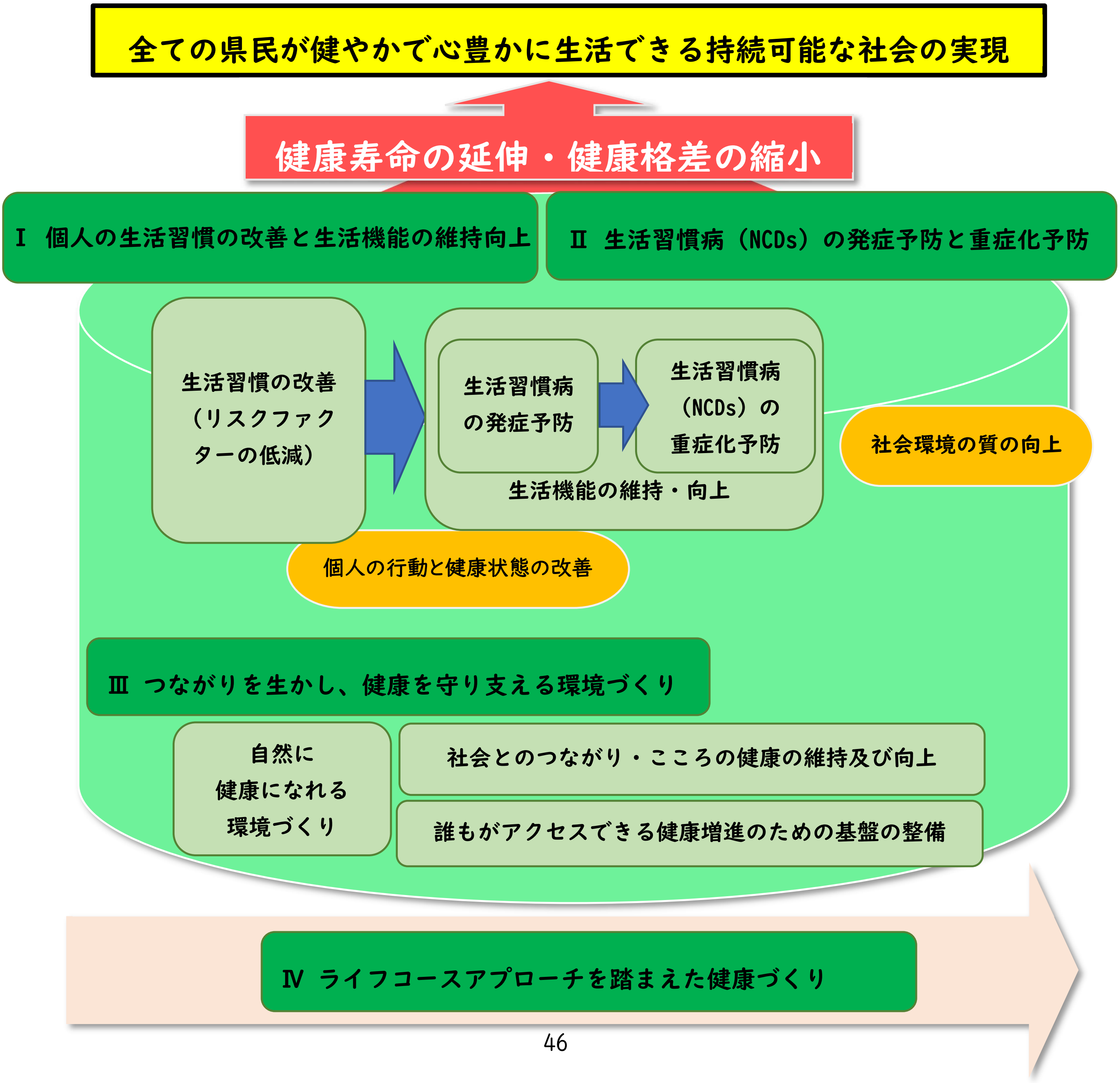
健康ちば２１（第３次）の概念図

「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」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を推進し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指します。

【４つの柱】
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（NCDs）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



第３章　健康ちば２１（第３次）の目指すもの

１　健康ちば２１（第３次）の基本理念

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

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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を通じて、県民の健康増進の総合的な推進を図るため、健康ちば２１（第３次）を推進します。

２　基本的な方向

○　本県の平均寿命及び健康寿命は男女とも着実に延伸していることから、引き続き健康課題の改善に取り組み、全体的な底上げを図ることで健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）を縮小していきます。

○　健康に関心が薄い層へのアプローチが必要であり、本人が無理なく自然に健康な行動が取れるような環境づくりを推進していきます。

○　個人の生活習慣では、特に「栄養・食生活」「身体活動・運動」分野の改善が必要です。このため、ライフコースアプローチや地域特性に応じた健康づくり施策を推進していきます。

○　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や団体が増加していることから、県全体で健康づくりの取組を連携して推進していきます。

３　具体的な目標

（１）総合目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指します。

その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取り組みます。また、個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の質の向上に向けた取組を進めることで、更なる健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指します。

○　平均寿命は、平成２２（２０１０）年から令和２（２０２０）年までの１０年間に、男性で１．５７年、女性で１．３０年延伸し、健康寿命は、平成２２（２０１０）年から令和元（２０１９）年までの９年間に、男性で０．９９年、女性で２．

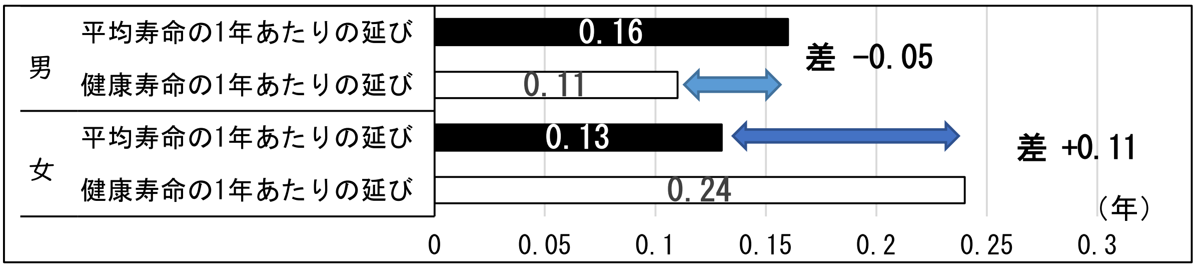
１８年延伸しています。

○　評価指標「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」は、男性では、健康寿命は延びているものの健康寿命の延びが平均寿命の延びまでは上回っていません。一方、女性では、健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っています。

		策定時①	現状値②	(②-①)	期間内1年あたりの延び	目標値
男性	平均寿命	79.88 年	81.45 年	1.57 年	0.16 年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	健康寿命	71.62 年	72.61 年	0.99 年	0.11 年	
女性	平均寿命	86.20 年	87.50 年	1.30 年	0.13 年	
	健康寿命	73.53 年	75.71 年	2.18 年	0.24 年	

策定時：H22 年　現状値：平均寿命　R2 年、健康寿命　R1 年

図1　平均寿命と健康寿命の1年あたりの延びの比較



○　男性では最長市町村の健康寿命の延び（１．５５年）が最短市町村の延び（０．７５年）を大きく上回ったため、策定時（平成２２年）２．２０年に対し現状値（令和元年）３．００年と差が拡大しています。一方、女性では策定時（平成２２年）２．５０年に対し現状値（令和元年）２．４０年と若干差が縮小しています。

		策定時①	現状値②	②-①	目標値
男性	最長市町村の健康寿命	17.94 年	19.49 年	1.55	市町村格差の縮小
	最短市町村の健康寿命	15.74 年	16.49 年	0.75	
	最長と最短の差	2.20 年	3.00 年	0.80	
女性	最長市町村の健康寿命	21.37 年	21.97 年	0.60	
	最短市町村の健康寿命	18.87 年	19.57 年	0.70	
	最長と最短の差	2.50 年	2.40 年	-0. 10	

策定時：H22 年　現状値：R1 年　（千葉県衛生研究所算出）

図２　健康寿命の市町村の差の比較（H22 年とＲⅠ年）

（２）社会的な目標（４つの柱）

ア　個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上

多くの県民に身に付けてもらいたい、望ましい習慣に着目し、健康づくりの基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動（ロコモティブシンドローム（運動器症候群）・骨粗鬆症を含む）」「休養・睡眠」「歯と口腔の健康」と、健康に影響がある「飲酒」「喫煙」の６分野を設定しています。また、生活習慣病（ＮＣＤｓ）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す可能性の高い、ロコモティブシンドロームや、骨粗鬆症に対し、壮年期から生活機能の維持・向上に向けた取組を進めることで、生活習慣病（ＮＣＤｓ）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

（ア）栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせないものです。また、多くの生活習慣病（ＮＣＤｓ）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも大切です。

＜県の現状＞　　※健康ちば２１（第２次）の最終評価から抜粋

「適正体重を維持している者の増加」

肥満者割合は、４０～６０歳代の女性で悪化傾向です。目標値に達していません。

※　最終評価はＲ４県民健康・栄養調査結果が出ていないためデータなし。

計画策定時（H22）	中間評価(H27)	最終評価（R4）	第２次目標値
22.1%	23.4%	-	19%

（データソース：県民健康・栄養調査）

「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の増加」

一人暮らしに限れば策定時から横ばいですが、全体として悪化しており、目標値に達していません。

計画策定時（H25）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
53.8%	51.2%	49.1%	80%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「１週間に朝食をとる日が６～７日の者の割合の増加」

２０歳代女性で微増していますが、３０～４０歳代男性では策定時より悪化しており、目標値に達していません。男性の２０～５０歳代では４０％未満、女性の２０～３０歳代では３０％未満と特に低くなっています。

計画策定 (H25)	計画策定時 (H25)	中間評価 (H29)	最終評価 (R3)	第２次目標値
30～40 歳代男性	59.2%	61.6%	56.5%	増加傾向へ
20 歳代女性	54.4%	54.3%	55.5%	増加傾向へ

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「食塩摂取量の減少（１日当たり）」

経年的には減少しつつもほぼ横ばいです。また目標値にも達しておらず、男女ともに２～３ｇの減塩が必要です。

※最終評価はＲ４県民健康・栄養調査結果が出ていないためデータなし。

	計画策定時（H22）	中間評価(H27)	最終評価（R4）	第２次目標値
男性	11.8g	10.9g	-	8.0g
女性	10.3g	9.4g	-	7.0g

（データソース：県民健康・栄養調査）

＜県の課題＞

○　県民一人ひとりが、生活習慣病（ＮＣＤｓ）の予防や健康状態を維持・改善するために、ライフステージに応じた適切な食生活（減塩、バランスの良い食事の摂取、適正体重の維持等）に取り組むとともに、多様な主体との連携により、それを支援する仕組みが必要です。

○　特に、働く世代などは、仕事・子育て・介護など多くの社会的役割があり、また子育てをしている家庭では、次世代のこどもの食生活の基盤となる環境をつくる役割もあるため、ライフスタイルに合わせた取組の推進が必要です。

＜県が実施する具体的施策・取組の方向性＞

１　適切な食生活についての普及啓発

○　ライフステージに応じた適切な食生活（減塩、バランスの良い食事の摂取、適正体重の維持、野菜摂取増、果物摂取増）についてわかりやすく伝えます。

２　こどもの頃からの適切な食生活の習慣づくり

○　食に関する体験や食育関連のイベントなどを通じ、市町村、栄養士会、地域ボランティア団体、民間団体などと協力して、こどもの頃から適切な

食生活が送れるような習慣づくりに取り組みます。

３　個人の取組を促すための多様な主体との連携

○　市町村や栄養士会、調理師会、食生活改善団体、企業等の多様な主体との連携により、栄養・食生活の改善につながる取組を推進します。特に働く世代については、ライフスタイルに合わせた方法による取組を推進します。

４　県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成

○　企業等を含む給食施設の管理栄養士又は栄養士、飲食店や弁当業者の管理栄養士・調理師等に対し、適切な食の提供に関する研修を実施します。

○　保健所や保健センターの管理栄養士・栄養士などを対象に研修を行い、資質の向上を図ります。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 （R14年度）
1	適正体重を維持している者の増加(肥満・若年女性のやせ・低栄養傾向の高齢者の減少) ※BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	２０～６０歳代男性の肥満者割合	28.7% （H27年）	28%未満
		４０～６０歳代女性の肥満者割合	23.4% （H27年）	15%未満
		２０～３０歳代女性のやせの者の割合	16.7% （H27年）	15%未満
		低栄養傾向（ＢＭＩ２０以下）の高齢者の割合	15.1% （H27年）	13%未満
2	児童における肥満傾向児の減少 （小学５年生、中等度・高度肥満児の割合）	男子	6.7% （R3年）	国目標値を 踏まえて今後設定
		女子	3.8% （R3年）	
3	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者の割合の増加	全体	49.1% （R3年度）	50%
		一人暮らしの者	38.5% （R3年度）	
4	１週間に朝食を摂る日が６～７日の者の割合の増加	３０～４０歳代男性	56.5% （R3年度）	増加傾向へ
		２０歳代女性	55.5% （R3年度）	
5	朝食を毎日食べているこどもの割合の増加（小学６年生）		84.5% （R4年度）	100%に近づける
6	食塩摂取量の減少（１日あたり）	男性	10.9ｇ （H27年度）	7.5ｇ
		女性	9.4ｇ （H27年度）	6.5ｇ
7	野菜摂取量の増加(1日あたり)	野菜摂取量の平均値	308ｇ （H27年度）	350ｇ
8	果物摂取量の改善（1日あたり）	果物摂取量の平均値	-	200ｇ

「　ちば食育サポート企業　」

（担当：農林水産部安全農業推進課食育推進班）

千葉県では、「食育基本法」に基づき、千葉県食育推進計画を策定し、「『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による、生涯健康で心豊かな人づくり」を基本目標に、県民一人ひとりの実践に向けた『食育』の取組を進めています。

○ちば食育サポート企業とは

従業員等に対する食育や、公的機関等が実施する食育活動への支援・協力など、社会貢献活動として自ら食育活動に取り組む企業を「ちば食育サポート企業」として登録し、千葉県ホームページ」などで紹介しています。「ちば食育サポート企業」の中には、保育所や学校等向け、シニア向けの「食育プログラム」を提供している企業・団体等もあり、併せて紹介しています。なお、「食育プログラム」については、直接、各企業・団体等へお申し込みください。

「　千葉県　県民健康・栄養調査　」

（担当：健康福祉部健康づくり支援課食と歯・口腔健康班）

○県民健康・栄養調査　とは

県民健康・栄養調査は、千葉県民の健康と栄養摂取の状況を知るために、千葉県が行っている調査です。県内の無作為抽出された世帯(約700世帯)にご協力をお願いしています。

○県民健康・栄養調査の概要

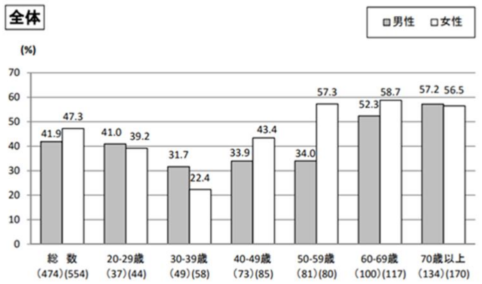
11月のある１日の食事の内容等の記録や、普段の生活習慣などについてアンケートにお答えいただきます。調査対象となった世帯には、千葉県から通知をお送りします。調査は、お住まいを管轄する各保健所が主体となって実施します。

○県民健康・栄養調査結果

生活習慣病予防などの健康づくり施策を進める上でのデータとして活用されます。また、「健康ちば21(千葉県の健康増進計画)」等の目標達成状況等を知るためにも活用されます。

千葉県の健康づくり施策を進める上での重要な調査となります。
県民の皆様の御協力、よろしくお願い致します。

（例）主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上、ほぼ毎日と回答した者の割合



（イ）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）

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して２型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあります。身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病（ＮＣＤｓ）発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、重点的な対策を実施する必要があります。

併せて、骨粗鬆症検診受診率の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症の骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられることから、骨粗鬆症についての普及啓発を行うことが必要です。

＜県の現状＞　　※健康ちば２１（第２次）の最終評価から抜粋

「日常生活における歩数の増加」

男性で悪化傾向がみられ、７０歳代に次いで、３０歳代が最も少ない状況です。目標値に達していません。また、令和３年度生活習慣に関するアンケート調査「１日３０分以上の運動の実施状況」でみると、男女とも１５～１９歳及び６０歳以上では高く、３０～４０歳代で低い割合となっています。

※　最終評価はＲ４県民健康・栄養調査結果が出ていないためデータなし。

	計画策定時（H22）	中間評価（H27）	最終評価（R4）	第２次目標値
20 歳以上男性	7,360 歩	7,253 歩	―	8,800 歩
20 歳以上女性	6,203 歩	6,821 歩	―	7,700 歩
70 歳以上男性	5,140 歩	6,023 歩	―	6,600 歩
70 歳以上女性	4,139 歩	4,815 歩	―	5,600 歩

（データソース：県民健康・栄養調査）

「運動習慣者の割合の増加」

４０～６４歳男性、６５歳以上男女で目標を達成していますが、４０～６４歳女性は目標値に達していません。女性の２０～５０歳代、男性の３０～５０歳代の働く世代を中心に運動習慣者の割合は低くなる傾向にあります。

	計画策定時（H22）	中間評価（H27）	最終評価（R1）	第２次目標値
40～64 歳男性	18.1%	20.1%	29.7%	28%
40～64 歳女性	16.7%	17.9%	25.7%	27%
65 歳以上男性	27.8%	31.3%	43.9%	38%
65 歳以上女性	23.0%	27.9%	40.1%	33%

（データソース：特定健診の標準的質問項目　附表５７）

「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数の増加」
策定時よりも減少しており、目標値に達していません。

計画策定時（H24）	中間評価(H28)	最終評価（R4）	第２次目標値
46 市町村	50 市町村	38 市町村	54 市町村

（データソース：県 HP）

＜県の課題＞

○　日常生活のなかで身体活動を増やし、運動習慣の定着ができるような普及啓発が必要です。

○　ライフステージに応じた効果的な支援ができる人材育成や、特に働く世代においては、意識しなくても日常生活で体を動かす機会を増やせるような環境づくりが必要です。

○　ロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）について、高齢期に入る前からの普及啓発が必要です。

＜県が実施する具体的施策・取組の方向性＞

「千葉県体育・スポーツ推進計画」と連携して推進します。

１　身体活動・運動の効果に関する普及啓発

○　身体活動や運動による健康への影響や効果について県民に情報発信します。

○　次世代を含む運動習慣の定着や、働く世代を中心にしたライフスタイルに合わせて気軽に運動できる体操や日常生活の中で身体活動を増やす工夫について具体的な方法を紹介します。

２　個人の取組を促すための多様な主体との連携

○　市町村、ＮＰＯ法人、地域のスポーツ団体などの多様な主体との連携により、各地域のウォーキングロードやオリジナル体操について、ホームページ等により紹介するなど、地域に親しみながら運動をより身近なものとして習慣化するための情報を提供します。

３　運動指導の充実と指導者の育成

○　特定保健指導従事者に対する運動指導の具体的な方法に関する研修会や、健康運動指導士やスポーツ指導者を対象とした研修会の開催により、県民一人ひとりの生活に応じた身体活動・運動量の増加を支援する人材を増やします。

４　ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症予防のための普及啓発

○　ロコモティブシンドロームの認知度向上を図り、発症予防を目指します。

○　将来における要介護リスクの低下及び運動器機能の維持・向上を図るため、ホームページ等を通じた情報発信のほか、市町村等へのリーフレット

の配布を行います。

○　骨粗鬆症に対し、壮年期から受診勧奨や普及啓発等の取組を進めます。

＜目標＞

<table>
<tr><th>No</th><th colspan="3">目標項目</th><th>現状値</th><th>目標値
（R14年度）</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1</td><td rowspan="4">日常生活における歩数の増加</td><td rowspan="2">２０～６４歳</td><td>男性</td><td>【参考】20歳以上
7,253歩（H27年）</td><td>8,000歩</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>【参考】20歳以上
6,821歩（H27年）</td><td>8,000歩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">６５歳以上</td><td>男性</td><td>【参考】70歳以上
6,023歩（H27年）</td><td>6,000歩</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>【参考】70歳以上
4,815歩（H27年）</td><td>6,000歩</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td rowspan="4">運動習慣者の割合の増加</td><td rowspan="2">２０～６４歳</td><td>男性</td><td>【参考】40～64歳
29.7%（R元年度）</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>【参考】40～64歳
25.7%（R元年度）</td><td>30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">６５歳以上</td><td>男性</td><td>65歳以上
43.9%（R元年度）</td><td>50%</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>65歳以上
40.1%（R元年度）</td><td>50%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td colspan="2" rowspan="2">【新】運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(小学５年生)</td><td>男子</td><td>9.4%
（R4年度）</td><td rowspan="2">国目標値を
踏まえて今後設定</td></tr>
<tr><td>女子</td><td>14.8%
（R4年度）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td colspan="2" rowspan="2">学校の運動部や地域のスポーツクラブに入っているこどもの割合の増加（スポーツ少年団を含む、週３日以上、小学５年生）</td><td>男子</td><td>75.5%
（H28年度）</td><td rowspan="2">増加傾向へ</td></tr>
<tr><td>女子</td><td>54.0%
（H28年度）</td></tr>
<tr><td>5</td><td colspan="3">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</td><td>44.6%
（R3年度）</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>6</td><td colspan="3">ロコモティブシンドロームの減少
（足腰に痛みのある高齢者の人数、人口千人当たり、６５歳以上）</td><td>222人
（R元年）</td><td>200人
※衛研推計</td></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="3">【新】骨粗鬆症検診受診率の向上</td><td>9.0%
（R3年度）</td><td>15%</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="3">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</td><td>38市町村
（R4.9月時点）</td><td>54市町村</td></tr>
</table>

仕事の合間にお手軽

「 WORK＋10（ワークプラステン） 」

（担当：健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班）

千葉県では、働く世代を中心に日常生活における歩数や運動習慣のある人の割合が低くなる傾向があることから、働く世代を中心に『WORK＋10』を推進しています。「毎日仕事で忙しいし、休日はゆっくり休みたい…」そんなあなたにこそ『WORK＋10』がおすすめです。仕事の合間に１回１分の運動でも、10 回やると 10 分。仕事の合間にお手軽に始めてみませんか。

全身バランスよく

ラジオ体操（3分）

肩こり・肩痛予防

二の腕ストレッチ

30秒×2回（左右）

❶両腕を頭の後ろまであげます
❷片方の腕のひじあたりを反対の手で押さえ、押さえた手の方向に引っ張ります
❸脇の下あたりから二の腕にかけて伸びているところで30秒保持します

首ストレッチ

30秒×2回（左右）

❶てのひらで頭を押さえて首を傾けます
❷ゆっくりと首を傾けていき首の筋肉を伸ばします
❸首から肩にかけて伸びているところで30秒保持します

肩ストレッチ

30秒×2回（左右）

❶片方の手を反対側に伸ばし、もう片方の手でひじを抱えながら引きつけます
❷肩から二の腕にかけて伸びているところで30秒保持します

ひじ回し

30秒10回×2（内外）

❶右手は右肩へ、左手は左肩へ、ひじを曲げて軽く触れます
❷ひじで円を描くように大きく動かし、ゆっくりと10回まわします
❸反対回しで10回行います

腰痛・膝痛予防

ふともも裏ストレッチ

30秒×2回（左右）

❶イスに浅く腰かけます
❷片側の膝を伸ばし、体を前に倒していきます（つま先を上げると効果的）
❸ももの付け根から前傾します
❹ふともも裏が伸びているところで30秒保持します

腰ストレッチ

30秒

❶膝を伸ばしたまま、両手を地面に向かって伸ばしていきます
❷ふともも裏のつっぱりがなくなるように膝を軽く曲げます
❸このとき背中から腰にかけて伸びているところで30秒保持します

背中ストレッチ

30秒

❶両手を重ね、前に腕を伸ばしていきます
❷このときお腹をへこませるようにすると背中の筋肉が伸びやすくなります
❸背中の筋肉が伸びているところで30秒保持します

（ウ）休養・睡眠

日々の生活において、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の体調悪化の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっているため、睡眠を含む休養について取組を推進していきます。

＜県の現状＞　　※健康ちば２１（第２次）の最終評価から抜粋

「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少」

策定時よりも増加しており、目標値に達していません。性・年齢別にみると、男女とも５０歳代までで高い割合となっています。

計画策定時（H23）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
23.9%	27.0%	26.0%	20%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「週労働時間６０時間以上の雇用者の割合の減少」

策定時より減少していますが、目標値に達していません。特に男性は１２．５％と依然として高い状況にあります。年齢別では、男性は３０～５０歳代で高く、女性は２０～４０歳代で高くなっています。

計画策定時（H25）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
10.8%	11.1%	8.3%	5%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

＜県の課題＞

○　若い世代から休養・睡眠の必要性の普及啓発が必要です。

○　事業所や企業が従業員への健康づくりの取組を推進するための支援が必要です。

＜県が実施する具体的施策・取組の方向性＞

「千葉県自殺対策推進計画」と連携して推進します。

１　質の高い十分な睡眠の確保の推進

○　質の高い十分な睡眠の確保について、必要性とともにその方法等を普及啓発していきます。また、従業員の健康づくりに取り組む事業所や企業への周知を図ります。

2　ストレス解消についての普及啓発

〇　日常生活の中で手軽にできるストレス解消法について県民に周知します。また、過度のストレス状態に陥った場合に現れる症状を情報提供します。

3　長時間労働の是正

〇　県内中小企業等において長時間労働の是正や多様な働き方の普及等が図られるよう、企業向けセミナーの開催やポータルサイトを活用した情報発信等を行うとともに、アドバイザーの派遣等を通じ県内企業の取組を支援します。

〈目標〉

No	目標項目		現状値	目標値（R14年度）
1	睡眠で休養がとれている者の増加	20～59歳	66.4%（R3年度）	75%
		60歳以上	79.7%（R3年度）	90%
2	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 （睡眠時間が６～９時間（６０歳以上は６～８時間））	20～59歳	－	60%
		60歳以上	－	60%
3	睡眠時間が８時間以上の者の割合の増加(小学５年生）	男子	67.1%（R3年度）	増加傾向へ
		女子	69.2%（R3年度）	
4	週労働時間６０時間以上の雇用者の減少 （週労働時間４０時間以上の雇用者のうち、週労働時間６０時間以上の割合）		16.4%（R3年度）	5%（R7年）

※No4の目標値は、国が「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の見直し等を踏まえてR7年に更新予定。

「　多様な働き方推進事業　」

（担当：商工労働部雇用労働課多様な働き方推進班）

〇働きやすい環境づくりアドバイザーの派遣

県では、働き方改革の推進やテレワーク導入に取り組む県内中小企業を支援するため、希望する企業等に働きやすい環境づくりアドバイザーを派遣します。企業のニーズに合わせて、経験豊かな社会保険労務士や中小企業診断士などのアドバイザーが課題解決に向けた様々な支援を行いますので、ぜひ御活用ください。

支援対象　県内に事業所を有する中小企業者等

支援内容　１ 働き方改革の推進、２ テレワーク導入支援

利用料金　無料

(注)募集期間や支援企業数等の最新情報は、担当課のホームページを御確認下さい。

〇働き方改革・テレワーク好事例集

専門家派遣などを通じて、働き方改革の推進やテレワークの推進に取り組んできた県内企業・事業者の皆様の事例を掲載しています。誰もが活躍できる職場づくりに取り組みたい方や、課題解決のヒントをお探しの方、是非御覧ください！

（エ）飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。女性は男性に比べて、飲酒による肝臓障害などを起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど健康への影響をきたしやすいという特徴があるため、健康に配慮した飲酒等の啓発を推進していく必要があります。

＜県の現状＞　　※健康ちば２１（第２次）の最終評価から抜粋

「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」

女性では約５％増加しており、男女ともに目標値に達していません。

	計画策定時（H25）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第2次目標値
男性	21.9%	19.8%	21.5%	18.6%
女性	24.4%	26.2%	29.3%	20.7%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「２０歳未満の者の飲酒をなくす」「妊娠中の飲酒をなくす」

いずれも減少していますが、目標値に達していません。

※健康ちば２１（第２次）では、２０歳未満の者を「未成年」と表記しています。

計画策定時（H23）	計画策定時（H23）	中間評価（H29）	最終評価（R3）	第2次目標値
15～19歳男子	13.9%	2.4%	3.2%	0%
15～19歳女子	15.2%	2.8%	1.2%	0%
妊娠中	1.9%	1.8%	0.7%	0%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査、妊娠届け出時の聞き取り調査）

＜県の課題＞

○　アルコールによる健康影響を受けやすく、指標が悪化した女性を中心に、健康に配慮した飲酒の普及啓発が必要です。また、飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえたわかりやすい啓発が必要です。

○　アルコール関連問題の早期発見と適切な介入が必要です。

＜県が実施する具体的施策・取組の方向性＞

「千葉県アルコール健康障害対策推進計画」及び「千葉県がん対策推進計画」と連携して推進します。

１　生活習慣病（ＮＣＤｓ）のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発

○　健康に配慮した飲酒など、正確で有益な情報を発信します。

２　アルコール関連問題の早期発見と早期治療

○　「千葉県アルコール健康障害対策推進計画」に記載された施策と整合性を図り、アルコール関連問題に関する治療及び相談窓口の周知、相談支援等総合的な対策を実施することにより、適切な相談や治療、回復につながる取組を推進していきます。

３　特に配慮を有する者（２０歳未満の者・女性）に対する教育・啓発

○　２０歳未満の者や、女性の飲酒をなくすためには、教育活動が重要です。

○　学校と協力し、家庭を巻き込んだ普及啓発を行うため、生徒向けに飲酒リスクを記載したリーフレット等を配付し、飲酒防止を図ります。

○　市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の飲酒による胎児への影響などについて記載したリーフレットを配付し、妊産婦の飲酒防止を図ります。

＜目標＞

No	目標項目			現状値	目標値（R14年度）
1	生活習慣病（ＮＣＤｓ）のリスクを高める量を飲酒している者の減少		男性	13.5%（R3年度）	10%
			女性	9.4%（R3年度）	6.4%
2	２０歳未満の者の飲酒をなくす	１５～１９歳	男子	3.2%（R3年度）	0%
			女子	1.2%（R3年度）	0%
3	妊娠中の飲酒をなくす			0.7%（R3年度）	0%

「 飲酒量と健康リスク 」

（担当：健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班）

生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは？

1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g以上。ただし個人差があります。体質的にお酒に弱い人・高齢者はこの基準よりも少なめを適量と考えましょう。飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではありません。

ストロング系に注意！ 近年人気のストロング系チューハイでは、 アルコール度数9%の場合、350ml缶1本に純アルコール量は 25.2g含まれており、1本でも節度ある適度な飲酒量を超えてしまいます。

（オ）喫煙

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費量による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。また、たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第１位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

喫煙は、がん、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患）、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であることから、受動喫煙防止対策が必要となります。

＜県の現状＞　　※健康ちば２１（第２次）の最終評価から抜粋

「２０歳以上の者の喫煙率の減少」

男女ともに減少していますが、目標値に達していません。男女とも３０～５０歳代で高く、男性では３割を超えています。

※健康ちば２１（第２次）では、２０歳未満の者を「未成年」と表記しています。

	計画策定時（H23）	中間評価（H29）	最終評価（R3）	第２次目標値
男性	29．3%	22.0%	21.9%	20%
女性	8.7%	6.5%	6.9%	5%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「２０歳未満の者の喫煙をなくす」

男子で減少していますが、女子で微増しています。目標値に達していません。

※健康ちば２１（第２次）では、２０歳未満の者を「未成年」と表記しています。

	計画策定時（H23）	中間評価（H29）	最終評価（R3）	第２次目標値
15～19歳男性	5.6%	1.2%	1.6%	0%
15～19歳女性	0%	0.9%	1.2%	0%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「妊娠中の喫煙をなくす」

減少していますが、目標値に達していません。

計画策定時（H22）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
5.0%	2.2%	1.5%	0%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

＜県の課題＞

○　若い世代からのたばこによる健康被害の普及啓発が必要です。

○　禁煙を希望する人がすぐに行動できるよう、禁煙に関する情報提供や人材の育成などの環境を整えることが必要です。

＜県が実施する具体的施策・取組の方向性＞

１　喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発

○　喫煙の健康被害について県民への啓発を継続しつつ、学校、市町村、医療保険者、医療機関、民間企業・団体等の実施する様々な事業を活用し、多面的に啓発を行います。

○　世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間などのキャンペーンや、成人式など様々な機会をとらえて啓発活動を実施します。

２　喫煙者の禁煙を支援

○　禁煙支援を行う地域保健従事者の育成と資質の向上を図ります。

○　禁煙治療に関する情報をタイムリーに得られるよう、リーフレット作成やホームページへの掲載をします。

○　喫煙者が禁煙に取り組む際の後押しができるように、職場の衛生管理者や禁煙をサポートしたい人向けの研修会を開催します。

３　２０歳未満の者の喫煙防止

○　保育園・幼稚園・学校等と協力し、これらの機関が実施する喫煙防止教育を支援するための教材提供、効果的な教育内容の情報提供を行います。

○　生活習慣病（ＮＣＤｓ）予防や、がん予防に関する催し等、様々な機会を通じて、２０歳未満の者やその家族への喫煙防止の啓発を実施します。

４　妊婦の喫煙（受動喫煙を含む）防止

○　市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響について記載したリーフレット等を配付します。リーフレット等は、妊婦のみだけでなく、喫煙する家族からの受動喫煙を防止するよう家族全員に呼びかける内容とします。

＜目標＞

No	目標項目			現状値	目標値 （R14年度）
1	２０歳以上の者の喫煙率の減少		男性	21.9% （R3年度）	12%
			女性	6.9% （R3年度）	5%
2	２０歳未満の者の喫煙をなくす	１５～１９歳	男子	1.6% （R3年度）	0%
			女子	1.2% （R3年度）	0%
3	妊娠中の喫煙をなくす			1.5% （R3年度）	0%
4	禁煙外来の増加（医療機関数）			580 （R4年4月）	増加傾向へ
5	【新】たばこを吸い始めた年齢が２０歳未満の者の割合の減少		男性 （20～29歳）	20.8% （R3年度）	減少傾向へ
			女性 （20～29歳）	18.2% （R3年度）	

（カ）歯と口腔の健康

歯・口腔の健康は、全身の健康の保持増進に寄与し、さらに口から食べる喜びや楽しみ等を通じ、精神的健康や社会的な健康にも大きく影響することから、歯と口腔の健康づくりを進めることが必要です。

＜県の現状＞　　※健康ちば２１（第２次）の最終評価から抜粋

「６０歳代における咀嚼良好者の増加」

策定時よりも減少し、目標値に達していません。

計画策定時（H25）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
70.1%	69.6%	69.3%	80.0%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「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」

策定時よりも増加していますが、目標値に達していません。

計画策定時（H23）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
23.8%	33.3%	43.9%	50.0%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「進行した歯周炎を有する者の割合の減少」

４０歳代、６０歳代ともに増加しており、目標値に達していません。

	計画策定時（H23）	中間評価（H28）	最終評価（R3）	第２次目標値
40 歳代	41.5%	45.0%	47.9%	25.0%
60 歳代	50.2%	53.7%	55.0%	45.0%

（データソース：成人歯科健康診査）

「３歳児でむし歯のない者の割合が８０％以上である市町村数の増加」

策定時よりも増加していますが、目標値に達していません。

計画策定時（H23）	中間評価(H28)	最終評価（R3）	第２次目標値
13 市町村	36 市町村	51 市町村	54 市町村

（データソース：３歳児歯科健康診査）

「過去１年間に歯科健診を受診した者の割合」
増加していますが、目標値に達していません。

計画策定時（H23）	中間評価(H29)	最終評価（R3）	第２次目標値
39.7%	56.5%	57.0%	65.0%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

＜県の課題＞
むし歯や歯周病等の定期的な歯科健診を含めた予防対策に加え、オーラルフレイル（口腔機能の低下)対策等、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに、関係機関と連携をしながら取り組む必要があります。

＜県が実施する具体的施策・取組の方向性＞
「千葉県歯・口腔保健計画」と連携して推進します。

１　歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

○　歯科口腔に関する正しい情報について、８０歳で２０本以上の歯を保とうという「８０２０（ハチマル・ニイマル）運動」や「歯と口の健康週間」等を活用して周知啓発していきます。

○　県民の歯・口腔の健康意識の向上を図るため、生活習慣病（ＮＣＤｓ）の予防や全身と口腔の健康の関係などについて、市町村、関係団体、企業等と連携して、地域や職場において、歯周病と糖尿病などの全身の疾患との関連性やオーラルフレイル予防などに関する正しい知識の普及啓発を図ります。

○　住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けられるよう啓発していきます。

○　８０歳になっても肉類をはじめとした良質なたんぱく質を含む食品を摂取することを推奨し、介護を必要としない高齢者を増やしていくための「８０２９（ハチマル・ニク）運動」を普及啓発していきます。

２　市町村その他関係者の連携体制の構築

○　地域特性を踏まえ、市町村と連携し、学校保健・産業保健も含めた幅広い連携を推進します。

○　市町村等が実施するフッ化物によるむし歯予防等の事業実施に際し、効率的・効果的に行われるよう情報提供や技術的指導を行います。

○　障害のある方や介護を必要とする方も、地域で安心して歯科相談や治療を受けられる「かかりつけ歯科医」の体制を整備するため、歯科医師会等の関係機関との連携を図ります。

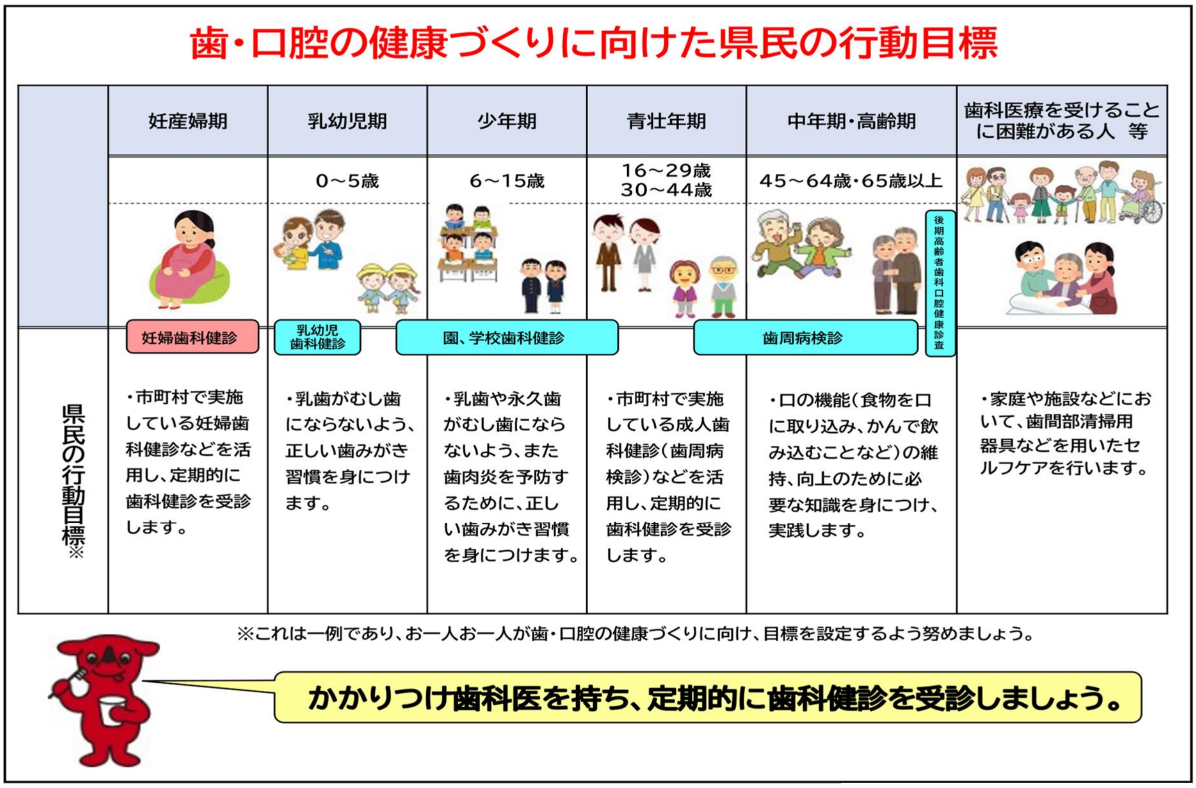
３　歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保・資質の向上

○　関係団体等と連携して、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、教育関係者、保健医療福祉関係者等の研修会を実施します。

○　市町村の歯科衛生士が歯・口腔保健サービスに果たす役割は大きいことから、市町村等歯科衛生士の配置を働きかけます。

＜目標＞

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	４０歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	53.6% (R4年度)	40%以下 (R11年度)
2	５０歳以上における咀嚼良好者の増加	70.5% (R3年度)	77%以上 (R11年度)
3	過去１年間に歯科健診を受けている者の割合の増加	57.0% (R3年度)	79%以上 (R11年度)
4	８０歳以上で２０本以上を有する者の割合の増加	51.6% (R3年度)	73%以上 (R11年度)
5	４０歳以上における自分の歯が１９歯以下の者の割合の減少	19.3% (R3年度)	4%以下 (R11年度)
6	３歳児でむし歯のない者の割合が９０％以上である市町村数の増加	22市町村 (R4年度)	44市町村 (R11年度)



（出典：千葉県歯・口腔保健計画）