

#### 4 全世代に共通する目標

- 県では、健康ちば21（第2次）の中間評価において、本県が重点的に取り組む健康課題である「減塩（げんえん）、運動（うんどう）、休養（きゅうよう）、地域（ちいき）の人とのつながり、延ばそう健康寿命！」について、それぞれの項目から1文字ずつ取って、合言葉「目指そう！元気ちば」を掲げました。
- 健康ちば21（第3次）の策定に当たり、「目指そう！元気ちば」に、+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！！を加えて、それぞれの項目から1文字ずつ取って、合言葉「目指そう！元気ちばけん」を掲げ、県民の皆様と関係者が一丸となって、総合目標である「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指します。

#### 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！！



千葉県マスコットキャラクター

チーバくん

#### 5 生活習慣に関する正しい知識の普及

- 健康増進には、県民の意識と行動の変容が重要であることから、県民の主体的な取組を支援するため、県民に対し十分かつ的確な情報提供が必要です。
- 情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫するとともに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する必要があります。
- 正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマ（第三者からの偏見・差別、自己否定等）の解消に努めます。
- 情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページ、SNS、学校教育、健康相談等多様な手法を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要です。また、県民に対して、様々な媒体で広まっている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得ることについて注意喚起を行います。さらに、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる県民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努めます。

- 県は、市町村、企業、民間団体等と連携し、健康増進普及月間や食生活改善普及運動、女性の健康週間、禁煙週間等の様々なイベントや広報活動等を通じて、健康増進に関する正しい知識の普及に努めます。

## 6 その他県民の健康の増進の推進に関する重要事項

### (1) 多様な主体による連携及び協力

- 誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が不可欠です。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが必要です。

### (2) 関係する行政分野との連携

- 健康増進の取組を推進するには、医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要です。

### (3) デジタル技術の活用

- デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが重要です。オンライン、アプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進します。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要です。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、活用を検討します。その際、デジタル格差により必要な健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないよう留意する必要があります。

### (4) 人材の育成

- 健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職が携わっているため、その人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、その人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備をすることが重要です。

### (5) その他考慮すべき事項

- 計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る可能性があります。そのため、気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策に取り組みます。

## 第4章 県民及び推進主体の役割

### 1 県民

主体的に健康づくりに取り組み、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から健康管理に努めます。

### 2 各主体の役割

#### (1) 県の役割

県は、庁内の関連する部局が連携して健康ちば21（第3次）を策定し、この計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定します。

また、県内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めていきます。

地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村、医療保険者、企業、教育機関、民間団体等関係者との連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定を支援します。

あわせて、保健所は地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定を支援します。

また、千葉県総合計画など関連する計画との整合性を図りながら、健康増進分野以外の様々な行政部局や研究機関、企業、教育機関、関係団体など外部とも積極的に連携していきます。

さらに、誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、地域の関係者や民間部門の協力が必要であるため、関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していきます。

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職が携わっているため、これらの人材の確保及び資質の向上に努めていき、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備や多職種連携が進むよう支援を行います。

#### (2) 市町村の役割

市町村は、県や保健所、庁内の関連する部局と連携しつつ、国や県が設定した目標を勘案し、具体的な目標を設定するよう努め、市町村健康増進計画の策定に努めることが求められます。

健康増進計画策定に当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画など、関連する計画との整合性を図りながら、関連する様々な行政部局や研究機関、企業、教育機関、関係団体など外部とも積極的に連携していくことが求められます。

また、誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、地域の関係者や民間部門の協力が必要であるため、関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが求められます。

加えて、様々な専門職の人材確保及び資質の向上に努め、これらの人材の自己研鑽や多職種連携が進むよう支援することが求められます。

### (3) 多様な主体の役割

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、地域の関係者や民間部門の協力が必要です。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが求められます。

また、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

さらに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、調理師会、歯科衛生士会、理学療法士会等の専門団体や、大学、研究機関等は、それぞれの専門的な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。

### (4) 医療保険者の役割

生活習慣病（NCDs）の予防や早期発見に取り組んでいくため、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康診査・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。

### (5) 学校等の役割

児童生徒の様々な健康課題に対応し、地域の関係機関とも連携しながら日常的な児童生徒の心身の健康管理や健康教育を行います。幼稚園や保育所においても同様の対応をします。

## 3 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を設置しており、また、各保健所圏域地域・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ています。
- 健康ちば地域・職域連携推進協議会では、計画の進捗状況、健康格差等について把握し、経年的に分析評価等を行い、計画推進を図ります。

- 保健所は、地域保健の広域的、専門的、かつ技術的な拠点として、各保健所圏域・地域・職域連携推進協議会において健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行います。

#### 4 進行管理・評価

健康ちば21（第3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。特定健康診査・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特定健康診査・特定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。

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11（2029）年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15（2032）年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。

中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、県民に対して評価の結果を公表し、周知を図ります。

# 資料

- ・健康ちば21（第3次）指標

# 健康ちば21(第3次)指標

- ・現状値の欄に示す( )内の数値は、データソースの統計データ年(年度)を記載しています。
- ・目標値の欄に示す( )内の数値は、評価年度を記載しており、評価年度に把握できる直近値で評価します。
- ・ベースライン値は、令和6(2024)年度までの最新値とします。

## 総合目標

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース
1	健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性 72.61年 (R元年) 女性 75.71年 (R元年)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	厚生労働省算出
2	健康格差の縮小 (65歳の日常生活動作が自立している期間の平均の上位4分の1の市町村の平均増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加)	男性 1.74 (上位4分の1) 84.00年 (下位4分の1) 82.26年 (R元年) 女性 1.42 (上位4分の1) 86.60年 (下位4分の1) 85.18年 (R元年)	65歳の日常生活動作が自立している期間の平均の上位4分の1の市町村の平均増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加	千葉県算出 ※衛研算出

## ア 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上

### (ア) 栄養・食生活

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
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	県民健康・栄養調査(年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
		40～60歳代女性の肥満者割合	23.4% (H27年)	15%未満	県民健康・栄養調査(年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
		20～30歳代女性のやせの者の割合	16.7% (H27年)	15%未満	生活習慣に関するアンケート調査(年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	15.1% (H27年)	13%未満	県民健康・栄養調査(年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
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) 女子 3.8% (R3年)	国目標値を踏まえて今後設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
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%	生活習慣に関するアンケート調査
		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	生活習慣に関するアンケート調査
		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	全国学力・学習状況調査	
6	食塩摂取量の減少(1日あたり)	男性	10.9g (H27年度)	7.5g	県民健康・栄養調査
		女性	9.4g (H27年度)		
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	県民健康・栄養調査
8	果物摂取量の改善(1日あたり)	果物摂取量の平均値	-	200g	県民健康・栄養調査

(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）

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	【参考】20歳以上 7,253歩 (H27年)	8,000歩	県民健康・栄養調査（年齢調整値） ※現状値は年齢調整していない値
			女性	【参考】20歳以上 6,821歩 (H27年)	8,000歩	
		65歳以上	男性	【参考】70歳以上 6,023歩 (H27年)	6,000歩	
			女性	【参考】70歳以上 4,815歩 (H27年)	6,000歩	
2	運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	【参考】40～64歳 29.7% (R元年度)	30%	生活習慣に関するアンケート調査 （年齢調整値） ※現状値は年齢調整していない値
			女性	【参考】40～64歳 25.7% (R元年度)	30%	
		65歳以上	男性	65歳以上 43.9% (R元年度)	50%	
			女性	65歳以上 40.1% (R元年度)	50%	
3	【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)	男子	9.4% (R4年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子	14.8% (R4年度)			
4	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）	男子	75.5% (H28年度)	増加傾向へ	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子	54.0% (H28年度)			
5	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		44.6% (R3年度)	80%	生活習慣に関するアンケート調査	
6	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)		222人 (R元年)	200人 ※術研推計	国民生活基礎調査	
7	【新】骨粗鬆症検診受診率の向上		9.0% (R3年度)	15%	日本骨粗鬆症財団報告	
8	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		38市町村 (R4.9月時点)	54市町村	千葉県ホームページ	

(ウ) 休養・睡眠

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	データソース
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%	生活習慣に関するアンケート調査 （年齢調整値） ※現状値は年齢調整していない値
		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%	生活習慣に関するアンケート調査 （年齢調整値）
		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	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		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)	生活習慣に関するアンケート調査

※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。



## (エ) 飲酒

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	データソース
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%	生活習慣に関するアンケート調査
		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%	生活習慣に関するアンケート調査
		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%	妊娠届出時の聞き取り調査 (協力できる市町村のみ)

## (オ) 喫煙

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	データソース
1	20歳以上の者の喫煙率の減少	男性	21.9% (R3年度)	12%	生活習慣に関するアンケート調査
		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%	生活習慣に関するアンケート調査
		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%	妊娠届出時の聞き取り調査 (協力できる市町村のみ)
4	禁煙外来の増加(医療機関数)		580 (R4年4月)	増加傾向へ	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」
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	生活習慣に関するアンケート調査
		女性 (20~29歳)	18.2% (R3年度)		

## (カ) 歯と口腔の健康

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	データソース
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)	市町村歯科健康診査(検診)実績報告書 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
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)	生活習慣に関するアンケート調査 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
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)	生活習慣に関するアンケート調査
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)	生活習慣に関するアンケート調査
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)	生活習慣に関するアンケート調査
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)	千葉県母子保健事業実績報告

イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

（ア）がん

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万人あたり）	66.4 (R3年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中	がん統計（都道府県別データ）	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん（50～69歳）	男性	51.6% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中
			女性	48.2% (R4年)	
		肺がん（40～69歳）	男性	54.6% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中
			女性	50.1% (R4年)	
		大腸がん（40～69歳）	男性	48.5% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中
			女性	44.2% (R4年)	
子宮頸がん（20～69歳）	47.5% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中			
乳がん（40～69歳）	55.0% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中			
3	がん精密検査受診率の向上	胃がん	85.2% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中	
		肺がん	83.3% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中	
		大腸がん	67.3% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中	
		子宮頸がん	77.9% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中	
		乳がん	91.7% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議会にて検討中	

（イ）循環器病

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	35.8 (H27年)	減少 (R10年度)	厚生労働省「人口動態統計」
		女性	21.7 (H27年)	減少 (R10年度)	
2	心血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	81.0 (H27年)	減少 (R10年度)	厚生労働省NDBオープンデータ特定健診情報 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
		女性	41.3 (H27年)	減少 (R10年度)	
3	高血圧の改善 (収縮期血圧平均値、40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	127.6mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下	厚生労働省NDBオープンデータ特定健診情報 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
		女性	123.1mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下	
4	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少 (160mg/dl以上の者の割合、40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	14.6% (R2年度)	ベースライン値 から25%の減少	厚生労働省NDBオープンデータ特定健診情報 (年齢調整値)
		女性	14.5% (R2年度)	ベースライン値 から25%の減少	
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性	632,670人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施 状況(年齢調整値)
		女性	192,522人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	
6	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査	55.8% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施 状況
		特定保健指導	22.7% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	

※No.1とNo.2の目標値は、国の第2期循環器対策推進基本計画の見直しに合わせて更新予定

## (ウ)糖尿病

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	合併症(糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数)の減少	806人 (R3年末)	740人 ※術研推計	(一社)日本透析医学会「慢性透析患者に関する基礎調査」 ※患者調査における年末患者数	
2	治療継続者の増加	88.8% (R3年度)	95%	生活習慣に関するアンケート調査	
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	男性	2.1% (R2年度)	1.0%  厚生労働省NDBオープンデータ特定健診情報 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値	
		女性	0.8% (R2年度)		0.6%
4	【新】糖尿病有病者の増加の抑制	330,000人 (R4年度)	393,400人 (R13年度) ※術研推計	国民生活基礎調査	
5	【再掲】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性	632,670人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定  国目標値を 踏まえて今後設定	厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施 状況(年齢調整値)
		女性	192,522人 (R3年度)		
6	【再掲】 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査	55.8% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定  国目標値を 踏まえて今後設定	厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施 状況
		特定保健指導	22.7% (R3年度)		

## (エ)CKD(慢性腎臓病)

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	【新】CKD保健指導対象者率の減少(国保) ( $45 \leq eGFR < 60$ (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )かつ尿蛋白(-)及び $45 \leq eGFR$ (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )かつ尿蛋白(±))	男性	25.2% (R3年度)	現状値より減少  現状値より減少	特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、 評価・分析事業
		女性	21.5% (R3年度)		
2	【新】CKD重症化予防対策に取り組む市町村の増加	22市町村 (R4年度)	54市町村	糖尿病重症化予防プログラム等取組状況調査	
3	【再掲】 高血圧の改善 (収縮期血圧平均値、40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	127.6mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下  ベースライン値 から5mmHgの低下	厚生労働省NDBオープンデータ特定健診情報 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
		女性	123.1mmHg (R2年度)		

## (オ)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース
1	COPDの死亡率の減少(人口10万人当たり)	11.6% (R3年度)	10%	厚生労働省「人口動態統計」

ウ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

(ア) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース
1	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	41.3% (R3年度)	45%	生活習慣に関するアンケート調査
2	社会活動を行っている者の増加 (いずれかの社会活動(就労・就学を含む。))を行っている者の割合)	男性	-	ベースライン値から5%の増加 生活習慣に関するアンケート調査
		女性	-	ベースライン値から5%の増加 生活習慣に関するアンケート調査
3	健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている人の割合の増加	1.7% (R3年度)	25%	総務省「社会生活基本調査」 (都道府県別データ)
4	介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する高齢者の増加	2.8% (R2年度)		※R5千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会で検討中 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況に関する調査結果
5	【新】地域等で共食をしている者の増加 (過去1年間に地域等で共食の場に参加した者の割合) ※共食とは、「地域や職場等を含む所属コミュニティでの食事会等の機会」を言う。	-	30%	生活習慣に関するアンケート調査
6	心理的苦痛を感じている者の減少	16.0% (R3年度)	9.4%	生活習慣に関するアンケート調査
7	自殺者の減少(人口10万人当たり)	男性	20.5 (R3年)	13.0 (※千葉県自殺対策推進計画と整合性を図る、R9年度までの計画、R6～R8年の平均) 人口動態統計の概況 (千葉県ホームページ)
		女性	11.5 (R3年)	
8	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	67.5% (R3年度)	80% (R9年度)	生活習慣に関するアンケート調査
9	自分には良いところがあると思う児童の増加(小学6年生)	78.7% (R4年度)	増加へ	全国学力・学習状況調査

(イ) 自然に健康になれる環境づくり

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	「健康ちば協力店」登録数の増加	69店舗 (R4年度)	増加傾向へ	栄養指導事業等実績報告	
2	【新】「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 (滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数)	2市町村 (R4年度)	増加傾向へ	国土交通省資料参照	
3	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	行政機関	2.1% (R3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現	生活習慣に関するアンケート調査
		医療機関	3.7% (R3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現	
		職場	19.5% (R3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現	
		家庭	5.0% (R3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現	
		飲食店	16.0% (R3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現	

(ウ) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース
1	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 (スマート・ライフプロジェクトへ参画し、活動している企業・団体数)	-	増加傾向へ	厚生省ウェブサイト公表予定
2	利用者に応じた食事提供をする特定給食施設の増加 (管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合)	78.0% (R3年度)	80%	衛生行政報告例
3	【新】健康づくり情報の発信先の増加 (健康づくり支援課作成メールマガジンの配信事業所数)	5,518機関 (R4年度)	増加傾向へ	千葉県ホームページ

エ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(ア) こども

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2% (R2年度)	減少傾向へ	厚生労働省「人口動態統計」	
2	【再掲】 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年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	3.8% (R3年度)		
3	【再掲】 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	全国学力・学習状況調査	
4	【再掲】 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)	男子	9.4% (R4年度)	国目標値を 踏まえて今後設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	14.8% (R4年度)		
5	【再掲】 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)	男子	75.5% (H28年度)	増加傾向へ	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	54.0% (H28年度)		
6	【再掲】 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	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	69.2% (R3年度)		
7	【再掲】 20歳未満の者の飲酒をな くす 15～19歳	男子	3.2% (R3年度)	0%	生活習慣に関するアンケート調査
		女子	1.2% (R3年度)	0%	
8	【再掲】 20歳未満の者の喫煙をな くす 15～19歳	男子	1.6% (R3年度)	0%	生活習慣に関するアンケート調査
		女子	1.2% (R3年度)	0%	
9	【新】平日(月～金曜日)、学習以外で、テレビやDVD、 ゲーム機、スマートフォン、パソコンなどの画面を1日2時 間以上見ている者の割合の増加 (小学5年生)	男子	62.9% (R4年度)	増加を抑制	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	55.0% (R4年度)		

(イ) 高齢者

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース	
1	【再掲】 介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する高齢者の増加	2.8% (R2年度)	※R5千葉県高齢者保健福 祉計画策定・推進協議会 で検討中	介護予防・日常生活支援総合事業実施状況に関 する調査結果	
2	【再掲】 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少	15.1% (H27年度)	13%未満	県民健康・栄養調査(年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値	
3	【再掲】 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)	222人 (R元年度)	200人 ※衛研推計	国民生活基礎調査	
4	【一部再掲】 社会活動を行っている高齢者の増加 (いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている 者の割合)	男性	60.1% (R3年度)	ベースライン値 から10%の増加	生活習慣に関するアンケート調査
		女性	48.8% (R3年度)		

(ウ) 女性

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	データソース
1	【再掲】 適性体重を維持している者の増加 (若年女性のやせの減少)	16.7% (H27年度)	15%未満	生活習慣に関するアンケート調査 (年齢調整値) ※現状値は年齢調整していない値
2	【再掲】 骨粗鬆症検診受診率の向上	9.0% (R3年度)	15%	日本骨粗鬆症財団報告
3	【再掲】 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒をしている女性の減少	29.3% (R3年度)	6.4%	生活習慣に関するアンケート調査
4	【再掲】 妊娠中の飲酒をなくす	0.7% (R3年度)	0%	妊娠届出時の聞き取り調査 (協力できる市町村のみ)
5	【再掲】 妊娠中の喫煙をなくす	1.5% (R3年度)	0%	妊娠届出時の聞き取り調査 (協力できる市町村のみ)

# 参 考

- ・用語説明
- ・委員名簿
- ・開催状況

## 【い】

### ○ 医療保険者

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になっているが、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、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などがある。

## 【け】

### ○ 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

### ○ 健康寿命

一生のうち、健康で支障なく日常生活を送れる期間のこと。

健康寿命の算定は、

厚生労働科学研究 健康寿命のページ 「健康寿命算定プログラム」

<http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/> を参照している。

算定に必要な基礎資料として、当該市町村の性・年齢階級別の人口、死亡数（人口動態統計）、要介護2～5の認定者数などのほか、同一年次における全国の人口、死亡数と生命表が用いられる。

### ○ 健康ちば協力店

千葉県民の「野菜摂取量の増加」「減塩」「受動喫煙防止」を推進するため、『野菜がたっぷり食べられる』『食塩を控えることができる』メニューやサービスを提供する飲食店、『店内終日全面禁煙』を実施する飲食店を、「健康ちば協力店」として登録しています。

## 【こ】

### ○ 合計特殊出生率

15歳から49歳の女性の、年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人の子どもを産むかを表す。

## 【そ】

### ○ 咀嚼（そしゃく）

食べ物を口の中でかみ切る、砕く、すりつぶすなどして、飲み込みや消化をしやすくすること。

## ○ ソーシャルキャピタル

地域のネットワークによってもたらされる規範と信頼を意味し、地域共通の目的に向けて協働するモデルとされ、社会資本と訳されている。しかし、それは施設等の物的な社会資本ではなく、行政・企業・住民を結び付ける人間関係、市民関係のネットワークであり、社会関係資本、共同関係資本とも言うべき性格を有している。

具体的にはボランティア活動や官民連携など幅広い横型ネットワークによって支えられており、地域を支える主体の社会的応答性を高める仕組みでもある。

## 【と】

### ○ 特定給食施設

継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設で、健康増進法において施設設置者の届出が義務付けられている給食施設。

### ○ 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、メタボリックシンドローム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。

特定健康診査・特定保健指導は平成20（2008）年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられている。

### ○ 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクがある、糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病による通院中で重症化リスクの高い者等に対して、継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行い、CKD（慢性腎臓病）についても健診から腎機能が低下している者を抽出し、早期受診やかかりつけ医・専門医との連携を強化することで重症化を予防する。これらの対策により、人工透析の導入を阻止することで、県民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とするもの。千葉県医師会、千葉県糖尿病対策推進会議、千葉県保険者協議会、千葉県糖尿病協会、千葉県で平成29（2017）年度作成、令和2（2020）年度改定。

## 【ね】

### ○ 年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）を比較すると、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。



## 【は】

### ○ ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った者を対象として絞り込んで対処していく方法のこと。

## 【ふ】

### ○ フッ化物

フッ素を含む化合物のこと。むし歯予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウムやリン酸酸性フッ化ナトリウムなどである。

## 【へ】

### ○ 平均寿命

0歳の平均余命を平均寿命という。

### ○ 平均自立期間

平均余命のうち、日常生活に介護を要しない期間のこと。

➤ 算定に要介護者数を用いることから、介護保険の申請状況や要介護度の判定方法が結果に強く影響する。従って、平均自立期間を絶対的な値として厳密に解釈せず、相対的にみる必要がある。

### ○ 平均余命

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。

## 【め】

### ○ メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち二つ以上が重なる状態をいう。まだ病気とは診断されない「ちょっと高め」の状態でも併発することで、急速に動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中の危険性が急激に高まる状況を引き起こす。

### ○ メンタルヘルス

精神面における健康のことである。心の健康、精神衛生、精神保健と称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和とそれへのサポート。

## 【ゆ】

### ○ 有意

統計上の用語で、「確率的に偶然とは考えにくく、意味があると考えられる」ことを指す。

## 【ら】

### ○ ライフステージ

人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階のことをいう。

### ○ ライフコースアプローチ

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の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。それらを踏まえて、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことをいう。

## 【ろ】

### ○ ロコモティブシンドローム

運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一步手前の状態をいう。運動器官とは筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官のことを指す。筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなっていたりすると、運動機能が低下し日常の生活に不便が生じる。こうした運動機能の低下は高齢期に入ってからではなく、初期症状は40代から始まると言われており、中年期からロコモティブシンドロームを意識し予防する必要がある。

## 【B】

### ○ BMI (Body Mass Index)

肥満度を表す指標として一般的に用いられている。

$BMI = \text{体重} [kg] \div (\text{身長} [m])^2$  により算出。BMI < 18.5 低体重 (やせ)、 $18.5 \leq BMI < 25$  普通体重 (正常)、 $BMI \geq 25$  過体重 (肥満) (日本肥満学会 肥満症診断基準検討委員会、2000年)

## 【C】

### ○ CKD (Chronic Kidney Disease)

CKD (慢性腎臓病) は、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称で、腎臓の異常が続いている状態を言う。具体的には、①「尿蛋白が出ているなど尿に異常がある」②「GFR (糸球体ろ過量)  $60_{ml/分/1.73m^2}$  未満に低下」のいずれか又は両方が3か月以上続く状態のときに診断される。

## ○ COPD

(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 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、緩徐に呼吸障害が進行し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するといわれている。

## 【N】

### ○ NCDs (Non Communicable Disease)

世界保健機関 (WHO) は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患 (NCDs)」と位置付けている。循環器疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主なNCDsといえる。WHOの統計によると、平成28 (2016) 年には世界で4100万人がNCDsに起因して死亡し、その数は全死因の約71%にもものぼる。日本においても、総死亡数のうち約82%はNCDsによるものである。

慢性疾患の発症や悪化は、個人の意識と行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きい。これらの疾患について単に保健分野だけでなく地域、職場等における環境要因や、経済的要因等の幅広い視点から包括的に施策を展開し、健康リスクを社会として低減するための対策が求められ、「NCDs対策」として捉えることが世界的な潮流になっている。

## 【Q】

### ○ QOL (Quality Of Life)

一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念である。物理的な豊かさやサービスの量、個人の身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさや自己実現を含めた考え方として用い、生きがいや幸福感なども含め、一人ひとりが望む生活の質を高めることを指す。

## 健康ちば地域・職域連携推進協議会委員名簿

(令和6年3月現在)

氏 名	役 職 名 等
新井 康仁	(一社) 千葉県歯科医師会
尾内 善広	千葉大学大学院医学研究院 (公衆衛生)
金江 清	(公社) 千葉県医師会
神部 眞一	千葉県国民健康保険団体連合会
木村 得道	千葉県PTA連絡協議会
蔵本 茂樹	千葉県厚生農業協同組合連合会
釘持 登志子	生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会
坂元 晋二	(一社) 千葉県商工会議所連合会
佐藤 信行	全国健康保険協会千葉支部
佐保 隆	千葉労働局 労働基準部
杉浦 邦夫	(一社) 千葉県薬剤師会
杉崎 幸子	(公社) 千葉県栄養士会
杉戸 一寿	千葉県保健所長会
龍野 一郎	千葉県立保健医療大学
田中 一	健康保険組合連合会千葉連合会
○寺口 恵子	(公社) 千葉県看護協会
中田 暁	(独) 労働者健康安全機構千葉産業保健総合支援センター
永富 博之	(一社) 千葉県労働者福祉協議会
◎藤澤 武彦	(公財) ちば県民保健予防財団
布施 光規	東庄町
山口 幸宏	千葉県商工会連合会
渡邊 由美	流山市

◎ 会長      ○ 副会長

【50音順・敬称略】

## 健康ちば21（第3次）計画策定作業部会委員名簿

（令和6年3月現在）

氏名	役職名等
◎尾内 善広	千葉大学大学院医学研究委公衆衛生学
角南 祐子	（公財）ちば県民保健予防財団
剣持 登志子	生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会
坂口 景子	淑徳大学看護栄養学部栄養学科
櫻井 健一	千葉大学予防医学センター
清水 明美	地域保健担当課長会
○杉浦 邦夫	（一社）千葉県薬剤師会
諏訪園 靖	千葉大学大学院医学研究環境労働衛生学
布施 光規	市長会・町村長会
田中 英之	全国健康保険協会千葉支部
椿 政伸	千葉県国民健康保険団体連合会
内藤 久士	順天堂大学スポーツ健康科学部

◎ 座長      ○ 副座長

【50音順・敬称略】

◆健康ちば21（第3次）計画策定作業部会開催状況◆

	開催日	開催時間	会場
1	令和5年8月21日（月）	9:30～11:30	千葉県教育会館202会議室
2	令和5年10月25日（水）	9:30～11:30	千葉県教育会館305会議室
3	令和5年12月14日（木）	13:30～15:30	千葉県教育会館302会議室

※いずれも一般傍聴可能な（公開）会議として開催

◆健康ちば地域・職域連携推進協議会開催状況◆

	開催日	開催時間	会場
1	令和5年6月15日（木）	14:00～16:00	千葉県庁中庁舎5階会議室
2	令和5年12月21日（木） ～12月28日（木）		書面開催
3	令和6年3月18日（月）	14:00～16:00	千葉県教育会館501会議室

※いずれも一般傍聴可能な（公開）会議として開催