

平成29年度健康ちば地域・職域連携推進協議会作業部会

健康ちば21(第2次)の中間評価及び見直し

<施策分野別シート>

※ 評価指標の表は、【資料1】評価指標進捗管理表(H29年11月27日現在)を転写しています。

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

評価指標							主な指標の推移		
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	○食塩摂取量の減少(1日あたり)	○野菜と果物の摂取量の増加(1日あたり)
1	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上・やせBMI18.5未満の減少)	20～60歳代男性の肥満者割合	33.2%	28.0%	28.7% (H27年)	B	県民健康・栄養調査		
		40～60歳代女性の肥満者割合	22.1%	19.0%	23.4% (H27年)	D			
		20歳代女性のやせの者の割合	19.0%	15.0%	16.7% (H27年)	B			
2	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	53.8% (H25年度)	80.0%	55.1% (H27年度)	C	生活習慣アンケート		
		一人暮らしの者	37.4% (H25年度)		36.0% (H27年度)	C			
3	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	59.2% (H23年度)	増加傾向へ	59.2% (H27年度)	C	生活習慣アンケート		
		20歳代女性	54.4% (H23年度)		56.1% (H27年度)	C			
4	食塩摂取量の減少(1日あたり)	男性	11.8g	9.0g	10.9g (H27年度)	B	県民健康・栄養調査		
		女性	10.3g	7.5g	9.4g (H27年度)	B			
5	野菜と果物の摂取量の増加(1日あたり)	野菜摂取量の平均値	267g ⇒276g	350g	296.2g⇒308g (H27年度)	B	県民健康・栄養調査		
		果物摂取量100g未満の者の割合	60.1%	30.0%	57.1% (H27年度)	B			
6	健康ちば協力店登録数の増加		923店舗 (H23年度)	1,100店舗 (H29年度)	1,013店舗 (H28年度)	B	栄養改善実績報告		
7	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価改善を実施している特定給食施設の割合の増加	参考値:管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	84.1% (H23年度)	90.0%	82.7% (H28年度)	D	衛生行政報告例		

○適正体重を維持している者の割合は、20～60歳代の男性の肥満者割合は改善傾向にあるが、40～60歳代の女性の肥満者割合では悪化傾向であった。
 ○20歳代女性のやせの者の割合は、改善傾向が見られた。
 ○食塩摂取量(1日あたり)の平均値は、減少傾向にあるが、目標までの男女とも約2gの減塩が必要である。
 ○野菜の摂取量(1日あたり)の平均値は、増加傾向にあるが、目標まで約50gの野菜摂取が必要である。
 ○果物摂取量100g未満の者の割合は、改善傾向であるが、目標まで27.1ポイントの減少が必要である。
 ○利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価改善を実施している特定給食施設の割合は、悪化傾向であった。

○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及び1週間に朝食を摂る日が6～7の者の割合について、性・年齢別では、男女とも20歳代が最も低く、年代が上がるにつれて上昇していた(H27年度生活習慣アンケート)。
 ○食塩摂取量(1日あたり)の平均値について、性・年齢別では、男性が50歳代以降が高く、女性は60歳代以降が高い傾向がみられた(H27年県民健康・栄養調査)。
 ○野菜摂取量(1日あたり)の平均値について、性・年齢別では、男性が30～50歳代で少なく、女性は30～40歳代が少なかった(H27年県民健康・栄養調査)。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
1 適正な食生活についての普及啓発 ○ライフステージに応じた望ましい食生活を分かりやすく伝えます。 ○食に関する体験教室や食育関連のイベント等を通じ、県民がライフステージに応じた適正な食生活が送れるよう啓発します。	○ちば食育活動促進事業では、第2次千葉県食育推進計画(H25～28年度)に基づき、食育の推進を図ってきた。	継続	○第3次千葉県食育推進計画(平成29年度～平成33年度)では、「世代別」の視点を取り入れ、取組の対象を明確にし、子供から高齢者まで各世代に応じた食育の推進を図っていく。	○第3次千葉県食育推進計画(H29～H33年度)では、世代別のきめ細かな食育を推進することとしており、H29年度は、学生及び20～30歳代向けの朝食摂取ポスターや、世代別(青年期・壮年期・高齢期)の啓発資料、ちば食育サポート企業と連携した学校参加型食育体験プログラムや高齢者向け食育体験プログラムの配布等を実施するなど、施策を展開している。	2 県民の栄養・食生活の課題把握と対象者にあった取組の推進 ○市町村や栄養士会、食生活改善普及団体等と協力し、栄養・食生活の課題及びその対象者を見出し、対応を検討します。 ○塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対し、特に啓発が必要な対象集団を見極め効果的に普及啓発します。
2 県民の栄養・食生活の課題把握と対象者にあった取組の検討 ○市町村や栄養士会、食生活改善普及団体等と協力し、栄養・食生活の課題及びその対象者を見出し、対応を検討します。 ○塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対し、特に啓発が必要な対象集団を見極め効果的に普及啓発します。	○食生活改善推進員研修事業では、県の現状と課題を踏まえた推進員活動を展開するための正しい知識又は技術の教育研修を実施してきた。 ○特定給食施設指導事業では、集団指導並びに個別巡回指導等を実施してきた。	継続	○健康ちば協力店登録数があるが、今、一人暮らしや夫婦共稼ぎが多く、いわゆる中食、コンビニやスーパーで買って来て家で食べるというところがある。できるだけそういうところも踏まえて声をかけた方がいい。		○塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対し、特に啓発が必要な対象集団を見極め効果的に普及啓発します。
3 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栄養職員、飲食店や弁当業者の栄養・調理職員等に対し、適正な食の提供に関する研修を実施します。	○調理師による県民の食生活の向上に関する条例関連事業として、講習会を実施してきた。	継続			
4 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 ○健康ちば協力店の登録数の拡大を図り、望ましい食生活が実践できる環境づくりを推進します。 ○スーパー・小売店や食品関連事業団体に働きかけ栄養成分表示やヘルシーメニューの提案を支援します。	○健康ちば協力店事業では、登録店の増加を目指し、外食等におけるヘルシーメニューの提供や栄養成分等の推進を図ってきた。	継続			

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

2 身体活動・運動

評価指標							主な指標の推移					
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	○日常生活における歩数の増加		○運動習慣者の割合の増加		
1	日常生活における歩数の増加 (国は20～64歳以上)	20歳以上	7,360歩	8,800歩	8,015歩⇒7253歩 (H27年)	B⇒D	県民健康・栄養調査	20歳以上		40～64歳		
		70歳以上 (国は65歳以上)	6,203歩	7,700歩	7,521歩⇒6821歩 (H27年)	B						
2	運動習慣者の割合の増加	40～64歳	18.1% (H22年度)	28%	20.1% (H27年度)	B		特定健診の標準的 質問項目 附表57	70歳以上		65歳以上	
		65歳以上	16.7% (H22年度)	27%	17.9% (H27年度)	B						
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(参考値)	46市町村 (H24年)	46市町村 (H24年)	54市町村	50市町村 (H28年度)	B	各市町村HP		70歳以上		65歳以上	
		54市町村	54市町村	50市町村 (H28年度)	B	70歳以上			65歳以上			

※運動習慣者の割合：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

○身体活動・運動については、9項目中8項目の評価指標において達成度「B」となっており、改善傾向が見られている。
 ○日常生活における歩数(平均値)は、20歳以上及び70歳以上の男女とも改善傾向であり、目標値達成までの推移と近い推移で上昇している。
 ○運動習慣者の割合について、40～64歳の男女とも改善傾向であるが、目標値達成までの推移と比較すると緩やかな推移での上昇となっており、男性7.9ポイント、女性9.1ポイントの増加が必要である。

○日常生活における歩数について、20～60歳代の性・年齢別では、男性が30歳代で6,762歩と最も少なく、女性は50歳代が7,473歩と最も少なかった(H27年県民健康・栄養調査)。

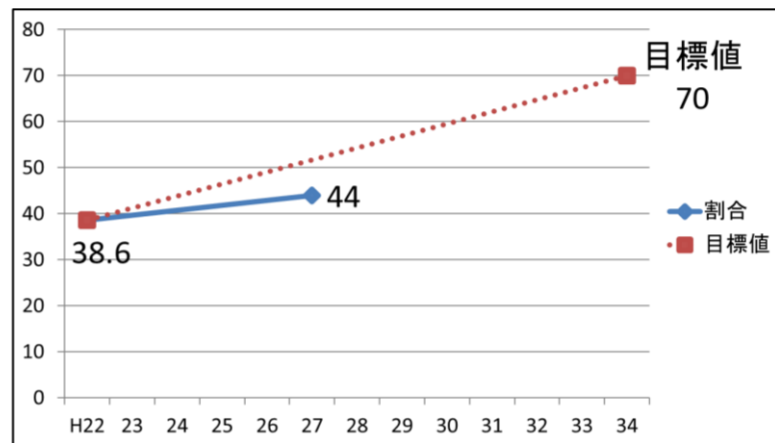
計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)
1 身体活動・運動の効果に関する普及啓発 ○運動や身体活動による健康への影響や効果について積極的に県民に発信します。 ○気軽に出来る体操や日常生活の中で活動量を増やす工夫について具体的な方法を県民に紹介します。	○県ホームページでより多くの県民がスポーツに取り組むことができるよう情報提供を行ってきた。	○指標の達成度が全てBなので、健康志向がかなり強くなってきているのかと思っている。ただ、運動しない人をどうやって運動させるかが一番難しい。施策を見ていったときに運動に興味のある方はいいが、運動しない人向け等はどうしたらよいのか。学生時代に運動習慣をつけるとというのが、一番いいことかと思っているが、そこが少し弱いように思う。	○平成25年に厚生労働省から「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針」が発表された。		1 身体活動・運動の効果に関する普及啓発 ○ライフステージに応じた運動や身体活動による健康への影響や効果について積極的に県民に発信します。 ○気軽に出来る体操や日常生活の中で活動量を増やす工夫について具体的な方法を県民に紹介します。
2 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 ○各地域のウォーキングロードや市町村独自の体操についてホームページにより紹介します。	○県ホームページで、各地域のウォーキングロードや市町村独自の体操を情報提供してきた。				
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の開催や、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運動・身体活動量の増加を支援する人材を増やします。	○特定健診・特定保健指導従事者の研修会を開催し、専門職等の人材育成、資質向上を図ってきた。 ○生涯スポーツ指導者養成事業では、地域におけるスポーツ指導者やスポーツ推進事業を担当する者等の資質向上を図ってきました。				

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 休養

評価指標						主な指標の推移										
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース										
1	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% (H23年度)	20%以下	26.0% (H27年度)	D	生活習慣アンケート	<p>○睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少</p> <table border="1"> <caption>睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H23</td> <td>23.9</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>26</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	年度	割合	目標値	H23	23.9	20	H27	26	20
年度	割合	目標値														
H23	23.9	20														
H27	26	20														
2	睡眠で十分休養がとれている者の割合の増加(参考値) 40~74歳	38.6% (H22年度)	70.0%	44.0% (H27年度)	B	特定健診の標準的質問項目										
3	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	10.8% (H25年度)	5.0% (H32年度)	12.9% (H27年度)	D	生活習慣アンケート	<p>○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少</p> <table border="1"> <caption>週労働時間60時間以上の雇用者の割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>10.8</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>12.9</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	年度	割合	目標値	H25	10.8	5	H27	12.9	5
年度	割合	目標値														
H25	10.8	5														
H27	12.9	5														

○睡眠で十分休養がとれている者の割合の増加
40~74歳



○睡眠による休養を十分にとれていない者の割合について、悪化傾向が見られている。
○睡眠で十分休養がとれている者の割合(40~74歳)において、改善傾向にあるが、目標達成までの推移と比較すると緩やかな推移での上昇となっており、目標達成まで26ポイントの増加が必要である。

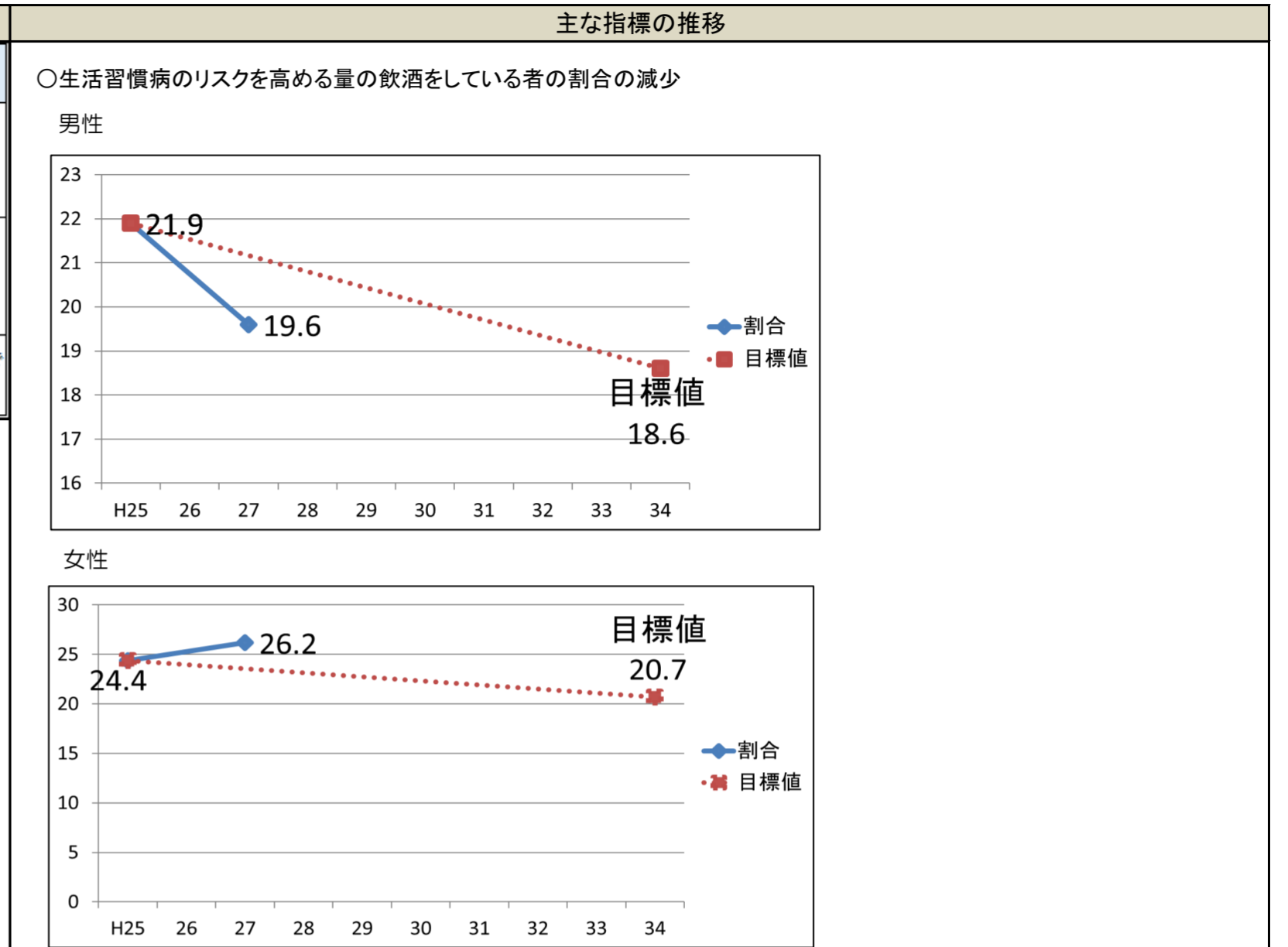
○睡眠による休養を十分にとれていない者の割合について、性・年齢別では、男性が40歳代で37.3%と最も高く、女性は40歳代で39.5%、20歳代で39.4%と高くなっていった(H27年度生活習慣アンケート)。
○週労働時間60時間以上の雇用者の割合について、性別では、男性19.8%、女性5.2%と男性の方が高かった(H27年度生活習慣アンケート)。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
1 質の高い十分な睡眠の確保の推進 ○睡眠の大切さ、睡眠と健康との関連などに関する情報について、広く県民一般に提供していきます。特に、朝の目覚めがすっきりしている、睡眠で十分に休養がとれているなど、睡眠の質の確保は大事です。 ○関係機関と連携し、年次有給休暇の取得促進、効率的な業務推進による時間外勤務の縮減などを含め、ライフスタイルに合わせた柔軟で多様な働き方ができるよう県民の理解を広め、意識の啓発を図っていきます。 ○「健康づくりのための睡眠指針」の紹介などにより、十分な睡眠と質の高い睡眠の確保のための手法等について情報発信します。	○一人ひとりに応じた健康支援事業では、保健医療分野の従事者を対象とした研修会において、「睡眠と生活習慣病」をテーマに支援者の資質向上を図るため講演会を開催した。	継続	○週労働時間の増と睡眠による休養の確保の相関関係はあるのか。施策としては、産業保健センターなどとの連携をしっかりとって欲しい。	○平成26年に厚生労働省から「健康づくりのための睡眠指針2014」が発表された。	1 質の高い十分な睡眠の確保の推進 ○睡眠の大切さ、睡眠と健康との関連などに関する情報について、広く県民一般に提供していきます。特に、朝の目覚めがすっきりしている、睡眠で十分に休養がとれているなど、睡眠の質の確保は大事です。 ○関係機関と連携し、年次有給休暇の取得促進、効率的な業務推進による時間外勤務の縮減などを含め、ライフスタイルに合わせた柔軟で多様な働き方ができるよう県民の理解を広め、意識の啓発を図っていきます。 併せて企業等へ健康経営の取組について啓発を図ります。(健康経営の取組を働きかけます。) ○「健康づくりのための睡眠指針」の紹介などにより、十分な睡眠と質の高い睡眠の確保のための手法等について情報発信します。
2 ストレスの解消の普及啓発 ○日常生活の中で手軽に出来るストレス解消法について、県民に周知します。 ○過度のストレス状態に陥った場合に現れる症状や相談機関について情報提供します。	○一人ひとりに応じた健康支援事業では、各健康福祉センターでの電話相談にて住民の各種相談に応じ、状況に応じて情報提供してきた。	継続			

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

4 飲酒

評価指標							
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性	21.9% (H25年度)	18.6%	19.6% (H27年度)	B	生活習慣アンケート
		女性	24.4% (H25年度)	20.7%	26.2% (H27年度)	D	
2	未成年者の飲酒をなくす 15歳~19歳	男子	13.9% (H23年度)	0%	0.0% (H27年度)	A	生活習慣アンケート
		女子	15.2% (H23年度)	0%	2.3% (H27年度)	B	
3	妊娠中の飲酒をなくす	1.9% (H25年度)	0% (H26年)	1.8% (H28年度)	B	妊娠届出時の聞き取り(協力できる市町村のみ)調査	



○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、男性では改善傾向がみられており、目標値達成までの推移より速い推移で下降しているが、女性では悪化傾向がみられている。
 ○未成年者の飲酒については、男子は目標値に達しているが、女子は策定時の値から大きく改善しているものの、目標値までは2.3ポイントの減少が必要である。
 ○妊娠中の飲酒については、減少傾向にあるが、目標値までは1.8%の減少が必要である。

○節度ある適度な飲酒(1日平均清酒1合)の認知度について、性別で見ると、男性が50.9%、女性が44.7%と男性の方が高かった。性・年齢別にみると、男女とも年代が高くなるほど割合が高くなる傾向がみられた(H27年度生活習慣アンケート)。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
<p>1 アルコールによる健康被害、適量飲酒の普及啓発 ○飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など、正確で有益な情報を十分に提供します。 ○未成年者や妊婦の飲酒の低減や根絶には、教育活動が重要です。学校教育と協力し、家庭や地域を巻き込んだ啓発を行います。</p> <p>2 アルコール関連問題の早期発見と早期治療 ○アルコール関連問題の早期発見と、アルコール関連問題の低減に結びつく適切な相談を実施します。</p>	<p>○精神保健相談事業では、各健康福祉センターにおいて、広く精神保健福祉に関する相談を実施してきた。</p> <p>○薬物関連相談事業では、精神保健福祉センターにおいて、薬物・アルコール問題に関わる機関の職員及び一般県民が正しい知識と理解を深め、関係機関の連携を図るための研修会・講演会を開催してきた。</p>	継続	<p>○H26年にアルコー健康障害対策基本法が施行され、H28年にアルコール健康障害対策推進基本計画が策定された。県では、基本法に基づき、都道府県アルコール健康障害対策推進計画をH30年度中に策定予定である。</p> <p>○H25年4月の特定健診・特定保健指導のマニュアル「標準的な健診・保健指導プログラム」改訂時、アルコールのリスクに着目した保健指導が強化された。県では、特定健診・特定保健指導従事者研修において、H27年度よりアルコールのリスクに着目した保健指導の充実・強化を図るため専門医を講師とした研修会を開催している。</p> <p>○第3次千葉県青少年総合プラン(H30~34年度)において、早い段階からの飲酒がもたらす健康被害の啓発に取り組むとしている。</p>	○生活習慣病予防人材育成事業【再掲】	<p>1 アルコールによる健康被害、適量飲酒の普及啓発 ○飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など、正確で有益な情報を積極的に発信します。 ○未成年者や妊婦の飲酒の低減や根絶には、教育活動が重要です。学校教育と協力し、家庭や地域を巻き込んだ啓発を行います。</p> <p>2 アルコール関連問題の早期発見と早期治療 ○アルコール関連問題の早期発見と、アルコール関連問題の低減に結びつく適切な相談を実施します。 ○特定保健指導において一人一人の状態にあった減酒指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。</p>

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

5 喫煙

評価指標								
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	
1	成人の喫煙率の減少	男性	29.3% (H23年度)	20.0%	25.1% (H27年度)	B	生活習慣アンケート	
		女性	8.7% (H23年度)	5.0%	8.4% (H27年度)	B		
2	未成年者の喫煙をなくす	15歳～19歳	5.6% (H23年度)	0%	0.0% (H27年度)	A	生活習慣アンケート	
			0% (H23年度)	0%	0.0% (H27年度)	A		
3	妊娠中の喫煙をなくす		5.0% (H22参考値)	0%	2.2% (H28年度)	B	妊娠届出時の聞き取り (協力できる市町村のみ)調査	
4	禁煙の施設		行政(県)	99.1% (H23年度)	100%	99.4% (H29年度)	B	県施設アンケート
			行政(市町村)	92.0% (H23年度)	100%	91.4% (H29年度)	D	
			医療機関	88.5% (H23年度)	100%	85.7% (H25年度)	D⇒E	
5	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	30.7% (H25年度)	受動喫煙のない職場の実現 (H32年)	33.1% (H27年度)	D	生活習慣アンケート	
		家庭	8.2% (H25年度)	3.0%	8.1% (H27年度)	C		
		飲食店	58.9% (H25年度)	21.0%	58.7% (H27年度)	C		
6	禁煙外来の増加(医療機関数)		426 (H24年)	増加	523 (H29年5月)	A	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」	

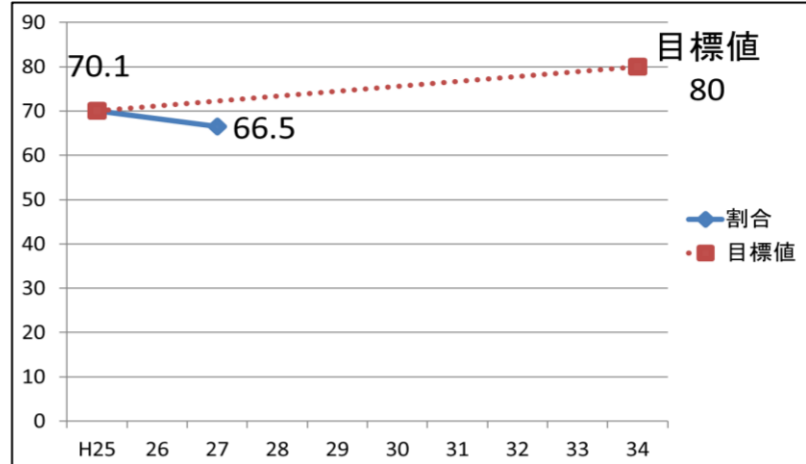
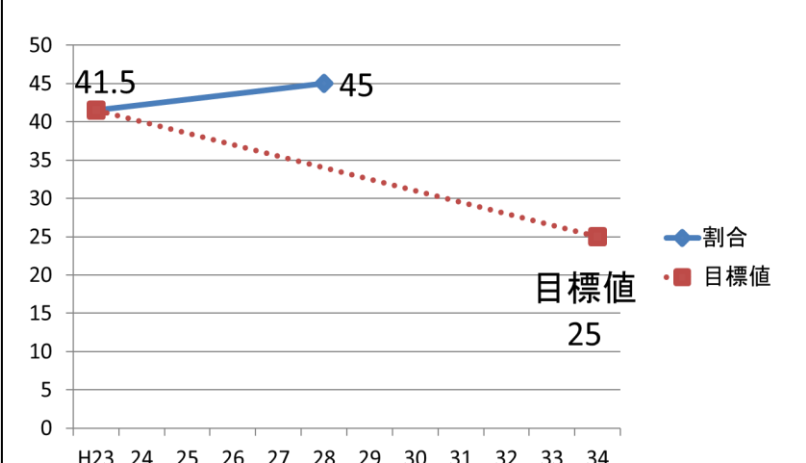
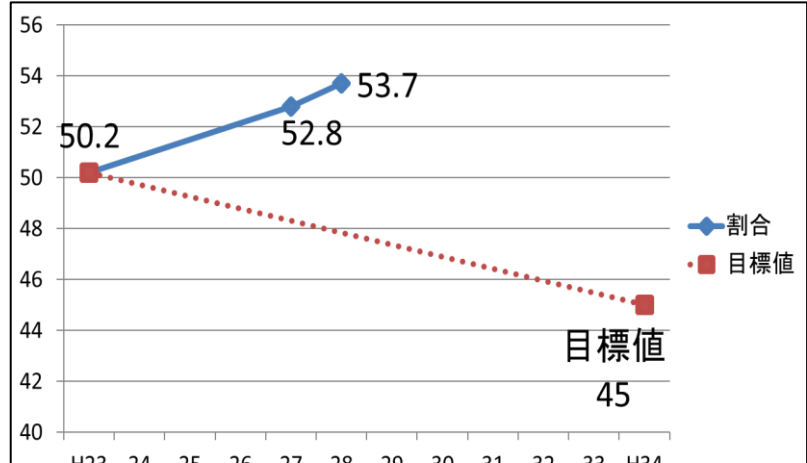
○成人の喫煙率は、策定時から減少傾向にあり達成度Bであるが、平成25年度と比較すると平成27年度は増加がみられた。
 ○未成年者の喫煙については、男女とも現状値が目標値に達していた。
 ○妊娠中の喫煙については、改善傾向にあるが、目標値まで2.2ポイントの減少が必要である。
 ○禁煙施設の行政(市町村)では、達成度Dの悪化傾向であった。
 ○受動喫煙の機会を有する者の割合については、職場では割合が増加しており達成度D、家庭及び飲食店では達成度Cと変化が見られていない。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	
1 喫煙(受動喫煙を含む)に関する知識の普及啓発 ○喫煙はがんのみでなく、循環器疾患や糖尿病をはじめとする多くの疾患の原因であることは科学的に明確であることから、喫煙の健康被害について県民への啓発を継続します。 ○施設、職場、家庭における受動喫煙の健康被害について普及啓発します。 ○啓発事業は、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実施します。	○禁煙週間やがん征圧月間等において、街頭キャンペーンを実施してきたほか、成人式等の機会を捉えて、喫煙防止のチラシを配布してきた。	継続
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。 ・特定保健指導に従事する保健師・管理栄養士等に対し、禁煙指導をスキルアップするための研修を実施します。 ・有資格者に限らず、職場や学校等の身近な場面で喫煙者に禁煙に向けて声をかけられる支援者を増やすための講習を実施します。 ○禁煙治療に関する情報をタイムリーに得られるよう、リーフレットを作成し様々な機会を活用できるようホームページ上に掲載します。 ○禁煙治療を行っている医療機関の情報を積極的に提供します。	○県ホームページに禁煙治療に保険が適用できる県内医療機関の情報を掲載するほか、禁煙支援技術に関する研修会を開催してきた。	継続
3 未成年者の喫煙防止 ○保育所・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、教材の提供、効果的な教育内容の情報提供を行います。 ○生活習慣病予防やがん予防に関する催し等、様々な機会を通じて喫煙防止の啓発を実施します。	○園児向けの紙芝居の作成及び市町村への貸し出し、小中学生向けの受動喫煙啓発リーフレットの作成・配布を行ってきた。	継続
4 妊婦の喫煙(受動喫煙を含む)防止 ○市町村と協力し、妊娠届の提出、母親学級・両親学級等の機会に妊娠中の喫煙による合併症のリスクや児(胎児)への影響についてお知らせする冊子を配付します。 ○冊子は喫煙する妊婦のみでなく、喫煙する家族からの受動喫煙を防止できるよう、家族全員に呼び掛ける内容とします。	○市町村の協力のもと、妊娠届け出・両親学級等の機会を捉えて、継続的に妊婦とその家族に向けて妊娠中の喫煙(受動喫煙含む)によるリスクを啓発してきた。	継続
5 受動喫煙防止対策の推進 ○多数の人が集まる公共的な施設において受動喫煙防止の対策が推進されるよう関係機関に働きかけます。特に官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。 ○禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその取組内容を利用者に分かりやすく伝えるため、入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促してまいります。	○受動喫煙防止対策のてびきの配布により、まずは店頭における喫煙環境表示を促すとともに、表示をきっかけに全面禁煙に向かう施設が増えるように働きかけてきた。 ○H27年に作成した受動喫煙防止対策ステッカーやリーフレットの配布により、飲食店等における喫煙環境表示の推進を図ってきた。	継続

主な指標の推移																																																							
<p>○成人の喫煙状況</p> <p>男性</p> <table border="1"> <caption>成人の喫煙状況(男性)</caption> <tr><th>年(年度)</th><th>割合</th><th>目標値</th></tr> <tr><td>H23</td><td>29.3</td><td>20</td></tr> <tr><td>H25</td><td>24.6</td><td>20</td></tr> <tr><td>H27</td><td>25.1</td><td>20</td></tr> <tr><td>H34</td><td>20</td><td>20</td></tr> </table>	年(年度)	割合	目標値	H23	29.3	20	H25	24.6	20	H27	25.1	20	H34	20	20	<p>○受動喫煙の機会を有する者の割合の減少</p> <p>職場</p> <table border="1"> <caption>受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(職場)</caption> <tr><th>年(年度)</th><th>割合</th><th>目標値</th></tr> <tr><td>H25</td><td>30.7</td><td>0</td></tr> <tr><td>H27</td><td>33.1</td><td>0</td></tr> <tr><td>H32</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	年(年度)	割合	目標値	H25	30.7	0	H27	33.1	0	H32	0	0	<p>家庭</p> <table border="1"> <caption>受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(家庭)</caption> <tr><th>年(年度)</th><th>割合</th><th>目標値</th></tr> <tr><td>H25</td><td>8.2</td><td>3</td></tr> <tr><td>H27</td><td>8.1</td><td>3</td></tr> <tr><td>H34</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	年(年度)	割合	目標値	H25	8.2	3	H27	8.1	3	H34	3	3	<p>飲食店</p> <table border="1"> <caption>受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(飲食店)</caption> <tr><th>年(年度)</th><th>割合</th><th>目標値</th></tr> <tr><td>H25</td><td>58.9</td><td>21</td></tr> <tr><td>H27</td><td>58.7</td><td>21</td></tr> <tr><td>H34</td><td>21</td><td>21</td></tr> </table>	年(年度)	割合	目標値	H25	58.9	21	H27	58.7	21	H34	21	21	<p>協議会委員の意見</p> <p>国・県の動向</p> <p>H29年度以降に追加した取組</p> <p>左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)</p>
年(年度)	割合	目標値																																																					
H23	29.3	20																																																					
H25	24.6	20																																																					
H27	25.1	20																																																					
H34	20	20																																																					
年(年度)	割合	目標値																																																					
H25	30.7	0																																																					
H27	33.1	0																																																					
H32	0	0																																																					
年(年度)	割合	目標値																																																					
H25	8.2	3																																																					
H27	8.1	3																																																					
H34	3	3																																																					
年(年度)	割合	目標値																																																					
H25	58.9	21																																																					
H27	58.7	21																																																					
H34	21	21																																																					
<p>○成人の喫煙率について、性・年齢別では、男性が30～50歳代が高く、女性は40～50歳代が高かった(H27年度生活習慣アンケート)。 ○たばこを吸い始めた年齢は、20～29歳が最も高く、次いで16～19歳が高かった(H27年度生活習慣アンケート)。 ○喫煙者の喫煙に対する考えとして、「やめたい」と考えている者の割合が男性2割、女性約3割であった。「やめたい」という者の割合は年々減少していた(H27年度生活習慣アンケート)。</p>																																																							
<p>協議事項：加熱式煙草に関する施策をどのように記載したらよいか</p>																																																							

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

6 歯・口腔の健康

評価指標							主な指標の推移	
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース		
1	60歳代における咀嚼良好者の増加	70.1% (H25年度)	80.0%	66.5% (H27年度)	D	生活習慣アンケート	○60歳代における咀嚼良好者の割合 	
2	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% (H23年度)	25.0%以上 (H27年度)	34.3% (H27年度)	A	生活習慣アンケート	○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 	
3	40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	50.4% (H23年度)	75.0%	57.9% (H27年度)	B	生活習慣アンケート	○60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 	
4	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% (H23年度)	25.0%	45.0% (H28年度)	D	成人歯科健康診査		
5	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	50.2% (H23年度)	45.0%	53.7% (H28年度)	D	成人歯科健康診査		
6	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 (H23年度)	32市町村	36市町村 (H28年度)	A	3歳児歯科健康診査		
7	12歳児(中1)の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	9市町村 (H23年度)	27市町村	35市町村 (H28年度)	A	児童生徒定期健康診断結果		
8	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% (H23年度)	65.0%	58% (H27年度)	B	生活習慣アンケート		

○60歳代における咀嚼良好者の割合については、悪化傾向がみられており、目標値まで13.5ポイントの増加が必要である。
 ○80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合については、現状値が目標値に達していた。
 ○40歳代及び60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合について、いずれの年代でも悪化傾向がみられた。目標値まで40歳代では20ポイントの減少、60歳代では8.7ポイントの減少が必要である。

○60歳代における咀嚼良好者の割合について、男女別では、男性が63%、女性が70%と女性の方が高い傾向がみられた(H27年度生活習慣アンケート)。
 ○過去1年間に歯科健診を受診した者の割合について、性・年齢別では、男性が30歳代で49.6%、女性は20歳代で51.8%と最も低かった(H27年度生活習慣アンケート)。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発 ○生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等を考慮しながら、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、歯と口の健康週間や「いい歯の日」の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。	○歯と口の健康週間やいい歯の日行事により、普及啓発を図ってきた。	継続	○県では、平成29年7月に、県内に歯科専門職を配置し、歯科口腔保健に関する情報提供や歯科口腔保健従事者等に対する研修等を実施することで、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するため、千葉県口腔保健支援センターを設置した。	○千葉県口腔保健支援センター事業	1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発 ○生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等を考慮しながら、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、歯と口の健康週間や「いい歯の日」の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。 ○歯周病、咀嚼不良による健康への影響や口腔衛生の必要性について積極的に県民に発信します。 協議事項：千葉県口腔保健支援センターについては記載しなくてよいか
2 市町村その他関係者の連携体制の構築 ○生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進には、地域特性を踏まえ、市町村との一層の連携、学校保健、産業保健をも含めた幅広い連携が必要であり、県はこうした連携推進を図ります。 ○また、県の役割として、千葉県歯・口腔保健計画の策定、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業、調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施します。 ○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。 ○市町村等が実施するフッ化物応用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助言を行います。	○在宅歯科医療連携室整備事業では、在宅歯科医療に関する相談の受付や在宅歯科医療を実施する歯科診療所の紹介等により、在宅医療を行う歯科医師の育成や歯科と介護との連携のため研修会を開催し、連携体制の整備に努めた。 ○がん患者口腔ケア医療連携事業推進委員会やがん患者の口腔ケアに関する啓発研修会の開催、がん診療連携拠点病院、協力病院との調整会議を実施するとともに、H27年にがん患者口腔ケア医科歯科連携マニュアルを作成してきた。	継続	○県では、第2次千葉県歯・口腔保健計画(平成30～35年度)を策定予定である。計画では県民の歯・口腔の健康づくりに関し、ライフステージに応じた目標を定めていく方針としている。		
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、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけます。	○市町村歯科衛生士業務検討会、市町村等歯科保健担当者研修会、歯科衛生士復職支援研修事業等により、人材の確保及び資質の向上を図ってきた。	継続			
4 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	○市町村歯科健康診査(検診)実績報告調査、千葉県歯科保健実態調査により、現状を把握し、情報の還元を行ってきた。	継続			

具体的施策(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

評価指標							主な指標の推移													
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース														
1	自殺者の減少(人口10万人当たり)	男性	29.9	25.1 (H28年)	23.9 (H28年)	A	人口動態統計の概況 (千葉県ホームページ)	<p>○気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少</p> <table border="1"> <caption>気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>14.8</td> <td>13.3</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>16.7</td> <td>13.3</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>13.3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	割合	目標値	H25	14.8	13.3	H27	16.7	13.3	目標値	-	13.3
		年度	割合	目標値																
H25	14.8	13.3																		
H27	16.7	13.3																		
目標値	-	13.3																		
女性	13.4	10.1 (H28年)	9.6 (H28年)	A																
2	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	14.8% (H25年度)	13.3%	16.7% (H27年度)	D	生活習慣アンケート														
3	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	60.1% (H25年度)	100% (H32年)	61.3% (H27年度)	C	生活習慣アンケート														
4	自分には良いところがあると思う児童の増加	75.8% (H24年度)	増加へ	77.0% (H29年度)	A	全国学力・学習状況調査	<p>○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</p> <table border="1"> <caption>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推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>60.1</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>61.3</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		年度	割合	目標値	H25	60.1	100	H27	61.3	100	目標値	-	100
年度	割合	目標値																		
H25	60.1	100																		
H27	61.3	100																		
目標値	-	100																		

○自殺者（人口10万人あたり）については、男女とも改善傾向がみられた。
 ○気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合については、悪化傾向がみられており、目標値まで2.7ポイントの減少が必要である。
 ○メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合については、策定時の値と変化がなく、目標値まで38.7ポイントの増加が必要である。
 ○自分には良いところがあると思う児童の割合については、達成度Aであった。

○気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合について、性・年齢別でみると、男性が15歳～40歳代で高く、女性は20～40歳代で高い傾向がみられた（H27年度生活習慣アンケート）。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)
1 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します。	○自殺予防対策として、ゲートキーパーの養成研修の実施や相談窓口の周知のための冊子や付箋等を配布し、普及啓発を行ってきた。	継続	○平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、平成29年7月に自殺総合対策大綱が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策に一層強力に取り組むこととされた。		協議事項：従業員のストレスチェック制度の活用について、記載しなくてよいか
2 悩みや問題を抱えた方が、一人でそれを抱え込むことのないよう、多様な機関による相談体制の充実とその周知を図ります。	○精神保健福祉相談事業では、各健康福祉センターにおいて、広く精神保健福祉相談を実施してきた。精神保健福祉センターにおいても、相談窓口の設置及び精神保健に関する知識の普及・啓発等を行ってきた。 ○教育機関では、不登校支援事業やスクールカウンセラー等配置事業などにより、相談支援体制の整備を図ってきた。	継続	○県では、自殺対策基本法の一部改正、自殺総合対策大綱の改正の趣旨を踏まえ、第2次千葉県自殺対策推進計画（平成30～39年度）を策定予定である。一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺対策に取り組むために策定するものである。		
3 多様な相談機関の間の連携を強化し、こころの健康を損ねた人に対し早期に適切な対応ができるよう体制を整備します。	○24時間子どもSOSダイヤル電話相談事業では、学校を始めとする関係機関と連携しながら、相談対応を進めた。	継続	○改正労働安全衛生法に基づき、平成27年12月1日から、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するため、従業員50人以上の事業者にストレスチェック等の実施を義務付けるストレスチェック制度が施行された。		
4 かかりつけ医と精神科専門医の連携体制づくりを進めます。	○かかりつけ医や産業医に対し、適切うつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術、自殺対策に関する知識及び精神科医との連携方法等に係る研修を実施してきた。	継続			

具体的施策(Ⅱ)ライフステージに応じた心身機能の維持・向上
2 次世代の健康づくり

評価指標							主な指標の推移	
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	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%	減少傾向へ (H26年)	参考: 8.8% (H27年) 9.2% (H28年)	C	厚生労働省 「人口動態統計」	○朝食を毎日食べている子どもの割合の増加(小学校6年生)	
2	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	減少傾向へ (H26年)	4.6% (H28年度)	C	全国体力運動能力、運動習慣 等調査		
		女子		2.8% (H22年度)				
3	朝食を毎日食べている子どもの割合の増加(小学校6年生)	88.6% (H24年度)	100%に近づける	86.9% (H29年度)	D	全国学力・学習状況調査		
4	運動やスポーツを習慣的に している子どもの割合の増加 (一学校の運動部や地域のス ポーツクラブに入っている 子どもの割合(スポーツ少 年団を含む))	男子	(参考値:週に3日以 上・小学校5年生)	76.1% (H22年度)	C	全国体力運動能力、運動習慣 等調査		
		女子		52.5% (H22年度)				
5	月～金の間1日にどれくらいの時間睡眠をとることが多いですか(8時間以上の者の割合) →毎日どのくらい寝ていますか(8時間以上の者の割合)	男子 小学校5年生 56.6% (H22年度)	増加傾向へ	56.7% (H28年度)	C	全国学力・学習状況調査 →全国体力運動能力、運動習 慣等調査		
女子 小学校5年生 56.5% (H22年度)	58.9% (H28年度)	C						
6	月～金の間1日にどれくらいの時間テレビやビデオ・DVDを見たり聞いたりしますか(3時間以上の者の割合)	小学校6年生 42.3% (H24年度)	増加を抑制	34.5% (H29年度)	A	全国学力・学習状況調査		
7	月～金の間1日にどれくらいの時間テレビゲーム(コンピュー タゲーム、携帯式ゲーム、携帯電話・スマートフォンを使っ たゲームも含む)をしますか(2時間以上の者の割合)	小学校6年生 24.9% (H24年度)	増加を抑制	33.1% (H29年度)	D	全国学力・学習状況調査		
8	家の人と普段(月～金曜日)夕食を一緒に食べる子どもの割合 の増加 →家の人と学校での出来事について話をする割合の増加	小学校6年生 75.7% (H24年度)	増加傾向へ	78.6% (H29年度)	A	全国学力・学習状況調査		
		中学校3年生 66.2% (H24年度)		73.8% (H29年度)			A	

○次世代の健康づくりについては、達成度Cの変化がみられていない指標が多くあった。
○朝食を毎日食べている子どもの割合(小学校6年生)については、悪化傾向にあり、目標の100%に近づける必要がある。
○月～金の間1日にどれくらいの時間テレビゲームをしますか(2時間以上の者の割合)(小学校6年生)については、悪化傾向にあり、達成度Dであった。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)
1 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの増加 ○教育分野との連携により、食育を通じ「早寝、早起き、朝ごはん」を推進し、学童期からの生活習慣形成を推進します。 ○家庭を離れ自立する時期にある青年期に対し、基本的な食事(主菜・主食・副菜)の揃った食事の摂取や、毎日の朝食摂取がバランスの良い栄養を摂りやすくなることの啓発を図ります。 ○子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいとの報告があることを踏まえ、肥満傾向にある子どもの減少に向けた取り組みを進めます。	○子どもの生活習慣改善事業では、子どもと保護者に向けて、早寝早起き朝ごはんをスローガンとした継続的な啓発活動や情報提供等を行ってきた。	継続	○生活習慣に対する肥満に関して、女子に強い傾向があるが、今は男子も痩せるということへの強い憧れがある。あまり若いころから肥満のことを強く言いつぎると、女性は特に出産をするときに様々な支障が出ることもあるし、推進していくことは大切なことではあるが、特に数値の評価というところでは、デリケートに扱っていただけるといい。		1 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの増加 ○教育分野との連携により、食育を通じ「早寝、早起き、朝ごはん」を推進し、学童期からの生活習慣形成を推進します。 ○家庭を離れ自立する時期にある青年期に対し、基本的な食事(主菜・主食・副菜)の揃った食事の摂取や、毎日の朝食摂取がバランスの良い栄養を摂りやすくなることの啓発を図ります。 ○子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいとの報告があることを踏まえ、肥満傾向にある子どもの減少に向けた取り組みを進めます。 併せて、痩せ傾向であることの健康への影響について周知を図ります。
2 学校教育と運動を図り、地域や職域との連携による卒業後も運動の機会を得やすい環境を整えるための支援 ○幼児期からの外遊び等、体を動かす習慣づくりを推進します。 ○地域における次世代の健康づくりを推進するための人材の育成・資質向上を支援します。 ○民間団体、事業主等が行う次世代育成活動を推進します。	○幼児期における体力づくり事業では、幼稚園教諭や保育士を対象に、幼児期における身体活動の課題や運動の意義、配慮事項についての講演を行ってきた。	継続			
3 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 ○相談活動に機能の充実に向け、学校保健との連携促進や支援ネットワークの整備を図ります。 ○地域の専門家や学校の連携をもとにした効果的な性に関する教育や健康教育の方法の検討を進め、思春期の心の健康や性的問題に関する研究の推進を支援します。	○思春期保健事業では、健康福祉センターでの思春期保健に関する関係者の連絡会を開催することにより、思春期の子どもたちの性やメンタルヘルスへの課題の共有や連携を図ってきた。	継続			

具体的施策(Ⅱ)ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

3 高齢者の健康づくり

評価指標							主な指標の推移		
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース		
1	要介護認定者等の増加の抑制		19万人 (H23年度)	22万3千人以下 (H26年度)	25万2千人 (H28年度)	D	介護保険事業状況報告	<p>○高齢者の社会参加の促進（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）</p> <p>男性</p> <p>女性</p>	
	介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する者の増加		—	—	37,526人 (H27年度)	—	介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査		
2	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		18.9% (参考値)	22.0%	15.1% (H27年)	A	県民健康・栄養調査		
3	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)		男性	197人	177人	D	厚生労働省 「国民生活基礎調査」		
			女性	287人	258人	B			
4	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		34.6% (H25年度)	80.0%	41.4% (H27年度)	B	生活習慣アンケート		
5	高齢者(60歳以上)の社会参加の促進(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)		男性	(参考値:何らかの地域活動をしている高齢者の割合) 71.6% (H25年度)	86.0%	67.9% (H27年度)	D	生活習慣アンケート	
			女性	63.0% (H25年度)	76.0%	59.6% (H27年度)	D		

○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制については、目標値よりも現状値において数値の抑制がみられ、達成度Aであった。
 ○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について、改善傾向であるが、目標値まで38.6ポイントの増加が必要である。
 ○高齢者の社会参加の促進(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)については、男女とも悪化傾向が見られた。目標値まで、男性は18.1ポイント、女性は16.4ポイントの増加が必要である。

○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について、性別で見ると、男性が36.1%、女性が45.7%と男性の方が認知度が低かった。性・年齢別では、男性が60歳以上、女性が40歳以上から認知度が高くなる傾向があった(H27年度生活習慣アンケート)。
 ○高齢者の社会参加の促進(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)について、性別で見ると、女性の方が男性より8.3ポイント低かった(H27年度生活習慣アンケート)。

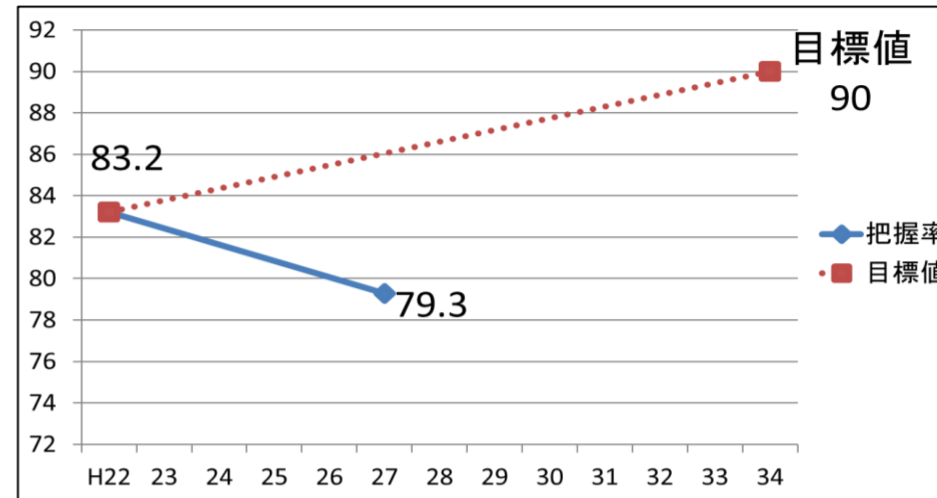
計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
1 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、介護予防を推進します。	○介護予防市町村支援事業では、住民運営の通いの場の立ち上げ支援、介護予防事業担当者とりハビリテーション専門職等の意見交換を実施し、市町村支援を実施してきた。	継続	<p>○県では、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据え、本県の取組と今後の介護サービス見込み量を等を定めるものとして、第7期千葉県高齢者保健福祉計画(平成30~32年度)を策定予定である。</p> <p>○県では、平成29年3月に国から示された、新しい「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」に即して、千葉県保健医療計画(平成30~35年度)の改定予定である。今後、高齢化に伴い増加する疾患等対策の追加として、ロコモティブシンドローム、フレイル等の対策について、疾病予防・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取り組みを進めることを検討している。</p>		1 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、 社会参加 や介護予防を推進します。
2 認知症対策の推進 ○認知症に対する正しい理解の普及・啓発を行います。 ○早期診断と適切な医療・介護予防サービスの提供体制を整備します。 ○本人と介護家族への相談支援体制を整備し充実を図ります。 ○認知症ケアに携わる人材の養成や資質向上を図ります。 ○若年性認知症対策を推進します。 ○学童期から生活習慣病予防対策に取り組み、脳の活性化を阻害する生活習慣や活性化を促す環境などについての情報発信を行います。	○認知症高齢者介護の実務者に対し研修を実施するとともに、認知症サポーター、キャラバンメイトの養成及び認知症メモリーウォークの支援等により、認知症支援に携わる人材の養成を行ってきた。	継続			3 高齢者 特に75歳以上 の低栄養の実態把握を進め、対応を検討します。
3 高齢者の低栄養の実態把握を進め、対応を検討します。	○県民・健康栄養調査により実態を把握するとともに、食生活改善推進員研修事業等で対応を検討し、事業を実施してきた。	継続			4 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
4 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の予防に関し、実践的に指導を行う人材を育成します。 ○ロコモティブシンドロームに取り組む地域の介護予防事業や好事例の情報を収集し、情報提供を行います。 ○ロコモティブシンドロームとその予防に関する知識の普及啓発を行います。	○特定健診・特定保健指導従事者研修により、専門職等の人材育成及び資質の向上を図ってきた。 ○市町村や保健所等へパンフレットを配布し、住民を対象とした普及啓発への活用を促してきた。	継続			○ロコモティブシンドロームや フレイル の予防に関する知識の普及啓発を行います。 ○ロコモティブシンドロームの予防に関し、実践的に指導を行う人材を育成します。 ○ロコモティブシンドロームに取り組む地域の介護予防事業や好事例の情報を収集し、情報提供を行います。

具体的施策(Ⅲ)生活習慣病の発症予防と重症化防止

1 がん

評価指標							主な指標の推移	
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)		79.6 (H23年)	72.7 (H27年)	76.3 (H27年)	B	厚生労働省 「人口動態特殊報告」	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん (40～69歳)	男性	35.6%	40% (H28年)	47.2% (H28年)	A	厚生労働省 「国民生活基礎調査」
			女性	31.0%		36.9% (H28年)	B	
	がん検診の受診率の向上	肺がん (40～69歳)	男性	26.7%	40% (H28年)	52.8% (H28年)	A	
			女性	26.1%		46.8% (H28年)	A	
	がん検診の受診率の向上	大腸がん (40～69歳)	男性	28.9%	40% (H28年)	46.3% (H28年)	A	
			女性	26.7%		42.7% (H28年)	A	
がん検診の受診率の向上	子宮頸がん(20～69歳)		39.9%	50.0%	44.2% (H28年)	B		
がん検診の受診率の向上	乳がん(40～69歳)		43.0%	50.0%	49.9% (H28年)	B		
3	子宮頸がん予防ワクチン接種率		71.8%	95.0%	積極的勧奨ではなくなったため評価せず			
4	精密検査結果等の把握割合(胃がん)		83.2%	90.0%	79.3% (H27年度)	D	保健事業関係補足調査	

○精密検査結果等の把握割合(胃がん)



○75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、改善傾向がみられた。
 ○がん検診受診率については、各種がんにおいて達成度AまたはBとなっており、目標値に達成及び改善傾向がみられた。
 ○精密検査結果等の把握割合(胃がん)については、悪化傾向となっており、目標値までは10.7ポイントの増加が必要である。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)
1 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 ○県民一人ひとりががん及びがん予防に関する知識を持ち、がんを予防するための生活行動をとることができるよう、啓発普及を図ります。 ○特にがん検診は、自覚症状がない時から継続的に受診することが重症化を防ぎ、がんによる死亡やQOLの低下を防ぐ有効な方法であることを県・市町村のみでなく、企業・事業所や医療機関等においても様々な機会に周知します。	○9月のがん征圧月間や10月の乳がん征圧月間に併せ、がん予防展やがん講演会事業、ピンクリボンキャンペーンを実施してきた。	継続	○厚生労働省では、平成29年10月に「第3期がん対策推進基本計画」が閣議決定され、内容を公表した。平成29年から6年程度の期間を目安とし、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を3つの柱として定めた。		3 がんに関連するウイルス感染対策 ○子宮頸がんワクチンに関する知識の普及を図り、予防接種の推進を図ります。 ○肝炎ウイルス検査に関する知識の普及を図り、感染者で未診断・未対策の者の割合の低下を推進します。
2 発症予防のための生活習慣改善の支援(詳細は別章で後述) ○喫煙率(受動喫煙を含む)の低下 ○多量飲酒者の割合の低下 ○身体活動が少ない者の割合の低下 ○適正体重を維持する者の割合の増加 ○高塩分食品の摂取の減少、野菜・果物不足の者の割合の減少		継続	○県では、ちからを合わせてがんにうち克つちばを基本理念とした第3期千葉県がん対策推進計画(平成30～35年度)を策定予定である。予防・早期発見等を基本施策とし、構成していく方針である。		
3 がんに関連するウイルス感染対策 ○子宮頸がんワクチンに関する知識の普及を図り、予防接種の推進を図ります。 ○肝炎ウイルス検査に関する知識の普及を図り、感染者で未診断・未対策の者の割合の低下を推進します。	○肝炎対策事業では、正しい知識の普及啓発のため、ポスターやリーフレットを作成・配布してきた。 ○各健康福祉センターでは、肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎陽性者のフォローアップ事業を実施してきた。	継続	○平成29年4月千葉県肝炎対策推進計画を策定		
4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診 ○検診の実施時間・場所に関するわかりやすい提供と情報へのアクセス向上、予約や申し込みの手続きの簡略化等が実施できるよう市町村・医療保険者・検診実施機関を支援します。 ○利便性を向上させるため、休日や夜間の実施、特定健診との同時実施、複数の受診場所の確保等、好事例の取組の紹介を含め市町村・医療保険者・健診実施機関を支援します。 ○特定のがんのハイリスク集団やある年齢層に重点的に受診勧奨を行う方法等、受診率向上に向け効果的な取組について科学的に検討し、公表・普及していきます。 ○精密検査を確実に実施するよう啓発するとともに、市町村等の検診主体に受診結果の把握を働きかけます。	○市町村担当者研修会では、受診率の向上のための効率的な取組等について、専門家の講義や事例紹介等の情報交換を行ってきた。 ○がん検診推進員育成講習会では、がん検診の声かけ運動等、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発を行ってきた。	継続			

具体的施策(Ⅲ)生活習慣病の発症予防と重症化防止

2 循環器疾患

評価指標							主な指標の推移							
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	○脂質異常症の減少(40~74歳) 男性			○メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少(40~74歳) 男性			
1	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	35.8 (H27年)	A	厚生労働省 「人口動態特殊報告」	9.2	9.9	目標値	43.2	44.6	目標値	
		女性	27.3	25.0	21.7 (H27年)	A								
2	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	17.3 (H27年)	A		特定健診・特定保健指導に係るデータ分析	14.3	15.6	目標値	15.3	14.8	目標値
		女性	8.4	7.5	6.5 (H27年)	A								
3	高血圧の改善 (収縮期血圧の中央値の低下)	男性 (40~74歳)	130mmHg (H22年度)	126mmHg	129mmHg (H27年度)	B	特定健診・特定保健指導に係るデータ分析	12	10.7	目標値	13	13	目標値	
		女性 (40~74歳)	128mmHg (H22年度)	124mmHg	127mmHg (H27年度)	B								
4	脂質異常症の減少 LDL-C160mg/dL 以上の者	男性 (40~74歳)	9.2% (H22年度)	6.9%	9.9% (H27年度)	D		特定健診・特定保健指導に係るデータ分析	14.3	10.7	目標値	14.3	10.7	目標値
		女性 (40~74歳)	14.3% (H22年度)	10.7%	15.6% (H27年度)	D								
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少 (平成20年度と比べて25%減少)	男性 (40~74歳)	43.2% (H22年度)	33.2% (H27年度)	44.6% (H27年度)	D	特定健診・特定保健指導に係るデータ分析	14.3	10.7	目標値	15.3	14.8	目標値	
		女性 (40~74歳)	15.3% (H22年度)	13.0% (H27年度)	14.8% (H27年度)	B								
6	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	国保	特定健診	35.1% (H22年度)	60.0%	38.7% (H27年度)	B	医療費適正化計画進捗状況 (厚生労働省より提供医療費適正化計画評価のために提供されたデータ)	14.3	10.7	目標値	15.3	14.8	目標値
			特定保健指導	21.1% (H22年度)	60.0%	20.2% (H27年度)	C							
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	全体	特定健診	42.2% (H22年度)	70.0%	52.9% (H27年度)	B		14.3	10.7	目標値	15.3	14.8	目標値
			特定保健指導	14.2% (H22年度)	45.0%	15.2% (H27年度)	C							

○脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(10万人当たり)については、いずれも現状値が目標値に達していた。
 ○脂質異常症については、男女とも悪化傾向となっており、目標値まで男性は3ポイント、女性は4.9ポイントの減少が必要である。
 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合について、男性が悪化傾向にあり、目標値まで11.4ポイントの減少が必要である。女性は改善傾向であり、目標値まで1.8ポイントの減少が必要である。
 ○特定健診・特定保健指導については、国保及び全体ともに特定健診実施率は改善傾向にあるが、特定保健指導実施率は変化がみられていない。

○脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(10万人当たり)は、いずれも全国と同様の推移で減少していた。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国で男性31位、女性20位であった。急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国で男女とも21位であった。

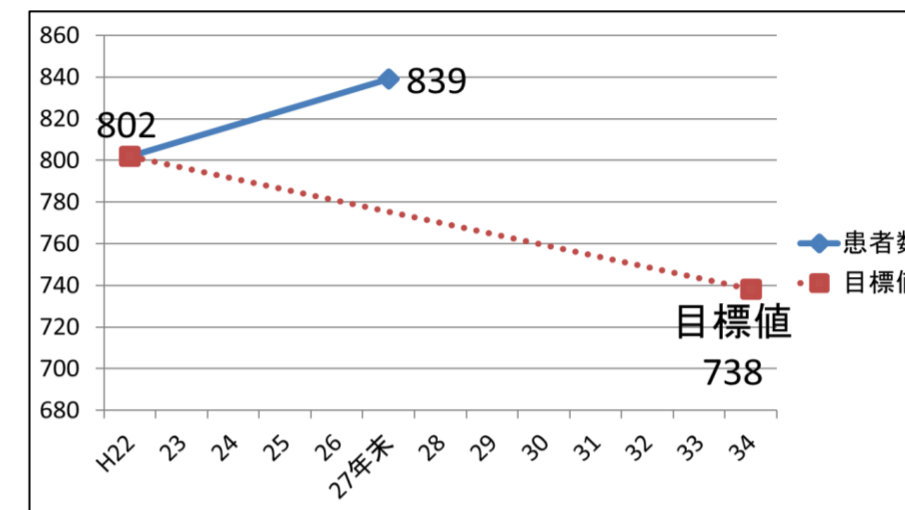
計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
1 生活習慣病と循環器疾患の関係についての周知 ○栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について理解できるよう、情報を発信していきます。 ○教育関係機関と連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防に関する知識を普及します。 ○関係機関と連携し、社会的自立期にある若者への生活習慣病予防への啓発を推進します。 ○医療保険者と連携し、自覚症状に頼るのではなく年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。	○健康ちば推進事業における県民大会では、食生活、喫煙等健康寿命延伸に向けて生活習慣予防に関するテーマで、県民へ周知啓発を図ってきた。	○健康ちば推進事業における県民大会では、食生活、喫煙等健康寿命延伸に向けて生活習慣予防に関するテーマで、県民へ周知啓発を図ってきた。	○主要死因について、平成27年度のデータで千葉県は全国と比べて心疾患で亡くなる方が多い。脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率がAで高評価と考えると更に上げていくようにしないといけない。		
2 特定健診等の早期発見のための取組への支援 ○地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることができるよう特定健診を企画する人材の育成を図ります。 ○好事例について情報の収集、提供を行います。 ○地域・職域間における相互支援体制整備など保険者間協力による利便性向上への取組を推進します。	○保健所圏域地域・職域連携推進事業では、関係機関と連携し、特定健診に関する啓発物の作成・配布等により周知を図ってきた。	○保健所圏域地域・職域連携推進事業では、関係機関と連携し、特定健診に関する啓発物の作成・配布等により周知を図ってきた。			
3 重症化の予防に向けた取組への支援 ○重症化の予防に向け、年齢だから仕方がないではなく、検査値がどれほどであれば治療を開始する必要があるかについて知識を普及します。 ○ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。	○特定健診・特定保健指導従事者研修会にて、専門職等を対象に人材育成や資質の向上を図ってきた。	○特定健診・特定保健指導従事者研修会にて、専門職等を対象に人材育成や資質の向上を図ってきた。			
4 対策推進のための支援体制の整備 ○生活習慣改善を支援する保健と治療を施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。 ○地域や職域、集団給食等の領域において、低塩・低脂肪メニューなどの導入、運動する機会の確保などといった、健康習慣づくりへの取組をサポートする体制の整備に向け、ネットワークの整備や情報の提供を通じ、関係者の活動を支援します。	健康ちば協力店事業や特定給食施設指導事業において、環境の整備を進めてきた。	健康ちば協力店事業や特定給食施設指導事業において、環境の整備を進めてきた。			

具体的施策(Ⅲ)生活習慣病の発症予防と重症化防止

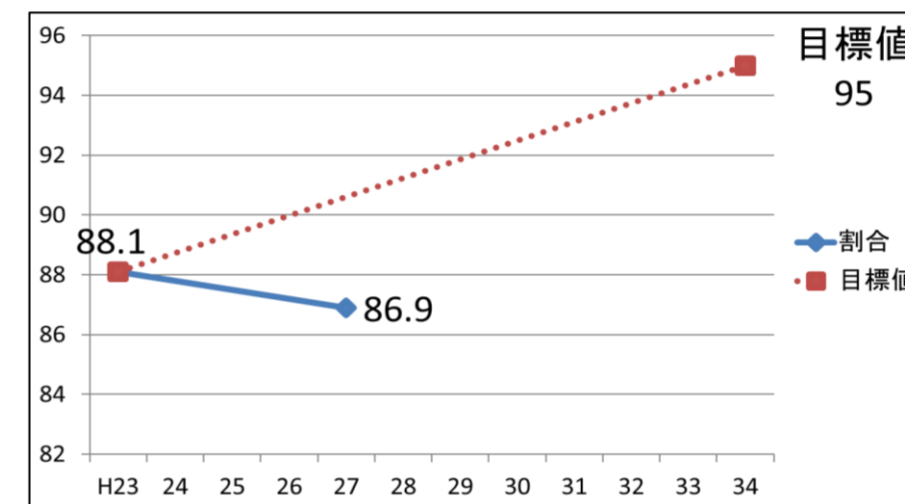
3 糖尿病

評価指標						主な指標の推移	
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	
1	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	802人	738人	839人 (H27年末)	D	(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度末患者数	
2	治療継続者の割合の増加	88.1% (H23年度)	95.0%	86.9% (H27年度)	D	生活習慣アンケート	
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合の減少	男性 (40～74歳)	1.6%	1.4%	1.2% (H27年度)	A	特定健診・特定保健指導に係るデータ分析
		女性 (40～74歳)	0.7%	0.6%	0.5% (H27年度)	A	

○合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少



○治療継続者の割合の増加



○合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)について、悪化傾向がみられた。
○治療継続者の割合について、悪化傾向がみられた。目標値まで8.1ポイントの増加が必要である。
○血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合については、男女とも現状値が目標値に達していた。

○治療継続者の割合について、性別で見ると、男性86.7%、女性87.3%と男女差はみられなかった(H27年度生活習慣アンケート)。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)
1 生活習慣と糖尿病の関係についての周知 ○生活習慣と糖尿病の関係について周知を徹底します。 ○自覚症状が乏しいことから、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。	○健康ちば推進事業における県民大会では、食生活、喫煙等健康寿命延伸に向けて生活習慣予防に関するテーマで、県民へ周知啓発を図ってきた。	継続	○糖尿病については、各指標の目標が達成されていない。これを改善するには、事業主から社員への情報提供が有効と思われる。よって、商工会議所等の経済団体や業界団体の会合の場で、生活習慣と糖尿病の関係、人工透析には年間500万の医療費が発生し健康保険料にも影響を及ぼすこと、社員が人工透析になったときのアブセンティーズム(体調不良による欠勤)のリスク等について事業主等に周知を図ることを検討いただきたい。	○平成28年3月に、糖尿病性腎症の重症化予防への取組を進めるため、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定が締結された。協定に基づき、同年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された。	○千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進事業
2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援 ○特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向け、受診率を高めることができるよう医療保険者を支援します。 ○今後の取組に生かせるよう県内の特定健診データを収集・分析しその結果を情報発信します。 ○特定保健指導の実施率を高めるため、指導者のスキルアップをはじめ保健指導の向上を図るための人材育成を実施します。 ○効果的な実践例の紹介、広域的な関係機関の調整、情報提供などにより医療保険者を支援します。	○保健所圏域地域・職域連携推進事業では、関係機関と連携し、特定健診に関する啓発物の作成・配布等により周知を図ってきた。	継続	○県では、県内の実情に合わせた糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定及びプログラムの実用的な運用のため、関係機関の連携体制の構築を図ることを目的に、平成29年度に新規事業として、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進事業を立ち上げた。		
3 重症化防止に向けた取組を支援 ○重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実を図ります。 ○ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。	○糖尿病性腎症重症化予防対策推進事業では、関係機関と連携して、千葉県の実情に合わせた糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定及びプログラムの実用的な運用のため、関係機関の連携体制の構築を図る。	継続			
4 対策推進のための支援体制の整備 ○生活習慣改善を支援する保健と治療を施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。	○糖尿病性腎症重症化予防対策推進事業では、関係機関と連携して、千葉県の実情に合わせた糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定及びプログラムの実用的な運用のため、関係機関の連携体制の構築を図る。	継続			

3 重症化防止に向けた取組を支援
○重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実を図ります。
○ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。
○千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知と指導実施者の資質の向上、医療保険者と医療機関等が連携し受診勧奨や保健指導に取組む体制整備を図ります。

具体的施策(Ⅲ)生活習慣病の発症予防と重症化防止

4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

評価指標							主な指標の推移																																					
No	目標項目	策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	OCOPD認知度の向上																																					
1	COPDの認知度の向上	47.7% (H25年度)	80.0%	46.7% (H27年度)	C	生活習慣アンケート	<p>OCOPD認知度の推移</p> <table border="1"> <caption>OCOPD認知度の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> <th>目標値 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>47.7</td> <td>47.7</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>46.7</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H31</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H32</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H33</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>H34</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>					年度	割合 (%)	目標値 (%)	H25	47.7	47.7	H26	-	-	H27	46.7	-	H28	-	-	H29	-	-	H30	-	-	H31	-	-	H32	-	-	H33	-	-	H34	-	80
年度	割合 (%)	目標値 (%)																																										
H25	47.7	47.7																																										
H26	-	-																																										
H27	46.7	-																																										
H28	-	-																																										
H29	-	-																																										
H30	-	-																																										
H31	-	-																																										
H32	-	-																																										
H33	-	-																																										
H34	-	80																																										
OCOPDの認知度については、変化がみられなかった。目標値まで33.3ポイントの増加が必要である。							OCOPDの認知度について、性別でみると、男性43.2%、女性49.5%と男性の方が女性より6.3ポイント低かった。性・年齢別では、男女とも15歳～30歳代で認知度が低かった（H27年度生活習慣アンケート）。																																					
計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性		中間評価時の主な事業		協議会委員の意見		国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)																																				
1 特定健康診査等を活用しCOPDについての情報を発信します。		○リーフレットの配布や保健医療分野の従事者を対象とした研修会において、COPDをテーマに支援者の資質向上を図ってきた。		継続				2 医療保険者の取組を支援します。 ○医療保険者にCOPDのスクリーニング票の紹介をするなどにより、健診導入事例の紹介を行うなど、早期発見に向けた取組を促します。 ○特定保健指導従事者に対する禁煙支援の研修において、COPDのリスクについても取り入れます。																																				
2 医療保険者の取組を支援します。 ○医療保険者にCOPDのスクリーニング票の紹介をするなどにより、健診導入事例の紹介を行うなど、早期発見に向けた取組を促します。 ○特定保健指導従事者の研修において、COPDをプログラムに取り入れます。		○特定健診・特定保健指導従事者研修会にて、専門職等を対象に人材育成や資質の向上を図ってきた。		継続																																								
3 禁煙したい人が直ちに禁煙できるための支援環境を整えるため、禁煙に向けた相談窓口や禁煙外来の情報提供を行います。		○県ホームページに禁煙治療に保健が適用できる県内医療機関の情報を掲載するほか、禁煙支援技術に関する研修会を開催してきた。		継続																																								

具体的施策(IV)つながり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

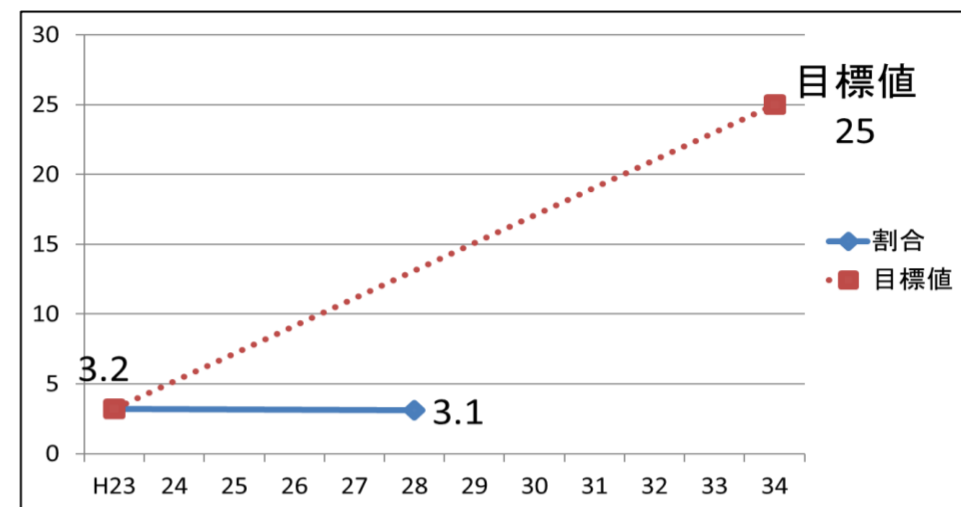
評価指標							主な指標の推移																	
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース	〇地域のつながりの強化（住居地域でお互いに助け合っていると思う割合の増加）																
1	地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加) (参考値:自分と地域のつながりが強い方だと思ふ割合)		40.0% (H25年度)	65.0%	40.9% (H27年度)	C	生活習慣アンケート	<p>〇地域のつながりの強化（住居地域でお互いに助け合っていると思う割合の増加）</p> <table border="1"> <caption>地域のつながりの強化の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> <th>目標値 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>40.9</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>H34</td> <td>-</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>					年度	割合 (%)	目標値 (%)	H25	40	40	H27	40.9	50	H34	-	65
年度	割合 (%)	目標値 (%)																						
H25	40	40																						
H27	40.9	50																						
H34	-	65																						
〇地域のつながりの強化（住居地域でお互いに助け合っていると思う割合の増加）については、変化が見られなかった。目標値まで24.1ポイントの増加が必要である。							〇地域のつながりの強化（住居地域でお互いに助け合っていると思う割合の増加）について、性別で見ると、男性が39.4%、女性が42.1%と女性の方が男性より2.7ポイント高かった。性・年齢別では、男女とも60歳代から高くなる傾向がみられた（H27年度生活習慣アンケート）。																	
計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性		中間評価時の主な事業		協議会委員の意見		国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)																
1 生涯教育、スポーツ、防災、福祉等既に活動している様々な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働きかけます。		〇食生活改善推進員研修事業や母子保健推進員研修会の開催により、健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけてきた。		継続																				
2 先駆的な取り組みやソーシャルキャピタルの強化の成功事例などについて情報収集に努め、様々な場面で県民に発信します。		〇地域・職域連携推進事業では、県内市町村等の好事例を提供し、情報発信してきた。		継続																				

具体的施策(IV)つながりを生かし健康を守り支える環境づくり

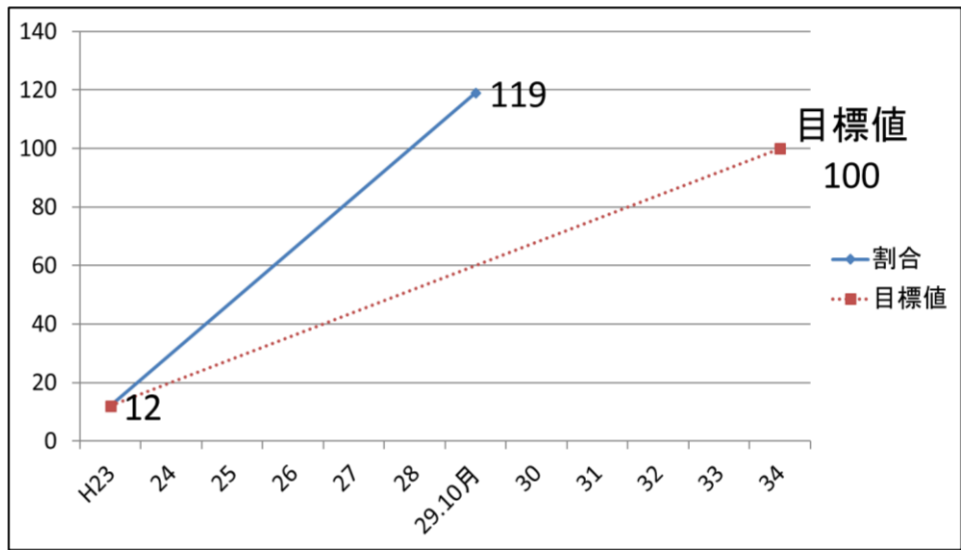
2 健康支援のための社会参加・社会貢献

評価指標							主な指標の推移
No	目標項目		策定時の値 (H22年)	目標値 (H34年)	現状値 (H 年(年度))	達成度 (ランク)	データソース
1	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	(参考値:健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合)	3.2% (H23年)	25.0%	3.1% (H28年)	C	総務省「社会生活基本調査」都道府県別データ
2	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 (H23年度)	100団体	119団体 (H29年10月末)	A	Smart Life Projectの参加企業数

○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



○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



○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については、変化がみられなかった。目標値まで21.9ポイントの増加が必要である。
○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・団体の増加については、現状値が目標値に達していた。

計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組の方向性についての事務局(案)
1 県民の主体的な活動による健康づくり対策の成功事例の活動内容の把握に努め、情報発信します。	○地域・職域連携推進事業では、県内市町村等の好事例を提供し、情報発信してきた。	継続			
2 健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動を把握し、県民に情報提供するとともに、行政等地域と職域のさらなる連携推進を図ります。	○県ホームページスマートライフプロジェクトの情報について掲載し、登録の推進を図った。	継続			
3 住民の主体的な活動を推進するための人材育成を支援します。	○食生活改善推進員研修事業や母子保健推進員研修会の開催により、住民の主体的な活動を推進するための人材育成を支援してきました。	継続			

具体的施策(Ⅳ)つながりを生かし健康を守り支える環境づくり

3 健康格差の実態と要因分析

評価指標			主な指標の推移		
計画策定時の 県実施する具体的施策・取組の方向性	中間評価時の主な事業	協議会委員の意見	国・県の動向	H29年度以降に追加した取組	左記の中で推進すべき具体的施策・取組 の方向性についての事務局(案)
1 市町村、医療保険者、保健医療関係団体が対象を絞った働きかけが出来るよう、健康格差に関する情報を提供します。	○情報ナビゲーター事業では、最新の健康課題評価指標のデータを算出し、県のホームページに掲載してきた。	継続			1 市町村、医療保険者、保健医療関係団体が対象を絞った働きかけが出来るよう、健康格差に関する情報を提供します。 併せて県民に対してわかりやすく発信します。 2 健康格差の背景にある要因を分析し、格差解消の方策を検討するための基礎資料となるよう、各種健診結果やアンケート結果の分析等を通じモニタリングを実施します。
2 健康格差の背景にある要因を分析し、格差解消の方策を検討するための基礎資料となるよう、各種健診結果やアンケート結果の分析等を通じモニタリングを実施します。	○地域・職域連携推進事業において、健康格差の実態把握及び要因分析を実施し、報告書を作成し、周知を図った。	継続			
3 健康格差の縮小にはソーシャルキャピタルの強化が必要であることから、これに努めます。 (1. 地域社会のつながりの醸成の項参照)		継続			