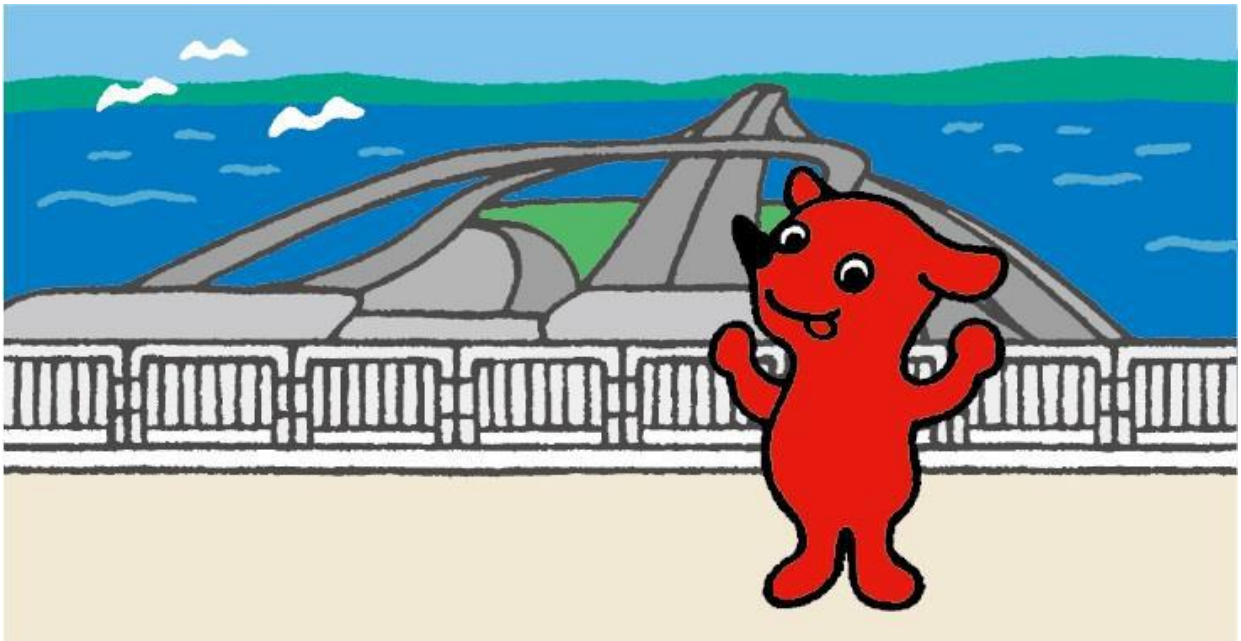


健康ちば21（第3次）（案）



千葉県マスコットキャラクター チーバくん

令和6年4月

千葉県

目次

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 関連する計画との整合性	1
4 計画期間	2
5 計画策定の基本的な考え方	2
(1) 健康ちば21(第3次)の策定	
(2) 目標の設定に係る考え方	
(3) 健康ちば21(第2次)最終評価による今後の課題	
(4) その他計画策定に当たり配慮すべき事項	

第2章 千葉県の健康に関する現状

1 人口構成	6
2 健康寿命	11
3 死亡	15
4 罹患率及び受診率(がん)	19
5 出生数及び低出生体重児	21
6 特定健康診査・特定保健指導	24
7 医療費	40
8 職場と地域	41

健康ちば21(第3次)の概念図	46
-----------------	----

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	47
2 基本的な方向	47
3 具体的な目標	
(1) 総合目標	47
(2) 社会的な目標(4つの柱)	50
ア 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上	50
(ア) 栄養・食生活	50
(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)	54
(ウ) 休養・睡眠	58
(エ) 飲酒	60
(オ) 喫煙	62

(カ) 歯と口腔の健康	65
イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防	68
(ア) がん	68
(イ) 循環器病	72
(ウ) 糖尿病	76
(エ) CKD（慢性腎臓病）	79
(オ) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	82
ウ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり	84
(ア) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	84
(イ) 自然に健康になれる環境づくり	88
(ウ) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	91
エ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	94
(ア) こども	94
(イ) 高齢者	99
(ウ) 女性	102
県民の主な行動目標	106
4 全世代に共通する目標	108
5 生活習慣に関する正しい知識の普及	108
6 その他県民の健康の増進の推進に関する重要事項	109

第4章 県民及び推進主体の役割

1 県民	110
2 各主体の役割	110
(1) 県の役割	110
(2) 市町村の役割	110
(3) 多様な主体の役割	111
(4) 医療保険者の役割	111
(5) 学校等の役割	111
3 計画の推進体制	111
(1) 地域・職域連携推進協議会	111
4 進行管理・評価	112

資料

健康ちば21（第3次）指標	113
---------------	-----

参考

用語説明	122
委員名簿	127
開催状況	129

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

(策定の経過)

- 本県では、平成12(2000)年3月に策定された国の健康日本21を受けて、平成14(2002)年2月に健康ちば21を策定し、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標として、こどもから高齢者まで県民の誰もが生き生きと暮らせる社会の実現を目指し、途中平成19(2007)年度の改訂を経て、平成24(2012)年度まで11年間に渡って、各種事業等に取り組んできました。
- 平成24(2012)年度に行った最終評価や、平成24(2012)年7月策定の国の健康日本21(第二次)を受けて、平成25(2013)年3月に健康ちば21(第2次)を策定し、「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、①健康寿命の延伸、②健康格差の実態解明と縮小を総合目標に掲げ、途中平成29(2017)年度の改訂を経て、令和4(2022)年度まで10年間にわたって各種事業等に取り組んできました。
- また、令和3(2021)年8月4日付けの国の告示により、国の健康日本21(第二次)が1年延長されたことに伴い、令和3(2021)年9月に、計画期間を1年延長するため、一部改訂を行いました。
- 国は令和5(2023)年5月に、健康日本21(第三次)を策定し、令和6(2024)年度を初年度として、健康づくりを推進していくこととしました。
- 本県でも、健康ちば21(第2次)の最終評価や、国の健康日本21(第三次)を受けて、健康ちば21(第3次)を策定し、令和6(2024)年度から健康づくりを推進していきます。

2 計画の位置づけ

- 健康ちば21(第3次)は、県民の健康づくりに関する施策について基本的な計画を定めたものです。
- 健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置付けています。

3 関連する計画との整合性

- 本計画は、「千葉県保健医療計画」「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」「千葉県地域福祉支援計画」「千葉県高齢者保健福祉計画」「千葉県がん対策推進計画」「千葉県歯・口腔保健計画」「千葉県循環器病対策推進計画」「千葉県アルコール健康障害対策推進計画」「千葉県自殺対策推進計画」等、各種関連計画との整合性を図りながら進めていきます。

4 計画期間

- 令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。
- 計画全体について6年（令和11（2029）年度）を目途に中間評価を行い、10年（令和15（2033）年度）を目途に最終評価を行います。

5 計画策定の基本的な考え方

（1）健康ちば21（第3次）の策定

- 健康日本21（第三次）の基本指針は、全ての国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持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図ることであります。
- 健康ちば21（第3次）の策定に当たっては、健康ちば21（第2次）の最終評価と、国の健康日本21（第三次）を元に、本県の実態に応じて必要な内容を検討します。

（2）目標の設定に係る考え方

- 健康ちば21（第3次）の目標では、70項目122指標を設定し、4段階評価（A～D）とし、評価困難な目標項目はEとします。
- 数値目標の設定に当たっては、評価を行う時点で実際に確認できるデータソースの利用を原則とし、計画開始後の概ね9年間（令和14（2032）年度まで）を設定しました。
- 目標を定めた項目のうち、策定時に基準値の入手が困難なものを含め、ベースライン値は令和6（2024）年度までの最新値とします。
- 健康ちば21（第2次）では、評価の際、指標の値が入手できないなどにより評価が困難なものもありましたが、本計画においては、各項目の評価は、評価時点での直近値を目標値と比較し判定します。
- 評価指標の達成度判定の精査及び、目標値が「増加」「減少」等の具体的数値目標がない指標項目については、必要に応じて統計学的処理に基づき評価します。

評価方法

- | |
|---|
| <p>A：直近値が目標に達した</p> <p>B：直近値が目標に達していないが改善傾向にある</p> <p>C：直近値が変わらない（達成率^{※1}±5%以内）</p> <p>D：直近値が悪化している</p> <p>E：目標設定以後、調査等が実施されていない等の理由で現時点では評価できない</p> |
|---|

※1 達成率 = (ベースライン値 - 現状値) ÷ (策定時の値 - 目標値) × 100

- 健康寿命は最終的な目標であることから、男性、女性それぞれ別に評価を行うこととし、平均寿命の増加分を上回る増加を認めた場合（不健康期間が短縮した場合）を目標到達（A）、平均寿命の増加分には達しない（不健康期間が短縮しない）ものの、不健康期間割合は短縮している場合を改善（B）、健康寿命が短縮している場合を悪化（D）、BとDの間を変化なし（C）と評価する。
 - 健康格差は、健康寿命と同様に、男女別で評価することとし、下位4分の1の市町村の平均の増加分が上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回っている場合（格差が縮小している場合）を目標到達（A）、差がない場合を変化なし（C）、下回っている場合（格差が拡大している場合）を悪化（D）と評価する（B評価は設定なし）。
 - その他、具体的数値目標がない指標項目については、下記のとおり評価する。
 - 「増加」「増加傾向」等を目標とした場合、
 - （A）増加という目標に達した
 - （B）（設定なし）
 - （C）変わらない（改善率^{※2}±5%以内）
 - （D）増加という目標に反して減少した
- ※2 改善率＝（現状値－ベースライン値）÷ベースライン値×100

「減少」「減少傾向」等を目標とした場合、

- （A）減少という目標に達した
- （B）（設定なし）
- （C）変わらない（改善率^{※3}±5%以内）
- （D）減少という目標に反して増加した

※3 改善率＝（ベースライン値－現状値）÷ベースライン値×100

- なお、国の健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病（NCDs）の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標にしています。健康ちば21（第3次）においても、健康ちば21（第2次）で推進してきた個人が取り組む目標に加え、社会的な目標として環境整備等を加えて取り組みます。

（3）健康ちば21（第2次）最終評価による今後の課題

- 健康ちば21（第2次）では、総合目標を「健康寿命の延伸」と「健康格差の実態解明と縮小」とし、施策分野別目標を、①個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、②ライフステージに応じた心身機能の維持・向上、③生活習慣病の発症予防と重症化防止、④つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり、として、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度まで11年間^{※4}にわたって各種事業等に取り組んできました。

※4 関連する他の計画と計画期間を一致させるため、健康日本21（第二次）と同様に計画期間を1年延長

- 平成29（2017）年度の中間評価からは、健康づくりに取り組むための合言葉として、「目指そう！ 元気ちば」を作り、県民主体の健康づくりに取り組んできました。

食事は減塩（けんえん）

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！

- 施策分野別の最終評価は、令和4（2022）年度に、62項目110指標の全てについて、4段階評価（A～D、評価困難な目標項目はE）を行い、現状と課題を分析しました。以下、健康ちば21（第2次）最終評価から抜粋。

◇施策分野別目標評価表

	分野	目標項目	指標数	評価					評価B以上の割合 (Eを除く)
				A	B	C	D	E	
I	個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備	29	49	8	14	8	8	11	58%
II	ライフステージに応じた心身機能の維持・向上	17	25	6	5	2	9	3	50%
III	生活習慣病の発症予防と重症化防止	13	33	9	18	0	6	0	82%
IV	つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり	3	3	1	1	0	1	0	67%
	合計	62	110	24	38	10	24	14	65%
	割合(%)		100%	22%	35%	9%	22%	13%	

- 平均寿命及び健康寿命は男性・女性とも延伸していますが、男性は健康寿命の延びより平均寿命の延びの方が上回りました。一方、女性は健康寿命の延びの方が上回りました。

- 施策分野別目標の達成状況は、全体としては、現時点で評価できない指標を除くと、達成したあるいは改善傾向の指標の割合は65%でした。

- 「喫煙」、「こころの健康づくり」、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」の分野では達成状況が良好だった一方、「次世代の健康づくり」は、現状値がC以下（変わらない又は悪化傾向）の指標が半数以上を占めました。

また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「高齢者の健康づくり」の3分野は、評価Eが多いため現時点での判定が困難ですが、中間評価時点では指標の悪化傾向が見られていました。

- 更なる健康寿命の延伸を図るため、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を縮小させることが必要です。

(4) その他計画策定に当たり配慮すべき事項

- 「健康の社会的決定要因」に対する取組として、部局横断的に、全ての政策において健康を考慮するアプローチが必要です。また、健康づくりを効果的に展開するために、多様な主体との連携が必要です。
- 性別や年齢を問わず、社会経済的に不利な立場の人々も含めて生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境を構築していくことが必要です。
- SDGs（「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」）は、令和12（2030）年までによりよい世界を目指す国際目標であり、持続可能な社会を実現するための17のゴールと、169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っており、保健分野においても、「すべての人に健康と福祉を（Goals 3）」とする目標に対する取組の推進が必要です。
- 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や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、特に若い世代や、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの取組が必要です。

第2章 千葉県の健康に関する現状

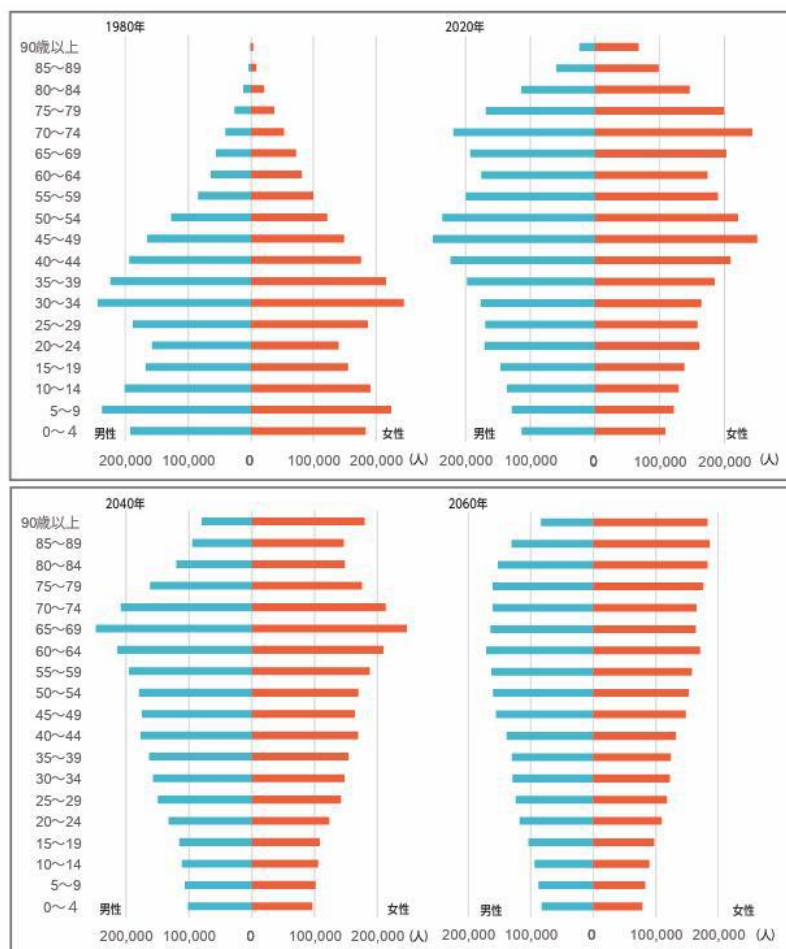
1 人口構成

(1) 人口ピラミッド

本県の年齢別人口構成を見ると、昭和55年（1980年）には年少人口（0歳～14歳）が25.9%、生産年齢人口（15歳～64歳）が67.1%、高齢者人口（65歳以上）が7.0%と、ほぼピラミッド型を形成していましたが、令和2年（2020年）には、昭和55年（1980年）に比べて、年少人口が14.2ポイント減少し11.7%、高齢者人口が20.6ポイント増加し27.6%となり、いわゆるつぼ型の構成となりました。

これに伴い、生産年齢人口も令和2年（2020年）には60.7%と6.4ポイント減少し、地域経済の縮小、様々な分野での担い手不足、都市・集落の機能低下、社会保障制度の持続可能性などの課題が生じています。

年齢別人口構成

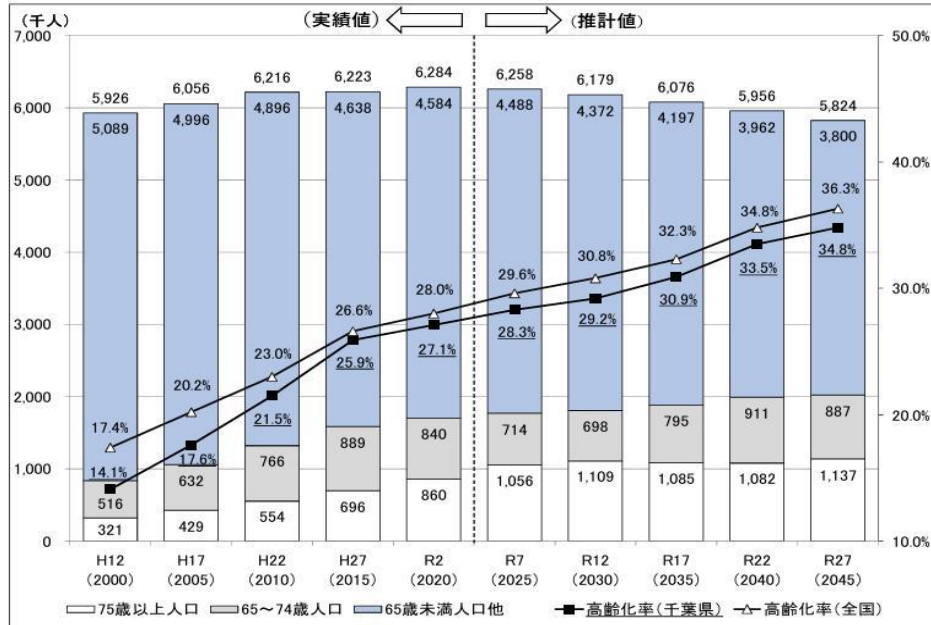


資料：1980年、2020年は総務省「国勢調査」、2040年、2060年は千葉県推計

(2) 高齢化率

千葉県は令和2(2020)年における総人口は628万4千人で、高齢化率は27.1%となり、年々全国平均との差は縮まってきています。

人口の推移及び将来推計(千葉県)



※令和2(2020)年以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。なお、不詳補完後の令和2(2020)年高齢化率は27.6%。

※令和7(2025)年~令和27(2045)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(出典：千葉県高齢者保健福祉計画(令和6年度~令和8年度))

二次保健医療圏別高齢者人口

保健医療圏	総人口(A)	高齢者人口	
		65歳以上(B)	高齢化率(B/A)
千葉	975,947	256,316	26.3%
東葛南部	1,795,075	415,414	23.1%
東葛北部	1,418,407	376,464	26.5%
印旛	725,905	209,341	28.8%
香取海匝	261,053	94,790	36.3%
山武長生夷隅	413,103	150,964	36.5%
安房	119,542	50,747	42.5%
君津	325,285	99,139	30.5%
市原	271,159	81,953	30.2%
県計	6,305,476	1,735,128	27.5%
(参考 全国)	125,927,902	35,929,389	28.5%

千葉県人口：千葉県年齢別・町丁目別人口(令和4年4月1日現在)をもとに作成

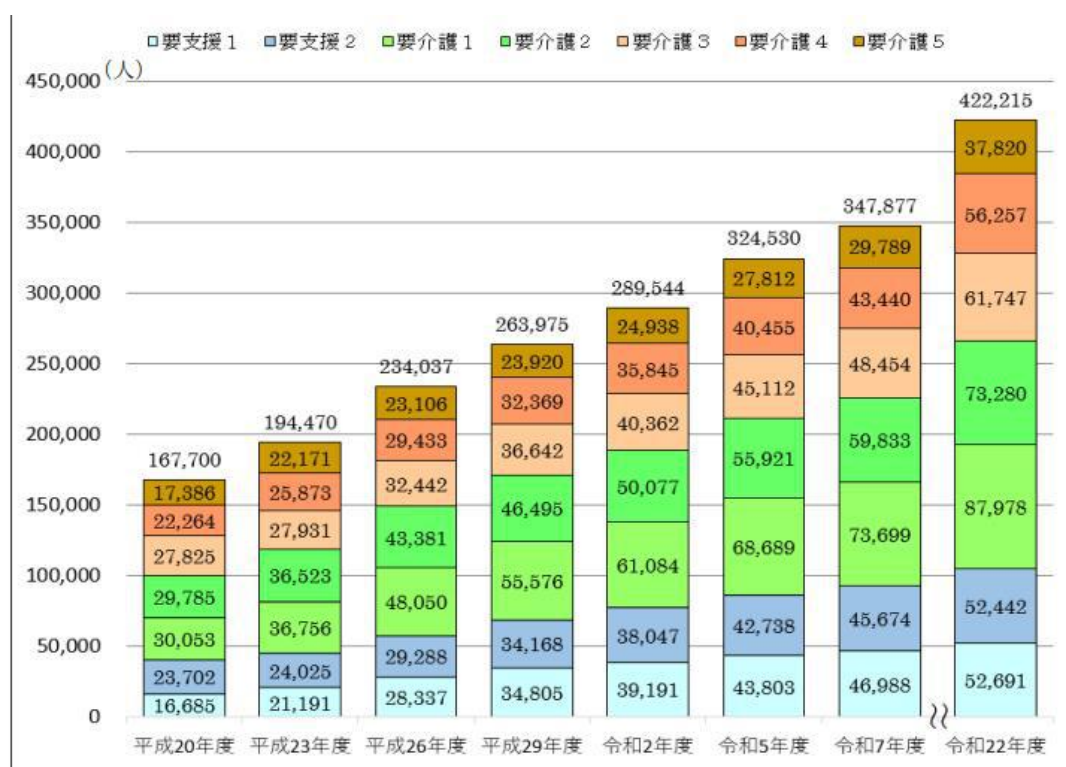
全国人口：総務省 住民基本台帳年齢階級別人口(都道府県別)(令和4年1月1日現在)をもとに作成

(3) 要介護等認定者

本県における要介護等認定者数は、平成20（2008）年度には約16万8千人でしたが、令和2（2020）年度には約29万人に、令和22（2040）年度には約42万2千人に増加する見込みです。

このうち、要介護4又は5のいわゆる重度者は、平成20（2008）年度には約4万人でしたが、令和2（2020）年度には約6万1千人に、令和22（2040）年度には約9万4千人に増加する見込みです。

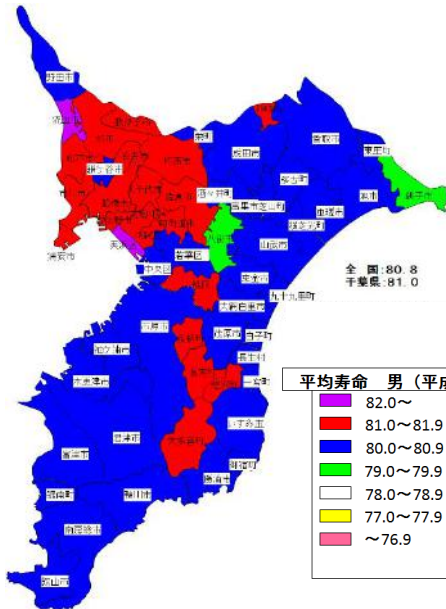
要介護等認定者数の状況と将来推計（千葉県）



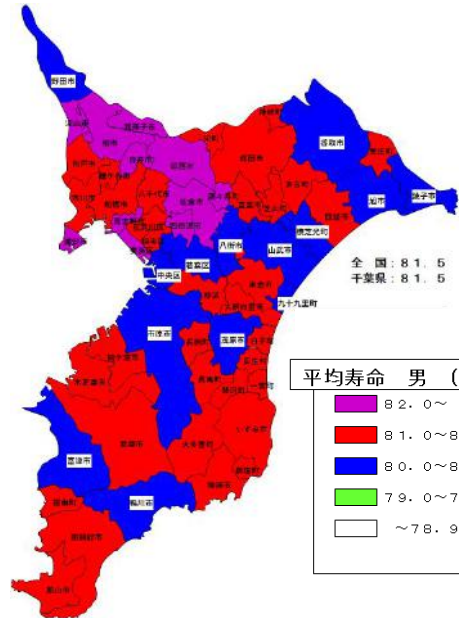
出典：平成20（2008）年度～平成29（2017）年度は介護保険事業状況報告（年報）。令和2（2020）年度は市町村の見込値の合計による。令和5（2023）年度、令和7（2025）年度、令和22（2040）年度は市町村の推計値の合計による。

(4) 市町村別平均寿命

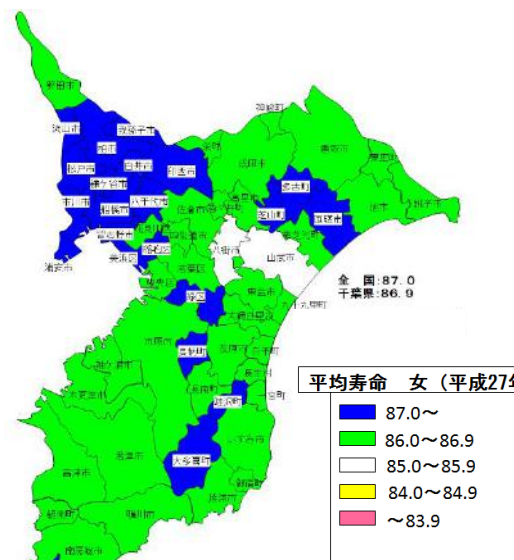
県内市町村のうち、令和2（2020）年の男性平均寿命第1位の流山市（82.7年）と、最下位の香取市、富津市等（80.3年）の差は2.4年となっており、女性平均寿命第1位の流山市等（88.2年）と最下位の銚子市（86.5年）の差は1.7年となっています。



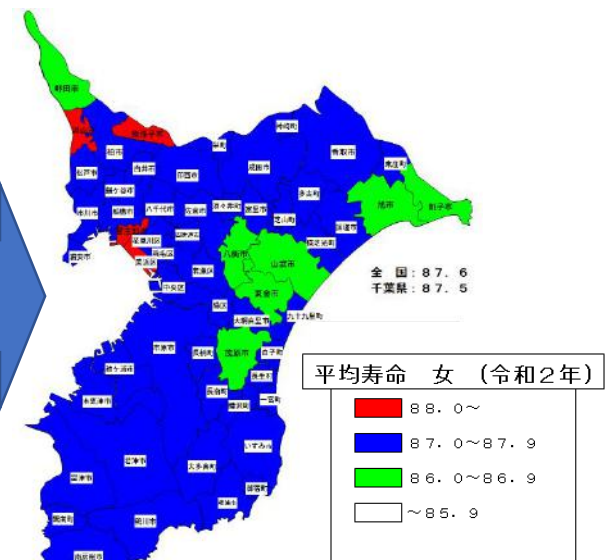
平成27年市町村別平均寿命 男性



令和2年市町村別平均寿命 男性



平成27年市町村別平均寿命 女性



令和2年市町村別平均寿命 女性

(出典：市町村別生命表)

令和2年市区町村別平均寿命

市区町村		男	女	市区町村		男	女
全国		81.5	87.6	印旛郡	酒々井町	82.1	87.8
千葉県		81.5	87.5	印旛郡	栄町	81.7	87.6
				香取郡	神崎町	81.2	87.2
				香取郡	多古町	81.3	87.3
千葉市		81.2	87.7	香取郡	東庄町	81.0	87.2
千葉市	中央区	80.3	87.4	山武郡	九十九里町	80.6	87.3
千葉市	花見川区	81.5	87.7	山武郡	芝山町	81.5	87.8
千葉市	稲毛区	81.5	87.8	山武郡	横芝光町	80.8	87.6
千葉市	若葉区	80.3	87.6	長生郡	一宮町	81.3	87.2
千葉市	緑区	81.5	87.5	長生郡	睦沢町	81.7	87.4
千葉市	美浜区	82.6	88.2	長生郡	長生村	81.0	87.3
銚子市		80.5	86.5	長生郡	白子町	81.1	87.1
市川市		81.6	87.9	長生郡	長柄町	81.3	87.8
船橋市		81.9	87.8	長生郡	長南町	81.4	87.3
館山市		81.5	87.7	夷隅郡	大多喜町	81.4	87.5
木更津市		81.1	87.1	夷隅郡	御宿町	81.4	87.5
松戸市		81.3	87.5	安房郡	鋸南町	81.3	87.3
野田市		80.8	86.9				
茂原市		80.7	86.9				
成田市		81.6	87.7				
佐倉市		82.1	87.7				
東金市		81.2	86.9				
旭市		80.9	86.7				
習志野市		82.1	88.1				
柏市		82.1	87.9				
勝浦市		81.2	87.2				
市原市		80.6	87.0				
流山市		82.7	88.2				
八千代市		81.8	87.5				
我孫子市		82.3	88.0				
鴨川市		80.9	87.1				
鎌ヶ谷市		81.7	87.8				
君津市		81.3	87.4				
富津市		80.3	87.0				
浦安市		82.6	87.7				
四街道市		82.0	87.7				
袖ヶ浦市		81.2	87.1				
八街市		80.1	86.7				
印西市		82.5	87.8				
白井市		82.4	87.5				
富里市		81.0	87.1				
南房総市		81.2	87.4				
匝瑳市		81.1	87.0				
香取市		80.3	87.2				
山武市		80.4	86.8				
いすみ市		81.2	87.4				
大網白里市		81.1	87.2				

平均寿命上位5市区町村(男)

流山市		82.7
千葉市	美浜区	82.6
浦安市		82.6
印西市		82.5
白井市		82.4

平均寿命上位5市区町村(女)

千葉市	美浜区	88.2
流山市		
習志野市		88.1
我孫子市		88.0
市川市		
柏市		87.9

平均寿命下位5市区町村(男)

八街市		80.1
香取市		
富津市		
千葉市	若葉区	80.3
千葉市	中央区	

平均寿命下位5市区町村(女)

銚子市		86.5
八街市		
旭市		86.7
山武市		86.8
東金市		
茂原市		86.9
野田市		

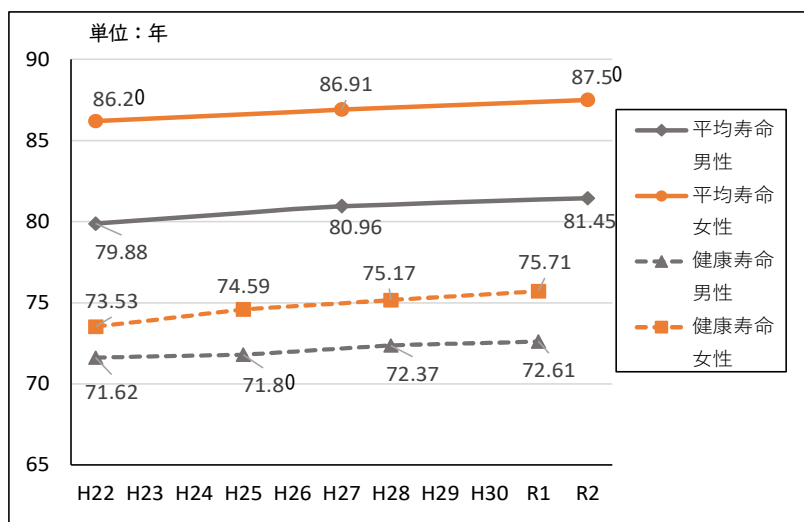
(出典：市区町村別生命表)

2 健康寿命

(1) 健康寿命の延伸

千葉県のア平均寿命・健康寿命は男女とも延伸しています。平均寿命と健康寿命の差は、男性約9年、女性約12年となっています。平均寿命と健康寿命の1年当たりの延びを比較すると、女性は健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っていますが、男性は下回っている状況です。

平均寿命と健康寿命の推移 (千葉県)

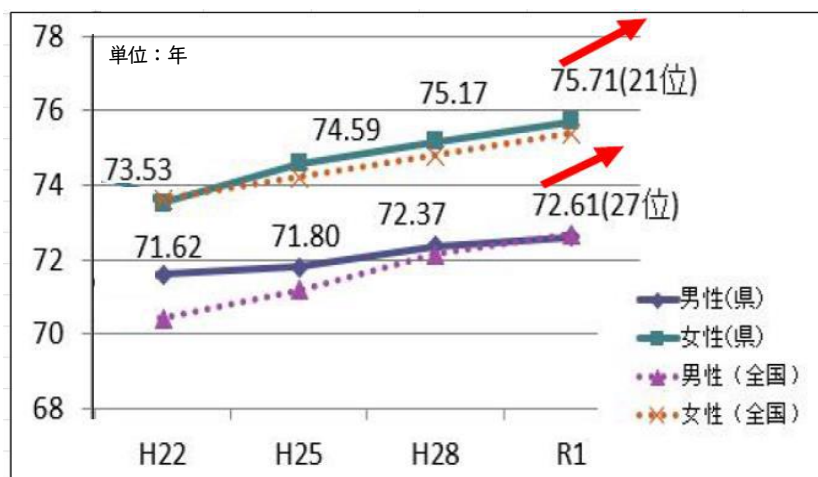


(出典：健康ちば21 (第2次) 最終評価【概要版】)

全国における、令和元(2019)年の健康寿命は、平成22(2010)年と比較して男性で2.26年(70.42年→72.68年)、女性で1.76年(73.62年→75.38年)増加しました。

千葉県は、令和元年と平成22年を比較して、男性で0.99年(71.62年→72.61年)、女性で2.18年(73.53年→75.71年)増加し、全国順位で男性は27位、女性は21位となっています。

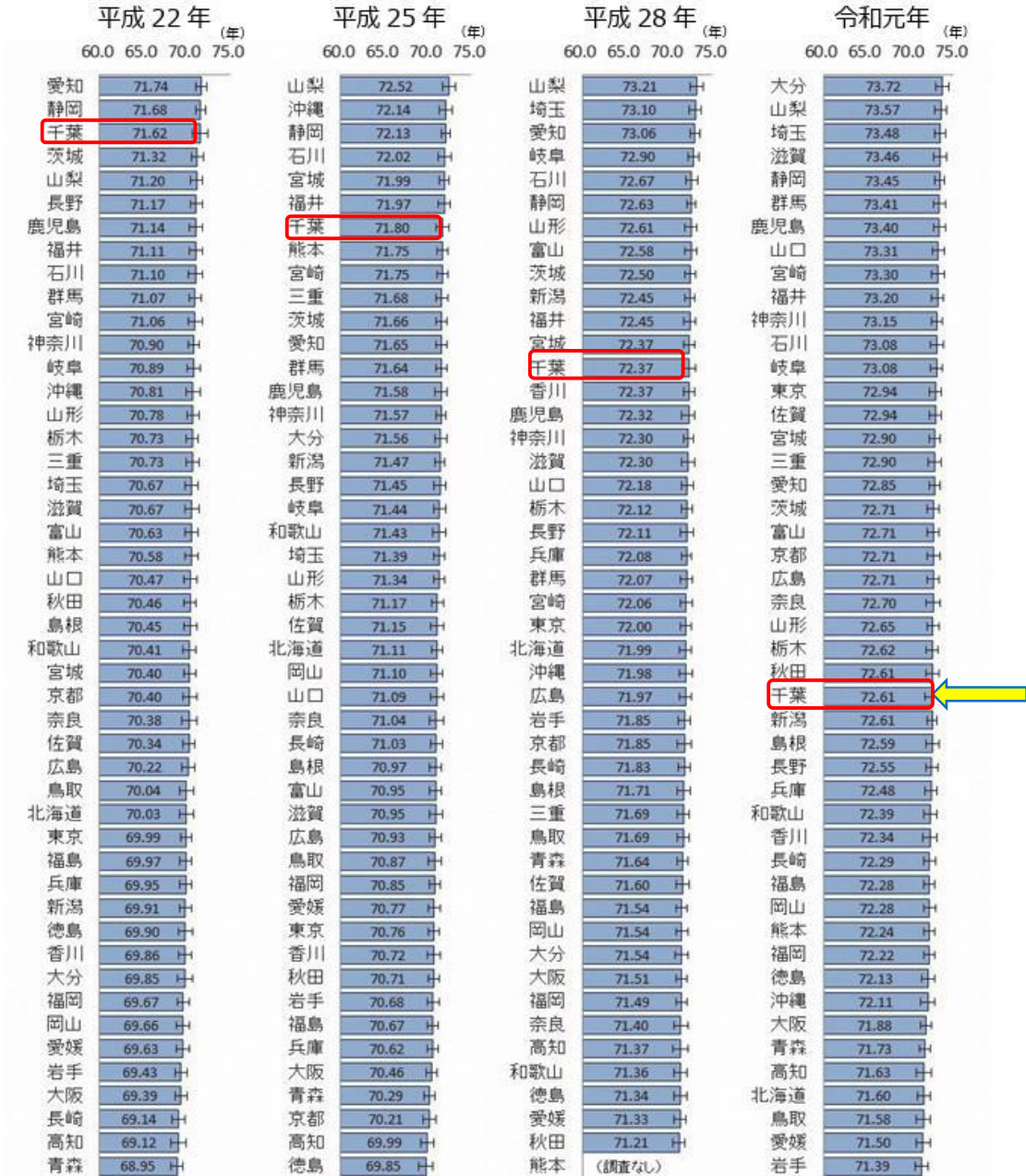
健康寿命の推移 (全国・千葉県)



(2) 都道府県別健康寿命

男性の健康寿命は着実に延伸しているものの、都道府県別にみると、健康寿命の順位が年々下がっています。

男性



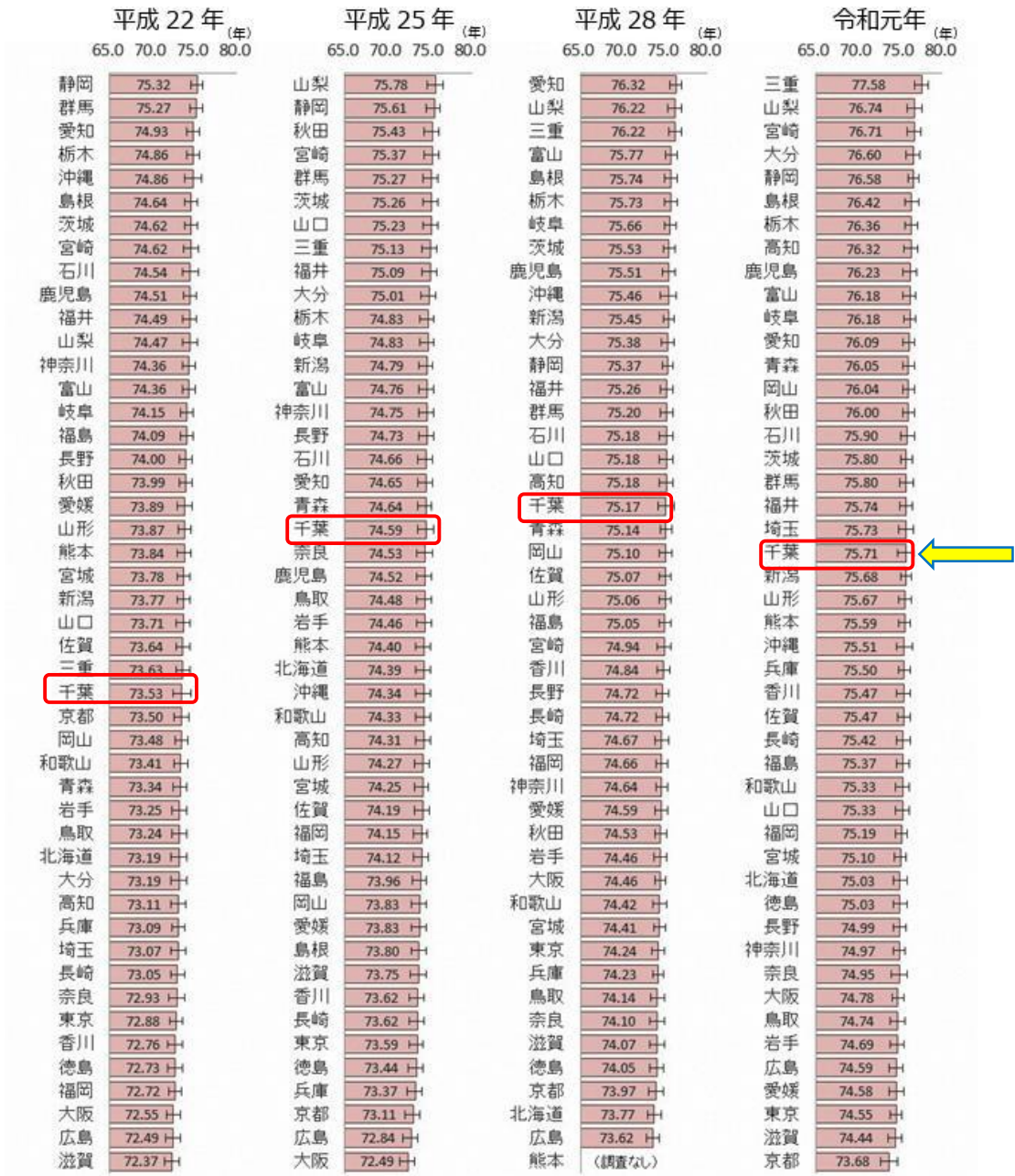
資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)²⁾、「健康日本 21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)³⁾において算出

注：図の誤差範囲は 95%信頼区間を示した。健康寿命の算出においては算出上の誤差が含まれるため、数値間の比較においては 95%信頼区間も考慮して検討する必要がある

(出典：健康日本 2 I (第二次) 最終評価報告書)

女性の健康寿命は着実に延伸し、都道府県別にみると、中間の順位を推移しています。

女性

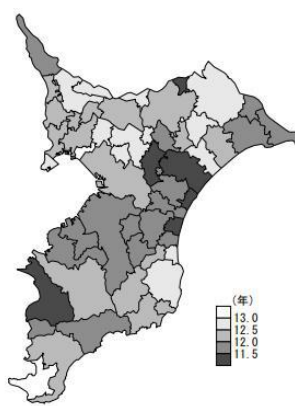
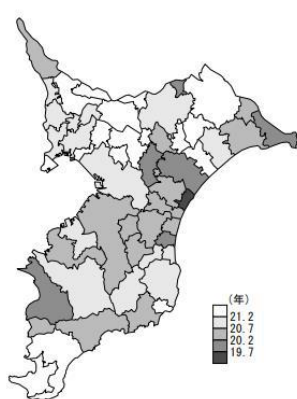
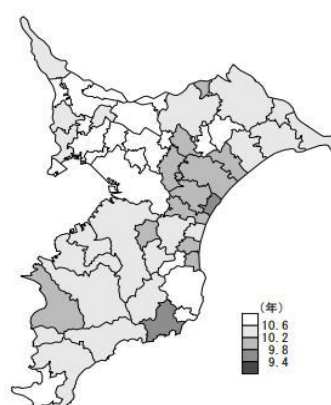
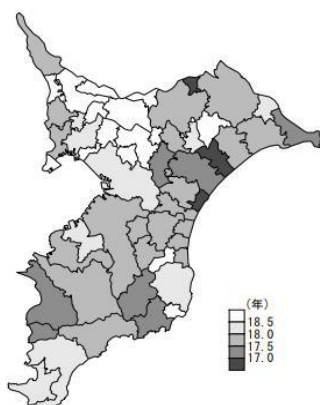
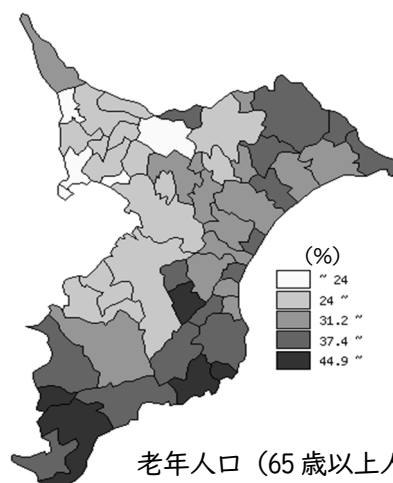


資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)²⁾、「健康日本 21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)³⁾において算出

注：図の誤差範囲は 95%信頼区間を示した。健康寿命の算出においては算出上の誤差が含まれるため、数値間の比較においては 95%信頼区間も考慮して検討する必要がある

(出典：健康日本 2 I (第二次) 最終評価報告書)

(3) 地域別高齢化率と65、75歳男女別平均自立期間（令和元年）



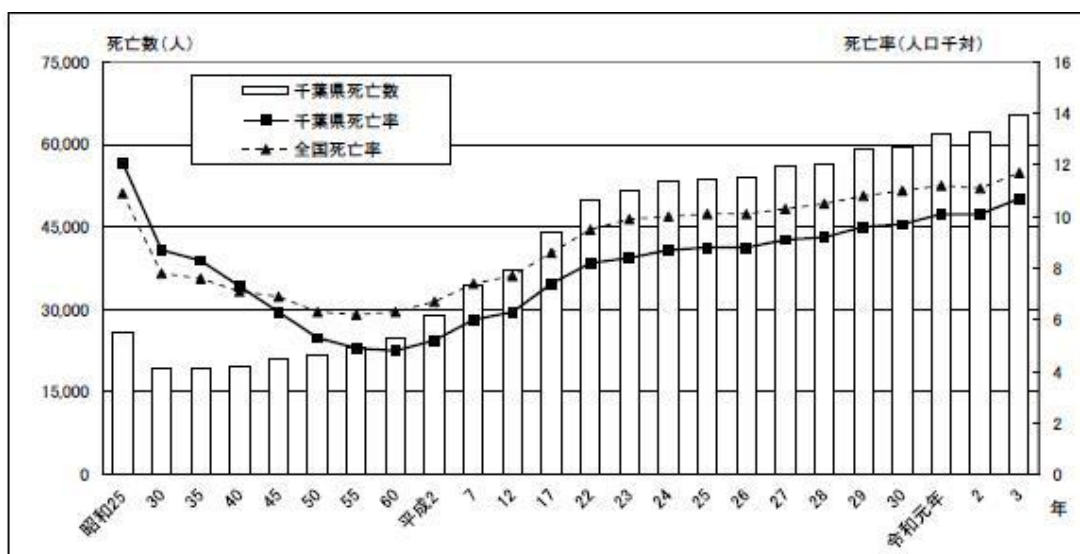
(出典：指標で知る千葉県2023、(健康情報ナビ) 健康寿命ほか、健康施策の推進をサポートする各種統計情報 | 千葉県オープンデータサイト)

3 死亡

(1) 死亡数と死亡率

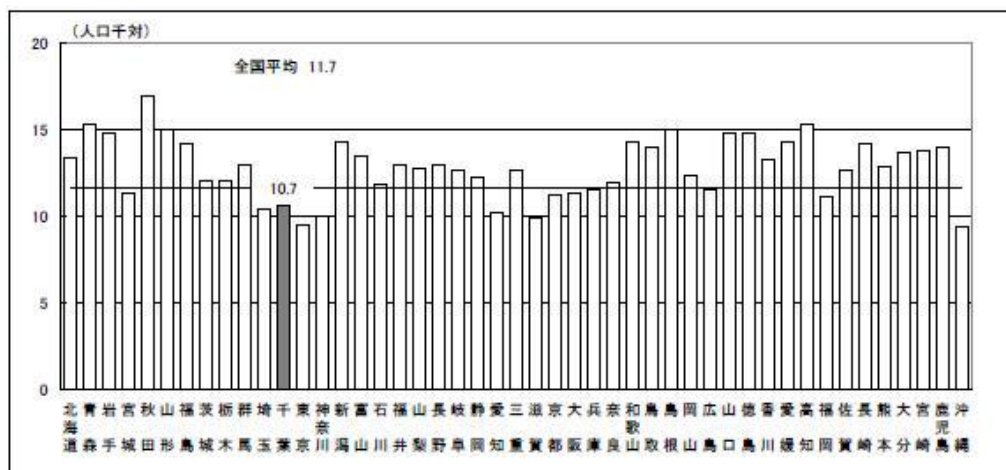
本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。令和3（2021）年は65,244人で令和2（2020）年62,118人より3,126人増加しています。死亡率（人口千対）では、10.7で全国平均の11.7に対し1.0ポイント低く、全国第41位となっています。

死亡数と死亡率の推移



(出典：人口動態調査)

都道府県別死亡率



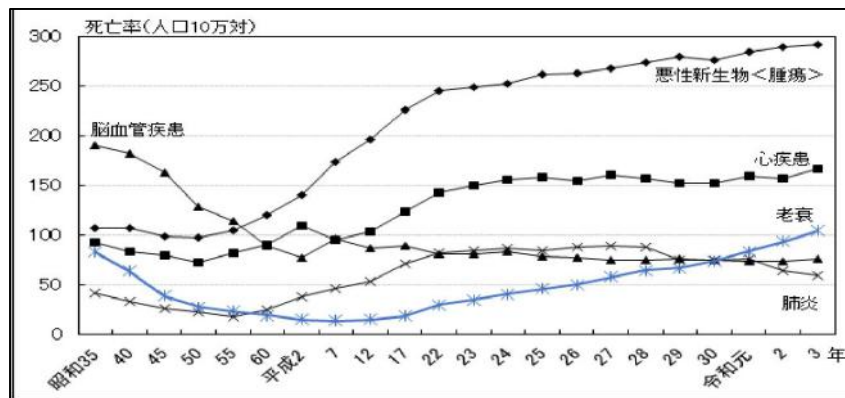
(出典：令和3年人口動態調査)

(2) 死因別死亡数

本県の令和3（2021）年の死因別死亡数をみると、死因順位の上位10死因は全国とほぼ同じ順位であり、第1位悪性新生物＜腫瘍＞（死亡総数に占める割合27.3%）、第2位心疾患（同15.6%）、第3位老衰（同9.8%）の上位3死因で、死亡総数の52.7%（全国52.0%）を占めています。

また、上位3死因の死亡率（人口10万対）は、悪性新生物＜腫瘍＞が291.3（全国310.7）、心疾患が166.3（全国174.9）、老衰が104.6（全国123.8）となっています。

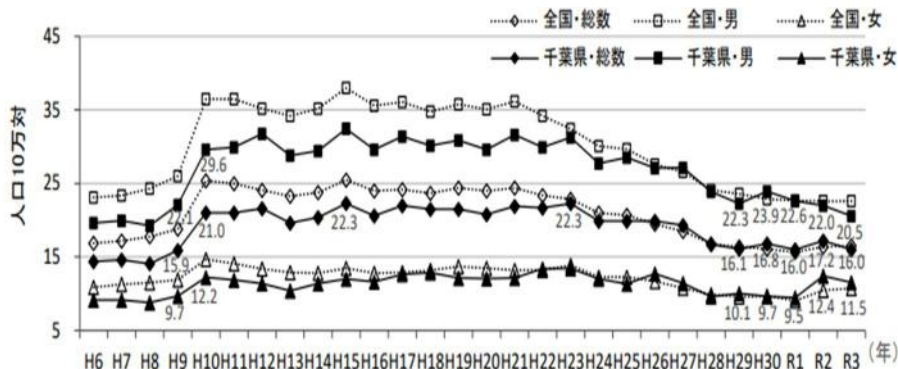
主な死因別死亡率の推移（千葉県）



（出典：人口動態調査）

千葉県の総数の自殺死亡率は、平成15（2003）年及び平成23（2011）年をピークとして高い水準が続いた後、平成24（2012）年以降は減少傾向を示しています。直近の5年間では、総数は16.0から17.2の間で推移したものの、男女別に見ると、男性が23.9から20.5に4年間減少し続けているのに対し、女性は令和2（2020）年に前年の9.5から12.4に増加し、令和3（2021）年も11.5と高い傾向を示しています。

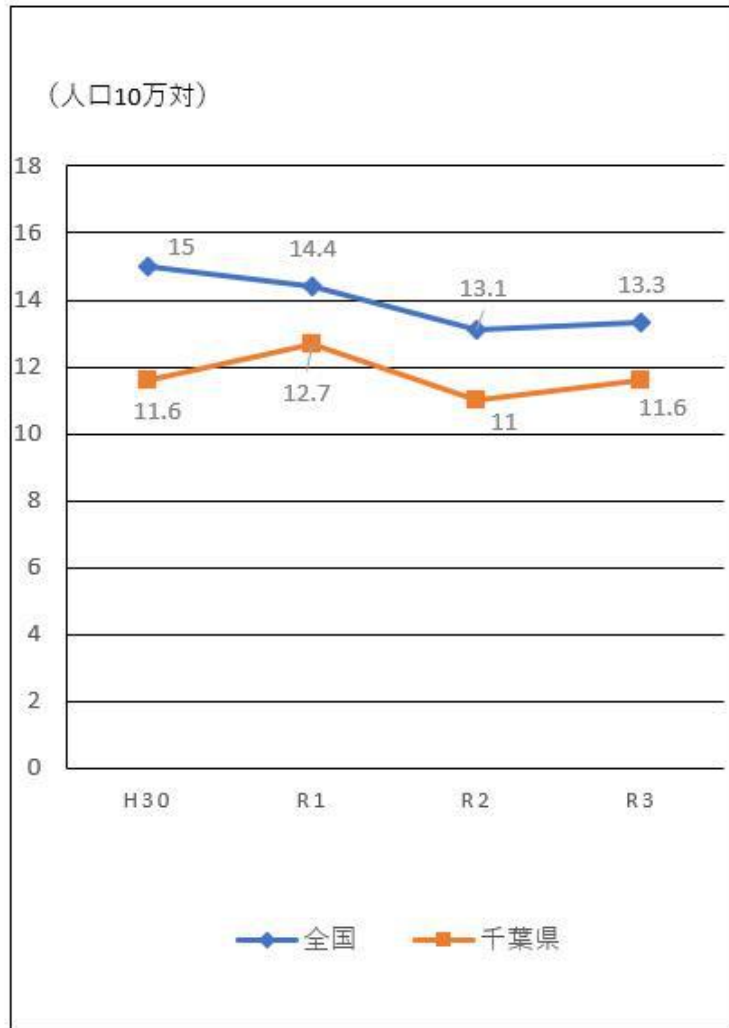
自殺死亡率の年次推移（千葉県・全国）



（出典：千葉県における自殺の統計【令和4年度版（令和3年統計データより）】）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡率の年次推移は、令和3（2021）年の人口動態調査によると、全国では、男性においては死亡の第9位となっており、死亡率は人口10万当たり13.3です。千葉県の死亡率は11.6であり、全国に比べやや低くなっています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡率の年次推移



(出典：人口動態調査)

(3) 年齢調整死亡率

本県の年齢調整死亡率（人口10万対）を主な死因、男女別にみると、男性の慢性閉塞性肺疾患（COPD）（6.2）は全国第46位、肺の悪性新生物（36.0）及び不慮の事故（16.7）はいずれも全国第44位、女性の腎不全（3.2）は全国第45位と相対的に低い状況にあります。

一方、心疾患については、男性（81.0）で第1位、女性（41.3）で第3位と特に高く、女性の肺炎（18.2）も全国第10位と高い状況にあります。

主な死因、性別年齢調整死亡率（人口10万対）

	男			女		
	全国	千葉県	順位	全国	千葉県	順位
全死因	486.0	477.2	32	255.0	258.3	16
悪性新生物	165.3	159.3	37	87.7	85.1	28
肺の悪性新生物	39.2	36.0	44	11.1	11.5	14
胃の悪性新生物	22.9	23.2	19	8.3	8.6	22
大腸の悪性新生物	21.0	20.9	20	12.1	11.2	30
心疾患	65.4	81.0	1	34.2	41.3	3
急性心筋梗塞	16.2	17.3	21	6.1	6.5	21
脳血管疾患	37.8	35.8	31	21	21.7	20
脳梗塞	18.1	17.7	27	9.3	9.7	21
肺炎	38.3	38.9	24	15.8	18.2	10
不慮の事故	19.3	16.7	44	8.0	7.4	38
自殺	23.0	23.3	29	8.9	9.5	11
腎不全	7.3	6.7	37	4.0	3.2	45
慢性閉塞性肺疾患	7.5	6.2	46	1.1	0.8	34
肝疾患	9.8	8.0	40	3.5	2.9	38
糖尿病	5.5	4.8	34	2.5	2.3	27
老衰	10.1	10.5	20	13.4	15.0	15
大動脈瘤及び解離	6.4	6.8	17	3.3	3.5	18

千葉県の順位は、47都道府県における高率順。

全国値より千葉県の値が高い場合、該当する欄に網掛けをしている。

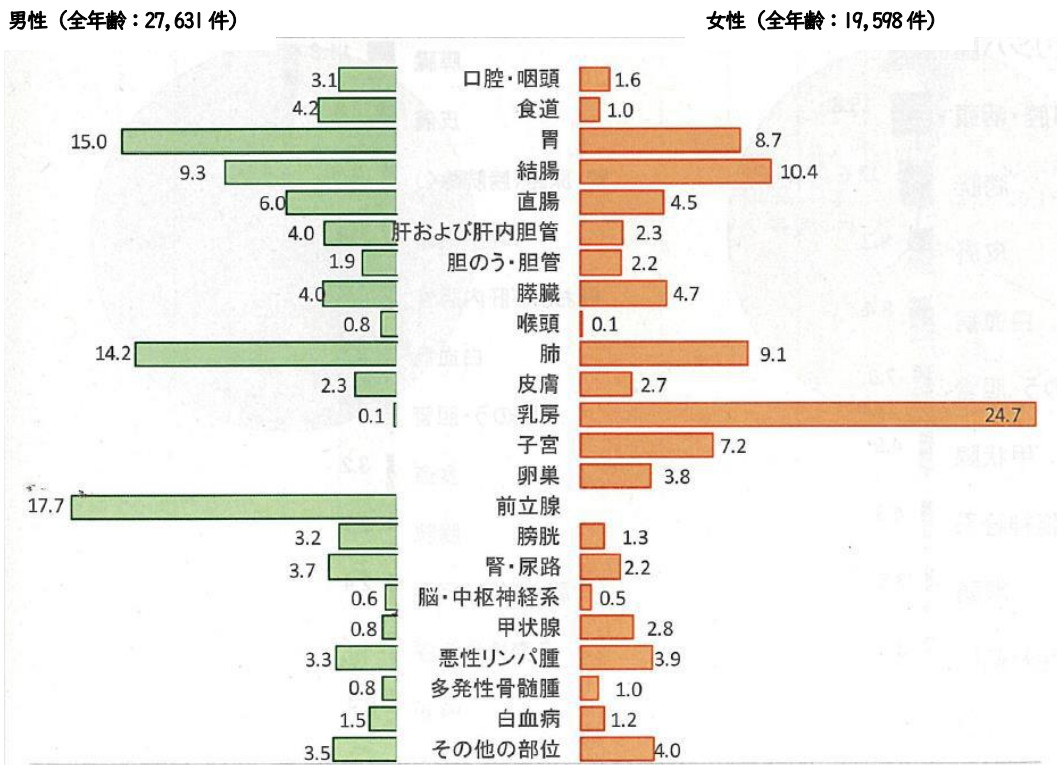
（出典：平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況—主な死因別にみた死亡の状況）

（平成29年度人口動態統計特殊報告）

4 罹患率及び受診率（がん）

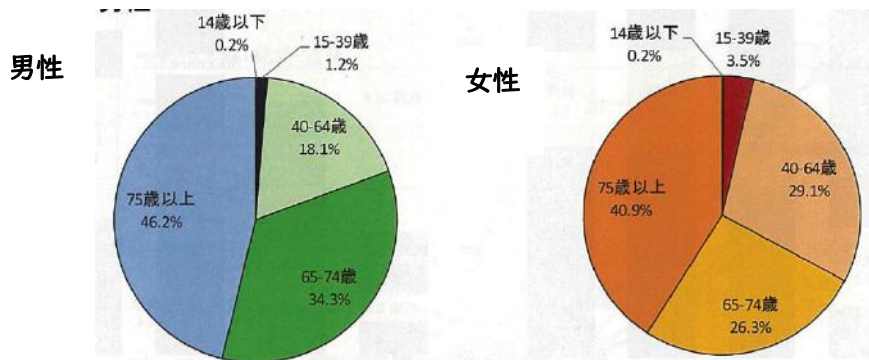
本県のがんの罹患率は、令和元（2019）年において男性が延べ27,631件、女性の件数が延べ19,598件となり、総数で延べ47,229件が新たにがんと診断されました。

部位別の罹患率では、男性は前立腺が最も多く、女性は乳房が最も多い結果となっています。



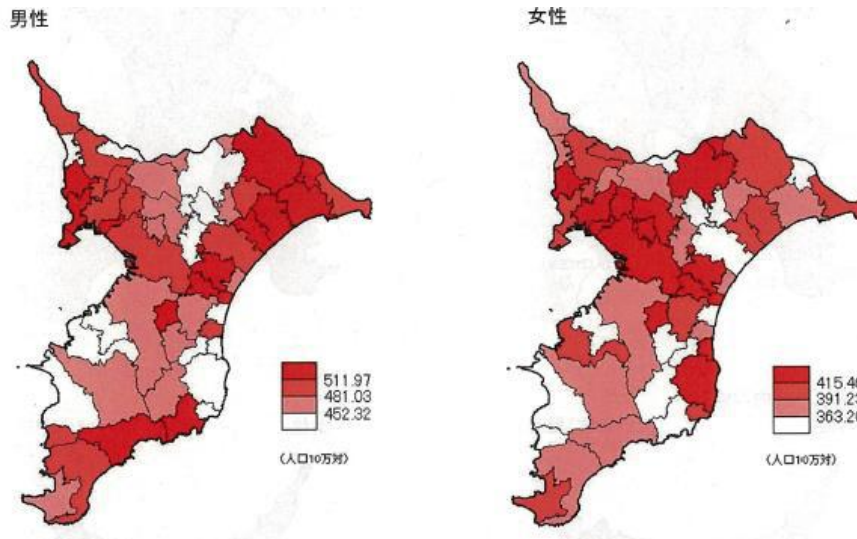
（出典：千葉県がん登録事業報告書（第27報））

本県のがんの罹患率を年齢別にみると、男性は高齢に伴いがんの罹患率が高くなる傾向にある一方、女性は75歳以上が最も罹患率が高いが、65～74歳で減少しています。



（出典：千葉県がん登録事業報告書（第27報））

地域別の罹患率をみると、男性は県内の幅広い地域でがんの罹患率が高くなっていますが、女性は千葉県北部を中心に罹患率が高い傾向となっています。



(出典：千葉県がん登録事業報告書（第27報）)

令和4年度における本県のがん検診の受診率は、胃がん49.8%、肺がん52.2%、大腸がん46.2%、子宮頸がん47.5%、乳がん55.0%とおおむね改善傾向です。

千葉県におけるがん検診受診率の推移



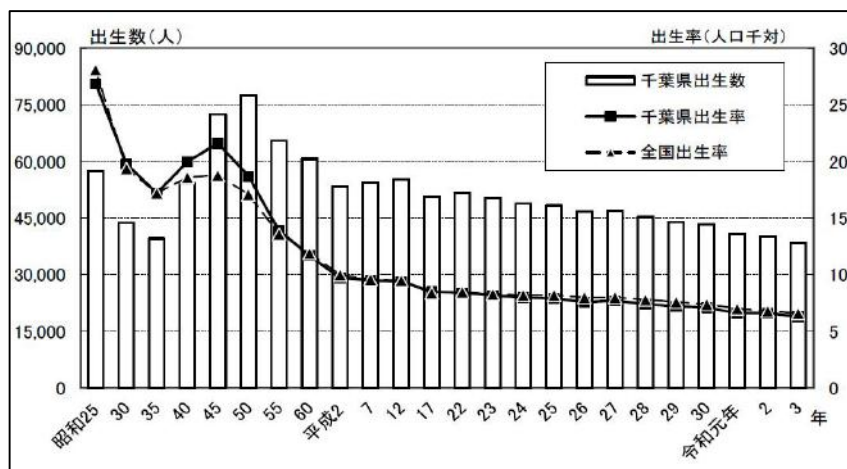
出展：国民生活基礎調査（千葉県分）40～69歳（過去1年、胃がんはH22, 25, 28は40～69歳・過去1年間の受診率、R1は50～69歳・過去2年間の受診率、乳がんは過去2年、子宮頸がんは20～69歳・過去2年）

5 出生数及び低出生体重児

(1) 出生数・出生率

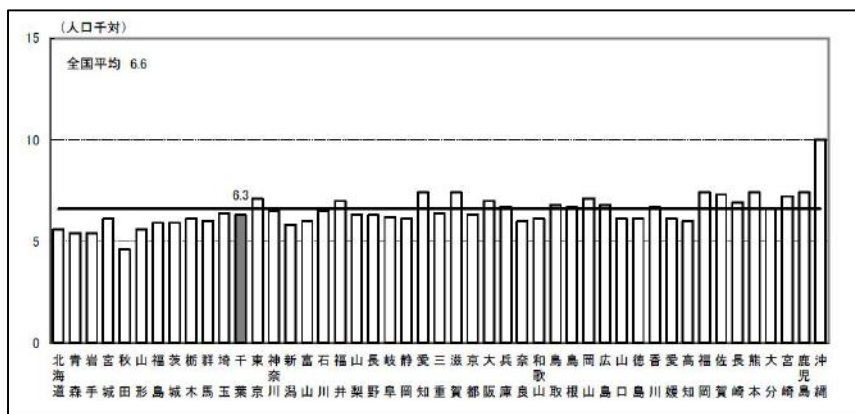
本県の令和3（2021）年の出生数は38,426人で、令和2（2020）年の40,168人より1,742人減少しています。出生率（人口千対）は、第二次ベビーブーム期以降低下が続き、平成17（2005）年からはほぼ横ばいで推移しています。令和3（2021）年は6.3で全国平均の6.6に対し0.3ポイント低く、全国第24位となっています。

出生数・出生率の推移



(出典：令和3年人口動態調査)

都道府県別出生率



(出典：令和3年人口動態調査)

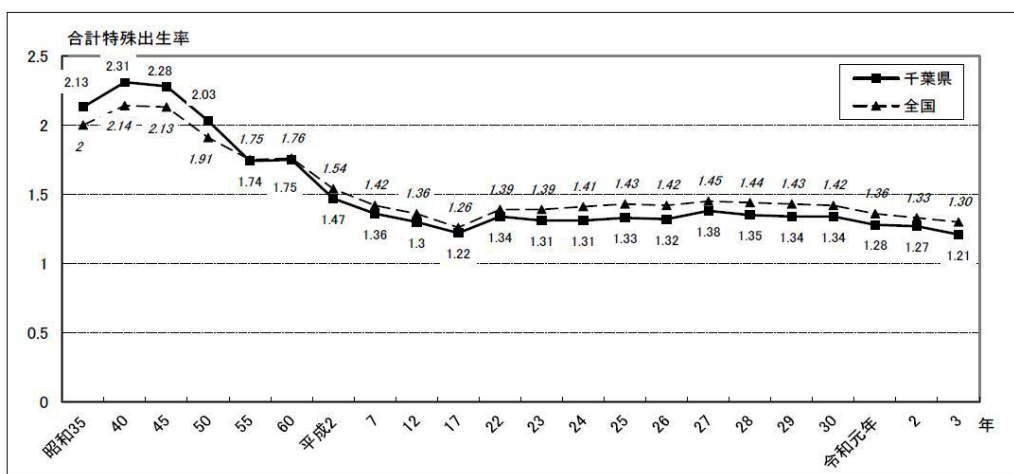
(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は、昭和51（1976）年に2.0を下回ってから一時的な上昇はあるものの低下を続け、平成20（2008）年以降はほぼ横ばいの傾向ですが、平成27（2015）年の1.38をピークに近年は緩やかに減少傾向です。

令和3（2021）年は1.21となり、全国の1.30に対し0.09ポイント低く、全国44位となっています。

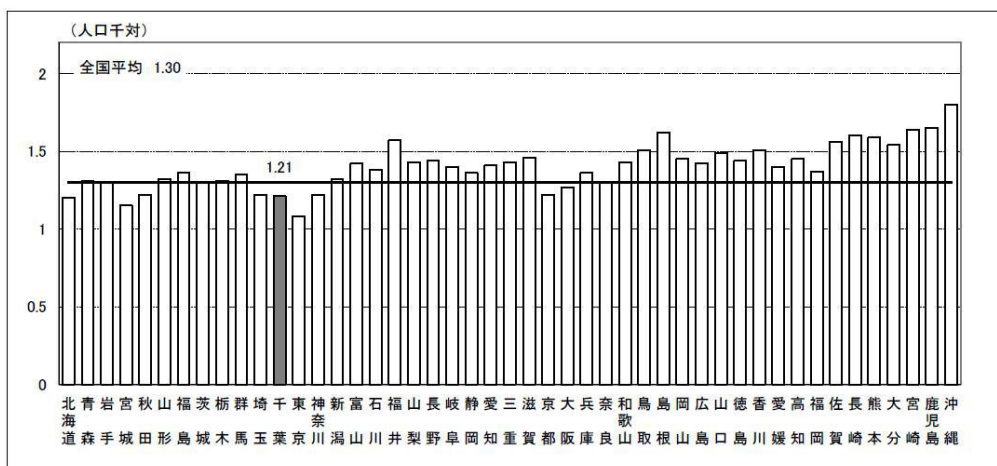
人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率の減少と併せて、少子化の進展が社会問題となっています。

合計特殊出生率の推移



(出典：人口動態調査)

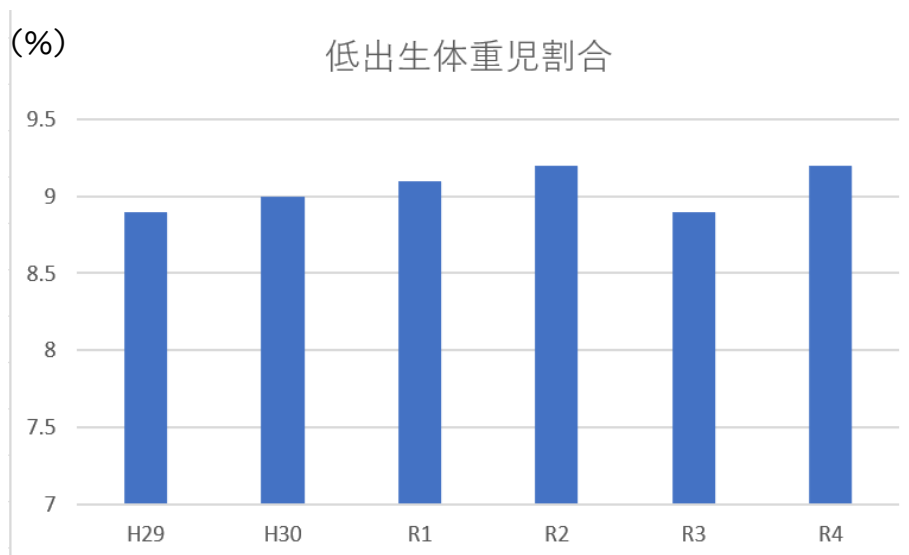
都道府県別合計特殊出生率



(出典：令和3年人口動態調査)

(3) 低出生体重児の割合

本県の出生数に占める低出生体重児（2,500g未満）の割合は、令和2（2020）年まで緩やかに増加を続け、令和3（2021）年に減少しましたが、令和4（2022）年に再び増加しています。



(出典：人口動態統計)

	総数	低出生 体重児 割合	500g 未満	500~ 1,000g 未満	1,000~ 1,500g 未満	1,500~ 2,000g 未満	2,000~ 2,500g 未満	小計 1,500g未満	小計 2,500g未満	2,500g 以上	不 詳
H29	44,055	8.9	6	97	186	476	3,150	289	3,915	40,132	8
H30	43,404	9	15	131	178	477	3,109	324	3,910	39,489	5
R1	40,799	9.1	13	97	192	457	2,950	302	3,709	37,085	5
R2	40,168	9.2	13	103	186	489	2,908	302	3,699	36,465	4
R3	38,426	8.9	14	110	167	427	2,703	291	3,421	34,998	7
R4	36,966	9.2	17	106	188	429	2,661	311	3,401	33,560	5

(出典：人口動態統計をもとに作成)

6 特定健康診査・特定保健指導

(1) 令和3年度特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価、分析結果

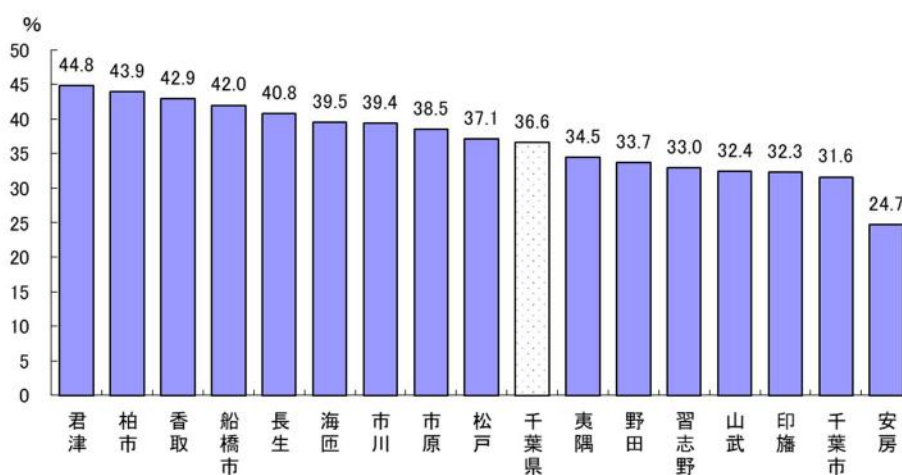
総数の年齢階級別の受診率をみると、40～44歳が19.7%と最も低く、70～74歳が44.6%で最も高くなっています。また、性・年齢階級別の受診率は、全ての年齢階級で女性の方が高くなっています。男性は16.8%から41.8%、女性では、23.5%から46.8%と年齢階級が高くなるにつれて上昇しています。

令和3（2021）年度の保健所別受診率では、安房の24.7%と君津の44.8%とで20.1ポイントの開きがあります。

性・年齢階級別の受診率

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
対象者数(総数)	52,738	66,038	72,556	65,841	92,118	197,513	346,184	892,988
受診者数(総数)	10,378	13,761	16,460	17,716	31,876	82,613	154,272	327,076
受診率%(総数)	19.7	20.8	22.7	26.9	34.6	41.8	44.6	36.6
対象者数(男性)	29,976	37,258	39,940	33,183	39,699	86,995	156,426	423,477
受診者数(男性)	5,021	6,720	7,721	7,387	11,440	33,185	65,457	136,931
受診率%(男性)	16.8	18.0	19.3	22.3	28.8	38.1	41.8	32.3
対象者数(女性)	22,762	28,780	32,616	32,658	52,419	110,518	189,758	469,511
受診者数(女性)	5,357	7,041	8,739	10,329	20,436	49,428	88,815	190,145
受診率%(女性)	23.5	24.5	26.8	31.6	39.0	44.7	46.8	40.5

保健所別の受診率



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

ア 肥満

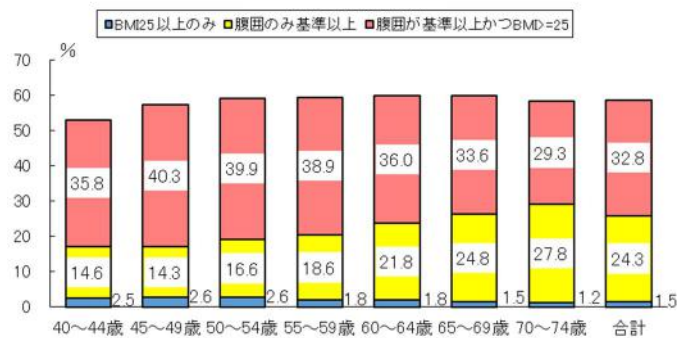
肥満（BMI 25以上または腹囲基準値以上）の割合は、男性は40～44歳が52.9%で最も低く、65～69歳で59.9%と最も高くなっています。女性は40～44歳が21.8%で最も低く、70～74歳で27.3%と最も高くなっています。

腹囲が基準以上かつBMI 25以上の割合は、男性は45歳～49歳が40.3%で最も高く、年齢階級が上がるにつれて減少する傾向がみられます。女性では40～44歳が12.6%と最も低く、50～54歳で15.6%と最も高くなっています。

腹囲のみ基準値以上の割合は、男性が女性より多く、男女とも年齢階級が上がるにしたがって増加しています。

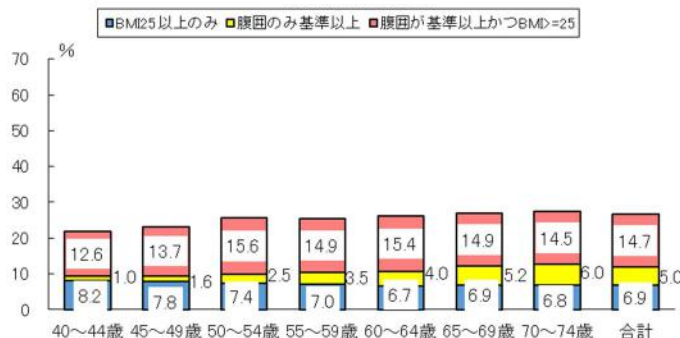
BMI 25以上のみの割合は、男性では1.2～2.6%であったのに対し、女性は6.7～8.2%と、男性に比べて割合が高くなっています。男性では45～49歳と50～54歳、女性は40～44歳の該当率が最も高く、男女とも年齢階級が高い方が該当率は少なくなっています。

肥満該当の割合 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

肥満該当の割合 市町村国保（女性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

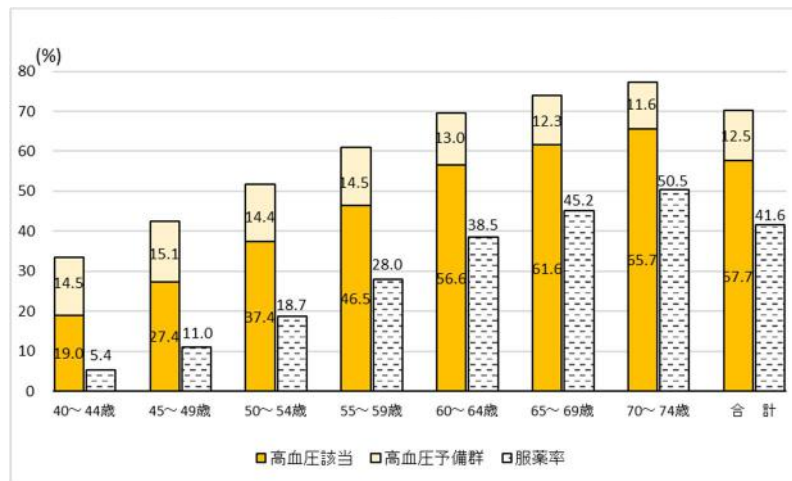
イ 高血圧

高血圧該当の割合は男女とも年齢階級が上がるにしたがって増加しています。男性は40～44歳が19.0%、70～74歳が65.7%となっており、女性は40～44歳が8.2%、70～74歳が56.6%となっています。

高血圧予備群の割合は男性が11.6%～15.1%内とほぼ横ばいですが、女性は40～44歳が7.0%、65～69歳で最も高く14.8%となっています。

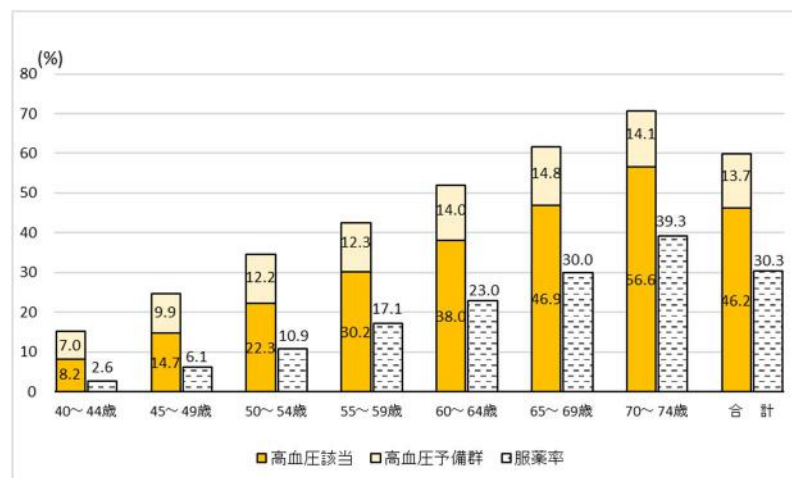
降圧薬の服薬率は、男女とも加齢に伴い増加し、70～74歳は男性が50.5%、女性は39.3%となっています。服薬率は、男性よりも女性の方がいずれの年齢階級も少なくなっています。

高血圧該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

高血圧該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（女性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

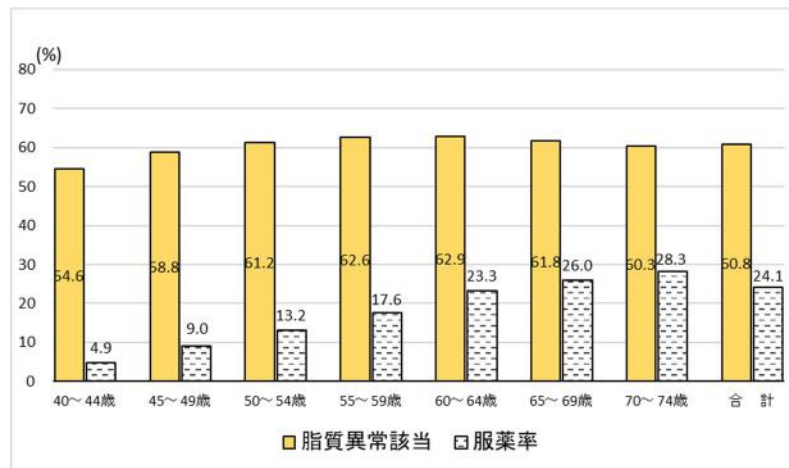
ウ 脂質異常症

男性は、年齢階級が高くなるにつれ該当の割合も上昇し、60～64歳が62.9%と最も高く、その後は年齢階級が高くなるにしたがい該当の割合が低下し、70～74歳では60.3%となっています。

女性は、40～44歳は26.3%となっていますが、年齢階級が上がるにしたがって該当の割合が増加し、70～74歳では69.4%と最も高くなっています。

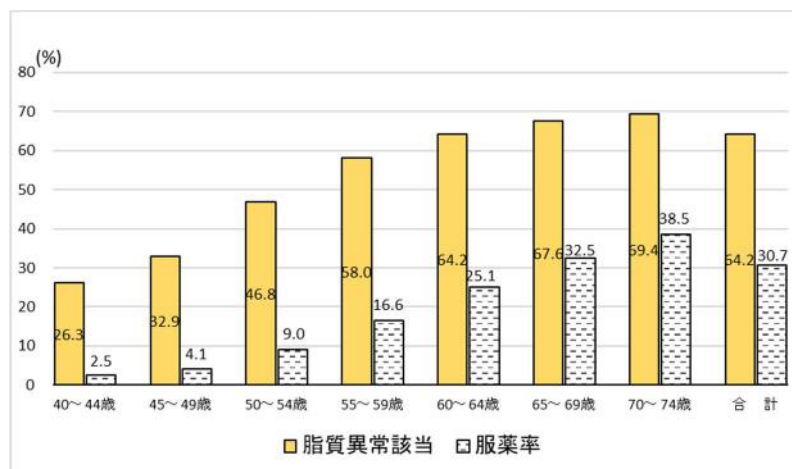
脂質異常症に対する薬の服薬率は、男女とも加齢に伴い増加しています。40～59歳までは男性が女性を上回っていますが、60歳以降の年齢階級では女性が男性を上回っており、70～74歳では、女性が男性より10.2%高くなっています。

脂質異常症該当割合と服薬率 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

脂質異常症該当割合と服薬率 市町村国保（女性）



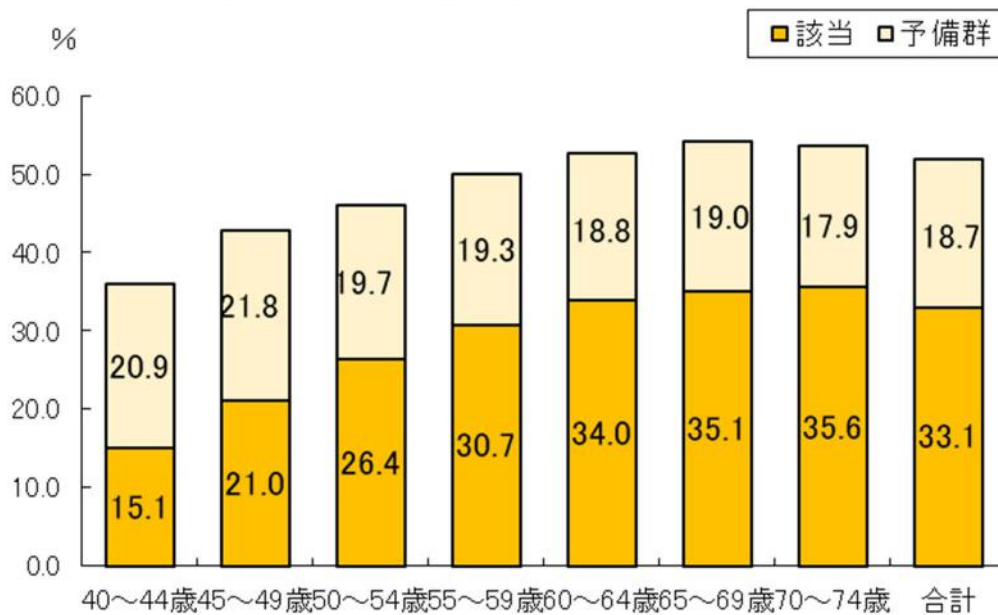
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

エ メタボリックシンドローム

男性のメタボリックシンドローム該当の割合は、40～44歳が15.1%と最も低く、年齢階級が上がるにしたがって高くなり、70～74歳では35.6%となっています。メタボリックシンドローム予備群は、どの年齢階級も17.9%～21.8%以内であり、年齢の若い方に若干該当が多い傾向はみられますが、年齢階級による大きな違いはありません。予備群と該当を合わせた割合は、40～44歳が36.0%で最も低く、65～69歳が54.1%と最も高くなっています。

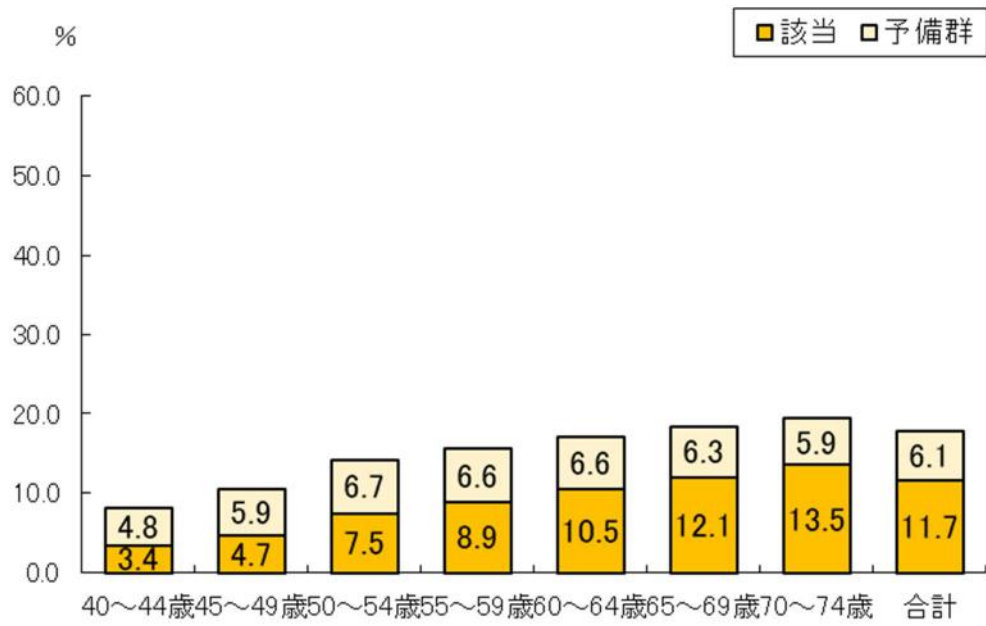
女性は、年齢階級が上がるにしたがって、メタボリックシンドロームの該当、予備群ともに割合が高くなっています。メタボリックシンドローム該当は40～44歳が3.4%と最も低く、70～74歳で13.5%と最も高くなっています。メタボリックシンドローム予備群は、40～44歳が4.8%と最も低く、50～54歳が最も高く6.7%となっています。予備群と該当を合わせた割合は、40～44歳が8.2%と最も低く、年齢階級が上がるごとに増加し、70～74歳は19.4%で最も高くなっています。

メタボ該当及び予備群の割合 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

メタボ該当及び予備群の割合 市町村国保（女性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

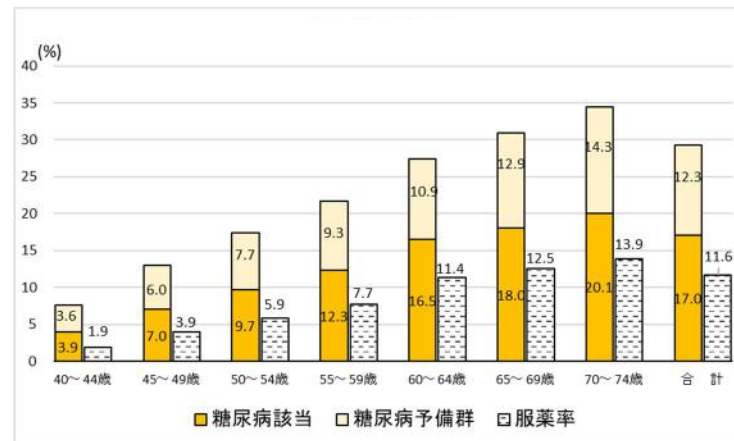
オ 糖尿病

糖尿病該当の割合は、男性が女性より多く、男女とも年齢が上がるにしたがい増加しています。男性は40～44歳が3.9%であり、70～74歳では20.1%となっています。女性は40～44歳が1.8%、70～74歳では10.4%となっています。

糖尿病予備群の割合も、男女とも年齢が上がるにしたがい増加しています。男性は40～44歳が3.6%、70～74歳が14.3%となっており、女性は40～44歳が2.3%、70～74歳は14.8%と、男性より女性のほうが加齢に伴い予備群が大きく増加しています。

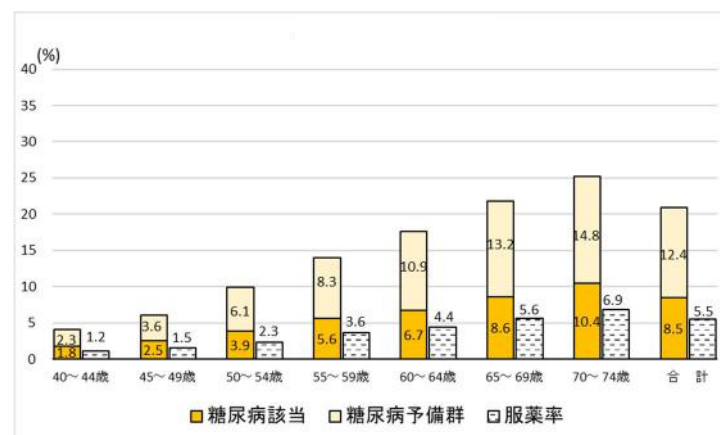
血糖を下げる薬の服薬率は、男女とも加齢に伴い増加し、70～74歳は男性が13.9%、女性は6.9%となっています。

糖尿病該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

糖尿病該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（女性）



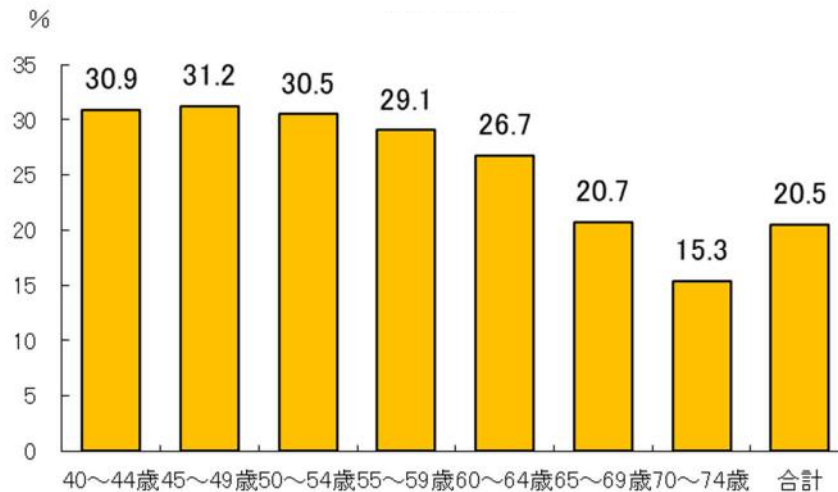
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

カ 喫煙

習慣的に喫煙している者の割合は、いずれの年齢階級においても男性が女性より多くなっています。男性は45～49歳が31.2%で一番高く、年齢階級が上がるにしたがって減少し、70～74歳では15.3%となっています。

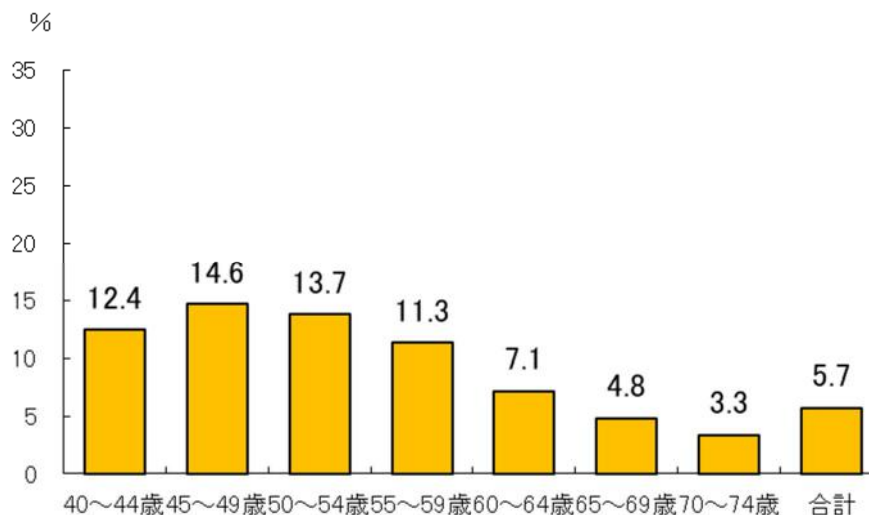
女性は45～49歳が14.6%となっていますが、年齢階級が上がるにしたがって減少し、70～74歳では3.3%となっています。

習慣的に喫煙している者 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

習慣的に喫煙している者 市町村国保（女性）

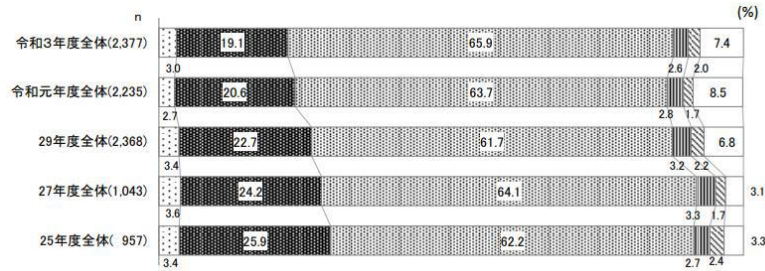


(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

過去の生活習慣に関するアンケート調査と比較すると、吸い始めた年齢が「15歳以下」の割合は、平成27（2015）年度から令和元（2019）年度まで減少していますが、令和3（2021）年度に増加しています。また、「16～19歳」は、平成25（2013）年度以降減少しています。



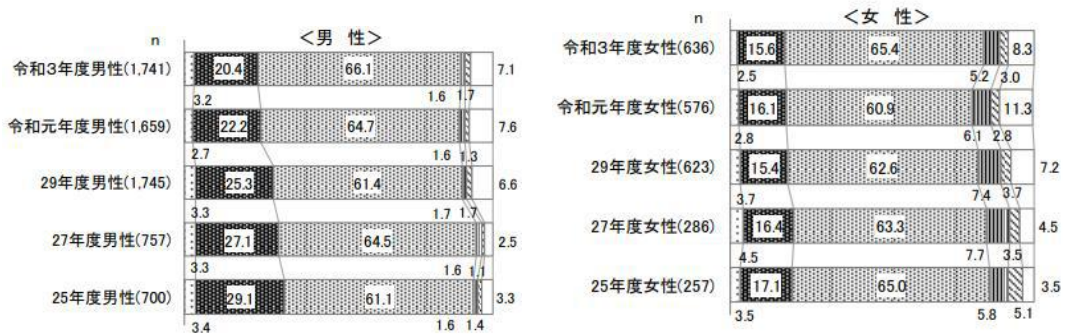
たばこを吸い始めた年齢（過去の調査との比較）



（出典：令和3年度生活習慣に関するアンケート調査）

男女別で見ると、男性で吸い始めた年齢が「16～19歳」の割合は、平成25（2013）年度以降減少しており、女性は「20～29歳」の割合が平成25（2013）年度から令和元（2019）年度まで減少していましたが、令和3（2021）年度で増加しています。

たばこを吸い始めた年齢（過去の調査との比較・性別）



（出典：令和3年度生活習慣に関するアンケート調査）

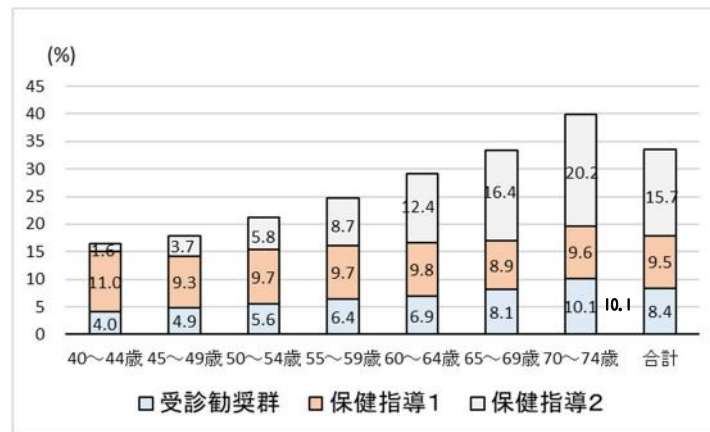
キ 慢性腎臓病

慢性腎臓病該当（受診勧奨群と保健指導群）の割合は、男性は40～44歳が16.6%、70～74歳で39.9%となっています。女性は40～44歳が13.0%、70～74歳で30.8%となっています。

慢性腎臓病の受診勧奨群の割合は、男性は40～44歳が4.0%、70～74歳で10.1%となっています。女性は40～44歳が3.0%、70～74歳で5.2%となっています。

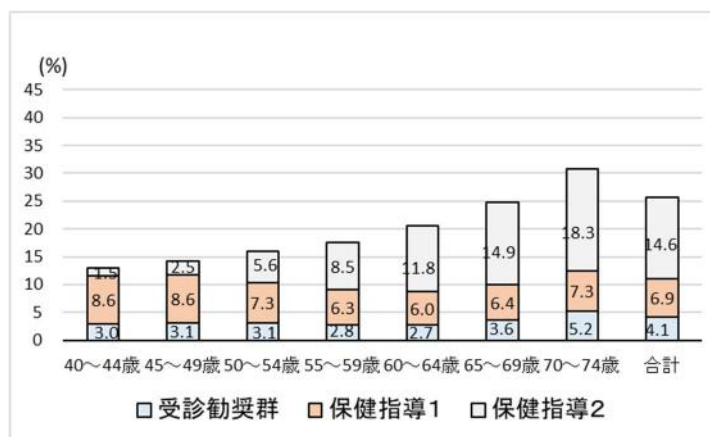
慢性腎臓病の保健指導群（保健指導1及び2）の割合は、男性は40～44歳が12.5%、70～74歳で29.8%となっています。女性は40～44歳が10.0%、70～74歳で25.6%となっています。

慢性腎臓病該当の割合 市町村国保（男性）



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

慢性腎臓病該当の割合 市町村国保（女性）



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

Point!

保健指導1・・・45≦eGFR (ml/min/1.73m²) かつ尿蛋白 (±)

保健指導2・・・45≦eGFR<60 (ml/min/1.73m²) かつ尿蛋白 (—)

(2) 標準化該当比（市町村国保）

市町村間の年齢構成の違いを補正し、県全体の該当状況に比べた高低を統計的有意差の有無で分け、マップに示しています。100より値が大きい場合は該当率が県より高く、100より値が小さければ該当率が県より低いことを示しています。

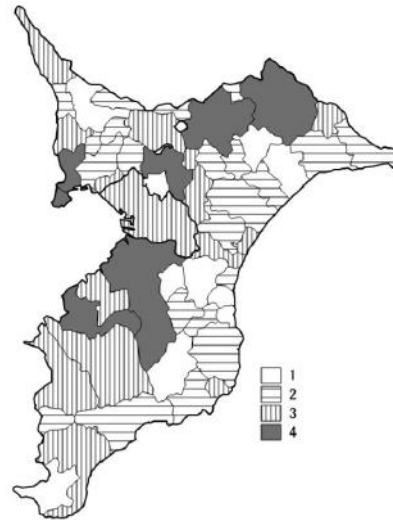
（受診者数の少ない市町村では、値が大きくても有意となり難いことから、あくまでも参考としてのデータとなっています。）

ア 肥満（該当）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

有意に高い	有意に低い
市川市	四街道市
浦安市	茂原市
成田市	一宮町
佐倉市	長生村
市原市	長柄町
木更津市	大多喜町
香取市	柏市
	多古町
	匝瑳市
	館山市



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
野田市	千葉市
八街市	船橋市
富里市	浦安市
いすみ市	松戸市
市原市	我孫子市
木更津市	佐倉市
君津市	四街道市
富津市	柏市
袖ヶ浦市	習志野市
香取市	八千代市
東庄町	
銚子市	
旭市	
九十九里町	
南房総市	



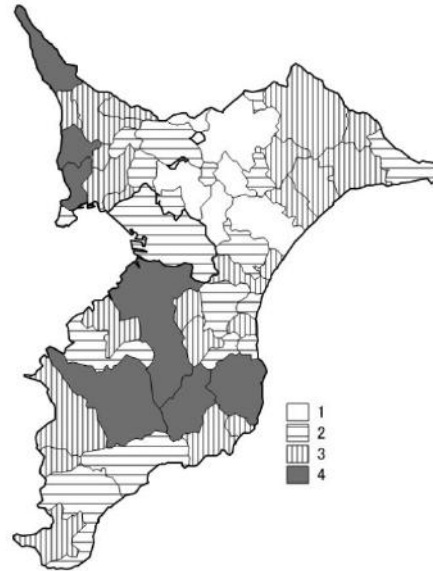
（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

イ 高血圧（該当及び予備群）

【凡例】 1：有意に低い 2：低いが有意ではない 3：高いが有意ではない 4：有意に高い

<男性>

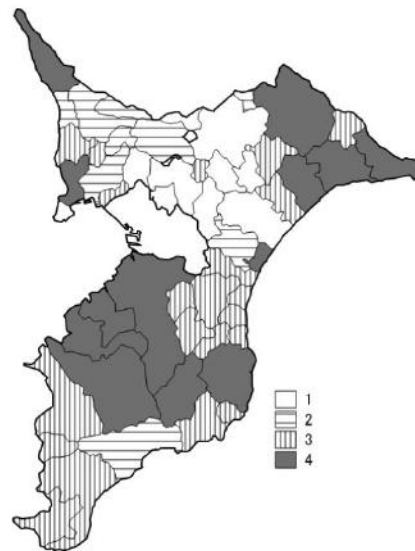
有意に高い	有意に低い
市川市	成田市
松戸市	佐倉市
野田市	八街市
いすみ市	富里市
大多喜町	栄町
市原市	山武市
君津市	



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

<女性>

有意に高い	有意に低い
市川市	千葉市
野田市	浦安市
いすみ市	成田市
大多喜町	佐倉市
市原市	四街道市
木更津市	八街市
君津市	富里市
袖ヶ浦市	栄町
香取市	八千代市
銚子市	山武市
旭市	芝山町
匝瑳市	
九十九里町	



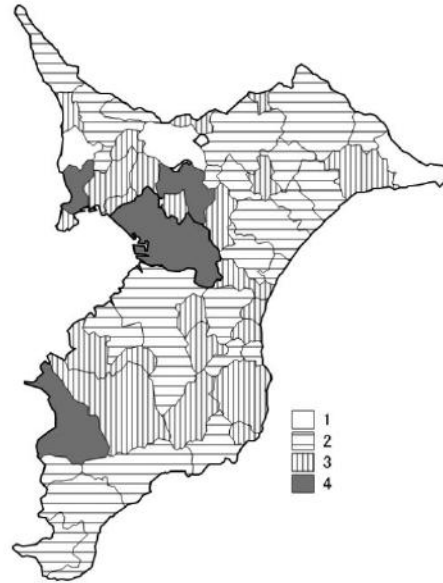
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

ウ 脂質異常症（該当）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

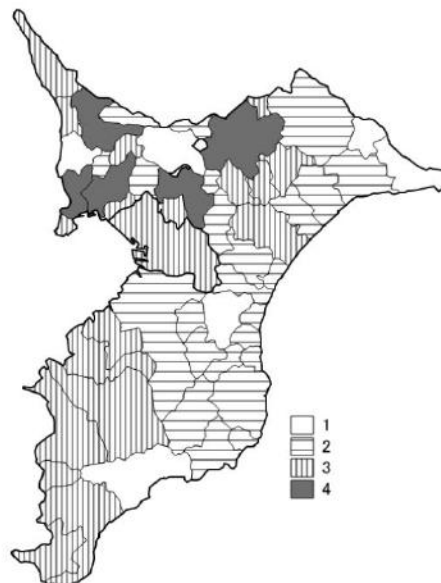
有意に高い	有意に低い
千葉市	松戸市
市川市	印西市
佐倉市	銚子市
富津市	



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
船橋市	松戸市
市川市	印西市
成田市	茂原市
佐倉市	東庄町
柏市	銚子市
	鴨川市



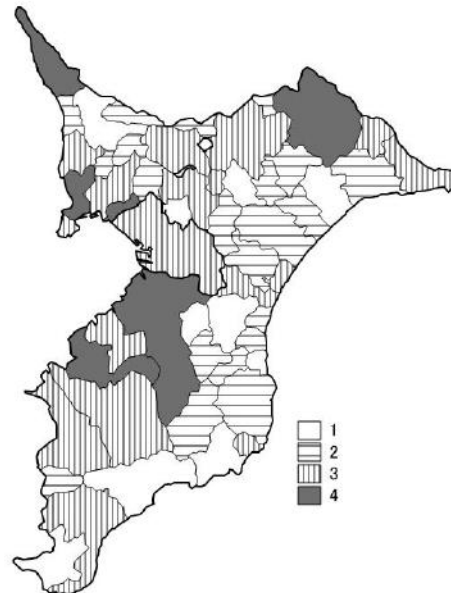
（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

エ メタボリックシンドローム（該当及び予備群）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

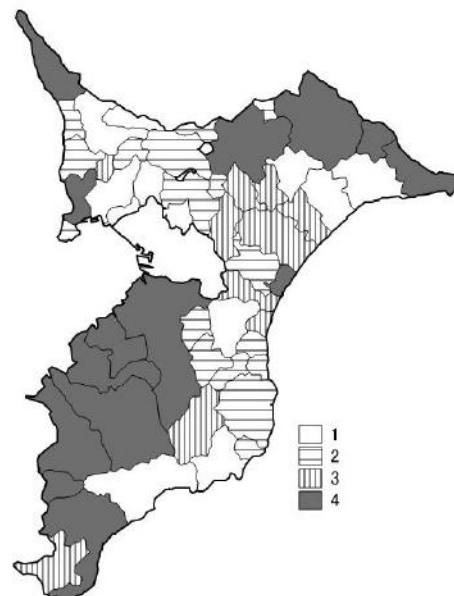
有意に高い	有意に低い
市川市	四街道市
野田市	富里市
市原市	茂原市
木更津市	一宮町
習志野市	長柄町
香取市	勝浦市
	柏市
	匝瑳市
	館山市
	鴨川市



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

<女性>

有意に高い	有意に低い
市川市	千葉市
野田市	船橋市
成田市	我孫子市
市原市	四街道市
木更津市	茂原市
君津市	勝浦市
富津市	柏市
袖ヶ浦市	習志野市
香取市	八千代市
東庄町	多古町
銚子市	旭市
九十九里町	匝瑳市
南房総市	鴨川市
鋸南町	



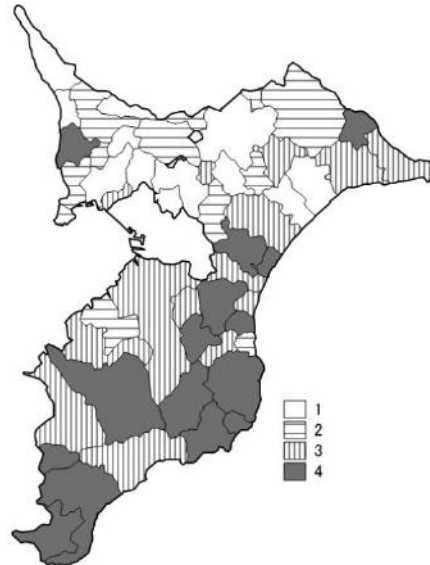
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

オ 糖尿病（該当及び予備群）

【凡例】 1：有意に低い 2：低いが有意ではない 3：高いが有意ではない 4：有意に高い

<男性>

有意に高い	有意に低い
松戸市	千葉市
茂原市	船橋市
長生村	流山市
長南町	我孫子市
勝浦市	野田市
いすみ市	成田市
大多喜町	佐倉市
御宿町	四街道市
君津市	白井市
東庄町	富里市
東金市	八千代市
九十九里町	匝瑳市
館山市	横芝光町
南房総市	
鋸南町	



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

<女性>

有意に高い	有意に低い
松戸市	千葉市
酒々井町	船橋市
茂原市	市川市
一宮町	浦安市
睦沢町	流山市
長生村	我孫子市
白子町	野田市
長柄町	成田市
長南町	佐倉市
勝浦市	四街道市
いすみ市	白井市
大多喜町	富里市
御宿町	袖ヶ浦市
市原市	柏市
多古町	習志野市
東庄町	八千代市
東金市	匝瑳市
九十九里町	
館山市	
南房総市	
鋸南町	

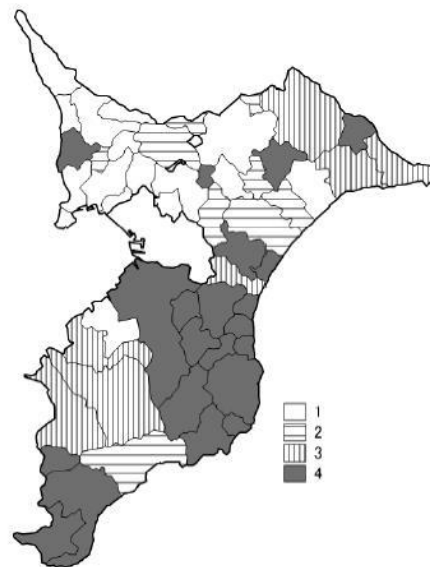


図 29-2 該当および予備群（女性）

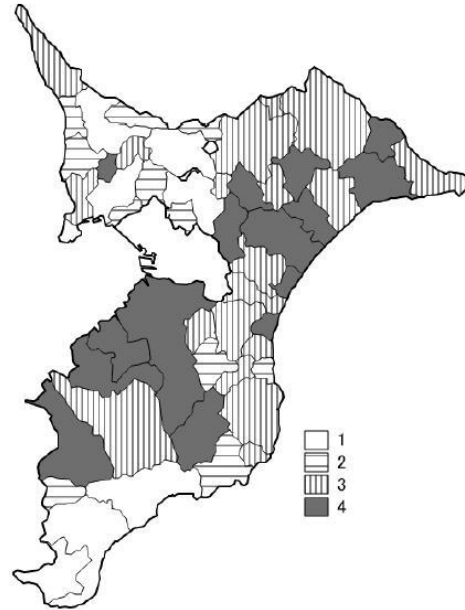
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

カ 喫煙（該当）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

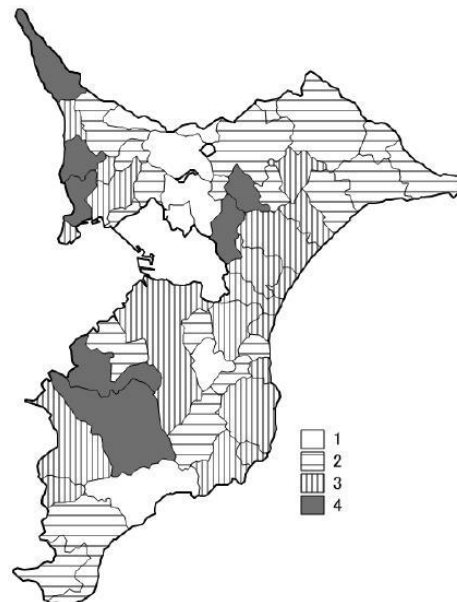
有意に高い	有意に低い
八街市	千葉市
富里市	船橋市
白子町	浦安市
大多喜町	佐倉市
市原市	印西市
木更津市	柏市
富津市	館山市
袖ヶ浦市	鴨川市
鎌ヶ谷市	南房総市
多古町	
東庄町	
旭市	
山武市	
九十九里町	
横芝光町	



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
市川市	千葉市
松戸市	我孫子市
野田市	佐倉市
八街市	四街道市
富里市	印西市
木更津市	栄町
君津市	長南町
	鴨川市



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

7 医療費

千葉県における一人当たり医療費は増加傾向にあり、令和元（2019）年度の医療費（割合）は平成23（2011）年度と比較すると、21.1%増となっており、全国平均（約16.5%増）を上回っています。しかし、一人当たりの医療費（全額）は千葉県は299.7（千円）と全国340.6（千円）と比べて低くなっています。令和2（2020）年度は減少傾向となりましたが、これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控え等が影響したものと考えられます。

一人当たり医療費（割合）の推移



一人当たり医療費（金額）の推移

（単位：千円）

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
千葉県	254.8	261.8	269.7	279.7	291.1	293.5	298.2	300.8	308.5	299.7
全国	301.9	307.5	314.7	321.1	333.3	332	339.9	343.2	351.8	340.6

【参考】国民医療費の推移

（単位：億円）

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
千葉県	15,836	16,216	16,701	17,333	18,118	18,305	18,628	18,813	19,307	18,835
全国	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665

【出典】

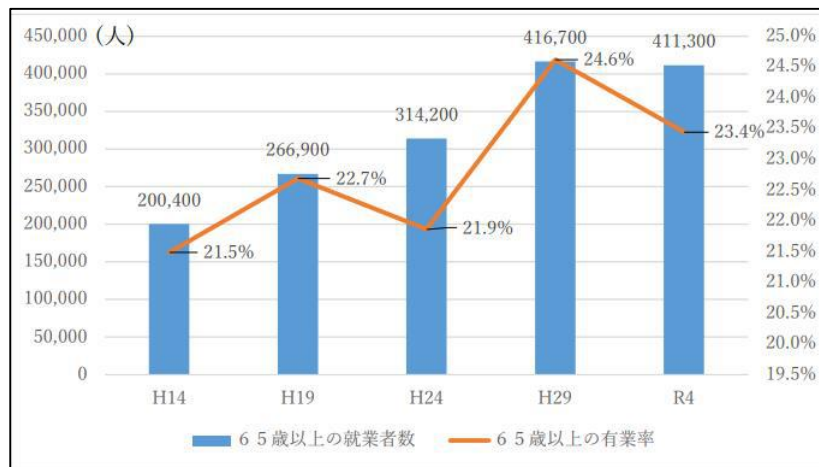
- 千葉県 平成23年度、平成26年度～令和2年度：国民医療費（厚生労働省）
平成24年度、平成25年度：医療費総額は国による推計値。一人当たり医療費は医療費総額を総人口（総務省統計局「推計人口」（10月1日現在））で除算した値。
- 全国 国民医療費（厚生労働省）

8 職場と地域

(1) 高齢者の就業状況

社会経済のグローバル化や情報化の進展、健康寿命の延伸などにより、人々の価値観やライフスタイルの多様化とともに、「新しい生活様式」への対応など、働き方に変化が生じています。

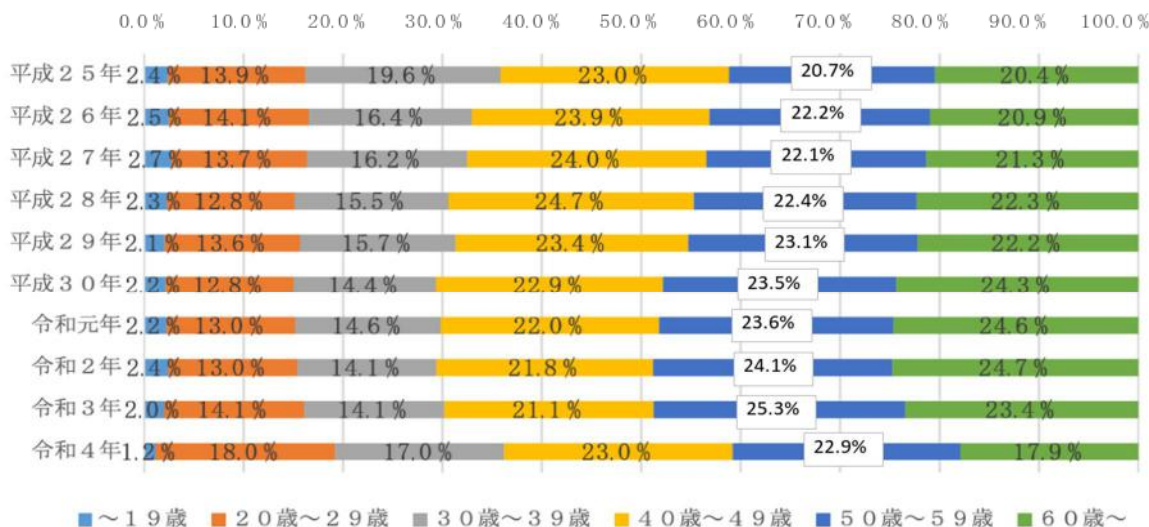
高齢者の就業者数及び有業率の推移（千葉県）



(出典：就業構造基本調査)

高齢化社会の進行に伴い、高齢者の就業者が増加し、60歳以上の労働者が被災者となる割合は増加傾向となっています。高齢者の労働災害の特徴としては、高年齢になるほど転倒による労働災害の発生率が上昇し、特に高齢女性は高くなる傾向にあります。また、休業見込期間が長期化する傾向にあります。

労働災害発生状況の推移（年齢階層別割合、休業4日以上死傷者）【平成25年～令和4年】



(出典：令和5年度版グラフで見る千葉県の労働災害の現状)

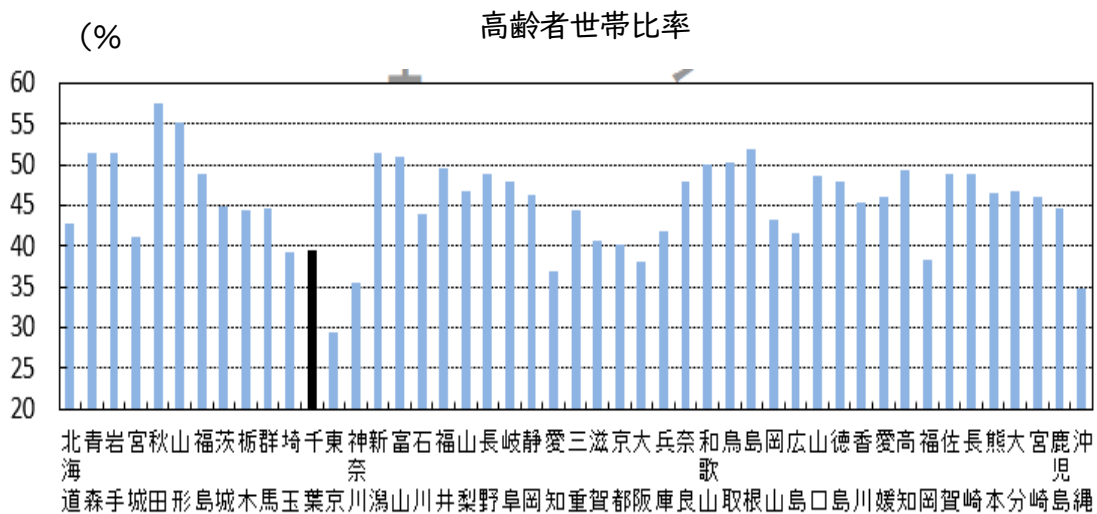
(2) 人口・世帯（都道府県）

ア 高齢化世帯比率

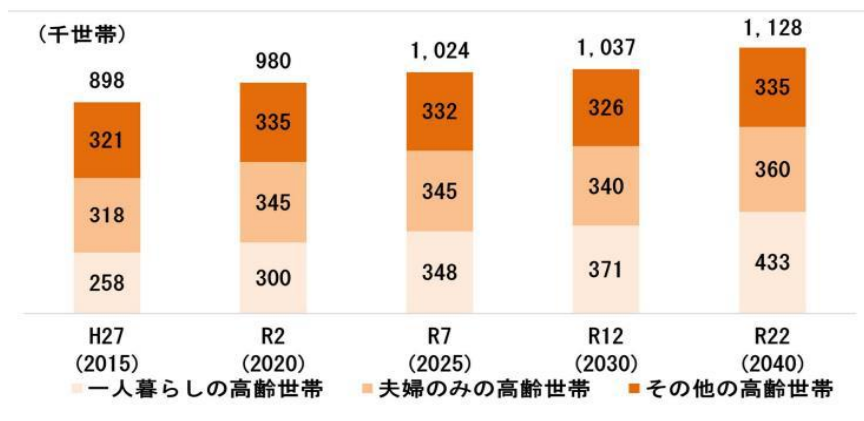
令和2（2020）年10月1日時点で、全国の高齢者世帯比率が40.7%であるのに対し、千葉県は39.4%と全国的にみて低い割合となっていますが、順位としては年々やや高くなっています。

また、千葉県内の65歳以上の一人暮らしの高齢世帯は、令和22（2040）年には平成27（2015）年の約1.7倍に増加するものと見込まれています。

また、高齢世帯全体に占める一人暮らしの高齢世帯の割合も上昇することが見込まれています。



今後の高齢世帯数の推計（千葉県）



出典：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」。

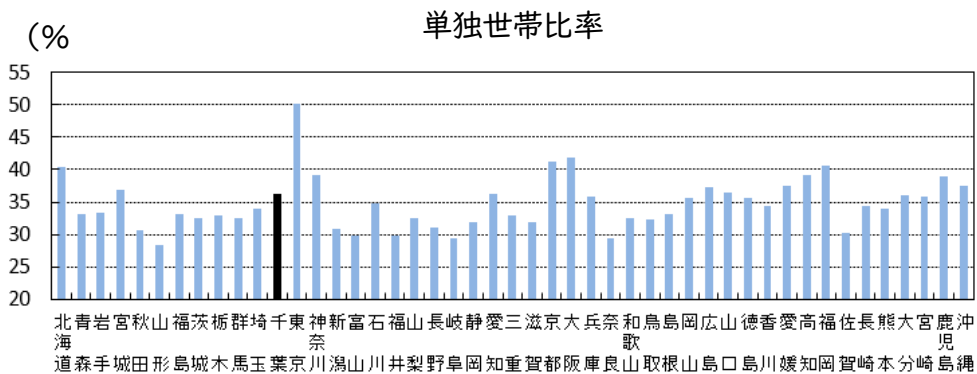
令和7年（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所

「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計平成31(2019)年4月推計）」。

イ 単独世帯比率

令和2（2020）年10月1日時点で、全国の単独世帯比率が38.0%であるのに対し、千葉県は36.3%となっており、全国的にみて高い割合となっており、順位も年々高くなっています。

また、千葉県内の世帯数自体は増加傾向にあります。平均世帯人員をみると減少傾向にあり、令和2（2020）年は2.27人で全国平均の2.26人とほぼ同数でした。なお、平成27（2015）年の本県の1世帯当たりの人員2.38人からは0.11人減少しています。



世帯数と1世帯あたり平均人員の推移（千葉県）



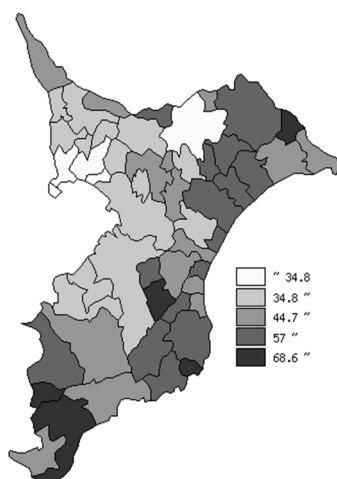
(出典：国勢調査)

(3) 人口・世帯（市町村別）

ア 高齢親族のいる世帯（100世帯当たり）

令和2（2020）年10月1日時点で、県内の高齢親族のいる世帯は、香取、山武、長生、夷隅、安房地域を中心に多く、年々世帯数が増加しています。

市町村名	指標	順位	世帯数	市町村名	指標	順位	世帯数
千葉県	39.4	—	1,090,448	八街市	48.7	31	13,568
千葉市	36.2	48	161,162	印西市	39.1	44	14,970
銚子市	56.5	21	14,410	白井市	43.5	38	10,488
市川市	28.7	53	69,562	富里市	41.7	42	9,110
船橋市	34.5	50	99,868	南房総市	71.5	4	10,481
館山市	55.6	23	11,209	匝瑳市	60.8	14	7,813
更津市	41.0	43	23,871	香取市	60.4	15	16,607
松戸市	36.3	47	83,896	山武市	58.2	18	11,281
野田市	46.5	32	29,509	いすみ市	65.1	10	9,412
茂原市	49.6	28	18,363	大網白里市	51.4	27	10,026
成田市	32.6	52	19,611	酒々井町	44.7	35	4,185
佐倉市	49.1	30	34,426	栄町	60.2	16	4,976
東金市	44.3	36	11,222	神崎町	56.2	22	1,282
旭市	51.7	26	12,526	多古町	62.9	12	3,179
習志野市	33.4	51	26,483	東庄町	68.6	5	3,155
柏市	37.2	46	69,944	九十九里町	62.9	12	3,878
勝浦市	57.3	19	4,675	芝山町	60.0	17	1,506
市原市	43.1	39	50,634	横芝光町	63.0	11	5,204
流山市	34.8	49	28,871	一宮町	49.6	28	2,467
八千代市	38.2	45	32,449	睦沢町	67.7	6	1,665
我孫子市	44.8	34	25,218	長生村	53.4	24	2,990
鴨川市	53.4	24	7,756	白子町	66.5	9	2,747
鎌ヶ谷市	42.5	40	20,006	長柄町	66.8	8	1,677
君津市	46.3	33	16,308	長多喜町	74.9	1	1,968
富津市	57.0	20	10,122	大宿町	67.2	7	2,270
浦安市	24.2	54	19,398	御宿町	72.4	3	2,223
四街道市	44.1	37	16,936	鋸南町	73.2	2	2,214
袖ヶ浦市	42.2	41	10,673				



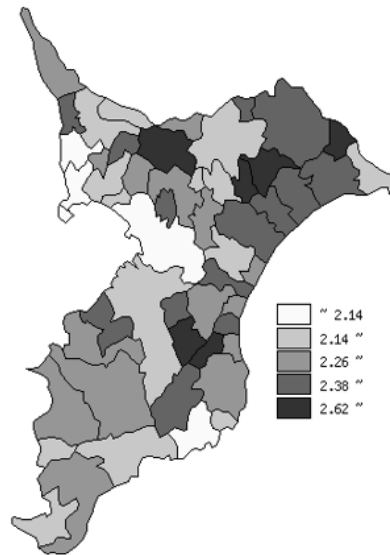
（出典：指標で知る千葉県2023）

- ・資料出所 総務省統計局「令和2年国勢調査結果」
- ・算出方法 高齢（65歳以上）親族のいる一般世帯数÷一般世帯数

イ 1世帯当たり人員

令和5（2023）年1月1日時点で、県内の高齢親族のいる世帯は、香取、海匝、山武、茂原地域を中心に割合が高く、年々世帯数の増加とともに1世帯当たりの人数は減少しています。

市町村名	指標	順位	世帯数	市町村名	指標	順位	世帯数
千葉県	2.21	—	2,836,627	八街市	2.31	27	28,809
千葉市	2.13	50	460,207	印西市	2.62	5	40,846
銚子市	2.20	41	25,233	白井市	2.51	12	24,698
川崎市	2.01	54	246,587	富里市	2.20	41	22,336
船橋市	2.17	44	297,061	南房総市	2.34	24	14,637
館山市	2.16	47	20,335	匝瑳市	2.61	7	12,920
木更津市	2.27	32	60,088	香取市	2.52	10	27,683
松戸市	2.10	51	235,953	山武市	2.40	16	19,679
茂野市	2.33	26	65,211	いすみ市	2.37	21	14,438
原田市	2.26	34	37,887	大網白里市	2.38	17	19,974
成田市	2.16	47	60,918	酒々井町	2.17	44	9,396
佐倉市	2.34	24	71,069	宋町	2.35	23	8,375
旭市	2.22	37	25,961	神崎町	2.46	14	2,295
習志野市	2.52	10	24,764	多古町	2.62	5	5,022
柏市	2.18	43	80,693	東庄町	2.72	1	4,673
勝浦市	2.22	37	195,274	九十九里町	2.28	30	6,088
流山市	2.03	53	7,916	芝山町	2.71	2	2,517
八千代市	2.22	37	119,503	横芝光町	2.56	8	8,345
我孫子市	2.38	17	87,988	一宮町	2.31	27	5,145
鴨川市	2.28	30	88,722	睦沢町	2.63	4	2,494
鎌ヶ谷市	2.25	36	57,766	長生村	2.38	17	5,653
津安市	2.14	49	14,489	白子町	2.37	21	4,203
富津市	2.26	34	48,442	長柄町	2.56	8	2,505
浦安市	2.27	32	35,271	長南町	2.65	3	2,602
四街道市	2.31	27	17,596	大多喜町	2.51	12	3,356
袖ヶ浦市	2.10	51	81,099	宿南町	2.17	44	3,076
	2.38	17	39,708	御鋸町	2.22	37	2,932
	2.45	15	26,389				



（出典：指標で知る千葉県2023）

- ・資料出所 総務省統計局「令和2年国勢調査結果」
- ・算出方法 高齢（65歳以上）親族のいる一般世帯数÷一般世帯数

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

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

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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

生活習慣の改善
（リスクファクターの低減）

生活習慣病
（NCDs）の
発症予防

生活習慣病
（NCDs）の
重症化予防

社会環境の質の向上

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

III つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

自然に
健康になれる
環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

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。

<健康ちば21（第2次）最終評価から抜粋>

- 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

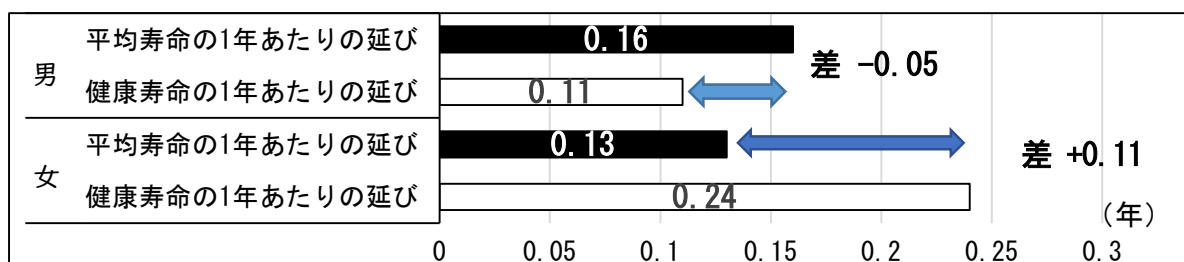
(2010)年から令和元(2019)年までの9年間に、男性で0.99年、女性で2.18年延伸しています。

- 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伸びが平均寿命の伸びまでは上回っていません。一方、女性では、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っています。

		策定時①	現状値②	(②-①)	期間内1年あたりの伸び	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年あたりの伸びの比較

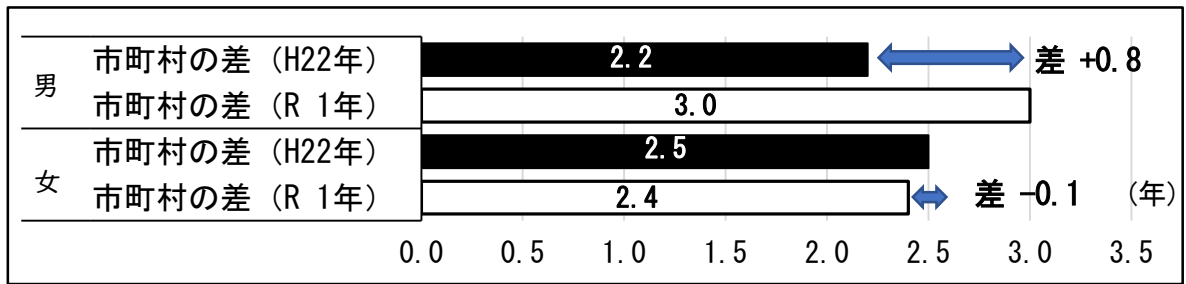


- 男性では最長市町村の健康寿命の伸び(1.55年)が最短市町村の伸び(0.75年)を大きく上回ったため、策定時(平成22年)2.20年に対し現状値(令和元年)3.00年と差が拡大しています。一方、女性では策定時(平成22年)2.50年に対し現状値(令和元年)2.40年と若干差が縮小しています。

		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R1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、子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、果物摂取改善)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
		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)	増加	
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)に御協力をお願いしています。

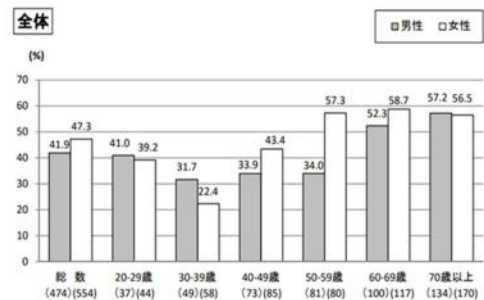
○県民健康・栄養調査の概要

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。

(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



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。

(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>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	
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
			女性	【参考】20歳以上 6,821歩 (H27年)	
		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)	
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%
			女性	【参考】40～64歳 25.7% (R元年度)	
		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)	
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	
		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	
		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%	
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 ※衛研推計	
7	【新】骨粗鬆症検診受診率の向上		9.0% (R3年度)	15%	
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	

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)

- ① 両腕を頭の後ろまであげます
- ② 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
- ③ 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)

- ① てのひらで頭を押さえて首を傾けます
- ② ゆっくりと首を傾けていき首の筋肉を伸ばします
- ③ 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)

- ① 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
- ② 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)

- ① 右手は右肩へ、左手は左肩へ、ひじを曲げて軽く触れます
- ② 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
- ③ 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)

- ① イスに浅く腰かけます
- ② 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)
- ③ ももの付け根から前傾します
- ④ 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

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

- ① 両手を重ね、前に腕を伸ばしていきます
- ② 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
- ③ 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があります。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

- 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

- 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
		女子	69.2% (R3年度)	
4	週労働時間60時間以上の雇用の減少 (週労働時間40時間以上の雇用のうち、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)

○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。



○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来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%(H28)	0.6%	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		0.6% (R3年度)	0%



コラム
column

「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。

純アルコール20gの目安

 ビール(中ビン1本) 500ml アルコール濃度5%	 清酒(1合) 180ml アルコール濃度15%	 焼酎(小コップ1/2) 70ml アルコール濃度35%	 ワイン(グラス2杯) 210ml アルコール濃度12%	 チューハイ(ロング缶1本) 500ml アルコール濃度5%
---	--	--	---	--

注意! 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20g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(H28)	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	
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
			女性 (20～29歳)	18.2% (R3年度)	

(カ) 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、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

「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%	51.6%	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。




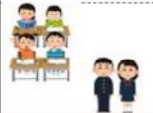



3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保・資質の向上

- 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に対して、最新の科学的知見に基づく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るとともに、研修会の実施等により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	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歳児でお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)

歯・口腔の健康づくりに向けた県民の行動目標

	妊産婦期	乳幼児期	少年期	青壮年期	中年期・高齢期	歯科医療を受けることに困難がある人等
		0～5歳	6～15歳	16～29歳 30～44歳	45～64歳・65歳以上	
						
	妊婦歯科健診	乳幼児歯科健診	園、学校歯科健診	歯周病検診	後期高齢者歯科口腔健康診査	
県民の行動目標※	・市町村で実施している妊婦歯科健診などを活用し、定期的に歯科健診を受診します。	・乳歯がむし歯にならないよう、正しい歯みがき習慣を身につけます。	・乳歯や永久歯がむし歯にならないよう、また歯肉炎を予防するために、正しい歯みがき習慣を身につけます。	・市町村で実施している成人歯科健診(歯周病検診)などを活用し、定期的に歯科健診を受診します。	・口の機能(食物を口に取り込み、かんで飲み込むことなど)の維持、向上のために必要な知識を身につけ、実践します。	・家庭や施設などにおいて、歯間部清掃用器具などを用いたセルフケアを行います。

※これは一例であり、お一人お一人が歯・口腔の健康づくりに向け、目標を設定するよう努めましょう。



かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診しましょう。

(出典：千葉県歯・口腔保健計画)

イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は県民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である、がん、循環器病、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する目標を設定します。なお、国際的には、これらの疾患は重要な生活習慣病（NCDs）として捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

（ア）がん

本県のがんによる死亡者数は、昭和57（1982）年から今日まで約40年間、死因の第1位を占めています。

がんは日本人にとって身近な病気で、その予防は多くの人の関心を集めるテーマです。がんの予防に当たっては、科学的根拠に基づく予防法によることが重要です。がん予防についての研究からは、がんと生活習慣病（NCDs）・環境との間に深い関わりが見られているため、生活習慣を改善することで誰でもがん予防に取り組むことができます。

本県では、千葉県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。



<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」

改善傾向ですが、目標値に達していません。

計画策定時 (H23)	中間評価(H27)	最終評価 (R2)	第2次目標値(R5)
79.6	76.3	68.2	65.7

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「がん検診受診率の向上」

改善傾向ではありますが、肺がん男性と乳がん以外は目標値に達していません。新型コロナウイルス感染症に関する受診控えの影響等も踏まえ、今後の動向に注視する必要があります。

※子宮頸がんは20～69歳、その他は全て40～69歳
(第2期がん対策推進基本計画に基づく)

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H28)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
胃がん男性	35.6%	47.2%	46.6%	50.0%
胃がん女性	31.0%	36.9%	39.6%	50.0%
肺がん男性	26.7%	52.8%	53.9%	50.0%
肺がん女性	26.1%	46.8%	48.7%	50.0%
大腸がん男性	28.9%	46.3%	47.6%	50.0%
大腸がん女性	26.7%	42.7%	42.7%	50.0%
子宮頸がん	39.9%	44.2%	41.8%	50.0%
乳がん	43.0%	49.9%	51.9%	50.0%

(データソース：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

「精密検査受診率の向上」

大腸がんでは受診率が低く、また子宮頸がんでは受診率が悪化しています。乳がん以外は目標値に達していません。

	計画策定時 (-)	中間評価 (H26)	最終評価 (H30)	第2次目標値 (R4)
胃がん		82.4%	86.9%	90.0%
肺がん		78.3%	81.0%	90.0%
大腸がん		54.8%	67.4%	90.0%
子宮頸がん		88.8%	77.2%	90.0%
乳がん		68.2%	92.1%	90.0%

(データソース：地域保健・健康増進事業報告)

<県の課題>

- 「千葉県がん対策推進計画」と整合性を図り、がん予防に係る生活習慣の改善及び感染対策による発症予防が必要です。
- がん検診の普及啓発について取り組むことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県がん対策推進計画」と連携して推進します。

- 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、普及啓発を図ります。
 - 特にがん検診は、自覚症状がないものが対象であること及びがんの早期発見やがんによる死亡を減らすために重要であることを様々な機会に周知します。
- 2 発症予防のための生活習慣改善の支援（詳細は各分野において記載）
 - 禁煙する
 - 節酒する
 - 食生活を見直す
 - 身体を動かす
 - 適正体重を維持する
- 3 がんに関連するウイルス感染対策
 - HPV（ヒトパピローマウイルス）、肝炎ウイルス、HTLV-Ⅰ（ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型）といった発がんに寄与するウイルスや細菌に関する知識の普及を図り、感染の機会の減少を目指します。
- 4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診
 - 国においても、近年、受診率向上施策に関する事例集を作成・公開しています。取り上げられた全国各地の好事例を参考として、県のがん検診の受診率向上に資する取組を、市町村と連携して推進します。
 - 精密検査の受診率向上や精密検査受診状況の適切な把握を推進するための取組について、専門家の意見を聞きながら検討していきます。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	
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)	減少 (R11年度)	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん（50～69歳）	男性	51.6% (R4年)	60% (R11年度)
			女性	48.2% (R4年)	
		肺がん（40～69歳）	男性	54.6% (R4年)	60% (R11年度)
			女性	50.1% (R4年)	
		大腸がん（40～69歳）	男性	48.5% (R4年)	60% (R11年度)
			女性	44.2% (R4年)	
		子宮頸がん（20～69歳）		47.5% (R4年)	60% (R11年度)
		乳がん（40～69歳）		55.0% (R4年)	60% (R11年度)
3	がん精密検査受診率の向上	胃がん	85.2% (R2年)	90% (R11年度)	
		肺がん	83.3% (R2年)	90% (R11年度)	
		大腸がん	67.3% (R2年)	90% (R11年度)	
		子宮頸がん	77.9% (R2年)	90% (R11年度)	
		乳がん	91.7% (R2年)	90% (R11年度)	

※No1, No2, No3 の目標値は、千葉県がん対策推進計画に合わせて更新予定

(イ) 循環器病

循環器病の危険因子は、性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」

年齢調整死亡率は改善しており、目標値を達成しました。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (-)	最終評価 (H27)	第2次目標値 (R4)
男性	47.7		35.8	40.2
女性	27.3		21.7	25.0

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少」

年齢調整死亡率は改善しており、目標値を達成しました。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (-)	最終評価 (H27)	第2次目標値 (R4)
男性	20.3		17.3	17.5
女性	8.4		6.5	7.5

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「高血圧の改善」

ほぼ横ばいで推移しており、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	130mmHg	129mmHg	129mmHg	126mmHg
女性	128mmHg	127mmHg	127mmHg	124mmHg

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

「脂質異常症の減少」

男女ともに悪化傾向であり、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	9.2%	9.9%	9.7%	6.9%
女性	14.3%	15.6%	15.0%	10.7%

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少」

男女ともに悪化傾向であり、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	43.2%	44.6%	48.5%	33.2%
女性	15.3%	14.8%	16.6%	13.0%

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

「特定健康診査・特定保健指導実施率の向上」

国保・全体ともに改善傾向ですが、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
国保（特定健康診査）	35.1%	38.7%	40.9%	60.0%
国保（特定保健指導）	21.1%	19.2%	24.8%	60.0%
全体（特定健康診査）	42.2%	52.9%	56.9%	70.0%
全体（特定保健指導）	14.2%	15.2%	20.4%	45.0%

(データソース：医療費適正化計画進捗状況)

<県の課題>

- 循環器病を引き起こすメタボリックシンドローム対策のため、生活習慣の改善による発症予防が必要です。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施を更に推進するとともに、重症化予防への取組や、関係機関との連携が必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県保健医療計画」、「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」、「千葉県循環器病対策推進計画」と連携して推進します。

- 1 生活習慣と循環器病の関係についての周知
 - 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県民が理解できるよう情報発信します。
 - 教育関係機関と連携し、こどもや社会的自立期にある若者への生活習慣病（NCDs）の発症予防に関する知識を普及します。
 - 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。
- 2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援
 - 生活習慣病の早期発見のために、県民だより、ラジオ放送、リーフレット等の各種媒体を活用し、特定健康診査の受診や特定保健指導の利用を促します。
 - 各保険者による特定健康診査や特定保健指導の実施率向上の取組について、好事例の紹介などにより保険者の取組を支援します。
 - 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施により、生活習慣病の予防及び早期発見、対象者の行動変容につなげるため、指導者の人材育成を図ります。
 - 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。
 - 未治療者・治療中断者へのアプローチを円滑に行うには、国保データベース（KDB）の活用が重要です。千葉県国民健康保険団体連合会と連携し、各市町村への研修や保険者指導等を通じて、国保データベース（KDB）の活用を普及し、未治療者や治療中断者等に対する保健指導や医療機関への受診勧奨の促進を図ります。
- 3 重症化の予防に向けた取組への支援
 - 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、指導者に対する研修を実施します。
- 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、治療を行う医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。また、地域や職域、集団給食等において、減塩・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、健康づくりをサポートする取組の推進に向け、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。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)
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)
		女性	21.7 (H27年)	減少 (R10年度)
2	心疾患(高血圧性を除く)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)
		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
		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
		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
		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)	70%以上 (R11年度)
		特定保健指導	22.7% (R3年度)	45%以上 (R11年度)

※No. 1, 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

※No. 6の目標値は、国の第4期医療費適正化計画の見直しに合わせて更新予定

(ウ) 糖尿病

糖尿病は過食、運動不足、肥満などの生活習慣によりインスリンの正常な作用が障害されることが原因で発症することから、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

糖尿病になると、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、壊疽などによって、QOLの著しい低下を招き、社会的な影響も大きい疾患であることから、その発症や重症化を予防することは重要な課題です。

また、自覚症状がないことが多いため、受診しようとする意識が少なく、結果的に放置することにより悪化を招く可能性が高く、健診による早期発見が欠かれません。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」
微増しており、目標値に達していません。

計画策定時 (H22)	中間評価(H27)	最終評価 (R3)	第2次目標値(R4)
802人	839人	806人	738人

(データソース：(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)

「治療継続者の割合の増加」

微増していますが、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(R4)
88.1%	88.9%	88.8%	95.0%

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

「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（40～74歳）の減少」*

男女ともに改善し、目標値を達成しました。

*HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者

	計画策定時 (H25)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	1.6%	1.2%	1.2%	1.4%
女性	0.7%	0.5%	0.5%	0.6%

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

<県の課題>

- 糖尿病性腎症重症化予防の推進のため、生活習慣の改善による発症予防が必要です。
- 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知や関係機関との連携強化をしていくことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県保健医療計画」「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」と連携して推進します。

1 生活習慣と糖尿病の関係についての周知

- 糖尿病の発症を予防するために、適切な食生活、適度な身体活動や運動習慣の重要性について周知します。
- 糖尿病は、初期段階では自覚症状が乏しく、気づいた時には病状が進行している恐れがあることから、その予防のために、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。

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、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。
- 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するとともに、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。

3 重症化予防に向けた取組を支援

- 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、糖尿病性腎症発症のリスクを有する者へ受診や継続受診の勧奨と保健指導による、重症化予防のための市町村等医療保険者の取組を支援します。
- 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、指導者に対する研修を実施します。

4 対策推進のための支援体制の整備

- 平成29（2017）年度に設置した千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、糖尿病性腎症重症化予防について検討し、市町村・各関係機関と連携して取組を推進していきます。
- 生活習慣改善を支援する保健と、治療を行う医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

○ 治療と就労の両立支援に向け、職域との協働・連携を図ります。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
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 ※衛研推計
2	治療継続者の増加	88.8% (R3年度)	95%
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)
		女性	0.8% (R2年度)
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) ※衛研推計
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)
		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)
		特定保健指導	22.7% (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
			70%以上 (R11年度)
			45%以上 (R11年度)

※No.6の目標値は、国の第4期医療費適正化計画の見直しに合わせて更新予定

(エ) CKD（慢性腎臓病）

CKD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います。

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）60ml/分/1.73㎡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ます。

日本のCKD患者数は、1,330万人（20歳以上の8人に1人）と推計されており、新たな国民病とも言われています。このことから、本県のCKD患者数は66万人と推計されます（令和3年4月1日現在千葉県年齢別・町丁字別人口による20歳以上人口から推計）。

CKDの発症には、運動不足、肥満、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が大きく関与していると言われ、腎臓の機能は一度失われると回復しない場合が多く、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、腎硬化症による透析導入者も増えてきており、高血圧の改善にも取り組む必要があります。

<県の現状>

- 令和3年度千葉県特定健診・特定保健指導のデータ集計結果によると、eGFR（推算糸球体ろ過量）45ml/分/1.73㎡未満の受診勧奨者は、受診者全体の5.9%を占めており、生活改善が必要な保健指導対象者は、男性が25.2%、女性が21.5%となっています。
- CKDの状態にあると、脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇することが分かっています。
- 適切な治療や生活習慣の見直しをしないで状態が進行すると、人工透析や腎移植が必要になることもあります。

<県の課題>

- CKDは自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している可能性があるため、CKDについての周知や、定期的に健診や検査を受けて早期発見することが重要です。
- 関係機関の連携強化をしていくことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県保健医療計画」「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」と連携して推進します。

県では、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会のもとに、令和元（2019）年度に「千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会」を設置し、市町村・各関係機関と連携し、CKD重症化予防の取組を推進しています。

1 県民への普及啓発

- 対象に応じた普及啓発資材の開発と研修会の開催等により、CKD重症化予防の必要性について、普及啓発を図ります。

2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援

- 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、健診結果において腎機能が低下している者に対して受診勧奨を行い、早期受診による重症化予防を行う市町村等医療保険者の取組を支援します。

3 医療連携体制の構築

- かかりつけ医（CKD対策協力医*）と腎臓専門医との医療連携体制を推進します。

*CKD対策協力医は、千葉県医師会協力のもとCKDの診療を適切に行うための講習を受け登録された医師で、腎臓専門医と連携し診療を行う。

4 多職種連携による療養指導及び両立支援の実施に向けた支援

- 「お薬手帳」へ貼付するCKDシールを活用した薬剤師による服薬指導や管理栄養士等による栄養指導、産業保健医療分野等多職種連携により、患者のCKD重症化を予防し、ニーズに合った療養生活（就労との両立を含む）を支えていくとともに、保健医療従事者のスキルアップを図ります。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)
1	【新】CKD保健指導対象者率の減少（国保） （ $45 \leq eGFR < 60$ (ml/分/1.73m ²) かつ尿蛋白(-) 及び $45 \leq eGFR$ (ml/分/1.73m ²) かつ尿蛋白(±)）	男性	25.2% (R3年度)	減少
		女性	21.5% (R3年度)	減少
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
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
		女性	123.1mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下



「CKD(慢性腎臓病)を知っていますか？」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課地域健康づくり班)

CKD(慢性腎臓病)は、腎臓の異常が続いている状態で、20歳以上の8人に1人がCKDだと推計されています。

CKDの状態にあると、脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇するなど、様々な病気の重大な危険因子です。

CKDは自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している可能性があります。腎臓の機能は一度失われると元に戻らないので、定期的に健診や検査を受け、早期発見することが重要です。

シークーディー
CKD (慢性腎臓病)
を知っていますか？

1 **CKDとは慢性腎臓病のことです**
CKD (Chronic Kidney Disease: 慢性腎臓病)は、**腎臓の異常が続いている状態**です。
具体的には--
①尿蛋白がでている ②GFR(糸球体ろ過量)*が60mL/1.73m²未満に低下している
③そのいずれか、または両方が3か月以上続いているときに診断されます。
*GFR(糸球体ろ過量)とは、腎臓が1分間にどれくらい血液をろ過し尿を作るのかという
腎臓を示す数値で、一般的には、年齢・性別・血清クレアチニン値から算出される「eGFR」と
いう数値が用いられます。

2 **8人に1人がCKDです**
日本のCKDの患者さんは1,330万人(20歳以上の8人に1人)と推計されて
います。そのため、CKDは新たな国民病とされています。

3 **CKDは様々な病気の重大な危険因子です**
CKDの状態にあると、**脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、
死亡率が上昇することがわかっています。**
適切な治療や生活習慣の見直しをせず、状態が進行すると、人工透析や腎移植が
必要になることもあります。
早期発見、適切な治療や生活習慣の見直しは、CKDの進行を遅やかにし、脳卒中や
心筋梗塞などのリスクを下げることに繋がります。

千葉県



- 腎臓を守るため、日々の生活習慣を見直しましょう。
- 高血圧や糖尿病等で治療を受けている方も、年1回は健診を受けましょう。

(オ) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD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す。主な症状としては咳・痰・息切れがあり、緩やかに呼吸障害が進行し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされています。

進行性の病気であり、細気管支や肺胞に起こった病変は、治療を行っても完全に元の状態に戻すことはできないことから、早い時期に治療を開始し、重症化させないことが重要です。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「COPDの認知度の向上」

やや増加していますが、目標値に達していません。男女別では、男性で47.7%、女性で53.4%と、女性で認知度がやや高くなっています。また、喫煙状況別にみると、現在たばこを吸っている人の認知度は、64.3%であり、非喫煙者よりも高い傾向があります。

	計画策定時 (H25)	中間評価 (H29)	最終評価 (R3)	第2次目標値 (R4)
男女	47.7%	43.8%	50.7%	80.0%
（男性）	(44.9%)	(39.6%)	(47.7%)	—
（女性）	(50.1%)	(47.1%)	(53.4%)	—

（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>

- 健診等の機会を活用し、COPDに関する適切な情報を提供するとともに、認知度は目標値に達していないことを踏まえて、更に県民に向けて広く周知を図ることが必要です。
- COPD患者の多くが喫煙者であることから、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 県民への普及啓発

- COPDの認知度を高め、喫煙との関係や禁煙、有症時の早期受診などについての情報を、SNS・県ホームページで発信することで、早期発見に繋がります。

2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援

- 特定保健指導従事者の研修において、COPDの理解や予防、重症化

予防に向けた禁煙指導等に役立つプログラムを取り入れます。

3 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。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	COPDの死亡率の減少(人口10万人当たり)	11.6 (R3年度)	10.0



「COPDとタバコの関係」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班)

COPDとは・・・

たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道や肺に触れることによって起きる肺の炎症性疾患です。

ゆっくり呼吸障害が進行し、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの依存疾患が多いと言われています。



COPDとタバコの関係

- ・喫煙者は、20～50%がCOPDを発症するとされています。
- ・喫煙者は非喫煙者に比べてCOPDによる死亡率が約10倍高くなっています。
- ・受動喫煙もCOPDの危険因子のひとつです。



病状初期は自覚症状に乏しいケースが多いこと、咳や息切れ等の症状を風邪や年齢のせいと勘違いしやすいことから、多くの患者が受診に至っていない可能性が示唆されています。

ウ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

日常生活に支障を来す状態とならないよう、生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することに着目し、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」「自然に健康になれる環境づくり」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3分野を設定します。

(ア) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。社会環境の質の向上には、地方公共団体だけでなく多様な主体による取組を推進しつつ、関係する行政分野との連携も進めていくことが必要です。

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に加え、こころの健康を守るための環境整備等に取り組めます。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「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）」

令和元（2019）年度調査までは増加を続けていましたが、令和3（2021）年度調査では中間評価時よりも減少し、策定時からみるとわずかな増加にとどまっています。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
40.0%	44.7%	41.3%	45%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「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）」

減少しており、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
3.2%	3.1%	1.7%	25%

（データソース：総務省「社会生活基本調査」（都道府県別データ））

「人口10万人当たりの自殺者数の減少」
男女ともに減少傾向ですが、目標値に達していません。

		計画策定時 (H22)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	第2次目標値
自殺者の減少 (人口10万人 当たり)	男性	29.9	23.9	20.5	18.6
	女性	13.4	9.6	11.5	7.4

(データソース：人口動態統計の概況)

「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合」
増加傾向ですが、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
60.1%	62.6%	67.5%	80%

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

「自分には良いところがあると思う児童(小6)の増加」
増加傾向にあり、目標値を達成しました。

計画策定時 (H24)	中間評価(H29)	最終評価 (R4)	第2次目標値
75.8%	77.0%	78.7%	増加傾向へ

(データソース：全国学力・学習状況調査)

<県の課題>

- 地域の特徴に応じて、地域のつながりを強化する市町村等の取組を支援することが必要です。
- 地域のつながり、ソーシャルキャピタルの強化とともに、健康に関心が薄い層に対するアプローチや意識しなくても健康になれる仕掛けを取り入れた取組を推進することが必要です。
- 「千葉県自殺対策推進計画」においては、自殺の一次予防の取組として、悩みを抱えたときの相談先の周知やこころの健康づくりが取り上げられており、「千葉県障害者計画」に記載された施策と整合性を図り、メンタルヘルス対策を推進することが必要です。
- 従業員のメンタルヘルス対策に取り組む事業所や企業の取組を支援することが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

- 1 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。
- 2 先駆的な取組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。
- 3 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、自治体等地域と職域の更なる連携推進を図ります。
- 4 県民の主体的な活動を推進するための人材の育成を支援します。
- 5 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の知識について普及啓発します。
- 6 職域におけるメンタルヘルス対策を推進し、働く人々のこころの健康づくりに取り組みます。
- 7 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。
- 8 多様な相談機関の取組を支援するほか、こころの健康に関する周知・啓発に努めます。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
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%
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	-
		女性	-
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%
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)	ベースライン値(※)からの増加(R8年度) ※R6年度までの直近
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%
6	心理的苦痛を感じている者の減少	16.0% (R3年度)	9.4%
7	自殺者の減少(人口10万人当たり)	男性	20.5 (R3年)
		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)
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

※No4の目標値は、千葉県高齢者保健福祉計画に合わせて更新予定

(イ) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い層に対してアプローチを行う事が重要です。そのために、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、誰もが無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められおり、一部の地域や分野ではその取組が進んでいるところです。

こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組を「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙」をはじめとする分野で更に進めていく必要があります。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」分野で取組を進める必要があります。中でも、産学官等が連携した食環境づくりの推進が提唱されており、国の取組等を注視していきます。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「健康ちば協力店登録数の増加」

健康ちば協力店は令和3（2021）年度に登録要件の改正があり、登録し直しとなっています。登録要件改正前の令和2（2020）年度末の登録数でも、策定時より減少しています。

計画策定時 (H23)	中間評価(H28)	最終評価 (R4)	第2次目標値
923 店舗	1,013 店舗	896 店舗 (R2 年度) (参考: 69 店舗 (R4 年度)) ※R3~登録要件変更	1,100 店舗

(データソース: 栄養指導事業等実績報告)

「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」

行政機関、医療機関、職場、家庭、飲食店の全ての区分で減少しています。飲食店での減少が特に大きくなっています。

		計画策定時 (H25)	中間評価 (H27)	最終評価 (R3)	第2次目標値
受動喫煙の機会を 有する者の割合	行政機関	7.8%	-	2.1%	望まない受動 喫煙のない社 会の実現
	医療機関	5.7%	-	3.7%	
	職場	30.7%	33.1%	19.5%	
	家庭	8.2%	8.1%	5.0%	
	飲食店	58.9%	58.7%	16.0%	

(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>

- ライフステージに応じた適切な食生活の普及啓発と、個人の取組を促すための多様な主体と連携した環境づくりが必要です。
- 日常生活で身体活動・運動に取り組みやすい環境づくりが必要です。
- 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。
- 職場での対策をはじめとした、受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

1 自然に健康になれる環境づくりの取組の推進

- 適切な食生活に関する普及啓発から、より具体性を持った環境づくりの強化へとシフトします。
- 健康ちば協力店の登録数の拡大を図り、適切な食生活が実践できる環境づくりを推進します。
- スーパーや小売店、食品関連事業団体に働きかけ、適切な栄養成分表示やヘルシーメニューの提供を支援します。
- 民間事業者と積極的に連携し、より県民に届きやすい方法で啓発活動を行います。
- 従来の健康づくりだけでなく、まちづくりや住民活動等の幅広い分野との部局横断的連携に取り組みます。
- 職域等での取組事例を集め、好事例を示し、取組の拡大を進めます。

2 受動喫煙対策の推進

- 健康増進法の規定に基づく規制について広く周知啓発を行い、適切に対処していきます。
- 職場や家庭等での受動喫煙を防止するため、受動喫煙による健康被害についての正しい知識を普及啓発していきます。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	
1	「健康ちば協力店」登録数の増加	69店舗 (R4年度)	増加	
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	
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
		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



“自然に健康になれる環境づくり”とは？

健康ちば21(第3次)計画策定作業部会委員

(千葉大学予防医学センター 櫻井健一教授)

「ゼロ次予防」という言葉を御存知でしょうか。

ゼロ次予防は、疾病リスクを高めることが知られている社会的、経済的、文化的要因の発生とその定着を防ぐことです。生活している環境を変えることで、自然と健康に良いライフスタイルをとることができるようにして予防につなげることもその一つです。例えば、「運動」に関することでは、歩道などに歩く距離の目安(サインなど)を付けたり、ゲームアプリ等を活用することで、より長い距離を、継続して、楽しく歩くようになることで、健康への気づきを促すことにつながります。これらの、“自然に健康になれる環境づくり”は、社会全体で取り組んでいく必要があります。



県民の元気を応援するお店

「健康ちば協力店」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課食と歯・口腔健康班)

○健康ちば協力店とは

ライフスタイルや食生活の多様化に伴い、外食や市販のお弁当、お惣菜を利用する機会が増えています。

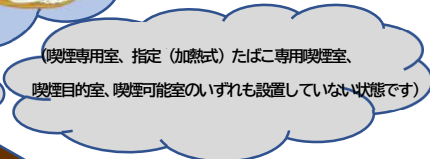
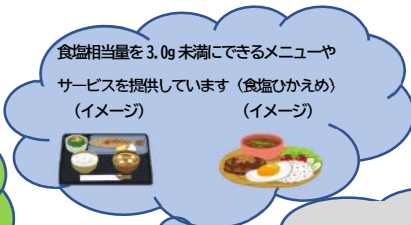
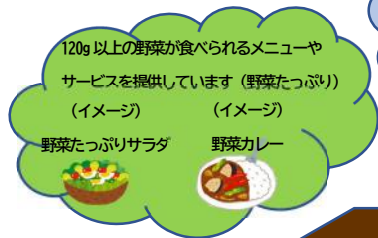
そこで、千葉県民の「野菜摂取量の増加」「減塩」「受動喫煙防止」を推進するため、『野菜がたっぷり食べられる』『食塩を控えることができる』メニューやサービスを提供する飲食店、『店内終日全面禁煙』を実施する飲食店を、「健康ちば協力店」として登録し、県民の皆さんが、自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう応援しています。

■協力店ステッカー



登録された店舗には、「健康ちば協力店ステッカー」が貼られています。
□の中には、それぞれのお店の取組マークが入ります。

■取組マーク



(ウ) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組を更に推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

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、健康づくりを推進していく上で、産学官の連携は不可欠であることから、健康づくりをより進めるためには、個人の健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増や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

「健康づくりに関する活動に取り組む自発的に情報発信を行う企業・団体の増加」

中間評価時に既に目標値を達成していたため、新たな目標値を設定しましたが、着実に増加し、新たな目標値も達成しました。

計画策定時 (H23)	中間評価(H29)	最終評価 (R4)	第2次目標値
12 団体	119 団体	234 団体	200 団体

(データソース：Smart Life Project の参画企業・団体数)

「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」

減少しており、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
84.1%	82.7%	78.7%	90%

(データソース：衛生行政報告例第12給食施設)

<県の課題>

- 従業員の健康づくりに自発的に取り組む企業や団体の活動を経営者等へ情報提供するとともに、地域と職域の連携を強化する取組が必要です。
- 地域のつながり、ソーシャルキャピタルの強化とともに、健康に関心が薄い層に対するアプローチや意識しなくても健康になれる仕掛けを取り入れた取組を進める必要があります。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

- 1 多様な主体による健康づくりの推進
 - 自治体だけでなく、企業や民間団体、大学等と連携した健康づくりを進めます。
- 2 利用者に応じた食事提供をできる特定給食施設の増加
 - 事業所やこどもを対象とする施設に対し、管理栄養士や栄養士の配置を進めます。
- 3 産業保健活動の取組の推進
 - 事業所の健康課題に応じた産業保健サービスを提供できる事業所を増やします。
 - 事業所に対し、健康づくりに関するメールマガジンの配信を行うとともに、健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動について情報提供し、連携を推進します。

<目標>

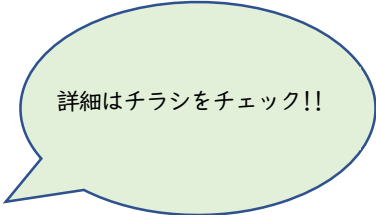
No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 (スマート・ライフプロジェクトへ参画し、活動している企業・団体数)	-	増加
2	利用者に応じた食事提供をしてる特定給食施設の増加 (管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合)	78.0% (R3年度)	80%
3	【新】健康づくり情報の発信先の増加 (健康づくり支援課作成メールマガジンの配信事業所数)	5,518機関 (R4年度)	増加



「元氣ちば！健康チャレンジ事業」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班)

県では、健康に関心が薄い層を含め、県民の皆さまの主体的・継続的な健康づくりの取組を支援するため、各市町村が実施する健康ポイント事業と連携して行う「元氣ちば！健康チャレンジ事業」を実施しています。



ステップ1

市町村が行う健康づくりでポイントを貯めよう！



市町村窓口で記録票をもらい、健康診断、ウォーキング、健康教室などの健康づくりの取組に参加し、ポイントを貯めます。

ステップ2

一定以上のポイントを貯めて、優待カード「ち～バリュ～カード」をもらおう！



ステップ3

「ち～バリュ～カード」を使おう！



この事業に協賛するお店「ち～バリュ～の店」で「ち～バリュ～カード」を提示すると、お得なサービスが受けられます。
「ち～バリュ～の店」は、ステッカーやのぼり旗が目印です。

エ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期等の人の生涯における各段階に特有の健康づくりについて、引き続き取り組みます。

高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組も重要です。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、次世代の健康に影響を及ぼすなどの可能性があります。

また、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

このことから、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であるライフコースアプローチの観点を取り入れ、取組を進めていきます。

(ア) こども

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、保護者等も含めたこどもの健康を支える取組を進める必要があります。また、親世代への普及啓発により、親世代とこどもの両方にアプローチができるため、親世代や子供への支援を連動させることも大切です。子育て世代の生活習慣は、こどもにも影響します。ワークライフバランスの取れた生活と健康づくりを、父親・母親それぞれが取り組むことも重要です。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「全出生中の低出生体重児の割合の減少」

低出生体重児の割合は変化なく、目標値に達していません。

妊娠前からの女性の健康管理や、妊娠中の適切な食生活や体重管理、禁酒や禁煙についての啓発、ハイリスク妊婦への妊娠期からの継続的なケアが必要です。

計画策定時 (H22)	中間評価(H28)	最終評価 (R2)	第2次目標値
9.2%	9.2%	9.2%	減少傾向へ

(データソース：厚生労働省「人口動態統計」)

「肥満傾向にある子どもの割合の減少」

小学5年生、中等度・高度肥満児の割合は男子・女子いずれも増加傾向です。目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	第2次目標値
男子	4.9%	4.6%	6.7%	減少傾向へ
女子	2.8%	3.1%	3.8%	減少傾向へ

(データソース：全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

「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」

週に3日以上運動をしている小学5年生の割合は男子・女子いずれも減少傾向です。目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	第2次目標値
男子	76.1%	75.5%	68.2%	増加傾向へ
女子	52.5%	54.0%	51.1%	増加傾向へ

(データソース：全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

「朝食を毎日食べているこどもの割合の増加（小学6年生）」

減少傾向にあり、悪化しています。目標値に達していません。

計画策定時 (H24)	中間評価(H29)	最終評価 (R4)	第2次目標値
88.6%	86.9%	84.5%	100%に近づける

(データソース：全国学力・学習状況調査)

「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6年生、中学3年生いずれも増加傾向です。目標値を達成しました。

	計画策定時 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R1)	第2次目標値
小学6年生	75.7%	78.6%	77.6%	増加傾向へ
中学3年生	66.2%	73.8%	75.6%	

(データソース：全国学力・学習状況調査)

「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6年生」

減少傾向です。増加を抑制しているため目標値は達成しました。

計画策定時 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (H29)	第2次目標値
42.3%	34.5%	34.5%	増加を抑制

(データソース：全国学力・学習状況調査)

「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6年生」

増加傾向です。増加を抑制できず、目標値に達していません。

計画策定時 (H24)	中間評価(H29)	最終評価(H29)	第2次目標値
24.9%	33.1%	51.7%	増加を抑制

(データソース：全国学力・学習状況調査)

<県の課題>

- 幼少期からの適切な栄養・食生活、体を動かす習慣づくり等、健康な生活習慣について、保護者も含めて推進することが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県食育推進計画」や「千葉県教育振興基本計画」等と連携して推進します。

1 健康な生活習慣についての普及啓発の推進

- こどもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病（NCDs）に結びつきやすいとの報告があることを踏まえ、肥満傾向にあるこどもの減少に向けた取組を進めます。
- 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（主食・主菜・副菜）や、毎日朝食を摂ることが、バランスの良い栄養摂取につながることの普及啓発を図ります。
- 若いうちから自分のライフプランに適した健康管理を意識し、望む人には将来の健やかな妊娠・出産につながるよう正しい知識を普及啓発します。

- 妊娠期から子育て期における切れ目ない取組を進めます。

2 運動の機会を得やすい環境の整備

- 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。

- 学校、地域、職域との連携により、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をします。
 - 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、事業主等が行う普及啓発活動を推進します。
- 3 こ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
- 相談活動の機能の充実に向け、学校保健と地域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により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の問題に関する取組の推進を支援します。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)
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
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
		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)	増加
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
		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
		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
		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%
		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%
		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減少 (小学5年生)	男子	62.9% (R4年度)	減少
		女子	55.0% (R4年度)	



「妊娠・出産・子育てに関する知識を普及するセミナー」

(担当:健康福祉部子育て支援課こども未来室)

- 日本の少子化の主な原因は、未婚化・晩婚化と、有配偶出生率の低下であり、特に未婚化・晩婚化（若い世代での未婚率の上昇や、初婚年齢の上昇）の影響が大きいと言われています。
- 結婚、妊娠・出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものですが、結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望どおり描けるようにするためには、その前提となる知識・情報を適切な時期に知ることが重要です。
- 県では、若い世代が、結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望を持って描き、様々なライフイベントに柔軟に対応できるとともに、男女が互いを尊重しつつ、性に関する正しい理解の下、適切に行動できるよう、必要な知識や情報を学び、将来のライフイベントについて考える機会を提供するため、県内の大学生等を対象とした「妊娠・出産・子育てに関する知識を普及するセミナー」を平成26年度から開催しています。
- セミナーでは、大学教授や助産師等を講師に迎え、妊娠の仕組み、妊娠期から産前産後の女性の身体やこころの変化、不妊、プレコンセプションケア（*）等についてお話しいただいています。
- 受講された学生の方からは「出産や子育てについて考えていなかったが考えようというきっかけになった」「流産率は年齢が高くなるほど上がっていることが分かった」「適正体重を保たないと体への悪影響があることが一番印象的だった」「パートナーと子どもを産み親になるために話すことが大切だと思った」等の御意見をいただいています。

* プレコンセプションケア

女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康教育を促す取組のこと。

若い世代が将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合うことにより、今と未来の自分だけでなく、次世代を担う子どもたちの健康にもつながるとして近年注目されているヘルスケアです。

(イ) 高齢者

「千葉県高齢者保健福祉計画」と連携して推進します。

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。社会参加や就労等は健康増進につながるため、社会参加を促す取組が必要です。

また、労働者の高齢化に伴い、労働災害が増加傾向にあります。健康な高齢労働者が増加しており、労働災害の予防が必要です。さらに、高齢化に伴い、治療と仕事の両立支援に対する環境整備が求められます。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「介護予防に資する住民主体の通いの場への高齢者の参加率の増加」

この指標は、国の地域支援事業実施要綱の改正及び県高齢者保健福祉計画の指標の変更に伴い変更されたものであり、令和元（2019）年度の値（3%）をベースラインとしているため、今後引き続き数値の変化を見ていく必要があります。目標値に達していません。

計画策定時（H22）	中間評価(H27)	最終評価（R2）	第2次目標値
—	—	2.8%	6%

（データベース：介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査）

「低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」

中間評価時点では減少傾向であり、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
18.9%(参考値)	15.1%	—	22%

（データソース：県民健康・栄養調査）

「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」

増加していますが、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
34.6%	42.0%	44.6%	80%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「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」
男女ともに減少しており、特に女性の減少割合が大きくなっています。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	71.6%	67.8%	60.1%	80%
女性	63.0%	63.2%	48.8%	

(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 >

- 「千葉県高齢者保健福祉計画」に記載された施策と整合性を図り、新興感染症等の感染防止に配慮した上で、社会参加や介護予防を推進することが必要です。
- 高齢期のやせは死亡率を高めるため、低栄養傾向の高齢者を減少させる必要があります。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）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 >

「千葉県高齢者保健福祉計画」と連携して推進します。


- 1 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、老人クラブ等いきがいつくりを通じた健康づくりを推進します。
- 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。
 - 学童期からの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。
- 3 高齢者の低栄養に関するリスクの普及啓発
 - 適正体重の維持の必要性について普及啓発を推進します。
- 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対策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推進します。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
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)	ベースライン値(※) からの増加 (R8年度) ※R6年度までの直近値
2	【再掲】 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の減少	15.1% (H27年度)	13%未満
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
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)
		女性	48.8% (R3年度)
ベースライン値 から10%の増加			

※No1の目標値は、千葉県高齢者保健福祉計画に合わせて更新予定



こつしょうしょう

「骨粗鬆症を知っていますか？」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班)

骨粗鬆症(こつしょうしょう)とは、骨のカルシウム分(骨量)が少なくなり、骨の強度が低下してしまう病気です。その結果、骨がもろくなり、腰が曲がったり、背中や腰の痛みを訴えるようになり、またちょっとしたことでも骨折しやすくなります。

骨粗鬆症には、原発性(老人性、閉経後)と続発性(他の病気などによるもの)がありますが、ここで述べているのは原発性のもです。また、骨粗鬆の状態とは、骨量が減少したもので老化により生理的にも起こるものでもあり、これがさらにすすむと上記のような症状がでて骨粗鬆症という病気になります。



(ウ) 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。

<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)

「適正体重を維持している者の増加」

やせの者の割合は、20歳代女性で減少傾向です。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
19%	16.7%	-	15%

(データソース：県民健康・栄養調査)

「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)	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、妊娠届出時の聞き取り調査)

「がん検診の受診率の向上」（子宮頸がん(20～69歳)）
子宮頸がん受診率は、悪化傾向です。目標値に達していません。

計画策定時 (H22)	中間評価(H28)	最終評価 (R1)	第2次目標値
39.9%	44.2%	41.8%	50%

(データソース：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

「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(H28)	最終評価 (R3)	第2次目標値
5.0%	2.2%	1.5%	0%

(データソース：妊娠届出時の聞き取り調査)

<県の課題>

- 低出生体重児はその後の生活習慣病（NCDs）の発症率が高いことから、若い頃からの健康管理（やせや低栄養）が必要です。
- アルコールによる健康影響を受けやすく、健康に配慮した飲酒の普及啓発が必要です。
- 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。
- がん予防に係る感染対策による発症予防が必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

1 若い世代の女性への普及啓発

- やせに関連した、低出生体重児の出産や将来的な骨粗鬆症等のリスク、適切な食事摂取等について普及啓発を行います。

2 アルコールによる健康影響、健康に配慮した飲酒の普及啓発

- 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普及啓発を行います。

3 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。

4 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と、予防接種の推進を図ります。


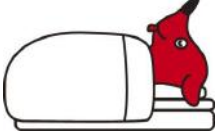

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
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
2	【再掲】 骨粗鬆症検診受診率の向上	9.0% (R3年度)	15%
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%
4	【再掲】 妊娠中の飲酒をなくす	0.6% (R3年度)	0%
5	【再掲】 妊娠中の喫煙をなくす	1.5% (R3年度)	0%

県民の主な行動目標

県民それぞれが健康づくりに取り組むために、県民が意識すべき分かりやすい行動目標を示し、その普及啓発を行うことで、効果的に県民意識の向上を図っていきます。

	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～29歳)
特徴	生活習慣の基礎をつくる時期です。親が望ましい習慣の見本を示し、家族との触れ合いの中で、こどもの健やかなこころと体の発達を育みましょう。また、この時期は不慮の事故が多いため、事故防止に配慮が必要です。	身体的成長と精神的発達を通して自我が形成される時期であり、生活習慣の基礎が固まる時期でもあります。こども自らが心身の健康について考え、健康づくりに必要な知識を身に付けることが必要です。	身体的成長が頂点に達し、こどもから成人に移行する重要な時期です。また、進学・就職・結婚など人生の転換期でもあり、生活環境の変化も大きいものがあります。環境の変化に伴って生活習慣も乱れやすくなり、健康への関心も薄れがちです。
目標	健やかな人生の土台づくり！正しい生活習慣を身に付けましょう	規則正しい生活リズムを確立！自分のこころと体について、及び健康を守るための方法について学びましょう	将来の自分の健康に向けて、自分のこころと体に関心と責任を持ちましょう！
健康づくりの行動目標例	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な食品、素材を生かした薄い味付けを覚えさせましょう ・家族そろって食事する機会をできるだけ増やしましょう ・塩分の多い食品や料理を控えましょう ・体を動かす遊びを取り入れ、テレビは時間を決めて見せましょう ・遅くまで起こしているのは止めましょう ・規則正しい生活リズムで暮らしましょう ・不慮の事故についての知識を得、事故を防止する環境を整えましょう ・受動喫煙からこどもを守りましょう ・むし歯予防のために、正しい歯磨き習慣を(身に)つけましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起き朝ごはんをしっかり実践し規則正しい生活リズムを身に付けましょう ・家族と一緒に食事をする機会をできるだけ多く持ちましょう ・塩分の多い食品や料理を控えましょう ・体育の授業以外にできるだけ身体を動かしたりスポーツをしたりして運動する習慣を持ちましょう ・スマホ・ゲーム・インターネット・テレビは時間を限り、就寝する時間を決めて必要な睡眠時間をしっかり取りましょう ・自分の身体の発育やこころや性の発達についてきちんと知りましょう ・喫煙や飲酒の健康被害について正しく知りましょう ・心配事は一人で悩まず友達や家族、周りの大人に相談しましょう ・むし歯や歯肉炎を予防するため、正しい歯磨き習慣を(身に)つけましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を抜かず1日3食の食習慣を定着させましょう ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をこころがけましょう ・塩分の多い食品や料理を控えましょう ・自分にあった運動を見つけ、運動する習慣を定着させましょう ・適正な体重について知り、肥満や痩せがもたらす健康への悪影響を理解しましょう ・喫煙や飲酒の健康被害から自分自身を守りましょう ・20歳未満は喫煙飲酒をしない ・妊娠中は喫煙・飲酒をしない ・夜型生活にならないよう、就寝・起床時間に気をつけましょう ・定期的に健康診査・歯科健診を受けましょう ・20歳になったら子宮がん検診を受けましょう 

	壮年期 (30~44 歳)	中年期 (45~64 歳)	高齢期(65 歳以上)
特徴	<p>心身ともに充実し社会的な活動も活発な時期ですが、身体的機能は少しずつ減退が始まり、生活習慣病(NCDs)の前触れが現れ始めます。</p> <p>一方で、働くことや子育てに追われ、自身の健康を顧みる余裕がない時期です。</p> 	<p>精神面では円熟期と言えますが、身体機能が少しずつ衰え生活習慣病(NCDs)が増加するなど、健康について気になり始める時期です。</p> <p>社会的には重要な役割を担うため、仕事や家庭において無理をしがちでストレスも増加します。これまでの生活を見直し、改めて自分の健康を考えてみましょう。</p>	<p>加齢や社会的環境の変化に伴い、身体面のみでなく、精神面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期です。</p> <p>興味のあることに積極的に関わり、自分にあったやり方で健康づくりを続けることが大切です。</p>
目標	<p>「まだまだ若い」との思いこみは禁物！ 自分の健康状態をじっくり見つけましょう</p>	<p>これまでのライフスタイルを見直し生活習慣の改善につなげましょう</p>	<p>自分なりの、楽しめる健康づくりを見つけ続けましょう</p>
健康づくりの行動目標例	<ul style="list-style-type: none"> ・摂取するエネルギーと出ていくエネルギーのバランスを意識し、自分の適正体重を維持しましょう ・家族との食事をとる機会をできるだけ持ちましょう ・塩分の多い食品や料理を控えましょう ・意識的に歩く、体を動かすことを心がけましょう ・喫煙者は禁煙にチャレンジ! ・飲酒は適正な範囲の量を、休肝日を設けましょう ・自分にかかっているストレスを意識しましょう ・質の良い睡眠を確保できるよう工夫しましょう ・歯周病予防に努め、定期的な歯科健診を受けましょう ・定期的に健康診査やがん検診、骨粗しょう症検診等を受けましょう ・40歳になったら、大腸がん、肺がん、乳がん検診を受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の量と内容を見直し、適正な体重管理に努めましょう ・塩分の多い食品や料理を控えましょう ・できるだけ歩くよう心がけ、体力に応じた運動を習慣づけましょう ・喫煙者は禁煙にチャレンジ! ・飲酒は適正な範囲の量を、休肝日を設けましょう ・ストレスへの対応が難しい時は周囲に相談するなど対処しましょう ・質の良い睡眠を確保し休養をしっかりと取りましょう ・年に1回は健康診査やがん検診を受け、去年の結果と見比べましょう ・歯周病予防に努め定期的な歯科健診を受けましょう ・50歳になったら、胃がん検診を受けましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢にあった栄養バランスに配慮し、楽しく食事する工夫をしましょう ・家事や散歩などで意識的に身体を動かして、ロコモティブシンドロームの予防をしましょう ・地域の行事や趣味の会など外へ出る機会を意識して増やしましょう ・転倒予防や認知症予防に関心を持ち、自分にできることを始めましょう ・喫煙者は禁煙にチャレンジ ・飲酒は適正な範囲の量を、休肝日を設けましょう ・体調の変化に気をつけ、症状がある時は早めに受診しましょう ・治療中の方は確実に受診や治療を続けましょう ・健康診査やがん検診、歯科健診、骨粗しょう症検診を定期的に受けましょう 

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、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		
		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	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)	増加	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		現況値	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	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		現況値	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	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		0.6% (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	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	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)	減少 (R11年度)	がん統計（都道府県別データ）	
2	胃がん（50～69歳）	男性	51.6% (R4年)	60% (R11年度)	国民生活基礎調査
		女性	48.2% (R4年)		
	肺がん（40～69歳）	男性	54.6% (R4年)	60% (R11年度)	
		女性	50.1% (R4年)		
	大腸がん（40～69歳）	男性	48.5% (R4年)	60% (R11年度)	
		女性	44.2% (R4年)		
子宮頸がん（20～69歳）	47.5% (R4年)	60% (R11年度)			
乳がん（40～69歳）	55.0% (R4年)	60% (R11年度)			
3	がん精密検査受診率の向上	胃がん	85.2% (R2年)	90% (R11年度)	地域保健・健康増進事業報告
		肺がん	83.3% (R2年)	90% (R11年度)	
		大腸がん	67.3% (R2年)	90% (R11年度)	
		子宮頸がん	77.9% (R2年)	90% (R11年度)	
		乳がん	91.7% (R2年)	90% (R11年度)	

※No1, No2, No3の目標値は、千葉県がん対策推進計画に合わせて更新予定

（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	心疾患（高血圧性を除く）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)	
		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)	70%以上 (R11年度)	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)	45%以上 (R11年度)	

※No.1, 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
 ※No.6の目標値は、国の第4期医療費適正化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 ※衛研推計	(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) ※衛研推計	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)	70%以上 (R11年度)	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)	45%以上 (R11年度)	

※No.6の目標値は、国の第4期医療費適正化計画の見直しに合わせて更新予定

(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 ²)かつ尿蛋白(-)及び $45 \leq eGFR$ (ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(±))	男性	25.2% (R3年度)	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)	減少	
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	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	

(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)	10.0	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)	ベースライン値(※) からの増加 (R8年度) ※R6年度までの直近値	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	全国学力・学習状況調査	

※No4の目標値は、千葉県高齢者保健福祉計画に合わせて更新予定

(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	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	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	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	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	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)	増加	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	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	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減少 (小学5年生)	男子	62.9% (R4年度)	減少	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)	ベースライン値(※) からの増加 (R8年度) ※R6年度までの直近値	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)		

※No1の目標値は、千葉県高齢者保健福祉計画に合わせて更新予定

(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	0.6% (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/kenkoujyumyou/> 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こ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。

○ フレイル

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいう。

閉じこもり、孤食等の社会的な問題や、低栄養・転倒の増加、口腔機能低下等の身体的な問題、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等の精神的な問題等の多面性を持つ。

【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) $60_{\text{ml/分/1.73m}^2}$ 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
鈿持 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