

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

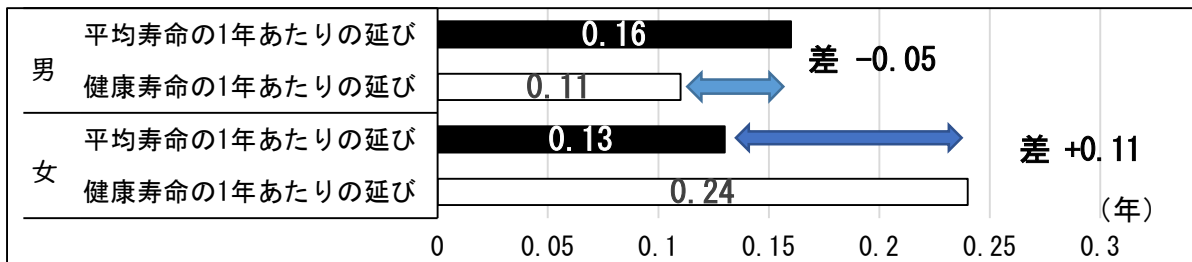
(2010)年から令和元(2019)年までの9年間に、男性で0.99年、女性で2.18年延伸しています。

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

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

策定時：H22年 現状値：平均寿命 R2年、健康寿命 R1年

図1 平均寿命と健康寿命の1年あたりの延びの比較

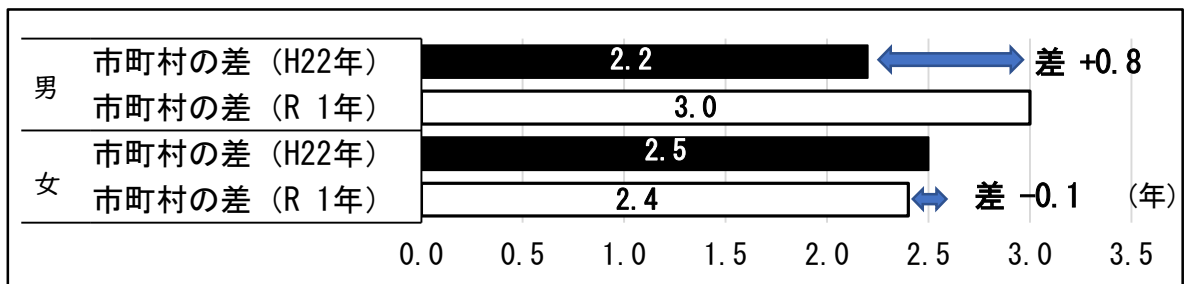


- 男性では最長市町村の健康寿命の延び(1.55年)が最短市町村の延び(0.75年)を大きく上回ったため、策定時(平成22年)2.20年に対し現状値(令和元年)3.00年と差が拡大しています。一方、女性では策定時(平成22年)2.50年に対し現状値(令和元年)2.40年と若干差が縮小しています。

		策定時①	現状値②	②-①	目標値
男性	最長市町村の健康寿命	17.94年	19.49年	1.55	市町村格差の縮小
	最短市町村の健康寿命	15.74年	16.49年	0.75	
	最長と最短の差	2.20年	3.00年	0.80	
女性	最長市町村の健康寿命	21.37年	21.97年	0.60	
	最短市町村の健康寿命	18.87年	19.57年	0.70	
	最長と最短の差	2.50年	2.40年	-0.10	

策定時：H22年 現状値：R1年 (千葉県衛生研究所算出)

図2 健康寿命の市町村の差の比較 (H22年と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、果物摂取増)についてわかりやすく伝えます。

2 こどもの頃からの適切な食生活の習慣づくり

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

食生活が送れるような習慣づくりに取り組みます。

3 個人の取組を促すための多様な主体との連携

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

4 県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成

- 企業等を含む給食施設の管理栄養士又は栄養士、飲食店や弁当業者の管理栄養士・調理師等に対し、適切な食の提供に関する研修を実施します。
- 保健所や保健センターの管理栄養士・栄養士などを対象に研修を行い、資質の向上を図ります。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)	
1	適正体重を維持している者の増加(肥満・若年女性のやせ・低栄養傾向の高齢者の減少) ※BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合	20～60歳代男性の肥満者割合	28.7% (H27年)	28%未満
		40～60歳代女性の肥満者割合	23.4% (H27年)	15%未満
		20～30歳代女性のやせの者の割合	16.7% (H27年)	15%未満
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	15.1% (H27年)	13%未満
2	児童における肥満傾向児の減少 (小学5年生、中等度・高度肥満児の割合)	男子	6.7% (R3年)	国目標値を踏まえて今後設定
		女子	3.8% (R3年)	
3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	全体	49.1% (R3年度)	50%
		一人暮らしの者	38.5% (R3年度)	
4	1週間に朝食を摂る日が6～7日の者の割合の増加	30～40歳代男性	56.5% (R3年度)	増加
		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)にご協力をお願いしています。

○県民健康・栄養調査の概要

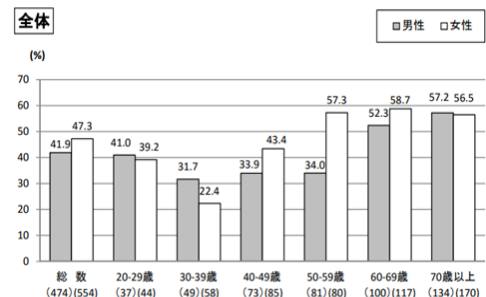
11月のある1日の食事の内容等の記録や、普段の生活習慣などについてアンケートにお答えいただきます。調査対象となった世帯には、千葉県から通知をお送りします。調査は、お住まいを管轄する各保健所が主体となって実施します。

○県民健康・栄養調査結果

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

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

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



(イ) 身体活動・運動（ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症を含む）

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

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

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「日常生活における歩数の増加」

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

※最終評価はR4県民健康・栄養調査結果が出ていないためデータなし。

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

(データソース：県民健康・栄養調査)

「運動習慣者の割合の増加」

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

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

(データソース：特定健診の標準的質問項目 附表57)

「ウォーキングロード、地域独自の体操等を紹介している市町村数の増加」
策定時よりも減少しており、目標値に達していません。

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

(データソース：県HP)

<県の課題>

- 日常生活のなかで身体活動を増やし、運動習慣の定着ができるような普及啓発が必要です。
- ライフステージに応じた効果的な支援ができる人材育成や、特に働く世代においては、意識しなくても日常生活で体を動かす機会を増やせるような環境づくりが必要です。
- ロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）について、高齢期に入る前からの普及啓発が必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県体育・スポーツ推進計画」と連携して推進します。

1 身体活動・運動の効果に関する普及啓発

- 身体活動や運動による健康への影響や効果について県民に情報発信します。
- 次世代を含む運動習慣の定着や、働く世代を中心にしたライフスタイルに合わせて気軽に運動できる体操や日常生活の中で身体活動を増やす工夫について具体的な方法を紹介します。

2 個人の取組を促すための多様な主体との連携

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

3 運動指導の充実と指導者の育成

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

4 ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症予防のための普及啓発

- ロコモティブシンドロームの認知度向上を図り、発症予防を目指します。
- 将来における要介護リスクの低下及び運動器機能の維持・向上を図るため、ホームページ等を通じた情報発信のほか、市町村等へのリーフ

レットの配布を行います。

- 骨粗鬆症に対し、壮年期から受診勧奨や普及啓発等の取組を進めます。

<目標>

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もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっているため、睡眠を含む休養について取組を推進していきます。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少」

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

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

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

「週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少」

策定時より減少していますが、目標値に達していません。特に男性は12.5%と依然として高い状況にあります。年齢別では、男性は30～50歳代で高く、女性は20～40歳代で高くなっています。

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

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

<県の課題>

- 若い世代から休養・睡眠の必要性の普及啓発が必要です。
- 事業所や企業が従業員への健康づくりの取組を推進するための支援が必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県自殺対策推進計画」と連携して推進します。

1 質の高い十分な睡眠の確保の推進

- 質の高い十分な睡眠の確保について、必要性とともにその方法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。



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%	43.9%	50.0%

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

「進行した歯周炎を有する者の割合の減少」

40歳代、60歳代ともに増加しており、目標値に達していません。

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

(データソース：成人歯科健康診査)

「3歳児でむし歯のない者の割合が80%以上である市町村数の増加」

策定時よりも増加していますが、目標値に達していません。

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

(データソース：3歳児歯科健康診査)

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

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

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

<県の課題>

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

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県歯・口腔保健計画」と連携して推進します。

1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

- 歯科口腔に関する正しい情報について、80歳で20本以上の歯を保とうという「8020（ハチマル・ニイマル）運動」や「歯と口の健康週間」等を活用して周知啓発していきます。
- 県民の歯・口腔の健康意識の向上を図るため、生活習慣病（NCDs）の予防や全身と口腔の健康の関係などについて、市町村、関係団体、企業等と連携して、地域や職場において、歯周病と糖尿病などの全身の疾患との関連性やオーラルフレイル予防などに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けられるよう啓発していきます。
- 80歳になっても肉類をはじめとした良質なたんぱく質を含む食品を摂取することを推奨し、介護を必要としない高齢者を増やしていくための「8029（ハチマル・ニク）運動」を普及啓発していきます。

2 市町村その他関係者の連携体制の構築

- 地域特性を踏まえ、市町村と連携し、学校保健・産業保健も含めた幅広い連携を推進します。
- 市町村等が実施するフッ化物によるむし歯予防等の事業実施に際し、効率的・効果的に行われるよう情報提供や技術的指導を行います。
- 障害のある方や介護を必要とする方も、地域で安心して歯科相談や治療を受けられる「かかりつけ歯科医」の体制を整備するため、歯科医師会等の関係機関との連携を図ります。








3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保・資質の向上

- 関係団体等と連携して、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、教育関係者、保健医療福祉関係者等に対して、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)

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)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん(50~69歳)	男性	51.6% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中
			女性	48.2% (R4年)	
		肺がん(40~69歳)	男性	54.6% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中
			女性	50.1% (R4年)	
		大腸がん(40~69歳)	男性	48.5% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中
			女性	44.2% (R4年)	
子宮頸がん(20~69歳)		47.5% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中		
乳がん(40~69歳)		55.0% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中		
3	がん精密検査受診率の向上	胃がん	85.2% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		肺がん	83.3% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		大腸がん	67.3% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		子宮頸がん	77.9% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		乳がん	91.7% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	

(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	心血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	81.0 (H27年)	減少 (R10年度)
		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)	国目標値を 踏まえて今後設定
		特定保健指導	22.7% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定

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

(ウ) 糖尿病

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されません。

<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)	1.0%
		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
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
		女性 192,522人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
6	【再掲】 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査 55.8% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
		特定保健指導 22.7% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定

(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 ケー 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/分/1.73m²未満に低下している
①②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分間にどれくらいかの血液をろ過し尿を作るのかという腎機能を表す数値で、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は新たな国民病と言われています。

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につながります。

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%



「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)	※R5千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会で検討中
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)
			13.0 (※千葉県自殺対策推進計画と整合性図る、R9年度までの計画、R6～R8年の平均)
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

(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。

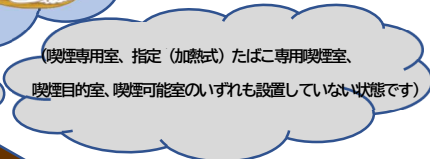
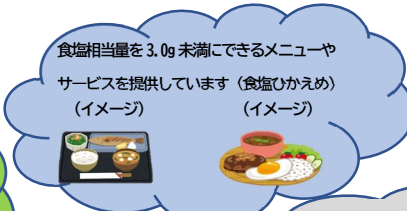
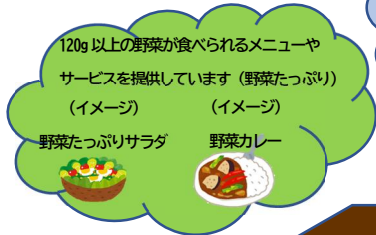
そこで、千葉県民の「野菜摂取量の増加」「減塩」「受動喫煙防止」を推進するため、『野菜がたっぷり食べられる』『食塩を控えることができる』メニューやサービスを提供する飲食店、『店内終日全面禁煙』を実施する飲食店を、「健康ちば協力店」として登録し、県民の皆さんが、自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう応援しています。

■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>

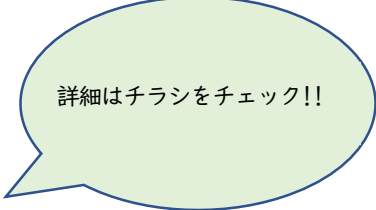
No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 (スマート・ライフプロジェクトへ参画し、活動している企業・団体数)	-	増加
2	利用者に応じた食事提供をしてる特定給食施設の増加 (管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合)	78.0% (R3年度)	80%
3	【新】健康づくり情報の発信先の増加 (健康づくり支援課作成メールマガジンの配信事業所数)	5,518機関 (R4年度)	増加



「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、社会参加を促す取り組みが必要です。

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)	※R5千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会で検討中
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	

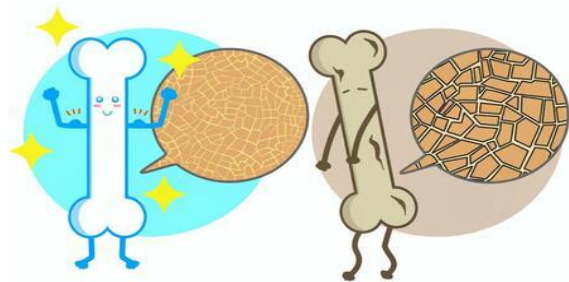


こつそしょうしょう 「骨粗鬆症を知っていますか？」

(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(こつそしょうしょう)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のです。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%