

第2章 総合的な健康づくりの推進

(ア) 施策の現状・課題

県では、県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現を目指し、健康寿命*の延伸と健康格差の縮小に取り組めます。また、ライフステージや健康状態に応じて、生き生きと生活できるよう生活習慣病予防を中心とした健康づくりを推進していきます。

健康寿命とは、一生のうちで健康で支障なく日常の生活を送れる期間であり、自立的に生活できる身体機能だけでなく、こころの健康や年齢等に応じた社会参加の喜びがあることを言います。県民の健康寿命は、平成28年に男性が72.37歳で全国第13位、女性が75.17歳で全国18位であり、65歳における平均寿命と平均自立期間はいずれも延伸しています。急速な高齢化が進む中で、平均自立期間の伸びが平均寿命の伸びを上回り、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要です。

健康格差とは、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と定義されています。65歳における平均自立期間について県内市町村毎に見ると、最長の市町村と最短の市町村では2年以上もの差が生じており、この格差を縮小するための施策の実行が重要となります。

県民の健康増進、疾病予防や心身の機能低下の防止を図る上で、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要な基盤となります。

生活習慣は、乳幼児期から高齢期までのライフステージや男性と女性の性による違い、置かれている社会経済状況による影響等、対象となる人々ごとに異なってきます。こうした違いに注目し、対象となる集団ごとの生活上の特性やニーズ、健康上のリスクについて十分に把握し、背景となる環境も視野に入れて改善に向けて働きかける必要があります。

本県における死因の第1位はがんであり、第2位の心疾患*、第4位の脳血管疾患*を合わせると、生活習慣病による全死亡数に占める割合は約6割に達します。また、脳血管疾患は死亡に至らない場合でも、後遺症となる障害を起こしてQOL*の低下を招く恐れがあります。糖尿病も人工透析や失明などの合併症を引き起こす可能性があり、糖尿病を予防することがQOLの向上に重要な意味を持ちます。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）*は、死亡原因として増加が予測されている疾患であり、息切れにより日常生活が制限されて、寝たきりなることもある重要な病気です。COPDの原因の約9割が喫煙とされており、たばこ対策の推進が必要となります。

今後、急速な人口の高齢化を背景に、がん、循環器疾患、糖尿病やCOPDなどに対し、生活習慣の改善を主とする一次予防対策と同時に、健康寿命の延伸に向け、症状の進展や合併症を予防しQOLを維持するための重症化の防止を図る必要があります。

個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会的な環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守る環境づくりにも目を向け、一人ひとりの健康づくりの取組みを支援する社会環境の整備を進めていきます。

一人ひとりの健康は、社会経済的環境の影響を受けるため、人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、行政機関だけでなく、企業、民間団体等の積極的な協力を得るなど、社会全体として健康を支える環境を整備することが重要です。

これまでの健康づくりの取組みは、個人の健康づくりへの取組みが中心でしたが、今後は個人では解決できない地域社会の課題に取り組むことが求められます。

(イ) 施策の具体的展開

〔個人の生活習慣の改善とそれを支える社会環境の整備〕

塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対し、最も問題となる対象集団を見極め、効果的に普及啓発します。また、食生活の改善に取り組むための人材の育成や栄養成分表示の推進等を図ります。

運動や身体活動による健康への影響や効果について積極的に県民に発信し、日常生活の中での活動量を増やす具体的な方法について紹介するとともに、運動に親しむ環境の整備を図ります。

十分で質の高い睡眠を確保するための情報発信やストレスの解消法について、県民に周知します。

未成年者の飲酒の低減や根絶に向け、学校教育と協力して家庭や地域を巻き込んだ啓発を行います。

喫煙はがんのみでなく、循環器疾患や糖尿病をはじめとする多くの疾患の原因であることから、喫煙や受動喫煙*の健康被害について啓発を継続します。

身近な禁煙支援者の育成や禁煙治療に関する情報を提供し、禁煙を支援するとともに公共的な施設における受動喫煙防止対策を推進します。

歯・口腔の健康づくりに関する普及啓発や、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業・調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施します。

〔ライフステージに応じた心身機能の維持・向上〕

学校教育、家庭、地域、企業、民間団体等と連携し、健康な生活習慣を有する子どもの増加を図ります。

高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、認知症、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)*、口腔機能の低下、低栄養*などの高齢者の健康課題に取り組めます。

〔生活習慣病の発症予防と重症化防止〕

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。

生活習慣と循環器疾患や糖尿病等生活習慣病の関連についての情報発信や、早期発見のための特定健診*等の受診率向上に向けた取り組みを推進します。

糖尿病は自覚症状が乏しいことから、年1回の検診で健康管理を行う必要性を周知します。また、子どものころからの生活習慣病予防への取組を進めます。

本県の糖尿病患者の重症化を抑制し、人工透析が必要となる患者を減らすため、「千葉県糖尿病性腎症*重症化予防プログラム」を策定し、関係機関と連携する等、効果的で実行性のある予防対策の推進を図ります。

また、特定健康診査等を活用しCOPDについての情報を発信します。

〔総合的ながん対策の推進〕

県民一人ひとりが、がんに対する正しい知識を習得し、がんの要因となる喫煙や食生活等の生活習慣を見直すための啓発を行います。

たばこは、肺がんをはじめとする様々な健康被害の原因とされており、受動喫煙の防止、未成年・妊婦の喫煙防止等たばこ対策を総合的に推進します。

また、がんを早期に発見し、早期に治療することができるよう、がん検診の受診率の向上に取り組めます。

がん診療連携拠点病院*が中心となり、手術、放射線療法及び薬物療法等の提供体制の充実とチーム医療の推進を図ります。

がんと診断された時から患者が抱える様々な苦痛に対し、緩和ケアを切れ目なく提供できるよう、人材育成や地域における連携体制づくりなど、緩和ケアの推進に取り組めます。

小児がんやAYA世代のがん等に関する治療や患者ケアについて、国の対策と連動しながら推進します。

県民一人ひとりが、若い時からがんを知り、がんの予防から治療に関わる様々な情報について、健康な人、がん患者それぞれにあった、わかりやすく使いやすい情報提供及び相談体制の充実に取り組めます。

がん患者が抱える就労などの生活に関する様々な問題への支援に取り組めます。

がんの原因や成り立ちから診断、治療まで切れ目のない研究は、がん対策をより効果的に推進するために不可欠であり、基礎研究、臨床研究や将来のがん予防のための疫学研究を推進します。

〔総合的な自殺対策の推進〕

県民一人ひとりが、自殺対策に取り組み、予防と早期発見に努め、気づきと見守りにより、自殺による死亡率を減らします。

自殺未遂者と自死遺族が、心のケアを受けることができるよう、必要な情報や相談支援を受けられる体制を整備します。

市町村をはじめ、医療機関、自殺防止に取り組む民間団体等と連携して自殺対策を推進します。

〔つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり〕

生涯教育、スポーツ、防災、福祉等すで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。

県民の主体的な活動による健康づくりを推進するための人材の育成を支援するとともに、県民の健康づくりを担う市町村等へ、健康に関する各種指標やアンケート結果等の保健所圏域単位の情報提供を行い、健康格差の縮小に向けた取組を推進します。

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、好事例を情報提供するとともに、地域（行政）と職域の更なる連携を図ります。

（ウ）施策の評価指標

指 標 名	現状	目標（平成34年）
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 72.37歳 女性 75.17歳 （平成28年）	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加
健康格差の縮小 （日常生活に制限のない期間 の平均の市町村格差の縮小）	男性 2.25年 女性 3.11年 （平成25年）	市町村格差の縮小