

概 要

X II 千葉県健康状態の特徴及び健康格差要因のまとめと保健活動の方向性
(本文 P118～121)

- 1 本県の「平均寿命」と「健康寿命」については、男性は健康寿命が全国第3位であるなど比較的良好な状況ですが、女性はどちらも全国の値を下回っており、男女差があります。また、県内市町村の平均寿命は、男性で3.0年、女性で2.4年の差があり、健康寿命については、男性は2.2年、女性は2.5年の差があります。
- 2 本県の健康寿命に係る「要介護」の主な原因疾患には、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患など）が挙げられ、女性ではこれに加えて筋骨格系の疾患（骨折、骨粗鬆症など）が挙げられます。また、「死亡」の状況から、若い時期から心疾患、脳血管疾患、悪性新生物が発症している状況が伺えます。
- 3 本県の生活習慣について、「歩数」は、男性7,761歩/日（5位）、女性6,422歩/日（10位）で全国平均より多い状況にありますが、「野菜の1日摂取量」は1位の長野県に70g及ばず、「食塩の1日摂取量」は、全国平均より多い状況です。
「喫煙率」は、平成22年国民健康・栄養調査では、男性35.3%（36位）、平成22年国民生活基礎調査では、男性34.3%（13位）、女性11.6%（7位）です。
- 4 今回の分析では、生活習慣要因について、寿命や死亡率との関連を検証しました。
その結果、生活習慣要因では、喫煙、栄養・食生活、身体活動・運動等が、健康寿命や悪性新生物死亡率、心疾患死亡率等に関連がみられることがわかりました。
- 5 今回の分析においては、健診受診率と寿命及び死亡率との単相関分析についても実施しました。その結果、特定健診受診率及びがん検診受診率は、寿命や死亡率に関連がみられることがわかりました。
本県の平成24年度特定健診受診率は45.1%、平成22年度がん検診年齢調整受診率は、胃がん約37.1%、大腸がん27.3%、肺がん25.7%、乳がん33.2%、子宮がん29.4%となっています。
- 6 県内では、生活習慣、健診受診率及び健診結果、要介護認定率、急性心筋梗塞や脳血管疾患等の死亡率等について、市町村ごとに差があることが改めて示されました。
- 7 以上のことから、県民の健康寿命を延伸し、健康格差の縮小を図るためには、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患にならないこと、要介護にならないことを目指した生活習慣病予防活動を行い、地域差をなくしていくこと、さらに、男女差をなくしていくことが喫緊の課題です。
そのために、循環器疾患予防であるメタボリックシンドローム対策、筋骨格系疾患予防であるロコモティブシンドローム対策を柱として、これらの疾患を予防するとともに、早期に発見し、適切な対応を行うことが重要です。
- 8 予防については、望ましい「栄養・食生活」「身体活動・運動」などの生活習慣の維持や、生活習慣の改善が大切です。具体的には以下のような取組が考えられます。
 - (1) 急性心筋梗塞や脳血管疾患に結びつくメタボリックシンドローム対策
急性心筋梗塞や脳血管疾患は生活習慣病であり、疾病の始まりとなる肥満及びメタボリックシンドロームの状況などを把握し、それらを改善する「栄養・食生活」「身体活動・運動」などの生活習慣の健康課題に取り組むことが大切です。

「栄養・食生活」に取り組む市町村は、海匠健康福祉センター*のように減塩推進を目標とし、学校保健等とも連携した取組が参考となります。また、「ちば型食生活食事実践ガイドブック（グー・パー食生活ガイドブック）」などのツールを利用し、食事のバランスを整えたり、1日の野菜摂取量増加を目指す方法もあります。

「身体活動・運動」については、一時的な実践はできても、維持継続の難しさは、住民も保健指導者も実感していることです。横芝光町*の取組のように、仲間と共に続けることが継続の一助となります。そのため、人とのつながりである、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることも大切です。

(2) すべての疾患に影響する喫煙対策、受動喫煙防止対策

喫煙は、生活習慣病との関連が高いことが既にわかっており、喫煙率にかかわらず積極的に取り組む必要があります。受動喫煙防止の観点からも、個人に働きかけるとともに、環境に働きかける活動が大切です。

その中で、未成年者への受動喫煙防止対策は大変重要と考えます。母子保健からのアプローチや、柏市*のように、学校保健や薬剤師会等関係者とともに取り組むことも大切です。

環境への働きかけは、君津健康福祉センター*のように飲食店へかかわる取組などが参考となります。

(3) 健康寿命の延伸に直結する介護予防の取組

今後全市町村で高齢化が進展し、要介護者数が増加することが予測され、現在の要介護率や要介護者数にかかわらず、ロコモティブシンドローム等の予防活動が重要となります。すでに高齢化率が高い市町村や、今後急速に高齢化が進むところなど、状況に応じた活動を考える必要があります。

高齢化率が高い市町村は、鋸南町*のように、教室未参加だった高齢者の自主的参加を促し、自主活動の拠点を増やすなどの取組を行い、運動習慣のある者の増加、個人の運動能力の向上などの効果を上げた事例が参考となります。大多喜町*の取組のように、住民同士で教室が開けるようにボランティアの育成を行う方法もあります。

まだ、高齢化率は低く、今後高齢化が進展する市町村は、鎌ヶ谷市*や白井市*のように、運動のきっかけづくりや継続性を考えた取組が参考になります。

9 早期発見のためには、特定健康診査やがん検診の受診を促すことが重要です。

特定健診については、県民の約半数が未受診です。また、市町村間での差もみられません。

健診受診率の向上に向けた活動については、未受診者への受診勧奨を促すなど、地道な取組みを継続することが大切です。

健診受診率向上に向けた活動として、睦沢町*のように、健診推進サポーターを地元企業にも依頼するなど工夫をした取組も参考となります。

10 今回の分析で、社会環境要因について、寿命や死亡率との関連を検証したところ、「人とのつながり」（ソーシャルキャピタルの醸成）が、心疾患、自殺死亡率等と関連がみられることがわかりました。

保健活動は、どの健康課題においても、地域で協働してくれる関係者や企業、住民の力で、大きく発展します。

健康寿命の延伸に向けて、ソーシャルキャピタルを醸成しつつ、県、市町村ごとの取組を進めることが重要です。

注) *は、参考資料2「好活動事例」で紹介している取組です。