

健康ちば21（第2次）中間評価報告書 （最終案）

目指そう！元気ちば

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！



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

平成30年3月

千葉県健康福祉部

はじめに

「健康で充実した人生を送りたい。」これは、全ての県民の願いです。

健康で生き生きと生活することは、一人ひとりの幸せと同時に、こころ豊かな社会の実現につながります。

千葉県では、平成25年3月に、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とした「健康ちば21（第2次）」（平成25年度～34年度）を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の実態解明と縮小」を総合目標に掲げ、各種健康づくり施策を展開してまいりました。

平成29年度は、本計画の中間年に当たることから、中間評価を実施して、これまでの各施策の目標の達成状況や具体的施策の取組状況及び成果を評価し、最終年に向けて県が推進すべき取組を明らかにしました。

今後は、中間評価の結果、見えてきた健康課題である、減塩（**げんえん**）・運動（**うんどう**）、休養（**きゅうよう**）、地域（**ちいき**）の人とのつながりについて重点的に取り組むことで、総合目標である健康寿命を延ばすことを目指します。県民の皆様と関係者が一丸となって目標の達成を目指すため、キャッチフレーズとして「目指そう！**元気（げんき）ちば**」を掲げ、県民の健康づくりがより効果的に推進されるよう取り組んでまいります。

おわりに、今回の中間評価の実施に当たり、御協力いただきました健康ちば地域・職域連携推進協議会の委員の皆様と関係者の皆様、そして県民の皆様にご心より感謝申し上げます。

平成30年3月

千葉県健康福祉部長 飯田浩子

目 次

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 1 | 健康ちば21（第2次）の概要 | |
| （1） | 計画の位置づけ | 1 |
| （2） | 計画の期間 | 2 |
| （3） | 計画の概念 | 2 |
| 2 | 中間評価の目的と方法 | |
| （1） | 目的 | 3 |
| （2） | 方法 | 3 |
| 3 | 千葉県の健康状態の特徴 | |
| （1） | 平均寿命と健康寿命 | 4 |
| （2） | 生活習慣の状況 | 6 |
| （3） | 死亡の状況 | 7 |
| 4 | 中間評価の結果 | |
| （1） | 総合目標の状況 | 11 |
| | 健康寿命の延伸 | 11 |
| | 健康格差の縮小 | 12 |
| （2） | 施策別の達成状況 | 13 |
| （3） | 今後推進すべき施策の方向性について【概要】 | 15 |
| （4） | 4つの柱（施策の方向性）と具体的施策・取組【各論】 | 19 |
| | I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備 | |
| | 栄養・食生活 | 19 |
| | 身体活動・運動 | 22 |
| | 休養 | 24 |
| | 飲酒 | 26 |
| | 喫煙 | 28 |
| | 歯・口腔の健康 | 31 |
| | II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上 | |
| | こころの健康づくり | 34 |
| | 次世代の健康づくり | 36 |
| | 高齢者の健康づくり | 39 |
| | III 生活習慣病の発症予防と重症化防止 | |
| | がん | 42 |
| | 循環器疾患 | 44 |

| | |
|---------------------------|----|
| 糖尿病 | 47 |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患） | 50 |
| IV つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり | |
| 地域社会のつながりの醸成 | 52 |
| 健康支援のための社会参加・社会貢献 | 53 |
| 健康格差の実態と要因分析 | 55 |

資料

| | |
|------------------------|----|
| 千葉県の現状のデータ | 57 |
| 市町村別の健康寿命（65歳平均自立期間）一覧 | 60 |
| 評価指標変更等一覧 | 61 |
| 評価指標施策分野別達成度一覧 | 65 |
| 目標及びデータソース一覧 | 66 |

参考

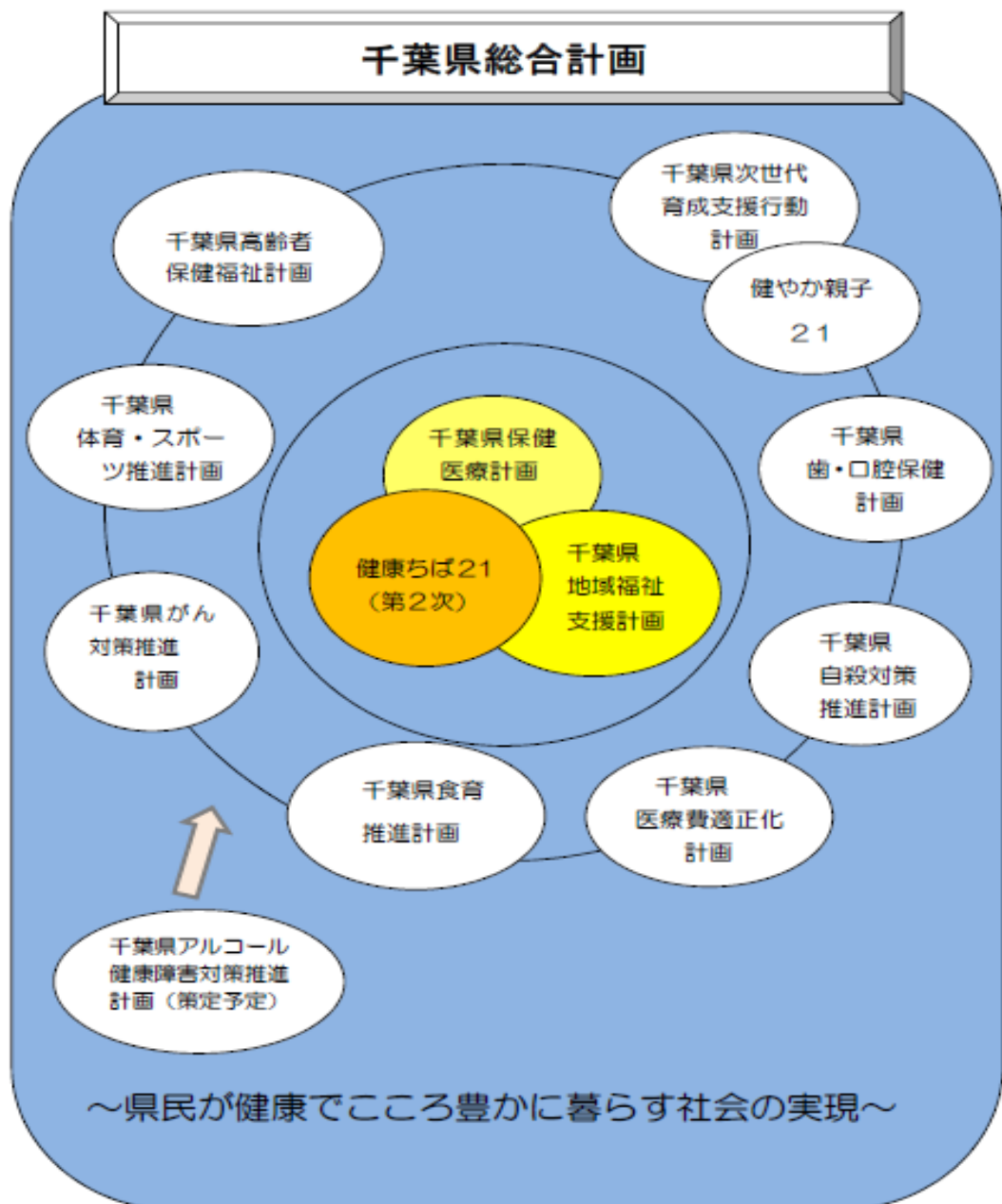
| | |
|---------|----|
| 委員名簿 | 72 |
| 協議会開催状況 | 73 |

1 健康ちば21（第2次）の概要

(1) 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条による都道府県健康増進計画で、県民の健康づくりに関する計画です。
- 本計画は、千葉県保健医療計画等関係する計画との整合性を図り、今後策定予定の県アルコール健康障害対策推進計画も視野に入れて進めていきます。
- 県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現のために、関連部署が連携して課題解決に努めます。

<図1 関連計画図>



(2) 計画の期間

- 平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年計画で、5 年目である平成 29 年度に中間評価を行いました。
- 計画全体について、最終年（平成 34 年度）に最終評価を行います。

(3) 計画の概念

- 総合目標を達成するため、4 つの施策の方向性を柱に置き、取り組んでいます。

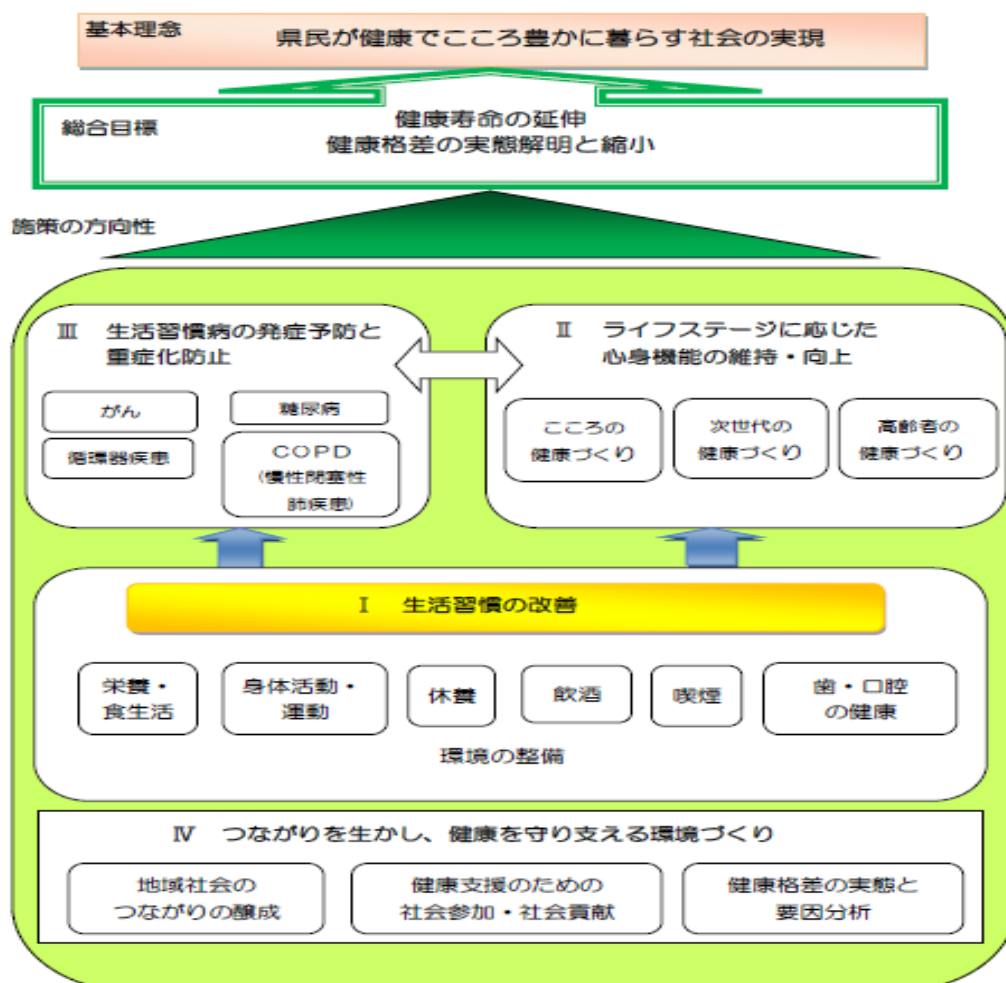
総合目標

- ◇健康寿命の延伸
- ◇健康格差の実態解明と縮小

4 つの施策の方向性

- I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備
- II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上
- III 生活習慣病の発症予防と重症化防止
- IV つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

<図 2 計画概念図>



2 中間評価の目的と方法

(1) 目的

○総合目標である「健康寿命の延伸」「健康格差の実態解明と縮小」の達成に向け、施策の方向性における各目標の達成状況や具体的施策の取組状況及び成果を評価し、最終年に向けて県が推進すべき取組を明らかにするため実施しました。

(2) 方法

- 健康ちば地域・職域連携推進協議会及び作業部会で、取組の評価や今後推進すべき施策の方向性等について検討しました。
- 評価指標について、元調査や数値の算定方法の変更等があったため、評価指標の変更等を行いました（P61～64 参照）。
- 評価指標の目標値は達成度ランク（A～E）で評価しました。

A：現状値が目標に達した

B：現状値が目標に達していないが改善傾向にある

C：現状がかわらない（達成率±5%以内）

D：現状値が悪化している

E：目標設定時以降、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

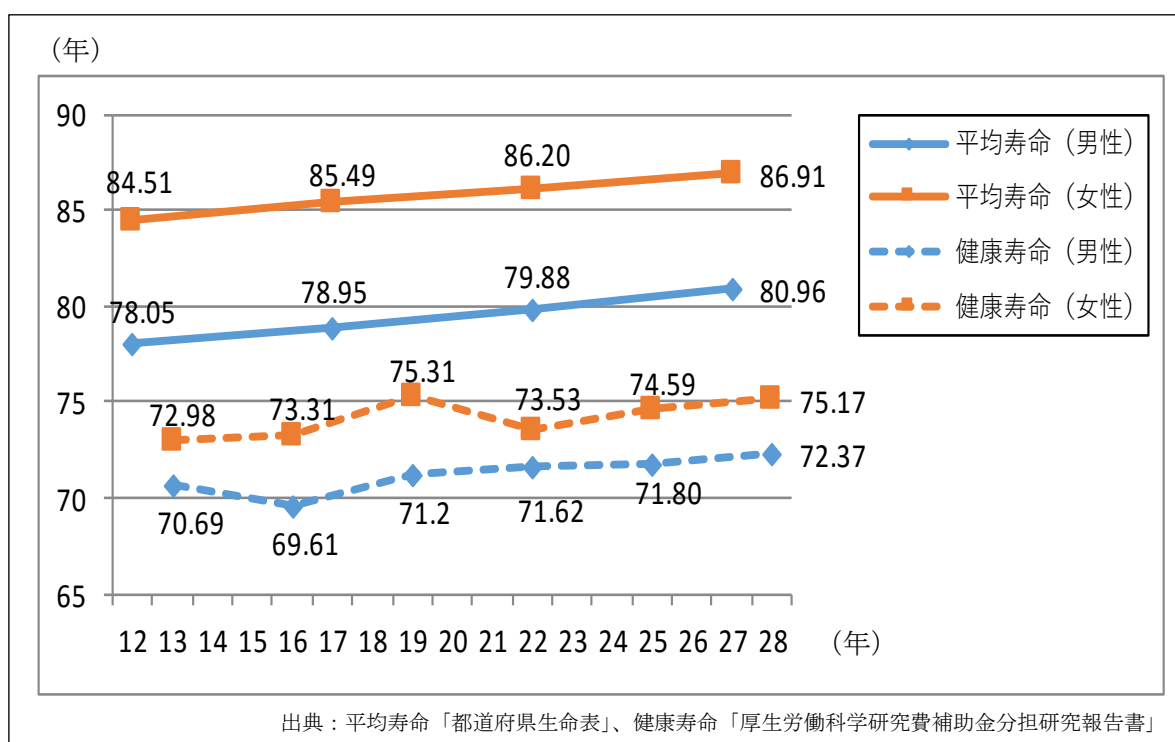
※ 計算式：達成率＝（策定時の値－現状値）÷（策定時の値－目標値）×100
千葉県衛生研究所において、評価指標の達成度判定の精査及び、目標値が「増加」「減少」の指標について統計学的処理に基づき評価しました。

3 千葉県の健康状態の特徴

(1) 平均寿命と健康寿命

- 平均寿命と健康寿命は、計画策定時（平成 22 年）から男女とも延伸しています。
- 平均寿命の現状値（平成 27 年）は、男性 80.96 歳で全国 16 位、女性 86.91 歳で全国 30 位でした。
- 健康寿命の現状値（平成 25 年）は、男性 72.37 歳で全国 137 位、女性 75.17 歳で全国 1820 位でした。

< 図 3 平均寿命と健康寿命の推移（千葉県） >



- 県内 54 市町村における健康寿命（65 歳平均自立期間）の最長と最短の差は、男性が計画策定時（平成 22 年）2.2 年、現状値（平成 25 年）2.25 年と、策定時からの差の開きが 0.05 年みられました。女性は、計画策定時（平成 22 年）2.5 年で、現状値（平成 25 年）3.11 年と、策定時からの差の開きが 0.61 年みられ、女性の方が差の開きがありました。

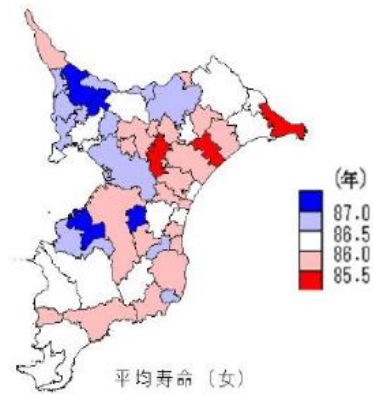
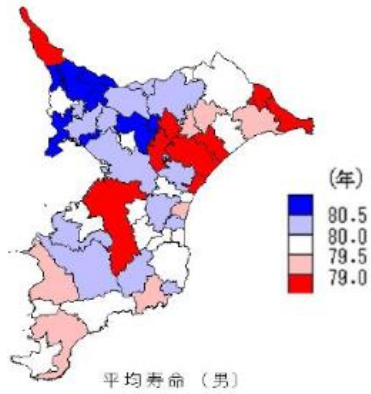
※ 市町村別の健康寿命（65 歳平均自立期間）一覧については、資料 P 60 に記載しています。

<図4 市町村別平均寿命>

平成22年

ア) 男性 県平均 79.88 年

イ) 女性 県平均 86.20 年



※ 平成 27 年市町村別平均寿命は、平成 30 年中公表予定。

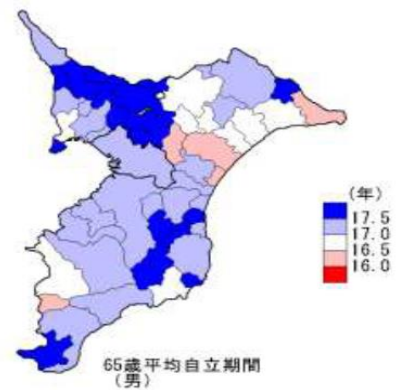
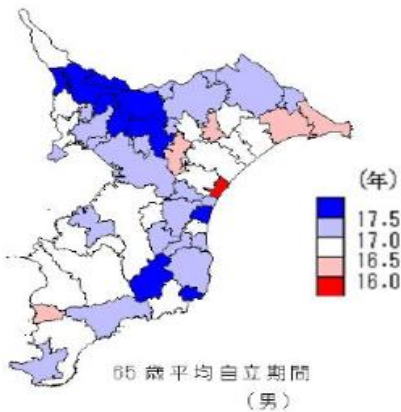
<図5 市町村別65歳平均自立期間>

平成22年

ア) 男性 県平均 17.10 年

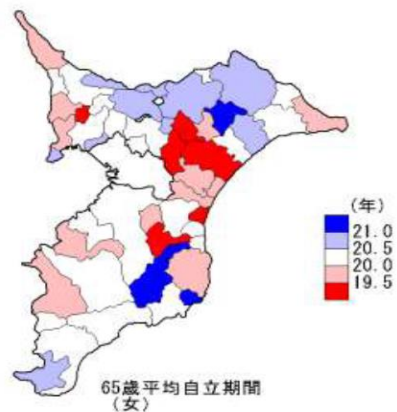
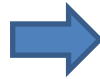
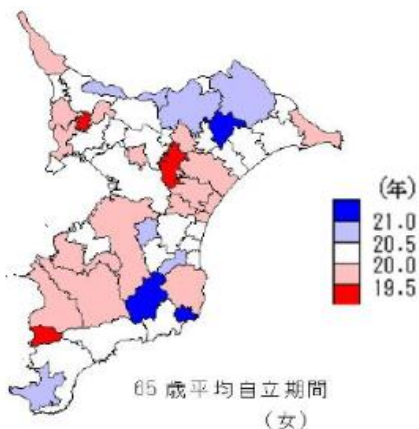
平成25年

県平均 17.33 年



イ) 女性 県平均 20.05 年

県平均 20.14 年



出典：千葉県ホームページ「健康情報ナビ」

市町村別の健康寿命（65歳平均自立期間）の変化では、改善が見られていない市町村が、男性10市町村、女性20市町村でした。

※ 65（歳）+ 65歳平均自立期間（年）=65歳健康寿命（歳）

（2）生活習慣の状況

○県の健康格差の要因分析によると、寿命や疾病死亡率と関連がみられた生活習慣等として、主に「食塩摂取量」や「野菜摂取量」、「歩数」、「喫煙」、「近所づきあいや地縁等の結びつき」があることがわかりました。

○平成28年国民健康・栄養調査の結果、食塩摂取量の平均値は全国値よりも高く、現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）についても、全国値よりも高い状況でした。

<表1 主な生活習慣の状況（全国と千葉県の比較【平成28年】）>

ア) 高順位が望ましい生活習慣

| 主な生活習慣 | 性別 | 全国 | 千葉県 | | 全国1位 | |
|-----------------------------|----|-------|-------|-------|------|-------|
| | | | 順位 | 都道府県名 | 平均値 | |
| 野菜摂取量の平均値 (20歳以上) 単位：g/日 | 男性 | 284 | 283 | 24 | 長野県 | 352 |
| | 女性 | 270 | 284 | 12 | 長野県 | 335 |
| 歩数の平均値 (20～64歳) 単位：歩/日 | 男性 | 7,779 | 8,075 | 8 | 大阪府 | 8,762 |
| | 女性 | 6,776 | 7,086 | 9 | 神奈川県 | 7,795 |

イ) 低順位が望ましい生活習慣

| 主な生活習慣 | 性別 | 全国 | 千葉県 | | 全国47位 | |
|----------------------------------|----|------|------|-------|-------|------|
| | | | 順位 | 都道府県名 | 平均値 | |
| 食塩摂取量の平均値 (20歳以上) 単位：g/日 | 男性 | 10.8 | 11.1 | 13 | 沖縄県 | 9.1 |
| | 女性 | 9.2 | 9.7 | 5 | 沖縄県 | 8.0 |
| 現在習慣的に喫煙している者の割合 (20歳以上) 単位：% | 男性 | 29.7 | 31.1 | 17 | 滋賀県 | 20.6 |

※ 女性の現在習慣的に喫煙している者の割合は、誤差率が著しく高かったため、地域格差の把握に適さないとされ、都道府県順位の公表はされていません。

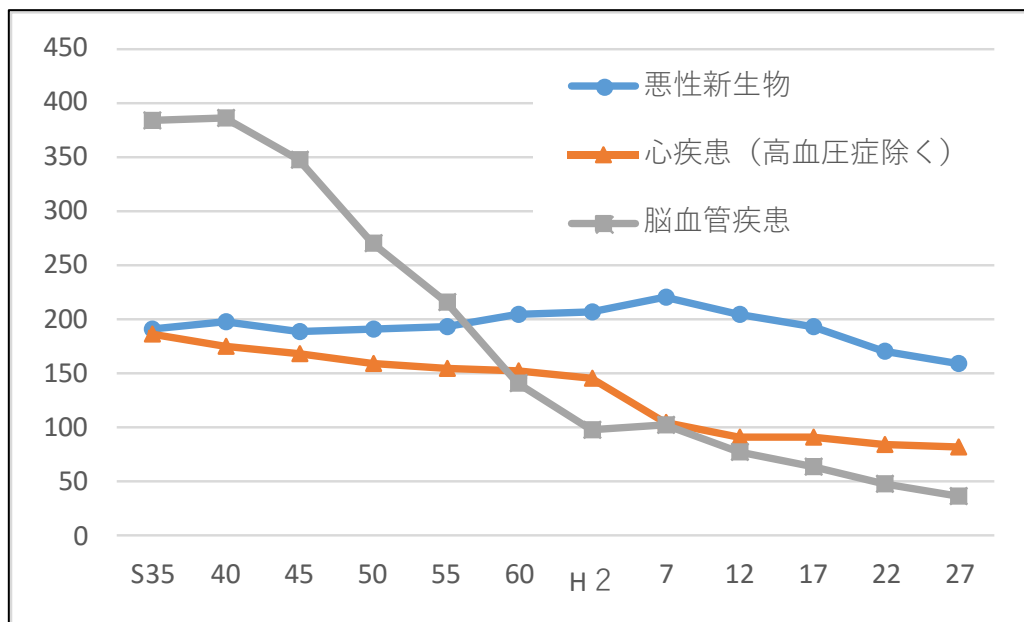
出典：平成28年国民健康・栄養調査

(3) 死亡の状況

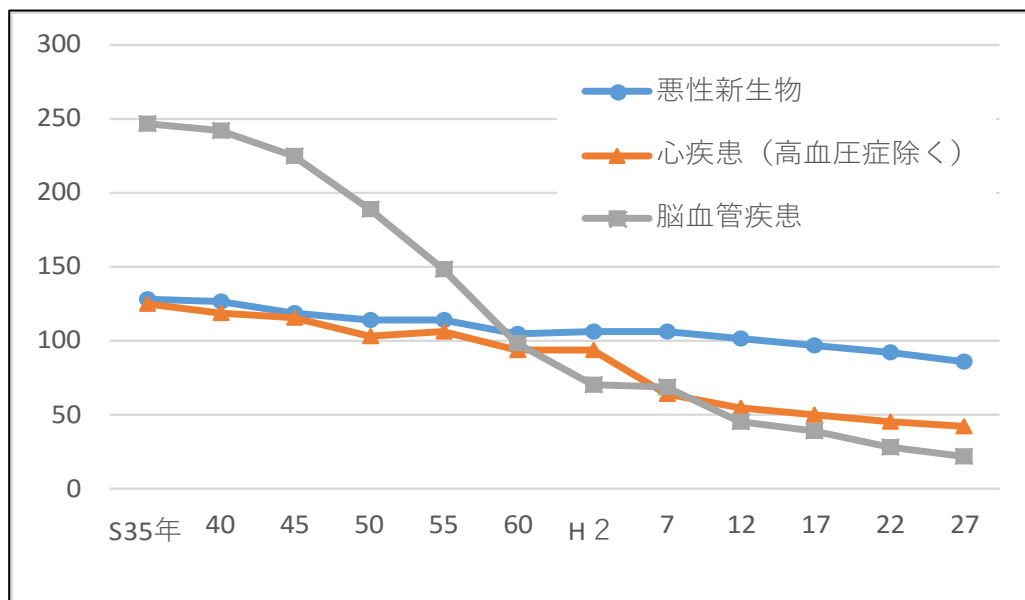
○主要死因別年齢調整死亡率の推移をみると、男女とも同様の推移がみられ、平成27年では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高い状況でした。

<図6 主要死因別年齢調整死亡率の推移（千葉県）>

ア) 男性



イ) 女性



出典：厚生労働省「人口動態特殊統計」

○ライフステージ別の死亡順位をみると、男性では中年期以降、女性では壮年期から高齢期において、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の主要死因が50%以上を超えています。

<表2 ライフステージ別死亡順位（千葉県）【H28年】>

ア) 男性

単位：%

| | 幼年期 0～4歳 | 少年期 5～14歳 | 青年期 15～24歳 | 壮年期 25～39歳 | 中年期 40～64歳 | 高齢期 65～74歳 | 長寿期 75歳以上 |
|----|---|--|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1位 | その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 16.2 | 悪性新生物 24.1 | 自殺 48.1 | 自殺 40.6 | 悪性新生物 35.6 | 悪性新生物 47.0 | 悪性新生物 29.0 |
| 2位 | 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 13.5 | 不慮の事故 20.7 | 不慮の事故 22.5 | 心疾患（高血圧性を除く） 14.6 | 心疾患（高血圧性を除く） 19.6 | 心疾患（高血圧性を除く） 15.7 | 心疾患（高血圧性を除く） 16.1 |
| 3位 | その他の先天奇形及び変形／不慮の事故 8.1 | その他の新生物 13.8 | 悪性新生物 7.8 | 悪性新生物 14.4 | 自殺 8.0 | 脳血管疾患 6.7 | 肺炎 13.5 |
| 4位 | その他の神経系の疾患／染色体異常、他に分類されないもの 6.8 | 心疾患（高血圧性を除く）／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの／自殺 6.9 | 心疾患（高血圧性を除く）／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3.9 | 不慮の事故 9.6 | 脳血管疾患 7.7 | 肺炎 5.6 | 脳血管疾患 7.8 |
| 5位 | 循環器系の先天奇形 5.4 | その他の神経系の疾患／脳血管疾患／循環器系の先天奇形／その他の外因 3.4 | 脳血管疾患 3.1 | その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3.1 | 肝疾患 4.1 | その他の呼吸器系の疾患 3.5 | その他の呼吸器系の疾患 6.4 |

イ) 女性

単位：%

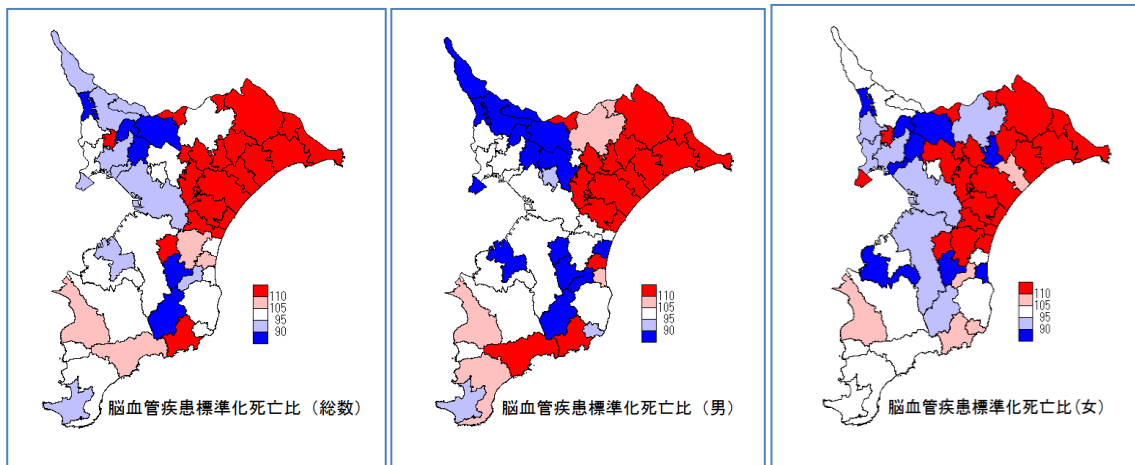
| | 幼年期 0～4歳 | 少年期 5～14歳 | 青年期 15～24歳 | 壮年期 25～39歳 | 中年期 40～64歳 | 高齢期 65～74歳 | 長寿期 75歳以上 |
|----|--|--|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1位 | 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 14.5 | その他の神経系の疾患 17.6 | 自殺 42.2 | 悪性新生物 37.4 | 悪性新生物 55.8 | 悪性新生物 48.2 | 心疾患（高血圧性を除く） 19.6 |
| 2位 | 循環器系の先天奇形 11.3 | 悪性新生物／脳血管疾患／肺炎／循環器系の先天奇形／不慮の事故 11.8 | 不慮の事故 20.0 | 自殺 22.1 | 心疾患（高血圧性を除く） 10.3 | 心疾患（高血圧性を除く） 13.4 | 悪性新生物 18.9 |
| 3位 | その他の先天奇形及び変形／染色体異常、他に分類されないもの 8.1 | その他の呼吸器系の疾患／染色体異常、他に分類されないもの／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの／自殺 5.9 | 悪性新生物 8.9 | 心疾患（高血圧性を除く） 12.3 | 脳血管疾患 7.6 | 脳血管疾患 7.7 | 老衰 14.1 |
| 4位 | 悪性新生物／周産期に特異的な感染症／その他の周産期に発生した病態 6.5 | — | 心疾患（高血圧性を除く）／肺炎 6.7 | 不慮の事故 6.1 | 自殺 6.0 | 肺炎 4.5 | 肺炎 10.6 |
| 5位 | 敗血症／乳幼児突然死症候群／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 4.8 | — | その他の神経系の疾患 4.4 | 脳血管疾患 4.3 | 肝疾患 2.2 | その他の呼吸器系の疾患 2.4 | 脳血管疾患 9.3 |

出典：千葉県「衛生統計年報」

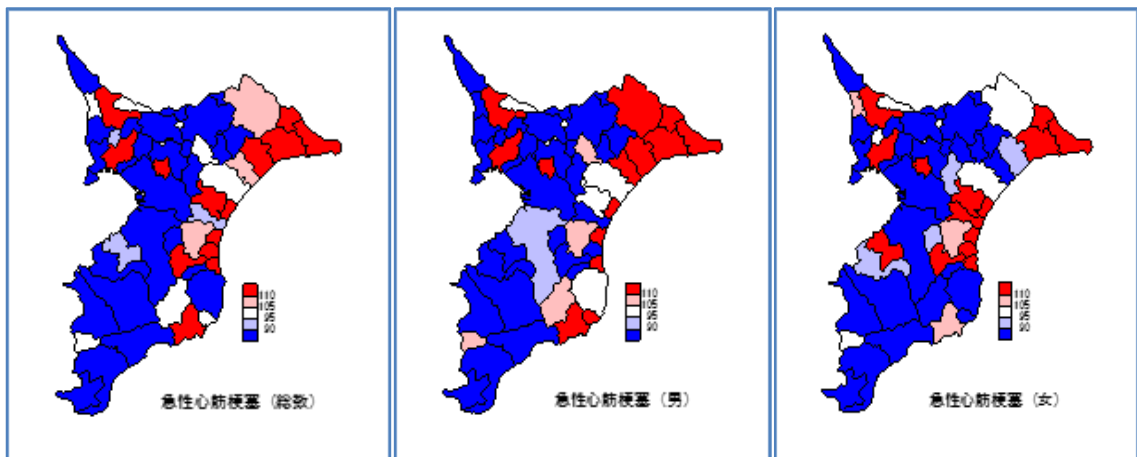
○市町村別死亡状況について、地域差がみられています。特に平成 24～28 年値では、脳血管疾患は、香取、海匝 山武、長生地域で高くなっています。糖尿病は、香取、海匝、印旛、山武、長生、夷隅、千葉地域で高くなっています。

<図 7 市町村の死亡状況の比較 平成 20～24 年値 >

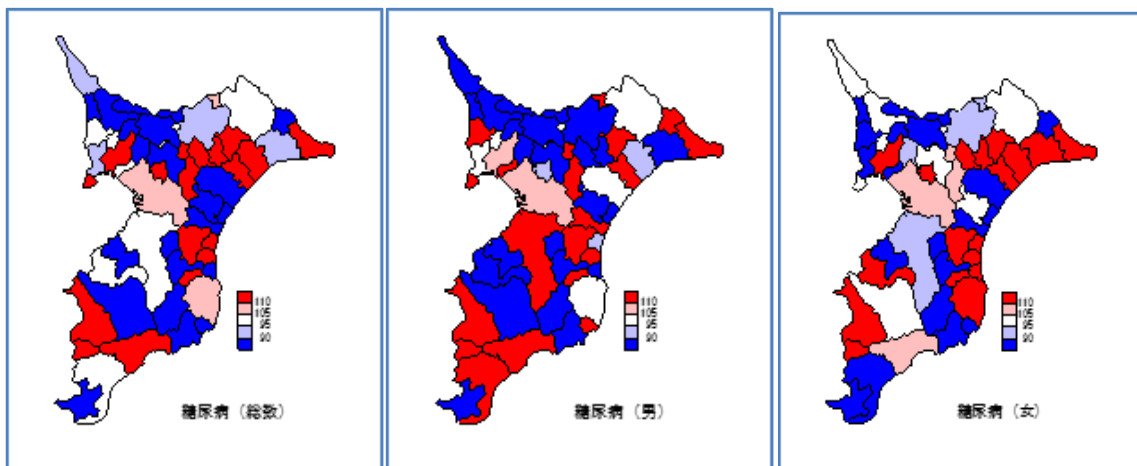
ア) 脳血管疾患標準化死亡比



イ) 急性心筋梗塞標準化死亡比



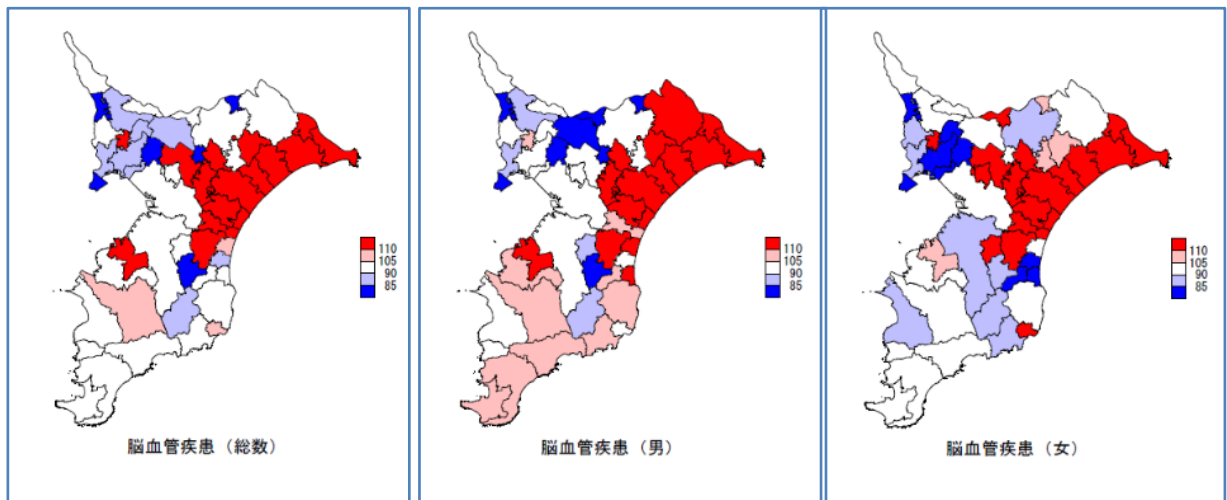
ウ) 糖尿病標準化死亡比



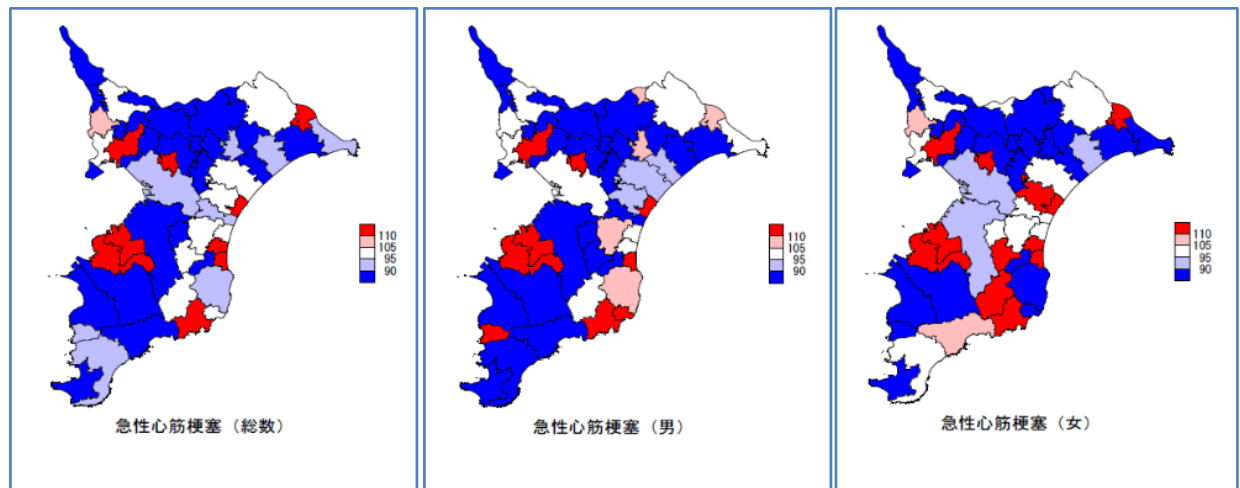
出典：千葉県健康格差分析事業報告書

<図8 市町村の死亡状況の比較 平成 24～28 年値 >

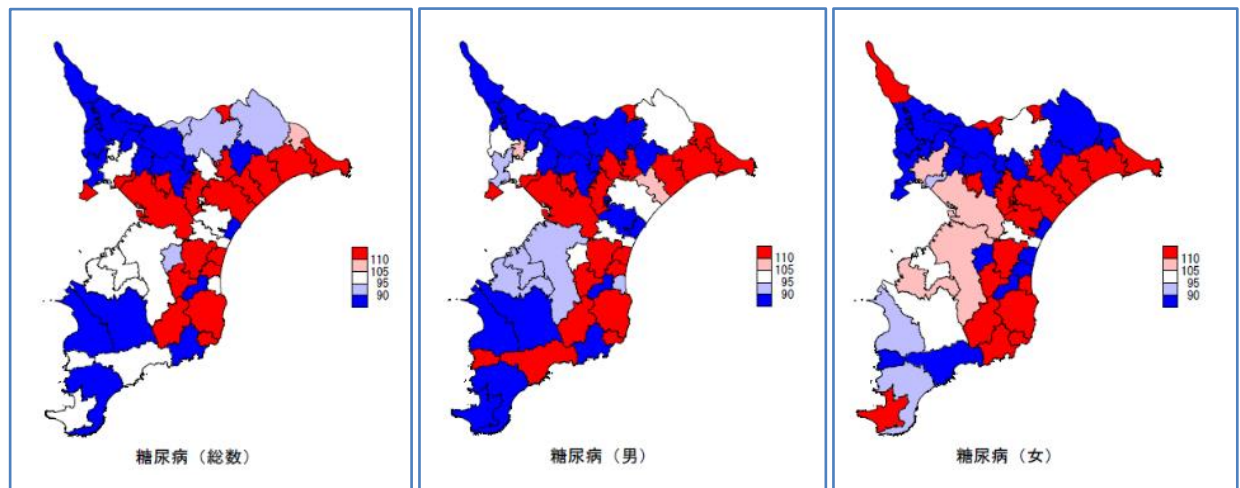
ア) 脳血管疾患標準化死亡比



イ) 急性心筋梗塞標準化死亡比



ウ) 糖尿病標準化死亡比



※千葉県全体を標準地域(100)とし、当該地域の死亡率が標準地域と比べて高いか、低いを示す。

出典：ちば県民保健予防財団ホームページ

4 中間評価の結果

(1) 総合目標の状況

○健康寿命の延伸

男性では、平均寿命と健康寿命ともに、全国値よりも直近値は高い状況ですが、延びは低い状況です。

女性では、全国値よりも平均寿命の直近値が低く、健康寿命は高い状況です。延びは平均寿命と健康寿命ともに高い状況です。

直近値における平均寿命と健康寿命の差は、男性 8.59年、女性 11.74年あり、平均寿命の延伸がみられる中、健康寿命を延ばしていくことが重要です。

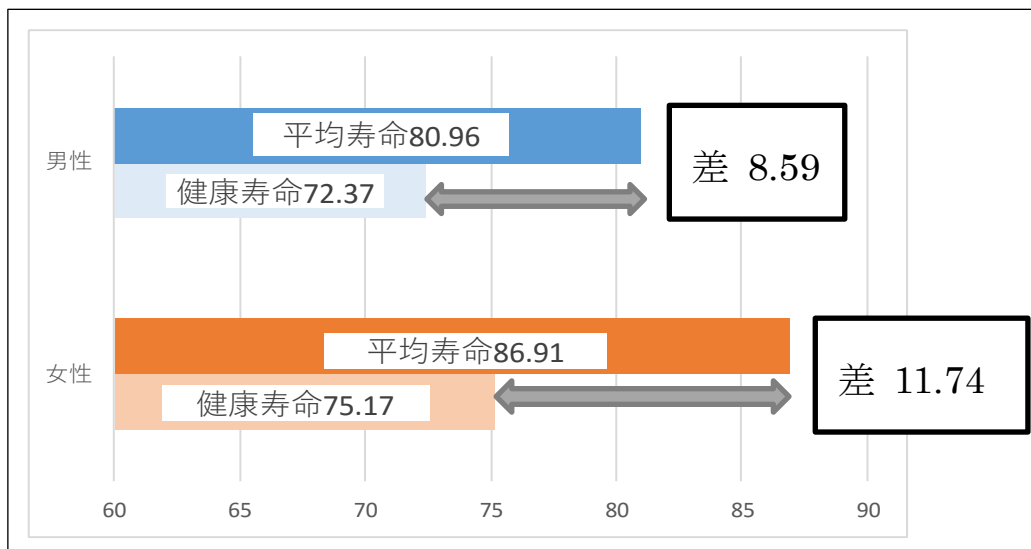
<表3 平均寿命と健康寿命の比較（全国と千葉県の比較）>

| | 性別 | 全国 | 千葉県 | 全国1位 | | |
|----------------|----|-------|-------|------|------|-------|
| | | | | 順位 | 都道府県 | 年 |
| 平均寿命 (H27年) | 男性 | 80.77 | 80.96 | 16 | 滋賀県 | 81.78 |
| | 女性 | 87.01 | 86.91 | 30 | 長野県 | 87.67 |
| 健康寿命 (H28年) | 男性 | 72.14 | 72.37 | 13 | 山梨県 | 73.21 |
| | 女性 | 74.79 | 75.17 | 18 | 愛知県 | 76.32 |

<表4 平均寿命と健康寿命の延び（全国と千葉県の比較）>

| | 性別 | 全国 | 千葉県 | 全国1位 | | |
|------------------------|----|------|------|------|---------|------|
| | | | | 順位 | 都道府県 | 年 |
| 平均寿命の延び (H27年－H22年) | 男性 | 1.18 | 1.08 | 31 | 長崎県 | 1.50 |
| | 女性 | 0.66 | 0.72 | 15 | 鳥取県 | 1.19 |
| 健康寿命の延び (H28年－H22年) | 男性 | 1.72 | 0.75 | 45 | 青森県、長崎県 | 2.69 |
| | 女性 | 1.17 | 1.64 | 12 | 三重県 | 2.67 |

<図9 平均寿命と健康寿命の差>

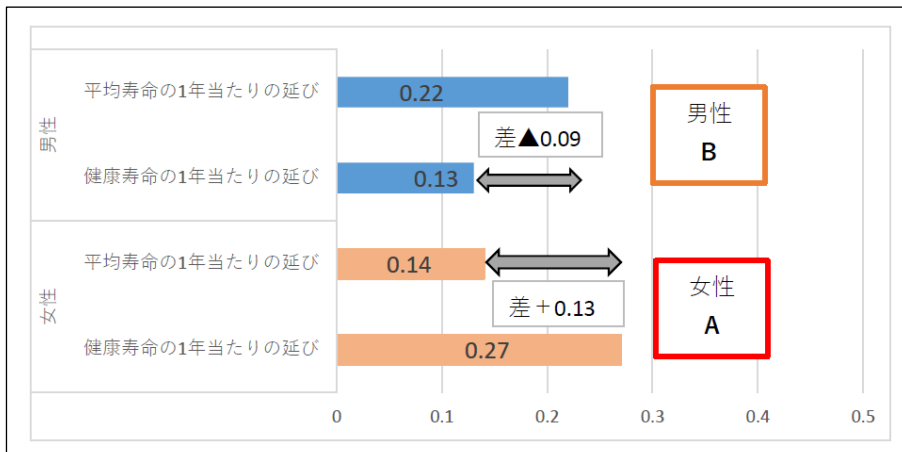


評価指標では「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としていますが、公表されている直近の値が、平均寿命は平成 27 年、健康寿命は平成 28~~25~~ 年であったため、健康ちば地域・職域連携推進協議会において、計画策定時の値（平成 22 年）と直近の値の差について、暫定的に 1 年当たりの延び年間平均換算による暫定増加率を算出し、増加率を比較することとしました。

男性は、平均寿命の 1 年当たりの延びが年間増加率 0.22 年であり、健康寿命の 1 年当たりの延び年間増加率は 0.13~~0.06~~ 年と健康寿命の延びは見られますが、平均寿命の延びまでは上回っていないため、達成度ランク「B」としました。

女性は、平均寿命の 1 年当たりの延びが年間増加率 0.14 年であり、健康寿命の 1 年当たりの延び年間増加率は 0.27~~0.35~~ 年と平均寿命の延びを上回る延びがみられたため、達成度ランク「A」としました。

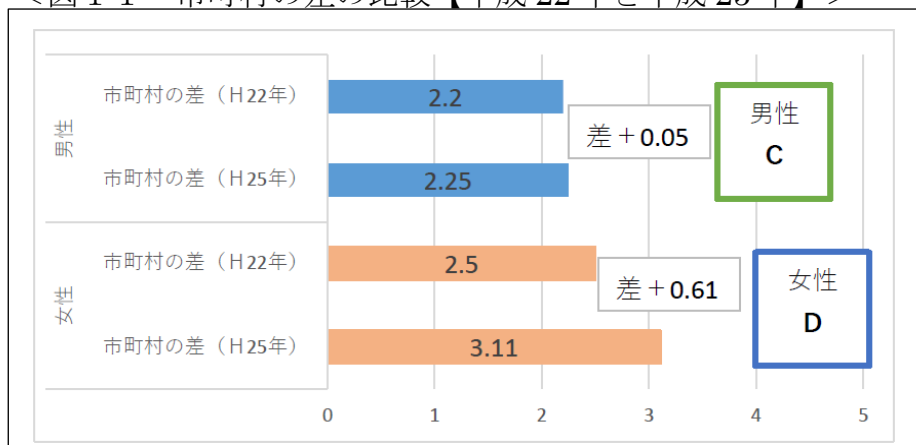
<図 1 0 平均寿命と健康寿命の 1 年当たりの延び年間増加率の比較>



○健康格差の縮小

評価指標では市町村別健康寿命（65 歳以上平均自立期間）の最長と最短の差の縮小を目標としており、計画策定時（平成 22 年）から公表されている直近の値（平成 25 年）との差の開きが男性 0.05 年、女性 0.61 年でした。そのため、達成度ランクは、男性が「C」、女性が「D」でした。

<図 1 1 市町村の差の比較【平成 22 年と平成 25 年】>



(2) 施策別の達成状況

○評価指標の達成状況を全体でみると、達成度ランク「A」及び「B」が61.0%と改善傾向にありました。次いで、「C」が15.0%、「D」が24.0%、「E」が0%でした。

○4つの柱である施策別でみると、「I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」、「III 生活習慣病の発症予防と重症化防止」、「IV つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」の達成度ランクは「A」及び「B」が60%を超えており、改善傾向にありました。「II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上」は、「A」及び「B」が41.7%、「C」が33.3%、「D」が25.0%、「E」が0%でした。

I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備

達成度ランク「A」及び「B」が64.0%であり、「D」が26.0%でした。「D」であったものは、「栄養・食生活」の「適正体重を維持している者の増加（40～60歳代女性の肥満者）」、「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）」、「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」、「身体活動・運動」の「日常生活における歩数の増加（20歳以上・男性）」、「休養」の「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」「週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少」、「飲酒」の「生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（女性）」、「喫煙」の「禁煙施設（行政・市町村）」や「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（職場）」、「歯・口腔の健康」の「60歳代における咀嚼良好者の増加」、「40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少」でした。

II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

達成度ランク「A」及び「B」が41.7%であり、「D」は25.0%でした。「D」であったものは、「こころの健康づくり」の「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少」、「次世代の健康づくり」の「朝食を毎日食べている子どもの割合の増加（小学校6年生）」、「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）」、「高齢者の健康づくり」の「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）（男性）」、「高齢者の社会参加の促進（男性）」でした。

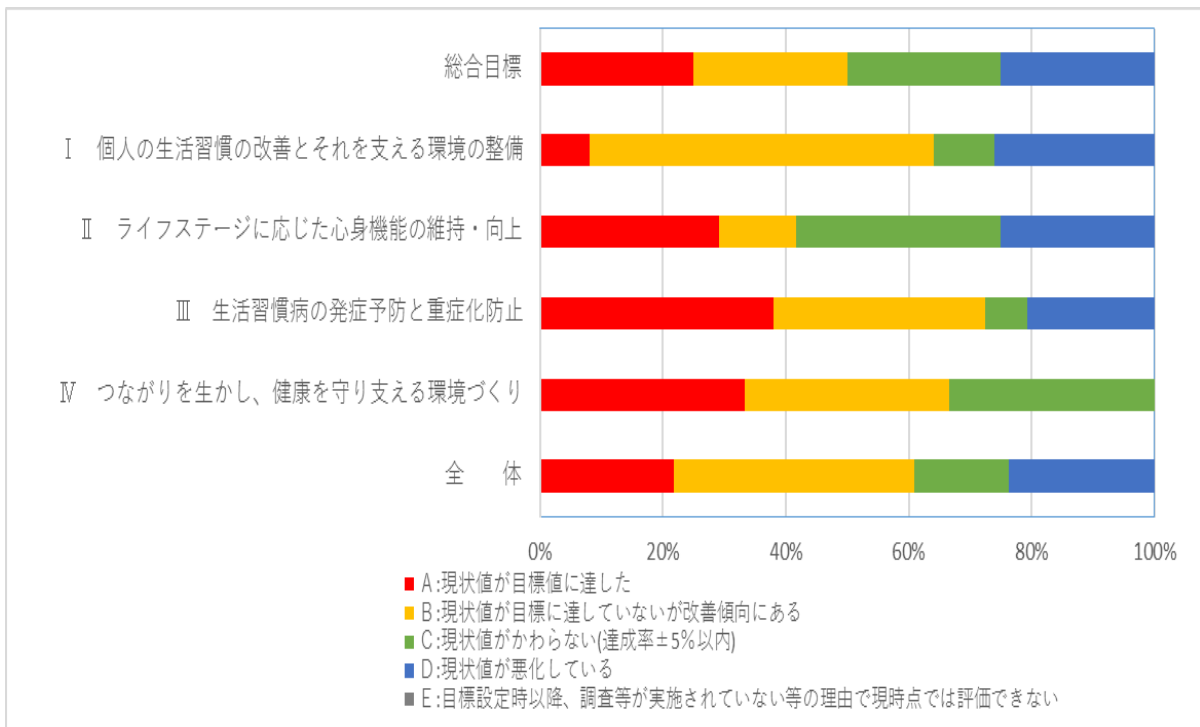
Ⅲ 生活習慣病の発症予防と重症化防止

達成度ランク「A」及び「B」が72.4%で、「D」が20.7%でした。「D」であったものは、「がん」の「精密検査結果等の把握割合（胃がん）」、「循環器疾患」の「脂質異常症の減少」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少（40～74歳の男性）」、「糖尿病」の「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」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の「認知度の向上」でした。

Ⅳ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

達成度ランク「A」及び「B」が66.6%で、「A」が「健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業・団体の増加」であり、「B」が「地域のつながりの強化」、「C」が「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」となっていました。

<図12 評価指標施策別達成度状況>



(3) 今後推進すべき施策の方向性について【概要】

総合目標の達成に向けては、県民の健康づくりの基本要素となる施策Ⅰ「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」に取り組むことが必要です。施策Ⅰを改善することで、施策Ⅱ「ライフステージに応じた心身機能の維持・向上」及び施策Ⅲ「生活習慣病の発症予防や重症化予防」の改善を図ることが重要です。

また、個人の健康は社会環境の影響を受けることから、施策Ⅳ「健康を支え、守るための社会環境の整備」を併せて進めていくことが必要です。

中間評価では、施策ⅠとⅢ、Ⅳが改善傾向にあり、総合目標である「健康寿命の延伸」についても改善傾向がみられました。しかし、分野別では、性別や年齢別、地域別の差がみられているものがありました。施策Ⅲは、現状が変わらない指標の割合が高く、ライフステージに応じた働きかけも重要です。

今後、施策・取組を進めるに当たっては、健康課題の生じている対象者に適したアプローチ方法を検討し、効果的に推進していく必要があります。

施策Ⅰにおいて改善がみられていない分野の取組を中心に推進していくとともに、施策Ⅳの社会環境の整備に努めていくことで、施策Ⅱ、Ⅲの改善を図っていくことが重要です。

健康ちば地域・職域連携推進協議会では、働く世代の食生活や運動習慣等の課題がみられることから、事業所や企業を通じて働く世代の健康づくりを進めていくことが重要とされました。今後、職域との連携強化により、事業所や企業の取組を推進するための仕組みづくりに努めていく必要があるとしています。

また、健康に影響を及ぼすことが明らかとなっている「地域の人とのつながり」を強化することが重要であり、市町村等の好事例を積極的に情報提供していくことと併せて、県民に対しても、運動サークルやボランティア活動への参加等の「地域の人とのつながり」の重要性や市町村毎の健康格差をわかりやすく伝えることが必要であるとされました。

I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備

施策Ⅰの各評価指標において、壮年期や中年期の働く世代の健康課題がみられています。この時期は、ライフステージの変化により社会的・家庭的役割の変化や身体的な変化も生じやすい時期でもあり、個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備を推進していくことが必要です。今後働く世代の健康づくり支援のため、職域との連携強化について検討していきます。

○全国と比べ食塩摂取量が多く、更なる「減塩」を推進します。

「栄養・食生活」については、千葉県の課題である「減塩」等を積極的に推進していく必要があります。健康格差の要因分析において、「減塩」や「野菜摂取」は寿命や疾病死亡率との関連が明確になっており、普及啓発に加え、民間企業と連携した健康的な食事を入手しやすい環境整備が重要です。

また、20～30歳代の朝食摂取割合の低さ、40～60歳代の女性の肥満といった課題もみられており、ライフステージに応じた適切な食生活に関する普及啓発が必要です。

○働く世代を中心に、「+10（プラス・テン）＊」を推進します。

「身体活動・運動」については、日常生活における歩数の平均値は、全国平均と比べても高い状況ですが、20歳以上の男性が達成度ランク「D」でした。歩数及び運動習慣者の割合において、男女とも働く世代に低くなる傾向がみられました。普段の生活の中で、今より10分多く体を動かす「+10（プラス・テン）」の普及、また、一人ひとりの生活に応じた効果的な支援ができる人材育成に努めていく必要があります。

＊ +10（プラス・テン）の用語解説は、P23参照

○働く世代を中心に、休養、睡眠の必要性の普及啓発を図ります。

「休養」については、「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合」が、達成度ランク「D」であり、男女ともに30～40歳代が最も高い状況でした。週労働時間60時間以上の雇用者の割合についても、「D」であり、男性では30～40歳代で高く、女性では20歳代と50歳代で高い状況です。長時間労働と睡眠時間の減少についての関連も示唆されたことから、特に働く世代への働きかけが重要です。

○女性を中心に、適量飲酒の普及啓発を推進します。

「飲酒」については、「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）」について、達成度ランク「D」であり、全国よりも高い状況です。節度ある適度な飲酒の認知度についても女性の方が低く、健康被害や適量飲酒について、特に健康被害を受けやすい女性に対し普及啓発を推進していく必要があります。また、アルコール関連問題の早期発見・早期治療につなげるため、特定保健指導において、効果的な減酒指導が実施できるよう、従事者に対する研修を継続します。

○若い世代から、たばこによる健康被害の普及啓発を図ります。

「喫煙」については、たばこを吸い始めた年齢は20歳代、次いで10歳代後半の順に高く、喫煙者のうち喫煙をやめたいと考えている者の割合は男性

2割、女性3割で、吸い始めの年齢が10歳代後半から20歳代の者でやめた
いとの回答が低かったことから、喫煙の健康被害を若い世代から普及啓発す
る必要があります。近年普及が進む加熱式たばこ*の健康影響等についても、
科学的知見等を踏まえて普及啓発する必要があります。また、副流煙を自分
の意思に関係なく吸いこんでしまう受動喫煙の防止を更に強化していく必
要があり、国等の動向を踏まえて適切に対応していきます。

* 加熱式たばこの用語解説は、P 30 参照

○成人・高齢者の口腔ケアを推進します。

「歯・口腔の健康」については、「60歳代における咀嚼（そしゃく）良好者
の増加」、「40歳代、60歳代の進行した歯周炎を有している者の割合の減少」
が「D」であり、成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止等の施策を、『千
葉県歯・口腔保健計画』と整合性を図り推進していく必要があります。この
ため、平成29年7月に設置された口腔保健支援センターにおいて、市町村に
対する技術的助言を更に積極的に行うなどして、県民の歯・口腔の健康づく
りを進めていきます。

II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

○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を推進します。

施策Iにより、働く世代を中心に、広く県民の個人の生活習慣の改善とそ
れを支える環境の整備を進めていくことが重要です。このことから、ライフ
ステージに応じた「こころの健康づくり」や健康的な生活習慣を早期から身
につけることが重要である「次世代の健康づくり」、高齢期になっても健康を
維持し続けることが重要な「高齢者の健康づくり」といった施策について、
『千葉県自殺対策推進計画』や『次世代育成支援行動計画』、『千葉県高齢者
保健福祉計画』等と整合性を図り推進していきます。特に、介護が必要とな
った主な原因である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）等について、高齢期に入る前からの普及啓発を推進する必要があります。

* フレイルの用語解説は、P 41 参照

III 生活習慣病の発症予防と重症化防止

○糖尿病性腎症重症化予防の推進のため、プログラムの周知や関係機関と の連携体制を構築します。

「がん」や「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」に

については、生活習慣の改善により予防可能な疾患であることを周知し、『千葉県がん対策推進計画』等と整合性を図り施策を推進していきます。

また、平成 29 年度に策定した千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知と保健指導実施者等の資質向上、医療保険者と医療機関等が連携し、受診勧奨や保健指導に取り組む体制整備等を図ります。

IV つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

○市町村等が健康づくりに関する地域の特徴に応じて、取組を推進していけるよう、支援します。

社会的な環境により健康格差が生じることなく、できるだけ長く健康に暮らすことができる社会を目指し、健康格差の縮小を図ること等を目的として収集した健康情報を分析して、地域住民や関係者に提供するとともに、減塩・禁煙等の保健事業を各地域で協働して行うなど、地域の特徴に応じた取組を更に促すことで市町村等の取組を支援します。

地域差のみられる千葉県においては、市町村の健康づくりに関する取組や保健所圏地域・職域連携推進事業における取組等、地域の実情に応じた取組の推進を図ることで、つながりの強化や環境の整備を図っていく必要があります。

市町村や保健所等が健康づくりに関する取組を推進していけるよう、各種健診結果やアンケート結果を保健所圏域での分析や研修等を通じ周知していくほか、健康格差対策として、無関心層に対するアプローチの一つの例となる健康マイレージ事業等の好事例の情報提供を積極的に行っていきます。併せて、県民に対してもわかりやすく情報を発信し、「見える化」を図りながら県民と関係者が一丸となって健康づくりを推進していけるよう努めています。

また、働く世代の健康づくりを推進していくために、事業所や企業等に対して従業員の健康づくりに向けた取組の啓発を図ります。

目指そう！元気ちば

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！

(4) 4つの柱（施策の方向性）と具体的施策・取組【各論】

I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備

1 栄養・食生活

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 適正な食生活についての普及啓発
- 2 県民の栄養・食生活の課題把握と対象者にあった取組の検討
- 3 県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成
- 4 外食等におけるヘルシーメニューの提供や栄養成分表示等の推進

◇これまでの主な取組

- ・千葉県食育推進計画に基づき、食育の推進を図ってきました。
- ・食生活改善推進員研修事業では、県の現状と課題を踏まえた推進員活動を展開するための正しい知識又は技術の教育研修を実施してきました。
- ・特定給食施設指導事業では、集団指導並びに個別巡回指導等を実施してきました。
- ・保健所圏地域・職域連携推進事業では、地域の特徴に応じて、生活習慣病対策の中で「減塩」に取り組んできました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|---|---------------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------|-------------------|
| 1 | 適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上・やせBMI18.5未満の減少) | 20～60歳代男性の肥満者割合 | 33.2% | 28.0% | 28.7% (H27年) | B | 継続 |
| | | 40～60歳代女性の肥満者割合 | 22.1% | 19.0% | 23.4% (H27年) | D | 継続 |
| | | 20歳代女性のやせの者の割合 | 19.0% | 15.0% | 16.7% (H27年) | B | 継続 |
| 2 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 | 全体 | 53.8% (H25年度) | 80.0% | 51.2% (H29年度) | D | 継続 |
| | | 一人暮らしの者 | 37.4% (H25年度) | | 41.2% (H29年度) | B | 継続 |
| 3 | 1週間に朝食を摂る日が6～7日の者の割合の増加 | 30～40歳代男性 | 59.2% (H23年度) | 増加傾向へ | 61.1% (H29年度) | C | 継続 |
| | | 20歳代女性 | 54.4% (H23年度) | | 54.3% (H29年度) | C | 継続 |
| 4 | 食塩摂取量の減少(1日あたり) | 男性 | 11.8g | 9.0g | 10.9g (H27年度) | B | 8.0g |
| | | 女性 | 10.3g | 7.5g | 9.4g (H27年度) | B | 7.0g |
| 5 | 野菜と果物の摂取量の増加(1日あたり) | 野菜摂取量の平均値 | 276g | 350g | 308g (H27年度) | B | 継続 |
| | | 果物摂取量100g未満の者の割合 | 60.1% | 30.0% | 57.1% (H27年度) | B | 継続 |
| 6 | 健康ちば協力店登録数の増加 | 923店舗 (H23年度) | 1,100店舗 (H29年度) | 1,013店舗 (H28年度) | B | 1,100店舗 | |
| 7 | 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価改善を実施している特定給食施設の割合の増加 | 参考値:管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 | 84.1% (H23年度) | 90.0% | 82.7% (H28年度) | D | 継続 |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したものの。評価年度がH34年度以外の場合、()内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・肥満者割合は、40～60歳代の女性の肥満者割合で悪化傾向がみられました（H27年県民健康・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」及び「1週間に朝食を摂る日が6～7日の者の割合」について、男女とも20～30歳代が低い状況でした（H29年度生活習慣アンケート）。
- ・朝食摂取の状況は、20歳代男性の2人に1人が、女性の3人に1人が、30歳代男性の3人に1人が朝食を週に2日以上食べていない状況でした（H27年県民健康・栄養調査）。
- ・食塩摂取量（1日当たり）の平均値は、経年的には減少しつつありますがほぼ横ばいでしたが、全国平均よりも高く、目標まで男女とも約2～3gの減塩が必要です。性・年齢別では、男女とも60歳代以降で高い傾向がみられました（H28年国民健康・栄養調査、H27年県民健康・栄養調査）。
- ・野菜の摂取量（1日当たり）の平均値は増加傾向にあり、全国平均よりも高くなっていますが、目標まで約50gの野菜摂取が必要です。性・年齢別では、男性は30～50歳代で少なく、女性は20～40歳代で少ない傾向がみられました（H27年県民健康・栄養調査）。
- ・外食の利用状況は、週1回以上利用する者が、43.8%であり、20～30歳代で他世代に比べて高い割合でした。中食*では、週1回以上利用する者は、44.3%であり、20～64歳においては世代間で利用割合にほぼ差がない状況でした（H27年県民健康・栄養調査）。

- ・ライフステージに応じた適正な食生活の普及啓発が必要です。
- ・全国と比べ食塩摂取量が多く、更なる「減塩」の推進が必要です。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 適正な食生活についての普及啓発

- ライフステージに応じた望ましい食生活を分かりやすく伝えます。
- 食に関する体験教室や食育関連のイベント等を通じ、県民がライフステージに応じた適正な食生活が送れるよう啓発します。

2 県民の栄養・食生活の課題把握と対象者にあつた取組の推進

- 市町村や栄養士会、食生活改善普及団体等と協力し、「減塩」等、栄養・食生活の課題及びその対象者を見出し、改善に向け働きかけます。
- 塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対し、特に啓発が必要な対象集団を見極め効果的に普及啓発します。
- 職域での取組が肥満対策に有効との報告があることから、今後職域との連携強化について検討します。

3 県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成

○企業等を含む給食施設の**管理栄養士**や**栄養士**、飲食店や弁当業者の**調理師**等に対し、適正な食の提供に関する研修を実施します。

4 **中食**・外食におけるヘルシーメニューの提供や栄養成分表示等の推進

○健康ちば協力店の登録数の拡大を図り、望ましい食生活が実践できる環境づくりを推進します。

○スーパー・小売店や食品関連事業団体に働きかけ栄養成分表示やヘルシーメニューの提案を支援します。

* 中食とは
総菜や弁当、調理済み食品を購入して来たり、家庭内で調理する過程が省かれた食事を指します。

2 身体活動・運動

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 身体活動・運動の効果に関する普及啓発
- 2 市町村、NPO法人、地域のスポーツ団体の協力による運動に親しむ環境の整備
- 3 運動指導の充実と指導者の育成

◇これまでの主な取組

- ・ 県ホームページでより多くの県民がスポーツに取り組むことができるよう情報提供を行ってきたほか、各地域のウォーキングコースや市町村独自の体操を情報提供してきました。
- ・ 特定健診・特定保健指導従事者の研修会を開催し、専門職等の人材育成、資質向上を図ってきました。
- ・ 生涯スポーツ指導者養成事業では、地域におけるスポーツ指導者やスポーツ推進事業を担当する者等の資質向上を図ってきました。
- ・ 健康・体力づくり指導者研修では、地域における健康・体力づくりに係る指導を行っている者等の資質向上を図ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|--|----|------------------|----------------|------------------|--------------|-------------------|
| 1 | 日常生活における歩数の増加 20歳以上 (国は20～64歳以上) | 男性 | 7,360歩 | 8,800歩 | 7253歩 (H27年) | D | 継続 |
| | | 女性 | 6,203歩 | 7,700歩 | 6821歩 (H27年) | B | 継続 |
| | 日常生活における歩数の増加 上記のうち 70歳以上 (国は65歳以上) | 男性 | 5,140歩 | 6,600歩 | 6,023歩 (H27年) | B | 継続 |
| | | 女性 | 4,139歩 | 5,600歩 | 4,815歩 (H27年) | B | 継続 |
| 2 | 運動習慣者の割合の増加 40～64歳 | 男性 | 18.1% (H22年度) | 28% | 20.1% (H27年度) | B | 継続 |
| | | 女性 | 16.7% (H22年度) | 27% | 17.9% (H27年度) | B | 継続 |
| | 運動習慣者の割合の増加 65歳以上 | 男性 | 27.8% (H22年度) | 38% | 31.3% (H27年度) | B | 継続 |
| | | 女性 | 23.0% (H22年度) | 33% | 27.9% (H27年度) | B | 継続 |
| 3 | ウォーキングロード、地域独自の体操等を紹介している市町村の数の増加(参考値) | | 46市町村 (H24年) | 54市町村 | 50市町村 (H28年度) | B | 継続 |

◇現状と課題

- ・ 日常生活における歩数の平均値は、全国平均と比べても高い状況ですが、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した(H28年国民健康・栄養調査、H27年県民健康・栄養調査)。

- ・身体活動・運動の実施状況では、男女とも15～19歳及び60歳以上で高い状況ですが、30歳代で最も低い割合となっていました（H29年度生活習慣アンケート）。
- ・働く世代を中心に日常生活における歩数や運動習慣者の割合が低くなる傾向がありました。普段の生活の中で、今より10分多く体を動かす「+10（プラス・テン）＊」の普及、また、一人ひとりの生活に応じた効果的な支援ができる人材育成に努めていく必要があります。

＊ +10（プラス・テン）とは

厚生労働省の「健康づくりのための身体活動基準2013」で定められた基準を達成するための実践の手立てとして、『+10（プラステン）：今より10分多くからだを動かそう』をメインメッセージに、国民向けのガイドライン「アクティブガイド」が示されました。

今より10分多くからだを動かすだけで、死亡、生活習慣病、がんのリスクを3～4%減らせることがわかっています。+10で、健康への第一歩を踏み出しましょう。

- ・働く世代を中心に日常生活の中で身体活動を増やす普及啓発が必要です。
- ・一人ひとりの生活に応じた効果的な支援ができる人材の育成が必要です。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 身体活動・運動の効果に関する普及啓発

- ライフステージに応じた運動や身体活動による健康への影響や効果について積極的に県民に発信します。
- 働く世代への働きかけとして、職域との連携強化により、事業所や企業等へ従業員の健康づくりへの取組を推進するため、積極的に普及啓発を図ります。
- 気軽に出来る体操や日常生活の中で活動量を増やす工夫について、「+10（プラス・テン）」を推進し、具体的な方法を県民に紹介します。

2 市町村担当者等の研修

- 市町村担当者等を対象とした身体活動・運動習慣改善に向けた効果的な介入方法等に関する研修を継続して実施します。

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の開催や、健康運動指導士やスポーツ指導者、健康・体力づくりに係る指導を行っている者を対象とした研修会の開催により、県民一人ひとりの生活に応じた運動・身体活動量の増加を支援する人材を増やします。

3 休養

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 質の高い十分な睡眠の確保の推進
- 2 ストレスの解消の普及啓発

◇これまでの主な取組

- ・一人ひとりに応じた健康支援事業では、保健医療分野の従事者を対象とした研修会において、「睡眠と生活習慣病」をテーマに支援者の資質向上を図るため講演会を開催してきました。また、各健康福祉センターでは、電話相談にて住民の各種相談に応じ、状況に応じて情報提供してきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (評価年度) |
|----|----------------------------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|------------------|
| 1 | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 | 23.9% (H23年度) | 20%以下 | 27.0% (H29年度) | D | 継続 |
| 2 | 睡眠で十分休養がとれている者の割合の増加(参考値) 40~74歳 | 38.6% (H22年度) | 70.0% | 44.0% (H27年度) | B | 継続 |
| 3 | 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 | 10.8% (H25年度) | 5.0% (H32年度) | 11.1% (H29年度) | D | 継続 |

◇現状と課題

- ・「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合」について、男女とも30~40歳代で高い状況でした(H29年度生活習慣アンケート)。
- ・「週労働時間60時間以上の雇用者の割合」について、男性17.2%、女性5.2%と男性が高い状況にありました。年齢別では、男性では30~40歳代で高く、女性では20歳代と50歳代で高い状況でした(H29年度生活習慣アンケート)。

- ・働く世代を中心に、休養、睡眠の必要性の普及啓発が必要です。
- ・従業員の健康づくりに取り組む事業所や企業の取組を支援する必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 質の高い十分な睡眠の確保の推進

○睡眠の大切さ、睡眠と健康との関連などに関する情報について、広く県民一般に提供していきます。特に、朝の目覚めがスッキリしている、睡眠で十分に休養がとれているなど、睡眠の質の確保は大事です。

○働く世代への働きかけとして、職域との連携強化により、事業所や企業等へ従業員の健康づくりへの取組を推進するため、積極的に普及啓発を図ります。

○関係機関と連携し、年次有給休暇の取得促進、効率的な業務推進による時間外勤務の縮減などを含め、ライフスタイルに合わせた柔軟で多様な働き方ができるよう企業等や県民の理解を広め、意識の啓発を図っていきます。

○「健康づくりのための睡眠指針 2014」の紹介などにより、十分な睡眠と質の高い睡眠の確保のための手法等について情報発信します。

2 ストレスの解消の普及啓発

○日常生活の中で手軽に出来るストレス解消法について、県民に周知します。

○過度のストレス状態に陥った場合に現れる症状や相談機関について情報提供します。

3 長時間労働の是正

○働き方改革に係る国の動向を踏まえ、長時間労働の是正などの働き方改革を推進するため、セミナーの開催やアドバイザーの派遣等により、企業の意識の醸成を図るとともに、その取組を支援します。

4 飲酒

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 アルコールによる健康被害、適量飲酒の普及啓発
- 2 アルコール関連問題の早期発見と早期治療

◇これまでの主な取組

- ・アルコール関連問題啓発週間にポスターの配布や掲示等により普及啓発を図ってきました。
- ・精神保健相談事業では、各健康福祉センターにおいて、広く精神保健福祉に関する相談を実施してきました。
- ・薬物関連相談事業では、精神保健福祉センターにおいて、薬物・アルコール問題に関わる機関の職員及び一般県民が正しい知識と理解を深め、関係機関の連携を図るための研修会・講演会を開催してきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (評価年度) | |
|----|---|---------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|----|
| 1 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 | 男性 | 21.9% (H25年度) | 18.6% | 19.8% (H29年度) | B | 継続 | |
| | | 女性 | 24.4% (H25年度) | 20.7% | 26.2% (H29年度) | D | 継続 | |
| 2 | 未成年者の飲酒をなくす | 15歳~19歳 | 男子 | 13.9% (H23年度) | 0% | 2.4% (H29年度) | B | 継続 |
| | | 女子 | 15.2% (H23年度) | 0% | 2.8% (H29年度) | B | 継続 | |
| 3 | 妊娠中の飲酒をなくす | | 1.0% (H25年度) | 0% (H26年) | 1.8% (H28年度) | B | 0% | |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したものの。評価年度がH34年度以外の場合、()内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合」については、女性では悪化傾向がみられています。
- ・節度ある適度な飲酒（1日平均清酒1合）の認知度については、男性50.2%、女性44.1%と、アルコールによる健康影響を受けやすい女性で低い状況でした。男女とも年代が高くなるほど認知度が高くなる傾向がみられました（H29年度生活習慣アンケート）。
- ・「未成年者の飲酒」、「妊娠中の飲酒」については、改善傾向ではあるものの、引き続き0%を目指していく必要があります。

・アルコールによる健康影響を受けやすい女性を中心に、適量飲酒の普及啓発が必要です。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 アルコールによる健康被害、適量飲酒の普及啓発

○飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など、正確で有益な情報を積極的に発信します。特に、健康影響を受けやすい女性への普及啓発を推進します。

○未成年者や妊婦の飲酒の低減や根絶には、教育活動が重要です。学校教育と協力し、家庭や地域を巻き込んだ啓発を行います。

2 アルコール関連問題の早期発見と早期治療

○アルコール関連問題の早期発見と、アルコール関連問題の低減に結びつく適切な相談を実施します。

○特定保健指導において一人一人の状態に適した減酒指導が効果的に実施できるよう、保健指導従事者に対する研修を実施します。

5 喫煙

◇計画に記載されている具体的施策・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
- 2 喫煙者の禁煙を支援
- 3 未成年者の喫煙防止
- 4 妊婦の喫煙(受動喫煙を含む)防止
- 5 受動喫煙防止対策の推進

◇これまでの主な取組

- ・禁煙週間やがん征圧月間等において、街頭キャンペーンを実施してきたほか、成人式等の機会を捉えて、喫煙防止のチラシを配布してきました。
- ・県ホームページに禁煙治療に保険が適用できる県内医療機関の情報を掲載するほか、禁煙支援技術に関する研修会を開催してきました。
- ・園児向けの紙芝居の作成及び市町村への貸し出し、小中学生向けの受動喫煙啓発リーフレットの作成・配布を行ってきました。
- ・市町村の協力のもと、妊娠届出や両親学級等の機会を捉えて、継続的に妊婦とその家族に向けて妊娠中の喫煙（受動喫煙含む）によるリスクを啓発してきました。
- ・受動喫煙防止対策のてびきの配布により、店頭における喫煙環境表示を促すとともに、表示をきっかけに全面禁煙に向かう施設が増えるように働きかけてきました。
- ・平成 27 年に作成した受動喫煙防止対策ステッカーやリーフレットの配布により、飲食店等における喫煙環境表示の推進を図ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年度) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (評価年度) | |
|----|--------------------|---------|------------------|---------------------------|---------------------|------------------|------------------|----|
| 1 | 成人の喫煙率の減少 | 男性 | 29.3% (H23年度) | 20.0% | 22.0% (H29年度) | B | 継続 | |
| | | 女性 | 8.7% (H23年度) | 5.0% | 6.5% (H29年度) | B | 継続 | |
| 2 | 未成年者の喫煙をなくす | 15歳~19歳 | 男子 | 5.6% (H23年度) | 0% | 1.2% (H29年度) | B | 継続 |
| | | 女子 | 0% (H23年度) | 0% | 0.9% (H29年度) | C | 継続 | |
| 3 | 妊娠中の喫煙をなくす | | 5.0% (H22参考値) | 0% | 2.2% (H28年度) | B | 継続 | |
| 4 | 禁煙の施設 | | 行政(県) | 99.1% (H23年度) | 100% | 99.4% (H29年度) | B | 継続 |
| | | | 行政(市町村) | 92.0% (H23年度) | 100% | 91.4% (H29年度) | D | 継続 |
| | | | 医療機関 | 76.7% (H23年) | — | 82.5% (H26年) | B | 継続 |
| 5 | 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 | 職場 | 30.7% (H25年度) | 受動喫煙のない職場の実現 (H32年) ※1 | 33.1% (H27年度) ※2 | D | 継続 | |
| | | 家庭 | 8.2% (H25年度) | 3% ※1 | 8.1% (H27年度) ※2 | C | 継続 | |
| | | 飲食店 | 58.9% (H25年度) | 21% ※1 | 58.7% (H27年度) ※2 | C | 継続 | |
| 6 | 禁煙外来の増加(医療機関数) | | 426 (H24年) | 増加 | 523 (H29年5月) | A | 増加 | |

※1 昨今の受動喫煙対策に関わる動向を踏まえ、必要に応じて目標の変更を検討する。
 ※2 「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」の現状値は、平成29年度生活習慣に関するアンケート調査において、調査方法に変更があったため、平成27年度データを用いる。

◇現状と課題

- ・成人の喫煙率については、男女とも30~50歳代で高い状況でした。喫煙者のうち紙巻きたばこや葉巻等を吸っている者は83.5%、加熱式たばこを吸っている者は20.9%でした(H29年度生活習慣アンケート)。
- ・たばこを吸い始めた年齢は、20歳代が61.7%と最も高く、次いで16~19歳22.7%、15歳以下3.4%の順で高い状況でした(H29年度生活習慣アンケート)。
- ・喫煙者のうち喫煙を「やめたい」と考えている者の割合は男性24.1%、女性30.3%でした。「やめたい」と考えている者の割合は、喫煙し始めた年齢が16~19歳の者で18.6%と最も低く、次いで20歳代で25.6%でした(H29年度生活習慣アンケート)。
- ・「受動喫煙の機会を有する者の割合」については、職場・家庭・飲食店で計画策定時からの改善はみられていませんでした(H27年度生活習慣アンケート)。
- ・非喫煙者で受動喫煙の機会があった者の割合は46.3%で、そのうち受動喫煙の場所別にみると、自宅12.0%、職場29.5%、飲食店50.6%でした(H29年度生活習慣アンケート)。

・若い世代から、たばこによる健康被害の普及啓発を図ることが引き続き必要です。
 ・受動喫煙防止対策をより一層推進する必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・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

○喫煙はがんのみでなく、循環器疾患や糖尿病をはじめとする多くの疾患の原因であることは科学的に明確であることから、喫煙の健康被害について県民への啓発を継続します。

○加熱式たばこ*の健康影響等についても、科学的知見等を踏まえ、普及啓発を図ります。

○施設、職場、家庭における受動喫煙の健康被害について普及啓発します。

○啓発事業は、学校、市町村、医療保険者、医療機関、民間企業・団体等の実施する様々な事業を活用し多面的に実施します。

○働く世代の喫煙対策が進むよう、職域との連携を図ります。

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、リーフレットを作成し様々な機会を活用できるようホームページ上に掲載します。

○禁煙治療を行っている医療機関の情報を積極的に提供します。

○特定保健指導において、一人一人の状態に適した禁煙指導が効果的に実施できるよう保健指導従事者に対する研修を実施します。

3 未成年者の喫煙防止

○保育所・幼稚園・学校等と協力し、これらの機関が実施する喫煙防止教育を支援するため、教材の提供、効果的な教育内容の情報提供を行います。

○生活習慣病予防やがん予防に関する催し等、様々な機会を通じて喫煙防止の啓発を実施します。

4 妊婦の喫煙(受動喫煙を含む)防止

○市町村と協力し、妊娠届の提出、母親学級・両親学級等の機会に妊娠中の喫煙による合併症のリスクや児(胎児)への影響についてお知らせする冊子を配付します。

○冊子は喫煙する妊婦のみでなく、喫煙する家族からの受動喫煙を防止できるよう、家族全員に呼び掛ける内容とします。

5 受動喫煙防止対策の推進

○多数の人が集まる公共的な施設において受動喫煙防止の対策が推進されるよう関係機関に働きかけます。特に官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。

○禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその取組内容を利用者に分かりやすく伝えるため、入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促していきます。

○受動喫煙対策について、国の動向を踏まえて適切に対応します。

* 加熱式たばことは
たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるものです。

6 歯・口腔の健康

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発
- 2 市町村その他関係者の連携体制の構築
- 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
- 4 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に関する調査分析・研究の実施

◇これまでの主な取組

- ・「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」行事により、普及啓発を図ってきました。
- ・在宅歯科医療連携室整備事業では、在宅歯科医療に関する相談の受付や在宅歯科医療を実施する歯科診療所の紹介等により、在宅医療を行う歯科医師の育成や歯科と介護との連携のため研修会を開催し、連携体制の整備に努めてきました。
- ・がん患者口腔ケア医療連携事業推進委員会やがん患者の口腔ケアに関する啓発研修会の開催、がん診療連携拠点病院、協力病院との調整会議を実施するとともに、平成27年にがん患者口腔ケア医科歯科連携マニュアルを作成・周知してきました。
- ・市町村歯科衛生士業務検討会、市町村等歯科保健担当者研修会、歯科衛生士復職支援研修事業等により、人材の確保及び資質の向上を図ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|-----------------------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------|--------------------|
| 1 | 60歳代における咀嚼良好者の増加 | 70.1% (H25年度) | 80.0% | 69.6% (H29年度) | D | 継続 |
| 2 | 80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 23.8% (H23年度) | 25.0%以上 (H27年度) | 33.3% (H29年度) | A | 50.0%以上 (H35年度) |
| 3 | 40歳代で喪失歯のない者の割合の増加 | 50.4% (H23年度) | 75.0% | 72.8% (H29年度) | B | 継続 |
| 4 | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 | 41.5% (H23年度) | 25.0% | 45.0% (H28年度) | D | 継続 |
| 5 | 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 | 50.2% (H23年度) | 45.0% | 53.7% (H28年度) | D | 継続 |
| 6 | 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加 | 13市町村 (H23年度) | 32市町村 | 36市町村 (H28年度) | A | 54市町村 (H35年度) |
| 7 | 12歳児(中1)の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加 | 9市町村 (H23年度) | 27市町村 | 35市町村 (H28年度) | A | 54市町村 (H35年度) |
| 8 | 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加(20歳以上) | 39.7% (H23年度) | 65.0% | 56.5% (H29年度) | B | 継続 |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したもの。評価年度がH34年度以外の場合、()内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・「80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」が目標を達成しているほか、「40歳代で喪失歯のない者の割合」も改善傾向がみられています。
- ・「60歳代における咀嚼良好者の割合」、「40歳代及び60歳代の進行した歯周炎を有している者の割合」は悪化傾向にありました。
- ・平成29年7月に設置された口腔保健支援センターにおいて、市町村に対する技術的助言を更に積極的に行うなどして、県民の歯・口腔の健康づくりを進めていくことが重要です。

・成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止等口腔ケアを推進していく必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発
 - 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等を考慮しながら、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」行事の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。
 - 歯周病、咀嚼不良等による健康への影響や口腔ケアの必要性について積極的に県民に発信します。
 - 青壮年層の歯・口腔の健康づくりに資するため、事業主等に、好活動事例の紹介等を通じて、歯科健診、保健指導、健康教育の重要性について普及啓発を行います。
- 2 市町村その他関係者の連携体制の構築
 - 生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進には、地域特性を踏まえ、市町村との一層の連携、学校保健、産業保健をも含めた幅広い連携が必要であり、県はこうした連携推進を図ります。
 - また、県の役割として、千葉県歯・口腔保健計画の策定、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業、調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施します。
 - 障害のある方や介護を必要とする方も、地域で安心して歯科相談や治療を受けられる「かかりつけ歯科医」の体制を整備するため、歯科医師会等の関係団体との連携を図ります。
 - 市町村等が実施するフッ化物応用によるむし歯予防等の事業実施に際し、効率的・効果的に行われるよう情報提供や技術的助言を行います。
- 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、教育関係者、保健医療福祉関係者等の研修会を実施します。

○市町村の歯科衛生士が歯・口腔保健サービスに果たす役割は大きいことから、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけます。

○平成 29 年 7 月に設置された口腔保健支援センターにおいて、市町村に対する技術的助言を更に積極的に行うなどして、県民の歯・口腔の健康づくりを進めます。

4 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に関する調査分析・研究の実施

Ⅱ ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

1 こころの健康づくり

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 こころの健康や病気、こころの健康を保つためのセルフケアについての知識について普及啓発します。
- 2 悩みや問題を抱えた方が、一人でそれを抱え込むことのないよう、多様な機関による相談体制の充実とその周知を図ります。
- 3 多様な相談機関の間の連携を強化し、こころの健康を損ねた人に対し早期に適切な対応ができるよう体制を整備します。
- 4 かかりつけ医と精神科専門医の連携体制づくりを進めます。

◇これまでの主な取組

- ・自殺予防対策として、ゲートキーパーの養成研修の実施や相談窓口の周知のための冊子や付箋等を配布し、普及啓発を行ってきました。
- ・精神保健福祉相談事業では、各健康福祉センターにおいて、広く精神保健福祉相談を実施してきました。精神保健福祉センターにおいても、相談窓口の設置及び精神保健に関する知識の普及・啓発等を行ってきました。
- ・教育機関では、不登校支援事業やスクールカウンセラー等配置事業などにより、相談支援体制の整備を図ってきました。
- ・24時間子供SOSダイヤル電話相談事業では、学校を始めとする関係機関と連携しながら、相談対応を進めてきました。
- ・かかりつけ医や産業医に対し、適切なうつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術、自殺対策に関する知識及び精神科医との連携方法等に係る研修を実施してきました。
- ・保健所圏地域・職域連携推進事業では、地域の実情に応じて、メンタルヘルス対策に取り組んできました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) | |
|----|----------------------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 1 | 自殺者の減少(人口10万人当たり) | 男性 | 29.9 | 25.1 (H28年) | 23.9 (H28年) | A | 18.6 (H39年度) |
| | | 女性 | 13.4 | 10.1 (H28年) | 9.6 (H28年) | A | 7.4 (H39年度) |
| 2 | 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | 14.8% (H25年度) | 13.3% | 15.3% (H29年度) | D | 継続 | |
| 3 | メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 | 60.1% (H25年度) | 100% (H32年) | 62.6% (H29年度) | B | 継続 | |
| 4 | 自分には良いところがあると思う児童の増加 | 75.8% (H24年度) | 増加へ | 77.0% (H29年度) | A | 増加へ | |

※ 赤字部分は統計的に有意差が認められたもの。

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したものの。評価年度が H34 年度以外の場合、() 内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・自殺者（人口 10 万人当たり）については、男女とも改善傾向がみられました。
- ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合については、悪化傾向がみられました。男性では 30～40 歳代で高く、女性は 20～40 歳代で高い傾向がみられました（H29 年度生活習慣アンケート）。
- ・メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合については、策定時の値から微増であり、あまり変化がみられていません。
- ・自分には良いところがあると思う児童の割合については、増加がみられています。

- ・『千葉県自殺対策推進計画』、『千葉県障害者計画』と整合性を図り、メンタルヘルス対策を推進する必要があります。
- ・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必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 こころの健康や病気、こころの健康を保つためのセルフケアについての知識について普及啓発します。
- 2 悩みや問題を抱えた方が、一人でそれを抱え込むことのないよう、多様な機関による相談体制の充実とその周知を図ります。
- 3 多様な相談機関の間の連携を強化し、こころの健康を損ねた人に対し早期に適切な対応ができるよう体制を整備します。
- 4 かかりつけ医と精神科専門医の連携体制づくりを進めます。

2 次世代の健康づくり

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの増加
- 2 学校教育と連動を図り、地域や職域との連携による卒業後も運動の機会を得やすい環境を整えるための支援
- 3 子どものメンタルヘルスに取り組むための関係機関・民間団体との連携を推進

◇これまでの主な取組

- ・子どもの生活習慣改善事業では、子どもと保護者に向けて、「早寝、早起き、朝ごはん」をスローガンとした継続的な啓発活動や情報提供等を行ってきました。
- ・幼児期における体力づくり事業では、幼稚園教諭や保育士を対象に、幼児期における身体活動の課題や運動の意義、配慮事項についての講演を行ってきました。
- ・思春期保健事業では、健康福祉センターでの思春期保健に関する関係者の連絡会を開催することにより、思春期の子どもたちの性やメンタルヘルスへの課題の共有や連携を図ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|---|--------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|-------------------|
| 1 | 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | | 9.2% | 減少傾向へ (H26年) | 9.2% (H28年) | C | 減少傾向へ |
| 2 | 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満児の割合) | 男子 | 4.9% (H22年度) | 減少傾向へ (H26年) | 4.6% (H28年度) | C | 減少傾向へ |
| | | 女子 | 2.8% (H22年度) | | 3.1% (H28年度) | C | |
| 3 | 朝食を毎日食べている子どもの割合の増加 (小学校6年生) | | 88.6% (H24年度) | 100%に近づける | 86.9% (H29年度) | D | 継続 |
| 4 | 学校の運動部や地域のスポーツクラブに入っている子どもの割合 (スポーツ少年団を含む) | 男子 | 76.1% (H22年度) | 増加傾向へ | 75.5% (H28年度) | C | 継続 |
| | | 女子 | 52.5% (H22年度) | | 54.0% (H28年度) | C | 継続 |
| 5 | 毎日どのくらい寝ていますか (8時間以上の者の割合) | 男子 小学校5年生 | 56.6% (H22年度) | 増加傾向へ | 56.7% (H28年度) | C | 継続 |
| | | 女子 小学校5年生 | 56.5% (H22年度) | | 58.9% (H28年度) | C | 継続 |
| 6 | 月～金の間1日にどれくらいの時間テレビやビデオ・DVDを見たり聞いたりしますか (3時間以上の者の割合) | | 42.3% (H24年度) | 増加を抑制 | 34.5% (H29年度) | A | 継続 |
| 7 | 月～金の間1日にどれくらいの時間テレビゲーム (コンピュータゲーム、携帯式ゲーム、携帯電話・スマートフォンを使ったゲームも含む) をしますか (2時間以上の者の割合) | | 24.9% (H24年度) | 増加を抑制 | 33.1% (H29年度) | D | 継続 |
| 8 | 家の人と学校での出来事について話をする割合の増加 | 小学校6年生 | 75.7% (H24年度) | 増加傾向へ | 78.6% (H29年度) | A | 継続 |
| | | 中学校3年生 | 66.2% (H24年度) | | 73.8% (H29年度) | A | 継続 |

※ 赤字部分は統計的に有意差が認められたもの。

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したもの。評価年度が H34 年度以外の場合、() 内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・「全出生数中の低出生体重児の割合」は、横ばいであり、妊娠前からの女性の健康管理や、妊娠中の適正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。
- ・市町村で実施している1歳6か月児健康診査の受診率は95.9%、3歳児健康診査の受診率は92.8%でした（H28年度市町村母子保健事業実績報告）。健康診査は、疾病や障害の早期発見だけでなく、保護者の育児不安の解消を図るとともに、虐待発生のハイリスク要因を早期に発見し、虐待の発生予防につながる重要な場となっていることから、受診率の一層の向上を図るとともに、未受診者の状況把握を行うことが必要です。
- ・「肥満傾向にある子どもの割合」、「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」、「毎日の睡眠時間が8時間以上の者の割合」については、達成度ランク「C」と変化がみられていません。
- ・肥満傾向にある子どもの割合を減らしていくことと併せて、痩せ傾向であることとの健康への影響について周知を図る必要があります。
- ・朝食を毎日食べている子どもの割合（小学校6年生）については、悪化傾向にあります。
- ・月～金の間1日にどれくらいの時間テレビゲームをしますか（2時間以上の者の割合）（小学校6年生）については、悪化傾向にありました。
- ・子どもの生活習慣の形成には、保護者の生活習慣等が影響してきます。保護者も含めた健康な生活習慣の普及啓発が必要です。

・「早寝、早起き、朝ごはん」等、健康な生活習慣について、保護者も含め、更に推進していく必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援
 - 地域で母子が健康で安心して生活できるよう、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う子育て世代包括支援センターの設置促進を図ります。
 - 市町村等母子保健担当者等に対する研修や、市町村が実施する母子保健事業への支援などにより、妊婦や乳幼児等の健康を守る体制を確保します。
- 2 健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの増加
 - 教育分野との連携により、食育を通じ「早寝、早起き、朝ごはん」を推進し、学童期からの生活習慣形成を推進します。
 - 家庭を離れ自立する時期にある青年期に対し、基本的な食事（主菜・主食・副菜）の揃った食事の摂取や、毎日の朝食摂取がバランスの良い栄養を摂りやすくなることの啓発を図ります。
 - 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいとの報告がある

ことを踏まえ、肥満傾向にある子どもの減少に向けた取り組みを進めます。
併せて、痩せ傾向であることの影響について周知を図ります。

3 学校教育と連動を図り、地域や職域との連携による卒業後も運動の機会を得やすい環境を整えるための支援

○幼児期からの外遊び等、体を動かす習慣づくりを推進します。

○地域における次世代の健康づくりを推進するための人材の育成・資質向上を支援します。

○民間団体、事業主等が行う次世代育成活動を推進します。

4 子どものメンタルヘルスに取り組むための関係機関・民間団体との連携を推進

○相談活動の機能の充実に向け、学校と地域との連携促進や支援ネットワークの整備を図ります。

○思春期の児童生徒やその家族等を対象とした思春期特有の、身体や性、食生活、こころの問題、喫煙防止等に関する知識の普及啓発を、家庭と学校、地域の連携を図り、推進します。

3 高齢者の健康づくり

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、介護予防を推進します。
- 2 認知症対策の推進
- 3 高齢者の低栄養の実態把握を進め、対応を検討します。
- 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

◇これまでの主な取組

- ・ロコモティブシンドロームのパンフレットの配布や研修の開催により、普及啓発を図ってきました。
- ・介護予防市町村支援事業では、住民運営の通いの場の立ち上げ支援、介護予防事業担当者とりハビリテーション専門職等の意見交換を実施し、市町村支援を実施してきました。
- ・認知症高齢者介護の実務者に対し研修を実施するとともに、認知症サポーター、キャラバンメイトの養成及び認知症メモリーウォークの支援等により、認知症支援に携わる人材の養成を行ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|---|----|---|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|
| 1 | 要介護認定者等の増加の抑制 | | 19万人 (H23年度) | 22万3千人以下 (H26年度) | 23万4千人 (H26年度) | D | — |
| | 介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する者の増加 | | — | — | 37,526人 (H27年度) | E | 50,000人 |
| 2 | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 | | 18.9% (参考値) | 22.0% | 15.1% (H27年) | A | 継続 |
| 3 | 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり) | 男性 | 197人 | 177人 | 211人 (H28年) | D | 継続 |
| | | 女性 | 287人 | 258人 | 269人 (H28年) | B | 継続 |
| 4 | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加 | | 34.6% (H25年度) | 80.0% | 42.0% (H29年度) | B | 継続 |
| 5 | 高齢者(60歳以上)の社会参加の促進(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) | 男性 | (参考値:何らかの地域活動をしている高齢者の割合) 71.6% (H25年度) | 86.0% | 67.8% (H29年度) | D | 80.0% (H32年度) |
| | | 女性 | 63.0% (H25年度) | 76.0% | 63.2% (H29年度) | C | |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したものの。評価年度がH34年度以外の場合、()内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制については、達成度「A」ですが、今後、75歳以上の高齢者の割合もみていく必要があります。
- ・ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合について、改善傾向がみ

られますが、策定時の値から微増に留まっています。男女別に見てみると、認知度は、男性で37.3%、女性が45.5%と男性の方が低い状況です。男性は60歳以上、女性が40歳以上から認知度が高くなる傾向があり、高齢期に入る前からの普及啓発が必要です（H29年度生活習慣アンケート）。

- ・高齢者の社会参加の促進（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）については、男性で悪化傾向がみられ、女性では変化がみられませんでした。男女別では、男性が67.8%、女性が63.2%と女性の方が低い状況でした（H29年度生活習慣アンケート）。
- ・介護が必要となった主な原因としては、要支援者では、ロコモティブシンドロームとフレイル*（虚弱）が約半数を占めています（H28年国民生活基礎調査）。

- ・『高齢者保健福祉計画』と整合性を図り、社会参加や介護予防を推進する必要があります。
- ・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。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、社会参加や介護予防を推進します。
 - 老人クラブの活性化等の支援や生涯大学の運営等により、生きがいづくりや地域活動の担い手・地域リーダーとなる高齢者の育成を促進します。
 - 介護予防や自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。
 - 地域包括ケアシステム構築の要となる地域包括支援センター職員に対し研修を行い、関係職種間の連携や地域で暮らす高齢者の自立した生活への支援を促進します。
- 2 認知症対策の推進
 - 認知症に対する正しい理解の普及・啓発を行います。
 - 早期診断と適切な医療・介護予防サービスの提供体制を整備します。
 - 本人と介護家族への相談支援体制を整備し充実を図ります。
 - 認知症ケアに携わる人材の養成や資質向上を図ります。
 - 若年性認知症対策を推進します。
 - 学童期から生活習慣病予防対策に取り組み、脳の活性化を阻害する生活習慣や活性化を促す環境などについての情報発信を行います。
- 3 高齢者（特に75歳以上）の低栄養の実態把握を進め、対応を検討します。

4 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）についての普及啓発

- ロコモティブシンドローム等の予防に関する知識の普及啓発を行います。
- ロコモティブシンドローム等の予防に関し、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等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。

* フレイルとは

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います。

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ちます。

Ⅲ 生活習慣病の発症予防と重症化防止

1 がん

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 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
- 2 発症予防のための生活習慣改善の支援(詳細は別章で後述)
- 3 がんに関連するウイルス感染対策
- 4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診

◇これまでの主な取組

- ・ 9月のがん征圧月間や10月の乳がん月間に併せ、がん予防展やがん講演会事業、ピンクリボンキャンペーンを実施してきました。
- ・ 肝炎対策事業では、正しい知識の普及啓発のため、ポスターやリーフレットを作成・配布してきました。
- ・ 市町村担当者研修会では、受診率の向上のための効率的な取組等について、専門家の講義や事例紹介等の情報交換を行ってきました。
- ・ がん検診推進員育成講習会では、がん検診の声かけ運動等、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発を行ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) | |
|----|----------------------------------|------------------|-----------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) | | 79.6 (H23年) | 72.7 (H27年) | 76.3 (H27年) | B | 67.1 (H35年度) | |
| 2 | がん検診の受診率の向上 | 胃がん (40～69歳) | 男性 | 35.6% | 40% (H28年) | 47.2% (H28年) | A | 50% (H32年度) |
| | | | 女性 | 31.0% | | 36.9% (H28年) | B | |
| | | 肺がん (40～69歳) | 男性 | 26.7% | 40% (H28年) | 52.8% (H28年) | A | 50% (H32年度) |
| | | | 女性 | 26.1% | | 46.8% (H28年) | A | |
| | | 大腸がん (40～69歳) | 男性 | 28.9% | 40% (H28年) | 46.3% (H28年) | A | 50% (H32年度) |
| | | | 女性 | 26.7% | | 42.7% (H28年) | A | |
| | | 子宮頸がん (20～69歳) | 39.9% | 50.0% | 44.2% (H28年) | B | 50% (H32年度) | |
| | | 乳がん (40～69歳) | 43.0% | 50.0% | 49.9% (H28年) | B | 50% (H32年度) | |
| 3 | 精密検査結果等の把握割合(胃がん) | | 83.2% | 90.0% | 79.3% (H27年度) | D | — | |
| | 精密検査結果等の把握割合 | 胃がん | — | — | 82.4% (H26年度) | — | 90% (H35年度) | |
| | | 肺がん | — | — | 78.3% (H26年度) | — | 90% (H35年度) | |
| | | 大腸がん | — | — | 54.8% (H26年度) | — | 90% (H35年度) | |
| | | 子宮頸がん | — | — | 88.8% (H26年度) | — | 90% (H35年度) | |
| | | 乳がん | — | — | 68.2% (H26年度) | — | 90% (H35年度) | |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したもの。評価年度が H34 年度以外の場合、() 内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、改善傾向がみられました。
- ・がん検診受診率については、各種がん検診において、達成度「A」または「B」となっており、目標値に達成及び改善傾向がみられました。
- ・精密検査結果等の把握割合（胃がん）については、悪化傾向となっています。
- ・HPVワクチン*の接種については、平成25年6月より積極的勧奨は行っていませんが、検診の必要性については普及啓発が必要です。

・『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がん検診の普及について取り組む必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 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
 - 県民ががん予防に関する知識を習得し、自らががんの予防に努めることができるよう、生活習慣の改善に関する知識の普及啓発を図ります。
 - 特にがん検診は、自覚症状がない時から継続的に受診することが重症化を防ぎ、がんによる死亡やQOLの低下を防ぐ有効な方法であることから、市町村、検診実施機関、企業、患者団体等と協力して、科学的根拠に基づくがん検診の必要性や重要性などがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 2 発症予防のための生活習慣改善の支援（詳細は別章で後述）
 - 喫煙率（受動喫煙を含む）の低下
 - 多量飲酒者の割合の低下
 - 身体活動が少ない者の割合の低下
 - 適正体重を維持する者の割合の増加
 - 高塩分食品の摂取の減少、野菜・果物摂取不足の者の割合の減少
- 3 がんに関連するウイルス感染対策
 - 定期的に子宮がん検診を受けることが重要であることから、検診受診の必要性について今後も普及啓発を図ります。
 - 肝炎ウイルス検査に関する知識の普及を図り、肝炎ウイルス検査の受検を推進します。
- 4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診
 - 市町村担当者研修会等を実施し、効果的な検診等の情報交換や新しい取組の情報提供に努めます。
 - 精密検査を確実に受診するよう啓発するとともに、市町村等の検診主体に受診結果の把握を働きかけます。

* HPVワクチンとは

子宮頸がんの原因は、性的接触によって感染するヒトパピローマウイルス（HPV）です。現在使用されているHPVワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める2つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぎます。（出典：厚生労働省パンフレット）

2 循環器疾患

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 生活習慣病と循環器疾患の関係についての周知
- 2 特定健診等の早期発見のための取組への支援
- 3 重症化の予防に向けた取組への支援
- 4 対策推進のための支援体制の整備

◇これまでの主な取組

- ・健康ちば推進事業における県民大会では、食生活、喫煙等健康寿命延伸に向けて生活習慣予防に関するテーマで、県民へ周知啓発を図ってきました。
- ・保健所圏域地域・職域連携推進事業では、関係機関と連携し、特定健診に関する啓発物の作成・配布等により周知を図ってきました。
- ・県内医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導の実施状況調査を行い、市町村等国保主管課長会議や千葉県保険者協議会において、各医療保険者の効果的な取組状況について情報提供し、健診と保健指導の実施率向上を図りました。
- ・特定健診・特定保健指導従事者研修会にて、専門職等を対象に人材育成や資質の向上を図ってきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) | |
|----|--|-----------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|-------------------|----------------|
| 1 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) | 男性 | 47.7 | 40.2 | 35.8 (H27年) | A | 継続 | |
| | | 女性 | 27.3 | 25.0 | 21.7 (H27年) | A | 継続 | |
| 2 | 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) | 男性 | 20.3 | 17.5 | 17.3 (H27年) | A | 継続 | |
| | | 女性 | 8.4 | 7.5 | 6.5 (H27年) | A | 継続 | |
| 3 | 高血圧の改善 (収縮期血圧の中央値の低下) | 男性 (40～74歳) | 130mmHg (H22年度) | 126mmHg | 129mmHg (H27年度) | B | 継続 | |
| | | 女性 (40～74歳) | 128mmHg (H22年度) | 124mmHg | 127mmHg (H27年度) | B | 継続 | |
| 4 | 脂質異常症の減少 | LDL-C160mg/dL 以上の者 | 男性 (40～74歳) | 9.2% (H22年度) | 6.9% | 9.9% (H27年度) | D | 継続 |
| | | | 女性 (40～74歳) | 14.3% (H22年度) | 10.7% | 15.6% (H27年度) | D | 継続 |
| 5 | 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 (平成20年度と比べて25%減少) | 男性 (40～74歳) | 43.2% (H22年度) | 33.2% (H27年度) | 44.6% (H27年度) | D | 33.2% | |
| | | 女性 (40～74歳) | 15.3% (H22年度) | 13.0% (H27年度) | 14.8% (H27年度) | B | 13.0% | |
| 6 | 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | 国保 | 特定健診 | 35.1% (H22年度) | 60.0% | 38.7% (H27年度) | B | 継続 |
| | | | 特定保健指導 | 21.1% (H22年度) | 60.0% | 20.2% (H27年度) | C | 継続 |
| | 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | 全体 | 特定健診 | 42.2% (H22年度) | 70.0% | 52.9% (H27年度) | B | 70% (H35年度) |
| | | | 特定保健指導 | 14.2% (H22年度) | 45.0% | 15.2% (H27年度) | C | 45% (H35年度) |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したもの。評価年度が H34 年度以外の場合、() 内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）については、いずれも達成度ランク「A」でしたが、疾患の危険因子である高血圧・脂質異常症・糖尿病の目標は達成されていません。
- ・脂質異常症については、男女とも悪化傾向となっていました。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合については、男性が悪化傾向にあり、女性は改善傾向がみられました。
- ・特定健診・特定保健指導については、国保及び全体ともに特定健診実施率は改善傾向にありましたが、特定保健指導実施率は変化がみられていません。

・循環器疾患を引き起こすメタボリックシンドローム対策について、特定健診・特定保健指導を更に推進する必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 生活習慣病と循環器疾患の関係についての周知
 - 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について理解できるよう、情報を発信していきます。
 - 教育関係機関と連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防に関する知識を普及します。
 - 関係機関と連携し、社会的自立期にある若者への生活習慣病予防への啓発を推進します。
 - 医療保険者と連携し、自覚症状に頼るのではなく年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。
- 2 特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進等の早期発見のための取組への支援
 - 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、休日実施やがん検診との同時実施、好事例の取組の紹介を含め市町村・医療保険者・健診実施機関を支援します。
 - 今後の取組に生かせるよう県内の特定健診データを収集・分析しその結果を情報発信します。
 - 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。
 - 特定保健指導の実施率を高めるため、保健指導従事者等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。
 - 地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることができるよう特定健診・特定保健指導を企画する人材の育成を図ります。
 - 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。

3 重症化の予防に向けた取組への支援

○重症化の予防に向け、**年齢に応じた、治療開始の目安となる検査値等**について、知識を普及します。

○**発症のリスクが高まっている者へのアプローチ**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、**保健指導**従事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施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

○~~地域や職域~~**地域保健と職域保健の連携による共同事業の実施や生涯を通じた保健サービスの提供・健康管理体制の整備**を推進します。

○**給食施設**等の領域において、低塩・低脂肪メニューなどの導入、運動する機会の確保などといった、健康習慣づくりへの取組をサポートする体制の整備に向け、ネットワークの整備や情報の提供を通じ、関係者の活動を支援します。

3 糖尿病

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 生活習慣と糖尿病の関係についての周知
- 2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援
- 3 重症化防止に向けた取組を支援
- 4 対策推進のための支援体制の整備

◇これまでの主な取組

- ・健康ちば推進事業における県民大会では、食生活、喫煙等健康寿命延伸に向けて生活習慣予防に関するテーマで、県民へ周知啓発を図ってきました。
- ・保健所圏域地域・職域連携推進事業では、関係機関と連携し、特定健診に関する啓発物の作成・配布等により周知を図ってきました。
- ・県内医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導の実施状況調査を行い、市町村等国保主管課長会議や千葉県保険者協議会において、各医療保険者の効果的な取組状況について情報提供し、健診と保健指導の実施率向上を図りました。
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策推進事業では、関係機関と連携して、千葉県の実情に合わせた糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定し、周知を図りました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) | |
|----|--|------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|----|
| 1 | 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 | 802人 | 738人 | 839人 (H27年末) | D | 継続 | |
| 2 | 治療継続者の割合の増加 | 88.1% (H23年度) | 95.0% | 88.9% (H29年度) | B | 継続 | |
| 3 | 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合の減少 | 男性 (40~74歳) | 1.6% | 1.4% | 1.2% (H27年度) | A | 継続 |
| | | 女性 (40~74歳) | 0.7% | 0.6% | 0.5% (H27年度) | A | 継続 |

◇現状と課題

- ・合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)については、悪化傾向がみられました。
- ・治療継続者の割合については、改善傾向でしたが、策定時の値からは微増という状況でした。男性88.9%、女性89.0%と男女差はみられませんでした(H29年度生活習慣アンケート)。
- ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合については、男女とも現状値が目標値に達していました。

- ・糖尿病性腎症重症化予防の推進のため、プログラムの周知や関係機関との連携体制を構築する必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 生活習慣と糖尿病の関係についての周知

- 生活習慣と糖尿病の関係について周知を徹底します。
- 自覚症状が乏しいことから、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。

2 特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進の効果的な実施を支援

- ~~○特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向け、受診率を高めることができるよう医療保険者を支援します。~~
- 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、休日実施やがん検診との同時実施、好事例の取組の紹介を含め市町村・医療保険者・健診実施機関を支援します。
- 今後の取組に生かせるよう県内の特定健診データを収集・分析しその結果を情報発信します。
- ~~○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。~~
- 特定保健指導の実施率を高めるため、**保健指導従事者等**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。
- 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。

3 重症化防止に向けた取組を支援

- 重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実を図ります。
- 発症のリスクが高まっている者**へのアプローチとして、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、保健指導従事者に対する研修を実施します。
- 「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」**の周知と**保健指導従事者等の資質の向上**、**医療保険者と医療機関等が連携し受診勧奨や保健指導に取り組む体制整備等**を図ります。また、**糖尿病重症化予防と治療中断防止のため**、**千葉県糖尿病対策推進会議と連携し**、**糖尿病患者への療養指導や支援を行う千葉県糖尿病療養指導士（CDE-Chiba）等の活用**を図ります。

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施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

○地域保健と職域保健の連携による共同事業の実施や生涯を通じた保健サービスの提供・健康管理体制の整備を推進します。

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 特定健康診査等を活用しCOPDについての情報を発信します。
- 2 医療保険者の取組を支援します。
- 3 禁煙したい人が直ちに禁煙できるための支援環境を整えるため、禁煙に向けた相談窓口や禁煙外来の情報提供を行います。

◇これまでの主な取組

- ・ 県民に対し、リーフレットの配布等により普及啓発を図ってきました。
- ・ 保健医療分野の従事者を対象とした研修会において、COPDをテーマに支援者の資質向上を図ってきました。
- ・ 特定健診・特定保健指導従事者研修会にて、専門職等を対象に人材育成や資質の向上を図ってきました。
- ・ 県ホームページに禁煙治療に保険が適用できる県内医療機関の情報を掲載するほか、禁煙支援技術に関する研修会を開催してきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|-------------|------------------|----------------|------------------|--------------|-------------------|
| 1 | COPDの認知度の向上 | 47.7% (H25年度) | 80.0% | 43.8% (H29年度) | D | 継続 |

◇現状と課題

- ・ COPDの認知度については、策定時の値よりも悪化傾向にありました。男性 39.6%、女性 47.1%と男性の方が低い状況でした。現在たばこを吸っている人の認知度は 55.1%であり、非喫煙者と比べて高い傾向にあります（H29年度生活習慣アンケート）。

- ・ 特定健康診査等を活用して引き続きCOPDの啓発を実施するとともに、県民に向けても広く周知を図る必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 特定健康診査等を活用しCOPDについての情報を発信します。
- 2 医療保険者の取組を支援します。
 - 医療保険者にCOPDのスクリーニング票の紹介をするなどにより、健診導入事例の紹介を行うなど、早期発見に向けた取組を促します。
 - 特定保健指導従事者に対する禁煙支援の研修において、引き続きCOPDのリスクについても取り入れます。

- 3 禁煙したい人が直ちに禁煙できるための支援環境を整えるため、禁煙に向けた相談窓口や禁煙外来の情報提供を行います。

IV つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

1 地域社会のつながりの醸成

◇計画に記載されている具体的施策・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 先駆的な取り組みやソーシャルキャピタルの強化の成功事例などについて情報収集に努め、様々な場面で県民に発信します。

◇これまでの主な取組

- ・食生活改善推進員研修等事業や母子保健推進員研修会の開催により、健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけてきました。
- ・地域・職域連携推進事業では、県内市町村等の好事例を提供し、情報発信してきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|--|------------------|----------------|------------------|--------------|-------------------|
| 1 | 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加) (参考値:自分と地域のつながりが強い方だと思う割合) | 40.0% (H25年度) | 65.0% | 44.7% (H29年度) | B | 継続 |

◇現状と課題

- ・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割合の増加)については、改善傾向にありましたが、策定時の値からは微増となっていました。男女別では、男性 43.3%、女性 45.8%と女性の方が男性より 2.5 ポイント高い状況でした。年代別では、男女とも 60 歳代から高くなる傾向がみられました(H29 年度生活習慣アンケート)。

- ・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必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・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。

2 健康支援のための社会参加・社会貢献

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 県民の主体的な活動による健康づくり対策の成功事例の活動内容の把握に努め、情報発信します。
- 2 健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動を把握し、県民に情報提供するとともに、行政等地域と職域の更なる連携推進を図ります。
- 3 住民の主体的な活動を推進するための人材育成を支援します。

◇これまでの主な取組

- ・地域・職域連携推進事業では、県内市町村等の好事例を提供し、情報発信してきました。
- ・県ホームページにスマートライフプロジェクトの情報について掲載し、登録の推進を図ってきました。
- ・食生活改善推進員研修等事業や母子保健推進員研修会の開催により、住民の主体的な活動を推進するための人材育成を支援してきました。

◇目標値の現状と新たな目標値

| No | 目標項目 | 策定時の値 (H22年) | 目標値 (H34年度) | 現状値 (データ年・年度) | 達成度 (ランク) | 新たな目標値 (H34年度) |
|----|--|-----------------|----------------|---------------------|--------------|-------------------|
| 1 | 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加 (参考値:健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合) | 3.2% (H23年) | 25.0% | 3.1% (H28年) | C | 継続 |
| 2 | 健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業・団体の増加 | 12団体 (H23年度) | 100団体 | 119団体 (H29年10月末) | A | 200団体 |

※ 黄色着色部分は新たに目標値を設定したものです。評価年度が H34 年度以外の場合、() 内に年度を記載。

◇現状と課題

- ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合については、変化がみられませんでした。
- ・健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業・団体の増加については、現状値が目標値に達していました。
- ・働く世代の健康づくりを推進していくために、事業所や企業等に対して従業員の健康づくりに向けた取組の啓発を図っていく必要があります。

- ・事業所や企業等に対して従業員の健康づくりに向けた取組の啓発を図ります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 県民の主体的な活動による健康づくり対策の成功事例の活動内容の把握に努め、情報発信します。

- 2 健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動を把握し、県民に情報提供するとともに、行政等地域と職域の更なる連携推進を図ります。
- 3 住民の主体的な活動を推進するための人材育成を支援します。

3 健康格差の実態と要因分析

◇計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 市町村、医療保険者、保健医療関係団体が対象を絞った働きかけができるよう、健康格差に関する情報を提供します。
- 2 健康格差の背景にある要因を分析し、格差解消の方策を検討するための基礎資料となるよう、各種健診結果やアンケート結果の分析等を通じモニタリングを実施します。
- 3 健康格差の縮小にはソーシャルキャピタルの強化が必要であることから、これに努めます（1 地域社会のつながりの醸成の項参照）。

◇これまでの主な取組

- ・情報ナビゲーター事業では、最新の健康課題評価指標のデータを算出し、県のホームページに掲載してきました。
- ・地域・職域連携推進事業において、健康格差の実態把握及び要因分析を実施し、報告書を作成し、周知を図りました。

<参考> 県ホームページの掲載場所

健康情報ナビ

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/seikatsushuukan/kennkoujyouhounabi.html>

千葉県健康格差分析事業報告書

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kenkouchiba21/kakusabunsekihoukokusyo.html>

◇現状と課題

- ・地域差のみられる千葉県においては、市町村の健康づくりに関する取組や保健所圏地域・職域連携推進事業における取組等、地域の特徴に応じた取組の推進を図ることで、つながりの強化や環境の整備を図っていく必要があります。
- ・市町村や保健所等が健康づくりに関する取組を推進していけるよう、各種健診結果やアンケート結果を保健所圏域での分析や研修等を通じ周知していくほか、健康格差対策として、無関心層に対してのアプローチの一つの例となる健康マイレージ事業等の好事例の情報提供を積極的に行っていきます。
- ・県民に対してもわかりやすく情報を発信し、「見える化」を図りながら県民と関係者が一丸となって健康づくりを推進していけるよう努めていく必要があります。

- ・地域の特徴に応じて、市町村等の健康づくりに関する取組を更に促すことで、健康格差の縮小を図る必要があります。
- ・県民に対してわかりやすく情報発信して「見える化」を図り、県民と関係者が一丸となって健康づくりを推進していく必要があります。

◇今後推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 市町村、医療保険者、保健医療関係団体が対象を絞った働きかけが出来るよう、健康格差に関する情報を提供します。併せて県民に対してもわかりやすく発信します。
- 2 健康格差の背景にある要因を分析し、格差解消の方策を検討するための基礎資料となるよう、各種健診結果やアンケート結果を保健所圏域等での分析等を通じモニタリングを実施します。
- 3 健康格差の縮小にはソーシャルキャピタルの強化が必要であることから、これに努めます（1 地域社会のつながりの醸成の項参照）。