

資料 1 千葉県の現状と課題

1 健康を取り巻く現状

ここでは、表（資料 1）－ 1－ 1 「現状の主な資料一覧表」にある統計資料等を経年変化、男女別などに分けて示して、千葉県の現状を示します。

表（資料 1）－ 1－ 1
現状の主な資料一覧表

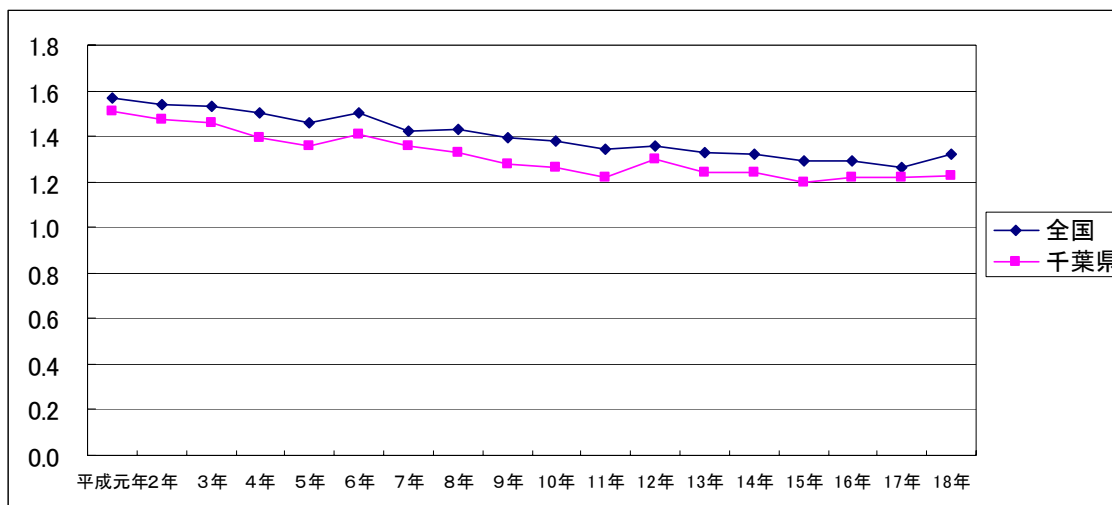
項 目 名	数 値	順位	数 値	順位
合計特殊出生率	1.30 (平成 12 年)	42	1.23 (平成 18 年)	41
高齢者人口	837 千人 (")	9	1060 千人 (17 年)	8
高齢化率	14.1% (")	44	17.5% (")	43
75 歳高齢者数	321 千人 (")	—	428 千人 (")	—
一人暮らしの高齢者数	98 千人 (")	—	137 千人 (")	—
平均寿命 (男性)	78.05 (")	11	78.95 (17 年)	18
平均寿命 (女性)	84.51 (")	32	85.49 (")	36
死亡数	372 千人 (")	9	448 千人 (18 年)	8
がん死亡割合	31.0% (")	14	30.7% (")	11
自殺者死亡率	21.6 (")	35	21.5 (")	37
自殺者数	1269 人 (")	7	1290 人 (")	8
新生児死亡率	1.8 (")	18	1.4 (")	17
乳児死亡率	3.2 (")	23	2.6 (")	26

(1) 人口の少子高齢化

① 少子化の状況

合計特殊出生率は、昭和 51 年に 2.0 を下回ってから一時的な上昇はあるものの低下傾向が続いていますが、平成 18 年は 1.23 (全国 1.32) で前年の 1.22 (全国 1.26) を上回り、全国順位は第 41 位となっています。

図（資料1）－1－（1）－1 合計特殊出生率の推移 全国・千葉県



(厚生労働省人口動態調査)

合計特殊出生率：出産可能年齢（15歳～49歳）の女性に限定し、各年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの

② 高齢化の状況

平成17年の高齢者人口は、全国25,761千人、千葉県1,064千人、高齢化率は、全国20.2%、千葉県17.5%（全国43位）であり、現在、千葉県の人口構成は他の都道府県に比べて若いといえますが、今後の10年間を視野に入れた場合、全国2位のスピードで高齢化が進むと予測されています。

その結果、今後、団塊の世代（昭和22年から昭和24年に生まれた世代）が高齢期を迎える平成27年には、65歳以上人口は、平成17年に比べて約50%の急増を示し、千葉県民の4人に1人の1,597千人になると予測されています。

さらに、75歳以上の後期高齢者人口は、平成17年の429千人から、平成27年に71万人と65.6%の急増が予測されます。特に、女性は、27年に高齢者の5割近くが後期高齢者になると推測されます。これらの高齢化と併せて、高齢者夫婦のみの世帯、一人暮らし高齢者の世帯も増加の一途をたどることが予測されています。

人口の高齢化に伴い、要介護4、5以上の認定者数が平成17年度の35,024人から、26年度は59,055人に、認知症高齢者数は、平成17年度の71,043人から27年度は121,372人に増加することが予測されます。

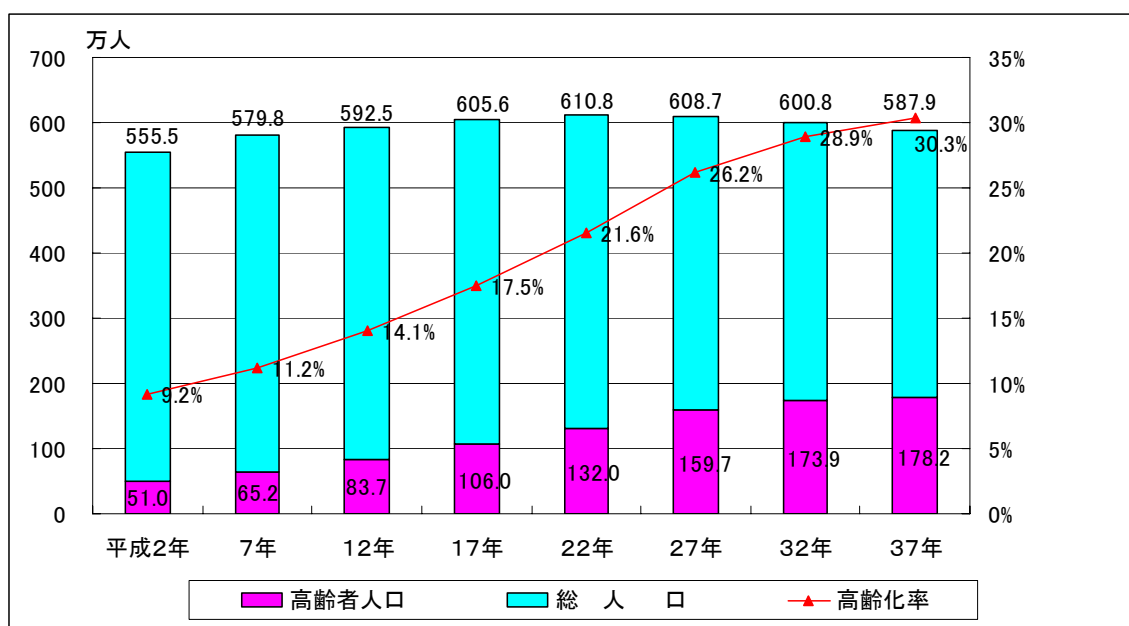
表（資料1）－1－（1）－1

高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加数（増加率の上位下位）

都道府県	平成17年		平成27年		増加数 (千人)	増加率 (%)	増加率 順位
	65歳以上人口 (千人)	高齢化率(%)	65歳以上人口 (千人)	高齢化率(%)			
埼玉県	1,160	16.4	1,792	25.5	632	54.5	1
千葉県	1,064	17.5	1,597	26.2	533	50.1	2
神奈川県	1,487	16.9	2,182	24.2	696	46.8	3
愛知県	1,254	17.3	1,774	24.0	519	41.4	4
大阪府	1,645	18.7	2,321	27.0	676	41.1	5
東京都	2,325	18.5	3,158	24.2	833	35.8	7
岩手県	341	24.6	391	30.3	50	14.7	43
秋田県	308	26.9	343	33.1	35	11.3	44
島根県	201	27.1	224	32.6	23	11.3	45
山形県	310	25.5	342	30.2	32	10.3	46
鹿児島県	435	24.8	479	28.9	44	10.2	47
全国	25,761	20.2	33,781	26.9	8,020	31.1	

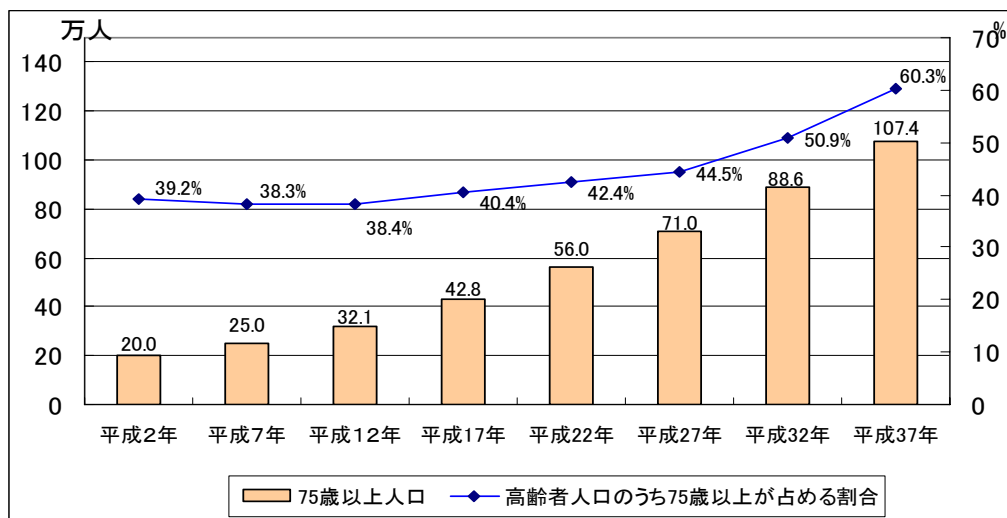
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）より算出

図（資料1）－1－（1）－2：千葉県の将来推計人口等

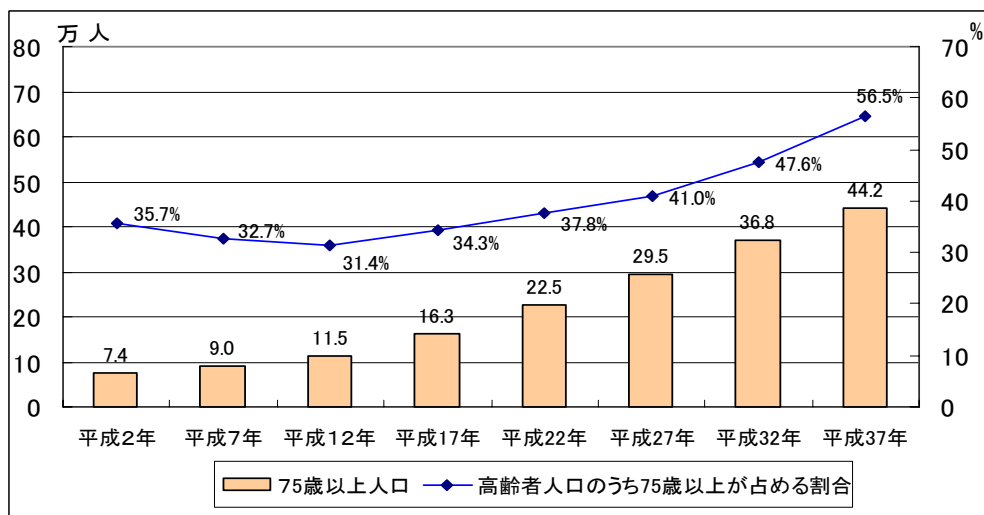


資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

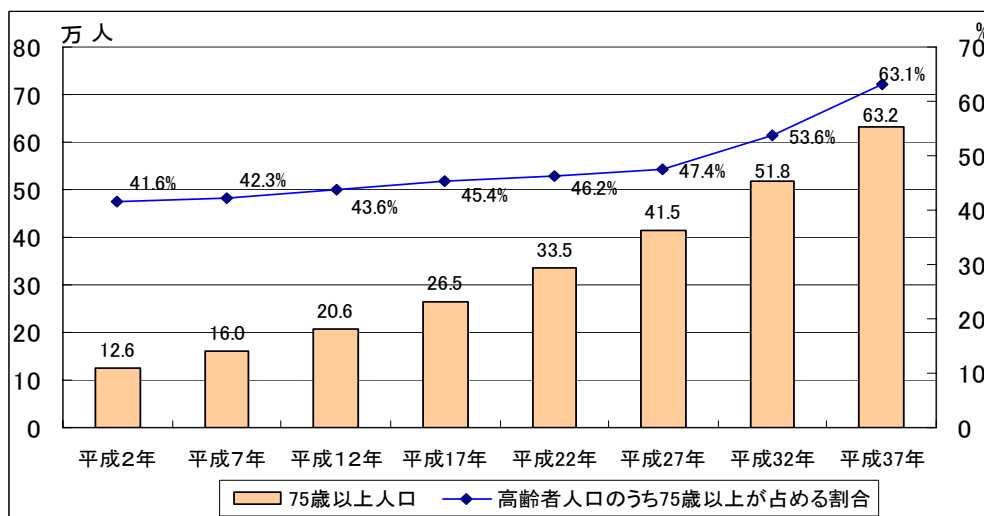
図（資料1）－1－（1）－3 千葉県の75歳以上の高齢者数（総数）の推移



図（資料1）－1－（1）－4 千葉県の75歳以上の高齢者数（男性）の推移



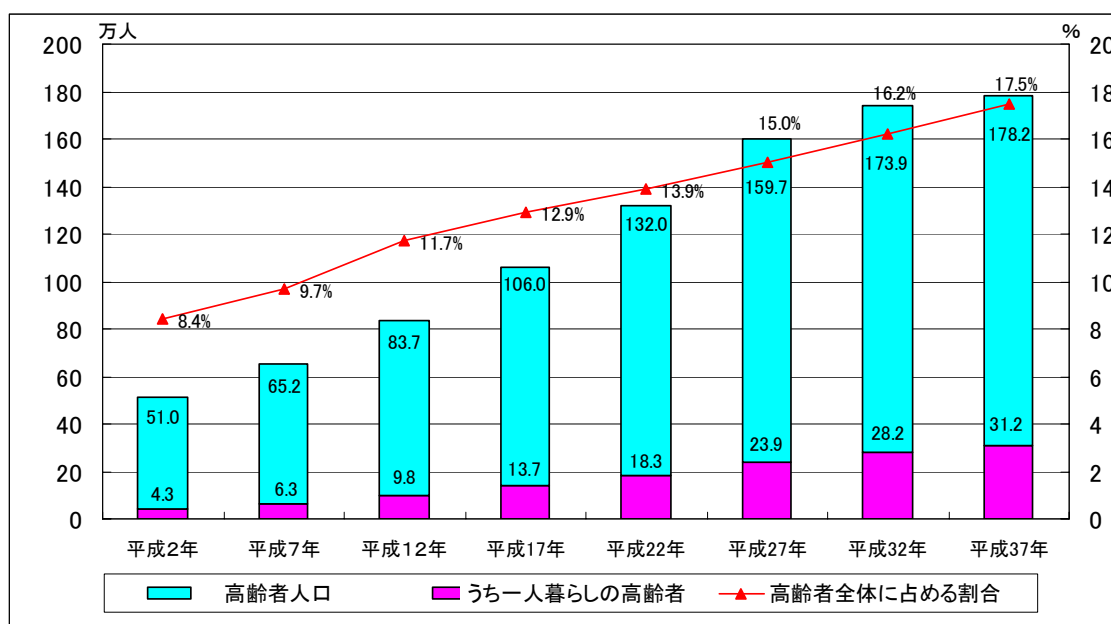
図（資料1）－1－（1）－5 千葉県の75歳以上の高齢者数（女性）の推移



資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

図（資料1）－1－（1）－6

千葉県の高齢者のひとり暮らし高齢者数の推移の推移



資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年の高齢者人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）、平成22年から平成37年のひとり暮らし高齢者数は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成17年8月推計）

表（資料1）－1－（1）－2

高齢者人口及び要介護認定者数の現状及び将来推計（千葉県）

区分	①現状 (平成17年)	②将来推計 (平成27年)	②/①
65歳以上人口	1,060,343人	1,597千人	150.6%
75歳以上人口	428,657人	710千人	165.6%
要介護4、5の認定者数	(平成17年度)35,024人	(平成26年度)59,055人	168.6%
認知症高齢者数(65歳以上)	71,043人	121,372人	170.8%

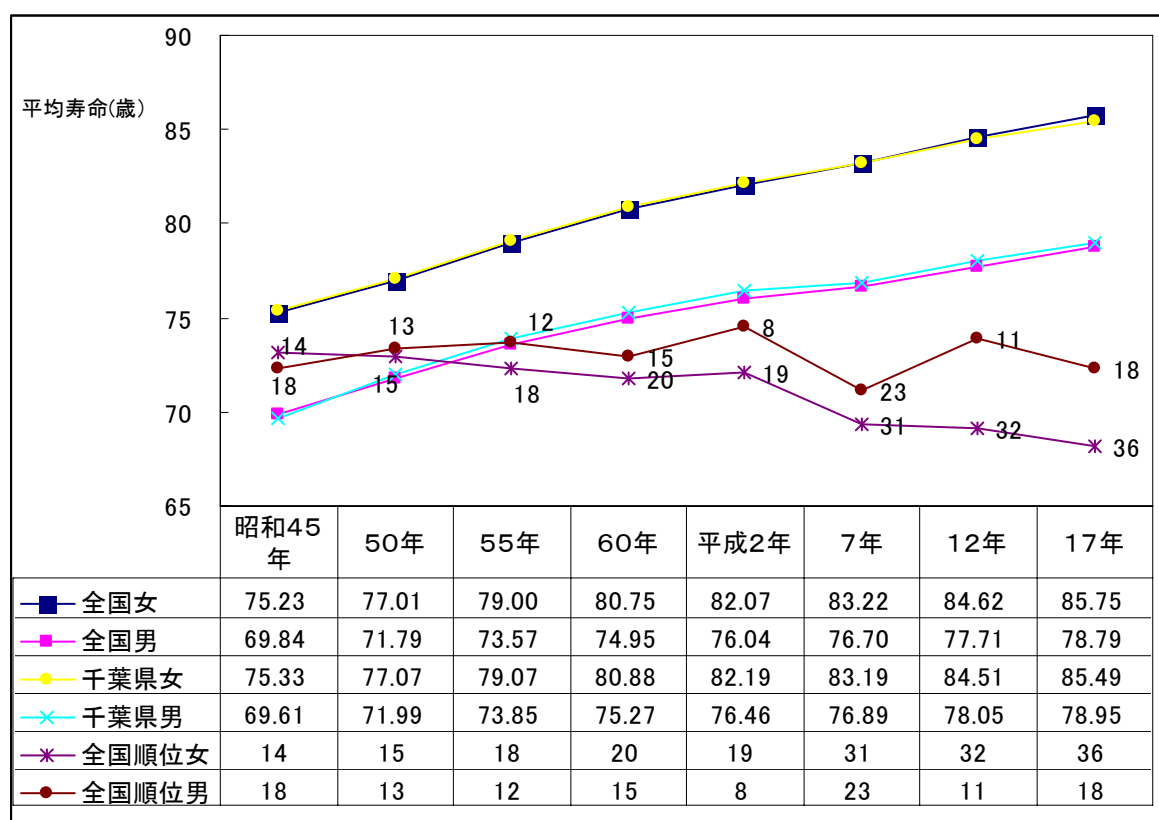
- ◆65,75歳以上人口は、平成17年は国勢調査、平成27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）
- ◆要介護4,5の認定者数は、平成17年度は「介護保険事業状況報告（平成17年度年報）」、平成26年度は介護保険見込量調査。
- ◆認知症高齢者数は、全国の出現率（H17は6.7%、H27は7.6%（厚生労働省老健局総務課推計：平成15年6月））に基づいて推計。

(2) 平均寿命

本県の平均寿命は、この35年間で男女とも約10年伸びており、平成17年の平均寿命は、男性が78.95歳、女性が85.49歳となっています。全国順位では、平成12年には男性11位、女性32位だったものが、平成17年には男性18位、女性36位とそれぞれ低下しました。

平成17年の全国の男性の平均寿命は78.79歳、女性の平均寿命は85.75歳で平成12年に比較し男女とも伸びています。

図(資料1) — 1 — (2) — 1 平均寿命の推移



(平成17年都道府県別生命表)

(3) 健康寿命

厚生労働省が寿命の質を表す指標として健康寿命という考え方に基づいて平均自立期間を公表しており、平成14年度策定の健康ちば21では、平均自立期間を「高齢者が痴呆や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生きられる期間」としていました。

なお、介護保険制度が導入され、要介護者等のデータが集計されることになったため、平成18年度に実施した健康ちば21の中間評価では、65歳における要介護4以上にならない平均的な期間を「65歳健康余命」とし、健康寿命を表す指標として使用しています。

平成14年と平成17年の65歳健康余命を比較すると、男性は0.3年、女性は0.2年の伸びがみられます。

平成14年と平成17年の65歳の平均余命を比較すると、男女とも0.4年伸び、伸び率は健康余命を上回っています。

平成14年と平成17年の障害期間（平均余命－健康余命）及び健康割合（健康余命／平均余命×100）を比較するといずれも悪化している傾向がみられます。

表（資料1）－1－（3）－1 65歳の健康余命等の状況（平成14年）

	男	女
65歳の健康余命	16.9年	21.1年
65歳の平均余命	17.4年	22.2年
障害期間（上記の差）	0.5年	1.1年
健康割合（健康余命／平均余命×100）	97.1%	95.0%

表（資料1）－1－（3）－2 65歳の健康余命等の状況（平成17年）

	男	女
65歳の健康余命	17.2年	21.3年
65歳の平均余命	17.8年	22.6年
障害期間（上記の差）	0.6年	1.3年
健康割合（健康余命／平均余命×100）	96.6%	94.2%

※ 算出には、埼玉県衛生研究所、島根県保健環境科学研究所の方法を参考にし、プログラムの基本は切明義孝先生の「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用しました。

(4) 生活の質の向上

平成17年度に実施した「生活習慣に関するアンケート調査」を基に健康関連QOL指標のひとつであるSF8*について、全体、性別に提示されている国民の平均値と比較すると、千葉県の全体と女性では下位尺度*（PF・RP・BP・GH・VT・SF・RE・MH）の全て、又、男性でもほぼ全ての下位尺度項目において、その差は少ないものの有意に低い結果となっています。

同アンケート調査の「過去1か月間の健康状態」についてみると、「あまりよくない」、「良くない」、「ぜんぜん良くない」と回答したものが、全体で26.9%となっており、また、男性と女性を比較すると女性が男性より6.1ポイント高くなっています。

今後の取り組みとして、各QOL尺度の得点を上げること及び、健康状態が良いと感じている人の割合を高める施策を展開することが必要となっています。

表（資料1）－1－（4）－1 全体

全体	有効回答数	平均値	標準偏差	国民平均
身体機能(PF)	2794	49.92	6.84	50.85
日常役割機能_身体(RP)	2794	50.02	6.84	50.65
身体の痛み(BP)	2794	50.33	8.65	51.42
全体的健康感(GH)	2794	49.34	6.89	50.99
活力(VT)	2794	50.59	6.76	51.76
社会生活機能(SF)	2794	49.37	8.02	50.09
日常役割機能_精神(RE)	2794	49.95	6.68	50.89
心の健康(MH)	2794	48.84	7.28	50.96
身体的サマリースコア(PCS)	2794	49.17	6.99	49.84
精神的サマリースコア(MCH)	2794	48.53	7.21	50.09

表（資料1）－1－（4）－2 男性

男性	有効回答数	平均値	標準偏差	国民平均(検定値)
身体機能(PF)	1214	50.40	6.42	51.06
日常役割機能_身体(RP)	1214	50.87	6.05	50.94
身体の痛み(BP)	1214	51.40	8.36	51.71
全体的健康感(GH)	1214	49.97	6.81	50.86
活力(VT)	1214	51.09	6.75	51.81
社会生活機能(SF)	1214	50.45	7.33	50.46
日常役割機能_精神(RE)	1214	50.65	6.04	51.17
心の健康(MH)	1214	49.93	7.05	51.34
身体的サマリースコア(PCS)	1214	49.78	6.47	49.96
精神的サマリースコア(MCH)	1214	49.42	6.95	50.41

表（資料1）－1－（4）－3 女性

女性	有効回答数	平均値	標準偏差	国民平均(検定値)
身体機能(PF)	1580	49.55	7.12	50.64
日常役割機能_身体(RP)	1580	49.37	7.32	50.38
身体の痛み(BP)	1580	49.51	8.78	51.14
全体的健康感(GH)	1580	48.86	6.92	51.12
活力(VT)	1580	50.21	6.74	51.71
社会生活機能(SF)	1580	48.53	8.42	49.73
日常役割機能_精神(RE)	1580	49.40	7.08	50.62
心の健康(MH)	1580	48.00	7.34	50.60
身体的サマリースコア (PCS)	1580	48.71	7.32	49.72
精神的サマリースコア (MCH)	1580	47.84	7.33	49.78

表（資料1）－1－（4）－4 この1か月間の健康状態について

		最高によい	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない	合計
男性	有効回答数	41	232	700	239	45	13	1270
	%	3.2	18.3	55.1	18.8	3.6	1.0	100.0
女性	有効回答数	40	242	896	409	57	27	1671
	%	2.4	14.5	53.6	24.5	3.4	1.6	100.0
総数	有効回答数	81	474	1596	648	102	40	2941
	%	2.7	16.1	54.3	22.0	3.5	1.4	100.0

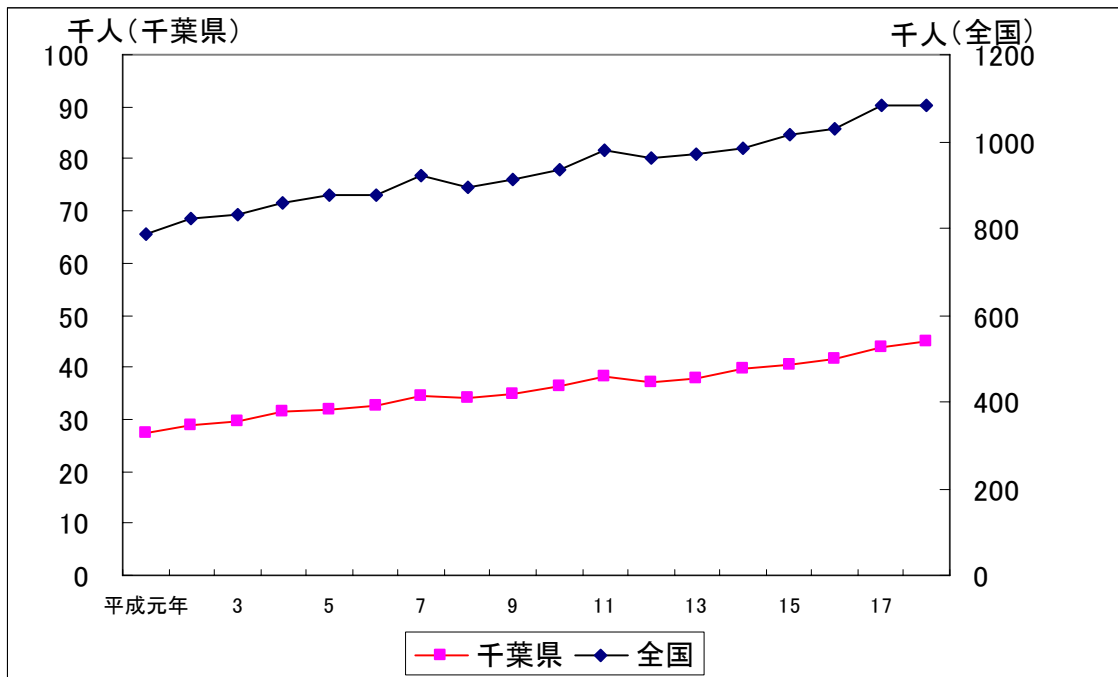
(平成17年度生活習慣に関するアンケート調査)

(5) 死亡等の現状

① 死亡数

死亡数は、長期的には増加傾向で推移しており、平成18年は44,778人（全国1,084,450人）で、前年の44,021人（全国1,083,796人）より757人（全国654人）増加しています。

図（資料1）－1－（5）－1 死亡数の推移



（人口動態統計）

② 死因

平成18年の死因順位は、第1位・悪性新生物 30.7%、第2位・心疾患 17.1%、第3位・脳血管疾患 11.7%（全国1位 悪性新生物 30.4%、2位 心疾患 16.0%、3位 脳血管疾患 11.8%）となっています。

これら上位3死因が全死亡数に占める割合は、59.5%（全国 58.2%）で、前年の59.7%（全国 58.3%）を下回っています。

男女別の死因を見ると、上位の死因順位は同じですが、第1位・悪性新生物は男性 34.2%、女性 26.4%、第2位・心疾患は男性 15.8%、女性 18.5%、第3位・脳血管疾患は男性 10.5%、女性 13.2%となっています。男性は不慮の事故と自殺を合わせると男性は 7.5%、女性は 4.7%であり、男性が5割以上多くなっています。

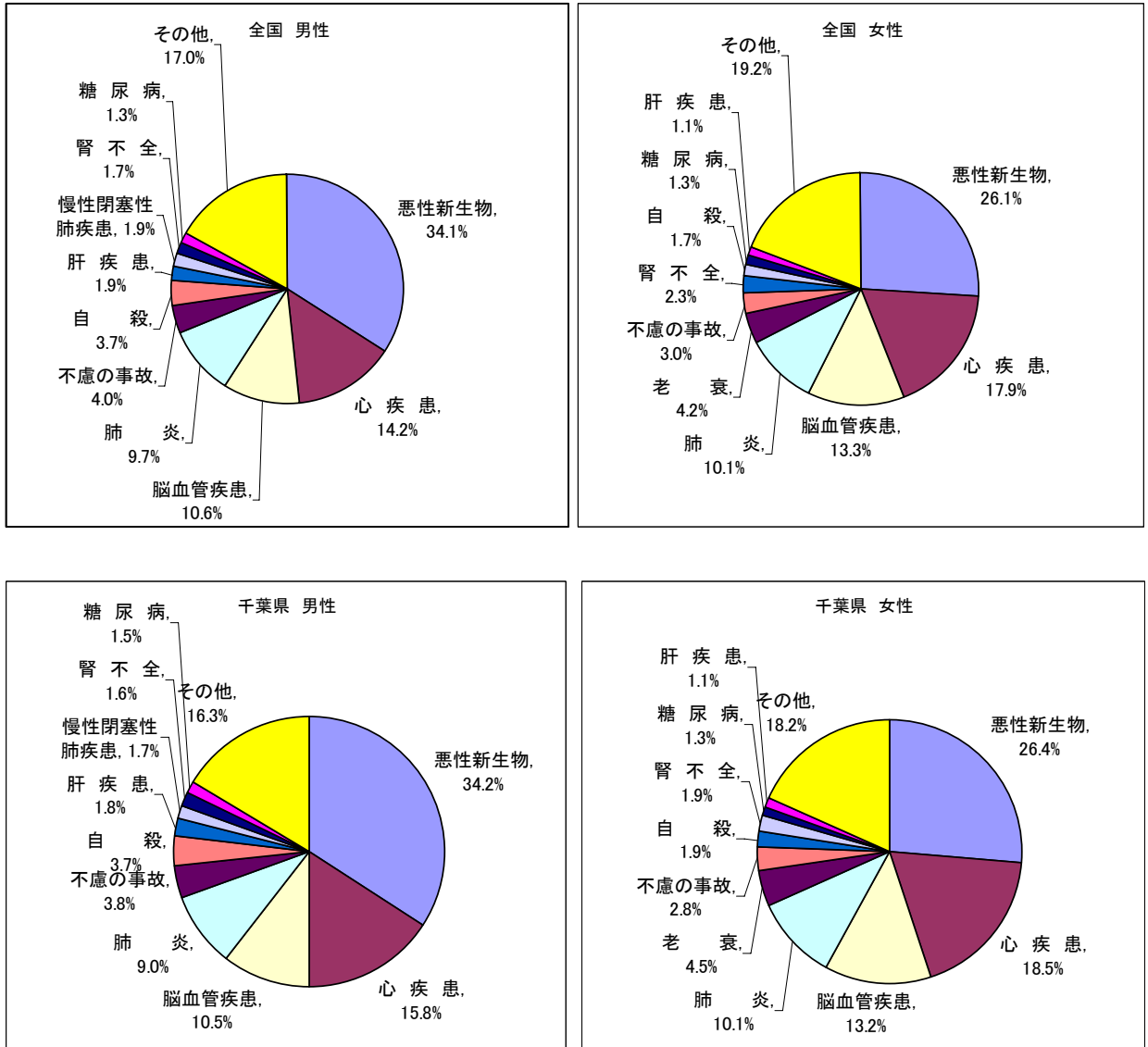
また、平成15年の標準化死亡比の全国の順位を見ると、男性は心疾患、糖尿病がやや高く、女性は糖尿病が高く、心疾患、子宮がん、乳がん、肺炎がやや高くなっています。

表（資料1）－1－（5）－1 主要死因別構成割合

順位	死因	千葉県		全国	
		平成18年		平成18年	
		死亡数	構成割合	死亡数	構成割合
第1位	悪性新生物	13,752	30.7	329,314	30.4
第2位	心疾患	7,635	17.1	173,024	16.0
第3位	脳血管疾患	5,250	11.7	128,268	11.8
第4位	肺炎	4,245	9.5	107,242	9.9
第5位	不慮の事故	1,511	3.4	38,270	3.5
第6位	自殺	1,290	2.9	29,921	2.8
第7位	老衰	1,231	2.7	27,764	2.6
第8位	腎不全	779	1.7	21,158	2.0
第9位	肝疾患	656	1.5	16,267	1.5
第10位	糖尿病	638	1.4	13,650	1.3
	その他	7,791	17.4	199,572	18.4
	計	44,778	100.0	1,084,450	100.0

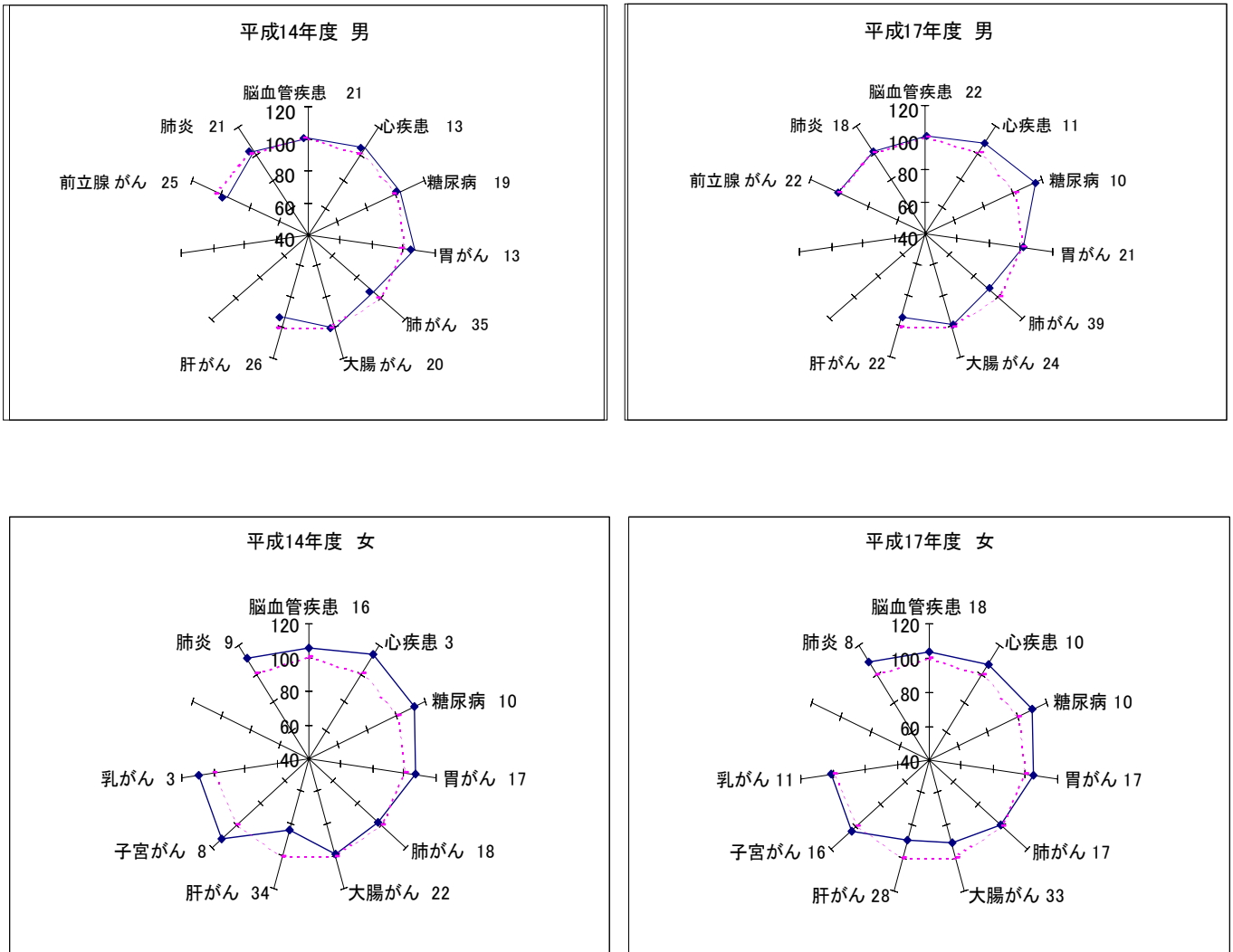
（平成18年人口動態統計の概況（確定数））

図（資料1）－1－（5）－2 主要死因別構成割合



（平成18年人口動態統計）

図（資料1）－1－（5）－3 都道府県別死因分析



注：グラフ先端の数字は都道府県別の標準化死亡比の順位である。
 (千葉県衛生研究所作成資料)

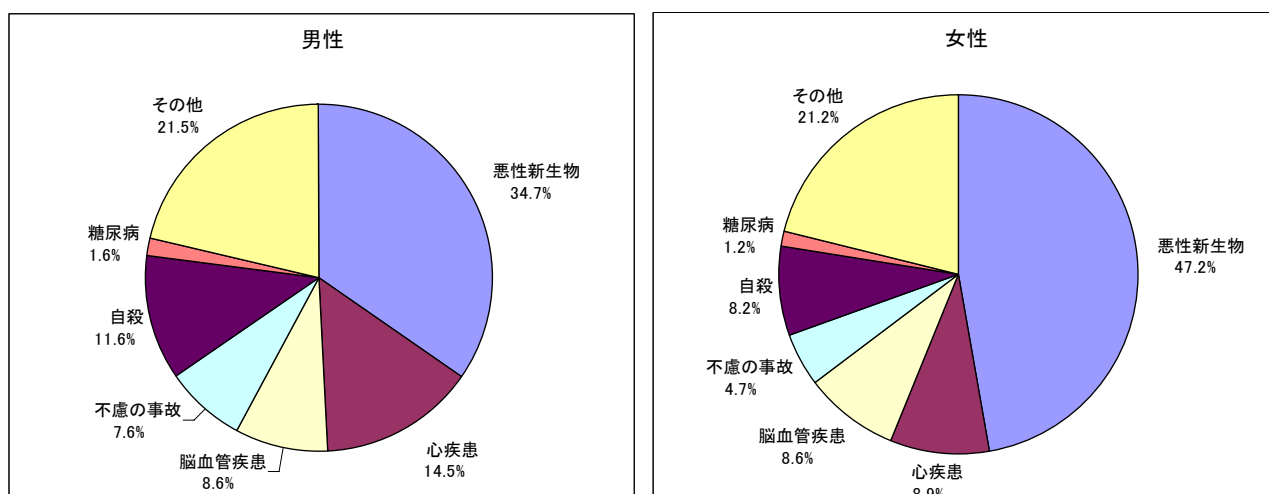
③早世

ア 65歳未満の死亡階層別の解析

本県の65歳未満の死病状況を見てみると、死亡総数9,567人(全体の22.7%)であり、そのうち男性が6,487人(男性全体の27.7%)、女性が3,076人(女性全体の16.4%)となっています。(平成12年から18年までの平均)

女性においては、全年齢層のがんによる死亡割合26.4%と比較して65歳未満では47.2%となっており著しく高くなっています。

図（資料1）－1－（5）－4
千葉県の上世した人（65歳未満）の死因別割合

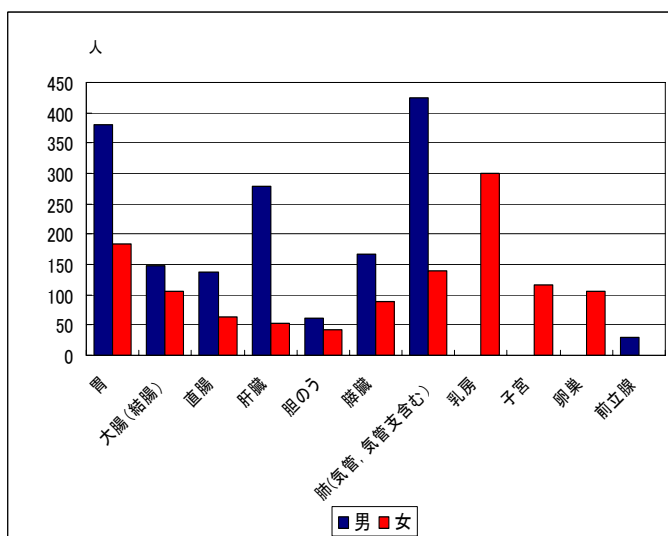


(平成12年から18年人口動態統計)

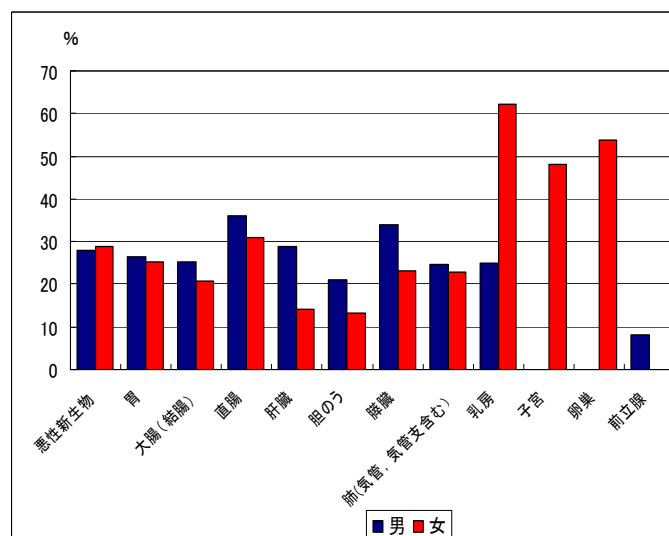
イ がんにおける上世の状況

がんについて上世の件数（死亡数）と上世係数（あるがんの全死亡に占める上世の比率）を男女で比較しますと、男性は、肺がん、胃がん、肝臓がんが多いですが、上世係数はいずれも 20～30%台で、特に65歳未満に集中する傾向は見られません。一方、女性は、乳がんが件数及び上世係数が突出しており、子宮がん、卵巣がんの上世係数が高いことから、この女性に特有な3つのがんは若い世代（65歳未満）に集中していることとなります。

図（資料1）－1－（5）－5
千葉県の各がんの上世死亡数の男女比較



図（資料1）－1－（5）－6
千葉県の各がんの上世係数の男女比較

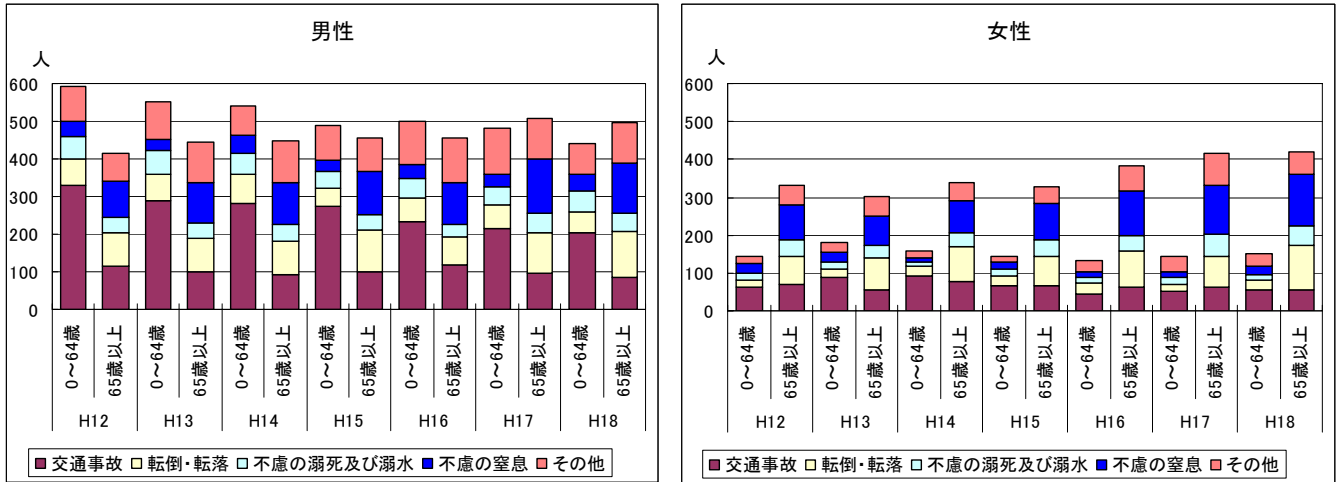


(人口動態統計)

ウ 不慮の事故における早世の状況

不慮の事故については、女性は高齢者が多いですが、男性は、女性に比べて件数が多いとともに、若い世代（65歳未満）の交通事故の多さが目立ちます。

図（資料1）-1-（5）-7 千葉県の不慮の事故における早世割合

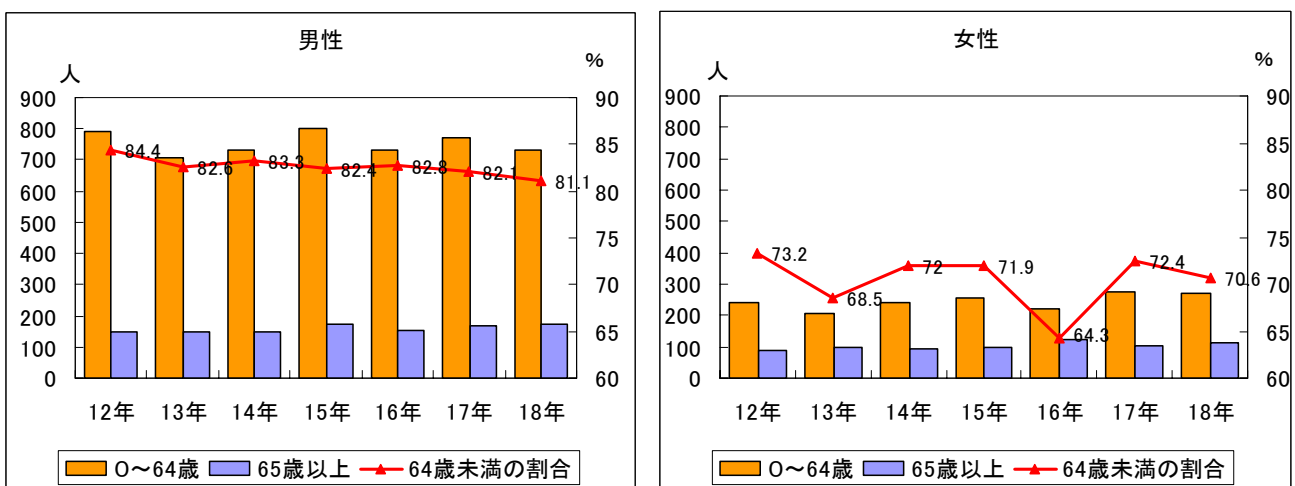


(人口動態統計)

エ 自殺における早世の状況

男性の早世割合は女性より10ポイント以上高くなっており、男性では若い世代（65歳未満）の自殺が多いことを示しています。

図（資料1）-1-（5）-8 千葉県の子殺における早世割合



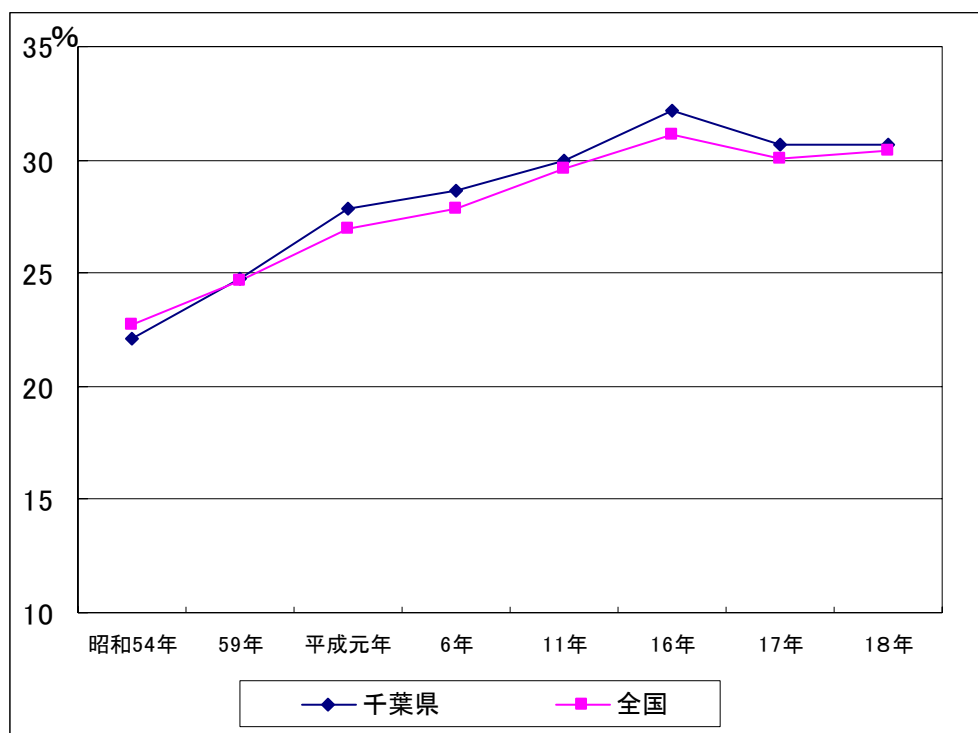
(人口動態統計)

④がん

本県の平成18年における死亡者44,778人のうち、13,752人(30.7%)が、がんで亡くなっており、昭和57年以来、死因の第1位となっており、本県のがんによる死亡者の割合は、全国平均よりも高くなっています。

なお、部位別年齢調整罹患率の推移を見ると、男女とも胃がんは減少してきていますが、男性は肺がん、女性は乳がんが年々、増大しています。

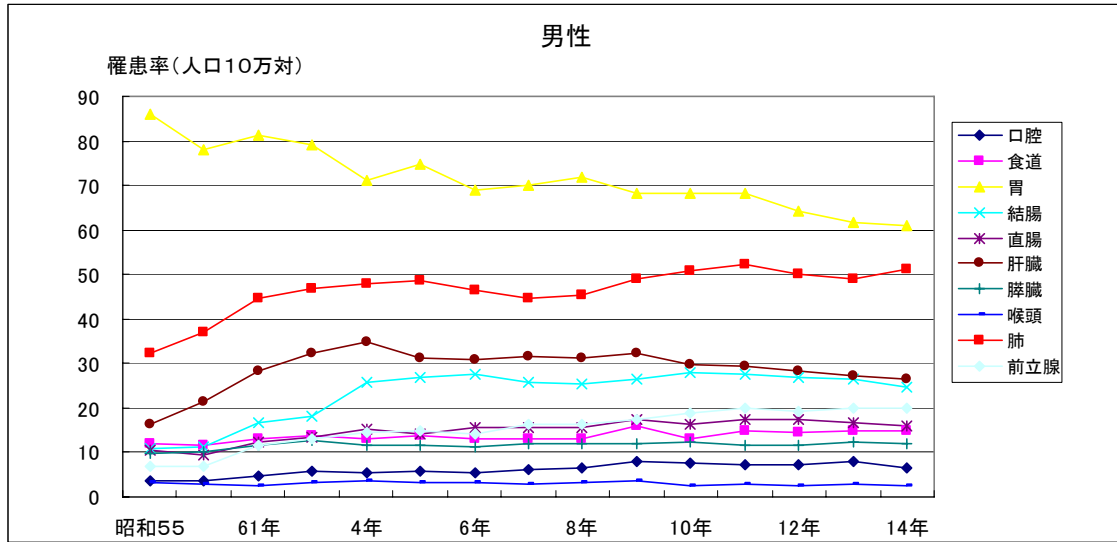
図(資料1) - 1 - (5) - 9 がん死亡割合の推移



(人口動態統計)

図（資料1）－1－（5）－10

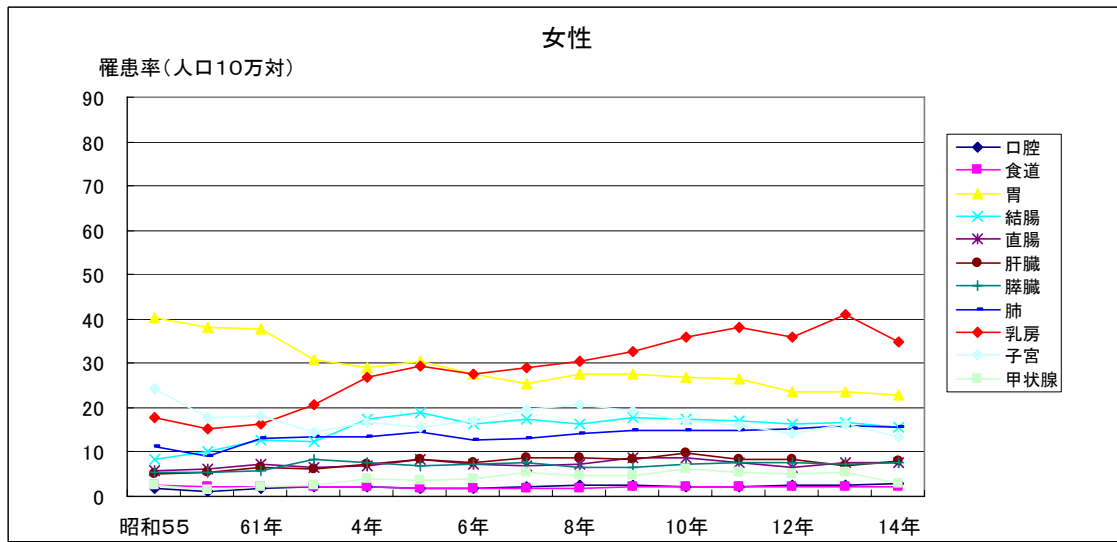
千葉県の実性新生物部位別年齢調整罹患率（男性）



(千葉県がん登録事業報告書)

図（資料1）－1－（5）－11

千葉県の実性新生物部位別年齢調整罹患率（女性）



(千葉県がん登録事業報告書)

⑤自殺

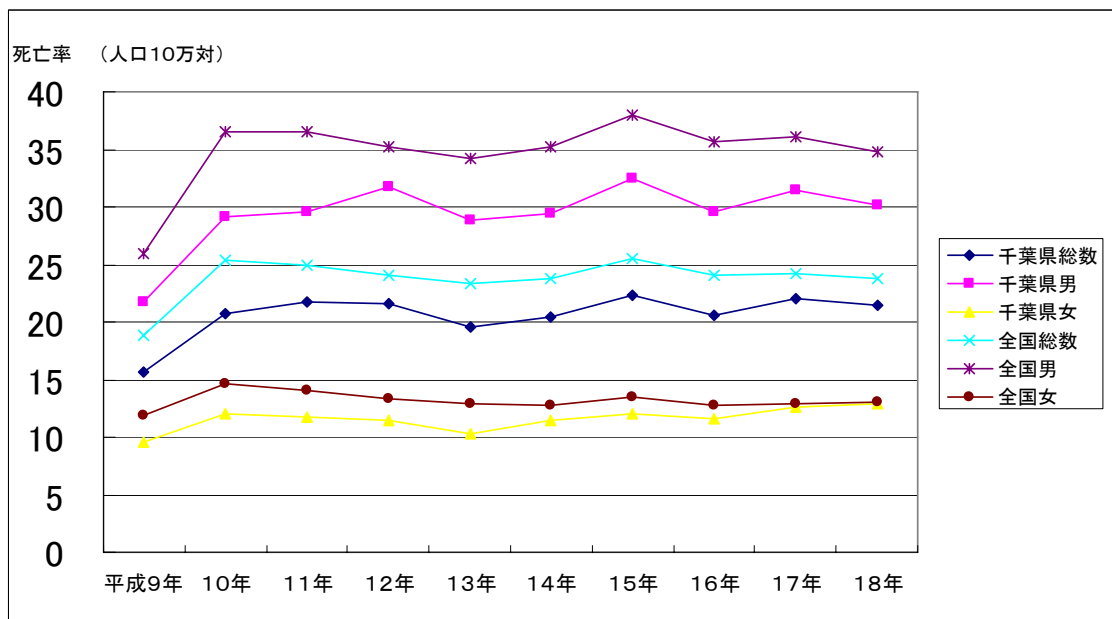
本県の自殺者数は、平成10年に1,223人と1,000人を超えて以来、毎年1,000人を下回ることがなく、平成18年は1,290人と、ここ9年間高い水準で推移しています。

平成18年の自殺者は、17年と比較すると2%減少しており、人数では28人減少しています。

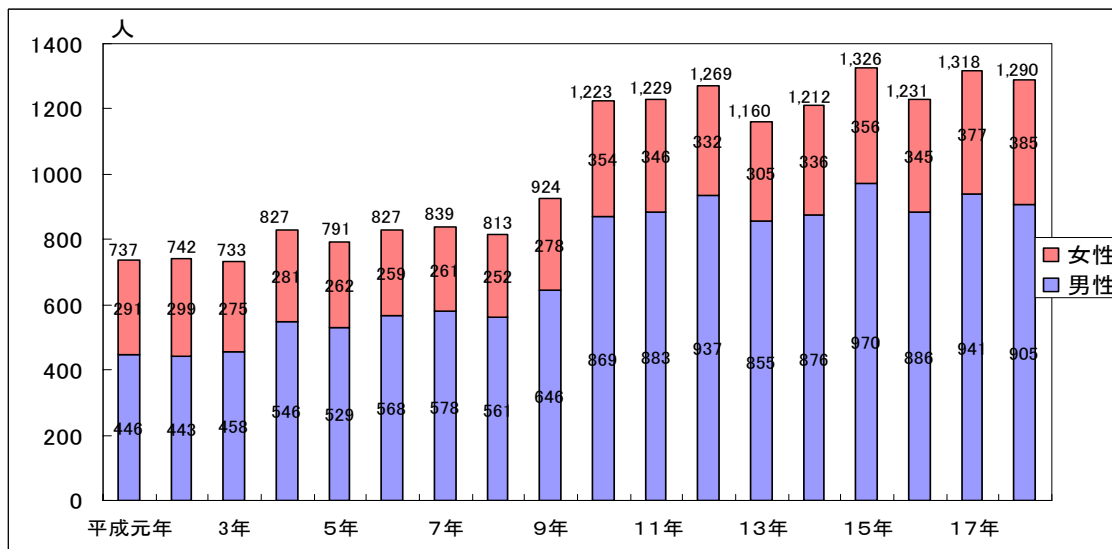
全体数が減少する中で、10歳代の増加率が最も多く前年比35%、8人増で、続いて80歳代以上が16%、11人増、70歳代が5%、6人増加しています。

また、自殺者を原因別にみると、健康問題が25.9%、361人で、生活経済問題が20.6%、287人、家庭問題が8.8%、122人で従来と同様な傾向です。

図(資料1) - 1 - (5) - 12 自殺者死亡率の推移 (人口動態統計)

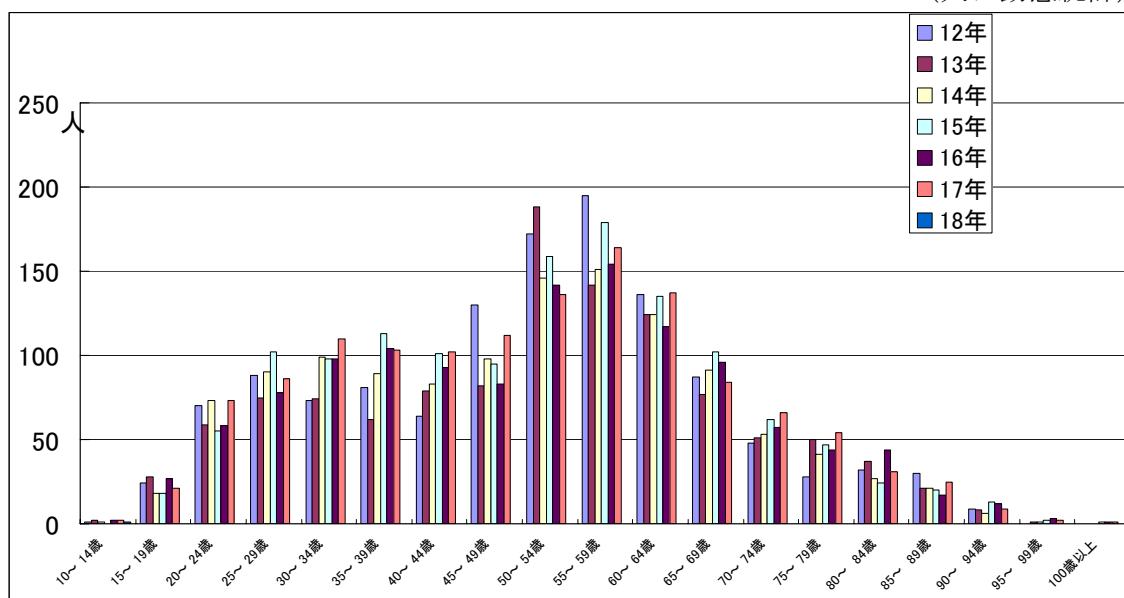


図(資料1) - 1 - (5) - 13 自殺者数の推移 (人口動態統計)



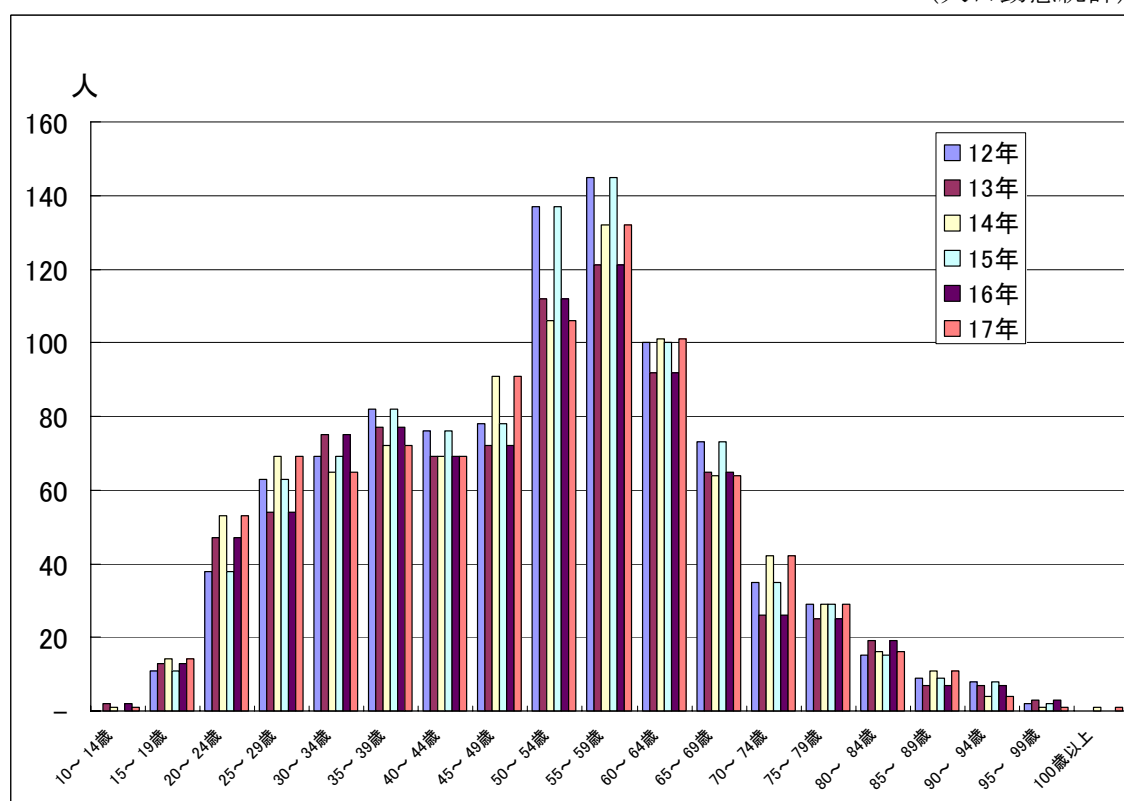
図（資料1）－1－（5）－14 千葉県年齢階級別自殺者数（総数）

（人口動態統計）

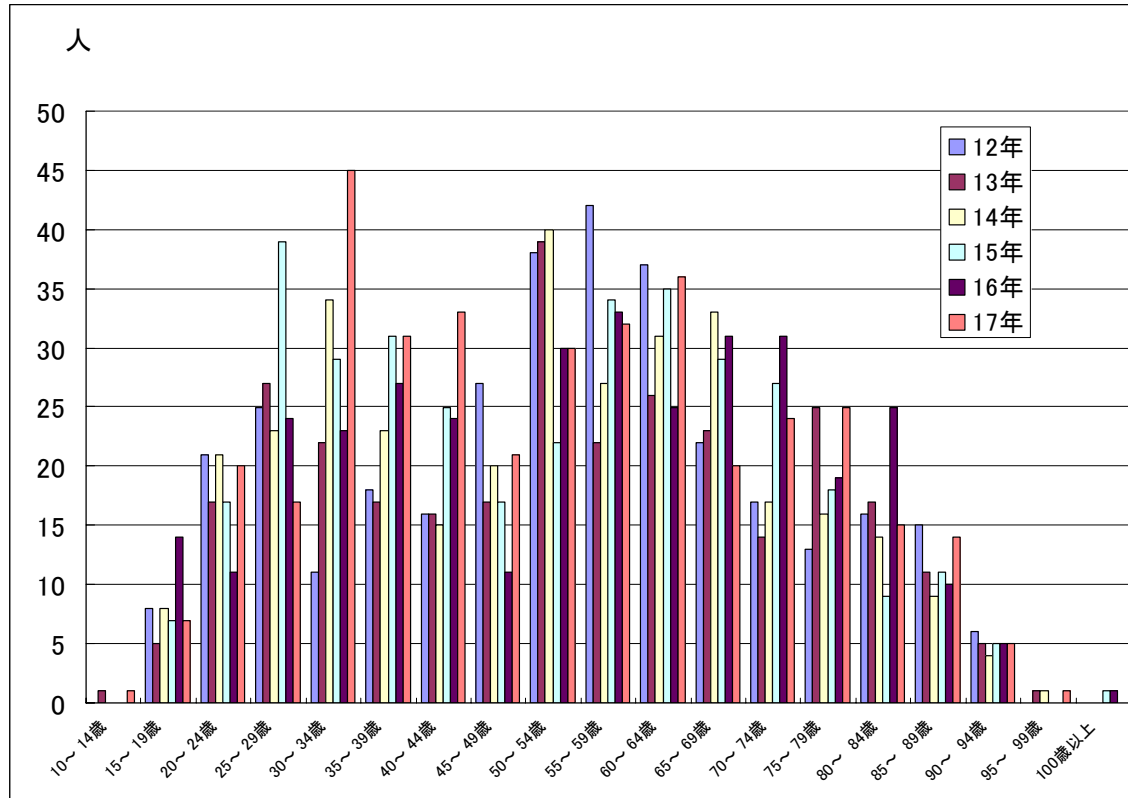


図（資料1）－1－（5）－15 千葉県年齢階級別自殺者数（男性）

（人口動態統計）



図（資料1）－1－（5）－16 千葉県年齢階級別自殺者数（女性）
（人口動態統計）

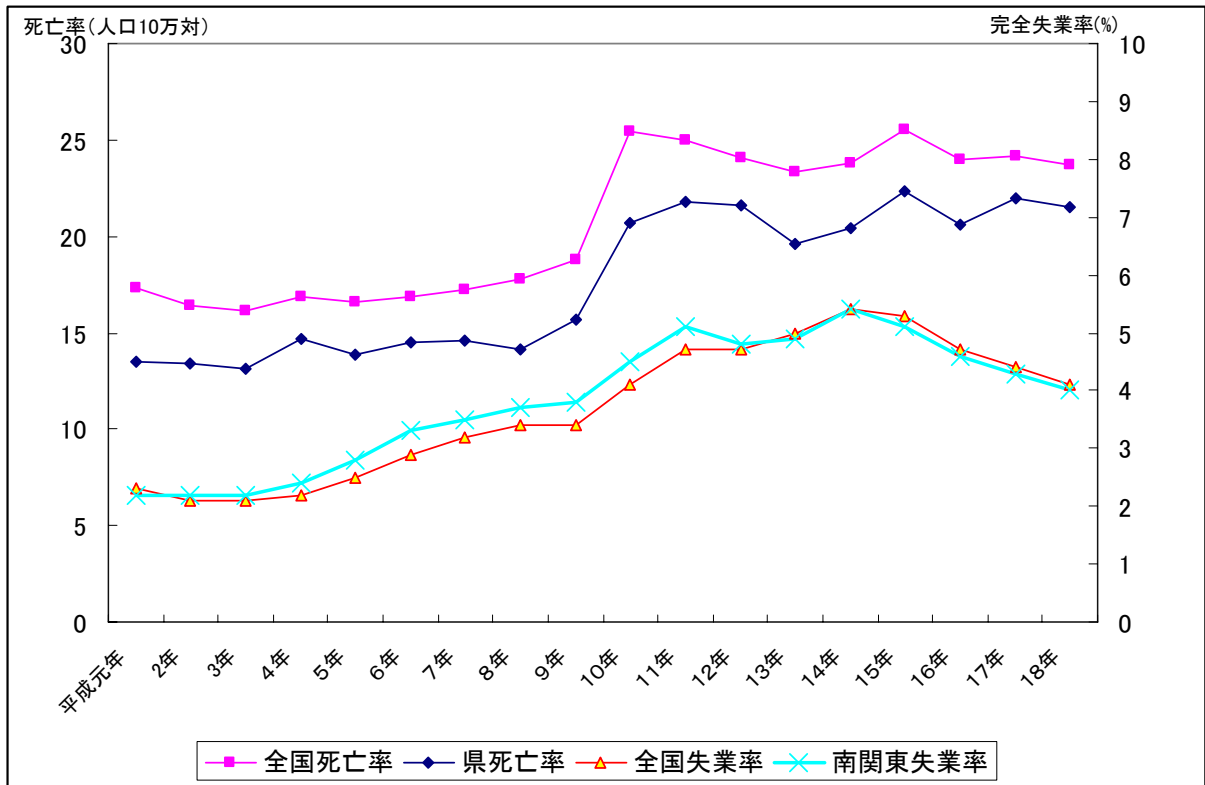


表（資料1）－1－（5）－2 原因別自殺者数

	家庭問題	健康問題	生活経済問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	合計
自殺者数(人)	122	361	287	84	46	11	414	69	1,394
構成比 (%)	8.8	25.9	20.6	6.0	3.3	0.8	29.7	4.9	100.0

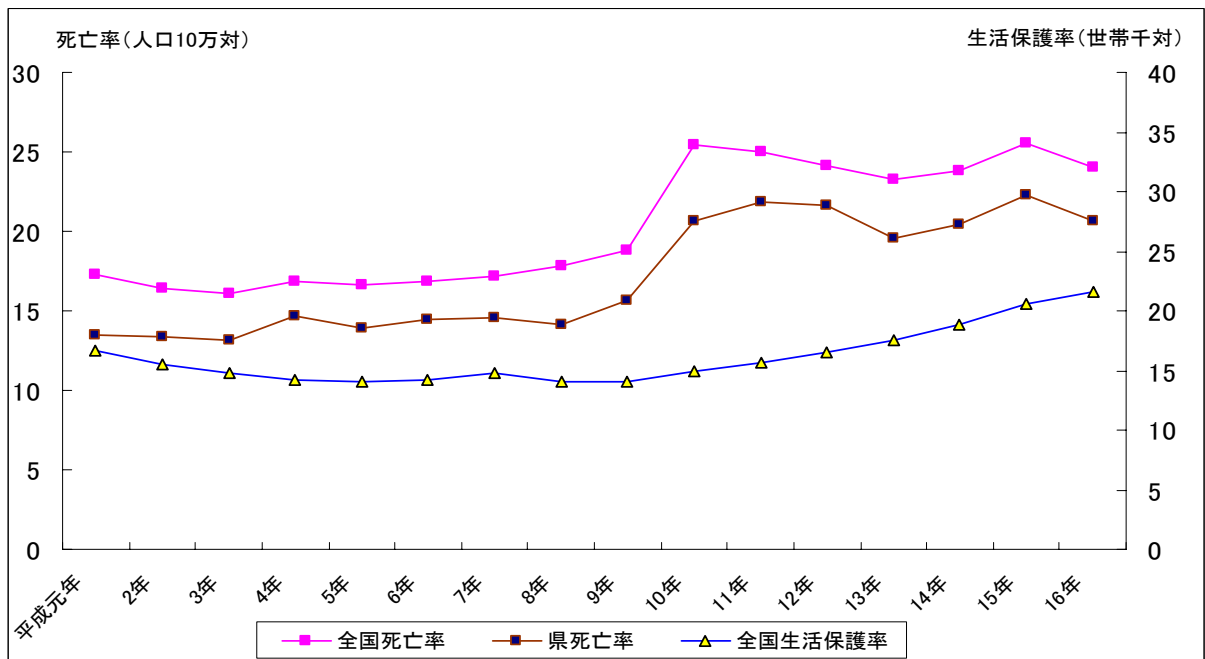
平成18年中の自殺者件数(千葉県警察本部)

図(資料1) - 1 - (5) - 17 死亡率(自殺)と完全失業率の推移



(人口動態統計、労働力調査)

図(資料1) - 1 - (5) - 18 死亡率(自殺)と生活保護率の推移



(人口動態統計、社会福祉行政業務報告)

(6) 母子の現状

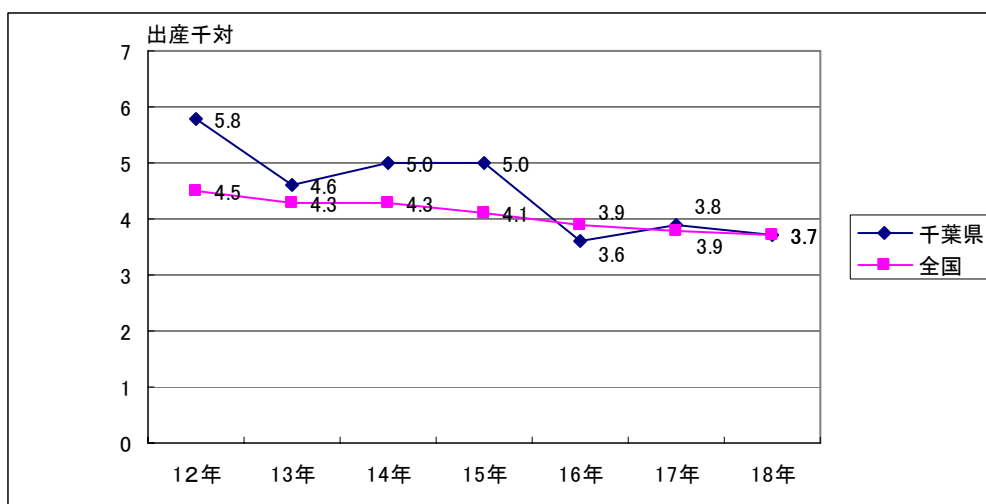
①周産期の現状

ア 乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率

本県の乳児死亡率・新生児死亡率は、17年に上昇しましたが、18年には下がり、概ね全国平均と同様の減少傾向を示しています。

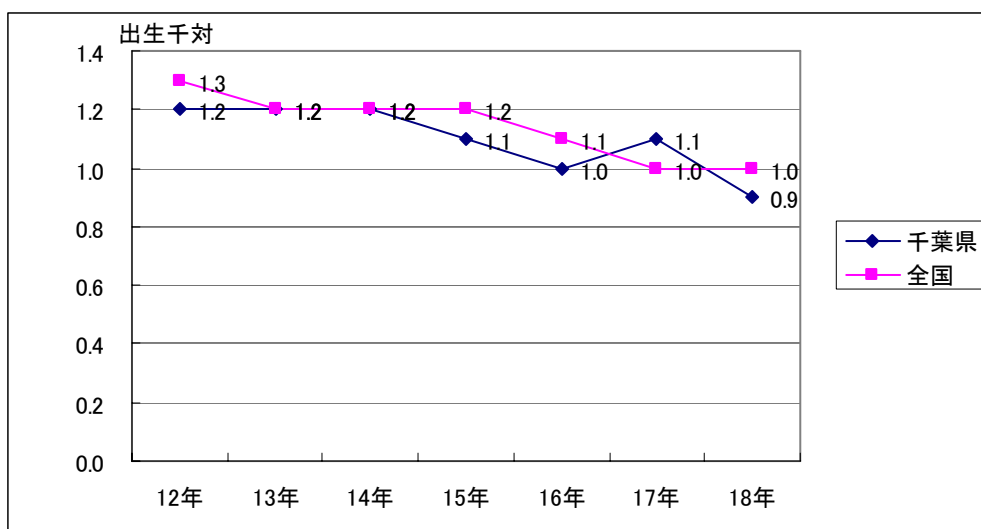
周産期死亡率については、全国平均を上回っていましたが、平成16年は若干下回り、18年は同率となっています。

図(資料1) - 1 - (6) - 1 妊娠22週以降の死産率の推移



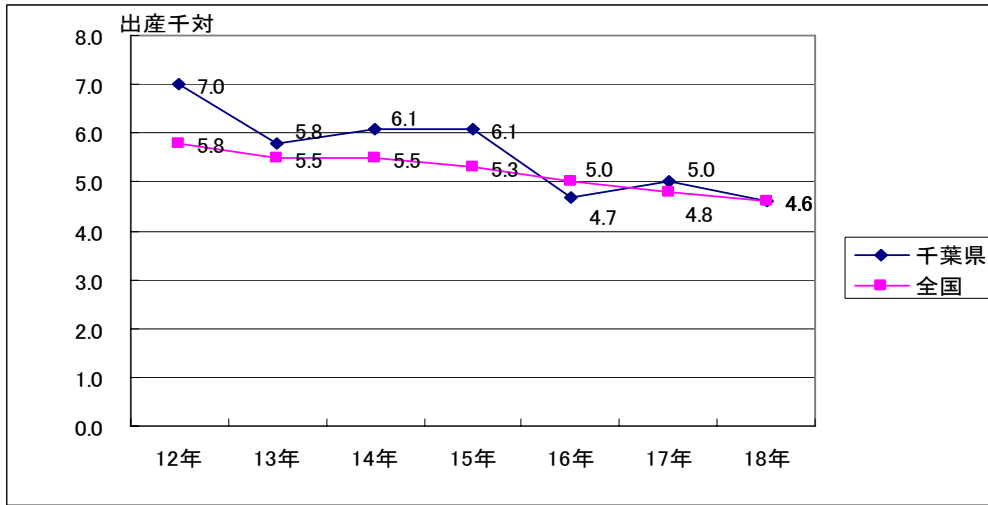
(人口動態統計)

図(資料1) - 1 - (6) - 2 生後7日未満新生児死亡率の推移



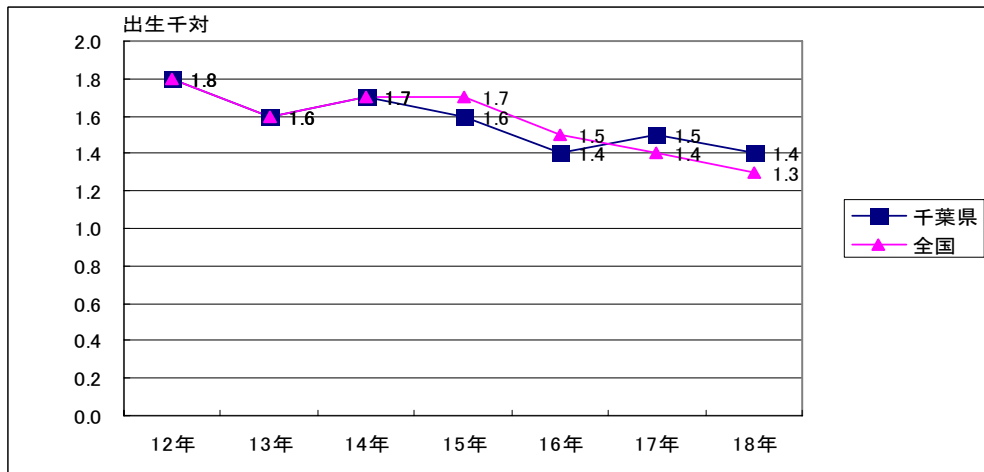
(人口動態統計)

図（資料1）－1－（6）－3 周産期死亡率の推移



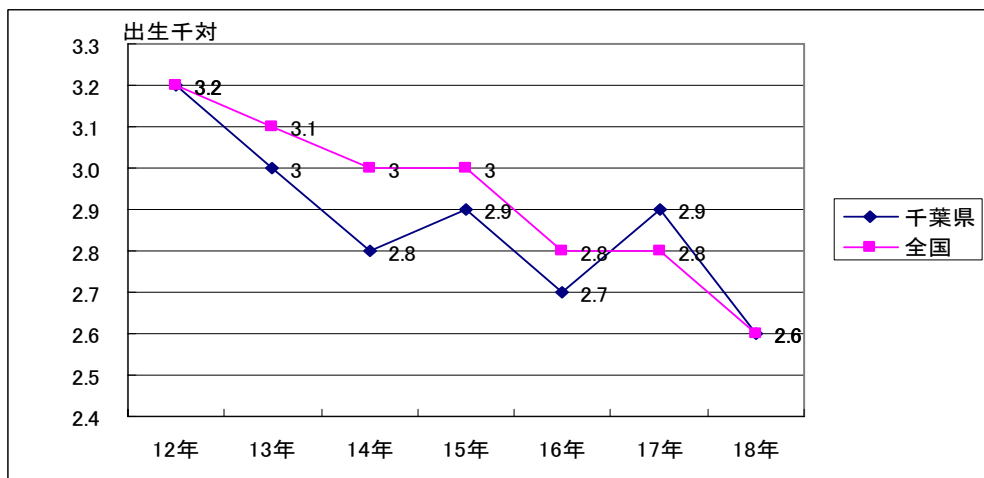
(人口動態統計)

図（資料1）－1－（6）－4 新生児死亡率の推移



(人口動態統計)

図（資料1）－1－（6）－5 乳児死亡率の推移



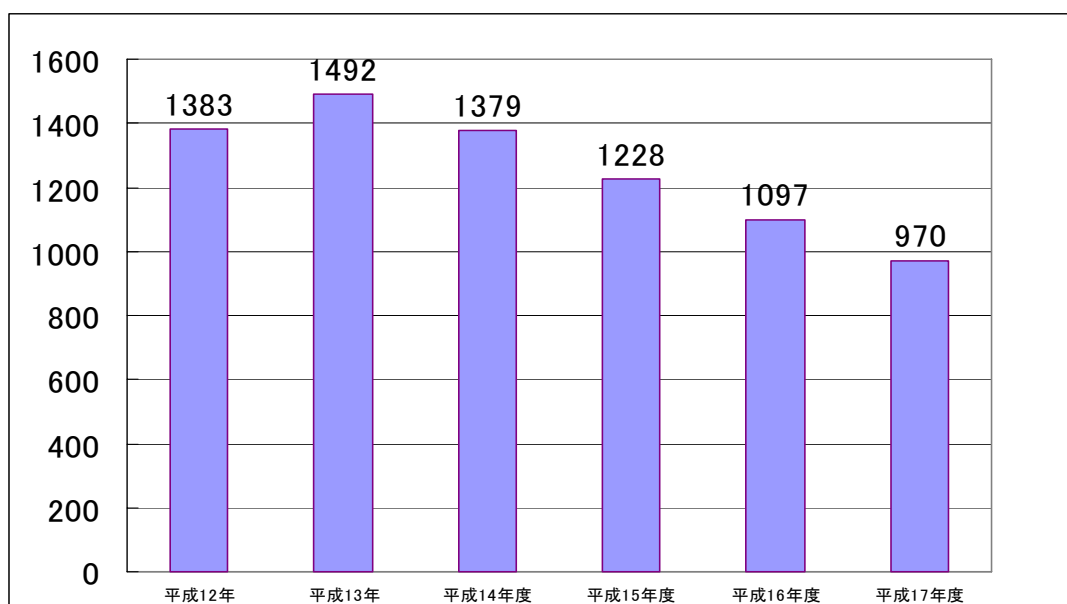
(人口動態統計)

イ 人工妊娠中絶について

本県の20歳未満における人工妊娠中絶の実施数は、平成13年以降、減少を続けていますが、20歳未満における人工妊娠中絶は母体への影響、特にその後の妊娠・出産への影響が大きいことから、この20歳未満における人工妊娠中絶に対する適切な対策が必要です。

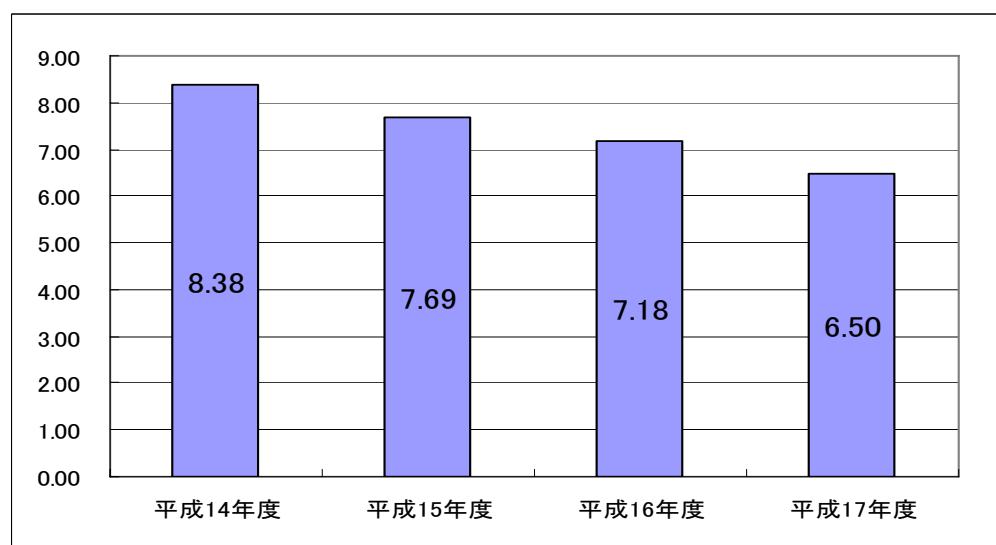
特に「望まない妊娠・望まれない妊娠」については、学童期からの避妊教育の推進や身近な避妊相談窓口の開設など、きめ細かい対応が必要です。

図（資料1）－1－（6）－6 20歳未満における人工妊娠中絶実施数の推移



（母体保護統計報告）

図（資料1）－1－（6）－7 20歳未満における人工妊娠中絶実施率の推移
（千対実施率）



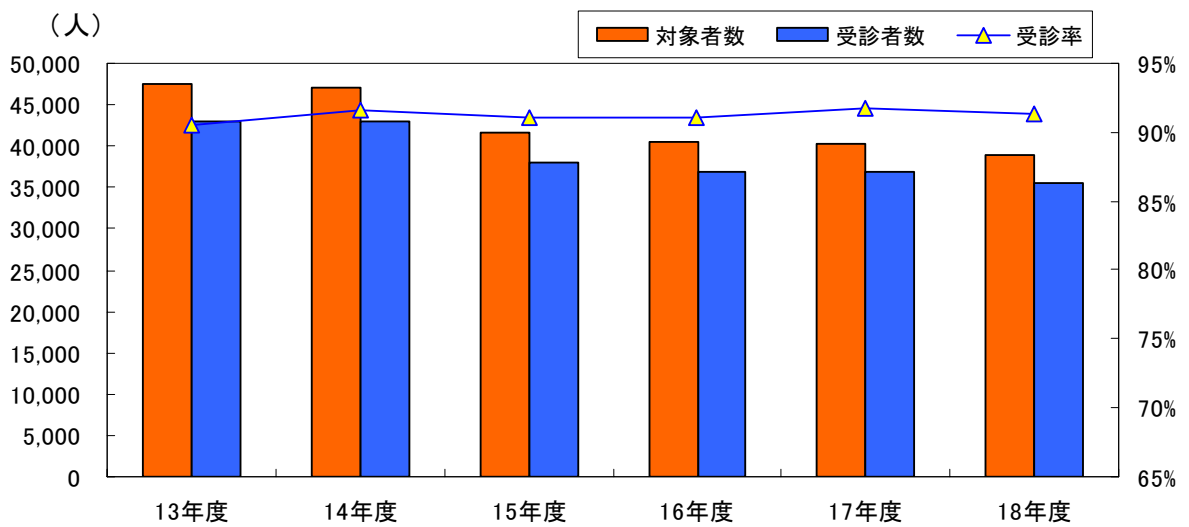
（母体保護統計報告）

② 子どもの現状

平成13年度以降、1歳6か月児健康診査の受診率は90%程度、3歳児健康診査は85%程度でほとんど変化なく推移しています。

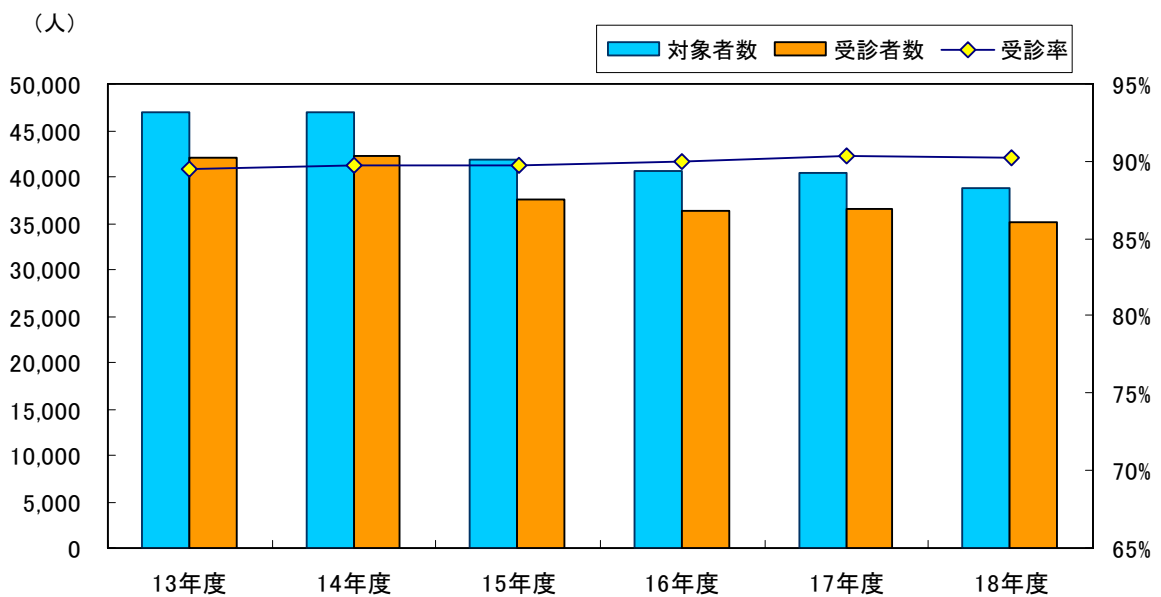
健康診査の結果、精検対象になる子どもの人数は、1歳6か月児健康診査では、これまで減少傾向にあったものが18年度は増加しており、3歳児健康診査では増加傾向にあったのが18年度は減少しています。

図(資料1) - 1 - (5) - 8 1歳6か月児健康診査 一般健診の年次推移



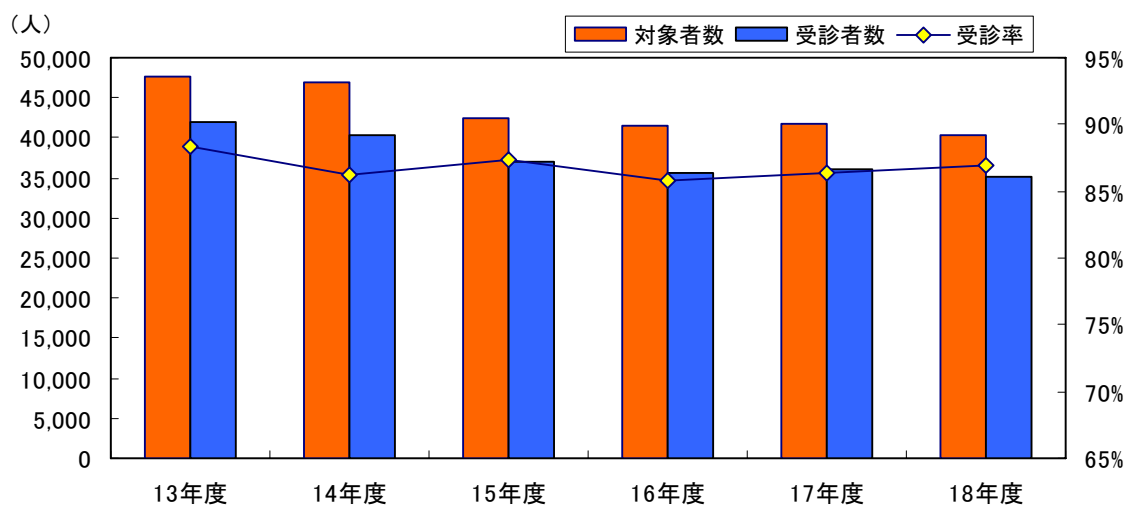
(児童家庭課資料)

図(資料1) - 1 - (5) - 9 1歳6か月児健康診査 歯科健診の年次推移



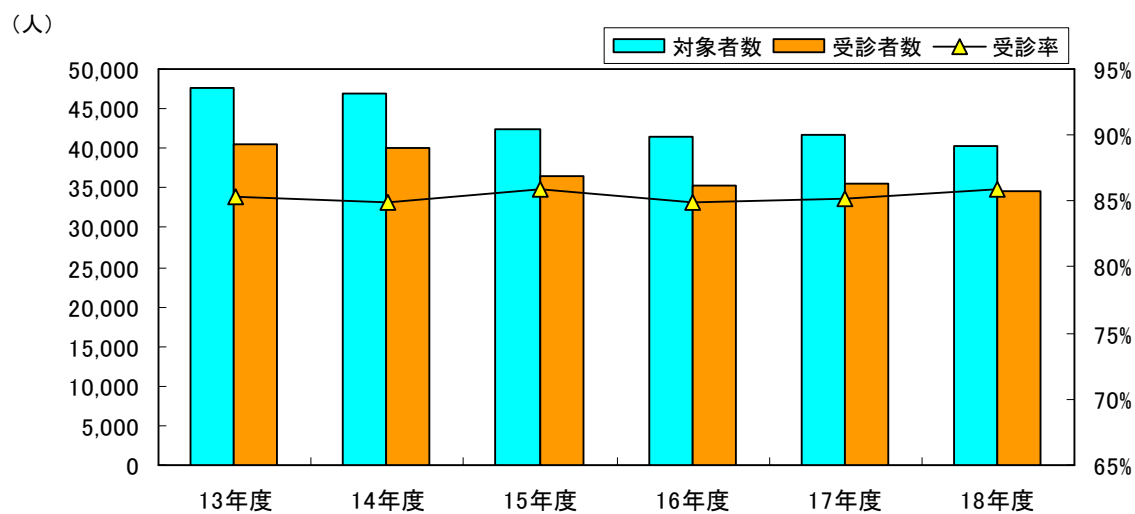
(児童家庭課資料)

図（資料1）－1－（5）－10 3歳児健康診査 一般健診の年次推移



(児童家庭課資料)

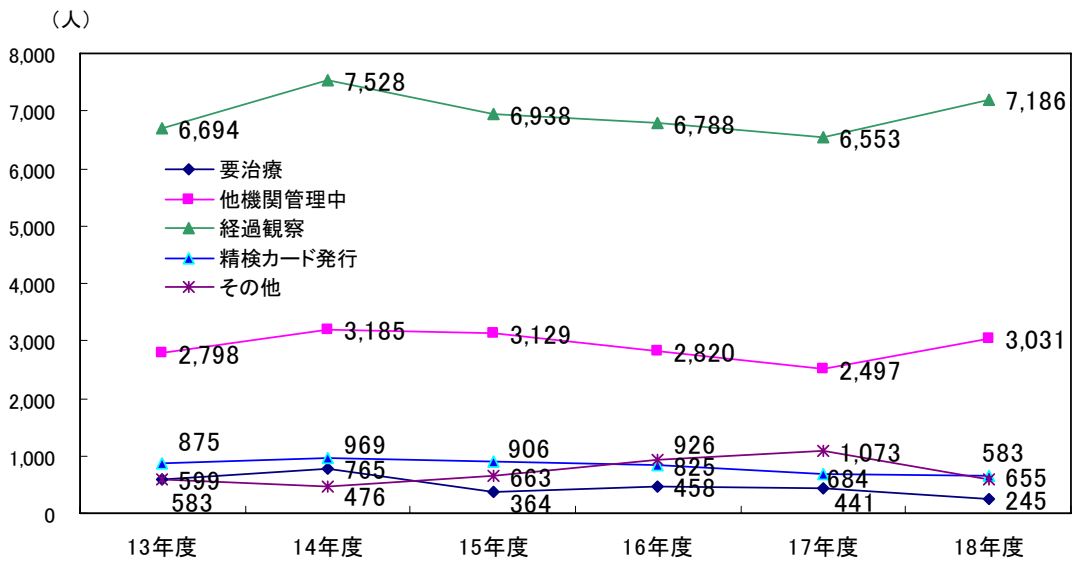
図（資料1）－1－（5）－11 3歳児健康診査 歯科健診の年次推移



(児童家庭課資料)

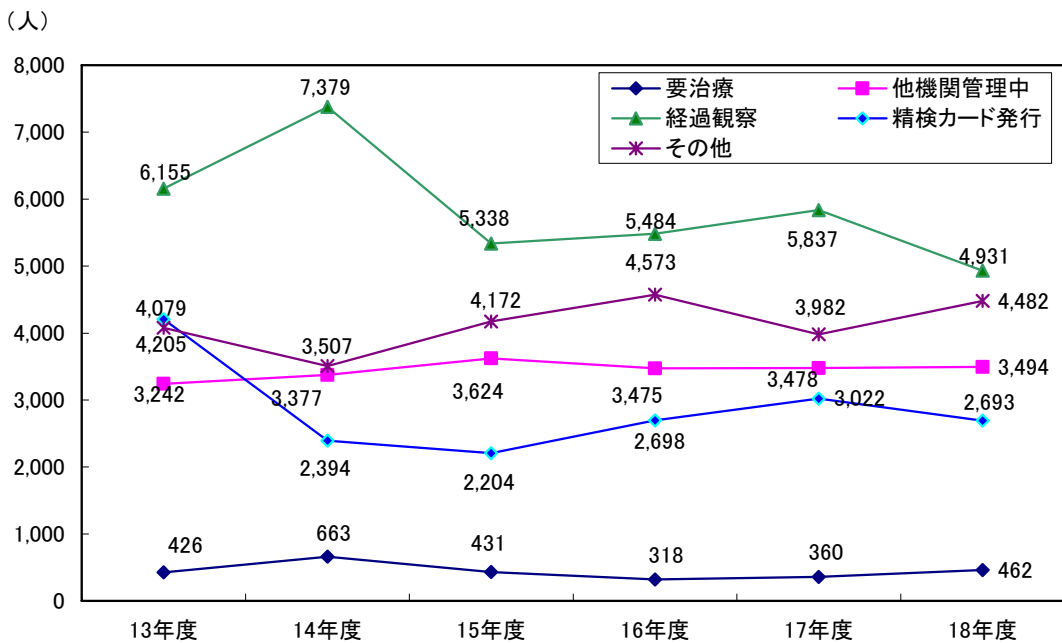
図（資料1）－1－（6）－12

1歳6か月児健康診査 健康管理上注意すべき者の内訳と年次推移



図（資料1）－1－（6）－13

3歳児健康診査 健康管理上注意すべき者の内訳と年次推移



(児童家庭課資料)

(7) 生活習慣病の現状

国民医療費の3割、死亡原因の6割をがん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が占めています。

また、40歳以上の糖尿病予備群・有病者は、男性38.2%、女性25.6%、高血圧予備群・有病者は、男性61.4%、女性45.5%、脂質異常症有病者は、男性54.9%、女性47.7%となっており、生活習慣病やその一步手前の人が非常に多くなっています。

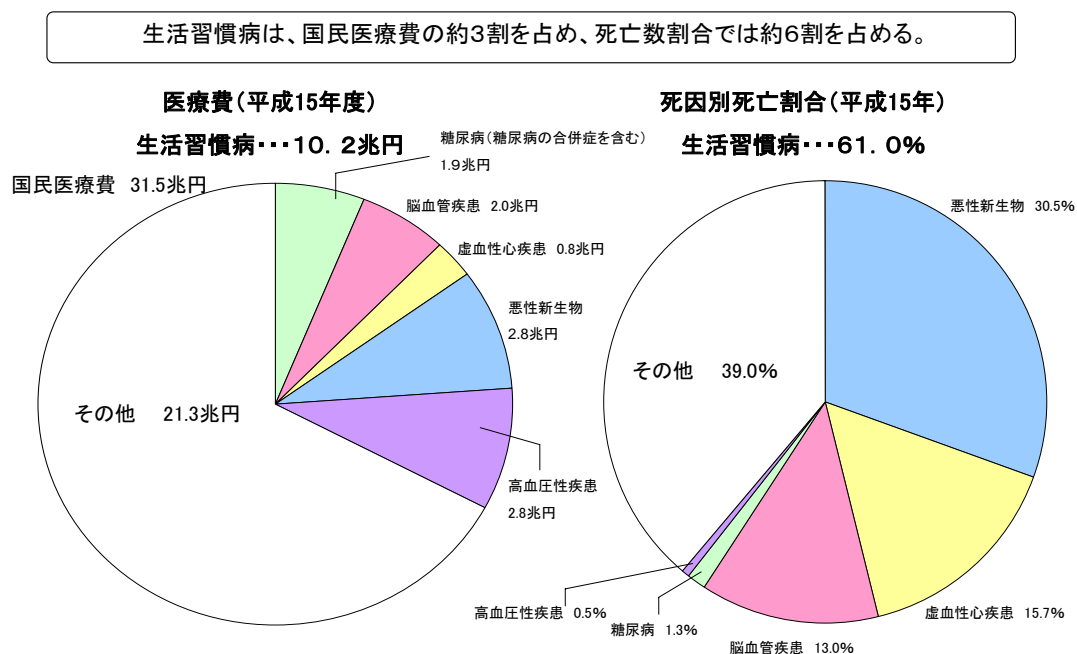
糖尿病予備群・有病者の割合、糖尿病予備群・有病者の割合は、高齢化するほど著しく増加しています。

生活習慣病は、不適切な食事や運動不足、喫煙や多量の飲酒、不良な口腔管理等の生活習慣が発症に大きく関与しており、発症の共通の要因としている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の存在が分かってきました。

このメタボリックシンドロームの日本における診断基準が2005年4月に提示され、生活習慣の改善により内臓脂肪を減少させることで、脳卒中や心疾患の発症につながる危険因子が改善されるという考え方が示されました。

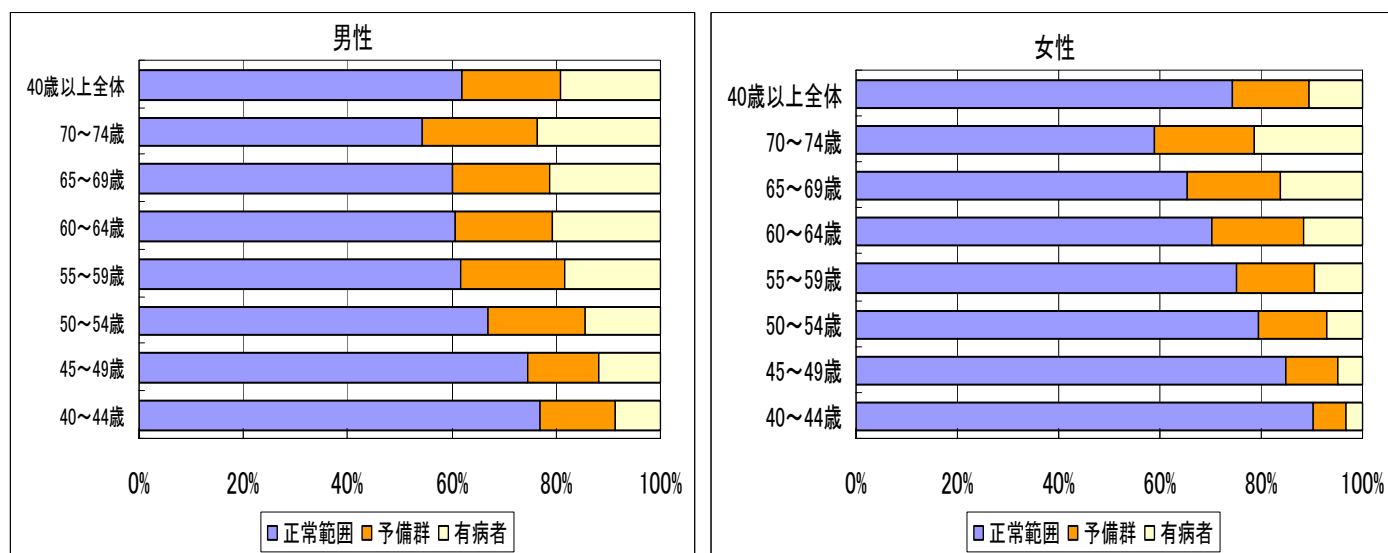
図（資料1）－1－（7）－1

生活習慣病の医療費と死亡数割合



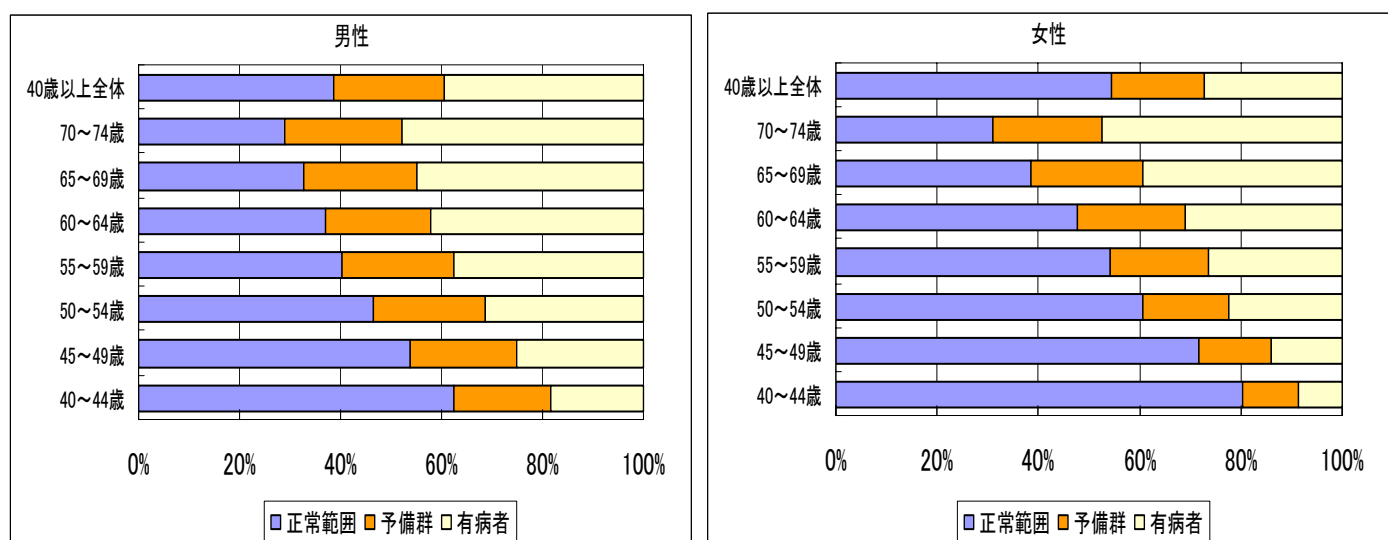
国民医療費(平成15年度)、わが国の慢性透析療法の概況(2003年12月31日)、平成15年人口動態統計

図（資料1）－1－（7）－2 糖尿病予備群・有病者の割合



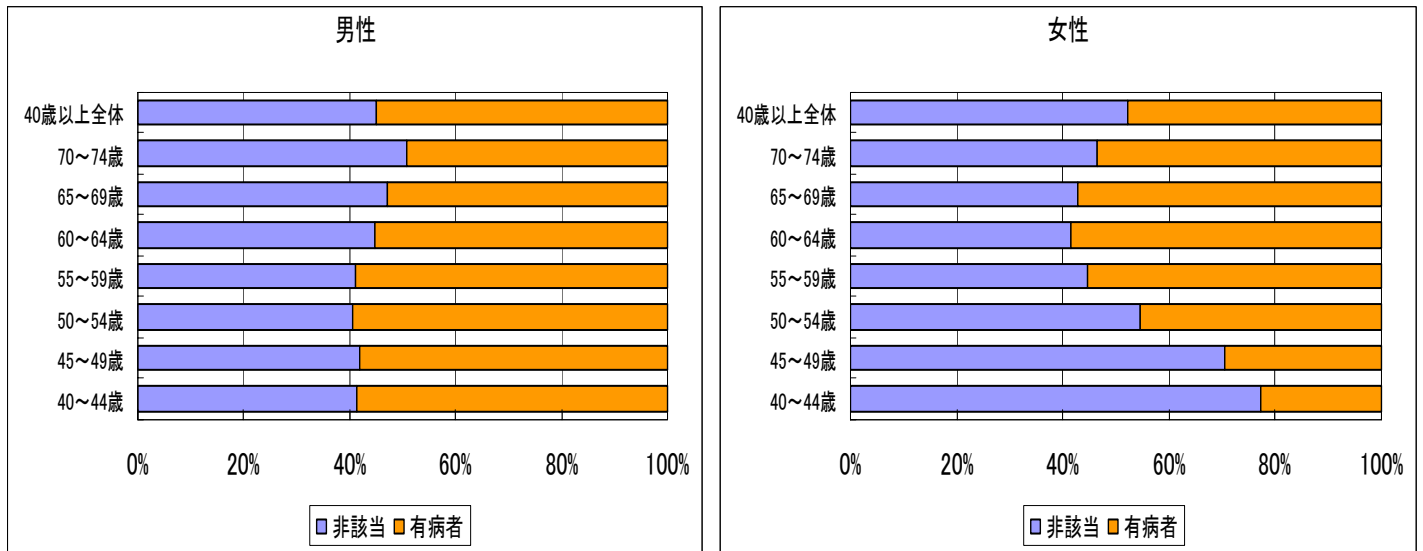
(健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム
確立事業解析結果報告書 (平成19年千葉県衛生研究所))

図（資料1）－1－（7）－3 高血圧予備群・有病者の割合



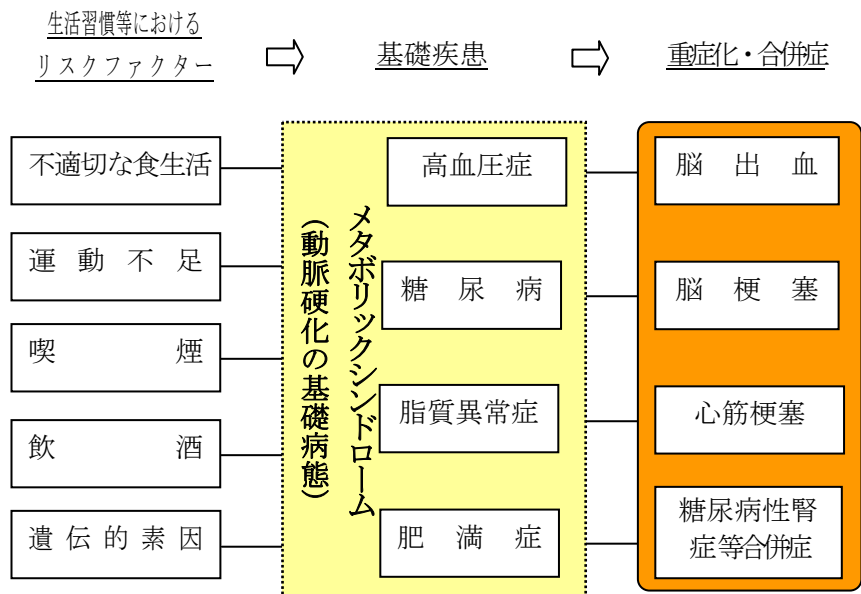
(健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム
確立事業解析結果報告書 (平成19年千葉県衛生研究所))

図（資料1）－1－（7）－4 脂質異常症有病者



(健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム
確立事業解析結果報告書 (平成19年千葉県衛生研究所))

図（資料1）－1－（7）－5
生活習慣病・メタボリックシンドロームの進展過程 (イメージ図)



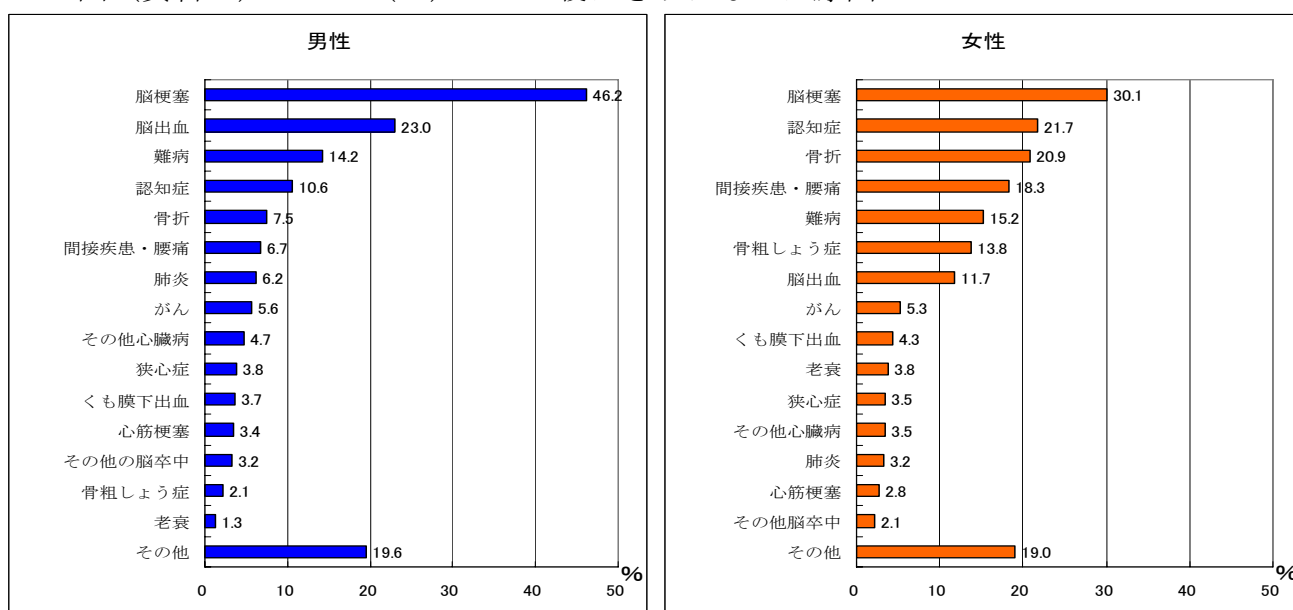
(厚生労働省資料を参考に健康づくり支援課作成)

(8) 寝たきり老人の現状

要介護の者の寝たきりになった原因は、男性は脳梗塞、脳出血で約7割を占めています。女性は、脳梗塞、脳出血で、約4割を占め、認知症、骨折が、それぞれ約2割を占めています。

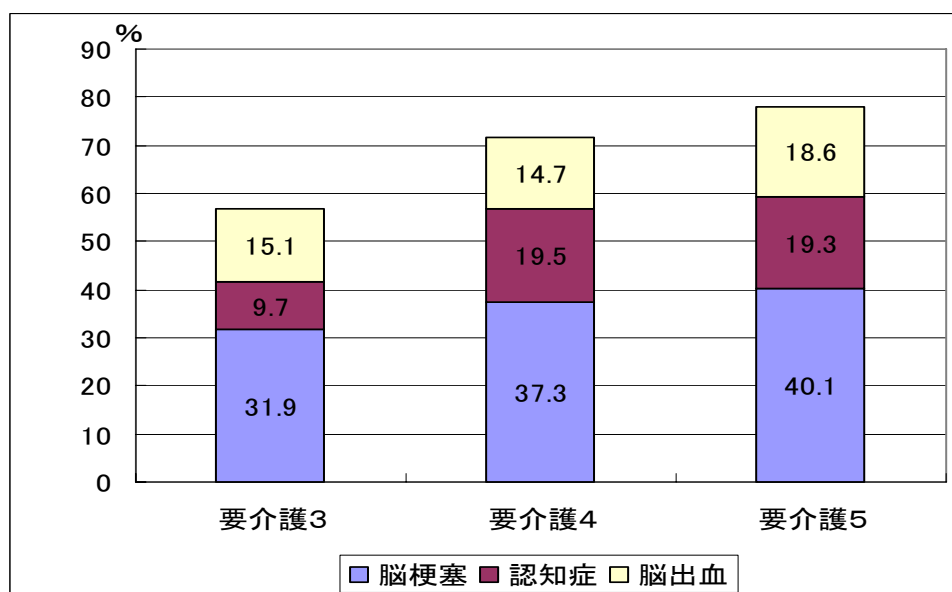
また、要介護別の寝たきりになった原因では、脳梗塞が、要介護3の者では約31.9%、要介護4の者では37.3%、要介護5の者では40.1%となっています。

図(資料1) - 1 - (8) - 1 寝たきりになった原因



(「寝たきり予防実態調査報告書」(健康増進課)平成15年3月)

図(資料1) - 1 - (8) - 2 要介護度別寝たきりになった原因上位3位



(「寝たきり予防実態調査報告書」(健康増進課)平成15年3月)

2 健康ちば21の中間評価の状況と課題

(1) 基本目標

「健康ちば21」では、県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできる「健康ちば」を目指し、健康は守るという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って積極的な一次予防を推進することとしました。

そして、県民の健康の現状と課題について独自の検討・分析を行い、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上の3項目を基本目標として総合的な健康づくりを展開してきました。

平成12年の本県の平均寿命は男性78.05歳、女性が84.51歳で平成7年の第18回生命表に比べて男性は1.16年、女性は1.32年の伸びを示しました。

一方、平成17年の65歳平均健康余命は、平成14年に比べ男性0.3年、女性が0.2年の伸びを示しており、又、平成15年の「65歳平均余命」を平成12年と比較すると男女とも0.4年伸びており、伸び率は平均余命が健康余命を上回っています。

また、生活の質について、健康関連QOLの指標の1つであるSF8を用いて解析した結果、男女とも国民の平均値と比較するとすべてのQOL尺度において、その差は少ないものの有意に低い結果となっています。

なお、上記の基本目標については、「1 健康を取り巻く状況」に詳しく記載しています。

高齢化が急速に進展している状況の中で、今後の県の取り組みとしては、特に健康余命の延伸のための施策並びに生活の質の向上を図るための施策が大きな課題であると考えられます。

(2) 個人が主体的に取り組む健康づくりへ

①「健康生活コーディネート」

千葉県では、生活習慣病や寝たきり予防のため、県民一人ひとりの健康状態や生活習慣に合わせた健康づくりを目指す「健康づくりふるさと構想」を掲げ、それを具体化する新しい健康政策「健康生活コーディネート」を推進しています。

健康生活コーディネートのねらいは、

- 1) (個別性) 県民一人ひとりにあった健康づくりメニューを提供
- 2) (科学的根拠・安全性) 科学的根拠に基づいた健康づくり手法の導入
- 3) (総合性) 運動・栄養・精神保健の3分野の健康づくりを総合的に実施
- 4) (専門の人材) 健康づくりの専門家が指導
- 5) (継続性) 生涯を通じて継続できる環境づくり

です。

健康生活コーディネートの内容は

1)健康生活コーディネートプログラムの開発

運動・栄養・精神保健の個人別メニューの提供方法（IT化を含む）、運動可否判定基準の作成など安全対策、指導人材の育成・認定制度、効果評価等

2)プログラム利活用の促進に向けた環境整備づくり

プログラムの介護・医療・観光分野への活用や、ドラッグストア、フィットネスクラブ、NPO、医療・福祉施設等様々な主体による実施方策の検討

3)健康生活コーディネーターの育成

健康生活コーディネートプログラムを支える健康づくりの専門的な人材（21日間の研修後、知事が資格認定・18年度からeラーニングも導入）合計144名（16年度39名、17年度58名、18年度47名）

4)プログラムの普及による市町村の健康づくり技術の技術の向上

となっています。

平成16年度から実施している4つのモデル市町（東金市・習志野市・印西市・大多喜町）のうち評価のまとまった健康づくり教室参加者（約250人）についての教室終了時（15か月間）の状況は、

1)体力年齢が、7.6歳向上（65.6歳 → 58.0歳）

2)身体機能の改善・健康感や活力の向上など、「生活の質」（QOL）が、明らかに向上

3)参加者の84.6%が継続

等であり、この事業が健康増進や健康づくりの継続に十分な効果のあることが確認されました。

表（資料1）－2－（2）－1

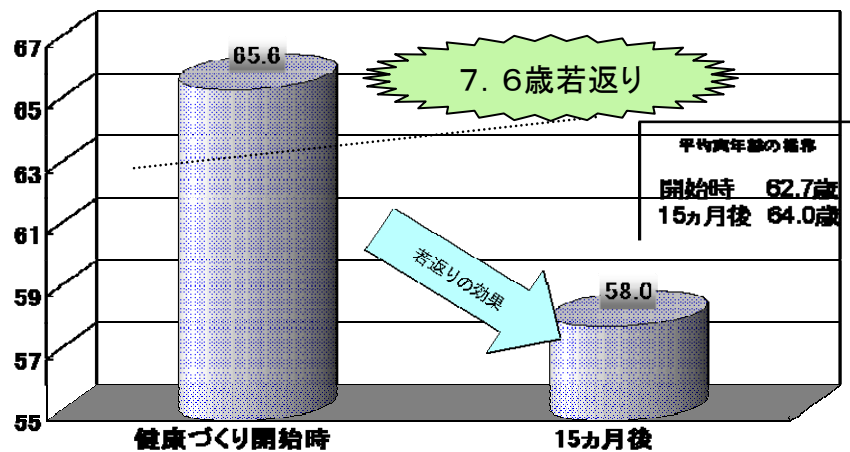
健康生活コーディネートプログラム活用状況（平成18年10月1日現在）

使用プログラム別	市町村	民間	小計	教室数	備考
運動・栄養・精神	7	6	13	16	観光（1）
運動のみ	1	1	2	4	匝瑳市、イオン
栄養・精神	5	0	5	5	
栄養のみ	10	1	11	11	新日鉄
介護プログラム	（1）	2	2（3）	3	（）内は我孫子市含む
計	23	10	33	39	

（健康づくり支援課資料）

図（資料1）－2－（2）－1

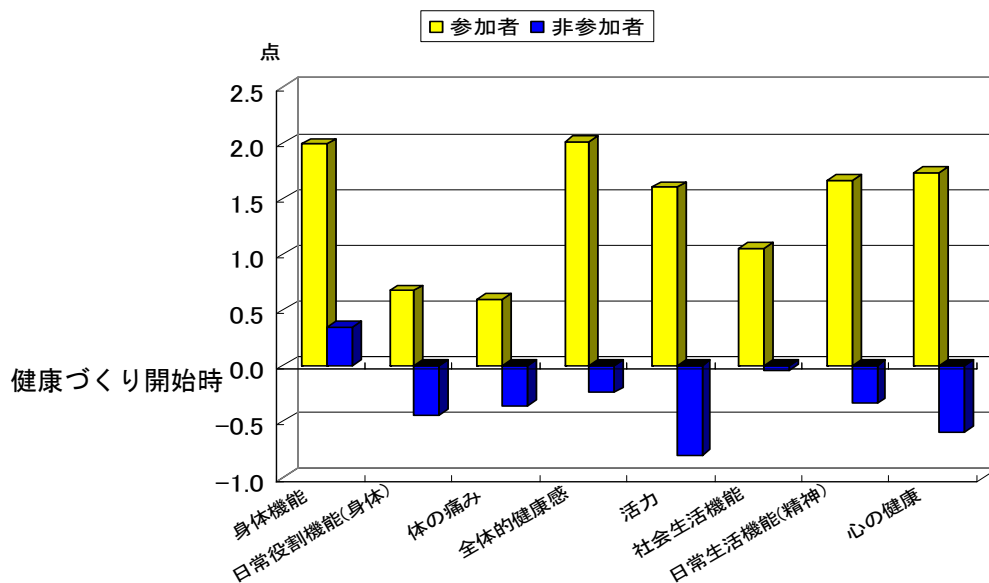
「体力年齢」（15ヶ月後の変化）



（健康づくり支援課資料）

図（資料1）－2－（2）－2

「生活の質(QOL)」（15ヵ月後の変化）



習志野市・大多喜町・東金市の参加者 174 人、非参加者 1,398 人の評価
（健康づくり支援課資料）

②健康手帳普及事業

健康目標の達成のためには、県民一人ひとりが若いうちから、健康に関心を持ち、自ら健康管理を行うことが重要です。

このため、千葉県では平成14年度から16年度にかけて、自己の健康記録、医療の記録、生活習慣改善への取り組みが記録できるバインダー式の健康ノートちばを作成しました。

3年間で3,100部を製作し、健康に関する意識の高い、個別健康メニュー提案事業への参加者や、老人保健による健康手帳が配布されない民間企業就労者等に配布し、自らの健康管理に役立てられるよう普及・啓発を進めてきたところです。

現在では、健康ちば21のホームページ上でWeb版「健康ノートちば」を利用することにより、「女性のための健康マイチェック」と「健康診査の記録」ができるようになっています。

* 健康ノートちば配布先 個別健康メニュー提案事業市町村、医療・職域保険組合、生涯大学校等

(3) 女性の特性を踏まえた健康づくりと医療

女性は、妊娠、出産という男性とは異なる機能を有しています。本県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念に立ち、全国に先駆けて生涯を通じた女性の健康支援施策を推進してきました。

平成15年4月には、健康福祉部健康増進課（現健康づくり支援課）内に女性の健康支援策を推進するための「女性の健康支援室」が設置されました。女性の健康支援施策の成果として、まず、女性専用外来があげられます。

自治体病院としては全国初の女性専用外来を平成13年に千葉県立東金病院に開設するとともに、県内の医療機関への普及を図ってきました。今では、県内の医療機関だけでなく、全国にも急速に普及しています。

県立病院等における女性専用外来の利用状況は下表のとおりで、平成13年度当初が358人（1医療機関）、翌14年度が3,013人（7医療機関の総計）、15年度が5,651人（10医療機関の総計）、16年度は7,636人（同）、17年度は7,693人（同）と順調に推移しています。また、平成17年度に実施した、女性専用外来評価のためのアンケート調査によると、受診者の疾患は、更年期障害や不妊、精神科疾患、骨粗しょう症など、多岐にわたっていますが、患者の8割以上がこの総合診療に満足し、7割以上が健康問題が解決したと回答し、今後も、女性専用外来の充実を望んでいることが明らかになりました。

女性専用外来と平行して取り組んだ健康福祉センター（保健所）での「女性のための健康相談」や「不妊相談」、「エイズ相談」、「思春期相談」等の各種相談事業では、相談に加えて必要な情報提供が行われています。

また、健康教室の開催や地域のネットワークづくりの推進等により、健康福祉センターを核として地域における女性の健康支援体制の強化が図られる

こととなりました。

その他、女性の健康に関する疫学調査の実施、保健医療従事者研修会や性差医療シンポジウムの開催、乳がん・子宮がん検診に対する普及啓発、不妊治療費助成事業など、本県では、女性の健康支援を総合的・体系的に推進する様々な施策を展開してきました。

表（資料1）－2－（3）－1 県立病院等における女性専用外来の利用状況
（単位：人）

	県立病院		民間医療機関		合計	
	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数
H13年度	1	358	—	—	1	358
H14年度	3	2,162	4	851	7	3,013
H15年度	3	3,498	7	2,153	10	5,651
H16年度	3	4,346	7	3,290	10	7,636
H17年度	3	3,786	7	3,907	10	7,693

※県立3病院及び県が運営費を補助する7医療機関調査
（健康づくり支援課資料）

（4）11分野の状況と課題

健康ちば21では、主に生活習慣等の改善に注目して、11の分野について、性別による身体特性の差、年代別、地域別など様々な視点に基づき、具体的な根拠（evidence）から科学的かつ実践的な数値目標を基本方針として定め、健康づくりを推進してきました。

11分野の主要な目標値の達成状況の概要については、以下のとおりです。

①栄養・食生活

○状況

成人の肥満者は、BMIが25以上の者が、男性で26.1%、女性で23.9%となっています。男性は策定時から4.1ポイント減少しているものの、女性は1.8ポイント増加しています。

20歳代女性のやせの者（BMIが18.5以下）については、策定時の32.6%から目標値である20.0%に減少しています。

朝食の欠食率の増加が著しく、20歳代男性は、策定時の20.6%から44.8%に20.2ポイントの悪化、30歳代男性についても17.1%から37.3%と20.2ポイントの悪化となっています。

○課題

市町村や関係団体においても、各種の教室等を展開し、食生活改善や生活習慣の改善を図っているところですが、20歳から50歳代の男性を対象とした事業が十分ではありません。20歳から30歳代を中心としたポピュレーションアプローチや個人にあった個別指導の事業の充実が必要です。

子どもを含む朝食欠食の減少に向けた取り組みとして、個人や家庭に働きかけるだけでなく、地域等における取り組みへの発展やコンビニエンスストアなど民間産業と連携した取り組みが必要です。

生活習慣予防のための望ましい食習慣や生活習慣の定着を図るには、子どものころからの取り組みが重要です。このためにも、学校、地域、民間産業が連携した食育の推進等が必要です。

②身体活動・運動

○状況

日常生活における歩数が、男性で7,497歩、女性で6,915歩となっており、策定時から男性、2.4%、女性、2.3%の減になっています。

また、男性の運動習慣者は31.2%と策定時から5.2ポイントの減になっています。

○課題

健康生活コーディネート事業では、モデル事業として市町村や民間と連携し事業を実施していますが、今後はモデル事業から得たノウハウを活用し、多様な事業活動を広げていくことが望まれます。

生活習慣病予防として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導が平成20年度から医療保険者に義務化されており、健康づくりのための運動習慣の普及が重要視されるようになってきています。生活習慣病の予防を目的とした「健康づくりのための運動指針2006」(エクササイズガイド2006)等の普及・啓発といった運動習慣の知識の普及、及びウォーキングをはじめとする各種運動を身近で始められる機会や場所、特殊な道具や技を必要とせず誰もが楽しみながら無理なく継続できる体制の整備への支援が必要です。

高齢者の地域活動の参加については、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、高齢者自身が地域社会の中でこれまでの経験や知識を活かして、主体的に役割を果たしていく地域づくりが必要です。

また、高齢者が地域活動等に参画し、他の世代との相互理解・連帯を深めていくことができるようにすることも重要であり、そのためには、良好な活動機会の拡大や情報提供の強化など高齢者の参加意欲を具体化するための取組を強化していく必要があります。

③休養・心の健康づくり

○状況

ストレスを処理することができる者の数が、60.2%から64.9%に改善されている一方で、自殺者は男性が策定時の869人が941人に、女性の

354 人が 377 人に増加しています。

○課題

休養・心の健康づくりについては、心の悩みの相談窓口の設置やリーフレットの配布などを行っていますが、最もストレスが高いことが予測される中高年男性に対する対応が必要です。今後は、ポピュレーション・ハイリスクアプローチとして、睡眠を誘導する適度の運動を普及させるべく運動産業界等への働きかけなどの対策を講じる必要があります。

さらに、最も自殺率が高い中高年男性への対策のため今後は、職場でのうつ対策について、産業界に理解と協力を促していきます。

④たばこ

○状況

喫煙率が、男性で 33.6%、女性で 11.1%となっており、策定時から男性、9.9 ポイント、女性は 1.2 ポイントの減になっています。

○課題

喫煙者率は改善されているものの、喫煙者の 30%以上が 10代から喫煙しているなど、未成年の喫煙対策が課題となっています。

また、喫煙と疾病との関係については、肺がんについては、罹りやすくなると思う者が 95%を超えているものの、その他については、依然として低い数値にとどまっていることや、県や市町村等の公共施設の分煙等への取組みが十分とはいえないなど、更に積極的な広報・啓発が望まれます。

⑤アルコール

○状況

多量飲酒者(1日に平均純アルコールで約 60g を越え多量に飲酒する者)が、男性で 5.7%、女性で 1.0%となっており、策定時から男性、1.9 ポイント、女性は 0.4 ポイントの減になっています。

○課題

飲酒運転による交通事故の多発などが社会問題となっている中で、今回の調査でも、ほとんど毎日飲酒する人の割合が増加傾向にあります。個人の嗜好やライフスタイルとも関連する飲酒については、教育機関等と連携した未成年の飲酒防止対策、習慣的な飲酒と健康等への影響に関する知識の普及・啓発等、更に積極的に取り組む必要があります。

⑥歯の健康

○状況

3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合は 53.3%で、策定時から 18.3 ポイント増加しています。一方、20歳以上で定期的に歯科検診を受けている者の割合が 31.1%と 7.7 ポイントの減、フッ化物配合歯磨剤使用者の割合は 40.4%と 11.5 ポイントの減となっています。

○課題

幼児期のむし歯予防については、市町村での母子歯科保健事業の充実やかかりつけ歯科医機能の強化を図りながら、全市町村で実施している1歳6ヶ月児及び3歳児の健康診査の受診率の向上を図り、引き続き、フッ化物の歯面塗布及び間食としての甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を減らすなどの必要があります。

学童期のむし歯予防については、学校における歯科保健の推進やかかりつけ歯科医機能の充実を図りながら、個別的歯口清掃指導の普及、フッ化物配合歯磨剤使用者を増やすなどの必要があります。

成人期の歯周病予防については、市町村での成人歯科保健事業の充実やかかりつけ歯科医との連携を図りながら、歯間部清掃用器具の使用の増加、喫煙者数の減少、市町村での歯周疾患検診の受診率向上などを図る必要があります。

歯の喪失の防止については、かかりつけ歯科医機能の強化を図りながら、定期歯科健診の受診者の増加、歯石除去及び歯面清掃の普及、フッ化物配合歯磨剤使用者の増加などを図る必要があります。

⑦糖尿病

○状況

糖尿病に関する健康診断受診者が705,000人と策定時から28.6%増加しており、治療中断者も7.2%と策定時から9.4ポイント減少しています。

○課題

糖尿病の治療中断者は減少しましたが、有病者は増加し、糖尿病の危険因子である肥満、運動、食事についてもリスクが減る方向にはなっていません。従って、治療継続による重症化の防止や健診による早期発見だけでなく、糖尿病のリスクを減らす対策が重要です。

肥満傾向にある児童・生徒の増加や小児生活習慣病も問題とされており、小児期からの健康づくりに向けて、家庭・学校・地域が連携した食育も重要です。

⑧循環器病

○状況

成人の1日あたりの平均食塩摂取量が11.8gと策定時の13.6gから13.2%減少しました。

○課題

平成20年度からは医療保険者による特定健診・特定保健指導としての実施が必要になります。

⑨がん

○状況

各がん検診とも受診者数が増加しており、特に、大腸がん検診が396,727人と策定時の285,409人から39.0%増に、子宮がん検診が

294,791人と策定時の212,541人から38.7%増になっています。

また、乳がん自己検診実施率は38.1%と策定時の31.9%から6.2ポイントの増になっています。

○課題

近年の高齢化の進展、ライフスタイルの変化等により、今後のがん死亡者数の増加が予測される中、がんを予防するための正しい知識の普及・啓発の促進や、市町村が実施するがん検診体制の充実や検診精度の向上を図る必要があります。

がんの治療を受けた患者は、がんの再発へのおびえや手術による体力の低下等から日常生活への復帰に対する不安等を抱えていることが多いため、適切なケアが必要です。

終末期のがん患者が、住み慣れた地域や自宅で家族の看取りを望む場合に在宅療養を選択できるよう、疼痛緩和に配慮した在宅緩和ケアネットワークの充実を図る必要があります。

たばこの煙に含まれる有害な化学物質には、発がん物質が多種類含まれており、喉頭がん、肺がん、口腔がん、食道がん等、多様な臓器がんの発症リスクとなることから、たばこ対策の一層の推進が必要です。

⑩母子保健

○状況

避妊方法を正確に知っている高校生の割合が男子で93.0%、女子で96.5%となっており、策定時から男子2.6ポイント、女子1.4ポイントの減になっています。

また、後期死産率(周産期死亡中妊娠満22週以降の死産の占める割合、人/出産1,000)は、5.6から3.9に減少していますが、早期新生児死亡率(人/出産1,000)は1.0から1.1に増加しています。

○課題

思春期世代の健全な心と体の育成のため、思春期に関わる関係機関の連携の基に、性の健康に関する正しい知識の普及や思春期世代が主体的に行動変容に結びつくような働きかけを継続する必要があります。

また、働く女性が、安心して妊娠・出産をするために、「母性健康管理指導事項連絡カード」の啓発や利用の促進をはじめとした、市町村や関係機関の取り組みの強化が求められています。

併せて、妊婦の生活環境に応じて、喫煙や飲酒を中心とした健康の保持、増進や日常生活全般にかかる保健指導を強化する必要があります。

家庭での子どもの事故防止対策については、講演会の実施や、乳幼児健診等の親子が集まる機会を活用し、なお一層の啓発を図ることが必要です。

ゆとりある育児の支援としては、育児をする母親の孤立を防ぎ、育児不安の軽減を図るため、父親の育児参加の更なる促進や、地域社会全体で親子を支える取り組みの強化が必要です。

⑪環境

○状況

緑とのふれあい面積が 8,894ha と策定時から 1.9%増加していますが、県内の温室効果ガスの総排気量は、二酸化炭素換算で 81,378 千 t と策定時から 9.6%の増となっています。

○課題

大気環境・騒音・水質については、現在の取り組みをすすめ、現状の維持・更なる改善を目指していきます。

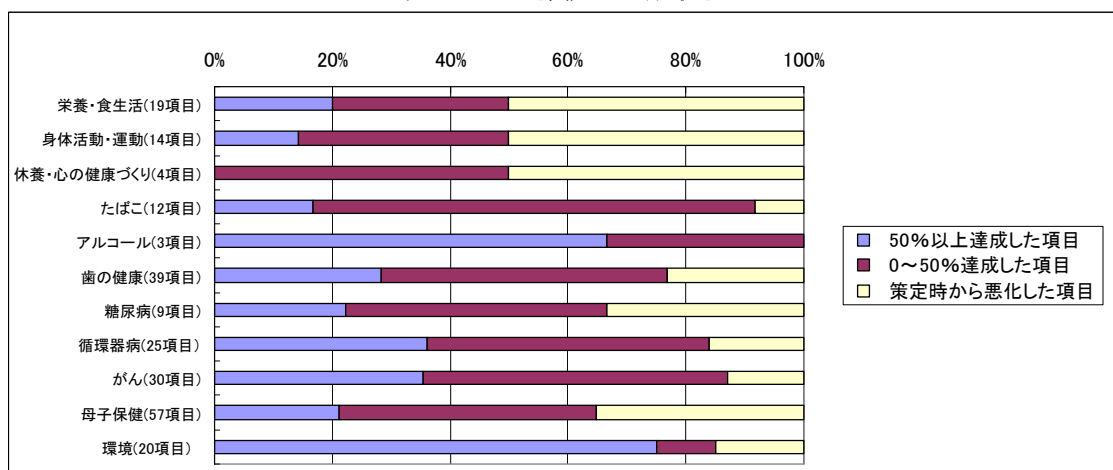
自然環境の重要性や維持するための手順について、県民の理解を得ながら事業を進めるとともに、県民が水や緑と触れ合える環境の整備をさらに進めていく必要があります。

環境への負荷の少ない、資源循環型社会づくりをすすめるため、資源循環型社会づくり協働推進事業の強化によって、県民への啓発を進めるとともに、産業界と協力した取り組みの検討が求められています。

地球温暖化を防止するために、限りある地球の資源を大切にじょうずに使うなど、ライフスタイルの見直しを進めていく必要があります。

図（資料1）—2—（4）—1

健康づくり目標値の達成状況



(目標値の内、中間値が把握できた項目)
(健康づくり支援課資料)