

# 参 考

- ・用語説明
- ・委員名簿
- ・開催状況

## 【い】

### ○ 医療保険者

我が国の医療保険制度では、国民は公的医療保険に加入することになっているが、その公的医療保険の実施者をいう。公的医療保険は、病院等の医療機関の受診により発生した医療費について、その一部又は全部を医療保険者が給付する仕組みであり、地域住民を対象とし市町村が医療保険者となる国民健康保険などがある。

## 【け】

### ○ 健康格差

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のこと。

### ○ 健康寿命

一生のうち、健康で支障なく日常生活を送れる期間のこと。

健康寿命の算定は、

厚生労働科学研究 健康寿命のページ 「健康寿命算定プログラム」

<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/> を参照している。

算定に必要な基礎資料として、当該市町村の性・年齢階級別の人口、死亡数（人口動態統計）、要介護2～5の認定者数などのほか、同一年次における全国の人口、死亡数と生命表が用いられる。

### ○ 健康ちば協力店

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」として登録しています。

## 【こ】

### ○ 合計特殊出生率

15歳から49歳の女性の、年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人のこどもを産むかを表す。

## 【そ】

### ○ 咀嚼（そしゃく）

食べ物を口の中でかみ切る、砕く、すりつぶすなどして、飲み込みや消化をしやすくすること。

## ○ ソーシャルキャピタル

地域のネットワークによってもたらされる規範と信頼を意味し、地域共通の目的に向けて協働するモデルとされ、社会資本と訳されている。しかし、それは施設等の物的な社会資本ではなく、行政・企業・住民を結び付ける人間関係、市民関係のネットワークであり、社会関係資本、共同関係資本とも言うべき性格を有している。

具体的にはボランティア活動や官民連携など幅広い横型ネットワークによって支えられており、地域を支える主体の社会的応答性を高める仕組みでもある。

## 【と】

### ○ 特定給食施設

継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設で、健康増進法において施設設置者の届出が義務付けられている給食施設。

### ○ 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの早期発見を目的とした健康診査をいう。特定保健指導は、特定健診でメタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人に対して実施される保健指導をいう。

特定健康診査・特定保健指導は平成20（2008）年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられている。

### ○ 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクがある、糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病による通院中で重症化リスクの高い者等に対して、継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行い、CKD（慢性腎臓病）についても健診から腎機能が低下している者を抽出し、早期受診やかかりつけ医・専門医との連携を強化することで重症化を予防する。これらの対策により、人工透析の導入を阻止することで、県民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とするもの。千葉県医師会、千葉県糖尿病対策推進会議、千葉県保険者協議会、千葉県糖尿病協会、千葉県で平成29（2017）年度作成、令和2（2020）年度改定。

## 【ね】

### ○ 年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）を比較すると、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

## 【は】

### ○ ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った者を対象として絞り込んで対処していく方法のこと。

## 【ふ】

### ○ フッ化物

フッ素を含む化合物のこと。むし歯予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウムやリン酸酸性フッ化ナトリウムなどである。

## 【へ】

### ○ 平均寿命

0歳の平均余命を平均寿命という。

### ○ 平均自立期間

平均余命のうち、日常生活に介護を要しない期間のこと。

➤ 算定に要介護者数を用いることから、介護保険の申請状況や要介護度の判定方法が結果に強く影響する。従って、平均自立期間を絶対的な値として厳密に解釈せず、相対的にみる必要がある。

### ○ 平均余命

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値をあらわしたものをいう。

## 【め】

### ○ メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち二つ以上が重なる状態をいう。まだ病気とは診断されない「ちょっと高め」の状態でも併発することで、急速に動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中の危険性が急激に高まる状況を引き起こす。

### ○ メンタルヘルス

精神面における健康のことである。心の健康、精神衛生、精神保健と称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和とそれへのサポート。

## 【ゆ】

### ○ 有意

統計上の用語で、「確率的に偶然とは考えにくく、意味があると考えられる」ことを指す。

## 【ら】

### ○ ライフステージ

人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階のことをいう。

### ○ ライフコースアプローチ

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の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。それらを踏まえて、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のことをいう。

## 【ろ】

### ○ ロコモティブシンドローム

運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一步手前の状態をいう。運動器官とは筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官のことを指す。筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなっていたりすると、運動機能が低下し日常の生活に不便が生じる。こうした運動機能の低下は高齢期に入ってからではなく、初期症状は40代から始まると言われており、中年期からロコモティブシンドロームを意識し予防する必要がある。

## 【B】

### ○ BMI (Body Mass Index)

肥満度を表す指標として一般的に用いられている。

$BMI = \text{体重 [kg]} \div (\text{身長 [m]})^2$  により算出。BMI < 18.5 低体重 (やせ)、 $18.5 \leq BMI < 25$  普通体重 (正常)、 $BMI \geq 25$  過体重 (肥満) (日本肥満学会 肥満症診断基準検討委員会、2000年)

## 【C】

### ○ CKD (Chronic Kidney Disease)

CKD (慢性腎臓病) 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う。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)  $60_{ml/分/1.73m^2}$  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る。

## ○ COPD

(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 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、主な症状としては、咳・痰・息切れがあり、緩徐に呼吸障害が進行し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するといわれている。

## 【N】

### ○ NCDs (Non Communicable Disease)

世界保健機関 (WHO) は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患 (NCDs)」と位置付けている。循環器疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主なNCDsといえる。WHOの統計によると、平成28 (2016) 年には世界で4100万人がNCDsに起因して死亡し、その数は全死因の約71%にものぼる。日本においても、総死亡数のうち約82%はNCDsによるものである。

慢性疾患の発症や悪化は、個人の意識と行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きい。これらの疾患について単に保健分野だけでなく地域、職場等における環境要因や、経済的要因等の幅広い視点から包括的に施策を展開し、健康リスクを社会として低減するための対策が求められ、「NCDs対策」として捉えることが世界的な潮流になっている。

## 【Q】

### ○ QOL (Quality Of Life)

一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念である。物理的な豊かさやサービスの量、個人の身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた考え方として用い、生きがいや幸福感なども含め、一人ひとりが望む生活の質を高めることを指す。

## 健康ちば地域・職域連携推進協議会委員名簿

(令和6年3月現在)

氏 名	役 職 名 等
新井 康仁	(一社) 千葉県歯科医師会
尾内 善広	千葉大学大学院医学研究院 (公衆衛生)
金江 清	(公社) 千葉県医師会
神部 眞一	千葉県国民健康保険団体連合会
木村 得道	千葉県PTA連絡協議会
蔵本 茂樹	千葉県厚生農業協同組合連合会
鈿持 登志子	生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会
坂元 晋二	(一社) 千葉県商工会議所連合会
佐藤 信行	全国健康保険協会千葉支部
佐保 隆	千葉労働局 労働基準部
杉浦 邦夫	(一社) 千葉県薬剤師会
杉崎 幸子	(公社) 千葉県栄養士会
杉戸 一寿	千葉県保健所長会
龍野 一郎	千葉県立保健医療大学
田中 一	健康保険組合連合会千葉連合会
○寺口 恵子	(公社) 千葉県看護協会
中田 暁	(独) 労働者健康安全機構千葉産業保健総合支援センター
永富 博之	(一社) 千葉県労働者福祉協議会
◎藤澤 武彦	(公財) ちば県民保健予防財団
布施 光規	東庄町
山口 幸宏	千葉県商工会連合会
渡邊 由美	流山市

◎ 会長      ○ 副会長

【50音順・敬称略】

## 健康ちば21（第3次）計画策定作業部会委員名簿

（令和6年3月現在）

氏 名	役 職 名 等
◎尾内 善広	千葉大学大学院医学研究委公衆衛生学
角南 祐子	（公財）ちば県民保健予防財団
剣持 登志子	生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会
坂口 景子	淑徳大学看護栄養学部栄養学科
櫻井 健一	千葉大学予防医学センター
清水 明美	地域保健担当課長会
○杉浦 邦夫	（一社）千葉県薬剤師会
諏訪園 靖	千葉大学大学院医学研究環境労働衛生学
布施 光規	市長会・町村長会
田中 英之	全国健康保険協会千葉支部
椿 政伸	千葉県国民健康保険団体連合会
内藤 久士	順天堂大学スポーツ健康科学部

◎ 座長      ○ 副座長

【50音順・敬称略】

◆健康ちば21（第3次）計画策定作業部会開催状況◆

	開催日	開催時間	会場
1	令和5年8月21日（月）	9:30～11:30	千葉県教育会館202会議室
2	令和5年10月25日（水）	9:30～11:30	千葉県教育会館305会議室
3	令和5年12月14日（木）	13:30～15:30	千葉県教育会館302会議室

※いずれも一般傍聴可能な（公開）会議として開催

◆健康ちば地域・職域連携推進協議会開催状況◆

	開催日	開催時間	会場
1	令和5年6月15日（木）	14:00～16:00	千葉県庁中庁舎5階会議室
2	令和5年12月21日（木） ～12月28日（木）		書面開催
3	令和6年3月18日（月）	14:00～16:00	千葉県教育会館501会議室

※いずれも一般傍聴可能な（公開）会議として開催