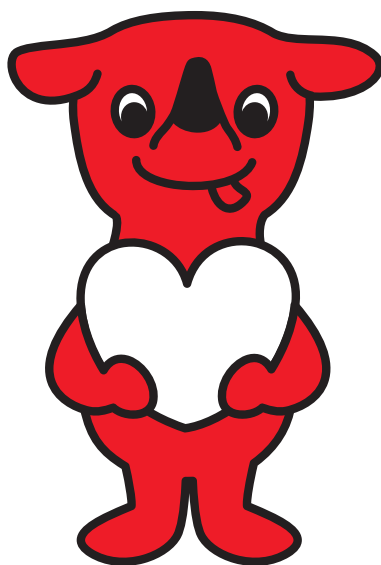


# 計画策定にあたって



## I 第2次計画策定の背景

千葉県総合計画（平成22年4月）によると、今後の将来人口推計で、県の人口は平成29年を境に緩やかな減少傾向に入るとされており、7年後の平成32年には625万人、12年後の平成37年には617万人と予想されています。（注1）

また、高齢者人口の割合（65歳以上の人口の割合：高齢化率）は、平成22年の21.5%から平成32年には28.9%、平成37年には30.3%と急激に高まることが予想されます。（注2）

平成37年に県全体の高齢化率30.3%を下回る地域は、千葉圏域28.6%、東葛南部圏域26.1%の2地域に限られ、その他の地域は上回ることが予想されます。特に、安房圏域では40%を超えると予測されています。（注3）

このように今後の人口及び高齢化の推移の状況は地域ごとに異なることから、それぞれの地域がその地域の実情にあった施策を検討し取り組む必要があります。

本県の女性が一生の間に産む子どもの数（合計特殊出生率）は、1.31人で、全国の1.39人に比べやや低く、また全国が2005年からは微増してきているのに比べ、本県は再び減少傾向にあり、このまま少子化が進むと人口は減少する一方です。（注4）

注1:推計後(平成24年8月現在)(千葉県人口動態分析検討会議人口動態分析検討報告書によると平成23年は前年に比較し減少しました。

注2:平成22年は国勢調査結果、平成32年、37年は千葉県高齢者保健福祉計画(平成24年3月)「推計人口(圏域別)」による。国立社会保障・人口問題研究所の日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)をもとに作成。

注3:千葉県高齢者保健福祉計画(平成24年3月)「高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加数(圏域別)」による。国立社会保障・人口問題研究所の日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)をもとに作成。

注4:合計特殊出生率とは、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子供を産むかを表す。厚生労働省の平成23年人口動態統計(確定数)の概況による数値を用いている。

少子高齢化が進む中で核家族、高齢者の独り暮らしや夫婦のみの世帯が増え、家族の機能が弱まっている中で、地域における支え合いやコミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までが生き生きと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

生活習慣病は40歳代から増え始め50歳代で急激に増える傾向にあり、人口の高齢化に伴う生活習慣病患者の増加や、生活習慣病を原因とする死亡や日常生活に介護が必要になるなど重篤な状態に陥ることを防止することが極めて重要です。

疾病の予防や重症化の防止は、小児期からの望ましい生活習慣の獲得をはじめ、労働時間が長く、健康に関心を向ける余力のない若者世代への注意喚起等、ライフステージに応じて進めべき課題があります。

健康で自立的に社会生活を送ることは、一人ひとりが幸福な人生を実現するための基本です。健康を大切に考え、健康を守るためには個人の健康意識のみでなく、社会全体がそうした認識を共有し、社会環境にも目を向けることの両方が必要です。

また、近年の社会・経済情勢に伴い、健診の受診や受診行動、望ましい生活習慣の獲得等について、格差が生じているといわれています。

さらに職場でのうつ病の患者数が年々増加しています。こころの健康は生活の質に大きく影響するもので、重要な健康課題となっています。

国は、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四大疾病に、新たに精神疾患を加えて「五大疾病」としました。

## Ⅱ 前計画の成果と課題

「健康ちば21」では、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を基本目標として、平成14年に策定し、途中平成19年度の改訂を経て平成24年度まで11年間にわたって各種事業等に取り組んできました。

基本目標の平均寿命の延伸及び健康寿命の延伸については、男性・女性とも延伸していますが、生活の質の向上については、指標上大きな変化は見られませんでした。

平成21年の65歳の平均余命をみると男性は18.44年、女性は23.30年で平成17年に比べ、それぞれ0.74年、0.77年の延伸でした。平均余命の期間のうち、自立的に過ごす期間は男性が16.97年、女性は20.10年でした。

差し引きした期間が介護を要する期間となりますが、女性は 3.20 年と男性の 1.47 年に比べて 2 倍以上となっています。

分野別に目標の達成状況をみると、「現状値が変わらない」が 30.4%と最も多く、続いて「現状値が目標に達した」が 24.2%と 1/4 の項目で目標に達していました。一方、現状値が策定時に比べて悪化している項目も 11.1%(23 項目)ありました。

分野別に達成状況を比較すると、「たばこ」分野は目標項目が達成あるいは改善した割合が他の分野よりも多い状況でした。目標達成あるいは改善した項目が 5 割を超えた分野は、「栄養・食生活」「休養・心の健康づくり」「環境」でした。

一方で、がん分野では全国と同様目標を達成した項目がありませんでした。「身体活動・運動」「歯の健康」「メタボリックシンドローム」「糖尿病」「循環器病」の分野では、目標達成あるいは改善した項目が少なくなっています。

運動習慣のある者の割合、日常生活の歩数、野菜やカルシウムの摂取量等は悪化しており、必要性の認識は増しているものの、実際に行動するまでに至っていない状況と思われました。

### Ⅲ 計画の位置づけ

- 健康増進法第 8 条の規定による都道府県健康増進計画です。
- 県民の健康づくりに関する施策について基本的な計画を定めたものです。
- 本計画は、千葉県保健医療計画等関係する他の計画との整合性を図りながら進めていきます。

### Ⅳ 計画期間

- 平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。
- 計画全体について 5 年を目途に中間評価を行い、最終年（平成 34 年度）に最終評価を行います。

# 千葉県総合計画

