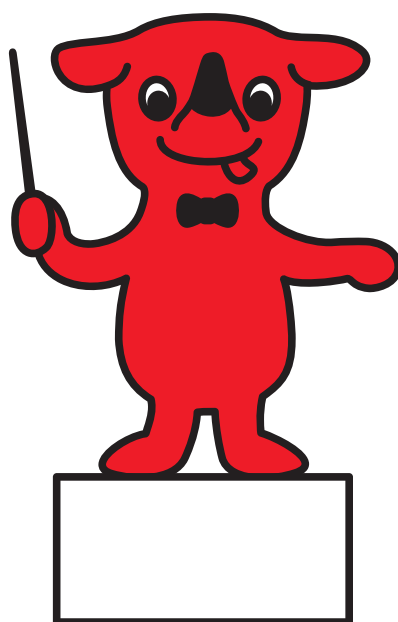


計画策定の基本的考え方



[基本理念]

県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現

健康であることは、県民一人ひとりが幸せな人生を送るための基盤です。そこでこの計画では、「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、子どもたちも働く世代も、治療を要する病気を抱える方も介護を要する方も、それぞれの「元気力」を高めることを目指すためのものとししました。

元気力とは:

ライフステージや持病の状態に応じて身体的機能が良好であることに加え、精神的、社会的にも健全で、気力、体力が充実し、生き生きと生活できる状態をイメージした言葉です。

この基本理念に向け、「健康寿命の延伸」、及び健康づくりに関する一人ひとりの主体的な取組と併せ、個人だけでは解決が困難な健康に影響する種々の格差に対し、「健康格差の実態解明と縮小」を掲げ、この2つを総合目標として健康づくりの取組を進めていきます。

[総合目標]

健康寿命の延伸

・

健康格差の実態解明と縮小

健康づくりは県民一人ひとりが健康づくりの大切さを理解し、健やかな生活を送りたいという意識の下、自らの生活習慣を見つめ直し、改善すべき点を改めるとともにライフステージに応じてそれを継続することが必要です。県では、その実践に向けた支援を行うことにより基本理念の実現、総合目標の達成を目指します。

また、個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会的な環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守る環境づくりにも目を向け、一人ひとりの健康づくりの取組を支援する社会環境の整備を進める必要があります。

さらに、地域の付き合いや世代間の交流、職場における支援等、健康を支えるコミュニティの相互扶助機能を高める視点を重視していくこととしました。

このため、総合目標を達成するための施策の方向性を次のように4つに区分し、取り組むこととしました。

[4つの柱：施策の方向性]

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

I 総合目標

1 健康寿命の延伸

「健康寿命」とは一生のうち、健康で支障なく日常生活を送れる期間をいいます。ではここでいう健康とはどのような状態でしょうか。日常生活が自立的に行える身体の自由のみでなく、抑うつ感や認知能力などのこころの問題を持っていないか、年齢や持てる機能を生かした社会参加の喜びがあるかなどが十分に満たされることが健康寿命の条件です。

QOL が保たれた状態で、その方の持てる機能を発揮できる生活を送ることこそが、健康であること、長寿であることの喜びに繋がると考えます。

QOL (quality of life) とは

一般に、ひとり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す。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さします。

本県の平均寿命は平成 12 年から 22 年までの間で、ほぼ全国と同様に男性は 1.90 歳、女性では 1.72 歳延伸し、平成 22 年には男性 79.95 歳、女性 86.23 歳となっています。

平均寿命の伸び

	男性			女性		
	平成 12 年	平成 22 年	延伸	平成 12 年	平成 22 年	延伸
全国	77.71 歳	79.64 歳	1.93 年	84.62 歳	86.39 歳	1.77 年
千葉県	78.05 歳	79.95 歳	1.90 年	84.51 歳	86.23 歳	1.72 年

資料：平成12年 厚生労働省 都道府県別生命表の概況

平成24年度厚生労働科学 健康寿命研究班 健康寿命の算定結果（平成22年）

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す健康寿命は、男性が 71.62 歳で全国第 3 位、女性が 73.53 歳で全国 27 位です。

できるだけ長く自立的に日常生活を送ることは、高齢期の QOL の向上に大きな意味を持っています。本県の 65 歳における平均余命と日常生活に制限のない期間を比べると表のとおり、平均余命・平均自立期間とも男女いずれも延伸していますが、平均自立期間の伸び率は平均余命の伸び率を下回っています。

また、平均余命と平均自立期間の差(日常生活に差し障りのある期間)をみると、平成 17 年には男性 1.27 年、女性 2.78 年であったものが、平成 21 年には男性 1.47 年、女性 3.20 年となっており、元気で活動的な高齢期の延伸には至っていないと言えます。

65 歳における平均余命と平均自立期間（千葉県）

65 歳における	男性			女性		
	平成 17 年	平成 21 年	延伸	平成 17 年	平成 21 年	延伸
平均余命	17.70 年	18.44 年	0.74 年	22.53 年	23.30 年	0.77 年
平均自立期間	16.43 年	16.97 年	0.54 年	19.75 年	20.10 年	0.35 年
日常生活に差障りのある期間	1.27 年	1.47 年		2.78 年	3.20 年	

(資料：厚生労働科学 健康寿命研究 平均自立期間の算定プログラムより算出)

「健康ちば 21（第 2 次）」では、個人の生活の質の低下を防ぎ、ライフステージに応じた生き生きとした生活を送れるよう、引き続き「健康寿命の延伸」を総合的な目標とします。

2 健康格差の実態解明と縮小

健康格差とは、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と定義されます。

近年の経済状況の停滞に伴う雇用基盤の変化、家族形態や地域のつながりの変化等により、経済的な格差のみでなく、生活に追われて健康が守れない者、健康のための資源にアクセスすることが困難な者等、集団の健康格差が問題となっています。

地域や集団において、健康寿命にどのような差異が生じているのか、差異が生じている場合、人の健康行動や健康を守るための社会環境がどのように異なっているのか等、格差の要因を把握・分析するとともに、格差を縮小するための施策検討に生かすことが重要であり「健康格差の実態解明と縮小」を総合目標とします。

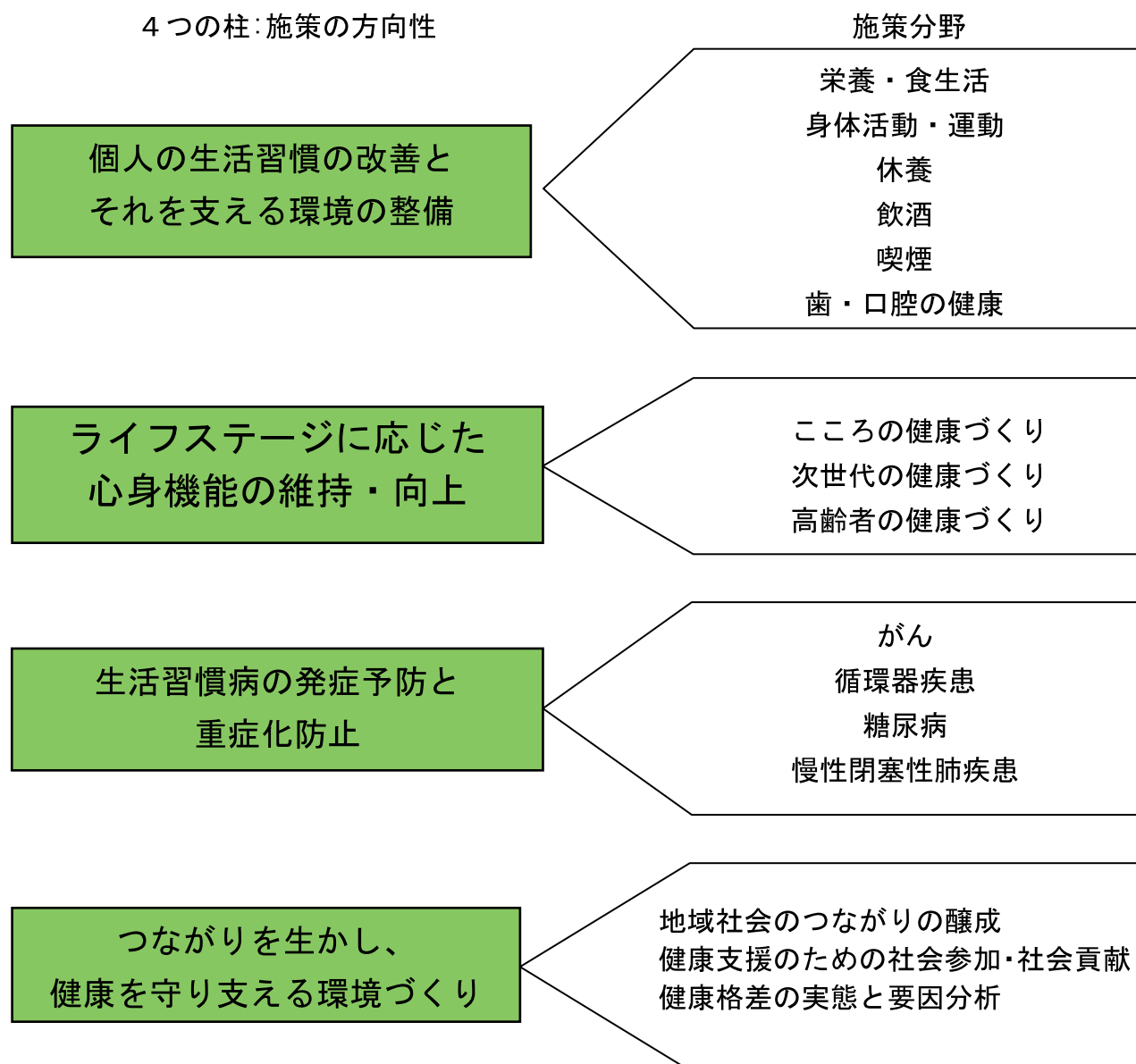
65 歳における平均自立期間の県内市町村における差（平成 20 年）

	最長の市町村 A	最短の市町村 B	差 A-B
男性	17.85 年	15.66 年	2.19 年
女性	21.28 年	19.14 年	2.14 年

(資料：厚生労働科学 健康寿命研究 平均自立期間の算定プログラムより算出)

Ⅱ 4つの柱(施策の方向性)とその施策分野

総合目標を達成するための施策として以下の4つの柱となる方向性を置き、それぞれの施策分野を定めました。



4つの柱＝施策の方向性

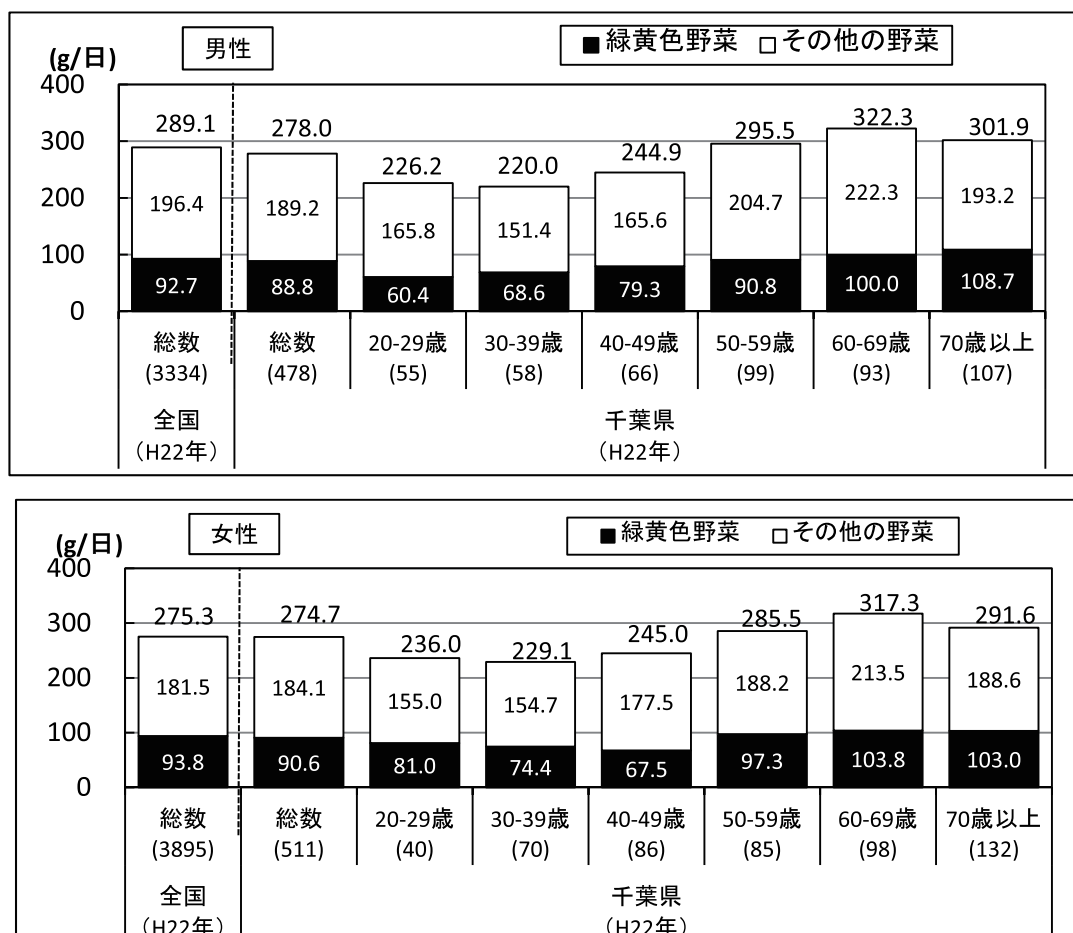
1 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備

県民の健康増進、疾病予防や心身の機能低下の防止を図る上で、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要な基盤となります。

生活習慣は、乳幼児期から高齢期までのライフステージや男性と女性の性による違い、置かれている社会経済状況による影響等、対象となる人々ごとに異なってきます。こうした違いに注目し、対象となる集団ごとの生活上の特性やニーズ、健康上のリスクについて十分に把握し、背景となる環境も視野に入れて改善に向けて働きかける必要があります。

例えば下記のグラフは、H22年県民健康・栄養調査による野菜摂取量を示していますが、1日350g以上摂取できている年代はありません。

男女とも20歳代、30歳代で最も少なく、その後やや増加するものの、70歳以上では再び低下しています。野菜摂取量の増加を働きかける場合、この両者の生活背景、食習慣は大きく異なるため、それぞれの生活環境の特性に見合ったアプローチが求められます。



2 ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

全国と同様に本県も、今後少子高齢化が進展することが確実な中で、健康寿命の延伸を図るためには、高齢になってもできる限り心身の機能を維持し、広がりを持った社会生活を送ることが重要です。

また、妊娠中(胎児期)や子どもの頃からの一環した健康づくり、すなわち健やかな成長と健康的な生活習慣の定着は、その後のライフステージ全体にわたる健康の基礎となるものであり、さらに子どもたちが成長しやがて次の世代の親となってその子どもたちの生活習慣の形成にかかわることからも重要な意味があります。

現在、母子保健分野における取組としては「健やか親子 21」や次世代育成支援計画に基づく対応が進められており、こうした取組と協働して次世代の健康づくりを進めていきます。

さらに、ライフステージを通じ生き生きと自分らしく生活するためには、身体・心の健康と共に重要なのがこころの健康です。働く世代のストレス対策による自殺等の社会的損失を防止するなど、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指す必要があります。

※こころの健康づくりは、各ライフステージごとに課題があることから、ライフステージに応じた心身機能の維持・向上の柱の中で特出しました。

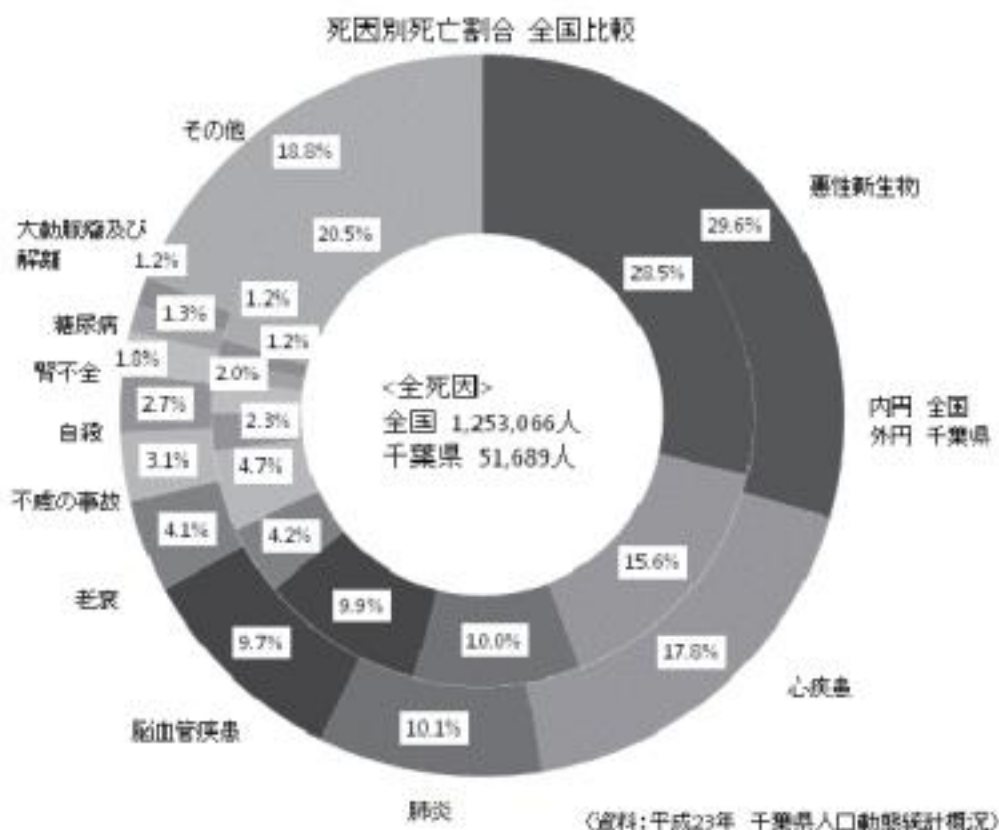
3 生活習慣病の発症予防と重症化防止

本県の死因の第1位はがんで全体の約30%を占めていることに加え、循環器疾患が第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患を合わせて25%を超えており、これらの全死亡に占める割合は約6割に達しています。

また、死亡に至らない場合でも、例えば脳血管疾患では後遺症として運動や言語・感覚が阻害される等、QOLに大きな影響を与える重大な疾患です。

さらに、失明や人工透析の導入など、QOLの著しい低下を招く重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病の年齢調整死亡率は男女とも全国でも上位に位置しています。

本県での今後の急速な高齢化を背景に、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の患者数は増大することが予測され、これらの発症を予防し、適切に治療や健康管理を続けることで重症化を防ぐことは、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。



さらに今後死亡原因として急速に増加が予測されている疾患に慢性閉塞性肺疾患(COPD)が挙げられます。COPDの最も多い症状は、体を動かした後の息切れ(労作時呼吸困難)で、長期間にゆっくりと進行し、このために日常生活が制限されることがしばしばあり、欧米では寝たきりとなる原因の第2位を占める重要な病気です。

肺機能が衰える高齢者の人口増加が予想される本県においては、COPDも重要な課題となることが予測されます。

COPDとは

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%がCOPDを発症するといわれています。

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDに対し、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙などの生活習慣の改善を主とする一次予防対策と同時に、症状の進展や合併症を予防しQOLを維持するための重症化の防止を図る必要があります。

近年、国際的にもこれらの疾患はNCD(Non Communicable Disease:非感染性疾患)として対策が重視されています。

NCD（Non Communicable Disease）とは

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（NCD）」と位置付けています。循環器疾患、がん、糖尿病慢性呼吸器疾患などが主なNCDと言えます。

NCDは世界的に中・高齢者で急増しており、2008年の世界の死亡数5,700万人のうち63%にあたる3,600万人がNCDにより死亡しています。WHOは2030年までにこの数はさらに増加し、5,500万人に達すると予測しています。

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ため、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、「NCD対策」として捉える事が世界的な潮流になっています。

4 つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

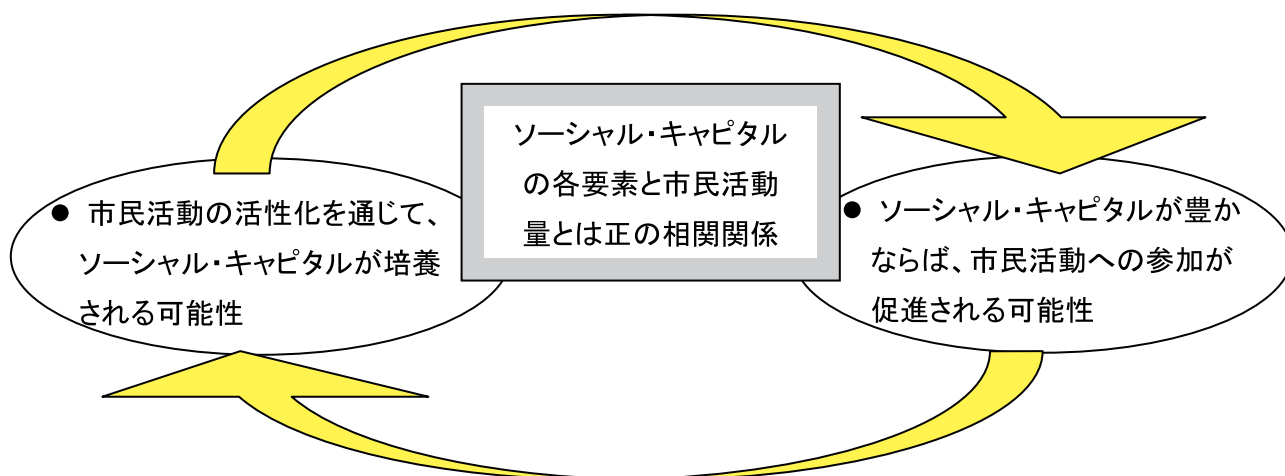
一人ひとりの健康は、社会経済的環境の影響を受けるため、人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、行政機関だけでなく健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な協力を得るなど、社会全体として健康を支える環境を整備することが重要です。

これまで、健康づくりへの取組は、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、今後は個人では解決できない地域社会の課題に取り組むことが求められます。

地域や世代間の相互扶助や地域社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的あるいは精神的に健康に配慮した生活の確保が困難な人や健康に関心のない人を含め、社会全体で支え合いながら健康を守るための環境整備に取り組む必要があります。

地域のつながりの健康への影響について、ソーシャルキャピタルと健康との関連が報告されています。地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準をあげること）、「いいコミュニティづくり」は健康づくりに貢献すると考えられます。

ソーシャル・キャピタルと市民活動との関係



* 出典：コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書（内閣府）

ソーシャルキャピタルとは

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ます。

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ます。

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ります。

健康ちば 21 (第 2 次) の概念図

