

## ミレニアム・インタビュー

# 「健康づくり・医療・福祉の運動」をめざして



千葉県健康福祉部長  
**小川 雅司**

—県は現在、健康づくり・医療・福祉に関する計画の見直しを進めておられますか？その背景は？

本県では今後、全国2位のスピードで人口の超高齢化が進みます。また、現在、合計特殊出生率は1.23であり全国で下から7位です。50代からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群が急増すると言われますが、高齢化の進展に伴い、それらに関連した生活習慣病患者の大幅な増加が見込まれます。従来の計画ではこ

れらの変化に充分に対応できないというのが見直しの背景の一つです。

もう一つの背景として、国が進めている医療制度、介護保険制度、障害者自立支援制度等の制度改革が各分野それぞれ“縦割り”的制度改革であり、分野横断的・複合的な県民のニーズに応えられていないということがあげられます。

本県では、これらの制度改革を地方自治体にとって事務量・負担の増加という受身の捉え方

### タウンミーティングにより 県民の意見・提案を 計画の見直しに反映

たとえば「千葉県地域福祉支援計画」（平成14年2月策定）、「千葉県保健医療計画」（平成18年6月策定）、「千葉県地域福祉支援計画」（平成16年3月策定）といった計画に基づき推進してきました。

県内各地でタウンミーティングを開催しましたが、延べ1万人近くの方々に参加していただきました。このように県民自らが主役となつて、いわば白紙の状態

ではなく、健康づくり・医療・福祉に対する県民の満足度を向上させる絶好のチャンスと捉えます。この機会に“縦割り”的根を取り戻した「県民のための構造改革」に向けての取り組みを推進いたします。

ちば21（健康増進計画）（平成14年2月策定）、「千葉県保健医療計画」（平成18年6月策定）、「千葉県地域福祉支援計画」（平成16年3月策定）といった計画に基づき推進してきました。

たとえば「千葉県地域福祉支援計画」の策定にあたっては、県民主体の作業部会を設置して、県内各地でタウンミーティングを開催しましたが、延べ1万人



タウンミーティング  
(鴨川市)

から施策や計画づくりを行う「健康福祉千葉方式」の手法を、現在進めている健康づくり・医療・福祉に関する3計画の見直し作業にも取り入れて、本年6月から3計画合同のタウンミーティングを、県内各地で実施しています。

### —3計画の見直しの最大のポイントは?

21世紀の健康づくり・医療・福祉は各々の施策独自の完結型ではなく、それぞれが連動し、地域社会の中で融合していくことが重要です。さらに、今後の超高齢社会を展望すると、これらを切り離して考えることは、県民のQOL（生活の質）の向上に向けた様々な複合的ニーズに応えられず、根本的な県民の健康と福祉の向上にはつながらないことが明らかです。

そのため、健康づくり・医療・福祉それぞれの計画を個別に見直すだけに終わらず、それらが

相互に連動する施策・計画づくりを目指します。

## 健康づくり・医療・福祉の連動を図る

県民の視点に立って健康づくり・医療・福祉が連動する地域社会の形成をめざす…そこに立脚することが今、強く求められているのではないかと考えております。そのためには、市町村、県、企業等が協働して、地域社会の中で、住民一人ひとりの生涯を通じた継続的かつ一元的な健康づくり、医療、福祉の実現をめざすことが必要です。

本年7月に開催した3計画合同のタウンミーティングでは、医療や福祉関係者から600万千葉県民が積極的に健康づくりに取り組んでいくため、「健康県しば」を宣言してはどうかとの提案がありました。この提案を受け、県としては、宣言だけ

で終わらせるのではなく、健康づくりの構造改革を目指す100年構想として、医療・福祉を含めた新しい理念を打ち出し、事業、そして広報をも一体的に進める「健康県しば宣言プロジェクト」に取り組んでいきます。

「健康づくりにおいて、「健康ちば21」の中に県民の実践目標を定めていますが、この進捗状況はいかがですか？」

「健康ちば21」は健康増進法に基づく、本県における総合的な健康づくりを展開していく「道しるべ」となる計画であり、平成14年2月に平成22年度までの10カ年計画として策定されました。その中で11分野の県民の実践目標を定めていますが、平成18年度に中間評価を行いました。

### ①「栄養・食生活」

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。女性は策定期から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。

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24・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。

## ②「身体活動・運動」

日常生活における歩数が男性で7・497歩、女性で6・915歩となつており、策定時から男性、2・4%、女性、2・3%の減になつています。

## ③「休養・心の健康づくり」

ストレスを処理することがで

きている者の数が、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名が941名に、女性の354名が377名に増加しています。

## ④「たばこ対策」

喫煙率が、男性で33・6%、女性で11・1%となつており、策定時から男性が9・9ポイント、女

性は1・2ポイントの減になつています。

## ⑤「アルコール」

大量飲酒者が、男性で5・7%、女性で1・0%となつており、策定時から男性、1・9ポイント、女性は0・4ポイントの減になつています。

## ⑥「歯の健康」

20歳以上で定期的に歯科健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も40・4%と11・5ポイントの減となっています。

## ⑦「糖尿病対策」

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。

## ⑧「循環器病対策」

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。

## ⑨「がん対策」

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

診が策定時の285,409人から396,727人(39・0%増)で81,378千tと策定時から9・6%の増となっています。

このように、実践目標の進捗度は項目により様々ですが、こに、子宮がん検診が策定時の212,541人から294,791人(38・7%増)に増加しています。

## ⑩「母子保健」

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%となつており、策定時から男子が2・6ポイント、女子は1・4ポイントの減になつています。

## ⑪「環境対策」

また、赤ちゃんを抱いた経験がある高校生の割合についても、男子で31・8%、女子で45・8%となつており、策定時から男子が1・5ポイント、女子は4・1ポイントの減になつています。

これらを踏まえ、生活習慣病予防の強化を視点に見直しをしたいと考えております。

本県はこれまで「健康生活コーディネート事業」や「女性の健康支援事業」等、個人の立場からの健康づくりの支援を行つ

てきました。その成果を踏まえ、「自分らしく、いきいきと暮らしていますが、県内の温室ガス

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。

これらの評価結果を計画の見直しに生かしたいと考えます。

## —「健康ちば21」における見直しのポイントは?



タウンミーティング  
(市原市)

康力を育てよう」を基本理念に、  
①千葉県独自の目標区分の設定、  
②千葉県独自の目標項目、数値  
目標の設定、③ライフステージ  
ごとの健康づくりの推進につい  
て検討中です。

ライフステージごとの健康づ  
くりの推進については、生涯を  
各段階に大別し、それぞれの“人  
生シナリオ”となる健康づくり  
を提示します。

(注・次ページの県資料「ライフステー  
ジごとの健康づくりの推進」は現行の計  
画のもので、現在、年齢区分などについ  
て検討しています。)

—医療に関して「千葉県保健医  
療計画」における見直しのポイ  
ントは?

住民が地域の中で安心して生  
活を送るために、地域社会の  
中にある様々な資源が相互に有  
機的に連携した、安心・安全で  
質の高い医療が受けられる体制  
を構築する必要があります。

また、限りある医療資源を効

果的・効率的に活用するために  
は、医療資源の持つ機能を整理  
し、患者の疾病の段階に応じて  
患者が最も適切な医療資源を利  
用できる流れを構築することが  
重要です。

このような観点から、国の医  
療制度改革が本格的に始まる平  
成20年度に向けて、がん、脳卒  
中、救急医療等の主要な疾病・  
事業ごとの医療連携体制の見直  
しとして、循環型地域医療連携  
システムの構築を図ります。

さらに、本システムを構築す  
るとともに、対象となる疾患・  
事業に関して分かりやすい指標  
と数値目標を明示して、事後評  
価できる仕組みつくりをめざし  
ます。

現在、県民が疾病に罹患した  
場合には、患者がどこの医療機  
関を受療したらよいか、患者自  
身が考え、受診することが原則  
となっています。この場合、診  
断・治療の有効性や効率性の面  
から、適切な医療機関が選択さ  
れる場合もあればそうでない場  
合もあると考えられます。

地域には、かかりつけ医とし  
ての機能を有する診療所、特定  
の医療技術に専門性を有する診  
療所、総合病院、がんや循環器  
疾患等の高度医療機能を担う病  
院、リハビリテーションや回復  
期医療を担う病院等、様々な医  
療資源がありますが、それらを  
患者がどのように活用していく  
べきかのモデルを示すことが  
求められています。

そのため、まず、救急や周産  
期、小児、さらには、がんや脳  
卒中等の医療分野毎に、また地  
域（二次保健医療圏）毎に、診  
療所や病院等の医療機関の具体

## 循環型地域医療 連携システムの構築と 千葉県独自の 「数値目標」の設定

そのため、まず、救急や周産  
期、小児、さらには、がんや脳  
卒中等の医療分野毎に、また地  
域（二次保健医療圏）毎に、診  
療所や病院等の医療機関の具体

# ライフステージごとの健康づくりの推進

## ● ● ● 健康づくりのポイント ● ● ●



### 幼年期（0歳～4歳）

- ① 1日の生活リズムをつけましょう。
- ② 薄味の習慣をつけましょう。
- ③ 親子のスキンシップを大切にしましょう。
- ④ 不慮の事故防止をしましょう。
- ⑤ むし歯の予防と口腔機能の発達を促しましょう。



### 少年期（5歳～14歳）

- ① 家族そろって、楽しい食事をとりましょう。
- ② 主食、主菜、副菜を組み合わせて食べましょう。
- ③ 朝食は必ず食べるようにしましょう。
- ④ 事故に気をつけ、友達や家族と楽しく遊び、運動を。
- ⑤ 部活や地域クラブ活動で運動習慣を身につけましょう。
- ⑥ 十分な睡眠をとりましょう。
- ⑦ たばこに手を出さないように見守りましょう。
- ⑧ 嫌なことは一人で悩まないで、誰かに相談しましょう。
- ⑨ 永久歯のむし歯と歯肉炎を予防しましょう。



### 青年期（15歳～24歳）

- ① 食事を抜いたり、無理なダイエットをやめましょう。
- ② 体力・生活環境に応じた運動を続けましょう。
- ③ 人間関係の幅を広げましょう。
- ④ 未成年での喫煙は絶対にやめましょう。
- ⑤ 節度ある適度な飲酒。未成年の飲酒はやめましょう。
- ⑥ むし歯と歯肉炎を予防しましょう。
- ⑦ AIDS を含めた性感染症の予防知識を得ましょう。
- ⑧ 薬物の不正な使用は絶対にやめましょう。
- ⑨ カルシウム摂取を心掛けましょう。



### 壮年期（25歳～44歳）

- ① 生活リズムを整え、朝食は必ず食べましょう。
- ② 外食や食品購入の場合、適切な選択をしましょう。
- ③ 体力維持のため運動をしましょう。
- ④ 生活のリズムを整えましょう。
- ⑤ 喫煙習慣について、もう一度見直しましょう。
- ⑥ 適正飲酒を心掛けましょう。
- ⑦ 歯周疾患を予防しましょう。
- ⑧ 生活習慣病に影響を及ぼす「肥満」に注意しましょう。
- ⑨ 定期的に健康診断を受けましょう。
- ⑩ 糖尿病を予防しましょう。



### 中年期（45歳～64歳）

- ① 適正な体重の維持に努めましょう。
- ② 味付けは、薄味にしましょう。
- ③ 適度な運動で、気持ちの良い汗をかきましょう。
- ④ 喫煙習慣を見直しましょう。
- ⑤ 適正飲酒を心がけましょう。
- ⑥ 過労を避け、ストレスと上手に付き合いましょう。
- ⑦ 歯の喪失を防ぎましょう。
- ⑧ 血圧の安定に努めましょう。
- ⑨ がん検診を受診しましょう。
- ⑩ 脂肪の摂取に工夫し、高脂血症に気をつけましょう。



### 高齢期（65歳～84歳）

- ① たんぱく質やビタミン・ミネラルをとりましょう。
- ② あらゆる機会を通じて、外出しましょう。
- ③ 生きがいのある生活を送りましょう。
- ④ 2020 運動の実践に努めましょう。
- ⑤ 高血圧や糖尿病に気をつけましょう。
- ⑥ 喫煙習慣について、もう一度見直しましょう。
- ⑦ 寝たきりの原因を防ぎましょう。



### 長寿期（85歳～）

- ① なんでもおいしくいただきましょう。
- ② 規則正しい生活を送りましょう。
- ③ 体を動かすことをやめないようにしましょう。
- ④ 外出するようにしましょう。
- ⑤ 転倒に注意しましょう。
- ⑥ 体調の変化に気をつけましょう。



この「女性マーク」の付いた項目は、女性の健康づくりで重要な要素を含むポイントを示しています。女性の方は、この項目に特に注意を払ってください。

的な役割分担を明らかにする」とが大切です。

次に、それらの役割分担を基に、患者さんを中心置いて、かかりつけ段階、急性期、回復期等の段階を循環させる地域医療連携バスの構築を進めます。

これらの循環型地域医療連携システムと地域医療連携バスを用いることで、患者さんにとって、最も使いやすく効果的であり、同時に医療機関にとっても効率的な医療が提供できると期待されます。

過程（プロセス）は健康に対する取り組みやどのような医療が行われているか等を表すものです。例として喫煙率や健診受診率、医療用麻薬使用量などがあげられます。

結果（アウトカム）として地域の健康水準や疾病の予後等が用いられます。例として受療率、死亡率、平均寿命などがあげられます。

循環型地域医療連携システムの構築においては「健康ちば21」の見直し等との整合を図りながら、相互に連動・統一した「数值目標」を設定します。設定に当たっては、基盤（ストラクチャ）・過程（プロセス）・結果（アウトカム）といった多面的な観点による、千葉県独自の数値目標の設定とその達成への取り組みを、各疾病・事業ごとに計画

に記述します。

基盤（ストラクチャー）とし

てその地域に存在する医療資源等を用います。例として病床数、医療従事者数、救急告示病院数などがあげられます。

過程（プロセス）は健康に対する取り組みやどのような医療が行われているか等を表すもの

です。例として喫煙率や健診受

診率、医療用麻薬使用量などが

あげられます。

結果（アウトカム）として地

域の健康水準や疾病の予後等が

用いられます。例として受療率、

死亡率、平均寿命などがあげら

れます。

例としてここに示した以外にも、指標や数値目標となりうるものは存在します。それらの中から最終的に適切なものを選んで、循環型地域医療連携システムに関する疾病・事業毎に事後評価を行います。

## 【社支援計画】における見直しの

ポイントは？

現行の計画は「健康福祉千葉方式」(①子ども、障害者、高齢者等の対象者を横断的に捉えた

施策展開、②企画段階から、当事者を含めた県民と行政が協働した施策づくりを特徴とする)

により、平成16年3月に策定され、平成20年度までの5カ年計画です。この計画が目指す「誰もが、ありのままに・その人らしく、地域で暮らすことのできる『新たな地域福祉像』」の実現に向けて、様々な取り組みを進めてきました。

今後、市町村、社会福祉協議会、民生委員、NPO等の様々な地域福祉の担い手の融合をよりいつそう進めていくことが重要です。

今回、健康づくり・医療・福祉の連動を目指して3計画の見直しを進めておりますが、あら

ためて県医師会および県内各地の地区医師会の皆様にご協力を

お願いすることとなります。千葉県と県医師会が密接な連携を

はかりながら、県民の健康福祉の向上に向けて協働して取り組んでいければと願っています。

そこで、計画に基づく施策の

## 大同団結による 地域社会づくり

着実な推進を目指し、市町村との連携・協働の強化、様々な福

祉の担い手の大同団結、健康づくり・医療・福祉の連動などに

視点を置いた見直しを進めます。

そして、市町村をはじめ様々な

分野の団体・個人等と連携・協

働して「誰もが、ありのままに・

その人らしく、地域社会で暮らすことができる」地域社会の実

現に向けた取り組みを進めていきます。

## 【福祉に関して】「千葉県地域福