資料１－１

健やか未来都市ちばプラン
原案

はじめに

市長挨拶文（予定）

目　次

第１章　　総　論

１　計画策定にあたって..... １
（1）　策定の背景および目的 １
（2）　計画の位置づけ ２
（3）　関連する千葉市の計画 ２
（4）　計画の期間 ２
（5）　国の動向 ２
（6）　県の動向 ３
（7）　ＳＤＧｓとの関連性 ４
２　市民の健康を取り巻く状況..... ５
（1）　社会情勢の変化 ５
（2）　出生率の低下 ７
（3）　高齢化の進展 ７
（4）　死亡率と死亡原因 ８
（5）　平均寿命・健康寿命の延伸 １０
（6）　市民の意識 １０
（7）　健やか未来都市ちばプラン（第２次健康増進計画）最終評価の結果・今後の課題. １２
３　基本方針..... １５
（1）　基本理念..... １５
（2）　基本目標..... １５
（3）　健康目標の設定..... １６
（4）　健康目標の評価..... １７

第２章　健康目標

１　健康寿命の延伸と健康格差の縮小..... １８
２　個人の行動と健康状態の改善..... ２１
（1）　生活習慣の改善と生活機能の維持向上 ２１
①　栄養・食生活..... ２１
②　身体活動・運動..... ２６
③　休養・睡眠..... ３０
④　飲酒..... ３４
⑤　喫煙..... ３７
⑥　歯・口腔の健康..... ４１
⑦　こころの健康..... ４６
（2）　生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症・重症化予防 ５０
①　がん..... ５０

② 循環器病 ５４
③ 糖尿病 ５８
④ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患） ６２
３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進 ６５
（1）　胎児期 ６５
（2）　乳幼児期 ６９
（3）　学童期・思春期 ７３
（4）　全成育期 ７９
（5）　青年期・壮年期 ８５
（6）　高齢期 ９２
４　誰もが健康になれる環境づくりの推進 ９８
（1）　地域社会とのつながり ９８
（2）　多様な主体による健康づくり １０２

第３章　目標達成に向けて

１　健やか未来都市をめざした推進体制 １０７
２　ライフコースごとの目標一覧 １１０

第４章　目標設定の考え方

１　健康目標・出典一覧 １１２
（1）　健康目標 １１２
（2）　健康目標出典一覧 １２２
２　付　録 １２３
（1）　参考資料 １２３
（2）　千葉市健康づくり推進協議会 １２４

第１章　総　　論

１ 計画策定にあたって

（１） 策定の背景および目的

戦後、我が国の死亡率は、生活環境や食生活・栄養状態の改善、医療技術の進歩等により大幅に低下し、それに伴い、平均寿命が延伸し男女ともに世界トップクラスの長寿国となりました。

また、市民や行政・関係機関・団体・事業所等の多様な主体による健康づくりの取組み等により、健康寿命も着実に延伸しています。人生１００年時代を健やかでこころ豊かに生きるためには、平均寿命※と健康寿命※※の差、すなわち「不健康な期間（日常生活に介護を要する期間）」を縮めることがますます重要になってきています。

この課題に取り組むため、国は「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１）」を策定しました。第一次「健康日本２１」は、平成１３（２００１）年に開始され、その後、平成２５（２０１３）年に第二次がスタートしました。また、母子の健康水準を向上させるための様々な取組みを国民全体で推進する運動であり、健康日本２１の一翼を担うものとして「健やか親子２１」が平成１３（２００１）年より展開され、令和５年度以降は、成育医療等基本方針に基づく国民運動して位置付けられました。

千葉市では、これまで、国の「健康日本２１」と、母子保健の主要な取組みを示した「健やか親子２１」の内容を踏まえた健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、「新世紀ちば健康プラン（計画期間：平成１４（２００２）年度～平成２４（２０１２）年度）」、「健やか未来都市ちばプラン（第２次健康増進計画）（計画期間：平成２５（２０１３）年度～令和５（２０２３）年度）」を策定し、健康づくりおよび母子保健に係る施策を総合的に推進してきました。

令和４（２０２２）年度に実施した健やか未来都市ちばプラン最終評価（以下、前計画最終評価）では、がん、糖尿病、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）などの分野では、目標達成又は改善の指標が７割以上であったものの、栄養・食生活、身体活動・運動、休養の分野では、ほぼ変化がない、又は悪化の指標が８割以上と、概ね国と同様の結果となり、今後の課題が明らかになりました。

こうしたことから、今後の千葉市における「疾病の発症・重症化予防に重点をおいた健康づくり」と成育医療等基本方針に基づく「成育過程にある人およびその保護者等が健やかに暮らせる社会づくり」等を総合的かつ効果的に推進するため、市民や行政・関係機関・団体・事業所等が一体となって取り組むための行動計画として、「健やか未来都市ちばプラン（第３次健康増進計画）（以下、本計画）」を策定することとしました。

※　平均寿命：０歳の平均余命

※※健康寿命：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。

千葉市では、介護保険制度における要介護認定結果より、要介護２～５に該当しない場合を「日常生活動作が自立している（日常生活に介護を必要としない）期間」とし、その平均を健康寿命として算定。

（２） 計画の位置づけ

① 健康増進法第８条に規定する市町村健康増進計画です。

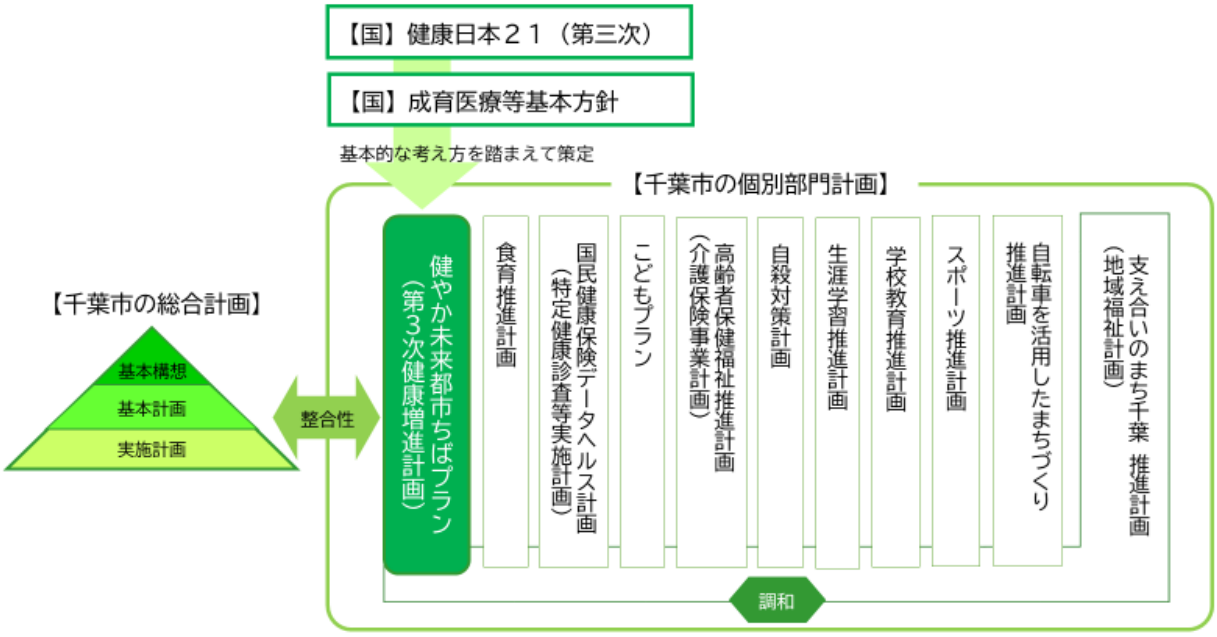
② 市民の健康づくり運動を総合的に推進するための指針であり、千葉市基本計画に位置づけている施策の一つである「健康づくりの促進」「妊娠前から子育て期までの支援の充実」を実現するための行動計画です。

③ 国の「健康日本２１（第三次）」、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、成育医療等基本方針という。）」の基本的な考え方を踏まえた上で、市民の健康づくりを推進するために、千葉市の地域特性や実情を反映させた市独自の計画です。なお、「成育医療等基本方針」は令和１０（２０２８）年度までの計画期間のため、「成育医療等基本方針」に関する分野は、本計画の中間評価時に再度内容を検討します。

（３） 関連する千葉市の計画

本計画は、千葉市の健康づくりに関連する他計画との整合性を図りながら策定します。

また、関連計画のほか、本計画と関連の深い取組みを行っている部署とも連携し、より効果的な施策を推進します。



（４） 計画の期間

本計画の計画期間は、令和６（２０２４）年度から令和１７（２０３５）年度までの１２年間とします。

なお、中間年となる令和１１（２０２９）年度に、計画の進捗状況を評価し、健康目標を含めた内容の見直しを行い、国の健康日本２１（第三次）の最終評価年度（令和１５（２０３３）年度）の翌年度（令和１６（２０３４）年度）に最終評価を行います。

（５） 国の動向

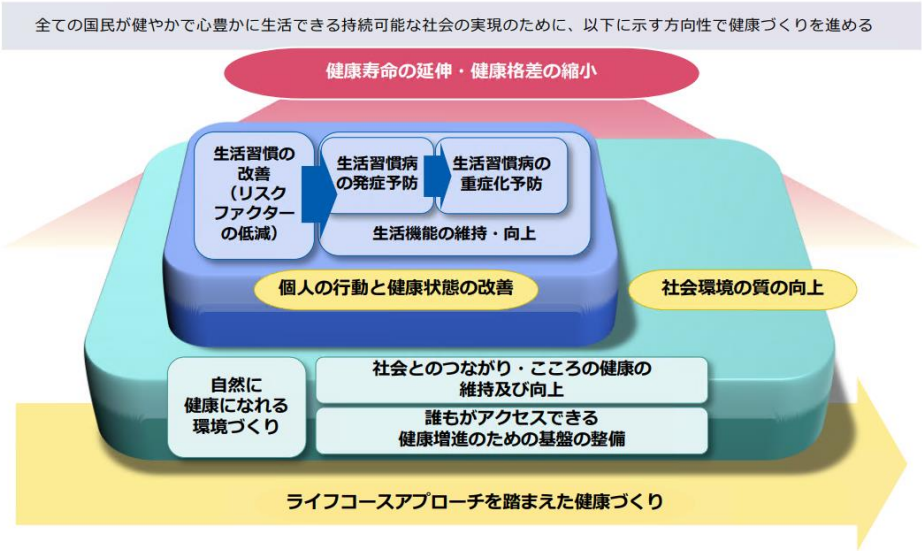
① 健康日本２１（第三次）

健康日本２１（第三次）は、医療費適正化計画や介護保険事業（支援）計画等と計画期間を合

わせることなどから、令和６（２０２４）年度から令和１７（２０３５）年度までの１２年間の計画期間となっています。

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、そのために、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」を行うこととしています。

また、ビジョン実現のための基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの４つとしています。



【出典：健康日本２１（第三次）】

② 成育医療等基本方針

令和元（２０１９）年１２月に「成育過程にある者およびその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、成育基本法という。）が施行され、令和３（２０２１）年２月には、成育基本法の規定に基づき、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に的確に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療が提供されるよう、成育過程にある人等に対して横断的な視点での総合的な取組みを推進するため、成育医療等基本方針が閣議決定されました。

その後、こども家庭庁の設置やこども基本法の制定などの動きを反映させるため、令和５（２０２３）年３月に成育医療等基本方針を改定し、令和５（２０２３）年から令和１０（２０２８）年度の６年程度を一つの目安として取り組むこととしました。

その際、これまでの母子保健に係る国民運動計画であった「健やか親子２１」は、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置付けられました。

（６） 県の動向

健康ちば２１（第３次）では、都道府県健康増進計画として「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」という基本理念のもと、「Ⅰ 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上」、「Ⅱ 生活習慣病（ＮＣＤｓ※）の発症予防と重症化予防」、「Ⅲ つながりを生かし、

※ＮＣＤｓ：Noncommunicable diseases（非感染性疾患）。循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称。

健康を守り支える環境づくり」、「Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の４つの柱において誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組みを推進し、「健康寿命の延伸」および「健康格差の縮小」を目指すとしています。

なお、計画期間は国と同様、令和６（２０２４）年度から令和１７（２０３５）年度までの１２年間です。

（7） ＳＤＧｓとの関連性

持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）とは、平成２７（２０１５）年９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための２０３０アジェンダ」にて定められた２０３０年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことです。１７のゴール・１６９のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

健康日本２１（第三次）では「誰一人取り残さない健康づくり」を掲げており、その考えは本計画においても同様です。本計画と特に関わりの深いＳＤＧｓの目標の一つである「３　すべての人に健康と福祉を」を中心に、関連目標の達成に向けて健康づくりの取組みを推進します。

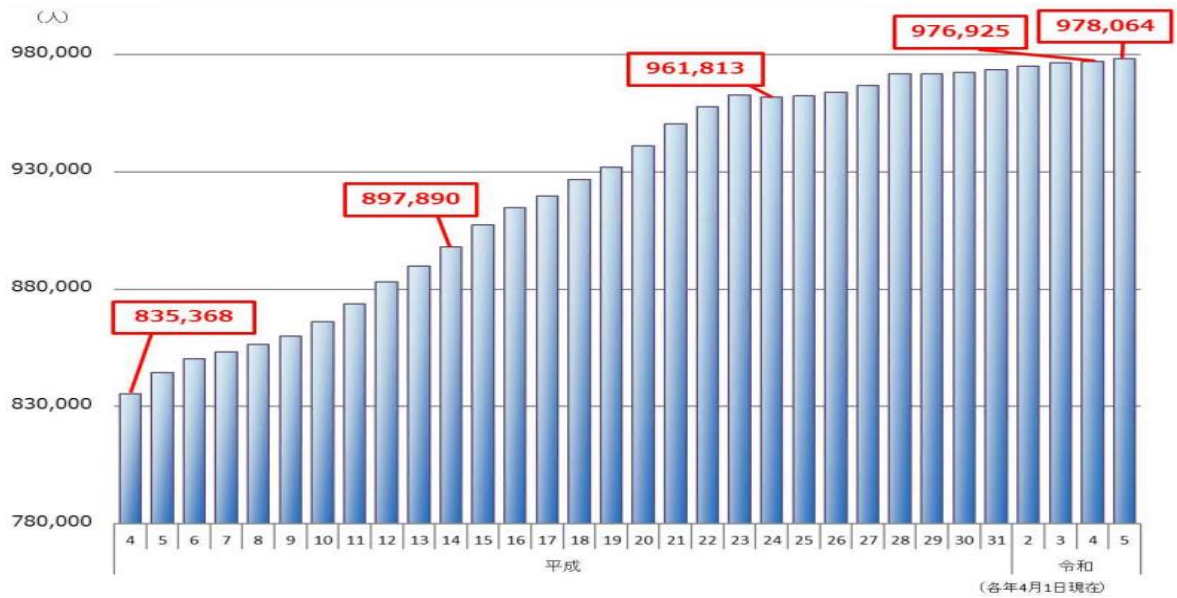
【出典：２０１５年９月国連サミットによる採択（持続可能な開発目標ＳＤＧｓ）】

2 市民の健康を取り巻く状況

（1） 社会情勢の変化

①人口推移

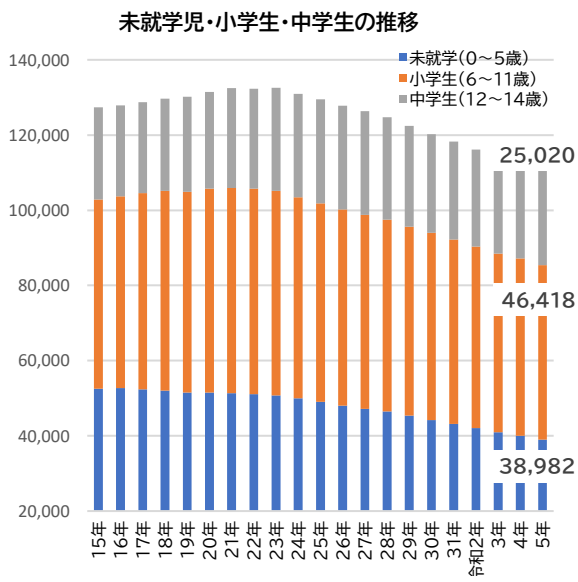
■ 総人口の推移

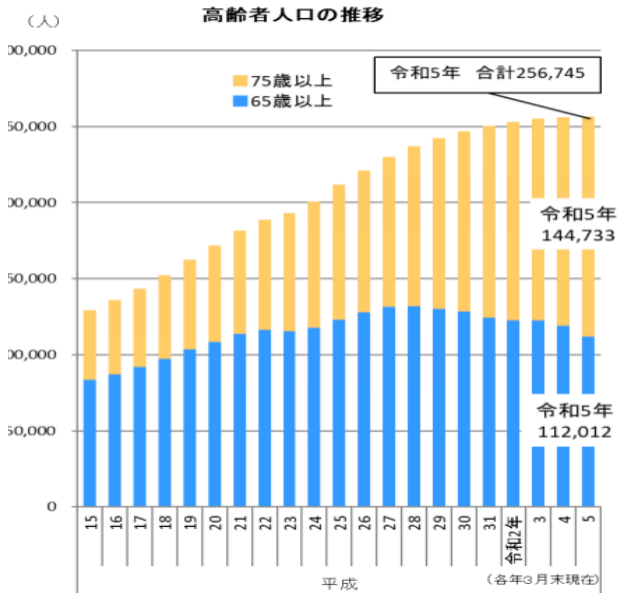


（資料：令和５年版　千葉市の人口動向　人口を考えるデータ集）

■ 各種別人口の推移

年齢構成は、１４歳以下の人口は減少し、６５歳以上の人口が増加しています。高齢者の中でも７５歳以上の後期高齢者の割合が増えています。



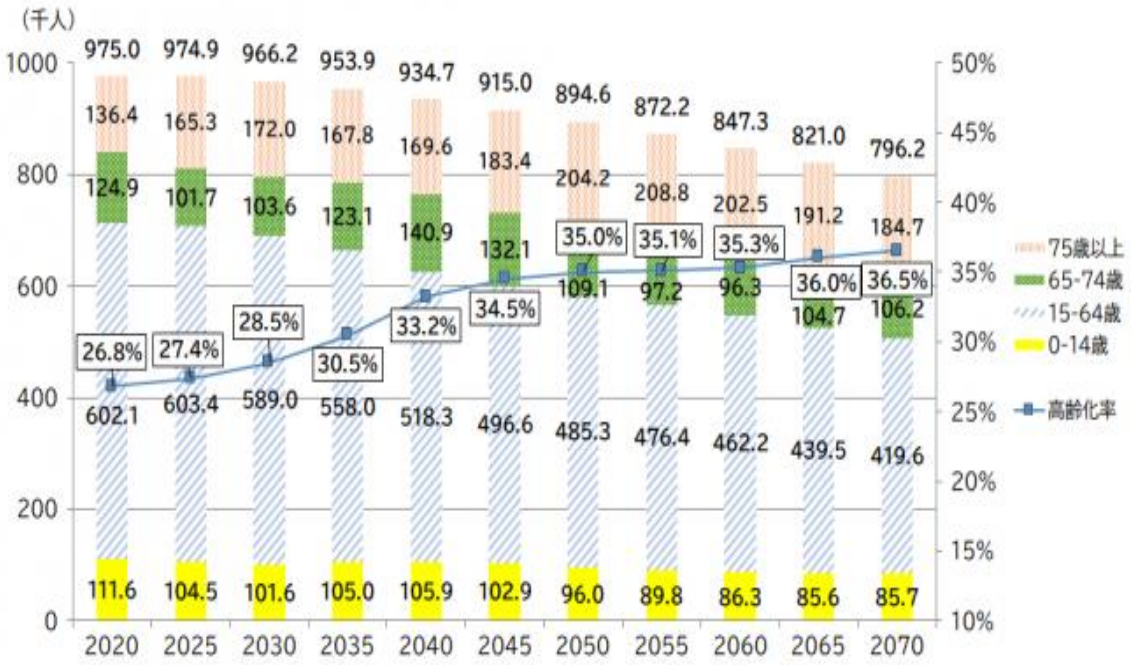


（資料：令和５年版　千葉市の人口動向　人口を考えるデータ集）

②人口推計

■ 年齢４区分別の将来人口推計

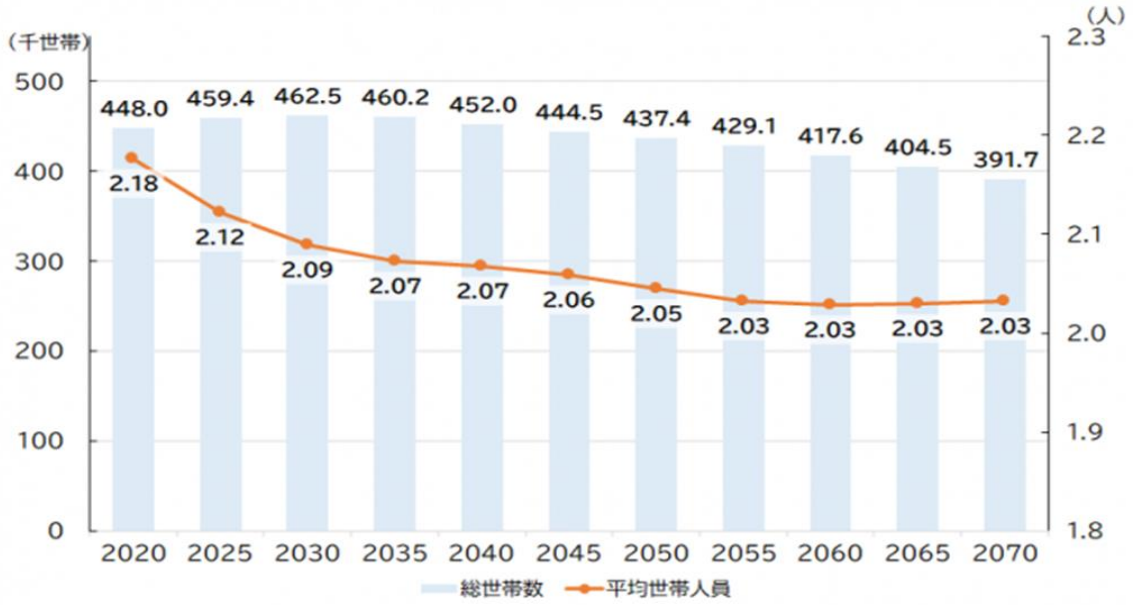
２０２０年代前半をピークに総人口は減少に転じ、高齢化率は２０７０年には３６．５％まで上昇する見通しです。一方、年少人口（１４歳以下）や生産年齢人口（１５歳～６４歳）は減少を続ける見通しです。



（資料：令和４年（２０２２年）３月推計（千葉市作成））

■ 世帯数および平均世帯人員の将来人口推計

世帯数は２０３０年にピークを迎え、平均世帯人員は減少傾向が続く見通しです。



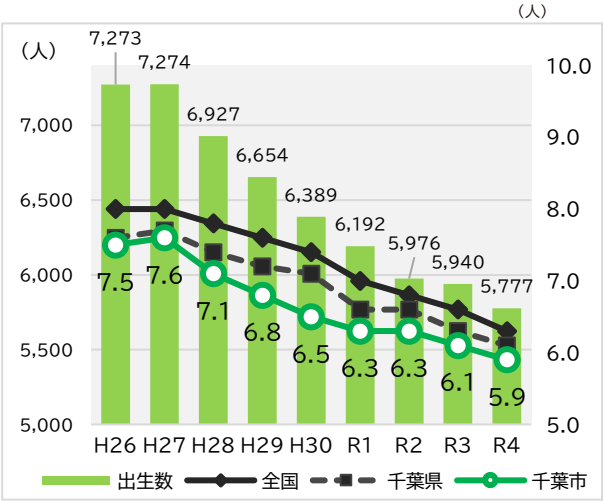
（資料：令和４年（２０２２年）３月推計（千葉市作成））

（２） 出生率の低下

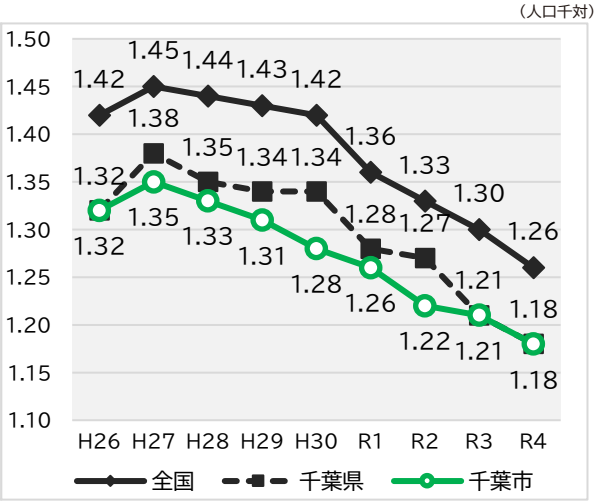
出生数は平成２８（２０１６）年以降は減少を続けており、令和２（２０２０）年には６，０００人を下回りました。

出生率も同様の傾向にあり、合計特殊出生率※は、全国と比較すると低い状況が続いています。

■ 出生数と出生率



■ 合計特殊出生率の推移



（資料:人口動態調査（全国・千葉県）・千葉市保健統計（千葉市））

（３） 高齢化の進展

千葉市の高齢者（６５歳以上）の人口は増加傾向にあり、令和２（２０２０）年時点での高齢化率は２６．８％（４人に１人が高齢者）であり、令和２２（２０４０）年には３３．２％（３人に１人が高齢者）に達すると推計されています。また、令和２（２０２０）年時点で、７５歳以上の高齢者数が６５歳～７４歳の高齢者数を上回り、２０５５年には６５歳以上の高齢者のうち、３人に２人が７５歳以上となると見込まれています。

■ 千葉市の人口推計

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年	2065年	2070年
人口	0~14歳	111,605	104,500	101,600	105,000	105,900	102,900	96,000	89,800	86,300	85,600	85,700
	15~64歳	602,063	603,400	589,000	558,000	518,300	496,600	485,300	476,400	462,200	439,500	419,600
	65歳以上	261,283	267,000	275,600	290,900	310,500	315,500	313,300	306,000	298,800	295,900	290,900
	うち65~74歳	124,850	101,700	103,600	123,100	140,900	132,100	109,100	97,200	96,300	104,700	106,200
	うち75歳以上	136,433	165,300	172,000	167,800	169,600	183,400	204,200	208,800	202,500	191,200	184,700
	合計	974,951	974,900	966,200	953,900	934,700	915,000	894,600	872,200	847,300	821,000	796,200
比率	0~14歳	11.4%	10.7%	10.5%	11.0%	11.3%	11.2%	10.7%	10.3%	10.2%	10.4%	10.8%
	15~64歳	61.8%	61.9%	61.0%	58.5%	55.5%	54.3%	54.2%	54.6%	54.5%	53.5%	52.7%
	65歳以上	26.8%	27.4%	28.5%	30.5%	33.2%	34.5%	35.0%	35.1%	35.3%	36.0%	36.5%
	うち65~74歳	47.8%	38.1%	37.6%	42.3%	45.4%	41.9%	34.8%	31.8%	32.2%	35.4%	36.5%
	うち75歳以上	52.2%	61.9%	62.4%	57.7%	54.6%	58.1%	65.2%	68.2%	67.8%	64.6%	63.5%

（資料：千葉市基本計画［令和５年度］）

■ 要支援・要介護認定者数の推移

高齢化の進展に伴い、千葉市においても要介護者は、年々増加すると見込まれます。 （人）

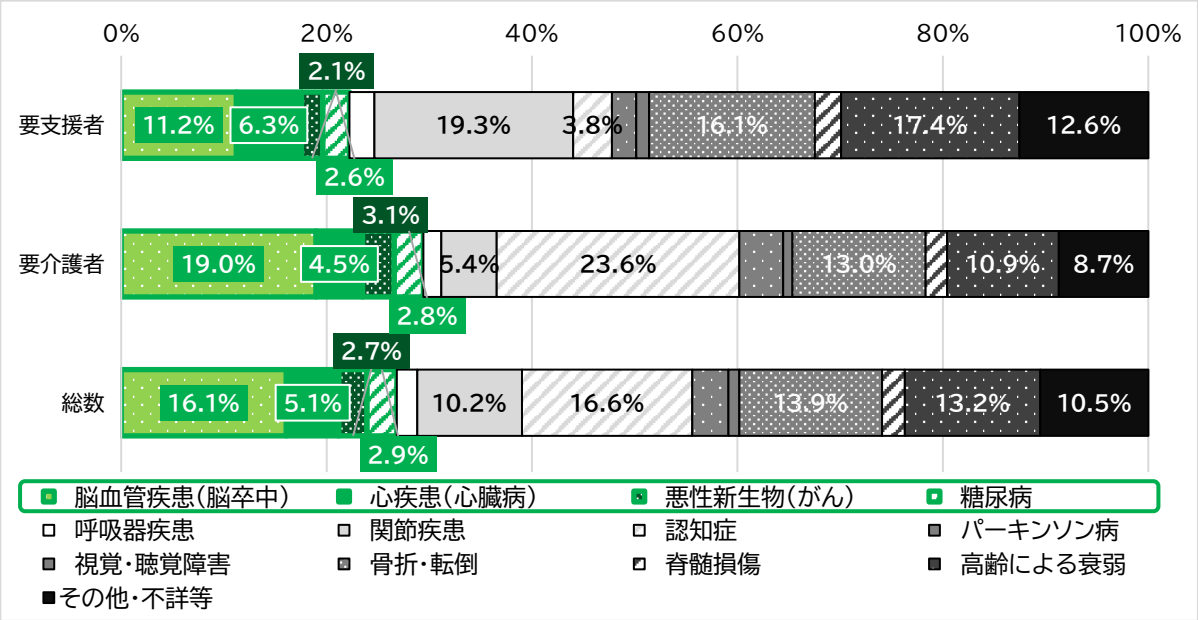
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
65歳以上人口	256, 734	257, 664	258, 372	259, 039	299, 287
要支援･要介護認定者数	49, 455	50, 710	52, 099	53, 594	61, 378

（資料：千葉市高齢者保健福祉推進計画［令和３年度］）

※合計特殊出生率：１５歳～４９歳までの女性の年齢別出生率の合計。一人の女性が、その年の年齢別出生率で出産すると仮定した場合に一生の間に産む子ども数。

■　要支援者・要介護者における介護が必要になった主な原因

全国において要支援者や要介護者における介護が必要になった主な原因は、生活習慣病（心疾患、脳血管疾患、糖尿病）が約３割を占めるほか、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒などで５割を超えています。



（資料：厚生労働省「令和４年国民生活基礎調査の概況」）

（４）　死亡率と死亡要因

一般的に、高齢化の進展に伴い粗死亡率※※は高くなりますが、千葉市でも高齢化が進み、人口千人に対する粗死亡率は、年々上昇しています。

高齢化による人口の年齢構成の差をなくした年齢調整死亡率※※※は、男女ともに減少しています。

■　粗死亡率と年齢調整死亡率の年推移

※総数には年齢不詳を含む。

		平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
人口（人）	総数	924,319	961,749	971,882	974,951
	15歳未満	127,608	123,972	122,062	110,929
	15～64歳	639,711	606,496	597,580	569,887
	65歳以上	152,231	198,850	238,213	249,963
死亡数（人）		5,854	7,011	8,003	9,352
粗死亡率（人口千対）		6.3	7.3	8.2	9.6
年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	1561.0	1518.1	1346.4	1343.7
	女性	915.9	852.4	802.2	714.7

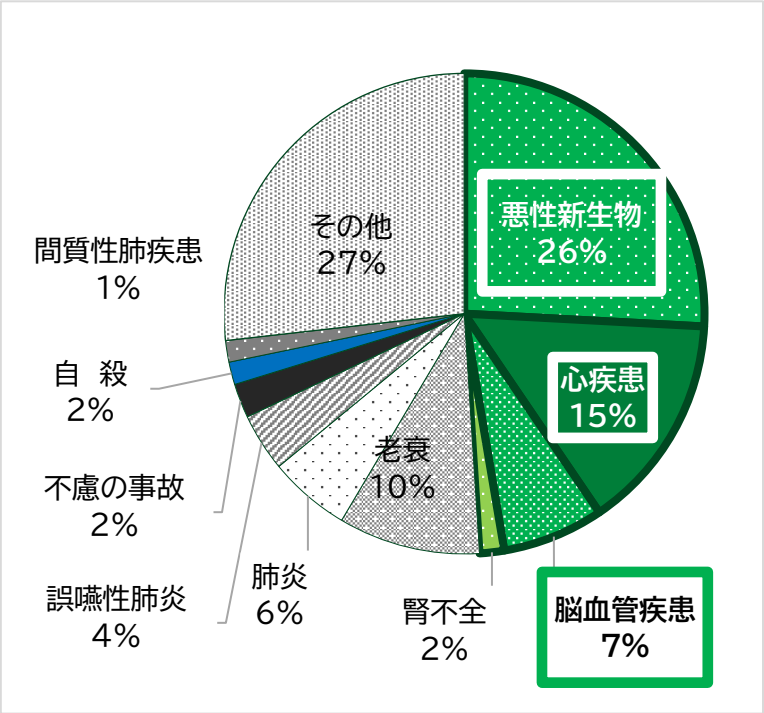
（資料：国勢調査および千葉市保健統計、人口動態調査特殊報告（千葉市分集計））

※※粗死亡率：一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率。

※※※年齢調整死亡率：死亡率は年齢により異なり、高齢者の割合が高い地域では死亡率が高くなるため、年齢構成が異なる地域の死亡率を比較するために、年齢構成の差を取り除いた死亡率（対象集団が基準人口の年齢構成だった場合の死亡率）。基準人口は、平成２７年モデル人口。

■　死因別死亡者の割合

悪性新生物が２６％と最も高く、次いで心疾患１５％、老衰１０％、脳血管疾患７％であり、生活習慣病に関連する死亡が全体の５割弱を占めます。



（資料：令和４（２０２２）年人口動態調査（千葉市分集計））

■　ライフコース別の主要な死亡原因上位５位

３９歳以下では、自殺が最も多く、死因の約半数を占めます。

４０歳以上では悪性新生物・心疾患の割合が最も高くなります。

	15～19歳	20～39歳	40～64歳	65歳以上	総数
第１位	自殺 55.3%	自殺 41.3%	悪性新生物 37.6%	悪性新生物 27.2%	悪性新生物 28.1%
第２位	不慮の事故 19.1%	悪性新生物 16.5%	心疾患* 13.6%	心疾患* 15.3%	心疾患* 15.0%
第３位	悪性新生物 12.8%	不慮の事故 7.9%	脳血管疾患 8.2%	老衰 9.6%	老衰 8.6%
第４位	心疾患* 2.1%	心疾患* 7.7%	自殺 7.2%	肺炎 7.2%	脳血管疾患 7.2%
第５位	その他 10.6%	脳血管疾患 4.0%	肝疾患 4.2%	脳血管疾患 7.2%	肺炎 6.6%

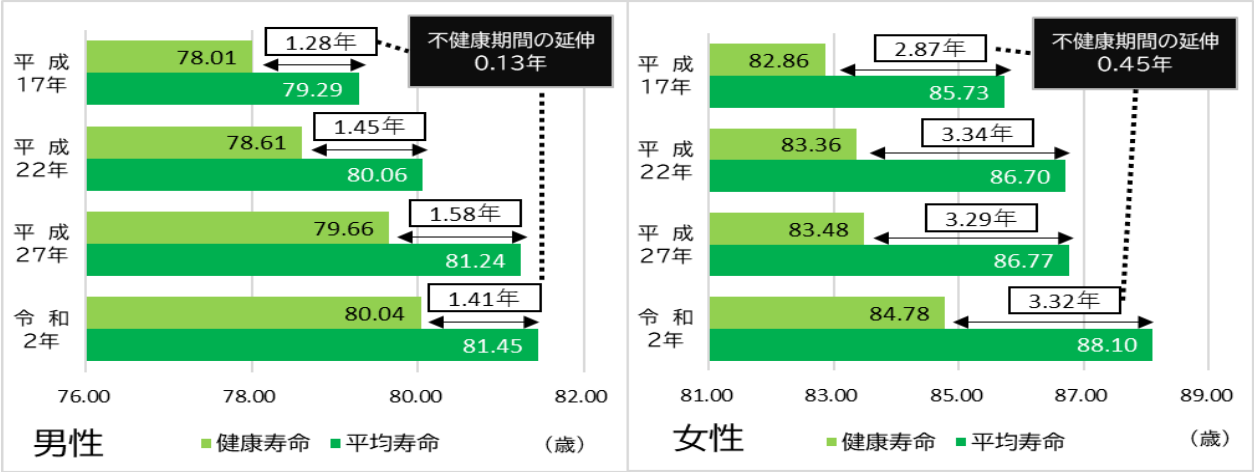
＊高血圧性を除く

（資料：平成３０～令和４（２０１８～２０２２）年　人口動態調査（千葉市分集計））

（５） 平均寿命・健康寿命の延伸

千葉市の平均寿命は、国・千葉県と同様に男女ともに延伸しています。平成１７(２００５)年から比べると、平均寿命の延伸した年数が、健康寿命の延伸した年数を上回っています。そのため、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」を平成１７（２００５）年と令和２（２０２０）年で比較すると、男性は0.13年、女性は0.45年延びており、改善がありませんでした。「不健康な期間」が延びると、医療や介護を要する期間が延び、生活の質が低下する可能性が高くなります。

■ 平均寿命と健康寿命（「日常生活動作が自立している期間の平均」）の推移



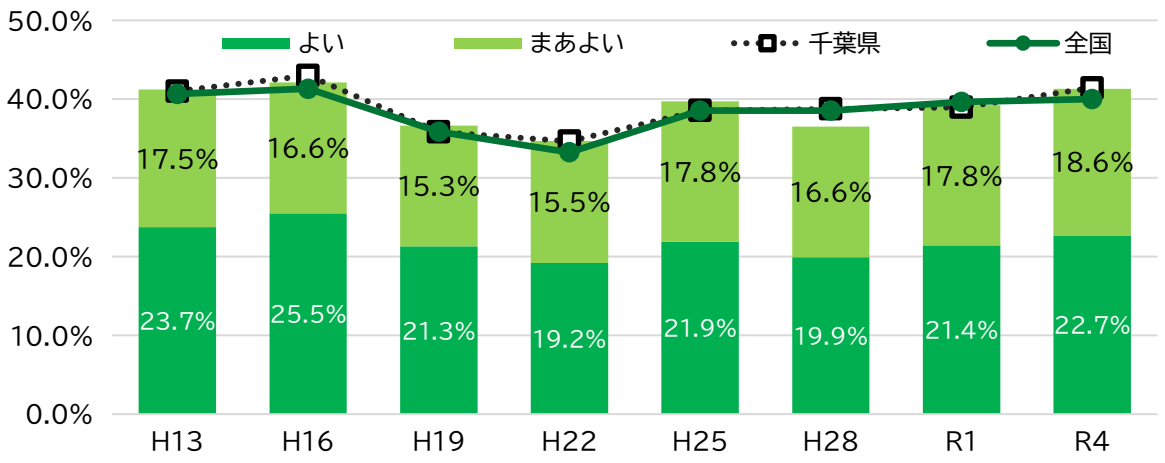
（資料：厚生労働科学 健康寿命研究を用いて算定（千葉市分集計分）

健康寿命：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。千葉市では、介護保険制度における要介護認定結果より、要介護２～５に該当しない場合を「日常生活動作が自立している（日常生活に介護を必要としない）期間」とし、その平均を健康寿命として算定。

（６） 市民の意識

■ 自分の健康をよいと感じる市民の割合

自分の健康を「よい」「まあよい」と感じる市民の割合は、全国・千葉県と同様に、平成１３(２００１)年から令和４(２０２２)年まで４割前後と横ばいで推移しています。

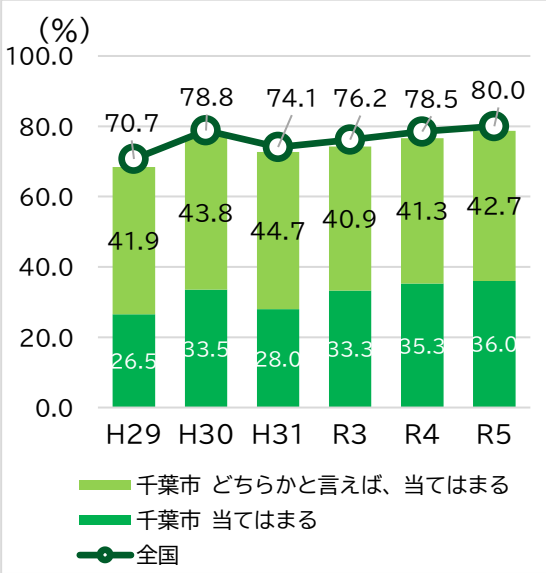


（資料：国民生活基礎調査（千葉市分集計））

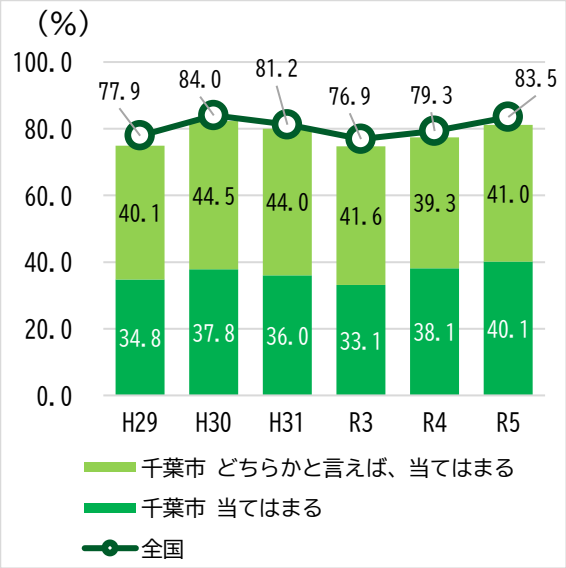
■ 自分にはよいところがあると思う子どもの割合

小学生・中学生ともに、８割の子どもが自分にはよいところがあると感じています。ほぼ横ばいで推移しているものの、全国に比べるとわずかに低くなっています。

①小学生



②中学生



（資料：全国学力・学習状況調査（千葉市分集計））

（７） 健やか未来都市ちばプラン（第２次健康増進計画）最終評価の結果・今後の課題

ｉ）最終評価の結果

平成２５（２０１３）年度から令和５（２０２３）年度の１１年間において、１８の施策分野、１３８指標（健康目標）に、それぞれ健康目標を設定し、健康寿命の延伸と格差の縮小に向けて取り組んできました。

分野別の健康目標の達成状況は、以下のとおりでした。

１３８指標のうち　◎ 最終値が目標を達成している指標　：４０指標
○ 最終値が目標に向かって改善している指標　：２０指標
△ 最終値がほぼ変化していない指標　：６３指標
× 最終値が悪化している指標　：１０指標
－ 最終値がないなどの理由で現時点では評価できない指標：　５指標

18の施策分野	◎		○		△		×		－		総計
	個数	率	個数	率	個数	率	個数	率	個数	率	
1　健康寿命の延伸と健康格差の縮小	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3
2　がん	7	70.0%	1	10.0%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	10
3　循環器疾患	3	27.3%	1	9.1%	6	54.5%	1	9.1%	0	0.0%	11
4　糖尿病	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
5　COPD（慢性閉塞性肺疾患）	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
6　こころの健康	1	33.4%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3
7　次世代の健康　①思春期	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
8　次世代の健康　②妊娠・出産・不妊	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
9　次世代の健康　③小児保健医療	2	14.3%	3	21.4%	8	57.2%	1	7.1%	0	0.0%	14
10　次世代の健康　④育児不安	4	20.0%	5	25.0%	10	50.0%	1	5.0%	0	0.0%	20
11　高齢者の健康	0	0.0%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	3	50.0%	6
12　地域の絆による社会づくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2
13　栄養・食生活	2	11.1%	0	0.0%	12	66.7%	4	22.2%	0	0.0%	18
14　身体活動・運動	2	20.0%	0	0.0%	7	70.0%	1	10.0%	0	0.0%	10
15　休養	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
16　飲酒	1	14.3%	4	57.1%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	7
17　喫煙	3	27.3%	2	18.2%	6	54.5%	0	0.0%	0	0.0%	11
18　歯・口腔の健康	6	60.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	20.0%	0	0.0%	10
合　計	40	29.0%	20	14.5%	63	45.7%	10	7.2%	5	3.6%	138

全１３８指標のうち、目標を達成した指標が４０指標、改善した指標が２０指標で、全体の４３％に当たる６０指標が、目標達成又は改善となりました。

分野ごとに見ると、「がん」、「糖尿病」、「ＣＯＰＤ」、「次世代の健康①思春期」、「飲酒」では、目標達成又は改善している指標が７割以上となりました。

一方で、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」の分野では、ほぼ変化がないか、又は悪化している指標が８割以上となりました。なお、悪化している指標が２割を超えたのは、「栄養・食生活」、「歯・口腔の健康」でした。

また、次世代の健康に関する分野では、４分野中「②妊娠・出産・不妊」「③小児保健医療」「④育児不安」で、ほぼ変化がないか、又は悪化している指標が５割以上となりました。

ii）今後の課題

前計画最終評価に基づき、下記のとおり今後の課題が明らかとなりました。

■ **健康寿命**

平成17(2005)年と比較すると令和2(2020)年には男女ともに延伸し、目標を達成しましたが、女性は、平成22(2010)年（中間評価値）と比較すると悪化していました。そのため、引き続き主体的な健康づくりの重要性について広報・啓発を行い、市民の行動変容につながる意識醸成を図るとともに、エビデンス（科学的根拠）に基づく取組みを進めることが必要です。

■ **「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「歯・口腔の健康」**

子ども・青年期・壮年期での肥満傾向と身体活動量の不足が改善されなかったことから、今後、メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人が増加する可能性があります。これにより、循環器疾患をはじめとする生活習慣病の発症リスクが高まることから、「栄養・食生活」および「身体活動・運動」の分野の取組みを強化する必要があります。

■ **「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）」**

生活習慣病は、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙など他分野の健康目標と密接に関わることから、二次予防の取組みとともに、これら一次予防※に関する取組み総合的に推進する必要があります。

■ **「こころの健康」**

法や体制整備により改善傾向にありますが、継続した取組みが必要です。

■ **「次世代の健康」**

妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実や、相談先となる窓口に関する普及啓発を強化するなど、特に子育てに関する不安の軽減を図るための取組みが必要です。

■ **「高齢者の健康」**

今後も高齢化が進展し、後期高齢者が増加していくことから、前期高齢者・後期高齢者の各世代の健康づくりに関する普及啓発や取組みを強化するとともに、通いの場の充実や、地域活動、ボランティア活動に参加しやすい環境づくりなど、高齢者の社会参加を促す取組みが必要です。

■ **ライフステージを通じた健康課題**

指標の達成状況をライフステージ別に見ると、悪化している指標がおおいのは学童期で、改善が進んでいない指標が多いのは、乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、１５歳以上共通の項目でした。本計画では、ライフステージの特徴を踏まえ、関係機関における一層の取組みが必要です。

※一次予防：生活習慣や生活環境の改善、健康教育による疾病予防や健康増進、予防接種等による疾病の発生予防などが一次予防となる。

■ **「健康を支え、守るための社会環境の整備（地域社会のつながり）」**

最終値を取得することができないため評価不能となりましたが、国の健康日本２１（第二次）最終評価報告書においても「地域のつながりの強化は、健康づくりに貢献すると考えられる」と指摘されていることから、引き続き地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが必要です。

■ **健康無関心層も含めた誰もが健康になれる環境づくり**

性別・年齢・加入保険や障害・病気の有無などに関わらず、誰もが自然に健康になれる環境づくりが望まれます。前計画の計画期間で改善が見られなかった「栄養・食生活」「身体活動・運動」は、意識啓発等により生活習慣の改善を促す従来型の取組みに加えて、ＩＣＴ等のさらなる活用を選択肢とするなど、市民がより参加・継続しやすく実際の行動変容につながる取組みが必要です。

３ 基本方針

１２年後を見据え、千葉市の「目指す姿」として基本理念を掲げ、その達成のための基本的な取組みの方向である基本目標を４点設けました。

（１）基本理念

すべての市民が支え合いながら、生涯にわたって心豊かに暮らせる

「健やか未来都市 ちば」を目指します。

（２）基本目標

自分は健康であると感じ、いきいきと暮らしている市民を増やそう

個人や地域、企業など様々な団体それぞれが、健康を意識し、行動することで、年齢や性別、社会・経済的な立場、疾病や障害の有無に関わらず、健康を感じ、生きがいをもって暮らしている市民を増やします。

市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組もう

自分の健康状態を知るなど健康意識を高め、心身の機能の維持・向上のために主体的に行動します。

生涯を通じて健康づくりに取り組もう

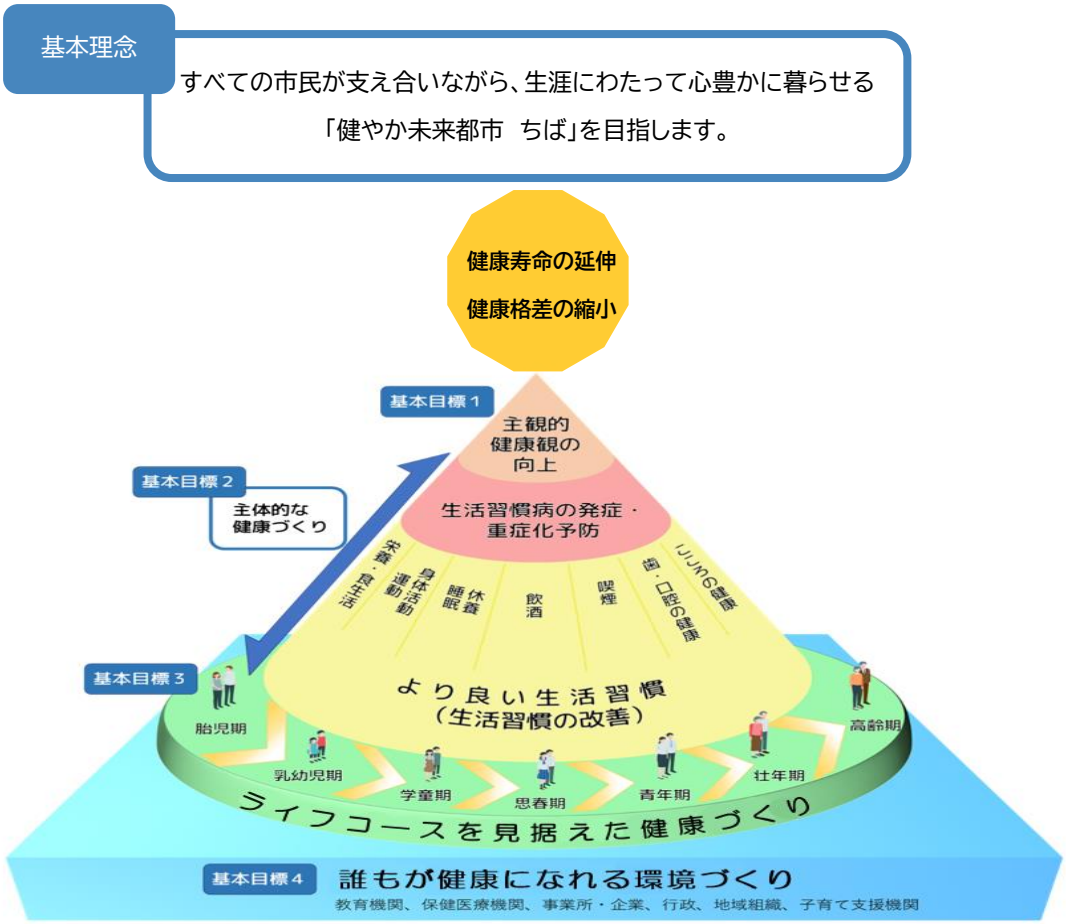
人生１００年時代の到来を踏まえ、胎児期から高齢期に至る、生涯を見据えた健康づくりに取り組みます。

また、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりに取り組み、健やかな子どもを育てます。

みんなで支え合う地域社会を育み、健康づくりの輪を広げよう

町内自治会やサークル等の地域コミュニティ、学校、その他関係団体等が主体的に健康づくりに取り組むとともに、事業所では従業員や顧客等の健康づくりに努めます。これらの団体が協働してすべての市民の健康づくりを支援する輪を広げ、誰もが健康になれる環境づくりを推進します。

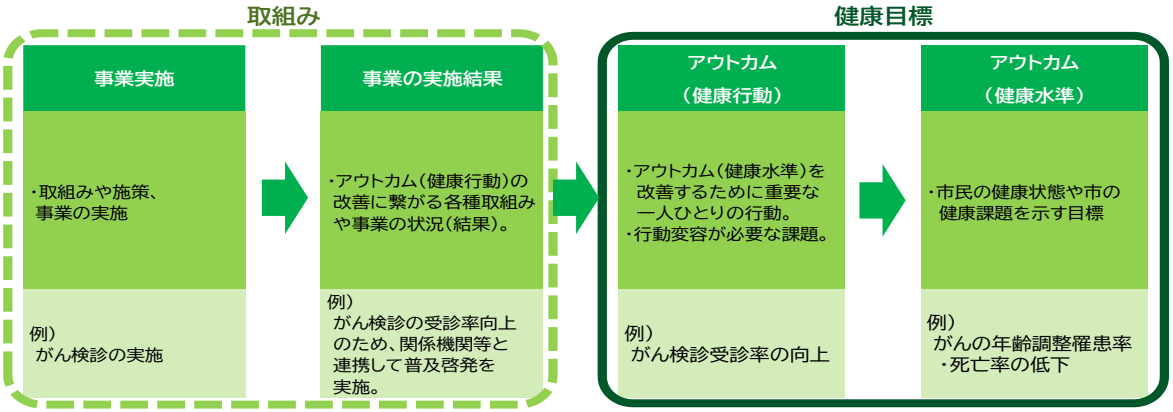
■　健やか未来都市ちばプラン基本理念・基本目標　概念図



（３）健康目標の設定

基本理念・基本目標の達成のため、基本的な生活習慣に係る７分野、生活習慣病（ＮＣＤｓ）に係る４分野、ライフコースに係る６分野、環境づくりに係る２分野の計１９の施策分野ごとに下記のロジックモデルに基づき、個別の健康行動および健康水準に係る健康目標（計２４２指標）を設定しました。また、それぞれの達成に向けた取組みをＰＤＣＡサイクルに基づき、本計画の策定（Ｐｌａｎ）、取組み（Ｄｏ）、中間・最終評価（Ｃｈｅｃｋ・Ａｃｔ）として、計画的に進めていきます。各健康目標は、国および千葉県の目標設定や本市の実状に応じてエビデンス（科学的根拠）に基づいて設定しています。

■　健やか未来都市ちばプランの健康目標達成のためのロジックモデル



■　分野別の健康目標（指標）の分布一覧

分　野	全体指標		胎児期		乳幼児期		学童期・思春期		全成育期		青年期・壮年期		高齢期	
	健康行動	健康水準	健康行動	健康水準	健康行動	健康水準	健康行動	健康水準	健康行動	健康水準	健康行動	健康水準	健康行動	健康水準
健康寿命	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
栄養・食生活	11	7	-	1	-	-	4	2	-	2	8	2	7	1
身体活動・運動	7	-	-	-	-	-	4	-	-	-	5	-	4	-
休養・睡眠	4	1	-	-	-	-	2	-	-	-	2	1	1	1
飲　酒	4	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-
喫　煙	5	-	2	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-
歯・口腔の健康	7	9	2	-	2	1	-	2	-	2	3	5	2	1
こころの健康	-	4	-	-	-	-	-	3	-	3	-	2	-	-
が　ん	8	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8		-	-
循環器病	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-
糖尿病	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
子育て	-	-	1	2	10	-	-	-	9	7	-	-	-	-
高齢者の自立度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
地域社会とのつながり	2	7	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	1
多様な主体による健康づくり	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

（４）健康目標の評価

各健康目標は、現状値と評価時点の直近値を比較し、その上で、全国の現状値や直近値もしくは、総合的な評価として下記の４段階で評価します。

計画策定時の現状値と直近値を比較

◎　目標を達成した

○　目標に達していないが、改善している
（原則、有意差検定により、片側P値（vs.現状値）＜0.05、かつ一定値以上改善）

△　変化なし
（原則、有意差検定により、片側P値（vs.現状値）≧0.05）

×　悪化している
（原則、有意差検定により、片側P値（vs.現状値）＜0.05、かつ一定値以上改善）

―　評価不可
（統計データ等の採取不可能な場合など）

第２章　健　康　目　標

１ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【１】現状と課題

ⅰ 健康寿命

・公衆衛生の向上や医療技術の進歩等により、平均寿命が延び、人生１００年時代が到来しています。このような時代において、健康寿命を延ばし、病気や障害があっても健康であると感じ、いきいきと暮らせること（主観的健康観の向上）がますます重要になっています。

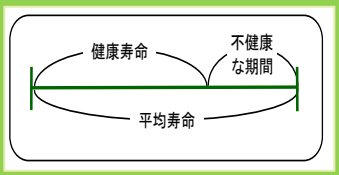
・千葉市では、平均寿命と同様に健康寿命も延びていますが、平成１７(２００５)年以降、平均寿命の延びに比べると健康寿命の延びは限定的で、「不健康な期間（日常生活に介護を要する期間）」の改善が進んでいません。健康増進や生活習慣病等の発症予防・重症化予防等の取組みを強化することで、平均寿命と健康寿命の差を縮め、市民一人ひとりの生活の質の向上を図る必要があります。

・「不健康な期間（日常生活に介護を要する期間）」の改善が見られない一方で、「自分は健康であると感じる市民の割合」は、過去２１年間で一時的に悪化することもありましたが、概ね横ばいで推移しています。

・千葉市の健康寿命は、全国と比較して男性の延びが小さく、女性の延びが大きい傾向にあります。しかし、女性の「不健康な期間」は男性よりも倍以上長いことから、男女ともに健康寿命の延伸に向けたさらなる取組みが必要です。

健康寿命とは

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
※千葉市では、「日常生活に介護を必要としない（介護保険の要介護２～５に該当しない）期間の集団における各人の平均」を健康寿命の指標とし、これは「平均自立期間」とも呼ばれます。



なお、厚生労働省が算出する「健康寿命」は、「日常生活に制限のない期間の平均」を用いて算出しています。

ⅱ 健康格差

・健康格差には、家族構成・職業・経済力・地域の４つの主要な要因が関わっているといわれています。家庭や職場、地域社会での良好な人間関係や、強固なサポートを得られるネットワークは、健康に良い影響を与えることが知られています。少子高齢化や核家族化の進行に伴い独居世帯が増加する中、人や地域とのつながりや社会参加がますます重要になります。

・健康格差を縮小するためには、個人の努力だけでは不十分であり、社会経済的な格差の是正と併せて、健康に関心のある人や持てる人々だけでなく、健康に関心のない人や持つことが難しい人々にも働きかけることが必要です。また、健康への関心度に関わらず、誰もが健康になれる環境を整え

るため、健康分野だけでなく、様々な分野の関係機関・団体と横断的に連携し、健康なまちづくりを進めることが重要です。

健康格差とは　地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

現　状

ｉ）平均寿命と健康寿命の差

平均寿命･健康寿命は男女ともに延伸し、平成１７年から比べると、平均寿命の延伸年数が、健康寿命の延伸年数を上回っており、「不健康な期間」に改善が認められませんでした。

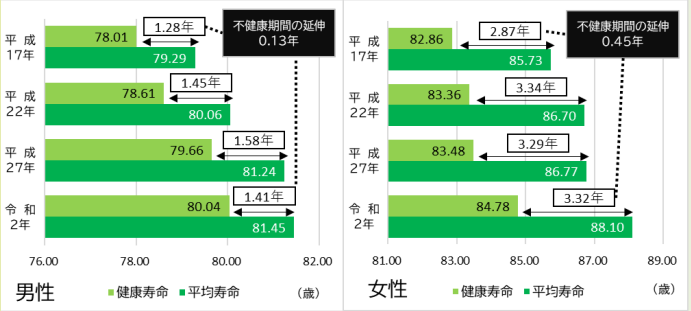
ii）健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の全国値との比較

男性の延びが小さく、女性では延びが大きい状況でした。

iii）自分の健康を良いと思っている人の割合の推移

自分の健康を「よい」「まあよい」と感じる市民の割合は、全国・千葉県と同様に、平成１３年から令和４年まで４割前後と横ばいで推移しています。

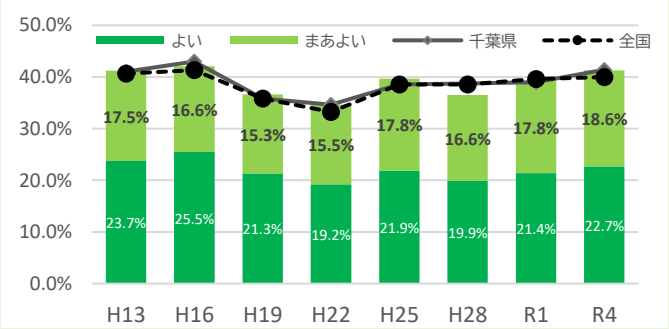
データ



【資料：厚生労働科学　健康寿命研究】

健康寿命［単位：歳］		平成２２年	令和２年（全国値:令和元年）	健康寿命の延び
男性	千葉市	78.61	80.04	1.43
	全　国	78.17	79.91	1.74
女性	千葉市	83.36	84.78	1.42
	全　国	83.16	84.18	1.02

※全国値は「厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書『健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究』」による推定値



【資料:国民生活基礎調査】

千葉市の課題

- 「不健康な期間」を縮小するため、平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸が必要です。
- 健康格差の縮小のため、健康への関心度に関わらず誰もが健康になれる環境づくりを進めることが必要です。
- 健康的な生活習慣の定着と維持、改善や生活習慣病の発症・重症化予防、地域とのつながりや社会環境の質の向上を図ることで、誰もが健康づくりに関心を持ち、主観的健康観を高めることが必要です。

【2】目標の設定

健康水準に関する目標		現　状	目　標	出典
健康寿命*の延伸 ＊日常生活動作が自立している期間の平均	男性	健康寿命　80.04年 平均寿命　81.45年 不健康期間　1.41年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	G
	女性	健康寿命　84.78年 平均寿命　88.10年 不健康期間　3.32年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	G
自分の健康を良いと思っている人の増加		41.3%	増　加	D

【3】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

・自分の心身の健康状態に関心を持ち、認識し、健康的な生活習慣の定着と維持をします。
・かかりつけ医を持ち、定期的に健康診査、検診を受けます。
・体調不良時は、早期に受診し、治療の必要性について医学的な判断を得た上で対応します。
・疾病や障害の有無に関わらず、健康を感じ、生きがいをもって暮らします。
・自分の健康だけでなく、家族や仲間など周囲の健康にも関心を持ち、互いに支え合います。
・積極的に地域とつながり、社会活動に参加します。

■　市・関係機関などの取組み

・市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、市、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体等が協働し、支援します。
・市、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体等がそれぞれの立場で、また連携して健康づくりに取り組み、個人やその集団が置かれた状況に関わらず、誰もが健康になれる環境づくりを進めます。
・ＩＣＴの活用などにより、幅広い層に健康に関心を持ってもらえるよう取組みます。
・科学的根拠に基づく健康的な生活習慣の定着、維持ができるよう普及啓発をします。

コラム

人生100年時代を心豊かに生きる

日本人の平均寿命は、2050年には女性は90歳を超えると推計されています。また、令和5(2023)年9月1日時点で100歳以上の高齢者は全国で9万2千人を超え、千葉市でも400人を超えるなど、100歳まで生きることが珍しくない社会となっています。

しかし、寿命が延びればそれで良いというわけではなく、長くなった人生を豊かに生きるためには、健康寿命をいかに延ばすかが重要です。健康的な生活習慣を一人ひとりが心がけ、人生100年時代を自分らしく過ごしましょう。

100年を生きる。
千葉市

ロゴマーク：長寿の意味の「蝶」に関連した「蝶々結び」(結び目は市章の一部を採用)に、子どもとお年寄りの顔を表しています。

キャッチフレーズ：「100 年を生きる。」健康な人も、病気や障害のある人も「人生 100 年時代」を一緒に生きることを表します。

２　個人の行動と健康状態の改善

（１）生活習慣の改善と生活機能の維持向上

①　栄養・食生活

【１】現状と課題

ｉ　栄養・食生活の役割

・栄養と食生活は、生命を維持し、健康で幸せな生活を送るために不可欠な要素です。バランスの取れた食事は、子どもたちの健やかな成長、生活習慣病の発症や重症化予防のほか、生活の質の向上および社会機能の維持向上に欠かせません。

・食事は、それ自体が楽しみの一つであり、他者とのコミュニケーションの重要な手段でもあります。家族や友人などと食卓を囲む共食により、楽しみながら栄養バランスのとれた食習慣を身につけることが重要です。

ii　栄養・食生活の千葉市の課題

■　適正体重の維持とバランスのよい食事

・健康な食生活による適正体重の維持は、子どもから高齢者に至るあらゆる年代で重要です。

・前計画最終評価では、小学５年生男子・女子の肥満が増加し、２０～６０歳代男性の約３人に１人が肥満でした。肥満は、がん、循環器病、２型糖尿病等の生活習慣病の発症と関連があります。また、若年女性のやせは、低出生体重児の出生や骨粗しょう症の発症リスクを高めます。適正体重を維持するためには、必要な摂取エネルギー量を知り、１日３食、主食、主菜、副菜を組み合せたバランスの取れた食事をとることが重要です。また、成人１人１日あたりの野菜摂取の目標量は３５０ｇ、果物は２００ｇ(可食部)とされており、野菜や果物の適量摂取も生活習慣病予防に役立ちます。

■　食塩の過剰摂取の防止

・食塩の過剰摂取は、高血圧につながるほか、胃がんのリスクを高めるため、減塩を心がけることが重要です。食塩として摂取された体内の余分なナトリウムの排出を促すために、カリウム※が含まれる野菜や果物を適量摂取することが必要です。

・前計画における１日あたりの食塩摂取の目標量は８ｇ以下でしたが、千葉市、全国ともに目標達成には至りませんでした。さらに、全国的には食塩摂取量は減少し改善傾向にある一方で、千葉市の前計画最終評価では変化がない状況です。

・将来の生活習慣病リスクを減らすために、子どもの頃から減塩を習慣化することが必要です。

■　食環境の整備

・食事は、家庭内での調理だけでなく、外食（飲食店や給食施設※※を含む）や中食（なかしょく）（お弁当やお惣菜等すでに調理された食品の消費）など多様化しています。そのため、栄養・食生活の改善には、子育て支援・教育、保健医療、食品事業等の様々な関係機関が健康づくりに積極的に取り組むことが必要です。また、生涯にわたって食事を楽しむためには、歯・口腔分野の取組みも欠かせません。これらの取組みが、誰もが健康になれる食環境づくりにつながります。

※カリウム:人体に必要なミネラルの一種で浸透圧の調整などの働きをする。ナトリウムを排出する作用があるため、塩分の摂りすぎを調整する上で重要。

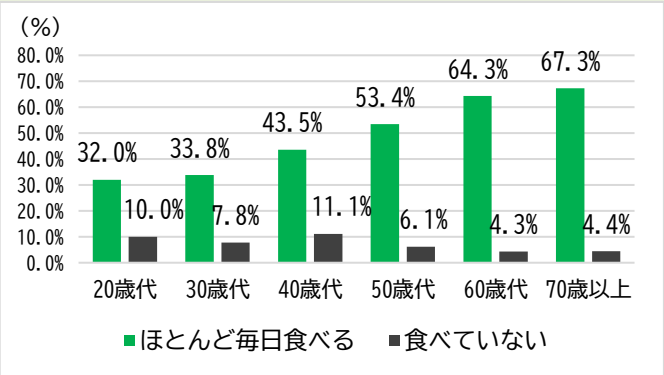
※※給食施設:特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設。千葉市では、１回５０食以上または１日１００食以上の食事を供給する施設としており、学校、病院、高齢者施設、児童福祉施設、事業所、寄宿舎などが該当。

現　状	デ　ー　タ

ｉ）年代別の食事のバランスの推移

（主食･主菜･副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほとんど毎日の人の割合）

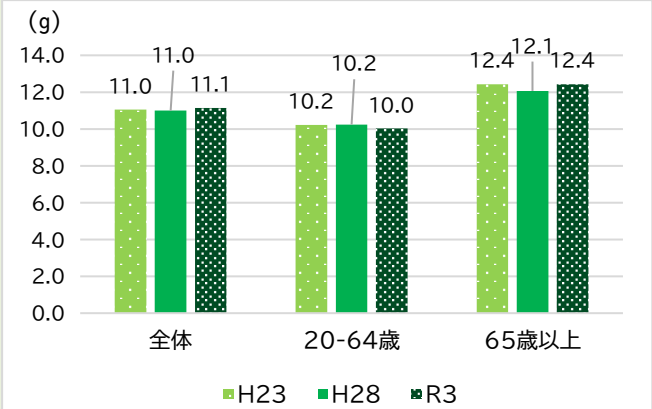
年齢が若いほど主食・主菜・副菜をそろえて食べていない人の割合が高くなっています。



【資料：千葉市健康づくり（食習慣）に関するアンケート調査（令和３年度）】

ii）　食塩摂取量（１日あたり）の推移

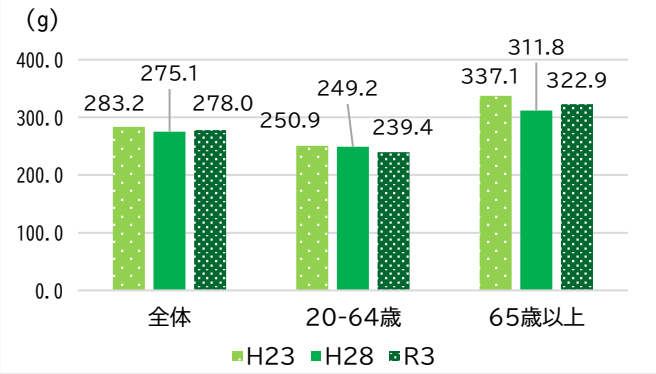
目標量（7g/日）を超えており、特に６５歳以上の摂取量が多い状況です。



【資料：千葉市の健康づくり（食習慣）に関するアンケート調査（令和３年度）】

iii）　野菜の摂取量の平均値（１日あたり）の推移

高齢期に比べ、青年期・壮年期の摂取量が少なく、目標量（１日３５０ｇ）に達していません。



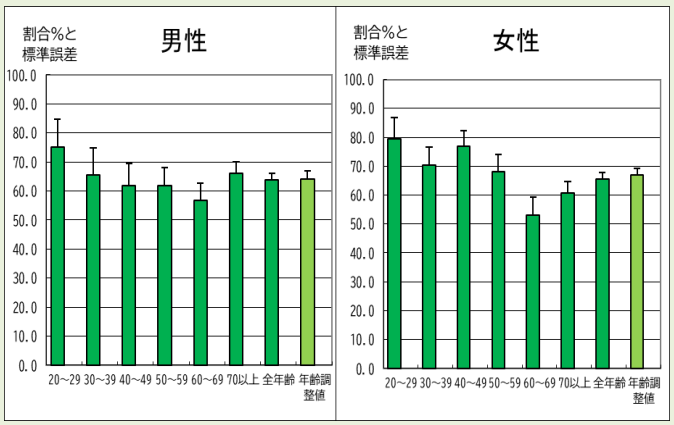
【資料：千葉市の健康づくり（食習慣）に関するアンケート調査（令和３年度）】

iv）　適正体重の年代別の状況

（ＢＭＩ18.5以上２５未満、６５歳以上はＢＭＩ２０以上２５未満の割合）

※年齢調整値

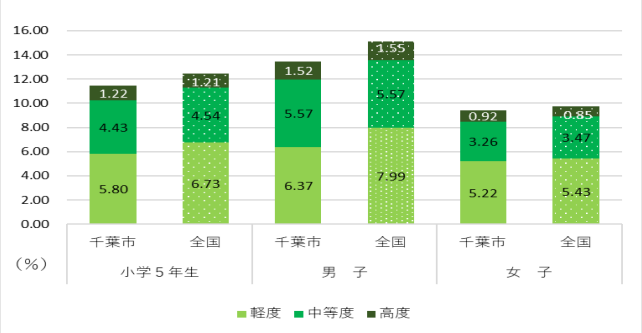
全体では男女とも約３～４割は適正体重ではありません。



【資料：千葉市の健康づくり（食習慣）に関するアンケート調査（令和３年度）】

ｖ） 肥満傾向にある子どもの割合の推移（小学５年生）

肥満傾向児の割合は、全国平均を下回っているものの、男子の約7.5人に１人、女子の約１０人に１人は肥満です。



【資料：千葉市の保健体育（千葉市教育委員会保健体育課　作成）/全国：学校保健統計調査（文部科学省）】

千葉市の課題

- 規則正しい食行動を実践し、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を基本に、自分の適正体重を維持する食事量を摂取することが必要です。
- 千葉市の野菜摂取量の平均値はどの年代でも少ない一方、食塩摂取量は過剰であることから、適正量を摂取することが必要です。
- 学童期・思春期において、朝食を毎日食べることの重要性の普及啓発や大人の家族との共食を推進する必要があります。
- 飲食店や食品関連事業者などと連携・協働した食環境づくりが重要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
朝食を毎日食べる子どもの増加	小学６年生	93.3%	増加	i
	中学３年生	90.2%	増加	i
夕食を大人の家族と食べる子どもの増加	小学５年生	88.1%	増加	h
	中学２年生	75.8%	増加	h
主食・主菜・副菜を組み合せた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の増加		56.2%	増加	L
野菜摂取量の平均値の増加（１日あたり）		278g	350g	L
果物摂取量の平均値の増加（１日あたり）		104g	200g	L
食塩摂取量の平均値の減少（１日あたり）		11.1g	7g	K
野菜をたくさん食べるようにしている人の増加		79.2%	増加	N
果物摂取を意識している人の増加		84.3%	増加	N
減塩に気をつけた食生活を実施している人の増加		63.9%	増加	N
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
やせ傾向のある子どもの減少	中学３年生女子	3.4%	3.1%	g
肥満傾向のある子どもの減少	小学５年生	11.5%	減少	g

適正体重*を維持する人の増加　　（年齢調整値） *ＢＭＩ:18.5以上２５未満（６５歳以上はＢＭＩ:２０以上２５未満）			65.5%	増加	K
やせ*の２０～３０歳代の女性の減少　＊ＢＭＩ:18.5未満			14.5%	減少	K
肥満者*の減少　＊ＢＭＩ：２５以上	２０～６９歳	男性	32.6%	30%	K
	４０～６９歳	女性	17.6%	15%	K
やせ*の高齢者の減少＊ＢＭＩ：２０以下	６５歳以上		20.4%	17%	ｅｂ①

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 健康的な食生活の実践

・家族や友人などとの共食を通じて、子どもの頃から食事を楽しみ、健康的な食生活を身につけます。
・主食・主菜・副菜をそろえて食べることを実践します。
・自分の適正体重を理解し、これを維持する食事量を心がけます。
・しょうゆやソースはかけずにつけるなど、食塩摂取量が多くならないように気をつけます。
・１日に野菜３５０gを目標に、もう一皿（小鉢程度）多く野菜をとるよう心がけます。
・１日１回は果物を食べるよう心がけます。
・食品の購入時や外食の際には、栄養成分表示（熱量（エネルギー）、食塩相当量など）を確認します。
・生涯にわたって食事が楽しめるよう、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 健康的な食生活のための知識の普及

・バランスのよい食事や減塩等について、普及啓発します。
・歯・口腔の健康づくりの取組みと合わせて普及啓発をします。

▶ 健康的な食生活のための環境づくり

・千葉市食育推進計画に基づき、関係機関・団体・企業等と連携し、食育を推進します。
・食育推進の担い手として組織的に活動するボランティア（食育推進員）を養成・育成し、保健福祉センターや公民館等における食育活動の充実を図ります。
・食品関連事業者等と連携のもと、健康情報の提供や定食や総菜などの栄養成分表示を推進するなど、誰もが健康になれる食環境づくりを進めます。
・研修会の開催や個別指導を通じて、給食施設を支援し、利用者に応じた給食を提供します。

適正体重	子ども	肥満度＝(実測体重－身長別標準体重)/ 身長別標準体重　× 100(%) **■肥満度の区分**　軽　度:肥満度20%以上30%未満 中等度:肥満度が30%以上50%未満 高　度:肥満度が50%以上 **■やせの区分**　肥満度－20%未満
	成　人	BMI*18.5 以上25未満(65歳以上はBMI20以上25未満) ＊BMI(体格指数)＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

食　育	生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものです。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人を育てます。
共　食	家族や友人などと一緒に食事をすることです。食事をとりながらコミュニケーションを図ることにより、食事の楽しさ、マナー、あいさつ、食に関わる基礎を身につけることができます。
栄養成分表示	容器包装に入れられた加工食品などには、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量等の栄養成分の含有量が表示されています。栄養成分表示を活用することで、エネルギーや栄養素の摂取量を知ることができます。

コラム

美浜ベジ・アクティブ宣言

前計画において市民の野菜摂取量が少ないことの課題を踏まえ、美浜区では平成29(2017)年度から「美浜ベジ・アクティブ宣言」をスローガンとし、「1日350gの野菜を食べよう」「自ら行動しよう運動しよう」をテーマに、区内の商業施設・小学校・食育推進員等の多くの方の協力を得て、健康に関する情報を発信しています。

■ 簡単！野菜レシピ

100種類以上のレシピを区内公共施設、商業施設等で配布し、レシピの裏面は、運動、健診、歯・口腔の健康等の情報を掲載しています。

■ クッキングレポート

「簡単！野菜レシピ」を使用した課題レシピを小学生親子で調理し、写真や感想をレポートして応募。事前に「ミニ教室」、事後に商業施設等で「クッキングレポート展示会」を実施しています。

クッキングレポート展示会

民間企業との連携による減塩の取り組み

味の素株式会社、キッコーマン株式会社、国分グループ本社株式会社およびエスビー食品株式会社と「千葉市民の食習慣の改善に向けた連携に関する協定」を締結し、「ちばしお、減らしお、ヘルシーライフ♪」を活動名として、減塩レシピの作成・配布や減塩啓発イベント等を実施しています。

ちばしお、減らしお、ヘルシーライフ♪

■ 減塩レシピ

■ イベント

② 身体活動・運動

【１】現状と課題

ⅰ 身体活動・運動の役割

・「身体活動」は、安静時よりも多くのエネルギーを消費するすべてのからだの動きを指します。一方、「運動」は、身体活動の中でも特に、スポーツやフィットネスなどの健康や体力の維持と増進を目的に計画的かつ意図的に行われる活動を指します。

・身体活動や運動を増やすことは、２型糖尿病、循環器病、がん、うつ病、認知症などの発症リスクを低減するとされています。

・身体活動や運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで死亡リスクを高める要因といわれています。高齢者では、骨粗しょう症や自立度の低下、フレイル※の要因の一つとなります。

・身体活動は、こころの健康や生きがいにも良い影響を与え、子ども、妊娠中や産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人に対し、健康効果があるといわれています。

・いつまでも健康でいきいきとした生活を続けるためには、運動を習慣づけ、日常生活においても、積極的にからだを動かすことが重要です。

・歩数は身体活動の客観的な指標の一つで、1,000歩は約１０分の身体活動量に相当します。健康日本２１（第三次）では、青年期・壮年期の目標歩数は日常生活で8,000～10,000歩、高齢期は6,000歩とされています。これは、毎日１時間程度歩くことが推奨されているということになります。

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023　推奨事項（抜粋）

全体の方向性	個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今より少しでも多く身体を動かす			座位行動
対象者	身体活動			座位行動
子ども	・中強度以上の主に有酸素性身体活動を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム*を減らす。			座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する ※立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす
成人	歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日60分以上（1日約8，000歩以上）	運動	■有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な　運動を週3日以上 ■筋力トレーニング（自重で行うスクワット等を含む）を週2～3日	
高齢者	歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日40分以上（1日約6，000歩以上）	運動	■息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上 ■筋力トレーニングを週2～3日	

ⅱ 身体活動・運動の課題

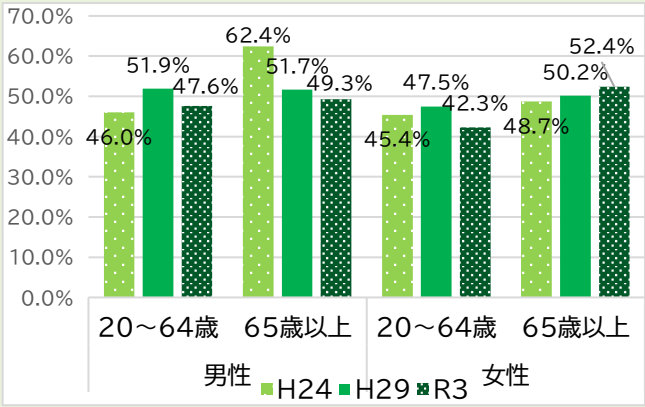
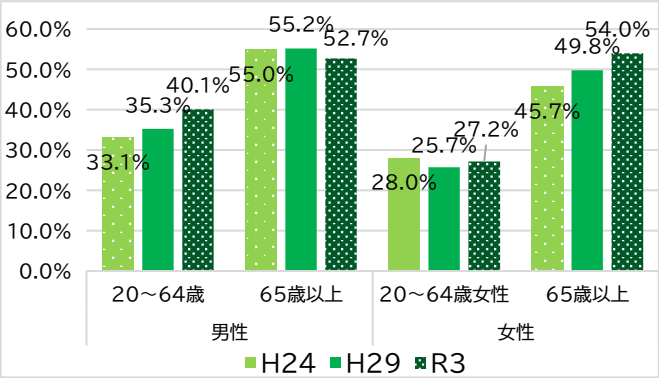
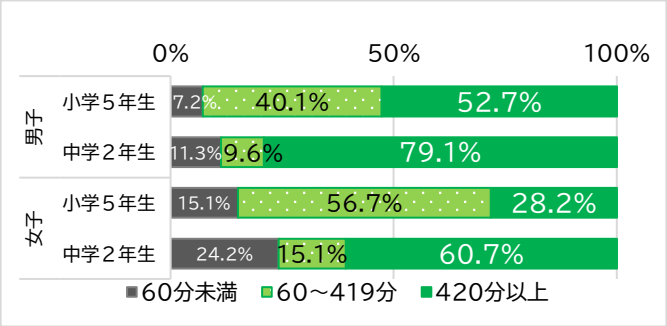
・近年、都市化の進展、長時間労働、テクノロジーの普及などの社会環境の変化により、身体活動量が減少しやすい環境にあります。

・新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の影響により、子どもから高齢者まで身体活動量が減少しました。前計画最終評価によると「１週間の総運動時間が６０分以上の子どもの割合」には改善が見られず、肥満傾向にある子どもの割合は増加しました。また、２０歳以上の身体活動量や運動習慣に関しても、多くの指標で男女ともに改善なし、もしくは悪化した、という結果となりました。
そのため、一人ひとりの身体活動量の増加と運動習慣の定着が重要です。

※フレイル：加齢に伴い、からだやこころの働き、社会的なつながりが弱くなり、健康な状態と要介護の中間の状態。

・多様化するライフスタイルに応じて、一人でも実施可能な運動方法とその効果について普及啓発が必要です。また、地域や職場で運動の仲間をつくる取組みや、健康に関心を持てない人でも無理なく運動ができるような環境づくりが求められます。

・子どもの頃から運動やスポーツに親しみ、運動習慣を身につけると、身体機能の発達が促され、生涯にわたる健康的で活動的な生活習慣の形成につながります。

現　状	デ　ー　タ
ｉ）身体活動量（１日の歩行又は同等の身体活動の時間が１時間以上の人）の年代別男女別の状況 ５割前後で推移しており、２０～６４歳では男性に比べて女性の割合が低い状況です。 平成２４年と比較すると、２０～６４歳の女性、６５歳以上の男性の割合が減少しています。	 【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査】
ii）運動習慣（１回３０分以上の運動）のある人の年代・男女別の状況 男女とも２０～６４歳の割合が、６５歳以上よりも低くなっています。	 【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査】
iii）子どもの運動の実施状況(体育の授業以外での運動時間) 運動時間が６０分未満の割合は、小学５年生よりも中学２年生のほうが高くなっています。	 【資料：令和４年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果】

千葉市の課題

- 子どもは、年齢とともに運動時間が減少する傾向にあります。幼少期から運動習慣を身につけていくことが重要です。
- 運動習慣のある人の割合が低い２０～６４歳の女性や６５歳以上の男性に対し、身体活動・運動の重要性を普及啓発し、自宅や個人で気軽に運動に取り組めるような支援が必要です。

● 健康に関心が持てない人でも、無理なく健康的な行動を取れるような環境づくりが必要です。
● 歩行や、歩行と同等の身体活動が不足しているため、日常生活で手軽に取り組めるウオーキング等の活動を増やすことが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する指標			現　状	目　標	出典
１週間の総運動時間（体育授業を除く）が６０分以上の子どもの増加	小学５年生	男子	92.8%	95.3% 中間評価時まで	j
		女子	84.9%	90.1% 中間評価時まで	j
	中学２年生	男子	88.7%	93.6% 中間評価時まで	j
		女子	75.8%	84.7% 中間評価時まで	j
身体活動量*の増加 ＊日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施			47.5%	増加	L
運動習慣者*の増加　（年齢調整値） ＊１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する人			39.0%	増加	L
骨粗しょう症検診の受診率の増加			19.6%	増加	d

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 運動習慣の獲得

・子どもの頃から親子で楽しく外遊びをする機会をも持ち、からだを動かします。
・運動について正しい知識を身につけ、自分に合った運動をします。
・まずは１０分、からだを動かす時間を増やします。

▶ 運動習慣の定着と維持

・ウオーキングやラジオ体操等を毎日行うなど、継続して運動をします。
・地域や職場の人達と一緒に運動をします。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 知識の普及

・市民が気軽に運動に取り組めるよう、運動の方法や効果等を普及啓発します。
・運動習慣の定着に向けて、事業所や町内自治会等を対象に運動の講座を実施します。

▶ 運動継続のための環境づくり

・市民の運動習慣の定着を支援するための仕組みをつくります。
・職場での運動機会を増やす取組みを支援をします。
・幅広い層に関心を持ってもらうため、ＩＣＴを活用した健康づくりのための環境を整えます。
・市民が自ら主体となって、健康的な運動習慣を実践していくために、運動に関する正しい知識の普及

を図り、地域のグループ等で継続して運動に取り組むことができる環境を整えます。

・市民の自主的な運動グループの育成および支援を行います。

・健康への関心度に関わらず、誰もが自然にからだを動かすことができるよう、積極的な階段や自転車の活用等の普及啓発を行うとともに、様々な部門と幅広く連携し、市全体で健康なまちづくりに取り組みます。

コラム

「いつでも、どこでも、だれとでも、ひとりでも」～ラジオ体操のすすめ～

ラジオ体操は、たった3分でできる全身運動です。

音楽が流れると、自然とからだが動く人も多いのではないでしょうか。全身がほぐれ気分もすっきり。

市内の公園や広場などには、いつでも誰でも参加できるラジオ体操グループがたくさんあります。自宅から会場まで歩くことはウオーキングにもなり、地域に顔見知りや運動仲間ができるなどの嬉しい効果も。ちなみにラジオ体操は、令和8（2026）年に放送から100周年を迎えるそうです。これから運動習慣を身につけたい方は、ぜひラジオ体操に取り組んでみましょう。

■ 市長も一緒に！ラジオ体操

（令和●●年度若葉区民まつりにて）

■ 若葉区ラジオ体操サークルの様子

写真調整中

サイクリングの運動効果

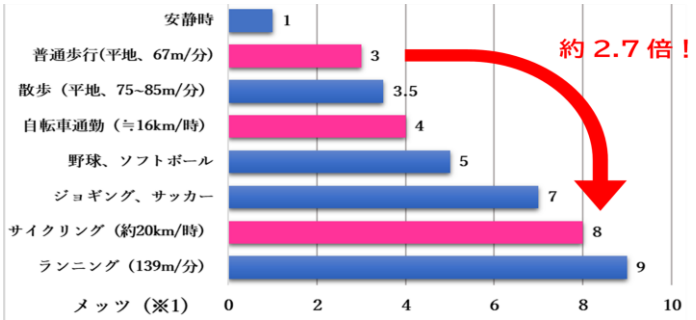
サイクリングは有酸素運動であり、心臓や血管の健康を改善し、生活習慣病の予防や、健康寿命の延伸が期待されるとともに、ジョギングやランニングに比べ、関節への負担が軽く、腰や膝、足首に優しく怪我が少ないだけでなく、普通に歩くより約 2.7 倍ものエネルギーを消費することができる身近な運動です。

また、下半身の運動のみでなく、上半身の筋肉も活用するため、全身の筋力強化にもつながります。

このような効果的な運動であるサイクリングを、皆さんも始めてみませんか！？

千葉市では、環境にやさしく、健康にも良い自転車を、楽しく安全に、自発的に利用する千葉市らしい生活スタイル「ちばチャリスタイル」の実現に向けて、市民の皆さんや事業者と共に、自転車を活用したまちづくりを推進しています。

（参考：国土交通省 HP GOOD CYCLE JAPAN を加工して作成）



資料：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 メッツ表（厚生労働省）を基に作成

※1：メッツ
メッツとは安静時を1 として、何倍のエネルギーを消費するかを示した単位のことだよ。

ちばチャリスタイルイメージキャラ
「ちばチャリーダー」

③　休養・睡眠

【１】現状と課題

ⅰ　休養・睡眠の役割

・「休養」という言葉には二つの意味が含まれます。「休」は、労働や活動による心身の疲労を休息により解消し、元の活力を取り戻すことを意味します。一方、「養」は「英気を養う」と表現されるように、社会的機能の向上に寄与する心身の能力を向上させる行為を指します。

・休養を十分にとることは、心身の健康維持や疲労回復に必須であり、充実した生活の基盤となるものです。

・十分な睡眠、適切な休養や余暇活動、そしてストレスと上手に付き合うことは、こころの健康を支える上で重要です。これらは日常生活に取り入れるべき休養の形です。

・日本人の睡眠時間は国際的に短く、年々短縮傾向にあります。過度に長い睡眠時間も健康に悪影響を及ぼすことがあるため、個々にとって適切な睡眠時間を見つけることが重要です。また、睡眠時間だけではなく、睡眠の質も重要です。国の調査によると、２０歳以上６０歳未満の人と比べて、６０歳以上の人は睡眠による休養感が低いことが明らかにされています。

良質な睡眠のための推奨事項と環境づくり　【健康づくりのための睡眠ガイド２０２３（抜粋）】

対象者	推奨事項
子ども	・【睡眠時間の目安】　■１ ～ ２ 歳：１１～１４時間　■３ ～ ５ 歳：１０～１３時間 ■小　学　生：　９～１２時間　■中学・高校生：８～１０時間 ・朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしを習慣化しない。
成　人	・適正な睡眠時間には個人差があるが、６時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保。 ・食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善が重要だが、病気が潜んでいる可能性も留意。
高齢者	・長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が８時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝を避け、活動的に過ごす。
環　境づくり	・日中にできるだけ日光を浴びると、体内時計が調節されて入眠しやすくなる。 ・寝室には、スマートフォンやタブレット端末を持ち込まず、できるだけ暗くする。 ・寝室は暑すぎず寒すぎない温度で、就寝の約１～２時間前に入浴し、からだを温めてから寝床に入る。 ・できるだけ静かな環境で、リラックスできる寝衣・寝具で眠る。

睡眠の基本的な特徴

①睡眠にあてられる時間は限られている

②必要な睡眠時間は、年齢や季節によって変化する

③睡眠には個人差がある

ii 休養・睡眠の課題

・睡眠不足は、情緒不安定、集中力の欠如を引き起こし、事故のリスクを高めるなど、生活の質に深刻な影響を及ぼします。

・睡眠時間の短さと、質の低下により肥満、高血圧、２型糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症・重症化のリスクを高め、結果的に死亡率の上昇にもつながります。また、睡眠不足や不眠症等の睡眠障害は、うつ病などの精神疾患の発症、再発、悪化につながります。

・子どもにおいては、睡眠には脳とからだを成長させる役割があり、睡眠時間が不足すると肥満や抑うつ傾向のリスクが高くなり、学業成績、幸福感、生活の質が低下につながります。

・過重労働（長時間におよぶ時間外労働や度重なる休日労働、不規則な勤務等）は、心身の健康に悪影響を与えます。具体的には心臓病、脳血管疾患、うつ病やバーンアウト※のリスクが高まります。労働者が健康を保持しながら、労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような職場環境づくりを行う必要があります。

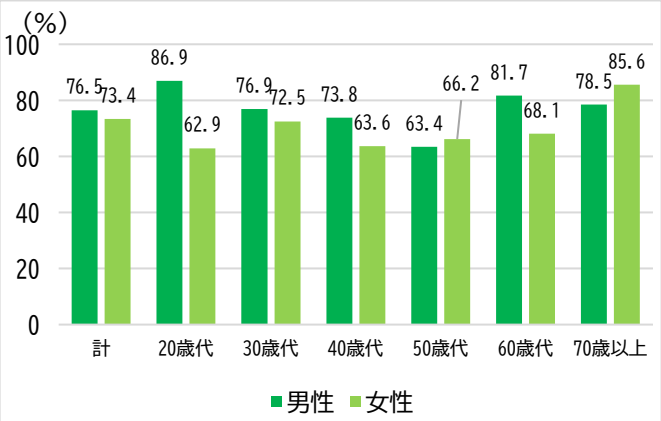
・良質な睡眠や休養を確保するためには、個人の努力だけではなく、職場、各種組織や団体、そして社会全体での環境づくりが不可欠です。子どもから高齢者まで、年代・個人差・季節に応じた自分にあった適切な睡眠時間をとり、休養を図ることが重要です。

現　状	デ　ー　タ

ｉ）睡眠で休養がとれている人の年代別の状況

男女とも、約３割の人が睡眠で休養をとれていない状況です。

特に２０歳代と４０歳代女性、５０歳代男性の割合が低いです。

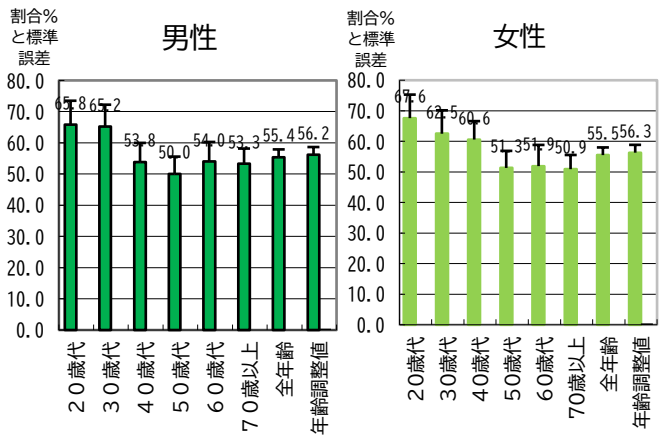


【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】

ii）睡眠時間が６～９時間（６０歳以上は６～８時間）の人の年代別の状況

※年齢調整値

男女ともに５０歳までは睡眠時間を確保できている人の割合が低下していますが、男性は６０歳代からは持ち直し、女性は横ばいとなっています。

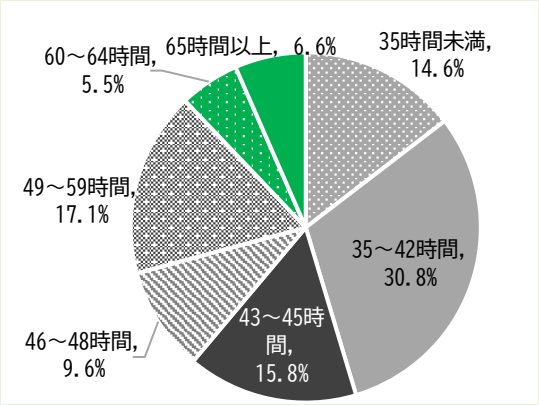


【資料：国民生活基礎調査（令和４年度）】

※バーンアウト：燃え尽き症候群。心身の過度な疲労により、それまで仕事などに打ち込んでいた人が燃え尽きたように意欲を失い、社会生活に適応できなくなる状態。

ⅲ）週労働時間６０時間以上の雇用者の割合

週労働時間が６０時間以上の雇用者が約１割となっています。



【資料：千葉市統計書（令和４年度版）】

千葉市の課題

- 子どもの頃から、睡眠の重要性を学び、良質な睡眠のため、自分に合った睡眠時間をとり、生活リズムを整えることが重要です。また、子どもの睡眠時間には保護者の生活リズムが影響します。
- ２０～５０歳代では、睡眠で休養がとれている人の割合が低い傾向があるため、睡眠の重要性や良質な睡眠や効果的な休養の確保に関する普及啓発が必要です。
- 過重労働や長時間労働を解消するため、職場での環境づくりや社会全体での取組みが必要です。

【2】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
睡眠時間が十分に確保できている子ども*の増加 ＊小学生９時間以上、中学生８時間以上	小学５年生	38.1%	増加	j
	中学２年生	24.0%	増加	j
睡眠時間が十分に確保*できている人の増加 ＊６～９時間（６０歳以上は、６～８時間）（年齢調整値）		56.2%	60%	D
週労働時間６０時間以上の雇用者の減少		12.0%	5% 中間評価時まで	H
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
睡眠による休養を十分にとれている人の増加（年齢調整値）		73.9%	80%	L

【3】今後の取組みの方向

■ 市民の取組み

▶ 良質な睡眠と休養の確保

・休養の重要性を認識し、良質な睡眠とバランスの取れた余暇活動を心がけます。

・良質な睡眠のため、正しい知識を身につけ、自分にあった睡眠時間と方法を継続します。

・子どもの頃から睡眠の重要性を学び、朝食の摂取など健康的な生活習慣と規則正しい生活リズムを身につけます。

・過重労働や長時間労働による健康への悪影響を理解し、バランスの取れた労働習慣を身につけます。

■ 市・関係機関などの取組み

▶ 知識の普及

・子どもから高齢者まで全市民を対象に、睡眠の重要性と良質な睡眠を妨げる要因についての普及啓発をします。

・食生活、運動、飲酒、こころの健康づくりなどの様々な機会を通じて、休養と睡眠の重要性について普及啓発をします。

▶ 良質な睡眠と休養のための環境づくり

・事業所では、過重労働や長時間労働が健康に及ぼす影響と休養の重要性を理解するための普及啓発をします。これにより、職場での健康意識の向上とバランスの取れた労働環境の整備を図ります。

・事業所において、過重労働の解消に向けた環境づくりに努めます。

コラム

睡眠のウソ？ホント？

睡眠に関すること、正しく知っていますか？

良質な睡眠をとるために、正しい知識に基づいて実践しましょう。

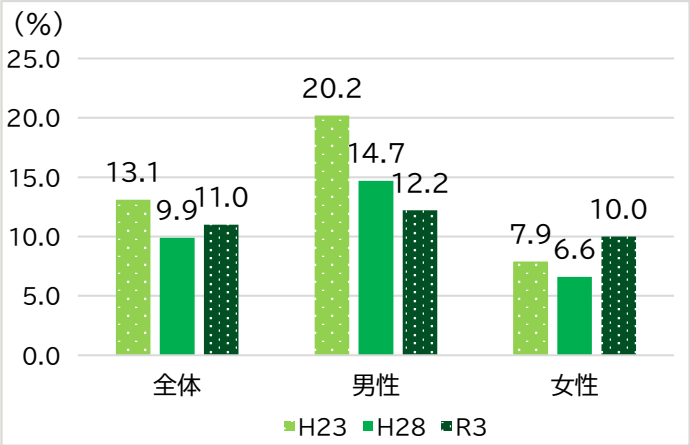
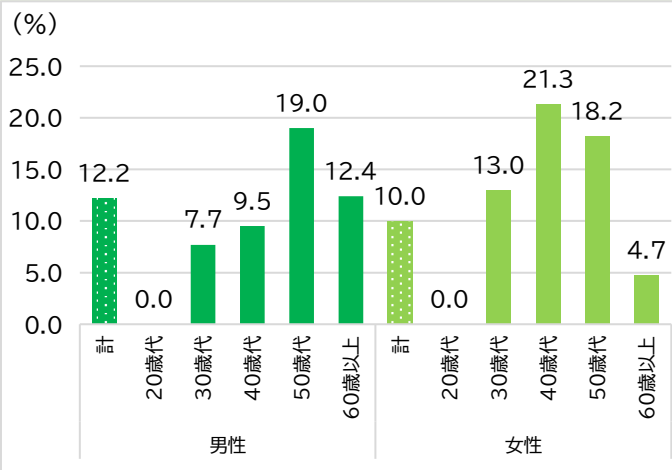
Q. 1	休日の「寝だめ」で平日の睡眠不足をカバーできる？	
A. 1	✖	眠りを「ためる」ことはできず、平日と休日で時差地域への旅行のように時差ボケがおこり、生活習慣病やうつ病などの発症リスクを高めます。
Q. 2	「ショートスリーパー（短時間睡眠者）」になれば大丈夫？	
A. 2	✖	極端に睡眠時間が短い体質の人を「ショートスリーパー」と言い、元々の体質のため、気合や自力でなることは不可能です。心身の不調を招きやすいため、無理になることは望ましくありません。
Q. 3	ブルーライトって、本当に睡眠に影響あるの？	
A. 3	○	ブルーライトは体内時計への影響が強く、眼の水晶体の光透過性は若い人ほど高く、睡眠を促すホルモンであるメラトニンの分泌が抑制されるため、睡眠・覚醒のリズムが送れ、入眠が妨げられます。
Q. 4	「寝酒」やお酒の力を借りると良く眠れる？	
A. 4	✖	アルコールは一時的に寝つきを促進するものの、睡眠の質を悪化させます。

④　飲　　酒

【１】現状と課題

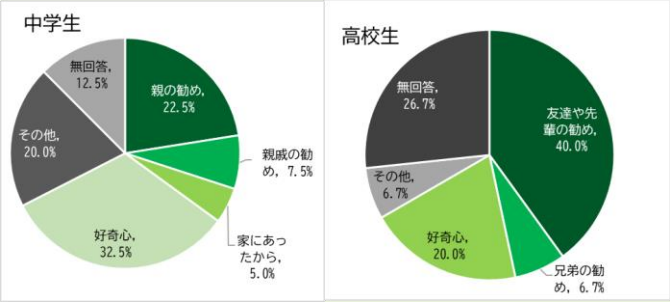
ｉ　飲酒による健康影響

・飲酒は肝機能障害、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病に関連しており、不安、うつ病、自殺のリスクを高めます。
・生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性で１日あたりの純アルコール４０g、女性で２０g以上とされています。
・女性は男性よりも少量の飲酒でアルコール依存症になりやすいといわれています。
・多量の飲酒は、自身のからだへの影響だけではなく、家庭崩壊、飲酒運転による事故、周囲の人に対する暴言や暴力などの社会的な問題を引き起こすことがあります。
・短時間で大量のアルコールを摂取する行為は、急性アルコール中毒のリスクを高め、事故、暴力や性被害に巻き込まれる危険性を増加させます。特に２０歳未満の若年者の飲酒はこれらの危険性が高いことが知られています。
・２０歳未満の若年者のからだは発達の過程にあり、飲酒によるアルコールの影響が強く出ます。また、妊娠中の飲酒は胎児の心身の発達や発育に影響が出ます。

現　状	デ　ー　タ
ｉ）<u>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合の推移</u> 平成２３年と比較すると、男性は減少していますが、女性は増加しています。	 【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】
年代別では、男性は年齢が高くなるにつれ、割合が増加し、５０歳代が最も高くなります。 女性は４０、５０歳代の割合が高い状況です。	 【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】

ⅱ）**飲酒経験のある中学生、高校生の動機**

中学生では、「親・親戚の勧め」が約３０％、高校生では「友達や先輩の勧め」「兄弟からの勧め」が半数を占めます。



【資料：たばこと酒類等に関するアンケート調査（令和３年度）】

千葉市の課題

- 男性では５０歳代をピークに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合が増加しており、年齢層に応じた普及啓発が必要です。
- 女性は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合が年々増加傾向にあります。２０歳から４０歳代の女性は妊娠の可能性もあるため、胎児への影響を含めた普及啓発と個別支援が必要です。
- ２０歳未満の人の飲酒経験は、家庭内での飲酒がきっかけとなるケースが多いため、家庭向けの飲酒防止に関する普及啓発が必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
妊娠中の飲酒をなくす		1.3%	0%	T
２０歳未満の人の飲酒をなくす	中学２年生	8.5%	0%	O
	高校２年生	12.5%	0%	O
生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒する人の減少 ＊1日あたりの純アルコール摂取量が男性４０ｇ、女性２０ｇ以上		11.0%	減少	L

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 飲酒に関する知識の獲得

・適度な飲酒量と頻度を理解し、多量飲酒や性別による健康影響の違い、アルコール依存症を含む飲酒のリスクについて正しく学びます。

▶ 適度な飲酒の実践

・飲酒を望まない人に対しては、無理に飲酒を強いたり勧めたりすることを避け、個人の選択を尊重します。

・短時間で大量のアルコールを摂取する行為をしないように努め、その危険性を理解し、仲間や周囲の人と共有します。

・２０歳未満の人や妊娠中の女性は、主体的にアルコールの健康影響を学び、飲酒を避けます。　また、保護者や周囲の人は、これを支援します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 飲酒に関する知識の普及と相談支援

・適度な飲酒量や頻度、性別による健康影響の違いを含む飲酒に関する知識の普及啓発をします。

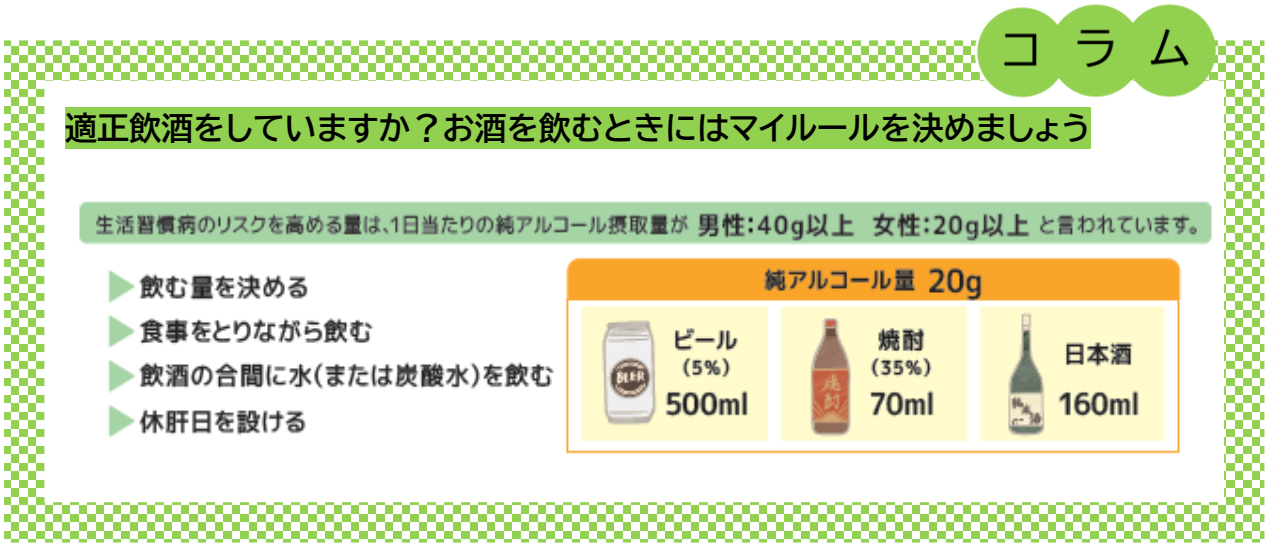
・飲食店、小売店を含む関連団体と連携し、多量飲酒による健康および社会的影響に関する普及啓発を様々な機会を通じて行います。

・学校およびその他の関係機関、団体と協力し、２０歳未満の人が飲酒しないように対象年齢層に特化した教育プログラムを実施します。

・妊娠中の女性に対して、アルコールの健康影響についての普及啓発を行い、飲酒者には必要に応じて個別の支援を行います。

▶ 適度な飲酒のための環境づくり

・酒販売取扱店において、年齢確認等の取組みを徹底します。



⑤　喫　　煙

【１】現状と課題

ⅰ　たばこによる健康被害

・たばこの煙は、約5,300種類もの化学物質を含み、その中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの発がん性や動脈硬化のリスクを高める有害物質が含まれています。喫煙はがん、脳卒中、虚血性心疾患などの循環器病、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、結核等の呼吸器疾患、２型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しています。また、妊娠中の喫煙は早産、低出生体重、胎児の発育遅延のリスクを高めます。

・たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人だけに留まらず、他人が吸うたばこの煙（副流煙）にさらされることによる受動喫煙も深刻な健康被害を引き起こします。副流煙は、喫煙者が吸い込む煙（主流煙）や口から吐き出す煙（呼出煙）に比べて、より多くの有害物質を含んでいます。この問題は、単なるマナーの問題として片づけるには重大すぎるため、より積極的な対策が必要です。

ⅱ　たばこに関する課題

■　禁煙対策における課題

・禁煙は健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。しかし、たばこに含まれるニコチンには強い依存性があり、多くの場合、自分の意志だけでは禁煙が困難です。そのため、周囲の理解や協力などを活用しながら禁煙支援に取り組むことが重要です。

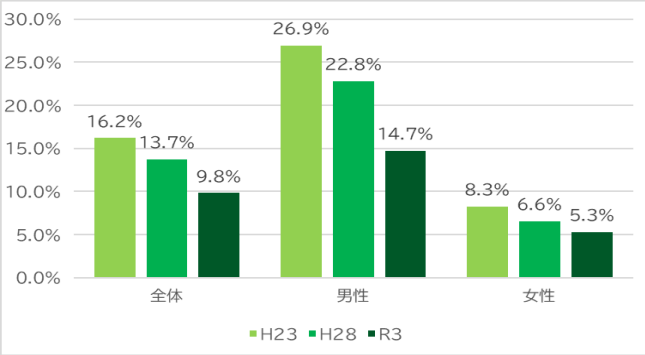
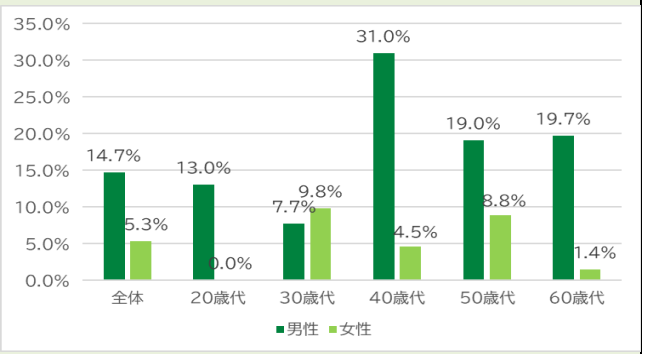
・妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えます。そのため、確実な禁煙の取組みが重要です。

・「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」により、20歳未満の喫煙は禁止されています。20歳未満の喫煙は、健康に悪影響を与えるだけでなく、成人期における喫煙の継続につながりやすくなります。

・たばこには紙巻きたばこの他、加熱式たばこがあります。加熱式たばこは紙巻きたばこに比べて、周囲への健康影響や臭いなどが少ないとされていますが、加熱式たばこの主流煙にも健康に害を与える有害物質が含まれており、紙巻きたばこと同様の取組みが必要です。

■　受動喫煙防止対策における課題

・「改正健康増進法（令和２年４月施行）と「千葉市受動喫煙の防止に関する条例」に基づき、特に受動喫煙の影響を受けやすい20歳未満の人や、受動喫煙からの保護が困難な飲食店等の従業員を守るため、市独自のルールを定めています。禁煙の推進は受動喫煙防止に最も有効な手段であり、非常に重要です。

現　状	データ
ｉ）喫煙率の推移 男女とも年々減少していますが、女性より男性の割合が高い状況です。	 【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】
ii）年代別の喫煙率の状況 男性は４０歳代、女性は３０歳代の割合が高い状況です。	 【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】

千葉市の課題

- ２０歳未満の人はもとより、全世代で喫煙をさらに減少させるために、喫煙防止教育の継続、強化が必要です。
- 男女問わず青年期、壮年期の喫煙率が高いため、禁煙支援とともに、家庭や職場での受動喫煙防止対策の取組みが必要です。
- 妊婦や乳幼児がいる家庭では、受動喫煙による健康影響が特に大きいため、これらの家庭向けの普及啓発や個別支援が必要です。
- 飲食店やその他の事業所で望まない受動喫煙が生じないように、健康増進法と市条例の適用と周知を徹底することが重要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
妊娠中の喫煙をなくす		0.7%	0%	T
妊婦のパートナーの喫煙をなくす		令和8年度設定予定	減少	T
２０歳未満の人の喫煙をなくす	中学２年生	1.3%	0%	O
	高校２年生	2.6%	0%	O
喫煙者の減少		9.8%	減少	L

※受動喫煙の防止に関する健康目標は、「多様な主体による健康づくり」に位置づけ。

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 市民全体の取組み

・たばこの健康影響について理解し、意識を高めます。

▶ 喫煙者の取組み

・禁煙にチャレンジします。

・禁煙外来、禁煙補助薬、禁煙サポートなどを活用して、禁煙を成功させます。

・受動喫煙の防止を心がけ、特に以下の場所ではたばこを吸いません。

◇妊婦・乳幼児・２０歳未満の人がいる場所

◇指定喫煙場所以外の公共的な空間や非喫煙者がいる場所、路上喫煙等、ポイ捨て取締り地区

▶ ２０歳未満の人の喫煙防止の取組み

・２０歳未満の人は、たばこを吸わず、また、友人に勧めません。

・家庭内でのたばこの管理を徹底し、２０歳未満人の喫煙を防止します。

・２０歳未満の人の喫煙が違法であることを地域社会で広く伝え、声かけをします。

・大人は、自身の喫煙行動が２０歳未満の人の喫煙のきっかけになることを認識し、子どもにたばこの害を教えます。

▶ 妊産婦の取組み

・妊娠中、授乳中、および子育て中はもちろん、妊娠を計画する段階から、自分と家族はたばこを吸いません。

■　市・関係機関などの取組み

▶ たばこに関する知識の普及

・保健事業やイベントを通じて、たばこの健康影響についての普及啓発をします。

▶ 禁煙希望者への支援

・禁煙外来治療費の助成制度の周知、禁煙成功に向けた継続的支援をします。

▶ ２０歳未満の人の喫煙・受動喫煙防止対策の徹底

・行政・学校等教育機関が連携し、子どもたちの喫煙および受動喫煙の防止を目的とした教育を強化します。この取組みには、他人からの誘いに対して喫煙を拒否できる能力を育成するためのロールプレイングを含む活動などが含まれます。

・家庭向けに禁煙啓発を行い、たばこ販売店では年齢確認を徹底します。

▶ 妊婦・乳幼児の受動喫煙対策の徹底

・妊娠届出時や健(検)診の際に、喫煙者への禁煙の動機づけと継続的支援をします。

・妊産婦や子育て中の家庭に対し、禁煙の個別支援と、再喫煙防止、受動喫煙防止の普及啓発をします。

▶ 受動喫煙防止対策の推進

・飲食店とその他の事業所に対して、受動喫煙に関する法律や市条例の遵守を促し、市民が受動喫煙を避けられるよう支援します。

・市民に対し、受動喫煙による健康への影響や受動喫煙対策の制度を周知し、市民自ら受動喫煙を避けることができるよう支援します。

・施設や事業所の取組みを紹介し、受動喫煙防止ステッカーの表示を促進します。

・路上喫煙やポイ捨て防止のため、普及啓発と巡視活動を実施します。

コラム

加熱式たばこの健康への影響

加熱式たばことは、たばこ葉を燃やさず、加熱することにより発生する蒸気を吸うものです。

従来の紙巻たばこに比べ、有害化学物質の量が減少していると宣伝されているからと言って、健康被害が少ないという科学的根拠はありません。

また、加熱式たばこの主流煙には有害化学物質が含まれているため、受動喫煙も起こりえます。よく誤解されますが、「加熱式たばこ」と「電子たばこ」は別物です。

アイコス・グロー など

	紙巻きたばこ	加熱式たばこ	電子たばこ
たばこ葉	使用	使用	使用しない
ニコチン	あり	あり	なし*
有害物質	あり	あり	あり
受動喫煙の規制**	対象	対象	対象外

＊海外の電子タバコにはニコチンを使用しているものもあります　＊＊健康増進法による

三次喫煙（サードハンドスモーク）にも要注意！！

三次喫煙は、たばこの煙に含まれる有害物質が喫煙者の髪の毛や服、自動車の内装、部屋のソファー・カーペット・カーテンなどに付着し、再拡散されることで起こります。

また、喫煙後の呼気には、有害物質が含まれており、喫煙前の状態に戻るまでに４５分間はかかるとされています。

⑥ 歯・口腔の健康

【１】現状と課題

ⅰ 歯・口腔の健康

・歯・口腔の健康は全身の健康にも影響を及ぼし、質の高い生活を営む上で重要な役割を担うと考えられています。また、歯・口腔の健康は食事や会話を楽しむことを可能にし、心身の健康に大きく影響します。

・歯の喪失や加齢により、噛む力や飲み込む力、発音する力などの口腔機能が低下すると生活の質が大きく低下する可能性があります。誰もが生涯にわたって生活の質を維持・向上させるためには、乳幼児期や学童期・思春期に適切な口腔機能を獲得し、青年期・壮年期以降では口腔機能の維持を図り、口腔機能が低下した際には回復・向上を図ることが重要です。

ⅱ 歯・口腔の健康課題

■ **歯・口腔に関する健康格差の縮小**

・乳幼児期や学童期のむし歯の状況には、社会経済的要因が影響しています。また、歯周病の進行や現在歯数の減少、口腔機能の低下等も同様の傾向を示しています。

■ **生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上と歯科疾患の予防**

・むし歯や歯周病は、歯の喪失の主な原因であり、適切な口腔機能の維持にも関係するため、生涯にわたって歯科疾患の発症・重症化を予防することが必要です。

・歯・口腔の健康を維持するために、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けることが重要です。

・子どもの健全な口腔機能の獲得のためには、乳歯の噛み合わせの完成期である３歳から永久歯列期に移行する１２歳までの期間にむし歯を減らすこと、習慣化した癖や歯列不正の早期発見や治療が必要です。そのためには、保育所(園)・幼稚園・学校・医療機関等の連携による取組みが重要です。

・妊娠・出産の時期は、ホルモンバランスの変化により歯周病のリスクが高まります。妊娠中の歯周病は早産や低出生体重児の原因となるため、妊産婦歯科健康診査を受け早期発見・早期治療につながることが重要です。

・４０歳以降は、進行した歯周炎が顕在化します。若いうちから定期的に歯科健診を受けることは、歯・口腔の状態を知るきっかけとなります。また、適切な口腔ケアを行うことは、歯周病を予防し、歯の喪失防止につながります。

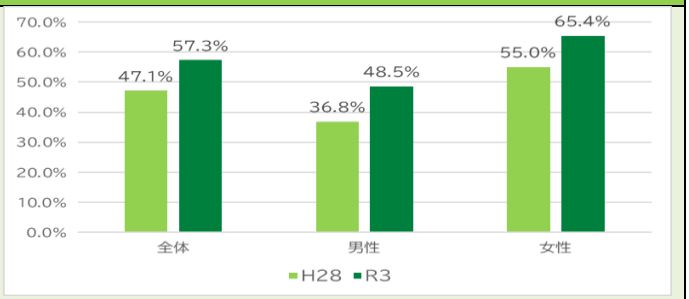
・高齢期は、だ液量の減少や歯肉の退縮等で、歯の根にむし歯ができやすくなります。また、加齢や歯の喪失に伴う筋力の低下により飲み込む力が低下し、誤嚥が起こりやすくなります。さらに、からだの抵抗力が低下している場合は、誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります。そのため、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を防ぐことが重要です。

・口腔がんは、５０歳代以降に発生率が高まります。早期に発見し治療することにより完治が望めますが、重症化すると日常生活に大きな影響を与えます。早期発見・早期治療のためには、定期的な歯科健診を受けることが重要です。

現　状	データ

ｉ）歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の推移

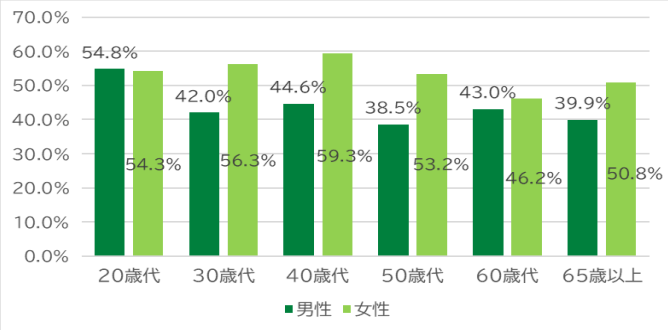
平成２８年に比べて増加しており、全体で６割に達しています。女性に比べ男性の割合が低いです。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）アンケート調査（令和３年度）】

ii）ゆっくりよく噛んで食べる人の年代別の状況

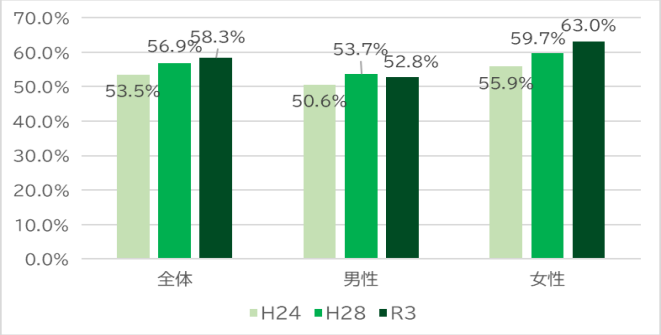
全体で５割程度となっています。しかし、性別でみると男性が低い割合となっています。



【資料：千葉市食育に関するアンケート調査（令和４年度）】

iii）過去１年間に歯科健康診査を受診した人の推移

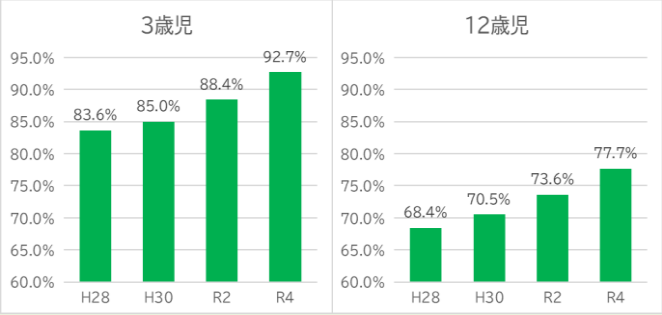
平成２４年度に比べ令和３年度は増加しており、全体で約６割に達していますが、男性では６割に達していません。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）アンケート調査（令和３年度）】

iv）むし歯のない子どもの推移（３歳児・１２歳児）

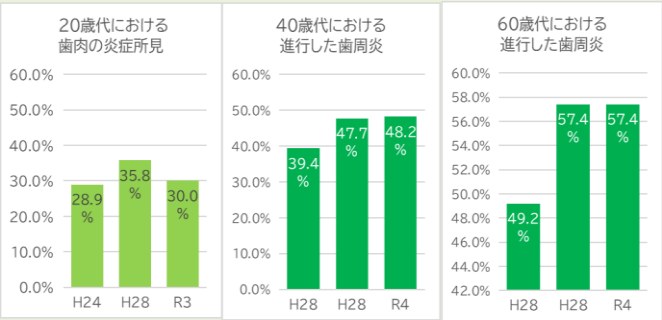
どちらも増加していますが、１２歳児の約３割にむし歯がみられています。



【資料：　３歳児歯科健康診査実績】【資料：学校歯科健診実績】

v）２０歳代における歯肉の炎症所見、４０歳・６０歳における進行した歯周炎を有する人の推移

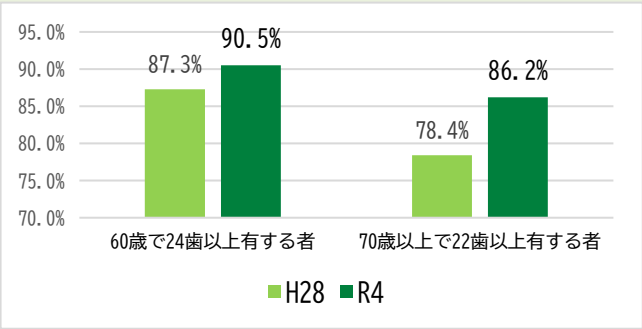
２０歳代の約３割で所見が認められます。歯周病検診を受診した人のうち、４０歳代、６０歳代は２人に１人が進行した歯周炎（４㎜以上の歯周ポケット）を有しています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）アンケート（令和３年度】【資料：歯周病検診実績】

vi） **歯を有する人の推移**

６０歳で２４歯以上、７０歳で２２歯以上の歯を有する人は増加しています。



【資料：千葉市歯周病検診実績】

千葉市の課題

- 年齢に応じたむし歯や歯周病の予防につながるセルフケアと、生活習慣の定着と維持が必要です。
- 歯周病検診を受けた人のうち、４０歳代・６０歳代の約２人に１人が進行した歯周炎（４㎜以上の歯周ポケット）を有していることから、定期的な歯科受診や歯科健診が必要です。
- 口腔機能の維持・向上につながる口腔体操やオーラルフレイル予防等の知識の普及啓発や取組みが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
妊産婦の歯科健診受診率の増加		33.5%	増加	S
妊産婦の歯科保健指導実施率の増加		2.5%	増加	d
子どもの仕上げみがきをしている保護者の増加	１歳６か月児	95.6%	増加	V
	３歳児	98.2%	増加	X
歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の増加		57.3%	80%	L
ゆっくりよく噛んで食べる人の増加		48.4%	55%	N
過去１年間に歯科健診を受診した人の増加		58.3%	65%	N
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
むし歯のない子どもの増加	３歳児	92.7%	増加	X
	中学１年生（１２歳児）	76.0%	80% 中間評価時まで	g
歯肉に炎症所見を有する人の減少	中学２年生（１３歳児）	25.1%	減少	g
	２０歳代	30.0%	25%	L
進行した歯周炎を有する人の減少（年齢調整値）	４０歳代	48.2%	40%	Y
	６０歳代	57.4%	45%	Y
６０歳代における咀嚼良好者の増加（年齢調整値）		81.2%	増加	L
６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する人の増加		90.5%	増加	Y
７０歳で２２歯以上の自分の歯を有する人の増加		86.2%	増加	Y

【3】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ むし歯・歯周病の予防

・正しい歯みがき方法を学び、歯みがき習慣を身につけます。

・食後には歯みがきをします。歯ブラシだけでなく歯間清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシなど）を使用します。

・フッ化物配合歯みがき剤を正しく使用して、むし歯を防ぎます。

・むし歯予防につながる生活習慣を身につけ、実践します。

・年齢に応じたセルフケアを身につけます。

・かかりつけ歯科医を持ち、定期的（年に１回以上）に歯科健診を受け、歯石除去等の専門的ケアやフッ化物応用処置（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）を行います。むし歯や歯周病があれば治療します。

▶ 口腔機能の獲得・維持・向上

・乳児期から口腔機能の発達に応じた離乳食の進め方を心がけます。

・毎食ゆっくりよく噛んで食べることを心がけます。

・口腔体操を行い、歯や口腔機能の維持向上を心がけます。

・口腔機能の低下（オーラルフレイル）予防についての知識を深め、予防に取り組みます。

▶ その他

・歯や口腔に症状がある場合には、早期に歯科を受診します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 歯と口腔の健康に関する知識の普及

・妊娠中から妊婦のむし歯のリスクや出産後の子どものむし歯予防、口腔機能の発達について普及啓発をします。

・望ましい間食の取り方等、むし歯や歯周病の予防につながる生活習慣を普及啓発します。

・保育所（園）、幼稚園、学校、行政等の関係機関・団体等が連携し、地域で子どもへのむし歯予防の教育および保護者への正しい知識を普及啓発し、生活習慣の定着、維持のための支援をします。

・職域や保健医療関係機関・団体等と連携し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの重要性を普及啓発します。

・年齢に応じたセルフケアの方法を周知しフッ化物応用によるむし歯の予防方法の普及啓発と推進をします。

・各種イベント等様々な機会を活用してむし歯や、歯周病予防、口腔体操等のオーラルフレイル予防について普及啓発します。

▶ 歯と口腔の健康のための環境づくり

・集団フッ化物洗口の重要性について、市の関係各課および関係機関との連携を強化し、普及啓発をします。

・妊産婦歯科健康診査や歯周病検診の受診勧奨を行います。

・口腔の健康が全身の健康と関連があるため、医療や介護等と連携の強化を図ります。

・口腔保健支援センターが中心となり、関係機関との連携を強化し、歯・口腔の健康の重要性について普及啓発します。

歯と口の健康週間

・毎年、６月４日から６月１０日までは、歯と口の健康週間です。
・歯および口腔の健康を保つことは、生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わうためだけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防など、全身の健康にも影響する重要なことです。
・「８０２０（ハチマルニイマル）」８０歳になっても２０本以上自分の歯を保つことを目指し、この機会に歯と口腔の健康について考えてみませんか。

口腔保健支援センター

・口腔の健康状態を保持することが体の健康づくりにもつながり、生活の質に寄与することから、関係機関との連携を強化し、生涯を通じた総合的な歯科口腔保健施策を行い、一層の口腔の健康づくりの推進を図ります。

■主な事業　（１）歯周病予防対策の強化　（２）広報啓発活動の強化
（３）定期的な歯科受診の受診勧奨　（４）歯科医療従事者等を対象とした研修
（５）関係機関との連携の強化

コラム

怖い歯周病

歯周病は、細菌によって歯の周りの組織が炎症をおこし進行する感染症です。歯周病菌やその菌が産生する毒素、炎症反応性物質などが、歯ぐきの毛細血管を通して、全身のあらゆる組織に送られ、それぞれの組織で悪影響を及ぼします。歯垢（しこう）1mg中には1億個以上もの細菌が存在しています。歯垢（しこう）は食後4～8時間ほどで作られてしまうため、毎食後の歯みがきがとても大切なのです。

参考：公益財団法人8020推進財団「働き盛りのお口の健康」

薬による口腔への影響

歯科と関係なさそうな病気の薬でも口腔内に影響を与えることがあります。

薬の副作用で唾液が減少すると、口が乾燥して、唾液の自浄作用がなくなり、むし歯や歯周病を悪化させます。また、骨粗しょう症治療の一部の薬では、副作用により抜歯後にあごの骨の壊死などが起こることがあります。がん治療の薬でも、口内炎やあごの骨の壊死などの副作用が見られます。

副作用を予防するためには、口腔内を清潔に保つことが大切です。

⑦ こころの健康

【１】現状と課題

ⅰ こころの健康の役割

・こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響します。適度な運動・休養、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠、適切なストレスマネジメントなど、複数の要素が相互に関連しながら役割を果たすことで、こころの健康の維持につながります。

・日常生活における様々な変化や刺激は、ストレスの原因となり、これらが慢性的に強く作用すると、こころの健康に悪影響を及ぼすことがあります。

ⅱ 健やかなこころを支える社会づくりの重要性

・健やかなこころを支える社会を築くためには、こころの健康を維持する生活やこころの病気への対応方法を多くの人が理解し、自分自身や周りの人々のために積極的に取り組むことが不可欠です。

・特にうつ病は罹患（りかん）率の高い精神疾患の一つであり、多くの人が罹患（りかん）する可能性があります。うつ病の発症において最も契機となりやすいことには、大切な人の死や離別、人間関係や家庭内のトラブル、家庭や職場での役割の変化（昇進、降格、結婚、妊娠など）があります。また、慢性的な疾患や妊娠・出産によるホルモンバランスの変化も発症に影響します。

・自殺の背後には、うつ病が多く存在していることが知られています。また、うつ病以外にも、過労、生活困窮や子育て、介護疲れ、いじめ、孤立※などの様々な悩みや社会的要因があります。これらの問題に適切に対応することで、自殺は未然に防ぐことが可能であり、この認識を社会全体で共有する必要があります。

・「人間関係の貧困」とも言える孤独※※・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であることの認識が重要です。孤独・孤立の問題を抱える当事者や家族等は、相談できる誰かや信頼できる誰かと対等につながっているという形で人と人との「つながり」 を実感できることが重要であり、このことは孤独・孤立の問題の解消にとどまらずウェルビーイング（Well-being、人の幸福感）の向上にも資するものです。

・薬物乱用は、医薬品を本来の医療目的ではなく、用法や用量を守らずに使用することや、医療目的ではない薬物を使用することをいいます。近年、１０～３０歳代の若い世代で急増し、きっかけとしては好奇心、友人からの誘いの他に、不安、孤独などの心理的な面があります。薬物の使用により、脳やからだが元の健康な状態に戻ることが困難となり、幻覚症状や、再び薬物を得るための衝動的な行動につながり、個人の健康だけでなく家族や社会的な損失も大きくなります。そのため、子どもの頃から薬物乱用の防止のための取組みが必要です。

・こころの健康を守るためには、子どもの頃から高齢期に至るまで、生涯を通じて個人や家庭での日常的な取組みに加え、社会的なアプローチも重要です。社会全体がライフコースを見据えたこころの健康づくりに取り組むことが必要です。

※孤立：客観的概念であり、社会とのつながりや助けのない又は少ない状態を指す。

※※孤独：主観的概念であり、ひとりぼっちと感じる精神的な状態を指し、寂しいことという感情を含めて用いられることがある。

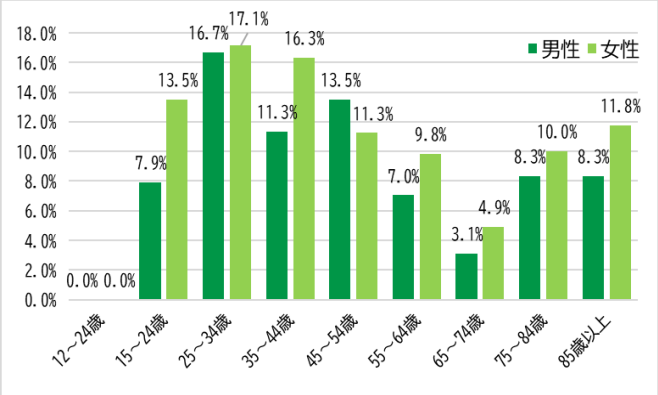
現　状	デ　ー　タ

ｉ）気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛*を感じている人の年代別の状況

年齢階層別では、２５～３４歳、３５～４４歳、４５～５４歳において高い傾向があります。また、男性に比べ女性の割合が高い傾向にあります。

＊心理的苦痛:K6質問票※:10 点以上に該当

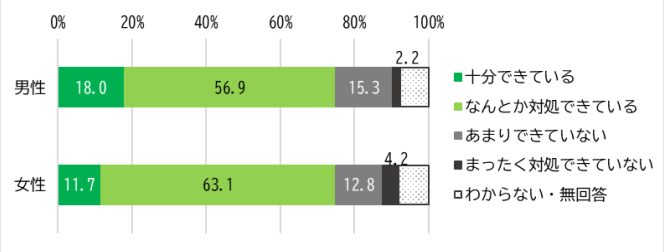
※Ｋ６質問票:うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とした質問票。合計点が高いほど精神的な問題が重い可能性がある。



【資料：国民生活基礎調査（令和４年）】

ii）　１か月を振り返りストレスをうまく対処できていると思う人の割合

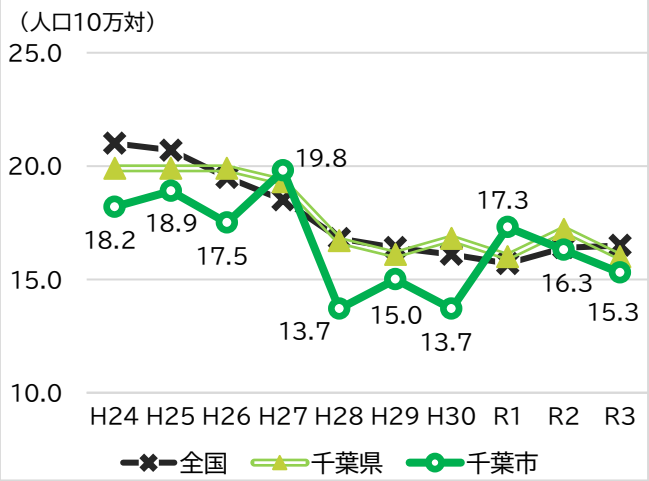
男女ともに７割の人がストレスを対処できている一方で、２割弱の人が対処できていない状況です。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】

iii）　自殺死亡率の推移（人口１０万対）

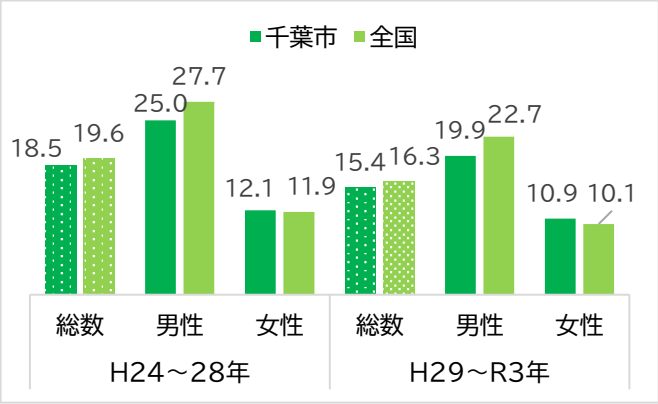
全国、千葉県に比べて低い傾向にありましたが、近年差が縮まってきています。



【資料：人口動態統計】

iv）性別の自殺死亡率（人口１０万対）

平成２４～２８年の５年間(前期)と、平成２９～令和３年の５年間（後期）の自殺死亡率（年平均）を比較すると、男女ともに減少傾向にありますが、千葉市と全国の数値の比較では、男性は前期、後期ともに全国より低いのに対し、女性の前期は全国と同程度、後期は全国よりも高い数値を示しています。



【資料：地域自殺実態プロファイル】

千葉市の課題

- １０歳代の自殺死亡率の推移はやや増加傾向にあり、家庭だけでなく、地域、学校、保健医療関係機関、社会全体で胎児期から保護者自身の自己肯定感を含め、子どもの自己肯定感を育むことが重要です。
- ２５歳から５４歳の青年期、壮年期において、気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛（ストレス）を強く感じている人と自殺死亡率が高く、ストレス対策と支援が重要です。
- 産後うつ病は、児童虐待につながる可能性もあり、早期の発見と適切な対応が重要です。
- １０～３０歳代の若い世代に対し、薬物乱用防止のための取組みが重要です。

【２】目標の設定

健康水準に関する指標		現　状	目　標	出典
自分にはよいところがあると思う子どもの増加	小学６年生	81.1%	増加	i
	中学３年生	78.7%	80% 中間評価時まで	i
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少		9.9%	減少	D
自殺死亡率の減少（人口１０万対）（令和元～３年平均）		16.3	13.0 中間評価時まで	ＢＥ

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ こころの健康の維持

・健康的な生活習慣の定着・維持を心がけます。
・学童期より、こころの健康の大切さと効果的なストレス対処法を学び、実践します。
・うつ病などの症状が現れた場合は、ためらわず医療機関を受診します。
・産後うつ病をはじめ、女性特有のこころの健康問題について理解を深めます。
・医薬品は用法や用量を守り、目的以外で使用しません。
・麻薬、大麻、覚醒剤といった薬物は、絶対に使用しません。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 知識の普及と相談支援

・健康的な生活習慣およびストレス対処法、うつ病をはじめその他のこころの健康問題について、普及啓発と相談支援を強化します。
・保健医療関係機関や団体と連携し、薬物乱用防止のための普及啓発や相談を実施します。

▶ こころの不調の早期発見と支援

・ストレスチェックリストを活用し、職場においてうつ病等のこころの不調の早期発見に努めます。
・職場等で、うつ病等こころの不調の兆候のある人を発見した場合は、医療機関への受診勧奨を行うなど、職場におけるラインケア※に努めます。

※※※職場におけるラインケア：職場の管理監督者が部下の様子の変化への気づきや、職場環境の改善など行うメンタルヘルスのケア。

・産後うつ病のスクリーニングを通して早期発見に取り組みます。
・自殺予防に関する正しい知識を持つゲートキーパー※※養成研修を実施します。
・若年層の自殺予防として、ＳＯＳの出し方に関する教育や相談体制の充実に取組みます。
・家庭、学校、地域がつながりを持つことで、家庭・地域の教育力の向上を推進し、学童期・思春期・青年期の世代が地域とのつながりを維持・向上できるよう、イベント等の開催を通じて普及啓発をします。

コラム

あなたもゲートキーパー（命の門番）に！　～大切な人の命をまもるために～

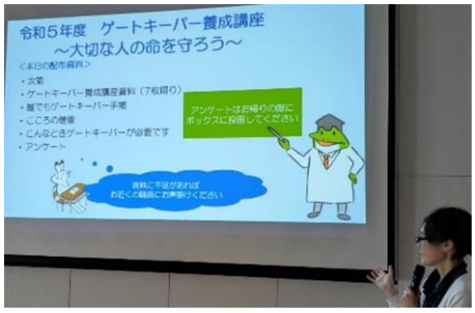
日本では、一年間で自殺に追い込まれる人が約 20,000 人、千葉市でも毎年100人以上の方が亡くなっています。自殺を防ぐには、気づき、声をかけ、話を聴き、適切な支援につなげ、見守ることが重要です。このような役割を果たす人のことを「ゲートキーパー」といいます。

こころの健康センターでは市民、教員、職員など様々な人を対象にゲートキーパー養成講座を開催しています。周囲の人の気づきや声かけで救われる命があります。

かけがえのない命を守るために役立つスキルや方法学びましょう！

■ ゲートキーパー手帳

■ ゲートキーパー養成講座



※※※※ゲートキーパー：悩みを抱えている者は、何らかのサインを発していると言われている。ゲートキーパーとは、そのサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人の意。

（２）生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

①　が　　ん

【１】現状と課題

ⅰ　がんによる死亡

・日本人のがんによる死亡者数は、昭和５６（１９８１）年から今日まで死因の第１位を占めています。令和４（２０２２）年にがん（悪性新生物）で死亡した市民は２，８００人を超え、男性女性ともに４人に１人ががんで死亡しています。部位別に見ると、男性は、肺がん、大腸がん、胃がんの順に、女性は肺がん、大腸がん、乳がんの順に死亡者数が多い状況です。

・がんによる死亡の割合は４０歳代から急激に増えはじめ、６０歳代が最も高くなってます。

ⅱ　がんになる要因とその予防

・がんのリスクを高める主な要因として以下のことがあげられます。がんを予防するためには、健康的な生活習慣の定着・維持が重要です。また、ウイルスや細菌によって引き起こされるがんを予防するためには、子宮頸がんではＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）のワクチン接種や胃がんではピロリ菌の除去といった取組みも効果があります。

がんの主な要因

喫煙・受動喫煙	過剰飲酒
肥満・やせ	野菜・果物の摂取不足
塩分の過剰摂取	がんに関するウイルスや細菌の感染

健康的な生活習慣

・食塩摂取量の低減、野菜・果物摂取量の増加、肥満の改善
・歩数など身体活動量の増加、運動習慣の定着
・適切な睡眠時間と良質な睡眠の確保
・毎日の歯のセルフケアと定期的な歯科健診
・節度ある飲酒量の維持、禁煙

ⅲ　早期発見・早期治療

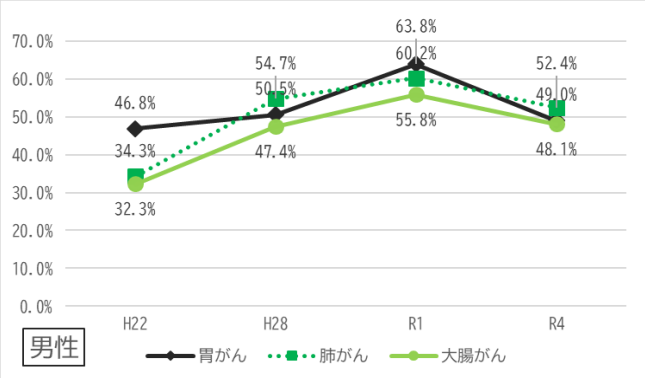
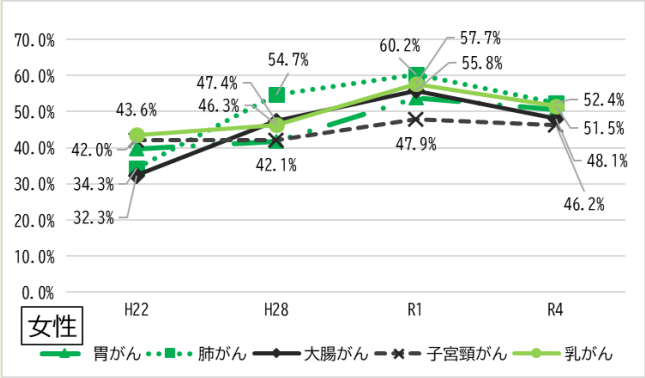
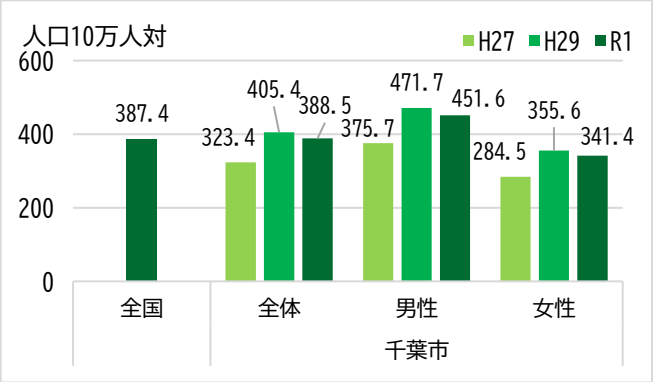
・がんになると、治療や入院等によって、生活に大きな影響が出ます。がんによる死亡を防ぐためには、早期発見が最も重要です。胃、肺、大腸、子宮頸部、乳房などの定期的ながん検診受診と、自覚症状を知り、症状がある場合には、早期受診が重要です。

・前計画最終評価では、がん検診受診率は、目標としていた５０％を達成しています。ただし、部位別では、女性の胃がん検診と子宮がん検診の受診率が他のがん検診に比べて低く、更なる受診率の向上が必要です。

ⅳ　がんになった人への支援

・がん医療の進歩により、多くのがん経験者が社会復帰を果たしています。しかし、がん経験者の中には社会とのつながりを失う不安や、仕事と治療の両立の困難さに直面しやすく、行政、医療機関、患者会、家族会などを含む地域コミュニティによる支援が重要です。また、教育機関等におけるがん教育を、早期から実施することが必要です。

・がんは乳幼児から青年期までの主要な死因の上位であり、ライフコースへの影響が大きい病気です。そのため、小児がん患者及び思春期・青年期のがん患者やその家族等が適切な情報を得て、必要に応じて支援に繋がり適切な治療やフォローアップを受けられることが必要です。

現　状	デ　ー　タ
ｉ）がん検診受診率の男女別の推移 がん検診の受診率は、男性ともに増加しており、男性では５０％前後で推移しています。	
女性では、各がん検診ともに受診率は増加傾向にあるものの、子宮頸がんの受診率の延びは低調です。	 【資料：国民生活基礎調査】
ii）　がんの年齢調整罹患率の推移 罹患率は、横ばいで推移し、全国と同程度です。男女別では、女性より男性の罹患率が高い傾向にあります。	 【資料：千葉県がん登録、国勢調査】

千葉市の課題

- 健康的な生活習慣を維持し、がんになる要因を減らし、発症を予防することが重要です。
- がんは早期発見・早期治療が重要です。そのため、がん検診受診率の向上を図ることが必要です。
- がん検診受診者のうち、精密検査の対象者が確実に検査を受けることが重要です。
- がん患者が気軽に相談でき、治療と仕事を両立しやすい環境を整えることが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
胃がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	49.0%	60%	D
		女性	50.5%	60%	D
肺がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	52.4%	60%	D
		女性	50.5%	60%	D
大腸がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	48.1%	60%	D
		女性	48.5%	60%	D
乳がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	女性	51.5%	60%	D
子宮頸がん検診の受診率の増加	２０～６９歳	女性	46.2%	60%	D
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
がんの年齢調整罹患率の減少（人口１０万対）			388.5	減少	f
がんの年齢調整死亡率の減少（人口１０万対）			111.2	減少	ＣＦ

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶　<u>がんになる要因の低減と発症予防</u>

・がんに対する理解を深め、健康的な生活習慣の定着と維持を図ります。

・乳房を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス※）を身につけます。

・子宮頸がんに関する知識を深め、ＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）接種による子宮頸がんの予防に取り組みます。

▶　<u>早期発見・早期治療</u>

・定期的（主に年１回）に、市、職場、人間ドックなどで実施する各種がん検診を受けます。

・検診の結果、精密検査が必要な場合は、速やかに医療機関を受診します。

・がんの自覚症状について学び、症状がある場合には、速やかに医療機関を受診します。

▶　<u>がん当事者への支援</u>

・自らの経験を他の患者やその家族、友人等と共有し、互いに支え合います。

・家族、職場、地域が協力して、その人らしく前向きに生活できるよう支援します。

■　市・関係機関などの取組み

▶　<u>がんになる要因の低減と発症予防</u>

・健康的な生活習慣の定着と維持に関する普及啓発や相談を実施します。

・検診の通知や様々な機会を通じて、がんに関する情報を提供します。

・ＨＰＶワクチンの有効性やリスクについて十分に情報提供を行い、接種希望者には、接種機会を確保

※ブレスト・アウェアネス：女性が乳房の状態に日頃から関心を持つことにより、乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談するという正しい受診行動を身につけること。

します。また、国のワクチンの動向について市民に情報を提供します。

・教育機関等におけるがん教育等を通じて、がんに対する理解を深める機会を提供します。

▶ 早期発見・早期治療

・ナッジ※※の理論等を活用して、対象者の特性に合わせたがん検診の受診勧奨をします。

・健(検)診を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。

・検診結果を基に精密検査の対象者に受診を勧め、医療機関と連携し早期発見・早期治療につなげます。

・がんの自覚症状とそのチェック方法について学ぶ機会を提供します。特に、日頃から乳房の状態を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス）を推奨し、乳房の自己触診の方法について普及啓発をします。

・がん検診の質（精度管理）の維持・向上に努めます。

▶ がん当事者への支援

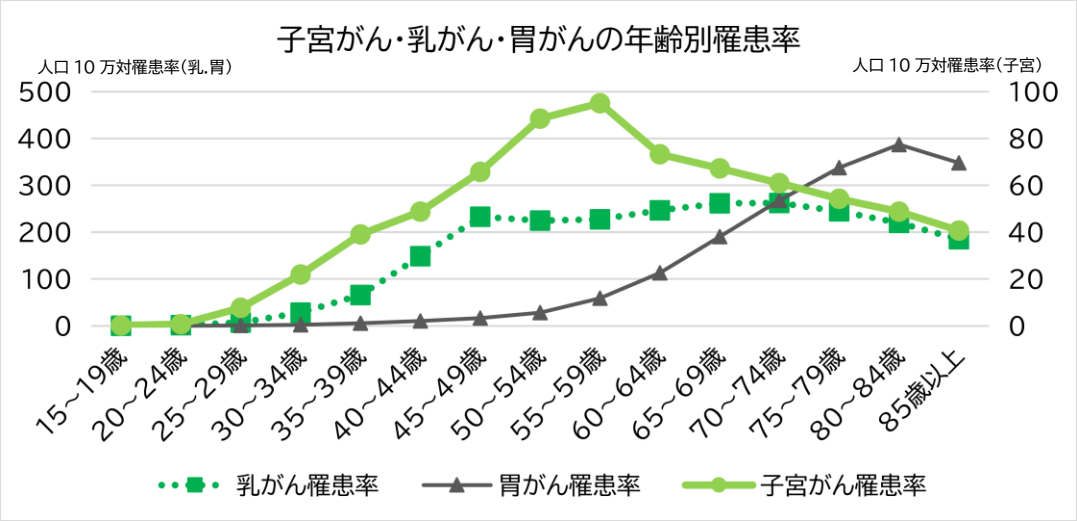
・がん当事者とその家族等が気軽に相談できる環境を整え、がん当事者が治療と仕事を両立できるよう支援します。

・治療を続けながら社会参加等を継続するための支援として、がんの治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する支援を行います。

・患者会、家族会をはじめとした地域の支援団体に関する情報提供をします。

コラム

子育て中の人も、安心してがん検診が受けられるように



(財)がん研究振興財団「がんの統計' 21」より

子宮がんは25歳から、乳がんは35歳から急激に罹患率が増加します。

がん集団検診の会場では、子育て中の方がお子さんを同伴して来所された際に、安心して受診していただくために、検査を受けている間、保育士がお子さんをお預かりし、お子さんの見守りを　実施しています。

保育士の見守りを利用された方からは、「普段は他人に預けると泣いてしまうのですが、とても助かりました。」などの感想をいただいています。

※※ナッジ：「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

② 循環器病

【１】現状と課題

ⅰ 循環器病による死亡と後遺症

・循環器病とは、心臓や血管など、血液を全身に循環させる臓器の障害を指し、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）、高血圧、心疾患（急性心筋梗塞や心不全）、動脈瘤等が含まれます。

・令和３年人口動態調査によると、循環器病は、がんに次ぐ日本人の主要な死因であり、全死因の22.2%を占めています。心疾患は死因の第２位、脳血管疾患は第４位であり、千葉市も同様です。循環器病による後遺症は、寝たきりや認知症につながり、生活の質を低下させ、介護導入の主要な原因となっています。

・脳血管疾患の発症後は、手足の麻痺だけでなく外見からは障害がわかりにくい失語症、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症に至る場合があり、社会的理解や支援が必要です。

・平成３０（２０１８）年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病にかかる対策に関する基本法」が成立し、国と千葉県は「循環器病対策推進基本計画」を策定しました。この計画に基づき、正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発や健診の受診率向上等の取組みの推進が必要です。

ⅱ 循環器病になる要因とその予防

・循環器病の発症リスクには、コントロール不可能な要因である性別や年齢と、コントロール可能な要因である、高血圧、脂質異常症（特にＬＤＬコレステロール血症）、喫煙、２型糖尿病などがあります。後者を適切に管理することが重要で、特に高血圧、脂質異常症、２型糖尿病の予防管理には、減塩をはじめとする健康的な食生活、適度な身体活動、節度ある飲酒が効果的です。

ⅲ 早期発見・早期治療

・高血圧、脂質異常症、糖尿病は、初期には自覚症状がほとんどないことから、定期的に健診を受け、自分のからだの状態を知ることが大切です。また、循環器病の発症や重症化を防ぐためには、メタボリックシンドロームの予防と改善が重要であり、特定健康診査・特定保健指導を受けることが必要です。

メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態です。

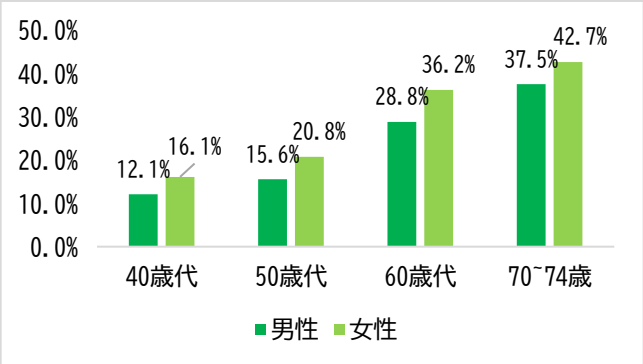
脳卒中から大切なひとを守る『ＦＡＳＴ』を覚えましょう

FACE（顔）	片側の顔がゆがむ、笑顔がつくれない、口から食べ物がこぼれる
ARM（腕）	片側の手や腕に力が入らない、腕を上げたままにできない
SPEECH（言葉）	言葉が出るまでに時間がかかる、ろれつが回らない
TIME（すぐ受診）	症状に気づいたら、すぐに受診

現　状	データ

ｉ）千葉市国民健康保険被保険者における特定健康診査の年代別の受診状況

４０～５０歳代の受診率が低い状況です。

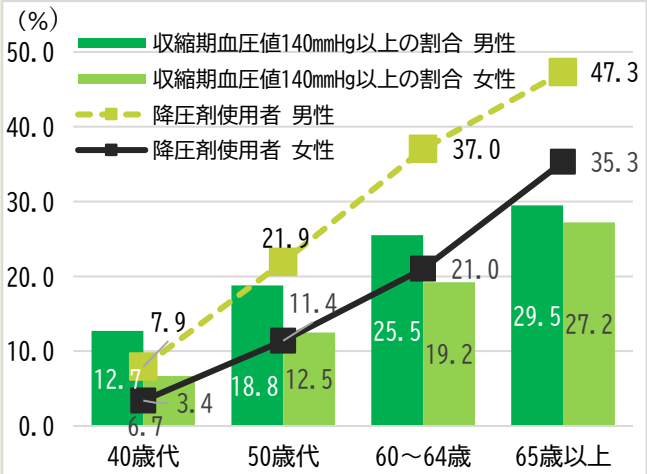


【資料：千葉市特定健康診査（令和４年度）】

ii）収縮期血圧１４０mmHg 以上の人の割合および現在血圧を下げる薬を使用している人の年代別の状況

年齢とともに増加しています。いずれの年代も女性より男性の割合が高い状況です。

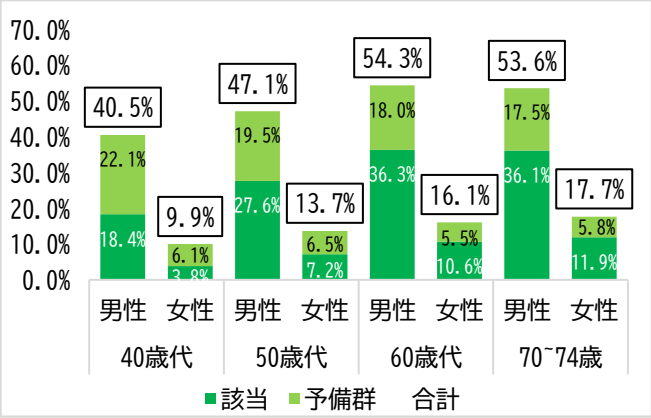
血圧を下げる薬（降圧剤）を使用している人は５０歳代から急激に増えています。



【資料：第８回ＮＤＢオープンデータ（令和２年度）】

iii）千葉市国民健康保険特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人の年代の状況

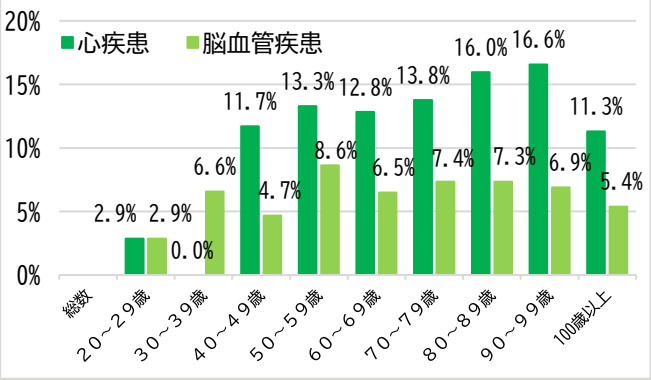
６０歳代以降の男性では５割以上となっています。また、男性が女性より多い状況です。



【資料：千葉市特定健康診査（令和４年度）】

iv）脳血管疾患・心疾患による年代別の死亡者の状況

心疾患は４０歳代以降、脳血管疾患は３０歳代以降高いです。



【資料：千葉市保健統計（令和３年度）】

千葉市の課題

- 健康的な生活習慣を維持し、循環器病になる要因を減らし、発症・重症化を予防することが重要です。
- 壮年期の特定健康診査の受診者の増加や精密検査の対象者が確実に検査を受けることが必要です。
- 循環器病の理解を深め、早期発見・早期治療につなげることが重要です。
- 循環器病に伴う後遺症があっても、治療と仕事を両立しやすい環境を整えることが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
特定健康診査受診率の増加		33.1%	46% 中間評価時まで	a②
特定保健指導実施率の増加		19.8%	30.5% 中間評価時まで	a②
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
高血圧状態*にある人（内服加療中含む）の減少 ＊収縮期血圧値の平均値　（年齢調整値）		126.2mmHg	減少	Ｚｂ②
脂質異常*にある人（内服加療中含む）の減少 ＊ＬＤＬコレステロール１６０ｍｇ／ｄｌ以上　（年齢調整値）		13.4%	減少	ｅｂ①
メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人の減少 （年齢調整値）		24.9%	18.7%	a①
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 （人口１０万対）	男性	294.5	減少	ＣＦ
	女性	175.4	減少	ＣＦ

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 循環器病になる要因の低減と発症予防

・循環器病とその後遺症や歯周疾患をはじめ他の疾患との関係性について学び、理解を深めます。

・健康的な生活習慣の定着・維持を心がけます。

・血圧を毎日測定し、記録するなど自己管理を心がけます。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・定期的（主に年１回）に、市、職場などで実施する健診や人間ドックを受けます。

・健診の結果より、血圧や血中脂質などに異常が見られた場合、精密検査が必要な場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診します。

・治療が必要な状態と診断された場合には、自己中断せず、治療を継続します。

・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する場合には、特定保健指導を受け、生活習慣の改善に努めます。

▶ 循環器病の当事者への支援

・自らの経験を他の患者やその家族、友人等と共有し、互いに支え合います。

・家族、職場、地域が協力して、その人らしく前向きに生活できるよう支援します。

■ 市・関係機関などの取組み

▶ 循環器病になる要因の低減と発症予防

・循環器病の発症予防のための健康的な生活習慣について学ぶ機会を提供します。

・健診の通知や様々な機会を通じて、循環器病に関する情報を提供します。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・循環器病の自覚症状と対応方法について医療機関、事業所などの関係機関と連携して普及啓発をします。

・特定健康診査について、ナッジの理論等を活用して対象者の特性に合わせた受診勧奨をします。

・事業所における定期健康診断を従業員に必ず受診させ、要精密検査や保健指導の対象者には受診を促します。

・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人に対して、特定保健指導を実施します。

・特定健康診査の結果より、血圧や血中脂質など受診が必要な人に受診勧奨をします。

・特定健康診査を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。

・特定保健指導の利用を促進するため、保健師等の専門職による電話、文書での勧奨を行うとともに、ＩＣＴを活用して保健指導を利用しやすい環境を整えます。

・精度管理を実施し特定健康診査・健康診査の質の維持・向上に努めます。

▶ 循環器病の当事者への支援

・当事者とその家族等が気軽に相談できる環境を整え、治療と仕事を両立できるよう支援します。

コラム

自分の血圧を知っていますか？？

血圧とは、心臓が血液を送り出す時に血管壁にかかる圧力のことです。血圧が高い状態が続くと、送り出される血液の圧力が高くなることで血管が傷つき、脳卒中や心臓病などの病気を引き起こします。

高血圧は、自覚症状がほとんどありません。

そのため、血圧を定期的に測定し、自分の血圧を知っておくことが、病気の予防につながります。

■ 家庭で血圧を測定するポイント

・いつも同じ時間に測る（可能であれば、朝・晩）

・座って 1～2 分間安静にしてから測る

・食事後、運動後、入浴後は避ける

・測定値を記録する

イラスト予定

（高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会））

③ 糖尿病

【1】現状と課題

i 糖尿病の状況

・糖尿病はインスリンというホルモンの不足や作用不全が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖状態が慢性的に続く病気です。遺伝的要因や肥満、運動不足などの生活習慣が原因で発症します。

・我が国では「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性が否定できない人」が計約2,000万人いると推計されており、成人の約４人に１人が該当しています。高齢化の進展や肥満者の増加に伴い今後も増えることが予測されています。

糖尿病は、大きく『1 型糖尿病』と『2 型糖尿病』があります

■ １型 ： 膵臓の細胞が壊されインスリンというホルモンの分泌の低下や、無くなることにより子どもから 若い頃に多く発症します。生活習慣とは関係なく起こります。

■ ２型 ：インスリン分泌の低下やききが悪いなどの遺伝的な体質に加え、食べ過ぎ、運動不足、太りすぎ、ストレス、たばこを吸うなどの不健康な生活習慣によって発症します。大人に多く、生活習慣の改善により予防することができます。

ii 発症・重症化予防

・糖尿病は、自覚症状に乏しいため、定期的な健診を受けないと発見が難しく、気づかないうちに重篤な合併症が進行していることがあります。三大合併症である糖尿病性神経障害、網膜症、腎症は、生活の質を大きく低下させます。特に、糖尿病性腎症は、人工透析導入の最大の原因であり、糖尿病網膜症は中途失明の主要な原因となっています。また、糖尿病は動脈硬化と高血圧を進行させ、脳血管疾患や心臓病、歯周疾患等の発症リスクを上昇させます。

・糖尿病の発症には生活習慣だけでなく遺伝的要因も関与していますが、健康づくりによる予防の観点からは、健康的な生活習慣の定着・維持が何より効果的です。定期的に健診を受診し、発症前の境界型やメタボリックシンドロームの段階で生活習慣の改善を行い、発症予防に取り組むことが必要です。

・妊娠中に、妊娠糖尿病と診断された場合、出産後いったん改善しても、一定期間後に２型糖尿病を発症するリスクが高まるため、産後も定期的に血糖管理や健康的な生活習慣を維持し、発症を予防することが重要です。

・糖尿病を発症した場合は治療を継続し、血糖値を適切に管理して重症化を予防することが重要です。

・低出生体重児は、成人期に２型糖尿病や高血圧、高脂血症などの発症リスクが高いことが分かっています。女性のやせや妊娠中の喫煙は低出生体重児の出生リスクを高めることから、ライフコースアプローチを踏まえた取組みが必要です。

iii 糖尿病であることを隠さずにいられる社会の実現

・これまで糖尿病に対しては、「自己管理ができず食べすぎる人がなる病気」や「治療手段が限られる悲惨な病気」といったネガティブなイメージが強く、誤解や偏見により糖尿病の当事者は社会的な

※スティグマ：社会的偏見による差別・負の烙印。

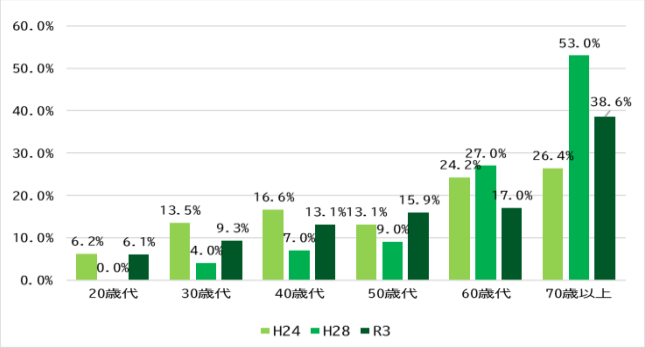
スティグマ※に直面する傾向にありました。このスティグマは、糖尿病の治療自己中断の原因の一つとなっています。

・糖尿病当事者が病気をオープンに話せる社会を実現するためには、市民、行政、保健医療関係機関・団体が一丸となってスティグマを払拭し、正しい知識の普及啓発に取り組むことが不可欠です。

現　状	データ

ｉ）糖尿病を有する人の年代別の状況

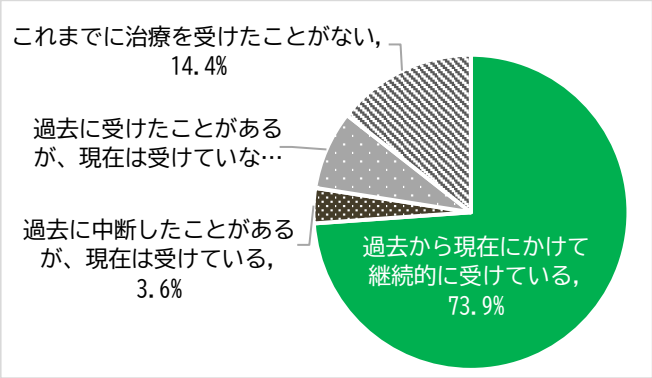
年齢とともに割合は増加しています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和3年度）】

ii）糖尿病の治療状況

糖尿病といわれたことがある人のうち、約２６％が治療を受けたことがないまたは継続して受けていない状況です。

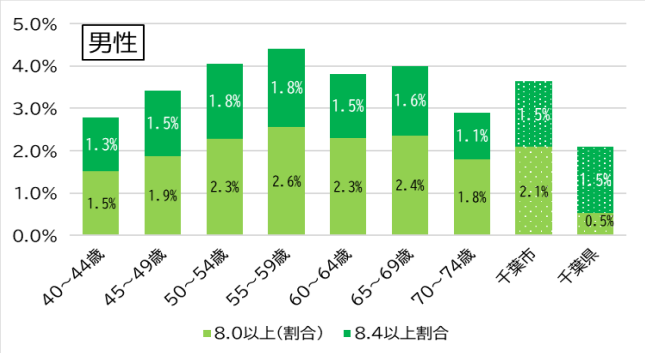


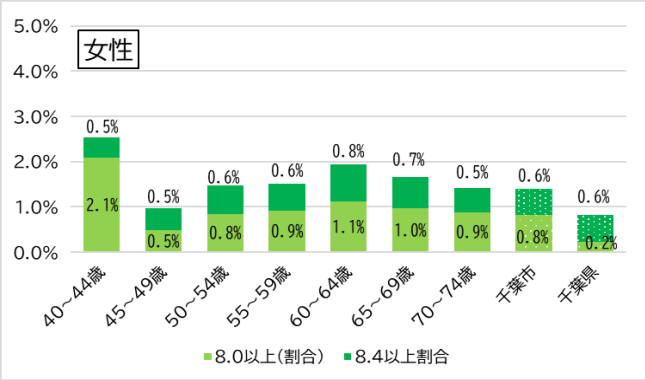
【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等に関するアンケート調査（令和３年度）】

iii）ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）*が8.0%以上の人の割合

男性は、５０歳代で最も高く、女性の約３倍となっています。

女性は４０歳代前半が最も高く、2.6%です。男女ともに千葉県に比べて高い割合です。





【資料：第8回　NDB オープンデータ（令和2年度）】

＊ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）

過去１～２か月間の血糖値の平均。
6.5%以上だと糖尿病である可能性が高く、8.0%以上は血糖コントロール不良であり、合併症のリスクが高い状況にあります。

千葉市の課題

- 健康的な生活習慣の定着と維持により糖尿病になる要因を減らし、発症・重症化を予防することが重要です。
- 壮年期の特定健康診査の受診率を増加させるとともに、精密検査の対象者が確実に検査を受けることが必要です。
- 糖尿病の理解を深め、早期発見・早期治療につなげることが重要です。
- 糖尿病になっても、隠すことなく治療を継続することが重要です。糖尿病当事者が気軽に相談できる体制を構築し、治療と仕事を両立しやすい環境を整えることが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標	現　状	目　標	出典
糖尿病の治療継続者の増加	77.5%	増加	L
健康水準に関する目標	**現　状**	**目　標**	**出典**
血糖コントロール不良者*の減少　＊ＨｂＡ１ｃ8.0%以上	1.5%	減少	e
成人の糖尿病を有する人の増加の抑制	13.5%	抑制	L
糖尿病性腎症による年間人工透析患者の増加の抑制（人口１０万対）	120.1	抑制	c

※特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドロームに係る指標は重複するため、「循環器病」に位置付ける。

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 糖尿病になる要因の低減と発症予防

・糖尿病とその合併症の症状や要因、歯周疾患、他の疾患との関係性について学び、理解を深めます。
・健康的な生活習慣の定着・維持を心がけます。
・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する場合には、特定保健指導を活用して生活習慣の改善に努めます。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・定期的（主に年１回）に、市、職場などで実施する健診や人間ドックを受けます。
・健診の結果より、血糖値や腎機能に異常が見られた場合や精密検査が必要な場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診します。
・治療が必要な状態と診断された場合には、自己中断せず治療を継続します。

▶ 糖尿病当事者への支援

・自らの経験を他の患者やその家族、友人等と共有し、互いに支え合います。
・家族、職場、地域が協力して、その人らしく前向きに生活できるよう支援します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 糖尿病になる要因の低減と発症予防

・糖尿病の発症予防のための健康的な生活習慣について学ぶ機会を提供します。
・健診の通知や様々な機会を通じて、糖尿病に関する情報を提供します。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・糖尿病の自覚症状や治療の重要性について医療機関や事業所などの関係機関と連携して普及啓発をします。
・特定健康診査について、ナッジの理論等を活用して対象者の特性に合わせた受診勧奨をします。
・事業所における定期健康診断を従業員に必ず受診させ、要精密検査や保健指導の対象者には受診を促します。
・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人に対して、特定保健指導を実施します。
・特定健康診査の結果より、血糖値や腎機能などの、受診が必要な人に受診勧奨をします。
・特定保健指導を利用しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。
・特定保健指導の利用を促進するため、保健師等の専門職による電話、文書での勧奨を行うとともに、ＩＣＴを活用して保健指導を利用しやすい環境を整えます。
・精度管理を実施し、特定健康診査、健康診査の質の維持・向上に努めます。
・特定健康診査の結果より、糖尿病治療中かつ腎機能低下のある人には、かかりつけ医と連携し保健指導を実施します。
・糖尿病の治療を中断している人に対して受診を勧めます。

▶ 糖尿病当事者への支援

・当事者とその家族等が気軽に相談できる環境を整え、治療と仕事を両立できるよう支援します。
・患者会、家族会をはじめとした地域の支援団体に関する情報を積極的に提供します。
・正しい知識の普及とスティグマを防ぐ啓発を行います。

コラム

糖尿病とは？

■ **血糖値が下がらなくなる病気です。**

血糖の高い状態を放置すると小さな血管の障害『しめじ』や大きな血管の障害『えのき』などの合併症を引き起こします。

- **し** 神経の症状　手や足がしびれる
- **め** 目の症状　失明することもある
- **じ** 腎臓の症状　人工透析になること

- **え** 壊疽　足の先から腐ってくる
- **の** 脳卒中　脳の中で出血する
- **き** 虚血性心疾患　心筋症・狭心症・不整脈など

■ **糖尿病にならないための7つのポイント！**

・バランスの良い食事　・こまめに体を動かす　・十分な睡眠　・たばこを吸わない
・毎日の歯みがき　・毎日の体重測定　・年に一度の健康診断

■ **血糖値が高めで心配な方へ　～糖尿病予防サークル～**

一人だとくじけてしまう健康管理の取組みも仲間がいることで、続けることができます。各区健康課では、1～2か月に一度、糖尿病の心配がある仲間が集まり、近況報告をしながら、様々な活動に一緒に取り組み、互いに刺激し合う機会を設けています。

仲間と
いっしょに
取り組もう！

④ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

【１】現状と課題

ⅰ ＣＯＰＤの要因とその予防

・ＣＯＰＤは、主に長期間の喫煙によって引き起こされる炎症性の肺疾患です。この病気の主な症状には、せき、たん、息切れがあり、呼吸障害は徐々に進行します。病状が進むと、日常の活動が困難になり、寝たきりの状態や酸素療法が必要になるなど、生活の質が著しく低下します。さらに重篤な場合には、呼吸不全や心不全など命に関わる問題を引き起こすことがあります。

・ＣＯＰＤは循環器病、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病など多様な合併症を持つことが多く、肺がんや気腫合併肺線維症など他の呼吸器疾患との併発も一般的です。この慢性炎症性疾患は、最終的にはフレイルを引き起こすことがあります。

・ＣＯＰＤの原因は、５０～８０％がたばこの煙によるものであり、喫煙者の２０～５０％がＣＯＰＤを発症するとされています。また、喫煙だけでなく、出生前後や乳幼児期の栄養障害、たばこの煙への曝露、喘息による肺の成長障害などが関係していることが明らかになっています。

・ＣＯＰＤの発症予防と病状の進行阻止には、禁煙が最も効果的です。早期に禁煙を行うほど、予防効果は高まります。また、適切な治療により、病状の進行を防ぐことが可能です。

ＣＯＰＤとは

長期にわたり、気道が閉塞状態になる病気の総称。初期症状はせき・たん・息切れ（悪化すると、呼吸困難になることもある）。主な原因は喫煙です。

ⅱ ＣＯＰＤの現状と課題

・令和３（２０２０)年の人口動態調査によると、我が国のＣＯＰＤによる死亡者数は男女合わせて約１６，０００人であり、男性の死因としては第９位です。人口１０万対の死亡率は13.３%で、近年は横ばい状態です。死亡者の９割以上は７０歳以上の高齢者です。

・千葉市の死亡率は全国値よりも低いものの、７０～７４歳の男性では死因の第５位、７５～８４歳の男性では第９位に位置しています。

・千葉市では、平成２０(２００８）年度から肺がん検診と併せてＣＯＰＤのスクリーニング検査を導入し、早期発見に努めています。今後もこの取組みの推進が必要です。

・前計画では、ＣＯＰＤの予防と早期発見のために、市民のＣＯＰＤに関する認知度の向上を目標としていました。本計画では、認知度の向上に加え、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防を総合的に行い、死亡率の減少を目指します。

現　状	データ

ｉ）肺がん（ＣＯＰＤ）検診結果の年次推移

肺がん検診実施時にＣＯＰＤ発見のためのスクリーニングとして問診（４項目）を実施した結果、６割の人が要精密検査になっているものの、その受診率は６割に留まります。

検診受診者のうち、ＣＯＰＤと確定診断された人は0.1%です。

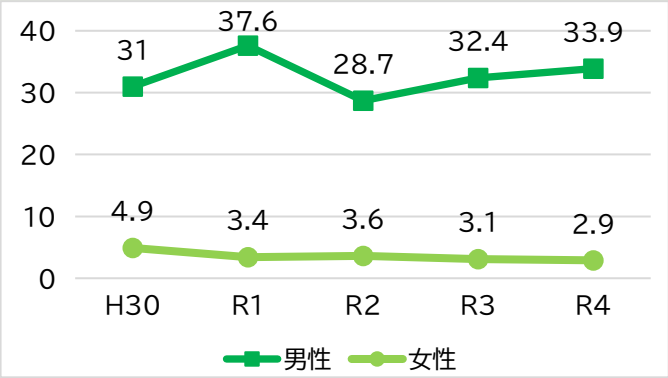
年度	検診受診者数	要精密検査の人の割合	精密検査受診率	ＣＯＰＤ発見率*
平成３０年度	99,005人	67.4%	66.0%	0.17%
平成３１年度	95,409人	66.2%	64.5%	0.14%
令和２年度	88,017人	78.7%	66.5%	0.09%
令和３年度	87,962人	60.0%	67.1%	0.1%
令和４年度	89,026人	62.2%	64.1%	0.14%

＊ＣＯＰＤ発見率：検診受診者数のうち、ＣＯＰＤの診断が出たものの割合

【資料：千葉市実績】

ii）ＣＯＰＤの死亡率（人口１０万対）

女性よりも男性が高く、死亡率は横ばいとなっています。



【資料：千葉市保健統計・国勢調査】

千葉市の課題

- 若い世代から非喫煙者は喫煙に至らないよう取り組むとともに、喫煙者は禁煙に取り組むことが必要です。
- 自覚症状がある場合や検診で精密検査が必要と判断された際には、速やかに医療機関を受診することが重要です。

【２】目標の設定

健康水準に関する目標	現　状	目　標	出典
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少（人口１０万対）	10.7%	減少	ＣＥ

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▸ ＣＯＰＤになる要因の低減と発症予防

・ＣＯＰＤは長期の喫煙によって引き起こされる肺の病気であることと、その症状について理解を深めます。

・喫煙者は禁煙にチャレンジし、健康的な生活習慣の定着と維持を心がけます。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・定期的（主に年１回）に、市、職場などで実施する健(検)診や人間ドックを受けます。

・健(検)診結果より、精密検査が推奨された場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診します。

・治療が必要な状態と診断された場合には、自己中断せず治療を継続します。

▶ ＣＯＰＤ当事者への支援

・自らの経験を他の患者やその家族、友人等と共有し、互いに支え合います。

・家族、職場、地域が協力して、その人らしく前向きに生活できるよう支援します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ ＣＯＰＤになる要因の低減と発症予防

・喫煙の健康影響とＣＯＰＤの症状に関する情報の普及啓発をします。

・禁煙を希望する市民に対して、禁煙支援サービスを提供します。

・健(検)診の通知や様々な機会を通じて、ＣＯＰＤに関する情報を提供します。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・ＣＯＰＤの自覚症状と対応法について医療機関、事業所などの関係機関と連携して普及啓発をします。

・肺がん（ＣＯＰＤ）検診の質（精度管理）の維持および向上に努めます。

・健(検)診を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。

▶ ＣＯＰＤ当事者への支援

・当事者とその家族等が気軽に相談できる環境を整え、治療と仕事を両立できるよう支援します。

３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

（１）胎児期

【１】現状と課題

ⅰ　妊娠・出産を取り巻く状況

・受精後９週目から出生前までを胎児期といい、胎児の健やかな成長には妊婦（妊娠前を含む）の心身の健康が重要です。妊娠前および妊娠中に、母親の心身の健康を保持・増進することで、子どもの健全な発育と適切な生活習慣が形成され、生涯を通じた健康づくりの基礎となります。

・全出生数の中で低出生体重児の割合は長期にわたり増加傾向にあり、ここ１５年間はおよそ１０人に１人が低出生体重児と高く推移しています。低出生体重児となる要因として、妊娠前の母親のやせ（低栄養状態）や肥満、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒、早産等があげられます。低出生体重児は成人後、２型糖尿病や循環器病などの発症リスクが高くなりますが、母乳育児により、それらの発症リスクが抑えられることが分かっています。

・妊婦および胎児の健康管理の観点から、妊娠早期に妊娠届出を出すことが重要で、千葉市は妊娠１１週以内での妊娠の届出率が年々増加し、９６％以上と、全国平均より高い水準となっています。

・妊娠中に、妊娠糖尿病と診断された場合、出産後いったん改善しても、一定期間後に２型糖尿病を発症するリスクが高まるため、定期的な経過観察が重要です。また、母乳育児により２型糖尿病への移行が抑えられることが分かっており、母乳育児に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

・近年、妊娠・出産の情報をインターネットから取得する機会が多くなり、それらの情報に振り回され、不安になる人もいます。正しい情報が選択できるよう、学習する機会が必要です。

・妊産婦は、妊娠、出産、産後に様々な不安を抱きやすく、ホルモンバランスや環境の変化・ストレスなどによって、うつ病などメンタルヘルスの問題が生じやすい状況にあります。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、子育てにおける機能不全につながり、子どもの心身の発達にも影響を及ぼします。

・また、妊産婦だけではなくパートナーにも、環境の変化や仕事と家事・子育ての両立の負担から、「産後うつ」が起こりやすい状況にあることが分かっています。

ⅱ　妊娠中から切れ目のない子育て支援体制の整備

・妊娠期や出産後の母子の健康管理のための妊産婦健康診査及び保健指導、妊娠期から出産・子育てまで一貫した相談支援につながるための伴走型相談支援の推進など、子どもと保護者等との健やかな愛着形成を重視し、健全な成長につながるよう医療機関や子育て支援機関などが連携した、切れ目のない支援が重要です。

・予期せぬ妊娠をはじめとした悩みを抱える妊産婦が孤立せず、早期に相談支援につながり、ひいては児童虐待の予防や早期発見につながるよう、若年妊婦や特定妊婦※、子育てに困難を感じている産婦に対する支援体制が重要です。

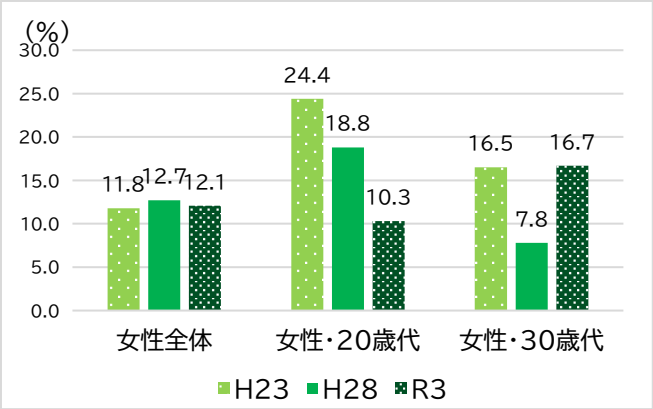
※特定妊婦：児童福祉法に基づく養育上公的支援を妊娠中から要する環境（貧困・DV・予期せぬ妊娠・若年など）にある妊婦。

現　状	データ

ｉ）やせ*の２０～３０歳代女性の推移

＊ＢＭＩ18.5未満

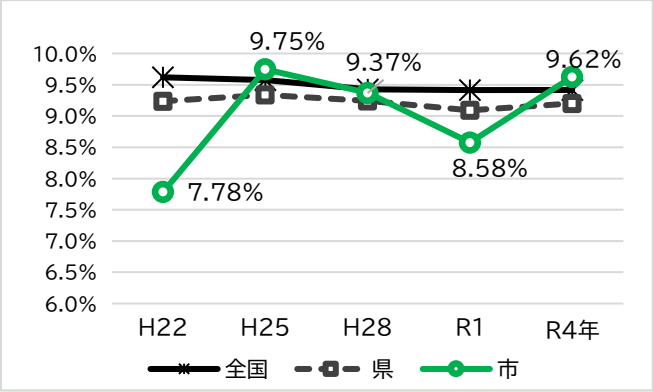
20歳代は年々減少傾向ですが、30歳代は16.7%と、約６人に１人がやせとなっています。



【資料：千葉市の健康づくり（食習慣）アンケート】

ii）低出生体重児（2,500g未満）の推移

低出生体重児は千葉県全体では、国より低く推移している中、千葉市では平成２５年・令和４年度で全国値を超えています。出生する子ども約１０人に１人が低出生体重児です。



【資料：人口動態調査】

千葉市の課題

- 男女問わず、妊娠・出産および子育てに関して正しい情報を得て、主体的に健康管理に取り組むことが必要です。特に妊娠中から、メンタルヘルスや母乳育児に関する理解を深めることが重要です。
- 妊娠届の早期提出、妊婦健康診査および保健指導を受けることにより、母体および胎児の健康管理をすることが重要です。
- 予期せぬ妊娠を含む様々な悩みを抱える妊産婦が早期に相談支援につながることが重要です。
- 妊娠中の不十分な栄養摂取、喫煙・飲酒など、低出生体重児や早産につながる生活習慣等の改善を目指すことが重要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
子育て	妊娠１１週以内での妊娠の届出率の増加	96.2%	増加	P
喫煙	再掲　妊娠中の喫煙をなくす	0.7%	0%	T
	再掲　妊娠中のパートナーの喫煙をなくす	令和8年度設定予定	減少	T
飲酒	再掲　妊娠中の飲酒をなくす	1.3%	0%	T

歯･口腔の健康	再掲 妊産婦の歯科健診受診率の増加		33.5%	増加	S
	再掲 妊産婦の歯科保健指導実施率の増加		2.5%	増加	d
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
栄養・食生活	再掲 やせ*の２０～３０歳代女性の減少　＊ＢＭＩ18.5未満		14.5%	減少	K
子育て	低出生体重児の減少	1,500g未満	0.9%	減少	C
		2,500g未満	9.6%	減少	C

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 主体的な健康づくり

・妊娠、出産、子育てについて、妊娠中から妊婦、パートナー、身近な養育者が正しい情報を得て話し合い、主体的に考え、協力して行動します。

▶ 母体と胎児の健康管理

・妊娠確認後は、妊娠１１週までに妊娠届を提出します。

・妊産婦健康診査は、主治医の指示に従い定期的に受診し、保健指導を積極的に受けます。

・母親＆父親学級や母乳教室、両親学級などを積極的に受講し、正しい情報を得て、行動します。

・適正な体重増加を意識し、低出生体重児や早産につながる生活習慣を改善します。

▶ 妊娠・出産を支える環境づくり

・妊産婦に関わるすべての人が、妊娠中から産後の心身の変化に関する情報や、健康的な生活習慣の知識を、専門家を通じて取得します。

・産後に十分な休息が取れるよう、周囲のサポートや子育て支援サービスの利用について計画します。

・予期せぬ妊娠をした際には、一人で抱え込まずに早めに母子健康包括支援センター等の支援機関に相談し、医療機関を受診します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 主体的な健康づくりの推進

・妊婦およびパートナーがともに参加しやすい方法、内容等を工夫した母親＆父親学級や母乳教室、両親学級を開催し、妊娠・出産・子育て、健康的な生活習慣について正しい知識を得られる機会を提供します。

・妊娠中から母乳育児について学べる機会を提供し、産後は、専門家へ母乳についての相談ができる環境を整えます。

▶ 母体と胎児の健康管理の推進

・妊娠・出産に関する必要な情報を提供するとともに、妊婦健康診査の受診を勧奨します。また、妊娠届出時および妊娠後期の面接を充実させます。

・母子健康包括支援センター※※において、妊娠期から出産、子育てに至るまでの切れ目のない支援を提供します。

※※母子健康包括支援センター：相談員（保健師又は助産師）が、面接や電話相談等を通じ、安心して妊娠・出産・子育てができるよう相談に応じ、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行うため設置されている。

▶ 妊娠・出産を支える環境づくり

・予期せぬ妊娠等により、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊婦の支援を強化します。

・産後に十分な休息を取る必要性を伝え、産後の子育て支援サービス等の情報を提供します。

・事業主は、妊娠・出産した女性が職場で働く際に、通勤緩和や休憩の取得などの環境づくりに努めます。

コラム

「応援プラン」で妊婦とパートナーをサポートします

母子健康包括支援センターでは、すべての妊婦とパートナーが、安心して妊娠期を過ごし、ともに出産・ 子育てができるように、妊娠届出時から子育て期までの切れ目のない支援をしています。

母子健康手帳を発行する妊娠届出の際には、「応援プラン」を作成しています。「応援プラン」は、母子保健サービスを紹介するだけでなく、具体的なイメージを持ち、妊娠・出産・子育て期をどのように過ごしていくのかをご自分たちで考えられるようにお手伝いをします。

母親＆父親学級では、妊婦とパートナーを対象に、妊娠中の過ごし方や食事、口腔衛生、出産の進み方、沐浴や抱っこ、赤ちゃんの泣きへの対応など、具体的なイメージを伝えることで、不安を解消して落ち着いて出産・子育てにのぞめるようにサポートをしています。

また、妊婦だけでなくパートナーも主体的に出産・子育てに取り組めるように、母親＆父親学級や両親学級、面接を通じてパートナーに向けてメッセージも伝えています。

（２）乳幼児期

【１】現状と課題

ⅰ　乳幼児期の特徴

・乳児期は、自分の欲求を、泣きや喃語を通して伝えますが、この欲求に保護者や周りの大人が適切に応じることで、基本的信頼を獲得します。

・幼児期は、食事、排泄、睡眠といった基本的な生活習慣を獲得する時期です。特に睡眠は、他の生活習慣や心身の成長にも影響を及ぼします。１～２歳児では１１～１４時間、３～５歳児では１０～１３時間の睡眠時間の確保が推奨されています。

・幼児期は、様々な遊びや自然とのふれあい・絵本・おもちゃ等を通し、豊かな感性を育みます。また、保護者や他者との遊びを通し、社会性や道徳性を育みます。

・保護者や特定の大人との継続的な関わりによって、情緒的な絆（愛着）が深まります。この絆は、情緒の安定や人への信頼感の育成の土台となります。特にスキンシップは、愛着形成において重要です。

・近年、乳幼児が人や自然と触れあう機会が減少し、メディアに触れる時間が増えています。そのため、規則正しい生活リズムの獲得が困難になっています。

ⅱ　乳幼児期の主な健康課題と予防

・乳児期は心身が未熟でありながら、脳重量が増大する時期であり、ＳＩＤＳ（乳幼児突然死症候群）※の危険性が高い時期です。

・乳幼児の不慮の事故による死亡は減少しているものの、保護者が子どもの発達段階に応じた事故防止のための正しい知識をもち、子育てをすることが重要です。

・保護者が子どもの疾病や発達過程に関する理解を深め、子どもの疾病や障害を早期に発見することで、適切な治療や療育へとつなげることができます。

・子どもの健やかな成長のためには、健康診査や診察を受けるだけでなく予防接種も重要であり、子どもを様々な側面から見守るためにかかりつけ医を持つことが重要です。

・歯と口腔の健康を保つために、保護者は子どもの生活習慣を整え、歯みがきや噛むことの重要性について理解を深め、その実践を促す必要があります。また、かかりつけ歯科医を持ち、親子で定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けることが重要です。

・子育ての悩みを持つ保護者が孤立しないよう支援することは、子どもを虐待から守ることにも寄与します。

・乳幼児期は保護者との情緒的な絆（愛着）を形成する重要な時期です。この時期のスキンシップは、子どもの行動や情緒の発達に不可欠です。産婦をはじめ保護者が、メンタルヘルスや暴力や貧困などの社会的な問題に直面することで親子の相互交流に影響を与え、子どもの発達に悪影響を及ぼすことがあります。そのため、産婦の心身の回復と保護者の健康の維持および増進、家庭が抱える課題への支援が重要です。

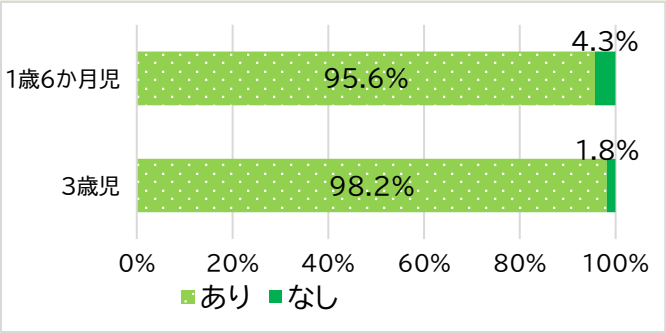
・母子の健康の維持と健やかな母子（親子）関係の形成を促進するため、母乳育児を希望する母親が無理なく取り組めるように支援することが重要です。

※ＳＩＤＳ：Sudden Infant Death Syndrome（乳幼児突然死症候群）の意味。それまで元気だった赤ちゃんが、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因不明の病気。

現　状	データ

ｉ）子どもの仕上げみがきをしている保護者の年齢別の状況

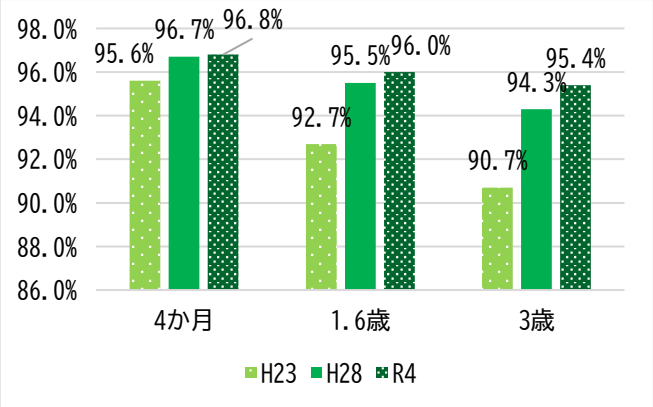
１歳６か月児・３歳児では、保護者が仕上げみがきをしている子どもは９割を超える一方で、保護者が仕上げみがきをしない子どもが１歳６か月児で4.3%（約２７０人）、３歳児で1.8%（約１２０人）います。



【資料：千葉市１歳６か月児・３歳児歯科健診時におけるアンケート調査（令和４年度）】

ii）４か月児・１歳６か月児・３歳児健康診査受診率の推移

平成２３年度と比較して受診率は増加しています。



【資料：千葉市乳幼児健康診査実績】

千葉市の課題

- 保護者が子どもの成長や子育てについての理解を深め、子どもの健やかな成長・発達の確認と、疾病と障害の早期発見のために、乳幼児健康診査の受診やかかりつけ医を持つ家庭を増やすことが重要です。
- 保護者による仕上げみがきは、むし歯と歯肉炎の予防に不可欠であり、子どもの歯と口腔の健康維持に重要です。
- 発達障害の可能性がある子どもの早期発見と早期支援を行うとともに、子どもの発達を最大限に促進するために、行政、医療機関、療育機関、保育所（園）、幼稚園等が連携を強化し、一貫性を持って支援することが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
子育て	乳幼児を家や車に一人だけにすることがある家庭の減少		0.2%	0%	U
	乳幼児ゆさぶられ症候群※を知っている保護者の増加		98.9%	100%	T
	乳幼児健康診査の受診率の増加	４か月児	96.8%	増加	R
		１歳６か月児	96.0%	増加	R
		３歳児	95.4%	増加	R

子育て	かかりつけ小児科医を持つ保護者の増加	4か月児	82.1%	100%	T
		3歳児	84.1%	100%	W
	かかりつけ歯科医を持つ保護者の増加	3歳児	47.5%	55%	X
	産後ケア事業※※の利用率の増加		31.5%	増加	Q
	出産後1か月の母乳育児の増加		20.2%	増加	T
歯・口腔の健康	再掲 子どもの仕上げみがきをしている保護者の増加	1歳6か月児	95.6%	増加	V
		3歳児	98.2%	増加	X
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
歯・口腔の健康	再掲 むし歯のない子どもの増加	3歳児	92.7%	増加	X

【3】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 健康管理と予防

・家庭で起こりやすい子どもの事故について知識を得て、適切な対策をとります。
・心肺蘇生などの応急手当を慌てずにできるようにします。
・乳幼児健康診査を受診し、子どもの成長と健康状態を確認します。
・なんでも相談できる、小児科および歯科のかかりつけ医を持ちます。
・予防接種の重要性を理解し、推奨されるワクチンを接種します。
・子どもの噛む力を育て、仕上げみがきに取り組み、むし歯予防に努めます。
・子育てに関する疑問や困りごとがあれば、専門家への相談を積極的に利用します。

▶ 子どもの心身の健康と親子の絆

・保護者が母乳育児の効果を知り、必要な時には専門家に相談するなどし、母乳育児が継続できるようにします。
・母乳を与えることができない場合でも、積極的なスキンシップを通して親子の絆を深めます。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 健康管理と予防

・乳幼児健康診査の質と内容の充実を図り、受診率の維持と増加に努めます。
・小児科および歯科のかかりつけ医を持つことの重要性について普及啓発します。
・年齢に応じた、むし歯や歯肉炎予防のためのケアについて普及啓発します。
・妊娠中から母乳育児の効果について普及啓発を行い、産後は新生児・産婦訪問や産後ケア事業等を通じて支援します。

▶ 相談支援

・産婦健康診査費用の助成等、出産後のケアを強化し、産後うつ病や保護者の心身の不調の早期発見と子育てに不安を持つ保護者を支援します。

※乳幼児ゆさぶられ症候群（SBS:Shaken Baby Syndrome）:乳幼児を激しく揺さぶることで、表面的な外傷はないものの、乳幼児の脳に重度の損傷が生じること。

※※産後ケア事業：出産後、利用を希望する産婦と乳児を対象に、助産師が心身のケアや育児指導等を実施する事業。

・子育ての悩みや不安等を抱える人のため、母子健康包括支援センターや子育て支援施設など、相談可能な機関を充実させます。
・虐待リスクの高い家庭を早期に発見し、悩みや課題を抱える保護者に保健・医療・福祉に携わる関係機関と連携し、支援します。

▶ 発達障害の理解と支援

・子どもの発達について、悩みを抱える保護者からの相談を受け、必要な機関と連携します。
また、行政、医療機関、療育機関や保育所（園）、幼稚園など、子どもたちが過ごす集団の場とも連携し、子どもの特性に応じた支援に努めます。

コラム

乳幼児健康診査

お住まいの区の保健福祉センターを会場に、「4 か月児健康診査」「1 歳 6 か月児健康診査」「3 歳児健康診査」を行っています。
これら乳幼児健康診査では、お子さんが順調に健康に育っているか、成長や発達の上での心配事や病気はないかなどを確認し、医師、歯科医師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士など多くの専門職からそれぞれのお子さんに合ったアドバイスをもらったり、悩み事や不安を相談したりする場です。

また、令和 5 年度からは 3 歳児健康診査（眼科検査）において、弱視の原因となる斜視および屈折異常の検査のためスポットビジョンスクリーナーを導入しています。
お子さんの成長確認、病気の早期発見、保護者の方の子育ての相談の場としても活用できるので、ぜひ受診するようにしましょう。

イラスト予定

（３）学童期・思春期

【１】現状と課題

ⅰ　学童期・思春期の特徴

・学童期は、自立性が芽生え、善悪の判断ができるようになります。学童期後半には、自己意識と自己肯定感を持ちはじめますが、発達の個人差により劣等感を感じやすい時期でもあります。

・思春期は、「子ども」から「大人」への移行期です。身体面では二次性徴が現れ、精神面では自我の発達とともに内面の葛藤を経験し、生き方を模索しはじめます。思春期後半では、大人としての社会的役割を真剣に考えはじめます。

・学童期と思春期は、健康に関する情報への接触が増え、自らの行動を選択しはじめる重要な時期です。生活習慣の基礎が固まり、生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組む第一歩です。この時期に身につけた知識や経験は、その後の生活習慣だけでなく、妊娠、出産、子育てにも影響します。

・情報化社会において、特にＳＮＳ（Social Network Service）の普及が進む中で、健康や心身のケアおよび性に関する情報が子どもにも大量に流れています。これらの情報の中には不確かなものや誤った内容のものもあり、正確で科学的根拠に基づいた知識の習得が、以前にも増して重要です。そのため、子どもが自身の健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を身につけるための教育と支援を強化する必要があります。

ⅱ　学童期・思春期の主な健康課題と予防

■ **基本的な生活習慣の獲得と定着**

・朝食を摂ることは一日の生活リズムを整え、勉強や身体活動に対する集中力を向上させます。また、朝食を摂る子どもは睡眠の質が向上する傾向にあり、家族との共食が多い子どもは野菜や果物の摂取が増え、適正体重が維持されるといわれています。

・日常的な運動は、子どもの身体的、心理的、社会的な発達に寄与します。運動習慣を身につけることは、生涯にわたる健康的な生活習慣へとつながります。

・良質な睡眠は、心身の発達に不可欠です。睡眠不足は肥満や抑うつ傾向、さらには学業成績の低下につながり、幸福感や生活の質を著しく損なう恐れがあります。社会活動、運動習慣、朝食の摂取、起床時の日光浴、デジタル機器の使用などが睡眠に影響を与えます。成長期の子どもは、年齢に応じた十分な睡眠時間と質を確保し、規則正しい生活習慣を維持することが重要です。

・前計画最終評価では、肥満傾向にある子どもは男女ともに増加しています。

・むし歯の発生は市内および全国で減少傾向にあるものの、歯周病の初期段階である歯肉炎は高い頻度で見られます。このため、むし歯と歯肉炎の予防の取組みが重要です。

・子どもの飲酒および喫煙は健康に悪影響を及ぼし、また成人後も習慣化する可能性があります。

■ **こころの健康**

・理解と共感を基にした人間関係が自己肯定感を高めることから、他者を尊重し支援する豊かな心を育むことが重要です。

・千葉市の１０歳代の自殺死亡率は、男女で異なる推移を見せています。男性は全国より高く、女性は低く推移しています。子どもの発達特性等も踏まえた上で、家族も対象として、行政、教育、保

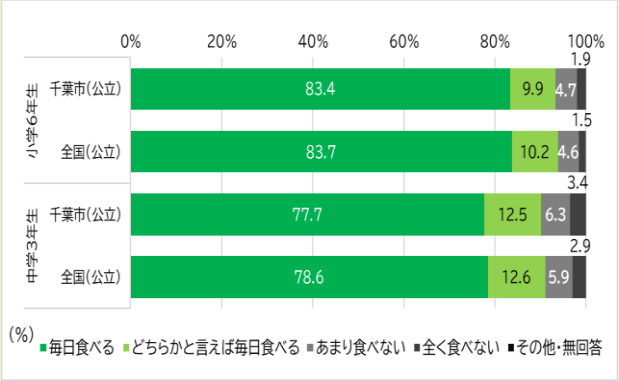
健医療福祉機関等が連携し、こころの健康を守ることが重要です。

現　状	データ

ｉ）朝食を毎日食べる子どもの学年別の状況

全国と同様の傾向であり、小学６年生では93.3%、中学３年生では90.2%が朝食を毎日食べています。

「あまり食べない」「全く食べない」を合わせると、小学生・中学生ともに１割程度います。

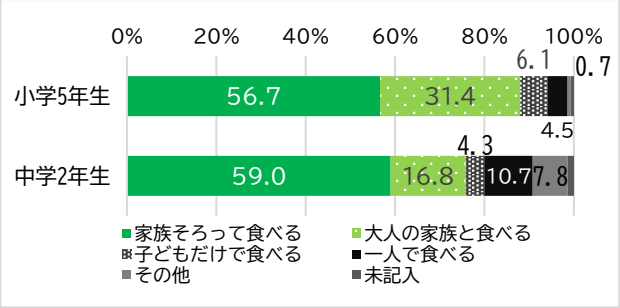


【資料：全国学力・学習状況調査（令和５年度）】

ii）家族と一緒に夕食を食べる子どもの学年別の状況

小学５年生では88.1%、中学２年生では75.8%が家族そろって又は大人の家族と食べています。

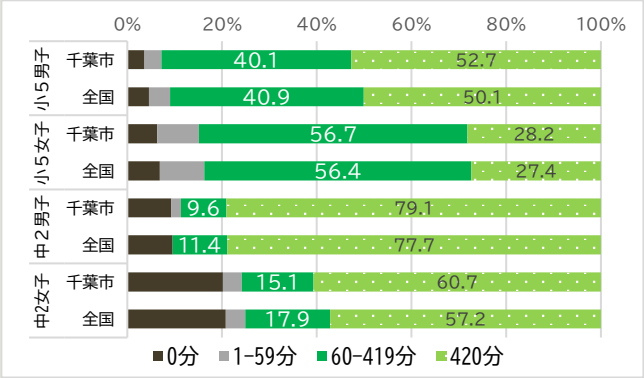
「子どもだけで食べる」「一人で食べる」子どもは小学生よりも中学生のほうが多くいます。



【資料：児童生徒の食生活実態調査（令和３年度）（千葉市栄養教職員会）】

iii）１週間の総運動時間の学年別の状況
※６０分以上（６０～４２０分）

６０分以上運動時間のある子どもは、小学５年男女、中学２年女子は全国平均を上回っています。



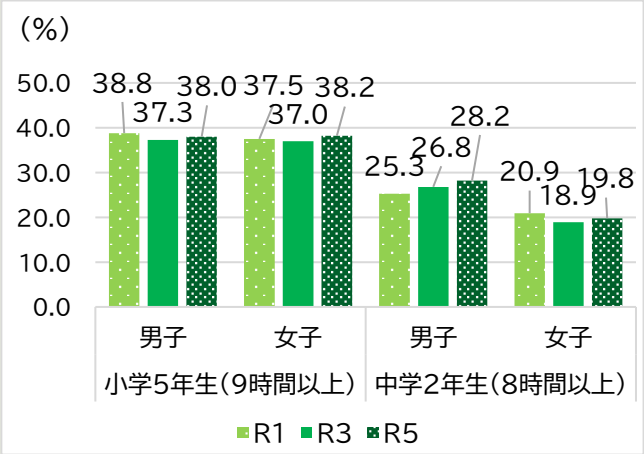
【資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和５年度）】

iv）十分な睡眠時間を確保している子どもの学年別の状況

令和元年度から、目標の睡眠時間を達成する子どもは小学５年生、中学２年生ともに横ばいです。

小学生では６割以上、中学生では７割以上が十分な睡眠時間が確保されていません。

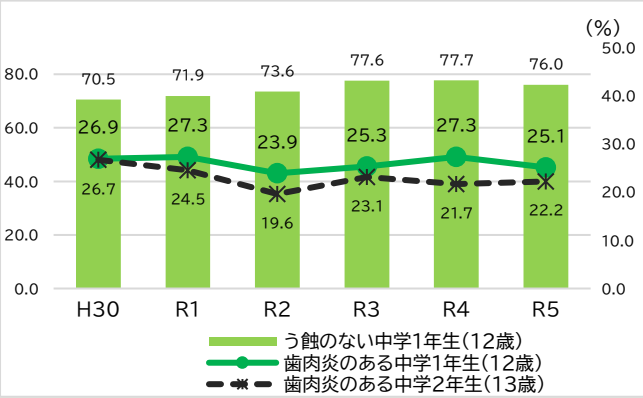
小学生は男女差がなく、中学生では女子が少ない状況です。



【資料： 全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果（概要）】

ⅴ）むし歯・歯肉炎の推移

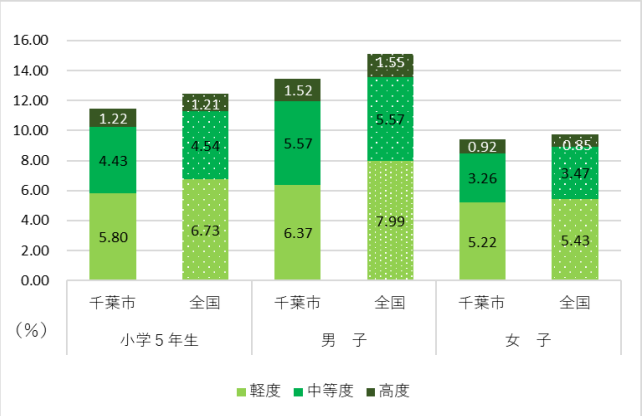
中学１年生のむし歯のない人はやや増加傾向です。中学２年生の歯肉炎を有する人は高止まり傾向にあります。



【資料：千葉市学校保健統計調査】

ⅵ）肥満傾向にある子どもの男女別の状況

肥満傾向児は、全国平均を下回っているものの、男子の約7.５人に１人、女子の約１０人に１人は肥満です。

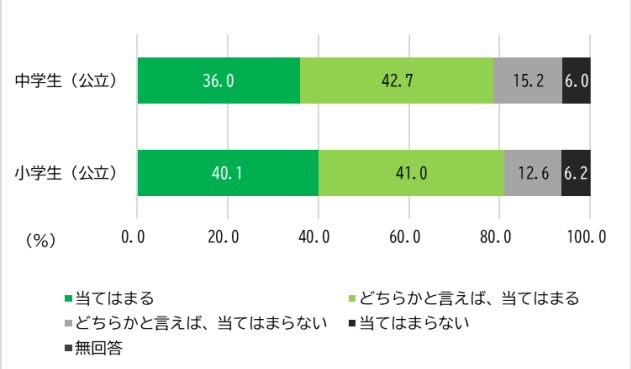


【資料：千葉市の保健体育（千葉市教育委員会保健体育課　作成）/全国：学校保健統計調査（文部科学省）】

ⅶ）自己肯定感を持つ子どもの年代別の状況（自分には、よいところがあると思う割合）

令和５年度調査において、小学６年生、中学３年生の約８割が「当てはまる」「どちらかと言えば当てはまる」と肯定的な回答をしています。

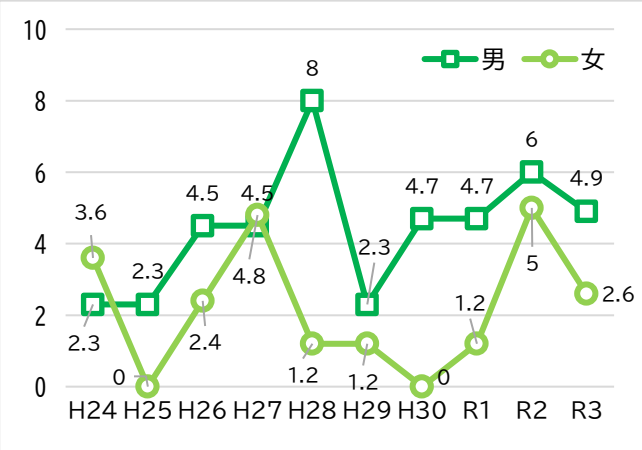
一方で、約５人に１人は良いところがあると感じられていない状況にあります。



【資料：全国学力・学習状況調査（令和５年度）】

ⅷ）２０歳未満の自殺死亡率（人口１０万対）

千葉市の平成２４年から令和３年の２０歳未満の自殺死亡率の推移を性別でみると、男性、女性ともにやや増加傾向にあります。



【資料：警察庁　自殺統計を基に作成】

千葉市の課題

- 朝食を毎日食べる子どもや、家族と夕食を一緒に食べる子どもを増やすことが必要です。
- 運動の機会を増やし、運動への意欲を高める取組みと、運動を好まない子どもに対して、体育・保健体育の学習を工夫し、楽しく運動に取り組める環境づくりが重要です。
- 適正な睡眠時間を確保できている子どもを増やすことが必要です。
- 子どもへの教育と家庭への普及啓発により、子どもの飲酒と喫煙を防ぐことが必要です。
- 適切な歯みがき方法の普及と定期的な歯科健診により、子どものむし歯と歯肉炎の予防が必要です。
- 健康的な生活習慣の獲得と定着により、適正体重を維持する子どもを増やすことが必要です。
- 自己肯定感を育み、こころの健康を保つことで、１０歳代の自殺死亡率を減少させることが必要です。
- 性や妊娠等に関する理解を深めることが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標					現　状	目　標	出典
栄養・食生活	再掲	朝食を毎日食べる子どもの増加	小学６年生		93.3%	増加	i
			中学３年生		90.2%	増加	i
	再掲	夕食を大人の家族と食べる子どもの増加	小学５年生		88.1%	増加	h
			中学２年生		75.8%	増加	h
身体活動・運動	再掲	１週間の総運動時間（体育授業を除く）が６０分以上の子どもの増加	小学５年生	男子	92.8%	95.3% 中間評価時まで	j
				女子	84.9%	90.1% 中間評価時まで	j
			中学２年生	男子	88.7%	93.6% 中間評価時まで	j
				女子	75.8%	84.7% 中間評価時まで	j
休養・睡眠	再掲	睡眠時間が十分に確保できている子ども*の増加 ＊小学生９時間以上、中学生８時間以上	小学５年生		38.1%	増加	j
			中学２年生		24.0%	増加	j
飲酒	再掲	２０歳未満の人の飲酒をなくす	中学２年生		8.5%	0%	O
			高校２年生		12.5%	0%	O
喫煙	再掲	２０歳未満の人の喫煙をなくす	中学２年生		1.3%	0%	O
			高校２年生		2.6%	0%	O
健康水準に関する目標					**現　状**	**目　標**	**出典**
栄養・食生活	再掲	やせ傾向のある子どもの減少	中学３年生	女子	3.4%	3.1%	g
	再掲	肥満傾向のある子どもの減少	小学５年生		11.5%	減少	g
歯・口腔の健康	再掲	むし歯のない子どもの増加	中学１年生		76.0%	80% 中間評価時まで	g
	再掲	歯肉に炎症所見を有する人の減少	中学２年生		25.1%	減少	g

こころの健康	再掲 自分にはよいところがあると思う子どもの増加	小学６年生	81.1%	増加	i
		中学３年生	78.7%	80% 中間評価時まで	i
	１０歳代の自殺死亡率の減少（人口１０万対）		7.6	減少	B

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 健康的な生活習慣の獲得

・朝食を毎日摂ります。

・家族や友人との共食を通じて、食事を楽しみながら、健康的な食習慣を身につけます。

・定期的に体重を測定し、からだの成長と健康状態を把握します。バランスよく食事をするよう心がけ、適正体重を維持します。

・定期的に運動し、体力の維持と向上を図ります。

・良質な睡眠をとるための方法を学び、決まった時間に起床・就寝する習慣を身につけます。

・飲酒と喫煙による健康影響について正しい知識を学び、飲酒・喫煙をしません。

・歯肉を意識した適切な歯みがき方法とフッ化物配合歯磨剤、デンタルフロスや歯間ブラシを使用し、むし歯と歯肉炎の予防に努めます。

▶ 社会的・心理的健康の維持増進

・学校生活を通じて、友人達の長所を認識し、自分の長所も自覚するよう心がけます。

・友人や周囲にいつもとは変わった様子や悩んでいる様子があることに気づいた時は、声をかけ、本人に寄り添って話を聞き、必要に応じて相談につながるよう促します。

・性や性感染症、薬物乱用の害について正しい知識を持って行動します。大人は子どもと、性について気軽に話せるように心がけます。

・若い世代への妊娠、出産、不妊等に関する正しい知識の普及啓発を行い、プレコンセプションケア*を推進します。

＊プレコンセプションケアについては、（４）全成育期 を参照。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 健康的な生活習慣の獲得に向けた支援

・朝食や共食の重要性を子どもとその保護者に伝え、健康的な食習慣の普及啓発や指導を行います。

・学校教育を通じて計画的かつ継続的に運動を行うことで、運動に親しみ、主体的に運動を行う習慣を育みます。また、からだを動かす「時間」「空間」、およびともに活動する「仲間」をつくることを支援し、運動習慣の定着を進めます。

・子どもと保護者に、生活リズムを整え、良質な睡眠をとることの重要性を普及啓発します。

・健康的な生活習慣として「早寝、早起き、朝ごはん」を普及啓発します。

・飲酒と喫煙による影響について正しい知識の普及を図り、飲酒と喫煙のリスクに関する教育を行います。

・保健医療関係機関と連携して、むし歯や歯肉炎予防の口腔衛生指導・健康教育を実施します。

・むし歯予防効果が高い集団フッ化物洗口の普及に努め、計画的に実施学校を増やすため保健医療関係機関と連携し、円滑な導入支援を行います。

・健康の保持増進を図るための基礎として、心身の機能の発達について系統的に学ぶことができるよ

う、学校と保健医療関係機関が連携して取組をすすめます。

▶ 社会的・心理的健康の維持増進

・相談窓口の啓発や悩んでいる友人への対応等に関する普及啓発をします。学校において、子どもが安心してＳＯＳを出すことのできる環境を整え、悩みを抱える子どもの早期発見と対応を強化します。

コラム

「夜更かし・朝寝坊」から卒業しよう

令和6年2月、厚生労働省は今までの「睡眠指針」を改訂し、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を策定しました。この中で、子どもの睡眠時間の目安として、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保することが推奨されています。近年は進級に伴い課外活動が増えたり、ICT機器を使用する頻度が増えたりしたことにより、学童期にあっても生活習慣が「夜ふかし・朝寝坊」になりやすくなっています。睡眠時間を十分に確保することは大変難しい現状です。

睡眠には心身の休養と、脳とからだを成長させる役割があります。規則正しく良質な睡眠を確保することは、子どもの「こころ・わざ（学力・技能）・からだ」の健康を保持増進し、ひいては幸福感や　生活の質の向上にもつながります。早起きを心がけ、朝食をしっかり摂り適度な運動をするなど、できることから取り組んでみてはいかがでしょうか。

イラスト予定

（４）全成育期

【１】現状と課題

ⅰ　全成育期を取り巻く状況

・すべての成育過程※を総じて「全成育期」と呼びます。成育過程にある子どもの健康は、現在や未来の自身のためだけでなく、次世代の子どもたちの健康にもつながります。

・妊娠前の生活習慣や疾病が、その後の妊娠、不妊、出産、および子どもの健康に影響するため、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、適切な健康管理を行えるようにすることが重要です。これを実現するため、プレコンセプションケアを推進し、適正体重など自身のからだの状態を理解し、生活を整えられるよう幅広い世代に普及啓発が必要です。また、不妊や不育症に関する正しい知識の普及と、悩みを抱える人への相談支援の取組みが重要です。

・成育過程にある子どもの心身の健やかな成長を確保するためには、全成育期を通じて子どもの貧困対策※※、児童虐待の防止、地域社会とのつながり（ソーシャルキャピタル※※※）の醸成、そして母親だけでなく父親への支援の充実が重要です。

・不慮の事故による死亡は、乳幼児期に限らず、学童期・思春期にも生じています。予防可能な不慮の事故による死亡を防ぐため、すべての大人が事故予防対策を理解し、適切な応急手当が行えることが重要です。

プレコンセプションケアとは

　若い世代の男女が、将来の妊娠・出産のための健康管理を行うことをいいます。妊娠する直前からだけではなく、思春期のころから、自分自身の健康を管理し健康な生活を送ることで、健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、ひいては次世代の子どもたちの健康にも寄与することにつながります。

ⅱ　子育てや子どもを育てる家庭の状況と課題

・近年、我が国では、少子化と核家族化が進行しています。これに伴い、地域社会が変容し近隣関係の希薄化が進み、家庭や地域の子育て力が低下しています。その結果、子育てに対する不安感や孤立感が増大し、子どもたちの交流機会も減少しています。この状況は、子どもたちの社会性や自主性の育成を困難にし、子育て家庭を取り巻く環境を一層厳しいものにしています。

・また、成育過程にある子どもを取り巻く環境は複雑化、多様化しています。そのため、妊娠中から子育て中の親子とその家族には、自らの健康に主体的に関心を持ち、互いに支え合い理解を深めることが必要です。これは、子育てを楽しめる環境を創出する上で不可欠です。特に、ひとり親世帯や外国籍の親を持つ家庭では、子どもの養育環境に対する特別な配慮と支援が必要です。

・出産や子育てへの父親の積極的な関わりは、母親の精神的安定に寄与します。一方、父親自身の産後

※成育過程：「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成３０年法律１０４号）」において、「成育過程」とは、出生から始まり、新生児期、乳幼児期、学童期・思春期、の各段階を経て成人するまでの一連の過程。

※※子どもの貧困対策：千葉市では、千葉市子ども未来応援プラン（子どもの貧困対策推進計画）において取組み等を位置づけ。

※※※ソーシャルキャピタル：「信頼」「規範」「ネットワーク」など社会や地域コミュニティの人々の相互関係や結びつきを支える仕組みの概念。

うつ病も課題となっています。このため、父親も支援を受ける立場にあり、母親と父親双方に出産や子育てに関する支援を行い、地域全体で父親の孤立を防ぐ必要があります。母親に限らず、父親がより子育てに参加できる社会づくりが必要です。

・児童虐待は、ある特定の家族の問題ではなく、どの家族にも起こりうる問題です。全国的に児童虐待に関する相談件数は一貫して増加傾向にあり、虐待による死亡事例の約半数が０歳児です。産後の母親はホルモンバランスの乱れや慣れない子育てへの疲労やプレッシャーなどにより精神的に不安定になりやすく、父親にも産後うつ病のリスクがあります。そのため、出生後４か月までの期間に専門職（保健師・助産師）等が家庭訪問を行い、保護者の体調、不安やストレス、その家庭を取り巻く課題を軽減する支援が重要です。

・予期せぬ妊娠や子育てに対する不安・ストレス、育てにくさを感じていること、親族や地域社会からの孤立は、虐待のリスクを高めます。子育て中の家族が孤立せず、早期に適切な支援を受けられるよう、妊娠時から子育てが完了するまで切れ目のない支援体制の構築に、社会全体で取り組む必要があります。また、「体罰等によらない子育て」に関する普及啓発を図り、体罰等に対する意識を一人ひとりが変えることも重要です。

・自分の住む地域で子育てをしたいと思う保護者が増えることは、その地域とのつながり（ソーシャルキャピタル）が充実していることを意味します。その地域では、人と人とのつながりが強く、すべての世代にとって「いいコミュニティ」が構築されていると考えられます。ソーシャルキャピタルを強化することは、子育て中の家族を孤立から防ぐことに寄与します。そのため、地域、学校、企業等も含めた地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支え合う地域づくりが重要です。

児童虐待とは

保護者が児童（１８歳未満）の人権を著しく侵害し、その心身を傷つけ、健やかな成長と発達を損なう行為です。

■ **身体的虐待**

殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する　など

■ **性的虐待**

子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする　など

■ **ネグレクト**

家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない　など

■ **心理的虐待**

言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：ＤＶ）　など

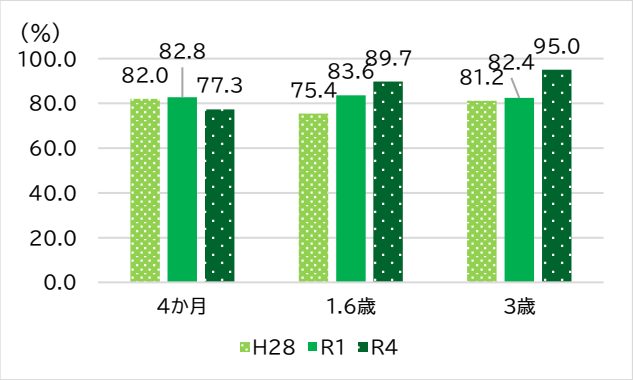
不適切な育児（マルトリートメント）とは

虐待とは言い切れない、大人から子どもに対する避けたいかかわりのこと。
子ども時代にマルトリートメントを受けると、大人になってからこころのトラブルに悩む可能性が高くなるといわれる。

現　状	データ

ⅰ）育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる保護者の推移

４か月児では低く、２割の保護者が対処に不安を抱えている状況です。

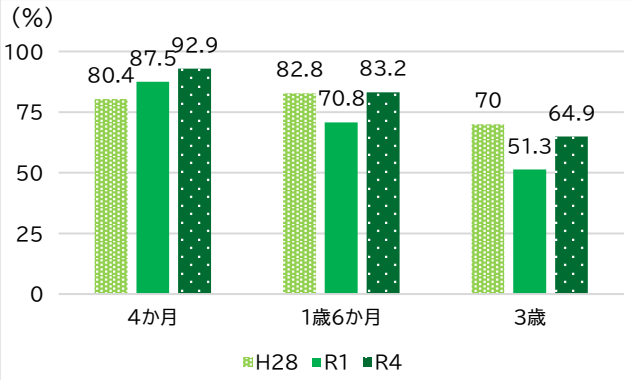


【資料：４か月児・１歳６か月児・３歳児健康診査票】

ⅱ）乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者の推移

子どもの年齢が大きくなるほど、低くなっています。

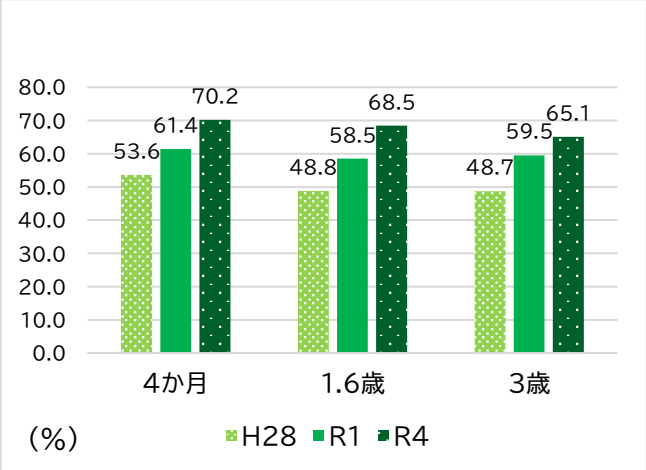
また、生後４か月では改善しているものの、３歳児は平成２８年に比べ令和４年は悪化しています。



【資料：４か月児・１歳６か月児・３歳児健康診査票】

ⅲ）　積極的に子育てをしている父親の推移

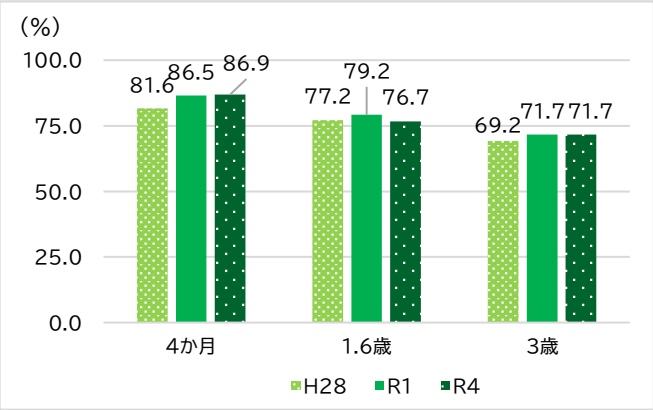
４か月児、１歳６か月児、３歳児すべてで年々増加しています。



【資料：４か月児・１歳６か月児・３歳児健康診査票】

ⅳ）　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の推移

４か月児では８割であるものの、１歳６か月、３歳と年々低下しています。



【資料：４か月児・１歳６か月児・３歳児健康診査票】

千葉市の課題

- 男女ともに、若い時期から妊娠・出産および不妊等に関する理解を深め、主体的に健康管理を行うことが必要です。
- 不慮の事故による死亡を防ぐため、事故防止策や救命方法の周知・徹底が必要です。
- 育てにくさを感じた時や子育ての不安・ストレスを抱いた時に相談できることが必要です。
- 乳幼児期に体罰や暴言によらない子育てをしている保護者は、子どもの年齢が上がるにつれて低下しており、子どもの成長に合わせた適切な対応方法を普及啓発することが必要です。
- 子どもを虐待から守るため、行政・医療機関・保育所(園)・幼稚園・学校などの関係機関が、それぞれの分野で積極的に取組みを推進するとともに、連携・協働を強化することが必要です。
- 保護者が子どもと過ごす時間を確保しやすくするため、子育ての状況に応じた支援や事業所など社会全体での取組みが重要です。
- この地域で子育てしたいと思えるよう、また子育て中の家族を孤立させない地域づくりが重要です。

【2】目標の設定

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
子育て	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる保護者の増加	4か月児	77.3%	90%	T
		1歳6か月児	89.7%	増加	U
		3歳児	95.0%	増加	W
	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者の増加	4か月児	92.9%	95%	T
		1歳6か月児	83.2%	85%	U
		3歳児	64.9%	70%	W
	積極的に子育てをしている父親の増加	4か月児	70.2%	増加	T
		1歳6か月児	68.5%	増加	U
		3歳児	65.1%	増加	W
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
子育て	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の増加	4か月児	86.9%	92%	T
		1歳6か月児	76.7%	85%	U
		3歳児	71.7%	75%	W
	心肺蘇生法を知っている成人の増加		中間評価より設定	—	—
	この地域で子育てをしたいと思う保護者の増加	4か月児	91.4%	95%	T
		1歳6か月児	92.9%	95%	U
		3歳児	94.3%	95%	W

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 次世代を見据えた健康づくり

・男女ともに妊娠、出産および不妊等に関する正しい知識と、健康的な生活習慣を身につけます。

・母親＆父親学級や母乳教室、両親学級などを積極的に受講し、正しい情報を得て、行動します。

・自らの健康に対する意識が、次世代の子どもへも影響することを理解します。

▶ 子どもの成長を支える

・事故予防対策への理解を深め、心肺蘇生法の習得に努めます。

・子どもの成長に合わせた生活リズムと成長を促す適切な対応方法を知り、実践します。

▶ 受援力の向上

・子育てについて一人で悩まず、家族や母子健康包括支援センター等の支援機関を頼って良いことを認識し、早期に相談します。

・予期せぬ妊娠をした際には、一人で抱え込まずに早めに母子健康包括支援センター等の支援機関に相談し、医療機関を受診します。

▶ 子育てを支える環境づくり

・子育て中の家族を暖かく見守り、子どもと保護者が気軽に相談や支援を求めやすい環境を整えます。

・悩んでいる親子を見かけたら、積極的に声をかけ、手伝い、必要に応じて支援機関等の情報を収集し、提供します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 次世代を見据えた健康づくり

・若い世代への妊娠、出産、不妊等に関する正しい知識の普及啓発を行い、プレコンセプションケアを推進します。

・妊娠届出の早期提出の重要性について普及啓発します。

・母親＆父親学級や両親学級等を通して、妊娠・出産や子育て、健康的な生活習慣について正しい知識を得られる機会を提供します。

▶ 子どもの成長を支える知識の普及

・事故防止策や心肺蘇生法を含む救命方法の普及啓発をします。

・子どもの成長に合わせた生活リズムと成長を促す適切な対応方法の普及啓発を行います。

▶ 相談支援体制の充実・母子健康包括支援センターにおいて、妊娠届出時の面談を丁寧に行い、出産や子育てに関する不安や悩みに対応します。また、必要に応じて子育て支援機関や保健医療関係機関と連携し支援します。

・予期せぬ妊娠について相談できる体制を充実させ、広く周知します。

・妊娠後期の面接の実施など、妊娠期の伴走型相談支援を充実させ、出産後の子育てに関する不安や負担を軽減できるよう支援します。

・これから親になる人や子育て中の人に対して、子どもへの適切な対応方法や支援機関の情報を周知します。

▶ 児童虐待の予防

・妊娠中から出産後早期にかけて、子育て支援が必要な家庭を把握し、子育て支援機関や保健医療関係機関との連携を強化します。

・産後の母親と父親の心身の健康状態の把握に努め、産科、小児科、精神科を含む医療機関との連携を強化します。
・乳幼児健康診査の質と内容を充実させ、虐待リスクの高い家庭の早期発見、支援を行います。
・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭に対して、必要性を伝え、受診に向けた支援を行います。
・母子健康包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点※※※※、児童相談所が中心となり、協力して子どもを虐待から守ります。

▶ 子育てを支える環境づくり

・子育てに悩む保護者のために、子育て支援センターや一時保育等のサービスを含む支援体制を充実させます。
・「くるみん認定※※※※※」などを通じて子育てサポート企業を増やし、企業での男性の育児休業等の取得を推進します。
・行政、医療機関、保育所（園）、幼稚園、学校、児童相談所、民生委員・児童委員、主任児童委員、および地域の子育て支援機関などと連携し、子育て中の家族を孤立させない地域づくりを行います。
・社会全体で子どもの健やかな成長を育む環境を整えます。

コラム

子育てに困ったときの相談相手はいますか？

毎日子どもと一緒に過ごしていると、いろいろな心配や困り事が出てくることがあります。

子どもが泣き止まない、イヤイヤ期や反抗期など子どもの成長にともない、不安や悩みは尽きません。そんな時には一人で抱え込まないで誰かに相談してみませんか。

相談先には家族や友人、近所の人や、地域の主任児童委員もいます。また保育所（園）や学校の職員、保健福祉センター健康課や母子健康包括支援センター、児童相談所などの専門機関もあります。

保健師や助産師、臨床心理士などに相談することで、こころが少し軽くなったり、子どもとの関係を振り返るきっかけになることもあります。相談後には、「相談して心が軽くなりました」「子どもへの対応方法がわかりました」などといった声がきかれています。

イラスト（予定）

※※※※子ども家庭総合支援拠点：地域における相談体制を強化するため、子どもとその家庭、妊産婦等を対象として地域の実情把握、調査、継続的支援等を行うことを目的に各区保健福祉センターに設置。

※※※※※くるみん認定：厚生労働大臣が「子育てサポート企業」を認定する制度。従業員１０１人以上の企業で策定・届け出が義務付けられている「一般事業主行動計画」（労働者の仕事と子育ての両立を図るための計画）に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした場合に認定される。

（５）青年期・壮年期

【１】現状と課題

ⅰ　青年期・壮年期の特徴

・青年期は、身体的機能が最も充実している時期であり、就職や結婚、子育て等、ライフスタイルが大きく変化します。この時期は仕事や子育ての忙しさからストレスが増え、健康的な生活習慣を維持することが困難になりがちです。

・男性は女性に比べて肥満や２型糖尿病の割合が高く、健康問題が徐々に増える傾向にあります。女性は、ホルモンバランスは安定するものの、子宮頸がんや乳がんの発症率が増加しはじめます。

・壮年期は心身ともに成熟し、身体機能の減退が少しずつ始まります。がん、循環器病、２型糖尿病等の生活習慣病の発症が増える時期です。また、職場等で社会的な役割の重要性が増し、仕事や家庭において無理をすることが続くと、自身の健康への関心の低下やストレスの増加により、心身の不調につながります。

・４０歳代半ばから５０歳代半ばは「更年期」とも呼ばれ、この時期には女性は閉経を迎えはじめ、ホルモンバランスが崩れることで様々な症状が現れます。男性も年齢とともに男性ホルモンが減少し、ホルモンバランスが乱れます。このホルモンバランスの乱れが、身体的、精神的、性機能などの各面で様々な症状を引き起こします。

ⅱ　青年期・壮年期の主な健康課題と予防

・青年期・壮年期の主な死因には、自殺、がん、心疾患、循環器病があげられます。

・青年期・壮年期の多くは、食生活や運動など生活習慣への意識が十分ではなく、これが生活習慣病につながります。青年期・壮年期から健康づくりに取り組むことが、高齢期の健康につながります。

・壮年期は、生活習慣病の発症が増えるため、予防策として健康的な生活習慣の定着と維持や適切な受診行動が重要です。これにより、がん、循環器病、２型糖尿病などの発症・重症化を予防し、高齢期の生活の質を維持できます。

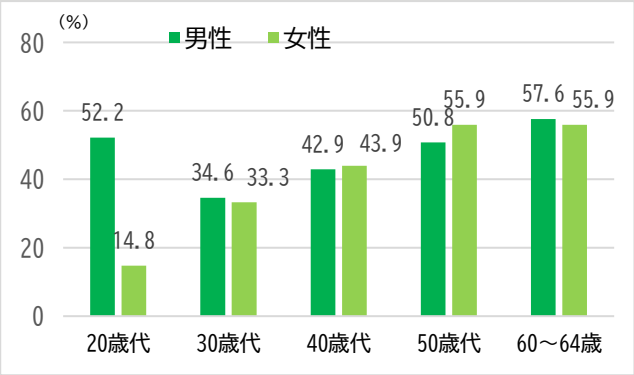
・青年期・壮年期における自殺のリスクを減らすためには、ストレスや悩みを抱える人が早期に適切な支援につながることが重要であり、こころの健康を支える職場、地域等の環境づくりが必要です。

・学校、職場、地域社会における他者とのつながりは心身の健康に良い影響を与えるため、つながりを得る機会を整え、普及啓発を行うことが重要です。

現　状	データ

ｉ）　**主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の男女別年代別の状況**

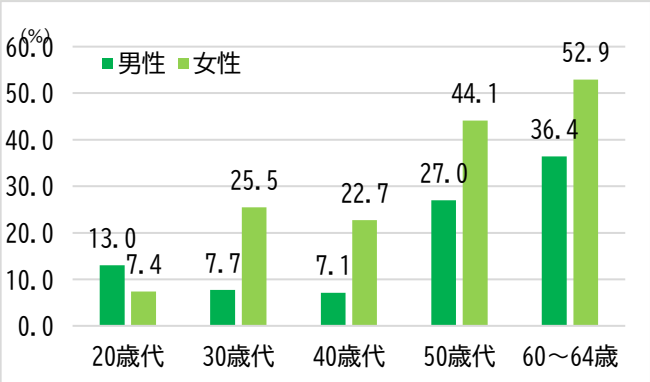
２０～４０歳代女性および３０～４０歳代男性で半数以下と低い傾向ですが、２０歳代女性で特に低くなっています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度】

ii）　**野菜をたくさん食べるようにしている人の年代別の状況**

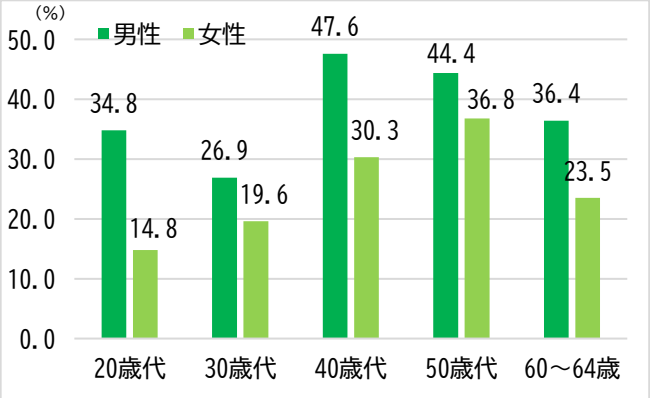
２０～４０歳代で低い傾向ですが、３０～４０歳代男性と２０歳代女性で特に低くなっています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度】

iii）　**１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施する人の年代別の状況**

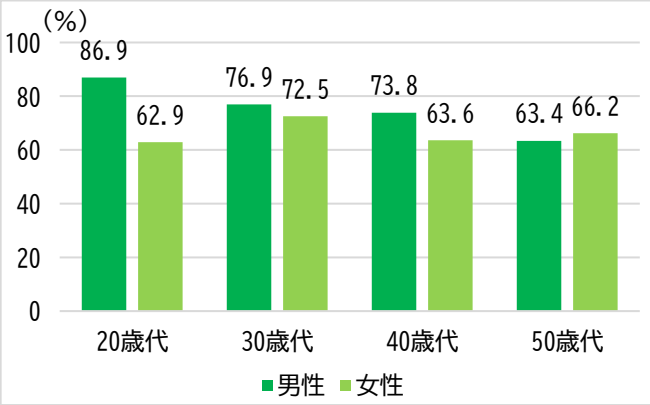
２０～３０歳代、６０～６４歳女性と３０歳代男性で低くなっています。各年代とも男性より女性が低く、中でも２０～３０歳代女性は特に低くなっています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度】

iv）　**睡眠で休養がとれている人の年代別の状況**

女性は20歳代、男性は50歳代で低い傾向です。

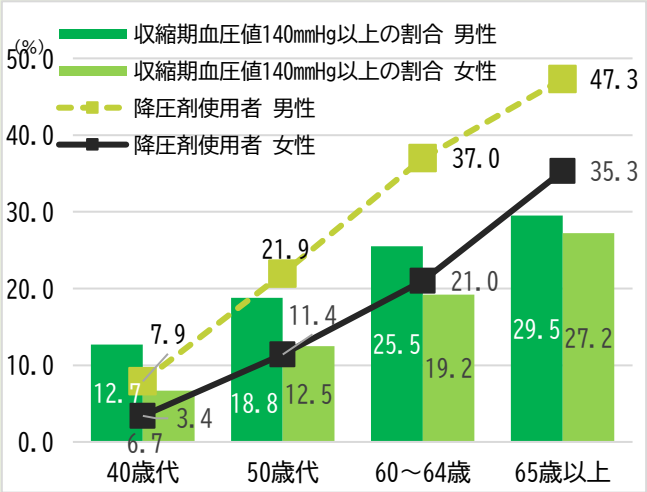


【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和３年度）】

ｖ）収縮期血圧１４０mmHg 以上の人の割合および現在血圧を下げる薬を使用している人の年代別の状況

年齢とともに増加しています。いずれの年代も女性より男性の割合が高い状況です。

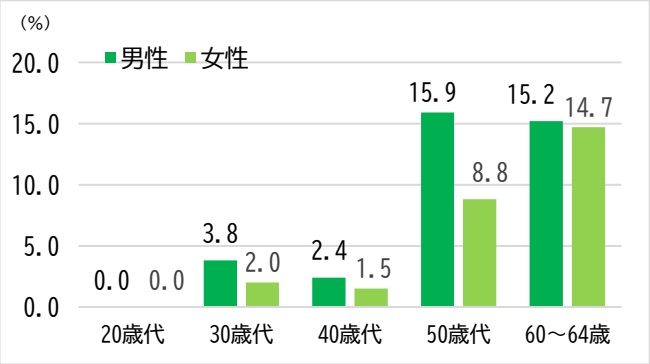
血圧を下げる薬（降圧剤）を使用している人は５０歳代から急激に増えています。



【資料：第8回NDBオープンデータ（令和2年度）】

vi） 糖尿病を有する人の年代別の状況

３０～４０歳代から増えはじめ、５０歳代から急激に増加しています。いずれの年代も女性より男性のほうが多くなっています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣）アンケート調査（令和3年度）】

vii） 青年期・壮年期の主要死因別の状況

若い世代では、自殺が死亡の１位であり、次いで悪性新生物の割合が多くなっています。壮年期に向かうにつれ、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病に関連する死亡が主要死因に入っています。

20～39歳		40～64歳	
自殺	41.3%	悪性新生物	37.6%
悪性新生物	16.5%	心疾患*	13.6%
不慮の事故	7.9%	脳血管疾患	8.2%
心疾患*	7.7%	自殺	7.2%
脳血管疾患	4.0%	肝疾患	4.2%

*心疾患：高血圧性を除く

【資料：人口動態調査】

千葉市の課題

- 青年期はバランスの良い食事や野菜摂取量の関心が低く、健康的な食習慣の定着と維持が必要です。
- 特に女性は、日常生活の中で身体活動を増やし、運動の習慣化が必要です。
- 女性と５０歳代男性で睡眠による休養がとれていない人が多く、適切な休養や睡眠時間を確保するための働き方の見直しと、家庭内での子育て・家事の分担を見直す必要があります。
- 定期的な歯科健診や日常ケアの重要性を理解し、習慣化することが必要です。
- 適正体重の人を増やす必要があります。
- 喫煙の健康影響に対する普及啓発や、禁煙の取組みが必要です。
- ストレスや悩みを一人で抱えず、命を守るための行動を起こすことが重要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標				現　状	目　標	出典
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合せた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の増加	２０～６４歳		45.5%	増加	L
	野菜摂取量の平均値の増加	２０～６４歳		239g	350g	K
	果物摂取量の平均値の増加	２０～６４歳		72.7g	200g	K
	食塩摂取量の平均値の減少	２０～６４歳		10.0g	7g	K
	減塩に気をつけた食生活を実施している人の増加	２０～６４歳		53.4%	増加	N
	野菜をたくさん食べるようにしている人の増加	２０～６４歳		79.2%	増加	N
	果物摂取を意識している人の増加	２０～６４歳		76.0%	増加	N
	朝食を毎日食べる人の増加	２０～３９歳		21.3%	増加	L
身体活動・運動	身体活動量*の増加 ＊日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施	20~64歳	男性	47.6%	増加	L
			女性	42.3%	増加	L
	運動習慣者*の増加 ＊１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施する人（年齢調整値）	20~64歳	男性	38.6%	増加	L
			女性	25.9%	33%	L
	再掲　骨粗しょう症検診の受診率の増加			19.6%	増加	d
休養・睡眠	睡眠時間が６～９時間の人の増加（年齢調整値）	２０～５９歳※		59.0%	増加	D
	再掲　週労働時間６０時間以上の雇用者の減少			12.0%	5% 中間評価時まで	H
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒する人の減少 ＊1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上	２０～６４歳		13.2%	減少	K
喫煙	喫煙者の減少	２０～６４歳		11.1%	減少	L
歯・口腔の健康	歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の増加	２０～６４歳		58.4%	80%	L
	ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	２０～６４歳		38.9%	55%	N
	過去１年間に歯科健診を受診した人の増加	２０～６４歳		58.3%	65%	L
がん	再掲　胃がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	49.0%	60%	D
			女性	50.5%	60%	D
	再掲　肺がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	52.4%	60%	D
			女性	50.5%	60%	D
	再掲　大腸がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	48.1%	60%	D

※「睡眠時間が６～９時間の人の増加」の対象年齢は、国の指標に準じて設定。

			女性	48.5%	60%	D
	再掲　乳がん検診の受診率の増加	40～69歳	女性	51.5%	60%	D
	再掲　子宮頸がん検診の受診率の増加	20～69歳	女性	46.2%	60%	D
循環器病	再掲　特定健康診査受診率の増加	４０～６４歳		22.1%	35% 中間評価時まで	Z
	再掲　特定保健指導実施率の増加	４０～６４歳		18.7%	29.5% 中間評価時まで	a
糖尿病	糖尿病の治療継続者の増加	２０～６４歳		76.7%	増加	L
地域社会とのつながり	地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加	２０～６４歳		15.5%	45%	L
	この１年間に地域等で共食したい人が共食した割合の増加	２０～６４歳		14.8%	30%	L
	いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている人の増加	２０～６４歳		85.9%	91%	L
健康水準に関する目標				**現　状**	**目　標**	**出典**
栄養・食生活	再掲　肥満者*の減少　＊ＢＭＩ２５以上	20~69歳	男性	32.6%	30%	K
		40~69歳	女性	17.6%	15%	K
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の増加（年齢調整値）	２０～５９歳		70.4%	75%	L
歯・口腔の健康 歯・口腔の健康	再掲　歯肉に炎症所見を有する人の減少	２０歳代		30.0%	25%	L
	再掲　進行した歯周炎を有する人の減少（年齢調整値）	４０歳代		48.2%	40%	Y
		６０歳代		57.3%	45%	Y
	再掲　６０歳代における咀嚼良好者の増加（年齢調整値）			81.2%	増加	Y
	再掲　６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する人の増加			90.5%	増加	Y
こころの健康	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛*を感じている人の減少 ＊Ｋ６質問票：１０点以上に該当	２０～６４歳		12.2%	減少	D
	自殺死亡率の減少（人口１０万対）	２０～６４歳		19.6	13.0	B
循環器病	収縮期血圧値の平均値　（年齢調整値）の減少	４０～６４歳		121.6 mmHg	減少	Z
	脂質異常*にある人（内服加療中含む）の減少 ＊ＬＤＬコレステロール１６０㎎/dl 以上(年齢調整値)	４０～６４歳		15.2%	減少	e
	メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人の減少	４０～６４歳		23.0%	17.3%	Z

糖尿病	血糖コントロール不良者＊の減少 ＊ＨｂＡ１ｃ8.0%以上	４０～６４歳	1.5%	減少	e
	成人の糖尿病を有する人の増加の抑制	４０～６４歳	6.9%	抑制	L
	糖尿病性腎症による年間透析導入患者の増加の抑制　（人口１０万対）	４０～６４歳	97.0	抑制	c
地域社会とのつながり	地域の人とのつながりが強いと思う人の増加	４０～６４歳	15.5%	45%	L

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 生活習慣病等になる要因の低減と発症予防

・生活習慣病とその後遺症や歯周疾患、他の疾患との関係性について、理解を深めます。

・健康的な生活習慣の定着と維持を心がけます。

・血圧を毎日測定し、記録するなど自己管理に努めます。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・定期的（主に年１回）に、市、職場などで実施する健診や人間ドックを受けます。

・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人は、特定保健指導を活用して生活習慣の改善に努めます。

・健診の結果より、血圧や血中脂質などに異常が見られた場合、精密検査が必要な場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診します。

・治療が必要な状態と診断された場合には、速やかに医療機関を受診し、自己中断せず、治療を継続します。

・こころの不調を感じた場合は、早期に医療機関や専門機関等へ相談します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 生活習慣病になる要因の低減と発症予防

・生活習慣病の発症予防のために、健康的な生活習慣の定着と維持について、啓発・相談などに取り組みます。

・健診の通知や様々な機会を通じて、生活習慣病やこころの不調に関する情報を提供します。

▶ 早期発見・早期治療・重症化予防

・生活習慣病やこころの不調などの自覚症状と対応法について医療機関、事業所などの関係機関と連携して普及啓発をします。

・事業所は定期健康診断を従業員に必ず受診させ、要精密検査や保健指導の対象者には受診を促します。

・ナッジの理論等を活用して対象者の特性に合わせた健(検)診の受診勧奨をします。

・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人に対して、特定保健指導を実施します。

・医療機関と連携し、健(検)診結果より、精密検査の対象者に受診を勧め、早期発見・早期治療につなげます。

▶ 環境づくり

・健(検)診を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。
・特定保健指導の利用を促進するため、保健師等の専門職による電話、文書での勧奨を行うとともに、ＩＣＴを活用して保健指導を利用しやすい環境を整えます。
・精度管理を実施し、特定健康診査・健康診査の質の維持・向上に努めます。
・事業所における従業員の健康づくりを戦略的に取り組めるよう地域機関、職域機関が連携・協働し、支援します。
・メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場づくりに取り組みます。
・事業所や従業員におけるワーク・ライフ・バランスの取組みを推進します。

コラム

働く人の健康づくりを応援します！

千葉市では、従業員の健康づくりを推進する事業所を「千葉市健康づくり推進事業所認証制度」で認証しています。

従業員が健康でいることは、会社の生産性の維持および向上に繋がります。また、従業員を大切にする会社という社会的評価を得ることで、会社のイメージアップや人材の確保・定着にも繋がります。

認証事業所になると、事業所の PR に認証マークを活用できる、千葉市ホームページ等で事業所名や取組みの掲載、千葉市から定期的に健康づくりに役立つ情報が届くなど様々な認証メリットが活用できます。

認証区分はグリーンクラス（社内外に従業員の健康づくりを宣言）、ブルークラス（体制づくりと健康課題の把握・取組み）、最上位のスカーレットクラス（計画策定と取組み評価と改善）があります。

市内事業所・経営者の皆様、ぜひ認証制度を活用して、従業員も会社も元気にしてみませんか？

（６）高齢期

【１】現状と課題

ⅰ　高齢期の特徴

・高齢期は、これまでの人生を振り返り、その人生経験を価値あるものとして再評価し、新たなライフスタイルを構築していく時期です。一方で、加齢に伴い、心身の機能が低下したり、病気を患ったり、介護が必要になることが生じます。さらに、定年退職とそれに伴う収入の減少、配偶者や近親者の喪失など、社会生活上の大きな環境の変化に遭遇する時期です。自身のからだや環境の変化に適応しつつ、人々とつながりを保ち、社会的な役割を果たしながら、心身の健康を維持することが重要です。

・人生１００年時代を迎え、高年齢者雇用安定法の改正（令和３（２０２１）年４月施行）により、６５歳までの雇用と、７０歳までの就業機会が確保されるようになりました。また、生涯にわたりあらゆる機会にあらゆる場所で学習できる「生涯学習」が普及するなど、高齢者のライフスタイルやニーズは多様化しています。そのため、生活習慣病の発症・重症化予防やフレイル予防のためには、画一的な方法を超えて個人の生活習慣に合わせた取組みが必要です。特に、前期高齢者（７０歳代半ばまで）は、就労の継続を含め、個人に合わせた形での社会参加を行うことが重要です。一方、後期高齢者（７０歳代後半以降）は、心身の機能低下が顕著になることから、個人に合わせた社会とのつながりを保ち、生活機能を維持することが重要です。

ⅱ　高齢期の健康課題

・６５歳以降も就業を継続する人が増える一方で、筋力低下に伴う転倒など高年齢労働者の労働災害の増加といった課題が生じています。

・バランスの良い食事と口腔機能の維持、身体活動、社会参加などを自身の生活の中に取り入れて、体力を維持することがフレイルの予防につながります。フレイルは適切な取組みをすることにより元の健康な状態に戻ることができます。

フレイルとは

年をとってからだやこころの動き、社会的なつながりが弱くなった状態を指し、そのまま放置すると、要介護状態につながる可能性があります。

フレイルは、早期に適切な行動をとることで、健康な状態に戻ることができます。
フレイルの予防には、栄養（食・口腔機能）、からだを動かすこと、社会参加の３つの柱をバランス良く実施することが大切です。

・高齢化の進展に伴い認知症高齢者は増加しており、千葉市では令和5(2023)年時点では約26,000人、また令和22(2040)年には約40,000人まで増加する見込みです。

・運動習慣の定着、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などの取組みが、認知症の予防（認知症になるのを遅らせる、または認知症になっても進行を緩やかにすること）につながります。

・人との交流や社会参加は、認知症やフレイルを予防し、要介護状態への移行を防ぎます。介護や保健医療関係機関が連携・協働し、地域で介護予防に取り組むボランティア等の育成や、地域の通いの場の充実などに取り組むことが重要です。

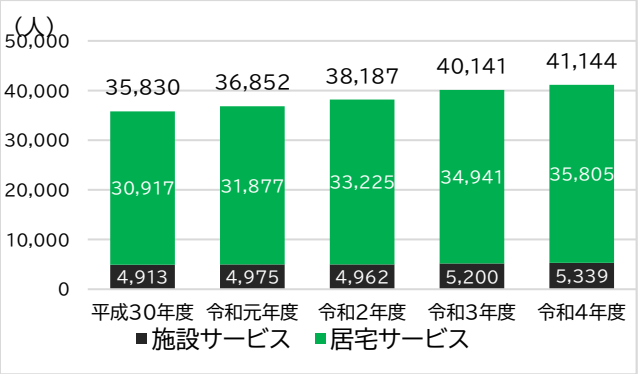
通いの場とは

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所。

現　状	データ

ｉ）介護保険サービス利用者の推移

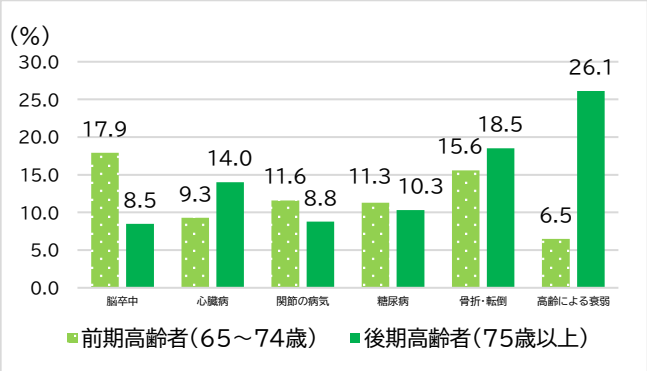
年々増加し、令和4年度の利用者数は、平成30年度と比較して約1.15倍となっており、居宅サービスと施設サービスの利用比率は、同比率で推移しています。



【出典：千葉市高齢者保健福祉推進計画（第９期介護保険事業計画）】

ii）介護・介助が必要になった主な原因

令和４年度に行った調査では、前期高齢者（６５歳～７４歳）では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、後期高齢者（７５歳以上）では「高齢による衰弱」の割合が１位でした。

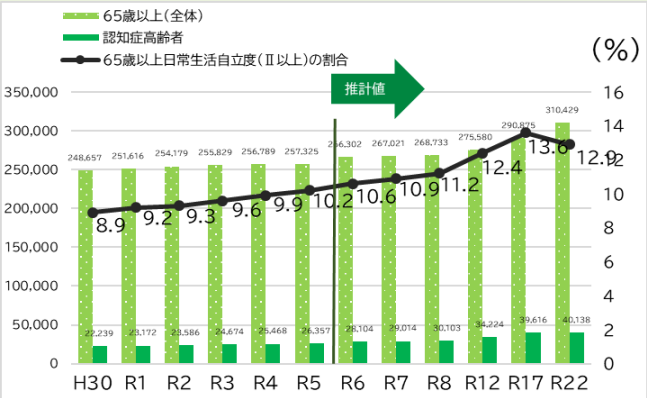


【資料：千葉市介護予防･日常生活圏域ニーズ調査[令和４年]】

iii）認知症高齢者の推移

令和５年時点で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上*の人数は 26,357人であり、令和２２年には40,138人となる見込みです。

＊認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。



【出典：千葉市高齢者保健福祉推進計画（第９期介護保険事業計画）】

千葉市の課題

- 体力や筋力を維持し、介護が必要となる主な要因である転倒、骨折、および高齢による身体機能の衰えを防ぐ必要があります。
- バランスの良い食事、適度な運動を行い、社会とのつながりを持つことが必要です。
- 就労や地域活動への参加を促進し、高齢者が積極的に役割を果たし、社会参加ができるよう取り組むことが必要です。
- 健康診査の受診等、定期的に健康状態を確認し、フレイルの早期発見が必要です。その上で、一人ひとりの健康状態に応じた取組みが必要です。
- 認知症や高齢期のうつ状態について理解を深め、医療・福祉の専門職等が連携し、早期発見、早期治療につなげることが必要です。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標				現　状	目　標	出典
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合せた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の増加	６５歳以上		68.0%	増加	L
	野菜摂取量の平均値の増加	６５歳以上		323g	350g	K
	果物摂取量の平均値の増加	６５歳以上		141g	200g	K
	食塩摂取量の平均値の減少	６５歳以上		12.4g	7g	K
	減塩に気をつけた食生活を実施している人の増加	６５歳以上		79.4%	増加	N
	野菜をたくさん食べるようにしている人の増加	６５歳以上		79.2%	増加	N
	果物摂取を意識している人の増加	６５歳以上		93.6%	増加	N
身体活動・運動	身体活動量*の増加 ＊日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施	６５歳以上	男性	49.3%	増加	L
			女性	52.4%	増加	L
	運動習慣者*の増加 ＊１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施（年齢調整値）	６５歳以上	男性	52.7%	58%	L
			女性	54.0%	増加	L
休養・睡眠	睡眠時間が６～８時間の人の増加（年齢調整値）	６０歳以上		52.5%	60%	D
飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒*をする人の減少 ＊1日あたりの純アルコール摂取量が男性４０g、女性２０g以上	６５歳以上		8.5%	減少	K
歯・口腔の健康	歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の増加	６５歳以上		60.0%	増加	L
	ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	６５歳以上		62.5%	増加	N
地域社会との	この１年間に地域等で共食したい高齢者が共食した割合の増加	６５歳以上		23.8%	増加	L

つながり	いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている高齢者の増加	６５歳以上	62.9%	73%	L
健康水準に関する目標			現　状	目　標	出典
栄養・食生活	再掲　やせ*の高齢者の減少　＊ＢＭＩ２０以下	６５歳以上	20.4%	17.0%	ｅｂ②
身体活動・運動	睡眠で休養がとれている高齢者の増加（年齢調整値）	６０歳以上	78.9%	90%	L
歯･口腔の健康	再掲　７０歳で２２歯以上の自分の歯を有する高齢者の増加	７０歳以上	86.2%	増加	Y
地域社会とのつながり	地域の人々とのつながりが強いと思う高齢者の増加	６５歳以上	26.1%	増加	L
その他	足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千人当たり）	６５歳以上	238人	210人	ＤＦ
	介護・支援を要しない高齢者の割合の維持	75歳~84歳※※	82.2%	維持	I

※※介護・支援を要しない高齢者の割合の維持」の対象年齢は、千葉市高齢者保健福祉推進計画（第９期介護保険事業計画）に準じて設定。

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 生活習慣病やフレイルになる要因の低減と発症予防

・生活習慣病とその後遺症や歯周疾患、他の疾患との関係性について、理解を深めます。
・健康的な生活習慣の定着・維持を心がけます。
・筋力の維持および向上に努めます。
・血圧を毎日測定し、記録するなど自己管理をします。
・就労、ボランティア活動、地域の通いの場への参加等、社会参加を心がけます。
・フレイルについて理解し、その予防に取り組みます。

▶ 生活習慣病やフレイルの早期発見・早期治療・重症化予防

・定期的（主に年１回）に、市、職場などで実施する健診や人間ドックを受けます。
・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人は、特定保健指導を活用して生活習慣の改善に努めます。
・健診の結果に、異常が見られた場合、精密検査が必要な場合、自覚症状がある場合には、速やかに医療機関を受診します。
・治療が必要な状態と診断された場合には、速やかに医療機関を受診し、自己中断せず、治療を継続します。
・認知症や高齢期のうつ状態について理解し、かかりつけ医を持ち、症状が見られた場合には早期に受診します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 生活習慣病やフレイルになる要因の低減と発症予防

・健康的な生活習慣の定着と維持について、普及啓発・相談を実施します。

・フレイルや認知症、生活習慣病発症予防のための健康的な生活習慣について普及啓発します。
・健康診査の通知や様々な機会を通じて、生活習慣病やこころの不調に関する情報を提供します。
・メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人に対して、特定保健指導を実施します。

▶ 生活習慣病やフレイルの早期発見・早期治療・重症化予防

・生活習慣病やこころの不調などの自覚症状と対応法について医療機関などの関係機関と連携して普及啓発をします。
・ナッジの理論等を活用して対象者の特性に合わせた受診勧奨をします。
・事業所は、定期健康診断を従業員に必ず受診させ、要精密検査や保健指導の対象者には受診を促します。
・特定健康診査・健康診査の結果より受診が必要な人へ受診を勧めます。
・健康診査の結果より、フレイルの疑いがある高齢者を特定し、個々の健康課題に応じた支援をします。
・すでにフレイル状態にある高齢者に対し、リハビリテーション専門職による生活機能の改善に向けた支援をします。

▶ 環境づくり

・健(検)診を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。
・特定保健指導の利用を促進するため、保健師等の専門職による電話、文書での勧奨を行うとともに、ＩＣＴを活用して保健指導を利用しやすい環境を整えます。
・精度管理を実施し、特定健康診査・健康診査の質の維持・向上に努めます。
・身近な場所で介護予防事業を実施するなど、高齢者が介護予防の取組みを継続しやすい環境づくりをします。
・転倒予防等のため、高齢者が暮らしやすい生活環境を整えるための支援をします。
・介護予防のための講演会や相談体制を充実させます。
・地域のボランティア等の人材や町内自治会、老人クラブなどの関係機関・団体等と連携し、高齢者が地域で主体的に地域活動に取り組めるよう支援をします。
・生涯現役応援センター※を通じて、就労やボランティアに関する情報提供を充実させ、高齢者の社会参加を促進し、自身の生きがいの向上と社会を支える存在として活躍できるよう支援します。
・認知症サポーター※※、認知症患者や家族の支援を強化します。
・認知症疾患医療センター※※※を中心に、地域のかかりつけ医やあんしんケアセンターとの連携を強化し、認知症の予防、早期発見、早期治療を推進します。

※生涯現役応援センター：シニア層による就労やボランティア等地域活動に係る情報を集約し、情報提供・相談・紹介を行うことで、社会参加を促進し、自身の生きがいの向上と社会を支える存在として活躍いただくことを目的として設置された総合相談窓口。

※※認知症サポーター：認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る「応援者」。千葉市認知症サポーター養成講座の修了者。

※※※認知症疾患医療センター：認知症疾患に関する個別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施し、地域保健医療・介護関係者への研修等を行い、地域における認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的に指定の医療機関に設置。

コラム

シニアリーダー体操教室

市が開催するシニアリーダー養成講座を受講した「シニアリーダー」が市内各所の会場（公民館や自治会館など）で、健康づくりや介護予防のための体操教室を開催しています。また、自治会などからの希望に応じて、介護予防のための体操教室を行います。

■ **内容**

主に転倒予防、認知機能低下を防ぐことを目的とした体操。

（体操メニューは理学療法士が監修しています。）

■ **開催場所**

お近くの開催場所は、下記にお問い合わせください。

【シニアリーダー事務局　３００－３３５６】

４　誰もが健康になれる環境づくりの推進

（１）地域社会とのつながり

【１】現状と課題

ⅰ　健康づくりと社会環境

・人々の健康は、その人を取り巻く社会環境の影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所や社会参加は健康に大きな影響を与えます。そのため、すべての人が健康でいきいきとした生活を続けるため、地域の住民同士が気軽に集い、様々な活動を行える 居場所や通いの場を拡充することや、身近な地域や所属するグループ、組織等で健康づくりに参加できる環境をつくることが必要です。

・近年、健康な住民が多い地域には、「いいコミュニティ」が構築されていることが指摘されています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといったいわゆるソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用です。また、ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど出生率が高いことも明らかになっています。

ⅱ　地域の絆と環境づくり

・少子高齢化や核家族化の進行とともに、地域や人とのつながりが希薄化する中、健康を支え、守るための社会環境を整えるためには、一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めることが重要です。また、事業所や保健医療関係機関等は健康づくりの担い手であることを認識し、自発的に取り組むことが必要です。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、地域の活動が休止、中止や活動規模の縮小を余儀なくされ、活動の断絶や担い手不足の深刻化など、地域福祉の根幹が大きく揺らぐこととなりました。特に高齢者は、コロナ禍において外出や運動時間が減少したことからフレイル状態へのリスクが高まっているため、これを早期に把握し適切なサービスにつなげることにより、疾病の発症・重症化予防に取り組むことが必要です。

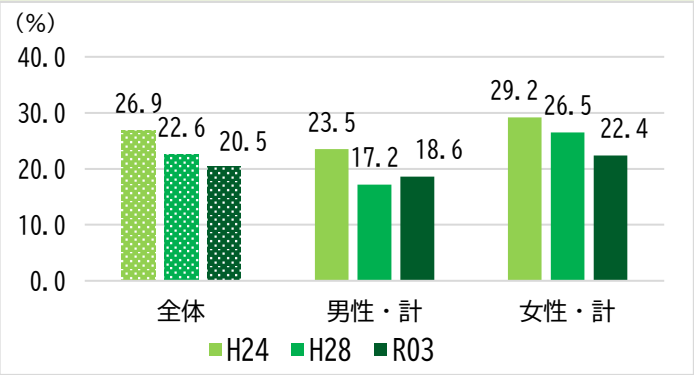
・家族との共食頻度が高い学童期・思春期の子どもは、野菜・果物摂取量が多い、食事の質が高い、不健康な食事が少ない、ＢＭＩ値が適正であることが報告されています。独居高齢者においても、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が高いと肉や野菜等の摂取頻度が高いこと、孤食が多いと欠食の頻度が高く、野菜や果物の摂取頻度が低いことが報告されています。共食は、家庭で家族と過ごす場だけでなく、学校、職場、グループ活動等で、友人、同僚、地域の人々等と食卓を囲む機会を提供します。そのため、共食は家庭だけでなく職場なども含めた地域社会全体で取り組む必要があります。

・人々の健康は、所得や教育、職業などの社会経済的状況に影響されます。社会経済的に不利な立場にある人々には、健康問題が生じる可能性が高いとされています。こうした課題は、個人の取組みや支援だけでは解決が難しいものがあります。健康づくりに取り組む余裕のない人や健康づくりに関心のない人なども巻き込みながら、人と人とのつながりを育て、すべての世代が健やかに暮らせるよう地域全体で取り組むことが必要です。そのためには、町内自治会やサークルなどの地域コミュニティや事業所、学校、その他関係団体等が主体的に健康づくりに取り組むとともに、協働してすべての市民の健康づくりを支援する社会を広げることが重要です。

現　状	データ

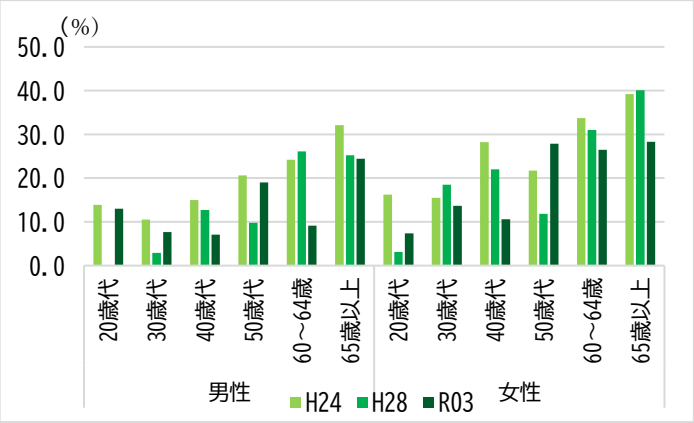
ｉ）地域の人々とのつながりが強いと思う人の推移

減少傾向にあります。



年代別、男女別の年次推移をみると、男性女性ともに、年齢が高くなるにつれ割合が高くなっているます。

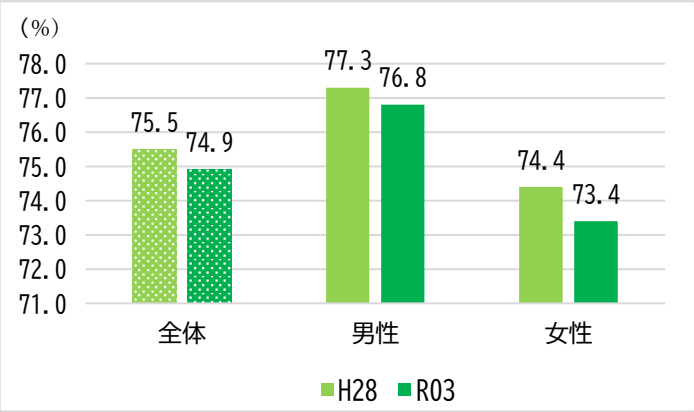
また、５０歳代の女性を除き、どの年代も平成２４年と比べて令和３年の割合は減少傾向にあります。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和3年度）】

ii）いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている人の男女別の推移

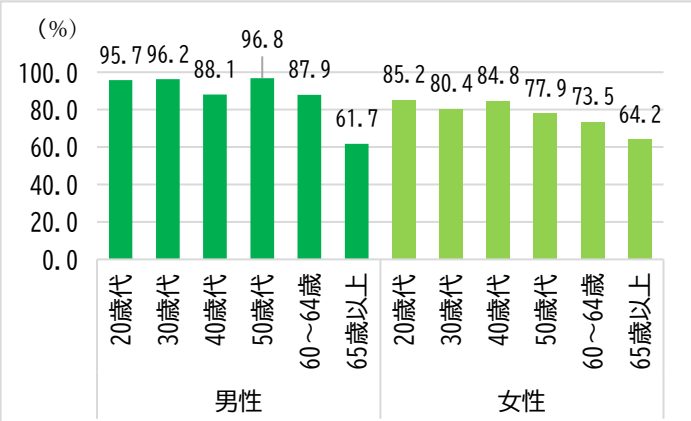
全体では、わずかに減少しているものの、ほぼ変化がありません。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和3年度）】

年代別に見ると、青年期・壮年期である６４歳までは割合が高く、６５歳以上になると大幅に低下しています。

６４歳までは男性のほうが高い割合となっていますが、６５歳以上になると女性のほうが高くなっています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査（令和3年度）】

千葉市の課題

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、地域の人々とのつながりが強いと思う人や、地域や近所のコミュニティで食事会への参加を希望する人が過去１年間に参加が実現した割合は減少しており、地域の実情に合わせた住民同士の支え合いの仕組み整えていく必要があります。
- 就学・就労を含めた社会活動を行っている人は、一般的な退職年齢である６５歳を境に大きく減少するため、退職後も社会との関わりを継続できる仕組みづくりや取組みが必要です。

※　子育てに係る課題や取組み等は、全成育期の分野に位置づけています。

【２】目標の設定

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
この１年間に地域等で共食したい人が共食した割合の増加		19.0%	30%	L
いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている人の増加		74.9%	80%	L
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加		20.5%	45%	L
再掲　この地域で子育てをしたいと思う保護者の増加	４か月児	91.4%	95%	T
	１歳６か月児	92.9%	95%	U
	３歳児	94.3%	95%	W
再掲　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の増加	４か月児	86.9%	92%	T
	１歳６か月児	76.7%	85%	U
	３歳児	71.7%	75%	W

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

▶ 支え合う健康づくり

・子どもから高齢者まで一人ひとりが、お互いに声をかけ合い、主体的に健康づくりに取り組みます。
・家庭、学校、地域、職場等において、お互いに積極的に挨拶をするほか、声をかけ合います。
・地域や職場などにおいて、誰かと一緒に食事をすることを心がけます。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 支え合う健康づくりの推進

・町内自治会や自主グループ、企業・事業所、学校、関係団体等が主体的に健康づくりに取り組みます。
・健康づくりに取り組む余裕のない人や健康づくりに関心のない人なども含めたすべての人が健康づくりに取り組めるよう、地域が一体となって支援します。
・地域の運動グループの登録や市民への活動紹介、健康づくりに関する情報の提供等の支援をします。
・町内自治会や運動グループ、事業所等において、健康づくりの取組みを推進しやすい仕組みを整備します。

・健康づくりに取り組む関係機関や団体等のネットワークの強化を図ります。
・高齢者や子どもの共食に関する支援を行うとともに、事業所に対し共食の大切さについて普及啓発します。

▶ 社会との関わりの継続に向けた支援

・就労中から退職後を見据え、社会との関わりを継続、維持できるよう、仕組みの検討や普及啓発を行います。

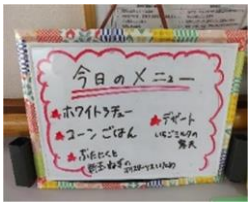
コラム

地域食堂（子ども食堂）の取組み

平成24（2012）年頃から始まった地域食堂（子ども食堂）は、地域の居場所として、多世代交流、子どもの孤食を防ぎ、共食の場の提供、健康づくりなど地域で様々な役割を担っています。

中央区松波地区では、「同じお膳を囲むことで地域の人びとをつなぐお手伝いをしたい」との思いから、「松波のちゃぶ台」が世代を問わない地域食堂として、地域の高校生・大学生など多くのボランティアに支えられて活動しています。

ここは、子どもから高齢者まで様々な方が訪れ、栄養バランスのとれた食事を摂るとともに、スタッフとのコミュニケーションにより地域の居場所になっています。



地域と企業のマッチングによる健康づくりの取組み

緑区高津戸町では、葬儀会社のご協力を得たユニークな取組みが2021年から行われています。「ともびきクラブ」と名付けられたこの団体では、葬儀の少ない友引の日に「東雲堂悠リビング土気」のホールを借り、自治会の枠を越えて地域の方々が千葉市いきいき体操など健康づくりに取り組んでいます。

地域で集まれる場所を探していた地域住民と、地域貢献に取り組む企業があんしんケアセンターを通じてマッチングした事例であり、地域の方々の集いの場所として、新たな繋がりが生まれる場所になっています。

（2）多様な主体による健康づくり

【1】現状と課題

i　多様な主体による健康づくりのための環境づくり

・健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、自身の健康に関心の低い人や関心を持つ余裕がない人も含め、幅広く様々な角度からアプローチすることが重要です。そのためには、健康、食育、母子保健、精神保健、高齢者福祉等の取組みに加え、教育、スポーツ、経済、農業、都市計画、環境等の分野との部局横断的な取組みだけでなく、地域団体、学校等教育機関、事業所、保健医療関係機関・団体等の多様な主体が連携して健康づくりを推進することが不可欠です。

・個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく正しい健康情報や商品を入手および活用できる基盤や体制づくりと、ライフコースを通じた普及啓発が重要です。

ii　地域の人々が主体となる健康づくり

・シニアリーダーや食育推進員、スポーツ推進委員等の地域の健康づくりに係るボランティアの活性化は、ソーシャルキャピタルの醸成や健康へのアクセスのしやすさに資するものであり、ひいては健康なまちづくりにつながります。地域の人々が主体的に健康づくりを実践し、その活動が活性化されるためには、多様な主体による健康づくりを推進するための環境を整えることが重要です。

iii　事業所が主体となる健康づくり

・従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営®※」の取組みが広がっています。従業員の健康づくりを支援することで、健康寿命の延伸だけでなく、事業所の生産性や業績向上につながります。また、事業所が組織的に健康づくりに取り組むことで、個人の健康の関心度に関わらず全ての所属する人達へのアプローチとなります。

iv　誰もが健康になれる環境づくり

■　**食環境づくり**

・「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の食品（食材・料理・食事）へのアクセスと情報へのアクセスの両方を相互に関連させ、整備していくことです。

・国では、食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差などを主要な課題と捉え、産官学等の連携・協働による食環境づくりに向け、動き出しています。

■　**身体活動・運動の向上のための環境づくり**

・身体活動・運動を向上させるためには、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きく、健康の関心度に関わらず、誰もが取り組みやすいまちづくりが重要です。

・居心地がよく誰もが自然と歩きたくなる場所が増えることや、自転車の走行環境が向上し、積極的な

※健康経営　：従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながり、ひいては「国民の健康寿命の延伸」に寄与する。「健康経営®」は、ＮＰＯ法人健康経営研究会の登録商標です。

移動手段としての選択や余暇活動の機会が増えることで、自然と人々の身体活動量の増加が期待されます。

・スポーツを通じたまちづくりの推進により、人々のつながりの強化や、スポーツやレクリエーションを行う人が増え、身体活動量・運動習慣の向上につながります。

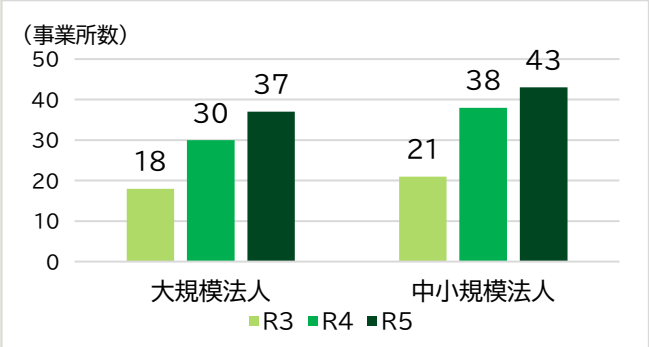
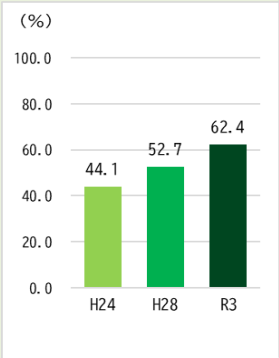
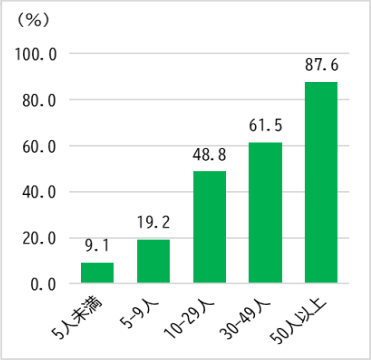
■ 望まない受動喫煙の機会を減少させるための環境づくり

・受動喫煙は、自分の意思に関係なく他人のたばこの煙にさらされることにより起こり、健康に悪影響を及ぼします。

・望まない受動喫煙が生じないよう、「改正健康増進法（令和２年４月施行）」や「千葉市受動喫煙の防止に関する条例」で定めた受動喫煙対策の制度を周知し、事業所をはじめとする各施設管理者が遵守する必要があります。

・前計画最終評価では、職場・家庭・飲食店における受動喫煙の機会の減少の目標に対し改善が認められたものの、未だ１割前後の職場や飲食店等で受動喫煙を受ける市民がいることから、継続した普及啓発が重要です。

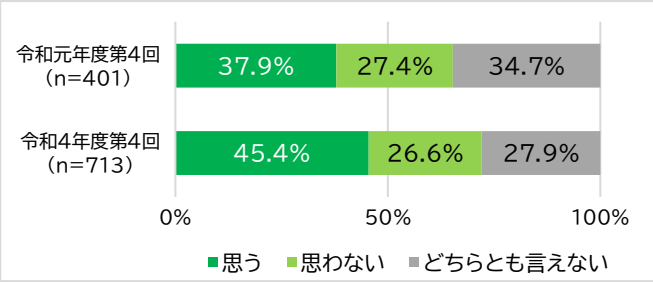
・市民へ受動喫煙の健康影響や対策に係る制度を広く周知し、子どもを含むすべての市民に対し望まない受動喫煙が生じないよう、行動することが重要です。また、屋内禁煙化に伴い、屋外での喫煙が増える懸念があることから、屋外喫煙の際に望まない受動喫煙が生じないよう周囲への配慮を普及啓発します。

現　状	デ　ー　タ
ｉ）市内の健康経営優良法人認定事業所数の推移 過去３年間の市内の健康経営優良法人認定事業所数を比較すると、大規模法人、中小規模法人ともに着実に増加しています。	 【資料：経済産業省ホームページ 認定法人一覧より集計（健康推進課）】
ii）メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の推移と従業員規模別の状況 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度*に伴い、メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる職場の割合は増加しているものの、４割の事業所は体制が未整備です。 また、４９人以下の事業所では、従業員数の規模に比して実施割合が低くなっています。	  【資料：（市）事業所における健康づくりに関するアンケート調査 （国）労働安全衛生調査（実態調査）】

＊ストレスチェック制度：労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促し、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的に、事業者に実施義務がある（従業員数５０人未満の事業所は、当面努力義務）。

iii）自転車走行環境の整備による自転車通行の安全性に対する意識

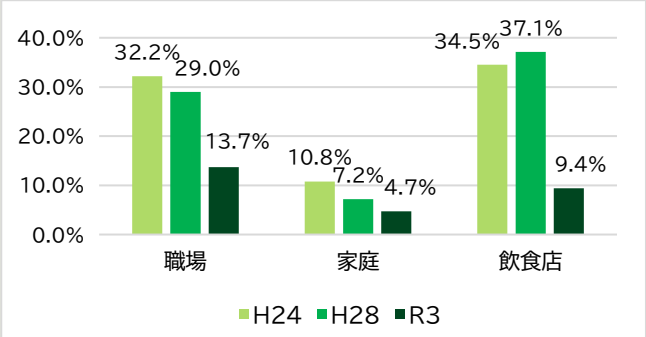
「自転車レーンなどの整備によって、自転車は安全に走行できるようになったと思いますか」という質問に対して、「思う」と答えた人は、増加しています。



【資料：千葉市ＷＥＢアンケート】

iv）受動喫煙を受ける人の場所別の推移

改正健康増進法や市条例の施行による対策強化等により、受動喫煙を受ける市民は着実に減少しています。



【資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査および事業所における健康づくりに関するアンケート調査（令和３年度）】

千葉市の課題

- 健康への配慮が後回しになりがちな青年期・壮年期では、職域における取組みが重要であり、健康経営の考え方を通じて事業者の主体的な健康づくりの実施と従業員の健康増進の推進が必要です。
- 栄養・食生活の課題解決に向けて、食品関連事業者等と連携して誰もが健康になれる食環境づくりを進める必要があります。
- 身体活動・運動の向上のためには、健康に関心を持つ余裕がない人であっても無理なく健康な行動をとることができるまちづくりの視点が重要であることから、様々な部門と幅広く連携し、市全体で取り組むことが必要です。
- 望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、１日の中で過ごす時間の長い職場、家庭や飲食店における受動喫煙の機会の更なる減少に向けた取組みが必要です。

【２】目標の設定

健康水準に関する目標	現　状	目　標	出典
健康づくり推進事業所認証事業所数の増加	68事業所	120事業所	k
メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の増加	62.4%	80%	M
シニアリーダー養成者数の増加（年平均）	1,182人	2,800人	l ※
千葉市スポーツ推進委員の活動に伴うスポーツ・レクリエーション活動への参加者数の増加	29,053人	増加 中間評価時まで	n
自転車走行環境の整備延長	86.3㎞	235.6㎞ 中間評価時まで	o

望まない受動喫煙の機会を有する人の減少	家　庭	4.7%	3%	L
	職　場	13.7%	0%	M
	飲食店	9.4%	減少	L
栄養情報を提供する給食施設の増加		93.7%	増加	m

※新型コロナウイルス感染症流行により養成講座が中止となった令和２年度を除く（８年間）

【３】今後の取組みの方向

■　市民の取組み

・子どもから高齢者まで一人ひとりが自分や周囲の健康に関心を持ち、生涯を見据えて主体的に健康づくりに取り組み、各機関や団体など多様な主体が実施する取組みに参加します。

■　市・関係機関などの取組み

▶ 職域における健康づくり

・「千葉市健康づくり推進事業所認証制度」の積極的な普及啓発と認証事業所の拡大、認証事業所等への具体的な取組み支援を行います。

・中・小規模の事業所が、適切なメンタルヘルスに関する相談窓口等を利用できるよう、地域職域保健が連携し、普及啓発をさらに進めます。

▶ 地域の人々が主体となる健康づくり

・シニアリーダーや食育推進員、スポーツ推進委員など地域における取組みの中心となる人材の育成や資質向上に取り組みます。

・千葉市スポーツ推進委員連絡協議会が開催している「千葉市家庭バレーボール大会」や「区スポーツ・レクリエーション祭」などを支援します。

▶ 食環境づくり

・食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加等を中心に、食品関連事業者等と連携を図り、誰もが健康になれる食環境を整えます。

・給食施設は、従事者講習会や巡回指導等を活用し、利用者の健康増進に寄与することを踏まえ、食事の提供を行います。

▶ 自然と健康になれるまちづくり

・市、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体等がそれぞれの立場で、また連携して健康づくりに取り組み、個人やその集団が置かれた状況に関わらず、誰もが健康になれる環境を整えます。

・幅広い層に関心を持ってもらうため、ＩＣＴを活用した健康づくりのための環境を整えます。

・自転車利用の効果や自転車での運動習慣の定着に向けた普及啓発を行い、自転車を活用した健康づくりの推進に取り組みます。

・安全で快適な自転車走行環境を創出するため、警察等の関係機関とも連携しながら、定期的な整備計画の更新、自転車レーン等ネットワークの連続的な整備、交差点内の通行処理方法の検討・整備を行うとともに、整備済み路線の適切な維持管理・更新を行います。

・観光などを活用した利用促進を図るため、区ごとに特色のあるサイクリングコースを設定し、整備を行います。

・まちなかを自動車中心から多様な人々が集い交流するひと中心の空間に転換し、居心地が良く歩きたくなる都市空間の形成を図ります。また、官民連携により様々な人々が休む・憩う・交流することができる公共的な場の形成を進めます。

▶ 受動喫煙のない社会づくり

・学校と行政は、相互に連携し、受動喫煙の防止についてより一層効果的な学習ができるよう取組みの充実を図ります。

・施設の管理者は、健康増進法の動向を踏まえながら、受動喫煙を生じさせない環境づくりをさらに進めます。

・行政・保健医療関係機関は、受動喫煙による健康影響を広く普及啓発することにより、受動喫煙を生じさせない市民意識の醸成に、より一層取り組みます。

コラム

市民健康づくり大会

本市では、多様な主体による健康づくりを推進するために、保健医療関係機関、企業、市民活動団体などで構成されている「健やか未来都市ちばプラン推進協議会」と合同で「市民健康づくり大会」を 毎年開催しています。健康相談、栄養相談、歯の健康相談、お薬相談などの各種相談や、親子料理教室、健康づくりウオークなどのイベントも開催しており、楽しみながら健康づくりができる場となっています。

■ 令和5(2023)年度 開催案内リーフレット・会場の様子

第３章　目標達成に向けて

１　健やか未来都市をめざした推進体制

（１）推進に向けて

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、個人への働きかけだけでなく、すべての市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整えていく必要があります。家庭、学校、職場、地域など、市民が活動する様々な場面で健康を意識して生活することができる環境は、健康づくりの土台となります。

また、「健康格差」など個人の努力だけでは改善が難しい課題や、健康に関心を持つ余裕がない市民などに対しては、社会全体で相互支援し、誰もが健康になれる環境を整えることが求められています。市民、地域団体、教育機関、事業所、保健医療関係機関・団体、行政等、多様な主体がそれぞれの役割を果たし、相互に連携して取り組んでいくことが必要です。

（２）市民の役割

・健康づくりの主役は市民一人ひとりです。健康に関する正しい情報を見極め、積極的に入手し、健（検）診やセルフチェック等を通じて自身の健康状態を把握します。そして、自分の健康状態や健康観、ライフコースを踏まえ主体的に健康づくりに取り組みます。

・家庭は、健康意識を高め、健康的な生活習慣を身につける場として機能し、次世代へ健康づくりを引き継ぐ大切な役割があります。大人は自身の健康づくりに努めるとともに、自身の行動が生活をともにする子、孫などにも影響を与えることを意識した行動が求められます。

・地域社会とのつながりは、健康の維持と増進に寄与することが明らかになっています。就労や地域活動への参加を通じて、地域社会や人とのつながりを深めることは、自身の健康の維持および増進につながります。

（３）地域の役割

・健康づくりに取り組んでいる町内自治会等の地域団体や自主グループなどの活動は、地域の健康課題やニーズに柔軟に対応できるほか、地域社会とのつながりを強化し、ソーシャルキャピタルの水準を上げる効果もあり、市民の健康づくりに重要な役割を果たしています。

・地域においては、様々な個人や団体が多様な活動に取り組んでおり、住民に最も近い存在として、個人の努力だけでは解決できない健康課題への対応が求められます。

・地域には元気な高齢者が増えています。地域の健康づくりを盛り上げていくため、地域活動への参加のきっかけづくりに取り組みます。

（４）学校等教育機関の役割

・生活習慣の基礎が形成される重要な時期にある子どもに対して、その発達段階に応じて自身の健康管理能力を育成します。また、保護者に対しては、家庭における健康づくりの取組みを促し、将来にわたる心身の健康維持および向上を図るため、健康的な生活習慣や健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。

（５）事業所等の役割

・社会人が多くの時間を過ごす場である職場の環境は、心身の健康状態に与える影響が大きいため、快適な職場環境づくりは就労世代において重要なテーマです。
・従業員の健康を企業戦略の一部として位置づけ、経営的な視点で従業員等の健康管理に取り組みます。
・製品やサービスの提供などの企業活動を通じて市民の健康づくりに寄与し、健康づくりの主体の一員として誰もが健康になれる環境づくりを支援します。

（６）保健医療関係機関・団体の役割

・地域で活動する様々な主体に対し、健康づくりに対する意識や知識の向上を目指し、積極的にアプローチします。
・専門的知見やノウハウを活かし、データの収集と分析に努め、これを基に市民、団体、事業所等の健康づくりを支援します。

（７）行政の役割

・健康づくりに取り組む各主体が役割を全うできるよう連携の強化・取組みの支援を行います。
・計画に係る施策の展開、取組みの進捗管理、市民の健康状態や健康意識の調査分析を行います。
・地域における健康づくりに関するボランティアの育成や、市内の保健医療関係機関・団体を対象とした研修を行い、人材の育成に取り組みます。
・各区保健福祉センターを中心として、地域の健康づくりを支援します。
・健康づくりの普及啓発を通じて、すべての市民に情報が行き渡るよう努め、健康格差の縮小を目指します。
・国や千葉県の健康増進計画等との連携を図るとともに、千葉市の総合計画並びに他の個別部門計画等との整合性を保ちながら、部局横断的な連携体制のもとで、全庁をあげて健康づくり運動の推進に取り組みます。

（８）計画推進のための協議会、連絡会

① 千葉市健康づくり推進協議会

保健医療関係団体の代表者、住民の代表者、関係団体の長、学識経験者等を委員とし、市町村健康増進計画に関すること、健康づくりのための事業の推進と環境整備に関することなどについて、調査審議することを目的に設置されました。その後平成２２年４月に条例による附属機関として位置づけられました。

② 地域健康づくり支援連絡会（各区）

行政、関係団体、医療機関、地域住民、事業所等の関係者で構成され、地域における健康づくり情

報の共有や健康課題の把握・検討等を行い、地区特性に応じた健康づくり活動を通じて、健康なまちづくりを促進することを目的として、各区に設置されています。

健康づくりに資する地域資源の情報を提供する「健康づくり支援マップ」の作成のほか、各種イベントを通じて健康づくりに関する普及啓発等を行っています。

区の特性を活かした健康づくりの取組み

各区では、地区特性に応じたそれぞれの健康課題の解決に向けたスローガンのもと、健康づくりの取組みを行っています。

中央区

知ろう！糖尿病
始めよう！健康生活
まずは健診！中央区

花見川区

花見川 糖尿病0プロジェクト
～健康なまち
花見川を目指して～

稲毛区

自分の 血圧 知っていますか？

若葉区

緑　区

み　みんな　必ず受けよう　健康診断
ど　どんどん歩こう！　みんな誘って健康ウオーク
り　料理はうす味、腹八分
く　区民で目指そう8020　年に2回の歯科健診
み　みんなでコツコツ貯筋体操
な　なにがなんでも　禁煙実行
お　お酒はほどほど　週に2日は　休肝日
し　しっかり睡眠　早寝早起き

美浜区

（令和６年度 区健康づくり支援マップ・健康づくりのためのスローガン）

③ 健やか未来都市ちばプラン推進協議会

保健医療関係機関・団体、学校関係者、市民活動団体、経済・労働団体、企業、健康保険組合などの民間団体を会員として、民間の立場から本計画の普及啓発を支援し、家庭、地域、職場などに根ざした市民総ぐるみの健康づくり運動を推進する目的で設立されました。

毎年、スポーツの日から１週間は「市民健康づくり週間」です

千葉市では、平成１４年１２月に策定した「新世紀ちば健康プラン」に基づいて、平成１５年８月に「市民健康づくり週間（１０月第２月曜日から１週間）」を制定しました。

市民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、健やか未来都市ちばプラン推進協議会等と協働して健康づくりの体験や相談を行う「市民健康づくり大会」を開催してきました。

引き続き、「健やか未来都市ちばプラン」の普及・定着に向け、重点的に取り組んでいきます。

この機会に、自分の生活習慣を振り返り、家族や友人と健康づくりに取り組みましょう。

1 ライフコースごとの目標一覧

取組目標	胎児期	乳幼児期	学童期	思春期
大目標	健康寿命の延伸【１００年			
栄養・食生活	・正しい知識に基づき自分と家族の健康的な食生活を送ります。	・食に関する様々な体験をし、食に興味を持ちます。 ・生活リズムを整え、３食食べる習慣を作ります。	・健康的な食生活を理解します。 ・食の大切さを知り、自分で選べる知識をつけます。 ・３食バランスよく楽しく食べます。	・健康的な食生活を理解します。 ・からだや健康の土台を作る時期という認識をもち、食事をします。
運動・身体活動	・自分や家族の健康に意識を向け、適度にからだを動かします。	・からだを動かすことに興味を持ち、親子で楽しく遊びをします。	・体育の授業以外でも積極的にからだを動かします。	・運動の大切さについて正しい知識を持ち、積極的にからだを動かします。 ・運動習慣を継続します。
休養・睡眠	・生活リズムを整え、充分な休養と睡眠をとります。 ・リラックスできる時間や睡眠の整った家庭環境を作ります。	・家族で早寝早起きの生活リズムをもちます。	・子どもは、生活リズムや睡眠の大切さを知り、早寝早起きをします。 ・保護者は、子どもに必要な睡眠時間を知り、生活リズムを整えます。	・健康的な睡眠・休養について知り、自分の生活リズムを決定します。 ・自分に合った気分転換・休養の方法を見つけます。
飲酒	・妊娠中の飲酒はせず、胎児は健康被害の無い環境で過ごします。 ・妊婦と家族は、お酒がからだに及ぼす影響等を学びます	・父母や周囲の大人は、飲酒が健康に及ぼす影響について理解を深め、子どもと接します。	・飲酒が体に与える影響について、正しい知識を身につけます。	・飲酒による自分のからだの反応 ・２０歳未満の人は飲酒しません。
喫煙	・妊婦及び周囲の大人は喫煙せず、妊婦がたばこの煙を避けることで、胎児は受動喫煙のない環境で過ごします。	・子どもは、たばこの煙のない環境で過ごします。 ・父母やその家族は、喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持って子どもと接します。	・たばこ（喫煙・受動喫煙）の害を理解します。また、家族や身近な人にたばこの害を伝えます。 ・たばこの煙を避ける行動をします。	・２０歳未満の喫煙はしません。 ・周囲にたばこの害を伝えることができます。
歯・口腔の健康	・妊婦は口腔内の清潔を保ちます。	・歯みがきを習慣化し、毎食後、自分で歯をみがきます。 ・保護者は仕上げみがきをします。		・歯みがきの大切さを理解し、歯みがきをします。
こころの健康	・産前産後のメンタルヘルス（こころの不調）の理解を深めます。	・自分らしさ（個性）を大事にします。 ・大人は子どものありのままを受け止め、自己肯定感を育みます。	・自分らしさ（個性）を大事にします。 ・自分のこころの状態に気づき言葉にできるようにします。 ・大人は子どものありのままを受け止め自己肯定感を育みます。	・自分と相手を大切にして、ストレス対処法を学びます。 ・大人は子どものありのままを受け止め自己肯定感を育みます。
疾病等の早期発見（健康管理）	・妊娠１１週までに妊娠の届出をします。 ・妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査を受診し、積極的に保健指導を受けます。	・産婦健康診査・産婦歯科健康診査を受診します。 ・乳幼児健康診査を受診します。	・学校における健康診断を受診し、自分の健康状態を確認します。	
子どもの健やかな成長	・妊婦とパートナー等が妊娠・出産・子育てについて話し合い、安心して子育てに臨みます。 ・妊娠中、適切な健康管理をします。 ・両親学級などを積極的に受講します。	・親も子も自分のこころとからだを大切にする。また、その方法（食事、運動、休養・睡眠等）について知り、生活リズムを整えます。	・自分のこころとからだの仕組みや食事、運動、休養・睡眠等の健康的な生活習慣のための理解を深め、実践します。	・自分の生きたい人生をイメージプラン）について、正しい知識を
	・子育てに関する疑問や困りごとがあれば、専門家への相談を積極的に利用します。			
	・子どもが安心して健やかに育つよう、大人は見守り、サポートします。			
地域との絆・社会参加	・一緒に子育てをする仲間を作ります。 ・子育てしやすい居心地の良い場所を見つけます。		・さまざまな居場所があることを知り、自分らしくいられる場所を見つけます。	
健康づくりのための環境づくり	・各機関・組織が全ての年代に向け正しい情報や相談先について普及啓発をします。 ・誰もが自然に健康になれるよう、市民の健康行動を後押しする仕組みづくり（健康に配慮した食品やメニューの提供、歩きたくなるまちづくりなど）をします。 ・仲間づくりのための環境を整えます。 ・地域のつながりや子育て支援機関の充実を図り、子育てしやすい環境を整えます。			

青年期	壮年期	高齢期	環境づくり
を生きる。】・健康格差の縮小			
・健康的な食生活を実践します。 ・外食、中食の際も、食事のバランスを意識して食べます。	・自分や家族の健診結果、食生活を振り返り、健康的な食習慣を維持します。	・低栄養予防のため、いろいろな食品を取り入れて、健康的な食生活を実践します。 ・コミュニティーの中で共食します。	・食品関連事業者と連携し、減塩や健康情報の提供、健康に配慮した食品メニューの提供などをします。
・身体活動量の時間を増やし、１日６０分以上の身体活動を行います。		・１日４０分以上の外出や身体活動を行います。	・自転車利用や、居心地が良く歩きたくなる都市空間づくりなど、自然と健康になれるまちづくりを推進します。
・自分に必要な休養・睡眠を取り、心身の健康を維持しながら社会生活を送ります。 ・自分に合った気分転換を実践し、上手に休養をとります。		・休養・睡眠と活動（日中の身体活動・人との交流）のバランスが大切であることを知ります。 ・年齢に伴う睡眠の変化を知り、適正な睡眠時間に努めます。	・事業所のワーク・ライフ・バランスの推進と関係機関と連携し、休養・睡眠の重要性を普及啓発します。
や、適度な飲酒量・社会的影響について理解します。			・飲食店、小売店等を含む関係機関において多量飲酒による健康や社会的影響に関する普及啓発をします。
・飲酒以外のストレス解消法を持ちます。 ・飲酒を強要せず、相手の気持ちを尊重します。 ・アルコール問題に対する相談先を知ります。	・飲酒による生活習慣病の健康影響を知り、行動します。 ・周囲の喫煙者の禁煙を応援します。		
・たばこを吸わない選択をします。 ・喫煙者は禁煙に取り組みます。 ・周囲の喫煙者の禁煙を応援します。			・飲食店、その他事事業や家庭において、受動喫煙による健康影響を生じさせないよう取組みます。
・口の健康がからだの健康に影響していることを理解し、歯科受診などの行動をします。		・自身の口腔機能の状態を知り、機能の維持・向上に努めます。 ・自分の歯で食事をとります。	・口腔保健支援センターを中心に関係機関が普及啓発をします。
・こころ健康状態を気にかけ、セルフチェックをし、休養や受診など自分に合った対応をします。		・家族・地域や周囲の人とのつながりを持ち続けます。	・事業所はストレスチェックを活用し、職場におけるこころの不調者の早期発見や自殺予防等に取組みます。
・定期的に、健（検）診を受診し、自分の健康状態と生活習慣を振り返り、健康的な生活習慣の定着と維持をします。また、家族や友人など周囲にも健康の大切さを発信します。 ・健（検）診の結果、精密検査、保健指導、治療が必要と判断されたら、速やかに受診します。 ・更年期など性差やライフイベントによる健康課題を知り、不調を感じたら相談や受診をします。			・対象者の特性に合わせた受診勧奨をし、健（検）診の重要性を普及啓発します。 ・健（検）診実施機関は、受診しやすい環境を整えます。
し、健康づくりや性(妊娠の 得て、行動します。			・子育てに悩む保護者のために支援体制を充実させます。 ・子育てサポート企業を増やし、男性の育児休暇取得を推進します。
・地域の繋がりの大切さを知ります。 ・趣味やサークル等の活動を通して仲間づくりをします。	・地域のつながりの大切さを理解し、自分が参加します。	・住んでいる地域に愛着をもち、役割を得ながら地域と繋がります。 ・次世代につなげるための活動を行い、いろいろな世代の人と交流を持ちます。 ・社会参加が自分の健康につながることを知り、社会の担い手になります。	・町内自治会や事業所など、健康づくりの取組みをしやすい仲間づくりや仕組み作りをします。 ・子どもと子育てをする家庭を孤立させない取組みをします。
・事業所は、健康経営に取組みます。			

第４章　目標設定の考え方

１　健康目標･出典一覧

（１）健康目標

１　健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康水準に関する目標		現　状	目　標	出典
健康寿命*の延伸 ＊日常生活動作が自立している期間の平均	男性	健康寿命　80.04年 平均寿命　81.45年 不健康期間　1.41年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	G
	女性	健康寿命　84.78年 平均寿命　88.10年 不健康期間　3.32年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	G
自分の健康を良いと思っている人の増加		41.3%	増　加	D

２　個人の行動と健康状態の改善

１）生活習慣の改善と生活機能の維持向上

①　栄養・食生活

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
朝食を毎日食べる子どもの増加	小学６年生	93.3%	増加	i
	中学３年生	90.2%	増加	i
夕食を大人の家族と食べる子どもの増加	小学５年生	88.1%	増加	h
	中学２年生	75.8%	増加	h
主食・主菜・副菜を組み合せた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の増加		56.2%	増加	L
野菜摂取量の平均値の増加（１日あたり）		２７８ｇ	３５０ｇ	L
果物摂取量の平均値の増加（１日あたり）		１０４ｇ	２００ｇ	L
食塩摂取量の平均値の減少（１日あたり）		11.1g	７ｇ	K
野菜をたくさん食べるようにしている人の増加		79.2%	増加	N
果物摂取を意識している人の増加		84.3%	増加	N
減塩に気をつけた食生活を実施している人の増加		63.9%	増加	N
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
やせ傾向のある子どもの減少	中学３年生女子	3.4%	3.1%	g
肥満傾向のある子どもの減少	小学５年生	11.5%	減少	g
適正体重*を維持する人の増加　　（年齢調整値） *ＢＭＩ18.5以上２５未満（６５歳以上はＢＭＩ２０以上２５未満）		65.5%	増加	K
やせ*の２０～３０歳代の女性の減少　＊ＢＭＩ18.5未満		14.5%	減少	K

肥満者*の減少　＊ＢＭＩ２５以上	２０～６９歳男性	32.6%	30%	K
	４０～６９歳女性	17.6%	15%	K
やせ*の高齢者の減少　＊ＢＭＩ２０以下	６５歳以上	20.4%	17%	ｅｂ①

② 身体活動・運動

※㊥：中間評価時まで

健康行動に関する指標			現　状	目　標	出典
１週間の総運動時間（体育授業を除く）が６０分以上の子どもの増加	小学５年生	男子	92.8%	95.3%㊥	j
		女子	84.9%	90.1%㊥	j
	中学２年生	男子	88.7%	93.6%㊥	j
		女子	75.8%	84.7%㊥	j
身体活動量*の増加 ＊日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施			47.5%	増加	L
運動習慣者*の増加　（年齢調整値） ＊１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する人			39.0%	増加	L
骨粗しょう症検診の受診率の増加			19.6%	増加	d

③ 休養・睡眠

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
睡眠時間が十分に確保できている子ども*の増加 ＊小学生９時間以上、中学生８時間以上	小学５年生	38.1%	増加	j
	中学２年生	24.0%	増加	j
睡眠時間が十分に確保できている人*の増加 ＊６～９時間（６０歳以上は、６～８時間）（年齢調整値）		56.2%	６０%	D
週労働時間６０時間以上の雇用者の減少		12.0%	5%㊥	H
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
睡眠による休養を十分にとれている人の増加（年齢調整値）		73.9%	80%	L

④ 飲　酒

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
妊娠中の飲酒をなくす		1.3%	0%	T
２０歳未満の人の飲酒をなくす	中学２年生	8.5%	0%	O
	高校２年生	12.5%	0%	O
生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒する人の減少 ＊１日あたりの純アルコール摂取量が男性４０ｇ、女性２０ｇ以上		11.0%	減少	L

⑤ 喫　煙

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
妊娠中の喫煙をなくす		0.7%	0%	T
妊婦のパートナーの喫煙をなくす		令和８年度設定予定	減少	T
２０歳未満人の喫煙をなくす	中学２年生	1.3%	0%	O
	高校２年生	2.6%	0%	O
喫煙者の減少		9.8%	減少	L

⑥ 歯・口腔の健康

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
妊産婦の歯科健診受診率の増加		33.5%	増加	S
妊産婦の歯科保健指導実施率の増加		2.5%	増加	d
子どもの仕上げみがきをしている保護者の増加	１歳６か月児	95.6%	増加	V
	３歳児	98.2%	増加	X
歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の増加		57.3%	80%	L
ゆっくりよく噛んで食べる人の増加		48.4%	55%	N
過去１年間に歯科健診を受診した人の増加		58.3%	65%	N
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
むし歯のない子どもの増加	３歳児	92.7%	増加	X
	中学１年生（１２歳児）	76.0%	80%㊥	g
歯肉に炎症所見を有する人の減少	中学２年生（１３歳児）	25.1%	減少	g
	２０歳代	30.0%	25%	L
進行した歯周炎を有する人の減少（年齢調整値）	４０歳代	48.2%	40%	Y
	６０歳代	57.4%	45%	Y
６０歳代における咀嚼良好者の増加（年齢調整値）		81.2%	増加	L
６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する人の増加		90.5%	増加	Y
７０歳で２２歯以上の自分の歯を有する人の増加		86.2%	増加	Y

⑦ こころの健康

健康水準に関する指標		現　状	目　標	出典
自分にはよいところがあると思う子どもの増加	小学６年生	81.1%	増加	i
	中学３年生	78.7%	80%㊥	i
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛*を感じている人の減少 ＊Ｋ６質問票※：１０点以上に該当		9.9%	減少	D
自殺死亡率の減少（人口１０万対）（令和元～３年平均）		16.3	13.0㊥	ＢＥ

２）生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症・重症化予防

① がん

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
胃がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	49.0%	60%	D
		女性	50.5%	60%	D
肺がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	52.4%	60%	D
		女性	50.5%	60%	D
大腸がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	48.1%	60%	D
		女性	48.5%	60%	D
乳がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	女性	51.5%	60%	D
子宮頸がん検診の受診率の増加	２０～６９歳	女性	46.2%	60%	D

健康水準に関する目標	現　状	目　標	出典
がんの年齢調整罹患率の減少（人口１０万対）	388.5	減少	f
がんの年齢調整死亡率の減少（人口１０万対）	111.2	減少	ＣＦ

②循環器病

健康行動に関する目標	現　状	目　標	出典
特定健康診査受診率の増加	33.1%	46%㊥	a②
特定保健指導実施率の増加	19.8%	30.5%㊥	a②

健康水準に関する目標		現　状	目　標	出典
高血圧状態*にある人（内服加療中含む）の減少 ＊収縮期血圧値の平均値　（年齢調整値）		126.2 mmHg	減少	Ｚｂ②
脂質異常*にある人（内服加療中含む）の減少 ＊ＬＤＬコレステロール１６０ｍｇ／ｄｌ以上　（年齢調整値）		13.4%	減少	ｅｂ①
メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人の減少（年齢調整値）		24.9%	１8.7%	a②
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 （人口１０万対）	男性	294.5	減少	ＣＦ
	女性	175.4	減少	ＣＦ

③糖尿病

健康行動に関する目標	現　状	目　標	出典
糖尿病の治療継続者の増加	77.5%	増加	L

健康水準に関する目標	現　状	目　標	出典
血糖コントロール不良者*の減少　＊ＨｂＡ１ｃ8.0%以上	1.5%	減少	e
成人の糖尿病を有する人の増加の抑制	13.5%	抑制	L
糖尿病性腎症による年間人工透析患者の増加の抑制（人口１０万対）	120.1	抑制	c

④ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

健康水準に関する目標	現　状	目　標	出典
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少（人口１０万対）	10.7%	減少	ＣＥ

3　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

１）胎児期

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
子育て	妊娠１１週以内での妊娠の届出率の増加	96.2%	増加	P
喫煙	再掲　妊娠中の喫煙をなくす	0.7%	0%	T
	再掲　妊娠中のパートナーの喫煙をなくす	令和8年度設定予定	減少	T
飲酒	再掲　妊娠中の飲酒をなくす	1.3%	0%	T
歯・口腔の健康	再掲　妊産婦の歯科健診受診率の増加	33.5%	増加	S
	再掲　妊産婦の歯科保健指導実施率の増加	2.5%	増加	d

健康水準に関する目標		現　状	目　標	出典
栄養・食生活	再掲　やせ*の２０～３０歳代女性の減少　＊BMI18.5未満	14.5%	減少	K
子育て	低出生体重児の減少　1,500g未満	0.9%	減少	C

		2,500g未満	9.6%	減少	C

2）乳幼児期

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
子育て	乳幼児を家や車に一人だけにすることがある家庭の減少		0.2%	0%	U
	乳幼児ゆさぶられ症候群を知っている保護者の増加		98.9%	100%	T
	乳幼児健康診査の受診率の増加	4か月児	96.8%	増加	R
		1歳6か月児	96.0%	増加	R
		3歳児	95.4%	増加	R
子育て	かかりつけ小児科医をもつ保護者の増加	4か月児	82.1%	100%	T
		3歳児	84.1%	100%	W
	かかりつけ歯科医をもつ保護者の増加	3歳児	47.5%	55%	X
	産後ケア事業の利用率の増加		31.5%	増加	Q
	出産後1か月の母乳育児の増加		20.2%	増加	T
歯・口腔の健康	再掲　子どもの仕上げみがきをしている保護者の増加	1歳6か月児	95.6%	増加	V
		3歳児	98.2%	増加	X
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
歯・口腔の健康	再掲　むし歯のない子どもの増加	3歳児	92.7%	増加	X

3）学童期・思春期

健康行動に関する目標				現　状	目　標	出典
栄養・食生活	再掲　朝食を毎日食べる子どもの増加	小学6年生		93.3%	増加	i
		中学3年生		90.2%	増加	i
	再掲　夕食を大人の家族と食べる子どもの増加	小学5年生		88.1%	増加	h
		中学2年生		75.8%	増加	h
身体活動・運動	再掲　1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分以上の子どもの増加	小学5年生	男子	92.8%	95.3%㊥	j
			女子	84.9%	90.1%㊥	j
		中学2年生	男子	88.7%	93.6%㊥	j
			女子	75.8%	84.7%㊥	j
休養・睡眠	再掲　睡眠時間が十分に確保できている子ども*の増加 *小学生9時間以上、中学生8時間以上	小学5年生		38.1%	増加	j
		中学2年生		24.0%	増加	j
飲酒	再掲　20歳未満の人の飲酒をなくす	中学2年生		8.5%	0%	O
		高校2年生		12.5%	0%	O
喫煙	再掲　20歳未満の人の喫煙をなくす	中学2年生		1.3%	0%	O
		高校2年生		2.6%	0%	O
健康水準に関する目標				**現　状**	**目　標**	**出典**
栄養・食生活	再掲　やせ傾向のある子どもの減少	中学3年生	女子	3.4%	3.1%	g
	再掲　肥満傾向のある子どもの減少	小学5年生		11.5%	減少	g

歯・口腔の健康	再掲 むし歯のない子どもの増加	中学1年生（12歳児）	76.0%	80%㊥	g
	再掲 歯肉に炎症所見を有する人の減少	中学2年生（13歳児）	25.1%	減少	g
こころの健康	再掲 自分にはよいところがあると思う子どもの増加	小学６年生	81.1%	増加	i
		中学３年生	78.7%	80%㊥	i
	１０代の自殺死亡率の減少（人口１０万対）		7.6	減少	B

４）全成育期

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
子育て	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる保護者の増加	４か月児	77.3%	90%	T
		１歳６か月児	89.7%	増加	U
		３歳児	95.0%	増加	W
	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者の増加	４か月児	92.9%	95%	T
		１歳６か月児	83.2%	85%	U
		３歳児	64.9%	70%	W
	積極的に子育てをしている父親の増加	４か月児	70.2%	増加	T
		１歳６か月児	68.5%	増加	U
		３歳児	65.1%	増加	W
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
子育て	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の増加	４か月児	86.9%	92%	T
		１歳６か月児	76.7%	85%	U
		３歳児	71.7%	75%	W
	心肺蘇生法を知っている成人の増加		中間評価より設定	—	—
	この地域で子育てをしたいと思う保護者の増加	４か月児	91.4%	95%	T
		１歳６か月児	92.9%	95%	U
		３歳児	94.3%	95%	W

５）青年期・壮年期

健康行動に関する目標				現　状	目　標	出典
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組合せた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の増加	２０～６４歳		45.5%	増加	L
	野菜摂取量の平均値の増加	２０～６４歳		239g	350g	K
	果物摂取量の平均値の増加	２０～６４歳		72.7g	200g	K
	食塩摂取量の平均値の減少	２０～６４歳		10.0g	7g	K
	減塩に気をつけた食生活を実施している人の増加	２０～６４歳		53.4%	増加	N
	野菜をたくさん食べるようにしている人の増加	２０～６４歳		79.2%	増加	N
	果物摂取を意識している人の増加	２０～６４歳		76.0%	増加	N
	朝食を毎日食べる人の増加	２０～３９歳		21.3%	増加	L
身体活動・運動	身体活動量*の増加 ＊日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施	２０～６４歳	男性	47.6%	増加	L
			女性	42.3%	増加	L

	運動習慣者*の増加 ＊１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施する人 （年齢調整値）	２０～６４歳	男性	38.6%	増加	L
			女性	25.9%	33%	L
	再掲　骨粗しょう症検診の受診率の増加			19.6%	増加	d
休養・睡眠	睡眠時間が６～９時間の人の増加 （年齢調整値）	２０～５９歳※		59.0%	増加	D
	再掲　週労働時間６０時間以上の雇用者の減少			12.0%	5%㊥	H
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒する人の減少 ＊１日あたりの純アルコール摂取量が男性４０ｇ、女性２０ｇ以上	２０～６４歳		13.2%	減少	K
喫煙	喫煙者の減少	２０～６４歳		11.1%	減少	L
歯・口腔の健康	歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の増加	２０～６４歳		58.4%	80%	L
	ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	２０～６４歳		38.9%	55%	N
	過去１年間に歯科健診を受診した人の増加	２０～６４歳		58.3%	65%	L
がん	再掲　胃がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	49.0%	60%	D
			女性	50.5%	60%	D
	再掲　肺がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	52.4%	60%	D
			女性	50.5%	60%	D
	再掲　大腸がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	男性	48.1%	60%	D
			女性	48.5%	60%	D
	再掲　乳がん検診の受診率の増加	４０～６９歳	女性	51.5%	60%	D
	再掲　子宮頸がん検診の受診率の増加	２０～６９歳	女性	46.2%	60%	D
循環器病	再掲　特定健康診査受診率の増加	４０～６４歳		22.1%	35%㊥	Z
	再掲　特定保健指導実施率の増加	４０～６４歳		18.7%	29.5%㊥	a
糖尿病	糖尿病の治療継続者の増加	２０～６４歳		76.7%	増加	L
地域社会とのつながり	地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加	２０～６４歳		15.5%	45%	L
	この１年間に地域等で共食したい人が共食した割合の増加	２０～６４歳		14.8%	30%	L
	いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている人の増加	２０～６４歳		85.9%	91%	L
健康水準に関する目標				**現　状**	**目　標**	**出典**
栄養・食生活	再掲　肥満者*の減少 ＊ＢＭＩ２５以上	20～69歳	男性	32.6%	30%	K
		40～69歳	女性	17.6%	15%	K
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の増加 （年齢調整値）	２０～５９歳※		70.4%	75%	L
歯・口腔の健康	再掲　歯肉に炎症所見を有する人の減少	２０歳代		30.0%	25%	L
	再掲　進行した歯周炎を有する人の減少 （年齢調整値）	４０歳代		48.2%	40%	Y
		６０歳代		57.4%	45%	Y

※「睡眠時間が６～９時間の人の増加」の対象年齢は、国の指標に準じて設定。

歯・口腔の健康	再掲　６０歳代における咀嚼良好者の増加（年齢調整値）		81.2%	増加	Y
	再掲　６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する人の増加		90.5%	増加	Y
こころの健康	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少	２０～６４歳	12.2%	減少	D
	自殺死亡率の減少（人口１０万対）	２０～６４歳	19.6	13.0	B
循環器病	収縮期血圧値の平均値（年齢調整値）の減少	４０～６４歳	121.6 mmHg	減少	Z
	脂質異常*にある人（内服加療中含む）の減少 ＊ＬＤＬコレステロール１６０㎎/dl 以上(年齢調整値)	４０～６４歳	15.2%	減少	e
	メタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する人の減少	４０～６４歳	23.0%	17.3%	Z
糖尿病	血糖コントロール不良者*の減少 ＊ＨｂＡ１ｃ8.0%以上	４０～６４歳	1.5%	減少	e
	成人の糖尿病を有する人の増加の抑制	４０～６４歳	6.9%	抑制	L
	糖尿病性腎症による年間透析導入患者の増加の抑制　（人口１０万対）	４０～６４歳	97.0	抑制	c
地域社会とのつながり	地域の人とのつながりが強いと思う人の増加	４０～６４歳	15.5%	45%	L

６）高齢期

健康行動に関する目標			現　状	目　標	出典
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組合せた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の増加	６５歳以上	68.0%	増加	L
	野菜摂取量の平均値の増加	６５歳以上	323g	350g	K
	果物摂取量の平均値の増加	６５歳以上	141g	200g	K
	食塩摂取量の平均値の減少	６５歳以上	12.4g	7g	K
	減塩に気をつけた食生活を実施している人の増加	６５歳以上	79.4%	増加	N
	野菜をたくさん食べるようにしている人の増加	６５歳以上	79.2%	増加	N
	果物摂取を意識している人の増加	６５歳以上	93.6%	増加	N
身体活動・運動	身体活動量*の増加 ＊日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施	６５歳以上男性	49.3%	増加	L
		６５歳以上女性	52.4%	増加	L
身体活動・運動	運動習慣者*の増加 ＊１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施（年齢調整値）	６５歳以上男性	52.7%	５８%	L
		６５歳以上女性	54.0%	増加	L

休養・睡 眠	睡眠時間が６～８時間の人の増加（年齢調整値）	６０歳以上※	52.5%	60%	D
飲 酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒*をする人の減少 ＊１日あたりの純アルコール摂取量が男性４０ｇ、女性２０ｇ以上	６５歳以上	8.5%	減少	K
歯･口腔の健康	歯ブラシや電動歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス等）を使用する人の増加	６５歳以上	60.0%	増加	L
	ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	６５歳以上	62.5%	増加	N
地域社会とのつながり	この１年間に地域等で共食したい高齢者が共食した割合の増加	６５歳以上	23.8%	増加	L
	いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている高齢者の増加	６５歳以上	62.9%	73%	L
健康水準に関する目標			**現　状**	**目　標**	**出典**
栄養・食生活	再掲　やせ*の高齢者の減少 ＊ＢＭＩ２０以下	６５歳以上	20.4%	17%	ｅｂ①
身体活動・運動	睡眠で休養がとれている高齢者の増加（年齢調整値）	６０歳以上	78.9%	90%	L
歯･口腔の健康	再掲　７０歳で２２歯以上の自分の歯を有する高齢者の増加	７０歳以上	86.2%	増加	Y
地域社会とのつながり	地域の人々とのつながりが強いと思う高齢者の増加	６５歳以上	26.1%	増加	L
高 齢 者の自立度	足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千人当たり）	６５歳以上	238人	210人	ＤＦ
	介護・支援を要しない高齢者の割合の維持	75～84歳※※	82.2%	維持	I

※「睡眠時間が６～８時間の人の増加」の対象年齢は、国の指標に準じて設定。

※※介護・支援を要しない高齢者の割合の維持」の対象年齢は、千葉市高齢者保健福祉推進計画（第９期介護保険事業計画）に準じて設定。

4　誰もが健康になれる環境づくりの推進

１）地域社会とのつながり

健康行動に関する目標		現　状	目　標	出典
この１年間に地域等で共食したい人が共食した割合の増加		19.0%	30%	L
いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている人の増加		74.9%	80%	L
健康水準に関する目標		**現　状**	**目　標**	**出典**
地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加		20.5%	45%	L
再掲　この地域で子育てをしたいと思う保護者の増加	４か月児	91.4%	95%	T
	１歳６か月児	92.9%	95%	U
	３歳児	94.3%	95%	W
再掲　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の増加	４か月児	86.9%	92%	T
	１歳６か月児	76.7%	85%	U

	３歳児	71.7%	75%	W

２）多様な主体による健康づくり

※㊥：中間評価時まで

健康水準に関する目標		現　状	目　標	出典
健康づくり推進事業所認証事業所数の増加		68事業所	120事業所	k
メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の増加		62.4%	80%	M
シニアリーダー養成者数の増加（年平均）		1,182人	2,800人	l ※
千葉市スポーツ推進委員の活動に伴うスポーツ・レクリエーション活動への参加者数の増加		29,053人	増加㊥	n
自転車走行環境の整備延長		86.3km	235.6㎞㊥	o
望まない受動喫煙の機会を有する人の減少	家庭	4.7%	3%	L
	職場	13.7%	0%	M
	飲食店	9.4%	減少	L
栄養情報を提供する給食施設の増加		93.7%	増加	m

（２）健康目標出典一覧

A	国勢調査（大規模調査）	令和２年 総務省
B	人口動態統計	令和１～３年 厚生労働省
C	人口動態統計	令和４年 厚生労働省
D	国民生活基礎調査（大規模調査）	令和４年 厚生労働省
E	千葉市推計人口	令和４年　政策企画課統計室
F	千葉市住民基本台帳人口	令和４年　政策企画課統計室
G	健康寿命の算定方法の指針により算定	厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班 健康寿命の算定プログラム ２０１０－２０２０年 令和4年3月
H	千葉市統計書	令和４年度 千葉市総合政策局政策企画課統計室
I	要介護認定状況による	令和５年度 千葉市保健福祉局介護保険管理課
J	千葉市保健統計	令和３年 千葉市保健福祉局保健福祉総務課
K	千葉市の健康づくり（食習慣）に関するアンケート調査	令和３年度 千葉市保健福祉局健康推進課
L	千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査	令和３年度 千葉市保健福祉局健康推進課
M	千葉市事業所における健康づくりに関するアンケート調査	令和３年度 千葉市保健福祉局健康推進課
N	千葉市食育に関するアンケート調査	令和４年度　千葉市保健福祉局健康推進課
O	千葉市たばこと酒類等に関するアンケート調査	令和３年度 千葉市保健福祉局健康推進課
P	千葉市妊娠届出提出状況実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
Q	千葉市産後ケア事業実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
R	千葉市乳幼児健康診査実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
S	千葉市妊産婦歯科健康診査実績	令和4年度　千葉市保健福祉局健康支援課
T	千葉市４か月児健康診査票	令和４年度 千葉市保健福祉局健康推進課
U	千葉市１歳６か月児健康診査票	令和４年度 千葉市保健福祉局健康推進課
V	千葉市１歳６か月児歯科健康診査時実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康推進課
W	千葉市３歳児健康診査票	令和４年度 千葉市保健福祉局健康推進課
X	千葉市３歳児歯科健康診査実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
Y	千葉市歯周病検診実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
Z	千葉市国民健康保険特定健康診査実績	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
a	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する結果報告	①平成２０年度 千葉市保健福祉局健康支援課 ②令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
b	千葉市後期高齢者健康診査実績	①令和２年度 千葉市保健福祉局健康支援課 ②令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
c	国保データベース（ＫＤＢ)システム	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
d	地域保健・健康増進事業報告	令和４年度 千葉市保健福祉局健康支援課
e	ＮＤＢオープンデータ	第８回（令和２年度）　厚生労働省
f	千葉県がん登録・千葉市住民基本台帳人口	令和元年 千葉県健康づくり支援課・千葉市政策企画課統計室
g	小・中学生の健康診断結果	令和５年度 千葉市教育委員会保健体育課
h	児童生徒の食生活実態調査	令和３年度 千葉市栄養教職員会
i	全国学力・学習状況調査	令和５年度 文部科学省
j	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	令和５年度 千葉市教育委員会保健体育課
k	千葉市健康づくり推進事業所実績	令和５年３月実績 千葉市保健福祉局健康推進課
l	千葉市シニアリーダー養成講座実績	平成２７～令和５年度 千葉市保健福祉局健康推進課
m	千葉市給食施設栄養管理状況報告書	令和４年度 千葉市保健福祉局食品安全課
n	千葉市スポーツ推進計画　進行管理表（№23～25、27）	令和５年度 千葉市市民局スポーツ振興課
o	ちばチャリ・すいすいプラン第３期改訂版	令和５年度 千葉市建設局自転車政策課

2 付 録

（1）参考資料

本計画策定にあたり、参考とした資料等は下記のとおりです。

名称等	所管	計画年度・策定年度等
健康日本２１（第二次）最終評価	厚生労働省	令和４年１０月
健康日本２１（第三次）	厚生労働省	令和６～１７年度
成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（第二次）	厚生労働省	令和５～１０年度
第四期がん対策推進基本計画	厚生労働省	令和５～１０年度
第二期循環器病対策推進基本計画	厚生労働省	令和５～１０年度
第四期医療費適正化計画	厚生労働省	令和６～１１年度
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）	厚生労働省	令和６～１７年度
健康づくりのための身体活動・運動ガイド２０２３	厚生労働省	令和６年１月
健康づくりのための睡眠ガイド２０２３	厚生労働省	令和６年２月
第４次食育推進基本計画	農林水産省	令和３～７年度
健康ちば２１（第三次）	千葉県	令和６～１７年度
第四期千葉県がん対策推進計画	千葉県	令和６～１１年度
第二期千葉県循環器病対策推進計画	千葉県	令和６～１１年度
千葉市基本計画	千葉市	令和５～１４年度
千葉市第１次実施計画	千葉市	令和５～７年度
新世紀ちば健康プラン	千葉市	平成１４～２４年度
健やか未来都市ちばプラン	千葉市	平成２５～令和５年度
第４次千葉市食育推進計画	千葉市	令和６～９年度
第二期千葉市自殺対策計画	千葉市	平成３０～令和１０年度
第三期千葉市国民健康保険データヘルス計画	千葉市	令和６～１１年度
第三次千葉市学校教育推進計画・第六次千葉市生涯学習推進計画	千葉市	令和５～１４年度
第二期千葉市こどもプラン	千葉市	令和２～６年度
第二期千葉市こども未来応援プラン～子どもの貧困対策推進計画	千葉市	令和５～９年度
千葉市高齢者保健福祉推進計画（第９期介護保険事業計画）	千葉市	令和６～８年度
支え合いのまち千葉　推進計画（第五期千葉市地域福祉計画）	千葉市	令和４～８年度
千葉市スポーツ推進計画	千葉市	平成２８～令和７年度
ちば・まち・ビジョン　千葉市	千葉市	令和５～１４年度
千葉市自転車を活用したまちづくり推進計画（第２期）	千葉市	令和５～１４年度
ちばチャリ・すいすいプラン第３期改訂版	千葉市	令和５～１０年度
市民等への意見募集結果*	千葉市	令和３年　月

＊健康づくりに関する市民等へのアンケート調査を実施。

（２）千葉市健康づくり推進協議会

本計画をはじめ、千葉市の健康づくりの総合的かつ効果的な推進に関する事項の調査審議を行うために、設置されています。

■ 千葉市健康づくり推進協議会設置条例

（設置）

第１条 本市は、市民の健康づくりの総合的かつ効果的な推進に関する事項を調査審議するため、千葉市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条 協議会は、次に掲げる事項を調査審議する。

（１）健康増進計画に関する事項

（２）健康づくりのための事業の推進に関する事項

（３）健康づくりのための環境整備に関する事項

（４）その他市民の健康づくりに関する事項

（組織）

第３条 協議会は、委員４０人以内で組織する。

２ 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

３ 委員および臨時委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

（１）保健医療関係事業に従事する者

（２）学識経験者

（３）市民団体の代表者

（４）その他市長が適当と認める者

４ 委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

５ 委員は、再任されることができる。

６ 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

７ 委員および臨時委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（会長および副会長）

第４条 協議会に会長および副会長を置く。

２ 会長および副会長は、委員の互選により定める。

３ 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

４ 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

２ 協議会は、委員および臨時委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

３ 協議会の議事は、出席した委員および臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の出席等）

第６条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（部会）

第７条 協議会は、必要に応じて、部会を置くことができる。

２ 部会は、会長が指名する委員および臨時委員で組織する。

３ 部会に部会長および副部会長を置く。

４ 部会長および副部会長は、部会に属する委員および臨時委員の互選により定める。

５ 部会長は、部会の事務を掌理する。

６ 協議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって協議会の議決とすることができる。

７ 第４条第４項、第５条および前条の規定は、部会について準用する。

（委任）

第８条 この条例に定めるもののほか、協議会の組織および運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成２２年４月１日から施行する。

■ 健康づくり推進協議会 委員名簿（令和６年６月時点）

（五十音順、敬称略）

所 属 等	氏 名
千葉大学大学院看護学研究院	石丸 美奈
千葉市食育推進員協議会	市橋 由美子
公益社団法人 千葉県看護協会	井上 恵子
千葉市小中学校長会	井本 節子
一般社団法人 千葉市薬剤師会	大野 定行
一般社団法人 千葉市医師会	大濱 洋一
千葉市小中学校長会	大矢 郁乃
公益社団法人 千葉市幼稚園協会	小川 赳広
公益財団法人 千葉市スポーツ協会	小川 直哉
千葉大学大学院医学研究院	尾内 善広
東京歯科大学 千葉歯科医療センター	片倉 朗
一般社団法人 千葉市助産師会	川島 広江
一般社団法人 千葉市歯科医師会	斉藤 浩司（副会長）
一般社団法人 千葉市医師会	斎藤 博明（会長）
千葉商工会議所	佐久間 正敏
公益社団法人 千葉県栄養士会 千葉地域事業部	篠原 雅子
一般社団法人 千葉市歯科医師会	柴田 康司
公募委員	志村 幸子
一般社団法人 千葉市医師会	関根 務
一般社団法人 千葉県歯科衛生士会	髙澤 みどり
一般社団法人 千葉市歯科医師会	永井 一宗
公募委員	中島 一郎
公益財団法人 千葉市保健医療事業団	鳰川 進一
公募委員	長谷川 喜美子
一般社団法人 千葉市薬剤師会	日向 章太郎
千葉市地域産業保健センター	前田 義勝
公益社団法人 千葉市食品衛生協会	森川 岩視
一般社団法人 千葉市薬剤師会	矢崎 吉一
公募委員	山地 正記
一般社団法人 千葉市医師会	來村 昌紀
千葉県立保健医療大学（名誉教授）・東京栄養食糧専門学校	渡邊 智子

健やか未来都市ちばプラン

（第３次健康増進計画）

令和６年　月

編集・発行
千葉市保健福祉局健康福祉部健康推進課
〒２６０－８７２２　千葉市中央区千葉港１番１号
電　話：０４３（２４５）５２２３
ＦＡＸ：０４３（２４５）５６５９
Ｅ－ｍａｉｌ：suishin.HWH@city.chiba.lg.jp