# 健やか未来都市ちばプラン

## （第３次健康増進計画）

令和６(２０２４)年

千　葉　市

健やか未来都市ちばプラン（第３次健康増進計画）
令和６(２０２４)年　千葉市

# はじめに

　我が国は、国民の生活水準の向上、医療技術の進歩などにより平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。
　現代の日本で生まれた子どもの半数が１００歳を超えて生きるとの推計もあり、「人生１００年時代」を見据えた人生設計が議論されるようになっています。
　このような時代において、生涯にわたって心豊かに暮らすためには、「健康寿命の延伸」すなわち「平均寿命と健康寿命の差の縮小」がますます重要になってきています。

　こうした中、千葉市では、平成１４年に「新世紀ちば健康プラン」を、平成２５年に「健やか未来都市ちばプラン（第２次健康増進計画）」を策定し、市民の皆様の健康づくりや母子保健に係る施策を総合的に推進してきました。

　今回策定した「健やか未来都市ちばプラン（第３次健康増進計画）」では、新たに、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えたライフコースを見据えた健康づくりの視点を取り入れ、世代ごとに健康目標を設定し、きめ細かに施策を展開してまいります。
　また、市民一人ひとりの健康づくりへの取組みだけでなく、町内自治会やサークル等の地域コミュニティや、学校、企業・事業所などの多様な関係団体が主体的に健康づくりに取り組み、健康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てまいります。

　本計画に基づき、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、市民・関係機関の皆様と一体となって健康づくりの取組みを推進してまいりますので、皆様の一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

　結びに、本計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただきました千葉市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、パブリックコメントで貴重なご意見・ご助言をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。

　令和６年９月

神谷俊一

# 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

（6）　県の動向 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

（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 …… 55

③ 糖尿病 …… 59

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患） …… 63

3　ライフコースを見据えた健康づくりの推進 …… 66

（1）　胎児期 …… 66

（2）　乳幼児期 …… 70

（3）　学童期・思春期 …… 74

（4）　全成育期 …… 80

（5）　青年期・壮年期 …… 86

（6）　高齢期 …… 93

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　健やか未来都市を目指した推進体制 ･････････････････ 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 ･････････････････････････････ 121

2　付　録 ･････････････････････････････････････････ 122

（1）　参考資料 ･････････････････････････････････････ 122

（2）　千葉市健康づくり推進協議会 ･････････････････････ 123

# 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※1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※2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。今後も平均寿命のさらなる延伸が予想される中、平均寿命と健康寿命の差を短縮することは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます。

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。健康日本21は、第一次が平成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（2023）年度以降は、成育医療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）に基づく国民運動に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※3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。

---

※1　平均寿命：0歳の平均余命

※2　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。

※3　成育過程：出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、大人になるまでの一連の成長過程。

## （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。

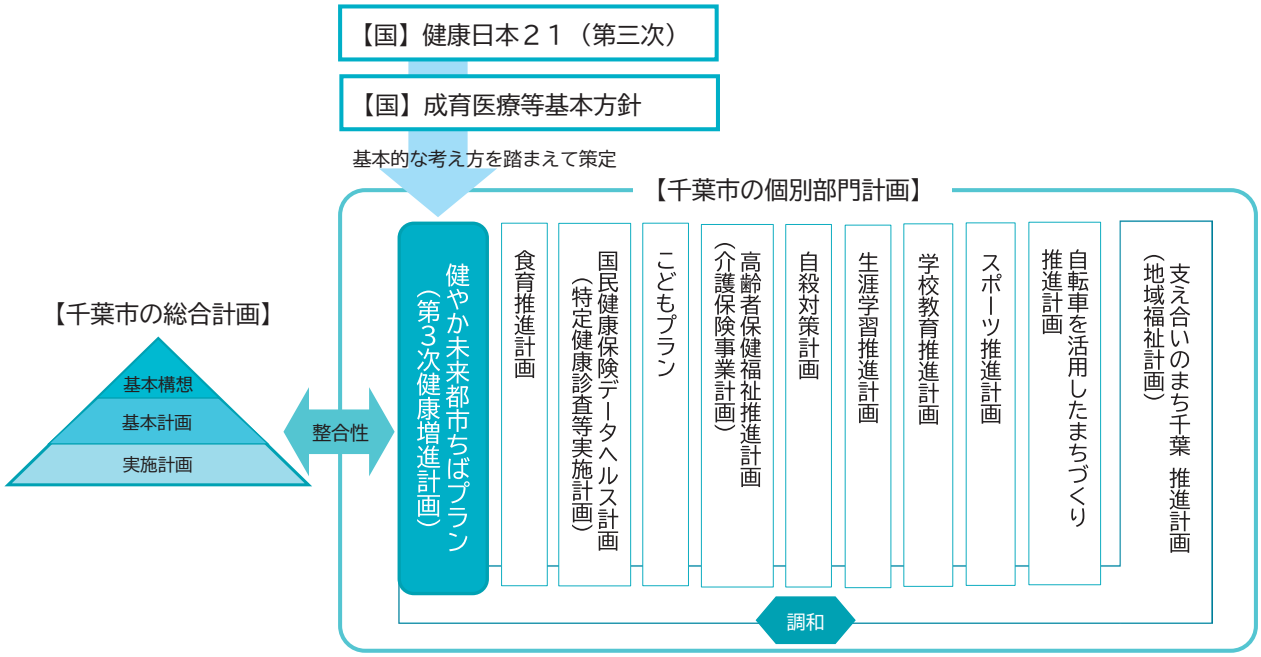
② 市民の健康づくり運動を総合的に推進するための指針であり、千葉市基本計画に位置づけている施策の一つである「健康づくりの促進」「妊娠前から子育て期までの支援の充実」を実現するための行動計画です。

③ 国の健康日本21（第三次）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。

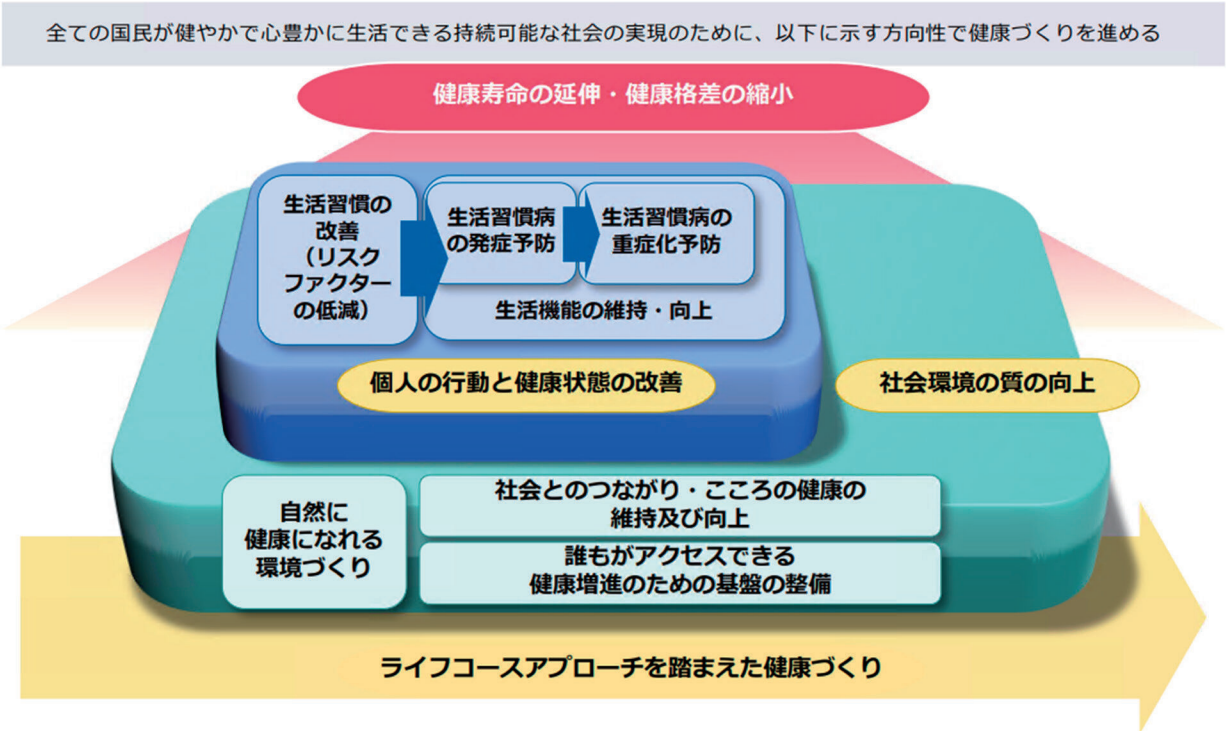
## （5） 国の動向

### 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）年度から令和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※1）の発症予防と重症化予防」、「Ⅲ つながりを生かし、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」にて定められた令和12（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）】

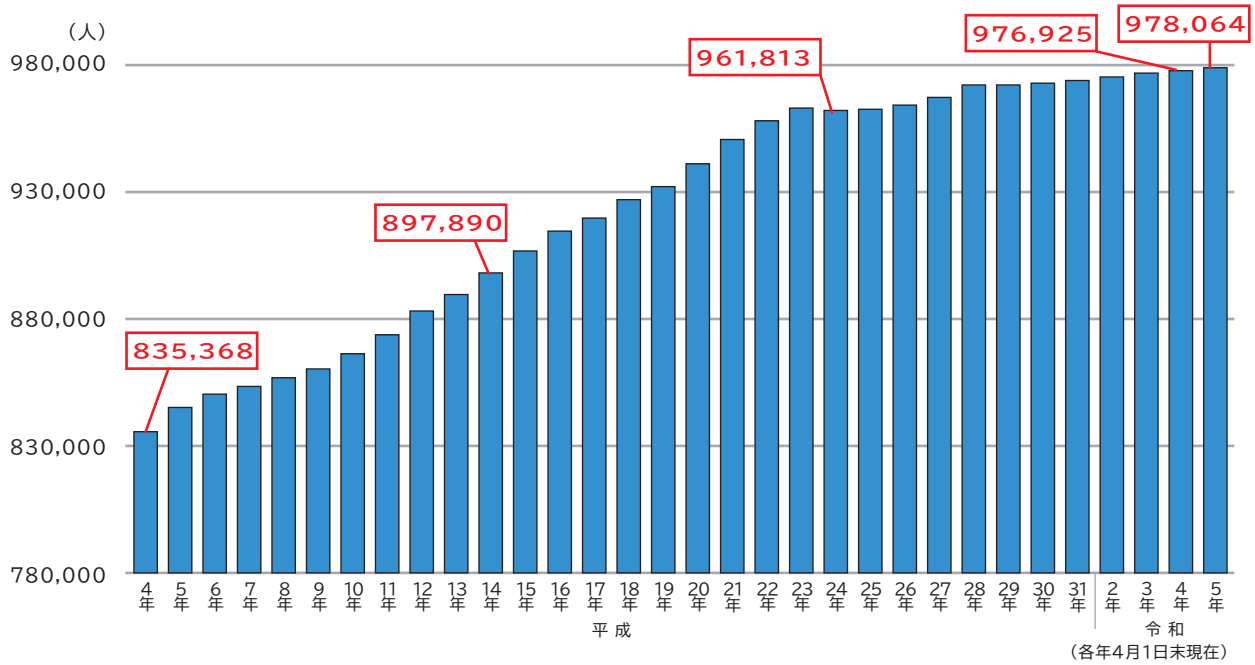
※1 ＮＣＤｓ：Non-communicable diseases（非感染性疾患）。循環器病、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称。

# 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

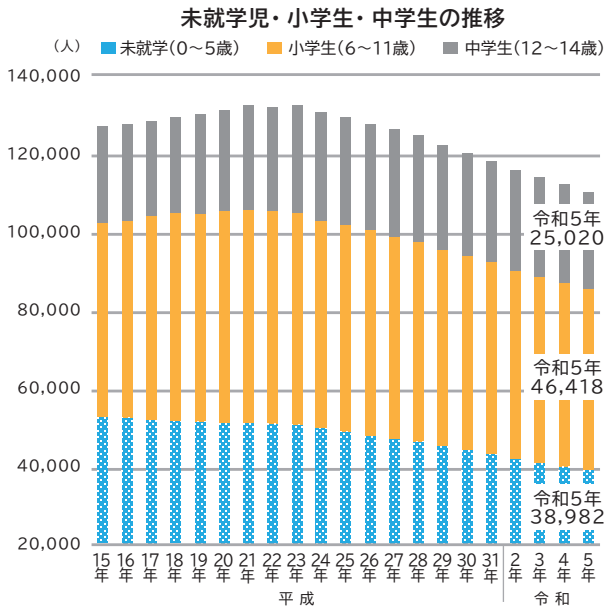
■　総人口の推移

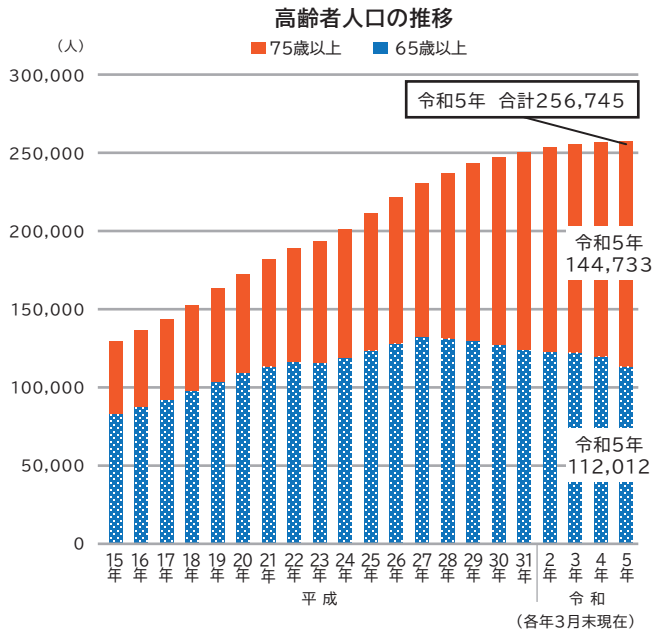



（資料：令和5年版　千葉市の人口動向　人口を考えるデータ集）

■　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。



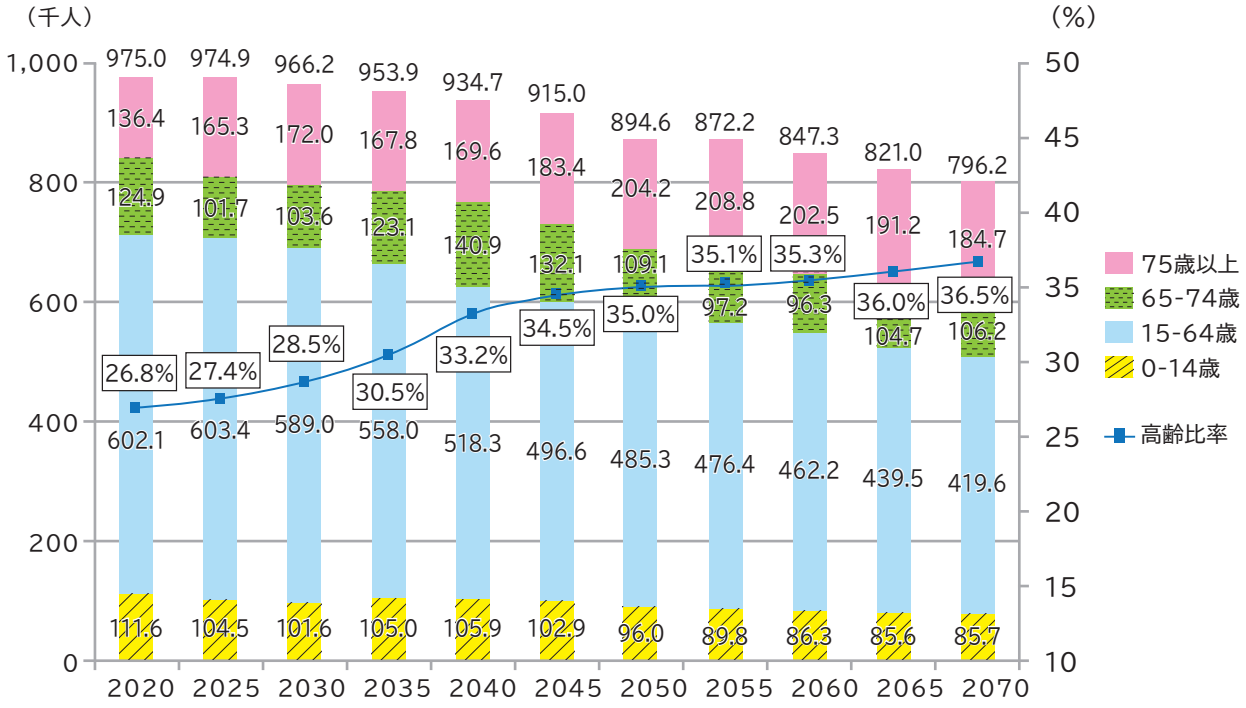




（資料：令和5年版　千葉市の人口動向　人口を考えるデータ集）

## ② 人口推計

### ■ 年齢4区分別の将来人口推計

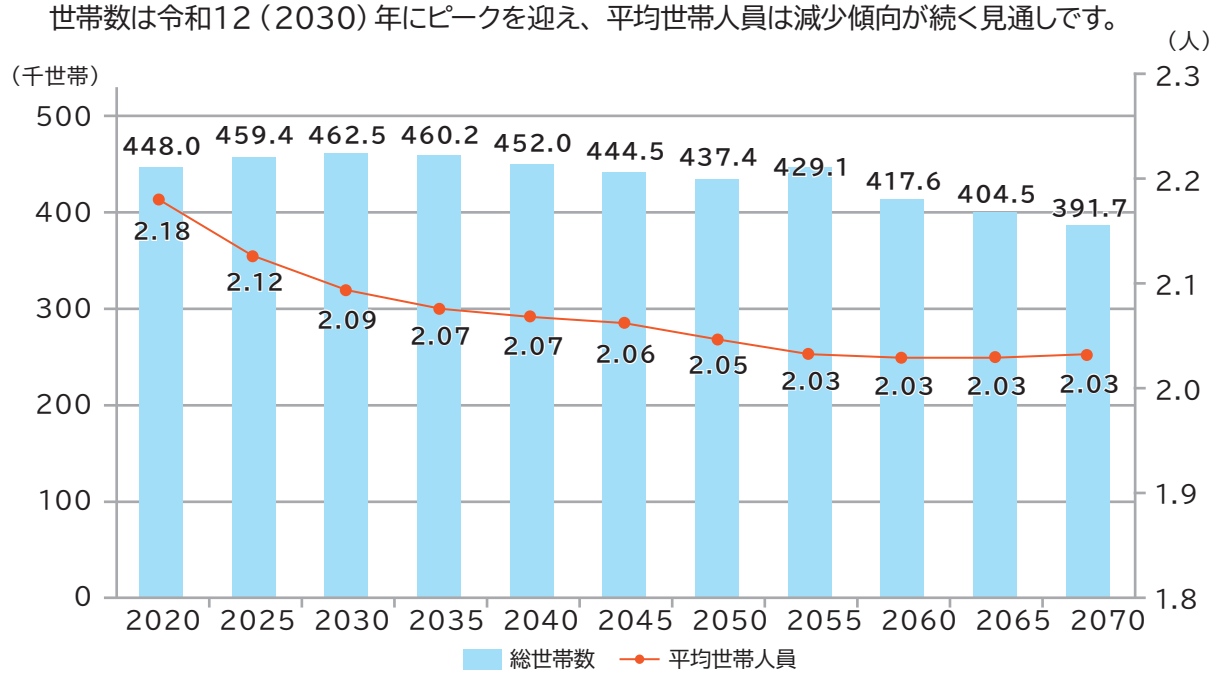
2020年代前半をピークに総人口は減少に転じ、高齢化率は令和52（2070）年には36．5%まで上昇する見通しです。一方、年少人口（14歳以下）や生産年齢人口（15歳～64歳）は減少を続ける見通しです。




（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

世帯数は令和12（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。



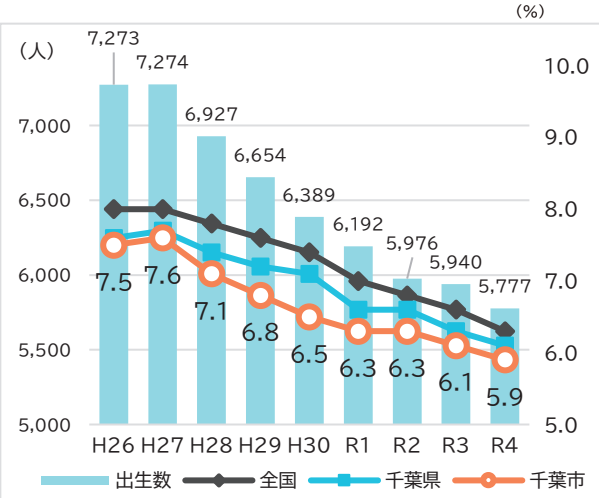

（資料：令和4年3月推計（千葉市作成））

## （2） 出生率の低下

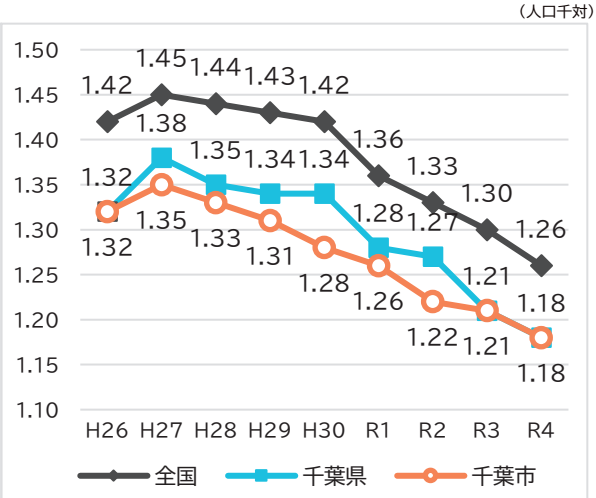
出生数は平成28（2016）年以降は減少を続けており、令和2（2020）年には6，000人を下回りました。

出生率も同様の傾向にあり、合計特殊出生率※1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65～74歳の高齢者数を上回り、令和37（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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第1号被保険者数※2 | 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 |

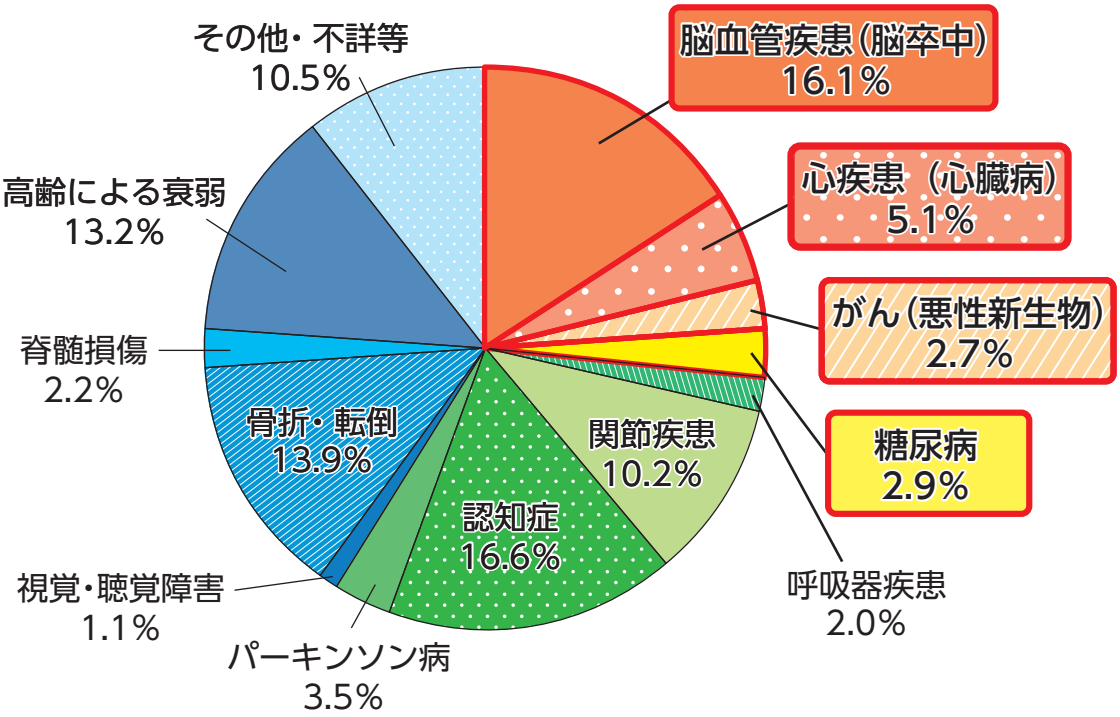
（資料：千葉市高齢者保健福祉推進計画（第9期介護保険事業計画））

※1 合計特殊出生率：15～49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。

※2 第1号被保険者数：介護保険制度における65歳以上の被保険者。

### ■ 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（脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（心臓病）、がん（悪性新生物）、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） 死亡率と死亡原因

一般的に、高齢化の進展に伴い粗死亡率※3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※4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 |

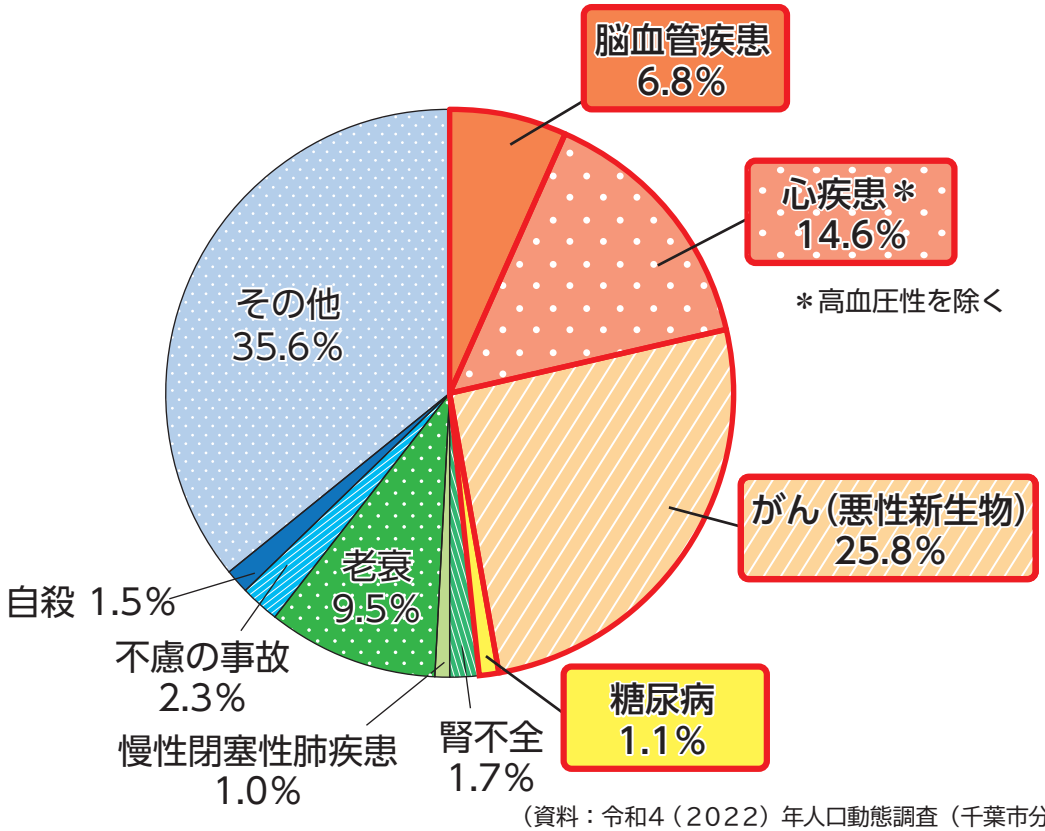
（資料:国勢調査および千葉市保健統計、人口動態調査特殊報告（千葉市分集計））

※3 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。

※4 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

がん(悪性新生物)が25.8%と最も高く、次いで心疾患14.6%、老衰9.5%、脳血管疾患6.8%であり、生活習慣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歳以上ではがん（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<br>55.3% | 自殺<br>41.3% | がん(悪性新生物)<br>37.6% | がん(悪性新生物)<br>27.2% | がん(悪性新生物)<br>28.1% |
| 第２位 | 不慮の事故<br>19.1% | がん(悪性新生物)<br>16.5% | 心疾患*<br>13.6% | 心疾患*<br>15.3% | 心疾患*<br>15.0% |
| 第３位 | がん(悪性新生物)<br>12.8% | 不慮の事故<br>7.9% | 脳血管疾患<br>8.2% | 老衰<br>9.6% | 老衰<br>8.6% |
| 第４位 | 心疾患*<br>2.1% | 心疾患*<br>7.7% | 自殺<br>7.2% | 肺炎<br>7.2% | 脳血管疾患<br>7.2% |
| 第５位 | その他<br>10.6% | 脳血管疾患<br>4.0% | 肝疾患<br>4.2% | 脳血管疾患<br>7.2% | 肺炎<br>6.6% |

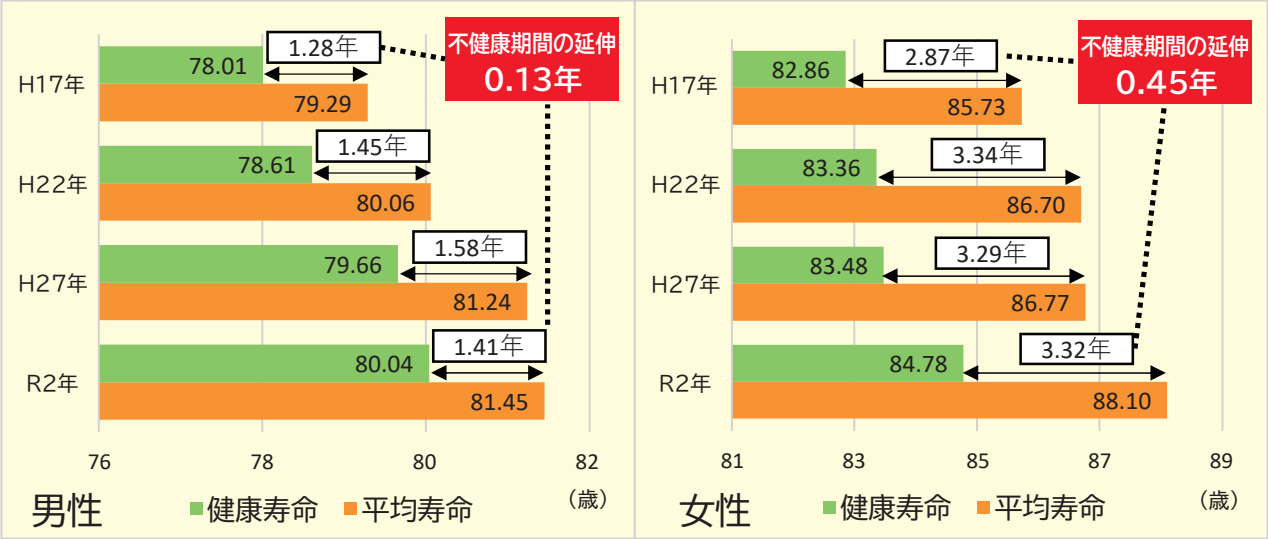
＊高血圧性を除く

（資料：平成30～令和4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：厚生労働科学研究 健康寿命に関する研究を用いて算定（千葉市分集計））

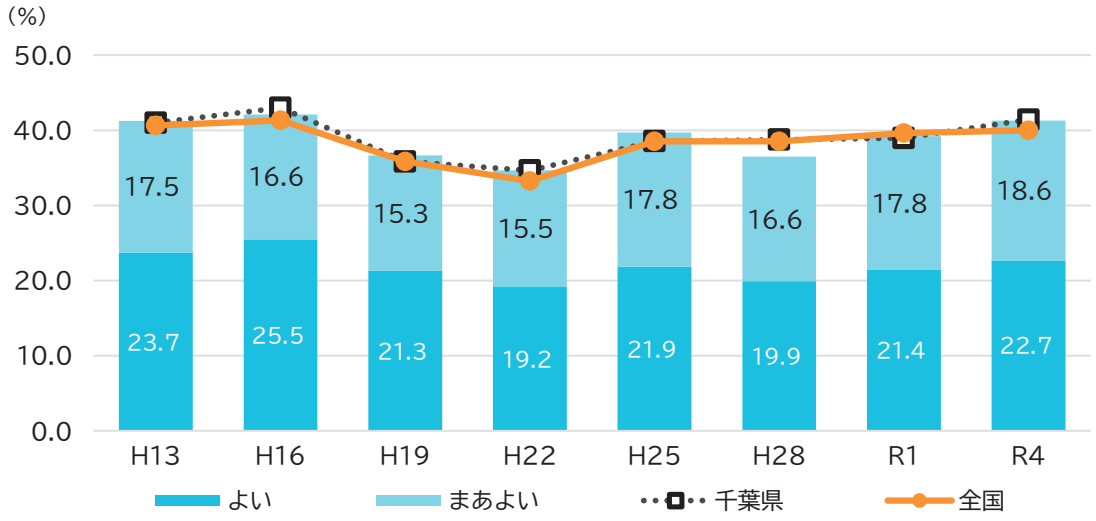
健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間

＊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。

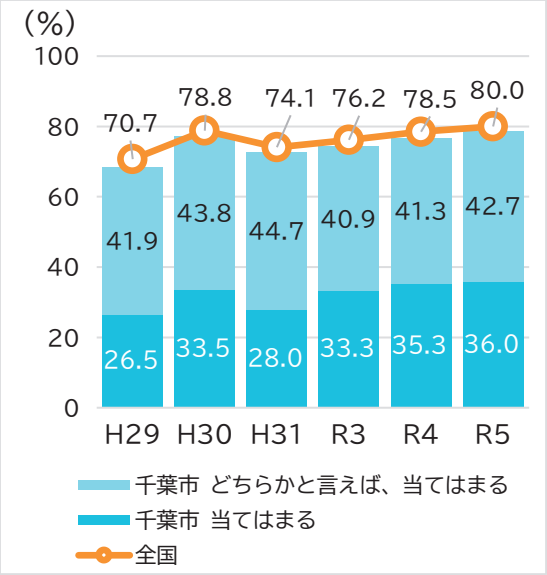



（資料：国民生活基礎調査（千葉市分集計））

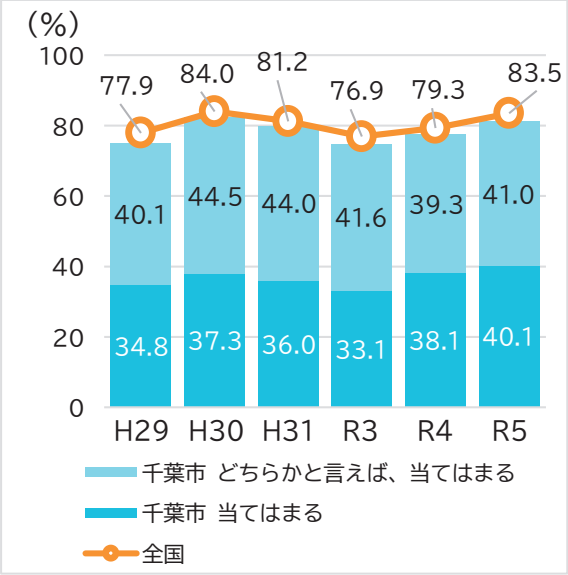
## ■ 自分にはよいところがあると思う子どもの割合

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）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% | 1 | 33.3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 |
| 2 がん | 7 | 70.0% | 1 | 10.0% | 2 | 20.0% | 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% | 11 |
| 4 糖尿病 | 3 | 75.0% | 0 | 0% | 1 | 25.0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 |
| 5 ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患） | 0 | 0% | 1 | 100% | 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% | 3 |
| 7 次世代の健康 ①思春期 | 2 | 100% | 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% | 2 | 50.0% | 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% | 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% | 20 |
| 11 高齢者の健康 | 0 | 0% | 2 | 33.3% | 1 | 16.7% | 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% | 2 | 100% | 2 |
| 13 栄養・食生活 | 2 | 11.1% | 0 | 0% | 12 | 66.7% | 4 | 22.2% | 0 | 0% | 18 |
| 14 身体活動・運動 | 2 | 20.0% | 0 | 0% | 7 | 70.0% | 1 | 10.0% | 0 | 0% | 10 |
| 15 休養 | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 |
| 16 飲酒 | 1 | 14.3% | 4 | 57.1% | 2 | 28.6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 |
| 17 喫煙 | 3 | 27.3% | 2 | 18.2% | 6 | 54.5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 11 |
| 18 歯・口腔の健康 | 6 | 60.0% | 0 | 0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% | 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割以上になりました。

### 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の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※1の取組みとともに、これら一次予防※2に関する取組みを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※3が進んでいますが、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。

---

※1 二次予防：すでに健康異常が出現している段階で、早期発見・早期治療を行うことで疾病や障害の重症化を予防すること。

※2 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をすること。

※3 労働安全衛生法の一部改正によるストレスチェック制度の開始や自殺総合対策大綱による自殺対策の推進など

## ■ 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多いのは学童期で、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。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。

## ■ 「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

#### 基本目標１　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。

#### 基本目標２　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。

#### 基本目標３　生涯を通じて健康づくりに取り組もう

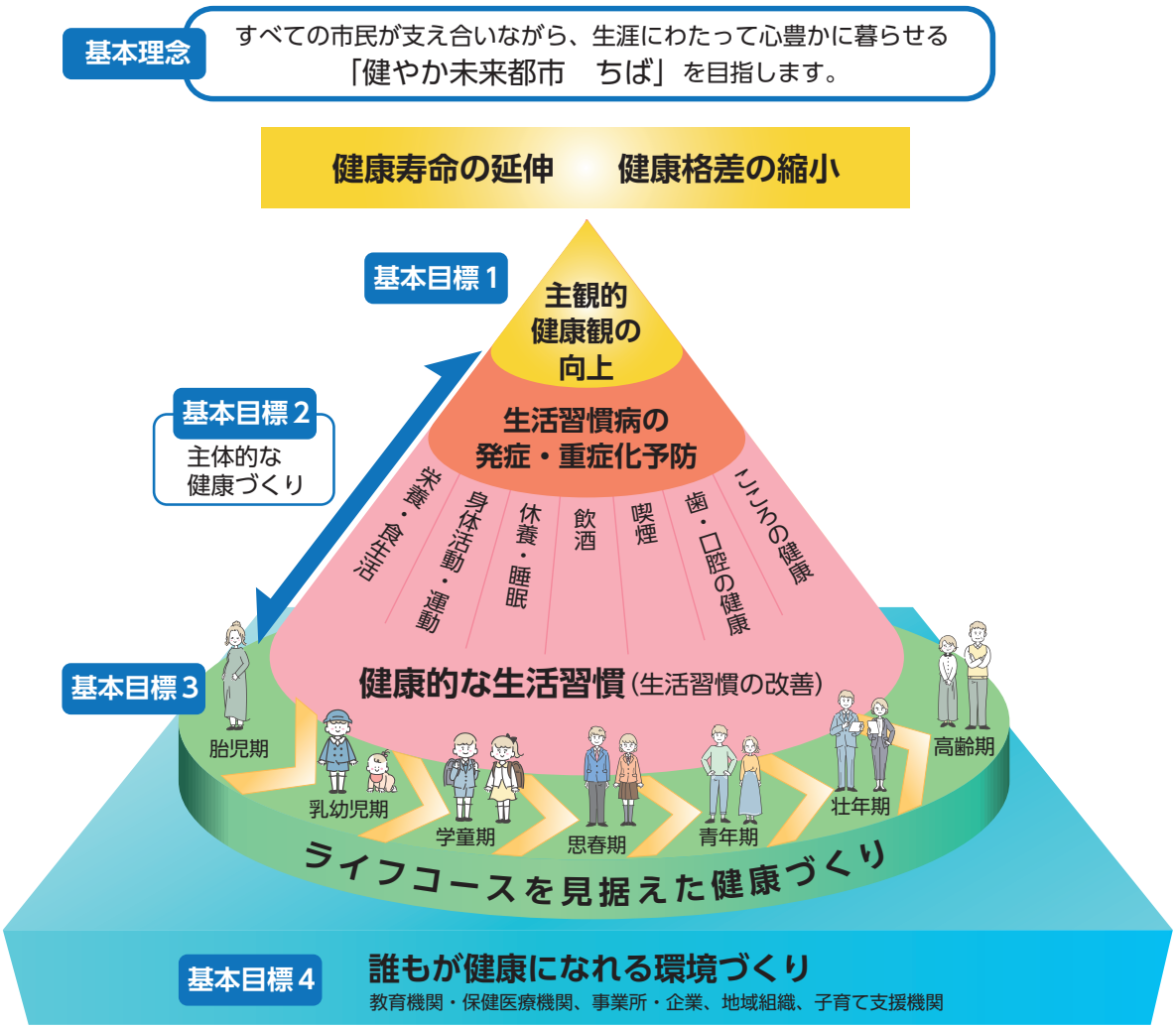
人生１００年時代の到来を踏まえ、胎児期から高齢期に至る、生涯を見据えた健康づくりに取り組みます。

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。

#### 基本目標４　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。

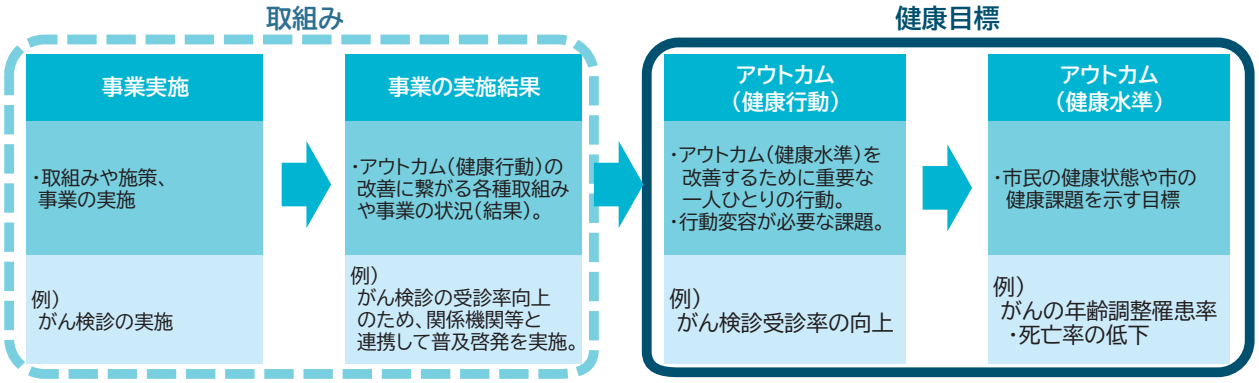
■ 健やか未来都市ちばプラン基本理念・基本目標　概念図




## （3）健康目標の設定

基本理念・基本目標の達成のため、健康寿命に係る1分野、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20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
- ○ 目標に達しているが、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）