

健やか未来都市 ちばプラン

中間評価・見直し報告書

平成 30 年 3 月

千 葉 市

はじめに

本市では、国の「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21」を踏まえた「健やか未来都市ちばプラン」を平成25年に策定し、すべての市民が支え合いながら、心豊かに暮らせる活力に満ちた「健やか未来都市 ちば」をめざして、「疾病の発症予防と重症化予防に重点を置いた健康づくり」、「親と子が健やかに暮らせる社会づくり」などに取り組んでいます。



一方で、平成27年度から、国の「健やか親子21（第2次）」の取り組みが始まったほか、地域包括ケアのさらなる深化や地域共生社会の構築など、新たな地域づくりに向けた動きや、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた受動喫煙対策の強化など、本プランを取り巻く社会情勢は大きく変化しています。また、わが国では世界一の長寿社会を迎え、100歳まで生きることが珍しくない「人生100年時代」を見据えた社会経済システムの検討が始まっています。

そこで、本市においても、本プラン中間年度にあたり健康目標の中間評価を行い、国の動向等社会情勢の変化も踏まえて、健康目標及び重点項目の見直しを行いました。

今後、健康寿命の延伸が一層重要になることから、関係機関・団体の皆様とともに、見直し後の健康目標達成に向けて、市民の健康づくりに積極的に取り組んでまいります。

市民の皆様には、本プランの趣旨をご理解いただくとともに、健康でいきいきと暮らせるよう、皆様一人ひとりが健康づくりに取り組み、共に「健やか未来都市 ちば」の実現をめざしていきましょう。

最後に、本プランの見直しにあたり、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方々をはじめ、パブリックコメント等で貴重なご意見・ご助言をいただきました皆様に心からお礼を申し上げます。

平成30年3月

千葉市長 熊谷 俊 人

目 次

I 総論	1
1 「健やか未来都市ちばプラン」の中間評価・見直しの趣旨	1
2 「健やか未来都市ちばプラン」の健康目標の達成状況	8
II 各論	10
第1章 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	11
第2章 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底	14
1 がん	14
2 循環器疾患	17
3 糖尿病	20
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	25
第3章 社会生活に必要な機能の維持・向上	27
1 こころの健康	27
2 次世代の健康	30
2-1 思春期	32
2-2 妊娠・出産・不妊	34
2-3 小児保健医療	37
2-4 育児不安	40
3 高齢者の健康	44
第4章 健康を支え、守るための社会環境の整備	48
1 地域の絆による社会づくり	48
第5章 生活習慣及び社会環境の改善	50
1 栄養・食生活	50
2 身体活動・運動	55
3 休養	60
4 飲酒	62
5 喫煙	64
6 歯・口腔の健康	68

Ⅲ 重点項目の見直し ～１００年を生きる健やか未来都市の実現に向けて～	73
1 これまでの重点項目	73
2 見直し後の重点項目	74
3 見直し後の健康目標一覧	77
4 中間評価 出典一覧	81

I 総論

1 「健やか未来都市ちばプラン」の中間評価・見直しの趣旨

(1) 「健やか未来都市ちばプラン」の概要

①計画策定の背景と目的

本市では、市民の健康の保持・増進のため、国の「21世紀における国民健康づくり運動（以下、「健康日本21」という。）」と、21世紀の母子保健の主要な取組みを提示する「健やか親子21」の展開等を背景に、平成14年12月に「新世紀ちば健康プラン」を策定しました。

その計画期間終了に合わせ、平成25年9月には、国における「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21」の内容を踏まえ「健やか未来都市ちばプラン」を策定しました。

この計画は、本市における「疾病の発症予防・重症化予防に重点を置いた健康づくり」と「親と子が健やかに暮らせる社会づくり」等を総合的・効果的に推進するため、市民や行政、関係機関・団体等が一体となって取り組むための行動計画となっています。

②計画の位置付け

- ・健康増進法（平成15年5月施行）第8条に規定する市町村健康増進計画です。
- ・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、千葉市新基本計画に位置づけている施策の一つである「健康づくりの推進」、「子育て支援の充実」を実現するための行動計画です。
- ・国の「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21」の基本的な考え方を踏まえた上で、本市の地域特性や実情を反映させた本市独自の計画です。

なお、「健やか親子21」は平成26年度を最終評価年としており、平成27年度からは「健やか親子21（第2次）」の取組みが始まっています。

③計画の期間

平成25年度（2013年度）を初年度とし、平成34年度（2022年度）を目標年度とする10年間の計画です。計画の最終年度である平成34年度には、健康目標の達成状況について最終評価を行います。

④計画の目標

i 基本理念

すべての市民が支え合いながら、心豊かに暮らせる活力に満ちた「健やか未来都市 ちば」をめざします。

ii 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（主観的健康観の向上）
- 2 市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組もう（主体的な健康づくり）
- 3 生涯を通じて健康づくりに取り組もう（ライフステージに応じた健康づくり）
- 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（健康を支援する環境づくり）



基本理念・基本目標の達成に向けた取組みの中心となる5つの柱を定め、さらに18の施策分野に分類し、それぞれの分野において、個別目標を設定しています。本プランでは、計127指標の健康目標を設定し、それぞれの達成に向けた取組みを計画的に進めています。

5つの柱と18の施策分野

健康目標 計127指標



(2)「健やか未来都市ちばプラン」を取り巻く社会情勢の変化

①国の動向

ⅰ健康日本21（第2次）の策定

「健康日本21」が平成24年度末で終了となったことに伴い、平成25年度から始まる新たな計画として「健康日本21（第2次）」が策定されました。

目指すべき姿を「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、基本的な方向として、以下の5つを掲げています。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底[NCD（非感染性疾患）の予防]
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

「健康日本２１（第２次）」は以下の方向性により、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現することとしています。

- ・個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じた生活習慣病の発症予防、重症化予防
- ・社会生活機能低下により低減した生活の質の向上
- ・健康のための資源（保健・医療・福祉等のサービス）へのアクセスの改善と公平性の確保
- ・社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上

「健康日本２１（第２次）」の運動期間は平成２５年度から平成３４年度となっており、現在、国において中間評価を行っています。

ii 健やか親子２１（第２次）の策定

「健やか親子２１」は２１世紀の母子保健の主要な取組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画として「健康日本２１」の一翼を担う計画です。

計画期間は平成１３年度から平成２６年度までとなっており、平成２７年度からは「健やか親子２１（第２次）」の取組みが始まっています。

「健やか親子２１（第２次）」は以下の方向性により１０年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としています。

- ・日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるよう地域間での健康格差を解消すること
- ・疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開すること

②千葉県の動向

i 健康ちば２１（第２次）の策定

県では平成１４年度から平成２４年度まで、平均寿命の延伸・健康寿命の延伸・生活の質の向上を目指して「健康ちば２１」に取り組み、平成２５年度には新たな計画である「健康ちば２１（第２次）」を策定しました。

「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念として、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の実態解明と縮小」を総合目標に掲げています。

計画期間は平成２５年度から平成３４年度までの１０年間とし、現在中間評価を行っています。また、平成３４年度には最終評価を行うこととしています。

(3) 新たな課題「人生100年時代」への対応

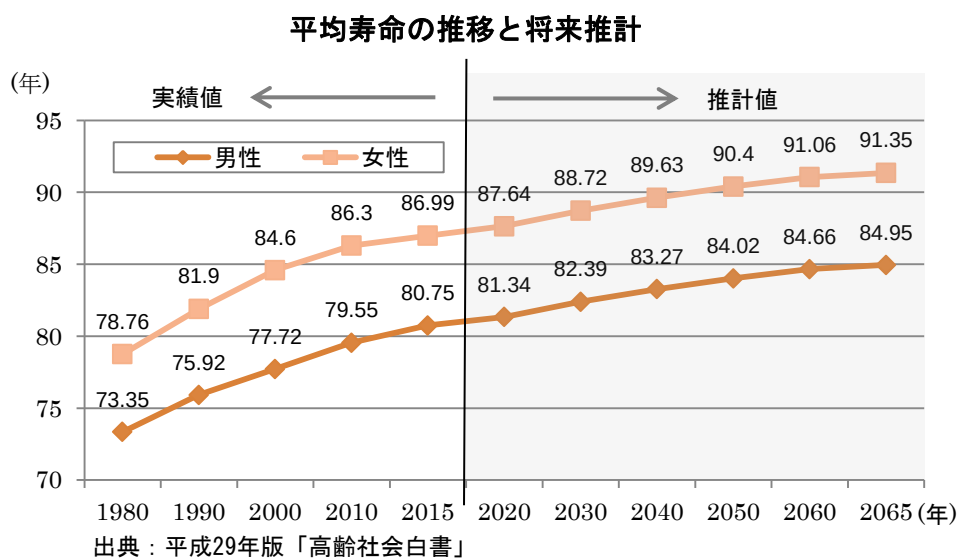
①「人生100年時代」とは

わが国の平成27年（2015年）の平均寿命は、男性が80.75年、女性が86.99年で、2050年には女性の平均寿命は90歳を超えると推計されています。

また、65歳の平均余命は、男性で19.41年、女性で24.24年となっており、65歳男性の約2人に1人が85歳まで、65歳女性の場合は約2人に1人が90歳まで、約16人に1人が100歳まで生きるという状況¹です。

実際に、平成28年時点で100歳以上の高齢者は全国で6万5千人を超えており、これを受けて国は、100歳まで生きることが珍しくない長寿社会、いわば「人生100年時代」を迎えているとして、平成29年9月に「人生100年時代構想会議」を設置したほか、他の自治体においても、対応する動きが見られます。

日本人の平均寿命の実績値と推計値



本市においても、国と同様、平均寿命は男女とも延伸しており、100歳以上の高齢者数は300人以上となっています。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）についても、市民及び関係機関の取組み等により男女ともに延伸していますが、「人生100年時代」や団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎える中、さらに健康寿命を延伸し、市民が健康に長生きすることが課題となっています。

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会や、平成33年度（2021年度）の千葉市制施行100周年などの節目を契機とし、本市の地域特性である温暖な気候や、自然と都市部の両方をあわせ持つ多様性を生かして、市民全体の健康づくりを推進し「人生100年時代」に対応していきます。

¹ 第22回完全生命表（平成27年 厚生労働省）

②本市において健康寿命の延伸効果が高い健康要因

平成28年度に、市民への各種調査によって得られたデータ²を分析し、健康寿命の延伸効果が高い健康要因を調べたところ、下記の結果となりました。

男女とも、上位3位となっている「喫煙率」「食塩摂取量」「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」について広報・啓発を行うとともに、関連する健康目標を改善するための取組みを強化します。

男性

順位	健康指標
1位	社会的なつながり
2位	喫煙率
3位	食塩摂取量

女性

順位	健康指標
1位	喫煙率
2位	食塩摂取量
3位	社会的なつながり

③市民の寿命に対する意識

平成28年度に「千葉市 健康づくり等に関するアンケート調査」を行い、市民が「生きたいと考える年齢」や「生きると考える年齢」等を調査したところ、下記の結果となりました。

市民が「生きると考える年齢」は、男女とも平均で約82歳であり、女性に関しては、「生きたいと考える年齢」が平均寿命よりも約5歳短くなっています。

この、平均寿命と「生きると考える年齢」との差は、大きなものとは感じられないかもしれませんが、平均寿命とは、若くして亡くなった人も含めた平均であり、前ページに記載のとおり、例えば65歳時点での平均余命は平均寿命よりも長くなっています。また、実際に100歳以上の市民が300人を超えるなど、多くの人が長生きする社会になっています。

「90歳、100歳まで生きる可能性が高まっている」という現状と市民の意識との間に差があることから、こうした現状と健康づくりの重要性を広報・啓発することにより、若い世代や健康な方を含む多くの市民に、主体的な健康づくりを促すことができると考えられます。

	日本の平均寿命 (H27)	本市の平均寿命 (H27)	市民が生きたいと考える年齢(希望寿命)	市民が生きて考える年齢
男性	80.75歳	81.24歳	84.1歳	81.4歳
女性	86.99歳	86.77歳	83.4歳	81.8歳

² 本プランの出典となっている市民の健康づくり（食習慣・生活習慣等）に関するアンケート調査結果など、市民の健康関連データ。

(4) 「健やか未来都市ちばプラン」に関連する本市の計画などの状況

本市では、「千葉市基本構想」に定める基本目標の実現に向けた行政運営の中長期的な指針である「千葉市新基本計画」の中で、「健康づくりの推進」や「子育て支援の充実」を基本方針として掲げています。また、「千葉市新基本計画」の第2次実施計画（計画期間：平成27年度～平成29年度）を平成27年3月に策定し、「健やか未来都市ちばプランの中間評価・見直し」を計画事業として位置付けています。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、高齢になっても健康で、地域や社会の一員として活躍できる社会を実現するための施策を積極的に推進することが喫緊の課題となっていることから、平成27年度に「中長期的な高齢者施策の指針」を策定し、「健康寿命の延伸」を取り組み方針のひとつとしました。さらに、平成28年3月には“ちば”共創都市圏³の確立を目指して「千葉市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略」を策定し、「健康づくりの推進による健康寿命の延伸」や「妊娠・出産・子育てまでの切れ目のない支援」を施策として掲げました。

平成29年度には、「高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）【平成30年度～32年度】」を策定し、国の基本方針に基づき、介護予防及び自立支援・重度化予防の取り組みを推進することとしました。

また、国では平成24年8月に「子ども・子育て関連3法⁴」が成立し、一人ひとりの子どもが健やかに成長できる社会の実現を目指して、平成27年度から全国一斉に『子ども・子育て支援新制度』がスタートしました。これを受けて、本市ではすべての子どもと子育て家庭への支援、青少年や若者に対する支援等を総合的に推進するために、平成27年3月に「千葉市こどもプラン」を策定し、妊娠・出産・子育てまでの切れ目のない支援として、母子保健対策の充実などを盛り込みました。

(5) 「健やか未来都市ちばプラン」中間評価・見直しの基本的な考え方

本中間評価・見直しは、計画策定時に、「中間年となる平成29年度（2017年度）に、計画の進捗状況の評価し、健康目標を含めた内容の見直しを行う」としたことを受けて行うものです。

しかし、前述したように本プランを取り巻く社会情勢には大きな変化が生じています。

そのため見直しに当たっては、次の2つを基本的な考え方として、内容の更新を図ります。

- ・本プランの中間評価の結果を反映させます。
- ・国、県の動向、本市の置かれた状況など、計画策定後の社会情勢の変化を反映させます。

なお、各論に記載の「今後の取り組み」のうち、新たに予算が必要となる取り組みについては、毎年度の予算編成において実施時期及び事業量を定めることとします。

³ 本市や本市を含む圏域を「東京」でも「地方」でもない、新しい価値観を「共」に「創」っていく「“ちば”共創都市圏」と位置付け、本市がその中心として将来にわたり、経済・雇用面を含めけん引し、“ちば”の更なる発展と成熟を目指していくことを志向する考え方。

⁴ 子ども・子育て支援法、認定こども園法の一部改正法、関係法律の整備法。

2 「健やか未来都市ちばプラン」の健康目標の達成状況

(1) 健康目標の全般的な評価

本プランでは、18の施策分野を設定して分野ごとに健康目標を設定しました。直近の統計調査や市民へのアンケート調査などに基づく分野別の健康目標の達成状況は、次のとおりです。

127指標のうち	◎	中間値が目標を達成している指標	:	16指標
	○	中間値が目標に向かって改善している指標	:	64指標
	△	中間値がほぼ変化していない指標	:	21指標
	×	中間値が悪化している指標	:	22指標
	—	中間値がないなどの理由で現時点では評価できない指標	:	4指標

18の施策分野		◎		○	
		数	率	数	率
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	0	0.0%	2	66.7%
2	がん	3	30.0%	6	60.0%
3	循環器疾患	1	9.1%	7	63.6%
4	糖尿病	0	0.0%	2	50.0%
5	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	0	0.0%	0	0.0%
6	こころの健康	1	33.3%	1	33.3%
7	次世代の健康【①思春期】	0	0.0%	2	100.0%
8	次世代の健康【②妊娠・出産・不妊】	0	0.0%	3	75.0%
9	次世代の健康【③小児保健医療】	4	36.4%	6	54.5%
10	次世代の健康【④育児不安】	0	0.0%	6	46.2%
11	高齢者の健康	0	0.0%	3	50.0%
12	地域の絆による社会づくり	0	0.0%	1	50.0%
13	栄養・食生活	3	16.7%	5	27.8%
14	身体活動・運動	1	10.0%	4	40.0%
15	休養	0	0.0%	0	0.0%
16	飲酒	1	14.3%	6	85.7%
17	喫煙	0	0.0%	6	54.5%
18	歯・口腔の健康	2	22.2%	4	44.5%
合 計		16	12.6%	64	50.4%

全 127 指標のうち、目標を達成した指標が 16 指標、改善傾向にある指標が 64 指標で、全体の約 6 割に当たる 80 指標が目標達成、または改善傾向となっています。

分野ごとに見ると、「がん」「次世代の健康【①思春期】」「次世代の健康【③小児保健医療】」「飲酒」は目標達成及び改善している指標の合計が 9 割以上となっています。

一方で、「糖尿病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」「次世代の健康【④育児不安】」「地域の絆による社会づくり」「栄養・食生活」「休養」「喫煙」では、変化なし及び悪化している指標の合計が約 5 割以上を占めています。

なお、評価の詳細については、各論の中に記載しています。

△×計		(△)		(×)		—		指標数
数	率	数	率	数	率	数	率	
1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	3
1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	10
3	27.3%	2	18.2%	1	9.1%	0	0.0%	11
2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	4
1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
1	33.4%	0	0.0%	1	33.4%	0	0.0%	3
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	4
1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	11
7	53.8%	1	7.7%	6	46.1%	0	0.0%	13
1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	6
1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
10	55.5%	7	38.9%	3	16.6%	0	0.0%	18
3	30.0%	1	10.0%	2	20.0%	2	20.0%	10
2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7
5	45.5%	2	18.2%	3	27.3%	0	0.0%	11
3	33.3%	0	0.0%	3	33.3%	0	0.0%	9
43	33.9%	21	16.6%	22	17.3%	4	3.1%	127

II 各論

第1章 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(1) 健康目標の達成状況と評価

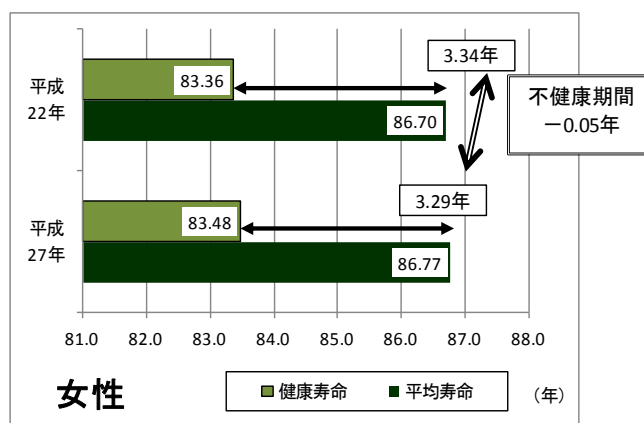
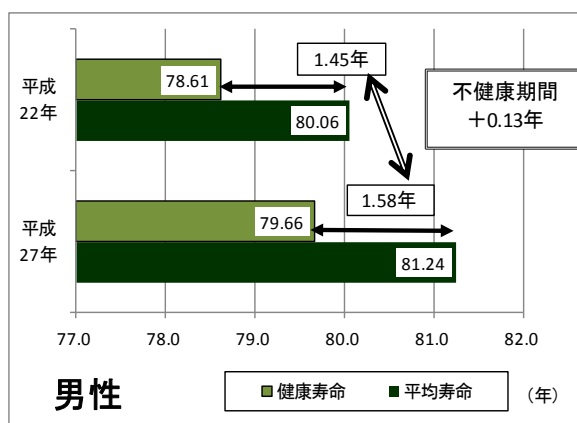
健康寿命、平均寿命⁵は男女ともに延伸しています。

一方、健康寿命と平均寿命の差である「不健康な期間」は、女性では0.05年短縮していますが、男性では0.13年拡大しています。

また、自分の健康を良いと思っている人の割合は増加しています。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	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の延伸)	男性	78.61年 (H22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (H34年度)	79.66年 (H27年)	×	E
	女性	83.36年 (H22年)		83.48年 (H27年)	○	
自分の健康を良いと思っている人の割合の増加		34.7% (H22年)	増加 (H34年度)	36.5% (H28年)	○	C

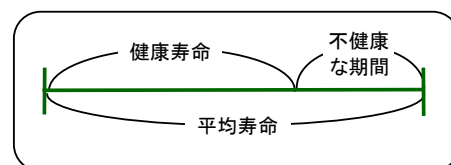
平均寿命と健康寿命の差（本市）



健康寿命 とは

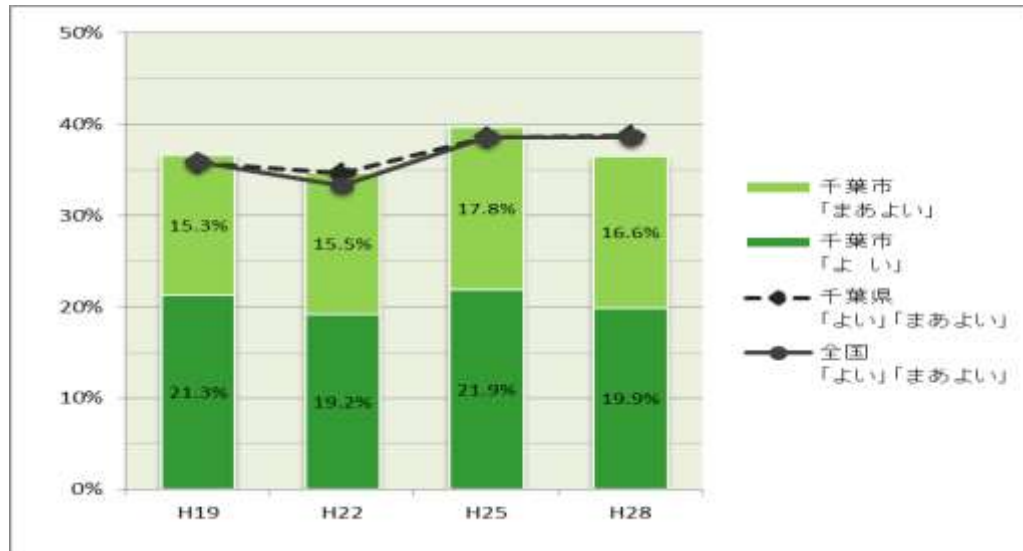
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されます。

本市では、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ます。この指標は、「平均自立期間」とも呼ばれます。



⁵ ある年齢の人が平均してあと何年生きられるかという期待値を平均余命といい、0歳の平均余命を平均寿命という。

自分の健康を良いと思っている人の割合の推移



(2) これまでの主な取組み

健康寿命に関する目標は、第2章以降の様々な分野の取組みにより達成されるものであり、それぞれの取組みの成果をあげるためには、健康に対する市民一人ひとりの意識を高めることが重要です。

そのため、市民が自分の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるように、それぞれの分野の事業の中で、市民や地域等への働きかけや環境整備に取り組みました。

なお、詳細については各施策分野をご参照ください。

(3) 指標の動きの分析

健康寿命・平均寿命は延伸の傾向にあります。また、不健康な期間は、女性では短縮していますが、男性では拡大しているため、各施策分野の更なる推進、評価・見直しが必要です。

さらに、「自分の健康を良いと思っている人の割合⁶」は国・県よりも低くなっており、ベースラインである平成22年よりは増加していますが、前回調査時（平成25年）よりも減少しています。

(4) 計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

わが国の平成27年の平均寿命は、男性が80.75歳、女性が86.99歳で、2050年には女性の平均寿命は90歳を超えると推計されています。また、前述のとおり、65歳の平均余命は、男性で19.41年、女性で24.24年となっており、65歳男性の約2人に1人が85歳まで、65歳女性の場合は90歳まで生きるという状況⁷です。平成28年時点で100歳以上の高齢者は全国で6

⁶ 国民生活基礎調査で「あなたの健康状態はいかがですか」という質問に対して「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5つの選択肢から、「よい」「まあよい」と回答した人を合わせた割合。

⁷ 第22回完全生命表（平成27年 厚生労働省）

万5千人を超えるなど、「人生100年時代」が到来しているといえます。

国では、平成23年から「健康寿命を延ばしましょう」をスローガンに国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標としたスマート・ライフ・プロジェクトを推進しています。

「運動」「食生活」「禁煙」の3分野に、平成26年度から「健診・検診の受診」を加えた4分野を中心に、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら具体的なアクションの呼びかけを行っています。

②千葉県の動向

県においては、「健康ちば21（第2次）」の総合目標として、「健康寿命（平均自立期間）の延伸」と「健康格差の実態解明と縮小」に取り組むこととしています。

③関連する千葉市の施策の状況

「人生100年時代」を迎える中、健康寿命を延伸することがますます重要となっていることから、平成28年度に市民のデータ⁸から健康寿命の延伸効果を分析しました。その結果、「禁煙」「減塩」「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」が男女とも健康寿命の延伸効果が高いとされました。

また、本市において100歳以上の方は300人を超えていますが、平成28年度に実施した「千葉市健康づくり等に関するアンケート調査」によると、市民の「自分が生きると考えている年齢」は、男女とも約82歳であり、多くの市民は90歳、100歳まで生きるという意識を持っていないことがわかりました。

（５）健康目標の見直し

男性の不健康な期間は拡大しており、改善している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、健康目標の見直しは行わず、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

なお、本分野の健康目標達成には、他分野の健康目標の達成状況が影響すると考えられます。

（６）今後の取組み

健康づくりに係る意識醸成を図るため、「人生100年時代」が到来していることや、禁煙・減塩・社会的なつながりなど、健康づくりのきっかけとなる言葉を効果的に活用し、主体的な健康づくりの重要性について、広報・啓発を強化します。健康に対する市民一人ひとりの意識を高め、主体的に健康づくりを行う市民を増やし、主観的健康観の向上を図ります。

⁸ 本プランの出典となっている市民の健康づくり（食習慣・生活習慣等）に関するアンケート調査結果など、市民の健康関連データ

第2章 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

1 がん

(1) 健康目標の達成状況と評価

年齢調整死亡率⁹や男性の胃がん・肺がん検診受診率で目標を達成するなど、全体的に改善傾向となっています。

指標			ベースライン	目標	中間値	評価	出典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）			76.8 (H22年)	73.9 (H27年)	72.9 (H27年)	◎	A・H
がん検診受診率の向上	胃がん	男性	46.8% (H22年)	50% (H28年度)	50.5% (H28年)	◎	C
		女性	39.7% (H22年)		41.7% (H28年)	○	
	肺がん	男性	34.3% (H22年)	50% (H28年度)	54.7% (H28年)	◎	C
		女性	31.9% (H22年)		46.6% (H28年)	○	
	大腸がん	男性	32.3% (H22年)	50% (H28年度)	47.4% (H28年)	○	C
		女性	30.9% (H22年)		41.7% (H28年)	○	
	子宮頸がん		42.0% (H22年)	50% (H28年度)	42.1% (H28年)	△	C
	乳がん		43.6% (H22年)	50% (H28年度)	48.5% (H28年)	○	C
	全体		38.7% (H23年度)	50% (H33年度)	46.4% (H26年度)	○	G

(2) これまでの主な取組み

- ・より良い生活習慣の獲得、維持に向け、禁煙、適量飲酒、適正体重の維持、塩分摂取抑制に関する相談や情報発信等の各種取組みを行いました。
- ・中学3年生を対象にリーフレットを配布するなど、がんに関する理解を深めるための教育を行ったほか、がん教育に関する資料、指導案について各学校に対して情報提供を行いました。
- ・がんの発症予防及び重症化予防を推進し、がんによる死亡率を減少させることを目的として各種がん検診を実施しました。

⁹ 死亡数を人口で除した死亡率は、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。そのため年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

- ・受診しやすい環境づくりのため、集団検診におけるセット検診¹⁰を拡充するとともに、保護者が受診している間の子どもの見守りの実施回数を増やしました。
- ・がん検診や健康教育の場で、乳がん検診の自己触診の方法や、喫煙とがんとの関係について普及啓発しました。
- ・がん検診の質（精度管理）の維持・向上のため、千葉市がん検診等精度管理委員会¹¹を開催し、検討、実施など改善に努めました。
- ・がん患者とその家族等に対する生活環境の整備として、療養等に対する相談や、患者会、家族会などの地域における支援に関する情報提供を実施しました。

（３）指標の動きの分析

７５歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少や、男性の胃がん及び肺がん検診受診率は目標を達成しています。他の検診受診率も上昇の傾向にありますが目標は達成しておらず、また、男性に比べ女性の受診率が低い状況です。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、平成２８年２月に、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、胃がん検診については対象年齢の引き上げ（４０歳から５０歳へ）と内視鏡検査の導入が、乳がん検診については視触診を推奨しないことなどが盛り込まれました。

また、平成２８年４月に、がん検診における「事業評価のためのチェックリスト¹²」等が改正されたほか、平成２８年１２月には「がん対策基本法」が改正され、がん患者が安心して暮らすことのできる社会への環境整備等が盛り込まれました。

さらに、平成２９年１０月に、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標として「第３期がん対策推進基本計画」が策定されました。

②千葉県の動向

県においては、「がん対策基本法」に基づき改定された国の「がん対策推進基本計画」を踏まえ、平成２５年に「千葉県がん対策推進計画（計画期間：平成２５年度～平成２９年度）」を策定しました。

「千葉県がん対策推進計画」に基づき、がん検診受診率の向上に向けた取組みの強化、がん医療を担う人材の育成と緩和ケアの推進、情報提供・相談支援体制の充実など、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図りました。

¹⁰ 「肺がん・胃がん（エックス線）・骨粗しょう症」や「乳がん（３０歳代・４０歳代）・子宮がん」のように、複数の検診を同会場で行うこと。

¹¹ 千葉市医師会の医師や専門医を中心とする会議で、がん検診実施上の問題等を把握するとともに、検診のシステムや技術の改善を図ることを目的とする。

¹² がん検診の種類ごと、都道府県・市町村・検診機関などの主体ごとのチェックリスト。仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目も示されている。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、平成29年度から胃がん検診の見直しを行い、対象年齢を35歳から40歳に引き上げるとともに、50歳以上の市民に、胃内視鏡検査（2年に1回）を導入しました。

さらに、胃がんの発生に大きく関わるピロリ菌について、近年は多くが家庭内感染であることから、胃がん発生リスクの軽減や子どもへのピロリ菌感染予防を図るため、子育て世代にあたる20歳代から30歳代の市民に対し、胃がんリスク検査（ピロリ菌検査）を導入しました。

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、目標を達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、健康目標の見直しは行わず、引き続き目標達成に向けて取り組みます。なお、目標の年度を過ぎている指標については、出典である国の調査の実施年に合わせて更新します。

また、以下の指標は千葉市新基本計画に関する政策評価の指標を使用しています。政策評価の指標が見直された際には、本指標の見直し等について検討することとします。

○がん検診受診率の向上（全体）

（６）今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・女性に対するがん検診の普及啓発を強化します。
- ・国が示した「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、がん検診の質（精度管理）の維持・向上に取り組みます。
- ・今後がん検診受診者には精密検査受診の必要性を伝え、精密検査受診率の向上に取り組みます。



2 循環器疾患

(1) 健康目標の達成状況と評価

脂質異常症の減少及び特定保健指導の実施率については改善しませんでした、その他の指標は目標に向かって改善傾向にあります。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
脳血管疾患の 年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	男性	42.1 (H22 年)	41.6 (H34 年度)	35.4 (H27 年)	◎	A・H
	女性	23.0 (H22 年)	減少 (H34 年度)	22.4 (H27 年)	○	
虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	男性	30.5 (H22 年)	減少 (H34 年度)	25.4 (H27 年)	○	A・H
	女性	13.3 (H22 年)		9.0 (H27 年)	○	
高血圧の改善(収縮期血圧の 平均値の低下)	男性	132mmHg (H22 年度)	減少 (H34 年度)	131.0mmHg (H27 年度)	○	Z・a
	女性	130mmHg (H22 年度)	129mmHg (H34 年度)	129.5mmHg (H27 年度)	○	
脂質異常症の減少(LDL コレ ステロール 160mg/dl 以上の 人の割合の減少)	男性	8.7% (H22 年度)	6.2% (H34 年度)	8.8% (H27 年度)	△	Z・a
	女性	14.0% (H22 年度)	8.8% (H34 年度)	14.4% (H27 年度)	△	
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の割合の減少		28.0% (H20 年度)	21.0% (H27 年度)	26.7% (H27 年度)	○	X
特定健康診査の実施率の向上		32.5% (H23 年度)	45.0% (H29 年度)	36.1% (H27 年度)	○	Y
特定保健指導の実施率の向上		14.4% (H23 年度)	35.0% (H29 年度)	8.4% (H27 年度)	×	Y

(2) これまでの主な取組み

- ・より良い生活習慣の獲得、維持のため、各区保健福祉センター健康課等において健康相談等を実施しました。
- ・市、関係機関が連携し、循環器疾患やメタボリックシンドロームの予防や病態等について普及啓発しました。
- ・特定健康診査の受診率向上のため、平成 27 年度及び平成 28 年度に、未受診者を対象に、文書・電話による受診勧奨を実施しました。また、継続受診を促すため、過去 5 年間の特定健康診査の検査結果を送付しました。
- ・特定保健指導の実施率向上のため、平成 28 年度から対象者への電話勧奨を開始しました。また、実施に当たり、民間事業者を活用しました。
- ・特定健康診査受診者のうち、血圧・血中脂質が受診勧奨判定値であり要医療と判定され、その後の医療機関での受療が確認できない人を対象に、電話・訪問等による受療勧奨を実施しました。

（３）指標の動きの分析

特定健康診査受診率は、平成２３年度から平成２５年度は３２％台と、ほぼ横ばいで推移していましたが、平成２７年度は３６．１％と増加傾向にあり、平成２７年度に新たに実施した電話勧奨の成果であると考えられます。

特定保健指導実施率は、平成２３年度の１４．４％から一貫して低下し、平成２７年度は８．４％となっているため、実施率向上のための取組みが必要です。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国は、「健康寿命を延ばしましょう」をスローガンとするスマート・ライフ・プロジェクトにおいて「運動」「食生活」「禁煙」の３分野に、平成２６年度から「健診・検診の受診」を加えた４分野を中心に推進しています。一方で、国全体のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成２６年度時点で「健康日本２１（第２次）」のベースラインより増加しています。

②千葉県の動向

県においては、壮年期でのメタボリックシンドロームや生活習慣病の発症予防を見据え、将来子育てを担う世代からより良い食生活の定着を図ることを目的に、大学と連携して大学生の食環境の整備等を実施しました。

また、市町村をはじめとする医療保険者がメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査・特定保健指導を円滑かつ効果的に実施し、糖尿病等生活習慣病の予備群・有病者を減少させることができるよう、県民の主体的な健康づくりへの動機づけや効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施するための環境整備や人材育成など積極的な支援を行いました。

③関連する千葉市の施策の状況

特定健康診査の受診率を高めるため、平成２７年度及び平成２８年度に、未受診者への文書・電話による受診勧奨を行いました。また、特定保健指導の実施率向上のため、平成２８年度から対象者への電話勧奨を開始しました。

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

また、前述のような健康目標の達成状況の評価・分析、計画策定後の社会情勢の変化を踏まえ、以下のとおり指標の変更を行います。

変更する指標

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少は、目標年度が平成２７年度となっています。すでに目標年度を過ぎているため、本プランの最終年度である平成３４年度へ変更します。

- ・特定健康診査の実施率の向上及び特定保健指導実施率の向上

本指標の目標値は、「千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」で設定した数値です。現計画の計画期間は平成29年度までとなっていることから、次期計画に合わせて下記のとおり、目標値を変更します。また、目標年度を平成34年度に変更します。

指標	ベースライン	中間値	目標 (変更前)	目標 (変更後)
特定健康診査の実施率の向上	32.5%（平成23年度）	36.1%	45.0%	45.5%
特定保健指導の実施率の向上	14.4%（平成23年度）	8.4%	35.0%	22.5%

（６）今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・一人ひとりの運動習慣の定着のため、運動の実践や継続の動機づけへの支援と、更なる普及啓発を図ります。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、50歳代以降の男性の約5割を占めていることから、特に50歳代以降の男性に対して運動習慣の定着、喫煙・多量飲酒を避けることの実践や、継続の動機づけへの支援と、普及啓発を強化します。
- ・平成27年度に策定した千葉市国民健康保険データヘルス計画¹³の計画期間が平成29年度に満了したことから、平成30年度から次期計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上等を目標とした勧奨や、生活習慣病の重症化予防のための受療勧奨を引き続き実施します。



¹³ 生活習慣病対策をはじめとする国民健康保険被保険者の健康増進、生活習慣病の重症化予防等の保健事業の実施と評価を、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って実施する計画。

3 糖尿病

(1) 健康目標の達成状況と評価

糖尿病の重症化を防ぐためには、治療が必要な人が医療機関を受診し、治療を継続することが重要ですが、糖尿病治療継続者の割合はほぼ変化がありませんでした。

一方で、合併症を新規に発症した人及び血糖コントロール不良者の割合はわずかに減少しました。

また、成人の糖尿病を有する人の割合がわずかながら悪化していることから、目標達成に向けて、適正な生活習慣の実践などの発症予防と受診勧奨について更なる取組みが必要であると考えられます。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
合併症（慢性腎不全による年間新規透析導入患者数）の減少	157 人 (H23 年度)	減少 (H34 年度)	156 人 (H27 年度)	○	b
糖尿病の治療継続者の割合の増加	61.1% (H24 年度)	75% (H34 年度)	60.4% (H28 年度)	△	J・K
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c が NGSP 値 8.4%（JDS 値 8.0%）以上）の割合の減少	0.93% (H24 年度)	減少 (H34 年度)	0.80% (H27 年度)	○	X
成人の糖尿病を有する人の割合の増加の抑制	12.3% (H24 年度)	抑制 (H34 年度)	13.0% (H28 年度)	×	J・K

(2) これまでの主な取組み

- ・より良い生活習慣を獲得、維持するための取組みとして、糖尿病やメタボリックシンドロームの予防や病態等についての普及啓発・相談や環境整備等を行いました。
- ・特定健康診査の受診率向上のため、平成27年度及び平成28年度に、未受診者を対象に文書、電話による受診勧奨を実施しました。また、継続受診を促すため、過去5年間の特定健康診査の検査結果を送付しました。
- ・特定保健指導の実施率向上のため、平成28年度から対象者への電話勧奨を開始しました。また、実施に当たり、民間事業者を活用しました。
- ・特定健康診査受診者のうち、血糖が受診勧奨判定値であり要医療と判定され、その後の医療機関での受療が確認できない人を対象に、電話・訪問等による受療勧奨を実施しました。
- ・前年度実施分の特定健康診査の結果から血糖が保健指導判定値である40歳から65歳の方を抽出し、普及啓発のチラシと各区保健福祉センター健康課が実施している健康教育や健康相談の案内を送付しました。
- ・糖尿病の血糖コントロールのために、医療機関において糖尿病週末入院プログラムを実施しました。

（３）指標の動きの分析

- ・糖尿病を有する人全体の約２割がこれまでに治療を受けたことがない状況であり、また、年齢が若いほど治療継続者の割合も低いことから、今後も糖尿病の重症化予防の取組みと、無関心層への働きかけが必要です。
- ・そのほかの指標については、全国的に悪化傾向にある中で本市は改善傾向、または、ほぼ横ばいで推移しています。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国は、「健康寿命を延ばしましょう」をスローガンとするスマート・ライフ・プロジェクトにおいて「運動」「食生活」「禁煙」の３分野に、平成２６年度から「健診・検診の受診」を加えた４分野を中心に推進しています。

また、平成２８年３月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。

②千葉県の動向

県は、「健康ちば２１（第２次）」に基づき、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。

また、市町村をはじめとする医療保険者がメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査・特定保健指導を円滑かつ効果的に実施し、糖尿病等生活習慣病の予備群・有病者を減少させることができるよう、県民の主体的な健康づくりへの動機づけや効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施するための環境整備や人材育成など積極的な支援を行いました。

上記のほか、糖尿病の発症予防と重症化防止のために民間企業など様々な機関が連携して、千葉県糖尿病対策推進会議¹⁴が設立されました。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、特定健康診査結果から糖尿病に関する健康教育へ繋げる対策などを実施しているほか、日本医師会等が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、国民健康保険の被保険者を対象に、糖尿病性腎症重症化予防モデル事業を実施しています。

（５）健康目標の見直し

前述のように健康目標を達成している指標はないため、健康目標の見直しは行わず、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

¹⁴ 糖尿病診療の向上を目指し、千葉県医師会・糖尿病学会等により平成１９年に開催された会議。現在は千葉県医師会・千葉県歯科医師会等を団体会員として持つ法人となっている。糖尿病にかかわる学術及び調査研究に関する事業、千葉県糖尿病療養指導士制度に関する事業等を実施している。

(6) 今後の取組み

①これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・重症化予防に向けた早期受診と継続治療の必要性についての情報提供や普及啓発を強化します。
- ・就労世代等を中心とした、糖尿病等の生活習慣病予防やメタボリックシンドロームの予防・病態等についての普及啓発を強化します。
- ・平成27年度に策定した「千葉市国民健康保険データヘルス計画」の計画期間が平成29年度に満了したことから、平成30年度から次期計画に基づき、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上等を目標とした勧奨や、生活習慣病の重症化予防のための受療勧奨を引き続き実施します。

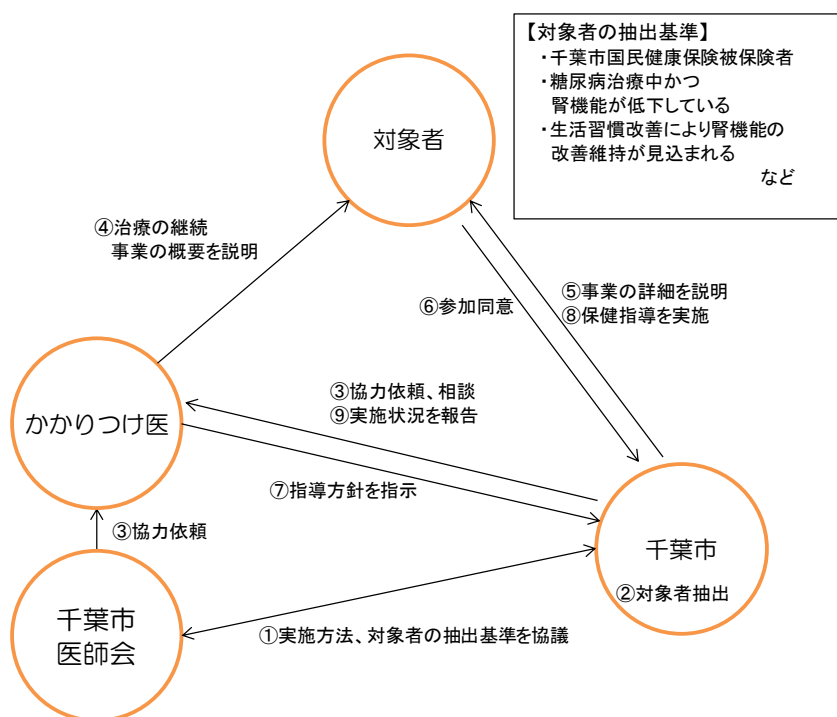
②新たな取組みの追加

国民健康保険の被保険者を対象に実施している糖尿病性腎症重症化予防モデル事業の効果を検証し、実施方法の改善、実施対象の拡大等を検討していきます。

糖尿病性腎症重症化予防モデル事業 とは

糖尿病等で通院する方のうち、重症化するリスクの高い方に対して、主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全・人工透析への移行を予防することを目的とした事業です。

本市では、平成28年度からモデル事業に着手しており、国民健康保険の被保険者のうち糖尿病治療中かつ腎機能が低下している方を対象に、主治医から指導や助言を受けつつ、訪問等による保健指導を実施しています。今後は、このモデル事業の効果を検証し、改善・拡大を検討していきます。



知ろう！糖尿病・始めよう！健康生活・まずは健診！中央区

○知ろう！糖尿病

- ・糖尿病は予防が大切！！正しく知ることが予防の第一歩です！
ー中央区健康課では**糖尿病予防プログラム**（講演会や教室）を実施しています

○始めよう！健康生活

- ・**+10**（プラステン）で健康寿命をのばしましょう！！
ー今より10分多く、毎日体を動かしましょう
ー糖尿病、心臓病、脳卒中、ロコモティブシンドロームなどのリスクを下げることができます
ー気分転換やストレス解消となり、心の健康維持にもつながります
ー1日に必要な野菜の量は350gです、食卓に野菜をもう一皿増やしましょう

簡単野菜レシピを cookpad に掲載しています
ぜひご覧ください

ホームページ



○まずは健診！中央区

- ・**特定健診**を受けましょう
ー身体計測、尿検査、血圧測定、血液検査等を受けることが出来る、生活習慣病予防を目的とした健診です
- ・お口の健診も忘れずに（35歳以上の約5人に4人は歯周病！）
ーかかりつけ歯科医院を持つきっかけづくりとして、**歯周病健診**、**妊産婦歯科健診**を実施しています
- ・受けていますか？**がん健診**
ー健診を受けることで、ご自身の健康状態を把握することが出来ます
- ・COPDを知っていますか？
ー肺がん検査時に、**COPD（慢性閉塞性肺疾患）**発見のための問診項目を取り入れています



花見川保健福祉センター健康課の取組み

花見川 糖尿病〇（ゼロ）プロジェクト ～健康なまち 花見川を目指して～

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は、なんと日本人の成人の約5人に1人と推計されています！

糖尿病の初期は自覚症状が無く気付かないまま、さまざまな合併症を引き起こす可能性があります。しかし、糖尿病は、正しい知識を持ち、適切な生活習慣を身につけることで予防ができる病気です。健康課では、講演会や糖尿病教室に加え、栄養相談、歯科相談も実施しています。

是非、ご参加ください。

みんなで糖尿病予防に取り組み、健康なまち花見川を目指しましょう！

糖尿病予防へのチャレンジ

市内の大学に在学中の学生さんの協力をいただき、楽しみながら糖尿病予防に役立てられる企画を実施しています。

〇ヘルシースイーツレシピ

「イソフラボン」「食物繊維」「ポリフェノール」など女性にうれしい栄養素たっぷりのヘルシースイーツレシピをご紹介します。

（作成：千葉県立保健医療大学学生研究員）

〇ロットの絵本

花見川糖尿病〇プロジェクトイメージキャラクター「ロット」の絵本

（作成：淑徳大学学生研究看護栄養チーム）



〇糖尿病予防ショートムービー

（作成：淑徳大学看護栄養学部看護学科2年次学生）

- No.1 『あなたの生活習慣はどうですか』
- No.2 『このような生活習慣や症状はありませんか？』
- No.3 『エネルギーを取りすぎていませんか？』
- No.4 『糖尿病を心配するあなたへ』

花見川糖尿病〇プロジェクトホームページ

<http://www.city.chiba.jp/hanamigawa/hokenfukushi/kenko/dm-zero.html>

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（１）健康目標の達成状況と評価

COPDの認知度はベースラインより向上しているものの、ほぼ横ばいとなっています。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
COPDの認知度の向上	22.7% (H24 年度)	80% (H34 年度)	25.6% (H28 年度)	△	J・K

（２）これまでの主な取組み

- ・がん検診の案内小冊子にCOPDの説明を掲載し個別送付したほか、がん検診、禁煙支援等でのCOPDリーフレット等の個人配布、施設や自治会等へのがん検診案内（COPDについて掲載）配布、九都県市受動喫煙対策共同キャンペーンでのポスター掲示及び啓発物の配布など、様々な媒体を活用し周知しました。
- ・各区保健福祉センター健康課において、医師による講演会等を実施しました。
- ・平成20年度からCOPDスクリーニング¹⁵を肺がん検診に取り入れ、精密検査を必要とする人の早期発見に努めています。これは政令指定都市の中でも千葉市のみの取組み¹⁶となっています（平成29年度現在）。

（３）指標の動きの分析

普及啓発や肺がん検診におけるCOPDスクリーニングを行っていますが、認知度はほぼ横ばいとなっています。疾患を予防・早期発見するためにCOPDの知識を持つ人を増やすことが重要であり、更なる取組みが必要です。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催を控え、健康増進法の改正による受動喫煙対策の強化に向けた動きが活発化しています。

②千葉県の動向

県においては、「健康ちば21（第2次）」の施策の方向性（4つの柱）のひとつとして、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を掲げ、COPDについても取り組むこととしています。

¹⁵ 健康な人も含めた集団から、問診、質問票、血液検査等により目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法。

¹⁶ 平成28年度千葉市肺がん検診実施者数97,727人（受診率33.0%）：政令市中2位
うち、COPD精密検査対象者数1,290人：1.32% ⇒COPD診断者数108人：診断率8.4%

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していないことから、健康目標の見直しは行わず、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

（６）今後の取組み

本市は２０２０年東京オリンピック・パラリンピック競技会場都市となっていることから、COPDを含めた喫煙の健康影響等について、周知・啓発を引き続き行っていきます。

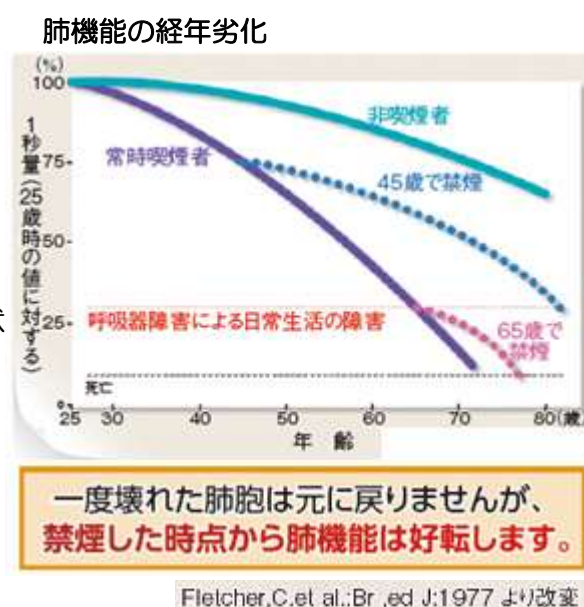
また、肺がん検診については、国が示した「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、質（精度管理）の維持・向上に努めます。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは

C：Chronic（慢性の）
O：Obstructive（閉塞性）
P：Pulmonary（肺の）
D：Disease（病気）

COPDは、初期は息切れ、せき、たん等ありふれた症状ですが、ゆっくりと呼吸障害が進行し、酸素療法が必要になることも多く、命にかかわる病気です。

日本ではCOPDの治療を受けている人は約26万人ですが、診断を受けていない患者数は500万人以上と推計されています。



厚生労働省の人口動態統計によると、平成28年のCOPDによる死亡者数は男女計で15,686人、死因順位では、男性で順位が高く8位でした。

また、WHO（世界保健機関）は、2004年には世界中で6,400万人が中等度ないし重度のCOPDを有しており、2005年には300万人以上がCOPDのために死亡、2030年までにはCOPDが世界の死因の第3位を占めるようになると推測しています。（公益社団法人 日本WHO協会）

COPDの原因の90%は喫煙で、喫煙者の5人に1人が発症するといわれています。

COPDを予防、進行を阻止するには早期に禁煙することが有効です。

しかしながら、COPDは、いまだ多くの人に認知されていません。

予防及び早期発見につなげていくためにも、広く啓発していく必要があります。

第3章 社会生活に必要な機能の維持・向上

1 こころの健康

(1) 健康目標の達成状況と評価

自殺者の減少に関しては、目標を達成しています。

また、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合は改善した一方、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割合は改善していません。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
自殺者の減少（人口10万対）	18.9 (H23年)	減少 (H34年度)	13.7 (H28年)	◎	B
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割合の減少	9.6% (H22年)	9.4% (H34年度)	10.5% (H28年)	×	C
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	44.1% (H24年度)	100% (H32年)	52.7% (H28年度)	○	L

(2) これまでの主な取組み

- ・各区保健福祉センター健康課において、保健師・精神保健福祉士を配置し、精神保健や精神疾患等に関する相談、訪問指導を行いました。
- ・こころの健康センターでは、精神保健福祉に関する専門的な相談に対応しました。また、開庁時間に相談に訪れることが困難な働く人等のために、夜間相談窓口として「こころと命の相談室」を千葉駅の近くに開設しました。
- ・平成28年9月にはスマートフォン等により手軽にメンタルヘルスチェックができる「こころの体温計」ウェブサイトを新規に開設しました。
- ・事業者や労働者に対し、職場の定期健康診査におけるストレスチェックの活用や、必要時の関係機関での早期の相談対応を引き続き働きかけました。
- ・「働く人のための健康づくりサポートガイド」を作成し、働く人のメンタルヘルスについて事業者や労働者に対して啓発を行いました。
- ・就労世代の男性に自殺者が多いことから、職域を含めた自殺予防に取り組みました。
- ・千葉市自殺対策計画に基づき、相談事業、人材養成事業、普及啓発事業等を実施しました。
- ・内科医等のかかりつけの医師や精神保健福祉等関係者に対して「うつ病対応力向上研修」「思春期精神疾患対応力研修」を実施し、うつ病や思春期精神疾患の早期発見、早期治療により自殺の予防に取り組みました。
- ・産後うつ病は児童虐待に繋がる可能性もあるため、早期発見に努めました。

（３）指標の動きの分析

- ・自殺者の減少（人口１０万対）は平成２３年の１８．９から小幅な増減を繰り返し、平成２８年は１３．７となりました。
- ・自殺者の内訳としては、平成２７年と比較すると、３０歳代・４０歳代・５０歳代・７０歳代が減少し、２０歳代・６０歳代が微増となっています。
- ・就労世代（４０歳～６０歳代）の男性に自殺者が多く、若年世代（２０歳代まで）の自殺者の減少率が他の世代に比べて小さい傾向があります。
- ・本市における自立支援医療（精神通院医療）受給者数、精神障害者保健福祉手帳所持者数は、ともに増加しており、年々、精神疾患の患者数は全国的にも増加傾向にあります。
- ・メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合が増加したのは、労働安全衛生法の一部改正（平成２７年１２月）により、平成２８年度から従業員５０人以上の事業所に対し、ストレスチェックの実施が義務付けられたことが一因であると考えられます。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

自殺に関しては、「自殺対策基本法」の改正（平成２８年４月施行）、地域自殺対策推進センターの設置促進や、新たな自殺総合対策大綱の閣議決定（平成２９年７月）等の動きがありました。

また、精神疾患患者数の増加に伴い、平成２５年施行の「医療計画¹⁷」において、４大疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に精神疾患を加えた５大疾病に変更されました。

仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、またはストレスを感じている労働者が５割を超える状況にあり、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が増加傾向にあることから、「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成２７年１２月施行）により、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容とした「ストレスチェック制度¹⁸」が新たに創設されました。

②千葉県の動向

県においては、千葉県自殺対策連絡会議を開催し、課題や取組みの方向性、事業の展開方法等を協議しているほか、九都県市で自殺対策キャンペーン連絡調整会議を開催し、広域的な自殺対策の取組み等について調整・検討しています。

県民に対する啓発、情報提供としては、相談窓口に関する情報提供をホームページや広報誌等を通じて行うとともに、夜間・休日に利用できる対面相談の窓口を駅前に開設し、相談に応じています。

また、地域自殺対策推進センターの設置検討や、新たな自殺総合対策大綱を踏まえた「県自殺対策計画」の検討を行っています。

¹⁷ 地域の医療機関等の役割分担や連携体制を明確にし、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することを目的とした、医療を提供する体制の確保に関する計画。

¹⁸ 労働安全衛生法第６６条の１０に係る事業場における働く人へのストレスチェック及び必要な措置などの一連の取組み全体を指す。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、地域自殺対策推進センターの設置を検討するとともに、新たな自殺総合対策大綱を踏まえた「第2期千葉市自殺対策計画」の策定作業を行っています（平成30年9月策定予定）。

「働く人のための健康づくりサポートガイド」を作成し、働く人のメンタルヘルスについて事業者や労働者に対して周知や啓発を行っています。

また、「こころと命の相談室」では、日頃からストレスを抱えながらも、日中の開庁時間に相談に訪れることが困難な働く人等に対応するため、平日夜間の健康相談を実施しています。

（５）健康目標の見直し

「メンタルヘルスに関する措置」の内容を明確にするため、以下のとおり指標名を変更します。

なお、変更する指標を含め、健康目標を達成していない指標があるほか、目標を達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

変更する指標

	指標
変更前	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加
変更後	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割合の増加

（６）今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・気分障害等を感じている人の割合は、35歳から44歳が最も多いことから、引き続き就労世代への取組み等を継続するとともに、取組み内容を充実させます。
- ・新たな自殺総合対策大綱を踏まえた「第2期千葉市自殺対策計画」の策定を進めます。
- ・「生きることの包括的な支援¹⁹」として、庁内外の関係機関との連携をさらに推進していきます。

¹⁹ 自殺対策基本法第2条の基本理念。新しい自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）の「自殺総合対策の基本方針」の1番目に表記されており、自殺対策の施策すべてを表す。

2 次世代の健康

「次世代の健康」の各分野は、国の「健やか親子21」に基づく母子保健及び子育て支援の充実についての本市の行動計画です。「健やか親子21」は、本プラン策定後の平成26年度に計画期間を終え、平成27年度から「健やか親子21（第2次）」がスタートしています。そこで、今回の中間評価・見直しにおいて、「健やか親子21（第2次）」に合わせた内容の見直しを行います。

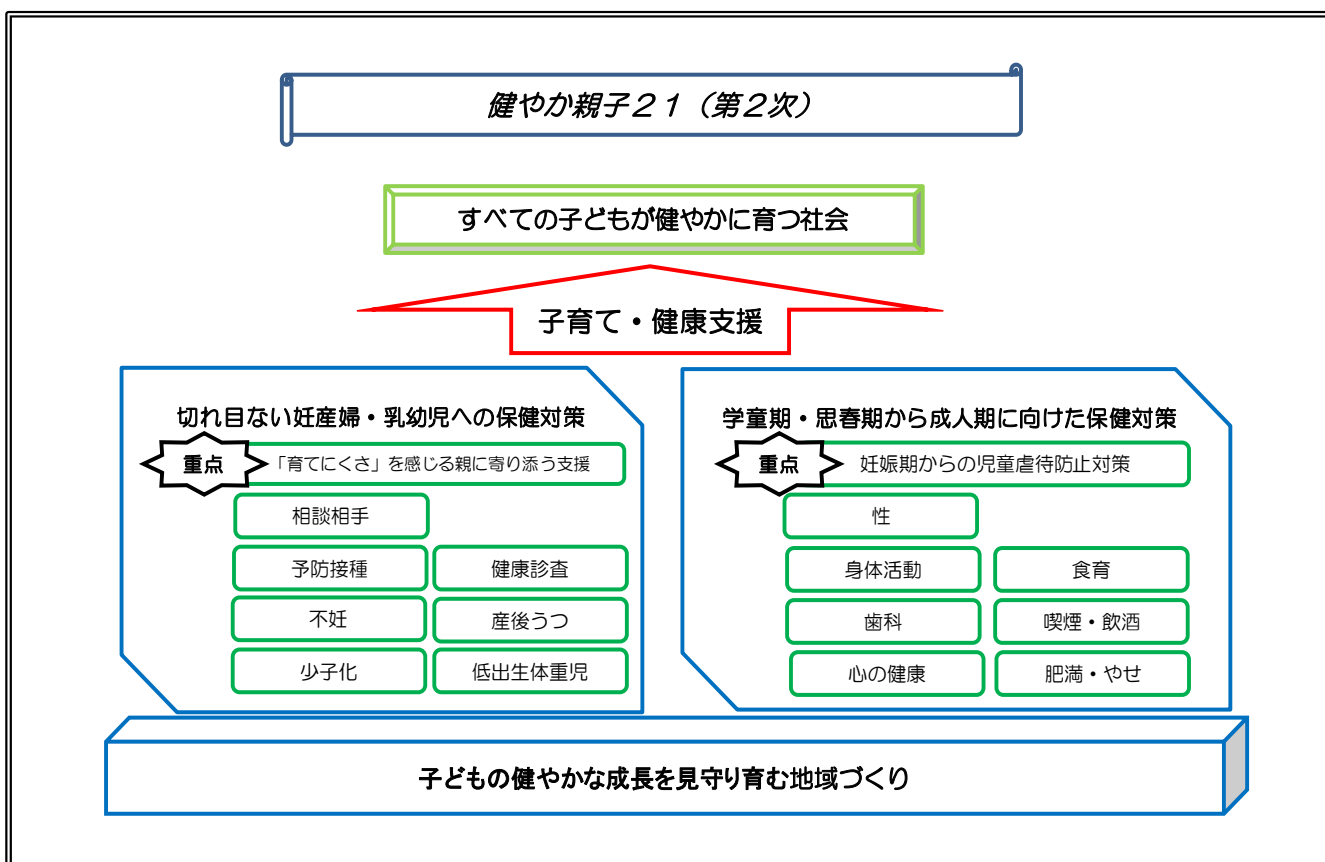
母子保健及び子育て支援は、すべての子どもが健やかに成長していくための健康づくりの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤です。子どもの時からの家庭での生活習慣は成人後の健康にも影響することから、生涯を通じた健康づくりのためにも、非常に重要な分野となります。

(1) 「健やか親子21（第2次）」とは

「健やか親子21」は、平成13年から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取り組みをみんなで推進する国民運動計画です。平成27年度からは、現状の課題を踏まえ、「健やか親子21（第2次）」（計画期間：～平成36年度）が始まりました。

「健康日本21（第2次）」の一翼を担い、また、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義を持つ計画です。

「健やか親子21（第2次）」概念図



(2)健康目標見直しの考え方

「健やか親子21（第2次）」で新たに追加された健康目標を本市の状況に合わせて取り入れ、健康目標を追加しました。

○健康目標の追加の基準

以下の点を中心に、追加する指標を検討しました。

- 1 本市において調査可能な指標（ベースライン・達成状況を把握できる指標）
- 2 国のベースラインと比較して、本市が下回る状況にある指標

○目標年度の見直し

「健やか親子21（第2次）」関連指標は、目標年が「健やか親子21」の計画期間に合わせて平成26年となっています。目標年をすでに過ぎていたため、本見直しにおいて、プランの最終評価に合わせた平成33年（度）へ変更します。

なお、今回の中間評価では、直近の平成27・28年（度）のデータで達成状況を評価しました。



2-1 思春期

(1) 健康目標の達成状況と評価

いずれの指標も、改善に向かっていきます。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
10代の人工妊娠中絶数の減少	135 件 (H23 年度)	減少 (H26 年)	82 件 (H27 年度)	○	D
中学3年女子生徒のやせの割合の減少	3.5% (H23 年度)	減少 (H26 年)	2.8% (H28 年度)	○	c

(2) これまでの主な取り組み

- ・セルフエスティーム²⁰を高めることに重点を置いた性の教育に取り組みました。
- ・エイズ、性感染症に関する正しい知識の普及啓発のため、性感染症講演会に専門カウンセラーの講師を派遣しました。
- ・中学校において、各区保健福祉センター健康課の保健師や千葉県助産師会等の助産師による赤ちゃんとのふれあいや、おなかに重しをつける妊婦体験、性感染症などの正しい知識を伝える性教育を実施する「ふれあい体験学習」を拡充したほか、中学校及び保健福祉センターで助産師等による性教育を行う「思春期教室」を開催しました。また、これらの取り組みの中で性やこころに関する相談先を紹介しました。
- ・保健学習において、適正体重、食生活と健康について指導しました。
- ・健康診断の結果から身長、体重の成長曲線を作成し、個別指導を実施しました。
- ・保健だより等で児童、生徒の健康等に関する情報をもとに、保護者に対して啓発しました。

(3) 指標の動きの分析

10代の人工妊娠中絶数は減少しており、保健学習をはじめ様々な場面において、正しい性の教育に取り組んだことが一因であると考えられますが、更なる減少に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。

中学3年女子生徒のやせの割合の減少については、保健学習において、成長過程の過剰なダイエットの影響や、バランスよく食べることの大切さを啓発してきたことによるものと考えられます。

(4) 計画策定後の社会情勢の変化

国においては、平成27年度に「健やか親子21（第2次）」が策定されました。

その中で、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」として、児童、生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指しています。

²⁰ 「自分を好きであること、自分を大切にすること、自分に自信を持っていること」という意味で、日本語では「自尊感情」「自己肯定感」などと訳される。

(5) 健康目標の見直し

前述のように、健康目標は改善傾向ですが、継続して取り組む必要があることから、健康目標の見直しは行わず、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

また、各指標の目標年度については、本プランの最終評価に合わせた平成33年（度）へ変更します。

(6) 今後の取り組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取り組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・「健やか親子21（第2次）」が目指す「次世代の健康を支える社会の実現」のためには、保護者や地域の大人による思春期にある子どもへの理解や見守りが重要です。子どもの健康を推進するため、学校、家庭、地域社会、専門家から組織される「学校保健委員会」において、各校の実情に沿った課題等について協議し、保護者や地域の大人への情報提供等に努めます。



2-2 妊娠・出産・不妊

(1) 健康目標の達成状況と評価

妊娠・出産について満足している人の割合は減少しているものの、それ以外の指標は改善に向かっています。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
妊娠・出産について満足している人の割合の増加		92.5% (H23 年度)	100% (H26 年)	82.5% (H28 年度)	×	S
全出生数中の 低出生体重児の 割合の減少	低出生体重児	9.6% (H23 年)	減少 (H26 年)	8.9% (H28 年)	○	H
	極低出生体重児	0.8% (H23 年)		0.7% (H28 年)	○	
妊娠 11 週以下での妊娠の届け出率の増加		92.2% (H23 年度)	100% (H26 年)	93.7% (H28 年度)	○	O

(2) これまでの主な取組み

- ・ 早期の妊娠届出を促すために、「妊婦健康診査（一般・歯科）、母子健康手帳のご案内」のリーフレットを市内産科医療機関及び助産所に配り、利用を促しました。
- ・ 妊娠届出書を提出した妊婦全員に対し、保健師等の専門職による面接を実施し、妊婦の状況把握と、必要な相談を実施しました。
- ・ 健やかな妊娠、出産を目的として、1人当たり14回の妊婦健康診査受診券を発行し、健診機関において利用できる体制を構築しました。
- ・ 千葉県助産師会協力のもと、母親&父親学級及び土日開催の両親学級を開催し、主体的に妊娠、出産に臨めるよう、妊娠、出産、育児に関する必要な情報を提供し、正しい知識の普及啓発を行いました。
- ・ ゆとりある子育てができるように、周産期メンタルヘルスについて、母親学級など妊娠期から妊婦及び家族に周知しました。
- ・ 妊産婦、新生児に対し、助産師または保健師が訪問し、出産育児に対する情報提供及び保健指導を実施しました。また、新生児訪問においてすべての母親にEPDS（エジンバラ産後うつ問診票）等を行い、支援が必要な産婦に早期の支援を実施しました。
- ・ 平成29年4月に、各区保健福祉センター健康課内に母子健康包括支援センター²¹を設置し、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実に取り組みました。
- ・ 平成29年7月から産後ケア事業を開始し、産後の支援の充実に取り組みました。
- ・ 不妊専門相談を電話及び面談で実施しました。また、平成24年度からは不妊専門相談（面談）において不育症相談を追加し、広報を行いました。

²¹ 母子保健法上の「子育て世代包括支援センター」に当たるもので、本市では本名称とした。

（３）指標の動きの分析

- ・妊娠、出産について満足している人の割合は、県や国と比較すると高い状況²²ですが、ベースラインと比べて１０ポイント減少していることから、その要因を分析するなど、更なる取組みが必要です。
- ・妊娠１１週までの妊娠届出率は、平成２５年度から平成２９年度まで９３％台で推移しています。
- ・低出生体重児、極低出生体重児の出生の割合は、横ばいからやや減少傾向となっています。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、平成２７年度に安心して妊娠、安全で快適な出産、ゆとりある子育てができる環境づくりを２１世紀の母子保健の主要な取組みとする「健やか親子２１（第２次）」が策定されました。

また、平成２９年４月に「母子保健法」の改正が行われ、子育て世代包括支援センターの設置が市町村の努力義務として位置付けられました。

②千葉県の動向

千葉県においては、「健やか親子２１（第２次）」に基づき、市町村及び県健康福祉センター（保健所）が役割分担を行い、妊産婦・乳幼児の健康診査と、保健指導や健康教育の充実等、地域の特性に即した総合的な母子保健対策を推進するよう努めています。

③関連する千葉市の施策の状況

本市においては、平成２９年４月に「母子健康包括支援センター」を開設したほか、平成２９年７月から産後ケア事業を開始しました。

（５）健康目標の見直し

前述のように、健康目標を達成した指標はないため、健康目標の見直しは行わず、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

また、各指標の目標年度については、本プランの最終評価に合わせた平成３３年（度）へ変更します。

（６）今後の取組み

①これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・妊娠、出産、子育てまでの切れ目のない支援施策の一環として、不妊症・不育症対策を拡充します。
- ・「母子健康包括支援センター」において、妊娠届出時に全妊婦に支援プランを策定し、妊娠期からの支援や個別の支援を充実させます。また、産後ケア事業により出産後のサポートをすることによ

²² 平成２７年度 国：８０．０％、千葉県：７６．４％

り、妊娠期から出産後までの切れ目のない支援を行い、妊娠、出産への満足度を高めます。

- ・妊娠の届け出が遅れる背景のひとつに、望まない妊娠があります。「母子健康包括支援センター」で望まない妊娠に関する相談が可能であることについて周知します。

②新たな取組みの追加

- ・新生児訪問等において「出産体験の振り返り」を丁寧に行い、妊娠・出産の満足度の向上を目指します。また、「出産体験の振り返り」が効果的に行われるためには、妊娠期のバースプラン²³が大切であることから、妊娠届出時の保健師等専門職による面接や妊娠期の健康教育を充実します。



²³ 出産直前から退院するまで、どのように過ごしたいか、どんなお産をしたいかを事前に計画すること。

2-3 小児保健医療

(1) 健康目標の達成状況と評価

不慮の事故による死亡率は10歳から14歳で横ばいですが、それ以外の年齢区分では目標を達成しています。また、他の指標も改善傾向にあり、周産期死亡²⁴率の減少では目標を達成しています。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
周産期死亡率の減少（出産千対）		4.6 (H23 年)	減少 (H26 年)	3.3 (H28 年)	◎	B
乳幼児を家や車に一人だけにする ことがある家庭の割合の減少		11.8% (H23 年度)	0% (H26 年)	8.0% (H28 年度)	○	T
心肺蘇生法を知っている 親の割合の増加		57.5% (H23 年度)	100% (H26 年)	66.2% (H28 年度)	○	T
不慮の事故による 死亡率の減少 (人口10万対)	1～4歳	3.0 (H21～23年 の平均)	半減 (H26 年)	0 (H27 年)	◎	H
	5～9歳	3.0 (H21～23年 の平均)		0 (H27 年)	◎	
	10～14歳	2.2 (H21～23年 の平均)		2.3 (H27 年)	△	
	15～19歳	11.1 (H21～23年 の平均)		4.3 (H27 年)	◎	
かかりつけ小児科医を持つ親の割合 の増加		96.0% (H23 年度)	100% (H26 年)	98.0% (H28 年度)	○	T
乳幼児健康診査 受診率の向上	4か月児	95.6% (H23 年度)	100% (H34 年度)	96.7% (H28 年度)	○	R
	1歳6か月児	92.7% (H23 年度)		95.5% (H28 年度)	○	
	3歳児	90.7% (H23 年度)		94.3% (H28 年度)	○	

(2) これまでの主な取組み

- ・不慮の事故を防ぐため、2か月児訪問時の配布物や、4か月児健康診査時、医師会医師を講師とした育児講座等で事故予防についての啓発を行いました。
- ・心肺蘇生法を認知している保護者を増やす取組みとして、子育て世代を対象に、乳児の心肺蘇生法を含む救命講習会等を実施しました。また、4か月児健康診査等の配布物に心肺蘇生法について掲載し、啓発しました。

²⁴ 妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡（生後1週間未満の死亡）を合わせたもの

- ・乳幼児健康診査の受診率の維持、向上のため、健診案内の方法や内容を随時見直し、未受診者への受診勧奨などを実施しました。
- ・乳幼児健康診査等の機会を通して、かかりつけ小児科医を持つことを推進しました。

（３）指標の動きの分析

- ・不慮の事故による死亡率は、１０歳から１４歳以外の年齢区分で目標を達成しており、全国の死亡率より低くなっています。ＡＥＤ設置、救急医療確保等による不慮の事故への対応のほか、これまでの普及啓発が死亡率減少につながっていると考えられます。
- ・乳幼児健康診査受診率は、１歳６か月児健康診査・３歳児健康診査は増加傾向、４か月児健康診査は横ばいとなっています。健診受診率が増加傾向であるのは、対象者に対し様々な機会を活用して受診の重要性を啓発したほか、未受診者への受診勧奨等の成果によるものと考えられます。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、平成２７年度に「健やか親子２１（第２次）」が策定され、「周産期死亡率の減少（出産千対）」や「不慮の事故による死亡率の減少（人口千対）」が指標から削除され、「かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加」、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加」等が追加されるなどの見直しが行われました。

②千葉県の動向

千葉県においては、「健やか親子２１（第２次）」の各種施策について、市町村及び県健康福祉センター（保健所）が役割分担を行い、妊産婦・乳幼児の健康診査と保健指導の充実、健康教育の充実等地域の特性に即した総合的な母子保健対策を推進するよう努めています。

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

また、前述のような健康目標の達成状況の評価・分析、計画策定後の社会情勢の変化を踏まえ、以下のとおり指標の追加及び削除を行います。

各指標の目標年度については、本プランの最終評価に合わせた平成３３年（度）へ変更します。

①追加する指標

- ・かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加

「健やか親子２１（第２次）」において、第１次の「かかりつけ小児科医を持つ親の割合」が「かかりつけ小児科医・歯科医を持つ親の割合」に変更されました。これを踏まえ、かかりつけ小児科医に加えて、かかりつけ歯科医の指標を追加します。

本市は、国のベースライン（平成26年度：40.9%）より高い数値であり、国の中間目標（5年後）である45.0%も上回っていることから、目標を「増加」とします。

指標	ベースライン	目標
かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加	48.0%（平成28年度）	増加

- ・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親の割合の増加
「健やか親子21（第2次）」において、追加された指標です。

本市は、国のベースライン（平成26年度：83.4%）より低い数値となっています。

また、本プランの「今後の取組み」の中で、発達障害について早期発見・早期支援に努めることとしているため、以下のとおり追加します。目標は、国の中間評価目標と同一とします。

指標		ベースライン	目標
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど 対処できる親の割合の増加	4か月児	82.0%（平成28年度）	90%
	1歳6か月児	75.4%（平成28年度）	
	3歳児	81.2%（平成28年度）	

②削除する指標

- ・「周産期死亡率の減少（出産千対）」

本指標は「健やか親子21（第2次）」において参考指標となっているほか、中間評価において目標達成していることから削除します。

なお、削除後も引き続き啓発を行うとともに、人口動態統計により本市の状況を把握することとします。

（6）今後の取組み

健康目標の達成に向けてこれまでの取組みを引き続き推進するほか、乳幼児健康診査等の機会を通して、かかりつけ歯科医を持つこと及び育てにくさを感じた時の相談先についての普及啓発を強化します。

2-4 育児不安

(1) 健康目標の達成状況と評価

育児に言いようのない不安を感じる親の割合は4か月児と3歳児で増加傾向となっているほか、ゆったりとした気分で過ごせる時間がある母親の割合は4か月児と3歳児で減少しています。

子どもを虐待していると思う親の割合の減少と出産後1か月の母乳育児の割合は、改善傾向にあり、全国平均よりも良い状況となっています。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
育児に言いようのない不安を感じる親の割合の減少	4か月児	16.0% (H23年度)	減少 (H26年)	17.4% (H28年度)	×	S
	1歳6か月児	13.6% (H23年度)		12.4% (H28年度)	○	T
	3歳児	12.3% (H23年度)		15.6% (H28年度)	×	U
子どもを虐待していると思う親の割合の減少	4か月児	6.1% (H23年度)	0% (H26年)	4.5% (H28年度)	○	S
	1歳6か月児	9.0% (H23年度)	5% (H26年)	6.6% (H28年度)	○	T
	3歳児	16.5% (H23年度)	10% (H26年)	14.1% (H28年度)	○	U
ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合の増加	4か月児	82.1% (H23年度)	増加 (H26年)	81.6% (H28年度)	×	S
	1歳6か月児	74.0% (H23年度)		77.2% (H28年度)	○	T
	3歳児	75.2% (H23年度)		69.2% (H28年度)	×	U
育児について相談相手のいない母親の割合の減少	4か月児	0.3% (H23年度)	0% (H26年)	0.8% (H28年度)	×	S
	1歳6か月児	0.8% (H23年度)		0.9% (H28年度)	×	T
	3歳児	1.1% (H23年度)		1.0% (H28年度)	△	U
出産後1か月の母乳育児の割合の増加		44.1% (H23年度)	60% (H26年)	45.9% (H28年度)	○	Q

(2) これまでの主な取組み

- ・妊娠期、出産後早期から切れ目なく支援をするため、妊娠届出時の面接、新生児訪問や2か月児訪問、乳児家庭全戸訪問等の育児支援訪問、4か月児健康診査、電話相談、面接相談等を実施しました。
- ・乳幼児健康診査では、育児不安の強い保護者や虐待リスクの高い家庭をスクリーニングし、その後の支援につなげました。

- ・虐待予防事業として、支援が必要な保護者に対して育児ストレス相談や、養育支援訪問等を実施しました。また、一時預かり事業の実施施設を29施設（平成25年度）から37施設（平成28年度末）へ拡充しました。
- ・父親の育児参加について、妊婦とそのパートナーを対象とした事業（母親＆父親学級や土日開催の両親学級等）や、各種講演会等で啓発しました。
- ・乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）防止について、妊婦とそのパートナーを対象とした母親＆父親学級で啓発しているほか、新生児訪問においても啓発しました。
- ・母乳教室や新生児訪問等で母乳育児に関する相談、支援を行いました。

（３）指標の動きの分析

- ・子どもを虐待していると思う親の割合の減少は改善傾向ですが、育児に言いようのない不安を覚える親や相談相手のいない母親の割合は、月年齢によっては増加傾向にあります。これは、本市においても核家族化が進み、身近な支援者がいない親が多くなっていることが背景にあると考えられます。
- ・出産後1か月の母乳育児の割合は増加傾向であり、妊娠期からの母乳教室での情報提供や新生児訪問等での母乳育児に関する相談・支援によるものと考えられます。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、平成27年度に「健やか親子21（第2次）」が策定され、「この地域で子育てをしたと思う親の割合」などの指標が追加されました。

平成28年6月に児童福祉法が改正され、「児童相談所体制強化プラン」が策定されました。

また、平成29年4月に「母子保健法」の改正が行われ、子育て世代包括支援センターの設置が市町村の努力義務として位置付けられました。

②千葉県の動向

千葉県においては、上記の国の動きを受けて、市町村への援助や、困難事例への対応を行うこととなった児童相談所の機能を強化し、新たな児童虐待防止体制の整備を推進するため、平成29年から平成33年の間で児童福祉司等を計画的に増員することとしています。また、児童相談所職員に対する体系的・実践的な研修の実施等を行うこととしています。

③関連する千葉市の施策の状況

本市においては、平成29年4月に「母子健康包括支援センター」を開設しました。

(5) 健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成している指標はないため、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

また、前述のような健康目標の達成状況の評価・分析、計画策定後の社会情勢の変化を踏まえ、以下のとおり指標を追加します。

各指標の目標年度については、本プランの最終評価に合わせた平成33年（度）へ変更します。

①追加する指標

- ・この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加

「健やか親子21（第2次）」において追加された指標です。

本市は、4か月児・1歳6か月児健康診査時の調査において、国のベースライン²⁵（平成26年度：91.1%）より低い数値となっています。また、地域における行政サービスの普及、ソーシャル・キャピタル²⁶の充実度等が評価できる視点であると考えられるため、以下のとおり追加します。

4か月児・1歳6か月児の目標は国の中間評価目標と同一とし、3歳児は、ベースラインが国の中間評価目標を上回っているため、目標を増加としました。

指標		ベースライン	目標
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	4か月児	84.2%（平成28年度）	93%
	1歳6か月児	90.9%（平成28年度）	
	3歳児	94.1%（平成28年度）	増加

- ・積極的に育児をしている父親の割合の増加

「健やか親子21（第2次）」において追加された指標です。

本市は、国のベースライン（平成25年度：47.2%）より高い数値ですが、本プランにて、家族が協力して子育てすることを今後の取り組みとしているため、以下のとおり追加します。

4か月児は、ベースラインが国の中間評価目標を上回っているため目標を増加とし、1歳6か月児・3歳児の目標は、国の中間評価目標と同一としました。

指標		ベースライン	目標
積極的に育児をしている父親の割合の増加	4か月児	53.6%（平成28年度）	増加
	1歳6か月児	48.8%（平成28年度）	50%
	3歳児	48.7%（平成28年度）	

²⁵ 国は、乳幼児健康診査の各時点（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）で数値を算出し、平均値をベースラインとしている

²⁶ 47 ページ参照

また、千葉市こどもプラン²⁷においても「男性の子育てへの関わりの促進」を取組み内容のひとつとしています。

- ・乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）を知っている親の割合の増加

「健やか親子２１（第２次）」において追加された指標です。

千葉市は国のベースライン（平成２６年度：９４．３％）より低い結果となっているほか、ＳＢＳは重大な身体的虐待のひとつであるため、以下のとおり追加します。

目標は、国の中間評価目標と同一としました。

指標	ベースライン	目標
乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）を知っている親の割合の増加	90.5%（平成28年度）	100%

（６）今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・母乳育児が順調に進むためには、妊娠期からの情報提供や母体のケアが重要であることから、妊娠期からの母乳教室等の充実を目指します。
- ・退院直後からの母子への支援として、授乳や赤ちゃんの成長発達や母親自身の体調等について、新生児訪問やサポートが必要な方に対する産後ケアを引き続き行います。
- ・妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を実施し、特に妊娠中から産後早期の支援体制を強化します。
- ・育児に悩む親のための相談体制や、一時預かり等の各種社会資源を充実させます。
- ・児童虐待防止のため、市民・市・関係機関がそれぞれの分野で積極的に取り組むとともに、実務者同士の連携を強化します。
- ・父親の育児参加や、乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）防止について、啓発を強化します。
- ・国と県の動向を踏まえ、増加する児童虐待通告や、複雑・困難化する相談ニーズに迅速かつ的確な対応を図ります。
- ・上記の取組みを推進することにより、この地域で子育てをしたいと思う親の割合を増やしていきます。

²⁷ 今般の社会情勢や子どもを取り巻く様々な問題に対応するため、すべての子どもと子育て家庭への支援、青少年や若者に対する支援等を総合的に推進する計画。

3 高齢者の健康

(1) 健康目標の達成状況と評価

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）²⁸を認知している人の割合が増加し、低栄養傾向の高齢者の割合が減少するなど目標に向けて改善傾向にあります。一方で介護・支援を必要としない高齢者の割合はほぼ横ばいで、目標を達成するには、更なる取組みが必要です。

また、地域活動等に参加したことがある高齢者の割合は増加傾向ですが、目標を達成するには、更なる取組みが必要です。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加		85.0% (H23 年度)	88.0% (H33 年度)	85.1% (H26 年度)	△	G
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加		25.2% (H24 年度)	80% (H34 年度)	44.2% (H28 年度)	○	J・K
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制		17.2% (H23 年度)	22% (H34 年度)	19.1% (H27 年度)	○	Z・a
足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千対）	男性	219 (H22 年)	200 (H34 年度)	—	—	C
	女性	270 (H22 年)	260 (H34 年度)	—	—	
この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合の増加		23.8% (H23 年度)	40.0% (H33 年度)	27.7% (H26 年度)	○	G

(2) これまでの主な取組み

- ・あらゆる高齢者が継続して介護予防に取り組むことができるよう、あんしんケアセンターや自治会、社会福祉協議会地区部会等と連携し「ちばし いきいき体操」の普及や介護予防教育・相談など、身近な場所での介護予防事業に取り組みました。
- ・地域の住民が主導するシニアリーダー体操事業をサポートすることにより、行政主導ではなく、住民主体の介護予防に取り組みました。
- ・高齢者を対象としたフィットネスクラブの利用助成や、プロスポーツ選手を招いた運動イベントなど、運動や外出のきっかけづくりのための事業を実施しました。
- ・ロコモティブシンドローム予防のための教室を実施するなど、ロコモティブシンドロームに関する普及啓発を行いました。
- ・高齢者の低栄養予防など高齢期の望ましい食生活について、食事セミナー等を開催し、普及啓発に努めました。
- ・生活支援コーディネーターの配置による社会資源の調査や地域の担い手育成を行ったほか、老人クラブへの助成やシルバー人材センターの運営補助など、地域における活動の場への支援を通じて、高齢者の社会参加や生きがいを推進しました。

²⁸ 骨・関節・筋肉などの運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害を来している状態のことをいい、進行すると要介護や寝たきりになるリスクが高くなる。

- ・ 65歳以上の方の介護予防を目的として介護支援ボランティア制度²⁹を実施しました。

ちばし いきいき体操 とは

高知市で開発され、全国に広がっている「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」をモデルとして本市が作成した介護予防のためのプログラムです。

DVDを見ながら行う簡単な体操で、週に1～2回継続して実施することで、転びにくい身体づくりをしていくことができます。

本市では、各区健康課等で体験教室を開催するほか、身近な場所で継続して実施する4人以上のグループを対象に、3か月間の体操コースを実施しています。



(3) 指標の動きの分析

高齢化の進展に伴い75歳以上の高齢者人口が増加する中で、介護・支援を必要としない高齢者の割合はわずかながら増加しています。

ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は増加しています。これまでの取組みに加え、全国的な啓発によるものと考えられますが、目標値には達していません。さらに、認知度は全国平均（平成28年：47.3%）を下回っていることから、更なる取組みが必要です。

低栄養傾向の高齢者の割合は、全国平均（平成26年：16.7%）よりも増加しています。

足腰に痛みのある高齢者の割合は、国から中間値が公表されていないことから、評価不能としました。

地域活動等に参加したことがある高齢者の割合は改善していますが、目標達成には至っていません。高齢者の健康状態と地域とのつながりには相関関係があるとされており、また、高齢者が役割や生きがいを持って生活することは、地域包括ケアシステムの推進にもつながることから、一層の取組みが必要です。

²⁹ 高齢者施設などでボランティア活動を行って得たポイントを、介護保険料などに充てることができる制度。

高齢者の健康と地域のつながりとの関連に関する研究

「日本老年学的評価研究（JAGES）」等によると、

以下のような高齢者の社会参加と介護予防効果の関係に関する研究結果が報告されています。

- ・スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど過去１年間に転倒した人の割合が低い（前期高齢者）
- ・ボランティア等への参加割合が高い地域ほど認知症リスクを有する人の割合が低い（後期高齢者）
- ・趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほどうつ病のリスクのある人が少ない（後期高齢者）

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制）の構築を目指すとしています。

ロコモティブシンドロームについては、「健康日本２１（第２次）」の策定と同時期に国においても啓発キャンペーンが始まりました。

単身高齢世帯等の増加に伴い、要支援者・軽度の要介護者が増加する中、ボランティア・ＮＰＯ・民間企業等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、高齢者が社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるという考え方にに基づき、生活支援・介護予防について、住民が主体的に参加し、自らが担い手となっていくような地域づくりを実践することや、一般介護予防事業の通いの場の強化などの介護保険制度の見直しが行われました。

②千葉県の動向

千葉県においては、「千葉県高齢者保健福祉計画」の基本目標のひとつである地域包括ケアシステムを推進するとともに、認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、総合的な支援を行いました。また、高齢者の生きがい対策として、老人クラブ活動への助成を行いました。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、平成２８年２月に「中長期的な高齢者施策の指針」を策定し、地域包括ケアシステム構築・強化や生涯を通じた健康づくり等についての方向性を明らかにしました。

また、平成２９年４月から、介護予防・日常生活支援総合事業への移行を行いました。

高齢者の社会参加促進を目的として、平成２９年８月に「生涯現役応援センター」を稲毛区に設置し、就労やボランティアに関する相談や情報提供を行うなど、高齢者の活躍を支援しています。

（５）健康目標の見直し

前述のように、健康目標を達成している指標はないため、健康目標の見直しは行わず、引き続き同目標達成に向けて取組みを継続します。

また、以下の指標は千葉市新基本計画に関する政策評価の指標を使用しています。政策評価の指標が見直された際には、本指標の見直し等について検討することとします。

- 介護、支援を必要としない高齢者の割合の増加
- この１年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合の増加

（６）今後の取組み

①これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・介護予防については、引き続き「ちばし いきいき体操」を推進するとともに、関係各課の連携をより一層強化し、効果的に取り組んでいきます。
- ・介護予防ケアマネジメント³⁰により、自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進します。
- ・介護予防や生きがいつくりの推進に向けて地域づくりの視点を持ち、生活支援コーディネーター³¹の拡充など地域における住民主体の通いの場の立ち上げ支援について、更なる充実を図ります。
- ・住民主体で介護予防を推進するシニアリーダーの活動場所の確保やフォローアップ等について、更なる支援に取り組めます。

②新たな取組みの追加

地域において社会参加を促進することにより、生きがいや役割を持って、健康でいきいきと自立した生活が送れるようになり、介護予防にもつながることから、千葉市生涯現役応援センターを活用し、高齢者の更なる社会参加の促進に向けた取組みを実施します。

³⁰ 要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる者に対して、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、その他の生活支援サービス（第１号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

³¹ 日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために必要となる生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図ることを目的に配置された事業者。

第4章 健康を支え、守るための社会環境の整備

1 地域の絆による社会づくり

(1) 健康目標の達成状況と評価

この1年間に地域活動やボランティア活動に参加した事がある人の割合は横ばいとなっていますが、地域のつながりを感じる人は増えています。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
困ったときは地域で支えあうことができるので安心だと感じる人の割合の増加（地域のつながりの強化）	23.1% (H23 年度)	40.0% (H33 年度)	26.0% (H26 年度)	○	G
この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある人の割合の増加	22.2% (H23 年度)	35.0% (H33 年度)	23.2% (H26 年度)	△	G

(2) これまでの主な取組み

「第2期地域福祉計画（計画期間：平成23年度～平成26年度）」及び「支え合いのまち千葉 推進計画（第3期地域福祉計画）（計画期間：平成27年度～平成29年度）」を推進し、地域への取組みを進めました。

(3) 指標の動きの分析

一定の改善が見られますが、地域での支え合いの担い手の拡大は重要な課題となっています。

また、近年、ソーシャル・キャピタルと健康との関連が報告されており³²、健康寿命の延伸につながる可能性が示唆されています。本市では、前述のとおり改善傾向または横ばいであることから、地域のつながりの強化や、社会参加を進めていくことが必要です。

ソーシャル・キャピタル とは

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることが出来る社会組織の資本を意味し、「物資資本」「人的資本」に並ぶ新しい概念です。

地域のつながりを強化し、「良いコミュニティ」をつくることが、ソーシャル・キャピタルの水準を上げることにつながります。

(4) 計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、平成29年に社会福祉法を改正し（平成30年4月施行）、「我が事・丸ごと」の地域づくり³³を進めることとしました。高齢者のみではなく障害者やひとり親世帯、生活困窮者などすべて

³² 「地域保健対策検討会 報告書～今後の地域保健対策のあり方について～」平成24年3月厚生労働省

³³ 「他人事」になりがちな地域づくりを、地域住民が「我が事」として主体的に取り組むこと、また、市町村による地域づくりの取組みの支援や、「縦割り」の公的福祉サービスを「丸ごと」総合的に相談支援することで地域づくりを行っていくことを表す。

の人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた施策を推進していくこととしています。

②千葉県の動向

千葉県においては、平成27年3月に「第三次千葉県地域福祉支援計画～『互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会』の構築を目指して～（計画期間：平成27年度～平成32年度）」を策定し、地域福祉のあり方等について話し合う「地域福祉フォーラム」の設置や、社会福祉協議会等によるボランティアリーダーの養成等を支援しています。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、「支え合いのまち千葉 推進計画（第4期千葉市地域福祉計画³⁴）（計画期間：平成30年度～平成32年度）」を策定しました。

また、平成28年度に市民のデータ³⁵を分析した結果、「禁煙」「減塩」とともに「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」は、健康寿命の延伸効果が高いとされました。

さらに、平成29年6月には、地域共生社会の実現に向け、部局横断的に幅広く検討を行うことを目的として、庁内横断的組織である「地域共生社会推進事業部」を設置しました。

（５）健康目標の見直し

前述のように、健康目標を達成している指標はないため、引き続き同目標及び目標値のもとで取り組みを継続します。

また、以下の指標は千葉市新基本計画に関する政策評価の指標を使用しています。政策評価の指標が見直された際には、本指標の見直し等について検討することとします。

- 困ったときは地域で支え合うことができるので安心だと感じる人の割合の増加
- この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある人の割合の増加

（６）今後の取組み

①これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進します。

②新たな取組みの追加

- ・「支え合いのまち千葉 推進計画（第5期千葉市地域福祉計画）（計画期間：平成33年度～）」を策定します。
- ・社会的なつながりの重要性について、広報・啓発を強化します。

³⁴ 社会福祉法 107 条に規定される「市町村地域福祉計画」。「ともに支え合う地域福祉社会を創る」という基本目標のもと、市民と行政の連携・協働により地域で支え合う仕組みづくりを進め、すべての市民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせる地域社会の実現を目指す計画。

³⁵ 本プランの出典となっている市民の健康づくり（食習慣・生活習慣等）に関するアンケート調査結果など、市民の健康関連データ。

第5章 生活習慣及び社会環境の改善

1 栄養・食生活

(1) 健康目標の達成状況と評価

肥満傾向にある子どもの割合は男女とも横ばいで、子どもの共食については指標によって評価にばらつきが見られます。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践は改善しましたが、食塩摂取量の減少、野菜・果物の適量摂取は改善が見られませんでした。

20歳代女性のやせの減少、20歳代男性の朝食欠食率の減少は目標を達成しており、他にも改善している指標はありますが、今後も引き続き啓発等の取り組みが必要です。

指標			ベースライン	目標	中間値	評価	出典
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少）		男子	4.3% (H23年度)	減少 (H26年)	4.4% (H28年度)	△	c
		女子	3.0% (H23年度)		3.2% (H28年度)	△	
適正体重を維持している人の割合の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	20～60歳代男性の肥満者の割合		28.0% (H23年度)	20.0% (H34年度)	27.2% (H28年度)	△	I
	40～60歳代女性の肥満者の割合		15.8% (H23年度)	13.0% (H34年度)	18.2% (H28年度)	×	I
	20歳代女性のやせの人の割合		24.4% (H23年度)	20% (H34年度)	18.8% (H28年度)	◎	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割合の増加			54.6% (H24年度)	80% (H34年度)	57.7% (H28年度)	○	J・K
食塩摂取量の減少（1日あたり）			11.1g (H23年度)	8g (H34年度)	11.1g (H28年度)	△	I
野菜摂取量の増加（1日あたり）			269g (H23年度)	350g (H34年度)	275g (H28年度)	△	
果物摂取量100g未満の人の割合の減少（1日あたり）			52.2% (H23年度)	30% (H34年度)	61.2% (H28年度)	×	
共食の増加 （食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食	小学5年生	24.3% (H23年度)	減少 (H34年度)	23.1% (H26年度)	○	d
		中学2年生	49.0% (H23年度)		49.3% (H26年度)	×	
	夕食	小学5年生	3.3% (H23年度)		3.6% (H26年度)	△	
		中学2年生	12.1% (H23年度)		10.7% (H26年度)	◎	

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加		79.2% (H24 年度)	100% (H34 年度)	78.6% (H28 年度)	△	M
朝食を欠食する人の割合の減少	20 歳代男性	17.4% (H23 年度)	15% (H34 年度)	14.3% (H28 年度)	◎	J・K
	30 歳代男性	34.1% (H23 年度)		20.0% (H28 年度)	○	
	20 歳代女性	14.6% (H23 年度)	減少 (H34 年度)	9.4% (H28 年度)	○	
	30 歳代女性	14.4% (H23 年度)		11.1% (H28 年度)	○	

(2) これまでの主な取組み

- ・「第2次千葉市食育推進計画」に基づき、関係機関・団体と連携して、食育のつどいや食育関連事業等を通し、食育を普及啓発しました。
- ・食生活改善推進員を養成・育成し、健康づくりのための教室等を開催しました。
- ・市民がより良い食生活を営めるよう、健康情報の提供及び加工食品の栄養成分表示を推進するなど、食環境を整備しました。また、健康づくり応援店が増えるよう働きかけ、市民にその情報を提供しました。
- ・利用者に応じた給食が提供できるよう、給食施設に向けた研修会の開催や個別指導を行いました。
- ・学校においては、給食試食会等で共食の意義を伝え、また、セレクト給食やバイキング給食など、仲間と食べる喜びが味わえるよう給食形態を工夫するなど、1人で食べる子どもの減少を図りました。

健康づくり応援店

必須項目栄養成分表示（エネルギーと塩分）や、ヘルシーメニュー・ヘルシーオーダーの提供などに取り組む飲食店、惣菜店などを「健康づくり応援店」として認証しています。

【対象となる取組み】

- ヘルシーメニューの提供
 - ・野菜たっぷり ・脂質ひかえめ ・塩分ひかえめ など
- ヘルシーオーダーの提供
 - ・ご飯の量が調整できる ・減塩、ノンオイル調味料がある など
- 栄養および食生活に関する情報の提供
- 禁煙または禁煙タイムの実施



（３）指標の動きの分析

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践」と、「朝食を欠食する割合の減少」等の改善が見られた指標は、関係機関等と連携をした食育関連事業の取組みの成果と考えられます。

一方で、食塩摂取量には改善が見られませんでした。食塩の過剰摂取はがんの主要要因のひとつであるほか、循環器疾患のリスク要因でもあります。減塩等の取組みは市民全体の健康寿命の延伸に効果があると考えられるため、更なる取組みが重要です。

また、野菜摂取量や果物摂取量についても改善が見られませんでした。野菜や果物に多く含まれているカリウム³⁶は体内の余分なナトリウムを排出する作用があるため、塩分摂取量の指標とともに今後も取り組む必要があります。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、平成２７年度に「第３次食育推進基本計画」が策定され、若い世代への食育、健康寿命の延伸（生活習慣病予防のための減塩、肥満・やせ・低栄養予防）等が重点課題とされました。

また、平成２８年６月に「食生活指針」が一部改定され、適正体重の維持、食塩摂取を控えること、脂肪は質と量を考えて摂取すること等が示されました。

②千葉県の動向

千葉県においては、平成２７年度に県民健康・栄養調査が実施され、壮年期でのメタボリックシンドロームや生活習慣病の発症予防を見据え、将来子育てを担う世代からより良い食生活の定着を図ることを目的に、大学と連携して大学生の食環境の整備等を実施しました。また、平成２８年度に「第３次千葉県食育推進計画」が策定され、平成２９年度から平成３３年度まで推進されます。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、平成２６年度に「第２次千葉市食育推進計画」を策定しました。

また、平成２８年３月に策定した「第２次千葉市学校教育推進計画」において、学校給食の充実を図るため、学校給食を「生きた教材」として活用し、食に対する正しい知識や望ましい食習慣を身に付ける食育を推進することとしました。

そして平成２９年度に、平成３１年度から推進する「第３次千葉市食育推進計画（仮称）」の策定に向けて、食に関する実態調査を実施しました。

なお、平成２８年度に市民のデータ³⁷を分析した結果、「禁煙」「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」とともに「減塩」は、健康寿命の延伸効果が高いとされました。

³⁶ 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、塩分の摂り過ぎを調節する上で重要。（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト）

³⁷ 本プランの出典となっている市民の健康づくり（食習慣・生活習慣等）に関するアンケート調査結果など、市民の健康関連データ

(5) 健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、目標を達成している指標についても、継続して取り組んでいく必要があることから、引き続き目標達成に向けて取り組みます。

(6) 今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・適正な食事量を摂取できるよう、食事バランスガイド等の普及啓発を充実します。
- ・適正体重を維持するために、定期的な体重測定を促進します。
- ・食塩摂取量の減少に向けて、減塩の重要性について広報・啓発を強化します。
- ・「野菜料理をもう一皿」を促進し、野菜摂取量の増加を図ります。
- ・「第3次千葉県食育推進計画（仮称）」を策定し、平成31年度から推進していきます。

美浜保健福祉センター健康課の取組み

美浜ベジ・アクティブ宣言

美浜保健福祉センター健康課では、地域の皆さんと医師・歯科医師・薬剤師が参加し、区民の健康づくりについて考える

「美浜区地域健康づくり支援連絡会」を実施し、「美浜ベジ・アクティブ宣言」のスローガンのもと、食生活と運動をテーマに健康づくりに取り組んでいます。



美浜健康宣言！これならできるバランス食生活 1日に350gの野菜を食べよう

市民の食習慣調査（平成23年度）では、野菜摂取量が足りないことがわかりました。

1日に必要な野菜の量は、成人で350g（小鉢5皿程度）です。

野菜不足のかたは、野菜レシピを参考にして野菜料理を食べましょう。

※疾病のある方は、医師の指示に従ってください。

＜野菜のパワー＞

- 1 ビタミンが身体の調子を整える
- 2 食物繊維が便秘予防
- 3 生命維持に必要なミネラルの供給源
- 4 カリウムがナトリウムの排泄を促す
- 5 食卓の彩りが良くなる
- 6 かさが増えてボリュームアップ



★レシピは、千葉県ホームページ
(<http://www.city.chiba.jp/>) に掲載中です。

『美浜健康レシピ』で検索！

季節のレシピ最新版は、美浜保健福祉センター・美浜区役所・大型スーパー等にて配布しています。

緑保健福祉センター健康課の取組み
みどりく みなおしで健康づくり

緑保健福祉センター健康課では、「みどりく みなおし」を合言葉に、区民の皆さんの生活習慣病予防への取組みを応援しています。

皆さんもご自身・ご家族の健康づくりのために「みどりく みなおし」を実践して、生活習慣病を予防しましょう！

みどりくみなおしを実践してみよう！

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ォーク！
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！

子どもも「みどりくみなおし」

み・・・みんな食べよう。朝ごはん
ど・・・どんどん動いてしょうぶな体
り・・・料理はバランス あか きいろ みどり
（血や肉になる・力や熱になる・体の調子を整える）
く・・・口の健康8020（はちまるにいます）みがいてキレイな歯と歯ぐき
み・・・みんなで仲良く外遊び
な・・・なにを食べても噛ミング30（30回かもう）
お・・・お菓子とジュースはほどほどに
し・・・しっかり睡眠 早ね早おき

生活習慣病予防普及啓発キャラクター

「あーちゃん」



「きーちゃん」



「ぴーちゃん」



2 身体活動・運動

(1) 健康目標の達成状況と評価

男性は65歳以上の身体活動量及び運動習慣、女性は20歳から64歳の運動習慣者の割合に改善が見られませんでした、それ以外は達成または改善傾向にあります。

運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合は、平成26年度から文部科学省の調査の内容が変更され、同指標の基礎となっていた質問が削除されたため中間値を把握できず、評価はできませんでした。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加（身体活動量の増加）	20～64歳男性	46.0% (H24年度)	増加 (H34年度)	51.9% (H29年度)	○	J・K
	20～64歳女性	45.4% (H24年度)		47.5% (H29年度)	○	
	65歳以上男性	62.4% (H24年度)		51.7% (H29年度)	×	
	65歳以上女性	48.7% (H24年度)		50.2% (H29年度)	○	
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する人の割合の増加（運動習慣者の割合の増加）	20～64歳男性	33.1% (H24年度)	36% (H34年度)	35.3% (H29年度)	○	J・K
	20～64歳女性	28.0% (H24年度)	33% (H34年度)	25.7% (H29年度)	×	
	65歳以上男性	55.0% (H24年度)	58% (H34年度)	55.2% (H29年度)	△	
	65歳以上女性	45.7% (H24年度)	48% (H34年度)	49.8% (H29年度)	◎	
運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合の増加	男子	61.0% (H22年度)	増加 (H34年度)	—	—	e
	女子	35.4% (H22年度)		—	—	

(2) これまでの主な取り組み

- ・ラジオ体操等、市民がいつでもどこでも気軽に取り組める運動を普及しました。
- ・運動自主グループ等から情報提供があったウォーキングコースを区健康づくり支援マップ等に掲載し、各区の地域資源等を活用した運動のきっかけの一つとして啓発を図りました。
- ・健康運動指導士等の有資格者を事業所や自治会等に派遣し、正しい運動の方法と体調管理等を指導することで、習慣的に運動することのきっかけづくりに取り組みました。
- ・継続して運動が展開できるよう、運動グループの核となる人材を育成（ヘルスサポーター教室）するとともに、養成後の見直しの機会として事後フォローアップを実施しました。
- ・自治会や民生委員会等、地域組織の協力を得て、運動自主グループを把握し、運動自主グループの継続的な活動の支援のひとつとして各区の「運動自主グループ活動情報」を作成しました。

- ・地域住民主体の環境づくりを促すことを目的に、市民が健康的な運動習慣を獲得し、体力づくり等に取り組むきっかけを作るため、スポーツ推進委員³⁸や地域の健康づくり関係機関と市民等が協働で平成27年度から運動イベントを実施しました。運動イベントは、小学校等を会場として、平成27年度に花見川区、稲毛区、若葉区の3区においてモデル事業として開催し、平成28・29年度は全区で開催しました。
- ・小中学生に対しては、体育、保健体育学習の充実を通して、運動好きな児童・生徒の育成に努めるとともに、教師には各種実技研修会や、体育主任会、学校訪問等で指導力の向上を図りました。
- ・市内の事業所等で働く人の健康づくりを推進するために、職場におけるラジオ体操の実施状況や受動喫煙対策などの取組みをポイントに換算し、既定のポイントに達した事業所を「健康づくり推進事業所」として認証しました。
- ・「千葉市健康づくり推進事業所」として認証し、特に、従業員等への健康づくりを継続的に取り組んでいる事業所に対し、更なる継続的な健康づくりを促すことを目的に「千葉市健康づくり優良事業所賞」として表彰を行いました。

千葉市健康づくり推進事業所 の対象となる取組み

- 1 健康づくり計画の作成
- 2 健康診断の実施
- 3 運動の実施（ラジオ体操等）
- 4 受動喫煙対策
- 5 食育の推進
- 6 メンタルヘルス対策
- 7 社会貢献 など



（３）指標の動きの分析

達成または改善傾向にある指標は、気軽に取り組める運動の普及や、運動環境の整備等これまでの取組みに加え、健康志向の高まりが影響していると考えられます。

しかし性別・年齢別にみると、65歳以上の男性の身体活動量及び運動習慣者の割合、20歳から64歳の女性の運動習慣者の割合で改善が見られないため、これらの世代に向けた取組みを強化する必要があります。

運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合の増加については、文部科学省による「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」を出典としていますが、本調査の設問が変更されたことから正確な比較ができず、評価不能としました。

³⁸ スポーツ推進のための事業の実施に係る連絡調整及び住民に対するスポーツの実技の指導その他スポーツに関する指導・助言を行う（スポーツ基本法）、本市では地域のレクリエーション・スポーツを推進している。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、「健康日本２１（第２次）」で、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加」を目標として設定しました。

また、平成３３年度に完全実施される次期学習指導要領の「健康な生活と疾病の予防」の中で、生活習慣病の多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できることが盛り込まれます。

②千葉県の動向

千葉県においては、「健康ちば２１（第２次）」の施策の方向性（４つの柱）のうち、「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」の中で、身体活動・運動を含めた生活習慣の改善に取り組むこととしています。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、平成２８年３月に策定した「第２次千葉市学校教育推進計画」において、「健やかな体を育てる」を施策展開の方向性のひとつとして位置付け、スポーツの魅力や楽しさを感じる機会を創出することにより、運動習慣を身に付け、体力の向上を図ることとしています。

また、自転車を活用したまちづくりを総合的に推進するため、平成２９年７月に「千葉市自転車を活用したまちづくり条例」を施行しました。

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

また、前述のような健康目標の達成状況の評価・分析、計画策定後の国の調査内容の変更を踏まえ、以下のとおり指標の変更を行います。

①変更する指標

- ・運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合の増加

変更前は、文部科学省³⁹の調査の一環として千葉市の公立小中学校の児童生徒を対象に実施している「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」において、「ほとんど毎日（週に３日以上）運動をしている」子どもの割合を指標としていましたが、以下の理由により健康目標を変更します。

- ・平成２６年度文部科学省調査から、本指標の基礎となる質問⁴⁰が削除され、今後も把握できないため
- ・ほとんど毎日運動する子どもを増やすことも大切であるが、少しでも運動に取り組む子どもを増やすことが、より重要であると考えられるため

なお、変更後の指標は、上記調査の類似の質問⁴¹から把握できます。

³⁹ 平成 27 年以降はスポーツ庁。

⁴⁰ 土・日・平日（体育の授業を除く）それぞれで 1 日にどのくらいの時間運動をしているかを把握するための設問。

⁴¹ 普段の 1 週間について、学校（体育の授業を除く）、学校外での 1 日の運動時間を把握するための設問。

指標		ベースライン	目標
変更前	運動やスポーツを習慣的に実施している 子どもの割合の増加	男子 61.0%（平成24年度）	増加
		女子 35.4%（平成24年度）	
変更後	1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合の増加	男子 93.6%（平成28年度）	増加
		女子 85.4%（平成28年度）	

（６）今後の取組み

①これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・地域住民が自身の健康状態や身体能力に気づき、生活習慣病改善のきっかけとなるような環境づくりとして、地区の小中学校等を会場として運動イベントを開催します。
- ・子どもに関しては、変更前の指標、変更後の指標ともに男子に比べ、女子の割合が低い傾向にあります。女子の運動好きの割合を増やす工夫をするなど、健康教育の充実に取り組めます。

②新たな取組みの追加

- ・2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催を機に、スポーツに親しむとともに、大会への関心を高める取組みとして、パラスポーツの体験を小中学生の授業に取り入れます。
- ・ヘルスサポーター養成教室で、自転車利用による運動の普及についても啓発します。

稲毛保健福祉センター健康課の取組み

歩け稲毛 あなたのいっぽ！ ～健康のため今できること～

「歩け稲毛あなたのいっぽ！」は稲毛区の健康づくりスローガンです。

健康のため今できる一歩を踏み出し、望ましい生活習慣を毎日積み重ねて欲しいという思いを込めて、4つの **ほ** を提案しています。

歩（ほ）

無理な運動よりもまず歩く！

笑顔で自分のペースで毎日続けてみましょう。

保（ほ）

血圧、血糖値、歯、骨密度、筋力、体重は大丈夫？

元気を保つために年1回の健診を忘れずに！

補（ほ）

野菜・カルシウム・カリウムを補い、食事バランスに注意！

記憶を補う読み書き・コミュニケーションは、認知症予防に有効です。

ほっ

気持ちよく眠れていますか？深呼吸で ほっ とひと息、リラックス♪

喫煙のリフレッシュ気分は錯覚！ニコチン依存から脱出を！



みんなでラジオ体操！！

- 1 ラジオ体操は、いつでも、だれでも、どこでもできます。
- 2 ラジオ体操は全身運動
ラジオ体操は体のすべての骨（関節）や筋肉を動かしています。
日常生活で使わなくなっている部分の骨や筋肉への適切な運動刺激を加えることを配慮しています。
- 3 骨においては、若々しい滑らかな運動を保持します。
- 4 筋肉においても、加齢や日常の偏りのある行動によって生じてくる筋肉疲労による縮減少、筋肉のやせ、硬化等を防ぐことができます。
- 5 ラジオ体操は体にやさしい運動であり、誰もが実施できる健康増進運動。
体に順序よく運動刺激を与え、筋肉をほぐし、血液循環をよくして、体の諸機能を高め体力を増強する働きも養うことができます。

【お知らせ】

若葉保健福祉センター健康課は、地域住民と共に実施したラジオ体操の推進が評価され、平成26年に「運動器の10年・日本協会」の『運動器の10年・日本賞』を受賞しました。



3 休養

(1) 健康目標の達成状況と評価

睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は増加しており、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合は、ほぼ横ばいとなっています。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	22.0% (H23 年度)	15% (H34 年度)	25.3% (H28 年度)	△	J・K
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	11.0% (H23 年度)	5.0% (H32 年)	11.2% (H28 年)	△	F

(2) これまでの主な取組み

- ・千葉市健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進部会にて、「働く人のための健康づくりサポートガイド」を作成しました。

本ガイドは健康づくりに役立つ千葉市や関係機関の情報及び休養に関するサポート情報を総合的に掲載するものであり、商工会議所、市内ハローワーク及び中小企業等に送付し、活用を促しました。

- ・「千葉市健康づくり推進事業所」として認証され、特に、従業員等への健康づくりを継続的に取り組んでいる事業所に対し、更なる継続的な健康づくりを促すことを目的に「千葉市健康づくり優良事業所賞」として表彰を行いました。

(3) 指標の動きの分析

啓発を行っているものの横ばいとなっているのは、職場環境だけではなく、家庭環境、経済的理由等様々な要因が考えられます。

(4) 計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国においては、厚生労働省が平成 27 年 12 月に「労働安全衛生法」を一部改正し、従業員のストレスチェック制度を開始しました。

また、平成 28 年 6 月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、働き方改革の一環として「長時間労働の是正」を推進していくとしています。

②千葉県の動向

千葉県においては、「健康ちば 21（第 2 次）」の施策の方向性（4 つの柱）のうち、「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」の中で、休養を含めた生活習慣の改善に取り組むこととしています。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、人口減少・少子超高齢社会を迎える中で、全ての人が性別や年齢、身体状況等の違いに関わりなく尊重され、一人ひとりが個性と能力を発揮することができる「働きやすい都市」を実現するためにダイバーシティ⁴²を推進しています。

また、本市と千葉労働局は、平成28年度に「千葉市と千葉労働局との雇用対策協定」を締結し、働きやすい職場環境の整備等に向け、働き方改革の推進について、連携して取り組むこととしました。

(5) 健康目標の見直し

前述のように、健康目標を達成している指標はないため、健康目標の見直しは行わず、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

(6) 今後の取組み

これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- 健康づくり推進事業所数を増やし、事業所の健康づくり活動の継続的な取組みを促すため、表彰を行います。
- 本市と千葉労働局が連携し、以下の取組みを行います。
 - ・働きやすい職場環境の整備に向け、働き方・休み方改善や、ワークライフバランス等をテーマに、企業経営トップ層への理解促進を目的としたセミナーを開催します。
 - ・ダイバーシティ推進協議会（仮称）を開催し、多様な人材の能力が発揮できる社会を目指して、働きやすい環境づくりの実現に向けた取組方法等について検討します。
 - ・働きやすい職場づくりの取組事例を収集し、市就業ポータルサイト「ジョブちば」及び千葉労働局「働き方・休み方改善ポータルサイト」で市内事業者に情報発信し、周知を図ります。

⁴² diversity：多様性

多様な立場や価値観を社会に反映することで、あらゆる人にとって暮らしやすい社会をつくるため、性別や身体状況の違いにとらわれない、多様な人材活用を進めるための制度及び環境整備のことをいう。

4 飲酒

(1) 健康目標の達成状況と評価

全ての指標で改善しており、特に「妊娠中の飲酒をなくす」の指標については目標を達成しています。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している人の割合の減少	男性	20.1% (H23 年度)	13% (H34 年度)	15.5% (H28 年度)	○	I
	女性	11.6% (H23 年度)	6.4% (H34 年度)	7.0% (H28 年度)	○	
未成年者の飲酒をなくす	中学2年生男子	17.5% (H23 年度)	0% (H34 年度)	10.9% (H28 年度)	○	N
	中学2年生女子	17.5% (H23 年度)		9.1% (H28 年度)	○	
	高校2年生男子	26.3% (H23 年度)		14.2% (H28 年度)	○	
	高校2年生女子	28.9% (H23 年度)		18.3% (H28 年度)	○	
妊娠中の飲酒をなくす		4.1% (H23 年度)	0% (H26 年)	0.0% (H28 年度)	◎	P

(2) これまでの主な取組み

- ・適度な飲酒量と頻度、性差による健康被害等の飲酒に関する知識をパンフレットにより普及啓発しました。
- ・小学校において、6 学年で学習する保健「病気の予防」の中で「飲酒は健康を損なう原因となること」を学習しました。
- ・中学校において、3 学年で学習する保健「健康な生活と病気の予防」の中で「飲酒と健康」について、急激に大量の飲酒をした場合、常習的に飲酒した場合の身体に及ぼす影響などを学習しました。
- ・母親&父親学級において、アルコールによる胎児への健康影響に関する情報を啓発しました。

(3) 指標の動きの分析

妊娠中の飲酒で目標を達成しているほか、その他の指標も改善していることから、飲酒に対する取組みや普及啓発の効果が幅広い世代に表れていると考えられます。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

国は、平成２９年２月に各学校で掲示するための「未成年者飲酒防止啓発ポスター」を市町村に配布しました。

また、「平成２８年度心と体を守るための啓発教材」を配布して、飲酒防止教育を推進しました。

- ・小学生用「わたしの健康」（平成２８年８月）
- ・中学生用「かけがえのない自分、かけがえのない健康」（平成２８年８月）
- ・高校生用「健康な生活を送るために」（平成２９年３月）

②千葉県の動向

千葉県においては、「健康ちば２１（第２次）」の施策の方向性（４つの柱）のうち、「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」の中で、飲酒を含めた生活習慣の改善に取り組むこととしています。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、地域・職域連携によるパンフレット「働く人のための健康づくりサポートガイド」を作成し、飲酒を含めた働き盛り世代の生活習慣改善に取り組んでいます。

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、目標を達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、健康目標の見直しは行わず、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

（６）今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・未成年者の飲酒については、平成３３年度から完全実施される次期学習指導要領の「飲酒と健康」（中学２年生）の中で記載されます。未成年者の飲酒は身体へ大きな影響をもたらし、依存症にもなりやすくなることを啓発します。

5 喫煙

(1) 健康目標の達成状況と評価

中高生の喫煙経験者の割合は、中学2年生男子を除き減少しています。

しかし、依然として喫煙している現状であり、目標を達成するには更なる取組みが必要です。

また、受動喫煙の機会を有する人の割合については、家庭でやや改善したものの、行政機関と職場でほぼ横ばい、医療機関と飲食店では増加しています。

医療機関については、市民へのアンケート調査の結果によるものですが、市内病院を対象に受動喫煙対策について実施したアンケートでは、回答のあったすべての病院で対策を講じている、との結果となりました。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
成人の喫煙率の減少		16.2% (H23 年度)	12% (H34 年度)	13.7% (H28 年度)	○	J・K
未成年者の喫煙をなくす	中学2年生男子	1.7% (H23 年度)	0% (H34 年度)	3.6% (H28 年度)	×	N
	中学2年生女子	2.9% (H23 年度)		1.6% (H28 年度)	○	
	高校2年生男子	3.5% (H23 年度)		1.7% (H28 年度)	○	
	高校2年生女子	2.8% (H23 年度)		2.0% (H28 年度)	○	
妊娠中の喫煙をなくす		4.9% (H23 年度)	0% (H26 年)	2.0% (H28 年度)	○	P
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 ※職場については、受動喫煙対策（全面禁煙または空間分煙）を講じていない職場の割合の減少	行政機関	2.6% (H24 年度)	0% (H34 年度)	2.8% (H28 年度)	△	J・K
	医療機関	1.8% (H24 年度)	0% (H34 年度)	2.3% (H28 年度)	×	
	職場	32.2% (H24 年度)	0% (H32 年)	29.0% (H28 年度)	△	L
	家庭	10.8% (H24 年度)	3% (H34 年度)	7.2% (H28 年度)	○	J・K
	飲食店	34.5% (H24 年度)	15% (H34 年度)	37.1% (H28 年度)	×	

(2) これまでの主な取組み

- ・禁煙週間⁴³や各種保健事業、イベントの場を活用して、たばこの健康影響について普及啓発を実施しました。

⁴³ 世界保健機関（WHO）が平成元年に定めた「世界禁煙デー」（5月31日）から始まる1週間を、厚生労働省が「禁煙週間」として平成4年に定めたもの。この期間には、喫煙による健康影響などについての普及啓発が全国各地で積極的に行われる。

- ・禁煙希望者に対しては、禁煙外来等の情報を提供する等、禁煙希望者への禁煙の個別支援に取り組みました。
- ・小学校では、6 学年で学習する保健「病気の予防」の中で「喫煙は健康を損なう原因となること」を学習しました。
- ・中学校では、3 学年で学習する保健「健康な生活と病気の予防」の中で、「喫煙と健康」について、たばこの煙に含まれる有害物質と身体に及ぼす影響、未成年者は喫煙の影響を受けやすいことなどを学習しました。
- ・歯科医師が中学校を訪問し、専門的見地から喫煙防止教育に取り組みました。
- ・妊産婦や子育て中の家庭には、禁煙の個別支援や再喫煙防止の啓発を行い、受動喫煙対策も進めました。
- ・受動喫煙対策を実施している施設や事業所等の取り組み内容を紹介し、周知に努めるとともに、受動喫煙対策の取り組みが進んでいない施設等に対して啓発・支援しました。
- ・市内の事業所等で働く人の健康づくりを推進するために、受動喫煙対策などの職場で取り組む健康づくりをポイントに換算し、既定のポイントに達した事業所を「健康づくり推進事業所」として認証しました。

（３）指標の動きの分析

指標の改善が見られる指標は、これまでの取組みに加え、喫煙による健康影響についての一定の周知による社会環境の変化が影響していると考えられます。喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD の主要なリスク要因であり、禁煙は健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。成人の喫煙者の割合は減少していますが目標達成には至っていないことから、今後も更なる取組みが必要です。

受動喫煙の機会を有する人の割合が増加している指標については、受動喫煙の防止が施設管理者の努力義務にとどめられていることなどが要因のひとつであると推察されます。なお、行政機関や医療機関での受動喫煙の機会を有する人の割合については、人数はほぼ横ばいだったものの、ベースラインがきわめて低かったことから、割合では若干増加しています。

中高生の喫煙については、興味や、周囲からの誘いによってたばこを吸ってしまう生徒がいると考えられます。保健学習等で喫煙の害の理解を深めていますが、更なる啓発が必要です。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成 28 年 8 月）等を受け、東京オリンピック・パラリンピック開催に向け、受動喫煙対策にかかる健康増進法一部改正の動きが本格化しています。

また、「平成 28 年度心と体を守るための啓発教材」を配布して喫煙防止教育を推進しています。

- ・小学生用「わたしの健康」（平成 28 年 8 月）
- ・中学生用「かけがえのない自分、かけがえのない健康」（平成 28 年 8 月）
- ・高校生用「健康な生活を送るために」（平成 29 年 3 月）

②千葉県の動向

千葉県においては、「健康ちば21（第2次）」の施策の方向性（4つの柱）のうち「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」の中で、喫煙を含めた生活習慣の改善に取り組むこととしています。

また、平成28年6月に、高等学校・特別支援学校（高等部）を対象とした喫煙防止ポスターを募集しました。

③関連する千葉市の施策の状況

市の施設は原則建物内禁煙としており、受動喫煙に対する対策を講じています。

また、平成28年度に市民のデータ⁴⁴を分析した結果、「減塩」「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」とともに「禁煙」は、健康寿命の延伸効果が高いとされました。

（5）健康目標の見直し

前述のように、健康目標を達成していない指標があることから、健康目標の見直しは行わず、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

（6）今後の取組み

①これまでの取組みの見直し

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・妊婦及び子育て中の家庭における受動喫煙を防止するため、必要な情報提供及び禁煙支援を充実させます。
- ・禁煙希望者が、適切なタイミングで必要な情報を得られるよう、普及啓発及び禁煙支援を充実させるとともに、禁煙実行者が禁煙を継続できるような支援を充実します。
- ・未成年者の喫煙に関しては改善傾向ですが、依然として喫煙している現状があり、増加している指標もあることから、引き続き学校・関連機関が一体となり保健学習の充実を継続し、喫煙の健康影響について教育します。
- ・ロールプレイング等を通して、興味からたばこを吸わない、誘われた時に断れる強い意志の育成を図ります。

②新たな取組みの追加

- ・禁煙支援の充実に取り組みます。
- ・未成年者の喫煙については、平成33年度より完全実施される次期学習指導要領の「喫煙と健康」（中学2年生）の中で記載されます。未成年者の喫煙は身体へ大きな影響をもたらす、依存症にもなりやすくなることを啓発します。
- ・2020年東京オリンピック・パラリンピック競技会場都市として、また未成年者や従業員などの受動喫煙による健康被害を可能な限り減らすため、受動喫煙対策に取り組みます。
- ・上記の取組みと併せて、禁煙に関する広報・啓発を強化します。

⁴⁴ 本プランの出典となっている市民の健康づくり（食習慣・生活習慣等）に関するアンケート調査結果など、市民の健康関連データ。

たばこの健康影響

○喫煙者本人への健康影響について

喫煙男性は、非喫煙者に比べて、肺がんによる死亡の危険度が 4.8 倍高くなっているほか、虚血性心疾患・脳卒中についても、喫煙による危険性が増大することが報告されています。

非喫煙者と比較した喫煙者の死亡の危険度

	肺がん	COPD	心疾患	脳卒中
男性	4.8 倍	3.1 倍	2.2 倍	1.25 倍
女性	3.9 倍	3.6 倍	3.0 倍	1.8 倍

(祖父江らによる 2008 年厚生労働省研究班)

○妊婦の健康への影響について

妊婦の喫煙は、早産、低出生体重・胎児発育遅延及び乳幼児突然死症候群（SIDS）との因果関係が推定されています。

妊婦さんや子どもへのたばこの影響

妊婦さんが喫煙すると・・・

胎盤の血液量が減少し、胎児が低酸素、低栄養状態にニコチンなどの有害物質は、胎児の脳にも影響

→早産、妊娠高血圧症候群、低出生体重児、胎児発育遅延、乳幼児突然死症候群(SIDS)

子どもが受動喫煙を受けると・・・

→乳幼児突然死症候群(SIDS)、喘息、肺機能低下、中耳炎等のリスクが高まる。

たばこが原因の事故 誤飲 火事 やけど

子どもの誤飲事故の原因製品は **たばこが1位**

(平成26年度 家庭用品等に係る健康被害監視モニター報告より)

○周囲の非喫煙者への健康影響について

たばこの煙による健康への影響は喫煙者本人にとどまりません。

受動喫煙と健康影響との因果関係は、成人の慢性疾患で、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中との関係が推定され、非喫煙妊婦でも、子宮内胎児発育遅延や低出生体重児との関係が示唆されています。

知っていますか？受動喫煙の害

大切な人の健康を守るために、みなさんのご理解とご協力が求められています。

受動喫煙をなくせば、年間1万5千人の命が救える！

受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患、脳卒中の死亡数は、**年間約1万5千人**。

(「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(平成27年度報告書))

副流煙

換気口(ミシン目)

主流煙

副流煙は主流煙よりも

ニコチン	2.8 倍
タール	3.4 倍
一酸化炭素	4.7 倍

副流煙/主流煙(比)

(厚生省(現厚生労働省)「喫煙と健康」第2版)

○未成年者の健康影響について

青少年期に喫煙を開始すると、ニコチン依存度が高くなり、禁煙が成功しづらくなります。

そして、喫煙年数や生涯喫煙量が多くなり、結果、死亡や疾病発生リスクが増加する、という研究結果が示されています。

喫煙開始年齢が若いことと、がん罹患や死亡、循環器疾患死亡のリスク増加は、因果関係が推定されています。

6 歯・口腔の健康

(1) 健康目標の達成状況と評価

3歳児、12歳児のむし歯(う蝕)の状況は改善しました。

一方、20歳代で歯肉に炎症所見を有する人の割合及び40歳代・60歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は増加し、歯周病(歯肉炎・歯周炎)の状況は悪化傾向にあります。生涯を通じてしっかり噛んで食べるため、今後も歯の喪失の原因となるむし歯や歯周病を予防するとともに、口腔機能の維持・向上に向けた取組みが必要です。

指標	ベースライン	目標	中間値	評価	出典
3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	77.1% (H23年度)	80%以上 (H34年度)	83.6% (H28年度)	◎	V
12歳児の1人平均う歯数の減少	1.19本 (H23年度)	1.00本以下 (H34年度)	0.67本 (H28年度)	◎	c
60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	71.5% (H24年度)	80% (H34年度)	77.5% (H28年度)	○	J・K
70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75.7% (H23年度)	増加 (H34年度)	78.4% (H28年度)	○	W
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	84.4% (H23年度)		87.3% (H28年度)	○	
20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	28.9% (H24年度)	25% (H34年度)	35.8% (H28年度)	×	J・K
40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	39.4% (H23年度)	25% (H34年度)	47.7% (H28年度)	×	W
60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	49.2% (H23年度)	45% (H34年度)	57.4% (H28年度)	×	
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	54.9% (H24年度)	65% (H34年度)	56.9% (H28年度)	○	J・K

(2) これまでの主な取組み

生涯にわたる歯や口腔機能の維持・向上のために、行政・市歯科医師会等、職域や地域における関係機関・団体等と連携し、歯科口腔保健の推進に取り組みました。

○ヘルシーカムカム、健康フェア等各種イベントの場を通じて、歯科口腔保健について普及啓発をしました。

○妊産婦歯科健診、乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周病検診、口腔ケア事業等ライフステージに応じて各種歯科健康診査を実施しました。

○むし歯多発傾向者への受診勧奨、2歳児むし歯予防教室等を通じてハイリスク者を継続的に支援しました。

○乳幼児歯科相談、保育所、幼稚園や小・中・特別支援学校等の口腔衛生指導等を通じて子どもや保護者に正しい知識や技術の普及に努めました。特に、むし歯予防のためのフッ化物応用⁴⁵（フッ化物配合歯みがき剤・フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口）を積極的に勧めました。

○むし歯予防の取組みのひとつとして、フッ化物応用の中で最も効果が高いとされている集団フッ化物洗口の実施施設数の増加に努めました。

- ・保育所、幼稚園、小・中・特別支援学校等の教諭へ向けた集団フッ化物洗口の講習会や連絡会を実施し、正しい知識や技術の伝達講習を行いました。
- ・円滑な洗口実施と導入のために、技術支援・教職員説明会・保護者説明会等を実施しました。
- ・未就学児の集団フッ化物洗口実施施設は、公立と民間を合わせて9施設となりました。
- ・市歯科医師会と市教育委員会の協働による集団フッ化物洗口モデル事業として市内小学校5校が洗口を開始しました。

○成人歯科相談、糖尿病や介護予防に関わる歯科健康教育や講演会、歯っぴー健口教室⁴⁶等の各種保健事業を通じて、成人や高齢者へ正しい知識や技術の普及に努めました。特に、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、むし歯や歯周病の予防のために、通常の歯みがきに加えて歯間ブラシ等の歯間部清掃補助用具を使用すること、口腔機能の維持向上のために口腔体操を行うこと等、口の健康を保つための具体的な方法を伝達できるよう努めました。

（３）指標の動きの分析

3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加、12歳児の1人平均う歯数の減少で目標を達成しているのは、むし歯予防の正しい知識やフッ化物応用の普及など、これまでの取組みによる成果と考えられます。

20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合及び40歳代・60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合が増えていることは、全国的な傾向と同様、残存歯数の増加に伴う歯周組織の悪化が要因のひとつと考えられます。

歯周病は、成人の多くが罹患しており、全身の健康と深い関係があることを周知するとともに、日常の口腔清掃の必要性や方法等具体的な啓発方法により若い世代から呼びかけていくことが必要です。

（４）計画策定後の社会情勢の変化

①国の動向

○「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年8月公布）に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」で歯科保健の目標等が示されました。市町村は、「歯科疾患の予防」「口腔機能の維持・向上」「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に取り組み、口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小を目指すこととされました。

⁴⁵ フッ化物を利用してむし歯予防をすること。

フッ化物は歯質を強化する効力が高く、世界各国でむし歯予防に利用されている。フッ化物の使い方で効果は異なるが、どの方法でも長く続けることが大切で、いくつか併用することでより大きな予防効果が期待できる。

⁴⁶ 日常生活で簡単に取り入れられる「歯・口の手入れ方法」や「口の体操」を実践し、高齢者の口腔機能の維持・向上を目指す教室。

- 「地域保健法に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成２７年３月改正）において、歯科口腔保健の基本的事項に以下の点を盛り込み策定するよう努めること、とされました。
 - ・歯科口腔保健に関する知識の普及
 - ・定期的に歯科検診を受けること等の勧奨
 - ・障害者等が定期的に歯科検診や保健指導を受けるための施策
- 「８０２０運動・口腔保健推進事業実施要綱」（平成２７年４月策定、平成２８年４月一部改正）において、市域住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を増進させる観点から、地域の状況に応じた歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業等が明記されました。
- 「食育基本法」（平成１７年６月公布）に基づいた「第３次食育推進基本計画」（平成２８年３月策定）において、摂食・嚥下等の口腔機能について、生涯にわたる年齢に応じた歯と口の健康づくりを通じて食育を推進することが明記されました。

②千葉県の変向

「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」（平成２２年４月施行）に基づいた「千葉県歯・口腔保健計画」（平成２３年３月策定、平成２８年３月一部改訂）において、目標値が見直されるとともに、災害時の歯・口腔の保健医療サービスの提供に関することが追加されました。

また、平成２９年７月には、県庁内に「千葉県口腔保健支援センター」が設置されました。

③関連する千葉市の施策の状況

本市では、平成２８年３月に「第２次千葉市学校教育推進計画」を策定し、心身の健康の保持増進施策の中で「１２歳児でむし歯のない生徒の割合（目標値：平成３３年度末 ７５．０％）」を指標としました。

（５）健康目標の見直し

前述のとおり、健康目標を達成していない指標があるほか、達成している指標についても継続して取り組んでいく必要があることから、目標達成に向けて引き続き取り組みます。

また、前述のような健康目標の達成状況の評価・分析、計画策定後の社会情勢の変化を踏まえ、以下のとおり指標の追加及び変更を行います。

①追加する指標

- ・中学２年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少

歯肉炎予防は学齢期の口腔保健において重要な課題であり、成人期以降の歯周病対策になることから、学齢期からの歯肉炎予防を推進するため「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を参考に指標を追加します。

指標	ベースライン	目標
中学２年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少	29.3%（平成28年度）	25%

②変更する指標

- ・ 3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加

目標を達成したことから、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を参考に、目標を見直します。

指標	ベースライン	中間値	目標 (変更前)	目標 (変更後)
3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	77.1% (平成23年度)	83.6%	80%以上	90%以上

- ・ 12歳児の1人平均う歯数の減少

国の指標の変更に合わせて健康目標を変更します。なお、本指標の国の目標値は65%ですが、本市は平成28年度すでに68.4%で国の目標値を達成していることから、目標を「増加」とします。

	指標	ベースライン	中間値	目標
変更前	12歳児の1人平均う歯数の減少	1.19本 (平成23年度)	0.67本	1.00本以下
変更後	12歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	68.4% (平成28年度)	—	増加

(6) 今後の取組み

健康目標の達成に向けて、これまでの取組みを引き続き推進するほか、次のように見直します。

- ・ 千葉県成人を祝う会等各種イベントや、がん検診等の機会を活用し、歯周病予防の普及啓発を強化します。
- ・ 歯周病予防のために、歯周病検診や定期的な歯科健診の受診が大切であることを広く周知します。
- ・ 妊産婦歯科検診において、むし歯予防に加えて、歯周病予防の取組みを強化します。
- ・ むし歯予防効果が最も高いとされる集団フッ化物洗口について、小・中・特別支援学校や保育所、幼稚園等における実施施設を増やすため、関係各課及び関係機関との連携を強化し、円滑な導入支援に努めます。
- ・ 口腔ケア普及のためのボランティア育成に取り組みます。

歯周病 とは

口の中の歯周病菌などが原因で、歯を支えている組織が徐々に破壊されていく疾患です。進行すると歯肉が赤く腫れ、歯を支える骨が溶け、最終的には歯が抜け落ちてしまいます。また、歯を失うと、噛みあわせに影響するだけでなく、体全体に大きな影響が及びます。さらに、歯周病が全身の様々な病気に関わっていることがわかっています。



健康な歯周組織	歯肉炎	歯周炎	重度歯肉炎
健康な歯肉は薄ピンク色で、引き締まって弾力があります。歯ブラシでこすっても出血しません。	歯垢（プラーク）、歯石が原因で、歯と歯肉の境目が赤く腫れ、出血します。歯周病の始まりで、痛みなどの自覚症状はありません。	歯肉の炎症が悪化し、歯肉が歯からはがれ、歯周ポケットが深くなります。歯を支える骨も破壊が始まり、古くなった血液成分を含んだ黒っぽい歯石が溜まります。 歯周ポケット：4～6mm	歯周病の末期症状です。歯肉は赤く腫れ、化膿します。歯槽骨の破壊が進み、歯がグラつき、噛めなくなります。口臭もひどく、歯周ポケットの細菌は歯肉の細胞を通り抜け血流に入ります。 歯周ポケット：6mm 以上

参考資料：「歯周病対策で健康力アップ からだの健康は歯と歯ぐきから」公益財団法人 8020 推進財団
(平成19年12月発行)

Ⅲ 重点項目の見直し～１００年を生きる健やか未来都市の実現に向けて～

健やか未来都市ちばプランでは、すべての市民が支え合いながら、心豊かに暮らせる活力に満ちた「健やか未来都市 ちば」を実現するため、１２７指標の健康目標のうち、本市が他に先がけ特に力を入れて取り組む指標を定め、目標達成に向けた取組みを重点的に推進してきました。

「第１章 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」（１３ページ）で記載したとおり、「人生１００年時代」を迎える中、健康寿命の延伸がますます重要となっていることから、中間評価・見直しを踏まえた重点項目の見直しを行います。

１ これまでの重点項目

本プラン策定時に定めた重点項目とその中間評価は以下のとおりです。

指標		ベースライン	目標	中間値	評価	出典
重点項目１ 心肺蘇生法を知っている親の割合の増加		57.5%	100%	66.2%	○	T
重点項目２ 働き盛り世代の健康づくり						
①身体活動量の増加	20～64歳男性	46.0%	増加	51.9%	○	J・K
	20～64歳女性	45.4%		47.5%	○	
②肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	28.0%	20.0%	27.2%	△	I
	40～60歳代女性	15.8%	13.0%	18.2%	×	
重点項目３ 介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加		85.0%	88.0%	85.1%	△	G
重点項目４ COPDの認知度の向上		22.7%	80.0%	25.6%	△	J・K

2 見直し後の重点項目

5年後の最終評価に向けて、健康寿命を延伸する観点から、中間評価で△・×（中間値がほぼ変化なし、または悪化している指標）が多かった分野に、特に力を入れる必要があります。

そこで、分野別の達成状況（8ページ参照）において△・×の割合が約5割以上となっている分野（糖尿病、COPD、次世代の健康【④育児不安】、地域の絆による社会づくり、栄養・食生活、休養、喫煙）を中心に、下記のとおり重点項目を整理し、見直すこととします。

なお、「休養」については、職場環境の影響を強く受けていると考えられるため、本市の重点項目とはせず、引き続き労働分野と連携しながら取り組んでいきます。

重点項目1（分野：次世代の健康④育児不安）

育児不安の軽減（追加）

分野	指標	ベースライン	目標	中間値
次世代の健康 【④育児不安】	①育児に言いようのない不安を覚える親の割合の減少	4か月児	16.0%	17.4%
		1歳6か月児	13.6%	12.4%
		3歳児	12.3%	15.6%
	②ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合の増加	4か月児	82.1%	81.6%
		1歳6か月児	74.0%	77.2%
		3歳児	75.2%	69.2%
	③育児について相談相手のいない母親の割合の減少	4か月児	0.3%	0.8%
		1歳6か月児	0.8%	0.9%
		3歳児	1.1%	1.0%

「次世代の健康【④育児不安】」の分野は、△・×の割合が53.8%となっています。中でも、特に力を入れるべきものとして、上記3項目9指標を重点項目とし、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組めます。

なお、これまで重点項目としていた「心肺蘇生法を知っている親の割合の増加」については、引き続き普及啓発に努めていきます。

重点項目 2（分野：糖尿病／栄養・食生活）

働き盛り世代の糖尿病予防（継続）

分野	指標	ベースライン	目標	中間値
身体活動・運動	①身体活動量の増加	20～64 歳 男性	増加	51.9%
		20～64 歳 女性		47.5%
栄養・食生活	②肥満者の割合の減少	20～60 歳 代男性	20.0%	27.2%
		40～60 歳 代女性	13.0%	18.2%

働き盛り世代がいきいきと働くことのできる活力ある社会の実現のためには、生活習慣病の発症・重症化予防が重要です。生活習慣病に該当する各分野の中では、「糖尿病」で△・×が50.0%となっており、中でも、糖尿病の有病者割合の指標が悪化しています（20ページ参照）。

現在重点項目となっている①、②の2項目4指標は、いずれも糖尿病予防に効果があることから、引き続き重点的に取り組むこととします。

重点項目 3（分野：高齢者の健康／地域の絆による社会づくり）

高齢者の健康づくり

分野	指標	ベースライン	目標	中間値
高齢者の健康 (継続)	①介護・支援を必要としない 高齢者の割合の増加	85.0%	88.0%	85.1%
地域の絆による 社会づくり (追加)	②この1年間に地域活動やボ ランティア活動に参加したこ とがある人の割合の増加	22.2%	35.0%	23.2%

高齢化の進展に伴い、要介護者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、自立した生活を送る高齢者を増やすことが重要です。①については、中間評価では増加していますが目標達成には至っていないことから、引き続き重点的に取り組みます。

「地域の絆による社会づくり」の分野は、△・×の割合が50.0%となっています。近年、高齢者の社会参加と介護予防効果の関係に関する研究結果⁴⁷など、特に高齢者の健康状態と地域のつながりとの関連が報告されており（45ページ参照）、平成28年度に行った市民の健康関連データ分析でも、「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」は、健康寿命の延伸効果が高いとされました。

中間評価では、高齢者のボランティア等の参加割合は改善傾向でしたが、②の全世代のボランティア参加割合はほぼ横ばいであることから重点項目に追加し、若い世代に対しても「社会的なつながり」の大切さを啓発していきます。

⁴⁷ 高齢者社会参加と介護予防効果の関係に関する研究結果（厚生労働科学研究班）

重点項目 4 (分野：栄養・食生活)

食塩摂取量の減少 (追加)

分野	指標	ベースライン	目標	中間値
栄養・食生活	食塩摂取量の減少 (1日あたり)	11.1g	8g	11.1g

「栄養・食生活」の分野は、△・×の割合が55.5%となっており、本指標は、ほぼ変化がありませんでした。食塩の過剰摂取は、がんの主要要因のひとつであるほか、循環器疾患・糖尿病のリスク要因でもあります。また、平成28年度に行った市民の健康関連データ分析でも、「減塩」は、健康寿命の延伸効果が高いとされたことから重点項目に追加します。

重点項目 5 (分野：COPD／喫煙)

たばこによる健康影響の低減

分野	指標		ベースライン	目標	中間値
COPD (継続)	①COPDの認知度の向上		22.7%	80%	25.6%
喫煙 (追加)	②成人の喫煙率の減少		16.2%	12%	13.7%
	③受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	行政機関	2.6%	0%	2.8%
		医療機関	1.8%	0%	2.3%
		職場	32.2%	0%	29.0%
		家庭	10.8%	3%	7.2%
		飲食店	34.5%	15%	37.1%

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPDの主要なリスク要因です。①については、認知度は増加していますが、目標達成には至っていないことから、引き続き重点的に取り組みます。

②については、「喫煙」の分野で、△・×の割合が45.5%となっています。本プランでは「禁煙は健康被害を確実に減少させる最善の解決策」と位置づけており、平成28年度に行った市民の健康関連データ分析でも、「禁煙」は健康寿命の延伸効果が高いとされました。また、喫煙者本人だけでなく、受動喫煙など周囲への健康影響も明らかにされたことから、②、③の2項目6指標を重点項目に追加します。

なお、本指標は、喫煙をやめたい人が禁煙することを目指すものです。

3 見直し後の健康目標一覧

本プランは、18の施策分野に対し、計127指標の健康目標を設定して策定されました。

今回の中間評価・見直しによる健康目標の追加・削除により、見直し後の健康目標は138指標となります。

	計画策定時	追加	削除	見直し後
指標数	127	12	1	138

見直し後の健康目標は以下のとおりです。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	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の延伸）	男性	78.61年（H22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（H34年度）	E
2		女性	83.36年（H22年）		
3	自分の健康を良いと思っている人の割合の増加	34.7%（H22年）	増加（H34年度）	36.5%（H28年）	C

2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

（1）がん

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	76.8（H22年）	73.9（H32年）	72.9（H27年）	A H
2	がん検診受診率の向上	胃がん：男性	46.8%（H22年）	50%（H31年）	C
3		胃がん：女性	39.7%（H22年）		
4		肺がん：男性	34.3%（H22年）	50%（H31年）	C
5		肺がん：女性	31.9%（H22年）		
6		大腸がん：男性	32.3%（H22年）	50%（H31年）	C
7		大腸がん：女性	30.9%（H22年）		
8		子宮頸がん	42.0%（H22年）	50%（H31年）	C
9		乳がん	43.6%（H22年）	50%（H31年）	C
10		全体	38.7%（H23年度）	50%（H33年）	G

（2）循環器疾患

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	42.1（H22年）	41.6（H34年度）	A H
2		女性	23.0（H22年）	減少（H34年度）	
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	30.5（H22年）	減少（H34年度）	A H
4		女性	13.3（H22年）		
5	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性	132mmHg（H22年度）	減少（H34年度）	Z a
6		女性	130mmHg（H22年度）	129mmHg（H34年度）	
7	脂質異常症の減少 （LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少）	男性	8.7%（H22年度）	6.2%（H34年度）	Z a
8		女性	14.0%（H22年度）	8.8%（H34年度）	
9	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	28.0%（H20年度）	21.0%（H34年度）	26.7%（H27年度）	X
10	特定健康診査の実施率の向上	32.5%（H23年度）	45.5%（H34年度）	36.1%（H27年度）	Y
11	特定保健指導の実施率の向上	14.4%（H23年度）	22.5%（H34年度）	8.4%（H27年度）	Y

（3）糖尿病

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	合併症（慢性腎不全による年間新規透析導入患者数）の減少	157人（H23年度）	減少（H34年度）	156人（H27年度）	b
2	糖尿病の治療継続者の割合の増加	61.1%（H24年度）	75%（H34年度）	60.4%（H28年度）	J K
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1cがNGSP値8.4%（JDS値8.0%）以上）の割合の減少	0.93%（H24年度）	減少（H34年度）	0.80%（H27年度）	X
4	成人の糖尿病を有する人の割合の増加の抑制	12.3%（H24年度）	抑制（H34年度）	13.0%（H28年度）	J K

(4) COPD

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	COPDの認知度の向上 重	22.7% (H24年度)	80% (H34年度)	25.6% (H28年度)	J K

3 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	自殺者の減少（人口10万対）	18.9 (H23年)	減少 (H34年度)	13.7 (H28年)	B
2	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割合の減少	9.6% (H22年)	9.4% (H34年度)	10.5% (H28年)	C
3	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割合の増加 変更	44.1% (H24年度)	100% (H32年)	52.7% (H28年度)	L

(2) 次世代の健康

①思春期

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	10代の人工妊娠中絶数の減少	135件 (H23年度)	減少 (H33年度)	82件 (H27年度)	D
2	中学3年女子生徒のやせの割合の減少	3.5% (H23年度)	減少 (H33年度)	2.8% (H28年度)	c

②妊娠・出産・不妊

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	妊娠・出産について満足している人の割合の増加	92.5% (H23年度)	100% (H33年度)	82.5% (H28年度)	S
2	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児 9.6% (H23年)	減少 (H33年)	8.9% (H28年)	H
3		極低出生体重児 0.8% (H23年)		0.7% (H28年)	
4	妊娠11週以下での妊娠の届け出率の増加	92.2% (H23年度)	100% (H33年度)	93.7% (H28年度)	O

③小児保健医療

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	乳幼児を家や車に一人だけにする家庭の割合の減少	11.8% (H23年度)	0% (H33年度)	8.0% (H28年度)	T
2	心肺蘇生法を知っている親の割合の増加	57.5% (H23年度)	100% (H33年度)	66.2% (H28年度)	T
3	不慮の事故による死亡率の減少（人口10万対）	1～4歳 3.0 (H21～23年の平均)	半減 (H33年)	0 (H27年)	H
4		5～9歳 3.0 (H21～23年の平均)		0 (H27年)	
5		10～14歳 2.2 (H21～23年の平均)		2.3 (H27年)	
6		15～19歳 11.1 (H21～23年の平均)		4.3 (H27年)	
7	かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加	96.0% (H23年度)	100% (H33年度)	98.0% (H28年度)	T
8	かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加 追加	48.0% (H28年度)	増加 (H33年度)	—	T
9	乳幼児健康診査受診率の向上	4か月児 95.6% (H23年度)	100% (H34年度)	96.7% (H28年度)	R
10		1歳6か月児 92.7% (H23年度)		95.5% (H28年度)	
11		3歳児 90.7% (H23年度)		94.3% (H28年度)	
12	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親の割合の増加 追加	4か月児 82.0% (H28年度)	90% (H33年度)	—	S
13		1歳6か月児 75.4% (H28年度)		—	T
14		3歳児 81.2% (H28年度)		—	U

④育児不安

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	育児に言いようのない不安を覚える親の割合の減少 重	4か月児 16.0% (H23年度)	減少 (H33年度)	17.4% (H28年度)	S
2		1歳6か月児 13.6% (H23年度)		12.4% (H28年度)	T
3		3歳児 12.3% (H23年度)		15.6% (H28年度)	U
4	子どもを虐待していると思う親の割合の減少	4か月児 6.1% (H23年度)	0% (H33年度)	4.5% (H28年度)	S
5		1歳6か月児 9.0% (H23年度)	5% (H33年度)	6.6% (H28年度)	T
6		3歳児 16.5% (H23年度)	10% (H33年度)	14.1% (H28年度)	U
7	ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合の増加 重	4か月児 82.1% (H23年度)	増加 (H33年度)	81.6% (H28年度)	S
8		1歳6か月児 74.0% (H23年度)		77.2% (H28年度)	T
9		3歳児 75.2% (H23年度)		69.2% (H28年度)	U
10	育児について相談相手のいない母親の割合の減少 重	4か月児 0.3% (H23年度)	0% (H33年度)	0.8% (H28年度)	S
11		1歳6か月児 0.8% (H23年度)		0.9% (H28年度)	T
12		3歳児 1.1% (H23年度)		1.0% (H28年度)	U

13	出産後1か月の母乳育児の割合の増加		44.1% (H23年度)	60% (H33年度)	45.9% (H28年度)	Q
14		4か月児	84.2% (H28年度)	93% (H33年度)	—	S
15	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	1歳6か月児	90.9% (H28年度)	93% (H33年度)	—	T
16		3歳児	94.1% (H28年度)	増加 (H33年度)	—	U
17		4か月児	53.6% (H28年度)	増加 (H33年度)	—	S
18	積極的に育児をしている父親の割合の増加	1歳6か月児	48.8% (H28年度)	50% (H33年度)	—	T
19		3歳児	48.7% (H28年度)	50% (H33年度)	—	U
20	乳幼児揺さぶられ症候群 (SBS) を知っている親の割合の増加		90.5% (H28年度)	100% (H33年度)	—	S

(3) 高齢者の健康

No.	指 標		ベースライン	目 標	中間値	出典
1	介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加 重		85.0% (H23年度)	88.0% (H33年度)	85.1% (H26年度)	G
2	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加		25.2% (H24年度)	80% (H34年度)	44.2% (H28年度)	J K
3	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制		17.2% (H23年度)	22% (H34年度)	19.1% (H27年度)	Z a
4	足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千対）	男性	219 (H22年)	200 (H34年度)	—	C
5		女性	270 (H22年)	260 (H34年度)	—	
6	この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合の増加		23.8% (H23年度)	40.0% (H33年度)	27.7% (H26年度)	G

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 地域の絆による社会づくり

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	困ったときは地域で支えあうことができるので安心だと感じる人の割合の増加 (地域のつながりの強化)	23.1% (H23年度)	40.0% (H33年度)	26.0% (H26年度)	G
2	この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある人の割合の増加	22.2% (H23年度)	35.0% (H33年度)	23.2% (H26年度)	G

5 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

No.	指 標		ベースライン	目 標	中間値	出典
1	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少）	男子	4.3% (H23年度)	減少 (H33年度)	4.4% (H28年度)	c
2		女子	3.0% (H23年度)		3.2% (H28年度)	
3	適正体重を維持している人の割合の増加 （肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	20～60歳代男性の肥満者の割合	28.0% (H23年度)	20.0% (H34年度)	27.2% (H28年度)	I
4		40～60歳代女性の肥満者の割合	15.8% (H23年度)	13.0% (H34年度)	18.2% (H28年度)	I
5		20歳代女性のやせの人の割合	24.4% (H23年度)	20% (H34年度)	18.8% (H28年度)	I
6	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割合の増加		54.6% (H24年度)	80% (H34年度)	57.7% (H28年度)	J K
7	食塩摂取量の減少（1日あたり）		11.1g (H23年度)	8g (H34年度)	11.1g (H28年度)	I
8	野菜摂取量の増加（1日あたり）		269g (H23年度)	350g (H34年度)	275g (H28年度)	
9	果物摂取量100g未満の人の割合の減少（1日あたり）		52.2% (H23年度)	30% (H34年度)	61.2% (H28年度)	
10	共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食：小学5年生	24.3% (H23年度)	減少 (H34年度)	23.1% (H26年度)	d
11		朝食：中学2年生	49.0% (H23年度)		49.3% (H26年度)	
12		夕食：小学5年生	3.3% (H23年度)		3.6% (H26年度)	
13		夕食：中学2年生	12.1% (H23年度)		10.7% (H26年度)	
14	朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加		79.2% (H24年度)	100% (H34年度)	78.6% (H28年度)	M
15	朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性	17.4% (H23年度)	15% (H34年度)	14.3% (H28年度)	J K
16		30歳代男性	34.1% (H23年度)		20.0% (H28年度)	
17		20歳代女性	14.6% (H23年度)	減少 (H34年度)	9.4% (H28年度)	
18		30歳代女性	14.4% (H23年度)		11.1% (H28年度)	

(2) 身体活動・運動

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加（身体活動量の増加）	20～64歳男性	46.0% (H24年度)	51.9% (H29年度)	J K
2		20～64歳女性	45.4% (H24年度)	47.5% (H29年度)	
3		65歳以上男性	62.4% (H24年度)	51.7% (H29年度)	
4		65歳以上女性	48.7% (H24年度)	50.2% (H29年度)	
5	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する人の割合の増加（運動習慣者の割合の増加）	20～64歳男性	33.1% (H24年度)	36% (H34年度)	J K
6		20～64歳女性	28.0% (H24年度)	33% (H34年度)	
7		65歳以上男性	55.0% (H24年度)	58% (H34年度)	
8		65歳以上女性	45.7% (H24年度)	48% (H34年度)	
9	1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合の増加	男子	93.6% (H28年度)	—	e
10		女子	85.4% (H28年度)	—	

変更

(3) 休養

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	22.0% (H23年度)	15% (H34年度)	25.3% (H28年度)	J K
2	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	11.0% (H23年度)	5.0% (H32年)	11.2% (H28年)	F

(4) 飲酒

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少	男性	20.1% (H23年度)	13% (H34年度)	I
2		女性	11.6% (H23年度)	6.4% (H34年度)	
3	未成年者の飲酒をなくす	中学2年生男子	17.5% (H23年度)	0% (H34年度)	N
4		中学2年生女子	17.5% (H23年度)	9.1% (H28年度)	
5		高校2年生男子	26.3% (H23年度)	14.2% (H28年度)	
6		高校2年生女子	28.9% (H23年度)	18.3% (H28年度)	
7	妊娠中の飲酒をなくす	4.1% (H23年度)	0% (H33年度)	0.0% (H28年度)	P

(5) 喫煙

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	成人の喫煙率の減少	16.2% (H23年度)	12% (H34年度)	13.7% (H28年度)	J K
2	未成年者の喫煙をなくす	中学2年生男子	1.7% (H23年度)	0% (H34年度)	N
3		中学2年生女子	2.9% (H23年度)	1.6% (H28年度)	
4		高校2年生男子	3.5% (H23年度)	1.7% (H28年度)	
5		高校2年生女子	2.8% (H23年度)	2.0% (H28年度)	
6	妊娠中の喫煙をなくす	4.9% (H23年度)	0% (H33年度)	2.0% (H28年度)	P
7	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 ※職場については、受動喫煙対策（全面禁煙または空間分煙）を講じていない職場の割合の減少	行政機関	2.6% (H24年度)	0% (H34年度)	J K
8		医療機関	1.8% (H24年度)	0% (H34年度)	J K
9		職 場	32.2% (H24年度)	0% (H32年)	L
10		家 庭	10.8% (H24年度)	3% (H34年度)	J K
11		飲食店	34.5% (H24年度)	15% (H34年度)	J K

(6) 歯・口腔の健康

No.	指 標	ベースライン	目 標	中間値	出典
1	3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	77.1% (H23年度)	90%以上 (H34年度)	83.6% (H28年度)	V
2	12歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	68.4% (H28年度)	増加 (H34年度)	—	c
3	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	71.5% (H24年度)	80% (H34年度)	77.5% (H28年度)	J K
4	70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75.7% (H23年度)	増加 (H34年度)	78.4% (H28年度)	W
5	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	84.4% (H23年度)	—	87.3% (H28年度)	
6	中学2年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少	29.3% (H28年度)	25% (H34年度)	—	c
7	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	28.9% (H24年度)	25% (H34年度)	35.8% (H28年度)	J K
8	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	39.4% (H23年度)	25% (H34年度)	47.7% (H28年度)	W
9	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	49.2% (H23年度)	45% (H34年度)	57.4% (H28年度)	
10	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	54.9% (H24年度)	65% (H34年度)	56.9% (H28年度)	J K

4 中間評価 出典一覧

A	国勢調査(大規模調査)(平成27年 総務省)
B	人口動態統計(平成28年 厚生労働省)
C	国民生活基礎調査(大規模調査)(平成28年 厚生労働省)
D	衛生行政報告例(平成27年度 厚生労働省)
E	健康寿命の算定方法の指針(平成27年度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」)により算定
F	千葉市統計書(平成28年 千葉市総合政策局政策企画課統計室)
G	千葉市政策評価運用指針 成果指標(平成26年度 千葉市総合政策局政策企画課)
H	千葉市保健統計(平成28年 千葉市保健福祉局保健福祉総務課)
I	千葉市の健康づくり(食習慣)に関するアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康企画課)
J・K	千葉市の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査 (平成28年度 千葉市保健福祉局健康企画課)
L	事業所における健康づくりに関するアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康企画課)
M	小中学生の食事や健康づくりのためのアンケート調査 (平成28年度 千葉市保健福祉局健康企画課)
N	たばこと酒類等に関するアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康企画課)
O	妊娠届出提出状況実績(平成28年度)
P	母親&父親学級時におけるアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
Q	新生児・妊産婦訪問指導における母乳哺育の実施状況調査 (平成28年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
R	乳幼児健康診査実績(平成28年度)
S	4か月児健康診査時におけるアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
T	1歳6か月児健康診査時におけるアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
U	3歳児健康診査時におけるアンケート調査(平成28年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
V	3歳児歯科健康診査実績(平成28年度)
W	歯周病検診実績(平成28年度)
X	千葉市国民健康保険特定健康診査実績(平成27年度)
Y	千葉市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実績(平成27年度)
Z・a	千葉市国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査実績(平成27年度)
b	千葉市国民健康保険特定疾病(慢性腎不全)新規認定者(平成27年度)
c	小・中学生の健康診断結果(平成28年度 千葉市教育委員会保健体育課)
d	児童生徒の食生活実態調査(平成26年度 千葉市学校栄養士会)
e	全国体力・運動能力、運動習慣等調査(平成28年度 千葉市教育委員会保健体育課)



健やか未来都市ちばプラン
中間評価・見直し報告書
平成30年3月

編集発行

千葉市保健福祉局健康部健康企画課

〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号

電話 043-245-5204

FAX 043-245-5554

メールアドレス kikaku.HWH@city.chiba.lg.jp