

健やか未来都市 ちばプラン

平成 25 年 9 月

千 葉 市

はじめに

本市では、全国と比較し緩やかではあるものの、少子超高齢化が進み、平成 27 年には 4 人に 1 人が高齢者となる見込みです。

さらに、平成 27 年をピークに人口が減少に転じるなど、これまでに経験したことのない社会構造の転換期を迎えています。

このような中で、医療や介護などの社会保障費の負担を抑え、制度を持続可能なものとしていくためには、高齢になっても心身ともに健康でいることが大切です。

また、安心して子どもを産み、育てることのできる環境づくりを進め、若い世代が魅力を感じ、人が集い、活力にあふれるまちを構築していくことも大切です。



こうした背景・課題等を受け、本市では、平成 14 年に策定した「新世紀ちば健康プラン」を継承しつつ、国の「健康日本 21（第 2 次）」、「健やか親子 21」を踏まえた平成 25 ～ 34 年度の 10 年間の行動計画となる「健やか未来都市ちばプラン」を策定しました。

本プランでは、「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」などの施策や目標に加え、ライフステージに応じた健康づくりの取組みを提示しています。また、重点項目を設定し、特に力を入れて推進していきます。

市民の皆様をはじめ、本市に関わる全ての団体・組織に本プランの趣旨を十分にご理解いただき、家庭・地域・学校・職場などの地域社会において、本プランを活用した健康づくりの推進に主体的に取り組み、ぜひ、「健やか未来都市 ちば」の実現に向け、支え合いながら健康づくりの輪を広げていきましょう。

最後に、本プランの策定にあたり、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 25 年 9 月

千葉市長 熊谷 俊 人

目 次

第1章 総 論

1 計画策定の趣旨	1
（1）背景	1
（2）計画策定の目的	2
（3）計画の位置づけ	2
（4）計画の期間	2
2 市民の健康を取り巻く状況	3
（1）高齢化の進展	3
（2）平均寿命・平均余命の延伸	4
（3）出生率の低下	5
（4）要介護者等の増加	5
（5）死亡率と死亡原因	6
（6）市民の意識	8
3 計画の基本方針	9
（1）基本理念	9
（2）基本目標	9
（3）基本理念・基本目標の概念図	10

第2章 健 康 目 標

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	11
2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底	13
（1）が ん	13
（2）循環器疾患	17
（3）糖尿病	21
（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）	25
3 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
①思春期	30
②妊娠・出産・不妊	33
③小児保健医療	37
④育児不安	40
（3）高齢者の健康	44
4 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

5 生活習慣及び社会環境の改善	51
(1) 栄養・食生活	51
(2) 身体活動・運動	56
(3) 休 養	59
(4) 飲 酒	61
(5) 喫 煙	64
(6) 歯・口腔の健康	68

第3章 ライフステージに応じた健康づくり

1 ライフステージの設定について	72
2 ライフステージに応じた取組み	73
(1) 乳幼児期 (0～5歳)	73
(2) 学童期 (6～11歳)	73
(3) 思春期 (12～19歳)	74
(4) 青年期 (20～39歳)	74
(5) 壮年期 (40～64歳)	75
(6) 高齢期 (65歳以上)	75

第4章 目標達成に向けて

1 健やか未来都市をめざして (重点的に取り組む項目)	76
2 推進体制	78
3 推進主体の役割	79

第5章 目標設定の考え方

1 健康目標一覧	82
2 健康目標出典一覧	90

第6章 参 考

1 参考資料	93
2 新世紀ちば健康プランの概要	94
(1) 計画の概要	94
(2) 最終評価	94
3 千葉市健康づくり推進協議会設置条例	98

第1章

総論

1 計画策定の趣旨

(1) 背景

① 千葉市の状況

我が国は第二次世界大戦後、公衆衛生の向上および医学の進歩によって、平均寿命等の健康指標でも明らかなように世界でもトップクラスの健康水準を獲得しています。この間、感染症が激減し、代わって高齢化の進展とともにがんや循環器疾患等の生活習慣病を含む非感染性疾患が主要な疾患となってきました。この傾向は本市でも同様となっております。また、少子高齢化の進展により、平成27年には4人に1人が65歳以上の高齢者になるとともに、全国に少し遅れて総人口も減少に転じると予想されています。こうした中で活力ある社会を実現するためには、健康寿命の延伸による自立した高齢者の割合を増やすこと、今後を支える次世代の健康増進を図ることなど市民全体の健康づくりが重要となります。

② 国の動向（健康日本21（第2次）の策定）

このような状況を踏まえ、国では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、平成25年度から平成34年度までを計画期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を平成24年7月に公表し、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」を展開しています。

また、「親と子が健やかに暮らせる社会づくり」をめざし、母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンとして、平成12年11月に「健やか親子21」を策定し、母子保健に係る施策を総合的に展開しています。

③ 千葉県の動向（健康ちば21（第2次）の策定）

千葉県では、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とし、子どもたちも働く世代も、治療を要する病気を抱える人も介護を要する人も、それぞれの「元気力」を高めることを目指す、県民の健康づくりに関する施策についての基本的な計画として、健康ちば21（第2次）を平成25年3月に公表しました。

この計画は、平成34年度を終期とする10年間の計画で、「健康寿命の延伸」「健康格差の実態解明と縮小」を総合目標として掲げ、総合目標を達成するための4つの柱（施策の方向性）並びにそれぞれの施策分野において目標を定め、推進を図るものです。

④ 千葉市の取組み

本市においても、これまで健康づくりの計画として平成 14 年 12 月に「新世紀ちば健康プラン」を策定し、市民の健康の保持・増進を進めてきました。また、このプランでは、国が母子保健の主要な取組みを示した「健やか親子 21」の内容についても取り込み、健やかで安心できる子育て等の実現に向け、子育て支援の充実にも取り組んできました。（「新世紀ちば健康プラン」の概要及びその最終評価については、「第 6 章 参考」を参照してください。）

「新世紀ちば健康プラン」の計画期間終了に合わせ、国の「健康日本 21（第 2 次）」、「健やか親子 21」の内容を踏まえた次期計画を策定し、本市における健康づくり並びに母子保健に係る施策を総合的に推進していきます。

（２） 計画策定の目的

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して「健やか未来都市ちばプラン」を策定しました。

（３） 計画の位置づけ

①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。

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。

③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、本プラン策定時は途中経過であるため、「健やか親子 21」に係る分野については、見直しが行われてから再度内容を検討することとします。

（４） 計画の期間

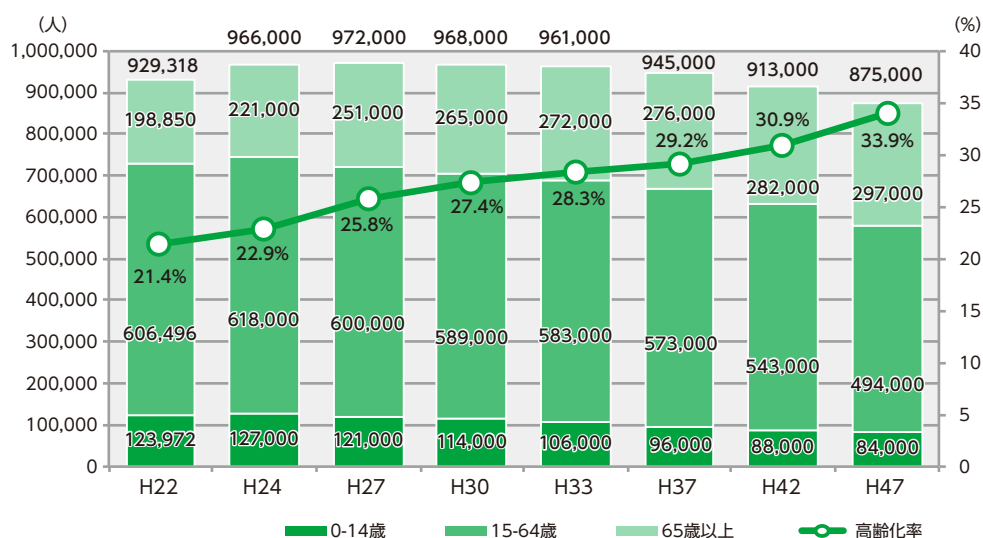
平成 25 年度（2013 年度）を初年度し、平成 34 年度（2022 年度）を目標年度とする 10 年間の計画です。

なお、中間年となる平成 29 年度（2017 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、最終年度の平成 34 年度に最終評価を行います。

2 市民の健康を取り巻く状況

(1) 高齢化の進展

本市の人口は、戦後の工業化や大規模住宅団地の造成、周辺の町村との合併や臨海部の埋め立てなどにより、昭和40年代から急速に増加し、昭和50年には約66万人となり、その後、緩やかな増加となっています。しばらく増加傾向が続き、平成27年（2015年）に約97.2万人に達した後、緩やかに減少する見通しとなっています。



（資料：千葉市新基本計画 [平成23年度]）

そのような中、高齢者（65歳以上）の人口は増加を続け、高齢化率は平成27年（2015年）には25.8%（4人に1人が高齢者）、平成47年（2035年）には33.9%（3人に1人が高齢者）になると推計されています。さらに、平成33年（2021年）には、75歳以上の高齢者が、65歳～74歳の高齢者を上回る見通しとなっています。

一方、年少人口（15歳未満）や生産年齢人口（15歳～64歳）は減少を続ける見通しです。

		(人、%)							
		H22	H24	H27	H30	H33	H37	H42	H47
人口	0-14歳	123,972	127,000	121,000	114,000	106,000	96,000	88,000	84,000
	15-64歳	606,496	618,000	600,000	589,000	583,000	573,000	543,000	494,000
	65歳以上	198,850	221,000	251,000	265,000	272,000	276,000	282,000	297,000
	うち65-74歳	121,134	129,000	142,000	135,000	129,000	107,000	109,000	129,000
	うち75歳以上	77,716	92,000	109,000	130,000	143,000	169,000	173,000	168,000
比率 (構成比)	0-14歳	13.3	13.1	12.4	11.8	11.0	10.2	9.6	9.6
	15-64歳	65.3	64.0	61.7	60.8	60.7	60.6	59.5	56.5
	65歳以上	21.4	22.9	25.8	27.4	28.3	29.2	30.9	33.9
	うち65-74歳	13.0	13.4	14.6	13.9	13.4	11.3	11.9	14.7
	うち75歳以上	8.4	9.5	11.2	13.4	14.9	17.9	18.9	19.2

※平成22年の年齢3区分人口の合計（929,318人）と総人口（961,749人）との差は、年齢不詳によるもの。
（資料：千葉市新基本計画 [平成23年度]）

(2) 平均寿命*・平均余命*の延伸

本市の平均寿命は、国・千葉県と同様に男女ともに年々延伸しています。また、65歳、75歳の平均余命・平均自立期間*も延伸していますが、それぞれの延伸の差は拡大しています。この差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」と言われており、拡大すると医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。

○平均寿命の推移

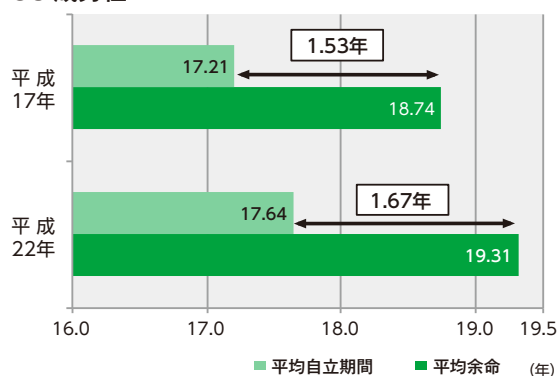
(年)

	男			女		
	平成 17 年	平成 22 年	延伸	平成 17 年	平成 22 年	延伸
千葉市	79.39	80.06	0.67	85.75	86.70	0.95
全国	78.79	79.64	0.85	85.75	86.39	0.64
千葉県	78.95	79.95	1.00	85.49	86.23	0.74

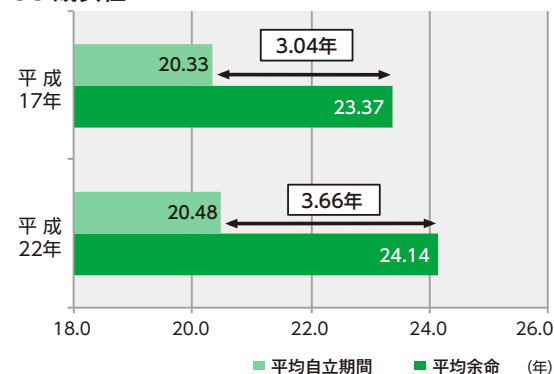
(資料：厚生労働科学研究費補助金による健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究 [平成 19 年度])

○千葉市の 65 歳・75 歳の平均余命と平均自立期間の推移

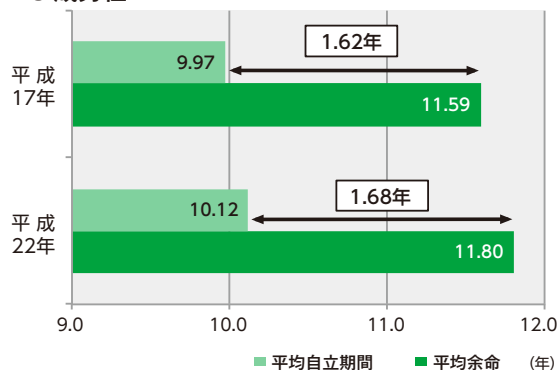
65 歳男性



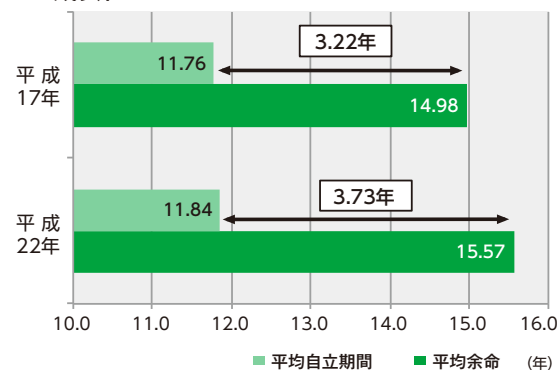
65 歳女性



75 歳男性



75 歳女性



(資料：厚生労働科学研究費補助金による健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究 [平成 19 年度])

* 平均寿命：0 歳の平均余命

* 平均余命：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

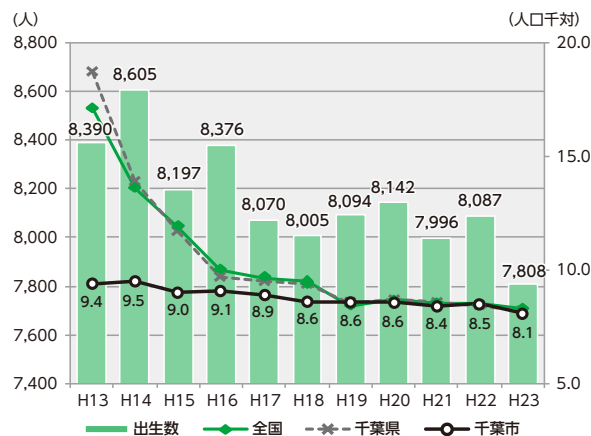
* 平均自立期間：日常生活動作が自立している（日常生活に介護を必要としない）期間の平均

ここでは要介護 2 ～ 5 に該当しない場合を「自立している」として算定しています。

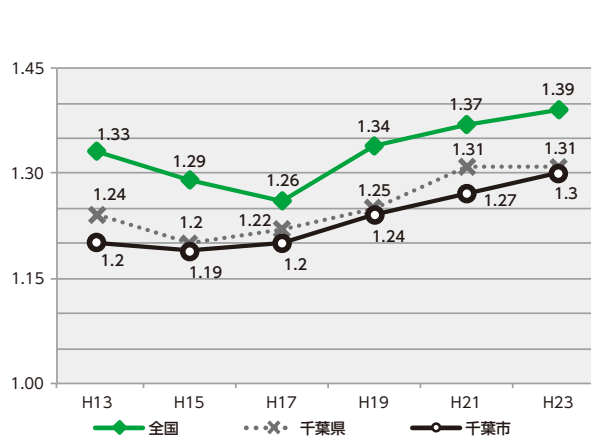
(3) 出生率の低下

出生数は、昭和 50 年頃をピークに減少を続けていましたが、近年は、8,000 人前後を推移しています。出生率も横ばいですが、合計特殊出生率*は、平成 17 年以降上昇しているものの、全国と比較すると低い状況が続いています。

○出生数と出生率の推移



○合計特殊出生率の推移



(資料：(全国・千葉県) 人口動態統計・(千葉市) 千葉市保健統計書)

(4) 要介護者等の増加

高齢化の進展に伴い、本市においても要介護者や認知症高齢者は、年々増加すると見込まれています。

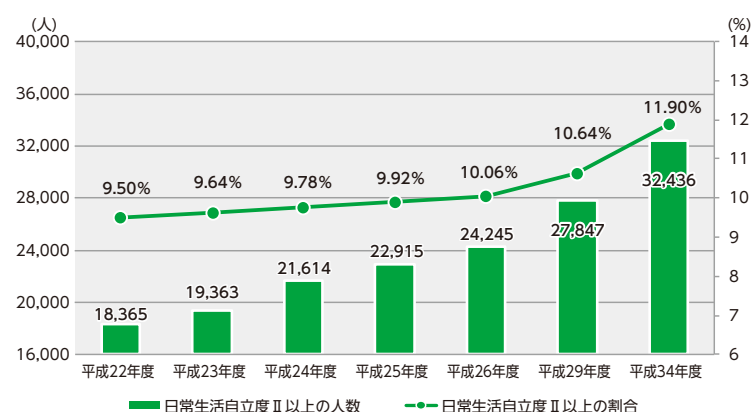
○要支援・要介護認定者数の推移

(人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 37 年度
65 歳以上人口	196,247	221,000	231,000	241,000	251,000	276,000
要支援・要介護認定者数	28,879	30,146	31,730	33,089	36,200	51,268

(資料：千葉市高齢者保健福祉推進計画 [平成 23 年度])

○千葉市の認知症高齢者数の推移

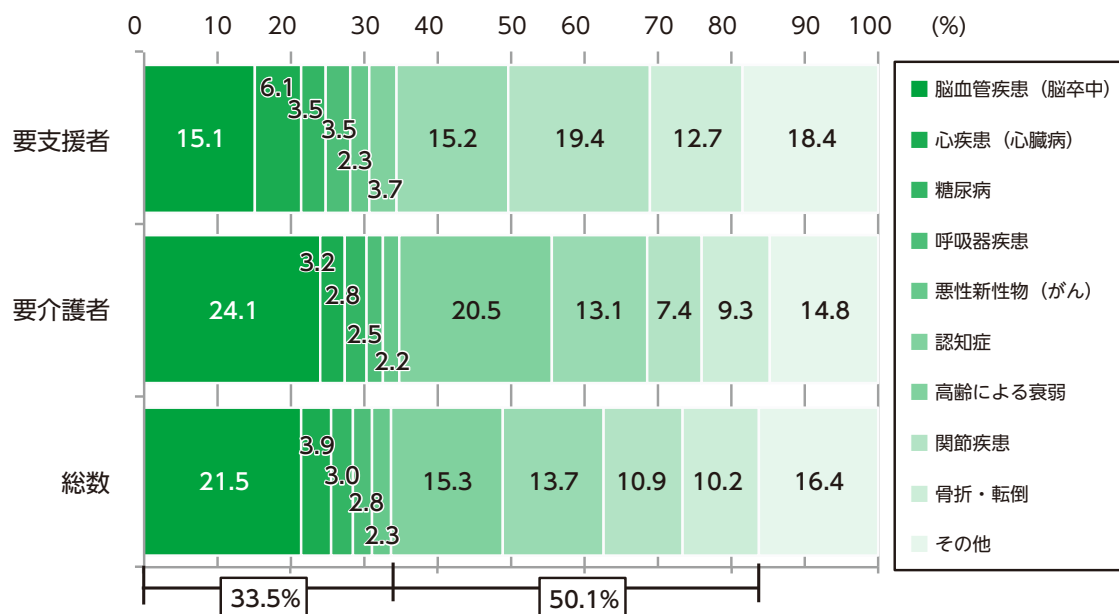


【認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ】
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

(資料：厚生労働省「認知症高齢者数について」[平成 24 年])

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

また、平成 22 年国民生活基礎調査によれば、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 割を占めています。



(資料：厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査の概況」)

(5) 死亡率と死亡原因

本市の人口千人に対する死亡率（粗死亡率）は、年々上昇しています。一般的に、高齢化に伴い粗死亡率は高くなりますが、本市においても、高齢化が進み、粗死亡率が上昇しています。

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では、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次推移

		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
人口 (人)	総 数	856,878	887,164	924,319	961,749
	15 歳未満	129,858	123,766	127,608	123,972
	15 ～ 64 歳	645,941	647,283	639,711	606,496
	65 歳以上	80,794	111,959	152,231	198,850
65 歳以上構成比 (%)		9.4%	12.6%	16.6%	21.4%
死亡数 (人)		4,380	4,779	5,854	7,011
粗死亡率 (人口千対)		5.1	5.4	6.3	7.3
年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	680.9	567.5	556.4	513.5
	女性	384.2	320.7	292.7	266.8

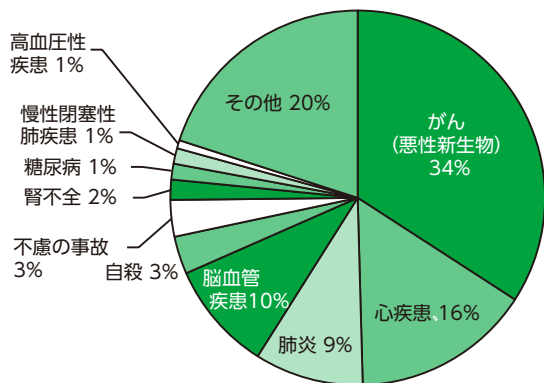
※総数には年齢不詳を含む。

(資料：国勢調査及び千葉市保健統計書、人口動態調査特殊報告)

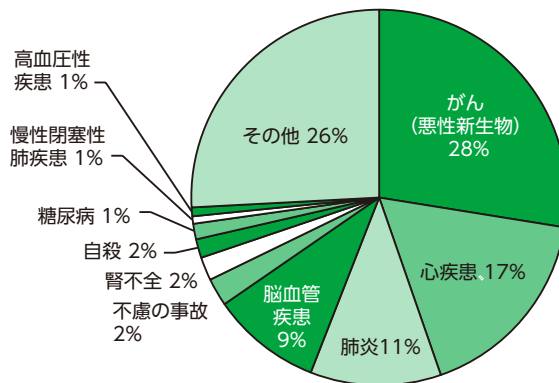
死亡原因として、最も多いのは、男女ともに「がん（悪性新生物）」であり、「循環器疾患（心疾患・脳血管疾患・高血圧性疾患等）」と「糖尿病」を合わせると生活習慣病による死亡は、全体の約6割を占めます。

○千葉市の死因別死亡者数の割合

【男性】



【女性】

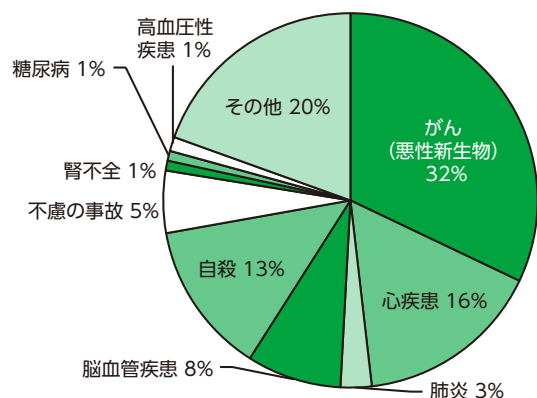


(資料：千葉市保健統計書 [平成23年])

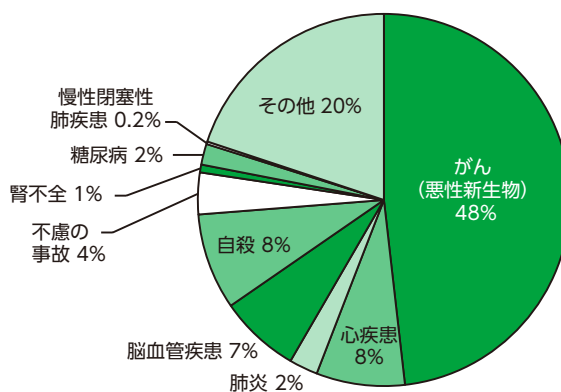
65歳未満の死亡（早世）の死因別割合をみると、がんの占める割合が、男性では全年齢の場合とほとんど変わりませんが、女性では48%と著しく高くなっており、乳がんによる死亡者数はがんによる死亡者数の約18%を占めています。その他、男女ともに全年齢の死亡と比べ、「自殺」及び「不慮の事故」の割合が多くなっています。

○65歳未満の死因別死亡者数の割合

【男性】



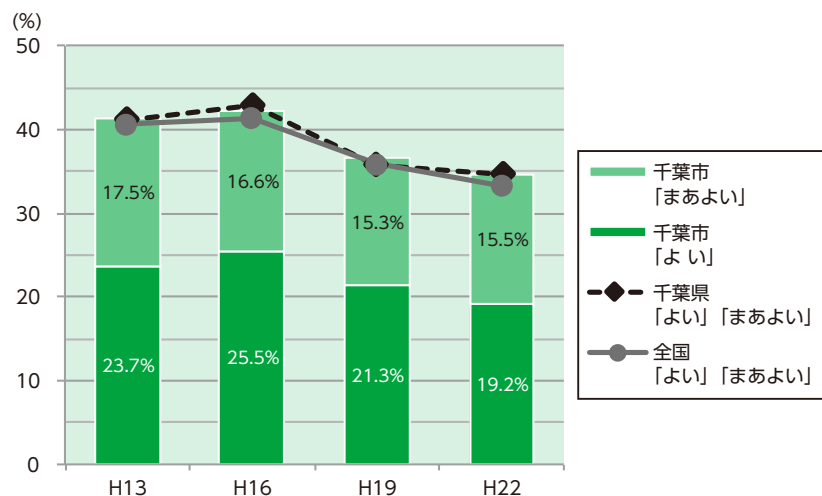
【女性】



(資料：千葉市保健統計書 [平成23年])

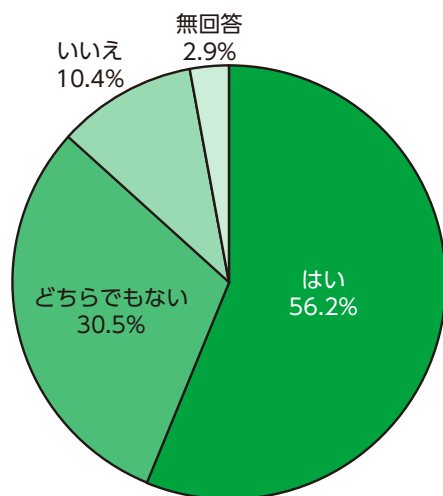
(6) 市民の意識

自分の健康を「よい」または「まあよい」と考えている市民の割合は、全国・千葉県と同様に平成13年から減少傾向にあります。



(資料：国民生活基礎調査)

その一方で、平成23年度に行った市民1万人のまちづくりアンケートでは、「日ごろ、健康づくりに取り組んでいる」市民の割合は56.2%であり、半数以上の市民が日ごろから健康に関心を持っていることがうかがえます。



(資料：市民1万人のまちづくりアンケート[平成23年度])

3 計画の基本方針 ―計画がめざすもの―

10年後を見据え、本市の「目指す姿」を明らかにするため、基本理念を設定し、基本理念を達成するための基本的な方向として4つの基本目標を設定します。

(1) 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**

(2) 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)

年齢や性別、社会・経済的な立場、疾病や障害の有無にかかわらず、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。

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)

自分の健康状態を知るなど自らの健康意識を高め、生活を振り返り、健康的な生活習慣を実践します。

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)

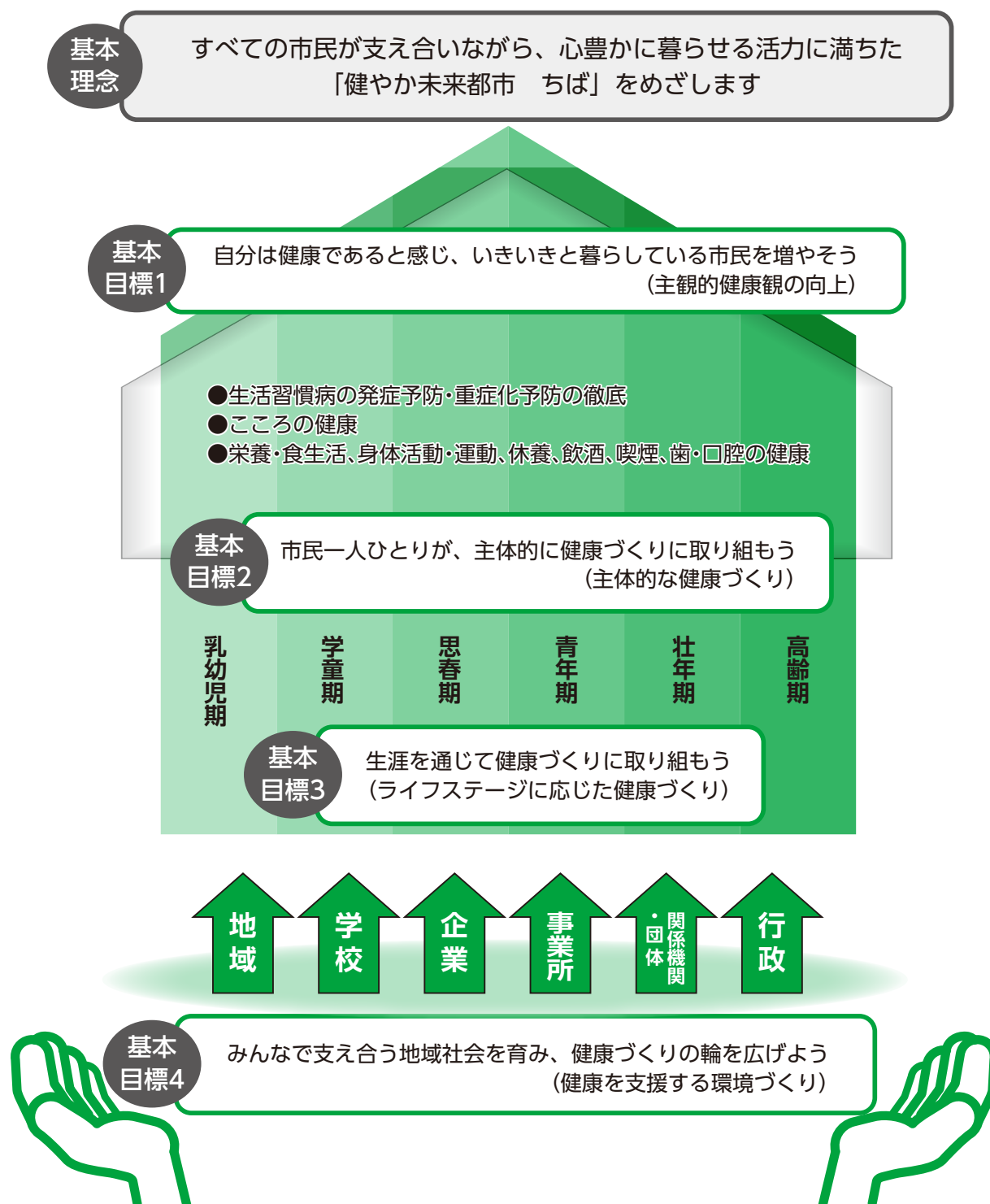
子どもから高齢者まで、それぞれの年代に応じた健康目標を持ち、継続的に健康づくりに取り組みます。また、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりに取り組み、健やかな子どもを育てます。

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)

町内自治会やサークル等の地域コミュニティや事業所、学校、関係団体等が自発的・主体的に健康づくりに取り組むとともに、協働してすべての市民の健康づくりを支援する社会を広げます。

(3) 基本理念・基本目標の概念図



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きます。

第2章

健康目標

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康増進・疾病予防等により健康寿命の延伸をめざします

(1) 現状と課題

本市の健康寿命は男女共に延伸しています。健康寿命が延伸しているということは、心身の健康が保たれていたり、病気になっても重症化せずに自立した生活を送っている高齢者が増加していることを意味します。しかし、健康寿命と平均寿命の差である「不健康な期間」は拡大しており、寝たきりや要介護状態になるなど医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大しています。健康増進や疾病予防、重症化予防等を充実することなどによって「不健康な期間」が短縮できれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるほか、社会保障負担の軽減を図ることができます。

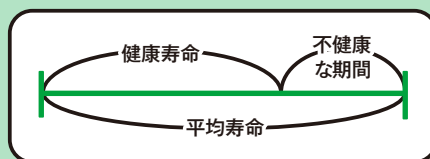
また、我が国では、健康状態やその要因となる生活習慣に格差が存在するのではないかと報告されており、今後深刻化することが危惧されています。健康格差の縮小のためには、年齢や性別、社会・経済的な立場、疾病や障害の有無に関わらず、ソーシャル・キャピタルの活用で地域のつながりを強化し、すべての市民が健康づくりに取り組むことができる地域社会をつくっていくことが重要です。(P48 参照)

特に、20～50歳代の就労世代においては、生活に追われて健康に関心が持てない人や、意識はあっても健康状態を維持できない人がいるなど、健康状態が良くない人の割合が高い状況にあるとされており、個々のライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが重要です。

【健康寿命とは】

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されます。

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」とも呼ばれています。

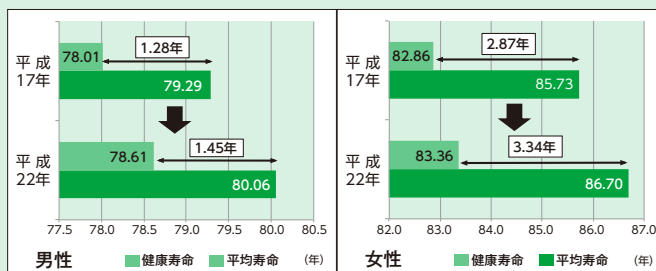


千葉市の現状

① 平均寿命と健康寿命の差

平均寿命・健康寿命は男女ともに延伸していますが、平成17年から平成22年にかけて、平均寿命の増加年数が、健康寿命の増加年数を上回っており、「不健康な期間」が拡大しています。

データ



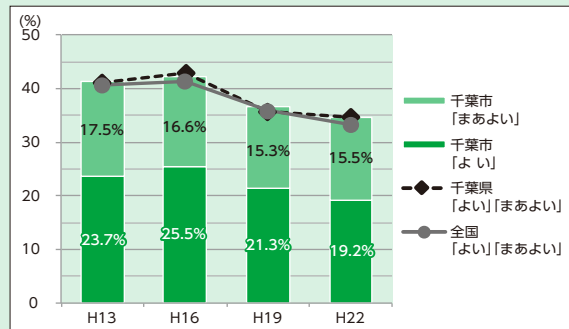
(資料：厚生労働科学 健康寿命研究 [平成24年9月])

千葉市の現状

データー

②自分が健康であると感じる市民の割合の推移

平成13年から平成22年において、自分の健康を「よい」「まあよい」と感じている市民の割合は国・県と同様に低下してきています。



(資料：国民生活基礎調査)

【課題】

- 「不健康な期間」を縮小するため、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加が必要です。
- 自分の健康をよいと思っている市民の割合は、平成13年から平成22年まで低下してきているため、客観的な指標である健康寿命の延伸のほか、主観的な健康観の向上を図る取り組みが必要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
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	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	E
	女 性	83.36 年		
自分の健康を良いと思っている人の割合の増加		34.7%	増 加	C

(3) 今後の取り組みの方向

<市民の取り組み>

- 自分の健康状態に関心を持ち、認識し、より良い生活習慣を身につけます。
- かかりつけ医を持ち、定期的に健康診断やがん検診を受けます。
- 自分の健康目標を持ち、継続的に健康づくりに取り組みます。
- 健康を感じ、生きがいをもって暮らします。
- 自分の健康だけでなく、家族や仲間など周囲の健康にも関心を持ち、互いに支え合います。

<市・関係機関などの取り組み>

- 地域コミュニティ・事業所を始め、関係機関・団体等は、市民全体が健康に関心を持てるように社会貢献をします。
- 市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関が協働し、支援します。
- 地域全体で協働して健康的な生活を支える環境を整備します。
- 市民や関係機関・団体等が健康づくりに取り組むための情報を提供します。

2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

(1) が ん

禁煙等による発症予防とがん検診等による早期発見をめざします

(1) 現状と課題

① がんによる死亡

日本人のがんによる死亡者数は、1981年から今日まで死因の第1位を占めています。平成23年にがん（悪性新生物）で死亡した千葉市民は2,000人を超え、男性では3人に1人、女性では4人に1人ががんで死亡しています。

部位別に見ると、男性は、肺がん、胃がん、大腸がんの順で、女性は大腸がん、肺がん、胃がんの順で死亡者数が多い状況です。

がんによる死亡の割合は40歳代から急激に増え始め、60歳代が最も高く、就労世代における取組みが重要です。

② がんになる要因とその予防

がんのリスクを高めると明らかになっている主な要因として以下のことが挙げられます。がんの発症予防のためには、適正な生活習慣の維持が重要です。

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

③ がんの早期発見・重症化予防

がんになると、その治療や入院等によって、生活に大きな影響を与えます。がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見です。そのためには、胃・肺・大腸・子宮頸部・乳房などのがん検診を定期的に受けること、自覚症状がある場合には、いち早く医療機関を受診することが重要です。

④ がんになった人への支援

がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者の中には、社会復帰する人もいます。しかし、がん患者・経験者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療との両立が難しいなど社会的な苦痛を抱えることも多く、患者会・家族会など地域全体で支えることが大切です。

また、子どもの頃から教育機関等において、児童・生徒へがんに関する理解を深めるための教育に取り組んでいくことが必要です。

千葉市の現状

①がんによる年齢別死亡者の割合

がんによる死亡者の割合は、40 歳から 79 歳までが 3 割を超えています。

②がん検診受診率の推移

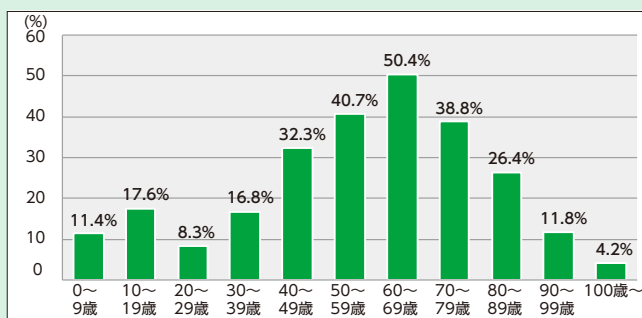
「国民生活基礎調査」によると、がん検診受診率は、全国平均を上回っているものの、計画の目標値であるがん検診受診率 50%に達していない状況です。

※国民生活基礎調査による「がん検診」は、市・職場・個人等で受けた検診を含む

③がん検診における精密検査受診率

精密検査受診率はがんの種類によって様々な状況です。

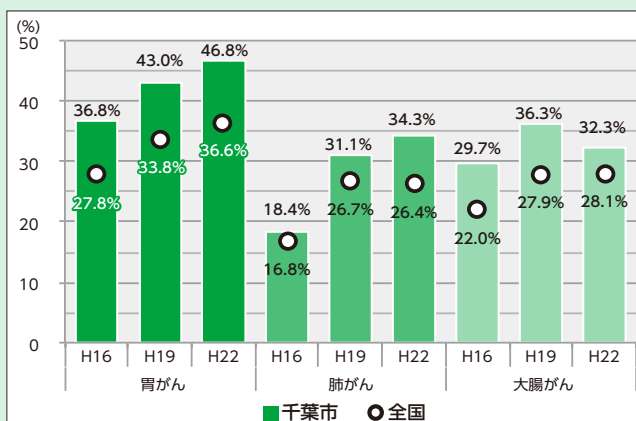
データー



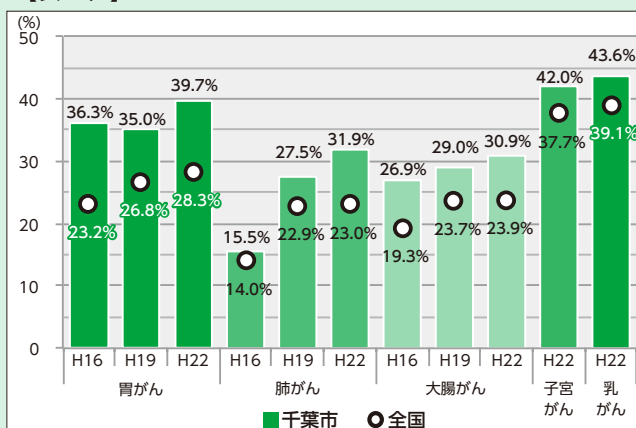
(資料：人口動態統計 [平成 23 年])

がん検診受診率 (40—69 歳)

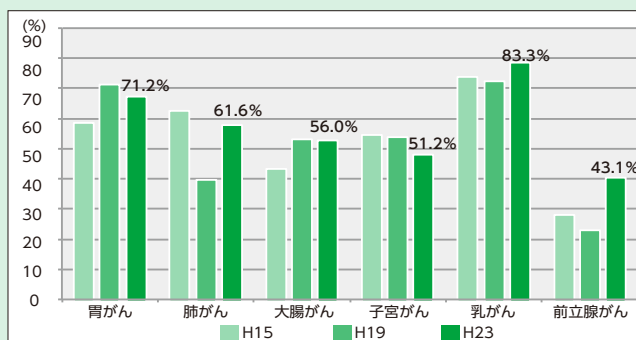
【男 性】



【女 性】 ※子宮がんは、20-69 歳



(資料：国民生活基礎調査)



(資料：千葉市実績)

【課 題】

- 本市のがんによる死亡者のうち、男性は肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんの順になっています。女性は大腸がんが最も多く、肺がん、胃がんの順になっています。
- 死亡者のうち、がんが死因である割合は40歳から急激に増え始め、60歳代が最も高く、就労世代におけるがん検診受診率の向上が必要です。
- がんについては、早期発見・早期治療が重要であることから、がん検診受診率の向上と精密検査が必要とされた人は、確実に受診することが必要です。

(2) 目標の設定

項 目			現 状	目 標	データソース
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	73.9	A・H
がん検診受診率の向上	胃がん	男 性	46.8%	50%	C
		女 性	39.7%		
	肺がん	男 性	34.3%	50%	C
		女 性	31.9%		
	大腸がん	男 性	32.3%	50%	C
		女 性	30.9%		
	子宮頸がん		42.0%	50%	C
	乳がん		43.6%	50%	C
全体		38.7%	50%	G	

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- がんの発症予防のために、がんを理解し、より良い生活習慣を維持します。
 - ・禁煙にチャレンジします。
 - ・多量飲酒は避けます。
 - ・適正体重の維持に努めます。
 - ・塩分の摂取を控えめにし、野菜・果物の摂取を心がけます。
- 定期的(主に年1回)に、人間ドック、職場や市などで実施する各種がん検診を受けます。
- 乳がんの自己触診の方法を理解し、月1回程度は実施します。
- ヒトパピローマウイルスに関する知識を深め、子宮頸がんの予防に取り組みます。
- 検診により精密検査が必要となった場合には、早期に医療機関を受診します。
- がんの自覚症状を知り、症状がある場合には、早期に医療機関を受診します。
- 自分や家族、仲間ががんになっても互いに支え合います。
 - ・がん患者が前向きな生活を送るために、家族・職場・地域で支えます。
 - ・がん患者としての経験を同じがん患者やその家族等と共有し、互いに支え合います。

＜市・関係機関などの取組み＞

- 適切な生活習慣の獲得・維持のため、啓発・相談などに取り組みます。
- 教育機関等において、児童・生徒へがんに関する理解を深めるための教育に取り組みます。
- 子宮頸がん予防ワクチンの有効性やリスクを十分に説明し、接種希望者には、接種機会を確保します。
また、国のワクチンの動向について市民に情報を提供します。
- がん検診の受診者が増えるように取り組みます。
 - ・がん検診の必要性について啓発をします。
 - ・がん検診の普及啓発や受診しやすい環境づくり（受診方法の利便性・簡便性の向上など）に努めます。
 - ・がん検診の通知をする際に、がんや健康に関する情報を提供します。
 - ・国の動向等を踏まえ、有効性の確認されたがん検診を実施します。
- がんの早期発見・早期治療のために取り組みます。
 - ・医療機関と連携し、精密検査の対象者に受診を勧めます。
 - ・がんによる自覚症状や乳がんの自己触診の方法等について普及啓発をします。
- がん検診の質（精度管理）の維持・向上に努めます。
- がん患者とその家族等に対して環境整備や支援を行います。
 - ・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します。

私たちのがん検診（がん検診受診者の声）

- 自分は今はもう40歳代ですが、十数年前から市からの「がん検診の案内」が送られてきて、かかりつけ医とか病院を受診する機会もなかったので、きっかけをつくっていただいたような感じです。がんでなくても、受診することで自分の健康管理が定期的にできているので、良かったです。これからも、どんどん利用していきたいと思っています。
- 「受けるべきだよ」と友人からすすめられました・・・その時、すでに乳がん闘病2年目の友人でしたので、その言葉の重みをととても感じました。それが、私の受診するきっかけです。案外、簡単に検診できたので、これからも定期的に受診しようと思います。また、自分で乳房をチェックする事もとても大切だと知りました。
- 私は市の「がん検診」というのは知っていましたが、「自分には関係ない」「何の症状もないから大丈夫」「もし何か病気が見つかったら怖い」と思って受けられませんでした。けれど、たまたま「がん検診の案内」があったので、受けてみようかなという気持ちになり、初めて受けてみました。そしたら「要精密検査」と言われショックで落ち込みました。そして、がん検診の大切さに気づかされました。
- テレビで有名人ががんで亡くなったのを目にする度、気にはなっていたものの、「子育てや家事で時間が無い」「自分は大丈夫」という思いが強くて避けていたがん検診。2年前、父のがんになったのをきっかけに、まずは乳がん検診を受診することを決めました。受ける前は「痛くないの？」など心配があったものの、検査当日はあっさり終了。結果も異常なしで、ひと安心しました。今後も自分、家族のためにもがん検診を受けたいと思います。次はママ友を誘ってみようかな！

(2) 循環器疾患

適正な生活習慣の実践に取り組み、 循環器疾患の発症・重症化を予防します

(1) 現状と課題

① 循環器疾患による死亡

脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患は、急死の原因となることもあります。予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理が重要です。

脳血管疾患になると、後遺症として機能障害が残ったり、寝たきりや認知症の大きな原因にもなり、生活の質の低下を招き、要介護状態となる可能性が高くなります。平成23年における死亡の状況では、がんに次いで、心疾患が第2位、脳血管疾患が第4位となっています。また、全死因中、男女共に25%前後を心疾患と脳血管疾患が占めており、死亡者のうち4人に1人は循環器疾患で亡くなっています。

② 循環器疾患になる要因とその予防

循環器疾患の危険因子である高血圧・脂質異常症・糖尿病には、自覚症状がほとんどないことから、発症予防のため、より良い生活習慣を維持させることが重要です。

特に、循環器疾患の発症・重症化予防のためには、メタボリックシンドロームを予防・改善することが重要です。

循環器疾患の危険因子

- ・高血圧
- ・脂質異常症
- ・喫煙
- ・糖尿病

【適正な生活習慣の維持】

- ①食塩摂取量の低減、野菜・果物摂取量の増加、肥満の予防
- ②歩数の増加、運動習慣の定着
- ③節度ある飲酒量の維持、禁煙
- ④高血圧者の適正受診・治療（降圧薬服用）

【メタボリックシンドロームとは】

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態です。

このことによって、動脈硬化を引き起こし、心臓病や脳血管疾患といった命にかかわる病気の危険性が急激に高まるとされています。

◎内臓脂肪型肥満とは、おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満です。上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれています。中年以降の男性に多く見られますが、閉経後の女性にも多く見られます。

【特定健康診査・特定保健指導とは】

2008年4月より始まった40歳～74歳までの医療保険加入者全員を対象とした健康診査です。一般には、「メタボ健診」といわれています。腹囲の測定及びBMIの算出を行い、さらに血糖、血中脂質、血圧、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分けされ、それぞれのクラスに合った保健指導を受けることになります。

千葉市の現状

①脳血管疾患・虚血性心疾患による年齢別の死亡者の割合

脳血管疾患は、40 歳代以降の割合が高くなっています。

②特定健康診査における収縮期血圧 130mmHg 以上の者の年齢別の割合

年齢と共に、血圧が高くなる人の割合が多く、特に男性は 55 歳以降、半数を超えています。

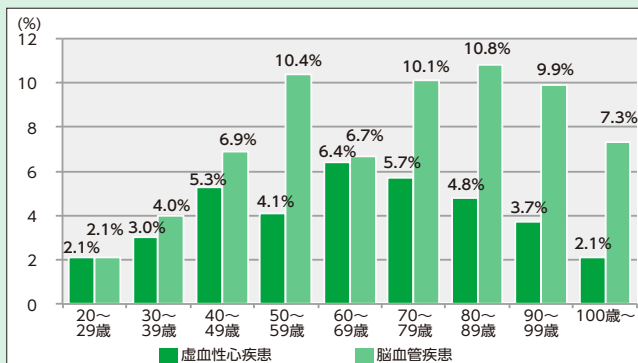
③特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者等の状況

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、50 歳代以降の男性では約 5 割を占め、男性が女性よりも多い状況です。

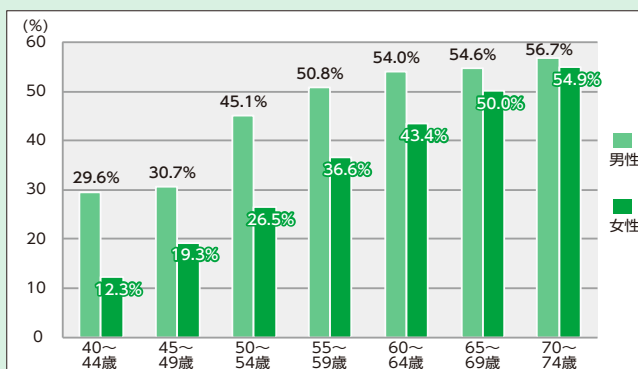
④国民健康保険における特定健康診査の受診状況

40 ～ 50 歳代の就労世代の受診率が特に低い状況です。

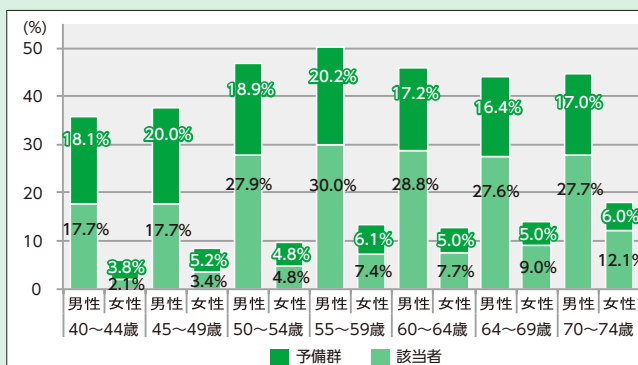
データー



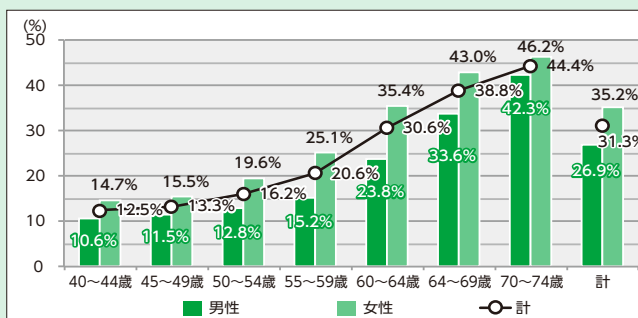
(資料：千葉市保健統計 [平成 23 年度])



(資料：千葉市国民健康保険特定健康診査 [平成 23 年度])



(資料：千葉市国民健康保険特定健康診査 [平成 23 年度])



(資料：千葉市国民健康保険特定健康診査 [平成 23 年度])

【課 題】

○心疾患・脳血管疾患による死亡者の割合は、40 歳代以降増え始め、また、壮年期の男性は、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が多く、循環器疾患の発症や重症化のリスクが高いため、生活習慣の改善が必要です。

○40 ～ 50 歳代の就労世代の特定健康診査の受診率が特に低いため、受診率の向上が必要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
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	41.6	A・H
	女 性	23.0	減少	
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	減少	A・H
	女 性	13.3		
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男 性	132mmHg	減少	Z
	女 性	130mmHg	129mmHg	
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%	6.2%	Z
	女 性	14.0%	8.8%	
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%	21.0%	X
特定健康診査の実施率の向上		32.5%	45.0%	Y
特定保健指導の実施率の向上		14.4%	35.0%	Y

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- 循環器疾患を理解し、発症・重症化予防のために、より良い生活習慣を維持します。
 - ・適正体重の維持に努めます。
 - ・塩分の摂取を控えめにし、野菜・果物の摂取を心がけます。
 - ・運動習慣を身につけ、実践します。
 - ・喫煙や多量飲酒は避けます。
 - ・毎日、血圧を測り、記録するなど自己管理に努めます。
- 循環器疾患の早期発見・重症化予防に取り組みます。
 - ・定期的(年に1回)に健診を受けます。
 - ・メタボリックシンドロームになった場合には、保健指導等を活用し、生活習慣の改善に努めます。
 - ・健診の結果、精密検査が必要になった場合や、高血圧症・脂質異常症になった場合には、放置せず早期に医療機関を受診し、治療を継続します。

<市・関係機関などの取組み>

- より良い生活習慣の獲得・維持のため、啓発・相談などに取り組みます。
- 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、普及啓発をします。
- 健診等の受診率向上に取り組みます。
 - ・特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるため、健診等の普及啓発や利便性・簡便性の向上に努めます。
- 重症化予防に取り組みます。
 - ・メタボリックシンドローム該当者・予備群や血圧高値・脂質異常など受診の必要がある者への、保健指導や受診勧奨を実施します。

健康づくりは記録から

市では、健康手帳を配布しています。特定健康診査・特定保健指導等の記録、その他血圧や体重を記録できます。検査データの見方や、生活習慣病予防のための情報が満載です。

食事や運動もあわせて記録して、自分の体の変化を知りましょう。体重の記録をグラフにすると、変化が目に見えるので、健康づくりを実感することができると思います。

配布場所：各区保健福祉センター健康課、各区保険年金課、がん検診（集団）の会場等

血圧とはいったい何？

血圧とは、全身に血液を送るために必要な圧力のことを言います。心臓は、ポンプのように筋肉（心筋）が伸びたり縮んだりして、体のすみずみまで血液を送る役割をしています。

血液を送り出すときに心筋がぎゅっと縮みます。この時に血管にかかる圧力を収縮期血圧（最大血圧）と言い、送り出した後、心筋が伸びた状態のときの圧力を拡張期血圧（最小血圧）と言います。

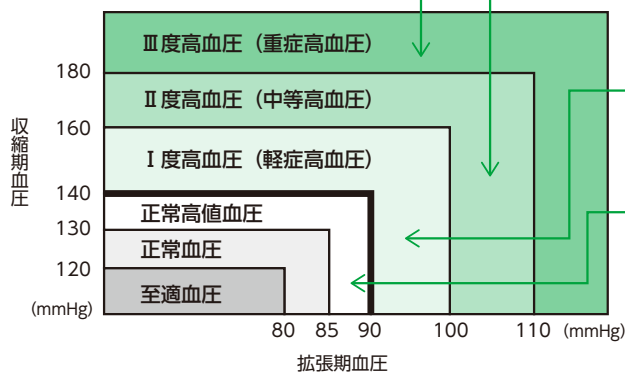
高血圧は遺伝・加齢に加え、食塩過多、エネルギーや脂肪の過剰摂取、運動不足といった、いくつかの危険因子が絡んでおこると考えられています。

こんな人が危険！

- 濃い味付けの好きな人
- たくさん食べる人
- たばこを吸う人
- 肥満の人
- 血圧が高いと言われたことのある人

高血圧の診断と分類（日本高血圧学会）

診察室血圧に基づく血圧の分類



動悸、息切れ、むくみなどの症状が出て、入院となることもあります。

医師の指導による生活改善、薬物治療が必要な場合があります。

放っておくと血管の痛みが進行します。積極的な生活改善が必要です。

基準値内ではありますがかなり高めです。生活を見直しましょう。

(3) 糖尿病

健診を受け、自分の体の状態を理解し、 糖尿病の発症・重症化を予防します

(1) 現状と課題

① 糖尿病の状況

我が国では、「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 2,210 万人（平成 19 年国民健康・栄養調査）と、10 年前の平成 9 年に比べ約 1.6 倍に増えており、高齢化に伴い増加のペースは加速されることが予測されます。

② 糖尿病になる要因とその予防

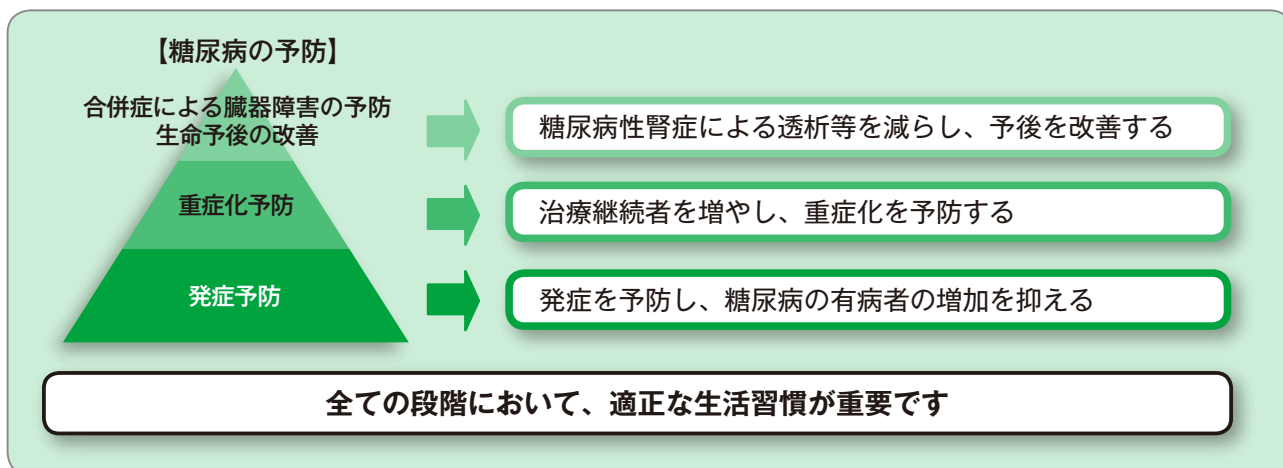
糖尿病は、遺伝と生活習慣の 2 つが主な原因となり、発症します。我が国において大部分を占めるのは、生活習慣が原因の糖尿病です。

初期は、自覚症状がないため、健診を受けなければ発見が難しく、発見されても放置されやすい傾向にあります。

糖尿病は、脳血管疾患や心臓病などの病気の発症や重症化を進行させます。また、神経障害、網膜症、腎症等といった合併症を併発すると、生活の質にも大きな変化をもたらします。特に、糖尿病性腎症は、人工透析を始める原因の第 1 位であり、生活の質に大きく影響します。

適正な生活習慣を維持し糖尿病の発症を予防すること、また定期的に健診を受診するとともに、発症しても早期に受診・治療を継続することで、合併症を防ぎ、生活の質を維持することができます。

特に、糖尿病の発症・重症化予防のためには、メタボリックシンドロームを予防・改善することが重要です。



千葉市の現状

①糖尿病と言われたことがある人の割合

成人の約 1 割が糖尿病と言われたことがあります。

男性は女性の約 2 倍となっています。

②糖尿病の治療状況

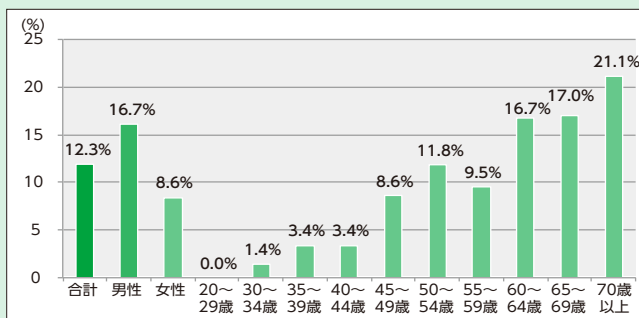
①の糖尿病と言われたことがある人のうち、34%が治療を継続して受けていない状況です。

40 歳以上で、現在治療を受けていない人の割合を年代別にみると、40 歳代後半が最も高く 57.2%であり、特に「過去に治療を受けたことがあるが、現在は受けていない人」が 42.9%で大部分を占めています。

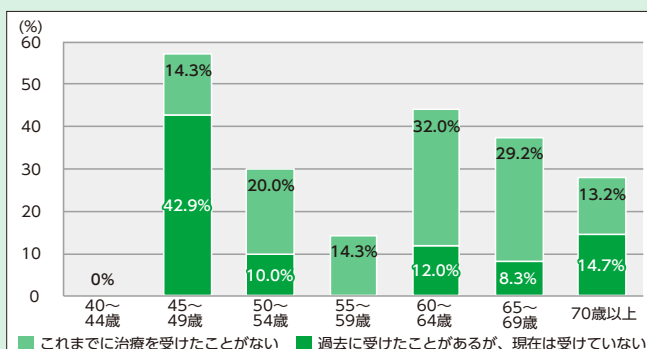
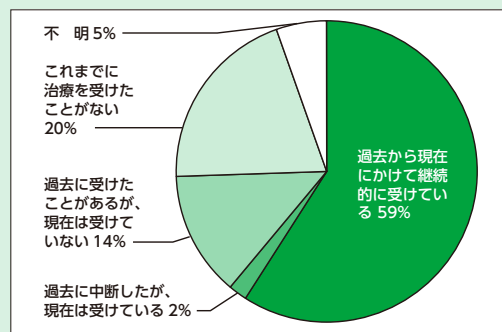
③特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者等の状況

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、50 歳代以降の男性では約 5 割を占め、男性が女性よりも多い状況です。

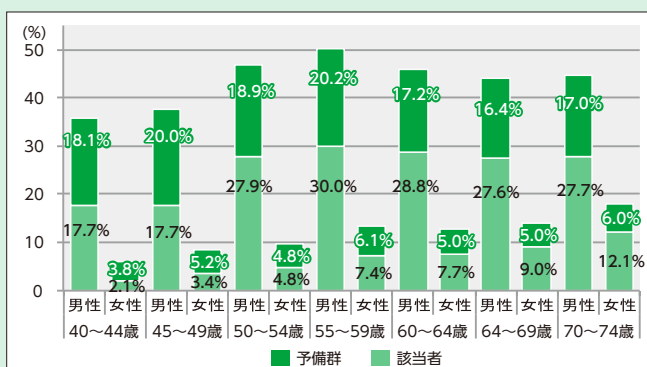
データー



(資料：市民の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査[平成24年度])



(資料：市民の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査[平成24年度])



(資料：千葉市国民健康保険特定健康診査[平成23年度])

【課題】

- 糖尿病と言われたことがある人の中で、継続して治療をしていない人の割合は 40 歳代後半に多く、重症化を防ぐため、治療が必要な人は医療機関を受診し、治療を継続することが重要です。
- 壮年期の男性において、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く、糖尿病を発症・重症化するリスクが高いため生活習慣の改善が必要です。
- 40～50 歳代の就労世代の特定健康診査の受診率が特に低いため、受診率の向上が必要です。

(2) 目標の設定

項 目	現 状	目 標	データソース
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	減少	b
糖尿病の治療継続者の割合の増加	61.1%	75%	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	今後設定	今後設定	—
成人の糖尿病を有する人の割合の増加の抑制	12.3%	抑制	K

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- 糖尿病を理解し、糖尿病の発症・重症化予防に取り組めます。
 - ・バランスの良い食事を心がけ、適正体重の維持に努めます。
 - ・多量飲酒や塩分の過剰摂取を避けます。
 - ・運動習慣を身につけ、実践します。
 - ・子どもの頃から生涯を通じて（特に就労世代は）、より良い生活習慣の維持・増進に取り組めます。
- 定期的（年に1回）に、健診を受けます。
 - ・健診結果から、自分の体の状態を理解します。
 - ・メタボリックシンドロームになった場合には、保健指導等を活用し、生活習慣の改善に努めます。
 - ・健診により精密検査が必要になった場合には、早期に医療機関を受診します。
- 血糖値が高いと指摘された場合には、早期に医療機関を受診します。
- 糖尿病とその合併症や歯周疾患、循環器疾患等の他の疾患との関係性について理解します。
- 糖尿病になっても、自身の経験をもとに、糖尿病患者同士で互いに支え合います。
- 禁煙にチャレンジします。

<市・関係機関などの取組み>

- より良い生活習慣の獲得・維持のため、啓発・相談や環境整備等に取り組めます。
- 糖尿病やメタボリックシンドロームの予防・病態等について普及啓発をします。
- 特定健康診査・特定保健指導を始めとする健診の受診率向上に取り組めます。
 - ・健診の必要性について普及啓発をします。
 - ・特定健康診査・特定保健指導をはじめとする健診を受診しやすい環境づくり（利便性・簡便性の向上）に努めます。
- メタボリックシンドローム予備群・該当者に対して、糖尿病の罹患予防のために保健指導及び受診勧奨を行います。
- 血糖値が高いと指摘された人や糖尿病有病者の適正な受診・治療継続のために取り組めます。
 - ・糖尿病と合併症・他の疾患に関する情報の普及啓発をします。
 - ・糖尿病専門医のいる医療機関について情報提供をします。
 - ・重症化を予防し、その人らしい生活を営めるように、患者グループなどの情報提供や活動支援を実施します。

上手に糖尿病と付き合うための仲間づくり (糖尿病予防サークル参加者の声)

働いていた頃は、お酒の付き合いばかりで、気がついたら体重が増えていた…。健診は受けていたが、結果を気にしていなかった。ある日、何気なく受けた血液検査の結果で糖尿病と診断されて治療を始めた。健診結果を若いうちからもっとよく見ておけばよかったと思った。

現在、糖尿病仲間と月に1回集まって、近況報告をしながら、お互いに刺激し合っている。仲間がいると思うと楽しく健康管理ができると思う。

糖尿病は血糖値が高くなる病気です

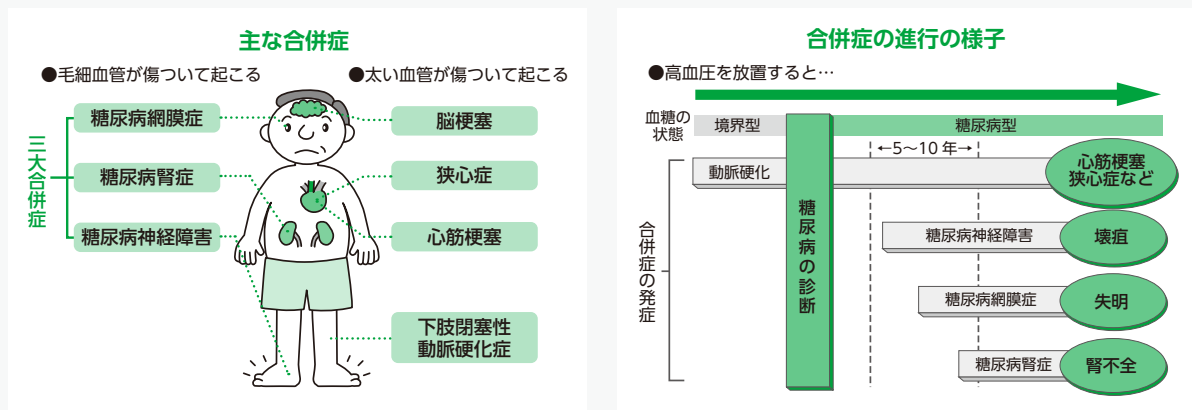
体を動かすエネルギー源になるものにブドウ糖があります。ブドウ糖は、血液の中を運ばれ、筋肉や内臓で使われます。そのブドウ糖が、血液の中にどれくらいあるかを示すものを血糖値と呼びます。

糖尿病になると、そのブドウ糖がうまく細胞の中に運ばれなくなり、血液の中にあふれ、血糖値が高い状態になります。その結果、あふれた糖が尿の中に排泄されることになります。

こんな人が危険！

- 肥満の人
- 食べる量の多い人
- たばこを吸う人
- 高血圧や脂質異常症のある人
- 血糖値が高いと言われたことのある人

血糖値が高くても、初期段階では自覚症状がほとんどなく、放置されがちです。また、血糖値が高ければ高いほど、高い期間が長いほど、合併症をおこしやすくなります。



(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

COPDを知り、禁煙に取り組みます

(1) 現状と課題

① COPDになる要因とその予防

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、せき、たん、息切れを主訴として、ゆっくり呼吸障害が進行する疾患です。進行すると、体を動かすのが苦しく、寝たきりや、酸素療法が必要となったりするなど、生活の質が低下します。さらに進行すると、呼吸不全や心不全を起こす命にかかわる病気です。

COPDの原因の90%は喫煙によるものであり、喫煙者の5人に1人がCOPDを発症するとされています。

COPDの発症予防と進行の阻止には禁煙が有効で、早期に禁煙するほど効果は高くなります。また、適切な治療で進行・悪化を防ぐことが可能です。

C O P D と は : 長期にわたり、気道が閉塞状態になる病気の総称
COPDに該当する疾患 : 慢性気管支炎・肺気腫・びまん性汎細気管支炎
COPDの初期症状 : せき・たん・息切れ（悪化すると、呼吸困難になることもあります）
COPDの主な原因 : 喫煙

② COPDの現状と課題

2000年の我が国における40歳以上のCOPDの有病率は8.6%、患者数は530万人と推定されますが、実際に治療を受けている患者数は少なく、大多数の患者が未診断、未治療の状況です。その理由として、COPDという疾患が、十分に知られていないことが挙げられます。本市でも、COPDを知らない人の割合は7割となっています。

COPDの予防・早期発見のために、この疾患を多くの人が知り、予防するための知識をもつことが必要です。

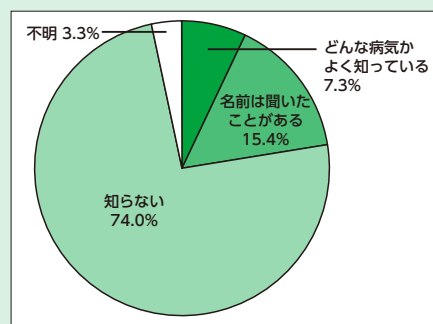
本市では、平成20年度より肺がん検診にCOPDスクリーニングを導入し、早期発見のために取り組んでいるところであり、今後一層の推進が必要です。

千葉市の現状

① COPDを認知している人の割合

COPDについて知識のある人は1割弱であり、知らない人が7割以上を占めています。

データー



(資料：市民の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査[平成24年度])

千葉市の現状	データー	
②肺がん（COPD）検診による診断者数 肺がん検診実施時にCOPD発見のためのスクリーニングとして問診（4項目）を実施し、受診者中の100人に1人は要精密検査となっています。		
	肺がん（COPD）検診受診者数	88,791
	COPDスクリーニングで要精検となった数	833
(資料：千葉市実績 [平成23年度])		

【COPD発見のためのスクリーニング問診について（肺がん検診時に実施）】

市では肺がん検診にあわせてCOPDのスクリーニングを実施しています。下記の4項目すべてに該当すると精密検査が必要です。年1回チェックしてみましょう。

◆スクリーニング問診項目

- ① 昨年精密検査でCTを受けていない
- ② たばこを「現在吸っている」若しくは「過去に吸っていた」
- ③ 60歳以上である
- ④ せきやたんが慢性的に続いている

【課題】

- COPDについて知っている人の割合が低く、疾患を予防・早期発見するための知識をもつことが必要です。
- 自覚症状がある場合や検診等により精密検査が必要になった場合には、早期に医療機関を受診することが必要です。
- 関係機関がCOPDの知識の普及や禁煙支援とともに、COPDの早期発見について推進していくことが必要です。

(2) 目標の設定

項目	現 状	目 標	データソース
COPDの認知度の向上	22.7%	80%	K

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- COPDは長期の喫煙によっておこる肺の病気であることや、COPDの症状について理解します。
- 喫煙者は禁煙にチャレンジします。
- COPDの早期発見のため、定期的（年に1回）に検（健）診を受けます。
- 症状がある場合には、早期に医療機関を受診します。

<市・関係機関などの取組み>

- 喫煙による健康影響とCOPDの症状などについて普及啓発をします。
- 禁煙をしたい人に禁煙支援と禁煙に関する情報を提供します。
- COPDの早期発見のため、肺がん（COPD）検診の受診率向上を目指します。
- 肺がん（COPD）検診の質（精度管理）の維持・向上に努めます。

3 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

**地域や職場で声をかけあえる環境づくりに取り組み、
こころの健康を守ります**

(1) 現状と課題

① こころの健康の役割

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響するものです。

具体的には、自分の感情に気付いて表現できること、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること、他人や社会と建設的で良い関係を築けること、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することが大切です。

こころの健康を保つためには、下記のような要素が必要です。

- ・ 適度な運動
- ・ バランスのよい食生活
- ・ 休 養
- ・ 上手にストレスと付き合うこと

② 健やかなこころを支える社会づくり

健やかなこころを支える社会づくりのためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自分や周りの人のために取り組むことが不可欠です。

中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性をもつ精神疾患です。また、自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、不安障害やアルコール依存症などの合併も多く、専門的な治療が必要となります。

また、全国で3万人ほどの自殺者のうち、約8,600人が労働者であり、「勤務問題」を自殺の原因の一つとしているものは、約2,600人に達していると言われています。

うつ病の発症は、生活環境や職場・学校等を始めとする人間関係、産後のホルモンバランスの変化等の影響があるとされています。

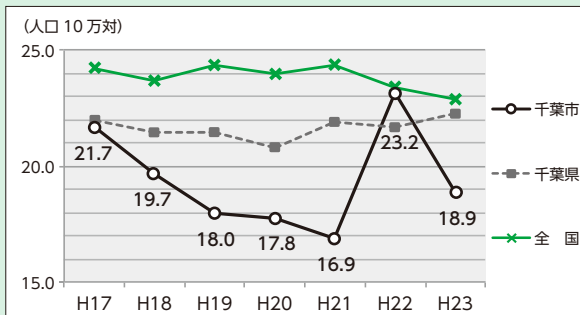
こころの健康を守るためには、社会的な要因からのアプローチも重要であり、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組むことが重要です。

千葉市の現状

① 自殺死亡率の推移（人口10万対）

自殺による死亡率は、全国・県と比較して低くなっています。

データー



(資料：人口動態統計)

千葉市の現状

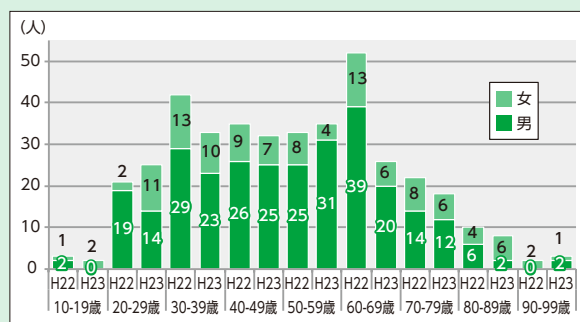
②自殺者における年齢階層別の状況

自殺による死亡者数を年齢別にみると、30～60歳代で多くなっています。

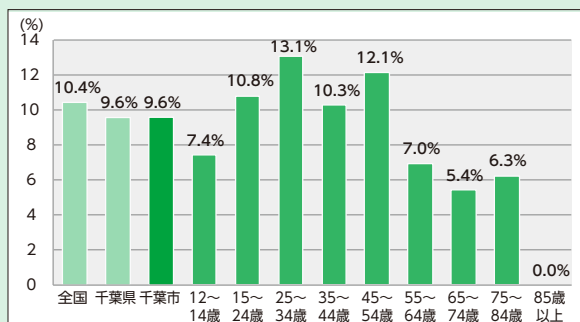
③気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合

全体的には、全国より低いものの、年齢階層別では、25～34歳、45～54歳で高くなっています。

データー



(資料：千葉市保健統計書 [平成 22・23 年])



(資料：国民生活基礎調査 [平成 22 年])

【課題】

- 男性の 30～60 歳代の就労世代において、自殺者数が多い状況であり、職域を含めた自殺予防のための取組が必要です。
- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛（ストレス）を強く感じている人の割合は 25～54 歳で高く、同じく就労世代へのストレス対処についての取組が重要です。
- 産後うつ病は、児童虐待に繋がる可能性もあり、早期発見が重要です。

(2) 目標の設定

項 目	現 状	目 標	データソース
自殺者の減少 (人口 10 万対)	18.9	減少	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%	9.4%	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%	100%	L

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- こころの健康を保つため、より良い生活習慣を維持します。
 - ・良質な睡眠をとります。
 - ・休養の重要性を理解し、十分に休養します。
 - ・バランスの良い食事を心がけ、多量飲酒を控えます。
 - ・適度な運動を心がけます。
 - ・生活リズムを整えます。

- 上手にストレスに対処するための方法を理解します。
- ストレスを強く感じ、うつ病等の症状がある場合には、早期に医療機関を受診します。
- 産後うつ病の症状等について理解します。
- 麻薬や覚せい剤といった薬物は、絶対に使用しません。

<市・関係機関などの取組み>

- 単身者や就労世代を中心に、より良い生活習慣に関する普及啓発や相談等を実施します。
- こころの健康を保つための、ストレスの対処方法などの啓発・相談等を実施します。
- うつ病やうつ状態への対処方法の認知度を高め、市民のうつ病に対する心のハードルを下げます。
- ストレス度について、チェックリスト等を活用し、うつ病等の早期発見に取り組みます。
- うつ病等の症状がある場合には、医療機関への受診勧奨を行います。
- 産後うつ病の症状や相談先等について、普及啓発をします。
- 助産師等による新生児訪問において、産後うつ病のスクリーニングによる早期発見に取り組みます。
- 関係機関・団体等が連携し、薬物乱用防止のための普及啓発や相談を実施します。
- 地域や職域・医療機関等の関係機関が連携し、事業所におけるこころの健康づくりを促進し、就労世代の自殺予防対策に取り組みます。

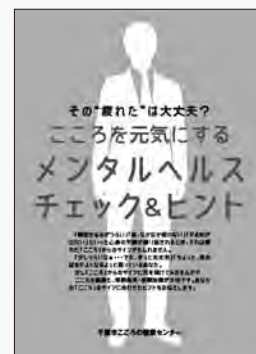
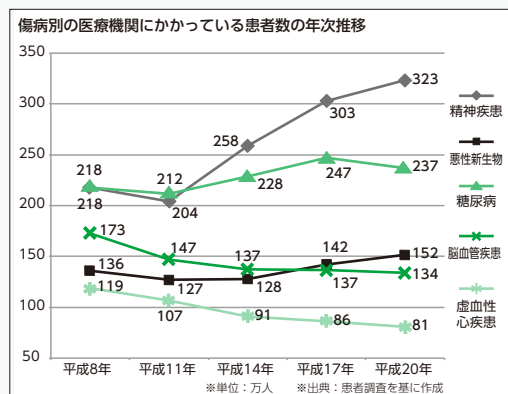
「こころ」からのサインを考えてみませんか

こころの不調に悩む人が増えています。

年間患者数のグラフを見ると、死亡原因として多い「がん」「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病」の4大疾病と比較して、「精神疾患」は突出して多くなっています。これらの理由としては、高齢化社会による認知症患者の増加、長引く不況等の社会情勢によるうつ病患者の急増等が考えられます。

そこで、こころの不調を早期に発見し、早期に治療を受けるきっかけとして、千葉市ではこころの健康状態に関する自己チェック票「メンタルヘルス チェック&ヒント」を作成しています。自己チェック票を活用して「こころ」からのサインに耳を傾けるようにしましょう。

こころの健康を維持することは、
健康づくりの最大の栄養源です。



(2) 次世代の健康 【①思春期】

**思春期の若者が自分を大切にし、
自ら健康づくりにつながる行動をとることをめざします**

(1) 現状と課題

① 思春期の現状と課題

思春期は、からだに二次性徴がおこる、「こども」から「おとな」への移行期です。この時期にからだのことで学んだことや経験したことは、その後の生活習慣や妊娠・出産・子育てなどに大きな影響を与えます。

近年、我が国では、未成年者の人工妊娠中絶や性感染症の件数、喫煙者数、飲酒者数は減少傾向ではありますが、人工妊娠中絶や性感染症等は、将来の妊娠、出産、育児に影響する可能性があるため、さらに対策を充実していくことが必要です。また、喫煙、飲酒、薬物乱用、過剰なダイエット等により思春期に健康を損なう若者がおり、将来の健康に対する影響が懸念されます。

さらに、思春期のやせは、成人後も続くことがあり、低出生体重児の出産など将来の妊娠・出産にも影響を与えるため、思春期やせ症や不健康やせについての対策を充実していくことが必要です。

このような思春期を取り巻く健康課題は、将来を含めた心身の健康や次世代の健康に大きな影響を及ぼします。大人たちは、思春期の若者に対して、これらの問題に関する正確な情報を伝え、思春期の世代が自らこれらの問題を判断していけるように導いていく責任があります。

また、「個」が尊重される社会背景となっている半面、大人と思春期の若者との接点が薄くなっていることも指摘されています。正しい知識と同時に、「自分が生きているだけで価値がある。大切な存在である。」ことを積極的に伝えることにより、セルフエスティームを育み、思春期の若者が自分を尊重し、さらに相手を思いやった行動がとれるように支援する必要があります。

【セルフエスティームとは】

「自分を好きであること、自分を大切にすること、自分に自信をもっていること」という意味。

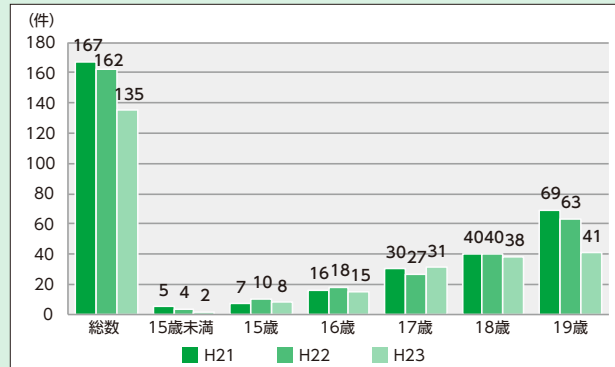
日本語では、「自尊感情」「自己肯定感」などと訳されます。

セルフエスティームを育むことで、自分や相手を大切にし、心身の健康につながります。

千葉市の現状

① 10代の人工妊娠中絶数の状況

総数、年齢別にみても、人工妊娠中絶数は減少してきています。

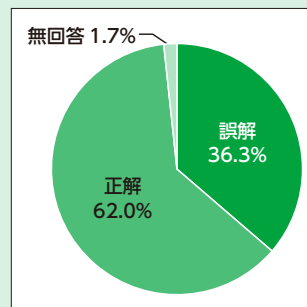


(資料：衛生行政報告例)

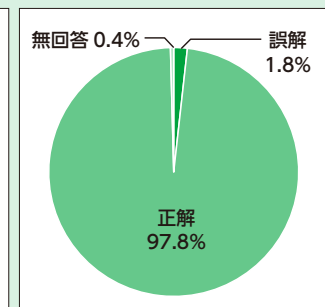
②性に関する正しい知識を有する高校生の割合

避妊方法については4割弱が誤解しており、薬物乱用の有害性については、ほぼ全員が理解していました。

【避妊】



【薬物】



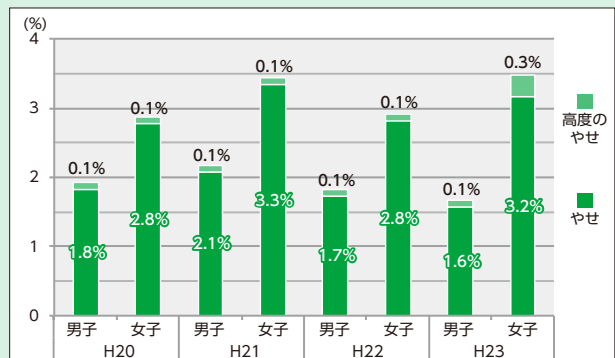
(資料：高校生の健康づくりに関するアンケート調査[平成23年度])

③中学3年生のやせの生徒の割合(やせ及び高度のやせ)

男子と比べて女子の割合が多くなっています。

*やせ：肥満度マイナス20～マイナス30%

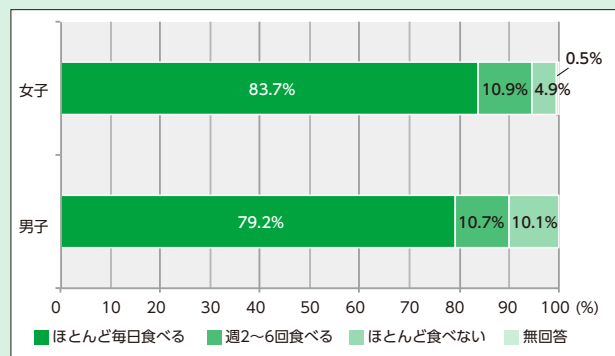
*高度のやせ：肥満度マイナス30%以下



(資料：千葉市の保健体育)

④ 10代(15～19歳)の朝食欠食率

女子より男子の欠食率が高く、朝食をほとんど食べない人が1割程度います。



(資料：千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度]・
たばこ酒類等に関するアンケート調査[平成23年度])

【課題】

○思春期特有の健康や性感染症等の正しい知識の啓発、セルフエスティーム(自己肯定感)を高めるための取り組みが必要です。

○過剰なダイエットを予防するため、より良い食生活を送ることが重要です。

(2) 目標の設定

項 目	現 状	目 標	データソース
10代の人工妊娠中絶数の減少	135件	減少	D
中学3年女子生徒のやせの割合の減少	3.5%	減少	c

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

思春期世代

- 自分はかけがえのない存在だと感じることで自分を大切にし、責任ある行動をとります。
- 同世代の仲間や他の様々な年代の人たちにも、それぞれの考え方や価値観、生き方があることを知り、相手を大切にします。
- 性や性感染症、薬物乱用の害について正しい知識を持ちます。

大人

- いのちの大切さについて正しい知識をもち、若い世代に伝えます。
- 思春期世代との間で、性について気軽に話せるように心がけ、それに関わるいろいろなことについてきちんと話せるようにします。
- 地域の大人たちが、子どもたちの行動に関心を持ちます。

<市・関係機関などの取組み>

- セルフエスティーム（自己肯定感）を高めることに重点を置いた性の教育に取り組みます。
- 児童・生徒を対象に、関係機関と連携し、性教育・性感染症予防教育を継続します。
- 幼少期の頃から性や食生活・睡眠等の生活習慣に関する正しい知識の普及啓発をします。
- 大人自身が性や食生活・睡眠等の生活習慣について考える機会とするため、親や地域住民を対象とした教育を実施します。
- 思春期世代のこころの問題に対処するため、スクールカウンセラー等を中心に、身近な場所である学校における相談機能を充実させます。
- コミュニティセンター等での、思春期世代を始めとする子どもが集える環境を整備します。
- 思春期世代における様々な課題に対応するため、関係機関の連絡会を開催し、関係者の連携を強化します。

自分を大切に感じる経験の積み重ねが大切です

思春期は、一人ひとりが属している様々な社会でストレスを抱えたり自信をなくしたりしても、その状態にあることを上手に言葉で表現することが難しい時期です。

このような時期に、身近な仲間や周囲の大人とのかかわりによって自分を大切に感じる経験を積み重ねることで、自分で選択し行動できることにつながっていきます。

(2) 次世代の健康【②妊娠・出産・不妊】

主体的に妊娠・出産に取り組むことをめざします

第2章

健康目標

(1) 現状と課題

① 妊娠・出産を取り巻く状況

妊娠前・妊娠期の心身の健康を保持・増進することは、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成にも繋がり、生涯を通じた健康づくりの基礎となります。

医療の進歩により妊娠中や出産の管理が安全に行われるようになった反面、医療関係者に全面的にゆだねてしまう場合もあり、妊婦とそのパートナーが妊娠・出産に対して主体的に取り組んでいくよう促す必要があります。また、妊婦の健康管理と児童虐待防止の両面から、妊娠初期からの関わりが重要であるため、早期に妊娠の届出を促す必要があります。

② 不妊・不育症に関する状況

近年の晩婚化に伴い、出産を望む女性の年齢が上昇傾向にある半面、年齢と共に妊娠のしやすさが低下することにより不妊に悩むカップルや不妊治療を受ける人は増加傾向にあります。

しかしながら、不妊治療をしても妊娠できるとは限らないといった情報は、一般的にはあまり知られていません。女性の場合、仕事が充実する時期と妊娠・出産適齢期が重なる可能性があります。「産むか産まないか」については、個人の生き方とも深く関連していることがらでもあり、個人のニーズの考え方、多様なライフスタイルを踏まえた柔軟な相談体制などが重要となっています。また、不妊の原因は男性にある場合もあり、パートナーと互いに協力し合うことが大切です。

さらに、妊娠はするけれども、流産、死産や新生児死亡などを繰り返し、結果的に子どもを持っていない不育症については、原因がわからないことも多く、それについても相談体制の充実が課題です。

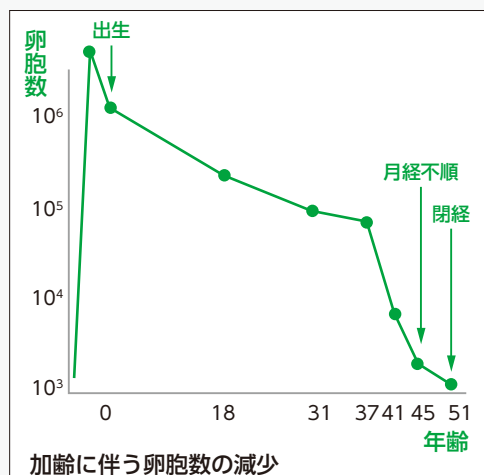
卵子はだんだん減っていく!?

月経がはじまると、卵子が卵巣から放出されますが、卵子のもととなる原始卵胞は胎児の頃に作られ、その後、新たに作られることはありません。

女性が生まれ、成長するにしたがって、原始卵胞はだんだん減っていきます。胎児の頃は約700万個ありますが、生まれる時には、既に200万個に減り、その後も減っていき、月経のはじまる頃までには、約20万個～30万個になってしまいます。

月経が始まってからは、1回の周期に約1000個減り続けると言われており、さらに40歳前後には急激に減少します。(右図参照)

加えて、原始卵胞は、胎児の頃に作られたものなので、本人の年齢と同じだけ年をとっているため、年齢が高くなるほど、排卵をしていても質のよい卵子が少なくなり、妊娠する率が低くなってしまいます。



【資料：日本産婦人科学会誌 52 巻 9 号 280 頁】

千葉市の現状

①妊娠 11 週以下での妊娠の届け出率

妊婦健康診査 14 回分が公費助成となった平成 21 年度に 9 割を超え、その後横ばいで推移しています。

②周産期死亡率* (人口千対)

全国や県に比べ高い状況です。

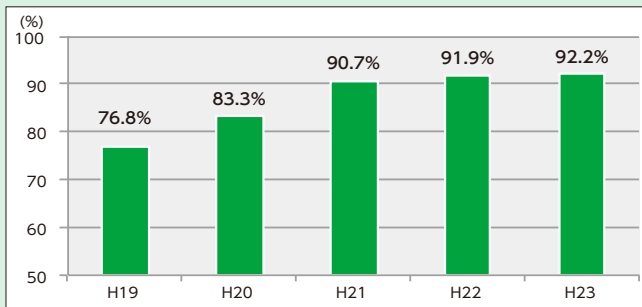
③低出生体重児*・極低出生体重児*の割合の状況

低出生体重児・極低出生体重児は本市、全国ともに横ばいです。

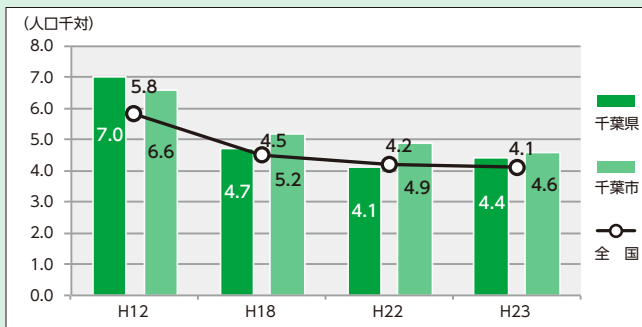
④特定不妊治療費助成事業の助成件数の推移

特定不妊治療費助成事業の助成件数は、年々増加傾向にあります。

データー

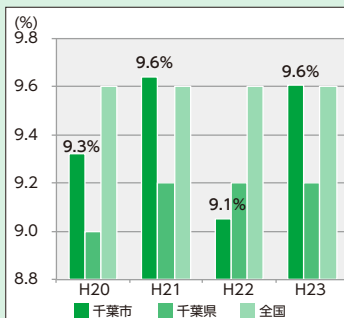


(資料：千葉市実績)

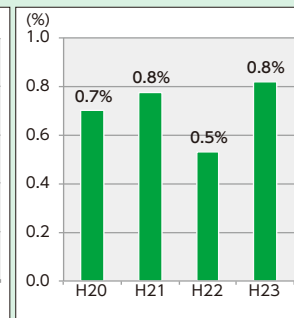


(資料：人口動態統計)

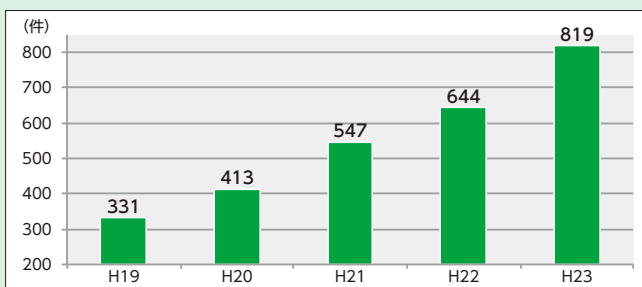
【低出生体重児の割合】



【極低出生体重児の割合】



(資料：人口動態統計)



(資料：千葉市実績)

* 周産期死亡：妊娠満 22 週以後の死産と早期新生児死亡（生後 1 週未満の死亡）を合わせたもの

* 低出生体重児：出生体重が 2,500g 未満で生まれた児

* 極低出生体重児：出生体重が 1,500g 未満で生まれた児

【課 題】

- 妊娠・出産に対して、妊婦及びパートナーが、主体的に取り組んでいくことが重要です。
- 早期の妊娠届、妊娠中の適正な体重管理等を支援することが重要です。
- 女性が生涯を通じて健やかで心豊かに生活するため、妊娠・出産・不妊を支援するための取組みの充実が必要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
妊娠・出産について満足している人の割合の増加		92.5%	100%	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%	減少	H
	極低出生体重児	0.8%		
妊娠 11 週以下での妊娠の届け出率の増加		92.2%	100%	O

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- 妊娠をしたら、妊娠 11 週までに妊娠届を提出します。
- 妊婦健診は、主治医の指示にしたがい定期的に受診します。
- 妊娠・出産・育児について、妊娠中からパートナーと話し合い、さまざまな情報を得て主体的に考え、協力して行動します。
- 子どもをもつか否かは個人のプライバシーに関わることを理解し、当事者が選択したことを尊重します。

<市・関係機関などの取組み>

- 安心して妊娠・出産に取り組めるよう支援します。
 - ・妊娠したら、早期に妊娠届を提出するよう普及啓発をします。
 - ・妊娠・出産等について悩みを抱える人のための相談を充実させ、関係機関と連携して、妊娠早期から支援を開始します。
 - ・妊娠・出産に関する必要な情報を提供すると共に、妊婦健康診査の受診勧奨を行います。
 - ・マタニティマークの普及啓発を行い、安全な妊娠・出産のための環境を整備します。
 - ・主体的にライフプランを選択できるよう、妊娠・出産・避妊等に関する正しい知識の普及啓発をします。
- 出産後のケアの充実を図ります。
 - ・新生児訪問等の充実を図り、産後うつ病等の早期発見や育児不安の強い親の支援に取り組みます。
- 若い世代から、不妊・不育症について、正しい知識の普及啓発・相談などに取り組みます。
- 事業主は、妊娠・出産した女性が仕事をする際、必要に応じ通勤緩和や休憩など環境整備に努めます。

妊娠・出産・育児を応援します！！—両親学級の開催—

安心して出産・育児ができるように、妊婦とパートナーを対象に、妊娠・出産の特徴や子育てへの夫婦の協力の重要性などについて、学ぶことのできる両親学級を専門家である千葉市助産師会の協力により、土日

に開催しています。



両親学級参加者の声

【パートナー】

出産のことについて一緒に考えていくことが何より大切であると改めて感じました。赤ちゃんが産まれてくるまで、しっかり妻を支えようと思います。

【妊婦】

夫にも一緒に話を聞いてもらえてよかったです。仕事や里帰り出産の予定により、立ち会い出産ではありませんが、見せてあげたいな…と思い直してしまいました。残りの期間、母体と赤ちゃんのために準備したいです。

(2) 次世代の健康【③小児保健医療】

子どもが安全に安心して健やかに育つ環境づくりをめざします

(1) 現状と課題

① 小児保健医療の現状と課題

戦後、日本では、病気や栄養失調で亡くなる子どもが減り、周産期死亡や乳幼児死亡は飛躍的に改善され、世界のトップレベルとなりました。

一方で、幼児（1歳～4歳）における不慮の事故による死亡は減少傾向にあるものの、幼児の死因順位の1位を占めており、今後も事故予防に取り組んでいく必要があります。

本市においても、乳幼児の不慮の事故による死亡が減少していますが、子どもから目を離さないことの必要性、事故後の処置などについて、保護者自身の知識・意識を十分に高めていくことと同時に、「子育ては地域で支えあって行うもの」という認識に基づき、周囲の理解と手助けが必要となっています。

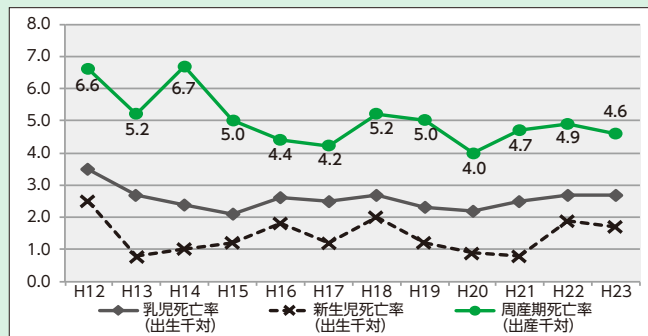
また、平成17年4月より発達障害者支援法に基づいた取組みがスタートし、発達障害に対する社会の関心が高まっています。発達障害について周囲の理解が得られ、発達障害のある子どもに対して、早い時期から持っている能力を伸ばしていく療育等の支援が必要です。

さらに、乳幼児健康診査は乳幼児期の疾患や障害の早期発見と早期治療、早期支援だけでなく、虐待の発見の機会にもなるため、その充実を図り、積極的に育児支援を推進していく必要があります。

千葉市の現状

①母子保健に係る各死亡率の状況

周産期死亡率は減少傾向にあります。



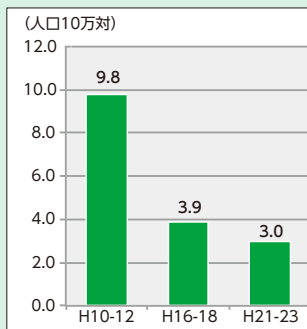
(資料：人口動態統計)

②不慮の事故による死亡率の推移(人口10万対)

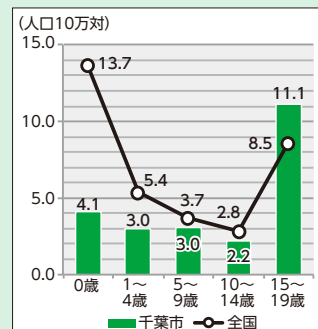
1～4歳の不慮の事故による死亡率は減少しています。

また、H21～23の平均値を比較すると、千葉市は15～19歳を除き全国より低くなっています。

【経年的な推移(1～4歳)】



【年齢別の内訳】(H21～23の平均値)



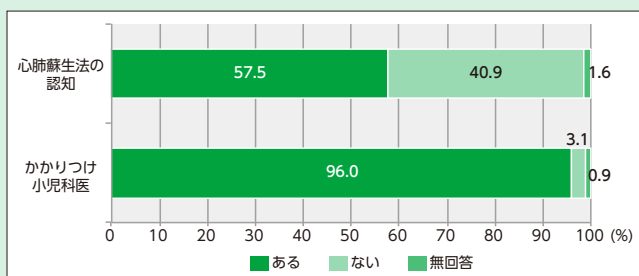
(資料：(全国)人口動態統計・(千葉市)千葉市保健統計書)

千葉市の現状

データー

③ 1歳6か月児の保護者における状況

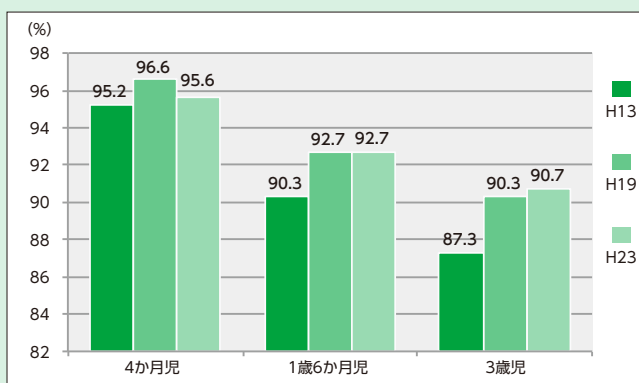
心肺蘇生法を認知している保護者は約6割で、9割以上が、かかりつけ小児科医を持っています。



(資料：1歳6か月児健康診査におけるアンケート調査[平成23年度])

④ 4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査受診率の推移

1歳6か月児・3歳児健康診査の受診率は増加傾向ですが、4か月児健康診査の受診率は横ばいとなっています。



(資料：千葉市実績)

【課題】

- 不慮の事故による死亡を減らすための取組みを、今後も進めていく必要があります。
- 乳幼児健康診査の質の向上を図ると共に、受診率の向上、未受診者への支援の充実が重要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
周産期死亡率の減少（出産千対）		4.6	減少	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%	0%	T
心肺蘇生法を知っている親の割合の増加		57.5%	100%	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	半減	H
	5～9歳	3.0		
	10～14歳	2.2		
	15～19歳	11.1		
かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加		96.0%	100%	T
乳幼児健康診査受診率の向上	4か月児	95.6%	100%	R
	1歳6か月児	92.7%		
	3歳児	90.7%		

(3) 今後の取組みの方向**<市民の取組み>**

- 乳幼児を家や車に一人だけにしたまま出かけないなど、家庭で起こりやすい子どもの事故の状況を知り、対策をとります。
- 心肺蘇生など慌てず応急処置ができるようにします。
- 乳幼児健康診査を受診します。
- 予防接種の効果等について理解し、接種をします。
- 子どもの健康のことについて、なんでも相談ができるかかりつけ医を持ちます。

<市・関係機関などの取組み>

- 子どもの不慮の事故を減らすために、関係機関と連携し、教育や普及啓発を実施します。
- 乳幼児健康診査の受診率の維持・向上に取り組めます。また、未受診者の支援の充実に取り組めます。
- 発達障害について、早期発見・早期支援に努め、普及啓発をします。
- 予防接種の効果について情報を幅広く提供し、接種率の向上と感染症の予防対策をします。
- 乳幼児健康診査などの機会を通して、小児科のかかりつけ医を持つことを推進します。

家庭内事故を防ぐ**《転落・転倒》**

赤ちゃんをソファなどの高い所に寝かせないようにしましょう。また、ベビーベッドの柵は常に上げておきましょう。

赤ちゃんが一人で階段を上り下りできないよう、階段の上下に柵をつけ、閉め忘れのないようにしましょう。

《おぼれ》

入浴中は子どもから目を離さないようにしましょう。入浴中以外でも、子どもが風呂場に簡単に近づけないようにしましょう。また、浴そうに水をためておかないようにしましょう。

《やけど》

火や電気等のやけどを負う危険があるものには子どもを近づけないようにしましょう。アイロンやポット、炊飯器などの電化製品は子どもの手の届かないところで使いましょう。

《誤飲》

たばこや電池等は子どもの手に触れるところに置かないようにしましょう。

3歳まではナッツ類（ピーナッツなど）は食べさせないようにしましょう。

消費者庁では、子どもの事故について「予防」の観点に立って「子どもを事故から守る」ことに取り組んでいます。消費者庁ホームページでは、事故予防のための情報を紹介しています。

(2) 次世代の健康 【④育児不安】

地域ぐるみで子育てを支援し、安心して育ち合う親子を増やします

(1) 現状と課題

① 育児を取り巻く現状

近年、我が国では、少子化及び核家族化の進行、地域社会の変化等による近隣関係の希薄化により、家庭の子育て力が低下し、育児に対する不安感や孤立感が増大するとともに、子ども同士が交流する機会の減少により、社会性や自主性が育ちづらくなるなど、子育て家庭を取り巻く環境は、一層、厳しくなっています。

また、乳幼児期の子どもの心身の発達は、一番身近な養育者（母親等）の心身の状態と密接に関係があり、乳幼児期の健康のためには、養育者を社会全体で支え、育児を楽しめる環境づくりが必要とされています。特に、母乳育児は、栄養面のみならず、母子の愛着形成等の精神面にも良い影響を及ぼすといわれていることを再認識し、普及啓発を図る必要があります。

② 育児不安・虐待の状況

最近では、児童虐待は、特別な家族の問題ではなく、どの家庭にも起こりうるものとしてとらえられるようになってきました。特に、妊娠・出産直後の母親は、精神的に不安定な状況に陥ることが多いため、出生後4か月までに専門職や地域の育児経験者が家庭を訪問することにより、育児不安を軽減していく必要があります。また、望まぬ妊娠や育児に対する不安やストレス、育てにくい子ども、親族や地域社会から孤立した家庭なども虐待に至る要因といわれています。

平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、児童虐待の防止に向けた体制整備が図られており、社会の関心の高まりもあって、児童相談所への相談（通告）件数は増加しています。

【児童虐待とは】

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

身体的虐待	殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
心理的虐待	言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV） など

千葉市の現状

① 育児に言いようのない不安を感じる親の割合

育児に言いようのない不安を感じる親の割合は、1歳6か月児や3歳児を持つ親では減少していますが、4か月児を持つ親では増加傾向となっています。

② 子どもを虐待していると思う親の割合

子どもを虐待していると思う親の割合は、全国と比べやや高くなっています。

③ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、全国に比べても割合が高くなっています。

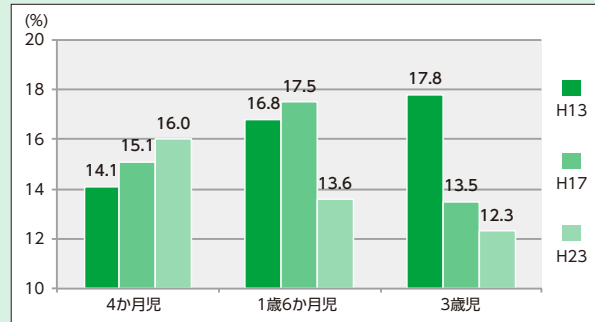
④ 育児について相談相手のいない母親の割合

育児について相談相手のいない母親の割合は、乳児に比べると幼児の方が高くなっています。

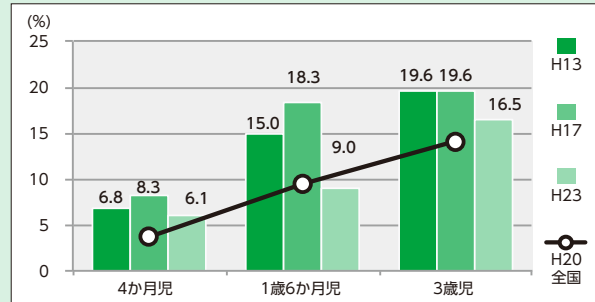
⑤ 児童相談所児童虐待対応件数の推移

児童相談所児童虐待対応件数は、全国、県、市ともに増加しています。

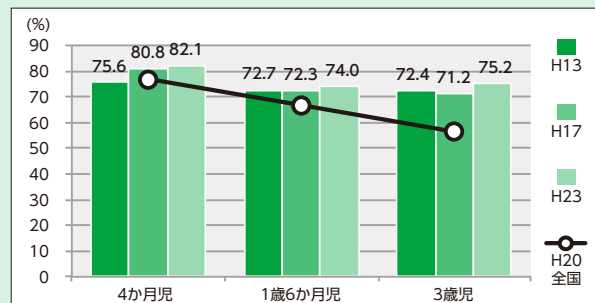
データ



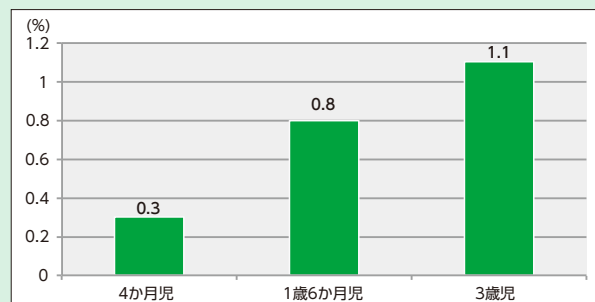
(資料：4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査におけるアンケート調査)



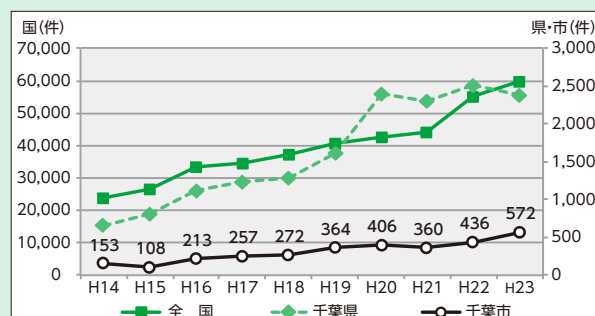
※全国は、3か月児・1歳6か月児・3歳児の値
(資料：4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査におけるアンケート調査)



※全国は、3か月児・1歳6か月児・3歳児の値
(資料：4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査におけるアンケート調査)



(資料：4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査におけるアンケート調査〔平成23年度〕)



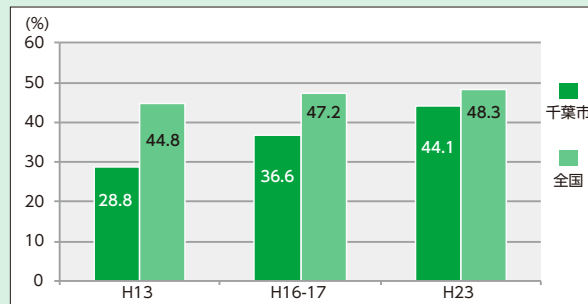
(資料：(全国・千葉県) 社会福祉行政業務報告・(千葉市) 千葉市実績)

千葉市の現状

デ ー タ

⑥出産後1か月の母乳育児の割合

全国に比べ低いものの、10年の間に1.5倍近く増加しています。



※全国は H12、H17、H21 調査

(資料：新生児・産婦訪問調査 [平成 13 年度])

新生児期の栄養状況調査 [平成 16～17 年度]

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 23 年度]

【課 題】

○育児に言いようのない不安を感じる親の割合は、4か月児で増加しており、早期からの育児支援が必要です。

○育児中の家庭に対する市民の認識が向上し、児童相談所への相談（通告）件数が増加していますが、児童虐待を減少させるため、市民や市・関係機関などがそれぞれの分野で積極的に取り組みを推進するとともに、多機関が連携を強化することが必要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
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%	減少	S
	1歳6か月児	13.6%		T
	3歳児	12.3%		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%	0%	S
	1歳6か月児	9.0%	5%	T
	3歳児	16.5%	10%	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%	増加	S
	1歳6か月児	74.0%		T
	3歳児	75.2%		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%	0%	S
	1歳6か月児	0.8%		T
	3歳児	1.1%		U
出産後1か月の母乳育児の割合の増加		44.1%	60%	Q

(3) 今後の取組みの方向**<市民の取組み>**

- 育児について一人で悩まず他の人の力を借りたり、相談するようにします。
- 母乳の大切さを認識し、できるだけ赤ちゃんを母乳で育てるようにします。
- 母乳が出ない、与えられない場合にも、積極的に赤ちゃんとはスキンシップを図り、コミュニケーションをとるよう心がけます。
- 家族が協力して子育てします。
- 育児中の家庭を暖かく見守り、親が相談や手助けを求めやすいように取り組みます。
- 子育て中の親子に会ったら、笑顔であいさつします。
- 悩んだり、困っている親子を見かけたら、積極的に声をかけ、協力できることは手伝います。

<市・関係機関などの取組み>

- 母乳育児の効果について、妊娠期から普及啓発を図り、新生児訪問等を通じて支援します。
- 望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、関係機関との連携を強化します。
- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭を把握し、医療機関をはじめ関係機関等との連携を充実させます。
- 地域保健推進員は、子育て中の親への情報提供や支援が必要な家庭を相談機関につなげるなど育児支援を行います。
- 乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応を強化します。
- 乳幼児健康診査において、虐待リスクの高い対象を早期に発見できるよう、内容の充実を図ります。
- 子育てに関する相談機関を広く周知します。
- 育児に悩む親のための相談体制や各種社会資源（一時保育等）を充実させます。
- これから親になる人、子育て中の人にしつけと虐待の違いや虐待予防について普及啓発します。
- 児童虐待の防止に係る実務者同士の連携強化を図ります。

身近にある「親子で笑顔になれる場所」

育児で悩んだり、ストレスを感じたら、相談にのってくれる人、話を聞いてくれる人が、みなさんのすぐそばにいます。保健福祉センター健康課や保育所（園）の職員、主任児童委員や地域保健推進員などが、地域の子育て支援者として活動しています。

子育てサロンや育児サークルでは、参加した親同士、または運営スタッフと一緒に、育児のことを考えたり、相談し合うことで、親子でほっとしたり、楽しく過ごせる場になっています。



(3) 高齢者の健康

人とつながりを持ちながら、生きがいを持って健康の維持・向上に努めます

(1) 現状と課題

① 高齢期の特徴

加齢に伴い、心身の健康上の課題を抱える人が増えるとともに、身体的・精神的能力の個人差が大きくなってきます。仕事等から離れて、自由になる時間が増えるとともに、地域などの中に日常的に活動する場所を持つことが求められてくる時期です。

また、社会的にも急激な高齢化が進んでいく中で、虚弱化（要介護）の予防、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加の促進などが重要となります。

② 高齢期の主な健康課題とその予防

○認知症の予防

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が推測されます。本市では、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられる認知症高齢者が、平成22年度時点で約1万4千人から平成37年度では約2万6千人まで増加すると推計されています。

加齢に伴う範囲を超えた認知機能の低下がみられる「軽度認知障害」の状態の高齢者では、認知症への移行が著しく高く、認知症発症の時期を遅らせたり、機能低下の抑制をするためには、運動や趣味に取り組むことが大切だと言われています。

○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく、余命も長いことが知られています。歩行が維持できるためには、運動器の機能全般の維持向上が重要です。寝たきりや閉じこもり防止の観点からもロコモティブシンドロームを予防することが重要です。

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは】

足などの運動器の障害（転倒による骨折等）により、自立度が低下し、寝たきりや介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。

○介護予防のための取組み

あんしんケアセンターを中心に保健福祉センターや関係機関・地域住民等の協力を得て、介護予防に取り組んでいます。介護予防事業には、全高齢者を対象とする一次予防事業と、主として要介護状態等となるおそれが高いと認められる高齢者を対象とした二次予防事業があります。二次予防事業の対象者を把握するため、65歳以上の市民を対象に、基本チェックリストを実施しています。

【基本チェックリストとは】

二次予防事業の対象者の把握を目的とし、25項目からなる生活機能に関する質問に答え、現在の身体と心の健康状態や、生活する上で必要な機能の状態がチェックできる質問票です。

【あんしんケアセンターとは】

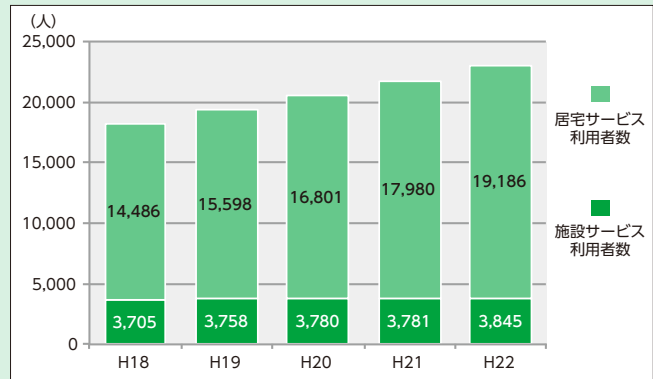
高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、介護予防ケアプランの作成をはじめ、高齢者の介護や福祉などに関するさまざまな相談に応じるほか、権利擁護などの支援を行う機関です。

千葉市の現状

①介護保険サービス利用者の推移

介護保険サービス利用者数は、年々増加し、施設サービス利用者数に比べ、居宅サービス利用者数が特に増加しています。

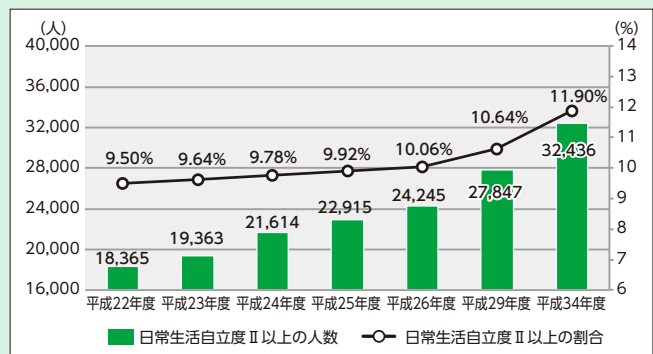
データー



(資料：千葉市高齢者保健福祉推進計画 [平成 24 年])

②認知症高齢者の推移

平成 22 年時点で日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は 18,365 人と推計され、平成 29 年では 27,847 人、さらに平成 34 年では 32,436 人と増加していくと予測されています。



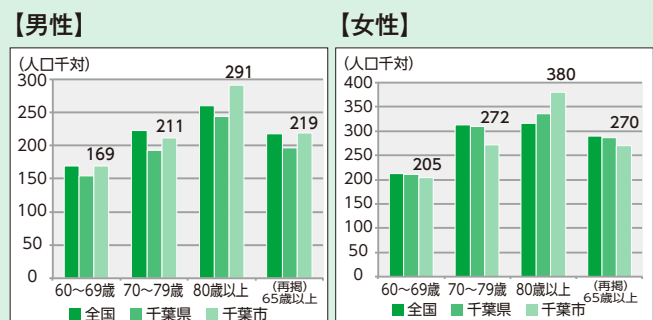
(資料：厚生労働省「認知症高齢者数について」[平成 24 年])

【認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ】

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

③足腰に痛みのある高齢者の割合

足腰に痛みのある高齢者の割合は、男女とも 80 歳以上で全国と比較して高くなっています。



(資料：国民生活基礎調査 [平成 22 年])

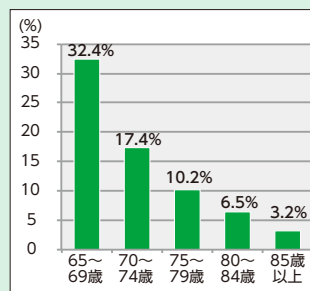
④何らかの就業または地域活動をしている

高齢者の割合

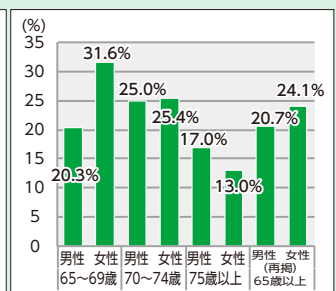
何らかの就業をしている 65～69 歳は約 3 割で、年齢が上がるにつれて低下していきます。

また、何らかの地域活動やボランティア活動をしている高齢者は、男女ともに約 3 割以下にとどまっています。

【就業 (年収のある仕事)】



【地域活動・ボランティア活動】



(資料：市民の健康づくり (食育・生活習慣等) に関するアンケート調査 [平成 24 年度])

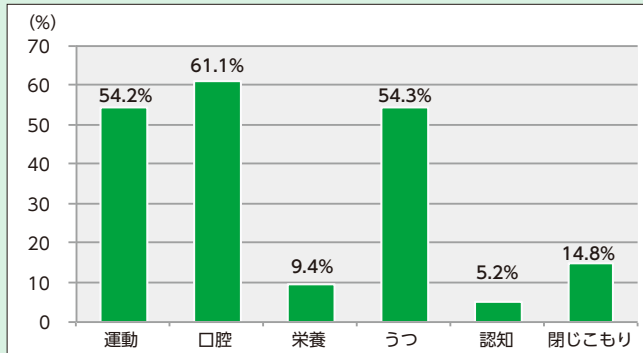
千葉市の現状

データー

⑤二次予防事業対象者の基本チェックリスト

該当項目（重複あり）

基本チェックリストの該当項目は、口腔が6割以上と最も多く、次いでうつ、運動となっており、いずれも半数を超えています。



(資料：基本チェックリスト [平成 23 年度])

【課 題】

- 高齢化の進展に伴い、介護保険サービス利用者数は年々増加しています。健康寿命を延伸し、高齢者が生きがいをもっていきいきと暮らすためには、介護予防が必要です。
- 認知症を予防するためには、前段階の「軽度認知障害」を早期に発見し、認知機能低下を予防することが重要です。
- 運動器の機能の低下や免疫力低下等を招く低栄養は、気づかぬうちに進行するため、早期発見と共に高齢者が取り組みやすい食に関する知識の普及や調達しやすい食環境の整備が重要です。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合は、男女ともに 80 歳以上で全国に比べて高く、予防のための普及啓発が重要です。
- 高齢者が役割を持って生活することは、健康寿命の延伸にもつながるため、就労や地域活動をするなど生きがいのある高齢者を増やしていく必要があります。
- 基本チェックリストの活用を推進し、早期に介護予防の取り組みが必要な高齢者のスクリーニングを行うことが重要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加		85.0%	88.0%	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%	80%	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%	22%	a
足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千対）	男 性	219	200	C
	女 性	270	260	
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%	40.0%	G

(3) 今後の取組みの方向**<市民の取組み>**

- 生きがいをもって生活するために、就業や地域活動に努めます。
- ロコモティブシンドロームについて理解し、最低1日1回は外出し、その予防に努めます。
- ウォーキングやラジオ体操等を毎日行うなど、定期的に運動を行い、筋力の維持・向上に努めます。
- 主食、主菜、副菜を毎食そろえて、バランスのよい食事を心がけます。
- 毎食よく噛んで食べ、口腔体操を行い、歯や口の機能の維持・向上に努めます。
- 基本チェックリストを活用し、定期的に体の状況をチェックします。
- 認知症や高齢期のうつ状態について理解し、かかりつけ医を持ち、必要な時には早期に受診します。

<市・関係機関などの取組み>

- 認知機能の低下予防や食生活等に関する知識の普及啓発をします。
- ロコモティブシンドロームについて普及啓発をします。
- 介護予防のための、健康教育や相談を充実させます。
- 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、参加しやすく、身近な場所での介護予防事業の実施に努めます。
- 高齢者が地域で主体的に地域活動に取り組むために、取組みを支援する地域の人材や町内自治会・老人クラブなどの関係機関・団体等と連携を図り、支援体制を構築します。
- 高齢者の就業支援のための情報提供や環境整備に取り組めます。
- 転倒予防等のため、高齢者が暮らしやすい環境整備に努めます。
- 高齢者が多様な食品を摂取できるよう、食環境の整備に取り組めます。
- 認知症サポーターを養成します。
- 認知症疾患医療センターを中心に、地域のかかりつけ医やあんしんケアセンターなどと連携しながら認知症の予防・早期発見・早期治療に向けての取組みを強化します。

いつまでも自分らしく、 元気で生き生きと暮らしていくために（介護予防教室参加者の声）

介護予防教室に参加しました。

しかし、教室は3か月で修了となり、参加者一人ひとりが家に帰ってから運動を継続していくことに不安もあり、また教室で習ったことを継続するためにどうしたらよいか、あんしんケアセンターに相談したところ「運動サークルをつくり、継続してはどうか」とのアドバイスをいただき「元気で長生きを目指そう会」と「ますます元気になろう会」の2つのサークルをつくり現在に至っています。

サークル運営にはボランティアの方もお手伝いしてくれています。体を動かすには、筋肉をつくるための食事が大切と始まる前に「会の歌」と称して「栄養の歌 トーつとせ〜」を歌い、サークル員を喚起してから、会員相互がリーダーになり健康体操を行います。今日もサークルに参加してきました。楽しかったです。

住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく、元気で生き生きと暮らしていくために、早めに介護予防に取り組むことが大切と考えます。

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

みんなで支え合い、協働して、積極的に健康づくりに取り組みます

(1) 現状と課題

① 健康づくりと社会環境

人々の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けます。そのため、全ての人が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支え、守るための環境を整備することが大切です。

近年、地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャル・キャピタルと健康との関連が報告されています*。特に、未曾有の被害をもたらした東日本大震災において、「人と人との絆」、「人と人との支え合い」の重要性が改めて認識されるとともに、各地で「人と人との絆」に基づく「ソーシャル・キャピタル」を活用した住民主体の取組みにより様々な効果を上げている事例が報告されています。

【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できる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来の物資資本、人的資本等とならぶ新しい概念です。地域のつながりを強化し（ソーシャル・キャピタルの水準を上げる）、「いいコミュニティ」をつくることが、健康づくりに貢献すると考えられています。

また、格差の大きい社会の中では、人々のつながりが弱くなり、職場や地域などの人々の信頼関係、結束力であるソーシャル・キャピタルが弱いほど、健康度が悪いと言われています。

≪健康づくりの分野におけるソーシャル・キャピタルの例≫

- ・市民の生活の場としての地縁に基づくネットワーク（町内自治会・老人クラブ・こども会等）
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い働きかけをするネットワーク（地域保健推進員・食生活改善推進員・患者会・ピアサポーター等）
- ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる事業所・保険者等

② 地域の絆と環境整備

少子高齢化や核家族化の進行と共に、地域や人とのつながりが希薄化する中、健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めることが重要です。また、民間企業や団体等が自発的に健康づくりに取り組むことが必要です。

特に、社会経済等の条件が不利な人ほど健康問題が大きいことが指摘されており、こうした課題は、個人の取組みや支援だけでは解決が困難な状況にあります。今後は、健康づくりに取り組む余裕のない人や健康づくりに関心のない人なども含め、すべての人が健康づくりに取り組むことができるよう、地域社会で取り組んでいくことが必要です。

* 「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

そのためには、町内自治会やサークルなどの地域コミュニティや事業所、学校、関係団体等が自発的・主体的に健康づくりに取り組むとともに、協働してすべての市民の健康づくりを支援する社会を広げることが大切です。

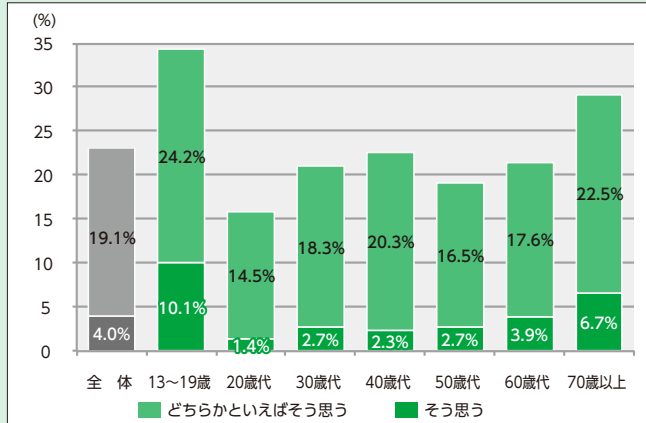
千葉市の現状

データー

①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

「そう思う」「どちらかといえばそう思う」人の割合は約2割となっています。

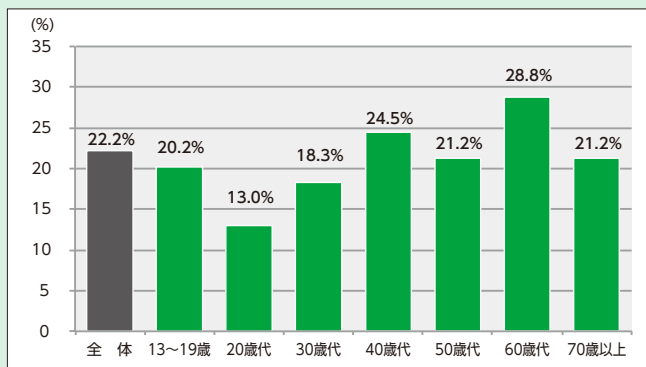


(資料：市民1万人のまちづくりアンケート [平成23年度])

②この1年間に地域活動やボランティアに参加

したことがある人の割合

参加したことがある人の割合は約2割です。
年齢階層別では、20歳代は1割程度と低く、最も高い60歳代でも3割に満たない状況です。



(資料：市民1万人のまちづくりアンケート [平成23年度])

【課 題】

- 困ったときに助け合うことができると感じる人は約2割にとどまっており、ソーシャル・キャピタルの水準を高める取組が必要です。
- 地域活動やボランティアへの参加状況も2割程度であり、様々な世代が、健康づくりの自主グループやボランティア活動などに参加し、地域のネットワークを深める取組が必要です。

(2) 目標の設定

項 目	現 状	目 標	データソース
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%	40.0%	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%	35.0%	G

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- 子どもから高齢者まで一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組みます。
- 家庭、学校、地域、職場等において、まず積極的に挨拶をします。
- 家庭、学校、地域、職場等において、より良い生活習慣を獲得・維持するため、お互いに声をかけ合い、仲間と一緒に健康づくりに取り組みます。
- 地域の集まりの場に、積極的に参加するとともに、周囲の人にも声をかけます。

<市・関係機関などの取組み>

- すべての人が健康づくりに関するサービスが活用できるよう、情報提供の方法を工夫します。
- 健康づくりに取り組む余裕のない人や健康づくりに関心のない人なども含め、すべての人が健康づくりに取り組むことができるよう、地域社会で取組みを支援します。
 - ・地域の中心となって運動を継続するヘルスサポーター（健康づくり支援者）を養成します。
 - ・地域の運動グループが継続して活動していくため、運動グループの登録や市民への活動紹介、健康づくり情報の提供等の支援をします。
 - ・運動習慣が定着するように、事業所や団体等に健康づくりのための講話や実技指導をする講師を派遣します。
 - ・町内自治会や自主グループ、事業所等が行う健康づくりの取組みに対しポイントを付与し、景品や認証マークの授与、表彰等を行います。
 - ・健康づくりに取り組む関係機関・団体等のネットワークの強化を図ります。
- 町内自治会や自主グループ、事業所、学校、関係団体等が主体的に健康づくりに取り組みます。

地域みんなで支え合う健康づくり

東日本大震災の被災地での助け合い活動を知り、いざという時に備えた助け合いの会を立ち上げた自治会があります。その活動の一つが、毎朝6時半からのラジオ体操です。公園に40～80人が集まり、あちこちで「おはようございます」のあいさつが交わされ、みんなでラジオ体操をしています。その他にも、高齢者の日常生活のお手伝いをするボランティア活動や、講演会、趣味の同好会など様々な活動を通じて、新たな近所づきあいや会話が生まれ、地域の絆を深めています。

5 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

家族や仲間と楽しくバランスのとれた食事（野菜料理をもう一皿）を実践します

(1) 現状と課題

① 栄養・食生活の役割

食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、バランスよく食べることは、生活習慣病の予防や改善のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要です。

食することは、それ自体が人にとっての楽しみの一つであり、他者とのコミュニケーションの重要な手段の一つでもあります。家族や仲間と食卓を囲むこと（共食）は、食べる楽しさやおいしさを実感し、栄養バランスのとれた食習慣を身につけることができます。さらに、食事のマナーやあいさつの習慣等の食育にも繋がり、食生活の中で重要な役割を担います。

また、食事は家庭だけでなく、飲食店や給食施設*など様々な機会を通じて営まれるものです。そのため、食生活に関連した関係機関が自発的・主体的に健康づくりに取り組むとともに、協働して市民の健康づくりを支援していくことが重要です。

本市では、平成21年に食育推進計画を策定し、食育の推進に取り組んでいます。

【食育とは】 生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものです。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てます。

【共食とは】 家族や仲間などと一緒に食事をすることです。食事をとりながらコミュニケーションを図ることにより、食事の楽しさ、マナー、挨拶、食に関わる基礎を身につけることができます。

② 栄養・食生活の課題

○適正体重の維持とバランスのよい食事

食生活は、子どもから成人、高齢者に至るまで、適正体重の維持や健康状態との関連が強く、肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病の発症、若年女性のやせは、骨粗しょう症や低出生体重児が生まれるリスクと関連があると言われています。

本市では、30歳代・50歳代男性の約3人に1人が肥満である一方、20歳代女性の約4人に1人がやせている状況です。適正体重の維持のためには、自分に必要なエネルギー量を知り、食事バランスガイド等を参考にしながら1日3食、バランスの良い食生活を行うことが重要です。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や野菜・果物の適量摂取、食塩摂取量の減少を心がけることが大切です。

また、朝食の欠食が20・30歳代の男性で、増加傾向にあり、健康的な生活リズムや生活習慣を確立することも重要です。

【適正体重とは】 男女（20歳以上）とも、BMIが22となる体重が適正体重です。

BMI（肥満度）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m） BMI 18.5以上25.0未満が正常です。

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

【食事バランスガイドとは】

1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか一目でわかる食事の目安として平成17年6月に農林水産省と厚生労働省により決定されました。

主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループから料理（食品）を組み合わせることでバランスよく取れるよう、それぞれの適量をコマのイラストで分かりやすく示しています。



○食環境の整備

市民一人ひとりがより良い食生活を営むためには、飲食店や食品企業等において、健康に配慮した食事の提供や栄養成分表示等に係る情報提供等を行うことが重要です。

本市では、飲食店における栄養成分表示の取組みなど健康づくりへの意識の醸成は高まっているものの、栄養成分表示（エネルギー及び塩分）や健康情報の提供等を行う飲食店である健康づくり応援店数は伸び悩んでおり、健康づくりに自主的・自発的に取り組む飲食店を一層増やしていくことなど、食環境の整備に向けた取組みが必要です。

【栄養成分表示とは】

どんな栄養成分がどのくらい含まれているのか、一目で分かるようにしたのが、栄養成分表示です。栄養成分について何らかの表示をする場合、熱量（エネルギー）、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムを表示するルールになっています。

《栄養成分表示（例）》

栄養成分表示 1袋（81g）当たり			
エネルギー	483kcal	炭水化物	37.6g
たんぱく質	3.8g	ナトリウム	330mg
脂 質	35.3g	食塩相当量	0.8g

◎ナトリウムと食塩

ナトリウムは主に食塩から摂取されますが、ナトリウム＝食塩ではありません。

食塩相当量(g)＝ナトリウム(mg) × 2.54 ÷ 1,000
で計算できます。

千葉市の現状

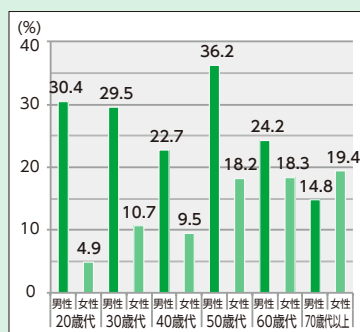
①肥満者・やせの割合

肥満者（BMI 25以上）は、男性で約4人に1人となっています。特に50歳代の男性で3割強と高くなっており、女性では、50歳代、60歳代、70歳代と年齢が高くなるにつれ、肥満者の割合も増加しています。

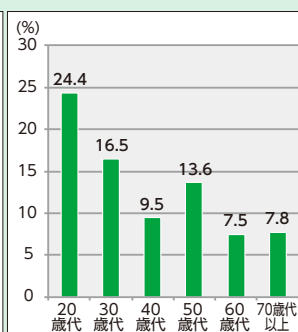
一方、やせ（BMI 18.5未満）の割合は、20歳代女性で約4人に1人となっています。

デ ー タ

【肥満者 (BMI25以上): 男女】



【やせ (BMI18.5未満): 女性】



(資料：千葉市の健康づくり（食習慣）に関するアンケート調査 [H23年度])

千葉市の現状

②朝食の欠食状況

朝食を欠食する人の割合は女性より男性の方が高くなっています。全国では、20歳代男性の欠食率が高く、本市は、30歳代男性の欠食率が高くなっています。

③共食の状況（食事を一人で食べる子どもの割合）

小学生、中学生ともに夕食より朝食を1人で食べる割合の方が高くなっています。本市は全国に比べて1人で食べる子どもの割合が高く、特に中学生の夕食は2倍以上となっています。

④野菜類の摂取状況

野菜類の摂取量の平均値は男性274g、女性264gで、男女とも全国平均より少なくなっています。

野菜類の摂取量が最も多い70歳以上男性でも目標量の350gには達していない状況です。

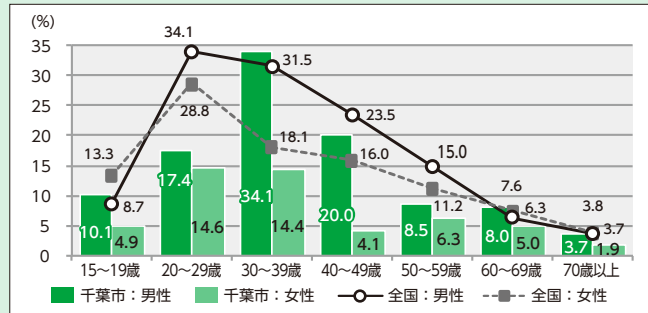
⑤食塩摂取量の状況

食塩摂取量の平均値は、男性12.2g、女性10.2gです。男女とも50歳代、60歳代、70歳以上と年齢が上がるほど、食塩摂取量も多くなっています。

⑥健康づくり応援店の状況

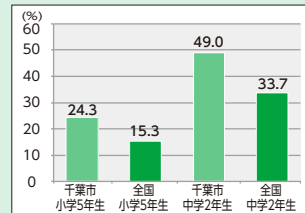
健康づくり応援店の店舗数は横ばいとなっています。

データ

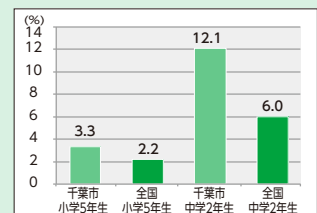


(資料：(全国) 国民健康・栄養調査 [平成23年]
(千葉市) 千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])

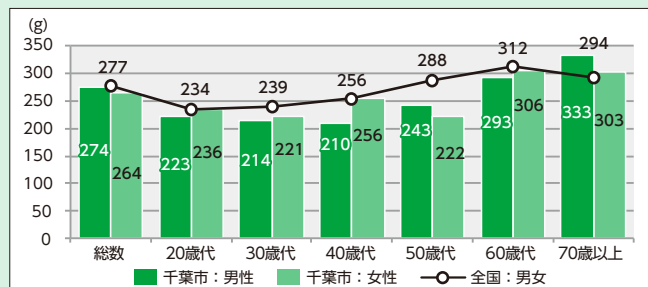
【朝食】



【夕食】

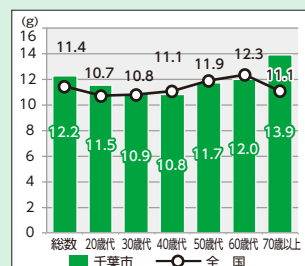


(資料：(全国) 児童生徒の食事状況等調査 [平成22年度]
(千葉市) 千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])

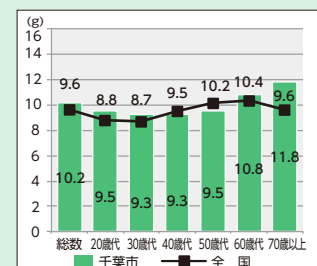


(資料：(全国) 国民健康・栄養調査 [平成23年]
(千葉市) 千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])

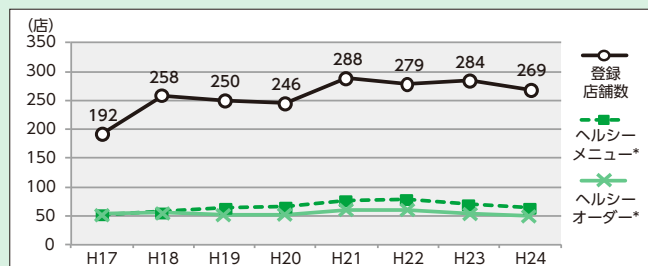
【男性】



【女性】



(資料：(全国) 国民健康・栄養調査 [平成23年]
(千葉市) 千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])



(資料：千葉市実績)

*ヘルシーメニュー：たっぷりメニュー(野菜、カルシウム、鉄分)控えめメニュー(エネルギー、脂質、塩分)等健康に配慮した献立

*ヘルシーオーダー：ごはんの分量の調整、ドレッシング等の別添え等の選択が可能

【課 題】

- 規則正しい食行動を実践し、自分の適正体重を維持する食事を摂取することが必要です。
- 本市の野菜・果物摂取量の平均値は男女共に少ない一方、食塩摂取量は全体的に多く、また年齢が上がるにつれて多くなるため、適正に摂取することが必要です。
- 学童・思春期において、健康状態、食習慣等の確立につながる共食を推進することが重要です。
- よりよい食生活を営むために、飲食店など食を取り巻く環境整備が重要です。

(2) 目標の設定

項 目			現 状	目 標	データソース
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%	減少	c
		女 子	3.0%		
適正体重を維持している 人の割合の増加 (肥満(BM I 25以上)、やせ (BM I 18.5未満)の減少)	20 ～ 60 歳代男性の肥満者の割合		28.0%	20.0%	I
	40 ～ 60 歳代女性の肥満者の割合		15.8%	13.0%	I
	20 歳代女性のやせの人の割合		24.4%	20%	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%	80%	K
食塩摂取量の減少 (1 日あたり)			11.1g	8g	I
野菜摂取量の増加 (1 日あたり)			269g	350g	
果物摂取量 100g 未満の人の割合の減少 (1 日あたり)			52.2%	30%	
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%	減少	d
		中学2年生	49.0%		
	夕 食	小学5年生	3.3%		
		中学2年生	12.1%		
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%	100%	M
朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性		17.4%	15%	J
	30歳代男性		34.1%		
	20歳代女性		14.6%	減少	
	30歳代女性		14.4%		

(3) 今後の取組みの方向**<市民の取組み>**

- 家族や仲間との共食を通じて、子どもの頃から食事を楽しみ、正しい食習慣を身につけます。
- 自分の適正体重を理解し、これを維持する食事量の摂取を心がけます。
- 味をみてからしょうゆやソースをかけるなど、塩分摂取量が多くならないように気をつけます。
- 1日に野菜350gを目標に、もう一皿（小鉢程度）多く摂取するよう心がけます。
- 1日1回は果物を食べるよう心がけます。
- 食事バランスガイド等で適切な食べ方を理解し、バランスのよい食事を実践します。
- 食品の購入時や外食の時には、栄養成分表示（エネルギーなど）を確認します。

<市・関係機関などの取組み>

- 食育推進計画に基づき、関係機関・団体等と連携し、食育を推進します。
- 適正量の食事が摂取できるよう、食事バランスガイド等の普及啓発を図ります。
- 食生活改善推進員を養成・育成し、充実した健康づくりの活動ができるよう取り組みます。
 - ・保健福祉センターや公民館等において、健康づくりのための教室を開催します。
- 飲食店等における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、食環境を整備します。
 - ・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す。
- 利用者に応じた給食が提供できるよう、研修会開催や個別指導を通じて、給食施設を支援します。

日本型食生活の実践

日本の食事の基本は、「配膳」です。食事の主役は「主食」です。主食をおいしく食べるためのおかずは「主菜」と「副菜」（野菜、海藻、きのこを主に使った料理で、汁物も含みます）があります。外食時やコンビニ等で食品を買う時は、野菜が不足しがちです。汁物も含めた「副菜」を毎食、最低1品取り入れることを心がけましょう。

千葉県では、望ましい食生活の実践をするために「グー・パー食生活」を推進しています。

◎ポイント1

おかずの量の目安は、主菜は「グー」の大きさの量
副菜は「パー」の大きさの量をめざしましょう

◎ポイント2

バランスよく配膳して食べましょう
(主食、主菜、副菜はそろっているかな)

◎ポイント3

1日に必要なエネルギー量を目安に食生活を実践しましょう



(千葉県・ちば型食生活食事実践ガイドブック参照)

(2) 身体活動・運動

まず10分、体を動かす時間を増やし、健康的な体をつくります

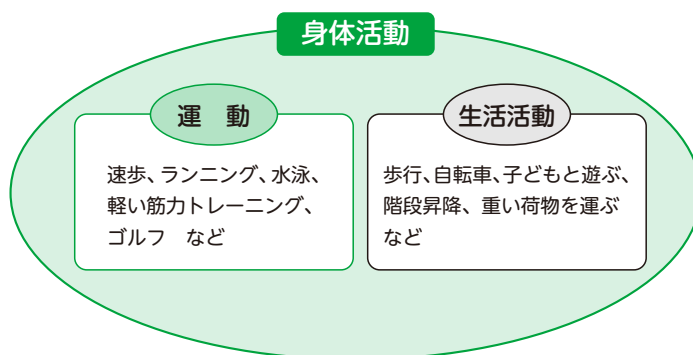
(1) 現状と課題

① 身体活動・運動の役割

身体活動とは、スポーツなどの健康・体力の維持・増進を目的として行う運動と、家事労働や歩行、レジャーなどの日常生活で体を動かすことをあわせた生活活動のことを指します。

身体活動や運動量が多い人は、少ない人と比べ、生活習慣病の発症リスクが低いとされています。

また、体を動かすことはこころの健康や生きがいにも良い影響を与えるとされており、いつまでも健康でいきいきとした生活を続けるためには、運動を習慣づけ、日常生活においてもより体を動かすことが重要です。



② 身体活動・運動の課題

近年、ライフスタイルや社会環境の変化により日常の身体活動量が減少していることが指摘されています。特に、我が国では、歩数の不足・減少が指摘され、肥満や循環器疾患・がんなどの生活習慣病の発症、高齢者の自立度の低下や虚弱、ロコモティブシンドロームなどの大きな要因のひとつとされています。

このことから、一人ひとりに運動習慣を定着させることが求められていますが、実際に行動に移すことが出来ていない人が多い状況です。個人の運動習慣を定着させるため、その生活の場である地域や職場での運動の仲間づくりなどといった環境整備が必要となります。

③ 歩数・歩行の状況

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、1,000歩は約10分の身体活動量として示すことができます。健康日本21（第2次）では、日常生活における歩数の目標を20～64歳の男性で9,000歩、女性で8,500歩、65歳以上の男性で7,000歩、女性で6,000歩と設定しています。

つまり、身体活動量として1時間程度の歩行を実施することが望ましいといえます。

千葉市の現状

①体を動かすよう心がけている人の割合

平成12年の調査では、男女ともに約6割でしたが、平成23年の調査では男女ともに7割へ上昇しています。

各年代において、体を動かすよう心がけている人は、5割以上ですが、20～40歳代の就労世代では、他の年代に比べて割合が低くなっています。

②運動習慣（1回30分以上の運動）のある人の割合

性年代別に見てみると、男女とも就労世代において、運動習慣のある人の割合が他の世代に比べて特に低くなっています。

③毎日の歩行時間の状況（1日1時間以上歩く人の割合）

1日の歩行時間が1時間以上の人割合は4割弱、1時間未満の割合は6割弱でした。特に、30～50歳代の男女、70歳以上の女性において、他の年代に比べて1時間以上歩く人の割合が低くなっています。

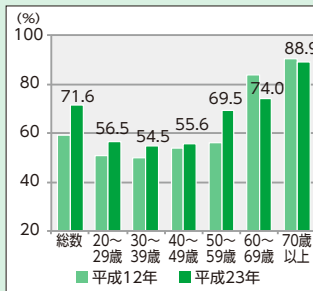
④子どもの運動の実施状況（体育の授業以外での30分以上の運動頻度）

およそ8割の小学生が体育の授業のほかに運動や外遊びをしています。

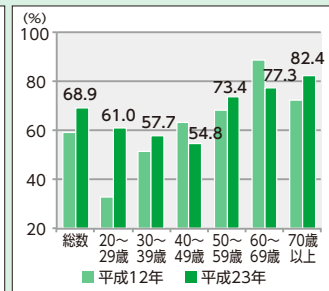
しかし、小学4年生に比べて小学6年生では割合が低くなっています。

データー

【男 性】

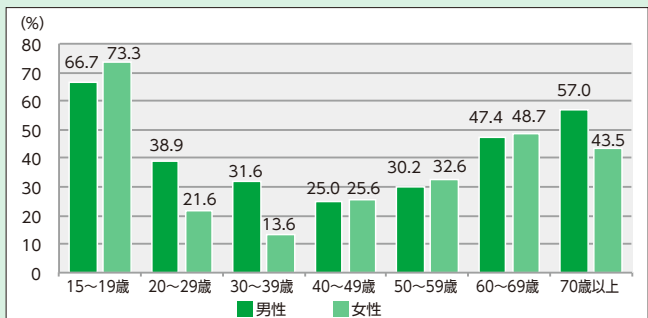


【女 性】

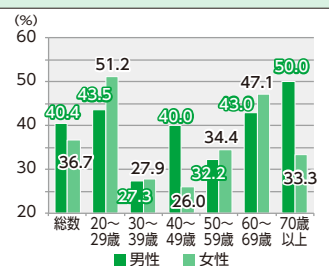
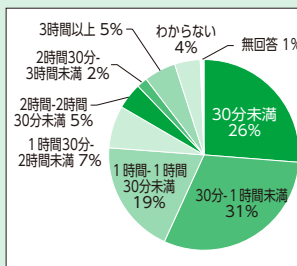


(資料：千葉市食生活等実態調査[平成12年])

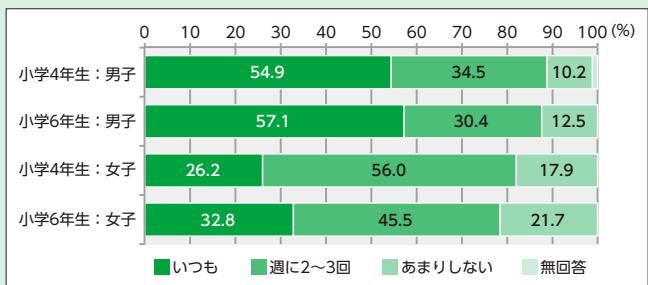
千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度]



(資料：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24年度])



(資料：千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])



(資料：小学生における身体活動調査[平成23年度])

【課 題】

○運動習慣のない人の割合が高い30～40歳代の就労世代等、時間的・精神的にゆとりの少ない人や健康づくりに関心の乏しい人等も、気軽に運動に取り組めるような支援と環境整備が必要です。

○歩数(歩行時間)が不足していることから、歩数を増やす取り組み・支援が必要です。

○子ども世代においても、運動の頻度が年齢とともに減少傾向にあるため、子どもの頃から運動習慣を身に付けていくことが重要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
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%	増加	K
	20～64歳女性	45.4%		
	65歳以上男性	62.4%		
	65歳以上女性	48.7%		
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%	36%	K
	20～64歳女性	28.0%	33%	
	65歳以上男性	55.0%	58%	
	65歳以上女性	45.7%	48%	
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%	増加	e
	女 子	35.4%		

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- まずは10分、体を動かす時間を増やします。
- ウォーキングやラジオ体操等を毎日行うなど、継続して体を動かします。
- 運動に関する正しい知識を身につけ、自分に合った運動を行います。
- 一人ひとりが自らの健康づくりのためにという意識をもって、地域や職場の人達と一緒に運動します。
- 親子で楽しく外遊びをします。

<市・関係機関などの取組み>

- 市民が気軽に運動に取り組めるように、運動の方法や効果等を普及啓発します。
- 市民の運動習慣の定着を支援するための仕組みをつくります。
- 職場において運動ができるよう事業所への支援をします。
- 運動習慣の定着に向けて、地域の事業所や自治会等を対象に運動の講座を実施します。
- 地域の中心となって運動を継続するためのリーダーを養成します。
- 市民の自主的な運動グループの育成、支援を行います。
- 関係機関・団体等が連携し、積極的な段階の活用等の普及啓発を実施するなど、市民が運動しやすい環境整備に取り組めます。

あいさつから始まる運動習慣 (ラジオ体操参加者の声)

夏休みのラジオ体操だけではもったいないと、今は1年を通してラジオ体操をしています。次第に参加する人も増え、あいさつを交わす仲間が増えました。地域の絆づくりにも、自分の健康づくりにもつながっています。誰でも気軽に参加できるこんな場所が、市内にたくさん増えると良いですね。

(3) 休 養

良質な睡眠と自分にあった休養方法を取り入れます

(1) 現状と課題

① 休養の役割

休養を十分にとることは、心身の健康や疲労の回復、ひいては充実した人生を送るためにも重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養を日常生活の中で適切に取り入れることが大切です。

② 休養の課題

睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、判断力を鈍らせたり事故のリスクを高めるなど、生活の質にも大きく影響します。

また、睡眠不足・睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることも多く、最近では肥満・糖尿病・循環器疾患等の発症・悪化の要因となることが知られています。

近年の我が国では、社会情勢やライフスタイルの変化等により、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合が2割程度で推移しています。また、過重労働による脳・心臓疾患等の健康障害も大きな問題となっています。

そのため、良質な睡眠や休養をとるために、休養の重要性に関する普及啓発や社会環境の整備等の取り組みが重要です。

千葉市の現状

① 普段の睡眠で十分休養がとれていない人の割合

男性では、30～40歳代において睡眠で休養がまったくとれていない人が約1割となっています。

また、年齢が低いほど十分な睡眠が得られていません。

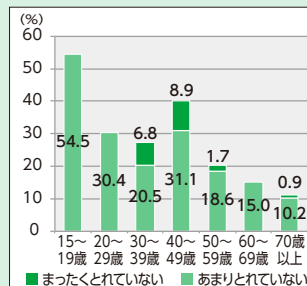
② 不安や悩み等によるストレスを感じたこと

のある人の割合

男女共に、就労世代においてストレスを強く感じたことのある人の割合が高くなっています。

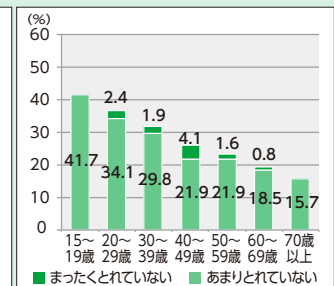
デ ー タ

【男 性】

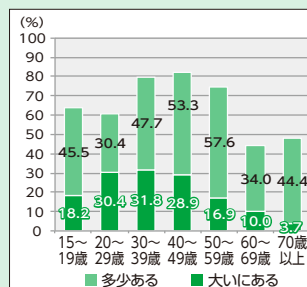


(資料：千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])

【女 性】

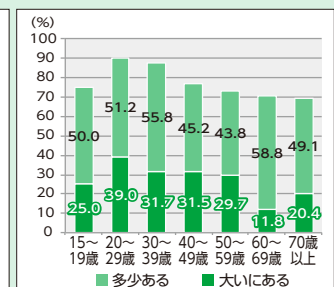


【男 性】



(資料：千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])

【女 性】



千葉市の現状

③ ストレスをうまく処理できていない人の割合

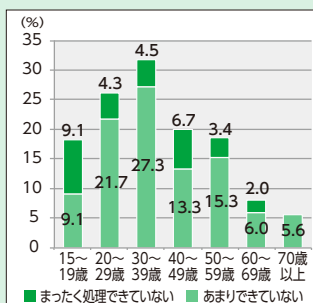
男性では 30 歳代、女性では 20 歳代がストレスをうまく処理できていない傾向にあります。

④ 週 60 時間以上の雇用者の割合

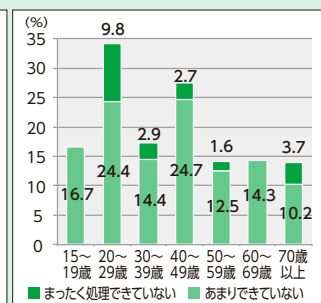
週労働時間が 60 時間以上の雇用者が約 1 割となっています。

データー

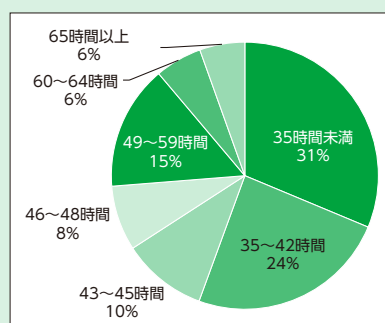
【男 性】



【女 性】



(資料：千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査[平成23年度])



(資料：千葉市統計書[平成23年度])

【課 題】

- 若い世代を中心に、睡眠を始めとする十分な休養が得られていない状況であり、睡眠のみならず、余暇活動など休養に関する普及啓発が必要です。
- 特に 20 ～ 40 歳代の就労世代での、ストレスへの対処が必要です。
- 過重労働を解消するための環境整備が必要です。

(2) 目標の設定

項 目	現 状	目 標	データソース
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%	15%	J
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	11.0%	5.0%	F

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- 休養の大切さを知り、積極的に睡眠・余暇活動など適切な休養に努めます。
- 過重労働の与える影響を知り、仕事と生活のバランスを考えて仕事をします。

<市・関係機関などの取組み>

- 食生活や運動、メンタルヘルス対策など様々な機会を通じ、適度な休養の大切さについて普及啓発を実施します。
- 子どもを始めとする市民に対し、睡眠の重要性や睡眠を阻害する因子等について啓発をします。
- 事業所において過重労働の与える健康影響を理解し、その解消に向けた環境整備に努めます。

(4) 飲 酒

飲酒は健康に影響があることを知り、正しくお酒と付き合います

(1) 現状と課題

① 飲酒の課題

アルコールは飲み過ぎると肝機能障害・がん・高血圧・脳出血・脂質異常症など多くの生活習慣病を引き起こす要因になり、精神疾患への影響も指摘されています。また、多量飲酒やアルコール依存症に至ると、飲酒運転・暴力や家庭崩壊など社会的な損失にもつながります。

一般的に、アルコールは男性よりも女性に影響を受けやすく、飲酒による臓器障害や、アルコール依存症に至るまでの期間が短いことが指摘されています。特に、アルコール依存症は、全国的に男性は減少しているものの、女性は増加傾向にあるとされています。

生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量としては、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上とされています。そのため、適正飲酒のための普及啓発や取組みが重要です。

また、未成年者は心身の発達途上であり、飲酒することにより、アルコールへの影響が強く出るため、健全な成長を妨げます。同様に、妊娠中の飲酒も胎児の心身の発達や発育に影響を与えます。

【適正飲酒の10カ条】

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1 談笑し 楽しく飲むのが基本です | 6 許さない 他人(ひと)への無理強いイッキ飲み |
| 2 食べながら 適量範囲でゆっくりと | 7 アルコール 薬と一緒に危険です |
| 3 強い酒 薄めて飲むのがオススメです | 8 飲まないで 妊娠中と授乳期は |
| 4 つくろうや 週に二日は休肝日 | 9 飲酒後の運動・入浴 要注意 |
| 5 やめようよ きりなく長い飲み続け | 10 肝臓など 定期検査を忘れずに |

【適切なアルコール摂取量の目安】

		アルコール量	ビール	焼酎(25度)	ワイン	清酒
生活習慣病の 発症リスクを 高める飲酒量	男性	1日平均純アルコール 摂取量が40g	1,000ml ・大缶(500ml):2本 または ・大ジョッキ:2杯	200ml	400ml	327ml 1.8合
	女性	1日平均純アルコール 摂取量が20g	500ml ・大缶(500ml):1本 または ・大ジョッキ:1杯	100ml	200ml	163ml 0.9合
多量飲酒		1日平均純アルコール 摂取量が60g	1,500ml ・大缶(500ml):3本 または ・大ジョッキ:3杯	300ml	600ml	490ml 2.7合

千葉市の現状

① 飲酒する日数の状況

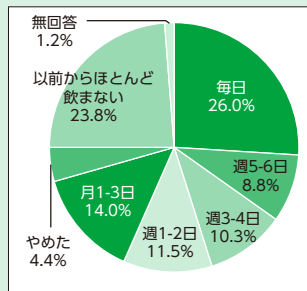
飲酒する頻度（日数）は女性より男性の方が多くなっています。

男性では、年齢が上がるにつれ飲酒日数が多くなっています。

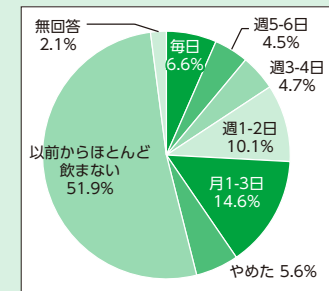
女性では、週5日以上ほぼ毎日飲酒する割合は、40～50歳代で2割程度と高くなっています。

データ

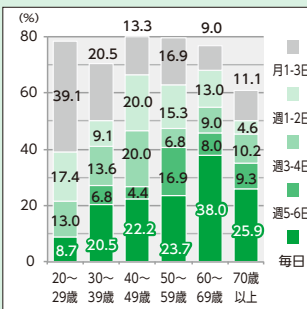
【男 性】



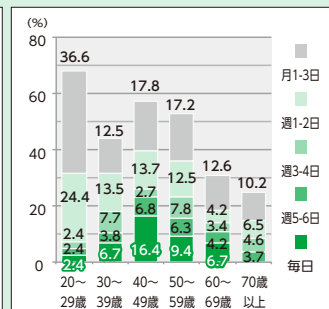
【女 性】



【男 性】



【女 性】



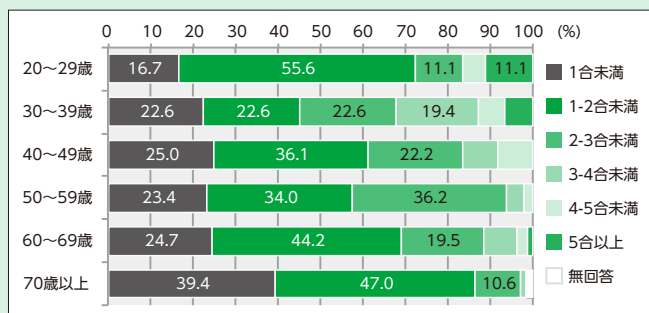
（資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査〔平成23年度〕）

② 飲酒量の状況

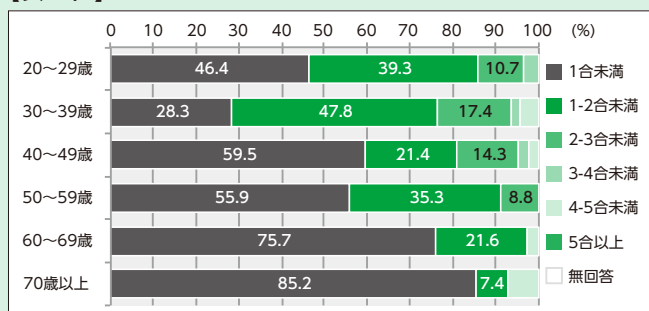
男性では、生活習慣病のリスクとなる2合以上の飲酒者は、30歳代で5割程度と最も高くなっています。

女性では、男性より少ないものの、生活習慣病のリスクとなる1合以上飲む人は、30歳代が最も高く約7割となっています。

【男 性】



【女 性】

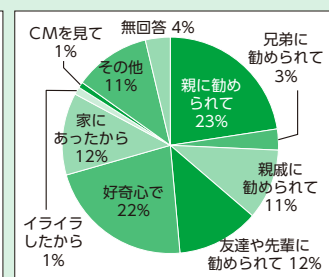
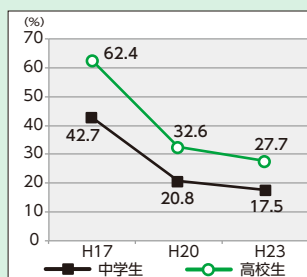


（資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査〔平成23年度〕）

③ 飲酒経験のある未成年者の割合及びその動機

未成年者の飲酒率は減少しているものの、高校生の約3割は飲酒経験があります。

また、そのきっかけは、親の勧めが2割と最も高く、兄弟・親戚も合わせると4割となっています。



（資料：たばこ酒類等に関するアンケート調査〔平成23年度〕）

【課 題】

- 男性では、飲酒頻度が高く、かつ飲酒量が多い30歳代への適正飲酒の普及啓発が必要です。
- 女性では、飲酒量が最も多いのは30歳代であり、30歳代は妊娠期の場合もあるため、胎児への影響も含めアルコールの健康影響と適正飲酒についての普及啓発や個別支援が必要です。
- 未成年者の飲酒を防止するために、きっかけとなっている家庭への啓発が必要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
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%	13%	I
	女 性	11.6%	6.4%	
未成年者の飲酒をなくす	中学2年生男子	17.5%	0%	N
	中学2年生女子	17.5%		
	高校2年生男子	26.3%		
	高校2年生女子	28.9%		
妊娠中の飲酒をなくす		4.1%	0%	P

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- 健康的にお酒を楽しむために、適度な飲酒量・頻度や多量飲酒、性差による健康影響を理解し、適正飲酒をします。
- 未成年者・妊婦は、アルコールの健康影響を理解し、飲酒しません。
- 未成年者・妊娠期へのアルコールの健康影響を理解し、未成年者・妊婦に飲酒をさせません。
- 飲酒を望まない人へ、無理を強いた飲酒を勧めません。
- 一気飲みをしません。

<市・関係機関などの取組み>

- 適度な飲酒量・頻度、性差による健康影響など飲酒に関する知識の普及啓発をします。
- 飲食店・小売店を始め関係機関・団体等が連携し、多量飲酒の健康影響・社会的な影響について、様々な機会を通じ、普及啓発をします。
- 学校を始め関係機関・団体等が連携し、未成年者が飲酒することがないよう教育します。
- 妊娠期におけるアルコールの健康影響を啓発すると共に、飲酒者には個別支援を実施します。
- 酒販売取扱店等では、年齢確認等の取組みを徹底します。

ノンアルコール飲料の危険性

ノンアルコールとは、アルコール分が含まれない、もしくは1%未満のアルコール分を含むアルコールテイストの飲料です。2003年の道路交通法改正により、飲酒運転への罰則が強化されたことに伴ってノンアルコール飲料の需要が高まり開発されています。しかし、正確には酒類に分類されるアルコール1%という基準を下回ってはいますが、アルコール分を含んでいる場合が多く、飲んだ量によっては、血中濃度が上がるため、未成年者や妊婦等の飲用は十分な注意が必要です。

(5) 喫 煙

たばこは健康に害があることを知り、自分やまわりの人の健康を守ります

(1) 現状と課題

① たばこによる健康被害

たばこの煙には、発がん性や動脈硬化の要因となるニコチン・タール・一酸化炭素等の 200 種類以上の有害物質が含まれています。

喫煙は、がん・循環器疾患・呼吸器疾患・糖尿病等のリスクを高めます。また、妊婦の喫煙は、低出生体重児や生まれた子どもの心身の発達にも大きな影響を与えるとされ、妊婦がたばこを 1 本吸うと、その後、30 分間胎児が低酸素状態になり、呼吸運動が半分になるといわれています。また、授乳中の喫煙では、母乳に母親の血液中よりも高濃度のニコチンが分泌されます。

たばこの煙による健康への悪影響は、喫煙者本人にとどまらず、自分の意思に関係なく、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙による健康被害も明らかにされています。受動喫煙で問題なのは、たばこの先から出る煙（副流煙）で、喫煙者が吸い込む煙（主流煙）、口から吐き出す煙（呼出煙）よりも多くの有害物質が含まれています。

【たばこの主な害】

が ん	肺・口腔・食道・胃・大腸・膵臓・肝臓・腎臓・子宮頸部・卵巣 など
循環器疾患	心筋梗塞・脳血管疾患 など
呼吸器疾患	COPD（慢性閉塞性肺疾患）・喘息 など
糖尿病	糖尿病
周産期の異常	早産・低出生体重児・死産・乳幼児突然死症候群 など
歯周病	歯周炎・歯の喪失 など

② たばこに関する課題

禁煙は健康被害を確実に減少させる最善の解決策ですが、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことが多く、効果的な禁煙支援が重要です。特に妊婦の喫煙は、低出生体重児や生まれた子どもの心身の発達にも大きな影響を与えており、普及啓発とあわせて個別の禁煙支援や、妊婦と子どもを受動喫煙から守るため、家族や周囲の理解と協力が大切です。

未成年者の喫煙は成人よりも健康への影響が大きく、将来の喫煙の継続につながりやすく、薬物乱用へのきっかけになっているとの指摘もあります。そのため、小児期からの防煙教育が必要であり、学校を始めとする関係機関・団体等が連携し、未成年者の喫煙を防ぐことが大切です。

受動喫煙については、平成15年に施行された健康増進法等において、多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙防止のための措置（原則、全面禁煙）を講ずることを努力義務として規定しています。また、職場については、平成22年に閣議決定された「新成長戦略」において平成32年までに「受動喫煙の無い職場の実現」が掲げられています。学校や公共施設の全面禁煙化は進んでいますが、職場や飲食店等で受動喫煙を受ける市民の割合は多く、民間施設への取組みが重要です。さらに、喫煙者が禁煙することが最も有効な受動喫煙防止対策であり、受動喫煙防止の観点からも、禁煙対策の推進は重要です。

千葉市の現状

①喫煙率（現在も喫煙している人の割合）

就労世代や乳幼児をもつ親世代にあたる30～40歳代において、男女とも喫煙率が高くなっています。

②喫煙者における今後の喫煙への意向状況

男性約6割、女性約7割の喫煙者が、今後「禁煙したい」、「喫煙本数を減らしたい」と考えています。

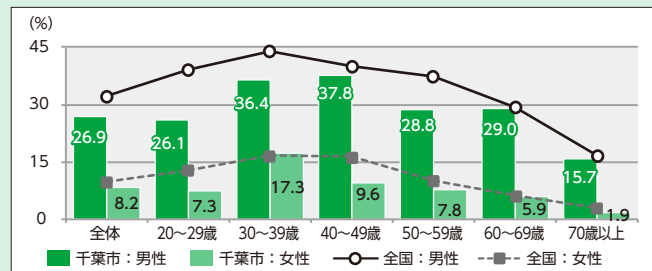
③未成年者及び乳幼児を持つ母親の喫煙率の推移

未成年者及び乳幼児をもつ母親の喫煙率は減少しているものの、0%には至っていない状況です。

④各場所において受動喫煙を受ける市民の割合

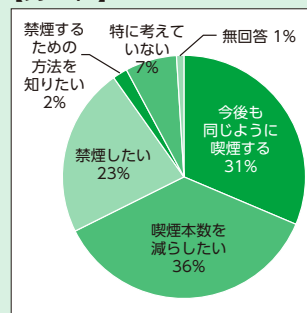
学校や公共機関の受動喫煙防止対策は進んでいますが、飲食店や職場、家庭で受動喫煙の頻度が高くなっています。

データー

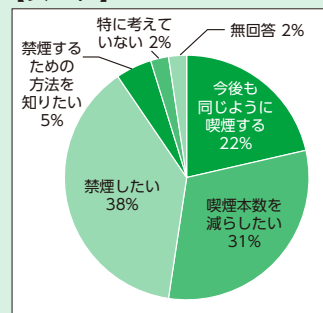


(資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査〔平成23年度〕)

【男 性】

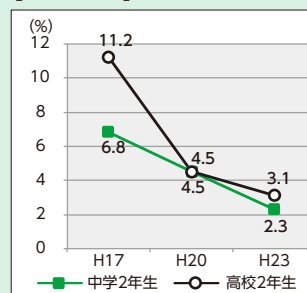


【女 性】

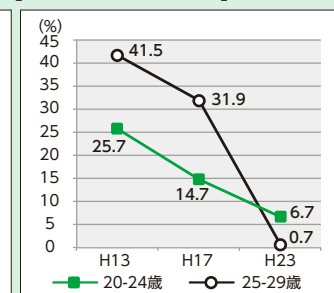


(資料：千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査〔平成23年度〕)

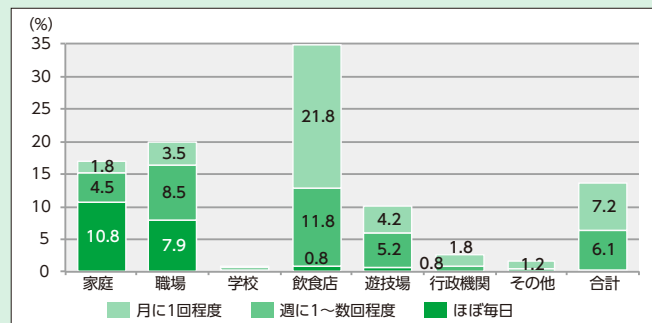
【未成年者】



【乳幼児をもつ母親】



(資料：たばこと酒類等に関するアンケート調査・母親&父親学級時におけるアンケート調査)



(資料：市民の健康づくり（食育・生活習慣等）に関するアンケート調査〔平成24年度〕)

【課 題】

- 喫煙率は、男女ともに 30 ～ 40 歳代が高く、禁煙支援と家庭や職場での受動喫煙防止対策の取組みが必要です。
- 男性約 6 割、女性約 7 割の喫煙者が、今後「禁煙したい」、「喫煙本数を減らしたい」と考えており、禁煙を実践しやすい環境づくりや支援体制が必要です。
- 未成年者の喫煙率は減少傾向ですが、なくすためには更なる喫煙防止教育が必要です。
- 受動喫煙による健康影響が特に大きい妊婦や乳幼児のいる家庭への啓発や個別支援が必要です。
- 民間施設（商店・飲食店等）や事業所において、受動喫煙防止対策を進めることが重要です。

(2) 目標の設定

項 目		現 状	目 標	データソース
成人の喫煙率の減少		16.2%	12%	J
未成年者の喫煙をなくす	中学 2 年生男子	1.7%	0%	N
	中学 2 年生女子	2.9%		
	高校 2 年生男子	3.5%		
	高校 2 年生女子	2.8%		
妊娠中の喫煙をなくす		4.9%	0%	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、受動喫煙防止対策（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%	0%	K
	医療機関	1.8%	0%	K
	職 場	32.2%	0%	L
	家 庭	10.8%	3%	K
	飲 食 店	34.5%	15%	K

(3) 今後の取組みの方向

<市民の取組み>

- たばこの健康被害について理解します。

喫煙者の取組み

- 禁煙にチャレンジします。禁煙外来や禁煙補助薬、禁煙教室等を利用して、禁煙を成功させます。
- 周囲の人の受動喫煙を防止するため、次のような所でたばこを吸いません。
 - ・妊婦・乳幼児・未成年者の前
 - ・学校など子どもが出入りする場所
 - ・喫煙場所以外（多数の者が利用する公共的な空間、非喫煙者の前、路上喫煙防止地区等）

未成年者の喫煙防止

- 未成年者は、たばこを吸いません。また、友達にすすめません。
- 未成年者が保護者のたばこを吸わないよう家庭でのたばこの管理を徹底します。
- 未成年者の喫煙が違法行為であることを家庭・地域で徹底し、声かけをします。
- 大人は、身近な大人の喫煙が未成年者の喫煙のきっかけになることを知り、子どもにたばこの害を教えます。

妊産婦の喫煙防止

- 妊娠を予定したら、自分も家族もたばこは吸いません。
- 妊娠中・授乳中・子育て中は自分も家族もたばこは吸いません。

<市・関係機関などの取組み>

喫煙に関する知識の普及

- 各種保健事業やイベントの場を通じて、たばこの健康影響について普及啓発をします。

禁煙希望者への支援

- 禁煙希望者に対し、禁煙外来や禁煙支援薬局、相談窓口等について情報提供し、利用者の禁煙支援を実施します。

未成年者の喫煙防止対策の強化

- 学校・関係機関など多様な関係者が一体となり、喫煙が及ぼす健康影響について教育し、未成年者の防煙に取り組みます。
- 未成年者の喫煙は、保護者の喫煙など家庭環境による影響も大きいことから、子どものいる家庭に対する禁煙の普及啓発に努めます。
- たばこ販売取扱店等では、年齢確認等の取組みを徹底します。

胎児・乳幼児の防煙対策の徹底

- 妊産婦や子育て中の家庭へ、禁煙の個別支援や再喫煙防止の啓発を行い、家庭での受動喫煙防止対策を進めます。
- 妊娠届出時の面接や健（検）診の機会に、喫煙者に対し禁煙の動機づけを行い、継続的支援を行います。

受動喫煙防止対策の推進

- 受動喫煙防止対策を実施している施設や事業所等の取組みを紹介し、対策を広めます。
- 受動喫煙防止の取組み内容が利用者に分かるように、ステッカー表示を促進します。
- 受動喫煙防止の取組みが進んでいない施設等に対して重点的に啓発・支援します。
- 公共施設については、敷地内禁煙を目指します。
- 商店・飲食店・事業所等の多数の者が利用する施設においては、建物内禁煙を始めとする受動喫煙防止対策に取り組みます。
- 路上喫煙やポイ捨て防止のため、条例に基づき普及啓発や巡視活動を実施します。

「ニコチン依存症」という病気

禁煙しようとするニコチン濃度が低下し、吸いたい、集中できない、イライラする、怒りっぽくなる、強い眠気を感じるなど様々な離脱症状が現れます。この離脱症状を避けるために喫煙がやめられないのです。つまり、喫煙の本質は「ニコチン依存症」という病気なのです。市のホームページでは、禁煙支援や受動喫煙防止等、たばこ対策に関する情報を総合的に紹介しています。

(6) 歯・口腔の健康

生涯を通じてしっかり噛んで食べられるように取り組みます

(1) 現状と課題

① 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく影響します。そのため、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

バランスのとれた食習慣や、規則正しい生活習慣及び口腔清掃方法を身につけることが、生涯を通じて歯と歯ぐきの健康を守り、歯を失うことを予防します。

多くの歯を残すことは高齢期の口腔機能の維持につながります。また、近年、糖尿病や循環器疾患等と歯周病との密接な関係が報告されており、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」は不可欠となっています。

【8020運動について】

自分の歯を20本以上もっている人は硬いものでもほぼ満足に噛めることが証明されています。

全ての人が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことを目標とした「8020（ハチマルニイマル）運動」が全国的に展開されています。

② 歯・口腔の健康課題

う蝕（むし歯）と歯周病が主な原因である歯の喪失は、咀嚼機能（噛むこと）や構音機能（話すこと）の低下につながり、生活の質に多面的な影響を与えます。

子どもの健全な育成には、乳歯のかみ合わせの完成期である3歳児のう蝕や永久歯列期に移行する12歳児のう蝕を減らすことが必要です。そのためには、保育所（園）・幼稚園・学校・医療機関等が連携して取り組むことが重要です。

妊娠・出産の時期は、ホルモンバランスの変化により、歯周病等にかかるリスクが高くなるため、妊産婦歯科健康診査を受けることが重要です。

40歳以降は、重症な歯周病である歯周炎が顕在化し始めます。定期的に歯科検診を受けることで、自身の歯・口腔の健康状態を知るきっかけとなり、適切な口腔ケアを行うことで、歯の喪失防止につながります。

高齢期は、口腔機能の状態が全身の健康に大きく影響するため、口腔機能の維持・向上に向けたケア等の取り組みの推進が重要となります。



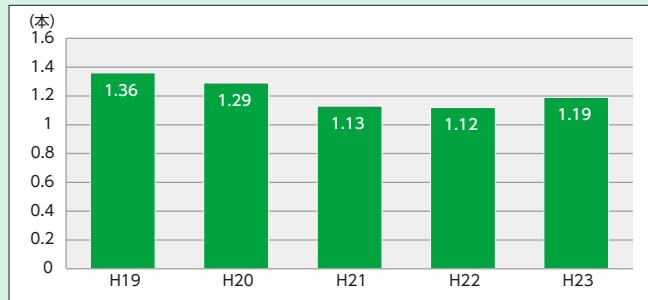
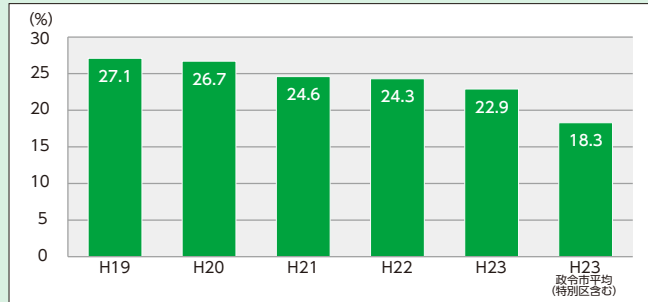
千葉市の現状

データー

① 3歳児・12歳児のむし歯の状況

むし歯のある3歳児の割合は減少していますが、他の政令市・特別区の割合と比べると高くなっています。

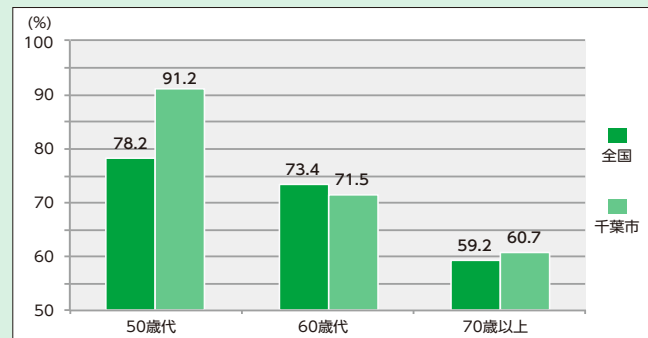
12歳児の1人平均むし歯本数は減少傾向です。



(資料：政令市・千葉市実績・学校歯科健診実績)

② 50歳・60歳代における咀嚼良好者の割合

50歳代で約9割、60歳代で約7割、70歳以上で約6割と、年齢とともに大きく低下しています。

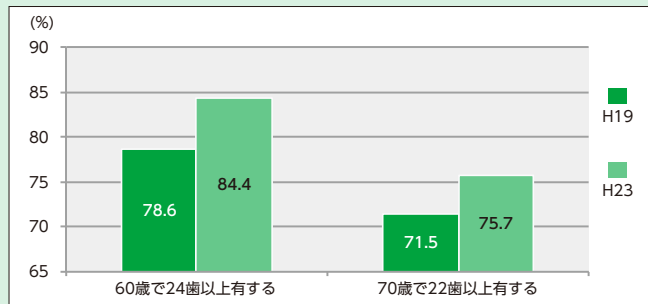


(資料：(全国)国民健康・栄養調査[平成21年])

(千葉市)市民の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査[平成24年度])

③ 歯を有する人の割合

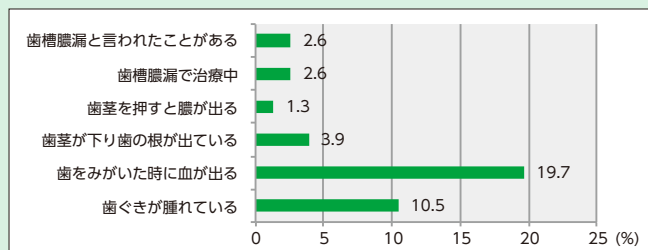
60歳で24歯以上、70歳で22歯以上の歯を有する人の割合は増加しています。



(資料：千葉市歯周疾患検診実績)

④ 20歳代における歯肉に所見を有する人の割合

20歳代では、歯肉から出血のある人が約2割となっており、次いで、歯ぐきが腫れている人の割合が約1割となっています。



(資料：市民の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査[平成24年度])

千葉市の現状

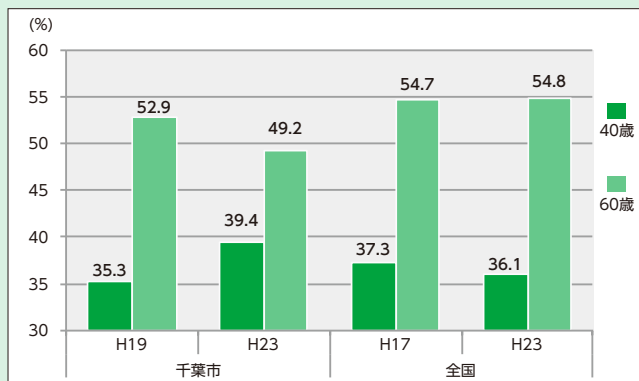
⑤ 40歳・60歳における進行した歯周炎を有する人の割合

40歳で4mm以上の歯周ポケットを有する進行した歯周炎を有する人の割合は約4割で、平成19年に比べ増加しています。また、60歳では減少していますが、約5割が歯周炎を有しています。

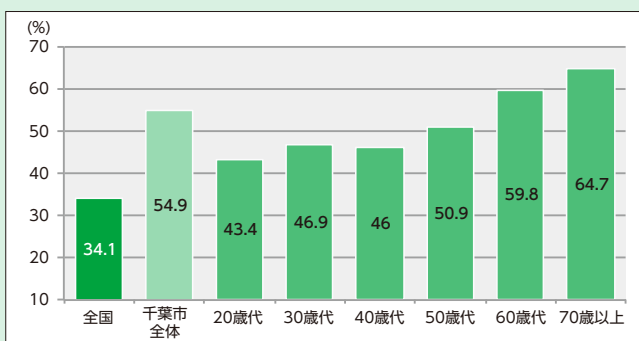
⑥ 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合

過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は約5割であり、全国の現状(H21年)より高くなっています。しかし、20～40歳代の就労世代では、半数に満たない状況です。

データー



(資料：(全国) 歯科疾患実態調査・(千葉市) 千葉市歯周疾患検診実績)



(資料：(全国) 国民健康・栄養調査[平成21年]
(千葉市) 市民の健康づくり(食育・生活習慣等)に関するアンケート調査[平成24年度])

【課題】

- むし歯のある3歳児の割合、12歳児のむし歯平均本数は減少していますが、生涯を通じて歯の喪失を予防するには更なるむし歯予防の取り組みが必要です。
- 加齢とともに咀嚼力が低下していることから、口腔機能の維持・向上につながる口腔体操等の普及啓発が必要です。
- 歯科診療所等で歯科健康診査を受けている人は年齢が上がるとともに増加していますが、40歳の約4割、60歳の約5割が進行した歯周炎を有する人であることから、日常の口腔清掃の必要性や方法などについて具体的に啓発することが必要です。

(2) 目標の設定

項目	現状	目標	データソース
3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	77.1%	80%以上	V
12歳児の1人平均う歯数の減少	1.19本	1.00本以下	c
60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	71.5%	80%	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%	増加	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%		
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%	25%	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%	25%	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%	45%	
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	54.9%	65%	K

(3) 今後の取組みの方向**<市民の取組み>****むし歯の予防**

- フッ化物配合歯みがき剤を正しく使用して、むし歯を防ぎます。
- むし歯予防のために、甘味食品や甘味飲料の摂取を控えます。
- 定期的（年に1回以上）に歯科検診を受け、フッ化物応用処置を行います。
- 妊産婦は歯科健康診査を受けて、歯や口腔の状態を確認し、むし歯があれば治療します。

歯周病の予防

- 毎食後は丁寧に歯をみがきます。
- 歯ブラシだけでなくデンタルフロスや歯間部清掃用具などを使用します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的（年に1回）に歯科検診を受けます。

口腔機能の低下の予防

- 毎食よく噛んで食べ、口腔体操を行い、歯や口腔機能の維持向上に努めます。

<市・関係機関などの取組み>

- 保育所（園）、幼稚園、学校、行政等の関係機関・団体等が連携し、子どもへのむし歯予防の教育及び保護者への正しい知識を普及啓発します。
- 歯科医師会や歯科衛生士会を始め、職域や地域における関係機関・団体等と連携し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けることを啓発します。
- フッ化物応用（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）等によるむし歯の予防方法の普及啓発と推進に努めます。
- 関係機関・団体等と連携し、フッ化物応用を実施する歯科医療機関の割合を増やし、ホームページ等を利用して普及啓発します。また、フッ化物洗口を実施する施設を増やします。
- 口腔体操等の口腔ケアを普及啓発します。
- 口腔ケア普及のためにボランティアを育成します。
- 成人式等の各種イベントでむし歯予防、歯周病予防、口腔ケアについて普及啓発します。

お口の体操で健康づくり

運動をすることによって体が鍛えられるのと同じ様に、食べ物を噛む・飲み込む時に使う筋肉の体操を行うことは、むせることを防ぎ、いつまでも食事を楽しむために大切です。口腔体操体験者からは、「硬いものが食べられるようになりました」「笑顔が明るくなったと言われました」との声を聞いています。



①頬をふくらます



②舌を前後に動かす



③舌を左右に動かす



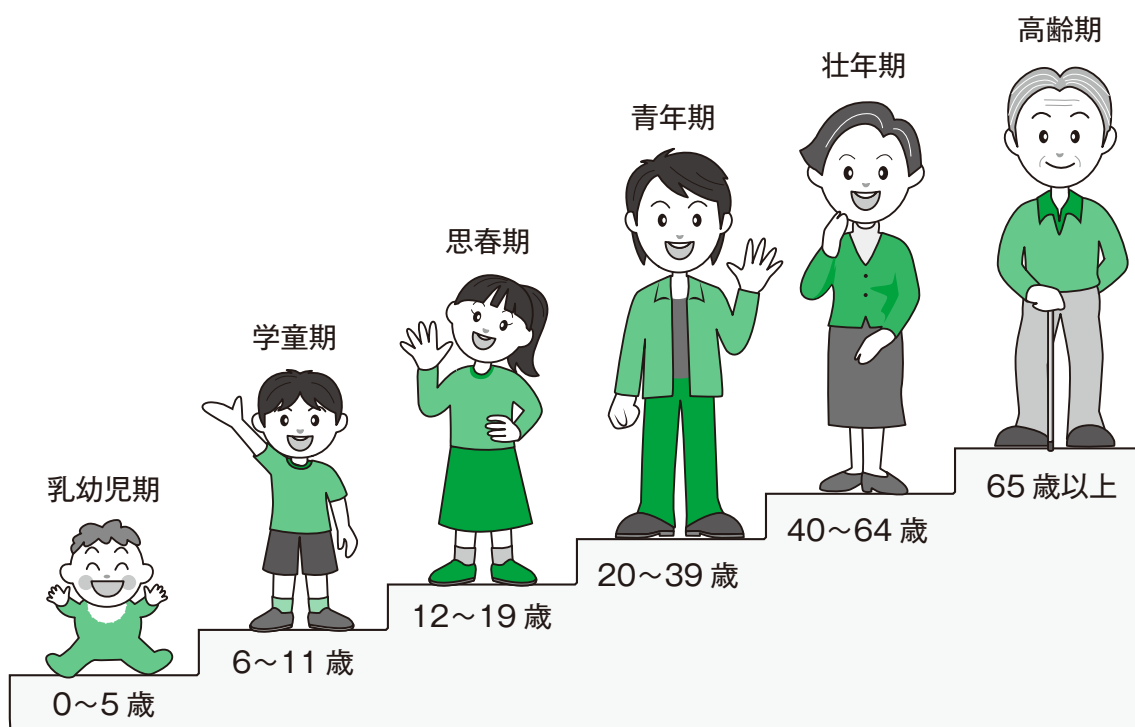
④頬の内側から舌で押す

第3章 ライフステージに応じた健康づくり

1 ライフステージの設定について

世代や性別によって、ライフスタイルや心身の特徴、健康を取り巻く環境は変わり、健康課題も異なつてきます。本プランは、すべての年代を対象に生涯を通じた健康づくりについて記載し、また、「主体的な健康づくり」を基本目標に掲げているように、市民一人ひとりの健康づくりの実践を推進するための計画でもあります。

そのため、第3章では、一市民の視点に立って、今の自分にはどのような健康課題があり、課題を解決するためにはどうすれば良いのかなどが一目でわかるように、ライフステージ別に、健康づくりの取組み例を記載しています。



2 ライフステージに応じた取組み

(1) 乳幼児期（0～5歳）

生活リズムをつくり、親はのびのびと育児に取り組みます

乳幼児期は、人に対する基本的な信頼や愛着関係を形成する時期であり、生活習慣や社会性の基礎がつけられる健やかな人生の土台づくりの時期です。

<健康づくりの取組み例>

- 子どもの健やかな成長のためと親子のコミュニケーションを大切にするため、母乳育児に取り組みます。
 - 不慮の事故とその予防方法について理解し、事故を防止する環境を整えます。
 - 一人で悩まず、他の人の力を借りたり、相談しながら育児をします。
 - 家族そろって楽しく食事をする機会をできるだけ増やします。
 - 噛みごたえのある食べ物を与えて、よく噛む習慣を身につけさせます。
 - 甘味食品・飲料を与え過ぎないように気をつけます。
 - 夜ふかしせず、規則正しい生活リズムをつくります。
 - からだを動かす遊びを取り入れ、親子一緒に楽しく遊びます。
 - 子どもの前でたばこを吸いません。
 - むし歯予防のために、親は仕上げみがきを毎日行い、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健康診査やフッ化物による予防処置等を受けます。
- ※小児保健医療の分野（P37）、育児不安の分野（P40）も参考にしてください。

(2) 学童期（6～11歳）

家族や地域が協力して、子どもをいきいきと育てます

学童期は、自立性が芽生え、善悪についての理解と判断ができるようになると共に、生活習慣の基礎が固まる時期です。また、学童期後半では、心身の成長が著しく、発達の個人差が大きいことから、自分に対する肯定的な意識を持てず、劣等感を持ちやすくなる時期です。

<健康づくりの取組み例>

- 早寝早起きや3食しっかり食べることを実践し、規則正しい生活リズムを身につけます。
- できるだけ、家族と一緒に食事をします。
- 外遊びや運動を積極的に行います。
- 喫煙や飲酒による健康への影響について学びます。
- むし歯予防のために、歯みがきの習慣を身につけます。
- 自分のことを大切に感じ、自分のからだやこころ・性の発達について知ります。
- 心配なことは一人で悩まず、家族など周りの大人に相談します。

(3) 思春期 (12 ~ 19 歳)

自分を大切にし、自ら健康づくりにつながる行動をとることをめざします

思春期は、からだに二次性徴がおこる、「こども」から「おとな」への移行期です。この時期にからだのことで学んだことや経験したことは、その後の生活習慣や妊娠・出産・子育てなどに大きな影響を与えます。いろいろな体験や知識を得て、将来に向けて望ましい生活習慣を身につけていくことが大切な時期です。

<健康づくりの取り組み例>

- 睡眠の大切さを理解し、早寝早起きを実践します。
 - 1日3食しっかり食べます。
 - 家族や友だちと楽しく食事をします。
 - 無理なダイエットはしません。
 - 運動を積極的に行います。
 - 喫煙や飲酒による健康への影響を知り、喫煙や飲酒をしません。
 - 自分のことを大切に感じ、自分のからだやこころ・性の発達について知ります。
 - 心配なことは一人で悩まず、友達や家族など周りの人に相談します。
- ※思春期分野 (P30) も参考にしてください。

(4) 青年期 (20 ~ 39 歳)

自分のこころとからだに関心と責任を持って行動します

青年期は気力・体力ともに充実した働き盛りの世代です。また、就職や結婚・子育て等、家庭や社会的にも役割が大きくなり、ライフスタイルや生活が大きく変化する時期でもあります。

青年期の男性の特徴・・・肥満者の割合や糖尿病を有する人の割合等が女性より高く、自殺者等こころの健康に係る問題も増えてくる時期です。

青年期の女性の特徴・・・ホルモンバランスは安定し、仕事や妊娠・出産など社会的な役割も増え充実する反面、子宮頸がんや乳がんにかかる人やストレスを抱える人が増える時期です。

<健康づくりの取り組み例>

- 定期的に健診・がん検診・歯科検診を受け、結果を理解し、健康管理に努めます。
 - 適正体重の維持に努め、1日3食の食習慣を定着します。
 - 主食・主菜・副菜を組み合わせ、野菜をもう一皿（小鉢程度）食べるよう心がけます。
 - これまでより10分多く歩くように心がけ、自分に合った運動習慣を身につけます。
 - 睡眠等の休養を上手にとり、ストレスに対処します。
 - こころの不調を感じたら、早期に医療機関や専門機関等へ相談します。
 - たばこを吸っている人は禁煙にチャレンジします。
 - 休肝日をつくり、適量の範囲でお酒と付き合いします。
- ※妊娠・出産・不妊分野 (P33) も参考にしてください。

(5) 壮年期（40～64歳）

生活習慣病を予防し、こころとからだの健康管理に取り組みます

壮年期は心身共に充実するものの、身体機能の減退が少しずつ始まり、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病になる人が増加し始める時期です。さらに、職場等で社会的な役割の重要性が増し、仕事や家庭において無理をするなどストレスも増加します。

壮年期の女性の特徴・・・40歳代半ばから50歳代半ばは「更年期」とも言い、閉経を迎え始め、ホルモンバランスが崩れることで様々な症状が現れる時期です。その症状には個人差があります。また、壮年期後半から高齢期では子どもの独立や親との死別など環境の変化も大きく、上手に乗り越えることが大切な時期です。

<健康づくりの取り組み例>

- 定期的（主に年1回）に、健康診査・がん検診を受けます。
- 保健指導が必要になった場合には、指導を受け、生活習慣の改善に取り組みます。
- 自覚症状を感じたり、精密検査が必要となった場合には、早期に医療機関を受診します。
- 食事の量と内容を振り返り、適正な体重管理に取り組みます。
- これまでより10分多く歩くように心がけ、自分に合った運動習慣を身につけます。
- 睡眠等の休養を上手にとり、ストレスに対処します。
- こころの不調を感じたら、早期に医療機関や専門機関等へ相談します。
- たばこを吸っている人は禁煙にチャレンジします。
- 休肝日をつくり、適量の範囲でお酒と付き合いします。
- 歯周病予防に努め、定期的（主に年1回）に、歯科検診を受けます。

(6) 高齢期（65歳以上）

人とつながりを持ちながら、生きがいを持って健康の維持・向上に努めます

高齢期は、加齢に伴い、心身の健康上の課題を抱える人が増えるとともに、身体的・精神的能力の個人差が大きくなってくる時期です。仕事等から離れて、自由になる時間が増えるとともに、地域などの中に日常的に活動する場所を持つことが求められてきます。

<健康づくりの取り組み例>

- 毎日、血圧を測り、記録するなど自己管理に努めます。
 - 認知症や、うつ等こころの健康について理解し、必要な時には早期に受診します。
 - サークルに参加するなど、人とふれ合うため、最低1日1回は外出します。
 - 栄養の偏りや不足を予防するための食事や調理方法等について知り、実践します。
 - 簡単に楽しく続けられる運動をして、ロコモティブシンドロームを予防します。
 - 口腔内の健康を保ち、噛む力、飲み込む力を維持・向上させます。
- ※高齢者の健康の分野（P44）も参考にしてください。

第4章

目標達成に向けて

1 健やか未来都市をめざして（重点的に取り組む項目）

今後、少子高齢化や人口減少、格差の広がりなど、社会構造や健康を取り巻く環境の転換期となることが予想される中で、すべての市民が自身や次世代など地域全体の健康を意識しながら、互いに支え合う「健やか未来都市 ちば」を実現するためには、

- 子どもが安全に健やかに育つこと
- 高齢者が地域で生きがいを持って暮らすこと
- 子どもと高齢者を支える働き盛り世代の健康を保つこと

が大切です。

そこで、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項目を以下に定め、重点的に目標達成に向けた取組みを推進していきます。

また、取組みにあたっては、地区ごとに現状分析を行い、地域健康づくり支援連絡会（※ P81 参照）等を活用した地域の関係機関や住民との相互連携により、地区特性に応じた健康づくりを推進します。

重点項目 1

心肺蘇生法を知っている親の割合の増加

（次世代の健康③小児保健医療の分野（P37））

現状	→	目標
57.5%		100%

次世代を担う子どもたちを守るためには、幼児の死因順位の第 1 位である不慮の事故を減少させる取組みが重要です。心肺蘇生法を知っている親の割合は 57.5%と国の現状値（17%）より高い状況にあり、心肺蘇生法をはじめとした子どもの健康を守る方法の普及啓発に重点的に取り組むことで、次世代を担う子どもたちを安全に安心して健やかに育てることができるまちをめざします。



重点項目 2

働き盛り世代の健康づくり

(栄養・食生活の分野 (P51)、身体活動・運動の分野 (P56))

		現状	目標
①身体活動量の増加	20～64歳 男性	46.0% →	増加
	20～64歳 女性	45.4% →	増加
②肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	28.0% →	20.0%
	40～60歳代女性	15.8% →	13.0%

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、まず健康であることが重要です。本市の肥満者の割合は、全国値（男性 31.2% 女性 22.2%）より低いものの、男性は女性よりも肥満者の割合が高く、特に 50 歳代男性の 3 人に 1 人が肥満という状況です。肥満は循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病と関連があることから、国の目標を上回る肥満者の減少をめざし、若い頃から身体活動量を増やすなど、肥満の予防・解消に重点的に取り組むことで、心身ともに健康な働き盛り世代を増やします。

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

(高齢者の健康の分野 (P44))

現状	→	目標
85.0%		88.0%

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、いきいきと自立した生活を送る高齢者を増やすことが重要です。健康づくりや介護予防に関する様々な取組みを通じ、元気な高齢者がいつまでも元気で過ごせるなど、介護・支援を必要としない高齢者を増やすことで、高齢者が地域で生きがいを持って暮らせるまちをめざします。

重点項目 4

COPDの認知度の向上

(COPDの分野 (P25))

現状	→	目標
22.7%		80%

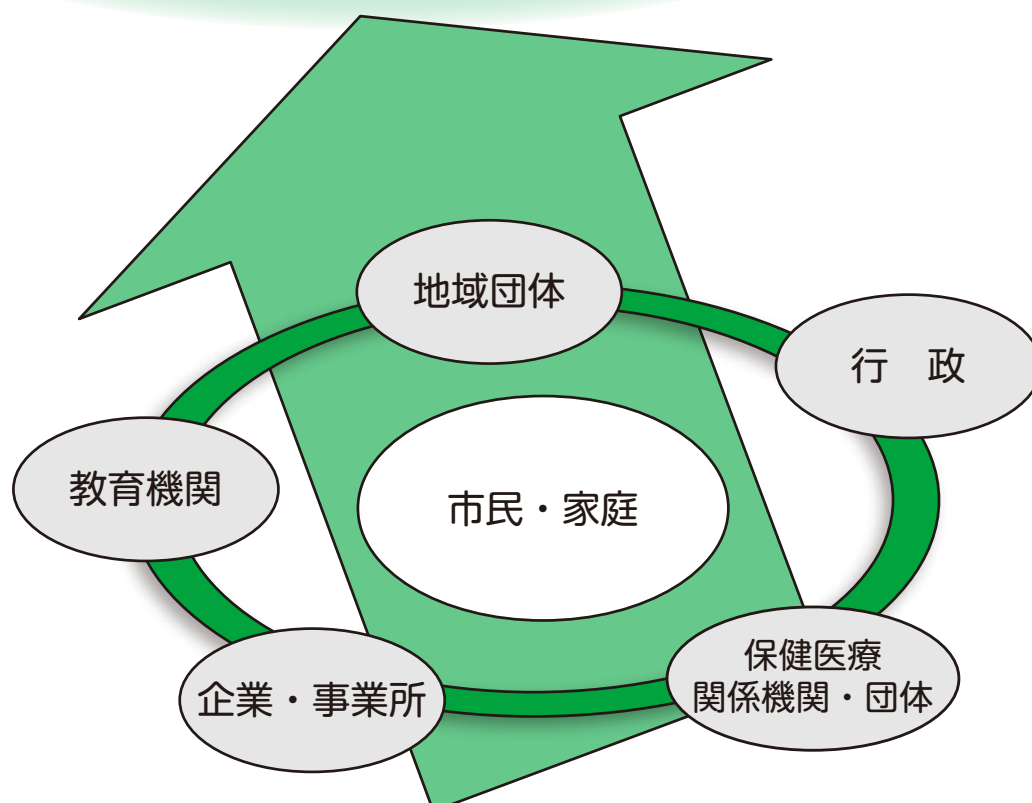
喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPDの主要なリスク要因です。しかし、COPDの原因の 90% は喫煙によるものであることはあまり知られていません。本市では、他自治体に先がけて、肺がん検診にCOPDスクリーニングを導入し、COPDの早期発見に努めてきましたが、COPDの認知度は国の現状値(25%)より低い状況です。COPDの認知度の向上に重点的に取り組むことで、禁煙への関心を高め、喫煙率の減少、ひいてはがんや糖尿病等の生活習慣病の重症化予防をめざします。

2 推進体制

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、個人に働きかけていくことはもちろん、すべての市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備していく必要があります。家庭、学校、職場、地域など、市民が活動するそれぞれの場、様々な場面において、健康を意識して生活ができる支援体制は健康づくりの土台となります。

近年、個人の取り組みでは解決できないような、いわゆる「健康格差」など地域社会の課題が浮き彫りになってきていることもあり、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが求められています。市民、地域団体、教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体、行政等の各主体がそれぞれの役割を果たし、相互に連携して取り組んでいくことが必要です。

健やか未来都市 ちば



3 推進主体の役割

(1) 市民の役割

- 健康づくりの主役は市民一人ひとりです。メディアや行政等が発信する健康に関する情報を積極的に入手し、健康診断やセルフチェック等で自身の健康状態を把握するなど、自分の健康状態や健康観、ライフステージに合った主体的な健康づくりに取り組みます。
- 家族・家庭には、規則正しい生活習慣を身に付けるなど健康意識を高め、次世代へ健康づくりを引き継ぐ大切な役割があります。大人は自身の健康づくりはもちろんのこと、自身の行動が生活を共にする子、孫などへも影響を与えることを意識した行動が求められます。
- 地域のつながりの強化は、健康づくりに貢献することが報告されています。近所との交流など積極的に地域活動に参加し、地域や人とのつながりを深めることで自身の健康づくりに還元させます。

(2) 地域の役割

- 町内自治会等の団体や自主グループなどの健康づくりに関する活動は、地域の健康課題やニーズに柔軟に対応することができるなど効果の高いものであるほか、地域のつながりを強化し、ソーシャル・キャピタルの水準を上げる効果もあり、地域の健康づくりに対し重要な役割を担っています。
- 地域は住民に一番近い主体として、個人の健康づくりへの取り組みでは解決できない課題へのいち早い対応が求められます。
- 地域には元気な高齢者が増えており、地域の健康づくりを盛り上げていくため、地域活動への参加のきっかけ作りに取り組みます。

(3) 学校等教育機関の役割

- 生活習慣の基礎ができあがっていく時期の児童・生徒に対して、その発達段階に応じて、自身の健康管理能力を育むことができるよう取り組みます。また、保護者に対しては、正しい生活習慣や健康づくりに関する知識を普及啓発することにより、家庭における健康づくりの取り組みや、児童・生徒の将来にわたる心身の良好な健康状態の維持・向上に取り組みます。

(4) 企業・事業所等の役割

- 快適な職場環境づくりは、社会人が多くの時間を過ごす場となり、心身の健康状態と密接に関係するため、就労世代において重要なテーマです。
- 健康診断の受診勧奨などを通じて従業員等の健康管理を徹底します。また、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進に積極的に取り組み、心身共に健康でいられる職場を目指します。
- 製品やサービスの提供などを通じて市民の健康づくりに寄与することが求められます。

(5) 保健医療関係機関・団体の役割

- 健康づくりに対する意識や知識の向上をめざし、地域住民へ積極的にアプローチします。
- 専門性を活かし、データの収集・分析に努め、健康づくりに取り組む市民、団体、企業等を支援します。

(6) 行政の役割

- 各推進主体がそれぞれの役割を全うできるよう連携の強化・取組みの支援を行います。
- 計画に係る施策の展開、計画事業の進捗管理、市民の健康状態・健康意識の調査分析を行います。
- 地域における健康づくりのリーダーの育成や、市内の医療関係者を対象とした研修を行うなど、人材の育成に取り組めます。
- 各区役所保健福祉センターを中心として、地域の健康づくりを支援していきます。
- 健康づくり運動の推進について、全市民へ声が行き届くよう普及啓発に努め、健康格差の縮小をめざします。
- 国、千葉県、近隣市町村の健康増進計画等との連携を図るとともに、本市の総合計画並びに他の個別部門計画等との調和に配慮し、部局横断的な連携体制のもと、全庁をあげて健康づくり運動の推進に取り組めます。

総合計画

千葉市基本構想	[平成11年～]
千葉市新基本計画	[平成24～33年度]
千葉市新基本計画第1次実施計画	[平成24～26年度]

個別部門計画等

第2期千葉市地域福祉計画	[平成23～26年度]
千葉市自殺対策計画	[平成21～28年度]
千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画	[平成25～29年度]
千葉市食育推進計画	[平成21～25年度]
千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）	[平成24～26年度]
第2次千葉市障害者計画	[平成23～26年度]
第3期千葉市障害者福祉計画	[平成24～26年度]
千葉市次世代育成支援行動計画（後期計画）	[平成22～26年度]

(7) 各推進主体の相互連携による組織

① 千葉市健康づくり推進協議会

保健医療関係団体の代表者、住民の代表者、関係団体の長、学識経験者等を委員とし、市町村健康増進計画に関すること、健康づくりのための事業の推進に関すること、健康づくりのための環境整備に関することなどについて調査審議することを目的に、千葉市地域保健医療協議会健康づくり推進部会を平成13年に設置し、平成22年4月に条例による附属機関として、その位置づけを明確化しました。

② 健やか未来都市ちばプラン推進協議会

保健医療関係機関・団体、学校関係者、市民活動団体、経済・労働団体、企業、健康保険組合などの民間団体を会員として、本市健康増進計画の普及啓発を民間の立場から社会全体で支援していく体制を構築し、家庭、地域や職場などに根ざした市民総ぐるみの健康づくり運動の推進を図ることを目的に「新世紀ちば健康プラン推進協議会」が平成15年10月に設立されました。

本プランの策定に伴い名称を改め、引き続き本プランの市民的理解の醸成、会員相互の連絡協議・情報交換、市民総ぐるみの健康づくり支援、環境整備などを行っています。

③ 地域健康づくり支援連絡会（各区）

行政、関係団体、医療機関、地域住民、事業所等の関係者で構成され、地域における健康づくり情報の共有及び健康課題の把握・検討等を行い、地区特性に応じた健康づくりに資する活動を通じ、健康なまちづくりを促すことを目的として、平成20年度から各区に設置されています。

健康づくりに資する地域資源を提供する「健康づくり支援マップ」の作成や各種イベントを通じた健康づくりに関する普及啓発等を行っています。

毎年、体育の日から1週間は「市民健康づくり週間」です

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

市民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、上記の推進主体組織等と協働して健康づくりの体験や相談を行うイベント等を開催してきました。引き続き、「健やか未来都市ちばプラン」の普及・定着に向け、「市民健康づくり週間」に重点的に取り組んでいきます。

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

第5章

目標設定の考え方

1 健康目標一覧

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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)	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)	C	

2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

(1) がん

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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(H27 年)	A・H	
2	がん検診受診率の向上	胃がん：男性	46.8% (H22 年)	C	
3		胃がん：女性	39.7% (H22 年)		
4		肺がん：男性	34.3% (H22 年)	C	
5		肺がん：女性	31.9% (H22 年)		
6		大腸がん：男性	32.3% (H22 年)	C	
7		大腸がん：女性	30.9% (H22 年)		
8		子宮頸がん	42.0% (H22 年)	C	
9		乳がん	43.6% (H22 年)	C	
10		全体	38.7% (H23 年度)	G	

(2) 循環器疾患

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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)	A・H	
2		女性	23.0(H22 年)		
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)	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)	Z	
6		女性	130mmHg(H22 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)	Z	
8		女性	14.0% (H22 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)	X	
10	特定健康診査の実施率の向上		32.5% (H23 年度)	Y	
11	特定保健指導の実施率の向上		14.4% (H23 年度)	Y	

(3) 糖尿病

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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)	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)	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	今後設定	今後設定	-	
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)	K	

⑨は、重点的に取り組む健康目標

※出典は P90 ～を参照

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健康日本21(第2次))の類似項目と同一とした。 ※国では「日常生活に制限のない期間の平均」の延伸を目標としている。	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	78.17 年 (H22 年) 83.16 年 (H22 年)	-
	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続指標であり、目標は前計画と同一とした。	-	-	-

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	84.3(H22年)	73.9(H27年)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を同程度とした。	がん検診の受診率の向上	36.6%(H22年)	50%(H28年度) ※当面の間は40%
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を同程度とした。		28.3%(H22年)	50%(H28年度) ※当面の間は40%
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を同程度とした。		26.4%(H22年)	50%(H28年度) ※当面の間は40%
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を同程度とした。		23.0%(H22年)	50%(H28年度) ※当面の間は40%
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を同程度とした。		28.1%(H22年)	50%(H28年度) ※当面の間は40%
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を同程度とした。		23.9%(H22年)	50%(H28年度) ※当面の間は40%
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	-	37.7%(H22年)	50%(H28年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。		39.1%(H22年)	50%(H28年度)
	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続指標であり、目標は政策評価成果指標と同一とした。	-	-	-

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	49.5(H22年)	41.6(H34年度)
	国(健康日本21(第2次))の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。		26.9(H22年)	24.7(H34年度)
	国(健康日本21(第2次))の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。		36.9(H22年)	31.8(H34年度)
	国(健康日本21(第2次))の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。		15.3(H22年)	13.7(H34年度)
	国(健康日本21(第2次))の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	138mmHg(H22年)	134mmHg(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。		133mmHg(H22年)	129mmHg(H34年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	8.3%(H22年) 11.7%(H22年)	6.2%(H34年度) 8.8%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一の25%減とした。	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人(H20年度)	平成20年度と比べて25%減少(H27年度)
	国より悪い状況であるが、目標は千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画と同一とした。	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	41.3%(H21年度)	第2期医療費適正化計画に合わせて設定(H29年度)
	目標は千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画と同一とした。		12.3%(H21年度)	

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247人(H22年)	15,000人(H34年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	治療継続者の割合の増加	63.7%(H22年)	75%(H34年度)
	千葉市国民健康保険の特定健康診査において全員実施となるH24年度実績を現状値とし、今後設定する。	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%(H21年度)	1.0%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	糖尿病有病者の増加の抑制	890万人(H19年)	1,000万人(H34年度)

(4) COPD

重

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	COPDの認知度の向上	22.7% (H24 年度)	80% (H34 年度)	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 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	自殺者の減少（人口 10 万対）	18.9(H23 年)	減少 (H34 年度)	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)	C	
3	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)	L	

(2) 次世代の健康

①思春期

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	10 代の人工妊娠中絶数の減少	135 件 (H23 年度)	減少 (H26 年)	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 (H26 年)	c	

②妊娠・出産・不妊

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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% (H26 年)	S	
2	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (H23 年)	減少 (H26 年)	H	
3		極低出生体重児 0.8% (H23 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% (H26 年)	O	

③小児保健医療

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	周産期死亡率の減少（出産千対）	4.6(H23 年)	減少 (H26 年)	B	
2	乳幼児を家や車に一人だけにするこがある家庭の割合の減少	11.8% (H23 年度)	0% (H26 年)	T	
3	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)	T	
4	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)	H	
5		5～9 歳	3.0(H21～23 年の平均)		
6		10～14 歳	2.2(H21～23 年の平均)		
7		15～19 歳	11.1(H21～23 年の平均)		
8	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)	T	
9	乳幼児健康診査受診率の向上	4 か月児	95.6% (H23 年度)	R	
10		1 歳 6 か月児	92.7% (H23 年度)		
11		3 歳児	90.7% (H23 年度)		

④育児不安

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	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)	S	
2		1 歳 6 か月児	13.6% (H23 年度)	T	
3		3 歳児	12.3% (H23 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)	S	
5		1 歳 6 か月児	9.0% (H23 年度)	T	
6		3 歳児	16.5% (H23 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	4 か月児	82.1% (H23 年度)	S	
8		1 歳 6 か月児	74.0% (H23 年度)	T	
9		3 歳児	75.2% (H23 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	4 か月児	0.3% (H23 年度)	S	
11		1 歳 6 か月児	0.8% (H23 年度)	T	
12		3 歳児	1.1% (H23 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% (H26 年)	Q	

重

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	COPDの認知度の向上	25%(H23年)	80%(H34年度)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は前計画(新世紀ちば健康プラン)と同一とした。	自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4(H22年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4%(H22年)	9.4%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6%(H19年)	100%(H32年)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健やか親子21)の項目を参考とした。	十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	7.6(H20年度)	6.5(H26年)
	目標は国(健やか親子21)の項目と同程度とした。	15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度(中学1年～高校3年)	1.01%(H21年度)	減少傾向へ(H26年)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	妊娠・出産について満足している者の割合の増加	92.6%(H21年度)	100%(H26年)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%(H20年)	減少傾向へ(H26年)
	目標は国(健やか親子21)の項目と同程度とした。	全出生数中の極低出生体重児の割合	0.8%(H20年)	
	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	妊娠11週以下での妊娠の届け出率	72.1%(H19年)	100%(H26年)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目を参考とした。	周産期死亡率(出産千対)	4.3(H20年)	世界最高を維持(H26年)
	目標は前計画(新世紀ちば健康プラン)と同一とした。	事故防止対策を実施している家庭の割合	81.0%(H21年度)	100%(H26年)
	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	心肺蘇生法を知っている親の割合	17.0%(H21年度)	100%(H26年)
	1～4歳を除き国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	不慮の事故死亡率(人口10万対)	3.8(H20年)	半減(H26年)
			2.2(H20年)	
			1.9(H20年)	
			7.7(H20年)	
	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	かかりつけの小児科医を持つ親の割合	83.8%(H21年度)	100%(H26年)
	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続目標(4か月児は新規追加)。健康診査は、対象者全員の疾患の発見・育児不安の解消・育児に関する知識の普及を目的としているため、目標を100%とした。	-	-	-
		-	-	-
		-	-	-

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続目標(対象時期を3つに区分)	子育てに自信が持てない母親の割合	17.6%(H21年度)	12%(H26年)
			24.9%(H21年度)	18%(H26年)
			26.0%(H21年度)	21%(H26年)
	1歳6か月児を除き国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	子どもを虐待していると思う親の割合	3.7%(H21年度)	0%(H26年)
			9.5%(H21年度)	5%(H26年)
			14.1%(H21年度)	10%(H26年)
	国(健やか親子21)の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに増加させることを目標とした。	ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合	76.9%(H21年度)	82%(H26年)
			66.8%(H21年度)	74%(H26年)
			56.5%(H21年度)	62%(H26年)
	目標は国(健やか親子21)の項目と同程度とした。	育児について相談相手のいる母親の割合	97.3%(H21年度)	増加傾向へ(H26年)
			94.4%(H21年度)	
			93.9%(H21年度)	
	国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	48.3%(H21年度)	60%(H26年)

(3) 高齢者の健康

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
① 1	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)	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)	K	
3	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)	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)	C	
5		女性	270(H22 年)		
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)	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 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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)	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)	G	

5 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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	減少(H26 年)	c	
2		女子			
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)	I
4		40～60 歳代女性の肥満者の割合	15.8% (H23 年度)	13.0% (H33 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)	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)	K	
7	食塩摂取量の減少（1日あたり）	11.1g(H23 年度)	8g(H34 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)		
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)		
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)	d
11		朝食：中学2年生	49.0% (H23 年度)		
12		夕食：小学5年生	3.3% (H23 年度)		
13		夕食：中学2年生	12.1% (H23 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)	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)	減少(H34 年度)	J
16		30 歳代男性	34.1% (H23 年度)		
17		20 歳代女性	14.6% (H23 年度)		
18		30 歳代女性	14.4% (H23 年度)		

(2) 身体活動・運動

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
① 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)	増加(H34 年度)	K
2		20～64 歳女性	45.4% (H24 年度)		
3		65 歳以上男性	62.4% (H24 年度)		
4		65 歳以上女性	48.7% (H24 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)	K
6		20～64 歳女性	28.0% (H24 年度)		
7		65 歳以上男性	55.0% (H24 年度)		
8		65 歳以上女性	45.7% (H24 年度)		
9	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
10		女子	35.4% (H22 年度)		

(3) 休養

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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)	J	
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)	F	

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は政策評価成果指標と同一とした。	介護保険サービス利用者の増加の抑制	452 万人 (H24 年度)	657 万人 (H37 年度)
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している国民の割合の増加	17.3% (H24 年)	80% (H34 年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (H22 年)	22% (H34 年度)
	国と比較し、男性は悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	218 人 (H22 年) 291 人 (H22 年)	200 人 (H34 年度) 260 人 (H34 年度)
	目標は政策評価成果指標と同一とした。	高齢者の社会参加の促進 (就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	男性 64.0% (H20 年) 女性 55.1% (H20 年)	80% (H34 年度)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は政策評価指標と同一とした。	地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	45.7% (H19 年)	65% (H34 年度)
	目標は政策評価指標と同一とした。	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	3.0% (H18 年)	25% (H34 年度)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同程度とした。	肥満傾向にある子どもの割合の減少	4.60% (H23 年) 3.39% (H23 年)	減少傾向へ (H26 年)
	目標は、国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目よりも高い数値を掲げ、重点項目として政令市の中でも高水準をめざします。	適正体重を維持している者の増加 (肥満 (BMI 25 以上)、やせ (BMI 18.5 未満) の減少)	31.2% (H22 年)	28% (H34 年度)
			22.2% (H22 年)	19% (H34 年度)
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	29.0% (H22 年)	20% (H34 年度)	
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	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者の割合の増加	68.1% (H23 年)	80% (H34 年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	食塩摂取量の減少	10.6g(H22 年)	8g(H34 年度)
		野菜と果物の摂取量の増加 (野菜摂取量の平均値)	282g(H22 年)	350g(H34 年度)
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	野菜と果物の摂取量の増加 (果物摂取量 100g 未満の者の割合)	61.4% (H22 年)	30% (H34 年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同程度とした。	共食の増加 (食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少)	15.3% (H22 年度)	減少傾向へ (H34 年度)
			33.7% (H22 年度)	
			2.2% (H22 年度)	
			6.0% (H22 年度)	
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同程度とした。	朝・昼・夕の三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	89.4% (H22 年度)	100%に近づける (H34 年度)
	前計画 (新世紀ちば健康プラン) からの継続目標。目標は千葉県 (第 2 次千葉県食育推進計画) と同一とした。 前計画 (新世紀ちば健康プラン) からの継続目標。千葉県 (第 2 次千葉県食育推進計画) の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。	朝食を欠食する県民の割合の減少 (第 2 次千葉県食育推進計画)	41.0% (H23 年度)	15%以下 (H27 年度)
			37.5% (H23 年度)	
			22.2% (H23 年度)	
			27.5% (H23 年度)	

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目を参考とした。	日常生活における歩数の増加	7,841 歩 (H22 年)	9,000 歩 (H34 年度)
			6,883 歩 (H22 年)	8,500 歩 (H34 年度)
			5,628 歩 (H22 年)	7,000 歩 (H34 年度)
			4,585 歩 (H22 年)	6,000 歩 (H34 年度)
	目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	運動習慣者の割合の増加	26.3% (H22 年)	36% (H34 年度)
			22.9% (H22 年)	33% (H34 年度)
			47.6% (H22 年)	58% (H34 年度)
			37.6% (H22 年)	48% (H34 年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同程度とした。	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	61.5% (H22 年)	増加傾向へ (H34 年度)
			35.9% (H22 年)	

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (H21 年)	15% (H34 年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国 (健康日本 2 1 (第 2 次)) の項目と同一とした。	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (H23 年)	5.0% (H32 年)

(4) 飲酒

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
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)		
5		高校 2 年生男子	26.3% (H23 年度)		
6		高校 2 年生女子	28.9% (H23 年度)		
7	妊娠中の飲酒をなくす		4.1% (H23 年度)	0% (H26 年)	P

(5) 喫煙

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	成人の喫煙率の減少		16.2% (H23 年度)	12% (H34 年度)	J
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)		
4		高校 2 年生男子	3.5% (H23 年度)		
5		高校 2 年生女子	2.8% (H23 年度)		
6	妊娠中の喫煙をなくす		4.9% (H23 年度)	0% (H26 年)	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、受動喫煙防止対策（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)	K
8		医療機関	1.8% (H24 年度)	0% (H34 年度)	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)	K
11		飲食店	34.5% (H24 年度)	15% (H34 年度)	K

(6) 歯・口腔の健康

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	
		現 状	目 標		
1	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)	V	
2	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)	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)	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)	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)			
6	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)	K	
7	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)	W	
8	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)		
9	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)	K	

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の低減	15.3%(H22年) 7.5%(H22年)	13%(H34年度) 6.4%(H34年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	未成年者の飲酒をなくす	10.5%(H22年) 11.7%(H22年) 21.7%(H22年) 19.9%(H22年)	0%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	妊娠中の飲酒をなくす	8.7%(H22年)	0%(H26年)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%(H22年)	12%(H34年度)
	国と比較し、中学生は悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	未成年者の喫煙をなくす	1.6%(H22年) 0.9%(H22年) 8.6%(H22年) 3.8%(H22年)	0%(H34年度)
	目標は、国(健康日本21(第2次))と同一とした。	妊娠中の喫煙をなくす	5.0%(H22年)	0%(H26年)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の低下 ※職場については、受動喫煙防止対策を講じている職場の割合	16.9%(H20年)	0%(H34年度)
			13.3%(H20年)	0%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。		64%(H23年)	受動喫煙の無い職場の実現(H32年)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。		10.7%(H22年) 50.1%(H22年)	3%(H34年度) 15%(H34年度)

	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		項 目	現 状	目 標
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県(H21年)	23都道府県(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県(H23年)	28都道府県(H34年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4%(H21年)	80%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%(H17年)	50%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%(H17年)	70%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%(H21年)	25%(H34年度)
	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%(H17年)	25%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%(H17年)	45%(H34年度)
	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%(H21年)	65%(H34年度)

2 健康目標出典一覧

A国勢調査（大規模調査）（平成 22 年 総務省）

B人口動態統計（平成 23 年 厚生労働省）

C国民生活基礎調査（大規模調査）（平成 22 年 厚生労働省）

D衛生行政報告例（平成 23 年度 厚生労働省）

E健康寿命の算定方法の指針（平成 24 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 23 年度 千葉市総合政策局統計課）

G千葉市政策評価運用指針 成果指標（平成 24 年 千葉市総合政策局政策企画課）

H千葉市保健統計（平成 21 年～ 23 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 23 年 12 月～平成 24 年 1 月 千葉市保健福祉局健康支援課）

概 要	対象者数・回収数等		
市民の食生活の状況について、簡易型自記式食事歴法質問票を用いて、無作為抽出した 15 歳以上の市民 3,000 人に質問紙自記式調査（郵送）により、生活習慣調査票と同封し実施	配付数	有効回答数	回答率
	3,000 人	903 人	30.1%

J

千葉市の健康づくり（生活習慣等）に関するアンケート調査
（平成 23 年 12 月～平成 24 年 1 月 千葉市保健福祉局健康支援課）

概 要	対象者数・回収数等		
市民の生活習慣（食習慣・運動・たばこ・メンタルヘルス等）の状況について、無作為抽出した 15 歳以上の市民 3,000 人に質問紙自記式調査（郵送）により、食習慣調査票と同封し実施	配付数	有効回答数	回答率
	3,000 人	945 人	31.5%

K

市民の健康づくり（食育・生活習慣等）に関するアンケート調査
（平成 24 年 11 月 千葉市保健福祉局保健健康支援課）

概 要	対象者数・回収数等		
市民の生活習慣（食習慣・歯・糖尿病・疾病の認知等）の状況について、無作為抽出した 15 歳以上の市民 3,000 人に質問紙自記式調査（郵送）により実施	配付数	有効回答数	回答率
	3,000 人	1,247 人	41.6%

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 24 年 11 月 千葉市保健福祉局健康支援課)

概 要	対象者数・回収数等		
市内の千葉労働基準協会会員事業所を対象に、各事業所において実施されている健康づくりの取組み状況について、質問紙自記式調査（郵送）により実施	配付数	有効回答数	回答率
	478 事業所	311 事業所	65.1%

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 24 年 10 月～平成 24 年 11 月 千葉市保健福祉局健康支援課)

概 要	対象者数・回収数等		
千葉市の公立小学校の 5 年生及び中学校の 2 年生を対象に、食生活状況について、自記式質問紙調査票を用いて実施	対象者数	有効回答数	回答率
	1,072 人	1,039 人	96.9%

N たばこと酒類等に関するアンケート調査（平成 23 年 10 月 千葉市保健福祉局健康支援課）

概 要	対象者数・回収数等		
千葉市内にある公立中学校の 2 年生及び市立・県立高校（6 校）の 2 年生を対象に、飲酒・喫煙の経験等について、自記式質問紙調査票を用いて実施	対象者数	有効回答数	回答率
	1,330 人	1,237 人	93.0%

O 妊娠届出提出状況実績（平成 23 年度）

P 母親＆父親学級時におけるアンケート調査
(平成 23 年 10 月～12 月 千葉市保健福祉局健康支援課)

概 要	対象者数・回収数等		
母親＆父親学級参加者を対象に、妊娠や生活状況について自記式質問紙調査票を用いて実施	対象者数	有効回答数	回答率
	548 人	389 人	71.0%

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 23 年 8 月～平成 24 年 3 月 千葉市保健福祉局健康支援課)

概 要	対象者数・回収数等		
新生児・妊産婦訪問実施時に、訪問対象者へ母乳哺育の実施状況について確認した	訪問対象者数		
	2,032 人		

R 乳幼児健康診査実績（平成 23 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 23 年 11 月～12 月 千葉市保健福祉局健康支援課)

概 要	対象者数・回収数等		
4 か月児健康診査受診者の保護者を対象に、育児状況、母親・父親等の健康・生活習慣状況等について自記式質問紙調査票を用いて実施	対象者数	有効回答数	回答率
	1,400 人	1,088 人	77.7%

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23年11月～12月 千葉市保健福祉局健康支援課)			
	概 要	対象者数・回収数等		
	1歳6か月児健康診査受診者の保護者を対象に、育児状況、母親・父親等の健康・生活習慣状況等について、自記式質問紙調査票を用いて実施	対象者数	有効回答数	回答率
		1,415人	1,137人	80.4%
U	3歳児健康診査時におけるアンケート調査 (平成23年11月～12月 千葉市保健福祉局健康支援課)			
	概 要	対象者数・回収数等		
	3歳児健康診査受診者の保護者を対象に、育児状況、母親・父親等の健康・生活習慣状況等について、自記式質問紙調査票を用いて実施	対象者数	有効回答数	回答率
		1,314人	972人	74.0%
V	3歳児歯科健康診査実績 (平成23年度)			
W	歯周疾患検診実績 (平成23年度)			
X	千葉市国民健康保険特定健康診査実績 (平成20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23年度)			
Z	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22年度)			
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23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23年度)			
c	千葉市の保健体育(平成24年3月 千葉市教育委員会保健体育課)			
	概 要			
	千葉市の小中学校の学校体育、学校保健・安全、学校給食について取りまとめたもの			
d	児童生徒の食生活実態調査(平成23年11月 千葉市学校栄養士会)			
	概 要	対象者数・回収数等		
	児童生徒の食生活の状況を把握し、食に関する指導の充実を図り、食生活に対する意識を向上させるため、市内の小中学校の児童・中学校の生徒を対象に実施	調査人数		
		小学3年生	小学5年生	中学2年生
		3,321人	3,370人	1,782人
e	全国体力・運動能力、運動習慣等調査(平成22年4月～7月 千葉市教育委員会保健体育課)			
	概 要	対象者数・回収数等		
	文部科学省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、運動習慣等の状況について、自記式の質問紙調査票を用いて実施	調査人数		
		小学5年生	中学2年生	
		2,812人	2,159人	

第6章

参 考

1 参考資料

本プランの策定にあたって参考とした資料は以下のとおりです。

名称等	所管	計画年度・策定年度等
健康日本21 最終評価	厚生労働省	平成23年10月
健康日本21（第2次）	厚生労働省	平成25～34年度
健やか親子21	厚生労働省	平成12～26年度
地域保健対策検討会報告書	厚生労働省	平成24年3月
がん対策推進基本計画	厚生労働省	平成24～28年度
健康ちば21（第2次）	千葉県	平成25～34年度
千葉市新基本計画	千葉市	平成24～33年度
千葉市政策評価運用指針	千葉市	平成24～33年度
新世紀ちば健康プラン	千葉市	平成14～24年度
千葉市食育推進計画	千葉市	平成21～25年度
市民への意見募集結果*	千葉市	平成25年4～5月

* 健康づくりに関する各種事業の参加者等に興味・関心のある分野や市等に期待することについてアンケートを実施。

2 新世紀ちば健康プランの概要

(1) 計画の概要

① 策定の経緯

「新世紀ちば健康プラン」は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」「健やか親子 21」の平成 12 年からの総合的な展開などを背景に、市民一人ひとりが健康で、地域や社会の中で心豊かに暮らせる「健康なまちの実現」をめざし、「一次予防に重点をおいた健康づくり」と「親と子が健やかに暮らせる社会づくり」を総合的・効果的に推進するため、市民や行政、関係機関・団体などが一体となって取り組むための行動計画として、平成 14 年度に策定、平成 21 年度に中間評価・見直しを行い、平成 24 年度に最終評価を実施しました。

② 基本理念・基本目標

(ア) 基本理念

市民一人ひとりが自らの健康観に基づき主体となって取り組む健康づくりを社会全体で支え、全ての市民が健康で心豊かに暮らせる「健康なまちの実現」をめざします。

(イ) 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。 （主観的健康観の向上）

基本目標 2

家族みんなで健やかな毎日をつくっていこう。 （ファミリーヘルスの実現）

基本目標 3

健康づくりを社会全体で支えるしくみを築き、広げよう。 （健康を支援する環境づくり）

③ 健康目標

新世紀ちば健康プランでは、基本理念及び基本目標の達成状況を評価するための基本指標のほか、13 の分野を設定して個々の分野ごとに具体的な健康目標を設定しました。

（基本指標：11 指標、分野別目標：145 指標（再掲を除く））

(2) 最終評価

新世紀ちば健康プランの策定時及び中間評価・見直し時に設定された健康目標（156 指標）について、統計調査結果などに基づく設定時の値と直近値（最終値）とを比較し、下記の 5 段階で評価しました。また、達成状況等については、全国・千葉県の動向も踏まえ、総合的に評価を行いました。

最終値が目標を達成している指標	：	◎
最終値が目標に向かって改善している指標	：	○
最終値が変化していない指標	：	△
最終値が悪化している指標	：	×
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	：	—

① 基本指標の評価

◎：10 ○：0 △：0 ×：1 －：0

【評価】平均寿命や65歳・75歳の平均余命及び平均自立期間はそれぞれ延伸し、目標達成しました。主観的健康観の向上に係る指標は悪化しています。

【課題】平均自立期間の指す「日常生活に支障のない期間」だけでなく、主観性の強い「自分が健康であると自覚している期間」についても延伸を目指し、個人の生活の質を向上させることで健康寿命を延伸させる必要があります。

② 健康目標の総評価

基本指標及び再掲を除く145指標の達成状況は次のようになりました。

◎：36 (目標達成)	○：65 (改善傾向)	△：14 (変化なし)	×：22 (悪化)	－：8 (評価不能)
----------------	----------------	----------------	--------------	---------------

最終値が目標を達成している指標は36指標(24.8%)でした。また、改善傾向にある指標が65指標(44.8%)と最も多く、現状値が目標を達成している指標と合わせると101指標となり、全体の69.6%を占めています。

また、「身体活動・運動」「たばこ」「アルコール」分野などに関する指標の多くが改善傾向にある一方で、変化なしまたは悪化傾向が多い分野もあり、分野ごとの傾向に偏りが見られました。

③ 健康目標の分野別評価

生活習慣の改善・生活習慣病予防の目標と取組み

1 栄養・食生活

◎：6 ○：15 △：7 ×：10 －：2

【評価】子どもの肥満、朝食欠食に係る指標は改善しましたが、成人の肥満、野菜摂取量等の指標は未改善です。

【課題】バランスの良い食生活の定着や、食環境の整備に係る取組みが必要です。

2 身体活動・運動

◎：2 ○：6 △：0 ×：1 －：0

【評価】身体を動かすことへの意識や運動習慣者の割合については、概ね改善傾向です。

【課題】ライフステージごとの特性に応じた指標の設定や取組み、社会環境の整備や地域・職場における運動のきっかけづくりや仲間づくり等の取組みが必要です。

3 休養・こころ

◎：3 ○：3 △：2 ×：0 －：0

【評価】ストレスの対処などは改善傾向にありますが、うつ病の認知などについては不十分です。

【課題】今後も就労世代を中心にメンタルヘルス及び自殺対策に係る取組みが必要です。

4 たばこ

◎：7 ○：11 △：0 ×：0 －：0

【評価】すべての指標で目標を達成、または改善しました。

【課題】今後も未成年者の喫煙防止、女性の妊娠期等における禁煙支援、民間施設の受動喫煙防止などの取組みが必要です。

5 アルコール

◎：2 ○：4 △：0 ×：1 －：0

【評価】40代男性の多量飲酒者の指標以外については、概ね改善しました。

【課題】未成年者、女性に対するアルコールの影響に関する知識の普及啓発が必要です。

6 歯の健康

◎：8 ○：5 △：0 ×：4 －：0

【評価】歯ぐきに異常のある12歳児、小学生の定期健診・歯周疾患検診受診率等に係る指標以外については概ね改善しました。

【課題】定期的な歯科健診の受診勧奨を行うこと、成人の歯周疾患予防の普及啓発等が必要です。

7 糖尿病

◎：7 ○：10 △：1 ×：4 －：3

※再掲を含む

【評価】特定健康診査実施率、メタボリックシンドローム予備群の減少率、50代の男性の肥満者に係る指標については、改善がみられませんでした。

【課題】糖尿病の発症・重症化予防に向け、生涯を通じた取組みの一層の推進が必要です。

8 循環器病

◎：8 ○：12 △：4 ×：5 －：4

※再掲を含む

【評価】特定健康診査実施率、高血圧症、脂質異常症等について、改善がみられませんでした。

【課題】循環器病の発症・重症化予防に向け、生涯を通じた取組みの一層の推進が必要です。

9 がん

◎：6 ○：12 △：2 ×：4 －：0

※再掲を含む

【評価】がん検診受診率は、目標は未達成ですが改善傾向にあります。また、精密検査受診率は全体的に横ばいとなっています。

【課題】目標（がん検診受診率50%）の達成に向けた受診率向上に係る各種取組みが必要です。

親と子が健やかに育ち合うための目標と取組み

1 思春期

◎：1 ○：1 △：0 ×：2 －：0

【評価】性感染症に対する正しい知識を持つ高校生の割合に係る指標は悪化しています。その他は改善傾向にあります。

【課題】学校教育との連携による一層の取組みの推進が必要です。

2 妊娠・出産・不妊

◎：3 ○：2 △：0 ×：0 －：0

【評価】すべての指標で目標を達成、または改善しました。

【課題】今後も問題を抱える妊婦への支援や、不妊や不育症に関する知識の普及啓発が必要です。

3 小児保健医療

◎：3 ○：4 △：0 ×：0 －：0

【評価】すべての指標で目標を達成、または改善しました。

【課題】今後も乳幼児健康診査については、発達障害の早期発見・早期療育に取り組むことが必要です。

4 育児不安

◎：0 ○：2 △：0 ×：0 －：1

【評価】心身ともに快調に育児をしている母親の割合の増加など、概ね改善傾向にあります。

【課題】今後も児童虐待防止に向けた各種取組み（妊娠期からの支援、育児支援環境づくり等）が必要です。

3 千葉市健康づくり推進協議会設置条例

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 健康増進計画に関する事項
- (2) 健康づくりのための事業の推進に関する事項
- (3) 健康づくりのための環境整備に関する事項
- (4) その他市民の健康づくりに関する事項

(組織)

第3条 協議会は、委員40人以内で組織する。

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

3 委員及び臨時委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 保健医療関係事業に従事する者
- (2) 学識経験者
- (3) 市民団体の代表者
- (4) その他市長が適当と認める者

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

5 委員は、再任されることができる。

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

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

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

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

(関係者の出席等)

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

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員及び臨時委員で組織する。

3 部会に部会長及び副部会長を置く。

4 部会長及び副部会長は、部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。

5 部会長は、部会の事務を掌理する。

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

7 第4条第4項、第5条及び前条の規定は、部会について準用する。

(委任)

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

附 則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

委員名簿（平成25年9月現在）

（敬称略）

所属	氏名	備考
千葉市医師会	入江 康文	会 長
千葉市医師会	大濱 洋一	
千葉市医師会	中村 貢	
千葉市医師会	関根 務	
千葉市歯科医師会	藤本 俊男	副会長 ～ H25.7.8
千葉市歯科医師会	金子 充人	H25.7.9 ～
千葉市歯科医師会	高山 盟松	～ H25.7.8
千葉市歯科医師会	村山 秀雄	H25.7.9 ～
千葉市歯科医師会	斉藤 浩司	～ H25.7.8
千葉市歯科医師会	水谷 哲夫	H25.7.9 ～
千葉市薬剤師会	古山 陽一	～ H25.5.7
千葉市薬剤師会	金親 肇	H25.5.8 ～
千葉市薬剤師会	大塚 さち子	～ H25.5.7
千葉市薬剤師会	和田 和子	H25.5.8 ～
千葉市薬剤師会	鈴木 あい	
千葉県看護協会	山木 まさ	～ H25.7.12
千葉県看護協会	澤田 いつ子	H25.7.13 ～
千葉市助産師会	川島 広江	
千葉県栄養士会千葉支部	杉崎 幸子	
千葉県歯科衛生士会	岡部 明子	
千葉市保健医療事業団	高橋 秀夫	
千葉大学大学院医学研究院	羽田 明	
千葉大学大学院看護学研究科	宮崎 美砂子	
千葉県立保健医療大学	渡邊 智子	
東京歯科大学	高野 伸夫	～ H25.6.30
東京歯科大学	井上 孝	H25.7.1 ～
千葉商工会議所	北山 洋一	
千葉市地域産業保健センター	原口 三郎	
千葉市食品衛生協会	藤沼 照雄	
千葉市食生活改善協議会	清水 葉子	
千葉市体育協会	霜 禮次郎	
千葉市幼稚園協会	畠山 一雄	
千葉市小中学校長学校運営協議会	木村 多恵子	
千葉市小中学校長学校運営協議会	木川 茂雄	
公募委員	鵜澤 禮子	
公募委員	大友 信一	
公募委員	金子 光雄	
公募委員	藏屋 勝敏	



健やか未来都市ちばプラン

平成 25 年 9 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