

(案)

# 健やか未来都市ちばプラン 最終評価報告書



令和5（2023）年〇月

千葉市



# 目 次

## I 総論

- 1 「健やか未来都市ちばプラン」最終評価の趣旨..... 1
- 2 健康目標の全般的な評価..... 11

## II 各論

- 第1章 健康寿命の延伸と健康格差の縮小..... 23
- 第2章 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底..... 26
  - 1 がん..... 26
  - 2 循環器疾患..... 28
  - 3 糖尿病..... 31
  - 4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）..... 33
- 第3章 社会生活に必要な機能の維持・向上..... 35
  - 1 こころの健康..... 35
  - 2 次世代の健康..... 38
    - 2-1 思春期..... 38
    - 2-2 妊娠・出産・不妊..... 40
    - 2-3 小児保健医療..... 42
    - 2-4 育児不安..... 44
  - 3 高齢者の健康..... 47
- 第4章 健康を支え、守るための社会環境の整備..... 50
  - 1 地域の絆による社会づくり..... 50
- 第5章 生活習慣及び社会環境の改善..... 53
  - 1 栄養・食生活..... 53
  - 2 身体活動・運動..... 57
  - 3 休養..... 60
  - 4 飲酒..... 62
  - 5 喫煙..... 64
  - 6 歯・口腔の健康..... 67

## III 総括

- 1 評価の振り返りと今後に向けての課題..... 71
- 2 健康目標 評価一覧..... 73

## 資料編

- 1 用語解説..... 79
- 2 最終評価 出典一覧..... 82

※本文中で「\*」が付いている用語は、資料編の「用語解説」において詳しい説明を付しています。



# I 総論



## (1) 「健やか未来都市ちばプラン」の概要

### ① 計画策定の背景と目的

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

その計画期間終了に合わせ、平成25年9月には、国における「健康日本21（第二次）」、「健やか親子21」の内容を踏まえ、令和4年度を最終年度（その後、令和3年度において、令和5年度まで1年延長）とした「健やか未来都市ちばプラン」を策定しました。

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

### ② 計画の位置付け

- ・健康増進法（平成15年5月施行）第8条に規定する市町村健康増進計画です。
- ・市民の健康づくり運動を総合的に推進するための指針であり、千葉市新基本計画に位置付けていた施策のひとつである「健康づくりの推進」、「子育て支援の充実」を継承し、次の計画に円滑に引き継ぐための行動計画です。
- ・国の「健康日本21（第二次）」、「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、平成29年度に行った中間評価・見直しにおいて、「健やか親子21（第2次）」の内容を反映させています。

### ③ 計画の期間

平成25年度（2013年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）を最終年度とする11年間の計画です。

計画策定当初は、国の「健康日本21（第二次）」及び千葉県の「健康ちば21（第2次）」と同様、平成25年度から令和4年度までの10年間の計画としていましたが、令和3年8月に「健康日本21（第二次）」が、次いで「健康ちば21（第2次）」の計画期間がそれぞれ1年延長されたことを受け、これらに合わせて本プランを1年延長しました。

### ④ 計画の目標

#### 【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。

## 【基本目標】

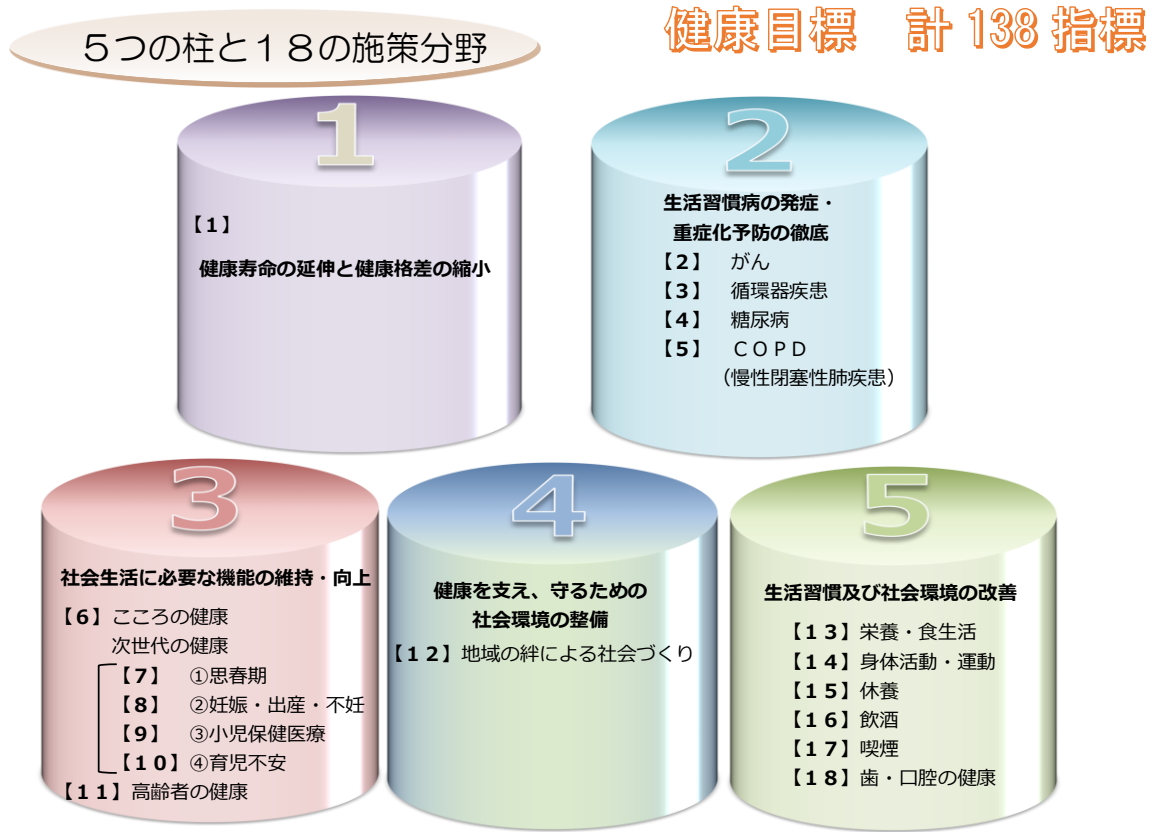
- 1 自分は健康であると感じ、いきいきと暮らしている市民を増やそう（主観的健康観の向上）
- 2 市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組もう（主体的な健康づくり）
- 3 生涯を通じて健康づくりに取り組もう（ライフステージに応じた健康づくり）
- 4 みんなで支え合う地域社会を育み、健康づくりの輪を広げよう（健康を支援する環境づくり）

## 【基本理念・基本目標の概念図】





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、個別の健康目標を設定しています。本プランは当初、計127指標の健康目標を設定して策定されましたが、平成29年度の間評価・見直しにより計138指標とし、各目標の達成に向けた取組みを計画的に進めてきました。



## (2) 「健やか未来都市ちばプラン」を取り巻く社会情勢の変化

### ① 国の動向

#### 【健康日本 21（第二次）の開始】

「健康日本21」が平成24年度末で終了となったことに伴い、平成25年度から始まる新たな計画として「健康日本21（第二次）」が策定されました。目指すべき姿を「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、基本的な方向として、以下の5つを掲げています。

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

計画期間は平成25年度から令和4年度までの10年間とされていましたが、関連する他の計画と計画期間を一致させること等を目的として、令和3年8月に1年延長し、令和5年度までの11年間とされました。

なお、令和4年10月に最終評価報告書がまとめられ、以下のとおり全体の評価と今後の課題が示されました。

上記した基本的な方向のうち、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に係る目標について、健康寿命の延伸に関しては男女ともに達成しており、国民の健康増進の総合的な推進を図る当該計画は全体として前進している一方、健康寿命の都道府県格差は女性で拡大しており、引き続き課題として検討していく必要があるとされました。

また、栄養・食生活、身体活動・運動、休養等の健康増進の基本要素となる生活習慣に関する目標や、高血圧、糖尿病等の生活習慣病、特にそれらの発症・重症化予防に関する目標において進捗が不十分な項目が多い傾向がみられ、これらの目標は健康日本21から継続して掲げられている項目も多く、その他全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことから、特に注視する必要があるとされました。

一方で、社会環境の整備に関する目標については、個々の生活様式や社会経済状況が多様化している現代において、性別や世代、居住地域や、健康づくりへの関心の有無等に関わらず、一人一人が自らの健康課題に取り組むことが可能な社会の構築を図ることが、個人の生活習慣や行動に関わる目標の進捗や健康格差の縮小にもつながると考え、今後この領域の適切な指標を検討していくとともに、対策を進めていく必要があるとし、国、都道府県、市区町村、保険者、産業界、学術機関等の関係者が連携して、健康づくりに向けた対策が充実・強化されることにより、すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現につながることを期待されると結んでいます。

## 【健やか親子 21（第 2 次）の開始】

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

「健やか親子 21」が平成 26 年度末で終了となったことに伴い、平成 27 年度から始まる新たな計画として「健やか親子 21（第 2 次）」が策定されました。

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

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

計画期間は平成 27 年度から令和 6 年度までの 10 年間とし、令和元年度に中間評価が行われました。中間評価では、多くの指標の改善が見られるものの、極めて重要な指標である「十代の自殺死亡率」「児童虐待による死亡率」は改善されているとはいえない状況にあるなど、引き続いての対策が求められるとされました。また、体制の整備が進んだことが評価された一方、今後は、それぞれの取組みや関係者の質の確保・向上という視点での評価が重要との指摘がありました。

妊産婦支援についても、多くの指標で改善は見られるものの、大きな課題としてメンタルヘルスケアが残っており、対策としては、子育て世代包括支援センターなどを中心とした多機関の連携による支援の充実が喫緊の課題であるとされました。

また、母子保健対策のうち、近年、その役割が強く期待されている児童虐待防止対策については、今後も関係機関の連携のもと、取組みの推進が求められる一方、今後における重要な課題として、母子健康手帳未交付や妊婦健康診査未受診など母子保健による支援が届いていないハイリスク妊婦への支援のあり方が挙げられました。

さらに、平成 30 年 12 月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（成育基本法）と健やか親子 21（第 2 次）との連動、一体的な展開が望ましい方向性として示されています。

## ② 千葉県の動向

### 【健康ちば 21（第 2 次）の開始】

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

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

計画期間は平成 25 年度から令和 5 年度までの 11 年間（健康日本 21（第二次）の計画期間の 1 年延長を反映後）とし、令和 4 年度において、最終評価を行っています。

### (3) 新たな課題「人生100年時代」への対応

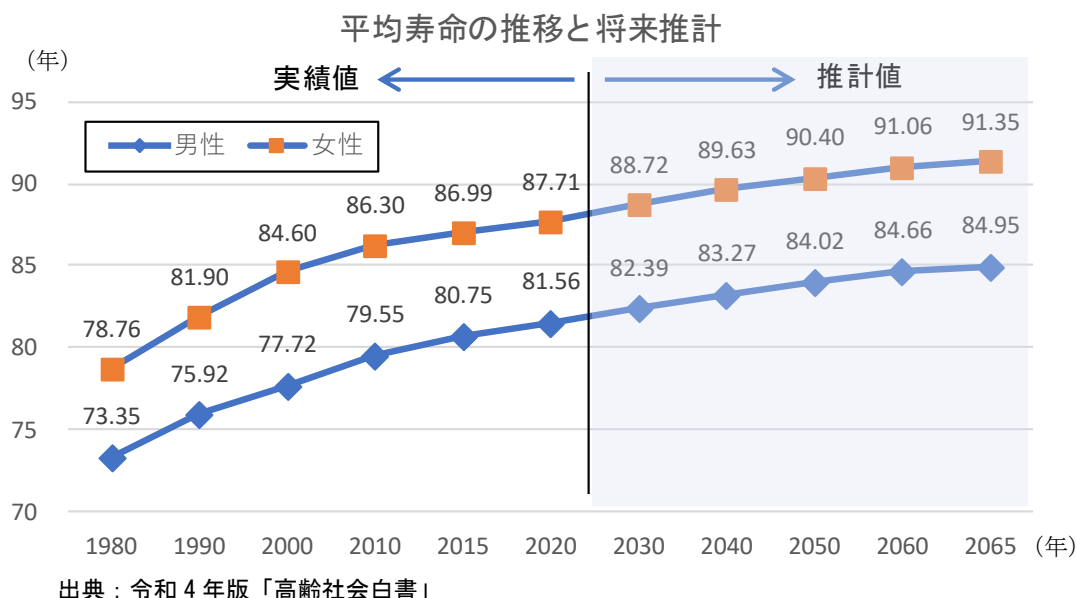
#### ① 「人生100年時代」とは

わが国の令和2年(2020年)の平均寿命は、男性が81.56年、女性が87.71年で、2050年には女性の平均寿命は90歳を超えると推計されています。

また、65歳の平均余命は、男性で19.97年、女性で24.88年となっており、65歳男性の約2人に1人が85歳まで、65歳女性の場合は約2人に1人が90歳まで、約16人に1人が100歳まで生きるという状況(令和4年 厚生労働省:第23回完全生命表)です。

実際に、令和4年9月1日時点で100歳以上の高齢者は全国で9万人を超えており、まさに100歳まで生きることが珍しくない長寿社会、いわば「人生100年時代」が到来しているといえます。

#### 日本人の平均寿命の実績値と推計値



本市においても、国と同様、平均寿命は男女とも延伸しており、100歳以上の高齢者数は400人以上となっています。健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)についても、市民及び関係機関の取組み等により男女ともに延伸していますが、「人生100年時代」や団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎える中、さらに健康寿命を延伸し、市民が健康に長生きすることが課題となっています。

#### ② 本市において健康寿命の延伸効果が高い健康要因

平成28年度に、本プランの出典となっている市民の健康づくり(食習慣・生活習慣等)に関するアンケート調査結果など、市民の健康関連データを分析し、健康寿命の延伸効果が高い健康要因を調べたところ、下記の結果となったことから、男女とも上位3位となっている「喫煙率」「食塩摂取量」「ボランティア活動への参加など、社会的なつながり」について広報・啓発を行うとともに、関連する健康目標を改善するための取組みを強化することとしました。

<男 性>

順 位	健康指標
1 位	社会的なつながり
2 位	喫煙率
3 位	食塩摂取量

<女 性>

順 位	健康指標
1 位	喫煙率
2 位	食塩摂取量
3 位	社会的なつながり

③ 市民の寿命に対する意識

平成 28 年度に「千葉市 健康づくり等に関するアンケート調査」を行い、市民が「生きたいと考える年齢」や「生きる と考える年齢」等を調査したところ、市民が「生きる と考える年齢」は、男女とも平均で約 82 歳であり、女性に関しては、「生きる と考える年齢」が平成 27 年当時の平均寿命よりも約 5 歳短くなっていることがわかりました。

この、平均寿命と「生きる と考える年齢」との差は、大きなものとは感じられないかもしれませんが、平均寿命とは、若くして亡くなった人も含めた平均であり、前ページに記載のとおり、例えば 65 歳時点での平均余命は、平均寿命よりも長くなっています。また、実際に 100 歳以上の市民が 400 人を超えるなど、多くの人が長生きする社会になっています。

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

「90 歳、100 歳まで生きる可能性が高まっている」という現状と市民の意識との間に差がある状況を踏まえ、健康づくりに係る意識醸成を図るため、「人生 100 年時代」が到来していることや、主体的な健康づくりの重要性について、広報・啓発を強化し、主に以下の取組みを行いました。

○人生 100 年時代を応援する健康大使を任命するとともに、キャッチフレーズ及びロゴマークを決定し、各種啓発媒体等において活用しました。

○健康大使監修のもと、市民の健康づくりをサポートするための千葉市オリジナルダンスを制作し、練習用動画をホームページに掲載するとともに、動画コンテストを実施



キャッチフレーズ及びロゴマーク

しました。  
○減塩の視点から日本の健康寿命の延伸に取り組む「CGF Japan-CHL 減塩分科会」に参加する企業と「千葉市民の食生活の改善に向けた連携に関する協定」を締結し、「ちばしお、減らしお、ヘルシーライフ♪」を活動タイトルとして、減塩レシピの開発やイベントの開催など、減塩に関する普及啓発活動に取り組みました。

## (4) 「健やか未来都市ちばプラン」に関連する本市の計画などの状況

### ① 総合計画

本市では、「千葉市基本構想」に定める基本目標の実現に向けた行政運営の中長期的な指針である「千葉市新基本計画（平成 24 年度～令和 3 年度）」の中で、「健康づくりの推進」や「子育て支援の充実」を基本方針として掲げてきました。また、次期計画である「千葉市基本計画（令和 5 年度～令和 14 年度）」においても、「健康づくりの促進」や「妊娠前から子育て期までの支援の充実」などを施策として位置付けています。

### ② 千葉市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略

“ちば” 共創都市圏の確立を目指して平成 28 年 3 月に策定（平成 28 年度～令和 4 年度）し、「健康づくりの推進による健康寿命の延伸」や「妊娠・出産・子育てまでの切れ目のない支援」を施策として掲げています。

なお、「千葉市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略」は、「千葉市基本計画（令和 5 年度～令和 14 年度）」及び同計画に基づく実施計画に継承・統合します。

### ③ 中長期的な高齢者施策の指針

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据えて、高齢になっても健康で、地域や社会の一員として活躍できる社会を実現するための施策を積極的に推進することが喫緊の課題となっていることから、平成 28 年 2 月に策定（平成 28 年度～令和 7 年度）し、「健康寿命の延伸」を取組方針のひとつとしました。

### ④ 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）

「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る」を基本目標とし、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築・強化を目指し、介護保険事業の適切かつ円滑な運営と高齢者に関する各種保健福祉施策を推進するため、3 か年ごとに策定しています。令和 3 年度からの第 8 期計画では、新たに「認知症施策推進計画」を一体的に策定するとともに、介護予防の取組みを強化することとしました。

### ⑤ 支え合いのまち千葉 推進計画（千葉市地域福祉計画）

すべての市民が安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、平成 18 年に策定し、取組みを推進してきました。現在の第 5 期計画（令和 4 年度～令和 8 年度）では、地域と市がより一体となり、すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う「地域共生社会の実現」を目指し、様々な取組みを実施することとしています。

### ⑥ 千葉市こどもプラン

すべての子どもと子育て家庭への支援、青少年や若者に対する支援等を総合的に推進するため、平成 27 年 3 月に策定しました。その後、令和 2 年 3 月に「千葉市こどもプラン（第 2 期）」を策定（令和 2 年度～令和 6 年度）し、妊娠・出産・子育てまでの切れ目のな

い支援として、母子保健対策の充実などを盛り込みました。

#### ⑦ 千葉市食育推進計画

市民一人ひとりが食の大切さを考え、健康で心豊かな生活が送れるよう、食育施策を総合的・計画的に推進するため、平成 21 年 6 月に策定しました。現在の第 3 次計画（令和元年度～令和 5 年度）では、「つながる食育」をキーワードとし、3 つの基本目標の一つに「健康寿命の延伸につながる食育」を掲げています。

#### ⑧ 千葉市自殺対策計画

自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、平成 21 年 3 月に策定しました。その後、国における自殺対策基本法の改正や新たな自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、「第 2 期自殺対策計画」を策定（平成 30 年 10 月～令和 10 年 9 月）し、「気づく」、「支え合う・関わる」、「つなぐ」を生きる支援の 3 つの柱として、自殺対策を推進しています。

#### ⑨ 千葉市国民健康保険データヘルス計画（特定健康診査等実施計画）

特定健康診査等のデータ分析結果など健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業をはかるため、平成 28 年 3 月に策定しました。第 2 期計画（平成 30 年度～令和 5 年度）では、同様の保健事業計画である「第 3 期千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体化して策定し、保健事業を推進しています。

## (5) 「健やか未来都市ちばプラン」最終評価の目的と方法

### ① 最終評価の目的

本プランの最終評価は、策定時及び中間評価・見直し時に設定した 138 指標の健康目標の達成状況や関連する取組みの状況を評価・分析し、次期計画の策定に向けて、今後の健康づくりに関する課題について考察することを目的としています。

### ② 最終評価の方法

138 指標の健康目標について、原則として、計画策定時、中間評価時に用いた調査と同様の調査（各種統計調査、千葉市で実施したアンケート調査など）を用いて、各指標の最終値を把握しました。

最終評価の方法は、指標設定時のベースライン値及び目標値と最終値を比較し、その達成状況について、次の 5 段階の評価としました。

記号	説明	有意差検定を行う指標(※1)	有意差検定を行わない指標(※2)
◎	最終値が目標を達成している	目標に達した	
○	最終値が目標に向かって改善している	統計的に有意に改善	5%以上の改善(※3)
△	最終値がほぼ変化していない	統計的に有意な差がない	5%未満の変化(※3)
×	最終値が悪化している	統計的に有意に悪化	5%以上の悪化(※3)
—	最終値がないなどの理由で現時点では評価できない	出典における調査項目の変更等により最終値が取得できず、評価が困難	

※1 「有意」とは「数値の差が偶然によるものとは考えにくく、統計的に意味があること」を示します

※2 全数調査など、標準誤差が計算できない調査による指標

※3 有意差検定を行わない場合は、ベースラインと最終値を比較し、5%以上の変化があったか否かで判定

### ③ 留意事項

令和 2 年 1 月 15 日に、わが国で最初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認された後、千葉県においては 1 月 31 日に初めての感染者の確認が発表されました。その後、感染は拡大し、2 月末に国から学校の臨時休校の要請があり、休校となる中、外出自粛が求められるようになり、事業者には在宅勤務等の仕事のありかたの見直しも求められ、4 月 7 日に最初の緊急事態宣言が出ると、自宅待機等の外出自粛の動きは加速します。その後、令和 3 年度までに、4 回の緊急事態宣言が繰り返し替えされたことから、外出自粛による身体活動の減少や、不安やストレスなどによる精神面での負担が増加します。

本件最終評価は、上記の状況下で調査やアンケート等を実施しています。従って、各指標は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を強く受けており、その評価を見るに当たっては、背景となる社会情勢と環境が中間評価までとは大きく異なっていることを考慮する必要があります。



## (1) 分野別の達成状況と評価

本プランでは、プランを構成する18の施策分野に、それぞれ健康目標を設定しています。

直近の統計調査や市民へのアンケート調査などに基づく、分野別の健康目標の達成状況は、以下のとおりでした。

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

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

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

分野ごとに見ると、「がん」、「糖尿病」、「COPD\*」、「次世代の健康①思春期」、「飲酒」では、目標達成又は改善の指標が7割以上となっています。

一方で、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」の分野では、ほぼ変化がないか、又は悪化が見られる指標が8割以上となりました。なお、悪化がみられる指標が2割を超えたのは、「栄養・食生活」、「歯・口腔の健康」です。分野ごとの評価の詳細については、各論の中で記載しています。

## (2) 基本目標の達成状況と評価

本プランでは、基本理念を『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』と掲げており、これを達成するために、4つの基本目標を定めています。各基本目標の達成状況は、以下のとおりでした。

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 1 の達成状況について、健康意識に関する調査の結果（自分の健康を良いと思っている人の割合の増加）を用いて行った達成度評価は以下の通りです。

### 【自分の健康を良いと思っている人の割合の増加】

区分	ベースライン	目標値	中間値	最終値	最終評価	出典
	34.7% (H22 年)	増加 (R4 年度)	36.5% (H28 年)	39.2% (R 元年)	△	C

### ○評価

指標の最終値は、国・県とほぼ同水準となっていますが、ベースライン時（平成 22 年）及び中間評価時（平成 28 年）と比較すると増加しています。

なお、国においては、「病気になっても暮らしやすいまちづくり、日常生活に制限が生じにくいようなまちづくり」などの視点で健康寿命の延伸を目指す方向での議論がなされ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」といった次期プランのビジョン案も示されています。本市で健康づくりを推進するにあたっては、男女差や保険者間での格差を解消し、次世代を含めた全ての人が、病気や障害を有したとしても、自分の健康を良いと感じ、住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう環境整備を進めていくことが求められます。

基本目標 2	市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組もう (主体的な健康づくり)
--------	---

基本目標 2 の達成状況について、健康目標のうち、自分の健康状態を知り、具体的な取組みを実践するなど、健康づくりのために主体的に行動したことが伺える指標を総合的に評価することによって達成度評価を行った結果は以下の通りです。

31 指標のうち	◎ 最終値が目標を達成している指標	: 11 指標
	○ 最終値が目標に向かって改善している指標	: 2 指標
	△ 最終値がほぼ変化していない指標	: 17 指標
	× 最終値が悪化している指標	: 1 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	: 0 指標

【基本目標2の達成度を評価するための指標】

分野	指標		評価
がん	がん検診受診率の向上	胃がん：男性	◎
		胃がん：女性	△
		肺がん：男性	◎
		肺がん：女性	◎
		大腸がん：男性	◎
		大腸がん：女性	○
		子宮頸がん	△
		乳がん	◎
		全体	◎
循環器疾患	特定健康診査の実施率の向上		△
	特定保健指導の実施率の向上		○
栄養・食生活	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		△
	食塩摂取量の減少（1日あたり）		△
	野菜摂取量の増加（1日あたり）		△
	果物摂取量100g未満の人の割合の減少（1日あたり）		△
	朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性	△
		30歳代男性	◎
20歳代女性		△	
30歳代女性		△	
身体活動・運動	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	△
		20～64歳女性	△
		65歳以上男性	×
		65歳以上女性	△
	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	◎
		20～64歳女性	△
		65歳以上男性	△
		65歳以上女性	◎
飲酒	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	◎
		女性	△
喫煙	成人の喫煙率の減少		◎
歯・口腔の健康	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		△

○評価

31指標のうち、目標を達成した指標が11指標、改善した指標が2指標で、全体の約4割に当たる13指標が、目標達成又は改善となっています。

自分自身の健康状態を把握するための行動である検診等の受診実績を見ると、がん検診や特定健康診査、特定保健指導、歯科検診では、目標を達成したものが6指標、目標に向かい改善したものが2指標でした。また、健康な身体づくりに向けた取組みの状況が反映される指標として、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒及び喫煙の分野を見ると、目標を達成したものが5指標、ほぼ変化のなかったものが13指標、悪化しているものが1指標でした。

栄養・食生活、身体活動・運動の分野においては、本目標の評価対象として取り上げた指標の大半で変化がみられませんでした。これらの分野においては、市民の主体的な取組みをより積極的に促していくことが必要と考えられます。

基本目標 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)
--------	---

基本目標 3 の達成状況について、健康目標をライフステージごとに整理し、総合的に評価することによって達成度評価を行った結果は以下の通りです。ほぼ変化なし又は悪化している指標の割合が5割を超え、改善が進まなかったのは、「乳幼児期」、「学童期」、「青年期」及び「壮年期」の各ライフステージと、「15歳以上共通」の区分でした。特に学童期については悪化している指標が4割を占めました。なお、各ライフステージを通じ、ほぼ変化なし又は悪化している指標が多いのは、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の分野です。

達成状況	ライフステージ						
	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	15歳以上共通
◎ 最終値が目標を達成している指標	8 (22%)	3 (30%)	6 (33%)	6 (38%)	12 (40%)	13 (43%)	1 (10%)
○ 最終値が目標に向かって改善している指標	7 (19%)	0 (0%)	5 (28%)	0 (0%)	2 (7%)	3 (10%)	2 (20%)
△ 最終値がほぼ変化していない指標	19 (53%)	3 (30%)	7 (39%)	10 (62%)	13 (43%)	11 (37%)	7 (70%)
× 最終値が悪化している指標	2 (6%)	4 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (10%)	3 (10%)	0 (0%)
— 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	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	3 (—)	2 (—)

※割合は、評価可能な指標(=◎, ○, △及び×)の合計を分母とする

### 【乳幼児期～思春期】

分野	指標	評価			
		乳幼児期 (0～5歳)	学童期 (6～11歳)	思春期 (12～19歳)	
次世代の健康 【①思春期】	10代の人工妊娠中絶数の減少		◎		
	中学3年女子生徒のやせの割合の減少			◎	
次世代の健康 【②妊娠・出産・不妊】	妊娠・出産について満足している人の割合の増加	△			
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児	◎		
		極低出生体重児	◎		
次世代の健康 【③小児保健医療】	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	○			
	心肺蘇生法を知っている親の割合の増加	○			
	不慮の事故による死亡率の減少(人口10万対)	1～4歳	×		
		5～9歳		◎	
		10～14歳			◎
		15～19歳			○
	かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加	△			
	かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加	△			
	乳幼児健康診査受診率の向上	4か月児	△		
		1歳6か月児	△		
3歳児		△			
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる親の割合の増加	4か月児	△			
	1歳6か月児	△			
	3歳児	△			

分野	指標	評価			
		乳幼児期 (0～5歳)	学童期 (6～11歳)	思春期 (12～19歳)	
次世代の健康 【④育児不安】	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	△		
		1歳6か月児	△		
		3歳児	△		
	子どもを虐待していると思う親の割合の減少	4か月児	○		
		1歳6か月児	○		
		3歳児	○		
	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	◎		
		1歳6か月児	△		
		3歳児	△		
	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	△		
		1歳6か月児	△		
		3歳児	△		
	出産後1か月の母乳育児の割合の増加		×		
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	4か月児	○		
		1歳6か月児	△		
3歳児		△			
積極的に育児をしている父親の割合の増加	4か月児	◎			
	1歳6か月児	◎			
	3歳児	◎			
乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合の増加		○			
栄養・食生活	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		×	
		女子		×	
	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		△	
		朝食：中学2年生			△
		夕食：小学5年生		×	
		夕食：中学2年生			△
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			×		
身体活動・運動	1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合の増加	男子		△	
		女子		△	
飲酒	未成年者の飲酒をなくす	中学2年生男子		○	
		中学2年生女子		○	
		高校2年生男子		○	
		高校2年生女子		○	
喫煙	未成年者の喫煙をなくす	中学2年生男子		△	
		中学2年生女子		◎	
		高校2年生男子		△	
		高校2年生女子		△	
歯・口腔の健康	3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加		◎		
	12歳児でう蝕がない子どもの割合の増加			◎	
	中学2年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少			◎	

### 乳幼児期（0～5歳）

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。

## ○評価

乳幼児期に該当する指標のうち、目標を達成したものが8指標、目標に向かって改善しているものが7指標、ほぼ変化のないものが19指標、悪化しているものが2指標で、41%の指標で目標を達成したか、目標に向かい改善が見られましたが、「育てにくさを感じたときに相談先を知っているなど対処できる親の割合の増加」、「育児に言いようのない不安を感じる親の割合の減少」といった指標で変化のない状況が見られ、引き続き、保護者目線に立った、寄り合い型の支援が求められています。

### 学童期（6～11歳）

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ともに、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たず、劣等感をもちやすくなる時期です。

## ○評価

学童期に関する指標については、目標を達成したものが3指標ありましたが、7つの指標で変化なし、又は悪化となりました。生活習慣の基礎を固める大切な時期となりますので、小学校と家庭がしっかりと連携して、子どもの食育や保健活動を推進する必要があります。

### 思春期（12～19歳）

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。

## ○評価

思春期に該当する指標の内、目標を達成したものが6指標、目標に向かって改善しているものが5指標、ほぼ変化がなかったものが7指標で、61%の指標で目標を達成したか、目標に向かい改善が見られました。将来に向けて望ましい生活習慣を身につけるとともに、命や自分の体の大切さについて学び、健康の保持増進に取り組むことができるよう、学校や関係各課が連携し取組みを強化する必要があります。

### 【青年期～高齢期】

分野	指標	評価		
		青年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
がん	がん検診受診率の向上	胃がん：男性		◎
		胃がん：女性		△
		肺がん：男性		◎
		肺がん：女性		◎
		大腸がん：男性		◎
		大腸がん：女性		○
		子宮頸がん		△
		乳がん		◎
		全体		◎

分野	指標	評価		
		青年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
循環器疾患	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性		△
		女性		△
	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		△
		女性		△
	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			×
	特定健康診査の実施率の向上			△
特定保健指導の実施率の向上			○	
糖尿病	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			◎
高齢者の健康	介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加			△
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			○
	足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千対）	男性		—
		女性		—
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			—	
栄養・食生活	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	△	
		40～60歳代女性の肥満者の割合		△
		20歳代女性のやせの人の割合	◎	
	朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性	△	
		30歳代男性	◎	
		20歳代女性	△	
30歳代女性	△			
身体活動・運動	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	△	
		20～64歳女性	△	
		65歳以上男性		×
		65歳以上女性		△
	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	◎	
		20～64歳女性	△	
		65歳以上男性		△
		65歳以上女性		◎
飲酒	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		◎
		女性		△
喫煙	成人の喫煙率の減少			◎
歯・口腔の健康	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加			◎
	70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加			◎
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加			◎
	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		△	
	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			×
	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			×

### 青年期（20～39歳）

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・子育てなど、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。

#### ○評価

青年期に該当する指標のうち、目標を達成したものが6指標、ほぼ変化のないものが10指標で、38%の指標で目標を達成しましたが、女性の身体活動・運動の指標が低い状況でとどまっていることが懸念されます。女性の身体活動・運動の指標で改善が見られない状況は、国においても同様であり、働き盛りの世代の女性に対する取組みを強化する必要があります。

## 壮年期（40～64歳）

心身ともに充実するものの、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、仕事や家庭における責任などによるストレスも増加します。

### ○評価

壮年期に該当する指標のうち、目標を達成したものが12指標、目標に向かって改善しているものが2指標、ほぼ変化のないものが13指標、悪化しているものが3指標で、47%の指標で目標を達成したか、目標に向かい改善が見られましたが、循環器疾患や歯・口腔の健康などの指標で悪化も見られます。

「適正体重を維持している人の割合の増加」は男女ともに変化はありませんが、女性については身体活動・運動習慣の分野でも改善が見られないことから、生活習慣病のリスクの高まりが懸念されます。望ましい生活習慣に関する啓発と併せて、自分自身の健康状態を把握する特定健康診査や、生活習慣の改善に向けた特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みが必要です。

## 高齢期（65歳以上）

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いく時期です。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。

### ○評価

高齢期に該当する指標のうち、目標を達成したものが13指標、目標に向かって改善しているものが3指標、ほぼ変化のないものが11指標、悪化しているものが3指標、現時点で評価できないものが3指標で、評価可能な指標の53%で目標を達成したか、目標に向かい改善が見られましたが、循環器疾患や身体活動・運動、歯・口腔の健康の分野で悪化も見られます。特に男性は、身体活動量の少ない方の割合が増加し、運動習慣のある方の割合は変化がないことから、フレイル\*や要介護状態となることを予防する観点からも、運動の習慣化や、地域の中で活躍する場所を持つことの重要性について、啓発を強化していく必要があります。

## 【15歳以上共通】

分野	指標	評価
糖尿病	糖尿病の治療継続者の割合の増加	◎
	成人の糖尿病を有する人の割合の増加の抑制	△
COPD	COPDの認知度の向上	○
高齢者の健康	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	○
地域の絆による社会づくり	困ったときは地域で支え合うことができるので安心だと感じる人の割合の増加（地域のつながりの強化）	—
	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	—



分野	指標	評価
栄養・食生活	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	△
	食塩摂取量の減少（1日あたり）	△
	野菜摂取量の増加（1日あたり）	△
	果物摂取量100g未満の人の割合の減少（1日あたり）	△
休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	△
歯・口腔の健康	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	△

### ○評価

該当する指標のうち、目標を達成したものが1指標、目標に向かって改善しているものが2指標、ほぼ変化のないものが7指標、現時点で評価できないものが2指標で、目標を達成したか、目標に向かい改善が見られた指標は、評価可能なものの3割に留まりました。栄養・食生活、休養及び歯・口腔の健康の分野については、ほぼ変化はなく改善が見られませんでした。

栄養・食生活の改善に向けては、意識啓発等により生活習慣の改善を促す従来型の取組みに加えて、自然に健康になれる食環境づくりの方策について民間企業等との連携も含めて検討していく必要があります。

休養については、職域との連携をさらに推進するなどの取組みの強化が必要であり、歯・口腔の健康については、就労世代に向けた啓発が重要です。

<b>基本目標 4</b>	<b>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)</b>
---------------	--

基本目標4の達成状況について、健康目標のうち、健康を支援する環境づくりと関係の深い指標を総合的に評価することによって達成度評価を行った結果は以下の通りです。

22指標のうち	◎ 最終値が目標を達成している指標	: 4指標
	○ 最終値が目標に向かって改善している指標	: 4指標
	△ 最終値がほぼ変化していない指標	: 11指標
	× 最終値が悪化している指標	: 0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	: 3指標

### 【基本目標4の達成度を評価するための指標】

分野	指標	評価	
こころの健康	メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合の増加	○	
次世代の健康 【③小児保健医療】	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる親の割合の増加	4か月児	△
		1歳6か月児	△
		3歳児	△
次世代の健康 【④育児不安】	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	△
		1歳6か月児	△
		3歳児	△

分野	指標	評価	
次世代の健康 【④育児不安】	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	4か月児	○
		1歳6か月児	△
		3歳児	△
	積極的に育児をしている父親の割合の増加	4か月児	◎
		1歳6か月児	◎
		3歳児	◎
高齢者の健康	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	—	
地域の絆による 社会づくり	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）	—	
	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	—	
休養	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	△	
喫煙	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 ※職場については、受動喫煙対策（全面禁煙または空間分煙）を講じていない職場の割合の減少	行政機関	△
		医療機関	△
		職場	○
		家庭	○
		飲食店	◎

## ○評価

該当する指標のうち、目標を達成したものが4指標、目標に向かって改善しているものが4指標、ほぼ変化のないものが11指標、現時点で評価できないものが3指標で、評価可能な指標の42%で目標を達成したか、目標に向かい改善が見られましたが、小児保健医療と育児不安の項目の一部で変化していない指標が多く見られます。母子健康包括支援センターを中心に、妊娠中から産後早期の支援体制を強化し、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援の充実に努めるとともに、相談先の周知を積極的に行い、育児不安の軽減を図る必要があります。また、地域の絆による社会づくりの項目は、最終値が取得できないことから評価不能としていますが、ボランティア活動への参加など、社会的つながりを持つことによる健康寿命の延伸効果は、特に男性においては喫煙や減塩を上回るとの研究結果もあることから、その重要性についての啓発と社会参加を促すための取組みが必要です。なお、地域では運動自主グループによるウォーキングやラジオ体操、シニアリーダー体操など、健康づくりに関する主体的な取組みも広く行われていることから、これらの活動を支援し、リーダーとなる方を育成することにより、様々な世代の健康づくりの輪を広げていくことが重要です。

また、快適な職場環境づくりは、そこで多くの時間を過ごす労働者の心身の健康状態と密接に関係するため、就労世代においては重要なテーマです。労働安全衛生法の一部改正によるストレスチェック制度の導入や働き方改革関連法の施行等により、労働環境は改善に向かうことを期待したい状況ですが、ほぼ変化はありません。職場での健康づくりの取組みをさらに推進するため、地域保健と職域保健が情報を共有し、活用し合うことで、地域の実情を踏まえた対策に連携して取り組むことが不可欠です。

### (3) 重点項目の達成状況と評価

健やか未来都市ちばプランでは、健康寿命を延伸する観点から、中間評価で改善が遅れていた分野のうち、本市において特に力を入れる必要があると考えられた5分野を重点項目として位置付け、取組みを推進してきました。

「たばこによる健康影響の低減」については概ね改善しましたが、新型コロナウイルス感染症による社会情勢の変化の影響があった3分野（「育児不安の軽減」・「働き盛り世代の糖尿病予防」・「高齢者の健康づくり」）と食塩摂取量の減少については、ほとんど変化がなく、改善が見られませんでした。

#### 重点項目1 (分野：次世代の健康④育児不安)

##### 育児不安の軽減

分野	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	
次世代の健康 【④育児不安】	①育児に言いようのない不安を覚える親の割合の減少	4か月児	16.0%	減少	17.4%	18.2%	△
		1歳6か月児	13.6%		12.4%	13.7%	△
		3歳児	12.3%		15.6%	13.6%	△
	②ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合の増加	4か月児	82.1%	増加	81.6%	86.2%	◎
		1歳6か月児	74.0%		77.2%	77.2%	△
		3歳児	75.2%		69.2%	74.0%	△
	③育児について相談相手のいない母親の割合の減少	4か月児	0.3%	0%	0.8%	0.8%	△
		1歳6か月児	0.8%		0.9%	0.6%	△
		3歳児	1.1%		1.0%	0.7%	△

#### 重点項目2 (分野：栄養・食生活／身体活動・運動)

##### 働き盛り世代の糖尿病予防

分野	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	
栄養・食生活	①肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	28.0%	20.0%	27.2%	32.6%	△
		40～60歳代女性	15.8%	13.0%	18.2%	17.6%	△
身体活動・運動	②身体活動量の増加	20～64歳男性	46.0%	増加	51.9%	47.6%	△
		20～64歳女性	45.4%		47.5%	42.3%	△

#### 重点項目3 (分野：高齢者の健康／地域の絆による社会づくり)

##### 高齢者の健康づくり

分野	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価
高齢者の健康	①介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加	85.0%	88.0%	85.1%	82.2%	△
地域の絆による社会づくり	②この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある人の割合の増加	22.2%	35.0%	23.2%	—	—

重点項目 4 (分野：栄養・食生活)

食塩摂取量の減少

分野	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価
栄養・食生活	食塩摂取量の減少 (1日あたり)	11.1g	8g	11.1g	11.2g	△

重点項目 5 (分野：COPD／喫煙)

たばこによる健康影響の低減

分野	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	
COPD	① COPDの認知度の向上	22.7%	80%	25.6%	33.4%	○	
喫煙	② 成人の喫煙率の減少	16.2%	12%	13.7%	9.8%	◎	
	③ 受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 ※職場については、受動喫煙対策（全面禁煙または空間分煙）を講じていない職場の割合の減少	行政機関	2.6%	0%	2.8%	1.6%	△
		医療機関	1.8%	0%	2.3%	2.1%	△
		職場	32.2%	0%	29.0%	13.7%	○
		家庭	10.8%	3%	7.2%	4.7%	○
飲食店		34.5%	15%	37.1%	9.4%	◎	

## II 各論



# 第1章

## 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### (1) 健康目標の数値推移と評価

健康寿命の延伸は、目標を達成しましたが、自分の健康をよいと思っている人の割合には変化が見られませんでした。

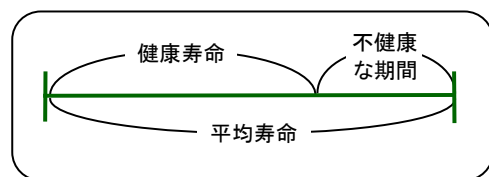
評価	項目数
◎ 目標を達成している	2 ( 66.7%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	1 ( 33.3%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）	男性 健康寿命 78.61年 平均寿命 80.06年 不健康期間 1.45年 (H22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R4年度)	健康寿命 79.66年 平均寿命 81.24年 不健康期間 1.58年 (0.13年増加) (H27年)	健康寿命 80.04年 平均寿命 81.45年 不健康期間 1.41年 (0.04年短縮) (R2年)	◎	E
2		女性 健康寿命 83.36年 平均寿命 86.70年 不健康期間 3.34年 (H22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R4年度)	健康寿命 83.48年 平均寿命 86.77年 不健康期間 3.29年 (0.05年短縮) (H27年)	健康寿命 84.78年 平均寿命 88.10年 不健康期間 3.32年 (0.02年短縮) (R2年)	◎	E
3	自分の健康を良いと思っている人の割合の増加	34.7% (H22年)	増加 (R4年度)	36.5% (H28年)	39.2% (R元年)	△	C

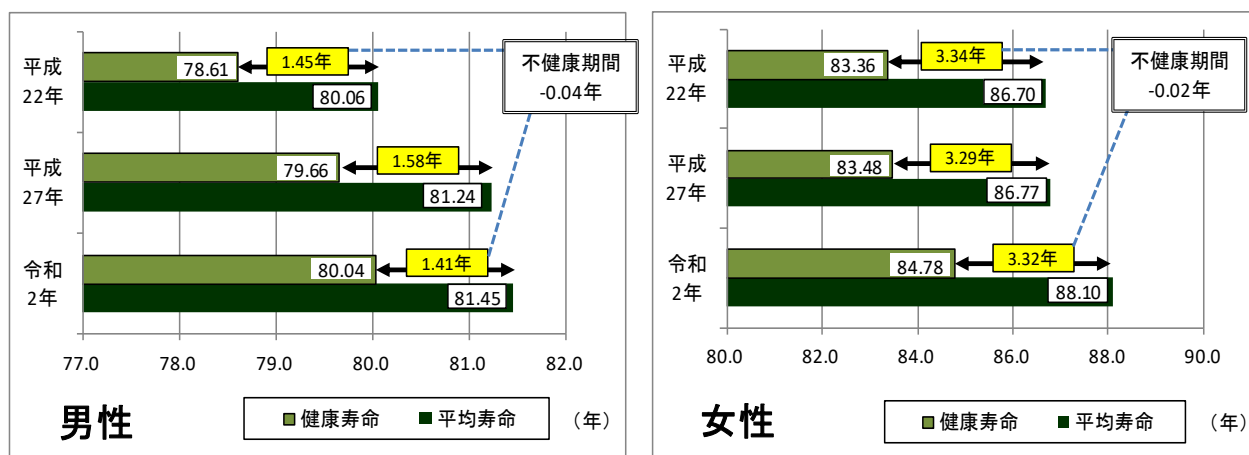
#### 【健康寿命】とは

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ており、この指標は「平均自立期間」とも呼ばれます。

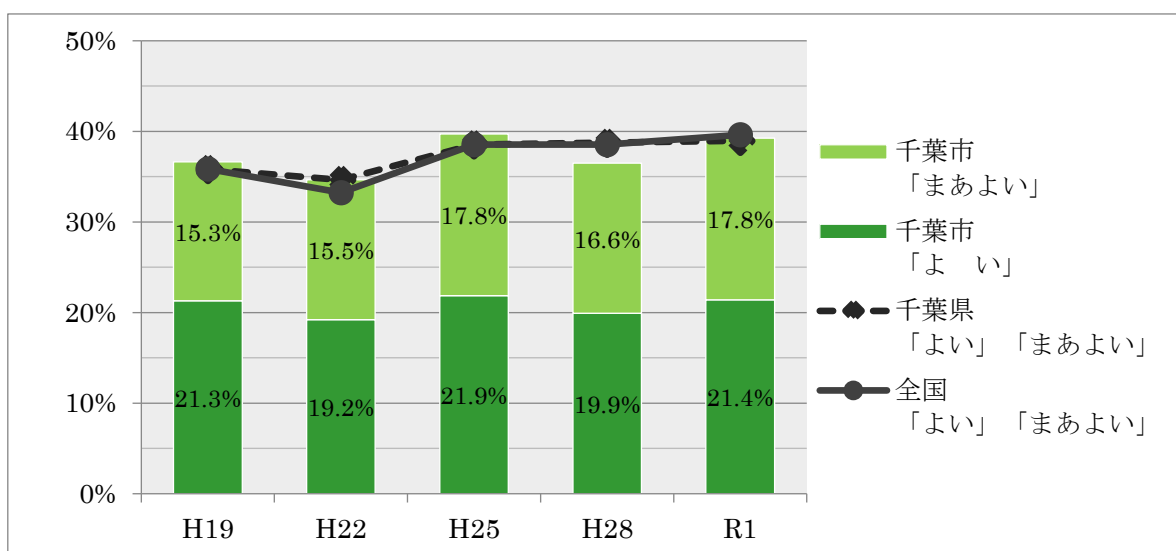


## 平均寿命と健康寿命の差（本市）



※健康寿命の算定方法の指針（厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班「健康寿命の算定プログラム2010-2020年（令和4年3月）」により算定）

## 自分の健康を良いと思っている人の割合の推移



出典：国民生活基礎調査

## （2）これまでの主な取組み

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

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

なお、詳細については各施策分野を参照してください。



### (3) 評価に係る分析

男女ともに健康寿命・平均寿命が延伸しています。さらに健康寿命の伸びが平均寿命の伸びよりも大きかったことから、最終評価では、男女とも「不健康な期間」が短縮しました。これは、医療の進歩や介護予防等の各種健康づくり施策の効果によるものと考えられます。

なお、健康寿命の全国値を千葉市と同様の「日常生活動作が自立している期間の平均」として算定した場合の健康寿命の伸びを比較すると、千葉市の方が男性では伸びが短く、女性では伸びが長くなりました。

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の全国値との比較 [歳]

健康寿命 [単位:年]		平成22年	令和2年 (国は令和元年)	健康寿命の伸び
男性	千葉市	78.61	80.04	1.43
	全 国	78.17	79.91	1.74
女性	千葉市	83.36	84.78	1.42
	全 国	83.16	84.18	1.02

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

また、「自分の健康を良いと思っている人の割合」は国・県と同水準であり、ベースライン時（平成22年）との比較では統計的に有意な差が見られませんでした。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

引き続き、主体的な健康づくりの重要性について広報・啓発を行い、市民の意識醸成を図ります。

また、国においては、「病気になっても暮らしやすいまちづくり、日常生活に制限が生じにくいようなまちづくり」などの視点で健康寿命の延伸を目指す方向での議論がなされ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」といった次期プランのビジョン案も示されています。本市で健康づくりを推進するにあたっては、男女差や保険者間での格差を解消し、次世代を含めた全ての人が、病気や障害を有したとしても、自分の健康を良いと感じ、住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう環境整備を進めていくことが求められます。

## 第2章

## 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

### 1 がん

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

8割の指標で、目標を達成したか、目標に向かって改善しましたが、2割の指標は変化が見られませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	7 (70.0%)
○ 目標に向かって改善している	1 (10.0%)
△ ほぼ変化なし	2 (20.0%)
× 悪化している	0 (0.0%)
－ 現時点では評価できない	0 (0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	76.8 (H22年)	73.9 (R2年)	72.9 (H27年)	70.1 (R2年)	◎	A・H
2	がん検診受診率の向上	胃がん：男性 46.8% (H22年)	50% (R元年)	50.5% (H28年)	54.9% (R元年)	◎	C
3		胃がん：女性 39.7% (H22年)	50% (R元年)	41.7% (H28年)	45.7% (R元年)	△	C
4		肺がん：男性 34.3% (H22年)	50% (R元年)	54.7% (H28年)	60.2% (R元年)	◎	C
5		肺がん：女性 31.9% (H22年)	50% (R元年)	46.6% (H28年)	55.3% (R元年)	◎	C
6		大腸がん：男性 32.3% (H22年)	50% (R元年)	47.4% (H28年)	55.8% (R元年)	◎	C
7		大腸がん：女性 30.9% (H22年)	50% (R元年)	41.7% (H28年)	49.5% (R元年)	○	C
8		子宮頸がん 42.0% (H22年)	50% (R元年)	42.1% (H28年)	47.9% (R元年)	△	C
9		乳がん 43.6% (H22年)	50% (R元年)	48.5% (H28年)	57.7% (R元年)	◎	C
10		全体 38.7% (H23年度)	50% (R3年)	46.4% (H26年度)	54.8% (R元年度)	◎	G

#### (2) これまでの主な取組み

- より良い生活習慣の獲得・維持に向けて、禁煙、適量飲酒、適正体重の維持などに関する健康相談や情報発信等の取組みを行いました。また、禁煙サポート\*や禁煙外来治療費の助成を行い、禁煙支援に取り組みました。
- 中学3年生（学習指導要領の改訂により中学2年生へ変更）を対象に、がん検診を案内する保護者向けのリーフレットを配布したほか、がんに関する理解をより深めるため、がん教育に関する資料、指導案について各学校に情報提供を行いました。
- 将来の胃がん発生リスクを引き下げることが目的に、千葉市独自事業として、子育て世代である若年層に対して胃がんリスク検査（ピロリ菌抗体検査）を実施しました。

- がん検診や健康教育の場で、乳がんの自己触診の方法や、喫煙とがんの関係について普及啓発しました。
- がん集団検診については、受診しやすい環境づくりのため、WEB予約制を導入するとともに予約専用コールセンターを設置しました。また、受診率の低い検診を対象としたセット検診\*を実施するとともに、新型コロナウイルス感染対策のため中止していた保護者が受診している間の子どもの見守りを再開しました。
- がん検診は定期的な受診することで早期発見・治療に結び付けられるため、過去に不定期にがん検診を受診している受診者等で、年度途中で受診の確認が取れない対象者に再勧奨を実施しました。
- がん検診の精度の維持・向上のため、千葉市がん検診等精度管理委員会\*を開催し、検診内容の検討・改善に努めました。
- 美容組合にがん検診の案内に関するリーフレットを配布し、美容室へ配架することにより、新たな層へのがん検診の周知啓発を実施しました。

### (3) 評価に係る分析

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少し、目標値を上回りました。
- がん検診の受診率については、受診率向上のために受診勧奨や啓発活動、受診しやすい体制づくりを推進し、胃がん（男性）、肺がん、大腸がん（男性）、乳がん、全体の各項目で目標を達成しました。一方で、胃がん（女性）、大腸がん（女性）、子宮頸がんについては目標値に到達しておらず、男性に比べ女性の受診率が低い状態です。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- がん検診受診率は全体的に改善しましたが、胃がん（女性）、大腸がん（女性）、子宮頸がん検診の受診率が目標を下回るなど男性に比べ女性の受診率が低い傾向にあるため、継続的に再勧奨や受診しやすい環境づくりに取り組む必要があります。
- 千葉市がん検診等精度管理委員会を開催することにより、継続的にがん検診の精度の維持・向上に努めることが必要です。

#### <がん患者支援の取組み>

がんの発症や重症化予防にはつながりませんが、国民の半数が、生涯のうちでがんになり患する現況を踏まえて、市ではがん患者への支援として以下の取組みを始めています。

- がん患者とその家族等に対する生活環境の整備として、療養などに関する相談や、患者会、家族会など地域における支援に関する情報提供を実施しました。
- がん患者の治療と社会参加などの両立、療養生活の質の向上及び経済的負担の軽減を図るため、令和3年9月から、医療用ウィッグの購入や若年がん患者の在宅療養における訪問介護サービスなどの利用に要した費用の助成を実施しました。

## 2 循環器疾患

### (1) 健康目標の数値推移と評価

脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少等の指標で目標を達成又は改善したものが36%見られましたが、その他の64%の指標は、ほぼ変化なし又は悪化となりました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	3 ( 27.3%)
○ 目標に向かって改善している	1 ( 9.1%)
△ ほぼ変化なし	6 ( 54.5%)
× 悪化している	1 ( 9.1%)
－ 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性 42.1 (H22年)	41.6 (R4年度)	35.4 (H27年)	31.7 (R2年)	◎	A・H
2		女性 23.0 (H22年)	減少 (R4年度)	22.4 (H27年)	17.1 (R2年)	◎	A・H
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性 30.5 (H22年)	減少 (R4年度)	25.4 (H27年)	31.0 (R2年)	△	A・H
4		女性 13.3 (H22年)	減少 (R4年度)	9.0 (H27年)	8.3 (R2年)	◎	A・H
5	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 132mmHg (H22年度)	減少 (R4年度)	131.0mmHg (H27年度)	132.1mmHg (R2年度)	△	Z・a
6		女性 130mmHg (H22年度)	129mmHg (R4年度)	129.5mmHg (H27年度)	131.2mmHg (R2年度)	△	Z・a
7	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少）	男性 8.7% (H22年度)	6.2% (R4年度)	8.8% (H27年度)	8.5% (R2年度)	△	Z・a
8		女性 14.0% (H22年度)	8.8% (R4年度)	14.4% (H27年度)	13.5% (R2年度)	△	Z・a
9	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	28.0% (H20年度)	21.0% (R4年度)	26.7% (H27年度)	31.0% (R2年度)	×	X
10	特定健康診査の実施率の向上	32.5% (H23年度)	45.5% (R4年度)	36.1% (H27年度)	31.9% (R2年度)	△	Y
11	特定保健指導の実施率の向上	14.4% (H23年度)	22.5% (R4年度)	8.4% (H27年度)	17.1% (R2年度)	○	Y

### (2) これまでの主な取組み

- より良い生活習慣の獲得、維持のため、各区保健福祉センター健康課等において健康相談等を実施しました。
- 市、関係機関が連携し、健康づくりに関する教室や各種イベント等様々な機会を利用し、循環器疾患やメタボリックシンドローム\*の予防や病態、適正な生活習慣等について普及啓発しました。
- 一人ひとりの運動習慣定着に向けた動機づけ支援として、運動自主グループや自治会等が行う健康づくりの取組みに対して賞品提供等のインセンティブを設けるとともに、個人が健康づくりに取り組むきっかけとなるようスマートフォンアプリを活用した「ちばしウォーキングポイント」を開始するなど、運動の実践や継続の動機づけ支援を行いました。ま

た、スポーツ推進委員などの地域関係者や地区組織、学校、商業施設等の地域資源を活用し、運動に取り組むきっかけとなるイベントを開催しました。

- 喫煙・多量飲酒を避けるための啓発を様々な機会を通じて実施しました。また、禁煙を希望する市民を支援するため、禁煙外来治療費の助成を実施しました。
- 特定健康診査の実施率の向上のため、ナッジ\*理論等も活用し、未受診者、不定期受診者又は前年度国保加入者といった対象者の特性に合わせた方法により、文書・電話による受診勧奨を実施しました。
- 特定保健指導の実施率の向上のため、文書及び専門職からの電話等による利用勧奨を実施しました。また、特定保健指導を受ける機会を確保するため、実施機関として、医療機関委託に加えて民間事業者の活用を開始しました。
- 特定健康診査受診者のうち、血圧・血中脂質の数値から治療が必要と考えられるが医療機関を未受診の方に対して、通知・電話・訪問等による受療勧奨を実施しました。

### (3) 評価に係る分析

- 国の「健康日本 21 (第二次)」では、脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女とも目標を達成していますが、千葉市では脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少については目標を達成したものの、男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率はほぼ変化なしとなっています。両疾患のリスクとなる3つの指標については、「高血圧の改善」、「脂質異常症の減少」はほぼ変化なし、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少」は悪化しており、いずれも改善が見られていません。これらを改善し、虚血性心疾患を減少させるためには、生活習慣の改善は有効な手段です。特に、最終値が悪化した男性では、65歳以上の区分で、身体活動量に関する指標も悪化しており (p57「身体活動・運動」、女性の数値より約3ポイント低い結果となっています)。
- 特定健康診査の実施率は、受診勧奨に関する取組みの強化により、平成23年度と比較し平成27年度は増加傾向にありましたが、令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染を恐れたことによる受診控え等により減少したと考えられます。
- 特定保健指導の実施率は、平成23年度から平成27年度は低下しましたが、専門職による利用勧奨を取り入れるとともに、医療機関委託と並行して民間事業者の活用を開始するなど、利用しやすい環境づくりに取り組み、ベースラインを超えて数値が改善しました。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 高血圧や脂質異常症等の予防について、様々な機会に啓発を実施するとともに、さらなる啓発方法を検討します。
- 健康づくりの活動とインセンティブについて検討を行い、市民が自発的な健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めます。

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が増加傾向にあるため、就労世代の特定保健指導の実施率向上に向け、ICTの活用など保健指導を受けやすい取組みを検討します。
- 第2期千葉県国民健康保険データヘルス計画が令和5年度で終了となるため、令和6年度からの次期計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上や、生活習慣病の重症化予防に引き続き取り組めます。

### 3 糖尿病

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

成人の糖尿病を有する人の割合はほぼ変化はありませんでしたが、その他の3指標では目標を達成し、概ね改善しました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	3 ( 75.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	1 ( 25.0%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	合併症（慢性腎不全による年間新規透析導入患者数）の減少	157人 (H23年度)	減少 (R4年度)	156人 (H27年度)	128人 (R2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% (R4年度)	60.4% (H28年度)	77.5% (R3年度)	◎	J・K
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1cがNGSP値8.4%（JDS値8.0%）以上）の割合の減少	0.93% (H24年度)	減少 (R4年度)	0.80% (H27年度)	0.82% (R2年度)	◎	X
4	成人の糖尿病を有する人の割合の増加の抑制	12.3% (H24年度)	抑制 (R4年度)	13.0% (H28年度)	13.5% (R3年度)	△	J・K

#### (2) これまでの主な取組み

- 生活習慣の改善とその継続に向けた取組みとして、糖尿病やメタボリックシンドローム\*の予防や病態等に関する講演会を開催するなど普及啓発を進めるとともに、専門職による相談を実施しました。また、糖尿病予防教室の実施、市民主体の糖尿病予防サークルの活動への支援を行いました。
- 一人ひとりの運動習慣定着に向けた動機づけ支援として、運動自主グループや自治会等が行う健康づくりの取組みに対して賞品提供等のインセンティブを設けるとともに、個人が健康づくりに取り組むきっかけとなるようスマートフォンアプリを活用した「ちばしウォーキングポイント」を開始するなど、生活習慣の改善に取り組むしやすい環境の整備を進めました。
- 前年度実施分の特定健康診査の結果から糖尿病のリスクが高い40歳から64歳の方を抽出し、啓発チラシの送付と併せて、各区保健福祉センター健康課が実施している健康教育や健康相談の利用勧奨を実施しました。
- 特定健康診査の実施率の向上のため、ナッジ\*理論等も活用し、対象者の特性に合わせた受診勧奨を実施しました。
- 特定保健指導の実施率向上のため、文書での利用勧奨に加え、専門職による電話での利用勧奨を実施しました。また、特定保健指導の実施機関として、医療機関委託に加えて民間事業者の活用を開始しました。

- 特定健康診査受診者のうち、血糖に関する数値から治療が必要と考えられるが医療機関を未受診の方及び過去に糖尿病治療歴があるものの受診を継続されていない方に対して、通知・電話・訪問等による受療勧奨を実施しました。
- 糖尿病で通院する方の診療情報や特定健康診査の結果から、重症化するリスクの高い方を抽出し、かかりつけ医と情報共有しながら、治療方針に連動した保健指導を行うなど、腎不全・腎透析への移行を防止するための支援を実施しました。

### (3) 評価に係る分析

- 慢性腎不全による年間新規透析導入患者数は減少が見られますが、第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画の中間報告においては、被保険者数に対する透析患者数の割合は横ばいであり、引き続き糖尿病の重症化予防の取り組みが必要です。
- 糖尿病の重症化を防ぐためには、治療が必要な人が医療機関を受診し治療を継続することが重要ですが、健康日本21（第二次）では変化なしと評価された「糖尿病治療継続者の割合の増加」に関して、千葉市では目標を達成しました。
- 健康日本21（第二次）最終評価報告書では「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」は変化なし、「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」は目標達成と評価されましたが、千葉市では特定保健指導の実施率を向上させるとともに、糖尿病のリスクが高い方と医療機関を結び付ける取り組みを実施し、それぞれ目標を達成しました。
- 一方で、「成人の糖尿病を有する人の割合」は、ほぼ変化なしとなりました。

### (4) 今後に向けての課題と取り組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取り組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 成人の糖尿病を有する人の割合では改善が見られないことから、適正な生活習慣の実践などの発症予防と健診受診による早期発見と受療勧奨について、さらなる取り組みが必要です。
- 健康づくりの活動とインセンティブについて検討を行い、市民が自発的な健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めます。
- 新規透析導入患者の減少に向け、糖尿病性腎症重症化のリスクが高い方を対象とした、かかりつけ医との連携による保健指導について、対象者の拡大に取り組みます。
- 第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画が令和5年度で終了となるため、令和6年度からの次期計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上や、生活習慣病の重症化予防に引き続き取り組みます。



## 4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### （1）健康目標の数値推移と評価

COPD\*の認知度は、中間値、最終値と向上しているものの、目標の半分以下の割合となっています。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	0 ( 0.0%)
○ 目標に向かって改善している	1 (100.0%)
△ ほぼ変化なし	0 ( 0.0%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
－ 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	COPDの認知度の向上	22.7% (H24年度)	80% (R4年度)	25.6% (H28年度)	33.4% (R3年度)	○	J・K

### （2）これまでの主な取組み

- がん検診や、禁煙希望者に対する禁煙サポート\*の案内の際に、COPDに関するリーフレットの個人配付等を行いました。
- 各区保健福祉センター健康課において、医師による COPD に関する講演会等を実施しました。
- 禁煙希望者に対し禁煙サポートを行い、禁煙支援に取り組みました。
- 令和2年4月に受動喫煙対策を義務とする改正健康増進法が全面施行され、それと同時に本市独自の規制を加えた千葉県受動喫煙の防止に関する条例が施行されました。
- 子どもを受動喫煙から守るための取組みとして、妊婦及び小中学校の児童・生徒等にリーフレットを配布し、喫煙による健康への影響の一つとして、COPDの周知啓発を実施しました。
- 子どもや妊婦の同居家族に対する禁煙外来治療費の助成制度を開始し、令和4年度からは、対象を市民全体に拡大しました。
- COPDの早期発見のため、肺がん検診でCOPDスクリーニング\*を実施しました。

### （3）評価に係る分析

ベースラインの時点では国の調査値を下回っていましたが、個人・集団への様々な機会を捉えた普及啓発の実施等により、最終値は、目標には届かなかったものの10ポイント以上改善し、国調査による健康日本21（第二次）の最終値を上回りました。なお、国の評価では、COPDによる死亡者数が平成23年以降は減少傾向となるなど、様々なCOPD啓発活動の取組みは一定の成果があったと考える、とされています。疾患を予防し、早期発見するため、今後もCOPDの知識を持つ人をさらに増やしていくことが重要です。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

COPD の認知度は目標に達していないことから、これまでの取組みを引き続き推進していくことが必要と考えられます。

また、肺がん検診については、国が示した「事業評価のためのチェックリスト」を基に千葉市がん検診等精度管理委員会\*の場で検討し、精度の維持・向上に努めます。

## 第3章

## 社会生活に必要な機能の維持・向上

### 1 こころの健康

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

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変化はありませんでしたが、自殺者は減少し、メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合は増加するなど、概ね目標に向かって改善しました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	1 ( 33.4%)
○ 目標に向かって改善している	1 ( 33.3%)
△ ほぼ変化なし	1 ( 33.3%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	自殺者の減少（人口10万対）	18.9 (H23年)	減少 (R4年度)	13.7 (H28年)	15.3 (R3年)	◎	B
2	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	9.6% (H22年)	9.4% (R4年度)	10.5% (H28年)	9.6% (R元年)	△	C
3	メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合の増加	44.1% (H24年度)	100% (R2年)	52.7% (H28年度)	62.4% (R3年度)	○	L

#### (2) これまでの主な取組み

- 平成30年10月に策定した「第2期千葉県自殺対策計画」に基づき、「生きることの包括的支援」として、庁内外の関係機関との連携を推進し、相談事業、人材養成事業、普及啓発事業を実施しました。
- 各区保健福祉センター健康課において、精神保健や精神疾患等に関して、保健師・精神保健福祉士による相談及び訪問指導を行いました。また、こころの健康センターでは、精神保健福祉に関する専門的な相談に対応しました。
- 開庁時間に窓口を訪ねることが困難な人のために、夜間・休日の相談窓口として、「こころと命の相談室」を千葉駅の近くに開設するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響等による仕事や生活への不安やストレスなど精神上的の問題にも対応するため、電話及びSNS（LINE）を利用した「夜間・休日の心のケア相談」を開設しました。
- 心と体の疲れを気軽にチェックできるよう、パソコンやスマートフォンによりメンタルヘルスチェックができる「こころの体温計」ウェブサイトを開設しました。
- うつ病や思春期精神疾患の早期発見・早期治療により自殺の予防を図るため、内科医等のかかりつけの医師や精神保健福祉等関係者に対して、「うつ病対応力向上研修」及び「思春期精神疾患対応力研修」を実施しました。

- 「働く人のための健康づくりサポートガイド」に、こころの健康づくりのために利用できる相談窓口の一覧を掲載し、事業者や労働者に対して周知を行いました。
- 健康づくり推進協議会地域・職域連携推進部会において、それぞれの連携機関で実施しているメンタルヘルスに関する取組みなど地域内における好事例の共有を図りました。
- 千葉市健康づくり推進事業所\*の新規申請や更新申請の際に事業所を訪問し、従業員の健康づくりに関する取組みを把握するとともに、他事業所における好事例や相談窓口等について助言を行い、市内事業所における環境整備を進めました。

### (3) 評価に係る分析

- 自殺者の減少（人口10万対）は、平成23年の18.9から小幅な増減を繰り返し、令和3年は15.3と、目標を達成しました。この要因としては「第2期千葉市自殺対策計画」に基づき、「生きることの包括的支援」として、庁内外の関係機関と連携し自殺対策を推進してきたことが挙げられます。
- 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については、変化がありませんでした。一方で、本市人口に対する自立支援医療（精神通院医療）受給者の割合は微増しており、治療が必要な状態にある方の医療機関への受診は進んでいると考えられます。今後は、メンタルヘルスの不調やその重篤化を未然に防ぐための取組みとして、相談窓口のさらなる周知と併せ、メンタルセルフケアの知識に関する普及啓発の充実を進めることも重要です。
- メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合が増加したのは、市による取組み等に加えて、労働安全法の一部改正（平成27年12月）により、平成28年度から従業員50人以上の事業所に対し、ストレスチェックの実施が義務付けられたこと、また平成28年から開始された健康経営優良法人の認証制度で、メンタルヘルス対策の実施が認定要件とされ、メンタルヘルス対策への関心が高まったことが一因と考えられます。なお、当該指標に関して、事業所の規模別に内訳を見ると、従業員数50人以上の区分では87.6%である一方、30～49人では61.5%、10～29人では48.8%、5～9人は19.2%であり、小規模事業所ほど低い割合となっています。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、「第2期千葉市自殺対策計画」の中間見直しを行い、「生きることの包括的な支援」として自殺対策をさらに推進していきます。
- 中・小規模の事業所が、メンタルヘルスに関する情報や支援制度等、従業員の健康づくりに関する情報を自然と入手できるよう、健康づくり推進事業所認証制度の見直しを行い、中・小規模の事業所の認証を促進するほか、地域・職域連携を推進することで、中・小規模の事業所との情報共有を進めます。

- 心身の健康の保持にとって望ましい生活習慣を掲載した「働く人のための健康づくりサポートガイド」を、事業所の他、就労世代が集まるイベント等で配布するなど、就労世代への健康づくりの周知啓発を強化します。
- メンタルヘルスの不調とその重篤化を未然に防ぐため、メンタルヘルスに関する相談を気軽に行うことができる相談窓口等の周知をさらに進めるとともに、十分な休養、バランスのとれた食事、定期的な運動など、心身の健康の保持にとって望ましい生活習慣等に関する普及啓発をより一層進める必要があります。

## 2 次世代の健康

### 2-1 思春期

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

全指標で目標を達成しました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	2 (100.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	0 ( 0.0%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
－ 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	10代の人工妊娠中絶数の減少	135件 (H23年度)	減少 (R3年度)	82件 (H27年度)	112件 (R3年度)	◎	D
2	中学3年女子生徒のやせの割合の減少	3.5% (H23年度)	減少 (R3年度)	2.8% (H28年度)	2.6% (R3年度)	◎	c

#### (2) これまでの主な取組み

- 学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階に応じて小学校の保健では「かけがえのない命」、中・高等学校保健体育科の保健分野では「お互いを尊重した関係を築いていくこと」など、命や自分の体の大切さ、自他の人格の尊重などについて学習し、児童生徒が性に関して正しく理解でき、適切な行動をとれるよう性の教育を推進しました。
- 性の人権教育の取組みとして、文部科学省の「学校等における生命の安全教育推進事業」を活用し、中学校ではデートDV等について学ぶとともに、高校ではこれらに加えJKビジネスについて学ぶ等、発達段階に応じた「生命の安全教育\*」を実施しました。
- 中学校において、各区保健福祉センターの保健師や千葉県助産師会等の助産師の協力の下、赤ちゃんとのふれあいや妊娠シミュレーター\*を活用した妊婦体験を行う「ふれあい体験学習」を実施しました。また、性感染症などの正しい知識を伝えるため、中学校及び保健福祉センターで、千葉県助産師会の助産師等が性に関する講演等を行う「思春期教室」を開催しました。さらに、これらの取組みの中で、性や心に関する相談先を紹介しました。
- 各区保健福祉センター健康課で、幼児の保護者を対象に、「いのちを大切にすること」・「自分のからだを守ること」の大切さを子どもたちへ伝える必要性や手法についての健康教育を実施しました。
- 望まない妊娠等の相談窓口として県が開設している「にんしんSOSちば」について、県立高等学校へのチラシ配布等を通して、周知啓発に取り組みました。

- 小中学校の保健指導等において、適正体重や、食生活と健康について学ぶ機会を設けました。また、健康診断の結果から、身長・体重の成長曲線を活用し、個別指導を実施しました。
- 保健だより等で、児童生徒の健康等に関する情報をもとに、保護者に対する啓発を行いました。

### (3) 評価に係る分析

- 10代の人口妊娠中絶数については、学校における性教育やふれあい体験学習を通じた継続的な啓発等により、数値が減少し、目標を達成しました。一方で、中間評価との比較では数値が増加していることから、引き続き、推移を注視していく必要があります。
- 児童生徒が、自ら心身の健康に関心を持ち、健康の維持向上に取り組めるように保健指導を実施するとともに、保健だより等で保護者に児童生徒の健康に関する啓発を行い、中学3年女子生徒のやせの割合については減少につなげることができました。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 「健やか親子21(第2次)」の学童期・思春期から成人期に向けた目標である「子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実」から、児童生徒が命や自分の体の大切さについて学び、健康の保持増進に取り組むことができるよう、学校や関係課が連携し、性教育や保健指導に取り組めます。
- 将来の妊娠・出産等のため、小児期など早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送れるよう、男女問わずプレコンセプションケア\*を推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援に取り組めます。
- 10代の妊娠に関しては、「にんしんSOSちば」との連携を強化し、支援に取り組めます。

## 2-2 妊娠・出産・不妊

### (1) 健康目標の数値推移と評価

全出生数中の低出生体重児の割合は減少し、目標を達成しましたが、その他の指標では変化が見られませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	2 ( 50.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	2 ( 50.0%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典	
1	妊娠・出産について満足している人の割合の増加	92.5% (H23年度)	100% (R3年度)	82.5% (H28年度)	90.1% (R3年度)	△	S	
2	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児	9.6% (H23年)	減少 (R3年)	8.9% (H28年)	8.8% (R2年)	◎	H
3		極低出生体重児	0.8% (H23年)	減少 (R3年)	0.7% (H28年)	0.7% (R2年)	◎	H
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% (R3年度)	93.7% (H28年度)	95.0% (R3年度)	△	O	

### (2) これまでの主な取組み

- 妊娠早期の妊娠届出を促すため、市内の産科医療機関及び助産所に「妊婦健康診査（一般・歯科）、母子健康手帳のご案内」リーフレットを配布しました。
- 平成29年度から各区保健福祉センター内に母子健康包括支援センターを設置し、保健師及び助産師による妊娠届出時面接に加え、妊娠後期面接を開始し、妊娠から出産・育児まで切れ目のない支援の充実に取り組みました。
- 健やかな出産、安全な出産ができるよう、1人当たり14回分の妊婦健康診査受診券を発行するとともに、里帰り先の医療機関でも利用できる体制を整えました。
- 妊婦とそのパートナーが主体的に妊娠・出産に臨めるよう、母親&父親学級、土日開催の両親学級及びプレパパママ講座を開催し、妊娠、出産、育児や産後うつ等の周産期のメンタルヘルスについて、栄養士や歯科衛生士、保健師、助産師が必要な情報を提供し、正しい知識の普及啓発に努めました。
- 助産師や保健師による新生児訪問において、全ての母親にEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）によるスクリーニング\*を行い、産後うつを早期に発見し必要な支援を行いました。
- 平成29年7月から、宿泊や訪問等による産後ケア事業を開始し、出産後の母親の心身の安定を図るとともに、助産師が母乳相談や育児サポートを行いました。



- 仕事帰りや夫婦での相談がしやすいよう、不妊専門相談について、令和2年度から夜間の相談枠を設けました。
- 平成30年度から、市内高等学校の生徒に対して、妊孕性\*に関する啓発パンフレットの配付を行いました。

### (3) 評価に係る分析

- 妊娠・出産について満足している人の割合は、ベースラインに対してはほぼ変化なしとなりましたが、中間値（H28）との比較では改善しました。
- 全出生数中の低出生体重児の割合は、ベースラインを下回り、目標を達成しました。
- 妊娠11週以下での妊娠届け出率は、中間値、最終値と小幅ながら段階的に上昇しました。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 妊娠前の生活習慣や病気が、妊娠・出産・赤ちゃんの健康に影響することから、プレコンセプションケア\*を推進し、適正体重など自分自身の体を知り、生活を整えていけるよう、幅広い世代へ周知を行います。
- 母子健康包括支援センターでの妊娠時期からの支援を充実させるとともに、産後ケア事業により出産後のサポートも強化し、妊娠期から出産、育児までの切れ目ない支援により、妊娠、出産の満足度を高めます。
- 妊婦健診に加え、さらに産婦健診の費用助成に取り組み、産後うつの早期発見・支援を行います。
- 予期せぬ妊娠などにより、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等への支援により一層取り組みます。

## 2-3 小児保健医療

### (1) 健康目標の数値推移と評価

不慮の事故\*による死亡率（一部年齢除く）が減少するなど、目標を達成したものと目標に向かって改善しているものが35.7%あるものの、悪化した指標や変化がなかったものが64.3%となりました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	2 ( 14.3%)
○ 目標に向かって改善している	3 ( 21.4%)
△ ほぼ変化なし	8 ( 57.2%)
× 悪化している	1 ( 7.1%)
－ 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	乳幼児を家や車に一人だけにする ことがある家庭の割合の減少	11.8% (H23年度)	0% (R3年度)	8.0% (H28年度)	2.8% (R3年度)	○	T
2	心肺蘇生法を知っている親の割合の増加	57.5% (H23年度)	100% (R3年度)	66.2% (H28年度)	73.2% (R3年度)	○	T
3	不慮の事故による死亡率 の減少（人口10万対）	3.0 (H21～23年 の平均)	半減 (R3年)	0 (H27年)	6.1 (R2年)	×	H
4		3.0 (H21～23年 の平均)	半減 (R3年)	0 (H27年)	0 (R2年)	◎	H
5		2.2 (H21～23年 の平均)	半減 (R3年)	2.3 (H27年)	0 (R2年)	◎	H
6		11.1 (H21～23年 の平均)	半減 (R3年)	4.3 (H27年)	6.5 (R2年)	○	H
7	かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加	96.0% (H23年度)	100% (R3年度)	98.0% (H28年度)	97.4% (R3年度)	△	T
8	かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加	48.0% (H28年度)	増加 (R3年度)	— (H29新規)	49.0% (R3年度)	△	U
9	乳幼児健康診査受診率の 向上	95.6% (H23年度)	100% (R4年度)	96.7% (H28年度)	92.6% <sup>(※1)</sup> (R3年度)	△	R
10		92.7% (H23年度)	100% (R4年度)	95.5% (H28年度)	93.9% (R3年度)	△	R
11		90.7% (H23年度)	100% (R4年度)	94.3% (H28年度)	92.7% (R3年度)	△	R
12	育てにくさを感じた時に 相談先を知っているなど 対処できる親の割合の増加	82.0% (H28年度)	90% (R3年度)	— (H29新規)	79.5% (R3年度)	△	S
13		75.4% (H28年度)	90% (R3年度)	— (H29新規)	76.5% (R3年度)	△	T
14		81.2% (H28年度)	90% (R3年度)	— (H29新規)	80.1% (R3年度)	△	U

※1 個別健康診査振替分の受診者数を加えた受診率

### (2) これまでの主な取組み

- 不慮の事故を防ぐため、2か月児訪問時の配布物や、4か月児健康診査時、医師会医師を講師とした育児講座等で事故予防についての啓発を行いました。
- 心肺蘇生法を認知している保護者を増やすため、2か月児訪問や4か月児健康診査等の際に、心肺蘇生法や救命講習会に関する啓発を行いました。

- 乳幼児健康診査の受診率の維持・向上のため、健診案内の方法や内容を随時見直すとともに、未受診者への受診勧奨を実施しました。
- 乳幼児健康診査等における周知・啓発や、市ホームページでの周知、リーフレットの配付等を通して、かかりつけ小児科医・歯科医を持つことの重要性について啓発を行いました。

### (3) 評価に係る分析

- 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は、目標値である0%にこそ届かなかったものの、ベースラインの1/4以下に減少しました。
- 心肺蘇生法を知っている親の割合は、目標値である100%には届きませんでした。15.7ポイント改善し、7割以上となりました。
- 不慮の事故による死亡率は、1～4歳を除く3つの年齢区分で目標を達成又は改善しており、全国の死亡率より低くなっています。AEDの設置、救急医療確保等による事故への対応のほか、これまでの普及啓発が死亡率減少につながっていると考えられます。
- かかりつけ小児科医・歯科医を持つ親の割合、乳幼児健康診査受診率及び育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる親の割合については、有意な変化が見られませんでした。

### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 引き続き乳幼児健康診査の未受診者への受診勧奨を行うほか、新生児訪問や2か月児訪問等の機会を活用し、健診の重要性についての啓発を強化していきます。
- 乳幼児健康診査や家庭訪問等の機会を通じて、事故予防や、かかりつけ小児科医・歯科医を持つことについてさらなる周知・啓発に取り組めます。
- 乳幼児健康診査において、発達障害の早期発見に努め、育てにくさを感じている保護者へのきめ細やかな支援により一層取り組みます。
- 育てにくさを感じた時に相談できる窓口等については、その案内方法等について取組みの強化が必要です。

## 2-4 育児不安

### (1) 健康目標の数値推移と評価

目標を達成したものや目標に向かって改善しているものは45%で、50%の指標で変化が見られませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	4 ( 20.0%)
○ 目標に向かって改善している	5 ( 25.0%)
△ ほぼ変化なし	10 ( 50.0%)
× 悪化している	1 ( 5.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	育児に言いようのない不安を覚える親の割合の減少	4か月児 16.0% (H23年度)	減少 (R3年度)	17.4% (H28年度)	18.2% (R3年度)	△	S
2		1歳6か月児 13.6% (H23年度)	減少 (R3年度)	12.4% (H28年度)	13.7% (R3年度)	△	T
3		3歳児 12.3% (H23年度)	減少 (R3年度)	15.6% (H28年度)	13.6% (R3年度)	△	U
4	子どもを虐待していると思う親の割合の減少	4か月児 6.1% (H23年度)	0% (R3年度)	4.5% (H28年度)	3.2% (R3年度)	○	S
5		1歳6か月児 9.0% (H23年度)	5% (R3年度)	6.6% (H28年度)	5.9% (R3年度)	○	T
6		3歳児 16.5% (H23年度)	10% (R3年度)	14.1% (H28年度)	10.8% (R3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)	増加 (R3年度)	81.6% (H28年度)	86.2% (R3年度)	◎	S
8		1歳6か月児 74.0% (H23年度)	増加 (R3年度)	77.2% (H28年度)	77.2% (R3年度)	△	T
9		3歳児 75.2% (H23年度)	増加 (R3年度)	69.2% (H28年度)	74.0% (R3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)	0% (R3年度)	0.8% (H28年度)	0.8% (R3年度)	△	S
11		1歳6か月児 0.8% (H23年度)	0% (R3年度)	0.9% (H28年度)	0.6% (R3年度)	△	T
12		3歳児 1.1% (H23年度)	0% (R3年度)	1.0% (H28年度)	0.7% (R3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% (R3年度)	45.9% (H28年度)	30.7% (R3年度)	×	Q
14	この地域で子育てをしたと思う親の割合の増加	4か月児 84.2% (H28年度)	93% (R3年度)	— (H29新規)	91.7% (R3年度)	○	S
15		1歳6か月児 90.9% (H28年度)	93% (R3年度)	— (H29新規)	92.8% (R3年度)	△	T
16		3歳児 94.1% (H28年度)	増加 (R3年度)	— (H29新規)	94.1% (R3年度)	△	U
17	積極的に育児をしている父親の割合の増加	4か月児 53.6% (H28年度)	増加 (R3年度)	— (H29新規)	72.0% (R3年度)	◎	S
18		1歳6か月児 48.8% (H28年度)	50% (R3年度)	— (H29新規)	65.2% (R3年度)	◎	T
19		3歳児 48.7% (H28年度)	50% (R3年度)	— (H29新規)	58.9% (R3年度)	◎	U
20	乳幼児揺さぶられ症候群 (SBS) を知っている親の割合の増加	90.5% (H28年度)	100% (R3年度)	— (H29新規)	98.4% (R3年度)	○	S

## (2) これまでの主な取組み

- 平成 29 年に母子健康包括支援センターを開設し、専門職による妊娠届出時の面接や妊娠後期面接などを行い、妊娠期からの切れ目のない支援の充実に取り組みました。
- 出産後は、新生児訪問や 2 か月児訪問、乳児家庭全戸訪問等の育児支援訪問、電話相談、面接相談等を実施しました。
- 乳幼児健康診査では、育児不安の強い保護者や虐待リスクの高い家庭をスクリーニング\*し、その後の支援につなげました。
- 虐待予防事業として、支援が必要な保護者に対して育児ストレス相談や養育支援訪問等を実施しました。
- 多様な保育需要に対応し、保護者の育児に係る負担を軽減するため、一時預かり事業を実施しました。
- 子育て支援館や地域子育て支援センター、子育てリラックス館等を通じて、子育て中の親子が交流できる場を提供するとともに、上記施設において子育てについての相談や情報提供等の支援を行いました。
- 母乳育児については、母親&父親学級、土日開催の両親学級、母乳教室、新生児訪問等でその利点を周知するとともに、相談・支援を行いました。
- 父親の育児参加について、妊婦とそのパートナーを対象とした事業（母親&父親学級や土日開催の両親学級、プレパパママ講座等）で啓発を行いました。
- 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）\*の防止について、妊婦とそのパートナーを対象とした母親&父親学級で情報提供を行うとともに、新生児訪問、2 か月児訪問において啓発を行いました。

## (3) 評価に係る分析

- ほぼ変化なしの評価であった指標のうち、育児に言いようのない不安を覚える親の割合、ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合（3 歳児）、育児について相談相手のいない母親の割合（4 か月児）では最終値が微増となっています。核家族化が進んでいることで、身近に気軽に相談できる支援者がいない親が多くなっていることや、新型コロナウイルス感染症の流行により、外出しづらい環境も要因の一つと考えられます。
- 出産後 1 か月の母乳育児の割合は、中間値では増加傾向でしたが最終値ではベースラインより減少しました。一方で、母乳と人工ミルクを併用した混合栄養は 51.1%から 59.6%、人工ミルクのみの人工栄養は 4.7%から 9.7%に割合が増加しており、新生児訪問指導員からは、父親の育児参加に伴い人工ミルクの活用が増える傾向にあるとの報告があり、育児休業制度の改正等をはじめとした社会状況の変化が影響している可能性が考えられます。
- 積極的に育児をしている父親の割合は、増加し、目標を達成しました。これまでの母親&父親学級や土日開催の両親学級、プレパパママ講座等での取組みに加えて、社会的なワーク・ライフ・バランスの改善への取組みや、育児休業取得率の増加が背景にあるものと考えられます。

○乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合が増加しており、妊娠中から産後にかけて、機会を捉えて啓発を行ったことによる効果と考えられます。

#### （４）今後に向けての課題と取組みの方向性

上記（２）及び（３）を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

○母子健康包括支援センターを中心に、妊娠中から産後早期の支援体制を強化し、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の充実に努めます。また、相談先の周知もさらに積極的に行い、利用可能なサービスの情報提供等も行いながら、育児不安の軽減により一層努めます。

○退院直後からの支援として、授乳や赤ちゃんの成長発達、母親自身の体調等の状況を確認するため、引き続き新生児訪問を実施するとともに、サポートが必要な方へより一層きめ細やかに対応していくため、医療機関との情報連携等の強化や産後ケアの充実に努めます。

○児童虐待防止のため、市民・市・関係機関がそれぞれの分野で積極的に取り組むとともに、実務者同士の連携を強化します。

○育児に悩む親のための相談体制や、一時預かり等の各種社会資源を充実させます。

○授乳については、父親の育児参加の増加に伴い、今後も混合栄養や人工栄養が増えていくことが予測されます。一方で、国調査（平成 27 年度乳幼児栄養調査）においては、妊婦のほぼ 90%が母乳育児を希望し、また、出産施設等で母乳育児に関する支援を受けた方は実際に母乳栄養の割合が高い傾向にあることが報告されていることから、妊娠期においては、母親&父親学級や土日開催の両親学級、母乳教室の充実に努めるとともに受講しやすい環境づくりなどに取り組み、出産後においては新生児訪問や産後ケア事業において、母乳栄養への支援を強化していくことが必要です。

○父親の育児参加について、改正育児・介護休業法の周知に合わせ行うほか、乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）の防止については、転落等の事故防止などと併せ、周知啓発活動を強化します。

○上記の取組みを推進することにより、この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加を図ります。

### 3 高齢者の健康

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

介護・支援を必要としない高齢者の割合については、変化がありませんでしたが、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が増加、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合が減少し、評価可能な3指標のうち2指標で改善が見られました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	0 ( 0.0%)
○ 目標に向かって改善している	2 ( 33.3%)
△ ほぼ変化なし	1 ( 16.7%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
－ 現時点では評価できない	3 ( 50.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典	
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% (R3年度)	85.1% (H26年度)	82.2% (R3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% (R4年度)	44.2% (H28年度)	44.4% (R3年度)	○	J・K	
3	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.2% (H23年度)	22% (R4年度)	19.1% (H27年度)	18.7% (R2年度)	○	Z・a	
4	足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千対）	男性	219 (H22年)	200 (R4年度)	－	－	－ (※1)	C
5		女性	270 (H22年)	260 (R4年度)	－	－	－ (※1)	C
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% (R3年度)	27.7% (H26年度)	－	－ (※2)	G	

※1 出典元「国民生活基礎調査」において公表される統計表の形式が変更となったため、中間値及び最終値を取得できず

※2 出典元「千葉市まちづくりアンケート」の項目変更に伴い、最終値を取得できず

#### (2) これまでの主な取組み

- ロコモティブシンドローム等により要介護となることを予防するため、高齢者本人が自主的に健康づくりや介護予防に取り組むことができるよう、医療専門職による、運動・栄養・口腔等の介護予防に関する知識や情報を普及する介護予防教育・相談を実施しました。
- 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、自治会、社会福祉協議会地区部会などと連携し「ちばし いきいき体操」の普及に努めた他、住民主体の介護予防の取組みを推進するシニアリーダーの養成とともに、シニアリーダー体操教室の運営支援を行い、地域における介護予防の取組みを推進しました。
- 千葉地域リハビリテーション広域支援センターとの連携により、リハビリテーション専門職による住民主体の通いの場における介護予防活動への技術的助言や立ち上げ支援等を実施しました。

- プロスポーツ選手を招いた運動イベントやフィットネスクラブの利用助成、体操だけでなく多様な趣味活動を通して生きがいづくりを支援する教室を実施し、高齢者の介護予防に対する意識の向上及び運動や外出のきっかけづくりに取り組みました。
- 高齢者の低栄養予防など高齢期の望ましい食生活について、食事セミナー等を開催し、普及啓発に努めるとともに、特定健康診査の結果から低栄養が疑われる高齢者に対し、あんしんケアセンターとの連携により、状況に応じて、介護予防事業につなげる取組みを実施しました。
- あんしんケアセンター圏域ごとに生活支援コーディネーターの配置を進め、社会資源の調査や住民が主体となった地域の通いの場の立ち上げ・活動への支援を行うとともに、生涯現役応援センターによる高齢者の就労や地域活動に関する情報提供、ちばし地域づくり大学校での地域福祉活動・ボランティア活動の担い手の養成など、地域における高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進しました。
- 健康課題を有する高齢者に対し、個々の健康状態に合わせて、介護予防事業の案内やフレイル\*予防のためのパンフレットを送付し、介護予防に関する知識の普及啓発を行いました。
- 後期高齢者の特性を踏まえ、地域の通いの場においてフレイル予防に関する普及啓発を行うとともに、健康診査の結果等に基づき、健康課題を有する後期高齢者に対して、フレイルの予防・改善に向けた個別支援を開始しました。
- 地域住民や市内企業の従業員等を対象として、認知症サポーターの養成を行うとともに、特設ホームページやパンフレットにより、認知症の早期発見の重要性について普及啓発を行いました。
- 認知症に関する専門的な知識と技術を有し、かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医や薬剤師等を対象として認知症対応力向上研修を実施しました。また、認知症の早期発見・早期治療に向けた体制づくりとして、全区に認知症初期集中支援チームを設置しました。

### (3) 評価に係る分析

- 介護・支援を必要としない高齢者の割合は有意な変化が見られませんでした。なお、最終値の微減は、高齢化の進展に伴う、高齢者に占める後期高齢者の割合の増加が一因と考えられます。
- ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は増加しており、令和元年の全国平均値 44.8%（健康日本 21（第二次）最終評価報告書）とほぼ同値ですが、目標値には達しませんでした。ロコモティブシンドロームの認知に向けたさらなる取組みが必要です。
- 低栄養傾向の高齢者の割合は、平成 27 年の中間値より 0.4 ポイント減少しているものの、令和元年の全国平均値 16.8%（健康日本 21（第二次）最終評価報告書）に比べて高くなっています。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合は、「国民生活基礎調査」において公表される統計表の形式が変更となったことに伴い、中間値及び最終値が取得できないことから評価不能となりました。本市が別途実施した調査（令和元年度「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」千



葉市保健福祉局高齢福祉課) から、「介護・介助が必要になった主な原因」を見ると、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が上位を占めていることから、ロコモティブシンドロームの予防に向けた取組みが引き続き重要と考えられます。

- 地域活動等に参加したことがある高齢者の割合は、中間値取得後における「千葉市まちづくりアンケート」の項目変更により、最終値を取得できないことから評価不能となりました。これに類似する調査として、令和元年に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(千葉市保健福祉局高齢福祉課)では、「地域活動にどれくらいの頻度で参加しているか」との質問に対して、「参加している」との回答が20.5%であり、調査対象者が一般高齢者及び要支援1・2の方だったという点を考慮しても、目標達成の水準には至っていないことが類推されます。また、千葉市まちづくりアンケートにおける類似の設問から「地域や社会に役立つ活動に参加したことがある人の割合」について、高齢者の回答を集計した結果を見ると、この1年間に活動に参加したことが「ある」と答えた人の割合は、平成30年度には35.3%でしたが、令和3年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり30.3%と減少しています。高齢者の健康状態と地域とのつながりには相関関係があるとされており、また、高齢者が役割や生きがいを持って生活することは、自助・互助による地域の健康づくりや支え合いを促進し、地域共生社会の推進につながることから、高齢者の社会参加に向けたより一層の取組みが必要です。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。また、評価不能となった指標については、国の動向も踏まえつつ、次期計画に向けてより適切な指標設定を検討する必要があります。

- 生活支援コーディネーター・社会福祉協議会等との連携による住民主体の地域の通いの場の立ち上げとその活動への支援、シニアリーダーや食生活改善推進員など地域における取組みの中心となる人材の育成、生涯現役応援センターやちばし地域づくり大学校の活用による高齢者の地域福祉活動への支援に注力し、地域の高齢者自らによる健康づくりの取組みを促進します。また、健康状態と社会的なつながりとの関連性について、広報啓発の充実を図ります。
- 令和4年度に花見川区と若葉区から開始した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、実施結果に対する検証を踏まえつつ、実施地域の拡大と併せて、取組みの見直しや強化を検討します。
- 認知症疾患医療センター、かかりつけ医、認知症サポート医、あんしんケアセンター、認知症初期集中支援チーム等の間における連携強化を進め、認知症の早期発見・早期治療に向けた体制の充実を図ることが必要です。

## 第4章

# 健康を支え、守るための社会環境の整備

## 1 地域の絆による社会づくり

### (1) 健康目標の数値推移と評価

指標の最終値が取得できず、指標による評価を行うことができませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	0 ( 0.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	0 ( 0.0%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	2 (100.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	困ったときは地域で支えあうことができるので安心だと感じる人の割合の増加 (地域のつながりの強化)	23.1% (H23年度)	40.0% (R3年度)	26.0% (H26年度)	—	— (※1)	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% (R3年度)	23.2% (H26年度)	—	— (※1)	G

※1 中間値取得後に行われた出典元「千葉市政策評価運用指針 成果指標」の再構築に伴い、最終値を取得できず

### (2) これまでの主な取組み

- 「第2期地域福祉計画」(計画期間：平成23～26年度)、「支え合いのまち千葉 推進計画(第3期地域福祉計画)」(計画期間：平成27～29年度)及び「支え合いのまち千葉 推進計画(第4期地域福祉計画)」(計画期間：平成30～32(令和2)年度)を推進し、地域への取組みを進めました。
- 第4期の計画期間中には新型コロナウイルスの感染拡大があったことにより地域活動の休止や中止が相次いだことから、計画策定を1年延期し、令和3年度に「支え合いのまち千葉 推進計画(第5期地域福祉計画)」(計画期間：令和4～8年度)を策定しました。
- また、地域福祉を題材としたデジタル漫画を作成し、地域で支えあうことの大切さを幅広い世代の市民にわかりやすく周知することに努めました。
- 平成24年1月より、ボランティア募集情報・ボランティア団体情報を掲載したウェブサイト「ちばぼら」の運用を開始しました。(令和4年4月1日よりチーム千葉ボランティアネットワークへ統合)
- 少子高齢化等による人口減少に伴う社会経済環境の変化等に対応するため、住民同士の助け合い・支え合いによる地域運営が将来に亘って可能となる体制づくりを目的として、平成26年度に「地域運営委員会\*制度」を創設しました。令和4年9月末時点の設立数は、18地区となっています。

### (3) 評価に係る分析

- 平成29年度における政策評価制度の再構築に伴い当分野の健康目標の最終値が取得できないため、評価不能となりました。
- 地域活動やボランティア活動への参加については、千葉市まちづくりアンケートにおける類似の設問の集計結果から「この1年間に地域や社会に役立つ活動に参加したことがある人の割合」を見ると、「ある」と答えた人の割合は、平成30年度には29.6%でしたが、令和3年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり26.3%と減少しています。

質問：この1年間に地域や社会に役立つ活動に参加したことがありますか。

項目	H30年度	R3年度
肯定的回答（したことがある）	29.6%	26.3%
否定的回答（したことがない）	66.1%	67.5%
その他（無回答など）	4.2%	6.1%

出典：千葉市まちづくりアンケート調査結果報告書（令和3年度 千葉市総合政策局政策企画課）  
千葉市まちづくりアンケート報告書（平成30年度 千葉市総合政策局政策企画課）

- 一方で「地域や社会に役立つ活動に関心がある」と答えた人は、平成30年度は49.0%、令和3年度は51.1%と増加しており、半数以上の方は関心があるとの結果となっています。

質問：地域や社会に役立つ活動をすることに関心がありますか。

項目	H30年度	R3年度
肯定的回答（関心がある）	49.0%	51.1%
否定的回答（関心がない）	33.0%	31.9%
その他（無回答など）	17.9%	17.1%

出典：千葉市まちづくりアンケート調査結果報告書（令和3年度 千葉市総合政策局政策企画課）  
千葉市まちづくりアンケート報告書（平成30年度 千葉市総合政策局政策企画課）

- 地域や社会に役立つ活動に参加したことが「ない」と答えた人の「参加しなかった理由」は、令和3年度の結果を見ると、「きっかけがない」（46.4%）、「時間がない」（39.8%）、「どのように参加したらよいかわからない」（34.2%）、「興味がない」（16.0%）となっており、地域活動への参加に肯定的なイメージがあるものの、参加する機会やその情報の入手が容易ではないことが考えられます。

質問：この1年間に地域や社会に役立つ活動に参加しなかった理由（複数回答）

項目	R3年度
きっかけがない	46.4%
時間がない	39.8%
どのように参加したらよいかわからない	34.2%
興味がない	16.0%
その他	11.1%
無回答	5.7%

出典：千葉市まちづくりアンケート調査結果報告書  
（令和3年度 千葉市総合政策局政策企画課）

○地域の支え合いの体制づくりを実現していくためには、より多くの地域活動やボランティア活動に参加しやすい環境づくりや情報提供が求められていると考えられます。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。また、指標は評価不能であったため、国の動向も踏まえつつ、次期計画に向けてより適切な指標設定を検討する必要があります。

○新型コロナウイルス感染症の収束の状況を注視しつつ、令和5年度末を目途に「支え合いのまち千葉 推進計画（第5期地域福祉計画）」の中間見直しを実施し、地域の支え合いの力を高め、ひとりぼっちにしない、断らない相談支援体制を構築し、社会資源の創出を促進する取組みを進めます。

○ボランティア参加者の継続的な活動を促進するため、ボランティア体験会や研修会等を実施するとともに、チーム千葉ボランティアネットワークの運用を通じて、ボランティア希望者とボランティアを募集する団体をつなぐことにより、市民公益活動（ボランティア）全般の裾野がさらに広がるよう取組みを進めます。

○地域運営委員会については、設立済地区の活動を支援するとともに、設立促進に向けた取組みを進めます。

## 第5章

## 生活習慣及び社会環境の改善

### 1 栄養・食生活

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

目標を達成した指標が2指標あるものの、12指標でほぼ変化なし、4指標で悪化となり、全体としては改善が図れませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	2 ( 11.1%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	12 ( 66.7%)
× 悪化している	4 ( 22.2%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典	
1	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少）	男子	4.3% (H23年度)	減少 (R3年度)	4.4% (H28年度)	6.7% (R3年度)	×	c
2		女子	3.0% (H23年度)	減少 (R3年度)	3.2% (H28年度)	3.6% (R3年度)	×	c
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% (R4年度)	27.2% (H28年度)	32.6% (R3年度)	△	I
4		40～60歳代女性の肥満者の割合	15.8% (H23年度)	13.0% (R4年度)	18.2% (H28年度)	17.6% (R3年度)	△	I
5		20歳代女性のやせの人の割合	24.4% (H23年度)	20% (R4年度)	18.8% (H28年度)	10.3% (R3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% (R4年度)	57.7% (H28年度)	56.2% (R3年度)	△	J・K	
7	食塩摂取量の減少（1日あたり）	11.1g (H23年度)	8g (R4年度)	11.1g (H28年度)	11.2g (R3年度)	△	I	
8	野菜摂取量の増加（1日あたり）	269g (H23年度)	350g (R4年度)	275g (H28年度)	277g (R3年度)	△	I	
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% (R4年度)	61.2% (H28年度)	56.0% (R3年度)	△	I	
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 (R4年度)	23.1% (H26年度)	26.4% (R3年度)	△	d
11		朝食：中学2年生	49.0% (H23年度)	減少 (R4年度)	49.3% (H26年度)	46.2% (R3年度)	△	d
12		夕食：小学5年生	3.3% (H23年度)	減少 (R4年度)	3.6% (H26年度)	4.5% (R3年度)	×	d
13		夕食：中学2年生	12.1% (H23年度)	減少 (R4年度)	10.7% (H26年度)	10.7% (R3年度)	△	d
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% (R4年度)	78.6% (H28年度)	72.6% (R3年度)	×	M	
15	朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性	17.4% (H23年度)	15% (R4年度)	14.3% (H28年度)	17.4% (R3年度)	△	J・K
16		30歳代男性	34.1% (H23年度)	15% (R4年度)	20.0% (H28年度)	11.5% (R3年度)	◎	J・K
17		20歳代女性	14.6% (H23年度)	減少 (R4年度)	9.4% (H28年度)	11.1% (R3年度)	△	J・K
18		30歳代女性	14.4% (H23年度)	減少 (R4年度)	11.1% (H28年度)	13.7% (R3年度)	△	J・K

## (2) これまでの主な取組み

- 関係機関・団体との連携による食育のつどいの開催や、大学等との協働により作成した食育に関する情報誌の小学校での配付などの普及啓発を通して、「第3次千葉県食育推進計画」に基づき、ライフステージに応じた食育の推進に努めました。
- 食生活改善・食育・健康づくりに関する教室等を開催するとともに、食生活改善推進員を養成・育成し、推進員による各地域内での個別の活動等を支援しました。
- 適正な食事量を摂取できるよう、食事バランスガイド等を使用し、母親&父親学級や食の実践教室、イベント等で普及啓発しました。
- 健康づくりのための教室に体重測定やBMIの計算を取り入れ、適正な体重の維持について情報提供しました。
- 減塩の視点から日本の健康寿命の延伸に取り組む「CGF Japan-CHL 減塩分科会」に参加する企業と「千葉市民の食生活の改善に向けた連携に関する協定」を締結し、「ちばしお、減らしお、ヘルシーライフ♪」を活動タイトルとして、減塩レシピの作成やイベントの開催など、減塩に関する普及啓発活動に取り組みました。
- 野菜摂取量を増加させるため、野菜レシピの市ホームページへの掲載や商業施設等へのリーフレット配架、イベント等での普及啓発を実施することにより、「野菜料理をもう一皿」を促進しました。
- 市民がより良い食生活を営めるよう、加工食品等の栄養成分表示を推進するとともに、健康づくり応援店での健康情報や健康に配慮したメニューの提供を促進するなど、食環境の整備に努めました。
- 利用者に応じた給食が提供できるよう、給食施設を対象として、研修会の開催や個別指導を行いました。
- 学校においては、給食試食会等で共食の意義を伝え、また、セレクト給食やバイキング給食など、仲間と食べる喜びが味わえるよう給食形態を工夫するなど、一人で食べる子どもの減少を図りました。
- 小中学校の保健指導等において、食生活と健康の関係や適正体重について学ぶ機会を設けるとともに、健康診断の結果に基づく身長・体重の成長曲線を活用し、個別指導を実施しました。
- 小中学校において保健だより、給食だより等を配布し、児童生徒の健康やバランスのとれた食生活等に関して、保護者に啓発を行いました。

## (3) 評価に係る分析

- 肥満傾向にある子どもの割合については、平成28年度までは多少の増減はありながら横ばいでしたが、国の最終評価（健康日本21（第二次）最終評価報告書）と同様に、平成29年度以降は増加傾向にあります。生活習慣の変化や運動不足が影響した可能性が考えられることから、今後も引き続き児童の発育や健康状態について注視していく必要があります。
- 20～60歳代の男性の肥満者の割合、40～60歳代の女性の肥満者の割合については、統計的に有意な変化ではないものの数値が増加しており、国の最終値（健康日本21（第二

次) 最終評価報告書) でも同様の傾向となっています。20～60 歳代の男性市民については、全国値より少ないものの、概ね 3 人に 1 人が肥満者である一方、運動習慣者の割合で改善が見られる (p57) ことなどを踏まえ、身体活動量の増加に加えて、特に食生活の面からのアプローチの充実が必要です。なお、20 歳代の女性のやせの割合は、目標を達成することができました。

- 食塩摂取量については、国の最終値 (健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書) では減少しているものの、本市の数値はほぼ横ばいであり、改善が見られませんでした。市民の食塩摂取量は、10 歳代・20 歳代が多く、一旦減少した後、50 歳代以降再度増加していく傾向が見られます。食塩の過剰摂取は胃がんの主要要因のひとつであることに加え、減塩は血圧を低下させ、循環器疾患のリスクを減少させることから、年代別の傾向も踏まえ、市民の減塩に向けたさらなる取組みが必要です。
- 野菜摂取量は国の最終値 (健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書) では有意な変化はなく、本市でも同様の結果でした。また果物摂取量 100g 未満の人の割合は、国では有意に増加し悪化した一方、本市では有意な変化が見られませんでした。野菜・果物は消化器系のがんに予防的に働くことが報告されています。さらに、野菜や果物に含まれているカリウムは体内の余分なナトリウムを排出する作用があるため、減塩と併せて、今後も取組みを進める必要があります。
- 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は、国の最終値 (健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書) では減少傾向であり、悪化が見られた一方、本市はほぼ横ばいで、変化はありませんでした。
- 共食の増加については、国の最終値 (健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書) では目標を達成した一方で、本市においては、ほぼ変化なし又は悪化となりました。児童生徒の食生活実態調査の結果を見ると、共食をしている児童生徒は、特に朝食において栄養のバランスが良いとされる「主食・主菜・副菜」を揃えて食べている割合が高く、学校給食に関しても好き嫌いが少ない傾向が見られました。家族と食卓を囲んでともに食事をしながらコミュニケーションを図ることは、豊かな心を育み、精神的な満足感を得られるばかりでなく、食や生活に関する基礎を伝え、習得する機会となることから、引き続き共食の重要性を働きかけていく必要があります。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

改善が見られなかった指標が多く含まれることを踏まえ、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- これまで取り組んできた主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を基本に、さらに肥満を予防する食べ方の普及啓発を強化し、適正体重を維持する取組みの充実を図ります。
- 食塩摂取量の減少を図るため、減塩の重要性やおいしく減塩できるレシピ等に関する広報・啓発のさらなる充実に加え、民間企業等と連携を図り、健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりを進める必要があります。
- 市内商業施設等への野菜レシピの配架、地域住民等を対象とした健康教育の取組みを強化し、野菜摂取量の不足分に相当する「野菜料理をもう一皿」のさらなる促進を図ります。

- 食生活改善推進員の各地域内での個別の活動については、新型コロナウイルス感染症の影響により活動回数が減少していることを踏まえ、コロナ禍でも実施できる活動を検討し、推進するとともに、適切な生活習慣に関する普及啓発を継続して進めます。
- 児童生徒が自らの健康を考え、食の自己管理ができる資質や能力を身に付けられるよう、各教科等における食に関わる学習とより一層の相乗効果が得られるよう食に関する指導を進めていきます。
- 上記の取組みに加えて、「(仮称) 第4次千葉市食育推進計画」を策定し、市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、食育を総合的・計画的に推進していきます。



## 2 身体活動・運動

### (1) 健康目標の数値推移と評価

目標を達成したものが20%ありましたが、ほぼ変化なし又は悪化した指標が80%で、全体としては改善が見られませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	2 ( 20.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	7 ( 70.0%)
× 悪化している	1 ( 10.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加（身体活動量の増加）	20～64歳男性 46.0% (H24年度)	増加 (R4年度)	51.9% (H29年度)	47.6% (R3年度)	△	J・K
2		20～64歳女性 45.4% (H24年度)	増加 (R4年度)	47.5% (H29年度)	42.3% (R3年度)	△	J・K
3		65歳以上男性 62.4% (H24年度)	増加 (R4年度)	51.7% (H29年度)	49.3% (R3年度)	×	J・K
4		65歳以上女性 48.7% (H24年度)	増加 (R4年度)	50.2% (H29年度)	52.4% (R3年度)	△	J・K
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% (R4年度)	35.3% (H29年度)	40.1% (R3年度)	◎	J・K
6		20～64歳女性 28.0% (H24年度)	33% (R4年度)	25.7% (H29年度)	27.2% (R3年度)	△	J・K
7		65歳以上男性 55.0% (H24年度)	58% (R4年度)	55.2% (H29年度)	52.7% (R3年度)	△	J・K
8		65歳以上女性 45.7% (H24年度)	48% (R4年度)	49.8% (H29年度)	54.0% (R3年度)	◎	J・K
9	1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合の増加	男子 93.6% (H28年度)	増加 (R4年度)	— (H29変更)	92.9% (R元年度)	△	e
10		女子 85.4% (H28年度)	増加 (R4年度)	— (H29変更)	83.7% (R元年度)	△	e

### (2) これまでの主な取組み

- ラジオ体操等、市民がいつでもどこでも気軽に取り組める運動を普及しました。また、地域で継続して運動に取り組める環境づくりのため、運動自主グループの活動を支援しました。
- 運動自主グループ等から情報提供のあったウォーキングコースを健康づくり支援マップ等に掲載し、各区の地域の特性に合わせた運動に関する啓発資材として普及を図りました。
- 健康運動指導士等の有資格者を事業所や自治会等に派遣し、正しい運動方法と体調管理等を指導することで、運動の習慣化に向けたきっかけづくりに取り組みました。
- 継続して運動が展開できるよう、ヘルスサポーター養成教室で運動自主グループの核となる人材を育成するとともに、養成後の活動見直しの機会としてフォローアップ教室を実施しました。

- 地域住民が自身の健康状態や身体能力に気づき、生活習慣の改善のきっかけを得られるような環境づくりのため、地区の小中学校等を会場として運動イベントを開催しました。令和2年度からは地域における健康づくり施策のさらなる充実を図るため、各区の特色に応じた魅力的かつ効果的な運動啓発事業の実施に努めました。
- 一人ひとりの運動習慣定着に向けた動機づけ支援として、運動自主グループや自治会等が行う健康づくりの取組みに対して賞品提供等のインセンティブを設けるとともに、個人が健康づくりに取り組むきっかけとなるようスマートフォンアプリを活用した「ちばしウォーキングポイント」を開始しました。
- ヘルスサポーター養成教室で、自転車利用による運動の普及について啓発しました。
- 小中学生に対しては、体育、保健体育学習の充実を通して、運動好きな児童・生徒の育成に努めました。また、各種実技研修会や、体育主任会、学校訪問等により教員の指導力の向上を図りました。
- 小学校では、各種大会・発表会（陸上大会・球技大会・表現運動発表会）を開催し、運動やスポーツへの興味・関心を引き出し、運動の日常化を目指しました。
- 中学校体育大会（総合体育大会・新人スポーツ大会）を開催し、生涯にわたってスポーツに親しむ資質や能力の育成を図りました。

### （3）評価に係る分析

- 成人の身体活動量及び運動習慣者の割合を性別・年代別に見ると、20～64歳男性と65歳以上女性の運動習慣者の割合で目標を達成した一方、その他の区分ではほぼ変化なし又は悪化となりました。なかでも、65歳以上男性については、身体活動量が有意に悪化していることから、生活習慣病、さらにはロコモティブシンドローム\*の予防を図る観点からも、積極的な働きかけが必要と考えられます。
- 運動習慣者の割合で改善が見られなかった区分のうち、20～64歳女性においては仕事や子育てなどライフステージ上の制約がある可能性が考えられます。また、65歳以上の男性については就労者の増加に伴う余暇時間の減少も考えられます。なお、20～64歳女性については、他の区分に比べて数値が10ポイント以上低いことから、ターゲットを絞った取組みが必要です。
- 1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合については、男女ともに改善が見られませんでした。背景としては、外遊びの減少、テレビ、テレビゲームなど非活動的に過ごす時間の増加等が考えられます。

### （4）今後に向けての課題と取組みの方向性

上記（2）及び（3）を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえつつ、運動に割ける余暇時間が少ない就労世代、なかでも身体活動量及び運動習慣者の割合の両方が低い女性を主な対象として、必要

な支援や環境整備を検討します。自宅で、又は一人でも実施できるような運動の方法やその効果について、さらなる普及啓発に取り組みます。

- 65歳以上の男性は運動習慣でほぼ変化がなく、身体活動量が減少しています。高齢になるほど身体活動量が減ることから、高齢期における身体活動・運動習慣の重要性を啓発するとともに、気軽に運動できる環境のさらなる整備に取り組みます。
- 健康づくりの活動とインセンティブについて検討を行い、市民が自発的な健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めます。
- 子どもの運動時間に関しては、男子に比べ女子の割合が低い傾向にあります。特に、小学生女子児童の運動好きの割合を増やすための手立てを体育の授業等を通じて講じるなど、学校体育の充実に取り組みます。
- 東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会を契機として創出されたレガシーに係る教育を体育・保健体育の授業において引き続き推進し、スポーツに親しむ資質や態度の涵養を図ります。

### 3 休養

#### (1) 健康目標の数値推移と評価

評価としては、ほぼ変化がなく、改善は見られませんでした。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	0 ( 0.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	2 (100.0%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
－ 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	22.0% (H23年度)	15% (R4年度)	25.3% (H28年度)	23.5% (R3年度)	△	J・K
2	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	11.0% (H23年度)	5.0% (R2年)	11.2% (H28年)	9.0% (R3年度)	△	F

#### (2) これまでの主な取組み

- 長時間労働者への面接など、従業員等の健康づくりに取り組む事業所を「千葉市健康づくり推進事業所\*」として認証するとともに、取組みの継続性が認められる事業所について表彰を行いました。また、希望があった事業所において出前講座を実施し、働き盛りの年齢層に対して、健康づくりに関する普及啓発を進めました。
- 千葉労働局と連携し、働き方・休み方改善や、ワーク・ライフ・バランス等をテーマに、企業経営トップ層への理解促進を目的としたセミナーを開催しました。また、働きやすい職場づくりに向けた取組事例を収集し、千葉労働局ホームページから情報発信するなど、働きやすい職場環境の実現に向けた取組みを行いました。

#### (3) 評価に係る分析

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、国の健康日本 21（第二次）最終評価において有意に悪化した一方、本市においても改善が見られず、概ね4人に1人に上っています。
- 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合はほぼ変化がありませんでした。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記 (2) 及び (3) を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 睡眠不足は、生活習慣病をはじめとする健康上のリスクにもつながることから、睡眠による休養の重要性や睡眠を阻害する因子等に関する効果的な啓発を検討していきます。

- 心身の健康の保持にとって望ましい生活習慣を掲載した「働く人のための健康づくりサポートガイド」を、事業所の他、就労世代が集まるイベント等で配布するなど、就労世代への健康づくりの周知啓発を強化します。
- 千葉県健康づくり推進事業所の認証項目に、長時間労働者への対応や、有給休暇の取得促進等の取組みに関する項目を新たに設け、休養の重要性について職域での意識醸成を図ります。
- 働きやすい職場環境の実現に向け、企業の経営トップ層への理解促進をより一層図るため、働き方・休み方の改善等をテーマとしたセミナーを千葉労働局との連携により実施します。

## 4 飲酒

### (1) 健康目標の数値推移と評価

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の男性で目標を達成しており、その他の指標についても目標に向かって概ね改善が見られました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	1 ( 14.3%)
○ 目標に向かって改善している	4 ( 57.1%)
△ ほぼ変化なし	2 ( 28.6%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典	
1	生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少	男性	20.1% (H23年度)	13% (R4年度)	15.5% (H28年度)	11.9% (R3年度)	◎	I
2		女性	11.6% (H23年度)	6.4% (R4年度)	7.0% (H28年度)	15.2% (R3年度)	△	I
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% (R4年度)	10.9% (H28年度)	8.5% (R3年度)	○	N
4		中学2年生女子	17.5% (H23年度)	0% (R4年度)	9.1% (H28年度)	5.7% (R3年度)	○	N
5		高校2年生男子	26.3% (H23年度)	0% (R4年度)	14.2% (H28年度)	12.5% (R3年度)	○	N
6		高校2年生女子	28.9% (H23年度)	0% (R4年度)	18.3% (H28年度)	10.4% (R3年度)	○	N
7	妊娠中の飲酒をなくす	4.1% (H23年度)	0% (R3年度)	0.0% (H28年度)	1.1% (R3年度)	△	P	

### (2) これまでの主な取組み

- 飲酒による健康被害、適正飲酒について、生活習慣病予防に関する教室やパンフレットにより普及啓発しました。
- 小学校において6学年で学習する保健「病気の予防」の中で、「飲酒は健康を損なう原因となること」を学習しました。
- 中学校において、2学年で学習する保健「健康な生活と疾病の予防」の中で「飲酒と健康」について、急激な大量の飲酒による急性中毒、常習的な飲酒による様々な疾病などを学習しました。
- 母親&父親学級において、アルコールによる胎児への健康影響について啓発するとともに、妊娠届出時の個別面接にて、アルコールに関する相談に対応しました。

### (3) 評価に係る分析

男性の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少」で目標を達成しているほか、その他の指標でも概ね改善が見られることから、飲酒に関する行政や業界団体

等による普及啓発等の取組みの効果が幅広い世代に表れていると考えられます。一方で、特に成人女性の飲酒については改善が見られないことから、引き続き啓発等の取組みを進める必要があります。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 飲酒による健康被害、適正飲酒について、生活習慣病予防に関する教室やパンフレットの配布など、機会を捉えた啓発の充実を図ります。
- 未成年の飲酒については、令和3年度から完全実施された学習指導要領の「飲酒と健康」(中学2年生)の中で記載されています。未成年者の飲酒は身体へ大きな影響をもたらす、依存症にもなりやすくなることの理解促進に努めます。
- 妊娠届出時や母親&父親学級、乳幼児健診などの機会を利用し、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児・乳児に対し、低体重や脳障害(胎児性アルコール症候群)などをひき起こす可能性があることなどを啓発し、禁酒への理解促進に努めます。

## 5 喫煙

### (1) 健康目標の数値推移と評価

11 指標のうち 5 指標で目標を達成、又は目標に向かって改善し、6 指標はほぼ変化はありませんでしたが、目標に向かって改善が見られました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	3 ( 27.3%)
○ 目標に向かって改善している	2 ( 18.2%)
△ ほぼ変化なし	6 ( 54.5%)
× 悪化している	0 ( 0.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典	
1	成人の喫煙率の減少	16.2% (H23年度)	12% (R4年度)	13.7% (H28年度)	9.8% (R3年度)	◎	J・K	
2	未成年者の喫煙をなくす	中学2年生男子	1.7% (H23年度)	0% (R4年度)	3.6% (H28年度)	1.3% (R3年度)	△	N
3		中学2年生女子	2.9% (H23年度)	0% (R4年度)	1.6% (H28年度)	0.0% (R3年度)	◎	N
4		高校2年生男子	3.5% (H23年度)	0% (R4年度)	1.7% (H28年度)	2.6% (R3年度)	△	N
5		高校2年生女子	2.8% (H23年度)	0% (R4年度)	2.0% (H28年度)	2.1% (R3年度)	△	N
6		妊娠中の喫煙をなくす	4.9% (H23年度)	0% (R3年度)	2.0% (H28年度)	3.7% (R3年度)	△	P
7	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 ※職場については、受動喫煙対策(全面禁煙または空間分煙)を講じていない職場の割合の減少	行政機関	2.6% (H24年度)	0% (R4年度)	2.8% (H28年度)	1.6% (R3年度)	△	J・K
8		医療機関	1.8% (H24年度)	0% (R4年度)	2.3% (H28年度)	2.1% (R3年度)	△	J・K
9		職場	32.2% (H24年度)	0% (R2年)	29.0% (H28年度)	13.7% (R3年度)	○	L
10		家庭	10.8% (H24年度)	3% (R4年度)	7.2% (H28年度)	4.7% (R3年度)	○	J・K
11		飲食店	34.5% (H24年度)	15% (R4年度)	37.1% (H28年度)	9.4% (R3年度)	◎	J・K

### (2) これまでの主な取組み

- 令和2年4月に受動喫煙対策を義務とする改正健康増進法が全面施行され、それと同時に本市独自の規制を加えた千葉市受動喫煙の防止に関する条例が施行されました。
- 法令の内容及び受動喫煙の健康被害等について、公共交通機関での広告、リーフレットの市民配布等により、周知啓発を実施しました。
- 事業所・飲食店に対しては、個別訪問により、受動喫煙対策の制度を周知するとともに喫煙環境の調査を実施しました。また、市内の事業所等で働く人の健康づくりを促進するために、受動喫煙対策などの職場で取り組む健康づくりをポイントに換算し、規定のポイントに達した事業所を「千葉市健康づくり推進事業所\*」として認証しました。



- 法令に違反する事業所、飲食店等に対し是正指導を行うため、LINE等を通じて受動喫煙被害情報を受け付ける千葉県受動喫煙 SOS 情報受付窓口の運用を令和2年4月から開始しました。
- 児童及び保護者が、受動喫煙の状況を正しく理解し、適切に回避行動がとれるよう、児童の受動喫煙状況を可視化する取組み（若葉区及び花見川区の小学校4年生を対象にした尿中コチニン値の測定）をモデル的に実施しました。
- 禁煙希望者に対しては、禁煙サポート\*や禁煙外来治療費の助成等の個別支援に取り組み、令和4年度からは、禁煙外来治療費の助成対象者を子どもや妊婦と同居している市民から全市民へと拡大しました。また、専用リーフレットやインターネット広告等による制度周知を行いました。
- 妊娠届出時や母親&父親学級、乳幼児健診などの機会を捉え、喫煙による子どもへの健康影響を伝えるとともに、喫煙している父母へは、禁煙に向けた個別支援を行いました。
- 小学校では、6学年で学習する保健「病気の予防」の中で、喫煙がもたらす害に加え、喫煙の開始年齢が低いほど健康への害も大きくなること、受動喫煙や依存症などについて学習しました。
- 中学校では、2学年（指導要領の改訂前は3学年）で学習する保健「健康な生活と病気の予防」の中で、「喫煙と健康」について、たばこの煙に含まれる有害物質と身体に及ぼす影響、未成年者は喫煙の影響を受けやすいこと、たばこの煙が周りの人へも悪影響を及ぼすことなどを学習しました。
- 学校でのたばこに関する学習後、家庭で保護者と一緒にたばこの健康影響を振り返ってもらえるよう、小学校6年生と中学校2年生に対してリーフレットを配付しました。
- 歯科医師がゲストティーチャーとなり、中学生に対して、喫煙が体に及ぼす影響や「吸い始めない」ことの大切さについて、歯・口腔の健康の観点からの喫煙防止教育を行いました。

### （3）評価に係る分析

- 成人の喫煙者の割合は、目標値を2.2ポイント下回り、目標を達成しました。喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD\*の主要なリスク要因であり、禁煙はこれらの疾患リスクを確実に減少させることから、今後も継続した取組みが必要です。
- 未成年者の喫煙率については、中学2年生女子で目標を達成しました。そのほかの区分については、数値は減少したものの、変化の幅が有意な水準に至らず、ほぼ変化なしとの評価となりました。
- 妊娠中の喫煙については、有意な改善が見られなかったことから、引き続き、妊婦及び子育て中の家庭に対して必要な情報を提供するとともに、適切なタイミングでの支援を行う必要があります。
- 「受動喫煙の機会を有する人の割合」は、概ね減少し、特に飲食店では目標値を上回る改善がみられました。改正健康増進法の施行による原則屋内禁煙の義務化に加えて、飲食店については、市条例で独自の規制を加え、周知啓発活動を強化したことなどによるものと考えられます。なお、受動喫煙の機会を有する人の割合のうち、行政機関及び医療機関に

については、既に一定の禁煙化が進んでおり、極めて低いベースラインとなっていたこともあり、有意な改善は見られませんでした。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 禁煙希望者が、禁煙を始めたいと思った時に必要な支援が得られるよう、禁煙外来治療費助成制度に関してより一層の周知を行うとともに、禁煙実行者の禁煙継続に向けた支援のさらなる充実を図ります。
- 子どもの受動喫煙を防ぐため、学校と行政が連携し、受動喫煙の防止についてより一層効果的な学習ができるよう取組みの充実を図ります。
- 未成年者の喫煙については、依然として喫煙経験者がいる現状があることから、引き続き学校・関係機関が一体となって保健学習の充実を図り、喫煙の健康影響に関する教育を進めます。また、ロールプレイング等を通して、興味からたばこを吸わない、又は誘われた時に断れるよう育成を図ります。
- 改正健康増進法は、施行後5年で見直しが検討される見込であることから、この動向を踏まえながら、受動喫煙を生じさせない環境づくりをさらに進めます。
- 受動喫煙による健康被害を広く周知することにより、受動喫煙を生じさせない市民意識の醸成により一層取り組みます。

## 6 歯・口腔の健康

### (1) 健康目標の数値推移と評価

悪化した指標が2割あったものの、6割の指標で目標を達成し、全体としては概ね改善に向かいました。

評価	項目数
◎ 目標を達成している	6 ( 60.0%)
○ 目標に向かって改善している	0 ( 0.0%)
△ ほぼ変化なし	2 ( 20.0%)
× 悪化している	2 ( 20.0%)
— 現時点では評価できない	0 ( 0.0%)

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	出典
1	3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	77.1% (H23年度)	90%以上 (R4年度)	83.6% (H28年度)	90.8% (R3年度)	◎	V
2	12歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	68.4% (H28年度)	増加 (R4年度)	— (H29変更)	77.6% (R3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% (R4年度)	77.5% (H28年度)	81.4% (R3年度)	◎	J・K
4	70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75.7% (H23年度)	増加 (R4年度)	78.4% (H28年度)	83.4% (R3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)	増加 (R4年度)	87.3% (H28年度)	91.3% (R3年度)	◎	W
6	中学2年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少	29.3% (H28年度)	25% (R4年度)	— (H29新規)	23.1% (R3年度)	◎	c
7	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	28.9% (H24年度)	25% (R4年度)	35.8% (H28年度)	30.0% (R3年度)	△	J・K
8	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	39.4% (H23年度)	25% (R4年度)	47.7% (H28年度)	45.7% (R3年度)	×	W
9	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	49.2% (H23年度)	45% (R4年度)	57.4% (H28年度)	54.4% (R3年度)	×	W
10	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	54.9% (H24年度)	65% (R4年度)	56.9% (H28年度)	58.3% (R3年度)	△	J・K

### (2) これまでの主な取り組み

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

- ヘルシーカムカム、健康づくり大会等各種イベントにおいて、歯科口腔保健について普及啓発を行いました。
- 妊産婦歯科健診、乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周病検診、口腔がん検診、口腔ケア事業等、ライフステージに応じた各種歯科健診・検診を実施しました。
- 4か月児健康診査会場において、妊婦歯科健診で未治療のう蝕を5歯以上有する方に対し、歯科治療の必要性及び歯周病予防について周知し、若い世代からの歯と口の健康づくりの推進に努めました。
- 出産から10か月までの間に産婦歯科健診を受診していない方に受診勧奨を行い、受診者の増加を図るとともに、定期受診の重要性について啓発を行いました。

- 幼児歯科健診や2歳児むし歯予防教室等において把握したむし歯多発傾向者を対象として、歯科医院の受診勧奨やむし歯予防の情報提供など、継続的に支援を行いました。
- 乳幼児歯科相談、保育所、幼稚園や育児サークル等の口腔衛生指導等を通じて、子どもや保護者へのむし歯予防の正しい知識や技術の普及に努めました。特に、フッ化物応用（フッ化物配合歯みがき剤の使用・フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口）を積極的に勧奨しました。
- 小・中・特別支援学校において、毎年各学校から希望を募り、歯科衛生士が学校を訪問し歯みがき指導を行うとともに、市歯科医師会と連携し、毎年2～3の中学校区の小中学校の全学級で歯科医師が直接歯科保健指導を行い、児童生徒及び教職員等による口腔衛生の重要性への理解促進と生涯を通じた自立的口腔保健行動の形成を図りました。
- むし歯予防の取組みのひとつとして、保育所や学校での集団フッ化物洗口の導入を進め、実施施設数の増加に努めました。
  - ・保育所、幼稚園、小・中・特別支援学校等の教職員へ向けた集団フッ化物洗口の講習会や連絡会を実施し、正しい知識や技術の伝達講習を行いました。
  - ・円滑な集団フッ化物洗口の導入と実施のために、技術支援・教職員説明会・保護者説明会等を実施しました。
  - ・未就学児の集団フッ化物洗口実施施設は、公立と民間を合わせて9施設となりました。
  - ・市歯科医師会と市教育委員会の協働による集団フッ化物洗口モデル事業を進めました。平成27年度より小学校3校で洗口を開始し、令和4年度までに実施校は小学校7校となりました。
- 歯科衛生学科のある市内の大学と連携し、学生作成の歯周病予防ポスターを大学構内に掲示し、若い世代からの歯周病予防について周知啓発に取り組みました。
- 成人歯科相談、糖尿病や介護予防の観点からの歯科健康教育や講演会、歯っぴー健口教室等の各種保健事業を通じて、現役世代や高齢者に対して、歯科保健についての正しい知識や技術の普及に努めました。特に、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けること、むし歯や歯周病の予防のために、通常の歯みがきに加えて歯間ブラシ等の歯間部清掃補助用具を使用すること、口腔機能の維持向上のために口腔体操を行うこと等、口の健康を保つための具体的な方法を伝達しました。
- 歯周病検診については、平成30年度より対象年齢を40から70歳の10歳刻みから5歳刻みへと拡大しました。また、はがき発送による受診勧奨を行い、検診受診者の増加に努めました。

### （3）評価に係る分析

- 子どもに関連する3つの項目で目標を達成したのは、歯みがきの習慣化やむし歯・歯周病予防の啓発、フッ化物応用の普及などの取組みのあらわれと考えられます。
- 成人では、60歳代における咀嚼良好者の割合、自分の歯を60歳で24歯、70歳で22歯以上有する者の割合が増加し、目標を達成しました。歯を多く保有する者が増えたことに伴い、咀嚼良好者の割合も増加していったものと考えられます。

- 成人の歯周病を有する者の割合では改善が見られず、40歳代と60歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は有意に増加しました。
- 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は、数値は増加したものの、変化の幅が有意な水準に至らず、ほぼ変化なしとの評価となりました。

#### (4) 今後に向けての課題と取組みの方向性

上記(2)及び(3)を踏まえて、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、以下のように取り組むことが必要と考えられます。

- 平均寿命の延伸に伴い、健康な自分の歯をより長く残すことの重要性が増しています。高齢期を迎える前の就労世代から、歯周病検診及び歯科検診の定期的な受診や日常のケアの重要性を認識できるよう、周知啓発の強化を図ります。
- むし歯予防効果が高いとされる集団フッ化物洗口について、小・中・特別支援学校や保育所、幼稚園等における実施施設を増やすため、市の関係各課及び関係機関との連携を強化し、円滑な導入支援に努めます。
- 高齢者の口腔機能の虚弱（オーラルフレイル）について、介護予防教育や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」などにおいて予防・対策の取組強化を図ります。



### Ⅲ 総括





- 全体の約4割に当たる指標が、目標達成又は改善となりました。分野別に見ると、「がん」、「糖尿病」、「COPD\*」、「次世代の健康①思春期」及び「飲酒」では、目標達成又は改善の指標が7割以上となりましたが、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」及び「休養」では、ほぼ変化なし又は悪化している指標が8割以上となりました。
- 指標の達成状況をライフステージ別に見ると、学童期で悪化している指標の割合が大きく、その他、改善が進まなかったのは、乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、15歳以上共通の項目でした。なお、各ライフステージを通じ、ほぼ変化なし又は悪化している指標が多いのは、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の分野です。
- 中間評価時に設定した5つの重点項目については、「たばこによる健康影響の低減」は概ね改善しましたが、その他の4項目では、ほぼ変化なしの状況で改善がみられませんでした。
- 健康寿命は男女ともに延伸し、目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（＝不健康期間の短縮）」を達成しましたが、女性においては中間値と比較すると悪化していることから、引き続き主体的な健康づくりの重要性について広報・啓発を行い、市民の行動変容につながる意識醸成を図るとともに、エビデンスに基づく取組みを進める必要があります。
- 「生活習慣病の発症・重症化予防の徹底」に関する分野のうち、「がん」、「糖尿病」及び「COPD」については目標達成又は改善した指標が、「循環器疾患」についてはほぼ変化なし又は悪化した指標が、それぞれ多く見られました。生活習慣病は、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙など他分野の健康目標と密接に関わることから、これら健康増進に寄与すると考えられる一次予防に関する取組みを継続していくことが重要です。
- 「社会生活に必要な機能の維持・向上」に関する分野のうち、「こころの健康」については、法や体制整備により改善傾向にありますが、「次世代の健康」については、目標達成又は改善した指標も多く含まれるものの、ほぼ変化がない指標も見られました。妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実や、相談先となる窓口に関する周知啓発を強化するなど、特に育児不安の軽減を図るための取組みが求められます。また、「高齢者の健康」については、今後も高齢化が進展し、後期高齢者が増加していくことから、前期高齢者・後期高齢者の各世代の健康づくりに関する周知啓発や取組みを強化するとともに、通いの場の充実や、地域活動、ボランティア活動に参加しやすい環境づくりなど、高齢者の社会参加を促す取組みが必要です。
- 「健康を支え、守るための社会環境の整備」に関する分野については、最終値を取得することができないため評価不能としましたが、国の健康日本21（第二次）最終評価報告書においても「地域のつながりの強化は、健康づくりに貢献すると考えられる」と指摘されており、引き続き地域の支え合いの体制づくりを推進していくとともに、次期計画策定に向けて設定すべき指標を検討します。
- 「生活習慣及び社会環境の改善」に関する分野のうち、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」及び「休養」については、ほぼ変化なし又は悪化した指標が多く見られる一方、「飲酒」及び「歯・口腔の健康」については、目標達成又は改善の指標が多く見られました。特に、

「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」の改善は、生活習慣病の予防に大きく寄与します。また、次期プランでは、健康無関心層も含め、性別・年齢・加入保険や障害・病気の有無などに関係なく、誰もが自然に健康になれる環境づくりが求められます。現プランの計画期間で改善が見られなかった「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」については、意識啓発等により生活習慣の改善を促す従来型の取組みに加えて、ICT等のさらなる活用を選択肢とするなど、市民がより参加・継続しやすく実際の行動変容につながっていく取組みが必要です。

## 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）	男性	健康寿命 78.61年 平均寿命 80.06年 不健康期間 1.45年 (H22年)	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加 (R4年度)	健康寿命 79.66年 平均寿命 81.24年 不健康期間 1.58年 (0.13年増加) (H27年)	健康寿命 80.04年 平均寿命 81.45年 不健康期間 1.41年 (0.04年短縮) (R2年)	◎		E
2		女性	健康寿命 83.36年 平均寿命 86.70年 不健康期間 3.34年 (H22年)	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加 (R4年度)	健康寿命 83.48年 平均寿命 86.77年 不健康期間 3.29年 (0.05年短縮) (H27年)	健康寿命 84.78年 平均寿命 88.10年 不健康期間 3.32年 (0.02年短縮) (R2年)	◎		E
3	自分の健康を良いと思っている人の割合の増加	34.7% (H22年)	増加 (R4年度)	36.5% (H28年)	39.2% (R元年)	△	①		C

## 2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

## (1) がん

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	76.8 (H22年)	73.9 (R2年)	72.9 (H27年)	70.1 (R2年)	◎			A・H
2	がん検診受診率の向上	胃がん：男性	46.8% (H22年)	50% (R元年)	50.5% (H28年)	54.9% (R元年)	◎	②,③	C
3		胃がん：女性	39.7% (H22年)	50% (R元年)	41.7% (H28年)	45.7% (R元年)	△	②,③	C
4		肺がん：男性	34.3% (H22年)	50% (R元年)	54.7% (H28年)	60.2% (R元年)	◎	②,③	C
5		肺がん：女性	31.9% (H22年)	50% (R元年)	46.6% (H28年)	55.3% (R元年)	◎	②,③	C
6		大腸がん：男性	32.3% (H22年)	50% (R元年)	47.4% (H28年)	55.8% (R元年)	◎	②,③	C
7		大腸がん：女性	30.9% (H22年)	50% (R元年)	41.7% (H28年)	49.5% (R元年)	○	②,③	C
8		子宮頸がん	42.0% (H22年)	50% (R元年)	42.1% (H28年)	47.9% (R元年)	△	②,③	C
9		乳がん	43.6% (H22年)	50% (R元年)	48.5% (H28年)	57.7% (R元年)	◎	②,③	C
10		全体	38.7% (H23年度)	50% (R3年)	46.4% (H26年度)	54.8% (R元年度)	◎	②,③	G

## (2) 循環器疾患

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	42.1 (H22年)	41.6 (R4年度)	35.4 (H27年)	31.7 (R2年)	◎		A・H
2		女性	23.0 (H22年)	減少 (R4年度)	22.4 (H27年)	17.1 (R2年)	◎		A・H
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	30.5 (H22年)	減少 (R4年度)	25.4 (H27年)	31.0 (R2年)	△		A・H
4		女性	13.3 (H22年)	減少 (R4年度)	9.0 (H27年)	8.3 (R2年)	◎		A・H
5	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性	132mmHg (H22年度)	減少 (R4年度)	131.0mmHg (H27年度)	132.1mmHg (R2年度)	△	③	Z・a
6		女性	130mmHg (H22年度)	129mmHg (R4年度)	129.5mmHg (H27年度)	131.2mmHg (R2年度)	△	③	Z・a
7	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少）	男性	8.7% (H22年度)	6.2% (R4年度)	8.8% (H27年度)	8.5% (R2年度)	△	③	Z・a
8		女性	14.0% (H22年度)	8.8% (R4年度)	14.4% (H27年度)	13.5% (R2年度)	△	③	Z・a
9	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	28.0% (H20年度)	21.0% (R4年度)	26.7% (H27年度)	31.0% (R2年度)	×	③		X
10	特定健康診査の実施率の向上	32.5% (H23年度)	45.5% (R4年度)	36.1% (H27年度)	31.9% (R2年度)	△	②,③		Y
11	特定保健指導の実施率の向上	14.4% (H23年度)	22.5% (R4年度)	8.4% (H27年度)	17.1% (R2年度)	○	②,③		Y

(3) 糖尿病

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	合併症（慢性腎不全による年間新規透析導入患者数）の減少	157人 (H23年度)	減少 (R4年度)	156人 (H27年度)	128人 (R2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% (R4年度)	60.4% (H28年度)	77.5% (R3年度)	◎	③		J・K
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1cがNGSP値8.4%（JDS値8.0%）以上）の割合の減少	0.93% (H24年度)	減少 (R4年度)	0.80% (H27年度)	0.82% (R2年度)	◎	③		X
4	成人の糖尿病を有する人の割合の増加の抑制	12.3% (H24年度)	抑制 (R4年度)	13.0% (H28年度)	13.5% (R3年度)	△	③		J・K

(4) COPD

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	COPDの認知度の向上	22.7% (H24年度)	80% (R4年度)	25.6% (H28年度)	33.4% (R3年度)	○	③	⑤	J・K

3 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	自殺者の減少（人口10万対）	18.9 (H23年)	減少 (R4年度)	13.7 (H28年)	15.3 (R3年)	◎			B
2	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	9.6% (H22年)	9.4% (R4年度)	10.5% (H28年)	9.6% (R元年)	△			C
3	メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合の増加	44.1% (H24年度)	100% (R2年)	52.7% (H28年度)	62.4% (R3年度)	○	④		L

(2) 次世代の健康

① 思春期

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	10代の人工妊娠中絶数の減少	135件 (H23年度)	減少 (R3年度)	82件 (H27年度)	112件 (R3年度)	◎	③		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 (R3年度)	2.8% (H28年度)	2.6% (R3年度)	◎	③		c

② 妊娠・出産・不妊

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	妊娠・出産について満足している人の割合の増加	92.5% (H23年度)	100% (R3年度)	82.5% (H28年度)	90.1% (R3年度)	△	③		S
2	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児	9.6% (H23年)	減少 (R3年)	8.9% (H28年)	8.8% (R2年)	◎	③	H
3		極低出生体重児	0.8% (H23年)	減少 (R3年)	0.7% (H28年)	0.7% (R2年)	◎	③	H
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% (R3年度)	93.7% (H28年度)	95.0% (R3年度)	△			O

③ 小児保健医療

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	乳幼児を家や車に一人だけにする家庭の割合の減少	11.8% (H23年度)	0% (R3年度)	8.0% (H28年度)	2.8% (R3年度)	○	③		T
2	心肺蘇生法を知っている親の割合の増加	57.5% (H23年度)	100% (R3年度)	66.2% (H28年度)	73.2% (R3年度)	○	③		T
3	不慮の事故による死亡率の減少（人口10万対）	1～4歳	3.0 (H21～23年の平均)	半減 (R3年)	0 (H27年)	6.1 (R2年)	×	③	H
4		5～9歳	3.0 (H21～23年の平均)	半減 (R3年)	0 (H27年)	0 (R2年)	◎	③	H
5		10～14歳	2.2 (H21～23年の平均)	半減 (R3年)	2.3 (H27年)	0 (R2年)	◎	③	H
6		15～19歳	11.1 (H21～23年の平均)	半減 (R3年)	4.3 (H27年)	6.5 (R2年)	○	③	H
7	かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加	96.0% (H23年度)	100% (R3年度)	98.0% (H28年度)	97.4% (R3年度)	△	③		T
8	かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加	48.0% (H28年度)	増加 (R3年度)	— (H29新規)	49.0% (R3年度)	△	③		U
9	乳幼児健康診査受診率の向上	4か月児	95.6% (H23年度)	100% (R4年度)	96.7% (H28年度)	92.6% <sup>(※1)</sup> (R3年度)	△	③	R
10		1歳6か月児	92.7% (H23年度)	100% (R4年度)	95.5% (H28年度)	93.9% (R3年度)	△	③	R
11		3歳児	90.7% (H23年度)	100% (R4年度)	94.3% (H28年度)	92.7% (R3年度)	△	③	R

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
12	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど対処できる親の割合の増加	4か月児	82.0% (H28年度)	90% (R3年度)	— (H29新規)	79.5% (R3年度)	△	③, ④	S
13		1歳6か月児	75.4% (H28年度)	90% (R3年度)	— (H29新規)	76.5% (R3年度)	△	③, ④	T
14		3歳児	81.2% (H28年度)	90% (R3年度)	— (H29新規)	80.1% (R3年度)	△	③, ④	U

※1 個別健康診査振替分の受診者数を加えた受診率

#### ④ 育児不安

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	育児に言いようのない不安を覚える親の割合の減少	4か月児	16.0% (H23年度)	減少 (R3年度)	17.4% (H28年度)	18.2% (R3年度)	△	③	① S
2		1歳6か月児	13.6% (H23年度)	減少 (R3年度)	12.4% (H28年度)	13.7% (R3年度)	△	③	① T
3		3歳児	12.3% (H23年度)	減少 (R3年度)	15.6% (H28年度)	13.6% (R3年度)	△	③	① U
4	子どもを虐待していると思う親の割合の減少	4か月児	6.1% (H23年度)	0% (R3年度)	4.5% (H28年度)	3.2% (R3年度)	○	③	S
5		1歳6か月児	9.0% (H23年度)	5% (R3年度)	6.6% (H28年度)	5.9% (R3年度)	○	③	T
6		3歳児	16.5% (H23年度)	10% (R3年度)	14.1% (H28年度)	10.8% (R3年度)	○	③	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)	増加 (R3年度)	81.6% (H28年度)	86.2% (R3年度)	◎	③	① S
8		1歳6か月児	74.0% (H23年度)	増加 (R3年度)	77.2% (H28年度)	77.2% (R3年度)	△	③	① T
9		3歳児	75.2% (H23年度)	増加 (R3年度)	69.2% (H28年度)	74.0% (R3年度)	△	③	① 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)	0% (R3年度)	0.8% (H28年度)	0.8% (R3年度)	△	③, ④	① S
11		1歳6か月児	0.8% (H23年度)	0% (R3年度)	0.9% (H28年度)	0.6% (R3年度)	△	③, ④	① T
12		3歳児	1.1% (H23年度)	0% (R3年度)	1.0% (H28年度)	0.7% (R3年度)	△	③, ④	① 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% (R3年度)	45.9% (H28年度)	30.7% (R3年度)	×	③	Q	
14	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	4か月児	84.2% (H28年度)	93% (R3年度)	— (H29新規)	91.7% (R3年度)	○	③, ④	S
15		1歳6か月児	90.9% (H28年度)	93% (R3年度)	— (H29新規)	92.8% (R3年度)	△	③, ④	T
16		3歳児	94.1% (H28年度)	増加 (R3年度)	— (H29新規)	94.1% (R3年度)	△	③, ④	U
17	積極的に育児をしている父親の割合の増加	4か月児	53.6% (H28年度)	増加 (R3年度)	— (H29新規)	72.0% (R3年度)	◎	③, ④	S
18		1歳6か月児	48.8% (H28年度)	50% (R3年度)	— (H29新規)	65.2% (R3年度)	◎	③, ④	T
19		3歳児	48.7% (H28年度)	50% (R3年度)	— (H29新規)	58.9% (R3年度)	◎	③, ④	U
20	乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合の増加	90.5% (H28年度)	100% (R3年度)	— (H29新規)	98.4% (R3年度)	○	③	S	

#### (3) 高齢者の健康

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典	
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% (R3年度)	85.1% (H26年度)	82.2% (R3年度)	△	③	③	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% (R4年度)	44.2% (H28年度)	44.4% (R3年度)	○	③		J・K	
3	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.2% (H23年度)	22% (R4年度)	19.1% (H27年度)	18.7% (R2年度)	○	③		Z・a	
4	足腰に痛みのある高齢者の減少（人口千対）	男性	219 (H22年)	200 (R4年度)	—	—	— (※1)	③		C
5		女性	270 (H22年)	260 (R4年度)	—	—	— (※1)	③		C
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% (R3年度)	27.7% (H26年度)	—	— (※2)	③, ④		G	

※1 出典元「国民生活基礎調査」において公表される統計表の形式が変更となったため、中間値及び最終値取得できず

※2 出典元「千葉市まちづくりアンケート」の項目変更に伴い、最終値を取得できず

#### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

##### (1) 地域の絆による社会づくり

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	困ったときは地域で支えあうことができるので安心だと感じる人の割合の増加（地域のつながりの強化）	23.1% (H23年度)	40.0% (R3年度)	26.0% (H26年度)	—	— (※1)	③, ④		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% (R3年度)	23.2% (H26年度)	—	— (※1)	③, ④	③	G

※1 中間値取得後に行われた出典元「千葉市政評価運用指針 成果指標」の再構築に伴い、最終値を取得できず

## 5 生活習慣及び社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典	
1	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少）	男子	4.3% (H23年度)	減少 (R3年度)	4.4% (H28年度)	6.7% (R3年度)	×	③	c	
2		女子	3.0% (H23年度)	減少 (R3年度)	3.2% (H28年度)	3.6% (R3年度)	×	③	c	
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% (R4年度)	27.2% (H28年度)	32.6% (R3年度)	△	③	②	I
4		40～60歳代女性の肥満者の割合	15.8% (H23年度)	13.0% (R4年度)	18.2% (H28年度)	17.6% (R3年度)	△	③	②	I
5		20歳代女性のやせの人の割合	24.4% (H23年度)	20% (R4年度)	18.8% (H28年度)	10.3% (R3年度)	◎	③		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% (R4年度)	57.7% (H28年度)	56.2% (R3年度)	△	②,③		J・K	
7	食塩摂取量の減少（1日あたり）	11.1g (H23年度)	8g (R4年度)	11.1g (H28年度)	11.2g (R3年度)	△	②,③	④	I	
8	野菜摂取量の増加（1日あたり）	269g (H23年度)	350g (R4年度)	275g (H28年度)	277g (R3年度)	△	②,③		I	
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% (R4年度)	61.2% (H28年度)	56.0% (R3年度)	△	②,③		I	
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 (R4年度)	23.1% (H26年度)	26.4% (R3年度)	△	③		d
11		朝食：中学2年生	49.0% (H23年度)	減少 (R4年度)	49.3% (H26年度)	46.2% (R3年度)	△	③		d
12		夕食：小学5年生	3.3% (H23年度)	減少 (R4年度)	3.6% (H26年度)	4.5% (R3年度)	×	③		d
13		夕食：中学2年生	12.1% (H23年度)	減少 (R4年度)	10.7% (H26年度)	10.7% (R3年度)	△	③		d
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% (R4年度)	78.6% (H28年度)	72.6% (R3年度)	×	③		M	
15	朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性	17.4% (H23年度)	15% (R4年度)	14.3% (H28年度)	17.4% (R3年度)	△	②,③		J・K
16		30歳代男性	34.1% (H23年度)	15% (R4年度)	20.0% (H28年度)	11.5% (R3年度)	◎	②,③		J・K
17		20歳代女性	14.6% (H23年度)	減少 (R4年度)	9.4% (H28年度)	11.1% (R3年度)	△	②,③		J・K
18		30歳代女性	14.4% (H23年度)	減少 (R4年度)	11.1% (H28年度)	13.7% (R3年度)	△	②,③		J・K

### (2) 身体活動・運動

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典	
1	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加（身体活動量の増加）	20～64歳男性	46.0% (H24年度)	増加 (R4年度)	51.9% (H29年度)	47.6% (R3年度)	△	②,③	②	J・K
2		20～64歳女性	45.4% (H24年度)	増加 (R4年度)	47.5% (H29年度)	42.3% (R3年度)	△	②,③	②	J・K
3		65歳以上男性	62.4% (H24年度)	増加 (R4年度)	51.7% (H29年度)	49.3% (R3年度)	×	②,③		J・K
4		65歳以上女性	48.7% (H24年度)	増加 (R4年度)	50.2% (H29年度)	52.4% (R3年度)	△	②,③		J・K
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% (R4年度)	35.3% (H29年度)	40.1% (R3年度)	◎	②,③		J・K
6		20～64歳女性	28.0% (H24年度)	33% (R4年度)	25.7% (H29年度)	27.2% (R3年度)	△	②,③		J・K
7		65歳以上男性	55.0% (H24年度)	58% (R4年度)	55.2% (H29年度)	52.7% (R3年度)	△	②,③		J・K
8		65歳以上女性	45.7% (H24年度)	48% (R4年度)	49.8% (H29年度)	54.0% (R3年度)	◎	②,③		J・K
9	1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合の増加	男子	93.6% (H28年度)	増加 (R4年度)	— (H29変更)	92.9% (R元年度)	△	③		e
10		女子	85.4% (H28年度)	増加 (R4年度)	— (H29変更)	83.7% (R元年度)	△	③		e

### (3) 休養

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	22.0% (H23年度)	15% (R4年度)	25.3% (H28年度)	23.5% (R3年度)	△	③		J・K
2	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	11.0% (H23年度)	5.0% (R2年)	11.2% (H28年)	9.0% (R3年度)	△	④		F

### (4) 飲酒

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典	
1	生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少	男性	20.1% (H23年度)	13% (R4年度)	15.5% (H28年度)	11.9% (R3年度)	◎	②,③		I
2		女性	11.6% (H23年度)	6.4% (R4年度)	7.0% (H28年度)	15.2% (R3年度)	△	②,③		I

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
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% (R4年度)	10.9% (H28年度)	8.5% (R3年度)	○	③	N
4		中学2年生女子	17.5% (H23年度)	0% (R4年度)	9.1% (H28年度)	5.7% (R3年度)	○	③	N
5		高校2年生男子	26.3% (H23年度)	0% (R4年度)	14.2% (H28年度)	12.5% (R3年度)	○	③	N
6		高校2年生女子	28.9% (H23年度)	0% (R4年度)	18.3% (H28年度)	10.4% (R3年度)	○	③	N
7	妊娠中の飲酒をなくす	4.1% (H23年度)	0% (R3年度)	0.0% (H28年度)	1.1% (R3年度)	△			P

(5) 喫煙

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典	
1	成人の喫煙率の減少	16.2% (H23年度)	12% (R4年度)	13.7% (H28年度)	9.8% (R3年度)	◎	②, ③	⑤	J・K	
2	未成年者の喫煙をなくす	中学2年生男子	1.7% (H23年度)	0% (R4年度)	3.6% (H28年度)	1.3% (R3年度)	△	③	N	
3		中学2年生女子	2.9% (H23年度)	0% (R4年度)	1.6% (H28年度)	0.0% (R3年度)	◎	③	N	
4		高校2年生男子	3.5% (H23年度)	0% (R4年度)	1.7% (H28年度)	2.6% (R3年度)	△	③	N	
5		高校2年生女子	2.8% (H23年度)	0% (R4年度)	2.0% (H28年度)	2.1% (R3年度)	△	③	N	
6	妊娠中の喫煙をなくす	4.9% (H23年度)	0% (R3年度)	2.0% (H28年度)	3.7% (R3年度)	△			P	
7	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 ※職場については、受動喫煙対策(全面禁煙または空間分煙)を講じていない職場の割合の減少	行政機関	2.6% (H24年度)	0% (R4年度)	2.8% (H28年度)	1.6% (R3年度)	△	④	⑤	J・K
8		医療機関	1.8% (H24年度)	0% (R4年度)	2.3% (H28年度)	2.1% (R3年度)	△	④	⑤	J・K
9		職場	32.2% (H24年度)	0% (R2年)	29.0% (H28年度)	13.7% (R3年度)	○	④	⑤	L
10		家庭	10.8% (H24年度)	3% (R4年度)	7.2% (H28年度)	4.7% (R3年度)	○	④	⑤	J・K
11		飲食店	34.5% (H24年度)	15% (R4年度)	37.1% (H28年度)	9.4% (R3年度)	◎	④	⑤	J・K

(6) 歯・口腔の健康

No	指標	ベースライン	目標	中間値	最終値	最終評価	基本目標	重点項目	出典
1	3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	77.1% (H23年度)	90%以上 (R4年度)	83.6% (H28年度)	90.8% (R3年度)	◎	③		V
2	12歳児でう蝕がない子どもの割合の増加	68.4% (H28年度)	増加 (R4年度)	— (H29変更)	77.6% (R3年度)	◎	③		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% (R4年度)	77.5% (H28年度)	81.4% (R3年度)	◎	③		J・K
4	70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75.7% (H23年度)	増加 (R4年度)	78.4% (H28年度)	83.4% (R3年度)	◎	③		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)	増加 (R4年度)	87.3% (H28年度)	91.3% (R3年度)	◎	③		W
6	中学2年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少	29.3% (H28年度)	25% (R4年度)	— (H29新規)	23.1% (R3年度)	◎	③		c
7	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	28.9% (H24年度)	25% (R4年度)	35.8% (H28年度)	30.0% (R3年度)	△	③		J・K
8	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	39.4% (H23年度)	25% (R4年度)	47.7% (H28年度)	45.7% (R3年度)	×	③		W
9	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	49.2% (H23年度)	45% (R4年度)	57.4% (H28年度)	54.4% (R3年度)	×	③		W
10	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	54.9% (H24年度)	65% (R4年度)	56.9% (H28年度)	58.3% (R3年度)	△	②, ③		J・K





# 資料編



# 1 用語解説

(アイウエオ順に掲載)

## ◇ 生命（いのち）の安全教育

国の「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」の「教育・啓発活動を通じた社会の意識改革と暴力予防」の一環として、子どもを性暴力の当事者にしないため推進する教育。

性暴力の加害者、被害者、傍観者にならないようにするために、生命の尊さを学び、性暴力の根底にある誤った認識や行動、また、性暴力が及ぼす影響などを正しく理解した上で、生命を大切にする考えや、自分や相手、一人一人を尊重する態度等を、発達段階に応じて身に付けることを目標としている。

## ◇ 禁煙サポート

禁煙希望者に対し、たばこへの依存度を確認した上で、効果的な禁煙方法を提案し、3か月にわたって、電話や面接、メールにより禁煙が成功するよう6区の健康課でサポートを行う。

## ◇ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えた痰などによる気道閉鎖がおこりやすい状態。痰を伴う咳、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状がある。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴い、重症の場合には、携帯用酸素ボンベなどによる酸素の補充が必要となる。

## ◇ スクリーニング

ふるいにかけること。選抜。選別。

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

## ◇ セット検診

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

## ◇ 地域運営委員会

地域に住む市民の助け合いと支え合いによる地域運営を持続可能なものとする体制づくりを進めるため、小学校区や中学校区などの地域で活動する町内自治会等の様々な団体に構成される組織。

## ◇ 千葉市がん検診等精度管理委員会

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

## ◇ 千葉市健康づくり推進事業所

市内の事業所等で働く方の健康づくりを推進するため、職場での健康づくりの取組みを点数に換算し、既定の点数に達した事業所を認証する取組み。令和4年9月1日現在65事業所を認証。

#### ◇ ナッジ

nudge。直訳は「ひじで軽く突く」。行動経済学において、人々が行動を選択するときのくせ（惰性・バイアスなど）を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチのこと。健康無関心層にも検診受診等の「行動に至るきっかけ」を提供するなど、自然に健康になれる環境づくりに向け効果的な取組みとして厚生労働省が推進している。

#### ◇ 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）

ShakenBabySyndrome。首の筋肉が未発達で脳が衝撃を受けやすい乳幼児が激しく揺さぶられることにより、脳が損傷を受け、重い障害が残ったり、死亡したりするもの。

#### ◇ 妊娠シミュレーター

身に着けることで、体重の増加をはじめとする妊娠中の体の変化を体感できる器具。

#### ◇ 妊孕性

「妊娠するための力」のことで、具体的には生殖機能とほぼ同義とされ、男女における妊娠に必要な臓器、配偶子、機能のことを言います。

#### ◇ 不慮の事故

健康目標「不慮の事故による死亡率」の出典となっている市保健統計（死亡統計）上で「不慮の事故」として区分されているもの。「交通事故」、「転倒・転落・墜落」、「不慮の溺死及び溺水」、「不慮の窒息」及び「その他の不慮の事故」に細分される。

#### ◇ プレコンセプションケア

若い世代の健康を将来にわたって増進することにより、より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすることを目的として、妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと。

#### ◇ フレイル（虚弱）

フレイルとは、体がストレスに弱くなっている状態のことを指しますが、早く介入をすれば元に戻る可能性があります。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があります。

#### ◇ メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。

◇ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなるため、早期に予防することが重要。

## 2 最終評価 出典一覧

A	国勢調査(大規模調査)(令和2年 総務省)
B	人口動態統計(令和3年 厚生労働省)
C	国民生活基礎調査(大規模調査)(令和元年 厚生労働省)
D	衛生行政報告例 報告(令和3年度 千葉市保健福祉局保健所総務課)
E	健康寿命の算定方法の指針(厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班 健康寿命の算定プログラム 2010-2020年(令和4年3月))により算定
F	千葉市統計書(令和3年度 千葉市総合政策局政策企画課統計室)
G	千葉市政策評価運用指針成果指標・千葉市まちづくりアンケート(平成26年度 千葉市総合政策局政策企画課)※
H	千葉市保健統計(令和2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(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
J・K	千葉市の健康づくり(生活習慣等)に関するアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
L	事業所における健康づくりに関するアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
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(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
N	たばこ酒類等に関するアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
O	妊娠届出提出状況実績(令和3年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
P	母親&父親学級時におけるアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
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(令和3年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
R	乳幼児健康診査実績(令和3年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
S	4か月児健康診査時におけるアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
T	1歳6か月児健康診査時におけるアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
U	3歳児健康診査時におけるアンケート調査(令和3年度 千葉市保健福祉局健康推進課)
V	3歳児歯科健康診査実績(令和3年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
W	歯周病検診実績(令和3年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
X	千葉市国民健康保険特定健康診査実績(令和2年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
Y	千葉市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実績(令和2年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
Z・a	千葉市国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査実績(令和2年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
b	千葉市国民健康保険特定疾病(慢性腎不全)新規認定者(令和2年度 千葉市保健福祉局健康支援課)
c	小・中学生の健康診断結果(令和3年度 千葉市教育委員会保健体育課)
d	児童生徒の食生活実態調査(令和3年度 千葉市栄養教職員会)
e	全国体力・運動能力、運動習慣等調査(令和元年度 千葉市教育委員会保健体育課)

※上記Gを出典とした指標に関しては、平成29年度において政策評価制度の再構築及び千葉市まちづくりアンケートの項目変更が行われた影響により最終値が取得できないため、評価を「-」(評価不能)とし、出典として中間評価時の出典年度を記載。なお、「がん検診受診率の向上」のうち「全体」及び「介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加」については、それぞれ千葉市保健福祉局健康支援課及び介護保険管理課が保有する資料により、ベースライン値及び中間評価値と同様の算出方法により最終値を算定し評価を行った。

