

総論

第1章 「新世紀ちば健康プラン」の中間評価・見直しの趣旨

1 「新世紀ちば健康プラン」の概要

(1) 計画策定の背景と目的

「新世紀ちば健康プラン」は、国における「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 12 月に策定したものです。

(2) 計画の位置づけ

- 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す。
- 国の「健康日本 21」「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。
- 「千葉市新総合ビジョン」に基づき、「安心して暮らせる健康福祉のまちを創る」ため、市民や行政、関係機関・団体等が一体となって健康づくりに取り組むための行動計画です。

(3) 計画の期間

平成 14 年度を初年度とし、平成 22 年度を目標年度とする 9 年間の計画です。

なお、中間年に、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うこととしています。

(4) 計画の目標

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)

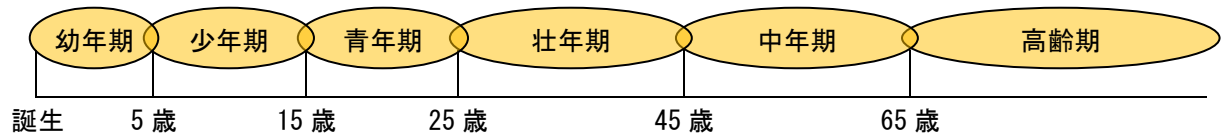
ウ 基本方針

- 基本理念・基本目標を達成するために、次の分野を設定して、個々の分野ごとに現状分析を行い、健康課題を抽出し、具体的な健康目標（指標）と健康目標の実現に向けた具体的な取り組みを定め

ます。



○ 生涯を通じた健康づくりを推進するため、ライフステージごとの重要な取り組みを定めます。



エ 健康目標

(ア) 目標設定の基本的な考え方

- 次の3つの視点から、分野ごとに具体的な健康目標を設定しました。
 - ・ 市民の健康状態
 - ・ 健康に関わる意識、行動
 - ・ 行政・関係機関の取り組み
- 健康目標の達成度を評価し、計画を効果的に推進するため、「健康日本 21」「健やか親子 21」を参考に、本市の現状を踏まえ、可能な限り指標を数値化しました。
- 指標の数値は、本市の現状や健康課題を踏まえ、次の考え方に基づいて設定しました。
 - ・ 国と同じ目標値を設定
 - ・ 国の目標値の設定方法を参考に設定
 - ・ 本市の健康課題に対応して独自に設定

(イ) 平成22年度における各分野の市民の目標像

○ 生活習慣の改善・生活習慣病予防の目標像	
栄養・食生活	おいしくバランスよく食べることで、いきいき楽しい生活と健康長寿を実現します。
身体活動・運動	楽しく身体を動かす親子の増加をめざします。

休養・こころの健康づくり	こころの栄養補給のため、家族や仲間そして自然との豊かなコミュニケーションづくりをめざします。
たばこ	自分の身体の健康と、まわりの人の健康をたばこの害から守ります。
アルコール	お酒は、適量やルールを守り、楽しく飲みます。
歯の健康	健康な毎日を送る第一歩として、歯と歯ぐきの健康づくりに家族みんなで取り組みます。
糖尿病	運動や食習慣を見直し、糖尿病を予防します。
循環器病	一人ひとりが危険因子を減らし、脳卒中や心臓病を予防します。
がん	禁煙や食習慣の改善と検診で、がんの減少をめざします。
○ 親と子が健やかに育ち合うための目標像	
思春期	思春期の若者が、あらゆる場面で自分を大切にしたい行動をとることをめざします。
妊娠・出産・不妊	安心して妊娠・出産に主体的に取り組むことをめざします。
小児保健医療	子供が安全に、健やかに育つ環境づくりを進めます。
育児不安	不安なくのびのびと育ち合う親子を増やします。

2 「新世紀ちば健康プラン」を取り巻く社会経済情勢の変化

(1) 国の動向

ア 「健康日本 21」関係

(ア) 「健康日本 21」の策定

第3次の国民健康づくり運動としてスタートした「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的としており、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの9分野について、具体的な目標を掲げ、疾病を予防する一次予防に重点を置いた施策を推進するものとして、平成12年3月に策定されました。

「健康日本 21」の運動の期間は、平成12～22年度とされ、平成17年度を目途に中間評価を行い、その評価をその後の運動の推進に反映させることとされました。

(イ) 健康増進法の制定・施行

平成14年8月には、「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくりを更に積極的に推進する法的基盤を整備するために、健康増進法が制定され、平成15年5月に施行されました。健康増進法は、①健康づくりを総合的に推進する観点から、国が全国的な目標や基本的な方向を提示するための基本方針を策定すること、②地域の実情に応じた健康づくりを進める観点から、都道府県に健康増進計画の策定を義務づけるとともに、同計画策定を市町村の努力義務とすること、③多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置を採る努力義務を課すことなどを内容としており、健康増進法の施行に伴い、「健康日本 21」は、国が定める基本方針の理念に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置づけられました。

(ウ) 「健康日本 21」の評価・見直し

「健康日本 21」の策定と健康増進法の施行後、健康づくりに関する行政側の取り組みや施策には、大きな変化がありました。

平成17年9月に、これまでの生活習慣病対策の現状と課題及び今後の方向性について、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」が公表されました。その中で、国民の健康づくりに対する意識の高まりを具体的な行動変容に結びつけるために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）¹の概念を導入した生活習慣病対策を推進し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図っていくことなどが今後の生活習慣病対策の基本的な方向性として掲げられるとともに、今後の生活習慣病対策における具体的な対応方針として、日常生活において生活習慣病予防のために具体的に何に取り組めば良いのかをわかりやすく示すことを目的とした「健康日本 21」の代表

¹ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常などを呈する状態のことをいい、これらが重複した状態は、心疾患、脳血管疾患の発症リスクを高めるとされています。日本内科学会など8学会が合同で示した「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」（平成17年 メタボリックシンドローム診断基準検討委員会）によれば、ウエスト周囲径が男性85cm以上、女性90cm以上であり、かつ、
① 中性脂肪150mg/dl以上（高脂血症に対する薬剤治療を受けている場合を含みます。）又は（かつ）HDLコレステロール*40mg/dl未満（低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療を受けている場合を含みます。）
② 収縮期血圧130mmHg以上又は（かつ）拡張期血圧85mmHg以上（高血圧に対する薬剤治療を受けている場合を含みます。）
③ 空腹時血糖110mg/dl以上（糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合を含みます。）
の3項目のうち2項目以上に該当する場合に、メタボリックシンドロームに該当するとされています。

※ HDLコレステロール：いわゆる「善玉コレステロール」のことです。血管の中などにある不要なコレステロールを肝臓に戻す働きをしているため、これが少なすぎると心筋梗塞、脳卒中などの動脈硬化性疾患をひきおこす危険性が高まります。

目標項目の選定、メタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導の導入、医療保険者²による保健事業の取組強化、健康づくりに関する都道府県の総合調整機能の強化、「健康日本 21」の代表目標項目及びメタボリックシンドロームの概念に対応した目標項目への具体的な数値目標の設定による都道府県健康増進計画の内容充実などが盛り込まれました。

平成 18 年 6 月に成立した医療制度改革関連法では、こうした予防を重視した生活習慣病対策をその柱の一つとしており、生活習慣病の予防についての医療保険者の役割が明確化され、40 歳以上の被保険者・被扶養者に対する糖尿病などの予防に着目した健診・保健指導（特定健康診査・特定保健指導）の実施、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する計画（特定健康診査等実施計画）の策定が医療保険者に義務付けられました。

また、国には医療費適正化基本方針・医療費適正化計画の策定が、都道府県には医療費適正化計画の策定がそれぞれ義務付けられ、国の医療費適正化基本方針は、健康増進法に基づく基本方針などの関連する方針と、都道府県医療費適正化計画は、都道府県健康増進計画などの関連する計画と、それぞれ調和が保たれたものでなければならないこととされました。

このような状況の変化がある中、「健康日本 21」の中間評価として、平成 19 年 4 月に、「『健康日本 21』中間評価報告書」が取りまとめられました。

中間評価において把握した中間実績値からは、例えば、「脂肪エネルギー比率」や「女性の肥満者の増加」に歯止めがかかる一方で、「男性の肥満者の割合」のように「健康日本 21」の策定時のベースライン値より改善していない項目が見られるなど、これまでの進捗状況は、全体として必ずしも十分ではない点が見られるとされ、今後取り組むべき課題として、「健康日本 21」の代表目標項目の選定、メタボリックシンドロームに関する新たな目標項目の設定、数値目標の設定による都道府県健康増進計画の内容充実などが掲げられました。

このような中間評価を受けて、平成 19 年 9 月に「健康日本 21」は見直され、代表目標項目が設定されるとともに、メタボリックシンドロームに関する目標などが追加され、また、全国的な目標のうち代表的なものについて、都道府県の健康増進計画において目標を提示することが要請されました。

更に、国の医療費適正化計画の計画期間との整合性を図る観点から、運動期間の終期が平成 22 年度から平成 24 年度に変更されました。

また、平成 19 年 10 月には、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」が策定され、都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性として、地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定、関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化などが要請され、メタボリックシンドロームに関する目標などが都道府県健康増進計画に位置づける必要がある目標項目として明示されました。

イ 「健やか親子 21」関係

(ア) 「健やか親子 21」の策定

21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子 21」は、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本 21」の一翼を担うという意義とを有しているもので、平成 12 年 11 月に策定されま

² 医療保険者：全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、国民健康保険などの公的医療保険の保険者のことです。協会けんぽの場合は全国健康保険協会が、国民健康保険の場合は市町村がそれぞれ保険者になります。

した。「健やか親子 21」では、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の 4 つを取り組むべき主要な課題として設定し、課題別に具体的な取り組み、目標などを定めています。

計画の対象期間は平成 13～22 年であり、平成 17 年に実施状況を評価し、必要な見直しを行うこととされました。

(イ) 「健やか親子 21」の評価・見直し

「健やか親子 21」の策定後、子どもや家庭を支援するための行政側の取り組みや施策についても、大きな変化がありました。

少子化対策に関連する施策の動きとしては、平成 15 年 7 月に少子化社会対策基本法が制定されるとともに、平成 16 年 6 月には同法に基づく少子化の流れを変えるための総合的な施策展開の指針として「少子化社会対策大綱」が策定され、また、男性を含めた働き方の見直しなど少子化に対する総合的な取り組みの推進のため、地方公共団体や事業主に行動計画の策定・推進を求める次世代育成支援対策推進法が平成 15 年 7 月に制定されました。

福祉・保健分野における施策の動きとしては、前述の健康増進法の施行のほか、乳幼児健康診査を通じた発達障害の早期発見、支援が盛り込まれた発達障害者支援法が平成 16 年 12 月に制定され、また、子ども虐待の予防の観点から、早期発見、支援の対策を重点化するため、児童虐待防止法・児童福祉法が、それぞれ平成 16 年 4 月・12 月に改正されました。

このような状況において、「健やか親子 21」の評価については、「健やか親子 21」の指標の達成状況と、関係者の取組状況の評価をとりまとめた「『健やか親子 21』中間評価報告書」が、平成 18 年 3 月に公表されました。

直近値が出ている指標の達成状況としては、直近値が目標に向けて良くなっている指標が 70.7%、悪くなっている又は変わらない指標が 22.4%、目標値からかけ離れている指標が 6.9%となっており、それぞれ適切な対策や取り組みの推進、あるいは必要な見直しがなされました。

また、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の主要課題における「10 代の自殺率」の改善に関する取り組みなど、主要課題ごとに重点取組が明らかにされるとともに、新たなニーズに対する指標の設定について検討を行い、「児童・生徒における肥満児の割合」などの指標が追加されました。

さらに、平成 19 年 3 月には、「『健やか親子 21』中間評価報告書」において引き続き検討が必要とされた指標の見直しなどを取りまとめた「『健やか親子 21』指標の見直し等について」が公表されました。

(2) 千葉県の動向

ア 「健康ちば 21」の策定

「健康日本 21」の地方計画の性格をもつ「健康ちば 21」は、千葉県民の健康づくりに関する基本的な指針として平成 14 年 2 月に策定されました。基本目標として、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上の 3 項目を設定し、県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできる「健康ちば」を目指し、健康は守るものという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って積極的な一次予防を推進することとされました。

また、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん、⑩母子保健、⑪環境の 11 分野ごとに目標を定め

るとともに、ライフステージに応じた健康づくりの課題やポイントを提示することが基本方針とされました。

なお、計画の期間は平成 13～22 年度であり、計画の評価と見直しを平成 17 年度に行うこととされました。

イ 「健康ちば 21」の評価・見直し

「健康ちば 21」の評価については、「健康ちば 21 中間評価報告書」が平成 19 年 3 月に公表され、成人男性の肥満者など改善している目標もある一方、男性の運動習慣者など改善が見られない目標もあり、11 分野ごとに今後の課題が示されました。

この中間評価報告書や前述のような国の動向を踏まえつつ、「健康ちば 21」の見直しは、県民と白紙の段階から議論を重ねていく「健康福祉千葉方式」により行われ、従前の「健康ちば 21」を大幅に見直し、平成 20 年 3 月に改定されました。

見直し後の「健康ちば 21」は、健康増進法に基づく健康増進計画、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、健康づくり・医療・福祉の連動に向けた基幹施策を展開するための健康づくりに係る基本計画などの位置付けを有するものとされ、計画の期間は平成 20～24 年度とされました。

また、「自分らしく、いきいきと暮らし続けるために、一人ひとりの健康力を育てよう」が基本理念とされるとともに、基本目標として、①平均寿命の延伸、②健康寿命（自立期間）の延伸、③生活の質の向上の 3 項目が設定されました。さらに、脱メタボリックシンドローム、がんの予防、こころの健康づくりなどが重点課題とされました。

目標については、それまでの 11 分野に加え、基本目標に関する指標が設定されるとともに、メタボリックシンドロームが新たな分野として設定され、メタボリックシンドロームに関する指標が追加されました。

(3) 「新世紀ちば健康プラン」に関連する本市の計画などの状況

本市では、「千葉市基本構想」に定める基本目標等の実現に向けて、市政運営の中長期的な指針である「ちば・ビジョン 21」に基づく第 2 次の実施計画として、平成 18～22 年度を計画期間とする「千葉市第 2 次 5 か年計画」を、平成 18 年 3 月に策定し、市民生活の質的向上と大都市として持続的に発展することを目指し、計画事業を着実に推進してきましたが、計画策定後における地方自治体の財政健全化に関する取り組みの強化やそれに伴う財政状況の変化、新たな法律の制定や制度改正など、行政運営を取り巻く状況が大きく変動したため、中間年度である平成 20 年度以降の 3 年間の計画事業について、日々の市民生活に大きな影響を及ぼすことのないよう可能な限り配慮しつつ、計画期間中に事業効果が期待できる事業を優先的に取り組むなどの視点を踏まえ、平成 20 年 3 月に計画の見直しを行いました。

計画の見直しに当たっては、本市を取り巻く厳しい財政状況を勘案し、すべての計画事業を対象として、「公債費負担適正化計画」を踏まえた平成 22 年度までの財政収支見込みをもとに検討する一方で、市民生活へ大きな影響を与えることのないよう、また、取り組んでおく必要のある課題に適切に対応できるよう、可能な限り配慮し、見直し後の計画事業費を 2,818 億円（見直し前の計画事業費の 69.4%）とするとともに、計画事業数は 486 事業（見直し前から 22 事業の減）としたところです。

また、平成 15 年 7 月の次世代育成支援対策推進法の制定を受け、次代を担う子どもと子育て家庭への支援策として、保健、福祉、教育、まちづくりなど多岐の分野にわたる施策を総合的に推進する「夢はぐくむ ちば 子どもプラン」（千葉市次世代育成支援行動計画）を平成 17 年 3 月に、平成 18 年 6 月に成立した医療制度改革関連法による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律を受け、国民健康保

険の医療保険者として、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する「千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を平成 20 年 3 月にそれぞれ策定するなど、本プランに関連する個別計画の策定などを行ってきました。

3 「新世紀ちば健康プラン」の中間評価・見直しの趣旨

本中間評価・見直しは、計画策定時において、「中間年に、計画の進捗状況の評価し、健康目標を含めた内容の見直しを行う」こととしたことを受けて実施するものですが、前述したように、本プランを取り巻く社会経済情勢には大きな変化が生じています。

このため、見直しに当たっては、次の 2 つを基本的な考え方として、内容の更新を図るものとします。

- 本プランの中間評価の結果を反映させます。
- 国・千葉県の動向、本市のおかれた状況の変化など、計画策定後の社会経済情勢の変化を反映させます。

第2章 全般的な中間評価・見直し

1 計画の位置づけ

本プランの位置づけは、前述した3つを策定時の計画書に明記していますが、策定後に健康増進法が施行されてからは、同法に基づく市町村健康増進計画としての位置づけを有するものとしても、本プランを取り扱ってきました。

しかしながら、策定時の計画書には、この点を明記しておらず、分かりにくい状況となっているので、今回の見直しに当たり、計画の位置づけに、次のとおり追加して明記することとします。

○ 健康増進法第8条に規定する市町村健康増進計画です。

2 計画の期間

本プランの計画の期間は、平成14年度を初年度とし、平成22年度を目標年度とする9年間ですが、国の「健康日本21」の運動期間が平成22年度までから平成24年度までに延長されたこと、千葉県の「健康ちば21」の改定後の計画期間が平成20～24年度とされたこと、本プランと関連の深い本市の「千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の第1期の計画期間が平成20～24年度とされていることを踏まえ、目標年度を平成22年度から平成24年度に変更することとします。

3 代表目標項目の設定

本プランでは、13の分野ごとに健康目標として119指標を設定しましたが、国において「健康日本21」の代表目標項目及び「健やか親子21」の重点取組が設定された趣旨を踏まえ、積極的に普及啓発を図るとともに重点的に取り組むものに関する51指標を、代表目標項目として設定することとします。

(具体的にどの指標を代表目標項目とするかは、各論などで後述します。)

4 基本理念・基本目標の達成状況と基本指標の設定

本プランでは、中間年の評価に当たって、分野別の健康目標の上位目標となる「市民の健康像」及び「計画の基本目標」の達成度評価を行うものとしています。

そのため、ここでは、基本理念・基本目標の達成状況について、指標化可能なものを指標化し、達成度評価を行うとともに、その指標を新たに基本指標として設定することとします。

(1) 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。）の達成度評価と基本指標の設定

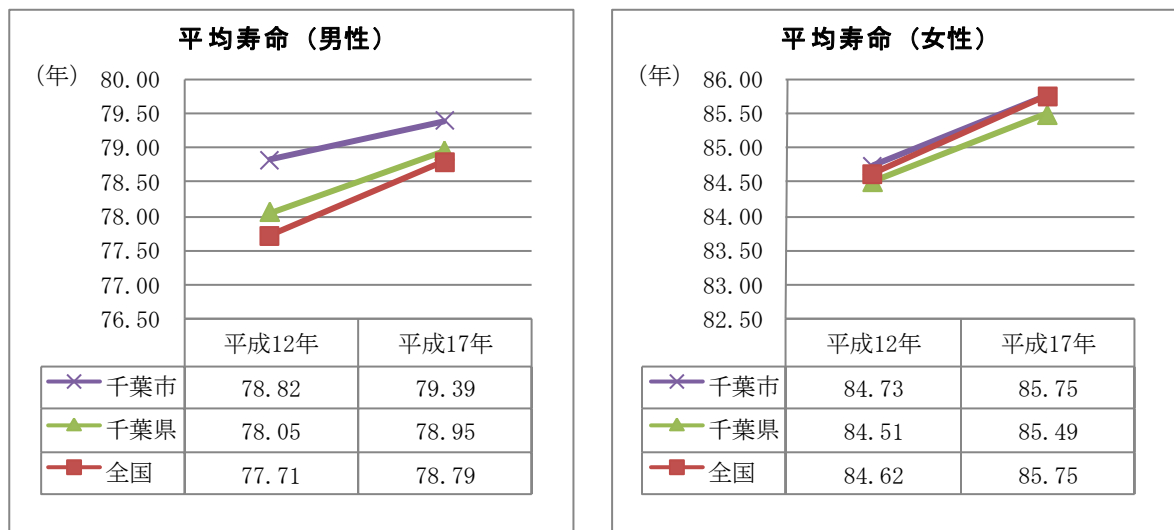
ここでは、基本理念の達成状況について、平均寿命³・平均余命⁴と平均自立期間⁵の指標を用いて、達成度評価を行うこととします。

ア 平均寿命・平均余命の状況と評価

本市における平均寿命と 65 歳・75 歳の平均余命の状況は、次のグラフのとおりです。男性は全国・千葉県を上回っていますが、女性は千葉県を上回るものの、全国とは概ね同程度の水準にあります。

また、全国・千葉県と同様に、男性・女性とも延伸傾向にあります。

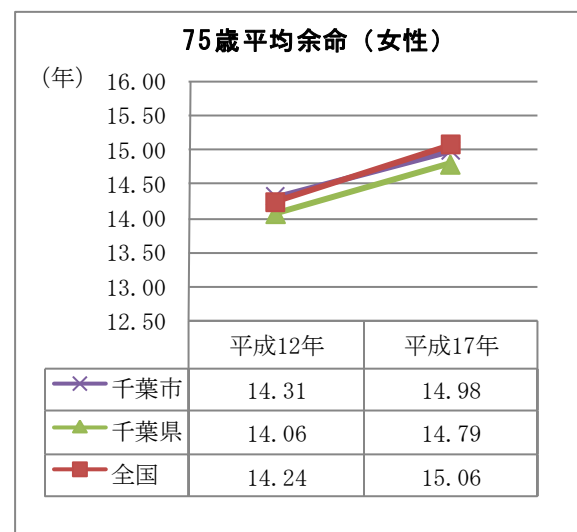
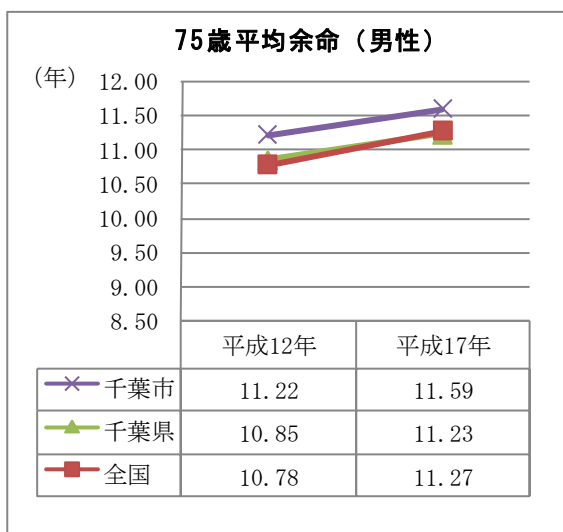
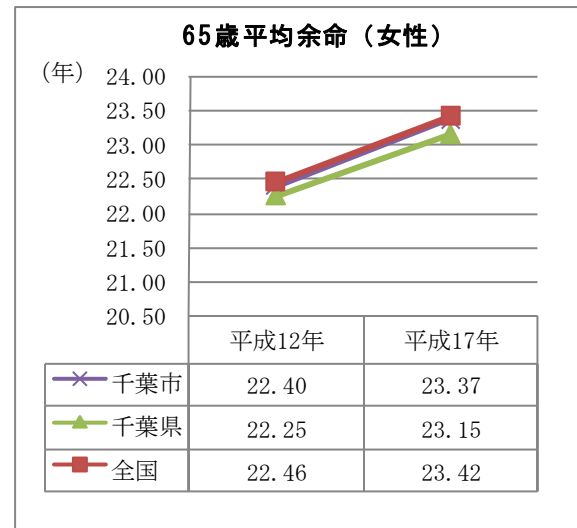
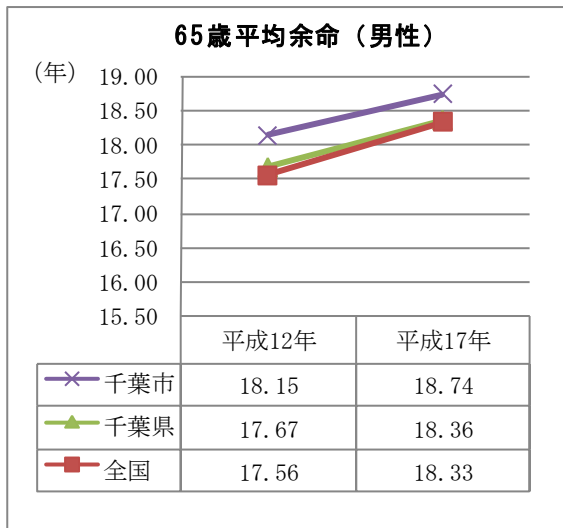
図 1



³ 平均寿命：0歳の平均余命を平均寿命といいます。

⁴ 平均余命：ある期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均してあと何年生きられるかという期待値をいいます。

⁵ 平均自立期間：日常生活に介護を必要としない期間（自立期間）の集団における各人の平均値をいいます。

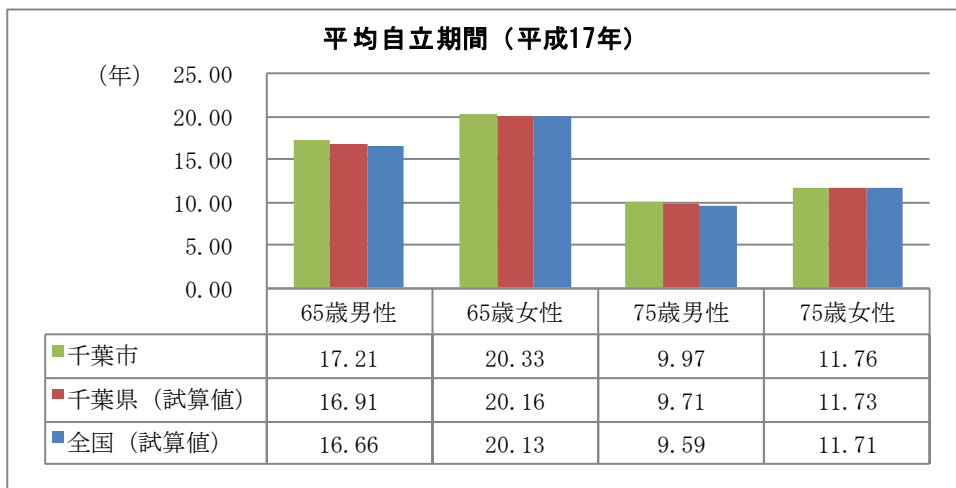


（資料：都道府県別生命表（平成12・17年 厚生労働省））

イ 平均自立期間の状況と評価

本市における65歳・75歳の平均自立期間の状況は、次のグラフのとおりです。全国・千葉県の数値は試算値ですが、男性・女性とも、全国・千葉県をわずかながら上回っている水準にあります。

図2



(資料：平均自立期間の算定方法の指針⁶(平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班)(千葉市の数値は同指針に基づき算定))

ウ 指標の動きの分析

平均寿命(余命)が延伸傾向にあり、かつ、平均寿命(余命)と平均自立期間とが、全国・千葉県と比較して遜色ない水準にあるのは、これまでの健康づくりに関する施策の効果や、医学の進歩によるものと考えられます。

エ 基本指標の設定

今後も、基本理念の達成度を評価するため、これらの指標を次のように基本指標として設定し、更なる延伸を目指します。

また、一部の指標を次のように代表目標項目とすることとし、普及啓発に積極的に活用します(設定した基本指標の一覧については、資料編(104ページ)を参照してください。)

指標名	区分	ベースライン	目標値	代表目標項目
平均寿命	男性	79.39年	延伸	○
	女性	85.75年		
平均余命	65歳男性	18.74年	延伸	○
	65歳女性	23.37年		
	75歳男性	11.59年		
	75歳女性	14.98年		
平均自立期間	65歳男性	17.21年	延伸	○
	65歳女性	20.33年		
	75歳男性	9.97年		
	75歳女性	11.76年		

(各指標の資料は、図1・図2を参照してください。)

(2) 基本目標の達成度評価と基本指標の設定

ア 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))の達成度評価

ここでは、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を用いて、達成度評価を行うこととします。

(ア) 健康意識の状況と評価

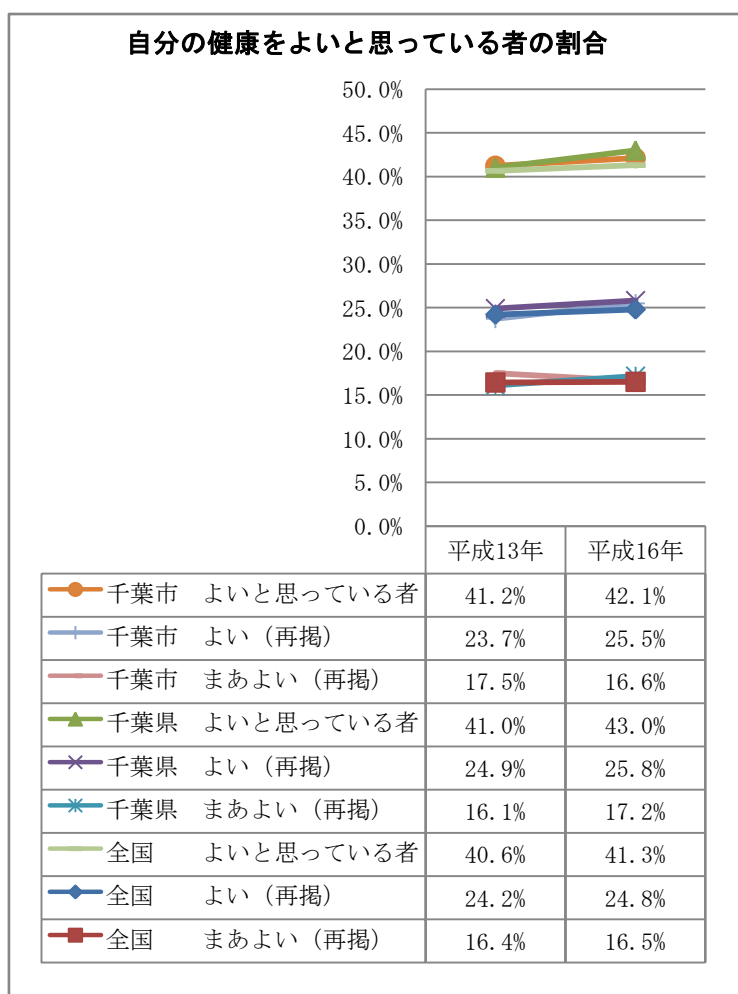
本市における「自分の健康をよいと思っている者の割合⁷」は、次のグラフのとおりです。全国・千葉県と概ね同程度の水準にあります。

⁶ この指針では、介護保険の「要介護2～5」に該当しない場合に、日常生活に介護を必要としないものとして平均自立期間を算定しています。

⁷ ここでは、「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」という質問に対して、「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5つの選択肢から、「よい」「まあよい」と回答した者を合わせた割合としています。

また、全国・千葉県と同様に、わずかながら増加傾向にあります。

図 3



（資料：国民生活基礎調査（平成13・16年 厚生労働省））

（イ）指標の動きの分析

「自分の健康をよいと思っている者の割合」が、全国・千葉県と概ね同程度の水準にあり、また、全国・千葉県と同様に、わずかながら増加傾向にあるのは、これまでの健康づくりに関する施策の効果によるものと考えられます。

イ 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））の達成度評価

基本目標 2 の達成状況を端的に測ることのできる指標の設定は非常に困難であるため、ここでは、その達成状況について、基本目標の下位の目標である分野別の健康目標のうち、基本目標 2 と関連が深いものを総合的に評価することによって、その達成度評価を行うこととします。

（ア）基本目標 2 と関連の深い健康目標の状況と評価

分野別の健康目標のうち、基本目標 2 と関連の深いものの達成状況は、次のようになっています。

- 31 指標のうち
- ◎ 現状値が目標を達成している指標 : 2 指標
 - 現状値が目標に向かって改善している指標 : 15 指標
 - × 現状値が変化なし又は悪化している指標 : 7 指標
 - 現状値がないなどの理由で現時点では評価できない指標 : 7 指標

分野	指標名	区分	評価
栄養・食生活	1 日最低 1 食きちんとした食事を家族等 2 人以上で楽しく、30 分以上かけてとる人の割合		—
	地域における健康や栄養に関する自主学習の場及び参加者（食生活改善推進員）	地区活動回数	×
		参加人数	◎
	職場における健康や栄養に関する自主学習の場及び参加者	地区活動回数	×
参加人数		×	
身体活動・運動	外遊びをする子どもの割合		—
たばこ	妊娠中・授乳中の人喫煙率	妊娠中	—
		授乳中	—
	乳幼児を持つ母親の喫煙率	20～24 歳	○
		25～29 歳	○
	乳幼児の前で喫煙しないように心がけている母親や家族の割合	4 か月児の母親	○
		4 か月児の家族	○
		3 歳児の母親	○
3 歳児の家族		○	
妊婦の前でも喫煙する家族のいる家庭の割合		—	
アルコール	妊娠中に飲酒する人の割合		×
歯の健康	仕上げ歯磨きがされていない 1 歳 6 か月児の割合		○
	甘味食品を頻回摂取する 1 歳 6 か月児の割合		—
	フッ化物歯面塗布を受けたことのある 3 歳児の割合		○
	むし歯のある 3 歳児の割合		○
妊娠・出産・不妊	母親&父親学級で、出産に向けて主体的に取り組んでいるとする人の割合		—
小児保健医療	1～4 歳児の不慮の事故による死亡率（人口 10 万対）		○
	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		○
	心肺蘇生法を知らない親の割合	4 か月児の親	○
		1 歳 6 か月児の親	○
	1 歳 6 か月児健康診査受診率		○
	3 歳児健康診査受診率		◎
母乳哺育の割合		○	
育児不安	育児に言いようのない不安を覚える親の割合		×

	心身ともに快調に育児をしている母親の割合		×
	児童相談所児童虐待相談受理件数		×

※ 各指標の詳細は、各論の各分野を参照してください。

現状値がないなどの理由で現時点では評価できない指標が 7 指標あり、全体の 22.6%を占めていますが、これらの指標を除いた 24 指標で見ると、現状値が目標に向かって改善している指標が 15 指標（62.5%）と最も多くなっており、現状値が目標を達成している 2 指標（8.3%）を加えると、改善傾向にある指標は、17 指標と全体の 70.8%を占めています。しかしながら、現状値が変化なし又は悪化している指標も 7 指標（29.2%）あり、目標の達成には更なる努力が必要な状況にあります。

また、「たばこ」「歯の健康」「小児保健医療」の分野に関する指標は改善傾向にある一方で、「栄養・食生活」「育児不安」の分野に関する指標は概ね変化なし又は悪化傾向にあるなど、分野ごとに傾向に偏りが見られる状況にあります。

（イ）指標の動きの分析

改善傾向にある指標が大きな割合を占めているのは、これまでの健康づくりに関する施策の効果によるものと考えられます。

また、分野ごとに傾向に偏りが見られる状況にあるのは、分野によって、基本目標 2 の達成に向けた施策に強弱があるためと考えられます。このため、今後は、指標が概ね変化なし又は悪化傾向にある分野の施策を強化することが重要です。

ウ 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））の達成度評価

ここでは、基本目標 3 の達成状況について、本プラン策定後の推進体制の整備状況などを検証することによって、達成度評価を行うこととします。

（ア）市における推進体制の整備状況

市では、本プランを関係各局が連携して推進するために、「新世紀ちば健康プラン推進本部」を平成 15 年 8 月に設置しました。

「新世紀ちば健康プラン推進本部」は、副市長を本部長とするとともに、市の各局長などを構成員としており、プランに関する諸施策の調整、プランの普及啓発など、組織横断的にプランの推進に取り組むこととしています。

（イ）民間における推進体制の整備状況

民間においては、本プラン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として、「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。

「新世紀ちば健康プラン推進協議会」は、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、健康保険組合などを会員として組織されており、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。

会員数は、設立時の 46 から 60 を超えるまでに増加しました（平成 20 年 10 月末現在）。

(ウ) 地域保健⁸と職域保健⁹の連携体制の整備状況

地域保健と職域保健の連携体制については、本市における地域保健及び職域保健を担う組織の連携により、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備し、もって働き盛り層の生活習慣病等の予防と健康寿命の延伸を図ることを目的として、「千葉市地域・職域連携推進協議会」を平成19年8月に設置しました。

「千葉市地域・職域連携推進協議会」は、学識経験者、職域保健関係機関の代表者、保健医療関係団体の代表者、住民・就労者の代表者、関係行政機関の長を委員としており、地域の健康課題、健康課題に対する地域の各関係機関・団体の役割、具体的な連携事業の企画・実施・評価等の推進などについて調査・審議を行っています。

(エ) 「市民健康づくり週間」の制定と「みんなで進めよう！新世紀ちば健康プラン 市民健康づくり大会」の開催

本プランでは、市民一人ひとりが健康づくりへの関心と意欲を高めるとともに、家庭や地域ぐるみの健康づくり運動を推進するため、「市民健康づくり週間」を制定することとしています。

このため、本市では、平成15年9月に、体育の日（10月の第2月曜日）から始まる1週間を「市民健康づくり週間」と定め、本プランの普及・定着を図り、市民の健康づくりへの関心と意欲を高めることとしました。

「市民健康づくり週間」においては、毎年、健康づくりに関する講演会や体験・相談コーナーなどを内容とする「みんなで進めよう！新世紀ちば健康プラン 市民健康づくり大会」を、「新世紀ちば健康プラン推進協議会」などとの共催で開催しており、多くの市民の参加があります。

(オ) 評価

前述のように、本プランの推進体制については、市・民間のみならず、地域保健・職域保健の連携体制についても整備されている状況にあり、また、本プランの普及啓発を図るため、「市民健康づくり週間」を制定するなど、「健康づくりを社会全体で支えるしくみ（健康を支援する環境づくり）」の構築は進んだと考えられます。今後は、これらの「しくみ」を、個別の健康目標の改善などに当たって最大限に活用していくことが重要です。

エ 基本指標の設定

今後も、基本目標の達成度を評価するため、前述の健康意識に関する指標を次のように基本指標として設定し、更なる増加を目指します。

また、この指標は代表目標項目とすることとし、普及啓発に積極的に活用します（設定した基本指標の一覧については、資料編（104ページ）を参照してください。）。

指標名	ベースライン	目標値
自分の健康をよいと思っている者の割合	42.1%	増加

（指標の資料は、図3を参照してください。）

⁸ 地域保健：市町村などが、生涯を通じてより健康的な生活を目指して、乳幼児から高齢者までの地域住民を対象として提供している健康管理・保健サービスのことです。地域保健法、健康増進法、母子保健法などが関連する法令になります。

⁹ 職域保健：事業者と就業者が実践する就業者の安全と健康の確保のための方策のことです。労働基準法、労働安全衛生法などが関連する法令になります。医療保険者が被保険者を対象として提供する健康保持増進のための保健サービスを含むものとして用いられることもあり、ここでもその意味で用いています。

5 健康目標の全般的な達成状況

(1) 健康目標の全般的な評価

本プランでは、13 の分野を設定して個々の分野ごとに健康目標を設定しました。直近の統計調査結果などに基づく健康目標の達成状況は、次のようになっています。

119 指標のうち	◎ 現状値が目標を達成している指標	: 13 指標
	○ 現状値が目標に向かって改善している指標	: 58 指標
	× 現状値が変化なし又は悪化している指標	: 22 指標
	— 現状値がないなどの理由で現時点では評価できない指標	: 26 指標

分野	◎		○		×		—		合計数
	数	率	数	率	数	率	数	率	
栄養・食生活	3	11.1%	12	44.4%	7	25.9%	5	18.5%	27
身体活動・運動	4	44.4%	2	22.2%	2	22.2%	1	11.1%	9
休養・こころの健康づくり	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%	1	14.3%	7
たばこ	2	11.1%	11	61.1%	0	0.0%	5	27.8%	18
アルコール	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	7
歯の健康	0	0.0%	8	57.1%	1	7.1%	5	35.7%	14
糖尿病	2	14.3%	6	42.9%	6	42.9%	0	0.0%	14
うち再掲	2	18.2%	5	45.5%	4	36.4%	0	0.0%	11
うち再掲除く	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
循環器病	2	9.1%	12	54.5%	5	22.7%	3	13.6%	22
うち再掲	2	11.1%	8	44.4%	5	27.8%	3	16.7%	18
うち再掲除く	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
がん	0	0.0%	12	52.2%	6	26.1%	5	21.7%	23
うち再掲	0	0.0%	7	58.3%	3	25.0%	2	16.7%	12
うち再掲除く	0	0.0%	5	45.5%	3	27.3%	3	27.3%	11
思春期	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	4	80.0%	5
妊娠・出産・不妊	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	4
小児保健医療	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%	0	0.0%	7
育児不安	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3
合計（再掲除く）	13	10.9%	58	48.7%	22	18.5%	26	21.8%	119

※ 各分野の指標の詳細は、各論の各分野を参照してください。

全 119 指標のうち、現状値がないなどの理由で現時点では評価できない指標が 26 指標あり、全体の 21.8%を占めていますが、これらの指標を除いた 93 指標で見ると、現状値が目標に向かって改善している指標が 58 指標（62.4%）と最も多くなっており、現状値が目標を達成している 13 指標（14.0%）を加えると、改善傾向にある指標は、71 指標と全体の 76.3%を占めています。

また、「休養・こころの健康づくり」「小児保健医療」の分野などに関する指標は改善傾向にある一方で、「糖尿病」「育児不安」などの分野に関する指標は変化なし又は悪化傾向が他の分野よりも強いなど、分野ごとに傾向に偏りが見られる状況にあります。

(2) 指標の動きの分析

改善傾向にある指標が大きな割合を占めているのは、これまでの健康づくりに関する施策の効果によるものと考えられます。

また、分野ごとに傾向に偏りが見られる状況にあるのは、これまでの施策の効果が、分野によって違いが大きいためと考えられます。このため、今後は、指標の変化なし又は悪化傾向が強い分野の施策をより効果的なものに見直すことが重要です。

なお、現状値がないなどの理由で現時点では評価できない指標が全体の 21.8%を占めていることについては、指標の資料である統計調査などが、単発的な調査など継続的にデータを把握することが担保されていないものが多かったためと考えられます。このため、新たに設定する指標などの資料の選定に当たっては、その妥当性だけでなく、継続的なデータの把握が容易であることも考慮することが重要です。

