

第2次柏市健康増進計画

(案)

※ 現在最終調整中です

柏 市

はじめに

写真

令和7(2025)年3月

柏市長 太田 和美

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
第2章 柏市の健康を取り巻く状況	5
1 人口動態	7
2 第1次柏市健康増進計画の概要	12
3 各種調査の概要	13
4 第1次柏市健康増進計画の最終評価	14
5 柏市の課題整理	34
第3章 第2次柏市健康増進計画の基本的な考え方	35
1 計画期間	37
2 計画の策定体制	37
3 基本理念	38
4 基本目標	38
5 基本目標に対する指標	39
6 基本方針	40
7 施策の展開に向けて	42
第4章 計画の基本的な考え方	45
1 栄養・食生活	47
2 身体活動・運動	51
3 睡眠・休養・こころの健康	55
4 飲酒・喫煙	58
5 歯と口の健康	61
6 発症予防・健診・重症化予防(糖尿病・循環器・がん)	63
7 女性の健康	66
第5章 計画の推進に向けて	69
1 計画の推進体制	71
2 計画の点検・評価・見直し	71

第6章 食育推進計画 73

1 計画の策定にあたって	75
2 柏市の食を取り巻く状況.....	78
3 柏市食育に関するアンケート調査	83
4 柏市の課題整理	87
5 基本理念と基本目標	88
6 施策の展開.....	90
7 ライフステージでみる取組.....	108
8 計画の推進体制	109

資料編 111

1 健康目標値一覧.....	113
2 計画の策定経過	119
3 策定の体制.....	120

第1章

計画の策定にあたって

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

今後も、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働市場の流動化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、デジタル技術の進展等の社会変化が予想されています。

国が定める「健康日本21(第3次)」でも、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上が、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に重要な要素であるとされています。

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、市民が主体的に健康づくりに取り組むための指針となるものであるとともに、個人の健康づくりを地域・行政・学校・企業などが一体となり、社会全体で支援していくための諸活動の指針となる計画です。

【国及び県の動向】

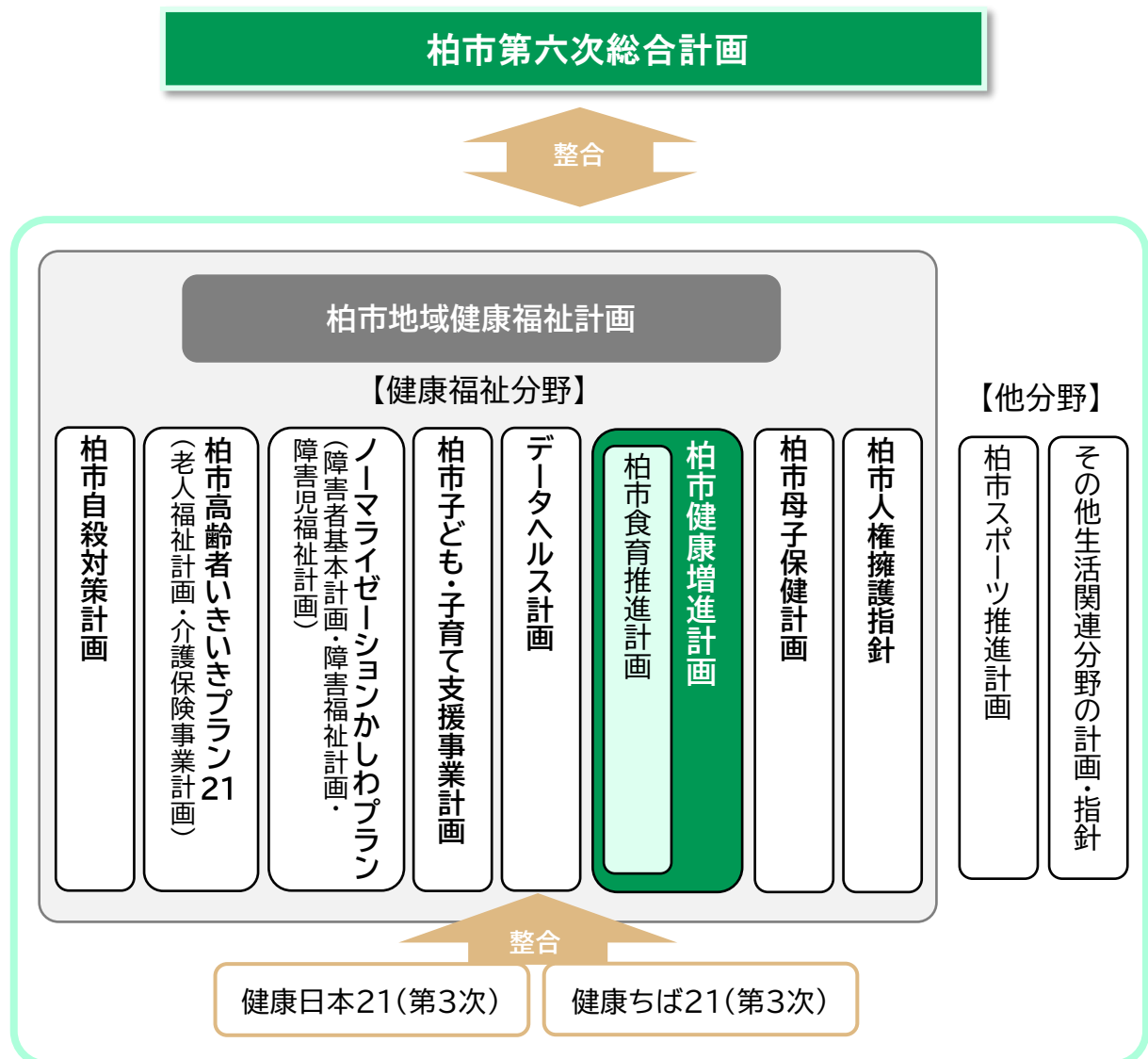
年	国の動向	県の動向
1978（昭和 53）年	第 1 次国民健康づくり対策	
1988（昭和 63）年	第 2 次国民健康づくり対策 『アクティブ80ヘルスプラン』	
2000（平成 12）年	21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）	
2002（平成 14）年		「健康ちば 21(第 1 次)」策定
2003（平成 15）年	「健康増進法」施行	
2013（平成 25）年	21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))	「健康ちば 21(第 2 次)」策定
2024（令和 6）年	21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第 3 次))	「健康ちば 21(第 3 次)」策定

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけて一体的に策定し、国が示す「健康日本21」及び千葉県が示す「健康ちば21」との整合を図ります。

また、「柏市第六次総合計画」を上位計画として、「柏市地域健康福祉計画」が内包する高齢者、障害者、児童(子育て支援)等の分野別計画と位置づけられるものであり、他の関連計画・指針とも整合を図ります。

図表 1-1 計画の位置づけ



第2章

柏市の健康を取り巻く状況

第2章 柏市の健康を取り巻く状況

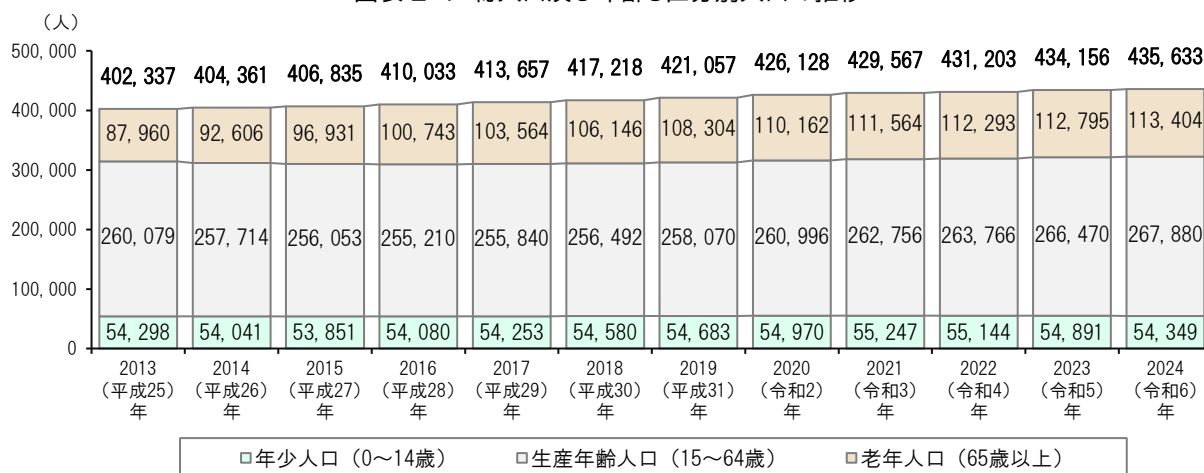
1 人口動態

(1) 人口推移

過去12年の総人口は増加が続いており、2024(令和6)年4月1日現在で435,633人となっています。年齢3区分別にみると、65歳以上の老年人口は増加、15～64歳の生産年齢人口は2016(平成28)年以降はわずかに増加している一方、14歳以下の年少人口は2021(令和3)年から減少に転じています(図表2-1)。

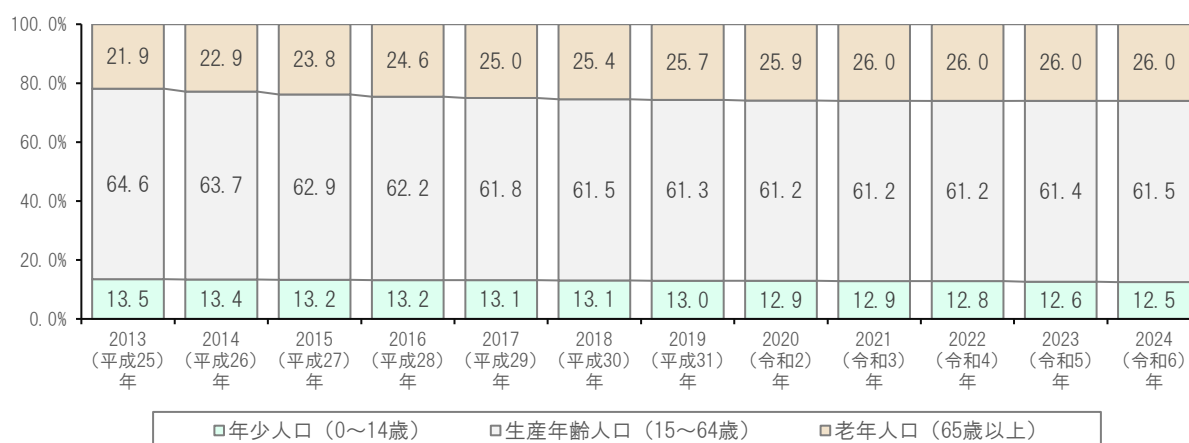
総人口に占める年齢3区分別人口の割合をみると、年少人口割合は低下が続いています(図表2-2)。

図表 2-1 総人口及び年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

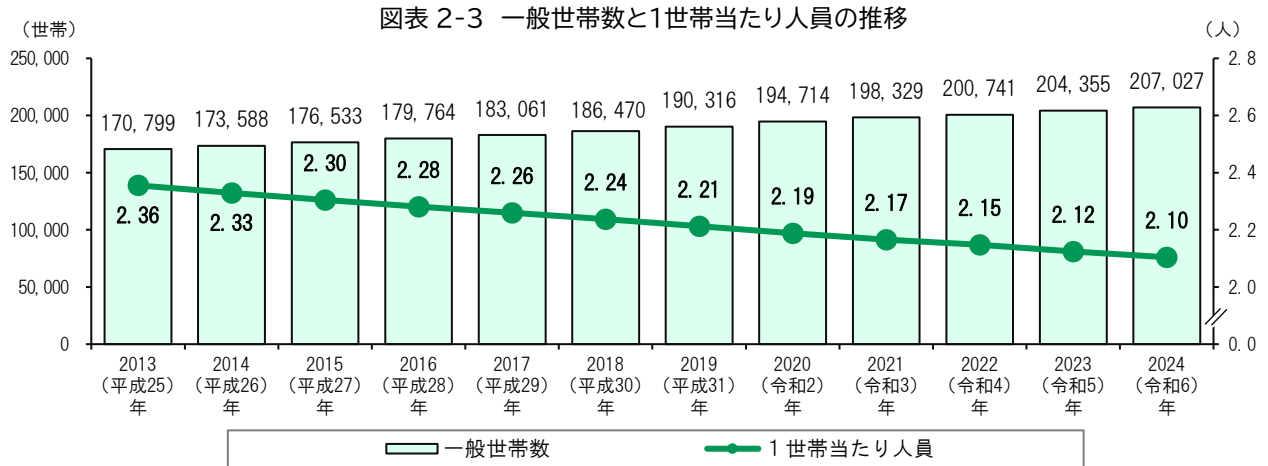
図表 2-2 年齢3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

(2) 世帯の状況

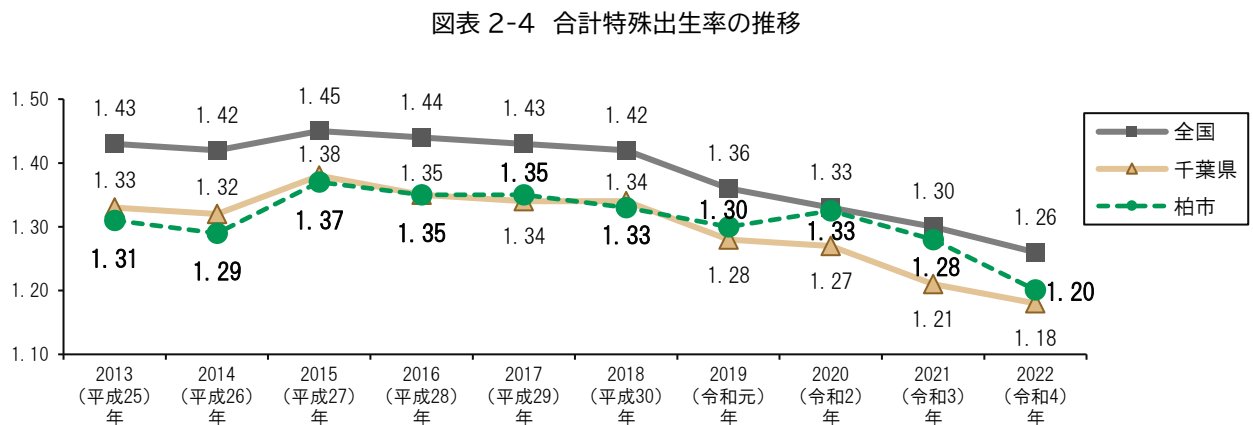
一般世帯数は増加傾向にあり、2024(令和6)年3月末日現在で207,027世帯となっています。一方、1世帯当たり人員は減少傾向にあり、2024(令和6)年3月末日現在で2.10人となっています(図表2-3)。



資料：柏市住民基本台帳人口（各年3月末日現在）

(3) 合計特殊出生率

合計特殊出生率^{※1}は、2015(平成27)年の1.37をピークに低下傾向となっており、2022(令和4)年は1.20となっています。また、全国を下回って推移しており、人口規模が長期的に維持される水準^{※2}とは大きな開きがあります(図表2-4)。



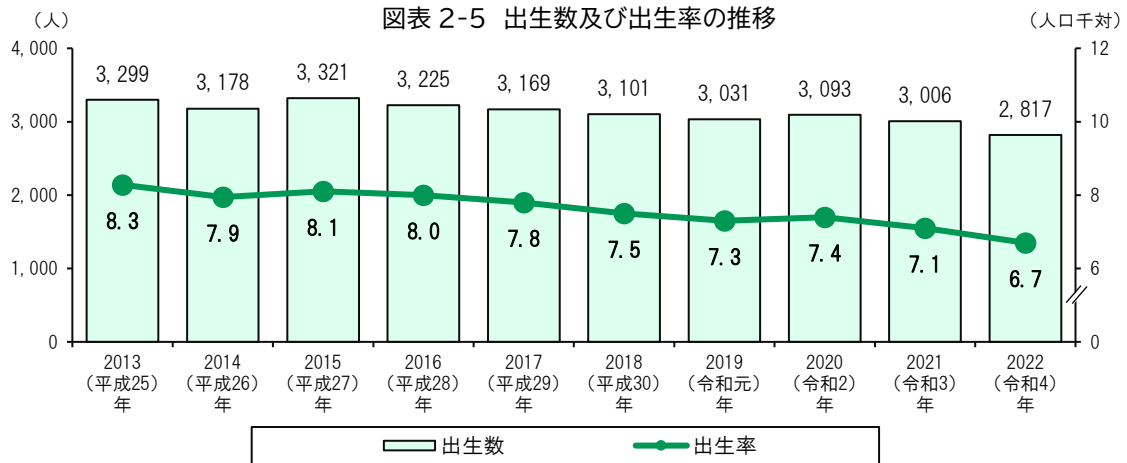
資料：千葉県衛生統計年報

※1 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、1人の女性が一生に産む子どもの数に相当する。一般には、その年の各年齢の出生率を合計した「期間」合計特殊出生率が用いられる。

※2 人口置換水準と呼ばれる。直近の2017(平成29)年は2.06。

(4) 出生数・出生率

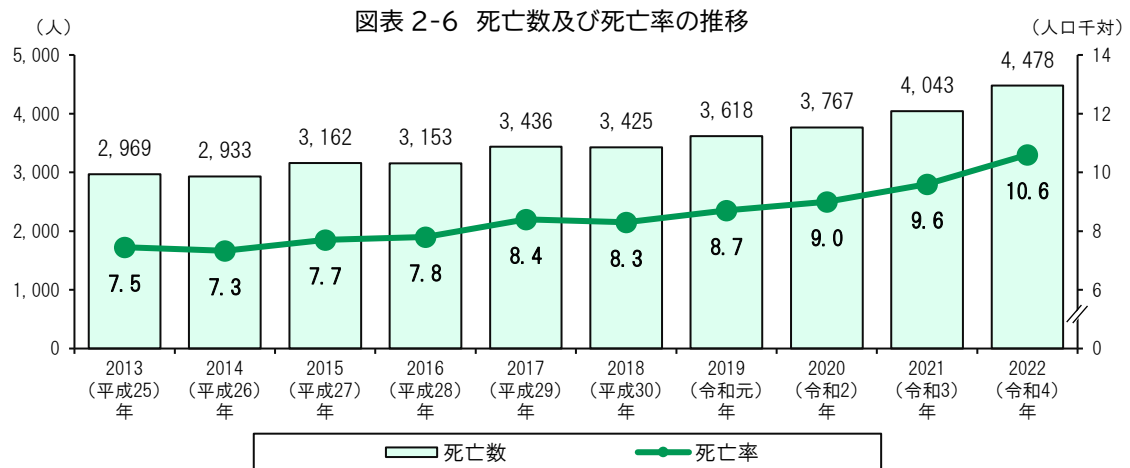
出生数は2015(平成27)年の3,321人をピークに低下傾向となっており、2022(令和4)年は3,000人を割り込み、2,817人となっています。出生率も低下傾向が続いており、2022(令和4)年は6.7となっています(図表2-5)。



資料：千葉県衛生統計年報

(5) 死亡数・死亡率

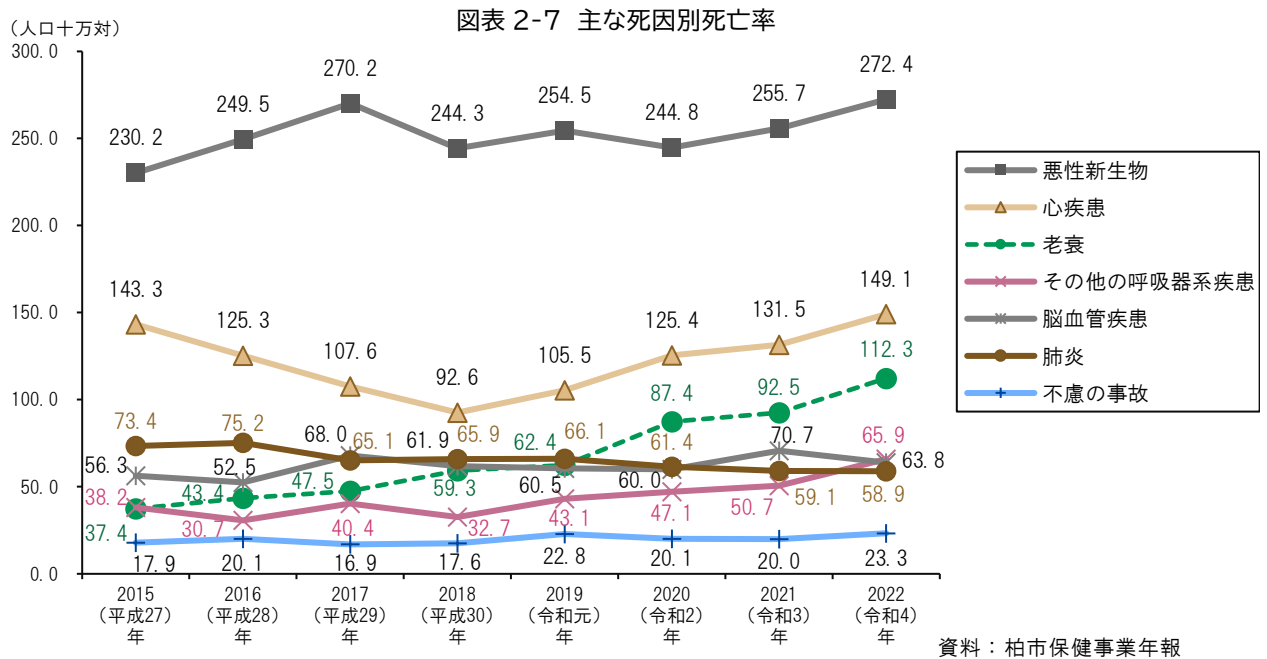
死亡数は増加傾向が続いており、2021(令和3)年には4,000人を超え、2022(令和4)年は4,478人となっています。死亡率も上昇傾向が続いており、2022(令和4)年には10を超えています。(図表2-6)。



資料：千葉県衛生統計年報

(6) 死因別死亡率

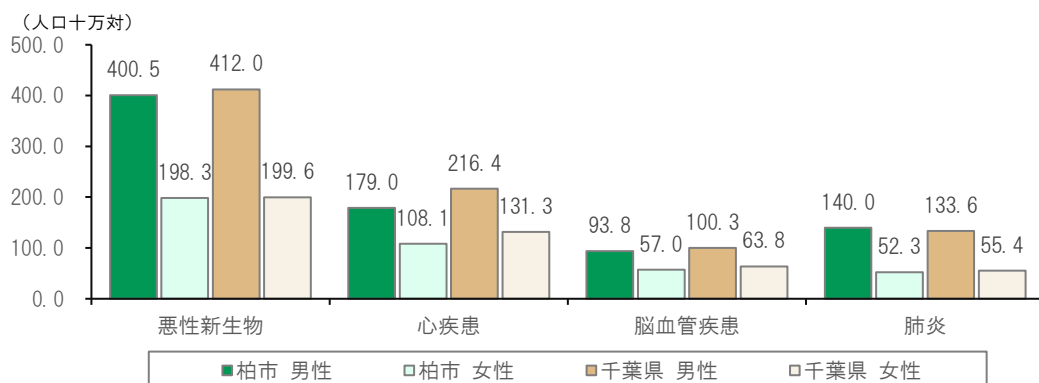
死亡率を主な死因別にみると、「悪性新生物」が最も高く、2020(令和2)年以降は上昇を続けています。2番目に高い「心疾患」は、2018(平成30)年までは低下していましたが、その後上昇に転じています。「老衰」は2015(平成27)年以降の上昇が大きく、2020(令和2)年には「肺炎」を上回り、2022(令和4)年には人口十万人に対して100を超えています(図表2-7)。



(7) 年齢調整死亡率

「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の年齢調整死亡率※1は、男性・女性ともに千葉県をやや下回っていますが、「肺炎」は男性で千葉県と比べて高くなっています(図表2-8)。

図表 2-8 年齢調整死亡率(主要死因別;2016(平成28)年~2020(令和2)年の合計)

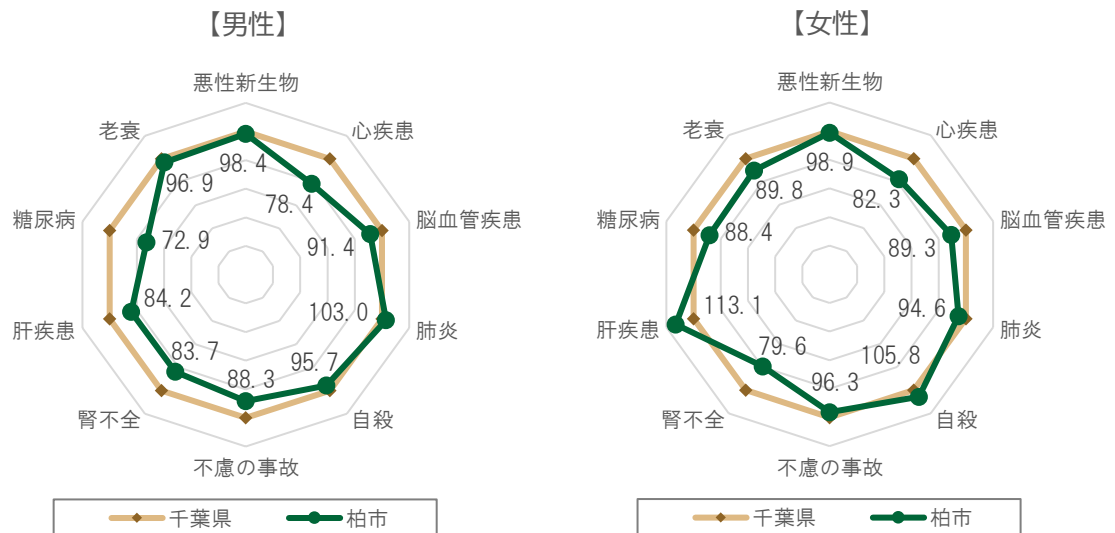


※1 年齢調整死亡率:死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率(人口十万人対)で、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に比較をすることができる。

(8) 標準化死亡比

標準化死亡比※2について、男性では「肺炎」が千葉県と比べて高くなっています。女性では「肝疾患」「自殺」が千葉県と比べて高くなっています(図表2-9)。

図表 2-9 標準化死亡比(2016(平成 28)年～2020(令和2)年の合計;基本集団 千葉県 100)



資料：千葉県人口動態統計

※2 標準化死亡比：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準となる集団を100として、標準化死亡比が100 以上の場合は平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

2 第1次柏市健康増進計画の概要

第1次柏市健康増進計画は、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組むための指針となるものであるとともに、個人の健康づくりを地域・行政・学校・企業などが一体となり、社会全体で支援していくための諸活動の指針とするため、2013(平成25)年度から2024(令和6)年度までの12年間を計画期間として策定しました。

また、2017(平成29)年度に中間評価を実施し、①野菜摂取量の増加、②運動習慣を持つ人の増加、③成人女性、妊婦の喫煙率の低下・受動喫煙対策、を重点項目として設定しました。

(1) 方向性

まちを構成する『行政』、『地域』、『企業』等の全ての組織及び『全ての市民』が連携・協働し、生涯健康で元気に暮らせる社会形成を目指す

(2) 基本目標

- ① 健康寿命の延伸
- ② 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底

(3) 計画の構成

9つの重点分野と6つのライフステージを設定し、取組を推進しました。

→重点項目	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころの健康	喫煙	飲酒	歯・口腔の健康	糖尿病	循環器疾患	がん
↓ライフステージ									
 乳幼児期	親が子どもの成長に合わせた育児に取り組み、子どもが家庭での基本的な生活習慣を身につけられるような取り組み・支援								
 学童期	家庭、地域、学校生活を通じて、望ましい生活習慣を獲得し、生活習慣病を防ぐ知識を学べるような取り組み・支援								
 思春期	規則正しい生活習慣を確立し、生活習慣病等を防ぐ知識を学び、生活習慣病等を防ぐ能力を身につけられるような取り組み・支援								
 成年期	生活習慣病を防ぐため、より具体的な生活習慣の取り組みに関心を高め、実践できるような取り組み・支援								
 壮年期	健康増進のため、健康的な生活習慣を保持し、定期的に特定健康診査を受診できるような取り組み・支援								
 高齢期	生活の質の維持・向上、健康の維持・増進、必要な治療による生活習慣病の悪化や合併症発症の予防が図れるような取り組み・支援								

乳幼児期（概ね 0～ 5歳） 学童期（概ね 6～12歳） 思春期（概ね13～19歳）
 成年期（概ね20～39歳） 壮年期（概ね40～64歳） 高齢期（概ね65歳～）

3 各種調査の概要

第2次柏市健康増進計画策定にあたり、市民の健康意識や生活実態に関する課題を整理・把握し、2024(令和6)年度の同計画策定に資することを目的として、以下の調査を実施しました。

(1) 柏市民健康意識・生活実態調査

調査対象	柏市内にお住まいの20歳以上の方から無作為抽出		
調査方法	郵送による配布・回収		
実施期間	2024(令和6)年1月～2月		
回収状況	配布数	有効回答数	有効回答率
	5,000 件	2,261 件	45.2%

(2) 柏市健康と生活状況に関するアンケート調査

調査対象	①小学生:市内公立小学校に在学する6年生 ②中学生:市内公立中学校に在学する3年生 ③高校生:市内公立高等学校に在学する3年生 ④小学生保護者:①の保護者 ⑤中学生保護者:②の保護者 ⑥乳幼児保護者			
調査方法	①, ②, ④, ⑤は web による回答 ③は紙面による配布・回収 ⑥保護者へのメール, 電子親子手帳, 柏市公式LINE, はぐはぐ柏などで広く周知し, webによる回答			
実施期間	2024(令和6)年1月～2月			
回収状況	対象	配布数	有効回答数	有効回答率
	①小学生	3,511 件	2,917 件	83.1%
	②中学生	3,522 件	2,415 件	68.6%
	③高校生	2,460 件	1,824 件	74.1%
	④小学生保護者	3,511 件	1,444 件	41.1%
	⑤中学生保護者	3,522 件	699 件	19.8%
	⑥乳幼児保護者	—	1,279 件	—

4 第1次柏市健康増進計画の最終評価

計画の進捗状況や施策の課題を明確にするため、総括的な評価を行いました。

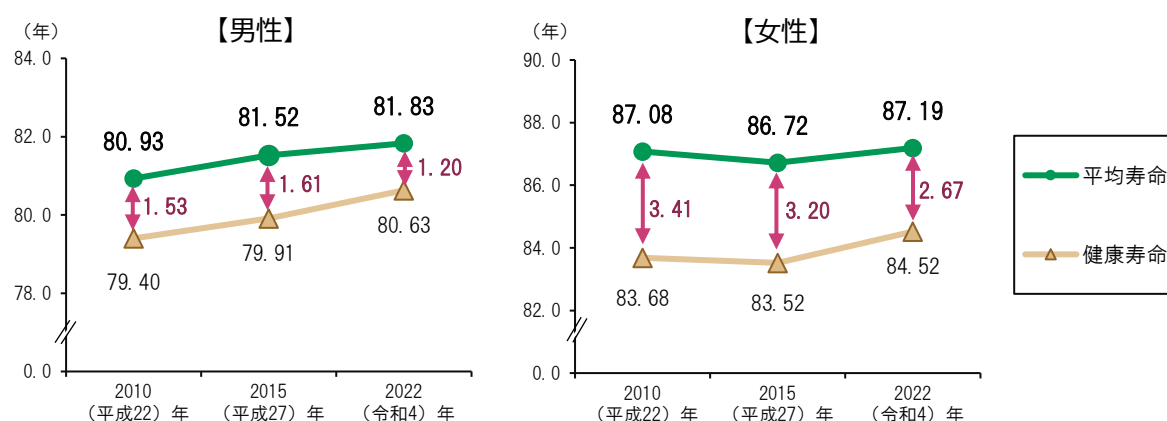
(1) 健康寿命の評価

第1次柏市健康増進計画の基本目標である「健康寿命の延伸」について、評価を行いました。

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のことをいいます。

平均寿命と健康寿命の差をみると、計画開始時(2010(平成22)年)は男性1.53年、女性3.41年であったところ、2022(令和4)年は男性1.20年、女性2.67年で、男性は0.33年、女性は0.74年、差が縮小しており、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸が確認されました(図表2-10)。

図表 2-10 平均寿命と健康寿命の推移



資料：厚生労働科学研究「健康寿命のページ」健康寿命の算定プログラムに基づき算出

(2) 生活の質（QOL）の評価

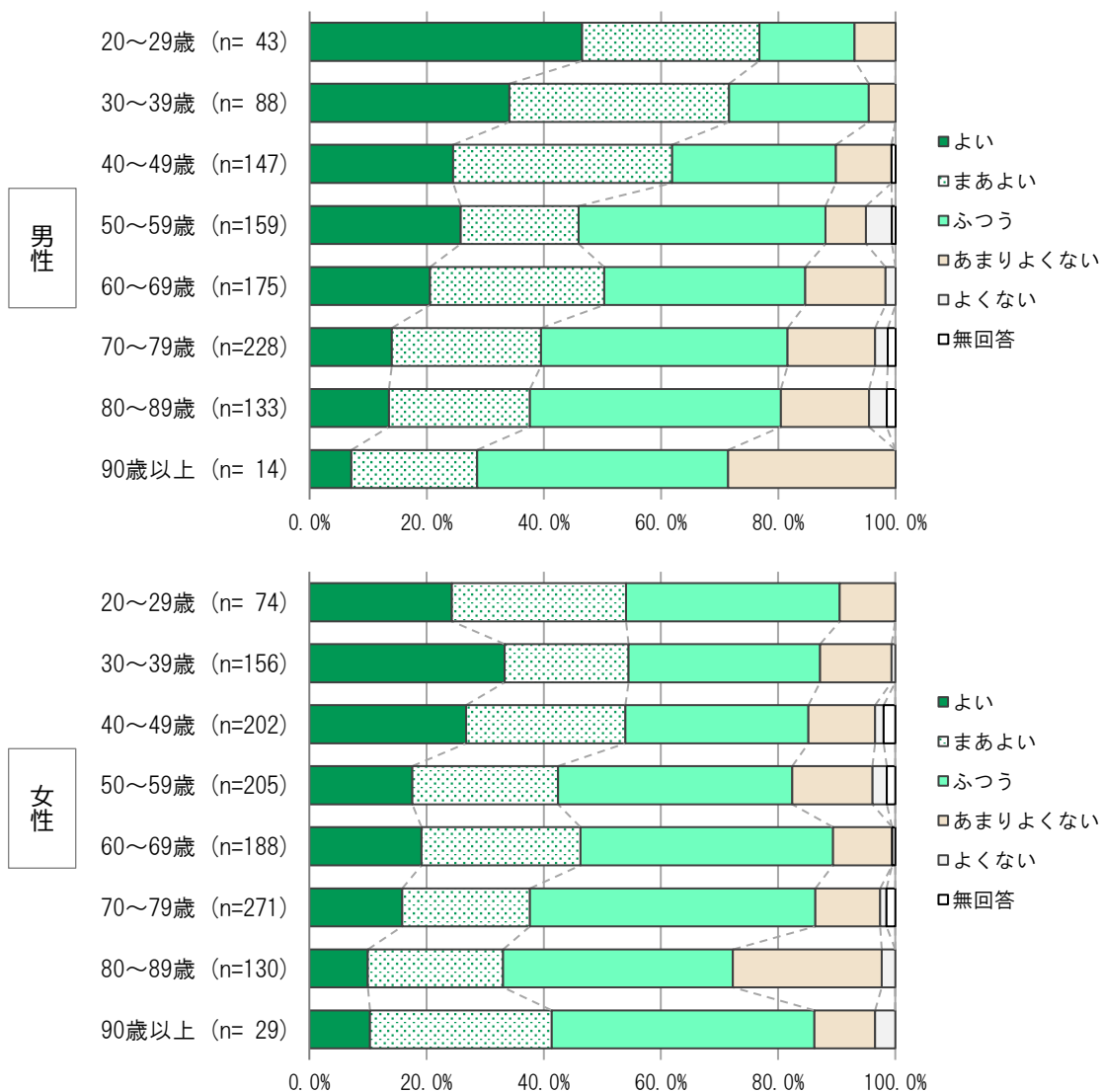
健康とは、身体的に不快・苦痛でない状態だけでなく、社会的活動を含めた総合的な生きがいや満足度が含まれるものです。

第1次計画の基本目標である「健康寿命の延伸」では、「生活の質(QOL)」を測ることができないため、補足的な指標として、主観的健康観、生活満足度、幸福度について評価を行いました。

① 主観的健康観

男性・女性ともにいずれの年代も「よい」「まあよい」が占める割合が高くなっていますが、年齢の上昇に伴い「よい」の割合が低下しています。また、男性50歳代、女性40～50歳代で「よくない」と回答した割合が、他の年代と比べて高くなっています(図表2-11)。

図表2-11 現在の健康状態

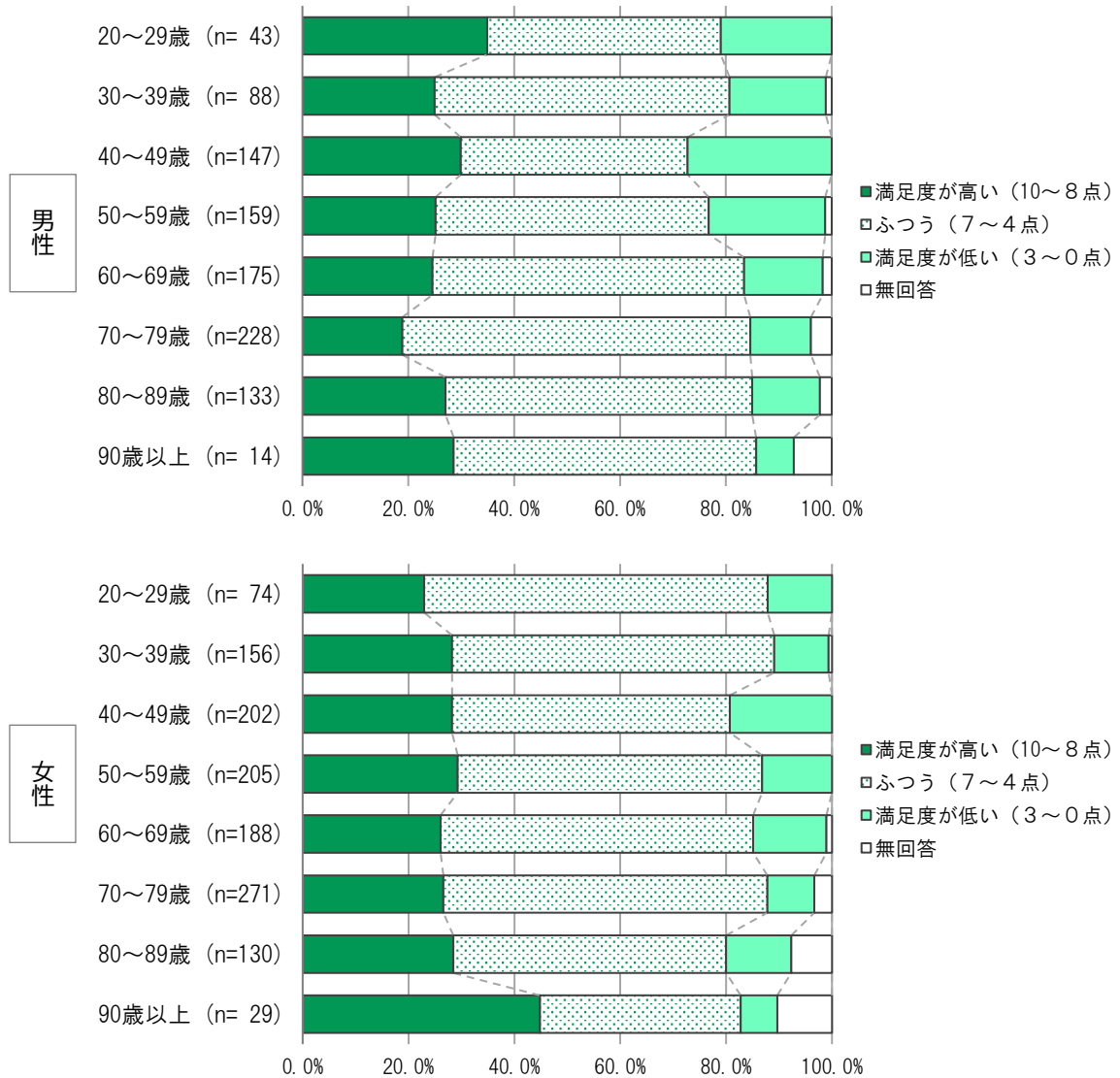


出典：柏市民健康意識・生活実態調査

② 生活満足度

男性・女性ともに、40歳代で「満足度が低い」と回答した割合が、他の年代と比べて高くなっています(図表2-12)。

図表2-12 現在の生活に対する満足度

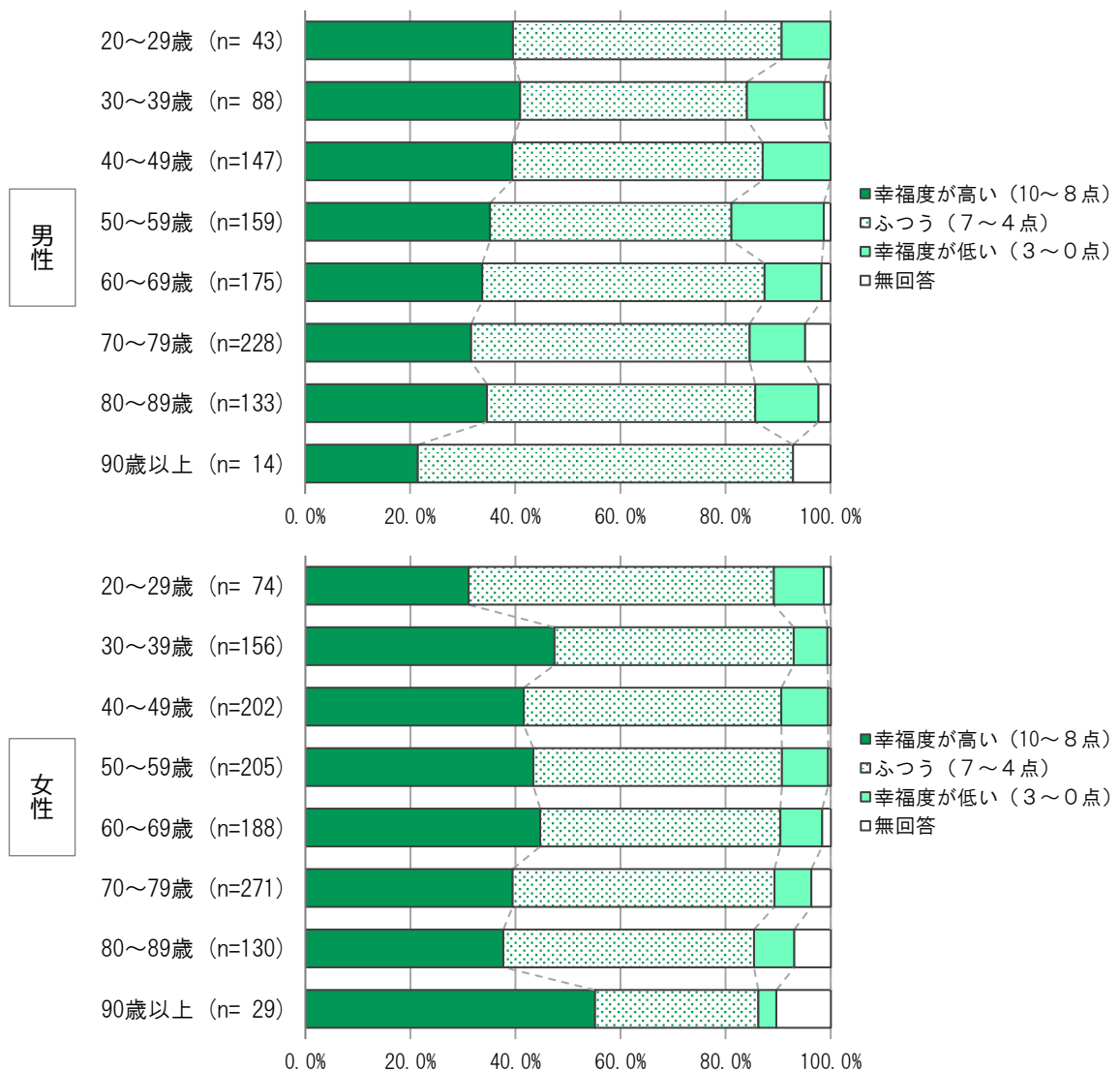


出典：柏市民健康意識・生活実態調査

③ 幸福度

男性50歳代で「幸福感が低い」と回答した割合が、他の年代と比べて高くなっています(図表2-13)。

図表2-13 幸福だと感じる度合い



出典：柏市民健康意識・生活実態調査

(3) 健康目標の評価

基本目標の達成のために設定された健康目標について、最終評価値を計画策定時及び中間評価時の値と比較しました。

● 健康目標値の達成状況

目標値が達成された項目や改善がみられる項目はあるものの、改善傾向がみられない項目や悪化している項目が多くなっています。特に、中間評価時に重点項目として定めたもので、改善傾向がみられない項目や悪化している項目については、引き続き改善に向けた取組が求められます。

図表2-14 健康目標値の達成状況

目標値達成 ◎	改善あり ○	改善傾向・横ばい △	悪化 ×
・20歳代女性のやせ ・朝食の欠食(30歳代) ・食事バランス(朝食・昼食) ・ストレスを感じた人の割合 ・自殺者数 ・重点 受動喫煙の機会(職場) ・3歳でむし歯のない人 ・12歳児の虫歯の状況 ・小中学生の歯肉炎 ・40歳で喪失歯のない人	・重点 女性の喫煙率 ・重点 受動喫煙の機会(飲食店) ・周囲で喫煙する大人の存在 ・毎日飲酒 ・男性の毎日飲酒・多量飲酒 ・高校3年生の飲酒経験 ・歯や口に関する満足度	・体重変化への意識 ・重点 男性の運動習慣 ・重点 20～59歳のほとんど運動していない人の割合 ・重点 妊婦の喫煙率 ・たばこが及ぼす健康影響に関する認識(喘息) ・重点 受動喫煙の機会(行政機関, 医療機関, 家庭) ・リスクを高める飲酒量の認識	・男性の肥満 ・小中学生の肥満 ・重点 野菜の摂取量※ ・重点 女性の運動習慣 ・一日の歩行時間 ・地域・ボランティア活動への参加(60歳以上) ・睡眠による休養を十分にとれていない人 ・たばこが及ぼす健康影響に関する認識(喘息以外)(目標値 100%) ・多量飲酒 ・女性の毎日飲酒・多量飲酒(目標値 1.5%) ・60歳代の咀嚼く良好者 ・過去1年間に歯科健康診査を受診

※野菜の摂取量は、以下の3項目で評価している。

- ・緑黄色野菜を毎日2回以上食べる人の割合
- ・緑黄色野菜をほとんど食べない人の割合
- ・淡色野菜を毎日2回以上食べる人の割合

● 重点項目の達成状況

計画策定時及び中間評価時から改善がみられるものの、受動喫煙の機会を有する人の割合(行政機関・職場)を除き、目標を達成できていません。

図表2-15 重点項目の達成状況

指標	計画策定 (2013(平成25) 年度)	中間評価時 (2017(平成29) 年度)	最終評価時 (2024(令和6) 年度)	目標値
緑黄色野菜を毎日2回以上食べる人の割合	17.1%	17.6%	14.9%	20%以上
緑黄色野菜をほとんど食べない人の割合(20歳代)	12.7%	19.2%	16.8%	10%以下
緑黄色野菜をほとんど食べない人の割合(30歳代)	7.2%	10.2%	10.6%	5%以下
淡色野菜を毎日2回以上食べる人の割合	21.9%	23.0%	18.4%	30%以上
運動習慣者の割合(成人男性)	49.2%	50.0%	49.3%	60%以上
運動習慣者の割合(成人女性)	44.2%	44.1%	39.2%	60%以上
20～59歳のほとんど運動していない人の割合	53.8%	52.8%	51.9%	40%以下
喫煙率(成人女性)	6.5%	7.5%	5.6%	5%以下
喫煙率(妊婦本人)	—	2.1%	0.9%	0%
喫煙率(妊婦のまわりの家族等)	38.3%	41.1%	29.2%	27%以下
受動喫煙の機会を有する人の割合(行政機関)	0%	7.9%	1.9%	維持
受動喫煙の機会を有する人の割合(医療機関)	—	3.1%	1.8%	0%
受動喫煙の機会を有する人の割合(職場)	—	30.1%	15.8%	減少
受動喫煙の機会を有する人の割合(家庭)	—	15.7%	11.4%	3%以下
受動喫煙の機会を有する人の割合(飲食店)	—	56.5%	18.0%	15%以下

●第1次計画の目標値達成状況

計画策定時のベースライン値に対する最終評価値の達成度について、以下の方法で評価を行いました。

○ 目標達成率の算出方法

$$\text{目標達成率(\%)} = \frac{(\text{最終評価時の値}) - (\text{策定時の値})}{(\text{目標値}) - (\text{策定時の値})} \times 100$$

○ 判定基準

判定区分	目標達成状況	
◎	目標値達成	目標値を達成している
○	改善あり	目標値を達成していないが、計画策定時より改善している(達成率50%以上)
△	改善傾向 または横ばい	計画策定時より改善傾向及び横ばい状況にある(達成率49%~0%)
×	悪化	計画策定時より悪化している
—	判定不可	判定できない

○ 目標数値出典

A	柏市健康と生活状況に関するアンケート調査(20歳以上)
B	柏市健康と生活状況に関するアンケート調査(小中学生)
C	柏市健康と生活実態に関するアンケート調査(高校生)
D	児童生徒定期健康診断
E	柏市まちづくり推進のための調査
F	千葉県衛生統計年報
G	健やか親子21(第2次)に基づくアンケート調査
H	妊娠届出書統計
I	3歳児健康診査
J	歯科保健業務実施報告
K	柏市国民健康保険特定健康診査(法定報告)
L	柏市国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導(年度報告)
M	障害福祉課統計 (じん臓機能障害で身体障害者手帳を新規で取得した者のうち、原疾患が糖尿病に係る者の人数)
N	人口動態統計(直接法で算出)
O	柏市保健所年報

① 栄養・食生活

図表2-16 栄養・食生活に関する指標の達成状況

指標		ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
		平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況		
女性のやせの割合	20 歳代	27.4%	21.5%	○	18.9%	◎	20%以下	A
男性の肥満の割合	20 歳以上	23.1%	26.2%	×	29.2%	×	20%以下	A
児童・生徒の肥満の割合	小学生	6.2%	6.9%	×	8.3%	×	減少	D
	中学生	7.8%	7.2%	◎	9.6%	×	減少	D
体重の変化を気にしている人の割合(20 歳以上)	男性	54.7%	61.8%	△	57.7%	△	80%以上	A
	女性	67.1%	70.7%	△	64.1%	△	80%以上	A
緑黄色野菜を毎日2回以上食べる人の割合(20 歳以上)		17.1%	17.6%	△	14.9%	×	20%以上	A
緑黄色野菜をほとんど食べない人の割合	20 歳代	12.7%	19.2%	×	16.8%	×	10%以下	A
	30 歳代	7.2%	10.2%	×	10.6%	×	5%以下	A
淡色野菜を毎日2回以上食べる人の割合(20 歳以上)		21.9%	23.0%	△	18.4%	×	30%以上	A
朝食の欠食率	20 歳代	19.9%	18.3%	△	22.7%	×	15%以下	A
	30 歳代	15.6%	14.2%	◎	14.2%	◎	15%以下	A
食事のバランスのよい人の割合(20 歳以上)	朝食	48.4%	53.6%	△	57.6%	○	60%以上	A
	昼食	55.6%	63.3%	○	67.7%	◎	65%以上	A

- 20歳代女性のやせの割合は改善傾向にあり、目標値を達成したが、男性の肥満の割合は悪化しており、中間評価時よりさらに悪化しています。
- 児童・生徒の肥満の割合は、小学生では目標値を下回り、悪化傾向がみられます。中学生では中間評価時に改善がみられるものの、最終評価時は悪化しています。
- 体重の変化を気にしている人の割合は、中間評価時に改善がみられるものの、最終評価時では横ばい傾向となっています。
- 緑黄色野菜の摂取頻度は悪化しており、ほとんど食べない人の割合も目標値の達成に至っていません。
- 淡色野菜の摂取頻度は中間評価時にやや改善したものの、最終評価時で悪化しており、目標値を大きく下回っています。
- 朝食の欠食率は30歳代で改善し目標値を達成したものの、20歳代は悪化傾向が続いています。
- 食事のバランスのよい人の割合は改善傾向にあり、昼食は最終評価時で目標値を達成しています。

② 身体活動・運動

図表2-17 身体活動・運動に関する指標の達成状況

指標		ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
		平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況		
運動習慣者の割合 (20 歳以上)	全体	46.4%	46.8%	△	43.6%	×	60%	A
	男性	49.2%	50.0%	△	49.3%	△	60%	A
	女性	44.2%	44.1%	×	39.2%	×	60%	A
ほとんど運動していない人の割合	20～59 歳	53.8%	52.8%	△	51.9%	△	40%	A
1日の歩行時間 (20 歳以上)	全体	—	83.2 分	—	72.5 分	×	100 分	A
	男性	—	78.7 分	—	71.7 分	×	100 分	A
	女性	—	86.1 分	—	72.6 分	×	100 分	A
(改)地域活動やボランティア活動への参加状況	60 歳以上	—	36.8%	—	30.9%※	×	増加	E

※2020(令和2)年調査の結果

- 運動習慣者の割合について、男性は横ばい傾向にあるが、全体及び女性は悪化しており、中間評価時よりさらに悪化しています。ほとんど運動していない人の割合については、横ばい傾向となっています。
- 1日の歩行時間は、全体・男性・女性のいずれも目標値を下回り、悪化傾向がみられます。
- 地域活動やボランティア活動への参加状況は目標値を下回り、悪化傾向がみられます。

③ 休養・こころの健康

図表2-18 休養・こころの健康に関する指標の達成状況

指標		ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
		平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況		
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (20 歳以上)	全体	49.7%	54.8%	×	53.3%	×	40%以下	A
	男性	47.4%	52.8%	×	50.3%	×	40%以下	A
	女性	51.8%	56.8%	×	55.7%	×	40%以下	A
ストレスを感じた人の割合 (20 歳以上)	全体	77.2%	71.2%	○	68.3%	◎	70%以下	A
	男性	71.1%	63.6%	◎	63.2%	◎	70%以下	A
	女性	82.4%	77.5%	△	72.4%	○	70%以下	A
自殺者数	人数	70 人	57 人	◎	55 人※	◎	減少	F
	人口 10 万人 当たり	17.3	13.7	◎	12.7※	◎	減少	F

※2022(令和4)年の公表値

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、全体・男性・女性のいずれも中間評価時には悪化傾向がみられ、現状値についても目標値の達成に至っていません。
- ストレスを感じた人の割合は、全体・男性は目標値を下回っています。女性については、目標値を達成していないものの改善傾向がみられます。
- 自殺者数及び人口10万人当たり自殺者数は、いずれも目標を達成しています。

④ 喫煙

図表2-19 喫煙に関する指標の達成状況

指標			ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典	
			平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況			
喫煙率 (20 歳 以上)	全体		16.3%	14.0%	○	11.9%	◎	12%以下	A	
	男性		27.2%	22.0%	○	19.7%	◎	20%以下	A	
	女性		6.5%	7.5%	×	5.6%	○	5%以下	A	
	妊婦	本人	－	2.1%	-	0.9%	△	0%	G	
		まわりの家族等	38.3%	41.1%	×	29.2%	○	27%以下	H	
を喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響に関する認識をもつ人の割合(20 歳以上)	がん		90.2%	90.8%	×	92.2%	×	100%	A	
	喘息		78.0%	89.0%	○	89.4%	○	100%	A	
	気管支炎		79.5%	88.9%	×	89.7%	×	100%	A	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)		47.9%	63.3%	×	64.8%	×	100%	A	
	心臓病, 心筋梗塞		62.7%	72.9%	×	74.7%	×	100%	A	
	脳卒中, 脳梗塞		58.6%	69.4%	×	73.3%	×	100%	A	
	胃潰瘍		37.1%	43.7%	×	49.3%	×	100%	A	
	将来の不妊		43.5%	51.6%	×	51.1%	×	100%	A	
	不妊, 異常妊娠, 低体重児出生		57.1%	64.0%	×	58.8%	×	100%	A	
	歯周病, 虫歯		33.2%	45.0%	×	49.0%	×	100%	A	
	SIDS(乳幼児突然死症候群)		29.5%	38.6%	×	39.0%	×	100%	A	
	子どもの身長及び知能の成長		46.6%	53.7%	×	49.7%	×	100%	A	
受動喫煙の機会を有する人の割合			行政機関	0%	7.9%	×	1.9%	△	維持	A
			医療機関	－	3.1%	－	1.8%	△	0%	A
			職場	－	30.1%	－	15.8%	◎	減少	A
			家庭	－	15.7%	－	11.4%	△	3%	A
			飲食店	－	56.5%	－	18.0%	○	15%	A
禁煙達成率(20 歳以上)			全体	21.5%	29.0%	◎	28.2%	◎	27%以上	A
			男性	33.7%	46.6%	◎	44.8%	◎	42%以上	A
			女性	10.8%	14.5%	◎	15.0%	◎	14%以上	A
			妊婦	84.9%	88.1%	△	93.5%	○	100%	H
禁煙外来における保険適用に関する認知率			20 歳以上	38.0%	48.3%	△	39.9%	△	100%	A
喫煙経験率			小学生(6年生)	2.5%	－	－	0.9%	○	0%	B
			中学生(3年生)	7.1%	－	－	1.9%	○	0%	B
			高校生(3年生)	－	3.0%	－	2.0%	△	0%	C
喫煙願望率			小学生(6年生)	3.8%	－	－	4.1%	×	0%	B
			中学生(3年生)	5.6%	－	－	5.1%	△	0%	B
			高校生(3年生)	－	3.1%	－	6.1%	×	0%	C
周囲で喫煙する大人の存在率			小学生(6年生)	64.0%	－	－	52.0%	○	48%以下	B
			中学生(3年生)	64.7%	－	－	48.7%	○	48%以下	B
			高校生(3年生)	－	51.0%	－	47.0%	◎	減少	C

- 喫煙率については、全体・男性は目標値を達成しています。女性は、目標値を達成していないものの改善傾向がみられます。
- 妊婦の喫煙率については、本人及びまわりの家族等の改善傾向がみられるものの、目標値の達成に至っていません。
- 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響に関する認識をもつ人の割合については、いずれも策定時から改善傾向がみられるものの、目標値を下回っています。特に、将来の不妊や不妊、異常妊娠、低体重児出生、子どもの身長及び知能の成長は、中間評価時より悪化しています。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合は、職場や飲食店では目標の達成や改善がみられるものの、行政機関・医療機関・家庭では目標値を下回っています。
- 禁煙達成率は、全体・男性・女性のいずれも目標値を達成しています。妊婦については改善がみられます。
- 禁煙外来における保険適用に関する認知率は、改善がみられるものの目標値を大きく下回っています。
- 喫煙経験率は、小学生(6年生)・中学生(3年生)では大きな改善がみられ、高校生(3年生)でも改善傾向がみられます。
- 喫煙願望率は、小学生(6年生)・中学生(3年生)では減少傾向であるものの、高校生(3年生)では悪化しています。
- 周囲で喫煙する大人の存在率は、高校生(3年生)では目標を達成しており、小学生(6年生)・中学生(3年生)では大きな改善がみられます。

⑤ 飲酒

図表2-20 飲酒に関する指標の達成状況

指標		ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
		平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況		
「生活習慣病のリスクを 高める飲酒量」の認識率 (20 歳以上)	全体	—	26.6%	—	32.9%	△	100%	A
	男性	—	31.0%	—	37.6%	△	100%	A
	女性	—	23.2%	—	29.2%	△	100%	A
毎日飲酒する人の割合 (20 歳以上)	全体	22.5%	21.1%	△	18.0%	○	15%	A
	男性	34.7%	34.5%	△	27.2%	○	20%	A
	女性	11.8%	10.2%	○	10.7%	○	10%	A
多量飲酒する人の割合 (20 歳以上)	全体	9.4%	9.9%	×	11.0%	×	6%	A
	男性	12.2%	12.6%	×	13.4%	×	10%	A
	女性	4.2%	5.1%	×	7.7%	×	3%	A
毎日飲酒・多量飲酒する 人の割合(20 歳以上)	全体	5.0%	6.0%	×	6.4%	×	4%	A
	男性	7.2%	7.8%	×	7.4%	○	6%	A
	女性	1.8%	2.7%	×	5.2%	×	1.5%	A
妊婦の飲酒率		—	1.8%	—	0.3%※	○	0%	G
飲酒経験率	小学生(6年生)	—	—	—	7.2%	—	0%	B
	中学生(3年生)	—	—	—	6.0%	—	0%	B
	高校生(3年生)	—	16.2%	—	8.9%	○	0%	C

※2022(令和4)年の公表値

- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」の認識率は、改善傾向がみられるものの、目標値の達成に至っていません。
- 毎日飲酒する人の割合は、全体・男性・女性のいずれも改善されていますが、多量飲酒する人の割合は悪化しており、毎日飲酒・多量飲酒する人の割合は、全体・男性では改善傾向がみられるものの、女性では悪化しています。
- 妊婦の飲酒率は、改善傾向がみられます。
- 飲酒経験率は、高校生(3年生)で大幅な改善がみられます。

⑥ 歯・口腔の健康

図表2-21 歯・口腔の健康に関する指標の達成状況

指標		ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
		平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5 年	達成 状況		
3歳児でむし歯がない人の割合		78.6%	83.7%	○	93.0%	◎	90%以上	I
12 歳児の DMF 歯数		1.67 本	0.99 本	○	0.56 本	◎	0.70 本	D
歯肉炎を有する(歯周疾患要観察者を含む)人の割合	小学生	18.0%					15%	D
	→平成 24 年以降「GO※1」検診項目なし	—	11.3%	◎	15.2%	○		
	中学生	22.9%					20%	D
	→平成 24 年以降「GO※1」検診項目なし	—	16.4%	◎	17.1%	◎		
40 歳で喪失歯のない人の割合		72.8%	75.2%	◎	92.9%※2	◎	75%	J
進行した歯肉炎(CPI 指数3以上)を有する人の割合	30 歳	42.3%	57.3%	○	37.9%	△	25%	J
	40 歳	56.6%	62.9%	×	36.9%	○	25%	J
	50 歳	58.5%	63.8%	×	47.3%	△	25%	J
60歳代における咀嚼良好者の割合		—	76.3%	—	70.5%	×	80%	A
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合(20 歳以上)		56.4%	61.6%	○	54.0%	×	65%	A
(参考データ)歯周病検診		—	29.6%	—	35.1%	—	—	
歯や口の状態に関する満足度(20 歳以上)		24.2%	25.4%	○	29.0%	○	50%以上	A
(参考データ)歯周病検診		—	33.7%	—	33.5%	—	—	

- 3歳児でむし歯がない人の割合及び12歳児のDMF歯数は、策定時から改善し最終評価時で目標値を達成しています。
- 歯肉炎を有する(歯周疾患要観察者を含む)人の割合は、中学生では目標値を達成し、小学生では改善傾向がみられます。
- 40歳で喪失歯のない人の割合は、策定時から改善し最終評価時で目標値を達成しています。
- 進行した歯肉炎(CPI 指数3以上)を有する人の割合は、30歳、40歳、50歳のいずれも策定時から改善しています。
- 60歳代における咀嚼良好者の割合は、中間評価時から悪化し、目標値の達成に至っていません。
- 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は、中間評価時から改善傾向がみられるものの、目標値の達成に至っていません。
- 歯や口の状態に関する満足度は、策定時から改善しているものの、目標値との大きな差がみられます。

※1 GO:歯周疾患要観察者のこと。歯肉に軽度の炎症症状が認められるが、歯石の沈着は認められない状態。

※2 2018(平成30)年度より算出方法が変わったため、ベースライン値及び中間評価の値から大きな変化となっている。

⑦ 糖尿病

図表2-22 糖尿病に関する指標の達成状況

指標			ベース ライン 値	中間評価		現状値		目標値	出典
			平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況		
糖尿病の指摘を受けた人の割合	30 歳代		1.1%	1.3%	×	0.8%	◎	維持又は減少	A
	40 歳代		2.6%	3.4%	×	3.1%	○	維持又は減少	A
	50 歳代		6.7%	9.3%	×	6.6%	◎	維持又は減少	A
	60 歳～74 歳		11.7%	14.7%	×	17.6%	×	維持又は減少	A
	75 歳以上		14.3%	17.2%	×	16.2%	○	維持又は減少	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の割合（40 歳以上）	該当者	男性	23.1%	26.1%	×	31.9%※	×	20%	K
		女性	7.5%	7.8%	×	10.3%※	×	6%	K
	予備群 該当者	男性	18.2%	17.4%	△	17.0%※	△	14%	K
		女性	6.2%	6.1%	△	5.4%※	○	5%	K
ヘモグロビン A1c が 6.1%（NGSP 値で 6.5%）以上の人の割合			7.3%	7.9%	×	9.4%※	×	6%	L
(改)合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少			—	49 人	—	47 人	◎	減少	M
柏市国民健康保険特定健康診査の受診率(法定報告)			39.7%	42.3%	○	44.2%※	◎	44.1%	L
柏市国民健康保険特定保健指導の実施率(法定報告)			14.2%	21.4%	○	23.4%※	○	26.8%	L
糖尿病の指摘を受けたが、放置している人の割合			7.3%	7.9%	×	6.7%	◎	減少	A

※2022(令和4)年の公表値(2023(令和5)年は2024(令和6)年11月以降公表予定)

- 糖尿病の指摘を受けた人の割合は、30歳代・50歳代では目標値を達成しており、40歳代・75歳～では改善されているものの、60歳～74歳では悪化しています。また、糖尿病の指摘を受けたが、放置している人の割合は目標値を達成しています。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の割合は、予備群該当者では男性・女性ともに改善傾向がみられるものの、該当者では男性・女性ともに悪化しています。
- ヘモグロビン A1c が6.1%(NGSP 値で6.5%)以上の人の割合は、悪化傾向が続いています。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の割合は、予備群該当者では男性・女性ともに改善傾向がみられるものの、該当者では男性・女性ともに悪化しています。また、合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)については、中間評価時から改善し目標値を達成しています。
- 柏市国民健康保険特定健康診査の受診率は目標値を達成しており、柏市国民健康保険特定保健指導の実施率は改善傾向がみられます。

⑧ 循環器疾患

図表2-23 循環器疾患に関する指標の達成状況

指標			ベース ライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
			平成 23 年	平成 28 年	達成 状況	令和 5年	達成 状況		
(改)脳卒中の指 摘を受けた人の割 合	30 歳代		1.1%	1.3%	×	0.0%	◎	減少	A
	40 歳代		2.9%	1.0%	◎	0.6%	◎	減少	A
	50 歳代		1.7%	2.3%	×	2.7%	×	減少	A
	60 歳～74 歳		5.9%	3.9%	◎	3.9%	○	減少	A
	75 歳以上		15.7%	11.5%	◎	8.2%	◎	減少	A
(改)心筋梗塞・狭 心症の指摘を受け た人の割合	30 歳代		0.4%	0.9%	×	0.0%	◎	減少	A
	40 歳代		2.2%	1.0%	◎	0.3%	◎	減少	A
	50 歳代		2.7%	3.1%	×	1.4%	◎	減少	A
	60 歳～74 歳		5.9%	8.2%	×	6.8%	○	減少	A
	75 歳以上		12.9%	11.5%	◎	12.3%	×	減少	A
(改)脳血管疾患の 年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)		男性	34.6※1	29.6※2	◎			減少	N
		女性	25.5※1	18.8※2	◎			減少	N
(改)虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)		男性	40.8※1	26.4※2	◎			減少	N
		女性	12.3※1	5.6※2	◎			減少	N
LDL コレステロールが 140mg/dl 以上の人の 割合(40 歳以上)		全体	32.0%	31.8%	△	28.3%※2	△	23%以下	K
		男性	26.2%	26.7%	×	25.0%※2	△	20%以下	K
		女性	35.9%	35.3%	△	30.6%※2	○	27%以下	K
収縮期血圧が 140mmHg 以上の人の割合 (40 歳以上)		全体	26.3%	24.7%	△	25.8%※2	△	19%以下	K
		男性	30.2%	27.7%	△	27.2%※2	△	22%以下	K
		女性	23.6%	22.8%	△	24.9%※2	×	17%以下	K
拡張期血圧が 90mmHg 以上の人の割合 (40 歳以上)		全体	12.4%	11.8%	△	12.6%※2	×	10%以下	K
		男性	16.4%	15.8%	△	15.5%※2	△	13%以下	K
		女性	9.7%	9.2%	△	10.6%※2	×	7%以下	K
【再掲】 メタボリックシン ドロームの該当 者及び予備群該 当者の割合 (40 歳以上)	該当者	男性	23.1%	26.1%	×	31.9%※3	×	20%	K
		女性	7.5%	7.8%	×	10.3%※3	×	6%	K
	予備群 該当者	男性	18.2%	17.4%	△	17.0%※3	△	14%	K
		女性	6.2%	6.1%	△	5.4%※3	○	5%	K
【再掲】 柏市国民健康保険特定健康診査の 受診率(法定報告)			39.7%	42.3%	○	44.2%※3	◎	44.1%	L
【再掲】 柏市国民健康保険特定保健指導の 実施率(法定報告)			14.2%	21.4%	○	23.4%※3	○	26.8%	L
(改)高血圧の指摘を受けたが、 放置している人の割合			8.5%	7.0%	◎	7.2%	○	減少	A
(改)脂質異常症の指摘を受けたが、 放置している人の割合			25.4%	23.9%	◎	20.4%	◎	減少	A

※1 2010(平成 22)年の公表値

※2 2015(平成 27)年の公表値

※3 2022(令和 4)年の公表値(2023(令和 5)年は 2024(令和 6)年 11 月以降公表予定)

- 脳卒中の指摘を受けた人の割合は、30歳代・40歳代・75歳以上で目標値を達成し、60歳～74歳では改善がみられましたが、50歳代では悪化しています。また、心筋梗塞・狭心症の指摘を受けた人の割合は、30歳代・40歳代・50歳代で目標値を達成し、60歳～74歳では改善がみられましたが、75歳以上では悪化しています。いずれの疾患も、年齢とともに割合が上昇しています。
- LDL コレステロールが140mg/dl 以上の人の割合は、全体・男性・女性のいずれも改善傾向がみられます。
- 収縮期血圧が140mmHg 以上の人の割合は、全体・男性では改善傾向がみられるものの、女性では悪化しています。また、拡張期血圧が90mmHg 以上の人の割合は、男性では改善傾向がみられるものの、全体・女性では悪化しています。
- 高血圧の指摘を受けたが、放置している人の割合は、改善傾向がみられます。また、脂質異常症の指摘を受けたが、放置している人の割合は、目標値を達成しています。

⑨ がん

図表2-24 がんに関する指標の達成状況

指標		ベースライン値	中間評価		現状値		目標値	出典
		平成23年	平成28年	達成状況	令和5年	達成状況		
(改)75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)		73.7※1	69.9※2	◎			減少	N
がん検診受診率	胃がん	12.4%	9.3%	-	42.1%	-	-	O,A※3
	大腸がん	19.5%	18.1%	-	39.3%	-	-	O,A※3
	子宮頸がん	22.3%	28.4%	-	44.9%	-	-	O,A※3
	乳がん	28.4%	30.7%	-	49.1%	-	-	O,A※3
	結核・肺がん	16.4%	16.0%	-	41.6%	-	-	O,A※3

※1 2010(平成22)年の公表値

※2 2015(平成27)年の公表値

※3 中間評価の数値は柏市保健所年報から引用、現状値の数値は柏市民健康意識・生活実態調査(20歳以上)の結果から算出

- 現状値について、乳がん検診は約50%、その他の検診は約40%となっています。

● ライフステージ別の達成状況（最終評価時）

ライフステージ別の目標値の達成状況について、目標値に達していない項目を赤字で示しています。多くの項目・年代で目標値を達成しておらず、その数値をみると、成年期や壮年期の生活習慣により課題がみられます。

図表2-25 ライフステージ別の達成状況（最終評価時）

指標	学童期 (小学生)	思春期 (中高生)	成年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)	目標値
朝食をほとんど食べない人の割合	4.0%	中学生: 7.6% 高校生: 10.6%	男:16.8% 女:17.4%	男:17.0% 女:10.5%	男:3.9% 女:2.0%	20歳～30歳代: 15%以下
緑黄色野菜をほとんど食べない人の割合	—	—	男:16.0% 女:10.4%	男:14.7% 女:7.8%	男:10.3% 女:2.8%	20歳代: 10%以下 30歳代: 5%以下
1日30分以上の運動をほとんどしていない人の割合	13.5%	中学生: 31.6% 高校生: 42.4%	男:45.8% 女:61.3%	男:45.8% 女:50.9%	男:27.0% 女:29.4%	40%以下
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	49.5%	中学生: 63.0% 高校生: 67.3%	男:64.1% 女:67.4%	男:72.5% 女:63.9%	男:37.9% 女:43.3%	40%以下
タバコ(電子タバコ等を含む)を吸っている人の割合	—	—	男:22.9% 女:7.0%	男:25.4% 女:7.8%	男:14.1% 女:3.2%	男:20%以下 女:5%以下
ほとんど毎日飲酒する人の割合	—	—	男:8.4% 女:6.1%	男:28.3% 女:15.4%	男:31.7% 女:8.4%	男:20%以下 女:10%以下
歯や口の状態について、ほぼ満足している人の割合	—	—	男:36.6% 女:26.5%	男:29.3% 女:26.9%	男:28.5% 女:30.7%	50%以上

（４）ライフステージ別にみる状況

① 成年期・壮年期の生活習慣の状況

成年期にあたる20～39歳、壮年期にあたる40～59歳に着目すると、健康の維持・向上につながる生活習慣を送ることが十分にできていない状況がみられます。若い世代や就労をしている世代の生活習慣の改善が求められます。

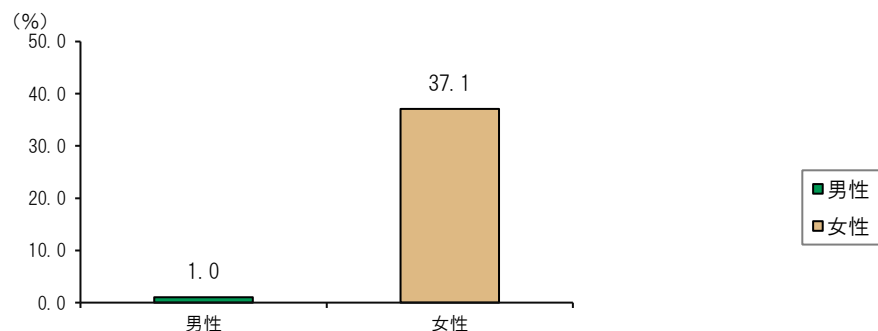
図表2-26 成年期・壮年期の生活習慣の状況

指標	20～39歳	40～59歳	60歳以上
野菜料理をほとんど食べない割合	10%	7%	4%
果物をほとんどとらない割合	41%	32%	8%
朝食のバランスがよくない割合	73%	57%	23%
減塩を意識していない割合	45%	32%	16%
1日30分以上の運動をほとんどしていない割合	55%	49%	29%
睡眠による休養が十分に取れていない割合	66%	64%	45%

② 乳幼児保護者の健康への取組の状況

20～40歳代でこどもの預け先がないことが理由で健診の受診をあきらめたことがある人の割合を性別で比較すると、男性は1.0%であるのに対し、女性では37.1%となっています。子育ては女性に負担がかかることが多く、こどものことを優先して、母親が自分自身の健康を気遣うことが難しい状況がうかがえます（図表2-27）。

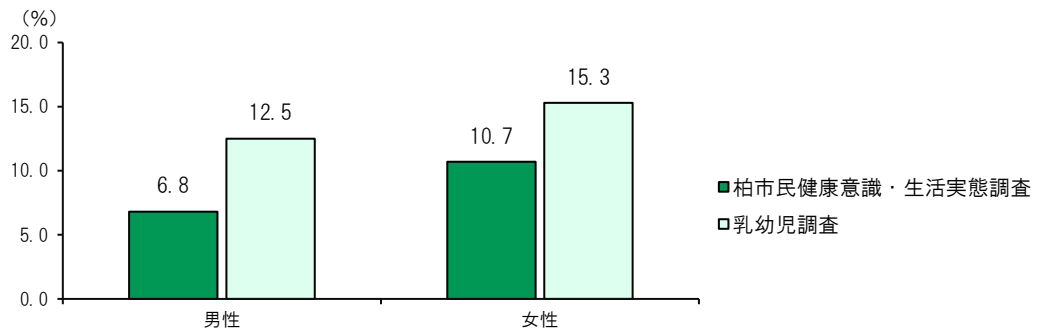
図表2-27 こどもの預け先がないことが理由で健診の受診をあきらめたことがある者の割合（20～40歳代）



資料：乳幼児調査

20～40歳代で睡眠による休養が十分とれていない人の割合を性別で比較すると、柏市民健康・生活実態調査、乳幼児調査のいずれも女性が男性を上回っています。母親が睡眠を十分に確保できず休養がとれていない状況がうかがえます(図表2-28)。

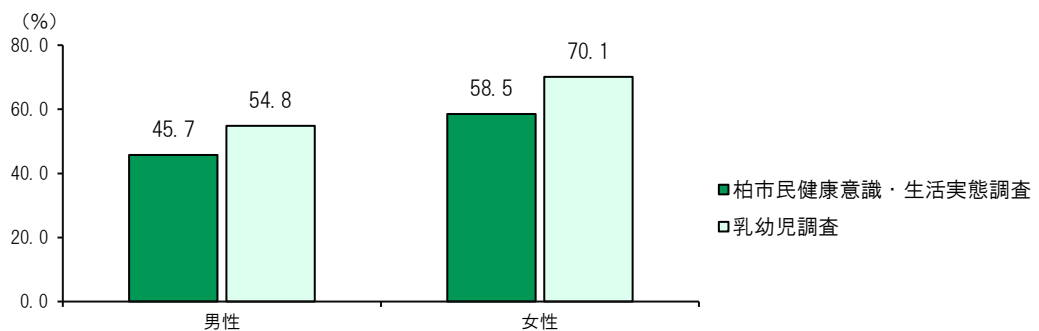
図表2-28 睡眠による休養が十分とれていない者の割合(20～40歳代)



資料：柏市民健康・生活実態調査、乳幼児調査

20～40歳代で1日30分以上の運動をほとんどしていない人の割合を性別で比較すると、柏市民健康・生活実態調査、乳幼児調査のいずれも女性が男性を上回っています。母親が健康の維持・向上につながる運動が十分行えていない状況がうかがえます(図表2-29)。

図表2-29 1日30分以上の運動をほとんどしていない者の割合(20～40歳代)



資料：柏市民健康・生活実態調査、乳幼児調査

(5) 地域による健康意識や行動、生活習慣の差異

地域別にみると、乳がん検診の受診率は、最も高い地域と最も低い地域で41.8ポイントの開きがあります。また、心理的苦痛(ストレス)を感じなかった者の割合は最も高い地域と最も低い地域の差が33.6ポイントとなっています(図表2-30)。

環境に関する質問については、「この地域では日常の買い物に不便を感じることはない」と回答した割合は、最も高い地域と最も低い地域で78.5ポイントの開きがあります。また、「利用しやすい運動場所が多い地域だ」と回答した割合は、最も高い地域と最も低い地域で76.2ポイントの開きがあります(図表2-31)。

図表2-30 最終評価で地域差のみられたもの

指標	上位 (3地域)	平均値 (標準偏差)	下位 (3地域)	最上位地域と 最下位地域との差
乳がん検診の受診率	66.7～ 58.6%	49.1% (9.0)	39.4～ 24.9%	41.8 ポイント (2.68 倍)
栄養バランスのよい朝食 がとれている者の割合	82.4～ 63.3%	57.6% (7.1)	52.8～ 44.0%	38.4 ポイント (1.87 倍)
よく噛んで食べることが できる者の割合	80.0～ 79.6%	74.6% (7.5)	68.8～ 44.4%	35.6 ポイント (1.80 倍)
心理的苦痛(ストレス)を 感じなかった者の割合	50.0～ 30.5%	26.3% (6.3)	21.9～ 16.4%	33.6 ポイント (3.05 倍)
歯科検診に行った割合	70.9～ 62.4%	54.0% (8.8)	40.0～ 38.5%	32.4 ポイント (1.84 倍)

資料：柏市民健康・生活実態調査の結果をもとに算出

図表2-31 環境に関する回答で地域差のみられたもの

指標	上位 (3地域)	平均値 (標準偏差)	下位 (3地域)	最上位地域と 最下位地域との差
この地域では日常の買い 物に不便を感じることは ない	95.2～ 92.7%	79.8% (16.5)	66.4～ 16.7%	78.5 ポイント (5.70 倍)
利用しやすい運動場所が 多い地域だ	87.3～ 78.0%	62.2% (16.0)	51.3～ 11.1%	76.2 ポイント (7.86 倍)
自動車なしで生活できる 地域だ	87.3～ 79.0%	60.3% (18.1)	40.6～ 16.7%	70.6 ポイント (5.23 倍)
気軽に集まれる喫茶店な どが多い地域だ	70.9～ 61.0%	39.6% (16.9)	17.8～ 5.6%	65.3 ポイント (12.60 倍)
歩いたり、自転車に乗っ たりする機会が多くある地 域だ	93.0～ 87.3%	79.2% (13.0)	68.9～ 27.8%	65.2 ポイント (3.35 倍)

資料：柏市民健康・生活実態調査の結果をもとに算出

5 柏市の課題整理

2023(令和5)年度に実施した各種調査や最終評価から、本計画の策定にあたり柏市の課題を以下のように整理しました。

(1) 成壮年期(20～64歳)の生活習慣の悪化

各種調査結果及び第1次計画の評価をライフステージ別にみると、朝食の欠食率や野菜・果物の摂取状況、1日30分以上の運動習慣、睡眠による休養などにおいて、成年期(20～39歳)及び壮年期(40～64歳)で目標に達しておらず、若い世代の生活習慣の悪化がみられます。

成壮年期(20～64歳)の世代が高齢期(65歳以上)を迎えるときに、現在の健康水準を維持できない可能性が懸念されます。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「睡眠・休養・こころの健康」を中心に、できるだけ早い時期からの生活習慣の改善が求められます。

(2) 子育て中の女性の健康に対する取組の改善

各種調査結果から、20～40歳代で子育てをしている世代は、睡眠による休養や運動の時間を十分に確保できていないことや、こどもの預け先がないことが理由で健診の受診ができていない状況がみられます。特に女性でその傾向が強く、子育て中はこどものことを優先して、親が自分自身のことを後回しにしてしまい、心身の変調を見逃してしまうリスクがあります。

子育て中の親が自身の健康を維持することは、こどもの健やかな成長のためにも不可欠です。特に、女性の健康に対する関心や取組を向上させるための支援が求められます。

(3) 地域による健康意識や行動、生活習慣の差異

調査結果を地域別に比較すると、がん検診の受診率やバランスの良い朝食の摂取状況などで地域による差異がみられます。また、日常の買い物や移動、身体を動かすことや運動に取り組むことのできる場所、気軽に集まることのできる場など、地域によって生活環境にも差異があることがうかがえます。

居住地域による活動内容や生活習慣の違いが、健康への意識や取組に差を生み出すことを考慮しながら、地域特性を踏まえた事業の展開が求められます。

第3章

第2次柏市健康増進計画の 基本的な考え方

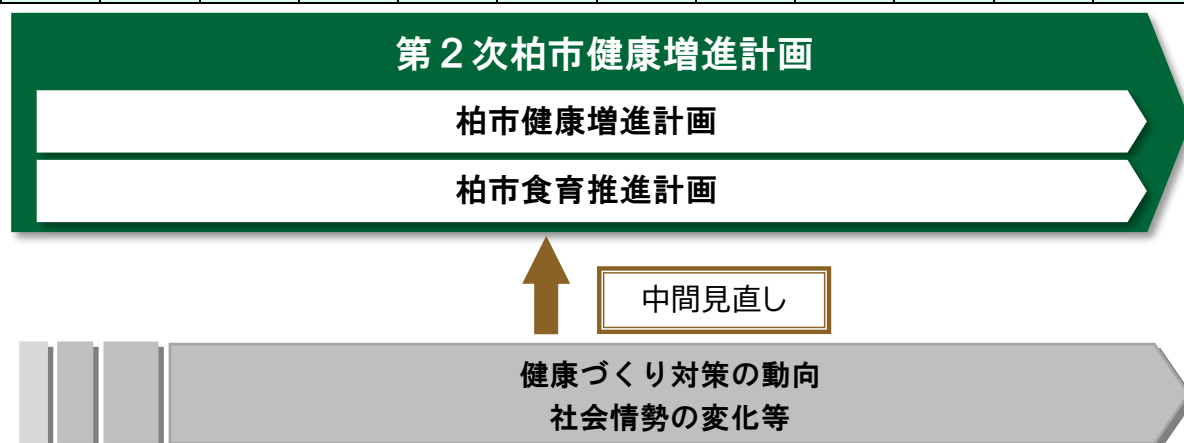
第3章 第2次柏市健康増進計画の基本的な考え方

1 計画期間

本計画の計画期間は、2025(令和7)年度から2036(令和16)年度までの12年間とします。なお、6年目となる2030(令和12)年度に、中間見直しを行うこととします。

図表3-1 計画期間

2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2027 (令和9) 年度	2028 (令和10) 年度	2029 (令和11) 年度	2030 (令和12) 年度	2031 (令和13) 年度	2032 (令和14) 年度	2033 (令和15) 年度	2034 (令和16) 年度	2035 (令和17) 年度	2036 (令和18) 年度
---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



2 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、健康づくり活動に関する地域団体、学識経験者、医師会・歯科医師会・薬剤師会、柏市社会福祉協議会等の代表者で構成される「柏市保健衛生審議会健康増進部会」において、計画内容の審議・検討を行いました。

計画の最終年度の前年には市民意識調査を実施し、市民の健康意識や生活習慣の状況や市民ニーズを把握し、計画内容に反映しました。また、施策における各目標の達成状況や具体的施策の取組状況及び成果を評価しました。

3 基本理念

柏にかかわるすべての人が、 健やかで心豊かに暮らせるまちを目指します

～一人ひとりが主役になれる、未来へつながる健康づくりの実践へ～

健康とは、病気がない状態だけでなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態のことをいいます。また、豊かさとは、物や経済的に恵まれることだけでなく、充実した生活の質（QOL）を含めて広くとらえます。

市では、一人ひとりの健康は、豊かな人生を送るために大切な基礎になるものと考えます。本計画では、「健やかで心豊かに暮らせること」を基本理念に置き、市民の主体的な健康づくりを社会全体で支援することで実現を目指します。

4 基本目標

本計画では、「柏にかかわるすべての人が、健やかで心豊かに暮らせるまちを目指します」を基本理念に定め、「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」を計画の基本目標とします。

① 健康寿命の延伸

健康状態によって日常活動が制限されることなく、健やかに心豊かな生活をできるだけ長く続けられるよう、市民一人ひとりが健康状態の改善に取り組むことができるしくみづくりや、健康に関わる社会環境の整備や質の向上に取り組む、健康寿命の延伸を図ります。

② 生活の質（QOL）の向上

身体的・精神的に健康である状態の維持や改善によって、自己の健康に対する肯定的な認識や生活に対する満足度が高まります。市民一人ひとりの幸福感の向上が社会全体の健康水準を高め、活力ある社会の構築につながるよう、生活の質（QOL）の向上を推進します。

5 基本目標に対する指標

2つの基本目標に対して、以下のとおり指標と目標値を設定し、総括的な評価を行います。

① 健康寿命の延伸

指標		現状値	目標値 (2034(令和16)年)
男性	平均寿命(A)	81.83 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	健康寿命(B)	80.63 歳	
	(A)－(B)	1.20 歳	
女性	平均寿命(A)	87.19 歳	
	健康寿命(B)	84.52 歳	
	(A)－(B)	2.67 歳	

※現状値：厚生科学研究「健康寿命のページ」健康寿命の算定プログラム 2010-2022 年(令和5年9月)から算出

② 生活の質（QOL）の向上

指標		現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
主観的健康観	健康状態が「よい」「まあよい」と回答した割合	46.9%	55%
生活満足度 ⁽¹⁾	6点から10点と回答した割合	55.7%	65%
幸福度 ⁽²⁾	6点から10点と回答した割合	63.6%	70%

※現状値：柏市民健康意識・生活実態調査

(1) 現在の生活にどの程度満足しているかを「全く満足していない」を 0 点, 「非常に満足している」を 10 点として採点。平均値 5.92 点を参考に, 6～10点の回答者の割合の増加を目指す。

(2) 自身はどの程度幸せかを「とても不幸せ」を 0 点, 「とても幸せ」を 10 点として採点。平均値 6.54 点を参考に, 6～10点の回答者の割合の増加を目指す

6 基本方針

「柏市の課題整理」(42ページ参照)に基づき、本目標を達成するための方針を以下のように定めます。なお、これらの方針の実現に向けて、国による健康増進計画である「健康日本21(第三次)」や千葉県による健康増進計画である「健康ちば21(第3次)」との整合を図ります。

(1) 若い世代からの健康づくり

調査では、青壮年期の生活習慣に課題があることが明らかになりました。現在の青壮年期が高齢期に入ると現在の健康水準を維持できない可能性があるため、若いうちからの生活習慣の改善が必要です。働く世代が長い時間を過ごす職場での健康づくりや、子育て世帯への支援など、本計画ではより若年層に向けた施策を展開します。

(2) 多様化する価値観や地域特性を踏まえた健康づくり

現代社会では、個人の価値観やライフスタイルが多様化しており、それぞれの生活や地域の環境や特性に応じたアプローチが求められます。市民の生活状況に応じた多様な選択肢を提示することで、多方面から健康へアクセスできる環境整備を図ります。

(3) 楽しく、無理なく継続できる健康づくり

健康以外のイベントとの連携や成果を周囲と共有できる取組など、楽しみながら健康につながる事業を行うことで健康づくりへのハードルを下げたり、無理なく継続できるような小さな取組を展開します。

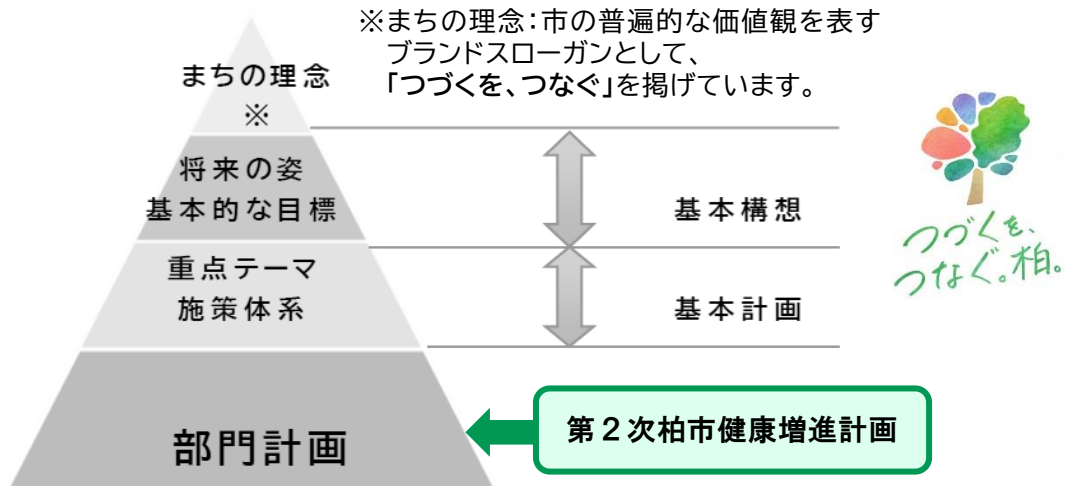
(4) 「オール柏」体制で取り組み、健康づくりの機運醸成

健康のための多様な施策の推進や環境整備には、行政の健康増進を担当する部署だけでなく、様々な部署との連携が不可欠です。また、庁外の関係機関、地域活動団体、健康に関わる様々な人々との連携も必要です。実効性のある事業推進のため、「オール柏」で健康づくりに取り組みます。

【参考】 柏市第六次総合計画との整合

総合計画は、市の最上位の計画であり、目指すまちづくりを実現するための施策等を体系的に示しています。第2次柏市健康増進計画は、総合計画の重点テーマの1つである「全世代に向けた学び・健康・社会参加」に関する部門計画に位置付けられます。

上位計画である総合計画と整合を図り、「オール柏」体制で健康づくりに取り組んでいきます。



基本構想

計画期間：2025(令和7)年度から 10 年間

- 将来の姿 柏に関わる一人ひとりが想いを実現できるまち
～多様な価値や人々がつながり、新たな価値の創造に挑戦～
- 基本的な目標
 - (1) もっと、創造的なまちへ
 - (2) もっと、居心地のよいまちへ
 - (3) もっと、地域の個性が輝くまちへ

基本計画

計画期間：2025(令和7)年度から5年間(前期)

- 重点テーマ
 - 1 全世代に向けた学び・健康・社会参加
 - 2 エリアごとの特徴を生かした地域経済・産業の振興
 - 3 未来に備える防災・減災と気候変動対策
- 施策 ※健康増進に関連のある項目を抜粋
 - 健康づくり
 - ・誰もが楽しみながら健康づくりに取り組みやすい環境を整備する
 - ・健康増進に向けた社会参加を促進する

7 施策の展開に向けて

以上の「基本理念」「基本目標」「基本方針」に基づき本計画の達成を目指し、第4章では次のとおり整理して施策を進めることとします。

（１）重点分野・ライフステージ

市では、「人が生まれ、育ち、産み・育て、老いていく」という人生のつながりの中で、健康づくりを連続的に進めていくことが重要であると考えています。ライフステージは、「乳幼児期・学童期・思春期」「青壮年期」「高齢期」の3つに整理し、各ライフステージでの健康づくりの取組が次のライフステージにつながっていき、人生がより健やかで豊かなものとなるよう施策を展開していきます。

特に、女性はライフステージによって女性ホルモンが変化する特性があり、人生の中でのライフイベントや性別役割意識の影響を受けやすい状況があります。そのため、生涯にわたってきめ細やかな支援が必要であると考え、重点分野のひとつに「女性の健康」を位置づけ、取組を強化していくこととしました。

基本目標を達成するため、7つの重点分野(①栄養・食生活, ②身体活動・運動, ③睡眠・休養・こころの健康, ④喫煙・飲酒, ⑤歯と口の健康, ⑥発症予防・健診・重症化予防, ⑦女性の健康)を設定し、分野間での連携を図ります。

（２）目標を達成するための取組

7つの重点分野に対して、ライフステージ別に「市民の取組」を整理した上で、「市・関係機関の取組の方針」をまとめることで、主体別の取組を分かりやすく記載しました。

なお、各ライフステージの中においても、一人ひとりが多様な生き方や人生を送っており、生活習慣・健康状態・生活環境や価値観なども様々です。

このことを前提として、個別性や多様性に寄り添いながら、誰一人取り残さないよう、関係機関と連携し、多面的な支援を展開します。

(3) 施策の展開に向けて留意する視点

施策の実効性を確保するため、以下の5つの視点についても留意します。

① DX推進による誰もがアクセスできる健康づくり

デジタル技術の活用によって、多様なライフスタイルからより効率的に健康づくりにつながる情報にアクセスできる環境整備に取り組みます。

② 情報発信

科学的根拠に基づいた健康情報の提供を行い、その情報へのアクセシビリティへも配慮します。

③ 学術的知見の活用

健康づくりの施策を効率的に展開するには、多様な主体の協力が必要です。大学や研究機関が立地する柏市の強みを活かし、エビデンスに基づいた、効果的な取組を展開します。

④ 地域・職域連携の推進

生活習慣に課題のある青壮年期は、働く世代と重なります。長い時間を過ごす職場の環境は青壮年期の健康づくりに欠かせない視点であり、地域と職域の連携を進めます。

⑤ 健康を切り口にした、コミュニティづくり・地域人材の掘り起こし・地域デザイン

様々な興味関心を持つ人や多様な組織団体がつながることで、新しい発想や企画が生まれることがあります。このような「接点」を大切に、つながりから生まれる創造性や新しいコミュニティが、健康づくりやまちづくりのきっかけになる可能性があることに留意します。

基本理念

柏にかかわるすべての人が、健やかで心豊かに暮らせるまちを目指します
～一人ひとりが主役になれる、未来へつながる健康づくりの実践へ～

基本目標

1

健康寿命の延伸

2

生活の質(QOL)の向上

基本方針

1

若い世代からの健康づくり

2

多様化する価値観や
地域特性を踏まえた健康づくり

3

楽しく、無理なく継続できる
健康づくり

4

「オール柏」体制で取り組み、
健康づくりの機運醸成

施策の展開

乳幼児期・学童期・思春期
(0～19歳)

青壮年期
(20～64歳)

高齢期
(65歳以上)



1

栄養・食生活

食事は楽しく、バランスよく

2

身体活動・運動

今より少し体を動かそう

3

睡眠・休養・こころの健康

ぐっすり寝よう、ストレスと上手く付き合おう

4

飲酒・喫煙

飲み過ぎない、吸わない

5

歯と口の健康

いつまでも自分の歯で
「(か)噛んで」「(し)しゃべって」「(わ)笑おう」

6

発症予防・健診・重症化予防
(糖尿病・循環器・がん)

日頃からセルフチェックをして、定期的に健診を受けよう

7

女性の健康

自分のからだとこころの変化に向き合う

第4章

施策の展開



1 栄養・食生活

食は命の源であり、全ての人が健康な生活を送るために欠かせないものです。バランスのよい食事は生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

そのため、妊産婦や乳幼児から高齢者まで、現代の多様なライフスタイルに応じた健全な食生活の実践が求められます。

食事は楽しく、バランスよく

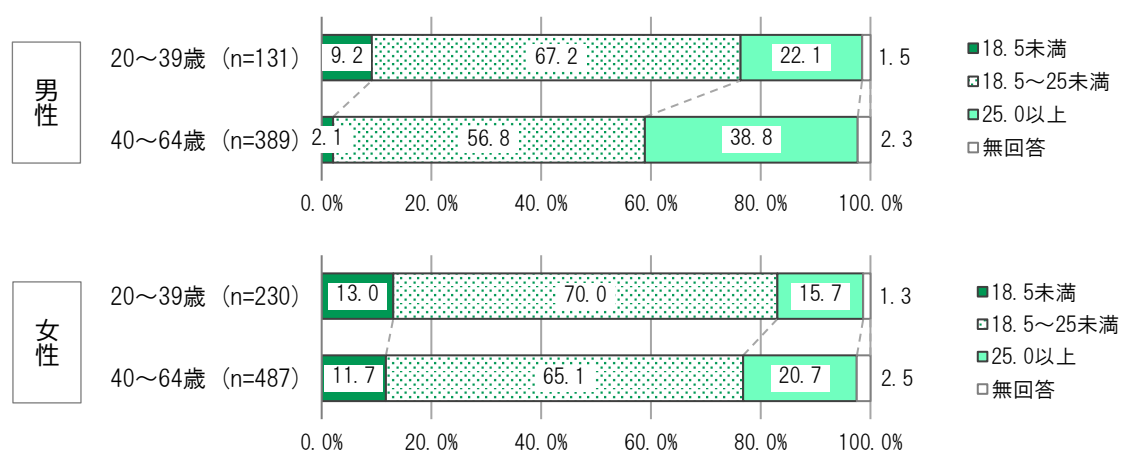
現状と課題

● 適正体重の維持

BMI^{※1}について、40～64歳の男性で25.0以上(肥満)が38.8%となっています(図表4-1)。65歳以上の女性では、20以下が24.5%となっています(49ページ:目標 現状値)

体重の変化は、自分の健康状態を把握することに役立ちます。肥満や若い女性のやせ、高齢者の体重減少は、健康に多くの影響を及ぼします。適正な体重についての認識を広め、適切なエネルギーと栄養の摂取を勧める必要があります。

図表 4-1 BMI(青壮年)



出典：柏市民健康意識・生活実態調査

※1 BMI(Body Mass Index): 体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で算出した肥満度を示す指数。日本肥満学会では、22を適正体重(標準体重)、25.0以上を肥満、18.5未満を低体重と分類している。

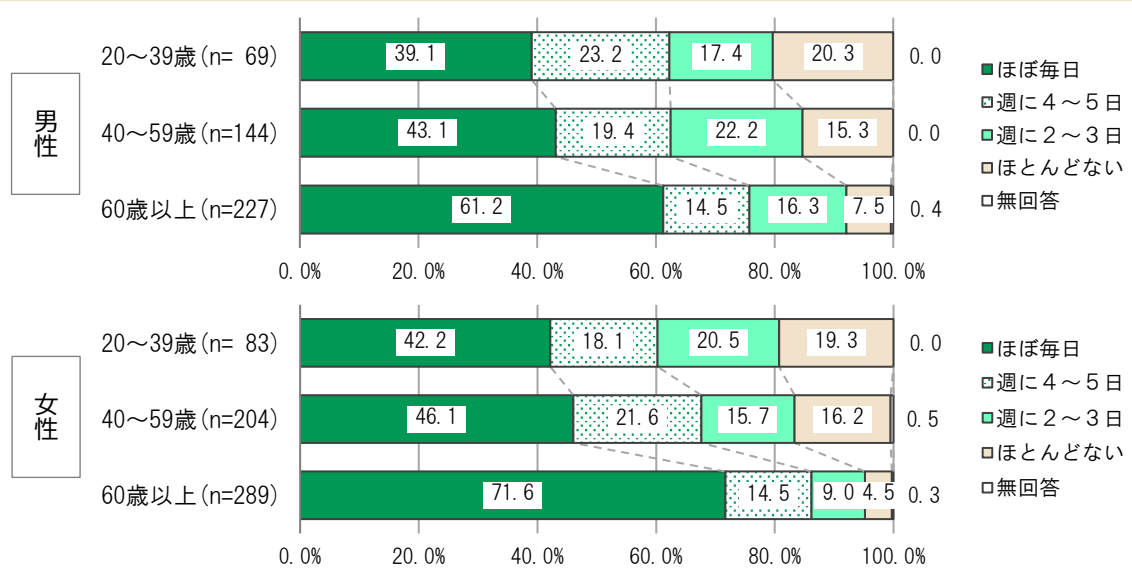
● 規則的でバランスのとれた食生活

主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度について、「ほとんどない」が男性20～39歳で20.3%，女性20～39歳で19.3%となっています（図表4-2）。

朝食の欠食率は若い世代ほど高くなっています。また、朝食では副菜が不足しています。1日に必要とされる野菜料理5皿（350g）を食べているのは、いずれの年代も低くなっています（49ページ：目標 現状値）。

規則正しい食生活で生活のリズムを整えることや、野菜料理を意識して取り入れることをさらに周知していくことが求められます。

図表 4-2 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度



出典：柏市食育に関するアンケート調査

目標

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
BMI が 18.5 以上 25.0 未満 の人の割合※ ¹	男性	20～39 歳	67.2%	70%
		40～64 歳	56.8%	65%
	女性	20～39 歳	70.0%	75%
		40～64 歳	65.1%	70%
BMI が 20.0 以下の65歳以上 の人の割合※ ¹	男性	65 歳以上	12.6%	維持
	女性	65 歳以上	24.5%	20%
小学生・中学生における肥満(標準体重 + 20%以上)の割合※ ²		小学生	8.3%	減少
		中学生	9.6%	減少
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※ ³	男性	20～39 歳	39.1%	50%
		40～59 歳	43.1%	50%
		60 歳以上	61.2%	維持
	女性	20～39 歳	42.2%	50%
		40～59 歳	46.1%	50%
		60 歳以上	71.6%	維持
朝食の欠食率※ ¹	男性	20～39 歳	16.8%	15%
		40～64 歳	17.0%	15%
		65 歳以上	3.9%	維持
	女性	20～39 歳	17.4%	15%
		40～64 歳	10.5%	維持
		65 歳以上	2.0%	維持
野菜料理を1日に5皿(350g) 以上食べている人の割合※ ¹	男性	20～39 歳	4.6%	15%
		40～64 歳	2.6%	15%
		65 歳以上	5.6%	15%
	女性	20～39 歳	4.8%	15%
		40～64 歳	5.5%	15%
		65 歳以上	6.9%	15%
果物を1日に 200g 以上食べて いる人の割合※ ¹	男性	20～39 歳	11.5%	20%
		40～64 歳	13.6%	20%
		65 歳以上	25.5%	増加
	女性	20～39 歳	10.9%	20%
		40～64 歳	13.8%	20%
		65 歳以上	37.5%	増加
自分以外との食事の機会がある 人の割合(毎日+週何度か)※ ¹	男性	20～39 歳	80.2%	増加
		40～64 歳	69.7%	増加
		65 歳以上	51.6%	増加
	女性	20～39 歳	83.9%	増加
		40～64 歳	80.3%	増加
		65 歳以上	55.4%	増加
日常の買い物に不便を感じることがないと回答した人 の割合※ ¹			79.8%	

現状値 ※¹: 柏市民健康意識・生活実態調査 ※²: 児童生徒定期健康診断 ※³: 柏市食育に関するアンケート調査

目標を達成するための取組

●市民の取組

0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～64 歳 (青年期・壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
・一日三食, 主食・主菜・副菜を意識した食生活に努めましょう ・みんなと楽しく, 食事をしましょう		
・朝食を必ずとることで生活リズムを作り, 栄養バランスのとれた食事を摂りましょう ・給食を通じて, バランスの良い食事内容を知り, 食育を通じて食生活に関心を持ちましょう ・食品を選択する力を育みましょう	・自分の適正体重を知り, 定期的に体重を測りましょう ・自分に合った食事量・食品の選択をできるようになりましょう ・減塩の工夫を知り, 減塩を意識した食生活を送りましょう ・孤食を減らし, 共食の機会に参加しましょう	・フレイルを予防する食生活を知り, バランスの良い食事の選択をしましょう
	・朝食を工夫しながら摂りましょう ・食事管理アプリを活用して, 食事摂取状況や栄養状態を把握しましょう	

●市・関係機関の取組の方針

- ・保育園・幼稚園・学校等での給食を通して健康教育や食育を推進することにより, 子どもの時から食生活への興味・関心を広げ, 子どもを起点として, 家庭の食生活への波及・実践につなげ, 家族単位での健康意識の醸成を図ります。
- ・家庭での食事だけでなく, 中食, 外食の切り口でも健康への意識が高められるように, 民間企業や配食サービス事業者, 医療関係団体, 栄養機能団体との連携を推進し, 多様な仕掛けを検討します。
- ・市内の飲食店や給食施設の「栄養成分表示」や「健康に配慮したメニュー」の取組を推進します。
- ・食事管理アプリやデバイス等のICTの利活用により, データの分析, 食生活の効果発信について, 産学官連携で取り組みます。

2 身体活動・運動

適度な運動や身体活動は、循環器疾患やがんなどの発症リスクを低下させることや、生活習慣病の発症予防や重症化予防、ストレス解消に効果があることが認められています。また、高齢者においては、身体活動が認知機能や運動器機能の低下を防ぎ、社会生活機能の維持と深く関係していることも明らかになっています。

柏市では働く世代や子育て世代の運動時間の確保が課題となっており、日常生活の中で簡単に取り入れられる身体活動を増やすことや、個々の健康状態に適した運動を継続できるような支援が必要です。

今より少し体を動かそう

現状と課題

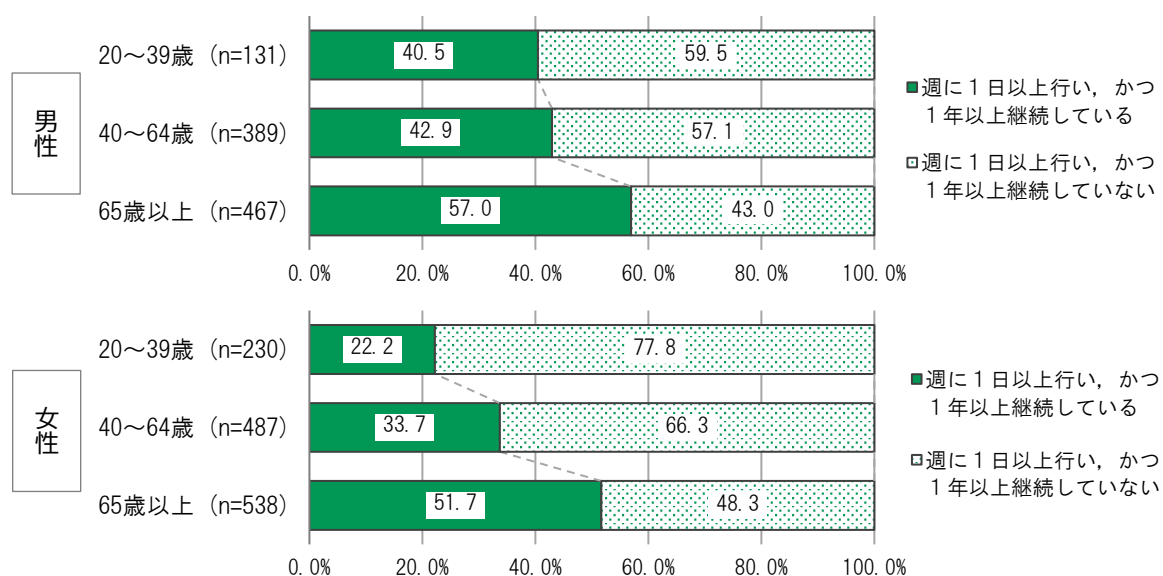
● 運動習慣の定着

1日30分以上の運動を1週間に1日以上行い、かつ1年以上継続している人について、男性・女性のいずれも20～64歳で50%を下回っています(図表4-3)。

歩数についても、健康づくりに推奨される目標歩数を歩いているのは5割となっています(52ページ:目標 現状値)。

運動に取り組む頻度を増やすため、ライフスタイルに合った取組が必要です。

図表 4-3 1日30分以上の運動を1週間に1日以上行い、かつ1年以上継続している



出典：柏市民健康意識・生活実態調査より再集計

目標

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2036(令和18)年)
運動習慣者の割合 (1回30分以上の運動を 1週間に1日以上行い, かつ 1年以上継続している人の割合) ^{※1}	男性	20～39 歳	40.5%	50%
		40～64 歳	42.9%	50%
		65 歳以上	57.0%	増加
	女性	20～39 歳	22.2%	30%
		40～64 歳	33.7%	40%
		65 歳以上	51.7%	増加
日常生活で目標歩数以上を 歩く人の割合 ^{※1(1)}	男性	20～39 歳 (目標 8,000 歩)	65.6%	75%
		40～64 歳 (目標 8,000 歩)	54.8%	65%
		65 歳以上 (目標 6,000 歩)	56.7%	65%
	女性	20～39 歳 (目標 8,000 歩)	56.1%	65%
		40～64 歳 (目標 8,000 歩)	53.0%	65%
		65 歳以上 (目標 6,000 歩)	54.3%	65%
学校の体育の授業以外で, 1日に30分以上運動している 児童生徒の割合 ^{※2}	小学5年生		54.1%	増加
	中学2年生		76.7%	増加
利用しやすい運動場所が多くある地域だと回答した人の割合			62.2%	増加
歩いたり, 自転車に乗ったりする機会がよくある地域だと回答した人の割合			79.2%	増加

現状値 ※1: 柏市民健康意識・生活実態調査

(1) 厚労省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」身体活動・運動の推奨事項一覧, 健康日本21
(第三次)指標「日常生活における歩数の増加」を参考に, 1日の歩行時間を歩数に置き換えて算出

※2: 教育に関する事務の点検・評価報告書(令和4年度対象)

目標を達成するための取組

●市民の取組

0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～64 歳 (青年期・壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
・座りっぱなしの時間を減らすようにしましょう ・身体を動かすことの楽しさを知りましょう ・さまざまなコンテンツを活用して楽しく身体を動かしましょう ・デバイスやアプリを活用して、1 日の歩数や身体活動量を把握しましょう ・自分の健康づくりについて、周囲の人と共有しましょう		
・外遊び、体育の授業や部活動を通じて、身体を動かしましょう ・運動やスポーツの機会に触れて、体力をつけましょう ・余暇時間のスクリーンタイム(テレビ、パソコン、スマートフォン、タブレット、ゲーム機等の使用時間)を減らすようにしましょう	・1日 60 分(8,000 歩)以上、身体を動かしましょう	・1日 40 分(6,000 歩)以上、身体を動かしましょう ・地域の介護予防事業に参加しましょう
・自分の体力に合った無理のない筋力トレーニングを週2～3日行いましょう ・すき間時間を利用して、上手に身体を動かしましょう		

●市・関係機関の取組の方針

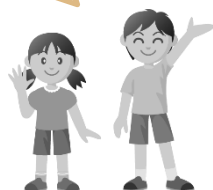
- ・身体活動の健康への有用性や効果について、産学官連携を生かした情報発信、身体活動量を増やす方法を提案します。
- ・保健・医療・福祉関係団体、民間企業、医療保険者、NPO団体等の多様な主体と連携し、ライフスタイルや年齢・体調に合った身体活動や運動を選択できる環境を整えます。
- ・誰もが気軽に運動やスポーツ、身体活動に取り組める場づくりを工夫します。
- ・「歩きたくなるまち」、「出かけたくなるまち」につながるような環境整備やきっかけづくりを行います。

健康づくりのための身体活動

身体活動には、スポーツなどの「運動」の他、日常生活の家事・労働・通勤などの「生活活動」も含まれます。近年の研究により、この「生活活動」の積み重ねでも効果があることが分かってきました。

ふだんから元気にからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ^{※1}、うつ、認知症などになるリスクを下げるすることができます。

こどもができる
身体活動は？



- 身体を動かす時間が少ないこどもは、学校や家庭、放課後に自宅近隣などで、1週間を通じて、1日平均60分以上を目安にして、何らかの身体活動を行うことが健康につながります。ただし、目安の時間にとらわれず、少しでも身体活動を行うようにしましょう。
- 身体を動かす時間の長短にかかわらず、余暇のスクリーンタイムを短くして座りすぎないようにしましょう。

成人ができる
身体活動は？



- 1日60分以上の身体活動、1日8,000歩以上を目指しましょう。
- 運動だけでなく、家事や仕事などの生活場面でも、家事（買い物・洗濯・掃除）や、通勤（自転車・徒歩通勤）などで身体活動を増やすことができます。また、家事や仕事のすきま時間に、体操などで身体を動かすことも効果的です。

高齢者ができる
身体活動は？



- 1日40分以上の身体活動、1日6,000歩以上を目指しましょう。
- 外出や社会参加は、身体活動を増やすよい機会になります。また、整形外科的な障害や転倒、持病の悪化などのリスクがある高齢者は無理をしないように身体を動かしましょう。

^{※1} ロコモ：「ロコモティブ・シンドローム」の略。骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指している。

3 睡眠・休養・こころの健康

睡眠や休養は、心身の健康や疲労回復において重要な役割を果たします。子どもの頃から規則正しい生活習慣を身に付けることは成長・発達を促し、充実した睡眠と休養を確保することで、疲労の解消や心の安定、さらには生活習慣病のリスクを低減させることにつながります。

また、こころの健康は、身体の状態や生活の質に大きく影響するものであり、健康づくりにおいて重要な要素です。不安や悩み、ストレスに適切に対処する方法を身につけ、悩みをひとりで抱え込まず、地域や家庭、職場、学校など、身近に安心して相談できる環境があることが大切です。

ぐっすり寝よう、ストレスと上手く付き合おう

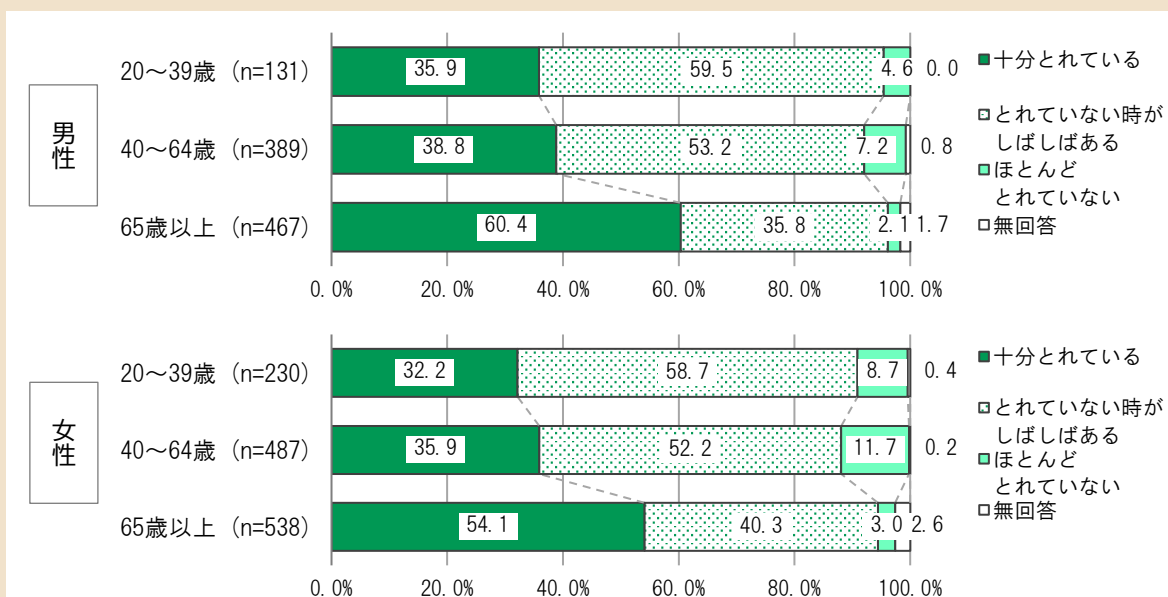
現状と課題

●青壮年期の睡眠による休養

睡眠による休養が「十分とれている」は、64歳以下で35%前後となっています。一方、「ほとんどとれていない」は女性20～39歳で8.7%, 女性40～64歳で11.7%と他と比較して高くなっています(図表4-4)。

適切な睡眠や休養をとることの大切さに関して、一層の普及啓発が求められます。

図表 4-4 睡眠による休養がとれているか



出典：柏市民健康意識・生活実態調査

目標

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
睡眠で休養がとれている (十分とれている)人の割合※1	男性	20～39 歳	35.9%	60%
		40～64 歳	38.8%	60%
		65 歳以上	60.4%	増加
	女性	20～39 歳	32.2%	60%
		40～64 歳	35.9%	60%
		65 歳以上	54.1%	60%
睡眠時間が6～9時間 (60歳以上については 6～8時間)の人の割合※1	男性	20～39 歳	50.4%	60%
		40～59 歳	45.4%	60%
		60 歳以上	51.8%	60%
	女性	20～39 歳	54.8%	60%
		40～59 歳	47.4%	60%
		60 歳以上	49.7%	60%
本当に困ったときや悩みが あるとき、相談できる人が いる人の割合※1	男性		80.0%	増加
	女性		87.2%	増加
地域の人々がお互い助け合っていると思う人の割合※1			52.3%	60%
社会活動に参加している人の割合※1			34.0%	40%
孤独を感じている人の割合※1			28.4%	減少
自殺死亡率(人口10万人当たり)※2			12.7	11.4

現状値 ※1:柏市民健康意識・生活実態調査 ※2:柏市第2次自殺対策計画

目標を達成するための取組

●市民の取組

0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～64 歳 (青年期・壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
・生活リズムの整った日常生活を送りましょう ・睡眠の重要性について理解を深めましょう ・就寝時のスマートフォン等の使用を避けましょう ・休日・余暇を楽しみましょう ・ストレスの対処法, セルフケアの方法を身につけましょう ・家族や友人との会話を楽しみましょう ・困った時に誰かに相談できる力を育てましょう ・地域活動, 見守り, 支えあいに参加するなど, 人との交流を図りましょう		
・小学生は9～12時間, 中高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう。早寝早起きを実践しましょう ・1日のスクリーンタイムの時間や量を決めましょう ・家族や友人との会話を楽しみましょう ・悩みを一人で抱え込まず, 相談できる大人や機関に自らも SOS を出しましょう	・6時間以上を目安に必要な睡眠時間を確保しましょう ・デバイスを活用して自身の睡眠状態を確認しましょう ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は, 早めに相談しましょう ・ワークライフバランスを意識した日常生活を送りましょう	・床上時間が8時間以上にならないことを目安に, 必要な睡眠時間を確保しましょう ・日中は活動的に過ごし, 夜間の良眠を妨げる長い昼寝を避けましょう

●市・関係機関の取組の方針

- ・ライフイベントや人生の節目の際に, 気軽に相談できる多様な窓口の設置・周知を行い, 相談のきっかけやハードルを下げる工夫をします。
- ・ストレスチェックの活用等セルフケアの方法について周知し, 相談すること, SOSを出すことへの心理的なハードルを下げる環境づくりを行います。
- ・地域活動やボランティア活動など社会参加の機会を創出し, つながりづくりを進めます。
- ・睡眠管理アプリ等のICTの活用により, 産学官連携を生かして睡眠が健康に及ぼす影響等を見える化し, 情報発信を行います。

4 飲酒・喫煙

アルコールの過度な摂取は、生活習慣病や不安、うつ、自殺などのリスクを高めることが指摘されています。アルコールによる健康への影響や、適正な飲酒の知識について普及を図ることが求められます。

喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など多くの疾病の原因であり、喫煙者の健康に深刻な影響を与えます。また、受動喫煙は主流煙よりも多くの有害物質を含む副流煙を吸引することで、健康に大きな悪影響を及ぼします。喫煙の健康への影響を周知し、喫煙をやめたい人がやめることができるよう禁煙を支援することが重要です。

飲み過ぎない、吸わない

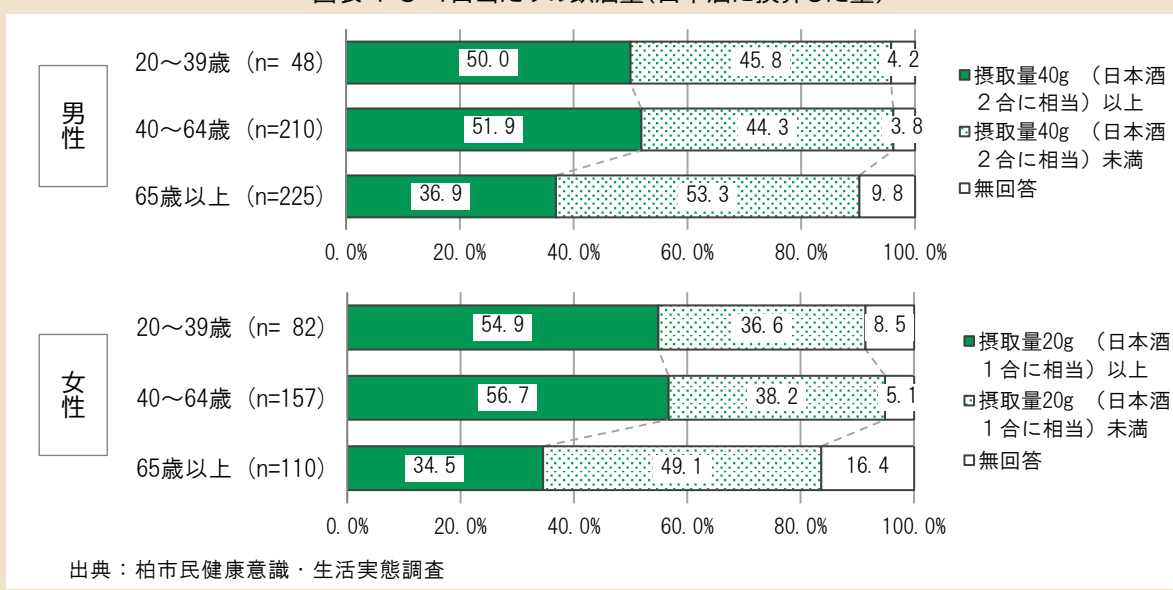
現状と課題

● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えるアルコール摂取

生活習慣病のリスクを高めるとされる飲酒量は、1日当たり男性で純アルコール摂取量40g(日本酒2合に相当)、女性で20g(日本酒1合に相当)です。20～64歳の5割強の人が、この摂取量を超える飲酒をしています(図表4-5)。

適切な飲酒量の周知や、飲酒による生活習慣病のリスクの理解を広めるための取組が求められます。

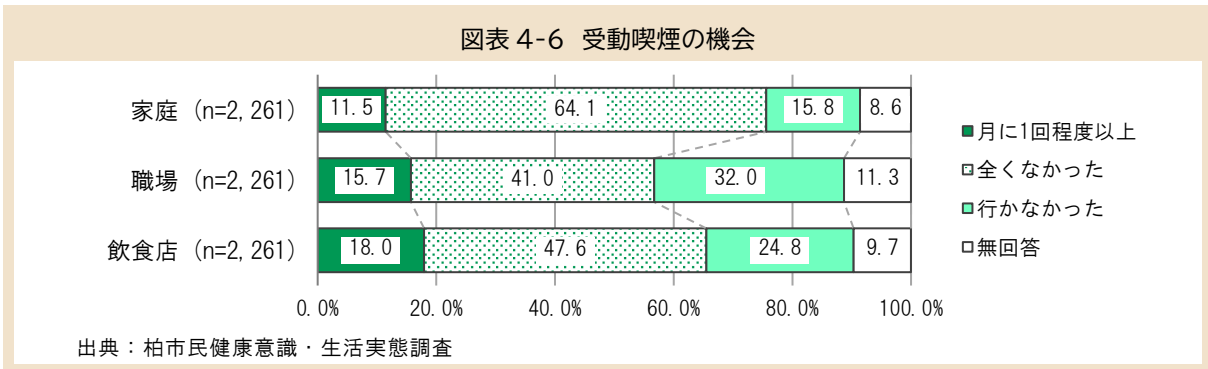
図表 4-5 1日当たりの飲酒量(日本酒に換算した量)



● 受動喫煙による健康への影響

受動喫煙の機会について、月に1回以上あったのは家庭で11.5%，職場で15.7%，飲食店で18.0%となっています(図表4-6)。

特に家庭や職場は長時間を過ごす場所であり、受動喫煙の機会を減らすことが求められます。



目標

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
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 【男性】1日あたりの純アルコール摂取量:40g(日本酒2合に相当)以上 【女性】1日あたりの純アルコール摂取量:20g(日本酒1合に相当)以上	男性	20～39 歳	7.6%	減少
		40～64 歳	19.5%	減少
		65 歳以上	14.1%	減少
	女性	20～39 歳	6.5%	減少
		40～64 歳	12.5%	減少
		65 歳以上	4.8%	減少
20歳以上の喫煙率	男性		19.8%	12%
	女性		5.7%	減少
受動喫煙の機会があった人の割合	家庭		11.5%	5%
	職場		15.8%	10%
	飲食店		18.0%	10%

現状値：柏市民健康意識・生活実態調査

目標を達成するための取組

●市民の取組

0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～64 歳 (青年期・壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
・受動喫煙をしない・させないようにしましょう ・たばこやお酒の害を知り, 強要することはやめましょう		
・保護者は, たばこやお酒を触らせない環境をつくりましょう ・たばこやお酒の害について学びましょう	・過度な飲酒はやめましょう ・定期的に休肝日を作りましょう ・禁煙をしましょう	

●市・関係機関の取組の方針

- ・受動喫煙のないまちづくりを実現するため, 市民啓発だけでなく, 産学官連携による効果のある取組, 環境づくりを行います。
- ・保健医療福祉関係団体との連携により, 禁煙支援対策を強化し, また飲酒による健康被害の周知を強化します。
- ・職域と連携して, 禁煙・分煙環境の実現を目指します。

5 歯と口の健康

歯と口の健康は、食事や会話を楽しむなど生活の質の維持・向上の観点からみて非常に大切です。最も重要なのは全身の健康に密接に関連していることで、口腔機能の衰えによって食事の質が低下すると、健康の維持に必要な栄養を十分に摂取することができなくなります。また、歯周病は全身の免疫機能に影響を及ぼし、さまざまな疾患のリスクが増加する可能性があると言われています。

むし歯や歯周病等により歯を失うことを予防し、飲み込みなど口腔機能の維持向上の取組を充実することは、健康寿命の延伸につながります。

いつまでも自分の歯で
「(か)噛んで」「(し)しゃべって」「(わ)笑おう」

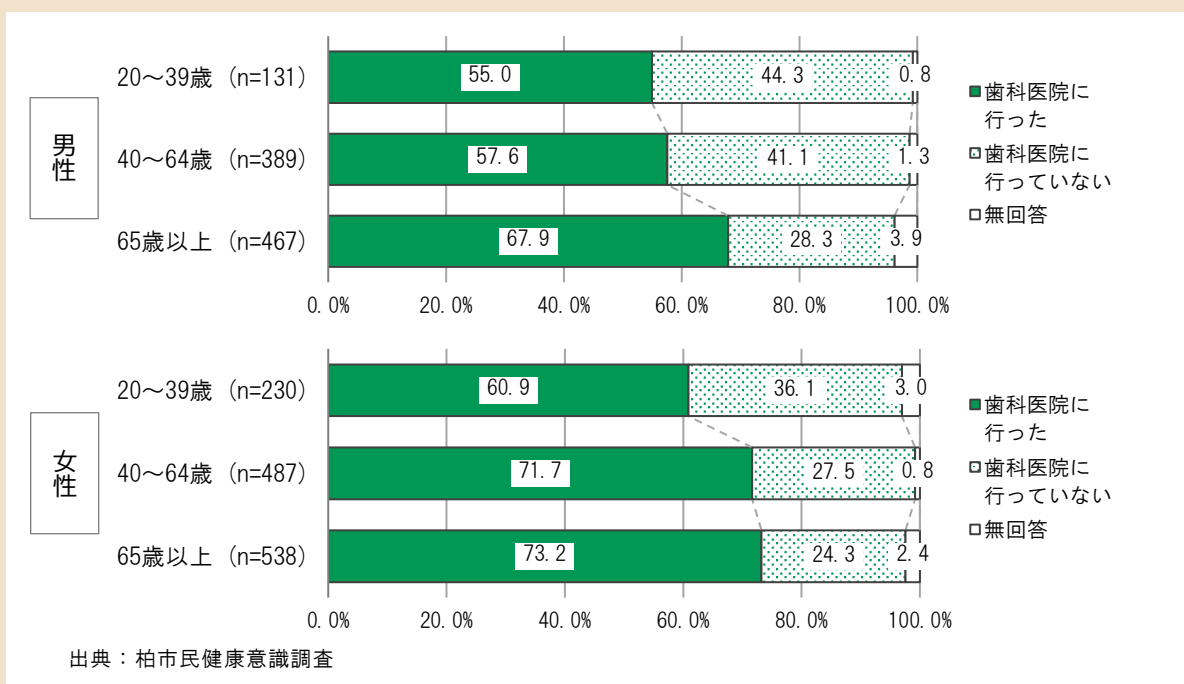
現状と課題

● 定期的な健診（検診）の受診

過去1年間に歯科医院を受診したことがあるのは、女性よりも男性に低い傾向がみられ、特に男性20～39歳及び40～64歳は他の年代より低くなっています(図表4-7)。

生涯を通じた歯や口の健康維持のため、定期的・継続的な健(検)診・クリーニングの習慣を浸透させる取組がさらに必要です。

図表 4-7 過去1年間の歯科医院の受診状況



目標

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
咀嚼よく良好者の割合	40～49 歳		90.0%	増加
	50～59 歳		81.1%	増加
	60～69 歳		70.5%	増加
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	男性	20～39 歳	55.0%	80%
		40～64 歳	57.6%	80%
		65 歳以上	67.9%	80%
	女性	20～39 歳	60.9%	80%
		40～64 歳	71.7%	80%
		65 歳以上	73.2%	80%
かかりつけ歯科医を有する人の割合※			-	50%

現状値：柏市民健康意識・生活実態調査 ※現状値の設定なし

目標を達成するための取組

●市民の取組

0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～64 歳 (青年期・壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
--------------------------	----------------------	-----------------

- ・かかりつけ歯科医を持ちましょう
- ・定期的に健診を受けましょう
- ・歯ブラシと清掃補助用具(歯間ブラシ、デンタルフロスなど)、フッ化物を活用して、セルフケアを実践しましょう
- ・地域の様々な活動に参加したり、人と交流する機会を多くつくるために、「話す」「食べる」機能である歯と口の健康づくりに取り組みましょう
- ・生活習慣病の予防につながるため、よく噛んで食べることを心がけましょう
- ・歯の喪失の原因となるため、むし歯や歯周病は早期受診、早期治療をしましょう

- ・食後の歯磨きを習慣づけましょう
- ・楽しく「食」について学び、よく噛んで食べることを心がけましょう

●市・関係機関の取組の方針

- ・かかりつけ歯科医を持つことや定期的に受診することの重要性について、普及啓発を行います。
- ・むし歯・歯周病などの病気の予防や口腔機能向上に必要な環境整備を行います。
- ・医療関係団体と連携して、全身の病気と歯と口の健康の相関関係を周知し、産学官連携によりその効果を発信します。
- ・多職種連携、産学官連携を生かしたオーラルフレイルの予防に関する理解の促進と、データに基づく効果を示します。

6 発症予防・健診・重症化予防（糖尿病・循環器・がん）

食生活の乱れや、運動不足、喫煙などの不摂生な生活習慣は、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を引き起こす大きな要因となります。これらは若い頃からの生活習慣の積み重ねによって発症することが多く、特に自覚症状がない場合でも定期的な健康診査を受け、自分の健康状態を把握することが重要です。

また、一生のうちにがんと診断される確率は日本人の2人に1人という現状で、がんを早期に発見することは、治療の成功率を大幅に向上させ、がんによる死亡率を減少させるために必要です。

健康診査やがん検診を通じて健康状態を把握し、その結果を基に生活習慣の改善や疾病の予防や、早期発見による重症化予防をすることにより、健康寿命の延伸や社会全体の医療費削減に大切な手段となります。

日頃からセルフチェックをして、定期的に健診を受けよう

現状と課題

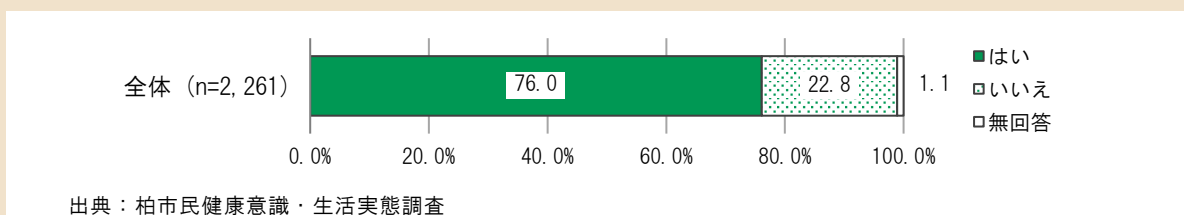
● 定期的な健康診断の受診

過去1年に健康診断を受診しているのは、全体で76.0%となっています(図表4-8)。

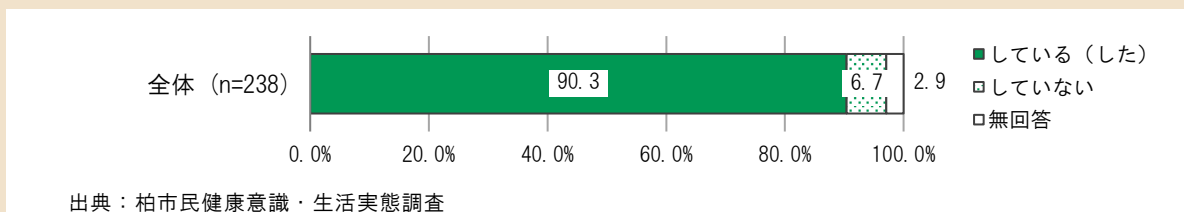
なお、健康診断の結果から糖尿病や高血圧症の指摘を受けたにも関わらず、治療や何らかの取組をしていない人もいます(図表4-9、図表4-10)。

また、がん検診(肺がん・胃がん・大腸がん)の受診率は5割前後となっており、受診率の改善が課題です(64ページ:目標 現状値)。

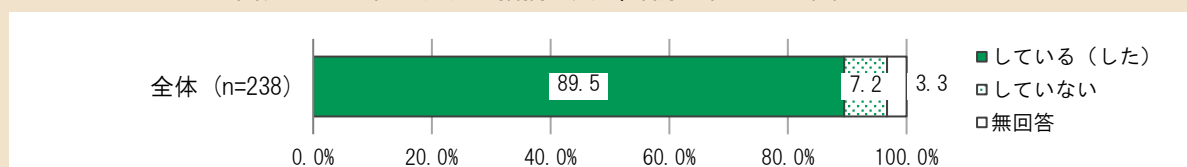
図表 4-8 過去1年に健康診断を受診している



図表 4-9 糖尿病の指摘を受け、治療や何らかの取組をしている



図表 4-10 高血圧症の指摘を受け、治療や何らかの取組をしている



出典：柏市民健康意識・生活実態調査

目標

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
がんの死亡率(人口10万人当たり) ^{※1}			272.4	減少
過去1年間に健診等を受診した人の割合 ^{※2}			76.0%	85%
肺がん検診の受診率 ^{※2}	男性	40～69 歳	52.4%	60%
	女性	40～69 歳	46.7%	60%
胃がん検診の受診率 ^{※2}	男性	50～69 歳	56.8%	60%
	女性	50～69 歳	51.1%	60%
大腸がん検診の受診率 ^{※2}	男性	40～69 歳	51.4%	60%
	女性	40～69 歳	45.4%	60%
糖尿病の指摘を受けたが放置している人の割合 ^{※2}			6.7%	減少
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数 ^{※3}			47 人	減少
脳卒中の指摘を受けた人の割合(60歳～74歳) ^{※2}			3.9%	減少
心筋梗塞・狭心症の指摘を受けた人の割合 (60歳～74歳) ^{※2}			6.8%	減少
高血圧症の指摘を受けたが放置している人の割合 ^{※2}			7.2%	減少
脂質異常症の指摘を受けたが放置している人の割合 ^{※2}			20.4%	減少
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率(人口10万人当 たり) ^{※1}			11.3	10
かかりつけ医を有する人の割合 ^{※4}			-	50%
かかりつけ薬剤師を有する人の割合 ^{※4}			-	50%

現状値 ※1: 柏市統計書(令和5年版) 主要死因別死亡者数(2022(令和4年)から算出)

※2: 柏市民健康意識・生活実態調査

※3: 柏市障害福祉課統計(じん臓機能障害で身体障害者手帳を新規で取得した者のうち、原疾患が糖尿病に係る者の人数。社会保険加入者を含む)

※4: 現状値の設定なし

目標を達成するための取組

●市民の取組

0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～64 歳 (青年期・壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
--------------------------	----------------------	-----------------

- ・かかりつけ医, かかりつけ薬剤師を持ちましょう
- ・定期的に健診(検診)を受けましょう
- ・生活習慣病の予防につながる食事・運動・睡眠を心がけましょう
- ・周囲の人の取組を応援し, みんなで健康づくりを進めましょう

- ・幼児健診や学校健診を受診し, 保護者は結果を確認して生活習慣を見直しましょう
- ・規則正しい生活を身につけましょう

- ・日頃から体重や血圧を図りましょう
- ・適正体重・血圧・血糖値など, 自分の検査結果を理解し, 生活習慣の見直しに生かしましょう
- ・健診結果に応じて, 精密検査・再検査・指導を受けましょう
心配なことがあれば, 自ら専門家への相談・必要な受診をしましょう

●市・関係機関の取組の方針

- ・民間との連携を進め, 健康以外のイベント等とも連携し, 生活習慣を振り返る機会, 健康意識を高められる場づくりを行います。
- ・市内の医療機関や学術機関と連携して, がん検診受診率向上を図ります。
- ・市内事業者の健康経営の推進, 健康づくりに取り組む事業者を増やすため, 商工関係団体, 健康保険組合, 産業保健センターとの連携を強化します。
- ・健康管理アプリやデバイス等のICTを活用することで, 楽しく健康づくりに取り組める仕掛けを検討し, 取組の成果を発信します。

7 女性の健康

女性は結婚や出産などの人生の節目ごとの影響を受けやすく、妊娠・出産や婦人科系の疾患等、女性ならではの健康問題にも配慮する必要があり、女性の身体的、心理的、社会的な特性を踏まえた視点を取り入れた包括的な健康支援が求められています。

社会的な視点としては、育児や介護などを主に担っている女性の場合、大切なことだと理解していても、自身の健康の優先順位を下げざるを得ない状況もあります。女性の健康を、女性だけの問題とせず、社会全体の問題として捉えていくことが、課題解決に欠かせない視点であると考えます。

自分のからだところの変化に向き合う

現状と課題

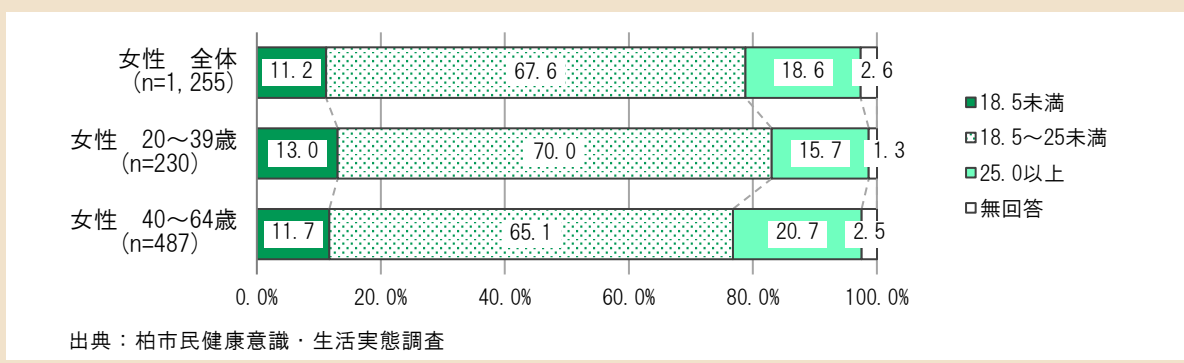
● 女性の健康維持のための取組

BMI について、20～39歳では18.5未満(やせ)が13.0%となっています(図表4-11)。

また、運動習慣者(1回30分以上の運動を1週間に1日以上行い、かつ1年以上継続している人)は、20～39歳で22.2%, 40～64歳で33.7%となっています(67ページ:目標 現状値)。

女性は、家事・子育て・仕事による多忙な生活から、自身の健康への関心が後回しになっている可能性が考えられます。

図表 4-11 BMI (女性 20～64 歳)



目標

指標		現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
BMIが18.5未満の女性の割合※1	20～39 歳	13.0%	減少
子宮頸がん検診の受診率※1	20～64 歳	58.0%	60%
乳がん検診の受診率※1	40～69 歳	64.2%	70%
骨粗しょう症検診の受診率※2		22.9%	35%
妊婦の喫煙率※3		0.9%	0%
妊婦の飲酒率※3		0.4%	0%
再掲 BMI が 20.0 以下の65歳以上の女性の割合※1		24.5%	20%
再掲 日常生活で目標歩数以上を歩く女性の割合※1	20～39 歳 (目標 8,000 歩)	56.1%	65%
	40～64 歳 (目標 8,000 歩)	53.0%	65%
	65 歳以上 (目標 6,000 歩)	54.3%	65%
再掲 女性の運動習慣者の割合 (1回30分以上の運動を1週間に1日以上行い、かつ1年以上継続している人の割合)※1	20～39 歳	22.2%	30%
	40～64 歳	33.7%	40%
	65 歳以上	51.7%	増加
再掲 睡眠で休養が取れている (十分とれている)女性の割合※1	20～39 歳	32.2%	60%
	40～64 歳	35.9%	60%
	65 歳以上	54.1%	60%
再掲 睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)の女性の割合※1	20～39 歳	54.8%	60%
	40～59 歳	47.4%	60%
	60 歳以上	49.7%	60%
再掲 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合※1 【女性】1日あたりの純アルコール摂取量:20g(日本酒1合に相当)以上	20～39 歳	6.5%	減少
	40～64 歳	12.5%	減少
	65 歳以上	4.8%	減少
再掲 本当に困ったときや悩みがあるとき、相談できる人がいる女性の割合※1		87.2%	増加

現状値 ※1:柏市民健康意識・生活実態調査 ※2:柏市保健所事業年報(令和5年版)
※3:健やか親子21(第2次)に基づくアンケート調査

目標を達成するための取組

●市民の取組

胎児期 (妊娠中・授乳中)	0～19 歳 (乳幼児期・学童期・思春期)	20～39 歳 (青年期)	40～64 歳 (壮年期)	65 歳以上 (高齢期)
------------------	--------------------------	------------------	------------------	-----------------

- ・女性特有の心身の変化について理解を深め、ライフプランニングについて理解しましょう
自ら対処できる方法、セルフケアの方法を身につけましょう
- ・心身の不調時にはためらわずに、自ら相談・受診をしましょう
- ・かかりつけ医を作りましょう
- ・やせすぎ、貧血による健康リスクを知り、健康づくりに取り組みましょう
- ・健康な骨づくり、骨粗しょう症の予防のポイントを学び、生活習慣に取り入れ、実践しましょう

- ・妊娠・出産に伴う心身の変化について理解し、ためらわずに保健医療職に相談しましょう
家族や地域、専門職の支援も積極的に受けましょう
- ・妊産婦は飲酒・喫煙をやめましょう
- ・受動喫煙をしない・させないようにしましょう

- ・月経に伴う困難症、随伴症状への対処方法を学びましょう
- ・望まない妊娠を防ぐため、正しい対処方法を学びましょう

- ・子宮頸がん(20歳以上)・乳がん(30歳以上)・骨粗しょう症(40歳以上)検診を受診しましょう
- ・妊娠出産に伴う心身の変化、年齢の経過とともに変化する女性ホルモンの働き・影響があることを知り、セルフケアを実践しましょう

●市・関係機関の取組の方針

- ・医療関係団体、助産師会、多職種連携を活用して、女性への働きかけを強化します。
- ・生涯を通じて女性が気軽に受診・相談できる窓口の周知・体制づくりを行います。
- ・将来の妊娠を考え健康な身体とこころを整えることへの知識と理解を促進します。
- ・未就学児を育てている女性が健診を受けやすい環境整備、被扶養者の女性が健診にアクセスできるような情報発信を行います。
- ・「子ども」×「母親」をターゲットとするイベントや事業等と連携することにより、子育て中の母親が自身の健康に関心を持てる機会を増やします。
- ・学校と連携した取組や、職域と連携した取組を強化します。

第5章

計画の推進に向けて



第5章 計画の推進に向けて

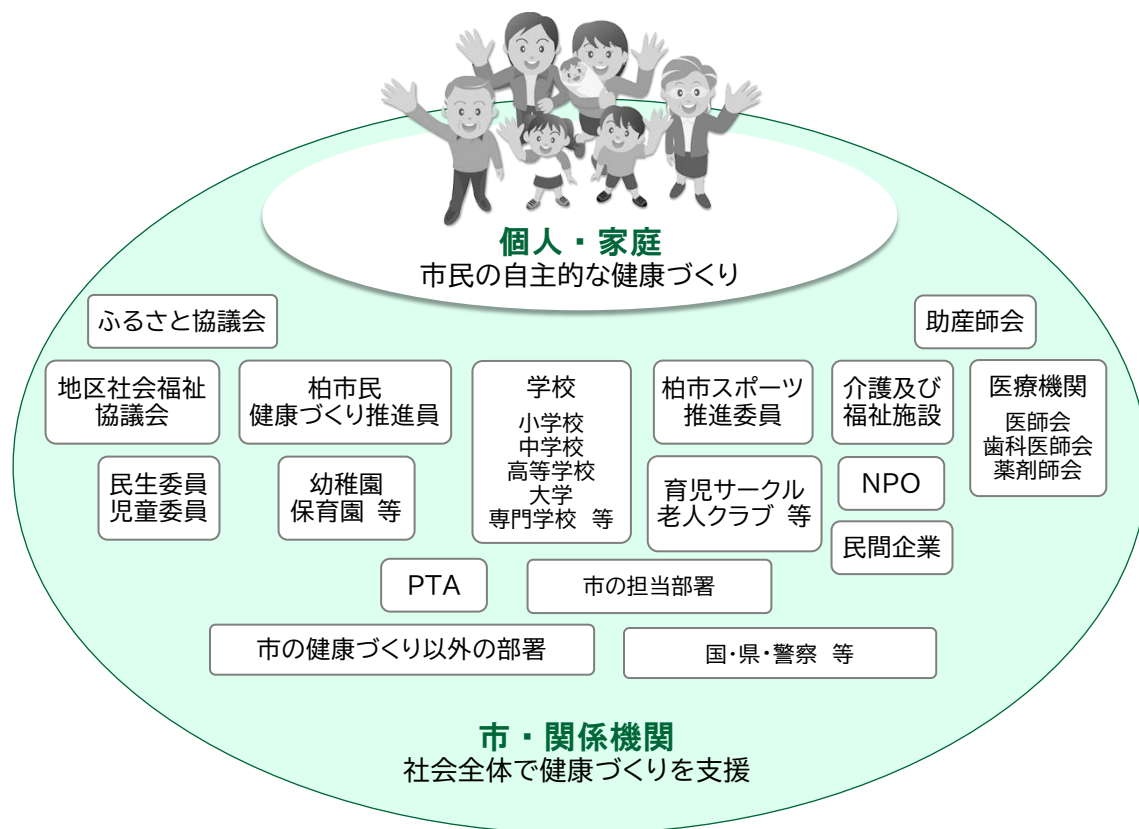
1 計画の推進体制

本計画の推進には、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを、行政・家族・地域・関係機関などが連携しながら支援し、環境を整えていくことが重要です。

第1次計画の最終評価等から、柏市の課題も明らかになりました。今後は、これらの課題や柏市の長をを活かしながら、本計画に基づき戦略的に健康づくりを推進していくことが求められます。

本計画の目標達成に向けて、様々な主体が連携・協働する「オールかしわ」体制で、柏にかかわるすべての人の健康づくりに取り組みます。

【計画の推進体制イメージ】



2 計画の点検・評価・見直し

本計画をより実効性のあるものとして推進していくために、分野毎に指標と目標値を設定し、達成状況を定期的に把握していきます。

また、令和12(2030)年には、中間評価のために「柏市民健康意識・生活実態調査」を実施し、必要に応じて計画の見直しを行います。

第6章

食育推進計画

第6章 食育推進計画

1 計画の策定にあたって

(1) 計画の趣旨

食育基本法では、食育を、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけるとともに、「様々な経験を通じて“食”に関する知識と“食”を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」としています。

近年では、国民のライフスタイルの多様化により、バランスの取れた食の機会の減少と、それに伴う肥満や、若い世代や高齢者にみられる痩せの増加、加えて伝統的な食文化の継承や、持続可能な食に向けた取組(食品ロス削減、地産地消の推進)の必要性など、食に関するさまざまな課題が見られます。さらに近年では、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて国民の生活習慣と価値観が大きく変容しており、外出機会の減少や在宅での食の機会の増加など、食育推進の分野においても、これらの変化に対応できるような取組を検討していく必要があります。

このような状況に対応し、国は「国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」ことを目的として、2005(平成17)年に食育基本法を制定し、2006(平成18)年に同法律に基づく「食育推進基本計画」を策定しました。2021(令和3)年には「第4次食育推進基本計画」を策定し、心身ともに健やかな生活を送るための食育の推進とともに、SDGsの観点も踏まえた持続可能な食や、新型コロナウイルス感染症流行後の「新たな日常」と「デジタル技術の活用」に対応した食育の推進に重点を置いて、取組を推進しています。

千葉県においても、『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を基本目標として、2022(令和4)年度から2026(令和8)年度までを計画期間とする「第4次千葉県食育推進計画」を策定しています。

本市では、食育という言葉が世に浸透する以前から、すでに子どもの保護者や高齢者向けの栄養指導・健康相談、給食や授業を通じた食に関する学校教育、農業イベントや市民農園への支援等、様々な取組をしてきました。

また、国民の平均寿命は毎年延長する一方で、社会環境や生活様式の変化により生活習慣病や認知症等が増加しており、これらの疾病等の予防と健康寿命の延長には、普段の食生活が大きな関わりを持っています。食生活を中心とした望ましい生活習慣を身につけることが生活習慣病の発症を予防し、さらには高齢になっても生活の質を維持し、健康で豊かな生活を送ることができるものと考えられます。

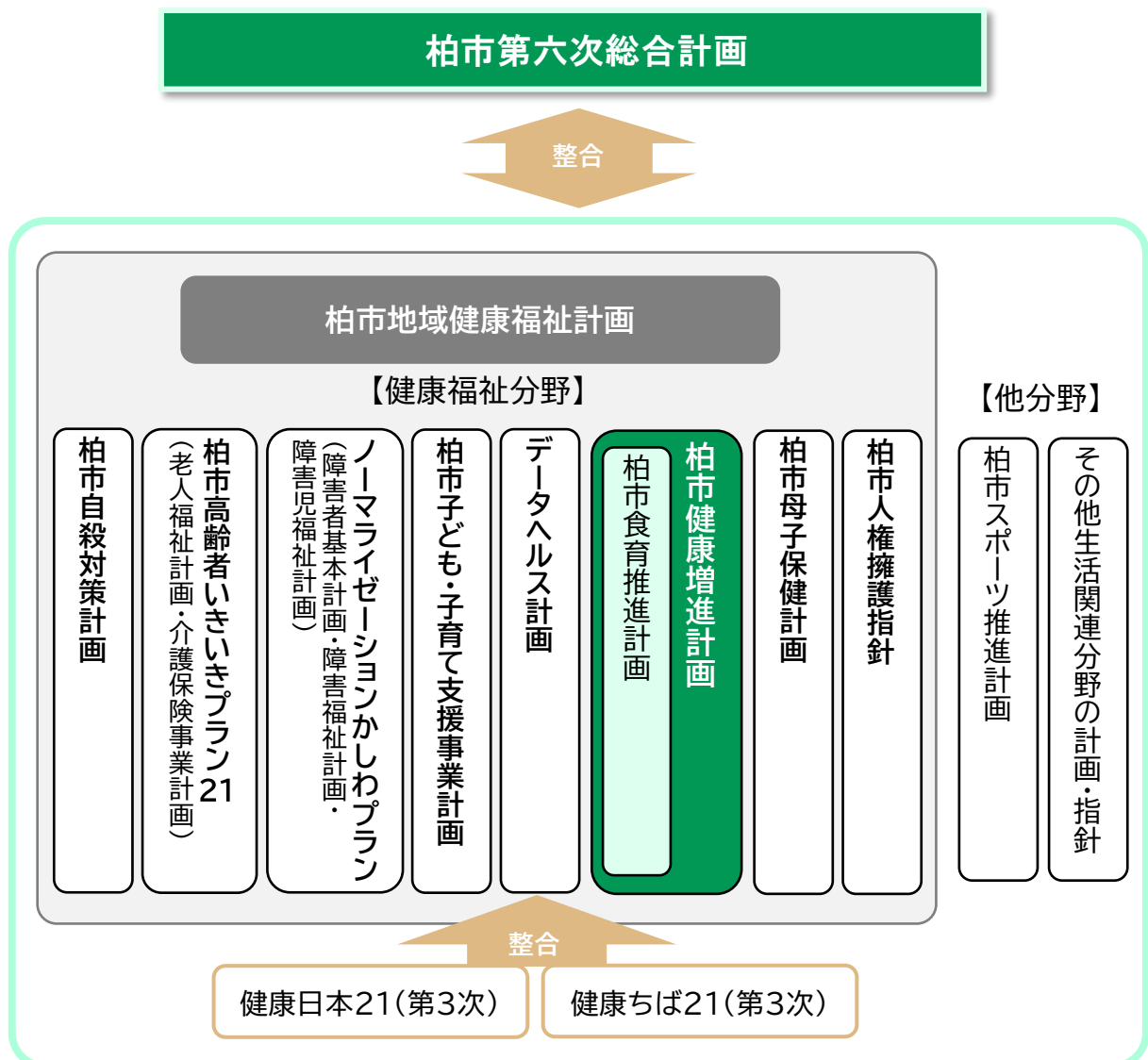
本市の地域特性を踏まえるとともに、市民の健康長寿や新たにに取り組むべき課題等への対応に配慮しながら、引き続き本市の食育を総合的に推進するため、「柏市食育推進計画」を策定します。

(2) 食育推進計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけて一体的に策定し、国が示す「第4次食育推進基本計画」及び千葉県が示す「第4次千葉県食育推進計画」との整合を図ります。

また、「柏市第六次総合計画」を上位計画として、「柏市地域健康福祉計画」が内包する高齢者、障害者、児童(子育て支援)等の分野別計画と位置づけられるものであり、他の関連計画・指針とも整合を図ります。

図表7-1 計画の位置づけ【再掲】

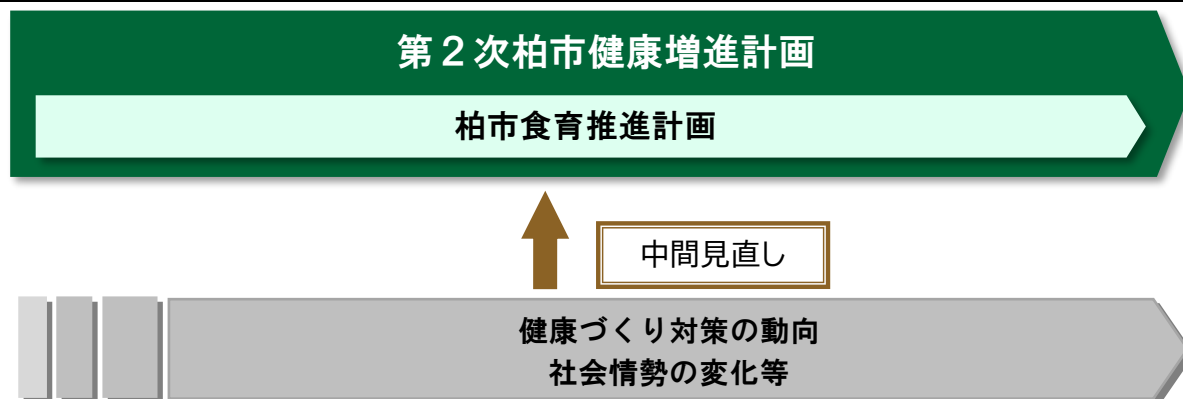


(3) 計画期間

本計画の計画期間は、2025(令和7)年度から2036(令和18)年度までの12年間とします。なお、6年目となる2030(令和12)年度に、中間見直しを行うこととします。

図表 7-2 計画期間

2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2027 (令和9) 年度	2028 (令和10) 年度	2029 (令和11) 年度	2030 (令和12) 年度	2031 (令和13) 年度	2032 (令和14) 年度	2033 (令和15) 年度	2034 (令和16) 年度	2035 (令和17) 年度	2036 (令和18) 年度
---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



(4) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、各種関係機関団体代表、行政関係部署等の代表者で構成される「柏市農業振興審議会」において、計画内容の審議・検討を行いました。また、「アグリ・コミュニケーションかしわ委員会」にも意見を伺い、検討を行いました。

2023(令和5)年度には「柏市食育に関するアンケート調査」を実施し、市民の食の現状や食育の推進に関する課題を整理・把握し、計画内容に反映しました。

「アグリ・コミュニケーションかしわ委員会」とは

□ゴ
追加予定

アグリ・コミュニケーションかしわ委員会は、柏市内の「農」と「食」に関係する機関及び団体が協働で、柏産農産物を積極的にPRし、都市近郊型農業としての柏ブランド構築に努め、地産地消化を推進することを目的とした団体です。

2 柏市の食を取り巻く状況

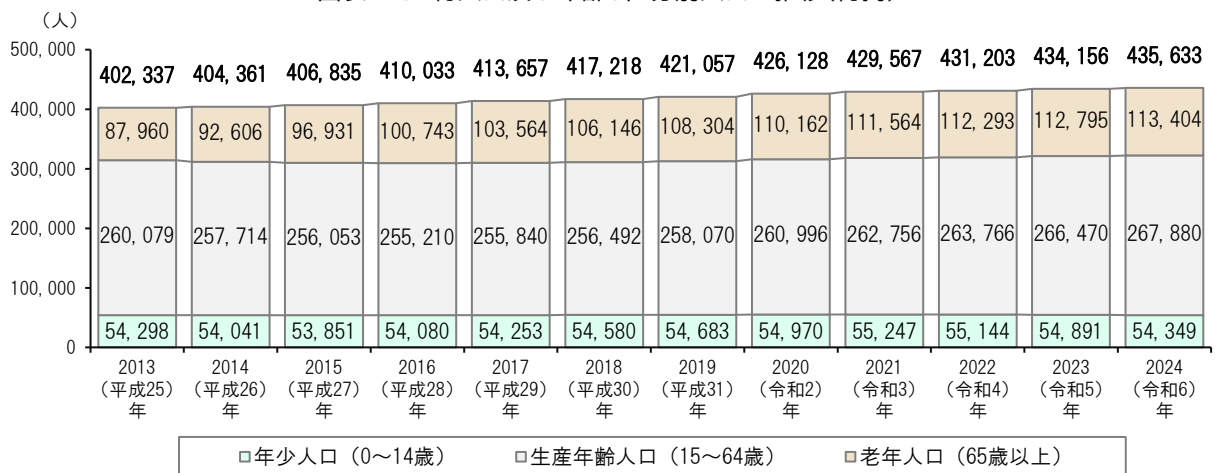
(1) 人口推移及び世帯の状況

① 人口推移

過去12年の総人口は増加が続いており、2024(令和6)年4月1日現在で435,633人となっています。年齢3区分別にみると、65歳以上の老年人口は増加、15～64歳の生産年齢人口は2016(平成28)年以降はわずかに増加している一方、14歳以下の年少人口は2021(令和3)年から減少に転じています(図表7-3)。

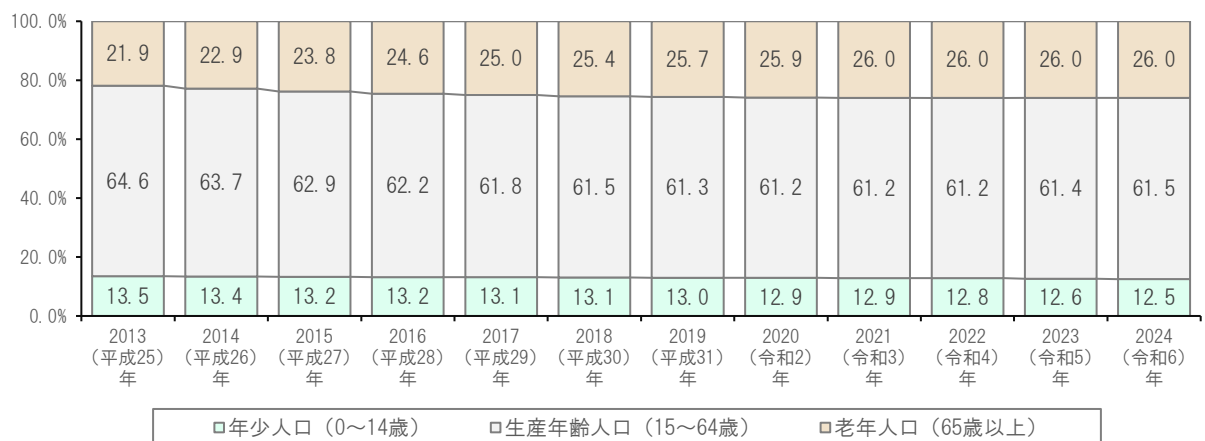
総人口に占める年齢3区分別人口の割合をみると、年少人口割合は低下が続いています(図表7-4)。

図表7-3 総人口及び年齢3区分別人口の推移(再掲)



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

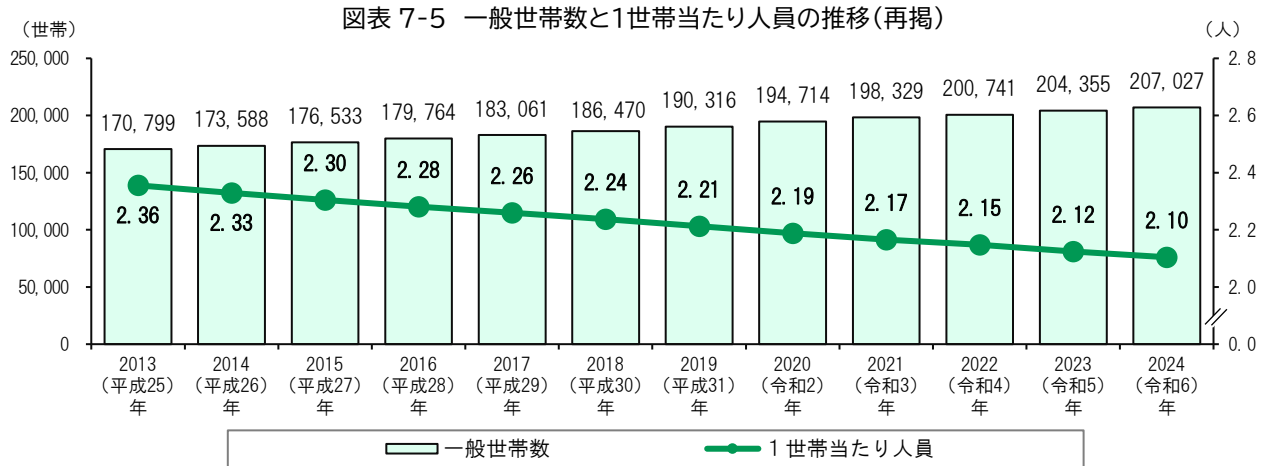
図表7-4 年齢3区分別人口割合の推移(再掲)



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

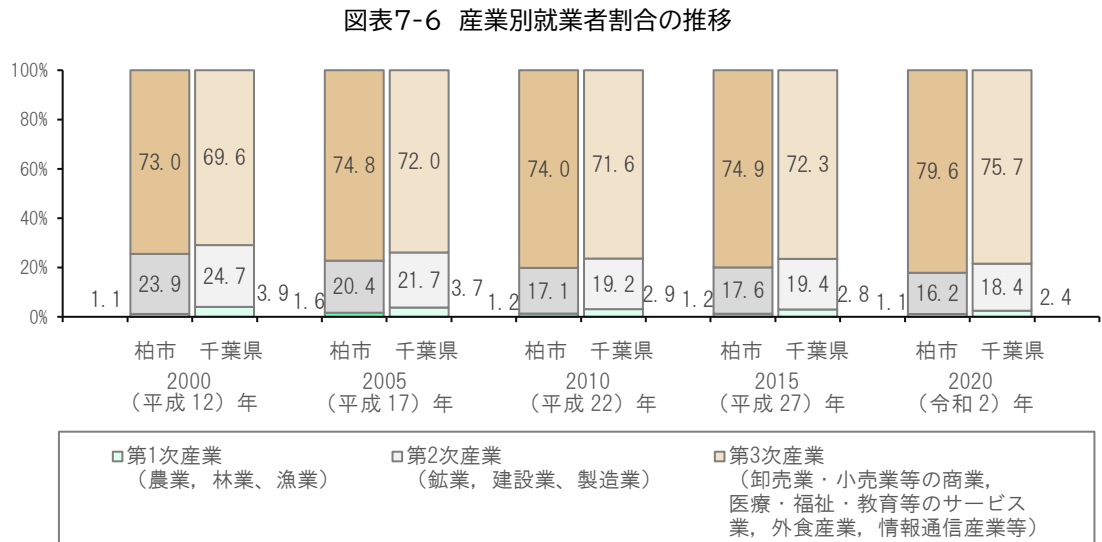
② 世帯数

一般世帯数は増加傾向にあり、2024(令和6)年3月末日現在で207,027世帯となっています。一方、1世帯当たり人員は減少傾向にあり、2024(令和6)年3月末日現在で2.10人となっています(図表7-5)。



(2) 柏市経済の構造

過去20年の産業別就業者割合は、第2次産業で低下が続いている一方、第3次産業では上昇傾向となっています。県と比較すると、第1次産業、第2次産業は県を下回り、第3次産業は県を上回る傾向がみられます(図表7-6)。

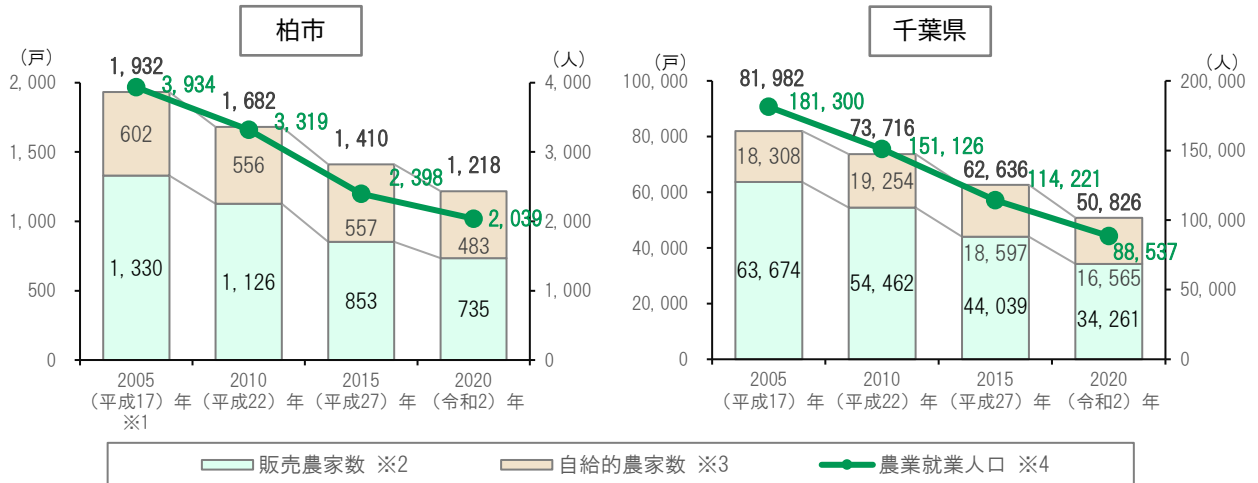


(3) 柏市の農業の特徴

① 柏市の総農家数及び農業就業人口

柏市の総農家数は、特に販売農家数が大きく減少しており、2020(令和2)年2月1日現在で1,218戸となっています。農業就業人口も減少傾向が続いており、2020(令和2)年2月1日現在で2,039人となっています(図表7-7)。

図表7-7 総農家数及び農業就業人口の推移



資料：農林業センサス（各年2月1日現在）

※1：2005（平成17）年は、この年の3月28日に編入合併された旧沼南町の数値を含めている。

※2：販売農家とは、経営耕地面積が30a以上又は調査期日前1年間における農産物販売金額が50万円以上の農家をいう。

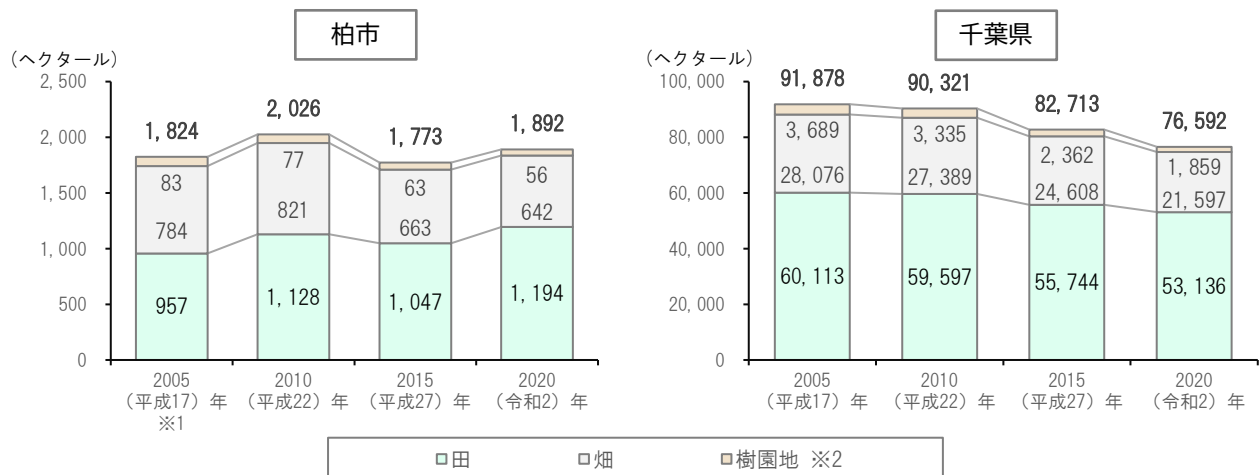
※3：自給的農家とは、経営耕地面積が30a未満かつ調査期日前1年間における農産物販売金額が50万円未満の農家をいう。

※4：農業就業人口とは、調査期日前1年間に自営農業に従事した者、または農業とそれ以外の仕事の両方に従事した者のうち自営農業が主の者をいう。

② 柏市の経営耕地面積

柏市の経営耕地面積は、樹園地は2005(平成17)年以降、畑は2010(平成22)年以降、縮小が続いている一方、田は拡大している年もみられ、2020(令和2)年は1,194ヘクタールと、過去15年で最も大きくなっています(図表7-8)。

図表7-8 経営耕地面積の推移



資料：農林業センサス（各年2月1日現在）

※1：2005（平成17）年は、この年の3月28日に編入合併された旧沼南町の数値を含めている。

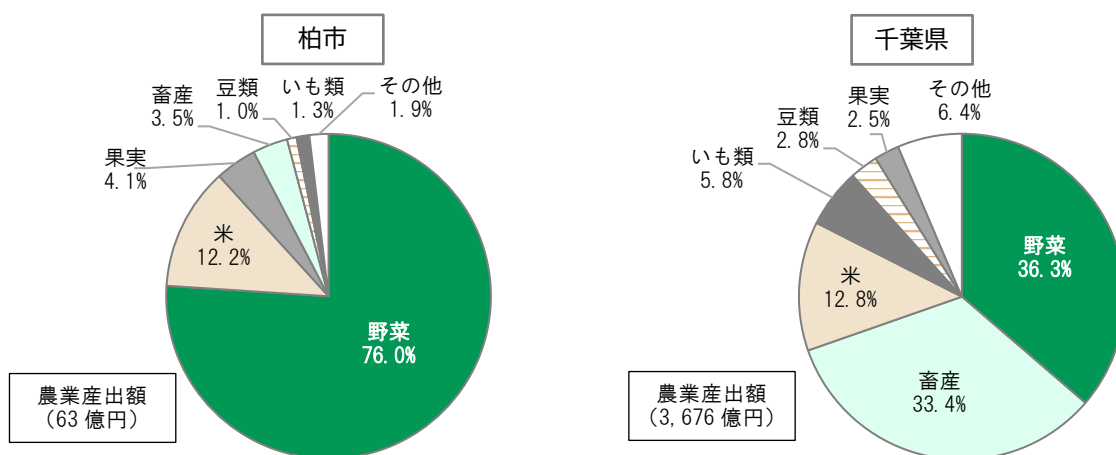
※2：樹園地とは、畑のうち、果樹、茶等の木本性作物を1アール以上集団的に栽培するものをいう。

③ 柏市の農業産出額

柏市の農業産出額の割合が最も高いのは野菜(78.8%)で、次いで米(12.7%)、果実(4.3%)となっています。

なお、千葉県の農業産出額は令和4年には全国4位となっており、特に耕種(米、野菜など土地を耕して作られる作物)は全国3位、畜産(乳製品や肉、卵などの生産物)は全国8位となっています(図表7-9)。

図表7-9 農業産出額割合(2022(令和4)年)



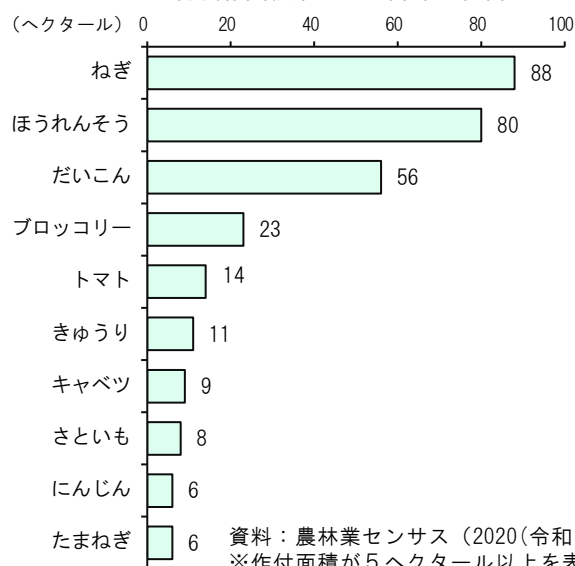
資料：令和4年生産農業所得統計

④ 柏市の野菜類の作付面積

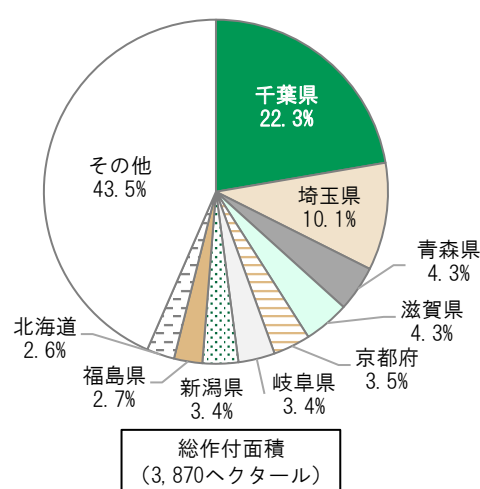
指定野菜※1のうち、柏市で作付面積が最も大きいのは「ねぎ」で、次いで「ほうれんそう」、「だいこん」となっています(図表7-10)。

また、柏市で盛んに生産されている「かぶ」について、都道府県別の作付面積では千葉県が863ヘクタールで全国1位となっています(図表7-11)。

図表7-10 柏市の販売目的の指定野菜の作付(栽培)面積(2020(令和2)年)



図表7-11 かぶの都道府県別作付(栽培)面積(2022(令和4)年産)



資料：作物統計調査
令和4年産野菜生産出荷統計

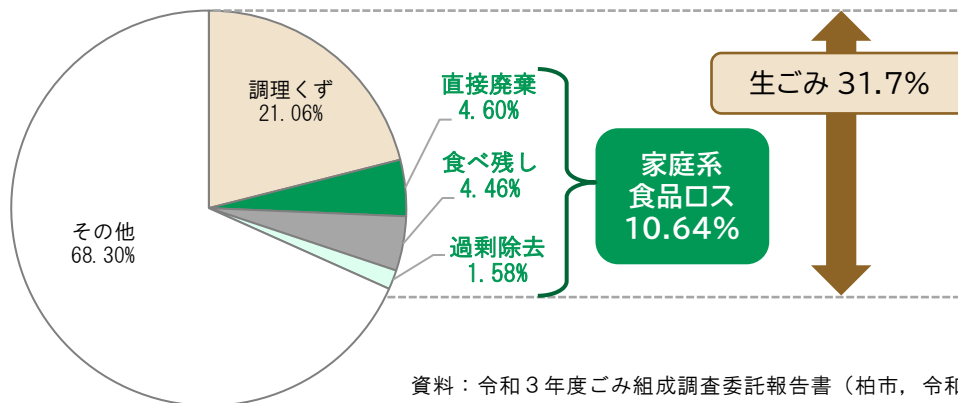
※1 指定野菜：消費量が多い野菜や多くなることが見込まれる野菜。農林水産省が14品目を指定している(キャベツ、きゅうり、さといも、だいこん、トマト、なす、にんじん、ねぎ、はくさい、ピーマン、レタス、たまねぎ、ジャガイモ、ほうれんそう)。ブロッコリーは2026(令和8)年度より追加される予定。

(4) 環境への配慮の状況

家庭から排出される食品ロスの主な原因は、賞味期限切れ等による直接廃棄(手付かずの食品)、食べ残し、調理時に皮をむき過ぎるなどの過剰除去です。

家庭系可燃ごみのうち31.7%が生ごみで、そのうち10.64%が家庭系食品ロスとなっています(図表7-12)。

図表7-12 家庭系可燃ごみ中の食品ロスの割合(2021(令和3)年度)



資料：令和3年度ごみ組成調査委託報告書（柏市，令和4年2月）

3 柏市食育に関するアンケート調査

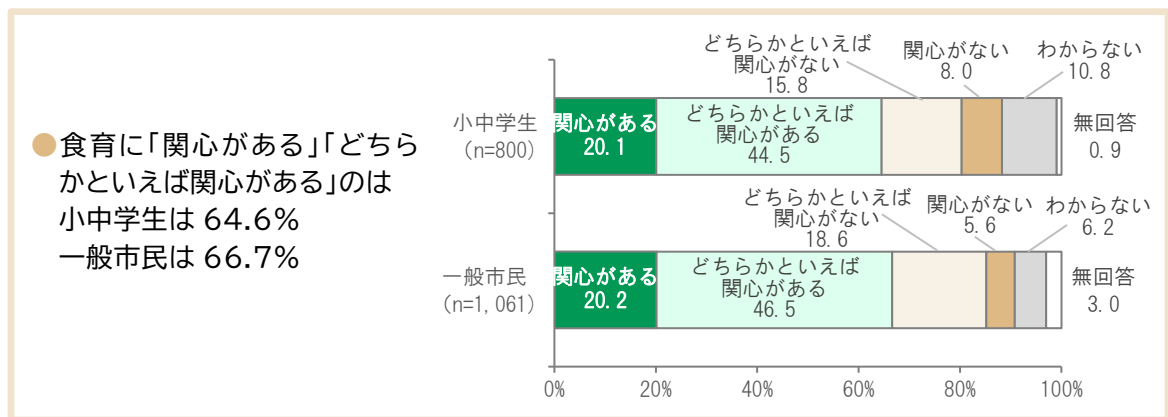
柏市食育推進計画策定にあたり、市民の食の現状や食育の推進に関する課題を整理・把握し、2024(令和6)年度の同計画策定に資することを目的として、以下の調査を実施しました。

(1) 調査の概要

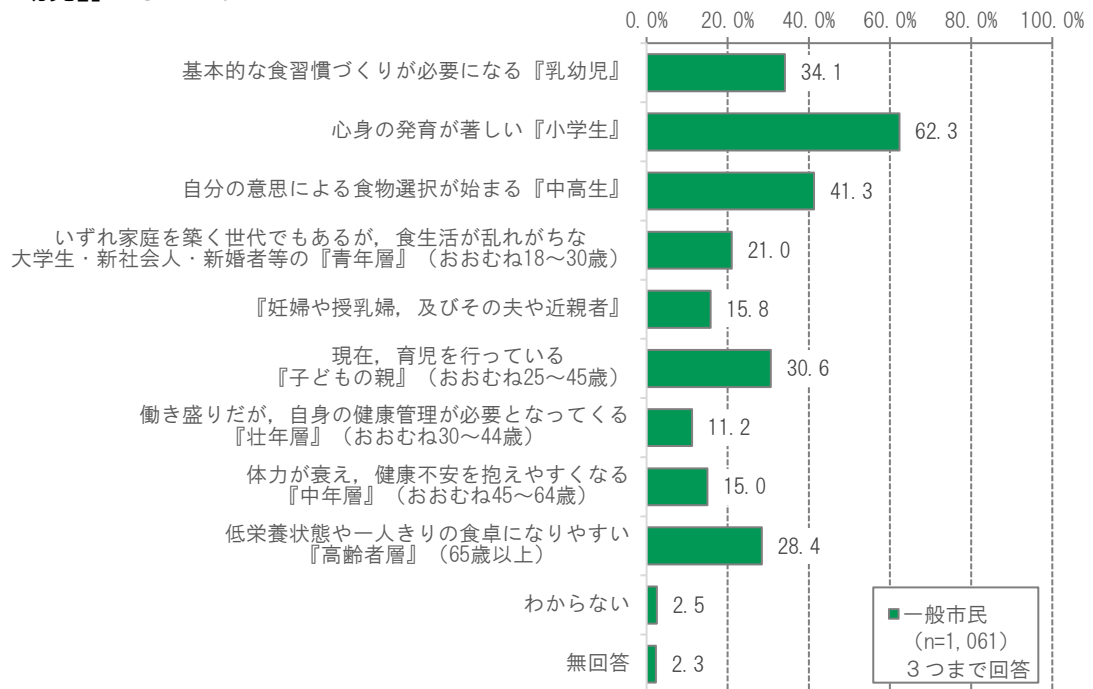
調査対象	○小学生と保護者(小5):柏市内にお住まいの小学5年生(平成24年4月2日～平成25年4月1日生まれ)の方から無作為抽出 ○中学生と保護者(中2):柏市内にお住まいの中学2年生(平成21年4月2日～平成22年4月1日生まれ)の方から無作為抽出 ○一般市民:柏市内にお住まいの18歳以上の方から無作為抽出			
調査方法	郵送による配布・回収			
実施期間	2023(令和5)年12月～2024(令和6)年1月			
回収状況	区分	配布数	有効回答数	有効回答率
	小学生と保護者(小5)	700 件	428 件	61.1%
	中学生と保護者(中2)	700 件	372 件	53.1%
	一般市民	2,000 件	1,061 件	53.1%

(2) 主な調査結果

※小学生と保護者及び中学生と保護者は「小中学生」として、結果を記載しています。

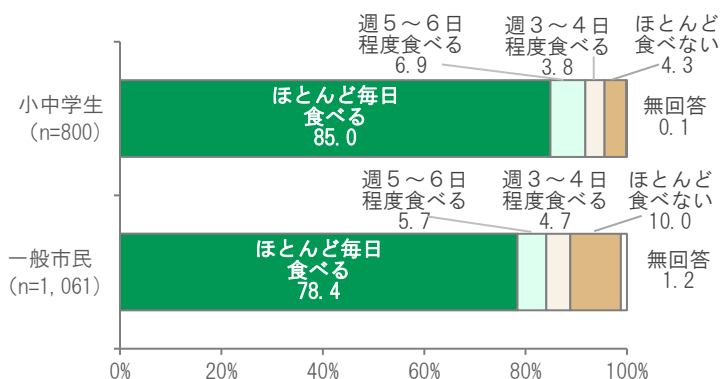


- 食育が特に大切だと思う世代は「心身の発育が著しい『小学生』」が 62.3%, 「自分の意思による食物選択が始まる『中高生』」が 41.3%, 「基本的な食習慣づくりが必要になる『乳幼児』」が 34.1%



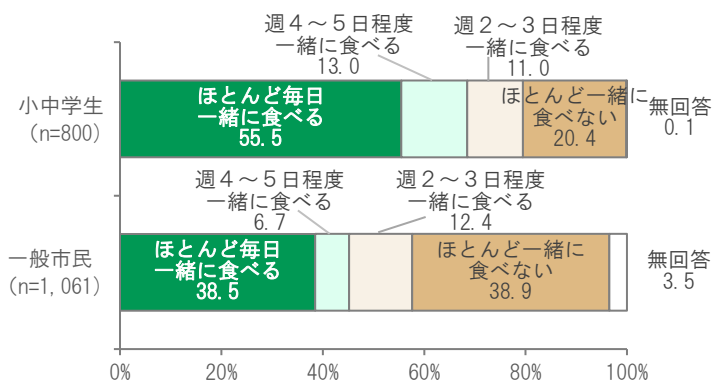
- 朝食を「ほとんど毎日食べている」のは
小中学生は 85.0%
一般市民は 78.4%

- 朝食を「ほとんど食べない」のは
小中学生は 4.3%
一般市民は 10.0%



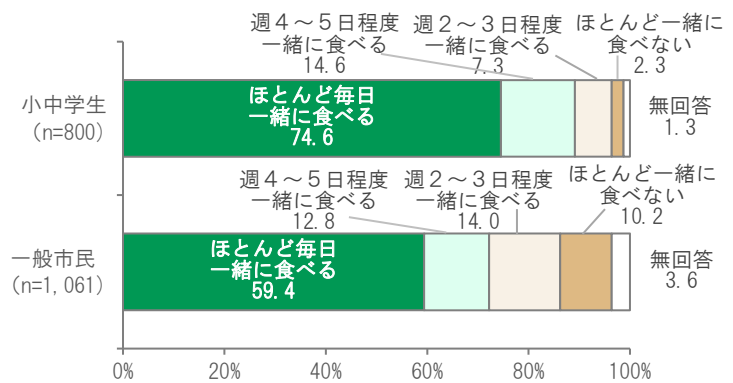
- 朝食を「ほとんど毎日一緒に食べている」のは
小中学生は 55.5%
一般市民は 38.5%

- 朝食を「ほとんど一緒に食べない」のは
小中学生は 20.4%
一般市民は 38.9%

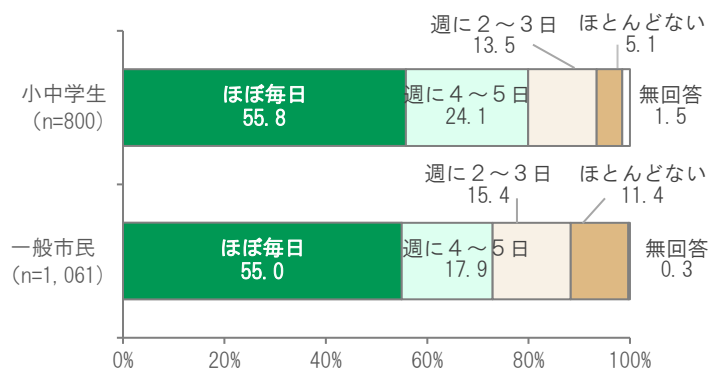


- 夕食を「ほとんど毎日一緒に食べている」のは
小中学生は 74.6%
一般市民は 59.4%

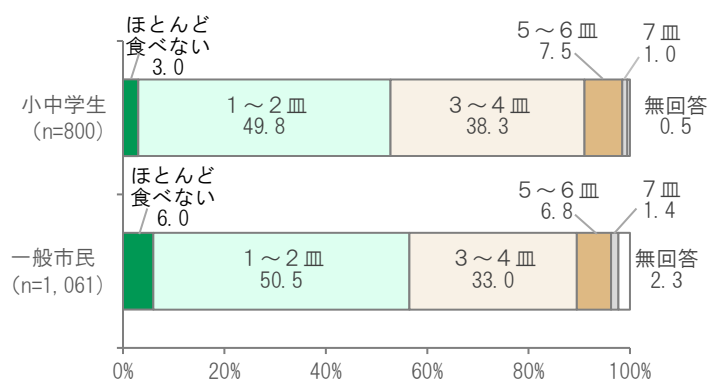
- 夕食を「ほとんど一緒に食べない」のは
小中学生は 2.3%
一般市民は 10.2%



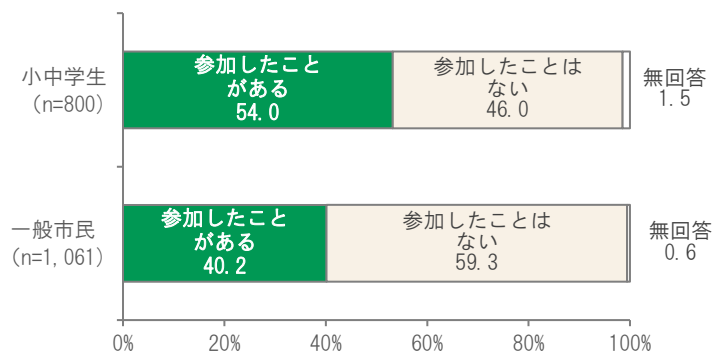
- 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは
小中学生は 55.8%
一般市民は 55.0%



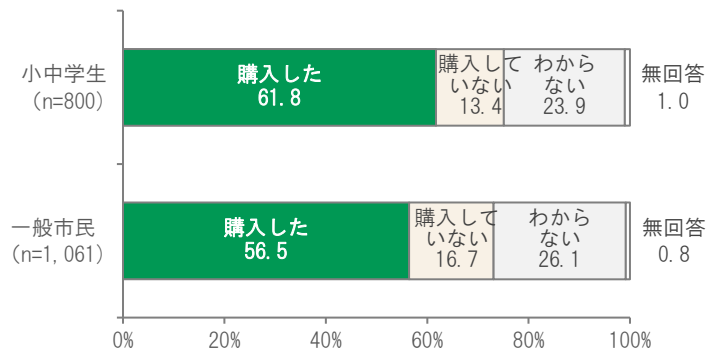
- 1日に野菜料理を食べる量(小皿(小鉢)程度を1皿分)が1～2皿は
小中学生は 49.8%
一般市民は 50.5%
- 3～4皿は
小中学生は 38.3%
一般市民は 33.0%



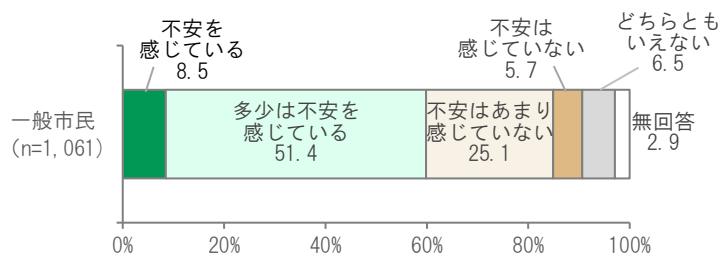
- 農林漁業体験(野菜の収穫・田植え(種まき)・稲刈りなど)に参加したことがあるのは
小中学生は 54.0%
一般市民は 40.2%



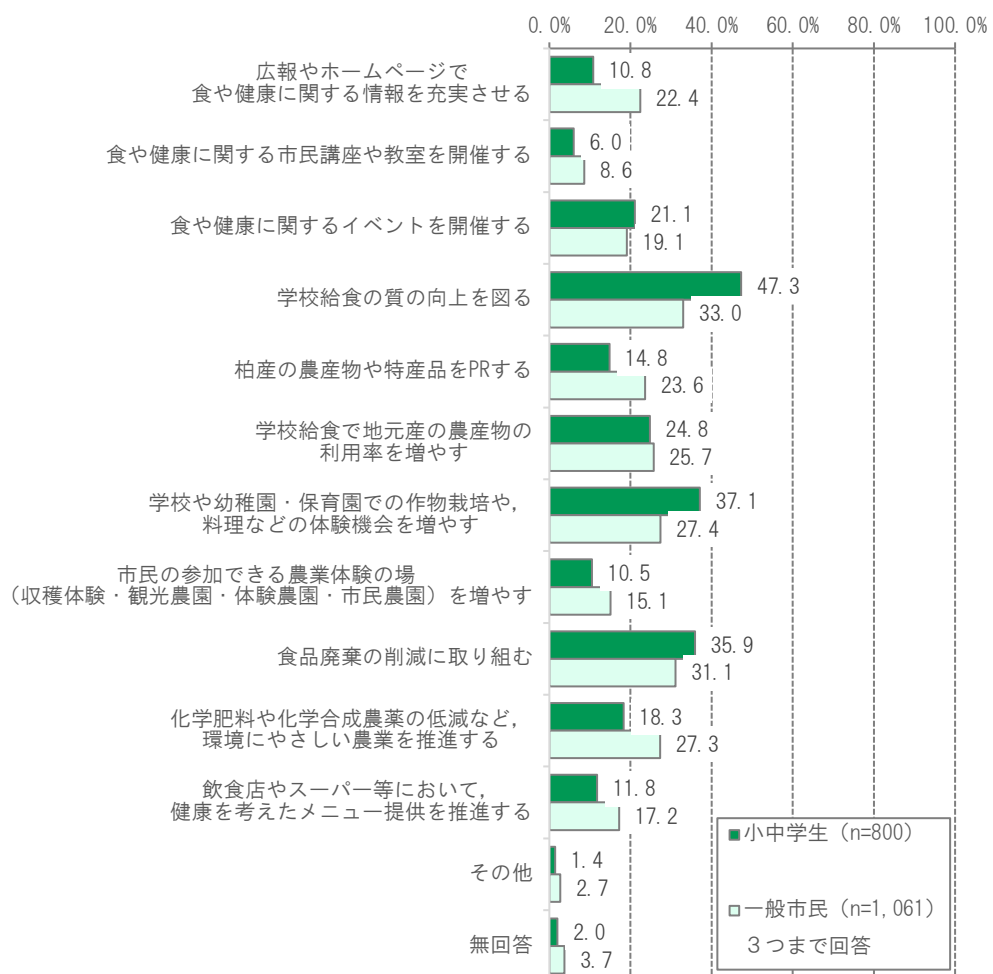
- 2か月以内に柏市産農産物を購入したことがあるのは
小中学生は 61.8%
一般市民は 56.5%



- 食品の安全性に対して「不安を感じている」「多少は不安を感じている」のは 59.9%



- 食育を推進するにあたって、行政や地域社会で重点的に取り組んでほしいことは、
小中学生、一般市民ともに「学校給食の質の向上を図る」「学校や幼稚園・保育園での作物栽培や、料理などの体験機会を増やす」「食品廃棄の削減に取り組む」の回答が多い



4 柏市の課題整理

柏市の現状や2023(令和5)年度に実施した各種調査等から、計画の策定にあたり柏市の課題を以下のように整理しました。

(1) 市民の食と健康への関心の醸成

健康な体づくりには、栄養、運動、休息などバランスのとれた生活を日常化していくことが必要であり、本市ではこれまで「柏市地域健康福祉計画」などを基本に市民の健康づくりを総合的に進めてきたところです。しかし、本市の食をめぐる現状をみると、「食育」という言葉は多くが周知しているものの、一般市民のみならず子どものいる家庭においても関心度は決して高いとはいえないのが実情です。

また、成人の朝食の欠食率は、40歳代の男性が全国平均を大きく上回り、20歳代の男性も高い状況にあります。このような傾向は、栄養バランスのとれた食事や野菜の摂取状況においても同様であり、低位な結果となっています。

こうしたことから、生涯にわたる健康づくりを支援するためには、改めて「食」に重点を置き、市民各層に対する情報提供や啓発活動の拡充を図り、各個人・家庭・組織における主体的な取組を支援・促進していく必要があります。

(2) 食の安全・安心のための正しい情報の理解

インターネットやSNSの普及により、食に関する情報を目にする機会が多くなっているものの、科学的根拠に乏しいものや誤った情報も多く含まれており、正しい知識を得ることが困難になっています。

また、健康被害を及ぼす材料の混入や偽装表示の問題や、食品流通の広域化・国際化の進展などによる輸入食品の増加・多様化、科学技術の発展による遺伝子組換え食品等の流通など、食生活を取り巻く状況も大きく変化しています。

市民の食の安全性に関する不安に対して、食品の安全性に関する正しい知識を提供し、適切な食品選択や取り扱いができるよう啓発活動を行う必要があります。あわせて、食品を提供する事業者との相互理解を深め、事業者と消費者の信頼関係を構築し、より安全で安心な食環境を作り出すことが求められます。

(3) 食を通じた地域産業とのつながりと環境への配慮

本市は消費の地と生産の地が近接し、食育を推進する場が豊かにあり、市内で生産された農畜産物の一部は、直売所や量販店の産直コーナーなどで販売され、新鮮で安全・安心な農畜産物の提供を可能にしています。また、ベッドタウンとして発展してきたことから、スーパーやコンビニエンス・ストア等の商業や飲食店に代表されるサービス業などの生活産業が盛んで、好きな時に好きなものを食べられる生活利便性に恵まれています。一方、食料の生産が自然の恩恵の上に成り立っていることや食生活が「食」にかかわる人の労力によって培われていることへの意識が希薄となっています。

市民が柏でとれる農畜産物や食品が作られる過程や方法等を知り、食べることへの感謝の気持ちを養い深めることが重要であり、食の提供者などとの一層の交わりが求められます。あわせて、生活産業をはじめとする食の提供者とのつながりを広めることにより、地域産業の活性化を促していく必要があります。

5 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

食卓から始まる, 健やかで元気なまち

「食」は、個々の健康の維持・増進という“目的”と同時に、コミュニケーションの“手段”という側面をもっており、市民や地域の精神的、社会的な豊かさを高める有効な媒体となり得るものです。

そして、その場となるのが「食卓」であり、食を作る人と食べる人、あるいはその食卓を囲む者同士のさまざまな思いを受け止める役割を担うところといえます。

この計画では、こうした認識のもと、家庭などの食卓を通して家族同士はもとより、広く地域の人々のつながりや絆を深め、育んでいく願いを込め、基本理念を「食卓から始まる, 健やかで元気なまち」とします。

(2) 基本目標

基本理念に基づき、食育を進める上で必要な要素を市民に広め、覚えやすく心に留められるものを基本目標として、以下のように定めます。

野菜, 朝食, 柏産!!

野菜

を意識すれば、理想的な栄養バランスに近づいてきます。

朝食

を意識すれば、早寝早起きを含めた規則正しい生活リズムの改善や、家族で食卓を囲む機会の増加も期待できます。

柏産

を意識すれば、地元産・国産品の利用、自給率や食の安全性の高まりも期待できます。

(3) 基本施策

本市における食育の基本理念に加え、市民を対象に行ったアンケート調査の結果や社会環境の変化、食の安全確保に関する要望の高まりを踏まえ、以下の3つを基本施策として推進していきます。

野菜

施策① 食育を通じた健康維持・改善

食は健康づくりに不可欠な要素であり、子どもの心身の健全な発達や成人の生活習慣病の予防、健康寿命の延伸などにつながります。健康的な食生活や歯や口腔の健康管理、食の安心・安全に関する情報提供を含めた様々な取組を進め、健康維持・改善につながる食育の推進を図ります。

朝食

施策② 望ましい食習慣の普及啓発の推進

単身世帯や共働き世帯の増加、経済的格差の拡大などの生活の多様化が、個人の食習慣や家庭の食生活に大きな影響を与えています。情勢の変化に対応しつつ、生涯を通じて豊かな食生活を送るため、子どもや若者に対する正しい食習慣の基礎づくりや、学校や職場など家庭以外での食育に関する取組の推進を図ります。

地産

施策③ 地産地消や生活環境を守る食生活の推進

食への感謝の心を持ち理解を深めるため、生産から消費のプロセスを知ることや地域の食を知ることは重要です。食に関わる生産・流通や地域の食文化などの理解を深めることや、地域の生産者と消費者との関わり、食品ロス削減による環境への配慮、災害発生時の健全な食生活についての取組を推進します。

6 施策の展開

施策① 食育を通じた健康維持・改善

現状と課題

BMI^{※1}について、20歳代男性で25.0以上(肥満)が16.3%, 20~29歳女性で18.5未満(やせ)が18.9%となっています。一方、30~49歳男性の33.6%, 30~49歳女性の20.4%が25.0以上(肥満)となっています(図表7-12)。高齢者では、男性では25.0以上(肥満)が23.1%, 女性では18.5未満(やせ)が9.9%となっています(図表7-12, 図表7-13)。

1日当たりの野菜料理の摂取量について、男女3階層別のいずれも「1~2皿」が最も多くなっています。特に、「ほとんど食べない」が男性10歳代~20歳代では13.2%, 女性10歳代~20歳代では19.6%となっています(図表7-14)。

減塩について、「いつも意識している」「ときどき意識している」は男性65歳以上で76.2%, 女性65歳以上で85.5%となっている一方、「意識していない」は男性20~39歳で51.9%, 女性20~39歳で41.3%, 男性40~64歳で40.4%となっています(図表7-15)。

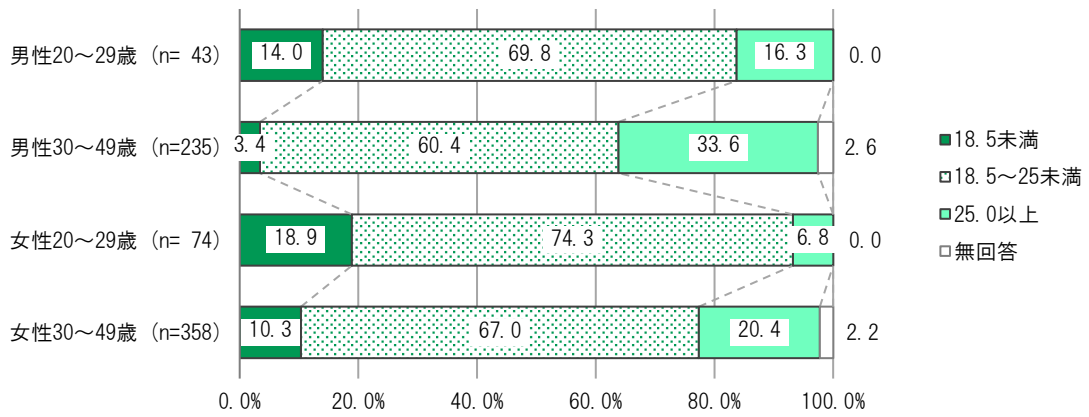
50歳代で「何でもかんで食べることができる」のは81.0%, 「一部かめない食べ物がある」「かめない食べ物が多い」「かんで食べることができない」のは合わせて15.7%となっています(図表7-16)。

栄養バランスのよい食事は、適正体重の維持や生活習慣病の予防に大きな効果をもたらします。また、食事をよく噛んで食べることによって消化や栄養の吸収がよくなることから、歯や口腔の状況は全身の健康に大きく関連していることが注目されるようになっていきます。

核家族化や高齢化、ライフスタイルの多様化などによる食生活の多様化を考慮しながら、健康的な食事のとり方や歯や口腔の健康維持に取り組むことが必要です。

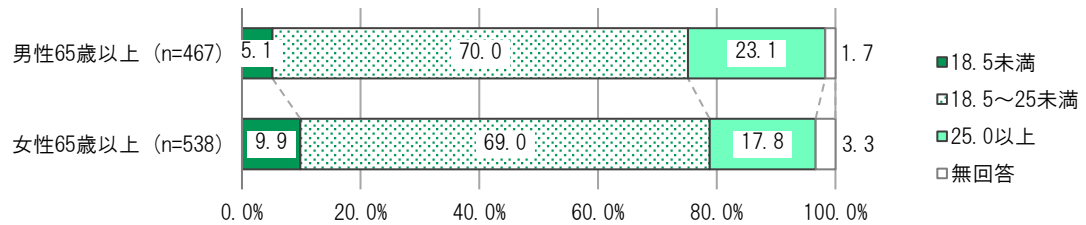
※1 BMI(Body Mass Index):47 ページ参照。

図表 7-12 BMI(青壮年)



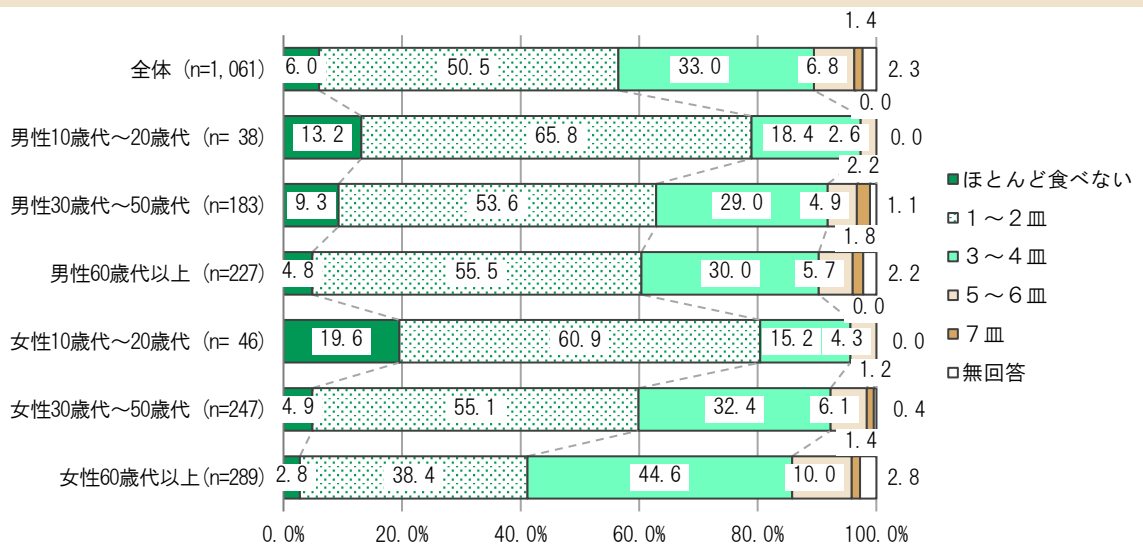
出典：柏市民健康意識・生活実態調査

図表7-13 BMI(高齢者)【再掲】



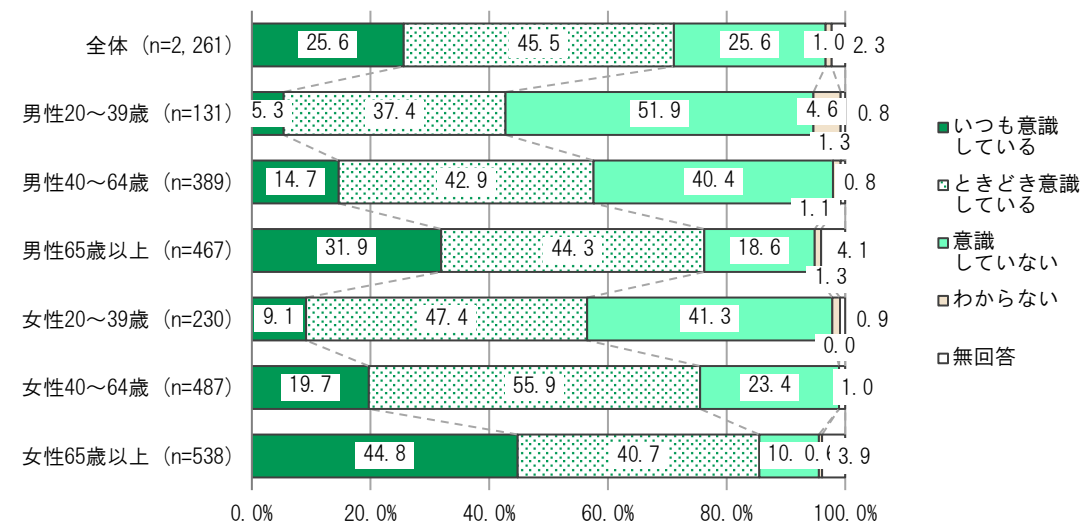
出典：柏市民健康意識・生活実態調査

図表 7-14 1日当たりの野菜料理の摂取量



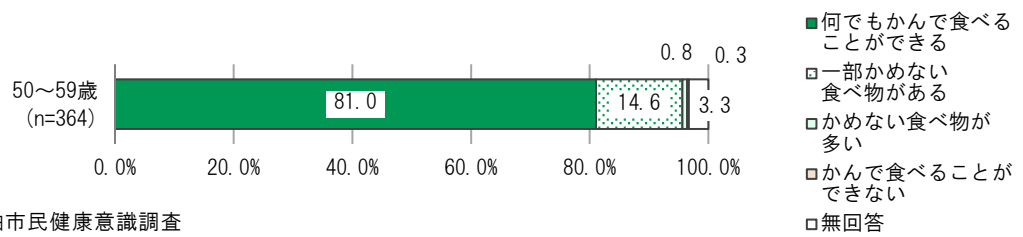
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表 7-15 減塩についての意識【再掲】



出典：柏市民健康意識・生活実態調査

図表 7-16 ものを噛んで食えるときの状態(50歳代)【再掲】



出典：柏市民健康意識調査

主な取組

① 生活習慣病を予防するための食育の推進

生活習慣病の予防は、健康寿命の延伸を実現する上で重要な課題となっています。特に、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は、不適切な食生活が主な原因のひとつとされています。

そのためには、食物繊維やビタミン、ミネラルが豊富に含まれており、生活習慣病予防に重要な役割を果たす野菜の摂取量を増やすことや、血圧上昇による高血圧や心臓・腎臓への負担を軽減するための減塩に、一層の取組が求められます。

市民がライフステージに応じた望ましい食事内容や栄養、健康に関する知識を得て、具体的な実践に結び付けていけるよう、情報の提供や啓発に努めます。

② 適切に栄養をとるための食育の推進

若い女性における過度なやせ願望が問題となっています。必要以上の食事制限は、貧血や骨粗しょう症のリスクを高め、将来の妊娠・出産にも影響を及ぼす可能性があります。

一方、青壮年期における肥満も深刻な課題です。この時期の肥満は、運動不足や不規則な食生活、ストレス、夜食などの生活習慣の乱れが要因となっており、将来の生活習慣病のリスクを高めることから、バランスの取れた食事と適度な運動習慣の確立が不可欠です。

高齢期では、低栄養とフレイル(筋肉や関節の弱化)が大きな問題となっています。加齢による食欲低下や、そしゃく・嚥下機能の低下、さらに高齢者のひとり暮らしの増加による食事への意欲減退などが要因とされています。

各年代に応じた適切な栄養の摂取を通じて、正しい体型を維持し、いつまでも健康で活動的な生活を続けることができるよう、食育の推進に取り組みます。

③ 歯科口腔保健活動における食育の推進

バランスのよい食生活の実践には、「噛む」「飲み込む」といった口腔機能が大切です。

特に発達段階にある子どもにとって、適切なそしゃく機能の発達は、味覚形成や食習慣の確立に重要な役割を果たし、大人についてもよく噛んで食べることは、食事の満足感を高め、過食予防にもつながります。また、歯周病は糖尿病などの生活習慣病とも関連することが知られています。高齢期においては、そしゃく・嚥下機能の低下は、食品の選択の幅を狭め、必要な栄養素の摂取不足を招くおそれがあります。

口腔機能の維持は、食事の楽しみを確保し、QOL(生活の質)の向上にも大きく貢献することから、虫歯や歯周病の予防や定期的な歯科検診を考慮した食育の推進を図ります。

④ 食の安心・安全の知識や食に関する正しい情報の普及推進

食品の安全性確保と正しい食知識の普及は、食育において重要な課題となっています。特に、食品添加物や農薬、食中毒、アレルギー等に関する正確な情報提供は、消費者の適切な食品選択に不可欠です。

また、食品表示制度の理解促進も重要で、栄養成分表示や原産地表示、アレルギー表示などの読み方を習得することで、より安全で健康的な食品の選択ができるようになります。

これらの食に関する情報を提供する手段として、ICT(情報や通信に関する技術の総称)の活用が注目されています。特に若い世代への情報発信では、ICTの活用が期待されます。スマートフォンやインターネットからアクセスできるSNSや動画配信などを通じて、食品の安全性や栄養に関する情報、食材の調理方法などを、時間や場所の制約なく入手できるような取組を推進し、消費者の適切な食品選択を支援します。

⑤ 食育に関する人材の育成

食育を地域に広く普及させるためには、食育・健康に関するNPO・ボランティアや柏市民健康づくり推進員(食生活推進員)の活動が重要な役割を果たしています。これらの地域の食育推進者は、地域の特性や課題を理解し、さめ細かな食育活動を展開することができます。

また、食育活動には、市民、教育機関、職場、生産者・農協、医療・福祉関係者、食品関連事業者、行政などが連携し、情報共有や活動の協働を進めることが重要です。食育に関するネットワークを通じて、地域の食育活動がより効果的に展開され、各世代に応じた適切な食育支援が可能となります。

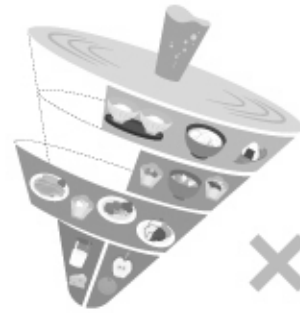
地域全体による持続可能な食育活動を目指し、食育に関する人材の育成に努め、地域での主体的な食育活動を支援します。

食事バランスガイド

食事バランスガイドは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にしていただけるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」(2000(平成12)年3月)を具体的に行動に結びつけるものとして、2005(平成17)年6月に厚生労働省と農林水産省が決定しました。



バランスの良い例



バランスの悪い例
(主食と副菜が欠けて、主菜が多すぎる例)

食事バランスガイドでは、毎日の食事を主食／副菜／主菜／牛乳・乳製品／果物の5つに区分し、区分ごとに「つ(SV)」という単位を用いています。

主食

主に炭水化物の供給源であるごはん、パン、麺、パスタなどを主材料とする料理が含まれます。



副菜

主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源である野菜、いも、豆類(大豆を除く)、きのこ、海藻などを主材料とする料理が含まれます。



主菜

主にたんぱく質の供給源である肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理が含まれます。



牛乳・乳製品

主にたんぱく質の供給源である肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理が含まれます。



果物

主にビタミンC、カリウムなどの供給源である、りんご、みかんなどの果実及びすいか、いちごなどの果実的な野菜が含まれます。



施策② 望ましい食習慣の普及啓発の推進

現状と課題

小中学生の朝食を食べる頻度について、「ほとんど毎日食べる」は男性・女性のいずれも小学5年生に比べて中学2年生の割合が低下しています(図表7-17)。また、家族と一緒に朝食を食べる頻度についても、「ほとんど毎日一緒に食べる」は男性・女性のいずれも小学5年生に比べて中学2年生の割合が低下し、「ほとんど一緒に食べない」は中学2年生で男性は23.1%、女性で35.3%となっています(図表7-18)。

主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度について、小中学生保護者の時間的なゆとり別にみると、「あまり時間的なゆとりを感じない」「全く時間的なゆとりを感じない」保護者では、「ほぼ毎日」の割合が低くなっています(図表7-19)。

こども食堂の利用意向について、「利用してみたい」は小学5年生では本人・保護者ともに約50%、中学2年生では本人・保護者ともに約30%となっています(図表7-20)。

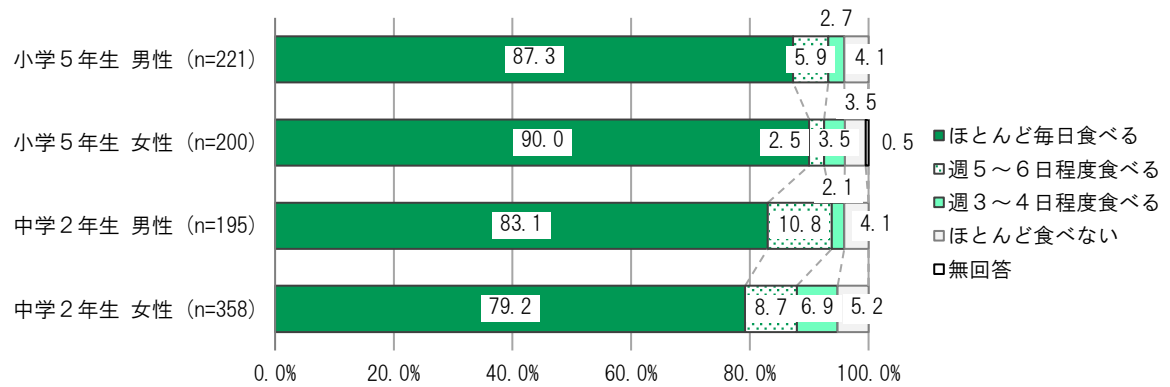
食物アレルギーについて、20歳以上の県民で食物アレルギーをもつ割合は13.7%となっています(図表7-21)。また、県内の公立学校に在籍する小学生・中学生・高校生では、食物アレルギーをもつ割合が増減を繰り返しながら上昇している傾向がみられます(図表7-22)。

小中学生の食育に対する関心について、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」は、小学5年生・中学2年生の男性・女性のいずれも80%を超えています(図表7-23)。

子どもの健全な成長と発達のために、朝食は非常に重要です。しかし、共働き世帯が多くなり、親と子で共に朝食をとる機会が減ったり、親の時間的なゆとりのなさから栄養バランスのよい食事を用意することが難しくなっている状況がうかがえます。また、多忙な親や経済的な困窮家庭の増加を背景に、子どもが十分な栄養の食事をとれないことや孤食状態になることの解消を目的として「こども食堂」が広く知られるようになっていきます。

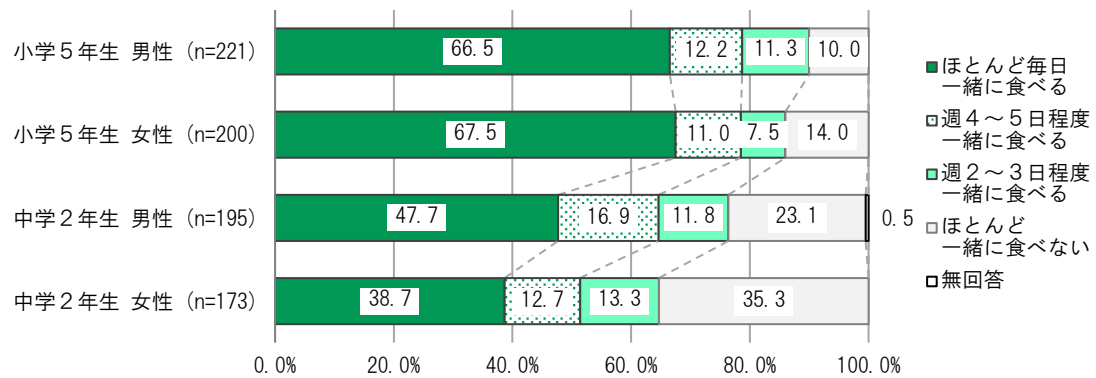
食を通じた子どもの健全な発達には、健康的な食事習慣や人とのコミュニケーションを交えた食事の機会の確保、子ども自身が食を楽しみ食育の重要性を理解できるような啓発が求められます。また、子どものみならず大人に対しても、食の大切さを普及啓発するための取組を推進します。

図表 7-17 朝食を食べる頻度



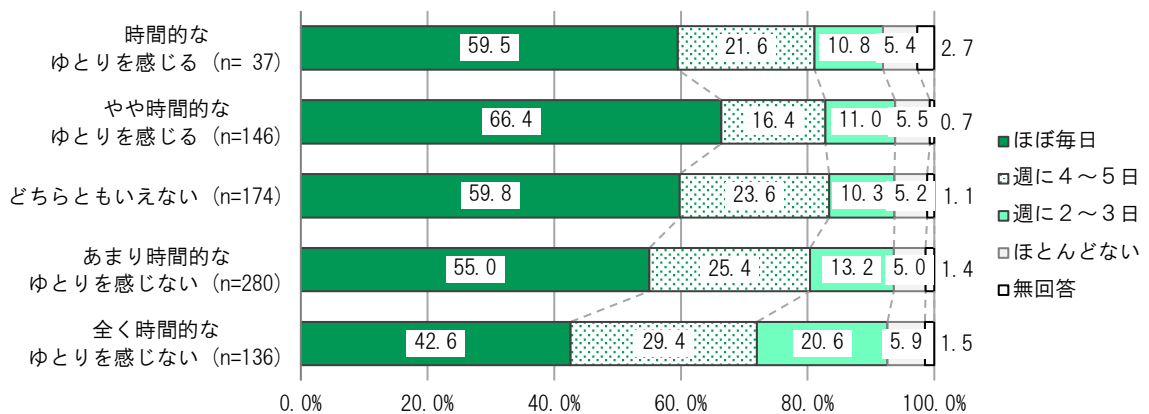
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表 7-18 朝食を家族と一緒に食べる頻度



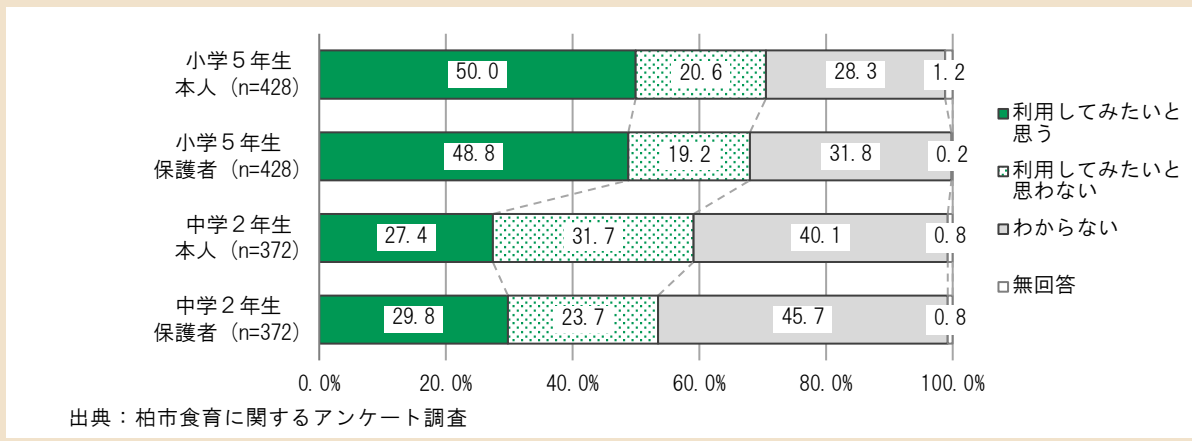
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表 7-19 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度(小中学生保護者)

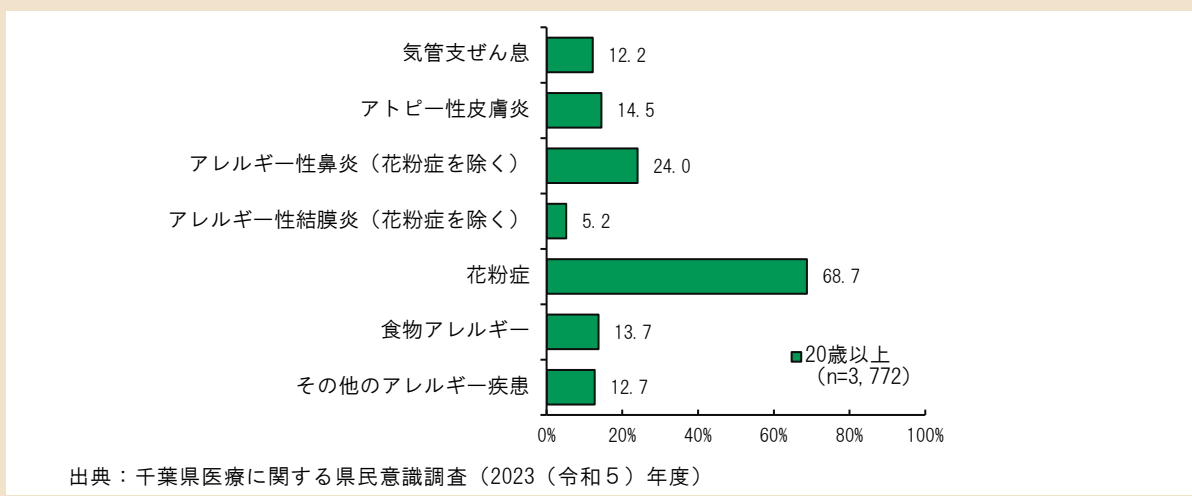


出典：柏市食育に関するアンケート調査

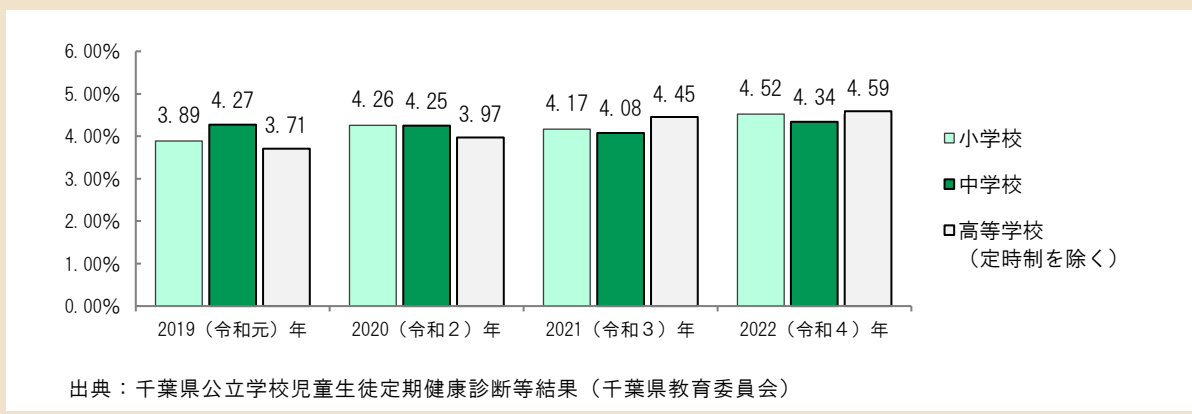
図表 7-20 近くに「こども食堂」があった場合の利用意向



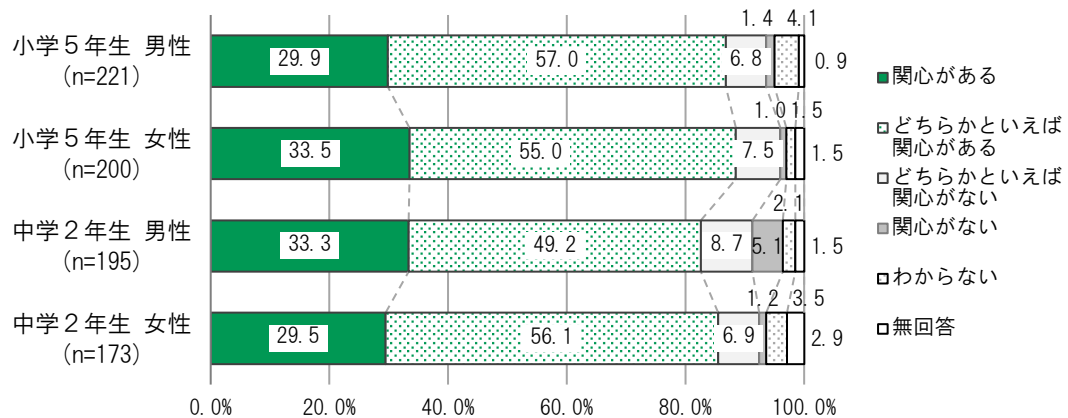
図表 7-21 自身が持っているアレルギー疾患(千葉県)



図表 7-22 千葉県内公立学校在籍者における食物アレルギーをもつ割合の推移



図表 7-23 食育に対する関心



出典：柏市食育に関するアンケート調査

主な取組

① 子ども・若者に対する基本的な生活習慣の形成

子どもの基本的な生活習慣の向上を図っていくためには、文部科学省による「早寝早起き朝ごはん」国民運動が推進されているように、特に朝食は生活リズムを整えることと大きな関係があります。早く起きて朝食をしっかりとり、夜の睡眠時間を十分に確保することが、心身の発達や充実した日中活動につながることにについて、家庭や学校、地域を通じた周知啓発に努めます。

また、バランスよい食事の実践方法について、子どもにもわかりやすく、多忙で外出が多い大人でも取り組みやすい方法として千葉県が推奨している「グー・パー食生活」をはじめとした、誰でも実践しやすい健康的な食生活の普及を推進します。

今すぐはじめよう！ グー・パー食生活

「グー・パー食生活」をすると、健康のためのバランスよい食事のうち、主菜及び副菜の1食分の目安量がわかりやすく把握できます。



出典：ちば型食生活食事実践ガイドブック

② 地域における共食の推進

誰かと共に食事をする「共食」は、ひとりで食事をする「孤食」による孤独感や不安感の解消や食事のマナーの習得、栄養バランスを考えて食べる習慣付けなどにつながります。核家族化や単身生活者の増加が進む中、共食が心身の健康と規則正しい食生活に関連していることの周知啓発を行うことで、人とのコミュニケーションを図りながら食事をすることの楽しさを伝える事業を展開していきます。

また、実際に料理をすることで食材や食事への関心を深めることができるよう、地域で気軽に参加できる料理体験の機会を提供するなど、家庭における食生活の豊かさを推進する事業を展開していきます。

③ 学校や保育所等における食育の推進

子どもに対する食育は家庭だけで行われるものではなく、学校や保育所等も重要な窓口となります。学校では、給食の提供をはじめ、授業での調理実習や栄養バランス、農業や漁業、食料受給率や食品流通に関する学習等を行うことができます。保育所では、離乳食・おやつの提供、はしの持ち方や食事マナーの学習、保護者に対する食についての情報提供等を行うことができます。

学校や保育所等における食育を推進するための取組を支援します。

また、増加している食物アレルギーを持つ児童生徒に対して、柏市では、学校で全ての児童生徒が健康で安全な給食が提供できるよう、文部科学省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づいた「柏市学校給食における食物アレルギー対応の手引き(令和3年10月改訂)」を作成しており、食物アレルギーを持つ児童生徒に対して、安全性を最優先した対応を引き続き行います。

④ 職場における食育の推進

青壮年期はその他の世代よりも、栄養バランスに配慮した食生活を実践できている割合が低いことから、働く場における健康に配慮した食事を選択しやすい環境づくりが大切です。

働く世代では中食(なかしょく;惣菜や弁当等を購入して食べること)や外食を利用することが多い状況を踏まえ、社員食堂や飲食店等による野菜の摂取や減塩に配慮した食事の提供や栄養成分表示を行うなど、望ましい食生活を実践しやすい環境を整備できるよう、支援に取り組めます。

また、企業に対しても、社員の定期健診の受診勧奨や食生活の改善をはじめとする健康増進・生活習慣病の予防等への取組を促進する働きかけを行います。

⑤ 生活困窮世帯等に対する支援の推進

多忙な親や経済的な困窮家庭の増加を背景に、子どもが十分な栄養の食事をとれないことや孤食状態になることの解消を目的として、「こども食堂」が各地で開設されるようになりました。しかし、資金や人材、食材の確保を安定的に行える運営が難しいことや、経済的な困窮を理由とする本当に支援が必要な子どもに利用されているか見極めが難しい現状があります。

地域の子ども食堂の安定的な運営を目指し、運営に関する相談や広報活動、市民への支援依頼、関係機関への橋渡しなどの後方支援を推進します。

ちば型食生活とは

「ちば型食生活」とは、以下4点の「ちば」の特徴を生かした食生活のことです。

その1

自然の恵みであり、新鮮で、おいしく、豊かで、安心できる、ちばの食材につながる食生活

その2

栄養のバランスのとれた日本型食生活を基本に、ちばの文化につながる食生活

その3

よく噛み、味わい、ともに楽しむ食べ方で、育ちにつながる食生活

その4

「食」のリズムが「運動」や「睡眠（休養）」を含めた健康な生活リズムにつながる食生活

千葉県が提案する「ちば型食生活」食事実践スタイル(グー・パー食生活)(2,200kcal 程度)



出典：ちば型食生活食事実践ガイドブック

施策③ 地産地消や生活環境を守る食生活の推進

現状と課題

直近2か月以内に柏市産農産物を購入した割合は、50歳代以上では50%を超えているものの、30歳代以下では30%を下回っています(図表7-24)。柏市産の農産物を購入しない理由は、「あまり気にしていない」「よく利用するお店で売っていない」「どこで購入できるかわからない」が多くなっています(図表7-25)。

小中学生の農林漁業体験について、小学5年生では55.8%、中学2年生では51.9%が経験をしています(図表7-26)。農林漁業体験に参加したことで変化したことについて、「自然への感謝や、生産者への感謝の気持ちを感じるようになった」「野菜や果物などの知識が増えた」「食べものを大切にするようになった」「食に対する興味・関心が高くなった」が多くなっています(図表7-27)。

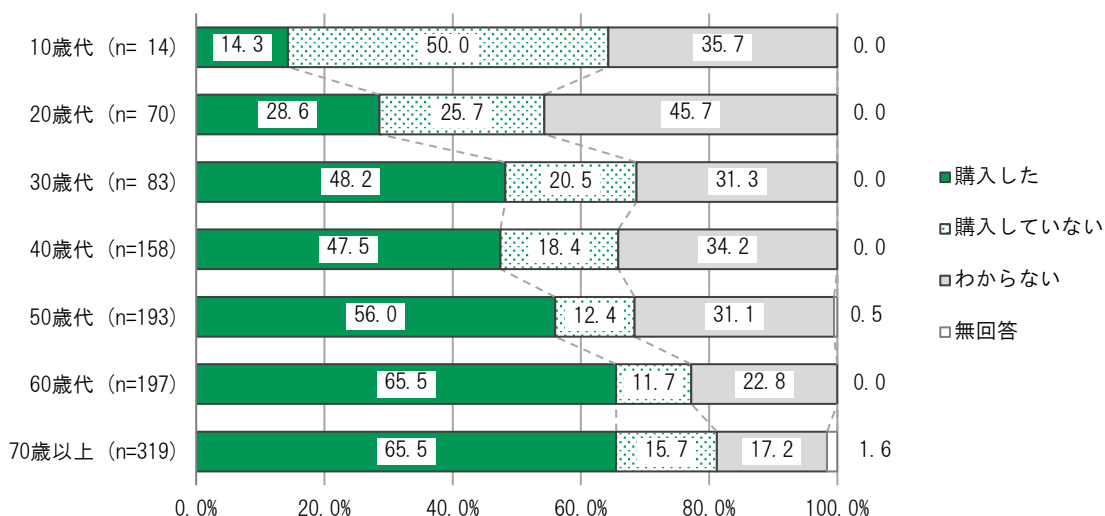
食品ロスについて、その問題を認知し食品ロス削減に取り組む人の割合は、増加傾向にあります(図表7-28)。食品ロスを減らすための取組は、「残さずに食べる」「賞味期限」を過ぎててもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」「冷凍保存を活用する」「料理を作り過ぎない」が多くなっています(図表7-29)。

旬の野菜や地元で獲れる農産物を積極的に取り入れ、生産者の顔が見える安心な食材を選ぶことは、地域の産業を支えることになります。また、地域に根差した郷土料理や地元の食文化は地域の歴史と文化を表すものであり、地元の農産物の恵みとあわせて次世代へ伝えていくことも、食育の大切な要素です。

また、食品ロスの削減などによって環境に配慮をすることは、持続可能な食の循環のために重要です。さらに、災害時に備えて、非常食や保存可能な食材を計画的に備蓄し、家族の安全と栄養を守る準備が、各家庭に求められます。

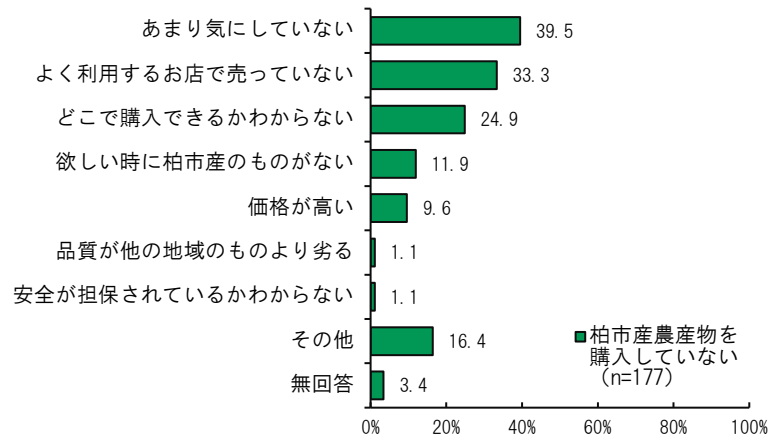
地産地消や食文化の継承、環境への配慮、災害への備えは、市民の豊かな食生活を守るために大切であることを普及啓発するための取組を推進します。

図表 7-24 直近2か月以内の柏市産農産物の購入状況



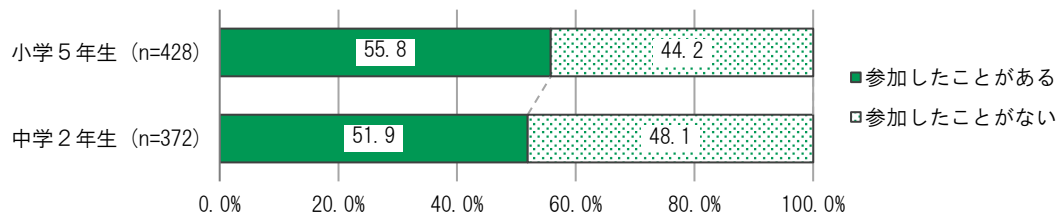
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表 7-25 柏市産の農産物を購入しない理由(複数回答)



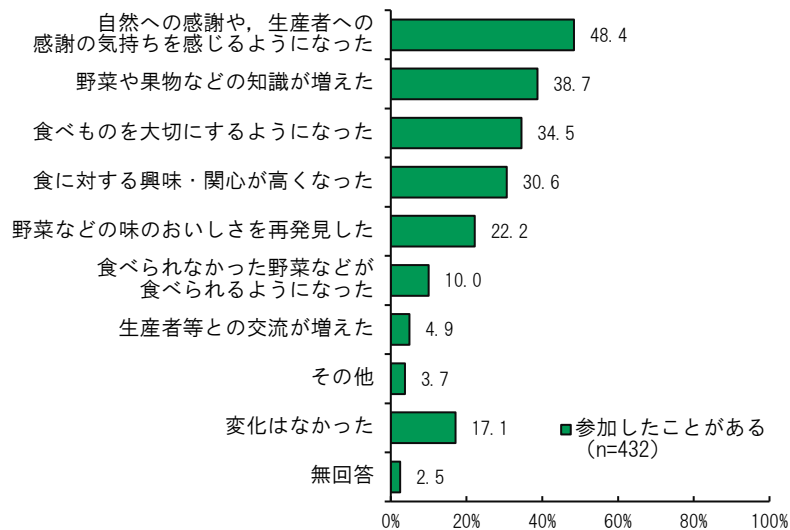
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表7-26 農林漁業体験(野菜の種まき・収穫・田植え・稲刈りなど)の経験(小中学生)



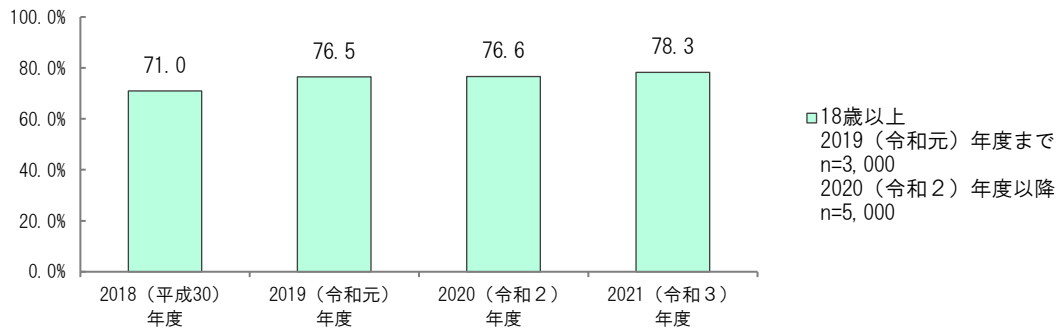
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表 7-27 農林漁業体験に参加して変化したこと(小中学生;複数回答)



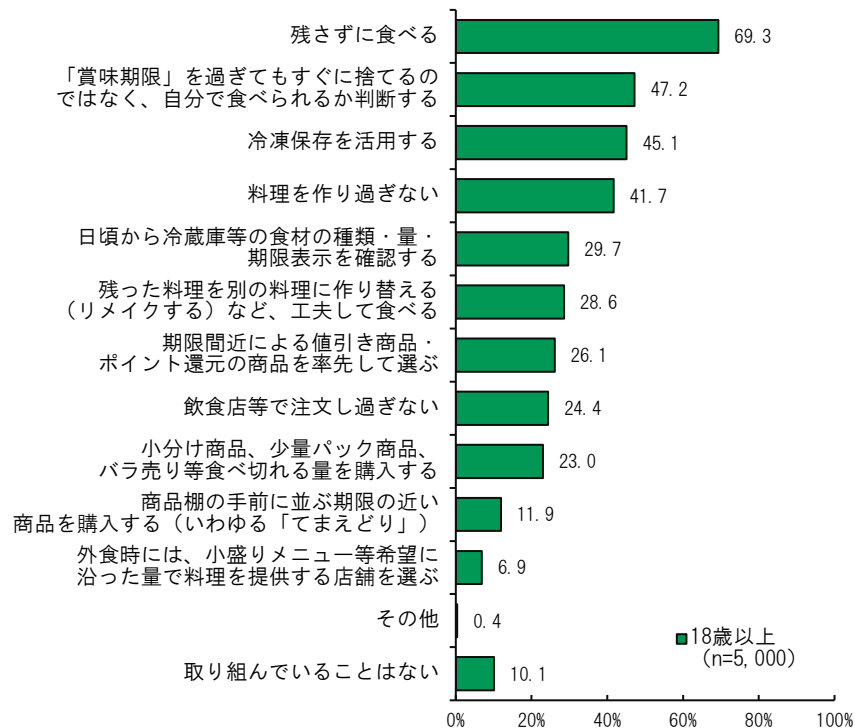
出典：柏市食育に関するアンケート調査

図表 7-28 食品ロス問題を認知し、食品ロス削減に取り組む人の割合(全国)



出典：消費者庁「令和3年度 消費者の意識に関する調査 結果報告書」

図表 7-29 食品ロスを減らすための取組(複数回答;全国)



出典：消費者庁「令和3年度 消費者の意識に関する調査 結果報告書」

主な取組

① 地産地消の推進

柏市は、首都圏にありながら多くの野菜が生産されており、特に「かぶ」「ねぎ」「ほうれんそう」は全国上位の生産量を誇ります。また、千葉県は、畜産や米を含めた農業産出額が全国4位(令和4年)であり、市を取り巻く食の環境は非常に恵まれています。しかし、総農家数及び農業就業人口は減少が続いており、地元の農産物の積極的な利用を推進することが求められます。

地元の農産物が購入できる場所の拡大やその周知のほか、旬の野菜や地域の食材を利用することの価値を伝えることや食材を活かしたメニューの提案などを通じて、地産地消の拡大に取り組みます。

② 豊かな体験活動や生産者と消費者との交流を通じた食育の推進

小中学生が農林漁業体験に参加した後は、自然や生産者への感謝や食への興味・関心が高くなったことが多く挙げられています。

農業体験や工場体験などを通じて、生産者と消費者との相互交流を図ることで、地域農業への理解と支援の促進とともに、食に対する関心を高め、地場製品の消費拡大につなげる取組を推進します。また、これらの取組によって食の生産を担う人材の育成・確保から地域の将来を見据えた農業の維持に努めます。

③ 郷土料理や地元の食文化の普及推進

地域の気候や風土に適した食材を味わることができる郷土料理は、土地の歴史や生活文化を現代に伝えるものです。学校給食への郷土料理や地元食材の導入、料理教室や地域イベントの開催などを通じて、郷土料理のよさを次世代に伝え、地元の食文化を継承する取組を推進します。

柏市の3大野菜

かぶ



かぶは、春の七草の”すずな”として知られており、根と葉の両方が食べられる栄養価の高い野菜です。根は淡色野菜、葉は緑黄色野菜に分類されます。

一般に食される根の部分には、ビタミン類のほかに、胃腸にやさしく消化を助ける消化酵素アミラーゼが含まれます。

かぶの葉には、抗酸化作用が強く、老化防止や美肌効果の効用があると考えられているビタミンCやβカロテン(ビタミンA)、ビタミンB2、カルシウムが豊富に含まれます。

【主な栄養成分(可食部 100gあたり)】

	無機質(ミネラル)			ビタミン		
	カリウム	カルシウム	リン	ビタミンB2	ビタミンC	葉酸
かぶ(葉)	330mg	250mg	42mg	0.16mg	82mg	110μg
かぶ(根)	280mg	24mg	28mg	0.03mg	19mg	48μg

ねぎ



ねぎは、古来より、疲労を回復し、血行や代謝をよくする薬用植物として珍重されていました。

特有の風味やにおいのもととなっている硫化アリル(アリシン)は、ビタミンB1の吸収を促進する効果があり、疲労回復や血行促進などの効果があります。

また、ネギオールという成分が含まれ、風邪などのウィルスに対する殺菌・抗菌作用があるとされています。このほか、美容に効果があるビタミンCや骨の形成に役立つカルシウムなどの栄養素が含まれます。

【主な栄養成分(可食部 100gあたり)】

	無機質(ミネラル)			ビタミン	炭水化物
	カリウム	カルシウム	鉄	ビタミンC	食物繊維総量
根深ねぎ	200mg	36mg	0.3mg	14mg	72μg

ほうれんそう



ほうれんそうは、西アジア原産で、各種ビタミン、ミネラル類が豊富で、「緑黄色野菜の王様」とも呼ばれています。

ほうれんそうのβカロテン(ビタミンA)は野菜の中でも豊富に含まれており、目が疲れる、風邪をひきやすい、美容が気になるという方に重要な栄養です。また、鉄分も豊富に含まれ、同時にその吸収を促進するビタミンCや造血を助ける葉酸も多いことから、貧血予防のために積極的にとりたい野菜です。

【主な栄養成分(可食部 100gあたり)】

	無機質(ミネラル)			ビタミン		
	カリウム	カルシウム	鉄	βカロテン当量(ビタミンA)	ビタミンC	葉酸
ほうれんそう	690mg	49mg	2.0mg	4,200μg	35mg	210μg

※主な栄養成分：文部科学省「日本食品標準成分表(八訂)増補2023年」より引用

④ 環境に配慮した食生活や食品ロス削減の推進

国の「第4次食育推進基本計画」では、環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶことは、環境への負荷を減らし、持続可能な食料システムの構築につながるとされています。例えば、化学農薬や化学肥料の使用を避けることを基本とした有機農産物・食品、輸入に伴う輸送に係る二酸化炭素の排出量が抑制される国産飼料を活用した畜産物、過剰包装でなくごみが少ない商品を挙げています。

輸送の環境的な負担が少ない地元食材の活用、食材の保存方法、効率的な調理などを知ることや、食材ごみや食べ残しを減らして食品ロスの削減を図る取組を推進します。

⑤ 災害時の備えの推進

地震や台風、水害など、日本各地の自然災害は身近な地域でも起こり得ることであり、災害により電気、水道、ガスなどのライフラインが寸断され、食料や生活物資の供給が困難になった場合を想定し、各家庭や地域での非常用食料等の備蓄が重要であることが広く認識されるようになっていきます。

災害発生時も健康を保つ食生活の実践ができるよう、家庭における食料品の備蓄についての広報や啓発活動を推進します。

7 ライフステージでみる取組

本計画の推進にあたっては、行政や関係機関が健康づくり・食育推進に関する施策などを実施してだけでなく、市民のライフステージに沿った健康づくり・食育の取組を日頃から意識し、実践することが重要です。「妊娠期」「乳幼児期」から「高齢期」にかけて、ライフステージ別に食育の方向性を以下に示します。

	妊娠期	乳幼児期 (0～5歳)	学齢期・思春期 (6～18歳)	青年期 (19歳～39歳)	中年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
望ましい姿	妊娠を機会に食と健康に関心をもち、生涯にわたり家族の健康づくりを考えます。また、実践するための調理技術を身につけます。	望ましい生活リズムを身につけ、食事の楽しさを知るなど「食べる力」の基礎を培います。	早寝・早起きを実践し、規則正しい生活リズムの中で朝食をきちんととるとともに、食への意識や感謝の気持ちを持ち、料理を作る基本的な力を身につけます。	朝食をきちんととり、適正な食事の内容と量を心掛けるなど、正しい食生活の知識を持ち、望ましい生活習慣を身につけます。	生活習慣病やメタボリックシンドロームなどの予防のため、自分に合った適正な食事の内容と量を心掛け、ライフスタイルに応じた食事のとり方を定着します。	介護予防を意識し、主食・主菜・副菜の揃った食事をするように心掛けながら、健康な長寿生活を目指します。
施策① 食育を通じた健康維持・改善						
食育の方向性	●妊娠中に必要な栄養素をとる ●かかりつけ歯科医を作り、虫歯や歯周病の治療・予防を行う	●離乳期から子どものそしゃく力に合わせた食事をとる ●ゆっくりよく噛む習慣を身につける	●学校給食等を通じて、バランスのよい食事を知る ●永久歯の虫歯と歯肉炎を予防する	●虫歯と歯肉炎を予防する	●学校給食等を通じて、バランスのよい食事を知る ●歯の欠損を予防する	●欠食や偏った食事を避け、栄養をとるよう心掛ける ●できるだけ自分の口で食事がとれるようにする
施策② 望ましい食習慣の普及啓発の推進						
食育の方向性	●妊娠中の適正な体重コントロール ●家族ぐるみでの健康づくりや食育への関心を持つ	●望ましい食習慣を身につけるとともに、食べる楽しさを知る ●家族との共食の習慣を身につける	●早寝・早起きとともに朝食を必ずとる習慣を身につける ●食事に関心をもち、調理の実践や食材を選ぶ力を身につける	●生活リズムを整え、朝食を必ずとる ●自分の適正体重を知り、活動量に見合う食事の量をとる	●生活リズムを整え、欠食を避ける ●自分の適正体重を知り、活動量に見合う食事の量をとる	●生活リズムを整え、欠食を避ける ●できるだけ人と楽しく食事をするよう心掛ける
施策③ 地産地消や生活環境を守る食生活の推進						
食育の方向性		●行事食を楽しむ	●食べ物を無駄にせず大切に作る食習慣を身につける ●行事食や郷土料理に関心をもち、持つ	●食品ロスを削減する調理や食事のとり方を理解する ●行事食や郷土料理に関心をもち、持つ ●災害時の食料・飲料水の備蓄に努める	●食品ロスを削減する調理や食事のとり方を理解する ●行事食や郷土料理に関心をもち、持つ ●災害時の食料・飲料水の備蓄に努める	

8 計画の推進体制

(1) 外部組織による推進

柏市の食育における推進体制と計画的・総合的な推進について意見を求める場として「柏市農業振興審議会」に計画の進行や達成状況について報告し、適宜点検・評価を行います。

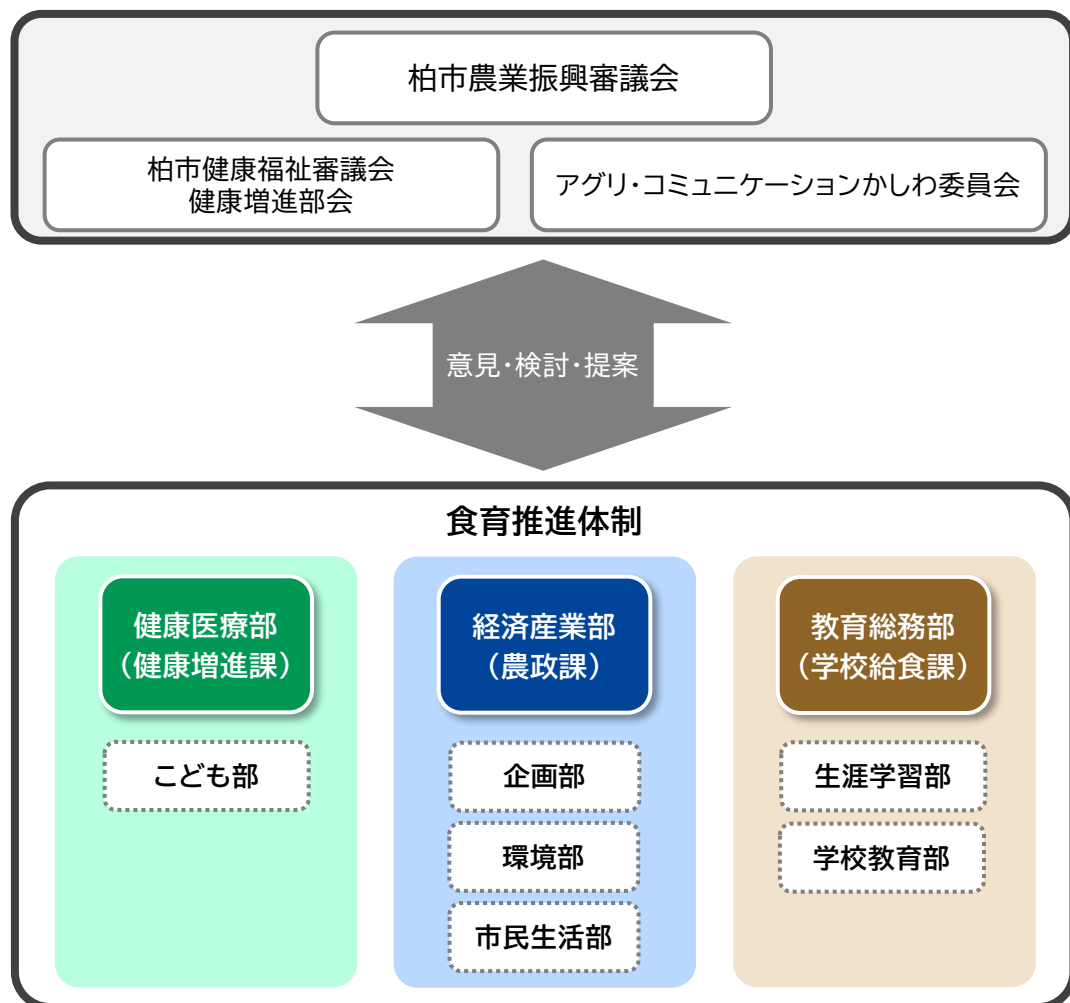
また、本計画を包含する「第2次柏市健康増進計画」の推進に合わせ、「柏市健康福祉審議会健康増進部会」に対しても、適宜報告を行い、意見聴取を行います。

併せて、柏産農産物のPRや地産地消化を推進する「アグリ・コミュニケーションかしわ委員会」に対して、必要に応じて意見聴取を行います。

(2) 庁内推進体制

食育推進事業の庁内体制としては、健康医療部・経済産業部・教育委員会等で食育に係る取組を共有し、食育事業を推進していきます。

図表7-30 計画の推進体制



資料編



資料編

1 健康目標値一覧

(1) 栄養・食生活

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
BMI が 18.5 以上 25.0 未満 の人の割合※ ¹	男性	20～39 歳	67.2%	70%
		40～64 歳	56.8%	65%
	女性	20～39 歳	70.0%	75%
		40～64 歳	65.1%	70%
BMI が 20.0 以下の65歳以上 の人の割合※ ¹	男性	65 歳以上	12.6%	維持
	女性	65 歳以上	24.5%	20%
小学生・中学生における肥満(標準体重 + 20%以上)の割合※ ²	小学生	8.3%	減少	
	中学生	9.6%	減少	
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※ ³	男性	20～39 歳	39.1%	50%
		40～59 歳	43.1%	50%
		60 歳以上	61.2%	維持
	女性	20～39 歳	42.2%	50%
		40～59 歳	46.1%	50%
		60 歳以上	71.6%	維持
朝食の欠食率※ ¹	男性	20～39 歳	16.8%	15%
		40～64 歳	17.0%	15%
		65 歳以上	3.9%	維持
	女性	20～39 歳	17.4%	15%
		40～64 歳	10.5%	維持
		65 歳以上	2.0%	維持
野菜料理を1日に5皿(350g) 以上食べている人の割合※ ¹	男性	20～39 歳	4.6%	15%
		40～64 歳	2.6%	15%
		65 歳以上	5.6%	15%
	女性	20～39 歳	4.8%	15%
		40～64 歳	5.5%	15%
		65 歳以上	6.9%	15%
果物を1日に 200g 以上食べて いる人の割合※ ¹	男性	20～39 歳	11.5%	20%
		40～64 歳	13.6%	20%
		65 歳以上	25.5%	増加
	女性	20～39 歳	10.9%	20%
		40～64 歳	13.8%	20%
		65 歳以上	37.5%	増加
自分以外との食事の機会がある 人の割合(毎日+週何度か)※ ¹	男性	20～39 歳	80.2%	増加
		40～64 歳	69.7%	増加
		65 歳以上	51.6%	増加
	女性	20～39 歳	83.9%	増加
		40～64 歳	80.3%	増加
		65 歳以上	55.4%	増加
日常の買い物に不便を感じることがないと回答した人 の割合※ ¹			79.8%	

現状値 ※¹: 柏市民健康意識・生活実態調査 ※²: 児童生徒定期健康診断 ※³: 柏市食育に関するアンケート調

(2) 身体活動・運動

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2036(令和18)年)
運動習慣者の割合 (1回30分以上の運動を 1週間に1日以上行い、かつ 1年以上継続している人の割合) ^{※1}	男性	20～39 歳	40.5%	50%
		40～64 歳	42.9%	50%
		65 歳以上	57.0%	増加
	女性	20～39 歳	22.2%	30%
		40～64 歳	33.7%	40%
		65 歳以上	51.7%	増加
日常生活で目標歩数以上を 歩く人の割合 ^{※1(1)}	男性	20～39 歳 (目標 8,000 歩)	65.6%	75%
		40～64 歳 (目標 8,000 歩)	54.8%	65%
		65 歳以上 (目標 6,000 歩)	56.7%	65%
	女性	20～39 歳 (目標 8,000 歩)	56.1%	65%
		40～64 歳 (目標 8,000 歩)	53.0%	65%
		65 歳以上 (目標 6,000 歩)	54.3%	65%
学校の体育の授業以外で、 1日に30分以上運動してい る児童生徒の割合 ^{※2}	小学5年生		54.1%	増加
	中学2年生		76.7%	増加
利用しやすい運動場所が多くある地域だと回答した人の割合			62.2%	増加
歩いたり、自転車に乗ったりする機会がよくある地域だと回答した人の割合			79.2%	増加

現状値 ※1: 柏市民健康意識・生活実態調査

(1) 厚労省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」身体活動・運動の推奨事項一覧, 健康日本21 (第三次) 指標「日常生活における歩数の増加」を参考に, 1日の歩行時間を歩数に置き換えて算出

※2: 教育に関する事務の点検・評価報告書(令和4年度対象)

(3) 睡眠・休養・こころの健康

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
睡眠で休養がとれている (十分とれている)人の割合※1	男性	20～39 歳	35.9%	60%
		40～64 歳	38.8%	60%
		65 歳以上	60.4%	増加
	女性	20～39 歳	32.2%	60%
		40～64 歳	35.9%	60%
		65 歳以上	54.1%	60%
睡眠時間が6～9時間 (60歳以上については 6～8時間)の人の割合※1	男性	20～39 歳	50.4%	60%
		40～59 歳	45.4%	60%
		60 歳以上	51.8%	60%
	女性	20～39 歳	54.8%	60%
		40～59 歳	47.4%	60%
		60 歳以上	49.7%	60%
本当に困ったときや悩みが あるとき、相談できる人が いる人の割合※1	男性		80.0%	増加
	女性		87.2%	増加
地域の人々がお互い助け合っていると思う人の割合※1			52.3%	60%
社会活動に参加している人の割合※1			34.0%	40%
孤独を感じている人の割合※1			28.4%	減少
自殺死亡率(人口10万人当たり)※2			12.7	11.4

現状値 ※1: 柏市民健康意識・生活実態調査 ※2: 柏市第2次自殺対策計画

(4) 飲酒・喫煙

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
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 【男性】1日あたりの純アルコール摂 取量:40g(日本酒2合に相当)以上 【女性】1日あたりの純アルコール摂 取量:20g(日本酒1合に相当)以上	男性	20～39 歳	7.6%	減少
		40～64 歳	19.5%	減少
		65 歳以上	14.1%	減少
	女性	20～39 歳	6.5%	減少
		40～64 歳	12.5%	減少
		65 歳以上	4.8%	減少
20歳以上の喫煙率	男性		19.8%	12%
	女性		5.7%	減少
受動喫煙の機会があった人の割合	家庭		11.5%	5%
	職場		15.8%	10%
	飲食店		18.0%	10%

現状値: 柏市民健康意識・生活実態調査

(5) 歯と口の健康

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
咀嚼よく良好者の割合	40～49 歳		90.0%	増加
	50～59 歳		81.1%	増加
	60～69 歳		70.5%	増加
過去1年間に歯科健診を受診した 人の割合	男性	20～39 歳	55.0%	80%
		40～64 歳	57.6%	80%
		65 歳以上	67.9%	80%
	女性	20～39 歳	60.9%	80%
		40～64 歳	71.7%	80%
		65 歳以上	73.2%	80%
かかりつけ歯科医を有する人の割合※			-	50%

現状値: 柏市民健康意識・生活実態調査 ※現状値の設定なし

(6) 発症予防・健診・重症化予防

指標			現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
がんの死亡率(人口10万人当たり) ^{※1}			272.4	減少
過去1年間に健診等を受診した人の割合 ^{※2}			76.0%	85%
肺がん検診の受診率 ^{※2}	男性	40～69 歳	52.4%	60%
	女性	40～69 歳	46.7%	60%
胃がん検診の受診率 ^{※2}	男性	50～69 歳	56.8%	60%
	女性	50～69 歳	51.1%	60%
大腸がん検診の受診率 ^{※2}	男性	40～69 歳	51.4%	60%
	女性	40～69 歳	45.4%	60%
糖尿病の指摘を受けたが放置している人の割合 ^{※2}			6.7%	減少
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数 ^{※3}			47 人	減少
脳卒中の指摘を受けた人の割合(60歳～74歳) ^{※2}			3.9%	減少
心筋梗塞・狭心症の指摘を受けた人の割合 (60歳～74歳) ^{※2}			6.8%	減少
高血圧症の指摘を受けたが放置している人の割合 ^{※2}			7.2%	減少
脂質異常症の指摘を受けたが放置している人の割合 ^{※2}			20.4%	減少
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率(人口10万人当たり) ^{※1}			11.3	10
かかりつけ医を有する人の割合 ^{※4}			-	50%
かかりつけ薬剤師を有する人の割合 ^{※4}			-	50%

現状値 ※1: 柏市統計書(令和5年版) 主要死因別死亡者数(2022(令和4年)から算出)

※2: 柏市民健康意識・生活実態調査

※3: 柏市障害福祉課統計(じん臓機能障害で身体障害者手帳を新規で取得した者のうち、原疾患が糖尿病に係る者の人数。社会保険加入者を含む)

※4: 現状値の設定なし

(7) 女性の健康

指標		現状値 (2024(令和6)年)	目標値 (2034(令和16)年)
BMIが18.5未満の女性の割合※1	20～39 歳	13.0%	減少
子宮頸がん検診の受診率※1	20～64 歳	58.0%	60%
乳がん検診の受診率※1	40～69 歳	64.2%	70%
骨粗しょう症検診の受診率※2		22.9%	35%
妊婦の喫煙率※3		0.9%	0%
妊婦の飲酒率※3		0.4%	0%
再掲 BMI が 20.0 以下の65歳以上の女性の割合※1		24.5%	20%
再掲 日常生活で目標歩数以上を歩く女性の割合※1	20～39 歳 (目標 8,000 歩)	56.1%	65%
	40～64 歳 (目標 8,000 歩)	53.0%	65%
	65 歳以上 (目標 6,000 歩)	54.3%	65%
再掲 女性の運動習慣者の割合 (1回30分以上の運動を1週間に1日以上行い、かつ1年以上継続している人の割合)※1	20～39 歳	22.2%	30%
	40～64 歳	33.7%	40%
	65 歳以上	51.7%	増加
再掲 睡眠で休養が取れている (十分とれている)女性の割合※1	20～39 歳	32.2%	60%
	40～64 歳	35.9%	60%
	65 歳以上	54.1%	60%
再掲 睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)の女性の割合※1	20～39 歳	54.8%	60%
	40～59 歳	47.4%	60%
	60 歳以上	49.7%	60%
再掲 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合※1 【女性】1日あたりの純アルコール摂取量:20g(日本酒1合に相当)以上	20～39 歳	6.5%	減少
	40～64 歳	12.5%	減少
	65 歳以上	4.8%	減少
再掲 本当に困ったときや悩みがあるとき、相談できる人がいる女性の割合※1		87.2%	増加

現状値 ※1:柏市民健康意識・生活実態調査 ※2:柏市保健所事業年報(令和5年版)

※3:健やか親子21(第2次)に基づくアンケート調査

2 計画の策定経過

実施年月日	会議名等	主な内容
令和5年 ●月●日		
●月●日		
●月●日		
●月●日		
令和6年 ●月●日		
●月●日		
●月●日		
●月●日		
●月●日		
●月●日～●月●日	パブリックコメントの実施	
●月●日		
●月●日		

3 策定の体制

① 柏市保健衛生審議会健康増進部会 委員名簿

氏名	所属等	備考
池澤 幸博	柏市スポーツ協会 副理事長	
加藤 理津子	東京家政学院大学人間栄養部人間栄養学科 准教授	
木村 能美子	柏市PTA連絡協議会 副会長	
小齋 隆宣	柏市ふるさと協議会連合会・北柏町会 副会長	
齊藤 泉	一般社団法人 柏市薬剤師会 会長	
杉本 健太郎	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 講師	副会長
高橋 直資	柏商工会議所 代表理事	
高橋 史成	柏市社会福祉協議会地域福祉課 課長	
西田 美穂	柏市民生委員児童委員協議会・新田原地域 主任児童委員	
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科 教授	会長
平野 江利香	一般社団法人 柏市医師会 理事	
細井 毅	一般社団法人 柏歯科医師会 副会長	
松本 文	柏市民健康づくり推進員連絡協議会 副会長	

(あいうえお順，敬称略)

② 政策アドバイザー

氏名	所属等
	千葉大学予防医学センター
	千葉大学予防医学センター
	千葉大学予防医学センター

第2次柏市健康増進計画

発 行 2025(令和7)年3月

編 集 柏市 健康医療部 健康増進課

柏市 経済産業部 農政課

住 所 〒277-0004 柏市柏下65番地1 ウェルネス柏3階(健康増進課)

電 話 04-7167-1256 FAX 04-7167-1732
