

第2次柏市健康増進計画 柏市食育推進計画

2025 (令和7) 年度 ~ 2036 (令和18) 年度



2025 (令和7) 年3月
柏 市

はじめに

価値観やライフスタイルの多様化、長寿化、食環境の変化が進む現代において、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となるものと考えます。

本市では、2013(平成25)年度に「柏市健康増進計画」を策定し、市民の皆様の主体的な健康づくりを推進してまいりました。



この12年間の取組により、健康づくりへの意識が高まり、健康寿命が延伸した一方で、日々忙しい生活を送り、自らの健康を考える余裕がない、働く世代や子育て世代の生活習慣には課題が多く見られました。

このような状況を踏まえて、市民の健康づくりの一層の推進のため、「第2次柏市健康増進計画」と「柏市食育推進計画」を一体的に策定いたしました。

計画の基本理念には「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」、「食卓から始まる、健やかで元気なまち」を掲げ、この実現に取り組んでまいります。

本計画の推進にあたっては、市民・地域活動団体・事業者・関係機関・健康に関わる様々な人々が連携しながら、健康的なまちづくりに参加していただくことが必要不可欠となります。引き続き、皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画のご審議をいただいた柏市保健衛生審議会健康増進部会及び柏市農業振興審議会の委員の皆さまをはじめ、調査にご協力いただいた皆さま、貴重なご意見やご提言を寄せていただきました市民・関係団体の皆さまに深く感謝申し上げます。

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 計画の位置付け	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 基本目標に対する健康目標値	39
6 基本方針	40
《コラム》 柏市民健康づくり推進員をご存じですか？～地域と行政の架け橋～.....	41
7 施策の展開に向けて	44
《コラム》 つづくを, つなぐ～ライフコースアプローチ～	46
《コラム》 働く世代の健康づくり～柏で働く一人ひとりを健康に～	47
《コラム》 自然に健康になれる環境づくり	48
第4章 施策の展開	51
1 栄養・食生活	53
《コラム》 豊かな「食歴」と健康寿命	57
2 身体活動・運動.....	58
《コラム》 運動だけじゃない！掃除・洗濯(生活活動)もOK！！	61
3 睡眠・休養・こころの健康	62
《コラム》 毎日をすこやかに過ごすために.....	65
4 飲酒・喫煙.....	66
《コラム》 お酒とのつき合い方 ～純アルコール量を知って, 適量を守りましょう～	69
5 歯と口の健康	70
《コラム》 実は, 歯とお口の健康維持は, 思っているよりとっても大切！	72
6 発症予防・健診・重症化予防(糖尿病・循環器病・がん)	73
《コラム》 あなたの健康はみんなの幸せ	76
7 女性の健康	77
《コラム》 よりステキな人生を送るために ～生涯を通じた, 切れ目ない健康づくりを～... ..	80
体験談	81
《コラム》 女性の不健康な「やせ(BMI18.5 未満)」について	81

第5章 計画の推進に向けて	83
1 計画の推進体制	85
2 計画の点検・評価・見直し.....	85
第6章 食育推進計画	87
1 計画の策定にあたって	89
《コラム》「アグリ・コミュニケーションかしわ委員会」とは	91
2 柏市の食を取り巻く状況	92
3 柏市食育に関するアンケート調査.....	97
4 柏市の課題整理.....	101
5 基本理念と基本目標.....	102
6 施策の展開	104
施策① 食育を通じた健康維持・改善.....	104
《コラム》食事バランスガイド	110
施策② 望ましい食習慣の普及啓発の推進.....	111
《コラム》今すぐはじめよう! グー・パー食生活.....	115
《コラム》ちば型食生活とは.....	117
施策③ 地産地消や生活環境を守る食生活の推進	118
《コラム》柏市の3大野菜	123
7 ライフステージでみる取組	125
8 計画の推進体制.....	126
資料編	127
1 健康目標値一覧【健康増進計画】.....	129
2 健康目標値一覧【食育推進計画】.....	135
3 計画の策定経過.....	138
4 策定の体制	139

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(第三次)」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】

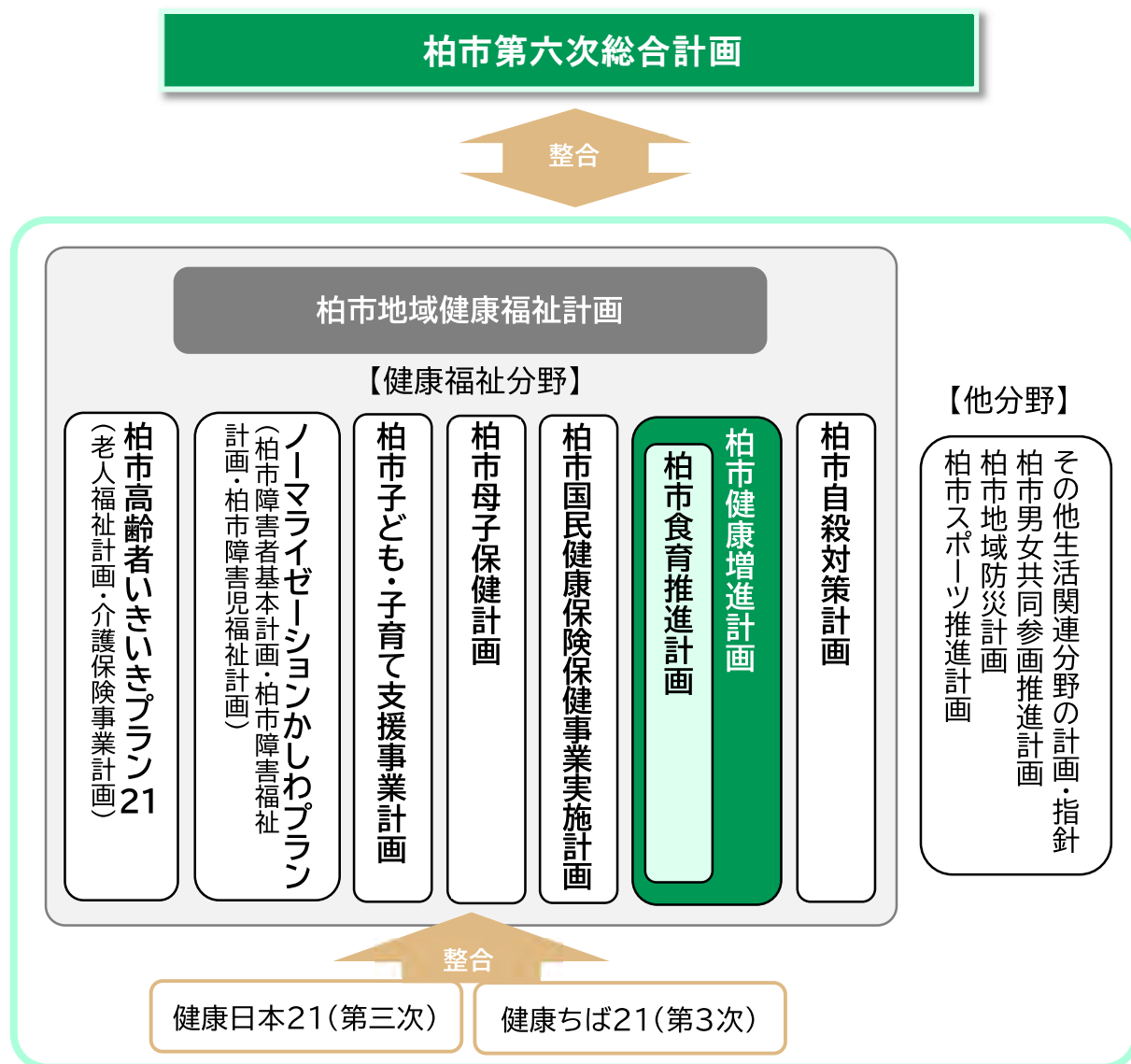
年	国の動向	県の動向
1978（昭和 53）年	第1次国民健康づくり対策	
1988（昭和 63）年	第2次国民健康づくり対策 『アクティブ 80 ヘルスプラン』	
2000（平成 12）年	21世紀における国民健康づくり運動 （健康日本 21）	
2002（平成 14）年		「健康ちば 21(第1次)」 策定
2003（平成 15）年	「健康増進法」施行	
2013（平成 25）年	21世紀における国民健康づくり運動 （健康日本 21（第二次））	「健康ちば 21(第2次)」 策定
2024（令和 6）年	21世紀における国民健康づくり運動 （健康日本 21（第三次））	「健康ちば 21(第3次)」 策定

2 計画の位置付け

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」として位置付けて一体的に策定し、国が示す「健康日本21(第三次)」及び千葉県が示す「健康ちば21(第3次)」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付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 計画の位置付け



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

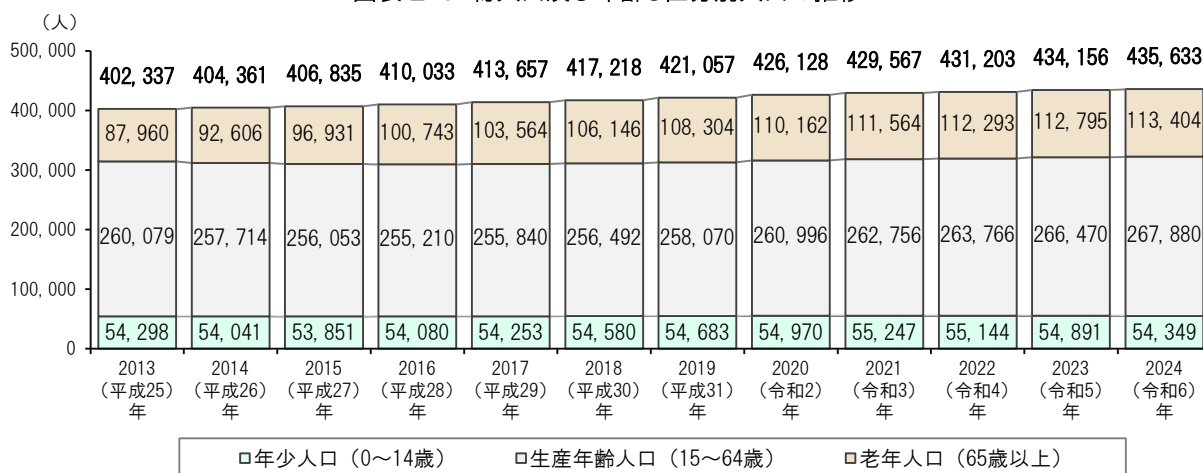
1 人口動態

(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2022(令和4)年から減少に転じています(図表2-1)。

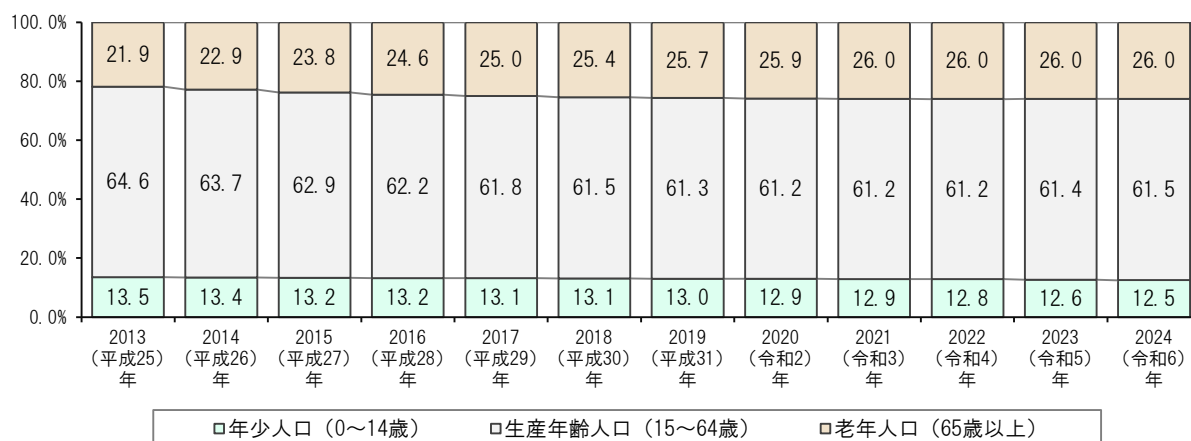
総人口に占める年齢3区分別人口の割合をみると、年少人口割合は低下が続いています(図表2-2)。

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）

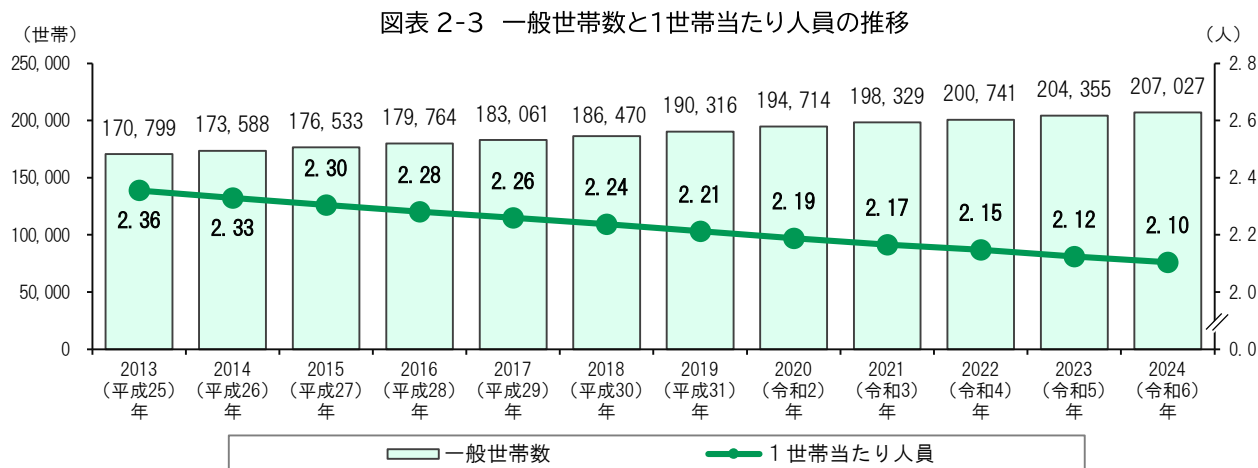
図表 2-2 年齢3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

(2) 世帯の状況

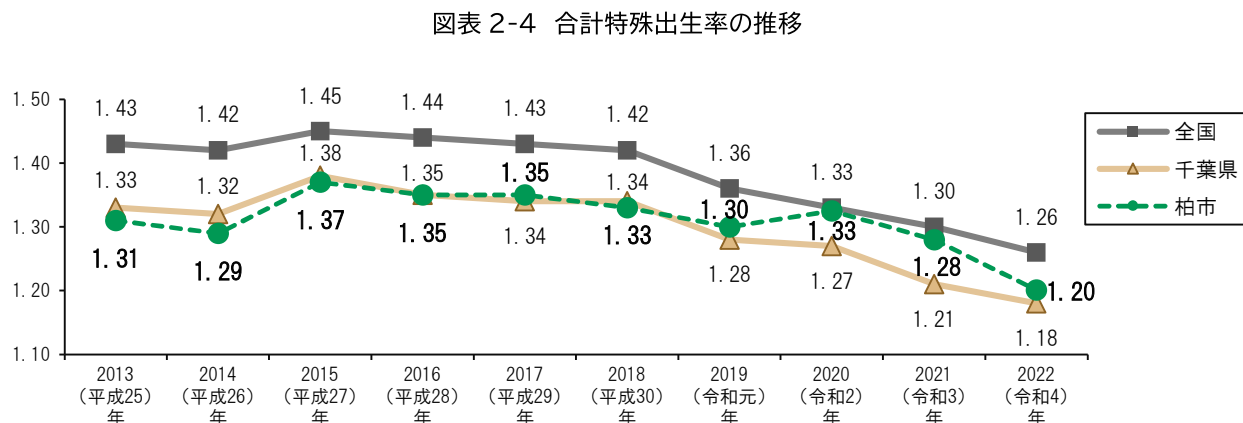
一般世帯数は増加傾向にあり、2024(令和6)年3月末日現在で207,027世帯となっています。一方、1世帯当たり人員は減少傾向にあり、2024(令和6)年3月末日現在で2.10人となっています(図表2-3)。



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)。



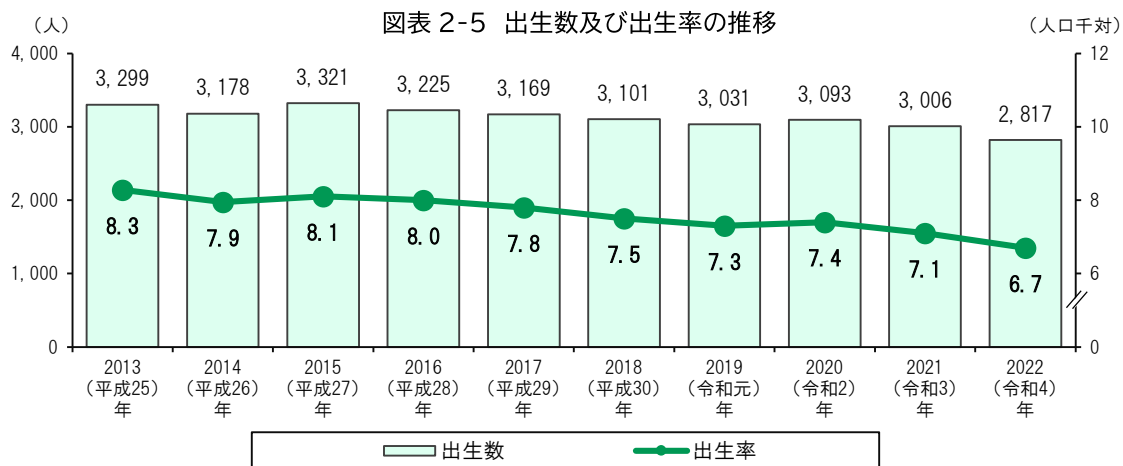
資料：千葉県衛生統計年報

※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。

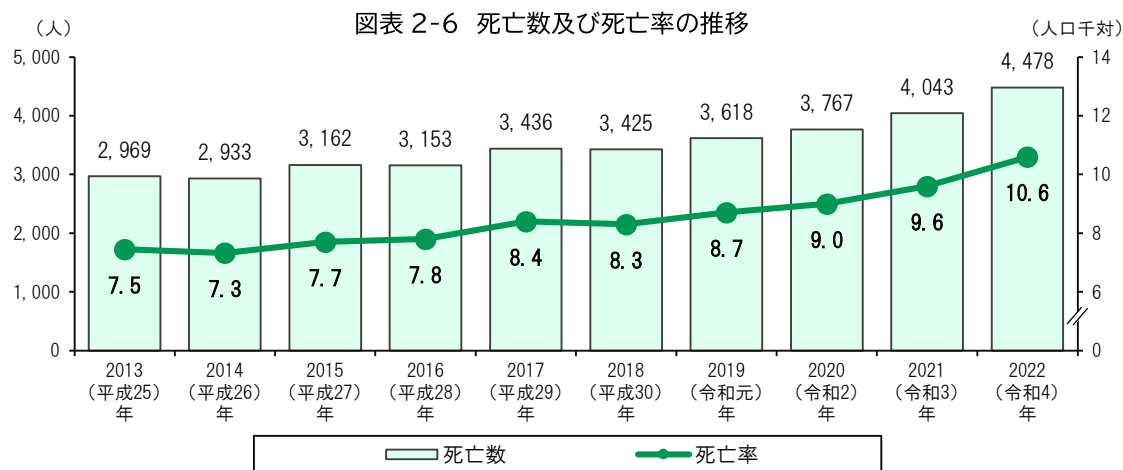
(4) 出生数・出生率

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)。



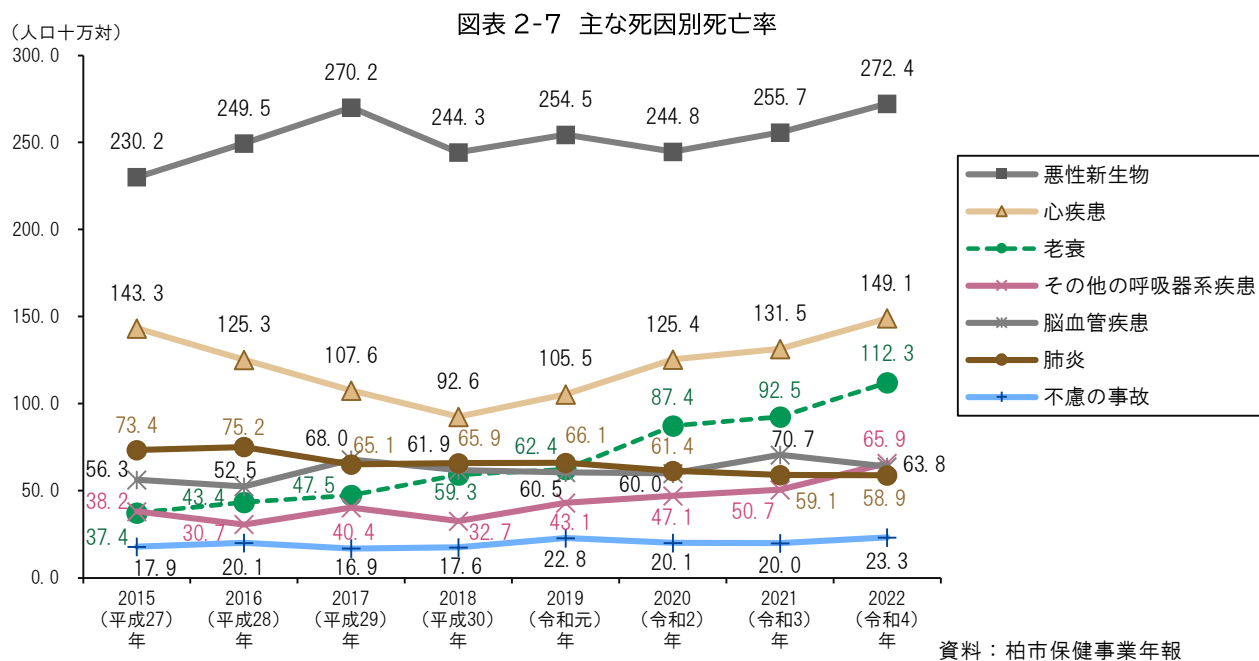
(5) 死亡数・死亡率

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)。



(6) 死因別死亡率

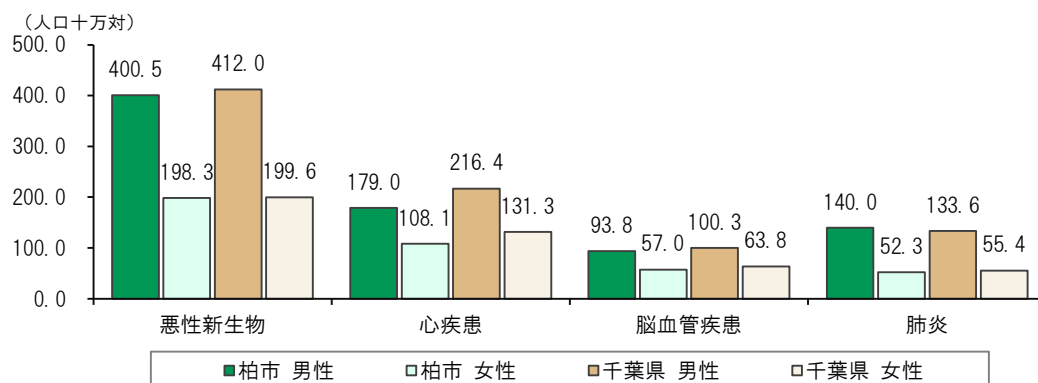
死亡率を主な死因別にみると、「悪性新生物」が最も高く、2020(令和2)年以降は上昇を続けています。2番目に高い「心疾患」は、2018(平成30)年までは低下していましたが、その後上昇に転じています。「老衰」は2015(平成27)年以降の上昇が大きく、2020(令和2)年には「肺炎」を上回り、2022(令和4)年には人口十万人に対して100を超えています(図表2-7)。



(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)

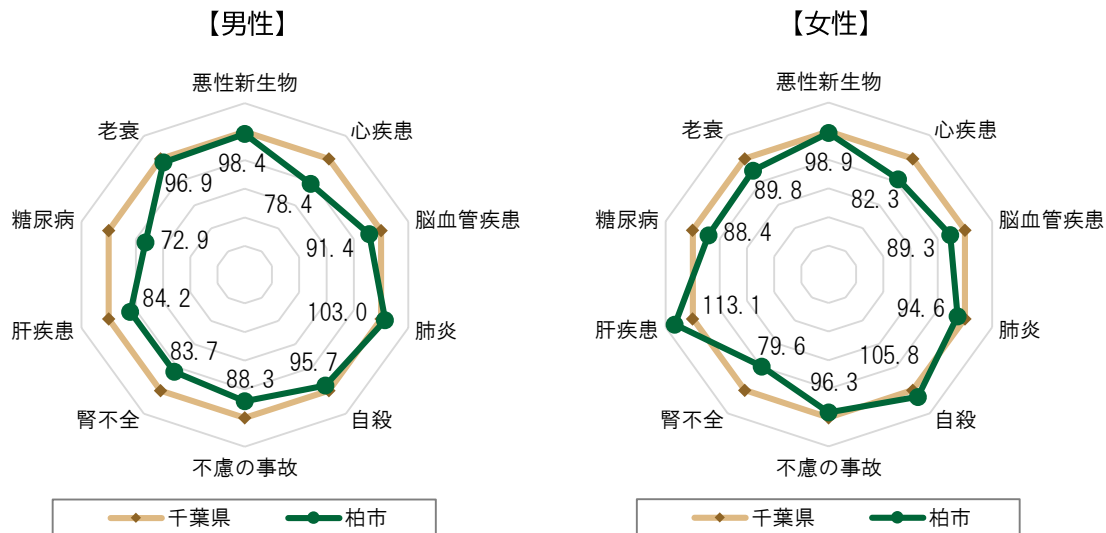


※1 年齢調整死亡率: 死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率(人口十万人対)で、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に比較をすることができる。

(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しました。当初は、2013(平成25)年度から2022(令和4)年度までの10年間を計画期間として策定しましたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、計画期間を2年延長し、2024(令和6)年度までの12年間としました。

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

6つのライフステージと9つの重点分野を設定し、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状況を把握し、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。

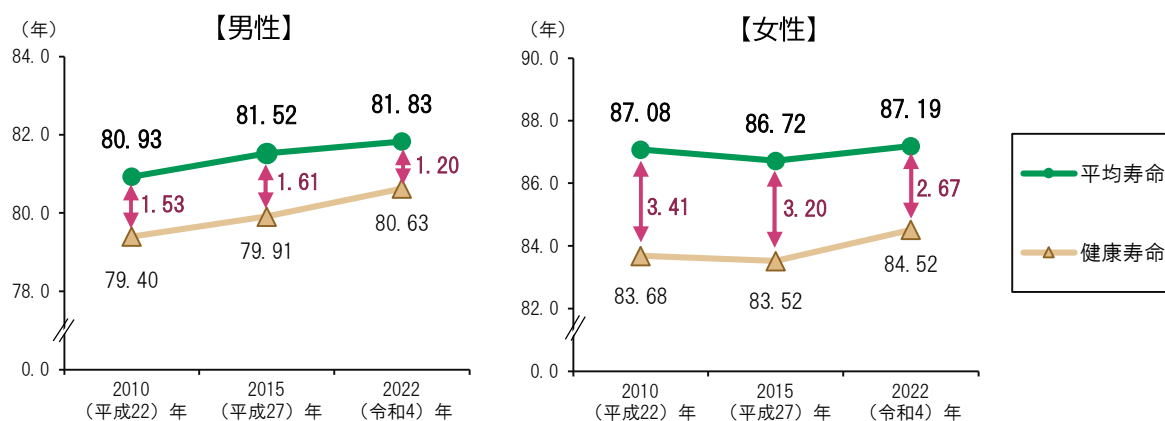
(1) 健康寿命の評価

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

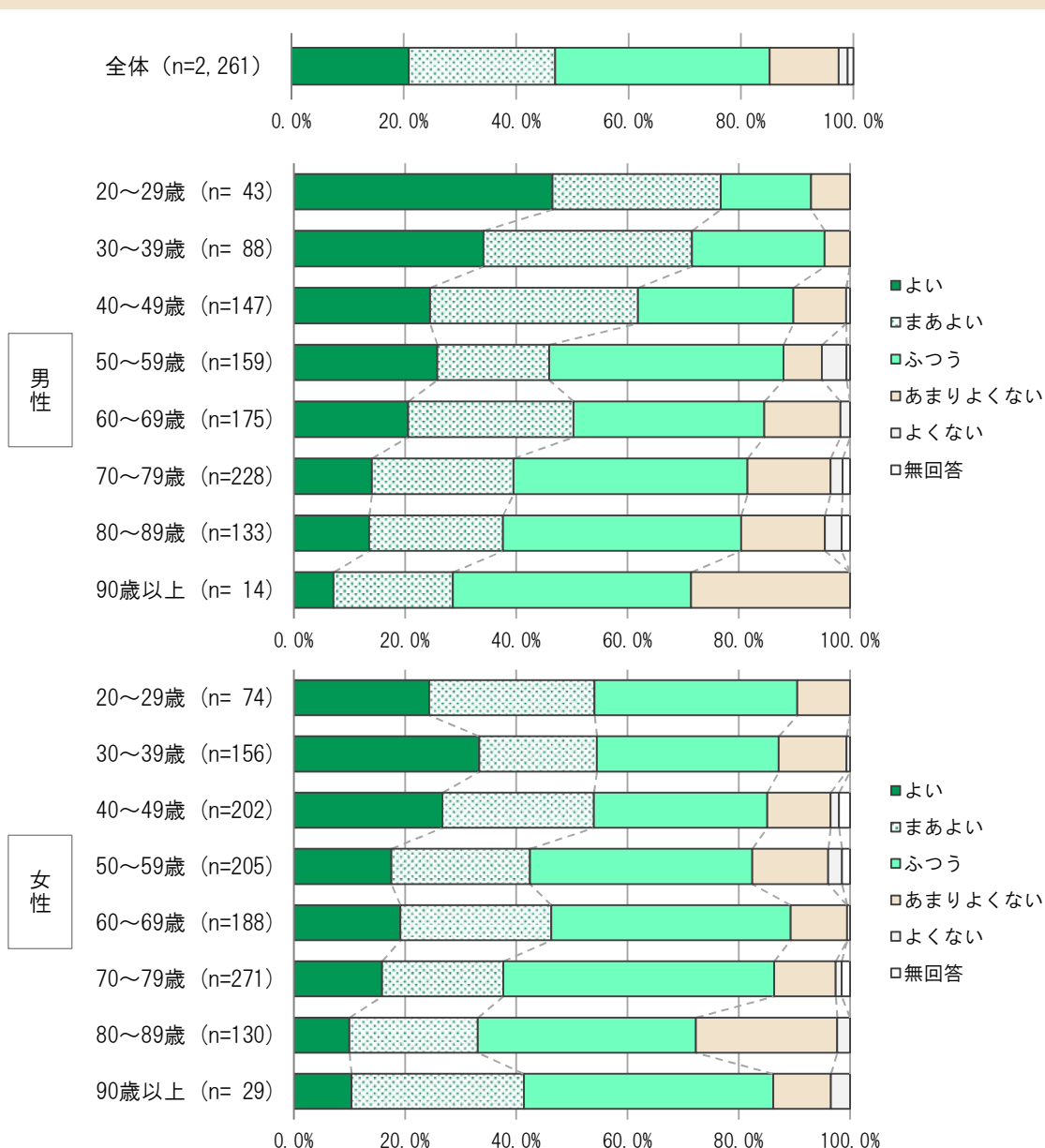
健康とは、病気がない状態だけでなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態のことをいいます。また、豊かさとは、物や経済的に恵まれることだけでなく、充実した生活の質(QOL)を含めて広くとらえます。

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40歳代までは「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歳代及び90歳以上で「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

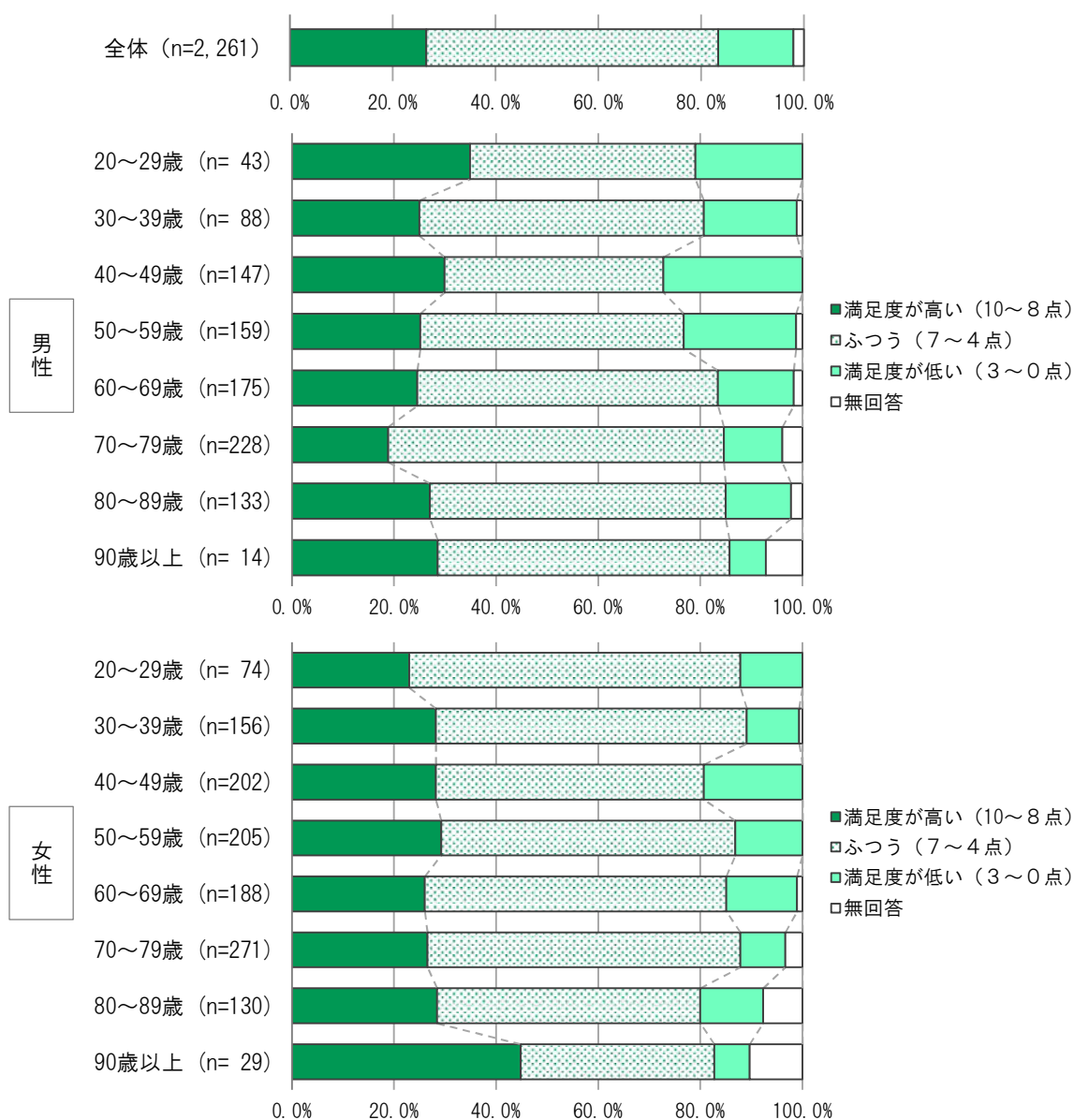


出典：柏市民健康意識・生活実態調査

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

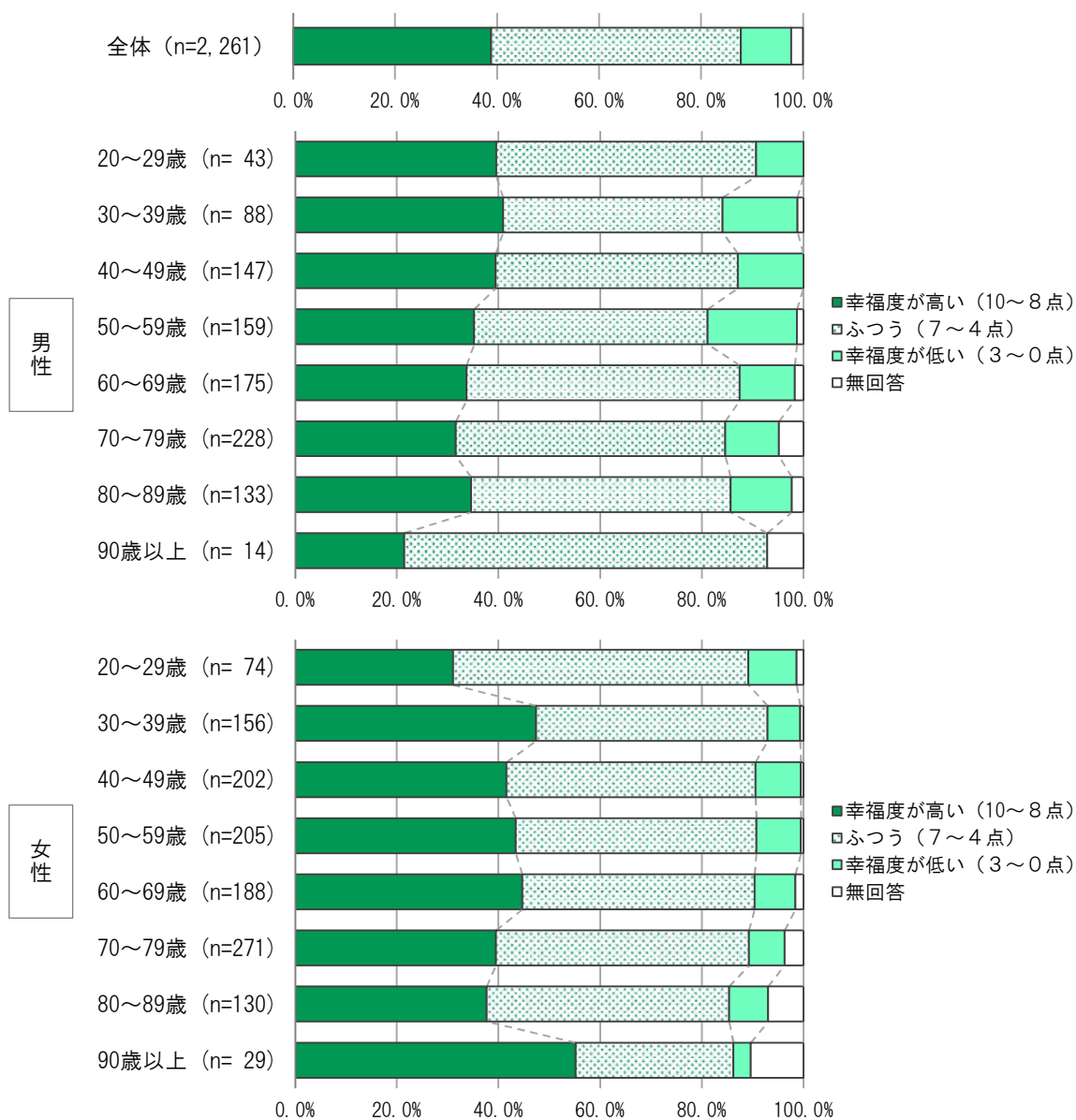


出典：柏市民健康意識・生活実態調査

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2-13)。

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) 健康目標値の評価

基本目標の達成のために設定された健康目標値について、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

目標値を達成した項目が29.2%, 改善ありの項目が21.5%ある一方で, 悪化している項目は27.8%となっています。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)。

図表2-14 健康目標値の達成状況

	目標達成 (◎)	改善あり (○)	改善傾向・ 横ばい(△)	悪化 (×)	判定不能	合計
①栄養・食生活	3	1	1	9	0	14
②身体活動・ 運動	0	0	2	6	0	8
③休養・こころ の健康	4	1	0	3	0	8
④喫煙	7	10	16	3	0	36
⑤飲酒	0	7	3	6	0	16
⑥歯・口腔の 健康	4	2	3	2	0	11
⑦糖尿病	5	2	1	6	0	14
⑧循環器疾患	15	6	5	5	0	31
⑨がん	4	2	0	0	0	6
合計	42	31	31	40	0	144
	29.2%	21.5%	21.5%	27.8%	0.0%	100.0%

● 重点項目の達成状況

中間評価時に定めた重点項目については、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)。

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%
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%
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%
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%
運動習慣者の割合(成人男性)	49.2%	50.0%	49.3%	60%
運動習慣者の割合(成人女性)	44.2%	44.1%	39.2%	60%
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%
喫煙率(成人女性)	6.5%	7.5%	5.6%	5%
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%
受動喫煙の機会を有する人の割合(行政機関)	0.0%	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%
受動喫煙の機会を有する人の割合(飲食店)	—	56.5%	18.0%	15%

●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 又は横ばい	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	柏市民健康意識・生活実態調査(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	柏市健康と生活状況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実施報告
L	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)
M	人口動態統計
N	柏市統計書
O	柏市保健事業年報

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%	A
男性の肥満の割合	20 歳以上	23.1%	26.2%	×	29.2%	×	20%	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%	A
	女性	67.1%	70.7%	△	64.1%	×	80%	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%	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%	A
	30 歳代	7.2%	10.2%	×	10.6%	×	5%	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%	A
朝食の欠食率	20 歳代	19.9%	18.3%	△	22.7%	×	15%	A
	30 歳代	15.6%	14.2%	◎	14.2%	◎	15%	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%	A
	昼食	55.6%	63.3%	○	67.7%	◎	65%	A

- 20歳代女性のやせの割合は改善傾向にあり、目標値を達成しましたが、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、小学生では悪化傾向がみられ、中学生では中間評価時に改善傾向がみられたものの、最終評価時にはさらに悪化しています。
- 体重の変化を気にしている人の割合は、男女ともに中間評価時に改善がみられるものの、最終評価時では男性は横ばい、女性は悪化しています。
- 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悪化し、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りますが、全体及び女性は悪化しており、目標値を大きく下回っています。
- ほとんど運動していない人の割合は横ばい傾向で、目標値の達成に至っていません。
- 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%	A
	男性	47.4%	52.8%	×	50.3%	×	40%	A
	女性	51.8%	56.8%	×	55.7%	×	40%	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%	A
	男性	71.1%	63.6%	◎	63.2%	◎	70%	A
	女性	82.4%	77.5%	△	72.4%	○	70%	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・女性のいずれも悪化傾向がみられ、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・男性は目標値を達成しています。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、いずれも目標値を達成しています。

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%	A	
	男性		27.2%	22.0%	○	19.7%	◎	20%	A	
	女性		6.5%	7.5%	×	5.6%	○	5%	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%	H	
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, むし歯		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%	A
			男性	33.7%	46.6%	◎	44.8%	◎	42%	A
			女性	10.8%	14.5%	◎	15.0%	◎	14%	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%	B
			中学生(3年生)	64.7%	—	—	48.7%	○	48%	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、目標値の達成には至っていません。
- 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・家庭では目標値の達成に至っていません。
- 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傾向がみられますが、目標の達成には至っていません。
- 禁煙外来における保険適用に関する認知率は、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)では改善がみられ、高校生(3年生)では横ばいとなっています。
- 喫煙願望率は、中学生(3年生)では横ばいであるものの、小学生(6年生)・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)	—	16.6%	—	7.2%	○	0%	B
	中学生(3年生)	—	14.6%	—	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、全体・男性・女性のいずれも横ばいとなっています。
- 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及び毎日飲酒・多量飲酒する人の割合は悪化しており、特に男性に比べて女性が悪化しています。
- 妊婦の飲酒率は、改善がみられます。
- 飲酒経験率は、小学生(6年生)・中学生(3年生)・高校生(3年生)のいずれも大幅な改善がみられますが、目標値の達成には至っていません。

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%	I
12 歳児の DMF※ ¹ 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※ ² 」検診項目なし		11.3%	◎	15.2%	○		
	中学生	22.9%					20%	D
	→平成 24 年以降「GO※ ² 」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%※ ³	◎	75%	J
進行した歯肉炎を有する人の割合	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
歯や口の状態に関する満足度(20 歳以上)		24.2%	25.4%	○	29.0%	△	50%	A

- 3歳児でむし歯がない人の割合及び12歳児のDMF※¹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。
- 歯肉炎を有する人の割合は、小学生では改善がみられ、中学生では目標値を達成していますが、悪化傾向がみられます。
- 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悪化し、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、目標値の達成に至っていません。

※¹ DMF(Decayed, Missed, Filled):永久歯列のう蝕経験の総量を知るために用いられる指標。未処置う蝕歯、う蝕が原因で抜去した歯、う蝕が原因で処置した歯を表す。

※² 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。

※³ 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%	×	9.5%	×	6%	K
(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	L
柏市国民健康保険特定健康診査 の受診率			39.7%	42.3%	○	44.2%	◎	44.1%	K
柏市国民健康保険特定保健指導 の実施率			14.2%	21.4%	○	21.8%	○	26.8%	K
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

- 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いるものの、40歳代・60歳～74歳・75歳以上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減少し、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、悪化傾向がみられます。
- 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がみられます。
- 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いるものの、柏市国民健康保険特定保健指導の実施率は目標値の達成に至っていません。

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	◎	28.8※ ³	◎	減少	M
		女性	25.5※ ¹	18.8※ ²	◎	14.8※ ³	◎	減少	M
(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	◎	16.8※ ³	◎	減少	M
		女性	12.3※ ¹	5.6※ ²	◎	4.8※ ³	◎	減少	M
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%	△	26.3%	○	23%	K
		男性	26.2%	26.7%	×	22.0%	○	20%	K
		女性	35.9%	35.3%	△	29.2%	○	27%	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%	△	24.3%	△	19%	K
		男性	30.2%	27.7%	△	25.4%	○	22%	K
		女性	23.6%	22.8%	△	23.6%	△	17%	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%	△	12.1%	△	10%	K
		男性	16.4%	15.8%	△	15.4%	△	13%	K
		女性	9.7%	9.2%	△	9.9%	×	7%	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%	×	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
【再掲】 柏市国民健康保険特定健康診査の 受診率			39.7%	42.3%	○	44.2%	◎	44.1%	K
【再掲】 柏市国民健康保険特定保健指導の 実施率			14.2%	21.4%	○	21.8%	○	26.8%	K
(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 基準人口に 1985(昭和 60)年モデル人口、観察人口に 2022(令和 4)年 10 月 1 日の住民基本台帳人口及び 2022(令和 4)年の主要死因別死亡者数を使用し、直接法で算出

- 脳卒中の指摘を受けた人の割合は、50歳代では悪化していますが、それ以外の年代では改善がみられます。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す。75歳以上では、中間評価からは悪化しましたが、目標値を達成しています。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が、目標値の達成には至っていません。
- 収縮期血圧が140mmHg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・女性では横ばいとなっています。また、拡張期血圧が90mmHg以上の人の割合は、全体・男性では横ばいであるものの、女性は悪化しています。
- 高血圧及び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	◎	69.8※3	◎	減少	M, N※4
がん検診受診率	胃がん	12.4%	9.3%	-	53.2%	◎	50%	O, A※5
	大腸がん	19.5%	18.1%	-	48.0%	○	50%	O, A※5
	子宮頸がん	22.3%	28.4%	-	56.0%	◎	50%	O, A※5
	乳がん	28.4%	30.7%	-	64.2%	◎	50%	O, A※5
	結核・肺がん	16.4%	16.0%	-	49.2%	○	50%	O, A※5

※1 2010(平成22)年の公表値から直接法で算出

※2 2015(平成27)年の公表値から直接法で算出

※3 基準人口に1985(昭和60)年モデル人口、観察人口に2022(令和4)年10月1日の住民基本台帳人口及び2022(令和4)年の主要死因別死亡者数を使用し、直接法で算出

※4 ベースライン値及び中間評価の数値は人口動態統計の数値から算出、現状値の数値は柏市統計書(令和5年版)の数値から算出

※5 ベースライン値及び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

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、改善がみられます。
- がん検診受診率のベースライン値及び中間評価の数値は、柏市保健所年報の「柏市がん検診実施状況」から引用したもので、現状値は柏市民健康意識・生活実態調査の回答から集計したものです。単純に比較はできないものの、現状値では目標値を達成しているがん検診の種類が半数以上あり、柏市が実施する場以外でもがん検診を受診している市民が多いことがうかがえます。

● 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下線赤文字で示しています。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課題がみられます(図表2-25)。

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%	<u>男:16.8%</u> <u>女:17.4%</u>	<u>男:17.0%</u> <u>女:10.5%</u>	男:3.9% 女:2.0%	20歳～30歳代: 15%
緑黄色野菜をほとんど食べない人の割合	—	—	<u>男:16.0%</u> <u>女:10.4%</u>	<u>男:14.7%</u> <u>女:7.8%</u>	<u>男:10.3%</u> 女:2.8%	20歳代: 10% 30歳代: 5%
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: <u>42.4%</u>	<u>男:45.8%</u> <u>女:61.3%</u>	<u>男:45.8%</u> <u>女:50.9%</u>	男:27.0% 女:29.4%	40%
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	<u>49.5%</u>	中学生: <u>63.0%</u> 高校生: <u>67.3%</u>	<u>男:64.1%</u> <u>女:67.4%</u>	<u>男:72.5%</u> <u>女:63.9%</u>	男:37.9% <u>女:43.3%</u>	40%
タバコ(電子タバコ等を含む)を吸っている人の割合	—	—	<u>男:22.9%</u> <u>女:7.0%</u>	<u>男:25.4%</u> <u>女:7.8%</u>	男:14.1% 女:3.2%	男:20% 女:5%
ほとんど毎日飲酒する人の割合	—	—	男:8.4% 女:6.1%	<u>男:28.3%</u> <u>女:15.4%</u>	<u>男:31.7%</u> 女:8.4%	男:20% 女:10%
歯や口の状態について、ほぼ満足している人の割合	—	—	<u>男:36.6%</u> <u>女:26.5%</u>	<u>男:29.3%</u> <u>女:26.9%</u>	<u>男:28.5%</u> <u>女:30.7%</u>	50%

(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)。

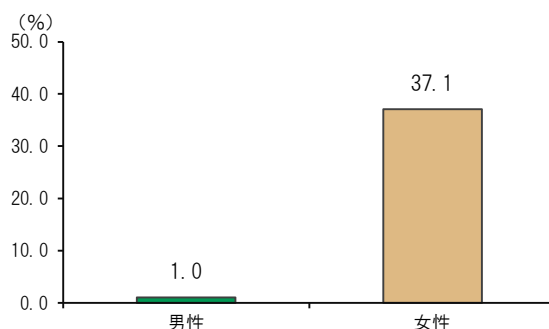
図表2-26 成年期・壮年期の生活習慣の状況

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)。

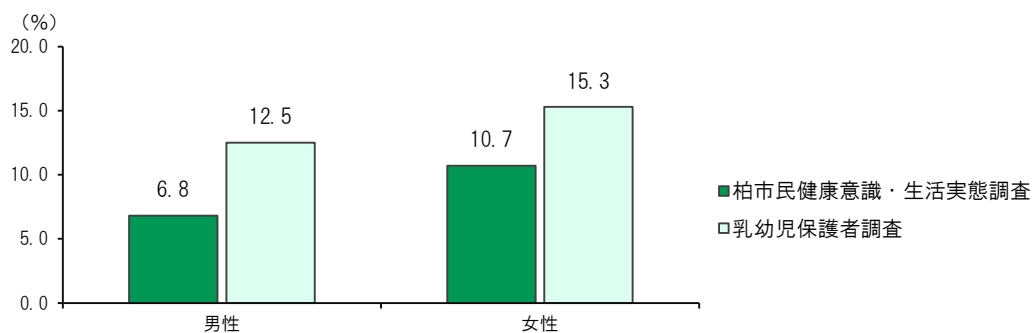
図表2-27 こどもの預け先がないことが理由で健診の受診をあきらめたことがある者の割合(20～40歳代)



資料：乳幼児保護者調査

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、柏市民健康意識・生活実態調査、乳幼児保護者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)。

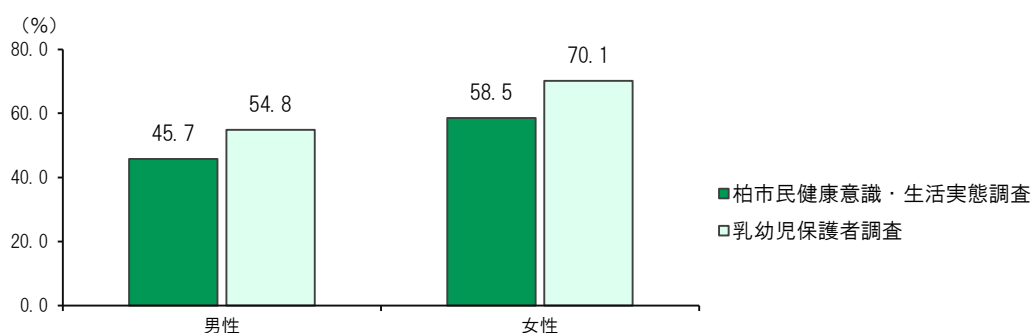
図表2-28 睡眠による休養が十分とれていない人の割合(20～40歳代)



資料：柏市民健康意識・生活実態調査、乳幼児保護者調査

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、柏市民健康意識・生活実態調査、乳幼児保護者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人の割合(20～40歳代)



資料：柏市民健康意識・生活実態調査、乳幼児保護者調査

(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)を感じなかった人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)
食事のバランスのよい人の割合(朝食)	82.4～ 63.3%	57.6% (7.1)	52.8～ 44.0%	38.4 ポイント (1.87 倍)
よくかんで食べることができる人の割合	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)を感じなかった人の割合	50.0～ 30.5%	26.3% (6.3)	21.9～ 16.4%	33.6 ポイント (3.05 倍)
歯科健診に行った割合	70.9～ 62.4%	54.0% (8.8)	40.0～ 38.5%	32.4 ポイント (1.84 倍)

資料：柏市民健康意識・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：柏市民健康意識・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) 青壮年期(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、青年期(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。

青壮年期(20～64歳)の世代が高齢期(65歳以上)に入った時に、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関心・取組の不十分さ

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、子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、子育て中は子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、子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よ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。