

令和5年2月16日 柏市保健衛生審議会健康増進部会

次期柏市健康増進計画 策定について

柏市保健所 健康増進課

目次

- 第1部 健康増進計画の概要 . . . P 3
- 第2部 柏市の特性（データ群） . . . P 7
- 第3部 次期計画策定の方向性 . . . P 23

1 - 1 (現行) 第1次健康増進計画の概要について

計画の基本目標

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」

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

※健康寿命 = 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

重点分野	重点分野									
	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	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～）

第1次計画の構成

基本目標達成のため、
9つの重点分野
6つのライフステージ を定め
 各々に健康目標を設定し、146項目
 の評価指標を設定

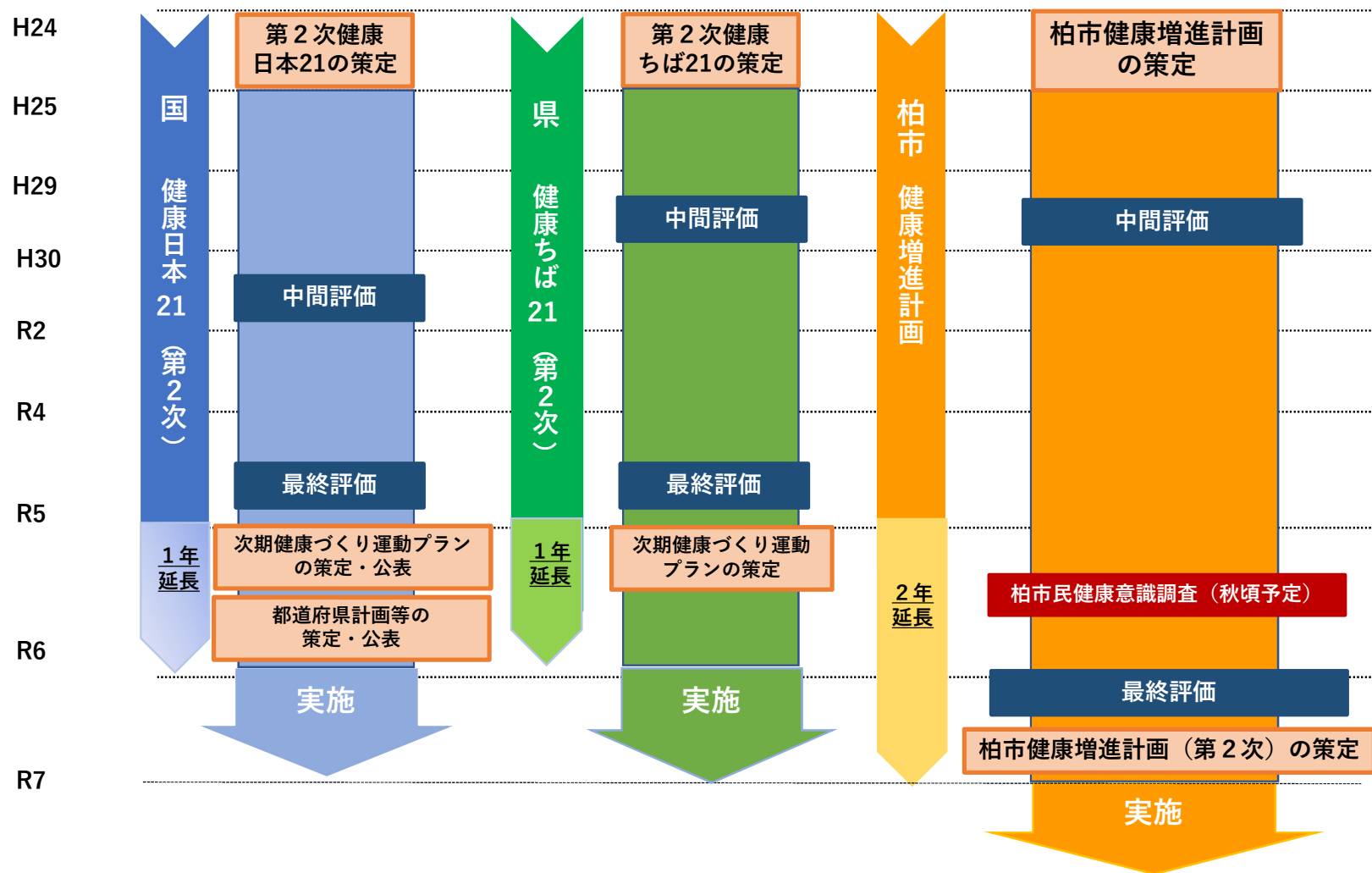
国の方針に基づき策定したため、
 網羅的な内容で幅広く展開



第2次計画策定に向けての 方向性

柏市の特徴を踏まえて、**地域ごと**
 の状況の把握や課題分析を行い、
 戦略的にメリハリをつけた施策を
 進める方向性とする

1-2 計画期間について

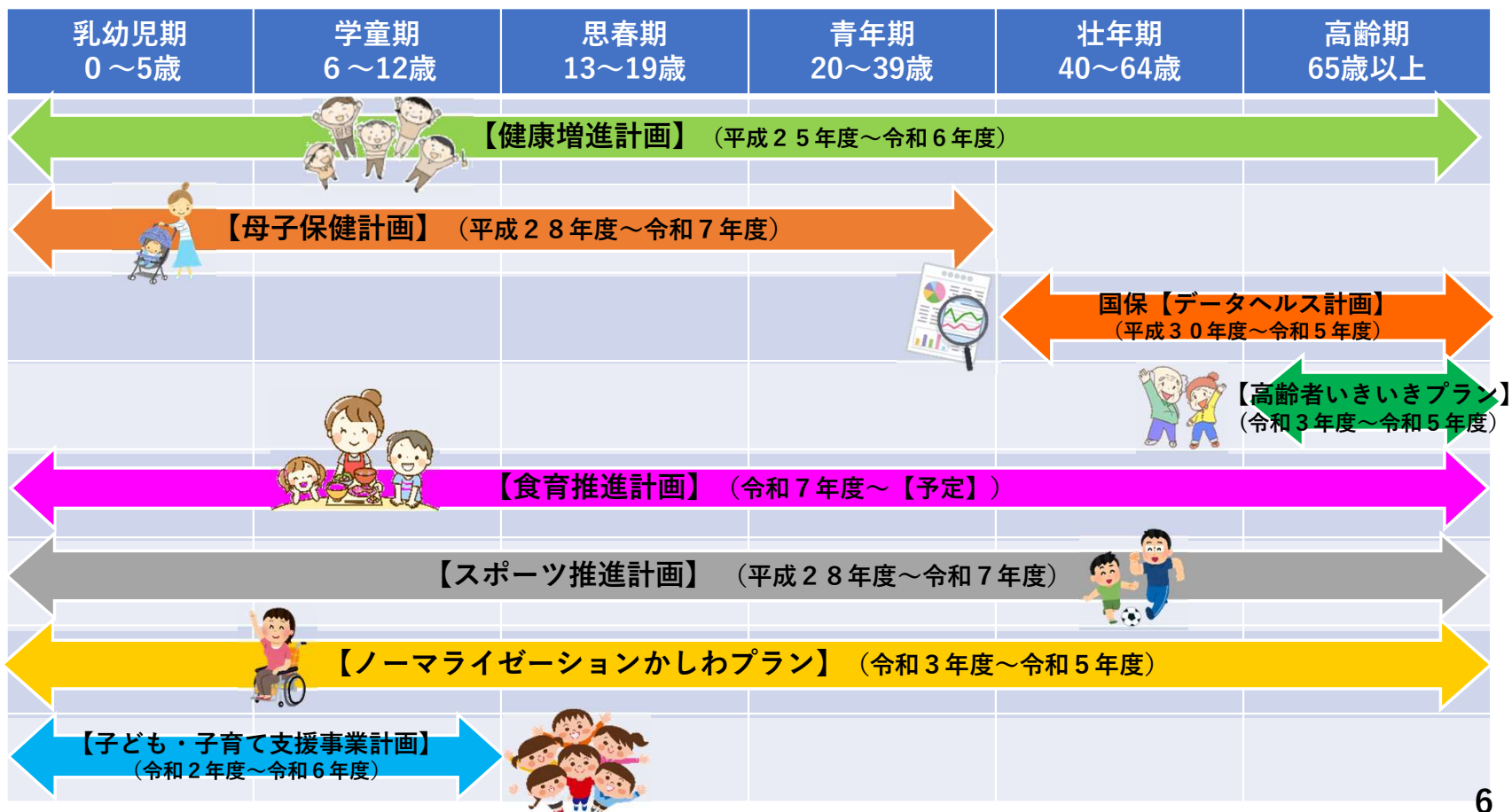


1 - 3 柏市関連計画との連動について

柏市経営戦略方針

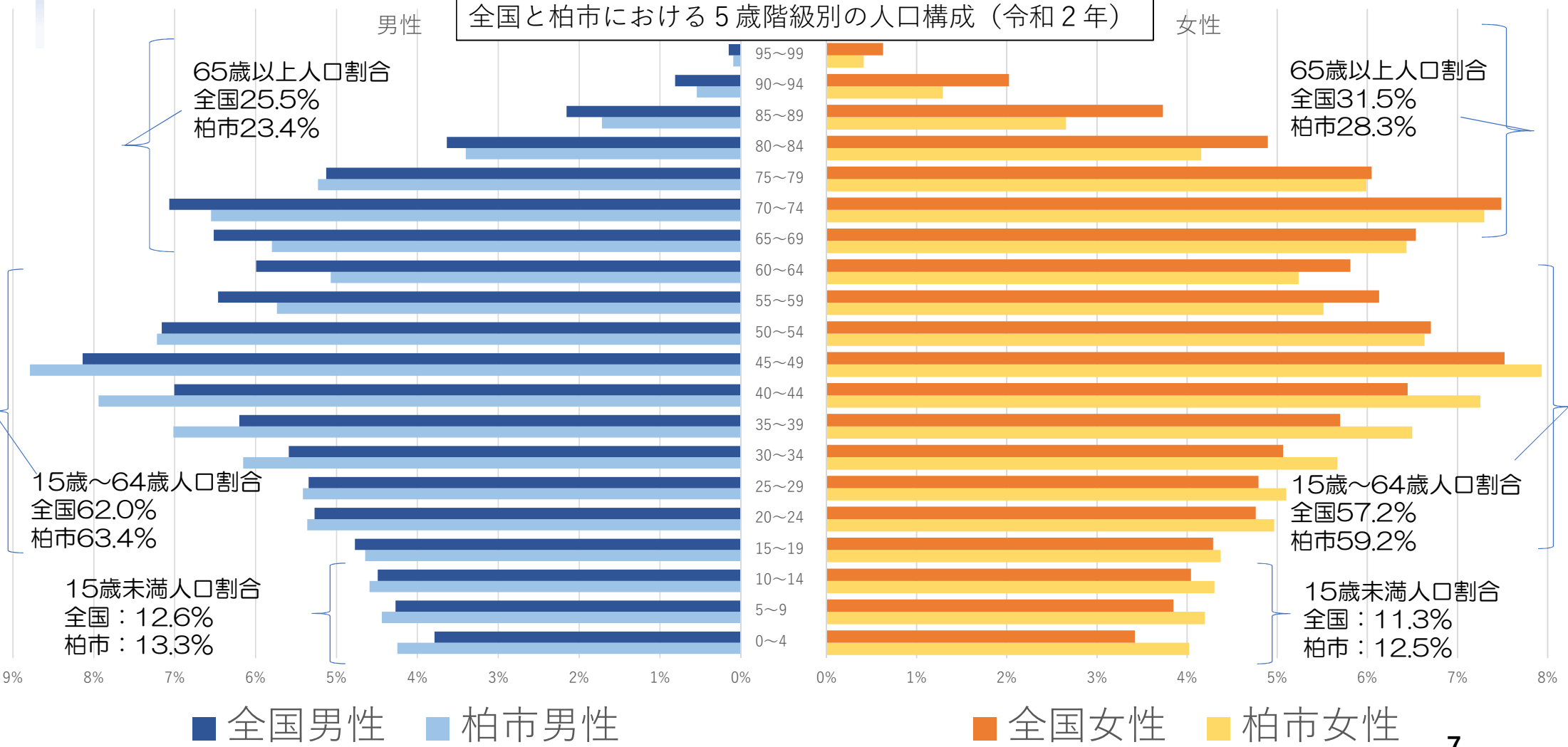
（重点目標2）健康寿命を延ばし、いつまでもいきいきと暮らせるまち
（柏市第五次総合計画 後期基本計画）

市の様々な計画が、それぞれのアプローチで市民の健康寿命の延伸に向けた取組を実施している。それぞれの計画が連動することで、相乗効果が生まれ、より効果的な取組の推進が可能となる。



2-1 柏市の特性：人口構成

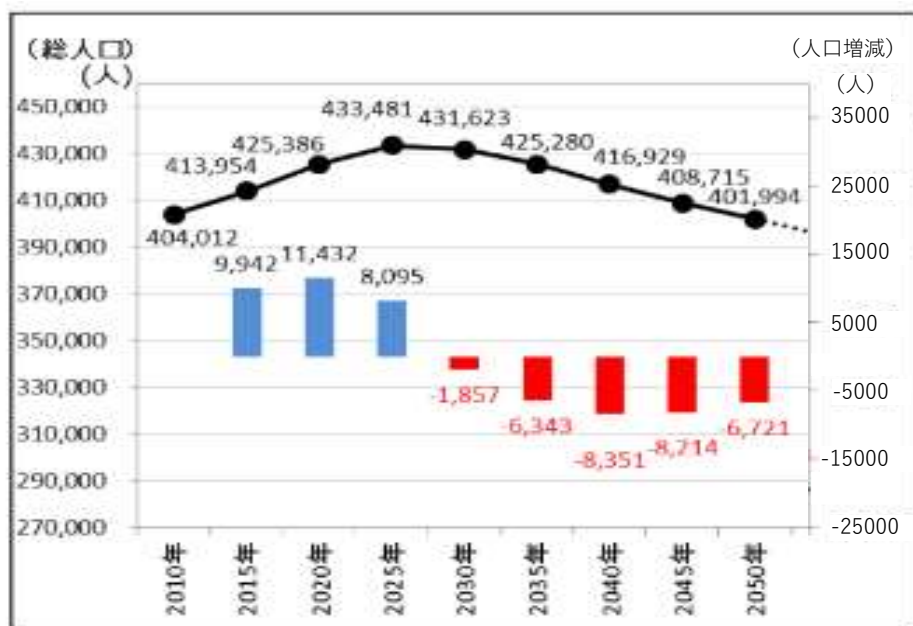
全国と柏市における5歳階級別の人口構成（令和2年）



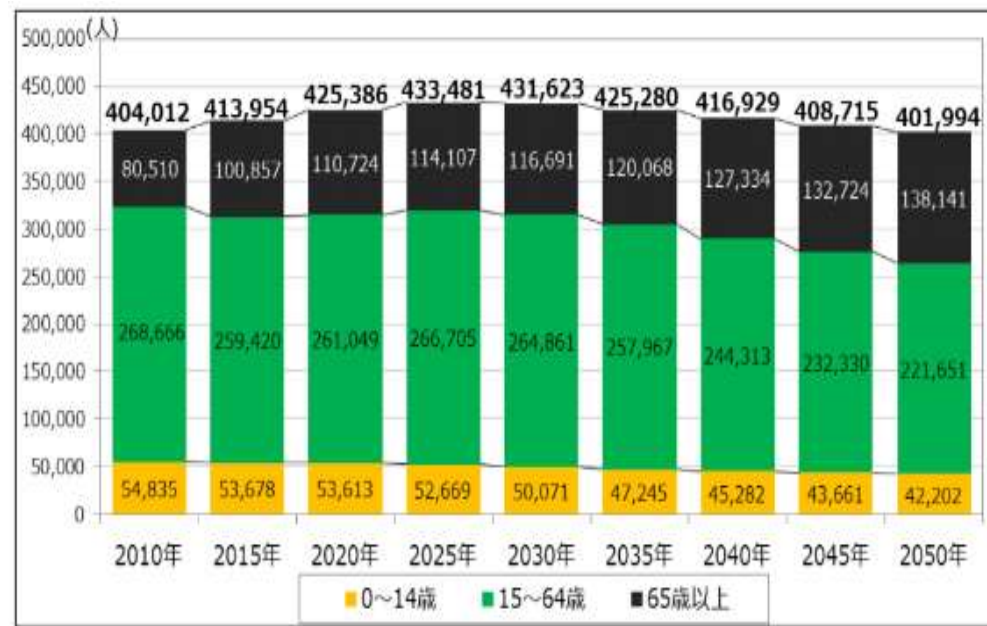
人口推計，千葉県年齢別・町丁字別人口をもとに柏市保健所で作成

2-2 柏市の特性：将来推計

今後、柏市の人口は、2025年の433,481人をピークに、減少局面へ転じ、65歳以上の占める割合が比較的緩やかに増えていく。



出典：「総人口と期間別人口増減数」
(柏市人口ビジョン【令和3年3月】)



出典：「総人口と期間別人口増減数」
(柏市人口ビジョン【令和3年3月】)

2-3 柏市の特性：健康寿命

健康寿命の定義とは

出典：健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書
(厚生労働省)

平均寿命

【全国】 男性：80.98年 女性：87.14年（2016年時点）

男性：72.14年 女性：74.79年（2016年時点）

現行指標「日常生活に制限のない期間の平均」
(健康上の問題による日常生活への影響がない期間)

「日常生活に制限のある期間の平均」

国は
「現行指標」を用いている

国民生活基礎調査の『あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか』の問いに、「ある」と答えた者の平均年齢

Point!
千葉県（都道府県）、市町村は
「補完的指標」を用いている

日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に制限があるものの、要介護2以上の認定は受けていない期間

補完的指標「日常生活動作が自立している期間の平均」
(要介護2以上になるまでの期間)

「日常生活動作が自立していない期間の平均」

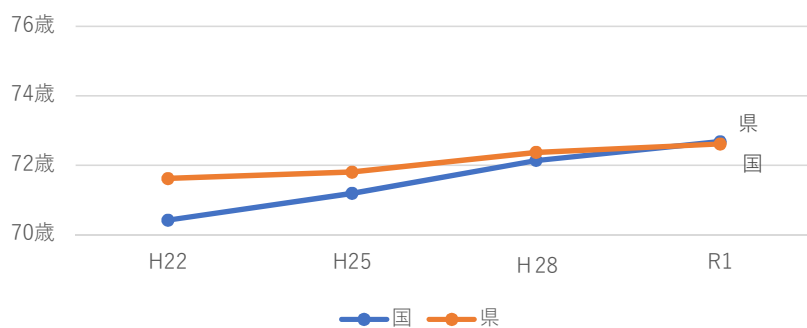
男性：79.47年 女性：83.84年（2016年時点）

要介護2以上の者の平均年齢

国と千葉県の健康寿命の推移

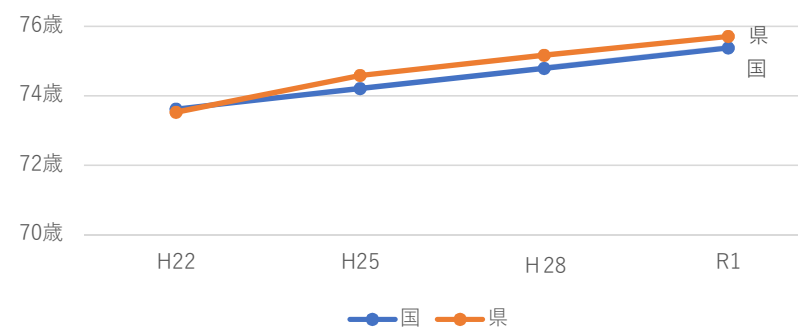
出典：健康情報ナビ（千葉県）

男性



	H22	H25	H28	R1
国	70.42	71.19	72.14	72.68
県	71.62	71.80	72.37	72.61

女性



	H22	H25	H28	R1
国	73.62	74.21	74.79	75.38
県	73.53	74.59	75.17	75.71



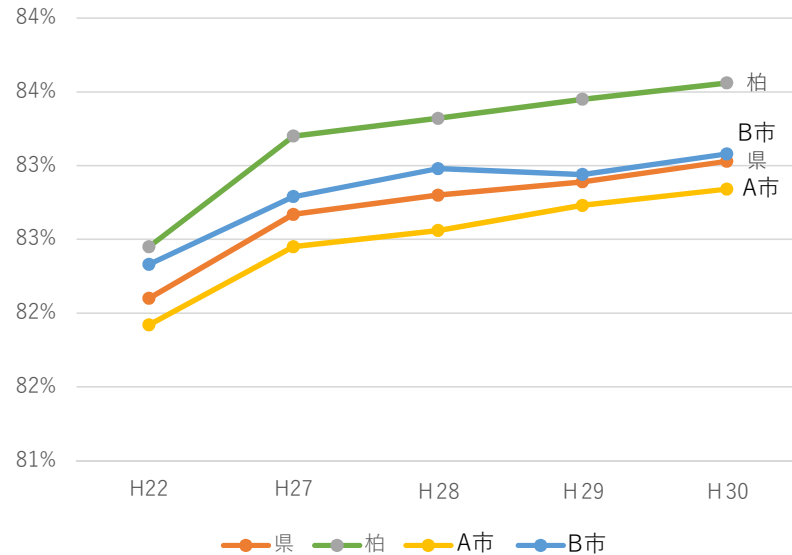
【注意】当該数値は、現行指標で算出されたもの。



【注意】 P. 1 0 の現行指標とは異なり補完的指標で算出したもの

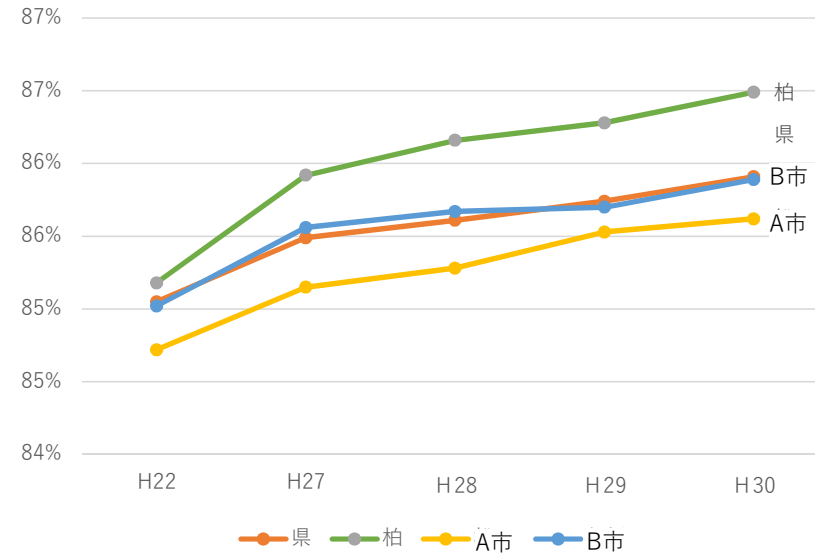
出典：健康情報ナビ（千葉県）

男性



	H22	H27	H28	H29	H30
県	82.10	82.67	82.80	82.89	83.03
柏	82.45	83.20	83.32	83.45	83.56
A市	81.92	82.45	82.56	82.73	82.84
B市	82.33	82.79	82.98	82.94	83.08

女性



	H22	H27	H28	H29	H30
県	85.05	85.49	85.61	85.74	85.91
柏	85.18	85.92	86.16	86.28	86.49
A市	84.72	85.15	85.28	85.53	85.62
B市	85.02	85.56	85.67	85.70	85.89

男女とも、県や県内人口規模の近い近隣自治体（A・B市）と比較して、健康寿命が長い。

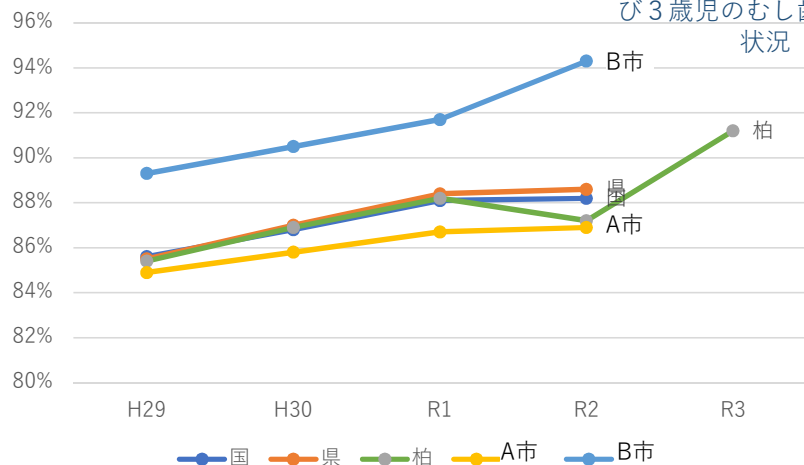
【補足】 柏市の健康寿命は、県内全市町村の中では・・・

男性 **14** 位 / 54 市町村 女性 **5** 位 / 54 市町村（平成30年度現在）

2-4 柏市の特性：子ども

むし歯のない3歳児の割合

出典：
令和2年度1歳6か月児及
び3歳児のむし歯(う蝕)の
状況(千葉県)

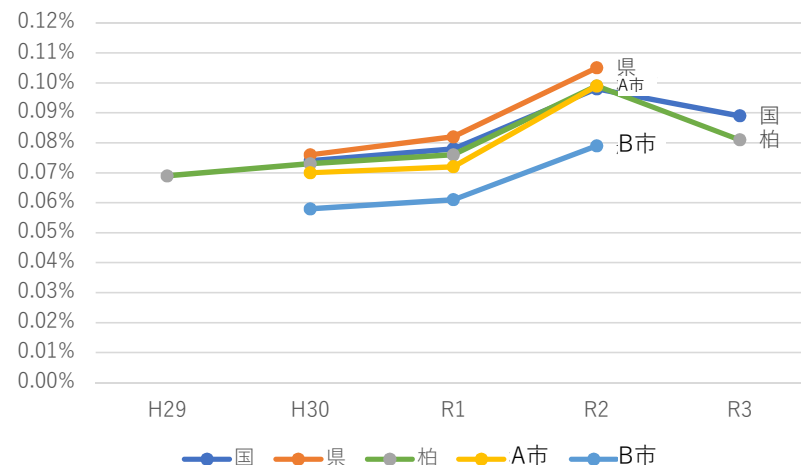


	H29	H30	R1	R2	R3
国	85.6	86.8	88.1	88.2	
県	85.5	87.0	88.4	88.6	
柏	85.4	86.9	88.2	87.2	91.2
A市	84.9	85.8	86.7	86.9	
B市	89.3	90.5	91.7	94.3	

新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナ」という)の影響でR2は低下したがR3は回復している。
国及び県、市の各計画の指標「むし歯のない3歳児の割合：90%以上」について、R3は91.2%と指標を達成した。

児童生徒の肥満の割合(小学生)

出典：
児童生徒定期健康
診断結果(千葉県)

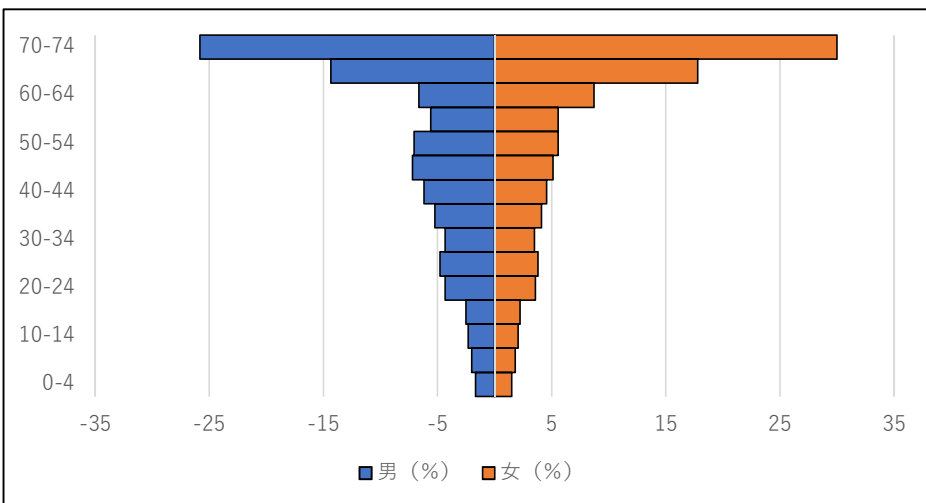


	H29	H30	R1	R2	R3
国		7.4	7.8	9.8	8.9
県		7.6	8.2	10.5	
柏	6.9	7.3	7.6	9.9	8.1
A市		7.0	7.2	9.9	
B市		5.8	6.1	7.9	

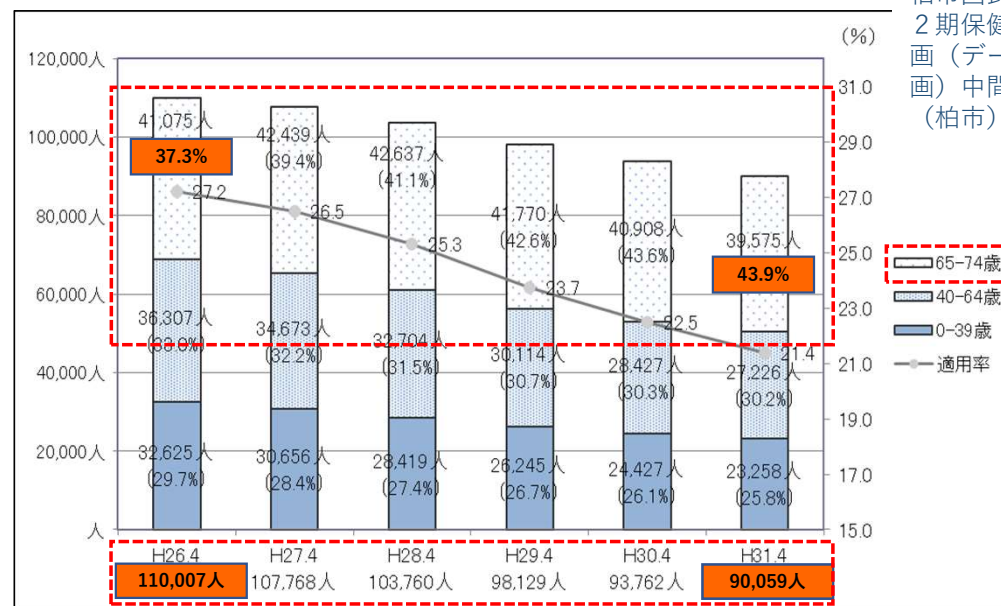
R2は、新型コロナの影響で、学校活動が制限されたことにより、運動量が減少し、肥満の割合が増加したが、その後低下している。

2-5 柏市の特性：国民健康保険加入者

国民健康保険加入者の人口構成

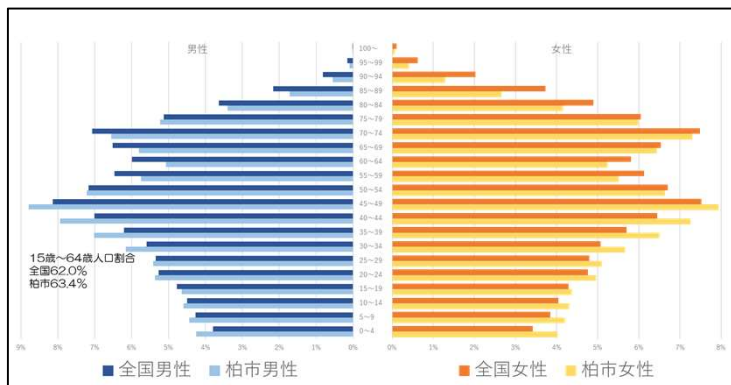


柏市国民健康保険被保険者の推移 ※各4月1日時点



出典：
柏市国民健康保険第
2期保健事業実施計
画（データヘルス計
画）中間評価報告書
（柏市）

【参考】 柏市全体の人口構成 (P7)



国保の状況・データの特徴

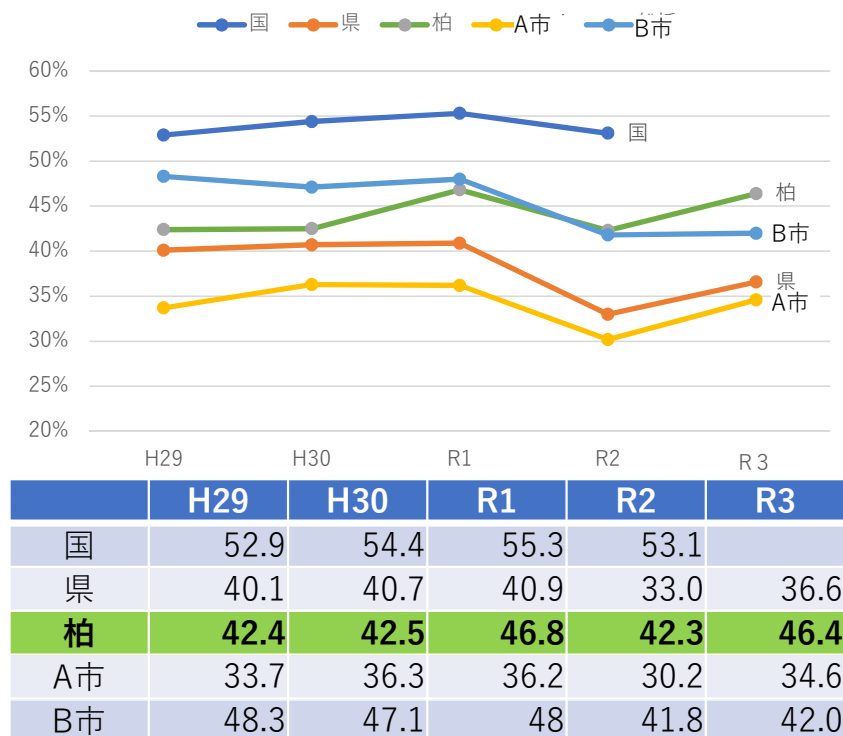
1. 加入者は0～74歳まで
2. 加入者は市全体人口の2割程度
3. 健康保険・厚生年金保険の適用拡大に伴い、加入者は減少
4. 人口構成に偏りがある

退職等に伴う保険の切り替えにより、60歳以上の加入者が増加し、加入者全体に占める高齢者の割合が大きい 13

出典：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表
(千葉県国保連合会)

特定健診受診率

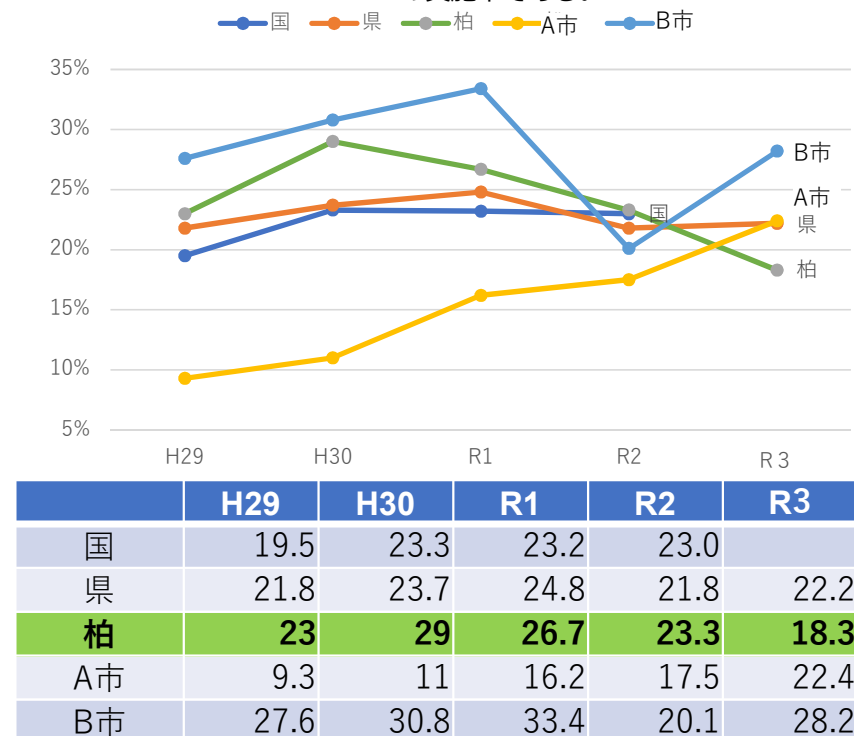
特定健診とは、内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診。本データは、柏市国民健康保険被保険者（40歳～74歳）の受診率である。



国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**中位**となっている。新型コロナの影響で受診控えが起こり、R2は、他市と同様柏市も受診率が低下しているが、R3は回復している。

特定保健指導実施率

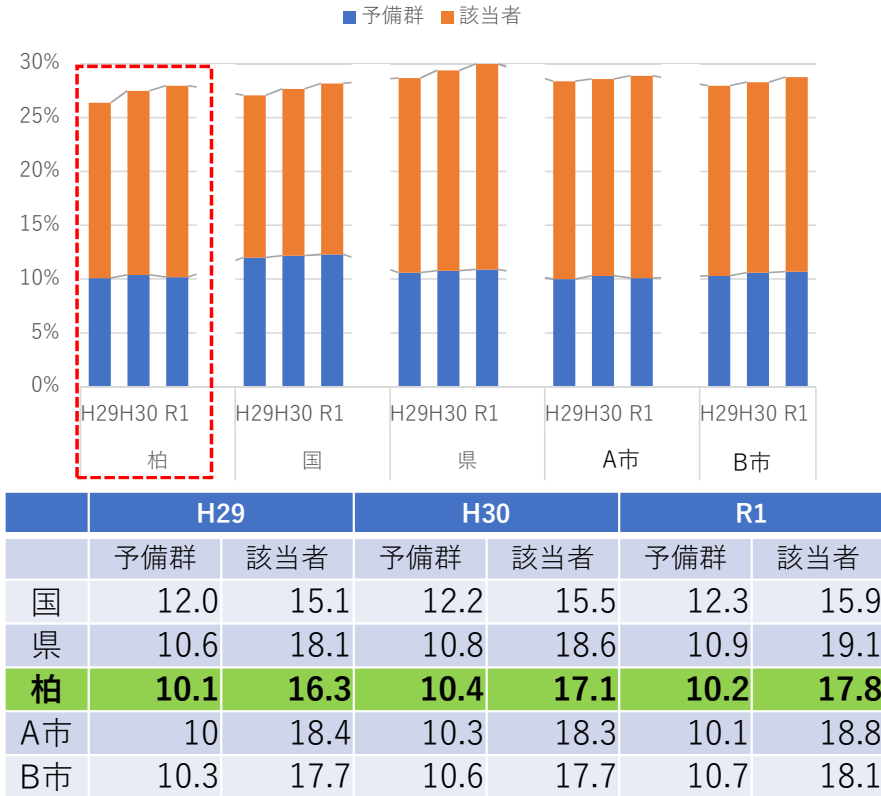
特定保健指導とは、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣の見直しを支援するもの。本データは、柏市国民健康保険被保険者（40～74歳）の実施率である。



国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**上位（高い実施率）**である。新型コロナの影響でR2は他市町村と同様実施率が低下した。R3は県・他市が回復しているにもかかわらず低下が続いている。

出典：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業について、を一部改編（千葉県）

内臓脂肪症候群判定 メタボリックシンドロームの判定



国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**中位**となっている。年々、予備軍+該当者の割合が、増加傾向である。

高血圧判定 収縮期血圧・拡張期血圧による血圧の判定



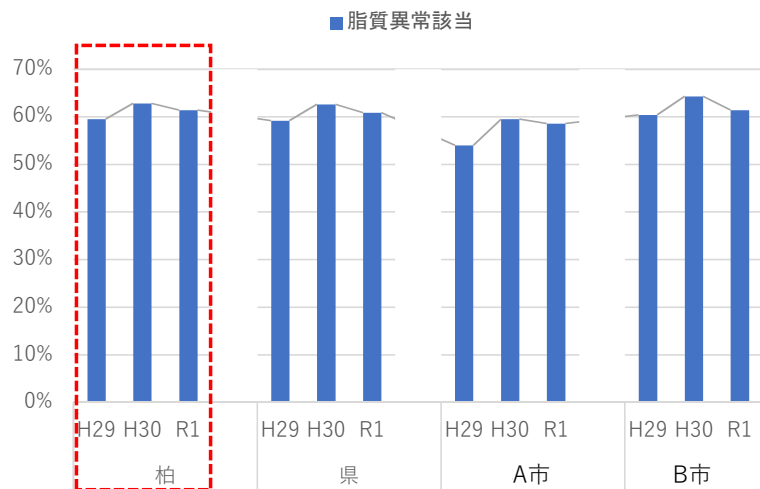
国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**中位**となっている。予備軍・高血圧ともに、横ばいで推移している。

2-5 柏市の特性：国民健康保険加入者③

出典：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業について、を一部改編（千葉県）

脂質異常判定

悪玉コレステロールや中性脂肪、善玉コレステロールによる脂質の判定

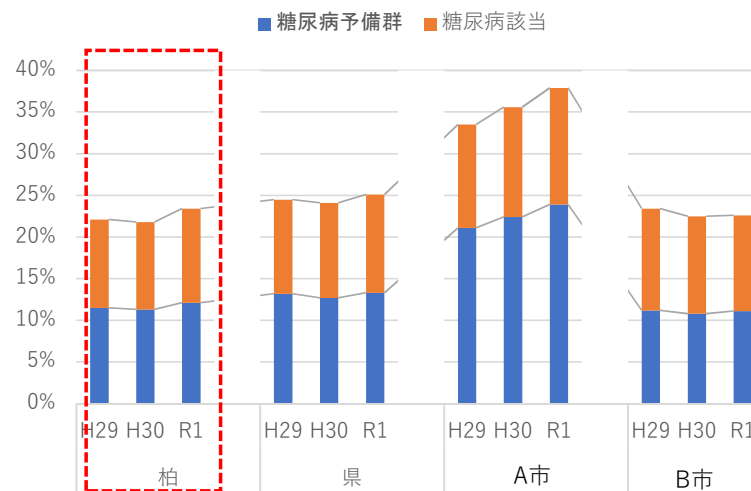


	H29	H30	R1
	該当者	該当者	該当者
県	59.2	62.6	60.9
柏	59.5	62.8	61.4
A市	54	59.5	58.6
B市	60.4	64.3	61.4

国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**中位**となっている。H30に上昇したものの、R1には、若干減少に転じている。

糖尿病判定

空腹時血糖値またはHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）による超尿病の判定



	H29		H30		R1	
	予備軍	該当者	予備軍	該当者	予備軍	該当者
県	13.2	11.3	12.7	11.4	13.3	11.8
柏	11.5	10.6	11.3	10.5	12.1	11.3
A市	21.1	12.4	22.4	13.2	23.9	14
B市	11.2	12.2	10.8	11.7	11.1	11.5

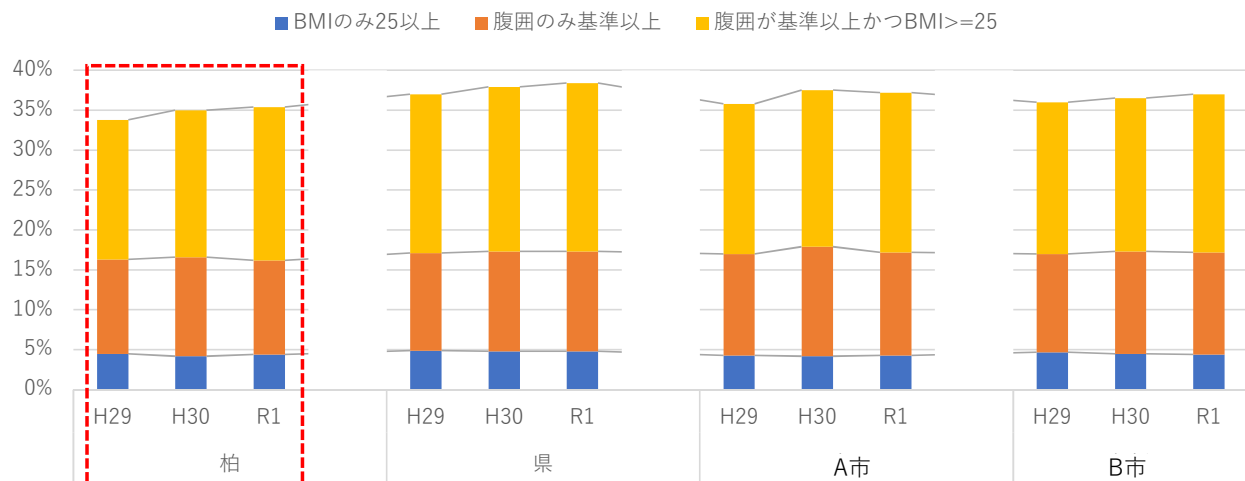
国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**中位**となっている。予備軍+該当の割合が、R1に上昇している。

2-5 柏市の特性：国民健康保険加入者④

出典：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業について、を一部改編（千葉県）

肥満度判定

腹囲・BMIによる肥満度の判定



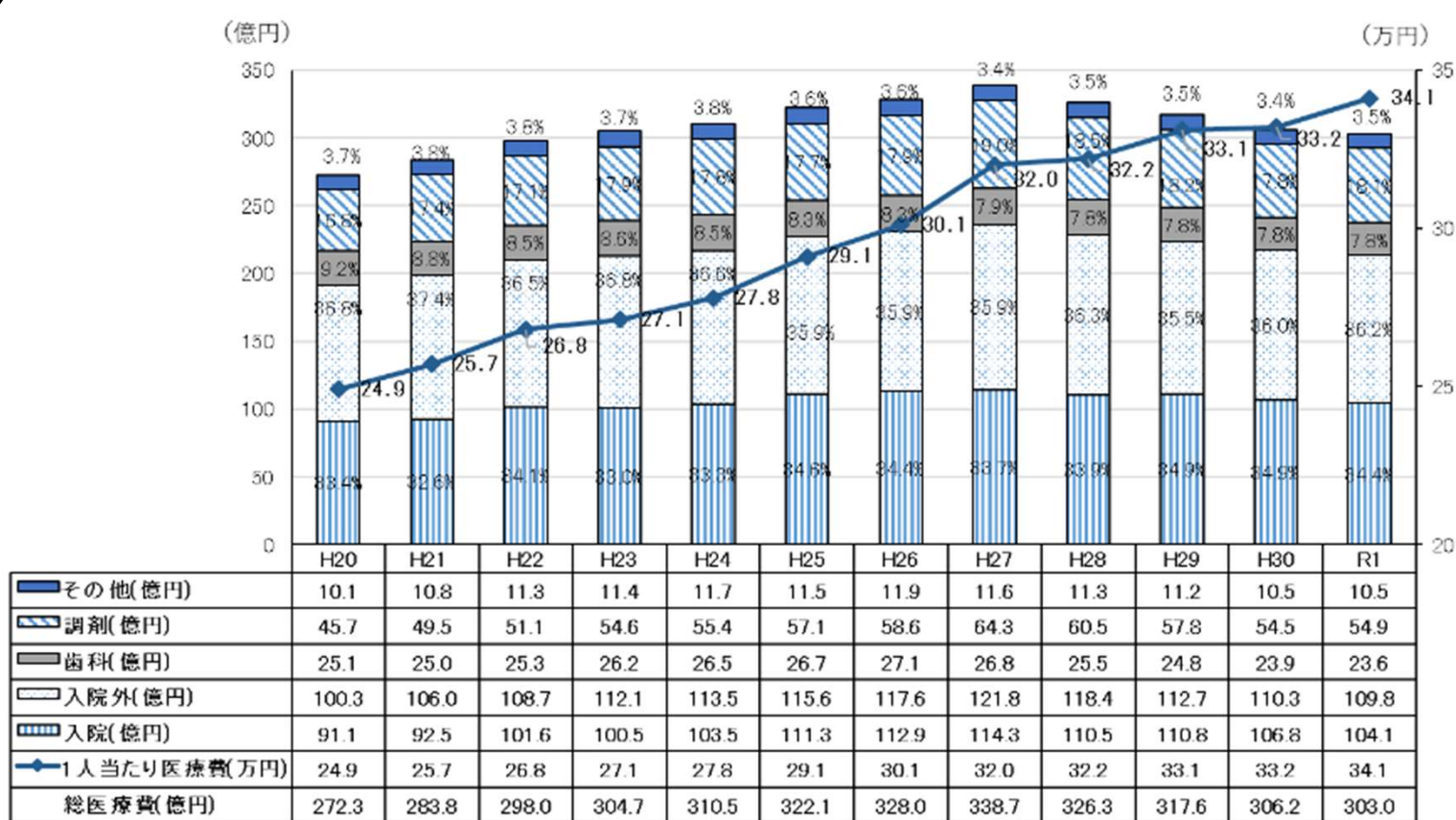
	H29			H30			R1		
	BMIのみ 25以上	腹囲のみ 基準以上	腹囲が基準 以上かつ BMI>=25	BMIのみ 25以上	腹囲のみ 基準以上	腹囲が基準 以上かつ BMI>=25	BMIのみ 25以上	腹囲のみ 基準以上	腹囲が基準 以上かつ BMI>=25
県	4.9	12.2	19.9	4.8	12.5	20.6	4.8	12.5	21.1
柏	4.5	11.8	17.5	4.2	12.4	18.4	4.4	11.8	19.2
A市	4.3	12.7	18.8	4.2	13.7	19.6	4.3	12.9	20
B市	4.7	12.3	19.0	4.5	12.8	19.2	4.4	12.8	19.8

国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**上位（肥満の方が少ない）**となっている。経年的には、横ばいで推移している（腹囲が基準以上BMI>=25が微増傾向である）。

2-5 柏市の特性：国民健康保険加入者⑤

出典：柏市国民健康保険第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画) 中間評価報告書
(柏市)

医療費の推移



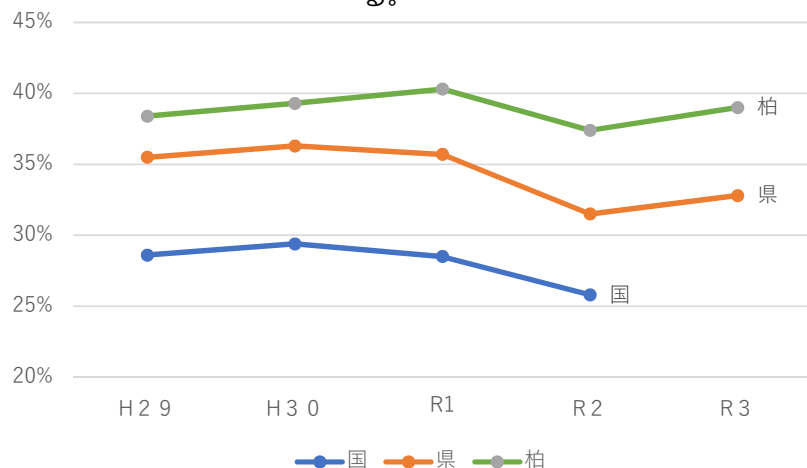
H28と比べると、総医療費は約23億円**減少**、1人当たりの医療費は、2万円程度増加している。
R1の総医療費（療養諸費費用額）は約303億円、1人当たりの**医療費は約34.1万円**であった。

2-6 柏市の特性：後期高齢者医療制度加入者

出典：第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告書・後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

後期高齢者医療 健診受診率

被保険者の健康の保持増進と健康寿命の延伸を目的とした健診。本データは、千葉県後期高齢者医療広域連合被保険者（75歳以上）の受診率である。

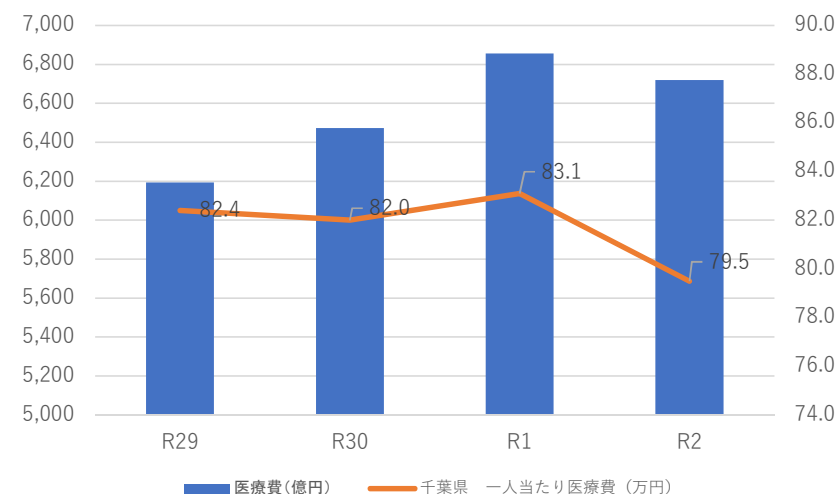


	H29	H30	R1	R2	R3
国	28.6	29.4	28.5	25.8	
県	35.5	36.3	35.7	31.5	32.8
柏	38.4	39.3	40.3	37.4	39.0

国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、**上位**となっている。R2は、新型コロナウイルスの影響による受診控えのため受診率は低下したが、R3には回復している。

後期高齢者医療 医療費の推移

千葉県後期高齢者医療広域連合被保険者（75歳以上）の医療費である。



	H29	H30	R1	R2	R3
医療費(億円)	6,194	6,474	6,857	6,720	
千葉県 一人当たり医療費(万円)	82.4	82.0	83.1	79.5	
柏市 一人当たり医療費(万円)		85.4			

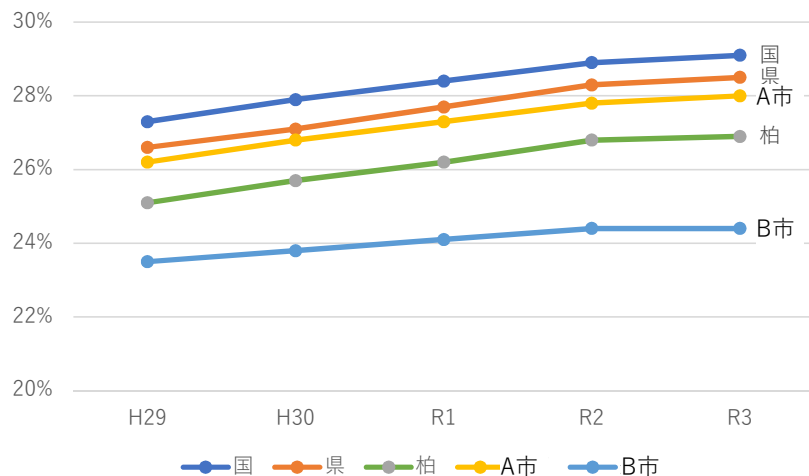
後期高齢者医療の被保険者の増加に伴い、医療費も増加していたが、R2は、一人当たり医療費も含め新型コロナウイルスの影響で総医療費、一人当たり医療費ともに減少している。

2-7 柏市の特性：高齢者①

出典：地域包括ケア「見える化」システム
(厚生労働省)

高齢化率

※総人口に対して65歳以上の高齢者の人口が占める割合（高齢化率）



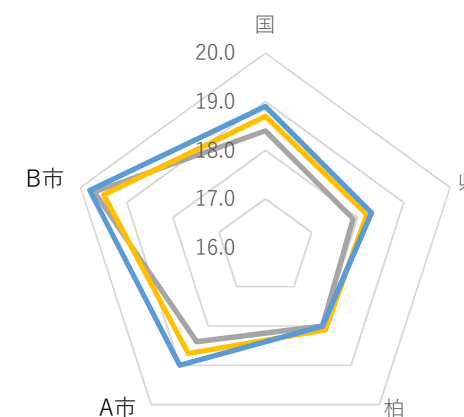
	H29	H30	R1	R2	R3
国	27.3	27.9	28.4	28.9	29.1
県	26.6	27.1	27.7	28.3	28.5
柏	25.1	25.7	26.2	26.8	26.9
A市	26.2	26.8	27.3	27.8	28.0
B市	23.5	23.8	24.1	24.4	24.4

国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、低くなっている。経年的には、微増傾向である。

調整済み※介護認定率

※介護保険の第1号被保険者（65歳以上の人）のうち、要支援・要介護の認定を受けた人の割合（介護認定率）

※調整済み：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除いた認定率のこと。



	H29	H30	R1	R2	R3
国	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9
県	17.3	17.7	17.9	18.2	18.3
柏	17.5	17.9	18.0	18.1	18.0
A市	17.7	18.2	18.4	18.7	19.0
B市	19.3	19.4	19.7	19.5	19.8

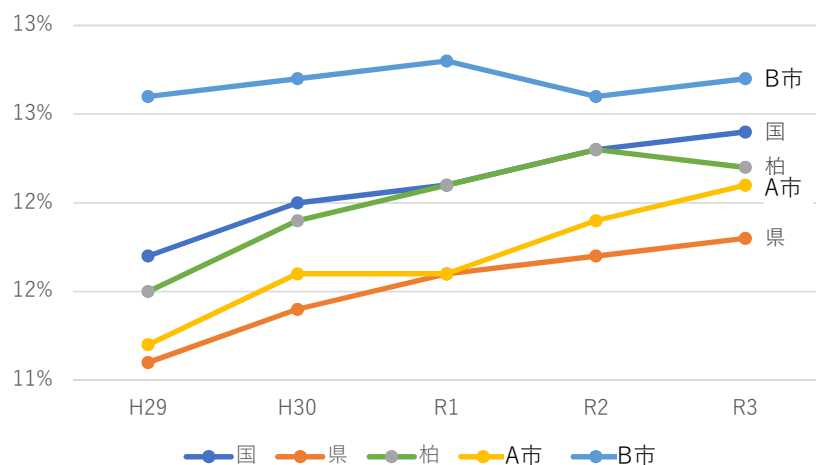
国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、低い水準を維持している。

2-7 柏市の特性：高齢者②

出典：地域包括ケア「見える化」システム
(厚生労働省)

調整済み軽度※介護認定率

※軽度介護認定 (要支援1~2・要介護1~2)

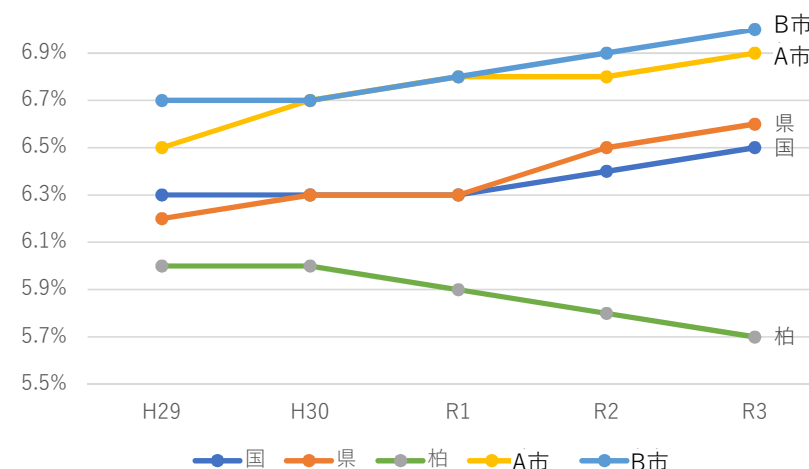


	H29	H30	R1	R2	R3
国	11.7	12.0	12.1	12.3	12.4
県	11.1	11.4	11.6	11.7	11.8
柏	11.5	11.9	12.1	12.3	12.2
A市	11.2	11.6	11.6	11.9	12.1
B市	12.6	12.7	12.8	12.6	12.7

※国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、中位となっている。

調整済み重度※介護認定率

※重度介護認定 (要介護3~5)

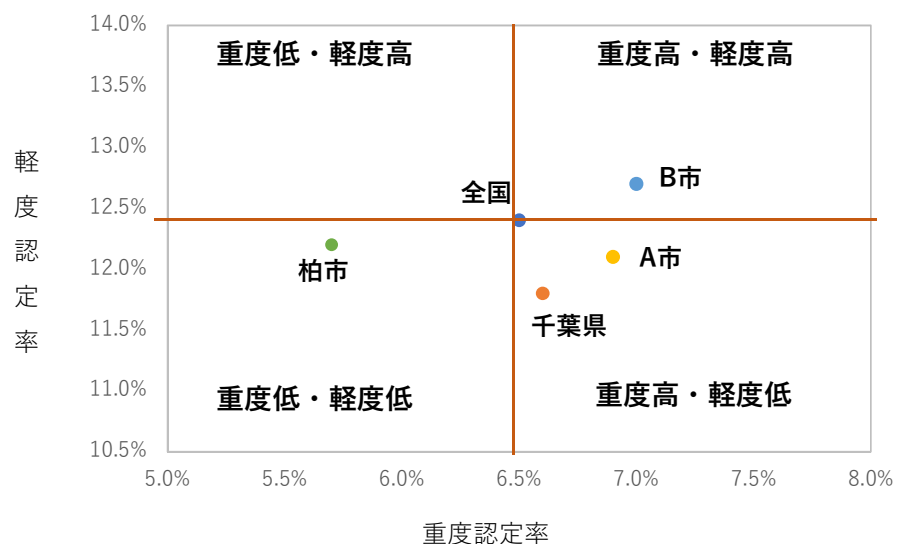


	H29	H30	R1	R2	R3
国	6.3	6.3	6.3	6.4	6.5
県	6.2	6.3	6.3	6.5	6.6
柏	6.0	6.0	5.9	5.8	5.7
A市	6.5	6.7	6.8	6.8	6.9
B市	6.7	6.7	6.8	6.9	7.0

※国・県及び人口規模の近い近隣自治体と比べて、低位となっており更に漸減している。

2-7 柏市の特性：高齢者③

調整済み重度認定率・軽度認定率



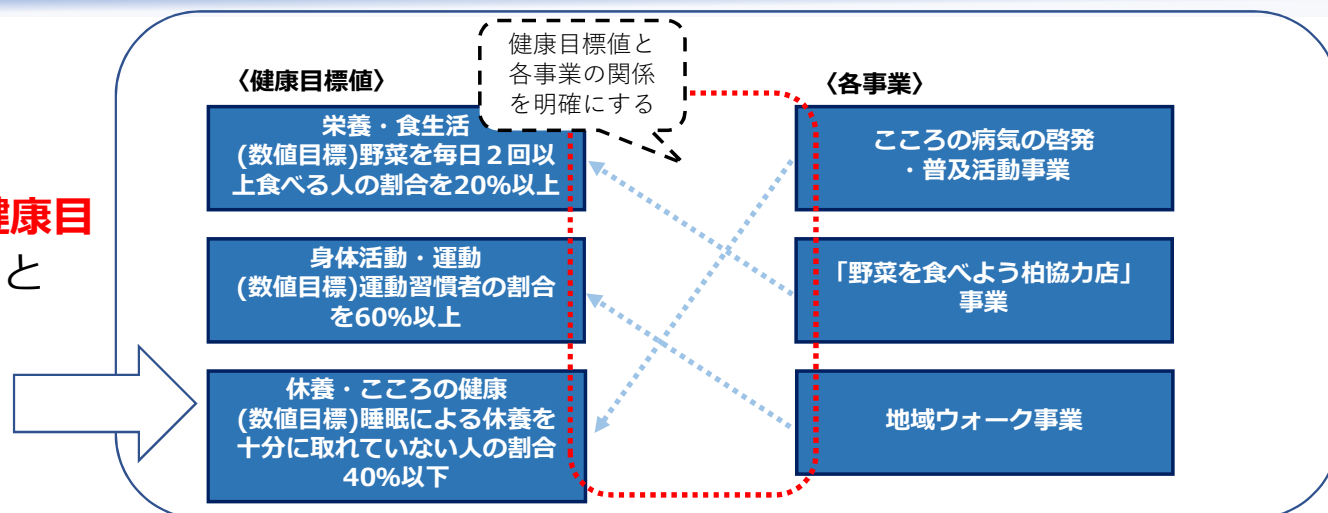
- ・高齢化率が低いことから比較的若い高齢者が多い。
- ・それだけに留まらず，年齢・性別などの影響を除いた，調整済みの介護認定率及び重度介護認定率を見ても低位であることから，元気な高齢者が多いと言える。
- ・調整済み重度介護認定率は国，県，他の自治体より低い。更に，国，県他の自治体が漸増しているのに，柏市は漸減していることが特徴的である。

	国	県	柏	A市	B市
重度認定率	6.5	6.6	5.7	6.9	7.0
軽度認定率	12.4	11.8	12.2	12.1	12.7

3-1 次期計画策定の方向性

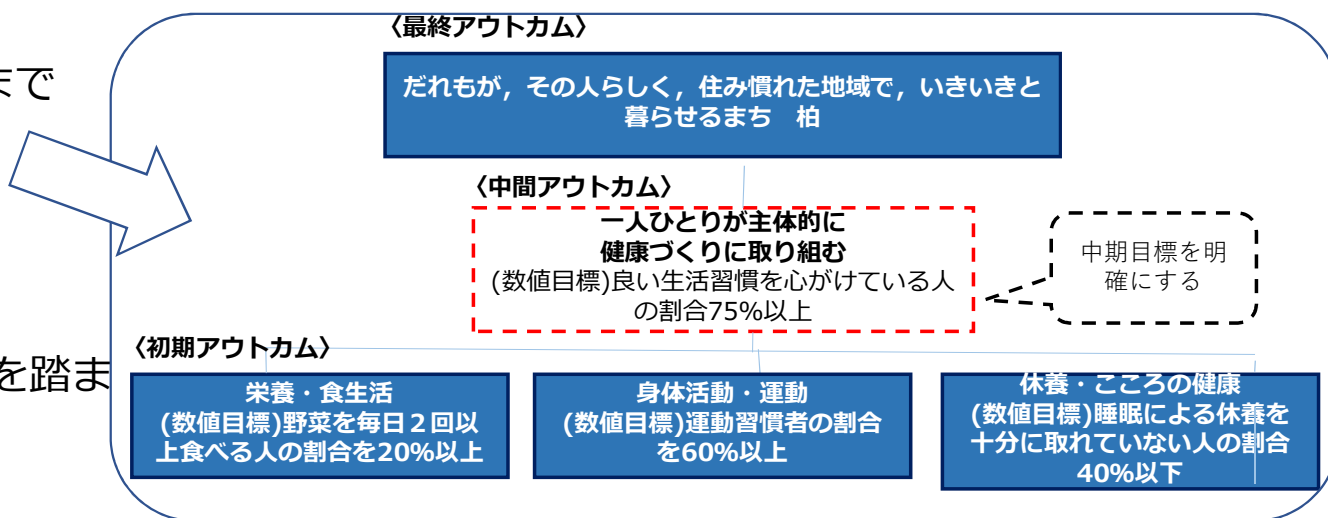
1 事業と健康目標値の関係性の明確化

健康増進計画に位置付ける**事業**が、**どの健康目標値**の改善に寄与しているかを**明示**することで、各事業の成果を明確化



2 中期目標を具体化

中期目標をより具体的に、「何を、いつまでに、どの程度」といった形で**数値**で設定



3 地域分析

地域ごとの健康課題を抽出し、**地域特性**を踏まえた施策の推進を検討

3-2 計画策定に向けたスケジュール案

令和4～5年度

	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	R5.6	R5.7	R5.8	R5.9	R5.10	R5.11	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3
部会	開催①					開催②			開催③				開催④	
健康意識調査				質問項目等調整					調査・集計・分析					
次期計画策定			公募・プロボ・契約			総論検討								
現行計画評価				進捗管理シート集約										

	内容
第1回	次期計画の方向性の共有
第2回	健康意識調査質問項目・評価指標 検討
第3回	次期計画の具体的な方向性 検討
第4回	健康意識調査結果 報告・評価

令和6年度

	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3
部会			開催⑤		開催⑥		開催⑦	開催⑧				開催⑨
最終評価	最終評価実施			次期計画へ反映								
次期計画策定	総論作成				各論作成				パブコメ	調整	納品	
現行計画評価	進捗管理シート集約（総括）											

	内容
第5回	現行計画の最終評価
第6回	次期計画 総論 検討
第7回	次期計画 各論 検討その1
第8回	次期計画 各論 検討その2
第9回	パブリック・コメント結果 報告

(参考) 国の動向について

人生100年時代

社会背景

超高齢化

単身世帯増加

新興感染症

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない
(Inclusion)

実効性のある取組
(Implementation)

キーワード

多様な主体の連携
(自治体, 企業, 教育
機関など)

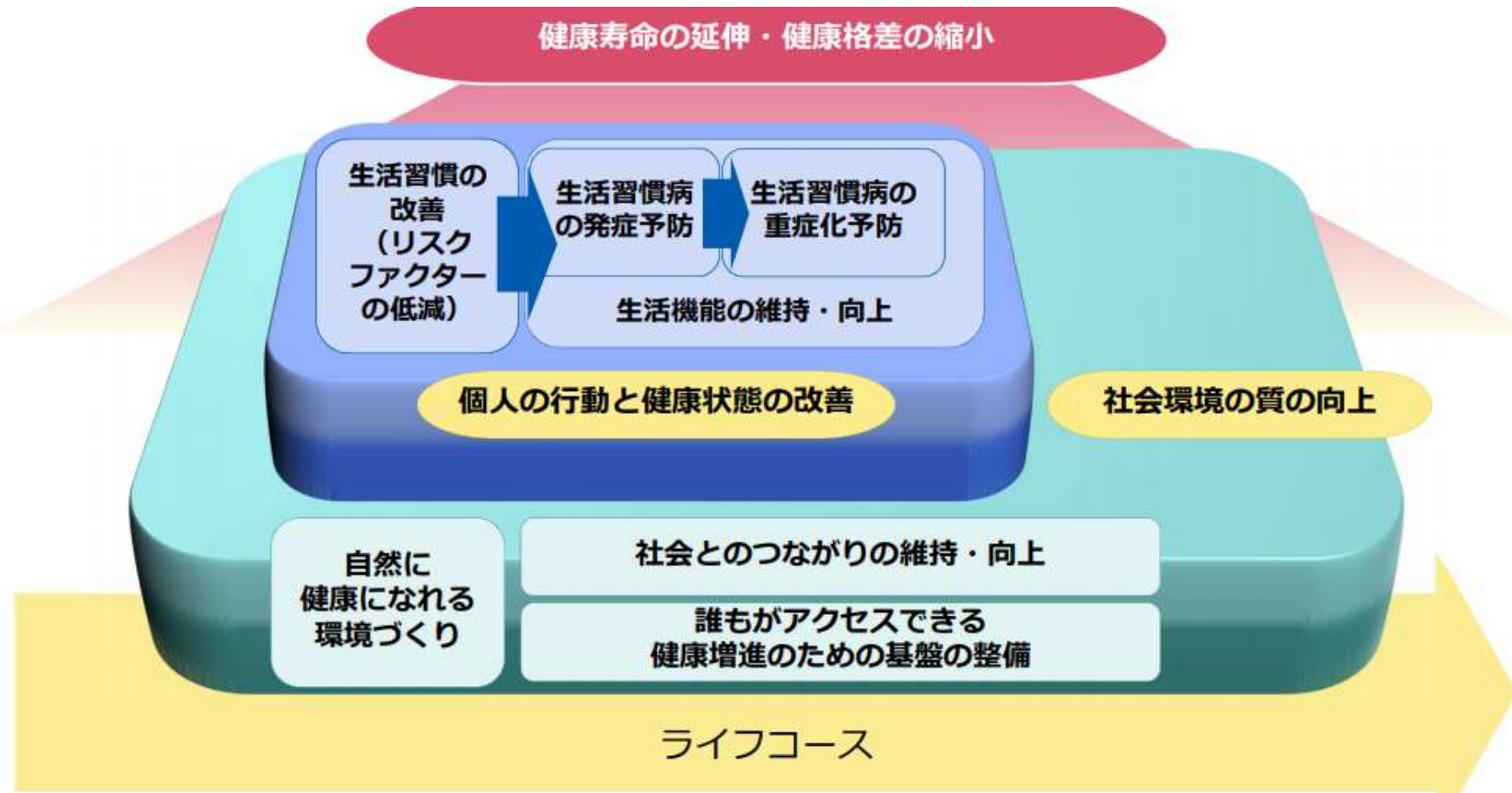
自然に健康になれる

社会環境整備

デジタルトランスフォー
メーション (DX)

(参考) 国の動向について

ビジョン：全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現



(出典：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会【令和4年11月24日】)