

# 第1部 総論



## 第1章 策定にあたって

### 1 計画策定の背景

我が国では、健康増進に係る取り組みとして、国民の健康の増進の総合的な推進を図るために、「第1次国民健康づくり対策」（昭和53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』（昭和63年～）、「第3次国民健康づくり対策『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』（平成12年～）と数次にわたり、展開してきました。

あわせて、生活環境の改善や医学の進歩などにより、平均寿命が延び、世界一の長寿国となっています。しかし、一方では食生活の変化や運動不足などにより、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などのいわゆる「生活習慣病」が増加しています。そして、平均寿命の延伸に伴って、高齢化が進み、「生活習慣病」の後遺症や合併症により、要介護者も増加しています。

そこで、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための環境整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を基本的な方向性とした、「第4次国民健康づくり対策」が平成25年度から始まります。

### 2 計画策定の趣旨

国民健康づくり対策を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するために、平成14年8月に制定された健康増進法では、「市町村は、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるもの」（第8条第2項 抜粋）と規定しています。

これまで柏市では、平成16年に「柏市地域健康福祉計画」を策定し、「だれもが、その人らしく、住み慣れた地域で、いきいきと暮らせるまち 柏」の実現を目指し、市民の健康増進に係る取り組みを推進してきました。

今回、「健康増進法」及び「国民健康づくり対策」の趣旨に沿い、市民の健康増進施策の更なる積極的な推進を図るため、健康増進分野に特化した計画として、「柏市健康増進計画」を策定することとしました。

この計画は、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なるものです。

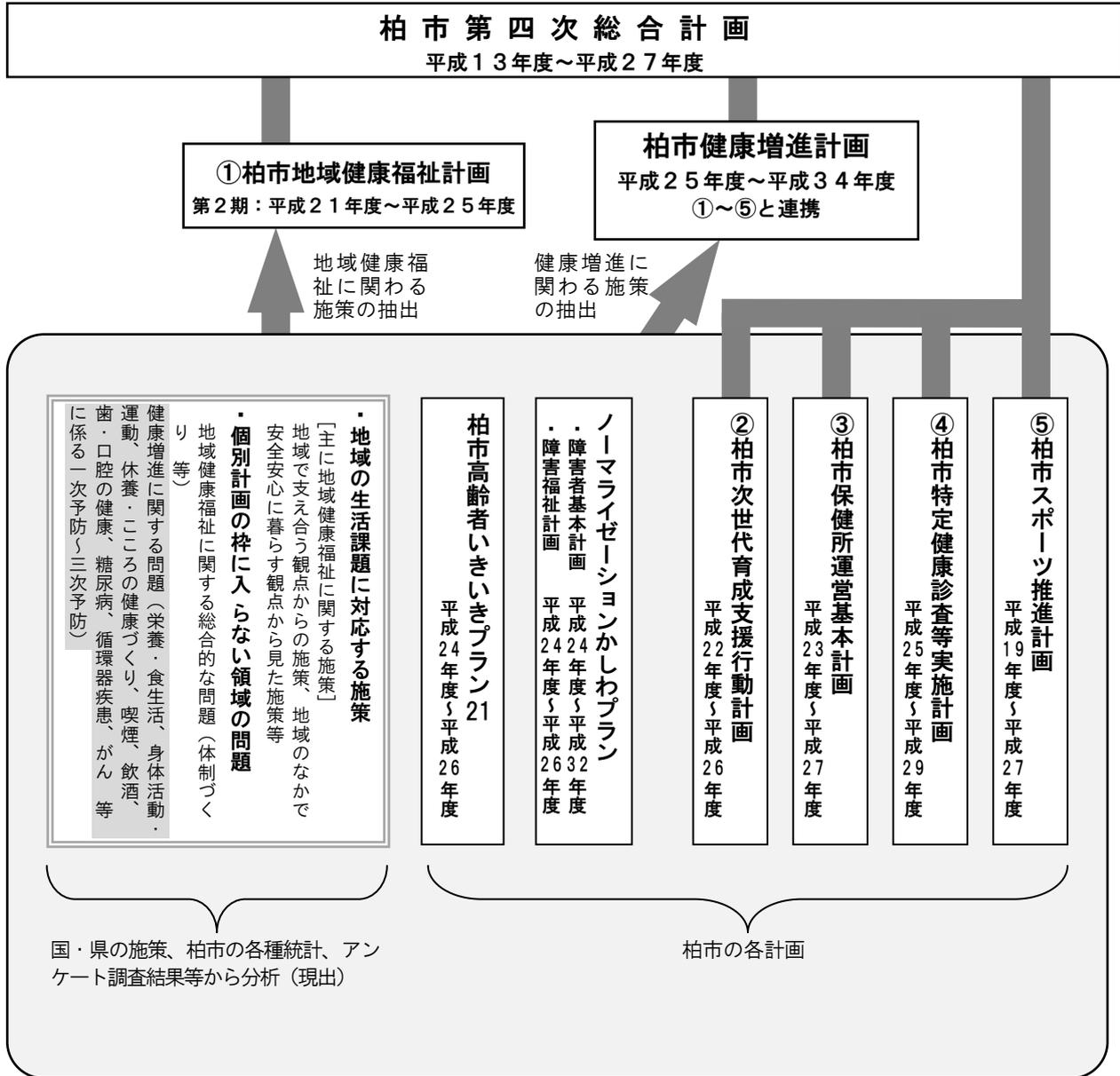
### 3 計画の期間

この計画は、平成25年度から平成34年度までの10年間を計画期間とします。

なお、中間年となる平成29年度において中間評価を行い、計画の進捗状況、新たな国・県等の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

## 4 計画の位置付け

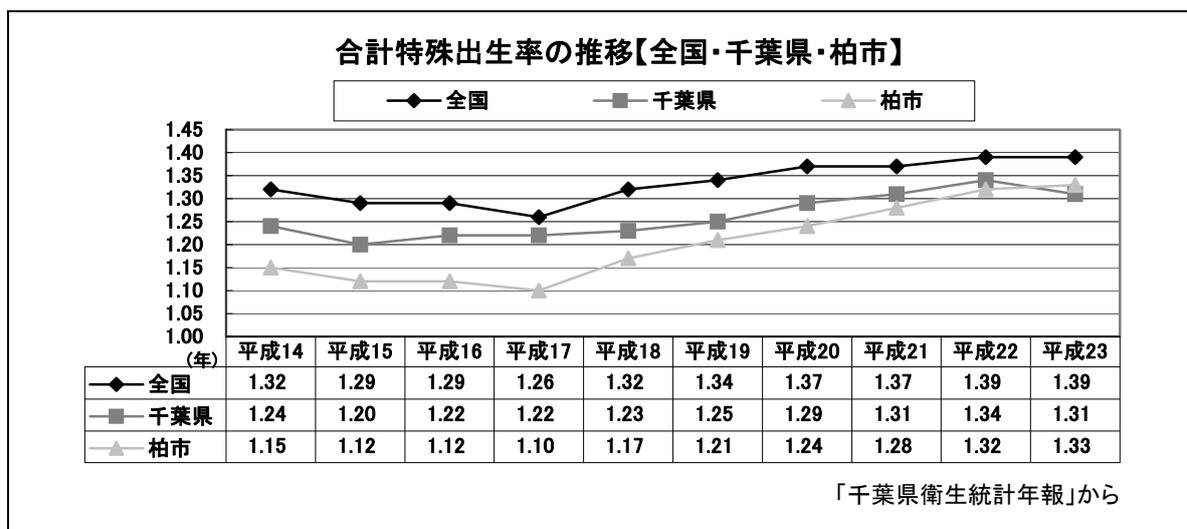
市の最上位計画である「柏市第四次総合計画」との整合性を図った、分野別計画の位置付けとなります。



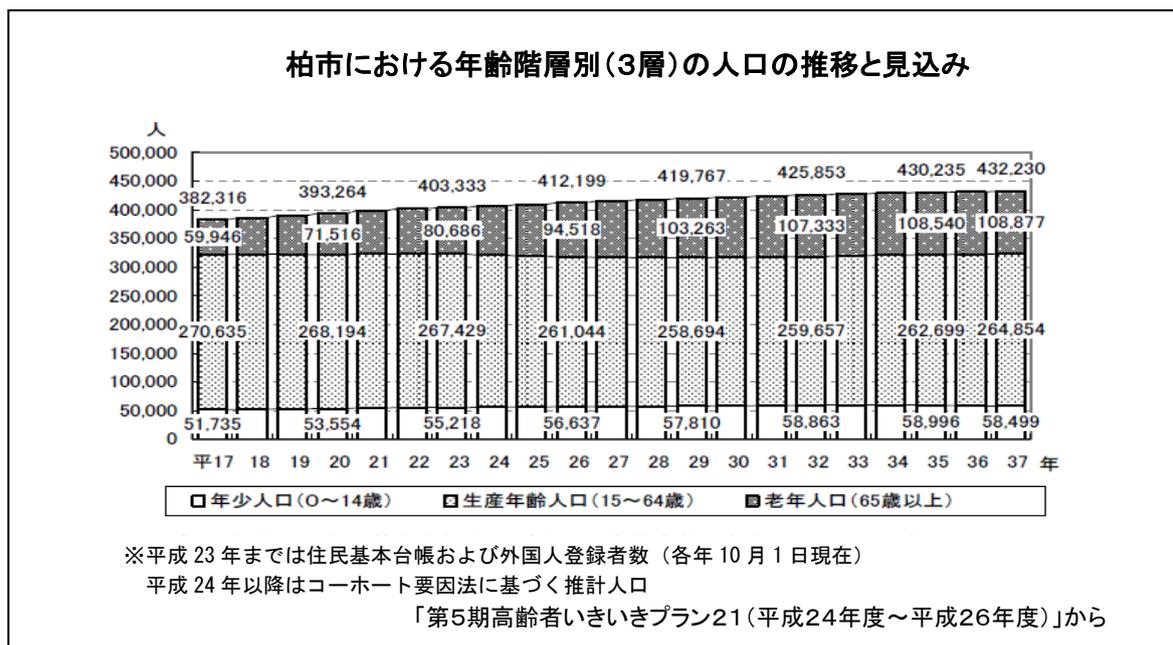
## 第2章 市民の健康を取り巻く状況

### 1 少子高齢化の進展

全国的に少子高齢化が進むなか、国の合計特殊出生率は、平成23年で1.39となり、県の1.31、柏市の1.33と、ここ数年若干の上昇はしているものの、依然として人口置換水準（人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率の水準）の2.1を大きく下回る状況が続いています。これは、今後の長期的な人口の減少を予測させるものとなります。



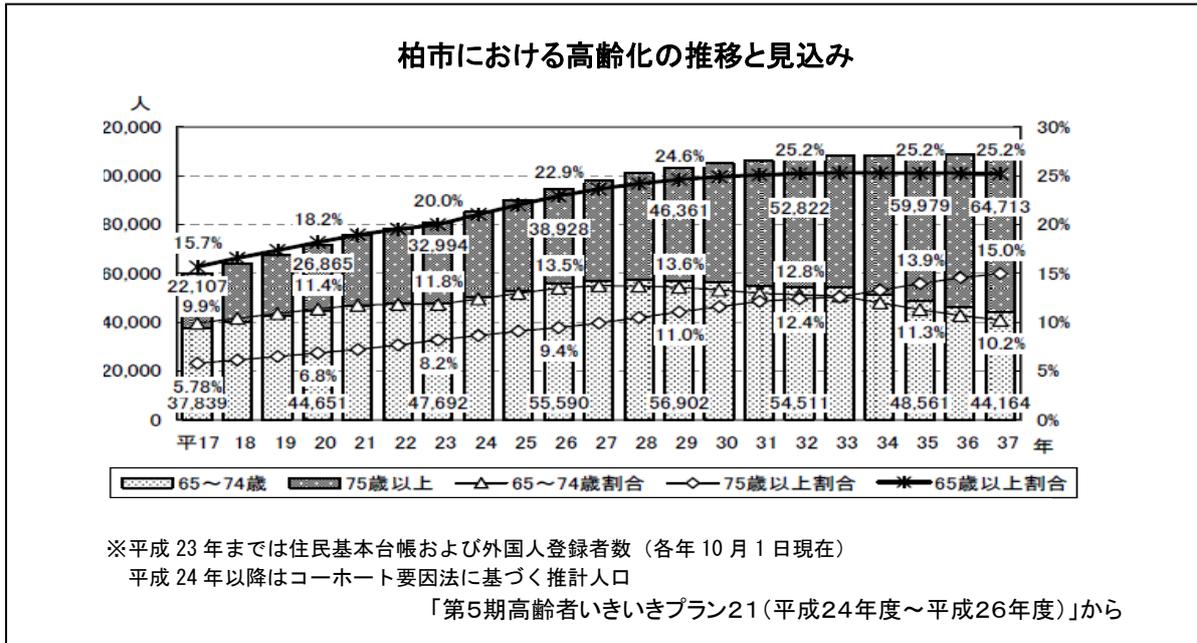
年齢階層別の人口の推移と見込みについては、柏市の人口は今後もしばらくは緩やかに増加していきます。年齢階層別にみると、年少人口（14歳以下）は緩やかに増加しますが、生産年齢人口（15～64歳）は、平成30年頃までは緩やかに減少し、その後、緩やかな増加に転じることが見込まれます。一方で、高齢者人口（65歳以上）は急速に増加することが見込まれています。



社会の高齢化を表す高齢化率について、柏市では平成2年に一般的に「高齢化社会」といわれる高齢化率7%を超え、平成16年に「高齢社会」といわれる14%を超えています。

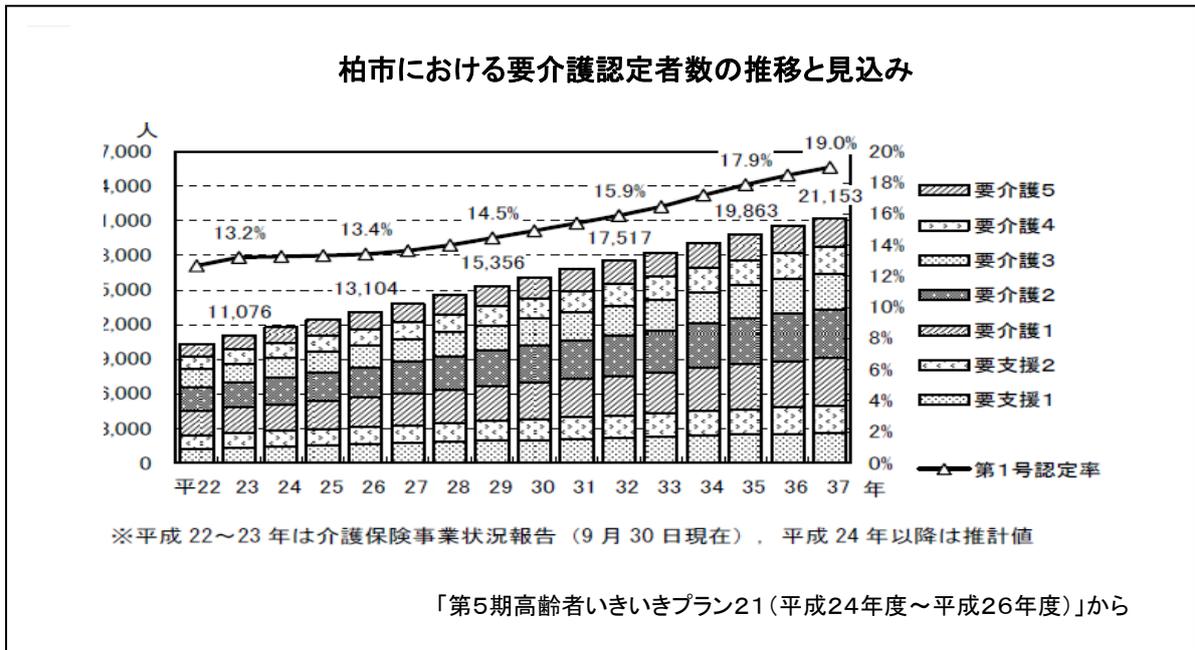
この高齢化社会から高齢社会に到達するまでの期間は、国全体で24年間となっていますが、柏市では14年間と10年間早く到達しており、柏市における急速な高齢化を表しています。

今後については、高齢化率は平成23年現在の20.0%から、団塊の世代が高齢期を迎える平成27年には23.6%、さらに平成37年には25.2%にまで上昇し、約4人に1人が高齢者となる見込みです。また、平成34年には75歳以上と65～74歳の高齢者の割合が逆転し、75歳以上の高齢者のほうが多くなる見込みです。



## 2 介護が必要な高齢者の状況

高齢者人口の増加に伴って、要支援・要介護高齢者や認知症高齢者の増加も予想されます。柏市の要介護認定者数は、今後、介護が必要となる割合の高まる75歳以上の高齢者が増加し、平成23年の11,076人から、団塊の世代が75歳に達する平成33年には、約1万8千人強まで増加する見込みです。



要介護度の状況を世帯構造別にみると、要介護1以上の認定を受けている高齢者がいる世帯では、「65歳以上単身世帯」が42.7%と構成比では最も高く、次いで、「高齢者のいる混合世帯」が33.1%となっています。

**柏市における高齢者世帯と要介護認定者の状況**

	高齢者の いる混合世帯	65歳以上 単身世帯	65歳以上 夫婦世帯	単身・夫婦以 外の高齢者の み世帯	合計
高齢者世帯数	24,888	16,071	15,092	445	56,496
(構成比)	44.1%	28.4%	26.7%	0.8%	100.0%
要介護1以上の 方がいる世帯	2,525	3,260	1,627	221	7,633
(構成比)	33.1%	42.7%	21.3%	2.9%	100.0%
(内) 要介護4,5の 方がいる世帯	702	1,013	463	76	2,254

※高齢者支援課調べ（世帯は平成23年10月1日現在、要介護認定者は平成23年9月30日現在、データ取得時点がことなるため、介護保険事業状況報告とは一致していない。また、外国人は含まれていない）

※一つの世帯に要介護4と5の方がいる場合は、世帯数は重複してカウントされています。

「第5期高齢者いきいきプラン21（平成24年度～平成26年度）」から

### 3 市民の健康に対する意識

「柏市健康増進計画」の策定にあたり、市民の健康に関する考え方、生活習慣（食生活、運動習慣等）、健康状態等について把握することを目的として、「柏市民健康意識調査」及び「市民健康座談会」を平成23年11月から平成24年2月の間に実施しました。

	調査対象	回収率等
柏市民健康意識調査	20歳以上の市民 4,000人	44.6% (男性46.2%, 女性52.4%)※
市民健康座談会	小中学校7校の PTA役員等	30代から40代の主婦を主とする 166人から意見を聴取

※性別については、回答者の割合です。

柏市民健康意識調査の結果として、回答者の多くが中高年齢層であり、自分で「健康」と感じている人が全体の72.4%（男性69.5%、女性74.6%）でした。

健康に対する意識の傾向として、「とても健康」と回答した人が、健康のために意識していることとして、「食事、栄養」82.5%、「運動」65.0%であるのに対し、「健康ではない」と回答した人は「食事、栄養」62.7%、「運動」38.7%であり、「健康ではない」と回答した人の「食事、栄養」、「運動」に対する意識が低いなどがありました。

市民健康座談会で聴取した主な意見等は以下のとおりです。

- ・「日頃、取り組んでいる健康づくり」について、健康には関心があり、大事なことと認識はあるものの、実際は具体的な取り組みができていないという意見が大半を占めました。
- ・「健康づくりのため、市に望むもの」について、健康づくりは自分自身で行うものという認識から、市への具体的な要望等の意見はあまり出ませんでした。
- ・「食生活における課題」について、マンネリ化、栄養バランス等の知識不足に関する意見が多く、献立を考えることに苦勞している現状を変えることが、最大の課題であるという意見が多く出ました。

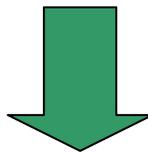
## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本目標

#### ①基本目標の設定

本計画では、「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」ことを計画の方向性とし、その方向性のもと、「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底」を計画の基本目標とします。

**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

##### ■健康寿命の延伸

市民一人ひとりの価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

##### ■生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがんや循環器疾患に加え、重篤な合併症を引き起こす糖尿病、死亡原因として今後急速に増加が予想されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病について、健康的な生活習慣の確立による発症予防及び重症化予防の徹底を図ります。

## ②基本目標に対する目標値の設定

本計画の基本目標に対する目標値を設定することで、計画の方向性及び目標をより明確にするとともに、計画の進捗状況の把握や管理をし、計画の推進、中間見直し、最終評価、次期計画の策定等において総括的な評価を行います。

また、基本目標を達成するため、さまざまな領域において健康目標を設定し、その実現に向けた取り組みを行います。

※1 [BMI = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出した肥満度を示す指数で、25.0以上で「肥満」と判定されます]

※2 [運動習慣者 = 1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上継続している人]

※3 [多量飲酒 = ビールの中瓶にして1日3本 (純アルコール量60g) 以上の飲酒]

指標		現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)	
健康寿命	男性	79.40歳 (平成22年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
	女性	83.67歳 (平成22年度)		
死亡者数	循環器疾患	794人	730人	
	がん	946人	880人	
肥満の割合	成人男性 [BMIが25.0以上] ※1	23.1%	20%以下	
	児童・生徒 [標準体重の+ 20%以上]	小学生	6.2%	4%以下
		中学生	7.8%	5%以下
運動習慣者の割合※2 [成人]		46.4%	64%	
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 [成人]		49.7%	40%以下	
喫煙率 [成人]		16.3%	12%以下	
毎日飲酒・多量飲酒する人の割合 ※3 [成人]		5.0%	4%	
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合 [成人]		56.4%	65%	
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)の該当者の割合 [40歳以上]	男性	23.1%	17%	
	女性	7.5%	6%	

## 2 重点分野の設定

本計画の基本目標を達成するため、生活習慣及び生活習慣病について、9つの重点分野を設定します。また、各重点分野において健康目標を設定し、その実現に向けた取り組みを行います。

重点分野	分野の特徴
①「栄養・食生活」	・生活習慣の基礎を形成するものです。 ・生活の質の維持向上に関与するものです。
②「身体活動・運動」	
③「休養・こころの健康」	
④「喫煙」	・生活習慣病の発症及び重症化に影響を与えるものです。
⑤「飲酒」	
⑥「歯・口腔の健康」	
⑦「糖尿病」	・健康寿命の短縮に影響を与える生活習慣病です。
⑧「循環器疾患」	
⑨「がん」	

## 3 ライフステージ区分の設定

生涯にわたる健康づくりにおいては、人生の各年代ごとの異なった課題への対応が重要となります。

そこで、本計画の基本目標を達成するため、重点分野に加え、「人生の節目」、「社会的な立場」、「主な生活の場」、「身体的な特徴」、「ライフスタイル」などに応じた、6つのライフステージ区分を設定します。また、各ライフステージ区分において健康目標を設定し、その実現に向けた取り組みを行います。

ライフステージ区分	区分年齢	区分の特徴
①「乳幼児期」	概ね 0～5歳	家庭での生活習慣を形成する時期です。
②「学童期」	概ね 6～12歳	家庭での生活習慣が確立される時期です。
③「思春期」	概ね 13～19歳	生活習慣が固まる時期ですが、不規則な生活習慣が始まる時期でもあります。
④「成年期」	概ね 20～39歳	多忙、単身生活などにより、生活習慣に問題がある場合の多い時期です。
⑤「壮年期」	概ね 40～64歳	生活習慣病の発症及び重症化が多くなる時期です。
⑥「高齢期」	概ね 65歳～	精神的、身体的な老化が進み、健康問題が大きくなる時期です。

## 4 健康目標の設定

本計画の基本目標を達成するため、9つの重点分野ごと、6つのライフステージ区分ごとに健康目標を設定します。設定した健康目標により、それぞれの取り組みの進捗状況の把握や管理をし、取り組みの推進、中間見直し、最終評価、次期計画の策定等において総括的な評価を行います。

### 【健康目標の設定に関する基本的な考え方】

- 健康目標は、重点分野ごと、ライフステージ区分ごとに設定します。
- 健康目標は、柏市民健康意識調査等結果や、各種統計資料等から抽出された「健康課題」への対応という観点で設定します。
- 重点分野の健康目標には「目標値」を設定します。ただし、根拠となる数値がないなどの数値設定が困難なものは、「増加」、「維持」、「減少」などの表現を用います。