

健康いちかわ21（第2次）

中間評価報告書（案）



「誰もが健康なまち」づくり

令和4年3月 市川市

目 次

第1章 健康いちかわ21（第2次）とは

1	計画の位置づけ	1
2	計画の目的	1
3	計画期間	2
4	計画の概念図	2
5	市民の行動目標	3

第2章 中間評価の概要

1	中間評価の目的	4
2	評価方法	4
3	評価結果	5
	（1）生活習慣病の予防の評価	5
	（2）感染症対策の評価	5
	（3）健康づくりのための社会環境の整備の評価	6
4	市民アンケート調査結果概要	6
5	分野別の取り組みと評価結果	8
	（1）生活習慣病の予防	8
	（分野1）栄養・食生活	8
	（分野2）身体活動・運動	13
	（分野3）休養（こころの健康）	16
	（分野4）飲酒	19
	（分野5）喫煙	21
	（分野6）歯・口腔の健康	25
	（2）感染症対策	28
	1）感染症の予防	28
	2）性感染症の予防	30
	（3）健康づくりのための社会環境の整備	32

第3章 計画後半の推進

1	健康寿命の延伸	34
2	健康格差の縮小	35

第1章 健康いちかわ21（第2次）とは

1 計画の位置づけ

健康増進法第8条第2項の規定により厚生労働省が策定する「健康日本21（第2次）」及び千葉県の「健康ちば21（第2次）」の基本的な考え方を勘案し、市民の健康づくりに関する施策についての計画を策定したものです。

2 計画の目的

生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までのすべての方がお互いに支えあいながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる「誰もが健康なまち」を実現し、その結果、健康保険等の社会保障制度を今後も継続することができるよう、市民の健康の増進の総合的な推進を図ることを計画の目的とします。

【基本理念】

「誰もが健康なまち」づくり

子どもから高齢者までのすべての方がお互いに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる「誰もが健康なまち」をつくることを基本理念とします。

【基本目標】

（1）健康寿命の延伸

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要となる機能の維持向上等による介護予防をとおして、市民の健康寿命（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）の延伸を図ります。

（2）健康格差の縮小

あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築と、健康に関する基礎知識の周知により、健康格差（地域とのつながりや、個人による健康情報の収集能力などの違いによる健康状態の差）の縮小を図ります。

第1章 健康いちかわ21（第2次）とは

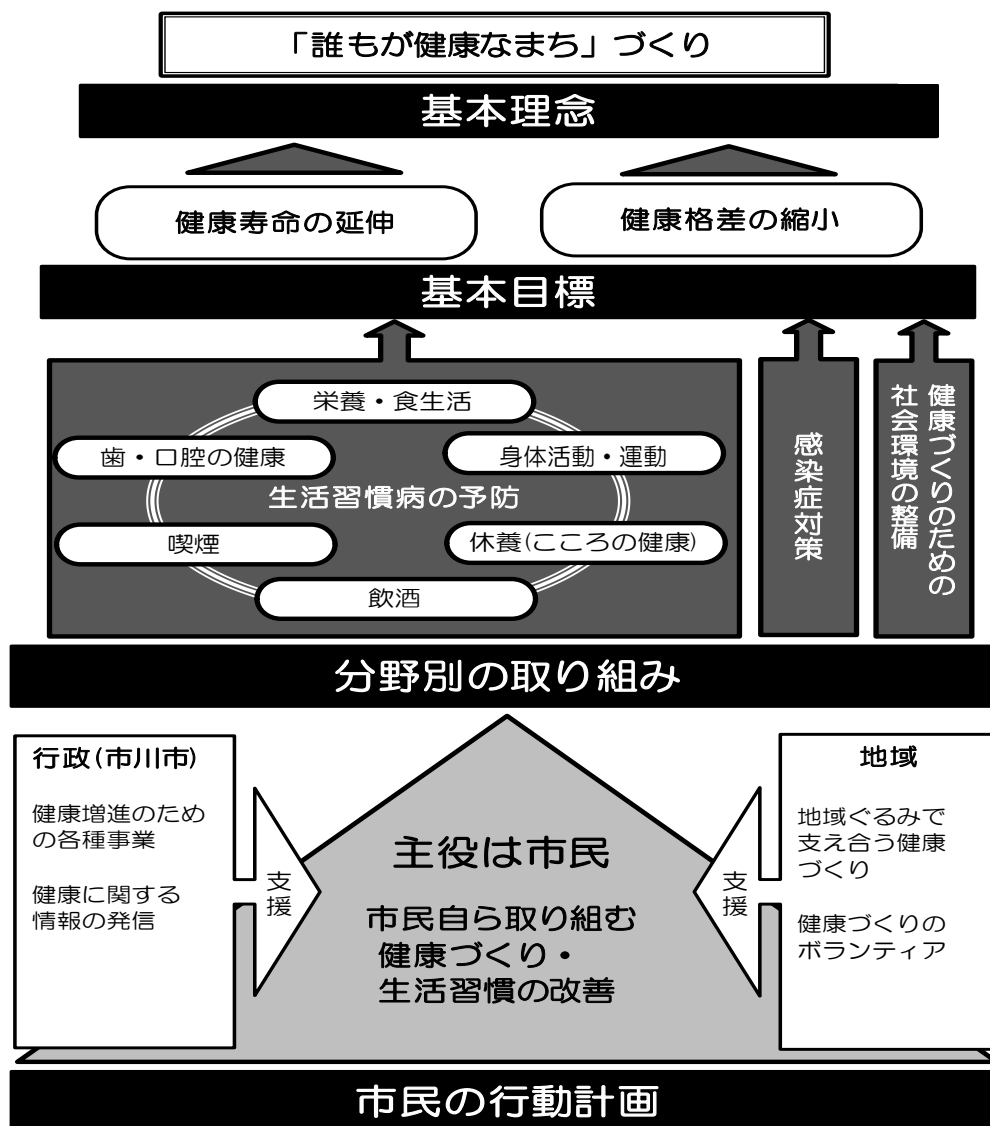
3 計画期間

計画期間は、平成28年度から令和7年度までの10年間です。計画は令和3年度に中間評価、最終年度に最終評価を行い、その後の市民の健康づくりに関する施策に反映させます。

■計画の期間








平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
計画開始	→	→	→	→	中間評価	→	→	→	最終評価

4 計画の概念図



5 市民の行動目標

健康づくりの基本的要素になる「7つの分野」に応じたライフステージ別の取り組み目標

	乳幼児期 0～5歳	少年期 6～15歳	青年期 16～29歳	壮年期 30～44歳	中年期 45～64歳	高齢期(前・後期) 65～74歳 75歳以上	
栄養・食生活 	早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけましょう 主食・主菜・副菜の栄養バランスのそろった食事をとり、野菜摂取不足にならないようにしましょう		朝食をしっかり食べましょう	こまめな水分補給をしましょう			
	薄味に慣れるようにしましょう		塩分や脂質のとり過ぎにならないようにしましょう		塩分を控えめにしましょう 低栄養に気をつけましょう		
	無理なダイエットはやめましょう		適正体重を維持するための食事を理解しましょう				
身体活動・運動 	外遊びを積極的にしましょう 生活のリズムを整えましょう	運動の機会を積極的に設けましょう 早寝・早起きを心がけましょう	規則正しい生活を心がけましょう	運動や身体を動かす習慣をつけましょう 自分にあった運動で 日常生活の中で 自分の体力に応じて 嚥下機能の低下を予防しましょう 地域活動に参加してフレイルを予防しましょう			
休養(こころの健康) 	育児など 悩みや困りごとは、一人で抱え込まずに、身近な人や専門機関に相談しましょう 心身の発育・学校や職場の人間関係など		こころの不調など				
	適切な睡眠時間をとりましょう 適度な休養をとりましょう		質のよい睡眠をとりましょう 上手にストレスを解消しましょう		認知症を予防しましょう		
飲酒 	子どもが誤って飲酒しないよう気をつけましょう		飲酒はやめましょう(20歳未満)	一日の適正量の飲酒を心がけましょう 休肝日をつくりましょう			
喫煙 	子どもの前では、たばこを吸わないようにしましょう		妊娠中の喫煙はやめましょう。	妊婦のそばでは喫煙しないようにしましょう たばこの害を理解し、禁煙しましょう			
	たばこを吸わないようにしましょう(20歳未満)						
歯・口腔の健康 	歯みがき習慣を身につけましょう 保護者がみがきなおしをしましょう	むし歯・歯肉炎を予防しましょう	むし歯・歯周病を予防しましょう		誤嚥性肺炎・オーラルフレイルを予防しましょう		
	かかりつけ歯科医をもち、歯・口腔の健康に努めましょう むし歯や歯肉炎・歯周病など、受診が必要な場合は早めに受診しましょう						
健診・がん検診 	健康診査やがん検診を受診しましょう 異常があった場合は、早めに医療機関を受診しましょう			前立腺がん検診(50歳から) 肺がん検診、大腸がん検診、肝炎検診、胃内視鏡検査(50歳から) 胃がんバリウム検診、胃がんリスク検診(40歳から)			
	乳幼児一般健診 1歳6カ月健診 3歳児健診 保育園の定期健診 幼稚園の定期健診	学校の定期健診	口腔がん検診、乳がん検診(30歳から) 子宮がん検診(20歳から)		学校の定期健診・職場の定期健診・人間ドック・特定健診・後期高齢者健康診査など		

第2章 中間評価の概要

1 中間評価の目的

健康いちかわ21（第2次）は、平成28年度から令和7年度までの10年間を計画期間としています。中間年を目途に指標項目の達成状況や取り組みを振り返ることで、本計画の達成状況や課題を把握し、基本目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた今後の施策や事業の方向性を定めます。

2 評価方法

生活習慣病の予防については、令和3年度に実施した「健康に関するアンケート調査結果」のほか、関連事業の実績等により、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養（こころの健康）」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」のそれぞれの分野別指標における達成状況について判定を行いました。項目については基準値（H27計画策定時）をベース（100）とし、直近値（R3中間評価値）と比較分析した上で、定量評価をおこない行いました。

生活習慣病の予防における分野別指標の判定区分

判定区分	内 容
A	直近値（R3）が基準値（H27）よりも大きく改善 （基準値を100として±10%以上）
B	直近値（R3）が基準値（H27）よりも改善 （基準値を100として±5%以上10%未満）
C	直近値（R3）が基準値（H27）と変わらない （基準値を100として±5%未満）
D	直近値（R3）が基準値（H27）より改善がみられなかった（悪化） （基準値を100として±5%以上）
E	未判定 （調査未実施、設問変更などのため基準値との比較が困難）

※ 基準値（2015年）：平成27年度（第2次）策定のための基礎調査結果

※ 直近値（2021年）：令和3年度 健康に関するアンケート調査結果

例）健康維持に必要な野菜を摂取していると思う人の割合（成人）

基準値 62.8%、直近値 73.1%

基準値 直近値 基準値 直近値
62.8% : 73.1% = 100 : x

x = 116.4 16.4%（10%以上）改善したため、判定は **A**

第2章 中間評価の概要

また、「感染症対策」及び「健康づくりのための社会環境の整備」については、策定時の健康づくりの目標や課題解決状況を勘案しながら、定性評価を行いました。

3 評価結果

(1) 生活習慣病の予防の評価

「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養（こころの健康）」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」の分野別指標35項目108指標のうち、大きく改善（A判定）は40指標、改善（B判定）は15指標となり、全体の半数以上で改善がみられました。

一方、改善がみられない（D判定）は20指標で、全体の約18%でした。

なお、変化なし（C判定）は全体の約30%となりました。

市民や関係団体等と共に、目標の達成に向けて5年間取り組んだ結果、策定時より改善がみられた分野が半数以上ありました。

しかしながら、分野ごとに見ると、「栄養・食生活」「飲酒」では判定が低い傾向があり、これらは後半の取り組みによって改善していく必要があります。

また、「喫煙」「歯・口腔の健康」の分野でも、基準値を下回る項目が多く、更なる推進が必要となります。

≪「生活習慣病の予防」における6つの分野別指標の判定結果一覧≫

分野	目標項目	指標数	評価（達成度）				
			A	B	C	D	E
栄養・食生活	10	28	5	2	11	9	1
身体活動・運動	2	8	0	2	4	2	0
休養	3	5	0	1	2	2	0
飲酒	4	18	6	2	5	5	0
喫煙	4	32	15	6	10	1	0
歯・口腔の健康	12	18	14	2	1	1	0
	35	109	40	15	33	20	1

(2) 感染症対策の評価

健康づくりの目標のうち、「乳幼児の予防接種率の向上」については一部を除き概ね向上しました。

「感染症に対する知識の普及」については、新たな感染症の流行に伴い、積極的な情報発信が行われました。

また、「性感染症やHIV（エイズ）についての認知度」は成人において概ね向上している一方、中高生は性感染症やHIV（エイズ）の感染原因に関する一部の項目が低下しています。

(3) 健康づくりのための社会環境の整備の評価

健康づくりの目標のうち「地域での相互協力に関する意識」については策定時と変化はありませんでした。「健康づくり活動への主体的な関わり」についてはボランティア活動への参加が減少しました。

4 市民アンケート調査結果概要

ア) 調査の目的

市民の健康状態（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒・喫煙、歯・口腔）を市民アンケート調査によって把握し、計画策定時（平成 27 年度）と比較することで中間報告書の基礎資料とすることを目的として実施しました。

イ) 実施期間

令和 3 年 9 月 1 日（水）から 9 月 30 日（木）まで

ウ) 対象

- ①成人 1,300 人
(令和 3 年 7 月 1 日現在の住民基本台帳に基づき無作為抽出、満 20 歳以上の市民、本人が記入)
- ②中高生 1,150 人
(中学生 530 人・高校生 620 人、本人が記入)
 - ア. 高等学校：2 年生（県立高等学校 2 校）
 - イ. 中学校：2 年生（市立中学校 2 校）
- ③幼児・小学生 1,217 人
(幼児 401 人・小学生 816 人、保護者が記入)
 - ア. 小学校：2 年生、5 年生（市立小学校 3 校）
 - イ. 保育園：2 歳児クラス、4 歳児クラス（市立保育園 7 園）
 - ウ. 幼稚園：年少クラス（4 歳児）（市立幼稚園 3 園）

エ) 調査項目

性別、年齢、食生活、運動、飲酒、喫煙、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、性感染症、健康状態や健康診査の受診状況など

第2章 中間評価の概要

オ) 回収率

全体の回収率 76.9%

対象		配付数	回収数	回収率
全 体		3,667	2,820	76.9%
内 訳	成人	1,300	615	47.3%
	中高生	1,150	1,118	97.2%
	中学生	530	517	97.5%
	高校生	620	601	96.9%
	幼児・小学生	1,217	1,087	89.3%
	幼児	401	355	88.5%
小学生	816	732	89.7%	

5 分野別の取り組みと評価結果

(1) 生活習慣病の予防

(分野1) 栄養・食生活

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 朝食を食べる人の割合の増加
- ・ 主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスのよい食事をとる人の割合の増加
- ・ 野菜摂取量の増加
- ・ 塩分摂取を控えるようにしている人の割合の増加

(イ) 行動目標の指標に対する達成度判定

	A	B	C	D	E	計
	大きく改善	改善	変化なし	悪化	未判定	
栄養・食生活	5	2	11	7	1	26

《増加すると良い指標》

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
食事が健康にとって重要だと思う人の割合	幼児小学生	99.7%	↗	97.5%	C
	中高生	95.2%		95.5%	C
	成人	98.2%		97.4%	C
適正体重を維持している人の割合(BMIより算出)	男子高校生	70.0%	↗	70.7%	C
	女子高校生	61.3%		66.4%	B
	20~79歳	69.1%		63.8%	D
ほとんど毎日、1日3食食べる人の割合	20~79歳	72.6%	↗	66.8%	D
1週間に朝食を摂る日が6~7日の人の割合	30~40歳代男性	56.6%	↗	56.9%	C
	20歳代女性	60.0%		55.9%	D
(新規)1日2食以上、主食・主菜・副菜を揃えたバランスのよい食事をとる人の割合	幼児小学生	-	↗	84.9%	E
	中高生	-		77.1%	
	20~79歳	-		64.8%	
1日1食以上、主食・主菜・副菜を揃えたバランスのよい食事をとる人の割合	幼児小学生	89.9%	↗	92.1%	C
	中高生	76.3%		86.1%	A
	20~79歳	71.9%		81.8%	A

第2章 中間評価の概要

指標		基準値(H27)	目標	直近値 (R3)	判定
栄養成分表示を参考にする人の割合	20～79歳	54.2%	↗	51.6%	C
健康維持に必要な野菜を摂取していると思う人の割合	幼児小学生	72.8%	↗	69.0%	D
	中高生	63.3%		71.0%	A
	成人	62.8%		73.1%	A
朝食または夕食を家族や知人と週10回以上食べる割合	幼児小学生	94.2%	↗	92.4%	C
	中高生	61.1%		63.0%	C
	成人	53.0%		55.8%	B
《減少すると良い指標》					
肥満傾向にある子供の割合	男子	1.7%	↘	11.8%※	D
	女子	1.6%		8.6%※	D
朝食欠食率（朝食が週3日以下）	幼児小学生	3.0%	↘	1.8%	A
	中高生	9.8%		10.6%	D
	20～79歳	18.1%		19.0%	C
	男性20～29歳	19.4%		21.1%	D
	男性30～39歳	27.0%		47.1%	D
	女性20～29歳	30.0%		29.4%	C

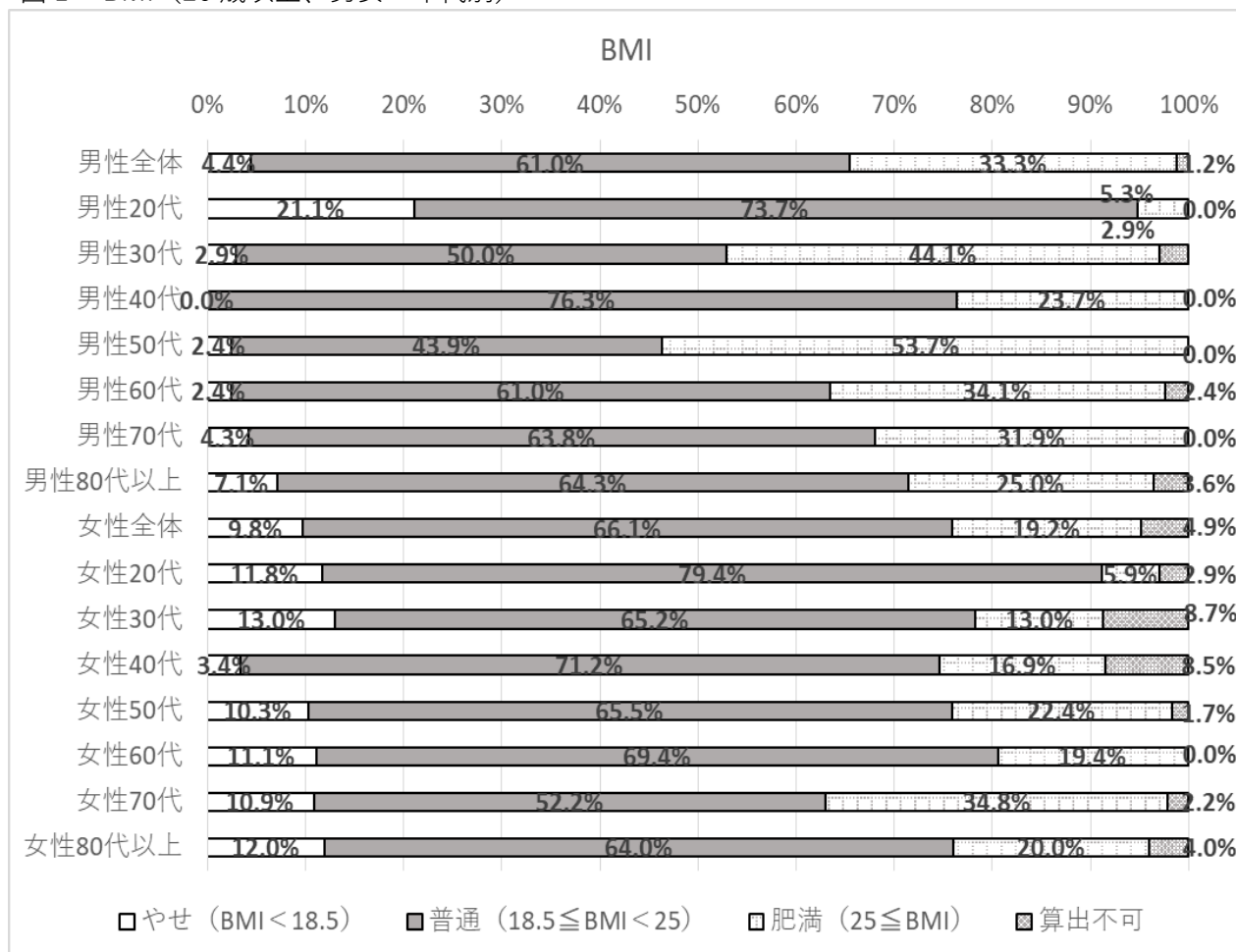
(ウ) 改善が見られなかった指標

- ・ 20代～70代において、適正体重を維持している人の割合が減少し、男女共に肥満の割合が上昇しています。調査母数が少ないことによる振れ幅の範囲である可能性もありますが、新型コロナウイルス感染症に伴う運動不足や偏った食事、エネルギーの過剰摂取などが原因であることも考えられます。
- ・ 肥満傾向にある子供の割合は増加しました。
※小学生児童（2学年、5学年）の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）
- ・ ほとんど毎日、1日3食食べる人の割合が減少し、中高生、20歳代～30歳代の朝食欠食率が増加しました。
- ・ 健康維持に必要な野菜を摂取していると思う人の割合については、幼児小学生が策定時より減少しており、年齢や成長に合わせた野菜の適正量の周知をしていく必要があります。

第2章 中間評価の概要

【参考】

図1 BMI (20歳以上、男女・年代別)



(参考) BMI の新たな目標値 (50歳以上)

高齢者がいきいきと元気で暮らすためには、低栄養や栄養欠乏による筋肉量の減少を防ぎ、転倒や要介護状態とならないよう予防がとても重要です。

そこで、厚生労働省は「日本人の食事摂取基準 (2020年版) において、50歳以上が目標とする BMI の下限の引き下げを行いました。

その基準に基づき判定した結果、適正体重を維持している割合は20歳~49歳で69%、50歳~64歳で49.6%、65歳以上で38.2%となりました。

また、65歳以上のおよそ3人に1人が BMI の目標値を下回る結果となりました。

2020年版

日本人の食事摂取基準より

年齢	目標 BMI (kg/m ²)
18~49歳	18.5~24.9
50~64歳	20.0~24.9
65歳以上	21.5~24.9

第2章 中間評価の概要

図2 1日3食食べる人の割合

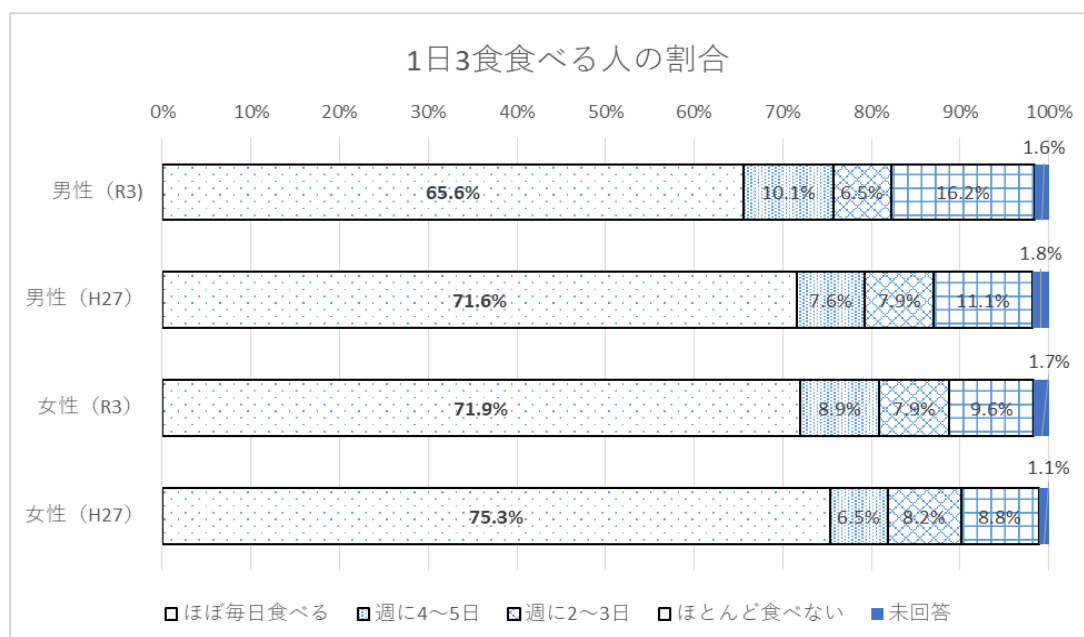


表1 朝食をほとんど食べないと回答した割合

	20代 女性	20代 男性	30代 男性	40代 男性
策定時 (H27)	22.5%	19.4%	15.9%	22.1%
今回 (R3)	11.8%	5.3%	35.3%	13.2%

(エ) 市川市の主な取り組み

- ・ 市川市公式 Web サイト「いちかわの食育」における食育に関する情報提供
- ・ 保育園や学校における食育の推進
- ・ 食に関するイベントの実施などによる健全な食生活に関する知識の普及啓発
- ・ ライフステージに応じた栄養に関する教室・講座の実施
- ・ 高齢者等の配食サービスによる栄養バランスの良い食事の提供
- ・ 関係機関・企業・大学等と連携した地域における食育活動の推進

(オ) 今後の課題と方向性

- ・ 朝食については20代の男女、30代の男性に欠食の割合が高く、生活習慣の見直しが必要となります。
- ・ 幼児期からの朝食摂取に関する食習慣が中高生以降も継続できるよう、学校をはじめ家庭・地域で連携した取り組みが必要となります。
- ・ 20~30代の女性のやせ (BMI18.5未満) の割合が依然として高い傾向にあり、女子高校生の4人に1人はやせています。これから親になる若い世代の女性に対し、適正体重の維持と健康への効果や痩身の健康への影響などについて引き続き啓発していく必要があります。

第2章 中間評価の概要

- ・ 生活習慣病予防や改善のためには、普段から適正体重を維持し、食べすぎや塩分の取り過ぎに気をつけ栄養バランスの良い食生活の実践が必要となります。そのため、ライフステージに応じて健全な食生活が実践できるよう、家庭、学校、地域、行政の連携が必要となります。

(分野2) 身体活動・運動

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 日常生活における歩数の増加
- ・ 運動習慣者の割合の増加
- ・ 住民が参加しやすい運動教室の数の増加

(イ) 行動目標の指標に対する達成度判定

	A	B	C	D	E	計
	大きく改善	改善	変化なし	悪化	未判定	
身体活動・運動	0	2	4	2	0	8

《増加すると良い指標》

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
運動が健康にとって重要だと思う人の割合	幼児小学生	90.1%	↗	90.1%	C
	中高生	79.5%		76.7%	C
	成人	76.9%		82.8%	B
運動習慣者の割合	幼児小学生(外遊び)	14.8%	↗	11.8%	D
	中高生(授業以外の運動)	44.7%		39.4%	D
	成人	42.7%		43.7%	C
	男性20~79歳	46.8%		50.0%	B
	女性20~79歳	39.4%		38.4%	C

(ウ) 改善が見られなかった指標

- ・ 幼児・小学生及び中高生については、いずれも運動習慣者の割合が減少しております。これは、新型コロナウイルス感染症対策の観点から外遊び等を自粛した影響であると考えられます。

第2章 中間評価の概要

【参考】

図3 運動の実践

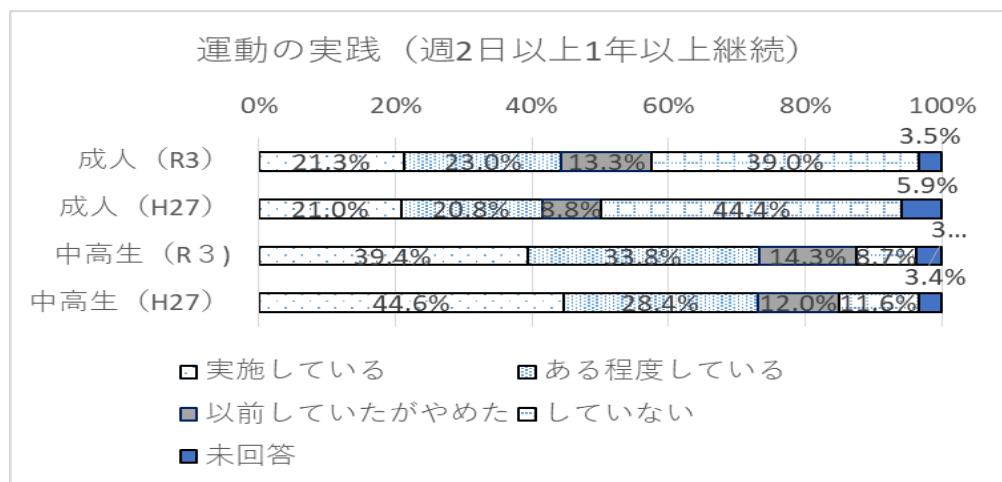
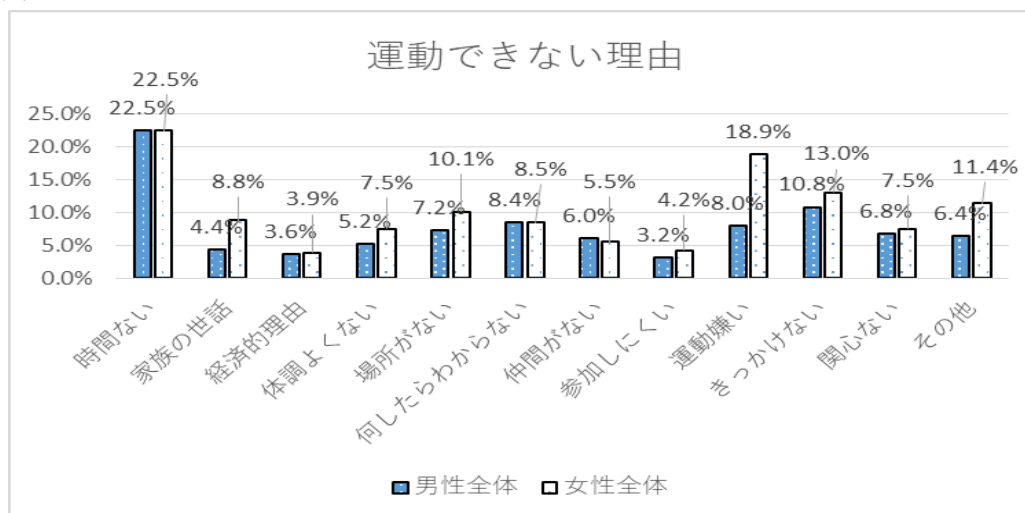


図4 運動できない理由



(エ) 市川市の主な取り組み

- ・ 市民が楽しみながら運動する習慣や機会を創出するための健康教室や誰でも参加可能なウォーキングイベント（ツデーマーチ）の開催
- ・ 高齢期（65歳以上）については介護予防を目的とした講座等の実施
- ・ 自主的にウォーキング、健康づくり、健診・講座などに参加することの動機付けとなる健康マイレージ事業の実施
- ・ 子育て世代（産婦対象）に対するヨガ教室の開催や動画配信
- ・ 児童生徒の体力・運動能力向上等を目的としたヘルシースクール事業の実施

第2章 中間評価の概要

(オ) 今後の課題と方向性

- ・ 幼児小学生や中高生の運動習慣が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと思われませんが、成人では増加傾向にあるため、一定の効果があったと考えられます。
- ・ 運動が健康にとって重要だと思う人の割合は高い水準を維持しているにも関わらず、運動習慣者の割合にあまり変化がないため、今後は運動習慣向上に向け、限られた時間の中、自宅でも行うことのできる運動方法の提供や、気軽に簡単に行うことのできる運動等の紹介や運動に興味関心を持ち、運動するきっかけづくりのためにスポーツイベント・教室などを実施していく必要があります。
- ・ 市民が自主的な運動習慣が継続できるよう、運動の動機付けとなるようなインセンティブ事業（いちかわ健康マイレージ）などの積極的な取り組みと幅広い世代に活用されるよう啓発が必要です。

(分野3) 休養 (こころの健康)

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少

(イ) 行動目標の指標に対する達成度判定

	A	B	C	D	E	計
	大きく改善	改善	変化なし	悪化	未判定	
休養(こころの健康)	0	1	2	2	0	5

《減少すると良い指標》

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
睡眠による休養を十分取れていない人の割合	成人	25.3%	↘	27.4%	D
最近1か月に不安・悩み・ストレスがあった人の割合	中高生	40.9%	↘	36.9%	B
	成人	47.5%		47.4%	C

《増加すると良い指標》

不安・悩み・ストレスのある人のうち、ある程度解消できている人の割合	中高生	30.7%	↗	29.4%	C
	成人	29.5%		17.1%	D

(ウ) 改善が見られなかった指標

- ・ 睡眠による休養を十分とれていない人の割合が増加しています。特に中高生はその割合が高い傾向にあります。
- ・ 成人については、悩みやストレスを解消できている人の割合が減少しました。

第2章 中間評価の概要

【参考】

図5 睡眠による休養

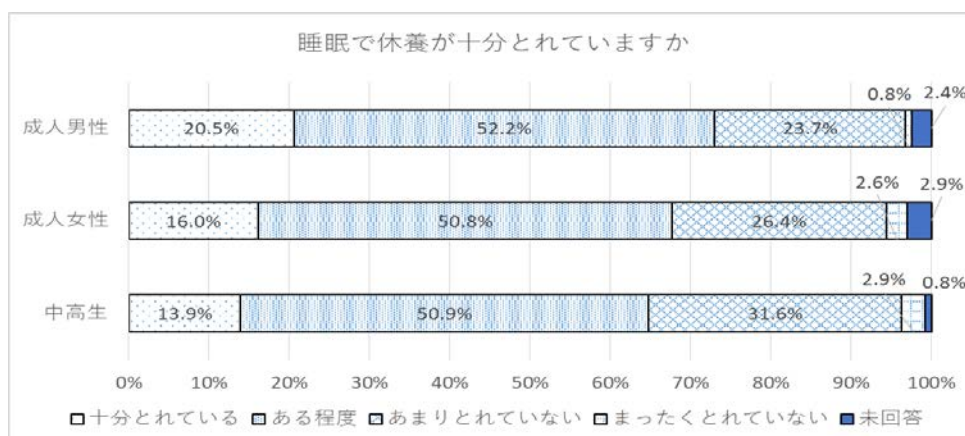


表2 ストレス解消法（複数回答）

	策定時調査（H27）		直近値（R3）	
1位	睡眠・休養	43.2%	睡眠・休養	50.4%
2位	趣味	35.1%	好きなものを食べる	40.4%
3位	好きなものを食べる	32.5%	趣味	39.8%
4位	家族や仲間と過ごす	24.9%	運動	30.6%
5位	運動をする	23.7%	家族や仲間と過ごす	23.7%
6位	お酒を飲む	21.0%	お酒を飲む	23.4%
7位	たばこを吸う	10.3%	ペットと過ごす	11.5%
8位	特にない	10.2%	たばこを吸う	9.7%

（エ）市川市の主な取り組み

- ・ 睡眠やこころの健康に関する正しい知識の提供
- ・ 子育て（育児不安等）、女性の健康などの相談窓口の設置
- ・ こころの健康づくりに関する教室（睡眠講座、ゲートキーパー研修等）やイベント等の開催
- ・ 「こころの体温計」の普及啓発
- ・ 高齢者等の孤立を予防する取組（介護者相互の交流会等）
- ・ こころの健康に関する相談機関の周知

（オ）今後の課題と方向性

- ・ 休養は心身の疲労回復のために重要な要素であり、十分な睡眠をとり休養を適切に取り入れた生活習慣は、こころの健康を保ってくれます。
- ・ 睡眠による休養を十分とれていない人が増加し、また不安や悩み、ストレスを解消できている人が減少しています。

今後は睡眠やこころの健康に関する正しい情報提供をするとともに、ストレスの解消

第2章 中間評価の概要

に繋げるためのセルフケアについても、更に周知・啓発をしていくことが必要です。

また、「悩みを一人で抱えずに誰かに相談すること」の大切さが幅広い世代に浸透するよう、様々な相談機関について周知していく必要があります。

- ・ 女性の悩みの原因として、「家族や自分の健康」「子育て・教育」が多い傾向から、母親として家庭内または育児中のストレスがあると考えられます。このことから、地域における健康教育や乳幼児健診等あらゆる機会を活用し、妊娠、出産、育児の不安や悩みが軽減できるよう、こころの健康に関する正しい知識の普及や相談窓口などの情報提供の促進が必要となります。

(分野4) 飲 酒

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 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の減少
- ・ 妊娠中の飲酒をなくす

(イ) 行動目標の指標に対する達成度判定

	A	B	C	D	E	計
	大きく改善	改善	変化なし	悪化	未判定	
飲酒	6	2	5	5	0	18

《減少すると良い指標》

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
1日2合以上の飲酒をする人の割合	成人	18.0%	↘	26.1%	D
	成人(男性)	28.9%		32.3%	D
	成人(女性)	22.8%		19.2%	A
ほぼ毎日飲酒する人の割合	成人	16.4%	↘	15.4%	B
	男性40歳代	22.1%		10.5%	A
	男性50歳代	41.8%		29.3%	A
	男性60歳代	31.7%		34.1%	D
	男性70歳代	31.2%		38.3%	D

《増加すると良い指標》

適度な飲酒が1日1合までと知っている人の割合		39.9%	100.0%	40.7%	C
長期間多量飲酒の健康への影響の認知率	肝臓病	90.7%	100.0%	86.5%	C
	アルコール依存症・アルコール中毒	85.6%		87.4%	C
	妊娠(胎児)への悪影響	58.9%		54.2%	D
	糖尿病	44.5%		46.0%	C
	乳幼児・青少年への発達への悪影響	37.3%		40.2%	B
	動脈硬化	37.0%		41.9%	A
	脳卒中	38.7%		40.4%	C
	心臓病	27.4%		31.0%	A
	がん	26.1%		34.9%	A

第2章 中間評価の概要

(ウ) 改善が見られなかった指標

- ・ 1日2合以上の飲酒をする人の割合が増加しています。特に男性の割合が高くなっています。
- ・ ほぼ毎日飲酒をする人は、60～70代の男性の割合が増加しました。
- ・ 長期間の多量飲酒が妊娠（胎児）への悪影響の認知率が低下する一方で、妊娠届出者のうち飲酒していた妊婦は令和元年度0.9%、令和2年度は1.7%と増加傾向にあります。

【参考】

図6 飲酒量

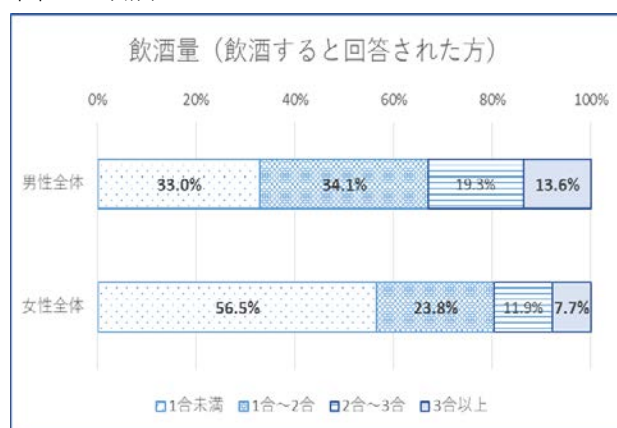
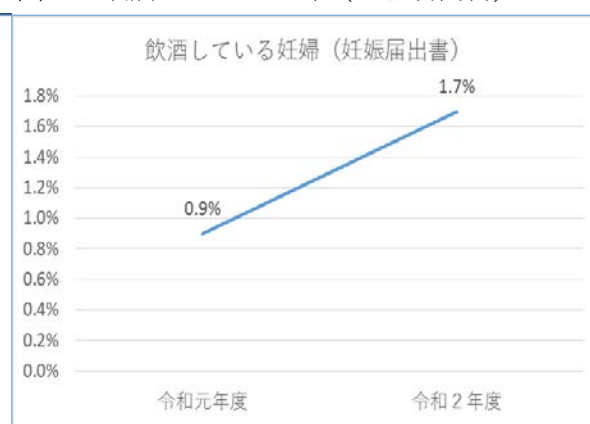


図7 飲酒している妊婦（妊娠届出書）



(エ) 市川市の主な取り組み

- ・ 飲酒が健康に及ぼす影響について市公式 Web サイトや広報紙等を通じて正しい知識の普及啓発
- ・ 未成年者の飲酒による健康への影響について学校教育を通して啓発
- ・ 母子手帳交付時に妊娠中の飲酒による胎児への影響について啓発
- ・ アルコール依存症の自助グループへの支援

(オ) 課題と今後の方向性

- ・ 飲酒が健康に及ぼす影響について正しい理解をわかりやすく提供することが必要です。
- ・ 過度な飲酒が生活習慣病の原因になるなど健康リスクについて一層の啓発を行う必要があります。
- ・ 妊娠中及び授乳中の飲酒が胎児・乳児に及ぼす影響や危険性について正しい情報の啓発を継続していきます。
- ・ アルコール依存症への自助グループへの支援を継続します。

(分野5) 喫煙

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 未成年者の喫煙防止
- ・ 成人の喫煙率の減少
- ・ 妊娠中の喫煙をなくす
- ・ 受動喫煙の健康への影響の認知率の向上
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

(イ) 行動目標の指標に対する達成度判定

	A	B	C	D	E	計
	大きく改善	改善	変化なし	悪化	未判定	
喫煙	15	6	10	1	0	32

《減少すると良い指標》

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
喫煙率	成人	18.4%	↘	14.7%	A
	男性	29.1%		24.9%	A
	女性	9.7%		6.5%	A

第2章 中間評価の概要

《増加すると良い指標》

喫煙の健康への影響認知度 (肺がん)	幼児小学生の保護者	96.3%	100%	96.6%	C
	中高生	96.2%		95.2%	C
	成人	93.6%		96.8%	C
(妊娠(胎児)への悪影響)	幼児小学生の保護者	85.5%	100%	85.1%	C
	中高生	62.3%		65.5%	B
	成人	63.1%		66.7%	B
(気管支炎)	幼児小学生の保護者	72.6%	100%	75.1%	C
	中高生	55.9%		59.9%	B
	成人	71.7%		77.5%	B
(ぜんそく)	幼児小学生の保護者	76.9%	100%	75.9%	C
	中高生	53.9%		69.1%	A
	成人	63.6%		70.6%	A
(心臓病)	幼児小学生の保護者	32.7%	100%	36.0%	A
	中高生	32.1%		46.4%	A
	成人	38.6%		41.6%	B
(脳卒中)	幼児小学生の保護者	45.0%	100%	45.6%	C
	中高生	32.1%		40.3%	A
	成人	41.1%		45.5%	A
(歯周病)	幼児小学生の保護者	41.7%	100%	45.8%	B
	中高生	44.8%		54.3%	A
	成人	31.8%		41.1%	A
(胃かいよう)	幼児小学生の保護者	14.6%	100%	19.9%	A
	中高生	18.8%		21.3%	A
	成人	16.2%		19.1%	A
(乳幼児・青少年の発達への悪影響)	幼児小学生の保護者	78.2%	100%	78.9%	C
	中高生	57.1%		55.0%	C
	成人	53.6%		59.3%	A
受動喫煙の健康への影響の認知率	成人	93.2%	100%	94.7%	C
COPDの認知率	成人	49.0%	100%	21.1%	D

第2章 中間評価の概要

(ウ) 改善が見られなかった指標

- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は成人全体で 40.2%と低下しています。
男女別にみると、女性の認知度の方が高く、男性の6割以上が知らないと回答しております。

【参考】

図8 COPD の認知度

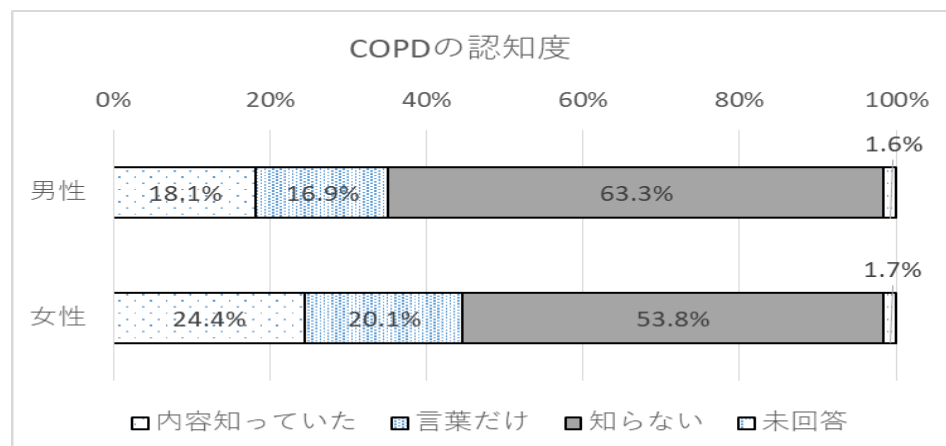


図9 喫煙について（現在吸っている方）

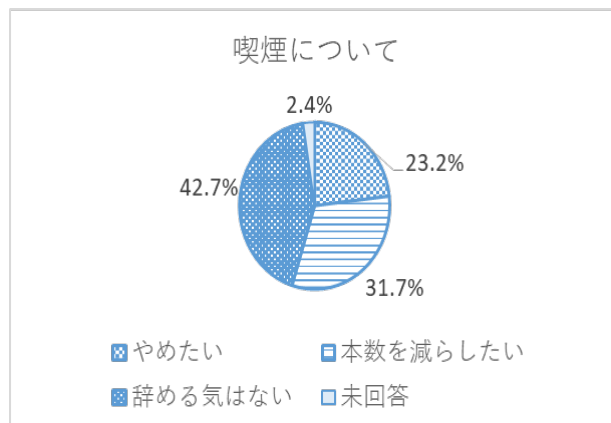
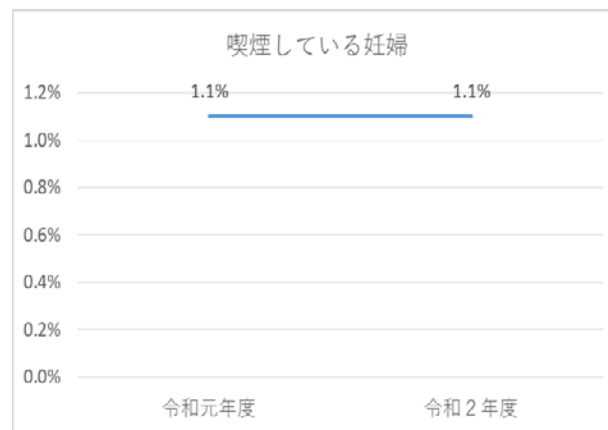


図10 喫煙している妊婦（妊娠届出者）



(エ) 市川市の主な取り組み

- ・ 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい情報の提供（市公式 Web サイト等を活用）
- ・ 保護者に向けた、喫煙・受動喫煙が妊産婦および乳幼児に及ぼす影響に関する正しい情報の提供
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの肺の健康に関する広報紙や市公式 Web サイトによる情報提供
- ・ 「市川市公共施設における受動喫煙防止対策（指針）」に基づき、望まない受動喫煙の防止を目的とした、市内公共施設の敷地内全面禁煙を実施

第2章 中間評価の概要

(オ) 課題と今後の方向性

- ・ 千葉県と比較すると男性の喫煙率が高いため、特に男性の喫煙率低下に向けた取り組みが必要であります。
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する情報提供の強化促進が必要です。
- ・ 妊娠中または育児中の保護者に対し、喫煙・受動喫煙の影響について正しい知識と情報の提供を行います。
- ・ 学校においては実践的な疾病予防についての学習及び指導を行います。
- ・ 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解できるよう、社会全体の取り組みに繋げていくため、幅広い年齢層への情報提供を行います。

(分野6) 歯・口腔の健康

(ア) 健康づくりの目標

- ・ かかりつけ歯科医を持ち、歯科健康診査を受診する人の割合の増加
- ・ ていねいな歯みがきや補助用具の利用で口腔ケアをする人の割合の増加
- ・ 歯肉の炎症や進行した歯周炎を有する人の割合の減少

(イ) 行動目標の指標に対する達成度判定

	A	B	C	D	E	計
	大きく改善	改善	変化なし	悪化	未判定	
歯・口腔の健康	14	2	1	1	0	18

《増加すると良い指標》

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	成人80歳以上	25.3%	↗	34.0%	A
40歳代で喪失歯の無い人の割合	成人40歳代	52.2%	↗	63.6%	A
1年に1回、歯科健康診査を受診している人の割合	成人	31.9%	↗	40.7%	A
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	幼児・小学生	52.2%	↗	60.2%	A
	中高生	23.4%		33.4%	A
	成人	39.2%		42.3%	B
1年に1回、がん検診を受診する人の割合(口腔がん)(再掲)	成人	0.7%	↗	0.4%	D
1日1回ていねいに歯を磨いている人の割合	成人	73.1%	↗	82.5%	A
デンタルフロス、歯間ブラシ、電動ブラシを使っている人の割合	成人	36.8% (フロス、歯間ブラシ)	↗	48.8% (フロス、歯間ブラシ)	A
		13.2% (電動ブラシ)		13.5% (電動ブラシ)	C
歯石を取ってもらう人の割合	中高生	6.4% (歯面清掃含む)	↗	13.5%	A
	成人	29.2%		40.4%	A

第2章 中間評価の概要

指標		基準値(H27)	目標	直近値(R3)	判定
喫煙の歯周病への影響を知っている人の割合	幼児小学生の保護者	41.7%	100%	45.8%	B
	中高生	44.8%		54.3%	A
	成人	31.8%		41.1%	A

《減少すると良い指標》

20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合	成人20歳代	35.5%	↘	28.3%	A
40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	成人40歳代	8.1%	↘	1.0%	A
60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	成人60歳代	12.4%	↘	7.6%	A

(ウ) 改善が見られなかった指標

- ・ 1年に1回、口腔がん検診を受診する割合は減少しました。新型コロナウイルス感染症の影響も考えられます。

(エ) 市川市の主な取り組み

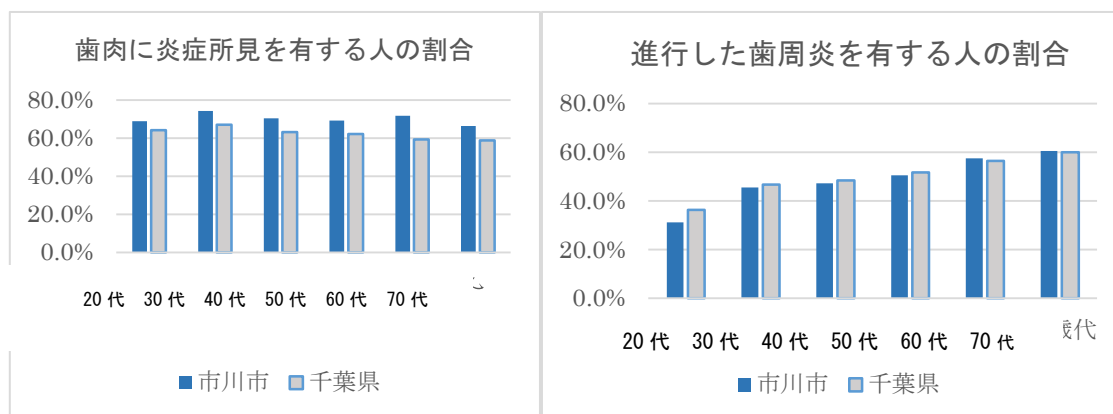
- ・ 歯・口腔に関する正しい情報の提供（市公式 Web サイトや広報紙などを活用）
- ・ ライフステージに応じた歯科健康診査の実施
- ・ 歯・口腔に関するケアの相談、支援の充実
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療の大切さを周知

(オ) 今後の課題と方向性

- ・ 市公式 Web サイト等を通して、歯・口腔の健康づくりに関する情報を周知します。
- ・ 幼児期にフッ化物塗布等のむし歯予防対策に取り組み、幼児期から定期的な歯科受診やかかりつけ歯科医を持つことを推進します。
- ・ 学校においては、健歯児童・生徒の表彰及び歯科衛生作品（図画・ポスター・作文）の掲示、表彰することにより、口腔衛生に関する正しい知識の普及啓発をするとともに、歯科疾患の早期発見、早期治療を励行します。
- ・ 若い世代からの歯周病予防を推進し、歯周炎を有する人の割合を更に減少させる必要があります。
- ・ 生涯にわたり、自分の歯でおいしく味わって食事ができるよう、歯・口腔の健康の保持・増進や口腔機能の維持・向上を目指します。

第2章 中間評価の概要

【参考】歯肉炎、歯周炎の状況等（市川市と千葉県と比較）



(※ 歯肉に炎症所見を有する人＝歯周組織検査を行った30秒後に歯肉出血があった人)

(※ 進行した歯周炎を有する人＝4 mm以上の歯周ポケットのある人)

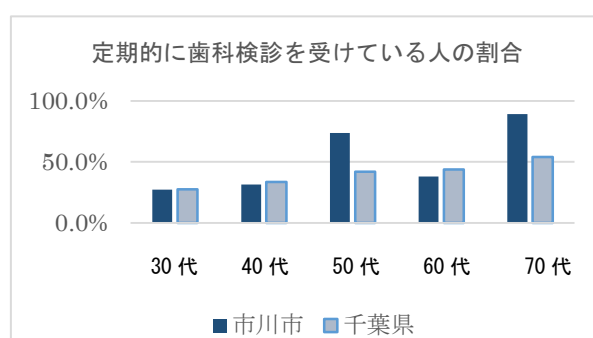
- ・ 歯肉に炎症所見のある人の割合は、すべての年代で千葉県よりも多いです。
- ・ 進行した歯周炎のある人の割合は、20代では千葉県よりも少ないですが、30代以降では千葉県と同程度または多いです。
- ・ 進行した歯周炎のある人の割合は、年代が上がるごとに増えています。

【出展】

令和2年度市町村歯科健康診査（検診）実績報告書

令和2年度市川市歯周疾患検診結果集計

令和2年度市川市二十歳の歯科健康診査結果集計



- ・ 定期的に歯科検診を受けている人の割合は、50代と70代で多くなっています。その年代以外では千葉県と同程度又は低い値となっています。

【出展】

令和2年度市町村歯科健康診査（検診）実績報告書

令和2年度市川市歯周疾患検診結果集計

(2) 感染症対策

1) 感染症の予防

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 感染症に対する知識の普及
- ・ 乳幼児の予防接種率の向上

(イ) 市川市の現状

≪ 予防接種の接種率 ≫

①乳幼児

予防接種の種類	接種率 (%)	
	H26	R2
結核 (BCG)	101.2	100.4
インフルエンザ b 菌 (ヒブ)	99.7	101.0
肺炎球菌	99.3	98.9
ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ (4種混合)	99.5	101.7
麻しん 風しん 1期	94.0	99.2
2期	92.3	95.2
水痘	102.8	100.2
日本脳炎	81.6	124.3
おたふくかぜ	103.0	110.8
B型肝炎	—	97.7
ロタ (令和2年10月定期接種開始)	—	30.4

②学童

日本脳炎 2期	57.5	81.3
ジフテリア・破傷風 (二種混合)	79.5	83.9

③高齢者

インフルエンザ	53.4	64.6
肺炎球菌	31.3	9.5

第2章 中間評価の概要

(ウ) 市川市の主な取り組み

- ・ 正しく予防接種を受けるため、予防接種スケジュールナビを導入し、予防接種の利便性を向上
- ・ 子育て応援アプリ「いちかわっこアプリ」を活用し、忙しい子育て世代に向けて予防接種に関する情報を提供
- ・ 感染症についての正しい知識と予防法の啓発

(エ) 今後の課題と方向性

- ・ 近年、新たな感染症やグローバル化の進展により発生動向が変化してきており、パンデミック（感染症の大流行）などの可能性があるため、迅速な対応が必要になります。
- ・ 予防接種の必要性について啓発するとともに、予防接種に対する不安等を気軽に相談できる体制が必要となります。
- ・ 学校においても実践的な疾病予防についての学習指導を実施することが必要となります。

新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症は、世界保健機関（WHO）による国際正式名称をCOVID-19といい、SARS-CoV-2によって引き起こされる感染症です。

2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生が報告され、その後、世界各地に感染が拡大し、パンデミックと言われる世界的な流行となりました。

このウイルスは、感染者が咳やくしゃみをする、話す、歌う、息をする時に小さな液体の粒子となって口や鼻から拡散する可能性があり、この粒子は大きな呼吸器飛沫から小さなエアロゾルまでさまざまです。

我が国でも、新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正が行われ、新たな感染症に係る対策の推進を図っております。発生から2年余り経過し、変異株の出現等、今なお収束の見通しがたたない状況が続いておりますが、自治体においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、市民に向けて正確な情報発信、希望する方にはワクチン接種が円滑に行えるよう体制を整え対応しております。

(2022年1月現在)

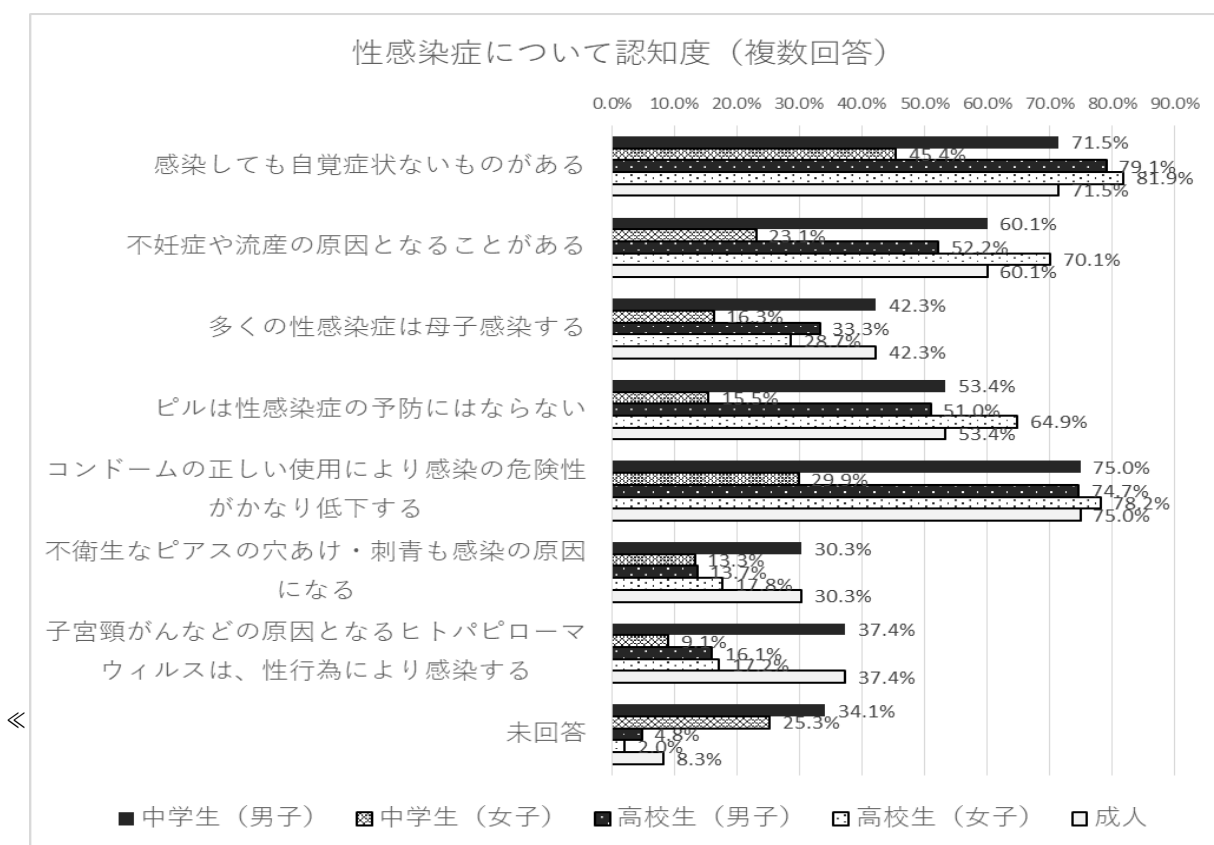
2) 性感染症の予防

(ア) 健康づくりの目標

- ・コンドームの正しい使用により、感染の危険性がかなり低下することの認知度の向上
- ・ピルは性感染症の予防にはならないことの認知度の向上
- ・不衛生なピアスの穴あけ・刺青（タトゥ）でも感染することの認知度の向上
- ・HIV は性行為以外の社会生活でうつることはまずないことの認知度の向上

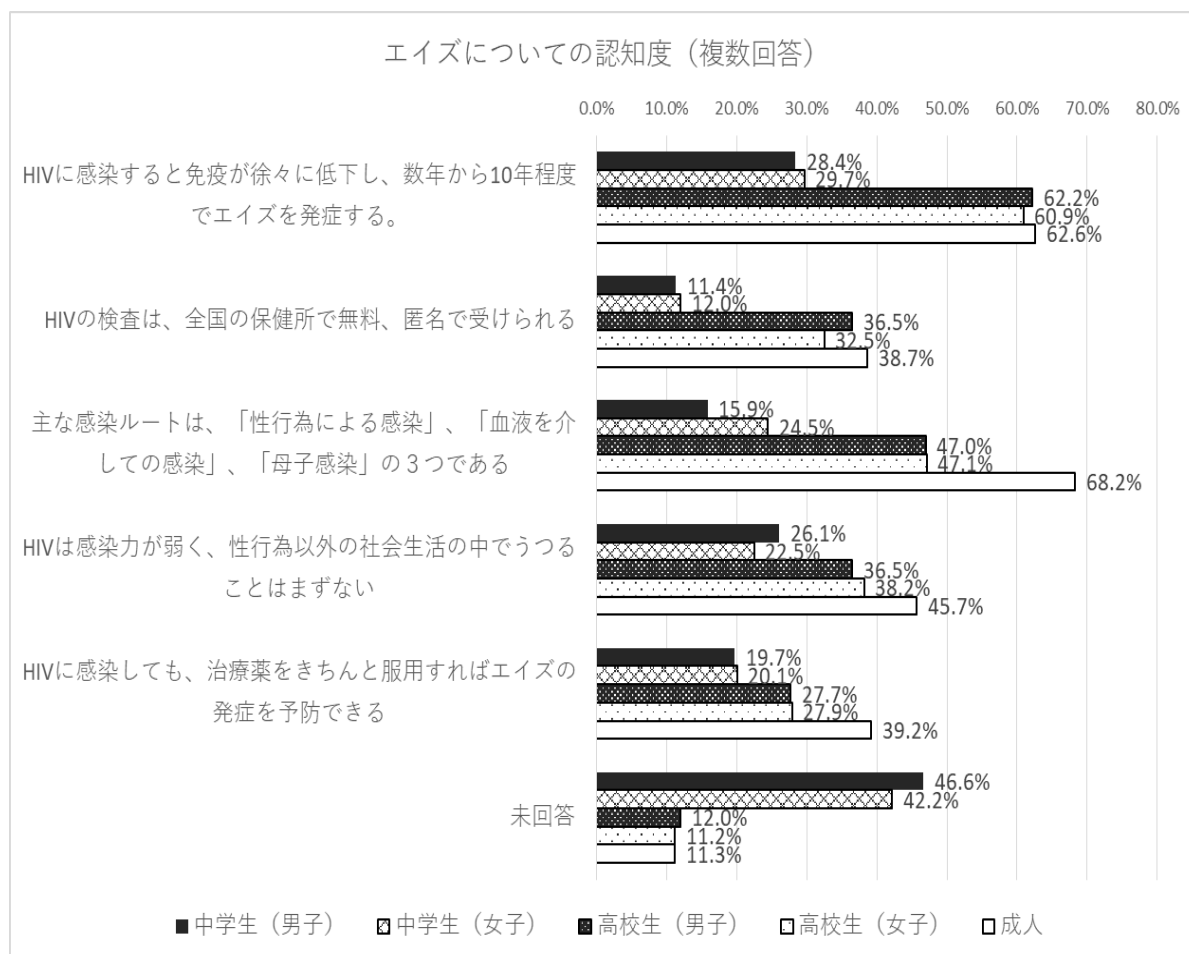
(イ) 市川市の現状

図 11 性感染症についての認知度



第2章 中間評価の概要

図12 エイズについての認知度



（ウ）市川市の主な取り組み

- ・ 学校における性教育の一環のとして、エイズ等の性感染症に関する知識とその予防について学ぶ活動を推進するため、希望校（市内中・高等学校）に講師を派遣
- ・ エイズ等性感染症について地域ぐるみによる正しい知識の教育及び普及・啓発活動の推進

（エ）課題と今後の方向性

- ・ 性感染症の原因（感染経路）や予防方法について正しい知識の教育及び普及啓発活動を更に推進していく必要があります。

(3) 健康づくりのための社会環境の整備

(ア) 健康づくりの目標

- ・ 地域で互いに助け合っていると思う人の割合の増加
- ・ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加

(イ) 市川市の現状

【地域でお互いに助け合っていると思う人の割合】

「強くそう思う」と回答した人は全体の2.2%であり、計画策定時と変化はありませんでした。年代別で見ると、「強くそう思う」「どちらかと言えばそう思う」の割合は60歳以上で35%と高くなっています。

一方、20代、30代の若い世代では、「まったく思わない」(20代23.8%、30代31.8%)の回答が多く、3~4人に1人は地域の助け合いに関する無関心であることが窺えます。

【この1年ボランティア活動を行った人の割合】

全体で7.4%の方がボランティア活動をしているものの、策定時(17.5%)と比較すると大幅に減少しました。これは、新型コロナウイルス感染予防のため、地域活動が減少したことが理由として考えられます。

【かかりつけ医(歯科医、薬局)を持っている人の割合】

かかりつけ医については、年代が上がるほど持っている人の割合は高くなります。

《60代…57.2%、70代…71.1%、80代…82.5%》

かかりつけ医を持たない割合は若い世代に多く、20代~40代の約半数は持っていないと回答しています。

(ウ) 市川市の主な取り組み

- ・ 特定健康診査・がん検診等の受診啓発を強化することで、自己の健康管理に取り組みやすい環境づくりを推進
- ・ 精密検査や特定保健指導対象で未受診・未利用の方に対する郵便・電話等を活用した受診勧奨を積極的に実施
- ・ 国や医師会と協働した肝炎総合対策事業への取り組み
- ・ かかりつけ医(歯科医、薬局・薬剤師)を持つことの重要性の普及啓発
- ・ 地域の健康づくり活動についての情報提供
- ・ 地域の健康づくりに関わる人材の育成
- ・ 地域で健康づくりを推進する活動団体の支援
- ・ 様々な分野の施策と連携し、地域の健康づくりに取り組みやすい環境の整備

第2章 中間評価の概要

- ・ だれもが地域で健康づくりに取り組みやすい環境の整備
- ・ だれもが必要なときに、身近な地域で健康のために資源（保健・医療・福祉等のサービス）が受けられるための情報提供と支援体制の充実
- ・ 「小児救急ガイドブック」（子どもの急なケガや病気についての簡単な解説や対応をまとめた冊子）の作成及び配布
- ・ 子育て応援サイト「いちかわっこ Web」による子育て情報の発信

（エ）今後の課題と方向性

- ・ 自分や家族の健康に関心を持ち、家族ぐるみ地域ぐるみで健康づくりに取り組めるような支援が必要です。
- ・ 市民一人ひとりが主体的に健康づくりを目的とした活動行うことができるよう、地域で健康づくりに取り組みやすい環境の整備が必要です。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大の影響により地域活動が制限されたため、今後はコロナ禍での活動継続に向けて活動の実施方法等の検討を行い、新たな実施体制を推進していく必要があります。
- ・ スポーツ振興計画の目標である総合型地域スポーツクラブの数を3団体から4団体に増やし、そのことにより人材の育成、活動団体への支援へとつながり、地域での健康づくりの活性化を図ります。
- ・ 地域活動について市民の興味関心の向上を図れるよう、ライフステージに応じて効果的な周知・啓発を推進します。

第3章 計画後半の推進

1 健康寿命の延伸

市川市の健康寿命（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）は年々延伸しています。

しかしながら、第2章で示したとおり、計画を作成した当時より行動目標の指標が悪化している項目は16指標にのぼります。

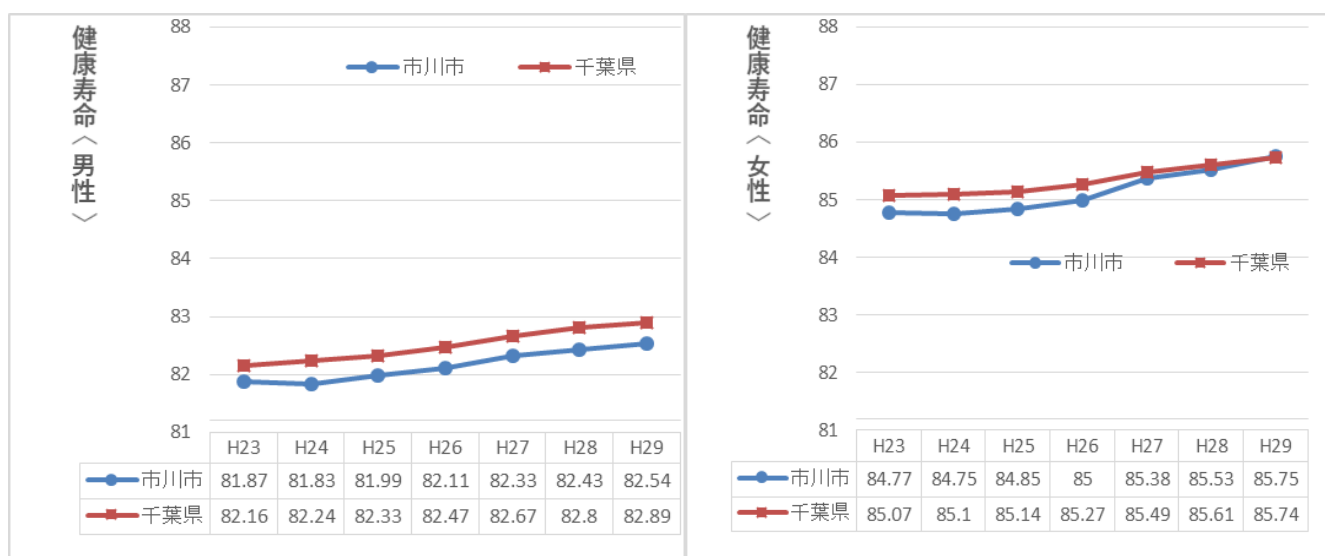
また、計画策定時には想定してなかった新型コロナウイルスの地球規模での感染拡大は多くの市民の心身の健康及び健康増進に向けた取り組みに影響を与えました。

これに対して、市民は様々な感染予防対策を行い、自らの健康を守るための努力をしてきました。

また、行政は、市民が必要とする情報の発信や、ワクチンの接種など、市民を感染症から守るための取り組みを行ってきました。

今後は、子供から高齢者まですべての方がお互いに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる「誰もが健康なまち」をつくることを実現していくため、市民一人ひとりが自らの健康づくりに積極的に取り組み、生活習慣病予防、介護予防を通して健康寿命の延伸を図ることが大切です。

引き続き、ハイリスクアプローチ（リスク因子を持つ個人に対する取り組み）とポピュレーションアプローチ（市民全体に対する取り組み）を組み合わせながら、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要となる機能の維持向上等による介護予防を通して健康寿命の延伸を図ってまいります。



出典：千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」のデータを加工

2 健康格差の縮小

医療技術の進展や健康意識の高まりなどにより、日本の健康寿命は国際的に見ても高い水準となっています。

しかしながら、日本においても健康格差（地域とのつながりや、個人による健康情報の収集能力などの違いによる健康状態の差）が存在することが明らかになってきており、市川市も例外ではありません。

また、新型コロナウイルス感染症は、市民の家計や地域につながりに大きな影響を与えました。感染が収束するまでの間に新たに健康格差が生じ、または格差が拡大することが大いに懸念されます。

2015年9月25日第70回国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」には17の持続可能な開発目標（SDGs）が定められています。

健康格差の是正については、SDGsの「目標3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を増進する」という目標の達成に大きく寄与することを認識しながら、「誰一人取り残さない」施策を推進していく必要があります。

健康格差が生じる社会的決定要因は、所得のみならず、教育や地域とのつながり、社会基盤など幅広いことから、今後も、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築と、健康に関する基礎知識の周知によって健康格差の縮小を図ります。

