

市川市健康増進計画

健康いちかわ21 (第2次)



平成28年(2016年)3月

市川市



目 次

はじめに	1
「健康都市いちかわ」宣言	2
第1章 計画の基本的な考え方	3
(1) 計画の目的	4
(2) 計画の位置づけ	7
(3) 計画の期間	10
第2章 計画改定にあたって	11
第3章 市民の健康状態	23
(1) 年齢構成・平均寿命・健康寿命・健康状態	24
(2) BMI（体格指数）	30
(3) 生活習慣病の発症年代・治療状況	34
(4) 高齢化率と要介護認定率	38
(5) 死因	40
(6) 医療費の状況	44
(7) 介護費の状況	48
第4章 指標と取り組み（現状・課題・目標・施策）	51
(1) 栄養・食生活	54
(2) 身体活動・運動	60
(3) 休養（こころの健康）	64
(4) 飲酒	68
(5) 喫煙	72
(6) 歯・口腔の健康	78

第5章	ライフステージ別行動目標	83
	(1) 乳幼児期(0～5歳)	84
	(2) 少年期(6～15歳)	85
	(3) 青年期(16～29歳)	86
	(4) 壮年期(30～44歳)	87
	(5) 中年期(45～64歳)	88
	(6) 高齢期(65歳以上)	89
第6章	感染症対策	91
	(1) 感染症の予防	92
	(2) 性感染症の予防	95
第7章	健康づくりのための社会環境の整備	99
第8章	計画の推進	103
	(1) 計画の推進体制	104
第9章	資料編	107
	資料1 具体的な取り組み【ライフステージを通じた健康づくり】	108
	資料2 用語解説	118
	資料3 計画の策定体制と検討経過	130

はじめに



いつまでも健やかに過ごしたいという思いは、私たちの共通の願いです。

市川市では、生活習慣の見直しや改善により病気の発生そのものを予防することに重点をおき、市民の生活の質の向上を目的として、市民自らの健康づくりへの取り組みを主体とした行動計画として「市川市健康増進計画」を平成 18 年 3 月に策定しました。

この計画の期間が平成 27 年度末で終了するため、名称を変更のうえ、平成 28 年度以降のあらたな行動計画として策定したのが、「健康いちかわ21（第2次）」です。

少子高齢化の進行など、この 10 年間で私たちをとりまく環境は大きく変わり、医療、介護ニーズは今後ますます高まることが予想されます。

しかし、医療機関や医師などの医療資源は限られていますので、私たち一人ひとりが、健康で長生きできるよう、日頃から健康に関心を持ち、生活習慣を整えることが大切です。

そこで、「健康いちかわ21（第2次）」では、前計画の目標である生活習慣病の予防をさらに推し進め、「市民の健康寿命の延伸」を基本目標の一つに掲げました。

健康寿命の延伸に向けて、市民・地域・行政が協働し、生涯をとおした健康づくりに取り組むことにより、子どもから高齢者まであらゆる世代の人々が安心・安全で暮らせる「誰もが健康なまち」が実現することを願ってやみません。

結びに、本計画の策定に関わられました、策定検討委員会の皆様をはじめ、アンケート調査にご回答くださいました市民の皆様および関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。

平成28年3月

市川市長 大久保 博

市川市は、2004年（平成16年）11月3日の市制施行70周年記念式典において、WHO憲章の精神を尊重した「健康都市いちかわ」宣言を行いました。

これは、WHOが提唱し世界の都市で採用されている『健康都市』の取り組みを本市が推進し、誰もが個々の能力を生かしながら健やかに、生き生きと暮らせる「健康都市いちかわ」を目指すことを宣言したものです。

WHO憲章の精神を尊重した 「健康都市いちかわ」宣言

「すべての人々にとって、できる限り高い健康水準を享受することは基本的な権利である」

— 私たちは、このWHO（世界保健機関）憲章の精神を尊重し、誰もが個々の能力を生かしながら健やかに、生き生きと暮らせる「健康都市いちかわ」を目指すことを、ここに宣言します。

HEALTHY CITY ICHIKAWA DECLARATION In Deference to the Constitution of the WHO

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being” - We pay due regard to the spirit of this Constitution of the World Health Organization (WHO), and we hereby declare that we will aim for “Healthy City Ichikawa”, a city where all people can be energetic, healthy, and live life to its fullest.



健康都市いちかわ
シンボルマーク

計画の基本的な考え方

第1章

計画の目的

(1) 計画の背景と目的

【背景】

我が国の高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）は、内閣府の「平成27年版高齢社会白書」によると26.0%^{※1}であり、WHO（世界保健機構）が定義する超高齢社会^{※2}にあたります。平成37年には、高齢化率が30.3%に達すると見込まれています。

高齢化の進展により、生活習慣病など高齢者によくみられる病気にかかる人や、介護が必要となる人の割合が増加し、健康保険や介護保険が支出する医療費、給付費などが増大するため、社会保障制度の持続が難しくなることが懸念されています。

市川市でも、「第6期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」によると平成37年の高齢化率は25.5%、要介護認定率^{※3}は23.0%に達すると予想されており、市民の3.9人に1人が高齢者となり、また、高齢者の4.4人に1人が要支援・要介護者となる見込みです。

※1 平成26年10月1日現在 ※2 65歳以上の人口の割合が21%超

※3 介護保険第1号被保険者（65歳以上）に対する65歳以上の要支援・要介護認定者数の割合

【目的】

このような状況のなかで、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。

この目的を達成するため、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標とし、誰もが健康なまちづくりを目指します。

(2) 基本理念と基本目標

【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】

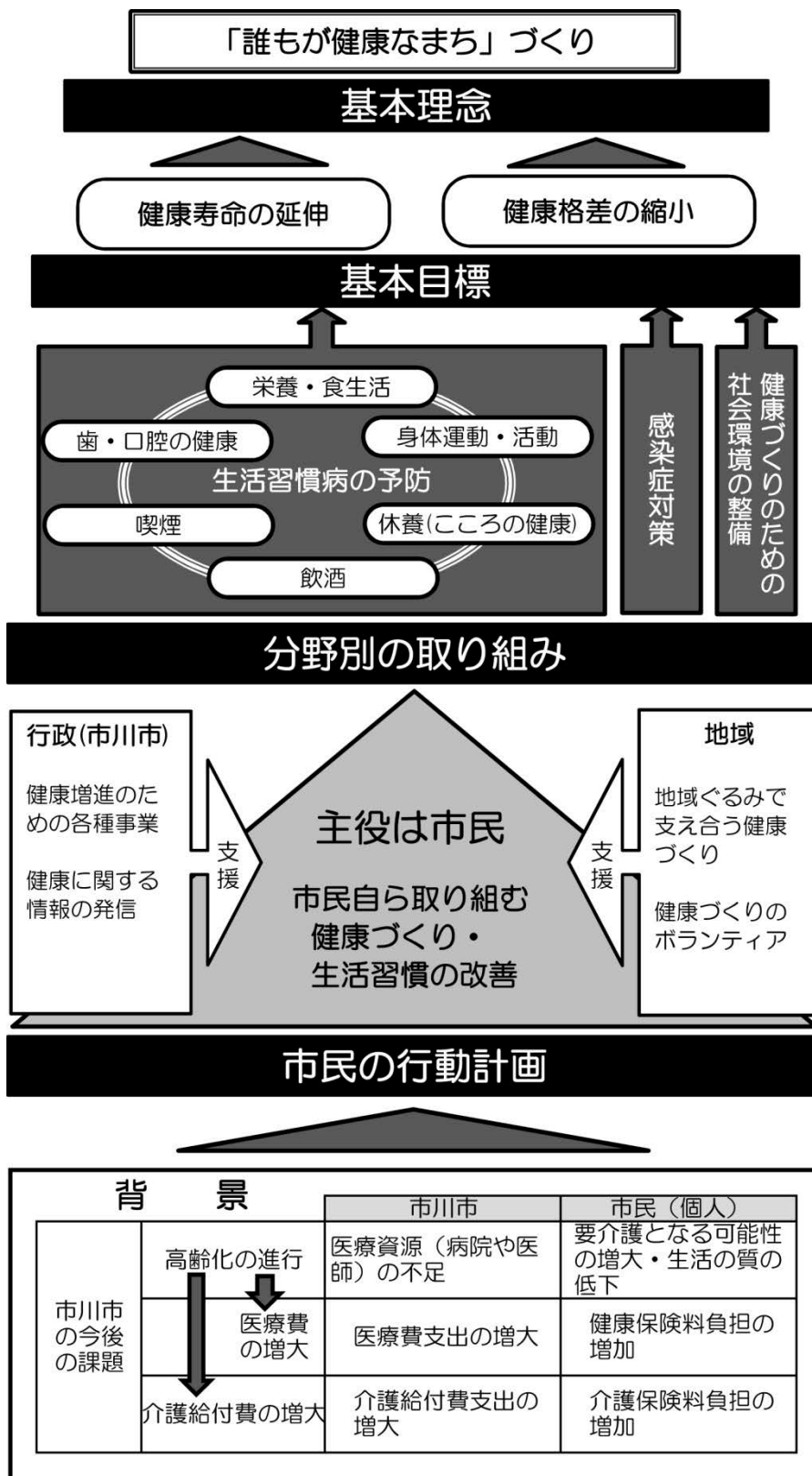
(1) 健康寿命の延伸

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。

【計画の基本的な考え方】



計画の位置づけ

(1) 根拠法令

健康増進法第8条第2項の規定による「市町村健康増進計画」です。

(2) 国、千葉県の計画との関係

国の「健康日本21（第2次）」ならびに千葉県の「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。

(3) 市川市の各計画との関係

1 市川市総合計画との関係

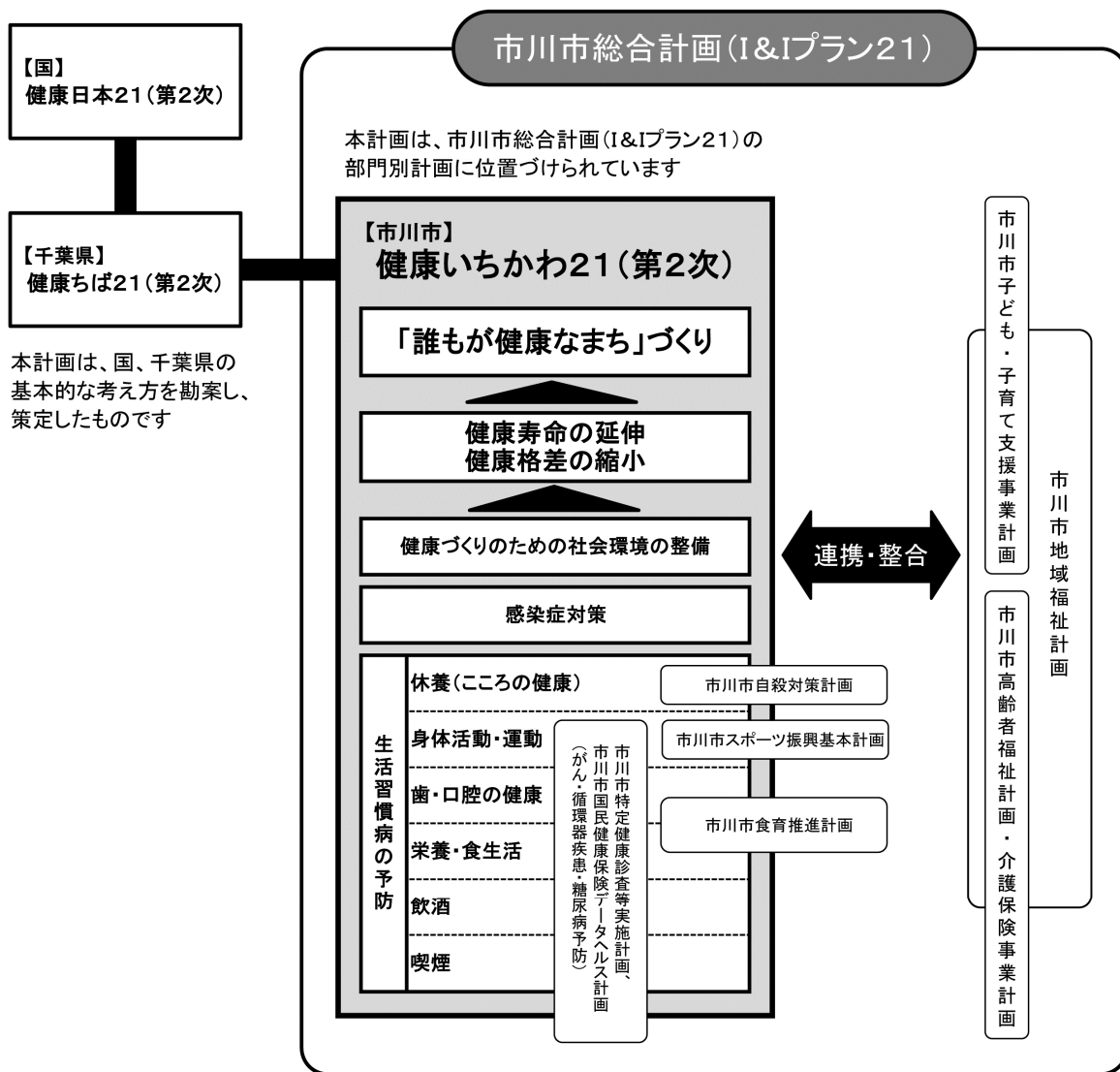
本計画は、「市川市総合計画（I & Iプラン21）」の第二次基本計画における施策分野「保健・医療」のうち、健康づくりの推進に関連する部門別計画です。

2 市川市の他の計画との関係

本計画は、健康づくりにかかわる市川市食育推進計画、市川市スポーツ振興基本計画、市川市自殺対策計画、市川市特定健康診査等実施計画などに関連します。

また、健康づくりは、生涯にわたり行うものであるため、市川市地域福祉計画、市川市子ども・子育て支援事業計画、市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画などの諸計画との整合性を図り、連携して市民の健康増進に取り組みます。

【国、千葉県、市川市の他の計画等との関係】



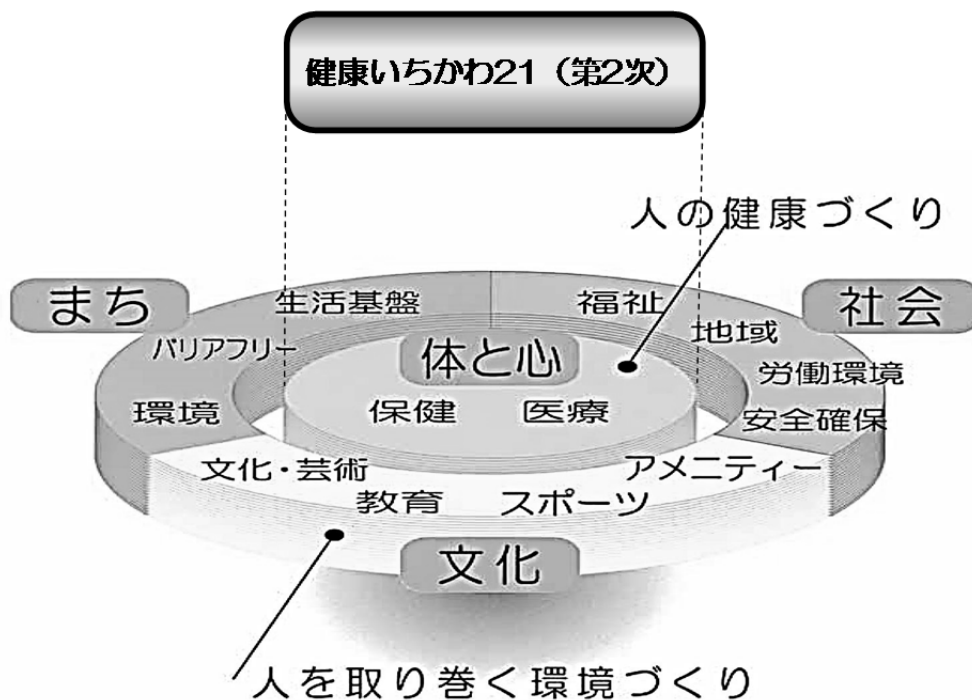
3 健康都市いちかわとの関係

市川市は、平成16年11月にWHO憲章の精神を尊重した「健康都市いちかわ宣言」を行いました。

平成17年3月には、誰もが個々の能力を生かしながら健やかに、生き生きと暮らせる「健康都市いちかわ」を推進するため、「体と心」、「まち」、「社会」、「文化」の4つの施策の柱からなる「市川市健康都市プログラム」をとりまとめました。

市川市健康増進計画（健康いちかわ21）は、平成18年3月の第1次計画策定時から、「市川市健康都市プログラム」の中心分野である「体と心」における「市民の行動計画」として位置付けられています。

【健康都市いちかわとの関係】



※ 平成23年度から「市川市健康都市プログラム」は「市川市総合計画（I & Iプラン21）」に統合されており、第二次基本計画において「いちかわ いろいろアプローチ」（施策横断的な視点）の一つである「健康増進の視点」から健康都市を推進しています。

計画の期間

(1) 計画期間

国の「健康日本21（第2次）」ならびに千葉県の「健康ちば21（第2次）」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ています。

国、県とも、平成35年度から新たな計画（第3次計画）が始まる見込みですが、市川市としても、国や県の動向を踏まえて、第3次計画を策定したいと考えています。

「健康いちかわ21（第2次）」は、平成28年度から平成37年度までの10年間を計画期間とします。

また、中間年を目処に、市民の健康状態や健康意識についての郵送アンケート調査などを行い、必要に応じて計画内容の見直しを図ります。

計画の名称／年度		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38年度～										
国	21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）	【第1次】 計画期間 平成12～22年度（24年度まで延伸）										【第2次】 計画期間 平成25～34年度										【第3次】																
千葉県	健康ちば21	【第1次】 計画期間 平成13～22年度（24年度まで延伸）										【第2次】 計画期間 平成25～34年度										【第3次】																
市川市	市川市健康増進計画（健康いちかわ21）														【第1次】 計画期間 平成18～27年度										【第2次】 計画期間 平成28～37年度										【第3次】			

計画改定にあたって

第2章

計画改定にあたって

(1) 市川市健康増進計画（第1次）中間評価

(目的)

「市川市健康増進計画」は平成 18 年度から平成 27 年度までの 10 年間の計画期間としており、計画の中間年となる平成 23 年度に分野別目標の達成状況を評価し、市民の意識や行動などの指標がどの程度向上したのか把握することを目的として中間評価を実施しました。

(中間評価の方法)

「市川市 e-モニター制度」による調査（平成 23 年度）及び他課が実施した調査、国または千葉県が実施した調査のデータを参考として行いました。

国が実施した調査の結果については、千葉県のデータを援用しました。

千葉県が実施した調査の結果は、市川市のデータまたは、市川市が属する地域（葛南地域など）のデータが公表されている場合は、当該データを優先して援用しました。

これら各種調査により数値が明らかとなった指標を中間評価の対象としています。

ただし、各調査、アンケートにより調査方法が異なるため、得られた数値は参考値であり、単純比較ができないため、基礎調査時（平成 17 年）と比較して 10%以上の増減があった項目に注目し評価を行いました。

※「e-モニター制度」によるアンケート調査

市川市 e-モニター制度（愛称：e-モニ）は市川市が運営しています。

市から、モニターのパソコン・携帯電話に電子メールでアンケートや情報を発信し、回答していただく登録制のアンケート制度です。母集団から対象者を無作為抽出して行う統計調査とは、手法が異なります。

(中間評価の結果)

11分野63項目(達成目標)のうち、55項目を対象とし、基礎調査時(平成17年)と比較して、10%以上の増減があったもの。

1. 健康の自己管理

改善した主な指標	<ul style="list-style-type: none"> 自分の健康に関心がある人の割合(中高生) 35.6%→46.8%
改善がみられなかった主な指標	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重を維持している人の割合(男子高校生) 79.7%→69.3%

2. 乳幼児の健康

3. 歯の健康

改善した主な指標	<ul style="list-style-type: none"> 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(中高生) 12.1%→23.8% 歯石を取ってもらう人の割合(20~79歳) 20.9%→33.5%
改善がみられなかった主な指標	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ歯科医を持つ人の割合 65.5%→54.7% フッ化物配合の歯みがき剤を使っている人の割合(中高生) 66.6%→45.5%

4. 性感染症予防

5. 感染症予防

6. 喫煙

改善した主な指標	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率(20~79歳) 23.1%→11.4% 受動喫煙の健康への影響の認知度(20~79歳) 71.1%→98.5%
----------	--

7. 飲酒

改善した主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ毎日飲酒する人の割合(男性40~49歳) 55.4%→34.1% 未成年者の飲酒経験割合(中高生) 53.1%→28.9%
----------	--

8. 薬物乱用防止

9. 栄養・食生活

改善した主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・週2日以上、午後9時以降に夕食を食べる人の割合（男性20～29歳）75.9%→36.8% ・栄養成分表示を参考にする人の割合（中高生）25.0%→37.4%
改善がみられなかった主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食率（朝食が週3日以下）（男性20～29歳）20.4%→31.6%

10. 運動

改善した主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に運動をしている人の割合（男性20～79歳）50.7%→82.0%
改善がみられなかった主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・運動が健康にとって重要だと思う人の割合（20～79歳）79.7%→67.4%

11. 休養・心の健康

改善がみられなかった主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間が6時間未満である人の割合（20～79歳）17.2%→41.6%
----------------	---

（中間評価後の課題・取り組み）

市民の健康づくりを推進するため、いわゆる5疾病（脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、精神疾患）の予防に向けて「市川市健康増進計画」の見直しを進めます。

なお、従来 of 指標については、参考データがなく中間評価を行わなかった項目を含めて、目標値を変更せず引き続き改善に努め、「市川市 e-モニター制度」によるアンケート調査等により、指標の改善傾向を把握し、「市川市健康増進計画」の見直しに反映させることとしました。

(2) 計画改定の背景と趣旨

平成12年4月、国は21世紀における国民的な運動として健康寿命の延伸、生活の質の向上に向けて「健康日本21」を策定しました。この最終評価を踏まえて、平成25年度から「健康日本21（第2次）」がスタートしています。

平成25年度から平成34年度までの「健康日本21（第2次）」では、「21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、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全ての国民がとも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（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項」として、下記の5つの基本的な方向が示されました。

基本的な方向

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD*の予防）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 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

*資料編P129を参照のこと

市川市では、平成18年3月に策定した「市川市健康増進計画」のこれまでの取り組みの評価や新たな健康課題、また上位計画である「健康日本21（第2次）」、「健康ちば21（第2次）」の基本的方向を踏まえ、「健康いちかわ21（第2次）」を策定します。

「健康いちかわ21（第2次）」は、生活習慣の改善による疾病の予防に重点をおくとともに、市民の生活の質（QOL）の向上を目的とする、市民の健康づくりへの取り組みの行動計画として位置づけます。

「健康いちかわ21（第2次）」においては、上記の5つの基本的な方向について、以下のように整理して扱います。

基本的な方向1の「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」については、本計画の基本目標として位置づけます。

基本的な方向2の「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）」については、第3章「市民の健康状態」における現状分析を踏まえ、第4章「指標と取り組み（現状・課題・目標・施策）」において、**基本的な方向5**に基づく「①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養（こころの健康）、④飲酒、⑤喫煙、⑥歯・口腔の健康」の各分野で扱います。

基本的な方向3の「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」のうち、「こころの健康」については、第4章の「③休養（こころの健康）」において、また、「次世代の健康」「高齢者の健康」については、第5章「ライフステージ別行動目標」において扱います。

基本的な方向4の「健康を支え、守るための社会環境の整備」については、第7章「健康づくりのための社会環境の整備」において扱います。

なお、「健康日本21（第2次）」では、NCD（非感染性疾患）の予防を基本的な方向の一つとしていますが、本計画では、感染症の予防についても市民の健康維持に重要であるという考えに立ち、第6章「感染症対策」を設けることとしました。

「健康日本21（第2次）」の体系図となる詳細については、次ページの「（参考）健康日本21（第2次）の基本的方向及び目標」をご参照下さい。

第2章 計画改定にあたって

(参考) 健康日本21 (第2次) の基本的方向及び目標

基本的な方向	目 標									
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	全体目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康寿命の延伸 ② 健康格差の縮小 								
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	NCD (非感染性疾患) の予防	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">がん</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ② がん検診の受診率の向上 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">循環器疾患</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ② 高血圧の改善 (第2次) の基本的方向及び収縮期血圧の平均値の低下 ③ 脂質異常症の減少 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">糖尿病</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の減少) ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 </td> </tr> </table>	がん	<ul style="list-style-type: none"> ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ② がん検診の受診率の向上 	循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ② 高血圧の改善 (第2次) の基本的方向及び収縮期血圧の平均値の低下 ③ 脂質異常症の減少 	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	<ul style="list-style-type: none"> ① 合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の減少) ④ 糖尿病有病者の増加の抑制
がん	<ul style="list-style-type: none"> ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ② がん検診の受診率の向上 									
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ② 高血圧の改善 (第2次) の基本的方向及び収縮期血圧の平均値の低下 ③ 脂質異常症の減少 									
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 									
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	<ul style="list-style-type: none"> ① 合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の減少) ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 									
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	社会生活に必要な機能の維持・向上	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">こころの健康</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 自殺者の減少 ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">次世代の健康</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動) を有する子どもの割合の増加 ② 適正体重の子どもの増加 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">高齢者の健康</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している国民の割合の増加 ④ 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑥ 高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) </td> </tr> </table>	こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 自殺者の減少 ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 	次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動) を有する子どもの割合の増加 ② 適正体重の子どもの増加 	高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している国民の割合の増加 ④ 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑥ 高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) 		
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 自殺者の減少 ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 									
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動) を有する子どもの割合の増加 ② 適正体重の子どもの増加 									
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している国民の割合の増加 ④ 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑥ 高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) 									
④健康を支え、守るための社会環境の整備	地域の絆による社会づくり	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域のつながりの強化 ② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤ 健康格差対策に取り組む自治体数の増加 								

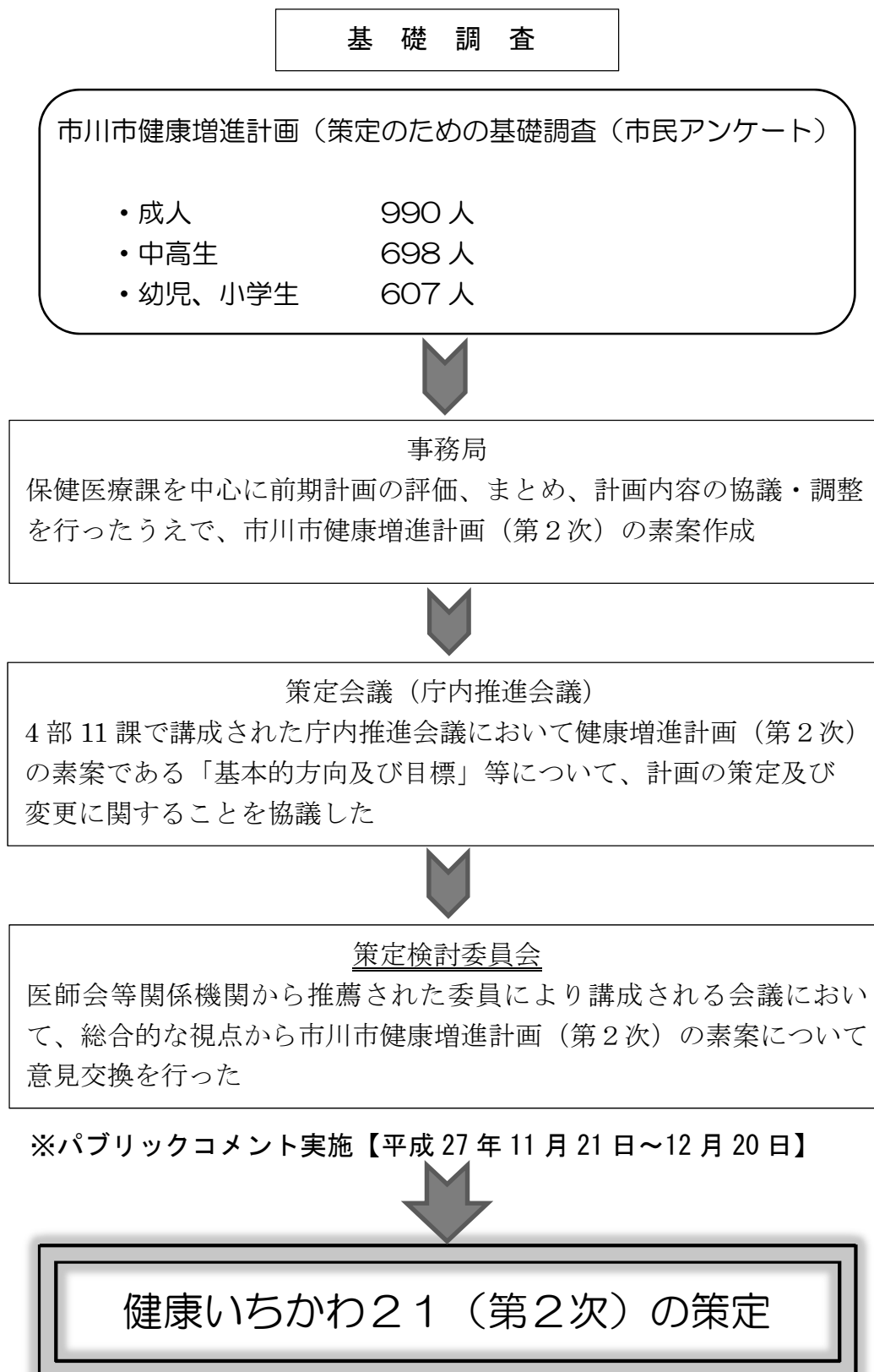
目 標

全体目標	① 健康寿命の延伸 ② 健康格差の縮小
------	------------------------

⑤生活習慣及び社会環境の改善					
栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ② 適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の増加、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加） ③ 共食の増加（食事を1人で食べる子供の割合の減少） ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	① 日常生活における歩数の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	① 睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少 ② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	① 活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 ② 未成年者の飲酒をなくす ③ 妊娠中の飲酒をなくす	① 成人の喫煙率の減少 ② 未成年者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす ④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	① 口腔機能の維持・向上 ② 歯の喪失防止 ③ 歯周病を有する者の割合の減少 ④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

(3) 健康増進計画策定方法

1 計画策定の体制



2 市川市健康増進計画（第2次）策定のための基礎調査

【目的】

市川市健康増進計画は、国・県の設定した目標を勘案しつつ、本市の属性をとらえ具体的な各種健康増進の施策、事業、基盤整備に関する目標を設定し、市民の健康寿命の延伸を図るものです。

については、市民の健康状態（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒及び歯・口腔）の調査及び国・県との比較を行うことにより、市川市民の健康の現状を把握し、次期計画策定のための基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施しました。

【調査概要】

- ・調査地域 市川市全域

【対象】

（1）成人

2,100人（満20歳以上の市民、本人が記入）

（2）中高生

600人（中学生300人＋高校生300人、本人が記入）

ア 高等学校：2年生

県立高校 2校

イ 中学校：2年生

市立中学校 4校

（3）幼児・小学生

600人（幼児300人＋小学生300人、保護者が記入）

ア 小学校：2年生、5年生

市立小学校 5校

イ 私立保育園：4歳児クラス、2歳児クラス

市立保育園 7園

ウ 私立幼稚園：年少（4歳）

市立幼稚園 3園

【調査期間】

- (1)成人 平成27年2月6日(金)～平成27年2月23日(月)
- (2)中高生 平成27年2月3日(火)～平成27年2月26日(木)
- (3)幼児・小学生 平成27年2月3日(火)～平成27年2月23日(月)

【回収率】

	配布数 (A)	回収票 (B)	回収率 $\frac{(B)}{(A)}$	回収率 (平成17年度)
成人	2,100票	990票	47.1%	55.3%
中高生	845票	698票	82.6%	98.8%
中学生	402票	266票	66.2%	—
高校生	443票	432票	97.5%	—
幼児・小学生	735票	607票	82.6%	88.5%
幼児	420票	340票	81.0%	—
小学生	315票	267票	84.8%	—

3 行動目標の指標についての達成度判定

本計画では、市全体の健康づくりの取り組みを評価する指標として行動目標を設定しています。「市川市健康増進計画(第2次)策定のための基礎調査」および各種統計・実績資料をもとに、行動目標の指標ごとに達成度判定を行い、現状を把握しました。

市民の健康状態

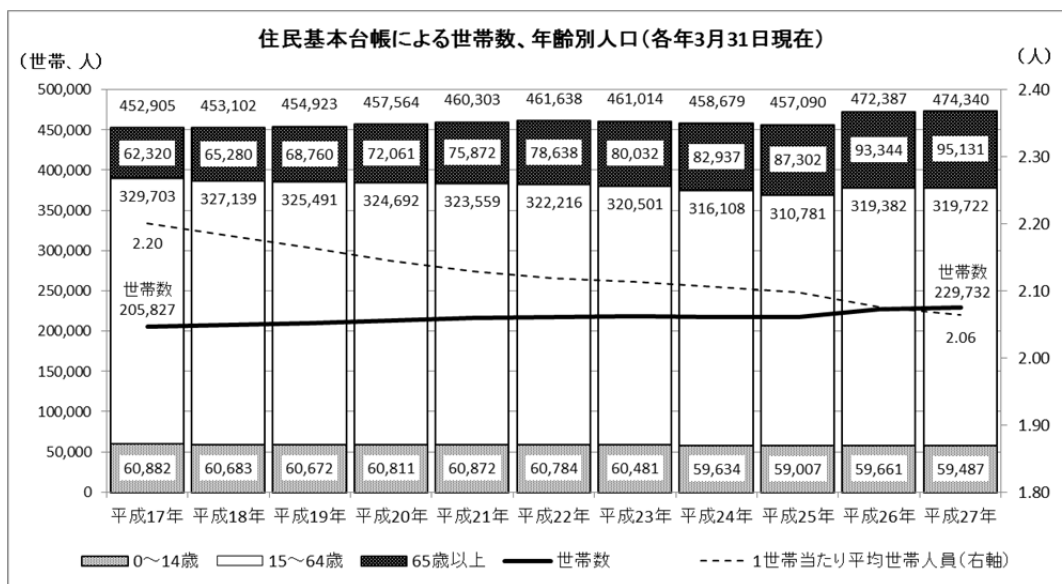
第3章

年齢構成・平均寿命・健康寿命・健康状態

(1) 市川市の人口・年齢構成

1 年齢別人口・世帯数

市川市の人口は、47万4,340人（平成27年3月31日現在）です。年々少子高齢化が進んでいます。また、核家族化の進展、単独世帯の増加等に伴い、世帯数の増加と、1世帯あたり平均世帯人員の減少が見られます。



※ 平成25年以前の数値は日本人のみ、平成26年より日本人と外国人を合わせた数値

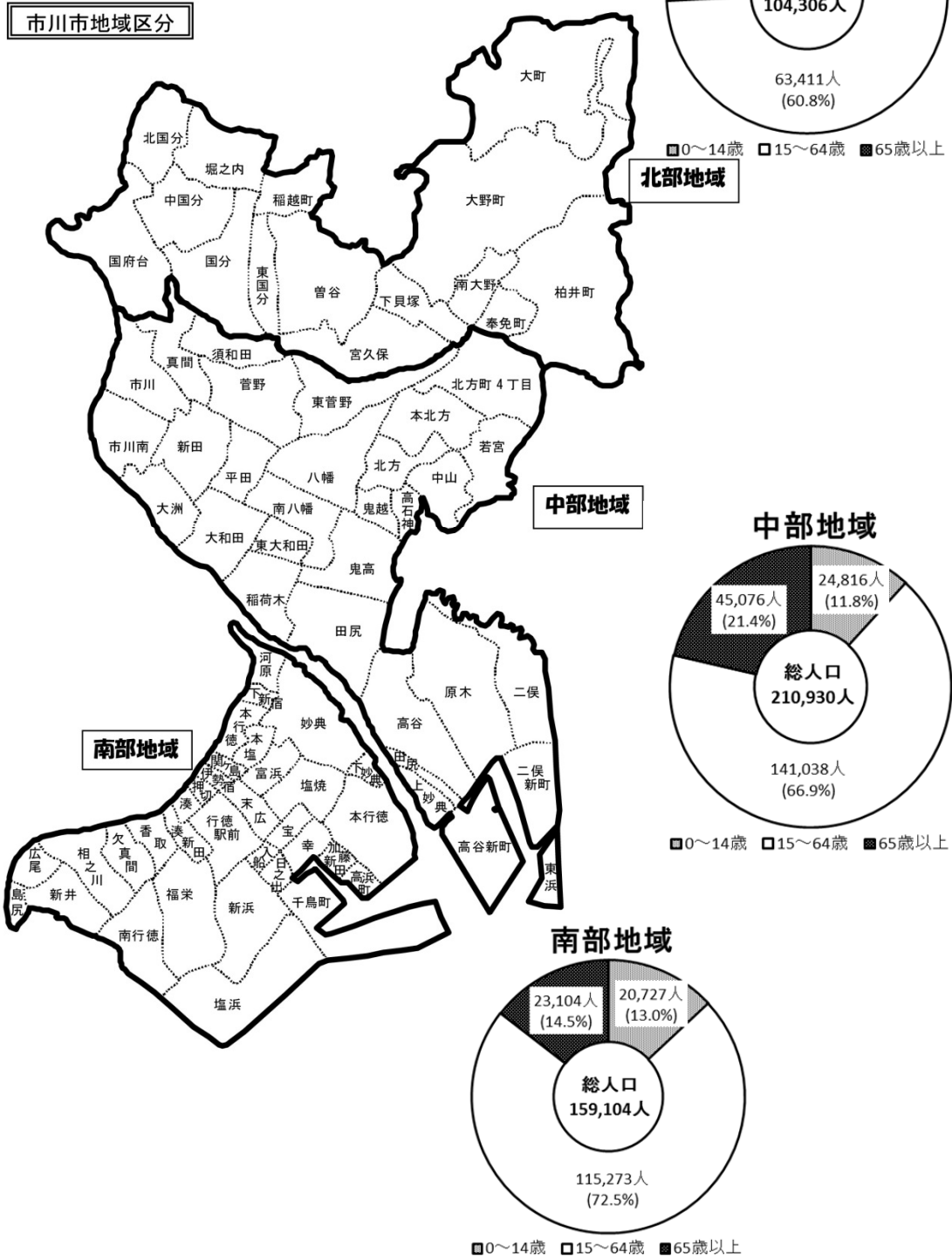
2 地域別の年齢構成

市川市は市域が広く、北部と中部、南部とでは年齢構成が異なります。

	町 丁 名
北部地域 20.451 km ²	大町、大野町、奉免町、柏井町、南大野、宮久保、下貝塚、曾谷、国分、東国分、稲越町、堀之内、北国分、中国分、国府台
中部地域 21.599 km ²	北方町4丁目、東菅野、真間、市川、須和田、菅野、平田、八幡、北方、本北方、若宮、鬼越、中山、高石神、新田、市川南、大洲、大和田、南八幡、鬼高、稲荷木、東大和田、田尻、高谷、高谷新町、原木、二俣、二俣新町、東浜、上妙典、二子飛地、本郷飛地
南部地域 12.614 km ²	河原、下新宿、本行徳、本塩、関ヶ島、伊勢宿、妙典、富浜、末広、塩焼、宝、幸、入船、日之出、千鳥町、加藤新田、高浜町、塩浜、押切、行徳駅前、湊、湊新田、香取、欠真間、相之川、新井、広尾、島尻、福栄、新浜、南行徳、下妙典

※ 河川敷ならびに現在使用されていない町丁（二子飛地、本郷飛地）を除いた面積です。

市川市の地域別年齢構成 (平成27年3月31日現在)



※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

平成 27 年 3 月 31 日現在

	0～14 歳 年少人口	15～64 歳 生産年齢人口	65 歳以上 高齢者人口	総人口	世帯数/ 1 世帯あたり 平均世帯人員
北 部	13,944 (13.4%)	63,411 (60.8%)	26,951 (25.8%)	104,306	44,526 世帯 2.34 人
中 部	24,816 (11.8%)	141,038 (66.9%)	45,076 (21.4%)	210,930	104,022 世帯 2.03 人
南 部	20,727 (13.0%)	115,273 (72.5%)	23,104 (14.5%)	159,104	81,184 世帯 1.96 人
市全体	59,487 (12.5%)	319,722 (67.4%)	95,131 (20.1%)	474,340	229,732 世帯 2.06 人

【参考】10 年前の地域別年齢構成（数値は日本人のみ）

平成 17 年 3 月 31 日現在

	0～14 歳 年少人口	15～64 歳 生産年齢人口	65 歳以上 高齢者人口	総人口	世帯数/ 1 世帯あたり 平均世帯人員
北 部	14,180 (13.9%)	70,629 (69.0%)	17,508 (17.1%)	102,317	40,296 世帯 2.54 人
中 部	25,437 (12.6%)	144,350 (71.4%)	32,395 (16.0%)	202,182	94,039 世帯 2.15 人
南 部	21,265 (14.3%)	114,724 (77.3%)	12,417 (8.4%)	148,406	71,492 世帯 2.08 人
市全体	60,882 (13.4%)	329,703 (72.8%)	62,320 (13.8%)	452,905	205,827 世帯 2.20 人

全体の傾向（10 年前との比較）

全地域において、0～14 歳の年少人口と 15～64 歳の生産年齢人口の割合が減少しました。また、65 歳以上の高齢者人口の割合が 5%以上増加しており、特に、北部と中部地域では、高齢者人口の割合が 21%を超えました。

北部地域（平成 27 年 3 月 31 日現在の状況 以下同じ）

高齢者人口の割合が 25.8%と最も大きく、高齢化が進んでいます。

1 世帯当たりの平均世帯人員は 2.34 人であり、他地域と比較して多くなっています。

中部地域

高齢者人口の割合が 21.4%と北部地域に次いで大きく、やはり高齢化が進んでいます。また、年少人口の割合が 11.8%と最も小さくなっています。

南部地域

生産年齢人口の割合が 72.5%と最も大きい地域です。他の地域と比較して若い核家族、単身世帯が多く、1 世帯当たりの平均世帯人員は 1.96 人です。

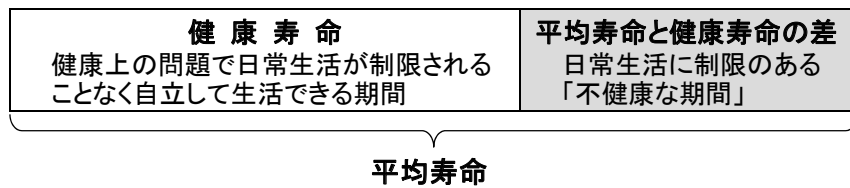
(2) 平均寿命と健康寿命

1 平均寿命と健康寿命の推移

「平均寿命」は、0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生かられるかという年数）を指します。

「健康寿命」は、介護を受けたり、病気で寝たきりにならずに自立して生活できる期間のことです。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。



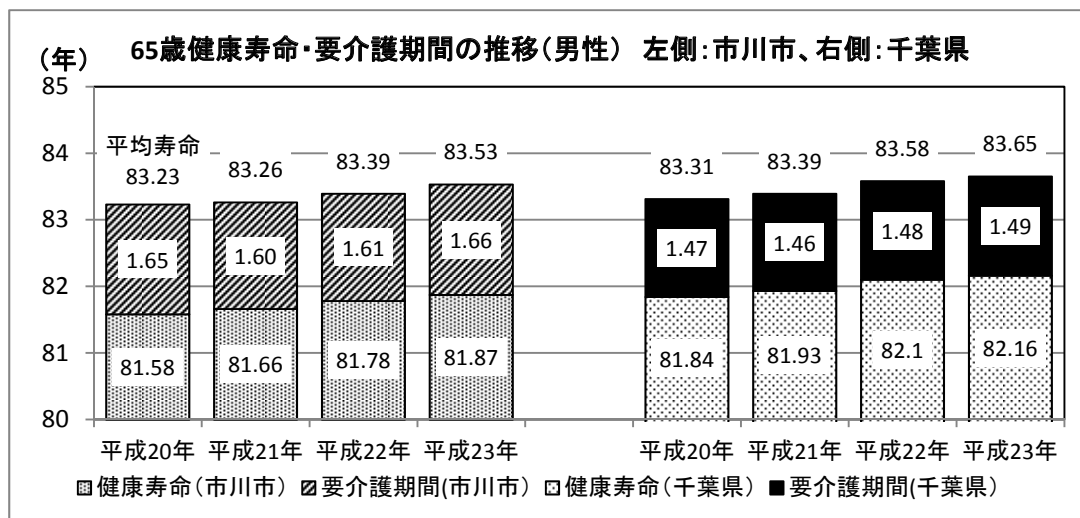
疾病予防、健康増進、介護予防等により、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことにより、個人の「生活の質」の低下を防ぐとともに、社会保障費の抑制が期待されます。

なお、本章では、65歳健康寿命と比較するため、同年齢の平均余命をもとに算出した数値を平均寿命として用いました。

[男性]

単位：年

男性（65歳）	市川市		千葉県	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
平成20年	83.23	81.58	83.31	81.84
平成23年	83.53	81.87	83.65	82.16
延伸状況	0.30	0.29	0.34	0.32

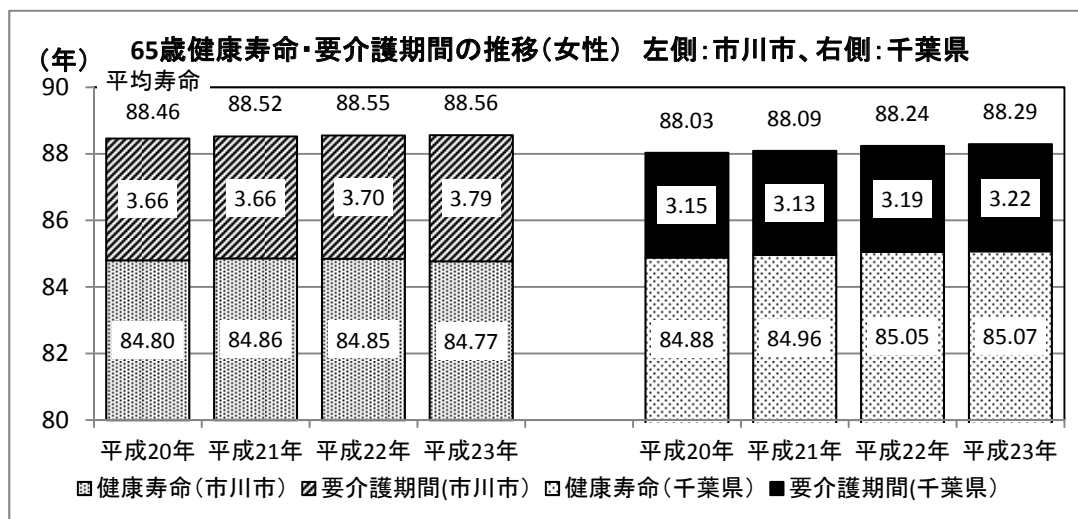


出典：千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」のデータを加工

[女性]

単位：年

女性（65歳）	市川市		千葉県	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
平成20年	88.46	84.80	88.03	84.88
平成23年	88.56	84.77	88.29	85.07
延伸状況	0.10	△0.03	0.26	0.19



出典：千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」のデータを加工

○市川市の状況

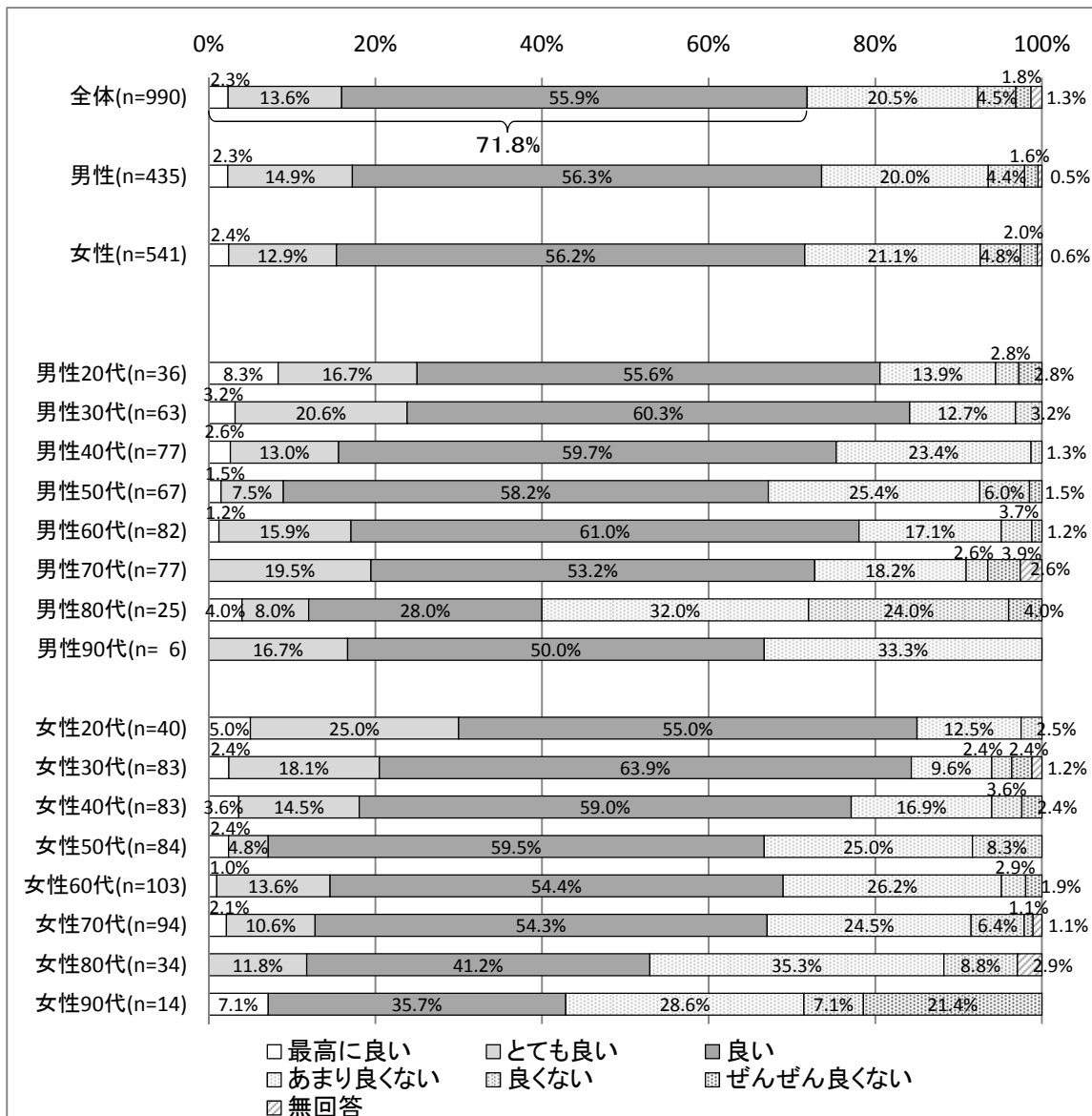
- ・男性よりも女性のほうが平均寿命（65歳＋平均余命）、健康寿命（65歳＋平均自立期間）とも長くなっています。
- ・男性は、平均寿命、健康寿命とも伸びています。
- ・女性は、平均寿命が伸びました。しかし、健康寿命は縮んでおり、介護を要する期間が伸びたことを示しています。

○千葉県との比較

女性の平均寿命は千葉県を上回っています。
一方、男性の平均寿命と健康寿命、女性の健康寿命は千葉県を下回っています。

(3) 健康状態

1 自分が健康であると思う人の割合



出典：市川市基礎調査（2015年）

○市川市の状況

- ・成人の 71.8%が、自分自身の健康状態を「最高に良い」、「とても良い」または「良い」と感じると回答しています。
- ・加齢に伴い、自分が健康であると自覚している人の割合が減少します。

(参考)

千葉県が満 15 歳以上の県民を対象として実施した「生活習慣に関するアンケート調査（平成 25 年度）」では、自分自身の健康状態を「最高に良い」、「とても良い」または「良い」と回答した人の合計は 72.3%であり、市川市と千葉県の全体の傾向はほぼ同じです。

BMI（体格指数）

（1）BMIについて

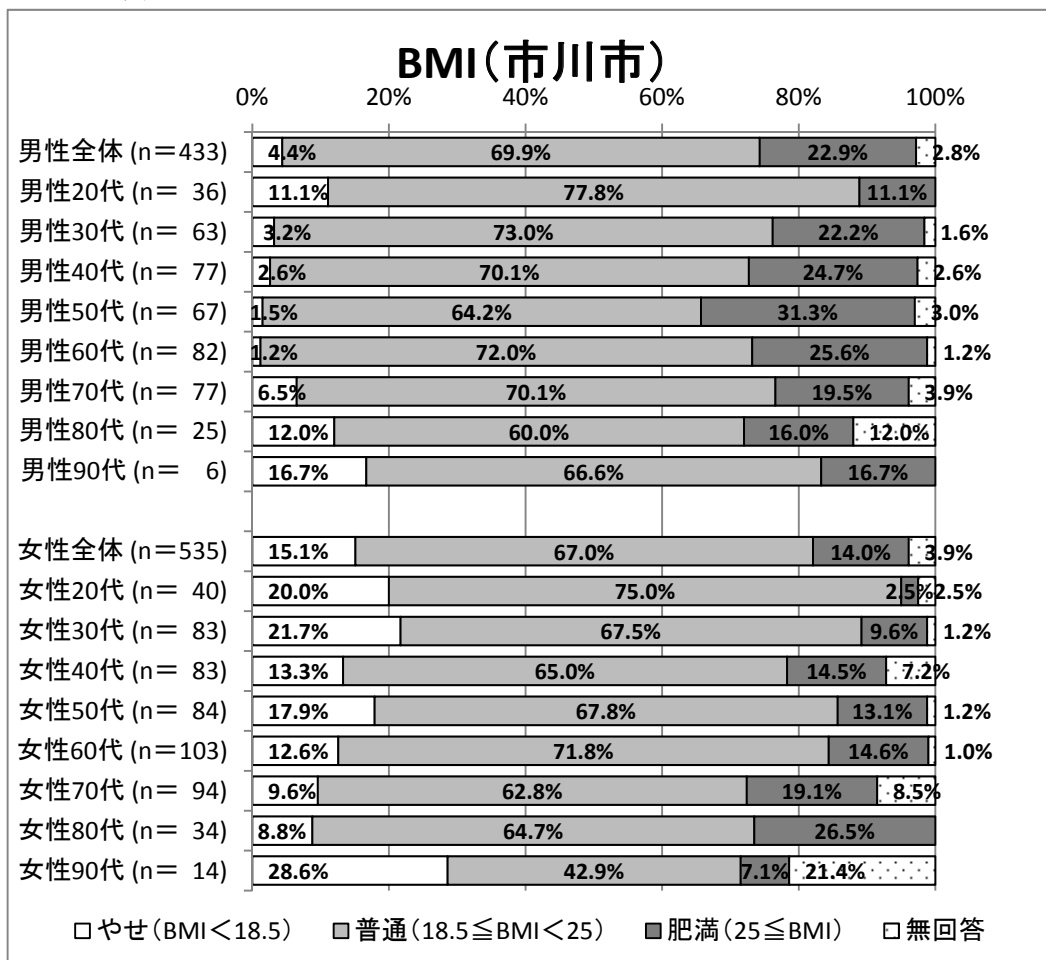
BMIは、成人の肥満度の判定に用いる指標です。
 [体重(kg)]÷[身長(m)]÷[身長(m)]で算出します。

BMI（数値の範囲）	（肥満度）判定
BMI < 18.5	低体重（やせ）
18.5 ≤ BMI < 25.0	普通体重
25.0 ≤ BMI < 30.0	肥満（1度）
30.0 ≤ BMI < 35.0	肥満（2度）
35.0 ≤ BMI < 40.0	肥満（3度）
40.0 ≤ BMI	肥満（4度）

肥満度の判定基準（日本肥満学会）

（2）性別・年代別の状況

1 性別・年代別BMI



出典：市川市基礎調査（2015年）

○男性の状況

- 30代から肥満（BMIが25以上）の割合が20%を超え、50代で約30%に達します。その後は減少しますが、70代以上の約20%は肥満の状態です。
- 70代からやせ（BMIが18.5未満）の割合が増加します。

○女性の状況

- 40代から60代にかけて肥満の割合が約15%になります。70代では約20%、80代では約25%です。
- 20代、30代、50代のやせの割合は約20%です。90代では約30%に達します。

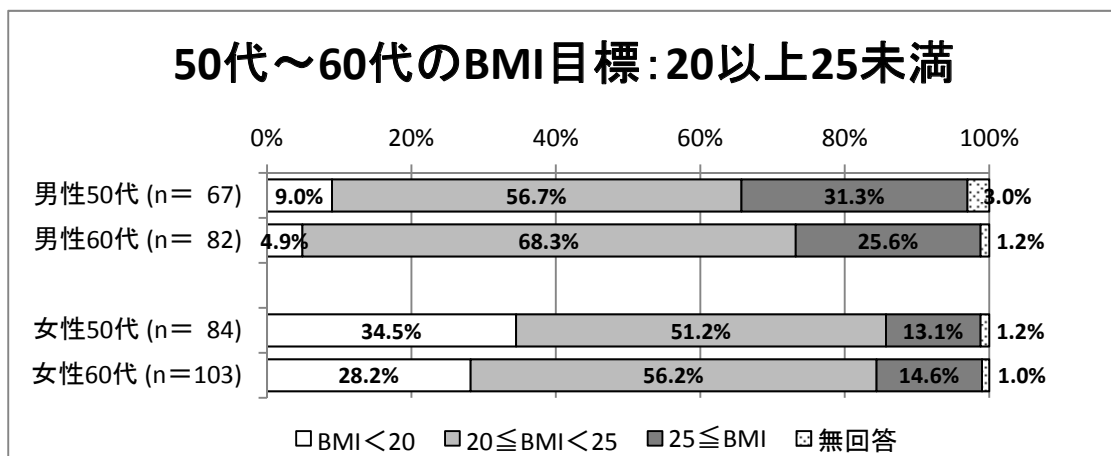
(参考) BMIの新たな目標値（50歳以上）

高齢者がいきいきと元気に暮らすためには、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ることを予防することがとても重要です。そこで、厚生労働省は、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」において、50歳以上が目標とするBMIの下限を引き上げました。

年代	いままでの目標値	新たな目標値
50代～60代	$18.5 \leq \text{BMI} < 25.0$	$20.0 \leq \text{BMI} < 25.0$
70代以上	同上	$21.5 \leq \text{BMI} < 25.0$

これらの新たな目標値に市川市の状況を当てはめた結果が、次のグラフです。

1 50～60代（目標とするBMI：20以上25未満）



出典：市川市基礎調査（2015年）

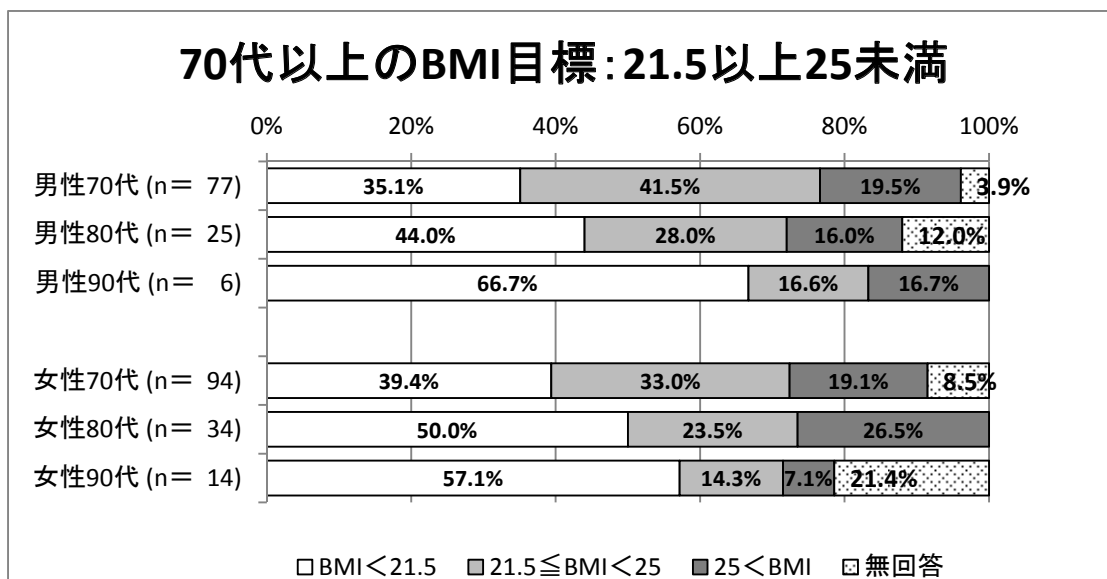
○新たな目標値（20以上25未満）に当てはめた結果

- 女性は、男性と比べて、BMIの目標値を下回る人の割合が多くなっています。
- 男女とも、50代よりも60代のほうが、BMIの目標値を下回る人の割合が減少しています。

○いままでの目標値（18.5以上25未満）との比較

- ・いままでの目標値では「普通」と判定される人のうち、男性は102人中8人（7.8%）、女性は131人中30人（22.9%）が新たなBMIの目標値を下回りました。
特に女性は低栄養による筋肉量の減少に気をつける必要があります。

2 70代以上（目標とするBMI：21.5以上25未満）



出典：市川市基礎調査（2015年）

○新たな目標値（21.5以上25未満）に当てはめた結果

- ・男女とも、年代が上がるにつれて、BMIの目標値を下回る人の割合が増加します。

○いままでの目標値（18.5以上25未満）との比較

- ・いままでの目標値では「普通」と判定される人のうち、男性は73人中33人（45.2%）、女性は87人中46人（52.9%）が新たなBMIの目標値を下回る結果となりました。
この年代の人は、男女を問わず低栄養による筋肉量の低下に気をつける必要があることが分かります。

要介護になりやすい人、なりにくい人

千葉県と鴨川市は、平成 15～25 年度にかけて、40 歳以上の方を対象とする追跡調査である「おたっしゅ調査（安房地域における疫学調査研究）」を実施しました。

調査の結果、要介護になりやすい人となりにくい人の生活習慣は、以下のとおりであることが分かりました。

- ①介護が必要となる危険性が高い
 - ・やせている人（BMI が 18.5 未満）
 - ・たんぱく質摂取が少ない人

- ②要介護になりにくい
 - ・日常生活・社会生活の活動能力の高い人
 - ・75 歳以上で社会的役割のある人

やせの人は、基準（本調査では、BMI が 22.5 以上 25 未満）の人と比べて、介護の危険性が男性で約 1.8 倍、女性で約 1.5 倍高くなっていました。

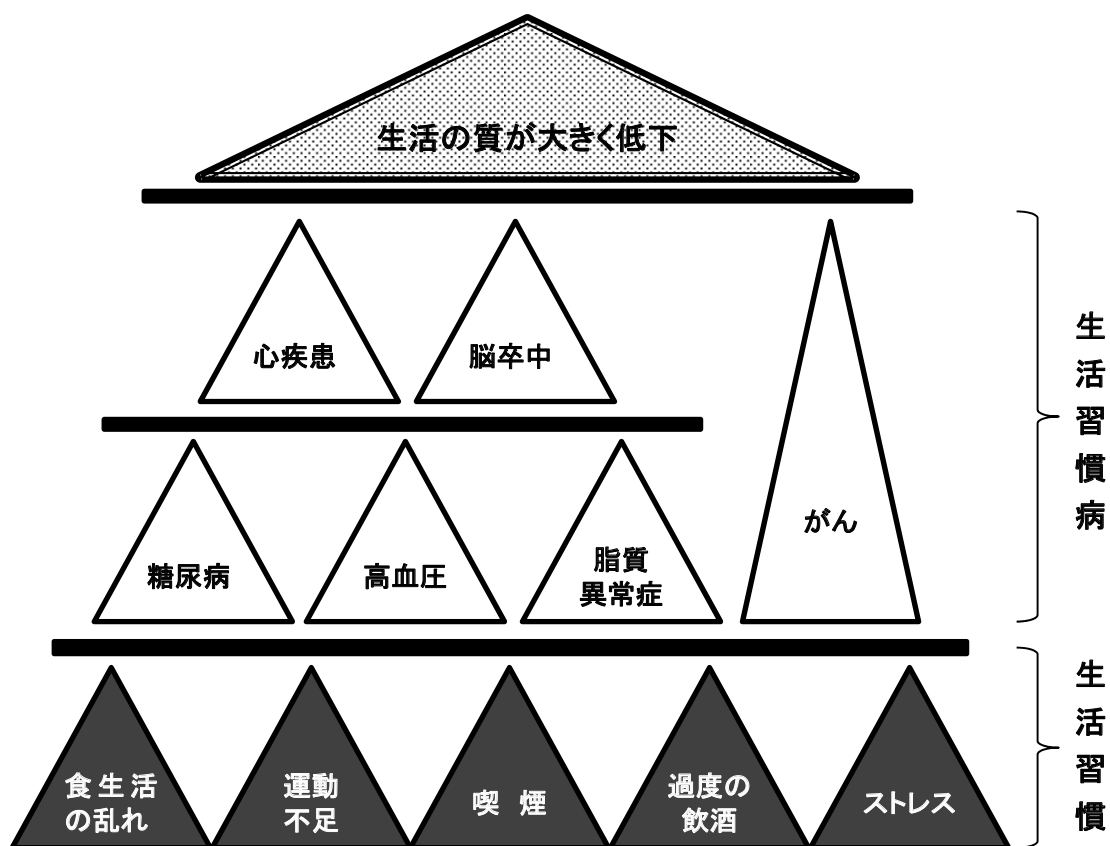
ただし、太っている人（BMI が 25 以上）の人も、基準の人と比べて介護の危険性が 1.2 倍程度高くなりますので、食事や運動に気をつけて、やせ過ぎや太り過ぎに注意することが大切です。

生活習慣病の発症年代・治療状況

食生活の乱れや運動不足・喫煙・過度の飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」「循環器疾患（脳卒中や心疾患）」「悪性新生物（がん）」などの慢性疾患を総称して、「生活習慣病」といいます。

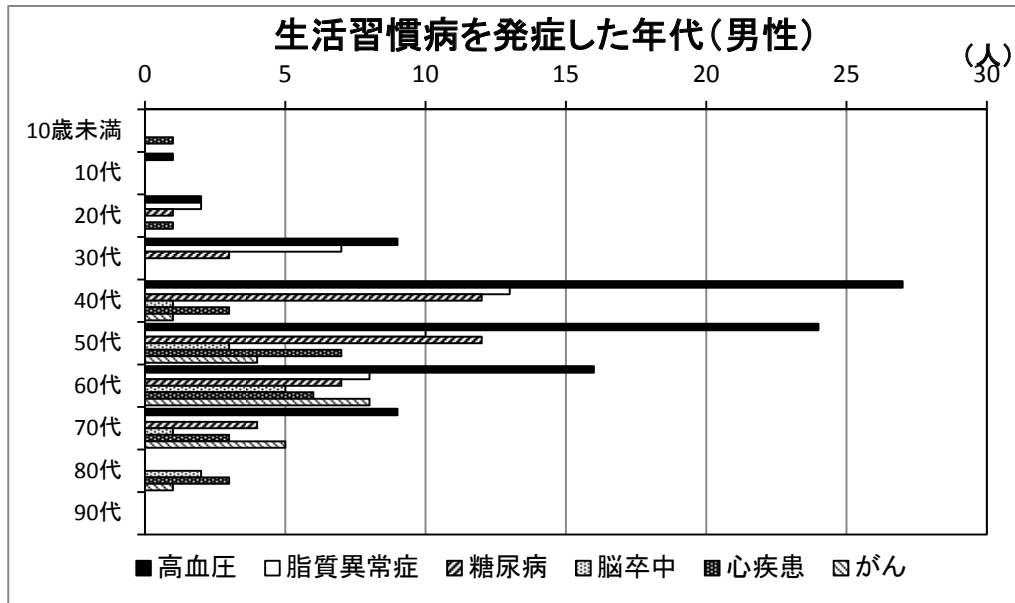
これらの病気の発症や重症化を予防するには、生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

また、現在治療中の方は、勝手に治療を中断して症状を悪化させることがないように注意することが大切です。

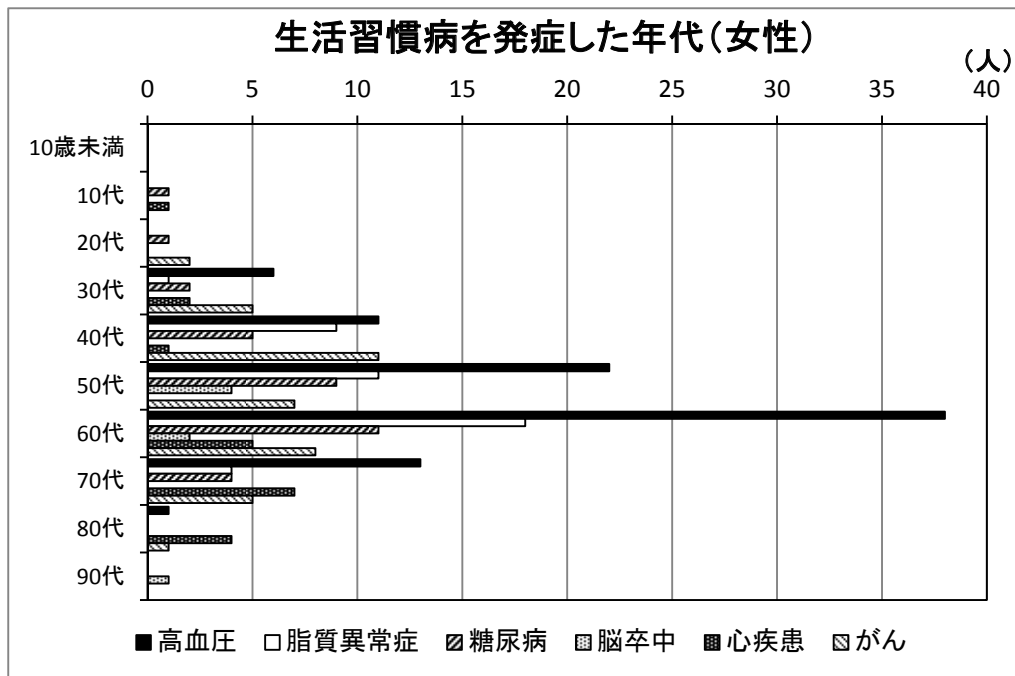


(1) 発症年代

男性は概ね 40 代、女性は概ね 60 代が生活習慣病発症のピークです。
 発症年代から逆算すると、20 代から 30 代には生活習慣病対策を始めている
 必要があることが分かります。



出典：市川市基礎調査（2015 年）

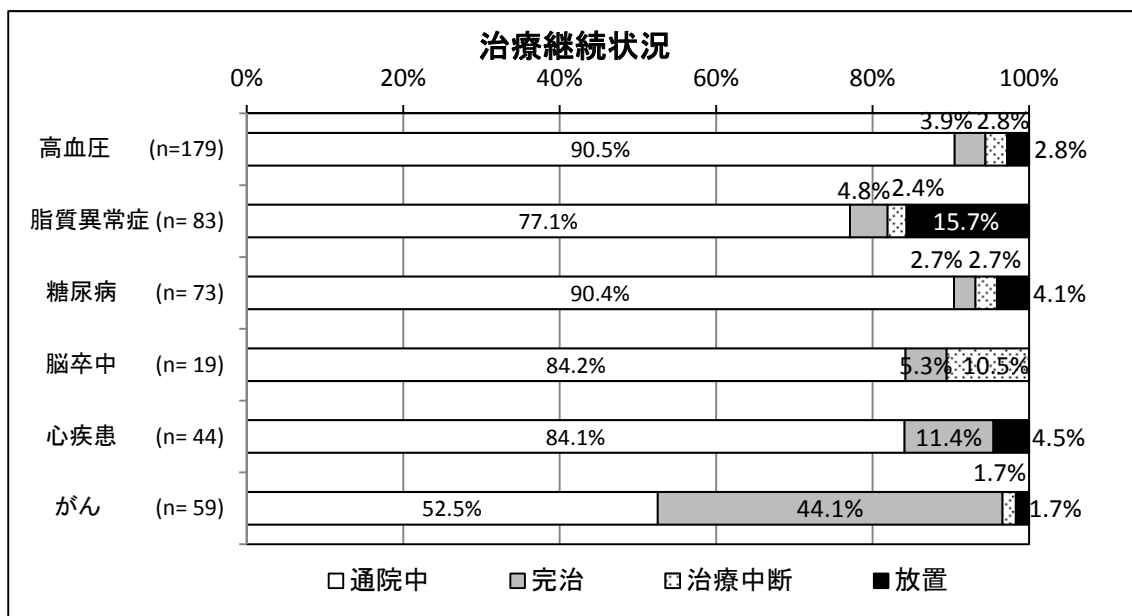


出典：市川市基礎調査（2015 年）

○男性、女性とも高血圧を発症したと回答した人が最も多くなっています。
 ○がんは、男性は 60 代、女性は 40 代で発症したとの回答が多くなっています。

(2) 治療状況

生活習慣病を放置したり、勝手に治療を中断したりすると、重症化や、重篤な合併症を引き起こすおそれが高まるため、適切な治療を受けることが必要です。



出典：市川市基礎調査（2015年）

- 生活習慣病発症者のうち、8割以上が完治または通院中です。
- 脂質異常症については、発症者のうち15.7%が未治療、2.4%が治療を中断しています。
- がんについては、完治と回答した人が44.1%と他の疾病に比べて高くなっています。

(3) 市川市の課題

- 20代から30代を対象とする生活習慣病対策を進める必要があります。
- 脂質異常症の未治療者の割合が多いです。
脂質異常症は、ほとんど自覚症状がありませんが、放置すると動脈硬化（脳卒中や心疾患の原因）を悪化させるため、早期に治療を受けることが大切です。
- 糖尿病を放置すると、網膜症（中途失明の原因）、神経障害（壊疽などの原因）、腎症（人工透析が必要となる原因）などの重篤な合併症を引き起こすため、治療中断者と未治療者の減少を目指す必要があります。

がんを防ぐための新 12 か条

市川市民の死因で最も多いのは、国や千葉県と同様、「悪性新生物（がん）」です。

科学的根拠に基づくがん予防法として、「がんを防ぐための新 12 か条」を、がん研究振興財団が 2011 年から公開しています。

この 12 か条は、がん以外の生活習慣病の予防効果も期待できます。生活習慣を今日からもう一度見直してみませんか。

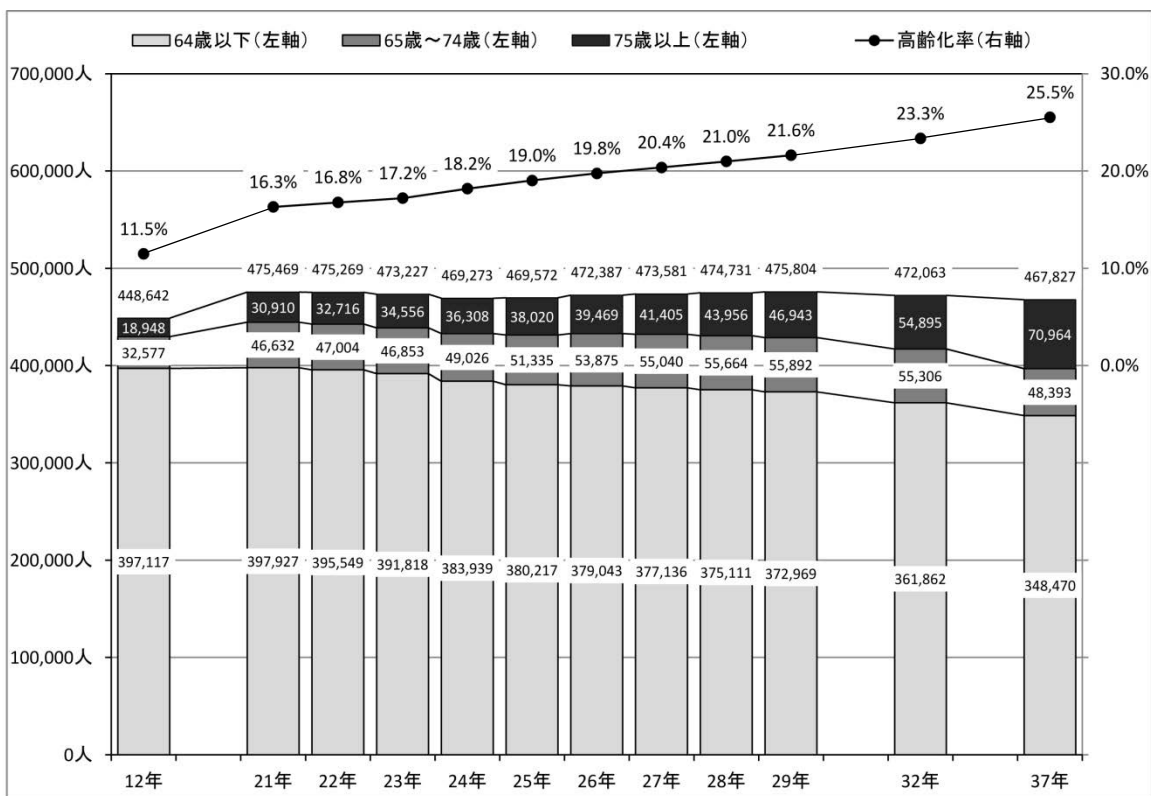
- 1 条 たばこは吸わない
- 2 条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3 条 お酒はほどほどに
- 4 条 バランスのとれた食生活を
- 5 条 塩辛い食品は控えめに
- 6 条 野菜や果物は不足にならないように
- 7 条 適度に運動
- 8 条 適切な体重維持
- 9 条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 条 定期的ながん検診を
- 11 条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12 条 正しいがん情報でがんを知ることから

公益財団法人 がん研究振興財団発行「がんを防ぐための新 12 か条」より

高齢化率と要介護認定率

(1) 高齢化率

1 高齢者人口及び高齢化率の推計



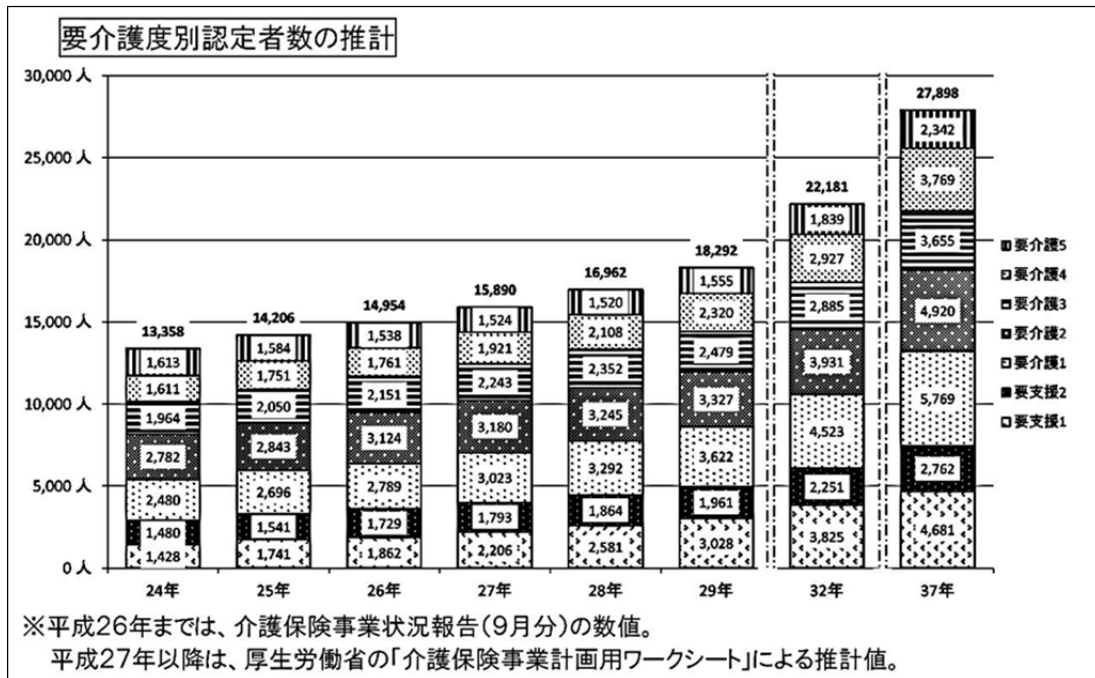
出典：第6期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画のデータを加工

○平成37年には、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)が25%を超える見込みです。特に75歳以上の高齢者が増加します。



(2) 要介護認定率

1 要介護度別認定者数の推計



出典：第6期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

2 要介護認定率の推計

高齢化率、要介護認定率の推計

	24年	25年	26年	27年	28年	29年	32年	37年
人口 (a)	469,273	469,572	472,387	473,581	474,731	475,804	472,063	467,827
高齢者人口(65歳以上) (b)	85,334	89,355	93,344	96,445	99,620	102,835	110,201	119,357
要支援・要介護認定者 (c)	13,358	14,206	14,954	15,890	16,962	18,292	22,181	27,898
うち、第2号被保険者 (d)	443	443	458	459	461	460	474	469
高齢化率 (b)/(a)	18.2%	19.0%	19.8%	20.4%	21.0%	21.6%	23.3%	25.5%
要介護認定率 ((c)-(d))/(b)	15.1%	15.4%	15.5%	16.0%	16.6%	17.3%	19.7%	23.0%

※ 第2号被保険者：40歳以上64歳以下

出典：第6期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画のデータを加工

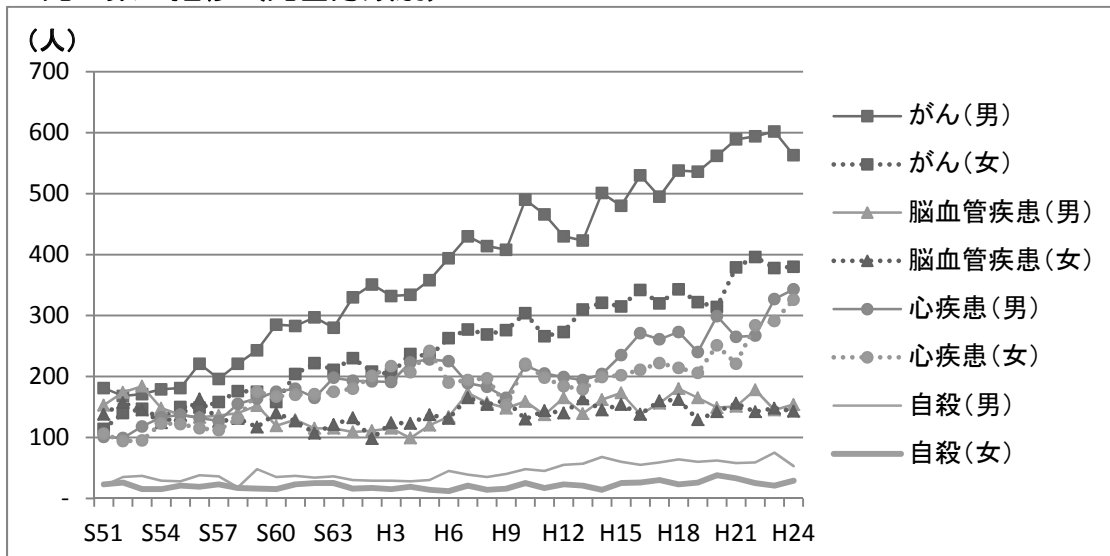
○平成37年の推計要介護認定率は23.0%です。

65歳以上の高齢者4.4人に1人が要支援・要介護者となる見込みです。

死因

(1) 死因別死亡数

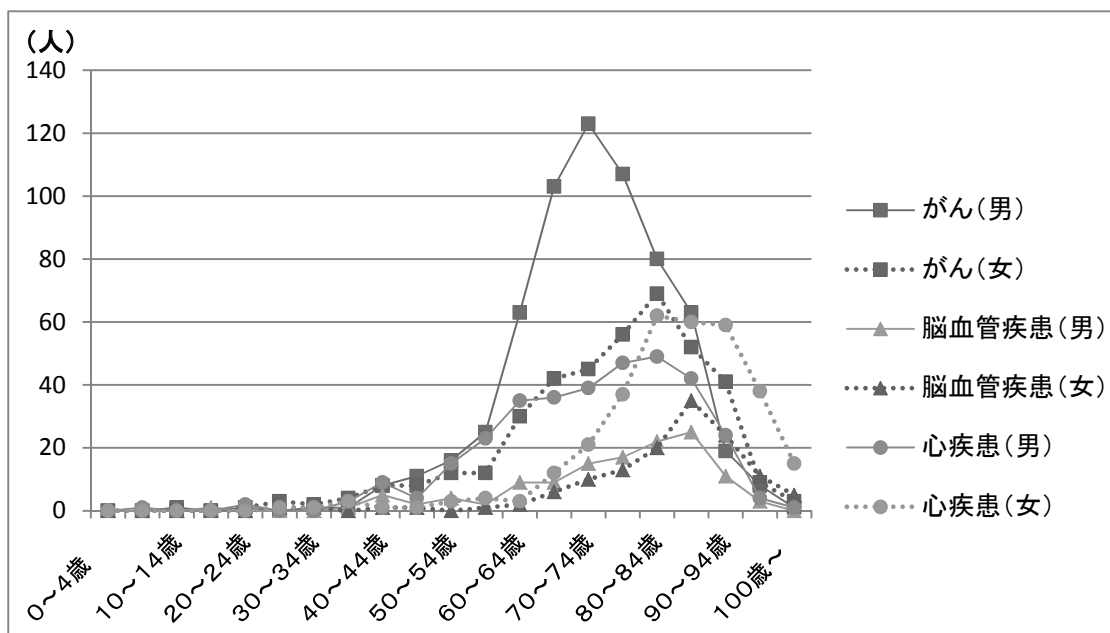
1 死亡数の推移 (死因分類別)



出典：平成 27 年千葉県衛生統計年報（死亡数（死因分類別）、性、市町村別（昭和 51 年～平成 24 年））のデータを加工

○男女とも、悪性新生物（がん）と心疾患による死亡者数が増加しています。

2 性・年齢別・死因別死亡数 (平成 25 年)

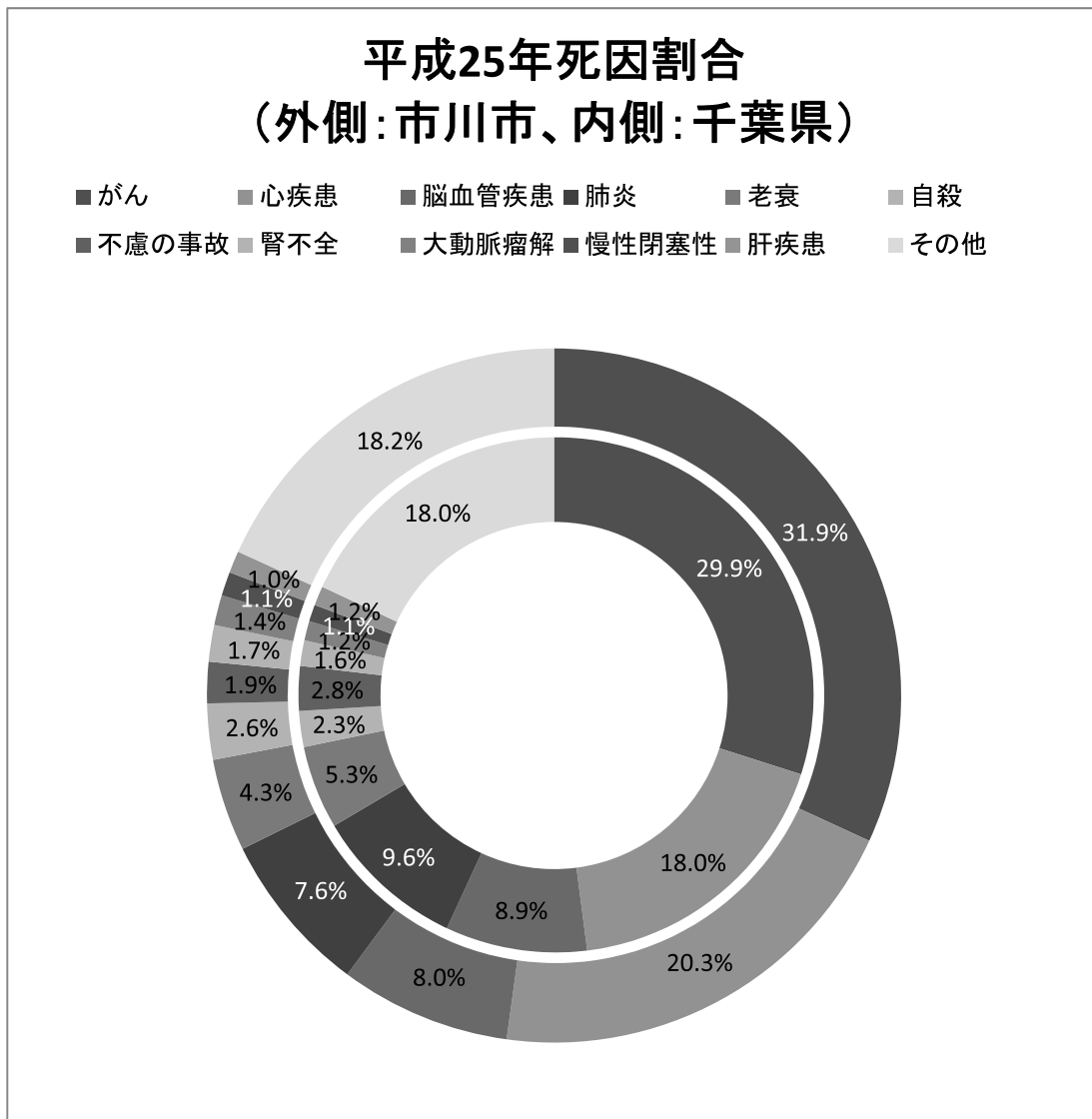


出典：平成 25 年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）のデータを加工

○男性は、女性よりも若い年齢から死亡者が増加します。

○男性は特に悪性新生物（がん）による死亡者が女性よりも多くなっています。

3 死因（上位11位） 市川市、千葉県比較（平成25年）



	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺
市川市	1,028人	655人	257人	244人	139人	84人
千葉県	16,035人	9,660人	4,787人	5,157人	2,832人	1,217人

	不慮の事故	腎不全	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	その他	総計
市川市	62人	55人	45人	36人	33人	587人	3,225人
千葉県	1,509人	865人	659人	572人	654人	9,656人	53,603人

出典：平成25年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）のデータを加工

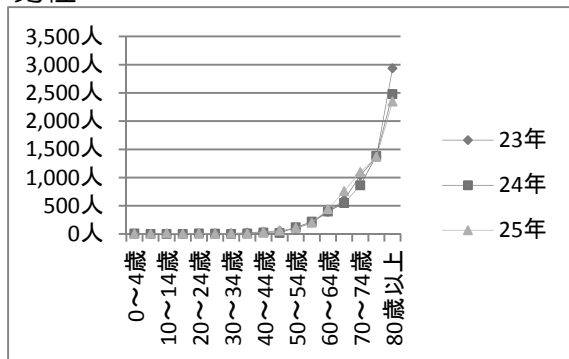
○市川市における死因別疾患割合（平成25年）によると、最も多い死因は「悪性新生物（がん）」です。ついで、「心疾患」「脳血管疾患」と続きます。以下の順位や割合についても、千葉県とほぼ同様です。

(2) 粗死亡率（10万人あたり死亡者数）

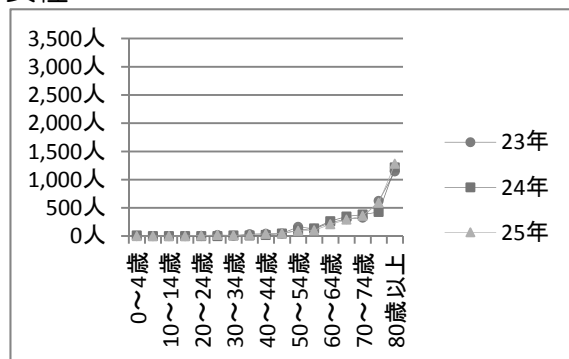
出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）の各年データを加工

1 悪性新生物（がん）

男性



女性

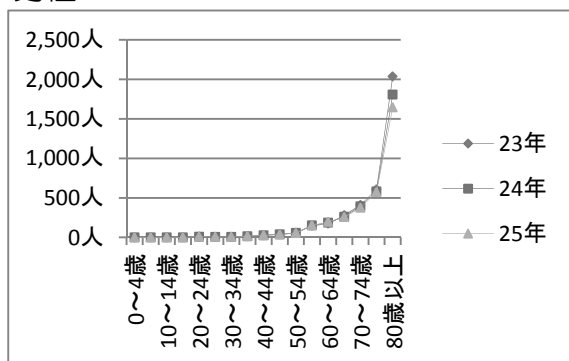


○男性は50歳過ぎ、女性は35歳過ぎから上昇をはじめます。

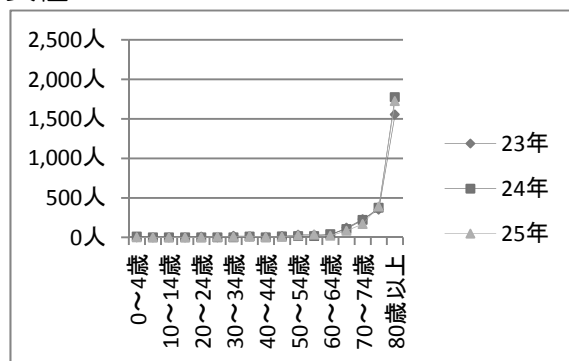
○10万人あたりの男性の死亡者数は、女性の約2倍です。

2 心疾患

男性



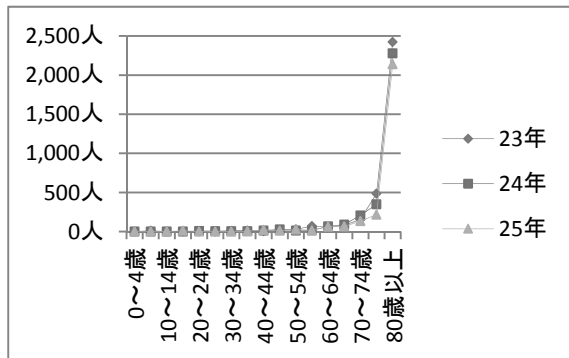
女性



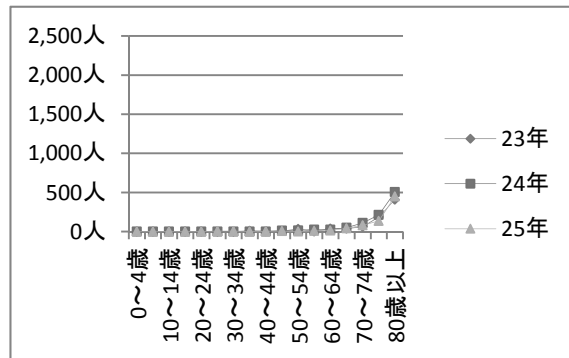
○男性は45歳過ぎ、女性は65歳過ぎから上昇をはじめます。

3 脳血管疾患

男性



女性

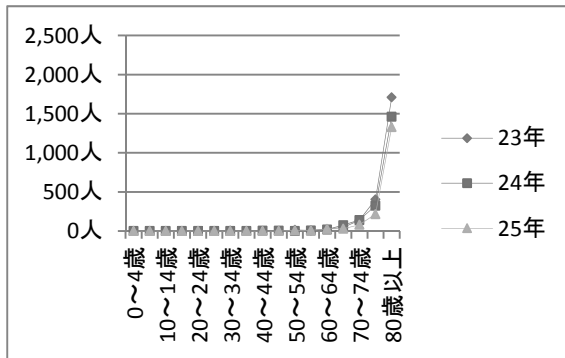


○男性は55歳過ぎから緩やかに上昇を始め、80歳以上で急上昇します。

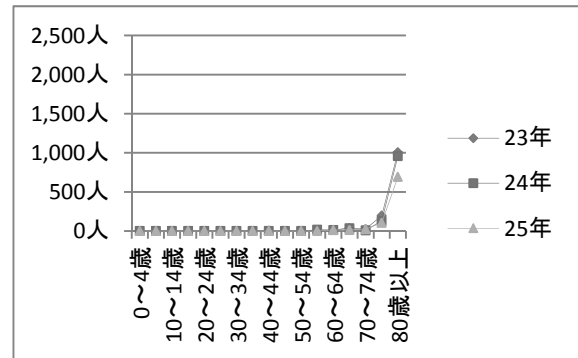
○女性は65歳過ぎから上昇を始めますが、男性のように80歳以上で急激に数値が上がることはありません。

4 肺炎

男性



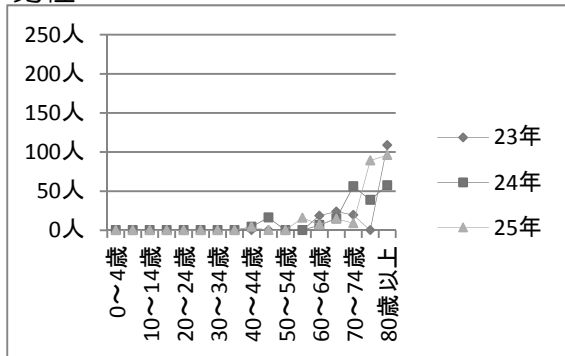
女性



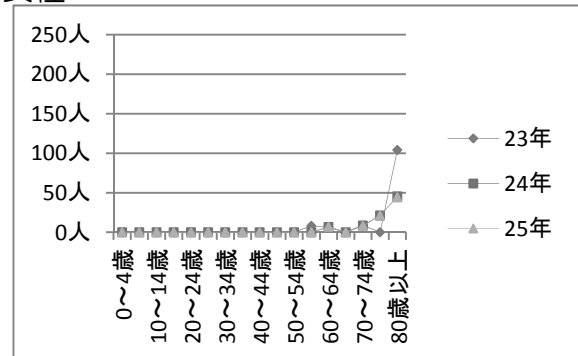
○男性は 65 歳過ぎから上昇を始め、80 歳以上で急上昇します。
○女性は 75 歳過ぎから上昇します。

5 糖尿病

男性



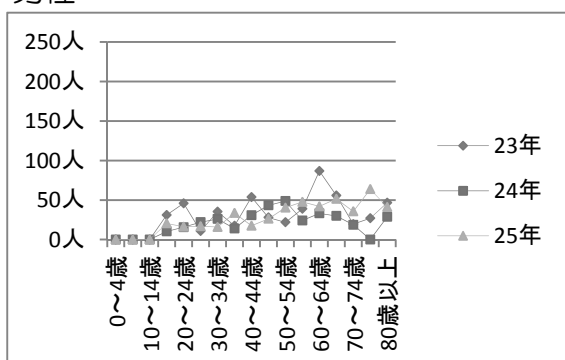
女性



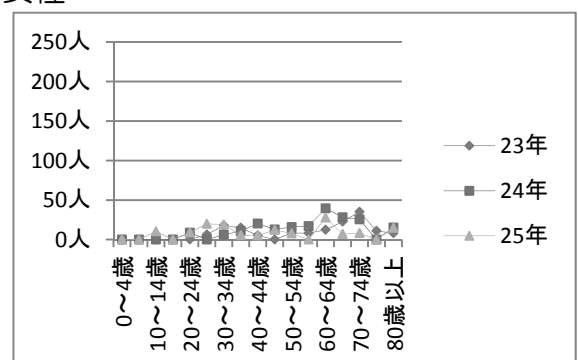
○男性は 55 歳過ぎ、女性は 70 歳過ぎから上昇します。

6 自殺

男性



女性



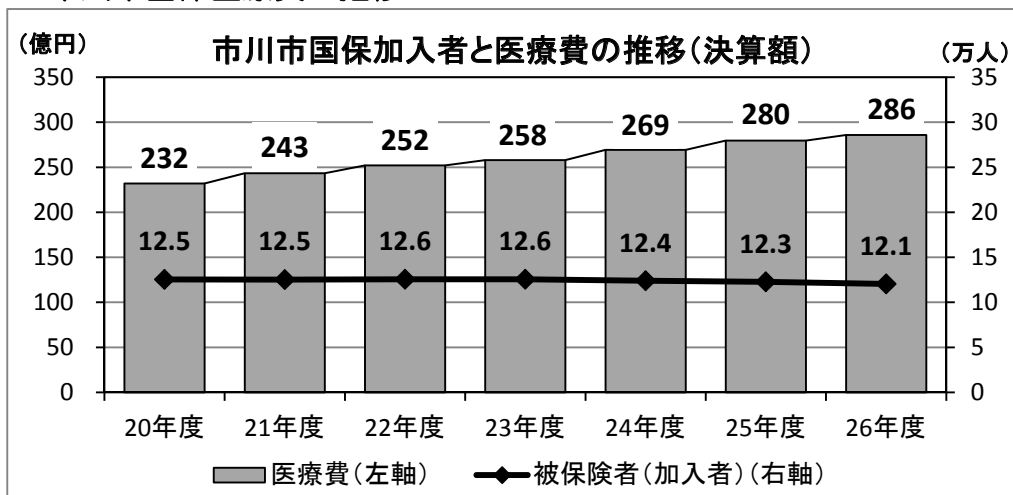
○男性は 15 歳頃から、女性は 20 歳頃から自殺による死亡者が増加します。
○生活習慣病と比較して立ち上がり早く、加齢に伴い上昇する傾向がみられますが、等比級数的に増加することはありません。
○男性の方が女性よりも自殺者が多い状況にあります。

医療費の状況

(1) 国民健康保険

1 医療費

ア 市川市国保医療費の推移

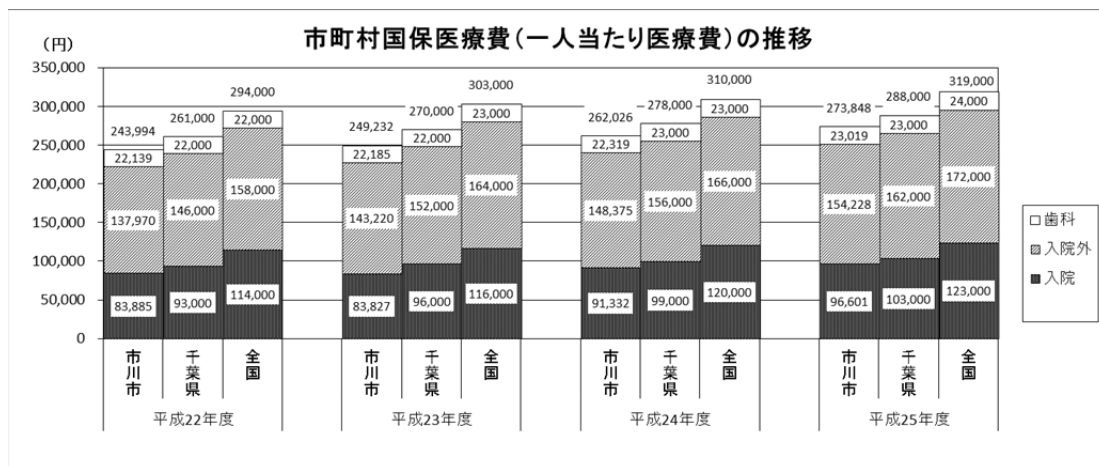


出典：市川市国民健康保険課データを加工

医療費は、療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費及び移送費の合計
被保険者数は、各年度の平均人数

○市川市国民健康保険の被保険者(加入者)は減少傾向にありますが、国保が支出する医療費は、高齢化などの影響により、毎年約9億円増加しています。

イ 国・県との比較

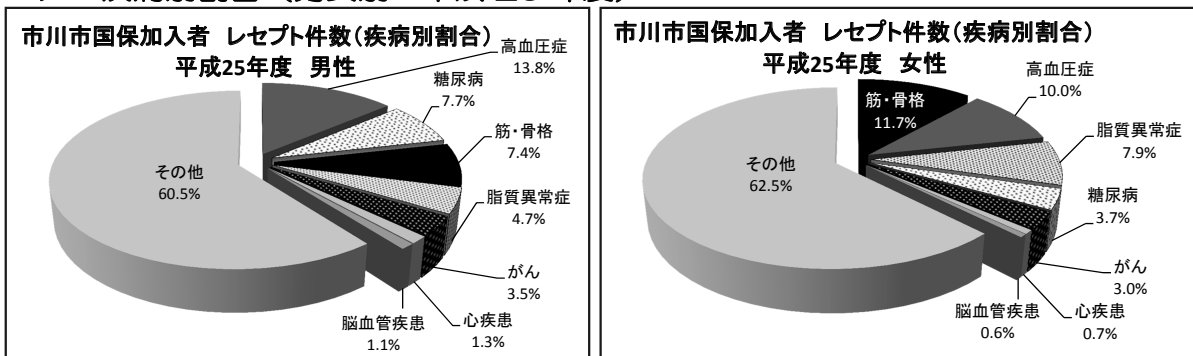


出典：厚生労働省 Web ページ「医療保険データベース」のデータを加工

○市川市の国保医療費(一人当たり)の額は、国や千葉県と比べて低いですが、高齢化の進展により、今後も増加することが予想されます。

2 レセプト件数

ア 疾病別割合（男女別・平成25年度）



平成25年度レセプト合計（男性）387,954件

平成25年度レセプト合計（女性）510,911件

出典：市川市国民健康保険課データ

「心疾患」は狭心症と心筋梗塞、「脳血管疾患」は脳梗塞と脳出血の合計

○生活習慣病患者数の多い疾患は、以下の順です。

男性 ①高血圧症、②糖尿病、③筋・骨格、④脂質異常症、⑤がん

女性 ①筋・骨格、②高血圧症、③脂質異常症、④糖尿病、⑤がん

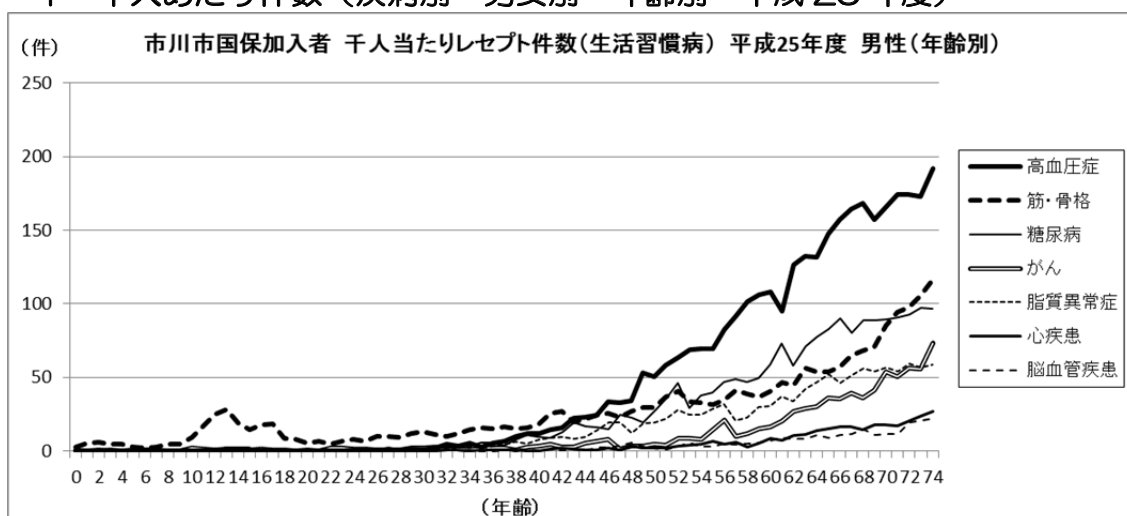
○男性の特徴

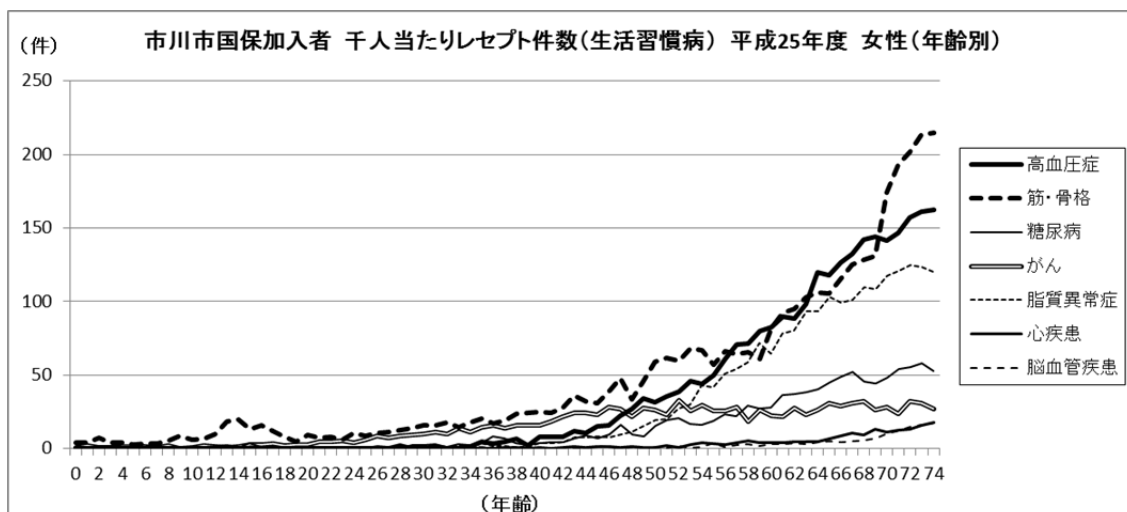
- ・高血圧症患者の割合が最も多く、女性の約1.4倍となっています。
- ・糖尿病患者の割合は、女性の約2.1倍です。

○女性の特徴

- ・筋・骨格患者の割合が最も多く、男性の約1.6倍となっています。
- ・脂質異常症患者の割合は、男性の約1.7倍です。

イ 千人あたり件数（疾病別・男女別・年齢別・平成25年度）





出典：市川市国民健康保険課データ

「心疾患」は狭心症と心筋梗塞、「脳血管疾患」は脳梗塞と脳出血の合計

○20 歳代から生活習慣病患者がわずかに増え始め、30 歳代半ば頃から急増します。

○筋・骨格患者は、男女とも 10 歳前後から 14 歳頃にいったん増加します。成長に伴う行動範囲の拡大や、スポーツ活動等の運動機会の拡大などによる負傷の増加が一因であると推察されます。

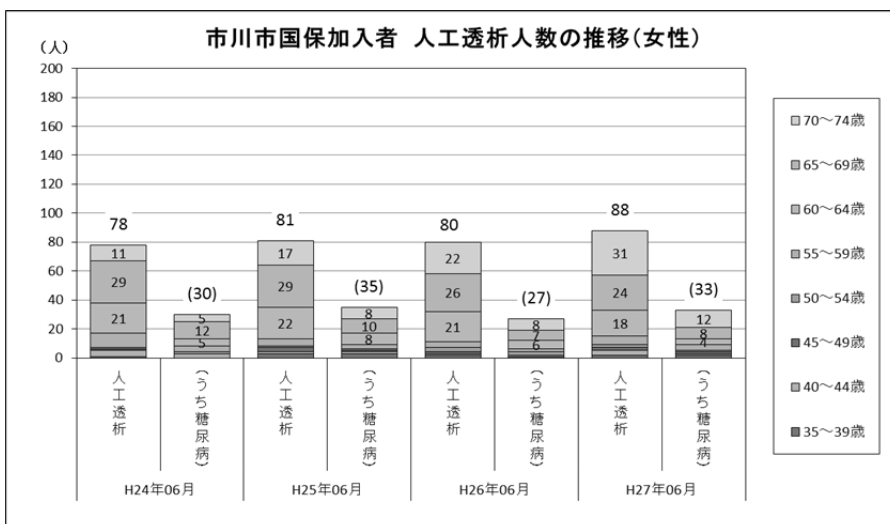
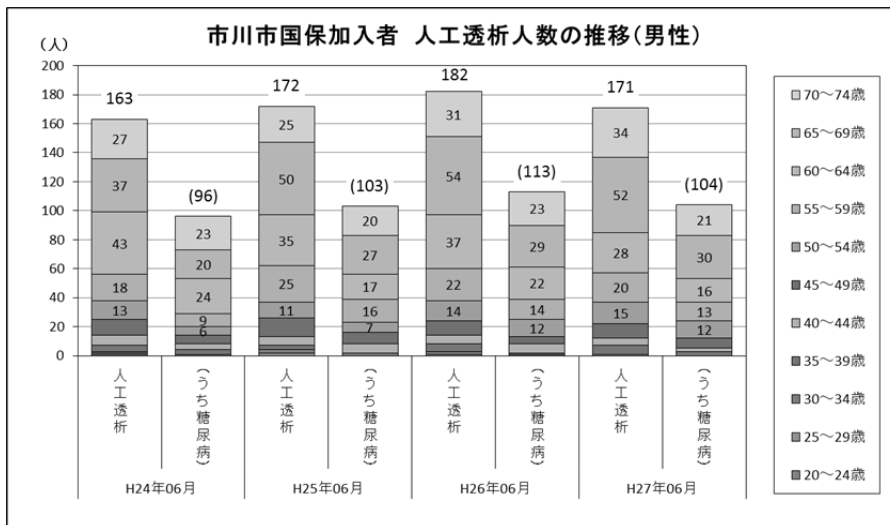
○男性の特徴

- ・40 歳代半ばから、高血圧症患者数が最も多くなります。

○女性の特徴

- ・10 歳代からがん患者数が増加します。
- ・70 歳代から、筋・骨格の患者が最も多くなります。

ウ 人工透析人数（性別・年代別）



出典：市川市国民健康保険課データ

○レセプトデータの取りまとめを開始した平成24年6月からの推移です。

○「人工透析人数」、「人工透析人数のうち糖尿病患者数」とも、ほぼ同じ人数で推移しています。

○男性の特徴

- ・20歳代から人工透析を受ける人がみられます。
- ・人工透析人数の合計は、女性の約2.1倍です。
- ・人工透析人数のうち、糖尿病患者は約60%です。

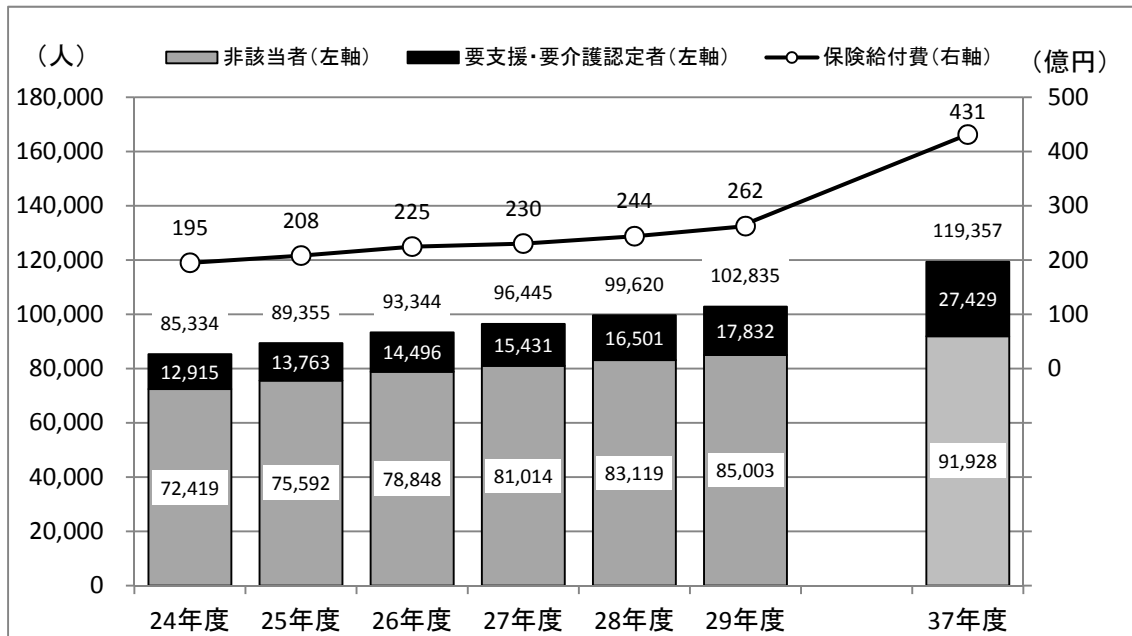
○女性の特徴

- ・30歳代後半から人工透析を受ける人がみられます。
- ・人工透析人数のうち、糖尿病患者は約40%です。

介護費の状況

(1) 保険給付費の推計

1 高齢者数・要介護者数（65歳以上）及び保険給付費の推計



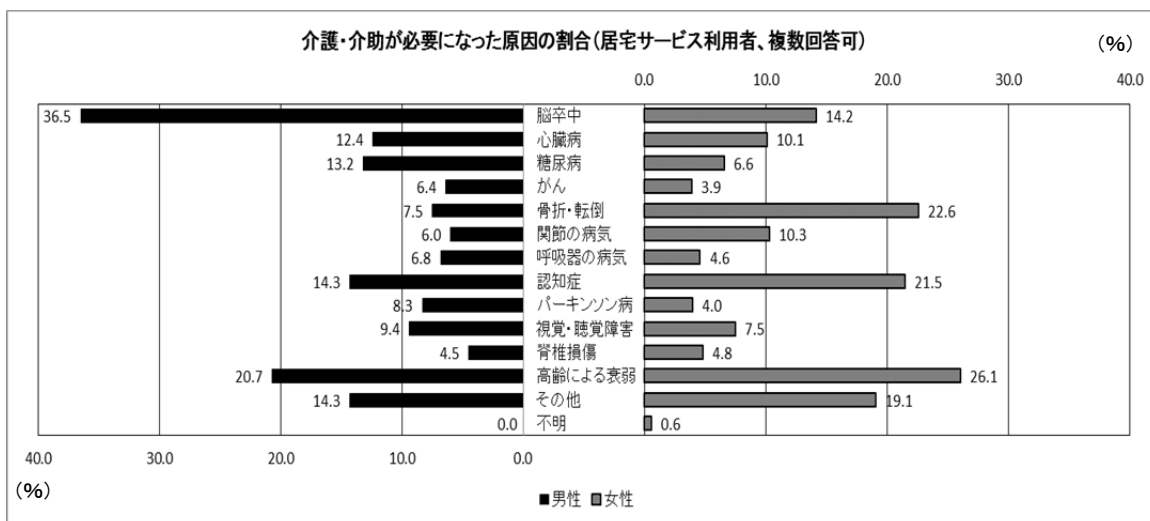
出典：第6期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画のデータを加工

○要介護認定者数（65歳以上）は年々増加しています。

○それに伴い、給付費も増加傾向にあります。平成37年度には約431億円に達する見込みです。

(2) 介護が必要となった原因

1 介護・介助が必要になった原因



出典：福祉・介護に関する市民意向調査結果報告書（平成26年3月）のデータを加工

○男性の回答では、脳卒中が36.5%と最も多くなっています。次いで、高齢による衰弱が20.7%、認知症が14.3%となっています。心臓病、糖尿病も10%を超えています。

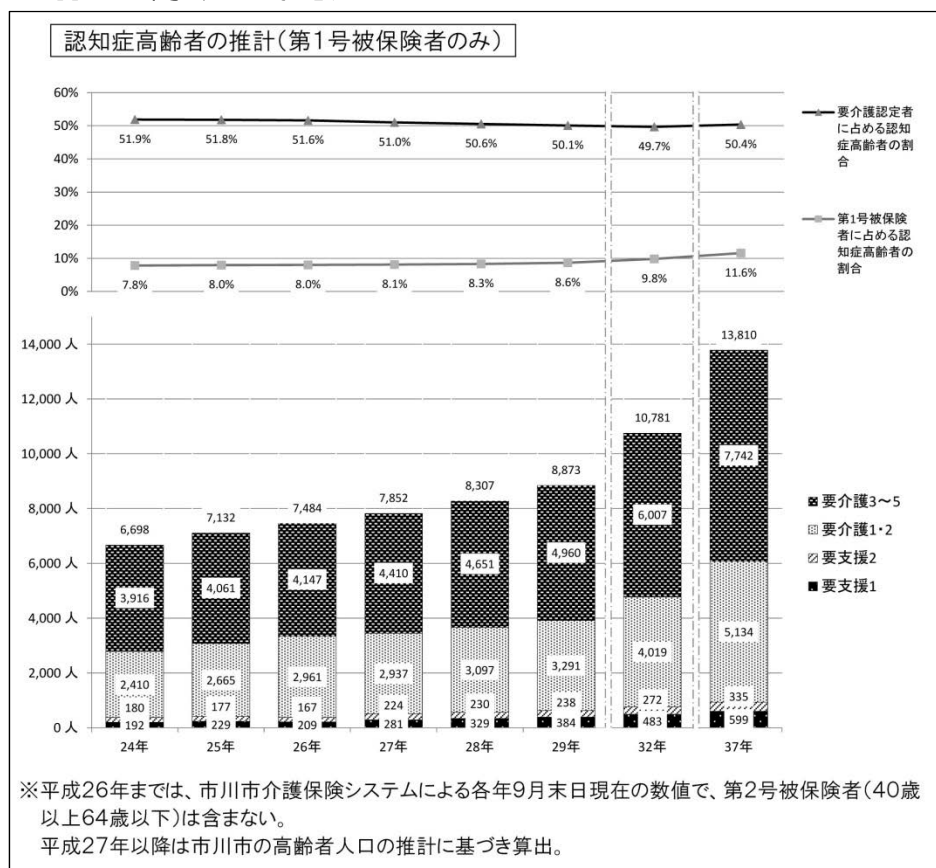
○女性の回答では、高齢による衰弱が26.1%と最も多くなっています。次いで、骨折・転倒が22.6%、認知症が21.5%となっています。脳卒中、心臓病、関節の病気も10%を超えています。

○男性は脳卒中、女性は転倒・骨折の回答が多いことが特徴です。

○生活習慣病（脳卒中、心臓病、がん、糖尿病等）や加齢の影響（認知症、骨折・転倒、衰弱等）により、介護・介助が必要となったと回答した人が多いことが分かります。

(3) 認知症高齢者

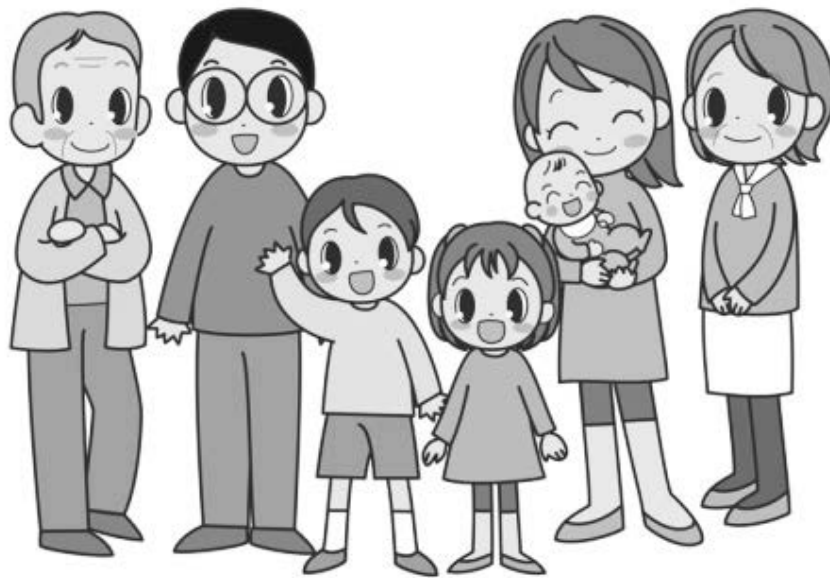
1 認知症高齢者の推計



出典：第6期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

○認知症高齢者は、平成26年9月末日現在では7,484人ですが、平成37年には1万3千人を超えるものと見込まれています。

○要介護者(65歳以上)のうち、認知症高齢者が占める割合は、平成26年では51.6%です。今後も50%程度で推移していくと予測されています。



指標と取り組み

(現状・課題・目標・施策)

第4章

●健康状態の分析から見た状況

第3章市民の健康状態より、本市の死因の第1位はがんであり、2位の循環器疾患、3位の脳血管疾患を合わせると、全死亡に占める割合は6割強に達しています。

また、介護が必要となった原因では、男性は脳血管疾患が36.5%、女性は骨折・転倒が22.6%を占めており、健康寿命の延伸には、生活習慣の改善が重要です。

そこで第4章では、生活習慣の基本要素となる「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」に関して、各分野の課題を把握し、さらに分野ごとに健康づくりの目標を設定しました。

●分野別の現状の把握

「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」の各分野の課題を把握するため、市全体の健康づくりの取り組みを評価する指標として設定している行動目標ごとに、市川市健康増進計画（第2次）策定のための基礎調査（アンケート調査）、各種統計・事業実績資料をもとに達成度判定を行い、現状を把握しました。

行動目標の指標における判定区分

判定区分	内容
A	最終評価値が基準値よりも大きく改善した（+10%以上）
B	最終評価値が基準値よりも改善した（+5%以上 10%未満）
C	最終評価値が基準値と変わらない（±5%未満）
D	最終評価値が基準値より改善がみられなかった（-5%以上）
—	未判定（調査未実施、設問変更などにより基準値との比較が困難）

基準値（2005年）：平成17年度計画策定時における基礎調査結果
 最終評価値（2015年）：平成27年度計画（第2次）策定のための基礎調査結果

判定区分はA（大きく改善）、B（改善）、C（変化なし）、D（改善がみられない）の4段階で、設問の変更等により平成17年度と27年度どちらか一方のみしか調査していない場合は、「－」（未判定）と表記しています。

達成度の判定は、最終評価値が基準値からパーセンテージで10ポイント以上増加した場合をA、最終評価値が基準値から5ポイント以上10ポイント未満増加した場合をB、最終評価値と基準値との差が5ポイント未満の場合をC、最終評価値が基準値より5ポイント以上低下した場合をDとしています。

栄養・食生活

（1）行動目標の指標について達成度判定

指標		基準値	目標	最終評価値	判定
食事が健康にとって重要だと思ふ人の割合	幼児小学生	92.7%	↗	99.7%	A
	中高生	82.8%		95.2%	
	成人	87.5%		98.2%	
適正体重を維持している人の割合	男子高校生	79.7%	↗	70.0%	D
	女子高校生	73.7%		61.3%	
	20～79歳	72.9%		69.1%	
肥満傾向にある子供の割合	男子	—	↘	1.7%	—
	女子	—		1.6%	
ほとんど毎日、1日3食食べる人の割合	20～79歳	78.8%	↗	72.6%	D
朝食欠食率（朝食が週3日以下）	幼児小学生	3.9%	↘	3.0%	C
	中高生	10.6%		9.8%	
	20～79歳	16.0%		18.1%	
	男性20～29歳	20.4%		19.4%	
	男性30～39歳	35.5%		27.0%	
	女性20～29歳	28.0%		30.0%	
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%	
	20歳代女性	—		60.0%	
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	96.1%	↗	89.9%	D
	中高生	89.8%		76.3%	
	20～79歳	91.4%		71.9%	

指標		基準値	目標	最終評価値	判定
栄養成分表示を参考にする人の割合 (いつも+時々参考にする)	幼児小学生の保護者	49.9%	↗	—	B
	中高生	25.0%		—	
	20~79歳	46.2%		54.2%	
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%	—
	中高生	—		63.3%	
	成人	—		62.8%	
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%	—
	中高生	—		61.1%	
	成人	—		53.0%	

(2) 市川市の現状

- 適正体重を維持している人の割合は、男子高校生 70.0%、女子高校生 61.3%、20歳~79歳 69.1%と前回調査（男子高校生 79.7%、女子高校生 73.7%、20歳~79歳 72.9%）と比較し、低下しています。
- ほとんど毎日、1日3食食べる人の割合は、72.6%であり、前回調査（78.8%）と比較し、低下しています。
- 朝食の欠食率（朝食をとる日が週3日以下）は、成人は、18.1%であり、前回調査（16.0%）より増加しています。特に女性20~29歳で増加しています。
- 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は、幼児小学生が89.9%(前回調査96.1%)、中高生76.3%(89.8%)、成人71.9%(91.4%)と前回調査より低下しています。
- 食生活の中で意識して行っていることの問題では、食べ過ぎない、夜食を控えるなど食事量を意識している他、塩分や脂肪分の摂取を控えるようにしているという回答が多く、健康維持への関心が伺えます。

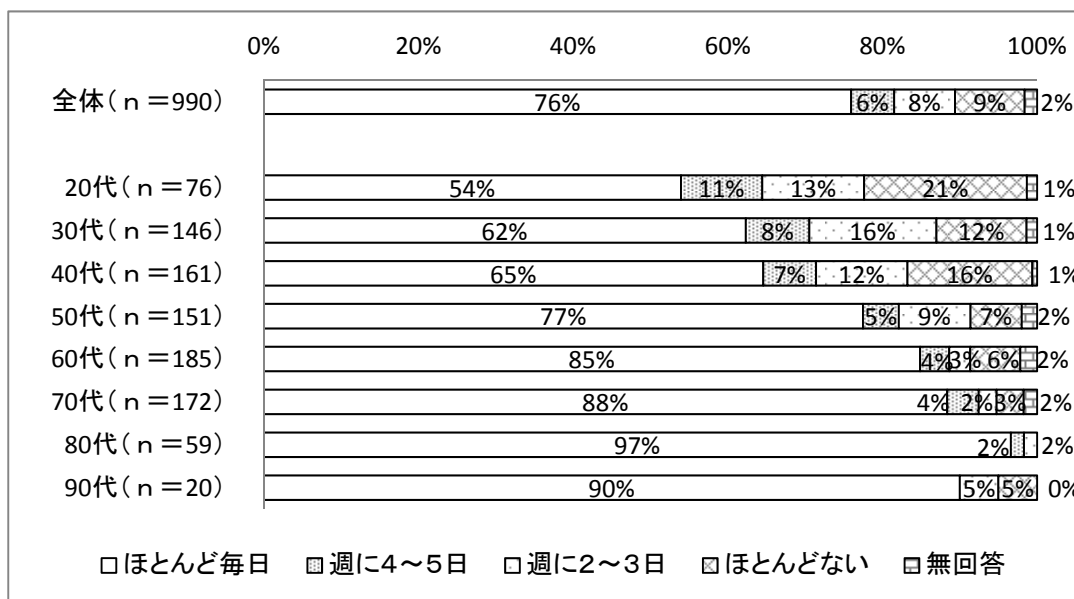
表 食生活の中で意識して行っていること

1位	食べ過ぎない	48.5%
2位	夜食を控える	47.3%
3位	塩分の摂取を控える	43.1%
4位	脂肪分の摂取を控える	40.9%

出典：市川市基礎調査（2015年）

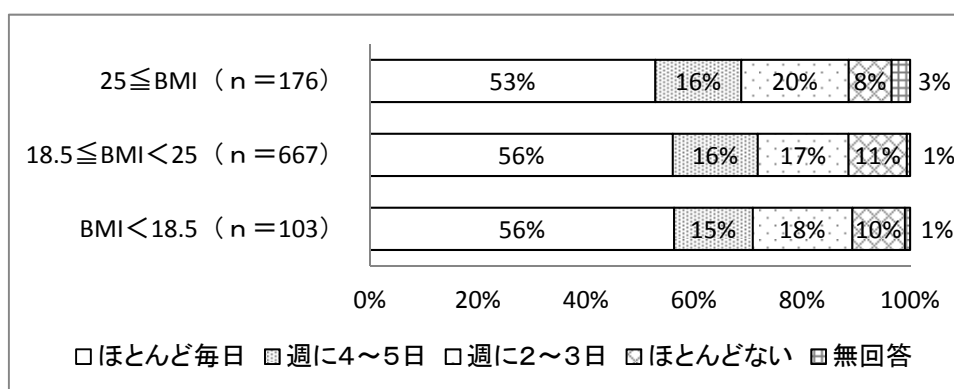
- 健康維持に必要な野菜を摂取していると思う人の割合は、幼児小学生 72.8%、中学生 63.3%、成人 62.8%となっています。
- 共食の回数が週 10 回以上の人割合は、幼児 94.7%、児童 91.8%、中学生 66.2%、高校生 57.4%、成人 53.0%となっています。
（共食＝家族や知人等と一緒に食事を取ること、反対は孤食）

朝食を毎日食べる人の割合（年齢別）



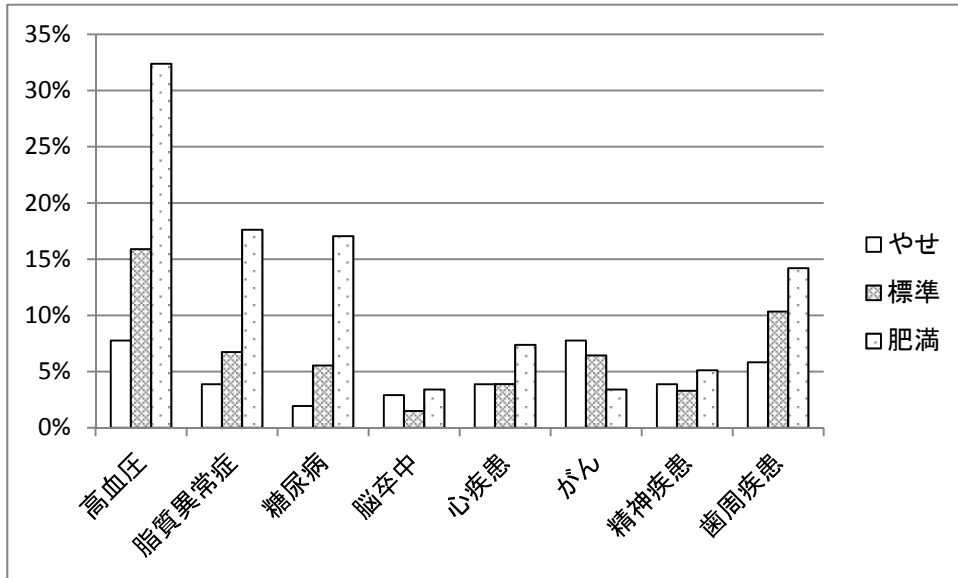
出典：市川市基礎調査（2015年）

BMIと1日2食以上バランスの良い食事をとる人の割合



出典：市川市基礎調査（2015年）

BMI と疾患の関係



出典：市川市基礎調査（2015年）

BMI と食事のバランスについては、肥満の人の食事バランスがやや悪くなっていますが大きな差は見られませんでした。

しかし疾患でみると、肥満の人は、がんをのぞく全ての疾患を発症しやすいことがわかります。

（3）市川市の課題

- 男性は30歳代から、女性は40歳代から肥満（BMI25以上）の割合が増加している。また20歳代から30歳代の女性にやせ（BMI18.5未満）の傾向がみられる。（第3章 BMI参照）
- 若い世代の朝食の欠食率が高く特に、男性20歳～40歳、女性20歳代の2割から3割が朝食を欠食している。
- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を取る人の割合が低下している。
- 健康維持増進のため、意識して野菜を摂取している人の割合が低い。
国、千葉県ともに1日あたりの野菜摂取量350gを目指し、摂取量の増加を目標にしているため、市川市においても毎日野菜を積極的に摂取する人の割合の増加が望まれる。



（4）健康づくりの目標

「食べる」ことは、生きる上での基本です。栄養・食生活は、乳幼児から高齢者まで、成長と心身機能の維持及び向上に深くかかわり、また、生活習慣病を予防し、その発症時期を遅らせることができるように、子どもの頃からの生活習慣づくりに取り組むことが大切です。

健康寿命の延伸は、特定の食品や栄養素の摂取だけでなく、栄養バランスのとれた食事を繰り返したり、健康につながる多様な食生活の取り組みを継続することが重要となります。

- 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
- ◆適塩のすすめ
塩分をとりすぎると、血圧が上昇し、高血圧や脳卒中などの生活習慣病につながります。調味料の使い方や素材を活かした調理、食べ方の工夫などで、おいしく健康に、適塩生活を続けましょう。
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

（5）行動目標（市民）・健康の自己管理

- 朝食をとり1日3食規則正しい食生活を続けます。
- 主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスのよい食事を心がけます。
- 毎食野菜をしっかり食べます。
- 塩分・脂肪のとりすぎを防ぎます。
- 自分の適正体重を知って食べ過ぎ、運動不足に気をつけます。
- 食と健康への関心を高め、健康的な食習慣を身につけます。

（6）具体的な施策（市）

- 栄養、生活習慣病予防、食の安全性についての食の情報提供に努めます。
- ライフステージに合わせた栄養に関する教室やイベントを開催します。
- 栄養相談に関する事業の充実を図ります。
- 栄養に関する健康づくり活動を支援します。
- 良好な食生活のための環境を働きかけます。

※108 ページからの「具体的な取り組み」を参照のこと

栄養バランスのとれた食事とは

健康なからだを作るためには、栄養バランスのとれた食事をとることが大事です。一回の食事に主食・主菜・副菜をそろえておいしくいただきましょう。

主食はごはん、パン、麺類などで、炭水化物を多く含み、エネルギーのもとになります。主菜は、主に魚、肉、卵、牛乳・乳製品、大豆・大豆製品などで、たんぱく質、カルシウムなどを含みます。副菜は、野菜、いも、海藻、きのこなどを使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含みます。

身体活動・運動

（1）行動目標の指標について達成度判定

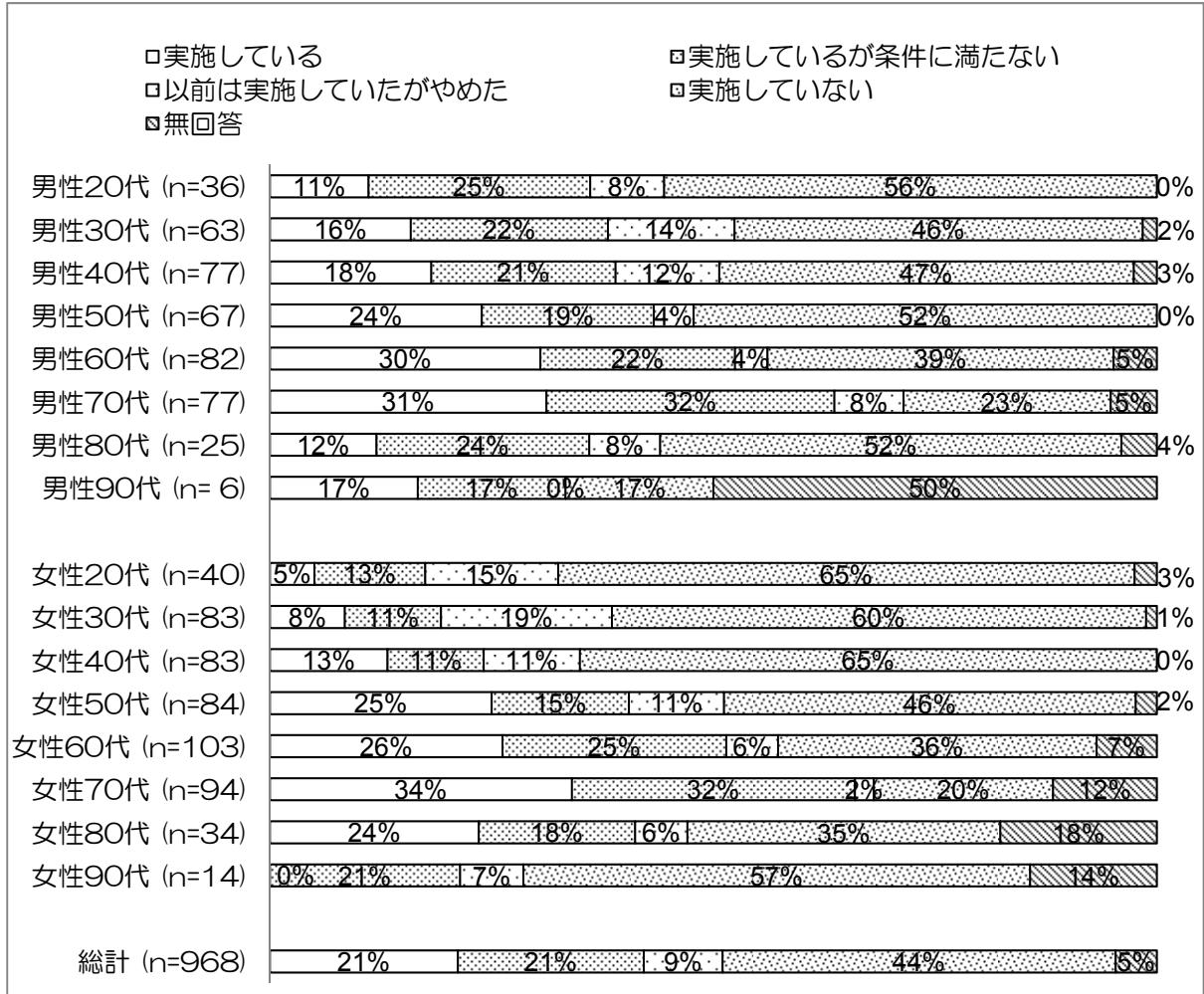
指標		基準値	目標	最終評価値	判定
運動が健康にとって重要だと思ふ人の割合	幼児小学生	87.9%	↗	90.1%	C
	中高生	76.6%		79.5%	
	成人	79.7%		76.9%	
身体を動かしたいと思ふ人の割合	中高生	58.3%	↗	—	—
	成人	66.3%		—	
運動習慣者の割合 ※20～79歳の最終評価値の詳細は、61ページ表「運動習慣者の割合」参照	幼児小学生（外遊び）	24.5%	↗	14.8%	D
	中高生（授業以外の運動）	48.2%		44.7%	
	成人	58.8%		42.7%	
	男性20～79歳	59.7%		46.8%	
	女性20～79歳	58.6%		39.4%	

（2）市川市の現状

- 運動が健康にとって重要だと思ふ人の割合（成人）は、76.9%で、まあそう思う20.0%をあわせると、ほとんどの人が運動の重要性を認識しています。
- 1回30分以上の運動を週2日以上、1年間以上継続している人は、「実施している」「実施しているが条件に満たない」合わせて、42.7%で前回調査（58.8%）と比較すると、減少しています。運動をしている人は、男女とも50歳代以上の人が多いことがわかります。
- 運動をしない理由は、時間がない（26.0%）、きっかけがない（11.8%）、運動が好きではない（10.8%）、他、何をしたらよいかわからない（6.9%）、関心がない（6.8%）、仲間がいない（6.0%）等でした。
- 外遊びをほぼ毎日していると回答した幼児小学生（保護者）は、14.8%で、前回調査（24.5%）と比較すると、低くなっています。
- 中高生で、体育の授業以外にいつも意識的に身体を動かしている（運動）人は、44.7%で、前回調査（48.2%）と比較すると、低くなっています。

運動習慣者の割合

※運動習慣者…「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続」を「実施している」又は「実施しているが条件に満たない」人



出典：市川市基礎調査（2015年）

(3) 市川市の課題

- 約半数の人に運動習慣がなく、特に20歳～40歳代の仕事や子育てで忙しい世代は、運動習慣がない人がほとんどである。（特に女性）
- 運動しない理由は、時間がない、きっかけがない、仲間がない、何をしたいかわからないということであり、普段の生活の中で具体的に取り込める運動の提示や、取り組みやすい環境づくりが必要である。
- 中高生で運動を習慣的にしている人は、半数以下である。

（4）健康づくりの目標

歩数の不足や減少は生活習慣病発症の危険因子であり、また、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。個々の年齢や体力、目的に応じて、いつでも、どこでも、運動を楽しむことができる環境をつくるのが大切です。

- 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

（5）行動目標（市民）・健康の自己管理

- 毎日の生活の中で、できることを取り入れます。
- 生涯続けられる、運動習慣を身につけます。
- 地域で楽しみながら、運動するよう心がけます。

（6）具体的な施策（市）

- 身体活動・運動に関する正しい情報を提供します。
- 運動教室やイベントを開催します。
- 身体活動・運動についての相談体制の充実を図ります。
- 運動に関する健康づくり活動を支援します。
- 運動しやすい環境を整備します。
- ロコモティブシンドロームについて対策を進めます。

※108 ページからの「具体的な取り組み」を参照のこと

「ロコモティブシンドローム」って？

「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）、略して「ロコモ」とは、骨、関節、筋肉などが衰えて一人で立ったり歩いたりすることが困難になること、あるいはそうなる可能性が高い状態のことをいいます。

ロコモが進むと、ねたきりになる可能性が高くなります。

ロコモ対策としては、食生活や生活習慣を整え、健康な体を保つとともに、散歩や買い物など軽い運動を毎日欠かさず生活に取り入れることが大切です。

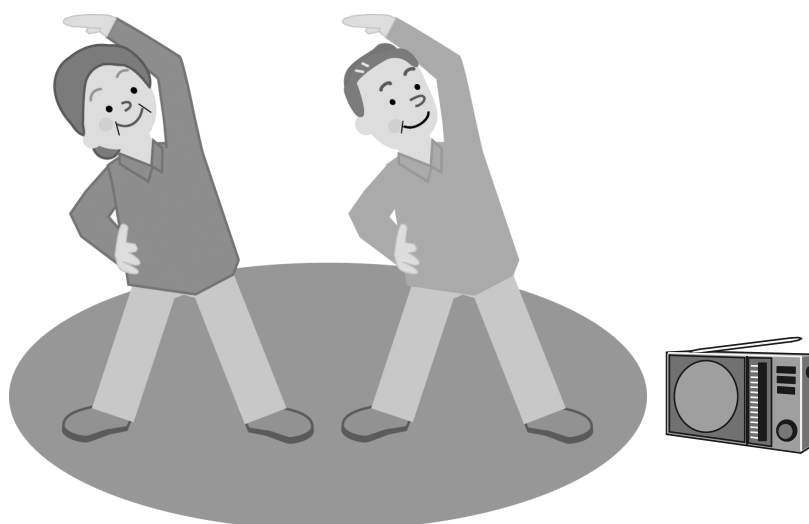
毎日10分間の体操

毎日しっかりとラジオ体操を行えば
それがちゃんと「運動」となることをご存知ですか？

ラジオ体操は生活習慣病予防に効果のある立派な「運動」
であることは科学的に実証されるようになりました。
毎日10分間、しっかりとラジオ体操を行うことで
生活習慣病の予防効果があるのです。

毎日10分間、ラジオ体操をする習慣を始めてみませんか？

引用：厚生労働省 すこやか生活習慣国民運動
コミュニケーションの手引き～生活習慣の改善をうながすために～



休養（こころの健康）

（1）行動目標の指標について達成度判定

指標		基準値	目標	最終評価値	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%	—
睡眠時間が6時間未満である人の割合	中高生	14.5%	—	—	—
	成人	17.2%	—	—	
最近1か月に不安・悩み・ストレスがあった人の割合（たくさん＋多少あった）	中高生	63.3%	↘	40.9%	A
	成人	66.4%		47.5%	
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（うまく＋ある程度解消できている）	中高生	48.2%	↗	30.7%	D
	成人	55.9%		29.5%	

（2）市川市の現状

- 睡眠による休養を十分取れているかという質問に、あまり取れていないと回答した人の割合は、22.8%、まったく取れていないと回答した人の割合は2.5%で、4人に1人は、睡眠が十分でないという状況です。
- 最近1ヶ月に不安・悩み・ストレスがあった人は、中高生が40.9%（前回調査63.3%）、成人が47.5%（前回調査66.4%）と、前回調査と比較し改善しています。
- 過去1ヶ月間に、かなり悩まされた（10.4%）、非常に悩まされた（4.3%）と回答した人の悩みの原因は、1位が「学校・職場・近所の人間関係」で23.1%、2位が「仕事・勉強」で19.0%、3位は「家族の中での人間関係」で18.4%でした。
 男性の20歳～50歳代は、仕事・勉強の悩みが多い傾向にありました。
 女性の40歳～60歳代は、家族の中での人間関係や、自分や家族の健康上の問題で悩む傾向にあります。
 男性も女性も、自分の身近な問題で悩むことが多いことがわかります。

- ストレスを解消できている人は、中高生が30.7%（前回調査48.2%）、成人が29.5%（前回調査55.9%）であり、前回調査と比較すると解消できていないことがわかります。特に男性の50歳以下、女性の60歳以下はストレスを解消できていないと回答した人が多くみられました。
- ストレス解消法は、1位が「睡眠・休養」、2位が「趣味」、3位が「食事」、4位が「家族や仲間と過ごす」、5位が「運動」でした。男性は飲酒、女性は食事や家族・仲間と過ごすとの回答が多くみられました。
- 不安・悩み・ストレスを誰に相談しているかという問いについては、「家族・親族」（31.2%）、「友人・知人」（25%）がほとんどでしたが、「特に相談していない」（13.8%）や「相談先がわからず対処できていない」（1.2%）という回答もあり、男性に多くみられました。
- 市川市では、平成22年度に「市川市自殺対策計画」、平成25年度に「市川市自殺対策計画後期実施計画」を策定し、取り組みを進めています。平成25年度に実施した市川市自殺対策前期実施計画の評価では、自殺に関わる病気であるうつ病の認知度は高かったものの、相談場所を知らない人の割合が多くありました。

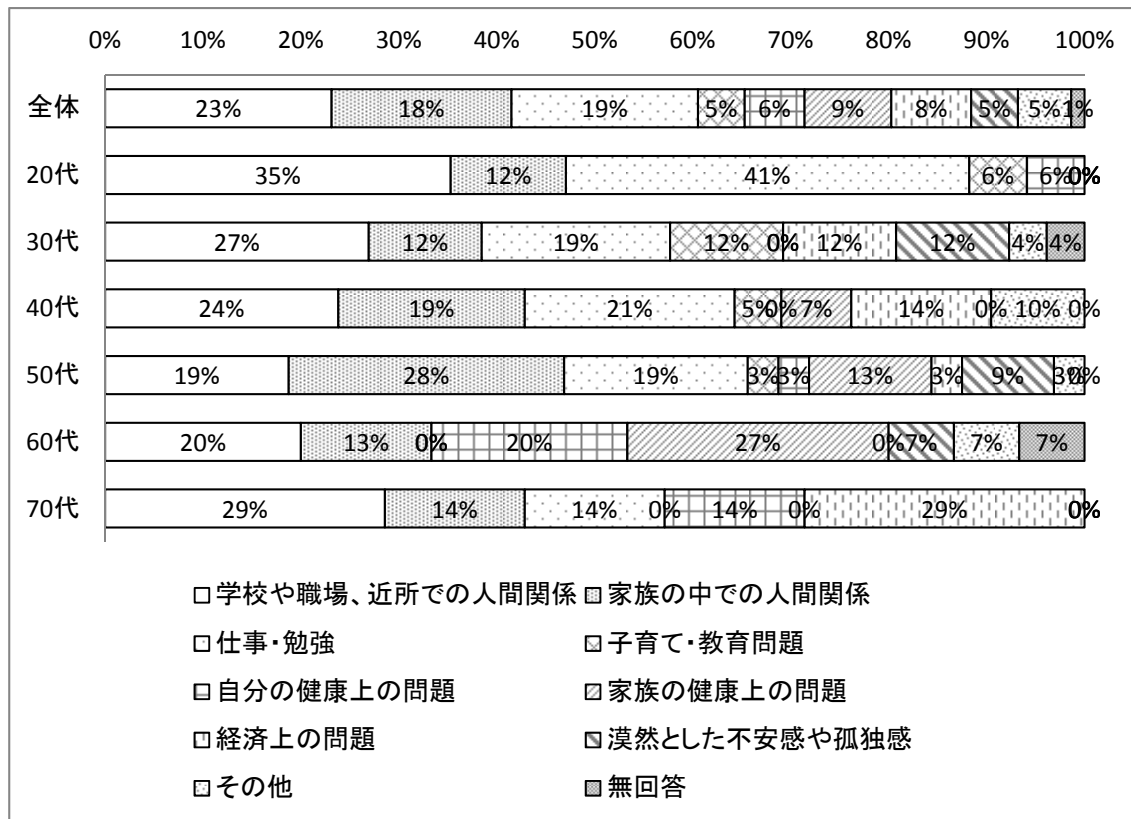
不安・悩み・ストレスへの対処（複数回答）

2005年調査時		2015年調査時	
睡眠・休養	57.2%	睡眠・休養	43.2%
趣味	43.0%	趣味	35.1%
家族や仲間と過ごす	38.1%	好きなものを食べる	32.5%
好きなものを食べる	33.8%	家族や仲間と過ごす	24.9%
運動をする	24.6%	運動をする	23.7%
お酒を飲む	19.3%	お酒を飲む	21.0%
たばこを吸う	10.0%	たばこを吸う	10.3%
ペットを飼う	8.0%	特にない	10.2%

出典：市川市基礎調査（2005年、2015年）



年齢別悩みの原因



出典：市川市基礎調査（2015年）

（3）市川市の課題

- 4人に1人は、睡眠による休養を取れていない。睡眠はこころの健康に重要なため、睡眠やこころの健康に関する知識について周知をすすめる必要がある。
- 過去1ヶ月間でストレスを感じている人のうち、ストレスを解消できている人は3割程度であった。解消できないストレス、悩みについて、相談できる場所を周知する必要がある。

（4）健康づくりの目標

心身の疲労回復のために、休養は重要な要素です。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。

睡眠やこころの健康について、正しい情報を得ること、ストレスと上手に付き合い、悩みをひとりで抱え込まないようにする事が大切です。

孤立を防ぐため、気軽に集まれる場や不安や悩みを相談できる場、趣味や経験を活かしたボランティア等の活動の場も必要です。

- 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

（5）行動目標（市民）・健康の自己管理

- 十分な睡眠による休養の確保に努めます。
- 自分にあったストレス解消法を実践し、過度のストレスをためないようにします。
- 困ったときは、ひとりで悩まず身近な人や専門機関へ相談します。

（6）具体的な施策（市）

- 睡眠やこころの健康に関する正しい情報を提供します。
- こころの健康づくりに関する教室やイベントを開催します。
- 相談機関の周知をします。
- 高齢者等の孤立を予防するための環境を整備します。

※108 ページからの「具体的な取り組み」を参照のこと

こころの病気「うつ病」とは

誰でも様々なストレスを感じたり、落ち込んだりすることはあるでしょう。しかし、悩みすぎたり不安が大きすぎると、心身の症状となってあらわれ、こころの病気を招くことがあります。

こころの不調（抑うつ気分、自責感など）、身体の不調（不眠、食欲不振など）が続いて回復せず、日常生活に支障がある場合は、「うつ病」の疑いがあります。うつ病がきっかけで、お酒の量が増えたり、薬をのまなくなったりするなど、健康的な生活が保てなくなることもあります。

このような場合は、心療内科や精神科などでの治療が必要になります。

うつ病をはじめとするこころの病気をきっかけとした自殺については、近年の社会問題となっています。かけがえのない命を守るためにも、こころの不調が長引いているときには、ひとりで悩みを抱えずに相談しましょう。

また、身近な人の様子がいつもと違うと気づいたら、話を聞いたり、ひとりで問題を抱え込まないように相談機関へつなぎましょう。

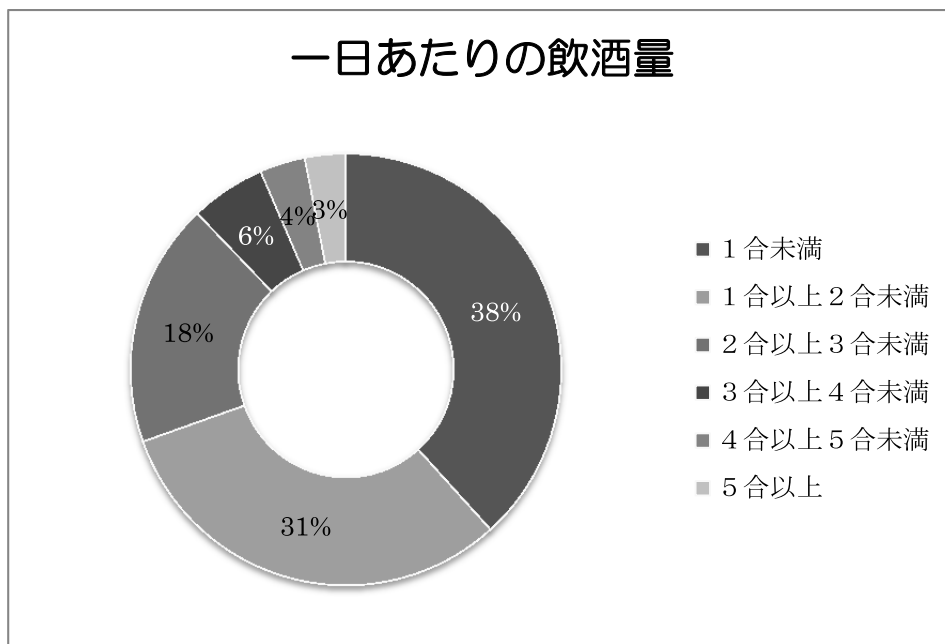
飲酒

（1）行動目標の指標について達成度判定

指標		基準値	目標	最終評価値	判定
1日2合以上の飲酒をする人の割合	成人	30.3%	↘	18.0%	B
	成人（男性）	42.2%		28.9%	
	成人（女性）	19.1%		22.8%	
ほぼ毎日飲酒する人の割合	成人	23.4%	↘	16.4%	A
	男性40歳代	55.4%		22.1%	
	男性50歳代	50.0%		41.8%	
	男性60歳代	48.0%		31.7%	
	男性70歳代	47.9%		31.2%	
適度な飲酒が1日1合までと知っている人の割合		77.1%	100.0%	39.9%	D
長期間多量飲酒の健康への影響の認知率	肝臓病	92.0%	100.0%	90.7%	C
	アルコール依存症・アルコール中毒	86.3%		85.6%	
	妊娠（胎児）への悪影響	54.7%		58.9%	
	糖尿病	48.4%		44.5%	
	乳幼児・青少年への発達への悪影響	38.5%		37.3%	
	動脈硬化	37.7%		37.0%	
	脳卒中	37.4%		38.7%	
	心臓病	26.3%		27.4%	
	がん	22.9%		26.1%	
未成年者の飲酒経験割合	中高生	53.1%	0.0%	—	—
	男子中学生	38.4%		—	
	男子高校生	67.5%		—	
	女子中学生	40.3%		—	
	女子高校生	65.4%		—	

（2）市川市の現状

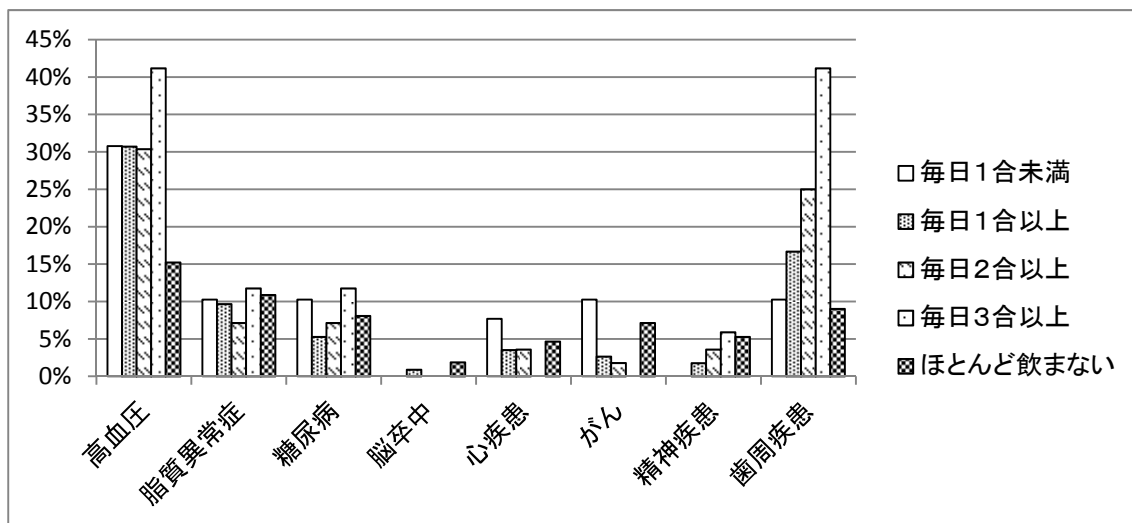
- 1日2合以上の飲酒をする人の割合は、男性28.9%（前回調査42.2%）、女性22.8%（前回調査19.1%）であり、男性は前回調査より改善しているものの、女性は悪化しています。また、全国と比較すると高い数値です。
- ほぼ毎日飲酒する人の割合は、男性の50歳代で41.8%（前回調査50%）、女性の60歳代で13.9%であり、その前後の年齢層で高い割合となっています。また、男性に関しては前回調査と比較し、すべての年齢で改善が見られます。



出典：市川市基礎調査（2015年）

- 1日あたり3合以上飲酒する割合は13%と、前回調査（9.8%）と比較すると、少し増加しています。
- 5合以上飲むと回答した方は、3.0%であり、若い年齢層に多いことがわかりました。
- 適度な飲酒量については、8割の方が2合以内と回答しており、1合以内と回答した方は、39.9%でした。
- 飲酒が及ぼす健康への影響の認知率については、前回調査と比較し変化はありませんが、肝疾患やアルコール依存症以外の認識は依然低くなっています。

飲酒量と疾患の関係



出典：市川市基礎調査（2015年）

飲酒量と疾患についてみると、高血圧と歯周疾患については飲酒の影響が見られました。

全体的には毎日3合以上飲酒している人は、飲まない人と比較し、明らかに各疾患を発症しやすいと言えます。

（3）市川市の課題

- 一日の適量を超えて飲酒する女性の割合が増加している
- 一日の適量を認識していない
- 多量飲酒（1日平均3合以上）者が増加している
- 健康リスクを認識できていない（特に生活習慣病への影響）

（4）健康づくりの目標

過度な飲酒は生活習慣病の原因となりますので、適量を守ることが大切です。女性は男性と比べ、アルコールによる健康障害を起こしやすいことが知られています。特に女性の飲酒は注意が必要です。

- 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

（5）行動目標（市民）・健康の自己管理

- 過度の飲酒によるアルコール依存症発症などの危険性を理解し、節度ある飲酒量を守ります。
- 未成年者の飲酒による健康への影響と危険性の理解を深めます。
- 妊婦の飲酒による胎児の健康への影響の理解を深め、飲酒はしません。
- 休肝日を作ります。

（6）具体的な施策（市）

- 飲酒が健康に及ぼす影響について正しい情報を提供します。
- 飲酒に関する相談を行います。
- 未成年者に対する飲酒の健康への影響については学校等を通じた定期的な啓発を行います。
- アルコール依存症者の自助グループへの支援を行います。

※108 ページからの「具体的な取り組み」を参照のこと

お 酒 雑 学

厚生労働省が推進する「健康日本21」では、「節度ある適度な飲酒」（適正飲酒）は、1日平均純アルコールで約20g程度であるとされています。

自分の適量を確認しましょう。

焼酎（35度）	1合＝180ml、50g
日本酒（15.9%）	1合＝180ml、22g
ビール（5%）	中瓶1本＝500ml、20g
ウイスキー（43%）	ダブル1杯＝60ml、20g
ワイン（12%）	ワイングラス1杯＝120ml、12g

1週間に最低2日はお酒を飲まない日（休肝日）をつくりましょう。

※純アルコール量＝飲んだ量（ml）×度数（15度もしくは15%なら0.15）×0.8



喫煙

（1）行動目標の指標について達成度判定

指標		基準値	目標	最終評価値	判定
喫煙率	成人	23.1%	↘	18.4%	B
	男性	34.4%		29.1%	
	女性	14.9%		9.7%	
喫煙の健康への影響の認知率 (肺がん)					
	幼児小学生の保護者	96.0%	100%	96.3%	C
	中高生	96.3%		96.2%	
	成人	94.6%		93.6%	
(妊娠(胎児)への悪影響)	幼児小学生の保護者	88.3%	100%	85.5%	D
	中高生	75.9%		62.3%	
	成人	75.6%		63.1%	
(気管支炎)	幼児小学生の保護者	75.1%	100%	72.6%	C
	中高生	58.0%		55.9%	
	成人	67.8%		71.7%	
(ぜんそく)	幼児小学生の保護者	72.7%	100%	76.9%	C
	中高生	57.2%		53.9%	
	成人	58.1%		63.6%	
(心臓病)	幼児小学生の保護者	39.7%	100%	32.7%	D
	中高生	35.6%		32.1%	
	成人	46.0%		38.6%	
(脳卒中)	幼児小学生の保護者	39.5%	100%	45.0%	C
	中高生	33.1%		32.1%	
	成人	39.4%		41.1%	

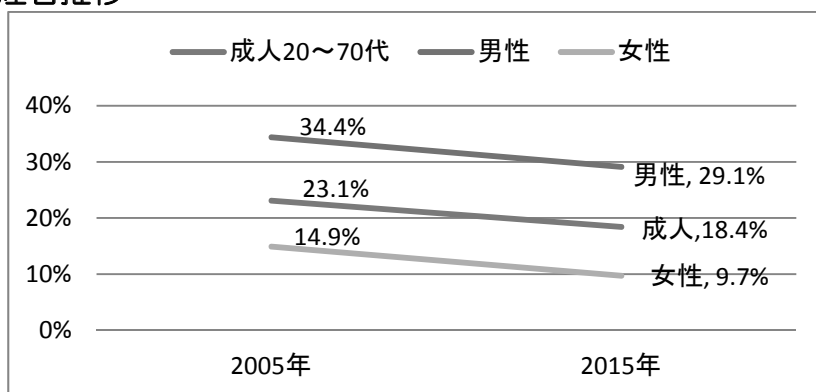
指標		基準値	目標	最終評価値	判定
(歯周病)	幼児小学生の保護者	32.4%	100%	41.7%	C
	中高生	47.2%		44.8%	
	成人	28.4%		31.8%	
(胃かいよう)	幼児小学生の保護者	20.3%	100%	14.6%	D
	中高生	25.1%		18.8%	
	成人	20.4%		16.2%	
(乳幼児・青少年の発達への悪影響)	幼児小学生の保護者	79.3%	100%	78.2%	C
	中高生	62.7%		57.1%	
	成人	58.7%		53.6%	
受動喫煙の健康への影響の認知率	成人	71.1%	100%	93.2%	A
COPDの認知率	成人	—	100%	49.0%	—

(2) 市川市の現状

- 成人の喫煙率は、男性 29.1%、女性 9.7%（前回調査 男性 34.4%、女性 14.9%）であり、前回調査と比較すると、改善しているものの、女性は県と比較すると、高い状態です。（県 男性 29.3%、女性 8.7%）
- 喫煙者を年齢別に見ると、男性 40 歳代（42.9%）と 50 歳代（40.3%）に多くなっています。
女性の喫煙者数は男性と比べ少数ですが、30～40 歳代（10.8%）、50 歳代（14.3%）、60 歳代（9.7%）と各年齢に平均的に分布しています。
- 禁煙した人は、男性 60 歳代（57.3%）、70 歳代（63.6%）と高齢者が多く、女性は、30 歳代（18.1%）が最も多くなっています。男性は病気を期に、女性は妊娠を期にやめた人が多いと推測されます。
また、どの年齢層もやめたい、あるいは本数を減らしたいと考えている人が半数を占めています。
禁煙をした理由は、「健康に悪い」（47.9%）が最も多く、続いて「家族の健康」（15.4%）、「経済的問題」（14.0%）と、自分若しくは家族の健康を考えてや経済的な理由でやめた人が多いことがわかります。
さらに禁煙のために必要なことは、「強い意思」（59.7%）、「目的」（14.4%）であり、禁煙に成功するためには、強い意思と禁煙の目的があることが重要となります。

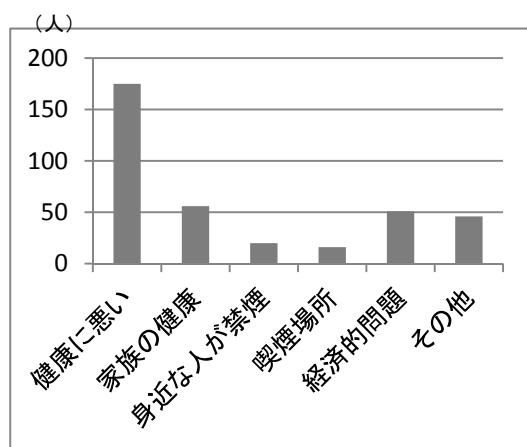
- 健康への影響については、前回調査と比較し、妊娠、心疾患、胃潰瘍、子供の発達等への悪影響についての認知率がやや低下していますが、受動喫煙に関する影響については認知率が上昇しています。
- 中学生の10.3%は受動喫煙の影響を知らないと回答しています。
- 就学前児童の41.4%（前回調査59.3%）、小学生の44.0%（前回調査56.3%）の家族は、喫煙ありと回答していますが、前回の調査と比較すると、低くなっています。
- また、公共施設のほとんどが室内分煙・禁煙を実施しており、受動喫煙の防止のための環境整備が進んでいます。
- こどもや妊婦の前でたばこを吸わないようにしている人は、喫煙者の72.2%です。
- 成人のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、非喫煙者は43.1%、元喫煙者は54.3%ですが、喫煙者では57.2%と最も高くなっており、COPDに関する情報提供と合わせて、禁煙の相談・支援の充実が必要です。

喫煙者推移



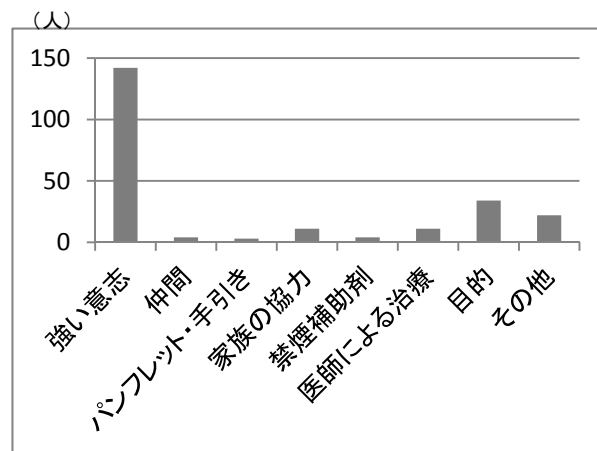
出典：市川市基礎調査（2015年）

禁煙のきっかけ



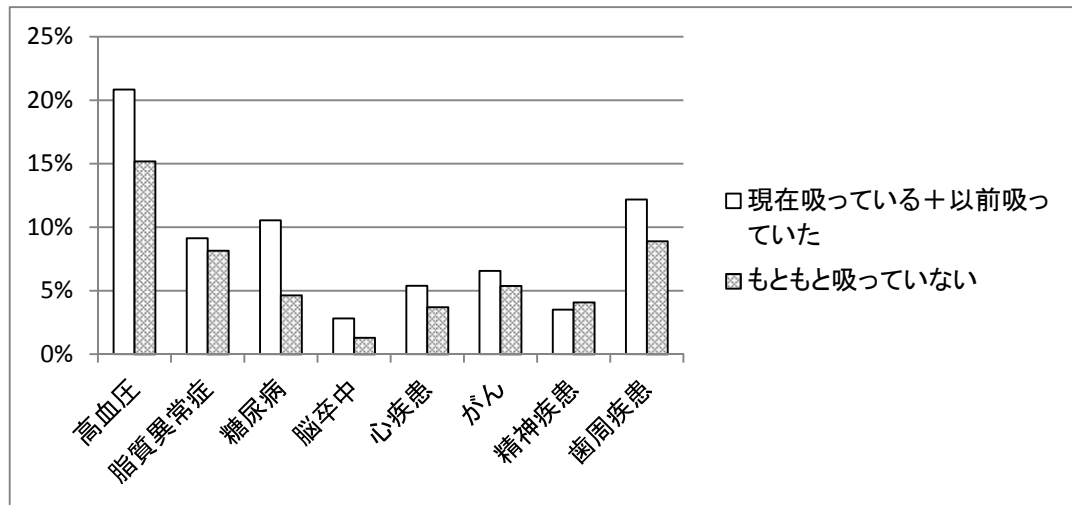
出典：市川市基礎調査（2015年）

禁煙に必要なこと

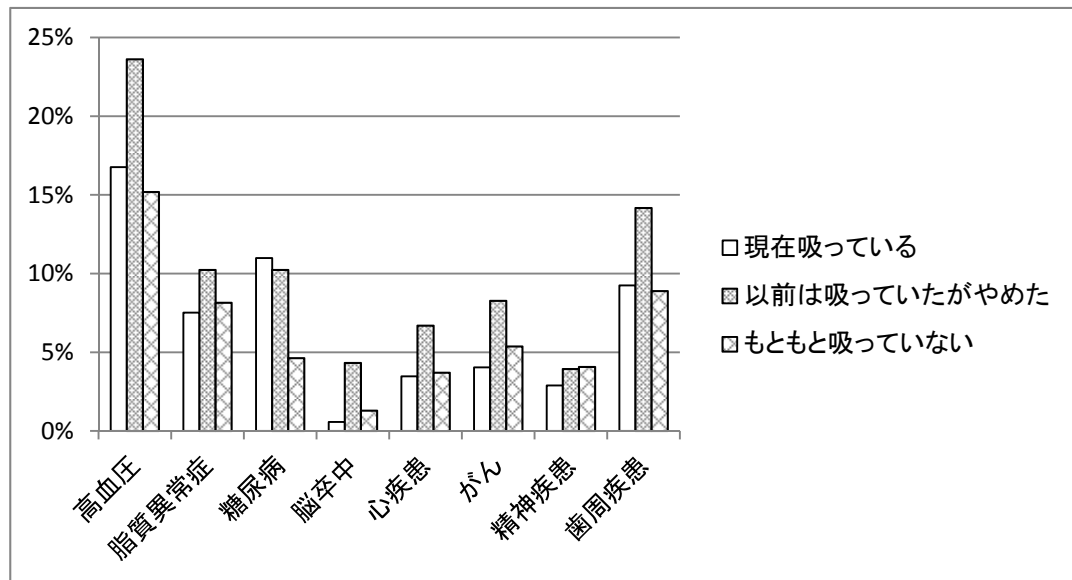


出典：市川市基礎調査（2015年）

喫煙者に多い疾患



(参考)



出典：市川市基礎調査（2015年）

喫煙者は、非喫煙者と比較し、全ての疾患において発症が多くなっています。特に「以前吸っていたがやめた」人の発症は、もっとも高くなっています。このことから、疾患の発症で禁煙した人が多い事がわかります。

(3) 市川市の課題

- 女性の喫煙率が県と比較し高い。
- 受動喫煙防止対策の推進が必要。
- 禁煙を希望しているものの、実行できない人が多い。

（4）健康づくりの目標

たばこの害について正しく理解し、たばこの害から身を守ることが大切です。

- 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の認知度の向上

（5）行動目標（市民）・健康の自己管理

- 喫煙による健康への影響を理解します。
- 受動喫煙による健康への影響について理解します。

（6）具体的な施策（市）

- 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい情報を提供します。
- COPDについての情報を提供します。
- 禁煙の相談・支援を行います。

※108 ページからの「具体的な取り組み」を参照のこと

1mgの中にも 4,000 種類の有害物質

私が吸っているのは「タール 1mg」だから、健康への悪影響は最小限。
そんな風に思っていないですか？

「1mg」のたばこの中には、約 4,000 種類もの有害物質が含まれています。
1本吸うたびに、その有害物質が体内に蓄積されていきます。

「1」という数字にダマされず、たばこの真実に目を向けて下さい。

引用：厚生労働省研究班調査HP

意志の力が途切れてしまう瞬間

「たばこは、やめようと思えばいつでもやめられる」
そう思っている人も多いと思います。

でも、落ち込んだり、ストレスがある時にも
自分の意思だけで禁煙を続けられるって言いきれますか？

そんなあなたを、お医者さんが支えてくれます。

禁煙外来に行くと、たばこを欲しいと思わない体になるので、
落ち込んだときでも禁煙を続けられます。

意思の力でやめるよりも、ずっと賢く、効率的です。

禁煙をはじめるとしたら、まずは禁煙外来で医師に相談してみませんか。

引用：厚生労働省 すこやか生活習慣国民運動

コミュニケーションの手引き～生活習慣の改善をうながすために～

歯・口腔の健康

（1）行動目標の指標について達成度判定

指標		基準値	目標	最終評価値	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%	—
40歳代で喪失歯の無い人の割合	成人40歳代	—	—	52.2%	—
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%	—
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%	—
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%	—
歯や歯肉などの口の健康に満足している人の割合	中高生	30.2%	↗	—	—
	成人	22.2%		—	
1年に1回、歯科健康診査を受診している人の割合	幼児	61.5%	↗	—	D
	小学生	68.6%		—	
	中高生	54.3%		—	
	成人	38.4%		31.9%	
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	幼児・小学生	64.2%	↗	52.2%	D
	中高生	60.9%		23.4%	
	成人	65.5%		39.2%	
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	2.1% (2011年)	↗	0.7%	D

指標		基準値	目標	最終評価値	判定
1日1回でいねいに歯を磨いている人の割合	幼児	77.8%	↗	—	B
	小学生	53.6%		—	
	中高生	72.7%		—	
	成人	66.6%		73.1%	
フッ化物配合の歯みがき剤を使っている人の割合	幼児	56.7%	↗	—	—
	中高生	66.6%		—	
	成人	50.3%		—	
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	幼児小学生	12.6%	↗	—	B
	中高生	12.1%		—	
	成人	28.3%		36.8% (フロス、歯間ブラシ)	
				13.2% (電動ブラシ)	
	20～24歳	12.9%		—	
	30～34歳	29.2%		—	
	40～44歳	32.9%		—	
	50～54歳	45.0%		—	
	60～64歳	34.2%		—	
歯石を取ってもらう人の割合	中高生	4.6%	↗	6.4% (歯面清掃含む)	B
	成人	20.9%		29.2%	
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	32.4%	100%	41.7%	C
	中高生	47.2%		44.8%	
	成人	28.4%		31.8%	

(2) 市川市の現状

○現在、28本の歯が「全部ある」と回答した割合は、男性80歳以上で4.0%、女性80歳以上で2.9%、「ほとんどある」(20～27本)と回答した割合は、男性80歳以上で28%、女性80歳以上で26.5%、女性90歳以上で14.3%です。

- 年1回歯科健康診査を受診している人は、31.9%であり、前回調査(38.4%)と比較すると、少なくなっています。また、国・県と比較しても少ない状況です。
- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、39.2%であり、前回調査(65.5%)と比較し、少なくなっています。
- 1日1回ていねいに歯をみがいている人の割合は、73.1%であり、前回調査(66.6%)と比較し、多くなっています。
- 喫煙の歯周病への影響の認知率については、31.8%と、前回調査(28.4%)と比較し、変化はありません。

アンケート以外の指標

- ・幼児のむし歯罹患率は、1歳6か月歯科健康診査において、平成26年度0.8%(平成18年度2.1%)です。3歳児歯科健康診査においては、16.7%(平成18年度23.3%)です。むし歯のある子供の割合は減少しています。
- ・30歳、40歳、50歳、60歳、70歳を対象とする歯科疾患検診の結果では、歯周病を有する人が増加していますが、県全体と比較するといずれの年代も低くなっています。

(3) 市川市の課題

- 1年に1回歯科健康診査を受診する人が少ない。
- かかりつけ歯科医を持つ人が少ない。
- 1日1回ていねいに歯をみがいている人の割合は増えているものの、歯周病の増加から正しくみがけていない人が多いことが考えられる。

(4) 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

(5) 行動目標（市民）・健康の自己管理

- 日頃から歯みがきや専門的なケアを受け、むし歯や歯周病を予防します。
- 自分で口腔ケアを行うことが難しい乳幼児や高齢者、療養者等には、家族や周囲の人が支援します。
- かかりつけ歯科医を持ち、口腔の病気の早期発見・早期治療をします。



（6）具体的な施策（市）

- 歯・口腔に関する正しい情報を提供します。
- ライフステージに応じた歯科健康診査や歯科健康教育事業を実施します。
- 歯・口腔に関するケアの相談を受け、支援の充実を図ります。
- 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します。

※108 ページからの「具体的な取り組み」を参照のこと

歯科疾患実態調査

歯科疾患実態調査は、昭和 32 年より 6 年ごとに厚生労働省が国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的におこなわれる調査です。直近は、平成 23 年 11 月に実施されました。

調査結果は、う蝕（むし歯）や喪失歯、現在歯、歯肉の状況、歯ブラシの使用状況の他にフッ化物塗布状況、歯列・咬合の状況、顎関節の状況等発表されています。7 歳未満のう蝕（むし歯）が減少傾向で、さらに 15 歳未満の年齢層におけるう蝕（むし歯）も減少傾向でした。

また、20 本以上の歯を有する者の割合は、表のように増加傾向でした。

(%)

年齢（歳）	平成 17 年度調査	平成 23 年度調査
40～44	98.0	98.7
45～49	95.0	97.1
50～54	88.9	93.0
55～59	82.3	85.7
60～64	70.3	78.4
65～69	57.1	69.6
70～74	42.1	52.3
75～79	27.1	47.6
80～84	27.1	28.9
85～	8.3	17.0

健康で長生きをする「健康寿命」の延伸は、現在歯数の維持と噛む機能が影響します。そのためには、歯周病予防が大切です。

みがいているつもりでもみがけていないことがあります。その結果、歯周ポケットに炎症がおこり、さらに進行していきます。日常の歯みがきの励行と専門的な口腔ケアを受けることが大切です。

歯・口腔保健の推進で食生活、運動など、よりよい生活習慣につなげられる事業を実施していきます。



ライフステージ別
行動目標

第5章

☆「健康づくり」は生涯を通じて行うことが重要ですが、ライフステージ毎に、それぞれ健康に関する問題や課題が違ってきます。生涯を通じた健康づくりのためには、市民一人ひとりが、自分が属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることが大切です。
 ここでは、分野別の課題や、各ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを提案します。 《具体的な取り組みについては、P108~を参照のこと》

(1) 乳幼児期 (0~5歳)

生活習慣の基礎をつくる時期です。親が望ましい習慣の見本を示し、家族とのふれあいの中で子どもの健やかな心と体の発達を育みましょう。また、この時期は不慮の事故が多いため、事故防止に配慮が必要です。

分野	行動目標
歯・口腔の健康	親のみがきなおしや歯の手入れ方法について知り、むし歯予防をしましょう。
	子どもの口の中を観察し、むし歯は早期に治しましょう。むし歯予防にフッ化物塗布を受けましょう。
	食後や寝る前の歯みがき習慣を身につけましょう。
栄養・食生活	規則正しい食事から生活リズムを作りましょう。
	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しましょう。
	薄味に慣れさせるようにしましょう。
	家族や身近な人と一緒に食事をする環境を作りましょう。
身体活動・運動	生活のリズムを整えましょう。
	外遊びを積極的にしましょう。
	公園やこども館などを積極的に利用しましょう。
休養 (こころの健康)	子育ての協力者をつくり、上手にリフレッシュしましょう。
	子育てに悩んだり、困った時は、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。
喫煙	誤飲など、たばこの中毒事故には、十分注意しましょう。
	子どもの前では、たばこを吸わないようにしましょう。
飲酒	子どもが誤って飲酒しないように気をつけましょう。
健診・がん検診	乳児一般健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査を受けましょう。

【予防接種法に基づく予防接種】

ヒブ・小児用肺炎球菌・4種混合・BCG・麻しん風しん混合・水痘・日本脳炎

【市川市が独自に公費助成している予防接種】

おたふくかぜ(1歳~7歳6カ月未満対象)

(2) 少年期（6～15歳）

身体成長と精神発達をとおして自我が形成される時期であり、生活習慣の基礎が固まる時期でもあります。子ども自らが心身の健康について考え、健康づくりに必要な知識を身につけることが重要です。

分野	行動目標
歯・口腔の健康	乳歯と永久歯の交換時期は、保護者がみがきなおしをしましょう。
	6歳臼歯、12歳臼歯のむし歯を予防しましょう。
	ていねいな歯みがきでむし歯や歯肉炎を予防しましょう。
	学校歯科健診でむし歯や歯肉炎など受診が必要な場合は、早めに受診しましょう。
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しましょう。
	薄味に慣れさせるようにしましょう。
	間食や甘い飲み物で空腹を満たさないようにしましょう。
	食事を抜くなどの無理なダイエットはやめるようにしましょう。
	親から子へ食を伝承しましょう。
	家族や身近な人と一緒に食事をする環境を作りましょう。
身体活動・運動	早寝・早起きを心がけ規則正しい生活をしましょう。
	体育・保健体育の授業において運動量の確保、運動の楽しさや喜びを味わいましょう。
	運動する機会、体を動かす機会を積極的に設けましょう。
休養 (こころの健康)	夜型生活にならないよう、就寝・起床時間に気をつけ、適切な睡眠時間をとり休養しましょう。
	自分の身体の発育・心や性の発育について知り、不安や悩み、ストレスは抱えこまず、身近な人や専門機関に相談しましょう。
喫煙	たばこの害を理解し、絶対に吸わないようにしましょう。
	子どもの前では、たばこを吸わないようにしましょう。
飲酒	子どもが誤って飲酒しないように気をつけましょう。
	アルコールの害を理解し、飲酒はやめましょう。
健診・がん検診	学校の健診で指摘事項があった場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

【予防接種法に基づく予防接種】

日本脳炎・二種混合・子宮頸がん

(3) 青年期 (16~29 歳)

身体的成長が頂点に達し、子どもから成人に移行する重要な時期です。また、進学・就職・結婚など人生の転換期でもあり、生活環境の変化も大きいものがあります。環境の変化に伴って生活習慣も乱れやすくなりますが、健康への関心は薄れがちです。

分野	行動目標
歯・口腔の健康	鏡を使って歯肉から出血などないか観察しましょう。歯肉炎や歯周病が発症しやすいので、ていねいな歯みがきをしましょう。
	かかりつけ歯科医をもち、歯科健診を受けましょう。 (妊娠期は、むし歯や歯周病が起こりやすいので、体調の良い時に歯科健診を受けましょう。)
栄養・食生活	朝食をしっかり食べましょう。
	規則正しい食事をしましょう。
	主食・主菜・副菜の栄養バランスのそろった食事を食べましょう。
	よく噛んで食べましょう。
	適正体重を理解し、食事を抜くなどの無理なダイエットはやめましょう。
身体活動・運動	自分に合った運動を見つけ、運動習慣を定着させましょう。
休養 (こころの健康)	夜型生活にならないよう、就寝・起床時間に気をつけ、適切な睡眠時間をとり休養しましょう。
	自分の身体の発育・心や性の発育について知り、不安や悩み、ストレスは抱えこまず、身近な人や専門機関に相談しましょう。
喫煙	たばこの害を理解し禁煙しましょう。
	(妊婦) 妊娠中の喫煙は胎児の発育に悪影響を与えるため、やめましょう。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、家族や周囲の人もそばで喫煙することはやめましょう。
飲酒	アルコールの害を理解し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。
健診・がん検診	年一回健康診査、がん検診を受けましょう。異常があった場合は、早目に医療機関を受診しましょう。 子宮がん検診 (20 歳代偶数年齢及び 30 歳以上の女性) 二十歳 (はたち) の歯科検診 (年度内に 20 歳を迎える方)

(4) 壮年期 (30~44 歳)

心身ともに充実し社会的な活動も活発な時期ですが、身体的機能は、少しずつ減退が始まり、生活習慣病の前触れが現れはじめます。一方で、働くことや子育てに追われ、自身の健康を顧みる余裕がない時期です。

分野	行動目標
歯・口腔の健康	歯周病予防に日常の歯みがきにデンタルフロスや歯間ブラシなどを利用しましょう。
	かかりつけ歯科医をもち、歯科健診を受けましょう。(妊娠期は、むし歯や歯周病が起こりやすいので体調の良い時に歯科健診を受けましょう。)
栄養・食生活	朝食をしっかり食べましょう。
	規則正しい食事をしましょう。
	主食・主菜・副菜の栄養バランスのそろった食事を作りましょう。
	野菜摂取不足にならないようにしましょう。
	塩分や脂質のとり過ぎにならないようにしましょう。
	適正体重を維持するための食事量を理解しましょう。
身体活動・運動	意識的に歩くこと、身体を動かすことを心がけましょう。
	日常生活の中で身体を動かす習慣をつけましょう。
休養 (こころの健康)	質のよい睡眠を確保して休養しましょう。
	上手にストレスを解消しましょう。
	こころの不調には早目に気づき、一人で悩まずに身近な人や専門機関に相談しましょう。
喫煙	喫煙者は禁煙しましょう。
	(妊婦) 妊娠中の喫煙は胎児の発育に悪影響を与えるため、やめましょう。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、家族や周囲の人もそばで喫煙することはやめましょう。
飲酒	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。
健診・がん検診	年一回健康診査、がん検診を受けましょう。異常があった場合は、早目に医療機関を受診しましょう。 口腔がん検診 (30 歳~) 肺がん検診・大腸がん検診 (40 歳以上) 肝炎検査 (40 歳以上で市の肝炎検診を一度も受けたことがない方) 乳がん検診 (エコー) * (30 歳代で偶数年齢の女性) 乳がん検診 (視診・触診) (30 歳以上で奇数年齢の女性) 乳がん検診 (マンモグラフィ) (40 歳以上で偶数年齢の女性) 子宮がん検診 (青年期参照) 胃がんバリウム検診、胃がんリスク検診 (中年期参照)

* 乳がんエコー (超音波) 検査は申し込み制による集団検診

(5) 中年期 (45~64 歳)

精神面で円熟期といえますが、身体機能が少しずつ衰え生活習慣病が増加するなど健康について気になり始める時期です。

社会的に重要な役割を担うため、仕事や家庭において無理をしがちでストレスも増加します。これまでの生活を見直し、改めて自分の健康を考えてみましょう。

分野	行動目標
歯・口腔の健康	歯周病予防に日常の歯みがきにデンタルフロスや歯間ブラシなどを利用しましょう。入れ歯のお手入れもていねいにみがきましょう。
	かかりつけ歯科医で定期的に健診を受け、口腔の病気を早期発見・早期治療に努めましょう。
栄養・食生活	規則正しい食事を継続しましょう。
	主食・主菜・副菜の栄養バランスのそろった食事を作りましょう。
	食習慣と生活習慣病のつながりに知識と関心を持ち、生活に取り入れましょう。
	野菜摂取不足にならないようにしましょう。
	塩分や脂質のとり過ぎにならないようにしましょう。
	適正体重を維持するための食事量を理解しましょう。
	脱水予防を理解し、こまめな水分補給をしましょう。
身体活動・運動	意識的に歩くこと、身体を動かすことを心がけましょう。
	体力に応じた運動をおこなっていきましょう。
休養 (こころの健康)	質のよい睡眠を確保して休養しましょう。
	上手にストレスを解消しましょう。
	こころの不調には早目に気づき、一人で悩まずに身近な人や専門機関に相談しましょう。
喫煙	喫煙者は禁煙しましょう。
飲酒	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。
健診・がん検診	年一回健康診査、がん検診を受けましょう。異常があった場合は、早目に医療機関を受診しましょう。 口腔がん検診 (30 歳~) 肺がん検診・大腸がん検診・肝炎検査 (壮年期参照) 前立腺がん検診 (50 歳以上の男性) 乳がん検診 (視診・触診、マンモグラフィ*) (壮年期参照) 子宮がん検診 (青年期参照) 胃がんバリウム検診 (40 歳以上で、胃がんリスク検診対象外の方) 胃がんリスク検診 (40,45,50,55,60,65,70,75 歳の方)

*乳がんマンモグラフィ検査は、40 歳代は個別検診、50 歳以上は集団検診

(6) 高齢期 (65 歳以上)

加齢や社会環境の変化に伴い、身体面のみでなく、こころの面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期です。

興味あることに積極的に関わり、自分にあったやり方で健康づくりを続けることが大切です。

分野	行動目標
歯・口腔の健康	定期的な歯科受診や専門的なケアを受けて、口腔の健康に努めましょう。
	誤嚥性肺炎予防に、日常の歯みがきや入れ歯のお手入れをていねいにしましょう。
栄養・食生活	規則正しい食事から生活リズムを崩さないようにしましょう。
	低栄養や偏った食事にならないように、主食・主菜・副菜の栄養バランスのそろった食事を作りましょう。
	野菜摂取不足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。
	適正体重を維持するための食事量を理解しましょう。
	脱水予防を理解し、こまめな水分補給をしましょう。
身体活動・運動	体力に応じた運動をおこなっていきましょう。
	筋力低下など運動器の障害、転倒予防に努めましょう。
	嚥下機能の低下予防に努めましょう。
休養 (こころの健康)	こころの不調には早目に気づき、一人で悩まずに身近な人や専門機関に相談しましょう。
	認知症予防に関心を持ち、趣味の活動や運動、地域活動に積極的に参加するなど、外出の機会を多くしましょう。
喫煙	喫煙者は禁煙しましょう。
飲酒	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。
健診・がん検診	年一回健康診査、がん検診を受けましょう。異常があった場合は、早目に医療機関を受診しましょう。 口腔がん検診 (30 歳～) 肺がん検診・大腸がん検診・肝炎検査 (壮年期参照) 前立腺がん検診 (中年期参照) 乳がん検診 (視診・触診、マンモグラフィ) (中年期参照) 胃がんバリウム検診、胃がんリスク検診 (中年期参照)

【予防接種法に基づく予防接種】

インフルエンザ・肺炎球菌

【市川市が独自に公費助成している予防接種】

肺炎球菌 (定期接種対象年齢外で未接種の方)



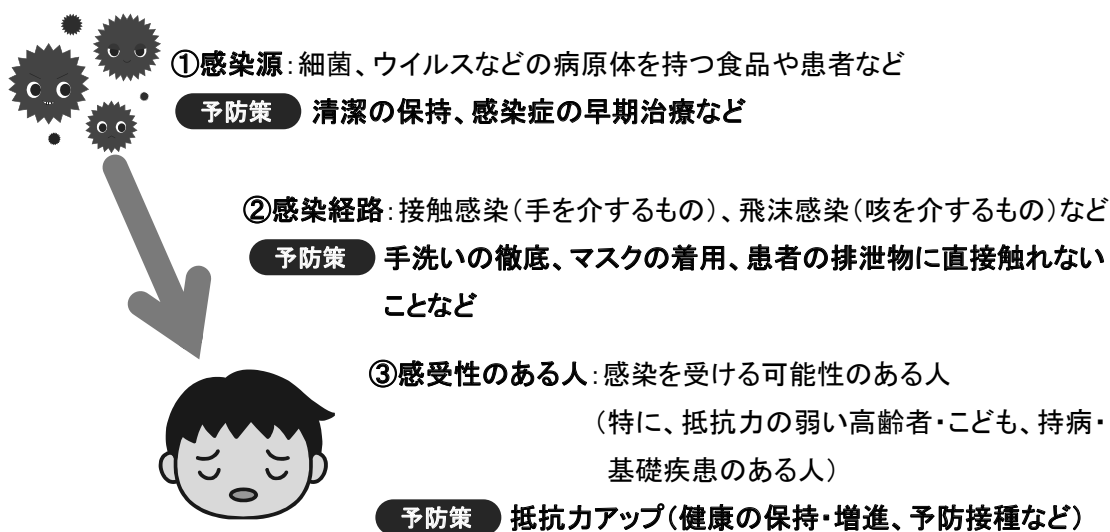
感染症対策

第6章

感染症の予防

感染症は、細菌やウイルス、寄生虫などの病原体が身体に入り、引き起こされる病気をいいます。

感染の成立には、①感染源②感染経路③感受性のある人の3要素が必要となるため、いずれかの段階で予防策をとることが大切です。



(1) 市川市の現状

1 予防接種の接種率

(1) 乳幼児

予防接種の種類	接種率(%)
結核 (BCG)	101.2
インフルエンザb菌 (ヒブ) *	99.7
肺炎球菌 *	99.3
ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ (4種混合)	99.5
麻疹風しん 1期	94.0
麻疹風しん 2期	92.3
水痘 *	102.8
日本脳炎 1期 *	81.6
おたふくかぜ	103.0

(2) 学童

予防接種の種類	接種率(%)
日本脳炎 2期 *	57.5
ジフテリア・破傷風 (二種混合) *	79.5

(3) 高齢者

予防接種の種類	接種率(%)
インフルエンザ	53.4
肺炎球菌	31.3

出典：市川市データ（平成26年度実績）

※「*」を付した予防接種の接種率は、予算上の予定数のうちの実施者数の率
その他の接種率は、厚生労働省の指定した数値により算定

(2) 市川市の課題

- 感染症について理解し、感染症予防・予防接種の意味を知り、正しく予防接種を受けていく必要があります。
- 乳幼児については、予防接種の種類が増えたため、対象年齢、接種方法等、全体を理解することが困難な状況になっています。

(3) 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

(4) 行動目標（市民）

- 感染症について正しく理解しましょう。
- 手洗いを習慣づけましょう。
帰宅時、調理や食事の前、トイレに入った後、感染の可能性のあるもの（患者の排泄物など）に触れた後など
- 咳エチケットを守りましょう。
 - ・咳、くしゃみが出るときは、マスクを着用しましょう。
 - ・マスクが無いときは、ハンカチやティッシュなどで口や鼻を覆うようにしましょう。
 - ・使用後のティッシュは、すぐにゴミ箱へ捨てましょう。
 - ・咳、くしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗いましょう。
- 日頃から食生活や休養など生活習慣に気を配り、免疫力を高めましょう。
- 予防接種を必要な時期に適切に受けるようにしましょう。

(5) 具体的な施策（市）

- 正しく予防接種を受けるため、予防接種の利便性を高めます。
- 感染症についての正しい知識と、予防法を周知します。
- 保健所など関係機関と連携し新興感染症^{※1}、再興感染症^{※2}対策を進めます。

※1 新興感染症：「MERS」など最近新たに認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症

※2 再興感染症：「デング熱」などいったん制圧されたかみえた感染症が再流行し、患者数が増加したもの

食中毒を予防しましょう

感染症のうち、食べ物が原因のものは「食中毒」として扱われます。

食中毒は、飲食店だけではなく、家庭の食事でも発生しています。

家庭での発生では、軽症だったり、発症する人が1人や2人のことが多いことから風邪や寝冷えなどと思われがちで、食中毒とは気づかれず、重症化することもあります。

食中毒を防ぐためには、

① 細菌などを食べ物に「つけない」

(例) 調理の前や生ものを扱う前後などに石けんで手洗いをする

焼肉などの場合には、生の肉をつかむ箸と焼けた肉をつかむ箸は別のものにする

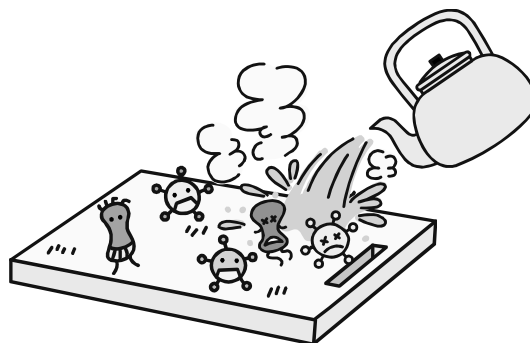
密封容器に入れたり、ラップをかけて食品を保管する

② 食べ物に付着した細菌を「増やさない」

(例) 低温で保存し、早めに食べる

③ 食べ物や調理器具に付着した細菌やウイルスを「やっつける」

(例) 加熱処理する、調理器具を熱湯や台所用殺菌剤で殺菌するという3つのことが原則です。



(参考) 食中毒発生状況 (平成 28 年 1 月 4 日現在)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
市川市	2	14	0	0	1	20
千葉県	30	192	36	730	47	745
全 国	1,087	27,204	946	22,396	1,097	19,759

出典：厚生労働省 Web ページ「食中毒事件一覧速報」「過去の食中毒発生状況」及び千葉県 Web ページ「食中毒関連情報」のデータを加工

性感染症の予防

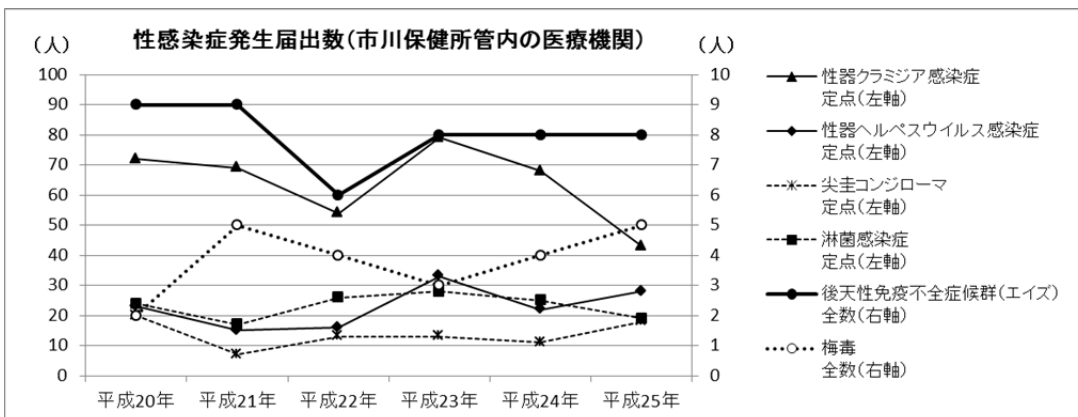
感染症のうち、性器クラミジア感染症、梅毒、淋菌感染症（淋病）、後天性免疫不全症候群（エイズ）など性行為により感染するものを性感染症（STD：Sexually Transmitted Diseases または STI：Sexually Transmitted Infection）といいます。

主な感染経路は「性行為」と、注射器の回し打ちや刺青（タトゥ）、輸血などによる「血液感染」、出産や授乳などによる「母子感染」です。

コンドームを正しく使うことが、多くの性感染症の予防に有効です。一方、経口避妊薬（ピル）は感染予防には有効ではありません。

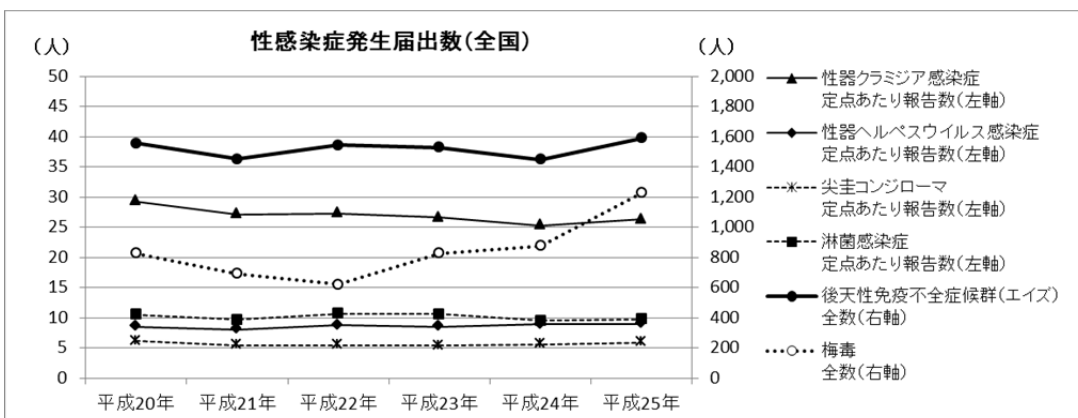
（1）市川市の現状

1 性感染症の発生届出数（市川保健所管内）



出典：千葉県市川健康福祉センター（市川保健所）事業年報のデータを加工

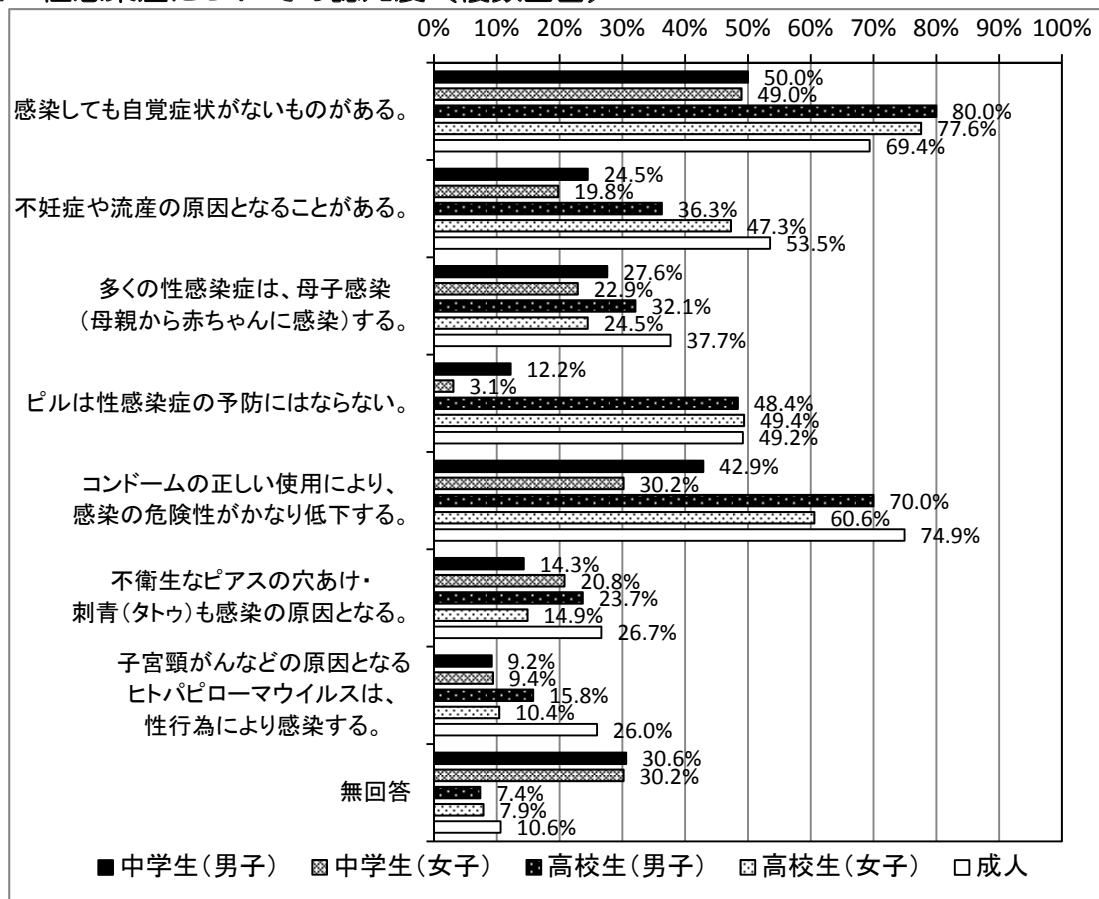
（参考）全国の状況



出典：厚生労働省 Web ページ「性感染症報告数」及び厚生労働省エイズ動向委員会「平成 25（2013）年エイズ発生動向年報」のデータを加工

- 市川保健所管内（市川市及び浦安市）では、各疾病とも、発生届出数は概ね横ばい傾向にあります。
- 全国的には、梅毒の発生届出数が上昇傾向にあります。

2 性感染症についての認知度（複数回答）



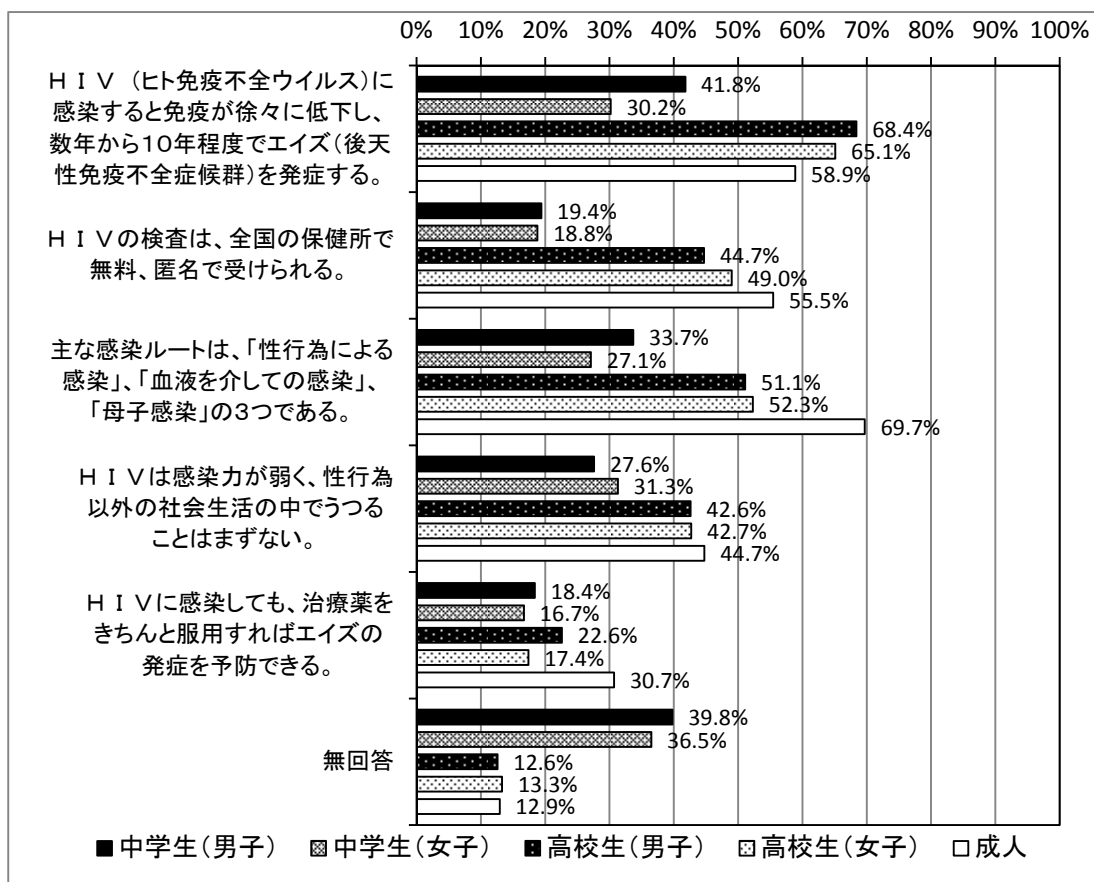
出典：市川市基礎調査（2015年）

- 「不衛生なピアスの穴あけ・刺青も感染の原因となること」、「ヒトパピローマウイルスが性行為により感染すること」の認知度は、中学生、高校生、成人をとおして30%未満となっています。

「性感染症についての認知度」のまとめ（高校生及び成人）

概ね 70%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・感染しても自覚症状がないものがある ・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
概ね 50%～70%	<ul style="list-style-type: none"> ・ピルは性感染症の予防にはならない
概ね 30%～50%	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊症や流産の原因となることがある ・多くの性感染症は、母子感染（母親から赤ちゃんに感染）する
概ね 30%未満	<ul style="list-style-type: none"> ・不衛生なピアスの穴あけ・刺青（タトゥ）も感染の原因となる ・子宮頸がんなどの原因となるヒトパピローマウイルスは、性行為により感染する

3 エイズ/HIV についての認知度（複数回答）



出典：市川市基礎調査（2015年）

- 「HIV に感染しても治療薬の服用によりエイズ発症を予防できる」ことの認知度が、中学生、高校生、成人をとおして概ね30%未満となっています。
- 「HIV は性行為以外の社会生活の中でうつることはまずない」ことの認知度が、中学生、高校生、成人をとおして約40%となっています。

「エイズ/HIV についての認知度」のまとめ（高校生及び成人）

概ね70%以上	(なし)
概ね50%～70%	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染すると免疫が徐々に低下し、数年から10年程度でエイズ（後天性免疫不全症候群）を発症する ・主な感染ルートは、「性行為による感染」、「血液を介しての感染」、「母子感染」の3つである
概ね30%～50%	<ul style="list-style-type: none"> ・HIVの検査は、全国の保健所で無料、匿名で受けられる ・HIVは感染力が弱く、性行為以外の社会生活の中でうつることはまずない
概ね30%未満	<ul style="list-style-type: none"> ・HIVに感染しても、治療薬をきちんと服用すればエイズの発症を予防できる

(2) 市川市の課題

- 性感染症の発生届出件数の横ばい傾向が続いています。
- 性感染症は感染経路が限られているため、予防についての知識のより一層の普及を進める必要があります。
- 成人の約70%がHIVは「血液感染」することを認知しています。
一方、「不衛生なピアスの穴あけ・刺青（タトゥ）」はHIVをはじめとする性感染症の血液感染経路の1つですが、このことを認知している人は成人の約27%に留まっており、大きな差があります。
- HIVは性行為以外の社会生活で感染することはまずないこと、感染しても治療により発症を予防できることの認知度の向上により、HIV感染者への差別・偏見の解消を目指す必要があります。

(3) 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
- HIVに感染しても治療によりエイズ発症を予防できることの認知度の向上

(4) 行動目標（市民）

- 性感染症の原因と予防方法について正しく理解しましょう。
- 感染の疑いがあるときは必ず検査を受け、パートナーや赤ちゃんにうつさないようにしましょう。

(5) 具体的な施策（市）

- 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・啓発・普及活動を進めます。
- 学校における性教育の一環として、エイズ等性感染症とその予防について学ぶ活動を進めます。

エイズ・性感染症について詳しく知りたい人は

市川市 Web ページ「市川市のエイズ・性感染症対策」
<http://www.city.ichikawa.lg.jp/pub01/1111000098.html>



健康づくりのための
社会環境の整備

第7章

健康づくりのための社会環境の整備

健康づくりには、一人ひとりの努力も必要ですが、健康づくりに取り組むための環境や仲間作りも大切です。

誰もが気軽に健康づくりに取り組めるよう、健康を支える環境を整備するとともに、地域全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整えます。

(1) 市川市の現状

- 健康づくりにとって大切だと思うことについては、食生活（26.0%）、運動（18.9%）、睡眠（17.1%）、休養（9.1%）、ストレスとうまく付き合う（7.3%）という回答です。
- 健康づくりを実践するために必要だと思うことは、やる気（31.6%）、時間（18.4%）、場所・仲間がいること（ともに9.4%）、具体的な方法を知る（8.8%）という回答です。
- かかりつけ医を持っていると回答したのは、男性90歳代が最も高く、50%であり、かかりつけ歯科医のある人は、女性90歳代の35%が最も高くなっています。かかりつけ薬局・薬剤師は、女性80歳代の28.6%が最も高くなっており、かかりつけ医（歯科医、薬局・薬剤師）を持たない人は、若い層に多い傾向です。
- 健康診断を1年間受けていない人は16.9%であり、男性の90歳代33.3%、80歳代30.8%、女性の30歳代31.8%、90歳代21.4%、男性の70歳代19.3%、女性の50歳代18.9%の順に高くなっています。未受診の理由として、「自覚症状が無い」17.3%、「病气療養中」16.5%、「日時が合わない」14.5%、「経済的問題」10.1%、「健診場所がわからない」8.1%で、高齢者は「受療中」、女性30歳代は「日時が合わない」、「場所を知らない」、女性50歳代は「日時が合わない」と回答した人が多くみられました。
- この1年間にボランティア活動を行ったかという問いには、17.5%の人が行ったと回答しており、特に女性40歳代（実施率36.1%）と男性70歳代（実施率33.2%）が多く、女性は「子供を対象とした活動」、男性は「まちづくりのための活動」や「安全な生活のための活動」が多いことがわかりました。
- この1年間に趣味・スポーツ・地域の行事等の地域活動に参加したかという問いには、参加したと回答した人は、25.5%と約4人に1人であり、男性の20歳代（36.1%）、70歳代（36.4%）、女性の60歳代、70歳代（ともに34.0%）が多いことがわかりました。
- 地域でお互い助け合っているかという問いでは、「強くそう思う」と解答した人は2.4%に留まり、高齢者の回答が多くなっています。「どちらかといえばそう思う」が26.0%、「どちらともいえない」が34.3%、「どちらかといえばそうは思わない」が18.9%で、「まったくそう思わない」は、15.7%で男性の20歳から30歳代が多く回答しています。（無回答2.7%）

(2) 市川市の課題

- 千葉県と比べ、かかりつけ医（歯科医、薬局・薬剤師）を持つ人が少ない。
- 女性は日程が合わないという理由で、検診を受けない人が多い。
- ボランティア活動をする人が少ない。
- 地域のつながりが希薄。
- 地域で活動するボランティア団体間の連携が必要。

(3) 健康づくりの目標

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を行い、社会参加することで、地域のつながりを深めるとともに、地域で健康づくりにむけた取り組みができるよう、多様な分野の連携が必要です。

- 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

(4) 行動目標（市民）

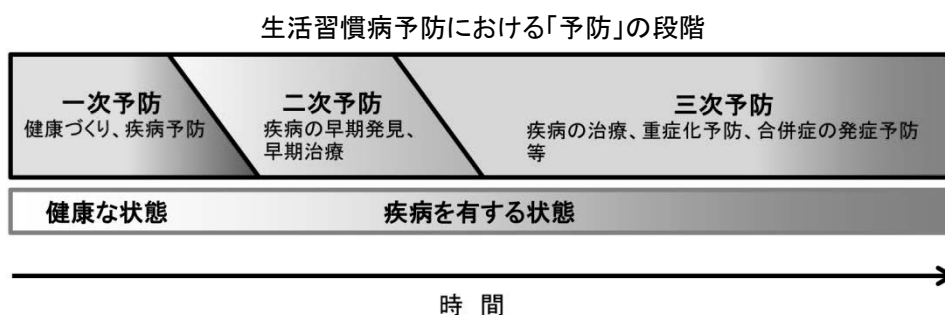
- 自分の健康に関心を持ちます
- 家族ぐるみで健康づくりに取り組みます
- 地域ぐるみで健康づくりに取り組みます

(5) 具体的な施策（市）

- 特定健康診査・がん検診等の受診啓発を強化し、自己の健康管理に取り組みやすい環境づくりを推進します。
- 精密検査や特定保健指導対象で未受診・未利用の方への郵便・電話等を活用した勧奨を積極的に行います。
- 国や医師会と協働した肝炎総合対策事業に取り組みます。
- かかりつけ医（歯科医、薬局・薬剤師）と日頃から健康づくり等の相談をしている市民を増やすため、かかりつけ医等を持つことの重要性を普及啓発します。
- 地域の健康づくり活動について情報を提供します。
- 地域の健康づくりにかかわる人材を育成します。
- 地域で健康づくりを推進する活動団体を支援します。
- 様々な施策分野と連携し、地域の健康づくりを推進します。
- だれもが地域で健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。
- 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）が受けられるよう情報提供や支援体制を整えます。

一次予防とは

病気を早期に発見し、早期に治療に結びつけること（二次予防）はもちろん大切ですが、本来の健康づくりの考え方は、病気にならないために、健康なときから健康を維持・増進していくことです。（一次予防）



一次予防をすすめるためには、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、住民、行政、関係機関・団体が地域の特性や健康課題を共有し、一体となって、健康づくりに取り組める環境を整える事が必要です。

市民が健康づくりにむけた一歩を踏み出す「しかけづくり」、地域でともに学び、ともに問題を解決しようとする意識を共有できる「仲間づくり」をすすめ、全ての市民が安心して暮らしやすい地域づくりを目指します。

計画の推進

第8章

計画の推進体制

(1) 市民の役割

この計画の主役は、市川市に住み、働き、学ぶ市民一人ひとりです。人は生まれてから、高齢になるまで、それぞれのライフステージにおいて様々な役割や課題を達成しながら各々の人生を形成しています。価値観や生き方及び健康感に基づき、「自分の健康は自分で守る」という自覚と認識を持ち、自らの生活習慣を見直し、健康的で規則正しい生活習慣を身につけ、定期的な健康診断の受診、市で実施している健康施策や講座などへの参加、生涯を通じた健康づくりを積極的に実践することが重要です。

(2) 家庭の役割

家庭においては、家族ぐるみで各個人の健康づくりの支援や食育の実践に取り組むとともに、地域社会の一員として、地域の健康づくりの活動に積極的に参加することが重要です。

(3) 地域の役割

市民参加や市民が主体の健康づくり活動の支援に重点を置き、地域でのつながりを創ること・広げることを念頭において地域社会全体で推進に努めることが重要です。
(ソーシャル・キャピタル※)

※ 資料編125ページ参照のこと

(4) 学校等教育機関の役割

市川市教育振興基本計画に基づき、市川市では、食を含めた望ましい生活習慣を身につけるために、健康に関する正しい知識や情報に基づいて、自らの健康について判断できる能力を育てます。

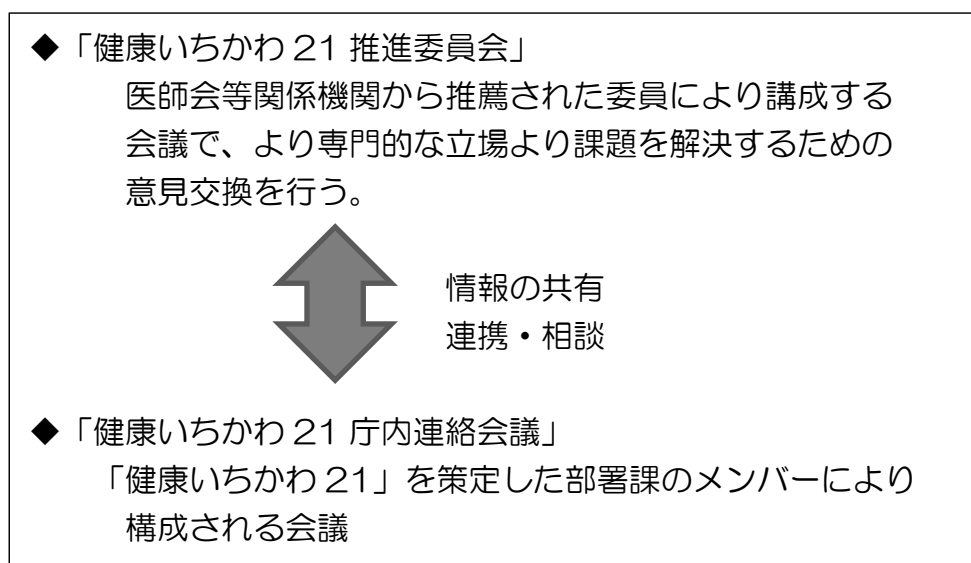
また、運動やスポーツに親しむ機会を充実することにより、生涯にわたり健康な生活が続けられる健やかな体を育成する取り組みとして、家庭・学校・地域の協力を得ながら、ヘルシースクール推進事業、食育推進事業を実施しています。

(5) 関係機関との連携の役割

健康づくりを推進していくために、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等の健康づくりに関わる各分野の専門職と連携するとともに、保健サービスを提供するため、地域で活動する食生活改善推進員や保健推進員、健康都市推進員、その他の保健、医療、介護に関わる関連機関・団体との連携の強化を図ります。

(6) 推進体制

【計画の検討組織】



市民が自ら健康づくりに取り組むためには、健康課題に対する基礎知識を誰もが、得られる環境の整備と、地域・行政・関係機関が一体となった健康増進の推進体制が求められます。

そこで、市民の健康づくりに関し、地域・行政・関係機関が共通の課題としている事項や、市民の健康増進に必要な情報等を交換することにより、健康増進計画のより効果的な推進に資することを目的として、「健康いちかわ21 推進委員会」と「健康いちかわ21 庁内連絡会議」を組織し、相互に情報の共有、連携・相談を行っていきます。

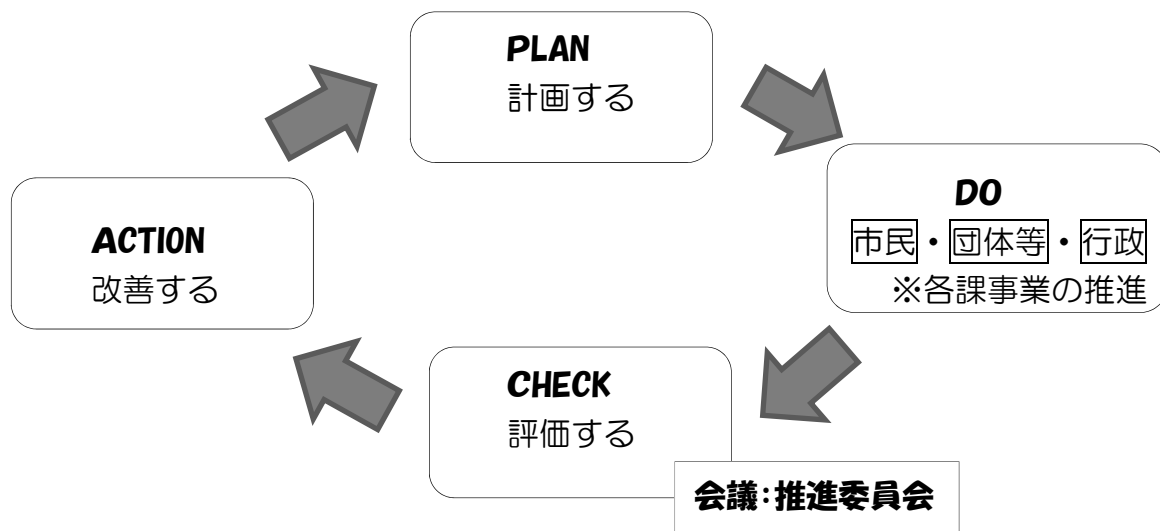
健康づくりの体制の構築を図るため、これまで市川市で推進を行ってきた様々な取り組みである「①健康に関する普及・啓発の推進」「②健康づくりの機会や場所の確保」「③市民の支援体制の強化」「④関係機関との連携の推進」を引き続き重点課題としていきます。

計画の効果が十分に発揮されるためには、健康づくりの主体となる個人や家庭、地域、関係団体等の積極的な活動が不可欠です。行政は、これらの活動の支援を行うとともに、様々な機関と連携して推進を図ります。

施策・事業の担当課等から把握した実施状況等は、「健康いちかわ21 推進委員会」に報告し、施策や事業展開の改善等に活用します。

(7) 推進管理のイメージ

■ 進行管理のイメージ（PDCAサイクル）



また、健康増進計画推進の効果については、市川市 e-モニター制度※を活用するとともに、中間年を目処に実施予定の市民アンケート調査等から得られる数値データをもとに中間評価を行うこととし、後期計画に反映させて参ります。

※ 本文 12 ページ参照のこと

資料編

第9章

資料1 具体的な取り組み【ライフステージを通じた健康づくり】

①乳幼児期(0～5歳)、②少年期(6～15歳)、③青年期(16～29歳)、④壮年期(30～44歳)

⑤中年期(45～64歳)、⑥高齢期(65歳以上)

事業名称 (担当部署)	事業概要
健康マイレージ事業 (保健医療課)	WEBシステムを使った市民の健康づくりを応援するサービスとして、パソコンや携帯電話などを使って日々の運動や食事などの健康に関する目標を設定し、市民が楽しく健康づくりに取り組める動機づけを行い市民の健康のサポートを行っている。 項目:運動、食事、休養、歯、体重測定
エイズ予防啓発事業 (保健医療課)	市川エイズ等STD(性感染症)対策協議会と連携し、正しい知識の普及と啓発を行う。
健康都市推進事業 (保健医療課)	健康都市の考え方の普及と健康に関心を持つ市民を増やし、健康都市を推進していくため、健康都市推進講座を開催する。
健康都市推進事業 (保健医療課)	健康都市推進員の活動を支援する。推進員が地域に市の施策を発信することにより、健康都市を推進する。
健康都市地域活動支援事業 (保健医療課)	健康都市推進員の資質向上とともに、市民とのつながりを促し、協力して地域活動を活発に行えるように研修会および講演会を実施する。
健康都市ネットワーク事業 (保健医療課)	国内外の健康都市連合に加盟している都市から発信される情報を収集し、市民に還元する。
健康相談事業 (健康支援課)	健康及び食生活に関する不安や心配がある方の相談に応じ、助言・指導を行う。
健康教育事業 (健康支援課)	健康に関する正しい知識を得、自分の健康に関する理解を高めることにより、健康の保持増進を図る。
訪問指導事業 (健康支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児、1・2か月児など出産後 早期に家庭訪問をおこない育児に対する不安の軽減を図る ・ 心身の状況及び生活環境等から療養上の保健指導が必要な方に対し、家庭を訪問し、本人及び家族等に必要な指導を行い、健康保持、増進を図る
健康診査事業 (健康支援課)	妊婦・乳児健康診査、1歳6か月児・3歳児健康診査を実施、異常の早期発見、健康の保持増進を図る。

対象	主となるライフステージの番号	分類											
		疾病予防			食生活	身体活動運動	休養・心の健康	たばこ・アルコール・薬物への対策			感染症対策		
		健康の自己管理	乳幼児の健康	歯・口腔の健康	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・心の健康	飲酒	喫煙	薬物	感染症予防	性感染症予防	
20歳以上市民	③ ④ ⑤ ⑥	○		○	○	○	○						
市民及び市内への通勤通学者	② ③											○	○
全市民	⑤ ⑥	○			○	○	○						
市民及び、健康都市推進員	⑤ ⑥	○		○	○	○	○						
全市民及び、健康都市推進員	⑤ ⑥	○			○	○	○						
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
全市民	① ⑤ ② ⑥ ③ ③ ④	○	○	○	○	○	○						
全市民	① ② ⑥ ③ ④ ⑤	○	○	○	○	○	○						
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	○	○		○		○						
妊婦・乳幼児	① ② ③ ④ ⑤	○	○	○	○								

<p>事業名称 (担当部署)</p>	<p>事業概要</p>
<p>推進員活動事業 (健康支援課)</p>	<p>保健推進員・食生活改善推進員を委嘱し、市民の健康増進に寄与する活動を推進する。</p>
<p>自殺予防対策事業 (健康支援課)</p>	<p>市川市の自殺・自殺未遂の実態に応じた効果的な自殺予防対策を展開し、自殺者数・自殺未遂者数の減少及び自死遺族の問題解決に関する支援をおこなう事を目的とする。</p>
<p>食育の推進 (健康支援課)</p>	<p>食育基本法第18条による市町村計画である「市川市食育推進計画」に基づき、市川市の総合的かつ効果的な食育を推進する。</p>
<p>健康診査事業 (疾病予防課)</p>	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「健康増進法」に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査(準ずる健康診査)を実施する。</p>
<p>特定保健指導事業 (疾病予防課)</p>	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定された、「市川市特定健康診査等実施計画」のもと、特定健康診査の結果から対象者となった方に特定保健指導を実施する。</p>
<p>がん検診事業 (疾病予防課)</p>	<p>「健康増進法」に基づき、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診を実施する。</p>
<p>肝炎啓発・検診受診勧奨事業 (疾病予防課)</p>	<p>国や医師会と協働して、肝炎検診未受診者や検診精検対象者などへの受診啓発を行い、市民の健康への自己管理意識を高めるよう推進する。</p>

対象	主となるライフステージの番号	分類											
		疾病予防			食生活	身体活動運動	休養・心の健康	たばこ・アルコール・薬物への対策			感染症対策		
		健康の自己管理	乳幼児の健康	歯・口腔の健康	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・心の健康	飲酒	喫煙	薬物	感染症予防	性感染症予防	
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	○	○	○	○								
全市民	③ ④ ⑤ ⑥						○						
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	○	○	○	○								
40～74歳国保加入者。 千葉県後期高齢者医療保険加入者 生活保護受給中の40歳以上の市民(特定健康診査、準ずる健診)	③ ④ ⑤ ⑥	○			○	○							
40～74歳の国保加入者	③ ④ ⑤ ⑥	○			○	○							
40歳以上(肝炎、肺、大腸、胃バリウム) 50歳以上男性(前立腺)、30歳以上女性(乳) 20歳代偶数及び30歳以上女性(子宮) 40歳以上で偶数年齢になる女性(乳がん検診・マンモグラフィ) 40～75歳5歳節目年齢(胃リスク)	③ ④ ⑤ ⑥	○											
肝炎検診または精密検査を未受診の市民	③ ④ ⑤ ⑥	○											

事業名称 (担当部署)	事業概要
個別予防接種事業 (疾病予防課)	定期予防接種(ヒブ、小児用肺炎球菌、4種混合、ポリオ、BCG、麻しん風しん混合、水痘、日本脳炎、二種混合、子宮頸がん、高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌)、任意予防接種(おたふくかぜ、高齢者肺炎球菌(65歳以上の定期接種対象外で未接種の方))の実施。
結核予防事業 (疾病予防課)	一般住民の胸部X線検査を実施。
急病診療所等運営事業 (疾病予防課)	休日や夜間の急な病気の応急処置を行うために、内科・小児科・外科(外科は土日・祝日および年末年始のみ)の診療を行う急病診療所と、休日等の急な歯の痛み等の応急処置を行うために、土日・祝日・盆期および年末年始に診療を行う休日急病等歯科診療所の運営を行う。
急病医療情報案内(あんしんホットダイヤル)事業 (疾病予防課)	夜間や休日に診療している病院・診療所等の案内、急な病気・けが等の健康状態についての相談やメンタルヘルス、介護、子育て等に関する相談がしたいときに問い合わせができ、医師・保健師・看護師等から適切なアドバイスを受けられるフリーダイヤルのテレフォンサービスを24時間年中無休で実施する。
健康スポーツ教室事業 (スポーツ課)	市民の健康づくりやスポーツに積極的に参加できるよう生涯スポーツを開設し、健康維持の促進を図る。エアロビクスダンス、ヨガ、ストレッチ等の10教室を開催している。
健康スポーツ教室事業 (スポーツ課)	市民の健康づくりやスポーツに積極的に参加できるよう生涯スポーツを開設し、健康維持の促進を図る。 市民プール開場期間中、アクアビクス教室を開催している。
スポーツ推進事業 (スポーツ課)	【総合型地域スポーツクラブ】 日本における生涯スポーツ社会の実現に向け、1995年に文部科学省が実施するスポーツ振興施策の1つで、一般的に地域の幅広い世代の人々が、年齢・興味関心・技術レベルなどに応じた様々なスポーツに触れる機会を提供する「多目的」「多世代」「多志向」の地域密着型のスポーツクラブである。

対象	主となるライフステージの番号	分類											
		疾病予防			食生活	身体活動運動	休養・心の健康	たばこ・アルコール・薬物への対策			感染症対策		
		健康の自己管理	乳幼児の健康	歯・口腔の健康	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・心の健康	飲酒	喫煙	薬物	感染症予防	性感染症予防	
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥											○	
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥											○	
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	○	○	○									
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	○	○				○						
成人	③ ④ ⑤ ⑥					○							
身長120cm以上の方	② ③ ④ ⑤ ⑥					○							
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥					○							

<p>事業名称 (担当部署)</p>	<p>事業概要</p>
<p>スポーツ推進事業 (スポーツ課)</p>	<p>【下総・江戸川ツデーマーチ】 「健康都市いちかわ」の取り組みとして、ウォーキングは市民ニーズの高いスポーツである。大会は、2日間とも4種類のコースがあり自然や名所・旧跡にふれながら体力に合わせて歩く。体に負担が少なく安全かつ効果的に有酸素運動が出来るウォーキングは老若男女を問わず気軽に楽しめるスポーツである。</p>
<p>親子プレスクール (市川スポーツガーデン<ISG>市川市共催健康教室) (スポーツ課)</p>	<p>毎回カリキュラムのもと、プロの保育士が、お子様の成長を応援。 ・リズム ・手遊び ・知能トレーニング(色分け/指示行動/脳トレ) ・器具遊び・運動</p>
<p>地域包括支援センター事業 (介護福祉課)</p>	<p>高齢者の心身の健康維持、安心した暮らしを地域ぐるみで支えていくための拠点として、総合相談事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を実施。</p>
<p>食の自立支援(配食サービス)事業 (介護福祉課)</p>	<p>ひとり暮らしの方または高齢者世帯等の方で、栄養改善が必要な方及び食事の支度が困難な方に対して、配食サービスの提供を通して、利用者の安否を確認し、見守りを行う。</p>
<p>認知症総合支援事業 (地域支えあい課)</p>	<p>認知症の方の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。 「認知症初期集中支援チーム」のチーム員が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。</p> <p>1) 医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する ① 認知症疾患の臨床診断を受けていない ② 継続的な医療サービスを受けていない ③ 適切な介護保険サービスに結び付いていない ④ 診断されたが介護サービスが中断している 2) 医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している</p>
<p>在宅医療・介護連携推進事業 (地域支えあい課)</p>	<p>医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域の医師会等と連携しつつ在宅医療・介護連携の推進に取り組む。</p>

対象	主となるライフステージの番号	分類										
		疾病予防			食生活	身体活動運動	休養・心の健康	たばこ・アルコール・薬物への対策			感染症対策	
		健康の自己管理	乳幼児の健康	歯・口腔の健康	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・心の健康	飲酒	喫煙	薬物	感染症予防	性感染症予防
対象規定無し	① ② ③ ④ ⑤ ⑥					○						
「よちよち」1歳児クラス 「にこにこ」2歳児クラス	①		○									
65歳以上の高齢者	⑥	○			○	○	○					
65歳以上の高齢者のひとり暮らし又は高齢者世帯の方	⑥	○			○							
40歳以上で、在宅で生活、認知症が疑われるまたは認知症がある以下のいずれかの基準に該当する人 ※基準は左欄の「事業概要」欄を参照	⑤ ⑥	○		○	○	○	○	○	○			
全市民	⑤ ⑥	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○

<p>事業名称 (担当部署)</p>	<p>事業概要</p>
<p>子ども家庭総合支援センター (子育て支援課)</p>	<p>子どもの生活習慣や養育に関する心配ごとなど子どものことであればなんでも相談を受け、子どもと子育て家庭を総合的に支援していく。</p>
<p>公立保育園管理運営 (こども施設運営課)</p>	<p>保育園における健康診断(内科、眼科、歯科)、食育等の実施。</p>
<p>ヘルシースクール推進事業 (保健体育課)</p>	<p>「食生活の乱れ」「体力・運動能力の低下」「生活習慣病の低年齢化」等、現代の子どもたちが抱える多くの健康課題の改善を図るため取り組みを行う。</p>
<p>食育推進事業 (保健体育課)</p>	<p>学校における「食育」の取り組みについて家庭や地域に情報を発信し、家庭・学校・地域の連携による食育の推進・充実を図る。</p>
<p>歯と口腔の健康づくり (保健体育課)</p>	<p>日常の正しい歯みがきのための歯みがき指導や各自の口腔機能を確認するすこやか口腔検査、健歯児童生徒の表彰など、生涯にわたって健康であるための基礎づくりを図る。</p>
<p>むし歯予防大会 (保健体育課)</p>	<p>歯科衛生作品(図画・ポスター・作文)の作成を呼びかけ、作品の掲示・表彰と、健歯児童・生徒を表彰することを通して、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治療を励行する。</p>
<p>エイズ予防の啓発 (国民健康保険課)</p>	<p>エイズ予防パンフレットの購入、配布。</p>
<p>データヘルス計画 (国民健康保険課)</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防。</p>

対象	主となるライフステージの番号	分類										
		疾病予防			食生活	身体活動運動	休養・心の健康	たばこ・アルコール・薬物への対策			感染症対策	
		健康の自己管理	乳幼児の健康	歯・口腔の健康	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・心の健康	飲酒	喫煙	薬物	感染症予防	性感染症予防
妊娠期～18歳までの子ども・保護者など	① ② ③ ④ ⑤						○					
保育園に入園している乳幼児	①		○	○	○							
小学生、中学生	②	○		○	○	○						
全市民	① ② ③ ④ ⑤ ⑥				○							
小学生、中学生	②			○								
小学生、中学生	②			○								
全市民	③ ④ ⑤ ⑥											○
40歳以上の国民健康保険被保険者	④ ⑤ ⑥	○			○	○		○	○			

資料2 用語解説

※数値や基準等は、原則として平成28年1月1日現在のものです。

あ行

悪性新生物(あくせいしんせいぶつ)

悪性新生物(がん)は、身体をつくっている細胞の遺伝子に傷がついてできた異常な細胞(がん細胞)が無秩序に増殖することにより起きる病気であり、日本人の死因の第1位です。

現在日本人は、一生のうちに2人に1人(男性の62%、女性の46%)は何らかのがんにかかるといわれています。また、3人に1人ががんで亡くなっており、国民にとって大変重要な病気となっています。

がんは、初期の段階では自覚症状がありません。また、生活習慣の改善などにより予防できますが、完全には防ぐことはできません。

自覚症状がなくても「がん検診」を定期的を受診することと、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することにより、がんを早期に発見し、治療を受けることが重要です。

市川市健康都市プログラム(いちかわしけんこうとしプログラム)

市川市が健康都市の取り組みを進めていくための手順書ともいえるもので、幅広い視野から市民の健康増進を支援するとともに、健康都市にふさわしいまちづくりを計画的かつ体系的に進めていくために、市川市総合計画の「基本構想」の理念に基づき、今後の市川市の健康都市施策の基本的な考え方及び施策の方向を示したものです。平成17年3月策定。

なお、平成23年度から、「市川市健康都市プログラム」は、「市川市総合計画(1&1プラン21)」に統合されました。

いちかわ健康マイレージ(いちかわけんこうマイレージ)

市民の健康づくりを応援する事業です。

携帯電話・スマートフォン・パソコンから参加登録し、日々の運動や食事などの健康に関する自分だけの目標を設定します。

目標を達成できた場合や、健康診断の受診、禁煙、健康講座やスポーツイベントなどに参加した場合にポイントが付与され、規定のポイントに達すると、景品と交換できます。



市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(いちかわしこうれいしゃふくしけいかく・かいごほけんじぎょうけいかく)

高齢者を取り巻くさまざまな問題に対して、市川市が目指すべき基本的な施策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにし、「地域包括ケアシステム」の構築を目指すものです。

市川市子ども・子育て支援事業計画(いちかわしこども・こそだてしえんじぎょうけいかく)

すべての子どもが健やかに成長できる地域社会の実現に向けた取り組みを推進していくための計画です。

市川市自殺対策計画(いちかわしじさつたいさくけいかく)

市川市の自殺・自殺未遂の実態に応じた効果的な自殺予防対策を展開し、自殺者数・自殺未遂者数の減少及び自死遺族の問題解決に関する支援をおこなうことを目的とする計画です。

市川市食育推進計画(いちかわししょくいくすいしんけいかく)

食育基本法(第18条第1項)に基づき策定した、市川市の総合的かつ効果的な食育を推進することを目的とする市町村食育推進計画です。

市川市スポーツ振興基本計画(いちかわしスポーツしんこうきほんけいかく)

市川市のスポーツ振興に関する総合的・中長期的な計画です。「健康で、ふれあい生まれるスポーツのまち、市川」を基本理念に、人づくり、組織づくり、地域づくりを基本方針としています。

市川市総合計画(I&Iプラン21)(いちかわしそうごうけいかく(I&Iプラン21))

「基本構想」「基本計画」及び「実施計画」により構成され、本市の目指すべき将来都市像と基本目標及び施策の基本的な方向を定める計画です。目標年度は、21世紀の第1・四半世紀(概ね2025年:平成37年)としています。

市川市地域福祉計画(いちかわしちいきふくしけいかく)

市民や福祉活動を展開する団体と行政とが協働して、「誰もが安心して暮らし続けることができる地域づくり」を目指す計画です。

市川市データヘルス計画(いちかわしデータヘルスけいかく)

診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査等のデータを分析し、市川市国民健康保険加入者の健康課題を明確にしたうえで、健康づくりや疾病予防、重症化予防のための事業に取り組むための計画です。

市川市特定健康診査等実施計画(いちかわしとくていけんこうしんさとうじっしけいかく)

市民の生活習慣病の予防を促進するため、「特定健康診査」及び「特定保健指導」を実施するにあたり、目標や事業実施の内容について定める計画です。

一次予防(いちじよぼう)

一次予防は、健康な人を対象として、疾病の発病そのものを予防することを指します。生活習慣の改善による生活習慣病予防、予防接種による感染症予防などが一次予防にあたります。

一次予防に対し、健康診査等による疾病の早期発見、早期治療を二次予防といたします。

また、疾病の発症後に必要な治療を受けて重症化や合併症を予防し、機能の維持・回復を図ることを三次予防といたします。

エイズ

エイズ(AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群)は、原因となるHIV(Human Immunodeficiency Virus: ヒト免疫不全ウイルス)に感染することで起きる病気です。

HIVは人体の免疫機能を徐々に破壊するため、感染後数年から10年程度で、本来なら免疫で抑えることのできた病気(日和見感染症)を発症します。その病気が、代表的な指標となる23の病気にあてはまると、エイズ発症と診断されます。

HIVの主な感染経路は、他の性感染症と同様、「性行為」、「血液感染」、「母子感染」の3つであり、性行為以外の日常生活で感染することはまずありません。

HIV感染の有無は、検査を受けなければ分かりません。また、治療薬でエイズの発症を予防できますので、HIV感染の早期発見・早期治療が重要です。

嚥下障害(えんげしょうがい)

嚥下障害は、病気や加齢により、食べ物が飲み込みにくくなったり、食事のときにむせたりする状態をいいます。

高齢者の嚥下障害は、誤嚥性肺炎や低栄養による衰弱の原因となるため、フレイル(加齢に伴う様々な機能の低下により、要介護状態になる前の段階)の予防に向けて注意が必要です。

か行

かかりつけ医(かかりつけい)

ご自身や家族の過去の病歴や体質などを知っていて、気軽に相談に応じてくれるとともに、必要なときには他の専門機関等を紹介してくれる、身近な医師のことをいいます。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局・薬剤師も同様です。

かかりつけ歯科医(かかりつけしかい)

⇒ かかりつけ医(かかりつけい)

かかりつけ薬局・薬剤師(かかりつけやっきょく・やくざいし)

⇒ かかりつけ医(かかりつけい)

がん・癌 ⇒ 悪性新生物(あくせいしんせいぶつ)

共食(きょうしょく)

国の基本計画である第2次食育推進基本計画の重点課題の一つとして、「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」が掲げられています。家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であることが考えられることから家族との共食を可能な限り推進するとしています。



ゲートキーパー

自殺対策における「ゲートキーパー」は、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことをいいます。

健康格差(けんこうかくさ)

健康格差は、地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のことをいい、国の健康日本21(第2次)では、地域(都道府県)間の格差の解消を具体的な目標の一つとしています。

本計画では、市民個人々の地域とのつながりや、健康情報の収集能力などの違いによる健康状態の差の解消を目指します。

健康寿命(けんこうじゅみょう)

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をいいます。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

健康都市(けんこうとし)

健康都市(Healthy City)は、WHO(世界保健機関)が提唱したもので、「都市の物的・社会的環境の改善を行い、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、つねに発展させていく都市」のことです。

保健・医療とは無縁であった活動領域の人々にも健康の問題に深く関わってもらい、都市住民の健康を確保するための仕組みを構築しようという取り組みが、WHOの健康都市の取り組みです。

市川市は2004年(平成16年)11月3日の市制施行70周年記念式典で、「健康都市いちかわ」宣言を行いました。

後期高齢者医療制度(こうきこうれいしゃいりょうせいど)

75歳以上の後期高齢者を対象とする医療保険制度です。

後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供することを目的として、平成20年4月に施行されました。

65歳以上74歳以下で、一定の障害があつたり寝たきりとなっている高齢者も加入できます。

高血圧(こうけつあつ)

血圧は、心臓から押し出された血液が血管の壁にあたる圧力です。

収縮期血圧(最高血圧)が120mmHg未滿かつ拡張期血圧(最低血圧)が80mmHg未滿の「至適血圧」を超えて血圧が高くなるほど、循環器疾患にかかるリスクが高まります。

日本高血圧学会のガイドラインでは、140/90mmHg以上(家庭で測った血圧では135/85mmHg以上)を高血圧と定めています。

高血圧の予防や治療には減塩が重要です。1日あたりの食塩摂取量として、一般の人は男性8g未滿、女性7g未滿(厚生労働省)、高血圧の人は男女とも6g未滿(日本高血圧学会)が推奨されています。



後天性免疫不全症候群(こうてんせいめんえきふぜんしょうこうぐん)

⇒ エイズ

誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)

食べ物や飲み物、胃液などが誤って気管や気管支に入った（誤嚥）ときに、細菌と一緒に流れ込むことにより生じる肺炎です。

高齢者の肺炎の多くが誤嚥に関係していると言われています。

食後すぐに横にならないことや、口の中を清潔に保つことにより予防できます。

さ行

再興感染症(さいこうかんせんしょう)

既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度にまで患者数が減少していた感染症のうち、再び流行し始め、患者数が増加したものです。

（例）デング熱、コレラ、赤痢

サルコペニア

老化に伴う筋肉量の減少の他、加齢に伴う筋力低下（握力など）または身体機能の低下（歩行速度など）がみられる状態です。身体機能障害や要介護状態と強く関連します。

三次予防（さんじよぼう）

⇒ 一次予防（いちじよぼう）

脂質異常症(しじつじょうしょう)

血液中の中性脂肪やコレステロールなどの脂質の濃度が基準の範囲にない状態を脂質異常症といいます。かつては高脂血症と呼ばれていました。

脂質異常の状態を放置すると、心臓病や脳卒中など循環器疾患の原因となります。

歯周病(しじゅうびょう)

デンタルプラーク（歯垢）という細菌の塊が出す毒素などにより、歯肉や歯槽骨が徐々に侵されていくのが歯周病です。

細菌や毒素が体内に入り込むと全身に悪影響を及ぼし、生活習慣病のリスクを高めます。逆に、糖尿病などの生活習慣病は歯周病を悪化させます。

歯周病の予防と生活習慣病の予防は双方にとってとても大切です。

受動喫煙(じゅうどうきつえん)

喫煙者が吸っている煙(主流煙)だけではなく、たばこから立ち昇る煙(副流煙)や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。

本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。

特に、副流煙が含む有害物質の量は、主流煙の数倍から数十倍にのぼることが分かっています。



循環器疾患(じゅんかんきしっかん)

心臓病と脳卒中をあわせて、循環器疾患と呼んでいます。

市川市民の死因の2位が心臓病、4位が脳卒中です。これらの総数は1位の悪性新生物とほぼ並び、国と同様の状況です。

高血圧や脂質異常症は、循環器疾患の大きな原因となります。

食育(しょくいく)

さまざま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をいいます。

食育基本法(しょくいくきほんほう)

食育を国民運動として推進するため、食育の基本理念と方向性を明らかにし、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成17年6月に成立し、同年7月15日から施行されました。

食育推進基本計画(しょくいくすいしんきほんけいかく)

食育についての施策を総合的かつ計画的に推進し、食育を国民運動として展開するための基本的な方針、具体的な目標値、食育月間(毎年6月)、食育の日(毎月19日)などを盛り込んでいます。

食事バランスガイド(しょくじバランスガイド)

望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安をコマのイラストで分かりやすく示したものです。厚生労働省と農林水産省により平成17年6月に決定されました。

新興感染症(しんこうかんせんしょう)

かつて知られていなかった、1970年以降に新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上の問題となる感染症です。

(例) MERS、新型H1N1インフルエンザ

性感染症(せいかんせんしょう)

クラミジア、梅毒、淋病、エイズなど性行為により感染するものを性感染症(STD: Sexually Transmitted Diseases または STI: Sexually Transmitted Infection)といいます。

無症状あるいは比較的症状が軽いことが多く、感染に気がつきにくいいため、知らない間にうつしたり、うつされたりする可能性があります。また、不妊症や子宮外妊娠、流産や早産の原因になったり、赤ちゃんにうつしてしまうことがあります。

主な感染経路は「性行為」の他、注射器の回し打ちや刺青(タトゥ)、輸血などによる「血液感染」、出産や授乳などによる「母子感染」です。

コンドームを正しく使うことは多くの性感染症の予防に有効ですが、経口避妊薬(ピル)では感染を防ぐことはできません。

ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念のことです。

た行

糖尿病(とうにょうびょう)

糖尿病はインスリンというホルモンの不足や作用低下により、高血糖が慢性的に続く病気です。高血圧や脂質異常症などの原因となります。

糖尿病を放置すると、網膜症(中途失明の原因)、神経障害(壊疽などの原因)、腎症(人工透析が必要となる原因)などの重篤な合併症を引き起こします。

動脈硬化(どうみゃくこうか)

動脈は、通常は弾力性がありしなやかですが、加齢による老化や様々な危険因子(喫煙・コレステロール・高血圧・肥満・運動不足など)によって厚く硬くなった状態を動脈硬化といいます。

動脈の内側にプラーク(脂質などのドロドロした塊)や血栓が生じて血管が詰まりやすくなり、循環器疾患(心臓病や脳卒中)を引き起こします。

動脈硬化は、危険因子が重なると、より発症しやすくなります。

特定健康診査(とくていけんこうしんさ)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した、生活習慣病予防のための健診です。平成20年4月から始まりました。

対象は、40歳以上75歳未満の人(毎年4月1日現在)です。

なお、特定健診(とくていけんしん)は、特定健康診査の略称です。

特定保健指導(とくていほけんしどう)

特定健康診査の結果から、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多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すためのサポートをするものです。

な行

二次予防(にじよぼう)

⇒ 一次予防(いちじよぼう)

認知症(にんちしょう)

認知症は、アルツハイマー病や中枢神経系の疾患などの後天的な原因により、様々な精神機能が慢性的に減退・消失し、日常生活・社会生活を営めない状態をいいます。認知症を根治できる薬物療法は現在ありません。

非薬物療法のひとつである「回想法」は、認知症患者でも比較的保たれている長期記憶を活かすことができ、一人ひとりの経験や思いを尊重できることから注目されています。

認知症の予防には、バランスのよい食事や魚の摂取、運動が有効です。

は行

ピロリ菌(ピロリきん)

ピロリ菌(ヘリコバクターピロリ)は、人間の胃粘膜に住み着き、胃潰瘍や慢性萎縮性胃炎を発症させます。慢性萎縮性胃炎がある人は、胃がんになりやすいことが知られています。

市川市が行なう胃がんリスク検診では、血液検査で胃の萎縮とピロリ菌感染の有無を調べることにより、胃がん発生のリスクを知ることができます。

フレイル

加齢に伴う様々な機能の低下により、健康障害におちいりやすくなった状態をフレイル（Frailty：フレイルティ）といい、社会的要素（孤独、閉じこもりなど）、精神的要素（うつ、認知症など）、身体的要素（筋力・口腔機能の低下など）の各要素が相互に強く関連します。

フレイルは、要介護状態になる前の段階として捉えることができます。

食生活の見直しや運動、社会への参加などにより、予防あるいはフレイルからの回復が可能です。

平均寿命(へいきんじゅみょう)

0歳の平均余命をいいます。

平均自立期間(へいきんじりつきかん)

ある年齢の人が、平均してあと何年介護を必要とせずに健康で過ごせるかを示した数値です。

平均余命(へいきんよみょう)

ある年齢の人が、平均してあと何年生きられるかを示した数値です。

ヘルシースクール事業(ヘルシースクールじぎょう)

子どもたちが健康について自ら考え行動することを目標に、各市立幼稚園、小・中・特別支援学校で健康に関する取り組みを行うものです。

現場では、幼児・児童・生徒の実態に応じたヘルシースクールプランを作成し、重点目標を掲げ、学校教育全体を通して取り組みを進めています。

また、市川市医師会、市川市歯科医師会、大学等の協力を得て、小学校5年生を中心に小児生活習慣病予防検診（すこやか検診）や口腔検診、味覚調査等を行い、科学的・医学的な裏付けのもと生活リズムや食生活、運動の面から健康教育を推進しています。

ま行

慢性閉塞性肺疾患(まんせいへいそくせいはいしかん)

慢性閉塞性肺疾患（COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患です。

身体を動かしたときの息切れと慢性の咳・痰が主な症状で、徐々に呼吸障害が進行します。

喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のことです。

ら行

ライフステージ

人の一生を、年齢に伴う変化や、節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分した、生活環境の段階のことをいいます。

本計画におけるライフステージの区分は、以下のとおりです。

ライフステージ	年齢
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	65歳以上

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、運動器（筋肉、関節、骨など）の障害によって、移動機能の低下をきたした状態のことです。



数字・アルファベット

8020(ハチマルニイマル)運動(ハチマルニイマルうんどう)

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、硬い食品でもほぼ満足に噛むことができます。

そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。

AED

AED（Automated External Defibrillator：自動体外式除細動器）は、心室細動（心室が痙攣して全身に血液を送り出せない状態）に対し、心臓に電気ショックを与え、心拍を正常化させるための機器です。音声で操作方法を説明してくれます。医療の資格を持たない一般の方でも使用できます。

AIDS ⇒ エイズ

BMI

BMI (Body Mass Index : 体格指数) は、肥満や低体重 (やせ) の判定に用いる指標です。[体重(kg)] ÷ [身長(m)] ÷ [身長(m)] で算出します。

COPD ⇒ 慢性閉塞性肺疾患 (まんせいへいそくせいはいしっかん)

NCD

NCD (Non-communicable Disease : 非感染性疾患) は、感染症と外傷以外の全ての病気を指しますが、主な疾患は、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」及び「COPD (慢性閉塞性肺疾患)」とされています。

これらの病気は、生活習慣の改善により発症と重症化を予防できる慢性疾患です。

NCD は、世界的にも死因の約 60% を占め (2008 年 (平成 20 年) 現在)、今後 10 年間でさらに 77% にまで増加するとの予測もなされています。

PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つです。

「Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善)」の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するものです。

QOL

QOL (quality of life) は、一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念です。

物理的な豊かさやサービスの量、個人の身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさや自己実現を含めた考え方として用い、生きがいや幸福感なども含め、一人ひとりが望む生活の質を高めることを指します。

STD ⇒ 性感染症 (せいかんせんしょう)

STI ⇒ 性感染症 (せいかんせんしょう)

資料3 計画の策定体制と検討経過

(1) 検討経過

開催年月日	検討委員会／策定会議	議題・検討内容
平成26年 9月22日	策定会議（第1回）	○市川市健康増進計画（第2次）の方向性について ○基礎調査（市民アンケート）の調査項目（案）について
平成26年12月25日	検討委員会（第1回）	○会長の選任について ○市川市健康増進計画（第2次）の方向性について ○基礎調査（市民アンケート）の調査項目（案）について
平成27年 1月25日	検討委員会（第2回）	○基礎調査（市民アンケート）の設問について
平成27年 2月 6日 ↳ 平成27年 2月23日	—	○市川市健康増進計画最終評価ならびに次期計画策定にかかる基礎調査（市民アンケート）実施
平成27年 5月29日	検討委員会（第3回）	○基礎調査（市民アンケート）の結果について
平成27年 5月29日	策定会議（第2回）	同上
平成27年 7月16日	策定会議（第3回）	○市川市健康増進計画（第2次）について ・計画書の構成の一部変更について
平成27年 7月23日	検討委員会（第4回）	同上
平成27年10月16日	策定会議（第4回）	○市川市健康増進計画（第2次）について ・計画書素案について ・パブリックコメントの実施について
平成27年10月30日	検討委員会（第5回）	同上
平成27年11月21日 ↳ 平成27年12月20日	—	○パブリックコメント実施
平成27年12月22日	策定会議（第5回）	○市川市健康増進計画（第2次）について ・パブリックコメントの結果について ・計画書（案）について ・計画書概要版について
平成27年12月25日	検討委員会（第6回）	同上

※ 検討委員会：市川市健康増進計画策定検討委員会

※ 策定会議：市川市健康増進計画策定会議

(2) 検討委員会運営要綱ならびに策定会議設置要綱

1 検討委員会運営要綱

市川市健康増進計画策定検討委員会の運営に関する要綱

市川市健康増進計画策定検討委員会設置要綱（平成17年8月8日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、市民の健康の増進に関する施策を計画的に推進するため、健康増進法（平成14年法律第103号）及び国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）に基づく市川市健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、計画の方針等についての市内の関係団体による意見交換を目的として開催する市川市健康増進計画策定検討委員会（以下「検討委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（意見交換事項等）

第2条 検討委員会は、次に掲げる事項について意見交換を行うとともに、その意見を取りまとめて市長に報告するものとする。

- (1) 計画の方針に関すること。
- (2) 計画の方策の円滑な実施に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市民の健康増進に関する施策の推進に関すること。

2 市長は、前項の規定による報告を受けたときは、当該報告の趣旨を尊重し、これを計画に反映させるよう努めるものとする。

（出席者等）

第3条 検討委員会に出席する委員は、次に掲げる団体ごとに1人とする。

- (1) 一般社団法人市川市医師会
- (2) 一般社団法人市川市歯科医師会
- (3) 一般社団法人市川市薬剤師会
- (4) 市川健康福祉センター
- (5) 市川市保健推進員協議会
- (6) 市川市食生活改善推進協議会
- (7) 市川市スポーツ推進委員連絡協議会

2 市長は、必要と認めるときは、検討委員会を開催することができる。

3 市長は、委員に対し、委嘱状を交付するものとする。

4 委員は、第2条第1項の規定による報告をする日までその職務を行うものとする。

（検討委員会の進行）

第4条 検討委員会は、委員の中から選ばれた会長が進行するものとする。

(報償金)

第5条 市長は、検討委員会に出席した委員に対し、報償金として日額9,100円を支給する。

(身分)

第6条 検討委員会の委員は、地方公務員法(昭和25年法律第261号)第3条第3項に規定する特別職の身分を有する者ではない。

(事務)

第7条 検討委員会の運営に関する事務は、保健部保健医療課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に市長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年9月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

2 策定会議設置要綱

市川市健康増進計画策定会議設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康の増進に関する施策を計画的に推進するため、健康増進法(平成14年法律第103号)及び国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成24年厚生労働省告示第430号)に基づく市川市健康増進計画(以下「計画」という。)を策定するため、市川市健康増進計画策定会議(以下「策定会議」という。)を置く。

(協議事項)

第2条 策定会議は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 計画の策定及び変更に関すること。
- (2) その他計画の策定及び変更に関し市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 策定会議は、保健医療課長及び別表に掲げる組織に属する職員をもって組織する。

(策定会議の招集等)

第4条 策定会議の会議(以下「会議」という。)は、保健医療課長が招集し、議長となる。

- 2 議長は、必要があると認めるときは、会議に協議事項に関係する職員を出席させ、その意見を求めることができる。
- 3 議長は、会議において協議を行った事項について、市内の関係団体からの意見を聴取するため、市川市健康増進計画策定検討委員会（市川市健康増進計画策定検討委員会の運営に関する要綱（平成26年9月4日施行）第1条の市川市健康増進計画策定検討委員会をいう。）の開催を市長に求めるものとする。
- 4 議長は、前項の規定による意見を尊重し、これを計画に反映させるよう努めるものとする。

（事務）

第5条 策定会議の事務は、保健部保健医療課において処理する。

（補則）

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に市長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年9月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

策定会議の構成

部	課等	人数	
文化スポーツ部	スポーツ課	1人	
福祉部	福祉政策課	1人	
	地域支えあい課	1人	
	介護福祉課	1人	
こども政策部	子育て支援課	1人	
保健部	保健医療課	1人	
	保健医療課健康都市推進担当室	1人	
	健康支援課	地域担当	2人
		栄養担当	1人
		歯科担当	1人
	疾病予防課	1人	
国民健康保険課	1人		
教育委員会学校教育部	保健体育課	1人	
	計	14人	

(3) 検討委員会ならびに策定会議の構成

1 市川市健康増進計画策定検討委員会

	氏名	団体名・職名等
会長	佐々木 森雄	一般社団法人市川市医師会 理事
	石井 広志	一般社団法人市川市歯科医師会 専務理事
	寺澤 千恵子	一般社団法人市川市薬剤師会 副会長
	山田 邦子	千葉県市川健康福祉センター 副センター長
	徳尾 まり子	市川市保健推進協議会 会長
	舟木 陽子	市川市食生活改善推進協議会 副会長
	竹田 照子	市川市スポーツ推進委員連絡協議会 副会長

2 市川市健康増進計画策定会議

部	担当課
文化スポーツ部	スポーツ課
福祉部	福祉政策課
	地域支えあい課
	介護福祉課
こども政策部	子育て支援課
保健部	保健医療課
	保健医療課 健康都市推進担当室
	健康支援課 地域担当・栄養担当・歯科担当
	疾病予防課
	国民健康保険課
教育委員会 学校教育部	保健体育課

事務局：保健部 保健医療課

市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第2次）

発行日 平成28年3月
発行 市川市
編集 市川市 保健部 保健医療課
〒272-8501 市川市八幡1-1-1
電話 047（334）1111（代表）
<http://www.city.ichikawa.lg.jp/>

