

(改定案)

# 市川市健康増進計画 (第3次)

令和8年(2026年)3月

市 川 市



# 目 次

はじめに .....	1
第1章 計画の基本的な考え方 .....	3
(1) 計画策定の背景 .....	4
(2) 計画の位置づけ／関連計画 .....	7
(3) 計画期間 .....	9
第2章 健康いちかわ21（第2次）最終評価 .....	11
(1) 健康いちかわ21（第2次）総合評価 .....	13
(2) 分野別の達成状況と評価結果 .....	14
(3) 市の主な取り組み（事業） .....	26
第3章 市民の健康現状 .....	29
(1) 人口動態 .....	30
(2) 健康寿命 .....	33
(3) 医療（国民健康保険） .....	36
(4) 生活習慣病 .....	38
(5) 死因 .....	45
(6) 高齢化率と要介護 .....	47
第4章 第3次計画の目指すもの .....	49
(1) 基本理念 .....	50
(2) 基本目標 .....	50
(3) 基本的な方向 .....	50
(4) 分野別の目標と判定区分 .....	51
I 健康寿命の延伸 .....	52
II 個人の行動と健康状態の改善 .....	53
・栄養と食生活 .....	53
・身体活動・運動 .....	56

• 休養（こころの健康）	58
• 飲酒	60
• 喫煙	61
• 歯・口腔の健康	62
• がん	64
• 循環器病	65
• 糖尿病と COPD	67
Ⅲ 社会環境の質の向上	68
Ⅳ ラフコースアプローチを踏まえた健康づくり	70
• 子ども	70
• 高齢者	71
• 女性	72
• 具体的な取り組み	73
第5章 ライフステージ別行動目標	77
(1) 乳幼児期（0～5 歳）	78
(2) 少年期（6～15 歳）	79
(3) 青年期（16～29 歳）	80
(4) 壮年期（30～44 歳）	81
(5) 中年期（45～64 歳）	82
(6) 高齢期（65 歳以上）	83
第6章 計画の推進体制	85
(1) 市民・家庭・地域の役割・学校教育機関の連携等	86
(2) 推進体制	87
第7章 資料編	89
資料1 用語解説	90
資料2 計画の策定体制	97

## はじめに（仮）



平均寿命が延伸し、人生 100 年時代を迎える中、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。誰もが自分らしくあり続けるためには、心身ともに健康であることが、活力あふれる豊かな人生の実現につながります。

少子高齢化や生活習慣の多様化による疾病構造の変化など私たちを取り巻く環境は、目まぐるしく変化しており、医療や介護ニーズが一層高まる社会情勢へ早急に対応することが求められています。

また、新興感染症への備えや生活習慣病予防を推進し、市民生活の質の向上を図ることや地域のつながりを深め、「誰 1 人取り残さないまち」として、健康づくりを推進していくことが大変重要となります。

本市では、「誰もが健康なまち」づくりを基本理念とし、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を総合目標に掲げた健康いちかわ 21（第 3 次）（令和 8 年度から令和 18 年度）を策定いたしました。この計画は、健康寿命の延伸に向けて、生涯をとおして健康でありつづけられるよう、健康づくりを推進するための施策の総合的な事項を定めております。

この計画を通じて、市民、関係機関・団体、行政が連携・協働を図り、様々な視点を取り入れながら、健康づくりを推進してまいりますので、市民の皆様においても一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力を賜りました市川市健康都市推進協議会の皆様をはじめ、アンケート調査にご回答いただき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。

令和 8 年 3 月

市川市長 田中 甲



# 第1章

## 計画の基本的な考え方

## 第1章 計画の基本的な考え方

### (1) 計画策定の背景

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、2023年は、29.1%<sup>※1</sup>であり、WHO（世界保健機構）が定義する超高齢社会<sup>※2</sup>にあたります。さらに、2050年には、高齢化率が37.1%に達すると見込まれています。市川市においても、2023年9月末時点の高齢化率は21.5%と国と比較すると低い傾向となっておりますが、2050年には、28.5%まで上昇すると見込まれております。

少子高齢化が進むと、入院や介護が必要となる人の割合が増加することで、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おります。

このような背景の中、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、心と体の健康バランスを保ち、活力あふれる豊かな人生を送ることは、幸せな暮らしの原点であり、その実現には市民の主体的な健康づくりが重要となります。

市川市では、平成18(2006)年3月に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、市民生活の質の向上を目的として、「誰もが健康なまちづくり」を基本理念とした「市川市健康増進計画」を策定いたしました。さらに平成27(2015)年度から市川市健康増進計画「健康いちかわ21(第2次)」(以下、「第2次計画」という。)として、様々な取り組みを推進してきました。

第2次計画では、基本目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げており、基本的な方向として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」③「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」④「健康を支える、守るための社会環境の整備」⑤「生活習慣及び社会環境の改善」の5つを推進してまいりました。

平均寿命は着実に伸びており、さらに、少子高齢化による人口減少や生活様式の変化、新興感染症への備えなど市民を取り巻く環境は、目まぐるしく変化してまいります。このような変化に対応するためにも更なる継続的な健康づくりの推進が重要です。

※1 令和5年10月1日現在

(令和6年度版高齢社会白書より)

※2 65歳以上の人口の割合が21%超

## 【国の動向】

平成 12 年(2000 年)に第 3 次国民健康づくり対策である健康日本 21 を掲げ、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、国や地方公共団体等の行政だけでなく、関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、取組を推進しておりました。さらに、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、平成 25 年(2013 年)からは、健康日本 21(第 2 次)を策定し、子どもから高齢者まで全ての国民が共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、健康づくりを推進しております。

これまでの取組の課題といたしましては、生活習慣病予防等の 1 次予防を示す指標の悪化や健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分であったことなどが指摘されております。また、少子高齢化が進み、女性の社会進出や高齢者の就労拡大などを通じた社会の多様化が進むことやあらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)化が進んでいくとされております。

このような状況の変化を踏まえ、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間に計画期間とした健康日本 21(第 3 次)が策定されました。この計画では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向として、

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

の 4 項目を掲げており、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上を図ることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すとしております。

## 【千葉県の動向】

健康日本 21(第 2 次)の策定を受け、千葉県においても平成 25 年 3 月に健康ちば 21(第 2 次)を策定し、平成 25 年度から令和 4 年度までの 10 年間の計画として推進してきました。この計画の期間は、令和 3 年 8 月の健康日本 21(第 2 次)の延長に合わせ、計画期間を 1 年延長し、令和 5 年度までの 11 年間に計画の期間として定めておりました。

これまでの取組の課題としては、自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体が健康づくりの取組を進めてきた結果、健康寿命は着実に延伸しましたが、新興感染症の拡大を契機に、健康格差が拡大しているとの傾向にあり、「栄養」「運動」「社会とのつながり」分野は、指標が悪化傾向のため取組強化が必要であるとされています。

このような状況を踏まえ、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間に計画期間とした健康ちば 21(第 3 次)が策定されました。

この計画では、「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基本理念とし、以下、4項目を掲げる中で、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すこととしております

- ① 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 【市川市の動向】

市川市の健康増進計画は、健康増進法第8条に規定する市町村健康増進計画の位置付けにより、平成18年に市川市健康増進計画「健康いちかわ21（第1次）」を策定いたしました。その後、国や県の動向を踏まえ、平成27年から令和7年度までの10年間を第2次計画として、施策の推進をしております。市川市健康増進計画「健康いちかわ21（第3次）」においては、計画期間を国、千葉県、庁内の関連計画等との整合性を図り、令和8(2026)年度から令和18(2037)年度までの11か年とします。なお、中間年の令和13(2031)年度に、点検・見直しを実施します。

本計画は、第2次計画の評価や国の計画等を踏まえ、重点的に取組が必要な項目について検討を行い、「誰もが健康なまち」づくりを引き続き目指します。

### 【基本理念】

## 「誰もが健康なまち」づくり

### 【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を構築することにより、健康格差（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）の縮小を図ります。

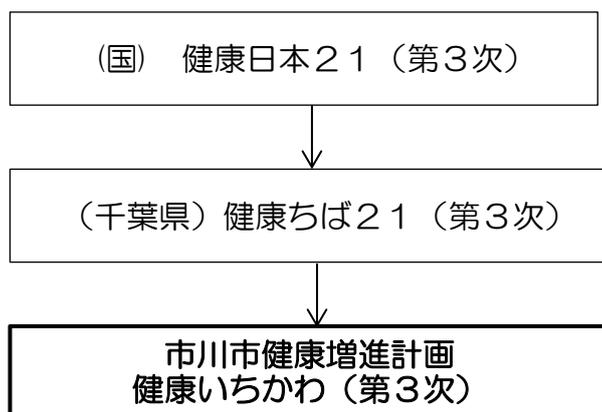
## (2) 計画の位置づけ

### 【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。

### 【国ならびに千葉県との関係】

「健康日本21（第3次）」ならびに「健康ちば21（第3次）」の下位計画にあたり、国や千葉県が設定した目標を勘案して、市民の健康づくりに関する施策について具体的な計画を定めたものです。



### 【市川市の各計画との関係】

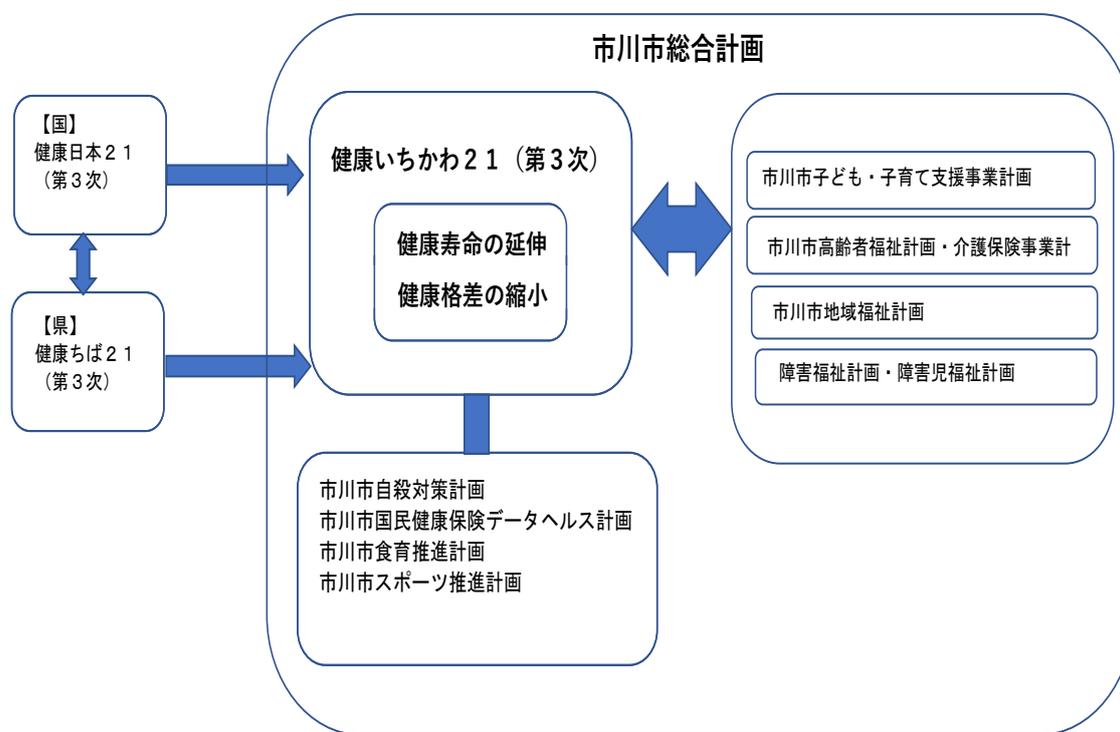
#### ① 市川市総合計画との関係

本計画は、市川市総合計画の第三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行政計画です。

#### 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、市川市自殺対策計画、市川市スポーツ推進計画、市川市国民健康保険データヘルス計画などと密接に関連します。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。

## 【市川市総合計画及び他の関連計画との関係】



### 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。引き続き、誰もが個々の能力を活かしながら、健やかに、生き生きと暮らせる「健康都市いちかわ」を目指してまいります。

### (3) 計画期間

国の基本方針である「健康日本21（第3次）」ならびに千葉県の計画である「健康ちば21（第3次）」は、令和6年度から令和17年度までの12年間に計画期間としています。

市川市は、国や千葉県の方針（第3次計画）等の動向をふまえて、基礎調査（市民アンケート調査）と評価を行い、次期計画を策定したいと考えています。

そこで、「健康いちかわ21（第3次）」は、令和8年度から令和18年度までの11年間に計画期間とします。

また、中間年となる令和13年度を目処に中間評価を行い、必要に応じて計画内容を見直します。

方針・計画名	17年度	18~21年度	22年度	23~24年度	25年度	26年度	27年度	28~31年度	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9~17年度	18年度	19年度
	2005	2006~2009	2010	2011~2012	2013	2014	2015	2016~2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027~2035	2036	2037
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 平成12~22年度 (24年度まで延伸)			第2次計画 平成25~34年度（令和5年度まで延伸）						第3次計画 令和6年~17年度				第4次計画			
県 健康ちば21		第1次計画 平成12~22年度 (24年度まで延伸)			第2次計画 平成25~34年度（令和5年度まで延伸）						第3次計画 令和6年~17年度				第4次計画			
市川市 市川市健康増進計画		第1次計画 平成18~27年度					第2次計画 平成28~令和7年度						第3次計画 令和8年~18年度			第4次計画		



## 第2章

健康いちかわ21（第2次）の最終評価

## 第2章 健康いちかわ21（第2次）の最終評価

### 目的

- 最終評価は、策定時と比べ現在の状況を再確認し、分野別の指標について、これまでの取り組みと課題を洗い出し、得られた結果を健康いちかわ21（第3次）に反映させることを目的としています。

### 方法

- 最終評価は、計画策定時・中間評価と同様の評価方法とし、策定時の値と直近時の比較及び新たに指標として追加、あるいは見直した項目は、その時点での現状値を基に比較しています。
- 最終評価における現状のデータは、原則令和6年度までに把握した直近の値を用いて行うこととしました。
- 評価区分は、策定時（平成27年度）を100として、現状値と比較する定量的な判定を行います。
  - 「A（大きく改善）±10%以上改善」「B（改善）±5%以上改善」
  - 「C（変化なし）±5未満」「D（悪化）±5%以上」「E（未判定）測定不能」指標全体からEを除いたもののうち、AまたはBの比率から分野ごとの改善度合いを評価します。

## (1) 健康いちかわ21（第2次）総合評価

◇分野別目標評価表

分野	A	B	C	D	E	指標数	A・B	評価 B 以上の割合 (%)
-1. 栄養・食生活	11	2	6	8	0	27	13	48.1
-2. 身体活動・運動	5	1	2	0	1	9	6	75.0
-3. 休養（こころの健康）	3	0	0	2	1	6	3	60.0
-4. 飲酒	9	2	6	1	1	19	11	61.1
-5. 喫煙	8	3	2	1	0	14	11	78.6
-6. 歯・口腔の健康	14	2	1	1	2	20	16	88.9
合計	50	10	17	13	5	95	60	-
割合 (%)	52.6	10.5	17.9	13.7	5.3	100.0	63.2	-

※評価 B 以上の割合 (%) については E 評価を除いた割合とする

- 「栄養・食生活」については、項目が多く変化がない（C）と悪化した（D）の割合が過半数となり、計画当初と比べ改善がされておられません。
- 「身体活動・運動」については、B 以上の割合が 75%であり、改善したと判断します。
- 「休養（こころの健康）」については、過半数は大きく改善した（A）に該当していますが、悪化した（D）も半数近く該当しているため、改善したとは言えません。
- 「飲酒」については、悪化した（D）項目は1つですが、変化なし（C）の項目が多いため、改善したとは言えません。
- 「喫煙」については、B 以上の割合が 78.6%であり、改善したと判断します。
- 「歯・口腔の健康」については、B 以上の割合が 88.9%であり、改善したと判断します。

## (2) 分野別の達成状況と評価結果

### (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
- ・共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

#### (イ) 健康づくりの目標の進捗状況と評価

指標			策定時 (H27年 度)	最終 評価値	最終 評価
食事が健康にとって重要だ と思う人の割合	1	幼児小学生	99.7	97.5 (R3年度)	C
	2	中高生	95.2	95.5 (R3年度)	C
	3	成人	98.2	-	D
(参考) 食育に関心がある 人の割合	成人	-	89.0 (R5年度)		
適正体重を維持している人 の割合	4	男子高校生	70.0	62.6 (R6年度)	D
	5	女子高校生	61.3	72.0 (R6年度)	A
	6	20~79歳	69.1	66.3 (R6年度)	C
肥満傾向にある子どもの割 合	7	男子	1.7	9.2 (R6年度)	D
	8	女子	1.6	7 (R6年度)	D
ほとんど毎日、1日3食 食べる人の割合	9	20~79歳	72.6	78.7 (R4年度)	B
朝食欠食率 (朝食が週3日以下)	10	幼児小学生	3.0	1.3 (R6年度)	A
	11	中高生	9.8	25.2 (R6年度)	D
	12	20~79歳	18.1	12.4 (R6年度)	A
	13	男性 20~29歳	19.4	47.6 (R6年度)	D
	14	男性 30~39歳	27.0	29.1 (R6年度)	D
	15	女性 20~29歳	30.0	25.0 (R6年度)	A

1 週間に朝食を摂る日が6-7日の人の割合	16	30~40 歳 男性	56.6	72.2 (R5年度)	A
	17	20 歳代 女性	60.0	73.7 (R5年度)	A
1 日 1 食以上、主食・主 菜・副菜を揃えたバランス のよい食事をする人の割合	18	幼児小学生	89.9	92.1 (R3年度)	C
	19	中高生	76.3	86.1 (R3年度)	A
	20	20~79 歳	71.9	92.4 (R5年度)	A
栄養成分表示を参考にする 人の割合	21	20~79 歳	54.2	-	A
(参考) 健康に悪影響を与 えないようにするために、 どのような食品を選択する と良いか、どのような調理 が必要かについてどの程度 判断をしていますか			-	80.1 (R5年度)	
健康維持に必要な野菜を摂 取していると思う人の割合	22	幼児小学生	72.8	69.0 (R3年度)	D
	23	中高生	63.3	71.0 (R3年度)	A
	24	成人	62.8	-	C
(参考) 野菜料理を1日2 食以上食べている人の割合		成人	-	59.9 (R5年度)	
朝食または夕食を家族や知 人と週 10 回以上食べる割 合	25	幼児小学生	94.2	91.2 (R3年度)	C
	26	中高生	61.1	66.9 (R3年度)	B
	27	成人	53.0	59.8 (R3年度)	A

※「令和3年度中間評価データ」「健康支援課令和5年度市民アンケートデータ」「保健体育課令和6年度データ」「第4次食育推進計画」「令和6年度市民アンケートデータ」を使用

#### (ウ) 市川市の現状

- ・「肥満傾向にある子どもの割合」は、男子が9.2%、女子が7.0%と策定時より5%以上増加しています。令和3年度に行った中間評価時の結果と比べると、男子2.6%、女子1.6%ほど減少傾向にあり、改善している傾向にありました。しかし、千葉県の令和3年度の結果と比べると、男子2.5%、女子3.2%高く、改善が必要です。
- ・「1週間に朝食を摂る日が6-7日の人の割合」は30-40代男性が72.2%、20代女性が73.7%と増加傾向にあり、「7-4日朝食を摂る人の割合」は30-40代男性が82.6%、20代女性が84.2%と高い割合で朝食を食べている結果となりました。
- ・当初の指標の近い指標として、「野菜料理を1日2食以上食べている人の割合」は、成人で59.9%と、当初の指標であった「健康維持に必要な野菜を摂取している人の割合」と、大きく差異はありませんでした。
- ・「共食の回数が週10回以上の人の割合」は小学生91.2%、中高生66.9%、成人59.8%となっており、小学生は大きく差異はなく、中学生以上は増加傾向にありました。

## (工) 課題

- 肥満傾向にある子どもの割合が策定時に比べ増加していました。
- 幼児小学生の野菜摂取量が少ない傾向にあります。
- 中高生及び20代、30代の男性は、朝食を欠食する割合が増加している傾向にあります。

○子どもや若い世代への適正な食生活への普及啓発が必要です。

【参考】健康ちば21(第2次)の評価(最終評価報告書より抜粋)

- 肥満者の割合は、中間評価の時点で、40～60歳代の女性で悪化がみられていました。
- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の割合」は、1人暮らしの者に限れば策定時からほぼ横ばいですが、全体としては、悪化しています。
- 「1週間に朝食をとる日が6～7日の者の割合」については、20代女性で微増していますが、30～40歳代男性では策定時より悪化しています。

## (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) 健康づくりの目標の進捗状況と評価

指標			策定時 (H27年 度)	最終 評価値	最終 評価
運動が健康にとって重要だ と思う人の割合	28	幼児小学生	90.1	90.1 (R3年度)	C
	29	中高生	79.5	76.7 (R3年度)	C
	30	成人	76.9	84.0 (R6年度)	B
身体を動かしたいと思う人 の割合	31	中高生	-	-	E
		成人	-	-	
(参考) 週3回以上体を動 かしたいと思っている人の 割合		全年代	-	28.0 (R6年度)	
運動習慣者の割合	32	幼児小学生 (外遊び)	14.8	32.4 (R6年度)	A
	33	中高生	44.7	56.4 (R6年度)	A
	34	成人	42.7	53.7 (R6年度)	A
	35	男性	46.8	59.0 (R6年度)	A
	36	女性	39.4	48.6 (R6年度)	A

※「令和3年度中間評価データ」「令和6年度スポーツ計画課データ」「令和6年度市民アンケートデータ」を使用

### (ウ) 市川市の現状

- ・運動が健康にとって重要だと思う人の割合（成人）は、84.0%で高い水準を示しています。
- ・1回30分以上の軽く汗をかく程度の運動を週2日以上、1年以上実施している人は基準と比較し、どの世代でも増加傾向にあり、運動習慣が身につけている市民が増えています。
- ・令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の蔓延により、行動制限がかかる中でも、最終評価値から影響は少なかったと言えます。

## (工) 課題

- ・中高生において、運動が健康にとって重要だと思う人の割合がやや減少している傾向がありました。

○ほぼ全ての指標で改善を示しておりますが、成人では、男性と女性の差があるため、引き続き、全ての年代に対して、日常生活の中で体を動かす機会を増やせるような環境づくりが必要です。

【参考】健康ちば21(第2次)の評価(最終評価報告書より抜粋)

- ・「運動習慣者の割合」は、40～64歳男性、65歳以上の男女で達成していますが、40歳～64歳女性はまだ目標に達していません。女性の20歳～50歳代、男性の30歳～50歳代の働く世代を中心に運動習慣者の割合が低くなる傾向にありました。

## (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とれていない人の割合の減少

### (イ) 健康づくりの目標の進捗状況と評価

指標		策定時 (H27年 度)	最終 評価値	最終 評価
睡眠による休養を十分取れていない人の割合	37 成人	25.3	26.9 (R6年度)	D
睡眠時間が6時間未満である人の割合	38 中高生	-	-	E
	成人	-	-	
最近1ヶ月に不安・悩み・ストレスがあった人の割合	39 中高生	40.9	21.1 (R6年度)	A
	40 成人	47.5	15.8 (R6年度)	A
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	41 中高生	30.7	35.9 (R6年度)	A
	42 成人	29.5	27.5 (R6年度)	D

※「令和6年度市民アンケートデータ」を使用

### (ウ) 市川市の現状

- ・睡眠による休養が十分とれていない人の割合は、基準と比べ1.6%増加しています。
- ・不安、悩み、ストレスがあった人の割合は中高生が19.8%、成人が31.7%減少しており、全体的にストレスがあった人の割合が大幅に減少しています。
- ・不安、悩み、ストレスを解消できていると回答した割合は、中高生は5.2%増加していますが、成人は2%減少しており、若年層に比べ、成人のストレス解消ができていない人の割合が低くなっています。

### (エ) 課題

- ・睡眠による休養が十分とれていない人の割合が増加しています。
- ・中高生において、不安、悩み、ストレスを感じている人の割合が増加しています。
- ・成人において、ストレス解消ができていない人の割合が増加しています。

○若い世代、働く世代への休養、睡眠の必要性の普及啓発が必要です。

【参考】健康ちば21(第2次)の評価(最終評価報告書より抜粋)

- ・「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」は、策定時よりも増加しており、目標値に達していません。
- ・性別・年代別にみると、男性の30~40歳代、女性の10歳代、30~50歳代では、30%を超えており、特に高い割合になっています。

## (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) 健康づくりの目標の進捗状況と評価

指標			策定時 (H27年 度)	最終 評価値	最終 評価
1日2合以上の飲酒をする 人の割合	43	成人	18.0	14.6 (R6年度)	A
	44	成人 (男性)	28.9	24.8 (R6年度)	A
	45	成人 (女性)	22.8	7.5 (R6年度)	A
適度な飲酒が1日1合まで と知っている人の割合	46	成人	39.9	40.7 (R3年度)	C
ほぼ毎日飲酒する人の割合	47	成人	16.4	14.2 (R6年度)	A
	48	40歳代男性	22.1	7.3 (R6年度)	A
	49	50歳代男性	41.8	23.2 (R6年度)	A
	50	60歳代男性	31.7	32.3 (R6年度)	C
	51	70歳代男性	31.2	28.9 (R6年度)	B
長期間多量飲酒の健康への 影響の認知率	52	肝臓病	90.7	86.5 (R3年度)	C
	53	依存症・中毒	85.6	87.4 (R3年度)	C
	54	妊娠(胎児) への悪影響	58.9	54.2 (R3年度)	D
	55	糖尿病	44.5	46.0 (R3年度)	C
	56	乳幼児・青少 年の発達への 悪影響	37.3	40.2 (R3年度)	B
	57	動脈硬化	37.0	41.9 (R3年度)	A
	58	脳卒中	38.7	40.4 (R3年度)	C
	59	心臓病	27.4	31.0 (R3年度)	A
60	がん	26.1	34.9 (R3年度)	A	
未成年者の飲酒の経験割合	61	中高生	-	2.1 (R6年度)	

	男子中学生	-	-	E
	男子高校生	-	-	
	女子中学生	-	-	
	女子高校生	-	-	

※「令和3年度中間評価データ」「令和6年度市民アンケートデータ」を使用

#### (ウ) 市川市の現状

- ほぼ毎日飲酒する人の割合については、40代から70代の男性、60代男性のみが増加傾向にあり、その他は減少傾向にあります。成人全体でみると2.2%減少しております。
- 長期間多量飲酒の健康の影響については、項目によって50%に満たないものもあります。

#### (エ) 課題

- ほぼ毎日飲酒する人の割合については、40代から70代の男性、60代男性が増加している傾向にあります。
- 長期間多量飲酒の健康への影響の認知率については、肝臓病や妊娠（胎児）への悪影響の認知率が下がっており、全体を通して認知率が50%を満たさない項目が複数あります。

○飲酒に伴う健康影響を分かりやすく啓発する必要があります。

【参考】健康ちば21(第2次)の評価（最終評価報告書より抜粋）

- 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は、女性で約5%増加しています。
- 「未成年者の飲酒」「妊娠中の飲酒」は、いずれも減少していますが、0にはなっていません。
- 「節度ある適度な飲酒（1日平均清酒1合）の認知度」は、アルコールによる健康影響を受けやすい女性で、より低い状況でした。

## (分野5) 喫煙

### (ア) 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

### (イ) 健康づくりの目標の進捗状況と評価

指標			策定時 (H27年 度)	最終 評価値	最終 評価
喫煙率	62	成人	18.4	10.0 (R6年度)	A
	63	成人(男性)	29.1	16.1 (R6年度)	A
	64	成人(女性)	9.7	5.6 (R6年度)	A
COPDの認知率	65	—	49.0	21.1 (R3年度)	D
受動喫煙の健康への影響の認知率	66	成人	93.2	94.7 (R3年度)	C
喫煙の健康への影響の認知率	67	肺がん	93.6	96.8 (R3年度)	C
	68	妊娠(胎児)への悪影響	63.1	66.7 (R3年度)	B
	69	気管支炎	71.7	77.5 (R3年度)	B
	70	ぜんそく	63.6	70.6 (R3年度)	A
	71	心臓病	38.6	41.6 (R3年度)	B
	72	脳卒中	41.1	45.5 (R3年度)	A
	73	歯周病	31.8	41.1 (R3年度)	A
	74	胃かいよう	16.2	19.1 (R3年度)	A
	75	乳幼児・青少年の発達への悪影響	53.6	59.3 (R3年度)	A

※「令和3年度中間評価データ」「令和6年度市民アンケートデータ」を使用

### (ウ) 市川市の現状

- 成人の喫煙率は男性 16.1%、女性 5.6%と策定時調査値より改善が見られました。県の最終評価調査（R3）は男性 21.9%、女性 6.9%となっており比較しても当市は禁煙率が低い結果となりました。
- 喫煙の健康への影響については、気管支炎、ぜんそく、心臓病、脳卒中などへ悪影響に対する認知度も向上しています。
- 受動喫煙の健康への影響の認知率もやや向上しております。

### (エ) 課題

- 喫煙習慣などが原因起こる慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度が低くなっています。

○喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、普及啓発を図っていく必要があります。

【参考】健康ちば 21(第2次)の評価（最終評価報告書より抜粋）

- 「成人の喫煙率」は、男女ともに減少していますが、目標値には届いていません。男女とも 30～50 歳代で高い状況で、男性では、3 割を超えています。
- 「未成年者の喫煙」は、0 になっていません。
- 「妊娠中の喫煙」は、減少していますが、目標の 0 になっていません。

## (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) 健康づくりの目標の進捗状況と評価

指標			策定時 (H27年 度)	最終 評価値	最終 評価
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	76	80歳代以上成人	25.3	53.5 (R6年度)	A
40歳代で喪失歯の無い人の割合	77	40歳代成人	52.2	71.4 (R6年度)	A
進行した歯周炎を有する人の割合	78	20歳代成人	35.5	28.3 (R3年度)	A
	79	40歳代成人	8.1	1.0 (R3年度)	A
	80	60歳代成人	12.4	7.6 (R3年度)	A
歯や歯肉などの口の健康に満足している人の割合	81	中高生	-	-	E
		成人	-	-	
この1年で歯科健康診査を受診している人の割合	82	成人	31.9	67.8 (R6年度)	A
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	83	幼児・小学生	52.2	77.0 (R6年度)	A
	84	中高生	23.4	33.4 (R3年度)	A
	85	成人	39.2	42.3 (R3年度)	B
(参考) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ人の割合	-	全世代	-	26.8 (R4年度)	-
1年に1回、がん検診を受診する人の割合(口腔がん)	86	成人	0.7	0.4 (R3年度)	D
1日1回ていねいに歯を磨いている人の割合	87	成人	73.1	82.5 (R3年度)	A
フッ化物配合の歯磨き剤を使っている人の割合	88	幼児	-	-	E
		中高生	-	-	
		成人	-	-	
デンタルフロス・歯間ブラシを使っている人の割合	89	成人	36.8	48.8 (R3年度)	A
電動ブラシを使っている人の割合	90	成人	13.2	13.5 (R3年度)	C

歯石を取ってもらう人の割合	91	中高生	6.4	13.5 (R3年度)	A
	92	成人	29.2	40.4 (R3年度)	A
喫煙の歯周病への影響を知っている人の割合	93	幼児小学生の保護者	41.7	45.8 (R3年度)	B
	94	中高生	44.8	54.3 (R3年度)	A
	95	成人	31.8	41.1 (R3年度)	A

※「令和3年度中間評価データ」「第5期市川市地域福祉計画」「令和6年度小学生アンケート」「令和6年度市民アンケートデータ」を使用

### (ウ) 市川市の現状

- ・80歳以上で20本以上の歯があると回答した割合は53.5%で策定時と比較すると大幅に増加しました。
- ・年1回歯科健康診査を受診している人の割合は67.8%で策定時よりも大幅に増加しました。
- ・かかりつけ歯科医を持つ人の割合は幼児、小学生、中高生、成人のいずれも増加していますが、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を全て持っている人の割合はかかりつけ歯科医を持つ人の割合に比べ26.8%と低い値となりました。

### (エ) 課題

- ・指標の改善はしていますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、20歳代成人が40歳代、60歳代よりも多くなっています。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ人の割合は低い傾向にあり、中高生が最も低い傾向にありました。

○若い世代からの歯周疾患の予防を推進する必要があります。

【参考】健康ちば21(第2次)の評価(最終評価報告書より抜粋)

- ・「進行した歯周炎を有する者の割合」は40歳代、60歳代ともに増加し、悪化しています。
- ・「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は増加していますが、目標には達していません。

### (3) 市の主な取り組み（事業）

No.	部・所管課・事業名称	事業概要	対象		分野										事業の実施効果		
			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）		生活・食	動・活動	身体運	心の健康	飲酒	喫煙	歯・口腔	がん検診	健康診	感染症対			
1	エイズ予防啓発事業 (健康支援課)	市川エイズ等STD対策協議会の事務局運営。 12月1日世界エイズデーに併せて予防啓発キャンペーンを実施する。	② ③														実施効果等の実績は収集していない。
2	健康増進指導事業 ・電話面談による個別相談 (健康支援課)	電話や面談等により、健康及び食生活や歯科に関する心配がある方の助言・指導を行う。 体力測定や骨の健康度測定に基づく保健指導を実施し、健康づくりを支援する。	③ ④ ⑤ ⑥														相談者の不安や困難感が軽減する。 相談者が生活習慣病の食事、栄養のとら方について理解し、疑問の解消につながった。
3	・栄養講座 ・歯の教室 ・生活習慣病や運動等に関する講座 ・依頼による健康教育 (健康支援課)	高齢者を対象とした講座の実施や地域からの依頼により随時、出向いて健康教育を実施することで、心身の健康・栄養に関する正しい知識・情報の発信を行う。	③ ④ ⑤ ⑥														・参加者が健康に過ごすために生活習慣を見直し、健康への意識を高めるきっかけとなる。 ・参加者が心身の健康に関する正しい知識や情報を得る。 ・希望するテーマの食事や栄養について、知識を得る機会とし、生活習慣病への理解を深めた。
4	成人訪問指導事業 (健康支援課)	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訪問し、本人及び家族等に必要助言・保健指導を行う。	③ ④ ⑤ ⑥														・相談者の不安や困難感が軽減する。 ・相談者の望み生活に向けて前向きな気持ちになる。 ・利用できる社会資源について知ることができる。
5	・歯周疾患検診 ・二十歳の歯科健診 ・口腔がん検診 (健康支援課)	歯科に関する健康診査を実施する。	③ ④ ⑤ ⑥														歯周疾患検診 H28受診者数3,207人 →R6受診者数2,335人 二十歳の歯科健診 H28受診者数549人 →R6受診者数500人 口腔がん検診（1次） H28受診者数1,462人 →R6受診者数701人
6	推進員活動事業 ・保健推進員活動 ・食生活改善推進員活動 (健康支援課)	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行う。 3か月間の全戸訪問で、育児相談事業など市の子育てサービスの情報を提供する。 食生活改善推進員による、おとなの食育講習会を実施する。 食生活の相談窓口となる。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥														講習会やイベント参加者の望ましい食生活の理解へつながった。
7	自殺予防対策事業 ・ゲートキーパー養成講座 ・うつ心の心配相談 ・自死遺族相談 ・睡眠講座 (健康支援課)	市川市の自殺・自殺未遂の実態に応じ、自殺に関する知識の普及・啓発、相談窓口の充実など自殺予防対策事業を実施する。	③ ④ ⑤ ⑥														【R6年実績】 ・ゲートキーパー養成講座・・・124人参加 ・快速睡眠講座・・・80人参加 ・「こころの健康相談」 電話：4423人 面談：36人 メール：101人 ・ゲートキーパーの役割を果たす人材が増える。 ・こころの健康相談により、心身の悩みが軽減する。
8	食育の推進 (健康支援課)	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。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥														主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事をとる人が増加した。（令和5年食育に関するアンケート結果より）
9	健康診査事業 (健康支援課)	「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。	④ ⑤ ⑥														H28受診率44.1% →R6受診率40.9%
10	特定保健指導事業 (健康支援課)	「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。	④ ⑤ ⑥														個別動員により、健康無関心層にも健診結果や生活習慣を「自分事」として捉える意識変化が見られ、参加や行動変容に繋がっている例がある。
11	がん検診事業 (健康支援課)	「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。	③ ④ ⑤ ⑥														胃がん検診（バリウム＋内視鏡） H28受診者数2,890人 →R6受診者数5,563人 （内視鏡はH30より検診開始） ・大腸がん検診 H28受診者数53,652人 →R6受診者数46,337人 ・肺がん検診 H28受診者数63,497人 →R6受診者数55,682人 ・子宮がん検診 H28受診者数27,410人 →R6受診者数29,277人 ・乳がん検診（マンモ＋エコー） H28受診者数17,843人 →R6受診者数16,674人 ・肝炎検診 H28受診者数7,469人 →R6受診者数4,855人
12	肝炎啓発・検診受診勧奨事業 (健康支援課)	国や医師会と協働して、肝炎検診未受診者や検診精密検査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。	④ ⑤ ⑥														
13	個別予防接種事業 (健康支援課)	定期予防接種（ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、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。	① ② ③ ⑤ ⑥														公式webサイトや広報いかわ・LINEなども活用し、市民へ予防接種制度の周知ができた。
14	結核予防事業 (健康支援課)	一般住民の胸部X線検査を実施。	③ ④ ⑥														H28受診者数4人 →R6受診者数5人

No.	部・所管課・事業名称	事業概要	対象		分野										事業の実施効果			
			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)	生活・食	栄養・食	動・活動	身体運動	心の健康	飲酒	喫煙	健康	歯・口腔	がん	認知症・介護		感染症		
15	データヘルス計画 (健康支援課)	特定健診受診率向上のための取り組みや糖尿病性腎症重症化予防のための取り組みを実施する。	④ ⑤ ⑥	○														・40～50歳代の受診率はコロナ禍の影響等により令和2年度に23.0%となったが、令和5年度は26.8%まで上昇した。 ・個別助奨により、健康無関心層にも健診結果や生活習慣を「自分事」として捉える意識変化が見られ、行動変容に繋がる例がある。
16	急病診療所等運営事業 (保健医療課)	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、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。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥															開設時間外や診療していない科目での来訪を防止、適正な利用を促すことができた。
17	急病医療情報案内(あんしんホットダイヤル)事業 (保健医療課)	夜間や休日に診療している病院・診療所等の案内、急な病気が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。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥															「あんしんホットダイヤル」の認知率が向上することで、必要時に利用できる市民が増える。
18	エイズ予防の啓発 (国保年金課)	エイズ予防に関する知識の普及、啓発を行い、エイズ予防について、市民への変な周知を実施する。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥															健康まつり来訪者への周知啓発ができた。
19	地域包括支援センター運営事業 (地域包括支援課)	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。	⑥															・高齢者サポートセンター・ケアマネジャーと共に市内関係機関、関係機関、地域住民等と個々の問題に応じて連携を図り、支援を行うことができた。 ・「介護者相互の交流会」や「介護教室」を開催し、支援に努めた。 ・ケアマネジャー研修会を開催し、支援技術向上に努めた。
20	食の自立支援(配食サービス)事業 (地域包括支援課)	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。	⑥															高齢者本人が無関心であっても、家族等が配食サービスの存在を知ることにより、利用につながったケースがあった。
21	認知症総合支援事業 (地域包括支援課)	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個別診断等をもとめて、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。	⑤ ⑥															第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査の中で効果を評価することができた。 講演会、講座への参加状況や認知症地域支援推進員の活動を通じて、認知症への関心が高まっている傾向にある。
22	在宅医療・介護連携推進事業 (地域包括支援課)	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。	⑤ ⑥															高齢者の参加状況から、在宅医療への関心の高さが伺われる。 レセプト情報より、訪問診療及び住診利用人数が増加しており、在宅医療で専門職が関わっているケースが増えている。
23	子育て世代包括支援事業 -母子保健相談窓口(7仔) (こども家庭相談課)	専門職による母子健康手帳交付及び面接相談により妊娠前から乳幼児期までの継続した支援を行い、母子の育児不安を軽減する。	① ③ ④															母子健康手帳の専門職交付割合97.7% (R5:97.2%) 専門職交付により要支援対象者の早期支援につながっている。 適切なニーズ把握の中で産後ケア等の産後支援の紹介窓口として機能している。
24	健康教育事業 ・相談事業 ・乳幼児の歯みがき指導教室 ・プレ親学級(母親/両親学級) ・パパママ栄養クラス ・離乳食教室 ・依頼による健康教育 ・あかちゃん相談、発達相談等の未所による個別相談 ・電話面談による個別相談 (こども家庭相談課)	妊婦から乳幼児を対象とした講座の実施や、地域からの依頼により随時、出向いて健康教育を実施することで、母子の健康に関する正しい知識・情報の発信を行う。	① ③ ④															・プレ親学級は実施後アンケートの満足度が99%だった。地域の子育て支援施設をPRすることで、妊娠前から施設に来所する人が増えた。 ・パパママ栄養クラスの実施後アンケートでは、今後の食生活に気をつけていく意欲があると回答した割合が97%となった。 ・各教室に参加することで専門職を身近に感じ、電話や来所相談につながっている。
25	訪問指導事業 ・新生児・1～2か月児全戸訪問 ・その他母子訪問 (こども家庭相談課)	出産後、早期に新生児、1・2か月児の家庭訪問を行い、育児に対する保健指導を行う。 その他指導が必要と思われる母子へ訪問し、状況に応じた保健指導を実施する。	① ③ ④															出生後の家庭と関わる最初の事業で全戸にアプローチすることで、育児不安や負担を抱える家庭への継続的な支援につながる。また今後の母子保健事業の周知の場になっている。
26	健康診査事業 ・妊婦乳児健康診査 ・1歳6か月児健康診査 ・3歳児健康診査 ・1か月健康診査 ・妊婦歯科健康診査 ・産婦健康診査 ・新生児聴覚スクリーニング検査 (こども家庭相談課)	妊婦・乳児健康診査を医療機関に委託し、実施する。 1歳6か月児・3歳児健康診査を実施する。(一部医療機関へ委託)	① ③ ④															・妊婦及び乳児の疾患等の早期発見及び心身障がい等の発生予防とともに、自己の健康や健診に理解を得られない場合は継続的な支援につながった。 ・受診率(R6年度)は1歳6か月児健康診査は集団歯科および個別内科が90%を超えており、3歳児健康診査も受診率が上昇している。
27	推進員活動事業 ・保健推進員活動 (こども家庭相談課)	保健推進員委嘱し、市民の健康増進に寄与する活動を行う。 3か月児の全戸訪問で、育児相談事業など市の子育てサービスの情報を提供する。	① ③ ④															第一子は初めての育児、転入者は周りとの繋がり希薄であるため不安が強いことが多く、地域情報や相談先を案内することで育児不安・負担の軽減に努めた。
28	フッ化物塗布事業 (こども家庭相談課)	市川市歯科医師会へ委託し、2歳6か月児、4歳6か月児を対象に、問診・口腔内診査・フッ化物塗布・歯科保健指導を個別に実施する。 事業開始：(2歳)令和3年度(4歳)令和6年度	①															・保護者に対して、フッ化物の効果や局所応用の方法、かかりつけ歯科医を持ち定期検診等を受けることを推進などの情報提供を行った。 ・幼児期のフッ化物塗布経験の機会を提供した。
29	こども家庭センターの設置 (こども家庭相談課)	こどもの生活習慣や養育に関する心配ごとなどこどものことであればなんでも相談を受け、こどもと子育て家庭を総合的に支援していく。 母子保健機能及び児童福祉機能の一体的な運営を通じ、妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進に関する包括的な支援、こどもと子育て家庭(妊産婦を含む)の福祉に関する包括的な支援を実施する。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥															母子保健機能及び児童福祉機能を集約し一体的な運営を行うことにより、妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進及びこどもと子育て家庭(妊産婦を含む)の福祉に関する包括的な支援を実施することが可能となった。
30	健康スポーツ教室事業 (スポーツ推進課)	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に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。	③ ④ ⑤ ⑥															ほぼすべての教室で定員を超える申し込みがあり、市民の健康意識向上に貢献した。

No.	部・所管課・事業名称	事業概要	対象	分野										事業の実施効果	
			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)	栄 養 ・ 食 生 活	動 ・ 活 動 身 体 運	心 の 健 康	飲 酒	喫 煙	歯 ・ 口 腔 の 健 康	歯 ・ 口 腔 健 診 ・ が	感 染 症 対				
31	健康スポーツ教室事業 (スポーツ推進課)	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、アクアピクス教室を開催している。	② ③ ④ ⑤ ⑥		○										新型コロナウイルス感染症の影響で市民プールを閉鎖した期間の影響もあり、参加者数は減少傾向にある。
32	スポーツ推進事業 ・総合型地域スポーツクラブ (スポーツ推進課)	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。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○										JCOM北市川スポーツパークを拠点にスポーツ教室を実施するほか、民間施設利用の活動、近隣中学校と連携した部活動支援も実施。令和3年度から法人格を取得し、精力的に活動している。
33	スポーツ推進事業 ・下総・江戸川ツアーデーマーチ (スポーツ推進課)	「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。	③ ④ ⑤ ⑥		○										新型コロナウイルス感染症拡大により令和2年・3年は事業中止、令和4年は規模縮小開催となり、その間を経て参加者数が減となった。
34	親子プレスクール(市川スポーツが「デ ン」(I S G)市川市共催健康教室) (スポーツ推進課)	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	①		○										新型コロナウイルス感染症拡大を機に事業を中止し、以後代替事業も行われていない。
35	ヘルシースクール推進事業 (保健体育課)	「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。	②		○	○				○					総合的に取り組んでいる事業であり、効果がすぐに出てくるものではないため、効果の有無ははかりづらい。啓発はできている。
36	食育推進事業 (保健体育課)	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。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○										総合的に取り組んでいる事業であり、効果がすぐに出てくるものではないため、効果の有無ははかりづらい。啓発はできている。
37	歯と口腔の健康づくり (保健体育課)	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。	②							○					市内5校にすこやか口腔検査を実施し、口腔環境の改善について啓発できた。
38	むし歯予防大会 (保健体育課)	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助長する。	②							○					啓発活動として、表彰と健歯審査会を実施し、広く啓発活動を行うことができた。
39	健康都市推進事業 (健康都市推進課)	市川市健康都市推進協議会、健康都市市内推進会議の運営および健康都市推進員の事務局運営。 健康都市の考え方の普及と、健康に関心をもつ市民を増やし、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。	③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○				チラシを作成するなど、周知に力を入れることで、参加者が増え、健康に関心がない市民にも、興味を持っていただける機会を作ることができた。
40	健康都市ネットワーク事業 (健康都市推進課)	健康都市連合と健康都市連合日本支部の活動を通じ、先進市と情報・経験を共有することで健康都市を推進していく。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○	○	○		健康都市連合日本支部総会・大会に参加し、全国の市町村の方と情報を共有することで、様々な意見や取り組みを参考にすることができた。
41	健康寿命延伸事業 (健康都市推進課)	健康に関する知識と教養を高め、より良い生活習慣の実践に向けた行動変容を促す講演会を開催する。 誰もが地域で地域データを測定し、健康を意識できる環境を整備する。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○	○	○		講演会は、多くの市民に参加いただき、好評をいただいた。スマートフォンアプリを用いた歩くこと・測ることの推進は、毎年登録者数が増え、健康管理の啓発に繋がっている。

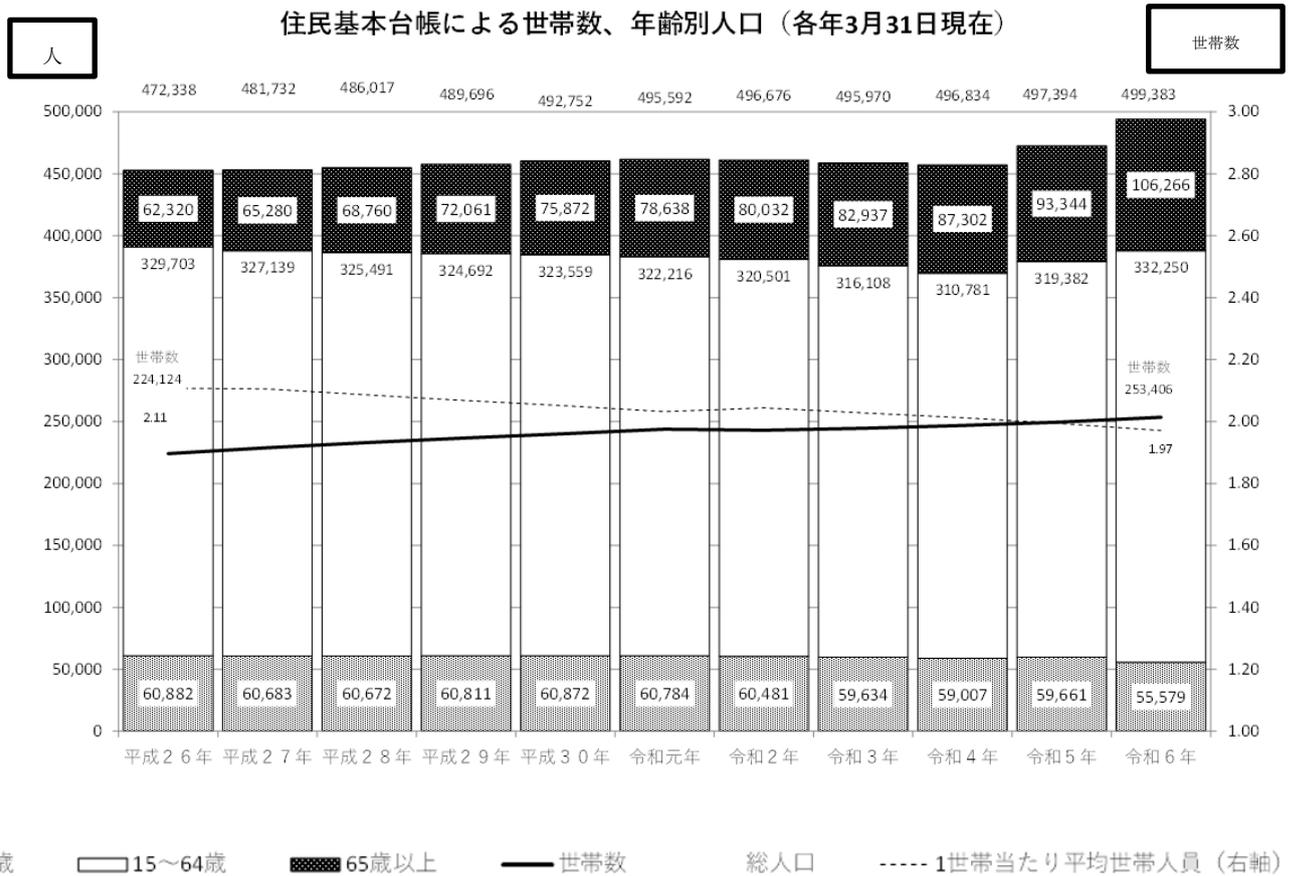
# 市民の健康状態

## 第3章

# (1) 人口動態

## (ア) 年齢別人口・世帯数

市川市の人口は、49万4,095人（令和6年3月31日現在）です。世帯数の減少と人口の増加より、1世帯当たりの平均世帯の人員の減少を見ることができ、この先も核家族化の進展や単独世帯の増加が想定されます。

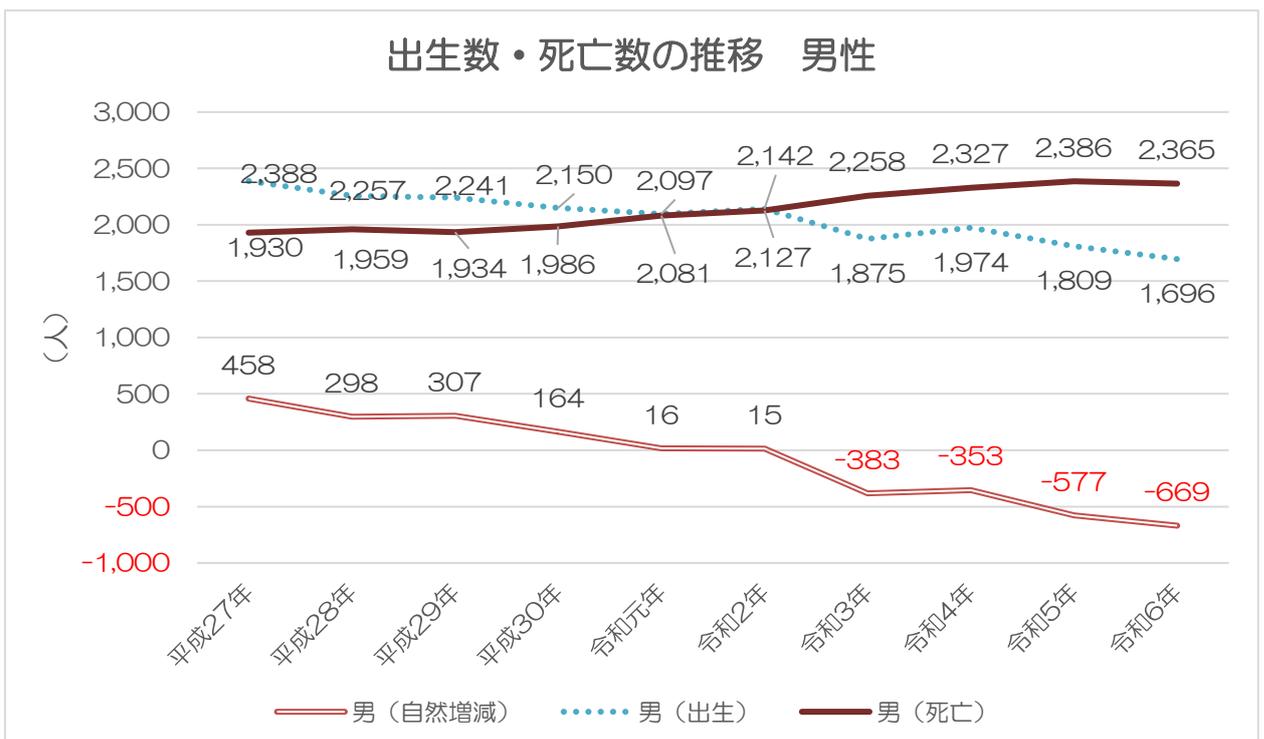
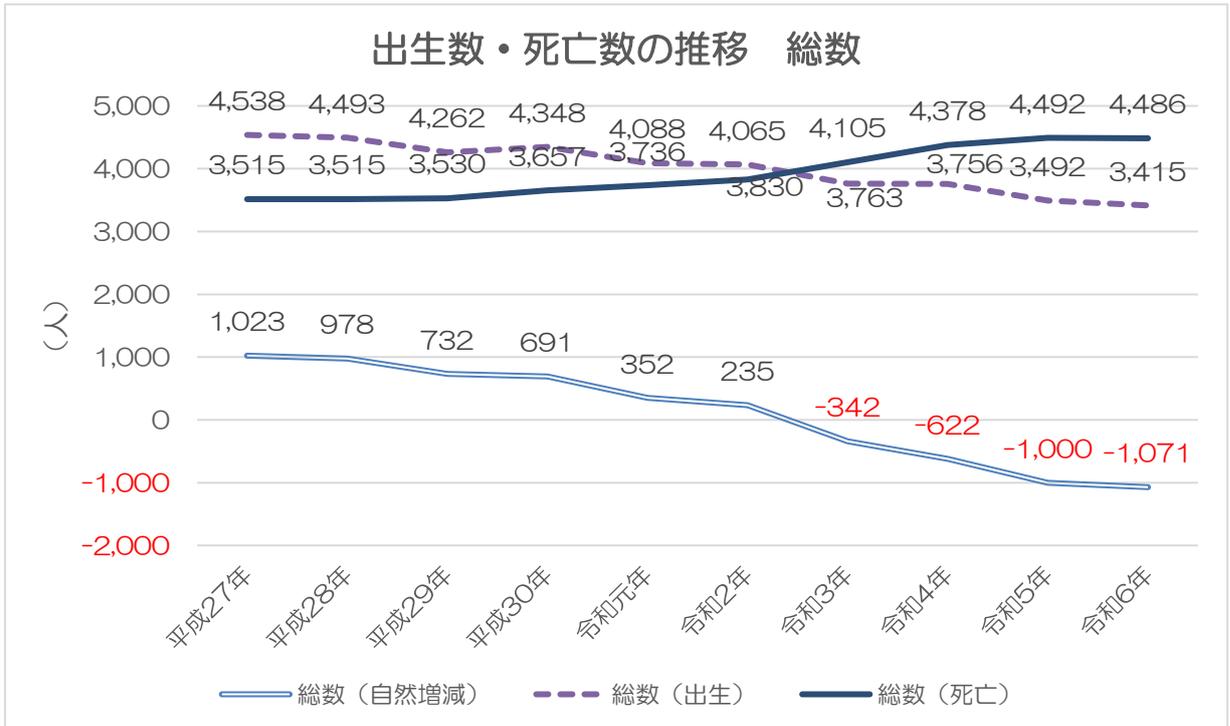


出典：住民基本台帳による世帯数、年齢別人口よ

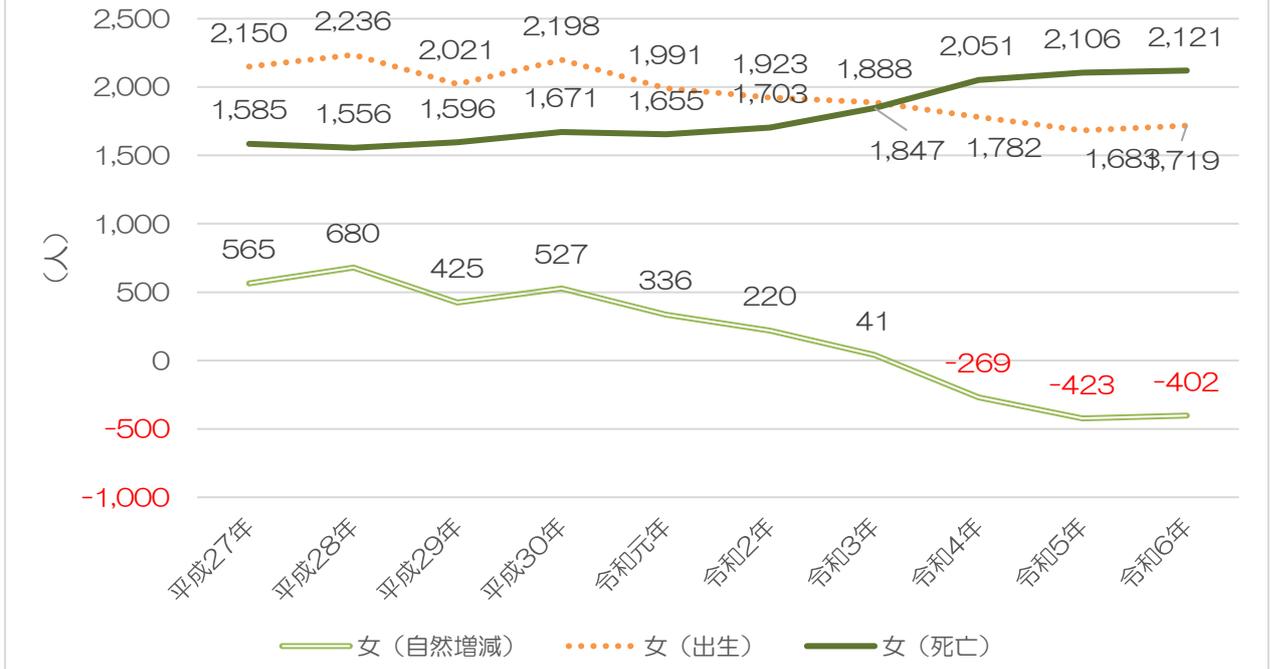
## (イ) 出生数・死亡数の推移

○男性・女性ともに、死亡数の増加とあわせて出生数の減少が見られ、自然増減が下降傾向を示しています。

※自然増減とは、出生数から死亡数を減じたものです。



### 出生数・死亡数の推移 女性



## (2) 健康寿命

### (ア) 健康寿命とは

「健康寿命」とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間」と定義されており、平均寿命から日常的に介護を必要とする期間を差し引いた、元気で過ごすことのできる期間の平均を示したものです。

3年ごとに実施される国民生活基礎調査で得られたデータをもとに国、県単位で算出されています。ただし、大規模調査であるため、市町村単位での算出は困難とされています。

そこで市川市では補完的な指標となる「日常生活動作が自立している期間の平均」として介護保険の「要介護2」になるまでの平均期間を算定しています。

【参考】健康寿命の定義と算出方法について詳細（出典：厚生労働省）

健康寿命について、市川市は次の2つの数値を指標とします。

- ① 主観的健康観：自分が健康である、と感じている市民の割合
- ② 日常生活動作が自立している期間：要介護2以上になるまでの期間

「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きられるかという年数）を指し、健康寿命を、65歳（年）＋平均自立期間（年）として算出しています。

#### [男性]

単位：年

男性（65歳）	市川市			千葉県		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
平成30年	84.44	82.64	1.8	84.61	83.03	1.58
令和3年	84.59	82.94	1.65	84.7	83.17	1.53

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

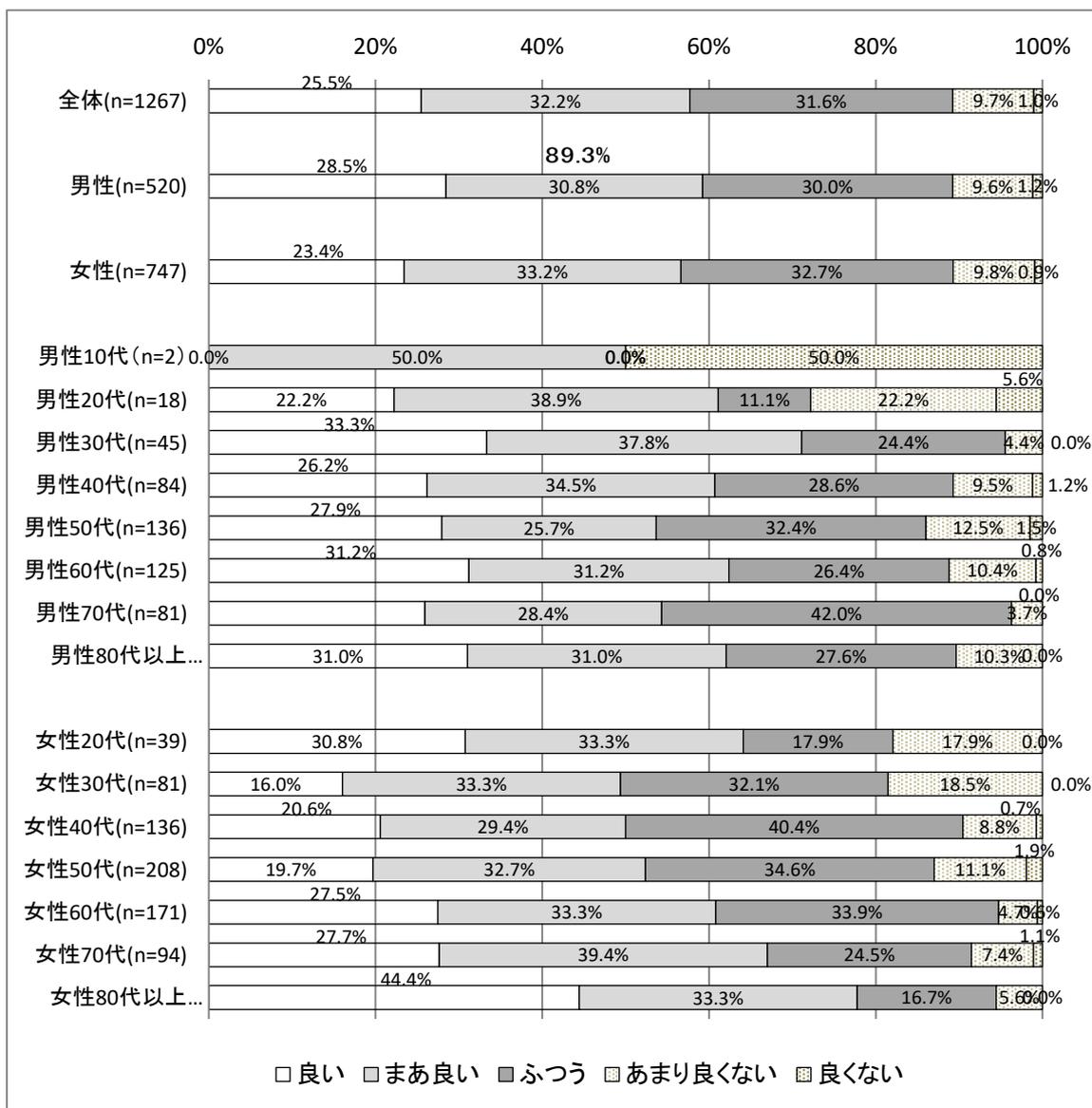
女性（65歳）	市川市			千葉県		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
平成30年	88.46	85.92	2.54	89.27	85.91	3.36
令和3年	89.59	86.02	3.57	89.29	86.06	3.23

出典：千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」のデータを加工

## (イ) 健康であると感じる市民の割合（主観的健康観）

主観的健康観として自分が健康であると感じる市民の割合を、定期的を実施する市民の健康に関するアンケート調査により算出しています。

### 自分が健康であると思う人の割合

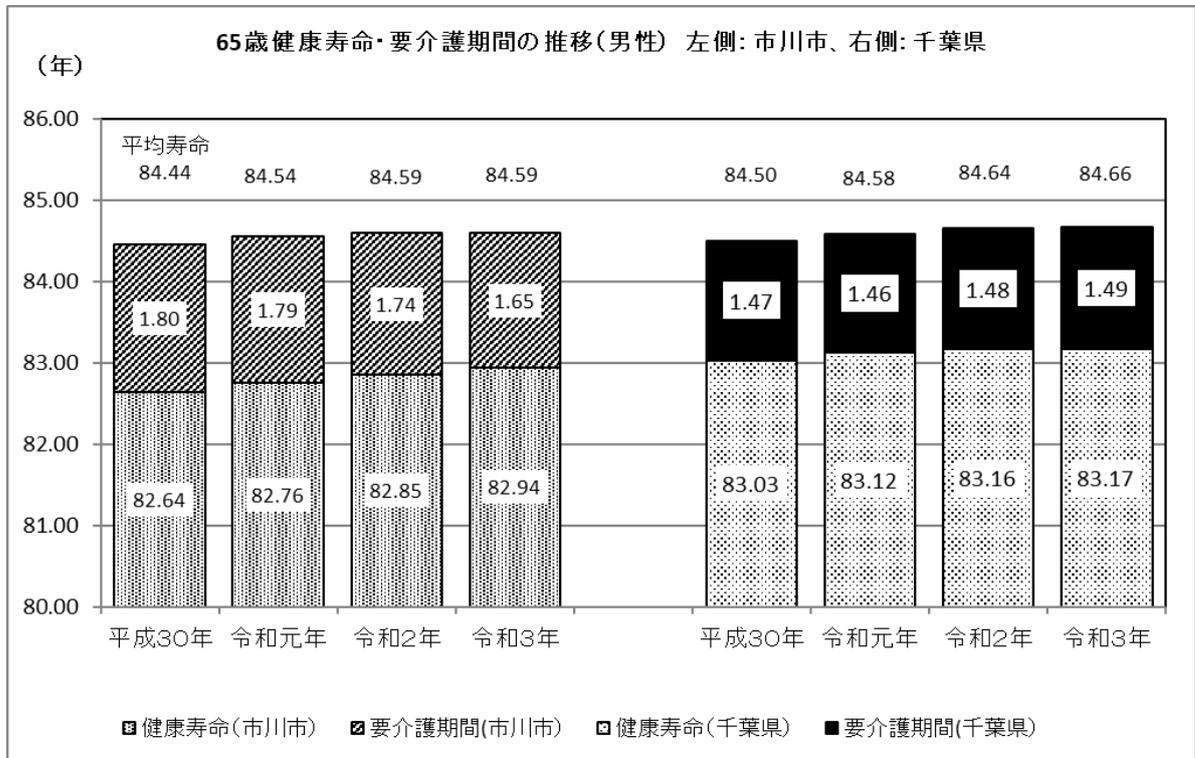


出典：令和6年度市民アンケートデータ

- 89.3%の市民が、自分自身の健康状態を「良い」、「まあ良い」または「ふつう」と感じると回答しています。
- 「良い」、「まあ良い」または「ふつう」と感じると回答した人の割合は、男性・女性においては大きな差は見られません。
- 男性・女性ともに年代によって、「良い」、「まあ良い」または「ふつう」と感じると回答した人の割合にばらつきがありものの、おおむね8割以上を占めています。ただし、20代以下の男性はこの限りではありません。

## (ウ) 健康寿命、平均自立期間、要介護期間

健康寿命（65歳（年）＋平均自立期間（年））に要介護期間を加えたものの推移を県と比較しています。



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、健康寿命とも長くなっています。
- 男性は、平均寿命、健康寿命とも延びています。
- 女性は、平均寿命はひくくなるものの、健康寿命は延びています。

### 千葉県との比較

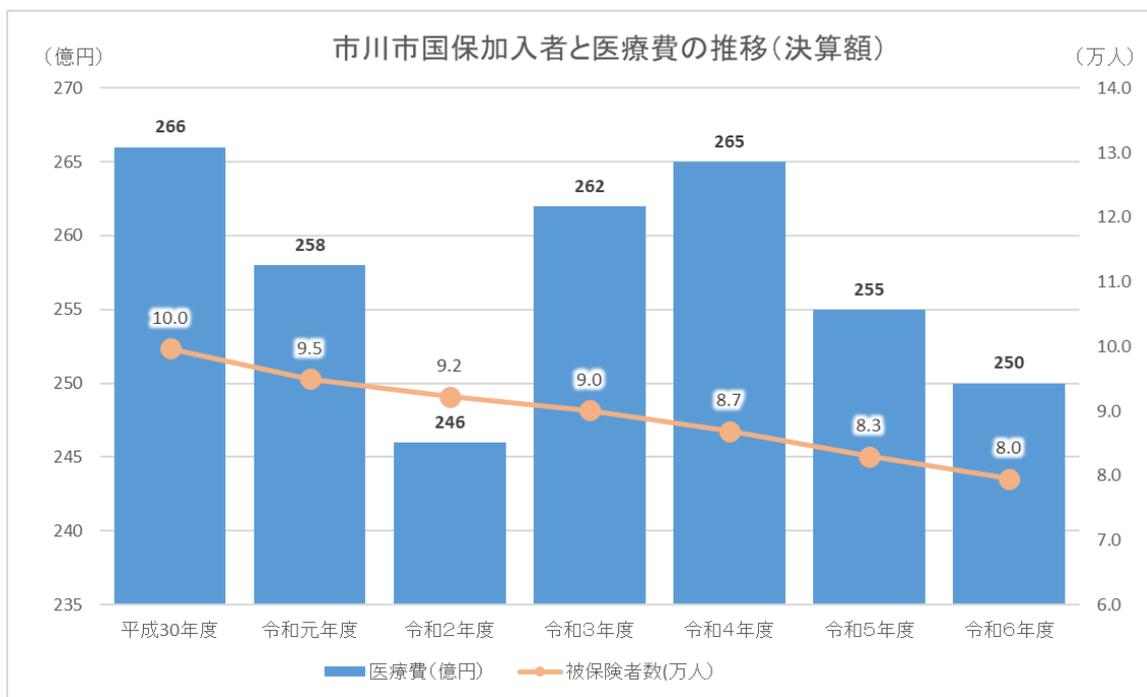
- 令和 4 年において市川市の男性の健康寿命は県より低いものの、平成 30 年から令和 3 年の上昇率は高くなっています。
- 令和 4 年において市川市の女性の健康寿命は県より低くなっていますが、平均寿命は高くなっています。

### (3) 医療（国民健康保険）

#### (ア) 医療費の推移

○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。

○医療費については、平成30年から令和2年度まで減少傾向にありましたが、令和3年、4年で増加した後、再び減少に転じています。



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

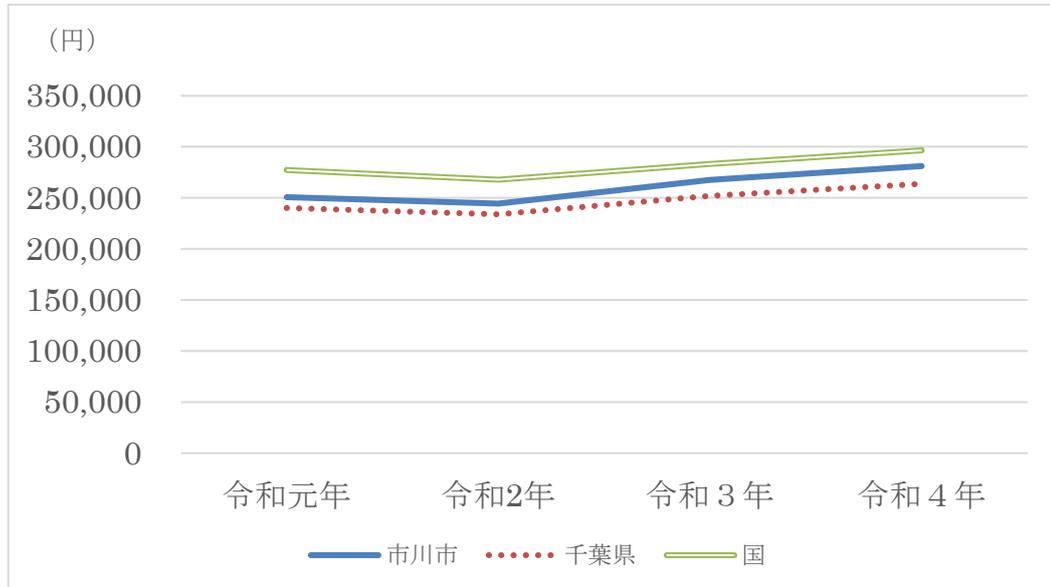
※被保険者数は、各年度の平均人数

## (イ) 医療費の国・県との比率

○市川市の国保医療費（一人当たり）の増減傾向は、国・県・市ともに同様の動向を示しています。

○市川市の国保医療費（一人当たり）の額は、直近4年間に於いて国よりも低く、県よりも高くなっています。

○市川市の国保医療費（一人当たり）は令和2年に減少に転じたものの、直近の3年かでは増加傾向にあります。



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

## (ウ) 国保医療費の疾病（大分類）別

○平成28年から令和4年にかけて、神経系の疾患（腫瘍）、尿路性器系の疾患に関する医療費が増額しました。その他は減少傾向にあり、特に循環器系の疾患は、約0.76倍となっております。

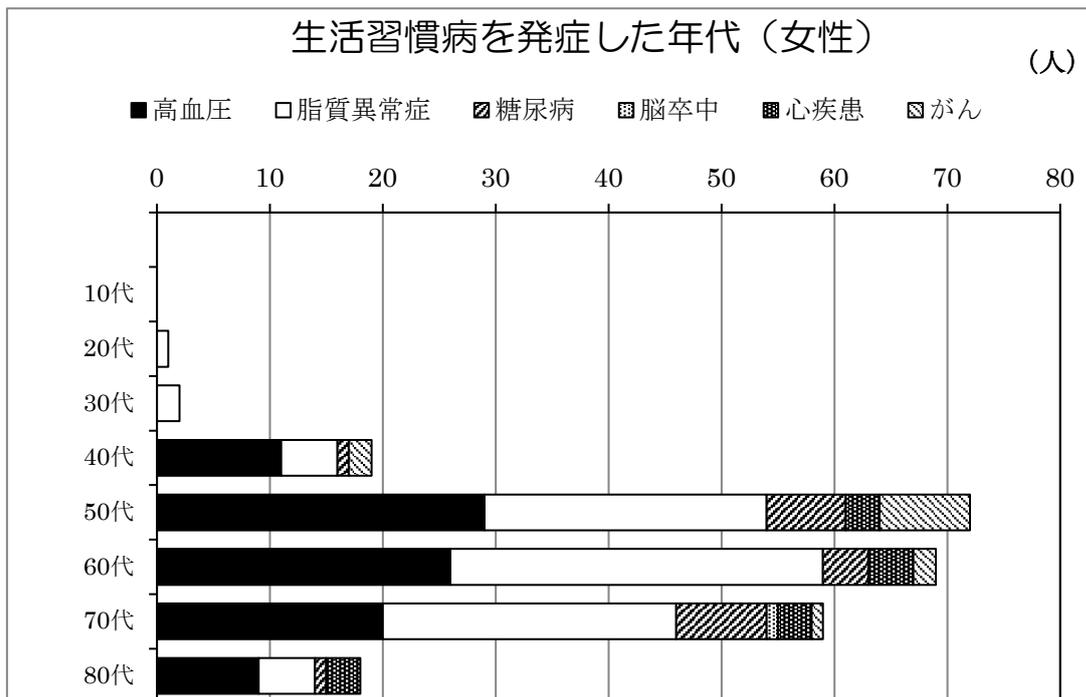
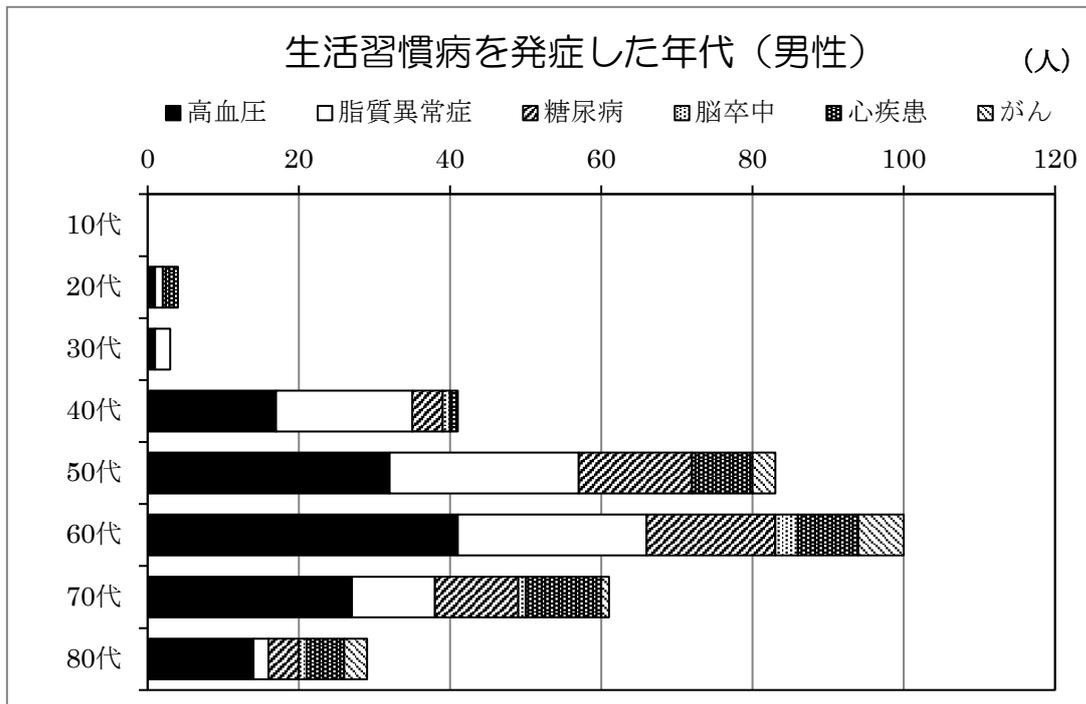
○令和7年において、新生物（腫瘍）の医療費は20%を占め、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患を合わせると全体の約56%を占めます。

項目	令和4年度	平成28年
新生物（腫瘍）	4,761,846	4,338,443
循環器系の疾患	3,641,105	4,751,958
尿路性器系の疾患	2,449,629	2,308,098
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,344,387	2,454,592
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,219,210	2,766,622
精神および行動の障害	1,916,175	2,377,171
消化器系の疾患	1,703,680	1,877,889
呼吸器系の疾患	1,659,803	2,003,091
神経系の疾患	1,543,965	1,106,735
眼及び付属器の疾患	1,103,018	1,181,825

出典：市川市国民健康保険第3期データヘルス計画

## (4) 生活習慣病

### (ア) 生活習慣病を発症した年代

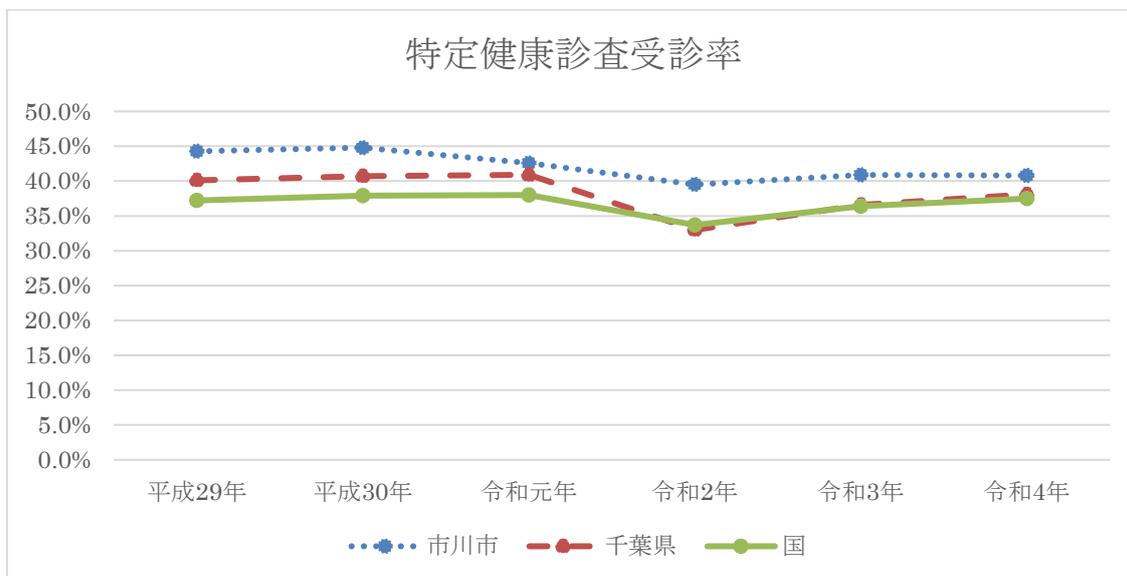


出典：令和6年度市民アンケートデータ

- 男性、女性ともに、40代から60代で発病する人が多い傾向にあります。
- 高血圧の発症者は男性、女性ともに最も多く、ともに約4割を占めます。
- 高血圧の発症者は男性、女性ともに60代がピークとなっています。
- 年代別にみると、30代での発症者の割合は、男性女性ともに1割以下、40代での発症者は男性で約1割（14%）、女性で約2割（24%）となっています。

(イ) 特定健康診査および特定保健指導（国民健康保険）

① 特定健康診査受診率



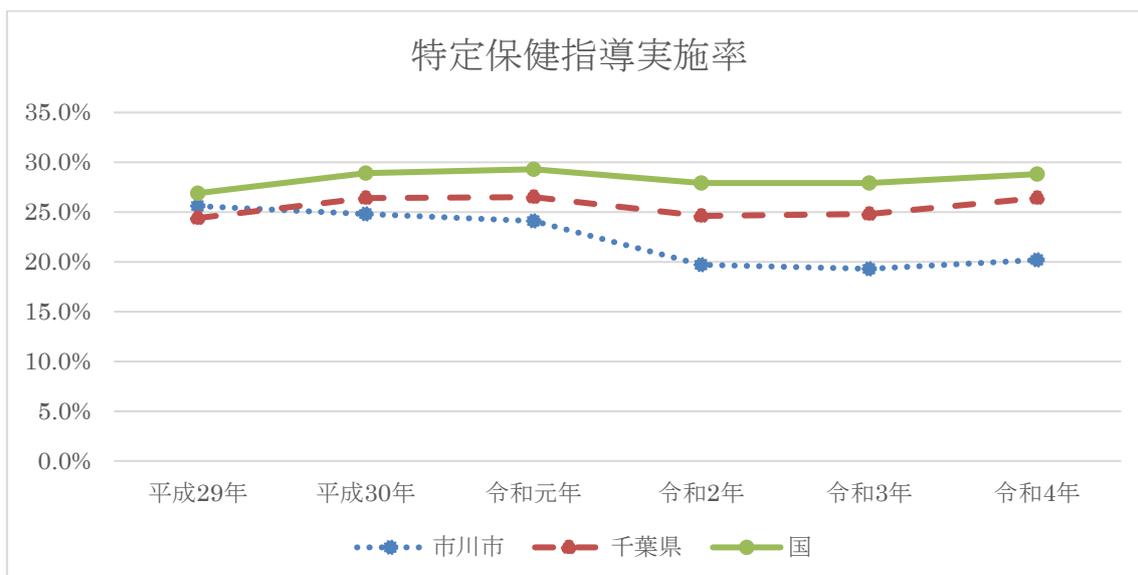
特定健康診査受診率

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
市川市	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	40.9%	40.8%
千葉県	40.1%	40.7%	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%
国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

※市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書より

※市川市データヘルス計画より

## ②特定保健指導実施率



特定保健指導実施率

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
市川市	25.6%	24.8%	24.1%	19.7%	19.3%	20.2%
千葉県	24.4%	26.4%	26.5%	24.6%	24.8%	26.4%
国	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%

※市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書より

※市川市データヘルス計画より

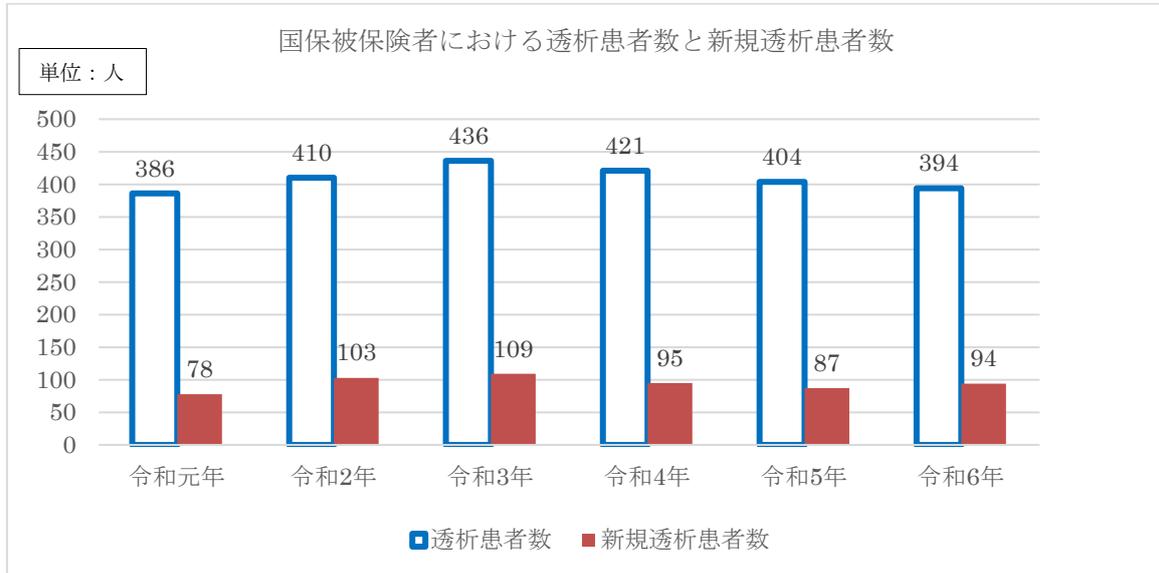
○直近 6 年間に於いて、市川市の特定健康診査受診率は、国・県よりも高い傾向にあります。但し、特定保健指導実施率は低い傾向にあります。

○直近 6 年の特定健康診査受診率の推移は、令和 2 年まで減少傾向にあり以降ならかに上昇傾向を示しています。

○直近 6 年の特定保健指導実施率の推移は、令和 3 年まで減少傾向にあり以降ならかに上昇傾向を示しています。

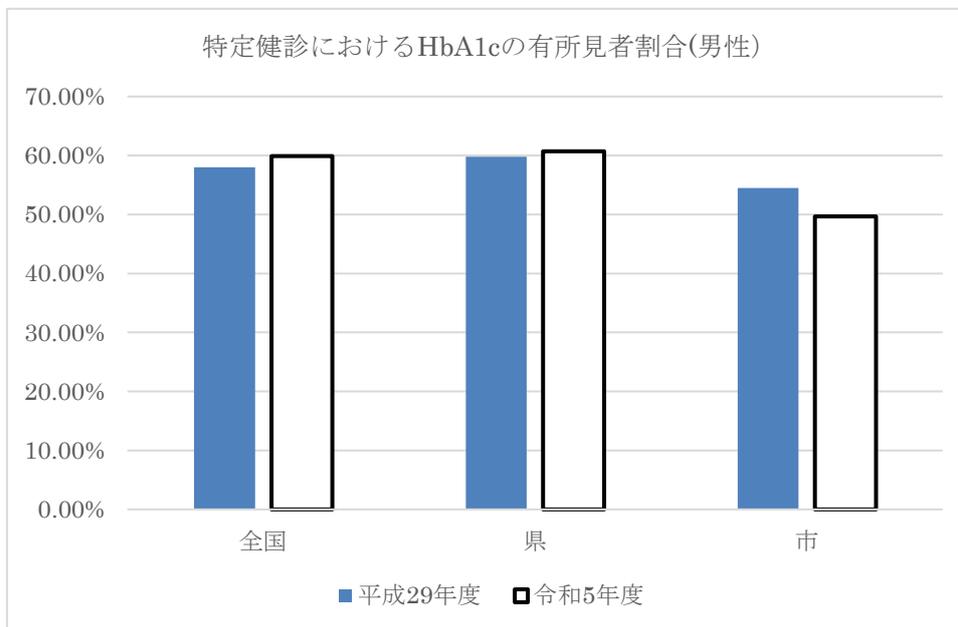
### (ウ) 透析患者数、新規透析患者数（国民健康保険）

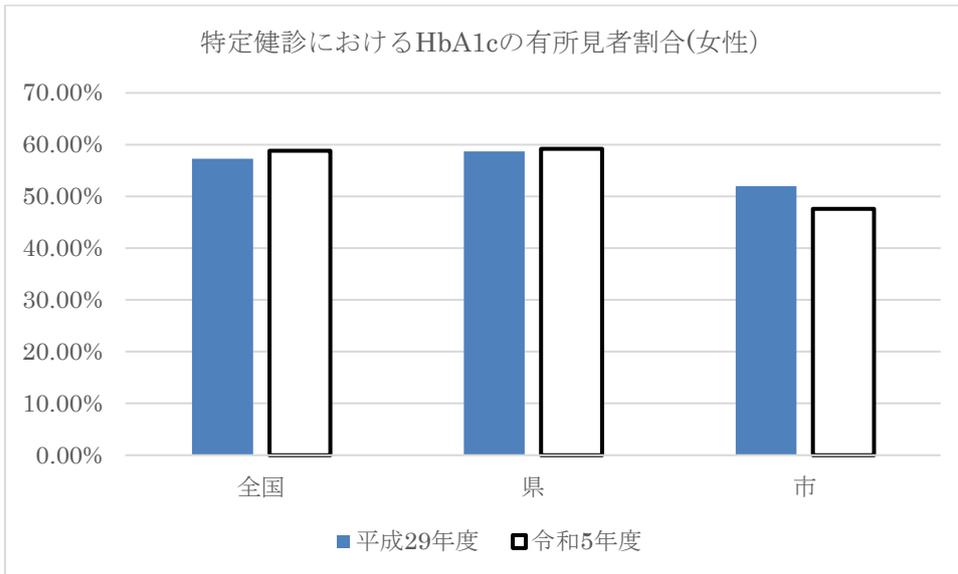
- 国民健康保険の被保険者における透析患者数は、令和3年度以降減少傾向にあります。
- 新規透析患者数は、令和元年より令和3年まで増加傾向にあり、その後減少傾向にありましたが、令和6年度には微増しております。



出典：市川市国民健康保険 第3期データヘルス計画

### (エ) 特定健診におけるHbA1cの有所見者割合（国民健康保険）





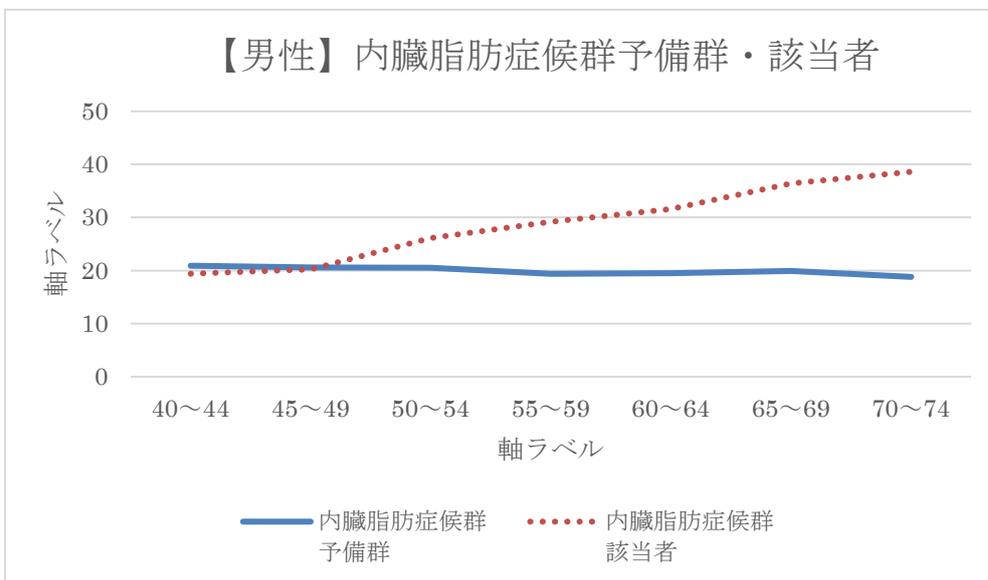
国保データベースシステムによる抽出 (R7.1.18)

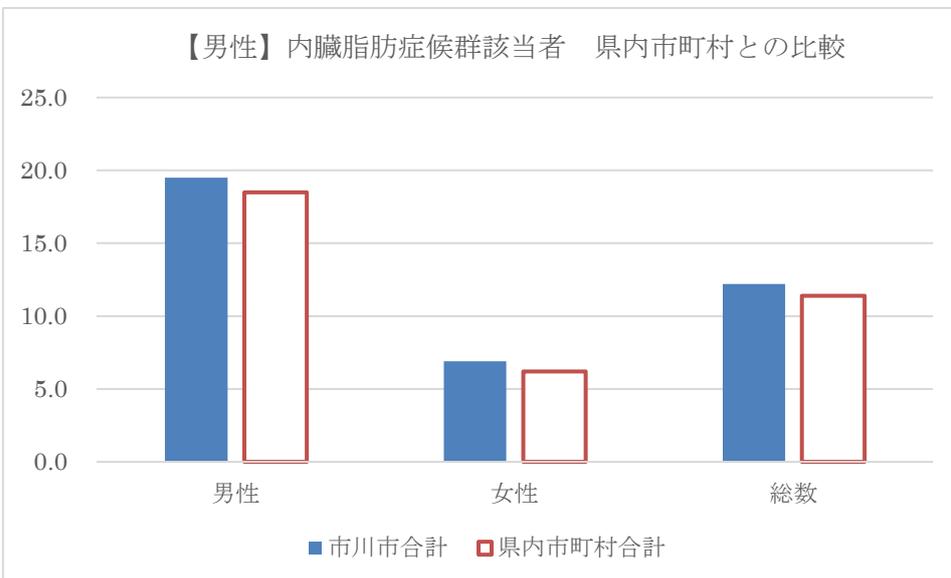
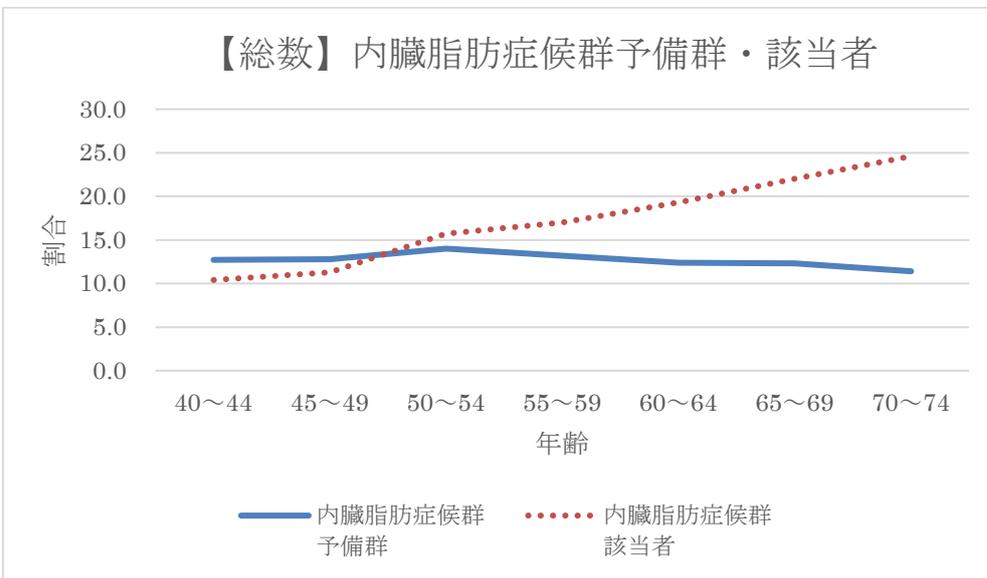
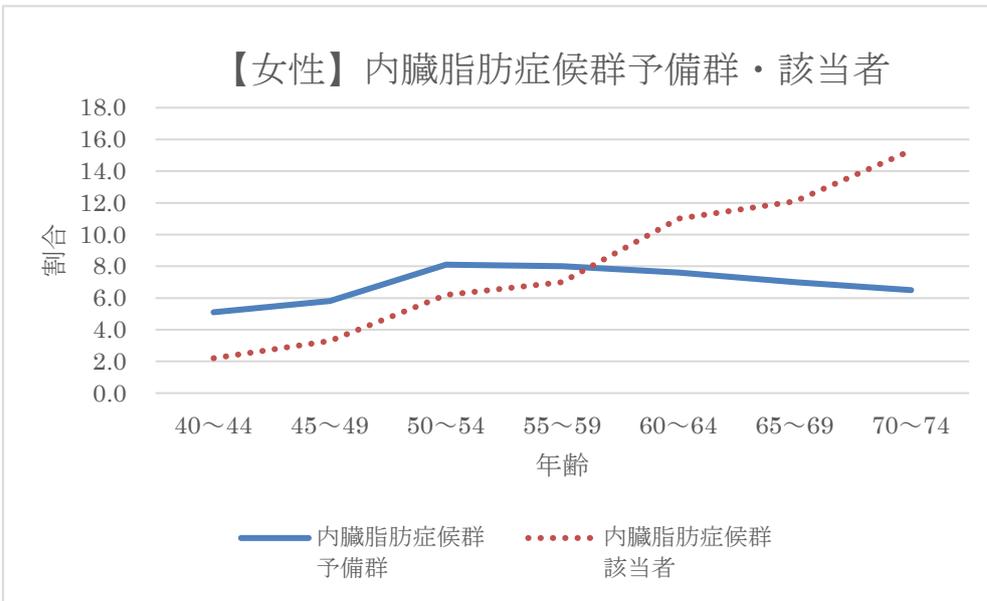
○市川市の特定健診における HbA1c の有所見者割合は、男性・女性ともに国・県のそれよりも低い傾向にあります。

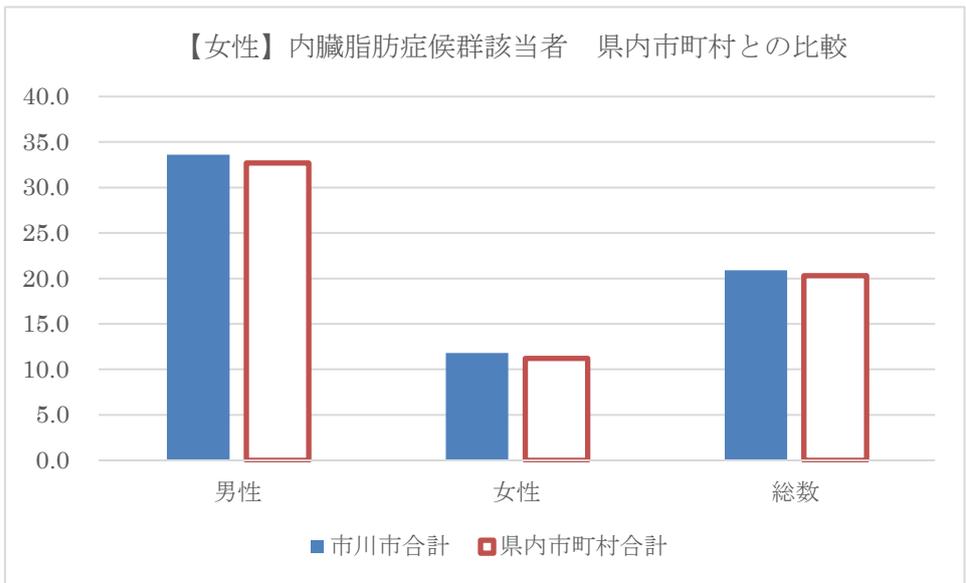
○市川市の特定健診における HbA1c の有所見者割合は、平成29年も令和5年も国・県よりも低い傾向にあります。

○国・県が平成29年から令和5年にかけて、増加傾向にあるのに対し、市川市の男性・女性ともに減少を示しています。

### (オ) 内臓脂肪症候群予備群・該当者



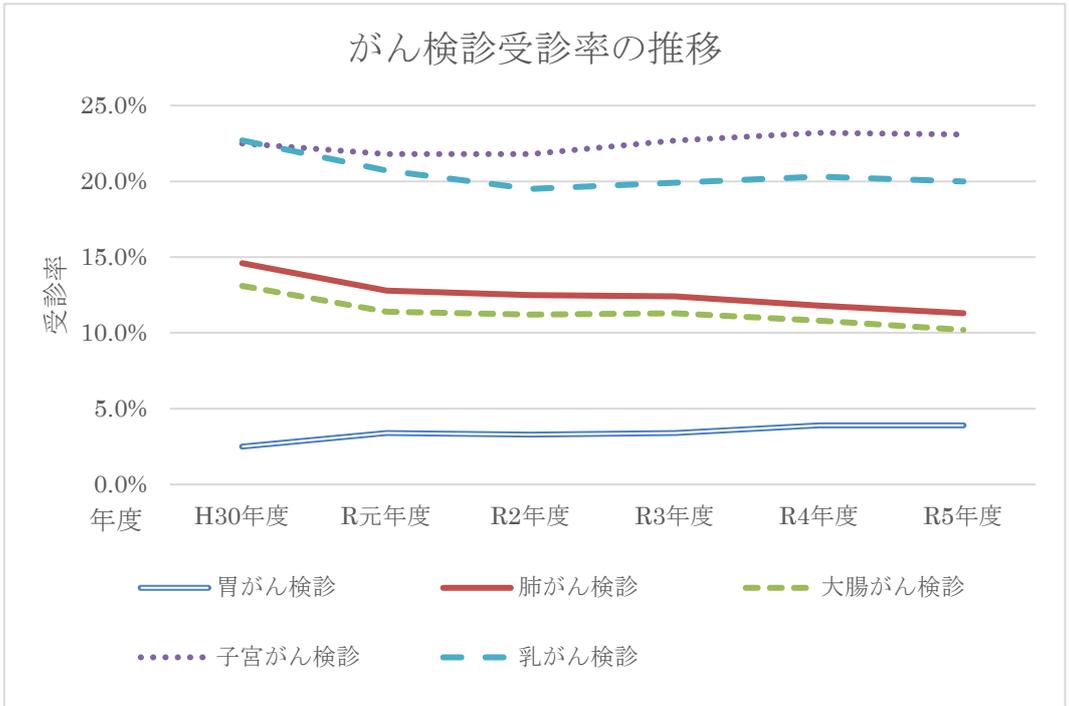




出典：令和6年度特定健診・特定保健指導等実施結果状況表を加工

- 男性の内臓脂肪症候群の該当者は45～49歳から増加を示しております。内臓脂肪症候群予備群は20%前後で安定して推移しています。
- 女性の内臓脂肪症候群予備群は、50歳代にピークを示しています。また内臓脂肪症候群該当者は、60～64歳から内臓脂肪症候群予備群の割合を上回ります。
- 市川市の内臓脂肪症候群予備群・該当者は県内他市町村のそれより高い傾向にあります。

**(カ) がん検診受診率**



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 直近5年間において、市川市のがん受診率は、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の順に高い数値を示しています。
- 特に、胃がん検診の受診率は2～3%の間を推移し、他と比べ極端に低い傾向にあります。

## (5) 死因

### (ア) 主要死因割合 (令和5年度)

○市川市における死因割合の4割以上をがんと心疾患が占めます。

○千葉県と比べると、市川市の死因のうちがんと心疾患の占める割合は多く、肺炎の占める割合が少ない傾向にあります。

	がん	心疾患	老衰
市川市	1,147人(26.0%)	850人(19.3%)	491人(11.1%)
千葉県	18,292人(25.1%)	11,228人(15.4%)	8,062人(11.0%)
	脳血管疾患	肺炎	誤嚥性肺炎
市川市	282人(6.4%)	174人(3.9%)	144人(3.3%)
千葉県	4,794人(6.6%)	3,921人(5.4%)	2,733人(3.7%)
	新型コロナウイルス感染症	腎不全	高血圧性疾患
市川市	97人(2.2%)	62人(1.4%)	28人(0.6%)
千葉県	1,693人(2.3%)	1,291人(1.8%)	1,119人(1.5%)
	その他	総数	
市川市	1,138人(25.8%)	4,413人(100%)	
千葉県	19,869人(27.2%)	73,002人(100%)	

出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

## (イ) 生活習慣病を死因とする割合・数

○市川市の死因において生活習慣病は、国・県よりも高い傾向にあります。

○国・県では、肺炎を死因とする割合がほぼ横ばいですが、市川市は減少傾向にあります。

○市川市の死因においてがん・心疾患・自殺の死因は、国・県より高い割合を占めます。

○市川市の死因において脳血管疾患、糖尿病、COPDの占める割合は国・県よりおおむね低い傾向にありますが、増加傾向にあります。

○生活習慣病を死因とする割合について、国・県・市川市いずれも低くなっていますが、生活習慣病を死因とする死亡者数は増加傾向にあります。

	市川市		千葉県		全国	
	H27	R5	H27	R5	H27	R5
がん	31.0%	26.0%	29.3%	25.1%	28.7%	24.3%
心疾患	17.8%	19.3%	17.6%	15.4%	15.2%	14.7%
老衰	1.1%	11.1%	6.3%	11.0%	6.6%	12.1%
肺炎	7.8%	3.9%	9.8%	5.4%	9.4%	4.8%
脳血管疾患	7.6%	6.4%	8.2%	6.6%	8.7%	6.6%
不慮の事故	1.9%	1.7%	2.6%	2.2%	3.0%	2.8%
腎不全	0.3%	1.4%	1.6%	1.8%	1.9%	1.9%
自殺	0.3%	1.8%	2.1%	1.4%	1.8%	1.4%
糖尿病	0.1%	0.7%	0.9%	1.2%	1.0%	1.0%
大動脈瘤及び解離	1.5%	0.2%	1.4%	1.2%	1.3%	1.3%
COPD	0.1%	0.9%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%
肝疾患	1.2%	0.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
その他	29.4%	32.1%	17.8%	26.5%	20.0%	27.0%
【生活習慣病】がん+心疾患+脳血管疾患+糖尿病+COPD	56.6%	53.3%	57.1%	49.3%	54.8%	47.6%

出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

	市川市		千葉県		全国	
	H27	R5	H27	R5	H27	R5
がん	1,076	1,147	16,443	18,292	370,346	382,504
心疾患	618	850	9,874	11,228	196,113	231,148
脳血管疾患	264	282	4,623	4,794	111,973	104,533
糖尿病	3	31	528	870	13,327	15,448
COPD	3	40	577	730	15,756	16,941
生活習慣病合計	1,964	2,350	32,045	35,914	707,515	750,574
全死因	3,469	4,413	56,079	73,002	1,290,444	1,576,016

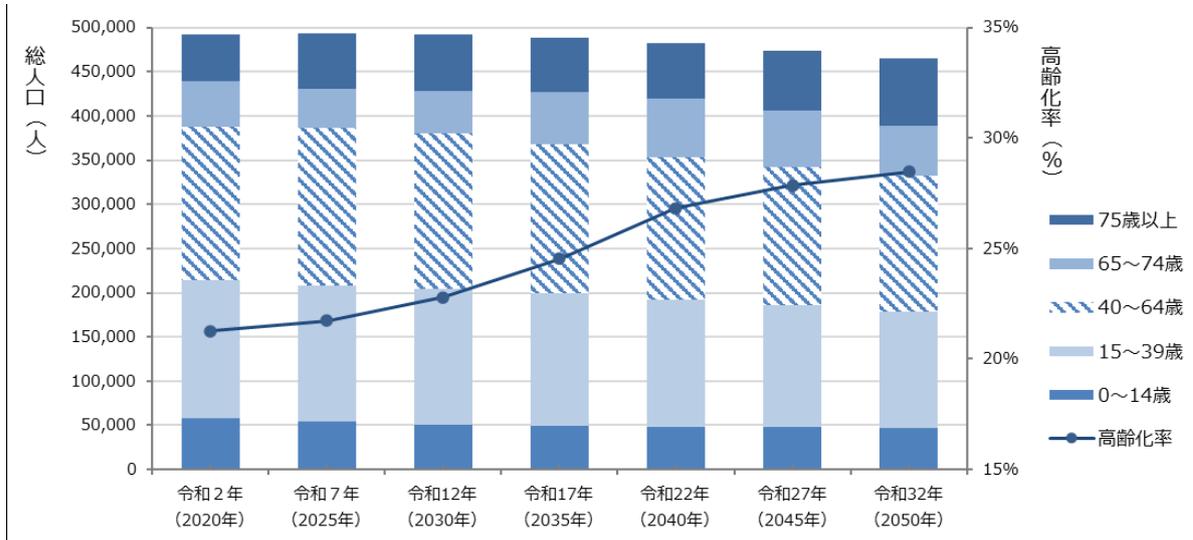
出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

## (6) 高齢化率と要介護認定率

### (ア) 高齢化率

○人口はゆるやかに下降をたどるなか、高齢化率は上昇すると見込まれています。

出典：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画



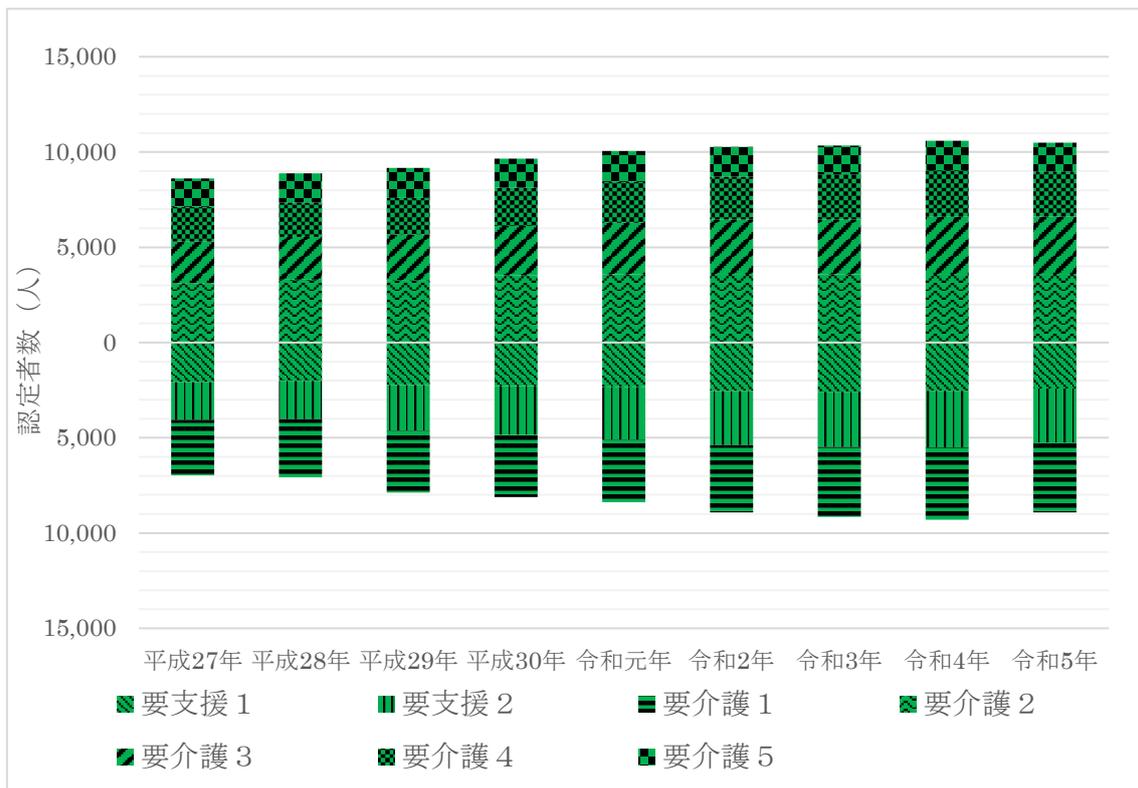
### (イ) 要介護認定率

#### 1 要介護度別認定者数の推計

○認定率は令和4年まで上昇の推移をたどり、令和5年には若干の減少が見られます。

○要介護度別認定者数の合計においても、認定率と同様の推移を示しています。

○要支援と要会議1の認定者は、令和4年をピークとして、緩やかな増加傾向にあります。また、要会議2以上の認定者も同様の推移を示しております。



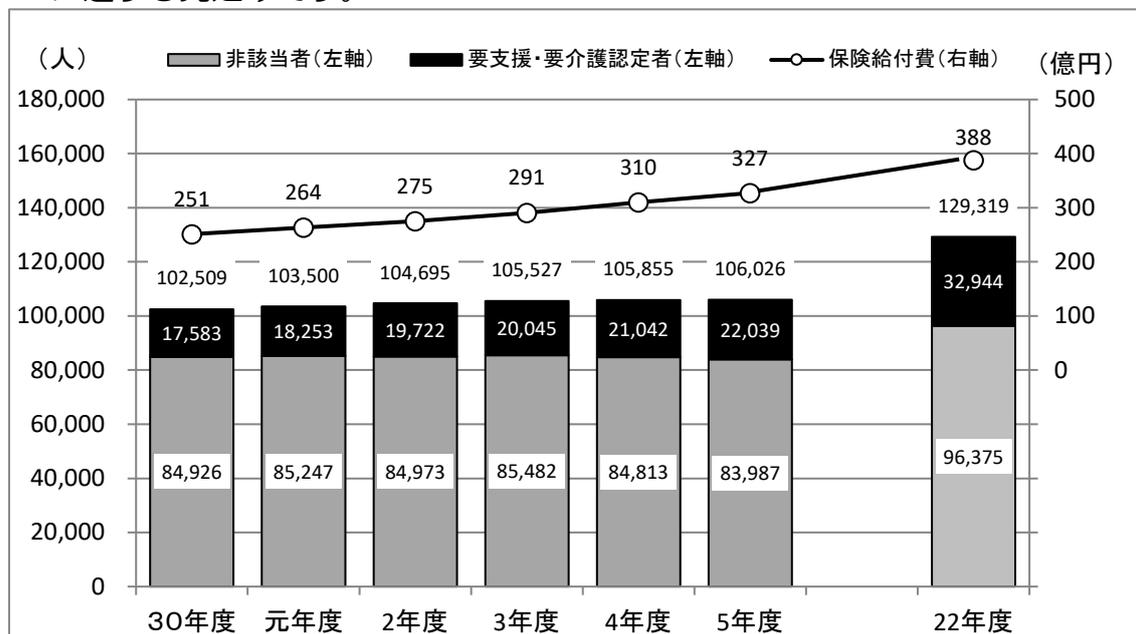
出典：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

## (ウ) 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

○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。令和22年度には約388億円に達する見込みです。



出典：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

## 第4章

### 第3次計画の目指すもの

## (1) 基本理念

「誰もが健康なまちづくりを目指します！」

市川市は全ての市民が健やかで心豊かに生活できる環境を整え、より多くの市民が健康であると思えるような社会づくりを目指すために、市民の健康増進の総合的な推進として健康いちかわ21（第3次）を推進します。

## (2) 基本目標

### ○ 健康寿命の延伸

全ての市民が、健やかで心豊かに生活できるまちと思えるように、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、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。

### ○ 健康格差の縮小

健康格差とは、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指します。健康格差は健康寿命の延伸を妨げる大きな要因であることから、全ての市民の社会環境の質を向上し、健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築すると共に、健康に関する基礎知識の周知により、健康格差の縮小を図ります。

## (3) 基本的な方向

### ○ 4つの柱と分野について

#### I) 健康寿命の延伸

- ・主観的健康観
- ・日常生活に制限のない期間の平均

本市の平均寿命は男女共に着実に延伸していることから、引き続き健康課題の改善に取り組み、全体的な底上げを図ります。また、健康寿命についても、近年延伸しており、第2次計画での取り組みの効果が浸透しつつあるため引き続き、平均寿命と健康寿命の差を縮め、健康寿命の延伸に向けて取り組んでいきます。

#### II) 個人の行動と健康状態の改善

- ・栄養/食生活
- ・身体活動/運動
- ・休養/睡眠
- ・飲酒
- ・喫煙
- ・歯/口腔の健康
- ・がん
- ・循環器病
- ・糖尿病
- ・COPD

生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防と重症化予防に向け、各項目ごとに指標を示し、目標値に向けた取り組みを行っていきます。また、第2次計画最終評価の結果を踏まえ、重点的目標を立て、今後の傾向を注視していきます。

### Ⅲ) 社会環境の質の向上

- ・ 社会とのつながり/こころの健康の維持及び向上
- ・ 自然に健康になれる環境づくり
- ・ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。市民が、より健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会環境の構築に向け各項目ごとに指標を示し、目標の達成に向けた取り組みを行っていきます。

### Ⅳ) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ・ 子ども ・ 高齢者 ・ 女性

平均寿命が延びていることを踏まえ、人の生涯における各段階に特有の健康づくりについて考えていくことが必要となります。子ども・高齢者に加え、新たに性差に着目し、「女性の健康」を項目として追加し、子ども・高齢者・女性の健康づくりを重点的に取り組みを行っていきます。

## (4) 分野別の目標と判定区分

I) 健康寿命の延伸、II) 個人の行動と健康状態の改善、III) 社会環境の向上、IV) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを柱とし、その中で分野ごとに目標を立て、市全体の健康づくりの取り組みを評価する指標とします。ベースラインは令和6年度に実施した市民アンケート調査を基準とし目標値を設定し、達成度判定を行います。

### 行動目標の指標における判定区分

判定区分	判定基準 (目標達成率)
A	目標を達成している (100%以上)
B	策定時より改善している (5%以上 100%未満)
C	策定時と状況がほぼ変わらない (-5%以上 5%未満)
D	策定時より悪化している (-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 (2024年) : 令和6年度計画策定における基礎調査結果。
- ・ 目標 (2036年) : 令和13年に中間評価を行い、令和18年度までとする。
- ・ 人口の基準日 : 千葉県毎月常住人口調査月報 (令和5年10月1日) データを使用

# I 健康寿命の延伸

指標	基準値	目標
主観的健康観：自分が健康であると感じる市民の割合	88.6%	90%を上回る市民の割合
健康寿命：65歳＋日常生活に制限のない期間の平均	男性	82.94歳
	女性	86.02歳
		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

※令和6年度基礎調査（出典）

※千葉県の市町村「令和3年度平均寿命・健康寿命の状況」（出典）

近年主観的健康観は上昇傾向にあるため、今後も現状以上を目標とします。  
また、健康寿命については、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標値とし、平均寿命と健康寿命の差を縮めることを目指します。

・平均寿命 (65歳+平均余命)			
単位(歳)			
年		H27年	R3年
男性	千葉県	84.29	84.70
	市川市	84.11	84.59
女性	千葉県	88.88	89.29
	市川市	89.20	89.59

・健康寿命 (65歳＋日常生活に制限のない期間の平均)			
単位(歳)			
年		H27年	R3年
男性	千葉県	82.67	83.17
	市川市	82.33	82.94
女性	千葉県	85.49	86.06
	市川市	85.38	86.02

・平均寿命と健康寿命の差			
単位(歳)			
年		H27年	R3年
男性	千葉県	1.62	1.53
	市川市	1.78	1.65
女性	千葉県	3.39	3.23
	市川市	3.82	3.57

## Ⅱ 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善として「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」、生活習慣病の発症予防・重症化予防として「がん」「循環器病」「糖尿病」「COPD」、また「生活機能の維持・向上」を指標とし、令和6年度の市民アンケート調査等で得られた数値を基準値に設定しております。

基本的には、国の設定している指標に揃え、目標値も国の目標値をベースとしております。既に国の目標に達している指標については、市独自の目標を設定し、さらなる健康増進に励みます。

重点的目標については、第2次での最終評価で悪化していた項目に対する取り組みを強化するため、市独自の指標として加えております。

### 栄養・食生活

指標	基準値	目標	
食育に関心がある人の割合	89.0%	95.0%	
適正体重を維持している者の割合 【18.5≤BMI<25.0/65歳以上は20.0<BMI<25.0】	男子高生	62.6%	70.0%
	女子高生	72.0%	75.0%
	高齢者	59.0%	70.0%
	成人	66.3%	70.0%
児童・生徒における肥満傾向児の割合【小学5年生男女】	10.2%	7.0%	
バランスの良い食事がとれている者の割合 【主食・主菜・副菜揃えた食事×1日2回以上×毎日】	51.4%	55.0%	
朝食欠食率 (朝食が週3日以下)	中高生	25.2%	15.2%
	20歳代男性	47.6%	37.6%
	30歳代男性	29.1%	19.1%
	20歳代女性	25.0%	15.0%
	成人	12.4%	11.0%
毎日朝食を食べる子供の割合【小学6年生】	86.3%	88.0%	
野菜摂取量の平均値	145 g	350 g	

果物摂取量の平均値	97 g	200 g
塩分の摂取過多に気を付ける人の割合	69.5%	70.0%

(1) 健康づくりの目標

「食」は、人間が生きていく基本となるもので、健康を維持する上で健全な食生活の実践を推進することが重要です。栄養・食生活は、健康を保ち、活動するために必要であり、健康に大きな影響を与えます。バランスよく食べることが大切で、主食・主菜・副菜を意識し、食事の時間や量にも気を配ることが、健康的な生活への第一歩です。

【重点的目標】

○食育に関心がある人の割合（市独自の指標として設定）

食育に関心がある人の割合を増加させることで、栄養・食生活の改善に繋がるため追加項目としました。また、健康増進計画（第2次）最終評価で減少傾向にあったため、当計画でも増加を目指します。

○適正体重を維持している人の増加（市独自として男/女高校生・成人の項目を設定）

健康増進計画（第2次）最終評価で、男子高生28.7%、女子高生18.1%と痩せすぎの割合が高かったため、3次計画でも注視していく必要があるため高校生の項目を増やしました。

○肥満傾向児の割合の減少

健康増進計画（第2次）最終評価で、肥満傾向児が大幅に増加しているため、当計画でも今後の傾向を注視し、子どもの適正体重の維持に向けての取り組みを行っていく必要があります。

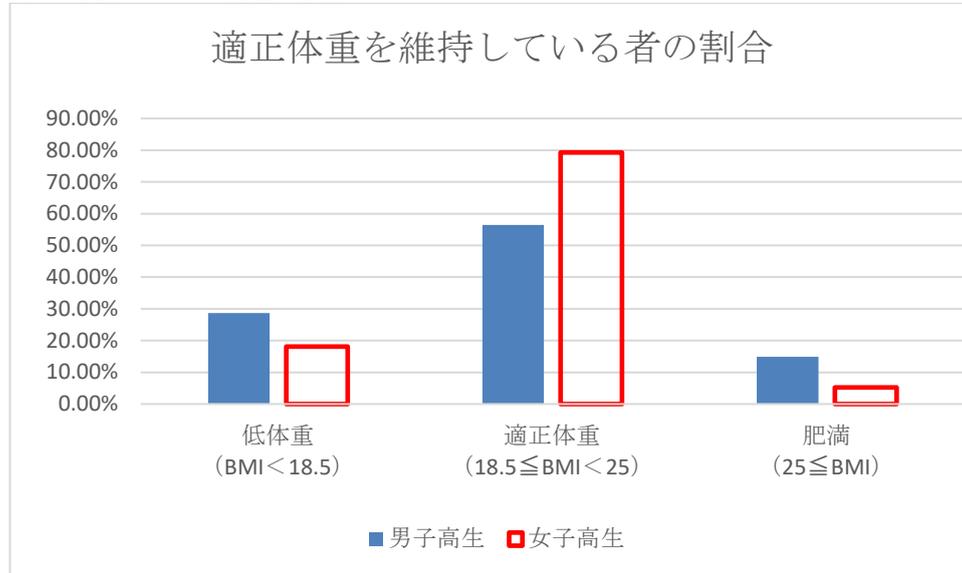
○朝食欠食率の減少

健康増進計画（第2次）最終評価で若年層の朝食欠食が高く、当計画でも今後の傾向を追っていく必要があることから、追加項目としました。

○野菜・果物摂取量の平均値の増加

国・千葉県の設定している目標値（野菜：350g・果物：200g）より、本市は少ないため、重点的目標とし、目標値に達するよう取り組んでいきます。

男女別高校生の適正体重を維持している者の割合



出典：令和6年度市民アンケート調査

コラム挿入予定

## 身体活動・運動

指標		基準値	目標
1日の歩数の平均	20-64歳男性	7,108歩	8,000歩
	20-64歳女性	5,840歩	
	65歳以上男性	6,161歩	6,000歩
	65歳以上女性	5,027歩	
運動習慣の割合 【1回30分以上×週2回以上×1年以上継続】	20-64歳男性	51.8%	55.0%
	20-64歳女性	42.5%	
	65歳以上男性	72.1%	75.0%
	65歳以上女性	68.0%	
1週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60分未満の児童の割合 【基準値は小学5年生女子の割合】	男子	29.6%	9.4%
	女子		14.8%
学校の運動部やスポーツクラブに入っている （週3以上）子どもの割合 【小学5年生の割合を評価】	男子	66.8%	70.0%
	女子	47.3%	50.0%
□コモティブシンドローム 【足腰に痛みのある65歳以上の人口（人口1,000人当たり）】		185人	基準値より -10%

### （1）健康づくりの目標

身体活動・運動を行うことで、高血圧、糖尿病、肥満などのリスクが下がり、生活習慣病の予防・改善に繋がります。また、ストレス解消や不安・うつ症状の軽減などメンタルヘルスへの効果が期待できます。このように、健康と身体活動・運動の関係性は大きく、誰もが自由に運動に取り組める環境をつくるのが大切です。

#### 【重点的目標】

##### ○日常生活における歩数の増加

男性に比べ女性の歩数が少なく、女性は千葉県の設定している目標（20～64歳8,000歩・65歳以上6,000歩）と大きく格差があるため重点的目標とし、歩くことへの推奨を行っていきます。65歳以上の男性は千葉県の設定している目標を既に達成しているため、64歳以下の目標である8,000歩を目指し、歩くことを推奨していきます。

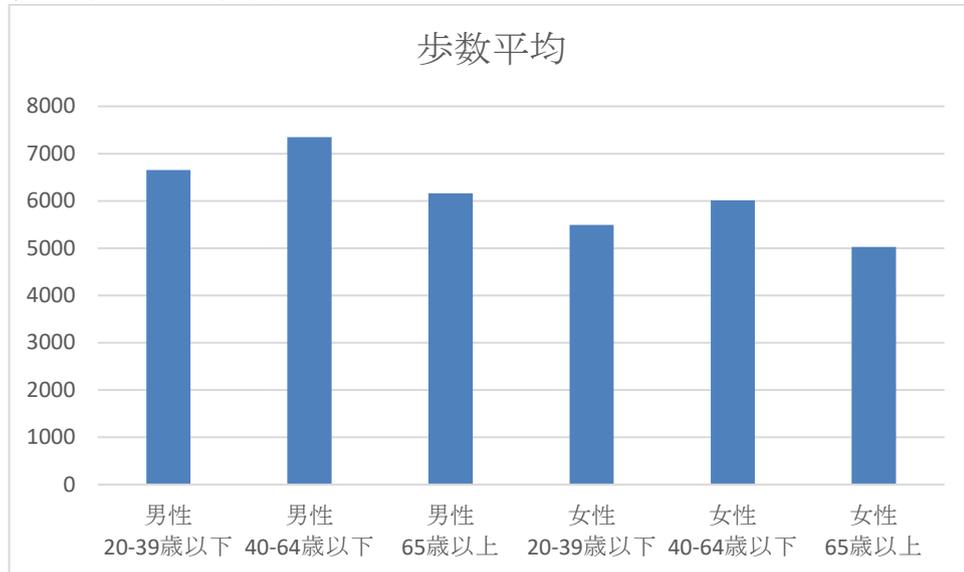
##### ○子どもの運動機会の増加

運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合が、千葉県（令和4年度）の割合（女子14.8%）と比べ、当市（令和6年度）の割合は28%と高いため、子どもの運動機会を増やす取り組みを行います。

## 〇〇コモティブシンドロームの割合減少

〇コモティブシンドロームとは、高齢者の寝たきりや介護状態に繋がる重要な概念です。〇コモティブシンドロームが進行すると「歩けない、立ち上がれない、転びやすい」といった状態になり、寝たきりや要介護のリスクが高まります。将来的な介護予防につながるように、運動習慣の低い働く世代を中心に、体を動かす習慣を確保するための環境づくりと、骨粗鬆症のリスクに関する普及啓発を行っていきます。

年齢・男女別1日の歩数平均



出典：令和6年度市民アンケート調査

コラム挿入予定

## 休養（こころの健康）

指標		基準値	目標
睡眠で休養がとれている者の割合	20-59歳	67.3%	75.0%
	60歳以上	80.1%	90.0%
睡眠時間が十分に確保できている者の割合 【20-59歳は6～9時間/60歳以上は6～8時間】	20-59歳	53.5%	60.0%
	60歳以上	53.8%	60.0%
睡眠時間が8時間以上の子どもの割合 【小学5年生の割合を評価】	男子	54.5%	60.0%
	女子	56.1%	60.0%
週労働時間40時間以上の雇用者のうち、60時間以上の雇用者の割合		10.2%	5.0%
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	成人	27.5%	40.0%

### （1）健康づくりの目標

適切な休養が取れていないと、うつ病などのメンタル疾患を引き起こすリスクが上がり、集中力や判断力の低下に繋がります。現代社会では、仕事や人間関係などでストレスを抱えやすく、心が疲れやすくなっているため、休養やこころの健康について、正しい情報を得ること、悩みをひとりで抱え込まないようにすることが大切です。

自分に合ったストレス発散の方法を見つけ、趣味や経験を活かし様々な活動に取り組むことも重要です。

#### 【重点的目標】

##### ○睡眠で休養が取れている者の割合の増加

第2次計画の最終評価では、睡眠で休養が取れている者の割合が大幅に減少しているため、第3次計画 においても、経過を注視し、睡眠の重要性を広く周知していきます。

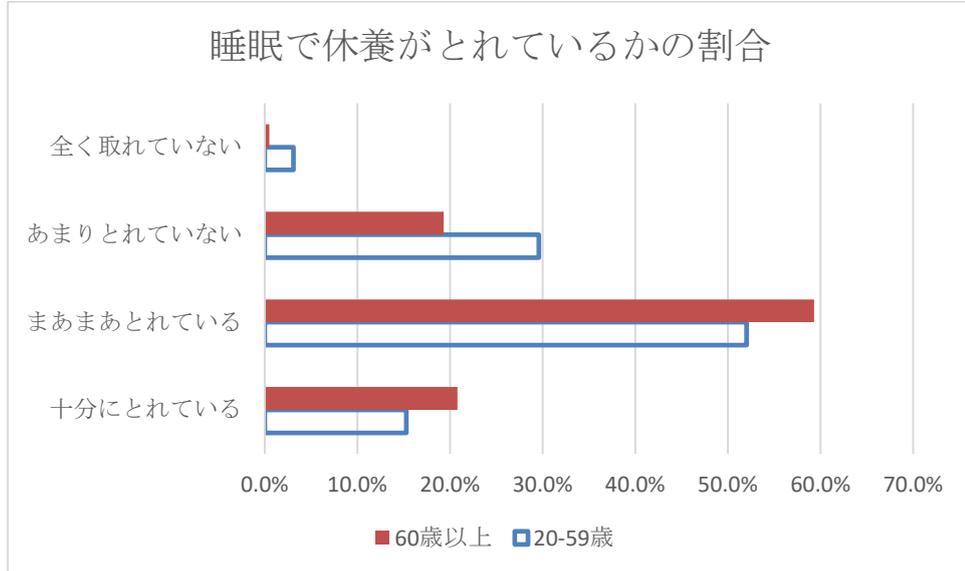
##### ○小学生の睡眠時間の増加

千葉県令和3年度の割合（男子：67.1/女子：69.2%）と当市の現状が10%以上の格差があるため、重点的目標とし、子どもたちについても、睡眠の重要性を広く周知していきます。

○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増加  
(市独自の指標として設定)

第2次計画の最終評価で、成人の不安・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が大幅に減少していたため、重点的目標とし、不安や悩みを相談できる場や、ストレスを発散できる環境づくりを行い、改善に努めます。

睡眠で休養が取れている者の割合



出典：令和6年度市民アンケート調査

コラム挿入予定

## 飲酒

指標		基準値	目標
1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、 女性20g以上の者の割合	男性	15.4%	10.0%
	女性	11.7%	6.4%
中学生・高校生の飲酒の割合		2.1%	0.0%
妊婦の飲酒率		1.2%	0.0%

### (1) 健康づくりの目標

過度の飲酒や長期的な飲酒習慣は、多くの健康リスクと強く関連しています。生活習慣病の原因にもなりますので、適量を守ることが大切です。

また、未成年や妊婦の飲酒は、健康に深刻な問題がでることから、飲酒に対する正しい情報を発信し、未成年・妊婦の飲酒率0%を目指します。

### 【重点的目標】

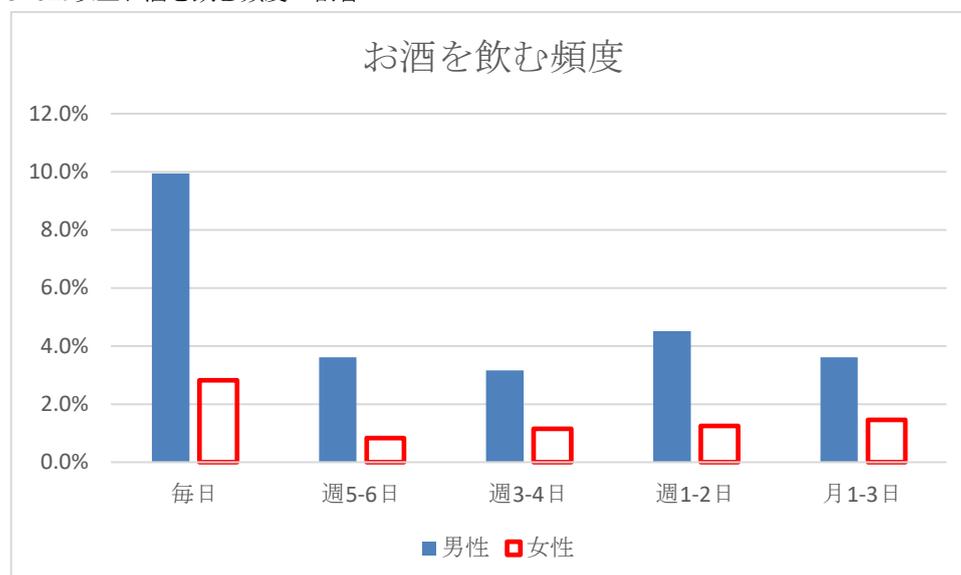
#### ○1日当たりの純アルコール摂取量の減少

千葉県（令和3年度）の割合（男性13.5%・女性9.4%）に比べると、当市（令和6年度）は（男性15.4%・女性11.7%）と高く、1日当たりの純アルコール摂取量が男女ともに、多い傾向にあるため、重点的目標とし、適正な飲酒量の周知を行います。

#### ○未成年と妊婦の飲酒防止

第2次計画最終評価の結果で多量飲酒の妊娠（胎児）への悪影響の認知率が悪化していたことを踏まえ、第3次計画では、未成年と妊婦への飲酒への影響の周知を図り、飲酒防止（飲酒率0%）を目指します。

540ml以上お酒を飲む頻度の割合



出典：令和6年度市民アンケート調査

## 喫煙

指標	基準値	目標
20歳以上の者の禁煙率	10.0%	8.0%
中学生・高校生の禁煙者の割合	1.8%	0.0%
妊婦の禁煙者の割合	1.2%	0.0%

### (1) 健康づくりの目標

喫煙は、身体の様々な臓器や機能に悪影響を及ぼします。喫煙についての正しい情報を理解し、自身の健康のために禁煙を心がけることが大切です。

#### 【重点的目標】

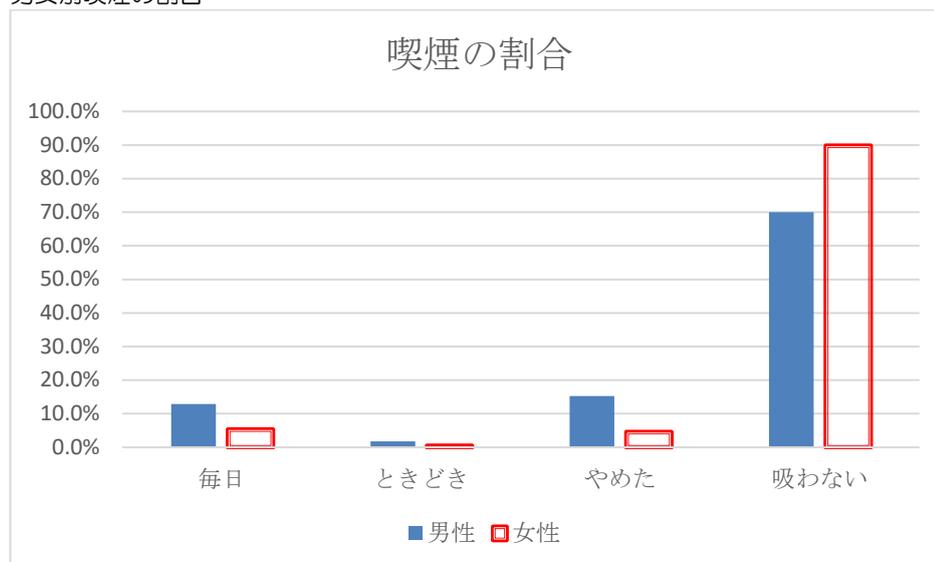
##### ○禁煙率の減少

現在禁煙率は減少しており、第2次計画最終評価でも成人の喫煙率は10%と低い値となっております。今後についても喫煙率の減少を目標とし、喫煙は健康に重大な悪影響もたらすことの周知に取り組んでいきます。

##### ○未成年・妊婦の喫煙防止

未成年の喫煙は、発育中の体に深刻な害をもたらします。法でも禁止されているにも関わらず、現状未成年の喫煙は0ではありません。また、妊娠中の喫煙は、胎児の命や健康に直接的なリスクを与えます。以上のことから、未成年・妊婦の喫煙についての正しい情報を広く周知し、喫煙率0%を目指します。

男女別喫煙の割合



出典：令和6年度市民アンケート調査

## 歯・口腔の健康

指標		基準値	目標
歯周炎を有する者の割合	20歳代	28.3%	25.5%
	40歳代	1.0%	0.8%
	60歳代	7.6%	6.8%
40歳以上の自分の歯が19歯以下の者の割合		10.4%	4.0%
80歳以上の自分の歯が20歯以上の者の割合		53.5%	73.0%
50歳以上の咀嚼良好者の割合		81.3%	85.0%
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合		67.8%	95.0%

### (1) 健康づくりの目標

歯や口腔の健康は、全身の健康とも深く関係しています。歯周疾患は糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎などと関係しているとも言われています。口腔の健康を保つために、正しい歯磨きやデンタルフロス、歯間ブラシの活用、定期的な歯科健診が大切です。

#### 【重点的目標】

##### ○歯周炎を有する者の割合（市独自として20歳代・40歳代・60歳代の項目を設定）

第2次計画最終評価の結果で、他の年代と比較して、20歳代の歯周炎を有する割合が高かったため、第3次計画でも年代別で結果を追っていき、歯周炎の有する者の割合の減少を目指します。

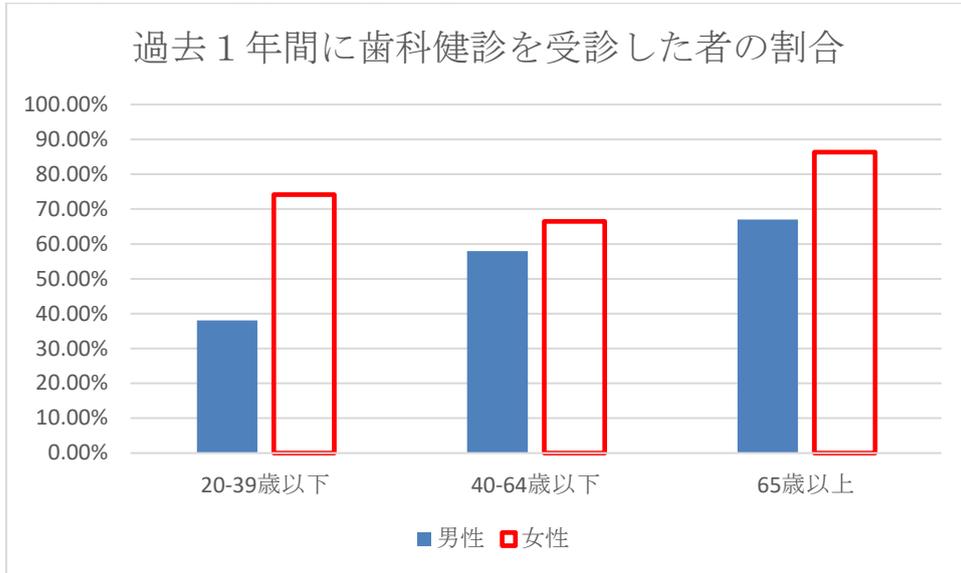
##### ○80歳以上の自分の歯が20歯以上の者の割合の増加

高齢になっても自分の歯があることで、よく噛め、食べるものの制限が不要であるなど、様々な良い影響があります。例えば、残っている歯の本数が多いほど認知症のリスクが下がるとも言われています。若い世代から歯の健康の重要性を周知し、高齢者が自分の歯を維持できるよう取り組んでいきます。

##### ○過去1年間に歯科健康健診を受診した者の割合の増加

歯の健康を守っていくうえで、定期的な歯科健診は非常に重要です。治療ではなく予防を行うことで、虫歯や歯周疾患のリスクをぐっと下げることができます。市民に定期的な歯科健診を促し、受診率の増加を目指します。

年齢・男女別過去1年間に歯科健診を受診した者の割合



出典：令和6年度市民アンケート調査

コラム挿入予定

# がん

指標		基準値	目標
がんの75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）		59.3	53.3
がん検診の受診率	胃がん	50歳-69歳	3.9%
	肺がん	40歳-69歳	11.3%
	大腸がん	40歳-69歳	10.2%
	子宮頸がん	20-69歳代女性	23.1%
	乳がん	40-69歳代女性	20.0%
			60.0%

※年齢調整死亡率とは、異なる年齢構成を持つ地域や集団で死亡状況を比較する際に、年齢構成の違いを調整して算出された死亡率。

※がん検診の受診率については、厚生労働省「令和5年度地域保健・健康増進事業報告」に基づく数値。（職域におけるがん検診受診者数は入っておりません。）

※人口の基準日については、県年報の住民基本台帳による年齢別人口10月1日データを使用

## （1）健康づくりの目標

がんによる死亡者数は、病死の中で最も高い割合を占めており、日本では年間約38万人ががんで亡くなっており、4人に1人ががんで亡くなっていると言われています。がんの予防にあたっては、様々な意見がありますが、誰もがすぐに取り組める方法として、生活習慣を改善することがあげられます。

例えば、たばこを吸わない、飲酒を控える、バランスの取れた食事をとる、適度な運動をするなど、「Ⅱ）個人の行動と健康状態の改善」で取り上げた目標に向け取り組むことで、がんの死亡率も下がることが見込まれます。

また、がんは早期発見によって死亡率は大きく変わります。定期的ながん検診を促し、市民のがん検診の受診率向上を目指します。

### 【重点的目標】

#### ○がんの年齢調整死亡率の減少

がんは、病死の中で最も高い割合を占めていますが、早期発見により、完治ができる病気でもあります。様々な取り組みを行い、がんの死亡率減少に努めます。

#### ○がん検診の受診率の向上

がんは早期発見により、死亡率が大幅に下がります。がん検診の受診率が向上することで、早期発見に繋がり、健康寿命の延伸にも繋がります。市民へ定期的ながん検診を促し、受診率の向上に向け取り組んでいきます。

## 循環器病

指標		基準値	目標
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	80.6	72.4
	女性	50.4	45.3
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男子	276.4	248.8
	女子	144.0	129.6
収縮期血圧の平均値 (40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	130.6mmHg	基準値から5mmHgの低下
	女性	128.4mmHg	
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40歳以上、内服中の者を含む)	男性	9.0%	8.0%
	女性	13.1%	12.0%
メタボ該当者及び予備軍の人数	男性	4,863人	4,376人
	女性	2,397人	2,157人
特定健康診査の実施率		40.8%	58.0%
特定保健指導の実施率		20.2%	55.0%

※特定健康診査・特定保健指導の実施率については「第3次データヘルス計画」より出典

※脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率とは、異なる年齢構成を持つ地域や集団で死亡状況を比較する際に、年齢構成の違いを調整して算出された脳血管疾患・心疾患の死亡率。

### (1) 健康づくりの目標

循環器病とは、心臓や血管の病気の総称です。これらの病気は、血液の流れ（循環）に関わる臓器に異常が起きることによって発症し、重症化すると心不全、脳卒中、突然死などにつながることもあります。また、循環器病とメタボリックシンドローム（メタボ）には、非常に深い関係があります。メタボは、動脈硬化や循環器病（心筋梗塞・脳卒中など）の最大の危険因子のひとつとされています。がんと同様に、生活習慣の改善と定期的な検診が予防に繋がります。

## 【重点的目標】

### ○メタボ予備軍の減少

メタボリックシンドローム（メタボ）は、生活習慣病への入り口であり、放置すると様々な病気を引き起こします。メタボは生活習慣を改善することで予防・改善が可能であることから、若い世代からメタボへの正しい情報を広く周知し、メタボ予備軍の減少に取り組みます。

### ○特定健康診査の実施率向上

特定健康診査を定期的に行うことで、自覚症状のない病気を早期に発見することができ、早期治療が行えます。

市民へ定期的な特定健康検診を促し、実施率の向上を目指します。

コラム挿入予定

## 糖尿病とCOPD

指標	基準値	目標
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	94人	基準値より -8%
治療継続者の割合	93.1%	75.0%
血糖コントロール不良者HbA1c8.0%以上の者の割合	男性	1.6%
	女性	0.8%
【再掲】メタボ該当者及び予備軍の人数	男性	4,863人
	女性	2,397人
【再掲】特定健康診査の実施率	40.8%	58.0%
【再掲】特定保健指導の実施率	20.2%	55.0%
COPDの死亡率（人口10万人当たり）	8.0%	6.0%

### （1）健康づくりの目標

糖尿病とは、血液中のブドウ糖（血糖）の量が慢性的に高くなる病気です。これは、血糖を細胞に取り込ませるホルモン「インスリン」の作用がうまく働かなくなるために起こります。非常に多くの方が可能性のある病気で、特に生活習慣と深く関係する慢性疾患です。糖尿病が長く続くと、全身の血管障害が起こりやすくなり合併症として、失明の原因や人工透析の原因になることもあります。

がんや循環器病と同じく、生活習慣の改善と定期的な検診が予防に繋がります。

COPD（慢性閉鎖性肺疾患）とは、呼吸器系の代表的な慢性疾患のひとつで、主に喫煙が原因で起こる病気です。空気の通り道が狭くなり、呼吸がしにくくなるのが特徴です。禁煙することが最も重要な予防となります。

### 【重点的目標】

#### ○糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数の減少

生活習慣病の予防に対する様々な取り組みを行うことで、年間新規透析導入患者の減少を目指します。

#### ○治療継続者の割合の減少

千葉県（令和3年度）の割合（88.9%）に比べると、当市（令和6年度）は（93.1%）と高いため重点的目標として注視していきます。

#### ○COPDの死亡率の減少

COPDの原因を市民に広く周知し、COPDの死亡率減少に努めます。

### Ⅲ 社会環境の質の向上

#### 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 自然に環境になれる健康づくり

指標		基準値	目標
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合		26.1%	45.0%
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	全体	88.9%	基準値から 5%増加
	町内会や地域行事	33.2%	
	ボランティア活動	16.6%	
	スポーツ関係のグループ活動	24.3%	
	趣味関係のグループ活動	27.3%	
	その他のグループ活動	18.6%	
	就労	67.9%	
	就学	4.2%	
地域等で共食している者の割合		51.4%	30.0%
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合		78.2%	80.0%
自殺死亡率（人口10万人当たり）		15.7	12.2
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭	3.1%	望まない受動喫煙のない社会の実現
	職場	10.3%	
	飲食店	27.9%	
心理的問題を解決できていない者の割合		72.5%	62.5%

※自殺死亡率について：令和5年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）\_第13-2表\_死因分類、性・年齢（5歳階級）別・市町村別（出典）

(1) 健康づくりの目標

人が生きていくうえで、社会とのつながりは、心の健康を支える大切な土台です。孤独や孤立は、気づかぬうちに心の負担となり不安やうつ、無気力感を引き起こすことがあります。反対に、ちょっとした会話や、挨拶、誰かと笑いあえる時間は、心を和やかにして心の健康につながります。市民が孤独を感じない社会づくりのために、相談を受けられる場の提供や、自殺対策に取り組んでいきます。

望まない受動喫煙のない社会の現実に向け、受動喫煙の正しい知識を広く周知・啓発していきます。

コラム挿入予定

## Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた 健康づくり

ライフコースアプローチとは、個人の人生を幼少期から老年期まで一連の流れとして捉え、健康や社会生活における課題を包括的に支援することです。

当市でも、平均寿命は延びており、介護人口が増え、様々な社会問題にも繋がっていくことが想定できます。いかに介護人口を増やさず、元気で年を重ねていくことが重要となっています。高齢期に至るまで健康を保持するには、乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期と生涯における、段階的な健康づくりが必要です。

また、女性についてはライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特徴を踏まえ、各段階の健康課題解決を図る必要があります。

### 子ども

#### 【子どもに関する指標】

- 児童・生徒における肥満傾向児の割合【小学校5年生の男女総計】
- 朝食を毎日食べる子どもの割合【小学6年生】
- 1週間の総運動時間（体育授業除く）が60分未満の児童の割合【小学5年生の割合】
- 学校の運動部やスポーツクラブに入っている（週3日以上）子どもの割合【小学校5年生】
- 睡眠時間が8時間以上の子どもの割合【小学校5年生】
- 中学生・高校生の飲酒者の割合
- 中学生・高校生の禁煙者の割合

#### 【課題と方向性】

肥満傾向にある子どもの割合は、平成27年度と比べると8%以上増加しており、肥満傾向にある子どもが増えている傾向にあります。小学生の朝食欠損率も増加傾向にあります。

運動については、1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合は29.6%と高く、学校の運動部やクラブに入っている子どもの割合は、県の水準より男子1.4%、女子3.7%低くなっております。

幼少期から、適切な生活習慣を心がけることで、将来的な健康維持に繋がるため、保護者も含めて、栄養・食生活、体を動かす習慣作りについて、適切な情報を発信し啓発することが大切です。

#### 【関連事業】

- ・食育推進事業（健康支援課・保健体育課）  
妊婦、乳幼児から高齢者に至るまでの生涯を通じた食育の推進に寄与します。  
学校における「食育」の取り組みを周知し、食への関心を高めます。
- ・ヘルシースクール推進事業（保健体育課）  
健康について自ら考え、行動し、改善できる子どもの育成を行います。
- ・スポーツイベント企画・運営事業（スポーツ推進課）  
スポーツに親しむ機会の提供を目的に、年間を通して複数のスポーツイベントやスポーツ教室を開催します。

## 高齢者

### 【高齢者に関する指標】

○BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合

○〇〇コモティブシンドローム【足腰に痛みのある65歳以上の人数（人口1,000人当たり）】

○いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65歳以上）の割合

### 【課題と方向性】

BMI20以下の高齢者は21.7%であり、国で示している目標値13.0%と比べ、大きく上回っています。また、いずれかの社会活動を行っている高齢者の割合は83.0%と高い水準となっています。このことから、当市の高齢者は健康に関心があり、元気で活動的であるといえます。

今後についても、高齢者が健康で元気に活動できる環境を整えることが重要です。

### 【関連事業】

- 高齢者健康保持、教養向上事業（地域共生課）  
高齢者の心身の健康保持と福祉の増進に寄与するため、いきいきセンター（老人福祉センター及び老人いこいの家）等において、60歳以上の方を対象とした、教養の向上及びレクリエーション等の主催講座（シニアカレッジ）を実施します。
- いきがい事業（地域共生課）  
イベントを開催することで、高齢者の生きがいづくりや健康の保持及び高齢者相互の交流を図ります。
- 認知症総合支援事業（地域包括支援課）  
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう早期診断、早期対応を実現し、認知症の人やその家族の支援ネットワークを構築するとともに、地域住民の認知症に対する理解促進を図ることにより、認知症になっても地域で質の高い生活を送ることを実現します。
- 一般介護予防事業（地域包括支援課）  
健康寿命の延伸に向けて、多くの市民がなるべく早期から健康づくりや介護予防に取り組むよう、様々な方法で普及啓発を行います。また、介護予防に資する「通いの場」の充実を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業（地域包括支援課・健康支援課）  
介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とを一体的に実施する枠組みを構築し、千葉県後期高齢者医療広域連合から受託した保健事業と介護予防事業を一体的に進め、高齢者の健康増進による健康寿命の延伸を図ります。
- 特定保健指導事業（健康支援課）  
特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備軍に対し、行動変容を促すための保健指導を行います。
- 健康診査事業  
「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）を実施します。

## 女性

### 【女性に関する指標】

- BMI18.5未満の20-30歳代女性の割合
- 1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合
- 妊婦の飲酒率
- 妊婦の喫煙率
- がんや健診等の受診率

### 【課題と方向性】

女性特有の病気に加え、ライフステージごとに体の変化が大きく、年代やライフステージに合わせた健康管理が必要です。思春期であれば月経不順や摂食障害、妊娠出産期であれば妊娠高血圧症候群や母体の栄養・体調管理、更年期であれば更年期障害、心疾患リスクの増加などがあります。

忙しさや家族を優先してしまうことから、自分の健康ケアを後回しにする女性が多いため、自身の健康管理に目を向けるきっかけを作っていくことが重要です。

### 【関連事業】

- 食育推進事業（健康支援課・保健体育課）  
妊婦、乳幼児から高齢者に至るまでの生涯を通じた食育の推進に寄与します。  
学校における「食育」の取り組みを周知し、食への関心を高めます。
- がん検診事業（健康支援課）  
「健康増進法」に基づき、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診を実施します。  
女性特有の病気である乳がん検診や子宮頸がん検診の受診を若い世代から促し、予防に努めます。
- 個別予防接種事業（健康支援課）  
子宮頸がん定期予防接種を促し、予防に努めます。
- 健康診査事業（子ども家庭相談課）  
妊婦・乳児健康診査を医療機関に委託し、実施します。



No.	事業名称 (担当部署)	事業概要	対象		分野								
			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)	子：子ども 高：高齢者 女：女性	栄 養 ・ 食 生 活	身 体 運 動 ・ 活 動	心 の 健 康	飲 酒	喫 煙	歯 ・ 口 腔 の 健 康	(感 染 症) の 予 防	生 活 習 慣 病	社 会 環 境 の 向 上
13	肝炎啓発・検診受診勧奨事業 (健康支援課)	国や医師会と協働して、肝炎検診未受診者や検診精密検査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。 肝炎による健康障害を回避し、症状を軽減し、進行を遅延させるとともに、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させることを目的とする。	④ ⑤ ⑥									○	
14	結核予防事業 (健康支援課)	一般住民の胸部X線検査を実施。 結核のまん延を予防するための結核検診を行い、住民の健康の維持増進及び公衆衛生の保持への寄与を目的とする。	④ ⑤ ⑥									○	
15	成人) ・歯周疾患検診 ・二十歳の歯科健診 ・口腔がん検診 (健康支援課)	歯科に関する健康診査を実施する。 歯や口腔内の健康を保つことで生活習慣の改善に繋がる。	③ ④ ⑤ ⑥									○	
16	急病診療所等運営事業 (保健医療課)	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、休日急病等歯科診療所の運営を行う。 急病患者の応急処置を行うことにより、地域住民の生命および健康の保持に努めることを目的とする。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○					○		
17	急病医療情報案内(あんしんホットダイヤル)事業 (保健医療課)	夜間や休日に診療している病院等の案内、急な病気やケガ、メンタルヘルス、介護、子育て等に関する相談を医師・保健師・看護師等に行うことができ、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。市民に対する医療相談等の充実を図ることを目的とする。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	高齢者健康保持・教養向上事業 (地域共生課)	高齢者の心身の健康保持と福祉の増進に寄与するため、いきいきセンター(老人福祉センター及び老人いこいの家)等において、60歳以上の方を対象とした、教養の向上及びレクリエーション等の主催講座(シニアカレッジ)を実施する。	⑥	高	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	いきがい事業 (保健医療課)	高齢者に向けたイベントを開催することで、高齢者の生きがいづくりや健康の保持及び高齢者相互の交流を図る。	⑥	高		○							○
20	一般介護予防事業 (地域包括支援課)	健康寿命の延伸に向けて、多くの市民がなるべく早期から健康づくりや介護予防に取り組むよう、様々な方法で普及啓発を行う。また、介護予防に資する「通いの場」の充実を図る。	⑥	高	○	○	○				○		○
21	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業 (地域包括支援課)	介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とを一体的に実施する枠組みを構築し、千葉県後期高齢者医療広域連合から受託した保健事業と介護予防事業を一体的にすすめ、高齢者の健康増進による健康寿命の延伸を図る。 (関連課：健康支援課)	⑥	高	○	○	○				○		○
22	認知症総合支援事業 (地域包括支援課)	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう早期診断、早期対応を実現し、認知症の人やその家族の支援ネットワークを構築するとともに、地域住民の認知症に対する理解促進を図ることにより、認知症になっても地域で質の高い生活を送ることを実現する。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高									○
23	健康スポーツ教室事業 (スポーツ推進課)	市民の健康づくりやスポーツに親しむ機会を提供するため、市内の各体育館において利用者のニーズを取り入れながら各種健康スポーツ教室を実施する。	③ ④ ⑤ ⑥			○							
24	スポーツイベント企画・運営事業 (スポーツ推進課)	スポーツに親しむ機会の提供を目的に、年間を通して複数のスポーツイベントやスポーツ教室を開催する。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子		○							
25	ヘルシースクール推進事業 (保健体育課)	健康について自ら考え、行動し、改善できる子どもの育成を行う。 各校で児童生徒の実態に応じた課題を考え、ヘルシースクールプランに課題解決計画を記載している。それぞれの課題の解決に向けて取り組んでいるのかを確認する。	②	子	○	○					○		

No.	事業名称 (担当部署)	事業概要	対象		分野									
			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)	子：子ども 高：高齢者 女：女性	栄養・食生活	身体活動・運動	心の健康	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	(感染症)の予防	生活習慣病	社会環境の向上	
26	食育推進事業 (保健体育課)	学校における「食育」の取り組みを周知し、食への関心を高める。 食に関する正しい知識と望ましい食習慣の認知率向上、地場産物や旬の食材の認知率向上を図る。	②	子	○									
27	歯と口腔の健康づくり (保健体育課)	歯の大切さの認識を高め、身体の健康保持、増進に寄与する。	②								○			
28	健康都市推進事業 (健康都市推進課)	市川市健康都市推進協議会の運営および健康都市推進員の事務局運営。 健康都市の考え方の普及と、健康に関心をもつ市民を増やし、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。	③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29	健康都市ネットワーク事業 (健康都市推進課)	健康都市連合と健康都市連合日本支部の活動を通し、先進市と情報・経験を共有することで健康都市を推進していく。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
30	健康寿命延伸事業 (健康都市推進課)	健康に関する知識と教養を高め、より良い生活習慣の実践に向けた行動変容を促す講演会を開催する。 誰もが地域で地震のデータを測定し、健康を意識できる環境を整備する。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
31	健康ポイント事業 (健康都市推進課)	健康都市推進講座や講演会などのイベントに参加した方、また測定をした方などへポイントを付与し、より多くの市民に健康に興味を持っていただく。	① ② ③ ④ ⑤ ⑥		○	○	○				○	○	○	○



## 第5章

# ライフステージ別行動目標

高齢期に至るまで健康を保持するには、乳幼児期から高齢期まで生涯における段階的な健康づくりが必要であり、市民一人ひとりが、自身の属するライフステージの健康課題に取り組むことが重要です。

第5章では、ライフステージごとの特徴と行動目標を示し、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 73 ページを参照》

## (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。

【目標】保護者は子どもの健やかな成長と発達を支え、正しい生活習慣を身につけましょう

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>離乳食を段階的に導入し、バランスのとれた食事習慣を育てましょう。</li> <li>多様な食品、素材を生かし、薄い味付けを覚えさせ、バランスの良い食事を心がけましょう。</li> <li>家族そろって食事する機をできるだけ増やしましょう。</li> <li>規則正しい食事から生活リズムを作りましょう。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を動かす遊びを取り入れ、テレビは時間を決めて見せましょう。</li> <li>生活のリズムを整えましょう</li> <li>不慮の事故について知識を得て、事故を防止する環境を整えましょう。</li> <li>公園やこども館などを積極的に利用しましょう。</li> </ul>
休養 (こころの健康)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもが誤飲しないように気をつけましょう。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>受動喫煙から子どもを守りましょう。</li> </ul>
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>むし歯予防のために、正しい歯磨き習慣を身につけましょう。</li> </ul>
健診・がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

## (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。

【目標】規則正しい生活習慣を確立し、こころと体の健康を学び、健康づくりにとりくみましょう

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけましょう。</li> <li>・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。</li> <li>・塩分の多い食品や料理を控えましょう。</li> <li>・家族そろって食事する機をできるだけ増やしましょう。</li> <li>・よく噛んで食べることを学びましょう。</li> <li>・野菜や果物を積極的に摂ることを心がけましょう。</li> <li>・規則正しい食事から生活リズムを作りましょう。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体育の授業以外にも、できるだけ体を動かし、スポーツをするなど運動する習慣を持ちましょう。</li> <li>・地域で行っているスポーツクラブやイベントなどに参加し、スポーツを行う機会を増やしましょう。</li> <li>・外で遊ぶ機会を増やし、スマホ、ゲーム、テレビは時間を決めて行いましょう。</li> </ul>
休養 (こころの健康)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝、起床時間に気をつけ、8時間以上の睡眠時間をとり休養しましょう。</li> <li>・自分の身体の発育やこころや性の発達について学びましょう。</li> <li>・不安、悩み、ストレスがある場合は一人で悩まず家族、周りの大人に相談しましょう。</li> </ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールの害を理解し、飲酒は絶対にやめましょう。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこの害を理解し、絶対に吸わないようにしましょう。</li> <li>・子どもの前では、たばこを吸わないようにしましょう。</li> </ul>
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯や歯肉炎を予防するため、正しい歯磨き習慣を身につけましょう。</li> <li>・学校歯科健診でむし歯や歯周炎などの受診が必要と判断された場合は、早めに受診しましょう。</li> </ul>
健診・がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

### (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。

【目標】 将来の自分の健康に目を向け、生活習慣を整え、健康を自分で意識して管理しましょう

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食は抜かず、1日3食の食習慣を定着させましょう。</li> <li>主食、主菜、副菜を組み合わせた栄養バランスの良い食事を心がけましょう。</li> <li>よく噛んで食べましょう。</li> <li>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。</li> <li>野菜や果物を積極的に摂ることを心がけましょう。</li> <li>塩分の多い食品や料理を控えましょう。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分にあった運動を見つけ、運動する習慣を定着させましょう。</li> <li>1日平均8,000歩を目標に、日々歩くことを心がけましょう。</li> <li>スポーツは積極的に参加しましょう。</li> </ul>
休養 (こころの健康)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、ストレスは一人で抱え込まず、身近な人や専門機関へ相談しましょう。</li> </ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日の適正量の飲酒を心がけましょう。</li> <li>未成年はアルコールの害を理解し、飲酒は絶対にやめましょう。</li> <li>妊娠中の飲酒は絶対にやめましょう。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>たばこの害を理解し禁煙しましょう。</li> <li>未成年はたばこの害を理解し、喫煙は絶対にやめましょう。</li> <li>妊娠中の喫煙は絶対にやめましょう。家族や周囲の人も、妊娠中の人のそばでの喫煙は絶対にやめましょう。</li> </ul>
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>鏡を使って歯肉から出血などないか観察しましょう。</li> <li>1年に1度以上の歯科健診を受診しましょう。</li> </ul>
健診・がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

## (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、すこ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。

【目標】自身の生活習慣を振り返り、健康状態についてじっくり見つめなおしましょう

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"><li>・摂取するエネルギーと出ていくエネルギーのバランスを意識し、自分の適正体重を維持しましょう。</li><li>・塩分や脂質の多い食品や料理を控えましょう。</li><li>・朝食をしっかりとりましょう。</li><li>・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。</li><li>・家族との食事をとる機会をできるだけ持ちましょう。</li></ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"><li>・意識的に歩くこと、身体を動かすことを心がけましょう。</li><li>・日常生活の中で身体を動かす習慣をつけましょう。</li></ul>
休養 (こころの健康)	<ul style="list-style-type: none"><li>・質の良い睡眠を確保できるよう工夫しましょう。</li><li>・自分にかかっているストレスを意識しましょう。</li><li>・上手にストレスを解消しましょう。</li><li>・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。</li></ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"><li>・一日の適正量の飲酒を心がけましょう。</li><li>・飲酒量が多い人は休肝日を設けましょう。</li></ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"><li>・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。</li><li>・妊娠中の喫煙は絶対にやめましょう。家族や周囲の人も、妊娠中の人のそばでの喫煙は絶対にやめましょう。</li></ul>
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯周疾患予防に努め、こまめな歯磨きを心がけましょう。</li><li>・1年に1度以上の歯科健診を受診しましょう。</li></ul>
健診・がん検診	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>

## (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。

【目標】これまでのライフスタイルを見直し、健康意識をもって生活しましょう

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"><li>・食事の量と内容を見直し、適正な体重管理に努めましょう。</li><li>・塩分の多い食品や料理を控えましょう。</li><li>・野菜摂取不足にならないようにしましょう。</li><li>・脱水予防を理解し、こまめな水分補給をしましょう。</li></ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"><li>・できるだけ歩くよう心掛け、体力に応じた運動を習慣づけましょう。</li><li>・足腰の筋力低下に備え、必要に応じた筋力トレーニングを行いましょう。</li></ul>
休養 (こころの健康)	<ul style="list-style-type: none"><li>・質のよい睡眠を確保して休養をしっかりととりましょう。</li><li>・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。</li></ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"><li>・一日の適正量の飲酒を心がけましょう。</li><li>・飲酒量が多い人は休肝日を設けましょう。</li></ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"><li>・喫煙者は禁煙しましょう。</li></ul>
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯周疾患予防に努め、こまめな歯磨きを心がけましょう。</li><li>・1年に1度以上の歯科健診を受診しましょう。</li></ul>
健診・がん検診	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>

## (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。

【目標】自分なりの健康づくりを見つけ、楽しみながら生活しましょう

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養バランスに配慮し、楽しく食事する工夫をしましょう。</li> <li>・塩分の多い食品や料理を控えましょう。</li> <li>・年齢にあった食事を意識し、野菜摂取不足にならないようにしましょう。</li> <li>・適正体重を維持するための食事量を理解しましょう。</li> <li>・脱水予防を理解し、こまめな水分補給をしましょう。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事や散歩などで意識的に身体を動かし、ロコモティブシンドロームの予防をしましょう。</li> <li>・地域の行事や趣味の会など、外へ出る機会を意識的に増やしましょう。</li> <li>・筋力低下など運動器の障害、転倒予防に努めましょう。</li> <li>・嚥下機能の低下予防に努めましょう。</li> </ul>
休養 (こころの健康)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症予防に関心を持ち、自分にできることを始めましょう。</li> <li>・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。</li> </ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日の適正量の飲酒を心がけましょう。</li> <li>・飲酒量が多い人は休肝日を設けましょう。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者は禁煙しましょう。</li> </ul>
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な歯科健診や専門的なケアを受けて、口腔の健康に努めましょう。</li> <li>・誤嚥性肺炎予防に、日常の歯磨きや入れ歯のお手入れを丁寧に行いましょう。</li> </ul>
健診・がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

イラスト挿入予定

## 第6章

# 計画の推進体制

# 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、学ぶ市民全てです。市民一人ひとりが、自らの健康に意識を向け、主体的に行動することが重要です。生活習慣の改善や、生活習慣予防、病気の早期発見・早期治療、重症化予防の観点から健康管理に努めることが必要です。

## 2 家庭の役割

家族の関わりがあることで、個人の健康行動や意識が大きく左右されます。特に、小さな子どもがいる場合、親の行動が、子どもの健康意識に大きな影響を与えます。家庭内では、お互いに健康を気遣い、支えあひながら、健康的な生活を一緒に築いていくことが大切です。

## 3 地域の役割

個人や家庭だけでは、健康増進に向けた取り組みとして限界がある為、地域全体で健康づくりに取り組むことが重要です。誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開していくため、個人や家庭を支える仕組みを整え、誰もが健康で安心して暮らせる健康づくりを進めていきます。

## 4 学校等教育機関の役割

児童生徒の様々な健康課題に対し、地域の関係機関とも連携しながら日常的な児童生徒の心身の健康管理や健康教育が必要です。

市川市では、第4次市川市教育振興基本計画に基づき、「健やかな体の育成」を目標に掲げ、望ましい生活習慣を身に着ける取り組みの推進や、食の推進、運動やスポーツに親しむ機会の充実を図っていきます。

## 5 関係機関との連携の役割

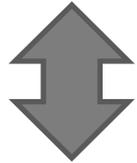
誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、地域の関係者や民間部門の協力が必要です。特に、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、大学等の健康づくりに関わる各分野の専門職と連携するとともに、保健サービスを提供するため、保健、医療、介護に関わる関連機関・団体との連携の強化を図ります。

## 6 推進体制

### 【計画の検討組織】

#### ◆「健康都市推進協議会」

医師会等関係機関から推薦された委員により講成する会議で、より専門的な立場より課題を解決するための意見交換を行う。



情報の共有  
連携・相談

#### ◆「市川市健康増進計画策定会議」

「健康いちかわ21」を策定した部署課のメンバーにより構成される会議

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。

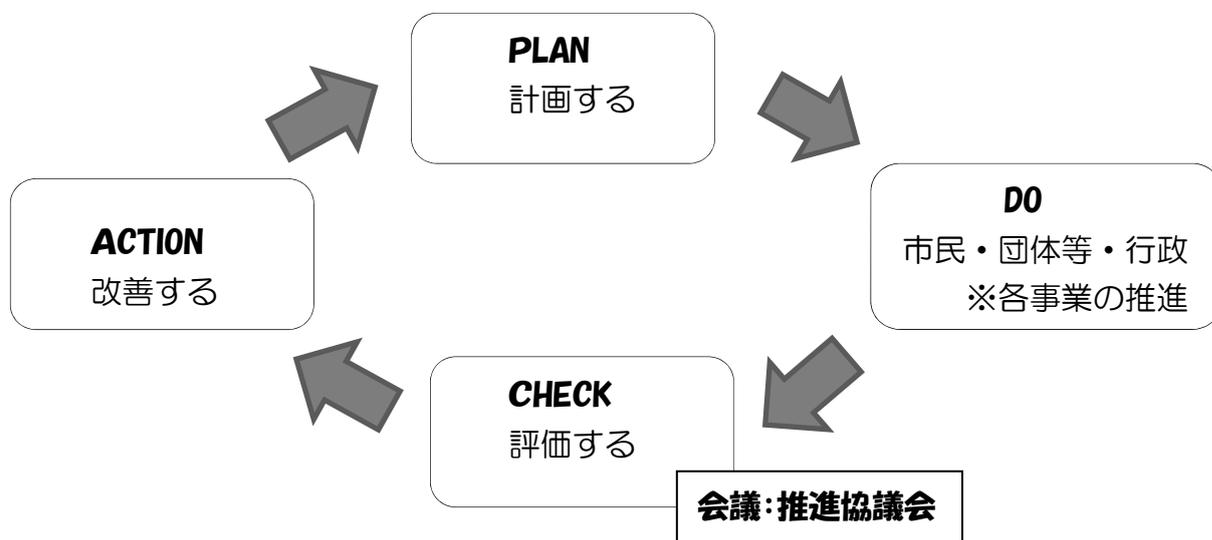
そこで、市民の健康づくりに関し、地域・行政・関係機関が共通の課題としている事項や、市民の健康増進に必要な情報等を交換することにより、健康増進計画のより効果的な推進に資することを目的として、「健康都市推進協議会」と「市川市健康増進計画策定会議」を組織し、相互に情報の共有、連携・相談を行っていきます。

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、「健康都市推進協議会」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、市民アンケート調査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、各関連計画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。

# 第7章

## 資料編

## 資料1 用語説明

### あ行

#### 悪性新生物（がん）

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63.3%、女性の50.8%）は何らかのがんにかかるといわれています。また、男性で4人に1人、女性で6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」を定期的に受診することと、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。

※国立がん研究センターがん統計（2021年・2023年データ）より

#### 市川市高齢者福祉計画・介護保険計画（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。

## 市川市スポーツ推進計画（いちかわしすぽーつすいしんけいかく）

市川市のスポーツ推進に関する総合的・中長期的な計画です。「健康なからだ  
と明るい人間をつくるスポーツのまちいちかわ」を基本理念に、「一人ひとりに  
適したスポーツ活動の推進と機会の創出」「スポーツの価値の向上による、みる  
スポーツの推進」「スポーツ活動を支える人材と環境の拡充」「スポーツ情報の  
収集と発信」を目標に掲げています。

## 市川市総合計画（いちかわしそごうけいかく）

「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：令和7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（いちかわしデータへるすけいかく）

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。

## 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  
いいます。

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います。

## 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）

## 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。

## 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、市民個人ごと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。

## 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

### 歯周疾患（ししゅうしっかん）

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。

歯周疾患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わかっています。

### 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。

### 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、新型コロナウイルス感染症など

## た行

### 糖尿病（とうにようびょう）

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。

## 特定保健審査（とくていほけんしんさ）

メタボリックシンドロームに着目した健診で、心臓病や脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を未然に防ぐために実施するものです。

## 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により特定保健指導の対象になった方が、生活習慣病やメタボリックシンドロームを改善ができるように、管理栄養士や保健師が継続して支援するものです。

## な行

### 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

### フレイル（ふれいる）

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字です。

### ヘルシースクール事業（へるしーすくーるじぎょう）

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っかん）

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間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。

### メタボリックシンドローム（めたぼりっくしんどろーむ）

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（らいふすてーじ）

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（ろこもていぶしんどろーむ）

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。

## アルファベット

### 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。 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}] \div [\text{身長(m)}]$ 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かん）

### 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。

## 資料2 計画の策定体制と検討結果

### (1) 検討経過

開催年月日	協議会/策定会議	議題・検討内容
令和6年10月7日	協議会（第1回）	○次期市川市健康増進計画（健康いちかわ21）の策定方針について ○次期市川市健康増進計画（健康いちかわ21）の策定の基礎となる市民アンケート調査の実施について
令和6年11月1日 ～ 令和6年11月30日	-	○市川市健康増進計画（第2次）最終評価ならびに辞し計画策定にかかる基礎調査（市民アンケート）実施
令和7年2月10日	協議会（第2回）	○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21の策定の基礎となる市民アンケート調査の実施結果について ○現行市川市健康増進計画 健康いちかわ21の最終評価について ○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21の目標設定について
令和7年7月28日	協議会（第1回）	○現行市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第2次）の最終評価について ○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第3次）のスケジュールについて ○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第3次）の骨子案について
令和7年7月30日	策定会議 （第1回）	○現行市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第2次）の最終評価について ○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第3次）のスケジュールについて ○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第3次）の骨子案について
令和7年9月中旬 ～ 令和7年10月中旬	-	○パブリックコメント実施
令和8年1月 （予定）	協議会	（未定）
令和8年1月 （予定）	策定会議	（未定）

※協議会：健康都市推進協議会

※策定会議：市川市健康増進計画策定会議

## (2) 協議会運営要綱ならびに策定会議設置要綱

### 1 協議会運営要綱

#### 市川市健康都市推進協議会の運営に関する要綱

市川市健康都市推進協議会設置要綱（平成15年12月1日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、全ての市民が安心して健やかに生活することができる健康都市を目指して、市民、事業者及び市の連携を図るために開催する市川市健康都市推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において「健康都市」とは、市民の健康の増進をまちづくりの中心に据え、かつ、その目的を達成するため、市民、事業者及び市が相互に協力する都市をいう。

（意見交換事項等）

第3条 協議会は、次に掲げる事項について意見交換又は情報交換を行うものとする。

- (1) 健康都市に係る事業に関すること。
- (2) 市民等の健康の増進を図るために行われている自主的な活動に関すること。
- (3) 健康都市に係る施策の推進に関すること。
- (4) 健康増進計画に策定及び変更に関すること。
- (5) その他健康都市に関すること。

（協議会の構成）

第4条 協議会は、次に掲げる者で構成する。

- (1) 保健、医療、福祉、文化、スポーツ等に関する団体の推薦を受けた者
- (2) 学識経験のある者

2 協議会の構成については、おおむね2年ごとに見直すものとする。

3 市長は、必要に応じて、協議会に関係者の参加を求め、意見を聴くことができる。

（協議会の進行等）

第5条 協議会の会議は、協議会の出席者のうちから座長を選出し、進行するものとする。

（謝礼の支払）

第6条 協議会の出席者には、その都度9,100円の謝礼を支払うものとする。

（事務）

第7条 協議会の事務は、企画部健康都市担当推進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、市長が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

この要綱は、令和7年5月13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、健康都市推進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、健康都市推進課長が招集し、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する職員を出席させ、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意見を聴取するため、市川市健康都市推進協議会（市川市健康都市推進協議会の運営に関する要綱（令和2年4月1日施行）第1条の市川市健康都市推進協議会をいう。）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に努めるものとする。

(事務)

第5条 策定会議の事務は、企画部健康都市推進課において処理する。

(補足)

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。

附則

この要綱は、令和7年5月13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
スポーツ部	スポーツ推進課	1人
こども部	こども施策課	1人
	こども家庭相談課	1人
福祉部	地域共生課	1人
	地域包括支援課	1人
	介護保険課	1人
保健部	保健医療課	1人
	保健センター健康支援課	1人
	国保年金課	1人
学校教育部	保健体育課	1人
	計	10人

---

---

市川市健康増進計画 健康いちかわ（第3次）

発行日 令和8年3月  
発行 市川市  
編集 市川市 企画部 健康都市推進課  
〒272-8501 市川市八幡1-1-1  
電話 047（334）1111（代表）  
<http://www.city.ichikawa.lg.jp/>

---

---

