

市川市健康増進計画

健康いちかわ 2 1

(第3次)

令和8年（2026年）4月

市 川 市

は じ め に



市民の皆様や関係機関の皆様には、
日頃より本市のまちづくりに温かいご支援とご協力を
いただいておりますことに、心より感謝申し上げます。

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の早急な対応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や、「誰 1 人取り残さないまち」として地域のつながりを深め健康増進を図っていくことも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、生涯を通して健康であり続け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、行政が連携・協働を図り、多様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など関係各位に、厚く御礼を申し上げます。

令和 8 年 4 月

市川市長 田中 甲

目 次

第1章	計画の基本的な考え方	
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ／関連計画	4
3	計画期間	5
第2章	市民の健康現状	
1	人口動態	6
2	健康寿命	11
3	BMI（体格指数）	14
4	生活習慣病	15
5	高齢化率と要介護等認定率	16
6	死因	18
7	医療費の状況	21
第3章	第3次計画の目指すもの	
1	基本理念	26
2	基本目標	26
3	基本的な方向	26
4	分野別の目標と判定区分	26
	Ⅰ 健康寿命の延伸	27
	Ⅱ 個人の行動と健康状態の改善	28
	・栄養と食生活	28
	・身体活動・運動	30
	・休養・睡眠	32
	・飲酒	33
	・喫煙	35
	・歯・口腔の健康	36
	・悪性新生物（がん）	38
	・循環器病	39
	・糖尿病とCOPD	41
	Ⅲ 社会環境の質の向上	42

IV	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	43
	・こども	43
	・高齢者	44
	・女性	44
第4章	ライフステージ別行動目標	
1	乳幼児期（0～5歳）	45
2	少年期（6～15歳）	46
3	青年期（16～29歳）	47
4	壮年期（30～44歳）	48
5	中年期（45～64歳）	49
6	高齢期（65歳以上）	50
第5章	計画の推進体制	
1	市民・家庭・地域・学校等教育の役割等	51
2	推進体制	52
3	推進イメージ	53
第6章	資料編	
資料1	用語解説	54
資料2	計画の策定体制と検討結果	61

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.

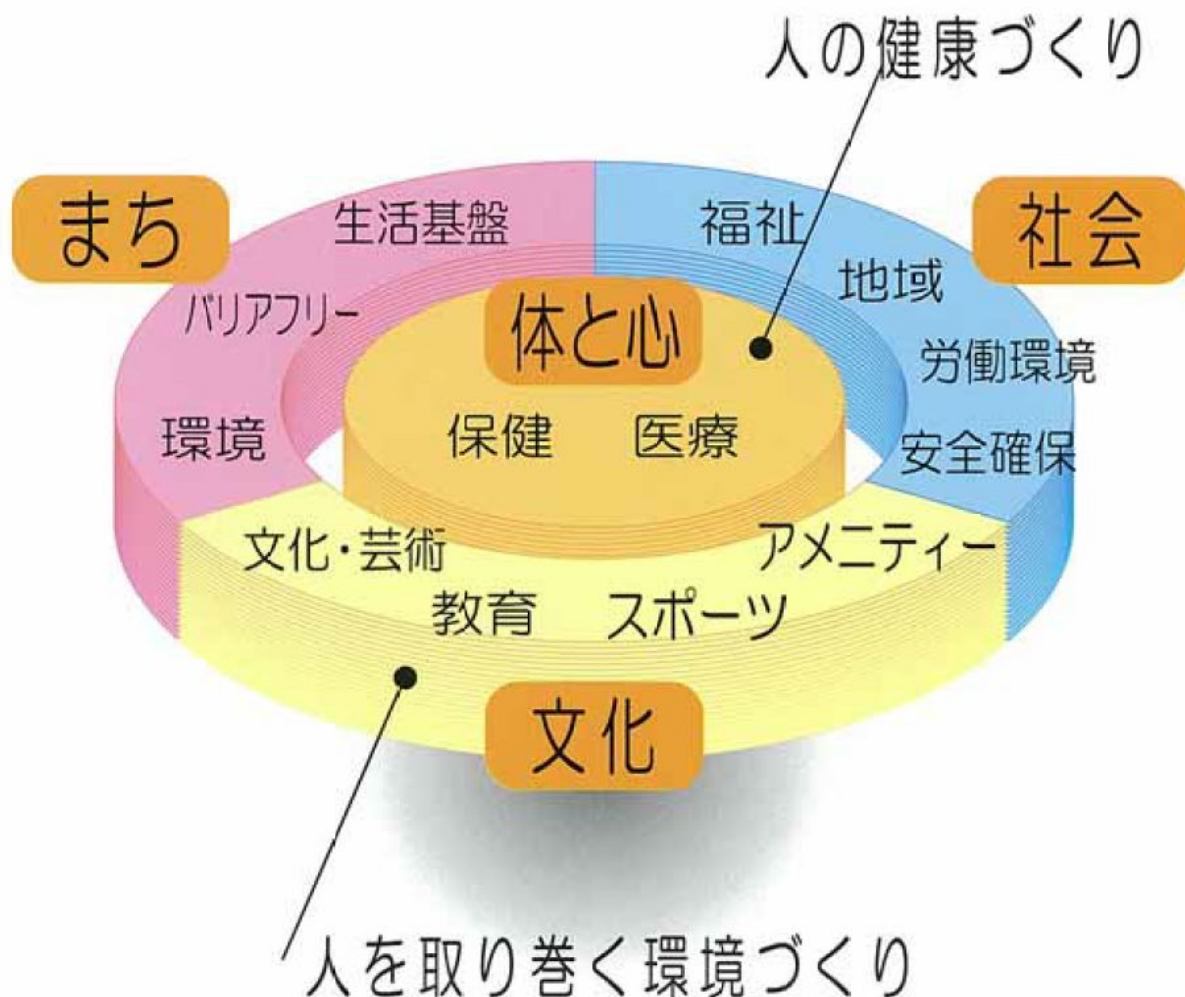


健康都市いちかわシンボルマーク

健康都市いちかわの概念図

健康都市いちかわは、「人の健康づくり」を中心に、それを取り囲む「人を取り巻く環境づくり」も含めた施策を健康という視点で捉えなおし、推進しています。

「人の健康づくり」は、身体・健康の保持・増進として「体と心」の分野から成り、「人を取り巻く環境づくり」は、快適に暮らせるための都市整備として「社会」の分野と、豊かな心を育むための人づくりとまちづくりとして「文化」の分野から成り、健康にかかわりのある要因をトータルに向上させていくことを目指しています。



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、内閣府「内閣府令和7年度版高齢社会白書」によると、令和6（2024）年10月1日時点で29.3%であり、WHO（世界保健機構）が定義する超高齢社会^{※1}にあたります。さらに、2050年には高齢化率が37.1%に達する^{※2}と見込まれています。市川市においても、2024年10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います。

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います。

このような背景の中、こ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。）を策定し、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「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」の5つを推進してきました。

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いくことが想定されます。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 65歳以上の人口の割合が21%超

※2 国立社会保障人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

【国の動向】

平成 12(2000)年に第 1 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、取組を推進してきました。

さらに、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、平成 25(2013)年からは、健康日本 21(第 2 次)を策定し、こ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います。

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います。

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います。

このような状況の変化を踏まえ、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間の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います。

【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(2013)年度から令和 4(2022)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(2021)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(2023)年度までの 11 年間の計画の期間として定めていました。

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(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間の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、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の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います。

【市川市の動向】

市川市は、健康増進法第8条に規定する市町村健康増進計画として、平成18（2006）年に市川市健康増進計画「健康いちかわ21（第1次）」を策定しました。

その後、国や県の動向を踏まえ、平成27（2015）年度から令和7（2025）年度までの10年間を第2次計画として、施策の推進をしてきました。

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（2036）年度までの11年間とし、中間年の令和13（2031）年度を目途に、中間評価を実施します。

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った結果、国・県ともに誰でも健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指していることから「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。

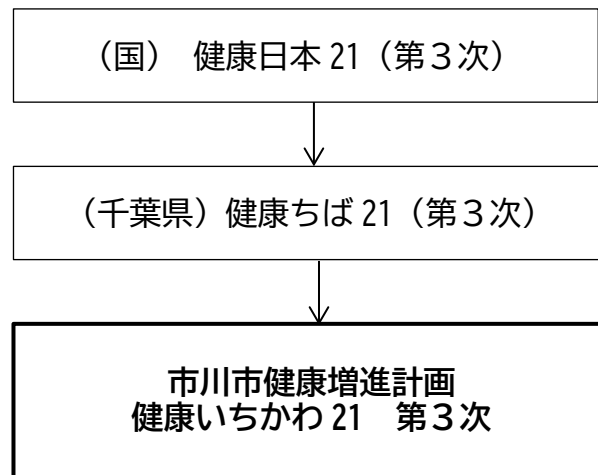
2 計画の位置づけ

【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

【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）」を勘案し、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

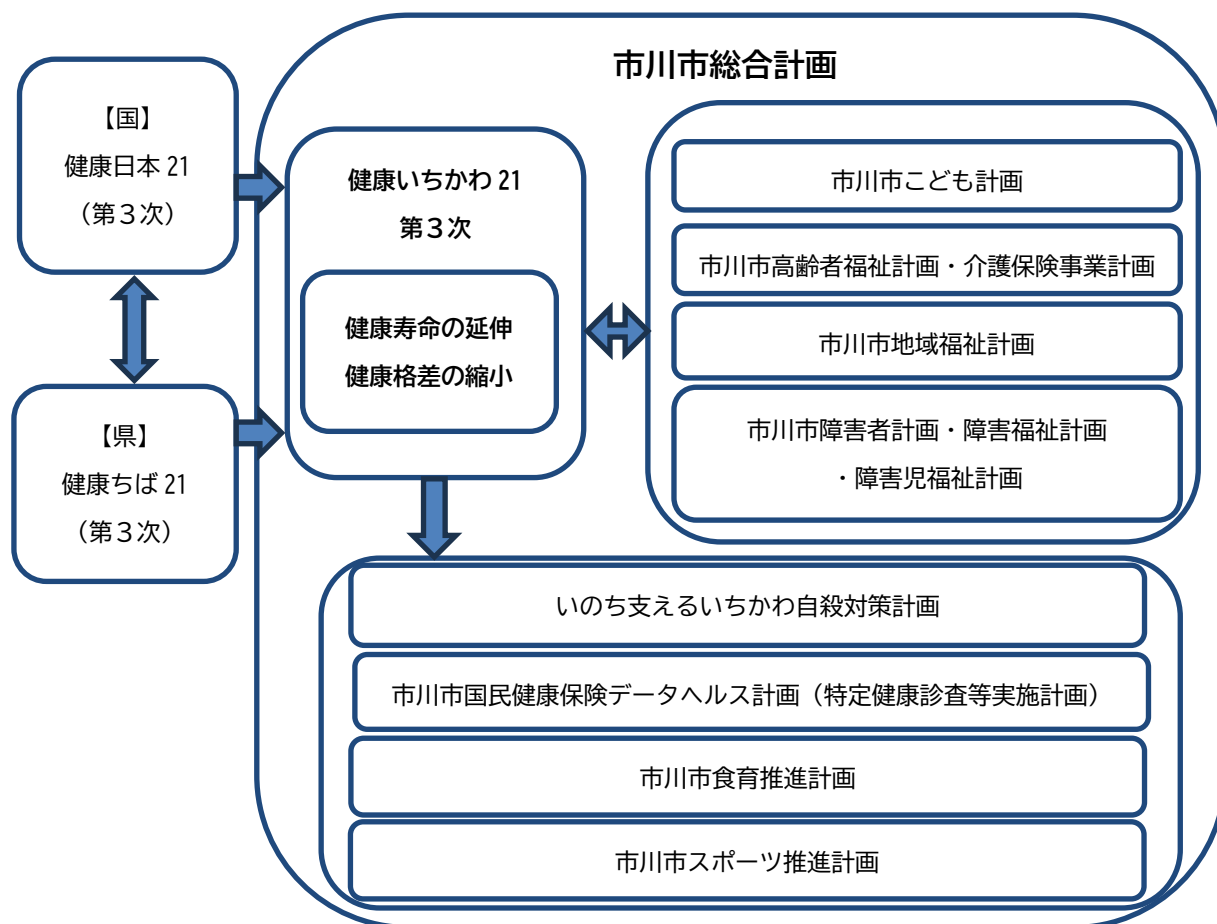
本計画は、市川市総合計画 2050 基本計画における施策分野「健康・保健」のうち、健康づくりの推進に関連する計画です。

(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、いのち支えるいちかわ自殺対策計画、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（特定健康診査等実施計画）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めます。

【市川市総合計画及び他の関連計画との関係】



【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（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間の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、「健康いちかわ 21（第3次）」は、令和 8（2026）年度から令和 18（2036）年度までの 11 年間の計画期間とします。

また、中間年となる令和 13（2031）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。

第2章

市民の健康状態

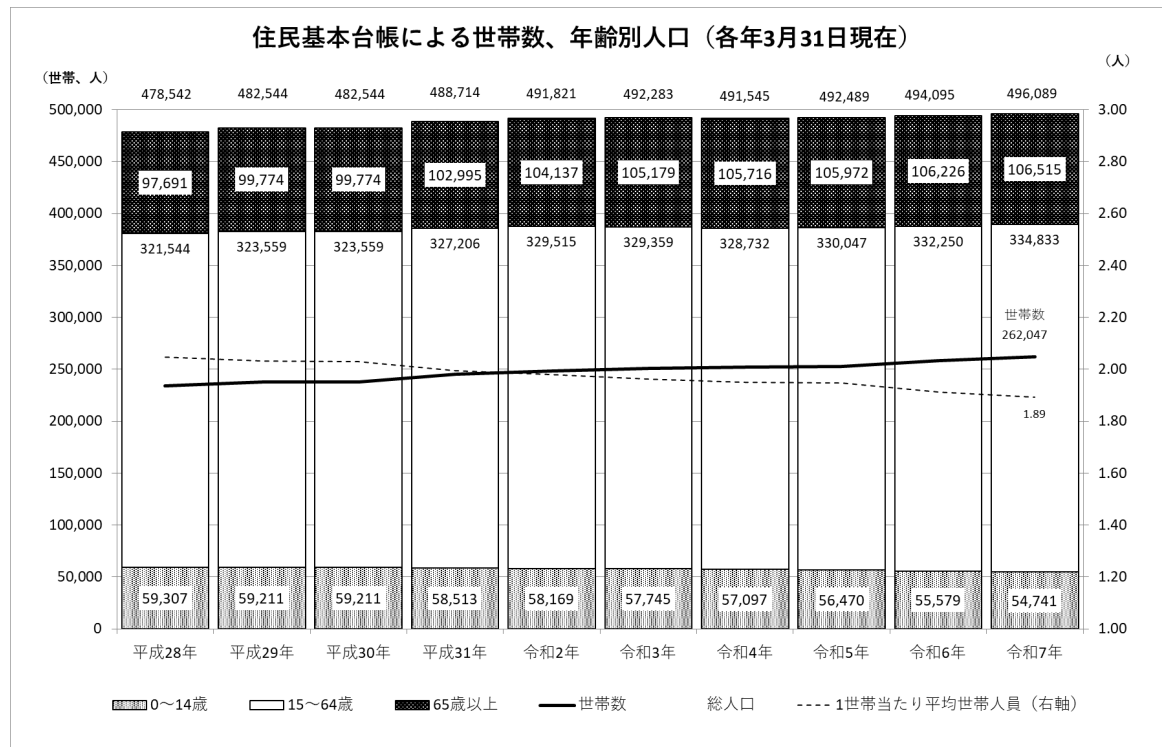
1 人口動態

(1) 人口・年齢構成

(ア) 年齢別人口・世帯数

市川市の人口は、496,089 人（令和7年3月31日時点）です。

人口は増加していますが、1世帯当たりの平均世帯の人員は減少しており、今後も核家族化の進展や単独世帯の増加が想定されます。



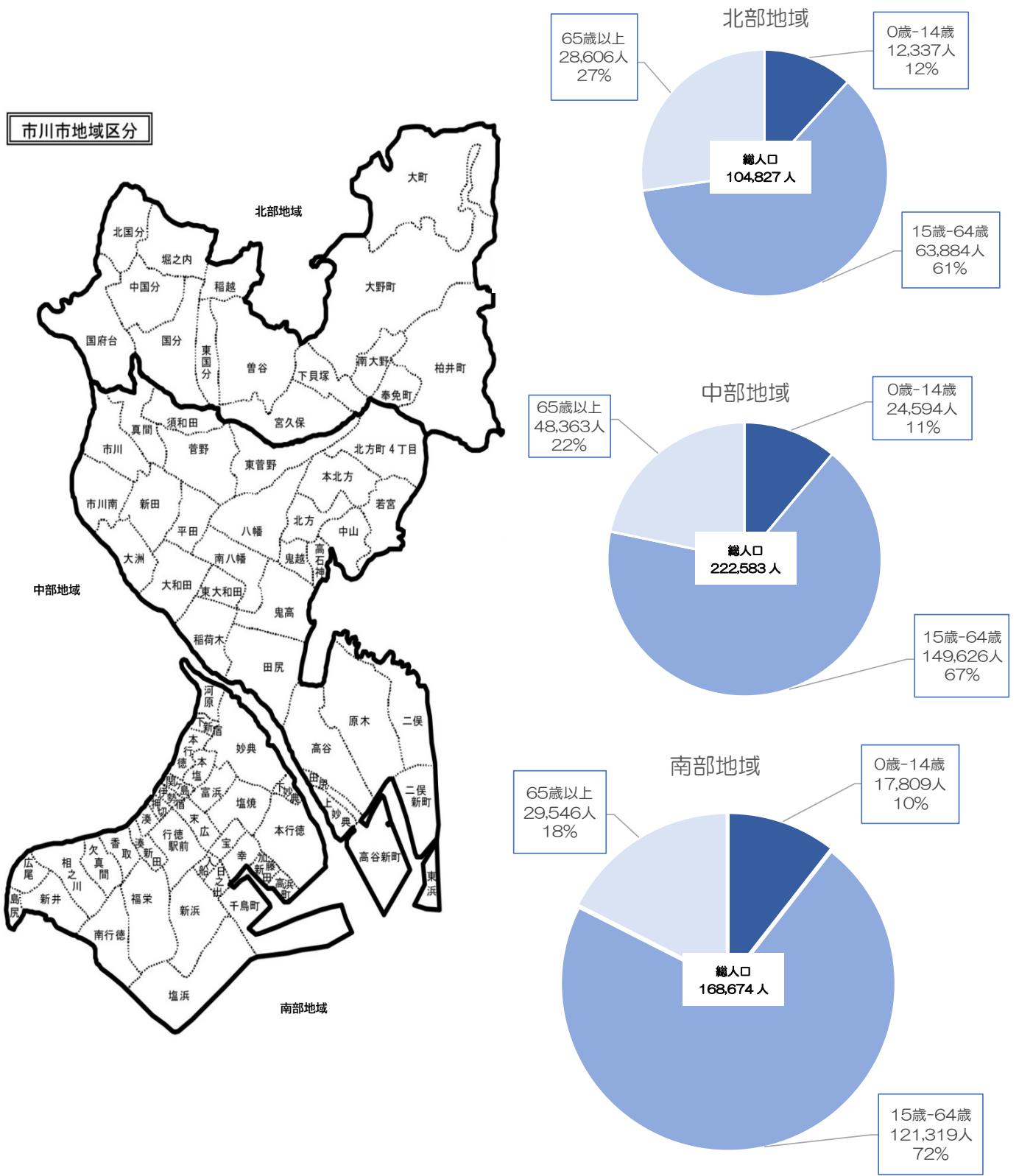
資料：住民基本台帳より

(イ) 地域別年齢構成

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 約 21 km ²	大町、大野町、奉免町、柏井町、南大野、宮久保、下貝塚、曽谷、国分、東国分、稲越、堀之内、北国分、中国分、国府台
中部地域 約 22 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 約 13 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

市川市の地域別年齢構成（令和7年3月31日時点）



資料：住民基本台帳より

令和7年3月31日時点

	0歳-14歳 (年少人口)	15歳-64歳 (生産年齢人口)	65歳以上 (高齢者人口)	総人口	世帯数/1世帯当たり 平均世帯人員
北部地域	12,337 (12%)	63,884 (61%)	28,606 (27%)	104,827	49,349 世帯 2.12 人
中部地域	24,594 (11%)	149,626 (67%)	48,363 (22%)	222,583	117,985 世帯 1.88 人
南部地域	17,809 (10%)	121,319 (72%)	29,546 (18%)	168,674	94,713 世帯 1.78 人
市全体	54,740 (11.0%)	334,829 (67.5%)	106,515 (21.5%)	496,089	262,047 世帯 1.89 人

※四捨五入のため100%にならない場合があります。

【参考】10年前の地域別年齢構成(平成27年3月31日時点)

	0歳-14歳 (年少人口)	15歳-64歳 (生産年齢人口)	65歳以上 (高齢者人口)	総人口	世帯数/1世帯当たり 平均世帯人員
北部地域	13,944 (13.4%)	63,411 (60.8%)	26,951 (25.8%)	104,306	44,526 世帯 2.34 人
中部地域	24,816 (11.8%)	141,038 (66.9%)	45,076 (21.4%)	210,930	104,022 世帯 2.03 人
南部地域	20,727 (13%)	115,273 (72.5%)	23,104 (14.5%)	159,104	81,194 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

全体の傾向（10年前との比較）

全地域において0歳から14歳の年少人口が減少し、65歳以上の高齢者人口が増加しました。1世帯当たりの平均世帯人員も10年前より0.17人減少し、1世帯当たり2人を下回りました。

北部地域（令和7年3月31日時点の状況）

高齢者人口の割合が27%と最も多く、これは10年前より変化はありません。
また、総人口においても10年前と変わらず最も少ない地域となっています。

中部地域（令和7年3月31日時点の状況）

10年前より総人口、世帯数が最も多い地域です。
また、1世帯当たり平均世帯人員の減少幅が一番小さな地域となっています。

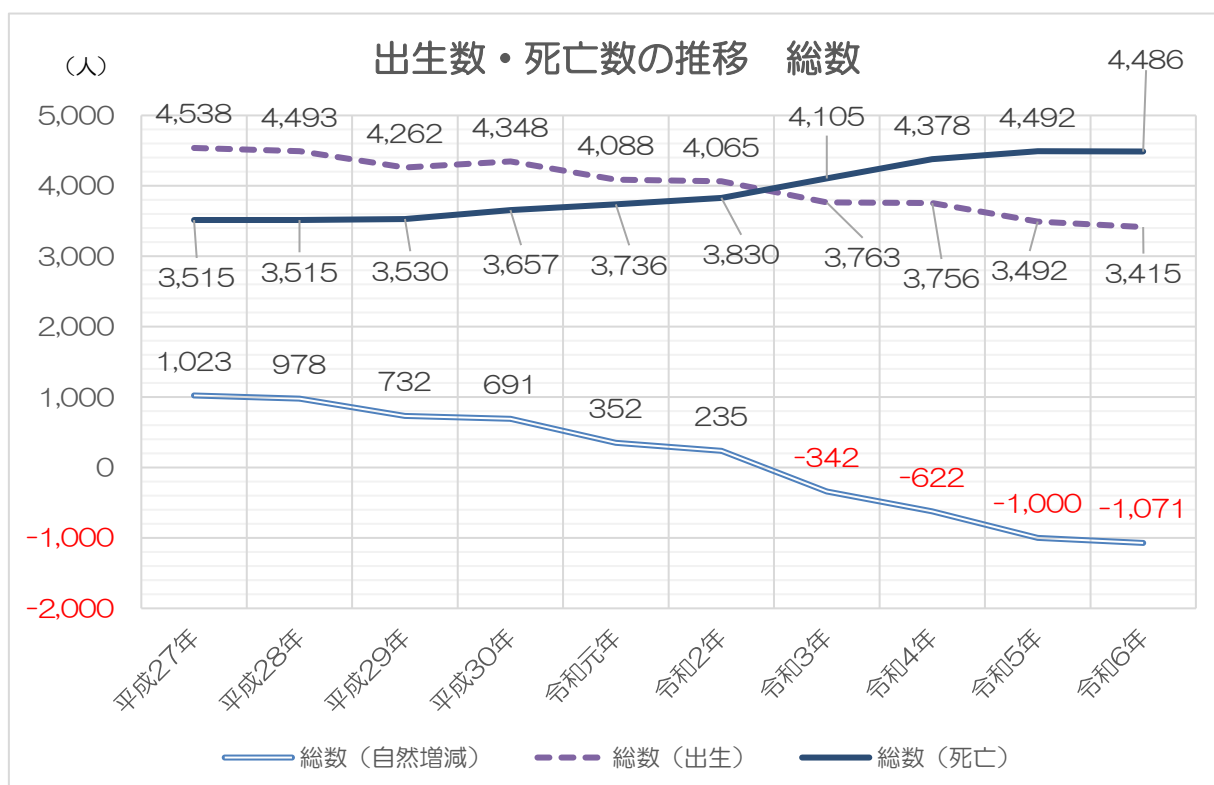
南部地域（令和7年3月31日時点の状況）

生産年齢人口の割合が72%と最も多い地域ですが、10年前より高齢化が進んでいる地域です。

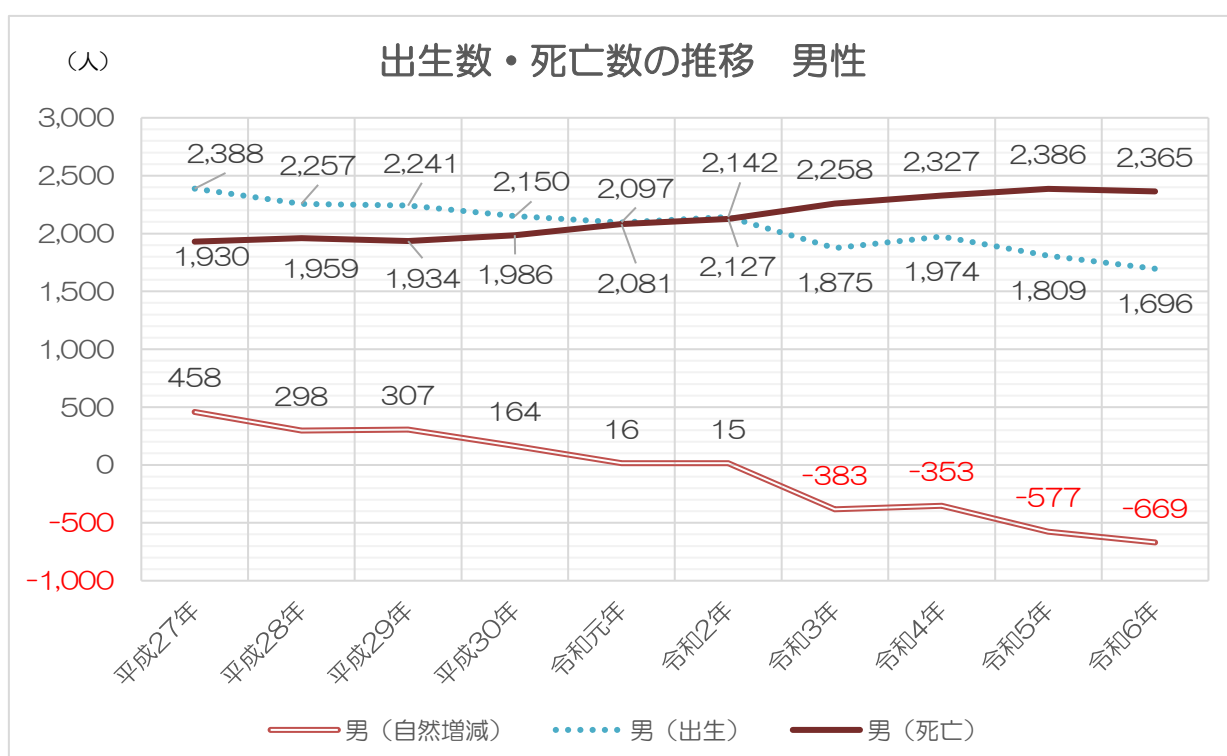
(2) 出生数・死亡数、合計特殊出生率の推移

(ア) 出生数・死亡数

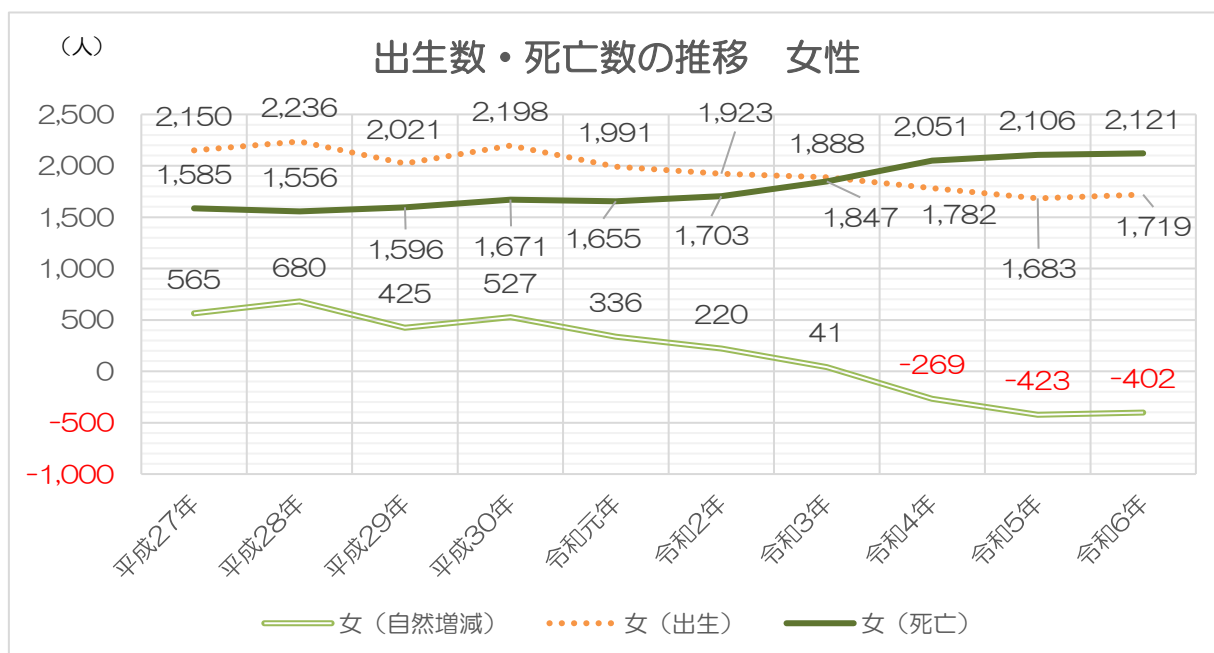
男性・女性ともに、死亡数の増加及び出生数の減少が見られ、自然増減が下降傾向を示しています。※自然増減とは、出生数から死亡数を減じたものです。



資料：住民基本台帳より



資料：住民基本台帳より



資料：住民基本台帳より

（イ） 合計特殊出生率の推移

令和6年の市川市は全国及び千葉県よりも低い数値となっていますが、減少率は一番低くなっています。

※合計特殊出生率は、出産可能年齢（15 から 49 歳）の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子供を産むのかを推計したものです。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年
全国	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26	1.20	1.15
千葉県	1.38	1.35	1.34	1.34	1.28	1.27	1.21	1.18	1.14	1.09
市川市	1.39	1.38	1.32	1.36	1.27	1.26	1.17	1.17	1.09	1.06

資料：（千葉県 HP）合計特殊出生率の推移市町村別より

（１）健康寿命とは

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自立して生活できる期間	平均寿命と健康寿命の差 日常生活に制限のある「不健康な期間」
--	---

また「平均寿命」とは、通常0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生きるかという年数）を指しますが、本章では上記定義での健康寿命と比較するため、65歳の平均余命に65年を足し合わせた年数としています。

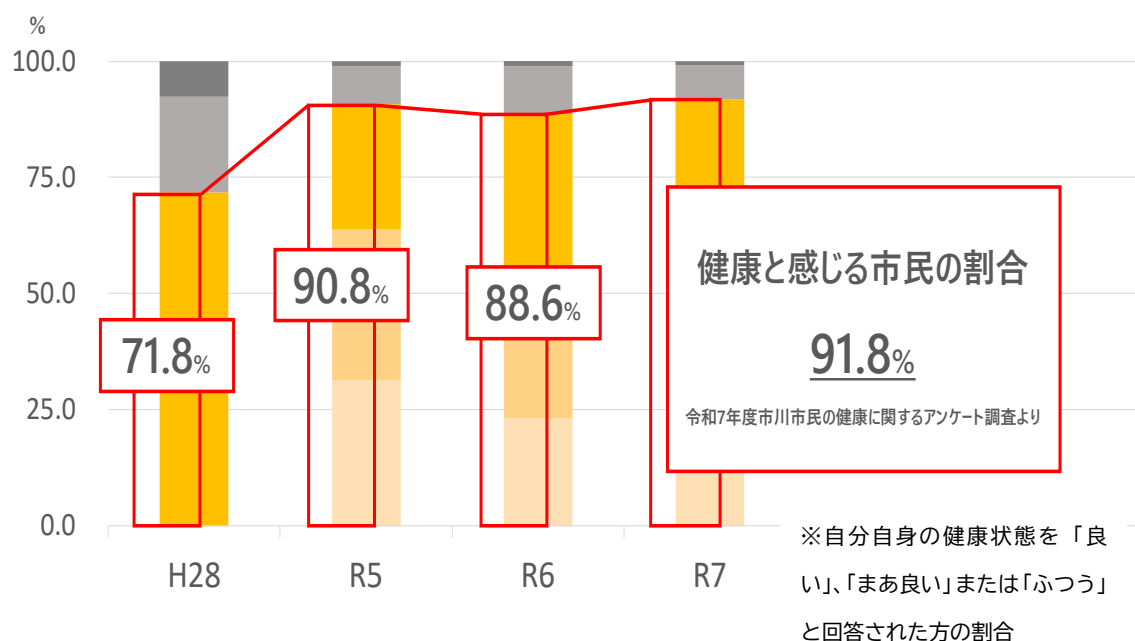
男性（65 歳）	市川市			千葉県		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
令和3年	84.59	82.94	1.65	84.7	83.17	1.53
令和4年	84.72	83.05	1.67	84.72	83.21	1.51

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
令和 3 年	89.59	86.02	3.57	89.29	86.06	3.23
令和 4 年	89.75	86.19	3.56	89.48	86.23	3.25

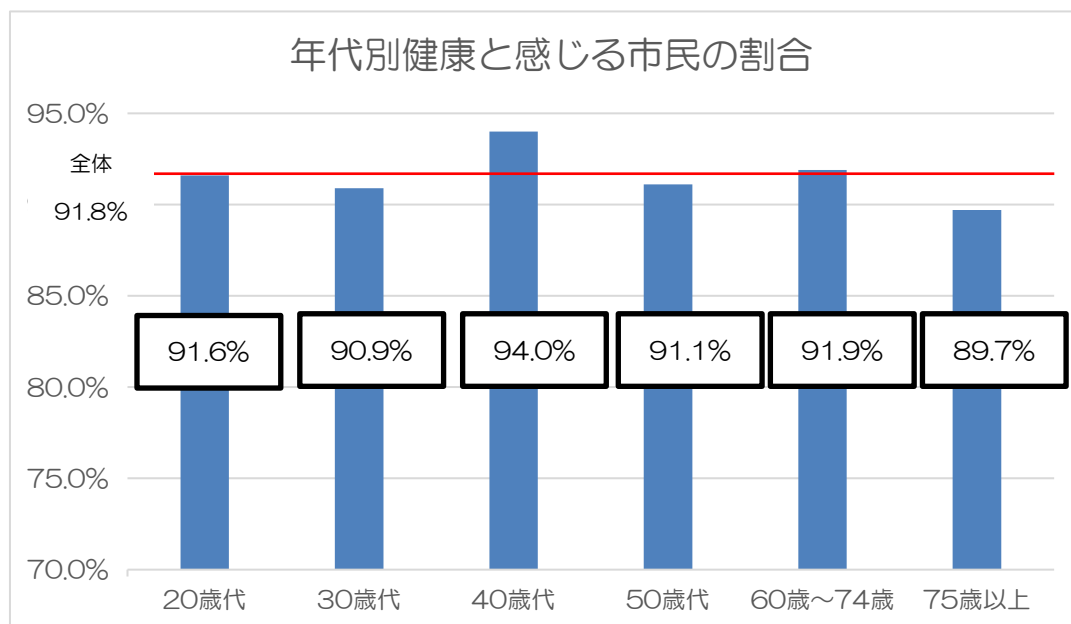
11

(2) 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。



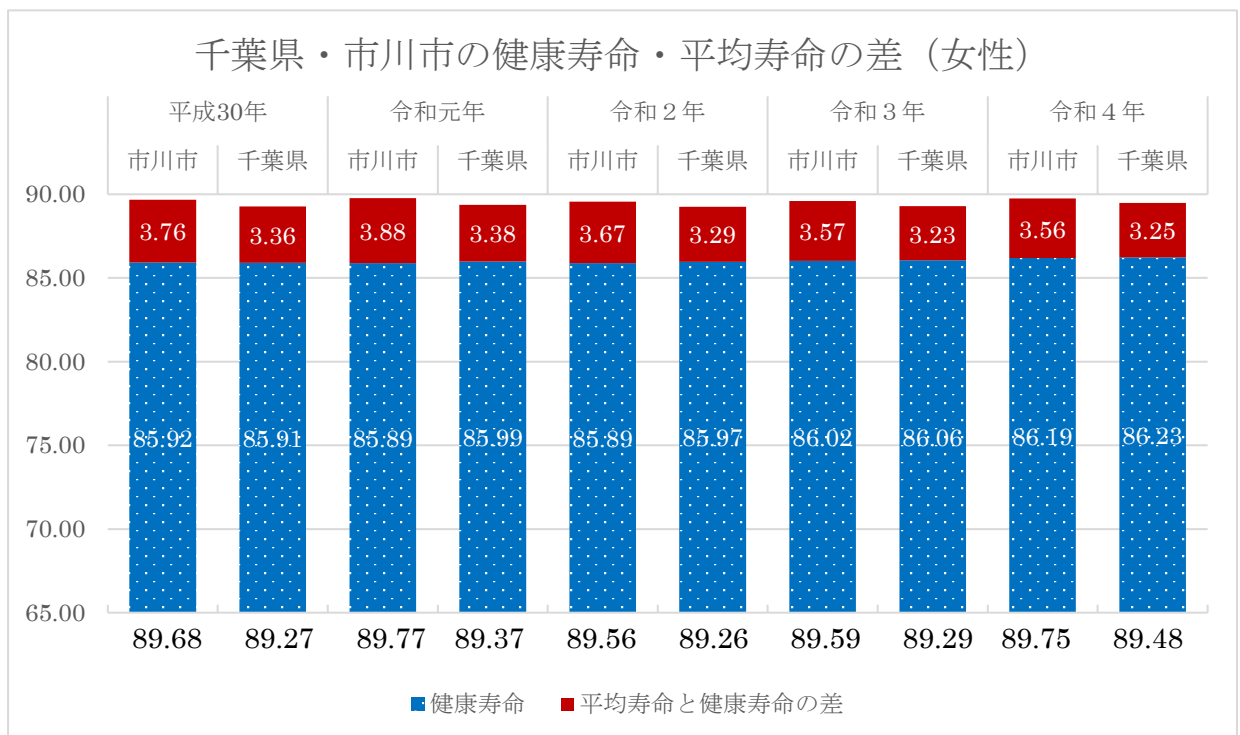
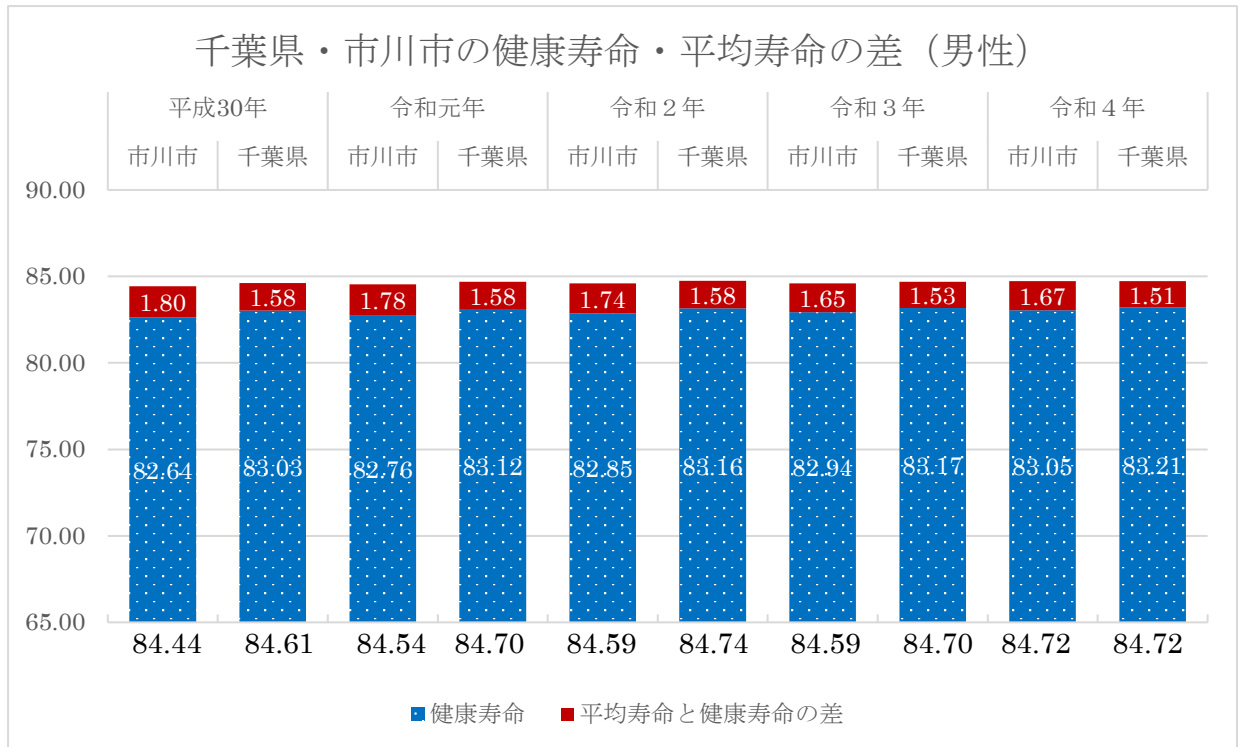
- ・ 91.8%の市民が、健康と感じており、昨年度より3%上昇しています。



資料：令和7年度市民アンケートより

- ・ 「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、40歳代が一番高く、60歳～74歳、20歳代がそれに続いています。
- ・ どの年代もおおむね9割が「良い」、「まあ良い」または「ふつう」が占めています。

(3) 健康寿命、平均自立期間、要介護期間



資料：千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」より

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、平均寿命は低くなるものの、健康寿命は延びています。
- 女性の健康寿命と平均寿命の差は若干減少していますが男性は増加しています。

千葉県との比較

- 市川市は男女ともに健康寿命と平均寿命の差が千葉県よりも大きくなっています。

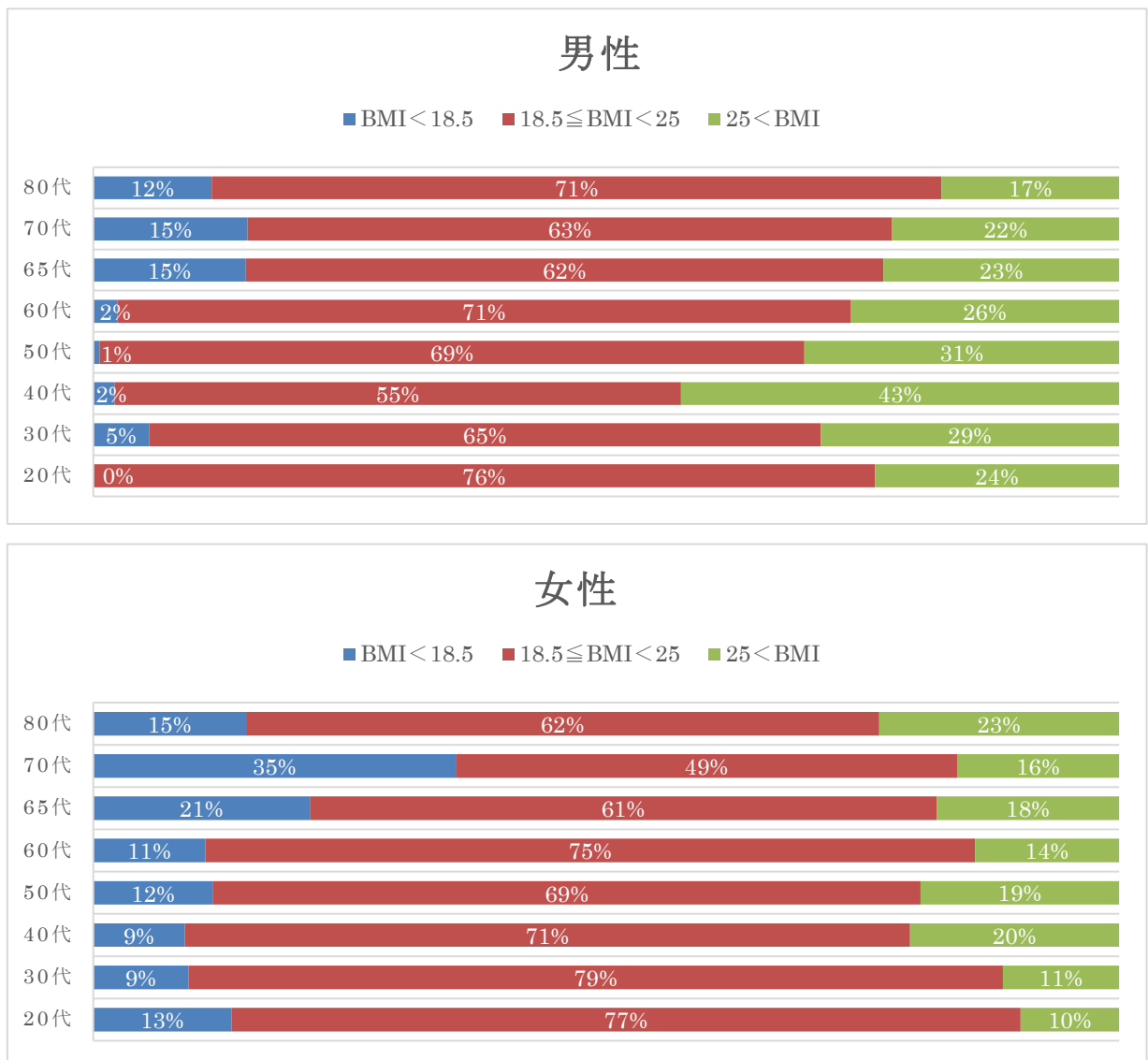
3 BMI（体格指数）

（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	肥満

（２）市民の現状



資料：令和6年度市民アンケートより

○男性の状況

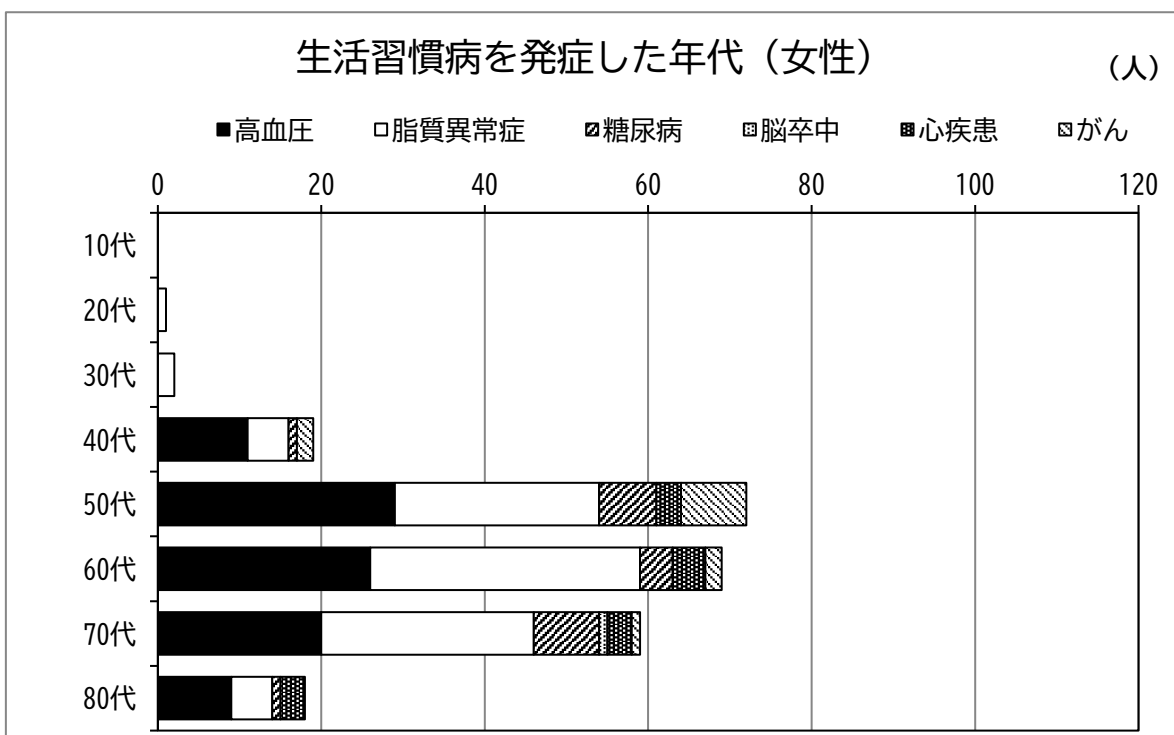
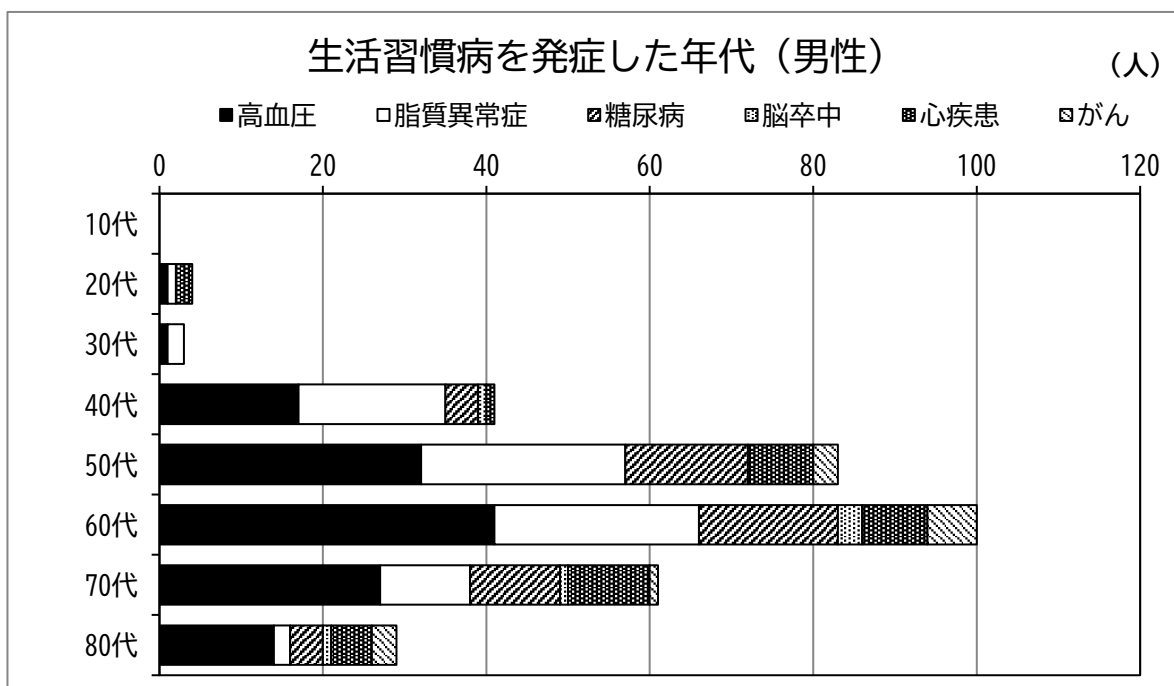
- ・ 20代で2割以上が肥満（BMI が 25 以上）であり、40代で4割を超えます。その後は減少しますが、70代まで2割以上が肥満の状態です。

○女性の状況

- ・ 60歳以降ではやせ傾向の割合が約2割で、70代は最大35%に達します。
- ・ 20代のやせ傾向は男性には見られませんが、女性は13%見られます。

4 生活習慣病

(1) 生活習慣病を発症した年代

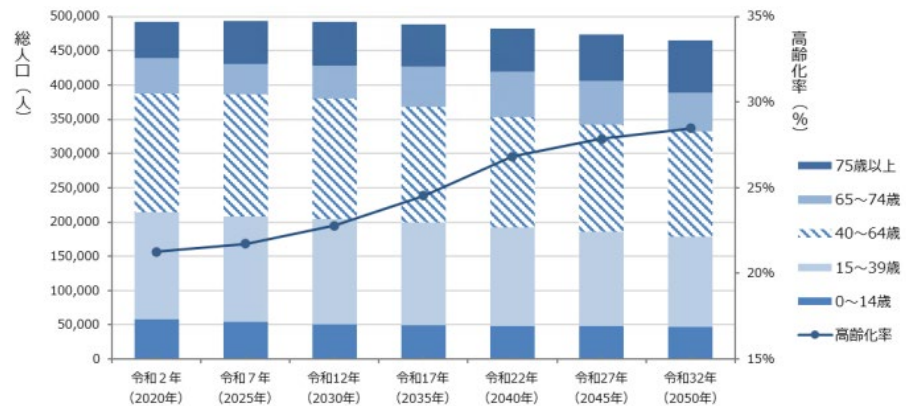


資料：令和6年度市民アンケートより

- 男性、女性ともに、40代以降から発病する人が多い傾向にあります。
- 男性、女性とも高血圧、脂質異常症が多い傾向にあります。
- 高血圧の発症者について、男性は60代、女性は50代が最も多くなっています。

5 高齢化率と要介護等認定率

(1) 人口及び高齢化率の将来推計



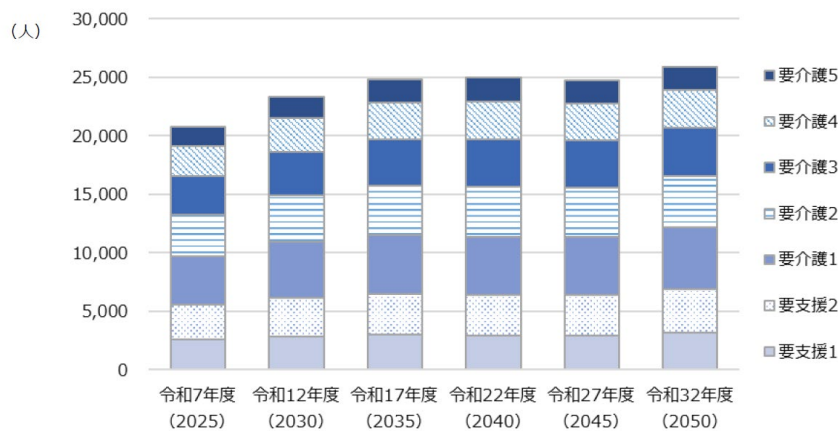
資料：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より

○高齢者人口は令和32年（2050年）頃まで増加し、これに伴い、高齢化率は28.5%まで上昇すると見込まれます。

(2) 要介護等認定者の状況及び将来推計

(ア) 要介護度別認定者数の将来推計

○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。



資料：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より

(イ) 要介護等認定者の状況 高齢化率、要介護認定率の推計

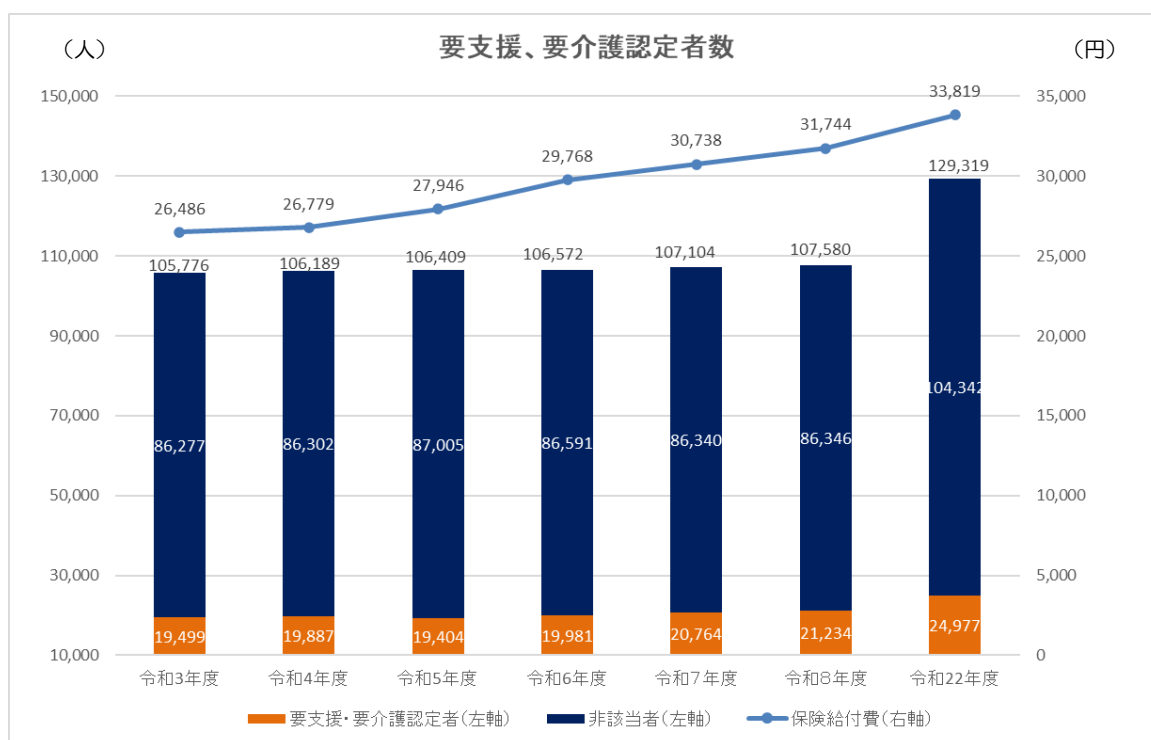
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人口	491,411人	492,275人	492,835人	492,672人	493,015人	493,197人
第1号保険者	105,776人	106,189人	106,409人	106,572人	107,104人	107,580人
要支援・要介護認定者	19,499人	19,887人	19,404人	19,981人	20,764人	21,234人
うち、第2号被保険者	537人	533人	524人	524人	548人	548人
高齢化率	21.5%	21.6%	21.6%	21.6%	21.7%	21.8%
要介護認定率	17.9%	18.2%	17.7%	18.3%	18.9%	19.2%

※第2号被保険者：40歳以上64歳以下

資料：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を加工

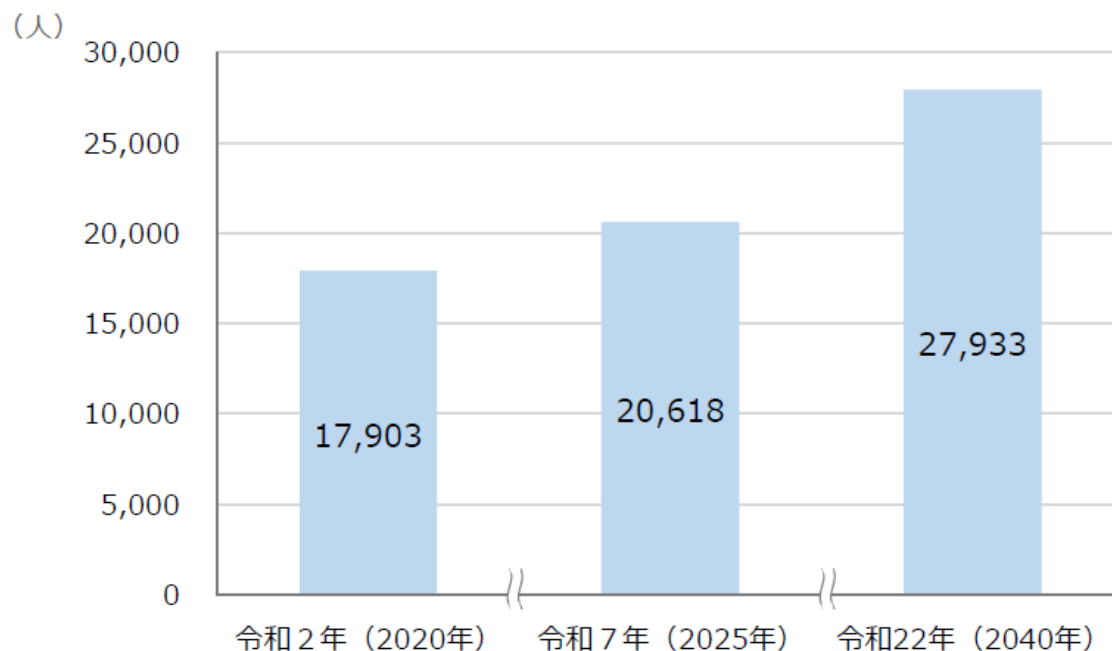
(3) 保険給付の推計

(ア) 要支援・要介護認定者数（65歳以上）及び保険給付費の推計



資料：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を加工

(イ) 認知症有病率に基づく本市の認知症高齢者の推計

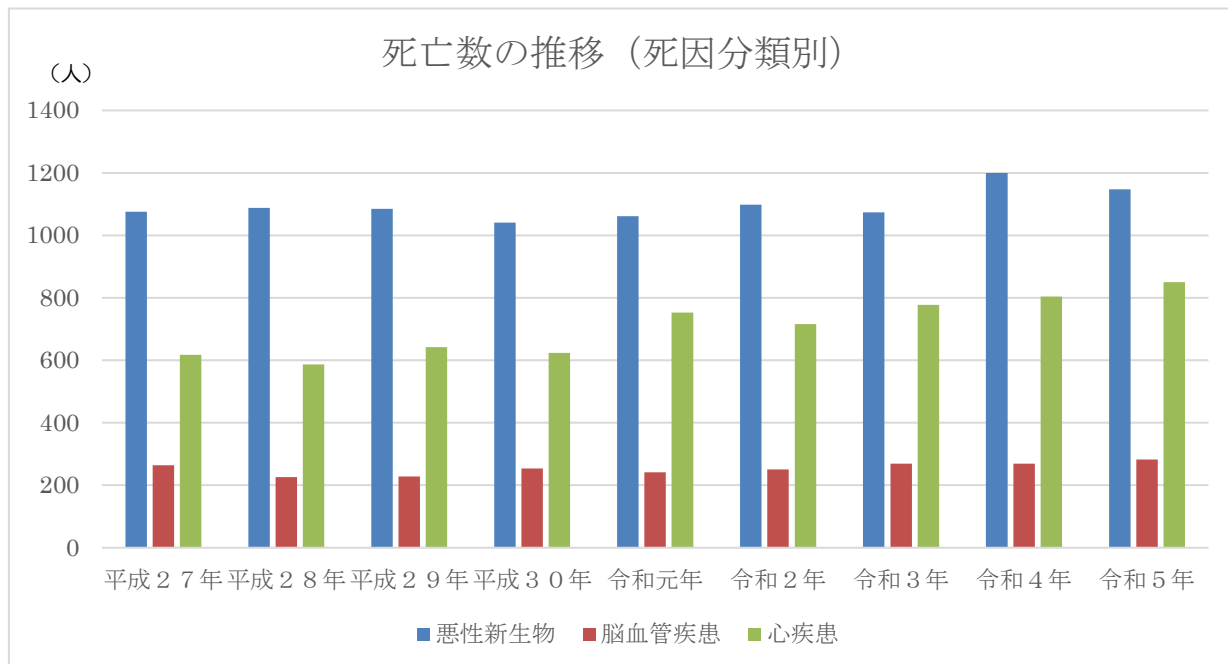


資料：第9期 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より

6 死因

(1) 死因・死亡数

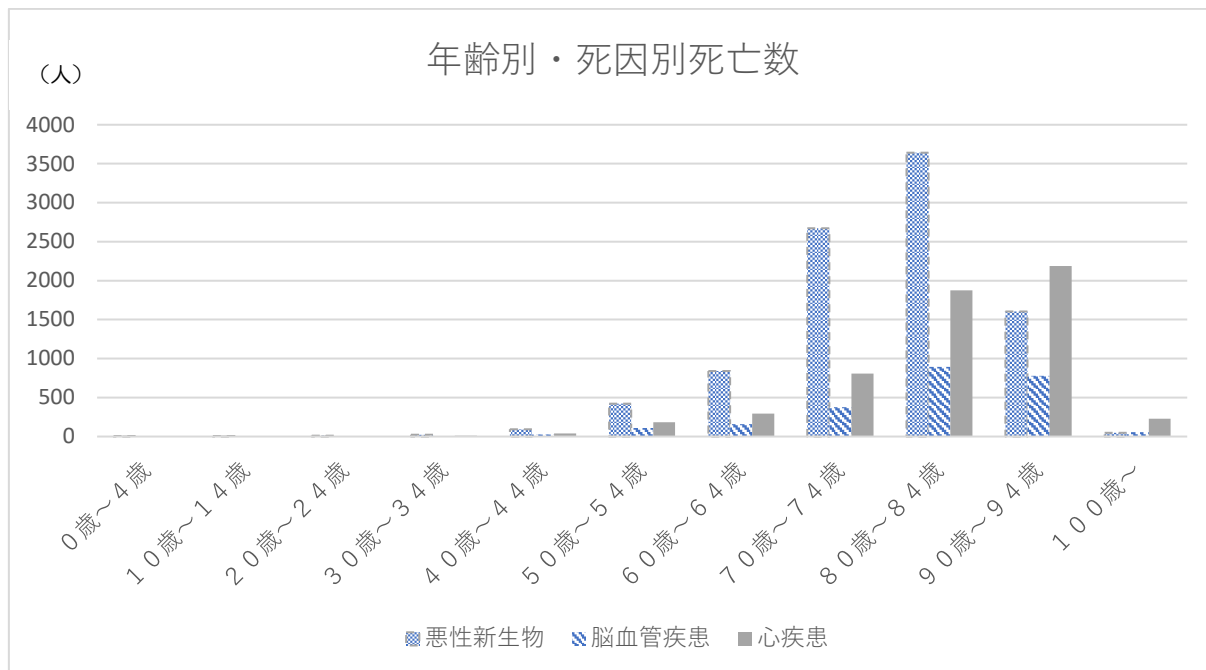
(ア) 死亡者数の推移



○悪性新生物（がん）による死亡数は脳血管疾患及び心疾患を上回っています。

○心疾患による死亡数は増加傾向にあります。

(イ) 年齢別・死因別死亡数

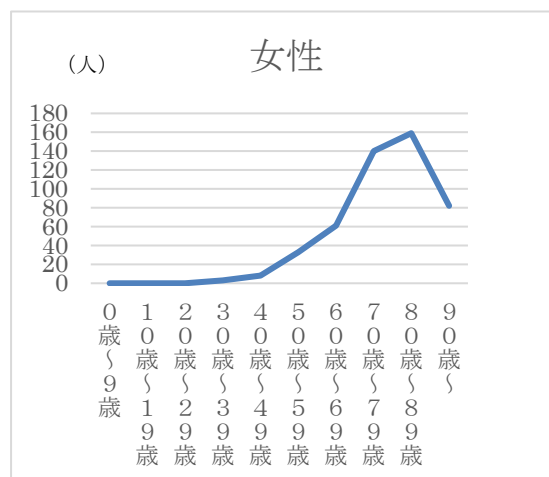
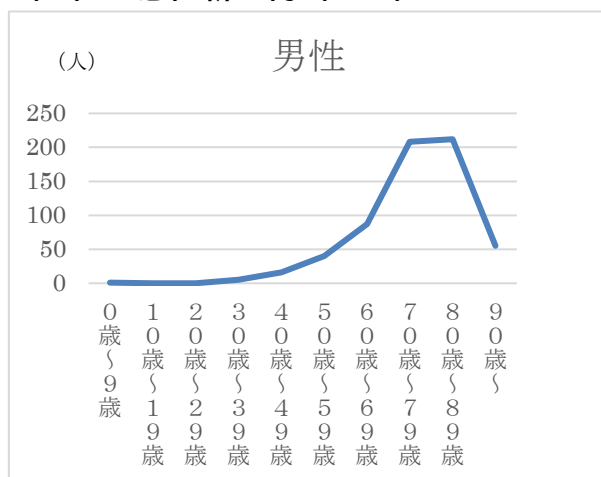


○50代を超えると急激に悪性新生物（がん）による死亡数が増加する。

○90歳～94歳を見ると心疾患による死亡数が悪性新生物（がん）を上回ります。

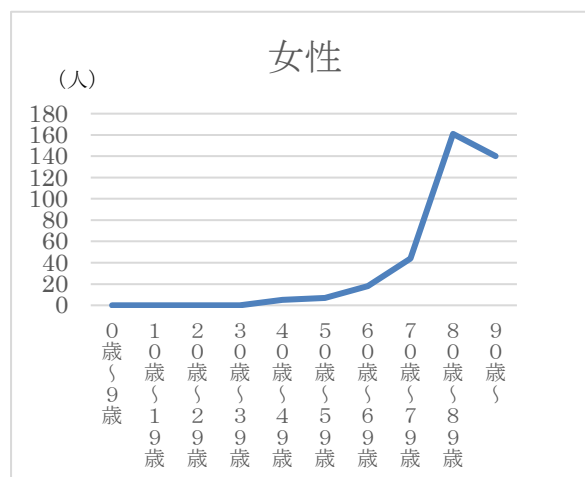
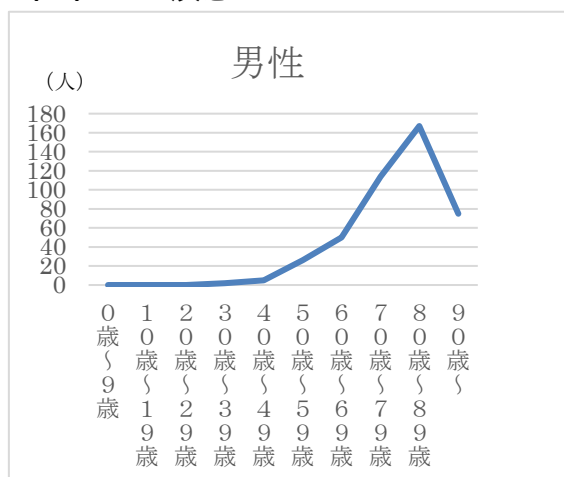
(2) 死因別死亡数

(ア) 悪性新生物(がん)



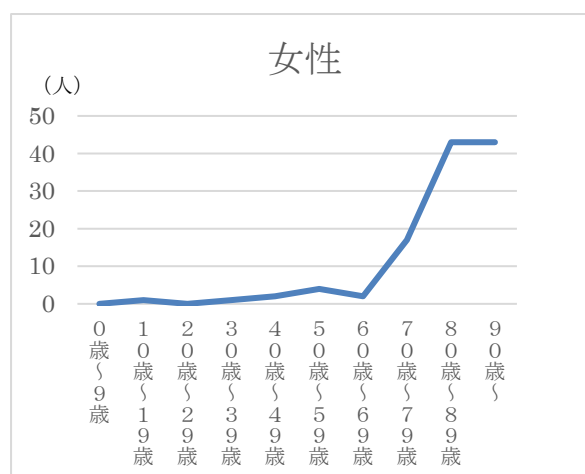
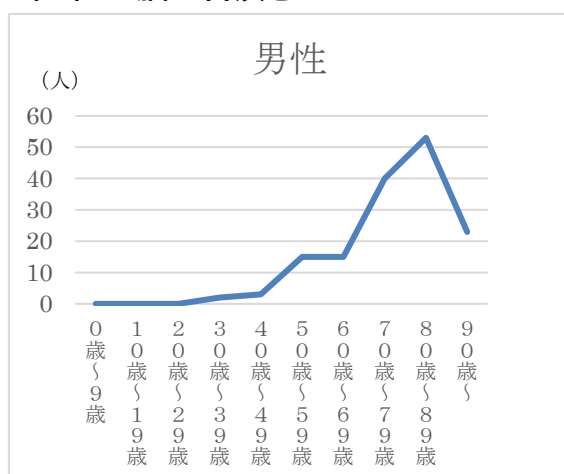
○男性は30歳過ぎ、女性は40歳過ぎから上昇をはじめ、男女とも80歳～89歳が最大値となります。

(イ) 心疾患



○男性は40歳過ぎ、女性は50歳過ぎから上昇をはじめ、80歳～89歳が最大値となります。

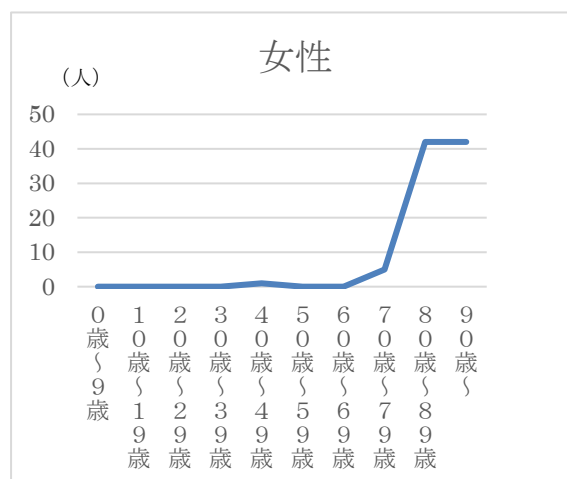
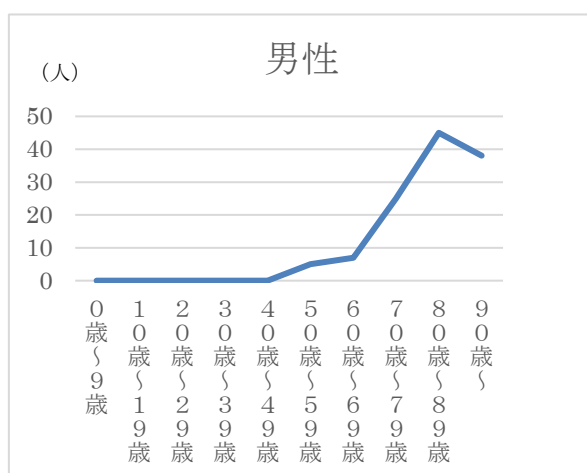
(ウ) 脳血管疾患



○男性は30歳過ぎから上昇をはじめ、80歳～89歳で最大値となります。

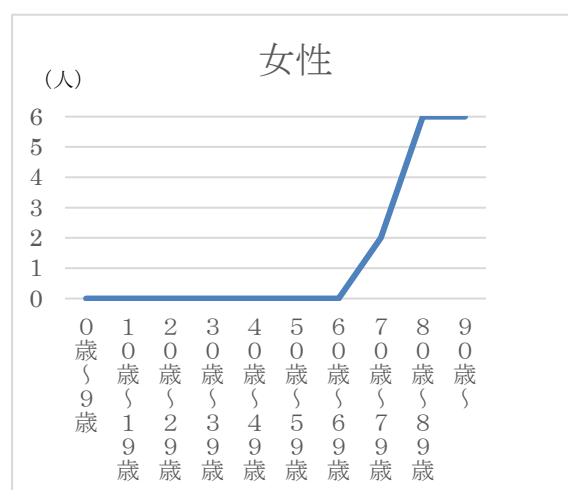
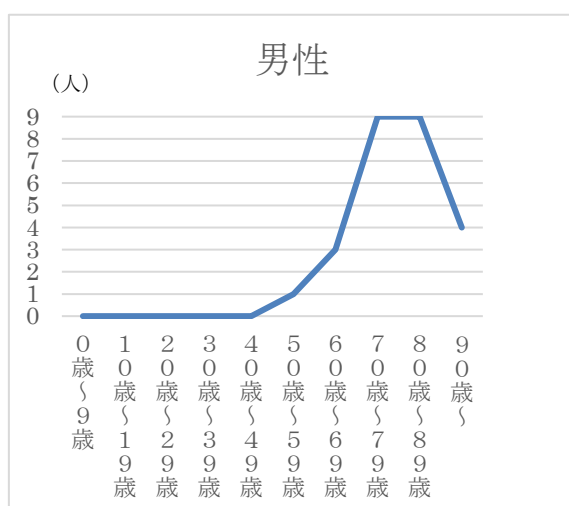
○女性は60歳過ぎから上昇をはじめ、80歳～89歳で最大値となります。

(工) 肺炎



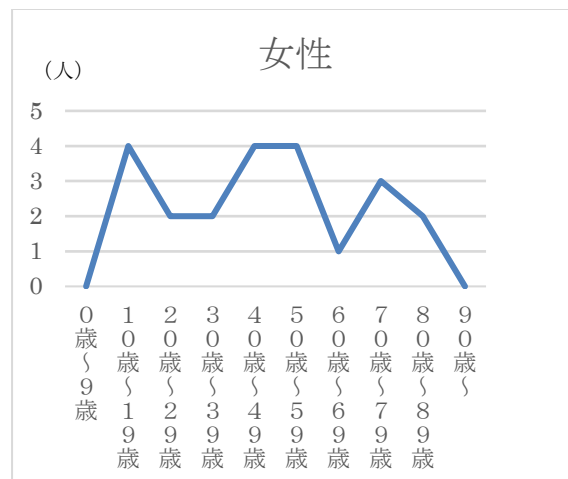
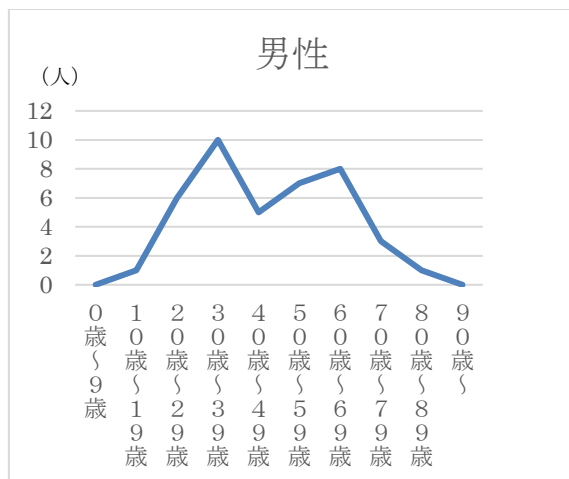
○男性は50代から、女性は70代から上昇をはじめ、最高値は80歳～89歳となります。

(オ) 糖尿病



○男性は40歳過ぎ、女性は60歳過ぎから上昇しています。

(カ) 自殺



○10代から数値が上昇しており、男性は30代及び60代、女性は10代、40代、50代に上昇がみられる。

7 医療費の状況

(1) 医療費総額及び一人当たりの医療費

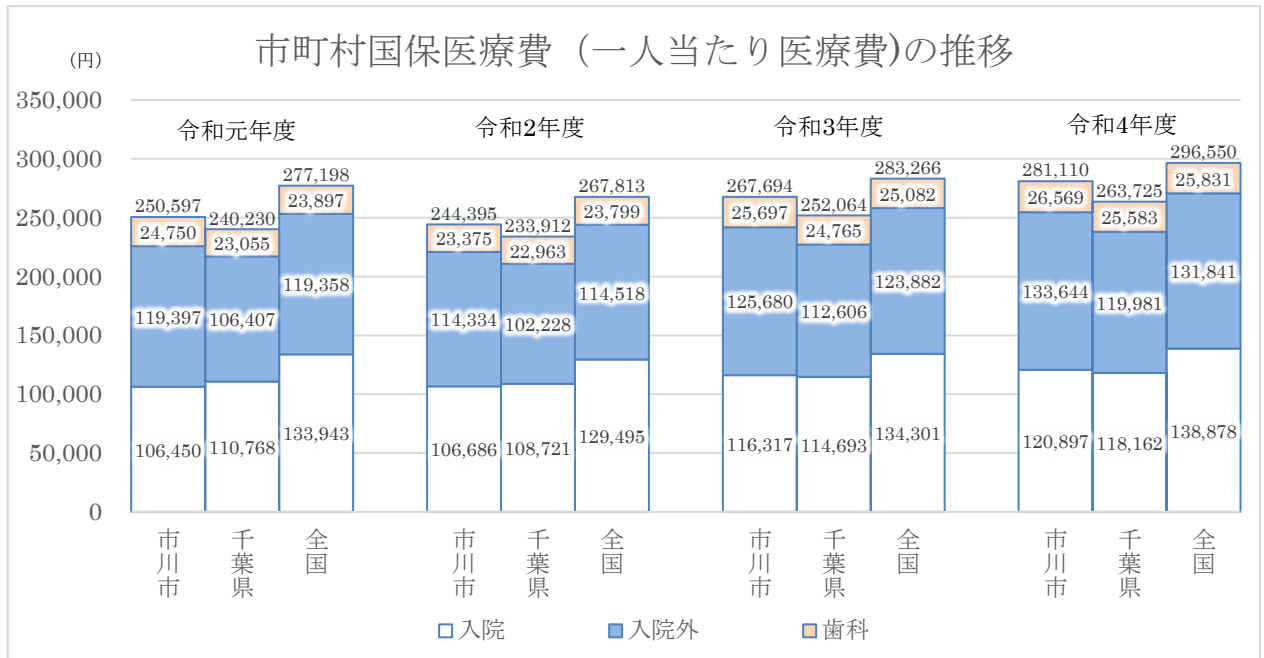


資料：市川市国民健康保険 第3期データヘルス計画より

○一人当たりの医療費は令和2年度から増加しています。

○令和3年度からの伸び率をみると総医療費は0.5%増加、一人当たりの医療費3.1%増加となっています。

(2) 国保医療費の国・県との比率



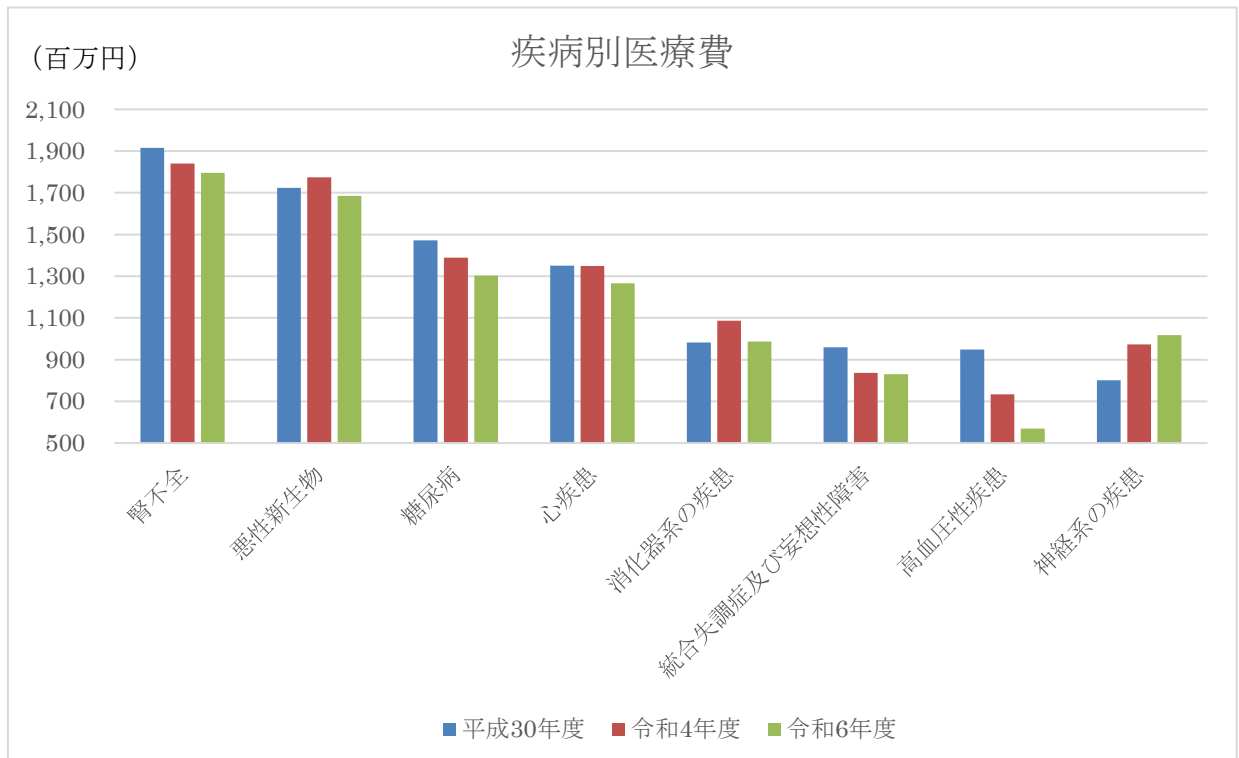
資料：厚生労働省 Web ページ「医療保険データベース」より

○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年間において国よりも低く、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年度に減少に転じたものの、直近の3年間では増加傾向にあります。

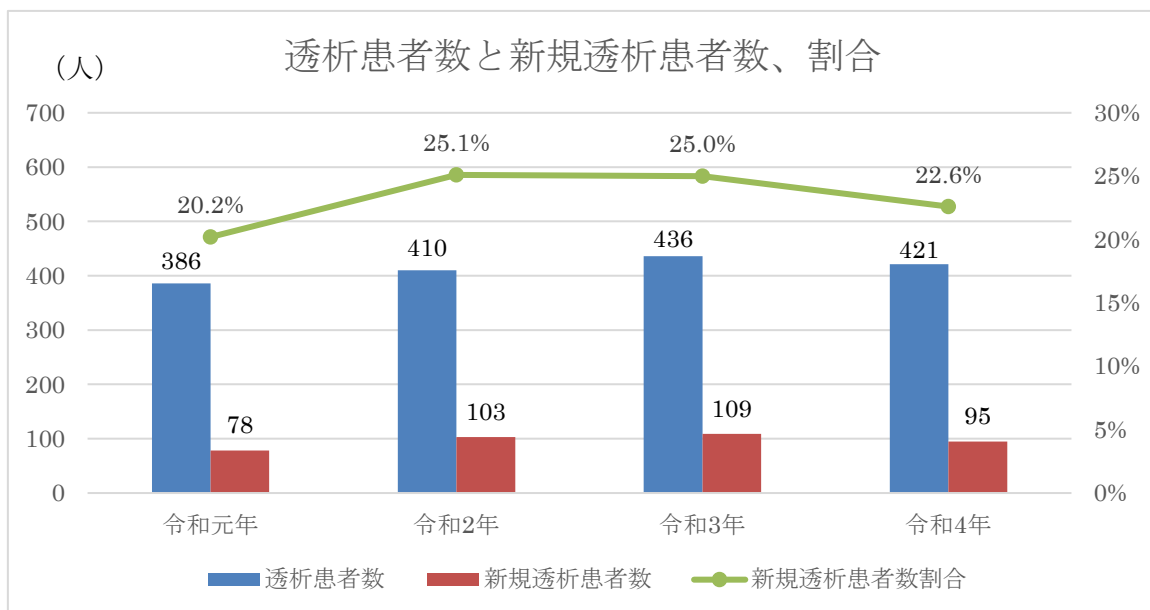
(3) 疾病別医療費



資料：国保データベースシステムより

- 平成30年度から令和6年度にかけて一番医療費が多くなっているのは腎不全となっています。
- 高い数値を示している順番は、腎不全、悪性新生物、糖尿病、心疾患となっており、平成30年度から変化はありません。

(4) 透析患者数、新規透析患者数（国民健康保険）

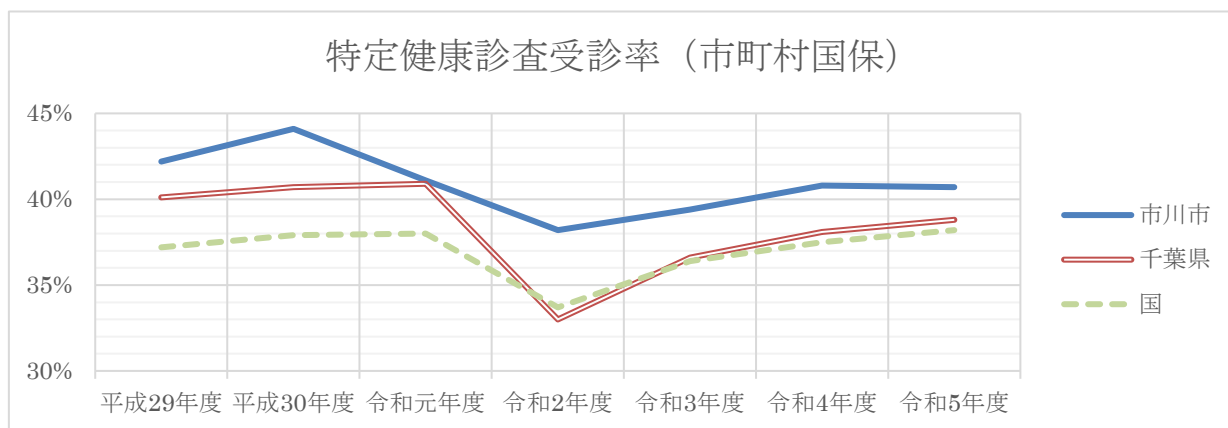


資料：市川市国民健康保険 第3期データヘルス計画より

- 透析患者数は、令和3年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、その後減少傾向となりました。

(5) 特定健康診査および特定保健指導（国民健康保険）

(ア) 特定健康診査受診率



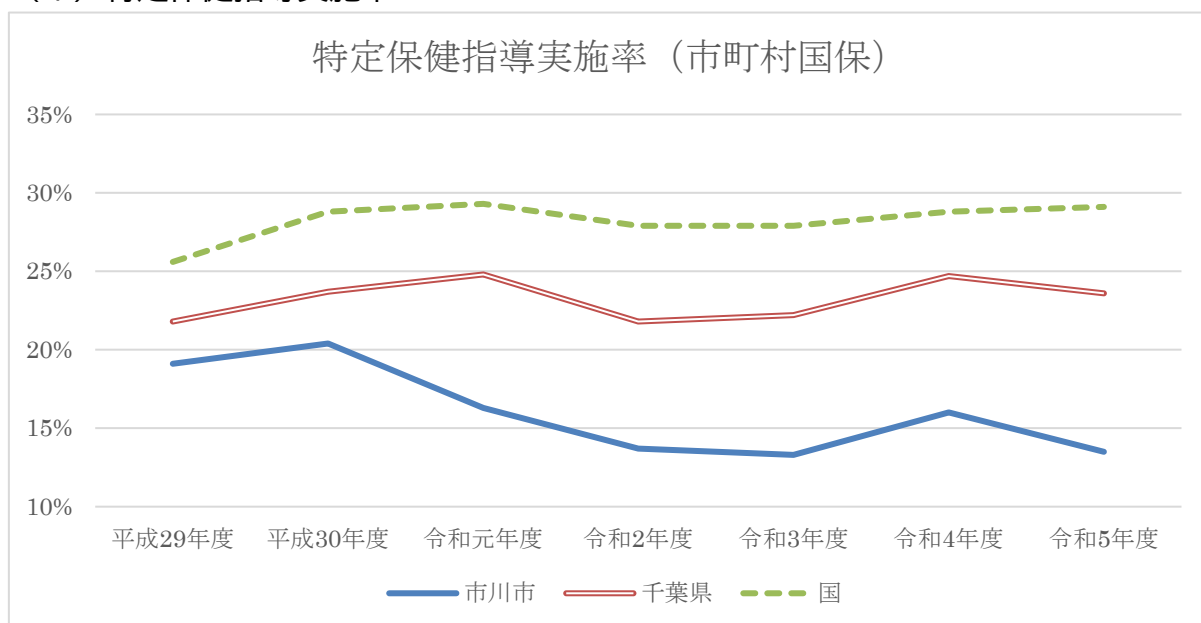
特定健康診査受診率（市町村国保）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
市川市	42.2%	44.1%	41.1%	38.2%	39.4%	40.8%	40.7%
千葉県	40.1%	40.7%	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%	38.8%
国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.2%

資料：（市川市、千葉県）千葉県国民健康保険団体連合会「特定健診特定保健指導等実施結果状況表」より

資料：（国）厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」より

(イ) 特定保健指導実施率



資料：（市川市、千葉県）千葉県国民健康保険団体連合会「特定健診特定保健指導等実施結果状況表」より

資料：（国）厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」より

特定保健指導実施率（市町村国保）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
市川市	19.1%	20.4%	16.3%	13.7%	13.3%	16.0%	13.5%
千葉県	21.8%	23.7%	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%	23.6%
国	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	29.1%

資料：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

資料：市川市データヘルス計画より

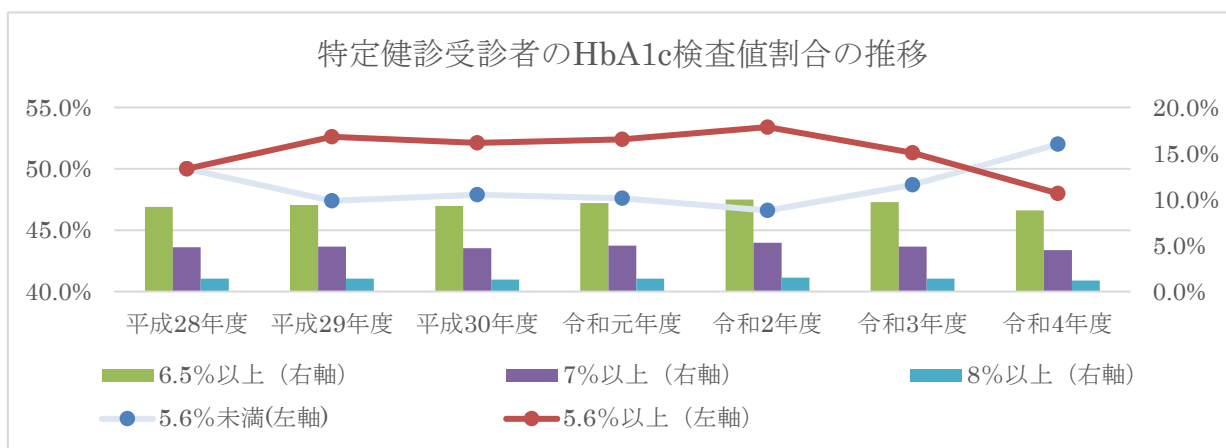
○直近 7 年間に於いて、市川市の特定健康診査受診率は、国・県よりも高い傾向にあります。

ただし、特定保健指導実施率は低い傾向にあります。

○市川市の特定健康診査受診率は令和 2 年度に下降したものの、その後は、上昇傾向を示しています。

○市川市の特定保健指導実施率の推移は、平成 30 年度から令和 3 年度まで減少傾向にありましたが、令和 4 年度に上昇し、令和 5 年度再び下降を辿っています。

（6）特定健診における HbA1c の有所見者割合（国民健康保険）



資料：市川市国民健康保険 第 3 期データヘルス計画より

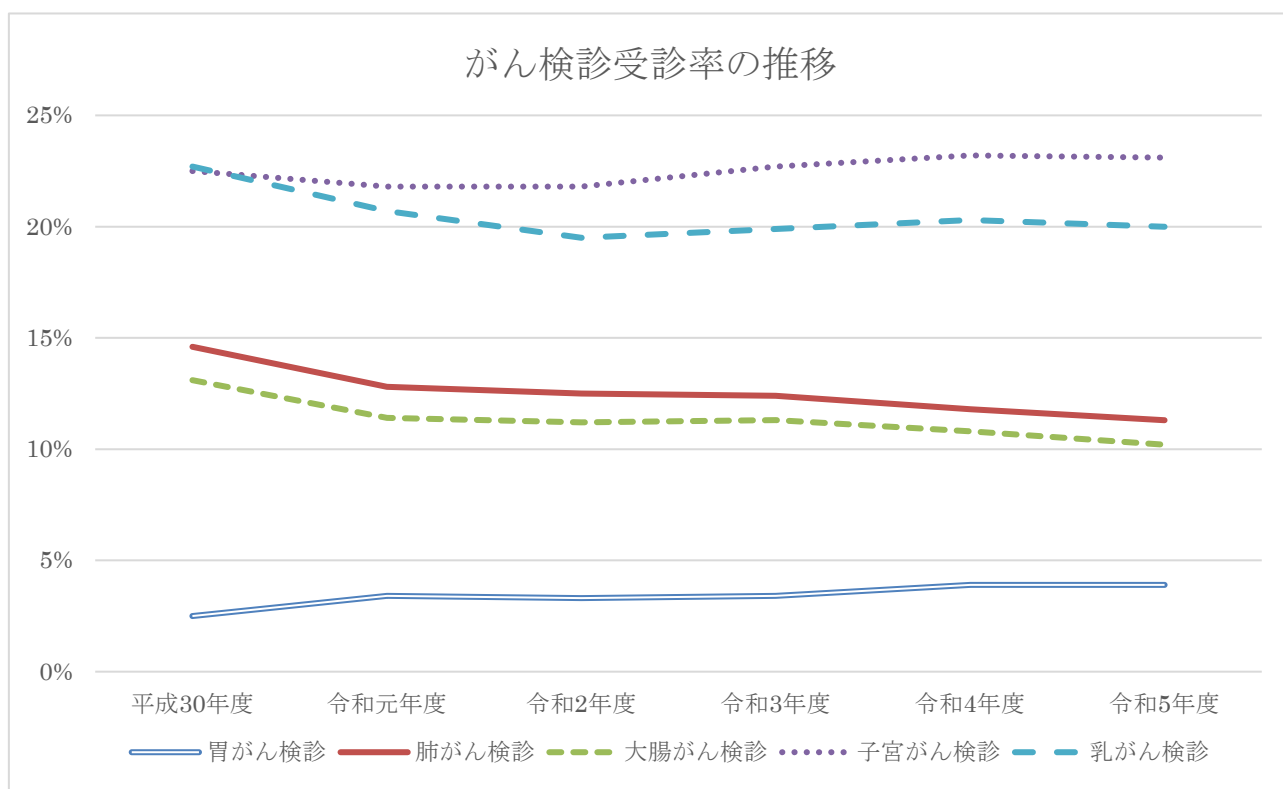
○受診勧奨判定値である HbA1c の値が 6.5% 以上の割合は令和 2 年度にかけて上昇していますが、令和 4 年度は 8.8% まで低下しています。

○特定保健指導の基準である 5.6% 以上の割合も同じ推移を辿り、平成 28 年度よりも低下しており、全体として改善傾向がみられます。

※人工透析への移行を予防、導入までの期間を延長させるために、腎機能低下が進行する前に糖尿病、高血圧、脂質異常症等の重症化を予防する取り組みが必要です。

特定保健指導基準値	HbA1c 5.6%以上
受診勧奨値	6.5%以上
糖尿病合併症予防のための目標値	7%未満
糖尿病の治療強化が困難な際の目標値	8%未満

(7) がん検診受診率



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より

- 直近5年間に於いて、市川市のがん検診受診率は、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。
- 胃がん検診の受診率は2～3%の間を推移し、他と比べ低い傾向にあります。
- これらの受診率は、職場のがん検診等を受診した方の人数が含まれていないため、実際の受診率よりも低い数値を示しています。

第3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）

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

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目指します。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を構築すると共に、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つの柱について

I）主観的健康観、日常生活に制限のない期間の増加

本市の平均余命は男女共に着実に延伸していることから、健康課題の改善に取り組むとともに、平均余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

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、栄養/食生活、身体活動/運動等の各項目に指標を示し、取り組みを行っていきます。

III）社会環境の質の向上

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。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（こども、高齢者、女性）

平均余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。こども・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、こども・高齢者・女性の健康づくりを重点的に取り組んでいきます。

4 分野別の目標と判定区分

4つの柱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。ベースラインは健康いちかわ21最終評価等を基準とし、目標値を設定し、達成度判定を行います。

- ・基準値：計画策定に係る基礎調査（令和6年度市民アンケートデータ等）
- ・目標：令和13年度を目途に中間評価を行い、令和18年度までとする。

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		91.8%	93%
健康寿命：65歳＋日常生活に制限のない期間の平均	男 性	83.05年	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
	女 性	86.19年	

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（年）			
年		平成27年	令和4年
男 性	千葉県	84.29	84.72
	市川市	84.11	84.72
女 性	千葉県	88.88	89.48
	市川市	89.20	89.75

健康寿命 (65歳+日常生活に制限のない期間)			
単位（年）			
年		平成27年	令和4年
男 性	千葉県	82.67	83.21
	市川市	82.33	83.05
女 性	千葉県	85.49	86.23
	市川市	85.38	86.19

平均寿命と健康寿命の差			
単位（年）			
年		平成27年	令和4年
男 性	千葉県	1.62	1.51
	市川市	1.78	1.67
女 性	千葉県	3.39	3.25
	市川市	3.82	3.56

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、計画策定に係る基礎調査で得られた数値を基準値に設定しております。

重点的目標については、第2次計画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		83.0%	90.0%
適正体重を維持している人の割合 【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%
BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合		10.7%	減少
児童・生徒における肥満傾向児の割合 【小学5年生男女の総計】		10.3%	9.3%
バランスの良い食事がとれている人の割合 【主食・主菜・副菜揃えた食事×1日2回以上×ほぼ毎日】		51.4%	55.0%
朝食欠食率（朝食が週3日以下）	中高生	25.2%	15.0%
	20歳以上	12.4%	11.0%
毎日朝食を食べるこどもの割合【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%

<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重要です。

「食」は、健康を保ち活動するためには必要であり、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の増加（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、追加を項目し、今以上に食育への関心が高められるよう取り組んでいきます。

○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）

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、第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追加しました。

○肥満傾向児の割合の減少

肥満傾向児が大幅に増加しているため、傾向を注視し、こ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

若年層の朝食欠食が高く、傾向を追っていく必要があることから、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。

若い女性の「やせ」と健康・栄養問題

多くの若い女性が持つ「やせ願望」や「ダイエット指向」については、その多くがやせる必要がないのに、偏った食生活を送ったり、極端なダイエットを繰り返したりしていることが背景にあります。若い女性の「やせ」は、将来的に骨粗しょう症等の健康問題のリスクを高めます。また、若い女性や妊婦の「やせ」は、次世代のこどもの生活習慣病の発症リスクを高めることが危惧されています。

自身の適正体重とBMIを把握し、維持していきましょう。

【適正体重とBMI】

適正体重： $22 \times (\text{身長m})^2$

BMI： $\frac{\text{体重kg}}{(\text{身長m})^2}$ / 18.5以上、25未満

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	7,000歩
	65歳以上男性	6,161歩	8,000歩
	65歳以上女性	5,027歩	6,000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 【小学5年生男女】	男子	21.9%	9.8%
	女子	34.6%	17.3%
学校の運動部やスポーツクラブに入っている（週3以上）こどもの割合 【小学5年生男女】	男子	36.3%	40.0%
	女子	17.6%	20.0%
足腰に痛みのある65歳以上の人数（人口1,000人当たり） （ロコモティブシンドローム）		185人	166人
骨の健康測定会への参加者数（市独自指標）		430人	550人

<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、歩くことを推奨していきます。

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。

○こどもの運動機会の増加

本市は、運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合が、千葉県（令和7年度）の割合（17.3%）と比べ高いため、こどもの運動機会を増やす取り組みを行います。

○フレイル及びロコモティブシンドローム（以下「フレイル等」という。）の割合減少

フレイル等とは高齢者が運動機能の障害や心身の活力が低下することなどにより生活機能障害等に陥りやすい状態のことです。

フレイル等が進行すると「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、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、骨粗しょう症のリスクに関する普及啓発等を行っていきます。

ロコモ度テスト

■ロコモ度テストとは

移動機能を確認するためのテストで、下肢筋力を調べる「立ち上がりテスト」、歩幅を調べる「2ステップテスト」、からだの状態や生活状況を調べる「ロコモ25」があります。ここでは「立ち上がりテスト」を具体的に紹介します。

■立ち上がりテスト

下肢の筋力を測定するテストで、片脚または両脚で一定の高さから立ち上がれるかどうかによってロコモ度を判定します。

- (1) 40cmの台を用意します。
- (2) 40cmの台に両腕を組んで腰かけ、両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛（すね）がおおよそ70度になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒保持します。できなかった人はロコモ度2になります。
- (3) 40cmの台に両腕を組んで腰かけます。両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛（すね）がおおよそ70度（40cmの台の場合）になるようにします。そして、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げた方の脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒保持します。どちらか一方で立ち上がれない人はロコモ度1になります。
- (4) さらに詳細にロコモ度を評価したい場合はロコモチャレンジ推進協議会のホームページ（<https://locomo-joa.jp/about/about/>）を参照してください。

■ロコモ度テスト判定

- ロコモ度1：移動機能の低下が始まっている状態です。
- ロコモ度2：移動機能の低下が進行している状態です。

※周囲に気を付け、無理をせず、異常を感じたら速やかにテストを中止してください。

休養・睡眠

指標		基準値	目標
睡眠で休養がとれている人の割合	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人の割合 【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時間以上のこどもの割合 【小学5年生男女】	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%
社会へ不安・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		27.5%	40.0%

<健康づくりの目標>

適切な休養が取れていないと、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。

【重点的目標】

○睡眠で休養が取れている人の割合の増加

睡眠で休養が取れている人の割合が大幅に減少しているため、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。

○社会へ不安・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

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。

質・量ともに良い睡眠のための5つのポイント

- ①適度な長さで休養感のある睡眠を 乳幼児は10時間以上、小学生は9時間以上、中高生は8時間以上、働く世代は6時間以上を目安に十分な睡眠時間を確保しましょう。
- ②光、温度、音に配慮した快適な睡眠環境を整える。
- ③適度な運動習慣を身につけ、朝食を抜かず、寝る直前の食事は控えましょう。
- ④嗜好品とのつきあい方を見直し、カフェイン、飲酒、喫煙は控えめにしましょう。
- ⑤眠りに不安を覚えたら専門家に相談をしましょう。

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以上の人の割合	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		1.5%	0.0%

<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】

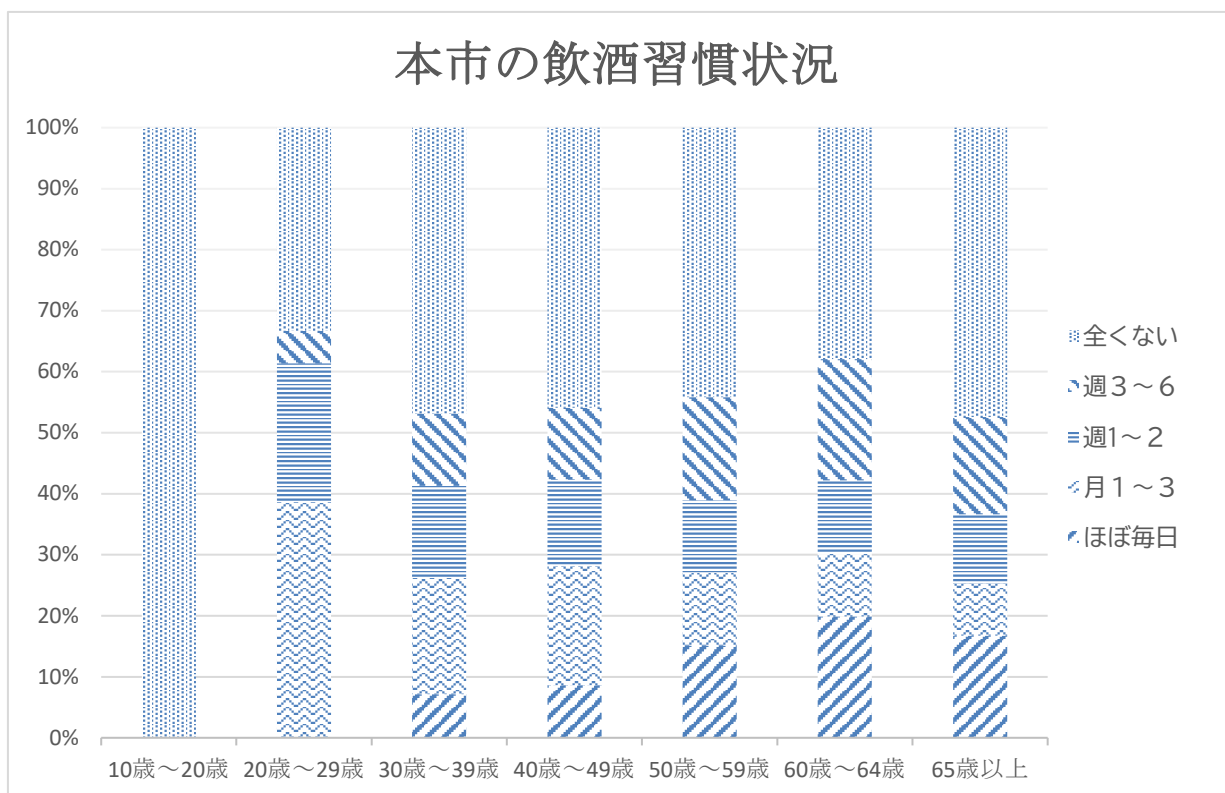
○1日当たりの純アルコール摂取量の減少

千葉県（令和3年度）の割合（男性13.5%・女性9.4%）に比べると、市川市（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、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

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、飲酒率0%を目指します。



資料：令和6年度市民アンケート調査

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

【純アルコール20g(1合)の基準】

日本酒(15%)	1合=180ml
ビール(5%)	500ml
焼酎(25%)	約110ml
ワイン(14%)	約180ml
ウィスキー(43%)	60ml
缶チューハイ(5%)	約500ml
缶チューハイ(7%)	約350ml

喫煙

指標		基準値	目標
20歳以上の人の喫煙者率		10.0%	8.0%
中学生・高校生の喫煙者の割合		1.8%	0.0%
妊婦の喫煙者の割合		1.0%	0.0%
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	家庭	3.1%	基準値を下回る数値
	職場	10.3%	
	飲食店	27.9%	

<健康づくりの目標>

喫煙は、身体のよう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】

○喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率は減少しており、本市の現状は成人の喫煙率は10%となっています。

喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）を目標とし、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、未成年の喫煙はゼロではありません。

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。

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。

○望まない受動喫煙のない社会の実現

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

たばこの基礎知識

たばこの煙には、一酸化炭素やニコチンなど、約4000種類の化学物質が含まれています。そのうち発がん性のある物質は60種類といわれています。

たばこの葉に含まれるニコチンは、強い依存性のある化学物質であり、「毒物」に指定されています。たばこをやめたくてもやめられないのは、「ニコチン依存症」という病気のためです。ニコチン依存症は治療が必要な病気とされています。

未成年者を含め若者の喫煙の問題点として、「1. 健康影響が大きい」「2. より高度なニコチン依存症に陥りやすい」「3. 喫煙以外の薬物依存の入り口となる」ことがあげられます。

女性の喫煙は、妊娠する能力の低下、妊娠してからは胎盤異常・早産や妊娠期間の短縮、低出生体重の原因となることが上げられます。

歯・口腔の健康

指標		基準値	目標
進行した歯肉炎を有する人の割合	40歳代	45.5%	40.0%
	50歳代	44.8%	
	60歳代	50.3%	
	70歳代	58.6%	
40歳以上の自分の歯が19歯以下の人の割合		10.4%	4.0%
80歳以上の自分の歯が20歯以上の人の割合		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人の割合		67.8%	95.0%
50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合		80.7%	90.0%

<健康づくりの目標>

歯と口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むために、重要な役割を果たしており、全身の健康とも深く関係しています。自分の口腔にあった歯みがきと定期的な歯科健診を受けて、むし歯や歯周病を予防しましょう。

さらに適切な口腔機能の育成や維持向上を図ることが、生涯を通じた「食べる・話す」などの生活の質の向上につながります。

【重点的目標】

○進行した歯肉炎を有する人の割合

進行した歯肉炎を有する人の割合は、年齢とともに増加する傾向にあります。

歯の喪失の主な原因となる歯周病は、生涯を通じて予防・重症化予防に取り組む必要があります。若い世代から歯と口腔の健康の重要性を周知し、進行した歯周炎を有する人の割合の減少を目指します。

○80歳以上の自分の歯が20歯以上の人の割合の増加

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等、様々な良い影響があります。

残っている歯の本数が多いほど認知症のリスクが低下す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人の割合の増加

定期的に歯科健診を受診することで、歯科疾患の早期発見と予防を促し、口腔機能の保持に努めます。また、歯科健診を契機にかかりつけ歯科医の定着を促します。

家族みんなで歯を大切に

「80歳で歯を20本残そう」という8020運動はご存じですか？
20本の歯があると食べ物をよく噛み、おいしく食事ができます。

《歯みがきのポイント》

- ・歯がはえたら、歯みがき習慣の始まりです。年齢やお口の状態にあわせた歯みがきをしましょう。
- ・永久歯がはえそろう頃までは保護者の仕上げみがきを続けましょう。
- ・むし歯予防にはフッ化物の利用が有効です。
(フッ化物配合の歯みがき剤、フッ化物塗布など)
- ・デンタルフロスや歯間ブラシなどを使用し、歯と歯の間も適切にみがきましょう。

悪性新生物（がん）（以下、「がん」という）

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
死因に占める悪性新生物の割合		26.0%	減少
がん検診の受診率	胃がん	33.9%	60.0%
	肺がん	41.3%	
	大腸がん	40.2%	
	子宮頸がん	53.1%	
	乳がん	50.0%	

※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。

※本計画のP25で示した市川市のがん検診受診率は、職場のがん検診等を受診した方の人数が含まれていないため、第4期千葉県がん対策推進計画における職域でのがん検診受診率のうち最も低い数値（子宮頸がん：約30%）を加算したものを「がん検診の受診率」における基準値とした。

<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、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・早期治療により、完治が期待できる病気でもあり、様々な取り組みを行い、がんによる死亡率減少に努めます。

○がん検診の受診率の向上

がんの早期発見・早期治療に繋げるため、がん検診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	53.4	45.3
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	276.4	248.8
	女性	144.0	129.6
収縮期血圧の平均値 (40歳以上、内服加療中の人を含む)	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以上の人の割合 (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群の割合	男性	53.5%	基準値より10%減
	女性	19.0%	基準値より10%減
特定健康診査の受診率		40.8%	60.0%
特定保健指導の実施率		20.2%	60.0%

※特定健康診査受診率及び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

※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死亡率

<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、突然死等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（以下、「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健診が予防に繋がります。

【重点的目標】

○メタボ予備軍の減少

メタボは、生活習慣を改善することで予防・改善が可能であり、若い世代から正しい情報を広く周知していきます。

○特定健康診査の実施率向上

特定健康診査の受診により、生活習慣病の早期発見、早期治療につながるため、受診率の向上に向け取り組んでいきます。

高血圧を予防するには

血圧が高いと心筋梗塞や脳梗塞になりやすいといわれているため、下記を実施するよう心がけましょう。

病気治療中の方は、かかりつけ医と相談しながら行いましょう。

〈運動〉

- ・運動を継続的に行う
- ・ウォーキング・ステップ運動・スロージョギング・ランニングなどの有酸素運動を行う
- ・1回につき少なくとも10分以上持続し、合計して1日40分以上運動を実施する

〈食事〉

- ・塩分を取りすぎない
- ・バランスの取れた食生活を心がける
- ・飲酒はほどほどにする

〈その他〉

- ・適正な体重を維持する
- ・禁煙を行う
- ・ストレスを溜めない
- ・急激な温度差に気をつける

糖尿病とCOPD

指標		基準値	目標
糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数		94人	85人
治療継続者の増加		93.1%	98%
血糖コントロール不良者HbA1c8.0%以上の者の割合	男性	1.6%	1.0%
	女性	0.8%	0.6%
【再掲】メタボ該当者及び予備軍の人数	男性	53.5%	43.5%
	女性	19.0%	9.0%
【再掲】特定健康診査の実施率		40.8%	60.0%
【再掲】特定保健指導の実施率		20.2%	60.0%
死因に占める慢性閉塞性肺疾患の割合		6.4%	減少
COPDの死亡率（人口10万人当たり）		8.0	6.0

<健康づくりの目標>

糖尿病は、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、失明等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健診が予防に繋がります。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）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

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）の割合と比べると、本市（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人の割合		26.1%	45.0%
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合	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%	
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の割合		83.0%	増加
地域等で共食している人の割合		51.4%	60.0%
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
心理的問題を解決できていない人の割合		72.5%	62.5%
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	20歳以上	27.5%	40.0%

資料：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（自殺死亡率）

<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、気づかない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。

【重点的目標】

- 地域の人々とつながりが強いと思う人の割合の増加
地域の人々とつながりが強いと思う人の割合の増加を目指します。

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。

ライフコースアプローチの観点を踏まえると、

- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要である。
- ・ 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。
- ・ 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性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。

こうしたことを踏まえ、前述の目標から、特に「こども」「高齢者」「女性」に関する目標を以下のとおり整理しています。

こども

【こどもに関する指標】※下記指標はいずれも再掲

No.	指標		基準値	目標
1	児童・生徒における肥満傾向児の割合 【小学5年生男女の総計】		10.3%	9.3%
2	毎日朝食を食べるこどもの割合【小学6年生】		86.3%	88.0%
3	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60分未満のこどもの割合 【小学5年生男女】	男子	21.9%	9.8%
		女子	34.6%	17.3%
4	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）こどもの割合 【小学5年生男女】	男子	36.3%	40.0%
		女子	17.6%	20.0%
5	睡眠時間が8時間以上のこどもの割合 【小学5年生男女】	男子	54.5%	60.0%
		女子	56.1%	60.0%
6	中学生・高校生の飲酒の割合		2.1%	0.0%
7	中学生・高校生の喫煙者の割合		1.8%	0.0%

【課題と方向性】

肥満傾向にあるこどもの割合は、平成27年度（7.6%）と比べて2.7%以上増加しており、肥満傾向にあるこどもが増えている傾向にあります。

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男子21.9%、女子34.6%と高くなっております。

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、体を動かす等習慣作りについて、情報を発信し、啓発することが大切です。

高齢者

【高齢者に関する指標】※下記指標はいずれも再掲

No.	指標	基準値	目標
1	適正体重を維持している人の割合 【20.0<BMI<25.0】※65歳以上	59.0%	70.0%
2	足腰に痛みのある65歳以上の人数（人口1,000人当たり） （ロコモティブシンドローム）	185人	166人
3	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の割合	83.0%	増加

【課題と方向性】

令和6年度市民アンケートの結果から、BMI20以下の高齢者の割合は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。

一方、いずれかの社会活動を行っている割合は83.0%と高い水準となっています。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。

女性

【女性に関する指標】※下記指標はいずれも再掲

No.	指標		基準値	目標
1	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合		10.7%	減少
2	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の人の割合		11.7%	6.4%
3	妊婦の飲酒率		1.5%	0.0%
4	妊婦の喫煙者の割合		1.0%	0.0%
5	女性特有のがん検診の受診率	子宮頸がん	53.1%	60.0%
		乳がん	50.0%	60.0%

【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、年代等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により、健康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。

第4章

ライフステージ別行動目標

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こどもの健やかな心と体の発達を育みましょう。

【目標】保護者はこ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	・ 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。 ・ 規則正しい食事から生活リズムを作り、朝ごはんの習慣をつけましょう。 ・ 家族と一緒に食事をし、食事のあいさつやマナーを身につけましょう。 ・ 素材の味を大切にし、薄味に慣れさせましょう。
身体活動 ・ 運動	・ 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。 ・ 生活のリズムを整えましょう ・ 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。 ・ 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、困ったりした時は、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。
飲酒	・ こどもが誤飲しないように気をつけましょう。
喫煙	・ 受動喫煙からこどもを守りましょう。
口腔の 健康	・ 毎日の歯みがきと定期的なフッ化物塗布でむし歯を予防しましょう。 ・ よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
健診	・ 乳幼児健康診査を受けましょう。

2 少年期（6～15 歳）

身体成長と精神発達をとおり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。

こ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	・ 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。 ・ 塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・ 家族と一緒に食事をし、食事のあいさつやマナーを身につけましょう。 ・ よく噛んで食べることを学びましょう。 ・ 野菜や果物を積極的に摂ることを心がけましょう。 ・ 規則正しい食事から生活リズムを作りましょう。
身体活動・運動	・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
休養（こころの健康）	・ 就寝、起床時間に気をつけ、8時間以上の睡眠時間を取りましょう。 ・ 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。 ・ 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。
飲酒	・ アルコールの害を理解し、飲酒は絶対にやめましょう。
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。 ・ こどもの前では、たばこを吸わないようにしましょう。
口腔の健康	・ 適切な歯みがきとフッ化物入り歯みがき剤の使用でむし歯や歯肉炎を予防しましょう。 ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診を受けて健全な口腔を育成しましょう。
健診	・ 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。

3 青年期（16～29 歳）

身体的成長が頂点に達し、こ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	・ 朝食は抜かず、1 日 3 食の食習慣を定着させましょう。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 野菜や果物を積極的に摂ることを心がけましょう。 ・ 塩分の多い食品や料理を控えましょう。
身体活動 ・ 運動	・ 自分にあった運動をみつけ、運動する習慣を定着させましょう。 ・ 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。 ・ スポーツは積極的に参加しましょう。
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、適切な睡眠時間を取り休養しましょう。 ・ 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。
飲酒	・ 1 日の適正量の飲酒を心がけましょう。 ・ 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。 ・ 妊娠中の飲酒は絶対にやめましょう。
喫煙	・ たばこの害を理解し禁煙しましょう。 ・ 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。 ・ 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。
口腔の 健康	・ デンタルフロスや歯間ブラシを使用し、適切な歯みがきでむし歯や歯周病を予防しましょう。 ・ かかりつけ歯科医をもち、1 年に 1 回以上歯科健診を受けましょう。
健診	・ 年一回健康診査、20 歳以上の女性はがん検診（子宮がん検診）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。

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】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	・ 摂取エネルギーと消費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。 ・ 塩分や脂質の多い食品や料理を控えましょう。 ・ 朝食をしっかりととりましょう。 ・ 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。 ・ 家族との食事をとる機会をできるだけ持ちましょう。
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)	・ 質の良い睡眠を確保し、休養できるよう工夫しましょう。 ・ 自分にかかっているストレスを意識しましょう。 ・ 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。
飲酒	・ 一日の適正量の飲酒を心がけましょう。 ・ 飲酒量が多い人は休肝日を設けましょう。
喫煙	・ 喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。 ・ 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。
口腔の 健康	・ デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用し、適切な歯磨きでむし歯や歯周病を予防しましょう。 ・ 1年に1度以上の歯科健診を受診しましょう。
健診	・ 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。

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	・ 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。 ・ 塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・ 野菜摂取不足にならないようにしましょう。 ・ 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	・ 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。 ・ 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。
休養 (こころ の健康)	・ 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。 ・ 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。
飲酒	・ 一日の適正量の飲酒を心がけましょう。 ・ 飲酒量が多い人は休肝日を設けましょう。
喫煙	・ 喫煙者は禁煙しましょう。
口腔の 健康	・ 生涯自分の歯でよく噛んで食べるために歯周疾患予防に努め、こまめな歯磨きを心がけましょう。 ・ 1年に1度以上の歯科健診を受診しましょう。 ・ 加齢や歯の喪失による摂食機能の低下等による口腔機能の低下（オーラルフレイル）を防ぎましょう。
健診	・ 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。

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	・ 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。 ・ 塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・ 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。 ・ 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	・ 家事や散歩などで意識的に身体を動かしましょう。 ・ 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。 ・ 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)	・ 日中は長時間の昼寝を避け、活動的に過ごす等、良質な睡眠の確保を心がけましょう。 ・ 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。
飲酒	・ 一日の適正量の飲酒を心がけましょう。 ・ 飲酒量が多い人は休肝日を設けましょう。
喫煙	・ 喫煙者は禁煙しましょう。
口腔の 健康	・ 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。 ・ 歯周疾患予防に努め、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。 ・ 加齢や歯の喪失による摂食機能の低下などによる口腔機能の低下（オーラルフレイル）を防ぎましょう。
健診	・ 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。

第5章

計画の推進体制

1 市民・家庭・地域・学校等教育の役割・関係機関との連携の役割

(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、生活習慣病予防、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、支えあいながら、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。

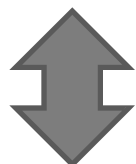
特に、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、大学等の健康づくりに関わる各分野の専門職と連携するとともに、保健サービスを提供するため、保健、医療、介護に関わる関連機関・団体との連携の強化を図ります。

2 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。

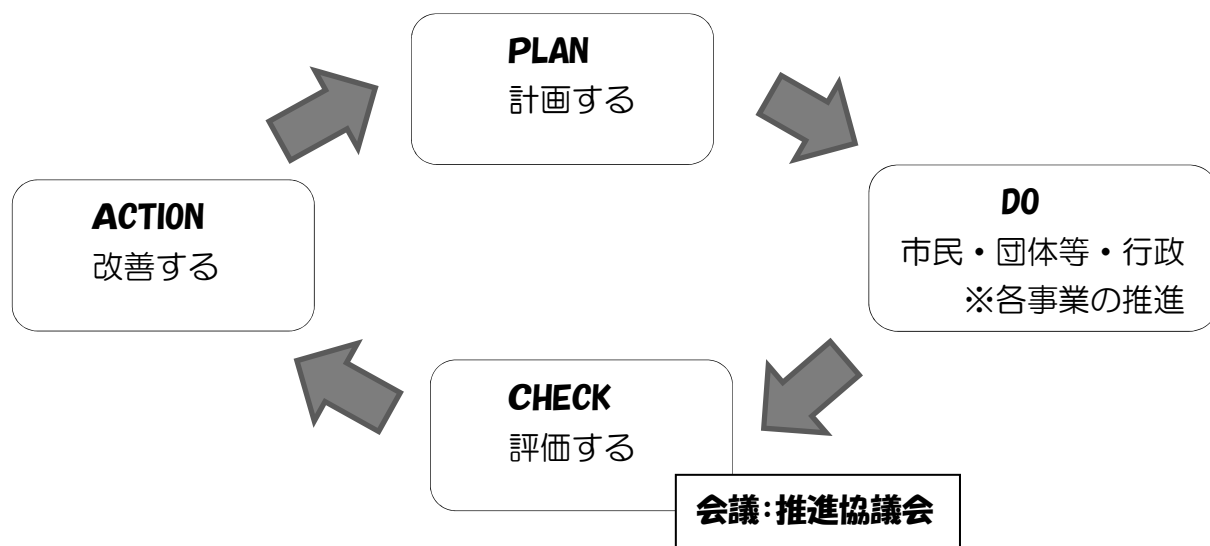
そこで、市民の健康づくりに関し、地域・行政・関係機関が共通の課題としている事項や、市民の健康増進に必要な情報等を交換することにより、健康増進計画のより効果的な推進に資することを目的として、「健康都市推進協議会」と「市川市健康増進計画策定会議」を組織し、相互に情報の共有、連携・相談を行っていきます。

計画の効果が充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。

3 推進イメージ

■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6章

資料編

資料1 用語解説

あ行

悪性新生物（がん）（あくせいしんせいぶつ 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。

市川市こども計画（いちかわしこどもけいかく）

すべてのこ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。

いのち支えるいちかわ自殺対策計画（いのちささえるいちかわ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（いちかわしそうごうけいかく）

「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、
令和32（2050）年度としています。

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（いちかわしでーたへるすけいかく）

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。

オーラルフレイル（オーラルフレイル）

口腔機能の軽微な低下や食の偏り等を含み、身体の衰え（フレイル）の一つで
す。加齢に伴う様々な口腔環境及び口腔機能の変化、さらに社会的、精神的、身
体的な呼び能力の低下も重なり、口腔機能障害に対する脆弱性が増加した状態の
ことをいいます。

か行

かかりつけ医・歯科医・薬局・薬剤師（かかりつけい・しかい・やっきょく・やくざいし）

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。

共食（きょうしょく）

一人で食べるのではなく、家族や友人、地域の人など誰かと一緒に食事をすることを共食といいます。共食は、家族や友人との絆を深めるだけでなく、子どもに食事マナーや食文化を大切にする気持ちを伝える機会になります。高齢者では食事の楽しさを味わうことができ、一人で食べるよりおいしく感じられ、低栄養の予防も期待できます。

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3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、市民個々人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。

本計画では、65歳（年）+平均自立期間（年）としています。

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）MER S、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。

特定健康診査（とくていけんこうしんさ）

糖尿病や脳卒中、心臓病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導等を必要とする者を抽出する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・社会生活に支障をきたす状態のことをいいます。

は行

フレイル（ふれいる）

加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）や社会とのつながりが低下し、複数の慢性疾患の併存等も影響し、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態のこと。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされます。

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。

ただし、本計画においては、健康寿命との比較のため、65歳の平均余命に65年を足し合わせた年数としています。

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（へいきんよめい）

ある年齢の人が、平均してあと何年生きられるかという期待値のことをいいます。

ヘルシースクール事業（へるしーすくーるじぎょう）

こ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をいいます。

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。

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、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８年２月２７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（第３次）について
令和８年３月２５日	策定会議（第２回）	○次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第３次）について ○健康寿命日本一の指標について

※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

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。

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21（第3次）

発行日 令和8年4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/>
