

【健康松戸 21Ⅳ の基本的な考え方】

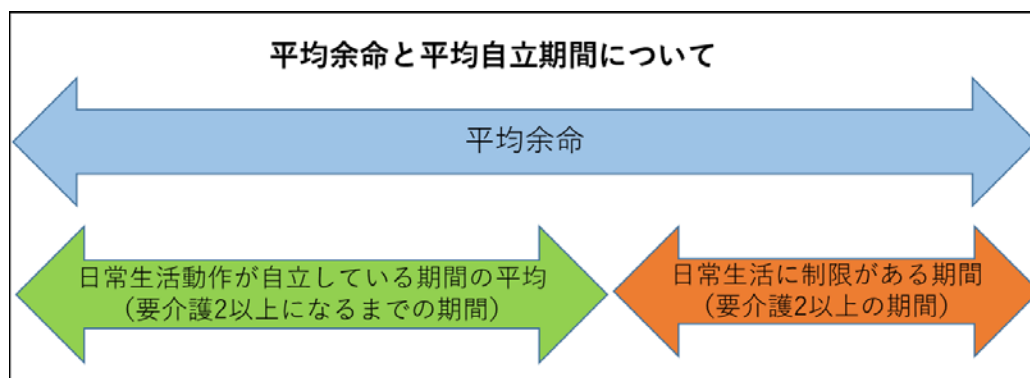
基本理念

市民が主役！自ら取り組み、地域で共に支え合い、誰もが健康で心豊かに暮らせるまち“まつど”

生涯にわたって健康であることは豊かな暮らしに欠かせないものです。健康は自らの日々の取り組みでつくられるものですが、家族や友人、地域の方々と一緒に取り組むことでさらに増進されます。松戸市では、市民一人ひとりの積極的な健康づくりの取り組みを支援すると共に、地域のつながりを通して市民全体の健康づくりを推進していくことが重要であると考えています。

最終目標 健康寿命の延伸

健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間（平均自立期間）のことです。自立した生活を送るためには、生活習慣病などの疾病を防ぐと共に、関節疾患や骨折・転倒により要介護状態になることを予防する必要があります。若いうちから生活習慣病予防やロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防に取り組み、年を重ねるに従い、フレイル（虚弱）予防にも積極的に取り組むことで、生涯を通じた健康づくりを行い、「健康寿命の延伸」を目指します。



- 強化目標**
- 1、生活習慣病による死亡の減少
 - 2、糖尿病予備群の減少
 - 3、糖尿病重症者の減少
 - 4、フレイルのハイリスク者の減少
 - 5、適正体重を維持している人の増加

最終目標である「健康寿命の延伸」の達成に向け、各分野がそれぞれの取り組み目標を目指すだけでなく、全分野で一体となって目指す目標として5つの強化目標を設定しました。

1、生活習慣病による死亡の減少

生活習慣病を原因とする死亡者数は、主要な死因別死亡割合において約半数を占めています。また、国保特定健康診査、がん検診の受診率は千葉県と比較して低く、生活習慣病による死亡を減らすためにはより多くの市民が健（検）診を受診し自分自身の健康状態を把握する必要があります。

2、糖尿病予備群の減少

国保特定健康診査の受診者のうち、有所見者（HbA1c が 5.6%以上）の割合が高く、糖尿病予備群が多くなっているため、糖尿病の発症を予防する必要があります。

3、糖尿病重症者の減少

国民健康保険加入者のうち、糖尿病患者が少なく、新規糖尿病性腎症患者数が多いことから、糖尿病が重症化してから治療を始める人が多いということが想定されます。

4、フレイルのハイリスク者の減少

健康寿命は延伸していますが、65歳平均要介護期間も延長しています。また、関節疾患、骨折転倒が原因で要支援要介護状態となる人が多く、特に女性に顕著な傾向が見られます。要介護状態になる前のフレイルへの取り組みが必要です。

5、適正体重を維持している人の増加

20代では男女のやせが多く、40代～60代は男女とも肥満者が増えており、男女ともに適正体重を維持している人が減少しています。適正体重を維持し、生活習慣病にならないようにしていく必要があります。

基本方針

- I 健康的な生活習慣の形成・維持改善**
- II 心身の生活機能の維持・向上**
- III 健康へつながりやすい環境づくり**

I 健康的な生活習慣の形成・維持改善

健康は日々の積み重ねでつくられるものであり、毎日の生活に欠かせない食事や睡眠をはじめ、身体を動かす、お酒を飲み過ぎない、禁煙することなどの生活習慣を見直し、より健康的な生活を送れるように心がける必要があります。

II 心身の生活機能の維持・向上

生活習慣の改善と併せて、病気に早めに気づいて悪化させないことも重要です。がん、循環器病、糖尿病、COPD 等の生活習慣病は、がん検診や健康診査を受診することで早期発見ができ、重症化を防ぐこともできます。また、日常生活に支障を来す状態となるフレイルやメンタル面の不調を予防し、いつまでもいきいきと暮らせるようにすることが大切です。

III 健康へつながりやすい環境づくり

健康に関心がある人もない人も、誰でも健康に望ましい行動がとれるように、地域のネットワークを強化し、市民の健康づくりをサポートする社会的な環境を整えていく必要があります。

市民が主役！自ら取り組み、地域で共に支え合い、誰もが健康で心豊かに暮らせるまち“まつど”

健康寿命の延伸

生活習慣病による
死亡の減少

糖尿病予備群
の減少

糖尿病重症者
の減少

フレイルのハイ
リスク者の減少

適正体重を維持して
いる人の増加

心身の生活機能の維持・向上

生活習慣病の発症予防・重症化予防

<重点>
健（検）診受診

<重点>
糖尿病予防

<重点>
フレイル予防

こころの
健康づくり

健康的な生活習慣の形成・維持改善

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

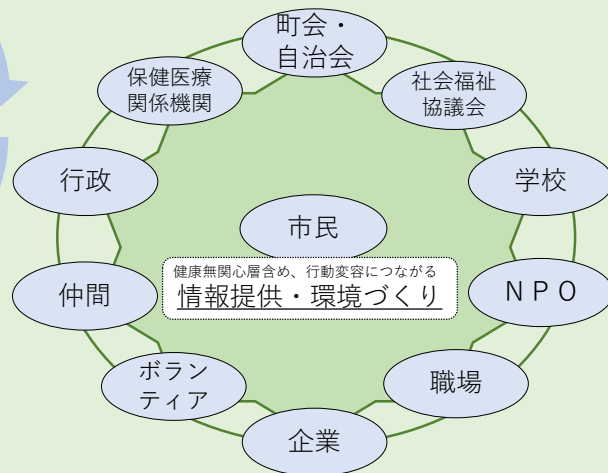
地域の
健康力強化

行動変容
の促進

健康へつながりやすい環境づくり

健康づくりネットワークの強化

健康づくりに取り組みやすい環境づくり



地域環境づくり

生涯を通じた
健康づくり

次世代期

周りのサポートで健康の基礎が形成
される時期

乳幼児期
0～5歳

学童期
6～12歳

思春期
13～19歳

青壮年期

次世代期に形成された土台をもとに
自立して健康づくりを実践する時期

青年期
20～39歳

壮年期
40～64歳

高齢期

健康づくりの成果をもとに地域の
つながりで健康を維持する時期

高齢期Ⅰ
65～74歳

高齢期Ⅱ
75歳以上

最終目標

強化目標

基本方針

取組の方向性

取組目標

健康寿命の延伸

・生活習慣病による死亡の減少

・糖尿病予備群の減少

・糖尿病重症者の減少

・フレイルのハイリスク者の減少

・適正体重を維持している人の増加

Ⅰ 健康的な生活習慣の形成・維持改善

1. 健康的な食事の推進

2. 自分に合った運動習慣の推進

3. 適切な睡眠と休養の推進

4. アルコールによる健康障害の予防の推進

5. 喫煙のリスクを避ける対策の推進

6. 歯・口腔の健康の保持・増進

重点

7. 特定健康診査・特定保健指導等の推進

重点

8. がん検診の推進

重点

9. 糖尿病の発症予防・重症化予防

重点

10. フレイル予防の推進

11. こころの健康づくりの推進

12. 健康づくりネットワークの強化

13. 健康づくりに取り組みやすい環境づくり

1 バランスのよい食事ができている人の増加

2－① 意識して体を動かす人の増加
2－② 運動習慣のある人の増加3－① 睡眠で休養がとれている人の増加
3－② 適切な睡眠時間が確保できている人の増加

4 適正飲酒を守る人の増加

5－① 喫煙者の減少
5－② 受動喫煙の機会の減少

6 歯・口腔機能の維持・向上

7－① 特定健康診査の受診率向上
7－② 特定保健指導の実施率向上
7－③ 後期高齢者健康診査の受診率向上

8 がん検診の受診率向上

9－① 糖尿病未治療、治療中断の予防
9－② 特定健康診査の受診率向上(再掲)
9－③ 特定保健指導の実施率向上(再掲)

10 フレイル・オーラルフレイル予防に取り組む人の増加

11－① 自分なりのストレス対処法がある人の増加
11－② こころの健康づくりを支える人材の育成12－① 企業や団体の健康づくりへの参画の推進
12－② 健康づくりに係る庁内連携の強化13－① 健康情報へのアクセス向上
13－② 健康に関する事業やイベントの促進

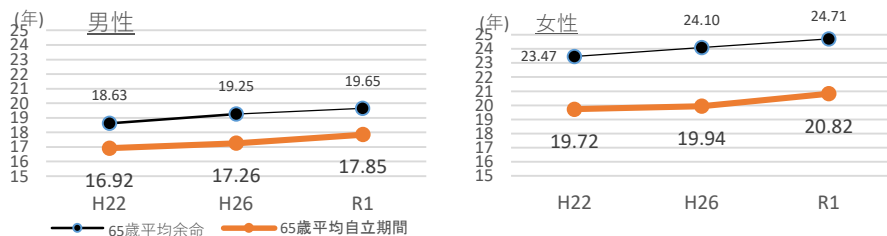
Ⅲ 健康へつながりやすい環境づくり

健康松戸21Ⅲ推進部会・論点(R6.7.26)

	項目	内容
1	健康格差の縮小について	「健康格差の縮小」について、国では健康寿命の都道府県格差を、県では健康寿命の市町村格差を評価指標にしているが、市町村の目標としては評価困難である。そのため、健康格差の縮小は基本目標から外すが、考え方自体は残すべきと考えており、基本理念に「誰もが」という表現を付け加える。 ●大きな変更であるため、ご意見をうかがいたい。
2	健康寿命について	健康松戸21Ⅲでは目標と評価指標を健康寿命の延伸としている。健康寿命の延伸については、「健康松戸21Ⅳの基本的な考え方」の図のとおり平均余命、健康寿命、日常生活に制限がある期間を考慮し、平均余命の増加を健康寿命の増加が上回ることが重要である。ただし、目標としては、市民に分かりやすい表現とするため、健康寿命の延伸が良いと考える。 ※健康日本、健康ちばも同様の考え方である。 ●Ⅳでは健康寿命の評価指標をこのように変更すべきと考えるが、ご意見をうかがいたい。
3	強化目標について	最終目標である「健康寿命の延伸」の達成に向け、各分野がそれぞれの取り組み目標を目指すだけでなく、全分野で一体となって目指す目標として5つの強化目標を設定した。なお、生活習慣病による死亡の減少は健康寿命の延伸に直接関連のある目標として設定。糖尿病予備群の減少と糖尿病重症者の減少は、重点的な取り組み：糖尿病予防に係る目標として設定。フレイルのハイリスク者の減少は、重点的な取り組み：フレイル予防に係る目標として設定。適正体重を維持している人の増加は、健康的な生活習慣に係る目標として設定。 ●最終目標と取り組み目標をつなぐ目標として、強化目標の内容や5つのバランス等について意見をうかがいたい。
4	強化目標について (フレイル)	フレイルのハイリスク者の減少について、フレイルの状態から要介護状態へ移行することを予防することも重要である。なお、健康な状態からフレイル状態への移行、フレイル状態から要介護への移行、いずれの段階のリスクも減少させる。 ●フレイルについては今計画から導入するため、考え方や表現についてご意見をうかがいたい。
5	健康へつながりやすい環境づくり	健康づくりネットワークの強化として、企業や団体の健康づくり参画と庁内連携、健康づくりに取り組みやすい環境づくりとして、健康情報へのアクセス、健康事業やイベントの促進を行うこととしている。 ●環境づくりは今回の計画で取り組みを強化する部分であるため、これ以外の方向性や視点等についてご意見を伺いたい。

評価

- <基本目標> ・健康寿命(65歳平均自立期間)は男女共に延伸したが、千葉県平均(男性18.12 女性20.99)より短い



- <分野別目標> ・目標達成又は改善が6割、変わらず又は悪化が4割
 ・改善した分野：喫煙、飲酒等
 ・悪化した分野：がん検診、栄養・食生活

分野	算出済指標数	最終評価				
		目標の達成度				
		A	B	C	D	N
がん検診	5					5
健康診査・保健指導	2		2			
ロコモティブシンドローム予防	2		1			1
基本要素	栄養・食生活	9	3			6
	身体活動・運動	2	1			1
	休養	1				1
	飲酒	6	5			1
	喫煙	10	1	8		1
	歯・口腔の健康	7	2	3		2
	こころの健康づくり	2				2
中間評価で追加	まつど健康マイレージ	3	1	1		1
	健康松戸21応援団	4	2	2		
合計	53	6	26	0	21	0
割合	100%	11.3%	49.1%	0.0%	39.6%	0.0%
		60.4%		39.6%		0.0%

A:目標を達成 B:策定時より改善 C:策定時と変わらず D:悪化 N:判定不可

現状

- <死因> 千葉県衛生統計年報(R4データ)
 ・死亡原因：生活習慣病約50%
 (がん24.9% 心疾患15.1% 脳血管疾患6.0% 糖尿病1.4% COPD1.1%)

- <医療費> 松戸市国保データ(R4データ)

- ・生活習慣病疾病別医療費：腎不全27.4% 糖尿病21.4%
 (腎不全の患者一人あたり医療費は588,886円/年と高額)

- <糖尿病> 松戸市国保データ(R4データ)

- ・糖尿病患者数：27,919人/被保険者数93,652人(有病率23.9%)
 ・特定健診のHbA1c有所見者割合：80.5%
 ・特定健診でHbA1c・空腹時血糖が高い人のうち未治療者の割合：33.9%
 ・国保加入者の新規糖尿病性腎症患者数は国県同規模自治体より多い。
 ・腎不全による人工透析の原因の約6割は糖尿病。

- <介護> いきいき安心プランまつど(R4データ ※一部R1データ)

- ・要介護・要支援者総数：24,339人 ※R17は32,249人見込
 ・65歳以上に対する要介護・要支援認定率：18.9% ※R17は23.0%見込
 ・新規要介護認定者の主な傷病(※R1データ)
 がん：男性1位/女性4位 脳血管疾患：男性2位/女性5位
 関節疾患：男性4位/女性1位 骨折・転倒：男性5位/女性3位

- <健康診査・がん検診> 事業プラン(R4データ)

- ・特定健康診査の受診率34.8%
 ・特定保健指導実施率21.7%
 ・がん検診の受診率(40～69歳)
 肺20.1% 大腸17.8% 胃6.6% 子宮28.5% 乳33.8%

人口推計 (H25⇒R2⇒R17)

- ・人口
 486,185人⇒498,232人⇒492,959人
 ・高齢化率
 22.6%⇒26.0%⇒29.6%
 ※H25は住民基本台帳、R2以降は国立
 社会保障・人口問題研究所R5年推計

課題

- 生活習慣に関する指標は目標達成が少なく、悪化が見られる分野も多い。
- 生活習慣病は死因の約半数を占めており、また要介護の主要な原因になっている。
- 国保特定健診受診率、国保特定保健指導実施率、がん検診受診率(40～69歳)は目標に達していない。
- 国保特定健診のHbA1c有所見者割合が県平均より高く、また未治療者も多い。
- 要介護・要支援者数は今後も増加見込であり、生活に必要な機能の低下や虚弱状態(フレイル)に陥る前の予防策が必要である。
- 一人ひとりの健康づくりを推進するためには、市民の身近にある団体や企業、他の政策分野との連携を強化する必要がある。
- 特に、健康無関心層の健康づくりを推進するためには、行動変容につながる情報提供や環境づくりの工夫が必要である。

- 健康的な生活習慣の形成
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- <重点> 健(検)診受診
- <重点> 糖尿病予防
- 心身の生活機能の維持・向上
- <重点> フレイル予防

- 健康づくりネットワークの強化
- 健康づくりに取り組みやすい環境づくり

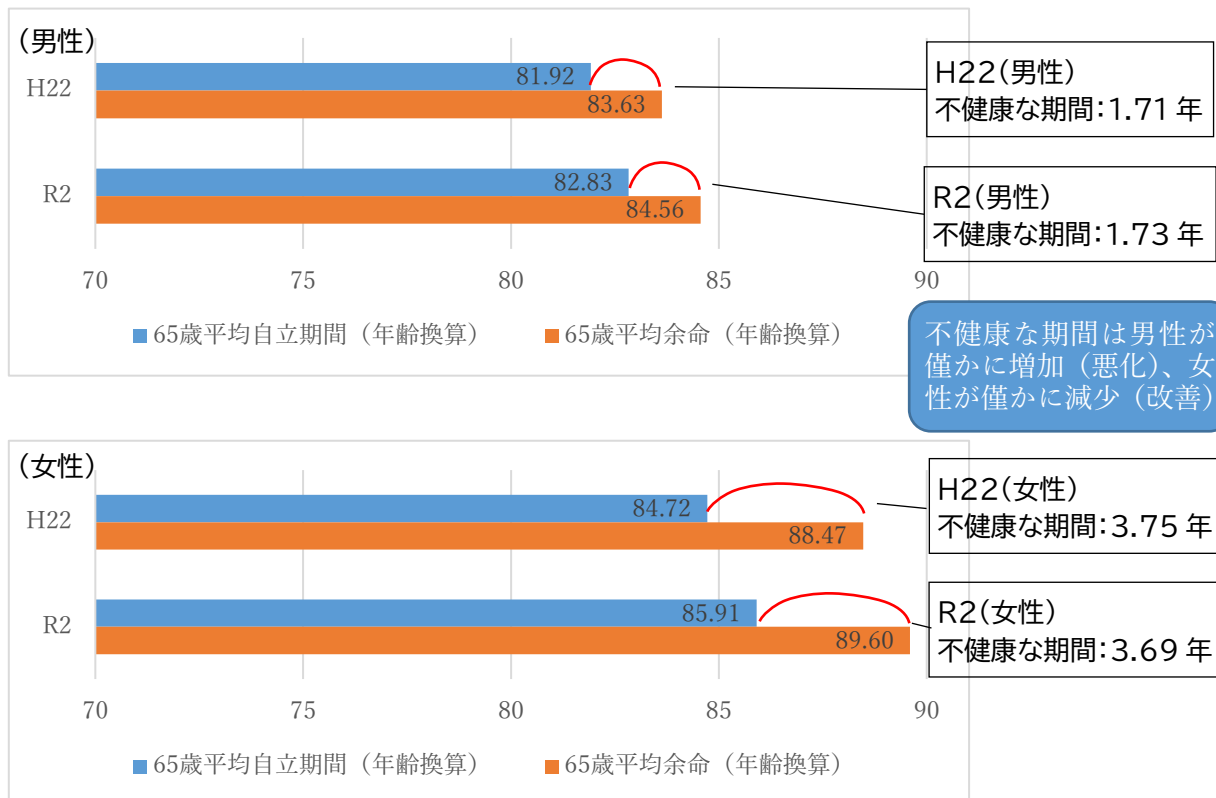
【健康寿命】

	目標	指標	目標値
健康日本 21 (第三次)	健康寿命の延伸	<主指標> ・日常生活に制限のない期間の平均(国民生活基礎調査) <補完的な指標> ・自分が健康であると自覚している期間の平均(国民生活基礎調査) ・日常生活動作が自立している期間の平均(介護保険データ)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和 14 年度)
健康ちば 21 (第 3 次)	健康寿命の延伸	<健康寿命の延伸で用いる指標> ・日常生活に制限のない期間の平均(国民生活基礎調査) <健康格差の縮小で用いる指標(健康寿命の市町村格差)> ・日常生活が自立している期間の平均(介護保険データ)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
健康松戸 21Ⅲ	健康寿命の延伸	・日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間(65 歳平均自立期間を年齢に換算)⇒日常生活が自立している期間の平均(介護保険データ) ※千葉県が算出し、県 HP に掲載	延伸

(健康松戸 21Ⅲの評価)

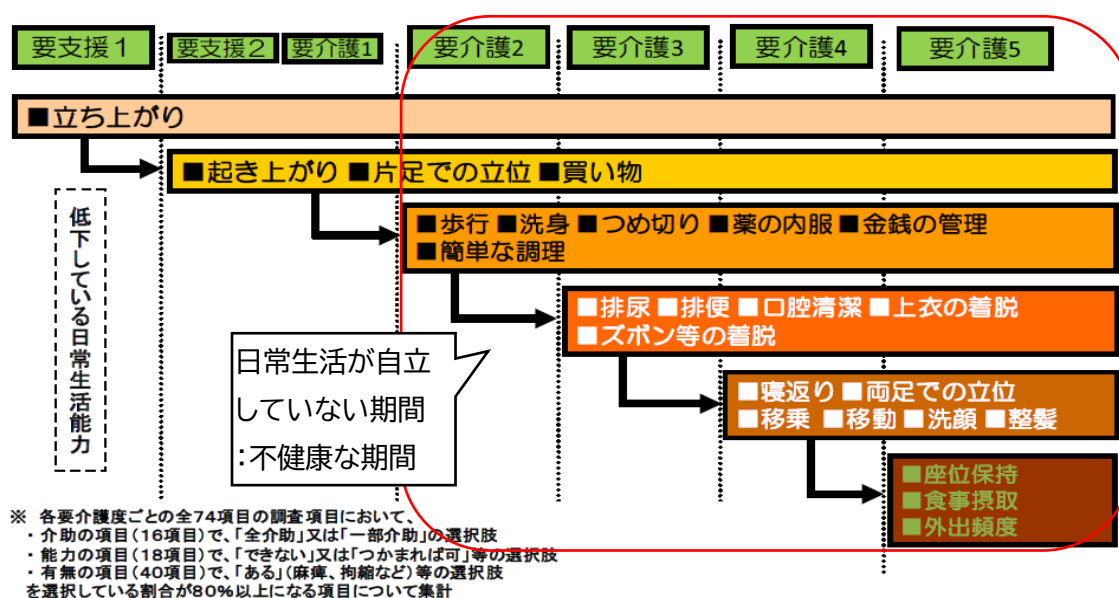
目標	内訳		H22	H26	R2	目標値	中間 評価	最終 評価
健康寿命の延伸	男性	65歳平均自立期間	81.92歳	82.26歳	82.85歳		延伸	延伸
	女性	65歳平均自立期間	84.72歳	84.94歳	85.82歳		延伸	延伸
	男性	千葉県内順位	32位	35位	30位		低下	上昇
	女性	千葉県内順位	45位	42位	30位		上昇	上昇
評価								
目標を達成								
・男女ともに65歳平均自立期間は延伸した。								

(平均余命と平均自立期間の差:65 歳平均要介護期間 ⇒不健康な期間)



要介護状態区分別の状態像

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力)



【健康格差】

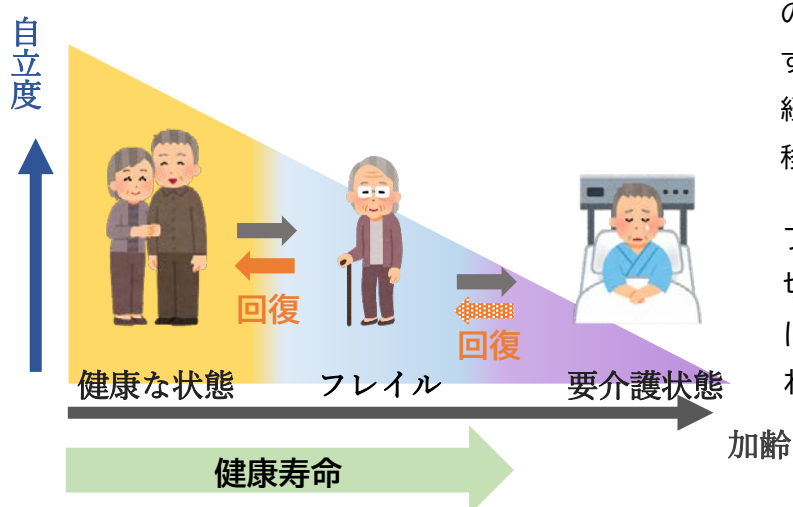
	目標	指標	目標値
健康日本 21（第三次）	健康格差の 縮小	日常生活に制限のない期間の 平均の下位4分の1の都道府県 の平均(国民生活基礎調査)・日 常生活動作が自立している期間 の平均(介護保険データ)	日常生活に制限のない期間 の平均の上位4分の1の都道 府県の平均の増加分を上回 る下位4分の1の都道府県の 平均の増加(令和14年度)
健康ちば 21（第3次）	健康格差の 縮小	65歳の日常生活動作が自立し ている期間の平均の上位4分の 1の市町村の平均増加分を上回 る下位4分の1の市町村の平均 (千葉県衛生研究所)	65歳の日常生活動作が自 立している期間の平均の上 位4分の1の市町村の平均増 加分を上回る下位4分の1の 市町村の平均の増加
健康松戸 21Ⅲ	健康格差の 縮小	特定健康診査受診率の「地域 差」と「年齢階層別の差」(KDB システム)	縮小

(健康松戸 21Ⅲの評価)

目標	内訳	H24	H28	R4	目標値	中間 評価	最終 評価
健康格差の縮小	地区別受診率（最も高い地区）	32.5%	35.4%	36.4%			
	地区別受診率（最も低い地区）	25.8%	31.2%	31.8%			
	地区別受診率の差	6.7%	4.2%	4.6%		縮小	縮小
	年齢別受診率（40～44歳男性）	12.7%	14.8%	15.4%			
	年齢別受診率（70～74歳男性）	35.8%	38.3%	40.9%			
	年齢別受診率の差（男性）	23.1%	23.5%	25.5%		拡大	拡大
	年齢別受診率（40～44歳女性）	16.7%	20.2%	20.3%			
	年齢別受診率（70～74歳女性）	41.5%	45.1%	46.4%			
	年齢別受診率の差（女性）	24.8%	24.9%	26.1%		拡大	拡大
評価							
地域別では達成／年齢階層別では未達成 ・地域別について、受診率が最も高い地区と最も低い地区との格差は中間値で縮小、実績値で僅かに増加したものの、基準値より縮小した。 ・年齢階層別では、男女ともに40～44歳及び70～74歳の受診率は基準値から上昇したが、70～74歳の伸びが大きく、差が拡大した。							

【フレイル】

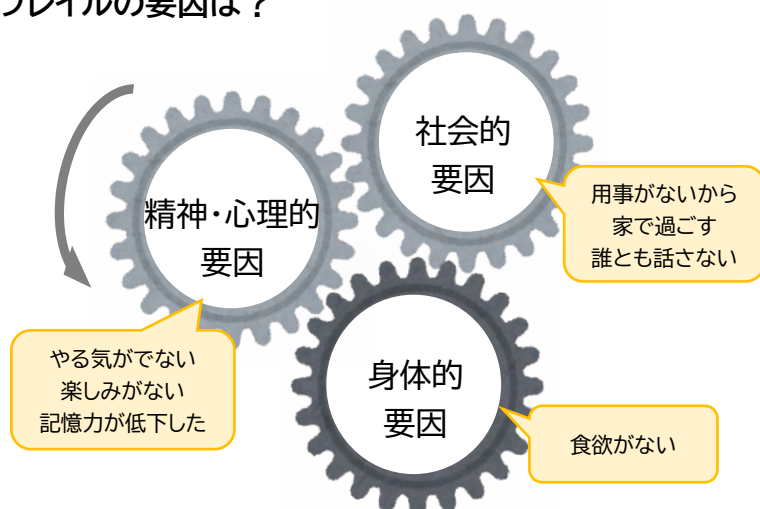
フレイルって何？



フレイルとは、高齢期にこころや体の機能が低下した状態のことです。多くの場合、フレイルの期間を経て健康な状態から要介護状態に移行していきます。

フレイルの兆候を見逃さずに適切な対策をとれば、健康な状態に回復することができると言われています。

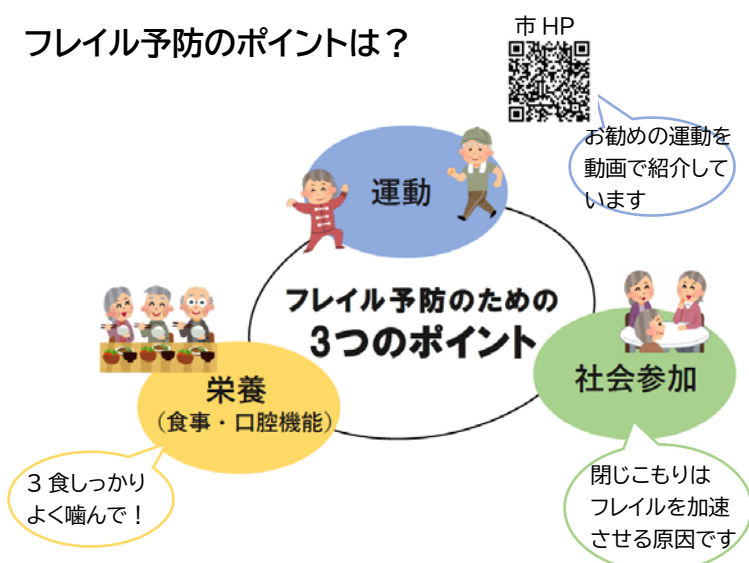
フレイルの要因は？



社会的、精神的・心理的、身体的な3大要因が連鎖してフレイルの進行を引き起こします。

フレイルの歯車が回り出すのは、ほんのささいなことがきっかけです。

フレイル予防のポイントとは？



3つのポイントを日常生活の中に意識して取り入れることで、フレイル予防のよい循環が生まれます。

3つのポイントを意識してライフスタイルを見直してみましょう。

【環境づくり】

●健康日本 21(第三次):社会環境の質の向上

	目標
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
	②社会活動を行っている者の増加
	③地域等で共食している者の増加
	④メンタルヘルスに対策に取り組む事業場の増加
	⑤心のサポーター数の増加
自然に健康になれる環境づくり	①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進
	②「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加
	③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加
	②健康経営の推進
	③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加
	④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

●健康ちば 21(第3次):つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

分野	目標
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
	社会活動を行っている者の増加(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)
	健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている人の割合の増加
	介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する高齢者の増加
	地域等で共食をしている者の増加
	心理的苦痛を感じている者の減少
	自殺者の減少(人口10万人当たり)
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加
	自分には良いところがあると思う児童の増加(小学6年生)
自然に健康になれる環境づくり	「健康ちば協力店」登録数の増加
	「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加(滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数)
	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加(スマート・ライフプロジェクトへ参画し、活動している企業・団体数)
	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。))の割合)
	健康づくり情報の発信先の増加(健康づくり支援課作成メールマガジンの配信事業所数)