

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%

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。

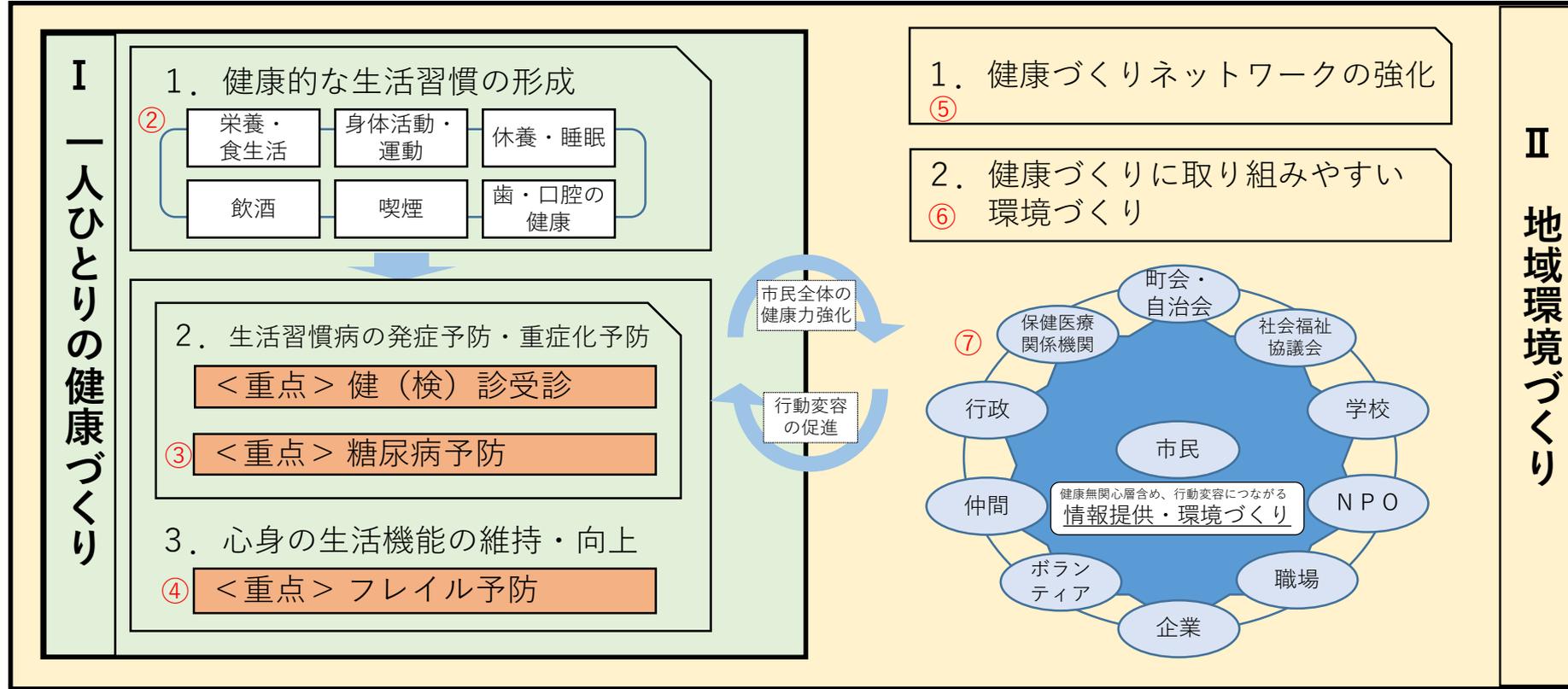
- 健康的な生活習慣の形成
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- <重点> 健（検）診受診
- <重点> 糖尿病予防
- 心身の生活機能の維持・向上
- <重点> フレイル予防
- 健康づくりネットワークの強化
- 健康づくりに取り組みやすい環境づくり

基本理念
基本目標

① 市民が主役！自ら取り組み、地域で共に支え合い、健康で心豊かに暮らせるまち“まつど”

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

取組の方向性



取組を推進する視点



(全体)

【構造】

- 事務局会議
健康づくり、環境づくりは上下構造でなく並列にすべき。
環境づくりを土台とする国の考え方を取り入れるべき。
ライフステージは取組の方向性か？
- ワーキング
国の第三次の概念図より第二次の並列の考え方が分かりやすい。
⇒地域環境づくりが一人ひとりの健康づくりを包含する（土台）。
生涯を通じた健康づくりは視点とする（各分野でステージ別取組）。

【重点】

- 事務局会議
重点目標でなく重点的な取組がよい。重点は一人ひとりの健康づくりだけでなく、地域環境づくりの取組みも必要。
⇒重点は一人ひとりの健康づくりに位置づけ。環境づくりも必要だが、それは他の分野も同様。

- 事務局会議 ①
基本理念は計画の中心軸であり、改訂の都度変えるものではない。
⇒基本理念は大きな修正を行わない。

- 事務局会議
基本理念なので、「まちづくり」という表現でなくて大丈夫か？
⇒まちづくりだけでなく、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むことが重要であり、より馴染みやすい「まちまつど」とした。

- 事務局会議 ②
要素ごとの説明文を入れると、それぞれの分野が強調される。
要素同士の連動重要。（Ⅲの反省）
⇒基本要素は項目のみ記載。

- 事務局会議
こころの健康づくりは生活習慣？地域環境づくりでは？
⇒こころの健康づくりは心身の生活機能の維持・向上に分類。国は生活習慣としていない。こころの健康づくりは環境づくりも必要だが、環境だけではない。

- 事務局会議 ③
糖尿病という一疾患を重点にしてよいか。
- ワーキング
全てに力を注げない。データから課題が見え、効果出やすい糖尿病を重点化。糖尿病の改善で他の生活習慣病も改善。
⇒糖尿病予防を重点とする。

- 事務局会議 ④
フレイルは高齢者が対象であり、全年代対象の本計画では重点にすべきでない。
- ワーキング
フレイルは高齢者になってからでは遅く、生涯を通じた健康づくりの視点からも重点とすべき。
⇒フレイル予防を重点とする。

- 事務局会議 ⑤
地域環境づくりは他の政策分野との連携がなければ実現できない。
⇒関係機関や地域団体との連携に加え、他の庁内政策分野との連携（事業イメージ：健康松戸21応援団、健康推進員、食生活改善サポーター、他課居場所事業での健康づくり、健康経営等）

- ワーキング ⑥
自然に健康になれるという国の表現は違和感あり。
⇒基本理念で「市民が自ら取り組み」としており、「健康づくりに取り組みやすい」とする（事業イメージ：まつど健康マイレージ、広報まつど健康づくり特集号、まつど健康ハッピーフェスタ、ウォーキングマップ、食環境づくり等）

- 事務局会議 ⑦
Ⅲのイメージ図は分かりやすく今回も入れるべき
⇒ネットワークの強化、取り組みやすい環境づくりの両方のイメージ図。Ⅳでは環境づくりを強化し、健康無関心層の行動変容のため、市民の身近に情報・仕掛けを散りばめていくイメージ。

- 事務局会議 ⑧
ライフステージは細分化しすぎない方がよい
- ワーキング
ライフコースアプローチの生涯を経時的に捉える考え方はライフステージに含まれている。
⇒市民に分かりやすく「生涯を通じた」とした。ライフステージは3つの区分とし、必要に応じて7つの区分を活用する。

健康松戸21Ⅲ 評価結果の概要

<基本目標>

健康寿命の延伸	目標を達成
健康格差の縮小	地域別では達成／年齢階層別では未達成

<分野別目標>

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%	

(評価の判定方法)

目標達成率 = (現状値-基準値) ÷ (目標値-基準値)

判定区分	判定基準 (目標達成率)
A	目標を達成している (95%以上)
B	策定時より改善している (5%以上95%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%未満)
N	判定できない

※実績値は暫定値です。

健康松戸21Ⅲの評価

《基本目標の評価》

目標	内訳		基準値	中間値	実績値	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
健康格差の縮小	受診率が最も高い	新松戸⇒新松戸⇒新松戸	32.5%	35.4%	36.4%			
	受診率が最も低い	六実⇒矢切⇒矢切	25.8%	31.2%	31.8%			
	受診率の差		6.7%	4.2%	4.6%		縮小	縮小
	40～44歳（男性）		12.7%	14.8%	15.4%			
	70～74歳（男性）		35.8%	38.3%	40.9%			
	受診率の差		23.1%	23.5%	25.5%		拡大	拡大
	40～44歳（女性）		16.7%	20.2%	20.3%			
	70～74歳（女性）		41.5%	45.1%	46.4%			
	受診率の差		24.8%	24.9%	26.1%		拡大	拡大
評価								
<p>【健康寿命の延伸】 目標を達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに65歳平均自立期間は延伸した。 ・男女ともに、65歳平均要介護期間が延伸したものの、その伸びを平均余命の延伸が上回った。 <p>【健康格差の縮小】 地域別では達成／年齢階層別では未達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域別について、受診率が最も高い地区（新松戸地区）と最も低い地区（基準値は六実地区、中間値・実績値は矢切地区）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。 								
担当者コメント								
<p>○健康寿命の延伸に関する分析は下記の研究が参考となる。厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（令和元（2019）年～令和3（2021）年度、研究代表者 辻一郎）において、健康寿命の平成22（2010）年から令和元（2019）年までの推移について分析。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患の3疾患による死亡率低下による延伸分が大きい。 ・次に、不健康割合低下による延伸分であり、上記3疾患に加え、関節疾患及び他の疾患の受療者数の減少と受療者の不健康割合低下、受療なしの者（集団全体の6割）の不健康割合の低下が大きく関与した。 ・死亡率が低下すると、健康寿命とともに不健康寿命も延伸するが、不健康寿命の推移において、死亡率低下による延伸分を、不健康割合低下による短縮分が上回っていたため、不健康寿命は短縮した。 ・期間中、男女ともに平均寿命の増加を上回る健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の増加が一貫して認められ、その結果、不健康な期間（日常生活に制限のある期間の平均）は減少した。男女ともに平均寿命と「日常生活に制限のない期間の平均」は全ての都道府県で延伸傾向であり、「日常生活に制限のある期間の平均」は多くの都道府県で短縮傾向である。 <p>○健康格差の縮小について、年齢階層別の格差は健康診査や生活習慣など各分野で違いが明らかにみられる。一方で、市内の地域別の格差はそれほどではないため、社会参加の格差などに着目したい。</p>								

健康松戸21Ⅲの評価

≪分野別目標の評価≫

【健康診査・保健指導】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
健康診査の受診率の向上	特定健診受診率		29.8%	33.3%	34.8%	60.0%	B	B
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率		9.6%	12.7%	21.7%	45.0%	B	B

これまでの主な取り組み

【健康診査の受診率の向上】

(1)対象者への受診啓発

- 対象者への毎年の受診券・健診案内の送付
- 各種広報媒体を活用した周知啓発
- 特定健康診査受診者に対するインセンティブ付与事業(平成29年度から3か年)
- 35歳から39歳の国保健康診査の実施(平成29年度から)
- 受診率の低い常盤平岡地自治会を通じた啓発

(2)未受診者への受診勧奨

- ナッジ理論と人工知能(AI)を活用した対象者の特性に合わせた勧奨はがき・ショートメッセージの送付
- 受診率の低い地域や年代に特化した、電話による受診勧奨
- かかりつけ医から患者へ手渡せる受診勧奨ちらしの配布

(3)受診しやすい環境の整備

- 市内医療機関での健診を医師会へ、農協加入者への集団健診を千葉県厚生農業協同組合連合会へ委託
- インターネットによる集団健診受付、土曜・日曜を含めた集団健診の実施、
- 人間ドック費用助成や、職場健診データの受領
- 集団健診受診者へ、継続的な健診受診につながるよう検査値の経年変化グラフの送付

【特定保健指導の実施率向上】

(1)未利用者への利用勧奨

- 電話、文書による利用勧奨、集団健診会場での対面での勧奨
- 複数回対象となる人が毎年継続して利用しやすくなるよう利用勧奨や指導の内容を工夫

(2)利用しやすい環境の整備

- 市内医療機関での特定保健指導を医師会へ、JA千葉厚生連が実施する集団健診での特定保健指導を一部委託
- 専門事業者へ保健指導を委託(令和元年度から)し、会場や日時(夜間や土曜日・日曜日)遠隔面接(令和3年2月～)の選択肢を拡大

評価

【健康診査の受診率の向上】

新型コロナウイルス感染拡大の影響で低下した受診率は回復傾向ではあるが、令和4年度において目標達成には至らなかった。特に、男性の40歳代～50歳代の受診率は、依然として低い水準にあるため、今後の健診受診習慣へつなげるためにも若年層への働きかけが重要と考える。

【特定保健指導の実施率の向上】

令和元年度から動機付け支援を事業者委託していたが、令和4年度からは積極的支援も含め全面的に委託とした。利用者の利便性やニーズ(土日夜間やオンライン開催など)に柔軟に応じることで実施率上昇につながったと思われる。

健康松戸21Ⅲの評価

担当者コメント

【特定健診の受診率の向上】について

40歳代から50歳代という若い世代の受診率が例年低いことから、今後の健診受診習慣の定着のためにも若年層への働きかけが重要だと考える。ナッジ理論やAIを活用した勧奨ハガキ発送やSMS送信後は、受診券再発行の依頼が増えるなど、感覚的には受診行動につながっているような手応えを感じる。また、ポスター配布による啓発について、令和5年度は図書館や、公営駐輪場を新規配布先として追加し、対象者の生活コミュニティを意識した場を配布先としたこと、記事内容も「脅し・恐怖感」を与えるものではなく健診受診が「ポジティブ」な行動であることをアピールできるような文言にするよう意識したことで、少しでも受診率向上につながっているのではないかと感じる。

【特定保健指導の実施率の向上】について

令和元年度からの動機付け支援の委託、令和4年度からの積極的支援も含めた全面委託により、10年前に比べると特定保健指導の実施率は大幅に上昇している。昨今の委託後の課題としては、2年連続で対象となる方の参加率が伸び悩むなど、リピーターの獲得対策があげられる。また、事業者へ委託したことで、実施率を上げるための一方通行のプログラムによる利用者の満足度の低下なども複数聞かれることも課題。令和6年度から始まる第4期の健診計画では「アウトカム評価」を意識した評価方法となっていることから、参加者の満足度の高さがアウトカム評価の実績につながることを想定し、今度もアウトカム評価の評価終了数などを注視していきたい。

健康松戸21IIIの評価

【がん検診】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
がん検診の受診率向上	肺がん検診受診率		27.8%	24.6%	20.1%	40.0%	D	D
	大腸がん検診受診率		25.6%	21.6%	17.8%	40.0%	D	D
	胃がん検診受診率		12.7%	8.4%	6.6%	40.0%	D	D
	子宮頸がん検診受診率		32.3%	31.7%	28.5%	50.0%	C	D
	乳がん検診受診率		41.8%	44.0%	33.8%	50.0%	B	D
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨（いわゆるコール） 広報まつど等での定期的かつ広く市民を対象にした周知、課内の各種事業・イベントを活用した周知、理容組合、親子DEチャレンジ応募者、市内の大学、包括協定提携先である保険会社等あらゆる層を対象にした周知、特定健診会場で、予約が少ない集団がん検診会場を限定的に周知など ・再勧奨（いわゆるリコール） 通知文の内容を「ナッジ理論」により見直して作成、再勧奨対象者の選定方法の検討など ・その他 Webで集団検診の予約や受診券紛失時の再発行が出来る「Webけんしん予約システム」導入、集団検診と個別検診の実施 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行により低下した受診率は、再び増加する兆しが無く、目標値には達していない。 ・胃がん検診が最も低いが、検診前夜から食事や飲水の制限があり、受診しづらい検診であるためと考えられる。 ・全てのがん検診において、受診券申し込みから予約、受診に至るまでの手続きをスムーズに行えるような取り組みが必要である。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上を妨げる要因として、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が下がったことに加えて、感染対策のため集団検診を全て予約制に変更したことが考えられる。いっぽう、予約制により受診は大変スムーズになり、待ち時間が減少して受診者の利便性は向上した。予約が困難で受診できず困っている市民がどの程度存在するか実態をつかむことは困難だが、こうした状況を想定して、特例受診（2年に一度の検診で、対象年度に受けられなかった場合に、次の年度の受診ができるようにすること）により対応しており、おおむねカバーできていると考えられる。 ・評価指標の目標値は、国民生活基礎調査により「（主観的に）受診したか」の回答であるため、実際は保険診療での検査も含まれている。本市の実績値は市が管理している受診履歴から、純粋に市検診として受けた人を数えており、この中には例えば社会保険加入者が健康診断に付随して受けたがん検診は含まれない。このため、本計画実績値においては分母で市の人口統計に国勢調査の結果を加味する等、複雑な算出方法による数値を使用していたがこれをやめ、国・県・他自治体と比較ができる指標に変えるべきである。また、市内での地域格差について、日常生活圏域別のデータを評価してみると、医療機関偏在の影響が大きいと考えられ、これを集団検診や、隣接区域への受診行動で補っていることが分かった。 ・今後は、これまで受診していた人が、受診し続けられるように受けやすい検診を継続させながら、新しく、検診に関心が無い人や、知ってはいるが受ける気持ちが無い人を巻き込む仕組みづくりを行うことが必要と考える。 								

健康松戸21Ⅲの評価

【ロコモティブシンドロームの予防】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
ロコモティブシンドロームの認知度の増加	ロコモの認知状況		33.0%	43.0%	40.9%	80.0%	B	B
関節疾患、骨折転倒による新規要介護認定者割合の減少	女性の関節疾患、骨折転倒による新規要介護認定者割合		31.0%	30.8%	33.8%	30.0%	B	D
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> 各種広報媒体を活用した知識の普及啓発（SNS、広報、健康ライフまつど等） ロコモティブシンドロームと併せてフレイル、サルコペニアについて啓発 健康推進員と連携した地域住民への普及啓発 ロコモティブシンドローム啓発動画を健康推進員が作成。ホームページに掲載 健康教育、パートナー講座による普及啓発 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ロコモティブシンドロームの認知度は、全国調査（41.5%）とほぼ同じ。H29年度の中間評価に43.0%と上昇したが、R4年度では40.9%に下がっているが、全国調査では平成30年度をピークに下がってきており同様の傾向が見られる。全国調査と比較し、男性の認知度が低い傾向にある。 関節疾患、骨折・転倒による新規要介護認定者割合は、悪化傾向にあり目標値には届かなかった。男女別に見ると、男性の新規要支援・要介護認定者の主な傷病として、関節疾患は4位で経年の増減は見られなかった。しかし、女性は1位が関節疾患、3位が骨折・転倒となっており、関節疾患は減少傾向にあるが、骨折・転倒は右肩上がりで上昇している。国民生活基礎調査では、介護が必要になった主な原因の全体3位が転倒・骨折となっており同様の傾向が見られた。また、特に要支援者で1位が関節疾患、3位が骨折・転倒と上位を占めている。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ロコモ、フレイルにより多くの方が要介護になり、生活習慣病予防・疾患予防のための運動の実施に制限がでてくるため、ロコモティブシンドローム・フレイル予防を意識した運動・身体活動の推進は重要と考える。 健康推進員はロコモティブシンドローム予防の啓発に力を入れており、各種イベントで握力測定や立ち上がりテストの実施や普及啓発活動、ロコモティブシンドロームの啓発動画の作成などは、認知度の上昇に寄与したと思われる。 「身体活動・運動」の分野と併せて啓発を実施し、ロコモ予防のために運動や身体を動かすことが必要であることの普及啓発を進めたことは効果的であった。 健康教育などでは、骨折・転倒を予防するために、家の中の環境を整えることをお伝えしているが、道路などの地域の環境整備により予防できる部分も需要であるため、健康で暮らせるための環境整備は課題である。 								

健康松戸21Ⅲの評価

【栄養・食生活】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
毎日朝食を食べる人の割合の増加	朝食を食べている(週4以上)人の割合	20~40歳代女性	82.6%	82.7%	78.2%	85.0%	C	D
		20~40歳代男性	68.8%	67.5%	70.2%	85.0%	D	B
		小学2年生	99.0%	98.8%	98.1%	100.0%	D	D
		小学5年生	97.6%	96.6%	95.6%	100.0%	D	D
		中学2年生	95.2%	95.1%	92.9%	100.0%	C	D
バランスの良い食事ができている人の割合の増加	一日に二食以上、主食・主菜・副菜を揃えて食べている人の割合	/	54.2%	54.1%	55.8%	80.0%	C	B
適正体重を維持する人の増加	適正体重の維持ができている人の割合	20歳代女性のやせ	20.8%	18.9%	20.0%	15.0%	B	B
		40~60歳代女性の肥満	15.5%	14.2%	16.4%	12.5%	B	D
		20~60歳代男性の肥満	26.5%	27.4%	32.8%	23.5%	D	D
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> ・簡単にできる朝食レシピを掲載したリーフレットの作成及び幼児健診での配布 ・望ましい食習慣を実践するための体験学習の場として栄養事業（ママパパ学級・食生活講座ほか）の開催 ・市民の食生活の実態から企画した「野菜料理プラス1運動」を推進し、バランスのよい食事を実践するための啓発活動の実施 ・関係機関、団体との連携による栄養・食生活に関する知識の普及 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べている（毎日・週4~5回）人の割合は、20~40歳代の女性では悪化傾向にあり、目標値には届かなかった。年代別に見ると20歳代62.6%（前回中間評価87.7%）で25.1ポイント、30歳代で77.8%（前回中間評価85.1%）で7.3ポイント悪化、40歳代で86.9%（前回中間評価79.5%）で7.4ポイント改善と年代間で差が見られた。20~40歳代の男性は改善傾向だが、目標値には至らなかった。朝食に関する啓発は、幼児を持つ保護者をターゲットに実施してきたが、30~40歳代がその保護者の年代と重なっており、食べている人の割合も多いことから、行ってきた啓発に一定の効果があつたと考える。 ・1日に2食以上主食、主菜、副菜を揃えて食べている人の割合は、改善傾向だったが、目標値には至らなかった。 ・適正体重の維持ができている人の割合は、20歳代女性のやせの割合は、目標値に至らなかった。40~60歳代女性の肥満及び20~60歳代の男性の肥満は、悪化傾向にあり目標値に至らなかった。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べている人の割合の増加では、特に20代女性で朝食を食べている人の割合が25.1ポイント減少していた。男性では、朝食を食べている人の割合は増加傾向にあるが、20代男性の朝食を食べない人も3ポイント増加しており、注視していく必要性を感じた。20代の食習慣の改善には、10代後半での知識の普及が必要であると考え。10代後半から20歳代への啓発の取り組みが課題である。 ・1日に2食以上、主食、主菜、副菜を揃えて食べている人の割合の増加では、年代別にみると、大きく減少している年代もあり、近年の物価上昇等の影響もあるのではと考える。若い世代はもちろんのこと、高齢者では低栄養にもつながるおそれがあるため、引き続き、主食、主菜、副菜を揃えて食べる大切さを伝えていくとともに、一人ひとりに合わせた望ましい食習慣を実践するための支援が課題と考える。 ・適正体重を維持する人の増加では、男性は、BMI18.5未満と25以上が増加しており、18.5以上25未満の適正体重を維持する人が減る傾向にある。女性では、18.5未満の割合は、20代、50代を除いて減少し、25以上の割合が40代を除いて増加している。男女ともに各年代に合わせた適正体重を維持する方法等の知識の普及を行っていく必要がある。高齢期では、現在フレイル予防の一環として、栄養面では低栄養予防の知識の普及を図っているが、青年期・壮年期への啓発が課題である。 								

健康松戸21IIIの評価

【身体活動・運動】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
意識して体を動かす人の割合の増加	意識して体を動かしている人の割合	/	61.2%	66.7%	60.4%	72.0%	B	D
運動習慣のある人の割合の増加	運動習慣のある人の割合	/	35.8%	43.2%	36.8%	46.0%	AB	B
これまでの主な取り組み								
<p>運動習慣化に向けた環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種広報媒体を活用した知識の普及啓発（SNS、広報、健康ライフまつど等） ・健康推進員によるウォーキングマップの作成及び配布 ・自主的にウォーキング、健康づくり、健診・講座等に参加するすることの動機づけとなる健康マイレージ事業の実施 ・ラジオ体操講習会の実施 ・運動が行える施設やサークル・団体等情報収集の実施と情報発信 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・意識して体を動かす人の割合・運動習慣のある人の割合は、ともに中間評価では増加していたが最終実績値では目標値には届かなかった。 ・意識して体を動かす人の割合を性別で見ると、男性は減少、女性は増加している。また、年代別にみると男女ともに20～40代は増加、50代以降は減少している。特に男性の70以上と50代の女性で大幅な減少がみられる。 ・運動習慣のある人の割合はを性別で見ると、男女ともに減少している。年代別にみると男性の20～40代は増加しているが、50～60代が減少している。女性は20～30代、60代が増えており、40代が大幅に減少している。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・「意識して体を動かす人」「運動習慣のある人」は増加がみられなかったことは、コロナ禍での行動制限やリモートワークの生活に慣れ運動不足が続いていることや通勤による移動がないために全体の身体活動が減少している事等の影響があったと思われる。 ・40～60歳代の女性の肥満（BMI25.0以上）、20～40歳代男性の肥満の割合が中間評価に比べ高くなっていることから感染症拡大により活動量が減った影響があったと感じる。 ・健康推進員作成のウォーキングマップは、衛生教育奨励賞を受賞し、メディアにも取り上げられ、市民からの反響も大きかったことから、取り入れやすい運動としてウォーキングから運動への基盤作りができたと思われる。 ・ラジオ体操講習会により、地区組織と協働で開催することで、地域の人材育成と身近な場所で運動が実践できる地域環境づくり行えた。 ・日常生活における活動を増やすためには個人に対するアプローチ以上に、自ら体を動かしたくなるような環境を作るなど、生活環境に対するアプローチが重要になってきている。高齢者にとっては安心して外出しやすく、若い人にとっては運動しやすい街づくり・環境整備のためには部所間の連携が必要である。 ・アプリなどが導入ができれば、1日の歩数や活動量の把握や若い人へのアプローチとして有効になるとと思われる。 								

健康松戸21IIIの評価

【休養】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
睡眠による休養が十分にとれない人の割合の減少	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合		28.0%	26.0%	29.0%	15.0%	B	D
これまでの主な取り組み								
<p>①市民への知識の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の日に合わせた広報・SNS等での周知 ・「こころの体温計」、睡眠障害チェックを活用した情報提供 ・パートナー講座での健康教育（成人以降対象。R5～） <p>②若年層（幼児～中高生）を対象とした取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児健診等母子保健事業時の保護者への情報提供・保健指導（R1～） ・小中高生へ媒体配布による知識の啓発（家族deチャレンジ参加小学生：R4～、中学生：R5～） ・パートナー講座での健康教育（幼児対象） <p>③働き世代への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商工会議所（R2～）、ハローワーク（R4～）等を介した情報発信・啓発 ・パートナー講座での健康教育（成人以降対象。R5～） 								
評価								
<p>・睡眠による休養が十分にとれない人の割合は、中間評価よりも悪化傾向。男女ともに30歳代（男性：37.9%、女性：38.0%）、40歳代（男性：37.2%、女性：40.8%）が多い。理由としては、男性では「夜中にトイレなどで睡眠が中断される（45.8%）」、女性では「なんとなく寝付けない（36.9%）」だった。30歳代、40歳代の割合が多いのは、国、県とほぼ同様の傾向。</p>								
担当者コメント								
<p>・中間評価以降、30歳代、40歳代に該当する働き世代へのアプローチとして商工会議所やハローワークでの啓発を開始。啓発内容についても、幼児、子ども（中高生）、働き世代、高齢者など年齢層別に発信し、令和5年度にはパートナー講座を新設する等取り組みを拡大させてきたが、評価結果にはつながらなかった。10年ぶりに改訂された国の睡眠ガイドでは対象に応じた情報提供を行っている事からも、今後も年代に即した啓発が必要。効果的に普及できる方法についても検討し、関係部署と連携を強化する必要がある。</p> <p>・特に働き世代へのアプローチが課題であり関係課とも連携を取っているが、媒体を用いた知識啓発が中心であり、客観的に啓発効果を測ること（効果測定）が難しい。</p> <p>・媒体を用いての知識啓発以外の取り組みにつながらない現状がある（特に小中高生、働き世代）。</p> <p>・現在分野ごとでの動きになってしまっている。それぞれの分野や関係課、関係機関が同じ目標に向かって取り組めるような健康づくりネットワークを構築する事が必要。</p>								

健康松戸21Ⅲの評価

【飲酒】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
適正飲酒量を知っている人の割合の増加	適正飲酒を知っている人の割合	男性	48.8%	61.9%	61.3%	80.0%	B	B
		女性	52.5%	80.2%	77.9%	80.0%	A	B
多量飲酒する人の割合の減少	多量飲酒者の割合	男性	18.0%	21.2%	16.7%	13.0%	D	B
		女性	10.1%	8.9%	10.8%	6.4%	B	D
未成年の飲酒をなくす	未成年の飲酒経験率	/	—	2.6%	2.1%	0.0%	N	※B
妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	/	1.1%	2.0%	0.1%	0.0%	D	B
これまでの主な取り組み								
<p>適正飲酒量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公式SNSやHP、広報まつど、各種イベント等による情報発信、ハローワークにてチラシ配付 ・適正飲酒量の模型等を用いた健康教育 <p>多量飲酒のリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公式SNSやHP、広報まつど、各種イベント等による情報発信、成人式にてイッキ飲みや多量飲酒の害についての啓発 <p>未成年の飲酒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内中高生へ向けた適正飲酒量や正しい飲酒の知識に関するチラシの作成及び配布 <p>母子保健</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒している妊婦への禁酒指導、妊婦や未就学児の保護者に対する情報提供 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒量の認知度について、男女ともに目標値には達しなかったものの、基準値と比較し改善していた。 ・多量飲酒者について、男性は目標値には達しなかったものの基準値と比較し改善していた。一方で女性は基準値と比較し0.7ポイント悪化していた。健康日本21Ⅲの最終評価でも、女性の多量飲酒者は悪化傾向にあった。 ・未成年の飲酒経験率は中間値より0.5ポイント改善していた。健康日本21Ⅲの最終評価でも改善傾向にあった。 ・H29年度の妊婦の飲酒率（実績値）は0.2%、H30年度0.0%、R元年度0.2%、R2年度0.5%、R3年度0.2%と僅かな増減を経て、R4年度は0.1%であり、中間値2.0%より1.9ポイント減少し、改善してきている。R4年度における近隣自治体の様子は、流山市0.1%、我孫子市0.3%、野田市0.4%。柏市0.3%であり、東葛北部医療圏内では一番低い。千葉県全体では0.6%であり、当市の妊婦の飲酒率は県平均よりも低い。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・適量飲酒については、今後も広報やSNS、地域でのイベントなど様々な場面で適正飲酒量の情報発信を継続していく。 ・多量飲酒者については、多量飲酒者による健康障害に関する正しい知識の普及が十分でないことに加え、女性の社会進出増加やコロナ禍によるアルコール消費量の増加などの社会環境の変化も要因としてあると考える。社会情勢に則した情報発信を行っていく。 ・取り組みとしては主に正しい情報の啓発がほとんどであるため、これまで課内（多分野）と連携しながら行ってきた。しかし、健康部門の課単体での啓発には限界がある。未成年への啓発を行う際には学校関係の協力が不可欠で、「住んでるだけで健康になれるまち」という理想を実現するには環境づくりが出来るような部署・機関との連携が必須である。各分野が個々の努力で各課と連携していくというのもハードルが高いため、全体として目指す健康課題の解決に向けて、各所との連携関係を築いていければと思う。 ・H29年度の把握した飲酒妊婦に対して禁酒指導した支援率（実績値）は49.0%、R元年度以降は100%であり高い支援率である。支援した者のうち禁酒できた者の割合はH29年度60.0%、30年度50.0%、R元年度42.9%、R2年度41.2%、R3年度42.9%、R4年度50.0%と推移しており、5割前後が禁酒達成した。 ・全国的に妊婦数が減少傾向のため、妊婦を対象とする母子保健事業への参加者数は減少が見込まれる。しかし現行の取り組みが効果的と判断し、更に飲酒率が減少するよう引き続き取り組んでいきたい。 								

健康松戸21IIIの評価

【喫煙】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
喫煙率の減少	喫煙率	男性	27.6%	23.0%	20.7%	10.0%	B	B
		女性	9.8%	6.0%	5.3%	2.7%	B	B
		妊婦	3.2%	1.4%	0.8%	0.0%	B	B
		妊婦の家族	39.2%	29.9%	24.4%	0.0%	B	B
受動喫煙の機会をなくす	公共施設での敷地内禁煙実施率	敷地内	—	16.5%	91.1%	100.0%	N	B
		(施設内)	73.4%	75.1%	100.0%	100.0%	(B)	A
	受動喫煙の機会のある人の割合		51.1%	47.9%	36.9%	0.0%	B	B
未成年・妊婦の喫煙をなくす	未成年で喫煙を開始した人の割合	男性	20.3%	15.2%	25.7%	0.0%	B	D
		女性	15.0%	10.9%	6.4%	0.0%	B	B
COPDを知っている人の割合の増加	COPDについて知っている人の割合		42.7%	41.3%	49.0%	80.0%	C	B
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙や受動喫煙による健康被害、COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、広報やホームページ、チラシによる情報発信 ・ 地域でのイベント、健康教育、世界禁煙デー等での普及啓発 ・ 禁煙支援マップの作成と活用による禁煙希望者への禁煙支援 ・ 受動喫煙防止のための庁内関係部署との連携 ・ 喫煙妊婦への禁煙指導、未就学児の保護者へのステージに合わせた禁煙支援 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙率は国、県、近隣市と同様男女共に改善傾向。本市の喫煙率は国や県よりも低いものの、近隣市や本市と同じ人口規模の自治体と比較すると男性の喫煙率が高い。また、年代別では男性は県同様に30～50代で高く、女性は30・50・60代が高い傾向である。 ・ 禁煙への関心については、男女ともに職域世代は関心があるのに対し、20代・70代以上では関心がない傾向にある。 ・ 公共施設での施設内禁煙は100%達成。敷地内禁煙については目標には達しないものの、大幅に改善した。 ・ 受動喫煙の機会のある人の割合は県と大きな差はなく、改善傾向にあるが、目標には達していない。受動喫煙を受けた場所では、国や県と同様に駅前広場や道路、飲食店、家庭内が上位となっている。また、受動喫煙に関する市民からの相談件数は令和4年度をピークに大幅に増加しており、路上や飲食店での受動喫煙の相談が上位に挙がっている。 ・ 未成年で喫煙を開始した人の割合は悪化傾向、女性は微減しているが改善はされていない。国では未成年の喫煙者は減少傾向、県では20代喫煙者の約2割が20歳未満で喫煙を開始していた。 ・ COPDの認知度は向上傾向も目標には達せず、県との認知度に差はない。男性は女性に比べ喫煙率が高く認知度が低い。 ・ 妊婦喫煙率（実績値）は改善傾向。R4における近隣自治体の様子は、流山市0.1%、我孫子市1.2%、野田市1.8%、柏市1.0%であり、東葛北部医療圏内では流山市に次いで低い。千葉市は1.3%。千葉県全体では1.2%であり、当市の妊婦の喫煙率は県平均よりも低い。 ・ 妊婦の同居家族の喫煙率（実績値）は改善傾向。R4における近隣自治体の様子は、流山市19.2%、我孫子市26.2%、野田市34.9%、柏市29.5%であり、東葛北部医療圏内では一番低い。千葉市は18.3%。千葉県全体では26.0%であり、当市の妊婦の同居家族の喫煙率は県平均よりも低い。 								

健康松戸21Ⅲの評価

担当者コメント

- ・健康増進法の改正に伴い、第1種施設の敷地内禁煙および第2種施設の原則屋内禁煙となったことやたばこ税の増税による国の施策の効果や新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子として周知されたことによる影響が喫煙率の低下に大きく関与していると考えられる。一方、屋内で喫煙できる場の減少により、喫煙者や喫煙場所に注目が集まり、市への苦情件数も増加したと考えられる。
- ・禁煙相談の場においても、健康上の理由の他、吸える場所が減ったことで肩身が狭くなったことや経済面での負担感をきっかけに禁煙に繋がった方もいるため、個人だけでなく社会環境へのアプローチの効果が大いと考えられる。
- ・青年期や壮年期（職域）における喫煙は、妊娠・出産・子育てを担う世代でもあり、こどもへの受動喫煙の健康影響や未成年の喫煙行動にも影響を与えることから職域に対する働きかけを庁内外で連携して取り組んでいくことが課題。
- ・喫煙者のうち約半数は禁煙に関心がある者であったことから、身近で相談できる場所の周知については継続していくことが必要。
- ・未成年の喫煙率が悪化しているが、年齢別結果や設問該当者数の少なさからここ10年間で未成年者の喫煙が増えたとは断言できない。
- ・松戸圏域の地域職域連携推進協議会の調査結果によると、高校生のたばこの印象は否定的印象が多数であり、「将来たばこを吸わないと思う」が約8割であった。一方で、少数だがカッコいい等の肯定的印象があり、「将来たばこを吸うと思う」と回答したものもいた。未成年の喫煙防止には、早期教育が重要であり、将来、喫煙しない選択ができるよう、小中学校等との連携・効果的な取り組み方法の検討実施が必要である。同様に、県によると喫煙者の約4割が加熱式たばこを利用していることから、新型たばこであっても吸う選択することがないよう情報発信の継続が必要。
- ・路上や改正健康増進法が適応されない家庭などでの受動喫煙防止の取り組みが課題である。当市では松戸市安全で快適なまちづくり条例により、重点推進地区における路上喫煙や市内での歩きたばこを規制（県内15市町村が独自制定）しており、これまで、条例遵守や改正健康増進法における喫煙時の配慮義務の周知のため、庁内3部署が協働したイベントや啓発を実施してきた。今後も関係機関と連携した取り組みを継続していくことで改正健康増進法適応外となる場所での受動喫煙を防止を図る。
- ・COPDは未成年や若い世代にしろってもらうことで喫煙防止に繋がるため、普及啓発を広く行うことは継続していきたい。また、喫煙者の認知度を向上させることで、早期受診に繋げ、COPDの死亡率低下を目指していきたい。
- ・H29年度の把握した喫煙妊婦に対して禁煙指導した支援率（実績値）は、49.0%、H30年度以降は100%であり高い支援率である。支援した者のうち禁煙できた者（支援の際の区分けステージにおいて実行期および維持期の者）の割合は、H29年度24.0%、H30年度17.6%、R元年度9.6%、R2年度17.4%、R3年度29.0%、R4年度17.9%であり、介入する事で2割前後は禁煙達成した。
- ・保護者喫煙率の推移をみると、H29年度1.6健診保護者（父）の喫煙率33.1%が、2年後のR元年度3健診保護者（父）は31.5%に減少しており、母子保健事業において喫煙している保護者（男女とも）を把握した場合、ステージに合わせた禁煙支援を継続していく必要がある。
- ・全国的に妊婦数が減少傾向のため、妊婦を対象とする母子保健事業への参加者数は減少が見込まれる。しかし現行の取り組みが効果的と判断し、更に喫煙率が減少するよう引き続き取り組んでいきたい。

健康松戸21Ⅲの評価

【歯・口腔の健康】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
乳幼児期・学童期のむし歯がない人の割合の増加	3歳でむし歯がない人の割合		80.9%	84.9%	91.7%	90.0%	B	A
	12歳児の1人平均むし歯数		1.05歯	0.86歯	0.43歯	0.8歯	B	A
歯周病を有する人の割合の減少	20歳代30歳代における歯肉出血がある人の割合	20歳代	59.0%	42.9%	40.8%	25.0%	B	B
		30歳代	42.8%	45.8%	45.5%	25.0%	D	D
	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合		54.5%	51.2%	50.8%	65.0%	D	D
歯の喪失防止	60歳における24歯以上自分の歯を有する人の割合		74.9%	77.6%	83.3%	85.0%	B	B
何でも噛んで食べることができる人の割合の増加	60歳代における何でも噛んで食べることができる人の割合		83.2%	87.4%	89.5%	90.0%	B	B
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所（園）・幼稚園でのフッ化物洗口の実施と普及啓発のための健康教育の実施 ・ 松戸歯科医師会、教育委員会と連携し、小学校でのフッ化物洗口実施のための健康教育の実施 ・ 幼児の保護者に対して歯周病予防の健康教育の実施 ・ 成人歯科健康診査において、20歳・30歳を対象に前歯の歯面清掃を追加し、個別通知の実施 ・ 成人歯科健康診査において、75歳以上の高齢者へ口腔機能診査を追加 ・ 通院が困難な高齢者の在宅要介護者への訪問歯科健康診査を開始 ・ 日本大学松戸歯学部、松戸歯科医師会と連携し、歯と口腔の健康づくりに資する調査研究を実施した。 ・ 上記研究結果から、特定健診、特定保健指導対象者へメタボリックシンドロームと歯周病の関係を啓発した。 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期・学童期のむし歯がない人の割合は増加しており目標は達成した。 ・ 20歳代30歳代における歯肉出血がある人の割合は、20歳代は減少傾向だが目標値には届かなかった。30歳代はやや増加傾向であり目標達成には至らなかった。歯肉出血がある人の割合は男女共に30歳代が一番多い傾向にある。 ・ 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、減少しており目標達成には至らなかったが、成人歯科健康診査の認知度は平成25年25.7%、平成29年35.9%、令和4年40.6%と徐々に増加している。 ・ 60歳における24歯以上自分の歯を有する人の割合、60歳代における何でも噛んで食べることができる人の割合は共に増加傾向であるが、目標値には届かなかった。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期・学童期のむし歯予防対策は順調に推進できている。フッ化物洗口実施施設の増加に向け、未実施施設への啓発や希望調査を継続していく。小学校でのフッ化物洗口実施については、より安全かつ効果的に実施できるよう歯科医師会や教育委員会との連携を密にしていく。 ・ 歯周病を有する人の割合の減少の取り組みとして、20歳代・30歳代における歯肉出血がある人の割合の減少を目指し、2歳児のむし歯予防教室で健康教育を実施してきたが、30歳代については改善しておらず、今後の課題である。また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合を増加させる取り組みとして、成人歯科健康診査の啓発や、歯科健診のポスターやチラシの配布を多く実施してきたが、今後は成人歯科健康診査実施後の状況を調査することで、成人歯科健康診査が定期受診する人を増加させる要因となっているかを調査する。また成人歯科健康診査の個別受診勧奨を40歳・50歳・60歳・70歳へと拡大することで、歯科健診を受ける人の増加を目指す。 ・ 何でも噛んで食べることができる人の割合を増加させるためには、むし歯や歯周病を予防することが大切であり、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することが必要である。その結果が、自分の歯を残すことができ、何でも噛んで食べることができる口腔へと繋がる。今後も各事業やイベントで、歯科健診の受診勧奨と歯周病予防啓発を実施していく。 								

健康松戸21Ⅲの評価

【こころの健康づくり】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
悩みやストレスがあった時に相談できる機関を知らない人の減少	悩みやストレスがあったときに相談できる機関を知らない人の割合		3.9%	3.0%	4.4%	0.0%	B	D
ストレス解消を持つ人の増加	自分なりのストレス解消法がある人の割合		85.3%	80.1%	73.9%	100.0%	D	D
これまでの主な取り組み								
<p>①市民への周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくり講演会実施。 ・メンタルチェックシステム「こころの体温計」および相談先の周知（チラシ等配布、広報・SNS、商工会議所広報誌等で発信） ・パートナー講座での健康教育（R1～R4） <p>②若年層に対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中高生へ媒体配布による知識の啓発（中学生：R5～） <p>③コロナ禍での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページに動画掲載 ・市内各駅（19駅）、スーパーマーケット（81店）、公共施設等にコロナ禍のこころの健康に関するポスター掲示 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスがあるのは、男女とも30～50代が多い（30歳代：男性69.7%、女性84.6%、40歳代：男性74.5%、女性86.6%、50歳代：男性73.6%、女性86.6%）。ストレスの原因は、仕事（40.5%）、将来への不安（39.8%）、金銭（33.6%）の順となっている。また、悩みやストレスがある人で「特に相談しない」と回答したのは男性（30.2%）が多い（女性17.1%）。今後も国と同様自殺者数が多い働き世代（40～59歳）の男性にこころの健康についての啓発（相談する事への抵抗感の緩和、こころの健康に対する偏見の解消）や相談窓口の情報が届くような取り組みが必要。 ・ストレス解消法について、男性60代・70代の4割程度（共に39.7%）が「ない」と回答していた。男性高齢者を対象としたストレスへの対処法などの啓発等の取り組みについて検討する必要がある。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・主に啓発物の配付や情報発信等の取り組みを行い、働き世代や若年層にはさらに個別での啓発（広報誌での記事掲載、健康クリアファイルの配布）を実施したが、評価結果にはつながらなかった。令和元年度末～令和4年度までのコロナ禍で外出機会や人との交流などが制限されたことにより、市民のこころの健康にも影響を与えていたと考える。 ・講演会以外は作成した啓発媒体の配布がメインとなっているが、客観的な啓発効果が分からない。中高生への啓発ではアンケートを実施したが、回答率が悪く、また回答が啓発効果を正しく反映しているかが疑問。 ・国では「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少」を目標としている。一方市のアンケート項目では、日常的に感じている対処可能なストレスでも「あり」に回答する市民もいたのではないかと感じる（悩みやストレスの相談先・相談相手に関する質問では、「特に相談していない」が21.9%と回答項目3位）。自分では対処可能なストレスであれば、誰かに相談しようとする事もなく、意識して相談場所への情報を取得したり、情報が提示されても目にとめないのではないかと推察する。相談先を知っているかを問うのであれば、国と同様、「心理的に追い込まれるほどのストレス」が有る人に対し聞くなど、ストレスの度合に応じた質問の仕方が良いのではないかとと思う。 ・全国的に子ども（小中高生）の自殺者数が増えている事からも、引き続き若年層への取り組みが必要。 ・若年層、働き世代男性など幅広い年齢層への効果的にアプローチするためには、健康推進課や分野だけでの取り組みだけでは実施困難。他課や関係機関との連携し、健康課題を共有した上で目標達成できるような健康づくりネットワークを構築する事が必要。 								

健康松戸21Ⅲの評価

【まつど健康マイレージ】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
健康に関連した事業・イベント等へ参加して健康づくりに取り組む市民が増える	事業がきっかけで特定健診・がん検診を受けた割合			56.6%	86.5%	70.0%		A
多くの市内企業や団体等が、事業を通して市民の健康づくりを支援することができる	マイル付与協力団体数			891	963	1,050		B
	まつど健康マイレージ事業の認知度			26.1%	24.6%	35.0%		D
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> ・公式SNSや広報まつど特集号、松戸市ホームページなどを活用した啓発、情報発信を行い、事業やマイル付与イベントを周知 ・事業の周知や健康づくりに取り組む若い世代の増加を図るため、「家族deチャレンジ健康づくり」を実施 ・事業の周知や健康づくりへの取り組みを呼びかけるため、マイル付与協力団体の加入を促進 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・マイレージがきっかけで特定健診・がん検診を受けた割合は一時的な落ち込みはあるが、基本的には増加傾向にある。 ・マイル付与団体数は高齢化などによる脱退はあるものの、ジムなどをはじめとした団体加入によりやや増加が上回っている傾向にある。 ・マイレージ事業の認知度には伸びが見られず、新規の参加者獲得のためにもより幅広い効果的な周知が求められている。 ・参加者、応募件数について新型コロナウイルスの影響で一時的に落ち込み、その後持ち直したものの、現在は伸び悩みが見られる。 <p>第8期：応募人数3,359人 応募件数10,211件 第7期：応募人数3,543人 応募件数11,382件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応募者の特徴としては、例年、男性よりも女性の応募が多く、約3倍になっている。第8期の応募状況としては、60代以上の方の応募が2,293人、68.2%で、男女とも70代の方の応募が最も多くなっている。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・参加者アンケートによると、事業への参加によって「健康づくりの意識が高まった」と回答した割合は約8割（全体で79.5%）。また、事業に参加した理由として、「健康づくりの励みになる」28.9%、「健康づくりのきっかけになる」22.7%となっており、事業が市民の健康づくりの意識向上および健康づくりに取り組むきっかけや励みにつながっていると考えられる。 ・家族deチャレンジ健康づくりは、令和4年度から5年度にかけて参加児童数、参加率とともに増加。参加した保護者の65.5%が20代～40代という年齢層であり、子どもや若い世代にアプローチできる貴重な取り組みであると考えられる。 ・これまでの応募の内訳をみると、高齢者の方の応募は非常に多いが、子育て世代の方の応募割合は少ない傾向にあり、子育て世代の方にも魅力ある事業としていく必要がある。 ・健康づくりに取り組むためには、まず自分の健康状態を把握することが重要であることから、事業をとおして、健診やがん検診の受診率をあげていくことも課題。また、健康づくりのための取り組みが習慣化していくよう事業展開等の工夫を行い、健康寿命の延伸に向けて事業を継続して実施していくことが必要であると考えます。 ・家族deチャレンジについては、参加者からは前向きな感想が多く見られ、保護者からも日々の生活を振り返るきっかけになったという意見が多く見られたことから、小学生と保護者が健康づくりの大切さや楽しさを実感し、今後の健康づくりの励みとすることで、子どもや若い世代の健康意識の向上、生活習慣の改善が期待できるので、引き続き実施していくことが重要であると考えます。 								

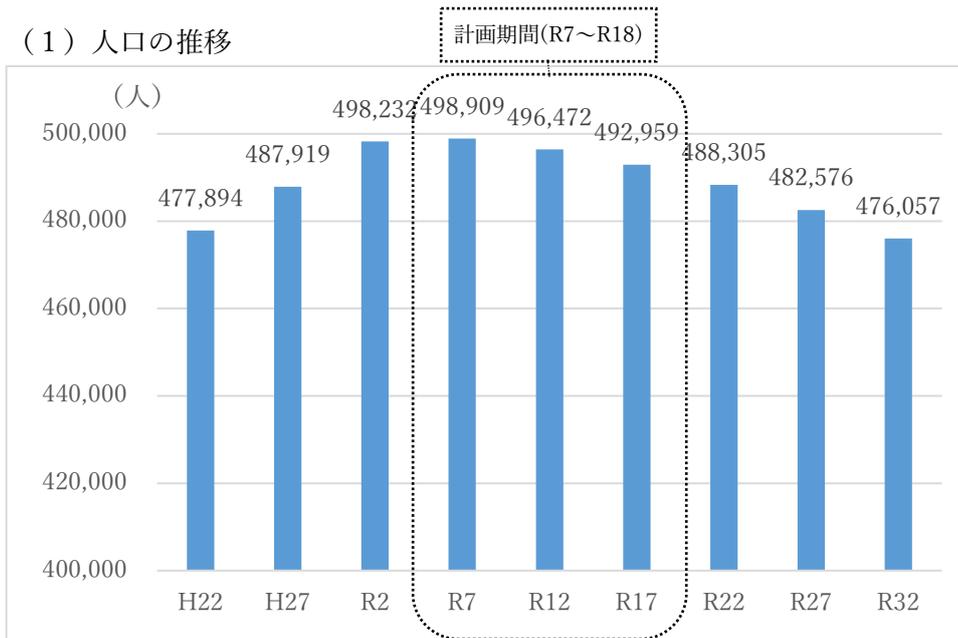
健康松戸21Ⅲの評価

【健康松戸21応援団】

目標	指標	指標内訳	基準値	中間値	実績値	目標値	中間評価	最終評価
市民が応援団の活動を知ることができる	応援団の認知度			3.6%	5.1%	20.0%		B
多くの民間企業や市民団体等が応援団に入団し、市民の健康づくりを応援すること	応援団入団数			175	222	200		A
応援団がやりがいを持ち、応援団としての活動が継続できる	応援団との協働事業開催数			8回	42回	20回		A
応援団の構成員が自ら健康づくりに取り組むことができる	応援団アンケートで「健康づくりの関心が高まった」と回答した割合			55.3%	66.0%	70.0%		B
これまでの主な取り組み								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援団と協力して「まつど健康ハッピーフェスタ」（旧：秋の健康フェスティバル）を開催 ・ 応援団を通じた健康に関するポスター、チラシを活用した啓発 ・ 公式SNSや広報まつど特集号、松戸市ホームページなどを活用した啓発、情報発信を行い、応援団の活動や健康情報を周知 ・ 「応援団表彰制度」の実施 								
評価								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援団の認知度は微増しているものの、目標値には及ばない。 ・ 平成30年度に当初の目標値であった応援団の加入200件を達成し、その後、会員の高齢化や新型コロナウイルスの影響による活動停止などを理由とした退団もあるものの、フィットネスジムなどを中心に加入数は増加傾向にある。 ・ 応援団が地域に向けた健康づくり活動を再開したことから協働事業の実施数も増加しており、健康情報を発信する機会も増えている。 ・ 応援団の構成員の健康づくりへの関心の高まりは伸びているものの、目標値には到達していない。構成員も健康づくりに積極的に取り組む実践者となるような働きかけを行い、健康づくりへの意識向上を図ることが求められている。 								
担当者コメント								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 秋に開催した「まつど健康ハッピーフェスタ」には18の応援団が出展し、415名の来場があった。秋の健康フェスティバルを母体としつつ、他の健康イベントの要素も盛り込んだことで、参加者層も偏りなく、幅広い世代の参加があったので、多世代交流の場とすることができた。 ・ 応援団がそれぞれで地域に向けた健康づくり活動に取り組む動きが活発になっているので、応援団公式SNSの活用や、協同事業により、各応援団の活動情報の発信などを通じて、市民の健康づくり支援に引き続きつなげていきたい。 ・ 応援団の構成員自身の健康づくりへの関心の高まりも必要であると考えられるので、市民への健康づくりを普及啓発するだけでなく、応援団の構成員も自らの健康づくりに積極的に取り組む実践者となってもらえるような支援を行い、健康づくりの意識向上を図ることが求められる。 ・ 「まつど健康ハッピーフェスタ」だけでなく、応援団間の交流が深まるような働きかけを行い、複数の応援団が連携して地域向けの健康づくりイベントを共催するなど、地域での健康づくりが市民間でも盛り上がっていくような仕掛けがあると、応援団の活動がより有意義で活発なものになるのではないかと考える。 								

松戸市の現状 【統計データ】

(1) 人口の推移

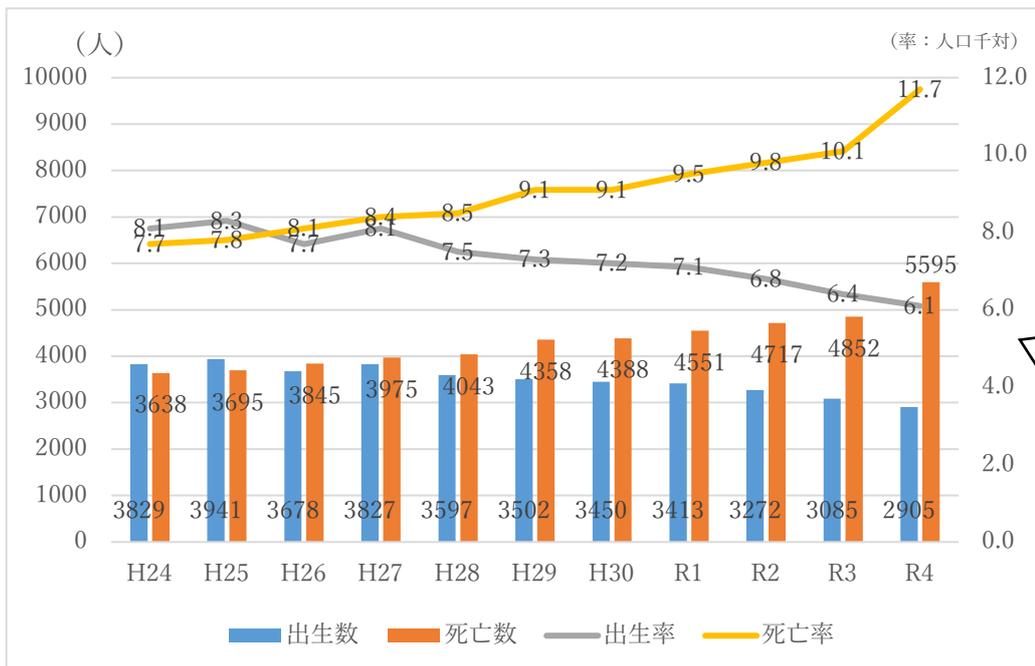


・ R7 年以降は人口減少
 ・ R17 年は R7 年比 1.2%減少

(出典) H20 年 H27 年：住民基本台帳人口

R2 年以降：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」 R5 年推計 R5.12.22 公表

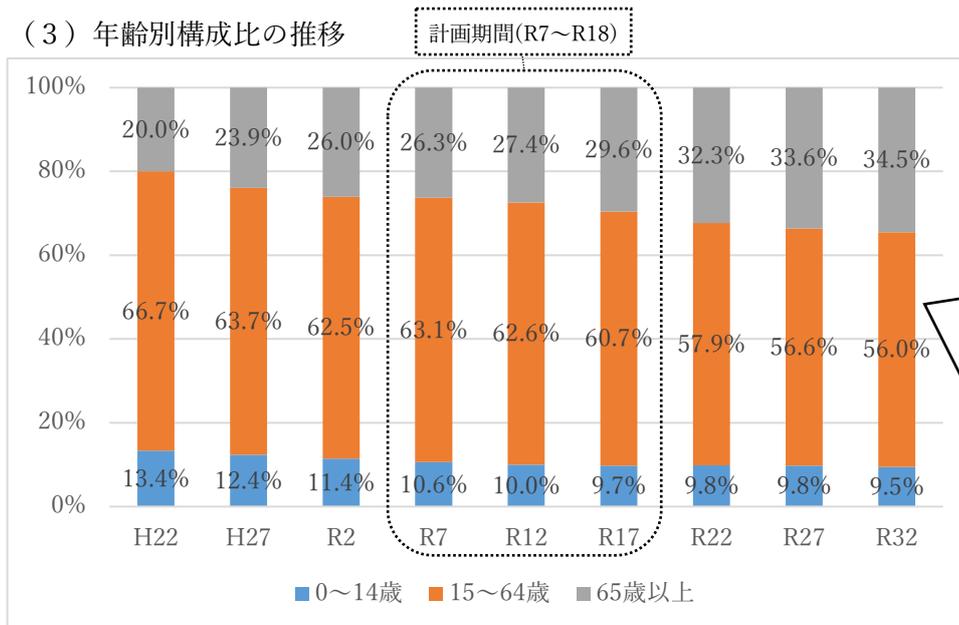
(2) 出生数(率)・死亡数(率)の推移



・ H26 以降死亡率が出生率を超過
 ・ R4 は死亡率が出生率の 1.9 倍

(出典) 千葉県衛生統計年報

(3) 年齢別構成比の推移

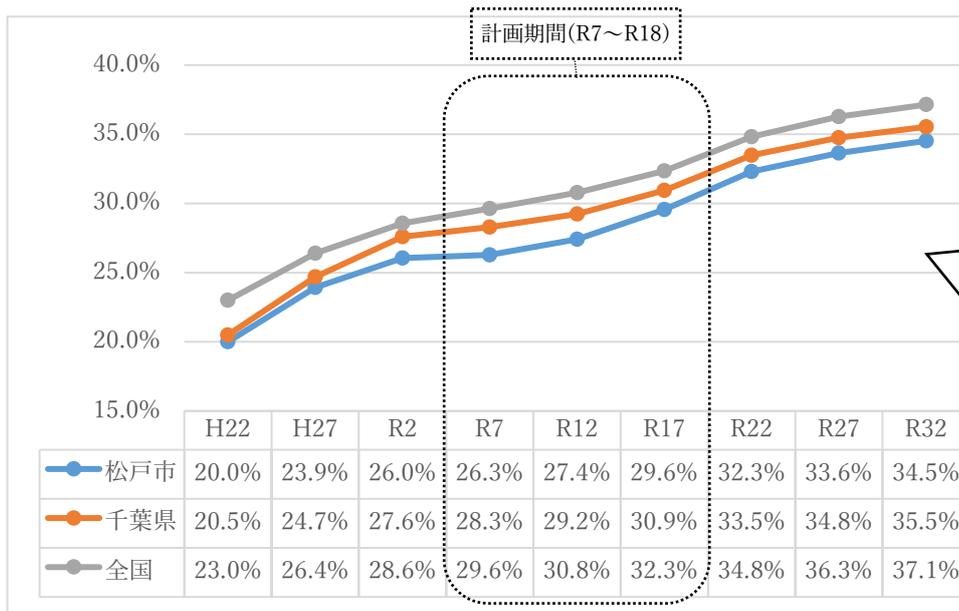


- ・長期に渡り、年少人口及び生産年齢人口は減少傾向、老年人口は増加傾向
- ・R17年の構成比
 0~14歳 約10% (R7比△0.9%)
 15~64歳 約60% (R7比△2.4%)
 65歳以上 約30% (R7比+3.3%)

(出典) H20年 H27年：住民基本台帳人口

R2年以降：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」 R5年推計 R5.12.22公表

(4) 高齢化率の推移



- ・長期に渡り、高齢化は進展
- ・全国平均及び千葉県平均に比べ高齢化率は低いが、進展する傾向は同様

(出典) H20年 H27年：住民基本台帳人口

R2年以降：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」 R5年推計 R5.12.22公表

(5) 65歳平均余命・平均自立期間・平均要介護期間

【男性】		H22	H26	R1	県内順位 (H22⇒H26⇒R1)
65歳平均余命	松戸市	18.63	19.25	19.65	21位⇒13位⇒20位
	千葉県	18.58	19.05	19.70	
65歳平均自立期間	松戸市	16.92	17.26	17.85	32位⇒35位⇒30位
	千葉県	17.10	17.47	18.12	
65歳平均要介護期間	松戸市	1.71	1.99	1.80	52位⇒54位⇒50位
	千葉県	1.48	1.58	1.58	

【男性】
65歳平均自立期間(≒健康寿命)は延伸、県内順位も上昇
▶ 65歳平均余命は延伸、県内順位も上昇
▶ 65歳平均要介護期間は長期化した、県内順位は上昇

【女性】		H22	H26	R1	県内順位 (H22⇒H26⇒R1)
65歳平均余命	松戸市	23.47	24.10	24.71	15位⇒9位⇒11位
	千葉県	23.24	23.61	24.37	
65歳平均自立期間	松戸市	19.72	19.94	20.82	45位⇒42位⇒29位
	千葉県	20.05	20.27	20.99	
65歳平均要介護期間	松戸市	3.75	4.16	3.89	53位⇒54位⇒52位
	千葉県	3.19	3.34	3.38	

【女性】
65歳平均自立期間(≒健康寿命)は延伸、県内順位も大きく上昇
▶ 65歳平均余命は延伸、県内順位も上昇
▶ 65歳平均要介護期間は長期化した、県内順位は上昇

(出典) 千葉県健康情報ナビ

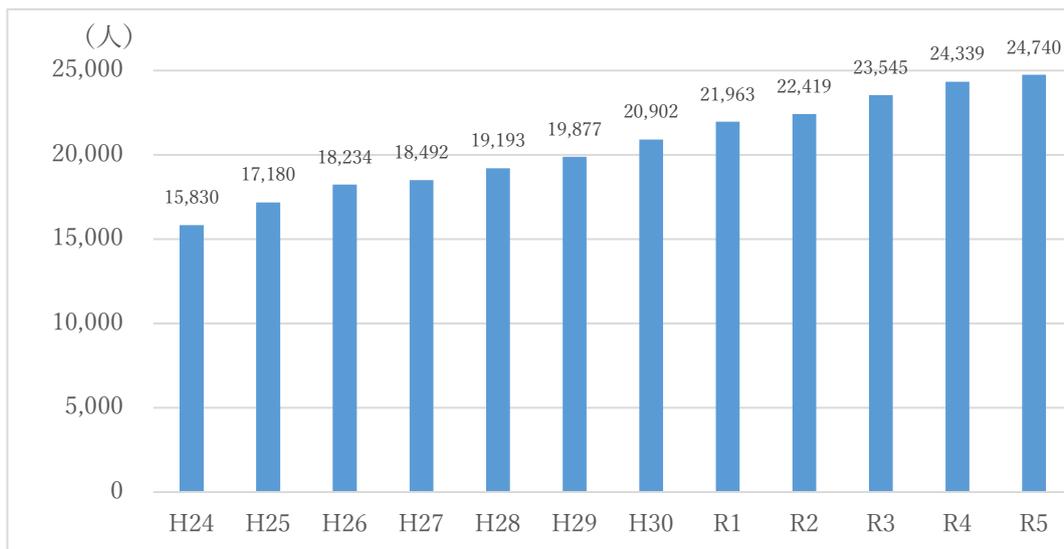
(6) 主要死因別死亡割合

	H24			H28			R4		
	松戸市	千葉県	全国	松戸市	千葉県	全国	松戸市	千葉県	全国
がん	32.2%	29.1%	28.7%	31.1%	29.8%	28.5%	24.9%	25.2%	24.6%
心疾患	16.2%	17.9%	15.8%	16.6%	17.1%	15.1%	15.1%	15.8%	14.8%
脳血管疾患	9.5%	9.6%	9.7%	7.7%	8.1%	8.4%	6.0%	6.8%	6.9%
肺炎	7.9%	10.0%	9.9%	8.5%	9.7%	9.1%	4.2%	5.2%	4.7%
老衰	4.6%	4.7%	4.8%	6.7%	7.0%	7.1%	10.7%	10.5%	11.4%
不慮の事故	2.7%	3.1%	3.3%	2.3%	2.5%	2.9%	1.6%	2.3%	2.8%
自殺	2.7%	2.3%	2.1%	2.0%	1.8%	1.6%	1.6%	1.4%	1.4%
肝疾患	1.5%	1.2%	1.3%	1.2%	1.1%	1.2%	1.0%	1.1%	1.2%
腎不全	1.4%	1.7%	2.0%	1.6%	1.6%	1.9%	1.6%	1.6%	2.0%
大動脈瘤及び解離	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.5%	1.4%	1.2%	1.3%	1.3%
糖尿病	1.3%	1.2%	1.2%	0.8%	0.9%	1.0%	1.4%	1.3%	1.0%
COPD	1.2%	1.2%	1.3%	1.2%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1%
その他	17.8%	16.7%	18.7%	18.9%	17.9%	20.5%	29.7%	26.4%	26.9%
がん+心疾患+脳血管疾患+糖尿病+COPD	60.4%	59.0%	56.7%	57.4%	56.9%	54.2%	48.5%	50.2%	48.4%

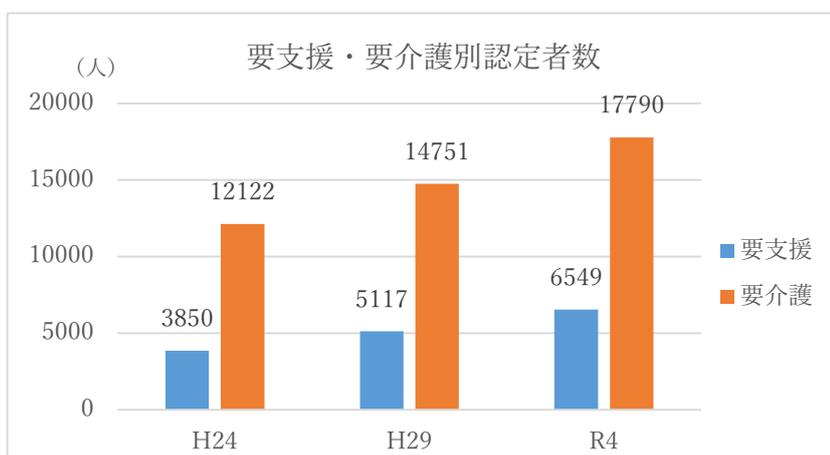
(出典) 松戸市及び千葉県：千葉県衛生統計年報 全国：人口動態統計

・生活習慣病による死亡は全国、千葉県と同様減少傾向だが、約半数を占める
・生活習慣病以外の死因として、老衰、その他(新型コロナウイルス感染症含む)が増加

(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移



(出典) H24～29：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在） H30～R4：いきいき安心プラン

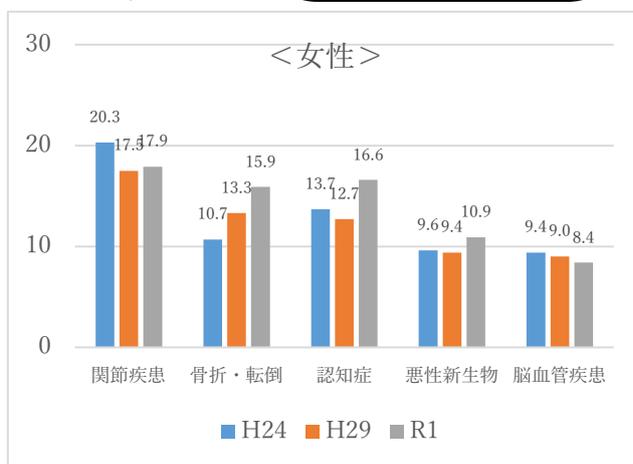
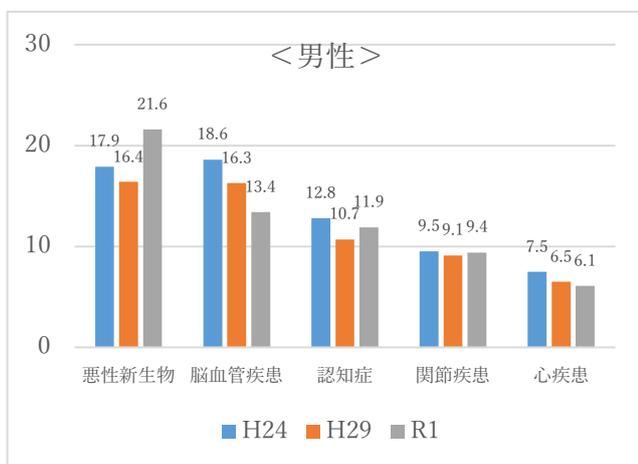


・介護保険認定者数は増加傾向（今後も増加見込み）。
 ・H24⇒R4 認定者増加割合
 要支援 +70%
 要介護 +47%
 合計 +54%

・男性は悪性新生物が一位かつ増加傾向。脳血管疾患が二位だが減少傾向。
 ・女性は関節疾患が一位で若干減少。骨折・転倒、認知症が増加傾向。

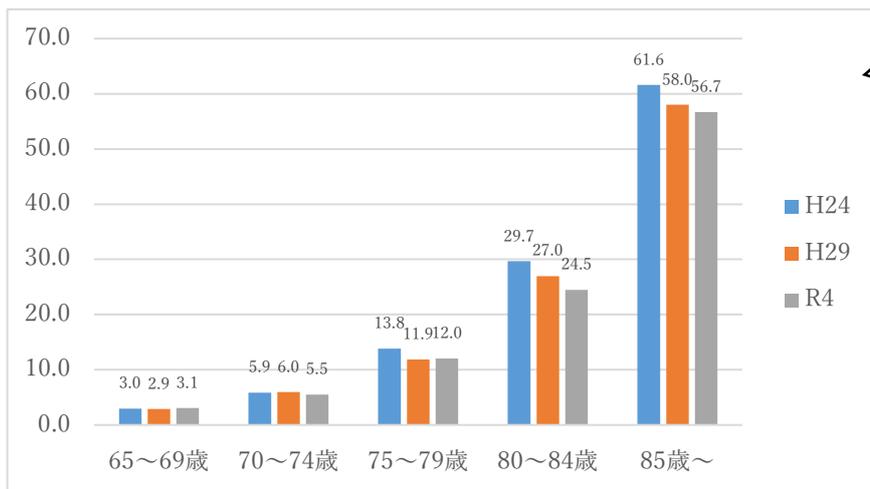
(出典) いきいき安心プラン

(8) 新規介護保険要支援・要介護認定者の主な傷病別割合



(出典) H24・29：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在） R1：いきいき安心プラン

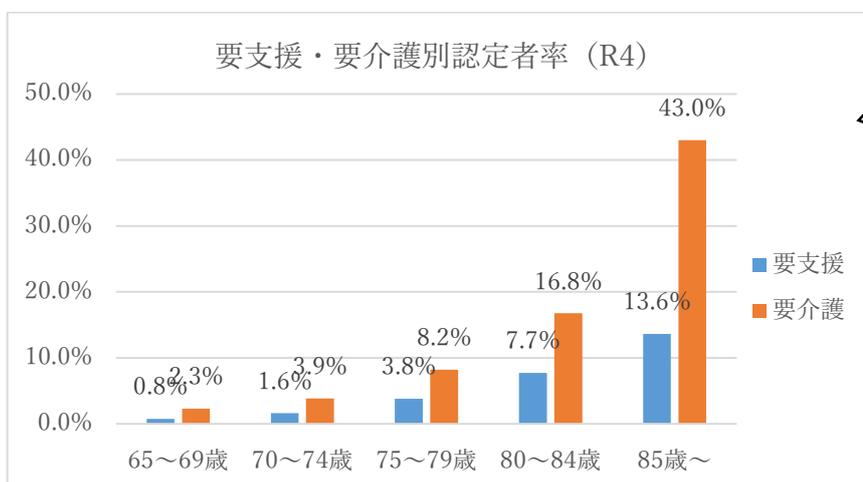
(9) 年齢階層別介護保険要支援・要介護認定者率



・年齢階層別では70~74歳より上の年代で減少傾向。

(出典) H24・29: 松戸市住民基本台帳及び介護保険データより算出 (各年10月1日現在)

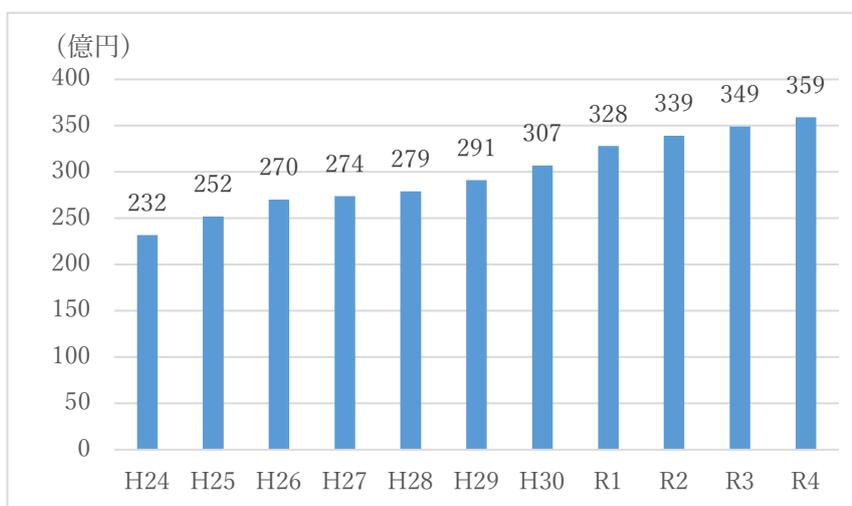
R4: 介護保険事業状況報告 (令和4年10月1日現在)



・要支援、要介護別では、85歳以上になると要介護認定が目立って増加。(要支援の3倍以上)

(出典) 介護保険事業状況報告 (令和4年10月1日現在)

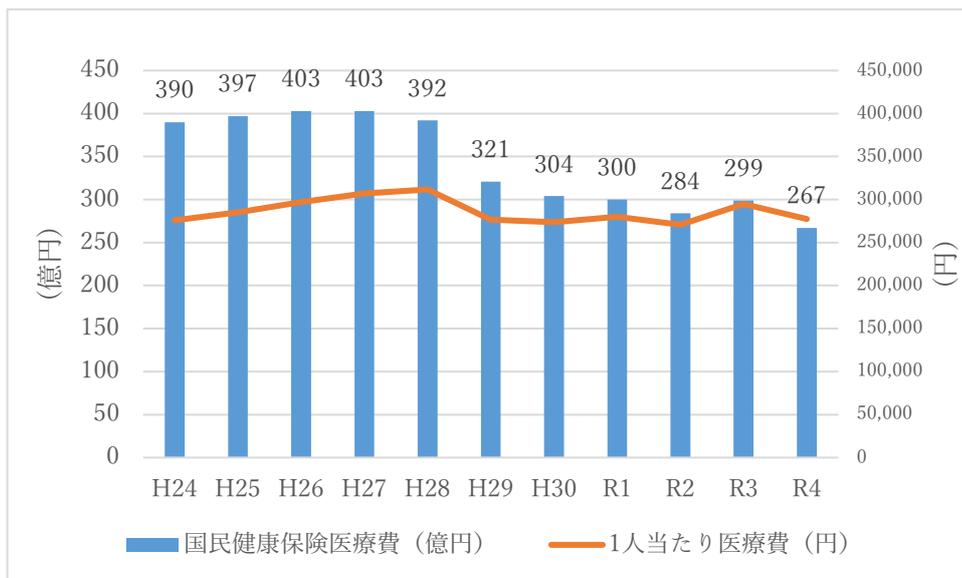
(10) 介護保険給付費総額の推移



・介護保険給付費は増加傾向。(H24⇒R4で55%増加)

(出典) H24~29: 松戸市介護保険特別会計歳入歳出決算書 H30~R4: いきいき安心プラン

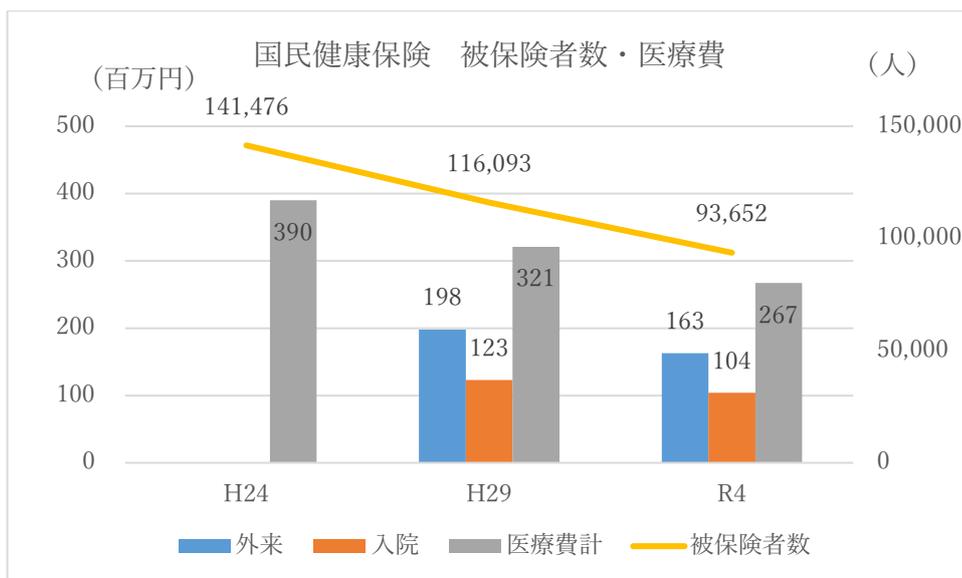
(11) 国民健康保険医療費の推移



(出典) H24：国民健康保険事業状況報告書より算出

H25～R4：松戸市国民健康保険保健事業実施計画 データヘルス計画

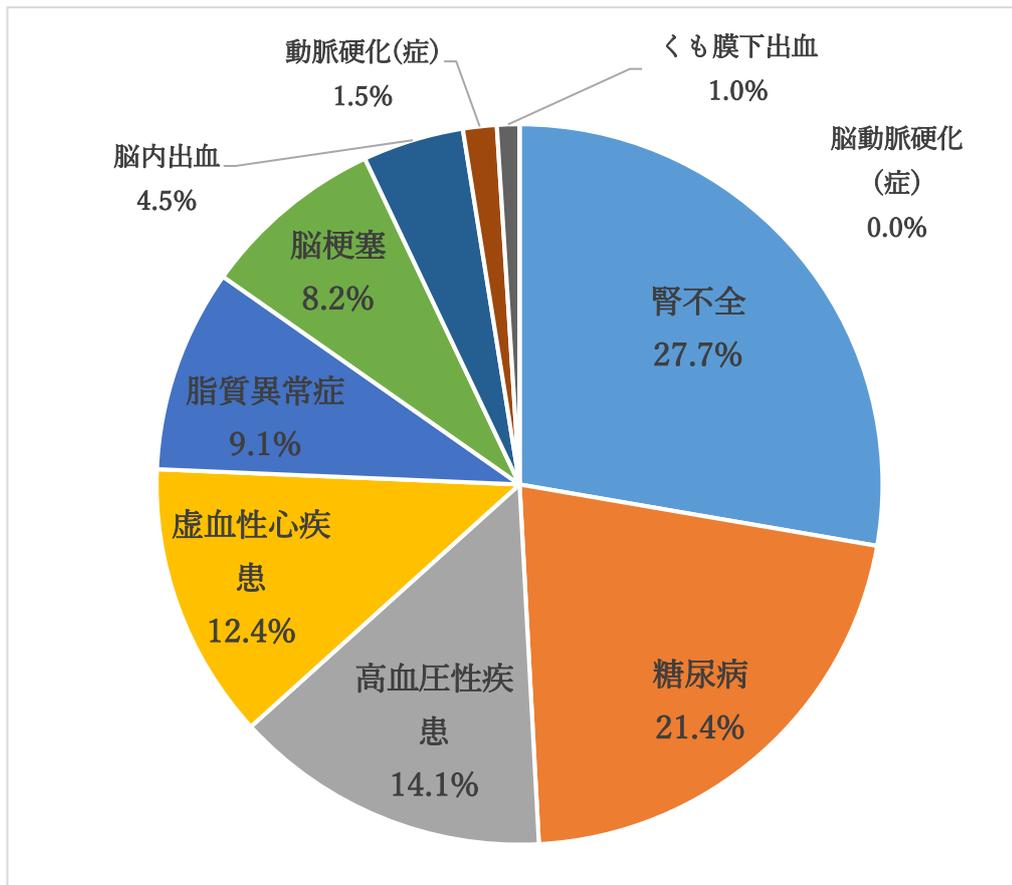
・被保険者数の減少に伴い、国保医療費は増加しているが、1人あたり医療費は同水準



(出典) H24：国民健康保険事業状況報告書より算出

H29・R4：松戸市国民健康保険保健事業実施計画 データヘルス計画

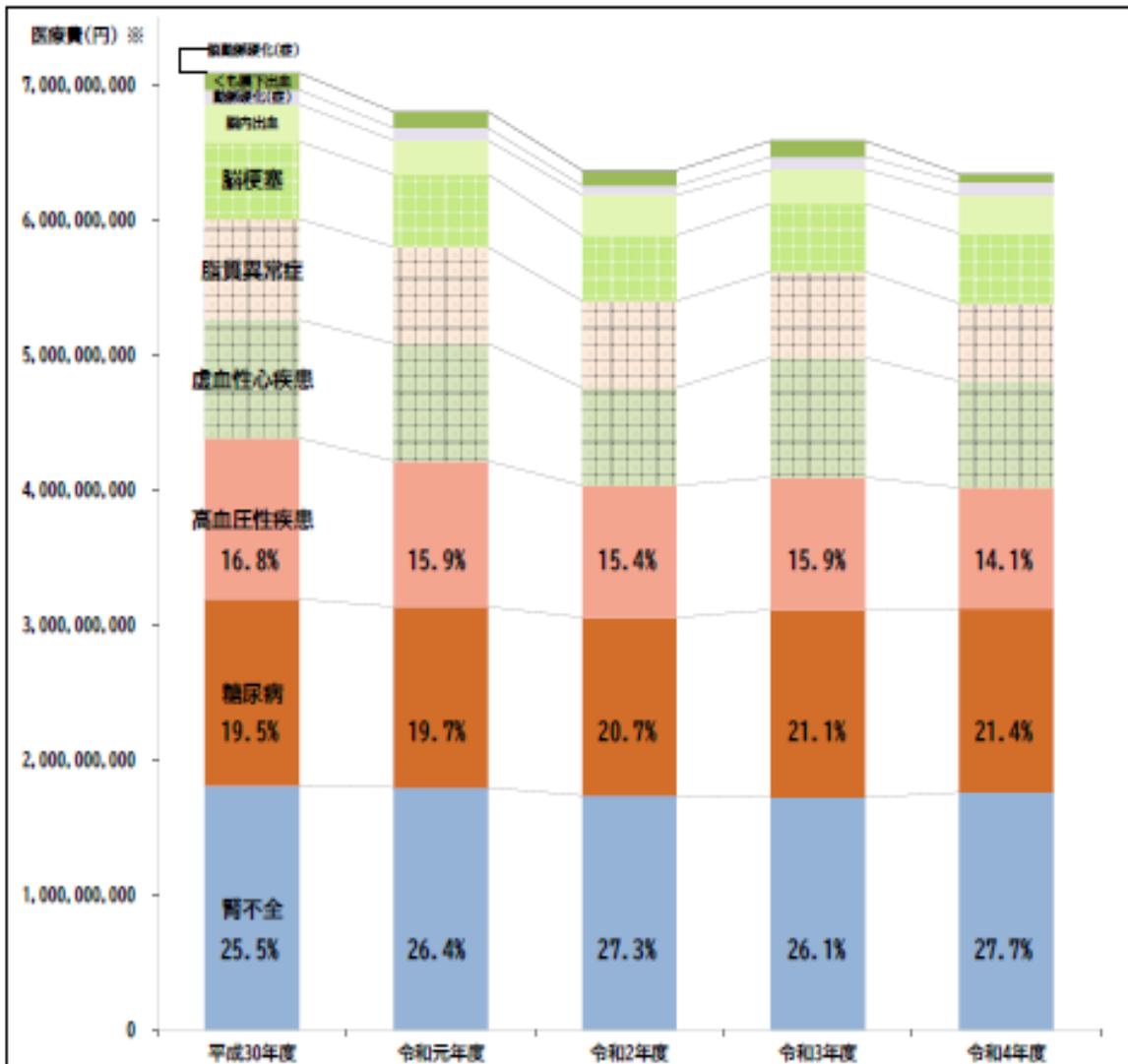
(12) 国民健康保険疾病分類別医療費の割合



(出典) 国保データベース(KDB)システム

・腎不全と糖尿病の合計が医療費の約半数を占める。

疾病分類 (中分類)	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	
	医療費(円) ※	構成比(%)								
腎不全	1,806,762,264	25.5	1,795,947,479	26.4	1,735,721,954	27.3	1,720,124,542	26.1	1,759,591,773	27.7
糖尿病	1,384,783,774	19.5	1,337,858,929	19.7	1,318,996,294	20.7	1,391,535,368	21.1	1,359,620,425	21.4
高血圧性疾患	1,190,478,306	16.8	1,080,091,896	15.9	978,030,687	15.4	980,999,015	14.9	897,320,933	14.1
虚血性心疾患	878,196,645	12.4	869,511,770	12.8	723,966,149	11.4	886,223,648	13.5	788,621,055	12.4
脂質異常症	745,129,256	10.5	716,032,358	10.5	643,223,410	10.1	636,825,297	9.7	577,097,383	9.1
脳梗塞	573,011,787	8.1	537,458,102	7.9	484,953,649	7.6	503,554,797	7.6	518,547,500	8.2
脳内出血	277,092,817	3.9	251,777,160	3.7	300,088,935	4.7	253,256,587	3.8	282,973,618	4.5
動脈硬化(症)	105,346,850	1.5	91,815,276	1.3	67,655,624	1.1	94,953,365	1.4	94,565,716	1.5
くも膜下出血	125,111,647	1.8	120,552,660	1.8	114,120,411	1.8	116,530,984	1.8	63,900,989	1.0
脳動脈硬化(症)	260,917	0.0	290,851	0.0	237,519	0.0	201,141	0.0	67,928	0.0
合計	7,086,174,263		6,801,336,481		6,366,994,632		6,584,204,744		6,342,307,320	



データ化範囲(分析対象)…入院(OPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

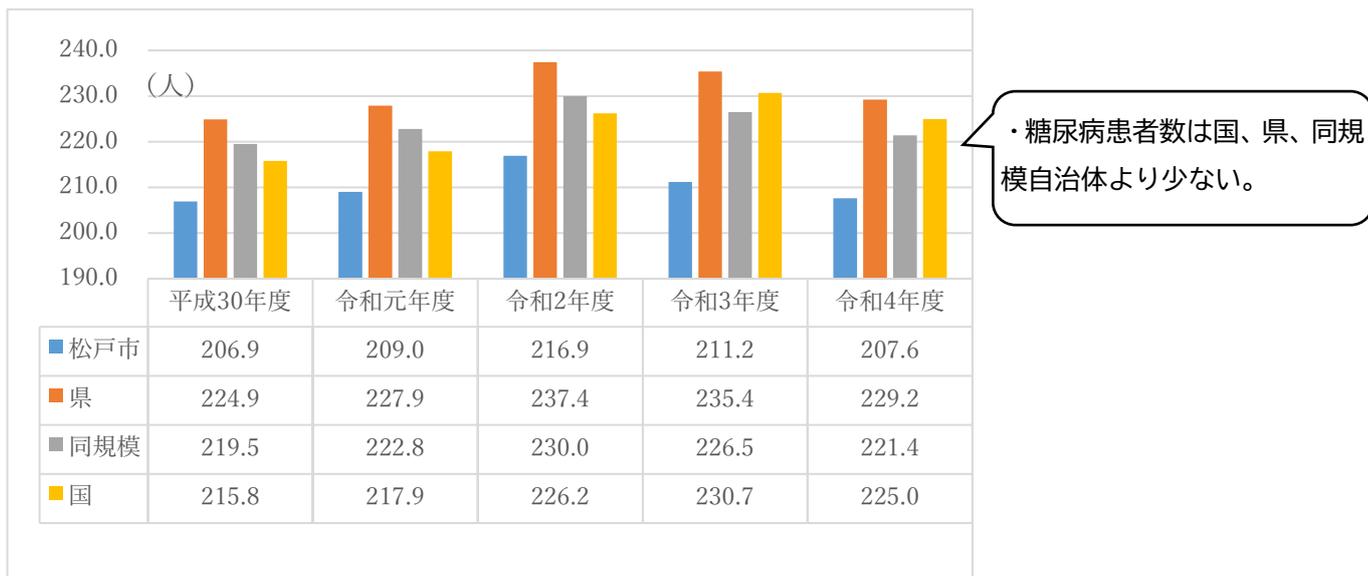
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医療レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

㊦

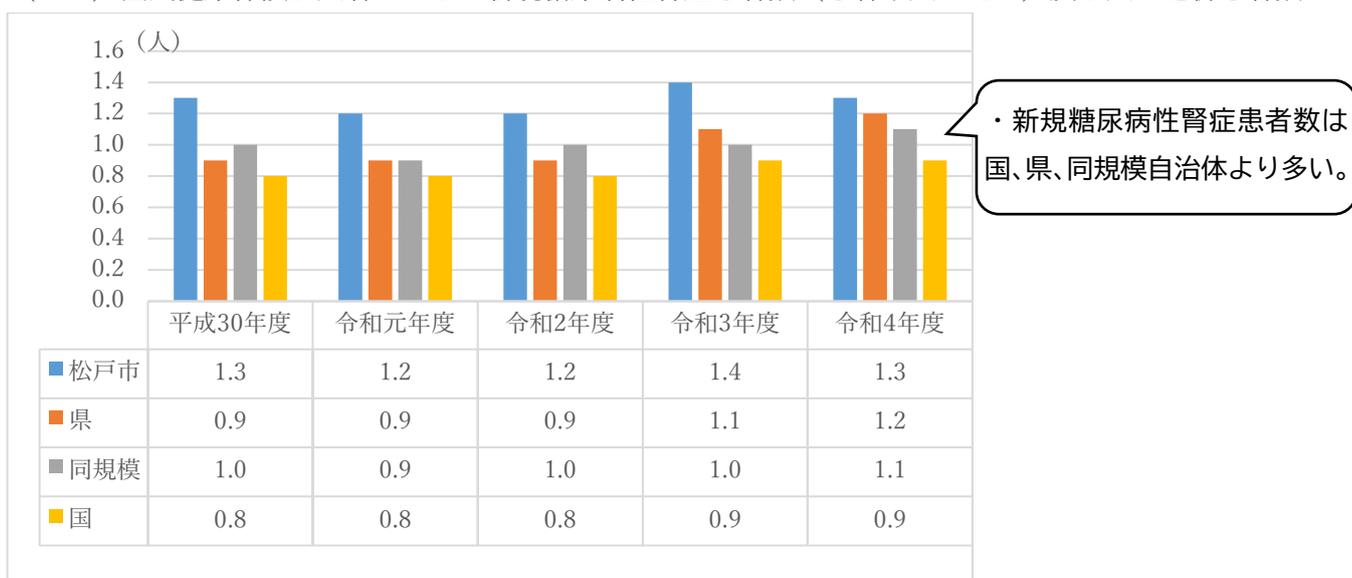
(出典) 松戸市国民健康保険保健事業実施計画 データヘルス計画

(13) 国民健康保険加入者における糖尿病患者数（患者千人あたり）の推移



(出典) 松戸市国民健康保険保健事業実施計画 データヘルス計画

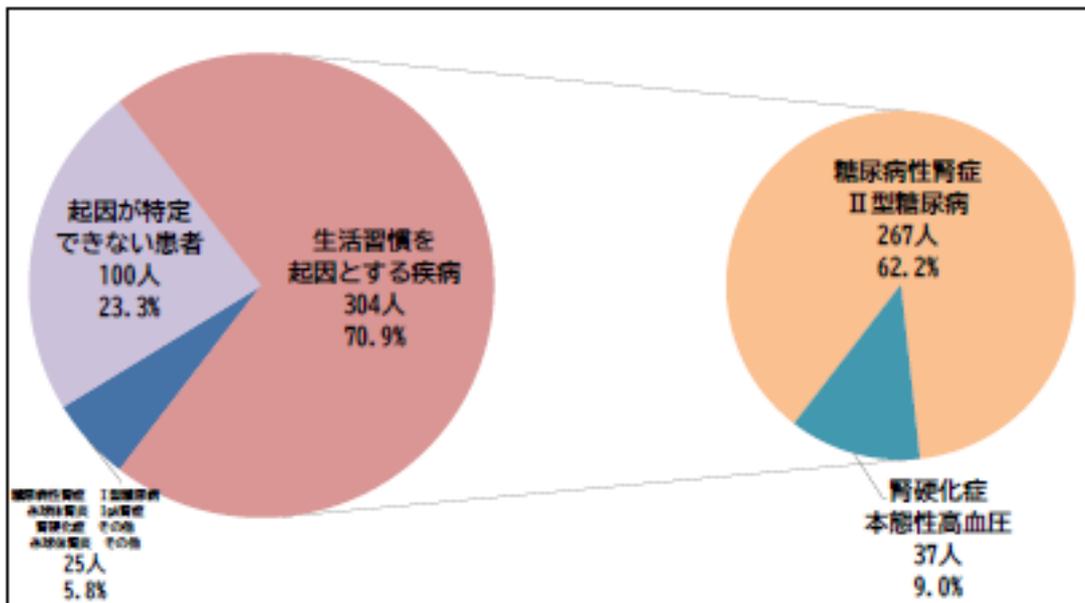
(14) 国民健康保険加入者における新規糖尿病性腎症患者数（患者千人あたり）及び人工透析患者数



(出典) 松戸市国民健康保険保健事業実施計画 データヘルス計画

年度	透析患者数 (人)
平成30年度	353
令和元年度	367
令和2年度	369
令和3年度	352
令和4年度	352

(出典) 国保データベース(KDB)システム



(出典) 松戸市国民健康保険保健事業実施計画 データヘルス計画

(15) 特定健康診査受診率

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
松戸市	23.7	24.9	24.6	26.9	29.8	30.1	31.5	32.9	33.3	33.7	36.3	36.2	30.2	34.6	34.8
県平均	35.7	34.8	34.9	35.1	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2	40.1	40.7	40.9	33.0	36.6	38.1

(出典) 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 (千葉県国民健康保険団体連合会)

<地区別> 令和4年度

地区名	明第1	明第2西	明第2東	本庁	矢切	東部	常盤平	五香 松飛台	六美 六高台	小金	小金原	新松戸	馬橋西	馬橋
受診率	35.8	34.1	36.0	33.2	31.8	35.7	33.8	32.3	32.8	34.7	35.3	36.4	33.7	35.4

(出典) 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 (千葉県国民健康保険団体連合会)

<性・年齢別> 令和4年度

年齢	40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~59歳			60~64歳			65~69歳			70~74歳			合計		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
男性	2,397	369	15.4	2,840	477	16.8	3,399	626	18.4	2,987	561	18.8	3,034	903	29.8	5,109	2,060	40.3	9,447	3,864	40.9	29,213	8,860	30.3
女性	1,753	356	20.3	2,138	508	23.8	2,553	618	24.2	2,670	793	29.7	3,601	1,404	39.0	6,896	3,007	43.6	12,553	5,826	46.4	32,164	12,512	38.9
合計	4,150	725	17.5	4,978	985	19.8	5,952	1,244	20.9	5,657	1,354	23.9	6,635	2,307	34.8	12,005	5,067	42.2	22,000	9,690	44.0	61,377	21,372	34.8

(出典) 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 (千葉県国民健康保険団体連合会)

(16) 特定健康診査における年齢階層別内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合 令和4年度

年齢	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳			合計		
	受診者	該当者	割合	受診者	該当者	割合	受診者	該当者	割合	受診者	該当者	割合												
該当者	725	55	7.6	985	105	10.7	1,244	178	14.3	1,354	220	16.2	2,307	473	20.5	5,067	1,047	20.7	9,690	2,047	21.1	21,372	4,125	19.3
予備群		85	11.7		142	14.4		204	16.4		181	13.4		262	11.4		588	11.6		1,100	11.4		2,562	12.0
合計	725	140	19.3	985	247	25.1	1,244	382	30.7	1,354	401	29.6	2,307	735	31.9	5,067	1,635	32.3	9,690	3,147	32.5	21,372	6,687	31.3

(出典) 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 (千葉県国民健康保険団体連合会)

(17) 特定健康診査における血糖及びHbA1cの有所見者割合 令和4年度

項目	血糖 100mg/dl以上			Hba1c 5.6%以上		
	受診者	有所見者	割合	受診者	有所見者	割合
男性	8,260	3,441	41.7	8,831	6,933	78.5
女性	11,684	3,162	27.1	12,502	10,280	82.2
合計	19,944	6,603	33.1	21,333	17,213	80.7

(出典) 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 (千葉県国民健康保険団体連合会)

(18) 特定保健指導実施率の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
松戸市	4.5	6.0	8.0	7.2	9.6	10.5	11.7	12.9	12.7	9.3	11.0	16.2	17.5	22.4	21.7
県平均	13.8	20.6	18.9	19.8	20.6	20.2	20.2	20.2	20.9	21.8	23.7	24.8	21.8	22.2	24.7

(出典) 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 (千葉県国民健康保険団体連合会)

(19) がん検診受診率の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
肺がん検診	27.8	24.9	24.7	24.9	24.3	24.6	21.5	22.6	18.2	20.4	14.6
大腸がん検診	25.6	23.1	22.9	24.1	22.6	21.6	21.2	19.9	16.1	18.1	17.8
胃がん検診	12.7	11.2	9.6	9.3	8	8.4	7.4	7.5	6.7	7.4	6.6
子宮がん検診	32.3	31.5	31.4	30.5	31.6	31.7	31	31	31.2	29.8	28.5
乳がん検診	41.8	39.1	39.5	37.9	40.5	44	39.1	35.5	33.6	48	33.8

(出典) 各年度事業プラン (健康松戸 21Ⅲ)

(20) サービスの認知度 令和4年度

		特定健診・ 特定保健指導		成人歯科健診		健康推進員・ 食生活改善サポーター		スポーツ 推進委員		まつど健康 マイレージ		健康松戸21 応援団		アンケー ト回答者
年 代 別	20代	17	13%	29	23%	7	5%	15	12%	11	9%	8	6%	128
	30代	28	17%	56	33%	4	2%	9	5%	43	26%	11	7%	168
	40代	59	23%	75	29%	20	8%	24	9%	47	18%	16	6%	259
	50代	94	26%	122	34%	30	8%	32	9%	78	22%	9	3%	356
	60代	120	37%	99	30%	36	11%	25	8%	59	18%	9	3%	325
	70代～	173	35%	160	32%	66	13%	56	11%	90	18%	15	3%	493
世 帯 別	単身世帯	54	24%	43	19%	12	5%	14	6%	20	9%	5	2%	226
	一世代(夫婦)	173	32%	175	32%	62	11%	49	9%	95	17%	15	3%	545
	二世帯(親・子)	230	28%	282	34%	70	9%	84	10%	195	24%	44	5%	823
	三世帯(親・子・孫)	25	28%	31	35%	15	17%	11	13%	15	17%		0%	88
	その他	9	21%	10	23%	4	9%	3	7%	4	9%	4	9%	43

(出典)「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査 報告書(令和4年度)