

松戸市健康増進計画 健康松戸21Ⅳ

計画案

令和7年(2025年)2月

松 戸 市

空白頁

【目次】

第1章 計画策定の趣旨.....	1
第1節 国・県の動き	2
1 国の動き(健康日本 21(第三次)の策定)	2
2 県の動き(健康ちば 21(第3次)の策定)	2
第2節 市の計画(健康松戸 21Ⅳ).....	3
1 計画の背景	3
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画期間	4
第2章 市の現状と課題	5
第1節 市の健康に関する現状.....	6
1 人口動態の現状	6
2 介護保険の現状.....	10
3 国民健康保険の現状	12
4 特定健康診査・がん検診の現状	14
5 「健康づくり」に関する市民アンケート調査の結果	17
第2節 健康松戸21Ⅲの評価.....	26
1 基本目標の評価結果.....	26
2 分野別目標の評価結果	27
第3節 市の健康に関する課題	28
第3章 計画の基本的な考え方	29
第1節 計画の概念図と体系.....	30
1 健康松戸 21Ⅳの概念図	31
2 健康松戸 21Ⅳの体系	32
第2節 基本理念.....	33
第3節 目標	34
(1)最終目標	34
(2)強化目標	35
(3)取組目標	36
第4節 基本方針.....	37
(1)基本方針	37
(2)取組分野(方向性)	38
第5節 取組を推進する視点	39

第4章 健康づくりの取組	42
第1節 一人ひとりの健康づくり	43
1 健康的な生活習慣の実践	43
1-(1)健康的な食生活の推進	43
1-(2)自分に合った運動習慣の推進	46
1-(3)適切な睡眠による休養の推進	49
1-(4)アルコールによる健康障害の予防	51
1-(5)喫煙のリスクを避ける対策の推進	54
1-(6)歯・口腔の健康づくりの推進	57
2 心身の生活機能の維持・向上	60
生活習慣病の発症予防・重症化予防	60
2-(1)特定健康診査・特定保健指導等の推進【重点的な取組】	60
2-(2)がん検診の推進【重点的な取組】	62
2-(3)糖尿病の発症予防・重症化予防【重点的な取組】	64
2-(4)フレイル予防の推進【重点的な取組】	66
2-(5)こころの健康づくりの推進	70
第2節 地域環境づくり	73
1 健康につながる環境づくり	73
3-(1)健康づくりネットワークの強化	73
3-(2)健康づくりに取り組むきっかけづくり	75
第5章 計画の推進体制と評価	78
第1節 推進体制	79
第2節 推進・評価スケジュール	79
第3節 計画の評価	79
資料編	80
1 評価指標一覧	81
2 健康松戸21Ⅲ評価報告資料(分野別目標の評価)	85
3 健康松戸21Ⅳ策定経緯	88
4 松戸市健康づくり推進会議 委員名簿・条例	89
5 用語解説	93
6 健康づくり関連事業一覧	96

本計画書にある※は資料編 5用語解説に記載があるものを示しています。

第1章 計画策定の趣旨

第1節 国・県の動き

1 国の動き(健康日本 21(第三次)の策定)

我が国においては健康増進を図るための取組として「国民健康づくり対策」が数次にわたって展開されてきました。平成 12 年からは「健康日本 21」として実施され、平成 25 年度策定の「健康日本 21 (第二次)」においては、健康寿命の延伸のため、生活習慣病の予防、社会生活に必要な機能の維持及び向上等に関する取組、また、健康格差の縮小のため、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築に関する取組が推進されてきました。

これまでの取組の課題として、主に生活習慣に関連する指標の悪化、健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分であること、PDCA サイクルの推進が不十分であることが指摘されています。また、少子化・高齢化の進展と人口減少、独居世帯の増加、女性の社会進出・仕事と育児介護との両立・多様な働き方の広まり・高齢者の就労拡大等を通じた社会の多様化、あらゆる分野でのデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速等の社会変化が予想されています。

それらを踏まえ、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の計画として、「健康日本 21 (第三次)」が策定されました。「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」をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりを展開する(Inclusion)、より実効性をもつ取組を推進する(Implementation)としています。

また、ビジョン実現のため、

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 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 つを基本的な方向として示し、国民の健康の総合的な推進を図ることとしています。

2 県の動き(健康ちば 21(第 3 次)の策定)

千葉県においては、平成 14 年策定の「健康ちば 21」、平成 25 年策定の「健康ちば 21 (第 2 次)」に続き、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の計画として、「健康ちば 21 (第 3 次)」が策定されました。「健康ちば 21 (第 3 次)」は「健康日本 21 (第三次)」を受けた計画であり、「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、

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

の 4 つの柱により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すこととしています。

第2節 市の計画(健康松戸 21Ⅳ)

1 計画の背景

本市においても、国、県の動きを踏まえ、平成 14 年度に松戸市健康増進計画「健康松戸 21」を、平成 23 年度に「健康松戸 21Ⅱ」を、平成 26 年度に「健康松戸 21Ⅲ」を策定してきました。

「健康松戸 21Ⅲ」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標として、主な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※）へ対応し、ライフステージに応じた 10 分野（健康診査・がん検診、栄養・食生活、身体活動・運動など）からなる健康づくり、地域環境づくりを推進してきました。

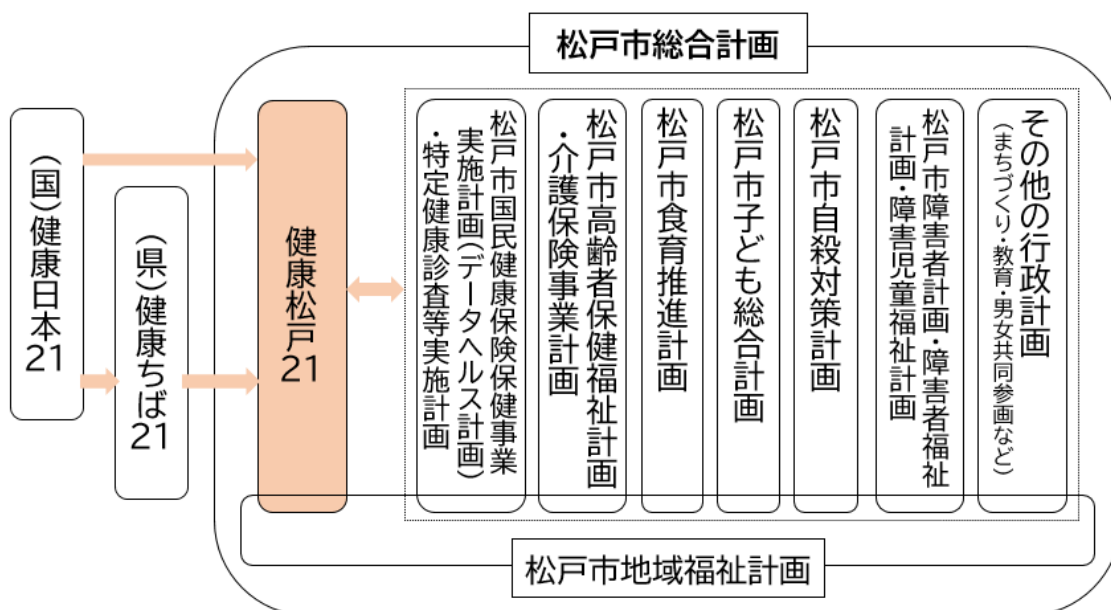
現在、人生 100 年時代を迎える中で健康増進の取組はますます重要になっています。私たちが心身共に健康で暮らすためには、生涯を通じて健康的な生活習慣の実践に努め、生活習慣病予防とフレイル（虚弱）※予防により心身の生活機能を維持・向上することが必要です。また、様々な背景や状況下にある人が誰一人取り残されることなく、健康につながる環境づくりを更に推進することが必要です。

そこで、健康日本 21（第三次）、健康ちば 21（第 3 次）の基本的な考え方を踏まえ、新たな松戸市健康増進計画「健康松戸 21Ⅳ」を策定しました。

2 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、健康増進法第 8 条に努力義務として位置づけられている市町村健康増進計画です。
- (2) 本計画は、国の「健康日本 21（第三次）」、千葉県「健康ちば 21（第 3 次）」の基本的な考え方を踏まえた上で、本市の実情を反映させた本市独自の計画です。
- (3) 本計画は、松戸市総合計画を上位計画とし、地域福祉計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画など関係する他の計画と整合を図り、策定しています。

計画の位置づけ



3 計画期間

本計画の計画期間は令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間です。

計画期間

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
国 健康日本21	第二次	第三次												次期	
千葉県 健康ちば21	第二次	第三次												次期	
松戸市 健康松戸21	Ⅲ	Ⅳ												次期	
							中間 評価					最終 評価	次期計 画策定		

第2章 市の現状と課題

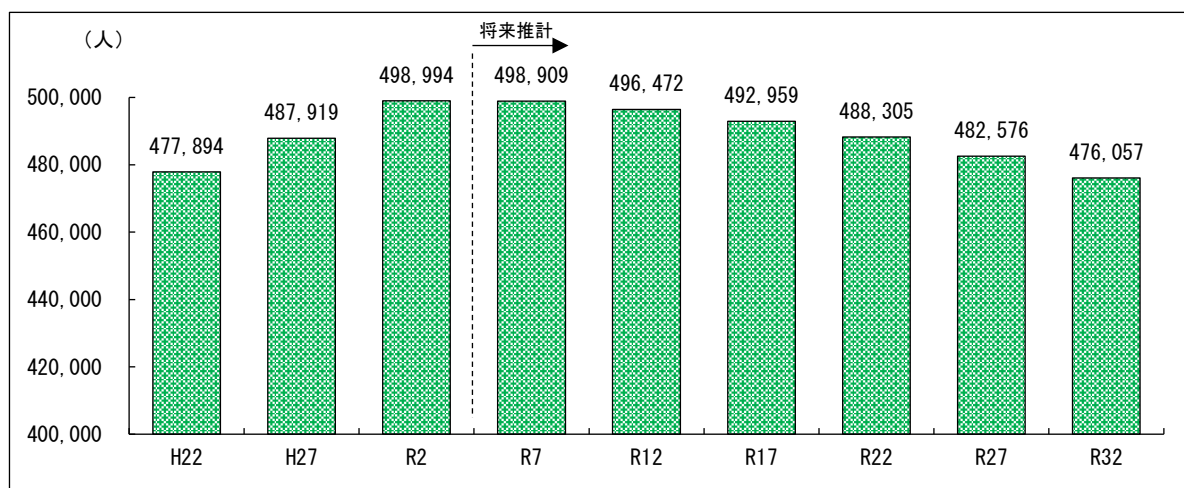
第1節 市の健康に関する現状

1 人口動態の現状

(1)人口の推移

本市の人口は、令和6年3月末現在498,893人となっています。今後、計画期間内に減少となることが予測されています。

人口の推移と推計



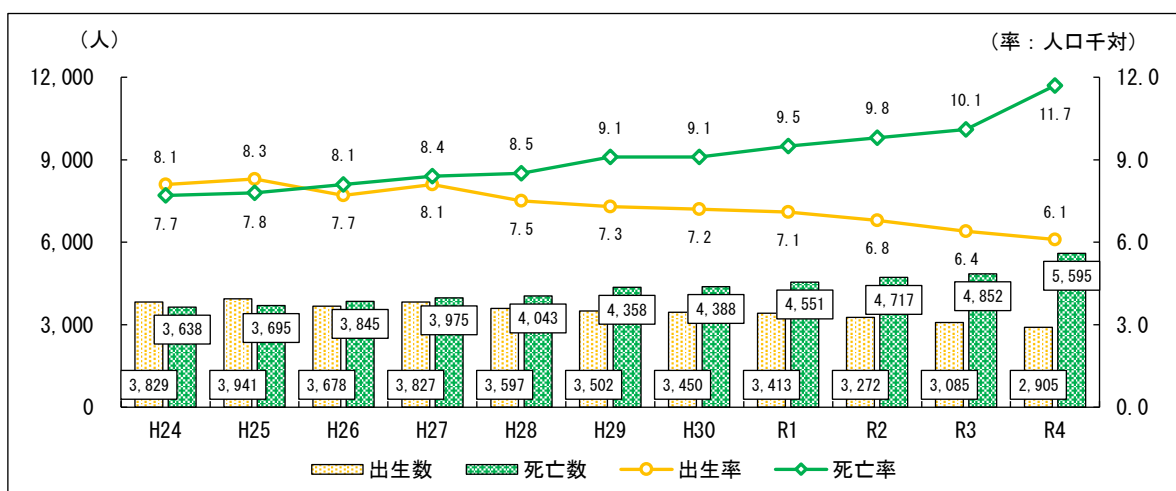
出典：令和2年まで：住民基本台帳人口（各年3月31日現在）

令和7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」（令和5年推計 令和5年12月22日公表）

(2)出生数(率)・死亡数(率)の推移

本市においては、死亡数が出生数を上回った平成26年以降、出生率は減少し死亡率は増加を続けています。

出生数(率)・死亡数(率)の推移

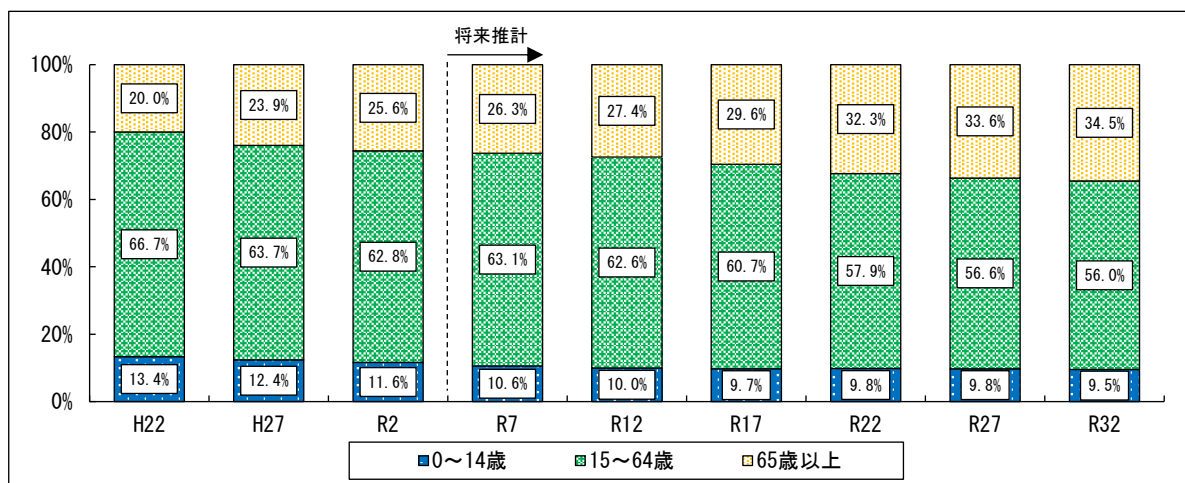


出典：千葉県衛生統計年報

(3)年齢別構成比の推移

本市の人口割合を年齢階層別に見ると、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）が減少し、老年人口（65歳以上）は増加しています。今後もこの傾向が続くことが予測されています。

年齢別構成比の推移と推計



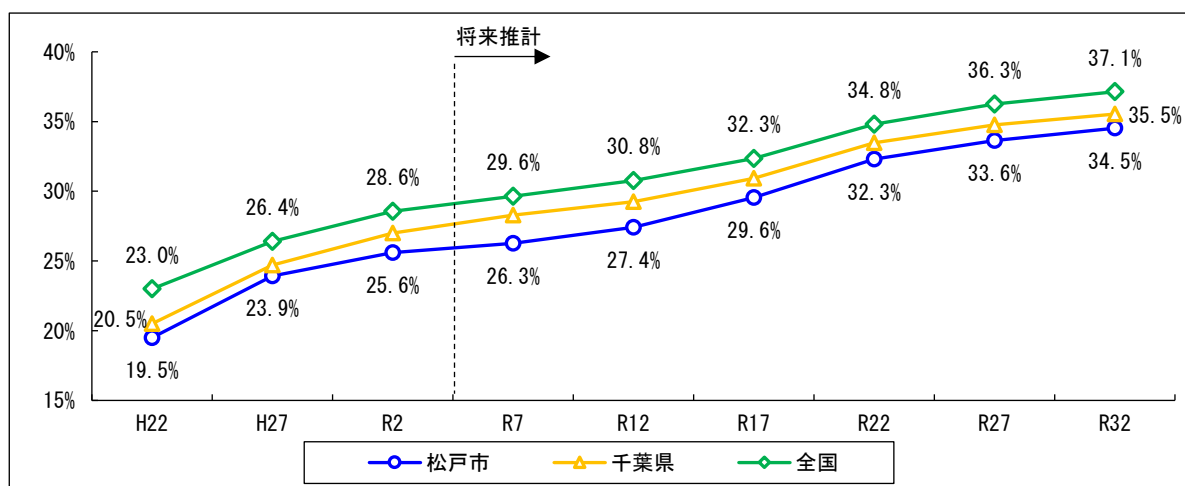
出典：令和2年まで：住民基本台帳人口（各年3月31日現在）

令和7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」（令和5年推計 令和5年12月22日公表）

(4)高齢化率の推移

本市の高齢化率は、国や県と同様に年々増加し、令和6年4月1日現在25.9%となっています。今後も同傾向で推移することが予測されています。

図6 高齢化率の推移と推計



出典：平成22年～令和2年：松戸市・千葉県「千葉県年齢別・町丁字別人口の結果（各年4月1日）」

全国「総務省統計局 人口推計（各年4月1日確定値）」

令和7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 歳平均自立期間と平均余命

本市における令和 2 年の 65 歳平均余命※・65 歳平均自立期間※は男女共に平成 22 年と比べて延伸しています。平均余命と平均自立期間の差である「65 歳平均要介護期間」（何らかの介護が必要な状態で生活する期間）は、平成 22 年と比べて男性は横ばい、女性はやや短縮しています。

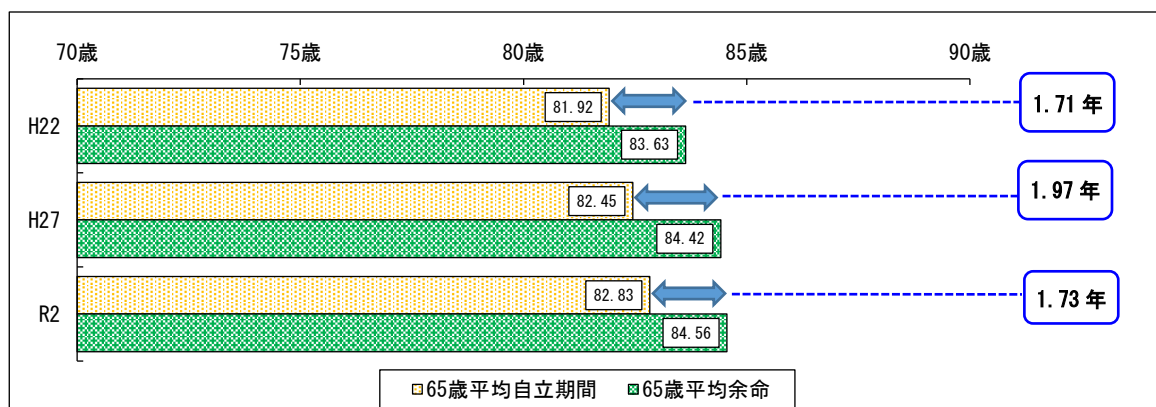
また、県と比較すると、本市の 65 歳平均自立期間は男女共に県より短くなっており、平均要介護期間は県より長くなっています。

65 歳平均余命：65 歳の人々が平均してあと何年生きられるかという期待値。本計画では年齢に換算して表記しています。

65 歳平均自立期間：65 歳の人々が要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間の平均。日常生活に制限のない期間。

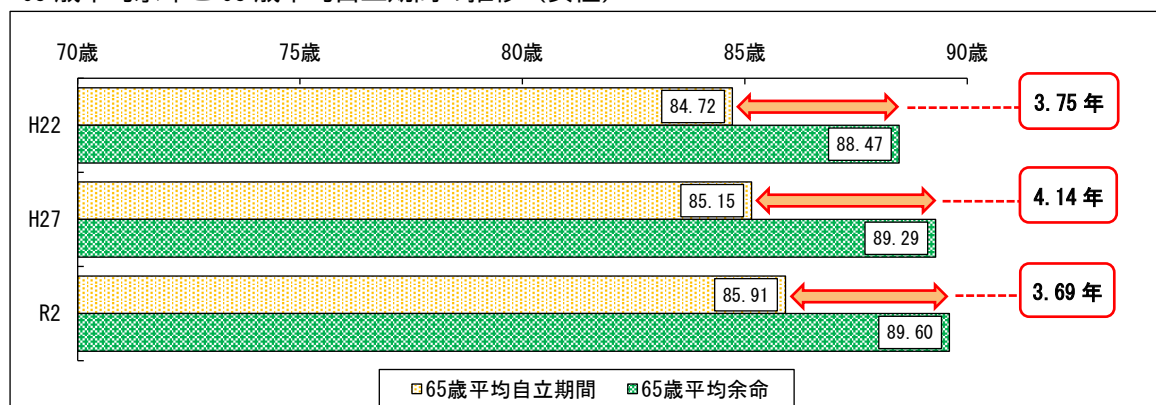
本計画では年齢に換算して表記しています。

65 歳平均余命と 65 歳平均自立期間の推移（男性）



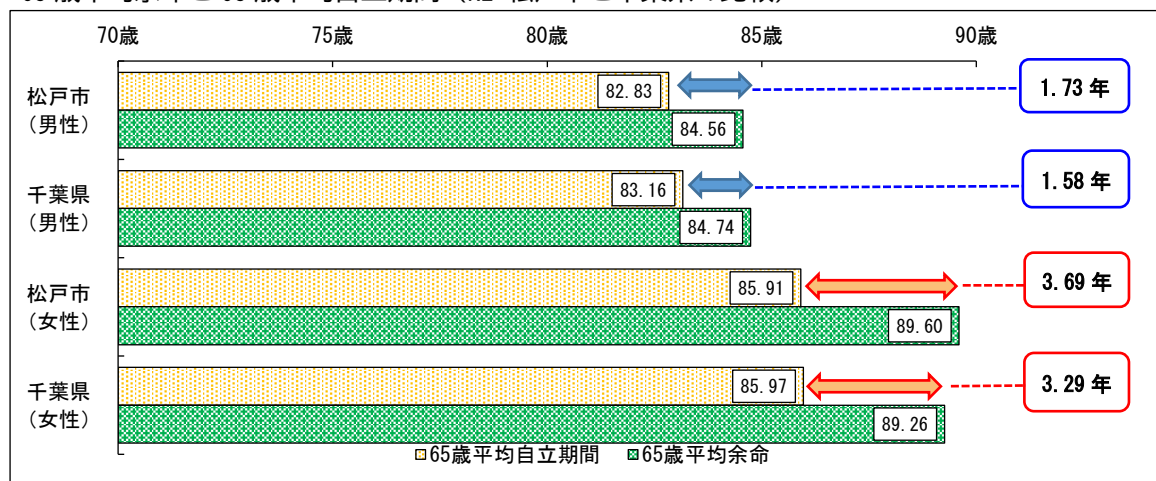
出典：千葉県健康情報ナビ

65 歳平均余命と 65 歳平均自立期間の推移（女性）



出典：千葉県健康情報ナビ

65 歳平均余命と 65 歳平均自立期間（R2 松戸市と千葉県の比較）



出典：千葉県健康情報ナビ

(6)主要死因別死亡割合・死亡数

本市は国や県と同様に、がん（悪性新生物）による死亡の割合が最も高く、次いで心疾患による死亡となっています。本市では生活習慣病（がん・心疾患・脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患））が死因の約 50%弱を占めています。

主要死因別死亡割合

	松戸市			千葉県			全国		
	H24	H28	R4	H24	H28	R4	H24	H28	R4
がん	32.2%	31.1%	24.9%	29.1%	29.8%	25.2%	28.7%	28.5%	24.6%
心疾患	16.2%	16.6%	15.1%	17.9%	17.1%	15.8%	15.8%	15.1%	14.8%
老衰	4.6%	6.7%	10.7%	4.7%	7.0%	10.5%	4.8%	7.1%	11.4%
肺炎	7.9%	8.5%	9.8%	10.0%	9.7%	10.1%	9.9%	9.1%	9.8%
脳血管疾患	9.5%	7.7%	6.0%	9.6%	8.1%	6.8%	9.7%	8.4%	6.9%
不慮の事故	2.7%	2.3%	1.6%	3.1%	2.5%	2.3%	3.3%	2.9%	2.8%
腎不全	1.4%	1.6%	1.6%	1.7%	1.6%	1.6%	2.0%	1.9%	2.0%
自殺	2.7%	2.0%	1.6%	2.3%	1.8%	1.4%	2.1%	1.6%	1.4%
糖尿病	1.3%	0.8%	1.4%	1.2%	0.9%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%
大動脈瘤及び解離	1.1%	1.3%	1.2%	1.2%	1.5%	1.3%	1.3%	1.4%	1.3%
COPD	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.0%	1.0%	1.3%	1.2%	1.1%
肝疾患	1.5%	1.2%	1.0%	1.2%	1.1%	1.1%	1.3%	1.2%	1.2%
その他	17.8%	18.9%	24.0%	18.0%	17.9%	21.6%	20.0%	20.5%	21.9%
【生活習慣病】 がん+心疾患+脳血管疾患+糖尿病+COPD	60.4%	57.4%	48.5%	59.0%	57.0%	50.2%	56.7%	54.3%	48.4%

出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

主要死因別死亡数（生活習慣病）

	松戸市			千葉県			全国		
	H24	H28	R4	H24	H28	R4	H24	H28	R4
がん	1,173	1,256	1,394	15,475	16,798	18,239	360,963	372,986	385,797
心疾患	588	673	844	9,550	9,646	11,398	198,836	198,006	232,964
脳血管疾患	347	312	338	5,083	4,584	4,921	121,602	109,320	107,481
糖尿病	47	34	76	649	530	938	14,486	13,480	15,927
COPD	43	47	61	630	566	747	16,402	15,686	16,676
生活習慣病合計	2,198	2,322	2,713	31,387	32,124	36,243	712,289	709,478	758,845
全死因	3,638	4,043	5,595	53,206	56,396	72,258	1,256,359	1,307,748	1,569,050

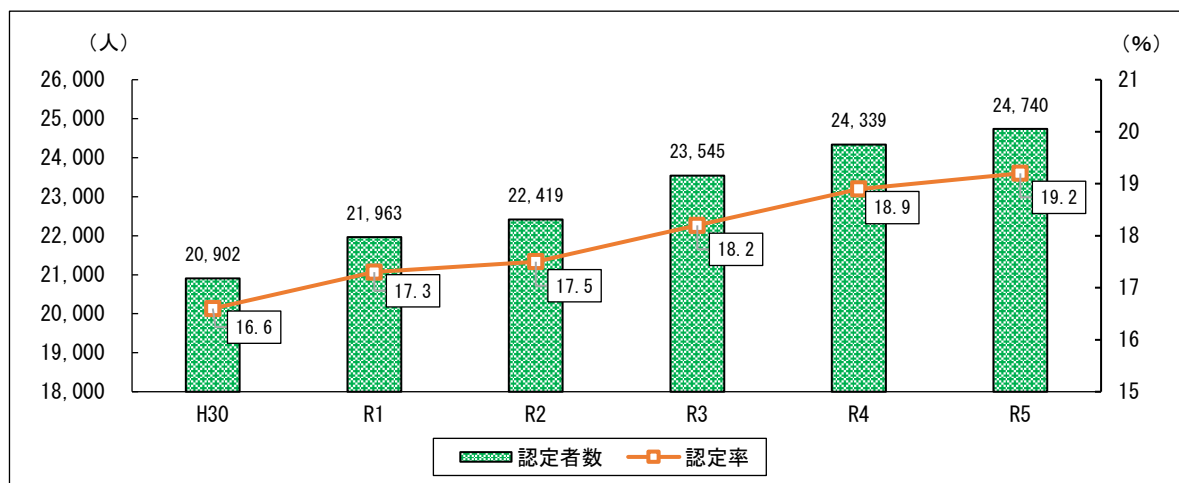
出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

2 介護保険の現状

(1) 介護保険認定者数及び認定率の推移

本市の要支援・要介護認定者数及び 65 歳以上人口に対する要支援・要介護認定率は、平成 30 年度には 20,902 人・16.6%でしたが、令和 5 年度は 24,740 人・19.2%と年々増加しています。

介護保険認定者数及び認定率の推移



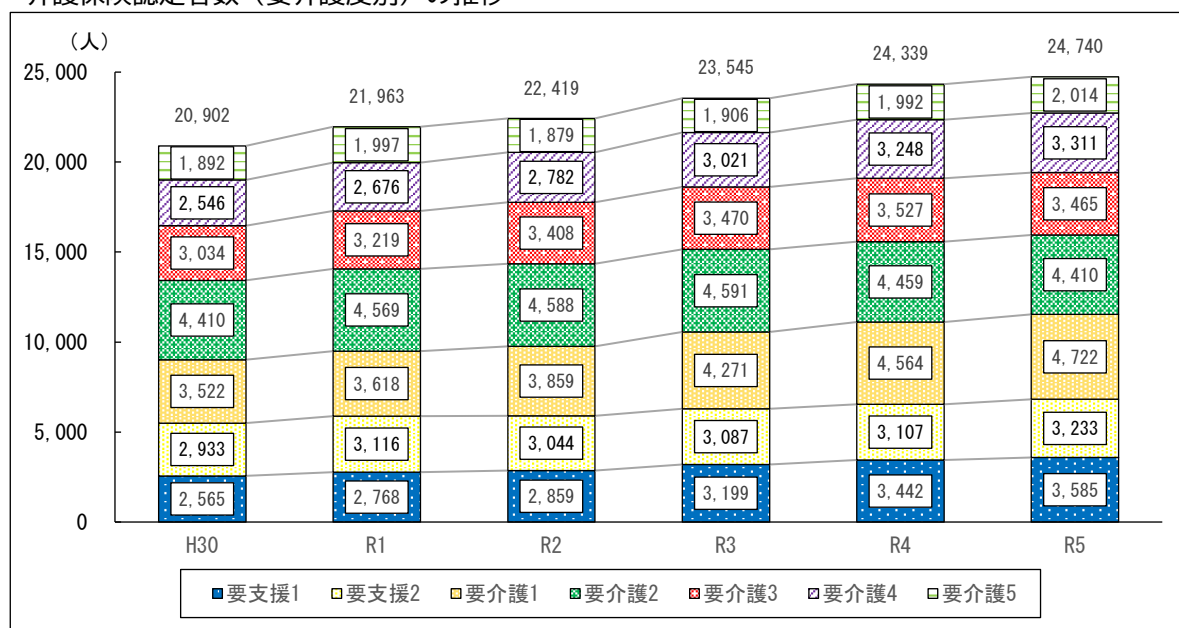
出典：平成 30 年度～令和 2 年度：「いきいき安心プランⅦまつど」

令和 3 年度～令和 5 年度：「いきいき安心プランⅧまつど」

また、令和 5 年度の要介護度別認定者数は、要支援認定者数（要支援 1・2）が 6,818 人、要介護認定者数（要介護 1～5）が 17,922 人となっています。

平成 30 年度と比較すると、令和 5 年度の要支援認定者数は約 1.24 倍、要介護認定者数は約 1.16 倍となっています。

介護保険認定者数（要介護度別）の推移



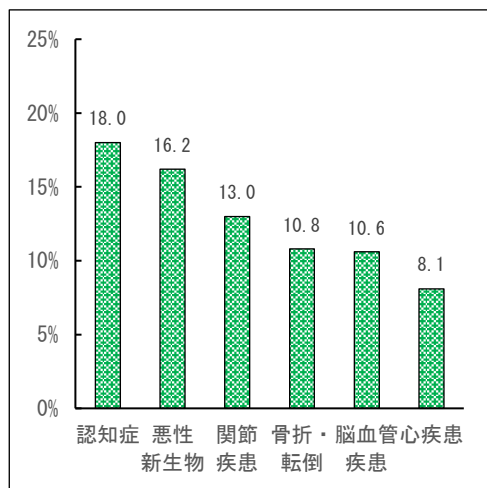
出典：平成 30 年度～令和 2 年度：「いきいき安心プランⅦまつど」

令和 3 年度～令和 5 年度：「いきいき安心プランⅧまつど」

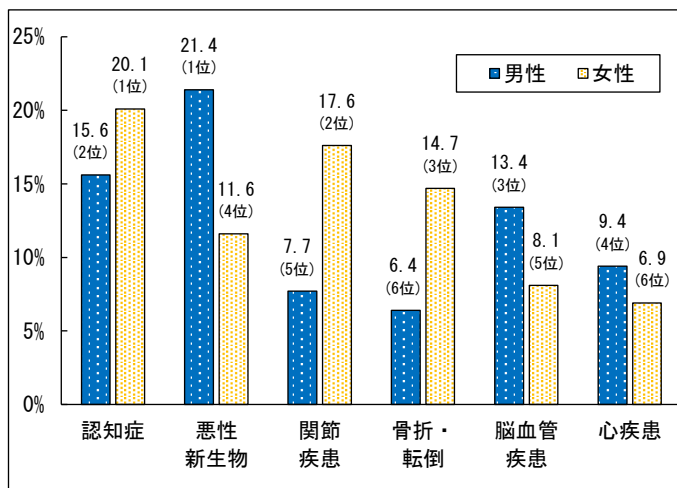
(2)新規介護保険要支援・要介護認定者の主な傷病別割合

本市の新規要支援・要介護認定者の主な傷病割合は、男性ではがん（悪性新生物）、認知症、脳血管疾患が多く、女性では認知症、関節疾患、骨折・転倒が多くなっています。

新規介護保険要支援・要介護認定者の主な傷病別割合（全体）



新規介護保険要支援・要介護認定者の主な傷病別割合（男女別）

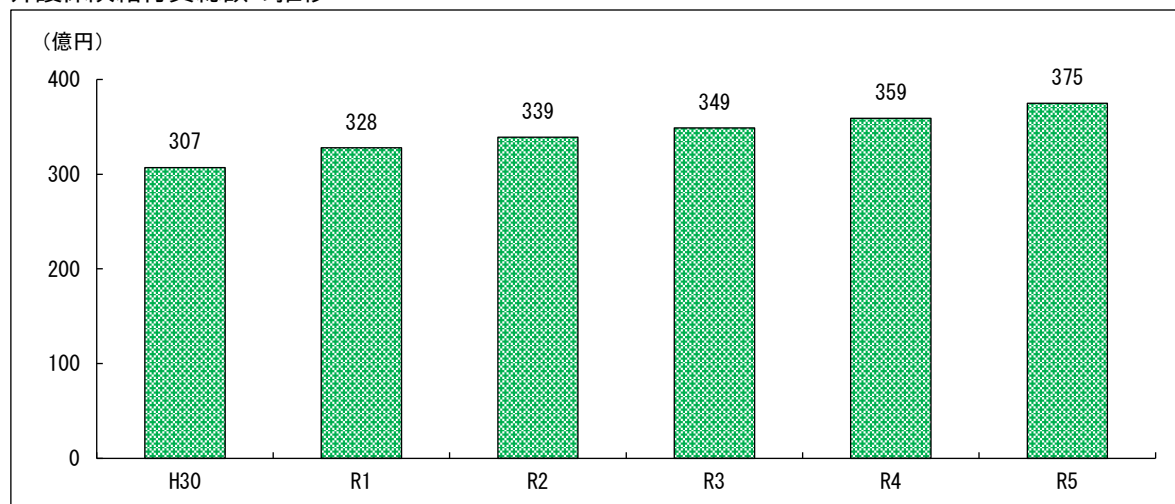


出典：令和5年度松戸市介護保険認定資料（主治医意見書）より作成

(3)介護保険給付費総額の推移

本市の介護保険給付費は平成30年度約307億円でしたが、令和5年度は約375億円となっており、増加傾向にあります。

介護保険給付費総額の推移



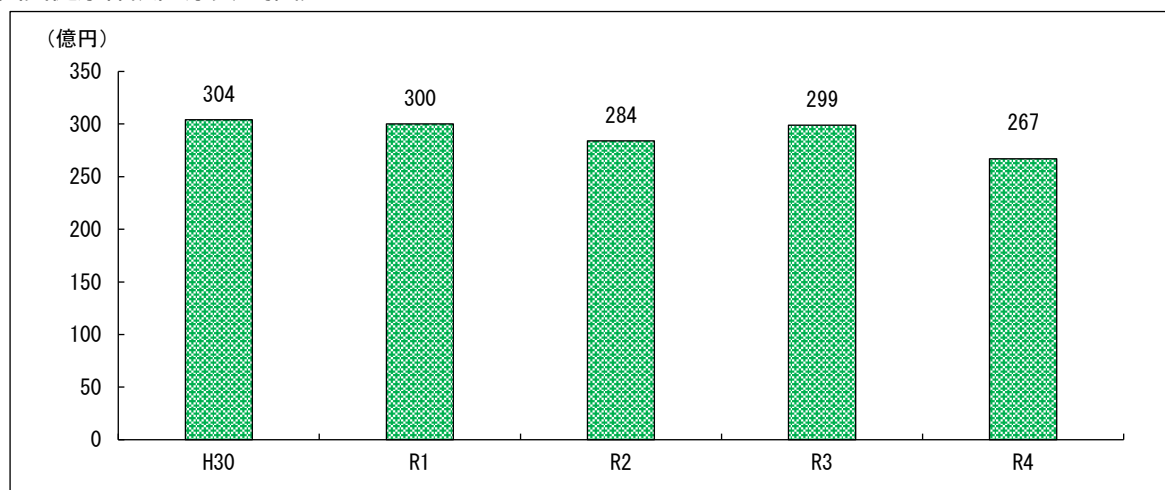
出典：平成30年度～令和2年度：「いきいき安心プランⅦまつど」
令和3年度～令和5年度：「いきいき安心プランⅧまつど」

3 国民健康保険の現状

(1) 国民健康保険医療費の推移

本市の国民健康保険医療費は平成 30 年度は約 304 億円でしたが、国民健康保険加入者数の減少に伴い、令和 4 年度は約 267 億円となっています。

国民健康保険医療費の推移

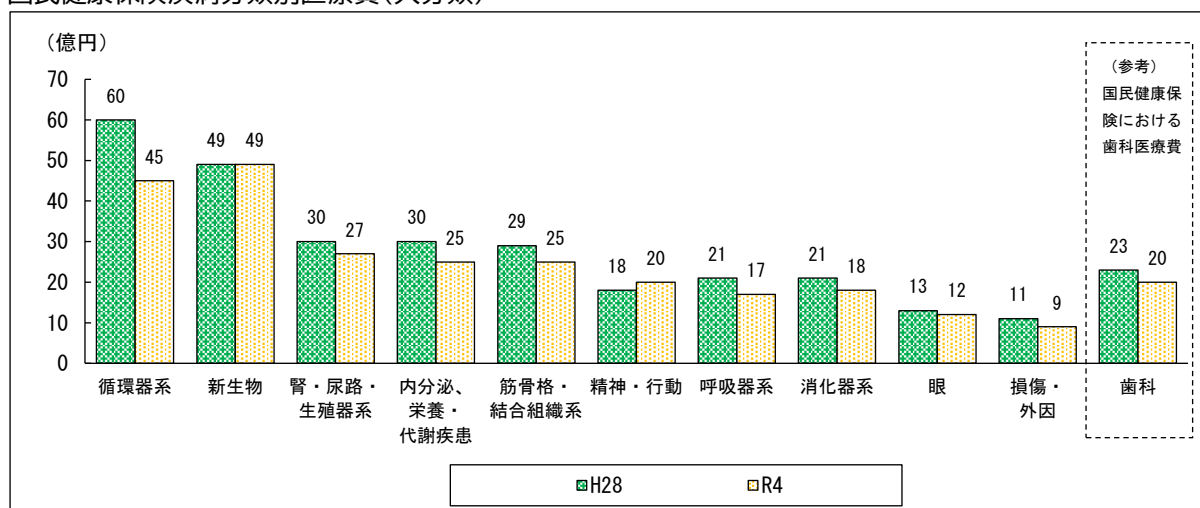


出典：「松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第 3 期データヘルス計画）」

(2) 国民健康保険疾病分類別医療費の割合(大分類)

本市の国民健康保険疾病分類別医療費（大分類）が最も高い疾病は、平成 28 年度は循環器系でしたが、令和 4 年度は新生物で、約 49 億円となっています。

国民健康保険疾病分類別医療費(大分類)

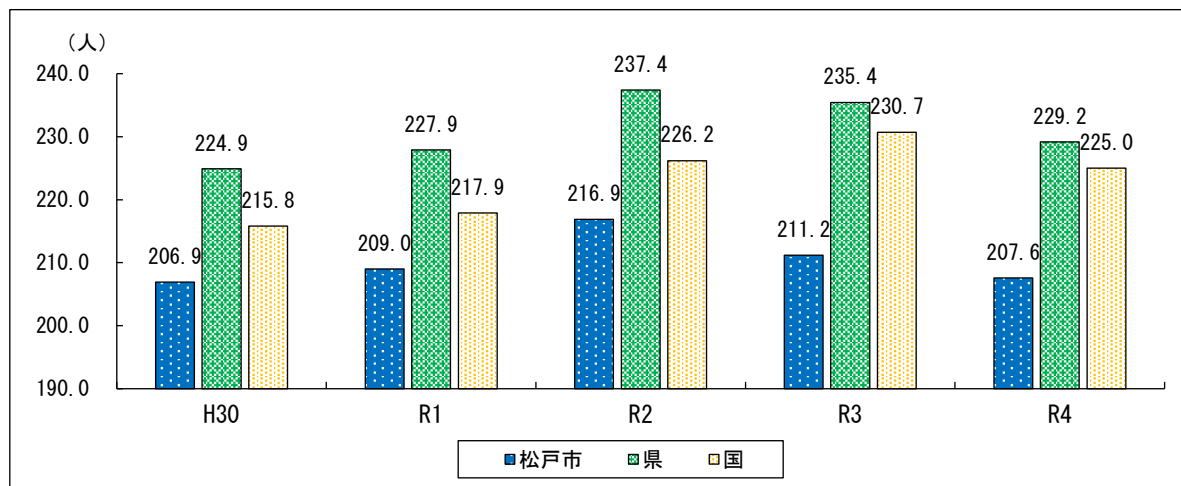


出典：国保データベース（KDB）システム

(3)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

本市の国民健康保険加入者における患者千人あたりの糖尿病患者数は、国や県と比べて少ない人数で推移しています。

国民健康保険加入者における糖尿病患者数の推移（患者千人あたり）

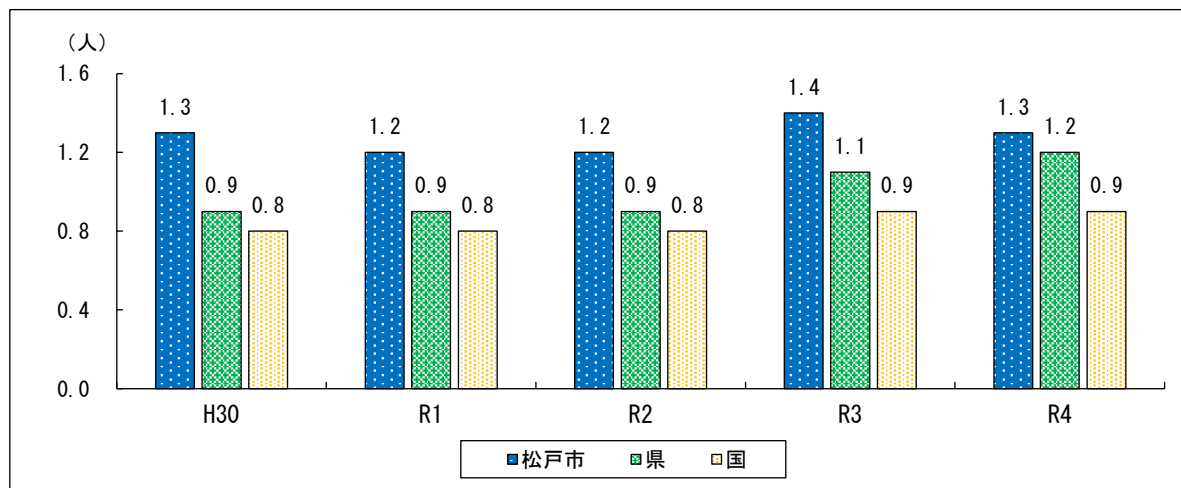


出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

(4)国民健康保険加入者における新規糖尿病性腎症患者数

本市の国民健康保険加入者における患者千人あたりの新規糖尿病性腎症患者数は、国や県と比べて多い人数で推移しています。

国民健康保険加入者における新規糖尿病性腎症患者数の推移（患者千人あたり）



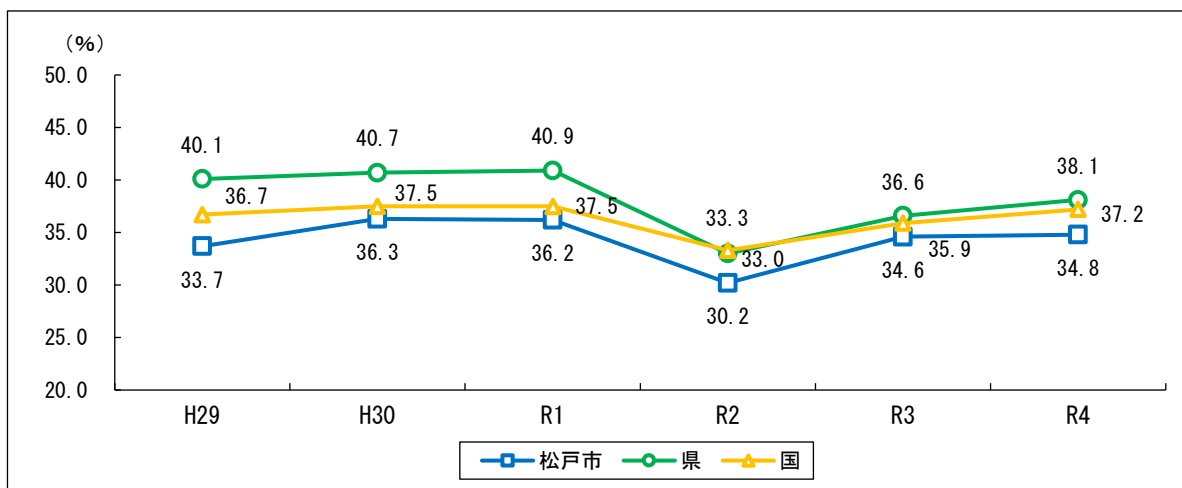
出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

4 特定健康診査・がん検診の現状

(1) 特定健康診査※受診率

本市の特定健康診査受診率は国や県と比べて低い状況が続いています。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に減少しましたが、現在は回復傾向にあります。

特定健康診査受診率の推移

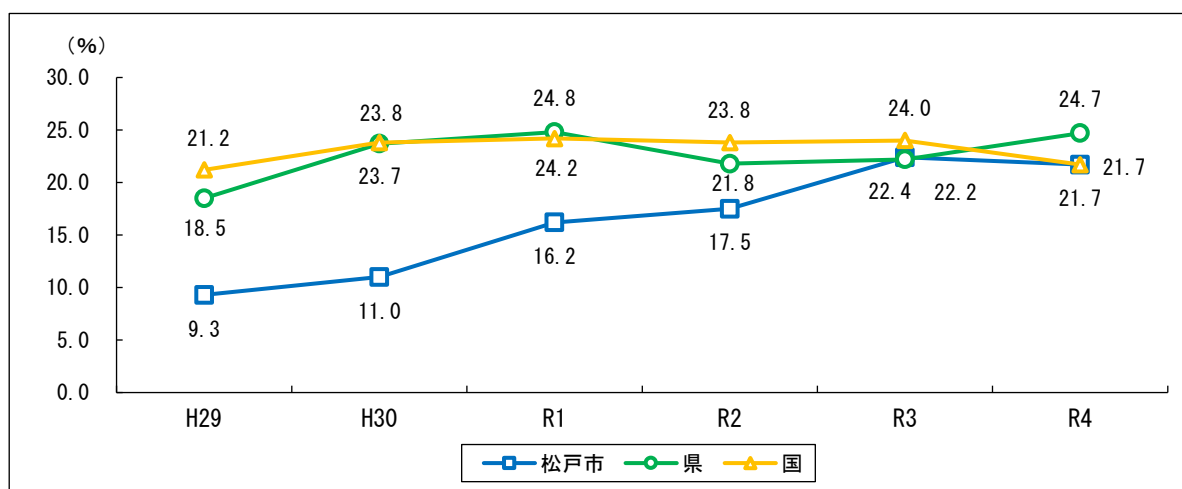


出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

(2) 特定保健指導実施率の推移

本市の特定保健指導※実施率は国や県と比べて低い状況が続いていましたが、ICT※活用や土日実施など利用しやすい環境整備により、近年は改善傾向にあります。

特定保健指導実施率の推移

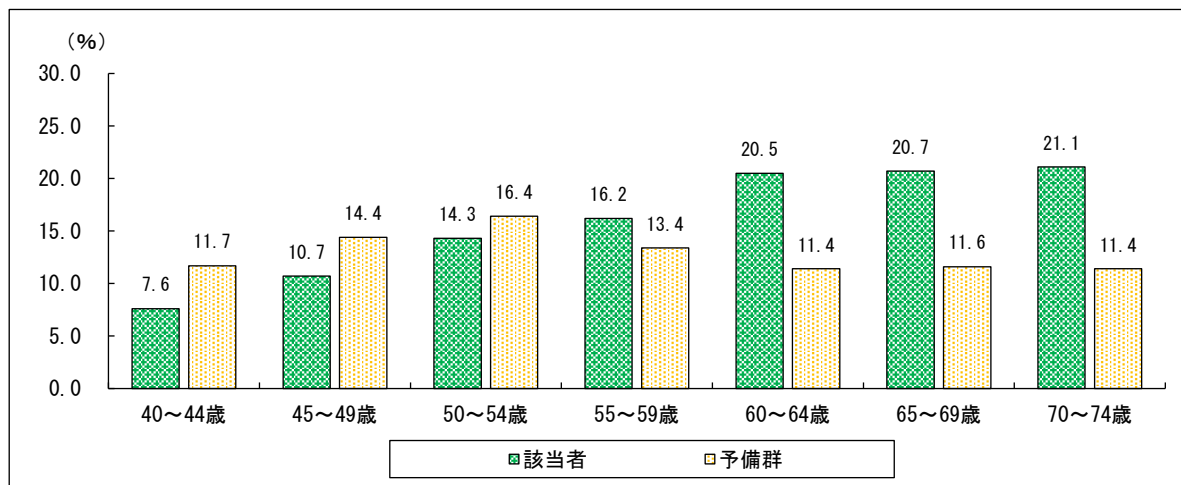


出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

(3) 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年度の特定健康診査におけるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)※の割合を見ると、該当者の割合は年齢と共に増加し、70～74歳が最も高くなっています。また、予備群の割合は50～54歳が最も高く、年齢と共にメタボリックシンドロームに移行していくものと考えられます。

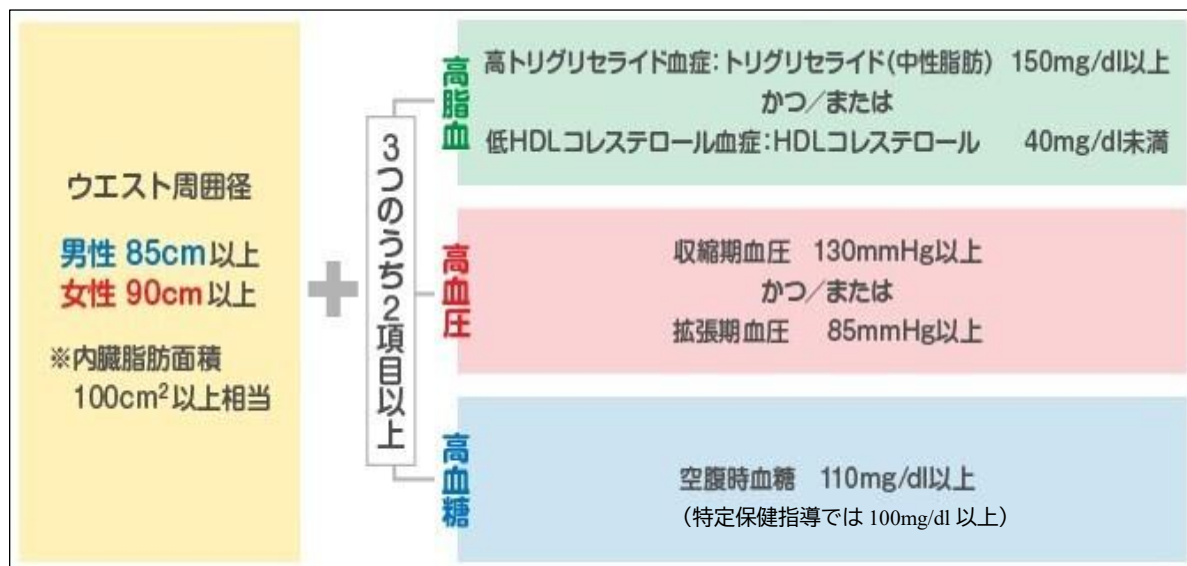
年齢階層別内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合（令和4年度）



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）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。

メタボリックシンドロームの診断基準

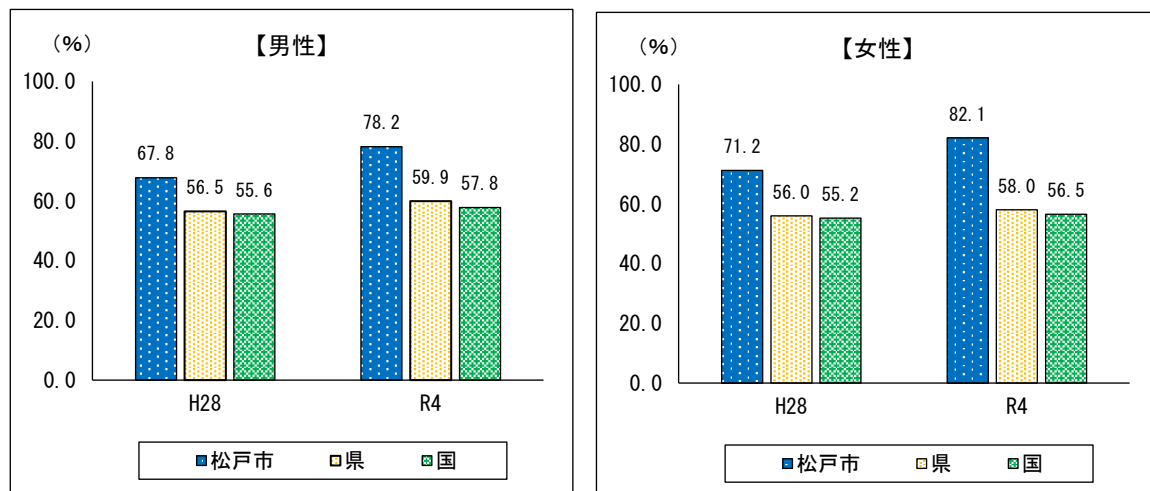


出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

(4)特定健康診査におけるHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)※の有所見者割合

令和4年度の特定健康診査におけるHbA1cの有所見者割合を見ると、男性が78.2%、女性が82.1%となっています。

特定健康診査における HbA1c 有所見者割合（国・県との比較）



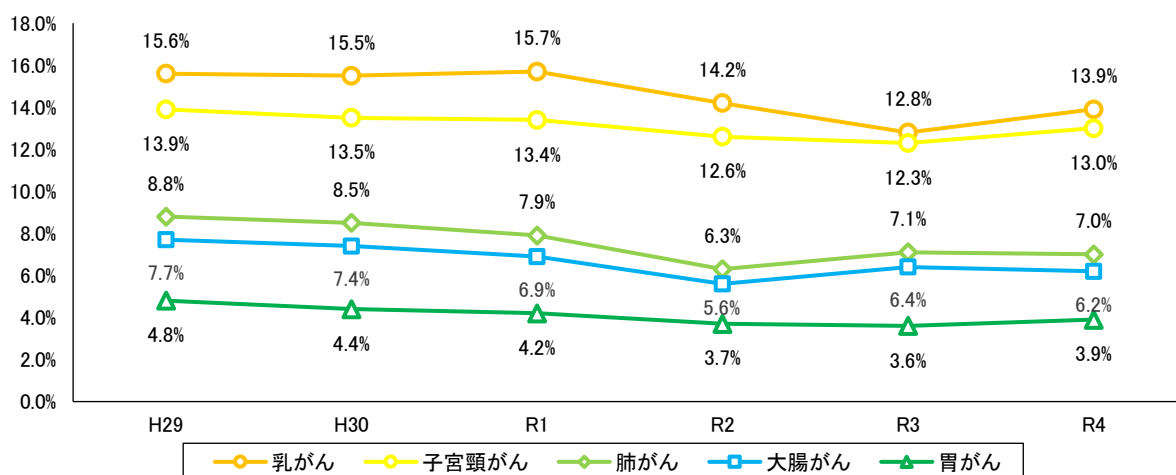
出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

HbA1cの有所見者：HbA1cはブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す。5.6%以上の人有所見者。

(5)がん検診受診率の推移

本市のがん検診受診率は低下傾向が続き、特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、全てのがん検診で低下しましたが、令和3、4年度は回復が見られました。

がん検診受診率の推移



出典：松戸市健康推進課事業データ

5 「健康づくり」に関する市民アンケート調査の結果

①調査対象者

令和4年8月1日現在、松戸市在住の満20歳以上80歳未満の市民5,000人を住民基本台帳より無作為抽出

②調査方法

郵送配布、郵送回収（無記名、自記式）

③調査期間

令和4年10月11日～31日

④回収結果

回収数 1,744 票（回収率 34.9%）

性・年齢を明記した回答数 1,711 票（回収率 34.2%）

回答者構成比率

年齢区分	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳
男 性	3.1%	2.9%	3.4%	4.8%	7.3%	7.4%
女 性	3.0%	5.3%	5.1%	5.7%	6.8%	8.6%

年齢区分	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	合計
男 性	9.0%	11.9%	8.4%	11.1%	15.4%	15.3%	100%
女 性	11.4%	9.3%	9.1%	9.0%	13.5%	13.0%	100%

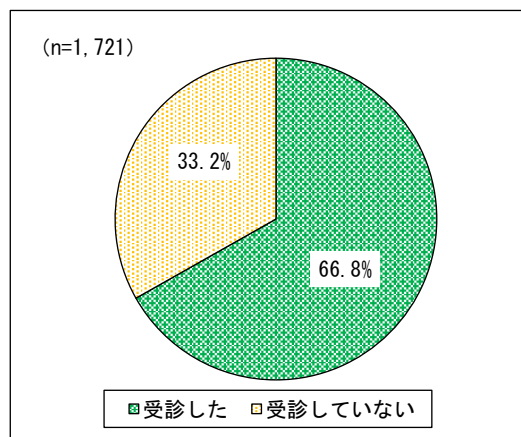
⑤調査結果の見方

- ◆ 集計した数値（%）は小数第二位を四捨五入し、小数第一位まで表示しています。そのため、質問に対する回答の選択肢が一つだけの場合、選択肢の数値（%）を全て合計しても、四捨五入の関係で 100.0%にならないことがあります。
- ◆ 回答者数を分母として割合（%）を計算しているため、複数回答の場合には、各選択肢の割合を合計すると 100.0%を超えることがあります。
- ◆ 無回答を除外して集計・分析しています。そのため、設問により回答者数が異なります。

(1)医療機関等の受診状況

過去 1 カ月間の医療機関等の受診状況を尋ねたところ、「受診した」は 66.8%、「受診していない」は 33.2%となっています。

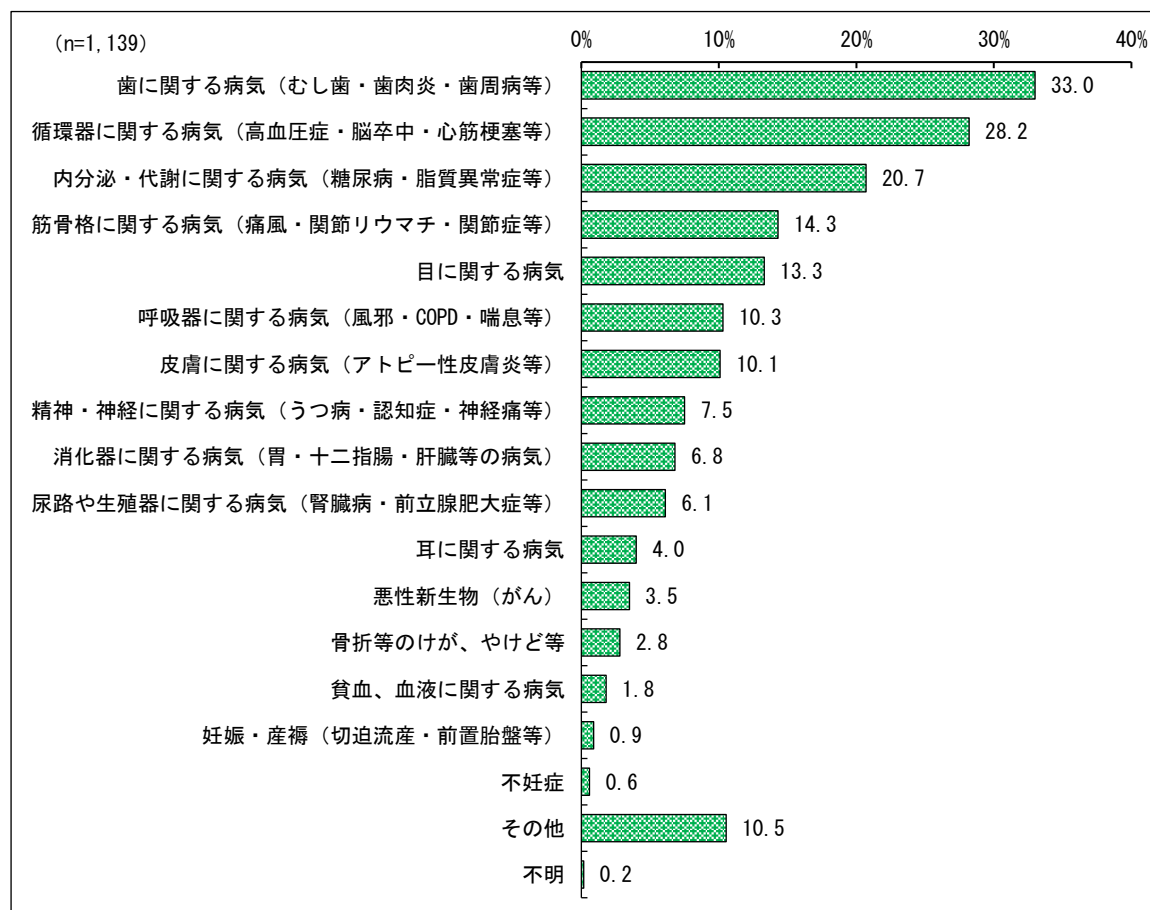
過去 1 カ月以内における医療機関等を受診したか



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和 4 年度）

受診した病気は、「歯に関する病気」が 33.0%で最も高い回答割合となっており、次いで、「循環器に関する病気」が 28.2%、「内分泌・代謝に関する病気」が 20.7%と続いています。

「受診した」と回答した人の、受診した病気



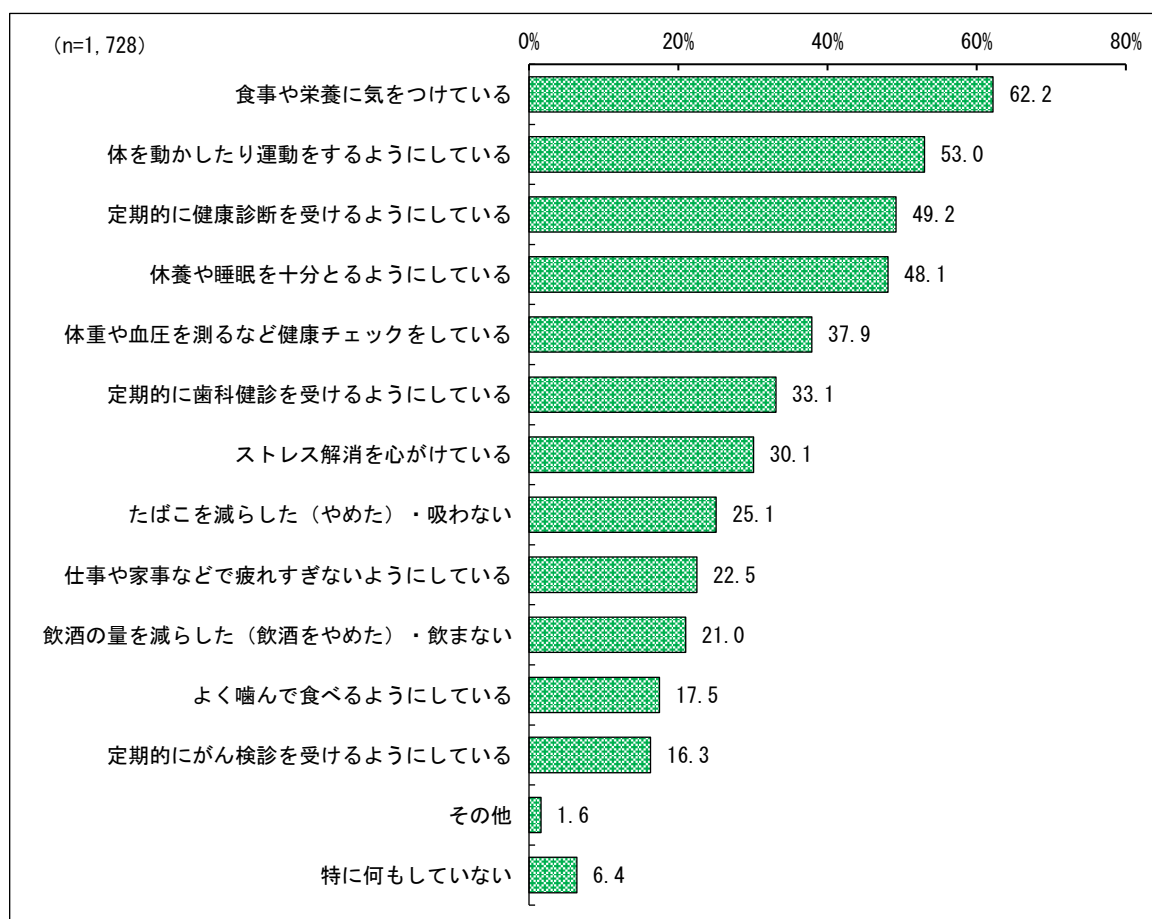
出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和 4 年度）

(2)健康のために行っている(心がけている)こと

健康のために行っている(心がけている)ことは、「食事や栄養に気をつけている」が62.2%と最も高い割合となっており、回答者の6割を超えています。

次いで、「体を動かしたり運動をするようにしている」が53.0%、「定期的に健康診断を受けるようにしている」が49.2%、「休養や睡眠を十分とるようにしている」が48.1%、「体重や血圧を測るなど健康チェックをしている」が37.9%と続いています。

健康のために行っている(心がけている)こと

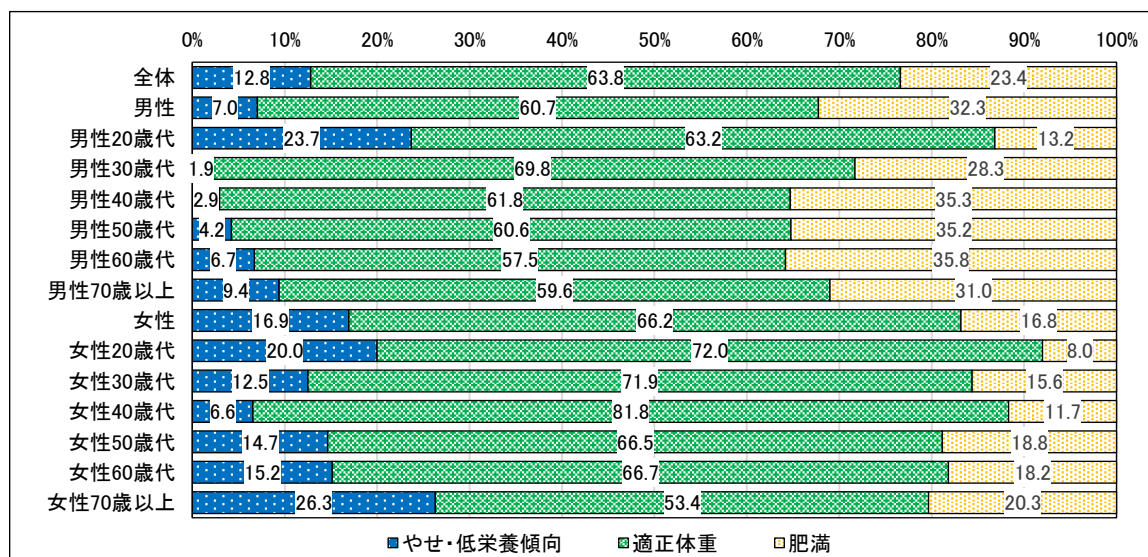


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(3)BMI(身長、体重の回答をもとに算出)

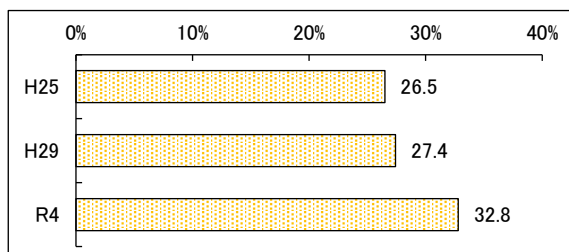
やせは、20 歳代男性が 23.7%、女性が 20.0%で他の年代に比べて多く、低栄養傾向の高齢者は 17.9%で、女性の低栄養は男性に比べ多くなっています。また、肥満は 20～60 歳代の男性が 32.8%、40～60 歳代女性が 16.6%で平成 25 年度に比べて増加しております。

BMI※判定

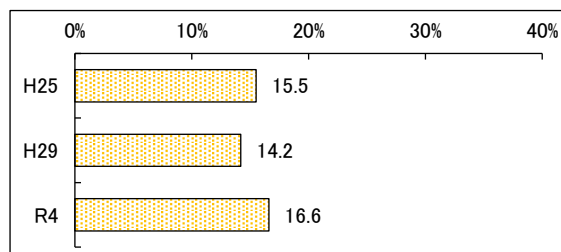


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

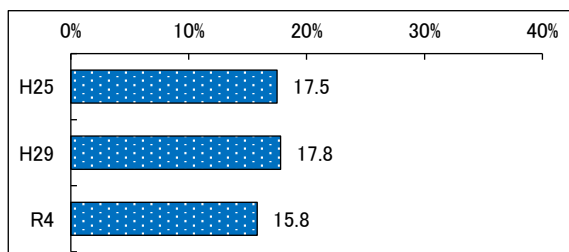
20～60 歳代男性の肥満の推移（BMI25.0 以上）



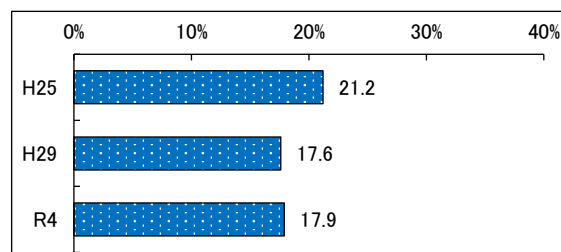
40～60 歳代女性の肥満の推移（BMI25.0 以上）



20～30 歳代女性のやせの推移（BMI18.5 未満）



高齢者（65 歳以上）の低栄養傾向の推移（BMI20.0 以下）



【目標とするBMIの範囲（20 歳以上）】

年齢（歳）	目標とするBMI（kg/m ² ）
20～64 歳	18.5～24.9
65 歳以上	20.0～24.9

健康日本 21(第三次)より

BMI (Body Mass Index) :

体格指数の一つで、肥満の程度を判定する指標です。

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

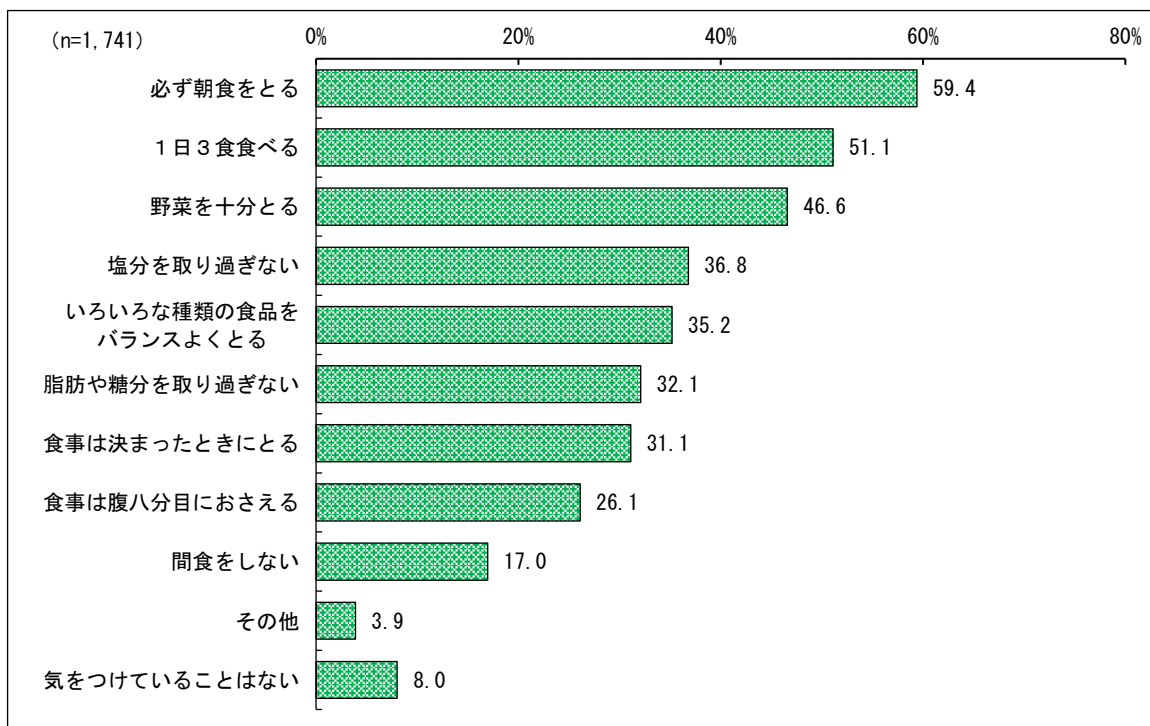
(例) 170cm70kg の場合 70 ÷ 1.7 ÷ 1.7 = 24.2

(4)食生活で注意していること

食生活で注意していることは、「必ず朝食をとる」が59.4%と最も高い割合となっており、約6割となっています。

次いで、「1日3食食べる」が51.1%、「野菜を十分とる」が46.6%、「塩分を取り過ぎない」が36.8%、「いろいろな種類の食品をバランスよくとる」が35.2%と続いています。

食生活で注意していること

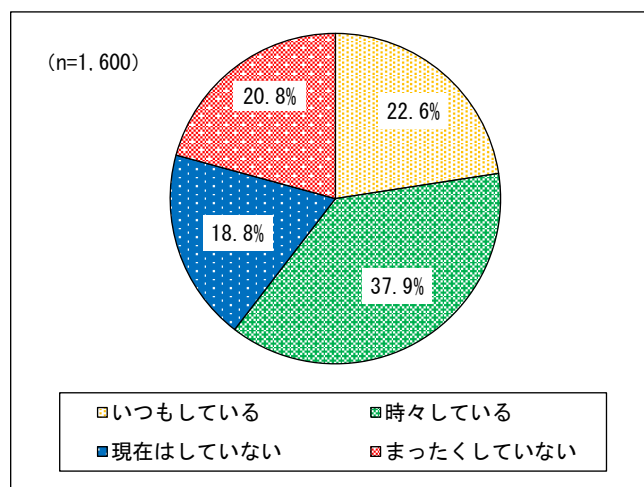


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(5)日常生活における身体活動(運動)の実施状況

日常生活の中で意識的に体を動かしているかについては、「いつもしている」「時々している」を合わせると 60.5%となっています。

日常生活の中で、健康の維持増進のために意識的に体を動かしているか

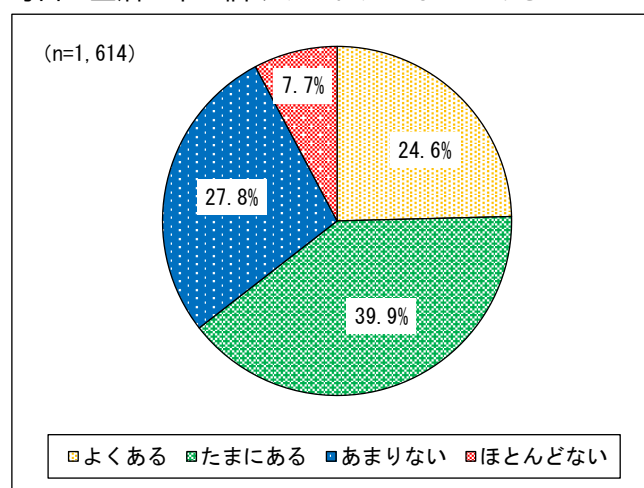


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(6)悩みやストレスについて

毎日の生活の中で悩みやストレスなどがあるかについて、「よくある」「たまにある」を合わせると 64.5%となっています。

毎日の生活の中で悩みやストレスなどがあるか

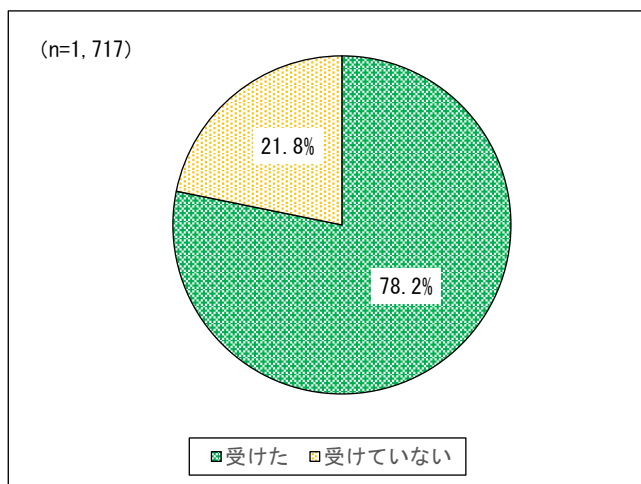


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(7)1 年間の健康診断の受診状況

この1年間で健康診断を受けたと回答した人は78.2%と約8割となっています。

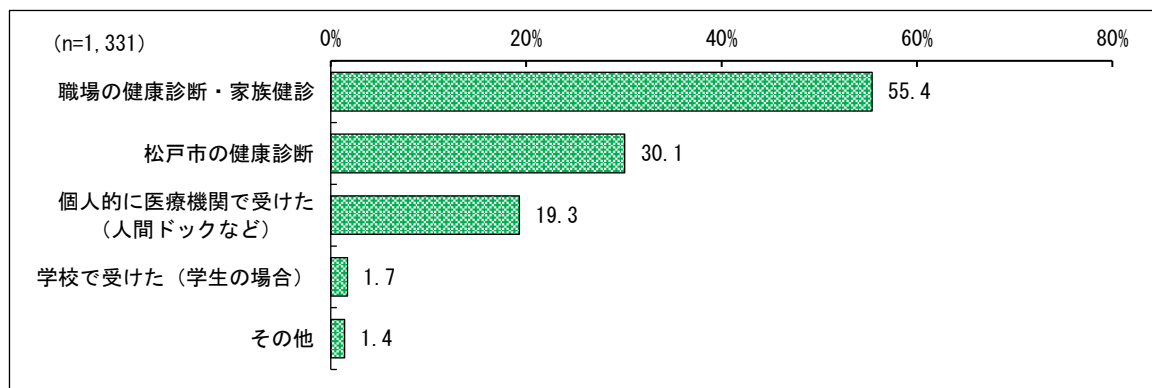
1年間に健康診断を受けたか



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

また、どのように受診したかについては、「職場の健康診断・家族健診」が55.4%、「松戸市の健康診断」が30.1%、「個人的に医療機関で受けた（人間ドックなど）」が19.3%となっています。

受けた健康診断

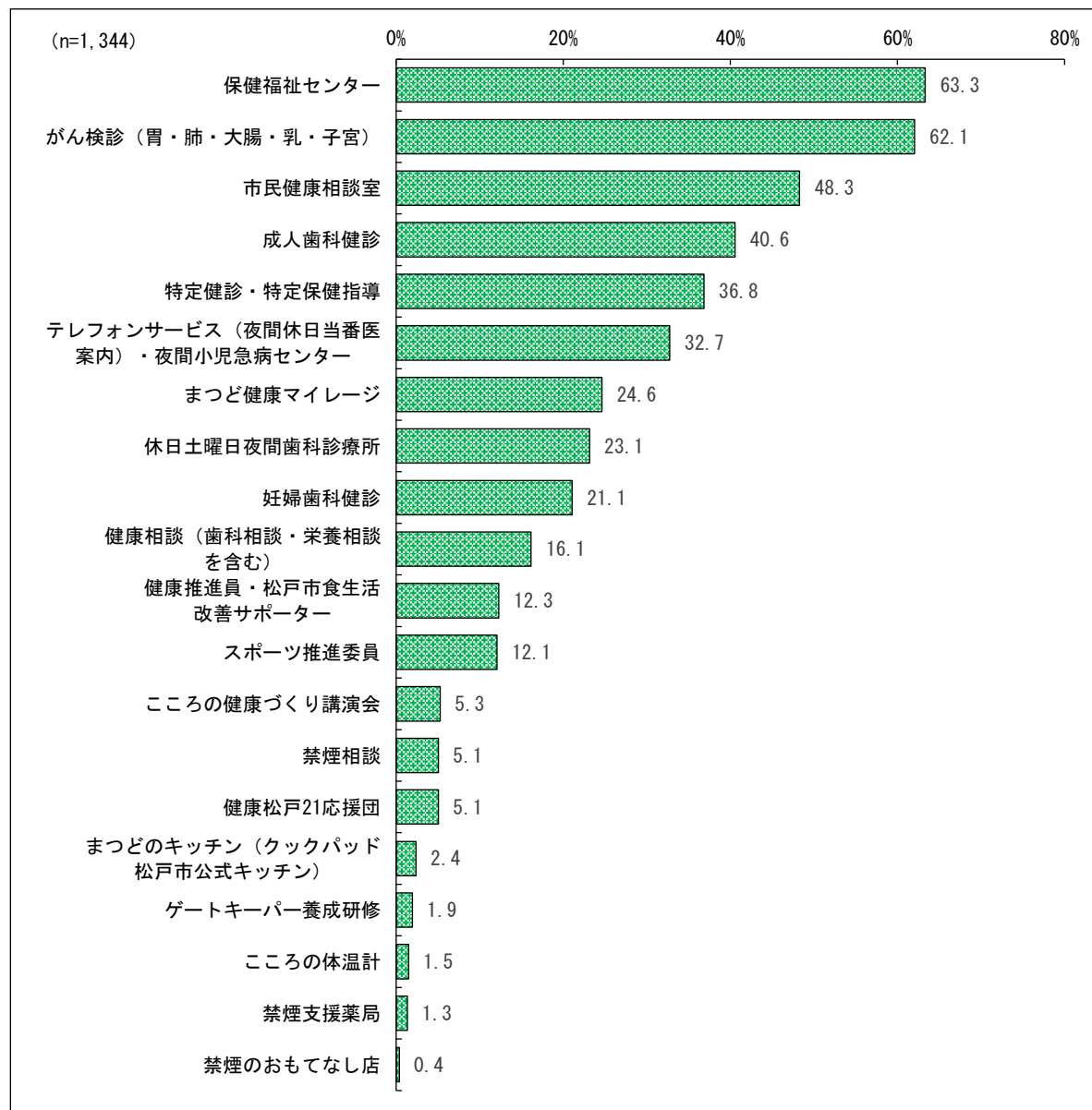


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(8)松戸市の保健・医療サービスの認知状況

本市が行っている保健・医療サービスの認知について、「保健福祉センター」が63.3%と最も高い割合となっており、次いで、「がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）」が62.1%、「市民健康相談室」が48.3%、「成人歯科健診」が40.6%、「特定健康診査・特定保健指導」が36.8%と続いています。

松戸市の保健・医療サービスの認知



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

本市が行っている保健・医療サービスの認知について、性別・年代別に見ると、各サービスについて、女性よりも男性の認知の割合が低く、がん検診、特定健康診査・特定保健指導では若い年代ほど認知の割合が低くなっています。

松戸市の保健・医療サービスの性別・年代別認知

単位：％

	市民健康相談室		がん検診		成人歯科健診		妊婦歯科健診	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年代	47.4	48.4	45.7	71.4	19.9	52.0	4.2	30.8
20 歳代	44.4	35.9	14.8	50.0	33.3	31.3	11.1	18.8
30 歳代	45.7	41.1	20.0	51.1	25.7	51.1	17.1	62.2
40 歳代	38.1	40.2	50.8	77.3	14.3	49.2	11.1	53.0
50 歳代	48.0	45.4	45.9	75.7	17.3	56.2	3.1	29.7
60 歳代	51.0	52.9	46.9	77.1	12.5	56.2	1.0	21.6
70 歳代以上	49.4	59.7	53.8	75.5	24.7	54.2	0.0	15.7
全体	48.3		62.1		40.6		21.1	
前回調査 (平成 29 年度)	36.3		68.7		35.9		16.1	
前々回調査 (平成 24 年度)	26.7		47.1		25.7			

単位：％

	特定健康診査・ 特定保健指導		松戸市健康推進 員・松戸市食生活 改善サポーター※		健康松戸 21 応援団		まつど健康 マイレージ	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年代	34.8	37.4	7.8	14.7	4.2	5.6	13.6	31.1
20 歳代	22.2	17.2	3.7	9.4	11.1	7.8	18.5	9.4
30 歳代	14.3	24.4	0.0	3.3	11.4	6.7	14.3	41.1
40 歳代	27.0	31.1	7.9	11.4	9.5	7.6	15.9	27.3
50 歳代	22.4	37.8	6.1	13.0	2.0	3.8	14.3	34.6
60 歳代	43.8	49.0	10.4	17.0	2.1	4.6	11.5	31.4
70 歳代以上	46.8	44.4	9.5	22.7	1.9	5.6	12.7	32.4
全体	36.8		12.3		5.1		24.6	
前回調査 (平成 29 年度)	25.4		9.5		3.6		26.1	
前々回調査 (平成 24 年度)	29.8		11.0					

第2節 健康松戸21Ⅲの評価

健康松戸 21Ⅲの目標値は、「健康日本 21（第二次）」や「健康ちば（第 2 次）」の目標値、市民アンケート調査、健康に関する各種統計データ等を踏まえて設定しました。

基本目標は、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」、分野別の目標は計画策定時に設定した 10 分野に中間評価で設定した 2 分野を加えた 12 分野において、53 の指標と目標値を設定し、計画を推進してきました。目標値の達成状況（健康松戸 21Ⅲの評価結果）は次のとおりです。

1 基本目標の評価結果

基本目標について、健康寿命の延伸では、65 歳平均自立期間を健康寿命と定義し、その延伸を目標として取り組んできました。男性は基準値（平成 22 年度）81.92 歳から実績値（令和 2 年度）82.85 歳、女性が基準値 84.72 歳から実績値 85.82 歳といずれも延伸しました。

健康格差の縮小では、特定健康診査受診率の地域別と年齢階層別の差の縮小を目標として取り組んできました。地域別では受診率が最も高い地区と最も低い地区との差で測り、基準値 6.7%から実績値 4.6%と差が縮小しました。年齢別では 40～44 歳と 70～74 歳との差で測り、男性は基準値 23.1%から実績値 25.5%、女性は基準値 24.8%から実績値 26.1%といずれも差が拡大しました（40～44 歳、70～74 歳の受診率は共に基準値から上昇したものの、70～74 歳の伸びが大きく、差が拡大）。

評価結果

目標	指標	目標値	基準値		中間値		実績値		最終評価
健康寿命の延伸	65歳平均自立期間（男性）	延伸	H22	81.92歳	H26	82.26歳	R2	82.85歳	延伸
	65歳平均自立期間（女性）	延伸	H22	84.72歳	H26	84.94歳	R2	85.82歳	延伸
健康格差の縮小	受診率が最も高い地域（a）		H24	32.5%	H28	35.4%	R4	36.4%	
	受診率が最も低い地域（b）		H24	25.8%	H28	31.2%	R4	31.8%	
	地域別受診率の格差（a-b）	縮小	H24	6.7%	H28	4.2%	R4	4.6%	縮小
	40～44歳・男性（c）		H24	12.7%	H28	14.8%	R4	15.4%	
	70～74歳・男性（d）		H24	35.8%	H28	38.3%	R4	40.9%	
	年齢別受診率の格差・男性（c-d）	縮小	H24	23.1%	H28	23.5%	R4	25.5%	拡大
	40～44歳・女性（e）		H24	16.7%	H28	20.2%	R4	20.3%	
	70～74歳・女性（f）		H24	41.5%	H28	45.1%	R4	46.4%	
	年齢別受診率の格差・女性（e-f）	縮小	H24	24.8%	H28	24.9%	R4	26.1%	拡大

65 歳平均自立期間：65 歳の人が、介護保険における要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間の平均。

日常生活に制限のない期間。本計画では年齢に換算して表記しています。

2 分野別目標の評価結果

分野別目標については、53 の指標のうち、「A：目標を達成している」が 6 項目（11.3%）、「B：策定時より改善している」が 26 項目（49.1%）であり、約 6 割が改善傾向でした。一方、「D：策定時より悪化している」が 21 項目（39.6%）であり、約 4 割が悪化傾向でした。

改善項目が多い分野は、「健康診査・保健指導」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「まつど健康マイレージ」「健康松戸 21 応援団」であり、一方、悪化項目が多い分野は「がん検診」「栄養・食生活」「休養」「こころの健康づくり」でした。

健康松戸 21 Ⅲの取組は基本目標、分野別目標それぞれにおいて生活習慣の改善に寄与したものと考えられますが、多様な背景を持つ市民の健康づくりに係る意識や行動の変容につなげるためには、地域環境の醸成につながる取組や分野横断的な取組を強化することが必要です。

目標の達成度

分野		算出済 指標数	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

（分野別評価の詳細：資料編 P85～87）

第3節 市の健康に関する課題

<健康的な生活習慣>

- ・20～60 歳代男性の肥満、40～60 歳代女性の肥満が増加し、適正体重を維持している人が減少している。(P20)
- ・バランスのよい食事がとれていない人が多い。(P43)
- ・意識して体を動かす人の割合があまり改善しておらず、20～30 歳代男性および 20～50 歳代女性の意識が低い。(P46)
- ・睡眠による休養を十分取れていない人の割合が改善しておらず、男女共 30～40 歳代は睡眠による休養がとれていない人が多い。(P49)
- ・多量飲酒者、喫煙者、歯科健診未受診者は男性に多い。(P51、P54、P57)

○健康課題が顕在化する前から定期的に生活習慣の見直しを図り、生涯を通じて健康的な生活習慣を実践することで、生活習慣病や心身の生活機能低下を予防する必要があります。

<生活習慣病・心身の生活機能>

- ・死因別の死亡者数は生活習慣病が原因のものが約半数を占めている。(P9)
- ・要支援・要介護認定された男性の約 4 割は生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患）が原因である。(P11)
- ・女性は関節疾患、骨折・転倒が原因で要支援・要介護認定される人が多い。(P11)
- ・国民健康保険加入者では、糖尿病患者数は少ないが新規糖尿病性腎症患者数が多い。(P13)
- ・国民健康保険特定健康診査※では HbA1c 有所見者の割合が高く、糖尿病予備群が多い。(P16)
- ・男性は女性よりストレス解消法がある人が少なく、特に 60～70 歳代の男性に顕著である。(P71)

○主要な死因である生活習慣病予防への取組と共に、心身の生活機能を維持するためのフレイル・認知症予防やこころの健康を保つ取組が必要です。

○糖尿病が重症化してから治療を始める人が多いと考えられ、糖尿病の発症・重症化予防のため、健診受診率を向上させる必要があります。

<地域環境づくり>

- ・保健・医療サービスの認知度が低く、サービスによって男女や年代別で認知に差が見られる。(P24)
- ・まつど健康マイレージ事業への参加人数が伸び悩んでいる。(P75)

○健康につながる既存の保健・医療サービスのさらなる活用と地域の様々な団体とのつながりを強化し、誰もが健康になれるよう社会的な環境を整える必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の概念図と体系

1 健康松戸 21Ⅳの概念図

健康松戸 21Ⅳは、「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”」を基本理念とし、最終目標である「健康寿命の延伸」の実現を目指します。

4つの強化目標である

- 健康的な生活習慣を実践する人の増加
- 生活習慣病になる人・重症化する人の減少
- 介護が必要となる人の減少
- 健やかなところで暮らせる人の増加

を達成するために、3つの基本方針

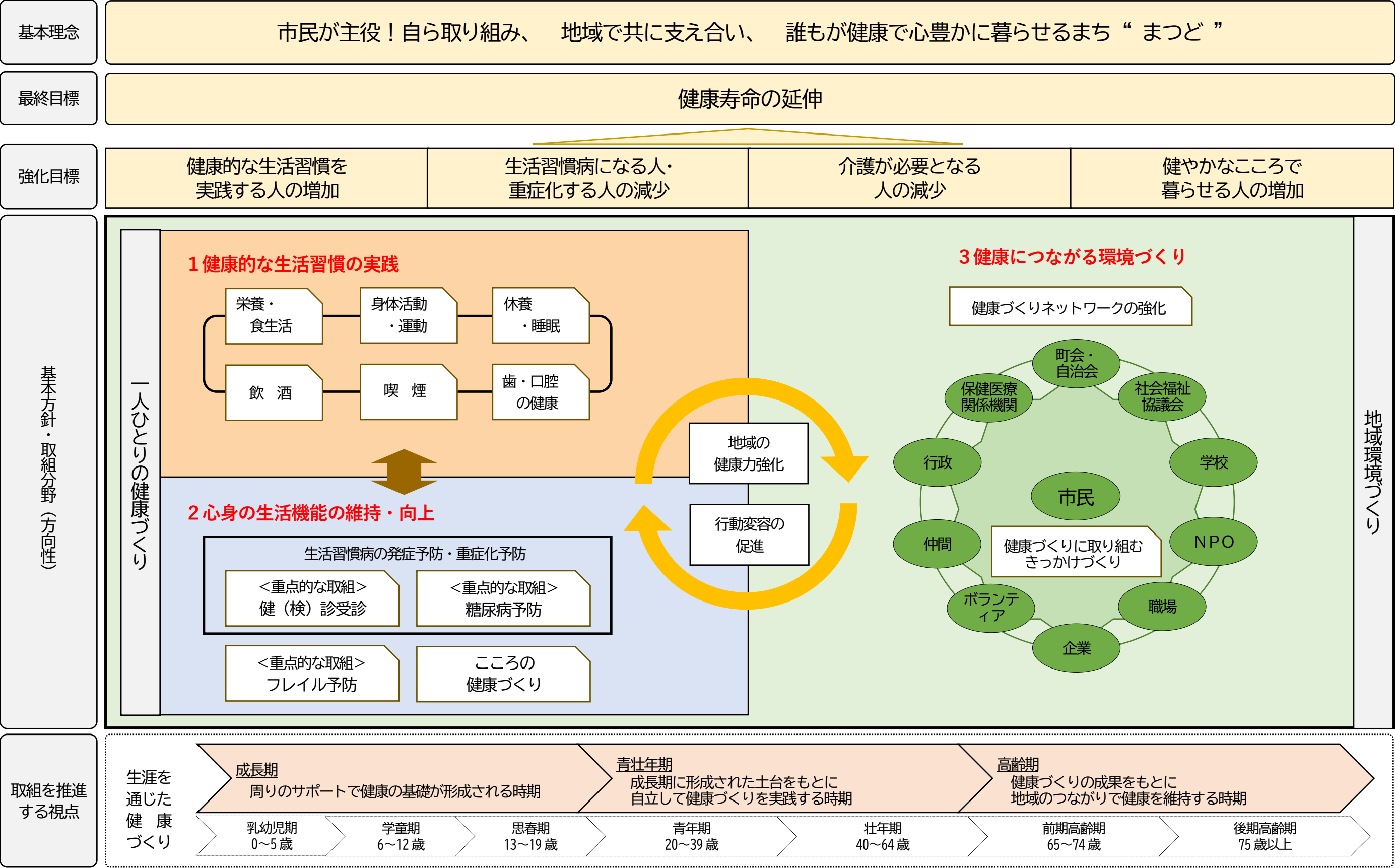
- 健康的な生活習慣の実践
- 心身の生活機能の維持・向上
- 健康につながる環境づくり

に沿って、生涯を通じた健康づくりの視点を持ち、取組を推進するものとします。

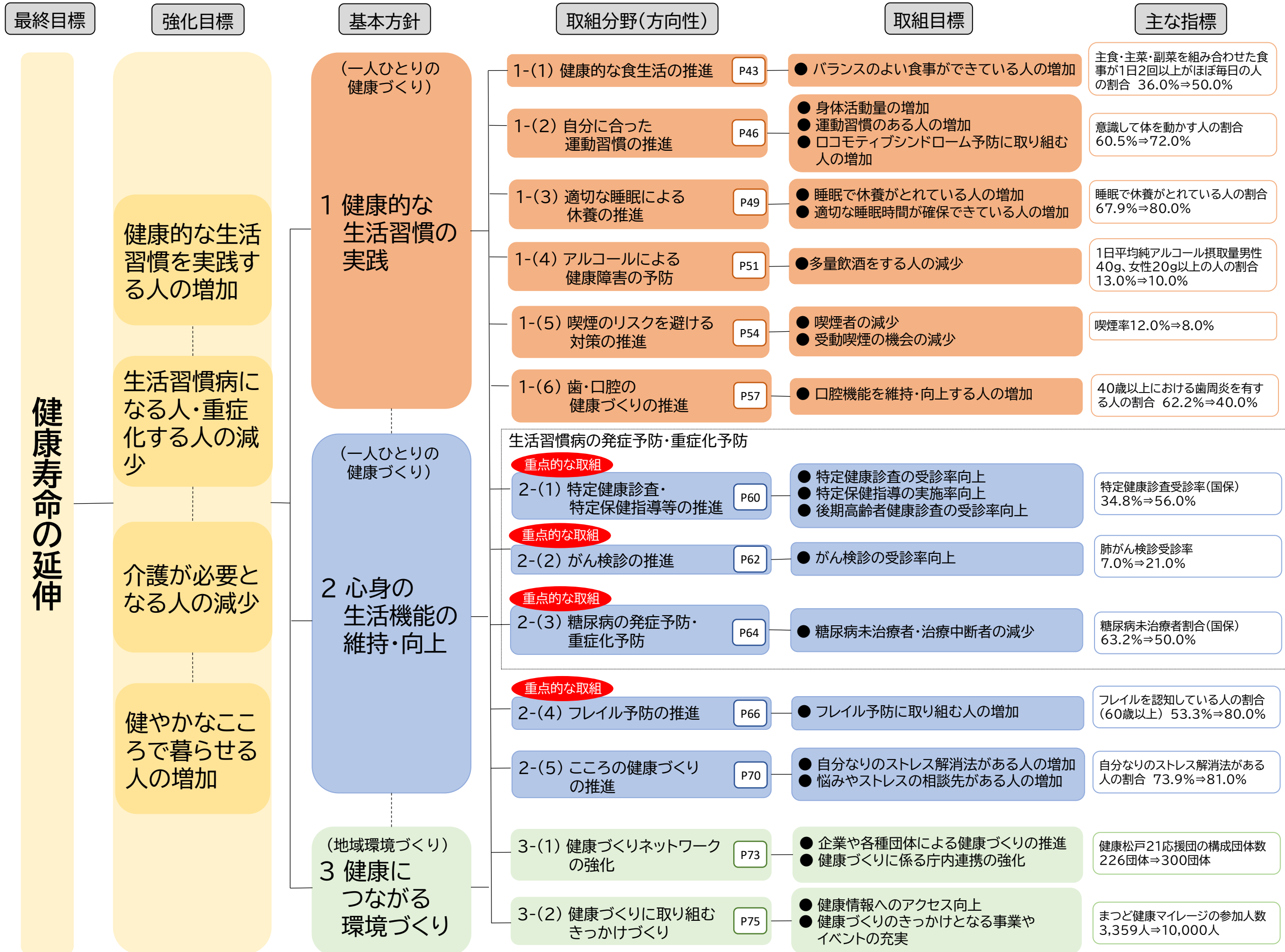
2 健康松戸 21Ⅳの体系

健康松戸 21Ⅳの体系は、最終目標・強化目標を実現するため、取組分野（方向性）と取組目標を定め展開するものとします。

健康松戸 21IVの概念図



健康松戸 21IVの体系図



第2節 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”

『市民が主役！自ら取り組み』

健康は日々の積み重ねでつくられるものであり、自らが主体的に取り組む必要があります。市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識をもち、健康的な生活習慣について理解し実践していくことが大切です。

『地域で共に支え合い』

健康を維持するためには生涯にわたって自らが主体的に取り組む必要があります。しかし、一人で取組を続けていくことが困難な時もあります。そのような時に、身近な家族や友人、町会・自治会や社会福祉協議会など地域に根差した活動をしている団体による後押しや、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった専門性を持った団体による助言や指導、学校や職場など所属する組織の協力、地域の中にある企業の支援など様々な機関が連携することにより、健康づくりの継続を目指します。

『誰もが健康で心豊かに暮らせるまち “まつど”』

健康への関心が高く、健康を意識した取組を自ら行うことができる人がいる一方で、健康への関心が薄い人や健康づくりに取り組むことが難しい人もいます。また、社会とのつながりが希薄になり、健康に関する情報や健康になるための支援が届かず、孤独・孤立した状況で暮らしている人もいます。多様な価値観や生活状況の市民誰もが健康で心豊かに暮らしていくことができるよう、松戸市では誰一人取り残さない健康づくりを進めていきます。

<SDGs との関連>

本市は令和4年に「SDGs 未来都市」に選定されました。持続可能な開発目標 SDGs (Sustainable Development Goals) の「目標3 すべての人に健康と福祉を」をはじめとする17の目標と関連づけ相互の目標達成に向けて取組を推進します。



第3節 目標

基本理念に基づいて、本計画では「最終目標」「強化目標」「取組目標」を設定しました。

「最終目標」は取組全体として最終的に目指すもの、「強化目標」は「取組目標」を実践していく中で目指すもの、「取組目標」は各取組分野において直接目指すものです。

(1)最終目標：**健康寿命の延伸**

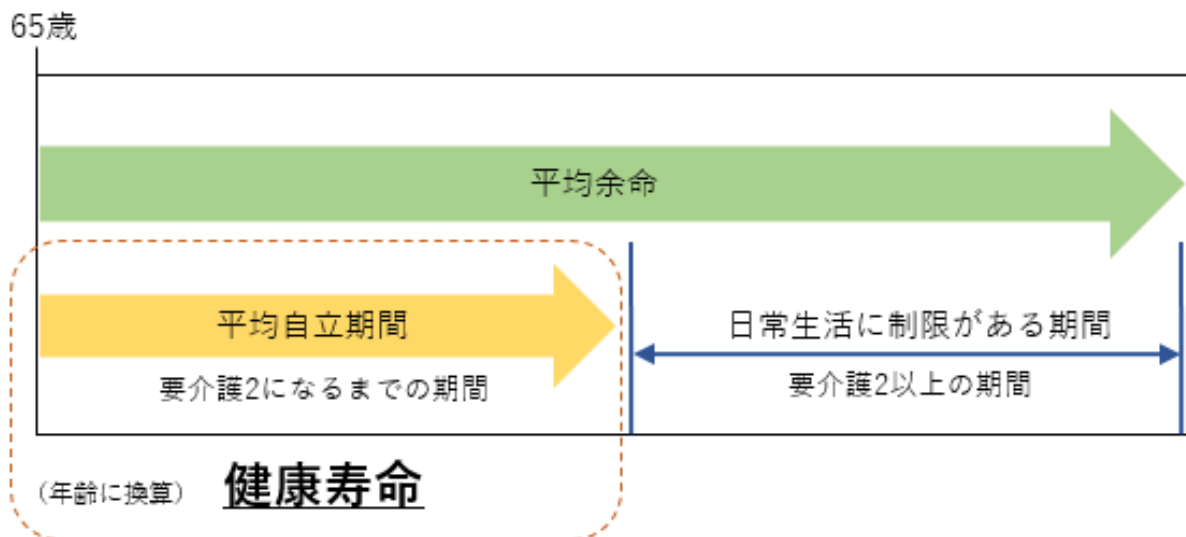
本計画では、「65歳平均自立期間：日常的に介護を必要とせず自立した生活ができる期間の平均」を健康寿命と定義し、その延伸を目標とします。

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らないようにすることが大切です。

若いうちからメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（骨・筋肉・関節・神経など）の障害のために、移動機能が低下した状態。「ロコモ」と略されることもある。

健康寿命の概念図



<評価指標>

評価指標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和16年度)
65歳平均自立期間	65歳平均自立期間 男性 82.83歳 女性 85.91歳 (65歳平均余命 男性 84.56歳 女性 89.60歳)	65歳平均余命の増加分を上回る 65歳平均自立期間の増加

平均自立期間、平均余命を年齢に換算して表記しています

(2)強化目標

健康的な生活習慣を身に付け、実践することで健康な身体を維持し、生活習慣病の発症や重症化を予防することは重要です。また、心の健康状態は生活の質に大きく影響し、健康的な生活習慣を妨げることがあるため、心の健康を保つことも大切です。

一方、歳をとることによる心身の衰えは多くの人を経験することですが、少しでも長く自立した生活を送ることができるよう、心身の機能低下を防ぐ必要があります。

そこで、全ての取組が共通して目指すものとして、4つの強化目標を設定し、健康寿命の延伸にむけた取組を進めます。

● 健康的な生活習慣を実践する人の増加

● 生活習慣病になる人・重症化する人の減少

● 介護が必要となる人の減少

● 健やかなところで暮らせる人の増加

<評価指標>

(健康的な生活習慣を実践する人の増加)

評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
健康的な生活習慣の実践における6つの取組分野(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)における評価指標の達成割合	—	左記における18指標の半数以上が目標を達成
適正体重：20～60歳代男性の肥満者(BMI25.0以上)の割合	32.8%	30.0%
適正体重：40～60歳代女性の肥満者(BMI25.0以上)の割合	16.4%	15.0%
適正体重：20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の者の割合	15.8%	15.0%
適正体重：高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20.0以下)の者の割合	17.9%	13.0%

(生活習慣病になる人・重症化する人の減少)

評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
HbA1cが5.6%以上の人の割合(国保)	80.5%	72.0%
HbA1cが8.0%以上の人の割合(国保)	1.8%	1.4%
収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合(国保)	48.5%	44.0%
新規人工透析患者数(国保)	21人	15人
がんの年齢調整死亡率※	273.7	現状値より減少

国保：国民健康保険の略称

(介護が必要となる人の減少)

評価指標	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
関節疾患、骨折転倒による新規要介護認定者割合	23.7% (令和 5 年度)	21.0%
低栄養ハイリスク者※の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	0.96%	0.85%
口腔ハイリスク者※の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	3.5%	2.4%
身体的フレイルハイリスク者※の割合 (後期高齢者健康診査受診者)	5.6%	4.6%

(健やかなところで暮らせる人の増加)

評価指標	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
心理的な問題に悩まされている人の割合	16.0%	14.0%

(3)取組目標

各取組が直接目指す目標として、取組目標を設定します。(詳細は第 4 章に記載)

第4節 基本方針

(1)基本方針

健康寿命の延伸に向けて、一人ひとりが自身の身体状況やライフステージに応じて主体的に取り組む『一人ひとりの健康づくり』と、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図る『地域環境づくり』の中に3つの基本方針を設定し、取組を推進していきます。

1.健康的な生活習慣の実践

健康寿命の延伸には、成長期から高齢期まで生涯にわたる一人ひとりの取組が必要です。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関して、健康的な生活習慣を成長期に確立し、青壮年期や高齢期においても健康的な生活習慣を実践していくことが大切です。

そのため、市民が健康的な生活習慣について正しい知識を持ち、自らの生活を振り返ることを通して、望ましい生活習慣を続けていくことができるよう取組を進めていきます。

2.心身の生活機能の維持・向上

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が見込まれていることから、生活習慣病対策は重要です。生活習慣病は、栄養の偏りや運動・睡眠不足・喫煙・ストレスなどの生活習慣を原因として起こる疾患の総称です。具体的には主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、死亡者の9割以上が70歳以上の高齢者であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等が該当します。

生活習慣病の発症・重症化予防のためには健康的な生活習慣を送ると共に、健康診査やがん検診を受診し疾病の早期発見・早期治療に努める必要があります。

また、自立した生活を維持するためには、生活習慣病の発症・重症化を予防する取組と生活機能の低下を防ぐ取組を一体的に実施していくことが重要であり、フレイル（虚弱）・認知症予防、こころの健康づくりの推進が求められます。

本計画では、重点的な取組として「健（検）診受診」、「糖尿病予防」、「フレイル予防」を挙げています。糖尿病予防やフレイル予防への取組を基本として、糖尿病以外の生活習慣病予防も推進していきます。

3.健康につながる環境づくり

健康は個人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。健康寿命の延伸のためには、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。

個人を取り巻く社会環境には町会・自治会をはじめ、社会福祉協議会、学校、企業、職場、ボランティア、仲間、保健医療機関、行政など様々な主体があります。これらが連携を強化し、市民の健康づくりを後押しする体制を整えていく必要があります。

また、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組むことが難しい人も含め、誰もが健康に望ましい行動がとれるよう、健康づくりのきっかけとなる情報や機会に市民がアクセスしやすい環境整備を進めることが必要です。

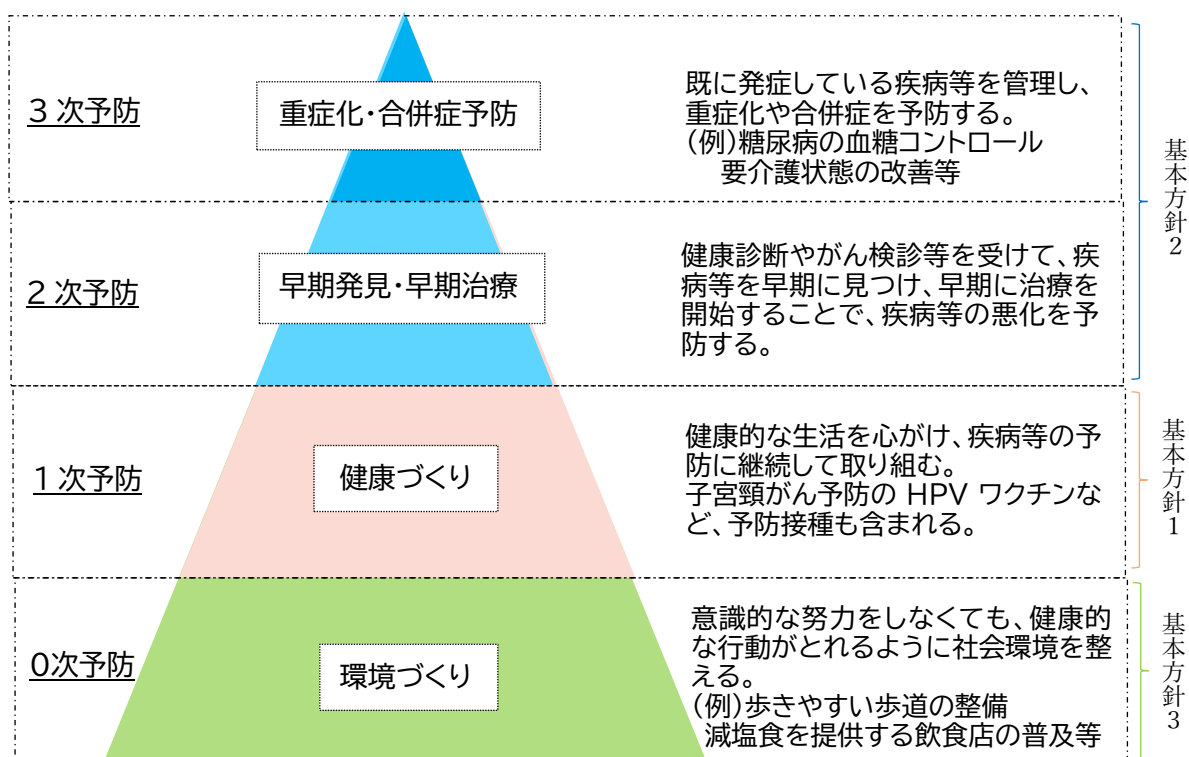
(2)取組分野(方向性)

3つの基本方針の下、13の分野で取組の方向性を設定しております。取組分野はそれぞれ密接に関連しており、3つの基本方針全てにつながるものです。

(取組分野(方向性)の詳細は第4章に記載)

予防の4つのプロセス

基本方針は0次予防～3次予防までの4つのプロセスに対応しています。



第5節 取組を推進する視点

生涯を通じた健康づくり

子どもの頃の生活習慣や健康状態が、大人になってからの健康状態に大きく影響することや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響を与えることなどが明らかになっています。特に、生活習慣の基礎が固まる学童期や思春期の児童・生徒が、健康に関する知識を得て健康的な生活習慣を確立することは重要です。

また、高齢期まで良好な健康状態を保つためには、高齢期を迎えるまでの生活習慣が鍵になります。さらに、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ことや、妊娠・出産・育児などによる男性とは異なった心身の変化や更年期障害、骨密度の低下による骨折のリスクなど、性差による健康課題が生じやすくなります。

これらを踏まえ、健康づくりの推進にあたっては、ライフステージや性差等により健康課題が異なるため、市民一人ひとりがそれぞれの状況に応じた健康づくりに取り組むことが大切です。

健康松戸 21Ⅳでは、ライフステージごとに、市民一人ひとりが取り組む行動目標を明示しました。(P41)

～子どもにとって大切な～

早寝・早起き・朝ごはん ^{プラス} 外遊び

「子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、調和のとれた食事、十分な休養・睡眠が大切です。」(文部科学省 HP より)

生活習慣を整えることは、学習意欲や体力の向上、心の安定につながります。ゲームやSNS等は時間やルールを決めて使うことが大切です。

学童期や思春期に望ましい生活習慣を身につけ、生涯にわたる健康の基礎を培いましょう。



早寝・早起きで十分な睡眠を



朝ごはんは脳の目覚まし時計



スポーツ・外遊びなど身体を動かそう



ルールを決めて使いましょう

ライフステージは、就学や就業の有無など生活習慣に与える影響が大きいと考えられる生活スタイルに合わせ、下記のように分類しました。

ライフ ステージ	年齢の目安	時期の特徴	
成長期	乳幼児期 (0～5 歳)	周りのサポートで健康の基礎が形成される時期	未熟な心身機能が発達し、自立に向かって成長していきます。そのため、健やかな心身を育む生活習慣と環境が大切です。日常生活においては常に保護者等周囲の支援が必要です。
	学童期 (6～12 歳)		心身共に成長が続き、自我が形成される時期で、生活習慣の基礎が固まる時期でもあります。学校の学習等で健康に関する知識を得ますが、自らの行動に反映させるためには、保護者等周囲の人々の支援が必要です。
	思春期 (13～19 歳)		身体的には第二性徴の訪れによる変化が起こり、精神的には自立に向かいますが、心身共に不安定になりやすい時期です。一方、この時期に学んだ健康に関する知識や経験は、将来の疾病予防のための行動に結びつく大切なものとなります。
青壮年期	青年期 (20～39 歳)	成長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	身体的成長がほぼ完了し、社会的には独立した生活を始める時期です。就職、結婚、出産等、社会や環境の変化の中で、生活習慣病の予防を見据え、生活習慣の改善を意識していくことが必要です。
	壮年期 (40～64 歳)		心身共に最も充実した時期ですが、加齢による身体機能の低下が見られたり、更年期等の身体的変化を意識し始める時期でもあります。毎年、健康診査やがん検診を受診して健康状態を確認し、高齢期に備えて生活習慣を見直していくことが大切です。
高齢期	前期高齢期 (65～74 歳)	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	加齢に伴い、身体機能が低下する時期です。退職等の社会的環境の変化によって、不安や孤独感が生じやすくなりますが、今までの経験を活かして、地域の中で活躍することが期待される時期でもあります。また、骨粗しょう症やフレイル、認知症の予防、早期発見を心がけることも大切です。
	後期高齢期 (75 歳～)		加齢による身体機能の低下に伴い、介護保険を利用する人が増えてきます。また、配偶者や友人の死等の喪失体験により、失望感や孤独感が現れやすくなる時期です。地域の中で活動する等、生きがいを見つけることも健康づくりを支えていくために必要です。

■ ライフステージごとの市民の行動目標

健康づくりの取組	市民の行動目標	成長期（0～19 歳）	青壮年期（20～64 歳）	高齢期（65 歳以上）
健康的な食生活の推進	バランスのよい食事をとろう！	1日3食、しっかり食事をする	自分に合った適量の食事をする	
		毎日、朝食を食べる	毎食、副菜（野菜）を食べる	毎食、主菜（たんぱく質）を食べる
自分に合った運動習慣の推進	自分に合った方法で体を動かそう！	体を使った遊びを楽しむ	座りっぱなしは避け、体を動かす機会を増やす	自分の健康状態に合わせて体を動かす
		楽しく続けられる運動を見つけ、運動習慣を身につける	1日の歩数を意識して生活する	外出する機会や人とつながる機会を持つ
			運動を日々の習慣にする	
適切な睡眠による休養の推進	適切な睡眠をとろう！	年齢に合った睡眠時間を確保する	個人差を踏まえて必要な睡眠時間を確保する	過剰な床上時間に注意する
		規則正しい生活習慣を確立する	生活習慣や睡眠環境を見直して睡眠休養感を高める	日中は活動的に動き睡眠休養感を高める
アルコールによる健康障害の予防	お酒と正しく付き合おう！	お酒は飲まない	多量飲酒（生活習慣病のリスクを高める飲酒）をしない	
			妊娠・授乳中は飲酒しない	
喫煙のリスクを避ける対策の推進	たばこのリスクを避けよう！ 望まない受動喫煙をなくそう！	たばこの害について知る	たばこを吸っている人は禁煙する	
		たばこは吸わない	受動喫煙に配慮する	禁煙・分煙施設を利用する
			妊娠したら禁煙する	
歯・口腔の健康づくりの推進	お口の健康を保とう！	フッ化物塗布・フッ化物洗口をする	フッ化物入り歯磨剤を使用する	
		保護者が仕上げみがきをする・適切な歯みがきを身につける	歯間ブラシやフロス等を使用し、適切な方法で歯をみがく	自分の口腔状態に合った歯磨きをする
		定期的に歯科健診を受ける		
		よく噛んで食べる習慣を身につける	オーラルフレイルについて知る	オーラルフレイルについて知り、口腔体操を実践する
特定健康診査・特定保健指導等の推進	健診で自分の健康状態を確認しよう！	乳幼児健診や学校健診等を受ける	年に1回、健康診査を受ける	
			健診結果に異常があれば、早めに対処する	
がん検診の推進	がん検診を受けよう！	学校等でがん検診の必要性について学ぶ	対象年齢に合わせて、年に1回または隔年でがん検診を受ける	
			検診結果に基づき、早めに精密検査を受ける	
こころの健康づくりの推進	ストレスに対処し、こころを健康に保とう！	自分のストレスに気づく	自分に合ったストレス解消法を身につける	
		悩みは相談できることを知る	悩みの相談先を知り、必要な時は相談する	

糖尿病の発症予防・重症化予防：糖尿病のリスクを知って発症と重症化を防ごう！

フレイル予防の推進：年代に合った健康的な生活習慣を実践しよう！

第4章 健康づくりの取組

第1節 一人ひとりの健康づくり

1 健康的な生活習慣の実践

1 - (1)

健康的な食生活の推進

日本人の食事摂取基準に示されている栄養素を摂取するためには、1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をとるとよいことが報告されています。そのため健康日本21（第三次）においても、「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の増加が目標としてあげられています。

主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとることは、生活習慣病の発症・重症化予防や生活機能の維持・向上においても重要です。市民が健康で心豊かな生活を送ることができるよう、全ての世代に向けて健康的な食生活を実践するための取組を推進することが大切です。

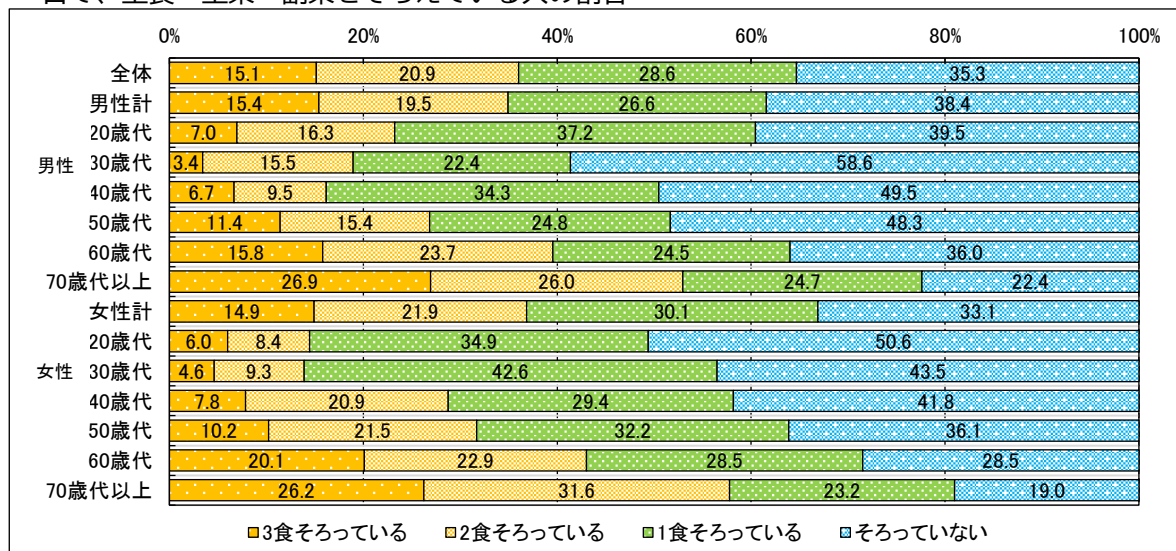
現状と課題

「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）（以下、「令和4年度調査」という。）（P17～25）では、主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合は36.0%でした。これは、国が令和3年度に実施した食育に関する意識調査の結果とほぼ同等である一方、男性の30、40歳代で20%以下、女性の20、30歳代で15%以下と低い値となっています。そのため、引き続き主食・主菜・副菜がそろった食事をとる人を増やす取組が必要です。

令和4年の国民健康・栄養調査※の結果において野菜摂取量の平均値は10年前と比べて有意に減少していると報告されています。本市でも同様のことが考えられることから、主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとる人を増やすためにも野菜摂取量を増やす取組をさらに推進していく必要があります。

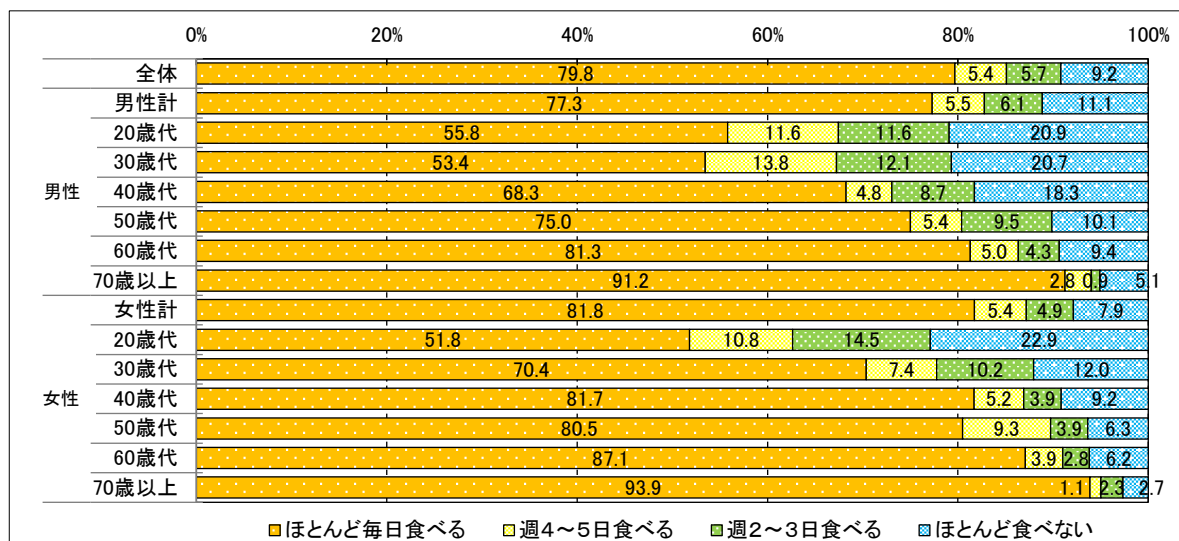
また、健康的な食生活を実践するうえで欠かせない朝食を毎日食べる人の割合は「令和4年度調査」では、全体で79.8%でした。一方で、朝食をほとんど食べない人の割合が、男性の20、30歳代と女性の20歳代で20%を超えており、青壮年期に向けた毎日朝食を食べる人を増やす取組が必要です。

一日で、主食・主菜・副菜をそろえている人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

朝食を食べている人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

● バランスのよい食事ができている人の増加

バランスのよい食事：ほぼ毎日1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる

評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上がほぼ毎日の人の割合	36.0%	50.0%
野菜摂取量の平均値	308g	350g
朝食をとる日がほぼ毎日の人の割合		
①20～40歳代男性	①61.5%	①80%
②20～40歳代女性	②70.9%	②80%

取組内容

① バランスのよい食事が実践できるよう普及啓発します

生活習慣病の発症・重症化予防や生活機能の維持・向上のために、必要な栄養バランス・食習慣等、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を行います。不足している野菜の摂取量においては、本市が進めている野菜料理プラス1運動で引き続き野菜摂取量の増加に向けて取り組みます。

② 関係機関や団体と連携し、健康的な食生活を実践できる環境を整備します

食生活改善サポーター※や健康推進員※を始めとする健康松戸21応援団等、関係機関や団体と連携し、バランスのとれた食生活を実践するための調理講習会の開催や野菜がたくさん食べられるレシピの紹介等を行い、市民が健康的な食生活を実践できるよう支援の充実を図ります。

市民の行動目標

バランスのよい食事をとろう！

成長期	青壮年期	高齢期
1日3食、しっかり食事をする	自分に合った適量の食事をする	
毎日、朝食を食べる	毎食、副菜（野菜）を食べる	毎食、主菜（たんぱく質）を食べる

生活習慣病予防に野菜料理をプラス1皿

350g以上(生野菜で計量)の野菜を摂取すると、1日に必要なビタミン、ミネラル、食物繊維等が不足なく摂取できるとされています。(健康日本 21 より)
また、野菜を350g以上食べることで、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防にも効果があることが報告されています。



緑黄色野菜

120g

+



それ以外の野菜

230g

=



一日に食べてほしい量

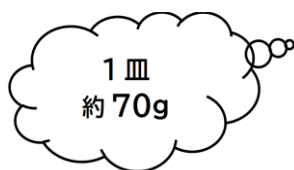
350g

今よりも「プラス1皿」野菜料理を食べよう！

ほうれん草のおひたしや野菜サラダのような小鉢・小皿料理を1皿食べると約70gの野菜をとることができます。

従って、野菜350gは小鉢・小皿料理に置き換えると5皿分に相当します。

まずは1皿、今よりも多く野菜料理を食べることから始め、1日に5皿の野菜料理を食べることを目指しましょう！



1 - (2)

自分に合った運動習慣の推進

身体活動とは、安静にしている状態よりも、多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、運動は身体活動のうち、スポーツやフィットネス等で汗を出す活動です。身体活動・運動量の減少は肥満や生活習慣病、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の発症リスクを高めるだけでなく、高齢期においてはフレイル（虚弱）および足腰の痛み等の発症など、筋力低下や骨折等により日常生活に支障が生じやすくなります。

身体活動・運動に取り組み、意識して体を動かす習慣を身につけることは、健康増進の観点から重要です。

フレイルの詳細な説明：P68～69

現状と課題

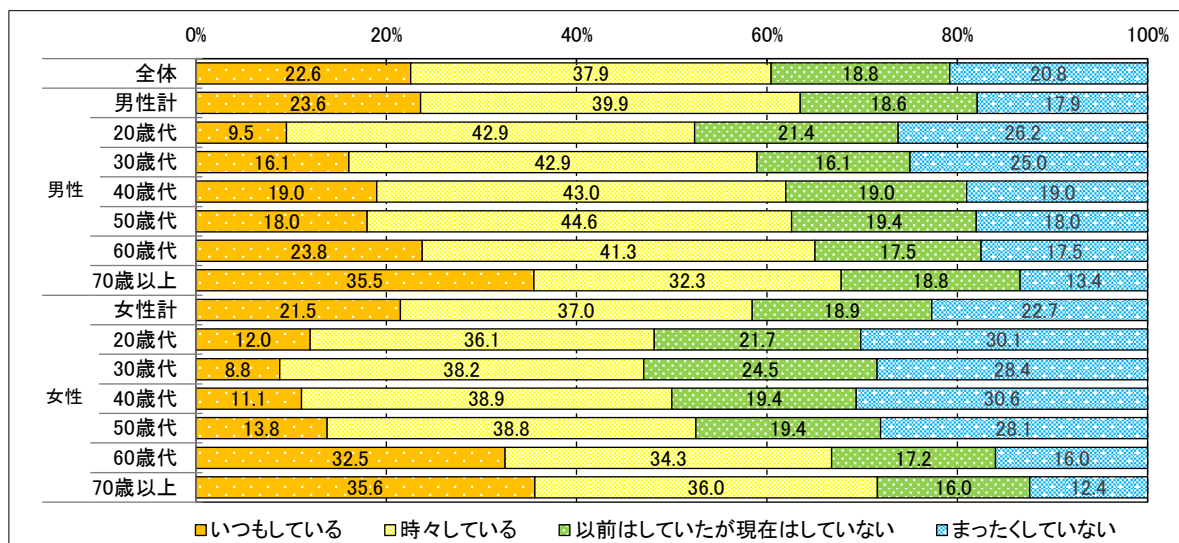
令和4年度調査における「意識して体を動かしている人の割合」は60.5%にとどまり、平成25年度調査の61.2%よりやや低下しています。この割合は、20～30歳代男性及び20～50歳代女性で特に低くなっています。

また、意識して体を動かしている人のうち「運動習慣のある人の割合」は60.9%となっており、特に男性の40歳代、女性の20～40歳代では運動習慣のある人の割合が低い結果となっています。

ロコモティブシンドロームの認知状況は、令和4年度調査では「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合」が40.9%となっており、特に、男女共20～40歳代が低くなっています。

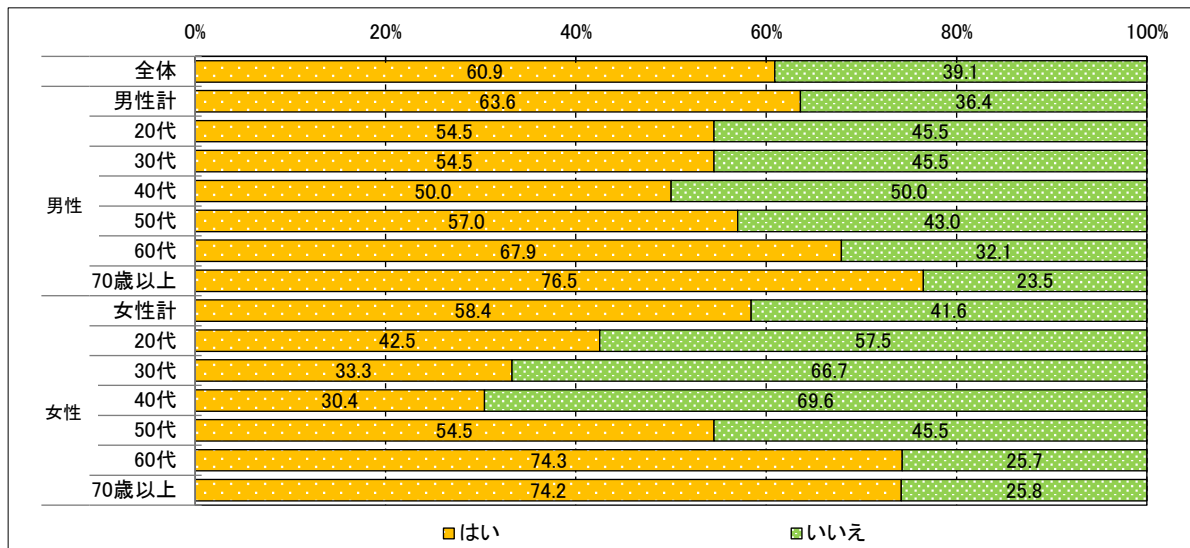
これらのことから、20～50歳代に対してロコモティブシンドロームの認知度を上げる取組や運動の意識づけと運動が継続できる環境づくりに努め、運動習慣がある人を増やしていく必要があります。

意識して体を動かしている人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

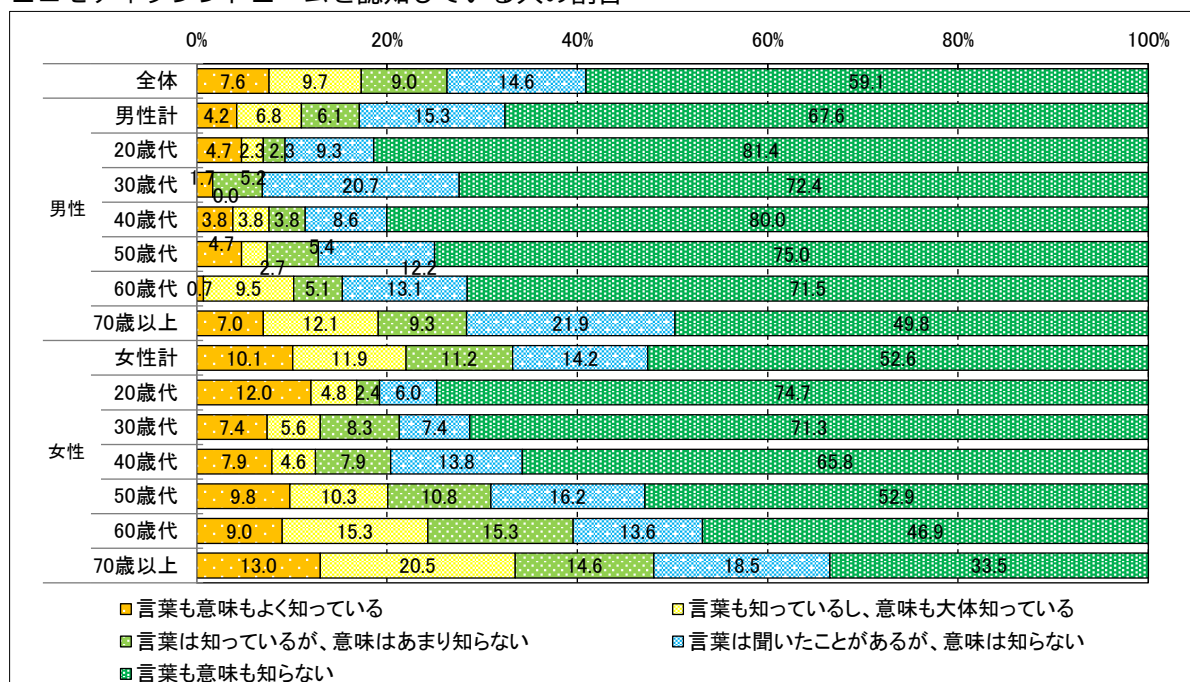
運動習慣のある人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

運動習慣のある人の割合：「日ごろから意識的に体を動かしているか」に対して「いつもしている」「時々している」と回答した人のうち、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施し、1年以上継続しているか」に対し「はい」と回答した人の割合。

ロコモティブシンドロームを認知している人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

- 身体活動量の増加
- 運動習慣のある人の増加
- ロコモティブシンドローム予防に取り組む人の増加

評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
意識して体を動かす人の割合	60.5%	72.0%
1日の歩数の平均値	なし(次回調査に追加)	7,100歩
運動習慣のある人の割合	なし	46.0%
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	40.9%	80.0%
骨粗しょう症検診受診率	5.6%	13.5%

運動習慣のある人の割合：令和4年度調査では、意識して体を動かしていると回答した人のうち、運動習慣のある人の割合を算出（P47）。今後は意識して体を動かしている人に限らず、全員を対象に算出します。

取組内容

①身体を動かす効果や運動を生活に取り入れる方法について普及啓発します

身体活動や運動による健康への影響や効果について情報発信を行います。また、成長期における運動習慣の形成や壮年期以降の運動習慣の定着のため、ライフスタイルに合わせて気軽に実践できる運動や、日常生活の中で身体活動量を増やす工夫について紹介し、若い世代からのロコモティブシンドロームや高齢期におけるフレイル予防を図ります。

②運動の習慣化に向けた環境づくりを行います

市民が自身の体力や健康状態を確認できる機会を提供し、運動の習慣化に向けたきっかけづくりを行います。また、天候に関わらずいつでも運動ができるよう屋内でできる運動を推進すると共に、運動が行える施設やサークル・団体等と連携し、市民が運動しやすい体制を整えます。

運動の継続に向けて、健康推進員が作成したウォーキングマップや健康づくりイベント等のさらなる活用により、市民が楽しみながら運動を続けられるよう働きかけます。

③ロコモティブシンドロームに対する認知度のさらなる向上を図ります。

様々な広報媒体を活用した知識の普及啓発により、ロコモティブシンドローム予防を図ると共に骨折予防に取り組む重要性を周知します。また、各種講座の開催や健康推進員、健康松戸21応援団等との連携を強化し、特に若い世代の意識の醸成を図ります。

市民の行動目標

自分に合った方法で体を動かそう！

成長期	青壮年期	高齢期
体を使った遊びを楽しむ	座りっぱなしは避け、体を動かす機会を増やす	自分の健康状態に合わせて体を動かす
楽しく続けられる運動を見つけ、運動習慣を身に付ける	1日の歩数を意識して生活する	外出する機会や人とつながる機会を持つ
	運動を日々の習慣にする	

1 - (3)

適切な睡眠による休養の推進

休養を十分にとることは、心身の健康や疲労の回復をはかるための重要な要素のひとつです。特に睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にする、事故のリスクを高める等が指摘されており、睡眠不足などの様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧などの生活習慣病の発症・悪化リスク、うつ病などの精神疾患の発症リスクが上昇するといわれています。

そのため日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保することで、心身の健康を保持し生活の質を高めることが大切です。

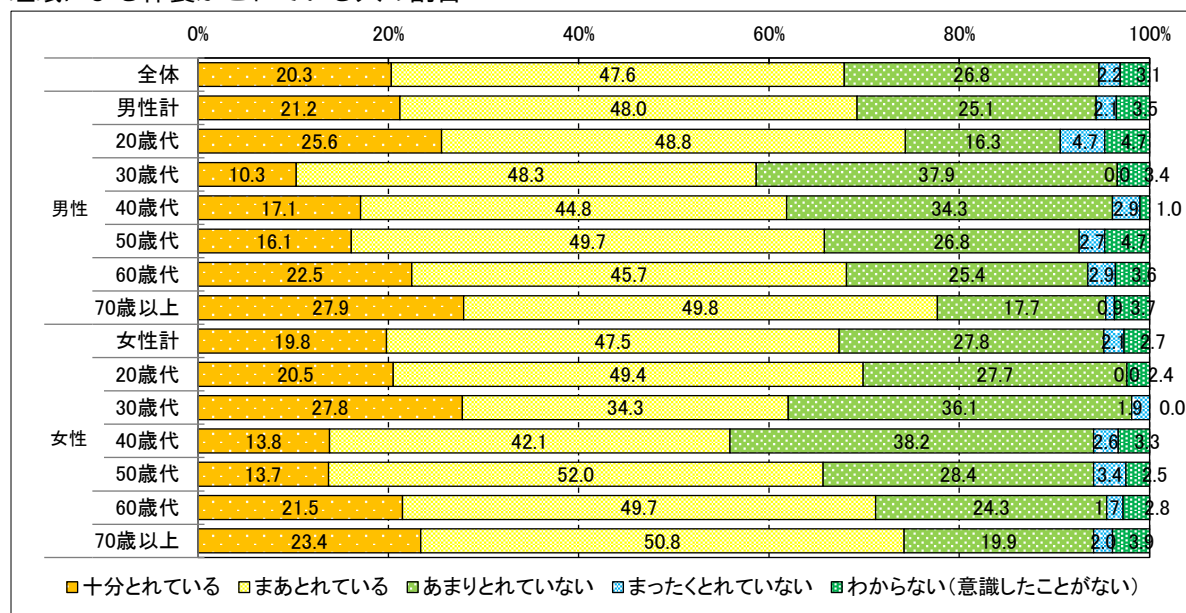
現状と課題

令和4年度調査の「睡眠による休養が十分にとれていない人の割合」は目標値15.0%に対し29.0%となっており、平成25年度「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（以下、「平成25年度調査」という）の28.0%とほぼ同様の結果となっています。

また、睡眠による休養がとれている人の割合は、国の目標値である80%と比べても少なく、特に30～40歳代では、国や県と同様に少ない傾向にあります。

そのため、本市においても個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持するための年代に合わせた啓発が必要です。

睡眠による休養がとれている人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

- 睡眠で休養がとれている人の増加
- 適切な睡眠時間が確保できている人の増加

評価指標

	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
睡眠で休養がとれている人の割合	67.9%	80.0%
睡眠時間が 6～9 時間（60 歳以上については 6～8 時間）の人の割合	なし(次回調査に追加)	60.0%

取組内容

①質・量ともに適切な睡眠をとることの大切さについて周知啓発します

睡眠に関する適切な知識の普及や、メンタルヘルスチェックシステム※の活用による、休養や睡眠習慣の見直しを推進するため、様々な広報媒体を活用し情報発信を行います。

また、発達に伴い睡眠習慣が大きく変化する成長期への啓発機会を増やすため、幼児健康診査等における保護者への知識の普及啓発や学校と連携した啓発を図ります。

②ワーク・ライフ・バランス※の実現に向けて関係団体や庁内関係部署との連携を図ります

睡眠による休養がとれている人の割合が比較的少ない 30～40 歳代が、睡眠による休養をとるには、市民がワーク・ライフ・バランスを意識することと、職場における働く環境の改善が重要です。商工会議所やハローワーク等の関係団体や庁内関係部署と連携し、現役世代に向けた取組を推進します。

市民の行動目標

適切な睡眠をとろう！

成長期	青壮年期	高齢期
年齢に合った睡眠時間を確保する	個人差を踏まえて必要な睡眠時間を確保する	過剰な床上時間に注意する
規則正しい生活習慣を確立する	生活習慣や睡眠環境を見直して睡眠休養感※を高める	日中は活動的に動き睡眠休養感を高める

睡眠休養感：睡眠で休養がとれた感覚

床上時間：夜間に寝床で過ごす時間

1 - (4)

アルコールによる健康障害の予防

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、不安やうつ、自殺、事故のリスクとの関連も指摘されています。これらの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量と共に上昇することが示されており、飲酒量は少ないほど良いとされています。

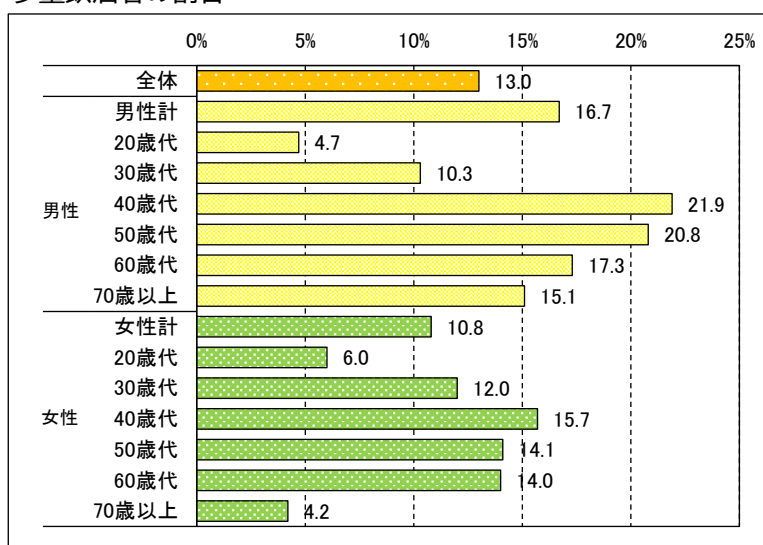
また、20歳未満の飲酒は健全な成長を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を引き起こしやすくなるため、絶対に飲酒しない、させないことが大切です。妊産婦の飲酒は少ない量でも胎児や乳児に悪影響をおよぼす可能性があるため、飲酒しないことが必要です。

現状と課題

令和4年度調査における「多量飲酒者の割合」は、40歳代男性が21.9%と最も多く、続いて50歳代男性が20.8%となっています。女性では40歳代が15.7%、50歳代が14.1%、60歳代が14.0%となっており、平成25年度調査と比べて増加傾向です。70歳代になると多量飲酒者の割合は減少してきますが、特に働き世代の多量飲酒者が健康に配慮した飲酒ができるよう支援する必要があります。

また、飲酒の健康に与える影響が大きい20歳未満の人や妊産婦に対しては、飲酒が及ぼす健康影響に関する知識の普及啓発を行い、飲酒をしないよう働きかける取組が必要です。

多量飲酒者の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

● 多量飲酒をする人の減少

多量飲酒：生活習慣病のリスクを高める量（1日平均純アルコール摂取量男性 40g 以上、女性 20g 以上）の飲酒
純アルコール量 20g に相当する酒量（度数 5%ビール 500ml、度数 7%チューハイ 350ml など）

評価指標

	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
1 日平均純アルコール摂取量男性 40g、女性 20g 以上の人の割合	13.0%	10.0%
(男性)	(16.7%)	(12.0%)
(女性)	(10.8%)	(8.0%)

取組内容

①飲酒による健康への影響について普及啓発します。

様々な広報媒体やイベント、健康教育等を活用し、適切な飲酒量や飲み方、飲酒が及ぼす健康影響に関する知識の普及啓発を図り、過度な飲酒をする人が減るよう取り組みます。

また、20 歳未満の人や妊産婦の飲酒が健康へ大きな影響を与えることを啓発すると共に、学校と連携し、飲酒について正しい知識をもつ児童・生徒が増えるよう取り組みます。

②多量飲酒をする人を減らすための仕組み作りを進めます。

多量飲酒をする人への啓発ができるよう、医師会等の関係機関との連携や飲食店、企業等への働きかけを行います。

市民の行動目標

お酒と正しく付き合おう！

成長期	青壮年期	高齢期
お酒は飲まない	多量飲酒（生活習慣病のリスクを高める飲酒）をしない	
	妊娠・授乳中は飲酒しない	

健康に配慮した飲酒

一日の平均飲酒量(純アルコール量)が男性で40g 以上、女性で 20g 以上になると、様々な生活習慣病のリスクが高まります。そのため、飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒による健康リスクが少なくなるという報告もあります。

単にお酒の量(ml)だけでなく、純アルコール量(g)に着目しながら自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

純アルコール量とは飲酒量の単位です。

お酒に含まれる純アルコール量の算出式

純アルコール量(g)

=アルコールの摂取量(ml)×アルコール濃度(度数%/100)×0.8(アルコール比重)

例) 5%ビール 500 ml中の純アルコール量

ビール 500 ml×アルコール濃度(度数 5%/100)×0.8(アルコール比重)=20g

純アルコール量20gの目安



5%ビール
500 ml



15%日本酒
1 合弱



12%ワイン
小グラス 2 杯
200 ml



7%チューハイ
350 ml



25 度焼酎
小コップ半分
100 ml



40%ウイスキー
ダブル 1 杯
60 ml

健康に配慮したおすすめの飲み方

- ・予め量を決めて飲酒する。
- ・短時間で大量に飲まない。
- ・飲酒前又は飲酒中に食事をとる。(アルコール濃度を上がりにくくし、酔いにくくする。)
- ・飲酒の合間に水(又は炭酸水)を飲む。(アルコールの分解・吸収をゆっくりにする。)
- ・一週間のうち飲酒をしない日を設ける。(肝臓を休める。)

松戸市健康推進課作成

1 - (5)

喫煙のリスクを避ける対策の推進

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の生活習慣病の危険因子です。また、喫煙による健康への影響は、喫煙者本人だけでなく、周囲にいる人がその煙を吸い込む受動喫煙についても明らかにされていることから、たばこ対策を総合的に推進していく必要があります。

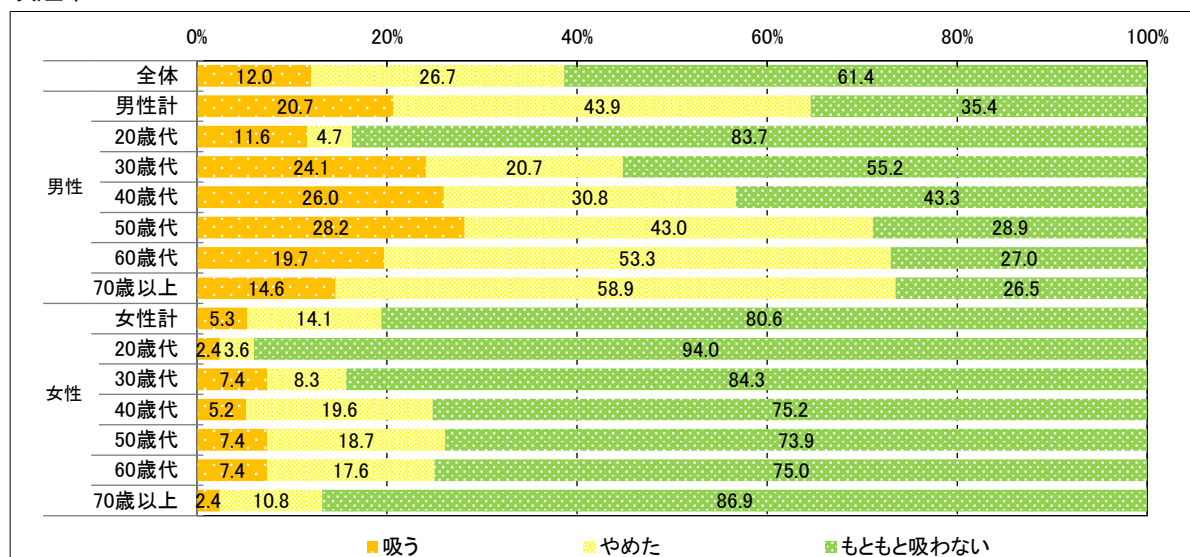
妊婦の喫煙が子どもの心身の発達に大きな影響を与えることや 20 歳未満の人の喫煙が成人よりも健康への影響が大きいことはよく知られており、妊婦や 20 歳未満の人の喫煙は特に避ける必要があります。

現状と課題

喫煙率について、平成 25 年度調査と令和 4 年度調査の結果を比較すると、男性は 27.6%から 20.7%に、女性は 9.8%から 5.3%に減少しています。男性の喫煙率は、国や県より低いものの、近隣市や同規模自治体と比較すると高い傾向にあります。また、妊婦及び同居家族の喫煙は減少傾向にあるものの、なくなっておらず、引き続き喫煙率の減少に向けた取組が必要です。

令和 2 年に健康増進法の一部を改正する法律が全面施行され、望まない受動喫煙の防止対策が進んだことで、受動喫煙の機会のある人の割合は減少しております。一方、受動喫煙を受けた場所の傾向が駅周辺や道路、飲食店等へと変化しており、今後、現状に合わせた対策を進める必要があります。

喫煙率



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和 4 年度）

取組目標

- 喫煙者の減少
- 受動喫煙の機会の減少

評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
喫煙率	12.0%	8.0%
（男性）	(20.7%)	(13.0%)
（女性）	(5.3%)	(4.0%)
妊婦の喫煙率	0.8%	0%
受動喫煙の機会を有する人の割合	36.9%	15.0%

取組内容

①たばこをやめたい人の禁煙を支援します

禁煙外来や禁煙支援薬局※を掲載した禁煙支援マップ※の作成及び活用や、個別禁煙相談※の実施、薬剤師会と連携した禁煙支援薬局での禁煙相談の周知など、たばこをやめたい人が禁煙できるような情報発信と環境づくりを推進します。

②たばこを吸わない選択をする人を増やします

世界禁煙デーや地域でのイベント、様々な広報媒体を活用し、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を始めとする喫煙や受動喫煙による健康への影響、加熱式たばこ※のリスク等について啓発します。特に、成長期での喫煙による健康影響の啓発のため、学校等と連携しながら、成人しても喫煙しない選択ができるよう働きかけます。

③受動喫煙を防ぐための取組を進めます

受動喫煙による健康への影響が大きいとされる、20歳未満の人や妊婦のいる家庭に向けて様々な広報媒体を活用して啓発します。

望まない受動喫煙をなくするため、庁内外の関係機関や団体等と連携し、受動喫煙の機会の減少に向けた取組を強化します。

市民の行動目標

たばこのリスクを避けよう！ 望まない受動喫煙をなくそう！

成長期	青壮年期	高齢期
たばこの害について知る	たばこを吸っている人は禁煙する	
たばこは吸わない	受動喫煙に配慮する 禁煙・分煙施設を利用する	
	妊娠したら禁煙する	

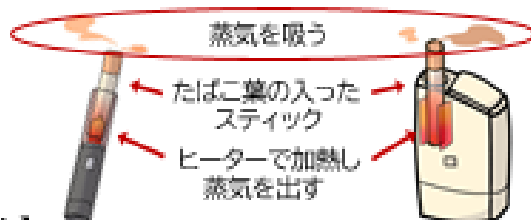
新型たばこは安全？

新型たばこは、従来の紙巻きたばこ以外の新しいたばこ製品と、たばこ類似製品の総称として使われるようになった言葉で、加熱式たばこと電子たばこの2種類に分けられます。

新型たばこの害については分かっていないことが多く、安全性は確認されていません。

加熱式たばこ

たばこ葉を電気で加熱して出た、蒸気を吸うものです。たばこ葉を使用しているため、「たばこ」です。



【加熱式たばこのリスク】

加熱式たばこに使用するたばこ葉にも発がん性物質が含まれていますが、紙巻きたばこと比べても、健康への悪影響やリスクが低減できるかは、明らかになっていません。また、禁煙のためにと使い始めると、紙巻たばこと併用するようになる方もおり、結果として禁煙を妨げるとも言われています。

紙巻きたばこのように沢山の煙は見えませんが、少なくとも喫煙者の吐く息(呼出煙)には有害な物質が含まれ、周りの人の健康への悪影響も否定できません。

電子たばこ

専用のリキッドを加熱して出た、目に見えない蒸気を吸うものです。たばこ葉は使用していないため、「たばこ」ではなく、「たばこ類似製品」です。



【電子たばこのリスク】

たばこではないからと、電子たばこを使用し始めることが、喫煙開始のきっかけになることが心配もされています。

「興味本位のたかが1本」が「一生のたばこ依存」につながります。
一度吸い始めると、禁煙は簡単ではありません。
未来のために、吸い始めないことが一番大切です。

1 - (6)

歯・口腔の健康づくりの推進

歯・口腔の健康は、私たちが健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

歯の喪失の主な原因であるむし歯や歯周病※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。また、オーラルフレイル※を予防し、口腔機能※を維持することで、健康で質の高い生活を営むことが大切です。

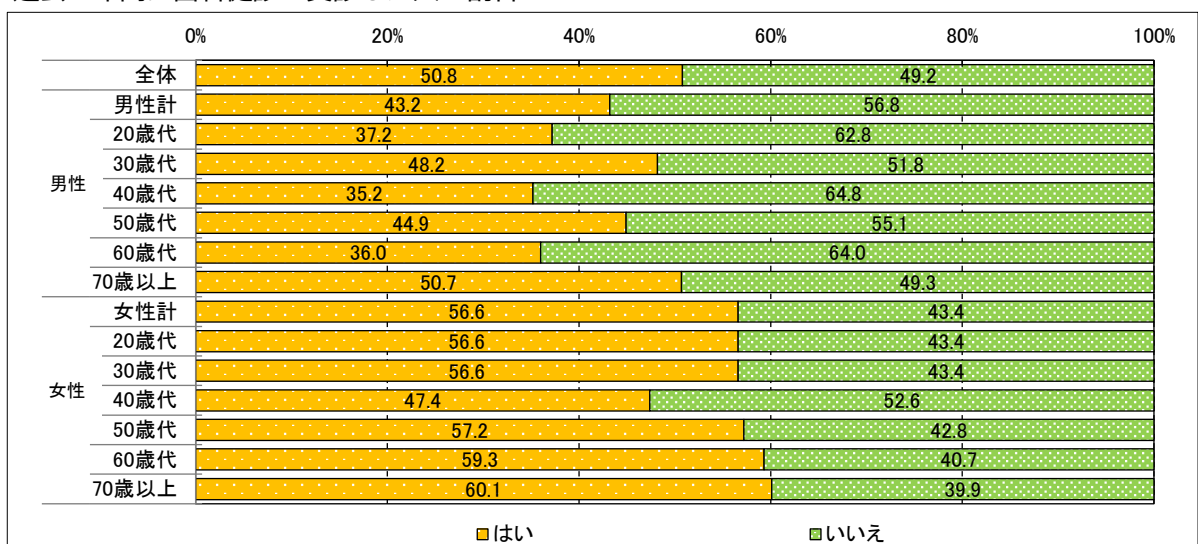
現状と課題

子どものむし歯は年々減少し、平成 25 年度調査では 12 歳児の 1 人平均むし歯数は 1.05 歯でしたが、令和 4 年度には 0.43 歯になっています。

定期的に歯科健診を受診する人の割合は、平成 25 年度調査結果の 54.5%から令和 4 年度調査では 50.8%と減少しており、受診勧奨を強化する必要があります。

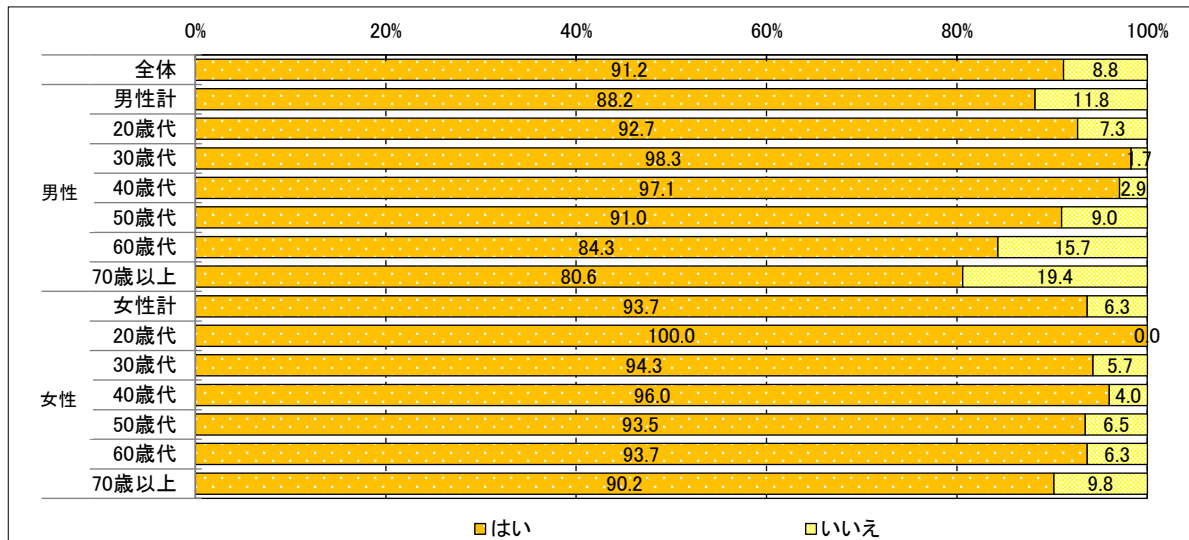
何でも噛んで食べることができる人は、60 歳代において平成 25 年度調査では 83.2%、令和 4 年度では 89.5%と改善が見られています。更に咀嚼良好者を増やしていくためには、高齢期を迎える前の段階での取組が重要です。

過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和 4 年度）

何でも噛んで食べることができる人の割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

● 口腔機能を維持・向上する人の増加

口腔機能：噛む力・飲み込む力・話す力

評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
12歳児でむし歯がない人の割合	78.1%	93.0%
40歳以上における歯周炎を有する人の割合	62.2%	40.0%
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	50.8%	65.0%
50歳以上における咀嚼良好者の割合	88.6%	90.0%

咀嚼(そしゃく)良好者：何でも噛んで食べることができる人

取組内容

①むし歯や歯周病を予防します

生涯を通じたフッ化物の応用によるむし歯予防を推進します。特に歯科医師会や学校、保育施設等との連携を強化し、フッ化物洗口※実施施設を拡大し子どものむし歯予防に取り組みます。また若い世代への歯周病予防の取組を強化し、歯間部清掃用具の活用や歯周病と全身の健康の関わりについて周知します。

②定期的な歯科健康診査の受診を促します

むし歯や歯周病予防のため、様々な広報媒体を活用し、歯科健康診査の受診勧奨を行います。また、市の成人歯科健康診査をきっかけにかかりつけ歯科医をもつことで定期的に歯科受診する人を増やし、歯周病の重症化を防ぐことができるよう働きかけます。

③何でも噛んで食べることができる人を増やします

むし歯や歯周病予防、定期的な歯科健診の勧めに加え、生活習慣病やオーラルフレイルを予防するために、よく噛んで食べる事の重要性を周知します。また、口腔機能を維持するために、口腔体操※等を周知します。

市民の行動目標

お口の健康を保とう！

成長期		青壮年期	高齢期
フッ化物塗布・フッ化物 洗口をする		フッ化物入り歯磨剤を使用する	
保護者が仕上げ みがきをする	適切な歯みがき を身に付ける	歯間ブラシやフロス等を使用し、適切 な方法で歯をみがく	自分の口腔状態に合った歯みがき をする
定期的に歯科健診を受ける			
よく噛んで食べる習慣を身 につける	オーラルフレイルについて 知る	オーラルフレイルについて知 り、口腔体操を実践する	

オーラルフレイルとは

噛みにくさ、食べこぼし、むせ、滑舌の低下など、高齢期に生じるささいな「口の衰え」が重なった状態です。口腔機能低下の危険性があり、進行するとフレイルやサルコペニア、低栄養へと繋がります。

一方で、適切な対策をとれば、改善も可能な状態です。

★ オーラルフレイル概念図 一般市民向け



一般社団法人 日本口腔ケア学会
一般社団法人 日本老年口腔ケア学会
一般社団法人 日本サルコペニア・フレイル学会

出典：オーラルフレイルに関する三学会合同ステートメント

2 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

2- (1) 特定健康診査・特定保健指導等の推進【重点的な取組】

健康診査は全身の健康状態を確認する目的で行うものです。特定健康診査は、40歳～74歳を対象とし、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。

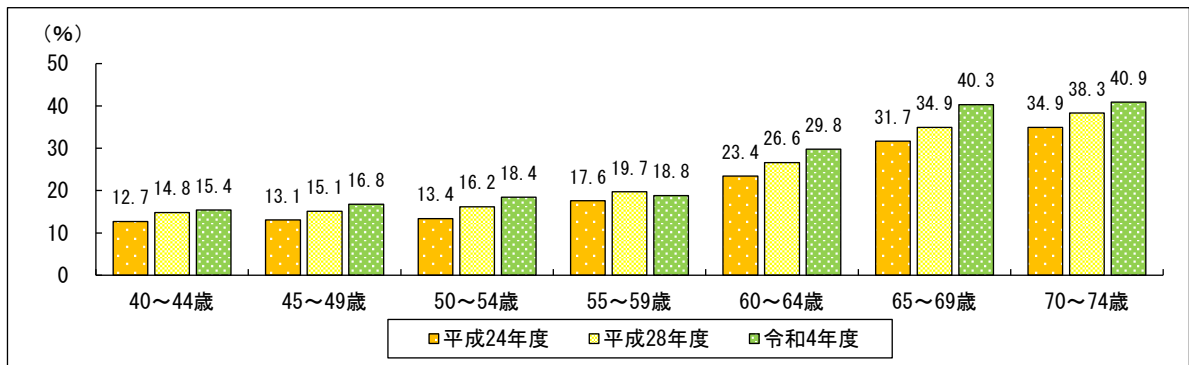
また、特定保健指導は、生活習慣病の発症及び重症化予防のため、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが生活習慣を見直すためのサポートをするものです。

それぞれの年齢に応じた健康診査を受けることは、疾病や健康状態の変化を早期に発見し、望ましい生活習慣を実践することで生活習慣病の発症と重症化の予防につながり、健康寿命の延伸に寄与します。

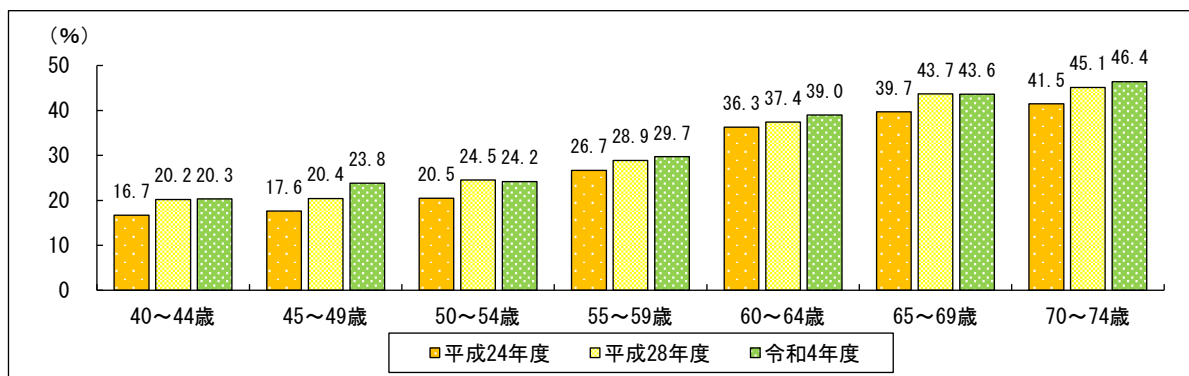
現状と課題

令和4年度における本市の国民健康保険（以下、「国保」という。）特定健康診査受診率は34.8%、国保特定保健指導実施率は21.7%となっています（P14）。国保特定保健指導実施率は上昇傾向にあります。国保特定健康診査受診率は、県や同規模自治体と比べると低い水準にとどまっています。受診率は、どの年代においても男性が女性より低く、特に40～50歳代の受診率の低さが顕著であり、受診率の向上が課題となっています。

国保特定健康診査年齢階層別受診率（男性）



国保特定健康診査年齢階層別受診率（女性）



出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

取組目標

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

評価指標

	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
特定健康診査受診率（国保）	34.8%	56.0%
特定保健指導実施率（国保）	21.7%	34.0%
後期高齢者健康診査受診率	32.2%	40.0%

取組内容

①健康診査等を受診する必要性について周知啓発します

様々な広報媒体を活用して健診受診を促す働きかけを行います。健康への関心が薄い人を含む健診未受診者が健診受診につながるよう、ナッジ理論※や AI などを活用し対象に合わせたアプローチを行います。

また、受診率向上のために医療機関や薬局などで対面での受診勧奨ができるよう連携を強化します。

②健康診査を受けやすい環境を整備します

対象者の多様なニーズに合わせた対応を検討し、より多くの対象者が特定健康診査や特定保健指導を受けるよう働きかけます。

ナッジ理論：行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略

市民の行動目標

健診で自分の健康状態を確認しよう！

成長期	青壮年期	高齢期
乳幼児健診や学校健診等を受ける	年に 1 回、健康診査を受ける	
	健診結果に異常があれば、早めに対処する	

2- (2)

がん検診の推進【重点的な取組】

がん検診は、異常を早期に発見し、早期に対応（精密検査や治療）することを目的に行われます。そのため、がん検診は、自覚症状が無い時に受けることが大切です。

がん検診を受け、必要な場合は速やかに精密検査を受けて治療につなげることは、がんの早期発見と重症化の予防につながり、健康寿命の延伸に寄与します。

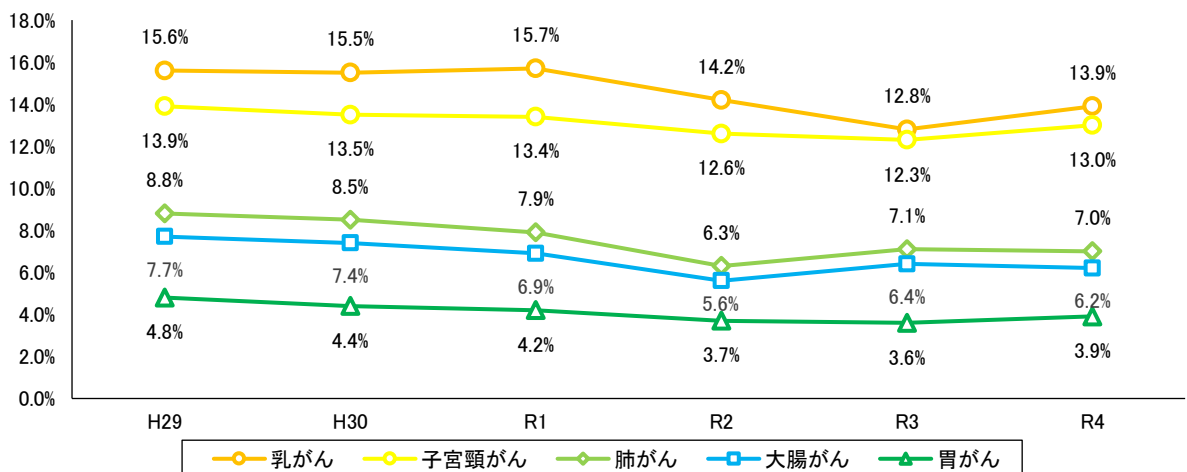
本市では、国が定める肺がん・大腸がん・胃がん・子宮頸がん・乳がんの5つのがん検診のほか、独自に前立腺がん検診を実施しています。

現状と課題

肺がん・大腸がん・胃がん・子宮頸がん・乳がん検診は、いずれも新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下し、令和4年度にやや回復していますが、依然として低い状況です。

令和4年度調査において、がん検診を受けなかった理由は上位から順に、「特に理由はない」「健康（症状がない）だから」、「受ける必要性を感じないから」となっており、がん検診の受診意欲を高めるための啓発が必要です。また、その他の理由として、「めんどろだったから」、「忙しくて時間がとれなかったから」、「健康診断の受け方や申込方法がわからなかったから」も多く挙げられており、市民ががん検診を受けやすい体制づくりにも必要です。

がん検診受診率の推移（16ページの図を再掲）



取組目標

● がん検診の受診率向上

評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
肺がん検診受診率(40歳以上の男女)	7.0%	21.0%
大腸がん検診受診率(40歳以上の男女)	6.2%	19.0%
胃がん検診受診率(40歳以上の男女)	3.9%	11.0%
子宮頸がん検診受診率(20歳以上の女性)	13.0%	26.0%
乳がん検診受診率(30歳以上の女性)	13.9%	28.0%

受診間隔は、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診・バリウム検査、子宮頸がん検診、乳がん検診(35～50歳)は毎年。胃がん検診・内視鏡検査、乳がん検診(30～34歳、51歳以上)は隔年。「厚生労働省がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を参考に松戸市が定めているもの。

取組内容

①がん検診の関心を高めるための周知啓発を行います

がんのリスクやがん検診の必要性や内容について広く周知を行い、がん検診の関心を高め、受診につなげます。国保特定健康診査など、庁内の健康づくり関連事業や健康松戸21応援団や企業と連携した周知について検討します。

②がん検診の対象者へ受診勧奨を行います

過年度受診者や対象年齢到達者、転入者等に対して受診勧奨を行うほか、先進自治体の事例等を参考に受診率向上につながる効果的な勧奨方法を検討・実施します。

また、検診の結果、精密検査が必要となった場合の受診勧奨を行います。

③市民が受診しやすい体制整備を進めます

I C T^{*}の活用など、市民が受診しやすいがん検診の体制づくりを、継続して進めます。なお、がん検診・精密検査の体制づくり、受診勧奨については医療機関と連携して進めます。

市民の行動目標

がん検診を受けよう！

成長期	青壮年期	高齢期
学校等でがん検診の必要性について学ぶ	対象年齢に合わせて、年1回または隔年でがん検診を受ける	
	検診結果に基づき、早めに精密検査を受ける	

2- (3)

糖尿病の発症予防・重症化予防【重点的な取組】

糖尿病は加齢やストレス、遺伝的素因に加え、食事や運動、飲酒、喫煙などの生活習慣によりインスリンの作用不足が原因で発症します。そのため、定期的な健康診査の受診により自分自身の健康状態を把握することや、生活を振り返り、健康的な生活習慣にすることが必要です。

糖尿病の初期には自覚症状がないことが多く、生活習慣の未改善や治療の中断により放置した場合、細い血管が傷つくと、糖尿病性神経障害や糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症などを、太い血管が傷つくと、壊疽や脳梗塞・脳出血、虚血性心疾患などの命を脅かす合併症を引き起こします。これらの合併症は生活の質を著しく低下させることから、発症及び重症化予防が重要となります。

現状と課題

本市の国保特定健康診査結果では、HbA1c 有所見者割合が高く、県内平均 59.1%より高い 80.5%となっています。HbA1c、空腹時血糖が高い人のうち未治療者の割合は 63.2%となっており、また、新規糖尿病性腎症患者数は千人あたり 1.3 人で、国 (0.9 人) や県 (1.2 人) と比較しても多く、健診異常値放置者や治療中断者を適切な医療につなぐ必要があります。

HbA1c：ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去 1~2 か月の平均的な血糖の状態を示す。

特定健診の有所見者となる数値は 5.6%以上。6.5%以上が要医療。

HbA1c、空腹時血糖が高い人：HbA1c6.5%以上であり空腹時血糖 126mg/dℓ 以上の人（左記数値で糖尿病の診断）

HbA1c が高いとどうなる？

2 型糖尿病が発症する
(血糖値が高い状態が慢性的に続く)

放置すると血管をはじめとする臓器が侵される

合併症の発症



細い血管を傷つけると… 3 大合併症

し 糖尿病神経障害

手足のしびれや立ちくらみなど、全身に症状が出ます。症状が進行すると手足の感覚が消失します。

め 糖尿病網膜症

網膜の血管が侵され失明の危険も。発病から 15 年くらいで半数の人が併発すると言われています。

じ 糖尿病性腎症

適切な治療を受けないと腎不全となり、人工透析が必要に。生活に制限がかかり、医療費も増えてしまいます。

し・め・じ の順で症状が出始めると言われています。



太い血管を傷つけると… 3 大合併症

え 壊疽

糖尿病の神経障害では、痛みを感じないため、靴擦れ等の傷に気づかず放置した結果、血行障害から壊疽（組織が壊死）を起こします。

の 脳梗塞・脳卒中

糖尿病により血管が障害を受けることで、脳の血管が切れたり詰まったりします。梗塞の前触れで、一過性脳虚血発作が現れることがあります。

き 虚血性心疾患

糖尿病による動脈硬化で、心臓の筋肉に酸素を送っている冠動脈がけいれんや狭窄を起こし、狭心症や心筋梗塞を起こしやすくなります。

え・の・き は命を脅かす原因となります。

取組目標

● 糖尿病未治療者・治療中断者の減少

評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
糖尿病未治療者割合(国保)	63.2%	50.0%
糖尿病治療中断者数(国保)	157人	110人

取組内容

①健康な人が糖尿病の発症を予防できるよう普及啓発します

糖尿病に関する正しい知識の周知及び発症予防のための健診受診勧奨・相談体制を整備するとともに、国保加入者に対しては、特定健康診査や特定保健指導を実施し、自身の健康状態を知ることによって発症予防のための行動がとれる体制の充実を図ります。

②糖尿病の人が適切な治療を受けられるよう支援します

生活の質を保つために、適切な治療を継続することによる重症化予防を講じることができるよう相談や支援の充実を図ります。

③関係団体や関係課との連携を図ります

松戸市糖尿病・CKD※ 対策推進ネットワーク会議の開催や松戸市糖尿病・CKD重症化予防プログラムによる三師会と連携した取組により、関係団体との連携を図り、市民の糖尿病対策の充実を図ります。

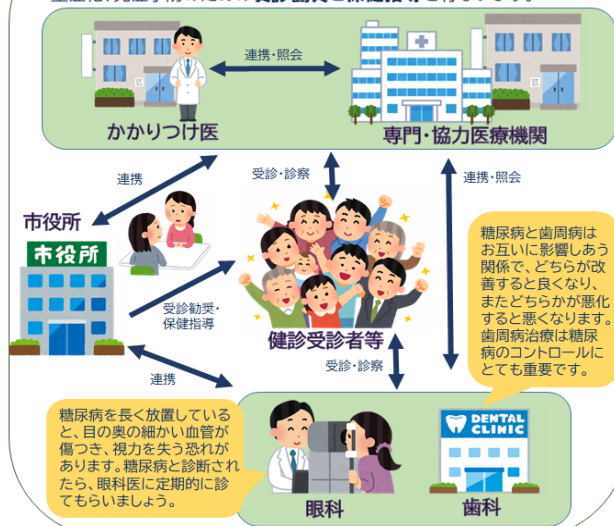
市民の行動目標

糖尿病のリスクを知って、発症と重症化を防ごう！

市と三師会の連携「松戸市糖尿病・CKD重症化予防プログラム」

診療等による検査結果より

かかりつけ医、専門・協力医、眼科、歯科、薬剤師と松戸市が協力して重症化、発症予防のための受診勧奨と保健指導を行います。



松戸市薬剤師会加入の 薬局 CKDシールの貼付

腎臓に負担をかけないように、お薬の種類や分量の調整が必要な場合があります。対象となる人のお薬手帳へCKDシールの貼付をします。



プログラムの対象となる人には、個別に相談を行っています。気になる生活習慣の改善は、市の保健師・管理栄養士にご相談ください。

本市では、平成30年度から松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体との連携体制の強化、住民への普及啓発の推進、市役所内の関係部署と課題の共有、連携の推進を図りながら、糖尿病対策に取り組んでまいりました。

2- (4)

フレイル予防の推進【重点的な取組】

フレイル（虚弱）は、健康な状態と要介護状態の中間地点に位置付けられます。加齢とともに心身の機能が低下し、身体、こころ/認知、社会性など、多面的な問題を抱えやすいハイリスクな状態である一方で、フレイルの兆候を見逃さずに適切な対策をとれば、健康な状態に戻る可能性がある時期とされています。

フレイル対策には、食事（栄養・口腔機能）、運動、社会参加の3つが重要です。口腔機能の低下は、全身のフレイルや筋肉量の低下、低栄養を引き起こすと考えられており、特にオーラルフレイルといわれています。

成長期に健康的な生活の基礎を確立し、青壮年期に健康を保持・増進することがフレイル予防の基盤となりますが、高齢期には、改めて食事（栄養・口腔機能）、運動、社会参加の観点から生活習慣を見直していく必要があります。

現状と課題

フレイルという言葉の意味まで知っている人の割合は、60 歳代以上の男性で 20.2%、60 歳代以上の女性で 39.1%であり、フレイル予防が必要な年代の女性の認知度は高いものの、男性やその他の年代では低い結果となっています。

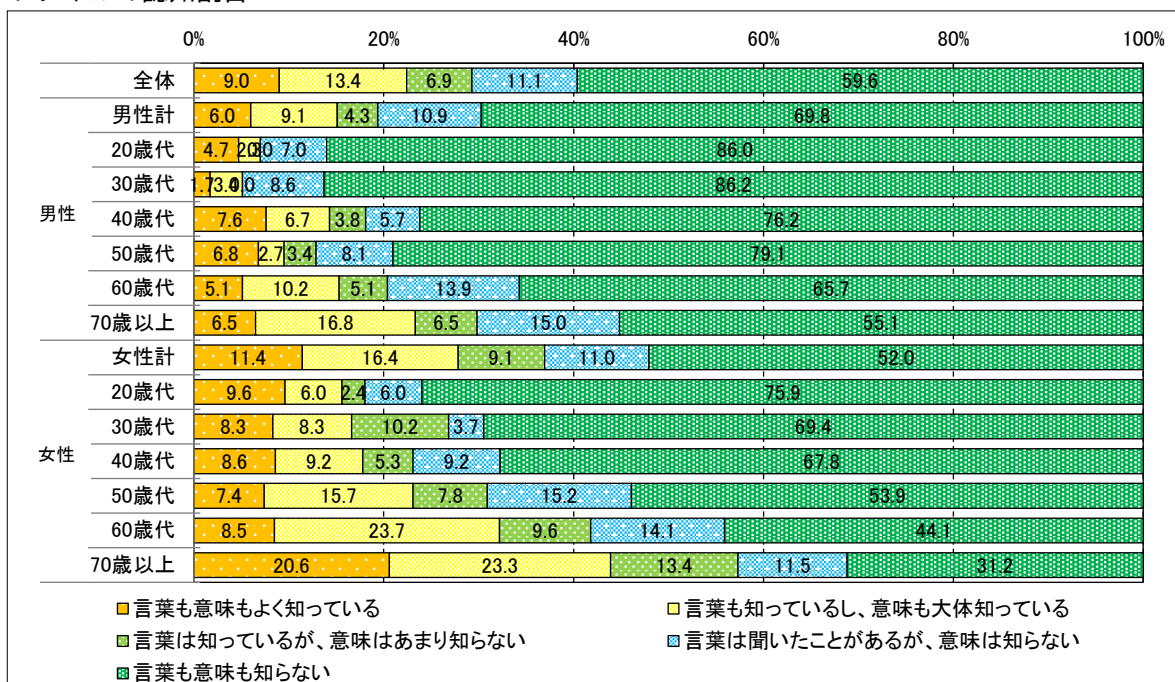
加齢による心身の活力の低下を「歳のせいだから仕方ない」と見過ごすのではなく、予防・改善が可能な状態であると捉え、積極的にフレイル予防に取り組むためには、フレイルに関する理解を促進することが必要です。さらに、後期高齢者は前期高齢者と比べ、フレイルが顕著に進行することから、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな健康支援が必要です。

60 歳以上のフレイルの認知状況

	言葉も意味もよく知っている	言葉も知っているし、意味もだいたい知っている	言葉は知っているが、意味はあまり知らない	言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない	意味も言葉も知らない
60 歳以上男女 (n=781)	11.3%	19.3%	9.2%	13.4%	46.7%
60 歳以上男性 (n=351)	6.0%	14.2%	6.0%	14.5%	59.3%
60 歳以上女性 (n=430)	15.6%	23.5%	11.9%	12.6%	36.5%

出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

フレイルの認知割合



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

● フレイル予防に取り組む人の増加

評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
フレイルを認知している人の割合（60歳以上）	53.3%	80.0%

取組内容

①フレイルについて普及啓発します

フレイル予防に関する出前講座や、がん検診会場や健康づくりのイベント会場などでの簡易フレイルチェックを行います。

また、各年代に合った健康的な生活習慣と高齢期のフレイル対策の必要性について、若い世代を含めて広く周知を図ります。

②フレイル予防のための個別支援を行います

質問票や計測によるフレイルチェック、医療・介護・健診データの活用により、低栄養や口腔機能低下の恐れがある高齢者や健康状態に課題がある高齢者を把握し、保健指導や医療・サービスにつなげます。

市民の行動目標

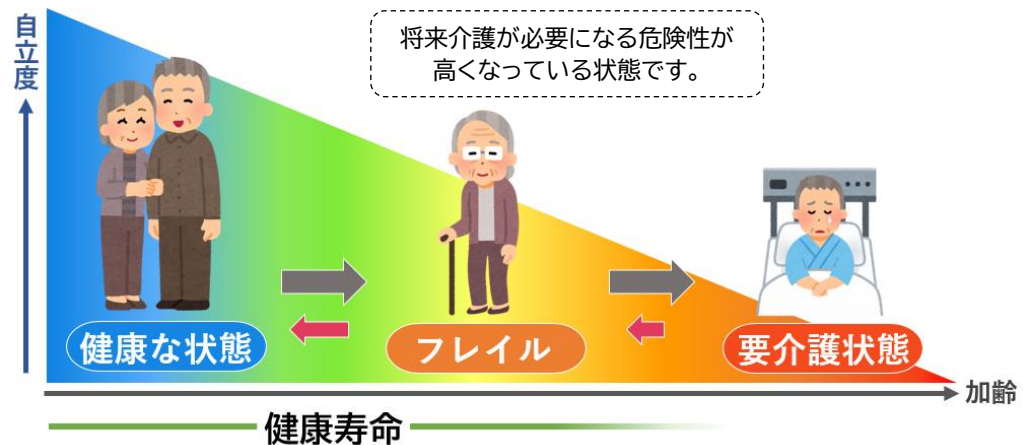
年代に合った健康的な生活習慣を実践しよう！

フレイル（虚弱）とは

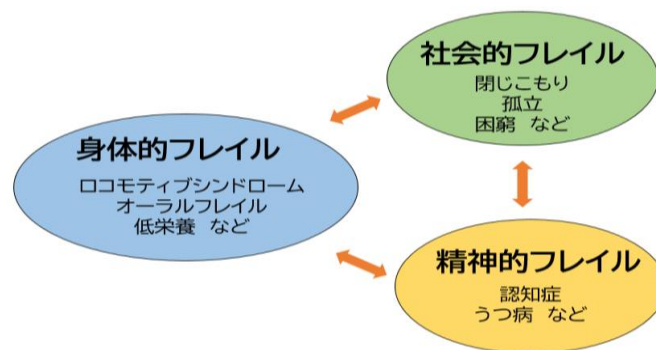
フレイルとは、加齢と共に心身の機能が低下し、身体、こころ/認知、社会性など多面的な問題を抱えやすいハイリスクな状態です。状態が悪化すると要介護状態へ進むと考えられています。

一方で、フレイルの兆候を見逃さずに適切な対策を取れば、健康な状態に回復することができるといわれています。

フレイルの概念図



フレイルの多面性



「フレイル」という言葉のひろがり

フレイルの語源は、英語の「Frailty（フレイルティ）」です。日本語訳は「虚弱」や「老衰」、「脆弱」など、“加齢に伴って不可逆に老い衰えた状態”という印象がありました。それに対し、正しく介入すれば再び健康な状態に戻る可逆性があることを強調するため、「フレイル」という日本語訳が提唱され、口腔機能におけるフレイルに焦点化した「オーラルフレイル」の概念も提唱されました。

また、フレイル予防に関する領域横断的な取組が進み、「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」、「オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント」が発表されています。

さらに、近年は「アイフレイル」「ヒアリングフレイル」など、目や聞こえのフレイルも注目されています。

「ヒアリングフレイル」は、ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社を権利者とする登録商標（商標登録第 6340673 号）です。

若いときからの健康的な生活＋高齢期からの健康管理で フレイル予防



2- (5)

こころの健康づくりの推進

こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きていくために重要であり、生活の質に大きく影響します。うつ病はこころの病気の代表的なものであり、食欲不振や不眠、疲れやすさなどの身体的な症状や、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないなどの精神的な症状が現れることがあり、生活に影響が生じやすい病気です。

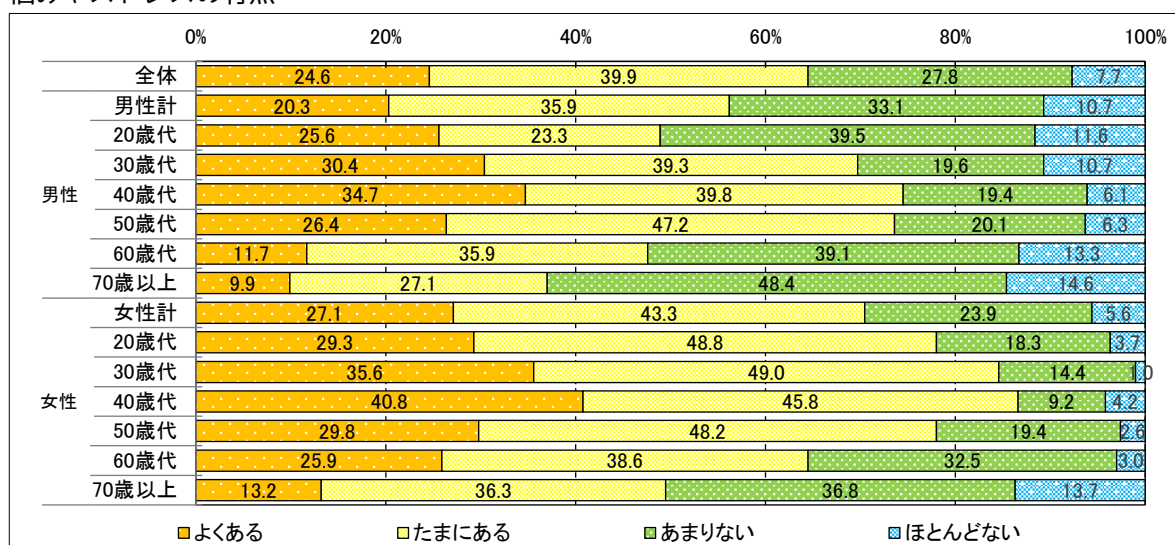
こころの健康を保つためには栄養・運動・休養が大切な要素です。そして、休養のためには十分な睡眠をとること、ストレスと上手に付き合うことが必要です。また、悩みやストレスがある場合に相談できる相手がいること、周囲の人がこころの不調がある人に気づけることも重要です。

現状と課題

令和4年度調査では、悩みやストレスがある人は64.5%に上ります。特に、男女とも、働き盛りの30歳代と40歳代にストレスがある人の割合が多くなっています。悩みやストレスの原因としては、男性は仕事が多く、男女ともに将来への不安や金銭面も大きな原因となっています。

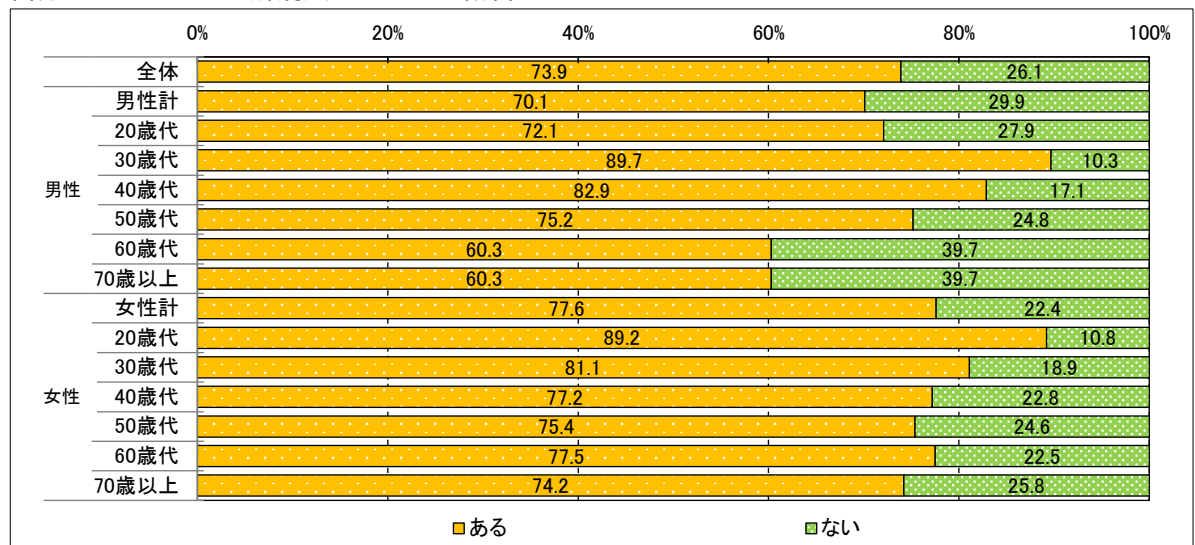
一方で、自分なりのストレス解消法がある人は令和4年度は73.9%で平成25年度の85.3%に比べ減少しています。特に、高齢期の男性はストレス解消法がない人が多く、悩みやストレスの相談先がない人は男性に多い傾向となっています。また、悩みやストレスがあった時の相談先を知らない人は令和4年度は4.4%で平成25年度から横ばいとなっています。そのため、悩みやストレスの相談先や、自分なりのストレス解消法を持つ人を増加させる必要があります。

悩みやストレスの有無



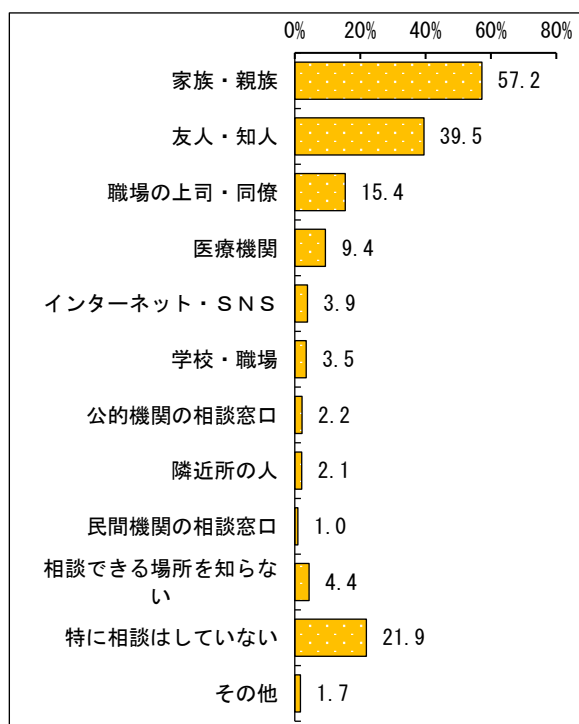
出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

自分なりのストレス解消法がある人の割合

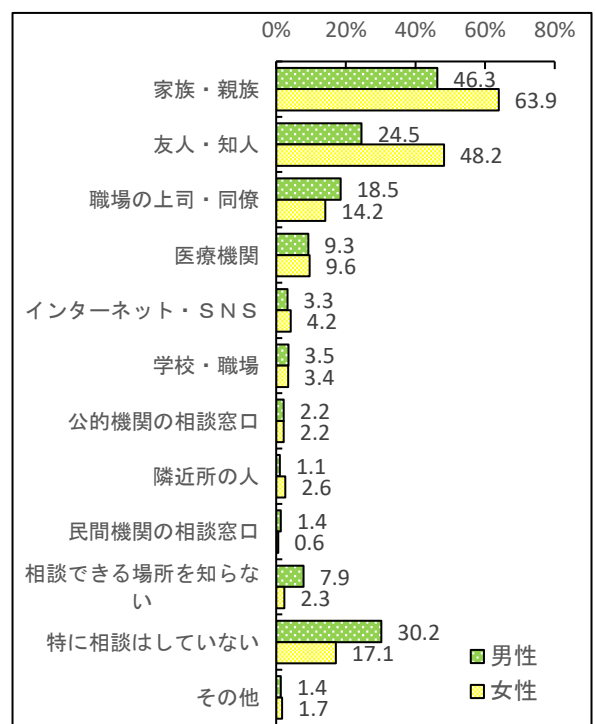


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

悩みやストレスの相談先



悩みやストレスの相談先（男女別）



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

取組目標

- 自分なりのストレス解消法がある人の増加
- 悩みやストレスの相談先がある人の増加

評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
自分なりのストレス解消法がある人の割合	73.9%	81.0%
悩みやストレスの相談先がある人の割合	73.7%	81.0%

取組内容

①こころの健康を保つ方法について普及啓発します

ストレスに対する正しい知識や自分自身の状態に気づくことができる機会やメンタルヘルスチェックシステムの普及、健康松戸21応援団など身近で行われている健康づくり活動への参加など、こころの健康を保つための啓発に取り組みます。

②悩みやストレスを相談できる環境づくりを行います

悩みやストレスの原因に対処するための相談、こころの状態に関する相談について、庁内の窓口や学校等関係機関との連携により体制を強化し、相談場所の周知を図ります。また、他の人の悩みやストレスに気づくことのできるゲートキーパー※の育成など、こころの健康づくりを推進します。

市民の行動目標

ストレスに対処し、こころを健康に保とう！

成長期	青壮年期	高齢期
自分のストレスに気づく	自分に合ったストレス解消法を身につける	
悩みは相談できることを知る	悩みの相談先を知り、必要な時は相談する	

第2節 地域環境づくり

1 健康につながる環境づくり

3-(1)

健康づくりネットワークの強化

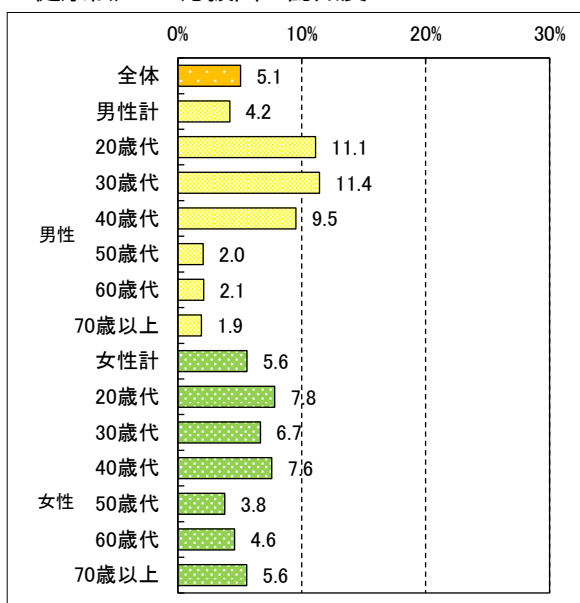
健康づくりは自ら取り組むことが大事ですが、一人ではなく社会との関わりの中で望ましい生活習慣を形成し、生涯を通じて維持・改善を図る必要があります。成長期には保護者や学校、青壮年期には家庭や職場、高齢期には家族や医療・介護機関、行政が核となるほか、仲間や町会・自治会、社会福祉協議会、商店や飲食・サービス店など多様な主体とのつながりが孤独・孤立の解消や個々人の生活習慣に大きく影響します。市民の健康づくりを推進するため、それぞれの組織や機関による連携を強化すると共に、健康づくりと庁内関係部署との連携を拡大・強化し、市民の健康づくりを後押ししていくことが大切です。

現状と課題

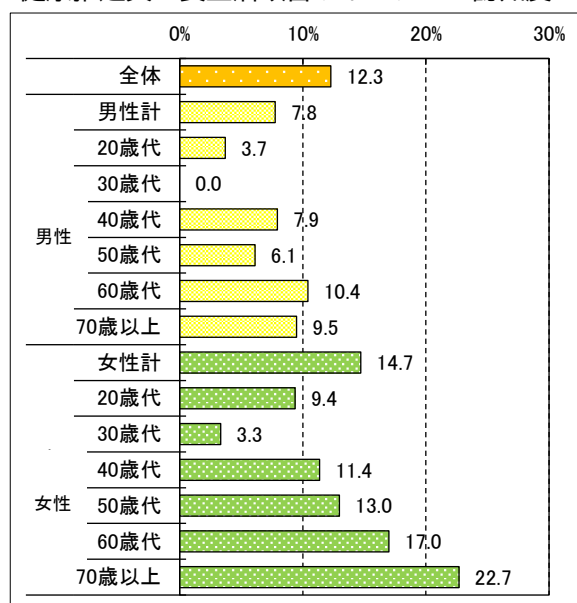
健康づくりネットワークに係る本市独自の仕組みである「健康松戸 21 応援団」の構成団体数は令和 5 年度に 226 団体となっています。発足当初（平成 28 年度）の 112 団体と比べ増加しておりますが、令和元年度からはほとんど変化していません。認知度は令和 4 年度 5.1%であり、平成 29 年度 3.6%からはわずかに増加しています。今後の健康づくりネットワークの強化に向けて、応援団の新規加入と既存団体の活動継続を実現させるには、活動のさらなる活性化により応援団全体としての存在と活動が地域で認知されることが重要です。

また、地域の健康づくりを支援する健康推進員や地域の食生活改善を支援する食生活改善サポーターを合わせた認知度は令和 4 年度 12.3%と平成 25 年度の 11.0%よりわずかに増加しておりますが、担い手の高齢化に伴う人材不足もあり、若い世代の担い手を増加させるため、活動の活性化による更なる認知度向上が必要です。

健康松戸 21 応援団の認知度



健康推進員・食生活改善サポーターの認知度



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和 4 年度）

健康松戸 21 応援団の構成団体（令和 5 年度）

医療関係	7
スポーツジム・フィットネスクラブ	30
企業・大型店舗等	32
飲食店	18
大学	4
町会・自治会連合会	15
社会福祉協議会	16
行政・行政関係団体	14
市民団体・法人	90
合計	226

出典：松戸市健康推進課事業データ

取組目標

- 企業や各種団体による健康づくりの推進
- 健康づくりに係る庁内連携の強化

評価指標

	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
健康松戸 21 応援団の構成団体数	226 団体	300 団体
健康松戸 21 応援団の認知度	5.1%	15.0%
健康推進員・食生活改善サポーターの認知度	12.3%	25.0%
庁内の健康づくり関連事業数	85 事業	100 事業

取組内容

①企業や地域で活動している団体との連携を強化します

健康松戸 21 応援団の活動を強化し、複数の企業や団体が連携して市民の健康づくりに寄与する新たな取り組みを検討します。また、様々な媒体や市内イベント等での周知、健康松戸 21 マスコットキャラクター（けあら）の活用など、応援団が市民や企業等に認知される取組を行い、企業の応援団加入、市民の応援団活動への参加を促進します。

②庁内の関係部署と連携し、健康づくりを推進します

健康づくり関連事業（P96）と連携して健康に関する各種啓発を行います。また、まちづくりや公共施設整備において健康を支援する視点が入り入れられるよう庁内関係部署と協議・連携を図ります。

健康松戸 21 応援団とは

平成 28 年 3 月、健康松戸 21 の推進体制を強化するため、市や民間企業・市民団体等で構成される「健康松戸 21 応援団」が発足しました。

応援団はそれぞれの特性を活かし、日々の活動や営業内容をもって市民の健康づくりを応援しているほか、多くの応援団がまつど健康マイレージの協賛品の提供やマイル付与を行っています。

3-(2)

健康づくりに取り組むきっかけづくり

一人ひとりの生活習慣は、成長期における保護者や学校等のサポート、青壮年期・高齢期における健康課題の有無や変化、生活環境、経済環境など、個々人を取り巻く様々な環境の影響を受けることが知られています。

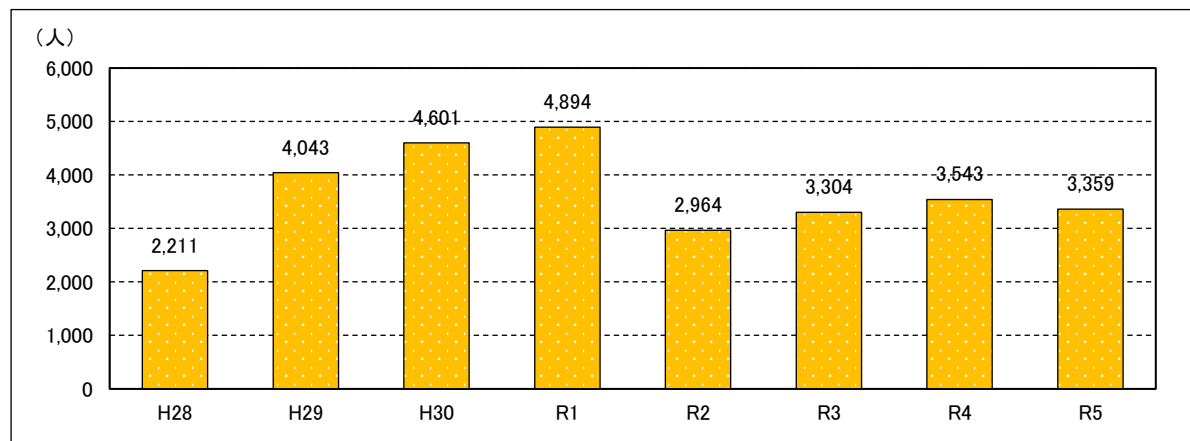
そのため、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組むことが難しい人も含め、誰もが健康的な行動をとれるよう、健康づくりのきっかけとなる情報や機会に市民がアクセスしやすい環境整備を進める必要があります。

現状と課題

「まつど健康マイレージ」は、健康づくりのきっかけとなるインセンティブ事業※として、参加者を増加させてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和5年度3,359人に減少しており、認知度でも、平成29年度26.1%から令和4年度24.0%に減少しております。年代別では20歳代は利用者の2.9%、30歳代は利用者の9.0%と低い割合に留まっており、若い時から健康に関心を持ち、健康を意識した行動がとれるよう、若い世代に魅力があり、使いやすい仕組みとする必要があります。

また、健康情報の提供について、広報まつど特集号により新聞購読世帯等に対して紙媒体での周知が実施できている一方、デジタル媒体での周知として、健康松戸21応援団公式SNSのフォロワー数は321件に留まっています。健康づくりに取り組む割合が低い若い世代に対して、フォロワー数の増加をはじめ、SNSなどでの周知を強化する必要があります。

マイレージ参加人数の推移



出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

令和5年度（第8期：R5.1.1～R5.12.31）マイレージ参加人数（3,359人）内訳

	計	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	その他
男性	837 24.9%	16 0.5%	56 1.7%	82 2.4%	78 2.3%	110 3.3%	260 7.7%	233 6.9%	2 0.1%
女性	2,522 75.1%	81 2.4%	245 7.3%	229 6.8%	274 8.2%	378 11.3%	781 23.3%	531 15.8%	3 0.1%

出典：松戸市健康推進課事業データ

取組目標

- 健康情報へのアクセス向上
- 健康づくりのきっかけとなる事業やイベントの充実

評価指標

	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
健康松戸 21 応援団公式 SNS のフォロワー数	321 人	2,500 人
まつど健康マイレージの参加人数	3,359 人	10,000 人
健康づくりイベントの参加人数	4,980 人	10,000 人

取組内容

①健康づくりに役立つ情報を多様な媒体を用いて市民に発信します

取組分野ごとの周知に加え、健康づくりに役立つ情報を集約し、市民に分かりやすく発信します。また、多様な媒体を活用し、特にデジタル媒体での発信を強化すると共に、プッシュ型の通知について検討します。なお、若い世代など、自身には生活習慣病やフレイルにあまり関係がないと感じる人も、喜びや楽しさなどをきっかけに健康づくりに興味を持てる発信内容について、取組分野全体で検討・実施します。

②市民が自らの健康情報を利活用しやすい仕組みづくりを行います

健（検）診の結果や受診歴、日々の生活習慣、その他健康につながる情報が見える化され、市民が自らの健康情報を利活用しやすい仕組みづくり（まつど健康マイレージのアプリ化や民間アプリとの連携、パーソナルヘルスレコードの推進など）を行います。

③健康づくりに取り組むきっかけとなる事業やイベントを実施します

若い世代など多くの市民がまつど健康マイレージに参加しやすい仕組みづくりを進めると共に、マイル付与協力団体の拡充により、健康づくり活動への参加者が広がる取組を推進します。また、健康松戸 21 応援団と連携して健康づくりのきっかけとなるイベントを実施すると共に、関係機関等によるイベント実施を後押しします。その他、SNS のフォロワー数増加のための企画等を検討・実施します。

まつど健康マイレージとは

【目的】市民への健康意識の啓発や健康増進を促し、健康づくりの「きっかけ」「定着」「継続」を図ります。

【概要】平成 28 年度開始。各種健（検）診の受診をはじめ、健康に配慮した店舗の利用や健康に関連した事業・イベント等へ参加した市民にマイルを付与し、一定マイル以上取得し応募した市民へ抽選で特典を提供します。

空白頁

第5章 計画の推進体制と評価

第1節 推進体制

本計画は、市民、地域、行政が一体となり、「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”」の実現を目指すための計画です。

そのため、学識経験者をはじめ、地域団体、行政機関、市民等を構成員とする松戸市健康づくり推進会議（以下、「推進会議」とする）において、健康づくりに関する新たな事業の推進や環境整備に関する企画立案、実施方法の検討などを継続して行っていくます。

第2節 推進・評価スケジュール

本計画は令和7年度から令和18年度までの12年間の計画期間としています。計画の進捗状況を確認するため、令和12年度に中間評価を行います。

中間評価で把握した課題を踏まえ、計画を見直し、計画後半の取組を強化します。

計画最終年度の前年度である令和17年度には、計画の最終評価を行い、次期計画の策定に活かします。

時期	経過年	内容
令和7年度～	1年目～	新たな事業の推進や環境整備に関する企画立案、実施方法の検討
令和11年度	5年目	中間評価に向けたデータ収集
令和12年度	6年目	中間評価・計画の見直し
令和16年度	10年目	最終評価に向けたデータ収集
令和17年度	11年目	最終評価
令和18年度	12年目	次期計画策定

第3節 計画の評価

計画の評価にあたっては、各目標に対して設定した評価指標で取組の達成度を測ります。

取組目標の評価は、市民の行動目標や環境づくりの目標ごとに設定した指標の変化を確認します。指標には市民アンケートや市の事業で得られるデータ等の各種関連統計データを使用します。

強化目標は、複数の分野の取組成果による健康状態の改善状況を確認します。指標には市の事業で得られるデータ等の各種関連統計データを使用します。また、最終目標の評価は健康寿命の延伸そのものを指標とします。

なお、計画の進捗管理と評価は「推進会議」において実施していきます。

本計画の評価指標一覧は＜資料編＞の81～84ページに掲載しています。

<資料編>

1 評価指標一覧

【最終目標】

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
健康寿命の延伸	65歳平均自立期間	65歳平均自立期間 ・男性82.83歳 ・女性85.91歳 R2 (65歳平均余命 ・男性84.56歳 ・女性89.60歳)	65歳平均余命の増 加分を上回る65歳 平均自立期間の増 加 R16	千葉県健康情報ナビ

平均自立期間、平均余命を年齢に換算して表記しています

【強化目標】

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
健康的な生活習慣を実践する人の増加	健康的な生活習慣の実践における6つの取組分野（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）における評価指標の達成割合	—	左記における18指標の半数以上が目標を達成 R16	—
	適正体重：20～60 歳代男性の肥満者（BMI25.0以上）の割合	R4 32.8%	R16 30.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	適正体重：40～60 歳代女性の肥満者（BMI25.0以上）の割合	R4 16.4%	R16 15.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	適正体重：20～30 歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合	R4 15.8%	R16 15.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	適正体重：高齢者の低栄養傾向（BMI20.0以下）の者の割合	R4 17.9%	R16 13.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
生活習慣病になる人・重症化する人の減少	HbA1cが5.6以上の人（国保）の割合	R4 80.5%	R16 72.0%	KDB（国保データベース）システムおよび松戸市総合保健福祉システムより算出
	HbA1cが8.0以上の人（国保）の割合	R4 1.8%	R16 1.4%	特定健診・特定保健指導等実施結果状況表
	収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合（国保）	R4 48.5%	R16 44.0%	特定疾病療養受領証および松戸市総合保健福祉システム（国保継続加入5年要確認）より算出
	新規人工透析患者数（国保）	R4 21人	R16 15人	人口動態統計および松戸市住民人口より算出
	がんの年齢調整死亡率	R4 273.7	R16 減少	介護保険認定審査に係る主治医意見書より作成
介護が必要となる人の減少	関節疾患、骨折転倒による新規要介護認定者割合	R5 23.7%	R16 21.0%	国保データベースシステムより抽出（後期高齢者の質問票）
	低栄養ハイリスク者の割合（後期高齢者健康診査受診者）	R5 0.96%	R16 0.85%	国保データベースシステムより抽出（後期高齢者の質問票）
	口腔ハイリスク者の割合（後期高齢者健康診査受診者）	R5 3.5%	R16 2.4%	国保データベースシステムより抽出（後期高齢者の質問票）
	身体的フレイルハイリスク者の割合（後期高齢者健康診査受診者）	R5 5.6%	R16 4.6%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
健やかなところで暮らせる人の増加	心理的な問題に悩まされている人の割合	R4 16.0%	R16 14.0%	

【取組の目標】

<1-(1) 健康的な食生活の推進>

目標	評価指標	現状値		目標値		指標の出典
バランスの良い食事ができている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	R4	36.0%	R16	50.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	野菜摂取量の平均値	R4	308 g (参考値)	R16	350g	県民健康・栄養調査
	朝食をとる日がほぼ毎日の人の割合 ①20～40歳代男性 ②20～40歳代女性	R4	①61.5% ②70.9%	R16	①80.0% ②80.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<1-(2) 自分に合った運動習慣の推進>

目標	評価指標	現状値		目標値		指標の出典
身体活動量の増加	意識して体を動かす人の割合	R4	60.5%	R16	72.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	1日の歩数の平均値	R4	なし (次回調査に追加)	R16	7,100歩	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
運動習慣のある人の増加	運動習慣のある人の割合	R4	なし	R16	46.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
ロコモティブシンドローム予防に取り組む人の増加	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	R4	40.9%	R16	80.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	骨粗しょう症検診受診率	R4	5.6%	R16	13.5%	毎年の実績値

<1-(3) 適切な睡眠による休養の推進>

目標	評価指標	現状値		目標値		指標の出典
睡眠で休養がとれている人の増加	睡眠で休養がとれている人の割合	R4	67.9%	R16	80.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
適切な睡眠時間が確保できている人の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の人の割合	R4	なし (次回調査に追加)	R16	60.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<1-(4) アルコールによる健康障害の予防>

目標	評価指標	現状値		目標値		指標の出典
多量飲酒をする人の減少	1日平均純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上の人の割合 (男性) (女性)	R4	13.0% (16.7%) (10.8%)	R16	10.0% (12.0%) (8.0%)	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<1-(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進>

目標	評価指標	現状値		目標値		指標の出典
喫煙者の減少	喫煙率 (男性) (女性)	R4	12.0% (20.7%) (5.3%)	R16	8.0% (13.0%) (4.0%)	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	妊婦の喫煙率	R4	0.8%	R16	0%	松戸市3～4か月児健康診査受診票(2)アンケート
受動喫煙の機会がある人の減少	受動喫煙の機会を有する人の割合	R4	36.9%	R16	15.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<1-(6) 歯・口腔の健康づくりの推進>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
口腔機能を維持・向上する人の増加	12歳児でむし歯がない人の割合	R4 78.1%	R16 93.0%	児童生徒定期健診結果
	40歳以上における歯周炎を有する人の割合	R4 62.2%	R16 40.0%	成人歯科健康診査結果
	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	R4 50.8%	R16 65.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	R4 88.6%	R16 90.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<2-(1) 特定健康診査・特定保健指導等の推進>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
特定健康診査の受診率向上	特定健康診査受診率（国保）	R4 34.8%	R16 56.0%	毎年の実績値（法定報告）
特定保健指導の実施率向上	特定保健指導実施率（国保）	R4 21.7%	R16 34.0%	毎年の実績値（法定報告）
後期高齢者健康診査の受診率向上	後期高齢者健康診査受診率	R4 32.2%	R16 40.0%	毎年の実績値（法定報告）

<2-(2) がん検診の推進>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
がん検診の受診率向上	肺がん検診受診率	R4 7.0%	R16 21.0%	毎年の実績値
	大腸がん検診受診率	R4 6.2%	R16 19.0%	毎年の実績値
	胃がん検診受診率	R4 3.9%	R16 11.0%	毎年の実績値
	子宮頸がん検診受診率	R4 13.0%	R16 26.0%	毎年の実績値
	乳がん検診受診率	R4 13.9%	R16 28.0%	毎年の実績値

<2-(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
糖尿病未治療者・治療中断者の減少	糖尿病未治療者割合（国保）	R4 63.2%	R16 50.0%	国保データベースシステムより抽出
	糖尿病治療中断者数（国保）	R4 157人	R16 110人	国保データベースシステムより抽出

<2-(4) フレイル予防の推進>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
フレイル予防に取り組む人の増加	フレイルを認知している人の割合（60歳以上）	R4 53.3%	R16 80.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<2-(5) こころの健康づくりの推進>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
自分なりのストレス解消法がある人の増加	自分なりのストレス解消法がある人の割合	R4 73.9%	R16 81.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
悩みやストレスの相談先がある人の増加	悩みやストレスの相談先がある人の割合	R4 73.7%	R16 81.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査

<3-(1) 健康づくりネットワークの強化>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
企業や各種団体による健康づくりの推進	健康松戸21応援団の構成団体数	R5 226団体	R16 300団体	毎年の実績値
	健康松戸21応援団の認知度	R4 5.1%	R16 15.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
	健康推進員・食生活改善サポーターの認知度	R4 12.3%	R16 25.0%	健康づくりに関する松戸市民アンケート調査
健康づくりに係る庁内連携の増加	庁内の健康づくり関連事業数	R6 85事業	R16 100事業	毎年の実績値

<3-(2) 健康づくりに取り組むきっかけづくり>

目標	評価指標	現状値	目標値	指標の出典
健康情報へのアクセス向上	健康松戸21応援団公式SNSのフォロワー数	R6 321人	R16 2,500人	毎年の実績値
健康づくりのきっかけとなる事業やイベントの充実	まつど健康マイレージの参加人数	R5 3,359人	R16 10,000人	毎年の実績値
	健康づくりイベントの参加人数	R5 4,980人	R16 10,000人	毎年の実績値

2 健康松戸21Ⅲ評価報告資料(分野別目標の評価)

≪分野別目標の評価≫

【健康診査・保健指導】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値	中間値	実績値	最終評価
健康診査の受診率の向上	特定健診受診率		60.0%	H24 29.8%	H28 33.3%	R4 34.8%	B
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率		45.0%	H24 9.6%	H28 12.7%	R4 21.7%	B

【がん検診】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値	中間値	実績値	最終評価
がん検診の受診率向上	肺がん検診受診率		40.0%	H24 27.8%	H29 24.6%	R4 20.1%	D
	大腸がん検診受診率		40.0%	H24 25.6%	H29 21.6%	R4 17.8%	D
	胃がん検診受診率		40.0%	H24 12.7%	H29 8.4%	R4 6.6%	D
	子宮頸がん検診受診率		50.0%	H24 32.3%	H29 31.7%	R4 28.5%	D
	乳がん検診受診率		50.0%	H24 41.8%	H29 44.0%	R4 33.8%	D

【ロコモティブシンドロームの予防】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値	中間値	実績値	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		80.0%	H25 33.0%	H29 43.0%	R4 40.9%	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		30.0%	H25 31.0%	H29 30.8%	R5 33.8%	D

【栄養・食生活】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値	中間値	実績値	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	85.0%	H25 82.6%	H29 82.7%	R4 78.2%	D
		20～40歳代男性	85.0%	H25 68.8%	H29 67.5%	R4 70.2%	B
		小学2年生	100.0%	H24 99.0%	H27 98.8%	R3 98.1%	D
		小学5年生	100.0%	H24 97.6%	H27 96.6%	R3 95.6%	D
		中学2年生	100.0%	H24 95.2%	H27 95.1%	R3 92.9%	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		80.0%	H25 54.2%	H29 54.1%	R4 55.8%	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	15.0%	H25 20.8%	H29 18.9%	R4 20.0%	B
		40～60歳代女性の肥満	12.5%	H25 15.5%	H29 14.2%	R4 16.4%	D
		20～60歳代男性の肥満	23.5%	H25 26.5%	H29 27.4%	R4 32.8%	D

【身体活動・運動】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値	中間値	実績値	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		72.0%	H25 61.2%	H29 66.7%	60.4%	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		46.0%	H25 35.8%	H29 43.2%	R4 36.8%	B

【休養】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		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		15.0%	H25	28.0%	H29	26.0%	R4	29.0%	D

【飲酒】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		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	80.0%	H25	48.8%	H29	61.9%	R4	61.3%	B
		女性	80.0%	H25	52.5%	H29	80.2%	R4	77.9%	B
多量飲酒する人の割合の減少	多量飲酒者の割合	男性	13.0%	H25	18.0%	H29	21.2%	R4	16.7%	B
		女性	6.4%	H25	10.1%	H29	8.9%	R4	10.8%	D
未成年の飲酒をなくす	未成年の飲酒経験率		0.0%	—	—	H29	2.6%	R3	2.1%	※B
妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率		0.0%	H24	1.1%	H29	2.0%	R4	0.1%	B

【喫煙】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		最終評価
喫煙率の減少	喫煙率	男性	10.0%	H25	27.6%	H29	23.0%	R4	20.7%	B
		女性	2.7%	H25	9.8%	H29	6.0%	R4	5.3%	B
		妊婦	0.0%	H24	3.2%	H29	1.4%	R4	0.8%	B
		妊婦の家族	0.0%	H24	39.2%	H29	29.9%	R4	24.4%	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	100.0%	H25	—	H29	16.5%	R4	91.1%	B
		(施設内)	100.0%	H25	73.4%	H29	75.1%	R4	100.0%	A
	受動喫煙の機会のある人の割合		0.0%	H25	51.1%	H29	47.9%	R4	36.9%	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	0.0%	H25	20.3%	H29	15.2%	R4	25.7%	D
		女性	0.0%	H25	15.0%	H29	10.9%	R4	6.4%	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		80.0%	H25	42.7%	H29	41.3%	R4	49.0%	B

◆「未成年で喫煙を開始した人の割合」は20歳以上を対象とした市民アンケート調査で喫煙開始年齢が20歳未満だった喫煙者の割合

【歯・口腔の健康】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		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		90.0%	H25	80.9%	H29	84.9%	R4	91.7%	A
	12歳児の1人平均むし歯数		0.8歯	H25	1.05歯	H29	0.86歯	R4	0.43歯	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	25.0%	H25	59.0%	H29	42.9%	R4	40.8%	B
		30歳代	25.0%	H25	42.8%	H29	45.8%	R4	45.5%	D
	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合		65.0%	H25	54.5%	H29	51.2%	R4	50.8%	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		85.0%	H25	74.9%	H29	77.6%	R4	83.3%	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		90.0%	H25	83.2%	H29	87.4%	R4	89.5%	B

【こころの健康づくり】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		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		0.0%	H25	3.9%	H29	3.0%	R4	4.4%	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		100.0%	H25	85.3%	H29	80.1%	R4	73.9%	D

【まつど健康マイレージ】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		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		70.0%			H29	56.6%	R4	86.5%	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		1,050			H29	891	R4	963	B
	まつど健康マイレージ事業の認知度		35.0%			H29	26.1%	R4	24.6%	D

【健康松戸21応援団】

目標	指標	指標内訳	目標値	基準値		中間値		実績値		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		20.0%			H29	3.6%	R4	5.1%	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		200			H29	175	R4	222	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		20回			H29	8回	R4	42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		70.0%			H29	55.3%	R4	66.0%	B

3 健康松戸21Ⅳ策定経緯

令和4年10月11日～ 10月31日	「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査実施
令和5年5月	令和5年度第1回松戸市健康づくり推進会議開催
令和5年10月	令和5年度第1回健康松戸21Ⅲ推進部会開催
令和6年2月	令和5年度第2回松戸市健康づくり推進会議開催
令和6年3月	健康松戸21Ⅳ全体像検討ワーキング開催
令和6年5月	令和6年度第1回松戸市健康づくり推進会議開催
令和6年6月	健康松戸21Ⅳ策定ワーキング開催
令和6年7月	令和6年度第1回健康松戸21Ⅲ推進部会開催
令和6年9月	健康松戸21Ⅳ策定ワーキング（第2回）開催
令和6年10月	令和6年度第2回健康松戸21Ⅲ推進部会開催
令和6年12月16日～ 令和7年1月15日	パブリックコメント実施
令和7年2月	令和6年度第2回松戸市健康づくり推進会議開催

4 松戸市健康づくり推進会議 委員名簿・条例

(1) 委員名簿

	氏名	所属 役職	健康づくり 推進会議	健康松戸 21 Ⅲ推進部会	ワーキング
1	みずしま しゅんさく 水嶋 春朔	横浜市立大学医学群医学部 教授	会長	オブザー バー	委員
2	おだ せいいち 小田 清一	前千葉県病院事業管理者	委員	委員	委員
3	ふるはた ただし 古畑 公	前聖徳大学 教授	委員	部会長	委員
4	ふくがさこ よしひこ 福ヶ迫 善彦	流通経済大学スポーツ健康科学部 教授	委員	委員	—
5	いいの りえ 飯野 理恵	千葉大学大学院看護学研究院 講師	委員	—	—
6	かわごえ しょうへい 川越 正平	松戸市医師会 会長	副会長	委員	委員
7	とうない けいいち 藤内 圭一	松戸歯科医師会 会長	委員	職務代理	委員
8	よこお ひろし 横尾 洋	松戸市薬剤師会 会長	委員	委員	—
9	たけだ なおき 武田 直己	たけだメンタルクリニック 院長	委員	—	—
10	やまぐち けいこ 山口 桂子	松戸健康福祉センター 地域保健課 長	委員	—	—
11	たけうち けいこ 竹内 恵子	松戸市民生委員児童委員協議会 理 事	委員	—	—
12	まちやま たかこ 町山 貴子	松戸市社会福祉協議会 常務理事	委員	—	—
13	きうち としあき 木内 利明	松戸商工会議所 事務局長	委員	—	—
14	すずき こういち 鈴木 公一	松戸市PTA連絡協議会 顧問	委員	委員	—
15	みやもと あきら 宮本 晃	松戸市はつらつクラブ連合会 総務 部長	委員	—	—
16	いとう よしはる 伊藤 由春	松戸市スポーツ推進委員連絡協議会 副会長	委員	委員	—
17	つじもと こうじ 辻本 耕二	松戸市健康推進員協議会 副会長	委員	—	—
18	いしかわ りょうこ 石川 涼子	一般市民	委員	委員	—
19	さいとう こういち 斎藤 浩一	千葉いのちの電話 事務局長	委員	—	—

令和6年10月1日現在

(2) 松戸市健康づくり推進会議条例

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、松戸市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、市民の健康づくりのための施策に関し、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、及びこれらの事項に関して市長に建議する。

- (1) 健康増進計画の策定並びにその普及及び推進に関する事項
- (2) 市民の健康づくりのための事業の効果的な推進に関する事項
- (3) 市民の健康づくりのための環境整備に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 推進会議は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市民団体を代表する者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保健・医療関係者
- (4) 関係行政機関を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第6条 推進会議に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 推進会議の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第8条 推進会議は、必要に応じ、特定事項を調査審議するために部会を置くことができる。

2 部会は、推進会議の委員をもって組織し、部会に属すべき委員は、推進会議の委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「推進会議」とあるのは「部会」と、同条第1項中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第2項中「委員」とあるのは「部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(臨時委員)

第9条 部会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱する。

3 臨時委員の任期は、その者の委嘱に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときまでとする。

（意見の聴取等）

第１０条 推進会議及び部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（委任）

第１１条 この条例に定めるもののほか、推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

１ この条例は、平成２７年４月１日から施行する。

（特別職の職員の給与及び費用弁償の支給に関する条例の一部改正）

２ 特別職の職員の給与及び費用弁償の支給に関する条例（昭和３１年松戸市条例第１５号）の一部を次のように改正する。

別表２に次のように加える。

松戸市健康づくり推進会議委員	日額 ８,５００円
----------------	-----------

5 用語解説

	用語	説明・解説
あ行	ICT	Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関する技術を指す用語。
	インセンティブ事業	行動に対して何らかの報奨を付与することで、行動変容を促すための動機付けを行う事業
	オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴。
か行	加熱式たばこ	たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるもの。煙には有害物質が含まれる。
	禁煙支援マップ	松戸市内の禁煙外来実施医療機関と禁煙支援薬局の一覧を掲載したマップ。
	禁煙支援薬局	禁煙を希望する市民が、無料で気軽に禁煙相談などを受けられる松戸市薬剤師会が認定した薬局。
	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
	健康推進員	町会・自治会からの推薦や公募により選ばれ、市長が委嘱する市民ボランティア。市民の健康増進のため、健康に関する情報を地域で伝える健康づくり活動を行っている。
	後期高齢者の質問票	75 歳以上の後期高齢者に対する健康診査で使われる質問票。フレイル・認知機能など高齢者の特性を把握する項目が含まれている。
	口腔体操	唇や舌、口周りの筋肉などを意識して動かすことで、スムーズに食事や話ができるようにするもの。
	口腔ハイリスク者	「後期高齢者の質問票」※の咀嚼機能、嚥下機能のいずれかに該当し、過去1年間に歯科受診していない人。
	国民健康・栄養調査	健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、実施する調査。国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために実施している。
	個別禁煙相談	禁煙したい市民をサポートする保健師による個別相談。

さ行	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	「慢性閉塞性肺疾患」と訳され、たばこの煙などの有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症疾患。最大の原因は喫煙。
	CKD（慢性腎臓病）	Chronic Kidney Disease の略省。腎機能が慢性的に低下したり、尿蛋白が継続して出る状態。
	歯周病	歯肉炎と歯周炎の総称。 歯肉炎：歯肉（歯を支える歯茎）が腫れたり、腫れた歯肉から出血したりする病気。 歯周炎：歯肉と歯を支えている顎の骨の病気。歯肉炎が進行し、顎の骨まで病変が進行した状態。
	食生活改善サポーター	市民の食生活の改善を図るため、市長が委嘱し、食と健康についての情報を伝える活動を行っている。
	身体的フレイルハイリスク者	「後期高齢者の質問票」の健康状態、歩行速度に該当する人。または、歩行速度、転倒に該当する人。
	睡眠休養感	朝、目覚めた時に感じる「休まった」感覚。
た行	低栄養ハイリスク者	BMI $\leq$ 20 で「後期高齢者の質問票」の体重変化に該当する人。
	特定健康診査	40～74 歳までの公的医療保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診断。メタボリックシンドロームの判定を行い、特定保健指導の対象者を抽出する。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群に対し、医師、保健師及び管理栄養士などが生活習慣の見直しをサポートする。
な行	ナッジ理論	「ナッジ（nudge）」は英語で「そっと後押しする」の意味。行動科学の知見の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法。
	年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団について、死亡状況の地域比較や年次比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。（平成 27 年モデル人口により算出）
は行	パーソナルヘルスレコード（PHR）	個人の健康状態・保健・医療・介護に関する履歴を一元的に集約した個人で管理・活用できるデータ。
	BMI（Body Mass Index）	体格を表す指標として国際的に用いられている指数。 【体重（kg）】÷【身長（m）の 2 乗】で算出され、肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられる。

は行	フッ化物洗口	むし歯予防を目的にフッ化ナトリウムを含む水溶液でブクブクうがいをする事。
	プッシュ型通知	利用者（市民）が能動的な操作や行動をしなくても、提供する側（市）から特定の対象者に対して自動的に行う通知。
	フレイル	加齢とともに、心身の活力（たとえば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。フレイルの兆候を見逃さずに適切な対策をとれば、生活機能の維持向上が可能とされている。
	HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）	赤血球のヘモグロビンという色素が血中のブドウ糖と結合した割合を示すもの。糖尿病のリスクを判別するための重要な指標。5.6%以上は境界域で生活習慣の改善が必要。6.5%以上は糖尿病域で糖尿病の診断名がつく。
ま行	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態。
	メンタルヘルスチェックシステム	「こころの体温計」のこと。パソコンや携帯電話、スマートフォンでこころの健康状態をチェックでき、各種相談窓口を知ることができるシステム。
ら行	65歳平均自立期間	65歳の人々が、介護保険における要介護2以上の認定を受けるまでの期間の平均。日常生活に制限のない期間を指す。
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを表し、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がることから、介護の原因にもなるとされている。
わ行	ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活の調和のこと。

6 健康づくり関連事業一覧

令和6年8月30日現在

○：事業の対象年齢 △：事業対象者が乳幼児のため保護者へ実施 ●：事業が関連する分野

主に関連する計画体系	通し番号	事業名	事業内容	対象年齢					関連する計画体系（分野）							担当
				成長期					関連する計画体系（分野）							
				乳幼児期	児童期	青少年期	壮年期	高齢期	健康的な生活習慣	心身の生活機能	環境					
健康的な生活習慣の実践	1	市民健康相談室	本庁、各支所において身近な健康相談・保健指導を行う他、健康に関する各種届出等の受理を行う	0歳	6歳	13歳	20歳	40歳	65歳	75歳以上	●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	2	出産・子育て応援交付金事業（伴走型相談支援）	妊婦届出時より、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につなぐ	△				○	○	○	○	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	3	パートナー講座及び依頼の健康教育	パートナー講座では、「生活習慣病を防いで元気ライフ」「食事で防ぐ生活習慣病」などをテーマに、知識の普及啓発を行う。依頼の健康教育では依頼に合わせた内容により知識の普及啓発を行う	○	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●	健康推進課
	4	ママパパ学級	初めて母親・父親になる方が妊娠中を健やかに過ごし、安心して出産し、育児のイメージがもてるような講話や実習を行い、地域の人の交流をすすめる			○	○	○	○		●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	5	乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月を迎える前までの赤ちゃんのいる全ての家庭に保健師・助産師等が訪問し、育児の相談を受けたり、子育て支援の情報提供をすすめる（未熟児訪問指導、新生児訪問指導を併せて実施）	○			△	△	△		●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	6	養育支援訪問事業	養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保育士・助産師等がその自宅を訪問し、養育に関する指導・助言を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保する	○	○	△	△	△		●	●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	7	産後ケア事業	育児不安や体調不良のある方、家族などの身近な支援者がいない方などを対象に、産後ケア事業（宿泊型・訪問型・日帰り型）を実施する	○			○	○	○		●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	8	赤ちゃん教室	概ね生後2か月から12か月までの乳児とその保護者を対象に、育児・健康情報の提供や健康相談、子育てについて話し合い仲間づくりを行う	○			△	△	△		●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	9	パートナー講座「乳幼児の生活リズム、事故防止など」	乳幼児の成長発達過程に大切な生活リズムと乳幼児の健康づくり、乳幼児を事故から守るための事故防止についての講座を行う	○			△	△	△		●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	10	保育所（園）の保育	乳幼児の発達過程に合った適切な食事や休息をとったり、身体活動を行ったりすることで、正しい生活リズム、生活習慣が身に着くよう支援する	○				●	●	●	●	●	●	●	●	保育課
	11	食生活講座	生活習慣病予防のための食生活についての講話と、調理実習（運動体験）を通して生活習慣病予防の知識の普及啓発を行う				○	○			●	●	●	●	●	健康推進課
	12	高齢者の食生活講座	専門職によるフレイル予防のポイントや低栄養を防ぐ食事についての講話・実技を通してフレイル予防の知識の普及啓発を行う					○	○	○		●	●	●	●	健康推進課
	13	野菜料理プラス1運動による啓発活動	不足しがちな栄養素を充足させ、健康の維持・増進をはかるため、「野菜料理」を今よりも皿多く食べさせることをすすめる啓発活動を実施	○	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●	健康推進課
	14	離乳食教室	生後4～5か月児（第一子）の保護者に対し、離乳食の意義と進め方についての説明、動画を活用した離乳食の作り方の指導、離乳食初期の食品の状態を伝えるための見本提供を行う。希望者には個別栄養相談も実施する	○			△	△	△		●	●	●	●	●	子ども家庭センター ター・母子保健担当 室
	15	学校教育（家庭科：食に関する指導）	小学校高学年より衣食住に関する日常生活に必要な基礎的知識技能（日常の食事と調理の基礎）を実施する	○	○						●	●	●	●	●	学習指導課

主に関連する計画体系	通し番号	事業名	事業内容	対象年齢				関連する計画体系（分野）										担当	
				乳幼児期	学童期	思春期	成年期	壮年期	高齢期Ⅰ	高齢期Ⅱ	健康的な生活習慣					心身の生活機能	環境		
											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
1-（1）	16	学校教育（保健体育：食に関する指導）	生涯を通じて健康的な生活をおくるための食に関する指導を実施する	0歳	6歳	13歳	20歳	40歳	65歳	75歳以上									学習指導課
	17	学校教育（特別活動：食に関する指導）	食育の観点を踏まえた学校給食を基に、望ましい食習慣の形成を図るための指導を行う																学習指導課
	18	学校給食	食育の観点を踏まえ、安全でおいしい給食を実施する																学校給食担当室
	19	学校給食（食事に关する実態調査）	松戸市学校栄養士会が3年ごとの食事に关する実態調査を実施する																学校給食担当室
1-（2）	20	学校教育（身体活動・運動関連）	運動に親しむ資質や能力の育成と体力の向上のための活動を実施する																学習指導課
1-（2）（3）	21	学校教育（身体活動・運動、休養関連）	心と体の成長及び健康の保持増進に関する授業を行う																学習指導課
1-（4）	22	学校教育（飲酒関連）	飲酒に関する授業を行う																学習指導課
1-（5）	23	個別禁煙相談	喫煙者で禁煙に関心のある人、禁煙の意思のある人を対象に、個別相談を中心として、3か月間禁煙をサポートする																健康推進課
	24	受動喫煙に関する連絡及び相談対応	市民からの受動喫煙被害等の相談があった場合に受動喫煙の改善に向けた対応を行う																健康推進課
	25	庁舎（関係施設）における受動喫煙防止対策	庁舎（関係施設含む）の受動喫煙防止対策を推進する																健康医療政策課
	26	学校教育（喫煙関連）	喫煙に関する授業を行う																学習指導課
	27	妊婦歯科健康診査	妊婦を対象に、医療機関で個別に口腔診査、歯科相談を実施する																こども家庭センター母子保健担当室
	28	わんぱく歯科くらぶ	2歳2か月～3歳5か月児と保護者を対象に、子どもにはむし歯菌の検査、ブラッシング指導、個別相談、フッ化物塗布、歯科健診等を行う。保護者には、歯周病予防として口腔ケアの指導を行う																こども家庭センター母子保健担当室
	29	フッ化物洗口	4～5歳児を対象に保育園等の施設でフッ化物洗口を実施し、子どものむし歯を予防する 小学生を対象に学校施設でフッ化物洗口を実施し、子どものむし歯を予防する																こども家庭センター母子保健担当室 学校保健担当室
	30	成人歯科健康診査	20歳からの市民を対象に、医療機関で個別に口腔診査、歯科相談を実施する																健康推進課

主に関連する計画体系	通し番号	事業名	事業内容	対象年齢							関連する計画体系（分野）							担当	
				成長期							心身の生活機能								
				乳児期	学童期	思春期	成年期	壮年期	高齢期Ⅰ	高齢期Ⅱ	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・睡眠	喫煙・飲酒	歯・口腔の健康	健康診断・検診受診	フレイル予防		このころの健康づくり
1-(6)	31	歯と口の健康週間	口腔内診査、歯科相談、口腔ケア指導等を実施する	0歳	6歳	13歳	20歳	40歳	65歳	75歳以上									健康推進課
	32	学校教育（歯・口腔の健康関連）	歯みがき教室の開催、日頃の歯みがき指導		○														学校保健担当室
	33	市民大学講座	口腔管理の大切さを学ぶ				○	○	○	○									社会教育課
	34	特定健康診査	松戸市国民健康保険加入の40歳以上を対象とし、生活習慣病の予防及び重症化予防のための健康診査を実施し、特定保健指導対象者を選定する					○	○										健康推進課 健診担当室
	35	特定保健指導	松戸市特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対し、生活習慣の改善を支援し、発症予防のための取り組みができるようにする					○	○										健康推進課 健診担当室
	36	人間ドック費用助成	松戸市国民健康保険加入の40歳以上の者及び千葉県後期高齢者医療保険加入者を対象とし、人間ドック費用の一部を助成する					○	○										健康推進課 健診担当室
2-(1)	37	35歳から39歳の国保健康診査	生活習慣病の発症リスクが高まる35歳から39歳の松戸市国民健康保険加入者に健康診査を実施し、健診を習慣付けることで、疾病の早期発見に役立てる				○												健康推進課 健診担当室
	38	後期高齢者の健康診査	千葉県後期高齢者医療保険加入者に対し、生活習慣病の早期発見及び重症化予防のための健康診査を実施する						○										健康推進課 健診担当室
	39	女性の健康診査	35～39歳の女性を対象に健康診査を行う							○									健康推進課 健診担当室
	40	骨粗しょう症検診	35～70歳の5歳刻みの年齢の女性に骨粗しょう症検診を行う						○	○									健康推進課 健診担当室
	41	肝炎ウイルス検診	40歳・41歳以上の過去に未受診の方に肝炎ウイルス検診を行う						○	○									健康推進課 健診担当室
	42	生活保護健康診査	40歳以上の生活保護受給者の方に健康診査を行う						○	○									健康推進課 健診担当室
	43	被保護者健康管理支援事業	健康診査の受診勧奨及び、健康診査の結果をもとに、被保護者へ健康支援を行う						○	○									生活支援課
	44	母子健康手帳交付	本庁・各支所の市民健康相談室において、妊娠届出のあった者に対し交付。交付の際は、保健師が面接し、必要に応じた相談や支援を行う			○	○	○											こども家庭センター 母子保健担当室
	45	妊婦健康診査	妊娠中の心身の異常を早期発見するために、委託医療機関において健康診査を行い、母体や胎児の健康の保持増進を図る			○	○	○											こども家庭センター 母子保健担当室

主に関連する計画体系	通し番号	事業名	事業内容	対象年齢		関連する計画体系（分野）										担当	
				成長期	青少年期	高齢期	健康的な生活習慣			心身の生活機能	環境						
							乳幼児期	児童期	成人期			栄養・食生活	身体活動・運動	休息・睡眠	喫煙・飲酒		歯・口腔の健康
2-(1)	46	乳児健康診査	1か月児、3～4か月児、6～7か月児、9～11か月児を対象とし、乳児期の心身の異常を早期発見するために、委託医療機関において健康診査を行い、乳児の健康の保持増進を図る	0歳	△	△	△	△	●	●	●	●	●	●	●	●	子ども家庭センター母子保健担当室
	47	幼児健康診査	1歳6か月児、3歳児を対象とし、心身の発育、発達について健康診査を実施するとともに、生活習慣の自立など健康の保持・増進を図るための指導を行う	○	△	△	△	△	●	●	●	●	●	●	●	●	子ども家庭センター母子保健担当室
	48	乳児股関節健診	股関節の異常について、早期発見・早期治療をするために委託医療機関において健康診査を行う	○	△	△	△	△	●	●	●	●	●	●	●	●	子ども家庭センター母子保健担当室
	49	新生児聴覚スクリーニング検査	新生児聴覚スクリーニング検査を実施し、新生児の聴覚検査の早期発見及び早期支援を図る	○					●	●	●	●	●	●	●	●	子ども家庭センター母子保健担当室
	50	産婦健康診査	出産後間もない時期の産婦に対し、母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等を行い、産後うつや新生児の虐待予防等を図る		○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	子ども家庭センター母子保健担当室
	51	保育所（園）の保育（健康診査）	医師による内科健診、歯科健診、健（検）診後異常等があれば、保護者へ受診勧奨、看護師等による個別相談を実施する	○					●	●	●	●	●	●	●	●	保育課
	52	学校健診	児童生徒の健康診査を実施する		○	○			●	●	●	●	●	●	●	●	学校保健担当室
	53	学校歯科健康診査	児童生徒の歯科健康診査を実施する		○	○			●	●	●	●	●	●	●	●	学校保健担当室
	2-(2)	54	受診勧奨（健康診査・がん検診）	健康診査やがん検診の意義の周知及び受診の動機付けを図るために、松戸市健康診査共通受診券を発行する。また、受診につなげる効果的な勧奨を行う。		○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	健康推進課健康担当室
	2-(2)	55	がん検診	がんの早期発見・早期治療のためがん検診（胃、乳、子宮、肺、大腸、前立腺）を行う				○	○	○	○	○	○	○	○	○	健康推進課健康担当室
	56	薬局における簡易血糖検査事業	35歳以上の健康診査未受診者を対象に指定の薬局にて無料で簡易血糖検査を実施する。また、薬剤師より受験者への健診受診勧奨及び医療機関受診勧奨を行う。				○	○	○	○	○	○	○	○	○	健康推進課	
2-(3)	57	女性の健康診査後における事後フォロー	HbA1c値の高い方を対象に糖尿病予防に関する知識の普及啓発を行う			○			●	●	●	●	●	●	●	健康推進課	
	58	糖尿病発症予防のための保健指導	対象者が保健指導を希望する場合、医療機関から依頼書および本人記入の参加同意書を市へ送付される。保健師及び栄養士が糖尿病発症予防のための保健指導を行う			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	健康推進課	
	59	フレイル予防一体的推進事業	ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与等）とエイリススクアプローチ（高齢者に対する個別的支持）を実施する				○	○	○	○	○	○	○	○	○	健康推進課	
2-(4)	60	一般介護予防教室	元気な高齢者を対象に体操教室や認知症予防教室等を実施する					○	○	○	○	○	○	○	○	高齢者支援課	

主に関連する計画体系	通し番号	事業名	事業内容	対象年齢					関連する計画体系（分野）										担当
				成長期					関連する計画体系（分野）					環境					
				乳幼児期	学童期	思春期	成育期	壮年期	高年齢期Ⅰ	高年齢期Ⅱ	健康的な生活習慣	心身の生活機能	健康づくりネットワーク						
2-(5)	61	こころの健康づくり講演会	自分自身や身近な人のこころの健康づくりに関する知識の普及を行う	0歳	6歳	13歳	20歳	40歳	65歳	75歳以上								健康推進課	
	62	メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」	自分でこころの健康状態をチェックし、各種相談窓口を知ることが出来るシステムを運営周知する	5歳	12歳	19歳	39歳	64歳	74歳									健康推進課	
	63	「生きたる支援相談窓口」	専門職による生きづらさや悩みについての相談窓口を設置し、相談支援を実施する															健康推進課	
	64	ゲートキーパー養成研修	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人「ゲートキーパー」についての研修を実施する															健康推進課	
	65	学校教育（こころの健康関連）	こころの健康づくりに関する授業を行う	0歳														学習指導課	
3-(1)	66	ゆうまつど こころの相談	自分の性格や生き方、パートナーや家族との関係、職場や身近な人間関係などで悩んでいる方に専門のカウンセラーが相談にあたる（対象：男性、女性）															男女共同参画課	
	67	スポーツ推進委員活動支援	各地域においてスポーツ指導活動を行うスポーツ推進委員の活動支援を行う	0歳														スポーツ振興課	
	68	食生活改善サポーター育成	食生活改善サポーターが、食を通して健康づくりについて学び、地域に対して食生活改善の輪を広げるための活動を支援する															健康推進課	
	69	食育ボランティア活動支援	食を通して健康づくりをすすめていくために、食生活改善推進員の任期終了者で構成されるボランティアグループの活動を支援する															健康推進課	
	70	健康推進員育成	市民の立場で行政と共に地域住民の健康づくりを展開できる人材を育成する	0歳														健康推進課	
3-(1)	71	健康松戸 21応援団	民間企業や市民団体等と連携を図り、『健康松戸 21』を推進する体制を構築する	0歳														健康推進課	
	72	パートナー講座「認知症サポーター養成講座」	市民団体の依頼に応じ、地域に出向いて講座を開き、認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成する	0歳														高齢者支援課	
	73	総合型地域スポーツクラブ	地域の各世代がスポーツや文化活動を通じて交流しあうクラブの設立や活動支援を行う	0歳														スポーツ振興課	
	74	学校教育「いのちの尊厳・認知症」	松戸市医師会による健康やいのちに関する「出前授業」を市内小中学校で実施する	0歳														学校保健担当室	
	75	予防接種	小児および高齢者に対する予防接種の実施により、感染症を予防する	0歳														予防衛生課	

主に関連する計画体系	通し番号	事業名	事業内容	対象年齢						関連する計画体系（分野）										担当						
				成長期			青年期			高年齢期			健康的な生活習慣				心身の生活機能				環境					
				乳幼児期	学童期	思春期	成年期	壮年期	高年齢期Ⅰ	高年齢期Ⅱ	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	健診・検診受診	糖尿病予防	フレイル予防		こころの健康づくり	健康づくりネットワーク	健康づくりに取り組む			
3-(2)				0歳	6歳	13歳	20歳	40歳	65歳	75歳以上																
	76	まつど健康ハッピーフェスタ	健康松戸21応援団を中心として、健康度測定、健康相談、エクササイズなど健康づくりを体験できるイベントを開催する	○	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	健康推進課
	77	まつど健康マイレージ事業	健康に関連した事業及びイベント等の参加者にマイルを付与し、規定ポイント達成により抽選で特典を提供する			○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	健康推進課
	78	家族deチャレンジ健康づくり	小学生とその保護者が、一緒に健康に関する取り組みを行うことで、子どもの頃からの健康づくりおよび保護者世代の健康づくりを推進する			○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	健康推進課
	79	パートナー講座「健康づくりを楽しみにかえよう～まつど健康マイレージ～」	『健康松戸21Ⅲ』の目指す方向性とまつど健康マイレージ事業の目的やしぐみについての講話を行う					○	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	健康推進課
	80	妊産婦タクシー助成	妊娠36週以降から産後1か月までの産科・婦人科受診時及び子の1か月健診時のタクシー利用について、安全に安心して受診してもらうため、自宅から医療機関までのタクシー利用の助成を行う			○	○	○																	●	こども家庭センター母子保健担当室
	81	まつどDE子育てLINE	LINEアプリを活用した子育ての知識や寄り添いメッセージである「きずなメール」の配信により、孤育て（孤独な子育て）や育児不安を解消し、産後うつ及び児童虐待の予防を図る	△		○	○	○					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	こども家庭センター母子保健担当室
82	公園健康遊具設置事業	市内の公園に健康遊具の設置を進める					○	○	○	○			●											●	公園緑地課	
83	ウォークプログラム「TOKI WALK」	常盤平団地エリアのグリーンインフラを活用したウェルネスストラックの設置・活用			○	○	○	○	○	○			●											●	政策推進課SDGs推進担当室	
84	湿地の観察会	生物保護のために普段は非公開としている、自然生態園を、自然解説員が案内しながら歩いて回る			○	○	○	○	○	○														●	21世紀の森と広場管理事務所	

松戸市健康増進計画 健康松戸 21Ⅳ(案)パブリックコメント(意見募集)手続の実施結果を公表します。(案)

「松戸市健康増進計画 健康松戸 21Ⅳ(案)」の作成にあたり、市民の皆様からご意見を募集したところ 9 名の方からご意見をいただきました。ご意見の提出ありがとうございました。

お寄せいただいたご意見を整理し、市としての考え方をまとめたのでお知らせいたします。

パブリックコメント手続実施結果の概要

- 1 意見募集期間 令和 6 年 12 月 16 日(月)～令和 7 年 1 月 15 日(水)
- 2 意見提出者 9 名
- 3 意見総件数 15 件
- 4 意見内容および回答 下記の通り

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
1	6	市の健康 に関する 現状	本計画第 2 章で現状と課題について掲載していますが、その基となるデータが国民健康保険とアンケートが中心です。 本市の国民健康保険の加入者割合や年齢層を考えると分析するための基礎データがどうしても偏りのあるものとなります。 実際 P23.アンケート結果で受けた健康診断は 55.4%が「職場の健康診断・家族健診」となっており、被用者保険加入者のデータも今後必要になると考えます。 そこで、健康日本 21(第三次)では国・地方自治体による保健医療情報に関するビッグデータ「パーソナルヘルスレコード」の構築を掲げております。 本計画でもP73. 以降の健康づくりネットワークのなかで、次期計画策定までにデータベースの連携強化等を努力目標に掲げることを望みます。	健康に関する現状には、市として活用可能な国民健康保険データを用いておりますが、全市民を対象とした計画であり、被用者保険等を含めることにより、正確かつ説得力のある分析ができるものと認識しております。しかし、被用者保険等については国全体の情報連携に関わるものであり、国が進める医療 DX 等の状況を注視し、活用に向けて研究してまいります。 また、パーソナルヘルスレコードは自らの健康情報を一元的に管理し、健康づくりに役立てるために重要なスキームであり、76 ページ取組内容②を「市民が自らの健康情報を利活用しやすい仕組みづくり(まっど健康マイレージのアプリ化や民間アプリとの連携、パーソナルヘルスレコードの推進など)」に変更し、推進してまいります。	有

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
2		文言の整理	<全体を通した文言の整理> 第4章健康づくりの取組のなかで、それぞれの取組内容を掲げています。そこには「図ります」「努めます」「取り組みます」「強化します」「強化していきます」などの行政側の行動について様々な表現をしていますが、これらの文言を使用するにあたり強弱を意図しているもののでしょうか。 本計画で掲載された取組内容はいずれも重要な計画となります。強弱を連想させず誤解を与えない文言に整理していただくことを望みます。	第4章の取組につきましては、本計画の最終目標達成のための重要な取組であり、取り組む姿勢に差異はございません。従いまして、ご指摘のように誤解を与えない文言に修正いたします。	有
3	43 ～ 72	1-(1) ～ 2-(5) 取組内容	松戸市健康増進計画 健康松戸 21 フォー(案)を拝読いたしました。第4章に具体的な取り組みの記載があると理解しております。内容を確認すると、1-(1)から3-(2)まで、全部で13個の取り組みが記載されております。13個の取り組みのうち、11個が「普及啓発」を対策としてかかげております。普及啓発はやっても意味がないため他の対策を考えていただきたい、というのが本コメントの主旨です。 例えば1-(1)において、20代～40代の男女においてバランスの良い食事を摂る人の割合を増やすために、施策として・普及啓発・調理講習会を実施することとしていますが、効果があるとは思えません。データがなく申し訳ないですが、恐らく20代～40代のほとんどは朝食や野菜を摂ることの重要性やその調理方法は知っている、ないしはWEBから容易に情報を得ることが出来ると考えます。よって、市からの普及啓発や調理講習会による情報伝達は無意味であるし、コストの無駄であると考えます。 上記は1-(1)を例としましたが、他の10個の普及啓発を掲げている施策においても同様です。その施策の重要性が全く理解されていないのであれば普及啓発は重要かと存じますが、基本的にほとんどのトピックは市民に聞きなじみがあり重要性も理解されているトピックかと考えますので普及啓発は無意味です。どれほどの予算があるのかは存じ上げませんが、普及啓発ではなく、もう少し直接的な支援や環境整備はできない	健康への意識が高く、健康を意識した取組を自ら行うことができる人がいる一方で、健康への関心が薄い人や健康づくりに取り組むことが難しい人もいます。また、健康づくりの情報を得て重要性を理解していても、行動変容に結びつかない人もいます。そのため、様々な状況にある市民が健康的な生活を送れるように、対象に合わせた啓発方法を工夫し、健康づくりに取り組む市民を増やす必要があると考えております。また、健康づくりに関する多くの情報が溢れる中で、本市が公的に正しい情報発信をすることには意義があると考えており、今後も引き続き普及啓発を実施して参ります。 なお、環境整備への投資についてですが、健康づくりにとって重要な取組であると考えております。本計画では、第4章第2節の地域環境づくりにおいて、健康松戸21 応援団の活動の強化等、企業や団体との連携により、市民が健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めて参ります。	無

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
			でしょうか。例えば運動習慣をつけさせたいのであれば、運動の重要性の普及啓発ではなく(おそらく運動が重要であることは皆理解しています)価格の安いスポーツジムの誘致やスポーツセンターの運動器具の充実化等、環境の整備に投資することはできないでしょうか。 まとめますと、健康増進の取り組みのために普及啓発(情報の伝達)は無意味と考えます。代わりに環境整備へ投資されてはいかがでしょうか、というのがコメントとなります。 ご検討のほどよろしくお願いいたします。		
4	54	1-(5)喫煙のリスクを避ける対策の推進	<COPD について> COPD について健康日本 21(第二次)では周知することを目標としていましたが、令和 5 年に作成された健康日本 21(第三次)では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」とならぶ位置づけにし、人口 10 万人当たりの死亡率を令和 14 年度 10.0%と明確な目標を掲げました。 そのような経緯から船橋市では生活習慣病の発症予防・重症化予防について、がん、循環器病、糖尿病、CKD(慢性腎臓病)とならび COPD を独立した項目として取り組み内容を計画に盛り込みました。 一方で、本市の計画には COPD についての目標値が示されていません。P54 の喫煙項目で COPD について少し触れていますが、COPD を一つの独立した項目にし、死亡率減少を目標に掲げたうえで、その対策として喫煙、受動喫煙の目標を立てるべきと考えます。	本市では、生活習慣病の中で特に糖尿病対策を重点的な取組とし、目標値の設定をしており、他の生活習慣病については糖尿病対策と共に推進しているため COPD を独立した項目として計画に盛り込んでおりません。本市においては COPD の認知度が市民アンケート調査の結果から 49%と低いことから、死亡率減少を目標に掲げず、健康松戸 21 Ⅲに引き続き「1-(5)喫煙のリスクを避ける対策の推進」の取り組みの中で原因・症状・予防方法・早期発見のための啓発を推進して参ります。	無
5	54 ～ 55	1-(5)喫煙のリスクを避ける対策の推進	第1節 一人ひとりの健康づくり 1-(5)喫煙のリスクを避ける対策の推進 上記内容について、下記のとおり意見を述べさせていただきます。 ①序文のところで、「過去のたばこ消費による長期的な健康影響と高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています」との記述がありますが、どの様なエビデンスに基づくものか根拠が示されており	①ご指摘いただきました序文の箇所につきまして、健康日本 21(第三次)と同様のものとなっております。 ②本市における分煙施設の整備につきましては、庁内の様々な部署からなる「松戸市受動喫煙防止対策	無

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
			ません。自分が子供の頃は光化学スモッグ注意報が頻繁に発令され、また自動車の排ガス規制も現在ほど厳しくなく、成長期における健康影響は受動喫煙および私自身の喫煙によるものとは比較にならない程、悪影響があると考えます。 ②また、現在社用で常磐線沿線の各駅最寄り周辺にほぼ毎日赴いておりますが、足立区・葛飾区、茨城県内の駅周辺は喫煙所が整備されております。一方、松戸市・柏市等千葉県内の駅周辺には殆ど喫煙所が整備されておらず、コインパーキングやビルの影、裏路地等にはおびただしいほどたばこの吸い殻がポイ捨てされており、望ましい分煙の状況とはなっていないのが実態だと考えます。改正健康増進法施行以降、喫煙者の殆どが可能な限りルールを守って喫煙したいと考えていると思います。については喫煙所を整備することで、現実的にたばこを吸われない方の受動喫煙の機会を減らすことに繋がると考えますので、周辺の行政の取り組み状況等も確認しつつ、正しい分煙環境の整備にお取り組みいただきたいと考え意見させていただきます。	強化連携会議」を開催し、受動喫煙防止の観点から慎重に検討を進めているところです。 また、喫煙者のマナーにつきましては、「松戸市安全で快適なまちづくり条例」に基づいて対応すると共に、喫煙マナー向上のための啓発を引き続き実施して参ります。	
6	54 ～ 55	1-(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	日頃、市内繁華街、特に松戸駅前などはたばこのポイ捨てが多いと感じています。煙草を吸う権利は奪えませんが、吸う人はマナーを守り、吸わない人、受動喫煙したくない人の権利も守らないといけません。そのためには路上禁煙エリアの設定だけでは足りず、喫煙所を設定し、吸う人がマナーを守り、吸わない人の権利を守る場所を作るという方が松戸市としてのイメージアップにつながるのではないのでしょうか。	本市における分煙施設の整備につきましては、庁内の様々な部署からなる「松戸市受動喫煙防止対策強化連携会議」を開催し、受動喫煙防止の観点から慎重に検討を進めているところです。	無
7	54 ～ 55	1-(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	(現状と課題) ・喫煙率が国や県より低いのであれば、それ以上に高い目標は必要ないではないか。ちなみに、前回より喫煙者率が減少したことにより、たばこ関連による疾患は減少しているのか教えてほしい。(例:COPDの罹患率の比較等)	喫煙率の目標値につきましては、市民が新型たばこを含め、喫煙のリスク等について知識を持ち、生涯を通じた健康づくりの意識が醸成され、その結果としてたばこを吸わない選択をする人が増加することを目指すものであり(たばこを吸う人の権利を奪うもので	無

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
			(取組内容) ・たばこをやめたい人の支援は良いと思います。私はたばこが好きなので、「たばこ＝悪」という構図にならないように取組んで欲しい。 ・受動喫煙防止対策については、駅周辺等に喫煙場所を設置することで受動喫煙防止に繋がると考えます。私は、東京都中央区に勤務しておりますが、自由に使用できる喫煙所が多く設置しており、行政が規制をかける場合の対策がなされていると日々感じております。中央区役所前にも喫煙所は設置されております。区役所に来る方への受動喫煙対策及び喫煙者への対策も出来ていると感じております。 ・いずれにしても、計画を策定する際は、市民が納得出来る計画の策定をお願いしたいと考えます。	はございません)、12 年後の松戸市のあるべき姿を見据え、市民アンケート調査の結果から目指すべき数値として設定しております。 なお、COPD の罹患率につきましては、公式統計が存在しませんが、たばこを吸わない人の方が吸う人に比べて死亡率が低いことから、喫煙率が減少することにより、たばこ関連による疾患も中長期的に減少するものと推測されます。 また、本市における分煙施設の整備につきましては、庁内の様々な部署からなる「松戸市受動喫煙防止対策強化連携会議」を開催し、受動喫煙防止の観点から慎重に検討を進めているところです。	
8	54 ～ 55	1－(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	千葉県たばこ商業協同組合松戸支部は松戸市健康増進計画 健康松戸 21Ⅳ(案)について、以下の通り意見を述べさせていただきます。 ②第 4 章 1-(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進 評価指標 喫煙率<喫煙率目標 8%について> 喫煙率に関する目標値において、たばこは大人の嗜好品であり、国同様、喫煙をやめたい者がやめるという前提に則った喫煙率の目標設定がされるべきであり、喫煙者の喫煙を規制すべきではないと考えます。 「健康づくり」に関する市民アンケート調査<質問 24-1>において、「今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1ヶ月以内に)禁煙する考えはない」が12.4%、「直ちに(1ヶ月以内に)禁煙しようと考えている」が3.0%となっており、合計15.4%の方が禁煙を希望しております。現在の喫煙率が12%とのことですので、上記数値を考慮すると8%という目標値の設定は、喫煙をやめたい者がやめるという前提に矛盾す	喫煙率の目標値につきましては、市民が新型たばこを含め、喫煙のリスク等について知識を持ち、生涯を通じた健康づくりの意識が醸成され、その結果としてたばこを吸わない選択をする人が増加することを目指すものであり(たばこを吸う人の権利を奪うものではございません)、12 年後の松戸市のあるべき姿を見据え、市民アンケート調査の結果から目指すべき数値として設定しております。	無

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
			と思われます。本計画でも「たばこをやめたい人の禁煙を支援する」と明記されていることから、たばこをやめたい人の数値を考慮し、正確な数値を算出して頂きたいと考えています。 私どもたばこ販売を生業として生計を立てている多くの組合員への影響に最大限の配慮をいただき、また、たばこ税の安定的な確保の観点からも、偏りのない公平公正な方針を策定頂きますよう要望いたします。		
9	54 ～ 55	1－(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	たばこをやめたい人の禁煙を支援するのであれば、国よりも厳しい喫煙率目標の設定は不要だと思います。たばこは個人の嗜好品だと思うので、しっかりと法律を守って決められた場所で吸うのであれば販政にも影響すると思うので松戸市としてあえて過度な目標値を設定する必要はないと思います。 ただ、市内の色々な場所でたばこを吸っている人を見かけるのでそういった人を減らすために市内のどこかに喫煙者が集まるような喫煙所や分煙の施設を作ることを計画に明記したら良いと思います。	喫煙率の目標値につきましては、市民が新型たばこを含め、喫煙のリスク等について知識を持ち、生涯を通じた健康づくりの意識が醸成され、その結果としてたばこを吸わない選択をする人が増加することを目指すものであり(たばこを吸う人の権利を奪うものではございません)、12 年後の松戸市のあるべき姿を見据え、市民アンケート調査の結果から目指すべき数値として設定しております。 また、本市における分煙施設の整備につきましては、庁内の様々な部署からなる「松戸市受動喫煙防止対策強化連携会議」を開催し、受動喫煙防止の観点から慎重に検討を進めているところです。	無
10	54 ～ 55	1－(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	取り組み内容⑤受動喫煙を防ぐための取り組みを進める について (内容) 東京都や埼玉県では主要駅付近には必ず公衆喫煙所が整備されており、たばこを吸う人と吸わない人を分けることによって、たばこを吸わない人を煙から守っているように思えます。一方、松戸市は路上喫煙禁止エリアにも関わらず、たばこを吸う人が散見しています。東京都や埼玉県のように、喫煙所を作り、たばこを吸う人を一か所に集めることで受動喫煙の機会はより減少するのではないかと考えます。 よって、受動喫	本市における分煙施設の整備につきましては、庁内の様々な部署からなる「松戸市受動喫煙防止対策強化連携会議」を開催し、受動喫煙防止の観点から慎重に検討を進めているところです。	無

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無															
			煙の機会を減らすために分煙施設の整備を計画案として検討して頂きたいと思います。																	
11	54 ～ 55	1－(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	千葉県調理師会松戸支部は松戸市健康増進計画 健康松戸 21Ⅳ(案)について以下の通り意見を述べさせていただきます。 < I -(5)喫煙のリスクを避ける対策の推進について> 計画案では受動喫煙の機会のある人の減少という目標に対して受動喫煙を有する人の割合の目標値が設定されています。 国の健康日本 21(第三次)では「望まない受動喫煙のない社会の実現」と表現されており、具体的な目標値は設定されておられません。 現在市内の飲食店においては健康増進法に則った遵法経営を行っておりますが、目標値達成を目的とした国の基準を超える過度な規制や条例が施行された際の経営への影響を危惧しております。 令和 6 年 1 月に大阪府健康医療部健康推進室が公表した「受動喫煙防止対策における飲食店実態調査(概要)」においては以下の結果となっております。 図5【客数】 <table><tr><th>年</th><th>増えた</th><th>減った</th><th>どちらでもない</th><th>無回答</th></tr><tr><td>2022</td><td>67 (3.1%)</td><td>53 (24.7%)</td><td>1272 (58.6%)</td><td>294 (13.6%)</td></tr><tr><td>2023</td><td>75 (4.4%)</td><td>294 (17.3%)</td><td>1112 (65.6%)</td><td>214 (12.6%)</td></tr></table>	年	増えた	減った	どちらでもない	無回答	2022	67 (3.1%)	53 (24.7%)	1272 (58.6%)	294 (13.6%)	2023	75 (4.4%)	294 (17.3%)	1112 (65.6%)	214 (12.6%)	受動喫煙は喫煙者以外の人の健康に影響を及ぼすものであり、取組の数値目標を設定することには意義があると考えております。 なお、評価指標の目標値につきましては、健康日本 21(第三次)の望まない受動喫煙の考え方にに基づき、市民アンケート調査の結果から設定しており、健康日本 21(第三次)の趣旨と同義であると考えております。	無
年	増えた	減った	どちらでもない	無回答																
2022	67 (3.1%)	53 (24.7%)	1272 (58.6%)	294 (13.6%)																
2023	75 (4.4%)	294 (17.3%)	1112 (65.6%)	214 (12.6%)																

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無															
			図7【売り上げ】 <table><thead><tr><th>年</th><th>上がった</th><th>下がった</th><th>どちらでもない</th><th>無回答</th></tr></thead><tbody><tr><td>2022</td><td>50 (2.3%)</td><td>574 (26.5%)</td><td>1,248 (57.5%)</td><td>297 (13.7%)</td></tr><tr><td>2023</td><td>60 (3.5%)</td><td>317 (18.7%)</td><td>1,121 (66.1%)</td><td>197 (11.6%)</td></tr></tbody></table> 店内を原則禁煙とした結果、客数売り上げ共に 2 割程度減少したという回答となっており、飲食店経営への影響は看過できないと考えます。 望まない受動喫煙を生じさせない環境の整備について反対するものではありませんが、本計画(案)の設定する受動喫煙の機会を有する人の割合の具体的な目標値は拙速な規制強化につながる懸念があると考えますので、健康日本 21(第三次)における表現同等としていただけることを望みます。	年	上がった	下がった	どちらでもない	無回答	2022	50 (2.3%)	574 (26.5%)	1,248 (57.5%)	297 (13.7%)	2023	60 (3.5%)	317 (18.7%)	1,121 (66.1%)	197 (11.6%)		
年	上がった	下がった	どちらでもない	無回答																
2022	50 (2.3%)	574 (26.5%)	1,248 (57.5%)	297 (13.7%)																
2023	60 (3.5%)	317 (18.7%)	1,121 (66.1%)	197 (11.6%)																
12	55	1－(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進	<評価指標:受動喫煙の機会を有する人の割合> P55.受動喫煙の機会を有する人の割合の目標値を 15.0%と掲げています。 健康松戸 21Ⅲでは「受動喫煙のある人の割合」の目標値が 0%でした。ところが今回の市の目標値では 15.0%は受動喫煙を許容することになってしまいます。目標値を後退すべきではないと考えます。 健康日本 21(第三次)では「望まない受動喫煙のない社会の実現」が目標値に掲げられています。文言を国に合わせてみてはいかがでしょうか。	健康日本 21(第三次)において、「望まない受動喫煙のない社会の実現」を目標値としていることから、受動喫煙の機会を有する人がなくなることは最終的に目指すところであると考えますが、本計画の 12 年間においては国の目標設定の考え方に基づき、目標を 15%と設定いたします。	無															

No.	頁	項目	ご意見	市の考え方	修正 有無
13	58	1-(6) 歯・口腔 の健康づ くりの推 進	<取組内容 ②定期的な歯科健康診査の受診を促します> 定期的な歯科健康診査の受診を促すために、具体案として「歯医者のかかりつけ医」を普及させるようにしてはいかがでしょうか。	<取組内容 ②定期的な歯科健康診査の受診を促します>につきまして、かかりつけ歯科医の文言を盛り込み、「また、市の成人歯科健康診査をきっかけに<u>かかりつけ歯科医をもつこと</u>で定期的に歯科受診する<u>人を増やし</u>、歯周病の重症化を防ぐことができるよう働きかけます」に表現を変更いたします。	有
14	74	3-(1) 健康づく りネットワ ークの強 化	取組内容②<健康づくりに係る庁内連携の強化> P74. 庁内連携の強化では街づくり部、建設部との連携強化も今以上に行うべきと考えます。日々の生活の中でできる散歩やジョギングなどの健康づくりには道路整備や身近な公園の整備が欠かせません。 P96. 以降に各課事業内容が掲載されていますが、上記のような身近な環境整備の視点がありません。もっと多面的に健康づくりを捉えていただくことを望みます。	ご指摘のとおり、健康づくりには道路整備や身近な公園の整備、企業活動や市民のネットワークなど、ハード・ソフト両面における多様な視点が必要であると考えます。住んでいるだけで健康になれる街づくりを目指し、街づくり部や経済部、市民部など庁内の関係部署との連携を強化し、取り組みを進めて参ります。	無
15	86	2 健康松 戸 21Ⅲ 評価報告 資料(分 野別目標 の評価)	【喫煙】 P86.公共施設での敷地内禁煙実施率は敷地内 91.1%と、公共施設内に喫煙所が残っています。 また、市ホームページにも公共施設で喫煙可能な場所が掲載されていますが、まずは足元の公共施設で敷地内禁煙実施率を 100%にし「望まない受動喫煙のない社会」を目指すのはいかがでしょうか。 2019年7月1日（月曜）以降も喫煙所が残る施設 グリーンセンター内スポーツ施設、東部スポーツパーク、和名ヶ谷スポーツセンター、六実高柳老人福祉センター、東部老人福祉センター、北山会館、白井聖地公園、戸定が丘歴史公園 ※喫煙可能な場所であっても、他人への受動喫煙とならないよう十分な配慮をお願いします。	公共施設内で喫煙所のある施設は、健康増進法で「原則屋内禁煙」と定められる第二種施設です。なお、第二種施設につきまして、松戸市受動喫煙防止対策指針では、「敷地内に喫煙所を設置する場合は、受動喫煙防止に十分配慮する。配慮が難しい場合は、施設管理者の判断で敷地内禁煙とする。」としております。 現在ある喫煙場所を廃止することにより、他の場所での受動喫煙のリスクが高まることも懸念されますので、慎重に検討を進めているところです。	無

松戸市健康増進計画

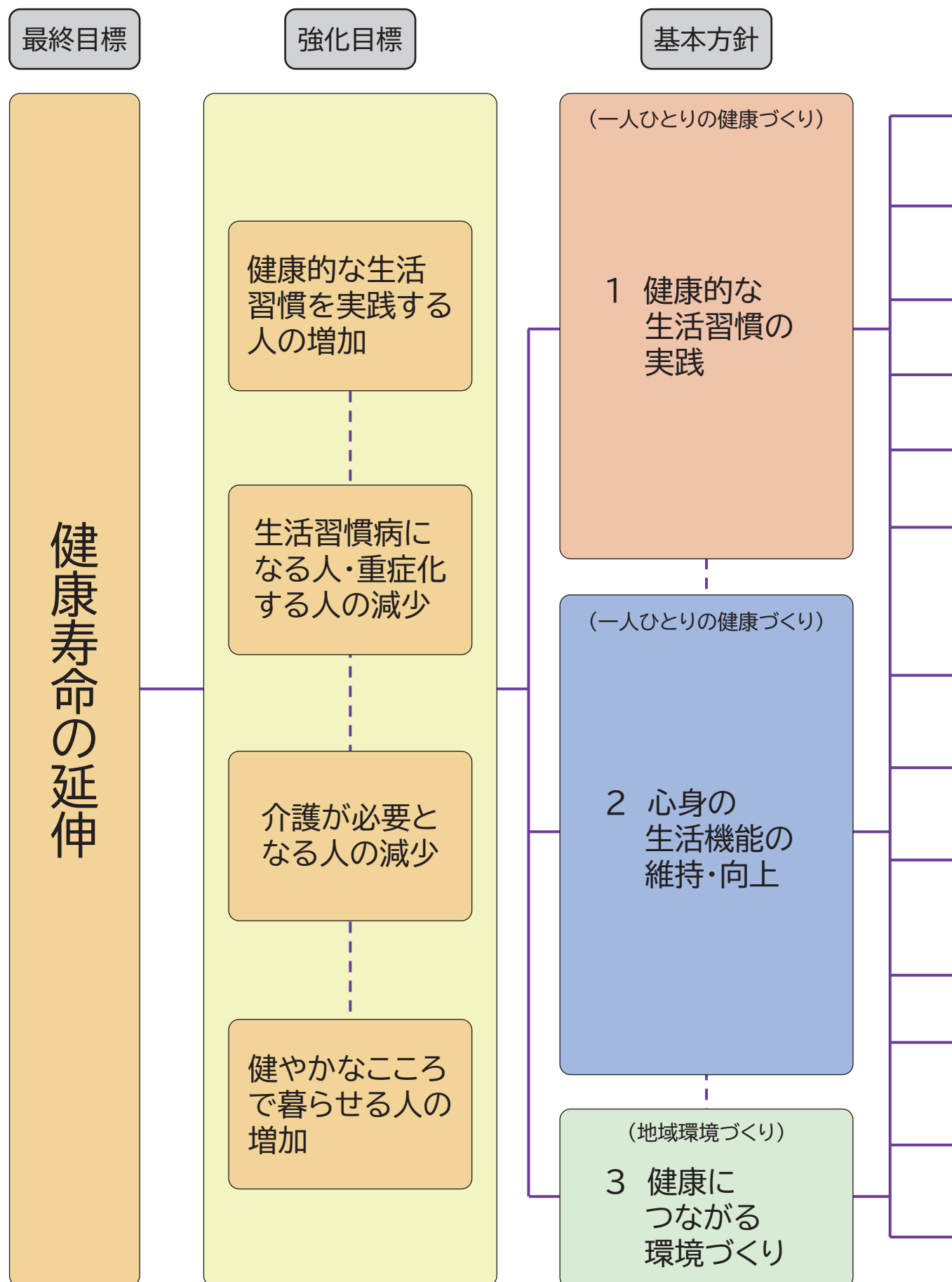
健康松戸21 IV

令和7年度(2025年度)～令和18年度(2036年度)

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”

- ☞ 市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」意識で健康づくりを実践します。
- ☞ 様々な団体や組織、地域での連携により、市民の健康づくりを後押しします。
- ☞ 市民誰もが健康で心豊かに暮らせるよう、誰一人取り残さない健康づくりを進めます。

健康松戸21Ⅳの体系図



取組分野(方向性)

取組目標

1-(1) 健康的な食生活の推進

● バランスのよい食事ができている人の増加

1-(2) 自分に合った運動習慣の推進

● 身体活動量の増加
● 運動習慣のある人の増加
● ロコモティブシンドローム予防に取り組む人の増加

1-(3) 適切な睡眠による休養の推進

● 睡眠で休養がとれている人の増加
● 適切な睡眠時間が確保できている人の増加

1-(4) アルコールによる健康障害の予防

● 多量飲酒をする人の減少

1-(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進

● 喫煙者の減少
● 受動喫煙の機会の減少

1-(6) 歯・口腔の健康づくりの推進

● 口腔機能を維持・向上する人の増加

生活習慣病の発症予防・重症化予防

重点的な取組

2-(1) 特定健康診査・特定保健指導等の推進

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

重点的な取組

2-(2) がん検診の推進

● がん検診の受診率向上

重点的な取組

2-(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防

● 糖尿病未治療者・治療中断者の減少

重点的な取組

2-(4) フレイル予防の推進

● フレイル予防に取り組む人の増加

2-(5) こころの健康づくりの推進

● 自分なりのストレス解消法がある人の増加
● 悩みやストレスの相談先がある人の増加

3-(1) 健康づくりネットワークの強化

● 企業や各種団体による健康づくりの推進
● 健康づくりに係る庁内連携の強化

3-(2) 健康づくりに取り組むきっかけづくり

● 健康情報へのアクセス向上
● 健康づくりのきっかけとなる事業やイベントの充実

最終目標

健康寿命の延伸

*平均自立期間(日常的に介護を必要とせず自立した生活ができる期間の平均)を健康寿命と定義し、その延伸を目標とします。

評価指標	現状値	目標値
65歳平均自立期間	65歳平均自立期間 男性82.83歳 女性85.91歳 (65歳平均余命 男性84.56歳 女性89.60歳)	65歳平均余命の増加分を上回る65歳平均自立期間の増加

強化目標

健康的な生活習慣を実践する人の増加

評価指標	現状値	目標値
健康的な生活習慣の実践における6つの取組分野(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)における評価指標の達成割合	—	左記における18指標の半数以上が目標を達成
適正体重：20～60歳代男性の肥満者(BMI25.0以上)の割合	32.8%	30.0%
適正体重：40～60歳代女性の肥満者(BMI25.0以上)の割合	16.4%	15.0%
適正体重：20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の者の割合	15.8%	15.0%
適正体重：高齢者の低栄養傾向(BMI20.0以下)の者の割合	17.9%	13.0%

強化目標

生活習慣病になる人・重症化する人の減少

評価指標	現状値	目標値
HbA1cが5.6%以上の人の割合(国保)	80.6%	72.0%
HbA1cが8.0%以上の人の割合(国保)	1.8%	1.4%
収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合(国保)	48.5%	44.0%
新規人工透析患者数(国保)	21人	15人
がんの年齢調整死亡率	273.7	現状値より減少

強化目標

介護が必要となる人の減少

評価指標	現状値	目標値
関節疾患、骨折転倒による新規要介護認定者割合	23.7%	21.0%
低栄養ハイリスク者の割合(後期高齢者健康診査受診者)	0.96%	0.85%
口腔ハイリスク者の割合(後期高齢者健康診査受診者)	3.5%	2.4%
身体的フレイルハイリスク者の割合(後期高齢者健康診査受診者)	5.6%	4.6%

強化目標

健やかなところで暮らせる人の増加

評価指標	現状値	目標値
心理的な問題に悩まされている人の割合	16.0%	14.0%

基本方針1

健康的な生活習慣の実践

市民が健康的な生活習慣（食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔）に関する正しい知識を持ち、自らの生活を振り返ることを通して、生涯を通じて望ましい生活習慣を続けることができるよう取組を進めていきます。

基本方針2

心身の生活機能の維持・向上

生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患））の発症・重症化予防のため、健康診査やがん検診による疾病の早期発見・早期治療を推進します。

また、市民が生涯にわたり自立した生活を維持することができるよう、フレイル（虚弱）・認知症予防、こころの健康づくりを合わせて進めます。

本計画では、重点的な取組として「健（検）診受診」、「糖尿病予防」、「フレイル予防」を挙げており、糖尿病予防やフレイル予防を基本として、糖尿病以外の生活習慣病予防も推進します。

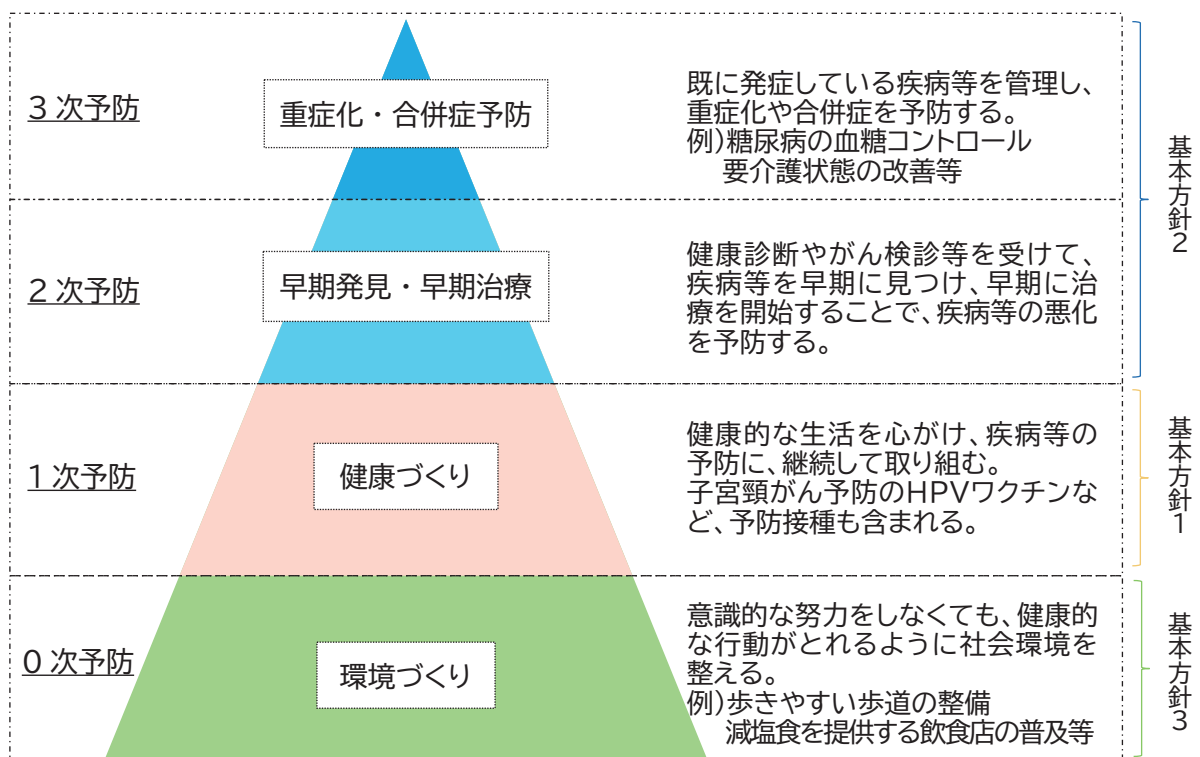
基本方針3

健康につながる環境づくり

個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ります。

様々な主体の連携を強化するとともに、健康づくりのきっかけとなる情報や機会に市民がアクセスしやすい環境整備を進め、地域全体で市民の健康づくりを後押しする体制を整えていきます。

基本方針は0次予防～3次予防までの4つのプロセスに対応しています。



1-(1) 健康的な食生活の推進

市民の行動目標

バランスのよい食事をとろう！

成長期	青壮年期	高齢期
1日3食、しっかり食事をとる	自分に合った適量の食事をとる	
毎日、朝食を食べる	毎食、副菜(野菜)を食べる	毎食、主菜(たんぱく質)を食べる

松戸市の取組

- ①バランスのよい食事が実践できるよう普及啓発する
- ②関係機関や団体と連携し、健康的な食生活を実践できる環境を整備する



取組指標

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上がほぼ毎日の人の割合 36.0% ➡ 50.0%
- 野菜摂取量の平均値 308g ➡ 350g
- 朝食をとる日がほぼ毎日の人の割合
 - ①20～40歳代男性 61.5% ➡ 80.0%
 - ②20～40歳代女性 70.9% ➡ 80.0%

1-(2) 自分に合った運動習慣の推進

市民の行動目標

自分に合った方法で体を動かそう！

成長期	青壮年期	高齢期
体を使った遊びを楽しむ	座りっぱなしは避け、体を動かす機会を増やす	自分の健康状態に合わせて体を動かす
楽しく続けられる運動を見つけ、運動習慣を身に付ける	1日の歩数を意識して生活する	外出する機会や人とつながる機会を持つ
	運動を日々の習慣にする	

松戸市の取組

- ①身体を動かす効果や運動を生活に取り入れる方法について普及啓発する
- ②運動の習慣化に向けた環境づくりを行う
- ③ロコモティブシンドロームに対する認知度のさらなる向上を図る



取組指標

- 意識して体を動かす人の割合 60.5% ➡ 72.0%
- 1日の歩数の平均値 現状値なし ➡ 7,100歩
- 運動習慣のある人の割合 現状値なし ➡ 46.0%
- 骨粗しょう症検診受診率 5.6% ➡ 13.5%
- ロコモティブシンドロームを認知している人の割合 40.9% ➡ 80.0%

1-(3) 適切な睡眠による休養の推進

市民の行動目標

適切な睡眠をとろう！

成長期	青壮年期	高齢期
年齢に合った睡眠時間を確保する	個人差を踏まえて必要な睡眠時間を確保する	過剰な床上時間に注意する
規則正しい生活習慣を確立する	生活習慣や睡眠環境を見直して睡眠休養感を高める	日中は活動的に動き睡眠休養感を高める

松戸市の取組

- ①質・量ともに適切な睡眠をとることの大切さについて周知啓発する
- ②ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて関係団体や庁内関係部署との連携を図る

* 床上時間：
夜間に寝床で過ごす時間

* 睡眠休養感：
睡眠で休養がとれた感覚



取組指標

- 睡眠で休養がとれている人の割合 67.9% → 80.0%
- 睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の人の割合 現状値なし → 60.0%

1-(4) アルコールによる健康障害の予防

市民の行動目標

お酒と正しく付き合おう！

成長期	青壮年期	高齢期
お酒は飲まない	多量飲酒(生活習慣病のリスクを高める飲酒)をしない	
	妊娠・授乳中は飲酒しない	

松戸市の取組

- ①飲酒による健康への影響について普及啓発する
- ②多量飲酒する人を減らすための仕組み作りを進める

純アルコール量20gの目安

①ビール 中びん1本 (500ml) (アルコール度数5%)	②日本酒 1合 (180ml) (アルコール度数15%)	③チューハイ 1缶 (350ml) (アルコール度数7%)
④ワイン グラス2杯 (200ml) (アルコール度数12%)	⑤焼酎 グラス1/2杯 (100ml) (アルコール度数25%)	⑥ウイスキー ダブル1杯 (60ml) (アルコール度数40%)

取組指標

- 1日平均純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上の人の割合 13.0% → 10.0%
(男性：16.7% → 12.0%、女性：10.8% → 8.0%)

1-(5) 喫煙のリスクを避ける対策の推進

市民の行動目標

たばこのリスクを避けよう！ 望まない受動喫煙をなくそう！

成長期	青壮年期	高齢期
たばこの害について知る	たばこを吸っている人は禁煙する	
たばこは吸わない	受動喫煙に配慮する 禁煙・分煙施設を利用する	
	妊娠したら禁煙する	

松戸市の取組

- ①たばこをやめたい人の禁煙を支援する
- ②たばこを吸わない選択をする人を増やす
- ③受動喫煙を防ぐための取組を進める



取組指標

- 喫煙率 12.0% → 8.0% (男性：20.7% → 13.0%、女性：5.3% → 4.0%)
- 妊婦の喫煙率 0.8% → 0%
- 受動喫煙の機会を有する人の割合 36.9% → 15.0%

1-(6) 歯・口腔の健康づくりの推進

市民の行動目標

お口の健康を保とう！

成長期	青壮年期	高齢期
フッ化物塗布・フッ化物洗口をする	フッ化物入り歯磨剤を使用する	
保護者が仕上げみがきをする	適切な歯みがきを身につける	歯間ブラシやフロス等を使用し、適切な方法で歯をみがく
自分の口腔状態に合った歯みがきをする		
定期的に歯科健診を受ける		
よく噛んで食べる習慣を身につける	オーラルフレイルについて知る	オーラルフレイルについて知り、口腔体操を実践する

松戸市の取組

- ①むし歯や歯周病を予防する
- ②定期的な歯科健康診査の受診を促す
- ③何でも噛んで食べることができる人を増やす



取組指標

- 12歳児でむし歯がない人の割合 78.1% → 93.0%
- 40歳以上における歯周炎を有する人の割合 62.2% → 40.0%
- 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合 50.8% → 65.0%
- 50歳以上における咀嚼良好者の割合 88.6% → 90.0%



2-(1) 特定健康診査・特定保健指導等の推進

重点的な
取組

市民の行動目標

健診で自分の健康状態を確認しよう！

成長期	青壮年期	高齢期
乳幼児健診や学校健診等を受ける	年に1回、健康診査を受ける	
	健診結果に異常があれば、早めに対処する	

松戸市の取組

- ①健康診査等を受診する必要性について周知啓発する
- ②健康診査を受けやすい環境を整備する

取組指標

- 特定健康診査受診率（国保） 34.8% ➡ 56.0%
- 特定保健指導実施率（国保） 21.7% ➡ 34.0%
- 後期高齢者健康診査受診率 32.2% ➡ 40.0%



2-(2) がん検診の推進

重点的な
取組

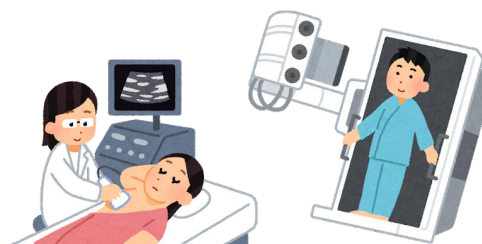
市民の行動目標

がん検診を受けよう！

成長期	青壮年期	高齢期
学校等でがん検診の必要性について学ぶ	対象年齢に合わせて、年1回または隔年でがん検診を受ける	
	健診結果に基づき、早めに精密検査を受ける	

松戸市の取組

- ①がん検診の関心を高めるための周知啓発を行う
- ②がん検診の対象者へ受診勧奨を行う
- ③市民が受診しやすい体制整備を進める



取組指標

- 肺がん検診受診率 7.0% ➡ 21.0%
- 胃がん検診受診率 3.9% ➡ 11.0%
- 乳がん検診受診率 13.9% ➡ 28.0%
- 大腸がん検診受診率 6.2% ➡ 19.0%
- 子宮頸がん検診受診率 13.0% ➡ 26.0%

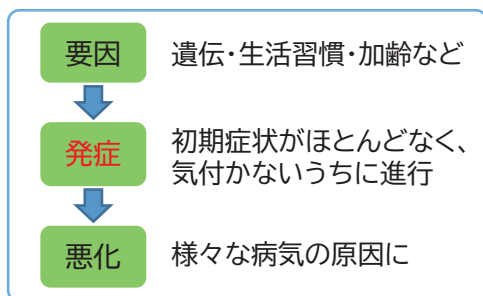
2-(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防

重点的な
取組

市民の行動目標

糖尿病のリスクを知って、発症と重症化を防ごう！

糖尿病は、血液中のブドウ糖(血糖)が多くなり、血管を傷つける病気です。



糖尿病の3大合併症



松戸市の取組

- ①健康な人が糖尿病の発症を予防できるよう普及啓発する
- ②糖尿病の人が適切な治療を受けられるよう支援する
- ③関係団体や関係課との連携を図る

取組指標

- 糖尿病未治療者割合（国保） 63.2% ➡ 50.0%
- 糖尿病治療中断者数（国保） 157人 ➡ 110人

2-(4) フレイル予防の推進

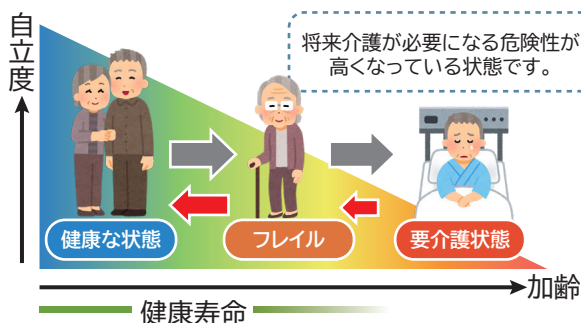
重点的な
取組

市民の行動目標

年代に合った健康的な生活習慣を実践しよう！

フレイル(虚弱)は加齢と共に心身の機能が低下している状態です

若いときからの健康的な生活習慣
+ 高齢期からの健康管理でフレイル予防



松戸市の取組

- ①フレイルについて普及啓発する
- ②フレイル予防のための個別支援を行う

取組指標

- フレイルを認知している人の割合（60歳以上） 53.3% ➡ 80.0%

2-(5) こころの健康づくりの推進

市民の行動目標

ストレスに対処し、こころを健康に保とう！

成長期	青壮年期	高齢期
自分のストレスに気づく	自分に合ったストレス解消法を身につける	
悩みは相談できることを知る	悩みの相談先を知り、必要な時は相談する	

松戸市の取組

- ①こころの健康を保つ方法について普及啓発する
- ②悩みやストレスを相談できる環境づくりを行う



取組指標

- 自分なりのストレス解消法がある人の割合 73.9% ➡ 81.0%
- 悩みやストレスの相談先がある人の割合 73.7% ➡ 81.0%



3-(1) 健康づくりネットワークの強化

健康松戸 21 応援団

市や民間企業・市民団体等で構成。それぞれの特性を活かし、市民の健康づくりを応援しています。

まつど健康マイレージの協賛品やマイル付与への協力も行っています。

健康推進員

市民の健康増進のため、健康に関する情報を地域で伝える健康づくり活動を行っています。

食生活改善サポーター

市民の食生活の改善を図るため、食と健康についての情報を伝える活動を行っています。



健康松戸21マスコットキャラクター「けあら」

松戸市の取組

- ①企業や地域で活動している団体との連携を強化する
- ②庁内の関係部署と連携し、健康づくりを推進する

取組指標

- 健康松戸21応援団の構成団体数 226団体 ➡ 300団体
- 健康松戸21応援団の認知度 5.1% ➡ 15.0%
- 健康推進員・食生活改善サポーターの認知度 12.3% ➡ 25.0%
- 庁内の健康づくり関連事業数 85事業 ➡ 100事業

3-(2) 健康づくりに取り組むきっかけづくり

まつど健康マイレージ

各種健（検）診の受診をはじめ、健康に配慮した店舗の利用や健康に関連した事業・イベント等へ参加した市民にマイルを付与し、一定マイル以上取得し応募した市民へ抽選で特典を提供します。



まつど健康ハッピーフェスタ

健康松戸 21 応援団の協力により、健康度の測定や身近な健康づくりの体験を実施し、自然と健康になれる地域づくりを目指します。



松戸市の取組

- ①健康づくりに役立つ情報を多様な媒体を用いて市民に発信する
- ②市民が自らの健康情報を利活用しやすい仕組みづくりを行う
- ③健康づくりに取り組むきっかけとなる事業やイベントを実施する

取組指標

- 健康松戸21応援団公式SNSのフォロワー数 321人 ➡ 2,500人
- まつど健康マイレージの参加人数 3,359人 ➡ 10,000人
- 健康づくりイベントの参加人数 4,980人 ➡ 10,000人

松戸市健康増進計画・健康松戸21 IV

発行：令和7年3月

発行者：松戸市健康医療部健康推進課

〒271-0072 千葉県松戸市竹ヶ花 74 番地の 3 中央保健福祉センター

TEL 047-366-7486 FAX 047-363-9766