

第2章 市の現状と課題

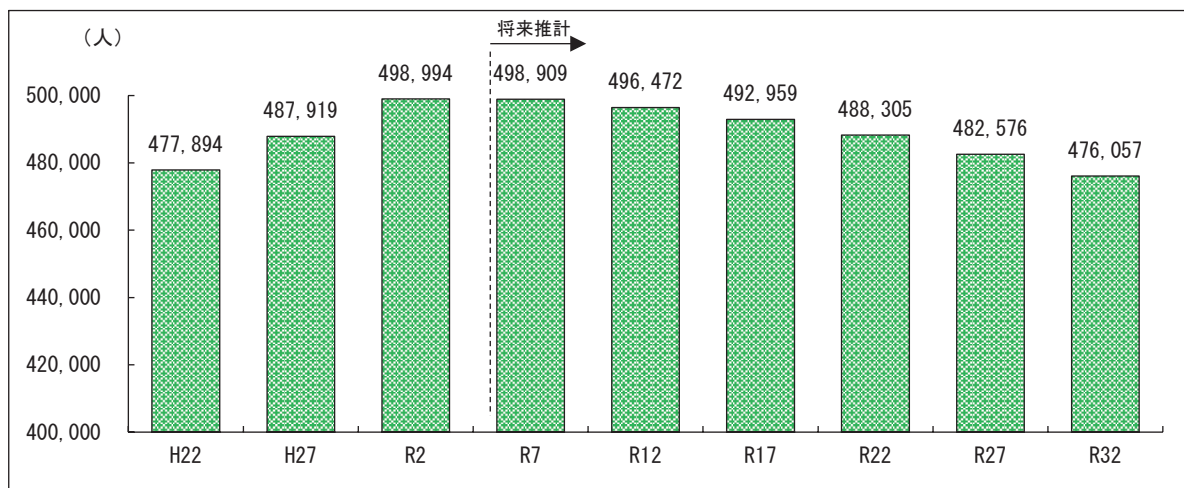
第1節 市の健康に関する現状

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



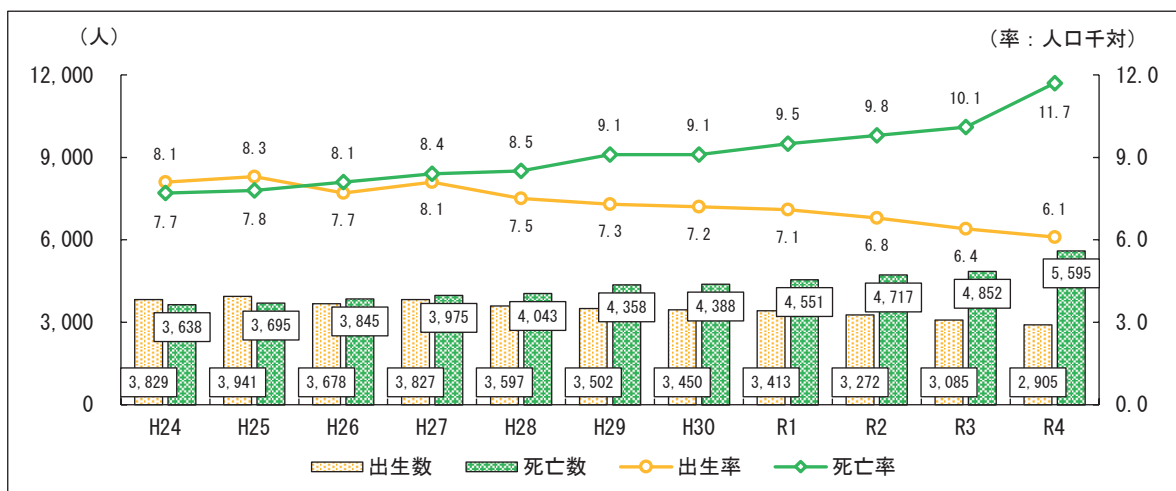
出典：令和2年まで：住民基本台帳人口（各年3月31日現在）

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のは平成26年以降で、平成27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

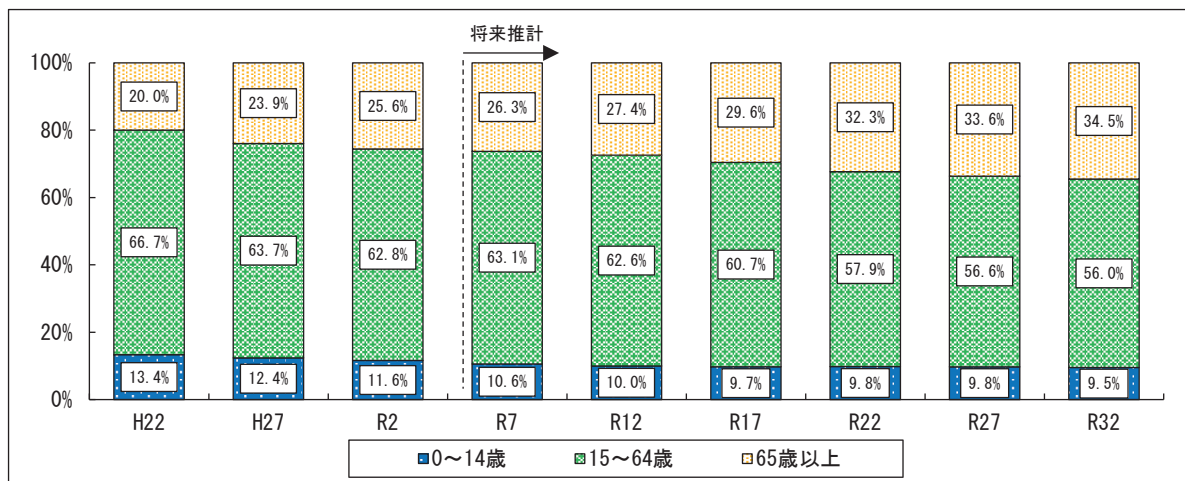


出典：千葉県衛生統計年報

(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



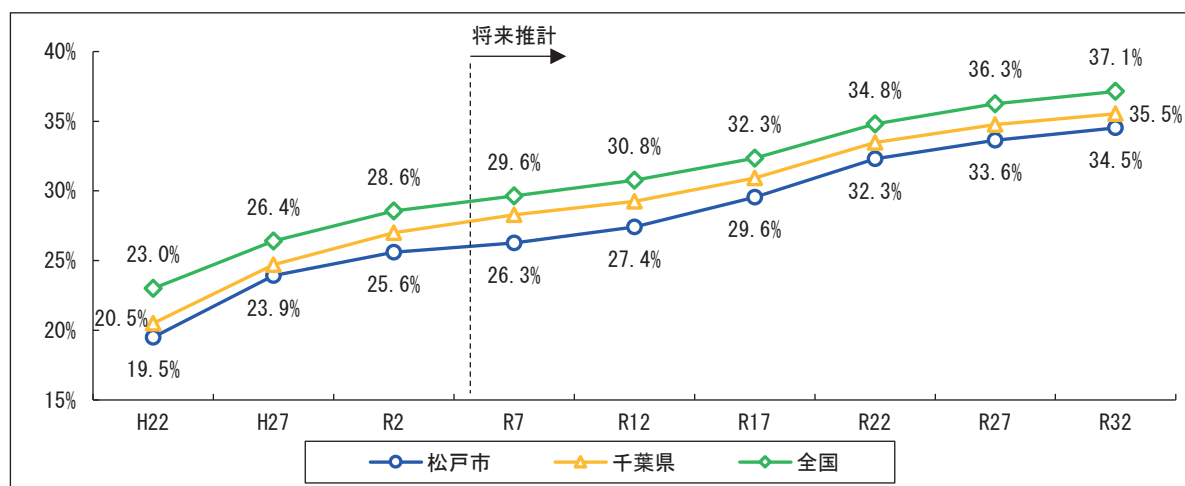
出典：令和2年まで：住民基本台帳人口（各年3月31日現在）

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。

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・町丁目別人口の結果（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）

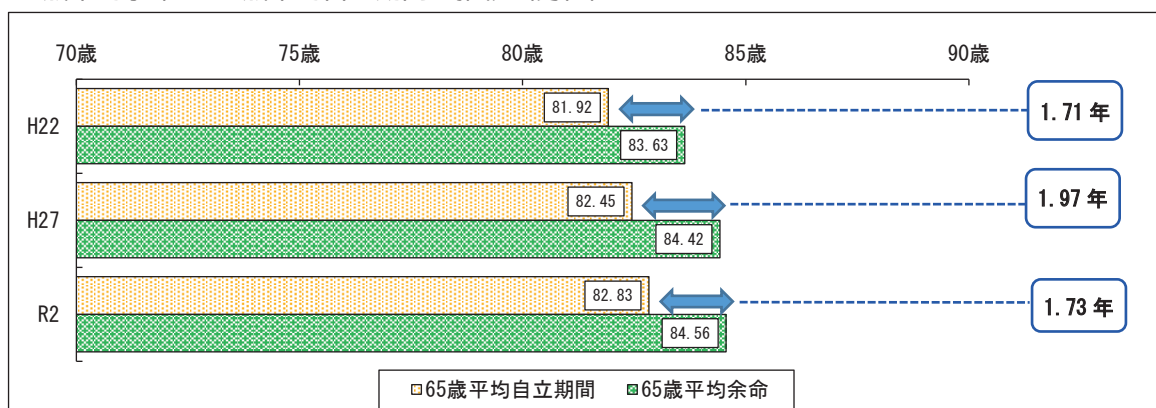
(5) 65 歳平均自立期間と平均余命

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。

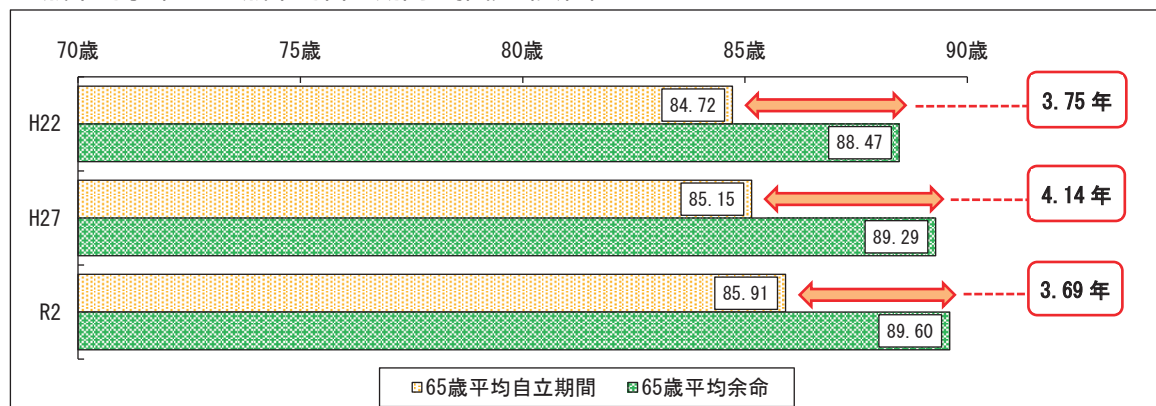
65 歳平均余命：65 歳の人々が平均してあと何年生きられるかという期待値。本計画では年齢に換算して表記しています。
65 歳平均自立期間：65 歳の人々が要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間の平均。日常生活に制限のない期間。
本計画では年齢に換算して表記しています。

65 歳平均余命と 65 歳平均自立期間の推移（男性）



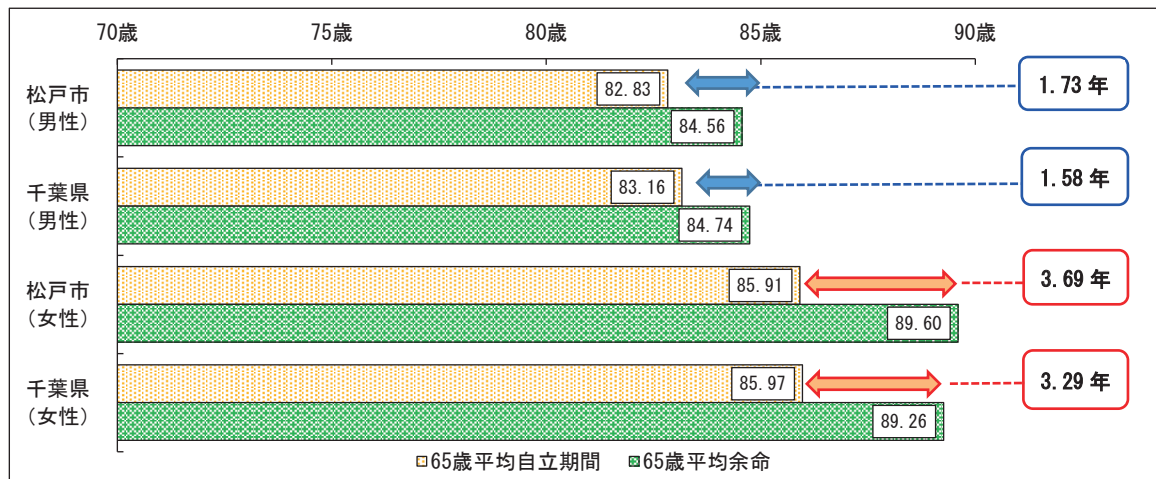
出典：千葉県健康情報ナビ

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

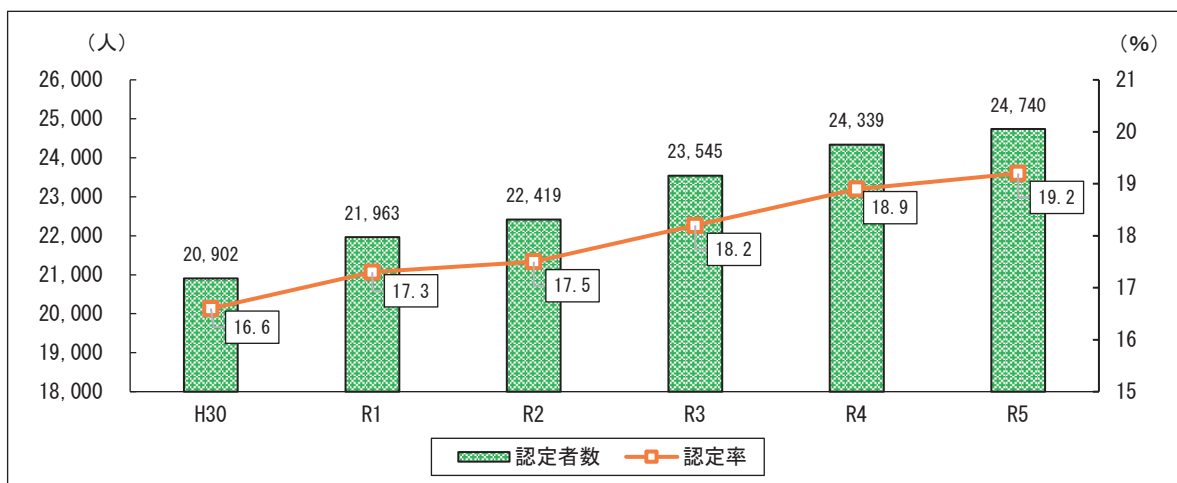
出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

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

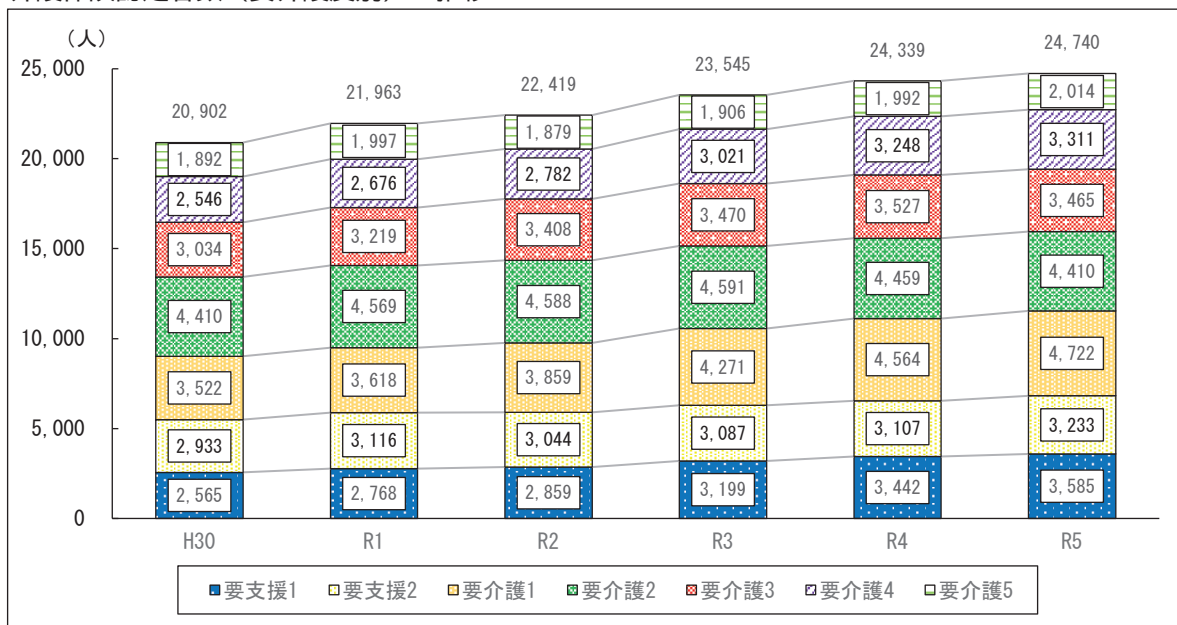


出典：平成30年度～令和2年度：「いきいき安心プランⅦまつど」
令和3年度～令和5年度：「いきいき安心プランⅧまつど」

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

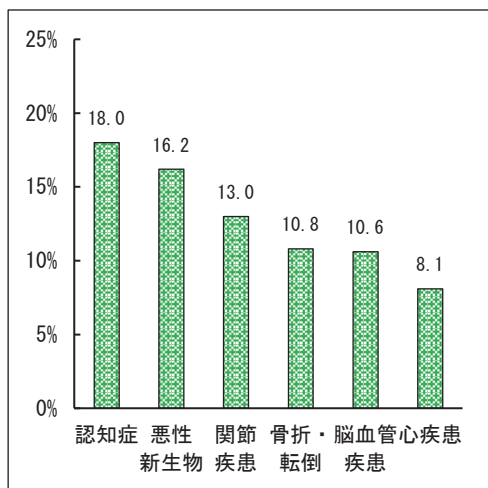


出典：平成30年度～令和2年度：「いきいき安心プランⅦまつど」
令和3年度～令和5年度：「いきいき安心プランⅧまつど」

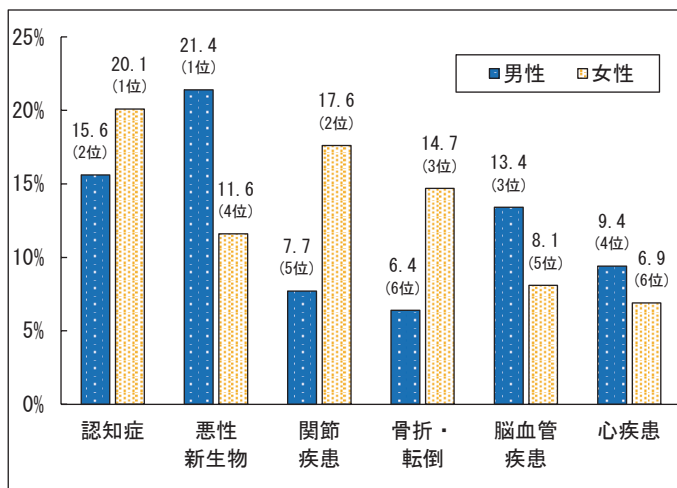
(2)新規介護保険要支援・要介護認定者の主な傷病別割合

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）

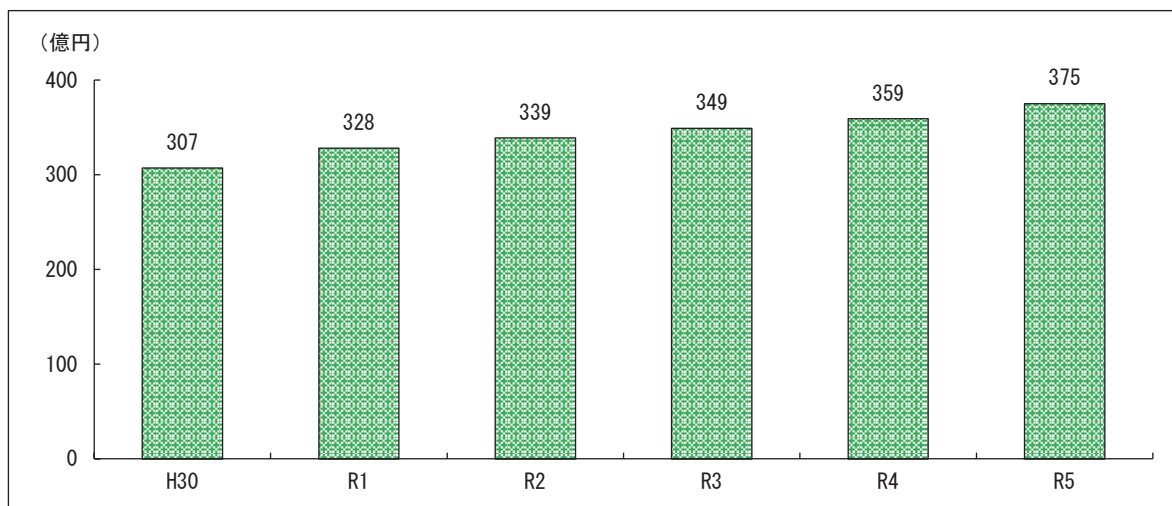


出典：令和5年度松戸市介護保険認定資料（主治医意見書）より作成

(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



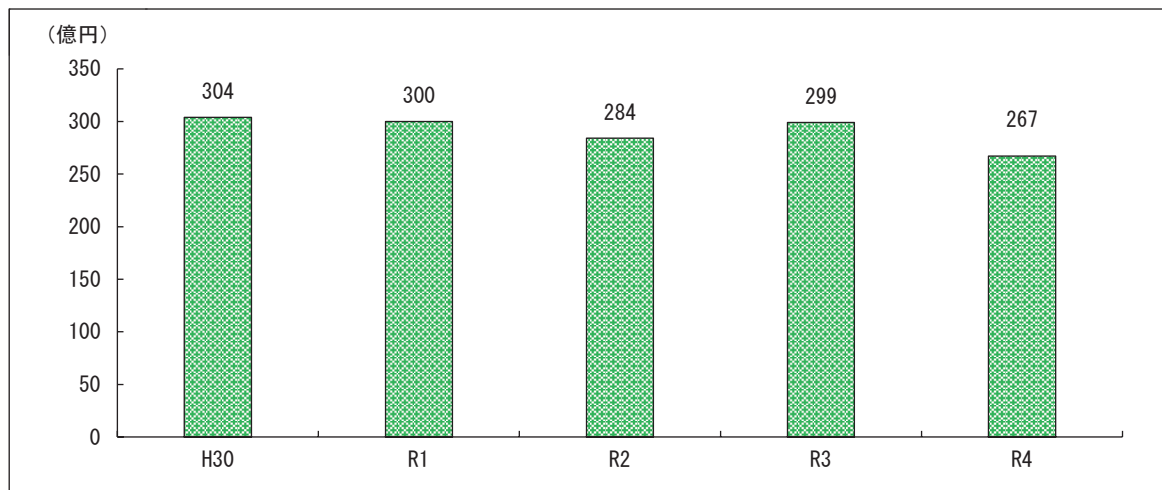
出典：平成30年度～令和2年度：「いきいき安心プランⅦまっど」
令和3年度～令和5年度：「いきいき安心プランⅧまっど」

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

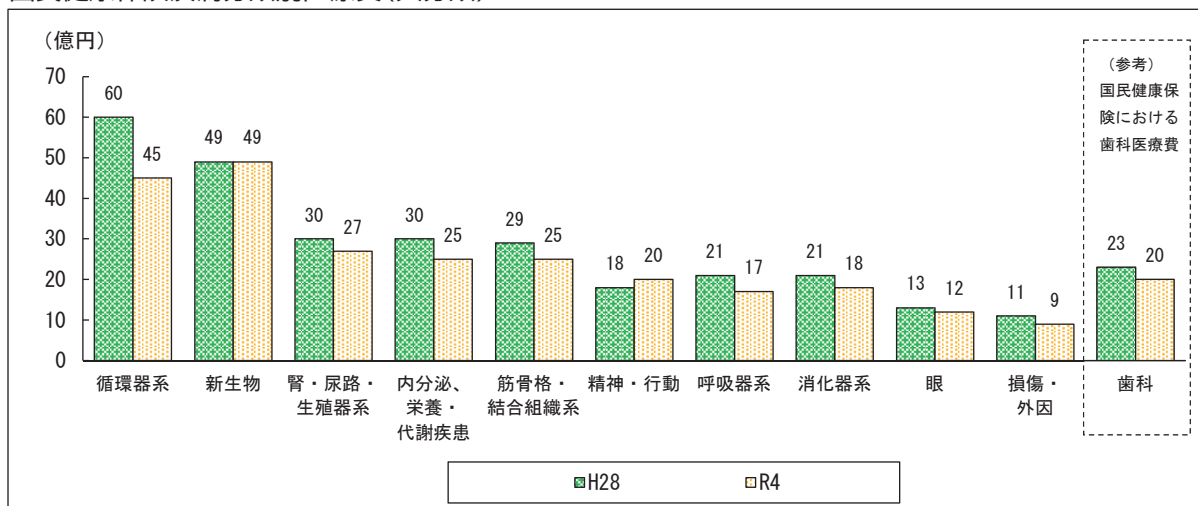


出典：「松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）」

(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)

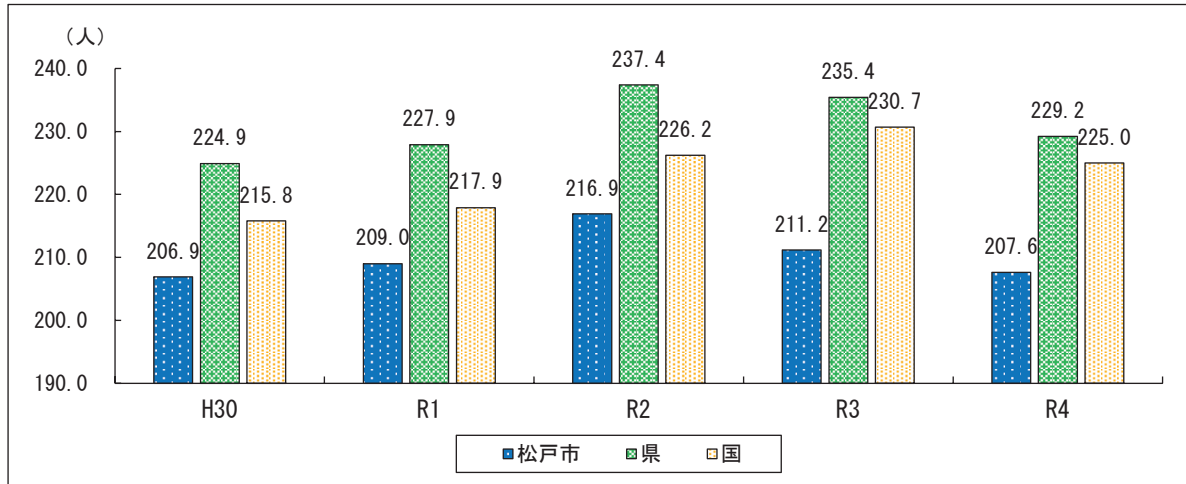


出典：国保データベース（KDB）システム

(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）

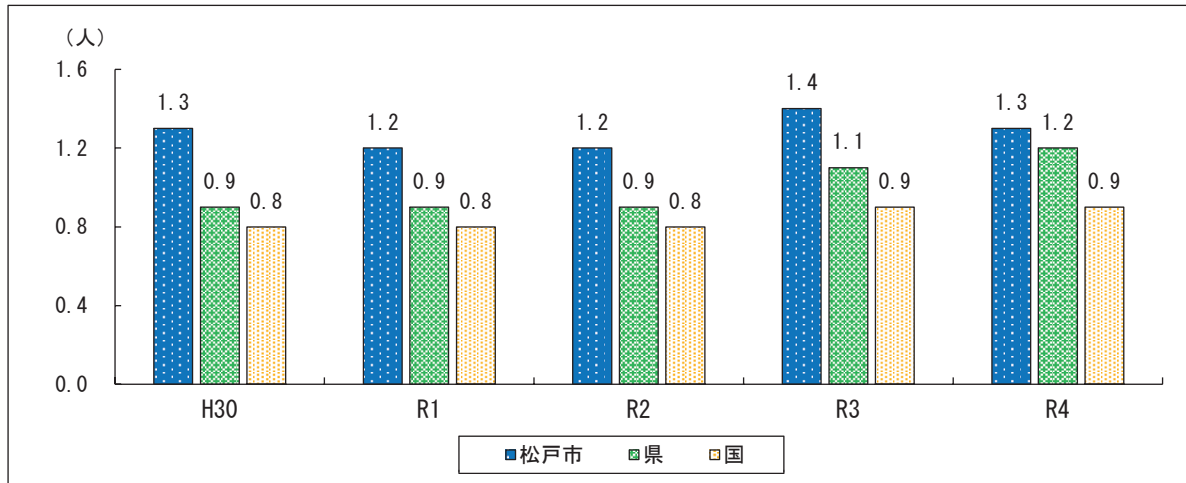


出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

(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）



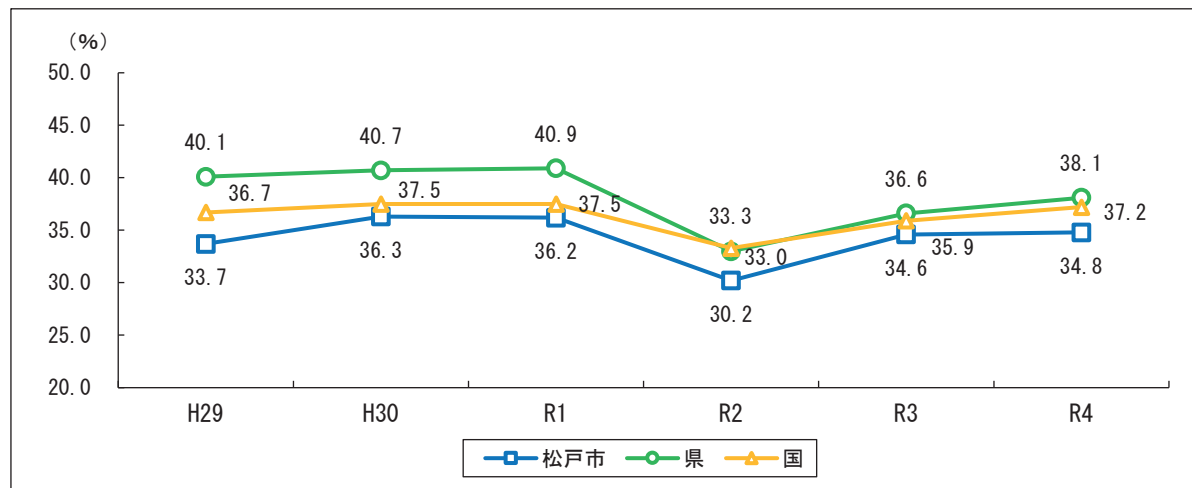
出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

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

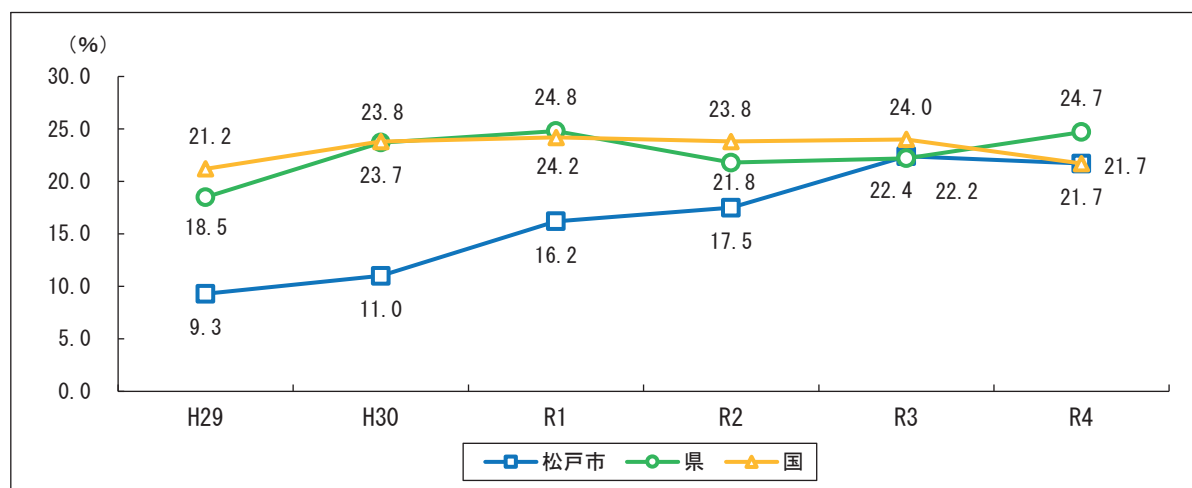


出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

(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



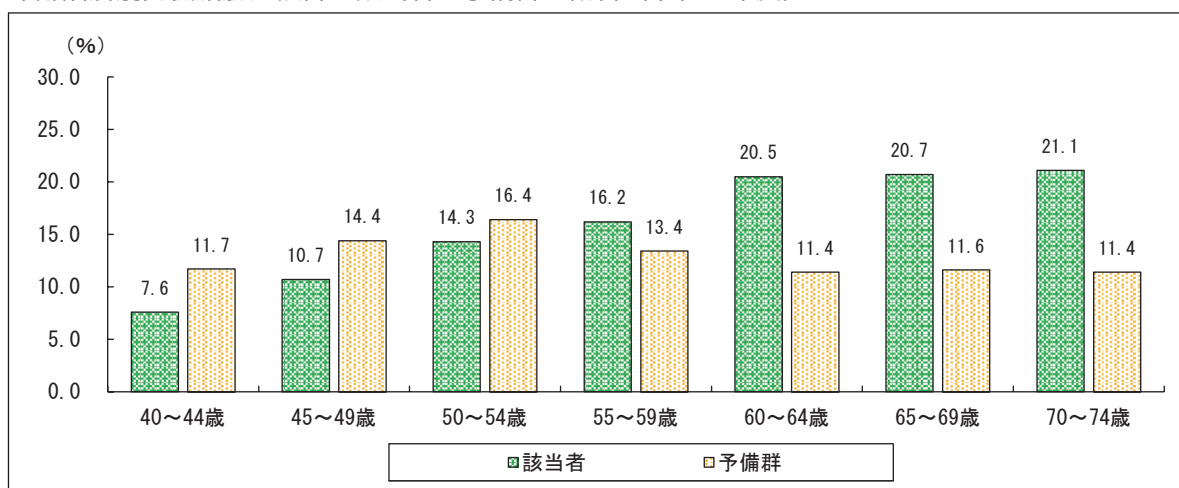
出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

(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。

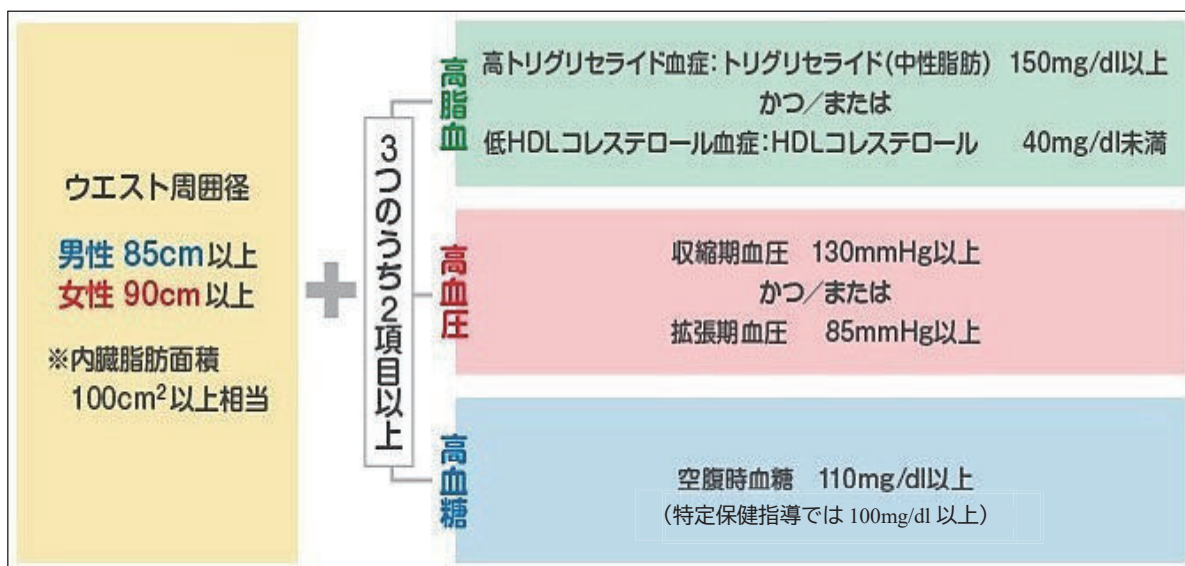
年齢階層別内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合(令和4年度)



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

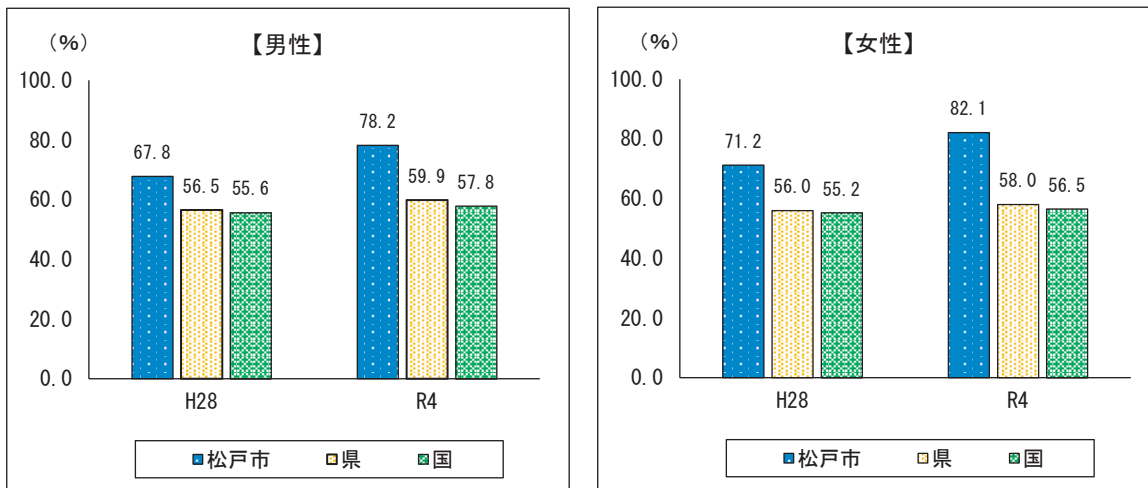


出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

(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）



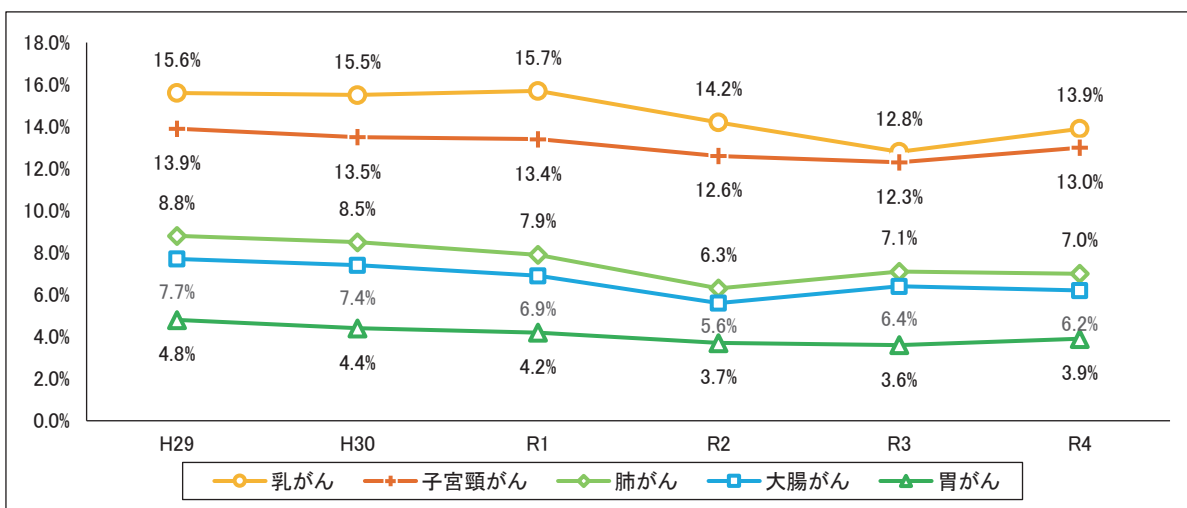
出典：松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

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%以上の人が有所見者。

(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%

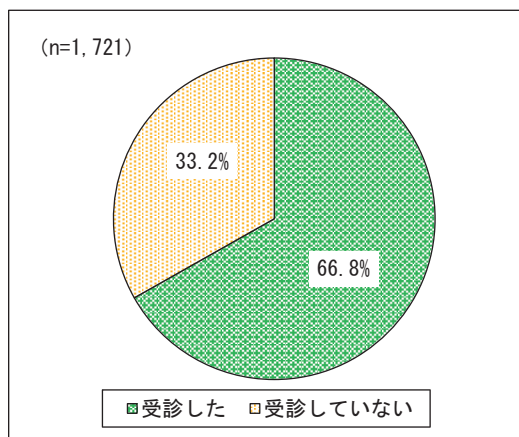
⑤調査結果の見方

- ◆ 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。

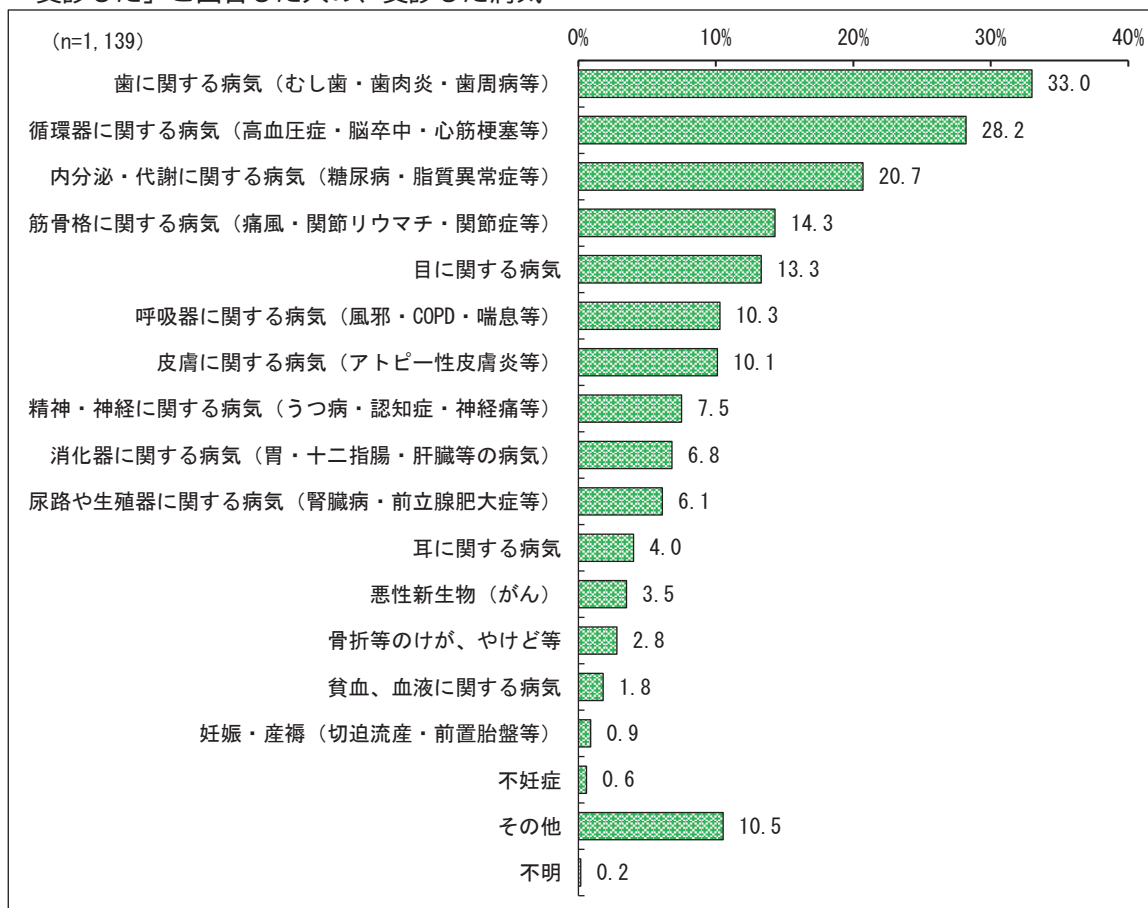
過去1カ月以内における医療機関等を受診したか



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



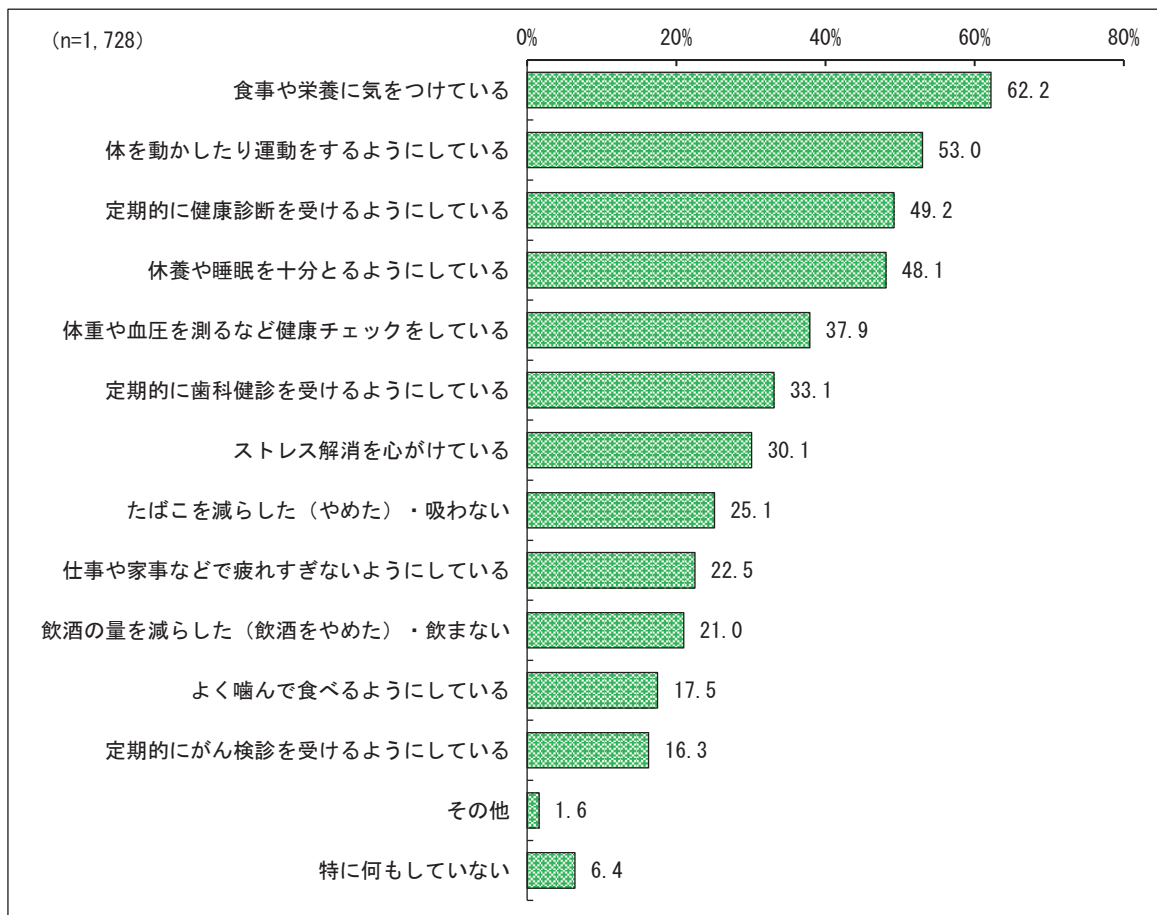
出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(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

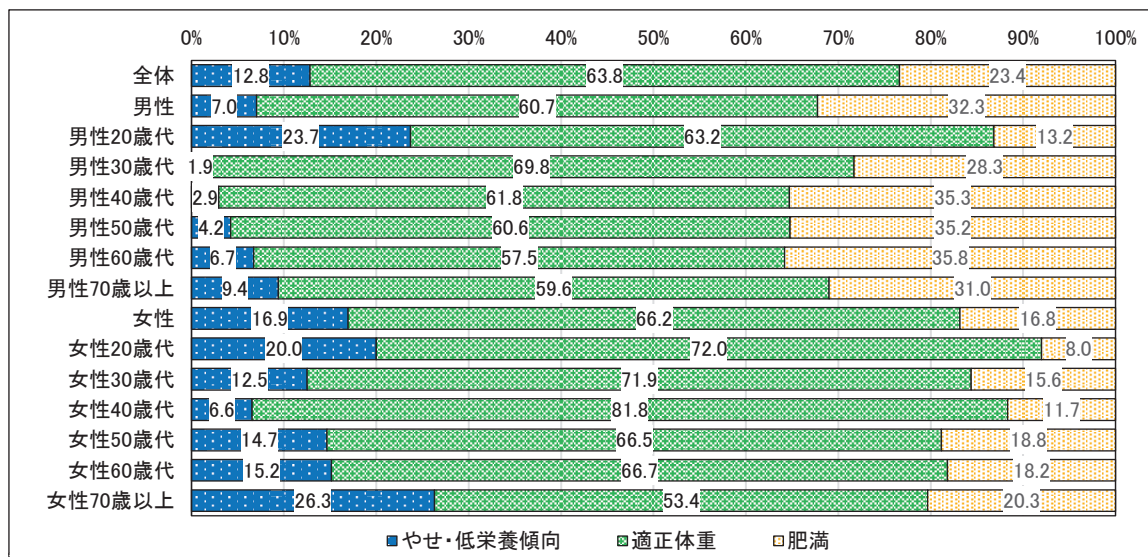


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(3)BMI(身長、体重の回答をもとに算出)

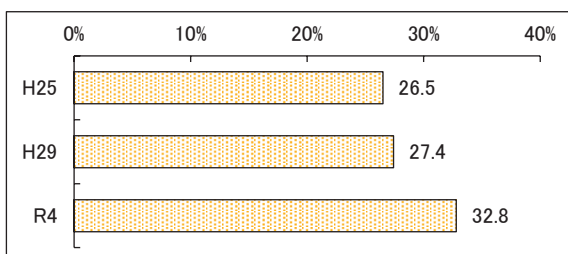
肥満は20～60歳代の男性が32.8%、40～60歳代女性が16.6%で平成25年度に比べて増加しております。また、20～30歳代女性のやせや高齢者（65歳以上）の低栄養傾向は平成25年度に比べて減少していますが、女性のやせや低栄養傾向は男性に比べて多くなっています。

BMI※判定

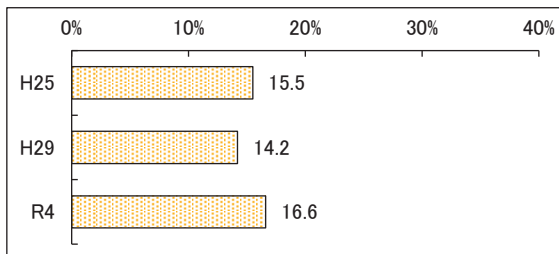


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

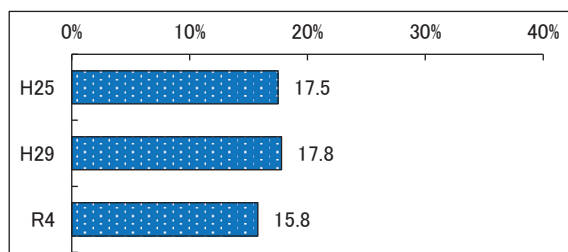
20～60歳代男性の肥満の推移（BMI25.0以上）



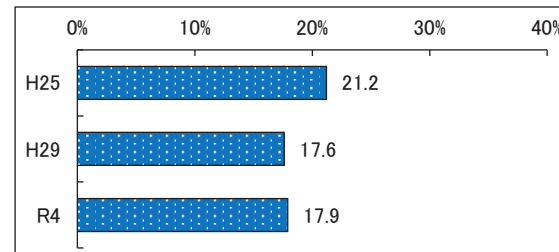
40～60歳代女性の肥満の推移（BMI25.0以上）



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)

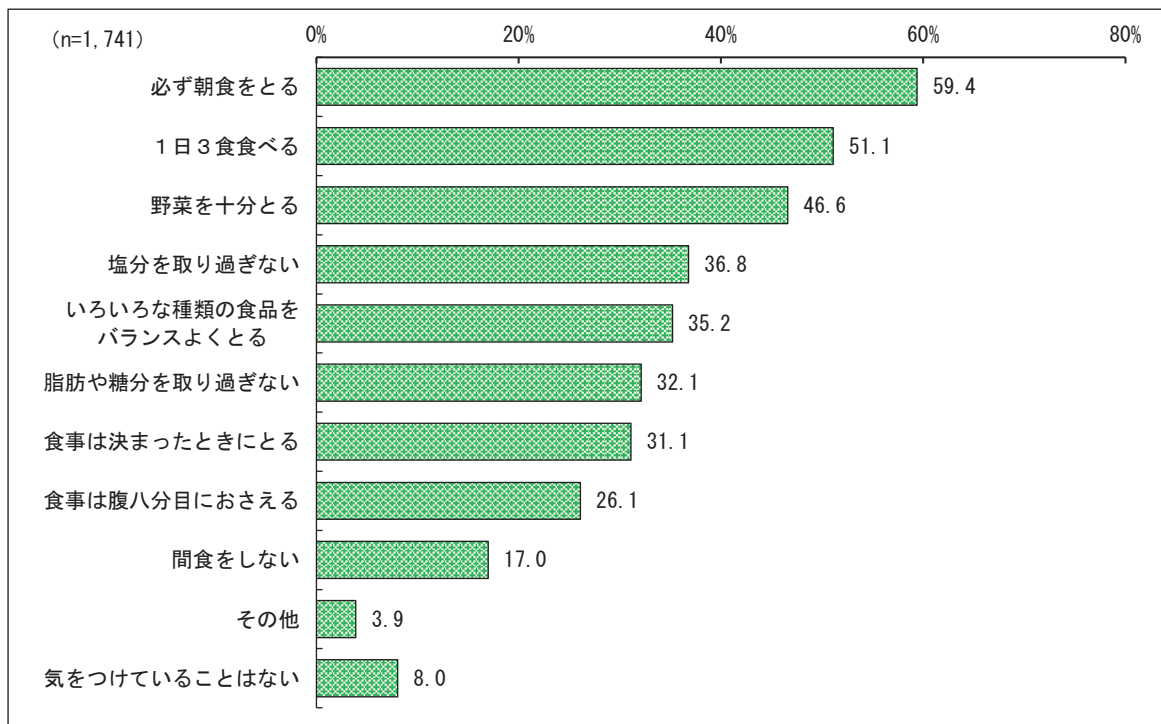
(例) 170cm70kg の場合 70 ÷ 1.7 ÷ 1.7 = 24.2

(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

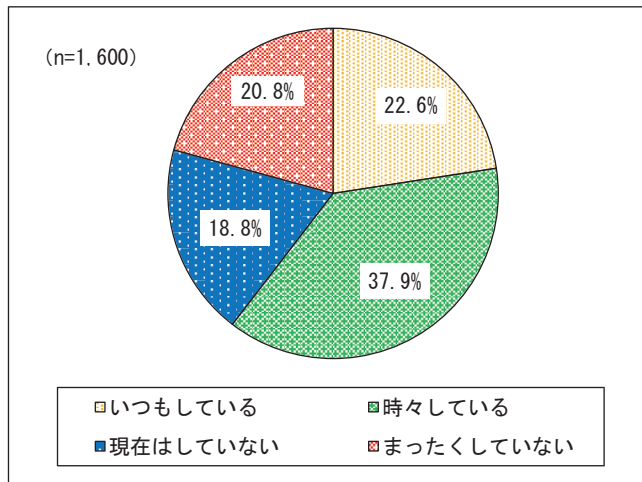


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(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

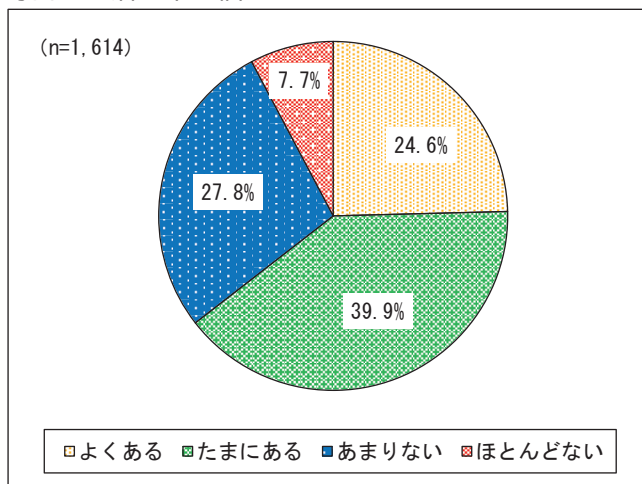


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(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

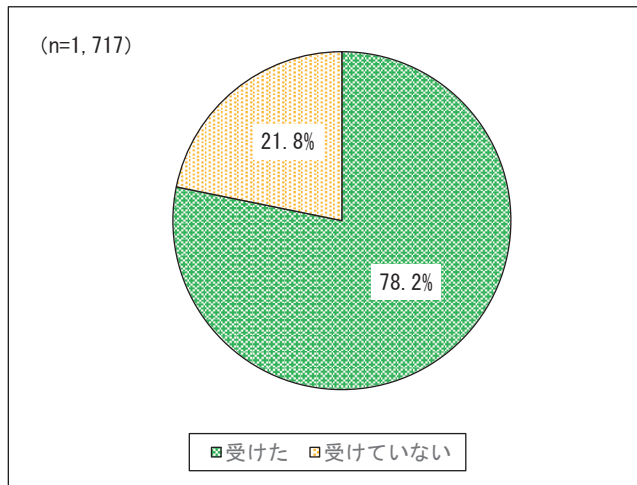


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(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。

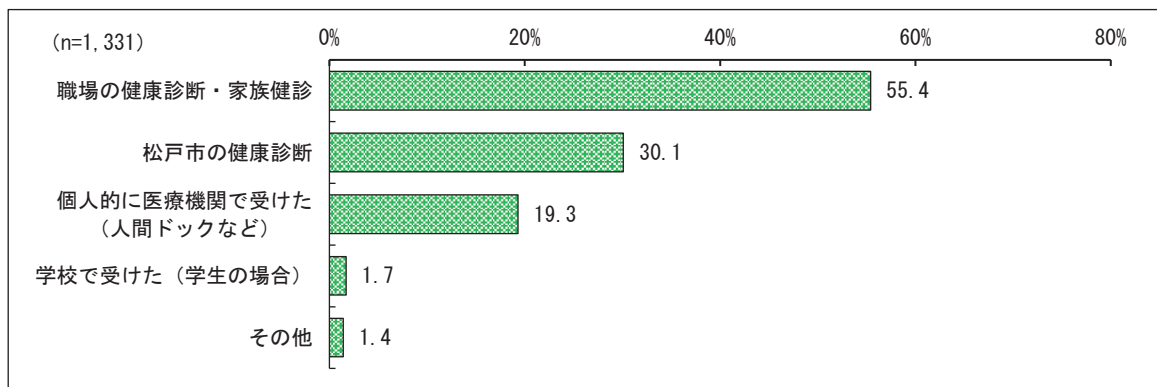
1年間に健康診断を受けたか



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

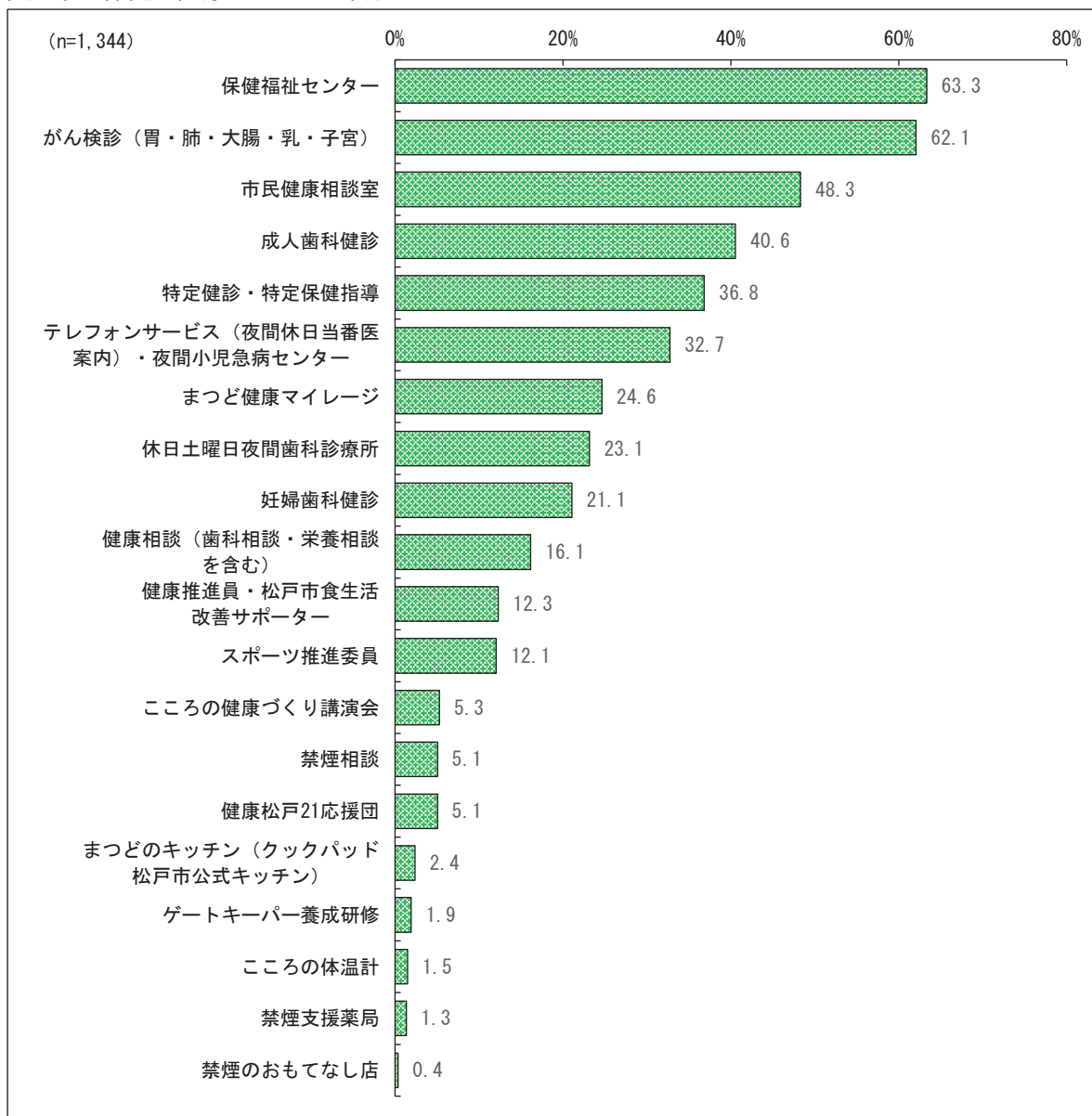


出典：「健康づくり」に関する松戸市民アンケート調査（令和4年度）

(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 21Ⅲ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の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。