

自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり

# 第3次 心も身体も健康プラン

令和7（2025）年度～令和18（2036）年度



我孫子市

## 健康寿命の延伸を目指して

生涯をとおして健康で自立した生活を送ることは、すべての市民の願いです。

しかし近年、健康への関心が高まる一方、食生活の変化や、運動不足などによる生活習慣病の増加、日常的な社会生活に起因する疲労やストレスによる心の病を抱える人の増加、急速に進む高齢化による認知症の増加等も深刻な社会問題となっています。

また、令和2（2020）年から令和5（2023）年に流行した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による生活様式の変化等への対応も必要となっています。

我孫子市ではこれまで、市民の健康寿命の延伸を目指し、「健康日本21」、「食育推進行動計画」、「歯と口腔の健康づくり基本計画」等を一体的に取り組むため、各計画を統合した『第2次心も身体も健康プラン』を平成27（2015）年に策定し、令和6（2024）年度末まで、健康づくりに関する施策を総合的に推進してきました。

今回策定した『第3次心も身体も健康プラン』では、前計画の基本理念「自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり」を継承し、市民の主体的な取り組みを支援するとともに、市民、行政、地域団体・職域などの関係機関が一体となり、一次予防を重視した健康づくり、食育や歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むことで、「誰もが健康で自分らしくともに暮らせるまち」「子どもと子育てにあたたかいまち」を目指しています。

また、国の推進する医療DXの実現の一環として、保健分野においても様々な技術を活用し、市民の皆さまの健康づくりに役立てていただけるよう取り組んでいきます。

自ら健康づくりに取り組みやすい環境の整備をとおして、市民の皆さまが心も身体も健康で充実した生活を送り「我孫子市に住んでよかった」と思えるよう、この計画を推進してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、多大なるご協力をいただきました「我孫子市健康づくり推進協議会」の委員の皆さまを始め、貴重なご意見をいただきました市民の皆さま、関係者の方々に心から感謝申し上げます。

令和7（2025）年3月

我孫子市長 星野 順一郎



# 目次

---

## I. 本計画の概要

1. 第3次心も身体も健康プラン策定の趣旨 ～一次予防への取り組み～	2
2. 計画の位置づけ及び計画期間	3
(1) 計画の位置づけ	3
(2) 計画期間	4

## II. 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	5
2. 目指すべきまちの姿	5
3. 計画の体系	6
(1) 健康づくり支援のための環境整備	6
(2) 自主的な健康づくりの支援	6
4. 計画の基本方針	7

## III. 国・県の計画等の方向性

1. 国の計画等	10
(1) 健康日本21（第3次）	10
(2) 第4次食育推進基本計画	11
(3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）	12
(4) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 （第2次）	12
2. 県の計画等	13
(1) 健康ちば21（第3次）	13
(2) 第4次千葉県食育推進計画	13
(3) 第3次千葉県歯・口腔保健計画	13

## IV. 市の現状

1. 人口	14
2. 出生	15
3. 死亡	16
4. 平均寿命	18
5. 健康寿命	18
6. がん検診	20
7. 国民健康保険特定健康診査	20
8. 高齢者	21
9. 社会保障費	23

V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題	
1. 【重点施策1】一次予防を重視した健康づくりの推進	24
2. 【重点施策2】食育の推進	27
3. 【重点施策3】歯と口腔の健康づくりの推進	28
VI. 基本方針・施策の推進	
1. 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）	32
2. 望ましい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）	47
3. 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）	69
4. 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）	86
5. 歯と口腔の健康づくりの推進（歯・口腔）	99
6. 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	126
7. 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）	141
8. 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）	150
VII. 施策の体系	163
VIII. 目標値	175
IX. 評価の体制	183
X. 用語集・資料	185

### 計画書の見方

- 文中の\*印の用語は「X. 用語集・資料」に掲載しています。  
なお、その言葉が最初に表されている箇所に付記しています。
- アンケート等の回答結果は、少数第2位を四捨五入した有効サンプル数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本計画書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 「n」（number of cases の略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者数に相当するかを示しています。

- 
- I. 本計画の概要
  - II. 計画の基本的な考え方
  - III. 国・県の計画等の方向性
  - IV. 市の現状
  - V. 前計画の概要と評価から  
見る現状と課題

# I. 本計画の概要

---

## 1. 第3次心も身体も健康プラン策定の趣旨 ～一次予防<sup>\*</sup>への取り組み～

我が国は生活環境の変化や医学の進歩等により、世界有数の健康寿命が長い国となっています。一方、急速な出生率の低下に伴い少子高齢化が進展し、人口が減少傾向にあることは、我孫子市においても例外ではなく、急速に進んでいます。

少子高齢化が進み、核家族や高齢者のひとり暮らし、認知症<sup>\*</sup>の方の増加等、家族の機能が弱まっている中で、地域における支え合いや地域コミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までがいきいきと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。誰もがより長く健康を保ちながら、生きがいをもって自分らしく活躍でき、ともに支え合い、つながり合う社会であることが大切です。

国や県では、健康づくり・食育・歯と口腔の健康づくりの計画を、それぞれの法律に基づき推進しています。

我孫子市では、平成17(2005)年4月に「心も身体も健康プラン」、平成19(2007)年4月に「食育推進行動計画」、平成25(2013)年4月に「歯と口腔の健康づくり基本計画」をスタートしました。その後、これらを総合的かつ計画的に推進するべく、平成27(2015)年に3計画を統合した「第2次心も身体も健康プラン」を策定し、健康寿命の延伸・食育の推進・歯と口腔の健康づくりに取り組んできました。

生涯をとおして健康で自立した生活を送ることは、市民の誰もが願うことであり、生活習慣の改善や疾病予防等の「一次予防」を実践することが、「健康で自立した生活を送ることができる期間」＝「健康寿命」の延伸につながります。そのため、今まで取り組んできた計画を更に充実し、総合的かつ計画的に実施することが求められます。

我孫子市では、市民の健康寿命を延ばし、心身ともに健康な生活を送るための取り組みを推進するため、「人とまちの健康観」「栄養・食生活、食育」「運動・身体活動」「休養・心の健康」「歯・口腔」「健康チェック」「たばこ」「アルコール」の8つの施策を包含した一体的な計画として『第3次心も身体も健康プラン』を策定しました。

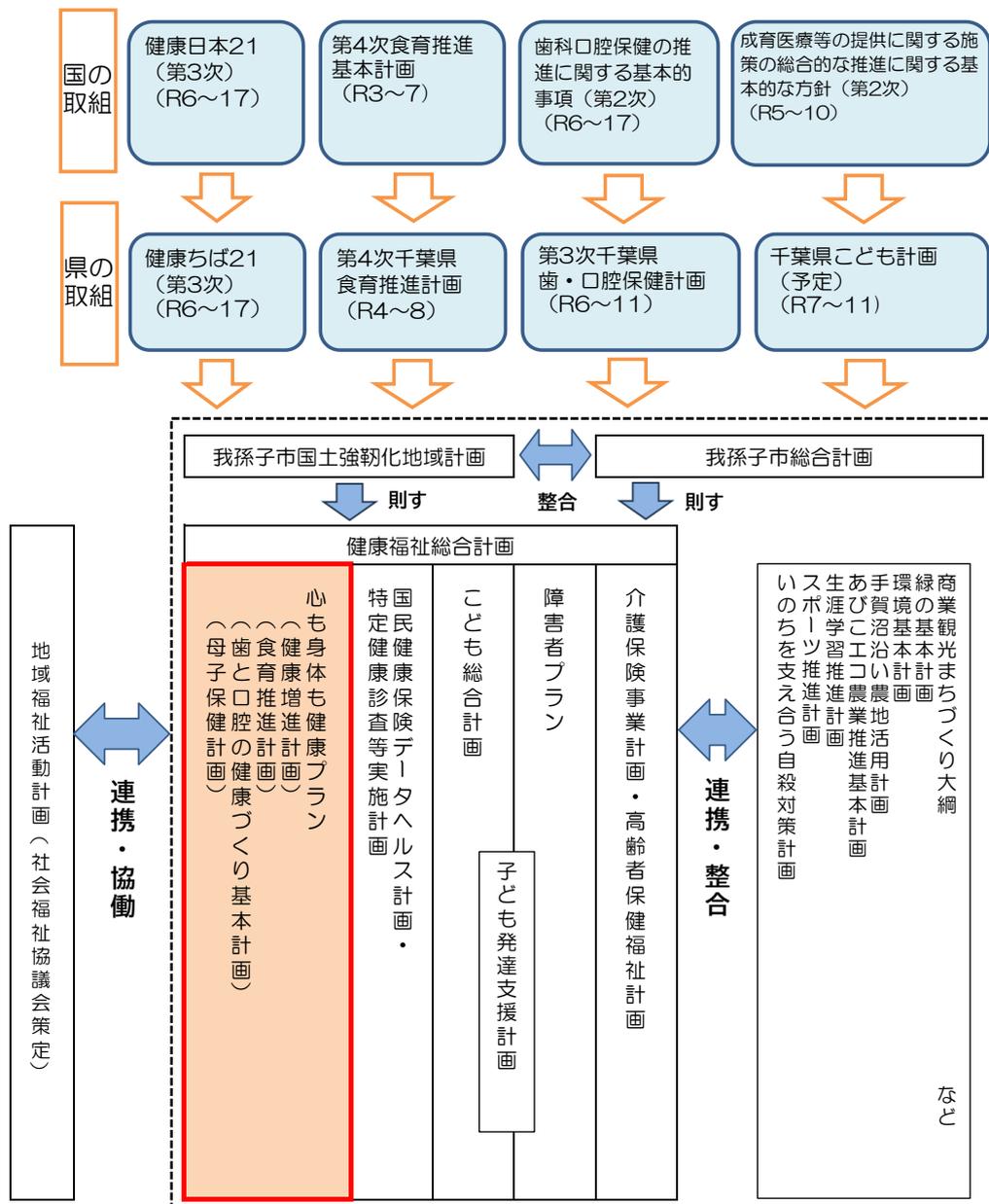
## 2. 計画の位置づけ及び計画期間

### (1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の規定による市町村健康増進計画、食育基本法第18条の規定による市町村食育計画、我孫子市歯と口腔の健康づくり推進条例第8条の規定による歯と口腔の健康づくり基本計画、成育医療等基本方針に基づく計画策定指針に基づく母子保健を含む成育医療等に関する計画に位置づけられるものです。

市民の健康寿命の延伸や食育の推進、歯と口腔の健康づくりの推進への取り組みは市民一人ひとりの実践につながることで初めて実を結ぶものであり、医療、保健、教育、福祉等の幅広い関係分野での取り組みが必要です。長期的視点に立って、評価や見直しを行いつつ進めていくことが重要です。

また、本計画は、我孫子市総合計画※、健康福祉総合計画等の関係する他の計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



## (2) 計画期間

- 計画の期間は令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間とします。
- 計画全体について策定後6年（令和12（2030）年）を目途に中間評価を行い、最終年の前年（令和17（2035）年）に最終評価を行います。なお、今後の市民の意識の変化や国・県の動向を踏まえ適宜見直しを行います。

	平成				令和																			
	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
我孫子市総合計画・基本計画		第三次総合計画 第三次基本計画						第四次総合計画 前期基本計画						第四次総合計画 後期基本計画										
健康福祉総合計画							第6次					第7次												
心も身体も健康プラン		第2次									第3次													
国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画						第2期 第3期					第3期 第4期													
こども総合計画						第四次					第五次													
子ども発達支援計画							第2期				第3期													
障害者プラン							第3期				第4期													
介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画							第8期 第9期				第9期 第10期													
いのちを支え合う自殺対策計画							第1次					第2次												
スポーツ推進計画																								
生涯学習推進計画		第三次																						
あびこ工コ農業推進基本計画		第1次								第2次														
手賀沼沿い農地活用計画		第1次								第2次														
環境基本計画										第二次														
緑の基本計画										令和24年度まで														
商業観光まちづくり大綱																								

## Ⅱ. 計画の基本的な考え方

---

### 1. 基本理念

#### 『自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり』

市民が健康な生活を送り続けるには、健康寿命を延伸するための取り組みが必要になります。健康寿命を延伸していくためには、まず「一人ひとりが自ら実践への努力を始めることを認識し、実践すること」、次に「一人が周りを巻き込んで健康づくりに取り組んでいくこと」が望まれます。

本計画においては、健康に関する情報を「知る」、自らの健康状態に「気づく」、健康に関する取り組みを「実践する」、得た情報や自らの体験を「広げる」、という流れをつくることにより、自主的な健康づくりに取り組む市民の増加、健康な生活を支える体制の整備を図っていきます。

### 2. 目指すべきまちの姿

#### 『誰もが健康で自分らしく ともに暮らせるまち』

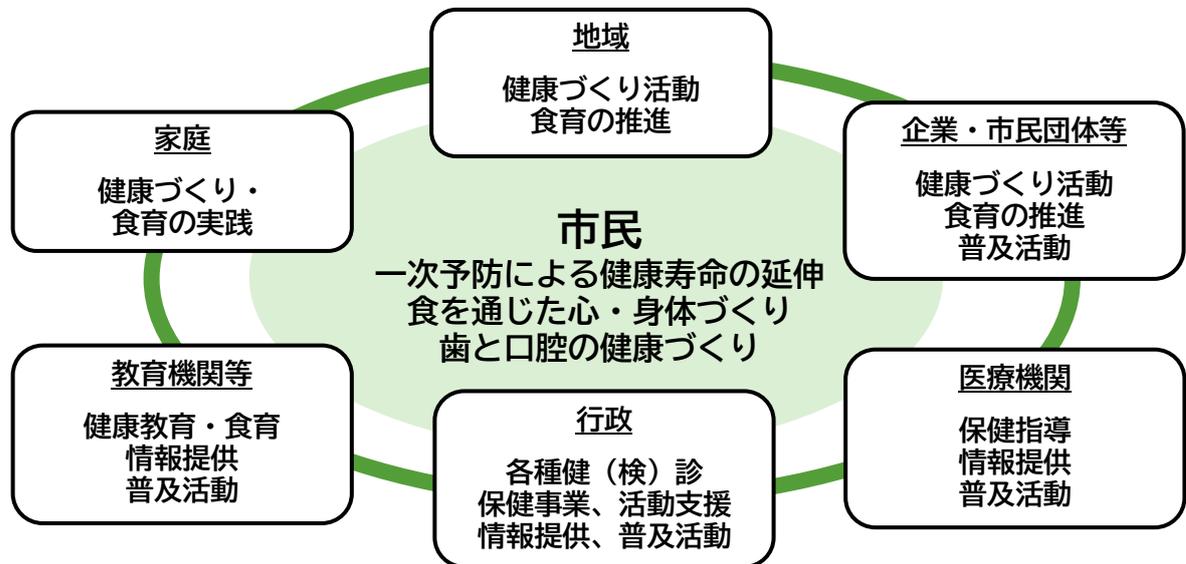
#### 『子どもと子育てにあたたかいまち』

「一次予防による健康づくり」「食を通じた心・身体づくり」「歯と口腔の健康づくり」を実践することで、『誰もが健康で自分らしく ともに暮らせるまち』『子どもと子育てにあたたかいまち』を目指します。

### 3. 計画の体系

#### (1) 健康づくり支援のための環境整備

健康寿命の延伸のためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境を整備することが不可欠です。行政機関をはじめ、健康づくりに関わる関係者がその特性を生かし、協力・連携することによって、個人の健康づくりを総合的に支援します。

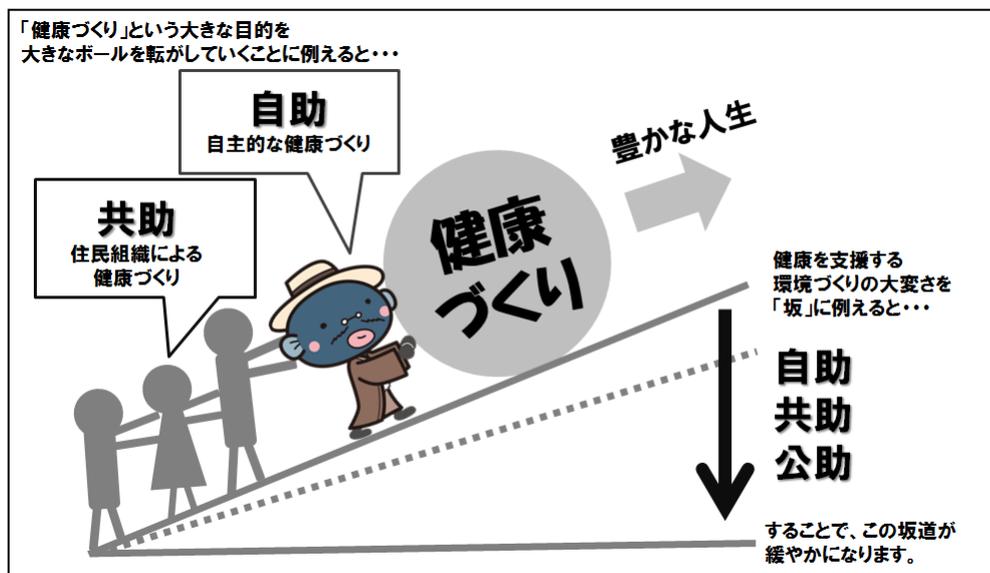


#### (2) 自主的な健康づくりの支援

自主的な健康づくりを実現していくためには、市民一人ひとりが健康の大切さに気づき、健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。

そのため、本計画ではヘルスプロモーション\*の考え方にに基づき、周囲のサポートを活用しながら、市民が自らの健康について考え、生活習慣の改善等に取り組む、自発的な健康づくりを推進します。

#### (ヘルスプロモーションの考え方)



参考：島内憲夫 1987／島内憲夫・鈴木美奈子 2011（改編）

## 4. 計画の基本方針

健康寿命の延伸のためには、一次予防を目的とした主体的な健康づくりが重要です。一次予防のためには、一人ひとりが正しい知識を持ち、社会とつながること、望ましい食生活を送ること、運動習慣を身につけること、十分な休養や睡眠をとること、ストレスや心の悩みを解消すること、定期的に健（検）診を受診すること、禁煙・分煙・受動喫煙<sup>※</sup>防止に努めること、飲酒時は健康に配慮した適切な行動をとること等、様々な取り組みが望まれます。

また、健康寿命の延伸のための取り組みを推進するにあたり、「食」は特に重要な要素です。健全な食生活を営むためには正しい知識や、子どもの頃からの「食」に興味・関心を持つための環境づくりや取り組みが必要です。さらに、歯と口腔の健康を維持することは、食育及び一次予防の実践にあたって重要な要素となります。

そのため、第3次心も身体も健康プランは、8つの基本方針を包含した一体的な計画として策定します。

### (1) 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）

日頃から健康の保持・増進に努め、望ましい生活習慣を実践することは、疾病の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」を重視した健康づくりの取り組みです。行政・地域団体・市民が連携・協働し、自らの健康に気をつけ、健康づくりに取り組む市民の増加を図ります。

### (2) 望ましい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）

生活の基本である食は心身の健康や豊かさにつながるものであり、次世代の育成においても重要な要素です。多面的な施策の展開を図り、「食」に関する興味・関心を持ち、「食」に関する知識と選択する力を習得し、望ましい食生活を実践する市民の増加を図ります。

### (3) 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）

適度な運動は生活習慣病<sup>※</sup>を予防する効果や、運動器機能や認知機能の低下を予防する効果もあり、健康寿命を延ばすために欠かせない要素です。身体を動かすことは、身体機能の保持・増進に加え、心の健康にもつながります。日頃から意識的に身体活動を行い、運動習慣を持つ市民の増加を図ります。

### (4) 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）

十分な休養や睡眠は心身の健康の保持・増進に欠かせないものです。また、コミュニティや家族、友人とのつながりを大切にし、社会的なつながりをもつことが、心の健康に影響をもたらします。ストレスや心の悩みと上手く付き合い解消できる市民の増加を図ります。

### (5) 歯と口腔の健康づくりの推進（歯・口腔）

生涯をとおして健康な歯と口腔を維持することは、一次予防においても重要であり、食事や会話を楽しみ、質の高い健康的な生活を送るために欠かせない要素です。

歯周病<sup>※</sup>・むし歯の早期発見や口腔ケアの啓発等をとおして、市民の歯と口腔の健康の維持を図ります。

## (6) 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）

健康診査（以下「健診」という。）やがん検診などを受け、自身の健康状態を把握し、疾病の予防や早期発見をすることは重要な要素です。また、適切な時期に、予防接種を受けることで、疾患の重症化などのリスクを減らすことが重要です。

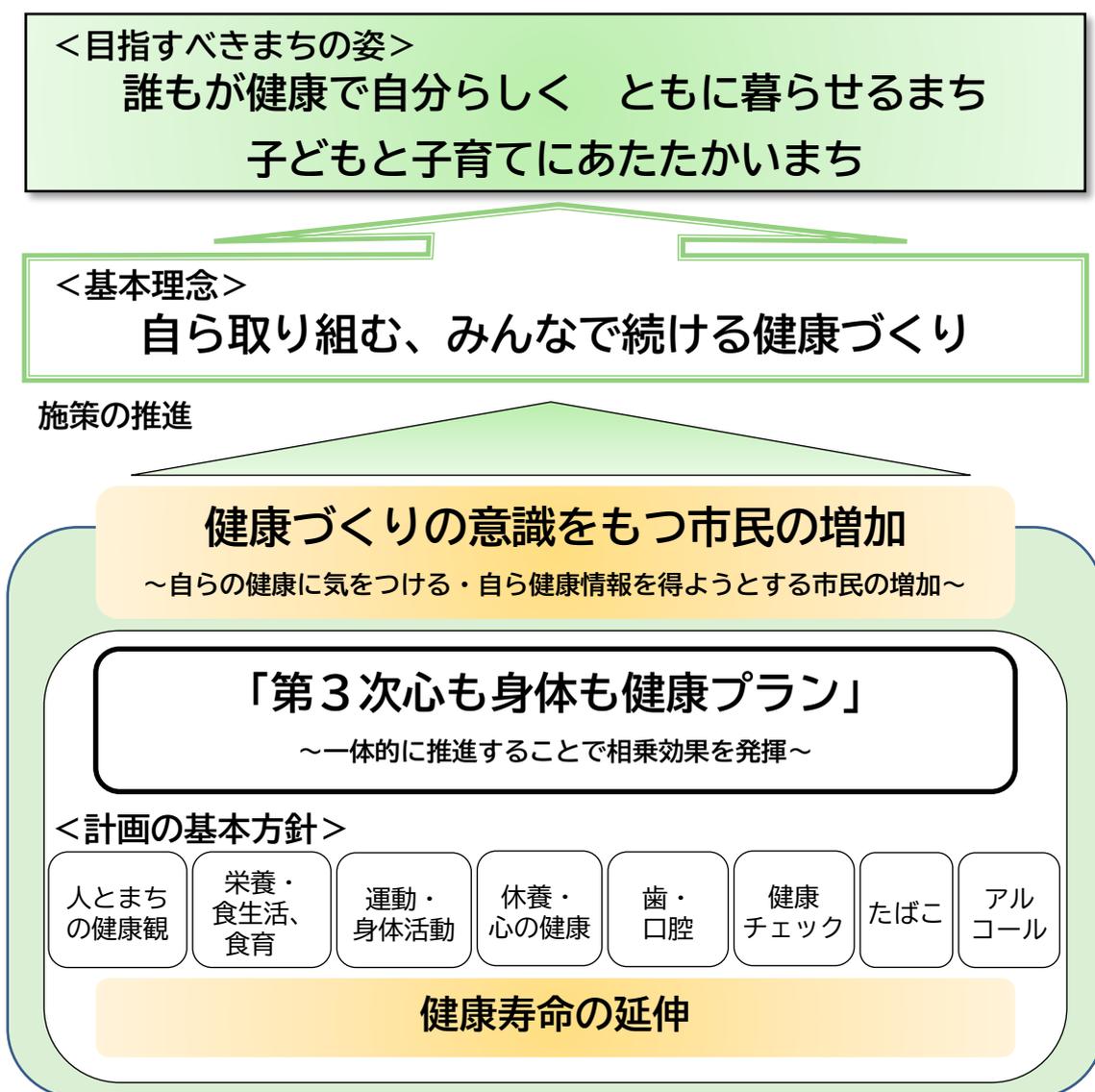
## (7) 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）

喫煙は喫煙者本人のみならず周りの人にも影響を及ぼし、受動喫煙は悪性新生物※（悪性腫瘍、がん）や循環器疾患※、呼吸器疾患など多くの生活習慣病と関連しています。禁煙や分煙・受動喫煙防止に努める市民の増加を図ります。

## (8) 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）

過度な飲酒は肝機能障害などの生活習慣病と関連があり、特に 20 歳未満や妊婦の飲酒は身体への影響が大きいとされています。適切な飲酒量や健康に配慮した飲酒の仕方について啓発するとともに、20 歳未満・妊婦の飲酒を防止するために取り組みます。

### ・計画の体系イメージ



また、各施策の推進にあたっては、持続可能な国際目標（SDGs※）の視点をもって行うこととします。

### 「SDGs」って？

平成 27（2015）年 9 月の国連サミットにおいて全会一致で採択された、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための、令和 12（2030）年を年限とする 17 の国際目標の事です。日本政府は、SDGs の目標とターゲットに基づき、8 つの優先課題を定めています。

- ①あらゆる人々の活躍の推進
- ②健康・長寿の達成
- ③成長市場の創出・地域活性化・科学技術イノベーション
- ④持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備
- ⑤省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会
- ⑥生物多様性、森林、海洋等の環境の保全
- ⑦平和と安全・安心社会の実現
- ⑧SDGs 実施推進の体制と手段

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



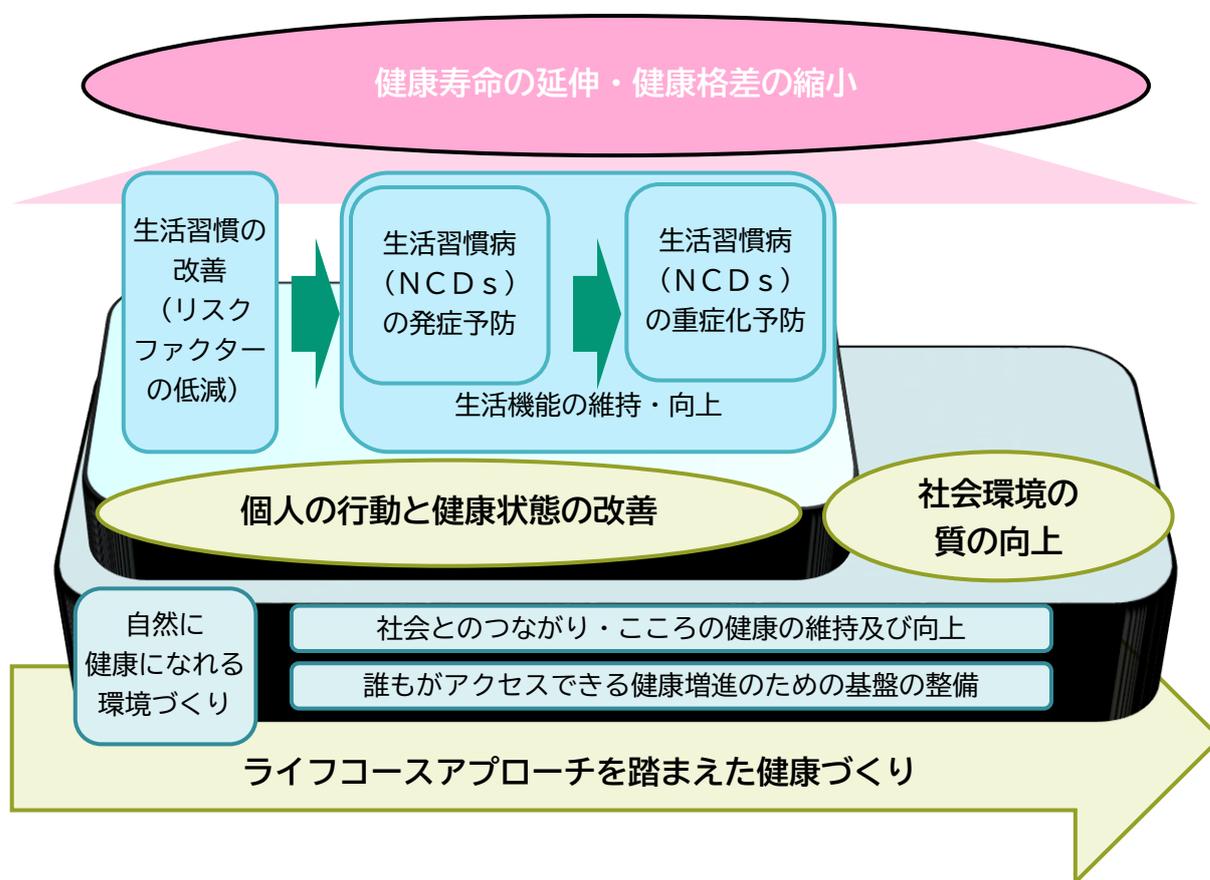
### Ⅲ. 国・県の計画等の方向性

#### 1. 国の計画等

##### (1) 健康日本 21（第 3 次）

「健康日本 21（第 3 次）」では健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律 103 号）第 7 条に基づき、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げています。人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、個人の健康課題も多様化していることを踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(inclusion)」 「より実効性をもつ取組の推進 (implementation)」に重点を置いています。

国民の健康の増進の推進を目指し、「健康寿命の延伸と健康格差\*の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチ\*を踏まえた健康づくり」を基本的な方向として、計画を推進しています。計画期間は令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間と定めています。

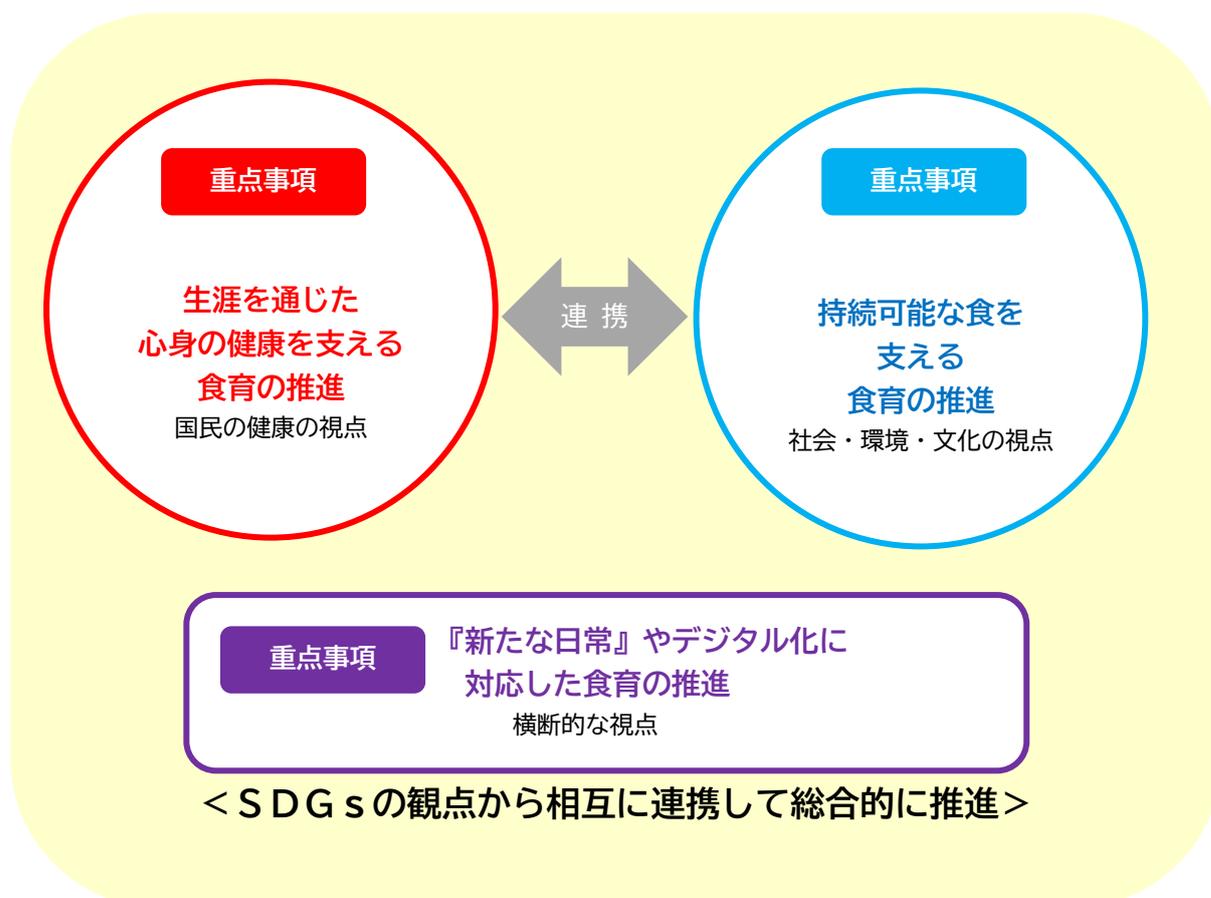


#### ●ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

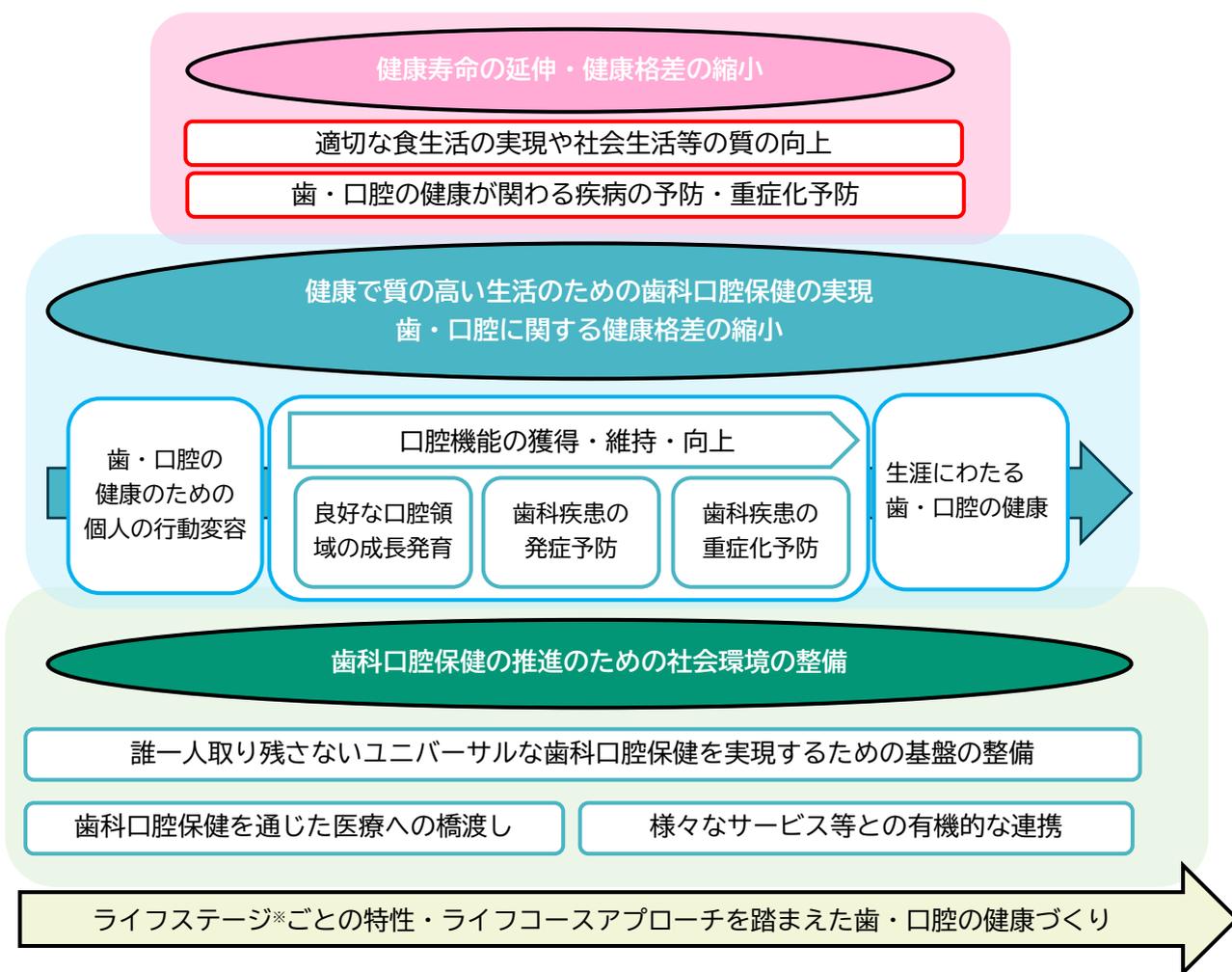
## (2) 第4次食育推進基本計画

食育推進基本計画は、食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めています。「第4次食育推進基本計画」は、第3次食育推進基本計画の5年間の取り組みによる成果と、SDGsの考え方を踏まえ、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を柱に、取り組みと施策を推進しています。計画期間は令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間と定めています。



### (3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年8月10日法律第95号）第12条に基づき、平成24（2012）年7月に制定され、令和5（2023）年度に終期を迎えました。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価を踏まえ、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」に向けて令和6（2024）年度に改正されたものです。計画期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年と定めています。



### (4) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本の方針（第2次）

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本の方針（第2次）は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）第11条第1項に基づき、策定されたものです。策定期間は令和5（2023）年から令和10（2028）年の6年間と定めています。

成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について（令和5年3月31日付け子発0331第18号）では、母子保健計画を含む成育医療等に関する計画の策定について記しています。

## 2. 県の計画等

### (1) 健康ちば21（第3次）

「健康ちば21（第3次）」は、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条に規定する都道府県健康増進計画に基づき、「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」を基本理念として策定されたものです。健康ちば21（第2次）の最終評価や、国の健康日本21（第3次）を踏まえ、「個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上」「生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防」「つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの柱のもと、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みを推進し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指すものとしています。計画期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間と定めています。

### (2) 第4次千葉県食育推進計画

「第4次千葉県食育推進計画」は、食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）第17条第1項に規定する都道府県食育推進計画に基づき、第3次千葉県食育推進計画の基本目標「『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を継承しつつ、県民の関心に寄り添った食育の取り組みを充実し、県民一人一人が主役となり、健康で笑顔あふれる暮らしを実現することを目指すものとして策定されたものです。計画期間は令和4（2022）年度から令和8（2026）年度までの5年間と定めています。

### (3) 第3次千葉県歯・口腔保健計画

千葉県では県民の健康保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的に千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例を平成22(2010)年4月1日に制定し、さらに令和2(2020)年3月にこれまでのむし歯や歯周病等の予防対策に加え、オーラルフレイル対策や高齢者の低栄養<sup>\*</sup>防止対策を推進し、更なる県民の健康寿命の延伸を図るため、条例の一部を改正しています。

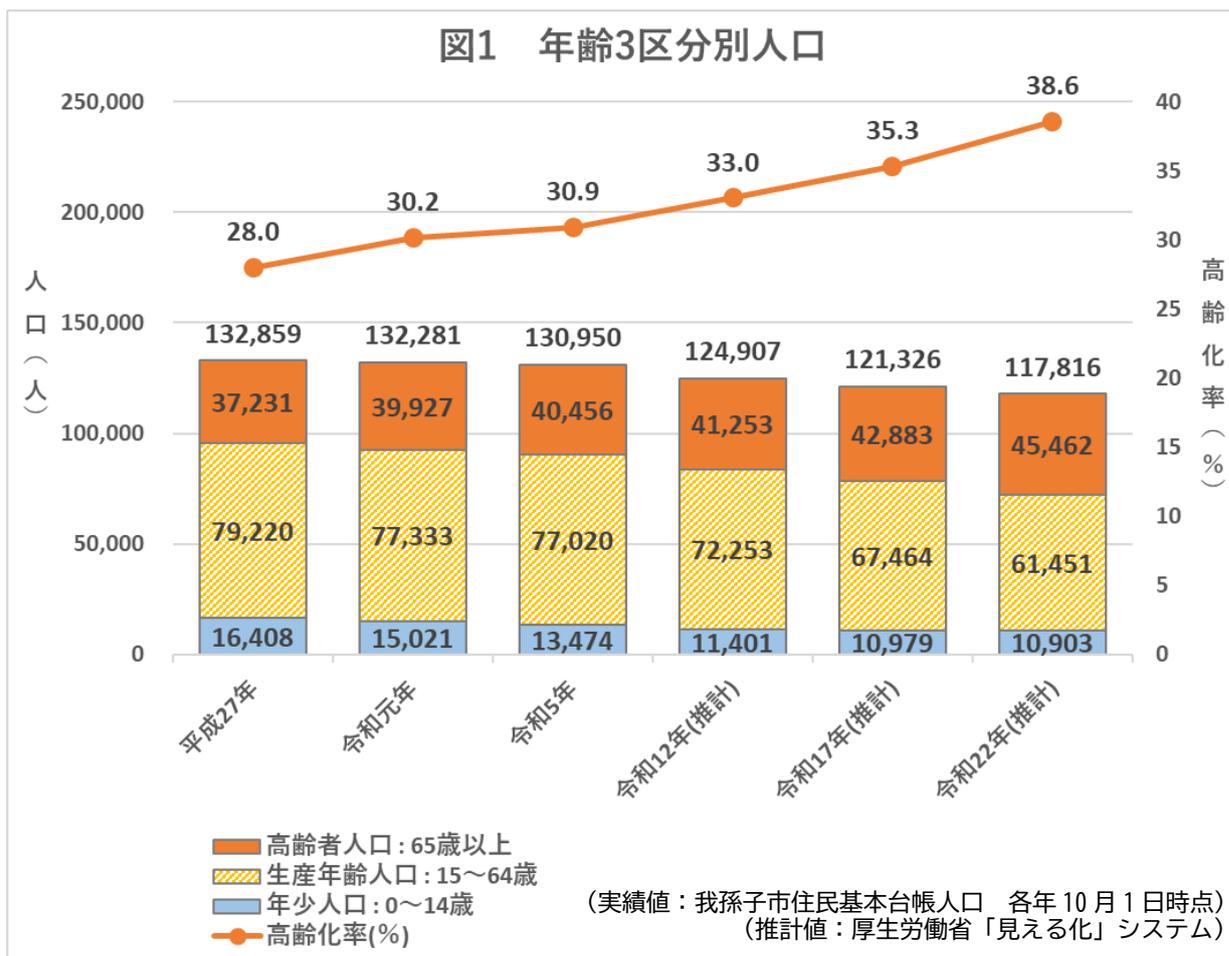
「第3次千葉県歯・口腔保健計画」は、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条と千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第10条により「全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を基本理念として策定されたものです。第2次千葉県歯・口腔保健計画を踏まえ、千葉県保健医療計画及び健康ちば21等の関係計画と調和を図りながら、「歯・口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を総合目標としています。計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間と定めています。

## IV. 市の現状

### 1. 人口

我孫子市（以下、「市」という。）の人口は減少傾向にあります。外国人は増加しています。令和5（2023）年人口は130,950人で、将来推計をみると、令和12（2030）年は124,907人、令和22（2040）年は117,816人と、一層の減少傾向が見込まれます。

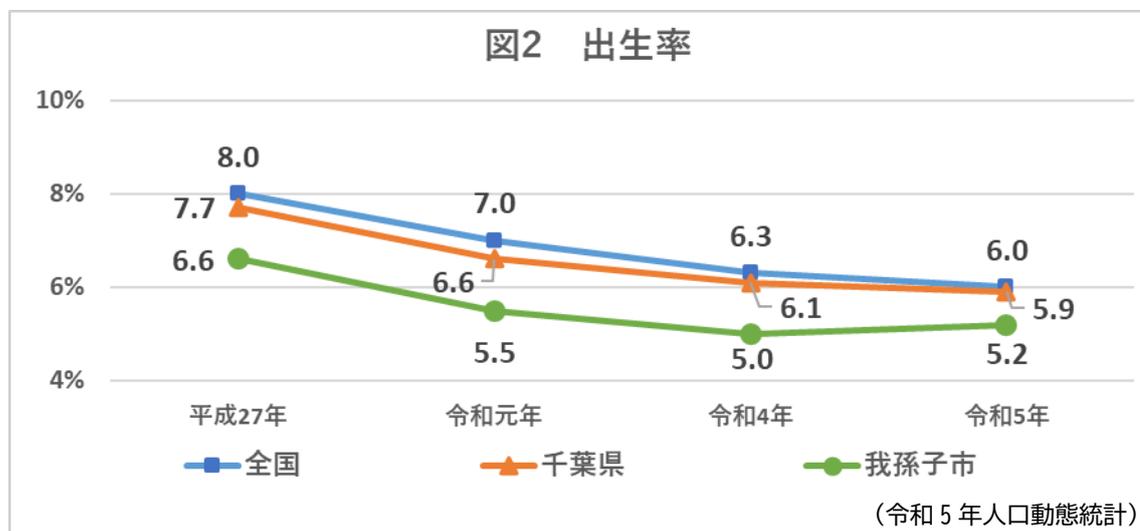
年齢3区分別人口をみると、生産年齢人口は減少の一途をたどる一方で、年少人口は減少から横ばい、高齢者人口は増加しています（図1）。



## 2. 出生

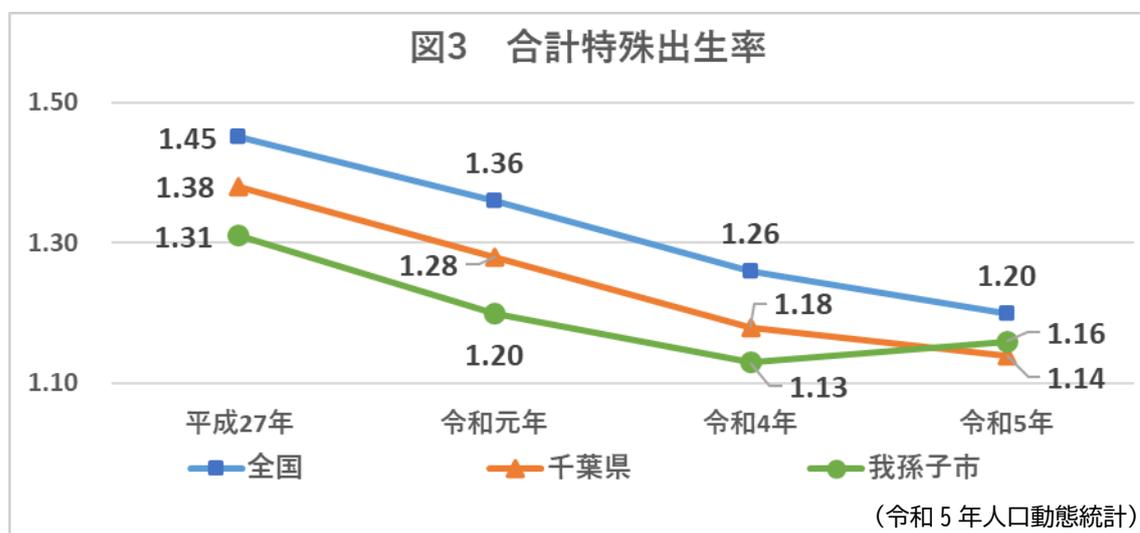
### (1) 出生率

令和5(2023)年の市の出生率は5.2%となっており、国や県と比較すると低くなっています(図2)。



### (2) 合計特殊出生率

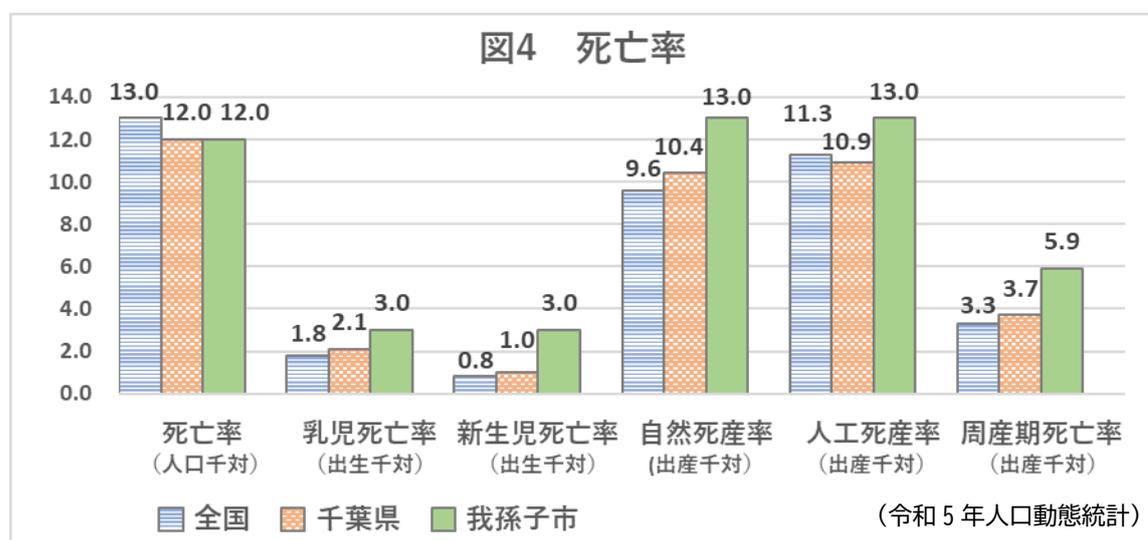
令和5(2023)年の市の合計特殊出生率は1.16となっており、国と比較すると低くなっています(図3)。



### 3. 死亡

#### (1) 死亡率

令和5（2023）年の市の死亡率（人口千対）は12.0となっており、国よりやや低く、県と同程度になっています。乳児死亡率、新生児死亡率、自然死産率、人工死産率、周産期死亡率はいずれも国、県より高くなっています（図4）。



#### (2) 標準化死亡比※

令和4（2022）年度の市の標準化死亡比は男性89.1%、女性96.1%となっており、県と比較し男性は8.3%、女性は4.8%低くなっています（表1）。

**表1 標準化死亡比**

（単位：％）

	我孫子市	千葉県	同規模	全国
男性	89.1	97.4	99.3	100
女性	96.1	100.9	100.7	100

（国保データベース（KDB）システム）令和4年度

#### ●標準化死亡比

基準死亡率（人口10万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観測された死亡率とを比較するものです。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

### (3) 主要死因別死亡状況

令和4(2022)年の市における死因別死亡状況をみると、男女ともに「悪性新生物(腫瘍)」「心疾患※(高血圧性除く)」の順に多くなっており、前計画策定当初(平成25(2013)年度)から変化はありません(表2)。

**表2 主要死因別死亡状況**

(単位：人)

順位	男性	人数	順位	女性	人数
1	悪性新生物(腫瘍)	248	1	悪性新生物(腫瘍)	159
2	心疾患(高血圧性除く)	105	2	心疾患(高血圧性除く)	112
3	その他の呼吸器系の疾患	68	3	老衰	97
4	脳血管疾患	63	4	脳血管疾患	54
5	肺炎	62	5	その他の呼吸器系の疾患	53
6	老衰	36	6	肺炎	31
7	腎不全	20	7	不慮の事故	25
〃	不慮の事故	20	8	高血圧性疾患	21
9	その他の消化器系の疾患	19	9	腎不全	16
10	その他の神経系の疾患	18	〃	その他の腎尿路生殖器系の疾患	16

(令和4年 千葉県衛生統計年報)

### (4) 悪性新生物(腫瘍)の部位別死亡状況

令和4(2022)年の市における悪性新生物(腫瘍)の部位別死亡状況をみると、男性は「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」の順に、女性は「結腸」「膵」「気管、気管支及び肺」の順に多くなっています(表3)。

**表3 悪性新生物(腫瘍)の部位別死亡状況**

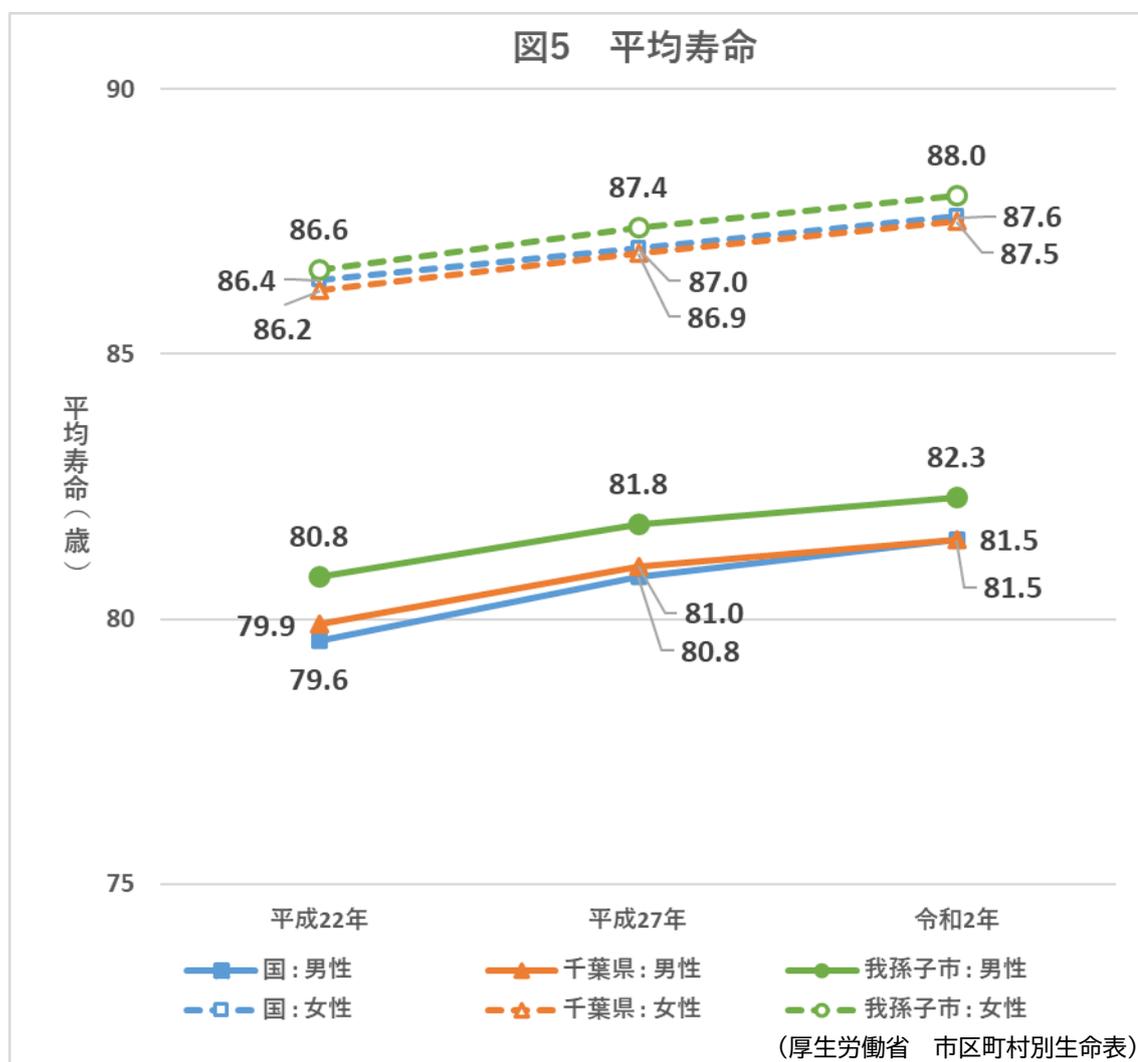
(単位：人)

順位	男性	人数	順位	女性	人数
1	気管、気管支及び肺	50	1	結腸	25
2	胃	30	2	膵	24
3	膵	23	3	気管、気管支及び肺	16
4	食道	18	4	胃	15
〃	肝及び肝内胆管	18	5	乳房	14
6	前立腺	15	6	肝及び肝内胆管	10
7	悪性リンパ腫	13	7	悪性リンパ腫	8
8	直腸S状結腸移行部及び直腸	12	8	胆のう及びその他の胆道	7
9	結腸	11	〃	子宮	7
〃	胆のう及びその他の胆道	11	10	直腸S状結腸移行部及び直腸	6
-	その他の部位	47	-	その他の部位	27
-	合計(上記含む全ての悪性新生物)	248	-	合計(上記含む全ての悪性新生物)	159

(令和4年 千葉県衛生統計年報)

## 4. 平均寿命※

令和2（2020）年の国勢調査をもとに発表された市の平均寿命は、男性 82.3 歳、女性 88.0 歳となっており、国や県よりやや高い数値で増加傾向にあります（図 5）。



## 5. 健康寿命

「健康寿命」とは、一生のうち、健康で日常の生活を支障なく送ることができる期間をいいます。ここでいう健康とは、日常生活が自立していることを指しますが、そのためには身体だけではなく心も健康であることや、社会とのつながり、自身が持つ力を生かした社会参加の喜びが重要な要素となります。

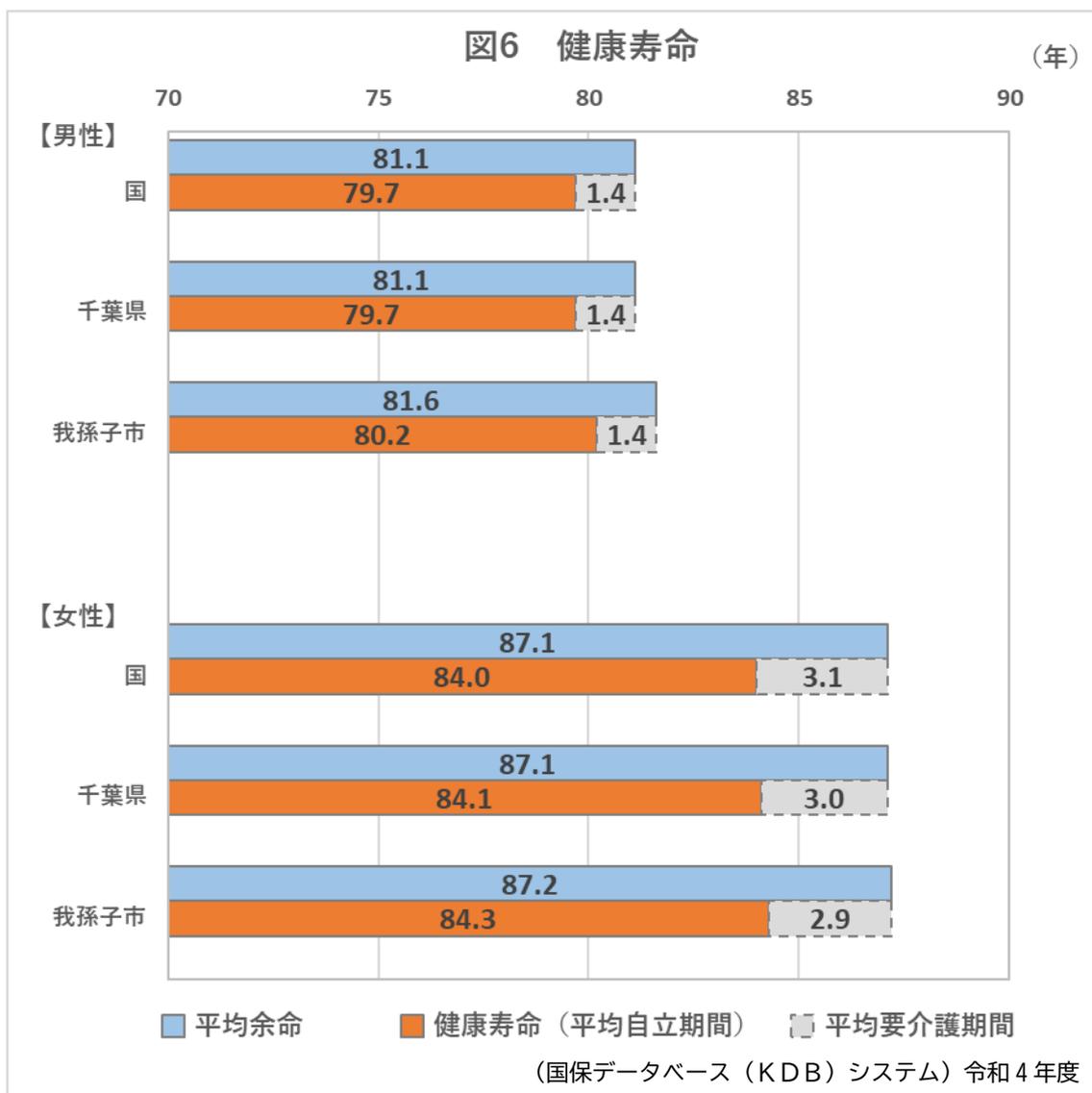
### 健康の定義

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

(WHO憲章より。日本WHO協会仮訳)

厚生労働省では、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として算出していますが、同様の市町村のデータは算出できず、健康寿命の算出方法は様々です。そのため、市では、国保データベース（KDB）システム※において、年齢階級別人口、年齢階級別死亡者数、人口、介護保険における要介護認定※の「要介護2～5の認定者数」をもとに算出された「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。

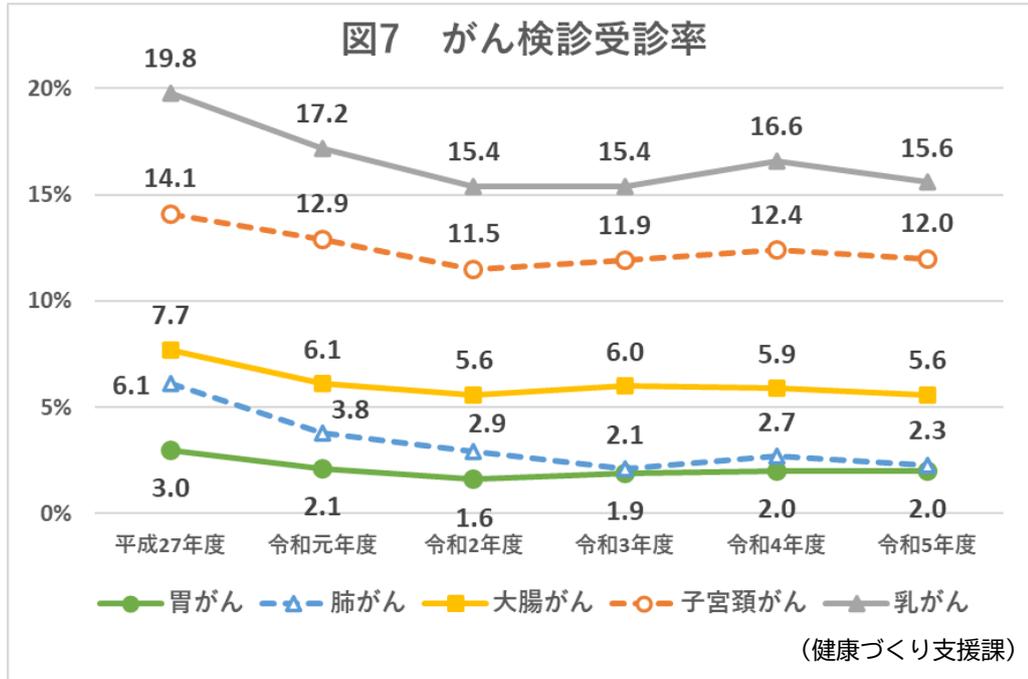
令和4（2022）年度における市の平均余命は、男性81.6年、女性87.2年、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性80.2年、女性84.3年となっており、男女共に国・県より高くなっています。市の平均要介護期間（日常生活に制限がある期間の平均）は、男性1.4年、女性2.9年であり、国・県と同程度になっています（図6）。



## 6. がん検診

令和 5（2023）年度の市のがん検診の受診率は平成 27（2015）年度と比較して減少しており、令和 2（2020）年度以降は横ばい傾向にあります（図 7）。

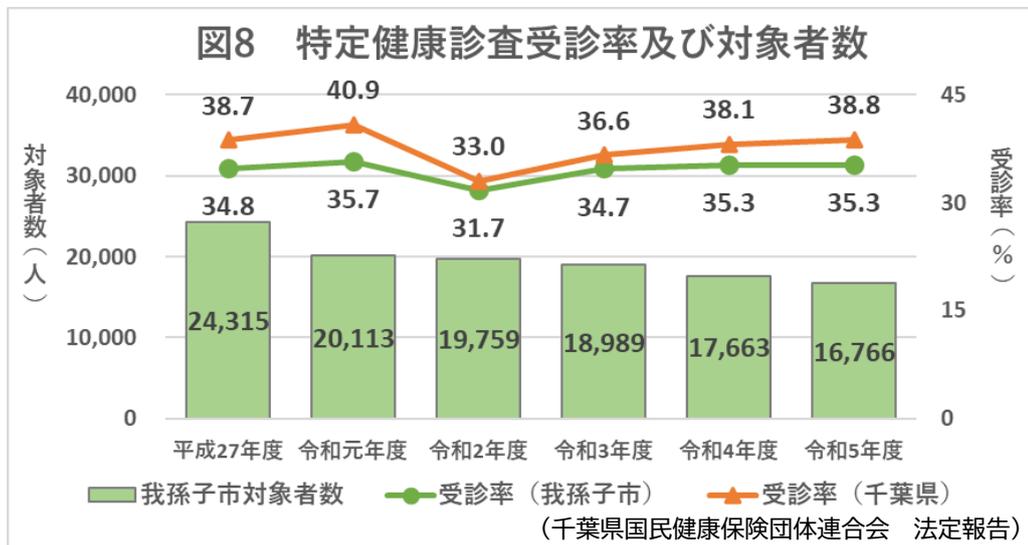
※受診率について、乳がん検診は 40 歳から 69 歳の女性全人口、子宮頸がん検診は 20 歳から 69 歳の女性全人口、大腸がん検診・肺がん検診・胃がん検診は 40 歳から 69 歳の全人口を対象者数として算出しています。



## 7. 国民健康保険特定健康診査

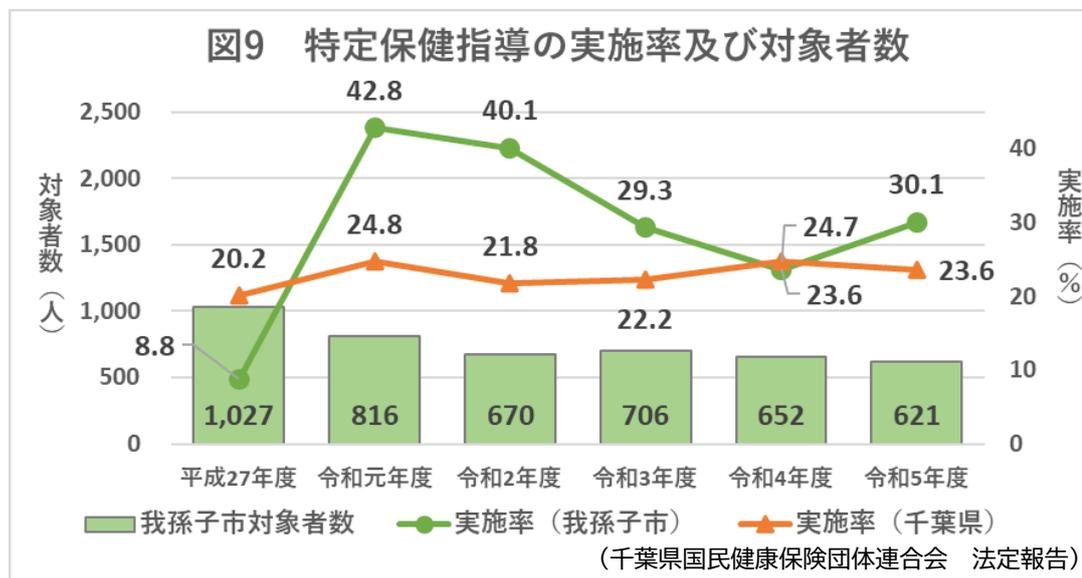
### (1) 特定健康診査受診率

国民健康保険特定健康診査（以下、「特定健診※」という。）の市の対象者数は減少しています。市の特定健診受診率は、県よりやや低値を横ばいで推移しており、令和 5(2023)年度の市の受診率は 35.3%となっています（図 8）。



## (2) 特定保健指導※の実施率※

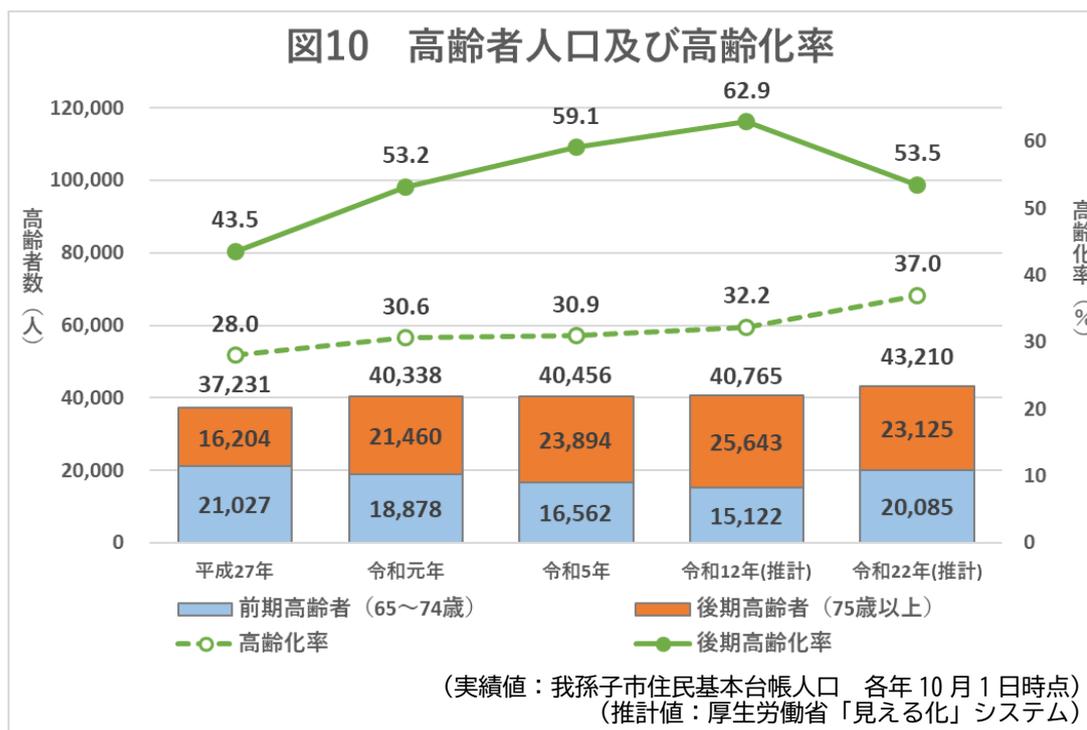
市の特定保健指導の対象者は減少しています。市の特定保健指導実施率は、平成 27 (2015) 年度以降増加し、県と比較すると高い状況が続いていましたが、令和元 (2019) 年度から減少傾向となり、令和 5 (2023) 年度は 30.1%と再び増加しています (図 9)。



## 8. 高齢者

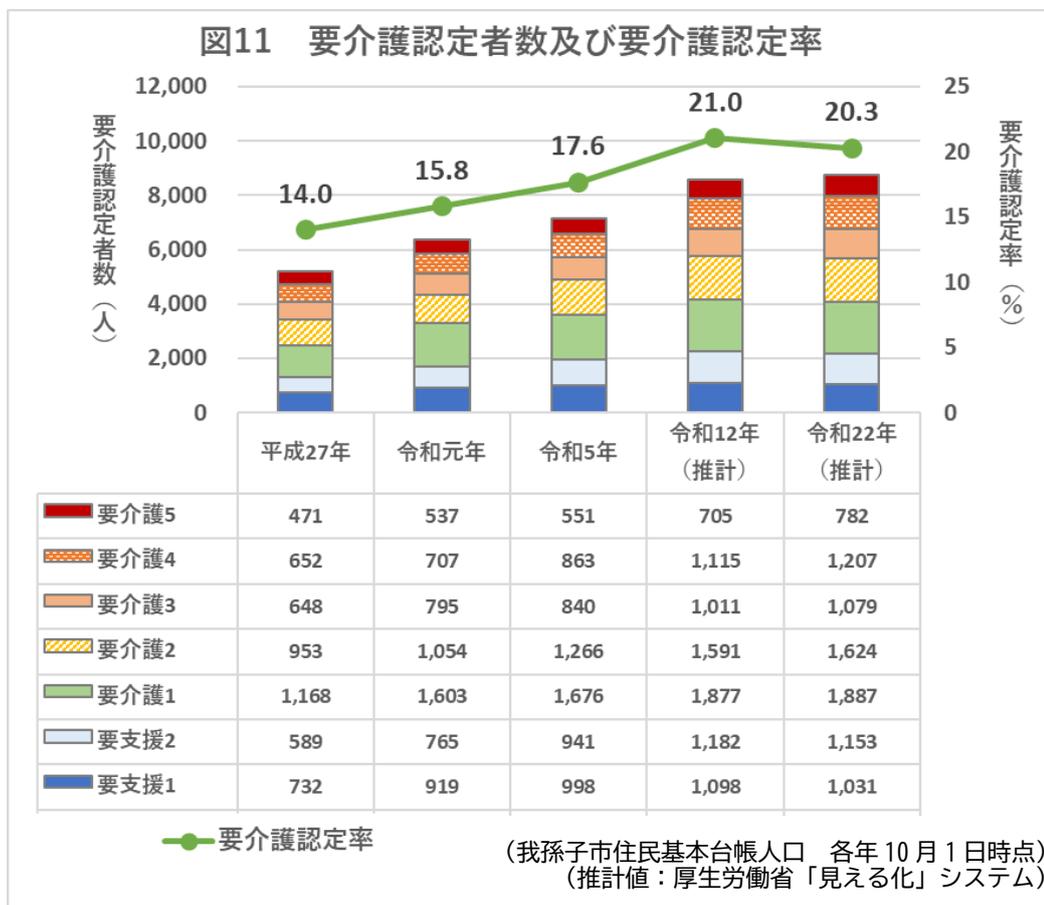
### (1) 高齢者人口及び高齢化率※

高齢者人口は、前期高齢者 (65~74 歳) が減少している一方、後期高齢者 (75 歳以上) は増加し続けており、高齢化率は増加しています。将来推計をみると、高齢者数及び高齢化率は増加傾向が続くと見込まれています。また、後期高齢者 (75 歳以上) の高齢化率は令和 12 (2030) 年まで増加し、以降は減少すると見込まれています (図 10)。



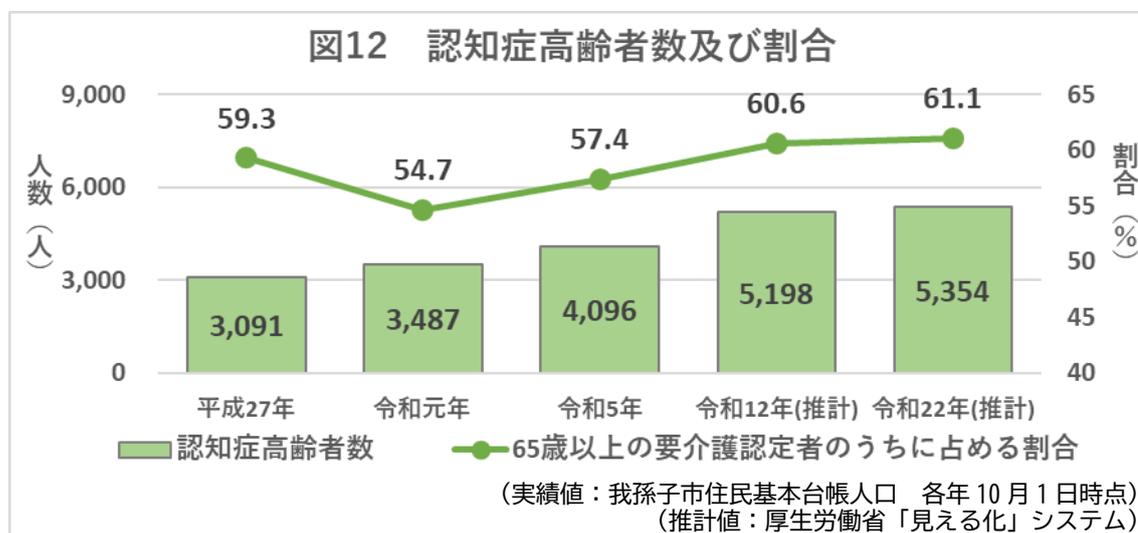
## (2) 要介護認定者数及び要介護認定率

65歳以上の要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くと見込まれています。要介護認定率も年々増加しており、令和22(2040)年は20.3%となることが見込まれます(図11)。



## (3) 認知症高齢者数及び割合

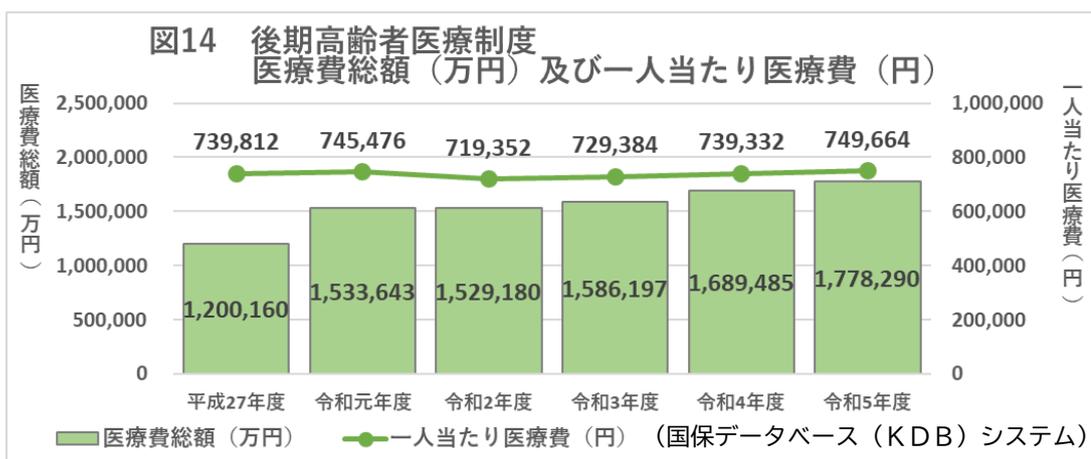
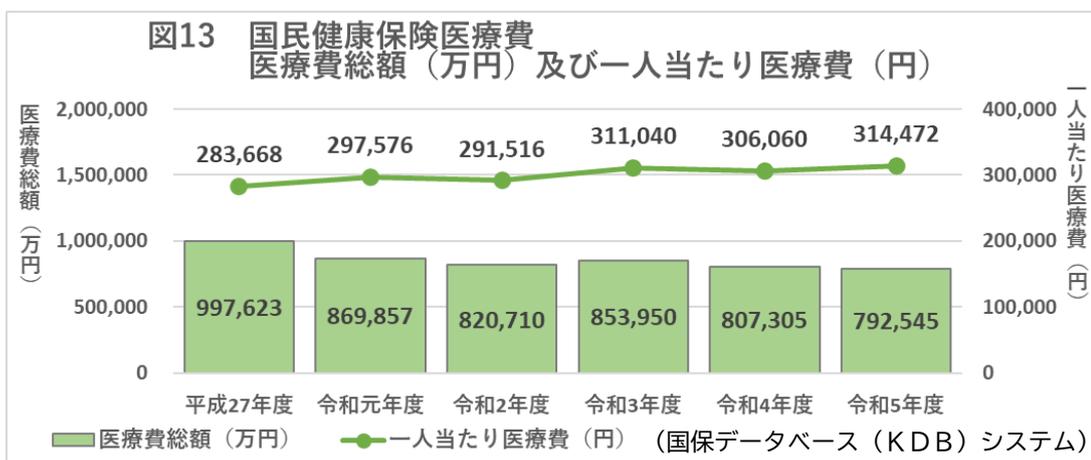
「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa※」以上の認知症高齢者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続いており、65歳以上の要介護認定者数全体に占める割合も高くなっていくことを見込まれます(図12)。



## 9. 社会保障費

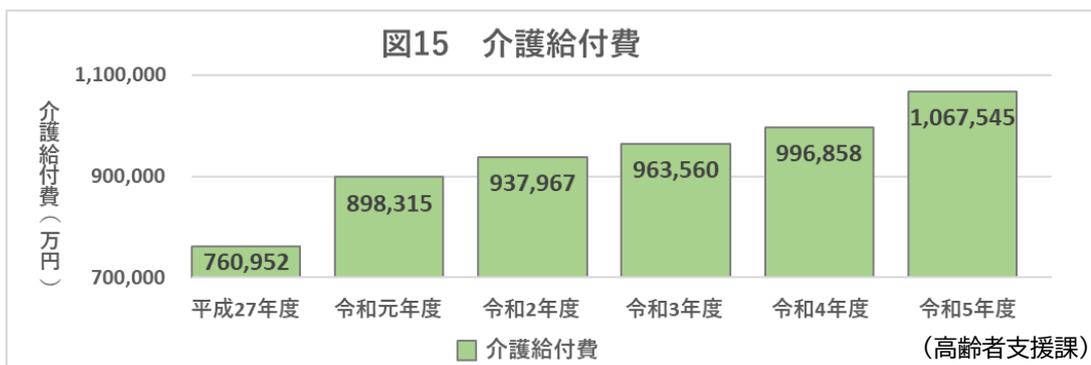
### (1) 国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費

市の国民健康保険の医療費総額は年々減少、後期高齢者医療制度の医療費総額は年々増加しており、双方を合わせると医療費総額は増加傾向です。一人当たり医療費は、市の国民健康保険では増加傾向にあり、後期高齢者医療制度では横ばいで推移しています（図13、14）。



### (2) 介護給付費

要支援者※及び要介護認定者の増加に伴い、介護給付費は、年々増加しています。健康寿命を延伸することが、この増加を抑制することにつながります（図15）。



## V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題

平成 27 (2015) 年度から令和 6 (2024) 年度までの 10 年間で計画期間とした「第 2 次心も身体も健康プラン」を評価するために、令和 5 (2023) 年 5 月から 7 月に「我孫子市健康についてのアンケート」を実施しました。

### 【健康についてのアンケート実施内容】

#### ●調査対象者及び対象者数

1. 市内の小学校に通う小学 1 年生の保護者	363 人	回答率：85.6%
2. 市内の小学校に通う小学 4 年生	359 人	回答率：95.3%
3. 市内の中学校に通う中学 1 年生	181 人	回答率：97.8%
4. 市内の高等学校に通う高校生	577 人	回答率：96.5%
5. 20 歳代から 80 歳代の一般市民	5,029 人	回答率：33.8%

#### ●実施期間

令和 5 (2023) 年 5 月 10 日～7 月 31 日

令和 6 (2024) 年度目標値と令和 5 (2023) 年度現況値及び平成 25 (2013) 年度現況値と令和 5 (2023) 年度現況値を比較（一部を除き統計的有意差検定を実施）するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究データの動向も踏まえ評価を行ったところ、次のような結果となりました。

なお、令和 5 (2023) 年度現況値については、令和 5 (2023) 年実施「我孫子市健康についての市民アンケート」の数値を使用しています。市民アンケート以外の令和 5 (2023) 年度現況値については、令和 4 (2022) 年度の数値を使用しています。そのため、参加者人数や実施回数、実施学校数等の現況値については、新型コロナウイルス感染症の影響等により、数値が大幅に少なくなっている項目が多くあります。

### 1. 【重点施策 1】一次予防を重視した健康づくりの推進

健康寿命を延伸するためには、病気にならないよう普段から健康増進に努め、疾病の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」が最も重要な取り組みとなります。重点施策 1 は、疾病に罹患しないよう普段から健康増進に努め、疾病の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」の取り組みのための計画です。

(1) 人とまちの健康観 (2) 栄養・食生活 (3) 運動・身体活動 (4) 休養・心の健康 (5) たばこ (6) アルコール (7) 健康チェックの 7 項目について目標値を定め、すべての世代における生活習慣の改善を目指し、市民の健康づくりを支える取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	目標値に達した	7.6%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	28.3%
C	変わらない	38.6%
D	悪化している	24.8%
-	評価できない	0.7%

目標の達成状況をみると、「変わらない」が38.6%で最も高く、次いで「目標値に達していないが、改善傾向にある」が28.3%となっています。

### (1) 人とまちの健康観

「自らの健康に気をつけている割合」「健康に関する情報や知識を得るようにしている割合」「子どもの健康に気をつけている保護者の割合」は改善傾向であり、健康に関する意識の向上がみられます。「健康づくり事業への参加者・利用者」等は減少しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。また、「参加後、健康について気をつけようと感じた割合の増加」は目標値を達成しています。引き続き、様々な方法による正しい情報や知識を得る機会を増やしていくこと、健康づくり事業や地域と市民がつながる体制を促進することをとおして、自ら一次予防に取り組む市民を増やしていく取り組みが重要です。

### (2) 栄養・食生活

「成人の標準体型の割合」は市民アンケートによる結果では減少しているものの、特定健診による結果では改善傾向にあります。「成人の肥満<sup>※</sup>割合」「肥満傾向にある小学5年生男子の割合」「70歳以上女性のやせ<sup>※</sup>の割合」は増加しています。また、中学2年生、高校生の「毎日朝食をとる割合」は減少しているものの、小学5年生では改善傾向にあります。成人の「主食・主菜・副菜<sup>※</sup>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者の割合」「60歳未満の野菜料理を1日2回以上食べている者の割合」も改善傾向です。「減塩（薄味）を心がけている者の割合」は変化ありませんでした。引き続き適正体重<sup>※</sup>を維持する市民を増やすこと、生涯をとおして健康的な生活を送るために栄養バランスのよい食事をとること、朝食や野菜の摂取、減塩に関する啓発が重要です。

### (3) 運動・身体活動

成人では「運動習慣を持つ割合」は減少していますが、「日頃から意識的に身体を動かしている者の割合」「運動を実施している者の割合」は改善傾向にあります。小学生では「月～金のに1日2時間以上テレビやゲームやDVDを見たり聞いたりする割合」が増加しているものの、幼児・小学生の「週に3日以上運動やスポーツをしている小学生の割合」は改善傾向にあります。また、「ロコモティブシンドローム<sup>※</sup>を知っている割合」は改善傾向にあります。日頃から身体を動かし、運動習慣をもつ市民の増加や、生活機能の維持向上に取り組む市民の増加に向けた取り組みが重要です。

### (4) 休養・心の健康

小学生では「月～金のに8時間以上睡眠をとる割合」が増加し、「父親が育児（や家事）に参加している割合」も改善傾向にあります。一方で成人の「ストレスを解消できる者の割合」は減少しています。心の悩みの相談体制の充実や、休養や睡眠に関するセルフケアを含めた普及・啓発を行うこと、子育て世代の市民同士が交流できる機会の提供、育児不安を抱える人のサポートが重要です。

### (5) たばこ

成人では「受動喫煙の有害性を理解している割合」や「喫煙者」「妊婦や子どもの前で禁煙・分煙をしている者の割合」は改善傾向にあり、「行政機関・医療機関における分煙」は目標達成を維持しています。小中高生の「喫煙の有害性について知っている割合」について小学生では変化がないものの、中高生は減少しています。喫煙の有害性や受動

喫煙、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※など喫煙関連疾患に関する正しい情報や知識の啓発が重要です。また、「20歳未満の喫煙の割合の減少（高校生）」や「妊娠中に喫煙している妊婦の割合」について、目標達成のためにも、引き続き20歳未満や妊婦を対象とした喫煙が健康に及ぼす影響の啓発や教育の推進が重要です。

#### （6）アルコール

成人では「多量飲酒者の割合」は目標値を達成しました。20歳未満、妊婦の飲酒防止の徹底では「飲酒をしたことがある高校生の割合」「今も飲酒をする高校生の割合」「妊娠中に飲酒していた（る）妊婦の割合」は減少しています。「飲酒の有害性について知っている割合」は、中高生では全体的に改善傾向にあるものの目標達成には至らず、小学生では減少していることから、引き続き健康に配慮した飲酒に関する正しい情報や知識の啓発が重要です。

#### （7）健康チェック

「妊婦健診の受診率」は改善傾向にあります。「1歳6か月児健診※受診率」「3歳児健診※受診率」は令和3（2021）年9月より、医師診察のみ医療機関で行う個別での実施となり、受診率は減少していますが、集団来所率は増加しています。「1歳までにBCG接種を終了している者の割合」は改善傾向にあるものの、「かかりつけの小児科をもつ子どもの割合」は減少しています。また、我孫子市国民健康保険の「特定健診受診率」は改善傾向にあります。我孫子市国民健康保険の特定健診での「LDLコレステロール※140 mg/dl以上の割合」は目標値を達成しているものの、「血糖コントロール※項目におけるコントロール不良者（6.5%以上の割合）の割合」「メタボリックシンドローム※該当者・予備群の割合」は増加しています。引き続き、各種健診やがん検診等の受診率向上の取り組み、生活習慣病等の発症・重症化対策、かかりつけ医の重要性の周知、予防接種の重要性や効果等の啓発が重要です。

第3次計画では、市民自らが一次予防に取り組むための情報提供や支援体制の充実を図っていきます。

## 2. 【重点施策2】食育の推進

すべての市民が心身の健康を確保し、生涯をとおして生き生きと暮らすことができるようにするためには、「食」が重要です。

食育の推進では、（１）家庭・地域における食育の推進（２）次世代育成のための食育の推進（３）地産地消<sup>※</sup>を通じた食育の推進の３項目について目標値を定め、市民一人ひとりが「食」に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするための取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	目標値に達した	20.8%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	16.7%
C	変わらない	33.3%
D	悪化している	27.8%
-	評価できない	1.4%

目標の達成状況を見ると、「変わらない」が最も高く 33.3%、次いで「悪化している」が 27.8%となっています。

### （１）家庭・地域における食育の推進

「食（食育）について興味・関心を持っている者の割合」に変化はありませんでしたが、「購入時に安心して食品を購入するために食品表示を活用している割合」は目標値を達成しました。食に興味・関心を高めるための取り組みや、引き続き食品表示の活用方法を普及していく取り組みが重要です。

### （２）次世代育成のための食育の推進

食文化等を保護者から子どもに伝える取り組み等の「夕食をたいてい誰かと食べる子どもの割合」は小中学生で減少しています。給食を通じた食育の推進では中学生の「我孫子産野菜の使用認知度」と小中学生の「我孫子産米の使用認知度」は改善傾向にあります。また「生活科及び家庭科以外での体験活動を実施した学校の割合」は目標値を達成しました。共食<sup>※</sup>に関する啓発や、引き続き給食をとおした食育の推進、食に関する体験活動の実施、保育園・幼稚園・認定こども園等、小中学校での食育推進体制の維持が重要です。

### （３）地産地消を通じた食育の推進

農業拠点施設が整備されたことにより「1日あたりの農産物直売所<sup>※</sup>の客数」が増加し、目標値を達成しました。また「ちばエコ農産物<sup>※</sup>栽培の認証を受けた品目数」は減少しているものの、「地域で採（獲）れた食材を食べている児童生徒の割合」は目標達成を維持しています。「市内小・中学校の農業体験参加校数」は目標値を達成し、「市民公募による無農薬米づくりの参加者数」は改善傾向にあります。引き続き市が行う農業拠点施設維持管理事業や有機栽培等農業者支援事業など支援制度等の周知、農業体験や生産者との交流を通じた我孫子産農産物への興味・関心を高めるための活動の推進が重要です。

第3次計画では、市民一人ひとりが食に興味・関心を持ち、望ましい食生活を実践するための啓発や、次世代に向けた食育の推進、地産地消のための農業拠点施設の維持、農業者への支援や情報提供、農業関係者と市民の交流機会の充実を図っていきます。

### 3. 【重点施策3】 歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は「食べる」ことだけではなく、全身の健康を保持するうえで重要です。

歯と口腔の健康づくり基本計画は、歯と口腔の健康づくり推進条例第8条に基づき、市民の健康の保持・増進及び健康寿命の延伸に効果的な歯と口腔の健康づくりを進めていくために歯と口腔の健康づくりの基本となる考え方を示したものです。

区分	内容	割合
A	目標値に達した	25.0%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	29.8%
C	変わらない	29.8%
D	悪化している	13.1%
-	評価できない	2.4%

目標の達成状況を見ると、「目標値に達していないが、改善傾向にある」と「変わらない」の割合がそれぞれ29.8%で最も高く、「目標値に達した」が25.0%となっています。

- (1) 市と医療機関や関連機関等との連携体制の充実
- (2) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実

受診券発送者の拡大もあり「6024 歯科健診※受診者数」は目標値を達成し、「幼児・小学生のむし歯のある者の割合」「小中学生で歯肉の状態に異常がある者の割合」も目標値を達成しています。一方、「3歳児で不正咬合※等が認められる者の割合」は増加、「児童生徒において過去1年間に個別的に歯と口腔の清掃指導を受けたことのある者の割合」は減少していることから、かかりつけ歯科医をもつことや定期的な歯科健診を受けることの重要性の周知が必要です。

- (3) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備
- (4) フッ化物応用※等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実

中学生で「歯間部清掃用具を使用している割合」が減少傾向にあり、成人では「進行した歯周炎を有する者の割合」が目標値を達成していません。

幼児では「毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者の割合」が増加しています。また、「保護者がフッ化物の利用を意識している割合」や「歯みがき剤を使用している者の割合」も中高校生、成人全体で増加しています。引き続き、自身の口腔内にあった歯間清掃用具を使用することの重要性や歯科医院でのフッ化物塗布や自宅での歯磨き剤利用等、適切なフッ素の利用ができるよう情報を周知することが重要です。

- (5) 口腔機能の維持及び向上等生涯をとおした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援

「歯周病と誤嚥性肺炎※との関係を理解している割合(64歳まで)」は目標値を達成しています。高齢者では、「食事のときに食べこぼしや水分でむせることがある割合」や「80歳で20本以上歯を有する者の割合」は増加していますが、「口臭や口の渇きが気になる割合」は減少傾向にあります。歯と口腔の健康が維持できるよう情報の周知やかかりつけ歯科医の重要性についての周知が重要です。

#### (6) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実

幼児期の「間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合」は減少し、目標値を達成しています。また、「よく噛んで食べることを心がけている割合」は小学1年生・中高生や30歳代で増加しています。正しい食生活の確立のための情報提供や、引き続きよく噛んで食べることの重要性についての周知が重要です。

#### (7) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実

「障害者支援施設及び児童発達支援事業所におけるフッ化物応用実施者数」「障害者支援施設及び児童発達支援事業所での定期的な歯科健診実施者数」は減少しているものの、「障害者支援施設及び児童発達支援事業所における歯みがき指導実施施設数の増加」についても改善傾向にあります。

第3次計画では、定期的な歯科健診の受診や、セルフケアの方法と重要性についての周知、歯と口腔の健康の維持や正しい食生活の確立のための情報提供の充実を図っていきます。

「一次予防を重視した健康づくり」「食育」「歯と口腔の健康づくり」は、相互に補完していることから、第3次計画は3つの重点施策を包含した一体的な計画として、8つの基本方針を策定しました。