

流山市健康づくり支援計画

健康増進計画・食育推進計画・
歯と口腔の健康づくり推進計画・
母子保健計画・自殺対策計画

第2次計画

令和2年度～令和11年度

“心豊かに暮らせる健康づくり”



令和2年3月

流山市

Nagareyama City

はじめに



「いつまでも健康で、生き生きと自立した生活を送りたい。」これは、高齢社会が進むなか、誰もが望んでいることです。男女とも千葉県一長寿の流山市においても、ライフステージにあった健康づくりを、継続的に行っていくことが重要です。

流山市は、平成19年1月に、WHOが提唱する『健康都市宣言』を行いました。平成20年7月に、市民の健康の維持・増進はもとより、環境、都市計画、教育や文化・スポーツなどの様々な政策分野に健康視点を取り入れた『流山市健康都市プログラム』を策定し、健康的な都市づくりを進めてきたところです。

この度、平成27年3月に策定した第1次健康づくり支援計画を改定し、令和2年度から令和11年度までの新たな計画として、「第2次流山市健康づくり支援計画」を策定しました。

本計画では、市民の健康づくりを図るため、「心豊かに暮らせる健康づくり」を基本理念とし、6つの基本目標を定め、それぞれのライフステージに合った健康的な生活習慣や地域社会とのつながりを促進するための取り組みを推進してまいります。

また、これまで実施してきた生活習慣病予防のための健康づくり、食育推進、歯と口腔の健康づくり、母子保健事業推進、自殺対策も含む計画となっています。

今後は、各関係機関と相互に連携し、市民一人ひとりの健康づくりへの関心を一層高め、健康につながる取り組みを実施してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケートやパブリックコメントに御協力いただいた市民の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました流山市福祉施策審議会委員の皆様、関係各位に心から御礼申し上げます。

令和2年3月

流山市長 井崎 義治

目 次

第1編 総論：計画の基本的な考え方	- 1 -
第1章 計画策定の趣旨	- 2 -
1 計画策定の背景	- 2 -
2 計画の位置付け	- 3 -
（1）法的な位置付け	- 3 -
（2）流山市の計画体系における位置付け	- 4 -
3 計画の期間	- 5 -
4 計画の策定方針・策定体制	- 6 -
第2章 流山市の健康を取り巻く現状と課題	- 7 -
1 人口の状況	- 7 -
（1）総人口と世帯数の推移（実績）	- 7 -
（2）総人口の見通し（高位推計・中位推計・低位推計）	- 7 -
（3）年齢3区分人口の推移（実績）	- 8 -
（4）年齢3区分人口の見通し（中位推計）	- 8 -
（5）人口構造の推移（平成17年と平成31年の実績）	- 9 -
（6）人口構造の見通し（平成31年の実績と令和11年の中位推計）	- 9 -
2 出生と死亡の状況	- 10 -
（1）出生数と死亡数の推移	- 10 -
（2）出生の状況	- 10 -
（3）死亡の状況	- 12 -
3 自殺の状況	- 13 -
（1）自殺死亡率の推移	- 13 -
（2）性別年代別自殺者の状況	- 13 -
（3）職業別の自殺者数の状況	- 15 -
（4）自殺者の同居状況	- 16 -
（5）自殺未遂者の状況	- 16 -
4 要支援・要介護認定の状況	- 17 -
5 平均寿命と健康寿命の状況	- 17 -
（1）平均寿命の状況	- 17 -
（2）健康寿命の状況	- 18 -
6 各種健(検)診と予防接種の状況	- 19 -
（1）各がん検診受診率	- 19 -
（2）特定健康診査受診率・特定保健指導利用状況	- 20 -
（3）歯周病検診受診率	- 21 -
（4）1歳6か月児健康診査受診率	- 21 -
（5）3歳児健康診査受診率	- 22 -
（6）予防接種の状況	- 22 -
7 健康に関する市民アンケート調査の結果から見た状況	- 23 -
（1）アンケート調査の概要	- 23 -

(2) アンケート調査の主な結果	- 23 -
8 第1次計画の基本目標における現状と課題、今後の方向性	- 36 -
第3章 計画の基本方針	- 40 -
1 計画の基本理念	- 40 -
2 計画の基本目標	- 41 -
(1) 基本目標1【からだの健康づくり】	- 41 -
(2) 基本目標2【食育の推進】	- 42 -
(3) 基本目標3【たばこ対策】	- 43 -
(4) 基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】	- 44 -
(5) 基本目標5【歯と口腔の健康づくり】	- 45 -
(6) 基本目標6【母子保健の推進】	- 46 -
3 計画におけるライフステージの設定	- 47 -
4 計画の施策体系	- 48 -
第4章 計画の推進方策	- 49 -
1 自らの健康を管理・改善できる環境づくり	- 49 -
2 地域のつながり・支え合いを生かした健康づくり	- 50 -
3 行政・関係機関・事業所・地域との連携	- 51 -
4 計画の評価・見直し	- 52 -
(1) 目標指標・取組の設定	- 52 -
(2) 計画の評価	- 52 -
(3) 計画の見直し	- 52 -
第2編 各論1：ライフステージに応じた健康づくりの推進	- 53 -
第1章 乳幼児期（概ね0歳～5歳）	- 54 -
乳幼児期における健康づくりの方向性	- 54 -
基本目標1【からだの健康づくり】	- 54 -
基本目標2【食育の推進】	- 56 -
基本目標3【たばこ対策】	- 57 -
基本目標4【こころの健康づくり】	- 58 -
基本目標5【歯と口腔の健康づくり】	- 59 -
基本目標6【母子保健の推進】	- 60 -
第2章 学齢期（概ね6歳～17歳）	- 61 -
学齢期における健康づくりの方向性	- 61 -
基本目標1【からだの健康づくり】	- 61 -
基本目標2【食育の推進】	- 63 -
基本目標3【たばこ対策】	- 65 -
基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】	- 66 -
基本目標5【歯と口腔の健康づくり】	- 67 -
基本目標6【母子保健の推進】	- 68 -
第3章 青年期（概ね18歳～39歳）	- 69 -
青年期における健康づくりの方向性	- 69 -
基本目標1【からだの健康づくり】	- 69 -

基本目標 2【食育の推進】	- 71 -
基本目標 3【たばこ対策】	- 72 -
基本目標 4【こころの健康づくり・自殺対策】	- 73 -
基本目標 5【歯と口腔の健康づくり】	- 74 -
基本目標 6【母子保健の推進】	- 75 -
第 4 章 壮年期（概ね 40 歳～64 歳）	- 76 -
壮年期における健康づくりの方向性	- 76 -
基本目標 1【からだの健康づくり】	- 76 -
基本目標 2【食育の推進】	- 78 -
基本目標 3【たばこ対策】	- 79 -
基本目標 4【こころの健康づくり・自殺対策】	- 80 -
基本目標 5【歯と口腔の健康づくり】	- 81 -
基本目標 6【母子保健の推進】	- 82 -
第 5 章 高齢期（概ね 65 歳以上）	- 83 -
高齢期における健康づくりの方向性	- 83 -
基本目標 1【からだの健康づくり】	- 84 -
基本目標 2【食育の推進】	- 86 -
基本目標 3【たばこ対策】	- 88 -
基本目標 4【こころの健康づくり・自殺対策】	- 89 -
基本目標 5【歯と口腔の健康づくり】	- 90 -
基本目標 6【母子保健の推進】	- 91 -
第 3 編 各論 2：市の取組と目標指標の一覧	- 93 -
第 1 章 市の取組一覧	- 94 -
第 2 章 目標指標一覧	- 100 -
1 全体目標指標	- 100 -
2 基本目標指標・ライフステージ別目標指標	- 100 -
（1）基本目標指標 1【からだの健康づくり】	- 100 -
（2）基本目標指標 2【食育の推進】	- 105 -
（3）基本目標指標 3【たばこ対策】	- 108 -
（4）基本目標指標 4【こころの健康づくり・自殺対策】	- 111 -
（5）基本目標指標 5【歯と口腔の健康づくり】	- 113 -
（6）基本目標指標 6【母子保健の推進】	- 116 -
資料編	- 119 -
流山市福祉施策審議会 委員名簿	- 120 -
諮問書	- 121 -
答申書	- 122 -
第 1 次計画の数値目標に対する実績値	- 123 -
用語集	- 126 -

第1編 総論

計画の基本的な考え方

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

誰もが、生涯を通じ生き生きと自分らしく充実した人生を送りたいと望んでいます。「健康」であることは、そのための大切な要素の一つです。

「健康」について、WHO（世界保健機関）※^[用語集]では、世界保健機関憲章の前文において、「単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」と定義し、「到達可能な限りの高度な健康水準を達成することは、全ての人間の基本的権利の一つである」と謳っています。

また、WHO では、「健康づくり」について、個人の努力による生活習慣の改善だけでなく、社会環境の整備を含めた取組として捉えることを提唱しています。さらに、保健・医療分野の取組として個人の健康維持・増進を図るだけでなく、地域社会や都市のあらゆる分野を視野に入れた取組により、都市そのものを健康にすることで、そこに住む人々の健康で豊かな暮らしづくりを推進することを理念とする「健康都市」を提唱しています。

本市では、この WHO の精神を尊重し、市制 40 周年の平成 19 年 1 月に「健康都市宣言」を行い、平成 20 年 7 月には「健康都市プログラム」を策定して、保健・医療分野のみならず、福祉や環境、教育や文化・スポーツ、都市基盤整備、産業振興等の多様な政策分野が連携して、地域で共に支え合い、人と環境にやさしい健康なまち流山の実現を目指し、まちづくりを推進しています。

さらに、平成 27 年 3 月には、第 2 次健康都市プログラムの策定に合わせて、具体的な健康施策（保健予防）分野の取組を推進するための指針・行動計画としての「健康づくり支援計画」を策定し、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた市民の健康づくりを推進しています。

この第 1 次の健康づくり支援計画は、令和元年度をもって計画期間が終了することから、この度、令和 2 年度からの新たな計画として、「第 2 次流山市健康づくり支援計画」を策定するものです。

流山市と「健康都市」

・健康都市宣言：平成 19 年 1 月 1 日に市制施行 40 周年を記念して、「健康都市宣言」を行いました。

私たちは、WHO（世界保健機関）憲章の精神を尊重して、市民一人ひとりが健康で楽しく、いきいきと暮らすことができることを願い、ここに「健康都市」を宣言します。

- 豊かな自然環境は、私たちの健康に大きなかわりをもっています。これを大切にし、共生できる健康なまち流山をめざします。
- 一人ひとりが健康の維持・回復・増進に向けた意識をもち、健康で規則正しい生活のおくれる健康なまち流山をめざします。
- 多様な分野が連携して、市民参加のもと、地域の中でともに支えあい、人と環境にやさしい健康なまち流山をめざします。

・健康都市プログラム：健康都市プログラムを策定しました。（第 1 次：平成 20 年 7 月、第 2 次：平成 27 年 3 月）

健康都市プログラムは、健康増進を従来のように保健・医療分野だけで推進するのではなく、環境・まちづくり・福祉・教育・地域社会・文化・スポーツなど、幅広い分野の参加と連携を通じて都市全体で実現していくという WHO が提唱している「健康都市」の理念に基づき、健康都市施策を推進することで市民の健康で豊かな暮らしづくりを推進することを目的としています。

・健康都市連合：平成 20 年 3 月に健康都市連合に加盟しました。

健康都市連合は、WHO 西太平洋地域事務局の呼びかけのもと、平成 15 年に創設され、都市に住む人の健康を守り、生活の質を向上させるための知識や技術の開発とその普及を目的としています。

・健康都市連合日本支部：平成 19 年 4 月に健康都市連合日本支部に加盟しました。

平成 28 年 7 月に第 12 回日本支部大会を開催しました。（市制施行 50 周年記念事業）

健康都市連合日本支部は、健康都市連合に加盟していた沖縄県平良市（現宮古島市）・千葉県市川市・愛知県尾張旭市・静岡県袋井市の 4 市が発起人となり、平成 17 年に発足しました。健康都市に関する情報を広く提供するとともに、健康都市の実現に賛同する都市等のネットワークを構築することにより、日本における各都市の地域特性に応じた健康都市の実現に寄与することを目的としています。

2 計画の位置付け

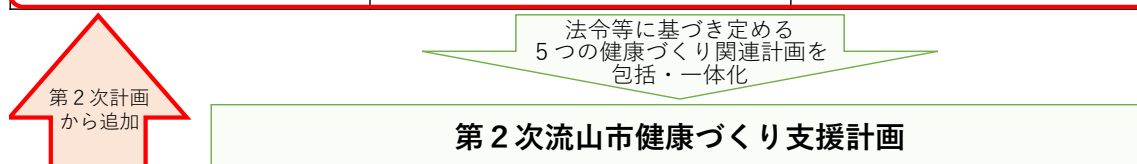
(1) 法的な位置付け

第1次健康づくり支援計画は、健康増進法^{※[用語集]}第8条第2項に規定する市民の健康の増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」、食育基本法^{※[用語集]}第18条第1項に規定する市域内における食育^{※[用語集]}の推進に関する施策について定める「食育推進計画」、流山市歯と口腔の健康づくり推進条例第9条に規定する市民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するために定める「歯と口腔の健康づくり推進計画」及び母子保健計画策定指針に基づき母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進するために定める「母子保健計画」の4つの健康づくり関連計画を一体化した計画として策定しました。

この第2次健康づくり支援計画からは、新たに自殺対策基本法^{※[用語集]}第13条第2項に規定する市域内の自殺対策について定める「自殺対策計画」を加えた5つの健康づくり関連計画を包括し、一体化した計画として策定します。

また、「健康日本21^{※[用語集]}」、「食育推進基本計画」、「健やか親子21^{※[用語集]}」及び「自殺総合対策大綱」等や「健康ちば21」、「千葉県食育推進計画」、「千葉県歯・口腔保健計画」及び「千葉県自殺対策推進計画」等の国及び千葉県の計画等を勘案し、その内容を踏まえた計画として策定します。

健康づくり関連計画	根拠法令等	国・千葉県の関連計画等	
健康増進計画	健康増進法 第8条第2項	健康日本21 (第2次) 健康ちば21 (第2次)	平成25年度～令和4年度 平成25年度～令和4年度
食育推進計画	食育基本法 第18条第1項	食育推進基本計画 (第3次) 千葉県食育推進計画 (第3次)	平成28年度～令和2年度 平成29年度～令和3年度
歯と口腔の健康づくり推進計画	流山市歯と口腔の健康づくり推進条例 第9条	千葉県歯・口腔保健計画 (第2次)	平成30年度～令和5年度
母子保健計画	母子保健計画策定指針 平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均 等・児童家庭局長通知「母子保健計画について」	健やか親子 (第2次)	平成27年度～令和6年度
自殺対策計画	自殺対策基本法 第13条第2項	自殺総合対策大綱 (第3次) 千葉県自殺対策推進計画 (第2次)	平成29年7月閣議決定 平成30年度～令和9年度



(2) 流山市の計画体系における位置付け

流山市の最上位計画である「総合計画（基本構想・基本計画・実施計画）」に基づき、乳幼児期から高齢期までのすべての市民を対象とした健康施策（保健予防）分野に関する個別計画として策定します。

また、流山市の地域福祉の基本方針を示した「地域福祉計画」、子ども・高齢者・障害者等の各福祉施策分野に関する個別計画である「高齢者支援計画」、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「子どもをみんなで育む計画」及び医療保険者としての被保険者の保健事業に関する個別計画である「国民健康保険データヘルス計画」等の関連施策分野に関する個別計画との整合・連携を図ります。

なお、次期総合計画は、国際社会全体の開発目標である「持続可能な開発目標（SDGs）」の要素を反映して各施策分野との関連性を明記するとともに、健康都市宣言に基づく健康都市プログラムを包含した計画として策定しています。



関連する市の主な計画	根拠法令等	健康づくり支援計画との関連内容
総合計画 (基本構想・基本計画・実施計画)	流山市自治基本条例	市の最上位計画です。市のすべての政策は総合計画に根拠を置き、総合的かつ計画的な市政経営を行うこととしています。本計画についても総合計画に基づく健康施策（保健予防）分野の個別計画として策定しています。
地域福祉計画	社会福祉法	子ども・高齢者・障害者等を含む地域福祉の基本的方針を示す個別計画です。自助・共助・公助の考え方、ソーシャル・キャピタルの醸成、地域支え合い活動の活性化、民生委員・児童委員との連携、健康づくり・介護予防活動への参加などの内容が含まれます。
子どもをみんなで育む計画 ～子ども・子育て支援総合計画～ (子ども・子育て支援事業計画・次世代育成支援行動計画)	子ども・子育て支援法 次世代育成支援対策推進法	子ども・子育て支援、児童福祉に関する個別計画です。乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問、妊婦健康診査、子どもと母親の健康づくり、児童虐待等の保護が必要な子どもへの支援体制づくりなどの内容が含まれます。
高齢者支援計画 (高齢者保健福祉計画・介護保健事業計画)	老人福祉法 介護保険法	高齢者の保健福祉・介護保険事業に関する個別計画です。高齢者の保健（一次・二次予防）、介護予防、生きがい対策、社会参加、在宅医療介護連携、認知症支援、権利擁護、地域支え合い活動、地域包括ケアシステムなどの内容が含まれます。
障害者計画 障害福祉計画 障害児福祉計画	障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法	障害者施策全般・障害福祉サービス・障害児通所支援等に関する個別計画です。障害者の保健・医療の充実、児童の発達支援、心の相談、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療、権利擁護などの内容が含まれます。
国民健康保険データヘルス計画 (データヘルス計画・特定健康診査等実施計画)	健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	国民健康保険医療保険者としての保健事業に関する個別計画です。国民健康保険被保険者の生活習慣病の予防、健康増進、給付の適正化、特定健康診査・特定保健指導、糖尿病の重症化予防、人間ドック・脳ドックの助成などの内容が含まれます。

「持続可能な開発目標（SDGs）」と総合計画

「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」（以下「SDGs」といいます。）とは、2015年の国連サミットで採択された2030年を期限とする国際社会全体の開発目標で、17のゴール（目標）と169のターゲット（取組）から構成されています。

本市の次期総合計画の基本理念「市民・都市・コミュニティが健康なまちづくり」や健康都市宣言の理念はSDGsと重なるもので、総合計画を推進することは、SDGsの達成に寄与するものと考えます。次期総合計画では各施策分野がSDGsの主にとどの目標に関連しているかを整理し、関連性を明確にしています。



3 計画の期間

計画の期間は、市の最上位計画である次期総合計画（基本計画）と合わせて、令和2年度から令和11年度の10年間とします。

なお、計画期間の中間年度の令和6年度に、第2次計画上期5年間（令和2年度～）の中間評価を行い、計画の達成状況や国の制度改正、社会状況の変化等を踏まえて、下期5年間の計画について必要な見直しを行うものとします。

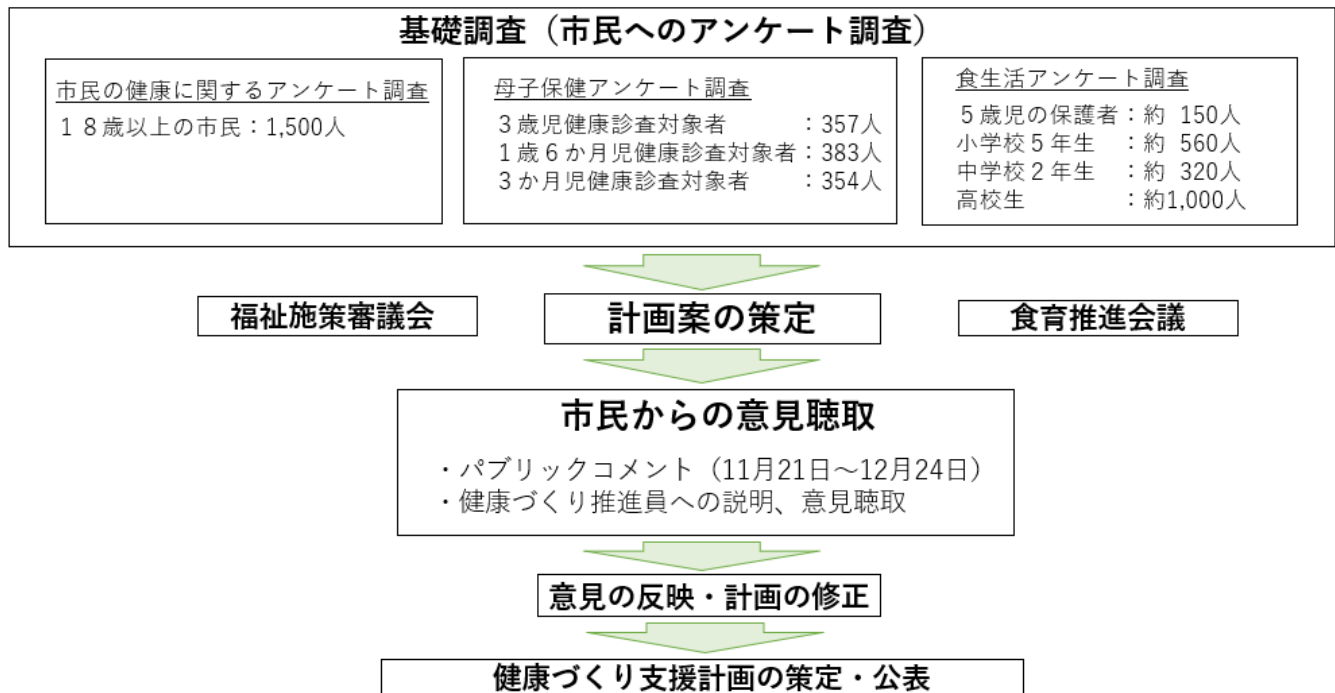
計画名称	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
総合計画 (基本構想・基本計画・実施計画)	現計画	基本構想 令和2年度～										
健康都市プログラム	第2次	基本計画 令和2年度～令和11年度										
		実施計画 3年間（ローリング方式）										
健康づくり支援計画 (健康増進計画・食育推進計画・ 歯と口腔の健康づくり推進計画・ 母子保健計画・自殺対策計画)	第1次	第2次 令和2年度～令和11年度										
	第2次 計画策定					中間評価 見直し					第3次 計画策定	
地域福祉計画		第3期 平成29年度～令和3年度										
子どもをみんなで育む計画 ～子ども・子育て支援総合計画～ (子ども・子育て支援事業計画・次世代育成支援行動計画)	第1期	第2期 令和2年度～令和6年度										
高齢者支援計画 (高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)	第7期	平成30年度～ 令和2年度										
障害者計画	第5次	平成27年度～ 令和2年度										
障害福祉計画	第5期	平成30年度～ 令和2年度										
障害児福祉計画	第5期	平成30年度～ 令和2年度										
国民健康保険データヘルス計画 (データヘルス計画・特定健康診査等実施計画)		第2期（データヘルス計画） 第3期（特定健康診査等実施計画） 平成30年度～令和5年度										

4 計画の策定方針・策定体制

計画の策定に当たっては、市民の健康に関する現状や健康づくりへの意識を把握し、計画策定の基礎資料とするため、市民に対するアンケート調査を実施しています。

計画案の検討に当たっては、市の附属機関である福祉施策審議会に諮問し、審議・答申をいただいたご意見を踏まえて策定します。また、食育に関しては、食育推進会議において関係課（農業振興課・保育課・学校教育課・健康増進課）で連携を図りながら策定します。

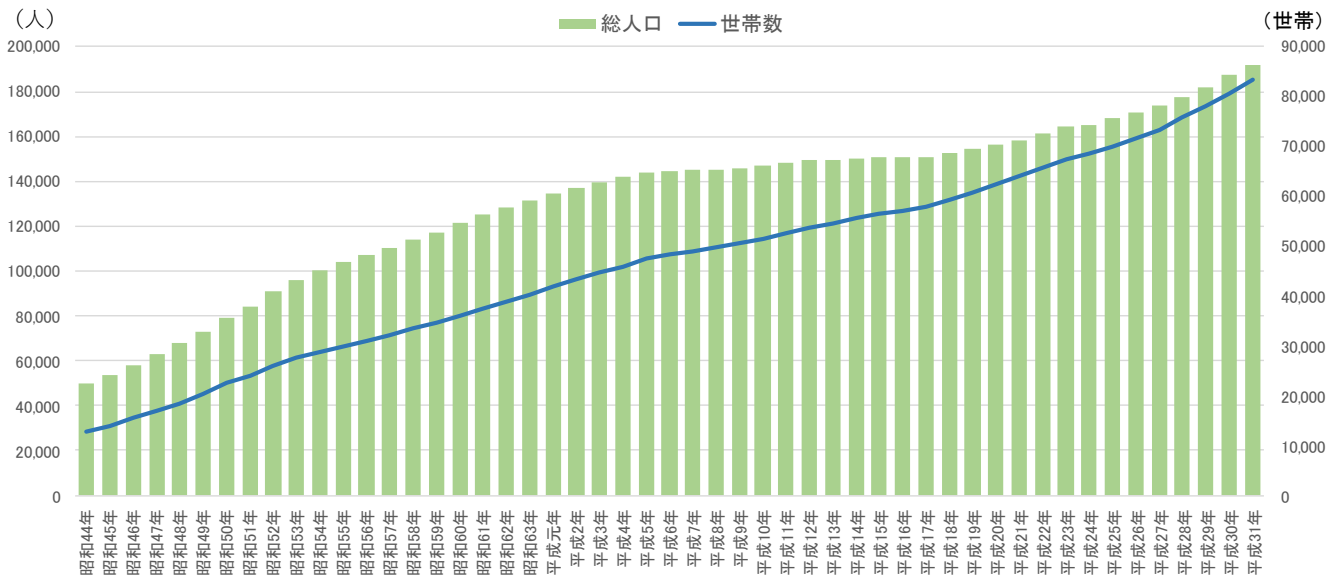
計画案については、パブリックコメント手続を実施するほか、地域に密着した健康づくりの普及・推進を担う流山市健康づくり推進員にもご意見をいただき、市民参加による市民意見を反映した計画として策定します。



第2章 流山市の健康を取り巻く現状と課題

1 人口の状況

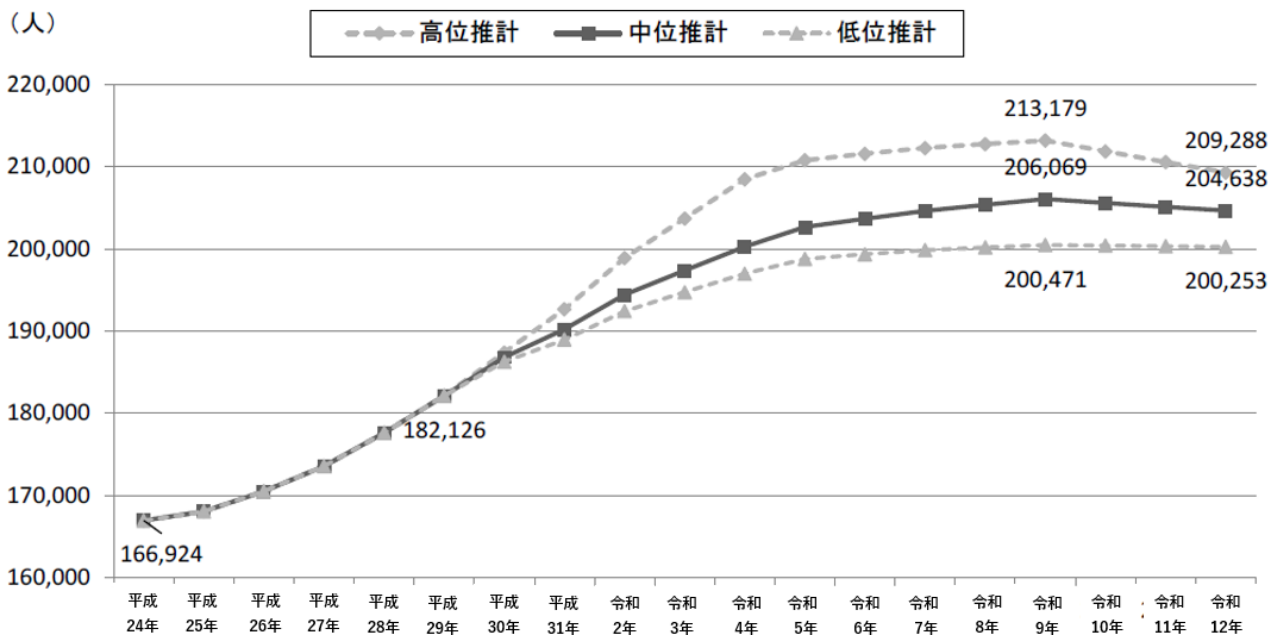
(1) 総人口と世帯数の推移（実績）



本市は、高度経済成長期に首都圏のベッドタウンとして急激に人口が増加しましたが、90年代後半からは人口の伸びが鈍化しました。全国的にも、平成20年をピークに総人口が減少に転じて既に人口減少時代を迎えていますが、本市では平成17年のつくばエクスプレス開業を機に再び人口増加傾向が続いており、平成31年4月現在の人口は19万人を超えました。

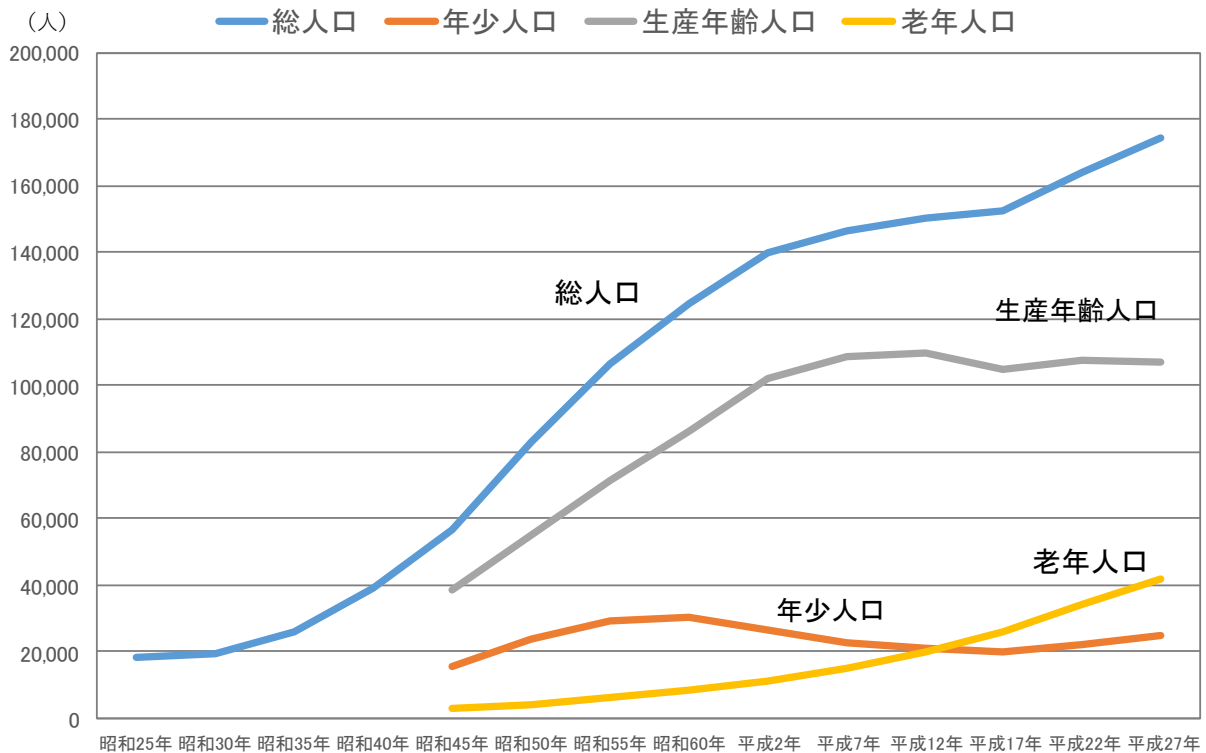
一方で平均世帯人口は年々減少し、平成31年4月現在では2.30人となっており、核家族化や少子化の影響などがうかがえます。

(2) 総人口の見通し（高位推計・中位推計・低位推計）



平成29年4月現在の住民基本台帳人口を基準にした将来人口推計では、総人口は、高位推計・中位推計・低位推計ともに、令和9年まで増加を続けて20万人を超え、その後は緩やかに減少していくものの、計画期間内は20万人を維持するものと推計されています。

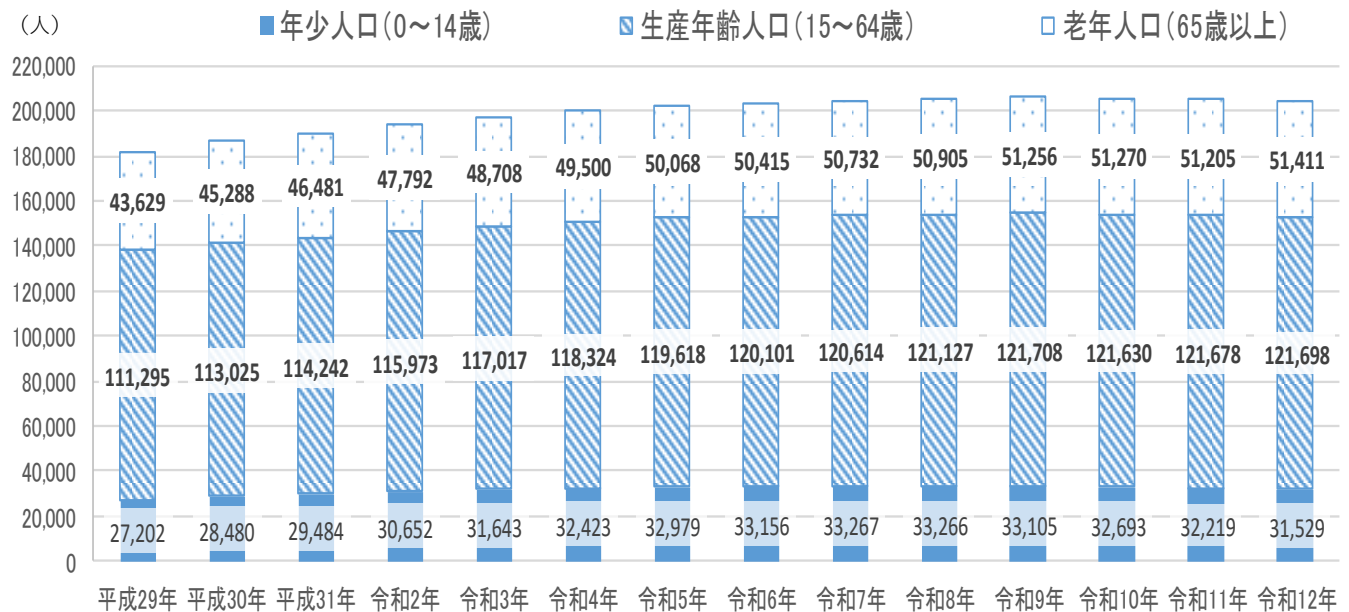
(3) 年齢3区分人口の推移（実績）



年齢3区分別人口の推移では、年少人口及び生産年齢人口は、つくばエクスプレス開業前は減少傾向にありましたが、開業後は増加に転じています。

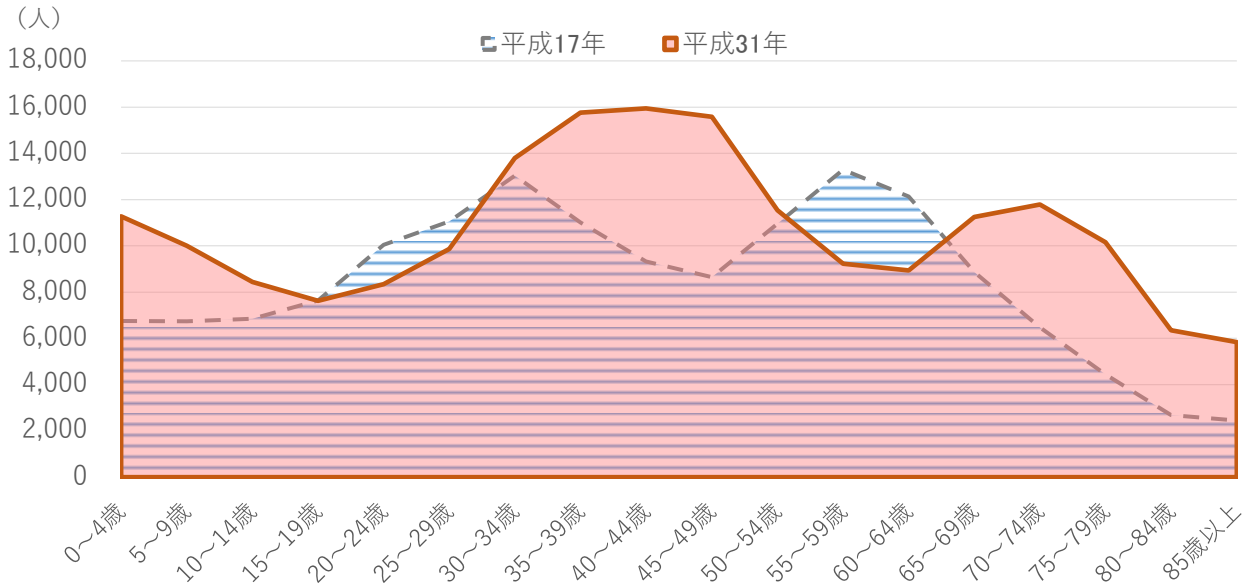
老年人口は、いわゆる団塊の世代が老年期に入るなど増加傾向にあり、平成12年以降は年少人口を上回っています。

(4) 年齢3区分人口の見通し（中位推計）



年齢3区分別人口の中位推計では、年少人口と生産年齢人口は減少する年が見られるものの、引き続き高い水準で推移するものと推計されています。一方、65歳以上の老年人口は増加傾向にあり、令和11年には総人口の4分の1を占めるものと推計されています。

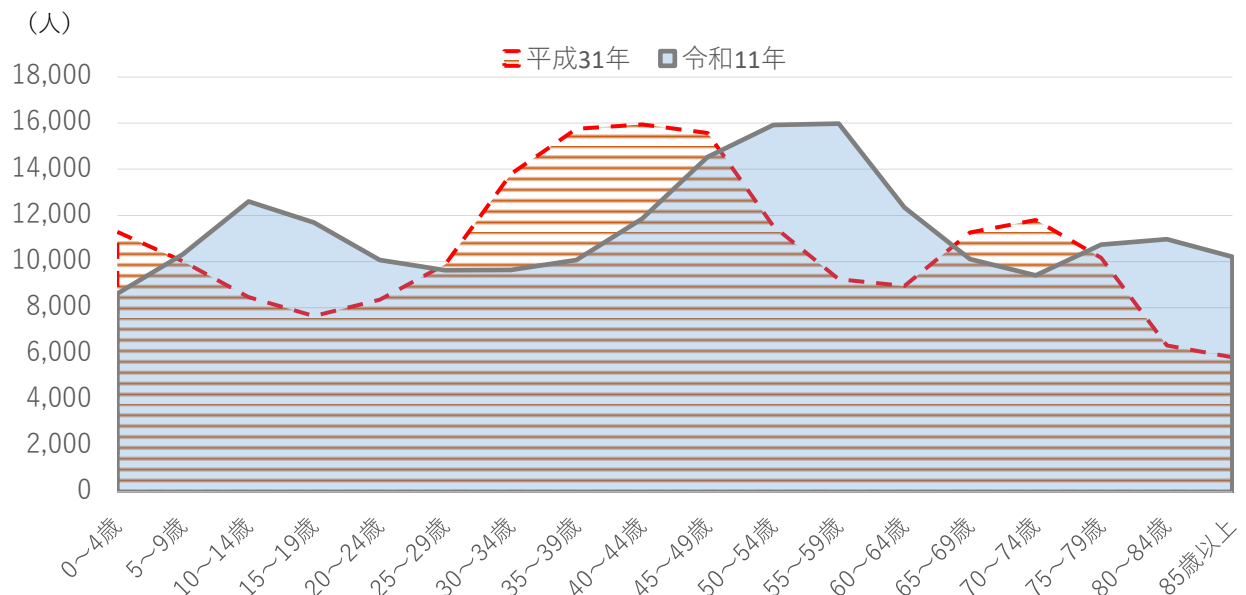
(5) 人口構造の推移（平成 17 年と平成 31 年の実績）



人口構造では、つくばエクスプレス開業の平成 17 年と平成 31 年度当初を比較すると、ボリュームゾーンが 55～59 歳でしたが、現在は 40～44 歳に変化し、その前後の 30 歳代・40 歳代が増加するとともに、その子どもの世代の年少人口も増加しています。

一方で、「団塊の世代」の老年人口への移行が順次進んでおり、高齢化も進展しています。

(6) 人口構造の見通し（平成 31 年の実績と令和 11 年の中位推計）

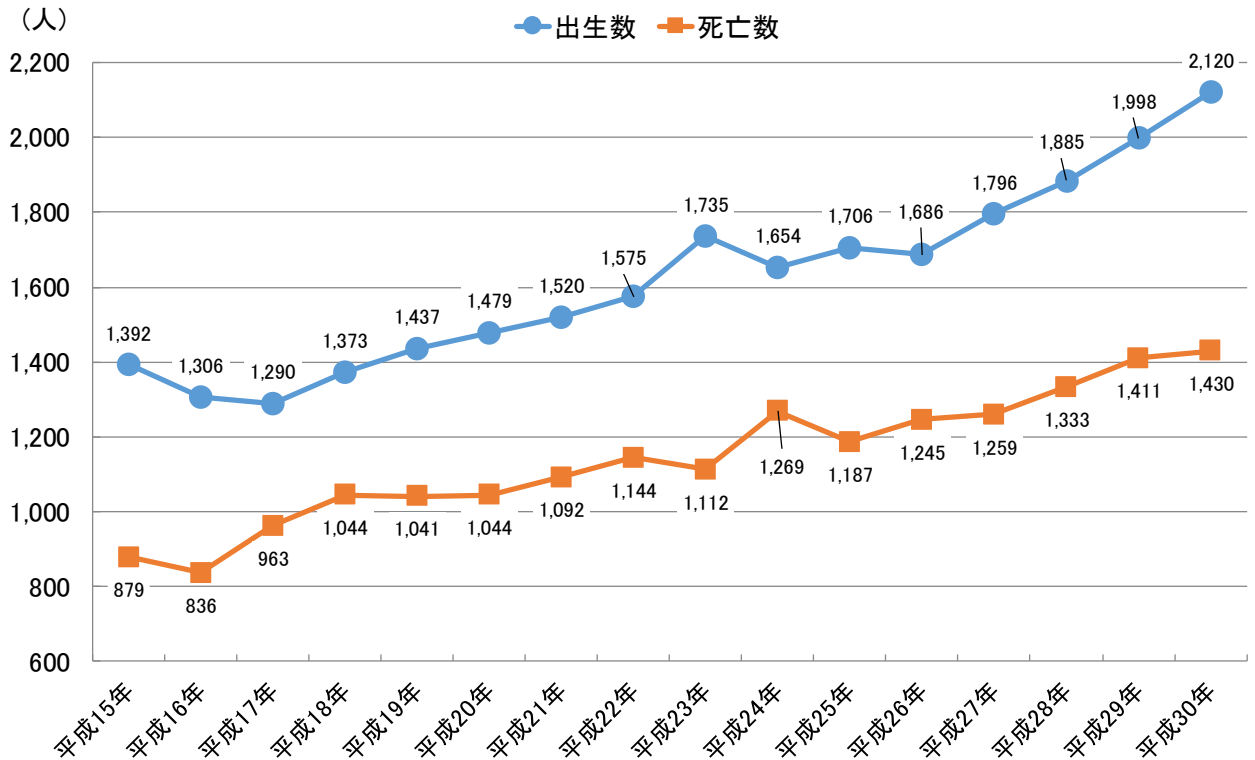


平成 31 年と令和 11 年の人口構造を比較すると、10 歳代を中心とした年少人口の増加、人口のボリュームゾーンが 30～40 歳代から 40～50 歳代への移行が見込まれます。また、「団塊の世代」が 75 歳以上となり、地域社会の高齢化が一層進展します。

これらの人口構造の変化を踏まえて、母子保健の推進、生活習慣病^{※[用語集]}の予防、健康寿命^{※[用語集]}の延伸など、今後の健康施策を推進していく必要があります。

2 出生と死亡の状況

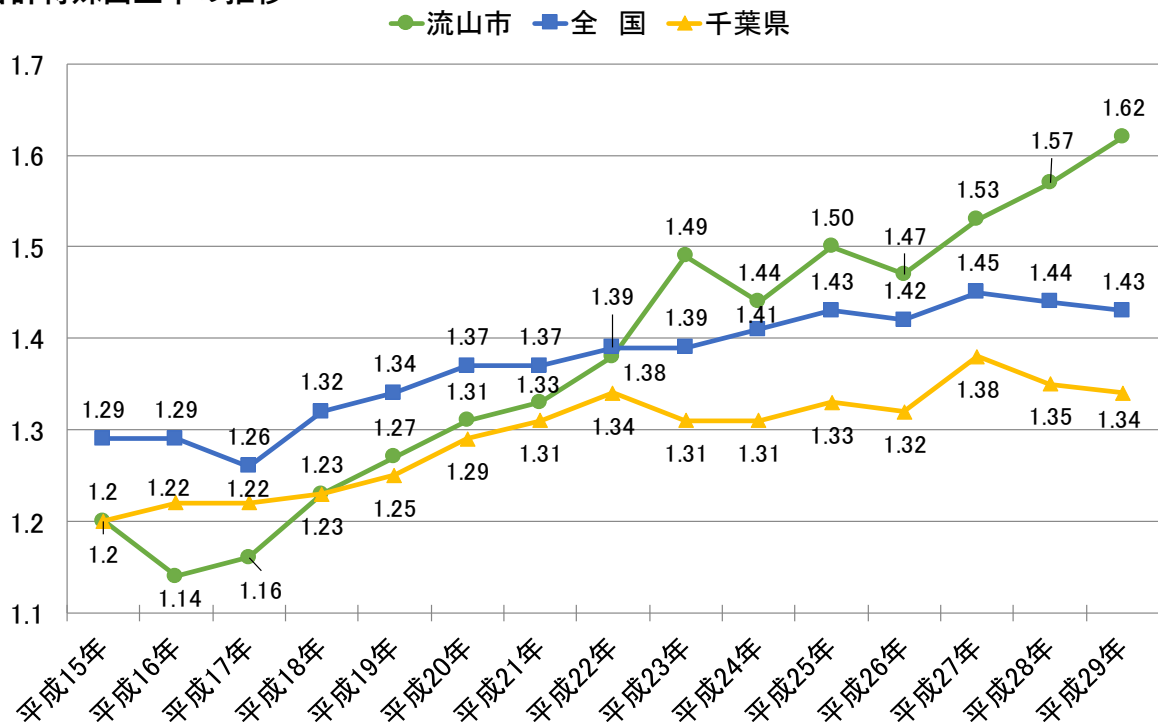
(1) 出生数と死亡数の推移



出生数は、つくばエクスプレス開業後の平成17年以降は増加傾向が続いています。また、出生数が死亡数を上回る自然増が続いており、転入が転出を上回る社会増とともに人口増加の要因となっています。

(2) 出生の状況

ア 合計特殊出生率の推移



合計特殊出生率（1人の女性が生涯に産むことが見込まれる子どもの数）は、つくばエクスプレス開業後の平成17年以降は上昇傾向となっています。なお、平成22年以降は国・県の平均を上回っており、さらに上昇傾向が続いています。

イ 母子健康手帳交付状況の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
妊娠届出数	1,784	1,821	1,911	2,095	1,990
保健師等が面談できた割合(%)	3.3	3.2	2.7	34.7	49.8
11週以降の届出	74	64	82	59	81
11週以降届け出の割合(%)	4.1	3.5	4.3	2.8	4

平成29年10月から保健センター内に「妊婦さん専用相談スペース」を設置して保健師等専門職による母子健康手帳の交付と面談を実施するようにしたことで、面談率は大幅に向上しました。なお、平成31年3月からはおおたかの森市民窓口センターで、令和元年10月からは南流山センターでも保健師等専門職による母子健康手帳の交付と面談を開始しています。

ウ 母親の妊娠届出時年齢の状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
18歳以下	6	5	4	3	3
19～24歳	99	84	94	88	99
25～34歳	1,187	1,197	1,241	1,356	1,319
35～39歳	435	458	482	551	471
40歳以上	57	77	90	97	98
合計	1,784	1,821	1,911	2,095	1,990

出生数が増加する中で、「25～34歳」「35～39歳」「40歳以上」での出産が増加しており、特に「40歳以上」での出産の増加傾向となっています。

エ 体重別出生状況

年度	市町村	総数	1,000g未満		1,000g～1,500g未満		1,500g～2,500g未満		2,500g～4,000g未満		4,000g以上		不詳
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
平成25年	流山市	1,704	3	0.2%	12	0.7%	123	7.2%	1,558	91.4%	8	0.5%	0
	千葉県	48,343	142	0.3%	236	0.5%	4,136	8.6%	43,460	89.9%	360	0.7%	9
平成26年	流山市	1,681	8	0.5%	7	0.4%	113	6.7%	1,544	91.9%	9	0.5%	0
	千葉県	46,749	149	0.3%	220	0.5%	4,230	9.0%	42,095	90.0%	408	0.9%	1
平成27年	流山市	1,783	5	0.3%	8	0.4%	145	8.1%	1,612	90.4%	13	0.7%	0
	千葉県	47,014	546	1.2%	221	0.5%	3,805	8.1%	42,445	90.3%	404	0.9%	11
平成28年	流山市	1,864	6	0.3%	7	0.4%	161	8.6%	1,676	89.9%	14	0.8%	0
	千葉県	48,387	130	0.3%	199	0.4%	3,865	8.0%	40,837	84.4%	346	0.7%	10
平成29年	流山市	1,984	4	0.2%	4	0.2%	163	8.2%	1,795	90.5%	18	0.9%	0
	千葉県	44,054	103	0.2%	186	0.4%	3,625	8.2%	39,760	90.3%	372	0.8%	8

2,500g未満の出生が出生全体の8%前後で推移しており、うち1,500g未満の極低出生体重児の出生についても横ばいです。

(3) 死亡の状況

ア 死因順位(上位 10 位まで)の推移 (死亡率：人口 10 万対)

順位	平成23年			平成24年			平成25年			平成26年			平成27年		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
1	悪性新生物	348	209.5	悪性新生物	370	221.7	悪性新生物	369	219.6	悪性新生物	377	221.1	悪性新生物	387	223.0
2	心疾患（高血圧性を除く）	176	106.0	心疾患（高血圧性を除く）	205	122.8	心疾患（高血圧性を除く）	177	105.3	心疾患（高血圧性を除く）	192	112.6	心疾患（高血圧性を除く）	189	108.9
3	肺炎	131	78.9	肺炎	152	91.1	肺炎	137	81.5	肺炎	142	83.3	肺炎	152	87.6
4	脳血管疾患	102	61.4	脳血管疾患	105	62.9	脳血管疾患	90	53.6	脳血管疾患	109	63.9	脳血管疾患	87	50.1
5	その他の呼吸器系の疾患	43	25.9	老衰	54	32.4	老衰	57	33.9	老衰	47	27.6	老衰	60	34.6
6	老衰	39	23.5	その他の呼吸器系の疾患	38	22.8	その他の呼吸器系の疾患	41	24.4	その他の呼吸器系の疾患	41	24.0	その他の呼吸器系の疾患	47	27.1
7	自殺	34	20.5	腎不全	34	20.4	不慮の事故	27	16.1	不慮の事故	34	19.9	自殺	33	19.0
8	不慮の事故	26	15.7	不慮の事故	34	20.4	腎不全	26	15.5	自殺	24	14.1	大動脈瘤及び解離	27	15.6
9	大動脈瘤及び解離	19	11.4	自殺	34	20.4	その他	25	14.9	腎不全	22	12.9	その他の消化器系の疾患	24	13.8
10	敗血症	18	10.8	その他の消化器系の疾患	25	15.0	自殺	23	13.7	その他	21	12.3	肝疾患	22	12.7
	肝疾患	18	10.8												

出典：千葉健康情報ナビ

死因順位の推移では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く）となっており、脳血管疾患を含めて生活習慣病に分類される疾病が上位の多くを占めています。

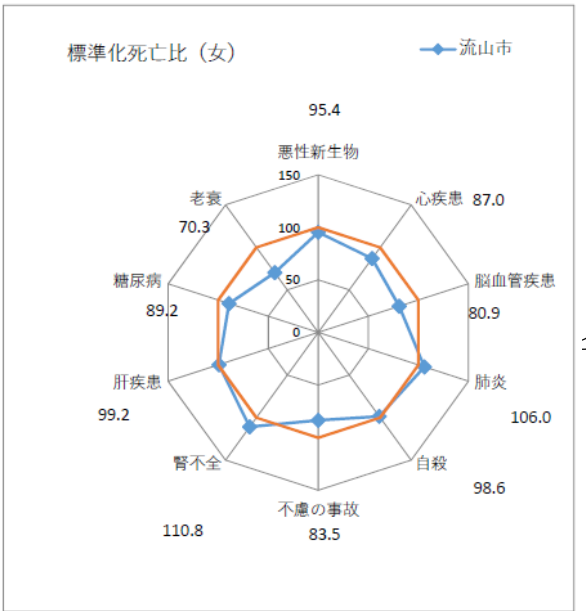
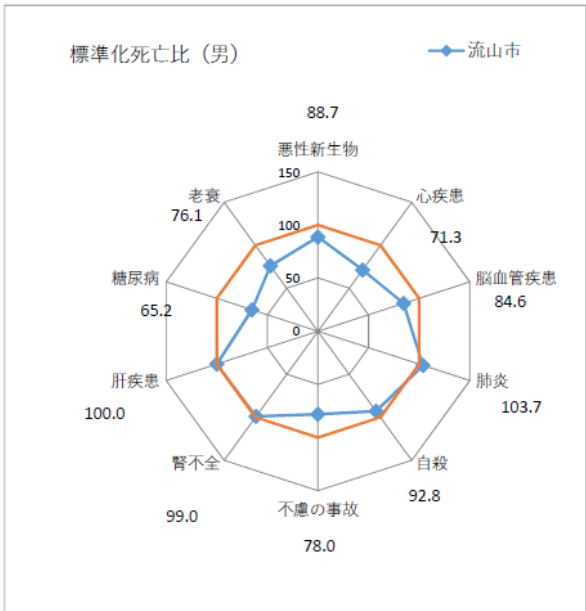
イ 標準化死亡比（基本集団：千葉県 100）

標準化死亡比(ベイズ推計値：2011年～2015年合計) (基本集団：千葉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故	腎不全	肝疾患	糖尿病	老衰
総数	91.3	78.1	81.6	106.1	92.8	77.8	102.5	97.6	71.3	71.3
男	88.7	71.3	84.6	103.7	92.8	78.0	99.0	100.0	65.2	76.1
女	95.4	87.0	80.9	106.0	98.6	83.5	110.8	99.2	89.2	70.3

その呼吸器

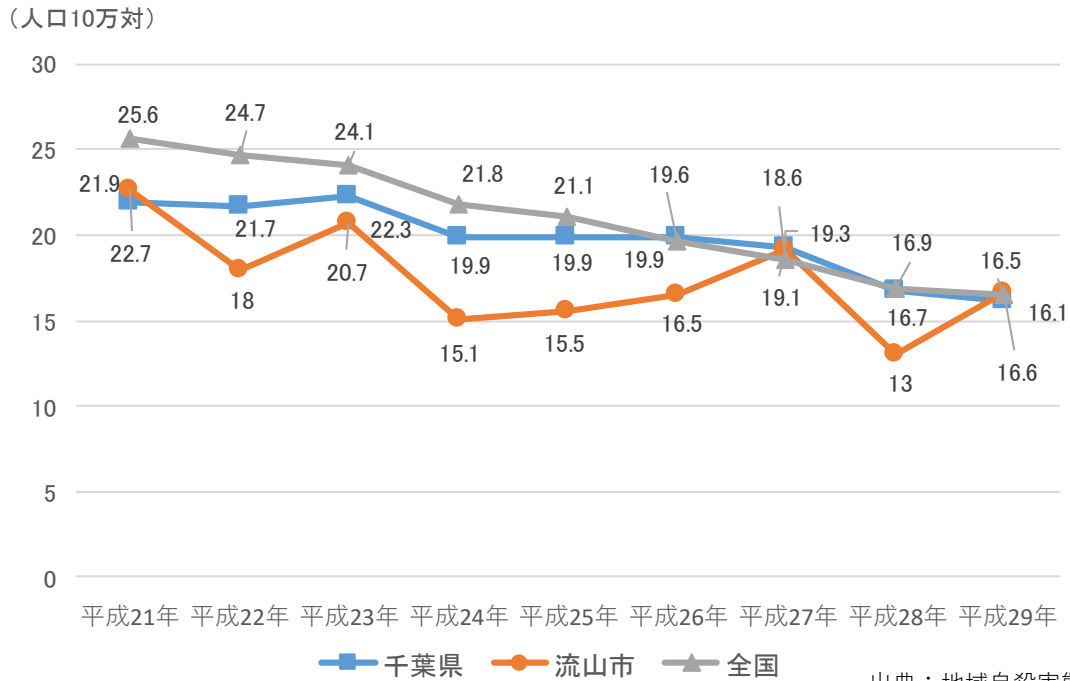
出典：千葉健康情報ナビ



主要な死因について、千葉県全体を基準（基本集団＝100）として死亡率を比較した標準化死亡比では、肺炎と腎不全（女性）を除いて千葉県全体を下回っています。

3 自殺の状況

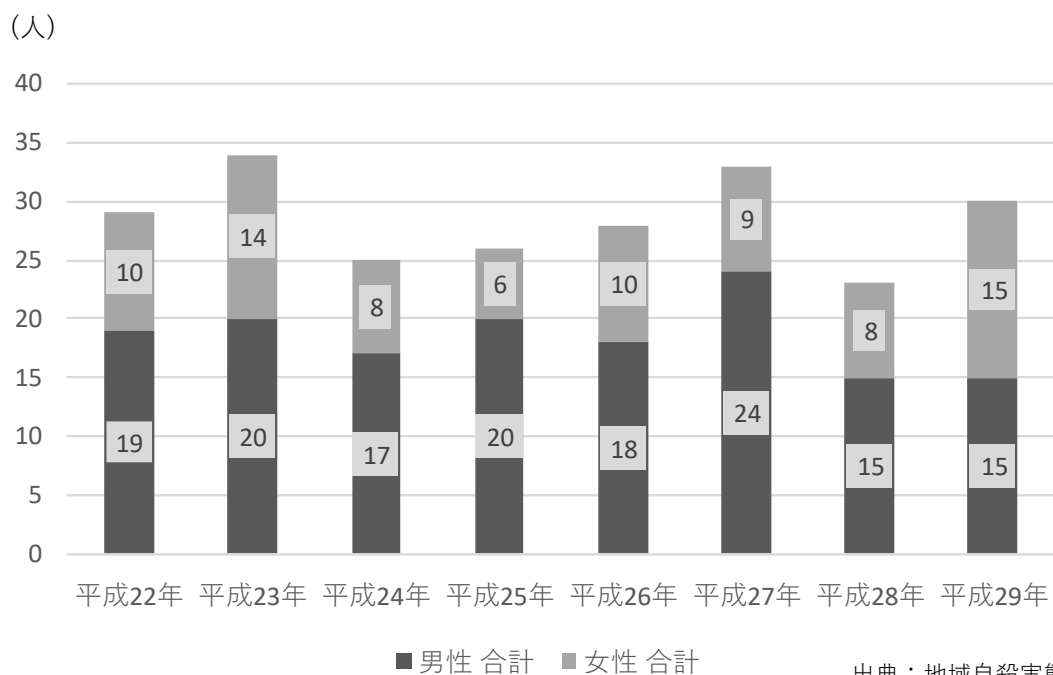
(1) 自殺死亡率の推移



流山市の自殺死亡率をみると、平成21年以降増減はあるものの、平成21年からの経過をみると低下しています。平成29年では、自殺死亡率が16.6となっており、全国・千葉県とほぼ同水準となっています。

(2) 性別年代別自殺者の状況

ア 性別自殺者数

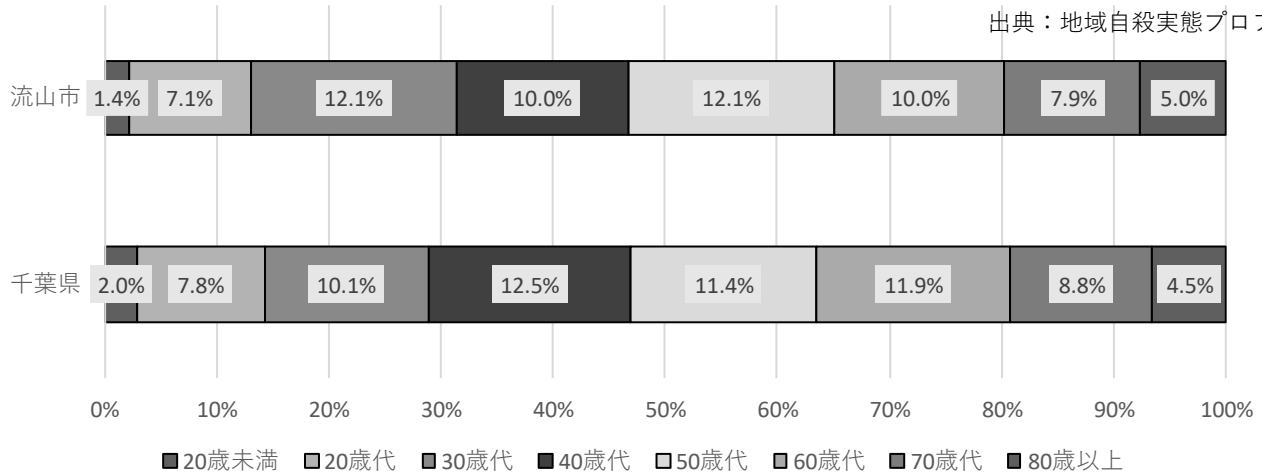


男女別でみると、女性に比べて男性が多くなっています。

イ 性別・年代別の自殺率

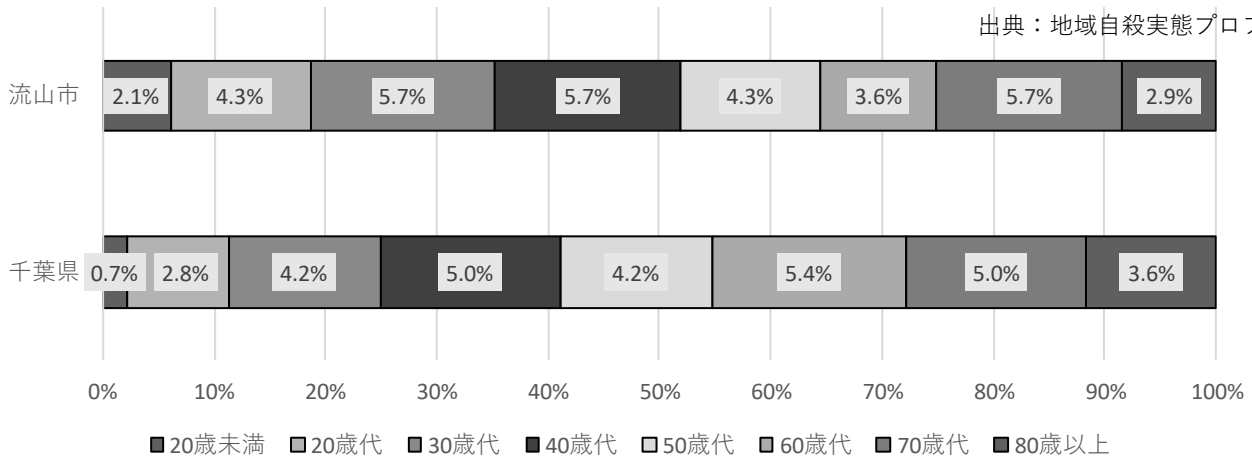
性別自殺者の年齢構成（男性）（平成25年～平成29年）

出典：地域自殺実態プロファイル



性別自殺者の年齢構成（女性）（平成25年～平成29年）

出典：地域自殺実態プロファイル



性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性は50歳代では千葉県・全国と比べて若干高く、40歳代、60歳代、70歳代では、千葉県・全国と比べて低くなっています。女性は、20歳未満と20歳代では、千葉県・全国と比べて高くなっていますが、60歳代、80歳代では低くなっています。

ウ 性別・年代別の主な自殺者の特徴

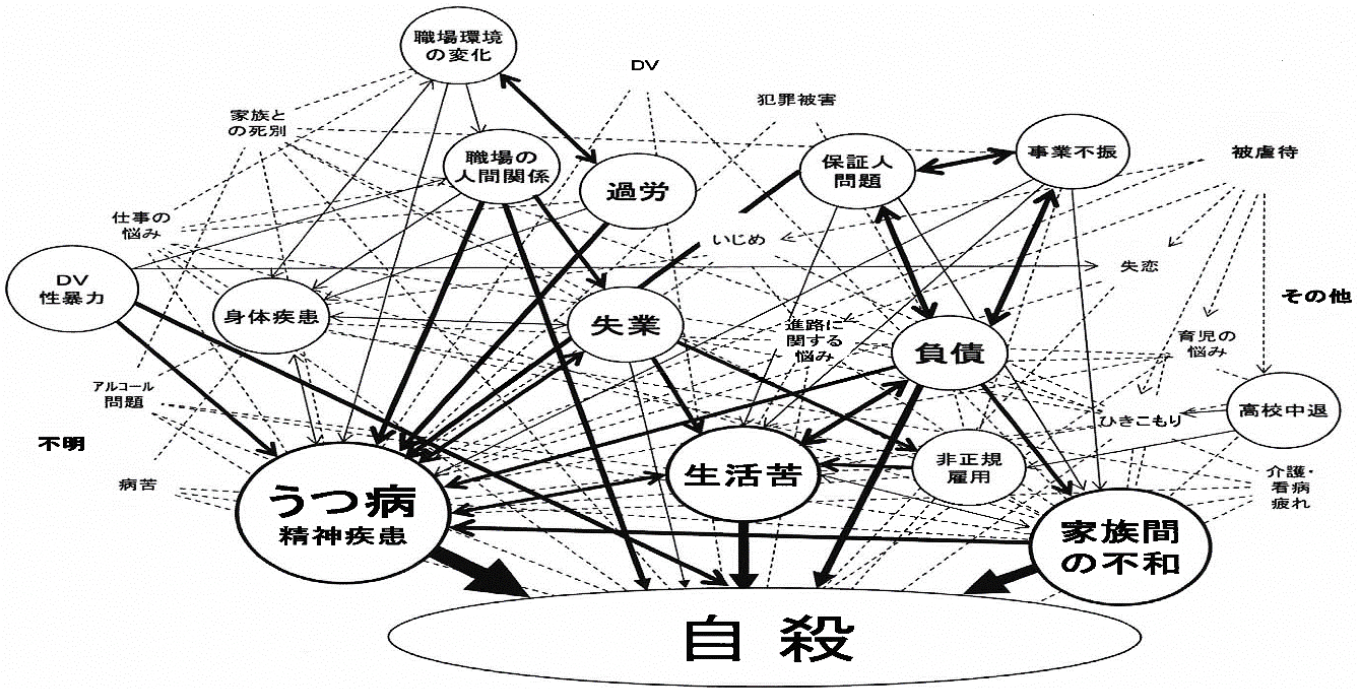
出典：地域自殺実態プロファイル

上位5区分	自殺者数 (人)	割合 (%)	背景にある主な自殺危機経路
《1位》 男性 60歳以上無職同居	19	13.6%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
《2位》 女性 60歳以上無職同居	15	10.7%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
《3位》 男性 20～39歳無職同居	14	10.0%	①【30代その他無職】ひきこもり→家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
《4位》 女性 20～39歳無職同居	13	9.3%	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
《5位》 男性 40～59歳無職同居	11	7.9%	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺

平成 25～29 年までの間の自殺者数は、男性 60 歳以上無職同居が 19 人（13.6％）で最も多くなっています。次いで、女性 60 歳以上無職同居が 15 人（10.7％）、男性 20～39 歳無職同居が 14 人（10.0％）の順となっています。

背景にある主な自殺の危機経路*については、うつ状態を経由していることがうかがえます。

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、NPO 法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から明らかになった性別、年代、職業別の要因の連鎖のプロセスが示されています。



出典：自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）

（3）職業別の自殺者数の状況

自殺者の職業の内訳（平成 25～29 年の合計）

職業					
有職者		無職者			
自営業・ 家族従業者	被雇用者・ 勤め人	学生	主婦	年金等	失業者・ その他無職
5 人	33 人	9 人	11 人	18 人	64 人
38 人		102 人			

出典：地域自殺実態プロファイル

有職者の自殺の内訳（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）（平成 25～29 年の合計）

職業	自殺者	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5 人	13.2％	20.3％
被雇用者・勤め人	33 人	86.8％	79.7％
合計	38 人	100.0％	100.0％

出典：地域自殺実態プロファイル

自殺者の職業の内訳をみると、有職者が 38 人、無職者が 102 人と無職者が多くなっています。また、有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従業者が 5 人（13.2％）、被雇用者・勤め人が 33 人（86.8％）となっています。

(4) 自殺者の同居状況

自殺者の同居状況（平成 25～29 年の合計）

性別	年齢階級	同居	独居
男性	39 歳未満	23 人	4 人
	40～59 歳	22 人	9 人
	60 歳以上	23 人	9 人
女性	39 歳未満	13 人	1 人
	40～59 歳	12 人	2 人
	60 歳以上	15 人	2 人

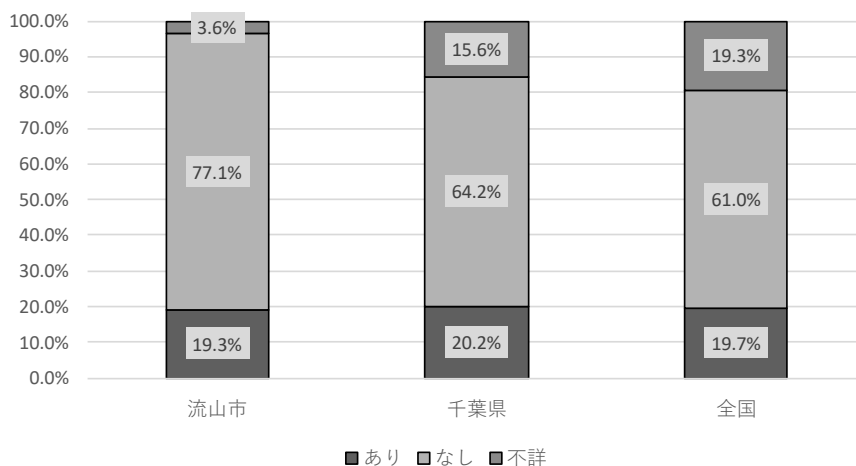
出典：地域自殺実態プロファイル

自殺者の同居状況を見ると、いずれの年齢においても、同居者のいる方が多くなっています。また、独居の割合は、女性に比べて男性が高くなっています。

(5) 自殺未遂者の状況

ア 自殺者の自殺未遂歴の有無

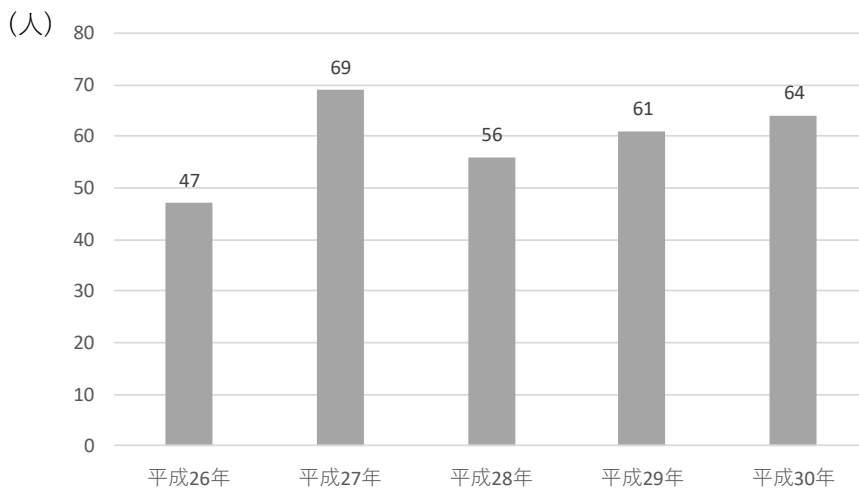
自殺者の自殺未遂歴の有無
（平成25年～平成29年の合計）



出典：地域自殺実態プロファイル

自殺未遂歴の有無を見ると、「なし」の割合が 77.1%と千葉県・全国と比べて高くなっています。

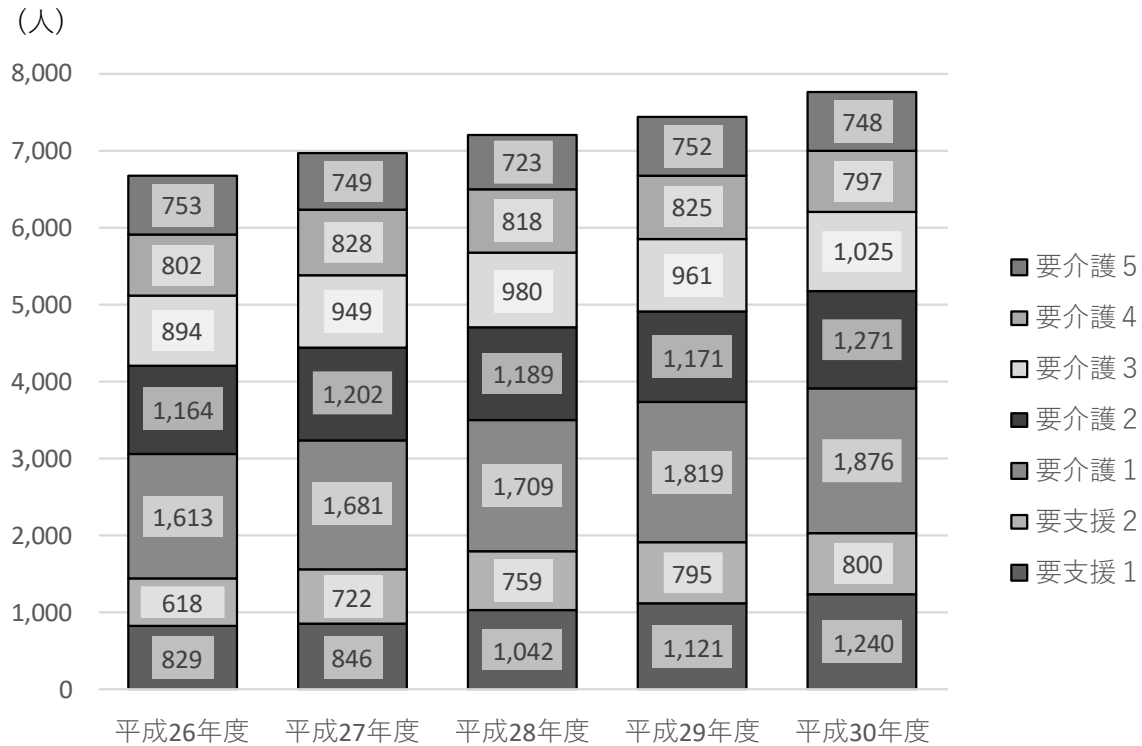
イ 自損行為による搬送人員



出典：流山市消防年報

自損行為による搬送人員の推移を見ると、平成 27 年以降はほぼ横ばいで推移しています。

4 要支援・要介護認定の状況



要支援・要介護認定者の推移をみると、認定者数は年々増加しており、平成29年度から平成30年度にかけては、約300人増加しています。

5 平均寿命と健康寿命の状況

(1) 平均寿命の状況

	男性	女性
全国	80.8歳	87.0歳
千葉県	81.0歳	86.9歳

平均寿命上位5市町村【男性】

流山市		82.3歳
千葉市	美浜区	82.2歳
市川市		81.9歳
我孫子市		81.8歳
千葉市	稲毛区	81.7歳
柏市		
浦安市		

平均寿命上位5市町村【女性】

流山市		87.7歳
柏市		87.6歳
市川市		87.5歳
長生郡	長柄町	
習志野市		87.4歳
我孫子市		

出典：平成27年市区町村別生命表（千葉県）

本市は、5年ごとに作成される市区町村別生命表に基づき算出される平均寿命（平成27年）が、男女とも千葉県内で最も長く、県内一長寿となっています。

(2) 健康寿命の状況

平成 29 年	日常生活動作が自立している期間の平均 (平均自立期間) 要介護 2 以上の認定を受けていない期間の平均	平均余命 何年生存できるかの期待値
男 性	流山市：80.8 年 (全国：79.6 年) (千葉県：79.7 年)	流山市：82.5 年 (全国：81.1 年) (千葉県：81.2 年)
女 性	流山市：83.7 年 (全国：84.0 年) (千葉県：83.8 年)	流山市：87.2 年 (全国：87.3 年) (千葉県：87.1 年)

出典：国保データベース(KDB)システム（国民健康保険中央会）

「健康寿命」とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を表す指標です。

わが国の平均寿命は、今後 2040 年（令和 22 年）までに 2016 年（平成 28 年）比で男性：2.29 年、女性：2.50 年延伸すると推計されていることを踏まえて、国では令和元年 5 月策定の「健康寿命延伸プラン」において、当該年までに健康寿命を男女とも 3 年以上延伸することを目指しています。

県内一長寿となった本市においても、生涯を通じた生活における質の充実につながり、結果として医療費や介護給付費の増大の抑制に寄与する要素ともなる「健康寿命の延伸」は重要な課題となっています。

指標としての健康寿命には様々な算出方法がありますが、市町村規模において介護保険データにより算出できる健康寿命の指標として「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」があります。

本市の平均自立期間（平成 29 年）は、男性：80.8 年、女性：83.7 年となっており、国・千葉県と比較（95%信頼区間）すると、男性は国・県より長く、女性は国・県と同水準となっています。

「健康寿命」と「平均自立期間」

健康寿命を指標として算出するためには、「生存期間＝寿命・余命」を「健康な期間」と「不健康期間」に分ける必要があり、「健康」と「不健康」をどのように定義して測定するのかを含め、指標としての健康寿命には意義とともに限界があることにも留意が必要です。

健康寿命には様々な算出方法がありますが、国の健康日本 21（第 2 次）では、「日常生活に制限のない期間の平均」（主指標）及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」（副指標）を採用しています。両指標とも 3 年ごとに実施される「国民生活基礎調査」における自己申告の回答を基に算出される指標であるため、「一定以上の人口規模が必要となり市町村規模における算出・比較が困難」「毎年算出することができない」などの課題が指摘されています。

このため、新たに「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を補完的指標として、介護保険データを用いて国保データベース(KDB)システムにより、全国・都道府県・市町村別に毎年算出されることとなりました。平均自立期間は、「生存期間＝余命」を日常生活動作に介護を要さない「自立期間＝健康な期間」と介護を要する（要介護 2 以上）「要介護期間＝不健康期間」に分けることにより、「日常生活動作が自立している期間の平均＝健康寿命」として算出する指標です。

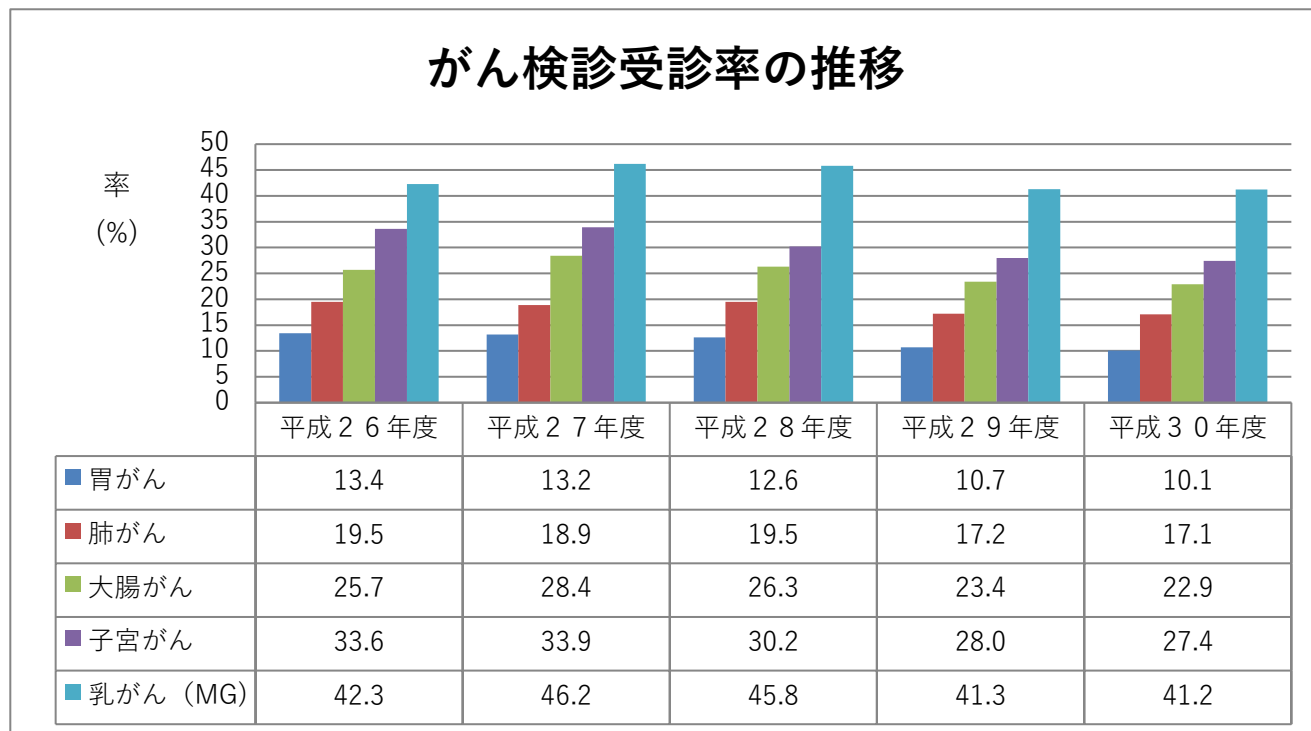
なお、平均自立期間を取り扱う際の注意点として、「算出上の誤差を考慮せずに人口規模の異なる他市町村との単純な比較や順位付け等は誤った認識につながる可能性があること」「40 歳以上の要介護 2 以上認定者のみを不健康と仮定する限定的な範囲を対象とした指標であること」などに留意が必要とされています。

また、健康寿命は「生存」「死亡」と「健康」「不健康」の総合指標であり、その算出値には個々人の生活習慣や社会環境等の多種多様な要因が複雑に影響すると考えられています。このため、どのような対策を通してどのくらい健康寿命が延伸するのかを推定する根拠が現時点では十分に解明されていないとされ、健康寿命の延伸目標の設定には平均寿命や不健康期間とその関係性にも着目が必要とされています。

これらを踏まえ、本計画において健康寿命の指標として平均自立期間を活用するに当たっては、「他市町村との比較よりも本市における経年変化に着目すること」「平均余命や不健康期間にも着目すること」「乳幼児期から高齢期までのすべての市民を対象とした様々な健康施策（保健予防）分野に関係する健康づくり全体の状況・目標・成果を表す指標の一つとして活用すること」などに留意して使用することとします。

6 各種健(検)診と予防接種の状況

(1) 各がん検診受診率



がん検診全般の受診率は、全体的に低下傾向にあります。今後は、新たに検診の対象となる若い年代への受診勧奨を工夫していく必要があります。

令和2年度から、50歳以上の胃がん検診は、従来のエックス線による検査に加え、胃内視鏡検査が選択できるようになります。

女性特有のがん検診（乳がん検診・子宮がん検診）の受診率は他のがん検診と比べて高い傾向にあります。乳がん検診については、上記の40歳以上を対象としたマンモグラフィ（MMG）検査^{※[用語集]}のほか、平成29年度から30歳代を対象とした超音波検査を導入しました。乳幼児健康診査等で子育て世代の女性に啓発することで30歳代女性の乳がん検診の受診者数は増加しています。

上記のがん検診受診率の推移は、「市町村がん検診事業の充実強化について（平成21年3月18日健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知）」に基づく従来からの算出方法として「市町村事業がん検診受診者÷（人口－（就業者－農林水産業従事者））」により算出した受診率を使用しています。

なお、第2次計画の目標指標においては、「がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書（平成28年）」において提案された新たな算出方法として「市町村事業がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷国民健康保険被保険者」により算出した受診率を使用します。（市独自の事業として実施している乳がん超音波検査受診率については「乳がん超音波検査受診者÷30歳代女性人口」を使用します。）

「流山市けんしんPRキャラクター」のご紹介

ウケタカくん

はじめまして！ウケタカくんです。
市民の皆さんに、検(健)診のご紹介や、申込方法、検(健)診を安全・効果的に受けていただくためのご案内をするのが僕の仕事です。皆さんに届くお知らせや市のホームページ、広報、公共施設など色々なところに登場しますので、僕を見つけてくださいね。



ウケピー



ウケタカナちゃん

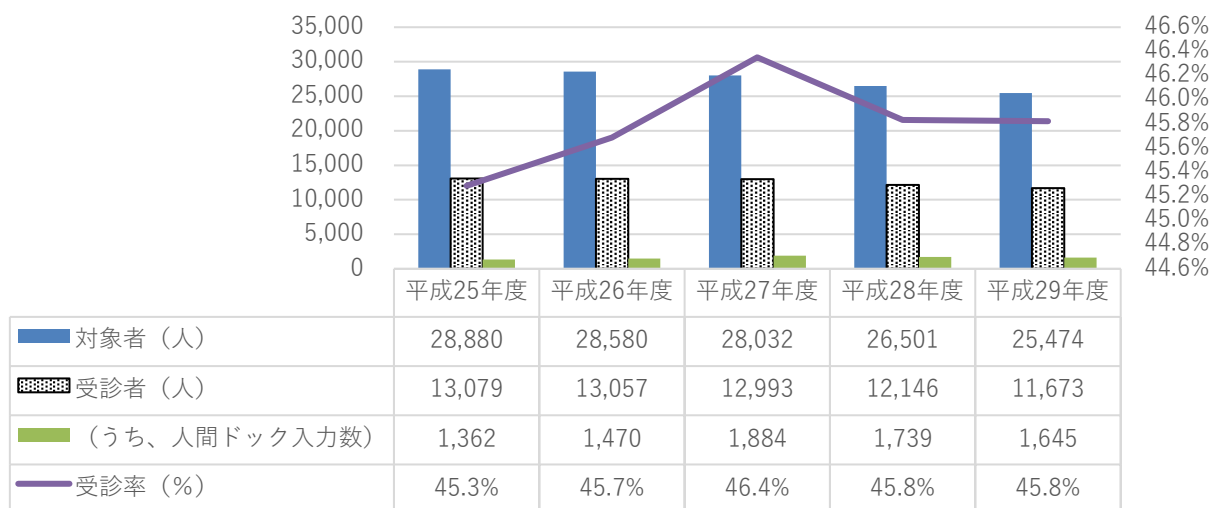
はじめまして！ウケタカナちゃんです。
ウケタカくんと一緒に、皆さんが検(健)診を受けるためのお手伝いをします。
お子様の健康診査や予防接種などもウケピーと一緒に私がご案内しますので、どうぞよろしくね。



(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導利用状況

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
特定健康診査		対象者（人）	28,880	28,580	28,032	26,501	25,474
		受診者（人）	13,079	13,057	12,993	12,146	11,673
		（うち、人間ドック入力数）	1,362	1,470	1,884	1,739	1,645
		受診率（％）	45.3	45.7	46.4	45.8	45.8
		目標値（％）	42	46	50	55	60
特定保健指導	動機づけ支援	対象者（人）	1,252	1,176	1,243	1,151	1,126
		利用者（人）	146	153	100	134	124
		終了者（人）	134	141	85	122	112
		実施率（％）	10.7	12.0	6.8	10.6	9.9
	積極的支援	対象者（人）	328	337	325	287	271
		利用者（人）	30	25	28	26	10
		終了者（人）	17	12	19	15	7
		実施率（％）	5.2	3.6	5.8	5.2	2.6
	特定保健指導全体の実施率（％）		9.6	10.1	6.6	9.5	8.5
	目標値（％）		15	20	30	45	60

(人) 流山市特定健康診査実績



特定健康診査^{※[用語集]}を受けて、特定保健指導の対象となった方などに、それぞれの生活にあった目標を立て実践できるように、保健師や管理栄養士などが保健指導を行います。

特定保健指導^{※[用語集]}は、個別で実施し、目標達成に向けた方法などを対象者と一緒に考えます。

特定健康診査については、対象者の減少に伴い受診者も減少していますが、受診率に大きな増減はなく、ほぼ横ばいで推移しており、千葉県全体の受診率 40.1％（平成 29 年度）と比較すると高い割合と

なっています。

特定保健指導については、対象者・利用者ともに増減を繰り返しながらもほぼ横ばいとなっています。特定保健指導の実施率については、千葉県の実施率 21.8%（平成 29 年度）と比較すると低い割合となっています。

法定報告数（当該年度中に 40～74 歳となる方で、かつ当該年度の 1 年間を通じて流山市国民健康保険に加入している方。年度途中で加入・脱退等の異動があった方は報告数に含まれない。）を使用しています。

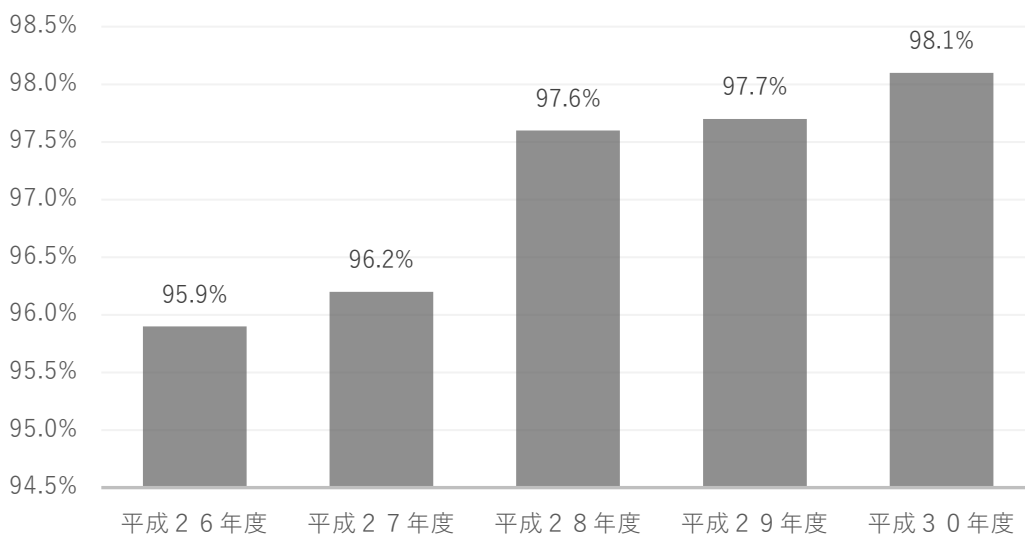
特定保健指導の実施率は、特定保健指導対象者のうち、中断することなく最後まで保健指導を受けた方の割合です。

（３）歯周病検診受診率

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
一般（全体）	0.43%	0.38%	0.40%	0.38%	0.50%
一般（20 歳節目のみ）	3.48%	2.61%	2.78%	2.44%	2.95%
一般（30 歳節目のみ）	3.85%	3.63%	4.85%	4.47%	4.02%
一般（40 歳節目のみ）	3.37%	4.01%	4.13%	4.21%	4.41%
一般（50 歳節目のみ）	0.27%	0.41%	0.25%	0.16%	2.68%
一般（60 歳節目のみ）	0.26%	0.15%	0.18%	0.36%	3.94%
妊婦	21.30%	21.12%	23.56%	24.30%	26.50%

一般の歯周病^{※[用語集]}検診は 20 歳（節目）、30 歳（節目）、40 歳以上と対象者が多いため、全体の受診率はかなり低くなっています。なかでも、20 歳・30 歳・40 歳・50 歳・60 歳節目の市民には個別通知を行っているため、受診率は 3～4 % 前後を推移していますが、高齢になるほど受診率が低い状況です。妊婦の歯周病検診は母子健康手帳の交付時に個別案内（受診券の発行）を行っているため、受診率は上昇傾向にあります。歯周病検診は、市内の契約歯科医療機関で実施しています。

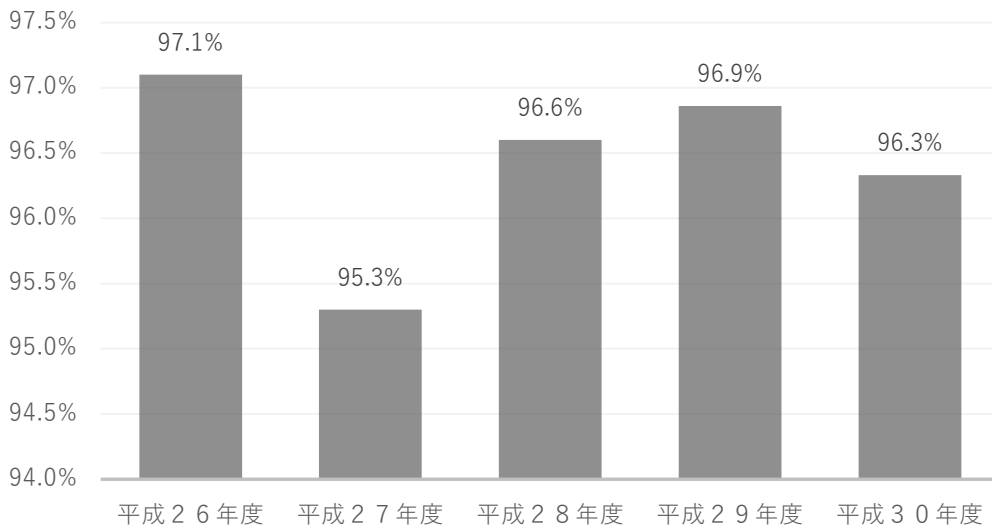
（４）1 歳 6 か月児健康診査受診率



平成 26 年度から、受診率は上昇しており、平成 26 年度から平成 30 年度までの平均受診率は、97.1% となっています。松戸保健所管内（流山市・松戸市・我孫子市）3 市の平成 29 年度の受診率を比較してみると、松戸市が 96.3%、我孫子市が 92.5% であり、管内では最も高い受診率となっています。また、同様に千葉県全体と比較すると、千葉県の受診率 96.1% を 1.6% 上回る高い受診率となっています。

1歳6か月児健康診査（毎月3回実施）では、身長体重測定、小児・歯科診察のほか保健・栄養・歯科の相談を行います。

（５）3歳児健康診査受診率



年度によって受診率の変動はありますが、95%以上の高い受診率を保っています。

平成26年度から平成30年度までの平均受診率は、96.4%であり、松戸保健所管内（流山市・松戸市・我孫子市）3市の平成29年度の受診率を比較してみると、松戸市が94.2%、我孫子市が89.0%であり、管内で最も高い受診率となっています。また、同様に千葉県全体と比較すると、千葉県の受診率93.5%を3.4%上回る高い受診率となっています。

3歳児健康診査（毎月3回実施）では、身長体重測定、小児科・歯科の診察のほか、尿検査、聴力や視力などの確認も行います。

（６）予防接種の状況

年度	四種混合		三種混合		二種混合		麻しん風しん混合				日本脳炎		BCG		小児の肺炎球菌		ヒブ感染症		子宮頸がん		水痘		B型肝炎	
	第1期		第1期		第2期		第1期		第2期															
	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)	接種者数 (人)	接種率 (%)
H26	6,792	93.8	324	4.5	1,074	68.8	1,688	93.5	1,601	91.8	7,378	62.8	1,749	96.6	7,065	96.0	7,146	96.5	19	0.9	3,679	53.7		
H27	7,497	103.0	15	0.2	1,007	68.0	1,855	100.5	1,666	99.0	6,063	71.1	1,838	101.5	7,348	100.8	7,377	101.4	1	0.0	3,757	101.8		
H28	8,025	102.5	0	0.0	1,254	78.4	2,089	101.9	1,773	96.8	7,609	86.3	1,984	103.0	7,870	99.8	7,861	101.2	9	0.4	3,927	95.8	3,279	56.7
H29	8,294	101.7	0	0.0	1,225	74.9	2,068	98.8	1,902	97.3	7,789	82.1	2,055	101.8	8,166	101.1	8,168	101.1	9	0.4	3,998	95.5	6,123	101.1
H30	8,811	101.6	0	0.0	1,373	81.4	2,242	99.2	1,954	97.6	9,905	98.6	2,160	101.1	8,633	101.0	8,616	100.8	12	0.5	4,339	98.9	6,369	99.3

平成26年度から水痘ワクチンが定期接種に、平成28年度からB型肝炎ワクチンが定期接種となり、接種するワクチンの種類が増えています。

各種予防接種の接種率は、いずれのワクチンも高い水準にあります。なお、子宮頸部がん予防ワクチンについては、平成25年度途中から積極的な接種の勧奨を差し控えています。

7 健康に関する市民アンケート調査の結果から見た状況

(1) アンケート調査の概要

ア 調査の目的

このアンケート調査は、市民の健康、栄養・食生活、こころの健康などに対する意識や実態を調査し、本計画策定の基礎資料を得ることを目的に実施したものです。

イ 調査の種類、対象者及び実施概要

調査の種類と対象者及び実施概要は、下表のとおりです。

調査種別	調査対象	調査方法	実施期間	配付数 (人)	有効 回収数 (票)	有効 回収率 (%)
市民の健康に関するアンケート調査	18歳以上の流山市民	質問用紙による郵送調査	令和元年6月28日～7月16日まで	1,500	629	41.9
子どもの健康と子育てに関するアンケート調査	3歳児健康診査対象児の保護者	質問用紙は、事前に郵送し、健康診査当日に回収	令和元年6月1日～8月8日まで	357	266	69.5
	1歳6か月児健康診査対象児の保護者		令和元年6月1日～8月5日まで	383	317	88.8
妊娠出産に関するアンケート調査	3か月児健康診査対象児の保護者	質問用紙による郵送調査	令和元年6月3日～9月30日まで	357	206	80.2

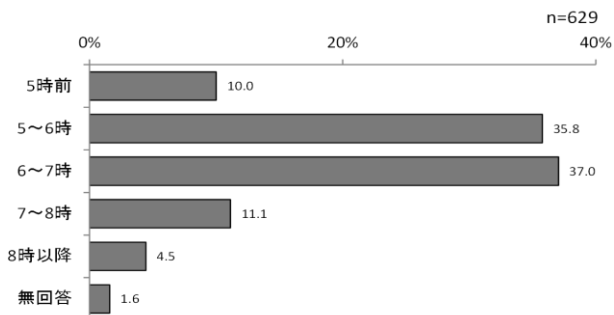
(2) アンケート調査の主な結果

ア 市民の健康に関するアンケート調査（18歳以上の流山市民）

●起床／就寝について

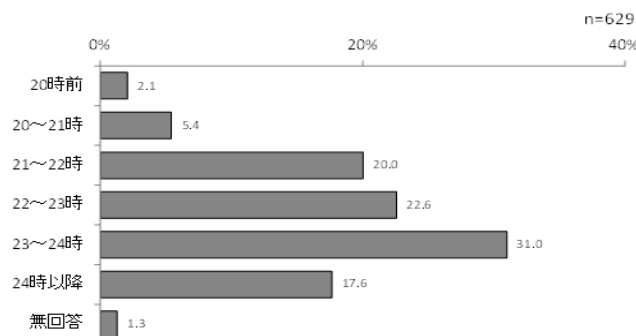
◇起床時間は「6～7時」が3割台後半で最も多い

起床時間は、「6～7時」が37.0%で最も多く、次いで「5～6時」が35.8%で多くなっています。



◇就寝時間は「23～24時」が約3割で最も多い

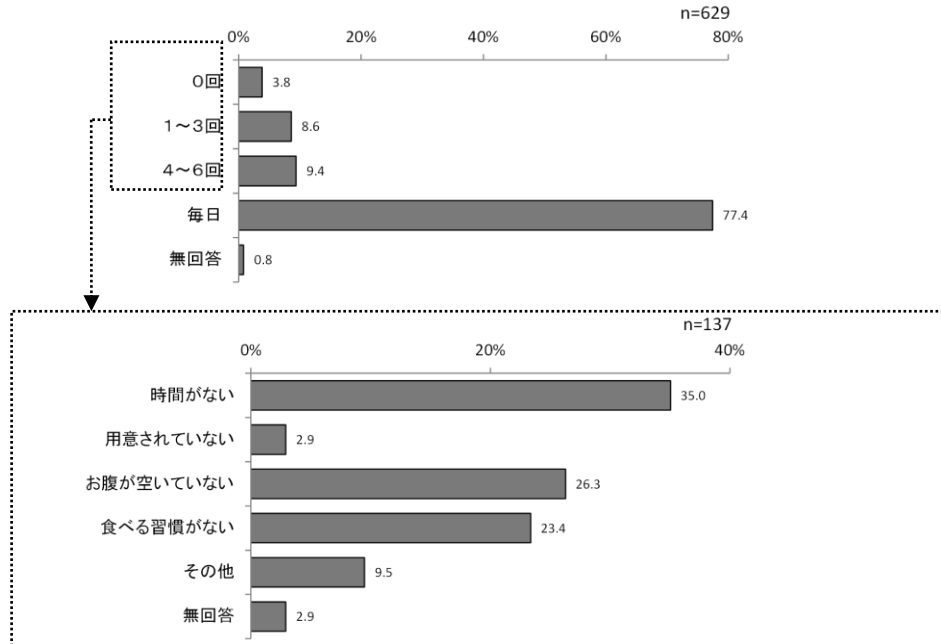
就寝時間は、「23～24時」が31.0%で最も多く、次いで「22～23時」が22.6%で多くなっています。



●食生活について

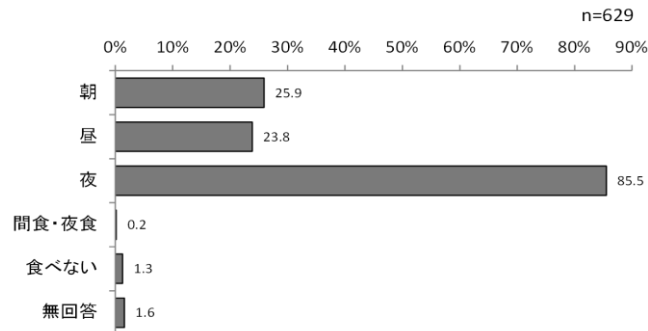
◇毎日朝食を食べる回数は「毎日」が7割台後半で最も多い

1週間に朝食を食べている回数は、「毎日」が77.4%で最も多くなっています。朝食を毎日食べない理由では、「時間がない」が35.0%で最も多く、「お腹が空いていない」が26.3%が続いています。



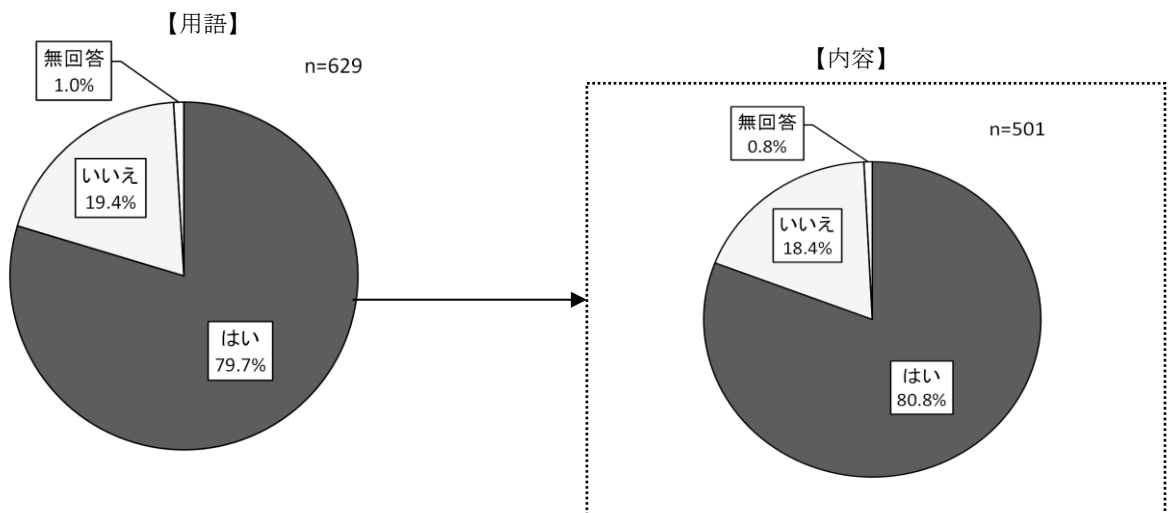
◇野菜が多く入った料理を食べるのは「夜」が8割半ばで最も多い

野菜が多く入った料理を食べるのは、「夜」が85.5%で最も多くなっています。



◇用語「食育」の認知度は約8割

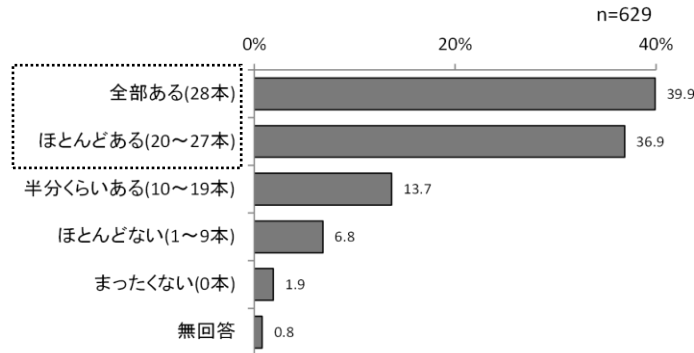
「はい」(79.7%)が約8割を占めて多く、「いいえ」(19.4%)とは60%以上の差となっています。言葉「食育」を知っているかの問いに「はい」と答えた人のうち、80.8%が「はい(内容を知っている)」と答えています。



●歯と口腔について

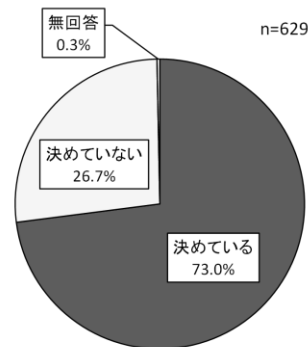
◇現在の歯の本数は「全部ある」が約4割で最も多い

「全部ある（28本）」が39.9%で最も多く、次いで多い「ほとんどある（20～27本）」（36.9%）と合わせると、『20本以上ある』人が76.8%と、7割台半ばを超えた値となっています。



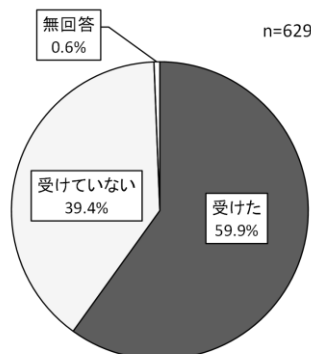
◇かかりつけ歯医者の有無は、「決めている」が多い

「決めている」（73.0%）が7割台を占めて多く、「決めていない」（26.7%）とは46.3%の差となっています。



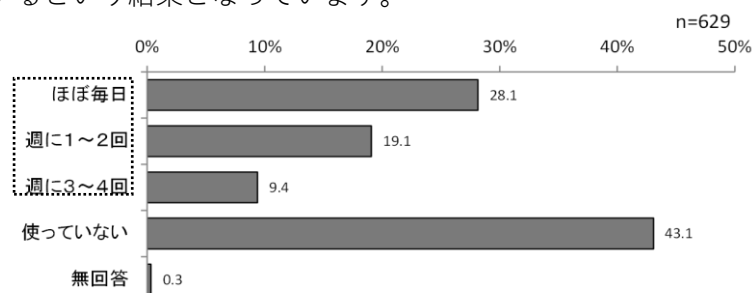
◇1年以内の歯科健康診査の受診については、「受けた」が約6割

1年以内の歯科健康診査の受診について、「受けた」がほぼ6割と多く、「受けていない」（39.4%）を上回っています。



◇デンタルフロスや歯間ブラシの使用については、「使っていない」が最も多い

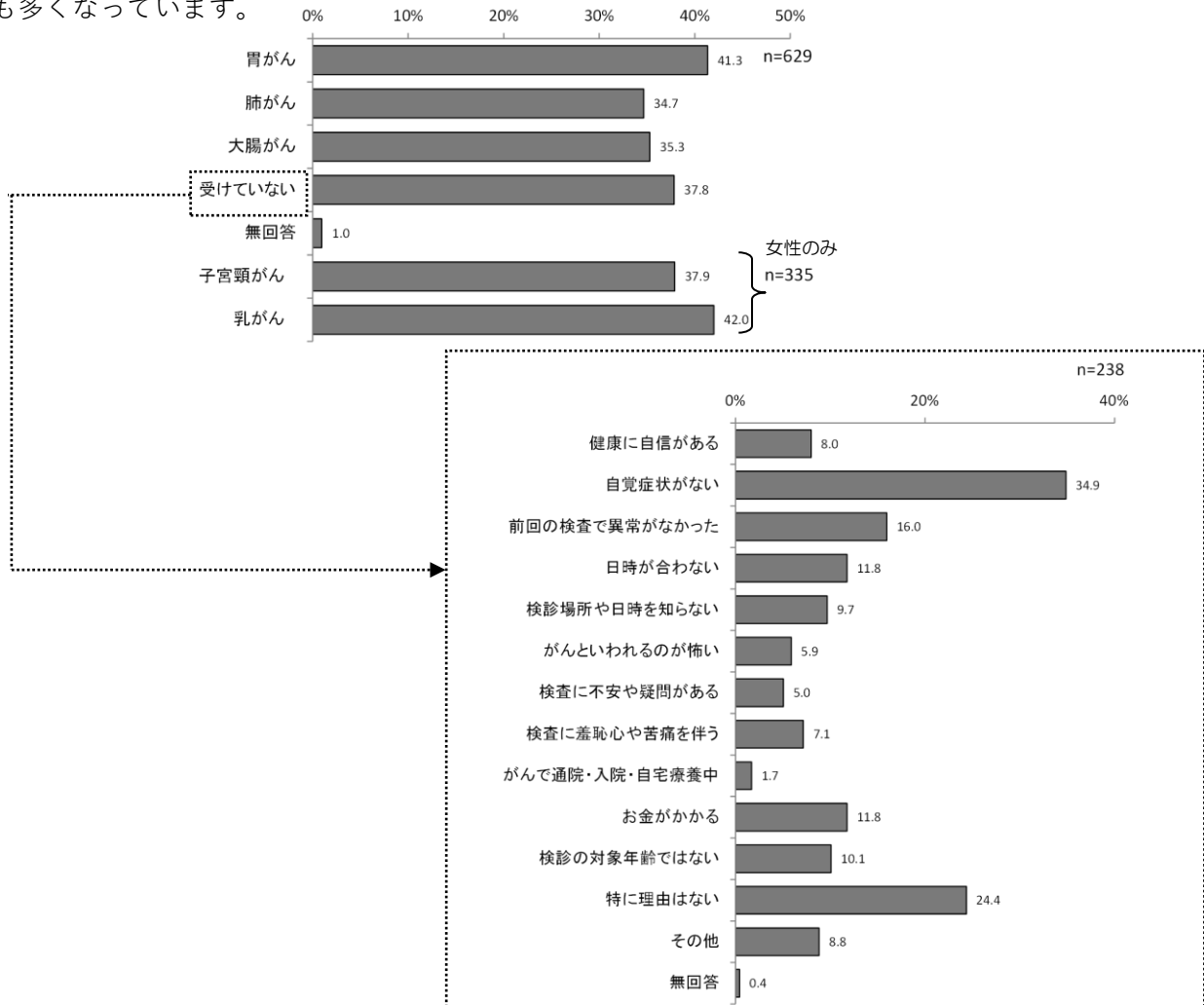
「使っていない」が43.1%で最も多く、次いで「ほぼ毎日」（28.1%）が多くなっています。後者に「週に1～2日」（19.1%）と「週に3～4日」（9.4%）と回答した人を合わせると、56.6%の人が週に1回以上デンタルフロス等でケアをしているという結果となっています。



●健康診断・健康管理について

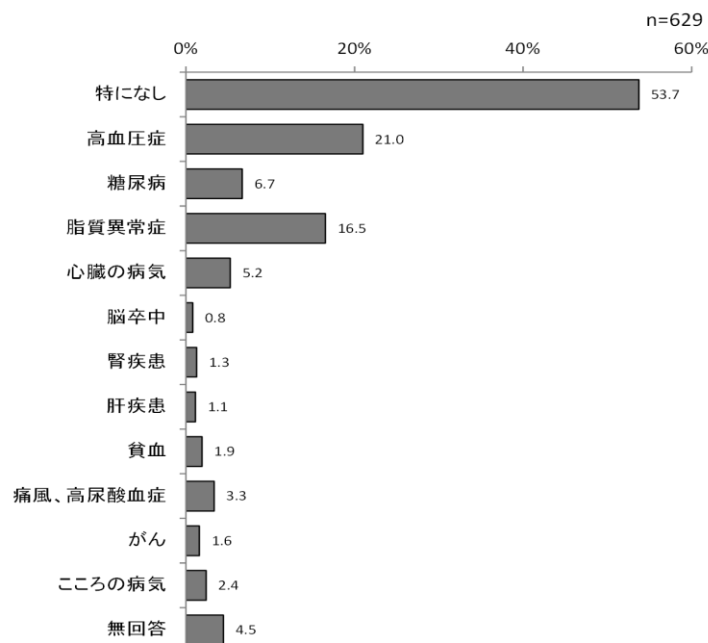
◇この1年間におけるがん検診の受診は「胃がん」が最も多い

「乳がん」が42.0%と女性特有のがん検診の受診率が高くなっています。その他では、「胃がん」が41.3%で多く、「受けていない」が37.8%で続いています。「受けていない」理由としては、「自覚症状がない」(34.9%)が最も多くなっています。



◇医師から診断されている病気は「高血圧症」が最も多い (「特になし」を除く)

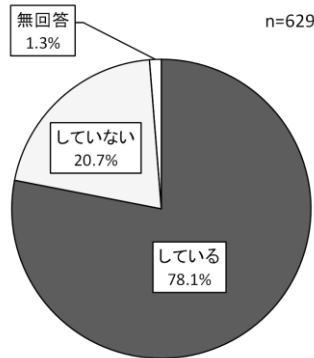
病気があると答えた人は全体の41.8%で、4割強となっています。その人たちが医師から診断されている病気としては、「高血圧症」が21.0%で最も多く、次いで「脂質異常症」16.5%が多くなっています。



●身体活動・運動習慣について

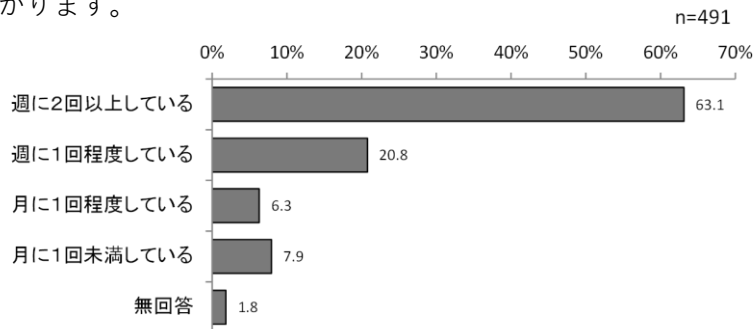
◇意識的に体を動かすように「している」人は約8割

意識的に体を動かすように「している」人は78.1%で、約8割と大部分を占め、「していない」は20.7%となっています。



◇6割が1日30分以上の運動を「週に2回以上している」

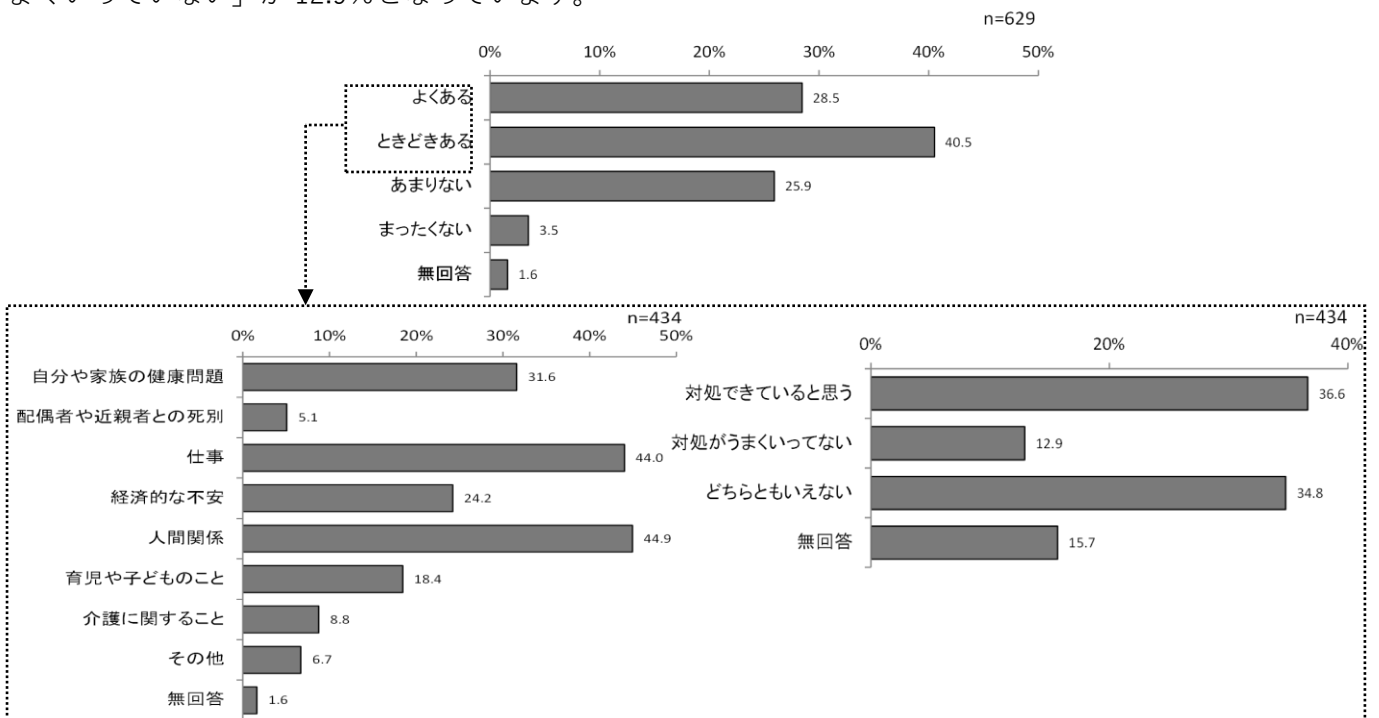
1日30分以上の運動をしているかについては、「週に2回以上している」(63.1%)という回答が最も多く、「週に1回程度している」(20.8%)を合わせると83.9%となり、8割以上の人が週に1回は30分以上の運動をしていることが分かります。



●休養・こころの健康について

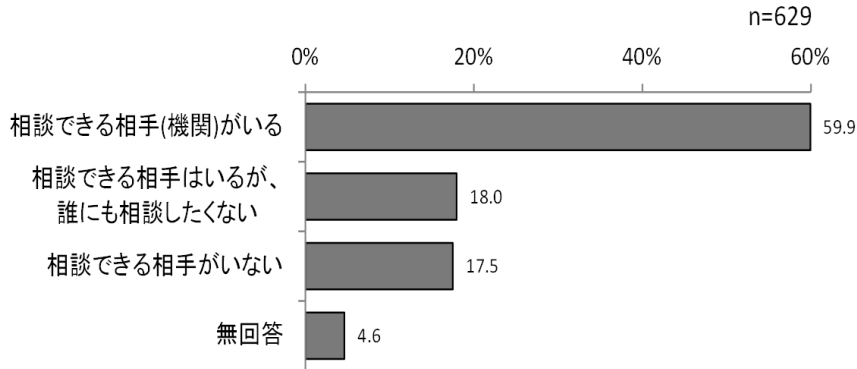
◇約7割の人が日頃ストレスを感じている

日常生活の中で、「よくある」(28.5%)と「ときどきある」(40.5%)を合わせた69.0%の人がストレスを感じています。ストレスを感じている人に対して原因を尋ねたところ、「人間関係」(44.9%)が最も多く、次いで「仕事」(44.0%)が多く、「自分や家族の健康問題」(31.6%)が続きます。また、ストレスにうまく対処しているかについては、「対処できていると思う」(36.6%)、「どちらともいえない」(34.8%)、「対処がうまくいっていない」が12.9%となっています。



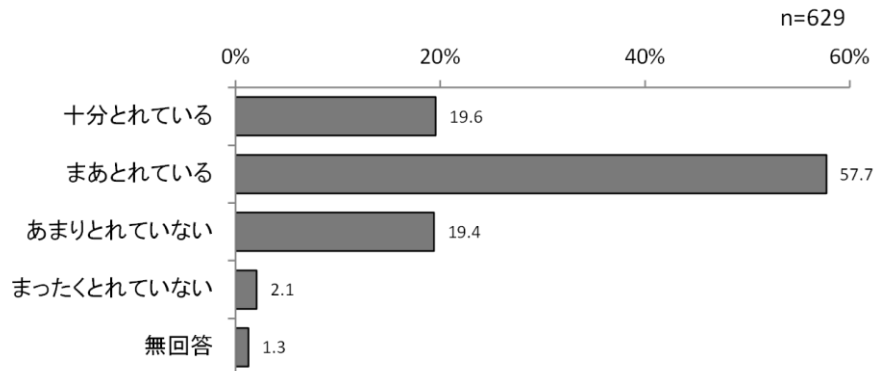
◇悩みやストレスで困った時、相談できる人や機関がある人は約8割

悩みやストレスで困った時、「相談できる相手（機関）がいる」（59.9％）と「相談できる相手はいるが、誰にも相談したくない」（18.0％）を合わせた『相談できる相手はいる』人は77.9％と約8割を占めていますが、うち約2割は相手はいても相談したくないと回答しています。



◇7割台後半の人が毎日の睡眠で休養が一応はとれていると思っている

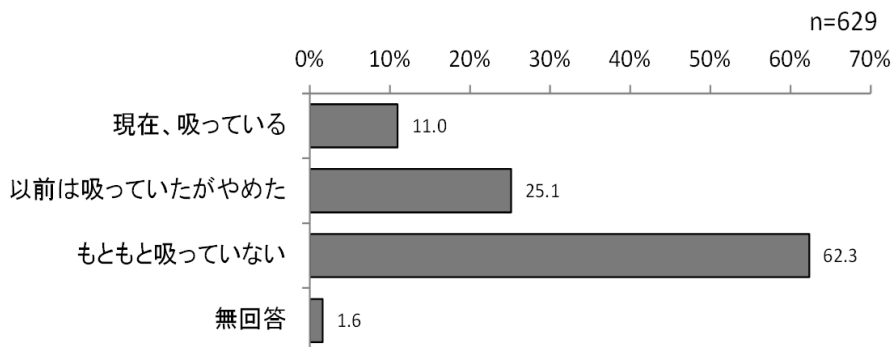
毎日の睡眠で休養が十分とれていると思っているかについては、「十分とれている」（19.6％）と「まあとれている」（57.7％）を合わせた『とれている』が77.3％と、7割台後半となっています。



●たばこについて

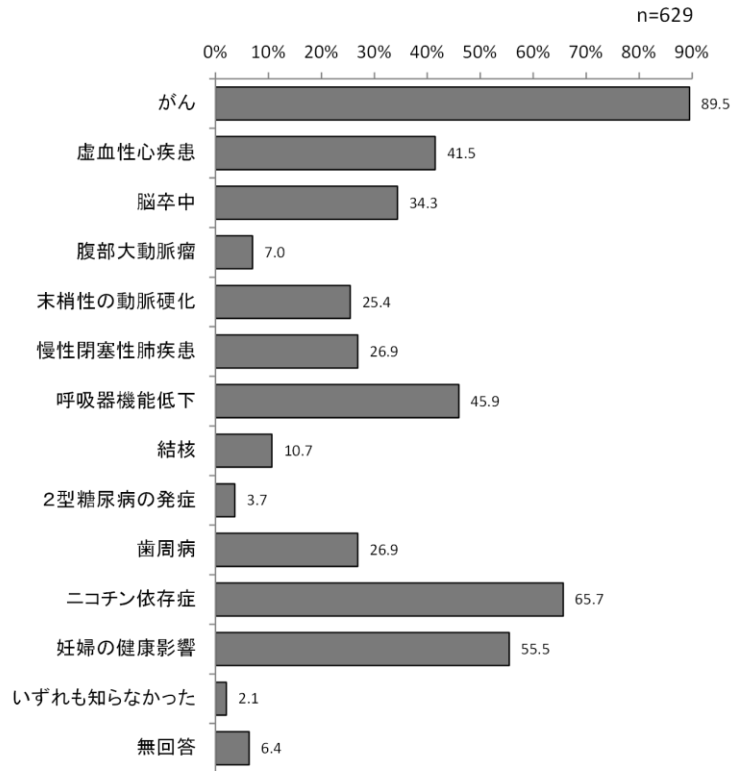
◇現在の非喫煙者は8割台後半

たばこを吸っているかについては、「現在、吸っている」が11.1％であるのに対し、「以前は吸っていたがやめた」25.1％と「もともと吸っていない」62.3％を合わせた『現在の非喫煙者』は87.4％となっています。



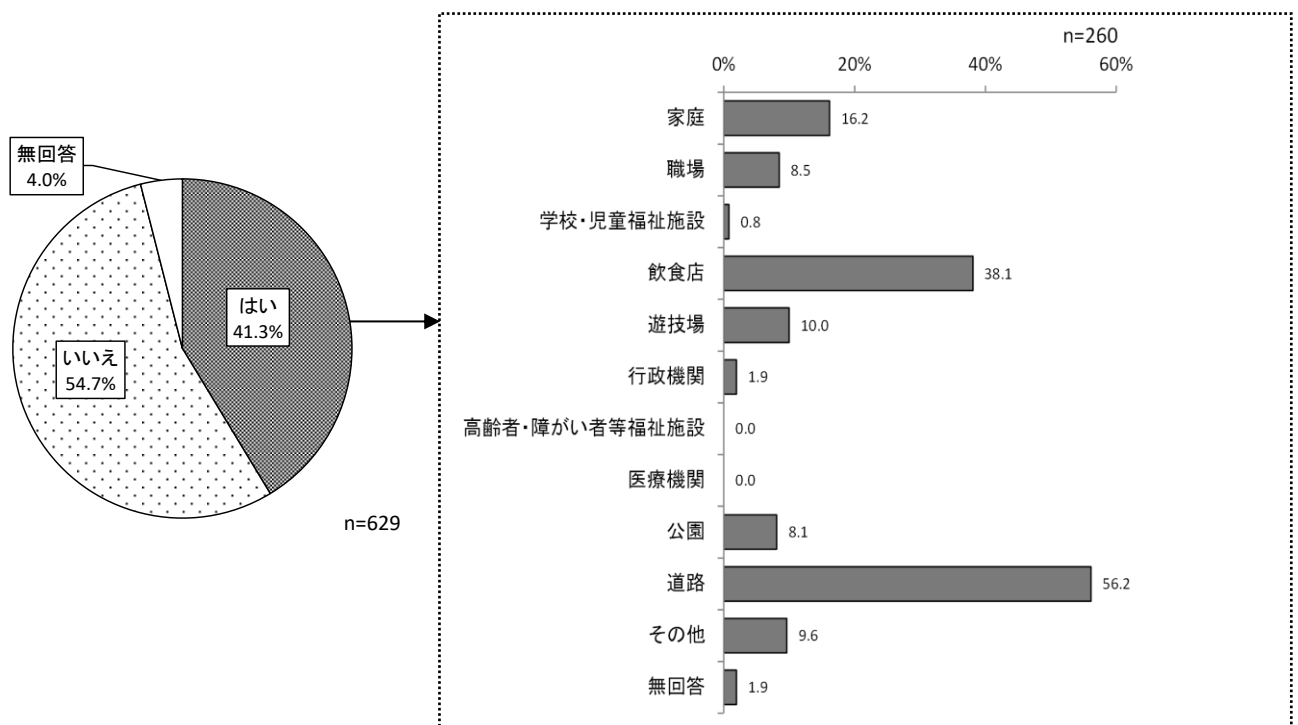
◇たばこが健康に及ぼす影響で知っているものについて、「がん」が約9割で最も多い

たばこが健康に及ぼす影響で知っているものとして、「がん」(89.5%)が約9割で最も多く、次いで「ニコチン依存症」(65.7%)、「妊婦の健康影響」(55.5%)の順に多くなっています。反対に回答割合が少なかったのは「2型糖尿病の発症」(3.7%)で、5%に満たない値となっています。



◇市内での受動喫煙※^[用語集]は「いいえ」が過半数で多い

市内での受動喫煙について、「いいえ (なかった)」が 54.7%と過半数を占めて多く、「はい (あった)」が 41.3%となっています。また、「はい」と回答した人にその場所を尋ねたところ、「道路」(56.2%)が最も多く、「飲食店」(38.1%)、「家庭」(16.2%)が続いています。



●その他

◇健康都市宣言は5割、改正健康増進法※^{〔用語集〕}の施行は5割強が「知らなかった」、マタニティマーク※^{〔用語集〕}は6割強、発達障害については5割台後半、児童虐待の通告義務は4割強が「内容まで知っていた」

①健康都市宣言

「知らなかった」(50.9%)が過半数で最も多く、「聞いたことがある」(41.5%)と合わせると、具体的な内容を把握していない人は全体の9割強となっています。

②マタニティマーク

「内容まで知っていた」(62.6%)が6割台で最も多く、具体的な内容を把握していない人は「聞いたことがある」(20.3%)と「知らなかった」(14.1%)を合わせると、3割台半ばとなっています。

③発達障害について

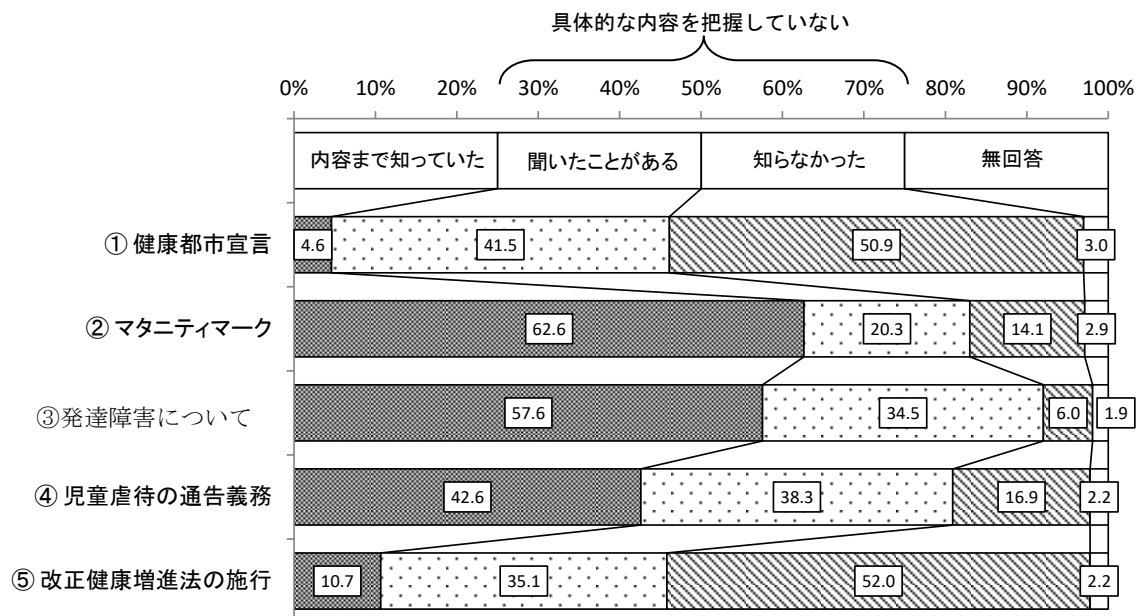
「内容まで知っていた」(57.6%)が5割台後半で最も多く、具体的な内容を把握していない人は「聞いたことがある」(34.5%)と「知らなかった」(6.0%)を合わせると、約4割となっています。

④児童虐待の通告義務

「内容まで知っていた」(42.6%)が4割強で最も多く、具体的な内容を把握していない人は「聞いたことがある」(38.3%)と「知らなかった」(16.9%)を合わせると、5割台半ばとなっています。

⑤改正健康増進法の施行

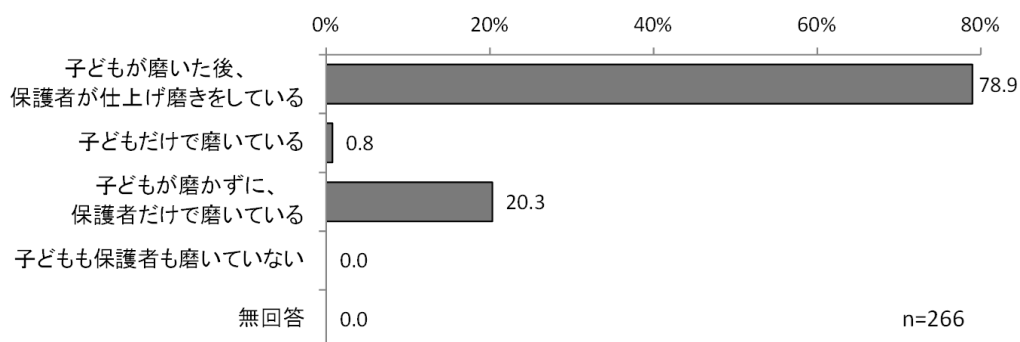
「知らなかった」(52.0%)が過半数で最も多く、具体的な内容を把握していない人は「聞いたことがある」(35.1%)と合わせると、全体の8割台後半となっています。



イ 子どもの健康と子育てに関するアンケート調査（3歳児健康診査対象児の保護者）

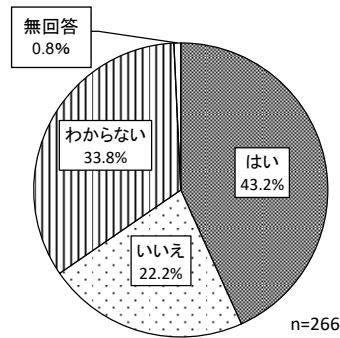
◇歯磨きの際の仕上げ磨きは、「子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている」が7割台後半で最も多い

仕上げ磨きについて最も多かったのは、「子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている」(78.9%)であり、次いで「子どもが磨かずに、保護者だけで磨いている」が20.3%で多くなっています。



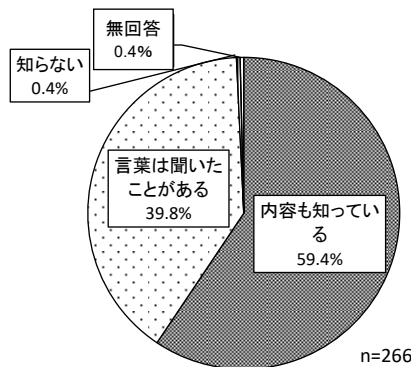
◇食事の際よく噛むように意識しているかについて、「はい」が4割台で最も多い

食事の際よく噛むように意識しているかについて、「はい」(43.2%)が最も多く、次いで「わからない」が33.8%で多くなっています。



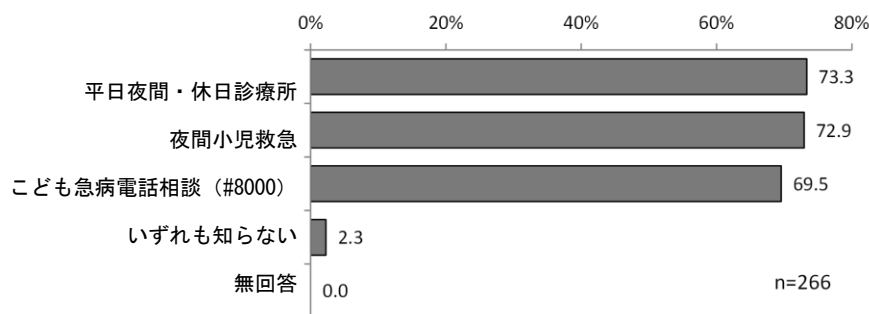
◇発達障害の認知状況は、「内容も知っている」が約6割で最も多い

「内容も知っている」(59.4%)が約6割で最も多く、次いで多い「言葉は聞いたことがある」(39.8%)と合わせると、ほぼ100%となり、広く認知されていることがうかがえます。



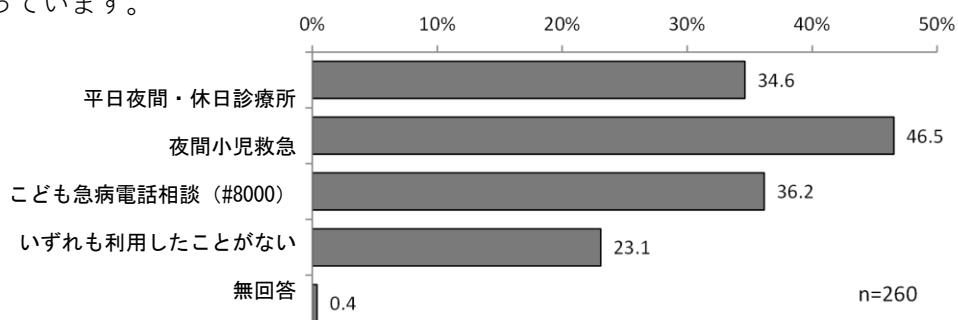
夜間・休日の急病の際に利用できるサービスの認知は、「平日夜間・休日診療所」が最も多い

「平日夜間・休日診療所」が73.3%で最も多く、次いで「夜間小児救急」が72.9%で多くなっています。



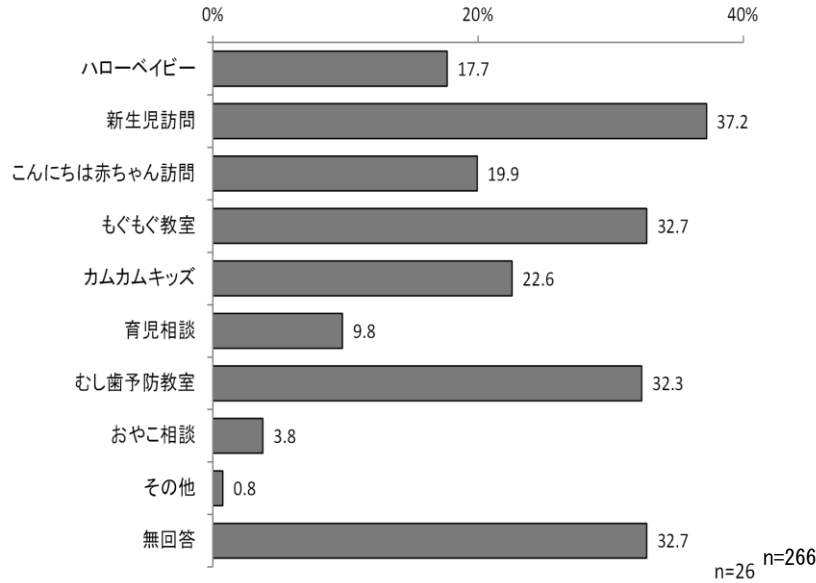
◇夜間・休日の急病の際に利用したことのあるサービスは、「夜間小児救急」が最も多い

夜間・休日の急病の際に利用できるサービスのいずれかを知っている人に対して実際に利用したことのあるサービスを尋ねたところ、「夜間小児救急」が46.5%で最も多く、次いで「こども急病電話相談 (#8000)」が36.2%で多くなっています。



◇保健センターで利用したことのあるサービスは、「新生児訪問」が最も多い

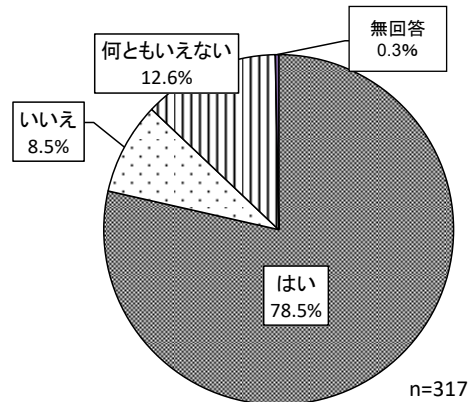
「新生児訪問」が37.2%で最も多く、次いで「もぐもぐ教室」及び「無回答」が32.7%で多くなっています。



ウ 子どもの健康と子育てに関するアンケート調査（1歳6か月児健康診査対象児の保護者）

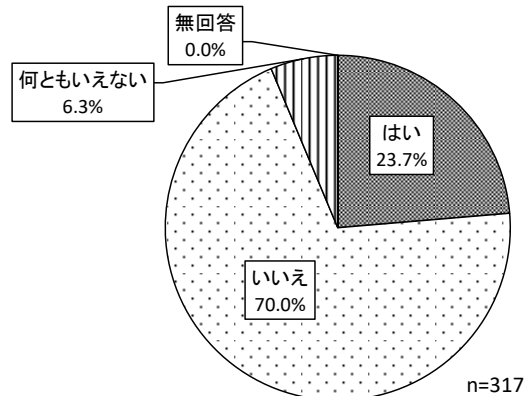
◇かかりつけ医※[用語集]がいるかについては、「はい(いる)」が約8割で最も多い

かかりつけ医がいるかについては、「はい」が多く78.5%となっています。



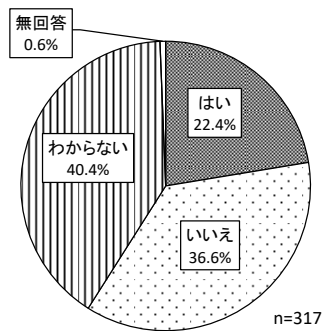
◇かかりつけ歯科医※[用語集]がいるかについては、「いいえ(いない)」が7割で最も多い

かかりつけ歯科医がいるかについては、「いいえ (いない)」が70.0%で最も多く、次いで多いのが「はい(いる)」で23.7%となっています。



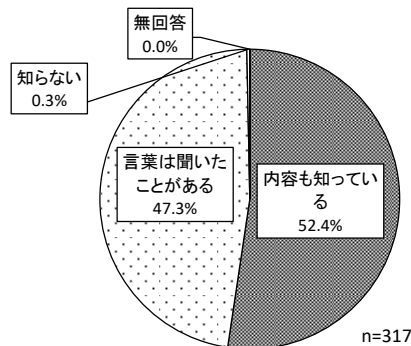
◇よく噛むように意識しているかについて、「わからない」が4割で最も多い

よく噛むように意識しているかについて、「わからない」が40.4%で最も多く、次いで「いいえ」が36.6%で多くなっています。



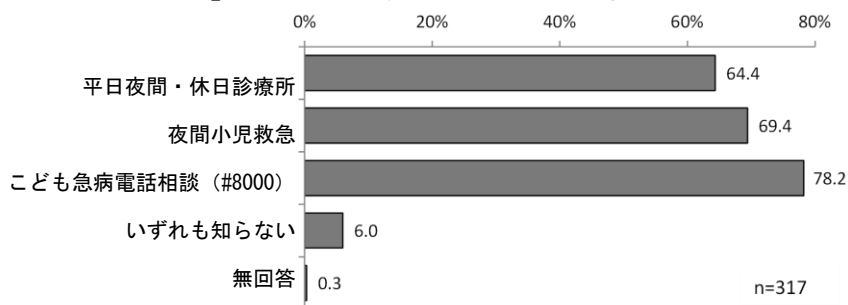
◇発達障害の認知状況は、「内容も知っている」が5割前半で最も多い

発達障害について、「内容も知っている」(52.4%)が過半数で最も多く、次いで多い「言葉は聞いたことがある」(47.3%)と合わせると、ほぼ100%となり、広く認知されていることがうかがえます。



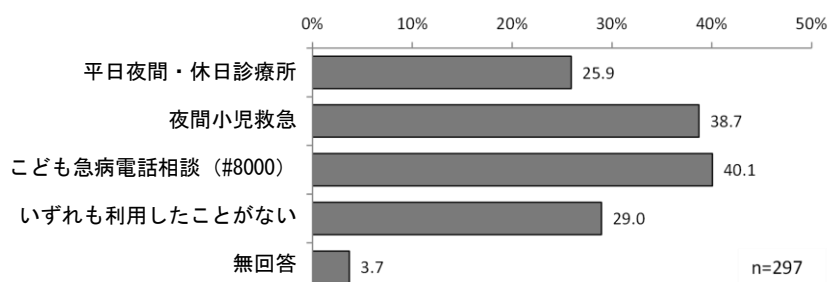
◇夜間・休日の急病の際に利用できるサービスの認知は、「こども急病電話相談 (#8000)」が最も多い

夜間・休日の急病の際に利用できるサービスの認知については、「こども急病電話相談 (#8000)」が78.2%で最も多く、次いで「夜間小児救急」が69.4%で多くなっています。



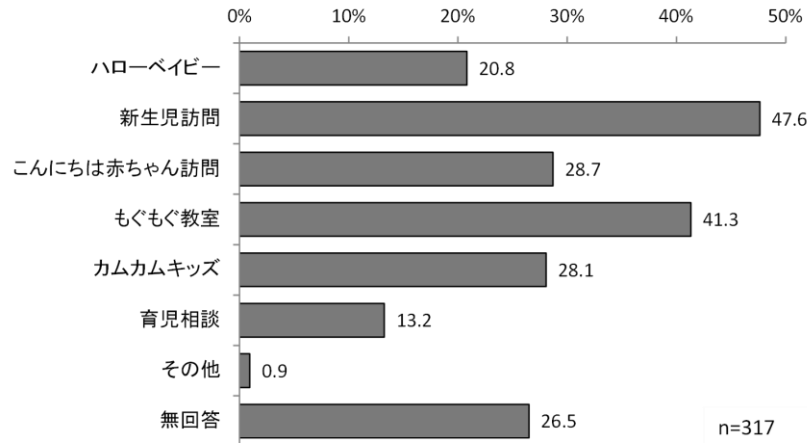
◇夜間・休日の急病の際に利用したことのあるサービスは、「こども急病電話相談 (#8000)」が最も多い

夜間・休日の急病の際に利用できるサービスのいずれかを知っている人に対して実際に利用したことのあるサービスを尋ねたところ、「こども急病電話相談 (#8000)」が40.1%で最も多く、次いで「夜間小児救急」が38.7%で多くなっています。



◇保健センターで利用したことのあるサービスは、「新生児訪問」が最も多い

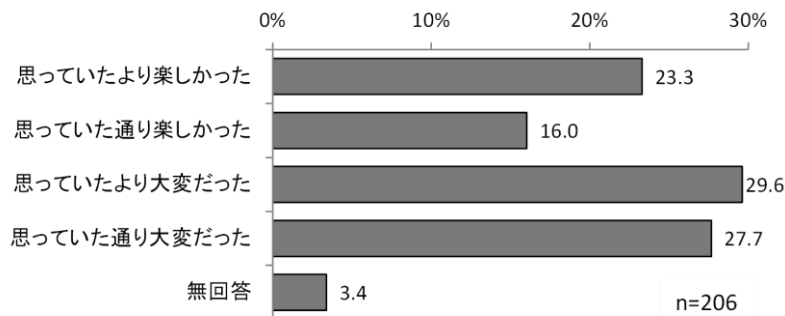
「新生児訪問」が47.6%で最も多く、次いで「もぐもぐ教室」が41.3%で多くなっています。



エ 妊娠出産に関するアンケート調査（3か月児健康診査対象児の保護者）

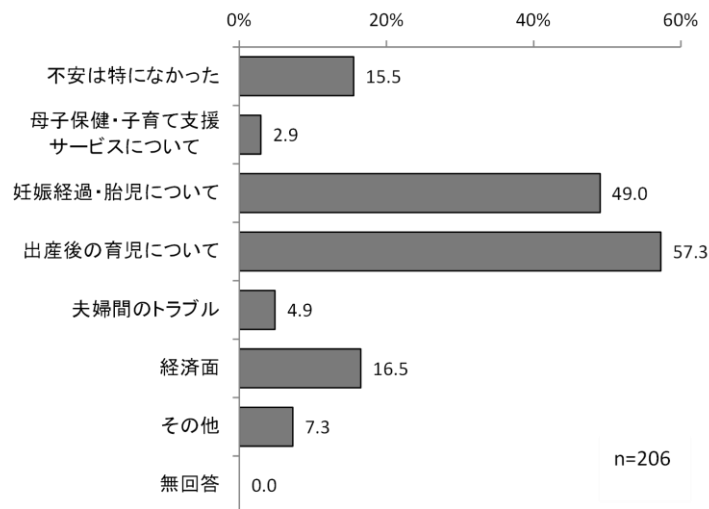
◇妊娠・出産時の満足度は、「思ったより大変だった」が約3割で最も多い

「思ったより大変だった」(29.6%)が最も多く、それに次ぐ「思っていた通り大変だった」(27.7%)を合わせた『大変だった』(57.3%)は5割台半ばを超えて高くなっています。



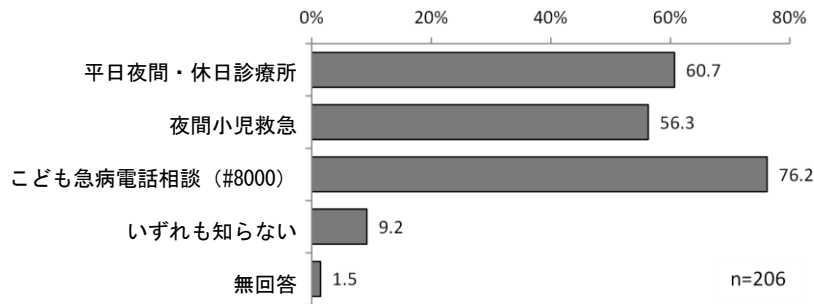
◇妊娠中、不安だったことは、「出産後の育児」が5割台半ばを超え最も多い

「出産後の育児について」(57.3%)が最も多く、「妊娠経過・胎児について」(49.0%)が多くなっています。



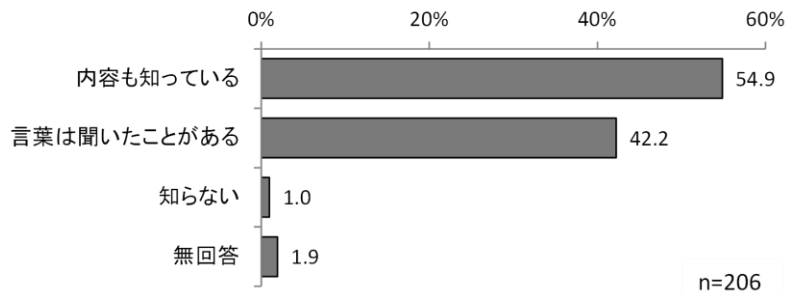
◇夜間・休日の急病の際に利用できるサービスの認知は、「こども急病電話相談（#8000）」が最も多い

「こども急病電話相談（#8000）」（76.2%）が最も多く、「平日夜間・休日診療所」（60.7%）、「夜間小児救急」（56.3%）が続いています。一方、「いずれも知らない」（9.2%）は1割に満たない値となっています。



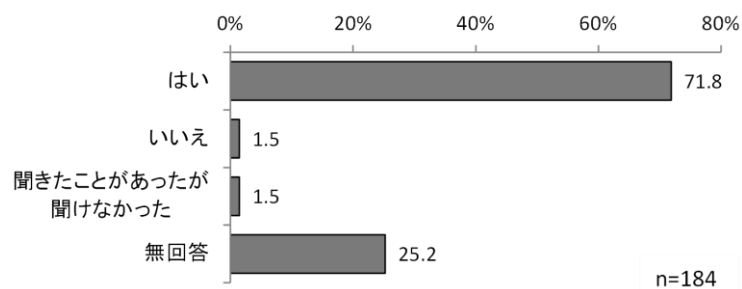
◇発達障害の認知状況は、「内容も知っている」が5割台で最も多い

「内容も知っている」（54.9%）が5割台で最も多く、「言葉は聞いたことがある」（42.2%）と合わせるとほぼ100%となり、広く認知されていることがうかがえます。



◇赤ちゃん訪問でのサービスの案内が十分であったかについては、「はい」が7割で最も多い

「はい」（71.8%）が7割台で最も多く、「いいえ」（1.5%）や「聞きたいことがあったが聞けなかった」（1.5%）の回答は1割未満となっています。



8 第1次計画の基本目標における現状と課題、今後の方向性

第1次計画では、7つの基本目標を定め、ライフステージに応じた健康づくりへの取組を推進してきました。ここでは、本市の健康を取り巻く現状と課題や国・県の動向、第1次計画の数値目標に対する実績値※^{〔資料編〕}などを踏まえ、第1次計画の基本目標における現状と課題から第2次計画の策定に向けた方向性を整理します。

《基本目標1》

自らの健康を守り、いきいきと充実した健康生活の推進

- がんによる死亡率低下のために実施している各種検診の受診者数は減少傾向にあります。さらなるがんによる死亡率低下のために、働き盛り世代への積極的ながん検診の受診勧奨と未受診者への働きかけが必要です。
- 特定保健指導の利用率が県内では下位に低迷しています。メタボリックシンドローム※^{〔用語集〕}対策として、より早期の生活習慣改善のため、特定保健指導の利用を促していく必要があります。
- 人工透析への新規移行を防ぐための糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成、かかりつけ医・専門医と連携した受診勧奨や生活習慣の見直しを働きかける必要があります。

【今後の方向性】

- 各種がん検診・特定健康診査・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防の充実により自分なりの健康を維持すること＝健康寿命の延伸を図ります。

《基本目標2》

健全・健康な食生活を目指す取組の推進

- 毎日朝食を食べている人の割合は、学齢期に比べ青年期で低下しています。また、毎日3食食べている人の割合は、乳幼児期に比べて学齢期・青年期と低下しています。ライフスタイルが変化しても、良い生活習慣を続けることができるように、食の重要性を伝える取組を続ける必要があります。
- 減塩や栄養バランスを意識し、バランスの良い食生活を送ることができるように、これらの啓発に努める必要があります。また、食育についても引き続き関係機関・団体との連携を強化し、情報の共有を図っていく必要があります。

【今後の方向性】

- 生涯を通じての健康を目指し、減塩をはじめとした健康的な食習慣を実践できるようにします。食育についても、引き続き、関係機関との連携を強化していきます。

《基本目標3》

自分と大切な人を守るために、生活の中からたばこの煙を減らす取組の推進

- 国内では、能動喫煙が原因で年間約 12～13 万人、受動喫煙が原因で年間約 1 万 5 千人が死亡しているものと推計されています。
- 能動喫煙の健康影響に関して、厚生労働省「たばこ白書」では、がん、虚血性心疾患、脳卒中、腹部大動脈瘤、末梢性の動脈硬化、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、ニコチン依存症、妊婦（妊娠・出産）の健康影響（早産、低出生体重・胎児発育遅延）等の疾患について、因果関係が《レベル1》「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定されています。
- また、国民の 80％以上は非喫煙者とされている中で、受動喫煙の健康影響に関して、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の疾患について、因果関係が《レベル1》「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定されています。
- 平成 30 年 7 月に、受動喫煙の防止を目的とする「健康増進法の一部を改正する法律」（以下「改正健康増進法」）が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取組は、“マナーからルールへ”と変わります。

【今後の方向性】

- 改正健康増進法によるルールを市民・事業者に周知し、望まない受動喫煙をなくします。
- たばこの健康影響についての正しい知識の啓発をさらに積極的に行います。
- 禁煙を望む喫煙者には禁煙治療などの周知を図ります。

《基本目標4》

こころの健康を保ち、楽しみを持っていきいきと自分らしく過ごせるための取組の推進

- ストレス社会の中で、全国的にうつ病を含む気分障害を持つ人が急速に増えています。ストレスをなくすことは困難ですが、日ごろからの健康的な生活習慣や困ったときに相談できる友人などがいることで、ストレス耐性を上げることができます。日常の心の健康管理と、対処が難しい時の相談窓口について啓発していく必要があります。
- 日本では自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策の推進が重要な課題となっています。平成 28 年の自殺対策基本法の一部改正により、市町村の責務として、地域の状況に応じた自殺対策の実施、自殺対策計画の策定が定められました。

【今後の方向性】

- 睡眠などの休息や健康的な生活習慣、嗜好品との適正な付き合い方、相談窓口について啓発していきます。自殺対策を計画に盛り込み、自殺対策の推進に努めます。

<基本目標5>

体を動かす楽しさを見つけ、継続的な運動習慣を身につけるための取組の推進

- 日常的に意識して体を動かす人の割合は、青年期・壮年期では半数を割り込み、高齢者ではこの割合が8割程度と高くなっています。その要因として、青年期・壮年期では就業率が高く、自分の健康のために時間を使うことが難しいと考えられます。
- 今後も体を動かすことの大切さや日常生活の中で、地域や家庭で取り組みやすい運動習慣を身に付ける機会や情報の提供に努める必要があります。

【今後の方向性】

- 自分の生活の中で続けられる運動を習慣化することで、身体機能の維持向上・社会参加活動の促進を図ります。

《基本目標6》

歯と口腔の健康づくりの推進

- 幼児期・学齢期についてはむし歯が減少し、良好な状況が続いています。
- 歯周病については学齢期からの予防が青年期・壮年期・高齢期へと続く歯と口腔の健康を維持する上で大変重要であるため、引き続き啓発が必要です。
- 青年期・壮年期については、高齢期において現在歯数が20本以上を有する人の割合が増えていることから、歯と口腔に対する関心の高さが年々増えていることがうかがえます。
- 80歳以上で20本以上の歯を残す「^{ハチマルニイマル}8020運動^{※[用語集]}」、80歳で肉をしっかりと食べる「^{ハチマル}8029^肉運動^{※[用語集]}」を歯と口腔の健康づくりとして推奨していく必要があります。

【今後の方向性】

- お口から始まる生涯を通じた健康づくり施策の充実＝「^{けんこう}健口寿命の延伸」を図ります。

《基本目標7》

すべての子どもが健やかに育つための取組の推進

- 3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査のすべてにおいて、高い受診率を維持しています。また、予防接種も高い接種率を維持しています。引き続き、現在の受診率、接種率を維持していく必要があります。
- 乳幼児健康診査については、健康診査内容やフォロー体制のさらなる充実を図る必要があります。
- 予防接種についても、地域における感染症のまん延防止を図るため、引き続き接種勧奨を行う必要があります。
- 平成28年の母子保健法等の一部改正により、母子保健施策において児童虐待の発生予防・早期発見に資することに留意すべきことが明確化されました。流山市でも産後の子育てや生活への不安を抱える両親は増加傾向にあります。必要な方への支援を妊娠早期から開始するために、母子健康手帳交付時の全件面談を実施し、切れ目ない支援体制の構築を進めていく必要があります。

【今後の方向性】

- 「妊娠期から安心して産み育てられ、子どもが健やかに育つための体制整備」のさらなる充実を図ります。
- 女性が妊娠・出産といった自身の身体にまつわることを自分の意志で決め、健康管理ができるよう知識の啓発をしていきます。

第3章 計画の基本方針

1 計画の基本理念

本市では、次期総合計画（令和2～11年度）における基本理念の1つとして「市民・都市・コミュニティが健康なまちづくり」を掲げ、心身の健康はもちろん、市民を取り巻く環境が社会的にも満たされた健康なまちづくりを目指しています。また、基本政策として「生きがいをもって健康・長寿に暮らせるまち」、「子どもをみんなで育むまち」を掲げ、健康施策を推進していくこととしています。

超高齢社会や核家族化の進展、ライフスタイルの多様化などに伴って健康課題もますます多様化する中で、健康寿命の延伸は、生涯を通じた生活における質の充実につながり、結果として医療費や介護給付費の増大の抑制にも寄与する重要な要素となっています。合計特殊出生率が上昇傾向にあり子育て世代や年少人口が増加する一方、男女とも千葉県一長寿となった本市においても、ライフステージに応じた健康的な生活習慣の積み重ねや地域社会のつながりも含めた健康づくりを一層推進することで、健康寿命の延伸を図っていく必要があります。

また、WHOが定義するように「身体的、精神的そして社会的に良好な状態」として「健康」を捉え、身体面の健康維持・増進のみならず、こころの健康づくり、歯と口腔の健康づくり、食育や母子保健の推進、たばこや自殺対策などの包括的な健康づくりを推進していく必要があります。なお、「一病息災」という言葉もあるように、持病や障害を抱えていても、健康に気を配りながら自分らしく充実した生活を送ることができることも健康づくりにとって大切な視点となります。

さらに、WHOが提唱する健康づくりや健康都市の理念に基づき、生活習慣の改善への個人の努力だけでなく、市民が自らの健康を管理し改善することができるようにする環境づくりの視点に立ち、市民一人ひとりの具体的な行動変容^{※[用語集]}を後押しする「市民主体の健康づくり」を推進していく必要があります。

これらを踏まえて、次のとおり、第2次計画全体の基本理念を定めるとともに、基本理念に基づき市民と共有して目指す全体目標指標を定めます。

【基本理念】

心豊かに暮らせる健康づくり

【全体目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
【健康寿命の延伸】 日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）	男性	平均自立期間：80.8年 平均余命：82.5年 平成29年	↑	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加		平均寿命の延伸以上に健康寿命を延伸させ、不健康な状態となることを遅らせることは、生涯を通じた生活における質の充実につながり、結果として医療費や介護給付費の増大の抑制にも寄与する重要な要素となります。乳幼児期から高齢期までのすべての市民を対象とする健康づくりを総合的に推進することで、平均余命の延伸以上に平均自立期間を延伸させることを目指します。
	女性	平均自立期間：83.7年 平均余命：87.2年 平成29年				
【主観的健康感の向上】 心身ともに健康だと感じている市民の割合		77.4% 平成30年度	↑	82.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	自らが心身ともに健康だと意識できることは生活における質を高める要素となります。客観的指標としての健康寿命や医学的な健康状態では表せない全体的な心身の健康状態を主観的に評価する指標として、心身ともに健康だと感じている市民の割合の上昇を目指します。
【行動変容(健康行動の開始・継続)の促進】 健康の維持増進のために日頃から特に何もしていない市民の割合		6.3% 平成30年度	↓	4.0% 令和5年度	2.0% 令和10年度	健康づくりの推進には、すべての市民が毎日の生活の中で健康のために具体的な行動を主体的に開始・継続していくことが必要です。市民一人ひとりが豊かな人生のための土台として自らの健康を捉え、具体的な行動変容につながるよう、働きかけや後押し、環境づくりを推進し、健康的な生活習慣を実践する市民の増加を目指します。

2 計画の基本目標

前述の基本理念に基づき、次のとおり、第2次計画において目指す6つの基本目標を定めるとともに、各基本目標に基づき市民と共有して目指す基本目標指標を定めます。

(1) 基本目標1【からだの健康づくり】

健康づくりに自ら取り組み、充実した健康生活の推進

「各種がん検診・特定健康診査・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防^{※[用語集]}の充実により自分なりの健康を維持すること」、「自分の生活の中で続けられる運動を習慣化することで、身体機能の維持向上・社会参加活動の促進を図ること」により、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図ります。

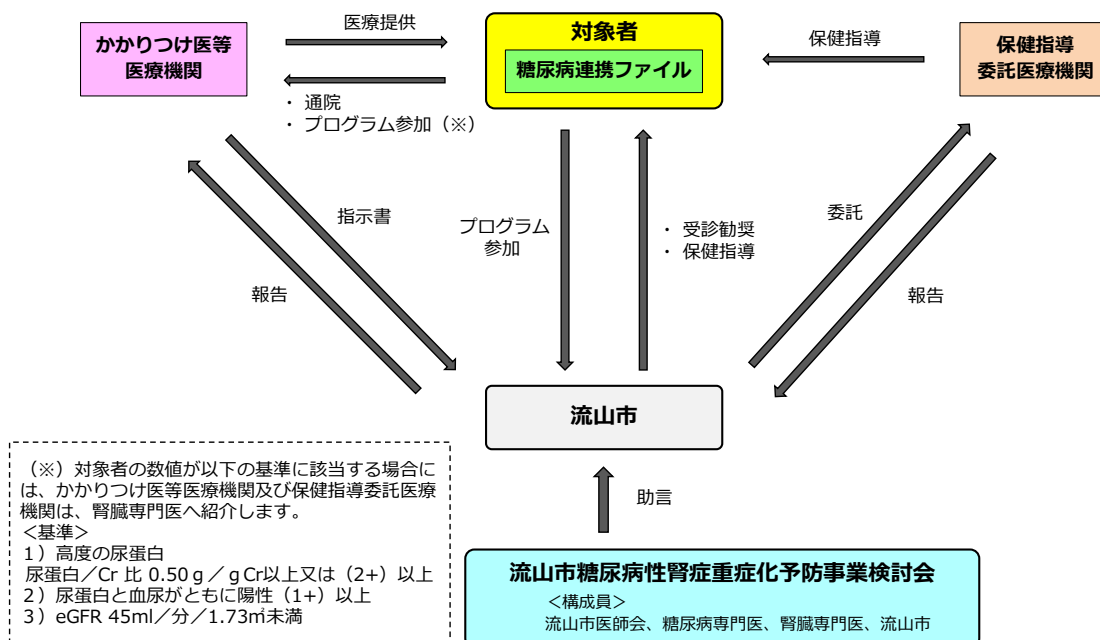
【基本目標指標1】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
生活習慣病死亡率	56.3% 平成29年度	↓	55.0% 令和4年度	54.0% 令和9年度	死亡者数全体のうち、悪性新生物(がん)、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患、高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病による死亡者数の占める割合の低下を目指します。
過去1年間に健診(健康診断や健康診査)を受けた者の割合	76.9% 令和元年	↑	78.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	健診の受診率の向上を目指します。
日常生活の中で意識的に体を動かしている者の割合	78.1% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	83.0% 令和11年度	日常生活の中で、意識的に身体活動(生活活動や運動)を増やしていくことを目指します。
この1年間に地域活動に参加した者の割合	36.9% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	地域活動へ参加している者の割合の向上を目指します。

流山市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

プログラムの実施体制

⇒ 流山市、かかりつけ医等医療機関、保健指導委託医療機関は、指示書、報告書のほか、対象者が保有する「**糖尿病連携ファイル**」を活用して対象者の情報を共有し、連携を図ります。



(2) 基本目標2【食育の推進】

健全な食生活の実践による生涯を通じた健康を目指す取組の推進

生涯を通じての健康を目指し、減塩をはじめとした健康的な食習慣を実践できるよう、より具体的、実践的な栄養講座の実施や知識の普及啓発に努めていきます。

また、食育に係る様々な関係機関や団体との連携を強化し、地域における食育活動を推進します。

【基本目標指標2】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合	53.3%	↑	58.3%	63.3%	家族と一緒に食事をする者の割合の向上を目指します。
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合	73.6%	↑	74.6%	75.6%	バランスよく、主食・主菜・副菜をそろえて食事をする者の割合の向上を目指します。
	令和元年		令和6年度	令和11年度	
	令和元年		令和6年度	令和11年度	



▲ 「流山市の食育」パネル展示

流山市では、「食べる力」を育てるため、農業振興課・健康増進課・学校教育課・保育課がそれぞれの特色を活かし、連携しながら食育推進に取り組んでいます。

(3) 基本目標3【たばこ対策】

自分と大切な人の健康を守るために、望まない受動喫煙をなくし、たばこをやめたい人の禁煙を応援する取組の推進

改正健康増進法によるルールを市民・事業者にも周知し、望まない受動喫煙をなくします。また、たばこによる健康影響についての正しい知識の啓発を行います。特に、学齢期には未成年者に喫煙を開始することのないよう積極的な啓発に努めていきます。さらに、禁煙を望む喫煙者には禁煙治療などの情報提供を図ります。

【基本目標指標3】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
受動喫煙の被害率		41.3% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	望まない受動喫煙の減少を目指します。
20歳以上の喫煙率	男性	18.9% 令和元年	↓	15.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	たばこをやめたい人が禁煙できることで喫煙率の低下を目指します。
	女性	5.1% 令和元年		4.0% 令和6年度	3.0% 令和11年度	

なくそう！ 望まない受動喫煙。
あなたの**煙**で 周りの人を傷つけていませんか？

主流煙
発がん性のある化学物質
約70種
ニコチン

副流煙
ニコチン・一酸化炭素・
アンモニア・発がん性物質
**有害物質が主流煙の
数倍も含まれます!!**

たばこを吸う人も吸わない人も “マナーからルールへ。”
～飲食店・職場などの原則屋内禁煙が義務化されます!!～

※改正健康増進法による規制開始日：2020年4月1日（一部規制は2019年7月開始）

- ◆標識が掲示された喫煙場所を除き、屋内（一部施設は屋外を含む）での喫煙はやめましょう。
- ◆標識を参考に喫煙環境を選択し、望まない受動喫煙を防ぎましょう。
- ◆20歳未満の方は喫煙場所に立ち入ってはいけません。
- ◆屋外や家庭などで喫煙する場合も、周囲の状況に配慮が必要です。

▲ 受動喫煙を防止する取組は “マナーからルールへ”

改正健康増進法の施行に伴い、望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、“マナーからルールへ”と変わります。（令和2年4月1日から全面施行）

(4) 基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】

ストレスと上手に付き合いながら、人とつながり自分らしく過ごすための取組の推進

乳幼児期からの自己肯定感の獲得・維持ができるよう基本的な生活習慣の獲得による健全な成長発達をサポートします。青年期以降についてはストレスと上手に付き合うため、ワークライフバランス※[用語集]、休息や健康的な生活習慣の維持向上、嗜好品との適正な付き合い方、相談窓口について啓発していきます。

第2次計画からは自殺対策を計画に盛り込み、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す自殺対策の推進に努めます。

【基本目標指標4】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
ストレスにうまく対処できる者の割合	36.6% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	ストレスを感じた際に、うまく対処できる者の割合の向上を目指します。
相談相手がいる者の割合	59.9% 令和元年	↑	62.5% 令和6年度	65.0% 令和11年度	悩みやストレスなどで困った時、相談できる人や機関がある者の割合の向上を目指します。
自殺死亡率	16.6 (人口10万対) 令和元年	↓	14.1 (人口10万対) 令和6年度	11.6 (人口10万対) 令和11年度	自殺による死亡率の低下を目指します。



誰でも ゲートキーパー手帳 (第2版)

あなたも、「ゲートキーパー」の輪に加わりませんか？

気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談するよう促す

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

自殺を防ぐために有効なもの

- **心身の健康**: 心身ともに健康であること
- **安定した社会生活**: 良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど
- **支援の存在**: 本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- **利用可能な社会制度**: 社会制度や法的対応など本人が利用できる制度があること
- **医療や福祉などのサービス**: 医療や福祉サービスを活用していること
- **適切な対処行動**: 信頼できる人に相談するなど
- **周囲の理解**: 本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど
- **支援者の存在**: 本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- **その他**: 本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

話をよく聞き、一緒に考えてくれる
ゲートキーパーがいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。

つなガール・さきエール

▲ 誰もが「ゲートキーパー」に

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。(出典：厚生労働省「誰でもゲートキーパー手帳」)

(5) 基本目標5【歯と口腔の健康づくり】

生涯を通じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進

お口から始まる生涯を通じた健康づくり施策をさらに充実していくことにより「^{けんこう}健口寿命の延伸」を図ります。第1次計画の「^{ハチマルニイマル}8020運動」に加え、第2次計画では千葉県歯科医師会が提唱する「^{ハチマルニイマル}8029運動」が推進できるよう各種歯科保健事業のさらなる充実を図ります。

【基本目標指標5】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
20 本以上の歯が残っている者の割合	53.2% 令和元年	↑	60.0% 令和 6 年度	65.0% 令和 11 年度	自分の歯が 20 本以上ある高齢者の割合の向上を目指します。
何でもよく噛める者の割合	59.9% 令和元年	↑	65.0% 令和 6 年度	70.0% 令和 11 年度	食事の際に、何でもよく噛める者の割合の向上を目指します。

「食べる力」は「生きる力」

フレイル予防で健康長寿

「フレイル」って何？
高齢になって心と体の働きが弱くなる
軽度の衰弱・健康と要介護の中間の状態です

健康 → フレイル → 要介護

低栄養・フレイル予防に「肉」で栄養補充、英気を養おう！

8029

HACHIMARU NIKU

高齢者こそ肉を食べよう！

一般社団法人 千葉県歯科医師会

**フレイル予防には、
「栄養」と「運動」と
「社会参加」です。**

よく噛んでバランスのよい食事を摂り、運動を継続し、住み慣れた地域で、社会参加をするという生活スタイルを習慣化し、健康寿命を伸ばしましょう。

「食べる力」を保つために

- 1 歯ごたえのあるものをよく噛んでおいしく食べる
- 2 噛んだり飲み込むための筋力を鍛える
- 3 唾液腺マッサージで口腔内の乾燥を予防する
- 4 口腔内を清潔にしてむし歯や歯周病を予防し、歯が抜けるのを防ぐ
- 5 むし歯ができたり歯が抜けたりしたら、放置しないで歯科医院へ行き、噛む機能を回復する
- 6 良いコンディションを維持するためにかかりつけ歯科医院で定期的に歯科健診を受ける

▲ 千葉県歯科医師会が提唱する「8029(ハチマル肉)運動」

出典：一般社団法人千葉県歯科医師会 フレイル予防パンフレット

(6) 基本目標6【母子保健の推進】

すべての親子が健やかに暮らすための母子保健の充実と支援体制づくりの推進

すべての妊婦と家族が安心して妊娠期を過ごし、出産を迎え地域で健やかに子育てをしていくことができ、さらに、子どもが健やかに育つために妊娠期から保健師等が面談をし、不安や困りごとのある方に寄り添い共に考えることで、安心して育児ができるようサポートします。また、必要なサポートについては、市の母子保健事業のみでなく、子育てに関係する関係団体との連携により、安心して産み育てられる体制整備のさらなる充実を図ります。

【基本目標指標6】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 令和元年	↑	96.5% 令和6年度	97.0% 令和11年度	現在の地域で、今後も子育てをしていきたいと思う者の割合の向上を目指します。
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.9% 平成30年度	↑	88.0% 令和5年度	95.0% 令和10年度	子育て中に、育てにくいと感じたときに対処できる親の割合の向上を目指します。
主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	62.8% 平成30年度	↑	70.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	子育てに主体的に関わっていると感じている父親の割合の向上を目指します。

子育てなんでも相談室(子育て世代包括支援センター)ってなあに？

保健師・助産師などの資格を持つ専門職員や家庭児童相談員などの相談員(コーディネーター)がゆっくりお話を伺い、安心して過ごせるよう、子育て中の大変なことや不安なことの解決方法を一緒に考えます。秘密は厳守します。「こんなことを聞いていいのかな」と悩まず、気軽にご相談ください。

【例えばこんなとき……】

- 初めての出産だけど近くに頼れる人がいない
- 思いがけない妊娠だけどどうしよう
- 一時預かりやリフレッシュできる方法を知りたい
- 子どもの発育・発達に心配
- 子どもにどう接していいのかわからない
- 最近子育てにイライラを感じる



子育てなんでも相談室

子育てなんでも相談室(子育て世代包括支援センター)は、妊娠・出産から子育てまで、切れ目のないサポートを行います。場所は、保健センターと市役所子ども家庭課の2カ所です。

【こんなことをしています】

- 妊娠・出産・子育てに関する情報提供やアドバイス
- 保健・医療・福祉・教育の関係機関との連携
- 不安や悩みを解消するための支援プランの提案
- 子どもが安定した生活をしていくためのサポート

保健センター

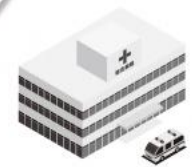
▷時間=平日8時30分～17時15分
▷相談方法=来所、電話
園妊婦さん専用相談スペース
☎7170-0111
保健センター☎7154-0331

子ども家庭課

▷時間=平日8時30分～17時15分
※家庭児童相談室は9時～16時
▷相談方法=来所、電話
園子ども家庭課☎7150-6082
家庭児童相談室☎7158-4144

関係機関

- 子育て支援機関
(保育所・地域子育て支援センターなど)
- 医療機関
(産科・小児科など)
- 保健所
- 児童相談所
- 教育機関
(幼稚園・小・中学校) など



妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のないサポート

皆さんの子育てをサポートするさまざまな事業などがあります。ライフステージにあわせて、ぜひご利用ください。

妊娠期	出産	子育て期
母子健康手帳交付	新生児訪問・ こんにちは赤ちゃん訪問	乳幼児健診
妊婦健診		予防接種
両親学級など		育児相談
妊婦訪問	産後ケア事業 (心身のケアや育児のサポートなど)	子育て支援 ●保育所 ●地域の子育て支援センター ●ショートステイ ●ファミリー・サポート・センター ●児童養護施設 ●里親 ●乳児院 など

母子健康手帳交付時に保健師などがご相談に応じます

保健センター、南流山センター、おおたかの森市民窓口センターの3カ所では、保健師などが常駐し、母子健康手帳の交付時に全ての妊婦さんと面談します。子育ての不安やお困りごとがある方にはゆっくりお話を伺い、解決方法を一緒に考えていきます。

場 所	受付時間 ※交付には30分程度かかります。
保健センター	月曜～金曜：8時30分～17時15分
南流山センター	月曜～金曜：8時30分～17時
おおたかの森市民窓口センター	月曜～金曜：10時30分～19時 土曜：8時30分～17時

園妊婦さん専用相談スペース☎7170-0111
保健センター☎7154-0331

3 計画におけるライフステージの設定

ライフステージとは、人の一生において節目となる出来事（ライフイベント：出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職など）によって区分される生活段階のことをいいます。

それぞれの段階には連続性があり個人差はありますが、人生の節目によって次の段階の生活環境や「生き方」が大きく変容し、場合によってはライフスタイルも変化していきます。さらに、ライフスタイルの変化とともにその段階が抱えている健康課題も変化していきます。

このような状況から、ライフステージを以下の5段階に区分し、段階ごとの健康実態や課題に注目しながら各ライフステージにおける健康づくりの方向性を整理して、次のとおり位置付けます。



※「学齢期」とは、学校教育法に規定する「学齢児童」（小学生相当年齢）及び「学齢生徒」（中学生相当年齢）に当たる義務教育期を指すことが一般的ですが、この計画では、第1次計画を踏襲し、多くが就学している時期としての健康課題に着目する観点から、高校生に当たる年齢を含めて「学齢期」の表記を使用します。

4 計画の施策体系

前述の基本理念、基本目標及びライフステージの設定に基づき、第2次計画における健康づくり施策の展開を次の体系のとおり整理して位置付けます。また、第2次計画は法令等に基づき定めることとなっている5つの健康づくり関連計画を包括した計画として策定しており、各健康づくり関連計画と基本目標との関係を整理して合わせて示します。(◎：主として関連する計画、○：関連する計画)

この施策体系に基づき、後述の第2編：各論1、第3編：各論2では、各ライフステージに応じた健康づくりの推進について、めざす姿、目標指標及び市の取組を位置付けます。

【基本理念】

心豊かに暮らせる健康づくり

【ライフステージ】					【健康づくり関連計画】				
乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期	健康増進計画	食育推進計画	歯と口腔の健康づくり推進計画	母子保健計画	自殺対策計画
概ね0～5歳	概ね6～17歳	概ね18～39歳	概ね40～64歳	概ね65歳以上					
よく食べ、よく遊び、よく眠り、愛され育まれる健康づくり	生活習慣を確立し、心身共に成長できる健康づくり	環境変化に対応し、自分と家族の将来に向けた健康づくり (飲酒・喫煙：20歳以上)	生活習慣を見直し、今後につながる健康づくり	地域の人とつながりを持ち、心身機能を維持していく健康づくり (後期高齢者：75歳以上) 積極的に地域の人とのつながりを持ち、気力・体力・生活機能を維持していく健康づくり					
【基本目標】									
基本目標1【からだの健康づくり】					◎			○	
健康づくりに自ら取り組み、充実した健康生活の推進									
基本目標2【食育の推進】					○	◎		○	
健全な食生活の実践による生涯を通じた健康を目指す取組の推進									
基本目標3【たばこ対策】					◎			○	
自分と大切な人の健康を守るために、望まない受動喫煙をなくし、たばこをやめたい人の禁煙を応援する取組の推進									
基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】					◎			○	◎
ストレスと上手に付き合いながら、人とつながり自分らしく過ごすための取組の推進									
基本目標5【歯と口腔の健康づくり】					○	○	◎	○	
生涯を通じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進									
基本目標6【母子保健の推進】								◎	
すべての親子が健やかに暮らすための母子保健の充実と支援体制づくりの推進									

第4章 計画の推進方策

1 自らの健康を管理・改善できる環境づくり

WHO では、21 世紀の健康戦略として「ヘルスプロモーション※1」を提唱しています。

健康づくりは、個人の努力による生活習慣の改善だけでなく、自らの健康を管理し改善できるようにするための環境づくりの視点に立った取組として推進する必要があります。

また、市民一人ひとりが、自らの健康を豊かな人生のための資源として捉え、家庭・地域・学校・職場等で支え合いながら、本来持っている「自ら健康になろうとするチカラ」を回復・向上（エンパワメント）させ、具体的な健康行動を開始・継続（行動変容）できるよう、様々な手法・手段※2を効果的に活用して働きかけ、後押しすることが必要です。

健康情報の提供、健康教育、保健指導、健(検)診、運動や食生活、飲酒・喫煙等の生活習慣を改善する機会の提供、相談や支援体制づくりなどの充実を図り、「市民主体の健康づくり」を推進します。

※1「ヘルスプロモーション」の定義

人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス

2005 年 WHO バンコク憲章



島内 1987、吉田・藤内 1995 を改編

※2 広報ながれやま、流山市ホームページ、保健だより、ポスター・リーフレット等、安心メール、みどりのメール、子育てアプリながれやま（母子手帳アプリ）、デジタルサイネージ（電子掲示板）、個別の通知（はがき、封書等）市民健康まつり、健康教育、保健指導、その他各種教室・講座・相談・訪問・面談・イベント など

2 地域のつながり・支え合いを生かした健康づくり

地域のつながり・支え合いは、健康に影響を及ぼすといわれています。住民同士の信頼関係が高ければ高いほど、喫煙率の低下や運動習慣の向上などの効果があることが報告されています。

国や千葉県では、今後の地域保健対策のあり方として、地域の「ソーシャル・キャピタル」を生かした健康なまちづくりの推進を掲げ、地域のつながりの強化を重要な健康課題として捉えています。

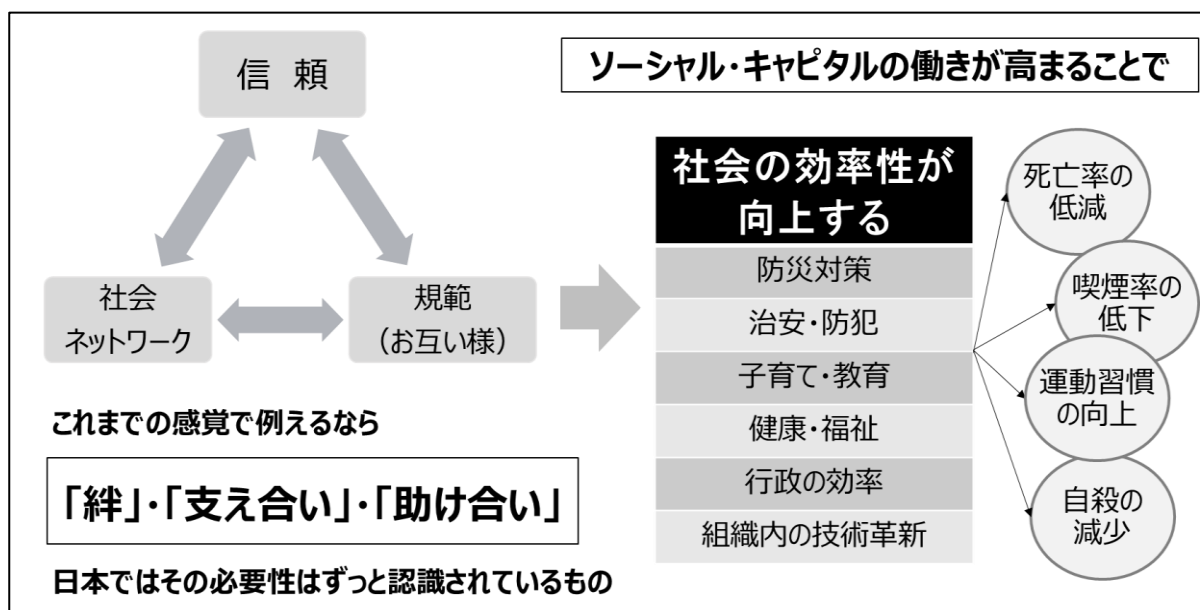
本市においても、地域福祉の基本的方針を示した第3期地域福祉計画において、「ソーシャル・キャピタル」を「地域で活動する個人や団体などの地域資源、地域に根ざした活動等によって形成される関係性」と位置付け、よりわかりやすく地域に浸透する言葉として「地域のチカラ」と呼び変えて、その活性化を目指しています。

”地域のチカラ“「ソーシャル・キャピタル」

「ソーシャル・キャピタル (Social Capital)」とは、近年、コミュニティ、地域の保健・福祉、防犯・防災、行政課題など様々な分野で用いられる言葉で、社会の効率性（プラスの効果）を高めることができる関係性・資本を意味しています。従来までの物的資本や人的資本等と並ぶ新しい概念として「社会関係資本」とも呼ばれています。

構成要素として、主に「信頼」「規範（お互い様）」「社会ネットワーク」の3つの協調行動が相互に関連して成り立っているとされています。物的資本や人的資本と異なり可視化することはできませんが、これまで浸透している言葉として「絆・支え合い・助け合い」といった感覚に似たものです。

地域の人々に対する信頼が厚く、お互い様という社会規範が醸成され、人と人とのネットワークが豊かであればある程、地域の多くの人々が住みよい社会という実感を得ることができます。



平成 26 年度厚生労働科学研究「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究」をもとに作成

この第2次計画の推進に当たっても、生活習慣病の予防、こころの健康づくり・自殺対策、食育や母子保健の推進など、様々な健康課題に対して、地域のつながり・支え合い、「地域のチカラ」を生かした健康づくりの視点が必要です。

健康づくり推進員などの市民の健康づくり活動との連携、地域の人とつながる様々な活動※の活性化と参加の促進を通じて、「身体的、精神的、社会的に良好な状態」としての健康づくりを推進します。

※地域の人とつながる活動の例

自治会、老人クラブ、サロン活動（子育てサロン、高齢者ふれあいの家^{※[用語集]}、いきいきサロン等）、見守り活動、自主防犯パトロール隊、自主防災組織、ボランティア、消防団、NPO、趣味サークル、PTA、お祭り、清掃活動（クリーン作戦等）、ラジオ体操、ご近所付き合い など

“私達は健康づくりのお手伝い”「流山市健康づくり推進員」

健康づくり推進員は、市長から委嘱を受けた公募の市民で、地域に密着して市民の健康づくりを支援する様々な活動を行っています。

市民活動団体として「流山市健康づくり推進員協議会」を組織して、ウォーキング、体操・ストレッチなどの運動講座、親子クッキングや男性向けの料理教室、聴覚障害のある方に配慮した手話通訳付きの栄養講座などテーマに沿った栄養講座を地域で実施しているほか、市民健康まつりや広報紙の発行などを通じて市民への健康づくりの知識の普及活動を展開しています。



3 行政・関係機関・事業所・地域との連携

この計画は、すべての市民を対象とした健康施策（保健予防）分野の個別計画として策定していますが、高齢者の福祉・医療や介護予防、障害者福祉、児童福祉や子ども・子育て支援、国民健康保険、地産地消^{※[用語集]}、教育など、関連する市の施策・計画との有機的な連携を図り、総合的・効果的に健康づくりを推進します。

また、流山市医師会、流山市歯科医師会、流山市薬剤師会など医療関係機関をはじめとして、松戸健康福祉センター（松戸保健所）、柏児童相談所など保健福祉分野の千葉県機関のほか、職域保健、学校保健、福祉施設・事業所、地域コミュニティなど、地域全体の連携・協力による健康づくりを推進します。



4 計画の評価・見直し

(1) 目標指標・取組の設定

第2次計画の6つの基本目標と5つのライフステージごとに目標指標や具体的取組を設定し、計画の進捗や達成度を評価できる計画として策定します。

目標指標は、基本目標とライフステージのめざす姿への取組の成果を反映し、定量的に評価できる指標となるよう、目指す方向と数値目標を設定します。

(2) 計画の評価

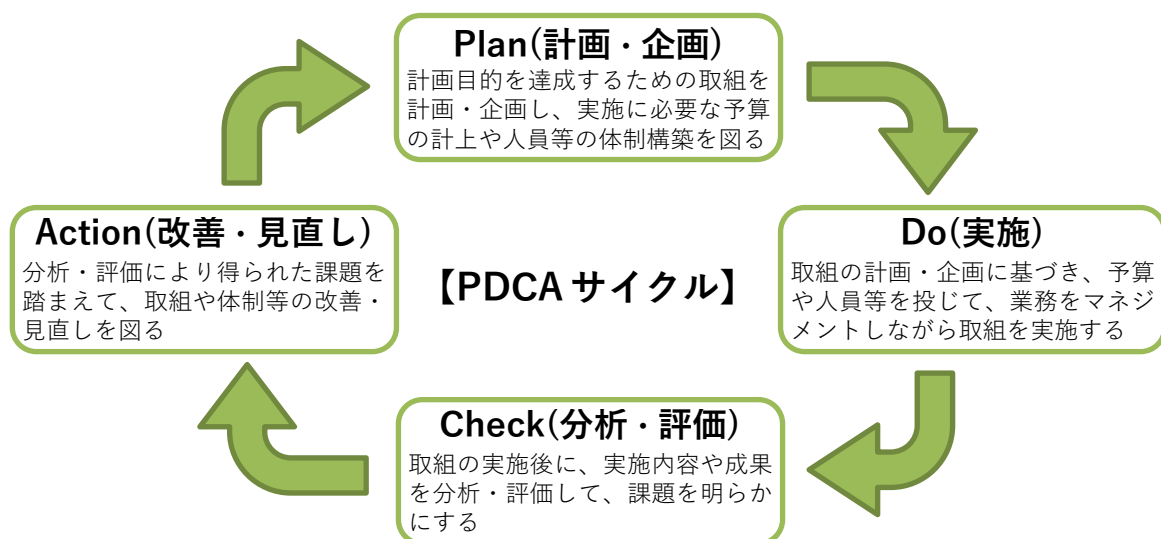
目標指標に基づき第2次計画の進捗や達成度を定量的に評価するとともに、具体的取組について実施状況や成果を定性的に評価し、評価結果を踏まえて取組を改善・見直ししながら、計画を推進します。

計画期間の中間年度に当たる令和6年度には、市民に対するアンケート調査の実施を含め、第2次計画上期5年間における計画の進捗や達成度について中間評価を行います。

目標指標に基づく定量的評価については、国・県における評価手法に準じて、原則として「A：現状値が目標に達した」「B：現状値が目標に達していないが改善傾向にある」「C：現状値が変わらない」「D：現状値が悪化している」「E：データ未取得等から現時点では評価できない」の5段階評価での実施を想定しています。

(3) 計画の見直し

前述の中間評価に基づく計画の達成状況や国の制度改革、社会状況の変化等を踏まえて、下期5年間の計画について必要な見直しを行うものとします。



第2編 各論1

ライフステージに応じた健康づくりの推進

第1章 乳幼児期（概ね0歳～5歳）

乳幼児期における健康づくりの方向性

よく食べ、よく遊び、よく眠り、愛され育まれる健康づくり

乳幼児期は、保護者など周囲の大人に守られ育まれながら生理的機能が次第に発達する時期で、基本的生活習慣の基礎を身につける時期です。子ども達が健康により生活習慣を身につけることができるよう、発達段階に応じたサポートを行っていきます。

基本目標1【からだの健康づくり】

【めざす姿】

- 日常的によく体を動かして遊び、よく食べ、よく眠る健康的で規則正しい生活を送ることができる。
- 子ども達が健やかに成長するために、疾病等の予防や早期発見のための健康診査や予防接種を受けることができる。

【主な目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
3か月児健康診査受診率		96.1% 平成30年度	↑	97.0% 令和5年度	98.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値である98%を目指します。
1歳6か月児健康診査受診率		98.1% 平成30年度	→	98.5% 令和5年度	98.5% 令和10年度	健やか親子21の目標値である97%以上を維持します。
3歳児健康診査受診率		96.3% 平成30年度	→	97.0% 令和5年度	97.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値である97%以上を維持します。
4種混合接種率		101.6% 平成30年度	→	100% 令和5年度	100% 令和10年度	千葉県接種率平均を維持します。
麻しん風しん混合接種率	第1期	99.2% 令和元年	→	95%以上 令和6年度	95%以上 令和11年度	感染拡大を防止するために必要とされている予防接種実施率95%以上を目指します。
	第2期	97.6% 令和元年		95%以上 令和6年度	95%以上 令和11年度	
早起きしている子どもの割合《乳幼児期》		76.6% 令和元年	↑	83.3% 令和6年度	90.0% 令和11年度	規則正しい生活を送ることが、乳幼児期の健全な心身の発達を促すための基本とされていることから、第1次計画の10%増を目標とします。
21時までには寝ている子どもの割合《乳幼児期》		31.8% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	第1次計画の目標が達成されていないため、同じ目標とします。
食事の時間が決まっている子どもの割合		99.0% 平成30年度	→	99.0% 令和5年度	99.0% 令和10年度	現状維持を目標とします。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
健康な生活習慣の推進と遊び場などの情報を保護者へ提供していきます。	健康増進課
乳幼児健康診査や予防接種を充実させ、疾病等の早期発見や予防の促進を図り、子どもの健やかな成長を支援していきます。	健康増進課
すべての子どもが必要な母子保健サービスを受けられるよう、保護者への情報提供や啓発に努めます。	健康増進課



▲ 1歳6か月児健康診査の様子

身長体重の計測や、歯科診察・小児科診察の他、
保健・栄養・歯科についての相談を行います。

基本目標2【食育の推進】

【めざす姿】

- 体の発育・味覚の形成・咀嚼の発達の著しい時期に、生涯を通じて健康な身体の基礎をつくるため正しい食習慣をつくる。
- 食を通して、家族と一緒に食べる喜びや、食への興味などを持つことができる。

【主な目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
毎日朝食を食べている子どもの割合《乳幼児期》		94.4 % 令和元年	↑	97.0 % 令和6年度	100 % 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「朝食を欠食する子どもの割合」の目標値0%を目指します。
毎日3食を食べている子どもの割合	1歳6か月児	96.8 % 平成30年度	↑	97.3 % 令和5年度	97.8 % 令和10年度	健康日本21の「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合（小学校5年生）」の目標値100%に近づけることを目指します。
	3歳児	96.0 % 平成30年度		96.5 % 令和5年度	97.0 % 令和10年度	
	5歳児	90.7 % 令和元年		91.2 % 令和6年度	91.7 % 令和11年度	
1週間に10回以上家族と食事をする子どもの割合《乳幼児期》		91.6 % 令和元年	↑	92.1 % 令和6年度	92.6 % 令和11年度	第3次食育推進基本計画の「家族と一緒に食べる共食※〔用語集〕の回数」の目標値11回以上を参考に上昇を目指します。
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある子どもの割合《乳幼児期》		86.9 % 令和元年	↑	88.0 % 令和6年度	89.0 % 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合」の目標値70%以上を参考に上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
離乳食教室や乳幼児健康診査・健康教育などにおいて保護者に対し栄養や健康について学ぶ機会を提供します。	健康増進課
保育所、幼稚園等の給食をとおして、保護者へ健康や栄養に関する情報提供を行います。	保育課
食に関する課題に対して共通認識で取り組んでいくため、保育所・幼稚園等や家庭・子ども食堂等をはじめとする地域の食に関わる関係団体との連携を進めます。	子ども家庭課・保育課・農業振興課・健康増進課

基本目標3【たばこ対策】

【めざす姿】

- 保護者や周囲の人からの受動喫煙にさらされずに成長できる。
- 乳幼児を取り巻く保護者や周囲の人が、たばこの健康への影響について正しい知識を身につける。

【主な目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
妊婦の喫煙率		1.1% 平成30年度	↓	0.5% 令和5年度	0% 令和10年度	厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に合わせ、妊婦喫煙率0%を目指します。
両親の喫煙率	父親	24.0% 平成30年度	↓	20.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	健康日本21の成人の喫煙率の目標値12%を目指します。
	母親	2.5% 平成30年度		2.0% 令和5年度	1.5% 令和10年度	

【市の取組方針】

取組方針	担当課
市民に対して喫煙と受動喫煙による健康への影響について、正しい知識を身につけられるよう周知します。	健康増進課
改正健康増進法に基づき、市内の公共施設等での受動喫煙対策を実施します。	健康増進課
望まない受動喫煙をなくすために、市民・事業者へ改正健康増進法のルールを周知します。	健康増進課
市民・事業者が実施する受動喫煙対策を推進します。	健康増進課
禁煙支援・禁煙治療の周知を図り、禁煙への挑戦を応援します。	健康増進課

基本目標4【こころの健康づくり】

【めざす姿】

- 安定した環境で、心身ともにのびのびと遊び、早寝早起きができる。
- 1日3食、好き嫌いなく食べることができる。
- 家族はもとより、いろいろな人と触れ合うことができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
早起きしている子どもの割合《乳幼児期》	76.6% 令和元年	↑	83.3% 令和6年度	90.0% 令和11年度	規則正しい生活を送ることが乳幼児期の健全な心身の発育発達を促すための基本とされていることから、第1次計画の10%増を目指します。
21時までに寝ている子どもの割合《乳幼児期》	31.8% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	第1次計画の目標が達成されていないため、同じ目標とします。
毎日3食食べている子どもの割合《乳幼児期》	96.4% 令和元年	↑	97.0% 令和6年度	97.7% 令和11年度	規則正しい生活が子どもの健全な発育発達を促すための基本であり、健康日本21の「朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合」の目標値100%に近づけることを目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
母子保健事業において、生活習慣の確立に向けた保健指導・栄養指導のさらなる充実を図ります。	健康増進課
保護者が、自身の生活習慣の見直しができるきっかけ作りの場を提供します。	健康増進課
乳幼児の生活習慣の確立に向け、子育て関係機関との連携を図ります。	健康増進課
乳児家庭全戸訪問※[用語集]、養育支援訪問※[用語集]などを通して、心地よい家庭環境づくりのための情報提供や支援の充実を図ります。	健康増進課・子ども家庭課

基本目標5【歯と口腔の健康づくり】

【めざす姿】

- むし歯のない、健康なお口を保つことができる。
- 親子でかかりつけ歯科医による定期健診を受けることができる。
- よく噛んで食べる習慣を身につけることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
むし歯のない3歳児の割合	91.9% 平成30年度	→	90%以上 令和5年度	90%以上 令和10年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値90%以上を維持します。
3歳児までに健診等を含む歯科医院の受診のある者の割合	62.5% 平成30年度	↑	70.0% 令和5年度	75.0% 令和10年度	3歳児までに受診経験のある子どもが年々増加傾向にあり、引き続き定期健診等を啓発し、受診者の上昇を目指します。
毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある3歳児の割合	96.9% 平成30年度	→	98%以上 令和5年度	98%以上 令和10年度	現在も高い水準で仕上げ磨きを実施していることから、現状を維持します。
よく噛むように意識して食べている3歳児の割合	43.2% 令和元年	↑	50.0% 令和6年度	55.0% 令和11年度	よく噛むことの重要性を保護者へ啓発し、よく噛んで食べている子どもの増加を目指します。
よく噛むように意識して食べている5歳児の割合	66.4% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	増加傾向にあり、よく噛むことの重要性を子どもや保護者へ啓発し、よく噛んで食べている子どもの増加を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
個々に合った適切な歯のケア方法の習得及び歯みがきの習慣が身につけられるよう健康教育及び相談指導の充実を図ります。	健康増進課
歯・口腔機能の発達段階に応じて食事が進められるよう、他職種と連携し、支援します。	健康増進課
子どものむし歯の予防には、周囲の大人のお口の健康を保つことが重要なため、保護者の定期健診を推進します。	健康増進課
むし歯及び不正咬合の早期発見のため、かかりつけ歯科医による定期健診を推進します。	健康増進課

基本目標6【母子保健の推進】

【めざす姿】

- 子どもの成長に大きく影響を与える保護者をはじめ、子どもを取り巻く大人たちが安心して子育てができ、困ったときに相談することができる。
- 養育が困難な家庭や発達面で課題があるなどの子どもの保護者が、その状況に応じて個別に相談することができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値95%を達成しているため、今後も上昇を目指します。
乳児家庭全戸訪問（こにちは赤ちゃん訪問※[用語集]・新生児訪問）実施割合	93.7% 平成30年度	↑	95.0% 令和5年度	96.0% 令和10年度	現状実績より上昇を目指します。
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.9% 平成30年度	↑	88.0% 令和5年度	95.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値95%を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
子育てなんでも相談室（子育て世代包括支援センター）などを中心に、妊娠期からの切れ目ない支援を行います。	健康増進課・子ども家庭課
母子保健事業の充実を図ることで、保護者が困った時にいつでも相談することができる体制を整え、不安の解消に努めます。	健康増進課
養育が困難な家庭や発達面で課題がある子どもと保護者には、個別に対応することができるよう、関係機関と連携して体制を整えます。	健康増進課
子どもの安全といのちを守るための環境や相談体制を整えます。	健康増進課・子ども家庭課
夜間や休日の急病の際に必要な診療や相談が受けられるよう、平日夜間・休日診療所などの医療提供体制の確保やこども急病電話相談（#8000）などの周知を図ります。	健康増進課



◀ 新生児訪問の様子

保健師や助産師が赤ちゃんのいるご家庭を訪問し、必要な情報提供や支援を行っています。

第2章 学齢期（概ね6歳～17歳）

学齢期における健康づくりの方向性

生活習慣を確立し、心身共に成長できる健康づくり

学齢期は、乳幼児期に身につけた基本的な生活習慣を基礎として、さらに家庭や学校での生活を通じて社会参加の準備のための生活習慣が確立されてくる時期です。また、身体の機能が大きく成長し、精神発達では自我が形成されるなど、心身ともに成長発達が著しい時期であり、身体と心のバランスが不安定になりがちな時期でもあります。

自ら生涯を通じた心身の健康について考え、正しい知識とより良い生活習慣を身につけることができるよう、家庭や学校と連携して発達段階に応じた健康づくりを推進します。

基本目標1【からだの健康づくり】

【めざす姿】

- 規則正しい生活ができる。
- 自分にあった食事や運動ができる（適正体重の維持ができる）。
- アルコールの害を理解し、勧められても断ることができる。
- 性に関する正しい知識を持つことができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
早起きしている子どもの割合《学齢期》	94.7% 令和元年	↑	96.0% 令和6年度	97.0% 令和11年度	100%に近付けることを目標に、第1次計画と同様の目標を設定します。
21時までに寝ている子どもの割合《学齢期》	11.2% 令和元年	↑	15.1% 令和6年度	22.5% 令和11年度	第1次計画の目標値の達成に至らなかったことから、今期計画においても継続して同様の目標設定とします。
児童生徒における痩身傾向児の割合	2.3% 平成30年度	↓	1.5% 令和5年度	1.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値1.0%を目指します。
児童生徒における肥満傾向児の割合	4.9% 平成30年度	→	4.9% 令和5年度	4.9% 令和10年度	健やか親子21の目標値7.0%を達成しているため、現状維持を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
身体活動が心身の健全な成長発達に重要であることを理解し、規則正しい生活習慣が確立できるように学校保健との連携を図ります。	健康増進課
身体活動量を増やすための取組を推進します。	健康増進課・指導課
学校健診などの結果から、健康課題が見つかった児童には保護者へ受診や説明会などの案内をし、健康課題の解決を促します。	学校教育課
未成年の飲酒の健康への影響について、健康教育や、保護者への啓発を行い、未成年の飲酒を防止します。	健康増進課
生活習慣病や体の発育などについて、学校と行政など関係機関の連携を図り、子ども達への指導の充実に努めます。	健康増進課
エイズ・性感染症の予防について、学校と行政など関係機関の連携で作成した性教育教材を活用し、学習指導要領に基づき系統的かつ継続的な性教育を実施します。	健康増進課・学校教育課・指導課

基本目標2【食育の推進】

【めざす姿】

- 成長期に必要な栄養バランスの良い食事のとり方を身につける。
- 減塩を意識するなど、食事を選択する力をつける。
- 共食の喜び・作る楽しみを感じることができる。
- 食への関心を持つことができる。

【主な目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
朝食を欠食する子どもの割合	小学生	2.4% 平成30年度	↓	1.2% 令和5年度	0% 令和10年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「朝食を欠食する子どもの割合」の目標値0%を目指します。
	中学生	4.2% 平成30年度		2.1% 令和5年度	0% 令和10年度	
	高校生	12.6% 令和元年		6.3% 令和6年度	0% 令和11年度	
毎日3食を食べている子どもの割合	小学生	82.2% 令和元年	↑	82.7% 令和6年度	83.2% 令和11年度	健康日本21の「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合（小学5年生）」の目標値100%に近づけることを目指します。
	中学生	72.2% 令和元年		72.7% 令和6年度	73.2% 令和11年度	
	高校生	63.6% 令和元年		64.1% 令和6年度	64.6% 令和11年度	
1週間に10回以上家族と食事をする子どもの割合	小学生	71.4% 令和元年	↑	73.4% 令和6年度	75.4% 令和11年度	第3次食育推進基本計画の「家族と一緒に食べる共食の回数」の目標値11回以上を参考に上昇を目指します。
	中学生	49.1% 令和元年		51.1% 令和6年度	53.1% 令和11年度	
	高校生	35.2% 令和元年		37.2% 令和6年度	39.2% 令和11年度	
健康維持に必要な野菜量（350g以上/日）を摂取していると思う子どもの割合	小学生	60.9% 令和元年	↑	65.9% 令和6年度	70.9% 令和11年度	健康日本21及び健康ちば21の目標である「野菜と果物の摂取量の増加」を踏まえ、野菜を1日に350g以上摂れている人の増加を目指します。
	中学生	53.3% 令和元年		58.3% 令和6年度	63.3% 令和11年度	
	高校生	35.4% 令和元年		40.4% 令和6年度	45.4% 令和11年度	
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある子どもの割合	小学生	76.6% 令和元年	↑	77.1% 令和6年度	77.6% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合」の目標値70%以上を達成していますが、引き続きさらなる上昇を目指します。
	中学生	87.3% 令和元年		87.8% 令和6年度	88.3% 令和11年度	
	高校生	71.0% 令和元年		71.5% 令和6年度	72.0% 令和11年度	
食品や外食するときのメニューに書いてある栄養成分表示を見たことがある子どもの割合（小学生）		54.7% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	第3次千葉県食育推進計画の「外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合」の目標値成人男性60%以上・成人女性75%以上を参考に上昇を目指します。
外食する時や食品を購入する時に栄養成分の表示を参考に行っている子どもの割合	中学生	32.0% 令和元年	↑	41.0% 令和6年度	50%以上 令和11年度	第3次千葉県食育推進計画の「外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合」の目標値成人男性60%以上・成人女性75%以上を参考に上昇を目指します。
	高校生	34.2% 令和元年		41.0% 令和6年度	50%以上 令和11年度	
学校給食での流山産野菜の使用量の割合		8.0% 平成30年度	↑	10.0% 令和5年度	12.0% 令和10年度	平成26～30年度の学校給食での市内産野菜の使用量の伸び率（実績）と市内農家の生産量を考慮した目標値として上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
学校給食を通して、食事の重要性、食事の喜び、楽しさを理解するとともに、食物を大事にし、食物の生産にかかわる人々へ感謝する心をもつこと、食物の安全について自ら判断できる能力を身につけることを目指します。	学校教育課・指導課
各教科の学習内容と食を関連させながら、食に関する知識や基礎的な技能の習得を図ることを目指します。	学校教育課・指導課
学校給食等を通して、保護者への食育の充実を図ることを目指します。	学校教育課
学校給食において、千産千消（地産地消）の食材の活用を推進し、各地域の産物、食文化や食に関する歴史等を理解し、尊重する心を持つことを目指します。	学校教育課・指導課 ・農業振興課
食に関する課題に対して共通認識で取り組んでいくため、学校・家庭・子ども食堂等をはじめとする地域の食に関わる関係団体との連携を進めます。	子ども家庭課・学校教育課・ 指導課・農業振興課・ 健康増進課
子どもが食事に関心をもち、食事作りに参加できる機会を提供するため、夏休みを利用して、親子料理教室を実施します。	健康増進課・子ども家庭課・ 学校教育課・



◀ 高校での栄養講座の様子

バランスのとれた食事内容や、日常の食生活で気を付けることなどをテーマに講座を実施しています。

基本目標3【たばこ対策】

【めざす姿】

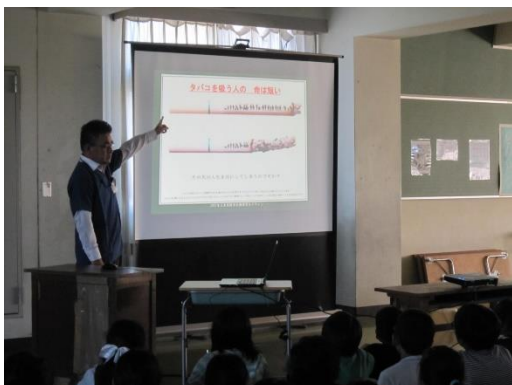
- 保護者や周囲の人からの受動喫煙にさらされずに成長できる。
- たばこに関する正しい知識を身につけることができる。
- たばこの害を理解し、喫煙を勧められても断ることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
健康づくり講習会受講者数のうち、家族にたばこを吸う人がいる子どもの割合	35.2% 平成30年度	↓	25.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	健康日本21の目標値である成人の喫煙率12%を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
市民に対し、喫煙と受動喫煙についての正しい知識を身につけられるよう周知し、子ども達が望まない受動喫煙をなくすよう取り組みます。	学校教育課・健康増進課
改正健康増進法に基づき、市内の公共施設等での受動喫煙防止対策を実施します。	健康増進課
未成年の喫煙を防止し、子どもがたばこに関する正しい知識を身につけられるよう、市内の小中学校と連携して取り組みます。	健康増進課・ 学校教育課・指導課
青少年の健全育成のために定期的にパトロールを行い、非行につながる喫煙や飲酒、夜遊びの無いよう指導します。	生涯学習課 (青少年指導センター)
望まない受動喫煙をなくすため、市民・事業者へ改正健康増進法のルールを周知します。	健康増進課
市民・事業者が実施する受動喫煙対策を推進します。	健康増進課



◀ 小学校での健康づくり講習会の様子
受動喫煙防止をテーマに講座を行います。

基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】

【めざす姿】

- いのちの大切さが理解でき、仲間と助け合うことができる。
- 「自分が価値のある人間だと思う」と自信をもって言えるような自己肯定感を、高くもつことができる。
- 運動やスポーツの習慣を身につけるとともに休養の必要性が理解でき、規則正しい生活が実践できる。
- 困ったことがあったり悩んだりした時に、相談できる（相談窓口を知っている）。

【主な目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
毎日朝食を食べている子どもの割合《学齢期》		89.9% 令和元年	↑	95.0% 令和6年度	100% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「朝食を欠食する子どもの割合」の目標値0%を目指します。
早起きしている子どもの割合《学齢期》		94.7% 令和元年	↑	96.0% 令和6年度	97.0% 令和11年度	100%に近付けることを目標に、第1次計画と同様の目標設定とします。
21時までに寝ている子どもの割合《学齢期》		11.2% 令和元年	↑	15.1% 令和6年度	22.5% 令和11年度	第1次計画の目標値の達成に至らなかったことから、第2次計画においても継続して同様の目標設定とします。
自分には良いところがあると思う子どもの割合	小学校6年生	83.1% 令和元年	↑	85.0% 令和6年度	88.0% 令和11年度	第2次千葉県自殺対策推進計画において平成29年度の77.0%からの上昇を目標としていることを踏まえ、さらなる上昇を目指します。
	中学校3年生	80.9% 令和元年				
自殺死亡率《学齢期》		3.2 (人口10万対) 平成29年度	↓	2.7 (人口10万対) 令和4年度	2.2 (人口10万対) 令和9年度	第2次千葉県自殺対策推進計画において2016年から2026年の10年間で自殺死亡率を30%以上低下させることを目標としていることから、最終目標を30%減とします。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
こころの健康を保つため、共通認識をもって相談対応ができるよう、学校保健との連携を図ります。	健康増進課・指導課・学校教育課
いのちの大切さ・いじめ防止など啓発活動を充実させます。	指導課
子ども達のメンタルヘルス※ ^[用語集] ケア対策や不登校児童・生徒への支援に努めます。	指導課
子ども達が安心して相談でき、守られる窓口の周知に努めます。	指導課・生涯学習課
保護者が子どもの心の健康について不安を抱いた時に相談できる窓口の周知に努めます。	障害者支援課

基本目標5【歯と口腔の健康づくり】

【めざす姿】

- むし歯と歯周病について正しい知識を身につけることができる。
- 個々に合った適切な歯みがきの方法を身につけ習慣化することができる。
- かかりつけ歯科医にむし歯、歯肉の炎症、咬み合わせを定期的に診てもらえることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
永久歯の1人あたり平均むし歯数（中学校1年生）	0.576本 平成30年度	→	0.55本 令和5年度	0.55本 令和10年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値0.6本を達成しているため、現状維持を目指します。
歯肉に炎症のある中学生の割合	17.7% 平成30年度	↓	16.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	むし歯は減少している一方で、歯肉に炎症のある者が増加傾向にあることから、低下を目指します。
未処置歯のある小学生の割合	16.8% 平成30年度	↓	16.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	子ども医療費の対象が拡充し、受診しやすい環境であるため、むし歯を放置しないよう受診勧奨を行い、低下を目指します。
よく噛むよう意識して食べている子どもの割合《学齢期》	68.8% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	成長期によく噛む習慣をつけることであごをしっかりと発達させるため、上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
学校教育を通じて児童生徒へむし歯及び歯周病予防に関する知識の普及に努めます。	健康増進課・学校教育課
学校歯科検診においてむし歯、歯肉の炎症、咬み合わせ等の治療の必要な者については積極的に受診勧奨を行います。	学校教育課
「よく噛んで食べることが大切なこと」に関する知識の普及啓発を図ります。	学校教育課

基本目標6【母子保健の推進】

【めざす姿】

- 自らが心身の健康に関心を持ち、年齢に応じた健康の維持、向上に取り組むことができる。
- いのちの大切さを含め、正しい性教育等の思春期教育を受け、青年期へ向かう準備ができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
児童生徒における痩身傾向児の割合	2.3% 平成30年度	↓	1.5% 令和5年度	1.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値1.0%を目指します。
児童生徒における肥満傾向児の割合	4.9% 平成30年度	→	4.9% 令和5年度	4.9% 令和10年度	健やか親子21の目標値7.0%を達成しているため現状維持を目指します。
毎日3食を食べている子どもの割合《学齢期》	72.8% 令和元年	↑	75.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	健康日本21の「朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合（小学5年生）」の目標値100%に近づけることを目指します。
2種混合（ジフテリア・破傷風）接種率	81.4% 平成30年度	→	80.0%以上 令和5年度	80.0%以上 令和10年度	千葉県接種率の平均値を参考に現状維持とします。
青少年に対するエイズ・性感染症の啓発普及に関する教材作成等検討会の教材を使用した中学校の割合	100% 平成30年度	→	100% 令和5年度	100% 令和10年度	現状維持を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
いのちの大切さについての健康教育を行い、自分と他者を大切にできるよう働きかけます。	健康増進課
学校保健と連携し性教育を行い、正しい知識の啓発に努めます。	健康増進課
各感染症から子どもを守るために、各種予防接種の積極的な勧奨及び接種率の向上に努めます。	健康増進課

第3章 青年期（概ね18歳～39歳）

青年期における健康づくりの方向性

環境変化に対応し、自分と家族の将来に向けた健康づくり

青年期は、保護者や学校から守られる年代を終え、就職・結婚・出産等のライフイベントをきっかけとして、家族を支える側になります。学齢期までに身につけた生活習慣を維持しつつ、生活環境の変化に対応する年代です。

健康上の問題が日常生活に与える影響は少ない年代ですが、年齢を重ねても健康に過ごすためのより良い健康行動を選び取ることができるよう、情報発信に努めます。また、安心して妊娠・出産・子育てができるよう支援します。

基本目標1【からだの健康づくり】

【めざす姿】

- 様々なライフイベントに対応できる心と体をつくる。
- 自分の健康状態を理解し、生活習慣の維持、向上、または改善につなげることができる。
- 適正な飲酒量を知り、身体への影響とそれに伴う変化について関心をもつことができる。飲酒開始年齢を守ることができる。

【主な目標指標】

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
心身ともに健康だと感じている者の割合《青年期》		81.2% 平成30年度	↑	83.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	まちづくり達成度アンケートから主観的健康観の指標として設定し、上昇を目指します。
日常生活の中で意識的に体を動かしている者の割合《青年期》		75.8% 令和元年	↑	78.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	壮年期（74.2%）高齢期（83.1%）の実績を踏まえ、高齢期の実績に近い80%を目指します。
肥満（BMI※ ^[用語集] 25.0以上）の割合《青年期》	男性	25.4% 令和元年	↓	25.0% 令和6年度	24.0% 令和11年度	第2次健康日本21中間報告の「個人の生活習慣とそれを支える環境の整備（1）栄養・食生活 No.1」の目標値を参考に達成可能な数値を目標とします。
	女性	6.5% 令和元年	→	6.5% 令和6年度	6.5% 令和11年度	第2次健康日本21中間報告の「個人の生活習慣とそれを支える環境の整備（1）栄養・食生活 No.1」の目標値を参考に現状維持を目指します。
低体重（BMI 18.5未満）女性の割合《青年期》		25.0% 令和元年	↓	24.0% 令和6年度	23.0% 令和11年度	第2次健康日本21中間報告の「個人の生活習慣とそれを支える環境の整備（1）栄養・食生活 No.1」の目標値を参考に達成可能な数値を目標とします。
妊婦の飲酒率		0.9% 平成30年度	↓	0% 令和5年度	0% 令和10年度	妊娠中は飲酒をしないことが望ましいため0%を目標値とします。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
乳幼児や学齢期の子どもを持つ保護者に対し、各種事業や就学時健康診断において、がん検診等の周知および正しい知識の普及啓発に努めます。	健康増進課
個別に案内を送付し、がん検診を対象年齢で受診することができるよう努めます。	健康増進課
学校や職域で行う健(検)診結果から、自分の健康状態を理解し、生活習慣の改善につなげられるよう、職域との連携に努めます。	健康増進課
アルコールの身体への影響を理解し、適正な飲酒ができるよう、知識の普及啓発に努めます。	健康増進課

基本目標2【食育の推進】

【めざす姿】

- 自分の適正体重を知り、維持する方法を理解し実践することができる。
- 栄養バランス・減塩に配慮した食事ができる。
- 妊娠中の適正体重の維持や食の大切さに気づき適切な食生活を実践できる。
- 食育に関心を持ち、季節や行事、伝統に由来する食文化を次世代へつなげることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
朝食を欠食する者の割合《青年期》	17.8% 令和元年	↓	16.4% 令和6年度	15.0% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「朝食を欠食する人（20歳代～30歳代男性）の割合」の目標値15%以下を目指します。
毎日3食を食べている者の割合《青年期》	52.9% 令和元年	↑	53.9% 令和6年度	54.9% 令和11年度	健康日本21の「朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合（小学校5年生）」の目標値100%を参考にライフステージを考慮した目標設定として上昇を目指します。
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合《青年期》	39.5% 令和元年	↑	44.5% 令和6年度	49.5% 令和11年度	第3次食育推進基本計画の「家族と一緒に食べる共食の回数」の目標値11回以上を参考に上昇を目指します。
健康維持に必要な野菜量（350g以上/日）を摂取していると思う者の割合《青年期》	34.4% 令和元年	↑	39.4% 令和6年度	44.4% 令和11年度	健康日本21及び健康ちば21の目標である「野菜と果物の摂取量の増加」を踏まえ、野菜を1日に350g以上摂れている人の増加を目指します。
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合《青年期》	56.7% 令和元年	↑	57.7% 令和6年度	58.7% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合」の目標値70%以上を参考に上昇を目指します。
外食するときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしている者の割合《青年期》	54.8% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	第3次千葉県食育推進計画の「外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合」の目標値 成人男性60%以上・成人女性75%以上を参考に上昇を目指します。
食育に関心を持っている者の割合《青年期》	85.4% 令和元年	↑	88.0% 令和6年度	90%以上 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「食育に関心を持っている人の割合」の目標値90%以上を参考に上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
自分の健(検)診や、ハローベビー（両親学級）※ ^[用語集] 、乳幼児健康診査、イベント等において、共食の喜びや、適切な食生活の実践に役立つ知識の普及に努めます。	健康増進課
健康や栄養について学ぶ機会を提供します。	健康増進課
妊娠期においては、自らの食の見直しと生まれてくる子どもの食生活の基盤づくりに取り組めるよう支援します。	健康増進課
中食（なかしょく）※ ^[用語集] や外食の利用増加を踏まえ栄養成分表示などを意識することの大切さを啓発します。	健康増進課
次世代へ季節や行事、伝統に由来する食文化を伝えるための支援をします。	農業振興課・健康増進課
食に関する課題に対して共通認識で取り組んでいくため、家庭・地域の連携を進めます。	農業振興課・健康増進課

基本目標3【たばこ対策】

【めざす姿】

- たばこと健康について正しい知識を身につけることができる。
- たばこをやめたいときに、禁煙方法を知り、禁煙に挑戦できる。
- 吸う人も吸わない人もルールを理解し、望まない受動喫煙をなくす。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
20歳以上喫煙率《青年期》	8.0% 令和元年	↓	6.0% 令和6年度	5.0% 令和11年度	健康日本21の成人の喫煙率の目標値12%を下回っていますが、さらなる喫煙率の低下を目指します。
受動喫煙の被害率《青年期》	58.0% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	改正健康増進法の施行を踏まえ、大幅な低下を目指します。
禁煙した者の割合《青年期》	13.3% 令和元年	↑	14.6% 令和6年度	15.9% 令和11年度	禁煙に挑戦し禁煙できた人の割合の上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
市民に対して喫煙と受動喫煙の健康への影響についての正しい知識の啓発を行います。	健康増進課
改正健康増進法に基づき、市内の公共施設等での受動喫煙対策を実施します。	健康増進課
未成年の喫煙を防止し、たばこに関する正しい知識を身につけることができるよう取り組みます。	健康増進課
禁煙支援・禁煙治療の周知を図り、禁煙への挑戦を応援します。	健康増進課
望まない受動喫煙をなくすため、市民・事業者へ改正健康増進法のルールを周知します。	健康増進課
市民・事業者が実施する受動喫煙対策を推進します。	健康増進課

基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】

【めざす姿】

- 自分なりのストレス解消法を見出し、心の疲労の蓄積を防ぐことができる。
- ライフスタイルや環境の変化に合わせ、生活リズムを整えて十分な休養や睡眠をとることができる（セルフケアができる）。
- 悩みを相談できる人がいることで、一人で悩みを抱え込むことがないようにできる。
- 健康的な生活リズム、健康的な人間関係の構築などができる。
- 悩みを相談でき、セルフケアがうまくできることで、自殺の要因を取り除くことができる。
- 適正な飲酒量を知り、心への影響とそれに伴う変化について関心をもつことができる。
- アルコール依存等の心配が生じたときは、適切な窓口相談できる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
ストレスにうまく対処できる者の割合《青年期》	36.1% 令和元年	↑	40.5% 令和6年度	45.0% 令和11年度	アンケートの結果から第1次計画と比較し7.2%低く、目標値よりも8.9%低い状況のため、自殺対策等を考慮して第1次計画と同様の目標値を設定します。
毎日の睡眠で休養が取れている者の割合《青年期》	73.2% 令和元年	↑	79.0% 令和6年度	85.0% 令和11年度	第1次計画の目標値達成には至っていませんが、実績値として6.8%上昇していることから、さらなる上昇を見込み、第1次計画の5%増を目指します。
相談相手がいる者の割合《青年期》	77.7% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	83.5% 令和11年度	アンケート結果から第1次計画と比較し3.3%低く、目標値よりも5.8%低い状況のため、自殺対策等を考慮して第1次計画と同様の目標値とします。
自殺死亡率《青年期》	19.1 (人口10万対) 平成29年度	↓	16.2 (人口10万対) 令和4年度	13.4 (人口10万対) 令和9年度	第2次千葉県自殺対策推進計画において2016年から2026年の10年間で自殺死亡率を30%以上低下させることを目標としていることから、最終目標を30%減とします。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
広報やホームページなどの情報発信手段を活用し心の健康づくり等について、知識の啓発に努めます。	健康増進課・障害者支援課
健康教育等の実施により、こころの健康保持に関する知識の啓発や、困ったときに一人で悩まず相談できるよう支援します。	健康増進課・障害者支援課
学校や職域との連携を図り、学校・社会におけるこころのケアのための、総合的に支援していく環境を整備します。	健康増進課・障害者支援課
健康を支援しあえる仲間づくりを目指した教室の開催を積極的に行います。	健康増進課・障害者支援課
睡眠確保の必要性とこころの健康を保つセルフケアの知識の普及啓発を行います。	健康増進課・障害者支援課
こころの健康を保つための様々な取組を行うことで、自殺の予防につながるよう努めます。	健康増進課・障害者支援課
アルコールによる心への影響を理解し、適正な飲酒ができるよう、知識の普及啓発に努めます。	健康増進課
アルコール依存等の心配が生じた時に相談できるように、適切な窓口の周知に努めます。	健康増進課
女性特有の様々な悩みや問題の不安解消や軽減を図るため、相談窓口の周知に努めます。	企画政策課

基本目標5【歯と口腔の健康づくり】

【めざす姿】

- むし歯と歯周病について正しい知識を持つことができる。
- 個々にあった適切な歯のケア方法を身につけ習慣化し、自己管理能力を向上することができる。
- かかりつけ歯科医による歯科健診及び歯のケアを定期的に受け、お口の健康を保つことができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
現在歯数が20本以上を有する者の割合《青年期》	97.4% 令和元年	→	95.0% 令和6年度	95.0% 令和11年度	青年期～壮年期は28本に限りなく近く歯が残ることが望ましいため、現状維持を目指します。
歯周病検診（妊婦）受診率	26.5% 平成30年度	↑	27.0% 令和5年度	28.0% 令和10年度	妊娠期からの口腔ケアの重要性を更に周知し、受診率向上を目指します。
歯周病検診（一般）受診率	0.50% 平成30年度	↑	0.55% 令和5年度	0.60% 令和10年度	歯周病検診が定期健診及び口腔ケアのきっかけとなるよう、若い世代へ働きかけ受診率向上を目指します。
かかりつけ歯科医をもつ者の割合《青年期》	54.8% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	定期健診及び口腔ケアの重要性を周知し、歯や口腔に不安が生じたときに困らないように、かかりつけ歯科医を推進します。
この1年に歯の健康診査を受けたことのある者の割合《青年期》	50.3% 令和元年	↑	58.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値65%以上を目指します。
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合《青年期》	44.6% 令和元年	↑	53.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値60%以上を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
妊婦及び乳幼児を持つ保護者へ各種事業において、自身のむし歯及び歯周病予防、また子どもへの感染予防について正しい知識の普及啓発を図ります。	健康増進課
歯周病検診の周知を行います。	健康増進課
定期的に歯科健診及び専門的な歯のケアを受け、健康なお口を保てるよう、かかりつけ歯科医を推進します。	健康増進課

基本目標6【母子保健の推進】

【めざす姿】

- 妊婦自身が心身ともに健康で安心・安全な出産へ臨むことができる。
- 父親（パートナー）が主体的に育児に関わることができる。
- 産後から子育て期においても安心して育児を行うことができる。
- 相談相手や協力者がいない人が身近な地域のなかで相談でき見守られ、安心して育児ができる。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局^{※[用語集]}を持ち、定期的に健康診査や検査を受けることができる。
- 女性が妊娠や出産といった自身の身体にまつわることを自分の意志で決め、健康管理ができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	62.8% 平成30年度	↑	70.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値である55%を達成していますが、さらなる上昇を目指します。
妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している割合（母子健康手帳交付時面談実施率）	49.8% 平成30年度	↑	100% 令和5年度	100% 令和10年度	健やか親子21の目標値である100%を目指します。
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値である95%を達成していますが、さらなる上昇を目指します。
市が実施する乳幼児健康診査や育児相談の内容について満足している者の割合	74.6% 平成30年度	↑	78.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	現状よりさらなる上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
母子健康手帳交付時に保健師等専門職が面談を実施し、不安や困りごとについて一緒に考え、妊娠期から出産・産後・子育て期までの支援プランを作成し、必要な方に、より早期から支援をすることで、安心して妊娠・出産・子育てができるようにします。	健康増進課
子育てなんでも相談室（子育て世代包括支援センター）を中心に、関係機関と連携し身近な場所で相談できる体制づくりを行い、地域で安心して子育てができるように努めます。	健康増進課・子ども家庭課
父親（パートナー）が主体的に育児に関わっていけるようにハローベビー（両親学級）等の場を活用し、情報提供に努めます。	健康増進課
各種保健事業や保健だより、広報等を活用し、健(検)診や医療機関等の情報提供を行い、子どものみでなく、保護者自身の健康管理ができるように努めます。	健康増進課

第4章 壮年期（概ね40歳～64歳）

壮年期における健康づくりの方向性

生活習慣を見直し、今後につながる健康づくり

壮年期は、職場や家庭での社会的責任が重くなり、生活も乱れがちになる時期で、生活習慣病の発症が増える年代です。ストレスと上手に付き合いながら、生活習慣を見直すとともに、健康診査やがん検診などの成人保健事業を積極的に利活用するように啓発していきます。

基本目標1【からだの健康づくり】

【めざす姿】

- 健康診査やがん検診の結果から、自分の健康状態を理解し、自ら生活習慣の改善や自発的に健康行動をとることができる。
- アルコールによる身体への影響を知り、適正に付き合うことができる。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局^{※[用語集]}をもつことで自分や家族の健康管理や適切な医療を受けることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
心身ともに健康だと感じている者の割合《壮年期》	79.1% 平成30年度	↑	83.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	まちづくり達成度アンケートから主観的健康観の指標として設定し、上昇を目指します。
特定健康診査受診率	45.8% 平成29年度	↑	60.0% 令和4年度	65.0% 令和9年度	流山市国民健康保険データヘルス計画を参考に65%を目指します。
特定保健指導実施率	8.5% 平成29年度	↑	50.0% 令和4年度	65.0% 令和9年度	流山市国民健康保険データヘルス計画を参考に65%を目指します。
子宮がん検診精密検査受診率	84.6% 平成30年度	↑	90.0% 令和5年度	95.0% 令和10年度	流山市がん検診受診率の経年の実績をもとに受診率の上昇を目指します。
かかりつけ医をもつ者の割合《壮年期》	48.4% 令和元年	↑	55.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	特定健康診査の受診目標60%を参考に、健康診査をきっかけにかかりつけ医をもつことを目標とします。
1日30分以上の運動を週2回している者の割合《壮年期》	54.3% 令和元年	↑	57.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	高齢期の実績62.9%を目指します。
1日の飲酒量が3合以上の男性の割合《壮年期》	23.2% 令和元年	↓	21.5% 令和6年度	20.0% 令和11年度	健康ちば21の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」の目標値10%減少を参考として低下を目指します。
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合《壮年期》	48.3% 令和元年	↓	47.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	健康ちば21の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」の目標値20.7%を参考に達成可能な目標設定として低下を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
特定保健指導が利用しやすい体制を整えます。	保険年金課・健康増進課
糖尿病の重症化を予防するため、医師会等との連携体制を構築し、訪問指導の充実を図ります。	保険年金課・健康増進課
個別に案内を送付し、がん検診を対象年齢で受診することができるよう努めます。	保険年金課・健康増進課
地域保健と職域との連携を図り、環境づくりに努めます。	保険年金課・健康増進課
健康管理のため、身近な医師等（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局）をもつ必要性を啓発していきます。	健康増進課
アルコールの身体への影響を理解し、適正な飲酒ができるよう知識の普及啓発に努めます。	健康増進課
地域の身近なところで気軽に運動できる機会を提供します。	スポーツ振興課・健康増進課



◀ 健康づくり講座の様子

健康に関する内容で講座を行います。

基本目標2【食育の推進】

【めざす姿】

- 自分の適正体重を知り、生活習慣病の発症や重症化を防ぐための食習慣の見直しができる。
- 栄養バランス・減塩に配慮した食事ができる。
- 妊娠中の適正体重の維持や食の大切さに気づき適切な食生活を実践できる。
- 食育に関心を持ち、季節や行事、伝統に由来する食文化を次世代へつなげることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
朝食を欠食する者の割合《壮年期》	15.8% 令和元年	↓	14.8% 令和6年度	13.8% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の目標値「朝食を欠食する人（20歳代～30歳代男性）の割合」15%以下を目指します。
毎日3食を食べている者の割合《壮年期》	60.6% 令和元年	↑	61.6% 令和6年度	62.6% 令和11年度	健康日本21の目標値「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合（小学校5年生）」100%を参考にライフステージを考慮した目標設定として上昇を目指します。
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合《壮年期》	40.3% 令和元年	↑	45.3% 令和6年度	50.3% 令和11年度	第3次食育推進基本計画の「家族と一緒に食べる共食の回数」の目標値11回以上を参考に上昇を目指します。
健康維持に必要な野菜量（350g以上/日）を摂取していると思う者の割合《壮年期》	36.2% 令和元年	↑	41.2% 令和6年度	46.2% 令和11年度	健康日本21及び健康ちば21の目標である「野菜と果物の摂取量の増加」を踏まえ、野菜を1日に350g以上摂れている人の増加を目指します。
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合《壮年期》	58.4% 令和元年	↑	59.4% 令和6年度	60.4% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合」の目標値70%以上を参考に上昇を目指します。
外食するときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしている者の割合《壮年期》	57.0% 令和元年	↑	62.0% 令和6年度	67.0% 令和11年度	第3次千葉県食育推進計画の「外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合」の目標値 成人男性60%以上・成人女性75%以上を参考に上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
自分の健(検)診や、ハローベビー（両親学級）、乳幼児健康診査、イベント等において、共食の喜びや、適切な食生活の実践に役立つ知識の普及に努めます。	健康増進課
健康や栄養について学ぶ機会を提供します。	健康増進課
妊娠期においては、自らの食の見直しと生まれてくる子どもの食生活の基盤づくりに取り組めるよう支援します。	健康増進課
中食（なかしょく）や外食の利用増加を踏まえ栄養成分表示などを意識することの大切さを啓発します。	健康増進課
次世代へ季節や行事、伝統に由来する食文化を伝えるため、支援します。	農業振興課・健康増進課
食に関する課題に対して共通認識で取り組んでいくため、家庭・地域の連携を進めます。	農業振興課・健康増進課

基本目標3【たばこ対策】

【めざす姿】

- たばこと健康について正しい知識を身につけることができる。
- たばこをやめたいときに、禁煙方法を知って禁煙に挑戦できる。
- 吸う人も吸わない人もルールを理解し、望まない受動喫煙をなくす。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
喫煙率《壮年期》	15.8% 令和元年	↓	13.5% 令和6年度	12.0% 令和11年度	健康日本21の成人の喫煙率の目標値である12%を目指します。
受動喫煙の被害率《壮年期》	45.7% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	改正健康増進法の施行を踏まえ、大幅な低下を目指します。
禁煙した者の割合《壮年期》	25.3% 令和元年	↑	27.6% 令和6年度	29.0% 令和11年度	禁煙に挑戦し禁煙できた人の割合の上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
市民に対して喫煙と受動喫煙の健康への影響についての正しい知識の啓発を行います。	健康増進課
改正健康増進法に基づき、市内の公共施設等での受動喫煙対策を実施します。	健康増進課
禁煙支援・禁煙治療の周知を図り、禁煙への挑戦を応援します。	健康増進課
望まない受動喫煙をなくすため、市民・事業者へ改正健康増進法のルールを周知します。	健康増進課
市民・事業者が実施する受動喫煙対策を推進します。	健康増進課

基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】

【めざす姿】

- 規則正しい生活ができ、自分自身の身体や心の状態を理解することができる。
- 自分に合ったストレス解消法などを見つけ、実践することができる。
- 周囲の人に気を配り、支援することができる。
- 自分なりのマインドフルネス^{※[用語集]}・ワークライフバランスを理解し、地域や家族との良好な関係づくりができる。
- 悩みを相談でき、セルフケアがうまくできることで、自殺の要因を取り除くことができる。
- アルコールについての心への影響を知り、適正に付き合うことができる。
- 心の不調やアルコール依存等の心配が生じたときは、適切な窓口に相談できる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
ストレスにうまく対処できる者の割合《壮年期》	38.0% 令和元年	↑	42.0% 令和6年度	46.0% 令和11年度	アンケートの結果は第1次計画とほぼ同様であり、目標値には届かない状況ですが、自殺対策等を考慮し第1次計画同様の目標値を設定します。
毎日の睡眠で休養が取れている者の割合《壮年期》	71.1% 令和元年	↑	75.0% 令和6年度	79.0% 令和11年度	アンケートの結果は第1次計画とほぼ同様であり、目標値には届かない状況ですが、自殺対策等を考慮し第1次計画同様の目標値を設定します。
相談相手がいる者の割合《壮年期》	63.8% 令和元年	↑	65.5% 令和6年度	67.5% 令和11年度	アンケートの結果は第1次計画とほぼ同様であり、目標値には届かない状況ですが、自殺対策等を考慮し第1次計画同様の目標値を設定します。
1日の飲酒量が3合以上の男性の割合《壮年期》	23.2% 令和元年	↓	21.5% 令和6年度	20.0% 令和11年度	健康ちば21の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」の目標値10%減少を参考として低下を目指します。
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合《壮年期》	48.3% 令和元年	↓	47.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	健康ちば21の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」の目標値20.7%を参考に達成可能な目標設定として低下を目指します。
自殺死亡率《壮年期》	18.7 (人口10万対) 平成29年度	↓	15.9 (人口10万対) 令和4年度	13.1 (人口10万対) 令和9年度	第2次千葉県自殺対策推進計画において2016年から2026年の10年間で自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としていることから、最終目標を30%減とします。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
健康を支援しあえる仲間づくりを目指した、健康づくり教室を積極的に行います。	健康増進課・障害者支援課
働く世代に対するメンタルヘルスケア対策の充実と、こころの健康保持のためのセルフケアの知識の普及等様々な取組を行うことで、自殺の予防につながるよう努めます。	健康増進課・障害者支援課
ストレスの上手な解消法についての知識の普及、相談窓口や支援事業の周知を図ります。	健康増進課・障害者支援課
職域や関係機関等と連携し、経済・生活・就労問題や介護・高齢者虐待等の家庭問題、勤務問題等に対する取組の促進を図ります。	健康増進課・障害者支援課
アルコールの心への影響を理解し、適正な飲酒ができるよう、知識の普及啓発に努めます。	健康増進課・障害者支援課
アルコール依存等の心配が生じたときに相談できるよう適正な窓口の周知に努めます。	健康増進課・障害者支援課
女性特有の様々な悩みや問題の不安解消や軽減を図るため、相談窓口の周知に努めます。	企画政策課

基本目標5【歯と口腔の健康づくり】

【めざす姿】

- むし歯と歯周病について正しい知識を持つことができる。
- 歯間部清掃補助用具等を用い、個々に合った適切な歯のケア方法を身につけ、自己管理能力を向上することができる。
- かかりつけ歯科医による定期健診及び歯のケアを定期的に受け、お口の健康を保つことができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
歯周病検診（妊婦）受診率	26.5% 平成30年度	↑	27.0% 令和5年度	28.0% 令和10年度	妊娠期からの口腔ケアの重要性を更に周知し、受診率向上を目指します。
歯周病検診（一般）受診率	0.50% 平成30年度	↑	0.55% 令和5年度	0.60% 令和10年度	歯周病検診が定期健診及び口腔ケアのきっかけとなるよう、かかりつけ歯科医をもつよう働きかけ受診率向上を目指します。
かかりつけ歯科医をもつ者の割合《壮年期》	71.0% 令和元年	↑	75.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	定期健診及び口腔ケアの重要性を周知し、歯や口腔に不安が生じたときに困らないように、かかりつけ歯科医を推進します。
この1年に歯の健康診査を受けたことのある者の割合《壮年期》	59.3% 令和元年	↑	62.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値65%以上を目指します。
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合《壮年期》	57.0% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値60%以上を目指します。
現在歯数が20本以上を有する者の割合《壮年期》	88.2% 令和元年	↑	90.0% 令和6年度	92.0% 令和11年度	青年期～壮年期は28本に限りなく近く歯が残ることが望ましく、千葉県歯・口腔保健計画において60歳代現在で歯数27本を目標値としていることを踏まえ、上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
乳幼児と接することのある者へむし歯及び歯周病予防に関する正しい知識を普及啓発し、感染予防の意識を持つよう働きかけます。	健康増進課
歯周病検診の周知を行います。	健康増進課
定期的に歯科健診及び専門的な歯のケアを受け、健康なお口を保てるよう、かかりつけ歯科医を推進します。	健康増進課

基本目標6【母子保健の推進】

【めざす姿】

- 子どもの健やかな成長を見守り、育む地域づくりができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
マタニティマークを知っている者の割合《壮年期》	74.7% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	健やか親子21の目標値95%を目指します。
発達障害を知っている者の割合《壮年期》	64.3% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	健やか親子21の目標値90%を目指します。
児童虐待の通告義務を知っている者の割合《壮年期》	49.3% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	健やか親子21の目標値90%を目指します。
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値95%を達成しているため、さらなる上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
親子や周囲の人の状況に合わせて必要な時に相談ができるように、情報提供や相談のできる体制づくりに取り組みます。	健康増進課・子ども家庭課
地域のなかで安心して子育てができるように、また、子どもの安心・安全が守られるように関係機関と協力し、見守りや相談のできる支援体制をつくります。	健康増進課・子ども家庭課

第5章 高齢期（概ね65歳以上）

高齢期における健康づくりの方向性

地域の人とのつながりを持ち、心身機能を維持していく健康づくり

高齢期は、これまでの経験を活かして地域の活動に参加するなど、活動の場が変化する年代であるとともに、生活習慣病の進行や心身機能が低下してくる年代です。

引き続き社会で活躍したり、趣味や地域活動などを通じて新たな人間関係を築いていくことが、生きがいづくりとともに健康づくりにつながります。

健(検)診や必要な医療を受診しながら疾病やその重症化を予防するとともに、元気なうちから積極的に介護予防に取り組むことで健康寿命を延ばし、人生100年時代を見据えて、高齢期を通じた切れ目ない健康づくりを推進します。

なお、加齢による心身の変化には個人差がありますが、後期高齢者（75歳以上）における健康づくりの方向性については、前期高齢者（65歳～74歳）と比較して顕在化しやすい健康課題に留意することとします。

【後期高齢者：75歳以上】

積極的に地域の人とのつながりを持ち、気力・体力・生活機能を維持していく健康づくり

後期高齢者では、単身世帯や夫婦のみの世帯の割合が上昇しますが、地域社会とのつながりが弱まり閉じこもりがちになると、気力・体力の衰えが始まる要因になります。

また、複数の慢性疾患による受診や疾病の重症化に伴う長期療養の割合が上昇するとともに、要介護認定者の割合も上昇しますが、要介護状態となる原因として、「フレイル^{※[用語集]}」（虚弱）の問題がより顕在化する年代です。

気力・体力・生活機能の活力を維持し、できるだけ長く自立して過ごすことができるように、低栄養の防止、口腔機能の維持、運動などの身体活動や社会参加の促進等を通じた健康づくりを推進します。

加齢による虚弱「フレイル」

「フレイル（Frailty）」とは、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害から要介護状態、死亡などにつながる危険性が高くなった状態のことで、危険な加齢の兆候とされています。

「フレイル」は、健康な状態から要介護状態に移行する中間の状態とされますが、一方で、加齢に伴い悪化する一方通行ではなく、適切な支援があれば生活機能の維持向上が可能で、健康な状態に引き戻すことができます。

なお、「フレイル」につながる要因には多面性があり、閉じこもりや孤食等の社会的側面、意欲・判断力・認知機能の低下やうつ等の精神的側面のほか、身体的側面として、口腔機能の低下や体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養の問題と強く関連しています。

基本目標1【からだの健康づくり】

【めざす姿】

- 健康診査やがん検診を受け、その結果から自分の健康状態を理解し、その結果について、専門職から必要な指導を受け、相談し、生活習慣を改善することができる。
- 自らの年齢や能力に応じて、日常生活の中で続けることのできる運動を習慣化することで、身体機能の維持向上、社会参加活動（趣味や老人クラブ、ボランティア活動など）ができる。
- アルコールによる身体への影響を知り、適正に付き合うことができる。
- 自分の心身の状況を把握している身近な医師等（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局）をもち健康管理ができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
心身ともに健康だと感じている者の割合《高齢期》	74.8% 平成30年度	↑	80.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	まちづくり達成度アンケートから主観的健康観の指標として設定し、上昇を目指します。
特定健康診査受診率	45.8% 平成29年度	↑	57.0% 令和4年度	65.0% 令和9年度	流山市国民健康保険データヘルス計画を参考に65%を目指します。
後期高齢者健康診査受診率	53.1% 平成29年度	↑	54.0% 令和4年度	55.0% 令和9年度	千葉県後期高齢者広域連合第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標値41.8%を達成していますが、さらなる上昇を目指します。
1日30分以上の運動を週2回以上している者の割合《高齢期》	75.7% 令和元年	↑	76.0% 令和6年度	78.0% 令和11年度	健康ちば21の目標値38%を達成していますが、さらなる上昇を目指します。
1日の飲酒量が3合以上の男性の割合《高齢期》	2.4% 令和元年	↓	2.0% 令和6年度	1.5% 令和11年度	健康ちば21の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」の目標値10%減少を参考として低下を目指します。
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合《高齢期》	37.2% 令和元年	↓	35.0% 令和6年度	33.0% 令和11年度	健康ちば21の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」の目標値20.7%を参考に達成可能な目標設定として低下を目指します。
この1年間に地域活動に参加した者の割合	42.7% 令和元年	↑	50.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の一部を改正する件」より、「高齢者の社会参加の促進」の目標値10年で35%増を参考に上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
個別に案内を送付し、特定健康診査やがん検診等を対象年齢で受診することができるよう、健(検)診の受診勧奨に努めます。	保険年金課・健康増進課
糖尿病など生活習慣病予備群に対して、より早期の生活習慣改善のため、保健指導・栄養指導を充実していきます。また、特定保健指導の利用を促します。	保険年金課・健康増進課
健康づくりや介護予防に関する情報をあらゆる場面で提供し、健康教育・各種講座を実施します。	健康増進課
健康管理のために身近な医師等（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局）をもつ必要性を啓発していきます。	健康増進課
地域の身近なところで気軽に運動できる機会を提供します。	スポーツ振興課・健康増進課



◀ ヘルスアップ教室の様子

楽しく運動習慣を身につける教室を市内5か所で実施しています。

基本目標2【食育の推進】

【めざす姿】

- 自分の適正体重を知り、生活習慣病の発症や重症化を防ぐための食習慣の見直しができる。
- 栄養バランス・減塩に配慮した食事ができる。
- よく噛んでおいしく、自分にあった食生活を実践する。
- 食育に関心を持ち、季節や行事、伝統に由来する食文化を次世代へつなげることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
低体重（BMI 21.5 未満）の割合《高齢期》	36.9% 平成30年度	↓	35.0% 令和5年度	32.5% 令和10年度	健康ちば21の「低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合」の目標値22%を参考に低下を目指します。
肥満（BMI 25.0 以上）の割合《高齢期》	22.2% 平成30年度	↓	20.0% 令和5年度	18.0% 令和10年度	健康日本21 及び健康ちば21の「20～60 歳代男性の肥満者の割合」の目標値28%、「40～60 歳代女性の肥満者の割合」の目標値19%を参考に低下を目指します。
朝食を欠食する者の割合《高齢期》	6.0% 令和元年	↓	5.5% 令和6年度	5.0% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「朝食を欠食する人（20 歳代～30 歳代男性）の割合」の目標値15%以下を達成していますが、さらなる低下を目指します。
毎日3食を食べている者の割合《高齢期》	78.2% 令和元年	↑	79.2% 令和6年度	80.2% 令和11年度	健康日本21の「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合（小学5年生）」の目標値100%を参考にライフステージを考慮した目標設定として上昇を目指します。
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合《高齢期》	62.5% 令和元年	↑	67.5% 令和6年度	72.5% 令和11年度	第3次食育推進基本計画の「家族と一緒に食べる共食の回数」の目標値11回以上を参考に上昇を目指します。
健康維持に必要な野菜量（350g 以上/日）を摂取していると思う者の割合《高齢期》	58.5% 令和元年	↑	63.5% 令和6年度	68.5% 令和11年度	健康日本21 及び健康ちば21の目標である「野菜と果物の摂取量の増加」を踏まえ、野菜を1日 350g 以上摂れている人の増加を目指します。
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合《高齢期》	79.0% 令和元年	↑	79.5% 令和6年度	80.0% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合」の目標値70%以上を達成していますが引き続き、さらなる上昇を目指します。
外食するときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしている者の割合《高齢期》	51.6% 令和元年	↑	56.6% 令和6年度	61.6% 令和11年度	第3次千葉県食育推進計画の「外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合」の目標値 成人男性 60%以上・成人女性 75%以上を参考に上昇を目指します。
食育に関心を持っている者の割合《高齢期》	70.2% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	第3次食育推進基本計画及び第3次千葉県食育推進計画の「食育に関心を持っている人の割合」の目標値90%以上を参考に上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
自分の健(検)診や、イベント等において、共食の喜びや、適切な食生活の実践に役立つ知識の普及に努めます。	健康増進課・高齢者支援課
健康や栄養について学ぶ機会を提供します。	健康増進課・高齢者支援課
後期高齢者に対して、フレイル予防のための適切な食生活の実践に役立つ知識や技術の普及に努めます。	健康増進課・高齢者支援課
低栄養予防の適切な食生活の実践に役立つ知識や技術の普及に努めます。	健康増進課・高齢者支援課
中食（なかしょく）や外食の利用増加を踏まえ栄養成分表示などを意識することの大切さを啓発します。	健康増進課・高齢者支援課
次世代へ季節や行事、伝統に由来する食文化を伝えるため、支援します。	健康増進課・高齢者支援課・ 農業振興課
食に関する課題に対して共通認識で取り組んでいくため、家庭・地域の連携を進めます。	健康増進課・高齢者支援課・ 農業振興課



◀ 食育推進活動についてのパネル展示の様子

市内で実施している食育推進の様子について、市役所のロビーなどでパネル展示をしています。

基本目標3【たばこ対策】

【めざす姿】

- たばこと健康について正しい知識を身につける。
- たばこをやめたいときに、禁煙方法を知って禁煙に挑戦することができる。
- 吸う人も吸わない人もルールを理解し、望まない受動喫煙をなくす。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
喫煙率《高齢期》	8.9% 令和元年	↓	7.5% 令和6年度	6.0% 令和11年度	健康日本21の成人の喫煙率の目標値12%を下回っていますが、さらなる喫煙率の低下を目指します。
受動喫煙の被害率《高齢期》	27.4% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	改正健康増進法の施行を踏まえ、大幅な低下を目指します。
禁煙した者の割合《高齢期》	33.1% 令和元年	↑	34.3% 令和6年度	36.0% 令和11年度	禁煙に挑戦し禁煙できた人の割合の上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
市民に対して喫煙と受動喫煙の健康への影響についての正しい知識の啓発を行います。	健康増進課
改正健康増進法に基づき、市内の公共施設等での受動喫煙対策を実施します。	健康増進課
禁煙支援・禁煙治療の周知を図り、禁煙への挑戦を応援します。	健康増進課
望まない受動喫煙をなくすため、市民・事業者に改正健康増進法のルールを周知します。	健康増進課
市民・事業者が実施する受動喫煙対策を推進します。	健康増進課
高齢期の喫煙者の約50パーセントに認められるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について、早期の受診・治療につながるよう、正しい知識を啓発します。	健康増進課

基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】

【めざす姿】

- 日中に適度な身体活動を行うことにより、質の高い睡眠が確保できる。
- 信頼できる相談者の確保ができる。
- 地域でのボランティア活動など、人とつながる場に積極的に参加できる。
- 悩みを相談でき、セルフケアがうまくできることで、自殺の要因を取り除くことができる。
- 認知機能や身体の健康の維持ができる。
- アルコールによる、心への影響を知り、適正に付き合うことができる。
- 物忘れによる生活の支障を感じたときや、心の不調・アルコール依存等の心配が生じたときは、適切な窓口相談できる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
ストレスにうまく対処できる者の割合《高齢期》	35.8% 令和元年	↑	41.2% 令和6年度	46.5% 令和11年度	アンケート結果を第1次計画と比較すると8.2%低く、目標値よりも10.7%低い状況のため、自殺対策等を考慮し、第1次計画同様の目標値とします。
毎日の睡眠で休養が取れている者の割合《高齢期》	85.1% 令和元年	↑	89.0% 令和6年度	93.5% 令和11年度	第1次計画の目標値をほぼ達成していますが、さらに毎日の睡眠での休養が図られるよう、最終目標値を第1次計画の5%増とします。
相談相手がいる者の割合《高齢期》	45.6% 令和元年	↑	55.0% 令和6年度	64.0% 令和11年度	アンケート結果を第1次計画と比較すると11.5%低く、目標値よりも18.4%低い状況のため、自殺対策等を考慮し、第1次計画同様の目標値とします。
自殺死亡率《高齢期》	20.2 (人口10万対) 平成29年度	↓	17.2 (人口10万対) 令和4年度	14.1 (人口10万対) 令和9年度	第2次千葉県自殺対策推進計画において2016年から2026年の10年間で自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としていることから、最終目標を30%減とします。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
地域の組織（地区社協、自治会や老人クラブ等）との連携を図り、地域で活躍する高齢期のボランティア活動を促進します。	高齢者支援課
高齢者の孤立化や引きこもりを避けるために、高齢者の見守りや高齢者と地域、高齢者同士がつながりあう仕組みを充実します。	高齢者支援課・社会福祉課
高齢者が安心して相談できる窓口の充実と、総合的支援の仕組みづくりに努めます。	高齢者支援課
こころの健康保持のためのセルフケアの知識の普及等様々な取組を行うことで、自殺の予防につながるよう努めます。	健康増進課・障害者支援課
関係機関等と連携し、経済・生活問題や介護・高齢者虐待等の家庭問題、権利擁護等に対する取組の促進を図ります。	健康増進課・高齢者支援課
女性特有の様々な悩みや問題の不安解消や軽減を図るため、相談窓口の周知に努めます。	企画政策課

基本目標5【歯と口腔の健康づくり】

【めざす姿】

- むし歯や歯周病について正しい知識を持ち、自分の歯を大切にすることができる。
- かかりつけ歯科医により、定期的に歯科健診を受け、お口の健康や機能を維持することができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
歯周病検診（一般）受診率	0.50% 平成30年度	↑	0.55% 令和5年度	0.60% 令和10年度	歯周病検診が、定期健診及び口腔ケアのきっかけとなり、かかりつけ歯科医をもつことにつながるよう働きかけ、受診率向上を目指します。
かかりつけ歯科医をもつ者の割合《高齢期》	85.9% 令和元年	↑	87.5% 令和6年度	90.0% 令和11年度	定期健診及び口腔ケアの重要性を周知し、歯や口腔に不安が生じたときに困らないように、かかりつけ歯科医を推進します。
この1年に歯の健康診査を受けたことのある者の割合《高齢期》	66.1% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値65%を参考に、さらなる上昇を目指します。
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合《高齢期》	63.3% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔保健計画の目標値60%を参考に、さらなる上昇を目指します。
現在歯数が20本以上を有する者の割合《高齢期》	53.2% 令和元年	↑	55.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	千葉県歯・口腔計画の「80歳以上で20本以上有する者」の目標値50%以上を参考に上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
かかりつけ歯科医を推進し、定期的に健診及び専門的ケアを受ける人を増やします。	健康増進課
各地域等で市民又は専門職への健康教育を行います。	健康増進課
寝たきりなどで受診できない方の相談窓口となり関係機関と連携し、診療が受けられる体制を整えます。	健康増進課
歯周病検診の周知を行います。	健康増進課
ハチマルニイマル 8020運動（80歳以上で20本以上の歯が残っている）や、ハチマル肉 8029運動（80歳で肉をしっかりと食べる）を推進します。	健康増進課

基本目標6【母子保健の推進】

【めざす姿】

- 子どもの健やかな成長を見守り、育む地域づくりができる。
- 伝承遊びや行事等を子どもたちに伝えることができる。

【主な目標指標】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	目標設定の考え方
マタニティマークを知っている者の割合《高齢期》	37.5% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	健やか親子21の目標値95%を目指します。
発達障害を知っている者の割合《高齢期》	44.8% 令和元年	↑	65.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	健やか親子21の目標値90%を目指します。
児童虐待の通告義務を知っている者の割合《高齢期》	37.5% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	健やか親子21の目標値90%を目指します。
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	健やか親子21の目標値95%を達成しているため、さらなる上昇を目指します。

【市の取組方針】

取組方針	担当課
子どもの安心・安全が守られるように地域で親子を見守る体制づくりを進め、関係機関と連携し安心して子育てのできる地域づくりを目指します。	健康増進課・子ども家庭課
地域での高齢者と子育て世代の親子との交流を促し、地域での子育てのための環境づくりを支援します。	健康増進課・子ども家庭課

第3編 各論2

市の取組と目標指標の一覧

第1章 市の取組一覧

前述の第2編：各論1に記載した市の取組方針等に基づく各課の主な取組（○：関連する基本目標・主に対象とするライフステージ）は以下の一覧のとおりです。

担当課	取組項目	取組内容	対象	基本目標					ライフステージ					
				からだの健康づくり	食育の推進	たばこ対策	自殺対策 こころの健康づくり	歯と口腔の健康づくり	母子保健の推進	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
健康増進課	母子健康手帳交付時面談	保健センターやおおたかの森市民窓口センター等で母子健康手帳を交付する際、安心して出産・子育てができることを目的に面談を行います。	妊婦とそのパートナー			○		○	○	○		○		
健康増進課	妊婦訪問	妊婦が、安心して妊娠期を過ごせるよう、保健師・助産師等が訪問し、不安や困りごとの解決をサポートします。	妊婦						○			○		
健康増進課	妊婦一般健康診査	妊娠期間中に、医療機関で使用できる受診票を14回分交付することで、妊婦健康診査の費用を助成します。	妊婦						○			○		
健康増進課	ハローベビー（両親学級）	妊娠5～8か月の妊婦及びパートナーを対象として、妊娠・出産・育児等の講義及び実習を行います。	第1子を妊娠中の妊婦5～8か月の妊婦及びパートナー	○	○		○	○	○	○		○	○	
健康増進課	産後ケア	市内の契約医療機関や助産院に宿泊や通所することにより、母親の産後の不安解消・育児技術の習得を図ります。	産後の家事や育児のサポートが得られず、心身の不調や育児不安のある産婦						○	○		○	○	
健康増進課	乳児一般健康診査	3～6か月児と9～11か月児に医療機関で無料で健康診査が受けられるよう、受診票を交付します。	乳児	○			○		○	○				
健康増進課	乳児家庭全戸訪問（新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問）	概ね生後4か月までの乳児のいる家庭に訪問し、子育てに関する不安や悩みについての相談や子育て支援に関する情報提供を行います。	乳児とその保護者	○			○		○	○		○		
健康増進課	3か月児健康診査	3～4か月児を対象に、早期の支援を目的とした身体発育・運動、精神発達、栄養状態の確認を行います。	3～4か月児とその保護者	○		○	○		○	○		○	○	
健康増進課	1歳6か月児健康診査	母子保健法に基づき、1歳6～7か月児を対象に、早期の支援を目的とした身体発育・運動、精神発達、歯科、栄養状態等の確認を行います。	1歳6か月児とその保護者	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
健康増進課	3歳児健康診査	母子保健法に基づき、3歳児を対象に、早期の支援を目的とした身体発育・運動、精神発達、歯科、栄養状態、眼科・耳鼻科の疾病等の確認を行います。	3歳児とその保護者	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
健康増進課	離乳食教室（前期・後期）	離乳食開始期の乳児をもつ保護者を対象に、離乳前期の栄養についての講義及び離乳食の進め方と作り方の実演を行います。離乳後期の栄養と口腔衛生指導についても前期と同様に実施します。	前期：4～5か月児の保護者 後期：11～12か月児の保護者		○			○	○	○		○	○	
健康増進課	おやこ相談	子どもの発達などに不安のある保護者に対し、相談を実施します。	希望する保護者と幼児						○	○		○	○	
健康増進課	幼児グループ指導（どんぐり）	グループ活動を通して、言葉や行動面の発達を促します。	1歳6か月児健康診査後の幼児とその保護者	○					○	○		○	○	
健康増進課	むし歯予防教室	むし歯の予防についての講話と歯磨き指導などを行います。	2歳児とその保護者		○			○	○	○		○	○	
健康増進課	保育園、幼稚園等の施設からの依頼による歯科指導及び健康教育	市内の保育園や幼稚園等の施設からの依頼により、各施設でむし歯の予防についての講話と歯磨き指導などを行います。	依頼のあった園の園児		○			○	○	○		○	○	

第1章 市の取組一覧

担当課	取組項目	取組内容	対象	基本目標					ライフステージ					
				からだの健康づくり	食育の推進	たばこ対策	・自殺対策 こころの健康づくり	歯と口腔の健康づくり	母子保健の推進	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
健康増進課	親子クッキング	親子での食事づくりを通した栄養教室を行います。	子どもとその保護者		○						○	○	○	
健康増進課	養育支援訪問事業※[用語集]	養育が困難な家庭に対して保健師・助産師等専門職による育児に関する具体的な技術支援とヘルパーによる育児支援を行います。	乳幼児のいる家庭						○	○		○		
健康増進課	予防接種	予防接種法に基づき、各種予防接種を実施します。	予防接種の対象となる市民	○					○	○	○			○
健康増進課	育児相談	乳幼児に対して、身体計測をしたり、保護者に対して育児相談や栄養相談、歯科相談などを行います。	乳幼児とその保護者	○	○		○	○	○	○		○	○	
健康増進課	中学生や特別支援学校高校生への思春期健康教育	学校からの依頼に基づき、生徒に対してエイズ・性感染症の予防等の性教育も含めた思春期教育を行います。	市内の小中学校や高校に通う児童・生徒	○					○		○			
健康増進課	がん検診	健康増進法等に基づき、各種がん検診等を行い、疾病の早期発見・早期治療につなげることで市民の健康保持を図ります。	各種がん検診の対象となる市民	○	○								○	○
健康増進課	結核検診	結核を早期に発見し、集団感染を防ぐために、胸部X線デジタル撮影による検査を実施します。	40歳以上の市民	○									○	○
健康増進課	骨粗しょう症検診 ※[用語集]	健康増進法に基づき骨密度の測定を行い、骨粗しょう症及びその予備軍を発見し、生活の改善と骨量の維持を図るための指導または受診勧奨を行います。	40・45・50・55・60・65・70歳女性	○	○								○	○
健康増進課	肝炎ウイルス検診	健康増進法に基づき肝炎対策として、肝炎ウイルスに対して市民に正しい知識を普及させるとともに感染状況の把握と早期治療、必要に応じて保健指導を行います。	40歳以上で市の肝炎ウイルス検診を受けたことがない方	○									○	○
健康増進課	特定健康診査・特定保健指導	生活習慣病の発症や進行を予防するための健康診査及び生活習慣改善に向けた保健指導を実施します。	40～75歳未満で流山市国民健康保険に加入している方	○	○								○	○
健康増進課	健康診査（健康診査、特定健康診査充実事業、健康増進法に基づく健康診査）	生活習慣病の発症や進行を予防するための健康診査を実施します。	健康診査：後期高齢者医療保険の被保険者 特定健康診査充実事業：40歳以上 健康増進法：健康保険に加入していない40歳以上	○	○								○	○
健康増進課	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病の重症化を予防することを目的に、適切な治療に結びつけるため、受診勧奨や保健指導を実施します。	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者及び治療中の者	○									○	
健康増進課	訪問歯科	歯科医院への通院が困難な方に対して訪問による歯科健康診査、診療、口腔衛生指導を行います。	歯科医院への通院が困難な方					○					○	○
健康増進課	歯周病検診（妊婦・一般）	医療機関でむし歯・歯周病等の検査を行います。	妊婦 20・30歳 40歳以上					○				○	○	○
健康増進課	栄養講座	健康的な食生活を目指すために、講義と実習を行います。	市民		○							○	○	○
健康増進課	各種の健康相談	電話や面談、家庭訪問などで、個別に合わせた各種健康相談を実施します。	市民	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
健康増進課	健康教育	生活習慣病の予防、健康増進など健康に関する健康教育を実施し、正しい知識の普及を図ります。	市民・依頼のあった市内事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

第1章 市の取組一覧

担当課	取組項目	取組内容	対象	基本目標					ライフステージ				
				からだの健康づくり	食育の推進	たばこ対策	・自殺対策 こころの健康づくり	歯と口腔の健康づくり	母子保健の推進	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期
健康増進課	健康づくり講座	健康に関する知識の普及を目的に、講義や栄養講座を実施します。	市民	○	○						○	○	○
健康増進課	流山市ヘルスアップ教室	運動初心者の方でも参加できる内容で、有酸素運動やストレッチ、筋力トレーニングを行います。また、親子教室では、親子で触れ合いながら一緒に筋力トレーニングやリズム体操を行います。	市民	○			○		○			○	○
健康増進課	健康づくり推進員活動	各地区で、栄養講座や運動講座を開催の他、健康まつりなどでの啓発活動などを行います。	市民	○	○				○	○	○	○	○
健康増進課	自殺対策の推進	自殺対策計画に則り、こころの健康を保つための知識や相談・支援を関係各課と連携し行うことで、自殺の予防につながる取組を推進します。	市民				○		○	○	○	○	○
健康増進課	健康づくり講習会	小学6年生を対象に、たばこの正しい知識を普及するために講義を行います。	小学生			○				○			
健康増進課	受動喫煙対策	改正健康増進法のルールを周知するとともに、喫煙・受動喫煙に関する知識の普及啓発を図ります。また、受動喫煙防止対策助成金制度や公共施設の受動喫煙防止対策を実施することにより、受動喫煙防止に努めます。	市民、事業者			○			○	○	○	○	○
健康増進課	市民健康まつり	健康づくりの啓発のため、健康まつりを実施します。	市民	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
健康増進課	夜間・休日の急病に対する医療提供体制の確保	夜間・休日の急病の際に必要な診療が受けられるよう、平日夜間・休日診療所などによる医療提供体制の確保を図ります。	市民	○				○	○	○	○	○	○
健康増進課	医療のかかり方に関する普及啓発	安心して必要な医療が受けられるようにするため、身近な かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局をもつことや、夜間・休日の急病の際の「救急安心電話相談」(#7009)、「こども急病電話相談」(#8000)の利用など、適切な医療のかかり方に関する理解の普及啓発を図ります。	市民	○				○	○	○	○	○	○
健康増進課	保健だよりの発行	各種健(検)診や父母と子どもの健康に関する事業や健康づくりに関する事業などの周知を目的に、保健だよりを毎年発行します。	市民	○	○			○	○	○	○	○	○
健康増進課	健康チェックコーナー	日ごろから健康チェックできるように市内公共機関のうち15か所に血圧計や体重計等を設置します。	市民	○							○	○	○
健康増進課 子ども家庭課	未熟児養育医療	未熟な状態で生まれた児の入院医療費の助成を行います。	出生体重が2,000g以下の児と未熟性のある児（医師が入院治療を必要と認めた児）						○	○			
健康増進課 子ども家庭課	子育てなんでも相談室（子育て世代包括支援センター）	母子保健部局・児童福祉部局が連携し、妊娠期から子育て期までを通しての相談・支援を行います。	18歳未満の児童とその保護者及び妊婦	○	○			○	○	○	○	○	○
社会福祉課	地域支えあい活動推進事業	自治会等へ支えあい活動対象者名簿を提供し、日常的な見守り及び災害時の支援活動の推進を図ります。	市民				○						○
社会福祉課	生活困窮者自立支援事業	生活に困窮する者へ包括的かつ継続的な自立の相談及び就労の相談支援をすると共に、住宅確保のための給付金を支給します。	市民				○				○	○	○
高齢者支援課	一般介護予防事業 ※[用語集]	介護支援サポーター事業や、ながいき100歳体操の啓発などにより、高齢者の社会参加を図り、介護予防活動を推進します。	65歳以上の市民	○			○	○					○
高齢者支援課	高齢者セーフティネット活動支援事業	地域で見守り等のセーフティネット活動を行う地区社会福祉協議会の支援を行います。	概ね65歳以上の市民				○						○

第1章 市の取組一覧

担当課	取組項目	取組内容	対象	基本目標					ライフステージ					
				からだの健康づくり	食育の推進	たばこ対策	こころの健康づくり	歯と口腔の健康づくり	母子保健の推進	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
高齢者支援課	高齢者ふれあいの家支援事業※ [用語集]	引きこもりを防止するなど、地域から孤立することがないように社会参加を促進することで、介護予防につなげます。 (令和元年8月1日現在、市内23か所に設置)	概ね65歳以上の家に閉じこもりがちな市民				○							○
高齢者支援課	高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)	地域住民の心身の保健医療の向上、福祉の増進及び権利擁護を包括的に支援することを目的に、総合相談支援を行います。	65歳以上の市民				○							○
高齢者支援課	老人クラブ活動の推進	老人クラブ連合会の活動を補助することで各クラブを活性化させ、地域高齢者の加入促進を図ります。	65歳以上の市民				○							○
介護支援課	認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい知識を持って地域や職場で認知症の人や家族を見守る者(認知症サポーター)を養成するための講座を開催します。	市民及び市内在住、在学者				○							○
介護支援課	認知症施策事業	認知症の知識の普及啓発のため、市民公開講座を開催します。また、介護者家族の支援を図るため、家族の交流会を開催します。認知症初期集中支援チームにおいて、認知症の人が医療や介護サービス制度の利用につながるように、包括的・集中的にサポートします。	市民				○							○
障害者支援課	こころの体温計	ホームページ上で心の健康状態をセルフチェック、相談窓口等を案内することで、状態に合わせた情報を提供します。	市民				○					○	○	○
障害者支援課	心の相談	心の健康づくりを支援するために、心の問題に関する精神科医の無料相談を実施する。 精神科医によるアルコール関連相談に関する無料相談を年4回実施します。	市民(本人または家族等)				○			○	○	○	○	○
秘書広報課	市民相談室	弁護士・人権擁護委員・行政相談員などの専門家による、市民相談を行います。	市民				○				○	○	○	○
企画政策課	女性の生き方相談	月3日女性相談員やカウンセラーによる「女性の生き方相談」を実施し、女性の抱える様々な悩みや問題を相談者が自らの力で解決できるよう支援を行います。	市民(女性)				○					○	○	○
企画政策課	男女共同参画社会づくり(男性向け啓発講座)	男性も女性も協力して育児に関われるようにする為の講座を実施します。	乳幼児の保護者						○			○		
コミュニティ課	自治会活動への助成事業・自治会館建設費補助事業	自治会活動の拠点となる自治会館の建設や維持管理に係る補助金を交付し、自治会員の交流を促進し、自治会活動を支援します。	自治会員				○						○	○
コミュニティ課	消費生活相談	悪質商法等被害や多重債務の相談を受け、解決に向けた手助けを行います。	市民				○					○	○	○
子ども家庭課	家庭児童相談員※ [用語集]	子育て等に関する悩みと不安の解消を目的に、電話や面談、訪問での相談を受けるとともに、関係機関と連携し、助言指導等支援を行います。	子育てに関する悩みや不安を抱える保護者とその子ども						○	○	○			
保育課	給食	伝承行事食、バイキング給食、配膳給食当番、給食だより、保育参観時試食会などを実施します。	保育所に入園している乳幼児と保護者		○					○				
保育課	保育所、幼稚園等における食育活動	園野菜の栽培、食材に触れ働きなどを知る、皮むき体験や、食事のマナーを知ることなどで食育の推進を図ります。	保育所・幼稚園の乳幼児		○					○				
商工振興課	ワークライフバランスの理解の促進	ワークライフバランスに係わる労働制度の見直し・助成制度について、地域の実情を勘案し周知を図ります。	市内事業所 市民				○					○	○	
農業振興課 保育課 学校教育課 健康増進課	食育推進会議	食育推進を図るため、関係課や学校の栄養士や食育担当者が集まる会議を開催します。 「食育推進活動のパネル展示」を実施します。	市民	○	○					○	○	○	○	○
教育総務課	学童クラブ支援員・補助員研修	学童クラブの支援員・補助員に対して、子どもたちの健康に関するテーマの研修会を実施し、支援員・補助員の資質向上に努めます。	学童クラブ支援員・補助員						○		○			
学校教育課	RDテスト※ [用語集]	長年継続されている本市の特色ある事業で、小学校2・5年生を対象に行うむし歯予防を目的とした歯科保健指導として、学校歯科医による個別指導を実施します。	小学校2・5年生					○			○			

第1章 市の取組一覧

担当課	取組項目	取組内容	対象	基本目標					ライフステージ					
				からだの健康づくり	食育の推進	たばこ対策	こころの健康づくり	歯と口腔の健康づくり	母子保健の推進	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
学校教育課	各教科の授業	各教科に食育に関する内容を取り入れた授業を実施します。 ・社会（食料の生産・流通・消費、自給率など） ・理科（植物の成長・観察、自然と環境など） ・家庭科（栄養、簡単な調理、食生活など） ・保健体育（成長と食事、病気の予防など） ・生活科（栽培活動）	児童生徒		○						○			
学校教育課	夏休み親子料理教室	夏休み親子料理教室の実施により、楽しく食育を学ぶ機会を提供します。（北部地区 5 校で実施）	児童生徒及び保護者		○						○	○	○	
学校教育課	学校歯科検診	学校保健安全法第 13 条に基づく市内小中学校の児童生徒の歯科の定期健康診断（歯、口腔内の疾病の有無、歯、口腔の疾病異常の有無等の検査）を実施します。	児童生徒					○			○			
学校教育課	歯周疾患テスト	長年継続されている本市の特色ある事業で、中学 1 年生を対象に行う歯周疾患予防を目的とした歯科保健指導として、学校歯科医による個別指導を実施します。	中学校 1 年生					○			○			
学校教育課	就学時健康診断	学校保健安全法第 11 条に基づく翌年度入学予定者の健康診断（学習に支障を生じるおそれのある疾病や異常の有無等の診断）を実施します。	次年度小学校入学予定者	○				○			○			
学校教育課	小学校での健康診断結果による保護者への説明会	低身長の疑いや肥満化傾向・低体重の児童生徒の早期治療開始の契機となるよう健康診断結果による保護者への説明会を行います。	保護者	○	○						○	○	○	
学校教育課	小中学校での健康診断	学校保健安全法第 13 条に基づく市内小中学校の児童生徒の定期健康診断を実施します。	児童生徒	○							○			
学校教育課	小中学校での体力測定	体力・運動能力の現状を明らかにするとともに、体育・スポーツの指導と基礎資料を得るため、文部科学省新体力テストを実施します。	児童生徒	○							○			
学校教育課	特別支援学級児童生徒歯科検診及び歯科指導	特別支援学級の児童生徒の歯科検診と歯ブラシ指導を行います。保護者の同伴で歯及び口腔の疾病異常の有無等の検査を実施します。	特別支援学級の児童生徒希望者					○			○			
学校教育課	学校給食	献立表及び給食だよりの配布、ホームページへの掲載などを通して保護者の食育の理解を図ります。学校給食試食会を実施します。 地域の生産者などを通して、児童・生徒への食育の理解を図ります。	児童生徒及び保護者		○			○			○			
学校教育課	学校における食育活動	学校行事や委員会（給食委員）活動、学級活動などの特別活動における食育活動の実施や食育指導推進拠点校における食育授業などを実施します。	児童生徒		○						○			
学校教育課 農業振興課	千産千消（地産地消）の食材の活用	学校給食において、千産千消の食材の活用を推進します。	小中学生	○	○						○			
指導課	スクールカウンセラーの配置 ※[用語集]	不登校や学校生活の問題など、児童生徒の悩みや心配事についてカウンセラーが教育相談を行います。	保護者、児童生徒、教職員				○				○			
指導課	教職員等に対する普及啓発等	いじめ防止授業プログラム研修や不登校対応研修会を行います。	教職員				○				○			
指導課	児童・生徒や保護者へのいのちの大切さ、SOS の出し方等、こころの健康づくりに関する講演会・チラシ等の配布	こころの健康づくりに関する講演等を周知し、SOS の出し方教育や教職員を対象とした研修を行います。	保護者、児童生徒、教職員				○				○			

第1章 市の取組一覧

担当課	取組項目	取組内容	対象	基本目標					ライフステージ					
				からだの健康づくり	食育の推進	たばこ対策	・自殺対策 こころの健康づくり	歯と口腔の健康づくり	母子保健の推進	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
指導課	地域との連携による居場所づくり等への支援（教育支援センターフレンドステーション等）	不登校や学校に行きたくても行けない児童生徒の相談や活動の場を設け周知し、学校復帰や自分の夢に向かうことを支援します。	児童生徒				○				○			
指導課	電話相談（流山子ども専用いじめホットライン等）	「流山子ども専用いじめホットライン相談員」がいじめ問題等に悩む児童・生徒からの相談に応じ、支援やアドバイスをを行います。中学生に、いじめ報告相談アプリによる相談を行います。	小中学生				○				○			
スポーツ振興課	健康ジョギング講習会	市内5地区で毎週日曜日、健康づくりのためのウォーキングやジョギングをコミュニティスポーツリーダー※[用語集]の指導のもとに実施します。	市民	○									○	○
生涯学習課	青少年相談	青少年やその保護者たちが一人で悩まないよう、青少年専門相談員による電話、訪問、窓口での相談を行います。	青少年・保護者				○				○			
生涯学習課（青少年指導センター）	街頭・支部・納涼祭及び特別パトロール	青少年の健全育成のために定期的にパトロールを行い、非行につながる喫煙や飲酒、夜遊びの無いよう指導します。	18歳以下の市民	○		○					○			
公民館	公民館講座	健康に係る講座を開催します。（ゆうゆう大学合同講演会で一般の方も参加できる講座）	市民				○						○	
公民館	家庭教育講座※[用語集]	いのちに係る講座「思春期の生と性」や「スマホ・ケータイ安全教室」など身近な悩みに係る講座を実施します。	小中学生・保護者等						○		○			
公民館	家庭教育事業	乳幼児の親子を対象とする子育てサロンやセミナーを実施します。	乳幼児の親子						○	○				
公民館	夏休みの学校開放による「子どもの居場所づくり」	夏休み期間、保護者等が日中働いている小学生を対象に学校の施設の一部を使用して居場所の提供を行います。	小学校低学年						○		○			
公民館	ゆうゆう大学	健康に関する学習や健康体操・史跡探訪・自然散策等を実施します。	65歳以上のゆうゆう大学生、市民	○										○
各小学校	助産師による小学校での健康教育	学校の依頼により小学校での健康教育を助産師が実施します。	小学生						○		○			
小学校 特別支援高等学園 県立高等学校	依頼による歯科指導及び健康教育	学校の依頼により小学校での歯科指導及び健康教育を歯科医師・歯科衛生士が実施します。	小学生、高校生		○			○			○			
千葉県後期高齢者医療広域連合	後期高齢者歯科口腔健康診査	口腔内診査（歯と歯肉の状況、口腔機能の状況）及び口腔衛生指導を実施します。	当該年度中に76歳になる後期高齢者医療保険の被保険者					○						○

第2章 目標指標一覧

第2次計画における全目標指標は以下の一覧のとおりです。「現状」は計画策定時点（令和元年度）における直近の実績値、「中間目標」「最終目標」は評価を実施する時期（中間評価：令和6年度、最終評価：令和11年度）に取得可能な時点における目標値です。なお、太字の目標項目は、前述の第1編：総論及び第2編：各論1に記載した主要な目標指標（全体目標指標、基本目標指標、主な目標指標）です。

1 全体目標指標

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
【健康寿命の延伸】 日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）	男性	平均自立期間：80.8年 平均余命：82.5年 平成29年	↑	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加		国保データベース(KDB)システム（国民健康保険中央会）
	女性	平均自立期間：83.7年 平均余命：87.2年 平成29年				
【主観的健康感の向上】 心身ともに健康だと感じている市民の割合		77.4% 平成30年度	↑	82.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	『まちづくり達成度アンケート』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合
【行動変容（健康行動の開始・継続）の促進】 健康の維持増進のために日頃から特に何もしていない市民の割合		6.3% 平成30年度	↓	4.0% 令和5年度	2.0% 令和10年度	『まちづくり達成度アンケート』 「特に何もしていない」と回答した者の割合（無回答を除く）

2 基本目標指標・ライフステージ別目標指標

（1）基本目標指標1【からだの健康づくり】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
生活習慣病死亡率	56.3% 平成29年度	↓	55.0% 令和4年度	54.0% 令和9年度	『千葉県衛生統計年報』 死亡者数全体のうち、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病による死亡者数の占める割合
過去1年間に健診（健康診断や健康診査）を受けた者の割合	76.9% 令和元年	↑	78.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「受けた」と回答した者の割合
日常生活の中で意識的に体を動かしている者の割合	78.1% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	83.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「している」と回答した者の割合
この1年間に地域活動に参加した者の割合	36.9% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「参加した」と回答した者の割合

ア 乳幼児期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
3か月児健康診査受診率	96.1% 平成30年度	↑	97.0% 令和6年度	98.0% 令和11年度	健康増進課事業実績 受診者数÷対象者数×100
1歳6か月児健康診査受診率	98.1% 平成30年度	→	98.5% 令和6年度	98.5% 令和11年度	健康増進課実績 受診者数÷対象者数×100

第2章 目標指標一覧

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
3歳児健康診査受診率		96.3% 平成30年度	→	97.0% 令和6年度	97.0% 令和11年度	健康増進課実績 受診者数÷対象者数×100
4種混合接種率		101.6% 平成30年度	→	100% 令和6年度	100% 令和11年度	健康増進課実績 接種者数÷対象者数(県の定めるところによる)×100
麻しん風しん混合接種率	第1期	99.2% 平成30年度	→	95.0%以上 令和5年度	95.0%以上 令和10年度	健康増進課実績 接種者数÷対象者数(県の定めるところによる)×100
	第2期	97.6% 平成30年度		95.0%以上 令和5年度	95.0%以上 令和10年度	
BCG接種率		101.1% 平成30年度	→	100% 令和5年度	100% 令和10年度	健康増進課実績 接種者数÷対象者数(県の定めるところによる)×100
早起きしている子どもの割合《乳幼児期》		76.6% 令和元年	↑	83.3% 令和6年度	90.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査(5歳児保護者)』 「7時までに起きている」と回答した者の割合
21時までに寝ている子どもの割合《乳幼児期》		31.8% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査(5歳児保護者)』 「21時までに寝ている」と回答した者の割合
食事の時間が決まっている子どもの割合		99.0% 平成30年度	→	99.0% 令和6年度	99.0% 令和11年度	『1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「決まっている」「だいたい決まっている」と回答した者の割合

イ 学齢期

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
早起きしている子どもの割合《学齢期》		94.7% 令和元年	↑	96.0% 令和6年度	97.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査(小学校5年生・中学校2年生・高校生)』 「7時までに起きている」と回答した者の割合
21時までに寝ている子どもの割合《学齢期》		11.2% 令和元年	↑	15.1% 令和6年度	22.5% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査(小学校5年生・中学校2年生・高校生)』 「21時までに寝ている」と回答した者の割合
児童生徒における痩身傾向児の割合		2.3% 平成30年度	↓	1.5% 令和5年度	1.0% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断結果』 小学校・中学校肥満度-20%以上の者÷受診者×100
児童生徒における肥満傾向児の割合		4.9% 平成30年度	→	4.9% 令和5年度	4.9% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断結果』 小学校・中学校肥満度20%以上の者÷受診者×100

ウ 青年期

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
心身ともに健康だと感じている者の割合《青年期》		81.2% 平成30年度	↑	83.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	『まちづくり達成度アンケート』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合《18～39歳》
子宮がん検診受診率		15.0% 平成30年度	↑	15.3% 令和5年度	15.6% 令和10年度	健康増進課実績 子宮がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷20歳以上の国民健康保険被保険者×100

第2章 目標指標一覧

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
乳がん検診受診率（超音波検査・視触診）		13.9% 平成30年度	↑	14.2% 令和5年度	14.5% 令和10年度	健康増進課実績 乳がん検診（超音波検査・視触診）受診者 ÷ 30歳代女性人口 × 100
子宮がん検診精密検査受診率		84.6% 平成30年度	↑	88.0% 令和5年度	91.0% 令和10年度	健康増進課実績 子宮がん検診精密検査受診者 ÷ 子宮がん 検診精密検査対象者 × 100
乳がん検診精密検査受診率 （超音波検査・視触診）		92.5% 平成30年度	↑	95.0% 令和5年度	98.0% 令和10年度	健康増進課実績 乳がん検診（超音波検査・視触診）精密検査 受診者 ÷ 乳がん検診精密検査対象者 × 100
早起きしている者の割合《青年期》		76.4% 令和元年	↑	78.5% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「起床時間5時前」「5～6時」「6～7時」 と回答した者の割合《18～39歳》
就寝時間が23時以降の者の割合		64.9% 令和元年	↓	60.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「就寝時間23時以降」と回答した者の割合 《18～39歳》
日常生活の中で意識的に体を動かしている者の割合《青年期》		75.8% 令和元年	↑	78.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「意識的に体を動かすようにしている」と 回答した者の割合《18～39歳》
肥満（BMI 25.0以上） の割合《青年期》	男性	25.4% 令和元年	↓	25.0% 令和6年度	24.0% 令和11年度	健康増進課実績 特定健康診査 ÷ 特定健康診査対象者 × 100 《40～64歳》
	女性	6.5% 令和元年	→	6.5% 令和6年度	6.5% 令和11年度	
低体重（BMI 18.5未満）女性の割合《青年期》		25.0% 令和元年	↓	24.0% 令和6年度	23.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 身長・体重の回答値から算出したBMIに よる該当者の割合《18～39歳女性》
妊婦の飲酒率		0.9% 平成30年度	↓	0% 令和5年度	0% 令和10年度	『3か月児健康診査問診票』 「妊娠中飲酒していた」と回答した者の割合

エ 壮年期

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
心身ともに健康だと感じている者の割合《壮年期》		79.1% 平成30年度	↑	83.0% 令和5年度	85.0% 令和10年度	『まちづくり達成度アンケート』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」 と回答した者の割合《40～64歳》
肥満（BMI 25.0以上） の割合	男性	35.7% 平成30年度	↓	33.7% 令和5年度	31.7% 令和10年度	特定健康診査・特定指導結果状況（国保連） 特定健康診査等に係る実施率及び全国目標 （厚生労働省）
	女性	19.8% 平成30年度		19.4% 令和5年度	19.0% 令和10年度	
特定健康診査受診率		45.8% 平成29年度	↑	57.0% 令和4年度	65.0% 令和9年度	特定健康診査データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
特定保健指導実施率		8.5% 平成29年度	↑	50.0% 令和4年度	65.0% 令和9年度	特定健康診査データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合		12.4% 平成29年度	↓	11.0% 令和4年度	10.0% 令和9年度	特定健康診査データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

第2章 目標指標一覧

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
胃がん検診受診率	7.7% 平成 30 年度	↑	8.0% 令和 5 年度	8.3% 令和 10 年度	健康増進課実績 胃がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷50 歳以上の国民健康保険被保険者×100
肺がん検診受診率	13.6% 平成 30 年度	↑	13.9% 令和 5 年度	14.2% 令和 10 年度	健康増進課実績 肺がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷40 歳以上の国民健康保険被保険者×100
子宮がん検診受診率	15.0% 平成 30 年度	↑	15.3% 令和 5 年度	15.6% 令和 10 年度	健康増進課実績 子宮がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷20 歳以上の国民健康保険被保険者×100
乳がん検診受診率（マンモグラフィ検査）	16.7% 平成 30 年度	↑	17.0% 令和 5 年度	17.3% 令和 10 年度	健康増進課実績 乳がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷40 歳以上の国民健康保険被保険者×100
大腸がん検診受診率	13.6% 平成 30 年度	↑	13.9% 令和 5 年度	14.2% 令和 10 年度	健康増進課実績 大腸がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷40 歳以上の国民健康保険被保険者×100
胃がん検診精密検査受診率	97.8% 平成 30 年度	↑	98.0% 令和 5 年度	98.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 胃がん検診精密検査受診者÷胃がん検診精密検査対象者×100
肺がん検診精密検査受診率	98.6% 平成 30 年度	↑	99.0% 令和 5 年度	99.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 肺がん検診精密検査受診者÷肺がん検診精密検査対象者×100
子宮がん検診精密検査受診率	84.6% 平成 30 年度	↑	90.0% 令和 5 年度	95.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 子宮がん検診精密検査受診者÷子宮がん検診精密検査対象者×100
乳がん検診精密検査受診率（マンモグラフィ検査）	93.4% 平成 30 年度	↑	95.0% 令和 5 年度	97.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 乳がん検診精密検査受診者÷乳がん検診精密検査対象者×100
大腸がん検診精密検査受診率	41.3% 平成 30 年度	↑	50.0% 令和 5 年度	55.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 大腸がん検診精密検査受診者÷大腸がん検診精密検査対象者×100
かかりつけ医をもつ者の割合《壮年期》	48.4% 令和元年	↑	55.0% 令和 6 年度	60.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「かかりつけ医がいる」と回答したと回答した者の割合《40～64 歳》
日常生活の中で意識的に体を動かしている者の割合《壮年期》	74.2% 令和元年	↑	75.0% 令和 6 年度	80.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「意識的に体を動かすようにしている」と回答した者の割合《40～64 歳》
1 日 30 分以上の運動を週 2 回している者の割合《壮年期》	54.3% 令和元年	↑	57.0% 令和 6 年度	60.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「1 日 30 分以上の運動を週 2 回している」と回答した者の割合《40～64 歳》
1 日の飲酒量が 3 合以上の男性の割合《壮年期》	23.2% 令和元年	↓	21.5% 令和 6 年度	20.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1 日の飲酒量が平均「清酒 3 合以上」と回答した者の割合《40～64 歳》
1 日の飲酒量が 1 合以上の女性の割合《壮年期》	48.3% 令和元年	↓	47.0% 令和 6 年度	45.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1 日の飲酒量が平均「清酒 1 合以上」と回答した者の割合《40～64 歳》
生活習慣病死亡率《壮年期》	48.3% 平成 29 年度	↓	47.0% 令和 4 年度	46.0% 令和 9 年度	『千葉県衛生統計年報』 死亡者数全体のうち、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病による死亡者数の占める割合《40～64 歳》

オ 高齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
心身ともに健康だと感じている者の割合《高齢期》	74.8% 平成 30 年度	↑	80.0% 令和 5 年度	85.0% 令和 10 年度	『まちづくり達成度アンケート』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合《65 歳以上》
特定健康診査受診率	45.8% 平成 29 年度	↑	60.0% 令和 4 年度	65.0% 令和 9 年度	特定健康診査データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
特定保健指導実施率	8.5% 平成 29 年度	↑	60.0% 令和 4 年度	65.0% 令和 9 年度	特定健康診査データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
後期高齢者健康診査受診率	53.1% 平成 29 年度	↑	54.0% 令和 4 年度	55.0% 令和 9 年度	千葉県後期高齢者広域連合が作成する 「平成 29 年度千葉県後期高齢者医療の概況」
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	12.4% 平成 29 年度	↓	11.0% 令和 4 年度	10.0% 令和 9 年度	特定健康診査・特定保健指導結果状況（国保連） 特定健康診査等に係る実施率及び全国目標（厚生労働省）
胃がん検診受診率	7.7% 平成 30 年度	↑	8.0% 令和 5 年度	8.3% 令和 10 年度	健康増進課実績 胃がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者 ÷ 50 歳以上の国民健康保険被保険者 × 100
肺がん検診受診率	13.6% 平成 30 年度	↑	13.9% 令和 5 年度	14.2% 令和 10 年度	健康増進課実績 肺がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者 ÷ 40 歳以上の国民健康保険被保険者 × 100
子宮がん検診受診率	15.0% 平成 30 年度	↑	15.3% 令和 5 年度	15.6% 令和 10 年度	健康増進課実績 子宮がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者 ÷ 20 歳以上の国民健康保険被保険者 × 100
乳がん検診受診率（マンモグラフィ検査）	16.7% 平成 30 年度	↑	17.0% 令和 5 年度	17.3% 令和 10 年度	健康増進課実績 乳がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者 ÷ 40 歳以上の国民健康保険被保険者 × 100
大腸がん検診受診率	13.6% 平成 30 年度	↑	13.9% 令和 5 年度	14.2% 令和 10 年度	健康増進課実績 大腸がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者 ÷ 40 歳以上の国民健康保険被保険者 × 100
胃がん検診精密検査受診率	97.8% 平成 30 年度	↑	98.0% 令和 5 年度	98.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 胃がん検診精密検査受診者 ÷ 胃がん検診精密検査対象者 × 100
肺がん検診精密検査受診率	98.6% 平成 30 年度	↑	99.0% 令和 5 年度	99.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 肺がん検診精密検査受診者 ÷ 肺がん検診精密検査対象者 × 100
子宮がん検診精密検査受診率	84.6% 平成 30 年度	↑	90.0% 令和 5 年度	95.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 子宮がん検診精密検査受診者 ÷ 子宮がん検診精密検査対象者 × 100
乳がん検診精密検査受診率（マンモグラフィ検査）	93.4% 平成 30 年度	↑	95.0% 令和 5 年度	97.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 乳がん検診精密検査受診者 ÷ 乳がん検診精密検査者 × 100
大腸がん検診精密検査受診率	41.3% 平成 30 年度	↑	50.0% 令和 5 年度	55.0% 令和 10 年度	健康増進課事業実績 大腸がん検診精密検査受診者 ÷ 大腸がん検診精密検査者 × 100

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
かかりつけ医をもつ者の割合《高齢期》	78.6% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「かかりつけ医がいる」と回答した者の割合《65歳以上》
日常生活の中で意識的に体を動かしている者の割合《高齢期》	83.1% 令和元年	↑	85.0% 令和6年度	85.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「意識的に体を動かすようにしている」と回答した者の割合《65歳以上》
1日の歩数が5,000歩以上の者の割合	75.4% 令和元年	↑	76.0% 令和6年度	77.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「1日の歩数が5,000歩以上」と回答した者の割合《65歳以上》
1日30分以上の運動を週2回以上している者の割合《高齢期》	75.7% 令和元年	↑	76.0% 令和6年度	78.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「1日30分以上の運動を週2回以上している」と回答した者の割合《65歳以上》
1日の飲酒量が3合以上の男性の割合《高齢期》	2.4% 令和元年	↓	2.0% 令和6年度	1.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒3合以上」と回答した者の割合《65歳以上》
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合《高齢期》	37.2% 令和元年	↓	35.0% 令和6年度	33.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒1合以上」と回答した者の割合《65歳以上》
この1年間に地域活動に参加した者の割合	42.7% 令和元年	↑	50.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「この1年になんらかの地域活動に参加した」と回答した者の割合《65歳以上》

(2) 基本目標指標2【食育の推進】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合	53.3% 令和元年	↑	58.3% 令和6年度	63.3% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』及び『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者・小学校5年生・中学校2年生・高校生）』 「10回以上」と回答した者の割合
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合	73.6% 令和元年	↑	74.6% 令和6年度	75.6% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』及び『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者・小学校5年生・中学校2年生・高校生）』 「週4日以上」と回答した者の割合

ア 乳幼児期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
毎日朝食を食べている子どもの割合《乳幼児期》	94.4% 令和元年	↑	97.0% 令和6年度	100% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「毎日食べる」と回答した者の割合
毎日3食を食べている子どもの割合	1歳6か月児 96.8% 平成30年度	↑	97.3% 令和5年度	97.8% 令和10年度	『1歳6か月児健康診査問診票』 「毎日食べる」と回答した者の割合
	3歳児 96.0% 平成30年度		96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	『3歳児健康診査問診票』 「毎日食べる」と回答した者の割合
	5歳児 90.7% 令和元年		91.2% 令和6年度	91.7% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「毎日食べる」と回答した者の割合
1週間に10回以上家族と食事をする子どもの割合《乳幼児期》	91.6% 令和元年	↑	92.1% 令和6年度	92.6% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「10回以上」と回答した者の割合
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある子どもの割合《乳幼児期》	86.9% 令和元年	↑	88.0% 令和6年度	89.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「週4日以上」と回答した者の割合

イ 学齢期

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
朝食を欠食する子どもの割合	小学生	2.4% 平成 30 年度	↓	1.2% 令和 5 年度	0% 令和 10 年度	『学校給食実施状況調査』 「1 週間に 4 ～ 5 日以上食べないことがある」と回答した者の割合
	中学生	4.2% 平成 30 年度		2.1% 令和 5 年度	0% 令和 10 年度	
	高校生	12.6% 令和元年		6.3% 令和 6 年度	0% 令和 11 年度	
毎日 3 食を食べている子どもの割合	小学生	82.2% 令和元年	↑	82.7% 令和 6 年度	83.2% 令和 11 年度	『食生活に関するアンケート調査 (小学校 5 年生・中学校 2 年生・高校生)』 「毎日食べる」と回答した者の割合
	中学生	72.2% 令和元年		72.7% 令和 6 年度	73.2% 令和 11 年度	
	高校生	63.6% 令和元年		64.1% 令和 6 年度	64.6% 令和 11 年度	
1 週間に 10 回以上家族と食事をする子どもの割合	小学生	71.4% 令和元年	↑	73.4% 令和 6 年度	75.4% 令和 11 年度	『食生活に関するアンケート調査 (小学校 5 年生・中学校 2 年生・高校生)』 「10 回以上」と回答した者の割合
	中学生	49.1% 令和元年		51.1% 令和 6 年度	53.1% 令和 11 年度	
	高校生	35.2% 令和元年		37.2% 令和 6 年度	39.2% 令和 11 年度	
健康維持に必要な野菜量 (350g 以上/日) を摂取していると思う子どもの割合	小学生	60.9% 令和元年	↑	65.9% 令和 6 年度	70.9% 令和 11 年度	『食生活に関するアンケート調査 (小学校 5 年生・中学校 2 年生・高校生)』 「食べている」「だいたい食べている」と回答した者の割合
	中学生	53.3% 令和元年		58.3% 令和 6 年度	63.3% 令和 11 年度	
	高校生	35.4% 令和元年		40.4% 令和 6 年度	45.4% 令和 11 年度	
主食・主菜・副菜を 3 つ揃えて食べることが 1 日に 2 回以上あるのが週 4 日以上ある子どもの割合	小学生	76.6% 令和元年	↑	77.1% 令和 6 年度	77.6% 令和 11 年度	『食生活に関するアンケート調査 (小学校 5 年生・中学校 2 年生・高校生)』 「週 4 日以上」と回答した者の割合
	中学生	87.3% 令和元年		87.8% 令和 6 年度	88.3% 令和 11 年度	
	高校生	71.0% 令和元年		71.5% 令和 6 年度	72.0% 令和 11 年度	
食品や外食するときのメニューに書いてある栄養成分表示を見たことがある子どもの割合 (小学生)		54.7% 令和元年	↑	60.0% 令和 6 年度	65.0% 令和 11 年度	『食生活に関するアンケート調査 (小学校 5 年生)』 「見たことがある」と回答した者の割合
外食する時や食品を購入する時に栄養成分の表示を参考にしている子どもの割合	中学生	32.0% 令和元年	↑	41.0% 令和 6 年度	50%以上 令和 11 年度	『食生活に関するアンケート調査 (中学校 2 年生・高校生)』 「している」と回答した者の割合
	高校生	34.2% 令和元年		41.0% 令和 6 年度	50%以上 令和 11 年度	
学校給食での流山産野菜の使用量の割合		8.0% 平成 30 年度	↑	10.0% 令和 5 年度	12.0% 令和 10 年度	『学校給食食材量調査』 小中学校の給食において流山産野菜を使用した量の割合

ウ 青年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
朝食を欠食する者の割合《青年期》	17.8% 令和元年	↓	16.4% 令和6年度	15.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「朝食を食べるのが週に3日以下」と回答した者の割合《18～39歳》
毎日3食を食べている者の割合《青年期》	52.9% 令和元年	↑	53.9% 令和6年度	54.9% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「毎日食べる」と回答した者の割合《18～39歳》
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合《青年期》	39.5% 令和元年	↑	44.5% 令和6年度	49.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「10回以上」と回答した者の割合《18～39歳》
健康維持に必要な野菜量（350g以上/日）を摂取していると思う者の割合《青年期》	34.4% 令和元年	↑	39.4% 令和6年度	44.4% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「摂取している」「ほぼ摂取している」と回答した者の割合《18～39歳》
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合《青年期》	56.7% 令和元年	↑	57.7% 令和6年度	58.7% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「週4日以上」と回答した者の割合《18～39歳》
外食するときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしている者の割合《青年期》	54.8% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「している」と回答した者の割合《18～39歳》
食育に関心を持っている者の割合《青年期》	85.4% 令和元年	↑	88.0% 令和6年度	90%以上 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「食育という言葉を知っている」と回答した者の割合《18～39歳》

エ 壮年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
朝食を欠食する者の割合《壮年期》	15.8% 令和元年	↓	14.8% 令和6年度	13.8% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「朝食を食べるのが週に3日以下」と回答した者の割合《40～64歳》
毎日3食を食べている者の割合《壮年期》	60.6% 令和元年	↑	61.6% 令和6年度	62.6% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「毎日食べる」と回答した者の割合《40～64歳》
1週間に10回以上家族と食事をする者の割合《壮年期》	40.3% 令和元年	↑	45.3% 令和6年度	50.3% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「10回以上」と回答した者の割合《40～64歳》
健康維持に必要な野菜量（350g以上/日）を摂取していると思う者の割合《壮年期》	36.2% 令和元年	↑	41.2% 令和6年度	46.2% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「摂取している」「ほぼ摂取している」と回答した者の割合《40～64歳》
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが週4日以上ある者の割合《壮年期》	58.4% 令和元年	↑	59.4% 令和6年度	60.4% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「週4日以上」と回答した者の割合《40～64歳》
外食するときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしている者の割合《壮年期》	57.0% 令和元年	↑	62.0% 令和6年度	67.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「している」と回答した者の割合《40～64歳》

オ 高齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
低体重（BMI 21.5 未満）の割合《高齢期》	36.9% 平成 30 年度	↓	35.0% 令和 5 年度	32.5% 令和 10 年度	健康増進課実績 特定健康診査・後期健康診査該当者÷受診対象者×100《65 歳以上》
肥満（BMI 25.0 以上）の割合《高齢期》	22.2% 平成 30 年度	↓	20.0% 令和 5 年度	18.0% 令和 10 年度	健康増進課実績 特定健康診査・後期健康診査該当者÷受診対象者×100《65 歳以上》
朝食を欠食する者の割合《高齢期》	6.0% 令和元年	↓	5.5% 令和 6 年度	5.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「朝食を食べるのが週に 3 日以下」と回答した者の割合《65 歳以上》
毎日 3 食を食べている者の割合《高齢期》	78.2% 令和元年	↑	79.2% 令和 6 年度	80.2% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「毎日食べる」と回答した者の割合《65 歳以上》
1 週間に 10 回以上家族と食事をする者の割合《高齢期》	62.5% 令和元年	↑	67.5% 令和 6 年度	72.5% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「10 回以上」と回答した者の割合《65 歳以上》
健康維持に必要な野菜量（350g 以上/日）を摂取していると思う者の割合《高齢期》	58.5% 令和元年	↑	63.5% 令和 6 年度	68.5% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「摂取している」「ほぼ摂取している」と回答した者の割合《65 歳以上》
主食・主菜・副菜を 3 つ揃えて食べることが 1 日に 2 回以上あるのが週 4 日以上ある者の割合《高齢期》	79.0% 令和元年	↑	79.5% 令和 6 年度	80.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「週 4 日以上」と回答した者の割合《65 歳以上》
外食するときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしている者の割合《高齢期》	51.6% 令和元年	↑	56.6% 令和 6 年度	61.6% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「している」と回答した者の割合《65 歳以上》
食育に関心を持っている者の割合《高齢期》	70.2% 令和元年	↑	80.0% 令和 6 年度	90.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「食育という言葉を知っている」と回答した者の割合《65 歳以上》

(3) 基本目標指標 3 【たばこ対策】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
受動喫煙の被害率	41.3% 令和元年	↓	20.0% 令和 6 年度	10.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「受動喫煙があった」と回答した者の割合
20 歳以上の喫煙率	男性 18.9% 令和元年	↓	15.0% 令和 6 年度	10.0% 令和 11 年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを吸っている」と回答した者の割合《20 歳以上》
	女性 5.1% 令和元年		4.0% 令和 6 年度	3.0% 令和 11 年度	

ア 乳幼児期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
妊婦の喫煙率	1.1% 平成 30 年度	↓	0.5% 令和 5 年度	0% 令和 10 年度	『3 か月児健康診査問診票』 「妊娠中喫煙していた」と回答した者の割合
両親の喫煙率	父親 24.0% 平成 30 年度	↓	20.0% 令和 5 年度	15.0% 令和 10 年度	『3 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児健康診査問診票』 親が喫煙をしている子どもの数÷健康診査受診者数×100
	母親 2.5% 平成 30 年度		2.0% 令和 5 年度	1.5% 令和 10 年度	

イ 学齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
健康づくり講習会受講者数のうち、家族にたばこを吸う人がいる子どもの割合	35.2% 平成30年度	↓	25.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	『健康づくり講習会受講後のアンケート』 「家族にたばこを吸う人がいる」と回答した者の割合

ウ 青年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
20歳以上の喫煙率《青年期》	8.0% 令和元年	↓	6.0% 令和6年度	5.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを吸っている」と回答した者の割合《20～39歳》
妊婦の喫煙率	1.1% 平成30年度	↓	0.5% 令和5年度	0% 令和10年度	『3か月児健康診査問診票』 「妊娠中喫煙していた」と回答した者の割合
受動喫煙の被害率《青年期》	58.0% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「受動喫煙があった」と回答した者の割合《18～39歳》
能動喫煙の健康影響の認知度《青年期》	COPD	↑	35.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 喫煙によってリスクの高まる病気を「知っている」と回答した者の割合《18～39歳》
	妊婦への健康影響		80.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	
	ニコチン依存症		80.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	
	末梢性の動脈硬化		36.0% 令和6年度	40.0% 令和11年度	
喫煙者のうち、たばこをやめたいと思っている者の割合《青年期》	50.0% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	70.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 喫煙者のうち、「たばこをやめたいと思っている」と回答した者の割合《20～39歳》
禁煙した者の割合《青年期》	13.3% 令和元年	↑	14.6% 令和6年度	15.9% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを以前は吸っていたがやめた」と回答した者の割合《20～39歳》

エ 壮年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
喫煙率《壮年期》	15.8% 令和元年	↓	13.5 令和6年度	12.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを吸っている」と回答した者の割合《40～64歳》
受動喫煙の被害率《壮年期》	45.7% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「受動喫煙があった」と回答した者の割合《40～64歳》

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
能動喫煙の健康影響の認知度《壮年期》	COPD	30.3% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 喫煙によってリスクの高まる病気を「知っている」と回答した者の割合《40～64歳》
	ニコチン依存症	71.9% 令和元年		80.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	
	末梢性の動脈硬化	27.6% 令和元年		35.0% 令和6年度	40.0% 令和11年度	
喫煙者のうち、たばこをやめたいと思っている者の割合《壮年期》		17.1% 令和元年	↑	25.0% 令和6年度	35.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 喫煙者のうち、「たばこをやめたいと思っている」と回答した者の割合《40～64歳》
禁煙した者の割合《壮年期》		25.3% 令和元年	↑	27.6% 令和6年度	29.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを以前は吸っていたがやめた」と回答した者の割合《40～64歳》

オ 高齢期

目標項目		現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
喫煙率《高齢期》		8.9% 令和元年	↓	7.5% 令和6年度	6.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを吸っている」と回答した者の割合《65歳以上》
受動喫煙の被害率《高齢期》		27.4% 令和元年	↓	20.0% 令和6年度	10.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「受動喫煙があった」と回答した者の割合《65歳以上》
能動喫煙の健康影響の認知度《高齢期》	COPD	23.8% 令和元年	↑	35.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 喫煙によってリスクの高まる病気を「知っている」と回答した者の割合《65歳以上》
	ニコチン依存症	56.5% 令和元年		65.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	
	末梢性の動脈硬化	19.0% 令和元年		25.0% 令和6年度	35.0% 令和11年度	
喫煙者のうち、たばこをやめたいと思っている者の割合《高齢期》		22.7% 令和元年	↑	30.0% 令和6年度	35.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 喫煙者のうち、「たばこをやめたいと思っている」と回答した者の割合《65歳以上》
禁煙した者の割合《高齢期》		33.1% 令和元年	↑	34.3% 令和6年度	36.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「たばこを以前は吸っていたがやめた」と回答した者の割合《65歳以上》

(4) 基本目標指標4【こころの健康づくり・自殺対策】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
ストレスにうまく対処できる者の割合	36.6% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「ストレスにうまく対処できる」と回答した者の割合
相談相手がいる人の割合	59.9% 令和元年	↑	62.5% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「悩みやストレスなどで困った時、相談できる人や機関がある」と回答した者の割合
自殺死亡率	16.6 (人口10万対) 令和元年	↓	14.1 (人口10万対) 令和6年度	11.6 (人口10万対) 令和11年度	『千葉県自殺実態プロファイル』

ア 乳幼児期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
早起きしている子どもの割合《乳幼児期》	76.6% 令和元年	↑	83.3% 令和6年度	90.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「7時までに起きている」と回答した者の割合
21時までに寝ている子どもの割合《乳幼児期》	31.8% 令和元年	↑	40.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「21時までに寝ている」と回答した者の割合
毎日3食食べている子どもの割合《乳幼児期》	94.5% 令和元年	↑	97.0% 令和6年度	97.7% 令和11年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』『食生活に関するアンケート調査（5歳児）』 「毎日3食食べている」と回答した者の割合

イ 学齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
毎日朝食を食べている子どもの割合《学齢期》	89.9% 令和元年	↑	95.0% 令和6年度	100% 令和11年度	『学校給食実施状況調査』
早起きしている子どもの割合《学齢期》	94.7% 令和元年	↑	96.0% 令和6年度	97.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（小学校5年生・中学校2年生・高校生）』 「7時までに起きている」と回答した者の割合
21時までに寝ている子どもの割合《学齢期》	11.2% 令和元年	↑	15.1% 令和6年度	22.5% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（小学校5年生・中学校2年生・高校生）』 「21時までに寝ている」と回答した者の割合
自分には良いところがあると思う子どもの割合	小学校6年生 83.1% 令和元年	↑	85.0% 令和6年度	88.0% 令和11年度	『全国学力・学習状況調査』 自分にはよいところがあると思うかの項目で「当てはまる」「どちらかといえば当てはまる」と回答した者の割合
	中学校3年生 80.9% 令和元年		85.0% 令和6年度	88.0% 令和11年度	
自殺死亡率《学齢期》	3.2 (人口10万対) 平成29年度	↓	2.7 (人口10万対) 令和4年度	2.2 (人口10万対) 令和9年度	『千葉県自殺実態プロファイル』

ウ 青年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
ストレスにうまく対処できる者の割合《青年期》	36.1% 令和元年	↑	40.5% 令和6年度	45.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「ストレスにうまく対処できる」と回答した者の割合《18～39歳》
毎日の睡眠で休養が取れている者の割合《青年期》	73.2% 令和元年	↑	79.0% 令和6年度	85.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「毎日の睡眠で休養が十分とれている」と回答した者の割合《18～39歳》
相談相手がいる者の割合《青年期》	77.7% 平成元年	↑	80.0% 令和6年度	83.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「悩みやストレスなどで困った時、相談できる人や機関がある」と回答した者の割合《18～39歳》
1日の飲酒量が3合以上の20歳以上男性の割合《青年期》	18.9% 令和元年	↓	17.0% 令和6年度	15.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒3合以上」と回答した者の割合《20～39歳》
1日の飲酒量が1合以上の20歳以上女性の割合《青年期》	61.4% 令和元年	↓	55.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒1合以上」と回答した者の割合《20～39歳》
自殺死亡率《青年期》	19.1 (人口10万対) 平成29年度	↓	16.2 (人口10万対) 令和4年度	13.4 (人口10万対) 令和9年度	『千葉県自殺実態プロファイル』

エ 壮年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
ストレスにうまく対処できる者の割合《壮年期》	38.0% 令和元年	↑	42.0% 令和6年度	46.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「ストレスにうまく対処できる」と回答した者の割合《40～64歳》
毎日の睡眠で休養が取れている者の割合《壮年期》	71.1% 令和元年	↑	75.0% 令和6年度	79.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「毎日の睡眠で休養が十分とれている」と回答した者の割合《40～64歳》
相談相手がいる者の割合《壮年期》	63.8% 令和元年	↑	65.5% 令和6年度	67.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「悩みやストレスなどで困った時、相談できる人や機関がある」と回答した者の割合《40～64歳》
1日の飲酒量が3合以上の男性の割合《壮年期》	23.2% 令和元年	↓	21.5% 令和6年度	20.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒3合以上」と回答した者の割合《40～64歳》
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合《壮年期》	48.3% 令和元年	↓	47.0% 令和6年度	45.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒1合以上」と回答した者の割合《40～64歳》
自殺死亡率《壮年期》	18.7 (人口10万対) 平成29年度	↓	15.9 (人口10万対) 令和4年度	13.1 (人口10万対) 令和9年度	『千葉県自殺実態プロファイル』

オ 高齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
ストレスにうまく対処できる者の割合《高齢期》	35.8% 令和元年	↑	41.2% 令和6年度	46.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「ストレスにうまく対処できる」と回答した者の割合《65歳以上》
毎日の睡眠で休養が取れている者の割合《高齢期》	85.1% 令和元年	↑	89.0% 令和6年度	93.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「毎日の睡眠で休養が十分とれている」と回答した者の割合《65歳以上》
相談相手がいる者の割合《高齢期》	45.6% 令和元年	↑	55.0% 令和6年度	64.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「悩みやストレスなどで困った時、相談できる人や機関がある」と回答した者の割合《65歳以上》
1日の飲酒量が3合以上の男性の割合《高齢期》	2.4% 令和元年	↓	2.0% 令和6年度	1.5% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒3合以上」と回答した者の割合《65歳以上》
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合	37.2% 令和元年	↓	35.0% 令和6年度	33.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 1日の飲酒量が平均「清酒1合以上」と回答した者の割合《65歳以上》
この1年間に地域活動に参加した者の割合	42.7% 令和元年	↑	46.0% 令和6年度	50.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「この1年間に何らかの地域活動に参加した」と回答した者の割合《65歳以上》
地域において互いに助け合っている者の割合	53.6% 令和元年	↑	56.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 地域において、お互いに助け合っていることについて「強くそう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合《65歳以上》
自殺死亡率《高齢期》	20.2 (人口10万対) 平成29年度	↓	17.2 (人口10万対) 令和4年度	14.1 (人口10万対) 令和9年度	『千葉県自殺実態プロファイル』

(5) 基本目標指標5【歯と口腔の健康づくり】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
20本以上の歯が残っている者の割合	53.2% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「20本以上有する」と回答した者の割合
何でもよく噛める者の割合	59.9% 令和元年	↑	65.0% 令和6年度	70.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「なんでも噛める」と回答した者の割合

ア 乳幼児期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
むし歯のない3歳児の割合	91.9% 平成30年度	→	90%以上 令和5年度	90%以上 令和10年度	健康増進課事業実績 う蝕を有する者÷3歳児健康診査受診者×100
3歳児までに健診等を含む歯科医院の受診のある者の割合	62.5% 平成30年度	↑	70.0% 令和5年度	75.0% 令和10年度	健康増進課事業実績 歯科医院受診経験のある者の人数÷3歳児健康診査受診者数×100

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある3歳児の割合	96.9% 平成30年度	→	98%以上 令和5年度	98%以上 令和10年度	健康増進課事業実績 仕上げ磨きをしている者の人数 ÷ 3歳児健康診査受診者数 × 100
よく噛むように意識して食べている3歳児の割合	43.2% 令和元年	↑	50.0% 令和6年度	55.0% 令和11年度	『子どもの健康と子育てに関するアンケート（3歳児）』 「よく噛むように意識している」と回答した者の割合
よく噛むように意識して食べている5歳児の割合	66.4% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（5歳児保護者）』 「よく噛むように意識している」と回答した者の割合

イ 学齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
永久歯の1人あたり平均むし歯数（中学校1年生）	0.576本 平成30年度	→	0.55本 令和5年度	0.55本 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断』
歯肉に炎症のある中学生の割合	17.7% 平成30年度	↓	16.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断』 「歯肉の状態1」「歯肉の状態2」と判定された者 ÷ 受診者数 × 100
未処置歯のある小学生の割合	16.8% 平成30年度	↓	16.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断』 未処置歯を有する者 ÷ 受診者数 × 100
よく噛むよう意識して食べている子どもの割合	68.8% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（小学校5年生・中学校2年生・高校生）』 「よく噛むように意識している」と回答した者の割合

ウ 青年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
現在歯数が20本以上を有する者の割合《青年期》	97.4% 令和元年	→	95.0% 令和6年度	95.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「20本以上有する」と回答した者の割合《18～39歳》
歯周病検診（妊婦）受診率	26.5% 平成30年度	↑	27.0% 令和5年度	28.0% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数 ÷ 前年度妊娠届出者数 × 100
歯周病検診（一般）受診率	0.50% 平成30年度	↑	0.55% 令和5年度	0.60% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数 ÷ 20歳節目、30歳節目、40歳以上 × 100
かかりつけ歯科医をもつ者の割合《青年期》	54.8% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「かかりつけ歯科医がいる」と回答した者の割合《18～39歳》
この1年に歯の健康診査を受けたことのある者の割合《青年期》	50.3% 令和元年	↑	58.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「この1年間に歯の健診を受けたことがある」と回答した者の割合《18～39歳》
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合《青年期》	44.6% 令和元年	↑	53.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「使用したことがある」と回答した者の割合《18～39歳》

エ 壮年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
歯周病検診（妊婦）受診率	26.5% 平成30年度	↑	27.0% 令和5年度	28.0% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数÷前年度妊娠届出者数×100
歯周病検診（一般）受診率	0.50% 平成30年度	↑	0.55% 令和5年度	0.60% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数÷20歳節目、30歳節目、40歳以上×100
かかりつけ歯科医をもつ者の割合《壮年期》	71.0% 令和元年	↑	75.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「かかりつけ歯科医がいる」と回答した者の割合《40～64歳》
この1年に歯の健康診査を受けたことのある者の割合《壮年期》	59.3% 令和元年	↑	62.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「この1年間に歯の健診を受けたことがある」と回答した者の割合《40～64歳》
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合《壮年期》	57.0% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	65.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「使用したことがある」と回答した者の割合《40～64歳》
現在歯数が20本以上を有する者の割合《壮年期》	88.2% 令和元年	↑	90.0% 令和6年度	92.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「20本以上有する」と回答した者の割合《40～64歳》

オ 高齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
歯周病検診（一般）受診率	0.50% 平成30年度	↑	0.55% 令和5年度	0.60% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数÷20歳節目、30歳節目、40歳以上×100
かかりつけ歯科医をもつ者の割合《高齢期》	85.9% 令和元年	↑	87.5% 令和6年度	90.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「かかりつけ歯科医がいる」と回答した者の割合《65歳以上》
この1年に歯の健康診査を受けたことのある者の割合《高齢期》	66.1% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「この1年間に歯の健診を受けたことがある」と回答した者の割合《65歳以上》
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合《高齢期》	63.3% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	75.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「使用したことがある」と回答した者の割合《65歳以上》
現在歯数が20本以上を有する者の割合《高齢期》	53.2% 令和元年	↑	55.0% 令和6年度	60.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「20本以上有する」と回答した者の割合《65歳以上》

(6) 基本目標指標6【母子保健の推進】

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 令和元年	↑	96.5% 令和6年度	97.0% 令和11年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.9% 平成30年度	↑	88.0% 令和5年度	95.0% 令和10年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「対処できる」と回答した者の割合
主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	62.8% 平成30年度	↑	70.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「よくやっている」と回答した者の割合

ア 乳幼児期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
3か月児健康診査受診率	96.1% 平成30年度	↑	97.0% 令和5年度	98.0% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数÷対象者数×100
1歳6か月児健康診査受診率	98.1% 平成30年度	→	98.5% 令和5年度	98.5% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数÷対象者数×100
3歳児健康診査受診率	96.3% 平成30年度	→	97.0% 令和5年度	97.0% 令和10年度	健康増進課事業実績 受診者数÷対象者数×100
麻しん風しん混合接種率	第1期 99.2% 平成30年度	→	99.2% 令和5年度	99.2% 令和10年度	健康増進課事業実績 接種者数÷対象者数(県の定めるところによる)×100
	第2期 97.6% 平成30年度		97.6% 令和5年度	97.6% 令和10年度	
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児問診票』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合
乳児家庭全戸訪問(こんにちは赤ちゃん訪問・新生児訪問)実施割合	93.7% 平成30年度	↑	95.0% 令和5年度	96.0% 令和10年度	健康増進課実績 訪問数÷対象家庭数×100
妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している割合(母子健康手帳交付時面談実施率)	49.8% 平成30年度	↑	100.0% 令和5年度	100.0% 令和10年度	健康増進課実績 母子健康手帳交付時面談数÷妊娠届出数×100
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.9% 平成30年度	↑	88.0% 令和5年度	95.0% 令和10年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「対処できる」と回答した者の割合
「こども急病電話相談」(#8000)を知っている者の割合	84.9% 平成30年度	↑	88.0% 令和5年度	90.0% 令和10年度	『3か月児健康診査問診票』 「知っている」と回答した者の割合

イ 学齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
児童生徒における痩身傾向児の割合	2.3% 平成30年度	↓	1.5% 令和5年度	1.0% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断結果』 小学校・中学校肥満度が－20%以上の者 ÷受診者×100
児童生徒における肥満傾向児の割合	4.9% 平成30年度	→	4.9% 令和5年度	4.9% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断結果』 小学校・中学校肥満度が20%以上の者÷ 受診者×100
歯肉に炎症のある小学生の割合	17.7% 平成30年度	↓	16.0% 令和5年度	15.0% 令和10年度	『千葉県児童生徒定期健康診断』 「歯肉の状態1」「歯肉の状態2」と判定 された者÷受診者数×100
毎日3食を食べている子どもの割合《学齢期》	72.8% 令和元年	↑	75.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『食生活に関するアンケート調査（小学 校5年生・中学校2年生・高校生）』 「毎日食べる」と回答した者の割合
2種混合（ジフテリア・破傷風）接種率	81.4% 平成30年度	→	80.0%以上 令和5年度	80.0%以上 令和10年度	健康増進課実績 接種者数÷対象者数（県の定めるところ による）×100
青少年に対するエイズ・性感 染症の啓発普及に関する教材 作成等検討会の教材を使用し た中学校の割合	100% 平成30年度	→	100% 令和5年度	100% 令和10年度	健康増進課実績 教材を使用した中学校数÷市内の中学校 数×100

ウ 青年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
妊娠 11 週以下での届出の割合	95.9% 平成30年度	↑	97.0% 令和5年度	98.0% 令和10年度	健康増進課実績 妊娠 11 週以下での届出÷妊娠届出数× 100
低出生体重児の出生割合	8.6% 平成29年度	↓	8.5% 令和4年度	8.0% 令和9年度	『千葉県衛生統計年報』 低出生体重児（出生時体重 2,500g 未満） ÷出生数×100
EPDS※ ^{〔用語集〕} 9 点以上の褥婦 の割合	10.4% 平成30年度	↓	9.5% 令和5年度	8.5% 令和10年度	健康増進課実績 EPDS 9 点以上÷EPDS 実施者数×100
主体的に育児に関わっていると 感じている父親の割合	62.8% 平成30年度	↑	70.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	『3 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児健康 診査問診票』 「よくやっている」と回答した者の割合
妊婦の身体的・精神的・社会的 状況について把握している 割合（母子健康手帳交付時面 談実施率）	49.8% 平成30年度	↑	100% 令和5年度	100% 令和10年度	健康増進課実績 母子健康手帳交付時面接者数÷妊娠届出 者数×100
この地域で今後も子育てをし ていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	『3 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児健康 診査問診票』 「そう思う」「どちらかといえばそう思 う」と回答した者の割合

第2章 目標指標一覧

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
発達障害を知っている者の割合《青年期》	68.2% 平成30年度	↑	75.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《18～39歳》
妊婦の飲酒率	0.9% 平成30年度	↓	0.0% 令和5年度	0.0% 令和10年度	『3か月児健康診査問診票』 「妊娠中飲酒していた」と回答した者の割合
市が実施する乳幼児健康診査や育児相談の内容について満足している者の割合	74.6% 平成30年度	↑	78.0% 令和5年度	80.0% 令和10年度	『まちづくり達成度アンケート』 「満足している」「どちらかといえば満足している」と回答した者の割合

エ 壮年期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
マタニティマークを知っている者の割合《壮年期》	74.7% 令和元年	↑	80.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《40～64歳》
発達障害を知っている者の割合《壮年期》	64.3% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《40～64歳》
児童虐待の通告義務を知っている者の割合《壮年期》	49.3% 令和元年	↑	70.0% 令和6年度	90.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《40～64歳》
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合

オ 高齢期

目標項目	現状	目指す方向	中間目標	最終目標	出展元・算出方法
マタニティマークを知っている者の割合《高齢期》	37.5% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《65歳以上》
発達障害を知っている者の割合《高齢期》	44.8% 令和元年	↑	65.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《65歳以上》
児童虐待の通告義務を知っている者の割合《高齢期》	37.5% 令和元年	↑	60.0% 令和6年度	80.0% 令和11年度	『市民の健康に関するアンケート調査』 「内容まで知っていた」と回答した者の割合《65歳以上》
この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	95.8% 平成30年度	↑	96.5% 令和5年度	97.0% 令和10年度	『3か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診票』 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合

資料編

流山市福祉施策審議会 委員名簿

任期：平成 29 年 11 月 24 日～令和元年 11 月 23 日

◎：会長 ○：副会長

委嘱区分	氏 名	役 職 名 等
福祉サービスの提供を受ける者を代表するもの	石幡 恒美	流山市老人クラブ連合会 会長
	小野寺 夏樹	流山市障害者団体連絡協議会 流山市デフ協会 会長
ボランティア団体を代表する者	鎌田 洋子 ○：～令和元年 7 月 12 日 ◎：令和元年 7 月 12 日～	特定非営利活動法人さわやか福祉の会 流山ユー・アイ ネット 副代表
社会福祉法人の役員又は職員	鈴木 孝夫 ◎：～令和元年 6 月 12 日	社会福祉法人流山市社会福祉協議会 会長 (～令和元年 6 月 12 日)
	石渡 烈人	社会福祉法人流山市社会福祉協議会 会長 (令和元年 6 月 13 日～)
	中 登 ○：令和元年 7 月 12 日～	社会福祉法人あかぎ万葉 理事長
民生委員（児童委員）	大野 トシ子	流山市民生委員児童委員協議会 会長
医師会を代表する者	大津 直之	一般社団法人流山市医師会 理事
歯科医師会を代表する者	寺田 伸一	一般社団法人流山市歯科医師会 監事
学識経験を有する者	永田 隆二	江戸川学園おおたかの森専門学校 社会福祉学科 専任教員
関係行政機関の職員	二瓶 一嗣	千葉県柏児童相談所 所長
	吉田 留美子	千葉県松戸健康福祉センター 副センター長
市民等	上平 慶一	流山市民
	米澤 政見	流山市民
	栗飯原 誠	流山市民
	小泉 尚子	流山市民
	菅野 弘美	流山市民
	牧 尚輝	流山市民
	山中 有紀	流山市民

諮問書



流 社 第 3 2 2 号
令和元年7月12日

流山市福祉施策審議会
会長 鎌田 洋子 様

流山市長 井崎 義治



第2次流山市健康づくり支援計画の策定について（諮問）

流山市では、平成27年3月に、健康増進法に基づく健康増進計画、食育基本法に基づく食育推進計画、流山市歯と口腔の健康づくり推進条例に基づく歯と口腔の健康づくり推進計画及び母子保健計画策定指針に基づく母子保健計画の4つの法定計画等を一体化した計画として、流山市健康づくり支援計画を策定し、市民の健康づくりを推進しています。

この第1次計画は令和元年度をもって計画期間が終了することから、令和2年度からの次期計画として、第2次流山市健康づくり支援計画を策定するものです。なお、第2次計画においては、新たに自殺対策基本法に基づく自殺対策計画を加えた5つの法定計画等を一体化した計画として策定します。

つきましては、計画の策定にあたり、流山市の附属機関であります貴審議会の意見を求めたく諮問します。

記

第2次流山市健康づくり支援計画の策定について
別添のとおり

答申書



流 福 審 第 6 号
令和元年10月3日

流山市長 井崎 義治 様

流山市福祉施策審議会
会長 鎌田 洋子



第2次流山市健康づくり支援計画の策定について（答申）
令和元年7月12日付け流社第322号で諮問のあったこのことについて、審議した結果、下記のとおり答申します。

記

- 1 第2次流山市健康づくり支援計画の策定に当たっては、健康、母子保健及び食生活に関するアンケート調査の結果を反映するとともに、新たに自殺対策基本法に基づき定められた自殺総合対策大綱の内容を加え、全世代の市民の健康づくりを支援する基本姿勢で臨んでください。
- 2 本計画に関連する他の計画や施策との整合性を踏まえながら、ライフステージごとの健康実態や課題を把握し、健康づくりの方向性を示すことにより全世代の市民が健康で充実した生活が送れるよう着実に計画を推進してください。
- 3 本計画に位置づけた施策については、その円滑かつ効果的な実施に努めるとともに、加齢や障害などにより情報の取得のしづらさを抱える市民に必要な情報が行き届くようにしてください。
- 4 パブリックコメントにより市民等から寄せられた適切な意見については、必要に応じ修正の有無を十分に検討してください。
- 5 計画期間の中間年度（令和6年度）において、計画の進捗状況の中間評価を行い、必要な見直しを行うこととしていますが、見直しの際には、国の制度改正や社会状況の変化等を的確に捉えるとともに、市民の健康実態や課題の把握に努めてください。

第 1 次計画の数値目標に対する実績値

第 1 次計画において設定した数値目標に対する実績値は以下のとおりです。「基準値」は第 1 次計画策定時点（平成 26 年度）における直近の実績値、「目標値」は第 1 次計画最終年度（令和元年度）における目標値、「実績値」は第 2 次計画策定時点（令和元年度）における取得可能な直近の実績値です。

ライフステージ	基本目標	項目	基準値(%)	目標値(%)	実績値(%)
乳幼児期	1・4・5	早起きしている子どもの割合	69.1	80.0	76.6
乳幼児期	1・4・5	21 時までに寝ている子どもの割合	27.8	50.0	31.8
乳幼児期	1・4・5	野菜を食べない（機会がない）子どもの割合	22.4	10.0	2.8
乳幼児期	2	毎日朝食を食べている子どもの割合	91.8	94.0	94.4
乳幼児期	2・4	毎日 3 食食べている子どもの割合	87.8	93.0	94.5
乳幼児期	2	1 週間に 10 回以上家族と食事をする子どもの割合	85.0	90.7	91.6
乳幼児期	3	妊婦喫煙率	1.4	1.0	1.1
乳幼児期	6	むし歯のない 3 歳児の割合	88.0	90.0	91.9
乳幼児期	6	3 歳までに健診等を含む歯科医院の受診のある者の割合	50.1	60.0	62.5
乳幼児期	6	毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者の割合	95.4	98.0	96.9
乳幼児期	6	よく噛むように意識して食べている子どもの割合	59.2	65.0	66.4
乳幼児期	7	3 か月児健康診査の受診率	92.6	95.0	96.1
乳幼児期	7	1 歳 6 か月児健康診査の受診率	96.4	98.0	98.1
乳幼児期	7	3 歳児健康診査の受診率	93.3	95.0	96.3
乳幼児期	7	むし歯のない 3 歳児の割合	88.0	90.0	91.9
乳幼児期	7	肥満傾向の 3 歳児の割合	3.2	3.2	3.8
乳幼児期	7	麻しん風しん混合第 1 期接種率	96.8	98.0	99.2
乳幼児期	7	麻しん風しん混合第 2 期接種率	94.6	96.0	97.6
学齢期	1・2・4・ 5・7	毎日朝食を食べている子どもの割合	81.3	90.0	80.8
学齢期	1・5・7	児童・生徒における肥満傾向児の割合	6.3	6.3	4.9
学齢期	1・4・5	早起きしている子どもの割合	92.1	97.0	94.7
学齢期	1・4・5	21 時までに寝ている子どもの割合	10.8	22.5	11.2
学齢期	2	毎日 3 食を食べている子どもの割合	77.8	80.0	72.7
学齢期	2	1 週間に 10 回以上家族と食事をする人の割合	57.1	63.0	51.9
学齢期	2	野菜を食べない（機会のない）子どもの割合	3.2	2.1	9.5
学齢期	3	健康づくり講習会受講者数	69 人	200 人	269 人
学齢期	6	永久歯の 1 人あたりの平均むし歯数	0.7 本	0.6 本	0.6 本
学齢期	6・7	歯肉に炎症のある中学生の割合	16.1	15.0	17.7
学齢期	6	未処置歯のある小学生の割合	21.5	15.5	16.8
学齢期	6	よく噛むように意識して食べている子の割合	57.0	59.0	68.8
学齢期	7	児童・生徒における痩身傾向児の割合	1.9	1.5	2.3
学齢期	7	二種混合（ジフテリア・破傷風）接種率	66.1	90.0	81.4

第 1 次計画の数値目標に対する実績値

ライフステージ	基本目標	項目	基準値(%)	目標値(%)	実績値(%)
青年期	1・5	心身ともに健康だと感じている人の割合	78.6	85.0	81.2
青年期	1	子宮頸がん検診受診率	29.7	30.2	27.4
青年期	1	乳がん検診受診率（MMG 検査）	38.5	47.0	41.2
青年期	1	早起きしている人の割合	71.3	85.0	76.4
青年期	1	就寝時間が 23 時以降の人の割合	66.4	60.0	64.9
青年期	2	毎日朝食を食べている人の割合	69.2	79.5	63.7
青年期	2	毎日 3 食を食べている人の割合	61.5	77.0	52.9
青年期	2	野菜を食べない（機会のない）人の割合	2.1	2.0	1.3
青年期	2	食育に関心を持っている人の割合	77.0	79.5	85.4
青年期	4	ストレスを感じる人の割合	87.3	75.0	84.7
青年期	4	ストレスをうまく対処できる人の割合	43.3	45.0	36.1
青年期	4	毎日の睡眠で休養がとれている人の割合	66.4	80.0	73.2
青年期	4	相談相手がいる人の割合	81.0	83.5	77.7
青年期	7	妊娠 11 週以下での届出の割合	94.6	97.0	95.9
青年期	7	低出生体重児の出生割合	10.2	9.6	8.6
青年期	7	産後 1 か月での EPDS 9 点以上の褥婦の割合	4.6	4.0	10.4
青年期	7	こにちは赤ちゃん訪問の情報提供に満足した人の割合	69.9	74.0	92.9
青年期	7	主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	71.3	75.0	62.8
壮年期	1	心身ともに健康だと感じている人の割合	78.6	85.0	79.1
壮年期	1	男性肥満 BMI 25.0 以上の割合	28.2	24.0	35.7
壮年期	1	女性肥満 BMI 25.0 以上の割合	18.8	16.0	19.8
壮年期	1	特定健康診査受診率	45.9	65.0	45.8
壮年期	1	特定保健指導実施率	10.6	60.0	8.5
壮年期	1	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	26.3	24.5	12.4
壮年期	1	胃がん検診受診率	14.1	15.9	10.1
壮年期	1	肺がん受診率	19.3	23.7	17.1
壮年期	1	子宮頸がん受診率	29.7	30.2	27.4
壮年期	1	乳がん受診率（MMG 検査）	38.5	47.0	41.2
壮年期	1	大腸がん受診率	24.3	27.4	22.9
壮年期	2	毎日朝食を食べている人の割合	77.9	85.0	71.5
壮年期	2	毎日 3 食を食べている人の割合	67.5	80.0	60.6
壮年期	2	野菜を食べない（機会のない）人の割合	7.9	7.5	1.8
壮年期	2	食育に関心を持っている人の割合	79.4	80.3	86.0
壮年期	4	ストレスを感じる人の割合	71.4	61.0	81.0
壮年期	4	ストレスをうまく対処できる人の割合	39.5	46.0	38.0
壮年期	4	毎日の睡眠で休養がとれている人の割合	72.3	79.0	71.1
壮年期	4	相談相手がいる人の割合	64.9	67.5	63.8
壮年期	7	マタニティマークを知っている市民の割合	73.2	75.5	74.7
壮年期	7	発達障害を知っている市民の割合	72.1	73.0	64.3
壮年期	7	児童虐待の通告義務を知っている市民の割合	49.6	60.0	49.3

第 1 次計画の数値目標に対する実績値

ライフステージ	基本目標	項目	基準値(%)	目標値(%)	実績値(%)
青年期～ 壮年期	3	喫煙率	14.9	8.0	11.9
青年期～ 壮年期	3	受動喫煙の被害率／行政機関	0.0	0.0	1.6
青年期～ 壮年期	3	受動喫煙の被害率／職場	8.4	3.0	10.9
青年期～ 壮年期	3	受動喫煙の被害率／飲食店	22.5	9.0	34.9
青年期～ 壮年期	3	喫煙によってリスクの高まる病気の知識率／脳血管疾患	31.5	50.0	42.1
青年期～ 壮年期	3	喫煙によってリスクの高まる病気の知識率／歯周病	29.4	45.0	35.4
青年期～ 壮年期	3	喫煙によってリスクの高まる病気の知識率／胃潰瘍	11.4	30.0	—
青年期～ 壮年期	5	意識的に体を動かすようにしている割合	45.6	62.0	75.0
青年期～ 壮年期	6	歯周病検診（一般）の受診率	0.4	0.5	0.5
青年期～ 壮年期	6	かかりつけ歯科医をもつ者の割合	69.0	79.0	62.9
青年期～ 壮年期	6	この 1 年間に歯の健康診査を受けたことのある者の割合	58.0	65.0	54.8
青年期～ 壮年期	6	デンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合	52.0	60.0	50.8
青年期～ 壮年期	6	現在歯数が 20 本以上を有する者の割合	89.2	90.2	92.8
青年期～ 壮年期	6	歯周病検診（妊婦）の受診率	19.0	25.0	26.5
高齢期	1	心身ともに健康だと感じている人の割合	78.6	85.0	74.8
高齢期	1・2	毎日 3 食食べる人の割合	89.3	90.3	78.2
高齢期	1	特定健康診査受診率	45.9	65.5	45.8
高齢期	1	後期高齢者健康診査受診率	52.0	56.2	53.1
高齢期	2	毎日朝食を食べている人の割合	94.6	94.8	91.1
高齢期	2	食育に関心を持っている人の割合	63.8	73.0	70.2
高齢期	3	喫煙率	7.4	6.9	8.9
高齢期	3	喫煙によってリスクの高まる病気の知識率／脳血管疾患	26.7	55.0	23.0
高齢期	3	喫煙によってリスクの高まる病気の知識率／歯周病	18.4	39.0	14.1
高齢期	3	喫煙によってリスクの高まる病気の知識率／胃潰瘍	13.0	25.0	—
高齢期	4	病気がある人の割合	64.7	40.0	68.9
高齢期	4	ストレスを感じる人の割合	43.4	40.0	48.4
高齢期	4	ストレスをうまく対処できる人の割合	44.0	46.5	35.8
高齢期	4	毎日の睡眠で休養がとれている人の割合	87.4	88.5	85.1
高齢期	4	相談相手がいる人の割合	57.1	64.0	45.6
高齢期	5	意識的に体を動かすようにしている割合	78.0	80.0	83.1
高齢期	6	歯周病検診（一般）の受診率	0.3	0.5	0.5
高齢期	6	かかりつけ歯科医をもつ者の割合	77.7	80.0	85.9
高齢期	6	この 1 年間に歯の健康診査を受けたことのある者の割合	65.6	70.0	66.1
高齢期	6	デンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を使用している者の割合	59.1	61.5	63.3
高齢期	6	現在歯数が 20 本以上を有する者の割合	54.0	58.0	53.2
高齢期	7	マタニティマークを知っている市民の割合	54.8	69.0	37.5
高齢期	7	発達障害を知っている市民の割合	64.1	69.0	44.8
高齢期	7	児童虐待の通告義務を知っている市民の割合	55.0	58.0	37.5

用語集

【あ】

○ RD テスト

薬を使って、唾液からむし歯菌の数を調べる検査です。15 分程度で口の中の衛生状態がわかります。

【い】

○ 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象として、地域の実情に応じて効果的で効率的な介護予防の取組を推進するものです。取組の内容は、「地域の実情に応じた情報等の活用により、要支援者を把握し、介護予防活動へつなげる（介護予防把握事業）」、「介護予防活動の普及啓発」、「地域における住民主体の介護予防活動の育成支援」などの事業があります。

【え】

○ EPDS（エディンバラ産後うつ病自己質問票）

産後の状態を早期に把握し、産後の母親に対して効果的な支援を行うために活用されるスクリーニングテスト（質問票）です。

【か】

○ 改正健康増進法

「健康増進法の一部を改正する法律」（平成 30 年法律第 78 号）が成立し、多くの人が利用する施設等が原則屋内禁煙になるなど、望まない受動喫煙の防止を図るための取組が、マナーからルールに改められました。

○ かかりつけ医

自分の体の状態を把握している身近な医師のことです。普段の健康管理、病気の初期治療、高度な検査や治療を必要とするかどうかの判断や病院の紹介を行います。

○ かかりつけ歯科医

ライフステージに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医師のことです。

○ かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師とは、薬の相談や健康に関することなど患者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師のことです。また、かかりつけ薬局とは、病院や診療所からの処方せんにより薬を受け取る場合に、あらかじめ自身が決めている顔なじみの薬局のことです。

○ 家庭教育講座

明日を担う子どもたちを、家庭と、学校と、地域の連携によって健やかに育んでいこうと、公民館が開催している講座です。

○ **家庭児童相談員**

家庭児童相談室で、子どもについての悩みを持つ親や保護者の相談に応じ、解決のための適切な助言や指導を行う専門員です。

【き】

○ **共食**

誰かと一緒に食事をする事。“誰か”には家族、友人、親せきなどが含まれます。

【け】

○ **健康寿命**

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

○ **健康増進法**

国民の健康維持と生活習慣病予防を目的として制定された法律であり、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないことを規定、制定しています。

○ **健康日本 21**

健康増進法に基づき策定され、国民の健康増進に関する基本的な方向や目標に関する事項等を定めたものです。

【こ】

○ **行動変容**

健康保持・増進のために行動・ライフスタイルを望ましものに改善することです。

○ **高齢者ふれあいの家**

市が推進している、民家等を利用して閉じこもりがちな高齢者が自由に集まり、情報交換をしたり、子どもたちとのふれあいができる場所です。

○ **骨粗しょう症**

骨の代謝バランスが崩れ、骨がもろくなった状態のことです。

女性ホルモンのバランスが大きく変化する閉経後、骨粗しょう症になる人の割合が多くなります。

○ **コミュニティスポーツリーダー**

地域においてスポーツ活動を推進し、スポーツを通し地域コミュニティの形成および市民の健康づくりに資する取組を行うために市教育委員会が委嘱した地域のスポーツリーダーです。

○ **こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）**

生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることを目的とした子育て支援事業です。

【し】

○ **自殺対策基本法**

自殺の予防と防止、その家族の支援の充実のために制定された法律。基本理念として、自殺対策が社会的な取組として実施されなければならないこと、国や地方公共団体、医療機関などの各団体が密接に連携しなければならないことなどを掲げています。

○ **歯周病**

歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨より構成される歯周組織に発生する疾患の総称です。歯周疾患ということもあります。

○ **受動喫煙**

たばこを吸わない人がたばこの煙を吸わされることを「受動喫煙」と言います。フィルターを通らない「副流煙」には喫煙者本人が吸う「主流煙」より高濃度の有害物質が含まれています。

○ **食育**

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

○ **食育基本法**

国民が健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進し、施策を総合的かつ計画的に推進すること等を目的として定められたものです。

【す】

○ **スクールカウンセラー**

教員等と異なる立場から、児童生徒へのカウンセリング、教職員および保護者に対する助言・援助を行う心の専門家です。

○ **健やか親子 21**

21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や、指標を示したものです。

【せ】

○ **生活習慣病**

生活習慣が原因で起こる疾患の総称。高血圧・脳血管疾患・虚血性心疾患等の循環器系の疾患や悪性新生物（がん）・糖尿病・歯周疾患など、生活習慣の改善によりある程度予防することができます。

【た】

○ **WHO（世界保健機関）**

World Health Organization の略称。人間の健康を基本的人権の一つとして捉え、その達成を目的として1948年に設立された国連の専門機関です。

【ち】

○ **地産地消（千産千消）**

地域生産、地域消費の略語で、地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）をその地域で消費することです。千葉県では、千産千消と銘打ち、様々な取組を行っています。

【と】

○ **糖尿病性腎症重症化予防**

糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクのある糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病により受診中で重症化のリスクの高い者に対して、本市の策定したプログラムを用い、受診・継続受診を勧奨を行うことと併せて、適切な保健指導を行います。糖尿病性腎症の重症化を予防し、ひいては人工透析への移行の防止と医療費の適正化を目指します。

○ **特定健康診査**

40 歳以上 75 歳未満の者に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のことであり、平成 20 年度から実施されています。

○ **特定保健指導**

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備軍であることが判明した者に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導のことです。

【な】

○ **中食（なかしょく）**

総菜や弁当、調理済み食品を購入したり、外食店のデリバリー（宅配・出前）など利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる食事を指します。

【に】

○ **乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）**

生後 4 か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることを目的とした子育て支援事業です。

【は】

○ **8020（ハチマルニイマル）運動**

歯や口腔の健康づくりを図るため「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という国民運動のこと。高齢社会における健康対策として、日本が世界に先駆けて独自に提案した施策です。

○ **8029（ハチマル肉）運動**

千葉県歯科医師会が提唱する、80 歳になっても肉（蛋白質）を摂取して元気な高齢者を増やしていこうという運動です。

○ ハローベイベー（両親学級）

5～8か月の初妊婦とそのパートナーを対象に、毎月開催している講座です。内容は、妊娠・分娩の経過や妊婦体操、妊娠中の栄養、沐浴、歯の健康などについての講義や実習です。

【ひ】

○ BMI

BMI（**B**ody **M**ass **I**ndex）＝体重〔kg〕÷（身長〔m〕×身長〔m〕）により算出し、成人の肥満度を表す指標として一般的に用いられています。

策定中の厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年度版）」では、目標とするBMIの範囲（18歳以上）について、参考として以下のとおり示されています。

- ・18～49歳　：BMI 18.5～24.9
- ・50～64歳　：BMI 20.0～24.9
- ・65～74歳※：BMI 21.5～24.9
- ・74歳以上※：BMI 21.5～24.9

※高齢者ではフレイル予防と生活習慣病の発症予防の両方に配慮する必要があることを踏まえ、当面目標とする範囲を21.5～24.9としています。

【ふ】

○ フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害から要介護状態、死亡などにつながる危険性が高くなった状態のことで、危険な加齢の兆候とされています。

「フレイル」は、健康な状態から要介護状態に移行する中間の状態とされますが、一方で、加齢に伴い悪化する一方通行ではなく、適切な支援があれば生活機能の維持向上が可能で、健康な状態に引き戻すことができるかとされています。

なお、「フレイル」につながる要因には多面性があり、閉じこもりや孤食等の社会的側面、意欲・判断力・認知機能の低下やうつ等の精神的側面のほか、身体的側面として、口腔機能の低下や体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養の問題と強く関連しています。

【ま】

○ マインドフルネス

様々な感情にとらわれず無評価で目の前のことに集中する、ものの見方や技法。

○ マタニティマーク

妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦へ配慮しやすくするものです。さらに、交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。

○ マンモグラフィ（MMG）検査

乳房専用のレントゲン検査です。乳がんの初期症状である小さなしこりを画像としてとらえることができます。

【め】

○ **メタボリックシンドローム**

内臓脂肪蓄積型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧のうち少なくとも2つ以上を呈する病態のことをいい、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する危険性が高いと言われています。

○ **メンタルヘルス**

精神面における健康のことです。心の健康、精神衛生、精神保健と称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和とサポート、対策、あるいは精神保健医療のように精神疾患の予防と回復を目的とした場面で使われます。

【よ】

○ **養育支援訪問事業**

育児ストレス、産後うつ病等によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、子育て経験者等による育児・家事の援助又は保健師等専門職による具体的な養育に関する指導助言等を訪問により実施し、個々の家庭の抱える養育上の諸課題の解決、軽減を図ります。

【わ】

○ **ワークライフバランス**

「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて選択・実現できる」ことを言います。

流山市健康づくり支援計画

（健康増進計画・食育推進計画・
歯と口腔の健康づくり推進計画・
母子保健計画・自殺対策計画）

第2次計画
（令和2年度～令和11年度）

令和2年3月

企画・編集 : 流山市 健康福祉部 健康増進課
住 所 : 〒270-0121 千葉県流山市西初石4丁目1433番地の1
(流山市保健センター)
電 話 : 04-7154-0331
F A X : 04-7155-5949
Eメール : hokensuishin@city.nagareyama.chiba.jp



Nagareyama City