

流山市健康づくり支援計画 中間報告書【概要版】

1 全体目標の状況

○健康寿命の延伸

・平均自立期間、平均余命ともに男女とも延伸していますが、平均自立期間と平均余命の差は、男女ともに変わりませんでした。

・平均自立期間

	平成 29 年	令和 4 年
男 性	80.8 年	80.9 年
女 性	83.7 年	84.6 年

・平均余命

	平成 29 年	令和 4 年
男 性	82.5 年	82.6 年
女 性	87.2 年	88.1 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が策定時に比べ減少しました。

○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が増加しました。

上半期においては、新型コロナウイルス感染症の流行により、社会活動全般に大きな制限がかかり、主観的健康感や健康行動の開始・継続の促進に関する指標は悪化しました。健康寿命については平均自立期間・平均余命ともに延伸していますが、その差は縮まっていません。今後も、健康意識の有無や年代等に関らず、より多くの人が健康的な生活習慣を身に付け、日々生き生きと暮らしていくことができるよう、各種事業を展開していく必要があります。

2 基本目標別の状況

○からだの健康づくり

・生活習慣病による死亡率は低下し、目標を達成しています。
・意識的に身体を動かしている人の割合は減少し、特に持病がない人や自覚していない人に運動習慣がない傾向があります。

○食育の推進

・1週間に10回以上家族と食事をする共食の割合は中間目標を達成しました。
・1日2回以上主食、主菜、副菜をそろえて食べることが週4日以上ある者の割合は増加傾向にあります。

○たばこ対策

・健康志向の高まり等の影響で、喫煙率、受動喫煙の被害率ともに改善傾向にあります。

○こころの健康づくり・自殺対策

・ストレスにうまく対処できる者の割合、相談相手がいる者の割合ともに目標を達成し、自殺死亡率も低下し、目標を達成しています。

○歯と口腔の健康づくり

・高齢者の20本以上の歯が残っている割合は減少しています。歯周病検診の周知を含め、担当課と連携し、事業を実施します。
・全体的な目標としては、改善傾向にある指標が76.9%となっており、幅広い年代でお口の健康に対する意識の高さがうかがえます。

○母子保健の推進

・育てにくさを感じた時に対処できる親の割合が減少しています。傾向として、母子保健サービスの認知度が低いことがみられることから、積極的に周知していきます。

3 ライフステージ別の状況

○乳幼児期（概ね0歳から5歳）

・保護者の生活習慣に大きく影響を受ける年代であり、とくに睡眠の面で遅寝遅起きが習慣化していることがうかがえます。

○学齢期（概ね6歳～17歳）

・食育の推進に関する指標が特に悪化傾向にあり、中高生において朝食を欠食する傾向が見られます。

○青年期（概ね18歳～39歳）

・改善傾向にある指標の割合がほかの年代に比べ高くなっています。母子保健に関する指標も高水準にあり、引き続き周知啓発に努めます。

○壮年期（概ね40歳～64歳）

・職場や家庭での社会的責任の増大に伴ってストレスが大きくなる年代であり、とくにこころの健康づくりに関する指標が悪化傾向にあります。

○高齢期（概ね65歳以上）

・一人暮らしの高齢者の増加や物価高騰の影響等、生活環境の変化の影響により、食育の推進に関する指標が特に悪化しています。

健康寿命と平均自立期間について

○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あり、算出対象となる各個人について、生存期間を「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、「健康な期間」の平均値を求めることで表すことができる指標である。

国が算出する健康寿命は、3年ごとに実施している「国民生活基礎調査（大規模調査）」の健康票における、「日常生活に制限のない期間の平均（あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。）」及び「自分が健康であると自覚している期間の平均（あなたの現在の健康状態はいかがですか。）」の回答により算出している。そのため毎年の算出はできず、地域ごとの算出もできない指標となっている。

○平均自立期間とは

国保データベース（KDB）システムにおいて、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標として健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している指標である。

算出には介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、地域ごとに毎年算出している。

○算出方法の違いによる影響

平均自立期間の算出に当たっては、「要介護2以上」という明確な基準があることから、客観性は担保される一方、原則65歳以上の高齢者のみが算出の対象となること等により、平均自立期間は長くなり、平均余命との差が小さくなる。

一方、健康寿命の算出では日常生活動作に限らず、運動やスポーツ等幅広い活動についてその制限がある場合に「不健康」と分類していることや、調査対象の年齢は幅広いことから、健康寿命は平均自立期間と比べて短くなり、平均余命との差は大きくなる。

○健康寿命の推移

単位：年

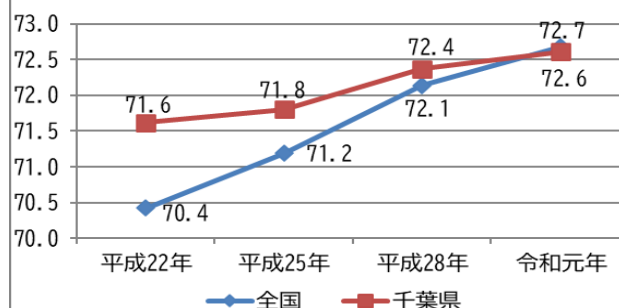
		平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
男性	全国	70.4	71.2	72.1	72.7
	千葉県	71.6	71.8	72.4	72.6
女性	全国	73.6	74.2	74.8	75.4
	千葉県	73.5	74.6	75.2	75.7

○平均自立期間の推移

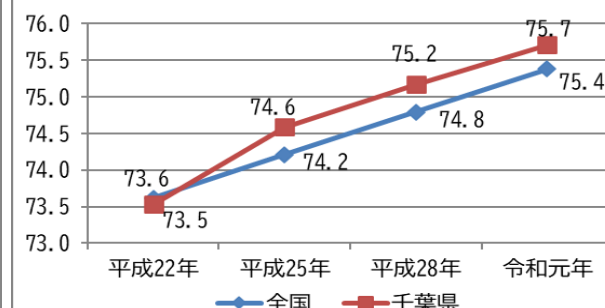
単位：年

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	全国	79.6	79.8	79.9	80.1	80.0	79.7
	千葉県	79.7	80.0	79.9	80.2	80.2	79.7
	流山市	80.8	81.4	81.0	81.9	81.0	80.9
女性	全国	84.0	84.0	84.2	84.4	84.3	84.0
	千葉県	83.8	84.1	84.1	84.4	84.4	84.1
	流山市	83.7	84.6	84.6	85.5	84.5	84.6

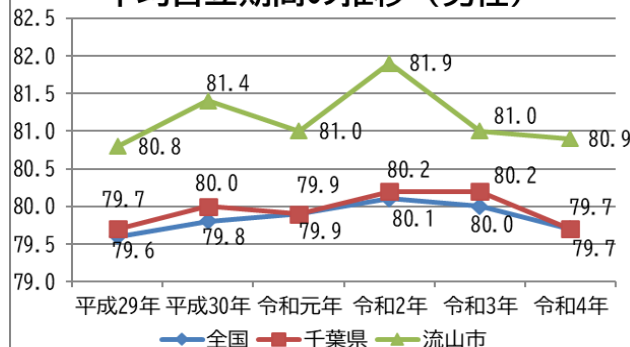
健康寿命の推移（男性）



健康寿命の推移（女性）



平均自立期間の推移（男性）



平均自立期間の推移（女性）

