



未定稿  
※令和6年2月21日時点

「かながわ健康プラン21（第3次）」（案）  
（令和6年度から令和17年度まで）

令和6年3月

# 目次

<b>第1章</b>	<b>はじめに</b>	<b>1</b>
1	計画改定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	関連する計画等との整合性	2
4	計画改定の基本的な考え方	2
(1)	「健康日本21（第三次）」との整合	2
(2)	「かながわ健康プラン21（第3次）」の基本理念	2
(3)	目標設定の考え方	3
(4)	「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価による今後の課題	3
5	計画の期間	4
<b>第2章</b>	<b>神奈川県健康に関する現状</b>	<b>5</b>
1	人口	5
2	高齢化率	6
3	平均寿命	7
4	死亡	9
<b>第3章</b>	<b>「かながわ健康プラン21（第3次）」の目標</b>	<b>15</b>
1	「かながわ健康プラン21（第3次）」の目指す姿	15
2	基本的な方向	15
3	具体的な目標	18
(1)	「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」	18
(2)	個人の行動と健康状態の改善	22
ア	生活習慣の改善	22
(ア)	栄養・食生活	22
(イ)	身体活動・運動	27
(ウ)	休養・睡眠	31
(エ)	飲酒	33
(オ)	喫煙	36
(カ)	歯・口腔の健康	38
イ	生活習慣病対策	43
(ア)	がん	43
(イ)	循環器病	44
(ウ)	糖尿病	44
(エ)	COPD	45
(オ)	健診等	45
ウ	生活機能の維持・向上	53
(3)	社会環境の質の向上	56
ア	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	56
イ	自然に健康になれる環境づくり	60

ウ	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	64
(4)	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	69
ア	こども	69
イ	高齢者	72
ウ	女性	78
(5)	個人の取組目標	83
<b>第4章 推進体制</b>		<b>85</b>
1	関係機関・団体等の役割	85
(1)	県の役割	85
(2)	市町村の役割	85
(3)	企業・保険者の役割	85
(4)	学校の役割	86
(5)	健康関連団体等の役割	86
(6)	地域団体等の役割	86
(7)	(公財) かながわ健康財団の役割	86
2	計画の推進体制	87
(1)	推進体制	87
(2)	検討体制	87
<b>第5章 評価</b>		<b>88</b>
別表1	かながわ健康プラン21(第3次)目標値一覧	89
別表2	ライフステージに応じた取組	93
<b>資料</b>		

### 【コラム目次】

●	「栄養・食生活」の取組	26
●	くらしに運動・スポーツの習慣を！3033運動	30
●	健康運動指導士を知っていますか？	30
●	お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意	35
●	オーラルフレイルとは	41
●	ご自宅でできる「オーラルフレイル改善プログラム」	42
●	フッ化物洗口(フッ化物うがい)とは	42
●	COPDについて	51
●	CKDについて	52
●	心のサポーターを知っていますか？	59
●	食塩摂取量の減少と「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」	62
●	こどもの喫煙と受動喫煙について	63
●	「未病センター」について	68
●	「フレイル」とは	75
●	サルコペニアの危険度自己チェック～「指輪っかテスト」～	76
●	「ロコモティブシンドローム」とは	76
●	住民主体の通いの場	77
●	自分の骨量を知って骨粗鬆症対策	81
●	未病女子対策について	82

## 第1章 はじめに

### 1 計画改定の趣旨

- 県では、健康増進法及び「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」（以下「健康日本21」という。）にそって、平成13年2月に県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21」（計画期間：平成13年度から平成22年度まで）を策定し、以降、社会情勢の変化や健康日本21の改定に応じ、かながわ健康プラン21を改定しながら、県民の健康づくりに取り組んでいます。
- これまで、関係機関、市町村等と連携しながら、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じた健康増進施策の展開や、未病改善を気軽に実践するための環境づくりなど、県民の健康づくりを推進してきたことで、健康寿命は着実に延伸してきました。
- 一方で、かながわ健康プラン21（第2次）（以下「2次計画」という。計画期間：平成25年度から令和5年度まで）の最終評価では、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症を予防することをいう。）関連の指標に悪化しているものが多いこと、改善している指標であっても、内訳を見ると一部の性・年齢階級では悪化しているものがあること等の課題が指摘されています。
- また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、障がい者の就労促進、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化が進むとともに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等による社会環境の変化も予想されています。
- さらに、国は、これら社会情勢の変化等に対応するため、令和5年5月に健康日本21を改定し、令和6年度を初年度とする健康日本21（第三次）を示しました。
- これらを踏まえ、「いのち輝くマグネット神奈川」の実現に向け、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」や、「より実効性を持つ取組の推進」など、現下の社会情勢に対応する新たな視点を取り入れた健康づくりを推進していくため、2次計画を改定し、令和6年度から「かながわ健康プラン21（第3次）」として健康増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

## 2 計画の位置づけ

- かながわ健康プラン21（第3次）は、「新かながわグランドデザイン（令和6年〇月）」で示されている神奈川の将来像「いのち輝くマグネット神奈川」を実現するための個別計画として位置づけます。
- また、かながわ健康プラン21（第3次）は、これまでのプランと同様、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置づけます。

## 3 関連する計画等との整合性

- 計画の策定に当たっては、関連する以下の計画との整合を図りました。
  - 神奈川県保健医療計画
  - 神奈川県食育推進計画
  - 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
  - 神奈川県医療費適正化計画
  - 神奈川県がん対策推進計画
  - かながわ自殺対策計画
  - 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画
  - 神奈川県循環器対策推進計画
  - 神奈川県スポーツ推進計画
  - かながわ高齢者保健福祉計画

## 4 計画改定の基本的な考え方

### (1) 「健康日本21（第三次）」との整合

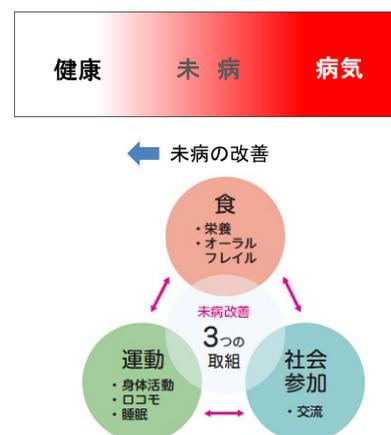
- 健康日本21（第三次）では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指し、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に取り組むこととしています。
- かながわ健康プラン21（第3次）においても、健康日本21（第三次）との整合を図り、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指し、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に取り組めます。

### (2) 「かながわ健康プラン21（第3次）」の基本理念

- かながわ健康プラン21（第3次）では、「いのち輝くマグネット神奈川」の実現に向けて、更なる「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指し、全ての県民が未病を自分のこととして考え、かながわ未病改善宣言に基づき「食」「運動」「社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組んでもらえるよう、関係機関、市町村等と連携しながら、個人の特性や状況に応じた健康増進施策の展開や、未病改善を気軽に実践するための環境づくり等を推進します。

## 「未病」「未病改善」とは

心身の健康状態は、「ここまでは健康、ここからは病気」と明確に区別できるものではなく、健康と病気の間で連続的に変化しています。神奈川県では、その状態を「未病」とし、病気になってから対処するのではなく、自分事として、普段の生活において心身を健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組を推進しています。



### (3) 目標設定の考え方

- かながわ健康プラン21（第3次）では、計画期間における目標達成状況を確実に評価できるよう、中間評価及び最終評価の際にも確実に入手可能と考えられるデータソース（国統計等）を指標に選定しました。
- また、目標は、評価に際し比較対象があることが望ましいため、健康日本21（第三次）と同じ目標を採用することを基本としています。
- さらに、目標年度も、健康日本21（第三次）と同様、計画開始後の9年間を目途とし、令和14年度を目標年度としました。
- ただし、関連計画等（神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画等）で目標年度が定められている目標については、関連計画に合わせた目標年度としています。該当する目標は、いずれも中間評価までに目標年度に到達するため、中間評価の際に改めて目標年度、目標値等を定めます。
- なお、データソースが更新される時点の関係により、令和6年1月時点で基準値が入手できない指標は、令和6年度以降、データソースが更新された後に基準値を定めます。

### (4) 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価による今後の課題

- 2次計画では、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を総合的な目標に定め、「健康寿命の延伸」は「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸」を指標として、「健康格差の縮小」は「県内の各地域の健康格差の縮小」を指標として取り組みましたが、いずれの指標も目標値を達成できませんでした。
- また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」等の分野別に定めた目標については、およそ半数に改善が認められませんでした。
- さらに、「がんの75歳未満の年齢調整死亡率」や「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率」は目標値を達成したものの、これらの疾患の危険因子である生活習慣に関する指標に改善が見られないものが多く、将来的な生活習慣病（NCDs）の有病率上昇が懸念される結果となりました。

- これらの結果を踏まえ、引き続き、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を総合的な目標に定め、関係機関、市町村等の様々な主体と連携しながら、未病コンセプトの普及啓発や、未病改善に取り組みやすい環境づくりなど、県民の未病改善を支える多種多様な施策を展開していく必要があります。
- なお、施策の展開に当たっては、自身の健康に関心が薄い県民にも興味を持っていただけるよう、ナッジを活用した情報発信や、ICTを活用したアプローチなど、より分かりやすく、受け入れられやすくする工夫を積極的に採り入れていく必要があります。

## 5 計画の期間

- 計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。
- 令和12年度に中間評価、令和16年度に最終評価を行います。

### 「健康寿命」、「健康格差」とは

『健康寿命』は、「健康な状態で生活することが期待される平均的期間」を表す指標のことです。国は、主指標に「日常生活に制限のない期間の平均」を、補完的な指標に「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」（以下「平均自立期間」という。）を用いています。県も、国と同様「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。

#### \*日常生活に制限のない期間の平均：

国民生活基礎調査の質問「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」に対する「ない」という回答を健康と捉えて、その割合と生命表を用いて算定する期間のことです。

#### \*「自分が健康であると自覚している期間の平均：

国民生活基礎調査の質問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を健康と捉えて、その割合と生命表を用いて算定する期間のことです。

#### \*平均自立期間：

介護保険の認定における要介護2以上を不健康と捉えて、介護保険データを用いて算定する期間のことです。国では「日常生活に制限のない期間の平均」の補完的な指標としているため、かながわ健康プラン21では参考値としています。

なお、平均自立期間の算定基準とする年齢には0歳と65歳があります。  
（参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月）

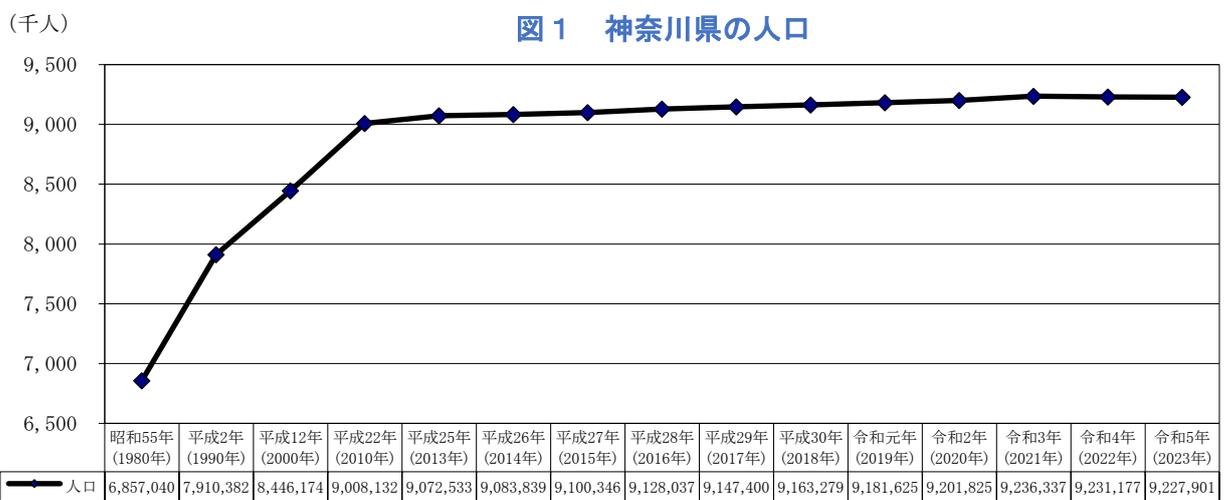
また、『健康格差』とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のことで、地域、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣の差や、保健医療施設、食料品店等の資源量の差が健康格差に影響を及ぼすことが分かってきています。

## 第2章 神奈川県に関する現状

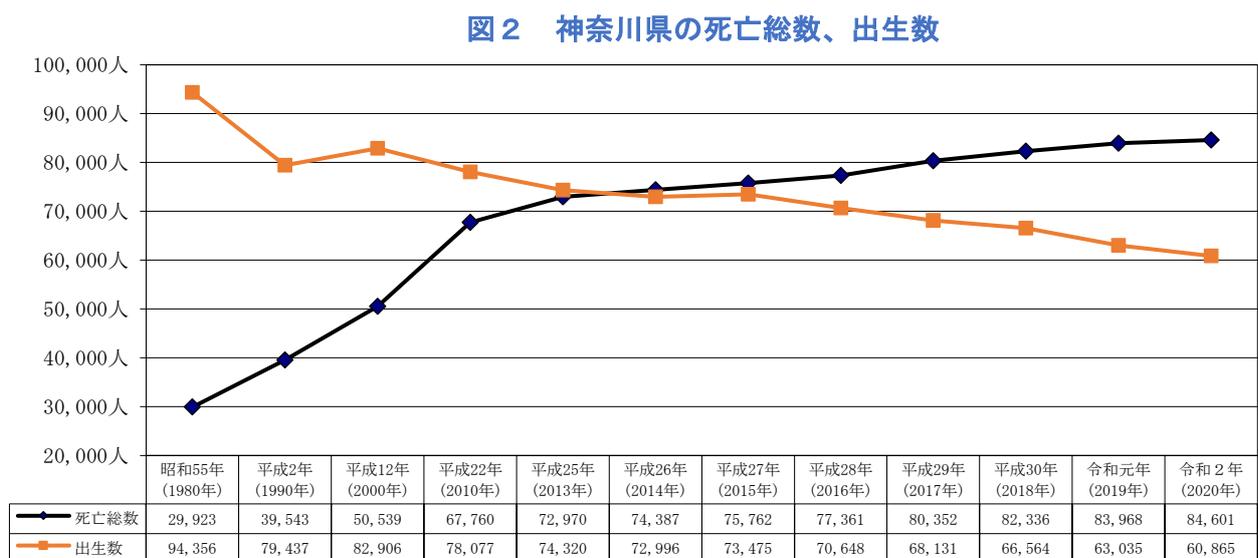
### 1 人口

#### (1) 人口の推移

- 人口は、922万人（令和5年）となっています。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、約15万人増加しています。
- なお、平成26年以降は死亡数が出生数を上回る自然減となっています。
- また、令和3年以前は、転入者が転出者を上回る社会増が自然減を上回っていました。



(出典：神奈川県人口統計調査報告 各年1月1日)

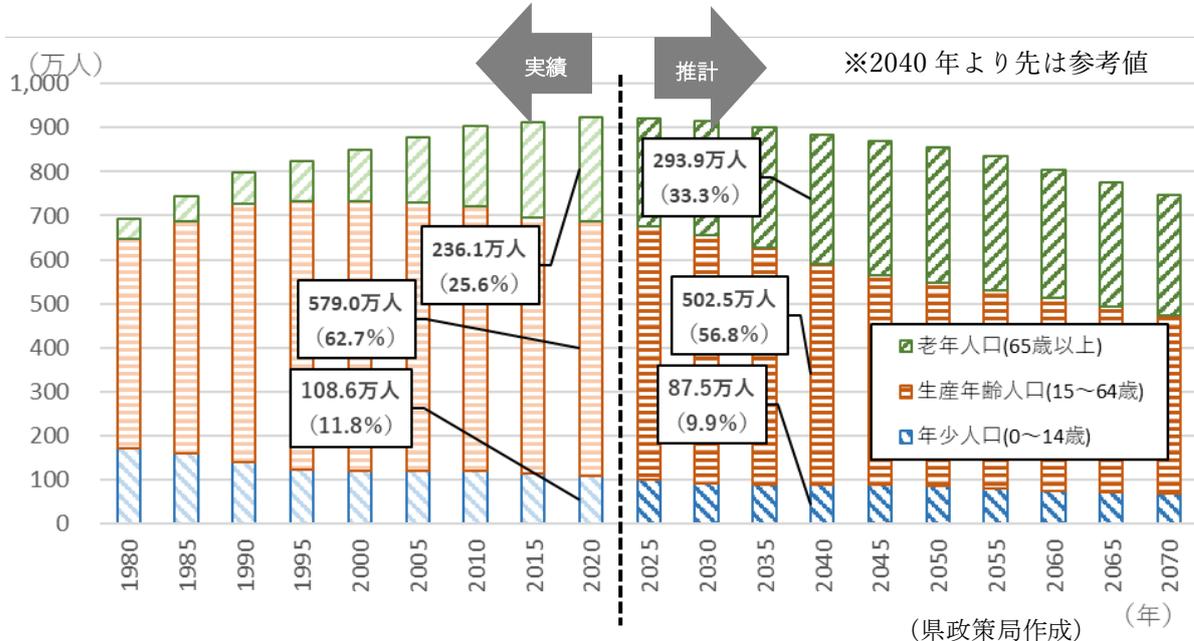


(出典：神奈川県衛生統計年報)

## (2) 将来推計

- 県の将来人口推計では、総人口が2040年に883.9万人になると見込んでいます。また、年少人口(0歳から14歳)と生産年齢人口(15歳から64歳)が減少し、65歳以上の老年人口が増加すると推計しています。

図3 神奈川県の年齢3区別の人口推計(中位推計)

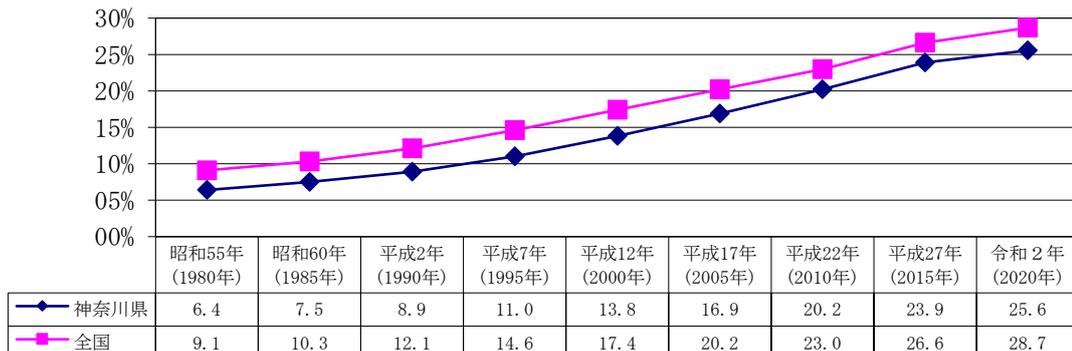


※四捨五入の関係で割合の合計値は必ずしも100%とならない。  
 ※1980年から2010年の人口は総務省「国勢調査」(年齢不詳の人口を5歳階級別にあん分した人口)、2015年及び2020年の人口は総務省「国勢調査」(不詳補完値)、2025年以降は県推計値。

## 2 高齢化率

- 高齢化率(65歳以上の人口の占める割合)は、年々高くなり、令和2年が25.6%と国勢調査開始以来、最大となっています。
- また、県の人口推計では、2040年には高齢化率が33.3%程度に達すると見込んでいます。現時点では、全国と比べて低いものの、団塊の世代や高度成長期に県へ転入された世代の高齢化が進行するため、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会へ移行することが予測されています。

図4 高齢化率の年次推移(神奈川県・全国)



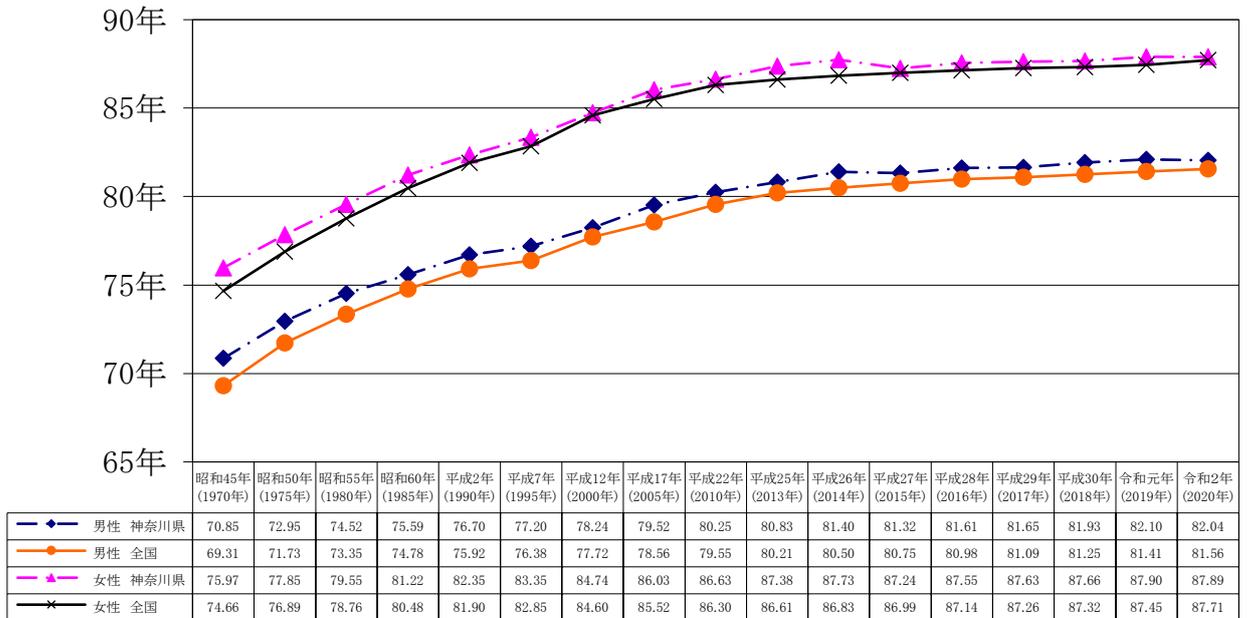
(出典：国勢調査)

### 3 平均寿命

#### (1) 県

- 平均寿命は、男性が82.04年、女性が87.89年（令和2年）です。男女の平均寿命には5.85年の差があります。
- 平均寿命は、男女とも全国より長くなっています。
- なお、健康寿命については、19ページを御覧ください。

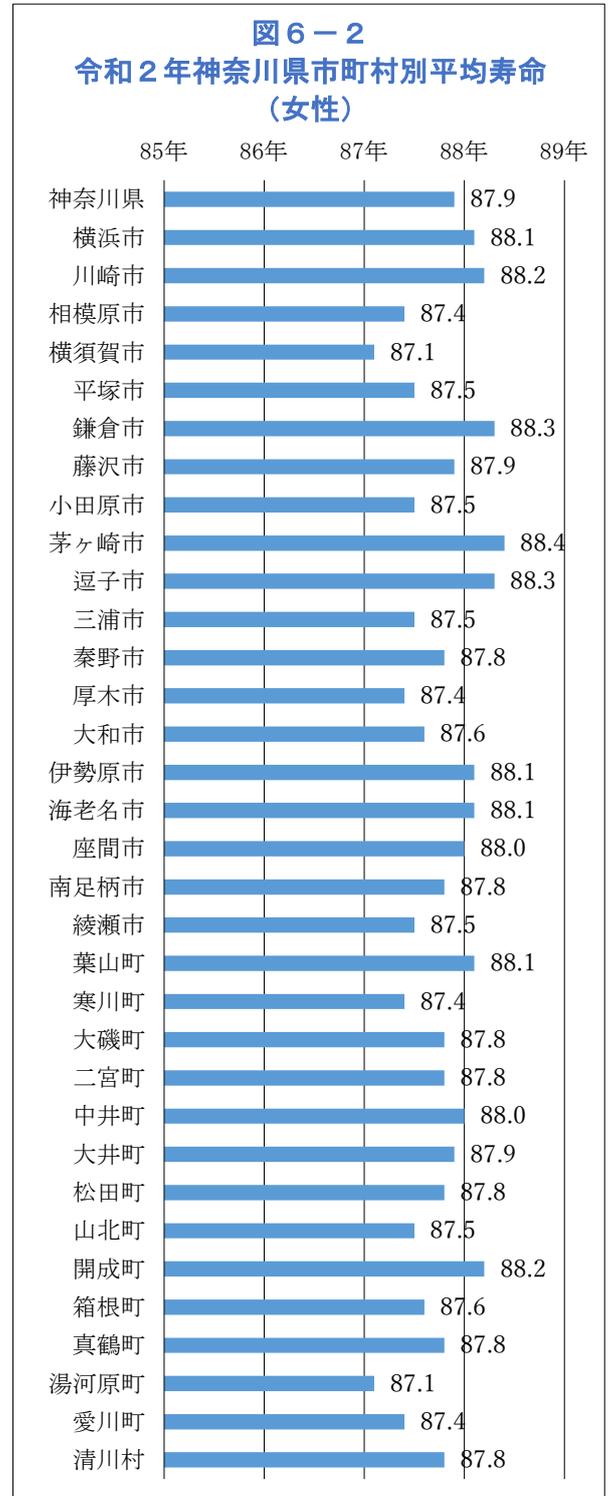
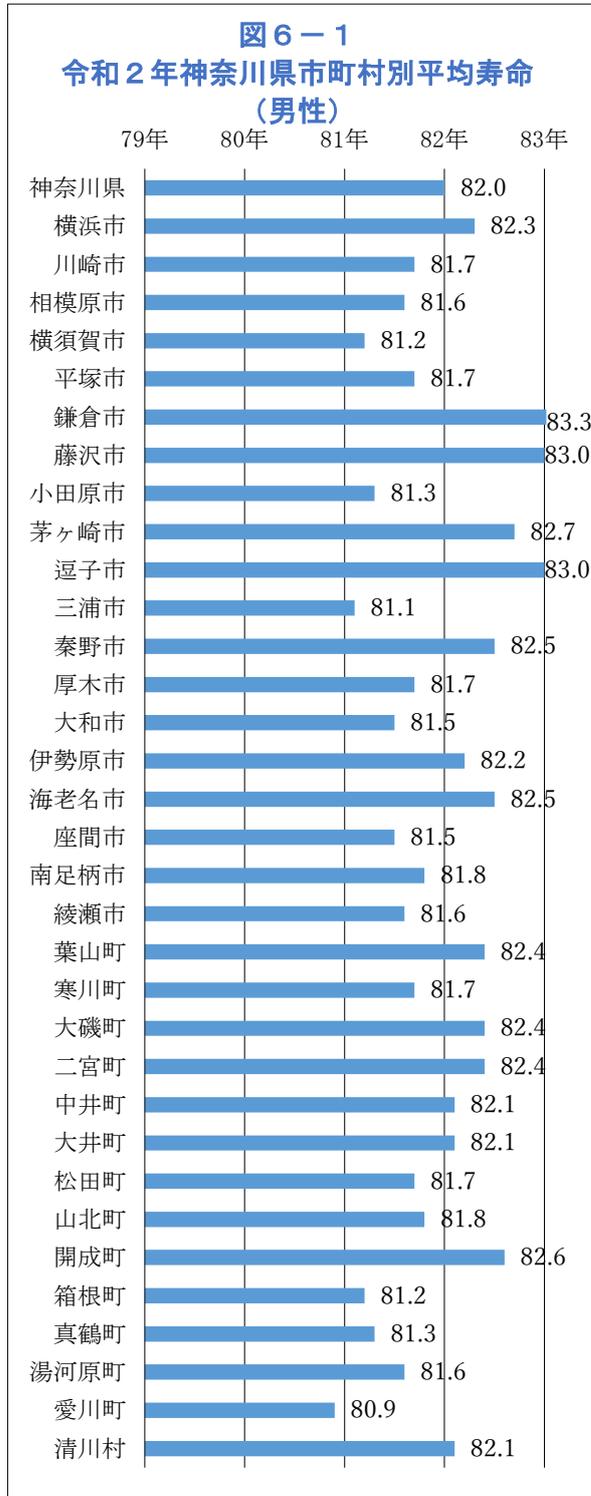
図5 平均寿命の年次推移(神奈川県・全国)



(出典：神奈川県衛生統計年報)

## (2) 市町村

- 市町村の平均寿命（令和2年）は、男性では鎌倉市の83.3年が、女性では茅ヶ崎市の88.4年が最も長くなっています。
- 最長と最短の差は、男性が2.4年、女性が1.3年となっています。



(出典：厚生労働省 令和2年市区町村別生命表)

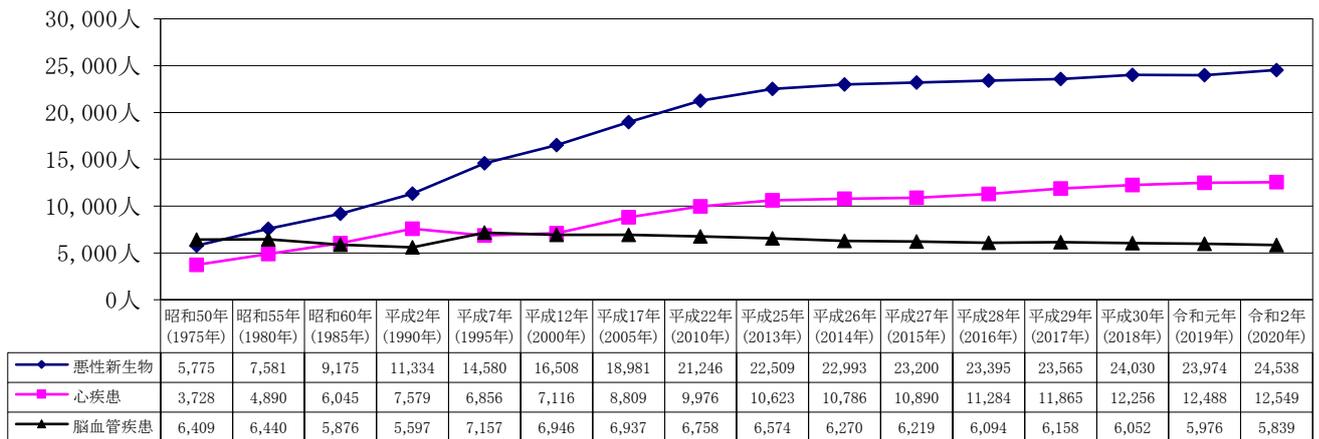
## 4 死亡

### (1) 死亡数

#### ア 主要死因別死亡者数

- 主要死因別死亡者数（令和2年）では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、悪性新生物が2,029人増加、心疾患が1,926人増加、脳血管疾患が735人減少しています。

図7 神奈川県の主要死因別死亡者数の推移

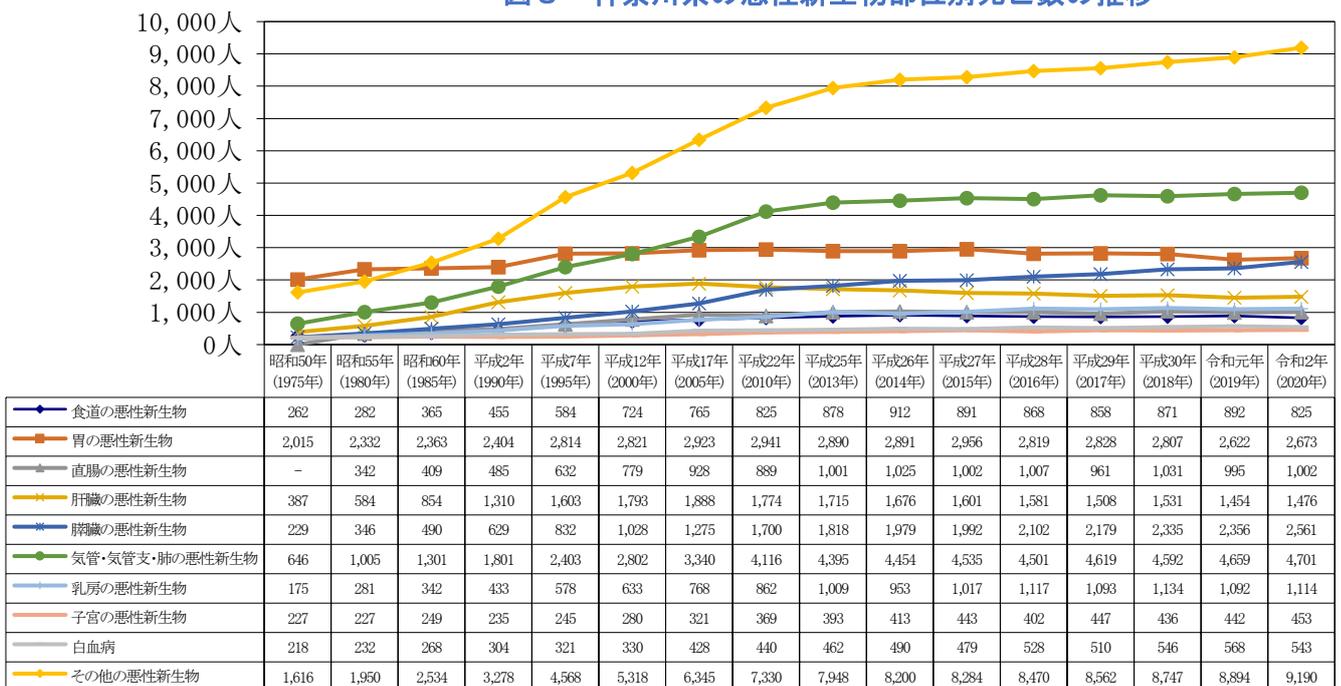


（出典：神奈川県衛生統計年報）

#### イ 悪性新生物の部位別死亡数

- 悪性新生物の部位別死亡数（令和2年）では、その他を除くと、気管・気管支・肺が最も多く、次いで胃、膵臓、肝臓の順となっています。

図8 神奈川県の悪性新生物部位別死亡数の推移

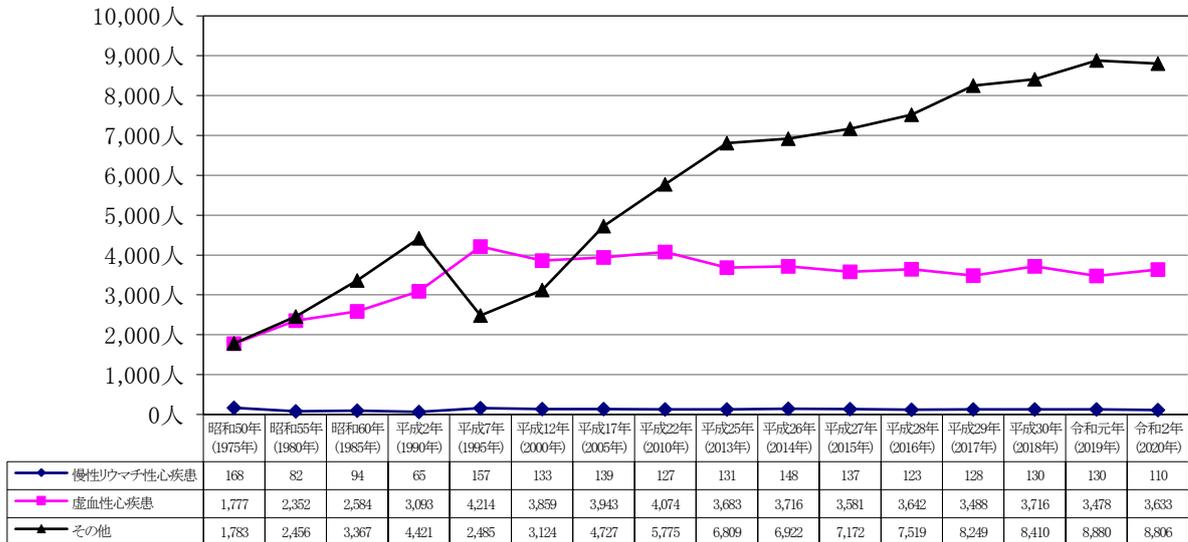


（出典：神奈川県衛生統計年報）

### ウ 心疾患の疾病別死亡数

- 心疾患の疾病別死亡数（令和2年）は、その他（心不全、弁膜症、心筋症等）が最も多く、次いで虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患の順となっています。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、その他が1,997人増加、虚血性心疾患が50人減少、慢性リウマチ性心疾患が21人減少しています。

図9 神奈川県の心疾患の疾病別死亡数の推移

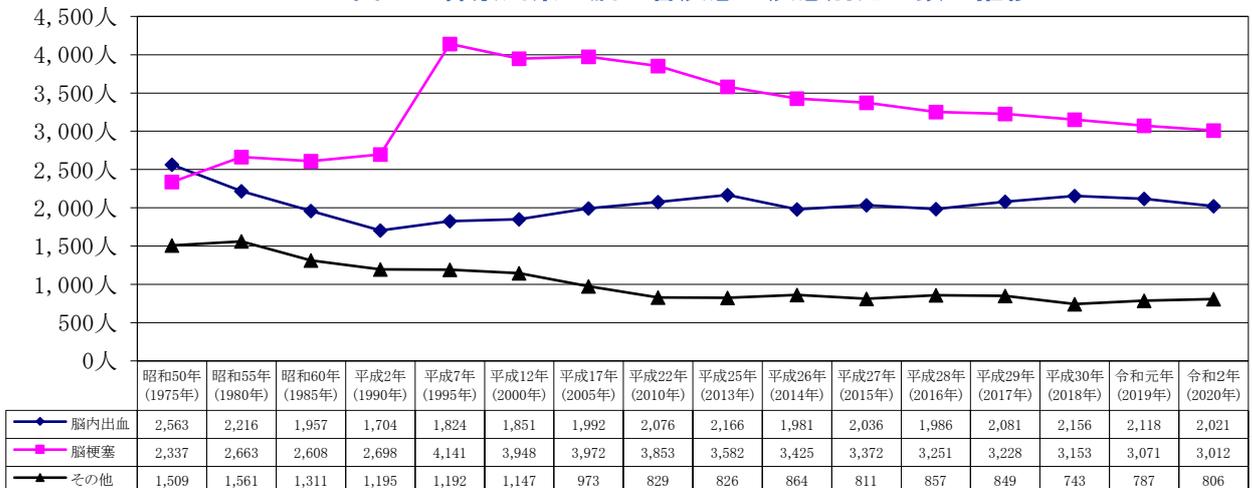


(出典：神奈川県衛生統計年報)

### エ 脳血管疾患の疾病別死亡数

- 脳血管疾患の疾病別死亡数（令和2年）では、脳梗塞が最も多く、次いで脳内出血、その他の順となっています。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、脳梗塞が570人減少、脳内出血が145人減少しています。

図10 神奈川県の脳血管疾患の疾病別死亡数の推移

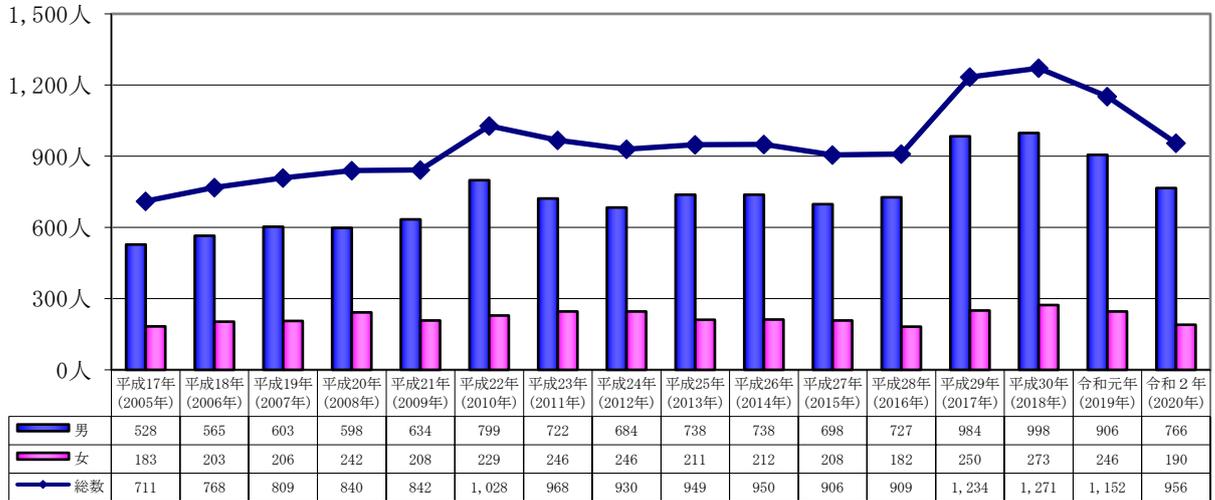


(出典：神奈川県衛生統計年報)

## オ COPD（慢性閉塞性肺疾患）※

- 慢性閉塞性肺疾患の死亡数（令和2年）は、2次計画策定時の平成25年と比べて、7人増加しています。平成29年、30年と増加したものの、その後はやや減少しています。

図11 神奈川県のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡数の推移



（出典：神奈川県衛生統計年報）

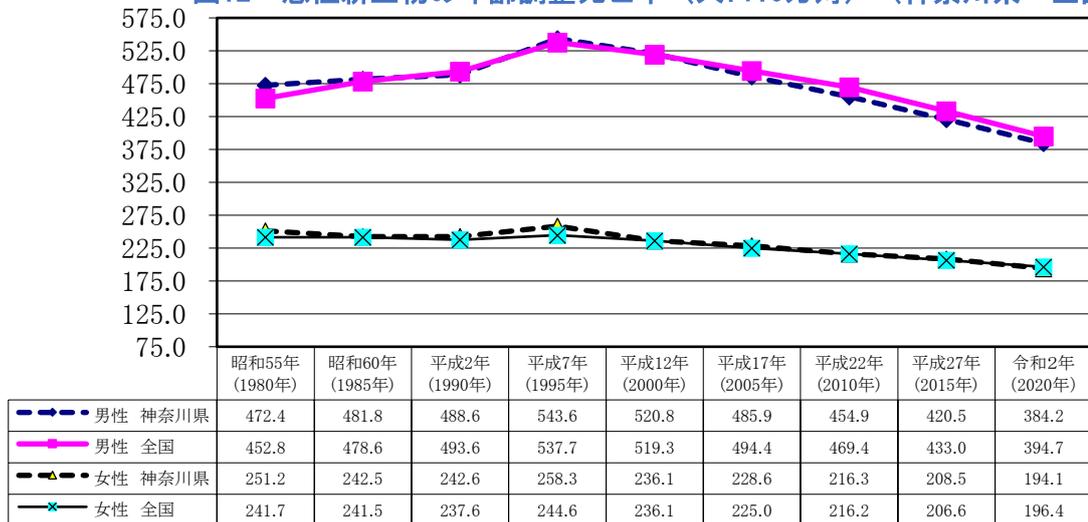
※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、緩徐に呼吸障害が進行する。主に肺気腫・慢性気管支炎が含まれる。

## (2) 年齢調整死亡率\*

### ア 悪性新生物

- 悪性新生物の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっており、平成7年が最高値で、その後は減少しています。

図12 悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）



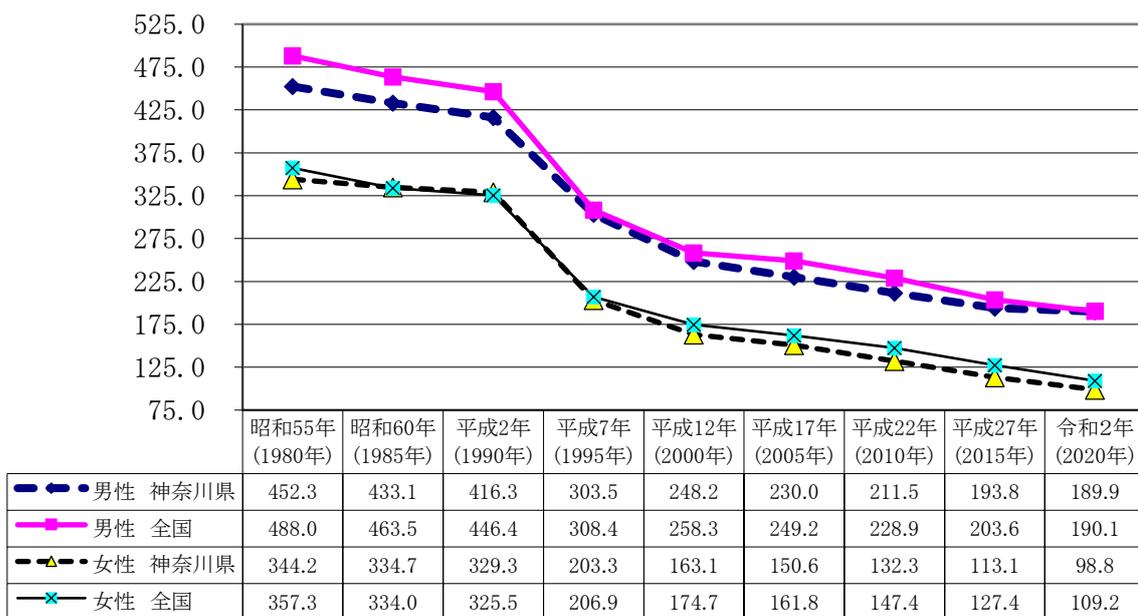
（出典：人口動態統計特殊報告）

- ※ 年齢調整死亡率：年齢構成が異なる集団の間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るために調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出したもの。

### イ 心疾患

- 心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。

図13 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

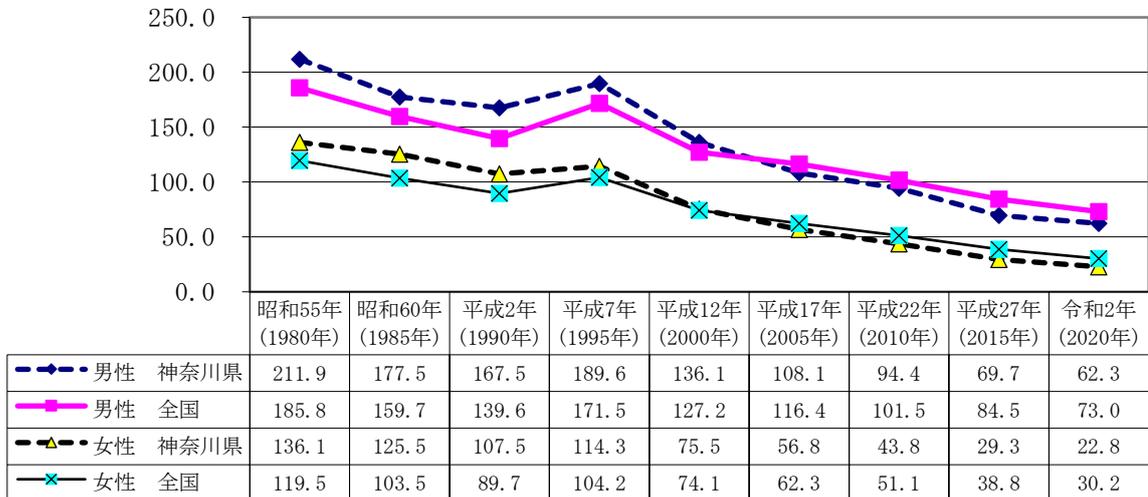


（出典：人口動態統計特殊報告）

## ウ 虚血性心疾患

- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、平成12年以前は男女とも全国より高くなっていましたが、平成17年以降は男女とも全国より低くなっています。

図14 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) (神奈川県・全国)

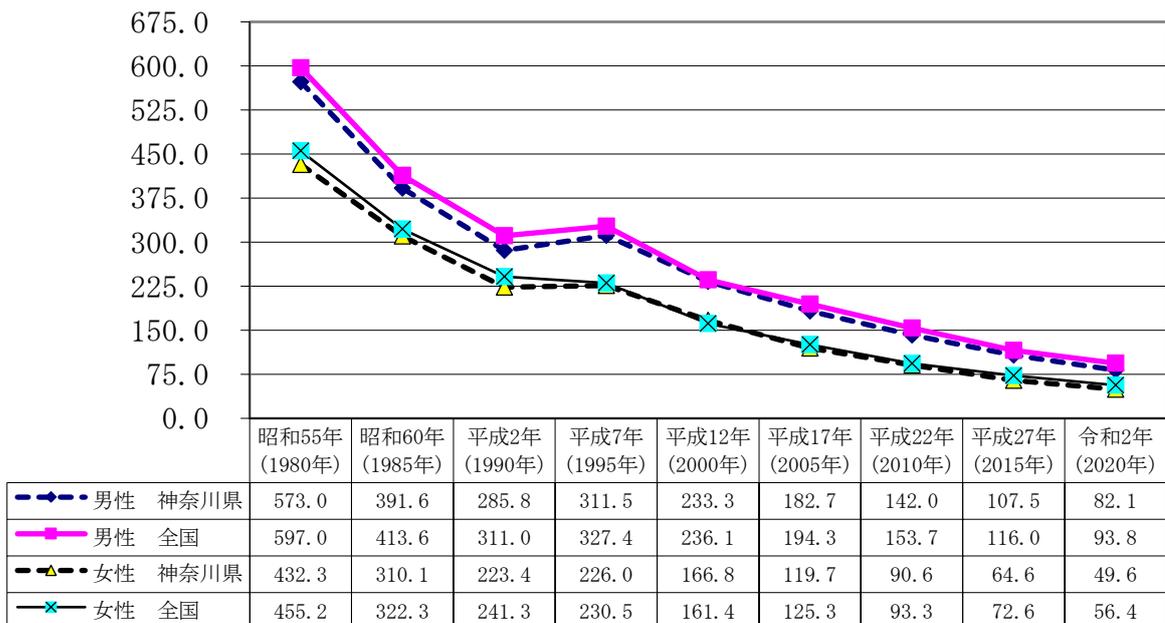


(出典：人口動態統計特殊報告)

## エ 脳血管疾患

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。

図15 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) (神奈川県・全国)

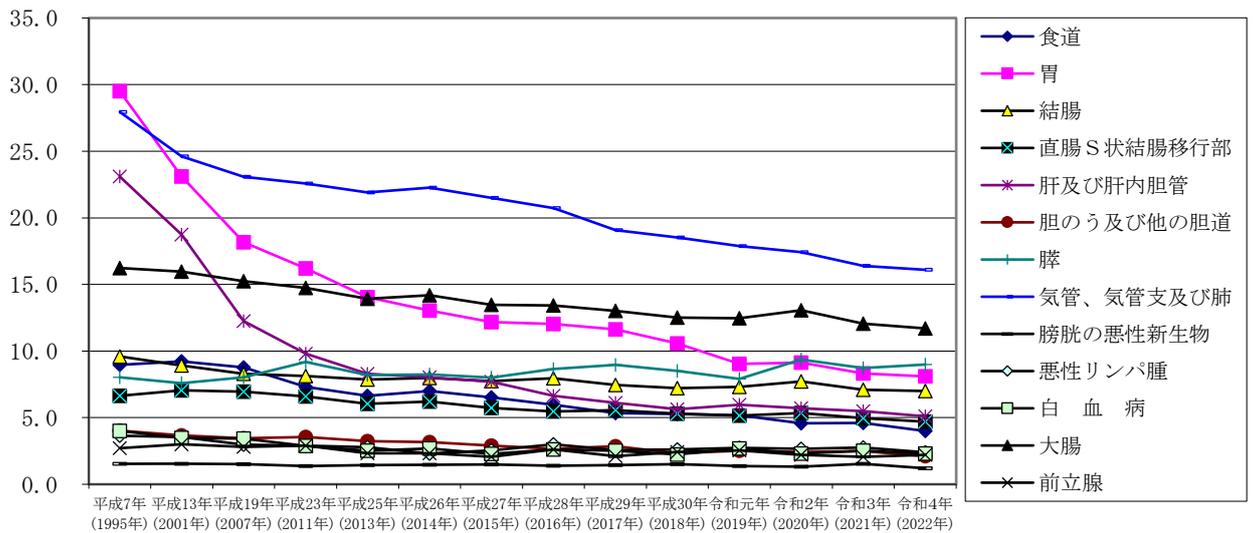


(出典：人口動態統計特殊報告)

### (3) 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率

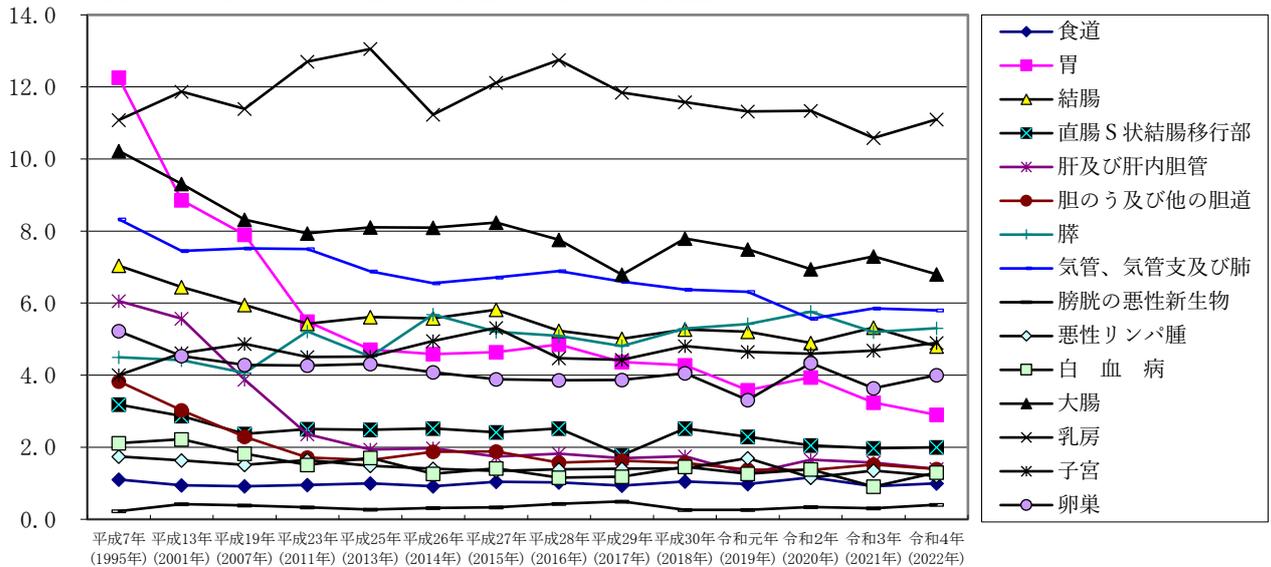
- 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率（令和4年）は、男性の部位別では、気管・気管支及び肺の死亡率が最も高く、次いで大腸、膵の順となっています。
- 女性の部位別では、乳房が最も高く、次いで大腸、気管・気管支及び肺、膵の順となっています。

図16 神奈川県の75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率（男）（人口10万人対）



(出典：人口動態統計)

図17 神奈川県の75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率（女）（人口10万人対）



(出典：人口動態統計)

## 第3章 「かながわ健康プラン21（第3次）」の目標

### 1 「かながわ健康プラン21（第3次）」の目指す姿

- 超高齢社会を迎えている中、こどもから高齢者まで、慣れ親しんだ地域で誰もが元気に生き生きとくらせる社会の構築が求められています。
- そこで、全ての県民が未病を自分のこととして考え、「食」「運動」「社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組んでもらうことで、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を達成し、超高齢社会でも持続可能な「いのち輝くマグネット神奈川」の実現を目指します。

### 2 基本的な方向

- 独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、障がい者の就労促進、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化が進むとともに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等による社会環境の変化も予想されています。
- 社会の多様化や社会環境の変化に伴い、健康課題の多様化も進んでいることから、様々な健康課題を解決するため、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいく必要があります。
- 一方で、少子化・高齢化の進展による生産年齢人口の減少が予想されていることから、担い手の減少に耐えられる持続可能な健康づくりを展開するため、より効率的・効果的な健康づくりを追求していく必要もあります。
- こうした課題を踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」及び「より実効性を持つ取組の推進」を基本的な方向として取り組み、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」を目指します。
- 具体的には、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えながら連続して変化することを考慮し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）を採り入れることで、年代、性別、家族構成、働き方、障がいの程度や状態など、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいきます。
- また、ロジックモデルを活用し、体系的に取組を展開することで、より効率的・効果的な健康づくりを推進していきます。

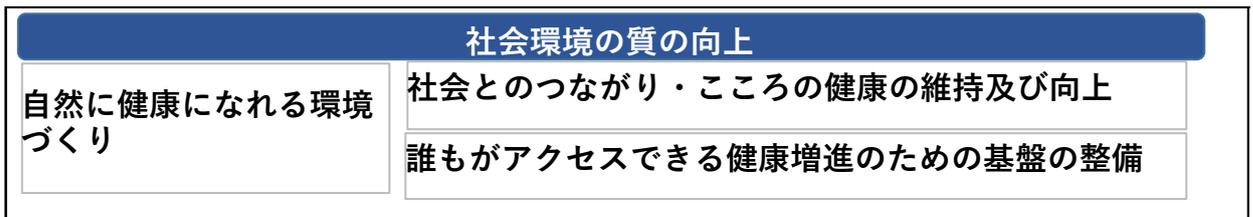
## 「かながわ健康プラン21（第3次）」の概念図

### 基本理念

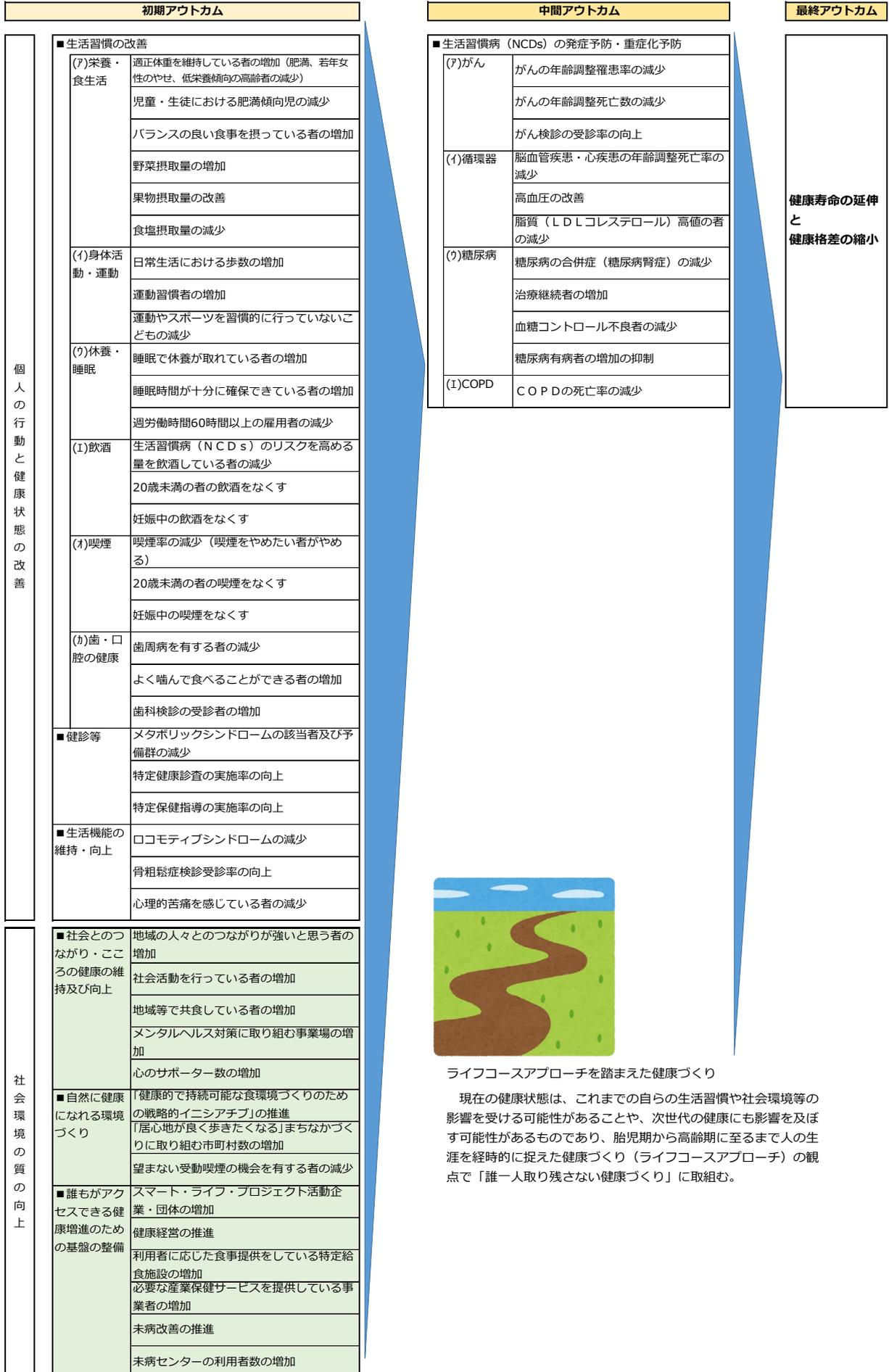
いのち輝くマグネット神奈川

### 全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小



# 「かながわ健康プラン21（第3次）」のロジックモデル



### 3 具体的な目標

#### (1) 「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」

- 生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の予防・重症化予防、生活機能の維持・向上等に取り組むことで、平均寿命を延ばすとともに、健康寿命を延伸します。
- また、社会環境の質を向上することで、全ての県民が健やかな生活を送れるよう支援し、健康格差を縮小します。

#### ア 目標

##### (7) 健康寿命の延伸

	基準値 令和4年の健康寿命（令和6年度公表予定）	目標値 R14 令和13年の健康寿命（令和15年度に公表予定）を用いて評価予定
平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる		
健康寿命 男性	一年	延伸
健康寿命 女性	一年	
平均寿命 男性	一年	
平均寿命 女性	一年	

「橋本 修二. 健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書 健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究. 辻一郎. 令和3年度総括研究報告書」（厚生労働科学研究成果データベース）（以下「厚生労働科学研究（令和3年度）」という。）

（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>）をもとに県が作成

##### (4) 健康格差の縮小

	基準値 令和4年の「65歳からの平均自立期間」（令和7年度に公表予定）を用いて算出予定	目標値 R14 令和13年の「65歳からの平均自立期間」（令和16年度に算出予定）を用いて評価予定
地域間の健康格差の縮小をはかる（「65歳からの平均自立期間」の下位4分の1の市町村の平均）		
下位4分の1 男性	一年	「65歳からの平均自立期間」の上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加
下位4分の1 女性	一年	
上位4分の1 男性	一年	
上位4分の1 女性	一年	

【県健康長寿・健康格差調査等分析事業】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

## イ 現状と課題

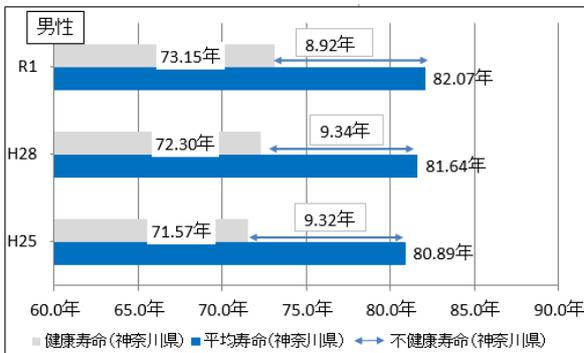
### (7) 健康寿命

- 「健康寿命」は、令和元年において、男性は73.15年、女性は74.97年となりましたが、全国と比べ、男性は長く、女性は短くなっています。
- 一方、同年における「平均寿命」は、男性は82.07年、女性は87.88年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。
- また、「健康寿命」は、平成25年から令和元年にかけて、男性は1.58年、女性は0.22年長くなりましたが、全国と比べ、男性は長い、女性は短い延伸年数となっています。
- 一方、同期間における「平均寿命」は、男性は1.18年、女性は0.79年長くなり、全国と比べ、男女とも短い延伸年数となっています。
- よって、同期間における「平均寿命と健康寿命の差」（日常生活に制限のある期間。以下「不健康寿命」という。）は、男性は0.40年短く、女性は0.57年長くなりました。なお、全国は男女とも短くなっています。

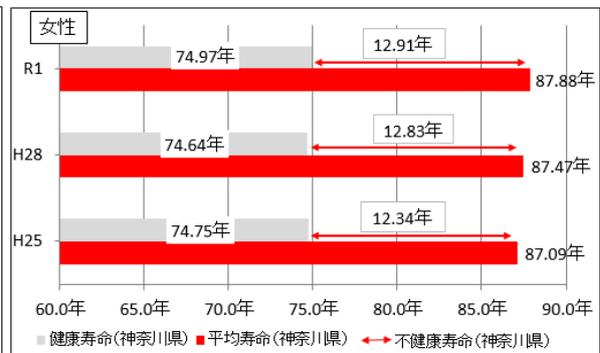
平均寿命と健康寿命（単位：年）

		男性				女性			
		2013 H25	2016 H28	2019 R元	2019年 －2013 年	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2019年 －2013 年
神 奈 川	平均寿命	80.89	81.64	82.07	1.18	87.09	87.47	87.88	0.79
	健康寿命	71.57	72.30	73.15	1.58	74.75	74.64	74.97	0.22
	差	9.32	9.34	8.92	－0.40	12.34	12.83	12.91	0.57
全 国	平均寿命	80.20	80.98	81.41	1.21	86.61	87.13	87.44	0.83
	健康寿命	71.19	72.14	72.68	1.49	74.21	74.79	75.38	1.17
	差	9.01	8.84	8.73	－0.28	12.40	12.34	12.06	－0.34

【図18-1】



【図18-2】



出典：「厚生労働科学研究（令和3年度）」

(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>) をもとに県が作成

- 健康寿命を延伸するためには、高齢者の健康状態のみではなく、若年層の健康状態も改善する必要があることから、全ての年代に向けた健康づくりの取組が必要です。特に、健康寿命の延伸年数が全国より短かった女性については、健康寿命の延伸を阻害する要因の一つである「有訴」（腰痛や肩こり等の体の不調）の改善に取り組む必要があります。
- また、病気にならないことを目指す取組のみではなく、病気になっても日常生活に制限なく過ごせるような社会環境づくり等により、健康寿命を延ばしていくことも必要です。
- さらに、県民の健康状態や健康観の変化、経済状況等にも着目しながら健康増進施策を展開していくことが求められています。

**参考値 1：自分が健康であると自覚している期間の平均**

- 「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、令和元年において、男性は73.96年、女性は76.52年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。

**自分が健康であると自覚している期間の平均（単位：年）**

	男性			女性		
	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013 H25	2016 H28	2019 R元
神奈川県	72.25	73.08	73.96	75.76	75.93	76.52
全 国	71.19	72.31	73.15	74.72	75.58	76.47

出典：「厚生労働科学研究（令和3年度）」

(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>) をもとに県が作成

**参考値 2：平均自立期間**

- 本県の「平均自立期間」は、令和元年において、男性は80.40年、女性は84.33年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。

**平均自立期間（単位：年）**

	男性			女性		
	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013 H25	2016 H28	2019 R元
神奈川県	79.26	79.98	80.40	83.58	83.92	84.33
全 国	78.72	79.47	79.91	83.37	83.84	84.18

出典：「厚生労働科学研究（令和3年度）」

(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>) をもとに県が作成

## (イ) 健康格差

- 地域政策圏別の「65歳からの平均自立期間」における最長と最短の差は、令和元年において、男性が0.72年、女性は0.67年となっています。
- 健康格差を縮小するため、健康格差に関する因子を地域別に検討し、地域の課題に応じた健康増進施策に取り組んでいく必要があります。
- また、地域間格差のみではなく、保険者間格差、所得・職業等の社会的経済的要因による集団間格差等も把握していくことが求められています。

### 健康格差（単位：年）

	男性			女性		
	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013 H25	2016 H28	2019 R元
最長	湘南 17.82	湘南 18.34	湘南 18.76	湘南 20.67	湘南 21.20	湘南 21.56
最短	県西 17.12	川崎・横浜 17.64	県西 18.04	県央 20.19	県央 20.53	県央 20.89
差*	0.70	0.70	0.72	0.48	0.67	0.67

※ 地域政策圏別に「65歳からの平均自立期間」を算出し、最長から最短を減じた年数  
（出典：県健康寿命・健康格差調査等分析事業）

## ウ 取組

- 「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」として体系的に整理した各目標の改善に取り組むとともに、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えながら連続して変化することを考慮し、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」に取り組むことで、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を達成します。
- また、取組の実施に当たっては、医療レセプトデータ、特定健診データ等の保健医療データを活用し、より効果的・効率的な取組となるように努めます。
- さらに、県のみではなく、市町村もデータに基づいた効果的・効率的な事業展開ができるよう、保健医療データの収集・分析・加工、地域の課題分析、市町村職員等を対象としたデータ活用研修、有識者による市町村の事業評価、保健医療データ活用のポータルサイト整備など、市町村の保健医療データ活用を支援します。

## (2) 個人の行動と健康状態の改善

### ア 生活習慣の改善

- 「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」に関する健康的な生活習慣の普及啓発等に取り組み、県民の健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病（NCDs）の予防を推進していきます。

### (7) 栄養・食生活

- 栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせません。
- また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

#### <目標>

**適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）**

	基準値 R6	目標値 R14
BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者の割合（年齢調整値）		
20～60歳代 男性の肥満者の割合	—%	23%未満
40～60歳代 女性の肥満者の割合	—%	15%未満
20～30歳代 女性のやせの割合	—%	12%未満
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	—%	13%未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 児童・生徒における肥満傾向児の減少

	基準値 R6	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳（小学5年生）男女総計の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【学校保健統計調査】

#### バランスの良い食事を摂っている者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—%	75%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

## 野菜摂取量の増加

	基準値 R6	目標値 R14
野菜摂取量の平均値 ※20歳以上	—g	350g以上

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

## 果物摂取量の改善

	基準値 R6	目標値 R14
果物摂取量の平均値 ※20歳以上	—g	200g

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

## 食塩摂取量の減少

	基準値 R6	目標値 R14
食塩摂取量の平均値 ※20歳以上	—g	7g未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

## <現状と課題>

### (適正体重)

- 体重は、主要な生活習慣病（循環器病、がん、糖尿病）や健康状態（若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児の出産リスク等、高齢者のやせはフレイルリスク等）との関連が強く、生涯を通じて適正体重を維持していくことが重要です。
- 「適正体重を維持している者の割合」は、経年的な推移をみても大きな増減が見られません。
- また、「20歳から60歳代男性の肥満者の割合」は28.6%、「40歳から60歳代女性の肥満者の割合」は21.7%である一方、「20歳代女性のやせの割合」は14.7%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）となっており、栄養不良の二重負荷の状態<sup>1</sup>が見られます。
- そこで、引き続き、適正体重を維持することの重要性の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。
- なお、高齢者の増加が予想されていることや、女性のやせ志向が多く世代に広がる傾向がみられることから、普及啓発に当たっては、年代や性別など、個人の特性や状況に応じた知識も広めていく必要があります。

### (児童・生徒における肥満傾向児の減少)

- こどもの肥満とやせは、大人になってからの肥満とやせや、生活習慣病に移行する可能性があるため、こどもの頃から適正体重を維持し続けることが重要です。
- 「小学校5年生の肥満傾向の割合」は、10.9%（令和3年度学校保健統計調査）であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しましたが、全国と同程度の割合となっています。

<sup>1</sup> 栄養不良の二重負荷：栄養不良の二重負荷とは、低栄養（やせ、発育障害、貧血、微量栄養素不足など）と過栄養（過体重、肥満、2型糖尿病や循環器疾患等の食事関連の非感染性疾患など）が、個人や世帯、集団内で同時に見られたり、一生涯の中で低栄養と過栄養の時期が存在したりする状態のことです。（出典：国際栄養情報センター 用語解説）

- そこで、引き続き、食生活の改善及び身体活動の増加の推進など、総合的な取組を行う必要があります。
- また、適正に栄養管理された給食の提供や、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした食事の摂り方と生活習慣病予防の知識に関する研修の実施など、こどもの食生活の改善に資する環境づくりに取り組む必要があります。

#### **(食事のバランス)**

- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を摂ることで、栄養素に偏りのない食事の摂取ができ、生活習慣病（NCDs）の予防、生活機能の維持・向上につながります。
- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」は、56.3%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」令和元年値）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- また、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、週9回（令和4年県民ニーズ調査）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- そこで、引き続き、主食・主菜・副菜をそろえた食事を摂ることで野菜・果物・食塩も適正な摂取量となることが期待できることなど、主食・主菜・副菜をそろえた食事を摂ることの重要性を普及啓発していく必要があります。
- また、一人で食事を摂ることが多くなると、食を通じたコミュニケーションが取りにくく、バランスのよい食事の摂取や基本的な生活習慣の確立等が困難になることなど、共食の重要性を普及啓発していくとともに、個人の特性や状況に応じた共食の機会を提供する等の幅広い対策が必要です。

#### **(野菜、果物及び食塩の摂取量)**

- 野菜、果物及び食塩(ナトリウム)の摂取量については、生活習慣病（NCDs）の発症と密接に関係します。
- 「野菜一日摂取量」は、男性291.9g、女性274.8g、「野菜一日摂取量が350g以上の者の割合」は、30.1%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 「果物一日摂取量」は、男性90.4g、女性113.5g、「果物一日摂取量が100g未満の者の割合」は、57.0%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 「食塩一日摂取量」は、10.1g（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、全国と同数でした。

- 「食塩一日摂取量が8g未満の者の割合」は、32.3%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。

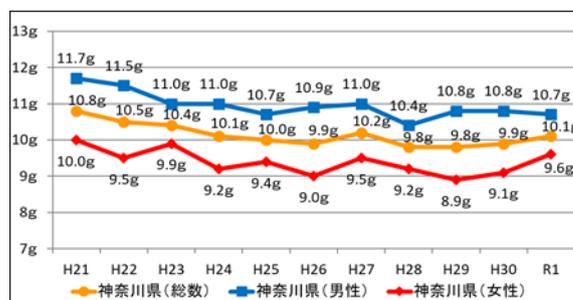


図19 食塩一日摂取量 年次推移

(出典: 県民健康・栄養調査報告書 (H29-R元))

- そこで、引き続き、野菜、果物及び食塩(ナトリウム)の適正な摂取に向けて取り組む必要がありますが、食生活は個人の特性や状況から影響を受けるため、個人の特性や状況に応じた方法で「食」を通じた健康づくりに取り組んでいくことが重要です。
- 個人の特性や状況に応じた取組を検討するため、摂取量の増減を決定する要因が味覚や嗜好によるものなのか、調理技術や健康知識の有無によるものなのか、あるいは経済的な理由によるもののかなど、個人の特性や状況を詳細に分析する必要があります。

### <取組>

- 県民一人ひとりが健康的な食生活を送れるよう、健康教育や広報等を通じて、個人の取組目標である「かながわ健康づくり8か条」（83ページ）の普及を進めていきます。
- 地域の健康課題を理解し、地域に密着した活動を展開している食生活改善推進員と連携し、健康増進に資する食事知識の普及啓発など、食生活改善の取組を充実させます。
- 若年女性のやせなど、女性特有の健康課題の解決に資するよう、女性の幅広い健康課題の自分ごと化や改善に役立つ知識を普及啓発するため、ウェブサイト等のICTを用いた情報発信、企業と連携した普及啓発セミナーの開催等に取り組めます。
- 児童・生徒の肥満について、給食施設が、利用者に合わせた食事の提供や栄養成分表示等により肥満改善を支援できるよう、給食施設を指導します。また、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした研修を行います。
- 県民が健康的でバランスのよい食生活を実践できるよう、栄養成分表示等の栄養・食生活に関する情報を、特定給食施設の利用者や県民に提供します。
- 特定給食施設の管理者や栄養士等を対象とした研修を開催するなど、人材育成に努めます。
- 高齢者の社会参加・支え合い体制づくりや、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組など、近年の市町村介護予防事業に対応できる人材を養成します。

- 「健康増進を目的とした給食施設」と連携し、主食・主菜・副菜をそろえた食事を推進する栄養改善普及運動を推進します。
- 関係機関と連携し、県内の幼稚園や保育所等で、「子どもの未病対策応援プログラム」を提供します。
- こどもの体力・運動能力の向上、運動習慣の確立、生活習慣の改善のため、学校における体力向上の取組を指導する体力向上キャラバン隊や、夏休みのラジオ体操の普及活動等に取り組みます。

## コラム

### 「栄養・食生活」の取組

#### ① ヘルスメイトを知っていますか？

食生活改善推進員は、「ヘルスマイト」の愛称で食生活改善や健康づくりのボランティア活動を行っています。食生活改善推進員は“私たちの健康は私たちの手で”を合言葉に、県内各地で食生活改善普及啓発講習会を行い、本計画の「個人の取組目標」である「主食・主菜・副菜をそろえて食べよう」の普及に取り組んでいます。

そろえて  
食べて  
バランスよく！



※ 食生活改善推進員は、市町村が開催する研修会に参加し、食生活改善や健康づくりに関する講習を受けた方々です。

#### ② 給食施設との連携による栄養改善普及運動

本計画における「栄養・食生活」分野の目標であり、食生活の基本でもある「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」を推進するために、「健康増進を目的とした給食施設」と連携して、働く世代等の栄養・食生活の改善を働きかける栄養改善普及運動に取り組んでいます。統一標語を「『そろえて食べてスマイルスリー』～主食・主菜・副菜をそろえた食事～」とし、イベント、講習会、健康教室等を行っています。



## (イ) 身体活動・運動

- 身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。
- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人よりも生活習慣病（NCDs）の発症リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ非感染性疾患の危険因子であることから、生活習慣病予防のために身体活動の活性化や運動習慣の増加を推進していく必要があります。

### <目標>

#### 日常生活における歩数の増加

	基準値 R6	目標値 R14
1日の歩数の平均値（年齢調整値）		
20～64歳 男性	一步	9,000歩
女性	一步	9,000歩
65歳以上 男性	一步	6,500歩
女性	一步	6,500歩

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の増加

	基準値 R6	目標値 R14
運動習慣者の割合（年齢調整値）		
20～64歳 男性の割合	—%	35%
女性の割合	—%	35%
65歳以上 男性の割合	—%	55%
女性の割合	—%	55%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

	基準値 R6	目標値
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 ※小学5年生女子の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【全国体力・運動能力、運動習慣等調査】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

## ＜現状と課題＞

### （日常生活における歩数の増加）

- 歩数の増加は、健康寿命の延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策です。
- 「成人の日常生活における歩数」は、20歳から59歳の男性が7,963歩、女性が7,561歩（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では、男女ともに「悪化している」と評価しました。
- 一方、60歳以上男性は6,394歩で「悪化している」、女性5,456歩で「変わらない」と評価しました。
- 「成人の日常生活における歩数」は、全国と比べて多いですが、将来の生活習慣病（NCDs）の発症や社会生活機能低下を防止するため、8,000歩以上（健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023）を目指す必要があります。
- また、高齢者については、日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させることが報告されているため、日常生活における身体活動の増加を促進していく必要があります。

### （運動習慣者の増加）

- 運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、また、余暇に軽い身体活動を多く行うことが良い影響をもたらすことがわかってきていることからより多くの県民が運動習慣を持つことが重要です。
- 「成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合」は、20歳から59歳男性は24.4%、女性は28.7%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では男女ともに「変わらない」と評価しました。
- 一方、60歳以上男性は49.2%、女性は47.6%であり、男女ともに「変わらない」と評価しました。
- 60歳以上と比べ、20歳から59歳で割合が低い理由の一つとして、余暇活動時間の捻出が難しいことが考えられます。
- なお、県内の働く世代の女性は、通勤・通学時間が全国で最も長く、家事関連時間も全国平均より長い（令和3年社会生活基本調査）など、運動する時間が取りにくい状況にあり、また腰痛や肩こり等を訴える人が多い傾向にあります（令和4年国民生活基礎調査）。加えて、運動実施率が同世代の男性と比較して低い状況にあると評価した調査もあります（令和4年度県民の体力・スポーツに関する調査）。
- 運動習慣を持つ県民を増やすため、引き続き、ワーク・ライフ・バランスの推進、運動習慣を身に付けるための啓発等に取り組む必要があります。

### **(運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少)**

- こどもの運動習慣の減少は、抵抗力の低下や、将来の生活習慣病発症率の増加につながります。
- 「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合」は、13.8%（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）であり、全国の14.6%よりも低く、全国と比べて良い結果となっています。
- 運動やスポーツを習慣的に行うこどもを更に増やすため、運動嫌いやスポーツが苦手なこどもにも運動習慣を身に付けることができるよう、自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に運動できるような仕組みを作るなど、楽しみながら運動習慣を身に付けられる環境整備に取り組むとともに、運動習慣を身に付けることの重要性を保護者に対して普及啓発し、大人とこどもが一緒に体を動かすことの喜びを体験する機会の提供にも取り組んでいく必要があります。

### **<取組>**

#### **(日常生活における歩数の増加)**

- 関係機関の実施する運動や健康に関するイベント等の開催情報を周知します。
- 県民の誰もが歩きやすい街づくりを目指し、バリアフリーについてのイベントを開催します。
- 自然とのふれあいを通じて、楽しみながら歩数を増やしてもらうことができる農業体験の場を提供します。

#### **(運動習慣者の増加)**

- 関係機関や市町村と連携し、運動プログラムを掲載したリーフレットの配布や、簡単にできる体操をメディアを通して紹介するなど、3033（サンマルサンサン）運動を普及啓発します。
- それぞれの興味・目的、体力等に応じて、誰もが運動やスポーツに親しめることを目指し、様々なイベントを開催します。
- 認知症のリスク軽減に効果が期待されている、脳と体の機能を向上させる運動「コグニサイズ<sup>2</sup>」の普及啓発と定着に取り組みます。
- 運動する時間が取りにくく、忙しい働く女性でも未病改善に取り組むことができるよう、職場や日常生活の延長で気軽にできる運動を促進します。
- 運動不足解消や、生活習慣病対策、また介護予防等にも役立つ健康運動指導士による運動等の動画コンテンツの提供等を行います。

#### **(運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少)**

- こどもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるようなイベントやプログラムを実施します。

---

<sup>2</sup> コグニサイズ：コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語のことです。頭で考えるコグニション課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることが期待されます。

## コラム

### くらしに運動・スポーツの習慣を！<sup>サンマルサンサン</sup>3033運動

神奈川県では、県民の皆さんが一人でも多くスポーツに親しみ、健康で明るく豊かな生活を営んでいただくために、1日30分、週3回、3ヶ月間継続して運動やスポーツを行い、運動やスポーツをくらしの一部として習慣化する「3033（サンマルサンサン）運動」を推進しています。

#### 1日30分

気軽からだを動かしましょう。10分程度の運動を合わせて30分でも結構です。



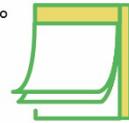
#### 週3回

週3回（できれば2日に1回）運動しましょう。運動の効果が期待できる目安です。



#### 3ヶ月間

3ヶ月間続けてみましょう。運動習慣が身につき体調が良くなるなど運動の効果が期待できます。



## コラム

### 健康運動指導士を知っていますか？

健康運動指導士は、保健医療関係者と連携しつつ、個々人の心身の状態に応じた安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成と指導をする者です。

その活動は、講演会・研修会の開催、各マラソン大会やウォークラリーイベント等の参加・ボランティア協力、行政、企業、地域における講習会やイベントの協力、介護予防事業や健康づくり事業の協力等を行っています。

## (ウ) 休養・睡眠

- 質の良い睡眠を十分な時間取ることと、余暇活動を通じて心身の疲労を回復することは、心身の健康状態を維持・向上するために欠かせません。
- また、熟睡感や睡眠時間の量は、高血圧、糖尿病及び心疾患並びにうつ病等の精神的健康と強く関連するという報告もあるため、睡眠の質の改善と時間の確保に取り組む必要があります。

### <目標>

#### 睡眠で休養がとれている者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）		
20～59歳	—%	75%
60歳以上	—%	90%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合（年齢調整値）		
20～59歳	—%	60%
60歳以上	—%	60%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 週労働時間60時間以上の雇用者の減少

	基準値 R6	目標値 R7
週労働40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	—%	5%

【神奈川県労働局調べ】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （睡眠で休養がとれている者の増加）

- 「目覚めたときに疲労感が残る者の割合」は、男性が17.7%、女性が16.5%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では、目覚めた時に疲労感が残る者の割合を20%未満にするという目標を達成しました。
- しかし、いまだ約6人に1人の方に疲労感が残る状況であるため、引き続き、個々の生活に応じて適切に睡眠や余暇を取ることの重要性を普及啓発していく必要があります。
- また、就寝前のスマートフォンや携帯電話等の電子機器の使用は、光が覚醒を助長し、睡眠に悪影響を及ぼすという調査結果があるため、就

寝前のスマートフォン等の使用を控えるよう、家庭や学校、職場など、身近な場所での注意喚起が必要です。

#### **(睡眠時間が十分に確保できている者の増加)**

- 「10歳以上の平均睡眠時間」は、7時間48分であり、全国平均7時間54分を下回り全国最下位です（令和3年社会生活基本調査）。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の不定愁訴の増加、情緒を不安定にするなど、生活や健康に影響を及ぼすため、十分な睡眠時間を確保することの重要性を普及啓発する必要があります。
- なお、県内の働く世代の女性は、通勤・通学時間が全国で最も長く、家事関連時間も全国平均より長い（令和3年社会生活基本調査）など、睡眠の時間が取りにくい状況にあります。

#### **(週労働時間60時間以上の雇用者の減少)**

- 「週労働時間60時間以上の就業者の割合」は、7.7%（平成29年就業構造基本調査）であり、2次計画の最終評価では、基準値11.6%（平成19年）から有意な減少が認められました。
- しかし、いまだ約1割の方が長時間労働の状態にあるため、更なる減少を目指す必要があります。

### **<取組>**

#### **(睡眠で休養がとれている者の増加)**

- いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」は、身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養の必要性について、講演会、相談、普及啓発等を行います。
- 睡眠に関する記事も掲載した「健康・未病学習教材（高校生向け副教材）」を県立高校1年生向けに作成し提供します。
- 公園内で健康に係る取組（ヨガ、ウォーキング等）や森林浴等を実施します。

#### **(睡眠時間が十分に確保できている者の増加)**

- 睡眠時間は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、十分な睡眠時間を確保することの重要性について普及啓発します。
- また、家事関連時間を短縮し、休養や睡眠に充てる時間を増やしてもらえよう、家事関連時間の短縮につながる誰でも簡単に作れる時短レシピ等を普及啓発します。
- 加えて、女性に向けてウェブサイトを活用し、睡眠の役割や知識について情報発信します。

#### **(週労働時間60時間以上の雇用者の減少)**

- 事業主に対して、ワーク・ライフ・バランスの重要性に関する啓発等を行っていきます。

## (I) 飲酒

- アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連すると言われています。
- 女性は、男性に比べて、飲酒による肝障害等を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど、健康への影響を来しやすいという特徴があるため、適量飲酒等の啓発を推進していく必要があります。

### <目標>

#### 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

	基準値 R6	目標値 R14
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の割合		
男性 40g以上の割合	—%	15.0%
女性 20g以上の割合	—%	7.0%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 20歳未満の者の飲酒をなくす

	基準値 R6	目標値 R14
20歳未満の飲酒者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%

【県民健康・栄養調査】

#### 妊娠中の飲酒をなくす

	基準値 R6	目標値 R14
妊婦の飲酒率	—%	0%

【子ども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少）

- 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量とは、成人1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と定義しています。
- 「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は、男性が18.4%、女性が12.2%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では、男性は「変わらない」、女性は「悪化している」と評価しました。
- 適正飲酒量が多く、多くの県民に知られていないことが考えられるため、引き続き、適正飲酒量の普及啓発に取り組む必要があります。

### **(20歳未満の飲酒をなくす)**

- 「20歳未満の者の飲酒率」は、男性が16.1%、女性が13.9%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 20歳未満の者の飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害など、身体に悪影響を及ぼすこと、法律で禁止されていることを踏まえ、20歳未満の飲酒をなくす必要があります。

### **(妊娠中の飲酒をなくす)**

- 「妊婦の飲酒率」は1.5%（令和3年度厚生労働省母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- しかし、女性の「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合」が悪化していることも踏まえ、引き続き、妊婦健診や母子保健事業等を通じて、飲酒が妊婦自身の健康や胎児に及ぼす影響等の知識の普及や保健指導に取り組む必要があります。
- また、知識の普及や保健指導の実施に当たっては、妊娠中の喫煙に係る情報も併せて提供するなど、効率的・効果的に取り組む必要があります。

### **<取組>**

- 酒害予防に関する講演会を実施するとともに、アルコール依存症に関する動画をインターネットや電車内広告で放映し、依存症の正しい知識の普及を図ります。
- 女性は「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合」が悪化しているため、例えば、女性ホルモンにはアルコールの分解を抑える働きがあり、適正飲酒量が男性の半分であることなど、女性に特有の健康情報を普及啓発し、女性が自らのこととして未病改善に取り組むよう促します。
- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて飲酒の危険性等について啓発するとともに、教員等を対象とした研修を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づき酒類販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売防止のため、ポスター等の啓発品を酒類販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。
- 妊娠中の飲酒をなくすため、妊娠中の喫煙に係る情報と併せて、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

## コラム

### お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日当たりの純アルコール量で男性40g以上、女性20g以上です。

#### <純アルコール量20gをお酒に換算した時の目安>

○ 日本酒なら1合まで



○ ビールなら中ビン1本  
500ml



○ ウイスキーならダブル1杯



○ ワインなら2杯程度



○ チューハイ(7%)缶1本



お酒の量とともに、飲み方にも気をつけましょう。

アルコールは入眠効果がありますが、深い眠りを妨げてしまいます。アルコールの血中濃度が下がる頃には、覚醒させる作用があります。寝る前の飲酒は熟睡感が得られないので、やめましょう。

#### 賢く飲むためのポイント

##### 1 楽しく

やけ酒は飲みすぎのもと。お酒そのものより雰囲気や会話を楽しむ。

##### 2 ゆっくり

早飲み、一気に飲みは飲みすぎのもと。ゆっくり飲むと肝臓への負担が少ない。

##### 3 食べながら

良質なたんぱく質やビタミン類の豊富なおつまみを選ぶと肝臓の代謝機能が高まる。ただし塩分は控えめに。

##### 4 週に2日は休肝日

肝臓へ負担をかけ続けない。肝臓にもお休みが必要。

##### 5 定期的に健康チェック

年に1回は定期健康診断を受け、健康管理をしながら、身体を守ろう。



## (イ) 喫煙

- 喫煙は、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通した主なリスク要因です。

### <目標>

#### 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

	基準値 R6	目標値 R14
20歳以上の者の喫煙率		
男性	—%	21.5%
女性	—%	4.4%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 20歳未満の者の喫煙をなくす

	基準値 R6	目標値 R14
20歳未満の喫煙者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%

【県民健康・栄養調査】

#### 妊娠中の喫煙をなくす

	基準値 R6	目標値
妊婦の喫煙率	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （喫煙率の減少）

- 「20歳以上の者の喫煙率」は、男性が27.4%、女性が9.3%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 喫煙率を減少させるため、引き続き、各種キャンペーンでの普及啓発、禁煙サポート推進事業での教育、個別相談等の支援に取り組む必要があります。
- また、各種キャンペーン等では、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）も合わせて伝えていく必要があります。

#### （20歳未満の者の喫煙をなくす）

- 「20歳未満の者の喫煙率」は、男性が3.2%、女性が0%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 20歳未満の者の喫煙は、身体等への健康影響が大きく、かつ、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいため、引き続き、児童・生徒及び学生へ、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）を伝えていく必要があります。

### (妊娠中の喫煙をなくす)

- 「妊婦の喫煙率」は、2.0%（令和3年度厚生労働省母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなるため、引き続き、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、保健指導や情報提供等に取り組む必要があります。

### <取組>

- たばこをやめたい、減らしたい者への卒煙（禁煙）サポートとして、禁煙相談など、喫煙率の低下に向けた取組を行います。
- キャンペーンや県民向けイベント等を行い、たばこの害や受動喫煙防止について広く普及啓発します。
- 児童・生徒向けにたばこの害を解説したリーフレットを作成し、県内すべての小学6年生を対象に配布するなど、喫煙防止教育により広くたばこの害を周知するとともに、喫煙防止を呼び掛ける広告の配信など、喫煙防止対策に取り組めます。
- 喫煙に関する記事も掲載した「健康・未病学習教材（高校生向け副教材）」を県立高校1年生向けに作成し提供します。
- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて喫煙の危険性等を啓発します。
- 20歳未満の者へのたばこの販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づきたばこ販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への喫煙防止のため、ポスター等の啓発品をたばこ販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。
- 妊娠中の喫煙の有害性について、ウェブサイトを活用し効率的に普及啓発するとともに、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

## (カ) 歯・口腔の健康

- 歯及び口腔の健康は健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることを踏まえ、歯及び口腔の健康づくりを進めていきます。
- むし歯や歯周病の発症は、生活習慣に密接に関係することから、ライフコースアプローチを踏まえ、こどもの頃から望ましい歯科保健行動を生活習慣として身につけ、生涯を通じて実践する体制を整備することが重要です。
- また、むし歯や歯周病は、糖尿病や循環器系疾患等の生活習慣病との関連が指摘されており、これらの疾患と共通の危険因子（不規則な食生活、運動不足など）が多いため、その対策に当たっては、医科歯科連携をはじめ多種多様な主体が連携し、効率的、効果的に取り組むことが重要です。

### <目標>

#### 歯周病を有する者の減少

	基準値 R6	目標値 R14
40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	—%	55%

【県民歯科保健実態調査】

#### よく噛んで食べることができる者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	—%	90%

【県民歯科保健実態調査】

#### 歯科検診の受診者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	—%	85%

【県民歯科保健実態調査】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （歯及び口腔疾患対策）

- こどものむし歯は経年的に減少傾向にあります。しかし、乳幼児期・学齢期にむし歯を経験しているこどもがいます。引き続き、こどものむし歯対策に取り組む必要があります。
- 成人の未処置歯は、すべての年齢で約1本程度あります。むし歯（未処置歯と処置歯）は、50代になるまで増えています。
- フッ化物洗口をはじめとする、フッ化物応用について、むし歯を防ぐ効果やその利用方法等の普及啓発を行う必要があります。
- 成人期から高齢期にかけて進行した歯周病が多くなります。
- 歯周病対策には、セルフケアとプロフェッショナルケアが重要です。かかりつけ歯科医を持つ者は年々増加していますが、歯間部清掃用具を用いたセ

セルフケアの実施や、ライフコースアプローチの観点から、若い年齢からの適切な対策が必要です。

- 歯周病は糖尿病や心臓病等の全身の病気と関連があり、全身の健康のために歯周病対策や治療は大切です。歯周病と糖尿病など全身の関わりを踏まえ、日常のセルフケアの重要性等について引き続き普及啓発が必要です。
- なんでも不自由なく食べるためには、自分の歯を20本以上保つことが必要と言われており、歯の本数はオーラルフレイル<sup>3</sup>と密接に関係していると同時に、自分の歯が少なく入れ歯も使用していない場合は認知症の発症リスクを高めるという報告もあることから、歯の喪失を防ぐことは重要です。
- より多くの県民が80歳で20本の歯を保つことができるように、むし歯対策、歯周病対策に取り組むとともに、県民の歯科保健向上の目標として「8020運動<sup>4</sup>」を今後も掲げ、継続して普及啓発していく必要があります。
- むし歯や歯周病は生活習慣に密接に関係しており、虐待分類の中でも特にこどものネグレクトはむし歯有病者率や未処置率等が高くなることが指摘されています。

#### (口腔機能の獲得・維持・向上)

- 加齢とともに、咀嚼良好でない者やオーラルフレイルのリスクが高い者が多くなります。高齢者では特に生活意欲や社会参加への影響が大きい上、オーラルフレイルの人は、そうでない人に比べて、低栄養状態である割合が2倍\*であることが報告されているほか、フレイルやサルコペニア、要介護認定、死亡のリスクもおよそ2倍高い（出典「オーラルフレイルハンドブック（県民向け）」）という結果が示されており、口腔機能の維持・向上のための対策が必要です。

\*：出典「Iwasaki M, et al. Association between Oral Frailty and Nutritional Status among Community-Dwelling Older Adults: the Takashimadaira Study. J Nutr Health Aging. 2020;24(9):1003-1010. doi:10.1007/s12603-020-1433-1」

- こどもの頃から「よく噛むこと」を習慣化するなど、口腔機能の獲得について普及啓発を行うとともに、成人・高齢期には、口腔機能を維持・向上するために「オーラルフレイル」について知ってもらい、「健口体操<sup>5</sup>」等のオーラルフレイル対策を定着させる必要があります。
- 高齢期では、オーラルフレイル対策を含む口腔機能の維持・向上が、むせや誤嚥、窒息等を防ぎ、おいしく楽しい食事や会話につながることにについて普及啓発が必要です。

#### (障がい児者及び要介護者の歯と口腔の健康づくり)

- 障がい児者入所施設において、利用者の歯と口腔の健康づくりのためにも

<sup>3</sup> オーラルフレイル：「わずかなむせ」、「食べこぼし」、「発音がはっきりしない」、「噛めない食品の増加」等のささいな口腔機能の低下のことで、これを放置すると、全身の筋力や心身の活力の衰え（フレイル）、しいては介護が必要な状態となるリスクが高まります。

<sup>4</sup> 8020（はちまるにいまる）運動：80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組のことです。

<sup>5</sup> 健口体操（けんこうたいそう）：顔や舌の筋肉を動かしたり、唾液の分泌を促したりすることで、噛む、飲み込む、話す等の機能を維持・向上させる体操のことです。

定期的な歯科検診が受けられることが必要です。

- 要介護者入所施設における口腔ケアの実施率は高く、施設職員の歯科保健に関する意識の高まりがみられました。
- 障がい児者や要介護者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムのもと切れ目のない口腔管理支援体制を整備し、口腔ケアに関わる職種の人材育成や、医科歯科連携及び医療と介護の連携等の地域連携を進めることが必要です。

#### <取組>

- 市町村等に対する専門的な情報提供や歯科保健に携わる専門職の人材育成等を通じて、フッ化物洗口等のフッ化物応用も含めた、むし歯対策の支援を行います。
- 歯科検診等の結果を収集分析し、関係機関及び関係団体に情報提供するとともに、教育機関との連携を図り、地域の特性に合わせたむし歯対策を推進します。
- 歯肉炎対策の方法や、歯と歯肉の自己観察力を育てるために必要な情報提供を、県民や教育機関等に対して行います。
- 歯周病と糖尿病など生活習慣病（NCDs）との関連性や、妊娠期における歯と口腔の健康づくりの重要性など、全身の健康と歯と口腔の健康づくりの関連性について普及啓発を行います。
- フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤の使用や、歯と歯肉の観察、歯間部清掃用具を使用する習慣等のセルフケアの実践に向けて、関係機関及び関係団体と連携し正しい知識の普及啓発を行うことを通じて、むし歯対策や歯周病対策に必要な支援を行います。
- 全ての県民が、定期的に歯科検診を受診できるよう、定期的に歯科検診を受けることの重要性や、かかりつけ歯科医をもつことの意義について普及啓発を行います。
- 関係機関、関係団体及び事業所等と連携し、県民向けに歯周病と全身疾患との関連性について情報提供を行い、歯科保健指導や適切な受診を推進します。
- 県民の口腔機能の獲得・維持・向上の普及啓発は、行政や歯科専門職のみならず、歯及び口腔の健康づくりを自主的に実施するボランティアであるオーラルフレイル健口推進員等とも連携して実施します。
- 口腔機能の獲得のために「よく噛むこと」を習慣化するなど、食育と連携して、「噛ミング30<sup>6</sup>」を推進します。
- 関係機関及び関係団体と連携し、口腔機能を維持・向上することにより未病を改善し、要介護状態とならないよう、引き続きオーラルフレイル対策に必要な情報の普及啓発を行います。

<sup>6</sup> 噛ミング30（かみんぐさんまる）：より健康な生活を目指す観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標とした、歯科保健分野からの食育を推進する運動のことです。

- 関係機関及び関係団体と連携し、歯科医師をはじめとする歯科保健・医療に係る専門職に対して、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる「オーラルフレイル改善プログラム」を地域に定着させるよう普及を行うとともに、県民からのオーラルフレイルに関する相談等に対応できるようにするため、オーラルフレイルの基礎知識、対策、改善方法について普及啓発を行います。
- 障がい児者及び要介護者の歯科疾患対策、口腔ケア、口腔機能の発達・維持・向上のため、口腔管理や歯科検診を受ける機会の提供について、各機関・関係機関が連携した支援を行います。
- 要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、切れ目のない口腔管理支援体制を整備し、関わる職種の人材育成、医科歯科連携及び医療と介護の連携等の地域連携を推進します。
- 歯科医師等は歯科検診その他の機会を通じて、ネグレクトを含む虐待等の早期発見に努めます。

## コラム

### オーラルフレイルとは

オーラルフレイルは、「口の機能の虚弱」のことです。お口のささいな衰えを放っておいたり、適切な対処をしなかったりすることにより、お口の機能の低下や食べる機能の障害、さらには心身機能の低下にまでつながる負の連鎖に陥らないよう警鐘を鳴らす目的で提唱されました。



## コラム

### ご自宅でできる「オーラルフレイル改善プログラム」

かながわ・お口の健口体操～グー・パー・ぐるぐる・ごっくん・ベー～  
顔面体操や舌体操等を短くミックスしたお口の体操で、短時間でバランスよく簡単に覚えられます！



- ①～⑤を3回以上、毎日繰り返し続けることで、
- 1 オーラルフレイルも予防！
  - 2 脳の血流もUPで頭スッキリ！
  - 3 唾液分泌UPでお口もうるおう！
  - 4 舌の力で飲みこむ力も向上！
  - 5 フェイスラインもすっきり！

お口の変化が気になったら…かかりつけの医療機関にご相談ください。

☆ 詳しくは県ホームページをご覧ください！

出典：「オーラルフレイルハンドブック（県民向け）」

発行：公益社団法人神奈川県歯科医師会

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/s001/oralfrail.html>



## コラム

### フッ化物洗口（フッ化物うがい）とは

- フッ化物うがいとは、適正濃度のフッ化物の入ったうがい液（フッ化物洗口液）で、ぶくぶくうがいをすることです。特に永久歯が生える時期に合わせて開始するとむし歯対策に効果的です。

× がらがらうがい ○ ぶくぶくうがい



#### （フッ化物によるむし歯を防ぐメカニズム）

- ・むし菌が出す酸から歯を守ります（耐酸性） **耐酸性**
- ・溶けた歯を修復します（再石灰化の促進） **再石灰化の促進**
- ・むし菌の働きを弱めます（抗菌作用） **抗菌作用**

#### （フッ化物うがいの効果）

保育園から中学校まで11年間フッ化物うがいを経験した人は、大人になっても、こどもの頃にフッ化物洗口をしていない人と比較して、むし歯を経験した歯の数が少ないことが分かっています。

## イ 生活習慣病対策

- 主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、患者数が増加傾向である糖尿病等は、生活習慣の改善により発症及び重症化を予防することができるため、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防につながる生活習慣の改善を推進していきます。
- また、健診（検診）を受けることは、疾患の早期発見・早期治療につながることに加え、保健指導により日頃の生活習慣を見直す機会にもなることから、受診率の向上に向けて取り組んでいきます。

### <目標>

#### (7) がん

##### がんの年齢調整罹患率の減少

	基準値 R6	目標値 R10
がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	—	減少

【全国がん登録】

##### がんの年齢調整死亡数の減少

	基準値 R6	目標値 R9
75歳未満の10万人当たりのがんによる年齢調整死亡数	—	57.3

【独立行政法人国立がん研究センター がん情報サービス】

##### がん検診の受診率の向上

	基準値 R4	目標値 R10
がん検診の受診率		
胃がん	42.7%	60%
肺がん	50.0%	
大腸がん	47.3%	
子宮頸がん	43.7%	
乳がん	48.3%	

【国民生活基礎調査】

## (イ) 循環器病

### 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率※の減少

	基準値 R6	目標値 R11
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり） ※評価には男性の脳血管・心疾患の年齢調整死亡率を用いる予定		
脳血管疾患	—	減少
心疾患	—	

【人口動態統計特殊報告】

### 高血圧の改善

	基準値 R6	目標値 R14
収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。） （年齢調整値）		
男性	—mmHg	基準値から5mmHgの低下 ※令和6年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定
女性	—mmHg	

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

### 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少

	基準値 R6	目標値 R14
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（40歳～74歳、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）		
男女計	—%	基準値から25%の減少（基準値×0.75） ※令和6年NDBオープンデータの結果を用いて具体的数値を設定予定
男性	—%	
女性	—%	

【NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ】

※ 年齢調整死亡率：年齢構成が異なる集団の間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るために調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出したもの。

## (ウ) 糖尿病

### 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少

	基準値 R6	目標値 R14
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	一人	700人

【日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」】

### 治療継続者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
治療継続者の割合	—%	80%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

### 血糖コントロール不良者の減少

	基準値 R6	目標値 R14
HbA1c8.0%以上の者の割合（40歳から74歳）	—%	1.0%

【NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ】

### 糖尿病有病者の増加の抑制

	基準値 R6	目標値 R14
糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値（40歳から74歳）	約一万人	28万人*

【NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ等】

※ 糖尿病有病率は増加傾向であるが、様々な取組により、令和2年度の有病率を維持することで、令和14年度の有病者数を28万人に抑えることを目標とする。

## (I) COPD

### COPDの死亡率の減少

	基準値 R6	目標値 R14
COPDの死亡率（人口10万人当たり）	—	10.0

【人口動態統計】

## (オ) 健診等

### メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

	基準値 R6	目標値 R11
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)	—%	平成20年度と比べて減少率25%以上

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

### 特定健康診査の実施率の向上

	基準値 R6	目標値 R11
特定健康診査の実施率	—%	70%

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

### 特定保健指導の実施率の向上

	基準値 R6	目標値 R11
特定保健指導の実施率	—%	45%

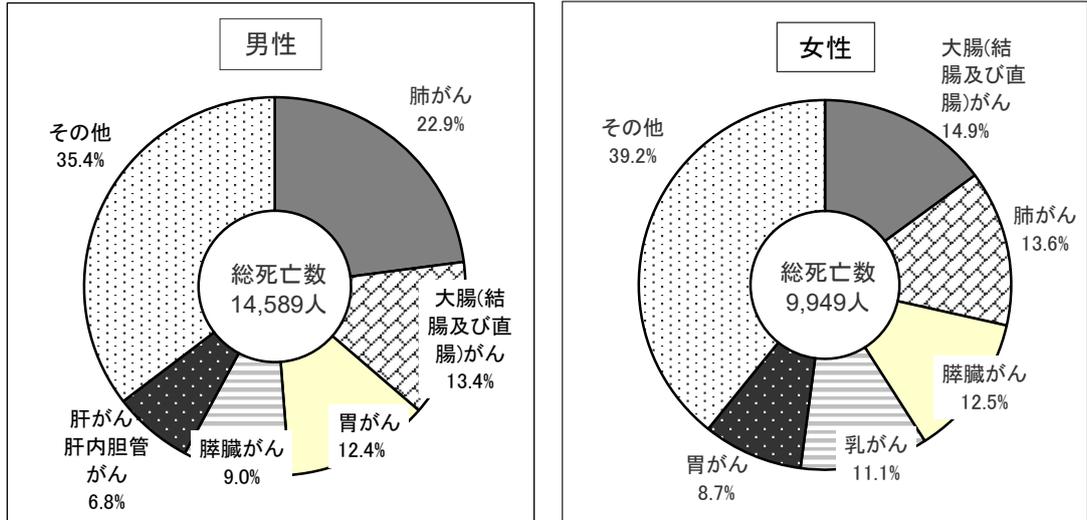
【特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照  
**<現状と課題>**

## (ア) がん

- 県においても、全国と同様、がんが死亡原因の第1位です。
- また、部位別死亡数では、男性は、肺が最も多く、次いで大腸、胃、膵臓、肝臓の順になっています。女性は、大腸が最も多く、次いで肺、膵臓、乳、胃の順になっています。

図20 部位別死亡者数：令和2年の数値における上位5部位



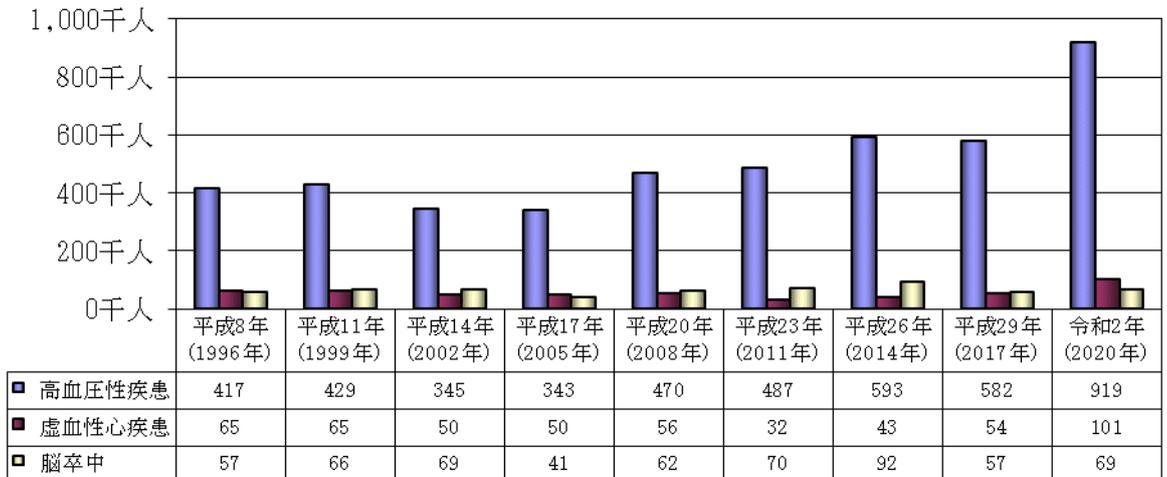
「令和2年神奈川県衛生統計年報」より作成

- 「がん検診受診率」は、胃がん42.7%、大腸がん47.3%、肺がん50.0%、乳がん48.3%、子宮がん43.7%（令和4年国民生活基礎調査）であり、2次計画の目標である50%には肺がんを除き、達していません。
- そこで、検診でがんを早期発見し、早期治療につなげることで、がんによる死亡者数の増加を抑制するため、引き続き、受診率の向上に取り組む必要があります。
- また、がんの主要因子である喫煙や感染症への対策を推進するとともに、食生活改善や運動習慣を持つことの促進など、がんになるリスクを減らすための生活習慣改善にも取り組む必要があります。

#### (4) 循環器病

- 循環器病の総患者数は、高血圧性疾患の患者数が最も多く、平成20年以降は年々増加しています。

図21 神奈川県の循環器疾患の総患者数



※令和2年から、調査の算出方法が変更されています。（出典：患者調査 総患者数）

- 「平均収縮期血圧」は、男性が136mmHg、女性が129mmHg（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最

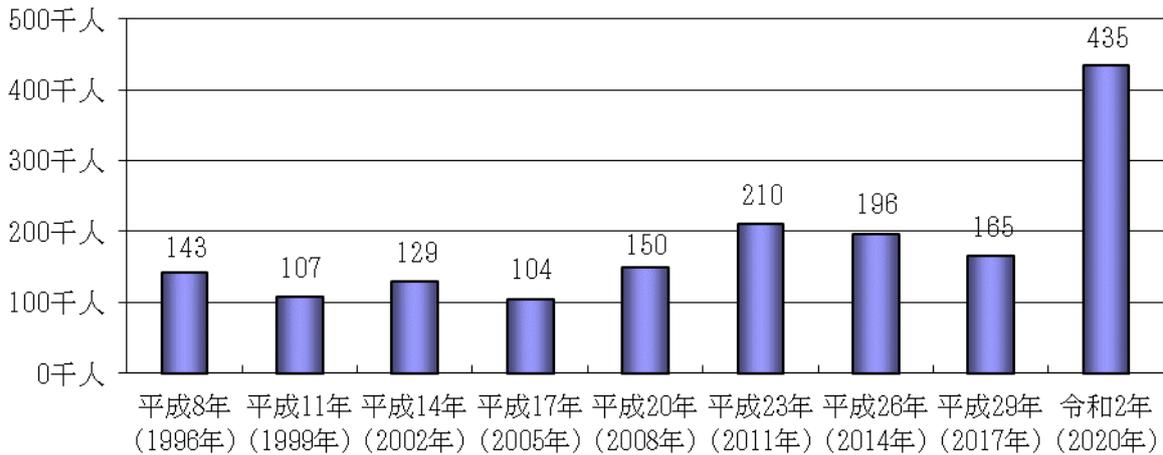
終評価では「変わらない」と評価しました。

- 虚血性心疾患の危険因子である「脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合」は、40歳から74歳の男性が14.2%、女性が14.3%（NDBオープンデータ（令和元年度））であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しました。
- 高血圧の改善には、減塩等の生活習慣改善が有効なため、引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣を改善することの重要性を普及啓発するとともに、保健指導にも取り組む必要があります。
- また、脂質異常症の減少には、飽和脂肪酸の摂取を減らす等の生活習慣改善が有効なため、引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣を改善することの重要性を普及啓発するとともに、保健指導にも取り組む必要があります。

#### (ウ) 糖尿病

- 糖尿病有病者数は、平成29年は165千人となっており、平成20年以前より高い水準で推移しています。

図22 神奈川県糖尿病の総患者数



※令和2年から、調査の算出方法が変更されています。（出典：患者調査 総患者数）

- 一方、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合」は0.8%（NDBオープンデータ（令和元年度））、「糖尿病治療継続者の割合」は71.1%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）、「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）」は883人（日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」（令和3年度））であり、2次計画の最終評価では、いずれも「目標値に達した」と評価しています。
- 高齢化の進展により、更に糖尿病有病者数が増えることが想定されていることから、糖尿病の治療が必要な人を医療に繋げるため、引き続き、健診受診率の向上に取り組むことが必要です。
- また、糖尿病の発症予防・重症化予防には、良好な血糖コントロールと

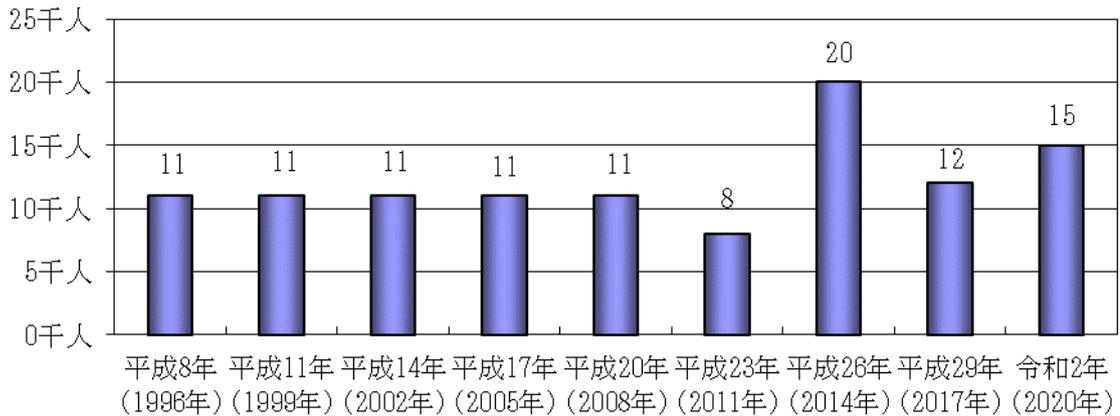
適正体重を維持することが重要なため、引き続き、食生活の改善、適度な運動の実施、禁煙等の生活習慣改善を促す知識を普及啓発する必要があります。

- さらに、糖尿病の重症化予防には、治療の継続も欠かせないため、治療中断者や未治療者を医療に繋げる取組も必要です。

**(イ) COPD**

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡数は1,002人で死亡率11.1（人口10万対）（令和3年人口動態統計）です。COPDの患者総数は、15千人（患者調査（令和2年））です。また、患者の多くは高齢者です。

**図23 神奈川県のコピーD（慢性閉塞性肺疾患）の総患者数**



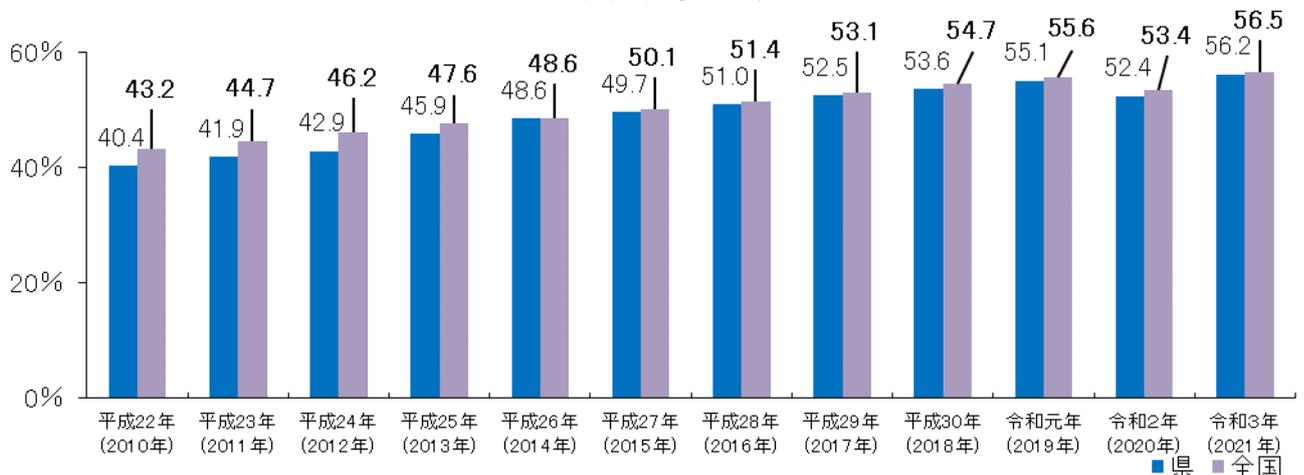
※令和2年から、調査の算出方法が変更されています。（出典：患者調査 総患者数）

- 肺の健康は生活の質に大きく関わります。喫煙が最大の発症要因であるため、たばこ対策と連動してCOPDに関する知識を普及啓発する必要があります。

**(オ) 健診等**

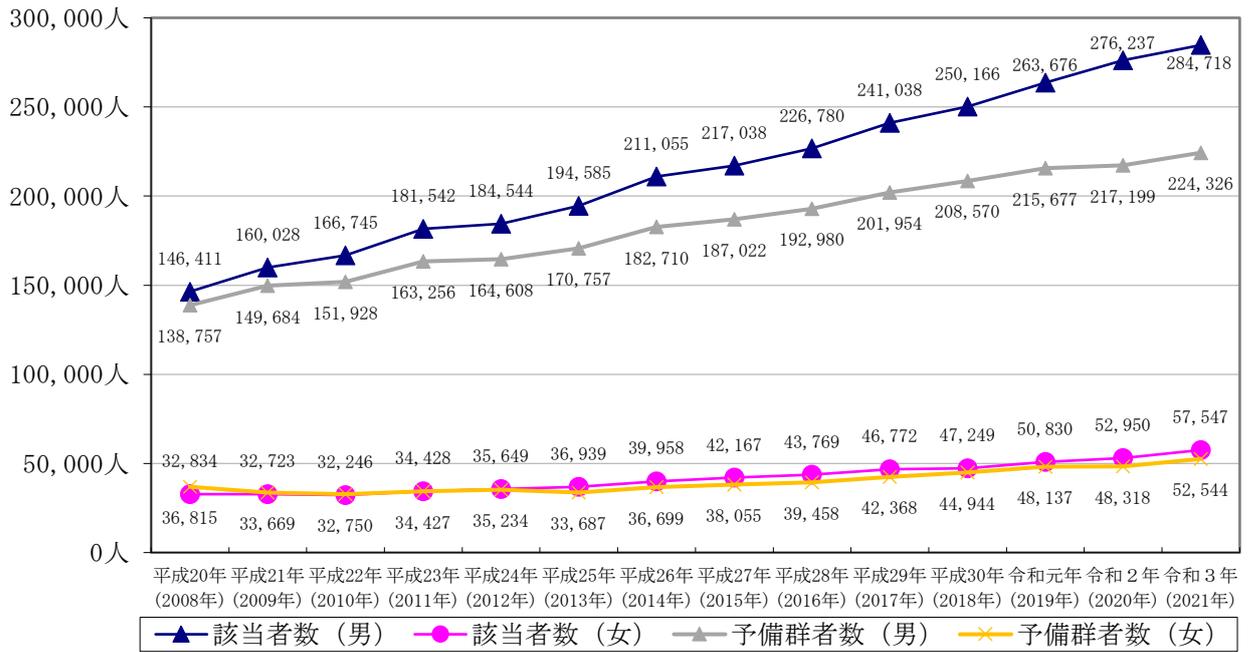
- 「特定健康診査の実施率」は、52.4%（令和2年度特定健康診査・特定保指導の実施状況に関するデータ）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しましたが、全国とほぼ同水準での推移となっています。

**図24 特定健康診査実施率**



（出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

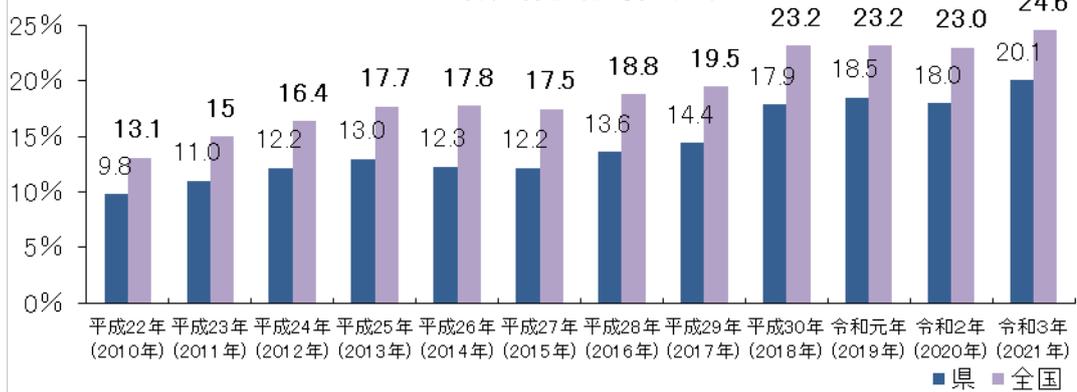
図25 メタボリックシンドローム該当者数・予備軍者数



(出典:特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ)

- 「特定保健指導の実施率」は、18.0%（令和2年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しましたが、全国より低い数値での推移となっています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、ともに改善傾向にあるものの、目標値には到達していないことから、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防のため、引き続き、保険者、関係団体等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に取り組む必要があります。

図26 特定保健指導実施率



(出典:特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ)

- なお、中小規模の事業者では、健診受診勧奨等に独自で取り組むことが難しいため、事業主や就労者に対し、行政から積極的に働きかけを行う等の支援が求められています。
- また、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上については、保険者において、インセンティブの付与、未受診者への電話等による受診勧奨、

受診場所・時間の拡大等さまざまな工夫が行われていることから、引き続き、保険者間で工夫の好事例を共有することにより、効果的・効率的に受診率向上を図ることが必要です。

## ＜取組＞

### (ア) がん

- 県民に広くがん検診の受診を呼びかけるため、がん検診受診促進リーフレットや広報誌等の配布、ピンクリボン運動と連携して県庁をピンクにライトアップするイベントの開催など、普及啓発に取り組みます。
- がん検診の受診率向上に向け、企業の健康づくり担当者に対する研修や県民への普及啓発活動等に地域・職域と連携して取り組みます。
- 未病指標等を活用し、未病の見える化（疾病リスクなど）を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。

### (イ) 循環器病

- 循環器病のリスク管理に関すること、後遺症の前兆と対処法、リハビリテーションに関すること等の情報を掲載したリーフレットの配布や、講演会の開催等により、循環器病に関する正しい知識を普及啓発します。
- 地域での食生活支援に携わる医療・福祉・介護領域等の関係者を対象として、減塩や高血圧に関する知識を伝える研修会を実施します。
- 未病指標等を活用し、未病の見える化（疾病リスクなど）を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。（再掲）

### (ウ) 糖尿病

- 県民へ糖尿病対策の重要性を伝えるため、糖尿病に関するリーフレットの配布、世界糖尿病デーに合わせて県庁をブルーにライトアップするイベントの開催など、普及啓発に取り組みます。
- 働く世代の生活習慣病対策を強化するため、中小企業の事業主を対象として、従業員の健康づくりや社内の健康管理体制構築に関する研修会や助言指導を行います。
- 糖尿病の発症予防及び重症化予防のため、「かながわ糖尿病未病改善プログラム(神奈川県糖尿病対策推進プログラム)」に基づき、市町村等の取組を推進します。
- 市町村と医師会等関係機関の連携促進を図るため、糖尿病性腎症重症化予防に係る二次保健医療圏連携会議を開催します。
- 糖尿病治療中断者及び未治療者に介入するため、市町村と連携し、糖尿病治療中断者・未治療者受診勧奨推進事業を実施します。
- 未病指標等を活用し、未病の見える化（疾病リスクなど）を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。（再掲）

### (エ) COPD

- COPDの最大の発症要因が喫煙であることを、禁煙イベントや個別指導等でたばこの害と合わせて普及啓発します。

## (オ) 健診等

- 特定健診受診率向上に係る動画を放映するなど、県民に対し特定健診受診の重要性を普及啓発します。
- 県と神奈川県保険者協議会が連携し、特定健康診査・特定保健指導担当者の資質向上のため好事例の情報提供や研修会を開催します。
- 個人の現在の未病の状態を数値で確認できる「未病指標」を、県のスマートフォンアプリ「マイME－BYOカルテ」に実装し、未病の「見える化」から、未病改善に取り組みます。
- 市町村や職域と連携し、保険者が行う各種健診や特定保健指導を充実させるための取組を支援します。
- 市町村や職域と連携し、特定健康診査や特定保健指導を受診できる施設等の情報を発信します。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に資するICTの活用等を推進します。



### COPDについて

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主に慢性気管支炎と肺気腫を指します。症状としては、階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることなどが挙げられます。

進行すると、少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると、呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気です。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因の90%以上は喫煙であり、喫煙者の約15%がかかるとい研究もあります。

喫煙を開始する年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほど、慢性閉塞性肺疾患（COPD）になりやすく、進行しやすいと言われています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）で苦しまないために、まずは禁煙することが大切です。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）にかかると肺機能は元に戻りませんが、早期に発見して治療を行うことにより、肺機能が低下するスピードを緩めて、重症化を防ぐことができます。定期的に肺年齢の検査を受けることが大切です。

県では、喫煙によりがんだけでなく、こうした慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの様々な病気のリスクが高まることから、たばこ対策を推進しています。



## CKDについて

### 慢性腎臓病（CKD）とは

- 主に糖尿病や高血圧等の生活習慣病の悪化により発症し、重症化すると腎不全に至り、人工透析や腎移植が必要となることから、早期に発見し、治療につなげることが重要です。
- 日本人の成人の約8人に1人、約1,300万人は慢性腎臓病と推計されています。
- また、神奈川県慢性腎臓病患者数は、98万4,700人と推計されています。

### <これまでの取組>

- 広く慢性腎臓病（CKD）の普及啓発を目的とした県民向けリーフレット及び腎臓専門医への紹介の基準等について啓発を行うことを目的とした、かかりつけ医向けリーフレットを作成、配布しています。
- また、県民向けの講演会や相談会、医療従事者向けの研修会を実施しています。
- さらに、医師会等の協力を得て、平成29年に、県独自の「かながわ糖尿病未病改善プログラム」を作成し、糖尿病性腎症による人工透析への移行を防止する取組を行ってきました。

### <今後の取組>

- 県内の腎臓専門医療機関や関係団体、保険者、行政と連携し、神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会においては、普及啓発や人材育成等の包括的な腎疾患対策について、神奈川県慢性腎臓病（CKD）診療連携構築協議会においては医療機関の診療連携の仕組みについて検討を進めていきます。
- また、かかりつけ医が、速やかに専門医に相談や紹介ができるよう、腎臓専門医療機関のリストを県ホームページ等で公開することも検討します。
- かながわ糖尿病未病改善プログラムによる医師会と行政の連携促進及び糖尿病治療中断者・未治療者への受診勧奨等を推進していきます。

## ウ 生活機能の維持・向上

- 生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。日常生活に支障を来す状態にならないよう、生活機能の維持・向上に取り組む必要があります。
- また、取組の実施に当たっては、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、既に疾患を抱えている人も対象に含め、個人の特性や背景に応じた生活機能の維持・向上に取り組むことが求められています。

### <目標>

#### ロコモティブシンドロームの減少

	基準値 R4	目標値 R14
足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	222人	200人 ※令和13年度の値を用いて評価予定

【国民生活基礎調査】

#### 骨粗鬆症検診受診率の向上

	基準値 R6	目標値 R14
骨粗鬆症検診受診率	—%	15%

【日本骨粗鬆症財団報告】

#### 心理的苦痛を感じている者の減少

	基準値 R4	目標値 R14
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	9.7%	8.7%

【国民生活基礎調査】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （ロコモティブシンドローム）

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。
- 運動器に痛みがあると活動量が低下し、移動機能の低下につながることから、運動器の痛みは、ロコモティブシンドローム発症や悪化の要因となります。
- また、運動器の痛みの改善がロコモティブシンドロームの減少に寄与すること、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性のあることが示唆されていることから、足腰に痛みのある高齢者を減少させていくことが重要です。

- 「足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）」は、222人（令和4年国民生活基礎調査）であり、多くの方が足腰の痛みを抱えていることから、ロコモティブシンドロームの減少に向けて、引き続き、足腰の痛みの改善に資する取組を推進する必要があります。

#### **（骨粗鬆症）**

- 骨粗鬆症は、痛み等の症状がない場合が多く、重症化して骨折に至るまで気が付かないことの多い疾患のため、骨粗鬆症該当者及び予備群を早期に発見し、早期に介入することができれば、骨粗鬆症性骨折の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。
- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、市町村は骨粗鬆症検診を行っていますが、「骨粗鬆症検診受診率」は0.9%（日本骨粗鬆症財団報告（令和3年度））であり、非常に低いことから、骨粗鬆症の減少に向けて、自身の骨量を知ることの重要性を普及啓発する必要があります。
- 骨粗鬆症の一部の薬による治療中に、抜歯等の歯科処置、口腔内の不衛生等の条件が重なった場合、あごの骨に炎症等が生じることがあります。適切な口腔衛生管理をするとリスクを低下させるという報告もあり、骨粗鬆症を含め、全身疾患と口腔との関連性について、普及啓発が必要です。

#### **（こころの健康）**

- 生活機能の維持・向上には、身体のみではなく、こころの健康も重要です。
- こころの健康は、自分らしく生きるために重要な要素であるとともに、身体のみならず、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙等の生活習慣は、うつ病や不安障害と関連することが明らかになっています。
- 「K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者」は、9.7%（令和4年国民生活基礎調査）であり、多くの方が心理的苦痛を抱えていることから、こころの健康の維持・向上に向けて、引き続き、心理的苦痛の緩和に資する取組を推進する必要があります。

### **<取組>**

#### **（ロコモティブシンドローム）**

- 高齢者が無理なく楽しんで取り組める運動を普及します。
- ロコモティブシンドロームの早期発見・早期対応に関する知識を普及啓発するため、市町村と連携し、地域における「住民主体の通いの場」等の介護予防活動の育成・支援を行います。
- 高齢者の食事や栄養状態を改善するため、介護予防事業や栄養改善事業等で食生活の改善に関する知識の普及啓発や保健指導を行います。

#### **（骨粗鬆症）**

- 県民に対して、自身の骨量を知ることの重要性や、骨粗鬆症を早期に発見することの大切さ等を普及啓発します。

- 骨粗鬆症検診は、健康増進法による健康増進事業に位置付けられているため、市町村が健康増進事業を効果的・効率的に実施できるよう、事業実施状況や成果等の情報を収集して市町村へ提供するなど、市町村を支援します。
- また、ウェブサイトを活用し、骨粗鬆症のリスクや対策について、女性に向けて情報発信します。

#### **(こころの健康)**

- こころの健康づくりを推進するため、あらゆる世代や対象に向けて、こころの健康に関する情報や、相談機関等を周知啓発するほか、研修会も開催します。
- こころの病気かどうかの不安や、生活・仕事に関する悩み等の相談を受けるため、フリーダイヤルによる「こころの電話相談」を実施するとともに、若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用した相談も実施します。
- 自然環境の魅力を感じてリフレッシュできるウォーキングイベントや体操イベント等を開催します。

### (3) 社会環境の質の向上

#### ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されているため、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促していく必要があります。
- また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要です。地域や職域など様々な場面で、こころの健康の維持・向上につながる取組を進めていく必要があります。

#### <目標>

##### 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

	基準値 R5	目標値 R14
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—%	45%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

##### 社会活動を行っている者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	—%	基準値から5%の増加（基準値+5%） ※令和6年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的な数値を設定予定

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

##### 地域等で共食している者の増加

	基準値 R6	目標値 R14
地域等で共食している者の割合	—%	30%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

##### メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加

	基準値 R6	目標値 R9
メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	—%	80%

【神奈川県労働局調べ】

##### 心のサポーター数の増加

	基準値 R6	目標値 R9
心のサポーター養成者数 ※累計	一人	33,000人

【県がん・疾病対策課調べ】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

## ＜現状と課題＞

### （地域の人々とのつながり）

- 社会的なつながりを持つことは、健康によい影響を与えていると言われています。
- 地域とのつながりは、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけになるため、地域とのつながりが増えるよう、引き続き、地域のつながりを育み、ソーシャルキャピタルを創出する取組を進めていく必要があります。

### （社会活動）

- 社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、就学・就労を含めた社会活動へ参加することは、健康づくりにおいて重要です。
- 県民のうち、健康に関するボランティア活動をされている方が22.5%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）いますが、引き続き、ボランティア活動の輪が広がるよう取り組んでいく必要があります。

### （地域等での共食）

- 共食は、食に関する知識を得たり、他者とコミュニケーションを取る機会になるため、健康づくりに役立つ行動です。
- しかし、近年、独居やひとり親世帯が増えるなど、家庭環境や生活様式の多様化に伴い、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、社会とのつながりの観点から、学校、職場、グループ活動など地域等での共食を推進していく必要があります。

### （職場におけるメンタルヘルス）

- こころの健康を維持・向上するためには、家庭や地域だけでなく、働く世代が多く時間を過ごす職場の環境も重要です。
- 全国の労働者54.2%（令和2年労働安全衛生調査(実態調査)）が仕事に関して強い不安やストレスを感じていること、労働者の健康確保対策においては特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっていることから、これらの対策を推進していくため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加など、職域における取組を推進していく必要があります。

### （こころの健康を地域で支える仕組みづくり）

- こころの健康の維持・向上に関しては、地域住民全体を対象とした普及啓発や、総合的な相談支援など、こころの健康を害するリスクやストレスの低減を図る取組が重要です。
- 心のサポーターは、メンタルヘルスやうつ病・不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える者を支援する者です。令和3年度からモデル事業として養成が開始され、令和6年度からは本格的に養成事業が開始されます。こころの健康の維持・向上につながるよう、地域における普及啓発と精神疾患の予防や早期介入

を目指し、心のサポーター数の増加に取り組む必要があります。

- 精神障がい の程度や状態にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、普及啓発や教育等が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進してきました。このシステムは、精神障がい者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等を含む地域住民の地域生活を支えるものであり、引き続き、様々な関係分野が連携してシステムの構築を進めることが必要です。

## ＜取組＞

### （地域の人々とのつながり）

- 県民、関係機関、市町村、県等が一体となり、民間のコミュニティや仲間づくりの視点に立ち、地域における生涯学習やスポーツなど、様々な活動と連携して健康づくりを促進していきます。
- 食生活改善推進員、オーラルフレイル健口推進員（8020運動推進員）など、地域で健康づくりを支えるボランティアの育成を行います。
- 地域が主体となって実施する健康体操など、高齢者の「居場所」を確保する取組を支援するため、老人クラブとの連携、協働による事業を実施します。

### （社会活動）

- 県民のボランティア活動に対して、活動の場、情報等を提供することにより、ボランティア活動を総合的に支援します。
- 生涯学習情報サイト等の活用により、学習に関する情報を提供します。
- 市町村が高齢者を対象に行う介護予防教室等の開催を支援します。

### （地域等での共食）

- 共食の重要性を普及啓発します。
- 食生活改善推進員等、地域で健康づくりを支えるボランティアの育成を行います。

### （職場におけるメンタルヘルス）

- 関係機関、市町村と連携し、働く世代のメンタルヘルスに関する情報の普及啓発や支援体制づくり等に取り組みます。

### （こころの健康を地域で支える仕組づくり）

- 心のサポーターの養成に取り組みます。
- 誰もが安心して自分らしく暮らせる仕組づくりとして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

## コラム

### 心のサポーターを知っていますか？

「心のサポーター」とは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のことを指します。特別な資格は不要で、子どもから大人まで誰でもなることができます。

国では、この「心のサポーター」を2033年度までに全国で100万人養成することを目指しています。神奈川県でも養成研修を実施しています。

この研修では、講義とペアワークを通じて、メンタルヘルスへの理解を深めるとともに、正しい傾聴の仕方を学びます。地域で「心のサポーター」が養成されていくことで、地域における普及啓発に寄与するとともに、精神疾患の予防や早期介入につなげることを目的としています。

「心のサポーター」となり、こころの不調で悩む人が話しやすい地域を作っていきます。



**NIPPON  
COCORO  
ACTION**

こころは見えないだから、聴く。

HPアドレス

<https://cocoroaction.jp/>

## イ 自然に健康になれる環境づくり

- 自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者も含む多くの県民の健康状態が改善されなければ、健康寿命の延伸を達成することはできません。
- 健康に関心の薄い者であっても、無理なく自然に健康に良い行動を取ることができる環境づくりを推進するため、関係機関、市町村、県など、県民を取り巻く環境に関係する様々な主体が協力して取り組むことが必要です。

### <目標>

#### 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進

	基準値 R6	目標値 R14
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画	—	参画

【イニシアチブ登録情報（厚生労働省ウェブサイトにおいて公表予定）】

#### 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加

	基準値 R6	目標値 R7
滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	—市町村	増加

【「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりの取組状況】

#### 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

	基準値 R6	目標値 R14
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	—%	望まない受動喫煙のない社会の実現

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進）

- 健康的で持続可能な食環境をつくるためには、食環境づくりを推進できる事業者（食品製造、食品流通、メディア等）と連携し、栄養面や環境面に配慮した食品（商品）の開発、販促、広報活動等に取り組む必要があります。
- 県では、神奈川県食育推進計画に基づき、かながわ食育推進県民会議を設置し、関係機関や市町村と連携しながら食育を推進していますが、健康的で持続可能な食環境づくりを推進するため、関係機関や市町村との連携を更に深化させていく必要があります。

#### （「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加）

- 歩くという行為は、健康の保持・増進への効果、気分転換等の精神面へ

の効果、地域コミュニティの醸成等の社会面への効果など、多様な効果をもたらします。

- 県民が無理なく自然に歩ける環境を増やすため、市町村が実施する「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを支援する必要があります。
- 県は、身体活動や運動を習慣化できることに資する取組について、市町村を通じて情報提供していますが、引き続きこれらに取り組むことが必要です。合わせて、まちづくり・環境整備がされることにより、相乗的に健康増進が進みます。

#### **(望まない受動喫煙の機会を有する者の減少)**

- 受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患を発症するリスクが高まることが報告されています。
- 「公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合」は、15.5%（平成30年度受動喫煙に関する県民意識調査）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- なお、受動喫煙にあった場所は、「路上、屋外」が76.8%、「飲食店」が23.2%、「官公庁、病院等」が1.3%（令和3年度受動喫煙に関する県民意識調査）でした。
- 生活習慣病等を発症するリスクを減少させるため、引き続き、健康増進法や神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例に基づく取組を継続するとともに、望まない受動喫煙の機会を減らす環境づくりを推進する必要があります。

### **<取組>**

#### **(「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進)**

- 健康的で持続可能な食環境づくりを推進するため、かながわ食育推進県民会議を構成する関係機関や市町村との連携を更に深化させていく必要があります。

#### **(「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加)**

- 県民が無理なく自然に歩数を増やすことに資するため、イベントの実施や普及啓発のリーフレットを作成するほか、市町村が行う運動しやすいまちづくり、環境整備に対して支援を行います。
- 市町村のまちなかづくりに係る取組や制度活用をサポートします。

#### **(望まない受動喫煙の機会を有する者の減少)**

- 健康増進法や受動喫煙防止条例の概要をまとめたチラシやリーフレット、施設管理者向けのハンドブックを配布し、法や条例の内容を普及啓発します。
- 関係団体や市町村との連携によるポスター掲示や、WEBにおけるデジタル広告により、受動喫煙の健康への悪影響を普及啓発します。
- 職域関係機関（商工会）が実施する健診の場等を活用し、受動喫煙を防止することの重要性を普及啓発します。

## コラム

### 食塩摂取量の減少と「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」

食塩の過剰摂取が問題となっているのは、人口統計による死亡の1位はがんで、その食事因子としては食塩の過剰摂取が大きいからです。食塩の過剰摂取は高血圧の人、あるいは高齢者の栄養課題ととらえている人が多いかもしれませんが、そうではなく全年齢に関係する内容です。

厚生労働省を主体に、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」では、「食塩の過剰摂取」、「若年女性のやせ」、「経済格差に伴う栄養格差」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題としてとらえ、産学官等が連携・協働し組織体をつくって、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開しています。例えば、食品製造事業者は、減塩食品の開発や通常商品の減塩化など、塩分量を減らす取組を行っています。

都道府県単位でも、健康的で持続可能な食環境づくりを推進するための組織体を設置し、会議の開催、取組を行うことでさらに取組の輪を広げることが大切です。

なお、食塩の主な摂取源は調味料で、摂取源になる食品には世代間で違いが見られます。高齢の人は漬物等からの食塩の摂取量が多く、若い人はインスタントラーメンやカレーうどん等の加工食品からの食塩の摂取量が多いようです。年代ごとの食行動に考慮した取組が重要です。

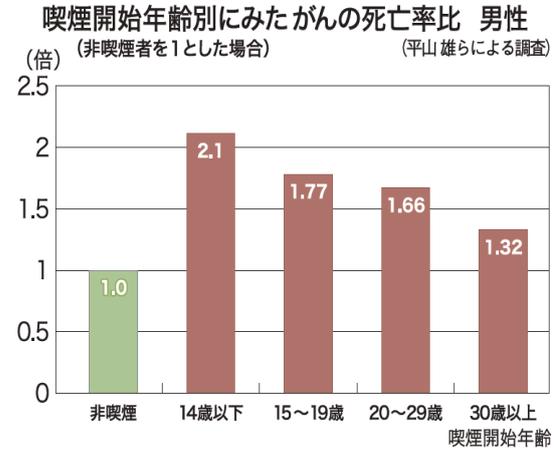
コラム

こどもの喫煙と受動喫煙について

こどもの喫煙は健康への悪影響が大きく、大人になってから喫煙を始めた人よりも「がん」や「心臓病」にかかりやすくなるほか、大人に比べて短期間で「ニコチン依存症」になると言われています。

また、受動喫煙によりこどものアレルギー性鼻炎、気管支炎、喘息、肺機能の低下、そして、中耳炎などのリスクが高くなることが分かっています。

こどもの喫煙・受動喫煙を防ぐために、「こどもの手の届くところや目につくところにたばこを置かない」「こどもの前でたばこを吸わない」「こどもを喫煙所や喫煙席に立ち入らせない」ことが大切です。



## ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 健康づくりを行うには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、企業や民間団体等が有する様々な基盤へのアクセスも確保されていることが重要です。
- 企業や民間団体など、多様な主体による健康づくりが広まっていますが、そうした取組を更に推進し、誰もがアクセスできる基盤にしていく必要があります。

### <目標>

#### スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加

	基準値 R6	目標値 R14
スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	—団体	230団体

【厚生労働省ウェブサイトにおいて公表予定】

#### 健康経営の推進

	基準値 R6	目標値 R9
健康経営に取り組む企業数	—法人	3,600法人

【県のち・未来戦略本部室調べ】

#### 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設<sup>7</sup>の増加

	基準値 R6	目標値 R14
栄養成分（4項目 <sup>*</sup> ）を表示している特定給食施設の割合の増加	—%	100.0%

【県健康増進課調べ】

※4項目：エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分

#### 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

	基準値 R6	目標値 R9
各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	—%	80%

【神奈川労働局調べ】

#### 未病改善の推進

	基準値 R6	目標値 R9
未病指標利用者数 ※累計	—人	100万人

【県のち・未来戦略本部室調べ】

<sup>7</sup> 特定給食施設：1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設のことです。

## 未病センターの利用者数の増加

	基準値 R6	目標値 R14
未病センターの利用者数 ※単年度	一人	493,000人

【県健康増進課調べ】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

## <現状と課題>

### （スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加）

- スマート・ライフ・プロジェクトとは、厚生労働省が行う国民運動で、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む国民、関係機関、市町村及び県へ具体的なアクションの実施を呼びかけるとともに、その取組を支援することで、健康寿命の延伸を目指すものです。
- 健康づくりを推進していく上では、健康づくりの対象となる県民はもとより、関係機関、市町村及び県の連携が不可欠なため、引き続き、スマート・ライフ・プロジェクトに取り組み、健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていく必要があります。

### （健康経営の推進）

- 健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことにより、健康寿命の延伸につながることに加え、従業員の活力や生産性の向上等による組織の活性化にもつながることなど、様々な利点があります。
- 企業が主体的に健康経営を進めていくことに加え、県が企業の健康経営を支援することで、地域全体でより効果的・効率的に健康づくりを進めていく必要があります。

### （利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加）

- 特定給食施設が栄養管理（対象者の特性や状況に応じた食事量と質の提供、提供された食事の栄養成分表示及びその活用など）を改善することは、施設を利用する県民の食事内容の改善、ひいては肥満ややせ等の健康状態の改善にもつながります。
- 県所管区域の特定給食施設で、利用者の食生活改善のため、たんぱく質や食塩等の栄養成分の表示を行っている施設は、94.1%（県健康増進課調べ（令和4年度））でした。
- 引き続き、特定給食施設の栄養管理の改善に取り組むことで、施設を利用する県民の健康づくりを進めていく必要があります。

### （必要な産業保健サービスを提供している事業者の増加）

- 産業保健の分野では、これまでも労働者の健康課題の解決に向けた様々な対策が行われてきましたが、労働者の健康課題が多様化しているため、より効果的・効率的に産業保健活動を推進していく必要があります。
- 事業者においては、法令で定める健康確保措置に加え、それぞれの事

業場の特性や状況に応じて優先的に対応すべき健康課題を検討し、その解決に必要な産業保健サービスを提供していくことが求められています。

#### **(未病改善の推進)**

- 生活習慣の改善など、個人の行動変容を促進していくために、エビデンス（科学的な裏づけ）に基づき、自分の現在の未病状態を数値で見える化する「未病指標」を「マイME－BYOカルテ」に実装しました。また、最先端技術・サービス等を活用して県民の健康増進に介入していく必要があります。

#### **(未病センターの利用者数の増加)**

- 未病センターは、誰もが手軽に健康状態や体力等をチェックでき、専門家からのアドバイスを受けられる施設で、市町村や企業等が設置・運営し、県が認証しています。
- 未病センターの利用者数は約49万人（県健康増進課調べ（令和元年度））まで伸びましたが、令和2年から令和3年はコロナ禍の影響により利用者数が減少し、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しました。
- 県民の未病改善の取組を後押しするため、引き続き未病センターの利用促進の取組を進めていく必要があります。

#### **(セルフケア・セルフメディケーションの推進)**

- 健康づくりの推進には、健康に関する関心・正しい理解を持ち、自分自身で適切な健康管理をする「セルフケア」と、軽度な体の不調の際は、医師や薬剤師等への相談や市販薬の利用等により自分で手当てする「セルフメディケーション」の考え方を普及していくことが必要です。

### **<取組>**

#### **(スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加)**

- 健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていくため、関係機関に働きかけ、スマート・ライフ・プロジェクトへの参画を促します。

#### **(健康経営の推進)**

- 県は、CHO（健康管理最高責任者）構想<sup>8</sup>により健康経営の裾野を広げており、引き続き、国や保険者等と連携し、地域の企業の健康経営を強化していきます。

#### **(利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加)**

- 県民が健康的でバランスのよい食生活を実践できるよう、栄養成分表示など、栄養・食生活の改善に資する情報を、特定給食施設を通じて県民へ提供します。

<sup>8</sup> CHO構想:企業や団体等が、CHO（健康管理最高責任者）を自社に設置し、従業員やその被扶養者の健康づくりを企業経営の一部として位置づけ、経営責任として「健康経営」を進める取組のことです。

- 特定給食施設の管理者や栄養士等を対象に、栄養管理に関する研修等を開催し、人材育成に努めます。
- 「健康増進を目的とした給食施設」と連携し、主食・主菜・副菜をそろえた食事を推進する栄養改善普及運動を行います。

**(必要な産業保健サービスを提供している事業者の増加)**

- 二次保健医療圏域ごとに地域保健と職域保健の連携を推進するため、「連携推進協議会」を設置し、地域保健の担当者や企業の保健福祉推進者等を対象に、会議、研修会、健康教育等を行います。
- 働きざかり世代の健康づくりを推進するため、地域保健と職域保健の連携により、特定健診・特定保健指導や各種健診（検診）等の受診が可能な施設等の情報を発信します。

**(未病改善の推進)**

- 未病産業研究会等の企業の力と大学等の知を活用しながら、未病の見える化（未病指標など）の活用を促進するとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。

**(未病センターの利用者数の増加)**

- 未病センターの利用促進のための広報物の作成等を通し、未病センター活用のメリットを押し出しながら普及啓発します。
- 企業・団体が未病改善に資する講座等を提供する「健康支援プログラム」を拡充し、公設未病センターの利用活性化につなげます。
- 「未病バレー『ビオトピア』」においては、体験型施設「me-byoエクスペラザ」を運営し、未病改善の実践を促進します。

**(セルフケア・セルフメディケーションの推進)**

- 県は薬剤師会等の関係団体と連携し、県民がセルフケア・セルフメディケーションの必要性を認識し、薬局等を活用して主体的に健康増進や医療に関わっていくよう、普及啓発等に取り組みます。

## コラム

### 「未病センター」について

「未病センター」は、誰もが手軽に健康状態や体力等をチェックでき、専門家からのアドバイスが受けられるなど、県民の未病への気づきや未病改善の実践を支援する場です。市町村や企業等が設置・運営しており、令和5年10月末現在で86か所が設置されています。

未病センターには次の5つの機能があります。

※ ①～③は必須の機能です。

- ① 身体測定、体力測定、チェックリスト等、簡易な方法による健康状態の把握ができること。
- ② 健康に関する相談又は助言ができること。
- ③ 健康づくりに関する情報提供ができること。
- ④ 健康づくりについての改善プログラムの実践又は情報提供ができること。
- ⑤ コミュニケーションや情報交換等の機会を提供できること。



【me-byoエクスプラザ】

☆詳しくは県ホームページをご覧ください！

<未病センター掲載URL>

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f480290/mibyocenter.html>



#### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）により、個人が抱える健康課題や取り巻く状況が異なるため、2次計画ではライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。
- 本計画では、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、個人の特性や状況に応じた健康づくりをより一層推進することを目指し、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えながら連続して変化することを考慮し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）を採り入れることで、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいきます。

### ア こども

- 幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進めていく必要があります。

#### <目標>

##### 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）

	基準値 R6	目標値
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 ※小学5年生女子の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【全国体力・運動能力、運動習慣等調査】

##### 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）

	基準値 R6	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳（小学5年生）男女総計の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【学校保健統計調査】

##### 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）

	基準値 R6	目標値 R14
20歳未満の飲酒者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%

【県民健康・栄養調査】

## 20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）

		基準値 R6	目標値 R14
20歳未満の喫煙者の割合			
男性	15歳以上20歳未満の割合	—%	0%
女性	15歳以上20歳未満の割合	—%	0%

【県民健康・栄養調査】

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少）

- こどもの運動習慣の減少は、抵抗力の低下や、将来の生活習慣病発症率の増加につながります。
- 「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合」は、13.8%（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）であり、全国の14.6%よりも低く、全国と比べて良い結果となっています。
- 運動やスポーツを習慣的に行うこどもを更に増やすため、運動嫌いやスポーツが苦手なこどもにも運動習慣を身に付けることができるよう、自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に運動できるような仕組みを作るなど、楽しみながら運動習慣を身に付けられる環境整備に取り組むとともに、運動習慣を身に付けることの重要性を保護者に対して普及啓発し、大人とこどもと一緒に体を動かすことの喜びを体験する機会の提供にも取り組んでいく必要があります。

#### （児童・生徒における肥満傾向児の減少）

- こどもの肥満とやせは、大人になってからの肥満とやせや、生活習慣病（NCDs）に移行する可能性があるため、こどもの頃から適正体重を維持し続けることが重要です。
- 「小学校5年生の肥満傾向の割合」は、10.9%（令和3年度学校保健統計調査）であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しましたが、全国と同程度の割合となっています。
- そこで、引き続き、食生活の改善及び身体活動の増加の推進など、総合的な取組を行う必要があります。
- また、適正に栄養管理された給食の提供や、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした食事の摂り方と生活習慣病予防の知識に関する研修の実施など、こどもの食生活の改善に資する環境づくりに取り組む必要があります。

#### （20歳未満の飲酒をなくす）

- 「20歳未満の飲酒率」は、男性が16.1%、女性が13.9%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 20歳未満の飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害など、身体に悪影響を及ぼすこと、法律で禁止されていることを踏まえ、20歳未満の飲酒をな

くす必要があります。

**(20歳未満の喫煙をなくす)**

- 「20歳未満の者の喫煙率」は、男性が3.2%、女性が0%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 20歳未満の者の喫煙は、身体等への健康影響が大きく、かつ、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいため、引き続き、児童・生徒及び学生へ、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）を伝えていく必要があります。

**<取組>**

**(運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少)**

- こどもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるようなイベントやプログラムを実施します。

**(児童・生徒における肥満傾向児の減少)**

- 児童・生徒の肥満について、給食施設が、利用者に合わせた食事の提供や栄養成分表示等により肥満改善を支援できるよう、給食施設を指導します。また、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした研修を行います。

**(20歳未満の飲酒をなくす)**

- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて飲酒の危険性等について啓発するとともに、教員等を対象とした研修を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づき酒類販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売防止のため、ポスター等の啓発品を酒類販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。

**(20歳未満の喫煙をなくす)**

- 児童・生徒向けにたばこの害を解説したリーフレットを作成し、県内すべての小学6年生を対象に配布するなど、喫煙防止教育により広くたばこの害を周知するとともに、喫煙防止を呼び掛ける広告の配信など、喫煙防止対策に取り組みます。
- 喫煙に関する記事も掲載した「健康・未病学習教材（高校生向け副教材）」を県立高校1年生向けに作成し提供します。
- 20歳未満の者へのたばこの販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づきたばこ販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への喫煙防止のため、ポスター等の啓発品をたばこ販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。
- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて喫煙の危険性等を啓発します。

## イ 高齢者

- 一人ひとりの高齢者が、健康でいきいきと自分らしい生活を送り続けるためには、生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 一方、高齢期の健康は、それまでの健康状態の積み重ねにより形作られるもののため、高齢期から生活習慣の改善に取り組むのではなく、若年期から継続して生活習慣の改善に取り組むことが望ましいといえます。
- また、多くの人が健康な状態から「フレイル」（フレイルとは、健常な状態と要介護状態の中間の段階のことを指します。）の段階を経て要介護状態に陥ると考えられています。フレイルには「可逆性」という特性があり、早い段階からの対応がより有効と言われていることから、フレイルの兆候を早期に発見することで、できる限り早い段階から生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

フレイル予防で掲げている柱は3つあります。まず、1日3食、多様な食品を組み合わせるバランスよく食事をし、水分も十分に摂取する等の「栄養」で、次に、歩いたり、筋力トレーニングをしたりする等の「身体活動・運動」、さらに、就労や余暇活動、ボランティア等に取り組む「社会参加」です。

- 加齢とともに、咀嚼良好でない者やオーラルフレイルのリスクが高い者が多くなります。高齢者では特に生活意欲や社会参加への影響が大きいため、口腔機能の維持・向上のための対策が必要です。
- なお、高齢者によく見られる健康課題として、社会参加する機会の減少に伴う健康状態の悪化が指摘されており、学びの場や活動の場など、個人の興味や状況に応じて社会参加できる機会を増やしていくことが求められています。
- また、高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加することが見込まれています。認知症は、健康な状態からすぐに発症するのではなく、時間の経過とともに進行するものであり、発症の抑制や、進行を緩やかにするため、生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

### <目標>

**低栄養傾向\*の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）**

	基準値 R6	目標値 R14
BMI 20以下の高齢者（65歳以上）の割合	—%	13%未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 低栄養傾向：要介護や総死亡リスクが統計的に有意に高くなるBMI 20以下を低栄養傾向の指標としています。

### ロコモティブシンドロームの減少（再掲）

	基準値 R4	目標値 R14
足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	222人	200人 ※令和13年度の値を用いて評価予定

【国民生活基礎調査】

### 社会活動を行っている高齢者の増加（社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）

	基準値 R6	目標値 R14
いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	—%	基準値から10%の増加（基準値+10%）

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 各目標の現状値等は「別表1かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

## <現状と課題>

### （低栄養傾向の高齢者の減少）

- 「低栄養傾向の高齢者（65歳から74歳のBMI 20以下の割合）」は、17.4%（NDBオープンデータ（令和元年度））であり、2次計画の最終評価では「目標に達した」と評価しました。
- 低栄養傾向の高齢者の減少は、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いと言われているため、健康寿命の延伸に向けて、引き続き、低栄養傾向の高齢者の減少に資する取組を推進していく必要があります。
- オーラルフレイルの人は、そうでない人に比べて、低栄養状態である割合が2倍\*であることが報告されているほか、フレイルやサルコペニア、要介護認定、死亡のリスクもおおよそ2倍高い（出典「オーラルフレイルハンドブック（県民向け）」）という結果が示されており、オーラルフレイル対策を推進する必要があります。

\*：出典「Iwasaki M, et al. Association between Oral Frailty and Nutritional Status among Community-Dwelling Older Adults: the Takashimadaira Study. J Nutr Health Aging. 2020;24(9):1003-1010. doi:10.1007/s12603-020-1433-1」

### （ロコモティブシンドローム）

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。
- 運動器に痛みがあると活動量が低下し、移動機能の低下につながることから、運動器の痛みは、ロコモティブシンドローム発症や悪化の要因となります。
- また、運動器の痛みの改善がロコモティブシンドロームの減少に寄与すること、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性があることが示唆されていることから、足腰に痛みのある高齢者を減少させていくことが重要です。
- 「足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）」は、222人（令和4年国民生活基礎調査）であり、多くの方が足腰の痛みを抱え

ていることから、ロコモティブシンドロームの減少に向けて、引き続き、足腰の痛みの改善に資する取組を推進する必要があります。

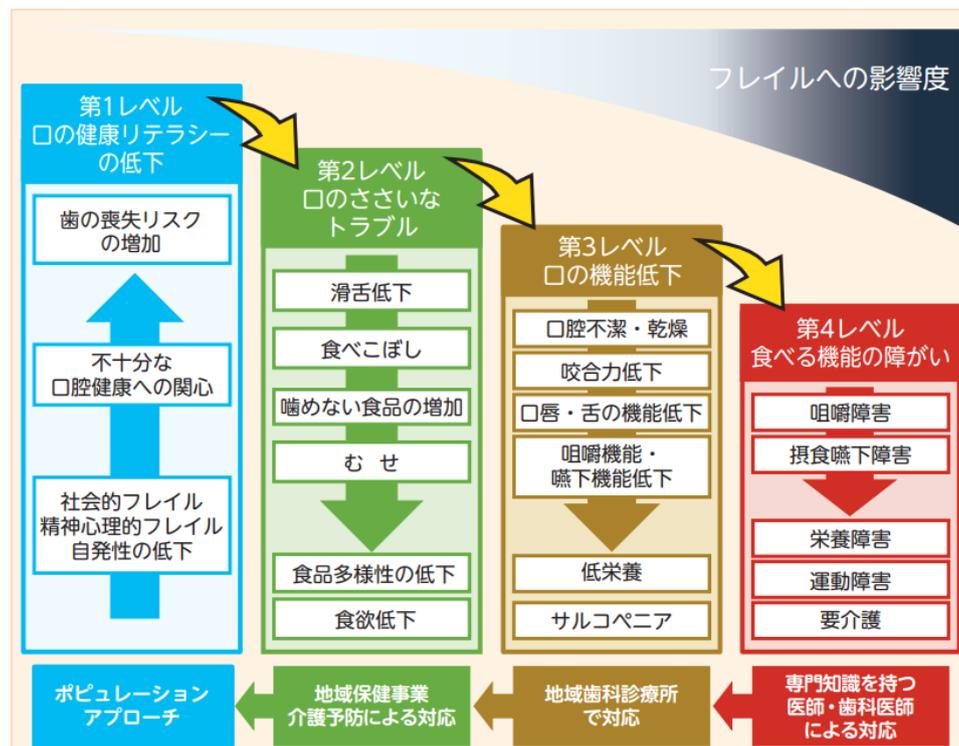
**(社会活動を行っている高齢者の増加)**

- 社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、就学・就労を含めた社会活動へ参加することは、健康づくりにおいて重要です。
- 県民のうち、健康に関するボランティア活動をされている方が22.5%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）いますが、引き続き、ボランティア活動の輪が広がるよう取り組んでいく必要があります。

**<取組>**

**(低栄養傾向の高齢者の減少)**

- 高齢者が、自らフレイルを早期に発見し、改善の取組を実践できるようにするため、市町村や関係機関と連携し、自己チェックの機会を提供するとともに、フレイル対策の重要性について啓発を図ります。
- 高齢者の社会参加・支え合い体制づくりや、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組など、近年の市町村介護予防事業に対応できる人材を養成します。
- 歯と口腔の健康づくりボランティアであるオーラルフレイル健口推進員（8020運動推進員）等を活用し、健口体操など、口腔の健康づくりに関する普及を通じて8020運動及びオーラルフレイル対策を推進し、県民主体の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。
- 高齢期においてもよく噛んで食べることができるなど、口腔機能の維持向上に係る取り組みが市町村等で実施できるよう、必要な支援を行います。



オーラルフレイル概念図 2019年版

出典：歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版

発行：公益社団法人日本歯科医師会

**(ロコモティブシンドローム)**

- 高齢者が無理なく楽しんで取り組める運動を普及します。
- ロコモティブシンドロームの早期発見・早期対応に関する知識を普及啓発するため、市町村と連携し、地域における「住民主体の通いの場」等の介護予防活動の育成・支援を行います。
- 高齢者の食事や栄養状態を改善するため、介護予防事業や栄養改善事業等で食生活の改善に関する知識の普及啓発や保健指導を行います。
- 認知症のリスク軽減に効果が期待されている、脳と体の機能を向上させる運動「コグニサイズ」の普及啓発と定着に取り組みます。

**(社会活動を行っている高齢者の増加)**

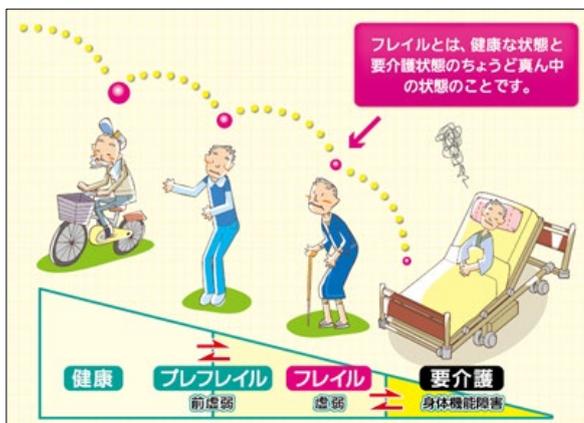
- 地域が主体となって実施する健康体操など、高齢者の「居場所」を確保する取組を支援するため、老人クラブとの連携、協働による事業を実施します。
- 県民のボランティア活動に対して、活動の場、情報等を提供することにより、ボランティア活動を総合的に支援します。
- 生涯学習情報サイト等の活用により、学習に関する情報を提供します。
- 市町村が高齢者を対象に行う介護予防教室等の開催を支援します。

**コラム**

**「フレイル」とは**

年をとって心身の活力（筋力・認知機能・社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」といいます。

多くの方が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイルの兆候を早期に発見して日常生活を見直すなど正しい対処をすれば、フレイルの進行を抑制したり、健康な状態に戻したりすることができます。フレイル対策として、「栄養（食事や口腔機能の維持）」、「運動」、「社会参加」をバランスよく実践することが重要とされています。



(参考：「フレイル予防ハンドブック」 監修 飯島勝矢 東京大学高齢社会総合

## コラム

### サルコペニアの危険度自己チェック ～「指輪っかテスト」～

フレイルの大きな原因の1つが筋肉の衰えです。加齢とともに筋肉が衰える現象をサルコペニアと言います。サルコペニアは ①両手足の筋肉量 ②握力 ③歩行速度 の3つの指標で判断します。筋肉の衰えは、栄養不足、転倒・骨折、認知症のリスクを高め、要介護状態へとつながっていきます。フレイル対策として、自分の筋肉の衰えを知ることが大切です。

【指輪っかテスト】まずは自分の筋肉量を測ってみましょう。

計測器は使わずに自分の指を使う簡易型のチェックです。



(参考：「フレイル予防ハンドブック」 監修 飯島勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構)

## コラム

### 「ロコモティブシンドローム」とは

ロコモティブシンドロームとは運動器（筋肉、関節、骨、軟骨など）の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態のことを言います。

運動習慣のない生活、やせすぎや肥満をきっかけに、運動器のトラブルがおこり、外出の少ない生活に至ってしまいます。知らないうちに進行するので、早めの察知・対策が重要です。

#### こんな状態は要注意！ チェックしよう7つのロコチェック

- 1 片足立ちで靴下がはけない
- 2 家の中でつまずいたりすべったりする
- 3 階段を上がるのに手すりが必要である
- 4 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）
- 5 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である（1リットルの牛乳パック2個程度）
- 6 15分くらい続けて歩くことができない
- 7 横断歩道を青信号で渡り切れない

(参考：「ロコモパンフレット2020年度版」公益社団法人 日本整形外科学会)

## コラム

### 住民主体の通いの場

住民主体の通いの場は、地域の高齢者が集い、様々な活動を主体的に行うことで、生きがいづくり、健康づくりに取り組む場であり、未病改善に寄与しています。

住民主体の通いの場とは、厚生労働省により以下のとおり定義されます。

- ・体操や趣味活動を行い介護予防に資すると市町村が判断する場であること。
- ・通いの場の運営主体は、住民であること。
- ・通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らない。
- ・月1回以上の活動実績があり、市町村が「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものであること。

（厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」による定義）



（出典）厚生労働省ホームページ「地域がいきいき 集まろう！通いの場」

## ウ 女性

- 女性に特有の健康課題として、若年女性のやせ、月経困難症、更年期症状・更年期障害等が挙げられます。
- これらの健康課題は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという女性の特性に加え、個人の特性や状況に応じて、その状態や症状が変化していくため、ライフステージや個人の特性・状況を考慮したきめ細かな取組の展開が求められています。

### <目標>

#### 若年女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

	基準値 R6	目標値 R14
BMI 18.5未満の20～30歳代女性の割合	—%	12%未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）

	基準値 R6	目標値 R14
骨粗鬆症検診受診率	—%	15%

【日本骨粗鬆症財団報告】

#### 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲）

	基準値 R6	目標値 R14
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	—%	7.0%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

#### 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

	基準値 R6	目標値
妊婦の喫煙率	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

#### 妊娠中の飲酒をなくす（再掲）

	基準値 R6	目標値 R14
妊婦の飲酒率	—%	0%

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

※ 各目標の現状値等は「別表1 かながわ健康プラン21（第3次）目標値一覧」参照

### <現状と課題>

#### （若年女性のやせの減少）

- 若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連するため、その改善に取り組むことが重要です。
- 「20歳代女性のやせの割合」は14.7%（出典「県民健康・栄養調査報告

書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「目標を達成した」と評価しました。

- しかし、小中学生、高校生におけるやせが5%程度であるのと比べて、20歳代のやせの割合は高いため、若年女性のやせの減少に向けて、学齢期から成人期まで切れ目なく取り組んでいく必要があります。

#### **(運動習慣者の増加)**

- 県内の働く世代の女性は、通勤・通学時間が全国で最も長く、家事関連時間も全国平均より長い（令和3年社会生活基本調査）など、運動する時間が取りにくい状況にあり、また腰痛や肩こり等を訴える人が多い傾向にあります（令和4年国民生活基礎調査）。加えて、運動実施率が同世代の男性と比較して低い状況にあると評価した調査もあります（令和4年度県民の体力・スポーツに関する調査）。

#### **(骨粗鬆症検診受診率の向上)**

- 骨粗鬆症は、痛み等の症状がない場合が多く、重症化して骨折に至るまで気が付かないことの多い疾患のため、骨粗鬆症該当者及び予備群を早期に発見し、早期に介入することができれば、骨粗鬆症性骨折の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。
- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、市町村は骨粗鬆症検診を行っています。しかし、「骨粗鬆症検診受診率」は0.9%（日本骨粗鬆症検診財団報告（令和3年度））であり、非常に低いことから、骨粗鬆症の減少に向けて、自身の骨量を知ることの重要性を普及啓発する必要があります。

#### **(生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少)**

- 女性は、男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすいこと、アルコール依存症に至るまでの期間が短いことが知られています。
- 「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の割合」は、12.2%（出典「県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年）」）であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しました。
- 適正飲酒量やアルコールに関する女性の特性が、多くの県民に知られていないことが考えられるため、引き続き、適正飲酒量やアルコールに関する女性の特性を普及啓発していく必要があります。

#### **(妊娠中の喫煙をなくす)**

- 「妊婦の喫煙率」は、2.0%（令和3年度厚生労働省母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなるため、引き続き、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、保健指導や情報提供等に取り組む必要があります。

### **(妊娠中の飲酒をなくす)**

- 「妊婦の飲酒率」は1.5%（令和3年度厚生労働省母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- しかし、女性の「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合」が悪化していることも踏まえ、引き続き、妊婦健診や母子保健事業等を通じて、飲酒が妊婦自身の健康や胎児に及ぼす影響等の知識の普及や保健指導に取り組む必要があります。
- また、知識の普及や保健指導の実施に当たっては、妊娠中の喫煙に係る情報も併せて提供するなど、効率的・効果的に取り組む必要があります。

## **<取組>**

### **(若年女性のやせの減少)**

- 若年女性のやせなど、女性特有の健康課題の解決に資するよう、女性の幅広い健康課題の自分ごと化や改善に役立つ知識を普及啓発するため、ウェブサイト等のICTを用いた情報発信、企業と連携した普及啓発セミナーの開催等に取り組みます。

### **(運動習慣者の増加)**

- 運動する時間が取りにくく、忙しい働く女性でも未病改善に取り組むことができるよう、職場や日常生活の延長で気軽にできる運動を促進します。

### **(骨粗鬆症検診受診率の向上)**

- 県民に対して、自身の骨量を知ることの重要性や、骨粗鬆症を早期に発見することの大切さ等を普及啓発します。
- 骨粗鬆症検診は、健康増進法による健康増進事業に位置付けられているため、市町村が健康増進事業を効果的・効率的に実施できるよう、事業実施状況や成果等の情報を収集して市町村へ提供するなど、市町村を支援します。
- また、ウェブサイトを活用し、骨粗鬆症のリスクや対策について、女性に向けて情報発信します。

### **(生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少)**

- 酒害予防に関する講演会を実施するとともに、アルコール依存症に関する動画をインターネットや電車内広告で放映し、依存症の正しい知識の普及を図ります。
- 女性は「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合」が悪化しているため、例えば、女性ホルモンにはアルコールの分解を抑える働きがあり、適正飲酒量が男性の半分であることなど、女性に特有の健康情報を普及啓発し、女性が自らのこととして未病改善に取り組むよう促します。

### （妊娠中の喫煙をなくす）

- 妊娠中の喫煙の有害性について、ウェブサイトを活用し効率的に普及啓発するとともに、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

### （妊娠中の飲酒をなくす）

- 妊娠中の飲酒をなくすため、妊娠中の喫煙に係る情報と併せて、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。



## 自分の骨量を知って骨粗鬆症対策



骨粗鬆症とは、加齢や生活習慣等さまざまな理由により骨密度が激減して、骨がスカスカになり、骨の強度が低下して折れやすくなる病気です。痛みなどの自覚症状がほとんどないのに、尻もちをつく、などといったちょっとした刺激で重篤な骨折につながることもあります。

骨粗鬆症は、特に女性に多く見られる病気で、女性ホルモンである「エストロゲン」が大きな影響を与えています。エストロゲンの分泌は、50歳前後の閉経を迎える時期になると、急激に低下します。すると新陳代謝のバランスが崩れて骨を溶かすスピードが速くなり、骨密度が低下して、骨がスカスカの状態になり骨粗鬆症が発症しやすくなるのです。

エストロゲンの分泌が減少しても、食事や運動等を意識することで、骨密度の低下を食い止めたり、ゆるやかにしたりすることができます。40代以降は定期的に骨粗鬆症検診を受け、骨密度が低下していないかチェックすることが大切です。

また、骨密度を高く保つために、若いうちから、骨密度を高めて骨を丈夫にすることが重要です。18歳頃が最も骨量が多く、この時期の無理なダイエットや運動不足は骨密度を高める機会を逃してしまい、骨粗鬆症になりやすくなります。高齢のかただけでなく若い世代も症状が出る可能性があるとして、食生活や運動、適度な日光浴で骨の健康を保つ「骨活」を意識しましょう。



コラム

未病女子対策について

近年、初産年齢の上昇や少産化など、多様な女性のライフスタイル等を背景に、女性特有の疾患の若年化傾向が見られるほか、多くの若い女性に「やせ願望」があるとされています。やせ過ぎの女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いとの報告もあり、また、低出生体重児については、成人後は生活習慣病を発症しやすいことが分かっています。

こうしたことから、幅広い世代を対象に、女性の健康課題とその適切な対処法について普及啓発を行うため、ウェブサイトによる情報発信やイベントの開催等を行っています。

かながわ女性の健康・未病サイト  
**未病女子navi**  
 ～あなたらしくもっと、輝くために～

女性特有の健康課題に関する基礎知識や具体的な対策のほか、関連するイベント情報をご提供しています。



☆詳しくは  
 ホームページをご覧ください！  
 <未病女子navi掲載URL>  
<https://joshi.me-byo.com/>



PICK UP

カテゴリから探す

女性ホルモンの周期と基礎体温  
 月経の悩み 女性ホルモン 月経(生理) セルフチェック 10-20代 30-40代

更年期症状がツライ！  
 更年期の悩み 更年期 30-40代 50代-



月経の悩み

悩んでいませんか？月経（生理）に関する様々な不調と対策



更年期の悩み

もしかして更年期？更年期の症状や付き合い方



生活習慣と健康

日々の暮らしに取り入れたい、食・運動・睡眠などの未病改善の取り組み



ココロとカラダの健康

もっと輝く毎日のための未病改善の健康情報など



セルフチェック・健診

セルフチェックや健診で、早期発見・重症化予防



教えて！よしかた先生

女性の身体の悩みに、詳しく解説る優しくアドバイス

(5) 個人の取組目標

「かながわ健康プラン2.1（第3次）」個人の取組目標

県民一人ひとりが未病改善に取り組む“健康づくり8か条”です。次の具体的な行動を参考に組み合わせてみてください。

**1 主食・主菜・副菜をそろえて食べよう**

- ・野菜は毎食食べる
- ・栄養表示を参考に、減塩する



**2 太り過ぎもやせ過ぎもどちらも要注意**

- ・こまめに体重をはかり、自分に合った体重（適正体重）を維持する

**3 からだを動かして活動的に生活しよう**

- ・階段の利用や掃除等で、今よりからだを動かす機会を増やす
- ・30分以上座り過ぎないように注意する



**4 良い睡眠で、こころもからだも健康に**

- ・テレビやゲーム、スマホで夜更かしをしない
- ・寝不足時は、休憩時の短時間睡眠を活用する



**5 たばこは吸わない・やめよう**

- ・あなたの健康のために禁煙&卒煙 周囲の受動喫煙にも気をつける

**お酒とは上手に付き合いおう**

- ・アルコール濃度に配慮し、適切な飲酒量にする

**6 歯と口腔の健康づくりでいつまでもおいしく食べよう**

- ・かかりつけ歯科医に年に1回以上診てもらう
- ・歯みがきとお口の体操を毎日する



**7 健診・検診を忘れずに受けよう**

- ・がん検診、特定健診、後期高齢者健診を利用して、切れ目のない健康観察を



**8 人や社会とつながろう**

- ・仲間や家族と食事を楽しむ
- ・就労や就学、社会参加をする

## ライフコースアプローチ※

ライフステージや性別に特有の健康課題があります。

ライフステージ各期の背景や性別の特性に応じた具体的な行動例を示しました。生涯を通じた健康づくりに取り組むことが大切です。

※ライフコースアプローチ:胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

### こども

人生100歳時代のスタート。子どもの頃からよい生活習慣を身に付けることが大切です



- ・ 朝ごはんは**生活リズムを整える**  
(朝ごはんは活力や集中力の源です。バランスの良い食生活を心がける習慣づけを)
- ・ 休み時間は**外に出てからだを動かす** (外遊びは、体力・運動能力向上に関係し、日光にあたる外遊びが少ない子どもは近視になりやすいと言われています)
- ・ フッ化物を使ったうがいと歯みがきで**むし歯を防ぐ**  
(フッ化物洗口とフッ化物配合歯みがき剤、組み合わせると一層効果的です)

\* こどもにも「生活習慣病」はあります 学校健診で指摘された項目は、必ず受診する

### 高齢者

健康寿命の延伸を目指し、未病改善に取り組みます

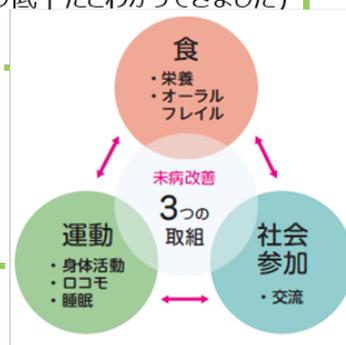


- ・ **主菜（魚や肉など）**を意識して**食べる**  
(低栄養（やせ）に注意が必要です 特に動物性たんぱく質をしっかりとる)
- ・ 楽しみながら**無理なく運動を続ける**  
(運動機能が落ちると、外出がおっくうになったり転倒の原因にもなります)
- ・ ボランティアや地域行事、趣味等に参加して**仲間と楽しむ**  
(社会参加は健康のカギ、からだの衰えの入り口は「社会参加」の機能の低下だとわかってきました)

### 女性

女性ならではのライフイベントや体の変化に対応し生涯にわたる女性の健康づくりに取り組みます

- ・ **やせ過ぎ・太り過ぎに気をつける**  
(若い女性のやせは栄養障害、骨量減少と関連があり、肥満は各種疾病の要因となります)
- ・ **妊娠中、たばこは吸わない・飲酒は休む**  
(若年女性のやせや妊娠中の飲酒・喫煙が胎児の発育に悪影響を与えます)
- ・ **子宮がん検診**は20歳から、**乳がん検診**は40歳から**受診する**  
(がんの多くは高齢になるほど発症リスクが高まりますが、女性特有のがんは若年化が進んでいます)



## 第4章 推進体制

### 1 関係機関・団体等の役割

#### (1) 県の役割

- 市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力し、県民の生涯を通じた健康づくりを実現するための環境整備を行い、県民の健康づくりを支援していきます。
- 県内で展開されている健康づくりや生活習慣病予防に関する情報を収集・分析し、市町村や関係団体等に提供していきます。
- 関係機関や市町村等と協力し、健康づくりを支える人材の育成に取り組んでいきます。
- 保健福祉事務所は、広域的、専門的な立場から、市町村、学校、職域、地域の関係団体等が行う健康づくりを支援していきます。
- 本計画を所管する健康増進課は、本計画を推進するための会議を開催し、健康づくりや生活習慣病予防に関する取組について、市町村、職域、各関係団体等との連携体制を整えていきます。また、県民健康・栄養調査を実施し、同調査の結果に基づいて、本計画の進行管理・評価及び改定計画に係る検討を進めていきます。さらに、市町村が行う健康増進計画策定等を支援していきます。

#### (2) 市町村の役割

- 市町村は、住民に身近な組織であり、住民の健康づくりの推進役であるため、地域の行政機関、学校、職域、健康関係団体、地域団体や自主的グループ等と連携を図り、市町村の実態に合わせた取組を計画的に展開していきます。
- 住民に身近な拠点で、健康相談や健康教育を行うとともに、生涯教育やスポーツ等の各分野と連携し、保健事業を効果的・効率的に行っていきます。
- 健康づくりや生活習慣病予防に役立つ知識、保健事業等の情報を住民や関係団体等に提供していきます。
- 地域の健康づくりを促進できる人材を育成し、活動の支援を行います。
- 各種事業や地域活動を通じて、住民が主導する健康づくりを支援し、地域コミュニティの活性化を図ります。

#### (3) 企業・保険者の役割

- 企業は、従業員の健康づくりに重要な役割を担っているため、定期健康診断や保健指導の実施、メンタルヘルス対策など、従業員の健康に関する体制整備を行うとともに、従業員の健康管理や健康づくりを行い、健康経営を推進していきます。
- 保険者は、被保険者・被扶養者の健康づくりに重要な役割を担っているため、特定健康診査・特定保健指導、保健事業等の実施により、被保険者・被扶養者の健康の保持・増進を図るとともに、健康づくりや生活習慣病予防の重要性を普及啓発していきます。

#### (4) 学校の役割

- 学校は、心身の発達段階にある児童・生徒の成長に重要な役割を担っているため、児童・生徒が健康の大切さを認識し、生涯を通じて自らの健康づくりを実践していけるよう、教育を通じて、児童・生徒が健康づくりを実践できる能力を育てていきます。
- 家庭や地域と連携し、児童・生徒が健康的な生活習慣を身につけるための教育や、未成年者の飲酒・喫煙防止に取り組んでいきます。
- 家庭や地域と連携し、児童・生徒のこころの健康対策に取り組みます。
- 学校の施設開放等を通じて、地域のコミュニケーションの促進を図るとともに、地域の健康づくりを支援していきます。

#### (5) 健康関連団体等の役割

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の団体は、その専門性を活かし、健康に関する情報提供や相談等を実施することで、健康づくりや生活習慣病予防に関する知識を普及啓発していきます。
- 専門性を活かし、関係機関、市町村、県等が実施する健康づくりに関する事業を支援していきます。

#### (6) 地域団体等の役割

- 老人クラブ、婦人団体、消費者団体、食生活改善推進団体等は、地域における健康課題や地域住民の健康意識等を把握し、健康に関する学習の場や情報を提供するなど、自主的な活動を通じて、住民の健康づくりを支援していきます。
- 自主的に実施する事業や活動を通じて、地域コミュニティの活性化を促進していきます。

#### (7) (公財) かながわ健康財団の役割

- 県内の広域的な健康づくりの推進母体として、県、市町村、企業、健康関連団体、地域団体等と協力し、県民の健康づくりを支援していきます。
- イベント、セミナー等を通じて、健康に関する情報を県民へ提供していきます。
- 健康づくりや生活習慣病予防の重要性を普及啓発していきます。
- がん征圧月間運動や講演会等を通じて、がん検診の必要性など、がん予防に関する情報を県民へ提供していきます。

## 2 計画の推進体制

### (1) 推進体制

#### かながわ健康プラン21推進会議

目的：かながわ健康プラン21（以下、「健康プラン」という。）を県民、関係団体、市町村、県が一体となり、円滑に推進するために設置。健康プラン推進のための総合調整や普及啓発、評価等を行う。

構成：保険者、医療関係団体、経済団体、教育関係団体、市町村、国、県等

#### かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会

目的：地域と職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備、構築するため、かながわ健康プラン21推進会議要綱第5条に基づく部会として設置。健康プランの推進に向けた地域保健及び職域保健関係機関などの役割分担及び連携を促進する。

構成：保険者、医療関係団体、健康関係団体、保健所設置市、国、県

### (2) 検討体制

#### 生活習慣病対策委員会（県附属機関）

目的：県の附属機関として、県内の生活習慣病の現状やその対策等に関して、調査審議を行う。また、専門的知見から健康プランについて、進捗状況の確認や評価、計画の改定等の検討を行う。

構成：医療関係団体、学識経験者、市町村、県等

#### かながわ健康プラン21目標評価部会

目的：神奈川県生活習慣病対策委員会規則第8条に基づく部会として、健康プランの改定及び目標の評価に関する専門的、技術的事項についての検討を行う。

構成：学識経験者、県

#### かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム

目的：かながわ健康プラン21目標評価部会に設置され、健康プランの取組の評価・分析及び今後の方向性の検討を行う。

構成：学識経験者、県

## 第5章 評価

---

- 本計画は、令和17年度を最終年度にしています。
- 計画の評価は、6年後の令和12年度に中間評価を、10年後の令和16年度に最終評価を、11年後の令和17年度（最終年度）に次期計画の検討を行います。
- 中間評価の際には、目標項目や数値等の見直しも合わせて検討します。
  - 令和6年度 計画スタート
  - 令和12年度 中間評価
  - 令和16年度 最終評価
  - 令和17年度 最終年 次期計画の検討
- 評価の際には、目標として定めた項目を通じて、目標の達成度を評価します。そのため、計画策定時の基準値や、直近値を比較した上で、A（目標値に達成した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）等の複数レベルで評価を行うように検討をしていきます。
- また、評価は、県民の健康への意識の変化や、各種統計等から県民の健康課題の変化を把握するとともに、今後の取組等を明確にしていきます。

## 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標	指標	現状値	基準値	目標値
1 健康寿命の延伸	平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる	○健康寿命 男性：73.15年 女性：74.97年 ○平均寿命 男性：82.07年 女性：87.88年 (令和元年度)	○健康寿命 男性：一年 女性：一年 ○平均寿命 男性：一年 女性：一年 ※令和4年の健康寿命(令和6年度公表予定)	延伸(令和14年度) ※令和13年の健康寿命(令和15年度に公表予定)を用いて評価予定
2 健康格差の縮小	地域間の健康格差の縮小をはかる(「65歳からの平均自立期間」の下位4分の1の市町村の平均)	○下位4分の1 男性：17.68年 女性：20.65年 ○上位4分の1 男性：19.14年 女性：21.98年 (令和元年度)	○下位4分の1 男性：一年 女性：一年 ○上位4分の1 男性：一年 女性：一年 ※令和4年の「65歳からの平均自立期間」(令和7年度に公表予定)を用いて算出予定	「65歳からの平均自立期間」の上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加(令和14年度) ※令和13年の「65歳からの平均自立期間」(令和16年度に算出予定)を用いて評価予定

## 2 個人の行動と健康状態の改善

## 2-1 生活習慣の改善

## 2-1-1(1) 栄養・食生活

目標	指標	現状値	基準値	目標値
3 適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	BM I 18.5以上25未満(65歳以上はBM I 20を超え25未満)の者の割合(年齢調整値)	○20~60歳代男性の肥満者の割合：28.6% ○40~60歳代女性の肥満者の割合：21.7% ○20~30歳代女性のやせの者の割合：15.9% ○低栄養傾向(BM I 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合：16.7% (平成29年~令和元年) ※現状値は年齢調整していない値	○20~60歳代男性の肥満者の割合：1% ○40~60歳代女性の肥満者の割合：1% ○20~30歳代女性のやせの者の割合：1% ○低栄養傾向(BM I 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合：1% (令和6年度)	○20~60歳代男性の肥満者の割合の減少：23%未満 ○40~60歳代女性の肥満者の割合の減少：15%未満 ○20~30歳代女性のやせの者の割合の減少：12%未満 ○低栄養傾向(BM I 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少：13%未満 (令和14年度)
4 児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳(小学5年生)男女総計の割合を用いる予定	10歳(小学5年生)：10.94% (令和3年度)	1% (令和6年度)	令和5年度から開始する第2次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(以下「第2次成育医療等基本方針」という。)に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定
5 バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	56.1% (平成29年~令和元年)	1% (令和6年度)	75% (令和14年度)
6 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 【参考値】 野菜1日摂取量が350g以上の者の割合の増加 ※20歳以上	282.7g 【参考値】 30.1% (平成29年~令和元年)	1g (令和6年度)	350g以上(令和14年度)
7 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値 【参考値】 果物1日摂取量が200g未満の者の割合の減少 ※20歳以上	102.8g 【参考値】 ※果物1日摂取量が100g未満の者の割合の減少 57.0% (平成29年~令和元年)	1g (令和6年度)	200g (令和14年度)
8 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値 【参考値】 食塩1日摂取量が7g未満の者の割合の増加 ※20歳以上	9.9g 【参考値】 ※食塩1日摂取量が8g未満の者の割合の増加 32.3% (平成29年~令和元年)	1g (令和6年度)	7g未満(令和14年度)

## 2-1-1(2) 身体活動・運動

目標	指標	現状値	基準値	目標値
9 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値(年齢調整値)	○20~64歳 男性：8,168歩、女性：7,860歩 ○65歳以上 男性：6,131歩、女性：5,043歩 (平成29年~令和元年) ※現状値は年齢調整していない値	○20~64歳 男性：一步、女性：一步 ○65歳以上 男性：一步、女性：一步 (令和6年度)	○20~64歳 男性：9,000歩、女性：9,000歩 ○65歳以上 男性：6,500歩、女性：6,500歩 (令和14年度)
10 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(年齢調整値) ※1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合を集計	○20~64歳 男性：25.4%、女性：26.6% ○65歳以上 男性：45.1%、女性：43.1% (平成29年~令和元年) ※現状値は年齢調整していない値	○20~64歳 男性：1%、女性：1% ○65歳以上 男性：1%、女性：1% (令和6年度)	○20~64歳 男性：35%、女性：35% ○65歳以上 男性：55%、女性：55% (令和14年度)
11 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合 ※小学5年生女子の割合を用いる予定	小学5年生：女子13.8% (令和4年度)	1% (令和6年度)	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

## 2-1-1(3) 休養・睡眠

目標	指標	現状値	基準値	目標値
12 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	なし(新規集計予定のため) 【参考値】 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少 男性：17.7% 女性：16.5% (平成29年~令和元年) ※現状値は年齢調整していない値	○20歳~59歳：1% ○60歳以上：1% (令和6年度)	○20歳~59歳：75% ○60歳以上：90% (令和14年度)
13 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6~9時間(60歳以上については、6~8時間)の者の割合(年齢調整値)	○20歳~59歳：47.1% ○60歳以上：56.1% (平成29年~令和元年) ※現状値は年齢調整していない値	○20~59歳：1% ○60歳以上：1% (令和6年度)	○20~59歳：60% ○60歳以上：60% (令和14年度)

2-1-(3) 休養・睡眠

目標	指標	現状値	基準値	目標値
14	週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合 11% (令和5年)	—% (令和6年)	5% (令和7年) ※過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直し等を踏まえて更新予定

2-1-(4) 飲酒

目標	指標	現状値	基準値	目標値
15	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の割合 ○男性: 18.4% ○女性: 12.2% (平成29年~令和元年)	○男性: —% ○女性: —% (令和6年度)	○男性: 15.0% ○女性: 7.0% (令和14年度)
16	20歳未満の者の飲酒をなくす	20歳未満の飲酒者の割合 ○男性: 16.1% ○女性: 13.9% (平成29年~令和元年)	○男性: —% ○女性: —% (令和6年度)	○男性: 0% ○女性: 0% (令和14年度)
17	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率 1.5% (令和3年度)	—% (令和6年度)	0% (令和14年度)

2-1-(5) 喫煙

目標	指標	現状値	基準値	目標値
18	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率 ○男性: 27.4% ○女性: 9.3% (平成29年~令和元年)	○男性: —% ○女性: —% (令和6年度)	○男性: 21.5% ○女性: 4.4% (令和14年度)
19	20歳未満の者の喫煙をなくす	20歳未満の喫煙者の割合 ○男性: 3.2% ○女性: 0% (平成29年~令和元年)	○男性: —% ○女性: —% (令和6年度)	○男性: 0% ○女性: 0% (令和14年度)
20	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率 2.0% (令和3年度)	—% (令和6年度)	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

2-1-(6) 歯・口腔の健康

目標	指標	現状値	基準値	目標値
21	歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値) 68.5%(令和2年度) ※年齢調整していない値(参考)67.8%(令和2年度) ※平成27年モデル人口を用いて年齢調整した値	—% (令和6年度)	55% (令和14年度)
22	よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値) 75.9%(令和2年度) ※年齢調整していない値(参考)76.9%(令和2年度) ※平成27年モデル人口を用いて年齢調整した値	—% (令和6年度)	90% (令和14年度)
23	歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 57.0%(令和2年度)	—% (令和6年度)	85% (令和14年度)

2-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

2-2-(1) がん

目標	指標	現状値	基準値	目標値
24	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり) 386.1 (令和元年) ○胃がん: 38.5、(男性)58.7、(女性)21.0 ○肺がん: 39.8、(男性)57.7、(女性)24.4 ○大腸がん: 58.1、(男性)72.2、(女性)45.1 ○子宮頸がん: 12.5 ○乳がん: 107.4	— (令和6年)	減少 (令和10年度)
25	がんの年齢調整死亡数の減少	75歳未満の10万人当たりのがんによる年齢調整死亡数 65.8 (令和3年)	— (令和6年)	57.3 (令和9年度)
26	がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率 ○胃がん: 42.7% ○肺がん: 50.0% ○大腸がん: 47.3% ○子宮頸がん: 43.7% ○乳がん: 48.3% (令和4年度)	左記と同値	60% (令和10年度) ※基本計画の見直しに合わせて更新予定

2-2-(2) 循環器病

目標	指標	現状値	基準値	目標値
27	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり) 【参考値】 ○男性 脳血管疾患: 82.1 心疾患: 189.9 ○女性 脳血管疾患: 49.6 心疾患: 98.8 (令和2年)	男性: — (令和6年)	減少 (令和11年度) ※基本計画の見直しに合わせて更新予定
28	高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値) ○男性 136mmHg ○女性 129mmHg (平成29年~令和元年) ※現状値は年齢調整していない値	○男性: —mmHg ○女性: —mmHg (令和6年度)	基準値から5mmHgの低下 (令和14年度) ※令和6年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定
29	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳~74歳、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値) 14.7%(令和2年度) ※男性:14.9%、女性:14.5%	—% (令和6年度)	基準値から25%の減少(基準値×0.75) (令和14年度) ※令和6年NDBオープンデータの結果を用いて具体的数値を設定予定

2-2-(3) 糖尿病

目標	指標	現状値	基準値	目標値
30	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数 883人 (令和3年度)	—人 (令和6年度)	700人 (令和14年度)
31	治療継続者の増加	治療継続者の割合 71.1% (平成29年~令和元年)	—% (令和6年度)	80% (令和14年度)

### 2-2-(3) 糖尿病

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
32	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合(40~74歳)	1.31% (令和2年度) ※男性:1.82%、女性:0.63%	— (令和6年度)	1.0% (令和14年度)
33	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値(40~74歳)	27万人(令和2年度)	約一万人(令和6年度)	28万人(令和14年度)

### 2-2-(4) COPD

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
34	COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	11.1(令和3年)	— (令和6年)	10.0(令和14年度)

### 2-2-(5) 健診等

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
35	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)	19.3%(平成20年度と比べた令和3年度時点の減少率)	— (令和6年度)	平成20年度と比べて減少率25%以上(令和11年度)
36	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	56.2%(令和3年度)	— (令和6年度)	70%(令和11年度)
37	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	20.1%(令和3年度)	— (令和6年度)	45%(令和11年度)

### 2-3 生活機能の維持・向上

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
38	ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)	222人(令和4年度)	左記と同値	200人(令和14年度) ※令和13年度の値を用いて評価予定
39	骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	0.9%(令和3年度)	— (令和6年度)	15%(令和14年度)
40	心理的苦痛を感じている者の減少	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	9.7%(令和4年度)	左記と同値	8.7%(令和14年度)

### 3 社会環境の質の向上

#### 3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
41	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	なし	— (令和5年度)	45%(令和14年度)
42	社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	なし(新規集計予定のため)	— (令和6年度)	基準値から5%の増加(基準値+5%)(令和14年度) ※令和6年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定
43	地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	なし	— (令和6年度)	30%(令和14年度)
44	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	59.2%(令和3年度)	— (令和6年度)	80%(令和9年度) ※労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定
45	心のサポーター数の増加	心のサポーター養成者数(累計)	675人(令和3年度)	— (令和6年度)	33,000人(令和9年度)

#### 3-2 自然に健康になれる環境づくり

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
46	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画	未参画(令和5年度)	— (令和6年度)	参画(令和14年度)
47	「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数	4市(令和5年9月時点)	— 市町村(令和6年度)	増加(令和7年度) ※国土交通省 社会資本整備重点計画の見直し等を踏まえて更新予定
48	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	なし(新規集計予定のため)	— (令和6年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現(令和14年度)

#### 3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
49	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	なし(新規にカウントするため)	— 団体(令和6年度)	230団体(令和14年度)
50	健康経営の推進	健康経営に取り組む企業数	1,998法人(令和4年度)	— 法人(令和6年度)	3,600法人(令和9年度)
51	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	栄養成分(4項目)を表示している特定給食施設の割合の増加	94.1%(令和4年度)	— (令和6年度)	100.0%(令和14年度)

### 3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
52	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	なし（新規目標項目のため）	—%（令和6年度）	80%（令和9年度） ※労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定
53	未病改善の推進	未病指標利用者数（累計）	171,259人（令和4年度）	—人（令和6年度）	100万人（令和9年度）
54	未病センターの利用者数の増加	未病センターの利用者数（単年度）	305,582人（令和4年度）	—人（令和6年度）	493,000人（令和14年度）

## 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 4-1 こども

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
再掲	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 ※小学5年生女子の割合を用いる予定	小学5年生：女子13.8% （令和4年度）	—%（令和6年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定
再掲	児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳（小学5年生）男女総計の割合を用いる予定	10歳（小学5年生）：10.94% （令和3年度）	—%（令和6年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定
再掲	20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	20歳未満の飲酒者の割合	○男性：16.1% ○女性：13.9% （平成29年～令和元年）	○男性：—% ○女性：—% （令和6年度）	○男性：0% ○女性：0% （令和14年度）
再掲	20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	20歳未満の喫煙者の割合	○男性：3.2% ○女性：0% （平成29年～令和元年）	男性：—% 女性：—% （令和6年度）	○男性：0% ○女性：0% （令和14年度）

### 4-2 高齢者

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
一部再掲	低栄養傾向の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	BMI 20以下の高齢者（65歳以上）の割合	16.7%（平成29年～令和元年）	—%（令和6年度）	13%未満（令和14年度）
再掲	ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	222人（令和4年度）	左記と同値	200人（令和14年度） ※令和13年度の値を用いて評価予定
一部再掲	社会活動を行っている高齢者の増加（社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	なし（新規集計予定のため）	—%（令和6年度）	基準値から10%の増加（基準値+10%） （令和14年度）

### 4-3 女性

	目標	指標	現状値	基準値	目標値
一部再掲	若年女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	BMI 18.5未満の20～30歳代女性の割合	15.9%（平成29年～令和元年）	—%（令和6年度）	12%未満（令和14年度）
再掲	骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	0.9%（令和3年度）	—%（令和6年度）	15%（令和14年度）
一部再掲	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲）	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	12.2%（平成29年～令和元年）	—%（令和6年度）	7.0%（令和14年度）
再掲	妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	2.0%（令和3年度）	—%（令和6年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定
再掲	妊娠中の飲酒をなくす（再掲）	妊婦の飲酒率	1.5%（令和3年度）	—%（令和6年度）	0%（令和14年度）

別表 2

## ライフステージに応じた取組

○ 第3章の「3 具体的な目標」で示した目標をライフステージ、分野別に目標項目を整理しました。

分野	胎児期	幼年期	少年期	青年期	壮年期	中年期	高年期
	0-4歳		5-24歳			25-64歳	
栄養・食生活			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 児童・生徒における肥満傾向児の減少</li> <li>■ バランスの良い食事を摂っている者の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 適正体重を維持している者の増加（肥満者の減少）</li> <li>■ 若年女性のやせの者の割合の減少</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 適正体重を維持している者の増加（低栄養傾向）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食塩摂取量の減少</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 野菜摂取量の増加</li> <li>■ 果物摂取量の改善</li> </ul>			
身体活動・運動			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 日常生活における歩数の増加</li> <li>■ 運動習慣者の増加</li> </ul>			
休養・睡眠			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 睡眠で休養がとれている者の増加</li> <li>■ 睡眠時間が十分に確保できている者の増加</li> </ul>				
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 妊娠中の喫煙をなくす</li> <li>■ 妊娠中の飲酒をなくす</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 喫煙率の減少</li> <li>■ COPD対策</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少</li> <li>■ 20歳未満の者の飲酒をなくす</li> <li>■ 20歳未満の者の喫煙をなくす</li> </ul>			
歯・口腔の健康				<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 歯科検診の受診者の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 歯周病を有する者の減少</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ よく噛んで食べることができる者の増加</li> </ul>

分野	胎児期	幼年期	少年期	青年期	壮年期	中年期	高年期
	0-4歳		5-24歳			25-64歳	
生活習慣病対策	■がんの年齢調整罹患率の減少		→				
	■がんの年齢調整死亡数の減少		→				
生活機能の維持・向上			■がん検診の受診率の向上			→	
			■高血圧の改善			→	
社会環境の質の向上			■脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少			→	
			■糖尿病有病者の増加の抑制			→	
社会環境の質の向上			■糖尿病治療継続者の増加			→	
			■糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少			→	
社会環境の質の向上			■特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			→	
			■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			→	
社会環境の質の向上			■心理的苦痛を感じている者の減少			→	
			■骨粗鬆症検診受診率の向上			→	
社会環境の質の向上			■ロコモティブシンドロームの減少			→	
社会環境の質の向上	■地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加						
	■地域等で共食している者の増加						
	■社会活動を行っている者の増加						
	■心のサポーター数の増加						
	■望まない受動喫煙の機会を有する者の減少						
	■未病改善の推進						
	■未病センターの利用者数の増加						

## 資料目次

- 1 「かながわ健康プラン2 1（第3次）」の策定経緯 ……………資料 1
- 2 「かながわ健康プラン2 1（第3次）」の策定に係る委員会・部会等
  - (1) 神奈川県生活習慣病対策委員会
    - ア 神奈川県生活習慣病対策委員会 ……………資料 2
    - イ かながわ健康プラン2 1 目標評価部会 ……………資料 3
    - ウ かながわ健康プラン2 1 目標評価ワーキング ……………資料 4
  - (2) かながわ健康プラン2 1 推進会議
    - ア かながわ健康プラン2 1 推進会議 ……………資料 5
    - イ かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会 ……………資料 6
  - (3) 健康づくり施策推進連絡会議（庁内関係課会議） ……………資料 7

## 1 「かながわ健康プラン21(第3次)」の策定経緯

日 程	内 容
令和5年5月31日	「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全部を改正する件」(厚生労働省告示第207号)告示
令和5年7月11日	かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」について ・「かながわ健康プラン21(第3次)」作成スケジュールについて
令和5年7月12日	健康づくり施策推進連絡会議 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」策定・スケジュールについて
令和5年7月24日	かながわ健康プラン21目標評価部会 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」骨子案及び指標案について
令和5年8月8日	かながわ健康プラン21推進会議 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」策定について
令和5年9月	神奈川県議会第3回定例会厚生常任委員会へ計画骨子(案)を報告
令和5年10月10日	かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」改定について ・「かながわ健康プラン21(第3次)」個人の取組目標について
令和5年10月12日	健康づくり施策推進連絡会議 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」素案について
令和5年10月30日	かながわ健康プラン21目標評価部会 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」素案について
令和5年12月6日	かながわ健康プラン21推進会議 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」素案について
令和5年12月	神奈川県議会第3回定例会厚生常任委員会へ「かながわ健康プラン21(第3次)」計画改定素案を報告
令和5年12月20日 ～令和6年1月19日	「かながわ健康プラン21(第3次)」計画改定素案へのパブリックコメントを実施
令和6年2月15日	かながわ健康プラン21目標評価部会 (WEB開催) ・「かながわ健康プラン21(第3次)」(案)について

## 2 「かながわ健康プラン21(第3次)」の策定に係る委員会・部会等

### (1) 神奈川県生活習慣病対策委員会

#### ア 神奈川県生活習慣病対策委員会

##### 神奈川県生活習慣病対策委員会規則

昭和35年1月19日  
規則第6号

改正	昭和38年10月8日規則第89号	昭和46年7月23日規則第90号
	昭和48年6月30日規則第79号	昭和61年3月31日規則第32号
	平成2年6月29日規則第40号	平成9年3月31日規則第56号
	平成15年3月20日規則第25号	平成17年3月29日規則第108号
	平成22年3月30日規則第16号	平成30年3月30日規則第23号

神奈川県成人病対策委員会規則をここに公布する。

神奈川県生活習慣病対策委員会規則  
題名改正〔平成15年規則25号〕

#### (目的)

第1条 この規則は、附属機関の設置に関する条例（昭和28年神奈川県条例第5号）に基づき設置した神奈川県生活習慣病対策委員会の所掌事項、組織、運営等について必要な事項を定めることを目的とする。

一部改正〔平成15年規則25号〕

#### (所掌事項)

第2条 神奈川県生活習慣病対策委員会（以下「委員会」という。）は、次の各号に掲げる事項をつかさどる。

- (1) 生活習慣病に関する調査及び研究に関すること。
- (2) 生活習慣病に関する知識の普及啓発に関すること。
- (3) その他生活習慣病の問題に関し必要な事項

一部改正〔平成15年規則25号〕

#### (委員)

第3条 委員は、関係行政庁の職員及び学識経験を有する者のうちから知事が命じ、又は委嘱する。

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任されることができる。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (臨時委員)

第5条 特別な事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、医療に関し学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が命じ、又は委嘱する。

#### (会長及び副会長)

第6条 委員会に会長1人、副会長2人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が定める順序に従いその職務を代理する。

一部改正〔昭和38年規則89号・46年90号・平成2年40号〕

(会議)

第7条 委員会の会議は、会長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(部会)

第8条 委員会は、その所掌する専門的事項を分掌させるため部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指命する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により定める。

4 部会長は、部務を掌理し、部会の経過及び結果を委員会に報告する。

(幹事及び書記)

第9条 委員会に、幹事若干人及び書記3人以内を置く。

2 幹事及び書記は、関係行政庁の職員のうちから知事が命じ、又は委嘱する。

3 幹事は、委員会の事務を処理する。

4 書記は、庶務に従事する。

一部改正〔昭和38年規則89号〕

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康医療局保健医療部健康増進課において処理する。

一部改正〔昭和48年規則79号・61年32号・平成9年56号・17年108号・22年16号・30年23号〕

(委任規定)

第11条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会にはかつて定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和38年10月8日規則第89号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和46年7月23日規則第90号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和48年6月30日規則第79号)

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則 (昭和61年3月31日規則第32号)

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則 (平成2年6月29日規則第40号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成9年3月31日規則第56号)

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則 (平成15年3月20日規則第25号)

この規則は、平成15年5月1日から施行する。

附 則 (平成17年3月29日規則第108号抄)

(施行期日)

1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月30日規則第16号抄)

(施行期日)

1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

(様式の作成に係る経過措置)

70 この規則による改正前の各規則に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則 (平成30年3月30日規則第23号抄)

(施行期日)

- 1 この規則中第1条及び次項から附則第37項までの規定は平成30年4月1日から、第2条の規定は公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の成立の日から施行する。

神奈川県生活習慣病対策委員会委員名簿  
(任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日)

団体名等	氏名
県議会厚生常任委員会 副委員長	飯野 まさたけ
公益社団法人川崎市医師会 会長	岡野 敏明
湘南鎌倉医療大学看護学部 教授	北岡 英子
公益社団法人神奈川県医師会 理事	小松 幹一郎
公益社団法人神奈川県医師会 理事	笹生 正人
公益財団法人結核予防会総合健診推進センター	佐野 喜子
横浜市 保健所長	修理 淳
東海大学医学部医学科 教授	立道 昌幸
公益社団法人神奈川県歯科医師会 常任理事	田中 裕三
都市衛生行政協議会（平塚市 健康・こども部 健康課長）	田村 洋介
横須賀市 保健所長	土田 賢一
神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科 准教授	津野 香奈美
一般社団法人横浜市医師会 会長	戸塚 武和
県立がんセンター臨床研究所がん予防情報学部長	成松 宏人
公益社団法人神奈川県病院協会 常任理事	沼田 裕一
東海大学体育学部生涯スポーツ学科教授	野坂 俊弥
関東労災病院糖尿病・内分泌内科医師	浜野 久美子
県立循環器呼吸器病センター循環器内科部長	福井 和樹
相模医師会連合会 理事	山口 泰

## 神奈川県生活習慣病対策委員会部会設置要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、神奈川県生活習慣病対策委員会規則第8条に基づく部会の設置について定める。

### (部会)

第2条 神奈川県生活習慣病対策委員会に、次の部会を設置する。

- (1) かながわ健康プラン2 1 目標評価部会
- (2) がん・循環器病対策部会

### (所掌事項)

第3条 部会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) かながわ健康プラン2 1 目標評価部会
  - ア かながわ健康プラン2 1 目標達成度の評価に関する専門的、技術的事項についての検討
  - イ その他かながわ健康プラン2 1 推進に関し必要な事項
- (2) がん・循環器病対策部会
  - ア がん対策の総合的推進に関する事項についての検討
  - イ 循環器病対策の総合的推進に関する事項についての検討
  - ウ がん・循環器疾患等に関して、市町村及び検診実施機関における検診方法や精度管理についての検討
  - エ その他必要と認められる事項

### (委員の任期)

第4条 部会の委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (運営)

第5条 部会に部会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 必要に応じ部会に副部会長を置くことができる。
- 3 副部会長は委員の互選によって定め、部会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 4 部会は、必要に応じ部会長が招集する。

### (庶務)

第6条 部会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課で処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は各部会において別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成11年2月2日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成12年5月25日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成14年1月29日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成15年5月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成22年12月10日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成26年3月7日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

## イ かながわ健康プラン2 1 目標評価部会

---

### かながわ健康プラン2 1 目標評価部会運営要領

#### (目的)

第1条 この要領は、神奈川県生活習慣病対策委員会部会設置要綱第2条第1号に規定するかながわ健康プラン2 1 目標評価部会(以下「部会」という。)の運営について定める。

#### (所掌事項)

第2条 部会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) かながわ健康プラン2 1の改定及び目標の評価に関する専門的、技術的事項についての検討
- (2) その他かながわ健康プラン2 1の評価について必要な事項

#### (構成員)

第3条 部会の委員は、神奈川県生活習慣病対策委員会委員のうち会長が指名した者及び学識経験を有する者とする。また、必要に応じて委員以外の者の参加を求めることができる。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

#### (運営)

第4条 部会に部会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 部会に副部会長を置き、委員の互選によって定める。
- 3 副部会長は、部会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 4 部会は、必要に応じ部会長が事務局に命じ招集する。

#### (庶務)

第5条 部会の庶務は神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課が処理する。

#### (その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は部会において別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成15年5月1日から施行する。

かながわ健康プラン21目標評価部会設置要綱は、廃止する。

#### 附 則

この要領は、平成18年12月8日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年10月3日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年7月13日から施行する。

かながわ健康プラン2 1目標評価部会委員名簿  
(任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日)

氏 名	役 職
加藤 尊巳	神奈川県歯科医師会 常任理事
北岡 英子	湘南鎌倉医療大学看護学部 教授
小松 幹一郎	神奈川県医師会 理事
佐野 喜子	公益財団法人結核予防会総合健診推進センター
立道 昌幸	東海大学医学部医学科 教授
津野 香奈美	県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科 准教授
野坂 俊弥	東海大学体育学部生涯スポーツ学科 教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長

## ウ かながわ健康プラン2 1 目標評価ワーキング

---

### かながわ健康プラン2 1 目標評価ワーキングチーム運営要領

#### (目的)

第1条 かながわ健康プラン2 1 目標評価ワーキングチーム(以下「チーム」という。)を神奈川県生活習慣病対策委員会かながわ健康プラン2 1 目標評価部会に設置し、その運営について定める。

#### (所掌事項)

第2条 チームの所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 県民健康・栄養調査の内容の検討及び調査実施後の集計結果の分析
- (2) かながわ健康プラン2 1 の取り組みの評価・分析及び今後の方向性の検討

#### (構成員)

第3条 チームの構成員は次のとおりとし、必要に応じて構成員以外の者の参加を求めることができる。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健福祉事務所等医師、歯科医師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士

#### (運営)

第4条 チームに座長を置き、構成員の互選により定める。

2 座長はチームを進行する。

#### (庶務)

第5条 チームの庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課が処理する。

#### (その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成23年1月5日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成24年6月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム構成員  
 (任期：令和5年6月15日～令和7年3月31日)

氏名	所属・職名	職種
市川 佳世	小田原保健福祉事務所保健福祉課 副技幹	管理栄養士
加藤 千鶴子	厚木保健福祉事務所大和センター保健福祉課 専門歯科衛生士	歯科衛生士
佐々木 摂子	鎌倉保健福祉事務所三崎センター保健福祉課 課長	保健師
佐野 喜子	結核予防会総合健診推進センター	学識経験者
塩之入 太	平塚保健福祉事務所秦野センター保健予防課 技幹	医師
中島 都	厚木保健福祉事務所保健福祉課 主査	管理栄養士
中塚 さおり	平塚保健福祉事務所秦野センター保健福祉課 主査	管理栄養士
林田 浩一	鎌倉保健福祉事務所保健福祉課 副技幹	歯科医師
望月 真里子	平塚保健福祉事務所保健福祉課 課長	保健師
渡邊 亮	県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科 准教授	学識経験者

## (2) かながわ健康プラン2.1 推進会議

### ア かながわ健康プラン2.1 推進会議

---

#### かながわ健康プラン2.1 推進会議設置要綱

(設置)

第1条 21世紀の神奈川県における県民健康づくり運動の指針である「かながわ健康プラン2.1」(以下「健康プラン」という。)を県民、企業、学校、行政が一体となり、円滑に推進するために、「かながわ健康プラン2.1 推進会議」(以下「推進会議」という。)を設置する。

(推進会議の構成等)

第2条 推進会議の構成は、別表のとおりとする。

(会長等)

第3条 推進会議に会長1名及び副会長2名以内を置く。

2 会長は、委員が互選し、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、会議の議長を務め、推進会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(所掌事務)

第4条 推進会議は、次の事項を所掌する。

(1) 健康プラン推進のための総合調整に関すること。

(2) 健康プランの普及啓発に関すること。

(3) 健康プラン推進の評価に関すること。

(4) 健康づくりに向けた体操推進運動に関すること。

(5) その他健康づくりに関すること。

(部会)

第5条 会長は、健康プラン推進上特に必要な課題について、検討及び推進するために部会を設置することができる。

(運営)

第6条 推進会議及び部会は、必要により会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を推進会議及び部会に出席させることができる。

(事務局)

第7条 推進会議の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課及び公益財団法人かながわ健康財団が行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議等の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年5月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年11月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成22年5月28日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成29年3月17日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、令和5年7月14日から施行する。

附 則  
この要綱は、令和5年10月19日から施行する。

(別表)

(公社)神奈川県医師会 (公社)神奈川県栄養士会 (公社)神奈川県看護協会 (公財)かながわ健康財団 神奈川県厚生農業協同組合連合会 神奈川県国民健康保険団体連合会 (公社)神奈川県歯科医師会 神奈川県私学保護者会連合会 神奈川県消化器がん検診機関一次検診連絡協議会 (一社)神奈川県商工会議所連合会 神奈川県商工会連合会 神奈川県消費者団体連絡会 神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会 (公社)神奈川県食品衛生協会 (公財)神奈川県スポーツ協会 神奈川県スポーツ推進委員連合会 神奈川県地域婦人団体連絡協議会 (一社)神奈川県調理師連合会 神奈川県PTA協議会 神奈川県民生委員児童委員協議会 (公社)神奈川県薬剤師会	神奈川県立高等学校PTA連合会 NPO法人神奈川県レクリエーション協会 (公財)神奈川県老人クラブ連合会 神奈川県労働者福祉協議会 (株)神奈川新聞社 (福)神奈川県社会福祉協議会 禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 健康保険組合連合会神奈川連合会 (株)テレビ神奈川 (公財)神奈川県公園協会 全国健康保険協会神奈川支部 厚生労働省神奈川労働局 横浜市健康福祉局 川崎市健康福祉局 相模原市健康福祉局 横須賀市健康部 藤沢市福祉健康部 茅ヶ崎市保健所 神奈川県都市衛生行政協議会 神奈川県町村保健衛生連絡協議会 神奈川県健康医療局
--	--

## イ かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会

### かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会設置要綱

#### (設置)

第1条 県内における地域と職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備、構築するため、かながわ健康プラン2 1 推進会議設置要綱第5条に基づき、かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会（以下「推進部会」という。）を設置する。

#### (推進部会の構成等)

第2条 推進部会の構成は、別表のとおりとする。

#### (部会長等)

- 第3条 推進部会に部会長1名及び副部会長1名を置く。
- 2 部会長は、委員が互選し、副部会長は委員のうちから部会長が指名する。
  - 3 部会長は、部会の議長を務め、推進部会を代表する。
  - 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときはその職務を代理する。

#### (所掌事務)

- 第4条 推進部会は次の事項を所掌する。
- (1) かながわ健康プラン2 1 の推進に向けた地域保健及び職域保健関係機関などの役割分担及び連携の促進に関すること。
  - (2) 神奈川県保険者協議会との連携に関すること。
  - (3) その他

#### (運営)

- 第5条 推進部会は、必要により部会長が召集する。
- 2 部会長が必要と認めるときは、委員以外の者を推進部会に出席させることができる。

#### (事務局)

第6条 推進部会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課が行う。

#### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進部会の運営に関し必要な事項は別に定める。

#### 附則

この要綱は、平成18年8月7日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成20年11月18日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成29年12月26日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(別表) かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会構成団体

団体区分	構成団体
神奈川県保険者協議会	全国健康保険協会神奈川支部 健康保険組合連合会神奈川連合会 神奈川県国民健康保険団体連合会
医療関係機関	神奈川県医師会 神奈川県歯科医師会
産業保健関係機関	神奈川県労働局 神奈川県産業保健総合支援センター
健康関連団体	かながわ健康財団
市町村	横浜市 (地域・職域連携推進事業担当課) 川崎市 (地域・職域連携推進事業担当課) 相模原市 (地域・職域連携推進事業担当課) 藤沢市 (地域・職域連携推進事業担当課) 茅ヶ崎市 (地域・職域連携推進事業担当課)

### (3) 健康づくり施策推進連絡会議（庁内関係課会議）

#### 健康づくり施策推進連絡会議設置要領

##### 1 目的

都道府県健康増進計画である「かながわ健康プラン21」を県民健康づくり運動として推進するために、庁内の関係各課の施策の推進等について協議、検討するため「健康づくり施策推進連絡会議」（以下「推進連絡会議」という。）を設置する。

##### 2 所掌事項

推進連絡会議は、かながわ健康プラン21について次の事項について所掌する。

- (1) かながわ健康プラン21の推進に向けた県の取組みの内容及び実績の確認
- (2) (1)に対する自己評価
- (3) かながわ健康プラン21の推進に向けた今後の取組み
- (4) かながわ健康プラン21の改定に関すること
- (5) その他かながわ健康プラン21の推進に関わること

##### 3 構成

推進連絡会議の構成は、別表のとおりとする。

なお、推進連絡会議を開催するに当たり健康増進課長が必要と認めた場合は、別表以外の課を構成員とすることができる。

##### 4 運営

事務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課健康づくりグループが行う。

##### 5 その他

この要領に定めるものの他、推進連絡会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

##### 附 則

この要領は、平成22年10月1日から施行する。

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

この要領は、令和4年6月1日から施行する。

この要領は、令和5年9月27日から施行する。

(別表)

局名	部名	課名
政策局	いのち・未来戦略本部室	
総務局	デジタル戦略本部室	
スポーツ局		スポーツ課
環境農政局	農水産部	農地課
福祉子どもみらい局	福祉部	高齢福祉課
		障害福祉課
健康医療局	保健医療部	医療保険課
		がん・疾病対策課
産業労働局	労働部	雇用労政課
教育局	指導部	保健体育課
事務局	保健医療部	健康増進課



健康医療局保健医療部健康増進課  
〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話045-210-1111 (代表)