

## 第5章 中間評価のまとめ

### 1 評価結果の総括

○ 目標項目の設定は、全体目標で1分野2項目（細目標項目4）、社会的目標で11分野51項目（細目標項目75項目、うち中間評価で判定可能な細目標項目は72項目）となっています。

○ 直近値該当年の目標達成予測値と直近実績値を比較して、達成度を評価した結果、社会的目標のうち、達成した細目標項目は29項目（40.3%）、未達成の項目は21項目（29.2%）、基準値に満たず未達成の項目は22項目（30.6%）でした。

その結果、全体目標である「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」と「県内の各地域の健康格差の縮小をはかる」の細目標項目は、いずれも達成できませんでした。

○ 県・市町村・各関係団体のかながわ健康プラン21（第2次）に係る取組み状況をみると、取組み事業数は年々増加しており、平成28年度の自己評価も「よくなった」とする事業が最も多くなっています。

具体的には、「地域や家庭で食生活改善や健口体操の普及を推進するための食生活改善推進員や8020運動推進員の養成」など地域に定着した事業や、「市町村と企業の連携による3033運動の普及」など官民協働による事業展開、「トレインビジョンや大型ビジョンを活用した健康的な生活習慣の普及啓発」「コミュニケーションロボット等を活用したコグニサイズの普及」など機器を活用した事業等、企業や地域の人材と効果的に連携しながら、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた様々な取組みが進んでいます。

○ 目標項目の達成度や事業の取組状況からみた総体的な分野別の評価結果

#### 【全体目標】

#### Ⅲ やや進捗が遅れている

全体目標のうち「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」は、男性は達成しましたが、女性は達成しませんでした。また、「県内の各地域の健康格差の縮小をはかる」は、男女とも目標を達成しておらず、全体としてやや進捗が遅れています。

一方で、糖尿病重症化予防プログラムの取組みなど、県・市町村・関係団体が連携した健康づくりが着実に進んでいます。さらに、関係団体が行っているプランの推進に係る関連事業が年々充実しています。

今後とも、市町村や関係団体との連携のもと、健康寿命の更なる延伸と健康格差の縮小を図り、健康寿命日本一に向けてより一層取り組んでいく必要があります。

## 【社会的目標】

### I 順調に進捗している分野：「休養・こころの健康づくり」

関係団体などによる県民に対する睡眠等休養の必要性の普及や地域と職域が連携したメンタルヘルスの取組みなどが広く行われています。

また、目覚めた時に疲労感が残る者の割合が目標を達成するなど、順調に進捗しています。

### II 比較的順調に進捗している分野：「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「喫煙」「歯・口腔の健康」

こころの健康づくりや自殺対策の総合的な推進、関係団体との連携によるライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくり、県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備が着実に進んでいます。

「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」については、高血圧などの項目が、基準値に満たず未達成である一方、がん検診受診率や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が目標を達成しているなど、これらの分野は、比較的順調に進捗しています。

### III やや進捗が遅れている分野：「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」

県民を対象とした食生活改善の教室や食育の推進、イベント等による運動や適正飲酒の推進など、様々な機会を捉え積極的に取組みが行われているものの、これらの分野については、未達成の目標が多くなっており、やや進捗が遅れています。

### IV 進捗が遅れている分野：該当なし

## 【達成状況別に見た細目標項目（全体目標・社会的目標）】

### ○ 達成(◎)した項目

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 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（男性）     | 33 成人の日常生活における歩数の増加（60歳以上の女性）       |
| 4 がん検診（胃・大腸・肺）受診率の向上                 | 35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少（男性 女性）       |
| 5 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（男性 女性）            | 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（男性） |
| 5 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（男性 女性）           | 39 妊娠中の飲酒をなくす                       |
| 8 血糖コントロール不良者の割合の減少                  | 40 成人の喫煙率の減少（男性）                    |
| 10 糖尿病治療継続者の割合の増加                    | 43 公共的施設、職場、家庭での受動喫煙に遭遇する機会を減らす     |
| 15 自殺者数の減少                           | 45 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加        |
| 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少                | 47 40歳で喪失歯のない者の割合の増加                |
| 20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少                  | 48 20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加        |
| 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制                   | 51 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加    |
| 25 健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加 | 52 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加     |
| 26 20～60歳代の男性の肥満者の減少                 |                                     |
| 31 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加          |                                     |
| 32 栄養成分を表示している特定給食施設の割合の増加           |                                     |

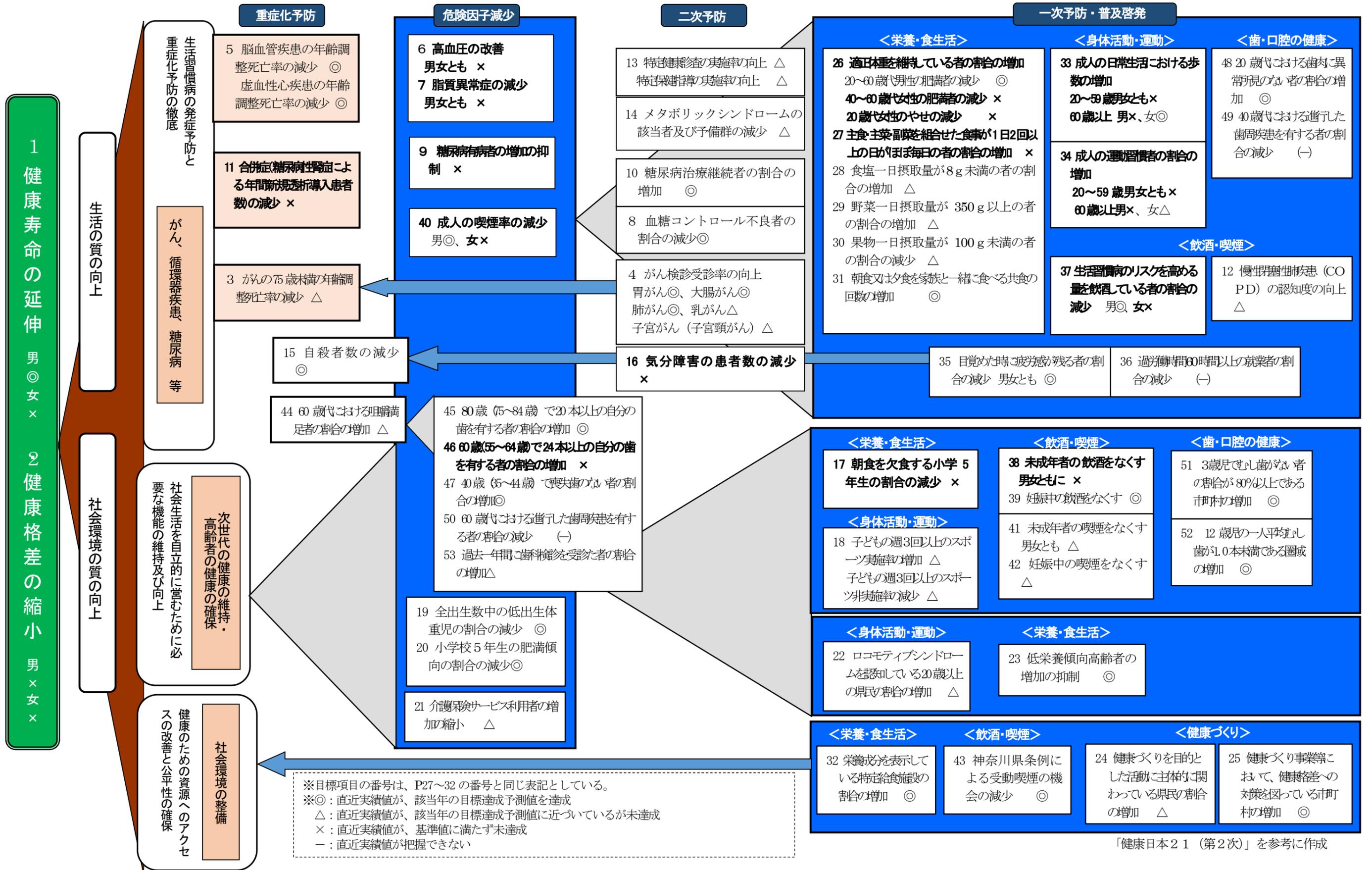
### ○ 未達成(△)の項目

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少                | 24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加 |
| 4 がん検診（乳がん・子宮がん（子宮頸がん））受診率の向上        | 28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加             |
| 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上             | 29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加           |
| 13 特定健康診査の実施率の向上                     | 30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少           |
| 13 特定保健指導の実施率の向上                     | 34 成人の運動習慣者の割合の増加（60歳以上の女性）         |
| 14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少          | 41 未成年者の喫煙をなくす（男性 女性）               |
| 18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加、非実施率の減少      | 42 妊娠中の喫煙をなくす                       |
| 21 介護保険サービス利用者の増加の縮小                 | 44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加              |
| 22 ロコモティブシンドロームを認知している20歳以上の県民の割合の増加 | 53 過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加           |

### ○ 基準値に満たず未達成(×)の項目

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1 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（女性） | 27 主食・主菜・副菜を組合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加  |
| 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる（男性 女性）      | 33 成人の日常生活における歩数の増加（20～59歳の男性・女性、60歳以上の男性） |
| 6 高血圧の改善（男性 女性）                  | 34 成人の運動習慣者の割合の増加（20～59歳の男性・女性、60歳以上の男性）   |
| 7 脂質異常症の減少（男性 女性）                | 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（女性）        |
| 9 糖尿病有病者の増加の抑制                   | 38 未成年者の飲酒をなくす（男性 女性）                      |
| 11 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少  | 40 成人の喫煙率の減少（女性）                           |
| 16 気分障害の患者数の減少                   | 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加               |
| 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少            |  |
| 26 40～60歳代の女性の肥満者の減少             |  |
| 26 20歳代女性のやせの減少                  |  |

「かながわ健康プラン21（第2次）」目標項目の全体像



## 2 中間評価の結果を受けて、今後5年間で重点的に取り組む健康課題

「かながわ健康プラン21（第2次）」では、健康寿命日本一を掲げ、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図り、「誰もが元気でいきいきと自分らしい生活を送れる」ことを目指して、県民一人ひとりの取組みとともに、地域・関係団体・企業・学校・行政等が一体となり社会全体で健康づくりを促進してきました。

今年度、中間評価を行った結果、進捗が遅れている分野もあります。

「生活習慣病の発症予防、重症化予防」の分野では、「脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少」が大幅に改善する一方、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」は改善しておらず、主要な危険因子となる「高血圧」「脂質異常症」「喫煙」「糖尿病の有病者」の項目も改善していないなど、今後も危険因子の低減に向けた生活習慣の改善に取り組む必要があります。

今後、最終目標の達成に向け、かながわ健康プラン推進会議の関係団体等が、それぞれの立場において県民自らの健康づくりへの取組みを促進するとともに、一次予防、二次予防、重症化予防の各段階において切れ目のない対策を図ることが重要です。

プラン後半の5年間では、次の健康課題について重点的に取り組んでいきます。

### (1) 適正な栄養・食生活の促進

#### ア 40～60歳代の女性の肥満や20歳代女性のやせ

肥満とやせは、栄養バランスの悪い食習慣や身体活動・運動不足等の生活習慣などが関連しており、子どもも含めた若年世代からの適切な食習慣、生活習慣の獲得を支援する取組みの強化が必要です。

#### イ 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事、食塩や野菜の摂取量

バランスのよい食事の普及や基本的な食生活習慣の確立は、生活習慣病の予防や改善につながるため、学校や職域等と連携し様々な機会を捉えた対策が必要です。

#### ウ 低栄養傾向の高齢者

超高齢社会が更に進行すると、食生活支援が必要な人や摂食・嚥下障害を有する人の増加など、低栄養に影響する課題が予想されるため、若い世代からの適正な栄養・食生活対策を切れ目なく行うことが必要です。

### (2) 身体活動・運動の促進

#### ア 成人の日常生活における歩数や運動習慣

身体活動や運動により生活習慣病の予防や改善が期待できるため、身体活動や運動の必要性を、一層普及啓発することが重要です。

#### イ 高齢者の運動機能の低下予防

身体活動・運動の低下は高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係するため、ロコモティブシンドロームの概念や身体活動・運動の意義を一層普及啓発することが必要です。

### (3) 歯・口腔の健康づくりの促進

#### ア 歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上

歯と口腔の健康づくりは、全身の健康の保持・増進につながるため、歯科疾患予防とオーラルフレイル対策を含む口腔機能の維持・向上の重要性を一層普及啓発することが必要です。

### (4) 適量飲酒の普及促進

#### ア 成人女性の多量飲酒、未成年者の飲酒

アルコール健康障害の予防対策を進めるため、関係機関等と連携し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症の正しい知識をさらに普及することが必要です。

### (5) たばこ対策の推進

#### ア 成人女性の喫煙、妊産婦の喫煙

喫煙は、がんだけでなく様々な疾病の危険因子であるため、喫煙による健康への悪影響の普及啓発や卒煙（禁煙）サポートの取組みを推進することが必要です。特に、妊産婦とその家族や若い女性を対象に、たばこによる乳幼児等への健康影響の普及啓発や喫煙防止教育を、さらに推進することが必要です。

### (6) 健診（検診）受診の促進

#### ア 特定健診・子宮がん（子宮頸がん）・乳がん検診の受診率

健診（検診）は、自らの健康管理を進める上で重要な機会であるため、受診しやすい環境整備や未受診者対策を強化することが必要です。



### 3 健康づくり推進上の課題と方向性

平成 30 年度の国民健康保険制度改革により、県も保険者財務・事務体制が整えられるため、市町村は健康づくりや予防などの取組みに、より注力できる環境となるほか、本県では、新たな神奈川県保健医療計画、神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画など各種計画が、平成 29 年度に策定されます。これら他計画と連携を図り、県民の生涯を通じた健康づくりを実現するため、市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力し、県民が健康づくりに取組みやすい環境づくりを推進します。

#### (1) 県民の健康づくりの実践を支える環境整備

ア 健康づくりに必要な健康情報を県民にわかりやすく提供することが必要です。広報媒体の工夫や関係団体と連携した情報提供の取組みを推進します。

イ 県民が健康づくりを実践できる場を提供することが必要です。

地域の身近なところに未病センター等、県民が健康づくりのために広く活用できる環境を引き続き整備します。

ウ 県民の健康づくりの実践を支援することが必要です。

健康づくり関係者による健康づくりの実践のための方法の提供を推進します。

#### (2) 県民の健康づくりの推進を支える仕組みの強化

ア 市町村、学校、職域、健康関係団体等の連携を一層強化し、効果的な取組みを推進することが必要です。

イ 健康づくりに関する情報やデータを収集・分析し、効果的な健康づくりが推進されるよう、市町村等と情報を共有する仕組みづくりが必要です。

ウ 市町村や関係団体等が取組む健康づくり事業の進捗状況の確認や事業評価を行い、共有するための体制が必要です。

エ 健康づくりを支える人材を育成・確保し、その実践を支援する体制が必要です。