資料３

かながわ健康プラン２１（第２次）一部改訂案　新旧対照表

一部改訂案（修正案）

目　次

第1章　はじめに
1　第2次計画一部改訂までの経過 …… 1
2　計画の位置づけ …… 1
3　関連する計画等との整合性 …… 1
4　計画策定の基本的な考え方
（1）健康日本21（第2次）の改定 …… 2
（2）「かながわ健康プラン21（第2次）」の基本理念 …… 2
（3）目標の設定に係る考え方 …… 2
（4）「かながわ健康プラン21（改定計画）」最終評価による今後の課題 …… 3
5　計画の期間 …… 4

第2章　神奈川県の健康に関する現状
1　人口動態等
（１）人口 …… 5
（２）高齢化率 …… 6
（３）平均寿命 …… 6
（４）死亡 …… 8
2　健康寿命 …… 14
3　罹患率
（１）がん …… 16
（２）循環器疾患 …… 17
（３）糖尿病 …… 17
（４）慢性閉塞性肺疾患（COPD） …… 18
（５）慢性腎不全 …… 18
4　こころの健康
（１）自殺者数 …… 19
（２）気分障害（躁うつ病を含む）患者数 …… 20
5　次世代の健康
（１）出生数 …… 20
（２）低出生体重児の出生割合 …… 21
6　高齢者の健康
（１）介護保険サービス利用者数 …… 21
（２）要介護認定者の内訳 …… 22
7　医療費
（１）医療費 …… 22
（２）国民健康保険における主な医療費 …… 23
8　特定健康診査・特定保健指導
（１）特定健康診査 …… 24
（２）特定保健指導 …… 25

現行

目　次

第1章　はじめに
1　計画策定の趣旨 …… 1
2　計画の位置づけ …… 1
3　関連する計画等との整合性 …… 2
4　計画策定の基本的考え方 …… 2
（1）健康日本21（第2次）の改定 …… 2
（2）目標の設定に係る考え方 …… 2
（3）「かながわ健康プラン21（改定計画）」最終評価による今後の課題 …… 3
5　計画の期間 …… 3

第2章　神奈川県の健康に関する現状
1　人口動態等 …… 4
（１）人口 …… 4
（２）高齢化率 …… 5
（３）平均寿命 …… 5
（４）死亡 …… 7
2　健康寿命 …… 13
3　罹患率 …… 14
（１）がん …… 14
（２）循環器疾患 …… 15
（３）糖尿病 …… 15
（４）慢性閉塞性肺疾患（COPD） …… 16
（５）慢性腎不全 …… 16
4　こころの健康 …… 17
（１）自殺者数 …… 17
（２）気分障害（躁うつ病を含む）患者数 …… 18
5　次世代の健康 …… 18
（１）出生数 …… 18
（２）低出生体重児の出生割合 …… 19
6　高齢者の健康 …… 19
（１）介護保険サービス利用者数 …… 19
（２）要介護認定者の内訳 …… 20
7　医療費 …… 20
（１）医療費 …… 20
（２）国民健康保険における主な医療費 …… 21
8　特定健康診査・特定保健指導 …… 22
（１）特定健康診査 …… 22
（２）特定保健指導 …… 23

一部改訂案（修正案）	現行

第3章 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目標

1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目指す姿 …… 27
2 基本的な方向 …… 27
3 具体的な目標
（1） 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 …… 28
（2） 社会的な目標
ア 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 …… 32
イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
イ－1 こころの健康 …… 39
イ－2 次世代の健康 …… 41
イ－3 高齢者の健康 …… 45
ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備 …… 49
エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣改善の促進
○栄養・食生活 …… 52
○身体活動・運動 …… 58
○休養・こころの健康づくり …… 60
○飲酒 …… 62
○喫煙 …… 65
○歯・口腔の健康 …… 68
（3） 個人の取組目標 …… 73
（4） ライフステージに応じた取組 …… 74

第4章 推進体制

1 関係機関・団体等の役割
（1） 県の役割 …… 76
（2） 市町村の役割 …… 76
（3） 企業・保険者の役割 …… 77
（4） 学校の役割 …… 77
（5） 健康関連団体等の役割 …… 77
（6） 地域団体等の役割 …… 77
（7） （公財）かながわ健康財団の役割 …… 78
2 計画の推進体制
（1） 健康寿命日本一戦略会議 …… 78
（2） かながわ健康プラン２１推進会議 …… 78
（3） 神奈川県生活習慣病対策委員会 …… 78

第５章 評価 …… 81
別表 かながわ健康プラン21（第2次）の目標値一覧 …… 82

資 料

第3章 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目標

1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目指す姿 …… 25
2 基本的な方向 …… 25
3 具体的な目標 …… 26
（1） 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 …… 26
（2） 社会的な目標 …… 28
ア 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 …… 28
イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 …… 35
イ－1 こころの健康 …… 35
イ－2 次世代の健康 …… 37
イ－3 高齢者の健康 …… 40
ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備 …… 42
エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣改善の促進（未病を治す取組み） …… 44
○栄養・食生活 …… 44
○身体活動・運動 …… 49
○休養・こころの健康づくり …… 51
○飲酒 …… 52
○喫煙 …… 54
○歯・口腔の健康 …… 57
（3） 個人の取組み目標 …… 61
（新） 「かながわ健康づくり１０か条」
（4） ライフステージに応じた取組み …… 64

第4章 推進体制

1 関係機関・団体等の役割 …… 66
（1） 県の役割 …… 66
（2） 市町村の役割 …… 66
（3） 企業・保険者の役割 …… 67
（4） 学校の役割 …… 67
（5） 健康関連団体等の役割 …… 67
（6） 地域団体等の役割 …… 67
（7） （公財）かながわ健康財団の役割 …… 68
2 計画の推進体制 …… 68
（1） 健康寿命日本一戦略会議（仮称） …… 68
（2） かながわ健康プラン２１推進会議 …… 68
（3） 神奈川県生活習慣病対策委員会 …… 68

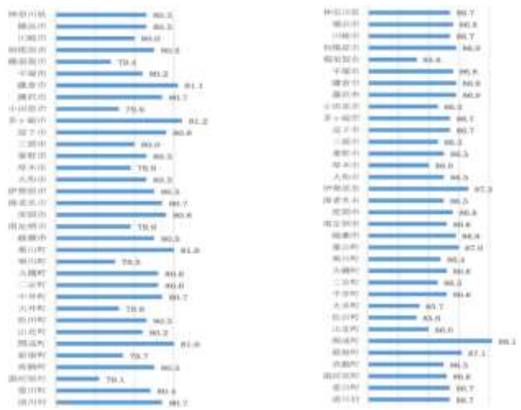
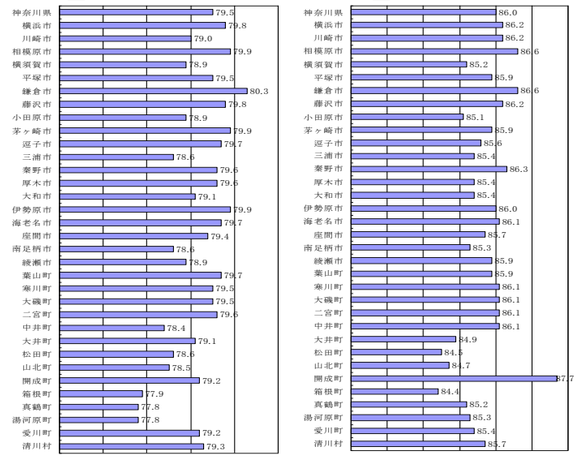
第５章 評価 …… 71
別表 かながわ健康プラン21（第2次）の目標値一覧 …… 72

資 料

一部改訂案（修正案）	現行
P１ **第１章　はじめに** **１　第２次計画一部改訂までの経過** 本県では、国の 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本２１」（平成 12 年３月策定）を受けて、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）を策定しました。 この「かながわ健康プラン２１」では、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的として、健康づくりを推進してきました。 平成 19 年度に、医療制度改革等の施策の動向を踏まえて一部改正を行い、「かながわ健康プラン２１（改定計画）」（以下「旧プラン」という。計画期間：平成 24 年度まで）を策定しました。 平成 23 年度に行った旧プランの最終評価の結果と、平成 24 年７月に国が告示した「健康日本２１（第２次）」において、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面的な改定があったことを踏まえて、平成 25 年度に「かながわ健康プラン２１（第２次）」（計画期間：平成 25 年度から令和４年度まで）を策定し、健康づくりを推進してきました。 「かながわ健康プラン２１（第２次）」は、平成 30 年５月に中間評価を行い、同年７月に一部修正を行いましたが、超高齢社会が進む中、健康寿命の延伸と地域の健康格差の縮小に係る施策は益々重視されています。こうした現状に対し、本県が「かながわグランドデザイン※」（以下「グランドデザイン」という。）の重要施策の１つに掲げる、未病改善の取組をさらに推進するため、「かながわ健康プラン２１（第２次）」においても、目標達成のための取組として、未病改善の具体的な取組をさらに盛り込むなどの一部改訂を行うこととしました。 ※　神奈川県の県政運営の総合的・基本的指針を示す総合計画。令和元年７月に第３期実施計画を策定。 **２　計画の位置づけ** ○　「かながわ健康プラン２１（第２次）」は、グランドデザインの中で示されている神奈川の将来像、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現する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２次）」は、旧プランと同様に、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** ○　計画の策定にあたっては、関連する以下の計画等と整合性を図りました。 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 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画 かながわ高齢者保健福祉計画 第２次神奈川県食育推進計画	P１ **第１章　はじめに** **１　計画策定の趣旨** **（策定の経過）** ○　本県では、国の 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本２１」（平成 12 年３月策定）を受けて、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」を策定しました。 ○　この「かながわ健康プラン２１」では、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的として、健康づくりを推進してきました。 ○　平成 19 年度には、医療制度改革や食育の推進、自殺対策、がん対策等の関連する施策の動向を踏まえて一部改正を行い、「かながわ健康プラン２１（改定計画）」（以下「旧プラン」という。）を策定しました。 **（最終評価）** ○　旧プランの計画期間は、１０年間であり、平成 24 年度末で終了となることから、平成 23 年度に最終評価を行い、これまでの取組みや成果について整理をしました。 ○　最終評価では、歯の健康に関する目標がほぼ達成されたものの、栄養・食生活の摂取量の一部や睡眠時間等の生活習慣に関しては、悪化した項目もありました。 ○　また、特定健康診査・特定保健指導の実施率などのように、評価にあたりデータが入手できなかったものや、たばこ対策のように設定した評価項目よりも、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の施行や喫煙防止対策が進んだものもありました。 **（第２次計画）** ○　国は平成24年７月に、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を全面改定した「２１世紀における国民健康づくり運動「健康日本２１（第２次）」」を告示し、平成25年度を初年度として、健康づくりを推進していくことになりました。 ○　本県でも、旧プランの最終評価や、国の「健康日本２１（第２次）」を受けて、「かながわ健康プラン２１（第２次）」を策定し、平成 25 年度から健康づくりを推進していきます。 **２　計画の位置づけ** ○　「かながわ健康プラン２１（第２次）」は、「かながわグランドデザイン（平成24年３月）」の中で示されている神奈川の将来像、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現する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２次）」は、旧プランと同様に、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** ○　計画の策定にあたっては、健康づくりに関連する以下の計画等と整合性を図りました。 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 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画 かながわ高齢者保健福祉計画 第２次神奈川県食育推進計画

一部改訂案（修正案）	現行
神奈川県医療のグランドデザイン かながわ自殺総合対策指針 神奈川県スポーツ振興指針「アクティブかながわ・スポーツビジョン」	神奈川県医療のグランドデザイン かながわ自殺総合対策指針 神奈川県スポーツ振興指針「アクティブかながわ・スポーツビジョン」
P２ **４　計画策定の基本的な考え方** **（１）健康日本２１（第２次）の改定** （略） **（２）「かながわ健康プラン２１（第２次）」の基本理念** ○　「かながわ健康プラン２１（第２次）」では、すべての世代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めるよう、企業、団体、市町村などと連携しながら、ライフステージに応じた対策や、気軽に実践するための環境づくりなどを推進し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指します。 「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わけではなく、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。 	P２ **４　計画策定の基本的な考え方** **（１）健康日本２１（第２次）の改定** （略） **（追加）**
（３）目標の設定に係る考え方 （略） ○　目標は本計画の最終年度の令和４年度に達成する目標として設定しました。 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、かながわ自殺総合対策指針など）で予め目標設定の年度が定められている目標については、その関連計画にあわせた年度で設定をしました。その後の目標項目･数値については、中間評価(平成29年度)の際に見直しをします。 （略）	**（２）目標の設定に係る考え方** （略） ○　目標は本計画の最終年度の平成34年度に達成する目標として設定しました。 但し、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、かながわ自殺総合対策指針など）で予め目標設定の年度が定められている目標については、その関連計画にあわせた年度で設定をしました。その後の目標項目･数値については、中間評価(平成29年度)の際に見直しをします。 （略）
（４）「かながわ健康プラン２１（改定計画）」最終評価による今後の課題 ○　（略） ア　栄養・食生活 ○　男性の肥満の割合及び20歳代女性のやせの割合を減少させる必要がある。 ○　食事については、成人の牛乳・乳製品の１日あたりの摂取量及び、野菜類の１日あたりの摂取量を増加させる必要がある。 イ　身体活動・運動 ○　男性・女性とも運動習慣のある人を増加させる必要がある。	**（３）「かながわ健康プラン２１（改定計画）」最終評価による今後の課題** ○　（略） ア 栄養・食生活 ○ 男性の肥満の割合を減少、20 歳代女性のやせの割合を減少する ○ 食事については、成人の牛乳・乳製品の一日あたりの摂取量及び、野菜類の一日あたりの摂取量を増加する イ 身体活動・運動 ○ 男性・女性とも運動習慣のある人を増加する

一部改訂案（修正案）	現行
ウ　休養・こころの健康づくり	ウ 休養・こころの健康づくり
○　男性・女性とも睡眠６時間未満の者の割合を減少させる必要がある。	○ 男性・女性とも睡眠６時間未満の者の割合を減少する
エ　たばこ	エ たばこ
○　未成年者の喫煙率は減少しているが、目標値のゼロに近づける必要がある。	○ 未成年者の喫煙率は減少しているが、目標値のゼロに近づける
○　労働の現場における受動喫煙防止を推進する必要がある。	○ 労働の現場における受動喫煙防止を推進する
オ　アルコール	オ アルコール
○　未成年者の飲酒率は減少しているが、目標値のゼロに近づける必要がある。	○ 未成年者の飲酒率は減少しているが、目標値のゼロに近づける
○　成人の１日多量飲酒する人の割合を減少させる必要がある。	○ 成人の１日多量飲酒する人の割合を減少する
カ　歯の健康	カ 歯の健康
○　口腔機能に着目した取組や歯と口腔の健康づくりの推進体制を整備する必要がある。	○ 口腔機能に着目した取組みや歯と口腔の健康づくりの推進体制を整備する
キ　健康診査	キ 健康診査
○　特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率を向上させる必要がある。	○ 特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率を向上する
○　がん検診の受診率を向上させる必要がある。	○ がん検診の受診率を向上する
○　これらの課題の中で、引き続き対応が必要な内容は「かながわ健康プラン２１（第２次）」においても取り組んでいきます。	○　これらの課題の中で、引き続き対応が必要な内容は「かながわ健康プラン２１（第２次）」においても取組んでいきます。
P４	P３
５　計画の期間	**５　計画の期間**
○　本計画の期間は平成25年度から令和４年度までの10年間とします。	○　本計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。
○　平成 29 年度に中間評価を、令和３年度に最終評価を行います。	○　平成 29 年度に中間評価を、平成 33 年度に最終評価を行います。
P５	P４
第２章　神奈川県の健康に関する現状	**第２章　神奈川県の健康に関する現状**
１　人口動態等	**１　人口動態等**
（１）人口	**（１）人口**
①　人口の推移　（略）	**①　人口の推移**（略）
②　将来推計	**②　将来推計**
○　県の将来推計人口によると、人口は令和元年(2019年)をピークに減少に転じ、年少人口（０～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少、65歳以上の老年人口は増加すると推計されています。	○　県の将来推計人口によると、人口は平成31年(2019年)をピークに減少に転じ、年少人口（０～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少、65歳以上の老年人口は増加すると推計されています。
（２）高齢化率	**（２）高齢化率**
○　（略）	○　（略）
○　また、人口推計では令和７年（2025 年）には、25.7％程度に達すると見込まれています。現時点では全国に比べて、高齢化率は低いものの、団塊の世代、高度成長期に県に転入してき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。	○　また、人口推計では平成 37 年（2025 年）には、25.7％程度に達すると見込まれています。現時点では全国に比べて、高齢化率は低いものの、団塊の世代、高度成長期に県に転入してき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。
P６	P５
（３）平均寿命	**（３）平均寿命**
①　県（略）	**①　県**（略）
②　市町村	**②　市町村**
○平成22年の市町村の平均寿命では、男性は茅ヶ崎市81.2年、女性は開成町88.1年が一番長くなっています。	○平成17年の市町村の平均寿命では、男性は鎌倉市80.3年、女性は開成町87.7年が一番長くなっています。

一部改訂案（修正案）	現行
○市町村の最長と最短の差をみると男性2.1年、女性2.5年の差があります。 平成22年神奈川県市町村別平均寿命（男性）　平成22年神奈川県市町村別平均寿命（女性）  （出典：厚生労働省　平成22年市区町村別生命表） **（４）死亡** （略） P14 **２　健康寿命** ○　健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均的期間」のことです。本県では、健康寿命を表す数値として「日常生活に制限のない期間の平均」を用い、また、参考値として「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。）」を表記しています。 ○　また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味します。 ○　この日常生活に制限のある期間は、医療や介護等が必要となることから、特に個人の生活の質の低下を防ぐようにする必要があります。 ○　本県の健康寿命は、平成22年、平成25年では男女ともに全国平均より長く、平成28年は全国平均と比べ男性は長く、女性は短くなっています。 ○　平成22年の平均寿命と健康寿命の差＝日常生活に制限のある期間は、男性が全国と比べて差が大きく、女性は全国よりも差が小さい状況です。 （略） ○　もう一方の参考値である「平均自立期間」は、男女とも全国に比べて長く、男性は女性より短い状況です。	○市町村の最長と最短の差をみると男性2.5年、女性3.3年の差があります。 平成17年神奈川県市町村別平均寿命（男性）　平成17年神奈川県市町村別平均寿命（女性）  （出典：厚生労働省　平成17年市区町村別生命表） **（４）死亡** （略） P13 **２　健康寿命** ○　健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味します。 ○　この日常生活に制限のある期間は、医療や介護等が必要となることから、特に個人の生活の質の低下を防ぐようにする必要があります。 ○　本県の健康寿命は、男女とも全国に比べて長い状況です。平均寿命と健康寿命の差＝日常生活に制限のある期間は、男性が全国と比べて差が大きく、女性は全国よりも差が小さい状況です。 （略） **○（追加）**

一部改訂案（修正案）

平成22年の「平均寿命※1」と平成22・25・28年の「健康寿命※2」　（単位：年）

		男性			女性		
		2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	平均寿命※1	80.36	―	―	86.74	―	―
	健康寿命※2	70.90	71.57	72.30	74.36	74.75	74.63
	差	9.46	―	―	12.38	―	―
全国	平均寿命	79.64	―	―	86.39	―	―
	健康寿命	70.42	71.19	72.14	73.62	74.21	74.79
	差	9.22	―	―	12.77	―	―

（出典：平成22年のデータ：平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究（以下「平成24年度厚生労働科学研究」という。）平成25・28年のデータ：厚生労働科学研究　健康寿命のページ「健康寿命及び健康格差の要因の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」（以下「厚生労働科学研究（平成28～30年度）」という。））

※ ここで使用している平均寿命は、6ページの平均寿命（出典：神奈川県衛生統計年報）の値と異なる。

※1　平均寿命：都道府県別平均寿命は、「完全生命表」（国勢調査と人口動態統計から５年毎に算出）の作成年に公表されています。

※2　健康寿命：「ある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。国では、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標、「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標とし、「平均自立期間」は補完指標としています。
国の考え方に基づき、「かながわ健康プラン２１（第２次）」においても「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」は、３年ごとに実施される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、その結果と生命表を用いて算定しています。
（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）

（参考値１）

平成22・25・28年「自分が健康であると自覚している期間の平均※」　（単位：年）

	男			女		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	70.85	72.25	73.08	74.12	75.76	75.93
全　国	69.90	71.19	72.31	73.32	74.72	75.58
差	0.95	1,06	0.77	0.8	1.04	0.35

（出典：「平成24年度厚生労働科学研究」「厚生労働科学研究（平成28～30年度）」）

※「自分が健康であると自覚している期間の平均」：３年ごとに実施される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、その結果と生命表を用いて算定しています。（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）

現行

平成22年平均寿命と健康寿命　（単位：年）

		男性	女性
神奈川県	平均寿命*	80.36	86.74
	健康寿命	70.90	74.36
	差	9.46	12.38
全国	平均寿命*	79.64	86.39
	健康寿命	70.42	73.62
	差	9.22	12.77

（出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、以下本文に用いるときは「平成24年度厚生労働科学研究」と記載する）

＊ ここで使用している平均寿命は、5ページの平均寿命（出典：神奈川県衛生統計年報）の値と異なる。

（追加）

（参考値）　平成22年自分が健康であると自覚している期間の平均

（単位：年）

	男	女
神奈川県	70.85	74.12
全　国	69.90	73.32
差	0.95	0.8

（出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）

※　健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。厚生労働科学研究における都道府県の健康寿命は、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算定をしている。

一部改訂案（修正案）

（参考値２）平成22・25・28年「平均自立期間※」　（単位：年）

	男			女		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	78.78	79.26	79.98	83.28	83.58	83.91
全　国	78.17	78.72	79.47	83.16	83.37	83.84
差	0.61	0.54	0.51	0.12	0.21	0.07

出典:「平成 24 年度厚生労働科学研究」「厚生労働科学研究(平成 28～30 年度)」)

※平均自立期間：介護保険の認定で「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します。健康寿命の補完的指標としての活用が適切といわれていることから、「かながわ健康プラン２１（第２次）」においても参考値として示しています。「平均自立期間」を算定する際の基点となる年齢には「０歳」と「65 歳」があります。参考値２では「０歳」を基準年齢としています。
（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）

３～８　（略）

現行

（追加）

３～８　（略）

一部改訂案（修正案）

P27

第３章 「かながわ健康プラン２１（第２次）」の目標

１ 「かながわ健康プラン２１（第２次）」の目指す姿

○ 本計画の最終年度の令和４年度までの間に、本県の人口はピークからやや減少傾向に向かいます。

○ 全国と同様に65歳以上の高齢者が増え、年少人口（０～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少して、高齢社会が一層進んでいくことが予測されています。

○ このような中で、県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、県内の各地域の健康格差を縮小することにより、計画の最終年度には県の将来像である「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現を目指します

２ 基本的な方向

○ 高齢化の進展の中で、県民誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送るためには、県民一人ひとりの取組とともに、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推進していく必要があります。

○ こうした取組により、グランドデザインで示す神奈川の将来像である「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」、及びめざすべき姿である「未病を改善し健康長寿の神奈川」を実現していきます。

「かながわ健康プラン２１（第２次）」の基本的な方向の概念図

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

未病を改善し健康長寿の神奈川

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

（２）社会的な目標

＜社会全体で取り組む目標を設定＞

① 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

③ 健康を支え、守るための社会環境の整備

④ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進

⇔

（３）個人の取組目標

＜県民一人ひとりが取り組む目標を設定＞

～かながわ健康づくり 10か条～

- おいしく、楽しく、きちんと食べよう
- お酒は自分に合った量を　飲みすぎに注意
- いつまでもおいしく食べるための歯と口腔づくり
- 体を動かそう
- ぐっすり眠って、休養を取ろう
- 未病改善のコツは仲間づくり
- 適正体重をキープしよう
- たばこを吸わない・やめよう
- ストレスをためないようにしよう
- 若い時から健康や生活習慣をチェックしよう

現行

P25

第３章「かながわ健康プラン２１（第２次）」の目標

１ 「かながわ健康プラン２１（第２次）」の目指す姿

○ 本計画の最終年度の平成34年度までの間に、本県の人口はピークからやや減少傾向に向かいます。

○ 全国と同様に65歳以上の高齢者が増え、年少人口（０～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少して、高齢社会が一層進んでいくことが予測されています。

○ このような中で、計画の最終年度の10年後には、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現させるため、県民が健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばし、また、あらゆる世代が健やかな暮らしを送ることのできる良好な社会環境を構築することにより、健康格差を縮小し、誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送れることを目指して健康づくり運動を進めていきます。

２ 基本的な方向

○ 高齢化の進展の中で、県民誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送るためには、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いく必要があります。

「かながわ健康プラン２１（第２次）」の基本的な方向の概念図

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

「健康寿命　日本一」の実現

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

（２）社会的な目標

＜社会全体で取組む目標を設定＞

①主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

②社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

③健康を支え、守るための社会環境の整備

④栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進(未病を治す取組み)

⇔

（３）個人の取組み目標

＜県民一人ひとりが取組む目標を設定＞

（例）「かながわ健康づくり10か条」

栄養・食生活

身体活動・運動

休養・こころの健康づくり

飲酒

喫煙

歯・口腔の健康に関すること

仲間づくり

一部改訂案（修正案）

P28

３　具体的な目標

○　今後、健康長寿社会を実現し、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現に向けて取り組む目標は以下のとおりです。

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

○　生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な健康を維持することで、平均寿命を延ばすとともに、健康寿命を延伸していきます。

○　（略）

＜目　標＞

１～２　（略）

こうしたことにより、健康長寿社会の実現を目指します。

※　健康格差：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。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や食料品店などの資源によって地域の健康格差にも影響を及ぼすということが分かってきています。

※　各目標値の考え方については82ページを参照

＜現　状＞

①　健康寿命

○本県の健康寿命※は、平成22年、平成25年では男女ともに全国平均より長く、平成28年は全国平均と比べ男性は長く、女性は短くなっています。

平成 22・25・28 年の「健康寿命※」　（単位：年）

	男性			女性		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	70.90	71.57	72.30	74.36	74.75	74.63
全　国	70.42	71.19	72.14	73.62	74.21	74.79
全国 第１位	71.74 (愛知県)	72.52 (山梨県)	73.21 (山梨県)	75.32 (静岡県)	75.78 (山梨県)	76.32 (愛知県)

（出典）平成 22 年：「平成 24 年度厚生労働科学研究」、平成 25・28 年：「厚生労働科学研究（平成 28～30 年度）」

※　健康寿命：本県では「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。「日常生活に制限のない期間の平均」は、３年ごとに実施される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、その結果と生命表を用いて算出しています。

○本県の「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、平成22年、平成25年、平成28年のいずれも男女ともに全国より長くなっています。

現行

P26

３　具体的な目標

○　今後、健康づくりのために取り組む目標は以下のとおりです。

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

○　生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な健康を維持することで、平均寿命を延ばすとともに、健康の問題で日常生活が制限されることがなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していきます。

○　（略）

＜目　標＞

１～２　（略）

こうしたことにより、「健康寿命　日本一」を目指します。

※　健康格差：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。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や食料品店などの資源によって地域の健康格差にも影響を及ぼすということが分かってきている。

※各目標値の考え方については 72 ページを参照

＜現　状＞

○平成 24 年度厚生労働科学研究によると、本県の平成 22 年の健康寿命は、男女ともに全国平均より長くなっています。

神奈川県　男性　70.90 年　　女性　74.36 年
全　国　男性　70.42 年　　女性　73.62 年
第１位　男性　71.74 年(愛知県)　女性　75.32 年(静岡県)

○平成 24 年度厚生労働科学研究によると、健康寿命の参考値である本県の平成 22 年の自分が健康であると自覚している期間の平均は、男女とも全国より長くなっています。

一部改訂案（修正案）	現行

（参考値１）平成 22・25・28 年「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		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	70.85	72.25	73.08	74.12	75.76	75.93
全　国	69.90	71.19	72.31	73.32	74.72	75.58
差	0.95	1.06	0.77	0.80	1.04	0.35
全国 第１位	71.55 (宮崎県)	72.8 (山梨県)	74.14 (山梨県)	75.31 (宮崎県)	76.22 (静岡県)	77.33 (三重県)

（出典：「平成 24 年度厚生労働科学研究」「厚生労働科学研究（平成 28～30 年度）」）

※ 「自分が健康であると自覚している期間の平均」：３年ごとに実施される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、その結果と生命表を用いて算出しています。

○本県の「平均自立期間」は、平成22年、平成25年、平成28年のいずれも男女とも全国より長くなっています。

（参考値２）平成 22・25・28 年「平均自立期間※」

（単位：年）

	男性			女性		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	78.78	79.26	79.98	83.28	83.58	83.91
全　国	78.17	78.72	79.47	83.16	83.37	83.84
差	0.61	0.54	0.51	0.12	0.21	0.07

（出典：「平成 24 年度厚生労働科学研究」「厚生労働科学研究（平成 28～30 年度）」）

※ 平均自立期間：介護保険の認定で「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します。健康寿命の補完的指標としての活用が適切といわれていることから、本計画でも参考値として示しています。「平均自立期間」を算定する際の基点となる年齢には「０歳」と「65歳」があります。参考値２では「０歳」を基準年齢としています。

② 健康格差

○本県の65歳からの「平均自立期間」と「平均余命」との差は男女ともに全国に比べて長く、県内の地域政策圏単位の最長と最短の差は、男性が女性より短い状況です。

神奈川県　男性　70.85 年　　女性　74.12 年
全　国　　男性　69.90 年　　女性　73.32 年
第１位　　男性　71.55 年(宮崎県)　女性　75.31 年(宮崎県)

○（追加）

（追加）

一部改訂案（修正案）

平成 22・25・28 年「65 歳からの平均自立期間」　（単位：年）

		男性			女性		
		2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	平均自立期間	17.46	17.75	18.16	20.53	20.68	21.01
	最長と最短の差※	0.49	0.70	0.70	0.51	0.48	0.67
全　国	平均自立期間	17.23	17.46	17.92	20.49	20.57	20.94

※ 最長と最短の差：県内の地域政策圏単位による差
（出典：「平成 24 年度厚生労働科学研究」「厚生労働科学研究（平成 28～30 年度）」）

○　平成22年の都道府県の「平均寿命」を見ると、男性は最長80.99年、最短77.31年と、その差は3.68年であり、女性は最長87.23年、最短85.45年と、その差は1.78年でした。（出典：「平成24年度厚生労働科学研究」）

○　各市町村の健康指標の一つとして、平成22年の平均寿命（０歳の平均余命）を見ると、男性は最長81.2年、最短79.1年と、その差は2.１年であり、女性は最長88.1年、最短85.6年で、その差は2.5年でした。（出典：厚生労働省市区町村別生命表）

平成 22 年の「平均寿命」　（単位：年）

	男性	女性
神奈川県	80.36	86.74
全　国	79.64	86.39

（出典：「平成 24 年度厚生労働科学研究」）

＜課　題＞

○　県民が誰でも自分らしくいきいきと生活するためには、健康寿命の延伸を実現する必要があります。

（略）

＜取　組＞

○　県民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけるとともに、県が市町村や企業等と連携し、その環境を整えることで、県民の未病改善の取組を推進していきます。

○　また、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護サービスの充実、地域のつながりの強化等の多分野の取組の総合的な結果として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現していきます。

○　有識者、先進的な取組を行っている民間企業や自治体等からなる「健康寿命日本一戦略会議」を設置し、戦略的な実行方法などについて検討をしていきます。

現行

○平成 24 年度厚生労働科学研究によると、本県の平成 22 年の平均寿命は、男女とも全国平均より長くなっています。

神奈川県　男性　80.36 年　　女性　86.74 年
全　国　　男性　79.64 年　　女性　86.39 年
第１位　　男性　80.99 年(長野県)　女性　87.23 年(長野県)

○平成 24 年度厚生労働科学研究の都道府県の平均寿命をみると、男性は最長 80.99 年、最短 77.31 年と、その差は 3.68 年、女性は最長 87.23 年、最短 85.45 年で、その差は 1.78 年でした。

○各市町村の健康指標の一つとして、平成 17 年の平均寿命を見ると、男性は最長 80.3 年、最短 77.8 年と、その差は 2.5 年、女性は最長 87.7 年、最短 84.4 年で、その差は 3.3 年でした。

＜課　題＞

○　県民が誰でも自分らしくいきいきと生活するためには、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命の延伸を実現する必要があります。

（略）

＜取組み＞

○　県民一人一人が健康的な生活習慣により健康づくりを推進するとともに、その健康づくりを促進するために環境を整えることで、県民健康づくり運動を推進していきます。

○　健康づくりに加え、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービスの充実、地域のつながりの強化等の多分野の取組みの総合的な結果として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現していきます。

○「健康寿命　日本一」を達成するために、有識者、先進的な取組みを行っている民間企　業や自治体等からなる「健康寿命日本一戦略会議(仮称)」を設置し、戦略的な実行方法などについて検討をしていきます。

一部改訂案（修正案）

P32

（２）社会的な目標

ア　主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（略）

○　また、メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積により、高血圧、高血糖、脂質異常等を呈する状態であり、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症の危険性を高めます。そのため、年に一度は特定健康診査を受け、保健指導を活用して生活習慣を見直すなど、生活習慣病を予防することが大切です。

＜目　標＞

（が　ん）

３　がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

	基準値　H20	目標値　H29	目標値　R4
がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率	86.3	69.0（平成20年から20%減）	―

【人口動態統計】独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

※「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」では目標値を設定していない。

※　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。

４　がん検診受診率の向上

	基準値　H22	目標値　H29	目標値　R5
胃がん	31.7%	40%以上	50%以上
大腸がん	24.1%	40%以上	50%以上
肺がん	23.3%	40%以上	50%以上
乳がん　女性	38.9%	50%以上	50%以上
子宮がん　女性	37.9%	50%以上	50%以上

【国民生活基礎調査】　※乳がん・子宮がんは過去2年の受診率を記載。

※がんに関する H29 の目標値は、「神奈川県がん対策推進計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」、R5 の目標値は「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」にて設定。

現行

P28

（２）社会的な目標

ア　主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（略）

○　また、メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積により、高血圧、高血糖、脂質異常等を呈する状態であり、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症の危険性を高めます。そのため、年に一度は特定健康診査を受け、保健指導により自らの生活習慣を見直すことで、生活習慣病を予防することが大切です。

＜目　標＞

（が　ん）

３　がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

	基準値　H20	目標値　H29	目標値　H34
がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率	86.3	69.0（平成20年から20%減）	―

【人口動態統計】独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

※「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」では目標値を設定していない。

※　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。

４　がん検診受診率の向上

	基準値　H22	目標値　H29	目標値　H35
胃がん	31.7%	40%以上	50%以上
大腸がん	24.1%	40%以上	50%以上
肺がん	23.3%	40%以上	50%以上
乳がん　女性	38.9%	50%以上	50%以上
子宮がん　女性	37.9%	50%以上	50%以上

【国民生活基礎調査】　※乳がん・子宮がんは過去2年の受診率を記載。

※がんに関する H29 の目標値は、「神奈川県がん対策推進計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」、H35 の目標値は「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」にて設定。

一部改訂案（修正案）

（循環器疾患）

5　脳血管疾患・ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

		基準値 H22	目標値 R4
脳血管疾患	男性	45.6	38.0
	女性	26.0	23.8
虚血性心疾患	男性	33.9	27.9
	女性	12.7	11.6

【人口動態統計特殊統計】

6　高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89 歳)

	基準値 H21～H23	目標値 R4
男性	136mmHg	132mmHg
女性	128mmHg	124mmHg

【県民健康・栄養調査】

7　脂質異常症の減少（40～74 歳）

	基準値 H22	目標値 R4
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合 男性	12.4%	9%
女性	13.4%	10%

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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）

8　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の減少 （40～74 歳）

(HbA1c が JDS 値 8.0%　(NGSP 値 8.4%)以上の者の割合の減少)

	基準値 H22	目標値 R4
HbA1c が JDS 値 8.0%以上の者	1.1%	1.0%
HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の者	－	1.0%

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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】

9　糖尿病有病者の増加の抑制　(40 歳～74 歳)

	基準値 H22	目標値 R4
糖尿病有病者	21 万人	22 万人
※ 平成 22 年と令和4年の性・年齢階級別の有病率が同じという前提で設定		

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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】

現行

（循環器疾患）

5　脳血管疾患・ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

		基準値 H22	目標値 H34
脳血管疾患	男性	45.6	38.0
	女性	26.0	23.8
虚血性心疾患	男性	33.9	27.9
	女性	12.7	11.6

【人口動態統計特殊統計】

6　高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89 歳)

	基準値 H21～H23	目標値 H34
男性	136mmHg	132mmHg
女性	128mmHg	124mmHg

【県民健康・栄養調査】

7　脂質異常症の減少（40～74 歳）

	基準値 H22	目標値 H34
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合 男性	12.4%	9%
女性	13.4%	10%

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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）

8　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の減少 （40～74 歳）

(HbA1c が JDS 値 8.0%　(NGSP 値 8.4%)以上の者の割合の減少)

	基準値 H22	目標値 H34
HbA1c が JDS 値 8.0%以上の者	1.1%	1.0%
HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の者	－	1.0%

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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】

9　糖尿病有病者の増加の抑制　(40 歳～74 歳)

	基準値 H22	目標値 H34
糖尿病有病者	21 万人	22 万人
※ 平成 22 年と平成34年の性・年齢階級別の有病率が同じという前提で設定		

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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】

一部改訂案（修正案）

10　糖尿病治療継続者の割合の増加（20 歳以上）

	基準値 H21～H23	目標値 R4
糖尿病治療継続者の割合	58.3%	65%

【県民健康・栄養調査】

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

	基準値 H22	目標値 R4
糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数	959 人	925 人

【日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」】

（慢性閉塞性肺疾患（COPD））

12　慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上

	基準値 H25	目標値 R4
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度	11.9%	80%

【県民健康・栄養調査】

（特定健康診査･特定保健指導）

13　特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

	基準値 H22	目標値 H29	目標値 R5
特定健康診査 の実施率（人口割）	40.3%	70%以上	70%以上
特定保健指導 の実施率	9.8%	45%以上	45%以上

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

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

	基準値 H20	目標値 H29	目標値 R5
メタボリックシンドローム の該当者	26.3% ※	平成 20 年度比 25%以上減少	平成 20 年度比 25%以上減少
メタボリックシンドローム の予備群			

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

現行

10　糖尿病治療継続者の割合の増加（20 歳以上）

	基準値 H21～H23	目標値 H34
糖尿病治療継続者の割合	58.3%	65%

【県民健康・栄養調査】

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

	基準値 H22	目標値 H34
糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数	959 人	925 人

【日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」】

（慢性閉塞性肺疾患（COPD））

12　慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上

	基準値 H25	目標値 H34
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度	11.9%	80%

【県民健康・栄養調査】

（（特定健康診査･特定保健指導）

13　特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

	基準値 H22	目標値 H29	目標値 H35
特定健康診査 の実施率（人口割）	40.3%	70%以上	70%以上
特定保健指導 の実施率	9.8%	45%以上	45%以上

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

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

	基準値 H20	目標値 H29	目標値 H35
メタボリックシンドローム の該当者	26.3% ※	平成 20 年度比 25%以上減少	平成 20 年度比 25%以上減少
メタボリックシンドローム の予備群			

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

一部改訂案（修正案）	現行
※ 特定健康診査・特定保健指導等に関するH29の目標値は、「神奈川県医療費適正化計画（平成25年度～平成29年度）」、Ｒ５の目標値は、「神奈川県医療費適正化計画（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）」にて設定。 ※各目標値の考え方については82～83ページを参照 （略） **＜現　状＞**（略） **＜課　題＞** ○　（略） ○　また、糖尿病の治療が必要な状態の人については、適切に医療に繋がり、適切に治療を継続していくことで、重症化を防ぐ必要があります。 ○　（略） ○　また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を上げて、生活習慣病の予防を推進するとともに、メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善を図る必要があります。 ○　保健医療データ等を活用し、市町村の地域課題を検討する必要があります。 P37 **＜取　組＞** **（が　ん）** ○　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など、地域・職域と連携した取組を行います。 ○　がん予防等の観点から、子どもを対象とした「がん教育」を実施し、がんに対する正しい知識の習得を図る取組を進めていきます。 **（循環器疾患）**　（略） **（糖尿病）** ○　糖尿病の発症を予防するために、糖尿病のハイリスク者に対して特定健康診査等の実施や、生活習慣の改善に関する保健指導を行っていきます。 ○　（略） **（慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ））**（略） **（特定健康診査・特定保健指導）** ○　保険者が生活習慣病の予防対策として行う、特定健康診査や特定保健指導を充実させるための取組を、県・市町村や職域等とも連携しながら支援していきます。 ○　保健師等による県民の行動変容につながる保健指導を実践するとともに、生活習慣病予防・重症化予防への効果を検証して、効果的な保健指導方法を確立し普及していきます。 ○　特定健康診査・特定保健指導の従事者に対し、実施率向上に取り組む好事例の情報提供を行うとともに、スキルの向上のための研修を実施していきます。 ○　国保データベース（ＫＤＢ）を活用して、国保データ、被用者保険のデータや人口動態統計などの保健医療データを収集・分析し、市町村へ提供していきます。また、市町村と連携して、健康課題やその解決策の検討及び健康づくり事業の評価を行い、市町村がより効果的な事業展開を行えるように支援していきます。	○ 特定健康診査・特定保健指導等に関するH29の目標値は、「神奈川県医療費適正化計画（平成25年度～平成29年度）」、H35の目標値は、「神奈川県医療費適正化計画（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）」にて設定。 ※各目標値の考え方については72～77ページを参照 （略） **＜現　状＞**（略） **＜課　題＞** ○　（略） ○　また、糖尿病予防のために、治療が必要な状態の者が適切に医療に繋がり、重症化予防のためには適切に治療を継続していく必要があります。 ○　（略） ○　また、特定健康診断の実施率、特定保健指導の実施率を上げて、生活習慣病の予防を推進するとともに、メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善を図る必要があります。 P33 **＜取組み＞** **（が　ん）** ○　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など、地域・職域と連携した取組みを行います。 ○　がん予防等の観点から、子どもを対象とした「がん教育」を実施し、がんに対する正しい知識の習得を図る取組みを進めていきます。 **（循環器疾患）**　（略） **（糖尿病）** ○　糖尿病の発症を予防するために、糖尿病のハイリスク者に対して、特定健康診査等の実施や、生活習慣の改善について保健指導を行っていきます。 ○　（略） **（慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ））**（略） **（特定健康診査・特定保健指導）** ○　保険者が生活習慣病の予防対策として行う、特定健康診査や特定保健指導を充実させるための取組みを、県・市町村や職域等とも連携しながら支援していきます。 ○　保健師等による県民の行動変容につながる保健指導を実践し、生活習慣病予防・重症化予防への効果を実証し、効果的な保健活動方法を確立していきます。

一部改訂案（修正案）

P38

コラム

自発的な生活改善を促す保健指導方法の確立

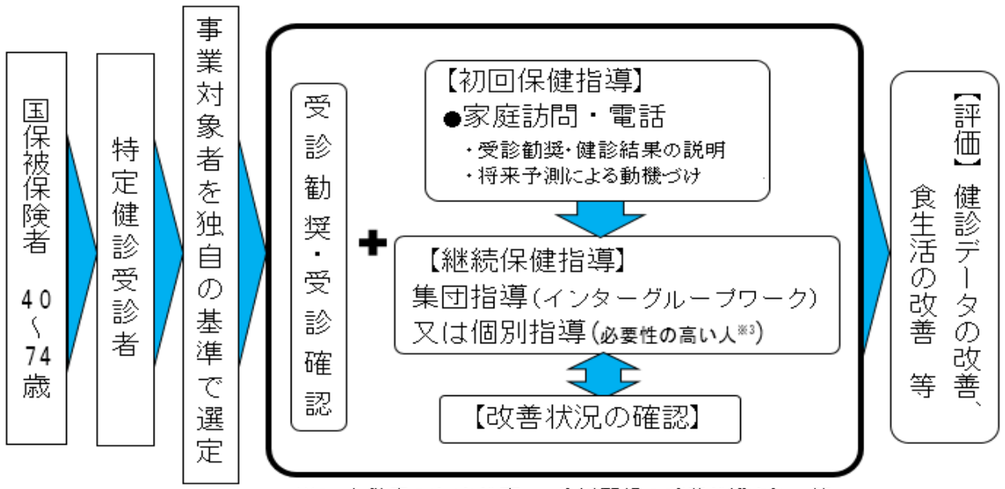
（かながわ方式保健指導）

平成 25 年度から３年間、保健師等による効果的な保健指導である生活習慣病の重症化及び合併症対策に重点を置いた「かながわ保健指導モデル事業」を、県と市町村が協働で実施しました。

平成 28 年度からは、インターグループワークを活用して参加者の自発的な生活改善を促す「かながわ方式保健指導」の普及を図り、令和元年度までに 12 市町村が採用しています。

また、平成 30 年度より県から市町村への交付金である都道府県繰入金（特別交付分）の評価項目に追加した「かながわ糖尿病未病改善プログラムに基づく取組」において、インターグループワークを活用し取り組む市町村には、評価点を加点しインセンティブを付与しています。

【かながわ方式保健指導】



※3　合併症のリスクが高い、生活習慣の改善が進まない等

現行

P34

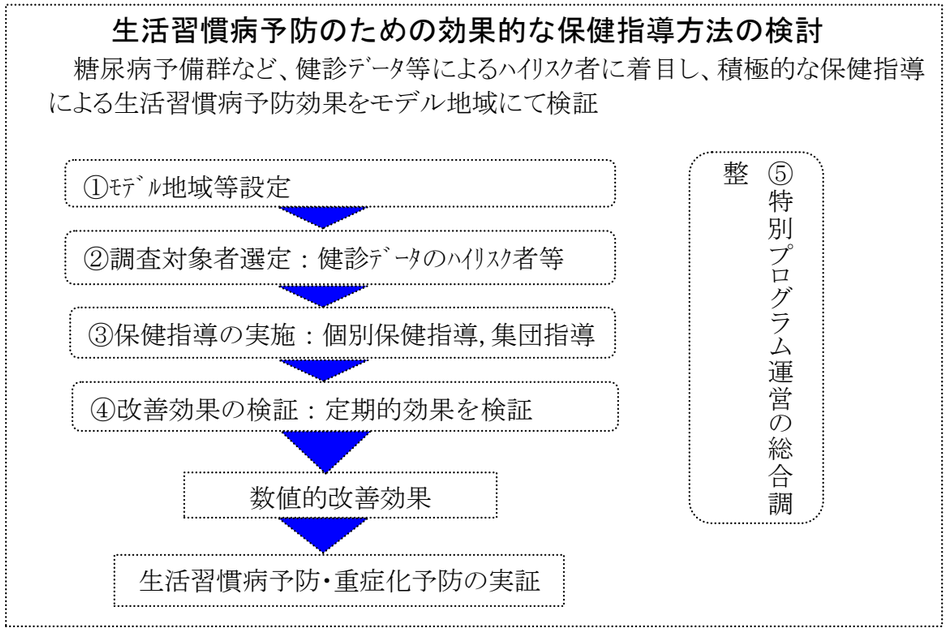
コラム

生活習慣病予防効果を目指す保健指導方法の確立

平成25年度から3年間の予定で、県と市町村と一緒に保健師等による県民の行動変容につながる効果的な保健指導の確立のためのモデル事業を行います。

生活習慣病の発症予防や、糖尿病に着目した重症化予防や障害発生予防により、健診データの改善や、医療費の削減につなげていくことを目指していきます。

県と市町村の保健師活動等を検証し、県民の行動変容につながる新たな支援方法を確立していきます。



一部改訂案（修正案）

P39

イ　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

○　県民が生活習慣病などの健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活を営み、心身の機能の維持及び向上につながるように、ライフステージに応じた健康な生活習慣の普及に取り組みます。

イ－１こころの健康

（略）

＜目　標＞

15　自殺者数の減少

	基準値　H17	目標値　H29	目標値　R4
自殺者数	1,707 人	平成 17 年から 20%減少	平成 28 年の自殺死亡率※14.6 から 15%以上減少（H33 数値）

【人口動態統計】

※自殺死亡率・・・人口 10 万対の自殺者数の値

16　気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少

	基準値　H20	目標値　R4
気分障害（躁うつ病含む）の患者数	53,000 人	平成 20 年から 10%減少（48,000 人以下）

【患者調査】

※自殺に関する H29 の目標値は、「かながわ自殺総合対策指針」、R4の目標値は、「かながわ自殺対策計画」にて設定。

※　各目標の考え方については 83 ページを参照

＜現　状＞～＜課　題＞　（略）

＜取　組＞（略）

P41

イ－２　次世代の健康

○生涯を通じて健やかに生活するために、子どもの頃、それ以前の胎児期からの健康が重要です。できるだけ早い時期から、健康的な生活習慣を身につけることで、生涯を通じて生活習慣病の発症や重症化を予防し、次世代の健康づくりを進めていきます。

現行

P35

イ　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

○　県民が健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活を営めるように生活習慣病を予防し、心身の機能の維持及び向上につながるように、ライフステージに応じた健康な生活習慣の普及に取り組みます。

イ－１こころの健康

（略）

＜目　標＞

15　自殺者数の減少

	基準値　H17	目標値　H29	目標値　H34
自殺者数	1,707 人	平成 17 年から 20%減少	平成 28 年の自殺死亡率※14.6 から 15%以上減少（H33 数値）

【人口動態統計】

※自殺死亡率・・・人口 10 万対の自殺者数の値

16　気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少

	基準値　H20	目標値　H34
気分障害（躁うつ病含む）の患者数	53,000 人	平成 20 年から 10%減少（48,000 人以下）

【患者調査】

※自殺に関する H29 の目標値は、「かながわ自殺総合対策指針」、H34 の目標値は、「かながわ自殺対策計画」にて設定。

※　各目標の考え方については 73 ページを参照

＜現　状＞～＜課　題＞　（略）

＜取組み＞（略）

P37

イ－２　次世代の健康

○生涯を通じて健やかに生活するために、子どもの頃、それ以前の胎児期からの健康が重要である。できるだけ早い時期から、健康的な生活習慣を身につけることで、生涯を通じての生活習慣病の発症や重症化の予防、ひいては次世代の健康づくりを推進します。

一部改訂案（修正案）

＜目　標＞

17　朝食を欠食する小学５年生の割合の減少

	基準値　H24	目標値　H29	目標値　R4
朝食を欠食する 小学5年生の割合	4.0%	0%に近づける	0%に近づける

【教育局　食生活に関する調査】

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

	基準値　H22	目標値　H27	目標値　R2
子どもの週３回以上 のスポーツ実施率	45.8%	50%以上	55%以上
子どものスポーツ 非実施率	14.1%	10%以下	10%以下

【教育局　神奈川県児童生徒体力・運動能力調査よりスポーツ課にてデータ加工】

19　全出生数中の低出生体重児の割合の減少

	基準値　H23	目標値　R4
全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	減　少

【人口動態統計】

20　小学５年生の肥満傾向の割合の減少

	基準値　H23	目標値　R4
小学５年生(10 歳)の肥満傾向の割合	9.0%	減　少

【学校保健統計調査】

※食育(欠食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、R4 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」 にて設定。

※スポーツに関する H27 の目標値は、「神奈川県スポーツ振興指針」、R2 の目標値は、「神奈川県スポーツ推進計画」 にて設定。

※各目標値の考え方については 83 ページを参照

＜現　状＞

(朝食を欠食する子ども)～（子どものスポーツ）　（略）

(低出生体重児)

○　低出生体重児の出生数は年々増加しており、男児よりも女児の方が多くなっています。

○（略）

（肥満傾向）（略）

＜課　題＞　（略）

＜取　組＞

現行

＜目　標＞

17　朝食を欠食する小学５年生の割合の減少

	基準値　H24	目標値　H29	目標値　H34
朝食を欠食する 小学5年生の割合	4.0%	0%に近づける	0%に近づける

【教育局　食生活に関する調査】

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

	基準値　H22	目標値　H27	目標値　H32
子どもの週３回以上 のスポーツ実施率	45.8%	50%以上	55%以上
子どものスポーツ 非実施率	14.1%	10%以下	10%以下

【教育局　神奈川県児童生徒体力・運動能力調査よりスポーツ課にてデータ加工】

19　全出生数中の低出生体重児の割合の減少

	基準値　H23	目標値　H34
全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	減　少

【人口動態統計】

20　小学５年生の肥満傾向の割合の減少

	基準値　H23	目標値　H34
小学５年生(10 歳)の肥満傾向の割合	9.0%	減　少

【学校保健統計調査】

※食育(欠食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、H34 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」 にて設定。

※スポーツに関する H27 の目標値は、「神奈川県スポーツ振興指針」、H32 の目標値は、「神奈川県スポーツ推進計画」 にて設定。

※各目標値の考え方については73ページを参照

＜現　状＞

(朝食を欠食する子ども)～（子どものスポーツ）　（略）

(低出生体重児)

○　低出生体重児の出生数は年々増加しています。出生は男児よりも女児の方が多くなっています。

○（略）

（肥満傾向）（略）

＜課　題＞　（略）

＜取組み＞

一部改訂案（修正案）

○　（略）

○　子どもが楽しく運動し、健康的な食生活習慣を身につけられるよう、企業等のノウハウや人材を活かした「子どもの未病対策応援プログラム」を幼稚園や保育所等に提供します。また、子どもが運動に取り組むきっかけとなるような教室やフェスティバルを県内各地域で開催していきます。

○　低出生体重児の要因といわれる妊娠前・妊娠期の母親の適正体重の維持や喫煙、飲酒等の生活習慣の改善について、保健指導を行っていきます。

○　学校においても、児童・生徒の肥満予防等に取り組むとともに、適切な食生活習慣を身につけるための食育を推進していきます。

（略）

P45

イー３　高齢者の健康

○　（略）

＜目　標＞

21　介護保険サービス利用者の増加の縮小

	基準値　H24	目標値　R7
介護保険サービス利用者数	26 万人	37 万人

【介護保険事業状況報告】

✧　サービス利用者約26万人×1.5倍×97%(3%介護予防等で減)=37万人

22　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加

	基準値　H25	目標値　R4
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している 20 歳以上の県民の割合	9.6%	80%

【県民健康・栄養調査】

23　低栄養傾向の高齢者の増加の抑制

	基準値　H22	目標値　R4
低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者の割合	16.9%	22%
※　高齢者人口が増加しても、平成 22 年と令和4年の低栄養傾向の高齢者の割合が同じという前提で設定		

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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】

※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BMI20 未満を低栄養傾向の指標としています。

※各目標値の考え方については84ページを参照

現行

○　（略）

○　子どもが運動に取り組むきっかけとなるような教室やフェスティバルなどを開催していきます。

○　低出生体重児の要因といわれる妊娠前・妊娠期の母親の適正体重の維持や喫煙、飲酒等、予防可能な生活習慣の改善について、保健指導を行っていきます。

○　学校においても、肥満予防等に取り組むとともに、適切な食生活習慣を身につけるための食育を推進していきます。

（略）

P40

イー３　高齢者の健康

○　（略）

＜目　標＞

21　介護保険サービス利用者の増加の縮小

	基準値　H24	目標値　H37
介護保険サービス利用者数	26 万人	37 万人

【介護保険事業状況報告】

※　サービス利用者約26万人×1.5倍×97%(3%介護予防等で減)=37万人

22　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加

	基準値　H25	目標値　H34
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している 20 歳以上の県民の割合	9.6%	80%

【県民健康・栄養調査】

23　低栄養傾向の高齢者の増加の抑制

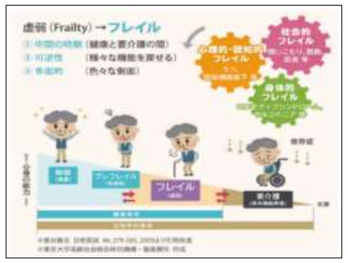
	基準値　H22	目標値　H34
低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者の割合	16.9%	22%
※　高齢者人口が増加しても、平成 22 年と平成 34 年の低栄養傾向の高齢者の割合が同じという前提で設定		

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、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】

※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BMI20 未満を低栄養傾向の指標とする。

※各目標値の考え方については74ページを参照

一部改訂案（修正案）	現行
＜現　状＞ （介護や支援を必要とする高齢者） ○　本県では、高齢者人口の増加、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、要介護認定者数や介護保険サービスの利用者も増加傾向にあります。 ○　また、認知症高齢者が増加することも見込まれています。 （ロコモティブシンドローム（運動器症候群）） ○　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。新しい言葉であり、県民への調査においても、9.6%と認知されているとは言い難い状況です。 ※　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）:「公益社団法人日本整形外科学会」が、運動器の障害による要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として、2007 年（平成 19 年）に提唱しました。 骨･関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。このように運動器の障害のため、要介護や、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームといいます。 （略） ＜課　題＞ ○　（略） ○　高齢者が加齢により心身の機能や活力が低下した状態であるフレイル※1や、身体的なフレイルに深く関わるロコモティブシンドローム（運動器症候群）やサルコペニア※2（加齢に伴い筋肉が衰える現象）に意識を向け、早い段階で兆候に気づき、進行の抑制や改善を図る必要があります。 ○　高齢化が進み、認知症高齢者数の急増が見込まれる中で、増加を抑制するための取組を着実に進めていく必要があります。 ○　（略） ＜取　組＞ ○　（略） ○　フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）及びサルコペニア対策について、市町村と連携しながら、早期発見と早期対応の知識の普及や、高齢者の外出や運動、社会参加などを促す取組を進めていきます。 ○　（略） ○　認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、コグニサイズ※3の普及・定着や、認知症の早期発見、早期対応につなげるための取組などを進めます。 ※1　フレイル：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。フレイルは「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源として作られた言葉です。多くの人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。 ※2　サルコペニア：高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象をいいます。（参考：e―ヘルスネット（厚生労働省）） ※3　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で、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。	＜現　状＞ （介護や支援を必要とする高齢者） ○　本県では、高齢者人口の増加、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、要介護認定者数や介護保険サービスの利用者も増加傾向にあります。 ○　また、認知症高齢者が増加することも見込まれています。 （ロコモティブシンドローム（運動器症候群）） ○　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。新しい言葉であり、県民への調査においても、9.6%と認知されているとは言い難い状況です。 ※　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：公益社団法人日本整形外科学会が、運動器の障害による要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として、２００７年（平成１９年）に提唱したもの。 骨･関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になる　あるいは、ねたきりになる可能性が高くなる。このように運動器の障害のため、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームという。 （略） ＜課　題＞ ○　（略） ○　高齢者が運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、意識をし、運動器の障害を予防する必要があります。 ○　（略） ＜取組み＞ ○　（略） ○　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の知識を普及するとともに、高齢者の外出や運動を促す取組みを進めていきます。 ○（略） ○（追加）

一部改訂案（修正案）	現行
P47 **「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。 フレイルは、健康と要介護の中間であり、介護が必要となるリスクが高い状態です。多面的な特徴を持っていて、筋肉の衰えはフレイルの状態を加速させます。また、特に、人とのつながりが少なくなり、一人で食事をとるようになるなど、社会性が低くなることは、フレイルから要介護状態へとドミノ倒しのように進む「フレイル・ドミノ」のきっかけになると言われています。  健康寿命を延ばすには、一人ひとりが心身のささいな衰え（前虚弱＝プレフレイル）に早くに気づき、フレイルを防ぐ「食・運動・社会参加」の３つを柱とした未病改善に取り組むことが大切です。 **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。フレイル対策を行うには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。 ※ 東京大学高齢社会総合研究機構が実施した柏スタディを基に考案しました。 （出典：「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）	（追加） （追加）

一部改訂案（修正案）

コラム

高齢者の健康～健康寿命の延伸のために～

高齢者が元気にいきいきと暮らすためには、生きがいを持つことと日ごろの健康づくりが大切です。近年では、ミニデイサービス、サロンなどと呼ばれる高齢者の居場所を提供する活動が、各地で行われるようになりました。こうした活動は、高齢者が近隣の人々とふれあい、生きがいを持つきっかけとなっています。

また、市町村や地域包括支援センターでは、運動、栄養改善、口腔ケアの教室をはじめ、認知機能の維持・向上のための教室などが行われています。

P49

ウ　健康を支え、守るための社会環境の整備

○　（略）

○　また、良い「コミュニティ」は、健康づくりにも良い影響を与えるといわれているため、地域のつながりをはぐくみ、ソーシャルキャピタル（相互の信頼水準や相互利益・相互扶助）を創出する取組を進めていく必要があります。

＜目　標＞

54　「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加

	基準値 H29	目標値 R4
「未病改善」の取組を行っている人の割合	58.3%	85.0%

【県民ニーズ調査、健康増進課調べ】

55　未病センターの利用者数の増加

	基準値 H29	目標値 R4
未病センターの利用者数	353,717 人	405,000 人

【健康増進課調べ】

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

	基準値 H23	目標値 R4
（参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	2.7%	25%

【社会生活基本調査】

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

	基準値 H25	目標値 R4
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数	30 市町村	33 市町村

【県市町村調査(独自)】

※各目標値の考え方については84ページを参照

現行

コラム

高齢者の健康と介護予防のために

高齢者が元気にいきいきと暮らすためには、生きがいを持つことと日ごろの健康づくりが大切です。近年では、ミニデイサービス、サロンなどと呼ばれる高齢者の居場所を提供する活動が、各地で行われるようになりました。こうした活動は、高齢者が近隣の人々とふれあい、生きがいを持つきっかけとなっています。

また、市町村や地域包括支援センターでは、介護を必要とする状態になることを予防する教室をご案内しています。運動、栄養改善、口腔ケアの教室をはじめ、認知機能の低下を予防する教室などが行われているところもあります。

P42

ウ　健康を支え、守るための社会環境の整備

○　（略）

○　また、良い「コミュニティ」は、健康づくりにも良い影響を与えるといわれているため、地域のつながりをはぐくみ、ソーシャルキャピタル（相互の信頼水準や相互利益・相互扶助）を創出する取組みを進めていく必要があります。

＜目　標＞

（追加）

（追加）

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

	基準値 H23	目標値 H34
（参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	2.7%	25%

【社会生活基本調査】

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

	基準値 H25	目標値 H34
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数	30 市町村	33 市町村

【県市町村調査(独自)】

※各目標値の考え方については 74ページを参照

一部改訂案（修正案）

＜現　状＞

○　住民が楽しく主体性を発揮できる社会環境づくりが必要であり、主体的な活動を把握する指標としてボランティア活動を参考値としてみていくと、平成 23 年の社会生活基本調査では、県で健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合は 2.7%でした。

○　各市町村の健康指標の一つとして、平成 22 年の平均寿命を見ると、男性は最長 81.2 年、最短 79.1 年と、その差は 2.1 年、女性は最長 88.1 年、最短 85.6 年で、その差は 2.5 年でした。

○　（略）

＜課　題＞

○　今後、さらに高齢化が進む中、介護サービスの利用者の増加、医療費の増加などが予測されており、地域の特徴や現状を踏まえた上で、効果的な取組を展開していく必要があります。

○　（略）

＜取　組＞

○　（略）

○　未病改善を支える社会環境づくりとして、企業や市町村などと一層連携しながら未病センターの設置や利用の促進を図ります。また、市町村においては住民の生活習慣や地域の社会資源、健康状態や影響する要因等を加味して、効果的な取組を進めていきます。

○　（略）

P51

コラム　「未病センター」について

「未病センター」は、手軽に自らの身体の状態をチェックでき、専門家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。市町村や民間企業・団体等が運営しており、令和２年３月末現在で 66 か所を認証しています。

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　自分の健康状態が見える化できる。

②　健康に関する相談、アドバイスを受けることができる。

③　食、運動などの知識の習得、情報を得ることができる。

④　健康づくりプログラムの実践ができる。

⑤　コミュニケーションや情報交換等の交流ができる。

【未病センターかまくら】

○　詳しくは県ホームページでご覧ください！

⇓

＜未病センター掲載 URL＞

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f480290/mibyoucenter.html

現行

＜現　状＞

○　住民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要であり、主体的な活動を把握する指標としてボランティア活動を参考値としてみていきます。平成 23 年の社会生活基本調査では、県で健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合は 2.7%でした。

○　各市町村の健康指標の一つとして、平成 17 年の平均寿命（０歳の平均余命）を見ると、男性は最長 80.3 年、最短 77.8 年と、その差は 2.5 年、女性は最長 87.7 年、最短 84.4 年で、その差は 3.3 年でした。

○　（略）

＜課　題＞

○　今後、高齢化が進む中、介護サービスの利用者の増加、医療費の増加などが予測されており、地域の特徴や現状を踏まえた上で、効果的な健康づくり対策を展開していく必要があります。

○　（略）

＜取組み＞

○　（略）

○　また、市町村においては住民の生活習慣や地域の社会資源、健康状態や影響する要因等を加味して、効果的な健康づくりを進めていきます。

○　（略）

P43

コラム　ヘルスメイト（食生活改善推進員）を知っていますか？

“私たちの健康は私たちの手で”を合言葉 に、「ヘルスメイト」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う人たちです。食生活改善推進員になるには、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ることが必要です。

食生活改善推進員は、研修会や講演会を通じて資質の向上に努めながら、料理教室や食育講座を開催したりイベント等に参加して、地域における食生活改善や健康づくりのサポートをしています。

一部改訂案（修正案）

P52

エ　栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、 喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進

○　（略）

○　削除

栄養・食生活

＜目　標＞

26　適正体重を維持している者の割合の増加

	基準値　H21～H23	目標値　R４
20～60 歳代 男性の肥満者の割合	28.2%	25%
40～60 歳代 女性の肥満者の割合	17.2%	15%
20 歳代　　女性のやせの割合	21.2%	20%

【県民健康・栄養調査】

27　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

	基準値　H25	目標値　R４
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	61.9%	80%

【県民健康・栄養調査】

28　食塩１日摂取量が８ｇ未満の者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値　R４
食塩１日摂取量　８ｇ未満の者の割合	28.1%	56%

(参考) 食塩の１日平均摂取量を８ｇ未満に減少

基準値（平成21～23年度　10.6ｇ）　⇒　目標値（令和４年度　８ｇ未満）

【県民健康・栄養調査】　※食塩８ｇはナトリウム約 3150mg

現行

P44

エ　栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、 喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進（未病を治す取組み）

○　（略）

○　また、県では、「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを進めています。これは、「未病」の状態を改善するという食の大切さに着目した考えであり、県民の健康に役立つ健康観です。

※未病：まだ病気になっていないが放っておくと病気になる可能性のある状態のこと。

※「医食農同源」：病気を治療するのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康に保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材を育てる「農」を取り込んだ健康観

栄養・食生活

＜目　標＞

26　適正体重を維持している者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値　H34
20～60歳代 男性の肥満者の割合	28.2%	25%
40～60歳代 女性の肥満者の割合	17.2%	15%
20歳代　　女性のやせの割合	21.2%	20%

【県民健康・栄養調査】

27　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

	基準値　H25	目標値　H34
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	61.9%	80%

【県民健康・栄養調査】

28　食塩一日摂取量が８ｇ未満の者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値　H34
食塩一日摂取量　8g未満の者の割合	28.1%	56%

(参考) 食塩の一日平均摂取量を8g未満に減少

基準値(平成21～23年度　10.6g)　⇒　目標値(平成34年度　8g未満)

【県民健康・栄養調査】　※食塩８ｇはナトリウム約 3150mg

一部改訂案（修正案）

29　野菜１日摂取量が 350ｇ以上の者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値　R４
野菜１日摂取量 350ｇ以上の者の割合	26.8%	45%

(参考) 野菜の一日平均摂取量を 350ｇ以上に増加

基準値（平成 21～23 年度　268.8ｇ）　⇒　目標値（令和４年度 350ｇ以上）

【県民健康・栄養調査】

30　果物１日摂取量が 100ｇ未満の者の割合の減少

	基準値　H21～H23	目標値　R４
果物１日摂取量 100ｇ未満の者の割合	61.3%	30%

(参考)果物の一日平均摂取量を 100ｇ以上に増加、基準値（平成 21～23 年度　104.7ｇ）

【県民健康・栄養調査】

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

	基準値　H24	目標値　H29	目標値　R４※
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	9 回/週	週 10 回以上	週 11 回以上

【県民ニーズ調査】

※　平成30年度から「朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とする。

32　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

	基準値　H23	目標値　R４
栄養成分（４項目）を表示している特定給食施設の割合	83.7%	100%

【県健康増進・栄養・食生活事業実績報告】

※　４項目：エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分

※食育(共食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、R4 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。

(略)

※各目標値の考え方については 84～85 ページを参照

現行

29　野菜一日摂取量が 350ｇ以上の者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値　H34
野菜一日摂取量　350g以上の者の割合	26.8%	45%

(参考)野菜の一日平均摂取量を 350g以上に増加

基準値(平成 21～23 年度　268.8　g)　⇒　目標値(平成 34 年度 350g以上)

【県民健康・栄養調査】

30　果物一日摂取量が 100ｇ未満の者の割合の減少

	基準値 H21～H23	目標値　H34
果物一日摂取量　100g未満の者の割合	61.3%	30%

(参考)果物の一日平均摂取量を 100g以上に増加、基準値(平成 21～23 年度　104.7g)

【県民健康・栄養調査】

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

	基準値 H24	目標値　H29	目標値　H34
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	9回/週	週 10 回以上	週 11 回以上

【県民ニーズ調査】

※平成 30 年度から「朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とする。

32　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

	基準値　H23	目標値　H34
栄養成分(４項目)を表示している特定給食施設の割合	83.7%	100%

【県健康増進･栄養･食生活事業実績報告】

※4項目:エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分

※食育(共食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、H34 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。

(略)

※各目標値の考え方については74、75ページを参照

一部改訂案（修正案）	現行
P53 **＜現　状＞** **（適正体重）** ○　体重はライフステージをとおして、主要な生活習慣病（循環器疾患、がん、糖尿病）や健康状態（女性の体重と子どもの出生時体重、高齢者の体力等）との目安になるなど関連が高いものです。 （略） **（食事のバランス）**　（略） **（食塩）** ○　食塩の摂取については、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると県民１人当たりの平均摂取量は 10.6g であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 10.6ｇと同じ数値です。 ○　また、県民１人当たりの塩分摂取量８ｇ未満の者の割合は 28.1％でした。 **（野菜）** ○　平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民１人当たりの野菜の１日の摂取量は 268.8ｇであり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 281.7ｇより少ない状況です。 ○　また、県民１人当たりの野菜摂取量 350g 以上の者の割合は、26.8％でした。 **（果物）** ○　県民１人当たりの果物摂取量 100g 未満の者の割合は、61.3％で、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 61.4％とほぼ同じ割合でした。 ○　また、平成21～23年度の県民健康・栄養調査によると、県民１人当たりの果物の１日の摂取量は104.7ｇで、平成22年の国民健康・栄養調査の全国102.4ｇよりやや多い状況です。 **（共食）** ○　（略） ○　平成 24 年の県民ニーズ調査の結果、成人の１週間に「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数」は国と同様に９回でした。 **（栄養成分表示）**　**（略）** **＜課　題＞** ○　（略） ○　多くの若い女性に「やせ願望」があると言われ、女性特有の疾患の若年化傾向がみられる中で、女性の健康課題とその適切な対処法について、幅広い世代を対象に正しい知識の普及を図る必要があります。 （略） **＜取　組＞** ○　県民一人ひとりが健康的な生活を送れるように、健康教育や広報等を通じて、「かながわ健康づくり１０か条」の普及を進めていきます。 ○　女性特有の健康課題に関する正しい知識や適切な対処法について理解を促すため、「かながわ女性の健康・未病 Week」における普及啓発イベントの開催やウェブサイトによる情報発信等を進めます。 ○　家族や友人などと食卓を囲んで共に食事をしながら、コミュニケーションを図る共食を推進していきます。 ○　（略） ○　「健康増進を目的とした給食施設」と連携して栄養改善普及運動を行います。	P46 **＜現　状＞** **（適正体重）** ○　体重はライフステージをとおして、主要な生活習慣病（循環器疾患、がん、糖尿病）や健康状態（女性の体重とこどもの出生時体重、高齢者の体力等）との目安になるなど関連が高いものです。 （略） **（食事のバランス）**　（略） **（食塩）** ○　食塩の摂取については、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると県民一人当たりの平均摂取量は 10.6g であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 10.6ｇと同じ数値です。 ○　また、県民一人当たりの塩分摂取量８ｇ未満の者の割合は 28.1％でした。 **（野菜）** ○　平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民一人当たりの野菜の１日の摂取量は 268.8ｇであり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 281.7ｇより少ない状況です。 ○　また、県民一人当たりの野菜摂取量 350g 以上の者の割合は、26.8％でした。 **（果物）** ○　県民一人当たりの果物摂取量 100 未満の者の割合は、61.3％で、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 61.4％とほぼ同じ割合でした。 ○　また、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民一人当たりの果物の１日の摂取量は 104.7ｇで、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 102.4ｇよりやや多い状況です。 **（共食）** ○　（略） ○　平成 24 年の県民ニーズ調査の結果、成人の一週間に「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数」は国と同様に９回でした。 **（栄養成分表示）**　**（略）** **＜課　題＞** ○　（略） ○　（追加） （略） **＜取組み＞** ○　県民一人ひとりが健康的な生活を送れるように、健康教育や広報等を通じて、「（新）かながわ健康づくり１０か条」の普及を進めていきます。 ○　（追加） ○　家族が食卓を囲んで共に食事を食べながら、コミュニケーションを図る共食を推進していきます。 ○　（略） （追加）

一部改訂案（修正案）

○　削除

○　削除

P56

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、「ヘルスメイト」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「おいしく、楽しく、きちんと食べよう」の普及に取り組んでいます。

※　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

本計画の中で、栄養・食生活の目標であり、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などの栄養・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。

コラム

医食農同源を知っていますか？

「医食農同源」とは、病気の治療をするのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康を保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材等を育てる「農」を取り込んだ健康観です。

若い人も高齢者も、元気で健康に暮らすことができるよう、地産地消や食育等を通した医・食・農が連携した取組が求められています。そこで、医・食・農の各分野の専門家などにより医食農同源のあり方を研究するとともに、生活習慣病予防に役立つ高機能性を有する県内産農産物を研究し、県内産農産物を活用したメニューなどを活用し、食を中心とした未病改善の取組を普及していきます。

現行

○　食生活の改善を通して、病気を予防する（未病を改善する）ために、県内の研究機関等と連携して県内産食材の持つ体に良い機能の研究やその食材を使用したメニュー開発を行っていきます。

○　また、医療、歯科医療、薬事、栄養、農業など各分野の有識者を構成員とする研究会を設置して、県民に医食農同源の取組みや、食の大切さ、開発したメニューの普及啓発の方法などを検討して、取組みを進めていきます

コラム

医食農同源を知っていますか？

「医食農同源」とは、病気の治療をするのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康を保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材等を育てる「農」を取り込んだ健康観です。

若い人も高齢者も、元気で健康に暮らすことができるよう、地産地消や食育等を通した医・食・農が連携した取り組みが求められています。そこで、医・食・農の各分野の専門家などにより医食農同源のあり方を研究するとともに、生活習慣病予防に役立つ高機能性を有する県内産農産物を研究し、県内産農産物を活用したメニューなどを活用し、食を中心とした病気にならない健康づくりを普及していきます。

一部改訂案（修正案）

P57

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」があると言われています。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、イベントの開催やウェブサイトによる情報発信等を行っています。

○ 詳しくは県ホームページでご覧ください！

⇓

＜未病女子navi 掲載URL＞
https://joshi.me-byo.com/

P58

身体活動・運動

（略）

＜目　標＞

33　成人の日常生活における歩数の増加

	基準値 H21～H23	目標値 R4
20～59 歳　男性	8,683 歩	9,500 歩
女性	8,079 歩	9,000 歩
60 歳以上　男性	7,028 歩	8,000 歩
女性	5,599 歩	6,500 歩

【県民健康・栄養調査】

34　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）の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値 R4
20～59 歳　男性の割合	28.9%	39%
女性の割合	28.0%	38%
60 歳以上　男性の割合	56.3%	66%
女性の割合	40.2%	50%

【県民健康・栄養調査】

現行

（追加）

P49

身体活動・運動

（略）

＜目　標＞

33　成人の日常生活における歩数の増加

	基準値 H21～H23	目標値 H34
20～59 歳　男性	8,683 歩	9,500 歩
女性	8,079 歩	9,000 歩
60 歳以上　男性	7,028 歩	8,000 歩
女性	5,599 歩	6,500 歩

【県民健康・栄養調査】

34　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）の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値 H34
20～59 歳　男性の割合	28.9%	39%
女性の割合	28.0%	38%
60 歳以上　男性の割合	56.3%	66%
女性の割合	40.2%	50%

【県民健康・栄養調査】

一部改訂案（修正案）

※各目標値の考え方については85ページを参照

＜現　状＞　（略）

＜課　題＞

○　県民の歩数は全国的にみると多い傾向です。生活習慣病予防につながる１日の歩数は、8,000歩～10,000歩（健康づくりのための運動指針2006）以上を推奨されていますが、60歳以上では推奨されている歩数より少ないことから、今後も日常生活における歩数の増加等を図る必要があります。

○　（略）

＜取　組＞　（略）

P60

休養・こころの健康づくり

○　（略）

○　特に、睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にするなど、健康に影響するものであるため、睡眠を含む休養について取組を進めていきます。

＜目　標＞

35　目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少

	基準値 H21～H23	目標値　R4
男性の割合	23.9%	20%以下
女性の割合	23.3%	20%以下

【県民健康･栄養調査】

36　週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少

	基準値　H19	目標値　R4
年間 200 日以上の就業で週労働時間 60 時間以上の就業者の割合	15.2%	減少

【就業構造基本調査】

✧　割合＝(60～64時間＋65時間以上)の就業者数/200日以上の就業者数*100

※各目標値の考え方については85ページを参照

＜現　状＞～＜課　題＞　（略）

＜取　組＞

○　睡眠は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養について普及していきます。

○　（略）

P62

飲　酒

（略）

現行

※各目標値の考え方については75ページを参照

＜現　状＞　（略）

＜課　題＞

○　県民の歩数は全国的にみると多い傾向です。生活習慣病予防につながる１日の歩数は、8,000 歩～10,000 歩（健康づくりのための運動指針 2006）以上を推奨されていますが、60 歳以上は生活習慣病予防につながる歩数より少ないことから、今後も日常生活における歩数の増加等を図る必要があります。

○　（略）

＜取組み＞　（略）

P51

休養・こころの健康づくり

○　（略）

○　特に、睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にするなど、健康に影響するものであるため、睡眠を含む休養について取組みを進めていきます。

＜目　標＞

35　目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少

	基準値 H21～H23	目標値　H34
男性の割合	23.9%	20%以下
女性の割合	23.3%	20%以下

【県民健康･栄養調査】

36　週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少

	基準値　H19	目標値　H34
年間 200 日以上の就業で週労働時間 60 時間以上の就業者の割合	15.2%	減少

【就業構造基本調査】

※　割合＝(60～64時間＋65時間以上)の就業者数/200日以上の就業者数*100

※各目標値の考え方については75ページを参照

＜現　状＞～＜課　題＞　（略）

＜取組み＞

○　睡眠は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養について生活習慣病予防の中で普及していく必要があります。

○　（略）

P52

飲　酒

（略）

一部改訂案（修正案）

＜目　標＞

37　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人１日当たりの純アルコール摂取量　男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の者）の割合の減少

	基準値 H21～H23	目標値 R4
男性　40g 以上(日本酒約２合)の割合	17.7%	15%
女性　20g 以上(日本酒約１合)の割合	8.1%	7%

【県民健康･栄養調査】

38　未成年者の飲酒をなくす（0%にする）

	基準値 H22	目標値 R4
男性　15 歳以上 20 歳未満の割合	20.8%	0%
女性　15 歳以上 20 歳未満の割合	15.8%	0%

【県民健康･栄養調査】

39　妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）

	基準値 H23	目標値 R4
妊娠中の飲酒の割合	4.5%	0%

【市町村へ調査】 11市町村(飲酒率＝飲酒あり/妊娠届件数*100)

※各目標値の考え方については 86 ページを参照

＜現　状＞

○　旧プランでは、１日のアルコールを３合以上飲む人の割合を、ベースライン値の男性11.2%、女性6.3%から２割減らすことを目標にしていましたが、最終評価では減少せず変わらないという状況でした。

○　（略）

○　妊娠中の飲酒について、平成24年度の調査では、33市町村中11市町村が状況を確認しており、平成23年度の妊娠届件数　11,084件中498人が妊娠中に飲酒をしていました。

＜課　題＞

○　男性・女性とも生活習慣病のリスクが高まる大量飲酒を回避する必要があります。

○　また、未成年者の飲酒は、成長を妨げるほか、臓器障害など身体に悪影響を及ぼすことから、情報提供等を行い、無くしていく必要があります。

○　（略）

＜取　組＞

○　成人については、適量飲酒を普及するために、普及啓発や保健指導を行っていきます。

○　未成年者や妊娠中の飲酒については、特に身体に与える影響が大きいことから、飲酒をしてはいけないことの普及啓発や母子保健事業の中で保健指導を行っていきます。

現行

＜目　標＞

37　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人１日当たりの純アルコール摂取量　男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の者）の割合の減少

	基準値 H21～H23	目標値 H34
男性　40g 以上(日本酒約２合)の割合	17.7%	15%
女性　20g 以上(日本酒約１合)の割合	8.1%	7%

【県民健康･栄養調査】

38　未成年者の飲酒をなくす（0%にする）

	基準値 H22	目標値 H34
男性　15 歳以上 20 歳未満の割合	20.8%	0%
女性　15 歳以上 20 歳未満の割合	15.8%	0%

【県民健康･栄養調査】

39　妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）

	基準値 H23	目標値 H34
妊娠中の飲酒の割合	4.5%	0%

【市町村へ調査】 11市町村(飲酒率＝飲酒あり/妊娠届件数*100)

※各目標値の考え方については75ページを参照

＜現　状＞

○　旧プランでは、一日のアルコールを３合以上飲む人の割合を、ベースライン値の男性11.2%、女性6.3%から２割減らすことを目標にしていましたが、最終評価では減少せず変わらないという状況でした。

○　（略）

○　妊娠中の飲酒について、平成24年度の調査では、33市町村中11市町村が状況を確認をしており、平成23年度の妊娠届件数　11,084件中498人が妊娠中に飲酒をしていました。

＜課　題＞

○　男性・女性とも生活習慣病のリスクが高まる大量飲酒を予防する必要があります。

○　また、未成年者の飲酒は、成長を妨げる他、臓器障害など身体に悪影響を及ぼすことから、情報提供等を行い、無くしていく必要があります。

○　（略）

＜取組み＞

○　成人においては、適量飲酒を普及するために、普及啓発や保健指導を行っていきます。

○　未成年者や妊娠中の飲酒については、特に身体に与える影響が大きいことから、普及啓発や母子保健事業の中で保健指導を行っていきます。

一部改訂案（修正案）

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で男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上です。

（略）

P65

喫　煙

○　喫煙者は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）などの呼吸器疾患、糖尿病、周産期における異常等を生じる割合が非喫煙者より高くなります。

○　（略）

＜目　標＞

40　成人の喫煙率の減少

	基準値　H22	目標値　H29　※1	目標値　R4　※2
男性	30.8%	25%	21.5%
女性	8.3%	6%	4.4%

【県民健康･栄養調査】

※1　成人喫煙率から禁煙希望者、男性 30.3%、女性 46.9%全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成 34 年度に達成されるとし、それに向けて段階的に低下する割合の平成 29 年度時点の数値を目標として設定。

※2　基準値から禁煙希望者（男性 30.3%、女性 46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が令和4年度に達成されるとした喫煙率を目標として設定。

41　未成年者の喫煙をなくす（０%にする）

	基準値　H22	目標値　H29	目標値　R4
男性　15 歳以上 20 歳未満の割合	8.3%	0%	―
女性　15 歳以上 20 歳未満の割合	5.3%	0%	―

【県民健康･栄養調査】

※「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」では目標値を設定していない。

42　妊娠中の喫煙をなくす（０%にする）

	基準値　H23	目標値　R4
妊娠中の喫煙の割合	3.5%	0%

【県市町村調査(独自)】 23 市町村（喫煙率＝喫煙あり/妊娠届件数*100）

43　公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少

	基準値　H27	目標値　R5
公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	9.8%

【受動喫煙に関する県民意識調査】

現行

コラム　お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意

○　節度ある飲酒量は、１日平均純アルコールで約20ｇです。

（略）

P54

喫　煙

○　喫煙者は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）などの呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等を生じる割合が非喫煙者より高くなります。

○　（略）

＜目　標＞

40　成人の喫煙率の減少

	基準値　H22	目標値　H29　※1	目標値　H34　※2
男性	30.8%	25%	21.5%
女性	8.3%	6%	4.4%

【県民健康･栄養調査】

※1　成人喫煙率から禁煙希望者、男性 30.3%、女性 46.9%全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成 34 年度に達成されるとし、それに向けて段階的に低下する割合の平成 29 年度時点の数値を目標として設定。

※2　基準値から禁煙希望者（男性 30.3%、女性 46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成 34 年度に達成されるとした喫煙率を目標として設定。

41　未成年者の喫煙をなくす（０%にする）

	基準値　H22	目標値　H29	目標値　H34
男性　15 歳以上 20 歳未満の割合	8.3%	0%	―
女性　15 歳以上 20 歳未満の割合	5.3%	0%	―

【県民健康･栄養調査】

※「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」では目標値を設定していない。

42　妊娠中の喫煙をなくす（０%にする）

	基準値　H23	目標値　H34
妊娠中の喫煙の割合	3.5%	0%

【県市町村調査(独自)】 23 市町村（喫煙率＝喫煙あり/妊娠届件数*100）

43　公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少

	基準値　H27	目標値　H35
公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	9.8%

【受動喫煙に関する県民意識調査】

一部改訂案（修正案）

※平成 29 年度までは、目標を「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、公共的施設での受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発を進め、職場や家庭での遭遇機会を減らす。」として設定。

※喫煙に関する H29 の目標値(40,41)は、「神奈川県がん対策推進計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」、R4、5 の目標値（40,43）は、「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」にて設定。

※各目標値の考え方については86ページを参照

＜現　状＞～＜課　題＞　（略）

＜取　組＞

○（略）

○今後も、健康増進法及び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受動喫煙防止対策を進めていきます。

（略）

P68

歯・口腔の健康

○　（略）

＜目　標＞

（口腔機能の維持・向上）

44　60 歳代における咀嚼（そしゃく）満足者の割合の増加

	基準値　H23	目標値　R4
60 歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%

【県民歯科保健実態調査】

（略）

（歯の喪失防止）

45　80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

	基準値　H22	目標値　R4
80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	34.6%	65%

【県民健康・栄養調査】

46　60 歳(55～64 歳)で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

	基準値　H23	目標値　R4
60 歳(55～64 歳)で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合	75.4%	85%

現行

※平成 29 年度までは、目標を「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、公共的施設での受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発を進め、職場や家庭での遭遇機会を減らす。」として設定。

※喫煙に関する H29 の目標値(40,41)は、「神奈川県がん対策推進計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」、H34、35 の目標値（40,43）は、「神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」にて設定。

※各目標値の考え方については76ページを参照

＜現　状＞～＜課　題＞　（略）

＜取組み＞

○（略）

○今後も、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受動喫煙防止対策を進めていきます。

（略）

P57

歯・口腔の健康

○　（略）

＜目　標＞

（口腔機能の維持・向上）

44　60 歳代における咀嚼（そしゃく）満足者の割合の増加

	基準値　H23	目標値　H34
60 歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%

【県民歯科保健実態調査】

（略）

（歯の喪失防止）

45　80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

	基準値　H22	目標値　H34
80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	34.6%	65%

【県民健康・栄養調査】

46　60 歳(55～64 歳)で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

	基準値　H23	目標値　H34
60 歳(55～64 歳)で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合	75.4%	85%

一部改訂案（修正案）

47　40 歳(35～44 歳)で喪失歯のない者の割合の増加

	基準値 H23	目標値 R4
40 歳(35～44 歳)で喪失歯のない者の割合	46.2%	65%

【県民歯科保健実態調査】

（歯周病を有する者の割合の減少）

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

	基準値 H23	目標値 R4
20 歳代における歯肉に異常所見のない者の割合	41.2%	50%

【県民歯科保健実態調査】

49　40 歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

	基準値 H23	目標値 R4
40歳代における進行した歯周病を有する者の割合	24.7%	15%

【県民歯科保健実態調査】

50　60 歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

	基準値 H23	目標値 R4
60歳代における進行した歯周病を有する者の割合	74.3%	65%

【県民歯科保健実態調査】

（乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加）

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

	基準値 H22	目標値 R4
3歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上である市町村	18 市町村 (54.5%)	33 市町村 (100%)

【県母子保健報告】

52　12 歳児の1人平均むし歯数が 1.0 本未満である圏域の増加

	基準値 H22	目標値 R4
12 歳児の1人平均むし歯数が 1.0 本未満である圏域	5圏域 (62.5%)	8圏域 (100%)

【神奈川県 12 歳児学校歯科健康診断結果調査】

（定期的な歯科検診を受診する者の割合の増加）

53　過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

	基準値 H23	目標値 R4
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	41.1%	70%

【県民歯科保健実態調査】

現行

47　40 歳(35～44 歳)で喪失歯のない者の割合の増加

	基準値 H23	目標値 H34
40 歳(35～44 歳)で喪失歯のない者の割合	46.2%	65%

【県民歯科保健実態調査】

（歯周病を有する者の割合の減少）

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

	基準値 H23	目標値 H34
20 歳代における歯肉に異常所見のない者の割合	41.2%	50%

【県民歯科保健実態調査】

49　40 歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

	基準値 H23	目標値 H34
40歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合	24.7%	15%

【県民歯科保健実態調査】

50　60 歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

	基準値 H23	目標値 H34
60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合	74.3%	65%

【県民歯科保健実態調査】

（乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加）

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

	基準値 H22	目標値 H34
3歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上である市町村	18 市町村 (54.5%)	33 市町村 (100%)

【県母子保健報告】

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

	基準値 H22	目標値 H34
12 歳児の一人平均むし歯数が 1.0 本未満である圏域	5圏域 (62.5%)	8圏域 (100%)

【神奈川県 12 歳児学校歯科健康診断結果調査】

（定期的な歯科検診を受診する者の割合の増加）

53　過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

	基準値 H23	目標値 H34
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	41.1%	70%

【県民歯科保健実態調査】

一部改訂案（修正案）	現行
（略） ※各目標値の考え方については86、87ページを参照 P70 ＜現　状＞ ○　（略） ○　成人における１人平均の歯の本数及び健全歯数は年々増加していますが、歯を多く保つ人が増える一方で、進行した歯周病を有する人が増えています。 ○　75 歳以上の高齢者では、１人平均の歯の本数が、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20 本）以下に減少するとともに、咀嚼・嚥下(えんげ)※1等の口腔機能の低下が見られます。 ＜課 題＞ ○　（略） ○　保護者による歯及び口腔の適切な健康管理がなされていない幼児や児童、生徒は、食生活の乱れや口腔内の汚れ、むし歯の放置等により重症化したむし歯を有するおそれがあります。こうした状況を改善する支援対策が必要です。 ○（略） ○「わずかなむせ」、「食べこぼし」などの口腔機能の虚弱な状態であるオーラルフレイル※2への対策として、早期からの口腔機能の維持・向上に係る取組が必要です。 ○　高齢者では、フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健やかで自立した暮らしを長く保てるように、オーラルフレイル対策を含めた口腔機能の維持・向上に係る取組が必要です。さらに、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる取組が必要です。 ＜取　組＞ ○　むし歯に関連する背景要因やフッ化物応用等むし歯予防に関する情報提供、むし歯多発傾向児への早期対応等に取り組むとともに、食育分野と連携し、噛ミング 30（かみんぐさんまる）※3を推進します。 ○　（略） ○　歯科健診※4時や歯科医療機関での診療時において、むし歯の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応を行うための取組を支援します。 ○　（略） ○　早期から口腔機能の維持・向上に取り組めるよう、オーラルフレイル健口（けんこう）推進員（8020（はちまるにいまる）運動推進員）※5等と連携して健口体操※6実施の習慣化を図るとともに、オーラルフレイルに係る普及啓発を充実させます。 ○　歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことや、高齢者の口腔機能が維持・向上するようオーラルフレイル対策について情報提供をします。 ○　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※7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。 （削除） ※1 嚥下（えんげ）：咀嚼により形成された食塊が、口腔内から咽頭、食道を経て胃の中に送り込まれるまでの一連の過程のことです。	（略） ※各目標値の考え方については76、77ページを参照 P59 ＜現　状＞ ○　（略） ○　成人における一人平均の歯の本数及び健全歯数は年々増加していますが、進行した歯周病を有する人の割合は加齢とともに増加し、60 歳代が最も割合が高い状況です ○　75歳以上の高齢者では、一人平均の歯の本数が、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20本）以下に減少するとともに、咀嚼・嚥下(えんげ)等の口腔機能の低下が見られます。 ＜課 題＞ ○　（略） ○　（略） ○　高齢者では、むせや誤嚥（ごえん）、窒息などを予防し、おいしく、楽しい食事や会話ができるよう、口腔機能の維持・向上を図ることが必要です。 ＜取組み＞ ○　むし歯に関連する背景要因やフッ化物応用等むし歯予防に関する情報提供、むし歯多発傾向児への早期対応等に取り組むとともに、食育分野と連携し、噛ミング 30（かみんぐさんまる）を推進します。 ○　（略） （追加） ○　（略） ○　歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことについて情報提供をします。 ○　歯と口腔の健康づくりボランティアである８０２０（はちまるにいまる）運動推進員等を活用し、健口（けんこう）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。 ※ 誤嚥（ごえん）：飲食物、食べかす、唾液、細菌などが誤って気道に入ること ※ 嚥下（えんげ）：咀嚼により形成された食塊が、口腔内から咽頭、食道を経て胃の中に送り込まれるまでの一連の過程

一部改訂案（修正案）	現行
※２　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」、「噛めないものの増加」などのささいな口腔機能の低下から始まる、心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態のことです。	
※３　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。	※ 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
※４　歯科健診（歯科健康検査、歯科健康診断）：歯や口腔が健康かどうか調べ、病気の因子を早く見つけ、健康教育に活かす「１次予防」のことです。「行政」「事業主」が費用の一部を負担するものだけでなく、「歯科医療機関」を定期的に受診することを含みます。	
※５　オーラルフレイル健口推進員（8020 運動推進員）：神奈川県で平成 23 年度から養成・育成している、健口体操等を通じて歯と口腔の健康づくりを普及する県民ボランティアのことです。令和元年に 8020 運動推進員からオーラルフレイル健口推進員に改名しました。	
※６　健口体操（けんこうたいそう）：顔や舌の筋肉を動かしたり、唾液の分泌を促すことで、噛む、飲み込む、話すなどの機能を維持・向上させる体操	※ 健口体操（けんこうたいそう）：顔や舌の筋肉を動かしたり、唾液の分泌を促すことで、噛む、飲み込む、話すなどの機能を維持・向上させる体操
※７　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	※ 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み
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。 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・べー 顔面体操や舌体操など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　だ液分泌 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でご覧ください！ https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/s001/oralfrail.html 出典：「オーラルフレイルハンドブック」発行：公益社団法人神奈川県医師会	

一部改訂案（修正案）

P73

（３）個人の取組目標

生活習慣の改善は個人の対応によるところが大きく、県民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができるよう、次の具体例を参考に、個人の取組を進めていきます。

【かながわ健康づくり 10 か条　～健康は一日にしてならず～】

おいしく、楽しく、きちんと食べよう

- 主食、主菜、副菜をそろえて食べよう
- ３食食べて、生活リズムを整えよう
- 味の濃いもの（塩分）は控えめに

お酒は自分に合った量を　飲みすぎに注意

- お酒はほどほど(適量)に、多量飲酒を控えよう
- 未成年者はお酒を飲まない、妊婦の方はお酒はがまん

いつまでもおいしく食べるための歯と口腔づくり

- 口腔ケアと健口（けんこう）体操でオーラルフレイルを防ごう
- かかりつけ歯科医を持って、年に１度は歯科検診

体を動かそう

- １日に歩く時間を 10 分増やそう（今の生活に 1,000 歩増加）
- 階段を利用する、掃除など生活の中で体を動かそう

ぐっすり眠って、休養を取ろう

- 朝起きた時にすっきり目覚められることを、睡眠の目安にしよう
- 充分な睡眠をとるために日ごろの生活環境を整えよう

未病改善のコツは仲間づくり

- 応援や励ましてくれる人、一緒に取り組む人を見つけよう

適正体重をキープしよう

- 自分の適正体重を知ろう
- こまめに体重を計ろう

たばこを吸わない・やめよう

- 禁煙したいと思った時がチャンス　禁煙にチャレンジしよう
- 未成年者、妊婦の方はたばこを吸わない
- 周囲の人へたばこの煙を吸わせない

ストレスをためないようにしよう

- ストレス解消法をたくさん持とう　　例）運動、睡眠など
- 生活リズムを整えよう　仕事と休養のバランスをよく

若い時から健康や生活習慣をチェックしよう

- 職場健診、特定健診、がん検診、人間ドックなど計画的に健診（検診）を受けよう
- 30 歳代から、年１回は食生活、運動、生活習慣を見直そう

現行

P61

（３）個人の取組み目標

生活習慣の改善は個人の対応によるところが大きく、県民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができるよう、「(新）かながわ健康づくり１０か条」を提唱し、普及していきます。

テーマ：(新）かながわ健康づくり 10 か条　～健康は一日にしてならず～

１　適正体重をキープしよう

【具体的行動】　１　自分の適正体重を知ろう

２　１ヶ月に１回は体重を計ろう

○　ＢＭＩ(Body Mass Index）：の簡易早見表

身長（ｃｍ）	やせ（BMI18.5未満）		ふつう（BMI18.5以上BMI25未満）			肥満（BMI25以上）		
180 cm	59.9	kg未満	59.9	kg以上	kg未満	81.0	kg以上	
175 cm	56.7		56.7			76.6		
170 cm	53.5		53.5			72.3		
165 cm	50.4		50.4			68.1		
160 cm	47.4		47.4			64.0		
155 cm	44.4		44.4			60.1		
150 cm	41.6		41.6			56.3		
145 cm	38.9		38.9			52.6		
140 cm	36.3		36.3			49.0		

※ＢＭＩは体重[Kg]／（身長[m]）２ で算定し、もっと病気になりにくいのはＢＭＩ＝２２といわれています。

２　おいしく、楽しく、きちんと食べよう

【具体的行動】

１日の中で…　○　３食食べて、生活リズムを整えよう

○　揚げ物など油の多いものは控えめ

○　味の濃いもの（塩分）は控えめに

○　牛乳・乳製品を毎日食べよう

○　果物を毎日食べよう

○　家族や仲間と一緒に楽しく食べよう

１食の中で･･･　○ 主食・主菜・副菜をそろえて食べよう

・主食(ごはんやパン等)を必ず

・主菜（肉や魚等のおかず）を１皿

・副菜（野菜のおかず）は 1～2 皿３　体を動かそう

３　体を動かそう

【具体的行動】　１ 一日に歩く時間を 10 分増やそう（今の生活に 1,000 歩増加）

２ 階段を利用する、掃除など生活の中で体を動かそう

４　ぐっすり眠って、休養を取ろう

【具体的行動】　１ 朝起きた時にすっきり目覚められることを、睡眠の目安にしよう

２ 充分な睡眠をとるために日ごろの生活環境を整えよう

５　ストレスをためないようにしよう

一部改訂案（修正案）	現行
	【具体的行動】　１　ストレス解消法をたくさん持とう　例）運動、睡眠など ２　その日のストレスはその日のうちに解消しよう ３　生活リズムを整えよう。仕事と休養のバランスをよく ６　たばこを吸わない・やめよう 【具体的行動】　１　禁煙したいと思った時がチャンス。禁煙にチャレンジしよう ２　未成年者はたばこを吸わない ３　妊婦の喫煙は赤ちゃんにも影響するので、たばこを吸わない、やめよう ４　周囲の人へたばこの煙を吸わせない ７　お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意 【具体的行動】　１　お酒はほどほど(適量)に。多量飲酒を控えよう ２　１日純アルコール量は　男性４０ｇ、女性２０ｇ以上は病気のリスクを高めます ３　未成年者はお酒を飲まない ４　赤ちゃんができたら、赤ちゃんの健康のため、お酒はがまん お酒の純アルコールの換算目安（適度な飲酒の目安） 種　別：ビール（中瓶１本・500ml）／清酒（1 合・180ml）／ウィスキー（60ml）／焼酎（1合 180ml）／ワイン（1杯 120ml） アルコール濃度：5%／15%／43%／25%／12% 純アルコール量：20g／22g／20g／36g／12g ８　いつまでもおいしく食べるための歯と口腔づくり 【具体的行動】　１ 健口体操で口腔機能の維持・向上 ２ かかりつけ歯科医を持って、年に１度は歯科検診 ３ なんでもよく噛み、おいしく食べよういつまで　も ４ 鏡を見て、歯と歯肉のセルフチェック ５ 忘れずしよう、歯みがきと歯間の清掃 ９　若い時から健康や生活習慣をチェックしよう 【具体的行動】　１ 30 歳代からメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するため、年１回は食生活・運動・生活習慣を見直そう ２ 職場健診、特定健診、がん検診、人間ドックなど、計画的に健診（検診）を受けよう ３　健診（検診）後の精密検査が必要な場合は必ず受診しよう ４ 家族や仲間を誘って受診しよう 10　健康づくりのコツは仲間づくり 【具体的行動】　応援や励ましてくれる人、一緒に取り組む人を見つけよう

一部改訂案（修正案）

P74

（４）ライフステージに応じた取組

○　第３章の「３　具体的な目標」で示した目標についてライフステージ別、主な分野別に取組を整理しました。

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
県内の各地域の健康格差の縮小をはかる

主な分野	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高年期 65歳以上
栄養・食生活		小学校5年生 17　朝食を欠食する割合の減少 20　肥満傾向の割合の減少				23　低栄養傾向の高齢者の増加の抑制
			26　適正体重を維持している者の割合の増加 →			
	27　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 →					
			28　食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加 →			
			29　野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 →			
			30　果物1日摂取量が100g未満の者の割合の減少 →			
	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(4項目)を表示している特定給食施設の割合の増加 →			
身体活動・運動		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				
			22　ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加			
			33　成人の日常生活における歩数の増加 →			
			34　成人の運動習慣者の割合の増加 →			
休養・こころの健康			35　目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少 →			
			36　週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上の就業)			
		15　自殺者数の減少 →				
		16　気分障害(躁うつ病を含む)の患者数の減少 →				
飲酒			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 →			
		38　未成年者の飲酒をなくす				
			39　妊娠中の飲酒をなくす			
喫煙			40　成人の喫煙率の減少 →			
		41　未成年者の喫煙をなくす				
			42　妊娠中の喫煙をなくす			
			43　神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響について普及啓発を進め、職場・家庭での受動喫煙の遭遇機会を減らす →			
			12　慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上 →			

現行

P64

（４）ライフステージに応じた取組み

○　第３章の「３　具体的な目標」で示した目標についてライフステージ別、主な分野別に取組みを整理しました。

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
県内の各地域の健康格差の縮小をはかる

主な分野	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高年期 65歳以上
栄養・食生活		小学校5年生 17　朝食を欠食する割合の減少 20　肥満傾向の割合の減少				23　低栄養傾向の高齢者の増加の抑制
			26　適正体重を維持している者の割合の増加 →			
	27　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 →					
			28　食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加 →			
			29　野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 →			
			30　果物1日摂取量が100g未満の者の割合の減少 →			
	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(4項目)を表示している特定給食施設の割合の増加 →			
身体活動・運動		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				
			22　ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加			
			33　成人の日常生活における歩数の増加 →			
			34　成人の運動習慣者の割合の増加 →			
休養・こころの健康			35　目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少 →			
			36　週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上の就業)			
		15　自殺者数の減少 →				
		16　気分障害(躁うつ病を含む)の患者数の減少 →				
飲酒			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 →			
		38　未成年者の飲酒をなくす				
			39　妊娠中の飲酒をなくす			
喫煙			40　成人の喫煙率の減少 →			
		41　未成年者の喫煙をなくす				
			42　妊娠中の喫煙をなくす			
			43　神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響について普及啓発を進め、職場・家庭での受動喫煙の遭遇機会を減らす →			
			12　慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上 →			

一部改訂案（修正案）

主な分野	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高年期 65歳以上
歯・口腔の健康	51 3歳児でむし歯のない者の割合が80%以上である市町村の増加	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	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 53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	47 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 49 40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 50 60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	45 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
次世代・高齢者の健康			19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			21 介護保険サービス利用者の増加の縮小
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		4 がん検診受診率の向上	6 高血圧の改善 7 脂質異常症の減少 8 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の減少 9 糖尿病有病者の増加の抑制 10 糖尿病治療継続者の割合の増加 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 13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 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		
健康を支え、守るための社会環境の整備	54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加 55 未病センターの利用者数の増加 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 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					

現行

主な分野	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高年期 65歳以上
歯・口腔の健康	51 3歳児でむし歯のない者の割合が80%以上である市町村の増加	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	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 53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	47 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 49 40歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少	44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 50 60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少	45 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
次世代・高齢者の健康			19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			21 介護保険サービス利用者の増加の縮小
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		4 がん検診受診率の向上	6 高血圧の改善 7 脂質異常症の減少 8 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の減少 9 糖尿病有病者の増加の抑制 10 糖尿病治療継続者の割合の増加 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 13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 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		
健康を支え、守るための社会環境の整備	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 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					

一部改訂案（修正案）	現行
P76 **第４章　推進体制** **１　関係機関・団体等の役割** **（１）県の役割** ○　県民の生涯を通じた健康を実現するため、市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力して環境整備を行い、県民の健康づくりを支援していきます。 ○　（略） ○　計画所管課の健康増進課は、本計画の推進のための会議を開催し、生活習慣病予防や健康づくりに関する取組について、市町村・職域及び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・栄養調査の企画・結果の分析、計画の進行管理・評価方法、改定計画に係る検討を行います。 ○　関係事業所管課など庁内の関係課を構成員とした連絡会議により、進捗状況の確認や事業の評価を行うとともに、本計画に関連する計画や事業について情報交換及び連携し、効果的に県民の健康づくりを推進していきます。 ※　関係事業所管課の役割等については、79～80ページ「主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧」を参照 **（２）市町村の役割** ○　（略） ○　市町村は健康増進計画等により、市町村の実態に応じた取組を計画的に推進していきます。 P77 **（３）企業・保険者の役割** ○　企業は、従業員の健康管理という観点から、働き盛り(成人期)の健康づくりに重要な役割を担っています。そのため、定期健康診断や保健指導の実施、メンタルヘルス対策等健康に関する体制整備とともに、従業員の健康管理や健康づくりを行います。 ○　（略） **（４）学校の役割　～　（５）健康関連団体等の役割**　（略） **（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などの地域団体やＮＰＯ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の提供や情報提供などの自主的な活動を通じて、住民の健康づくりを支援します。 ○　（略） **（７）(公財)かながわ健康財団の役割** ○　（略） ○　健康まつりやイベント、健康セミナー等を通じて、健康に関する情報を広く県民に提供します。 ○　（略） ○　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広く県民に提供します。	P66 **第４章　推進体制** **１　関係機関・団体等の役割** **（１）県の役割** ○　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、健康づくりに取り組みやすいように環境整備を行い、県民が取り組む健康づくりを支援していきます。 ○　（略） ○　計画所管課の健康増進課は、推進のための会議を開催し、生活習慣病予防や健康づくりに関する取組みについて、市町村・職域及び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・栄養調査の企画・結果の分析、計画の進行管理・評価方法、改定計画に係る検討を行います。 ○　関係事業所管課など庁内の関係課を構成員とした連絡会議により、進捗状況の確認や事業の評価を行うとともに、健康づくりに関連する計画や事業について情報交換及び連携し、効果的に県民の健康づくりを推進していきます。 ※　関係事業所管課の役割等については、69～70 ページ「主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧」を参照。 **（２）市町村の役割** ○　（略） ○　市町村は健康増進計画等により、市町村の実態に応じた健康づくりを計画的に推進していきます。 P67 **（３）企業・保険者の役割** ○　企業では、従業員の健康管理という観点から、働き盛り(成人期)の健康づくりに重要な役割を担っています。そのため、定期健康診断や保健指導の実施、メンタルヘルス対策等健康に関する体制整備とともに、従業員の健康管理や健康づくりを行います。 ○　（略） **（４）学校の役割　～　（５）健康関連団体等の役割**（略） **（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などの地域団体やＮＰＯ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、健康づくりに関する学習の場の提供や健康に関する情報提供などの自主的な活動を通じて、住民の健康づくりを支援します。 ○　（略） **（７）(公財)かながわ健康財団の役割** ○　（略） ○　健康まつりやイベント、健康セミナー等を通じて、健康づくりに関する情報を広く県民に提供します。 ○　（略） ○　がん征圧月間運動や講演会等を通じて、がん検診の必要性やがん予防に対する情報を広く県民に提供します。

一部改訂案（修正案）

P78

２　計画の推進体制

（１）健康寿命日本一戦略会議　（略）

（２）かながわ健康プラン２１推進会議　（略）

（３）神奈川県生活習慣病対策委員会　（略）

P79

主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧

主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等
栄養・食生活	① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する	健康医療局 教育局	健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課
	② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する	健康医療局	保健福祉事務所
	③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する	健康医療局	保健福祉事務所
	④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
	⑤「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する	環境農政局 健康医療局 教育局	農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課
身体活動・運動	① 生涯スポーツ社会の実現に向けて、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じたスポーツ活動を推進する	スポーツ局	スポーツ課 体育センター
	② スポーツに親しめる環境を整えるため、県の運動施設、学校や大学のスポーツ施設の活用など、スポーツをする場の充実を図る	スポーツ局	スポーツ課
	③ 気軽に運動・身体活動に取り組めるよう県立都市公園等の整備を進める	県土整備局	都市公園課
	④ 高齢者が健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、社会参画活動を支援する	福祉子どもみらい局	高齢福祉課
	⑤ 神奈川県みんなのバリアフリー街づくり条例などに基づき、公共施設、商業施設等の建物や、道路、公園などのバリアフリー化を推進し、高齢者等が外出しやすい街づくりに努める	県土整備局 福祉子どもみらい局	建築指導課 地域福祉課
休養・こころの健康づくり	① こころの健康の保持・増進のための普及啓発活動や相談体制を充実する	産業労働局 健康医療局	雇用労政課 保健福祉事務所 精神保健福祉センター
	② インターネットなどの活用により生涯学習情報等を充実し、県民の余暇活動を支援する	教育局	生涯学習課
	③ 自然にふれあい、心身のリフレッシュを促進するため、自然公園・保全緑地・都市公園等の整備、活用を推進する	環境農政局 県土整備局	自然環境保全課 森林再生課 農地課 都市公園課
	④ 心身のリフレッシュを図るため、多様な農業体験の場を提供し、「農」への参加や交流機会の拡大を推進する	環境農政局	農地課
	⑤ 日常生活の活力の源である睡眠について、適切な知識の普及を図る	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
飲酒	① 飲酒がもたらす健康被害や適正飲酒に関する情報を広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
	② 飲酒に関する相談や指導体制を充実する	健康医療局	保健福祉事務所 精神保健福祉センター
	③ 青少年が酒類を容易に入手できない社会環境づくりを進める	福祉子どもみらい局	青少年課
喫煙	① 受動喫煙防止対策を推進する	全局	保健福祉事務所 公共施設を所管する全室課
	② 喫煙がもたらす健康被害に関する適切な情報を広く提供する	健康医療局	保健福祉事務所
	③ 喫煙に関する相談・指導体制を充実する	健康医療局	保健福祉事務所
	④ 青少年がたばこを容易に入手できない社会環境づくりを進める	福祉子どもみらい局	青少年課

現行

P68

２　計画の推進体制

（１）健康寿命日本一戦略会議（仮称）　（略）

（２）かながわ健康プラン２１推進会議　（略）

（３）神奈川県生活習慣病対策委員会　（略）

P69

主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧

主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等
栄養・食生活	① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する	健康医療局 教育局	健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課
	② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する	健康医療局	保健福祉事務所
	③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する	健康医療局	保健福祉事務所
	④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
	⑤「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する	環境農政局 健康医療局 保健福祉大学 教育局	農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課
身体活動・運動	① 生涯スポーツ社会の実現に向けて、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じたスポーツ活動を推進する	スポーツ局	スポーツ課 体育センター
	② スポーツに親しめる環境を整えるため、県の運動施設、学校や大学のスポーツ施設の活用など、スポーツをする場の充実を図る	スポーツ局	スポーツ課
	③ 気軽に運動・身体活動に取り組めるよう県立都市公園等の整備を進める	県土整備局	都市公園課
	④ 高齢者が健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、社会参画活動を支援する	福祉子どもみらい局	高齢福祉課
	⑤ 神奈川県みんなのバリアフリー街づくり条例などに基づき、公共施設、商業施設等の建物や、道路、公園などのバリアフリー化を推進し、高齢者等が外出しやすい街づくりに努める	県土整備局 福祉子どもみらい局	建築指導課 地域福祉課
休養・こころの健康づくり	① こころの健康の保持・増進のための普及啓発活動や相談体制を充実する	産業労働局 健康医療局	労政福祉課 保健福祉事務所 精神保健福祉センター
	② インターネットなどの活用により生涯学習情報等を充実し、県民の余暇活動を支援する	教育局	生涯学習課
	③ 自然にふれあい、心身のリフレッシュを促進するため、自然公園・保全緑地・都市公園等の整備、活用を推進する	環境農政局 県土整備局	自然環境保全課 森林再生課 農地課 都市公園課
	④ 心身のリフレッシュを図るため、多様な農業体験の場を提供し、「農」への参加や交流機会の拡大を推進する	環境農政局	農地課
	⑤ 日常生活の活力の源である睡眠について、適切な知識の普及を図る	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
飲酒	① 飲酒がもたらす健康被害や適正飲酒に関する情報を広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
	② 飲酒に関する相談や指導体制を充実する	健康医療局	保健福祉事務所 精神保健福祉センター
	③ 青少年が酒類を容易に入手できない社会環境づくりを進める	福祉子どもみらい局	青少年課
喫煙	① 受動喫煙防止対策を推進する	全局	がん・疾病対策課 保健福祉事務所 公共施設を所管する全室課
	② 喫煙がもたらす健康被害に関する適切な情報を広く提供する	健康医療局	がん・疾病対策課 保健福祉事務所
	③ 喫煙に関する相談・指導体制を充実する	健康医療局	がん・疾病対策課 保健福祉事務所
	④ 青少年がたばこを容易に入手できない社会環境づくりを進める	福祉子どもみらい局	青少年課

一部改訂案（修正案）

主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等
歯・口腔の健康	① 県民・市町村及び団体などが歯と口腔の健康づくりに取り組むために必要な情報の収集及び提供体制を充実する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
	② 県民主体の歯と口腔の健康づくりが定着する地域づくりを推進するため、オーラルフレイル健口推進員（8020運動推進員）の養成及び活動支援に取り組む	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	① がん検診の受診率向上のための普及啓発を行う	健康医療局	がん・疾病対策課 保健福祉事務所
	② 市町村が実施する健康診査（特定健康診査・特定保健指導）を含む）、各がん検診の効果的な実施に向けて、技術面からの支援を行う	健康医療局	医療保険課 健康増進課 がん・疾病対策課 保健福祉事務所
	③ 行動変容につながる保健指導の実践等、効果的な保健活動方法を確立していく	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
プランの普及啓発	① プランを広く県民に普及啓発する	健康医療局 各局	健康増進課 保健福祉事務所 各課
	② 市町村健康増進計画の策定を支援する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所

P81

第５章　評価

○　本計画は、令和４年度を最終年度にしています。

○　計画の評価は、５年後の平成 29 年度に中間評価を、令和３年度に最終評価を、10 年後の令和４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。

- 平成 25 年度（初年度）　計画スタート
- 平成 29 年度（５年目）　中間評価
- 令和３年度（９年目）　最終評価
- 令和４年度（10 年目）　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）など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。

P82

別表　神奈川健康プラン 21（第２次）目標値一覧

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
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　70.90年 女性　74.36年	H22	延伸	R4	○今後も平均寿命が延伸すると仮定し、平均寿命の延びを上回る健康寿命の延びを目標とした。
2	県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	地域政策圏単位（65歳からの平均自立期間の最長と最短の差） 男性　0.49年 女性　0.51年	H22	縮小	R4	○国の計画と同様に、健康状態は、地域毎に差が生じている場合があることから、各地域の健康格差の縮小を目標とした。

現行

主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等
歯・口腔の健康	① 県民・市町村及び団体などが歯と口腔の健康づくりに取り組むために必要な情報の収集及び提供体制を充実する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
	② 県民主体の歯と口腔の健康づくりが定着する地域づくりを推進するため、8020運動推進員の養成及び活動支援に取り組む	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	① がん検診の受診率向上のための普及啓発を行う	健康医療局	がん・疾病対策課 保健福祉事務所
	② 市町村が実施する健康診査（特定健康診査・特定保健指導）を含む）、各がん検診の効果的な実施に向けて、技術面からの支援を行う	健康医療局	医療保険課 健康増進課 がん・疾病対策課 保健福祉事務所
	③ 行動変容につながる保健指導の実践等、効果的な保健活動方法を確立していく	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所
プランの普及啓発	① プランを広く県民に普及啓発する	健康医療局 各局	健康増進課 保健福祉事務所 各課
	② 市町村健康増進計画の策定を支援する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所

P71

第５章　評価

○　本計画は、平成 34 年度を最終年度にしています。

○　計画の評価は、５年後の平成 29 年度に中間評価を、平成 33 年度に最終評価を、10 年後の平成 34 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。

- 平成 25 年度（初年度）　計画スタート
- 平成 29 年度（５年目）　中間評価
- 平成 33 年度（９年目）　最終評価
- 平成 34 年度（10 年目）　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、県民健康づくり運動の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）など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、今後の取組み等を明確にしていきます

P72

別表　神奈川健康プラン 21（第２次）目標値一覧

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
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70.90 女74.36	H22	延伸	H34	○今後も平均寿命が延伸すると仮定し、平均寿命の延びを上回る健康寿命の延びを目標とした。
2	県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	地域政策圏単位(65歳からの平均自立期間の最長と最短の差) 男性　0.49年 女性　0.51年	H22	縮小	H34	○国の計画と同様に、健康状態は、地域毎に差が生じている場合があることから、各地域の健康格差の縮小を目標とした。

一部改訂案（修正案）

（２）社会的な目標

ア　主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
3	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 （人口10万対）	86.3	H20	―	－	○がん対策推進計画より。 ○「がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。
4	がん検診受診率の向上	胃がん　31.7% 大腸がん 24.1% 肺がん　23.3% 乳がん　38.9% 子宮がん 37.9%	H22	胃がん　50%以上 大腸がん50%以上 肺がん　50%以上 乳がん　50%以上 子宮がん50%以上	R5	○がん対策推進計画より。 ○国の目標に準じて設定。
5	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	脳血管疾患 男性　45.6% 女性　26.0% 虚血性心疾患 男性　33.9% 女性　12.7%	H22	脳血管疾患 男性　38.0% 女性　23.8% 虚血性心疾患 男性　27.9% 女性　11.6%	R4	○本計画で設定した生活習慣の目標を達成できた場合、危険因子がどのくらい低減するのかを算定。それを基に、循環器疾患の死亡への影響を算出した。 （国の算定方法に準拠して設定）
6	高血圧の改善 （平均収縮期血圧を下げる） （40～89歳）	男性　136mmHg 女性　128mmHg	H21～H23	男性　132mmHg 女性　124mmHg	R4	○減塩、野菜・果物の摂取量の増加、肥満者の減少などの生活習慣の改善を達成できた場合に、期待される収縮期血圧の値を算定した。 （国の算定方法に準拠して設定）
7	脂質異常症の減少 （40～74歳）	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性　12.4% 女性　13.4%	H22	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性　9% 女性　10%	R4	○国の計画と同様に、県の現状値から、脂質異常症が25%減少すると仮定して、目標値を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
8	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の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少) （40～74歳）	HbA1cがJDS値8.0%以上 又はNGSP値8.4%以上 1.1%	H22	1.0%	R4	○国の計画と同様に、県の現状値から15%減少すると仮定して、目標値を算出した。
9	糖尿病有病者の増加の抑制（40歳～74歳）	21万人	H22	22万人	R4	○平成22年度を基準時点として、国と同様に有病率が今後も同じと仮定し、高齢化を加味した有病者数を算出した。
10	糖尿病治療継続者の割合の増加 （20歳以上）	58.3%	H21～H23	65%	R4	○県の現状値から今後の治療継続者を算出し、国の計画と同じ増加割合で目標値を算出した。

現行

(2)社会的な目標

ア　主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
3	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 （人口10万対）	86.3	H20	―	－	○がん対策推進計画より。 ○「がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。
4	がん検診受診率の向上	胃がん　31.7% 大腸がん 24.1% 肺がん　23.3% 乳がん　38.9% 子宮がん 37.9%	H22	胃がん　50%以上 大腸がん 50%以上 肺がん　50%以上 乳がん　50%以上 子宮がん 50%以上	H35	○がん対策推進計画より。 ○国の目標に準じて設定。
5	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	脳血管疾患 男性45.6 女性26.0 虚血性心疾患 男性33.9 女性12.7	H22	脳血管疾患 男性　38.0 女性　23.8 虚血性心疾患 男性　27.9 女性　11.6	H34	○本計画で設定した生活習慣の目標を達成できた場合、危険因子がどのくらい低減するのかを算定。それを基に、循環器疾患の死亡への影響を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
6	高血圧の改善 (平均収縮期血圧を下げる) （40～89歳）	男性　136mmHg 女性　128mmHg	H21～H23	男性　132mmHg 女性　124mmHg	H34	○減塩、野菜・果物の摂取量の増加、肥満者の減少などの生活習慣の改善を達成できた場合に、期待される収縮期血圧の値を算定した。 (国の算定方法に準拠して設定)
7	脂質異常症の減少 (40～74歳)	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性　12.4% 女性　13.4%	H22	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性　9% 女性　10%	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から、脂質異常症が25%減少すると仮定して、目標値を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
8	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の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少）（40～74歳）	HbA1cがJDS値8.0%以上 又はNGSP値8.4%以上 1.1%	H22	1.0%	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から15%減少すると仮定して、目標値を算出した。
9	糖尿病有病者の増加の抑制(40歳～74歳)	21万人	H22	22万人	H34	○平成22年度を基準時点として、国と同様に有病率が今後も同じと仮定し、高齢化を加味した有病者数を算出した。
10	糖尿病治療継続者の割合の増加 (20歳以上)	58.3%	H21～H23	65%	H34	○県の現状値から今後の治療継続者を算出し、国の計画と同じ増加割合で目標値を算出した。

一部改訂案（修正案）

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
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	959人	H22	925人	R4	○生活習慣を改善することにより、期待される県の血圧の低下を算出し、国と同じ透析導入者の低下率を用いて、目標値を算出した。
12	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上	11.9%	H25	80%	R4	○国の計画と同値の80%を目標値とした。
13	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率　40.3% 特定保健指導の実施率　　9.8%	H22	特定健康診査の実施率　70%以上 特定保健指導の実施率　45%以上	R5	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。
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	26.3%	H20	平成20年度比25%以上減少	R5	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。 ○国の基本方針に合わせ、平成30年度より「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は、特定保健指導対象者（推定数を含む）とした。

イ　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

イ－１こころの健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
15	自殺者数の減少	1,707人	H17	平成28年の自殺死亡率14.6から15%以上減少（H33数値）	R4	○かながわ自殺対策計画より。 ○国の自殺総合対策大綱で示された目標数値（令和８年までに平成27年の数値の30%以上減少させる）を踏まえ、県は人口動態統計による自殺死亡率を、平成28年から15%以上減少させ、令和３年に12.4以下にすることを目標とした。
16	気分障害（躁うつ病を含む）の患者数の減少	53,000人	H20	平成20年から10%減少(48,000人以下)	R4	○国の計画と同様に、県の現状値から、10%減少で目標を設定した。

現行

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
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	959人	H22	925人	H34	○生活習慣を改善することにより、期待される県の血圧の低下を算出し、国と同じ透析導入者の低下率を用いて、目標値を算出した。
12	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上	11.9%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。
13	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 40.3% 特定保健指導の実施率　9.8%	H22	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上	H35	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。
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	26.3%	H20	平成20年度比25%以上減少	H35	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。 ○国の基本方針に合わせ、平成30年度より「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は、特定保健指導対象者(推定数を含む)とした。

イ　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

イ－１こころの健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
15	自殺者数の減少	1,707人	H17	平成28年の自殺死亡率14.6から15%以上減少(H33数値)	H34	○かながわ自殺対策計画より。 ○国の自殺総合対策大綱で示された目標数値（平成38年までに平成27年の数値の30%以上減少させる）を踏まえ、県は人口動態統計による自殺死亡率を、平成28年から15%以上減少させ、平成33年に12.4以下にすることを目標とした。
16	気分障害(躁うつ病を含む)の患者数の減少	53,000人	H20	平成20年から10%減少(48,000人以下)	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から、10%減少で目標を設定した。

一部改訂案（修正案）

イー２　次世代の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
17	朝食を欠食する小学５年生の割合の減少	4.0%	H24	0%に近づける	R4	○食育推進計画より。 ○国の目標の「０％」に準じて設定した。
18	子どもの週３回以上の ・スポーツ実施率の増加 ・スポーツ非実施率の減少	45.8% 14.1%	H22	55%以上 10%以下	R2	○神奈川県スポーツ推進計画より。 ○県の現状よりも少しでも改善することを目標値として設定した。
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H23	減少	R4	○低出生体重児の予防可能な要因の寄与度や介入方法などが明らかになっていないため、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	9.0%	H23	減少	R4	○肥満傾向の割合等の傾向が安定せず、予測値を示すのが難しいことから、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。

イー３　高齢者の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	26万人	H24	37万人	R7	○現状から令和７年の介護保険サービス利用者は約38万人になると予測される。 そこから、国と同様に介護予防・重症化予防の取組みにより、3%が減少すると仮定して目標値を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
22	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している20歳以上の県民の割合の増加	9.6%	H25	80%	R4	○国の計画と同値の80%を目標値とした。
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	16.9%	H22	22%	R4	○平成22年度を基準時点とし、その出現率が今後も続くと仮定し、高齢化を加味して、目標値を算出した。

現行

イー２　次世代の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
17	朝食を欠食する小学５年生の割合の減少	4.0%	H24	0%に近づける	H34	○食育推進計画より。 ○国の目標の「０％」に準じて設定した。
18	子どもの週３回以上の ・スポーツ実施率の増加 ・スポーツ非実施率の減少	45.8% 14.1%	H22	55%以上 10%以下	H32	○神奈川県スポーツ推進計画より。 ○県の現状よりも少しでも改善することを目標値として設定した。
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H23	減少	H34	○低出生体重児の出生の予防可能な要因の寄与度や介入方法などが明らかになっていないため、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	9.0%	H23	減少	H34	○肥満傾向の割合等の傾向が安定せず、予測値を示すのが難しいことから、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。

イー３　高齢者の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	26万人	H24	37万人	H37	○現状から平成37年の介護保険サービス利用者は約38万人になると予測される。 そこから、国と同様に介護予防・重症化予防の取組みにより、3%が減少すると仮定して目標値を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
22	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している20歳以上の県民の割合の増加	9.6%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	16.9%	H22	22%	H34	○平成22年度を基準時点とし、その出現率が今後も続くと仮定し、高齢化を加味して、目標値を算出した。

一部改訂案（修正案）

ウ　健康を支え、守るための社会環境の整備

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
54	「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加	58.3%	H29	85.0%	R4	○かながわグランドデザインで「プロジェクトⅠ未病」のKPIに設定しており、未病改善に取り組んだ人の割合を目標値とした。
55	未病センターの利用者数の増加	353,717人	H29	405,000人	R4	○かながわグランドデザインで「プロジェクトⅠ未病」のKPIに設定しており、身近な場所で未病改善を実践できる環境整備と利用促進により、未病センター利用者数の増加を目標値とした。
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	2.7%	H23	25%	R4	○国の計画と同様に、高齢者やこども、まちづくり等の活動に関係したボランティア活動の行動者の割合を目標値とした。
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	30市町村	H25	33市町村	R4	○ほとんどの市町村が、健康格差を把握していたため、全市町村で対策を図ることを目標とした。

エ　栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進

栄養・食生活

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
26	適正体重を維持している者の割合の増加	20～60歳代 男性の肥満者 28.2% 40～60歳代 女性の肥満者 17.2% 20歳代 女性のやせ 21.2%	H21～H23	20～60歳代 男性の肥満者 25% 40～60歳代 女性の肥満者 15% 20歳代 女性のやせ 20%	R4	○肥満者は、加齢による各年代の肥満者の割合が増加しないと仮定して目標値を設定した。 (国の算定方法に準拠して設定) ○20歳代の女性のやせは、国と同値に設定した。
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	61.9%	H25	80%	R4	○国の計画と同値の80%を目標値とした。

現行

ウ　健康を支え、守るための社会環境の整備

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
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	2.7%	H23	25%	H34	○国の計画と同様に、高齢者やこども、まちづくり等の活動に関係したボランティア活動の行動者の割合を目標値とした。
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	30市町村	H25	33市町村	H34	○ほとんどの市町村が、健康格差を把握していたため、全市町村で対策を図ることを目標とした。

エ　栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進(未病を治す取組み)

栄養・食生活

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
26	適正体重を維持している者の割合の増加	20～60歳代 男性の肥満者 28.2 % 40～60歳代 女性の肥満者 17.2 % 20歳代 女性のやせ 21.2 %	H21～H23	20～60歳代 男性の肥満者 25% 40～60歳代 女性の肥満者 15% 20歳代 女性のやせ 20%	H34	○肥満者は、加齢による各年代の肥満者の割合が増加しないと仮定して目標値を設定した。 (国の算定方法に準拠して設定) ○20歳代の女性のやせは、国と同値に設定した。
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	61.9%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。

一部改訂案（修正案）

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
28	食塩一日摂取量が８ｇ未満の者の割合の増加	28.1%	H21～H23	56%	R4	○県の現状の食塩一日平均摂取量は10.6ｇであり、そこから目標8ｇとの差2.6ｇを引いて、8ｇ未満の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。
29	野菜一日摂取量が350ｇ以上の者の割合の増加	26.8%	H21～H23	45%	R4	○県の現状の野菜一日摂取量は268.8ｇであり、そこに目標350ｇとの差81.2ｇを加えて、350ｇ以上の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。
30	果物一日摂取量が100ｇ未満の者の割合の減少	61.3%	H21～H23	30%	R4	○果物一日摂取量が100ｇ未満の者の割合を、国と同様に半数にすることを目標値として設定した。
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	9回/週	H24	週11回以上	R4	○食育推進計画より。 ○現状値から10%増程度で設定した。 ○平成30年度からは、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とした。
32	栄養成分（４項目）を表示をしている特定給食施設の割合の増加	83.7%	H23	100%	R4	○全施設が栄養成分を表示することを目標とした。

身体活動・運動

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
33	成人の日常生活における歩数の増加	20～59歳 男性　8,683歩 女性　8,079歩 60歳以上 男性　7,028歩 女性　5,599歩	H21～H23	20～59歳 男性　9,500歩 女性　9,000歩 60歳以上 男性　8,000歩 女性　6,500歩	R4	○本県の現状から、全年代1,000歩増加（1日運動を約10分増加）を目標として設定した。
34	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）の割合の増加	20～59歳 男性28.9% 女性28.0% 60歳以上 男性56.3% 女性40.2%	H21～H23	20～59歳 男性39% 女性38% 60歳以上 男性66% 女性50%	R4	○男性・女性、各年代とも運動習慣者の割合を国と同様に、10ポイント増加させることを目標値として設定した。

休養・こころの健康づくり

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男性　23.9% 女性　23.3%	H21～H23	男性　20%以下 女性　20%以下	R4	○県の現状を踏まえ、少しでも改善することを目標として設定した。
36	週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少（年間200日以上の就業）	15.2%	H19	減少	R4	○国の計画の考えを参考に、就業者の割合を減少させることを目標として設定した。

現行

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	28.1%	H21～H23	56%	H34	○県の現状の食塩一日平均摂取量は10.6gであり、そこから目標8ｇとの差2.6gを引いて、8g未満の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。
29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	26.8%	H21～H23	45%	H34	○県の現状の野菜一日摂取量は268.8gであり、そこに目標350ｇとの差81.2gを加えて、350g以上の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。
30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	61.3%	H21～H23	30%	H34	○果物一日摂取量が100ｇ未満の者の割合を、国と同様に半数にすることを目標値として設定した。
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	9回/週	H24	週11回以上	H34	○食育推進計画より。 ○現状値から10%増程度で設定した。 ○平成30年度からは、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とした。
32	栄養成分(4項目)を表示をしている特定給食施設の割合の増加	83.7%	H23	100%	H34	○全施設が栄養成分を表示することを目標とした。

身体活動・運動

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
33	成人の日常生活における歩数の増加	20～59歳 男性　8,683歩 女性　8,079歩 60歳以上 男性　7,028歩 女性　5,599歩	H21～H23	20～59歳 男性　9,500歩 女性　9,000歩 60歳以上 男性　8,000歩 女性　6,500歩	H34	○本県の現状から、全年代1,000歩増加（1日運動を約10分増加）を目標として設定した。
34	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)の割合の増加	20～59歳 男性28.9% 女性28.0% 60歳以上 男性56.3% 女性40.2%	H21～H23	20～59歳 男性39% 女性38% 60歳以上 男性66% 女性50%	H34	○男性・女性、各年代とも運動習慣者の割合を国と同様に、10ポイント増加させることを目標値として設定した。

休養･こころの健康づくり

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男性　23.9% 女性　23.3%	H21～H23	男性　20%以下 女性　20%以下	H34	○県の現状を踏まえ、少しでも改善することを目標として設定した。
36	週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上の就業)	15.2%	H19	減少	H34	○国の計画の考えを参考に、就業者の割合を減少させることを目標として設定した。

一部改訂案（修正案）

飲　酒

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
37	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人１日当たりの純アルコール摂取量男性40ｇ以上、女性20ｇ以上の者）の割合の減少	男性40ｇ以上 17.7% 女性20ｇ以上 8.1%	H21～H23	男性40ｇ以上 15% 女性20ｇ以上 7%	R4	○国の計画と同様に、県の基準値から15%の低減を目標値として設定した。
38	未成年者の飲酒をなくす（0%にする）	男性　20.8% 女性　15.8%	H22	男性　0% 女性　0%	R4	○国の計画と同値を設定した。
39	妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）	4.5%	H23	0%	R4	○国の計画と同値を設定した。

喫　煙

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
40	成人の喫煙率の減少	男性　30.8% 女性　8.3%	H22	男性　21.5% 女性　4.4%	R4	○がん対策推進計画より。 ○国と同様の考え方により設定 ○基準値から禁煙希望者（男性30.3%、女性46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が令和4年度に達成されるとした喫煙率を目標として設定。
41	未成年者の喫煙をなくす　（0%にする）	男性　8.3% 女性　5.3%	H22	—	-	○がん対策推進計画より。 ○「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。
42	妊娠中の喫煙をなくす（0%にする）	3.5%	H23	0%	R4	○国の計画と同値を設定した。
43	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	H27	9.8%	R5	○がん対策推進計画より。 ○平成25年度に公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（29.4%）から平成27年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（25.5%）の減少率を基に、毎年度の減少率を6.65%として算出した令和5年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合を目標とした。

現行

飲　酒

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
37	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(成人1日当たりの純アルコール摂取量　男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性40g以上 17.7% 女性20g以上 8.1%	H21～H23	男性40g以上 15% 女性20g以上 7%	H34	○国の計画と同様に、県の基準値から15%の低減を目標値として設定した。
38	未成年者の飲酒をなくす(0%にする)	男性　20.8% 女性　15.8%	H22	男性　0% 女性　0%	H34	○国の計画と同値を設定した。
39	妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	4.5%	H23	0%	H34	○国の計画と同値を設定した。

喫　煙

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
40	成人の喫煙率の減少	男性　30.8% 女性　8.3%	H22	男性　21.5% 女性　4.4%	H34	○がん対策推進計画より。 ○国と同様の考え方により設定 ○基準値から禁煙希望者（男性30.3%、女性46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成34年度に達成されるとした喫煙率を目標として設定。
41	未成年者の喫煙をなくす(0%にする)	男性　8.3% 女性　5.3%	H22	—	–	○がん対策推進計画より。 ○「神奈川県がん対策推進計画(平成30年度～平成35年度)」では目標値を設定していない。
42	妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)	3.5%	H23	0%	H34	○国の計画と同値を設定した。
43	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	H27	9.8%	H35	○がん対策推進計画より。 ○平成25年度に公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（29.4%）から平成27年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（25.5%）の減少率を基に、毎年度の減少率を6.65%として算出した平成35年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合を目標とした。

一部改訂案（修正案）

歯・口腔の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	70.3%	H23	80%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、国が７ポイントの改善を目標としているため、10ポイント増加で設定した。
45	80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.6%	H22	65%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を15ポイント加味し設定した。
46	60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75.4%	H23	85%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の10ポイント増加で設定した。
47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	H23	65%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を10ポイント加味し設定した。
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	41.2%	H23	50%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出した。
49	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	24.7%	H23	15%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあるため、国と同様の10ポイント減少で設定した。
50	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	74.3%	H23	65%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあることから、国と同様の10ポイント減少で設定した。
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	18市町村（54.5%）	H22	33市町村（100%）	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の市町村が目標を達成していることから、全市町村を目標として設定した。
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	５圏域（62.5%）	H22	８圏域（100%）	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の圏域が目標を達成していることから、全圏域を目標として設定した。
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	41.1%	H23	70%	R4	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の30ポイント増加で設定した。

現行

歯・口腔の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	70.3%	H23	80%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、国が７ポイントの改善を目標としているため、10ポイント増加で設定した。
45	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.6%	H22	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を15ポイント加味し設定した。
46	60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75.4%	H23	85%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の10ポイント増加で設定した。
47	40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	H23	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を10ポイント加味し設定した。
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	41.2%	H23	50%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出した。
49	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	24.7%	H23	15%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあるため、国と同様の10ポイント減少で設定した。
50	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	74.3%	H23	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあることから、国と同様の10ポイント減少で設定した。
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	18市町村（54.5%）	H22	33市町村（100%）	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の市町村が目標を達成していることから、全市町村を目標として設定した。
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	5圏域（62.5%）	H22	8圏域（100%）	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の圏域が目標を達成していることから、全圏域を目標として設定した。
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	41.1%	H23	70%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の30ポイント増加で設定した。

一部改訂案（修正案）	現行

※ 目標値・目標年度等は、以下の計画等と整合性を図りました。

計画名	直近改訂
神奈川県医療費適正化計画	平成30年３月
神奈川県がん対策推進計画	平成30年３月
神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画	平成30年10月
第３次神奈川県食育推進計画（←第２次神奈川県食育推進計画）	平成30年３月
かながわ自殺対策計画（←かながわ自殺総合対策指針）	平成30年３月
神奈川県スポーツ推進計画「エンジョイ・スポーツ！かながわプラン」（←神奈川県スポーツ振興指針「アクティブかながわ・スポーツビジョン」）	平成30年３月

※ 目標値・目標年度等は、健康づくりに関連する以下の計画等と整合性を図りました。

計画名	直近改訂
神奈川県医療費適正化計画	平成30年３月
神奈川県がん対策推進計画	平成30年３月
神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画	平成25年３月
第３次神奈川県食育推進計画（←第２次神奈川県食育推進計画）	平成30年３月
かながわ自殺対策計画（←かながわ自殺総合対策指針）	平成30年３月
神奈川県スポーツ推進計画「エンジョイ・スポーツ！かながわプラン」（←神奈川県スポーツ振興指針「アクティブかながわ・スポーツビジョン」）	平成30年３月