

「かながわプラン 21(第 2 次)」各目標分野の評価 (分析シート) 目次

がん	1
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	2
今後の課題	3
循環器	5
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	8
今後の課題	9
糖尿病	10
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	12
今後の課題	13
COPD	14
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	15
今後の課題	15
健診等	16
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	17
今後の課題	18
栄養・食生活	20
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	29
今後の課題	30
身体活動・運動	33
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	39
今後の課題	41
休養・こころの健康づくり	43
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	45
今後の課題	46
飲酒	47
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	50
今後の課題	51

たばこ	52
各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価.....	56
今後の課題	56

(分野) がん	評価
	B

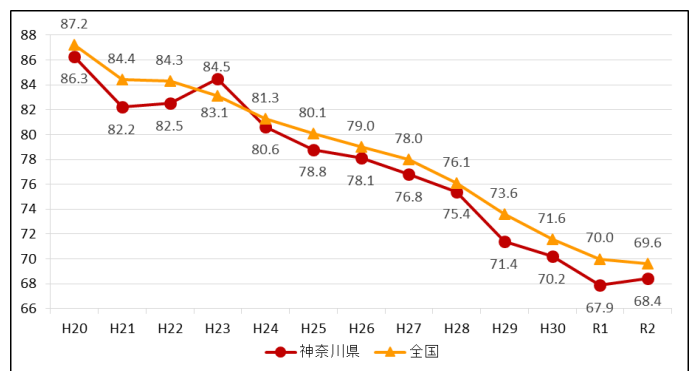
1 目標項目の評価状況

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	評価
3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	A
4 がん検診受診率の向上	B
胃がん検診受診率	(B*)
大腸がん検診受診率	(B)
肺がん検診受診率	(B)
乳がん検診受診率	(B)
子宮がん検診受診率	(B)

目標3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)

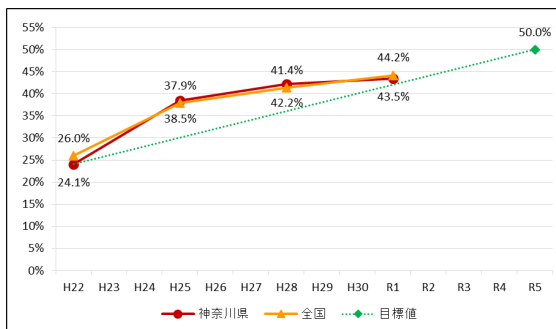
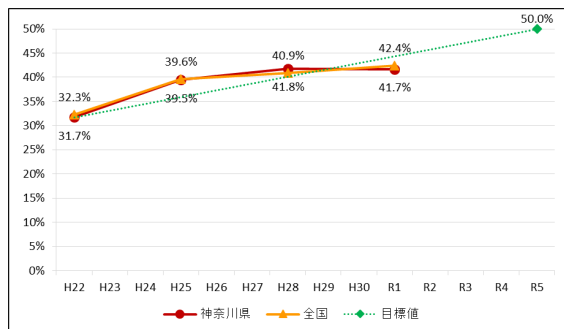
- 直近実績値(令和2年)は人口10万人あたり68.4であり、基準値(平成20年)の86.3から有意に減少しました。[図表■]
- 本指標の目標は、「神奈川県がん対策推進計画」と同等としていましたが、同計画は改定(平成30年度～令和5年)の際に目標値として設定しなかったことから、本指標についても現在目標値が設定されていません。しかし、直近実績値は基準値より有意に減少し、計画策定時に目標値として設定していた69.0(平成29年)も下回っていることから、「A目標値に達した」と評価しました。



図表■ がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)(出典:人口動態統計)

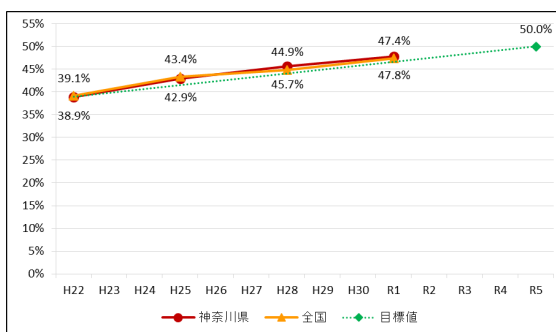
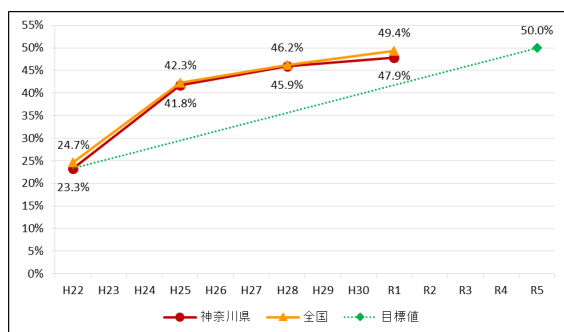
目標4 がん検診受診率の向上

- 直近実績値（令和元年）の各受診率は、基準値（平成22年）から有意な増加が認められ「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価しました。[図表■]



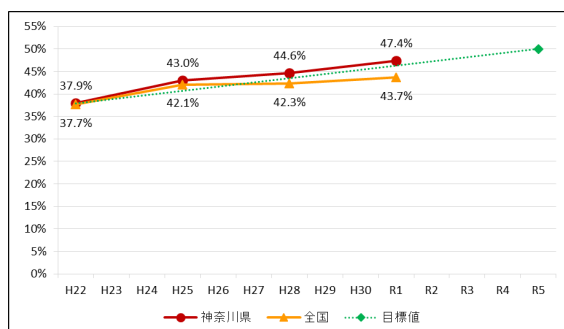
図表■ 胃がん検診受診率

図表■ 大腸がん検診受診率



図表■ 肺がん検診受診率

図表■ 乳がん検診受診率



図表■ 子宮がん検診受診率

（出典：国民生活基礎調査）

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

＜各目標項目の評価の要因分析＞

- 目標3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）の評価は、「A 目標値に達した」です。

- 年齢調整死亡率の減少については、がん検診等による早期発見や医療技術の向上等の相乗効果が要因として考えられます。

目標4 がん検診受診率の向上の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- 平成29年に県が実施した「県民ニーズ調査」によると、がん検診未受診の理由として約3割が「忙しいから」「費用がかかるから」、約2割が「健康なので必要がないから」という回答でした。このことから、調査年以降もがん検診受診促進に関する取組が、県民の意識変容に効果的に働かなかった可能性が考えられます。

<目標分野全体としての評価>

がんにおける目標全体の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- がんの75歳未満の年齢調整死亡率は着実に減少しています。がん検診受診率については、全体として改善傾向にありますが、目標値には達しておらず、今後も早期発見・早期治療につなげるため受診率の向上を一層促進する必要があります。

4 今後の課題

- がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少については、今後、高齢化に伴いがんの罹患者数の増加が見込まれることから「神奈川県がん対策推進計画」に基づく対策の充実をはかり、さらなる減少を目指すことが求められます。
- がんの主要因子である喫煙対策や感染症対策の推進や、がんにならない取組として食生活改善、運動習慣の推進などが重要です。
- がん検診は、市町村がん検診、職域におけるがん検診、人間ドックといった受診機会がありますが、中でも職域におけるがん検診の受診割合が多い状況です。しかし、職域におけるがん検診については、現在、国レベルで受診者数等を把握する仕組みが整備されていないため、データの収集等が課題と考えられます。
- 市町村がん検診については、市町村による実施方法の違い等から、検診受診率に地域差が生じています。
- 令和2年度は、医療機関や検診会場での新型コロナウイルス感染症への感染の恐怖が受診控えに影響していると考えられています。今後は、感染状況の動向を踏まえ、感染対策に配慮したうえで必要な検診の受診行動につながるよう、普及啓発が必要です。

<参考文献 URL>

- 神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～平成 35 年度）
- 健康日本 21（第二次）最終評価報告書（案）

(分野) 循環器	評価
	C

1 目標項目の評価状況

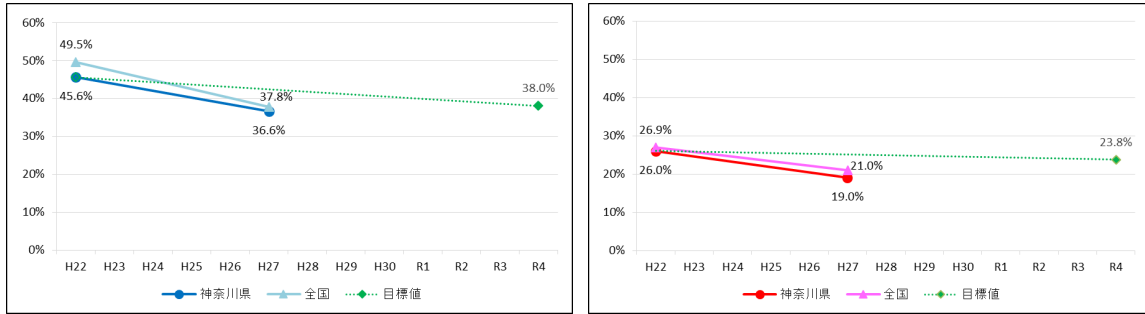
目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	評価
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)	A
脳血管疾患の年齢調整死亡率 男性	(A)
脳血管疾患の年齢調整死亡率 女性	(A)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 男性	(A)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 女性	(A)
6 高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40~89歳)	C
高血圧の改善 男性	(C)
高血圧の改善 女性	(C)
7 脂質異常症の減少(40~74歳)	D
脂質異常症 男性	(D)
脂質異常症 女性	(D)

目標5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

<脳血管疾患>

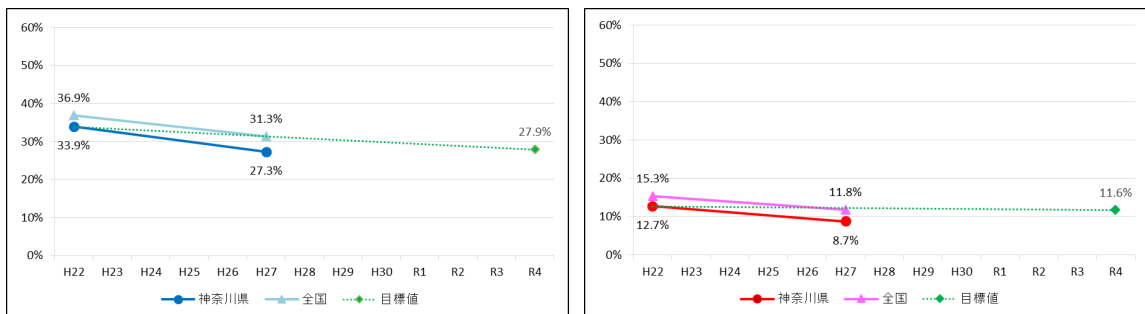
- 男性では、直近実績値(平成27年)は36.6%です。基準値(平成22年)の45.6%から有意に減少しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値(平成27年)は19.0%です。基準値(平成22年)の26.0%から有意に減少しました。[図表■]
- 男性、女性ともに既に目標値に達しているため、「A 目標値に達した」と評価しました。



図表■ 脳血管疾患の年齢調整死亡率 左：男性、右：女性
(出典：人口動態統計特殊統計)

<虚血性心疾患>

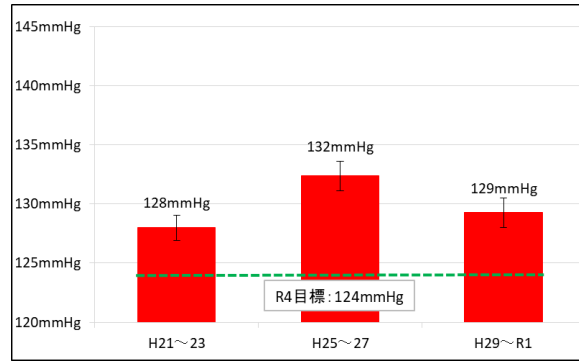
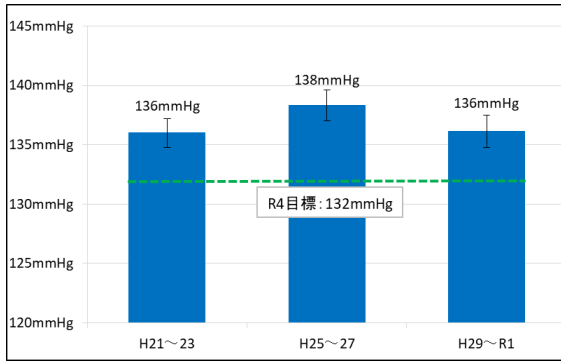
- 男性では、直近実績値（平成 27 年）は 27.3%です。基準値（平成 22 年）の 33.9%から有意に減少しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成 27 年）は 8.7%です。基準値（平成 22 年）の 12.7%から有意に減少しました。[図表■]
- 男性、女性ともに既に目標値に達しているため、「A 目標値に達した」と評価しました。



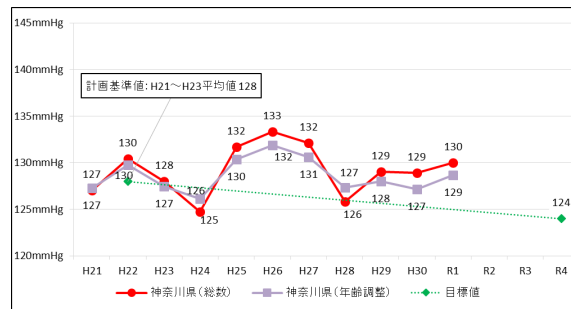
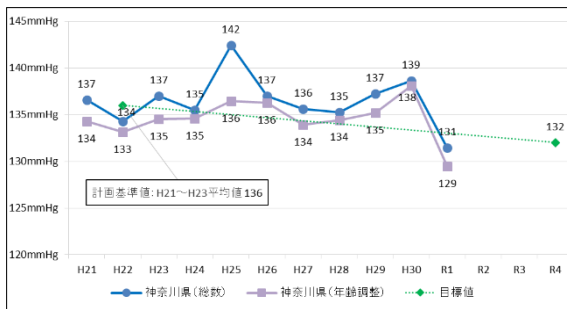
図表■ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 左：男性、右：女性
(出典：人口動態統計特殊統計)

目標 6 高血圧の改善（平均収縮期血圧を下げる）（40～89 歳）

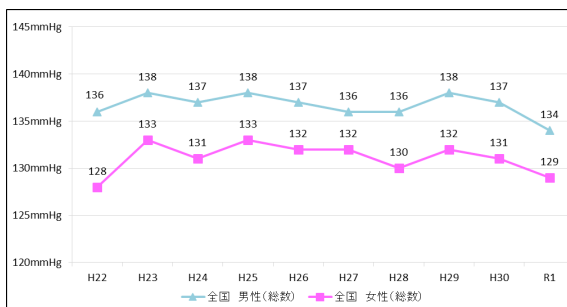
- 男性では、直近実績値（平成 29 年～令和元年）は 136mmHg です。基準値（平成 21 年～23 年）の 136mmHg から有意な減少は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成 29 年～令和元年）は 129mmHg です。基準値（平成 21 年～23 年）の 128mmHg から有意な減少は認められず「C 変わらない」と評価しました。
- 男性、女性とも、本県は全国と近い数値で推移しています。[図表■]



図表■ 収縮期血圧の平均値（40～89歳） 左：男性、右：女性



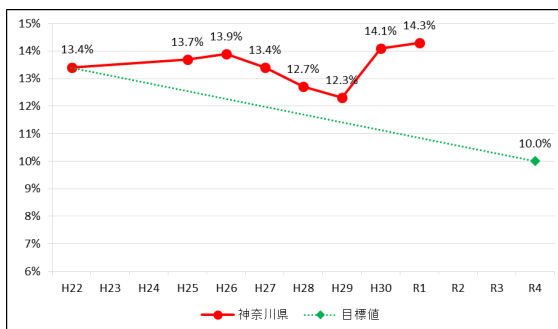
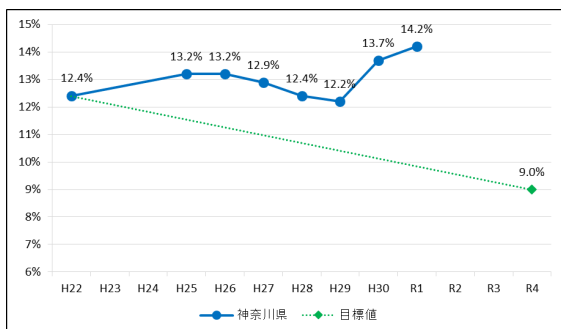
図表■ 収縮期血圧の平均値（40～89歳）年次推移 左：男性、右：女性
(出典：県民健康・栄養調査)



図表■ 収縮期血圧の平均値（40～89歳）年次推移 全国 男女
(出典：国民健康・栄養調査)

目標7 脂質異常症の減少（40～74歳）

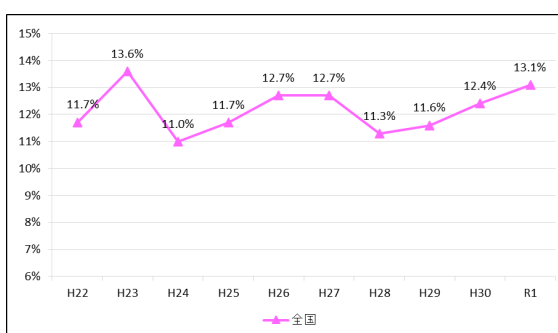
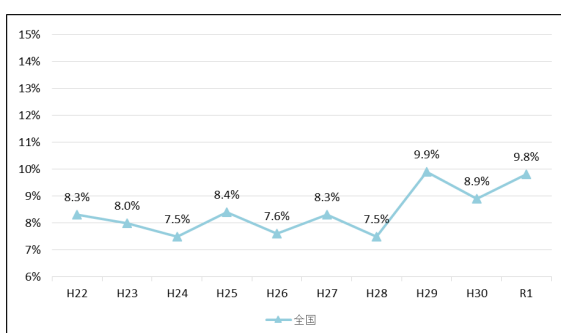
- 男性では、直近実績値（令和元年）は14.2%です。基準値（平成22年）の12.4%から有意な増加が認められ「D 悪化している」と評価しました。
- 女性では、直近実績値（令和元年）は14.3%です。基準値（平成22年）の13.4%から有意な増加が認められ「D 悪化している」と評価しました。



図表■ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40~74 歳)

左：男性、右：女性

(出典：NDB オープンデータ)



図表■ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40~79 歳) 全国

左：男性、右：女性

(出典：国民健康・栄養調査)

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

目標5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少の評価は、「A 目標値に達した」です。

- 中間評価（平成30年）の時点から既に目標を達成しており、国と同様の傾向がみられています。脳血管疾患・虚血性心疾患の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病といった危険因子が関連するため、これらの改善が影響しますが、高血圧の改善は「C 変わらない」、脂質異常症の減少は「D 悪化している」であるため、死亡率の減少には、危険因子の改善のみではなく急性期医療の進歩等も影響している可能性が考えられます。

目標6 高血圧の改善（平均収縮期血圧を下げる）（40~89 歳）の評価は、「C 変わらない」です。

- サンプル数が少ないため調査年によるばらつきが大きく、全体の傾向を判断することは困難です。高血圧の改善には、栄養・食生活、身体活動・運動等の生活習慣や降圧剤の服薬率が関連することが考えられます。

目標7 脂質異常症の減少（40～74歳）の評価は、「D 悪化している」です。

- 本目標は、指標としてLDL コレステロールを用いており、脂質異常症の減少には、高血圧の改善と同様に生活習慣の改善が関連することが考えられます。

<目標分野全体としての評価>

循環器における目標全体の評価は、「C 変わらない」です。

- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少しました。高血圧の改善については、3年分の集計では男女ともに横ばいで推移、脂質異常症は増加傾向となりましたが、いずれも、全国においても改善傾向にはなく、全国的に生活習慣の悪化が懸念されます。

4 今後の課題

- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少は、目標を達成していますが、高血圧の改善や脂質異常症の減少は目標を達していないため、より一層の取組を進めていく必要があります。
- 高血圧の改善（40～89歳）は、減塩対策を中心に、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣の改善等の取組をさらに推進することが必要です。
- 脂質異常症の減少（40～74歳）は、適切な栄養摂取と適度な運動をさらに推進していくこととともに、LDL コレステロールのコントロールについての正しい知識や保健指導等について周知・啓発をしていくことが必要です。

(分野) 糖尿病	評価
	B

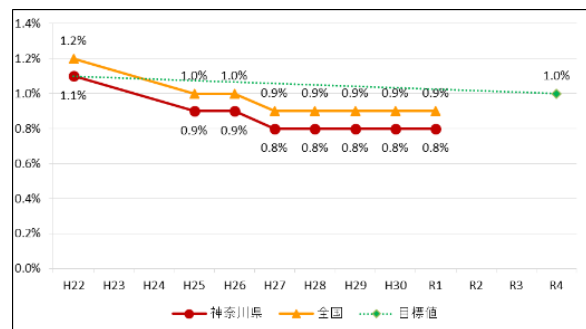
1 目標項目の評価状況

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	評価
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))	A
9 糖尿病有病者の増加の抑制 (40~74 歳)	D
10 糖尿病治療継続者の割合の増加 (20 歳以上)	A
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	B

目標 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))

- 直近実績値 (令和元年) は 0.8% です。既に目標値に達していることから「A 目標値に達した」と評価しました。[図表■]

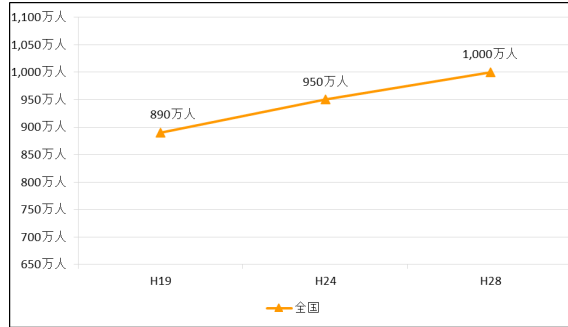
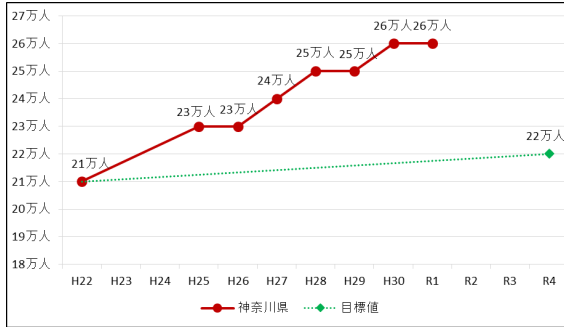


図表■ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合
(出典：NDB オープンデータ)

目標 9 糖尿病有病者の増加の抑制 (40~74 歳)

- 直近実績値 (令和元年) は 26 万人です。基準値 (平成 22 年) の 21 万人から有意な増加が認められ「D 悪化している」と評価しました。
※本目標値は、平成 22 年を基準時点として、有病率が今後も同じと仮定し、

高齢化を加味した推定人数です。[図表■]



図表■ 糖尿病有病者（40～74歳）

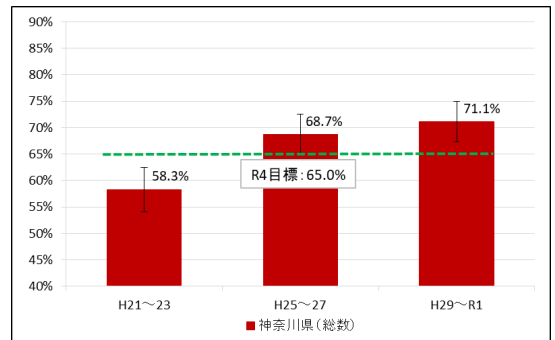
図表■ 糖尿病有病者（20歳以上）全国

（出典：神奈川県「厚生労働省保健局医療費適正化推進室提供データ、NDBオープンデータ」

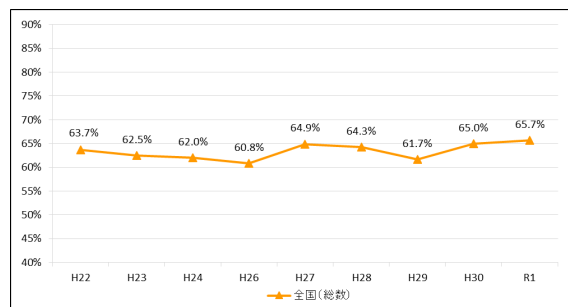
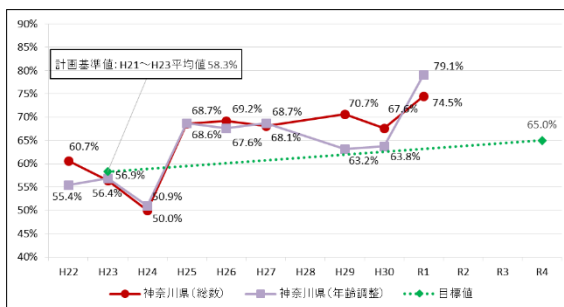
全国「国民健康・栄養調査」

目標 10 糖尿病治療継続者の割合の増加（20歳以上）

- 直近実績値（平成29年～令和元年）は71.1%です。基準値（平成21年～23年）は58.3%であり、既に目標値に達していることから「A 目標値に達した」と評価しました。[図表■]



図表■ 糖尿病治療継続者の割合（20歳以上）



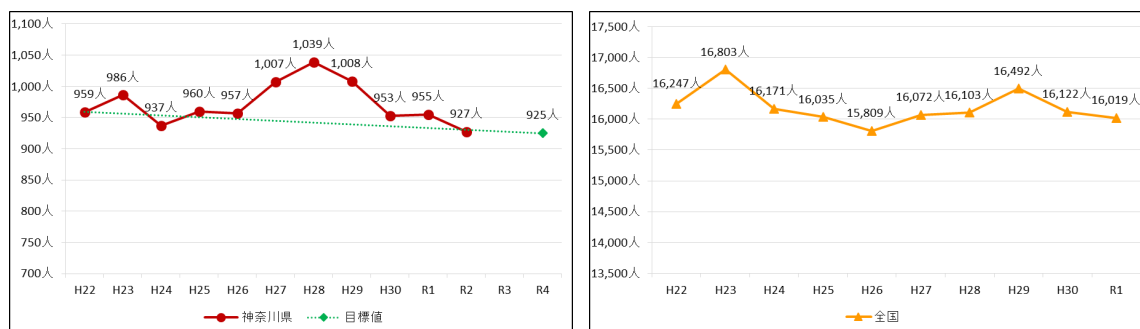
図表■ 糖尿病治療継続者の割合（20歳以上）年次推移

左：神奈川県、右：全国

（出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」 全国「国民健康・栄養調査」）

目標 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

- 直近実績値（令和 2 年）は 927 人です。基準値（平成 22 年）の 959 人から有意な減少が認められ「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価しました。[図表■]



図表■ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 左：神奈川県、右：全国
（出典：日本解析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」）

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

目標 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の評価は、「A 目標値に達した」です。

- 糖尿病の重症化予防対策への取組みや治療継続への理解が進んだこと等により、コントロール不良者が減少したことが考えられます。

目標 9 糖尿病有病者の増加の抑制（40～74 歳）の評価は、「D 悪化している」です。

- 2 型糖尿病の発症、増悪の危険因子として栄養・食生活、身体活動・運動等や喫煙、ストレスなどの関連も報告されています。また、健診受診率が上昇することにより、新たな糖尿病有病者が発見されることによる影響も考えられます。

目標 10 糖尿病治療継続者の割合の増加（20 歳以上）の評価は、「A 目標値に達した」です。

- 中間評価の時点から目標値に達しており、特定健診による治療継続の推奨、受診勧奨や保険者によるかかりつけ医と連携した相談・保健指導の実施等の取組が進んでいることが考えられます。

目標 11 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- 目標の達成には、糖尿病医療の質の向上、受診中断や未受診者の減少、健診による確実な発見と対応の関連が考えられます。「糖尿病有病者の増加の抑制」から合併症の減少に至るまでには時間差があるため、引き続き継続的な評価を行っていく必要があります。

<目標分野全体としての評価>

糖尿病における目標全体の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- 血糖コントロール不良者の割合の減少、治療継続者の割合の増加が目標値に達しており、糖尿病の治療継続への理解や受診勧奨、低血糖を起こしにくい新たな糖尿病薬の使用拡大等の医療の進歩が関連した可能性が考えられます。一方で糖尿病有病者数は年々増加しており、栄養・食生活や身体活動・運動等、生活習慣の悪化が影響していると考えられます。

4 今後の課題

- 糖尿病全体として、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」と「健診・検診の受診」の取組を進め、糖尿病の発症・重症化予防や健診の受診率の向上を進めていくことが必要です。
- 糖尿病有病者の増加の抑制に向けては、栄養・食生活、身体活動・運動等の各生活習慣の改善に関する取組をより一層推進する必要があります。また、発症予防に関しては、健診受診率や保健指導実施率の向上による影響も考えられるため、受診率等の向上や受診勧奨等の取組も進めていく必要があります。
- 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は、目標を達していますが、引き続き糖尿病の重症化予防等の関連する取組を推進する必要があります。
- 糖尿病治療継続者の割合の増加は、目標に達していますが、治療中断防止の啓発及び保険者が行う治療継続や受診勧奨等への取組を引き続き支援していく必要があります。
- 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少は、目標値に達していないものの改善傾向にあり、市町村や保険者、医療機関と連携した糖尿病重症化予防への取組のより一層の推進が必要です。

(分野) COPD	評価
	C

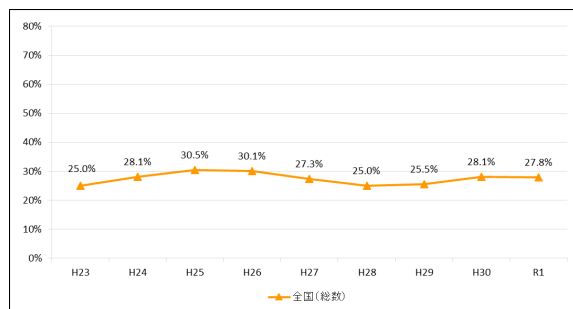
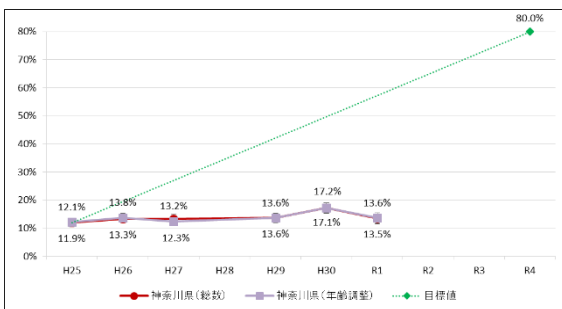
1 目標項目の評価状況

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0

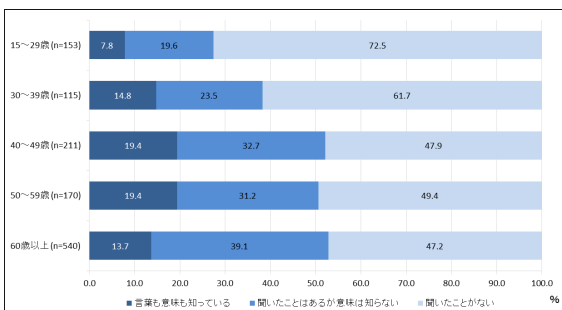
目標項目	評価
12 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 認知度の向上	C

目標 12 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 認知度の向上

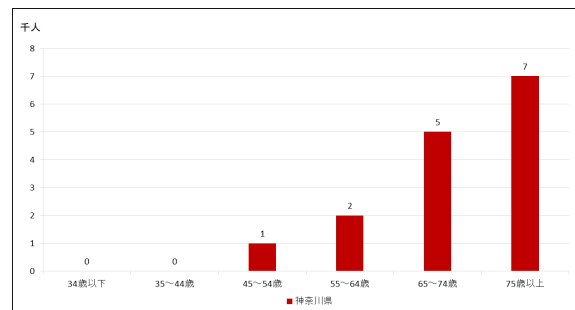
- 直近実績値 (令和元年) は 13.5% です。基準値 (平成 25 年) の 11.9% から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



図表■ COPD について「言葉も意味も知っている」と回答した者の割合 (15 歳以上) (出典：県民健康・栄養調査)



図表■ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者数 (令和 2 年) (出典：患者調査)



図表■ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 認知度 (平成 29～令和元年) 年齢階級別 (出典：県民健康・栄養調査)

図表■ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者数 (令和 2 年) (出典：患者調査)

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

目標 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）認知度の向上の評価は、「C 変わらない」です。

- 県民健康・栄養調査（平成 29 年～令和 3 年の 3 年間集計）における年齢階層別認知度は、15～29 歳と、60 歳以上の認知度（言葉も意味も知っている）が低い傾向です。
- 患者調査（令和 2 年）における慢性閉塞性肺疾患の年齢階層別患者数は、高齢者が多い傾向です。
- 認知度が変わらなかった要因として、COPD という横文字の表記が、県民に浸透しづらく、特に高齢者にはわかりにくいことが考えられます。

4 今後の課題

- 発症予防の観点から、幅広い年齢層へ COPD の正しい知識の普及を効果的かつ継続的に行う必要があります。
- どんな病気か知っている者の増加が受診行動を促すうえでも大切であるため、高齢者や喫煙者など、より発症リスクの高い方を対象に肺の健康という観点から一層の普及を行う必要があります。
- 喫煙が最大の発症要因であるため、喫煙対策と連動した普及啓発の取組が必要です。
- 本計画期間において目標達成は困難な状況ですが、次期計画では評価指標の検討が必要です。
- COPD が新型コロナウイルス感染症の重症化因子であることが世界的に知られているため、新型コロナウイルス感染症の知識の普及に合わせて COPD の認知度を向上させることが重要です。

<参考文献 URL>

- 新型コロナ感染症診療の手引き第 5 版
- 健康日本 2 1（第二次）最終評価報告書（案）

(分野) 健診等	評価
	C

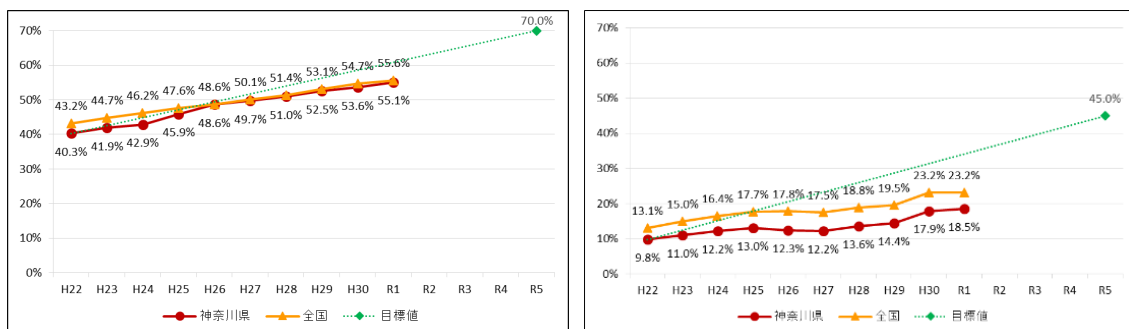
1 目標項目の評価状況

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	評価
13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
特定健康診査の実施率	(B*)
特定保健指導の実施率	(B*)
14 メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群(%)の減少	D

目標13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

- 特定健康診査では、直近実績値（令和元年）は55.1%です。基準値（平成22年）の40.3%から有意に増加しています。[図表■]
- 特定保健指導では、直近実績値（令和元年）は18.5%です。基準値（平成22年）の9.8%から有意に増加しています。[図表■]
- 特定健康診査・特定保健指導は「B* 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」と評価しました。
- 全国と比較すると、本県は特定健康診査では近年は全国とほぼ同水準、特定保健指導ではやや低い数値で推移しています。[図表■]

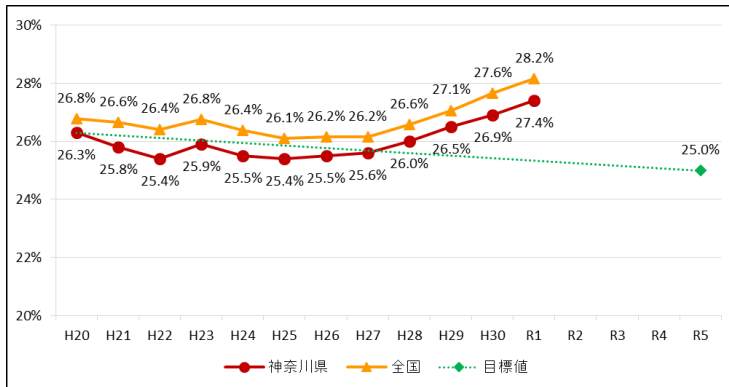


図表■ 特定健康診査（左）・特定保健指導（右）の実施率

（出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）

目標 14 メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群 (%) の減少

- 直近実績値 (令和元年) は 27.4% です。基準値 (平成 20 年) の 26.3% から有意な増加が認められ「D 悪化している」と評価しました。[図表■]
- 全国においても増加傾向にあります。本県は全国よりもやや低い数値で推移しており、経年的には似たような増減を示しています。



図表■ メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群の割合

(出典: 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

目標 13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが改善している」です。

- 特定健康診査については、保険者、自治体、関係機関がそれぞれ取組みを工夫し、また相互に連携協力することで向上したと考えられます。その結果、全国と同様の実施率になりましたが、目標値には達していません。
- 特定保健指導については、保険者で工夫や改善を図ったことで実施率が向上したのと考えられますが、全国を下回っている状況にあります。

目標 14 メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群 (%) の減少の評価は、「D 悪化している」です。

- 全国と同様に増加傾向にあります。メタボリックシンドロームの構成要素は、内臓脂肪型肥満があることと、高血圧・糖尿病・脂質異常症の二つ以上に該当すること、となっています。肥満については栄養・食生活で改善がみられているものの、「高血圧の改善」、「脂質異常症の減少」、「糖尿病有病者

の増加の抑制」で改善がみられていないことが本目標の悪化の要因の一つと考えられます。

- メタボリックシンドロームの判定基準においては、薬物療法を行っている病状がコントロールされていて数値が基準範囲内であったとしてもリスク保有者としてカウントされることも、悪化の要因と考えられます。

<目標分野全体としての評価>

健診等における目標全体の評価は、「C 変わらない」です。

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上については、この10年間に顕著な上昇を認めましたが、設定された目標の到達には至りませんでした。
- 特定健診の受診率は55.1%で全国平均を0.2%下回り全国20位です。保健指導率については18.5%で全国平均を4.7%下回り全国46位という状況です。
- メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群(%)割合が増加している要因は、健診受診率が上がってきていることにより、今までは健診を受けなかった方々が受けるようになり、顕在化した影響等も含まれていると考えられます。
- 特定保健指導の実施率が向上しない要因として、毎年対象者となる群の存在が想定されます。特定保健指導を受けてもリスクが改善されず、毎年対象として特定保健指導の案内が来ても、参加意欲のない人が相当数いると考えられます。
- 特定保健指導の基準として、服薬中で医療機関での指導を受けている者は、メタボリックシンドローム該当であっても特定保健指導の対象外となり、主治医の依頼や了解のもとに保健指導を行っています。服薬中の該当者に向けた対策についても関係機関で検討し、取組む必要があります。

4 今後の取組みと課題

【特定健康診査の実施率の向上、特定保健指導の実施率の向上について】

- 保険者別の状況を把握した上で、それぞれ取組みを進めるとともに、特に中小規模の事業所については、地域・職域連携の推進で事業主や就労者に対する働きかけをする必要があります。
- 特定健診の受診率向上については、市町村により、健診ポイントの付与、未受診者への電話等による受診勧奨、地域医師会等との連携により受診場所の拡大、土日健診など受診機会の拡大などさまざまな工夫が行われています。引続き市町村間で工夫を共有することにより、受診率の向上を図ることが必要です。
- 特定保健指導の実施率向上については、市町村により、栄養指導、運動等の様々なプログラムを対象者に案内して参加者の初回面接を行う、電話勧奨、

保健師・栄養士の訪問による初回面接などさまざまな工夫が行われています。引続き市町村間で工夫を共有することにより、実施率の向上を図ることが必要です。

- 保健指導については、ICT 活用により初回面接の実施率が高まったという報告もあることから、ICT 活用の普及も必要です。

【メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群（%）の減少について】

- 今後の特定健診・特定保健指導においてより効果的な戦略を考える必要があります。
- 服薬中のメタボリックシンドローム該当者等へのかかわりを関係機関で協議・検討する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による健診の受診控えについては、開催方法等を検討し、受診勧奨を行うことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の自粛やテレワーク等で生活環境も変化したことから、生活習慣の悪化が懸念されます。

<参考文献 URL>

- 健康日本21（第二次）最終評価報告書（案）
- 神奈川県医療費適正化計画

(分野) 栄養・食生活	評価
	C

1 目標項目の評価状況

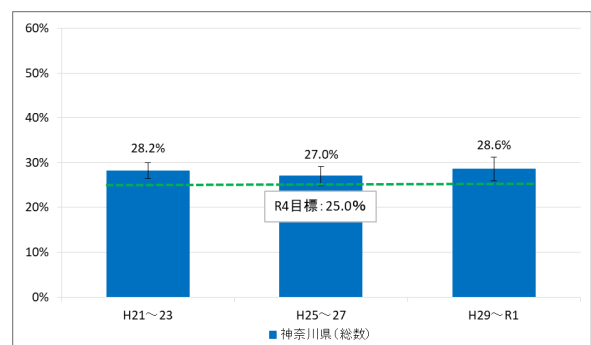
目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	4
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内3)
C 変わらない	5
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	評価
26 適正体重を維持している者の割合の増加 20～60 歳代 男性の肥満者の減少	C
40～60 歳代 女性の肥満者の減少	C
20 歳代 女性のやせの減少	A
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	C
28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	B*
29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	C
30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	B*
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	C
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	B*

目標 26 適正体重を維持している者の割合の増加

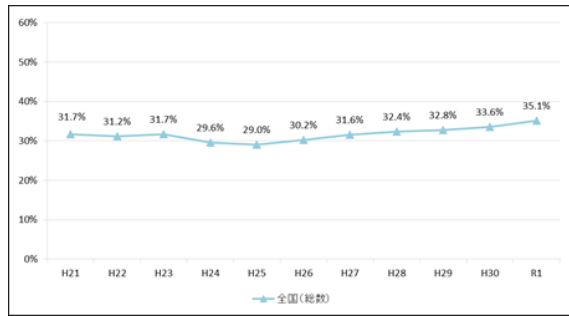
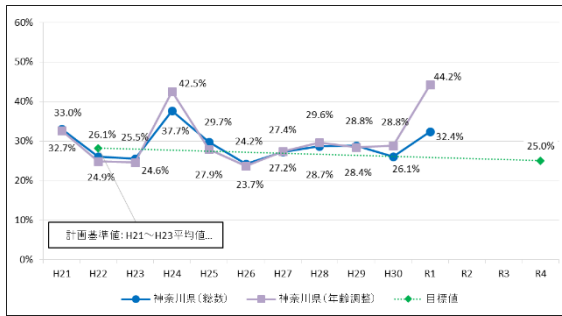
<20～60 歳代 男性の肥満者の減少>

- 直近実績値(平成29年～令和元年)は28.6%です。基準値(平成21年～平成23年)の28.2%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 全国と比べると、本県は20～60歳代男性の肥満者が少ない傾向にあります。[図表■]



図■ 男性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合 (20～60 歳代)

(出典：県民健康・栄養調査)



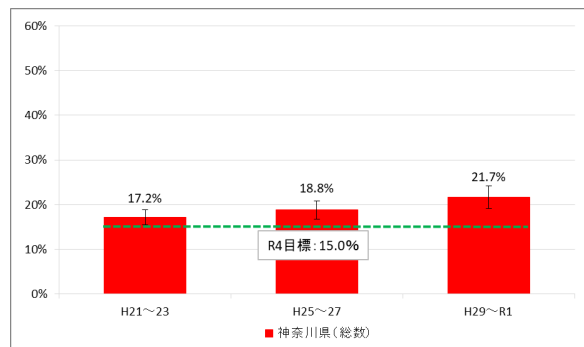
図■ 男性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合の年次推移 (20～60 歳代)

左：神奈川県、右：全国

(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

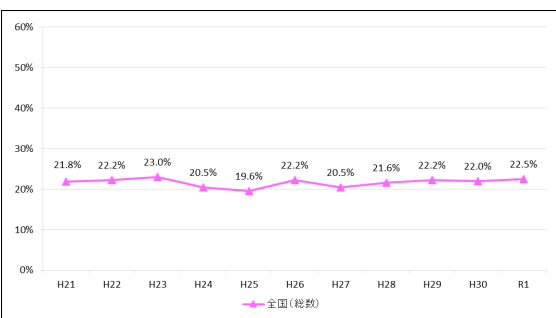
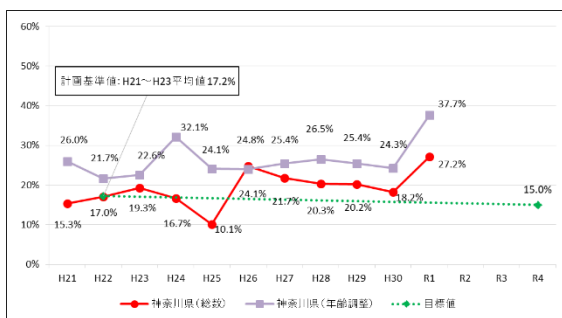
<40～60 歳代 女性の肥満者の減少>

- 直近実績値(平成 29 年～令和元年)は 21.7%です。基準値(平成 21 年～平成 23 年)の 17.2%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 全国においても、本県と同様の傾向です。[図表■]



図■ 女性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合 (20～60 歳代)

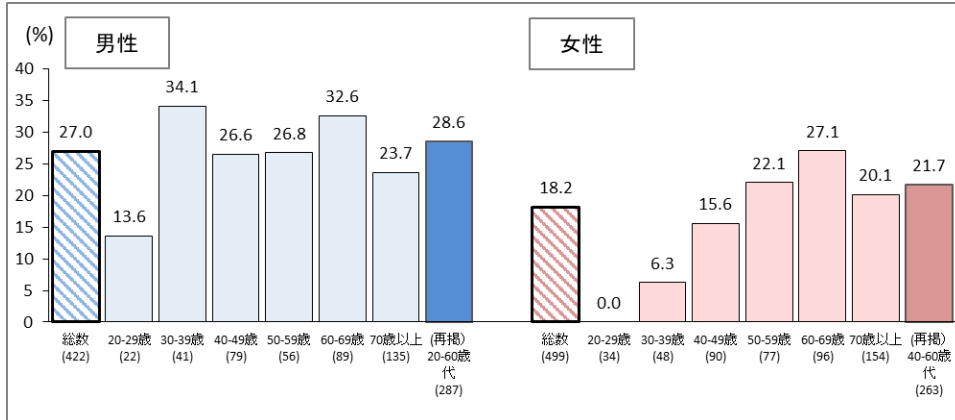
(出典：県民健康・栄養調査)



図■ 女性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合の年次推移 (40～60 歳代)

左：神奈川県、右：全国

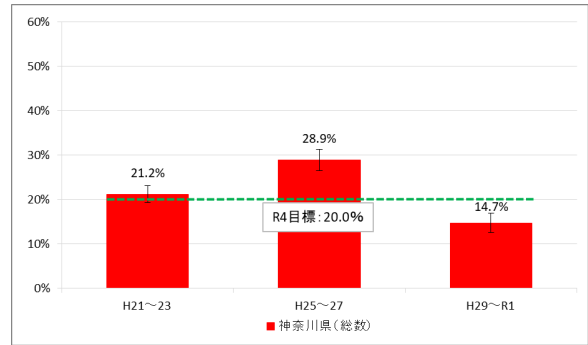
(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)



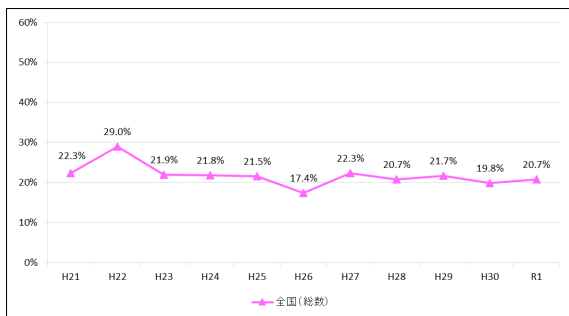
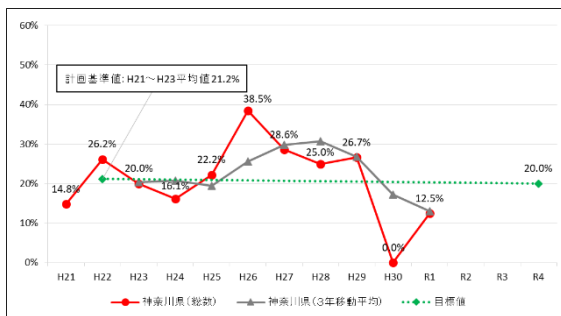
図■ 肥満者(BMI \geq 25kg/m²)の割合(20歳以上、性・年齢階級別)
(平成29～令和元年)
(出典：県民健康・栄養調査)

<20歳代 女性のやせの減少>

- 直近実績値(平成29年～令和元年)は14.7%です。基準値(平成21年～平成23年)は21.2%であり、既に目標値に達しているため「A 目標値に達した」と評価しました。
- 経年的な推移は、本県では母数が極めて少なく結果のばらつきが大きいため、参考程度としますが、全国と比べると、本県は、20歳代女性のやせの割合は低い状況です。[図表■]



図■ 女性のやせ(BMI \geq 18.5 kg/m²)の割合(20歳代)
(出典：県民健康・栄養調査)



図■ 女性のやせの割合の年次推移(20歳代)

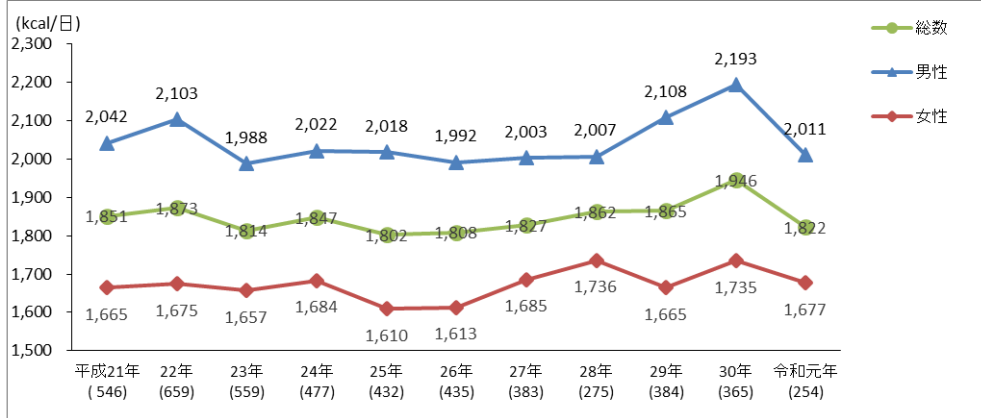
左：神奈川県、右：全国

出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

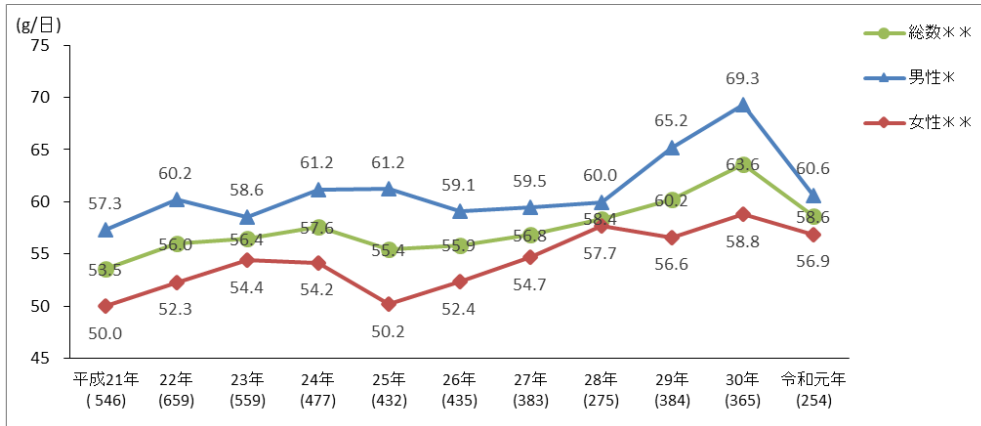
<参考> 体格に関する栄養素摂取状況

【エネルギー摂取状況】

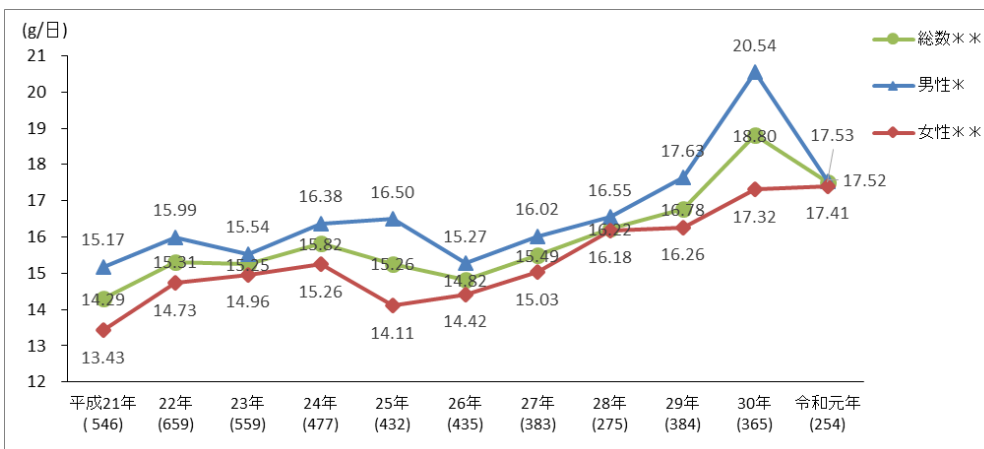
- 県民健康・栄養調査によると、摂取エネルギー量の年次推移では、有意な増減が見られないものの、脂質と飽和脂肪酸の摂取量は有意に増加していました。



図■ エネルギーの摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)



図■ 脂質の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)

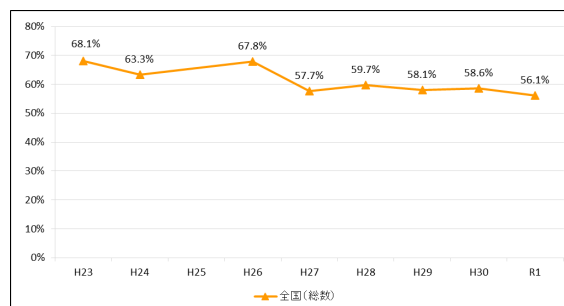
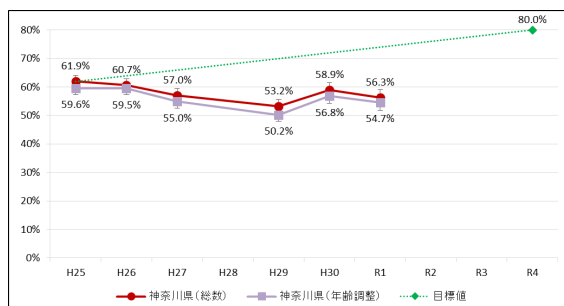


図■ 飽和脂肪酸の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)

(出典：図■～■ 県民健康・栄養調査)

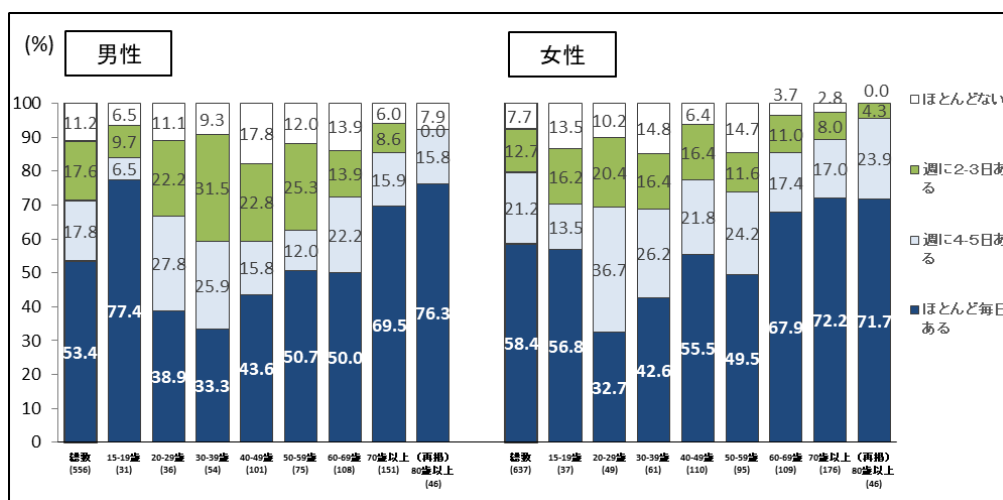
目標 27 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

- 直近実績値（令和元年）は56.3%です。基準値（平成25年）の61.9%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 全国と比べると、本県も同様の傾向です。[図表■]
- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上食べる日」がほとんど毎日ある人について、性別・年齢階級別に見ると、男性では30代、女性では20代が少ない傾向にあります。



図■ 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（15歳以上）
（出典：県民健康・栄養調査）

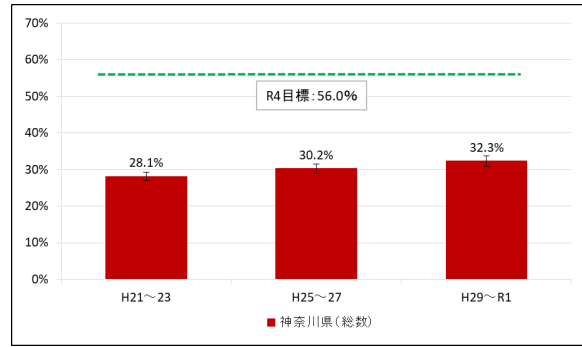
図■ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（20歳以上） 全国
（出典：食育の現状と意識に関する調査）



図■ 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事1日2回以上の日」がほぼ毎日の者の割合（15歳以上）（性・年齢階級別）（平成29～令和元年）
（出典：県民健康・栄養調査）

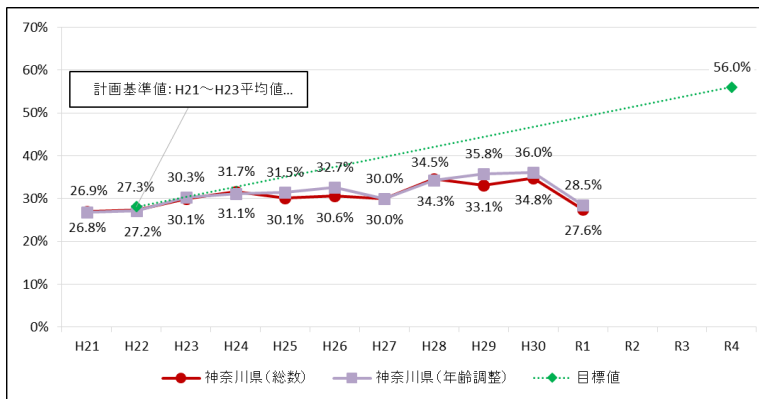
目標 28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加

○ 直近実績値（平成 29 年～令和元年）は 32.3%です。基準値（平成 21 年～平成 23 年）の 28.1%から有意な増加が認められ「B* 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」と評価しました。〔図表■〕

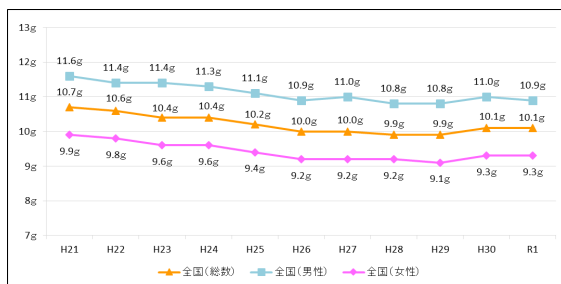
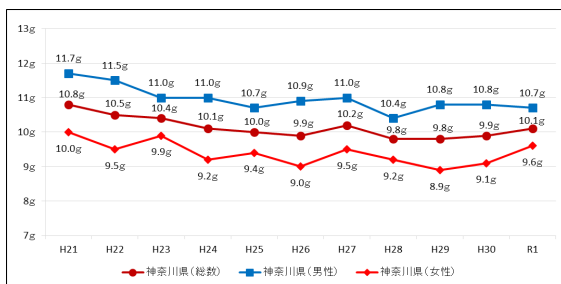


○ また、食塩摂取量の平均値は、直近値（令和元年）10.1gで、男女別では、男性 10.7g、女性 9.6g でした。

図■ 食塩一日摂取量が 8 g 未満の者の割合
(出典：県民健康・栄養調査)



図■ 食塩一日摂取量が 8 g 未満の者の割合 年次推移 (摂取量ゼロを含む)
(出典：県民健康・栄養調査)



図■ 食塩一日摂取量の年次推移 左：神奈川県、右：全国
(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

目標 29 野菜一日摂取量が 350g以上の者の割合の増加

- 直近実績値（平成 29 年～令和元年）は 30.1%です。基準値（平成 21 年～平成 23 年）の 26.8%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表 ■]

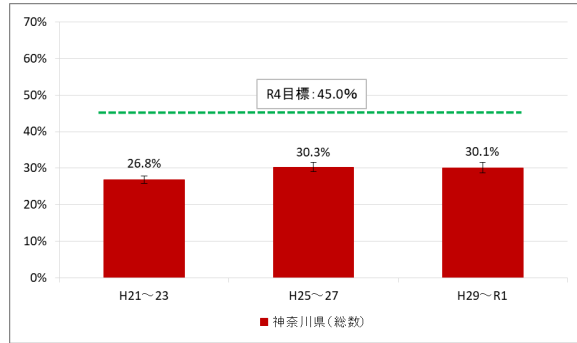


図 ■ 野菜一日摂取量が 350g 以上の者の割合
(出典：県民健康・栄養調査)

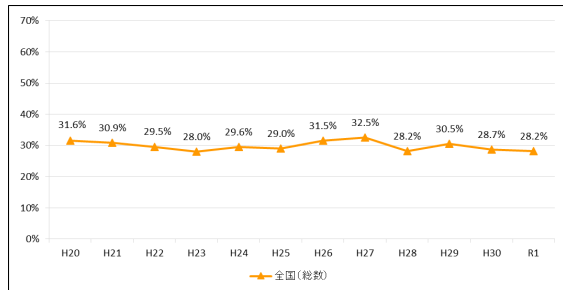
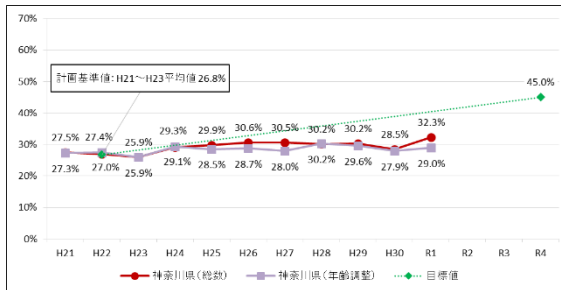


図 ■ 野菜一日摂取量が 350 g 以上の者の割合の年次推移
左：神奈川県、右：全国

(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

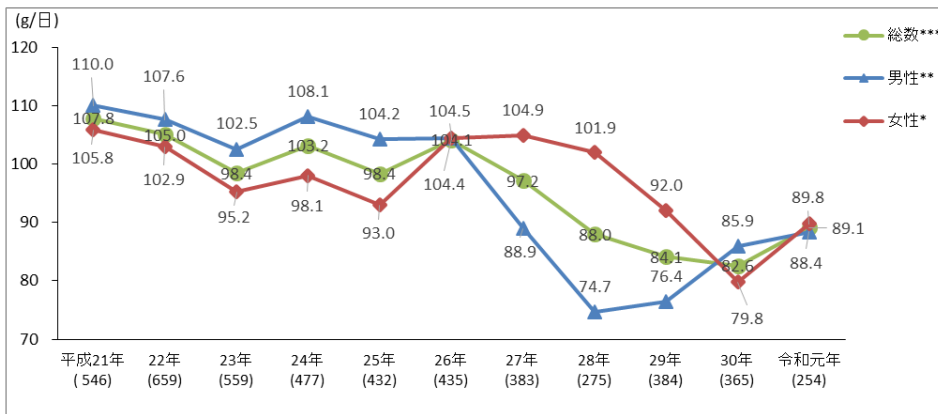
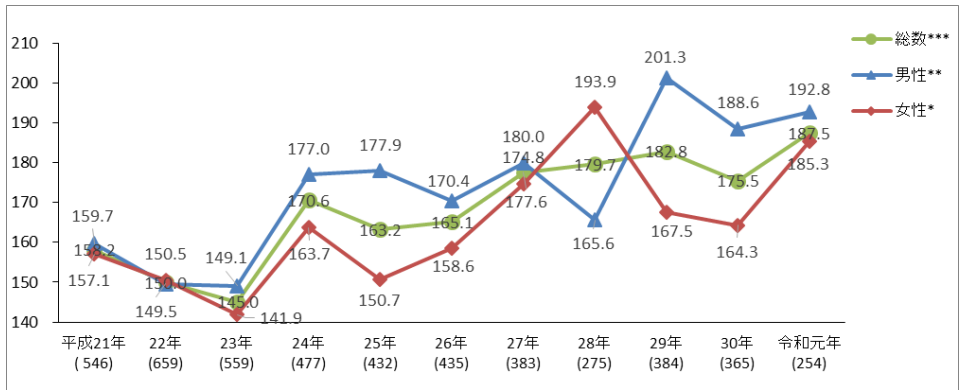


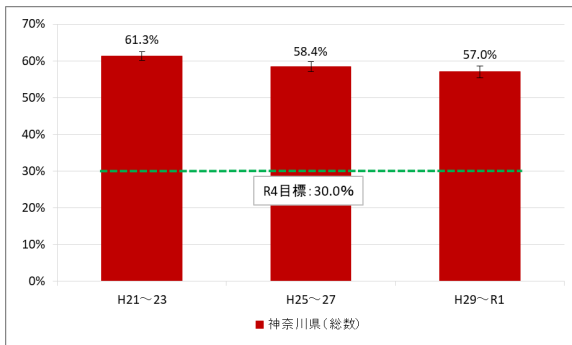
図 ■ 緑黄色野菜(25～29)の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)



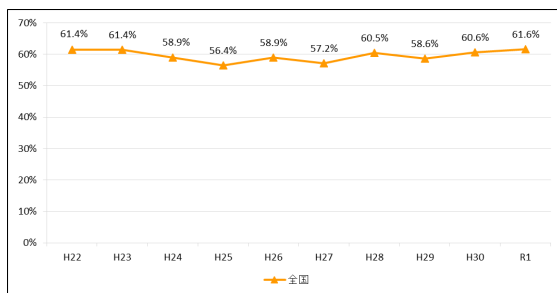
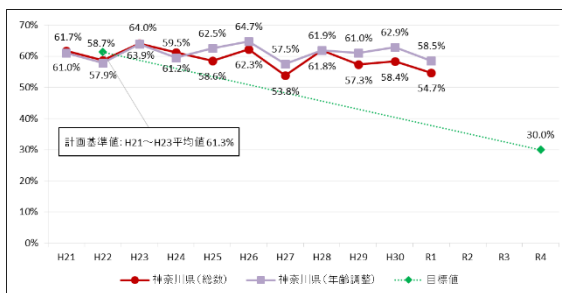
図■ その他の野菜(30~35)の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)
(出典：県民健康・栄養調査)

目標 30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少

○ 直近実績値(平成29年~令和元年)は57.0%です。基準値(平成21年~平成23年)の61.3%から有意な減少が認められ「B* 現時点で目標値に達していないが、改善している(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)」と評価しました。[図表■]



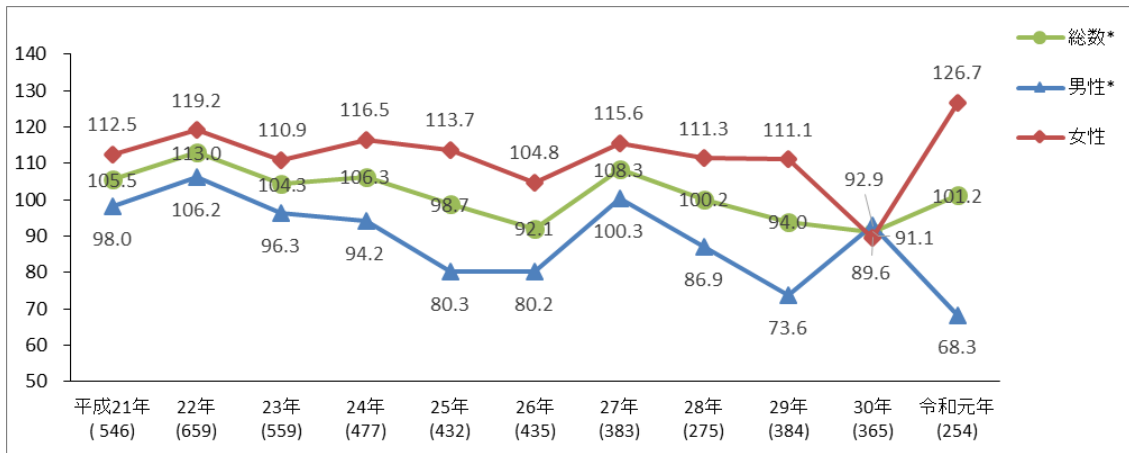
図■ 果物一日摂取量が100g未満の者の割合
(出典：県民健康・栄養調査)



図■ 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の年次推移

左：神奈川県、右：全国

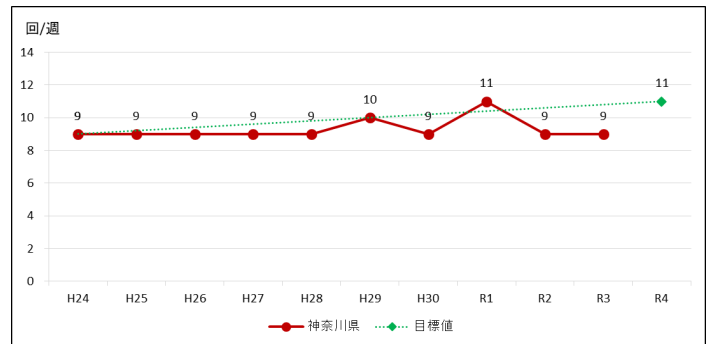
(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)



図■ 果実類（39～45）の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)
 (出典：県民健康・栄養調査)

目標 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

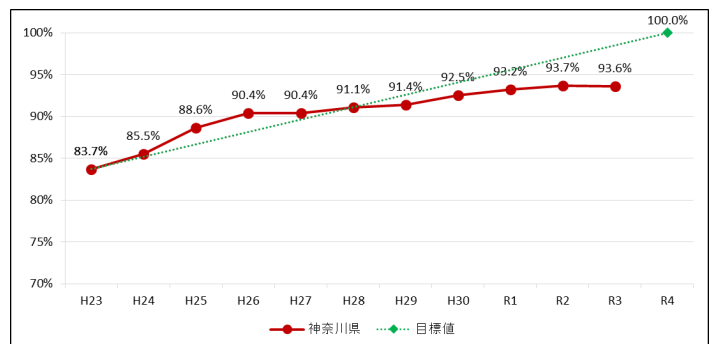
○ 直近実績値（令和3年）は9回/週です。基準値（平成24）の9回/週と変化がなく、「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



図表■ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数
 (出典：県民ニーズ調査)

目標 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

○ 直近実績値（令和3年）は93.6%です。基準値（平成23）の83.7%から有意な変化が認められましたが、目標値には達していないため、「B* 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」と評価しました。[図表■]



図表■ 栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設の割合
 (出典：栄養・食生活事業実績報告)

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

目標 26 適正体重を維持している者の割合の増加の評価は、「B 現時点で目標に達成していないが、改善している」でした。

- 適正体重を維持している者について、県民健康・栄養調査におけるエネルギー摂取量は変化していないものの、脂質と飽和脂肪酸が有意に増加しており、体格にも影響している可能性があります。
- 若年女性のやせについては、目標を達成しましたが、有意な減少は見られていません。「次世代の健康」にも記載されているとおり、学校保健統計調査によると、小中高校生の女子におけるやせの割合は、5%程度となっています。統計調査が異なるため、同じように比較できませんが、20歳代になる頃にはやせの割合が15%程度まで増えています。

目標 27～30 の評価は、目標 27, 29 が「C 変わらない」であり、目標 28, 30 が「B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標達成が危ぶまれる）」でした。

- 27 主食・主菜・副菜を組合せた食事が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 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食習慣については、性別や年齢階級別に違いが見られます。特に、若い世代で主食・主菜・副菜を組み合わせることができていない状況にあります。
- 食塩摂取量については、様々な取組の中で普及啓発が進み、減少傾向にありますが、本計画の目標値及び健康増進法で定める基準である「日本人の食事摂取基準（2020年版）」による目標値（1日当たり男性7.5g未満、女性6.5g未満）の達成は難しい状況です。
- 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合については目標を達成できなかったものの、経年的には有意に増加しています。摂取が増加している野菜は、淡色野菜（キャベツ、大根、白菜等）を含むその他の野菜と考えられます。
- 果物一日摂取量が100g未満の者の割合は目標を達成できなかったものの、経年的には減少しています。果物摂取量の平均値としては、有意に減少・減少傾

向です。また、果物に特化した取組が少ない現状です。

目標 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の評価は、「C 変わらない」でした。

- 共食については、家族と一緒に食べる回数としては経年的にも変化がありませんでした。

目標 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の評価は、「B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向(目標年度までに目標達成が危ぶまれる)」でした。

- 栄養成分(4項目)を表示している特定給食施設の割合は、健康増進法に基づく実地指導、管理者や管理栄養士等を対象にした講習会等の人材育成の取組などにより、増加してきているものの目標値には達していません。
- 従来、表示できていた施設でも献立ソフトの入替等出力帳票の変更により表示できなくなってしまう場合や、管理栄養士・栄養士の異動により栄養成分の表示を栄養情報の提供という視点を持たず、対象者の特性から表示を諦めてしまう等の理由により表示実施の継続がなされず目標の達成にいたらなかったと考えられます。

<目標分野全体としての評価>

目標全体の評価は「C 変わらない」でした。

- 様々な機会を捉えて、各種取組により県民に対してより正確な情報を提供しているものの、個人が食生活や食行動を変容するまでを支援することが難しく、各目標の達成には至りませんでした。

4 今後の取組と課題

<目標分野全体としての課題>

- 栄養・食生活の分野は、極めて個人的な興味・関心に左右される分野です。そのため有効と思われる取組みを行っていても、狙った対象者にアプローチできていない場合もあり、結果がうまく反映されていない可能性があります。
- 健康無関心層に対しては、健康の意義を訴えるアプローチではなく、自然に参加できるきっかけづくり等の観点で対策を考えることが必要です。
- 所得の減少により、食事内容の質の低下、栄養・健康状態の不良等が報告されています。栄養格差をはじめとした健康格差への対策については、健康増進分野だけの対応ではなく、庁内横断的な連携が必要です。
- 適正体重を維持するためには、自分に合った食事量を摂取するとともに食事内容も適正に配慮するよう情報提供が必要です。

- 特に若い世代へは、インターネット等を活用した適正な健康増進に関する情報を入手できる環境整備が必要です。
- 小中高校生の女子におけるやせに比較して、20歳代のやせの割合が増えていることから、次世代から成人までの切れ目ない取組みが必要と考えます。
- 若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があると言われてしています。やせ願望の低年齢化があることから、ライフコースを通して働きかけを行うことが必要です。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事については、組み合わせられない原因について、知識として知らないのか・組み合わせるスキルがないのか・経済的な理由によるのか等分析し、野菜摂取量や果物摂取量への対策とともに検討する必要があります。特に野菜・果物といった生鮮食品は、天候等により価格変動が大きく、高騰した場合、購入控えが容易に起こりえます。
- 日々の暮らしの中で、どのように工夫したら野菜・果物を取り入れ、主食・主菜・副菜をそろえることができるのか、健康増進への寄与のみならず、SDGsの視点等、地域の食環境を含め持続可能な食生活の維持・継続を普及啓発していくことが必要になります。
- 減塩対策は、高血圧や脳血管疾患等の健康課題を解決するために、引き続き取り組む必要があります。食育等を通じて、乳幼児期から全世代で取り組む必要があります。
- 野菜の摂取については、さらに目標値に近づけるために、摂取量が少ない世代等、ターゲットを明確にした取組みを検討することが必要です。
- 果物の摂取については、果物に特化した取組が少ないことから、摂取量が少ない背景を考察し、従来からのデザートの代用品だけではない果物の摂取を増やせるような取組みを検討することなどが考えられますが、価格面での課題があります。
- 特定給食施設の栄養成分表示については、一定の成果が上げられたのではないかと考えられます。しかしながら、先述の理由から、栄養成分表示100%の実施は常に目指していかなければならない指標として掲げる必要があります。たとえ、対象者の理解が期待できなかったとしても、その対象者をケアする支援者や家族への栄養情報の提供を通して、給食の対象者だけでなく、周囲の人々の栄養・食生活支援にもつながるからです。
- 食品表示法の施行により、加工食品への栄養成分表示の義務化がなされたことから、食品関連事業者による適正表示の実施だけでなく、県民の表示の活用についても健康増進の観点から進めていく必要があります。

<参考文献 URL>

- 健康日本 21（第 2 次）最終評価報告書（案）
- 食育推進計画等の URL 等
- 「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」報告書（令和 3 年 6 月 30 日公表）
- 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活の変化を踏まえた生活困窮世帯に対する栄養・食生活支援の推進について（依頼）」（令和 3 年 9 月 8 日事務連絡）
- 経済産業省 健康経営優良法人の申請について
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin_shins

(分野) 身体活動・運動	評価
	D

1 目標項目の評価状況

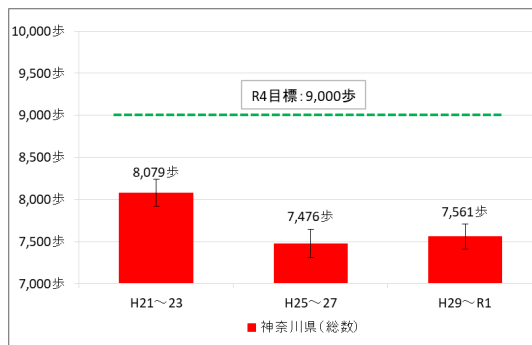
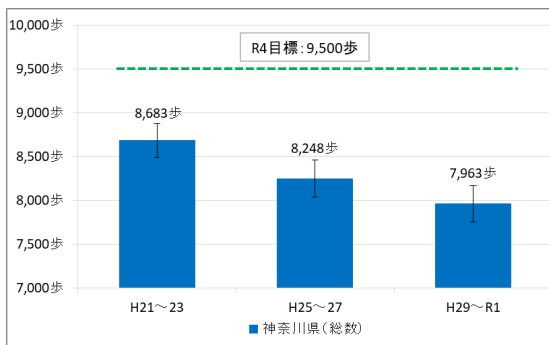
目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	評価
33 成人の日常生活における歩数の増加	D
20～59歳 男性	(D)
20～59歳 女性	(D)
60歳以上 男性	(D)
60歳以上 女性	(C)
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	C
20～59歳 男性	(C)
20～59歳 女性	(C)
60歳以上 男性	(C)
60歳以上 女性	(C)

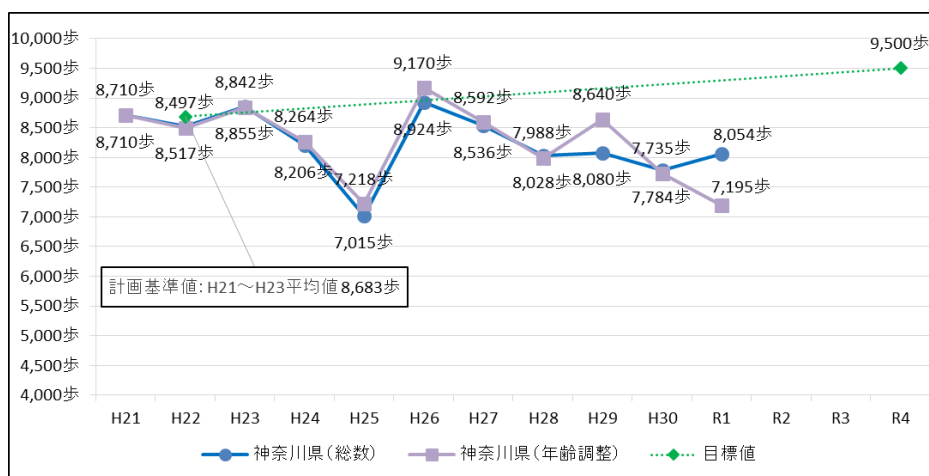
目標 33 成人の日常生活における歩数の増加

<20～59歳>

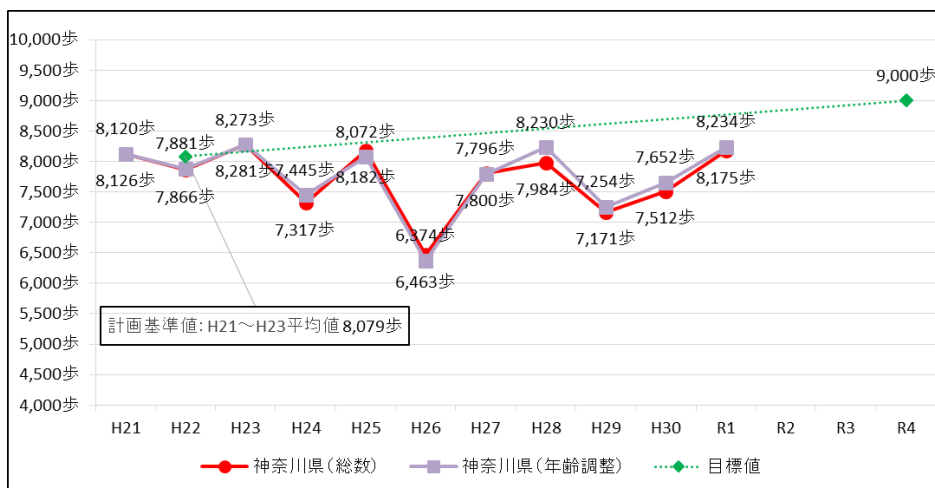
- 男性では、直近実績値（平成29～令和元年）は7,963歩です。基準値（平成21年～23年）の8,683歩から有意な減少が認められ「D 悪化している」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成29～令和元年）は7,561歩です。基準値（平成21年～23年）の8,079歩から有意な減少が認められ「D 悪化している」と評価しました。[図表■]



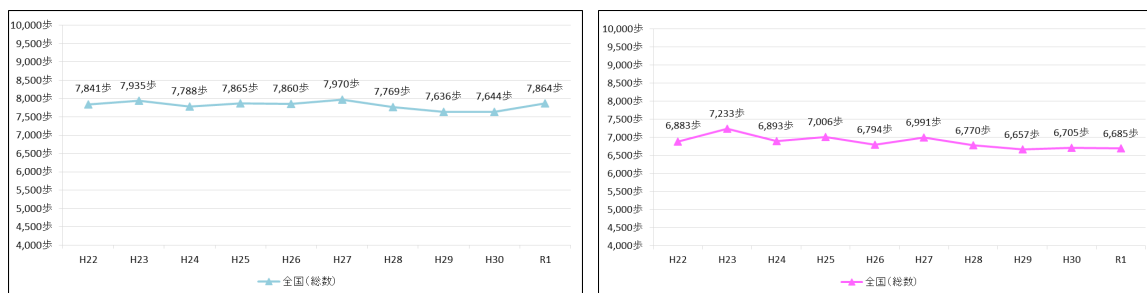
図表■ 成人の日常生活における歩数（20～59歳） 左：男性、右：女性



図表■ 成人の日常生活における歩数 年次推移 男性（20～59歳）



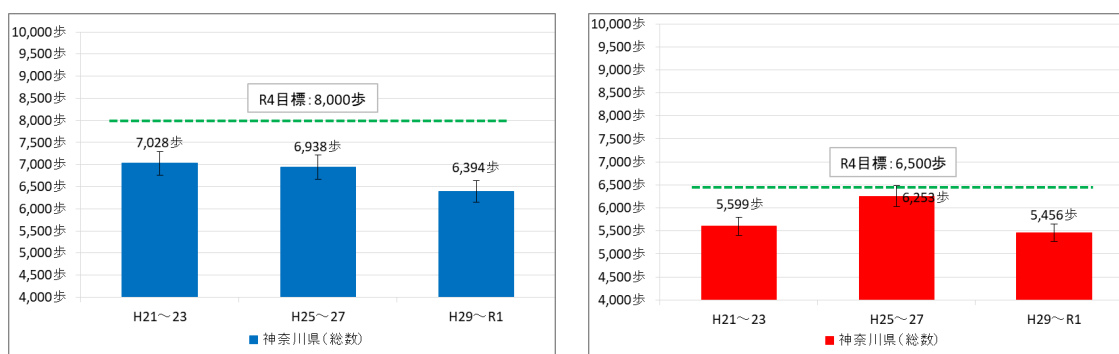
図表■ 成人の日常生活における歩数 年次推移 女性（20～59歳）
（出典：県民健康・栄養調査）



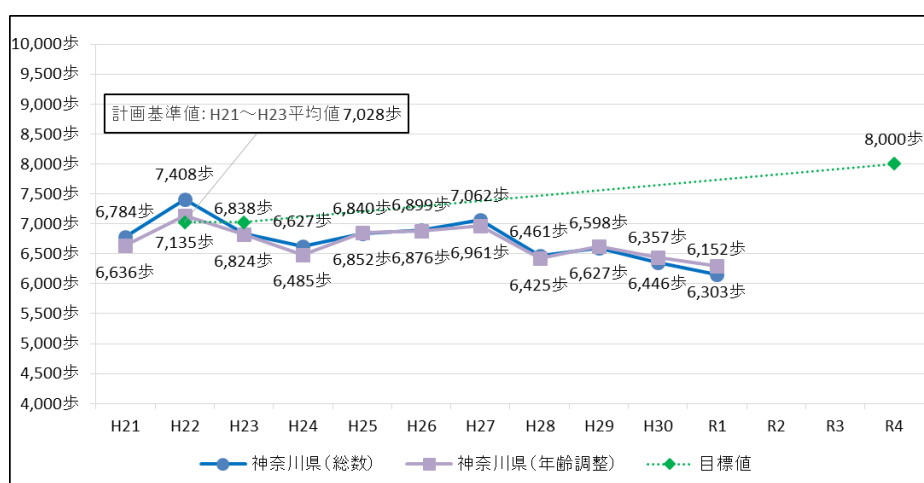
図表■ 成人の日常生活における歩数 (20～64歳) 全国 左：男性、右：女性 (出典：国民健康・栄養調査)

<60歳以上>

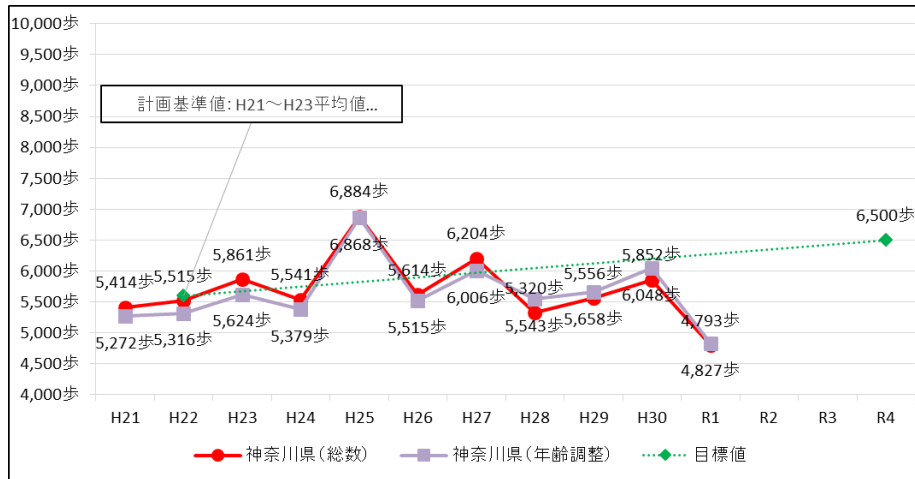
- 男性では、直近実績値 (平成 29～令和元年) は 6,394 歩です。基準値 (平成 21 年～23 年) の 7,028 歩から有意な減少が認められ「D 悪化している」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値 (平成 29～令和元年) は 5,456 歩です。基準値 (平成 21 年～23 年) の 5,599 歩から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



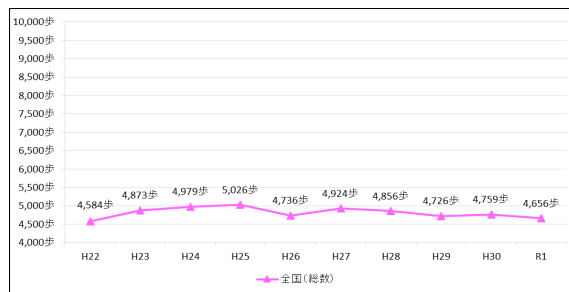
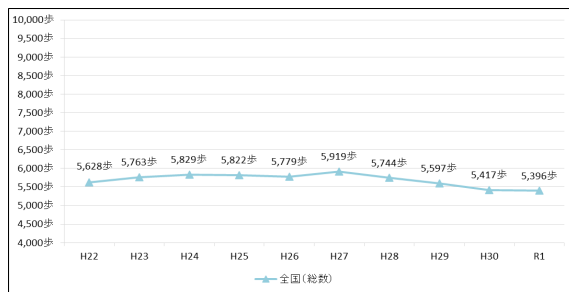
図表■ 成人の日常生活における歩数 (60歳以上) 左：男性、右：女性



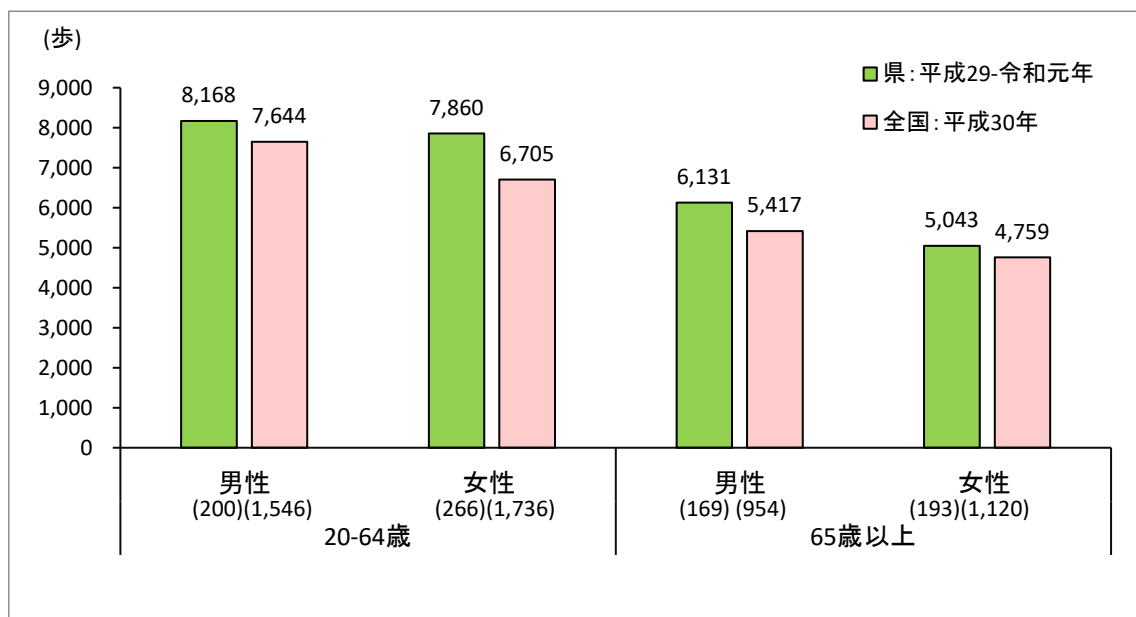
図表■ 成人の日常生活における歩数 年次推移 男性 (60歳以上)



図表■ 成人の日常生活における歩数 年次推移 女性 (60歳以上)
(出典：県民健康・栄養調査)



図表■ 成人の日常生活における歩数 (65歳以上) 全国 左：男性、右：女性
(出典：国民健康・栄養調査)



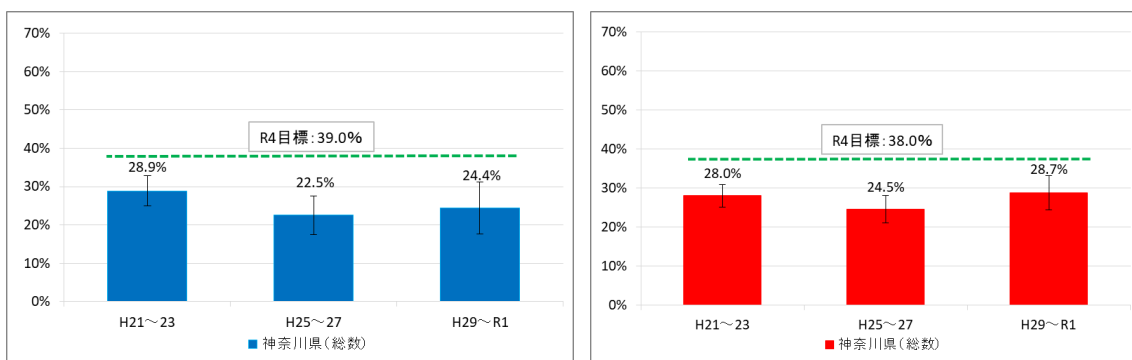
参考図表□ 国民健康・栄養調査全国歩数の平均値との比較
(20～64歳、65歳以上)

(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」 全国「国民健康・栄養調査」)

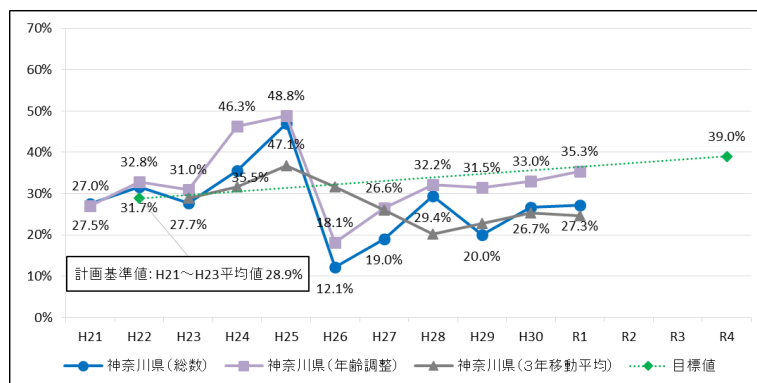
目標 34 成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加

<20～59歳>

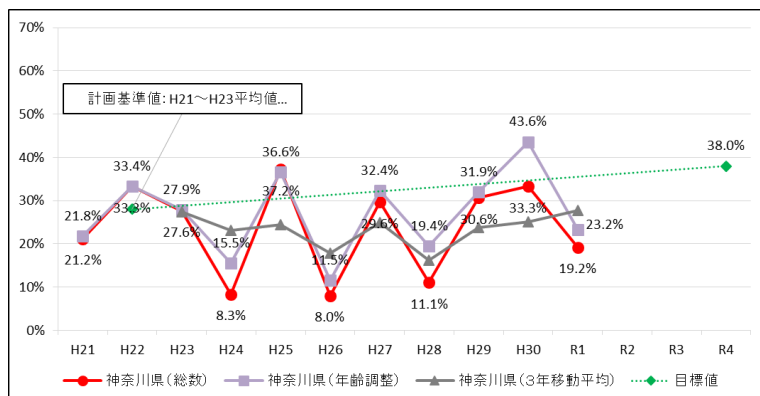
- 男性では、直近実績値（平成29～令和元年）は24.4%です。基準値（平成21年～23年）の28.9%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成29～令和元年）は28.7%です。基準値（平成21年～23年）の28.0%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



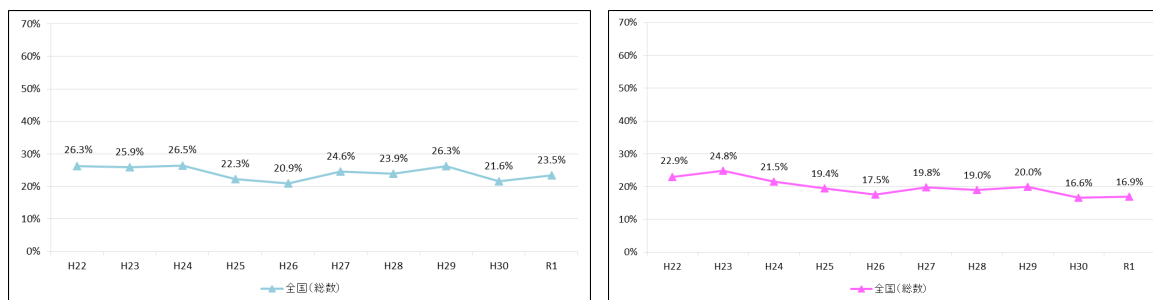
図表■ 成人の運動習慣者の割合（20～59歳） 左：男性、右：女性



図表■ 成人の運動習慣者の割合 年次推移 男性 (20～59歳)



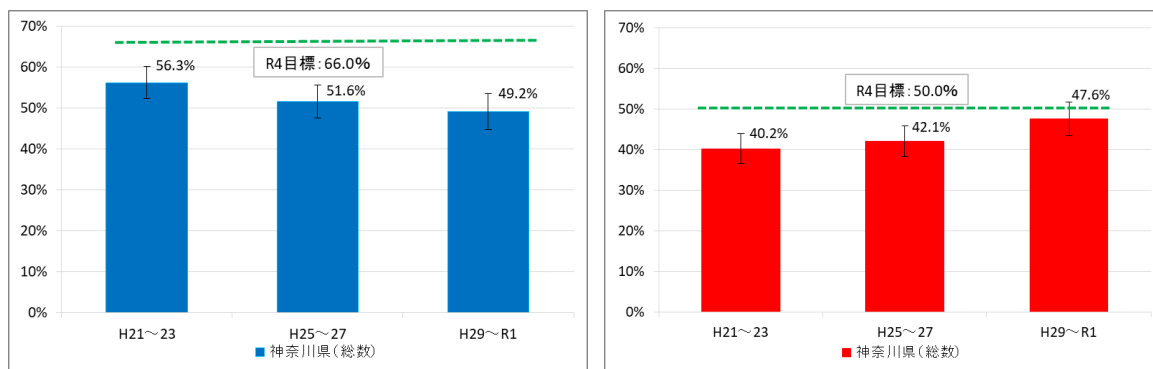
図表■ 成人の運動習慣者の割合 年次推移 女性（20～59歳）
 （出典：県民健康・栄養調査）



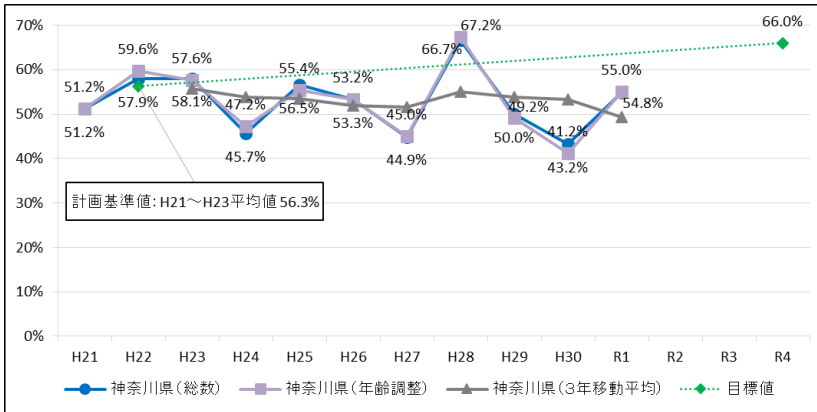
図表■ 成人の運動習慣者の割合（20～64歳）全国 左：男性、右：女性
 （出典：国民健康・栄養調査）

<60歳以上>

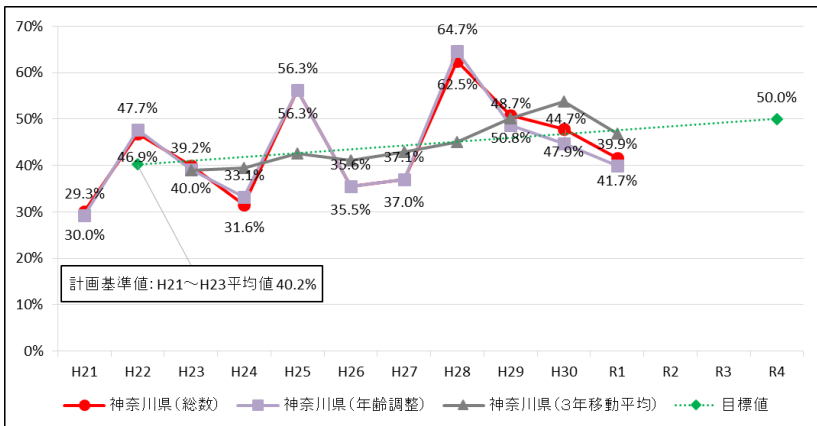
- 男性では、直近実績値（平成29～令和元年）は49.2%です。基準値（平成21年～23年）の56.3%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成29～令和元年）は47.6%です。基準値（平成21年～23年）の40.2%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



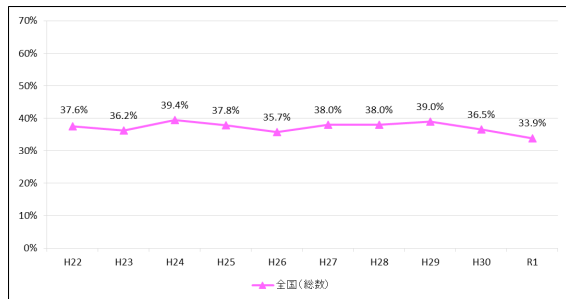
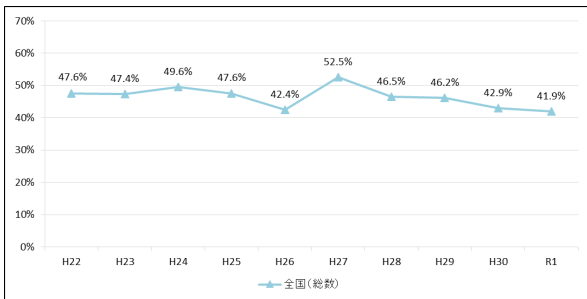
図表■ 成人の運動習慣者の割合（60歳以上） 左：男性、右：女性



図表■ 成人の運動習慣者の割合 年次推移 男性（60歳以上）



図表■ 成人の運動習慣者の割合 年次推移 女性（60歳以上）
（出典：県民健康・栄養調査）



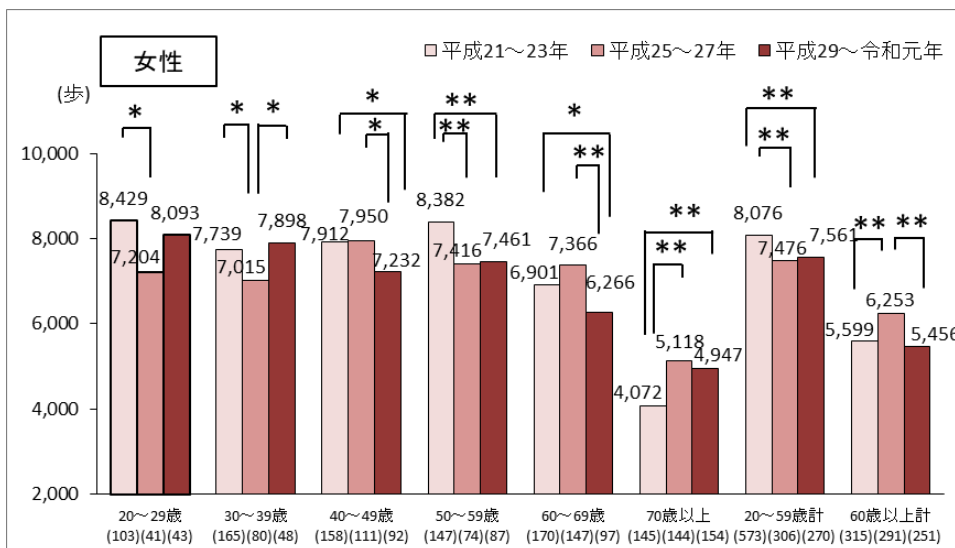
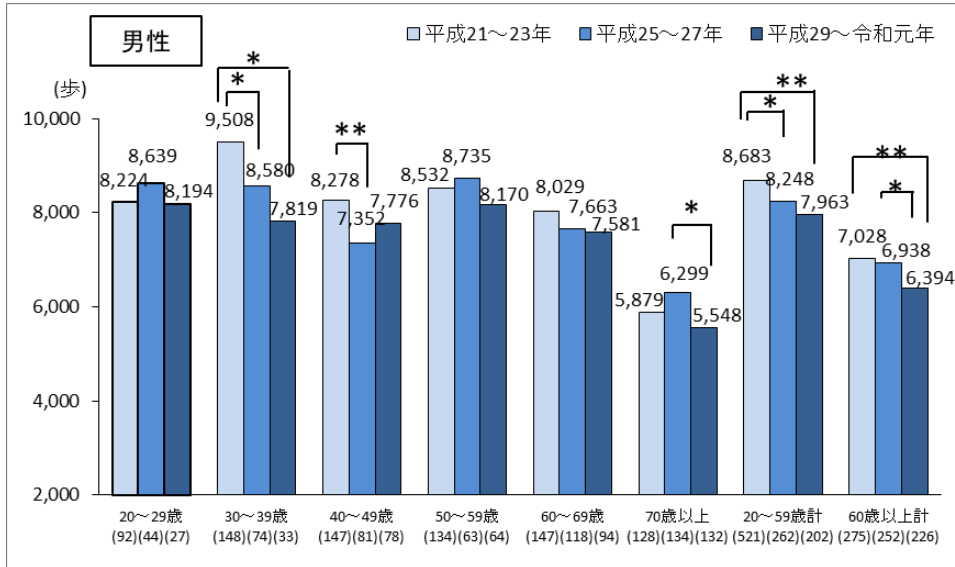
図表■ 成人の運動習慣者の割合（65歳以上）全国 左：男性、右：女性
（出典：国民健康・栄養調査）

2 関連する取組
別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価
＜各目標項目の評価の要因分析＞

目標 33 成人の日常生活における歩数の増加の評価は、「D 悪化している」です。

- 60歳以上女性は、目標歩数に対し1,000歩程度足りない結果であったが、20～59歳男女、60歳以上男性については目標歩数に対して1,500歩前後足りない結果となりました。
- 参考図表 歩数の平均値を見ると、平成21～23年調査と比較すると、歩数の平均値は30歳代及び60歳以上男性、40歳代、50歳代及び60歳代女性で有意に減少していました。



参考図表■ 歩数の平均値（20歳以上、性、年齢階級別）
（出典：県民健康・栄養調査）

目標 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）の割合の増加の評価は「C 変わらない」です。

- 運動習慣は、20～59歳と60歳以上を比較すると、60歳以上の方が多く、60歳以上女性では、評価「C 変わらない」ですがかなり目標に近づいてきています。

- 運動習慣のある者は、20～59歳で低い理由は、睡眠時間の確保も困難な上、余暇活動時間の捻出が難しいことが考えられます。
- 参考図表で運動習慣のある者は、30歳代が最も低くなっています。運動を余暇場面における身体活動と考えていないことが要因と考えられます。

<目標分野全体としての評価>

目標全体としての評価は、「D 悪化している」です。

- 日常生活における歩数は、60歳以上女性の評価が「C 変わらない」でしたが、平成29年～令和元年の数値がかなり目標に近づいてきています。
- 運動習慣者は、20～59歳が少なく、比較すると60歳以上に多い状況で就業や家庭環境が関連すると考えられます。
- 高齢者は年齢とともに歩数が著しく減少する傾向にあり、生活活動と運動の両面の身体活動量の低下が考えられます。

4 今後の課題

- 「成人の日常生活における歩数の増加」については、労働・家庭・移動場面における歩数が減少する方向に環境が変化している現代において、生活の様々な場面における歩数の減少を食い止めるとともに増加の方向に向かうよう啓発する必要があります。
- 「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の増加）」については、20～59歳の男女の運動習慣者を増やすための啓発やワークライフバランスなどの環境整備に取り組んでいく必要があります。
- 今後も職域におけるテレワークの普及が歩数を減少させる可能性があり、これらの可能性を踏まえて、高齢者だけでなく働く世代にも、ロコモティブシンドロームの予防を含めた対策強化が必要です。
- 今後、定年延長などを考慮すると、目標設定は「20～59歳」、「60歳以上」で分けるのではなく、「20～64歳」、「65歳以上」にすべきと考えます。
- 健康日本21（第二次）の結果を見ると、交通機関が発達している本県の歩数は、全国平均より高くなっています。本県の目標値の設定については、全国より高くしていますが、今後、目標値設定について検討が必要です。（神奈川県：20～59歳男性9,500歩・女性9,000歩、全国20～64歳男性9,000歩・女性8,500歩）
- 国の健康日本21（第二次）の開始に合わせて作成されたアクティブガイドでは、「運動」から「身体活動」に焦点を移して、生活の中で歩くことを推奨し、「10分の歩行は約1000歩に相当」をメッセージにしています。本県でも目標値に対して1,500歩程度足りない現状であるのでよりわかりやすく取り組みやすい「1,500歩プラス」をメッセージとして、引き続き生活の

中で歩くことを啓発していく必要があると考えます。

- 「オフィス等を活用した未病改善」の取組を引き続き推進する必要があります。
- 身体活動（生活活動と運動）全体に着目することが重要なため、自宅でできる運動の動画や、リンク集、リーフレットなどの情報発信を行い、普及啓発に継続的に取り組む必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症対策の影響で、未病センターは休止又は予約制にしているところもあり、認証も令和4年4月から一時休止しています。
「新しい生活様式」における体を動かす工夫として、自宅でできる運動の動画や、リンク集、リーフレットなどの情報発信、普及啓発について、継続的に取り組んでいくことが必要です。
- 3033（サンマルサンサン）運動については、新型コロナウイルス感染症対策の影響で、キャンペーン運動を令和2、3年度に中止しました。また、運動普及員養成事業は令和元年度で終了しました。「新しい生活様式」における体を動かす工夫が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症対策の影響で、通販など非対面の購入需要が伸びた反面、買い物に行く機会の減少が懸念されます。買い物は、生活の中で歩く機会を確保できる重要な場面であるため、買い物とウォーキングを連動させる取組も必要です。

<参考文献 URL>

- 「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針」（アクティブガイド）（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xpleatt/2r9852000002xppb.pdf>
- 3033（サンマルサンサン）運動—くらしに運動・スポーツの習慣を—（スポーツ局スポーツセンター）
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ui6/3/3033.html>
- オフィス等を活用した未病改善（神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課）
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f480290/ad-med_office.html
- 未病センター～未病改善でスマイルエイジング～（神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課）
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f480290/mibyoucenter.html>

(分野) 休養・こころの健康づくり	評価
	A

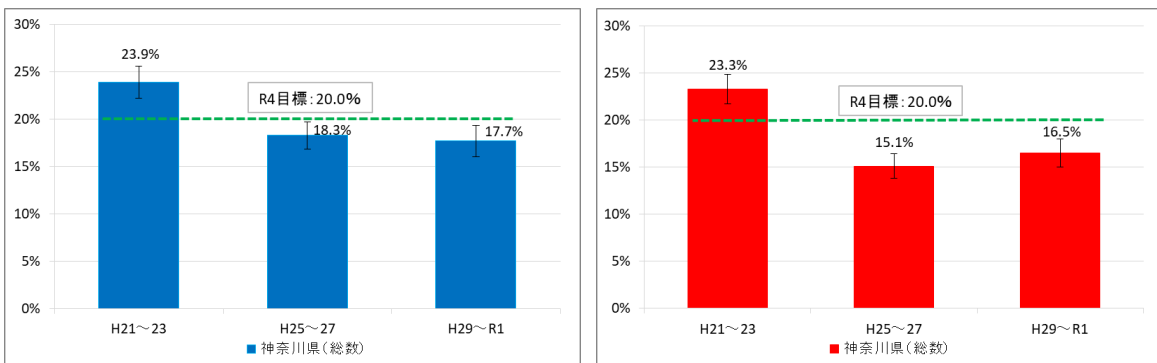
1 目標項目の評価状況

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

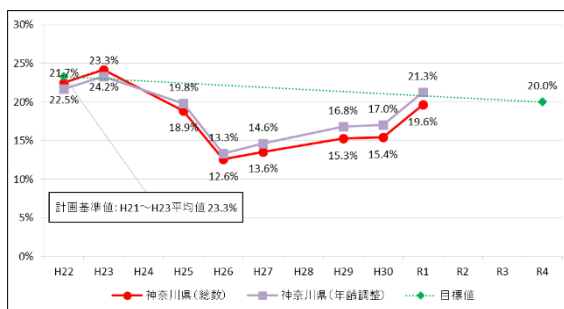
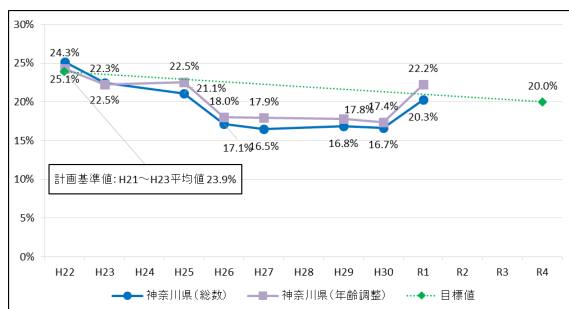
目標項目	評価
35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	A
目覚めた時に疲労感が残る者 男性	(A)
目覚めた時に疲労感が残る者 女性	(A)
36 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少 (年間 200 日以上 上の就業)	A

目標 35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少

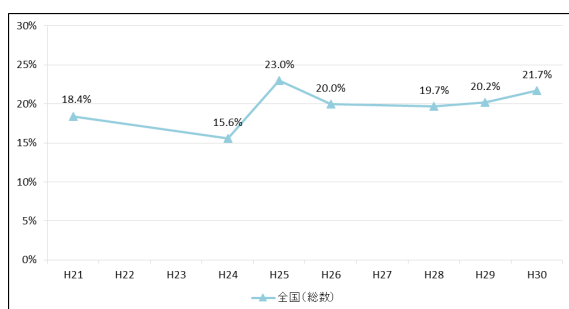
- 男性では、直近実績値（平成 29～令和元年）は 17.7%です。基準値（平成 21 年～23 年）の 23.9%から有意な減少が認められ、既に目標値に達していることから「A 目標値に達した」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成 29～令和元年）は 16.5%です。基準値（平成 21 年～23 年）の 23.3%から有意な減少が認められ、既に目標値に達していることから「A 目標値に達した」と評価しました。[図表■]



図表■ 目覚めた時に疲労感が残る者の割合 左：男性、右：女性
(出典：県民健康・栄養調査)



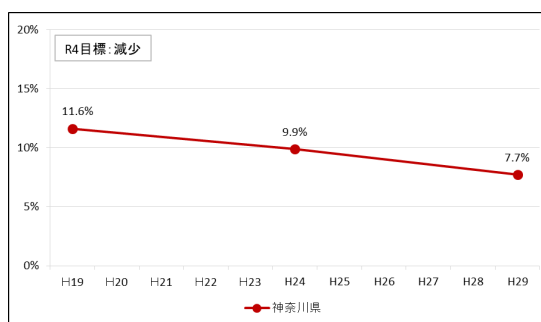
図表■ 目覚めた時に疲労感が残る者の割合 年次推移 左：男性、右：女性
(出典：県民健康・栄養調査)



図表■ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合（男女） 全国
(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
平成25年以降は、「国民生活基礎調査」)

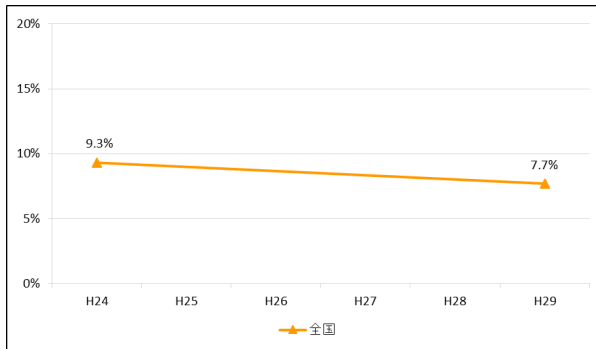
目標 36 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少（年間 200 日以上就業）

- 直近実績値（平成 29 年）は 7.7%です。基準値（平成 19 年）の 11.6%から有意な減少が認められ「A 目標値に達した」と評価しました。[図表■]
- 出典が異なるため、参考としますが、全国と比較すると、本県と同程度の数値でやや減少傾向にあります。[図表■]



図表■ 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合
(出典：就業構造基本調査)

※かながわ健康プラン 21（第 2 次）、かながわ健康プラン 21（第 2 次）中間評価報告書には、平成 19 年の数値は 15.2%と記載されていますが、正しくは 11.6%です。



図表■ 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合 全国
 (出典：労働力調査)

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

目標 35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少の評価は、「A 目標値に達成した」です。

- 男女とも疲労感が残る者の割合は減少しています。
- 疲労感が残る者の割合で最も多いのは、男性では 40 代、女性では 30 代です。国の調査で睡眠の妨げになっている点として、30～40 代男性では「仕事」、30 代女性では「育児」と回答した割合が高かったことから、本県でも同様の理由が考えられます。
- 全体として疲労感が残る者の割合が減少したことは、睡眠により休養を取るという意識が高まり、行動につながったと考えられます。

目標 36 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少（年間 200 日以上就業）の評価は、「A 目標値に達成した」です。

- 男女別、年代別いずれも減少しており、国が進める働き方改革が企業等においても浸透し実行されていることが伺えます。

<目標分野全体としての評価>

休養・こころの健康づくりにおける目標分野全体としての評価は、「A 目標値達成した」です。

- 「目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少」、「週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少」はいずれも目標値に達成しています。
- 疲労感が残るとの回答は男女とも約 17%あることから、引き続き改善に向け

た取組みが必要と考えられます。

- 週労働時間 60 時間以上の就業者は約 8 %いることから、引き続き改善に向けた取組みが必要と考えられます。

4 今後の課題

【目標分野全体としての課題について】

- 働き方も多様化しており、生活に応じた睡眠や余暇を日常生活に適切に取り入れる生活習慣を確立するよう、普及啓発を図る必要があります。
- 就寝前の携帯電話、メール、ゲームについては、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ことから、家庭や学校、企業等でも注意喚起を推進する必要があります。
- 週労働時間については、長時間労働者の実情を把握するとともに、職場全体としてさらに働き方改革を推進するための取組みが必要です。
- 長時間労働に関しては、勤務体制が原因で自殺を図る状況も続いていることから、労働基準法の遵守に向けた対策や、自殺者の抑制に向けた取組みの検討・推進を図ることが必要です。
- 新型コロナウイルス対策の影響により在宅勤務が普及し、生活が大きく変化したと考えられます。新型コロナ終息後も在宅勤務・遠隔授業等は継続されると考えられます。睡眠や働き方等も含め、食事や運動など生活の仕方について、新たな知識の普及・実践を検討する必要があります。

<参考文献 URL>

- 健康日本 2 1（第二次）最終評価報告書（案）

(分野) 飲酒	評価
	C

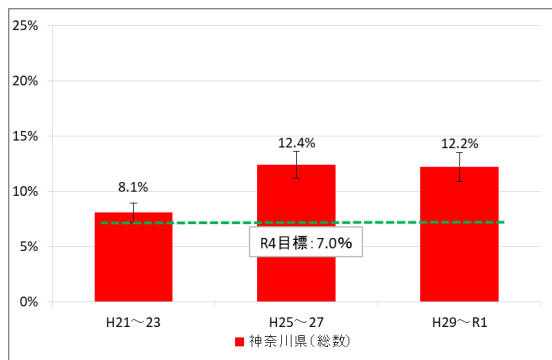
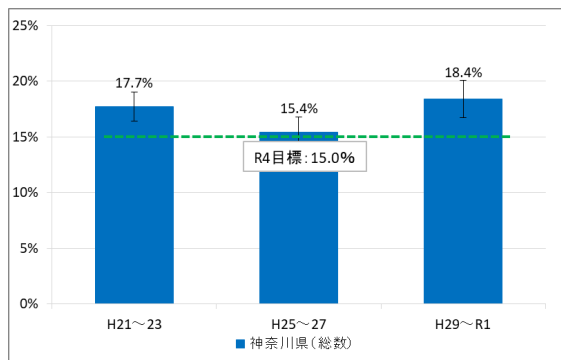
1 目標項目の評価状況

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

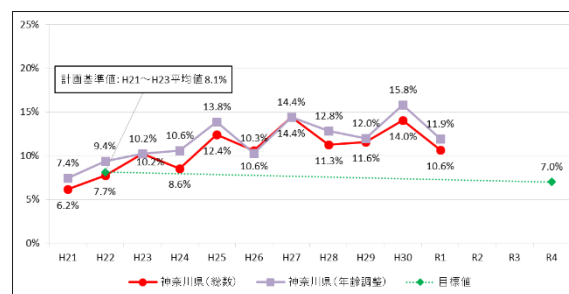
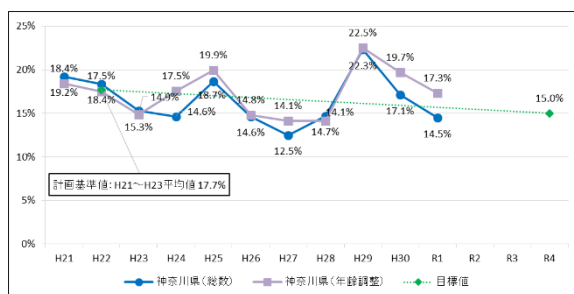
目標項目	評価
37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	D
男性40g以上の者の割合	(C)
女性20g以上の者の割合	(D)
38 未成年者の飲酒をなくす(0%にする)	C
未成年者の飲酒をなくす 男性	(C)
未成年者の飲酒をなくす 女性	(C)
39 妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	B*

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以上の者、女性20g以上の者）の割合の減少

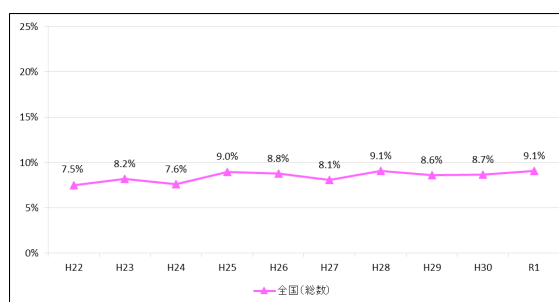
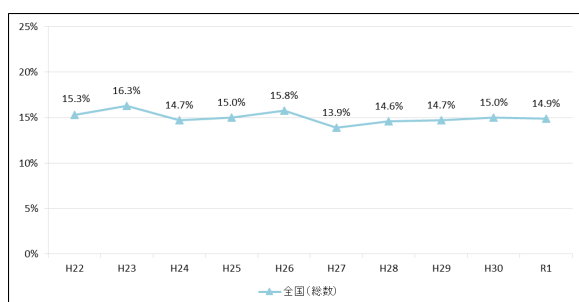
- 男性では、直近実績値（平成29年～令和元年）は18.4%です。基準値（平成21年～23年）の17.7%から有意な減少が認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値（平成29年～令和元年）は12.2%です。基準値（平成21年～23年）の8.1%から有意な増加が認められ「D 悪化している」と評価しました。[図表■]



図表■ 成人1日当たり純アルコール摂取量の割合
 左：男性（40g以上の割合）、右：女性（20g以上の割合）
 （出典：県民健康・栄養調査）



図表■ 成人1日当たり純アルコール摂取量の割合の年次推移
 左：男性（40g以上の割合）、右：女性（20g以上の割合）
 （出典：県民健康・栄養調査）

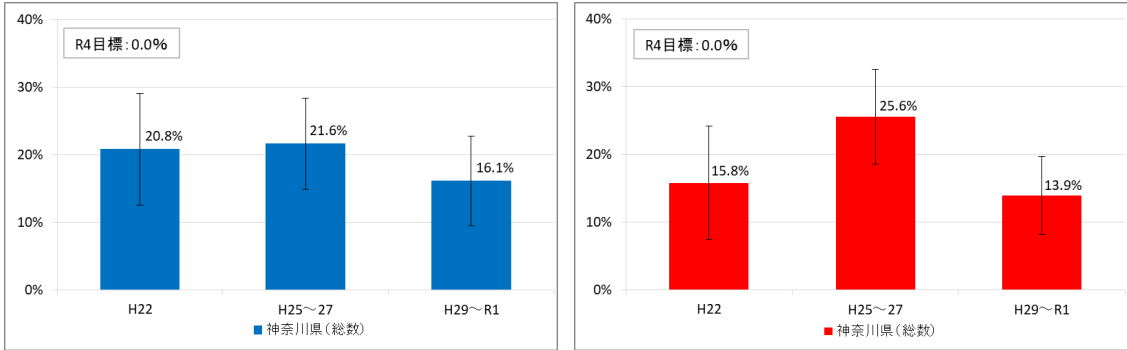


図表■ 成人1日当たり純アルコール摂取量の割合の年次推移 全国
 左：男性（40g以上の割合）、右：女性（20g以上の割合）
 （出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 平成25年は、「国民生活基礎調査」）

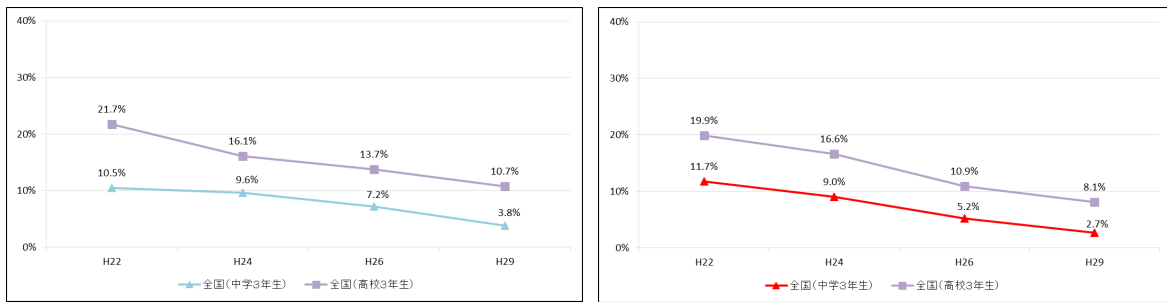
目標38 未成年者の飲酒をなくす（0%にする）

- 男性では、直近実績値（平成29年～令和元年）は16.1%です。基準値（平成22年）の20.8%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]

- 女性では、直近実績値（平成 29 年～令和元年）は 13.9%です。基準値（平成 22 年）の 15.8%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



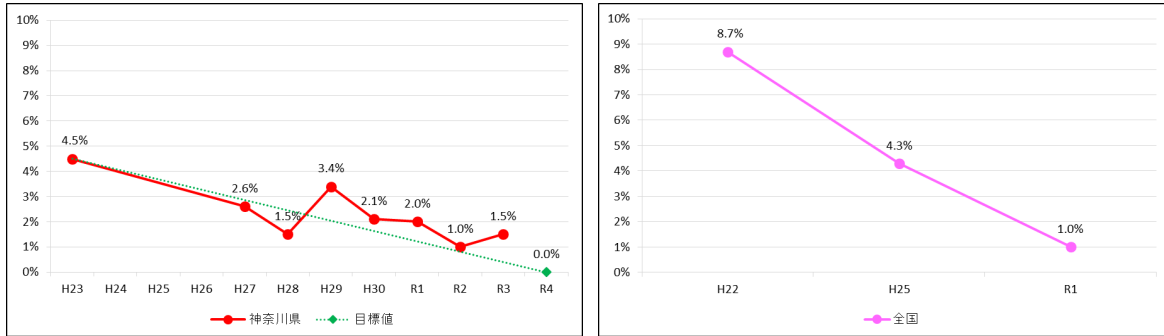
図表■ 未成年者の飲酒割合（15～20 歳） 左：男性、右：女性
出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」



図表■ 未成年者の飲酒割合 (中学 3 年生、高校 3 年生) 全国 左：男性、右：女性
出典：全国「厚生労働科学研究費による研究班の調査」

目標 39 妊娠中の飲酒をなくす (0%にする)

- 直近実績値（令和 3 年）は 1.5%です。基準値（平成 23 年）の 4.5%から減少しました。[図表■]
- 本目標は検定に必要な数値が公表されていないため、基準値（平成 23 年）から 5%減少を評価の目安とします。直近実績値（令和 3 年）は 5%以上減少しているため、評価は「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。[図表■]
- 直近実績値（令和 3 年）が基準値（平成 23 年）と目標値を結んだ線の上に推移しているため、目標達成が危ぶまれる状態にあります。[図表■]
- 全国でも平成 22 年から令和元年にかけて減少しており、目標達成見込みと評価されているが、本県とは出典が異なるため、参考とします。[図表■]



図表■妊娠中に飲酒している者の割合 左：神奈川県、右：全国

(出典：神奈川県「母子保健に関する実施状況等調査」

全国 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」

平成 25 年は、厚生労働科学研究費「「健やか親子 21」の最終評価、課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」)

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

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の割合の評価は、「D 悪化している」です。

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性では「C 変わらない」、女性では「D 悪化している」と評価しました。神奈川県アルコール健康障害対策推進計画を策定して取組を進めており、保健福祉事務所で専門医相談や各種教室を継続して実施しています。
- アルコール健康障害について本人または家族が問題を意識した場合、相談で受診等につなげていますが、適正飲酒について広く浸透していません。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者では、女性が悪化傾向にあるので、飲酒による健康影響について、さらなる普及啓発を図っていく必要があります。

目標 38 未成年者の飲酒の評価は、「C 変わらない」です。

- 未成年の飲酒については、男女とも「C 変わらない」と評価しました。母数が極めて少ないため経年的な推移は評価困難ですが、未成年の飲酒について、関係機関と連携し学校関係者、生徒へ飲酒に伴うリスクや依存症の知識の普及に努めましたが数値の変化はみられませんでした。

目標 39 妊娠中の飲酒の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- 飲酒による妊婦自身の健康や胎児に及ぼす影響等について、母子保健事業等の中で知識の普及や保健指導がなされ、その効果が表れていると評価できます。

<目標分野全体としての評価>

目標全体としての評価は、「C 変わらない」です。

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者では、女性が悪化傾向にあるので、飲酒による健康影響について、さらなる普及啓発を図っていく必要があります。また未成年者や妊娠中の飲酒は、特に健康障害等への影響が大きいため、対象者への教育や啓発とともに、飲酒をしない環境の整備を強化して、目標を達成できるよう取組を継続することが重要です。

4 今後の課題

- 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画に沿った取組を確実に推進します。
- がん患者やがんによる死亡者の減少のため、がんのリスク因子となる過剰飲酒をしないための周知を徹底していく必要があります。
- 20歳未満の飲酒をなくすことを目標とし、学校や職場等での飲酒リスクの普及啓発や、20歳未満の者が酒類を購入できない、飲酒ができない環境の整備を進めるため、関係業界団体等の協力も得て、周知徹底を図る必要があります。
- 妊娠中の飲酒をなくすことを目標として行う各方面からの知識の普及は、妊娠中の喫煙防止と併せて、効果的に取り組むことが重要と考えます。

(分野) たばこ	評価
	B

1 目標項目の評価状況

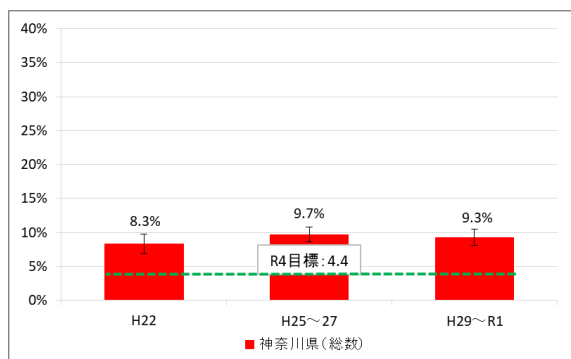
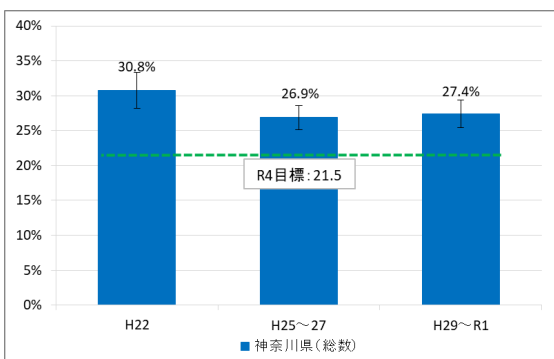
目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	3
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	評価
40 成人の喫煙率の減少	C
成人の喫煙率 男性	(C)
成人の喫煙率 女性	(C)
41 未成年者 ^{注)} の喫煙をなくす(0%にする)	B
未成年者の喫煙をなくす 男性	(B)
未成年者の喫煙をなくす 女性	(A)
42 妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)	B*
43 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	B

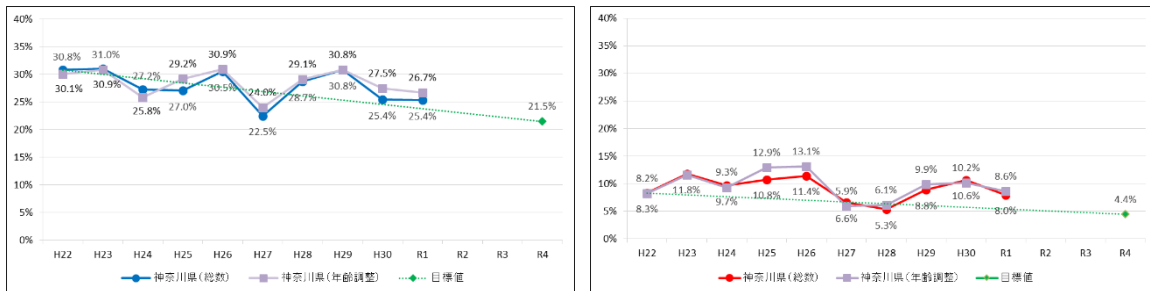
注) 民法の改正に伴い「未成年者」を「20歳未満の者」と読みかえる。

目標 40 成人の喫煙率の減少

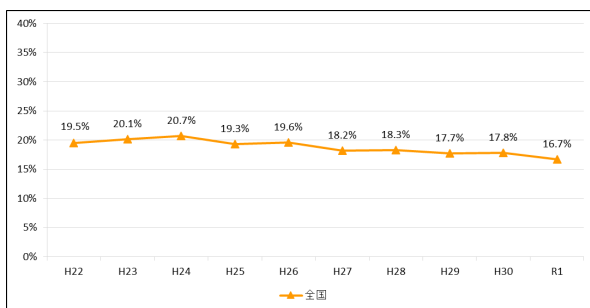
- 男性では、直近実績値(平成29～令和元年)は27.4%です。基準値(平成22年)の30.8%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]
- 女性では、直近実績値(平成29～令和元年)は9.3%です。基準値(平成22年)の8.3%から有意な変化は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図表■]



図表■ 成人の喫煙率の割合 左：男性、右：女性
 (出典：県民健康・栄養調査)



図表■ 成人の喫煙率の割合 年次推移 左：男性、右：女性
 (出典：県民健康・栄養調査)

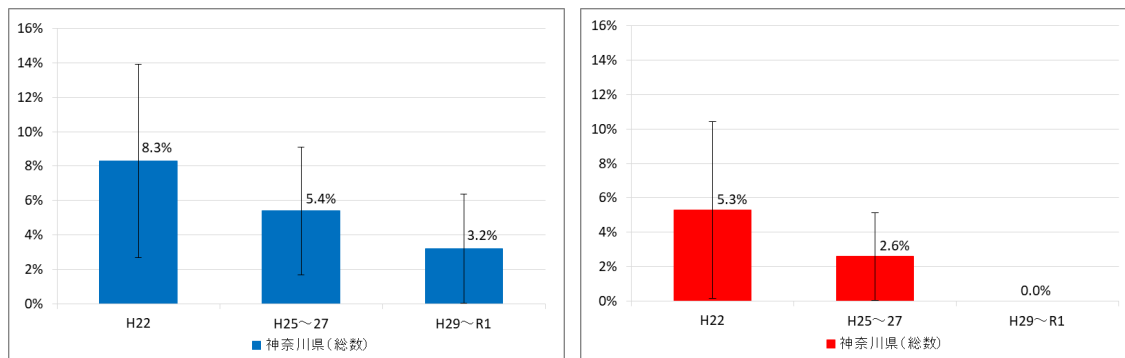


図表■ 成人の喫煙率の割合 (男女) 全国
 (出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 平成 25 年は、「国民生活基礎調査」)

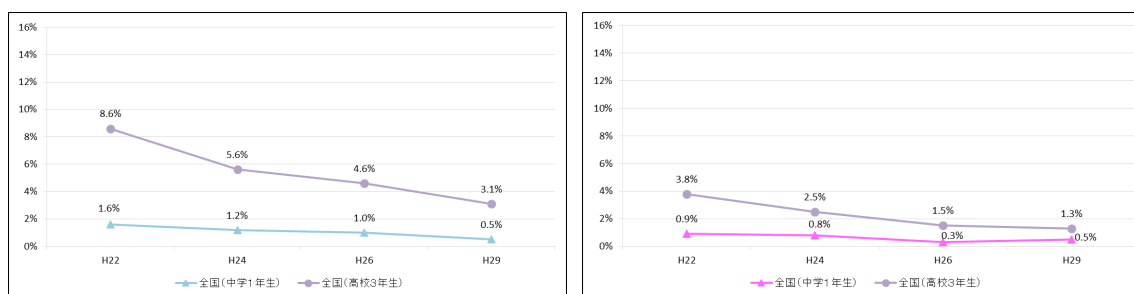
目標 41 未成年者の喫煙をなくす (0%にする)

- 男性では、直近実績値 (平成 29 年～令和元年) は 3.2%です。基準値 (平成 22 年) の 8.3%から有意に減少しました。[図表■]
- 女性においては、直近実績値 (平成 29 年～令和元年) は 0%です。基準値 (平成 22 年) の 5.3%から有意に減少しました。[図表■]
- 計画策定時、本指標の目標値は「神奈川県がん対策推進計画」の目標値と同じ設定としていましたが、同計画は改定 (平成 30 年度～令和 5 年度) の際に目標値として設定しなかったことから、本指標についても現在目標値を設定していません。しかし、男性直近実績値は、基準値より有意に減少しており「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」としました。女性直近実績値は、0%のため「A 目標値に達した」としました。[図表■]
- なお、全国も男性の直近実績値 (平成 29 年) は、中学 1 年生が 0.5%、高校 3 年生が 3.1%であり、女性では、中学 1 年生が 0.5%、高校 3 年生が 1.3%であり、改善傾向が認められています。本県とは調査対象、出典が異なるた

め、参考とします。[図表■]



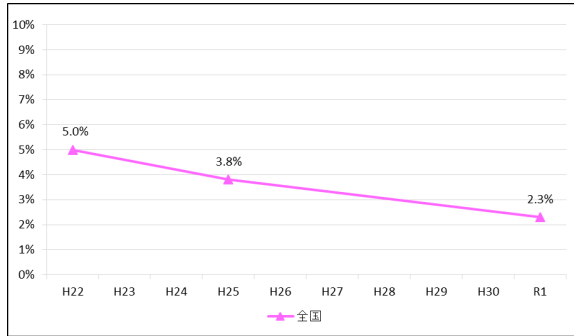
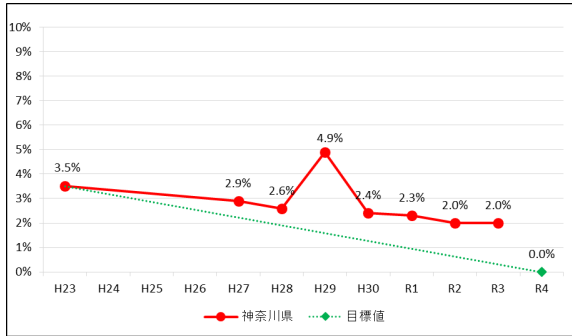
図表■ 未成年者の喫煙の割合（15～20歳未満） 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）



図表■ 未成年者の喫煙の割合（中学1年生、高校3年生） 全国
左：男性、右：女性
（出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査）

目標 42 妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)

- 直近実績値（令和3年）の実績値は2.0%であり、基準値（平成23年）の3.5%から減少しました。[図表■]
- 本目標は検定に必要なデータが公表されていないため、基準値（平成23年）から5%増減を評価の目安とします。直近実績値（令和3年）は5%以上減少しているため、評価は「B 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」です。[図表■]
- 直近実績値（令和3年）が基準値（平成23年）と目標値を結んだ線の上に推移しているため、目標達成が危ぶまれる状態にあります。
- 全国でも平成22年から平成25年にかけて減少した。本県とは出典が異なるため、参考とします。



図表■ 妊娠中の喫煙の割合 左：神奈川県、右：全国

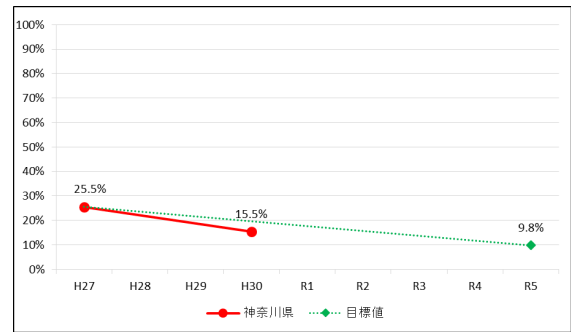
(出典：神奈川県「母子保健に関する実施状況等調査」

全国 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」

平成 25 年は、厚生労働科学研究費「「健やか親子 21」の最終評価、課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」

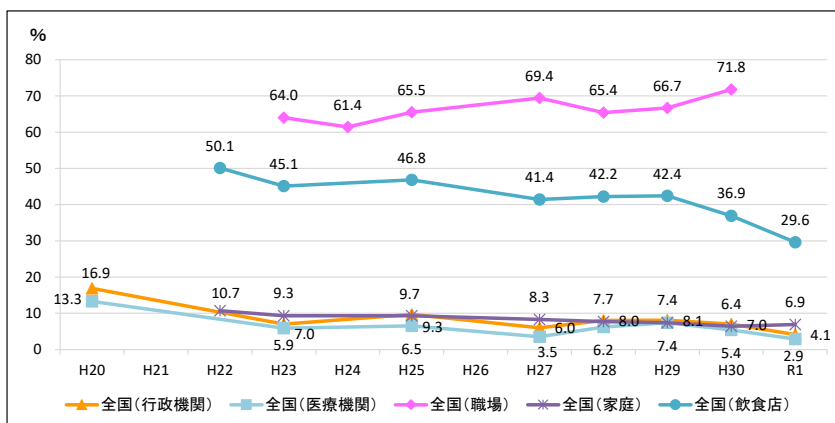
目標 43 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少

- 直近実績値（平成 30 年）は 15.5% です。基準値（平成 27 年）の 25.5% から有意な減少が認められ「B 現時点で目標値に達していないが、改善している」と評価しました。[図表■]



図表■ 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合

(出典：受動喫煙に関する県民意識調査)



図表■ 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合 全国

(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成 20 年の「職場」データなし))

2 関連する取組

別紙のとおり

3 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

目標 40 成人の喫煙率の減少は、「C 変わらない」です。

- 成人の喫煙率の減少については、有意な増減はみられず「C 変わらない」と評価しました。各種キャンペーンでの普及啓発や禁煙サポート推進事業での教育等の取組はなされていますが、効果として表れていません。中間評価（平成 29 年）では、女性の喫煙率が増加傾向にあることが課題の 1 つとされていましたが、今回は男女ともに改善傾向が見られませんでした。

目標 41 未成年者の喫煙をなくすは、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- 未成年者の喫煙をなくす（0%にする）については、男女ともに有意に減少していて、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価しました。学校現場での児童生徒または学生への教育や、教員・薬剤師等を対象とした研修、さらには青少年喫煙飲酒防止条例に基づく取組が奏功していると考えられます。

目標 42 妊娠中の喫煙をなくすは、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」です。

- 妊娠中の喫煙をなくす（0%にする）項目では、「B* 改善しているが、目標年度までに目標到達が危ぶまれる」と評価しました。妊婦への指導の効果とともに、上記、未成年者への対策の効果も妊娠中の喫煙防止につながっている可能性があります。

目標 43 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善している」です。

- 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合は有意に減少したので「B 現時点で目標値に達成していないが、改善している」と評価しました。改正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等が着実に施行され、関係企業団体との連携による受動喫煙防止環境の整備が進んでいることが効果に表れています。
- 喫煙率 0%であるべき未成年者や妊婦については改善傾向にありますが、成人の喫煙率が変わらずに推移しています。未成年者の喫煙率 0%が達成されれば、その後の成人の喫煙率も減少することを期待できますが、現時点では、禁煙したい人が禁煙できるサポート体制を強化することが重要です。

4 今後の課題

- がんを始め、多くの全身疾患の原因となる喫煙は、健康づくりを推進する上

で最大の課題の1つです。引き続き20歳未満の者が喫煙しない環境と、成人の喫煙者が禁煙（卒煙）できるサポート体制を確実に整備していくことが重要です。

- 妊婦に対する喫煙防止指導・教育については、飲酒しないことと併せて効果的に行うことが望まれます。
- 紙巻きたばこ以外の、加熱式たばこ等についても、中長期的な健康リスク等に関する適切な情報提供が必要です。加熱式たばこ等の健康被害が解明されるまでは、紙巻きたばこ同様の対策を行うことが望まれます。
- 改正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して、県及び関係機関団体、相互に連携して効果的に推進する必要があります。