

かながわ健康プラン21（第2次）

（平成25年度～令和5年度）

最終評価報告書(案)

令和 年 月

令和4年12月16日時点

目次

第1章 はじめに

1 かながわ健康プラン21(第2次)策定の趣旨及び経過	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の基本的考え方	1
4 推進体制	2
5 中間評価の概要	2

第2章 神奈川県に関する現状

(人口動態、疾病別罹患率、医療費等)	6
--------------------	---

第3章 最終評価の基本的な考え方

1 目標値に対する実績値の評価	27
2 関連する取組と分析、今後の課題の整理	28

第4章 最終評価の結果

I 結果の概要	29
1 目標項目の評価状況	29
2 各目標項目の実績値及び評価結果	31
II 各分野の評価	35
1 全体目標	35
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	36
県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	36
2 社会的な目標	43
(1) 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	43
①がん	43
②循環器	46
③糖尿病	51
④COPD	55
⑤健診等	57
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	66
①こころの健康	66
②次世代の健康	71
③高齢者の健康	78
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備	84

(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	90
① 栄養・食生活	90
② 身体活動・運動	104
③ 休養・こころの健康づくり	112
④ 飲酒	116
⑤ 喫煙	122
⑥ 歯・口腔の健康	129
III 諸活動の成果	140
1 計画期間中に行われた特徴的な取組	140
2 市町村・関係団体の取組	153
第5章 最終評価のまとめ	
1 評価結果の総括	158
2 次期健康増進計画に向けての課題	162
資料(省略)	
1 「かながわ健康プラン21(第2次)」策定から最終評価までの経緯	
2 「かながわ健康プラン21(第2次)」の評価に係る委員会・部会等	
(1) 神奈川県生活習慣病対策委員会	
(2) かながわ健康プラン21目標評価部会	
(3) かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム	
3 かながわ健康プラン21推進会議	
(1) かながわ健康プラン21推進会議	
(2) かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会	

最終評価報告書において引用する各種統計・調査データは、令和4年11月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

第1章 はじめに

1 かながわ健康プラン21（第2次）策定の趣旨及び経過

- 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23年度に行った最終評価や平成24年7月策定の国の「健康日本21（第2次）」を受けて、平成25年3月に「かながわ健康プラン21（第2次）」を策定しました。
- 「かながわ健康プラン21（第2次）」は、平成30年5月に行った中間評価の結果を受けて、平成30年7月に一部改訂しました。さらに、令和2年7月には、本県の総合計画「かながわグランドデザイン」の重要施策の1つである「未病改善」の取組を一層推進するため、未病改善の具体的な取組を位置づけ、一部改訂を行いました。
- また、国の「健康日本21（第2次）」が1年延長されたことに伴い、令和3年10月に、計画期間を1年延長するため、一部改定を行いました。

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ています。
- また、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ています。

3 計画の基本的考え方

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小（全体目標）の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために生活習慣改善の普及及び社会環境の整備（社会的目標）に取り組むことを目標にしています。
- 平成25年度から令和4年度までの10年間の計画として策定しましたが、1年延長に伴い、計画期間は、令和5年度までの11年間となりました。
- 計画策定から5年目の平成29年度に、中間評価を実施しており、令和4年度に、最終評価を実施します。

4 推進体制

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」の進捗を確認し着実な推進を図ることを目的として、「神奈川県生活習慣病対策委員会」の中に「かながわ健康プラン21目標評価部会」を設置し、「かながわ健康プラン21（第2次）」の進捗状況や目標の評価に関する事項について専門的、技術的な検討を行っています。
- また、「かながわ健康プラン21（第2次）」を県民、企業、学校、行政が一体となり、円滑に推進するために、「かながわ健康プラン21推進会議」を設置しています。

5 中間評価の概要

(1) 総括

- 計画策定から5年目の平成29年度に、中間評価を実施しました。
- 目標項目は、全体目標では1分野2項目（細目標項目4）、社会的目標では11分野51項目（細目標項目75項目、うち中間評価で判定可能な細目標項目は72項目）ありましたが、これらについて、直近値該当年の目標達成予測値と直近実績値を比較して、達成度を評価しました。

【目標項目別評価】

- ◎：達成した項目
- △：未達成の項目
- ×：基準値に満たず未達成の項目

【分野別達成状況】

- A：順調に進捗している
- B：比較的順調に進捗している
- C：やや進捗が遅れている
- D：進捗が遅れている

【全体目標】

分野	目標項目	細目標項目別評価	分野別達成状況
健康寿命の延伸と健康格差の縮小			
	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 ◎ 女 ×	C
	2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	男 × 女 ×	

【社会的目標】

分野	目標項目	細目標項目別評価	分野別達成状況
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底			
	3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	△	C

4	がん検診受診率の向上	胃がん ◎ 大腸がん◎ 肺がん ◎ 乳がん △ 子宮がん△	
5	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万対)	男 ◎ 女 ◎	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万対)	男 ◎ 女 ◎	
6	高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89 歳)	男 × 女 ×	C
7	脂質異常症の減少(40～74 歳)	男 × 女 ×	
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)	◎	C
9	糖尿病有病者の増加の抑制(40～74 歳)	×	
10	糖尿病治療継続者の割合の増加(20 歳以上)	◎	
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	×	
12	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	△	
13	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	△	
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	△	
こころの健康			
15	自殺者数の減少	◎	B
16	気分障害(躁うつ病を含む)の患者数の減少	×	
次世代の健康			
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	×	C
18	子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加	△	
	子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少	△	
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	◎	
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	◎	
高齢者の健康			
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	△	C
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	△	
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	◎	
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	△	B
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	◎	

栄養・食生活			
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	×	
	20 歳代女性のやせの減少	×	
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	果物一日摂取量が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			
33	成人の日常生活における歩数の増加 20～59 歳	男 × 女 ×	C
	60 歳以上	男 × 女 ◎	
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 × 女 ×	C
	60 歳以上	男 × 女 △	
休養・こころの健康づくり			
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男 ◎ 女 ◎	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日以上の就業)	—	
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(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 ◎ 女 ×	C
38	未成年者の飲酒をなくす(0%にする)	男 × 女 ×	
39	妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	◎	
喫煙			
40	成人の喫煙率の減少	男 ◎ 女 ×	C
41	未成年者の喫煙をなくす(0%にする)	男 △ 女 △	
42	妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)	△	

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、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	◎	
歯・口腔の健康			
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	△	B
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	◎	
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	×	
47	40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	◎	
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	◎	
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	— 分析不能	
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	— 分析不能	
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	◎	
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	◎	
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	△	

(2) 中間評価の結果を受けて今後5年間で重点的に取り組む健康課題

中間評価の結果を受け、最終目標の達成に向けて、プラン後半の5年間では、次の健康課題について重点的に取り組んでいくこととしました。

ア 適正な栄養・食生活の促進

- 40～60歳代の女性の肥満や20歳代女性のやせ
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事、食塩や野菜の摂取量
- 低栄養傾向の高齢者

イ 身体活動・運動の促進

- 成人の日常生活における歩数や運動習慣
- 高齢者の運動機能の低下予防

ウ 歯・口腔の健康づくりの促進

- 歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上

エ 適量飲酒の普及促進

- 成人女性の多量飲酒、未成年者の飲酒

オ たばこ対策の推進

- 成人女性の喫煙、妊産婦の喫煙

カ 健診(検診)受診の促進

- 特定健診・子宮がん(子宮頸がん)・乳がん検診の受診率

第2章 神奈川県に関する現状

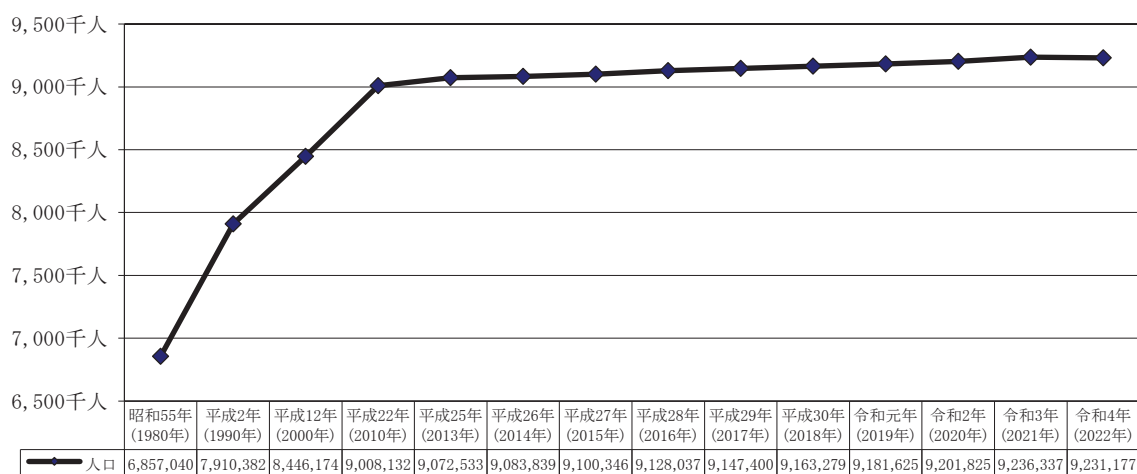
1 人口動態等

(1) 人口

ア 人口の推移

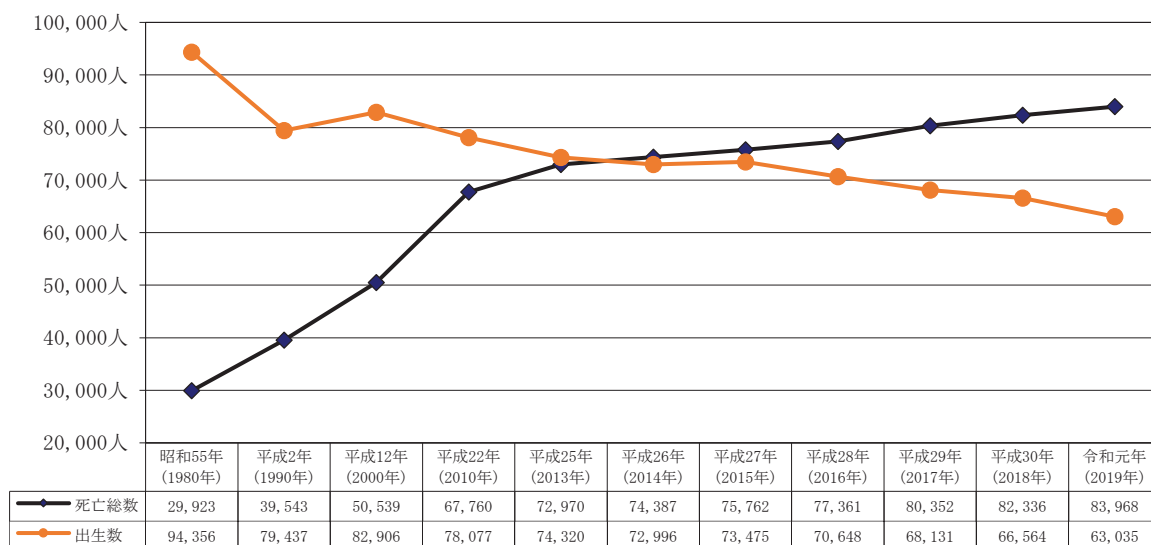
- 県の人口は、令和4年は、923万人となっています。
- 本計画策定時の平成25年に比べ、令和4年は、およそ16万人増加しています。ゆるやかな増加傾向にありましたが、令和3年に減少に転じました。
- また、平成26年以降は、死亡数が出生数を上回り自然減となっています。

神奈川県の人口



(出典:神奈川県人口統計調査報告 各年1月1日)

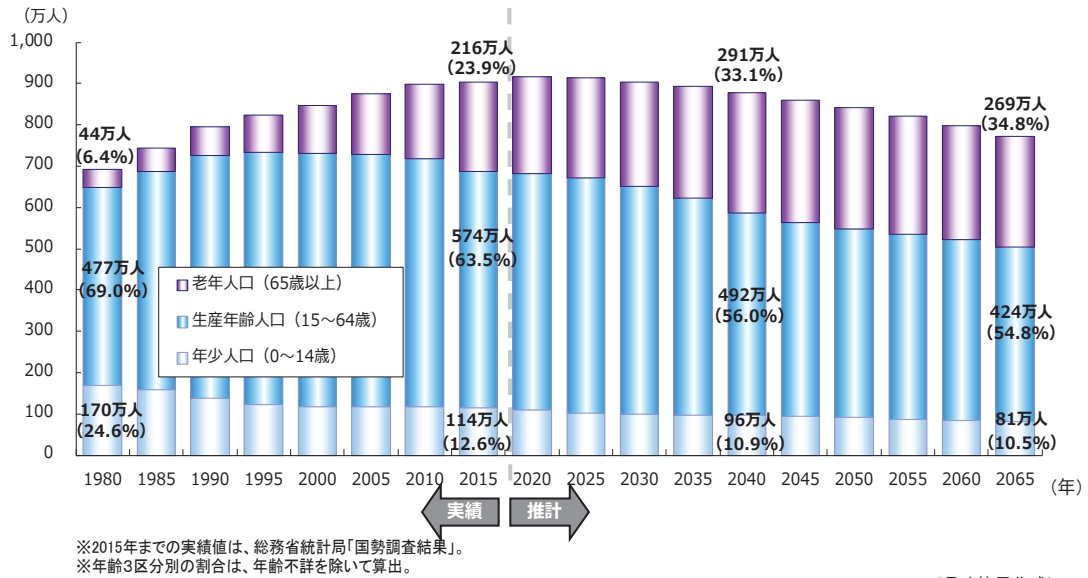
神奈川県の死亡総数、出生数



(出典:神奈川県衛生統計年報)

イ 将来推計

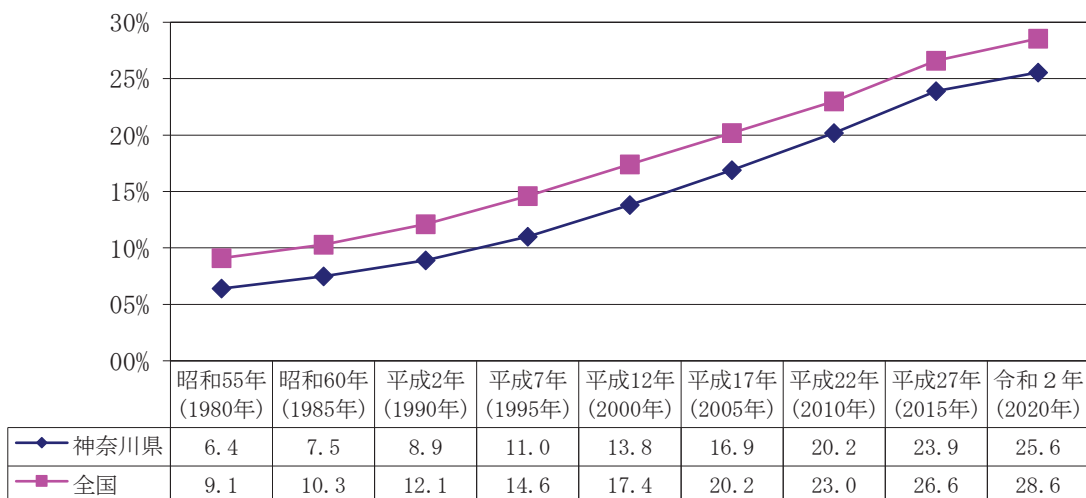
- 県の将来人口推計では、総人口は2065年には773.7万人になると見込んでいます。また、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少し、65歳以上の老年人口は増加すると推計しています。



(2) 高齢化率

- 県の高齢化率（65歳以上の人口の占める割合）は、年々高くなり、令和2年は25.6%と国勢調査開始以来、最大となっています。
- また、県の人口推計では、2025年には27.0%程度に達すると見込んでいます。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が進展することが予測されています。

高齢化率の年次推移(神奈川県・全国)



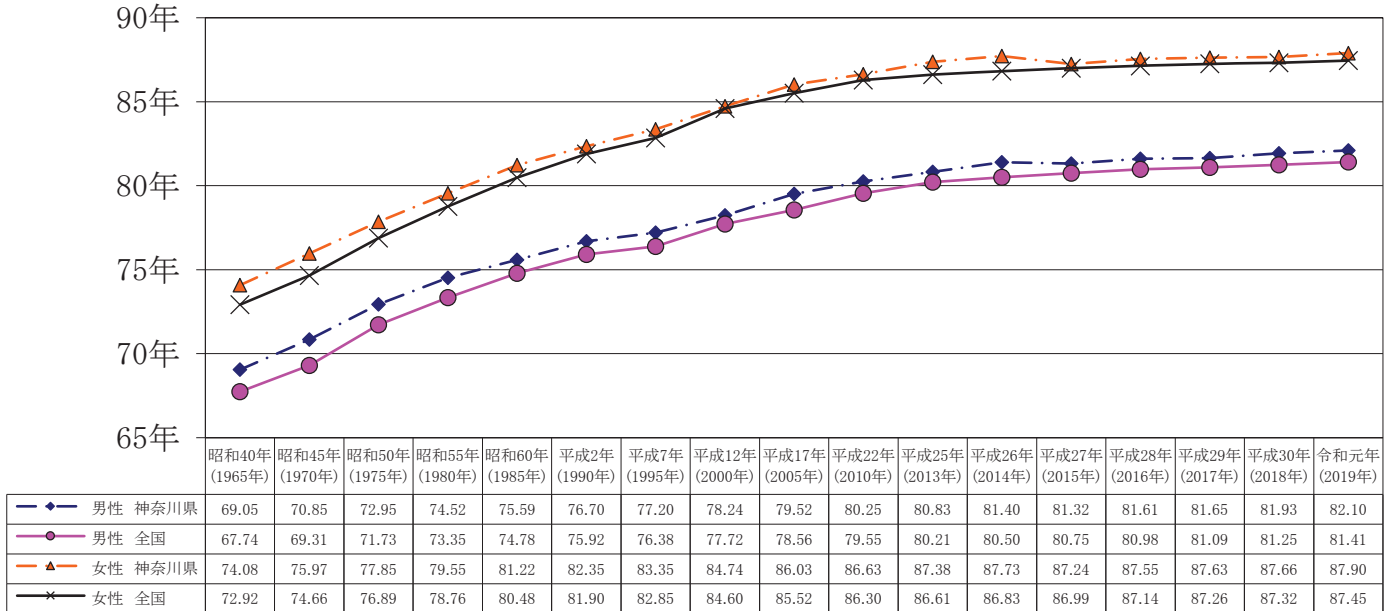
(出典:国勢調査)

(3) 平均寿命

ア 県

- 令和元年の県の男性の平均寿命は 82.10 年、女性は 87.90 年です。男女の平均寿命は、5.80 年の差があります。
- 平均寿命は、男性・女性ともに全国より長くなっています。

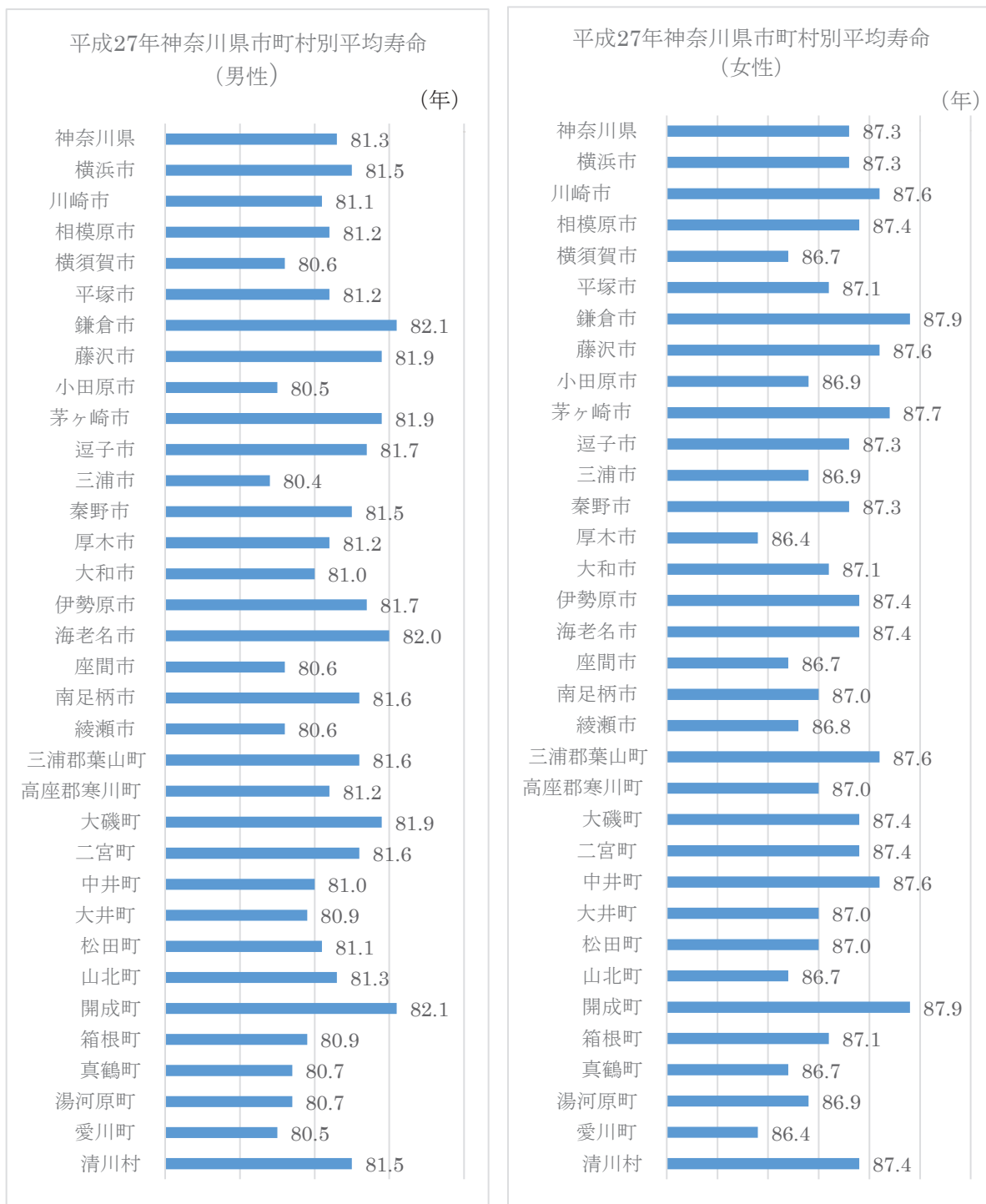
平均寿命の年次推移(神奈川県・全国)



(出典:神奈川県衛生統計年報)

イ 市町村

- 平成 27 年の市町村別の平均寿命は、男性は鎌倉市、開成町 81.2 年、女性は鎌倉市、開成町 87.9 年が一番長くなっています。
- 市町村の最長と最短の差をみると男性が 1.7 年、女性が 1.5 年の差となっています。



(出典:厚生労働省 平成 27 年市区町村別生命表)

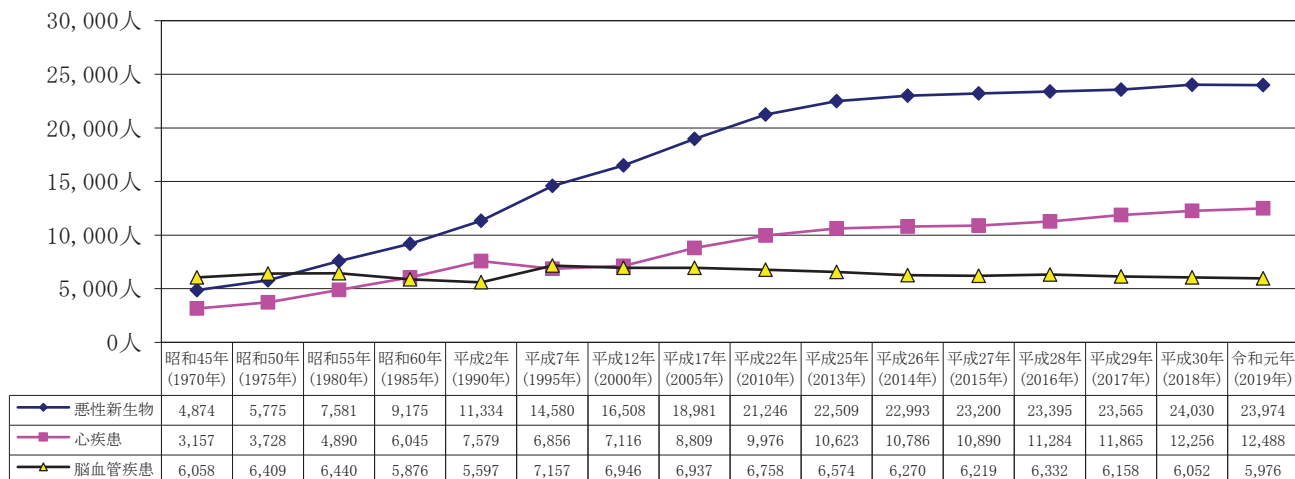
(4) 死亡

ア 死亡数

(ア) 主要死因別死亡者数

- 令和元年の県の主要死因別死亡者数では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。
- 本計画策定時の平成25年と比べると、令和元年は、悪性新生物が1,465人増加、心疾患が1,865人増加、脳血管疾患が598人減少しています。

神奈川県的主要死因別死亡者数の推移

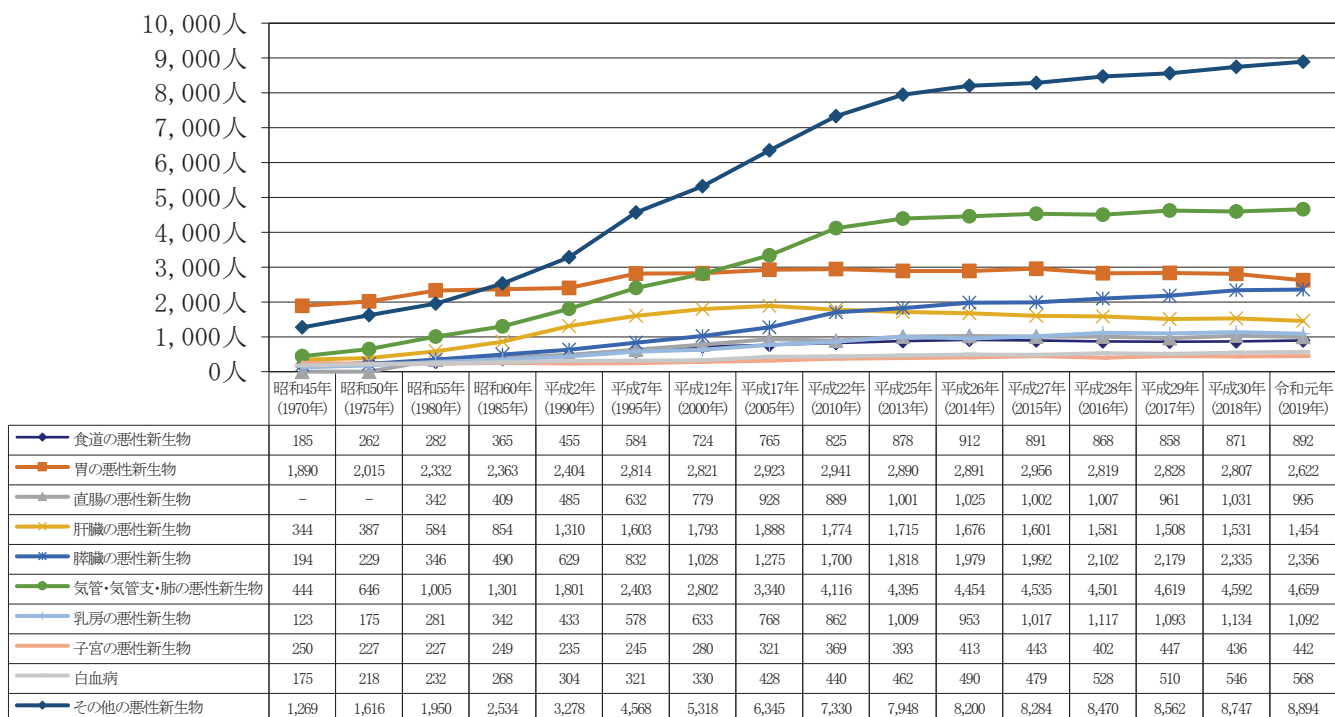


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(イ) 悪性新生物の部位別死亡数

- 令和元年の県の部位別死亡数では、その他を除くと、気管・気管支・肺が最も多く、次いで胃、膵臓、肝臓の順となっています。

神奈川県悪性新生物部位別死亡数の推移



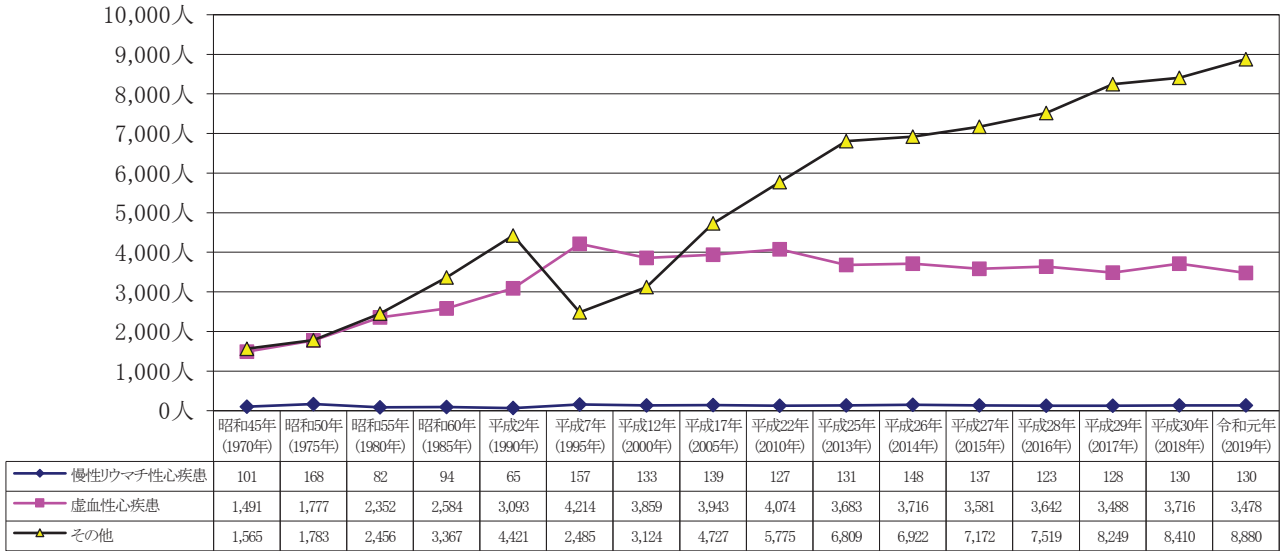
(出典:神奈川県衛生統計年報)

(ウ) 心疾患の疾病別死亡数

- 令和元年の県の疾病別死亡数は、その他（心不全、弁膜症、心筋症）が最も多く、次いで、虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患の順となっています。
- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、令和元年は、その他が 2,071 人増加、虚血性心疾患が 205 人減少しています。

(人)

神奈川県的心疾患の疾病別死亡数の推移

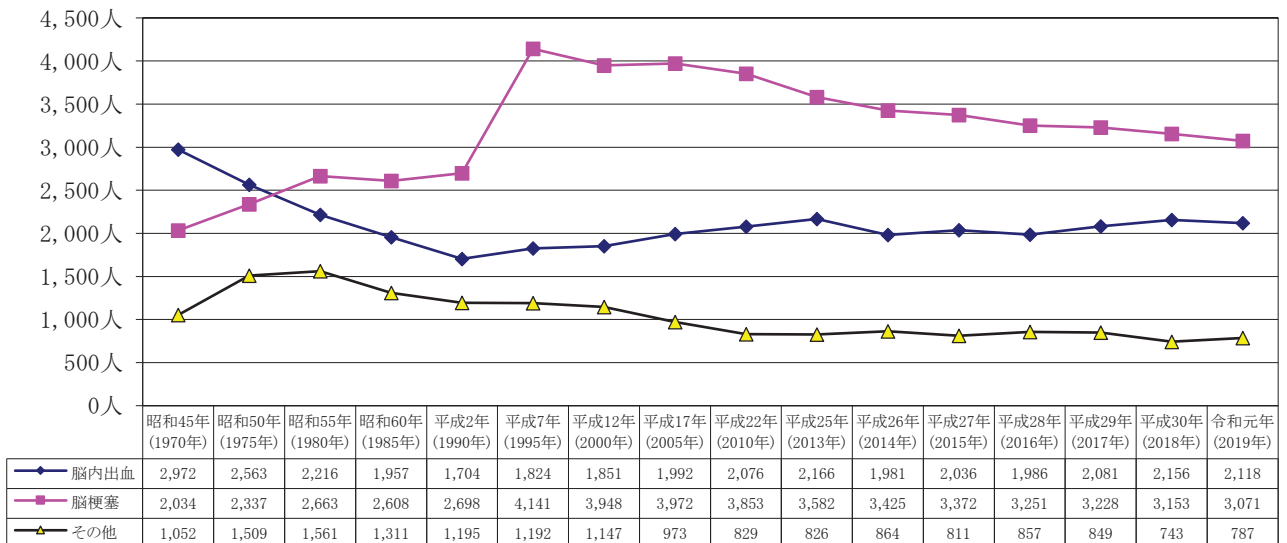


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(エ) 脳血管疾患の疾病別死亡数

- 令和元年の県の脳血管疾患の疾病別では、脳梗塞が最も多く、次いで、脳内出血、その他の順となっています。
- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、令和元年は、脳梗塞が 511 人減少、脳内出血が 48 人減少しています。

神奈川県脳血管疾患の疾患別死亡数の推移

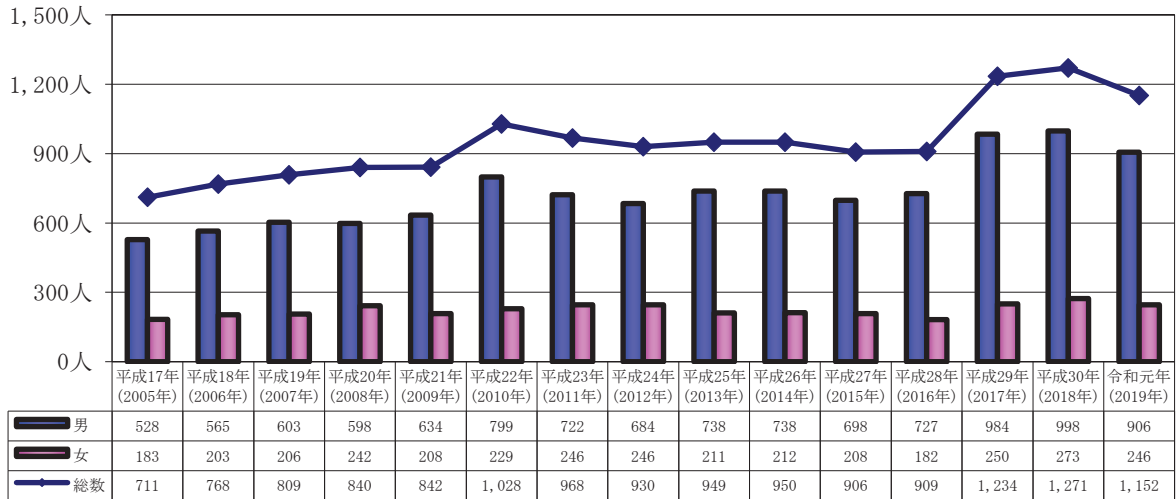


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(オ) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

- 県の慢性閉塞性肺疾患の死亡総数は、平成 29 年、30 年と増加し、令和元年にはやや減少しています。
- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、令和元年は、203 人増加しています。

神奈川県内の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 死亡数の推移



(出典:神奈川県衛生統計年報)

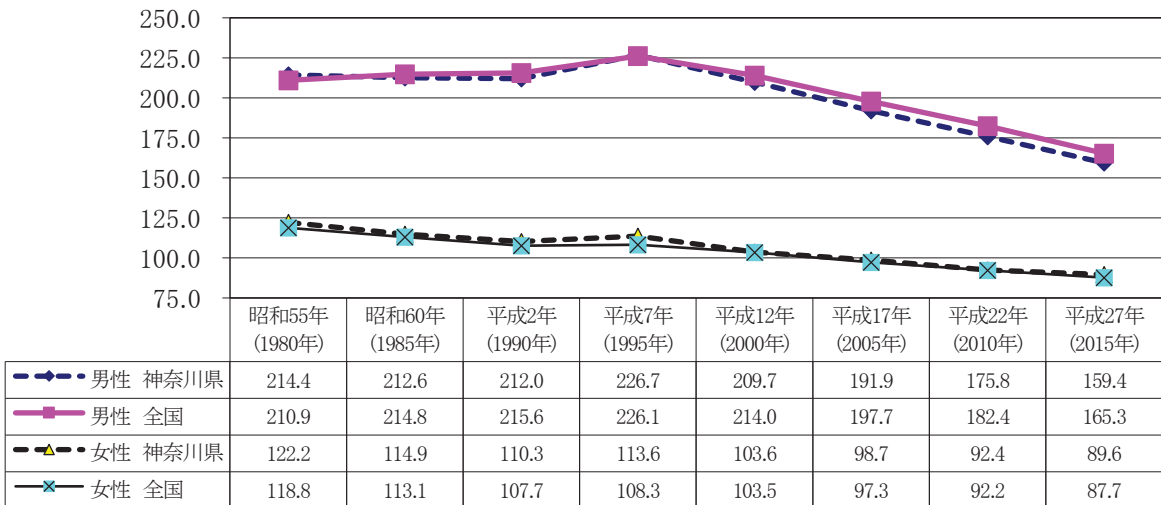
※慢性閉塞性肺疾患(COPD):主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、緩徐に呼吸障害が進行する。主に肺気腫・慢性気管支炎が含まれる。

イ 年齢調整死亡率

(ア) 悪性新生物

- 県の悪性新生物の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。男性は平成 7 年、女性は昭和 55 年が最高値でその後は減少しています。

神奈川県内の悪性新生物の年齢調整死亡率 (人口10万対)



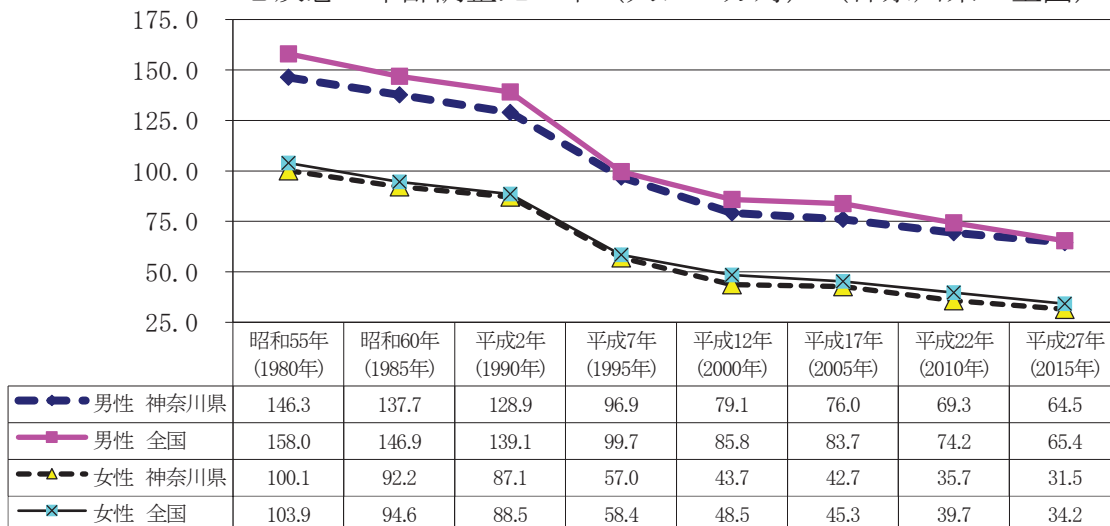
(出典:人口動態統計特殊報告)

※年齢調整死亡率:年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。

(イ) 心疾患

- 県の心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。
- 男性・女性とも全国より低くなっています。

心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

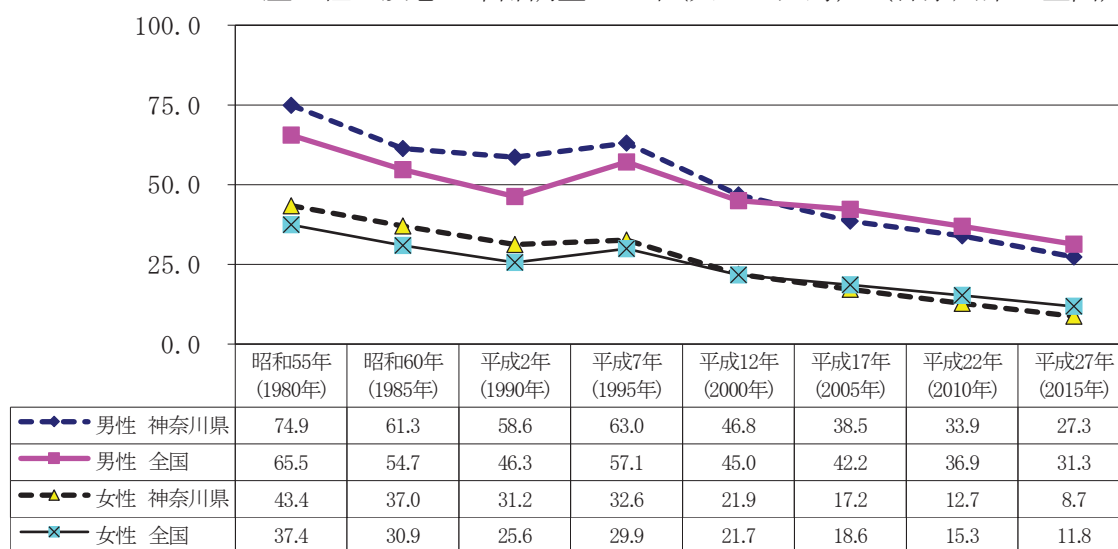


(出典:人口動態統計特殊報告)

(ウ) 虚血性心疾患

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

虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

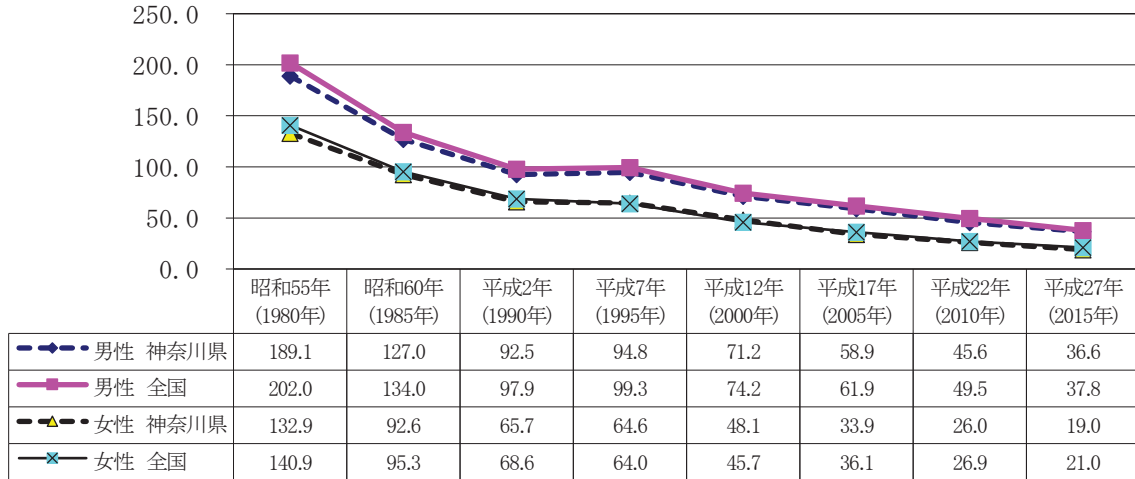


(出典:人口動態統計特殊報告)

(エ) 脳血管疾患

- 県の脳血管疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。
- 平成17年以降は、男女とも全国より低くなっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) (神奈川県・全国)

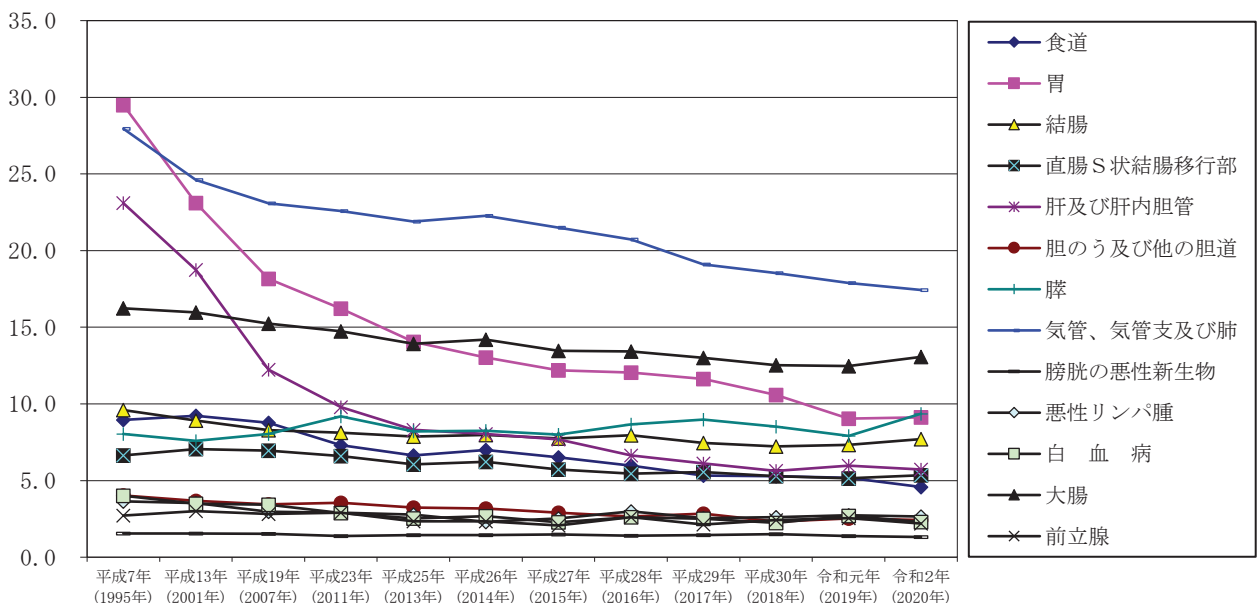


(出典:人口動態統計特殊報告)

ウ 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率

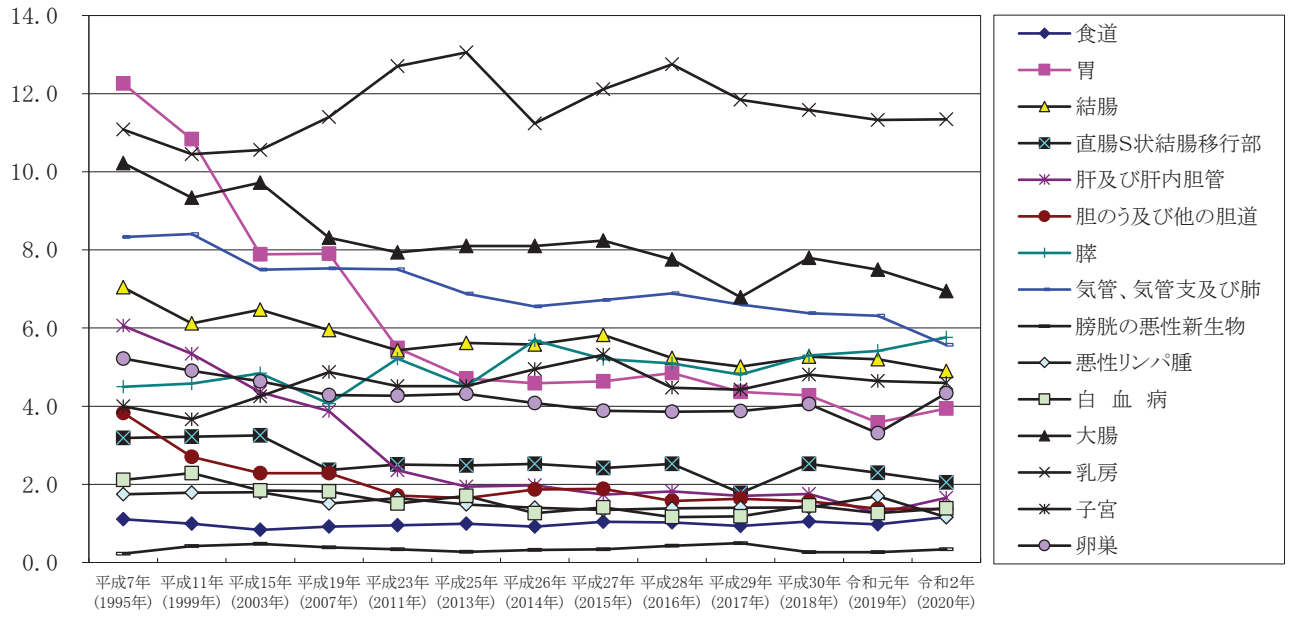
- 令和2年の県の男性の部位別では、気管・気管支及び肺の死亡率が最も高く、次いで、大腸、膵の順となっています。計画策定時の平成25年以降をみると、気管・気管支及び肺は緩やかな減少傾向にあります。胃は平成26年に大腸を、令和2年に膵を下回り減少傾向が続いています。
- 令和2年の県の女性の部位別では、乳房が最も多く、次いで、大腸、膵、気管・気管支及び肺の順となっています。

神奈川県の75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率(男)(人口10万対)



(出典:人口動態統計)

神奈川県75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率(女)(人口10万対)



(出典:人口動態統計)

2 健康寿命

- 平成 22 年から令和元年にかけての県の健康寿命は、男性は全国平均より長くなっていますが、女性は平成 28 年以降、全国平均より短くなっています。
- 一方、県の平均寿命は、男女ともに、全国平均を上回っています。
- また、平成 22 年から令和元年にかけて、県の健康寿命は、男性は 2.25 年、女性は 0.61 年延伸しており、男性は全国と同程度、女性は全国より延伸年数が短くなっています。
- 同期間における県の平均寿命は、男性は 1.71 年、女性は 1.14 年延伸しており、男性は全国より延伸年数が短く、女性は同程度となっています。
- この結果、平均寿命と健康寿命の差（不健康期間）は、平成 22 年と令和元年を比べると男性は 0.54 年短縮しましたが、女性は 0.53 年長くなりました。なお、全国においては、男女とも短縮しています。

平均寿命と健康寿命（神奈川県・全国）

単位：年

区分		H22	H25	H28	R1	延伸 (H22 と R1 の差)	
神奈川県	男性	平均寿命	80.36	80.89	81.64	82.07	+ 1.71
		健康寿命	70.90	71.57	72.30	73.15	+ 2.25
		差	9.46	9.32	9.34	8.92	- 0.54
	女性	平均寿命	86.74	87.09	87.47	87.88	+ 1.14
		健康寿命	74.36	74.75	74.64	74.97	+ 0.61
		差	12.38	12.34	12.83	12.91	+ 0.53
全国	男性	平均寿命	79.55	80.21	80.98	81.41	+ 1.86
		健康寿命	70.42	71.19	72.14	72.68	+ 2.26
		差	9.13	9.01	8.84	8.73	- 0.40
	女性	平均寿命	86.30	86.61	87.14	87.45	+ 1.15
		健康寿命	73.62	74.21	74.79	75.38	+ 1.76
		差	12.68	12.40	12.34	12.06	- 0.62

（出典：健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究－2019 年の算定、2010～2019 年の評価、2020～2040 年の予測－、厚生労働省「健康日本21（第二次）最終評価報告書」）

※ここで使用している平均寿命は、平成 22 年は完全生命表（都道府県生命表）、平成 25、28、令和元年は、①日常生活に制限のない期間（健康寿命）と②日常生活に制限のある期間の合計で算出しています。（厚生労働科学研究の研究班算出）

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している。

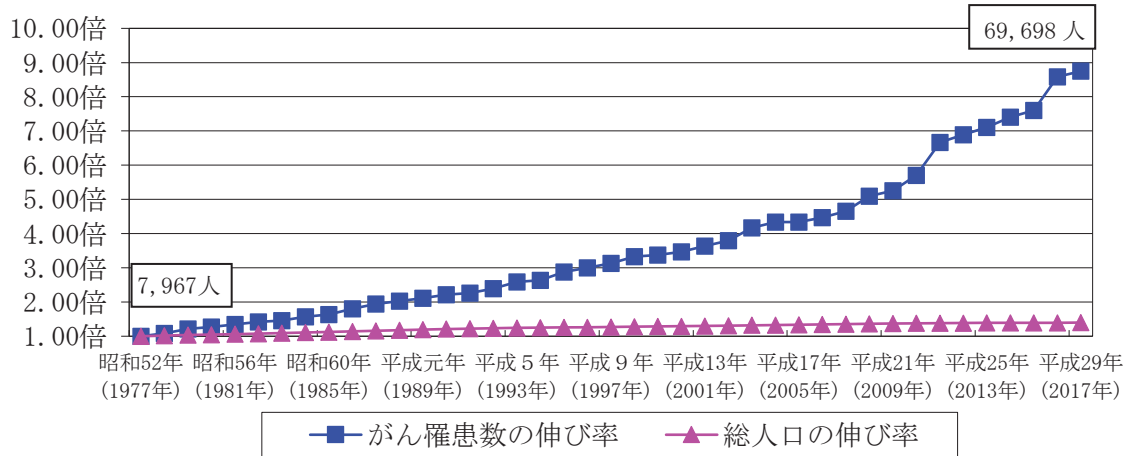
3 罹患率

(1) がん

ア がん罹患数

- 県の総人口は、昭和 52 年と平成 29 年を比較すると、伸び率は 1.40 倍となっています。これに対し、がん罹患数は昭和 52 年 7,967 人、平成 29 年 69,698 人であり、伸び率は 8.75 倍となっています。

神奈川県のがん罹患数の伸び率と総人口の伸び率の推移



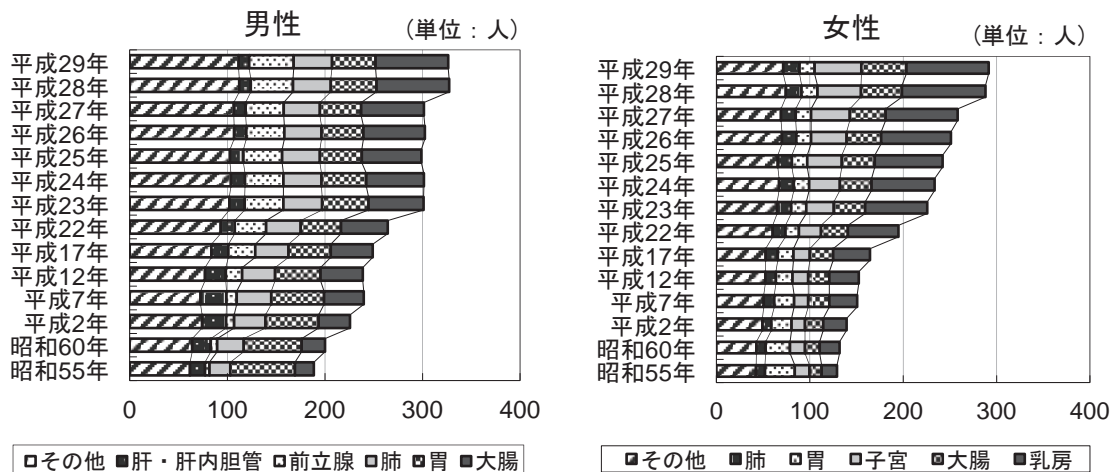
※昭和52年(1977年)を1.00とした場合の伸び率

(出典:「神奈川県悪性新生物登録事業年報」及び「神奈川県の人口と世帯」より作成)

イ 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移

- 県の人口 10 万人当たりのがんの罹患率は、男性は平成 23 年以降横ばいでしたが、平成 28 年から増加しており、女性は増加傾向にあります。
- 男女とも、大腸は増加傾向です。また、女性は乳房が増加傾向、子宮は緩やかな増加傾向となっています。

神奈川県のがん年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移

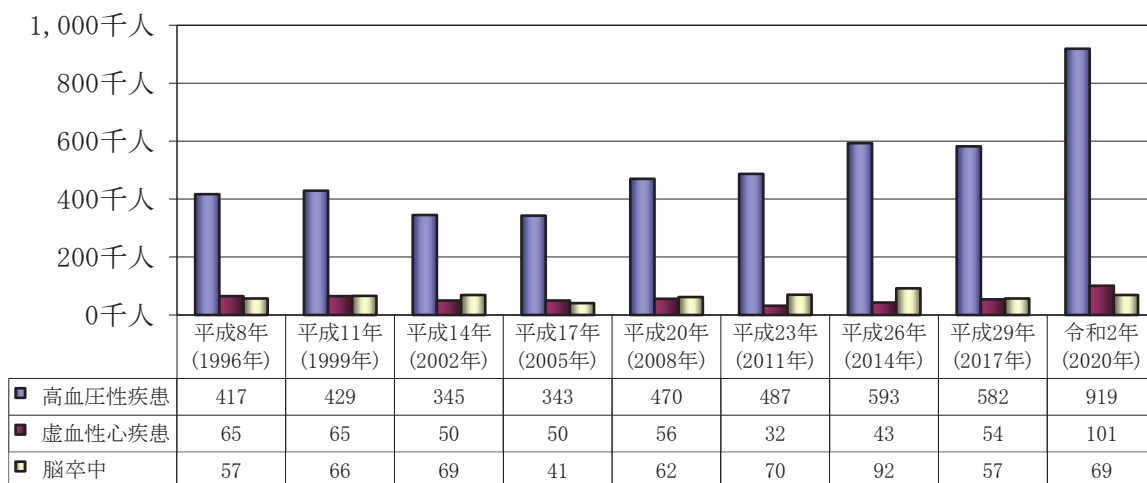


※大腸＝直腸、結腸及び肛門 (出典:「神奈川県悪性新生物登録事業年報」より作成)

(2) 循環器疾患

- 県の循環器疾患の総患者数は、高血圧性疾患が最も多く、平成 14、17 年には減少したものの、平成 20 年以降は増加傾向となっています。

神奈川県循環器疾患の総患者数



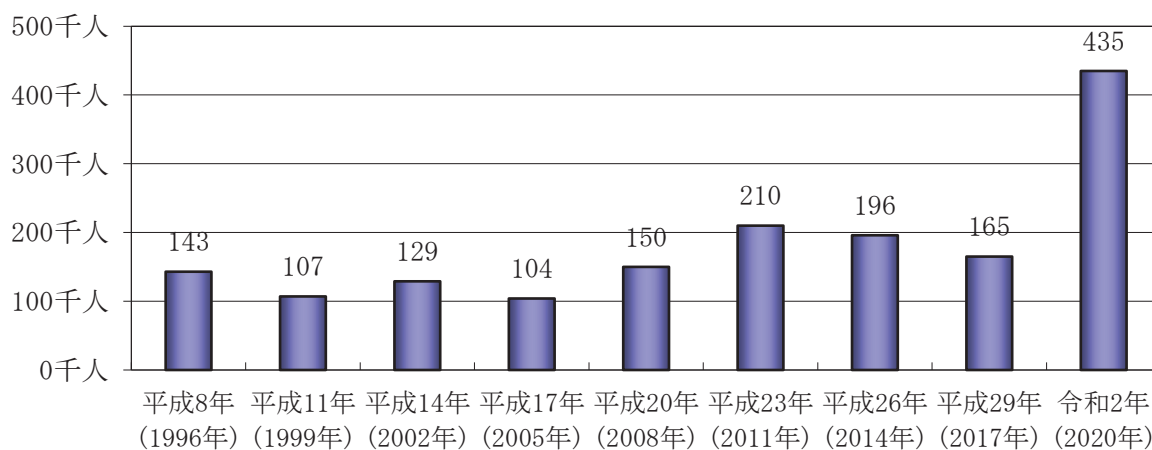
※令和2年から、調査の算出方法が変更されたため参考値とします。

(出典:患者調査 総患者数)

(3) 糖尿病

- 県の糖尿病の総患者数は、平成 29 年は 165 千人となっており、平成 20 年以前より高い水準で推移しています。

神奈川県糖尿病の総患者数



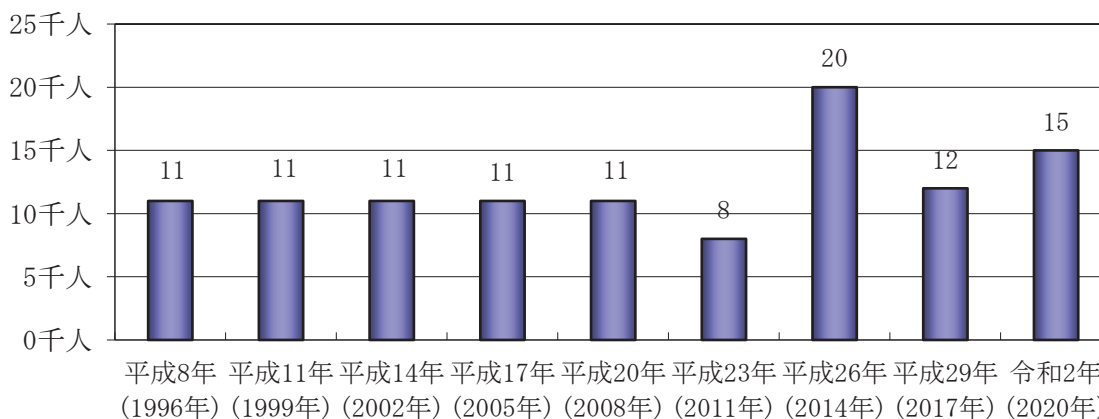
※令和2年から、調査の算出方法が変更されそれ以前との単純比較ができないため参考値とします。

(出典:患者調査 総患者数)

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

- 県の慢性閉塞性肺疾患の総患者数は、平成8年から20年までは横ばいで推移してきましたが、平成26年に増加、平成29年には減少しています。

神奈川県慢性閉塞性肺疾患の総患者数



※令和2年から、調査の算出方法が変更されたため参考値とします。

(出典:患者調査 総患者数)

(5) 慢性腎不全

- 県の慢性腎不全の患者数は、13~29 千人の間で推移していたものの、令和2年には増加しています。
- 県の新規透析導入患者数のうち、39%~46%が糖尿病腎症によるものとなっています。

慢性腎不全患者数の推移 (神奈川県・全国) (単位:千人)

	平成14年 (2002年)	平成17年 (2005年)	平成20年 (2008年)	平成23年 (2011年)	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
神奈川県	13	18	15	28	21	29	58
全国	223	257	331	343	296	393	629

糖尿病腎症による新規透析導入患者数 (神奈川県) 人数 (%)

	平成22年 (2010年)	平成25年 (2013年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
透析患者数	18,258 (100.0%)	19,149 (100.0%)	20,454 (100.0%)	20,850 (100.0%)	21,156 (100.0%)	21,664 (100.0%)	21,979 (100.0%)	22,209 (100.0%)
新規透析導入患者数	2,125 (11.6%)	2,265 (11.8%)	2,354 (11.5%)	2,407 (11.5%)	2,510 (11.9%)	2,351 (10.9%)	2,443 (11.1%)	2,359 (10.6%)
糖尿病腎症による新規透析導入患者数	959 (45.1%)	960 (42.4%)	1,007 (42.8%)	1,039 (43.2%)	1,008 (40.2%)	953 (40.5%)	955 (39.1%)	927 (39.3%)

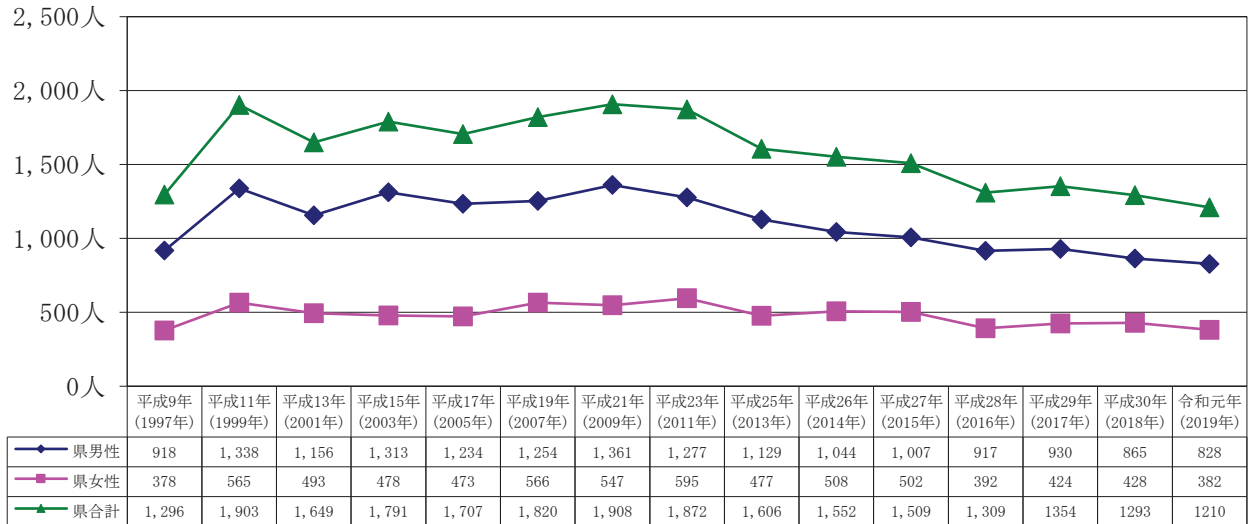
(出典:(社)日本透析医学会統計調査委員会)

4 こころの健康

(1) 自殺者数

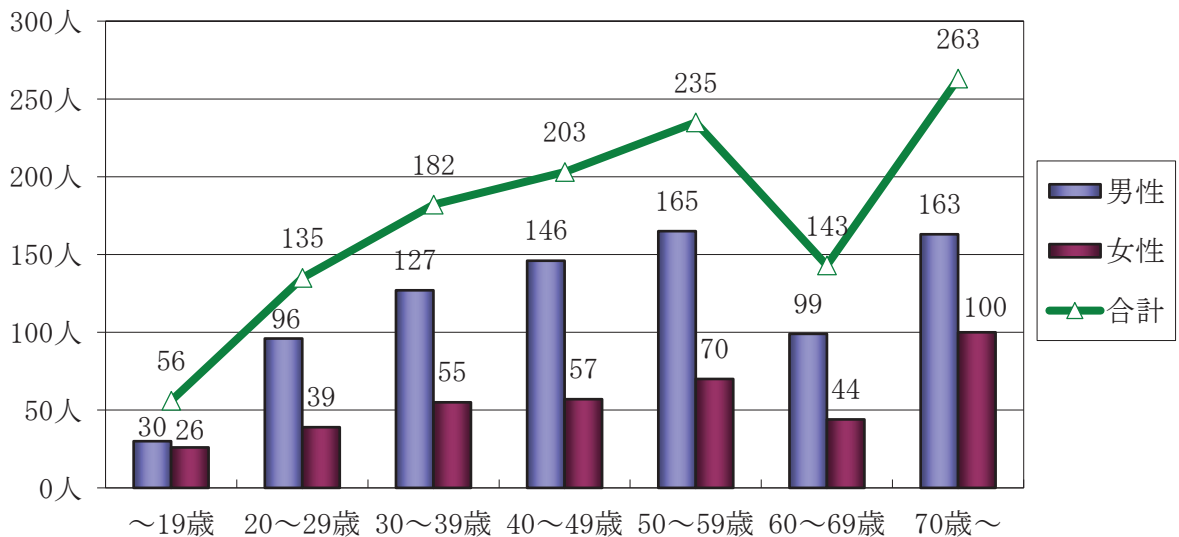
- 県の自殺者数は、平成 21 年の 1,908 人をピークに減少傾向です。
- 男女比は、概ね男性 7 対女性 3 となっています。50 歳代男性の自殺者数が最も多くなっています。

神奈川県自殺者数の年次推移



(出典:人口動態統計)

令和元年神奈川県の自殺者数の男女別・年齢階級別

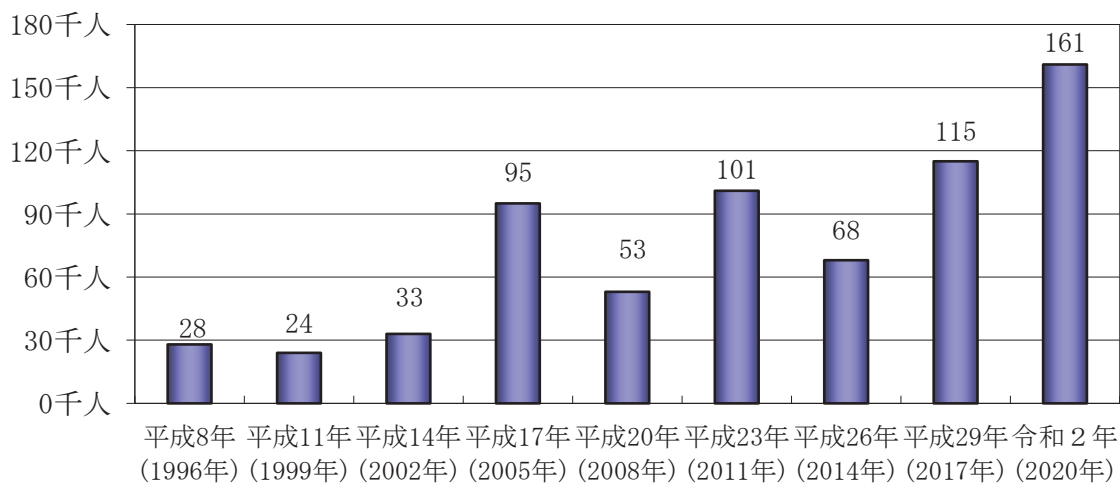


(出典:人口動態統計)

(2) 気分障害（躁うつ病を含む）患者数

- 県気分障害の総患者数は、平成17年に急増して以降、平成26年まで増減を繰り返していますが、平成29年以降は増加しています。

神奈川県気分障害（躁うつ病を含む）の総患者数



※令和2年から、調査の算出方法が変更されたため参考値とします。

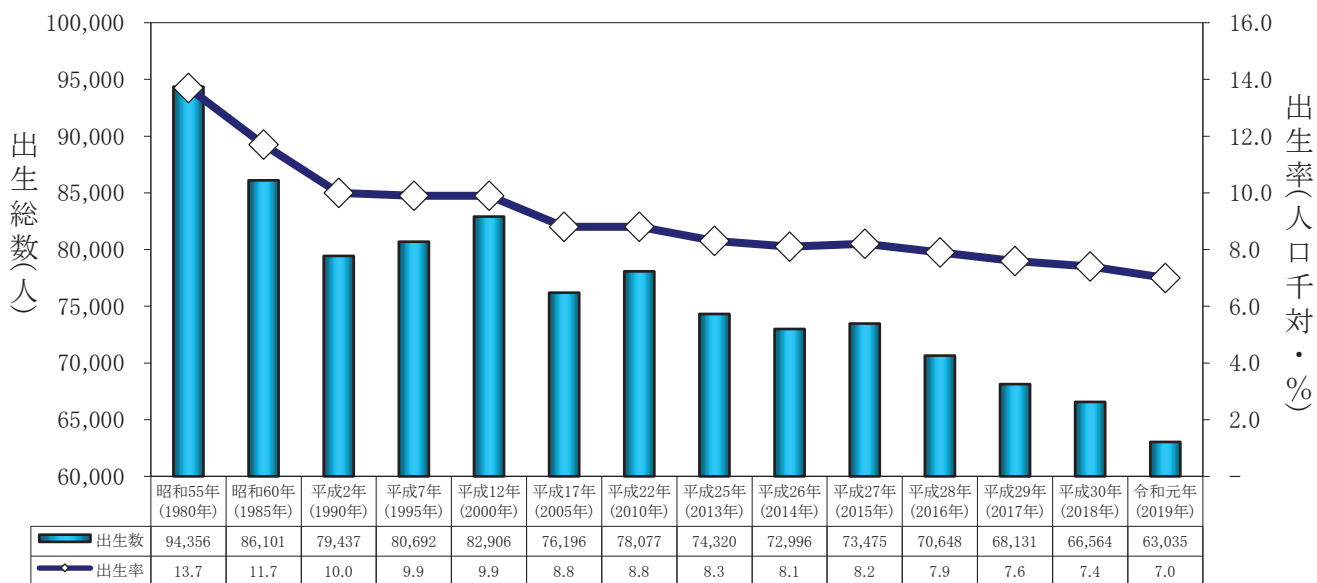
(出典:患者調査 総患者数)

5 次世代の健康

(1) 出生数

- 県の出生数は、近年、減少傾向で推移しており、本計画策定時の平成25年以降の出生率（人口千対）は、減少しています。

神奈川県出生数及び出生率

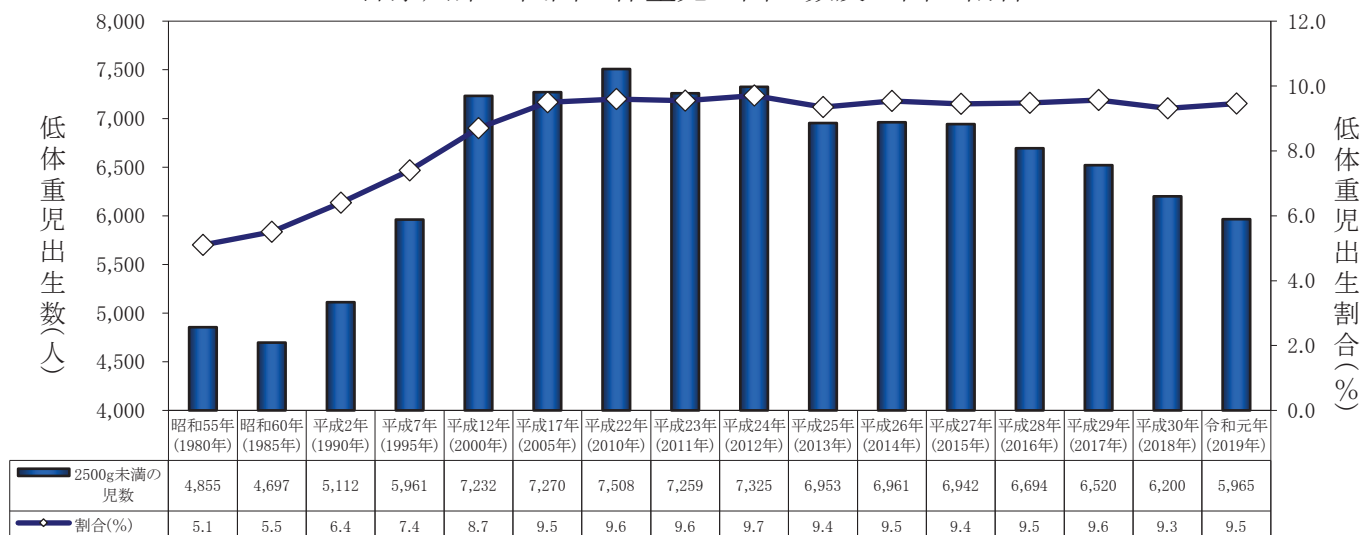


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(2) 低出生体重児の出生割合

- 県の低出生体重児の出生数は、平成 22 年まで増加していましたが、平成 27 年以降減少傾向にあります。
- 平成 17 年からの出生割合は、9.4～9.6%の間で推移しています。

神奈川県の高出生体重児の出生数及び出生割合



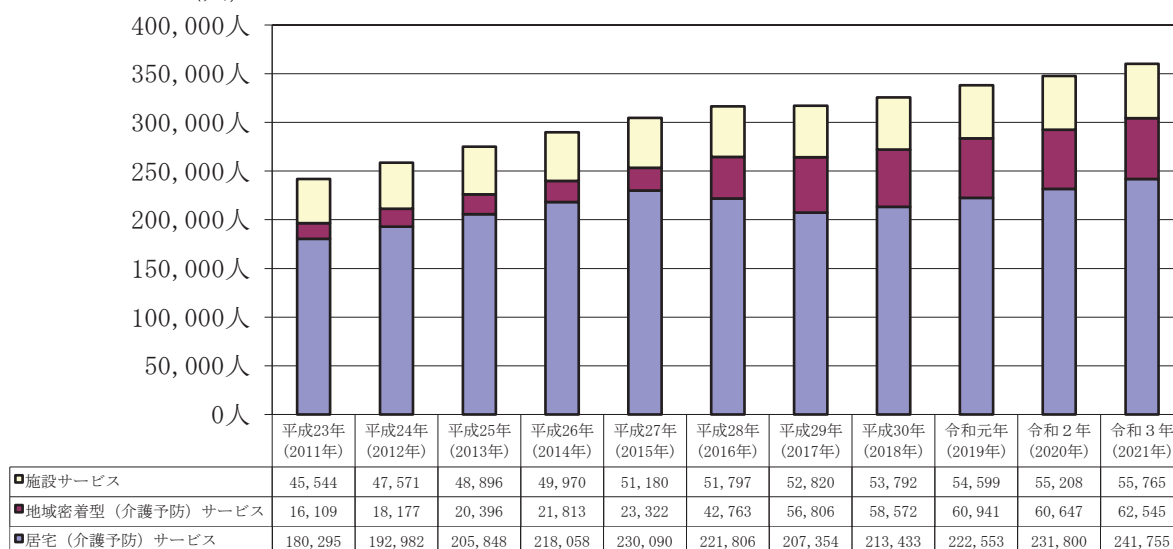
(出典:神奈川県衛生統計年報)

6 高齢者の健康

(1) 介護保険サービス利用者数

- 県の介護保険サービス利用者は、増加しています。居宅（介護予防）サービス利用者は、平成 27 年をピークに一旦減少しましたが、再び増加に転じています。本計画策定時の平成 25 年と比べると、令和 3 年は、施設サービスが 6,869 人、居宅（介護予防）サービスが 35,907 人増加しています。

(人) 神奈川県の高齢者の介護保険サービス利用者数の推移（各年9月実績）



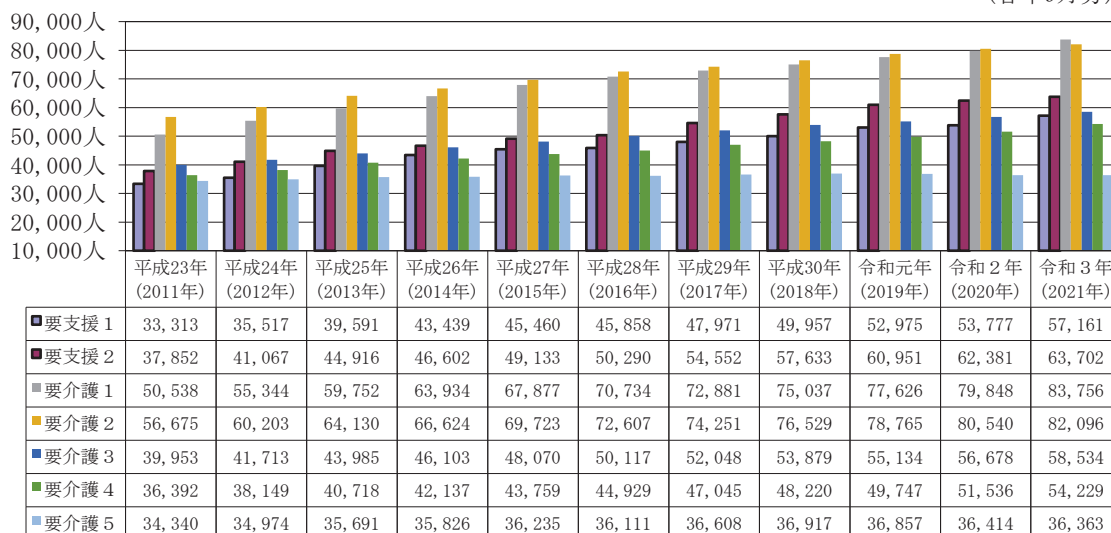
(出典:介護保険事業状況報告)

(2) 要介護認定者の内訳

- 県の要介護（要支援）認定者は、増加傾向にあります。
- 介護度別にみると、要介護1、2が多くなっています。

神奈川県介護度別要介護（要支援）認定者数

(各年9月分)



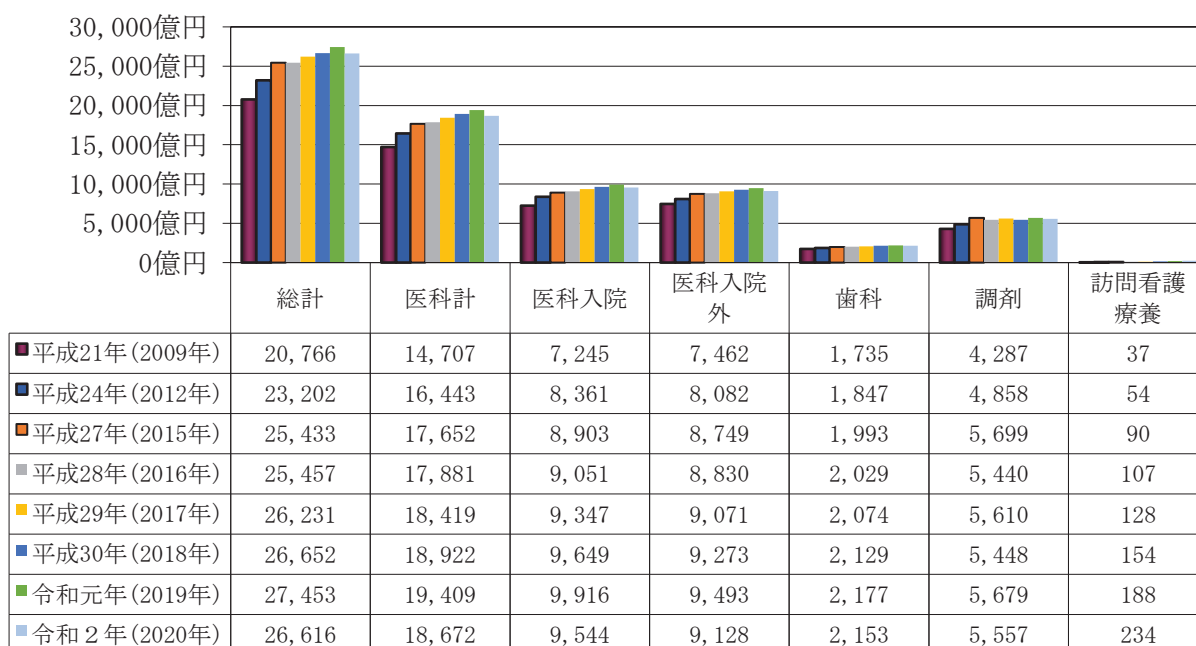
(出典:介護保険事業状況報告)

7 医療費

(1) 医療費

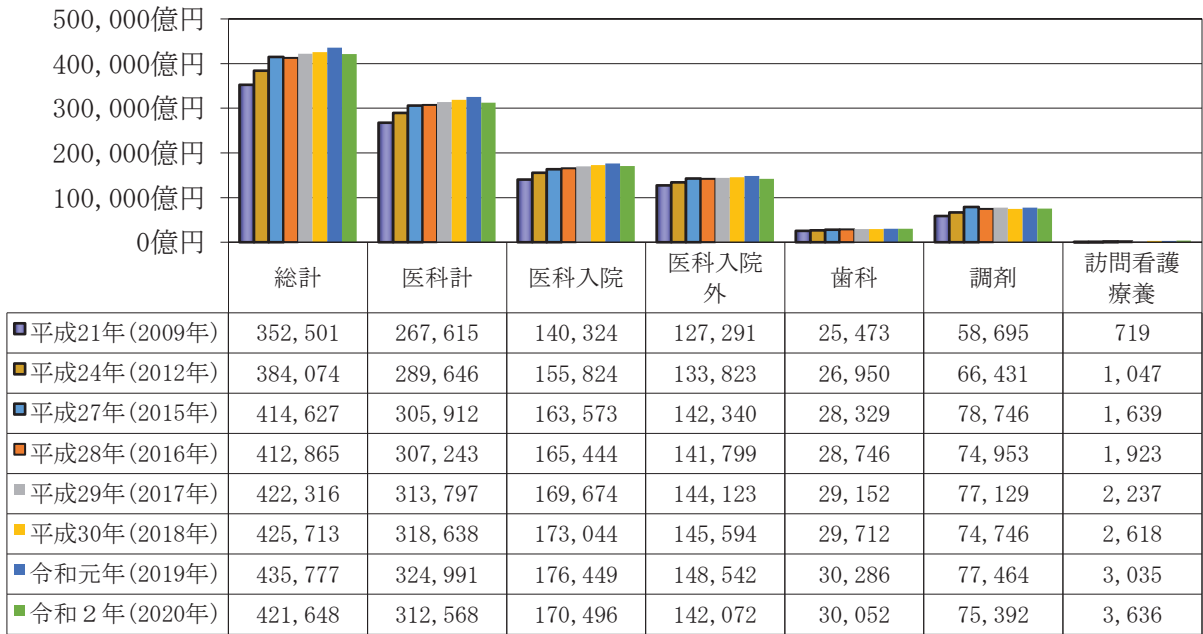
- 県の概算医療費の総計は増加し続けてきましたが、令和2年は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控えなどの影響を受け、やや減少しています。

神奈川県の概算医療費総額



(出典:医療費動向調査)

全国の概算医療費総額

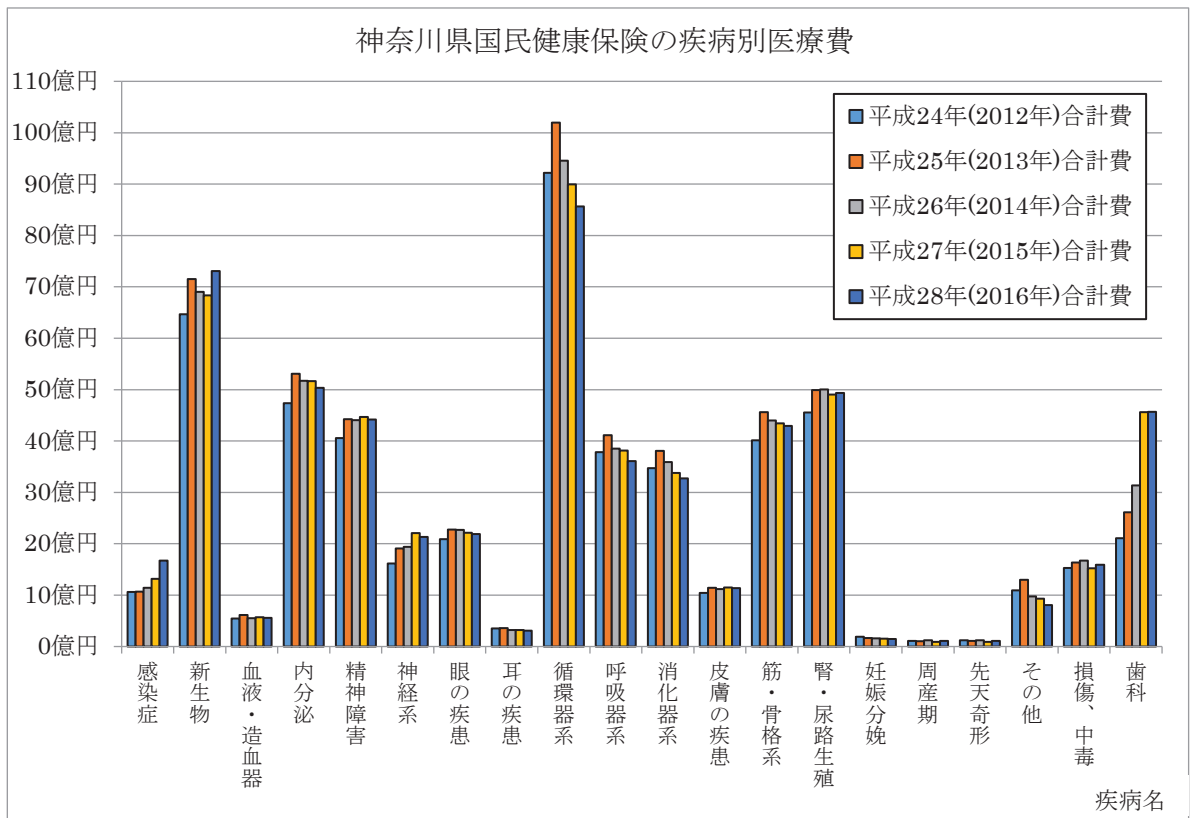


(出典:医療費動向調査)

(2) 国民健康保険における主な医療費

ア 疾病別医療費

- 国民健康保険の疾病別医療費は、循環器系が最も高く、次いで、新生物の順となっています。

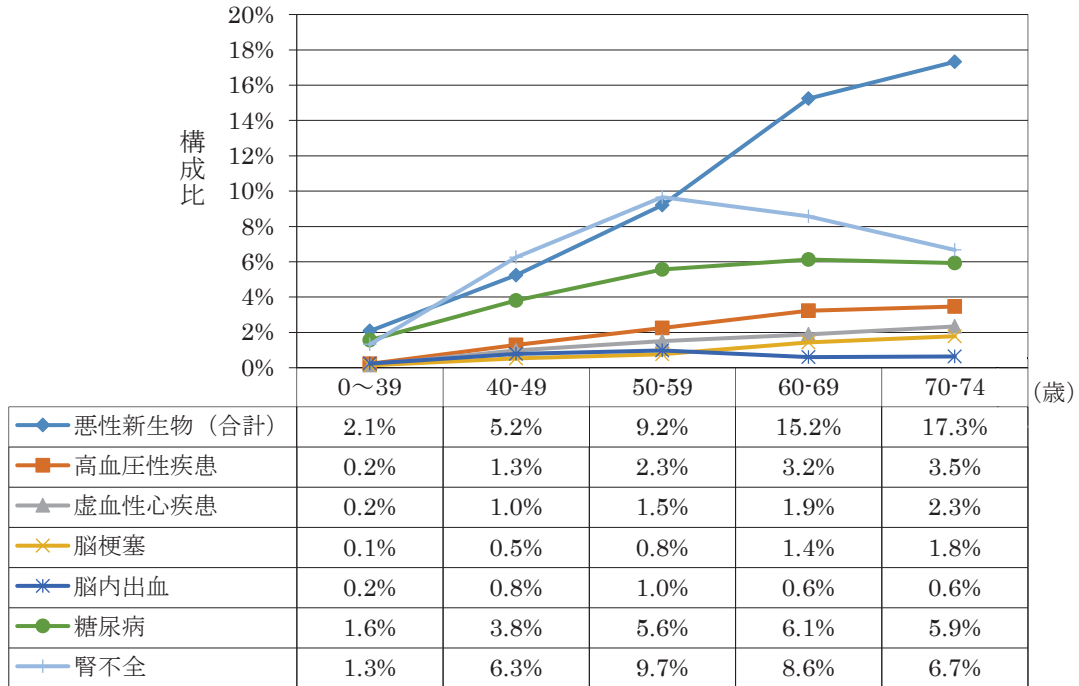


(出典:神奈川県国民健康保険団体連合会国保データベース(KDB)システム。各年5月)

イ 主な生活習慣病の年代別構成比

- 令和4年の県の主な生活習慣病の年代別医療費構成比をみると、40～50歳代は腎不全が多く、60～74歳は悪性新生物が多くなっています。
- 糖尿病は、0～39歳を除く全ての年代で3番目に多くなっています。

令和4年神奈川県主な生活習慣病の年代別医療費構成比



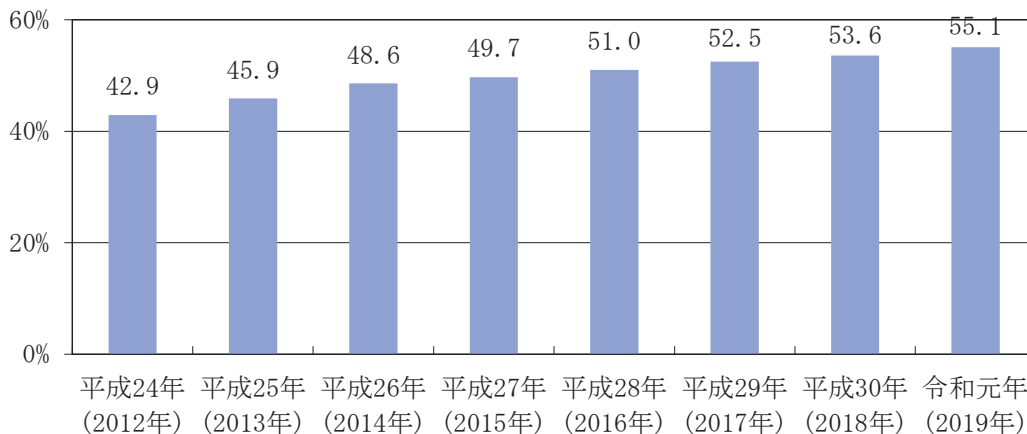
(出典:神奈川県国民健康保険団体連合会国保データベース(KDB)システム,令和4年5月)

8 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査

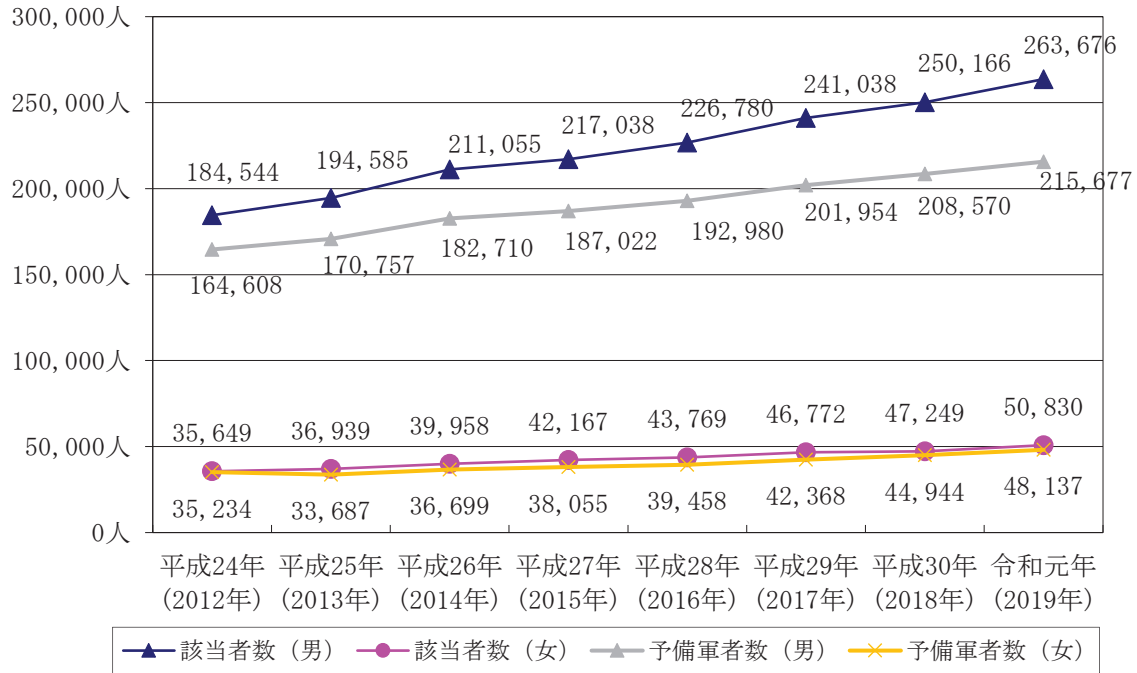
- 県の特定健康診査の実施率は、年々増加しており、計画策定年の平成25年に比べて令和元年は9.2%増加しています。
- 県の特定健康診査の結果のメタボリックシンドローム該当者数は、男性は年々増加しています。女性は、男性に比べて伸び率は緩やかですが、増加しています。

特定健康診査実施率



(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

メタボリックシンドローム該当者数・予備群者数

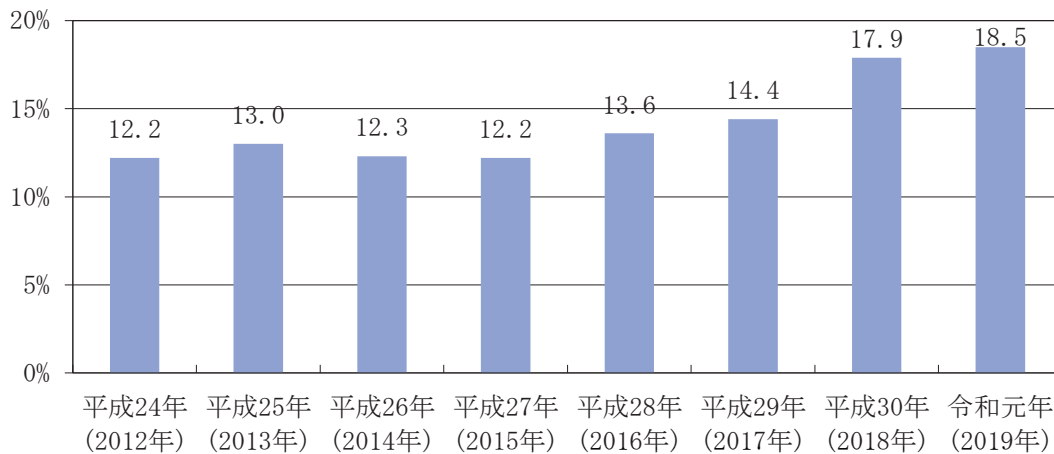


(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

(2) 特定保健指導

- 県の特定保健指導実施率は、計画策定年の平成25年に比べ令和元年は5.5ポイント増加しています。

特定保健指導実施率



(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

第3章 最終評価の基本的な考え方

「かながわ健康プラン21（第2次）」の計画期間は、平成25年度から令和5年度までであり、令和4年度が最終評価の実施年度となります。

最終評価にあたっては、目標の達成状況や関連する取組について、次の基本的な考え方に基づいた評価を行い、課題等を明らかにし、次期健康増進計画に反映させます。

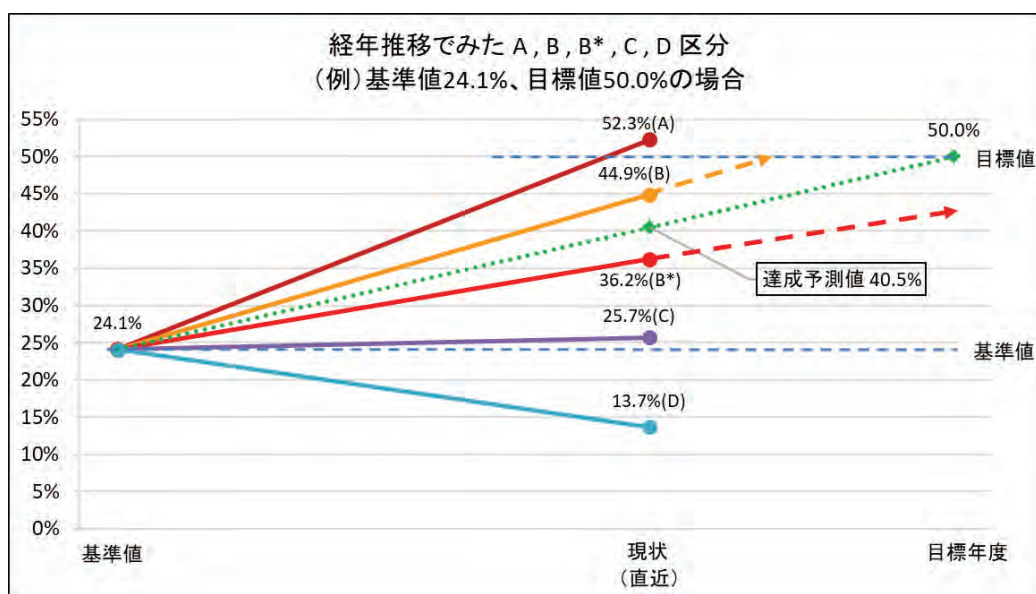
1 目標値に対する実績値の評価

- (1) 各目標項目（55項目）について、計画基準値と直近実績値を比較し、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行います。
- (2) 分析に基づく評価では、原則として有意差検定を実施し、目標に達したか、改善したか、変わらなかったか、悪化したか等を、次のとおりA、B、C、D、Eの5段階で評価します。

（目標値達成状況の評価）

評価区分	評価の目安
A	目標値に達した (検定結果を問わない)
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある (片側P値 (vs. 基準値) < 0.05)
C	変わらない (片側P値 (vs. 基準値) \geq 0.05)
D	悪化している (片側P値 (vs. 基準値) < 0.05)
E	評価困難

※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価します。
(指標の評価に当たっては、直近値が基準値と目標値を結んだ線の上か下かで判定します。)



- (3) 一つの目標項目の中に複数の個別項目がある場合は、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価し、その上で、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く。）、目標項目全体を5段階で評価します。

(例) 成人の日常生活における歩数の増加 60歳以上（男女） → 評価：D ※

- ア 男性 → 評価：D
イ 女性 → 評価：C

※平均の算出： $(D+C) / 2$ 項目 = $(2+3) / 2 = 2.5$: D

- (4) 分野目標の評価についても、(3)と同様に平均を算出し、5段階で評価します。

(例) 分野：高齢者 → 評価：C ※

- ア 介護保険サービス利用者の増加の縮小 → 評価：D
イ 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 → 評価：C
ウ 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 → 評価：A

※平均の算出： $(D+C+A) / 3$ 項目 = $(2+3+5) / 3 = 3.3$: C

- (5) 各目標においては、計画基準値から直近実績値の数値の変化が分かる図を作成し、目標値や標準誤差を示すエラーバー等を付け、見える化を図ります。

- (6) 検定を行わない指標は次のとおりです。

- ア 全数調査の指標
イ 検定に必要な数値が取得困難な指標
→すでに目標に達していればAと評価します。
→B、C、Dの区分は、相対的に5%以上の変化があるかを目安とします。
(公衆衛生的に意味のある変化幅であるか等を、指標ごとに判断します。)
※目標31、39、42該当

2 関連する取組と分析、今後の課題の整理

- (1) 各目標項目について、改善や悪化等の結果となった要因分析を行います。また、各目標項目の分析評価を踏まえて、分野全体としての評価を記載します。
- (2) 分野ごとに関連する取組をまとめ、特に中間評価の結果を受けて重点的に行った取組については明確に記載します。
- (3) 上記結果から、今度、充実・強化すべき取組や課題の整理を行います。新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると想定される分野については、その旨記載します。

第4章 最終評価の結果

I 結果の概要

1 目標項目の評価状況

- かながわ健康プラン2 1（第2次）は、全体目標として1分野2項目（男女別等の細項目で4項目）、社会的目標として11分野53項目（男女別等の細項目で77項目）の計55項目（細項目81項目）を設定し、評価しました。
- 全体目標の細目標項目（4項目）を評価した結果、C（変わらない）2項目（50.0%）、D（悪化している）2項目（50.0%）でした。
- 社会的目標の細目標項目（77項目）の評価は、A（目標値に達した）17項目（22.1%）、B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）19項目（24.7%）、C（変わらない）25項目（32.5%）、D（悪化している）13項目（16.9%）、E（評価困難）3項目（3.9%）でした。Eは、いずれも歯科分野で、データ判定方法の変更によるものです。

【目標分野別評価】

目標分野		A	B	C	D	E	計	
全体目標 健康寿命 健康格差	項目数	0	0	1	1	0	2	
	細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
社会的目標	項目数	11	14	15	10	3	53	
	細項目数 (構成比)	17 (22.1%)	19 (24.7%)	25 (32.5%)	13 (16.9%)	3 (3.9%)	77 (100.0%)	
①主な生活習慣病の発症予防等	項目数	4	3	2	3	0	12	
	細項目数 (構成比)	7 (31.8%)	8 (36.4%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	22 (100.0%)	
社会 機能活 のを 維持 及び ため に必 要	②こころの健康	項目数	0	0	1	1	0	2
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
	③次世代の健康	項目数	1	0	2	1	0	4
		細項目数 (構成比)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	④高齢者の健康	項目数	1	0	1	1	0	3
		細項目数 (構成比)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
⑤健康を支え、守るための社会環境の整備	項目数	1	0	1	2	0	4	
	細項目数 (構成比)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
つ楽 く養 り・ 食 飲生 酒活 ・喫 身 煙体 及活 び歯 ・運 動 の改 善	⑥栄養・食生活	項目数	0	4	3	0	0	7
		細項目数 (構成比)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
	⑦身体活動・運動	項目数	0	0	1	1	0	2
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
	⑧休養・こころの健康	項目数	2	0	0	0	0	2
		細項目数 (構成比)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
	⑨飲酒	項目数	0	1	1	1	0	3
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	⑩喫煙	項目数	0	3	1	0	0	4
		細項目数 (構成比)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
	⑪歯・口腔の健康	項目数	2	3	2	0	3	10
		細項目数 (構成比)	2 (20.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (30.0%)	10 (100.0%)

<評価区分>

- A 目標値に達した B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C 変わらない D 悪化している E 評価困難

- 社会的目標を分野別に見ると、「⑧休養・こころの健康づくり」は、すべてA評価でした。「①主な生活習慣病の発症予防の徹底」、「⑩喫煙」、「⑪歯・口腔の健康」は、A評価とB評価を合せた割合が50%を超えました。
- D評価の割合が最も高い分野は、「②こころの健康」、「⑤健康を支え、守るための社会環境の整備」でした。

2 各目標項目の実績値及び評価結果

全体目標、社会的目標の分野別の評価結果は、次のとおりです。

目標	目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	個別評価	細目標評価	分野評価	
全体目標	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	健康寿命(H22) 男 70.90歳 女 74.36歳 平均寿命 男 80.36年 女 86.74年	健康寿命(R1) 73.15歳 2.25年増 74.97歳 0.61年増 平均寿命 82.07年 1.71年増 87.88年 1.14年増	延伸 (R4)	C C	C	D	
	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 (最長と最短の差) 男性 0.49年 女性 0.51年 (H22)	男性 0.75年 女性 0.73年 (H30)	縮小 (R4)	D D	D		
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	3 <参考値> 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)	68.4 (20.7%減) (R2)	—	A	A	B
		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)	41.7% 43.5% 47.9% 47.8% 47.4% (R1)	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)	B* B B B B	B	
	循環器	5 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性45.6 女性26.0 (H22)	男性36.6 女性19.0 (H27)	男性 38.0 女性 23.8 (R4)	A A	A	
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性33.9 女性12.7	男性27.3 女性 8.7 (H27)	男性 27.9 女性 11.6 (R4)	A A		
		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	男性 136mmHg/ 女性 129mmHg (H29～R1)	男性 132mmHg 女性 124mmHg (R4)	C C	C	
	7 脂質異常症の減少(40～74歳)	男性 12.4% 女性 13.4% (H22)	男性14.2% 女性14.3% (R1)	男性 9% 女性 10% (R4)	D D	D		
	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(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少(40～74歳))	1.1% (H22)	0.8% (R1)	1% (R4)	A	A	
		9 糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳)	21万人 (H22)	26万人 (R1)	22万人 (R4)	D	D	
		10 糖尿病治療継続者の割合の増加(20歳以上)	58.3% (H21～23)	71.1% (H29～R1)	65% (R4)	A	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	959人 (H22)	927人 (R2)	925人 (R4)	B	B	
	COPD	12 慢性閉塞性肺疾患(COPD)認知度の向上	11.9% (H25)	13.5% (R1)	80% (R4)	C	C	

目標		目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	個別評価	目標評価	分野評価
重症化予防の徹底	主な生活習慣病の発症予防と 健診等	13 特定健康診査の実施率の向上	40.3% (H22)	52.4% (R2)	70%以上 (R5)	B*	B*	B
		特定保健指導の実施率の向上	9.8% (H22)	18.0% (R2)	45%以上 (R5)	B*		
		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)	29.2% (R2)	平成20年度比 25%以上減少 (R5)	D	D	
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	15 自殺者数の減少	1,309人(最終評価基準値) (H28)	1,369人 (R3)	平成28年の自殺死亡率14.6から15%以上減少(R3数値) (R4)	C	C	D
		16 気分障害(躁うつ病含む)の患者数の減少	53,000人 (H20)	115,000人(H29)	平成20年から10%減少(48,000人以下) (R4)	D	D	
	次世代の健康	17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	4% (H24)	4.6% (H29)	0%に近づける (R4)	C	C	C
		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	45.8% 14.1% (H22)	46.5% 14.0% (R3)	55%以上 10%以下	B* C	C	
		19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (H23)	9.1% (R3)	減少 (R4)	A	A	
		20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少	9.0% (H23)	10.9% (R3)	減少 (R4)	D	D	
	高齢者の健康	21 介護保険サービス利用者の増加の縮小	26万人 (H24)	36万人 (R3)	37万人 (R7)	D	D	C
		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(20歳以上)	9.6% (H25)	16.6% (R1)	80% (R4)	C	C	
		23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	16.9% (H22)	17.4% (R1)	22% (R4)	A	A	
	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	58.3% (H30)	56.9% (R3)	85.0% (R4)	C	C	C
55 未病センターの利用者数の増加		353,717人 (H30)	106,617人 (R3)	405,000人 (R4)	D	D		
24 (参考値)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)	1.9% (R3)	25% (R4)	D	D		
25 健康づくり事業等において、健康格差対策を図っている市町村の増加		30市町村 (H25)	33市町村 (R3)	33市町村 (R4)	A	A		

目標	目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	細目標評価	目標評価	分野評価	
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	26	適正体重を維持している者の割合の増加 20～60歳代 男性の肥満者の割合の減少	28.2% (H21～23)	28.6% (H29～R1)	25% (R4)	C	B	C
		40～60歳代 女性の肥満者の割合の減少	17.2% (H21～23)	21.7% (H29～R1)	15% (R4)	C		
		20歳代 女性のやせの割合の減少	21.2% (H21～23)	14.7% (H29～R1)	20% (R4)	A		
	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)	56.3% (R1)	80% (R4)	C	C	
	28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	28.1% (H21～23)	32.3% (H29～R1)	56% (R4)	B*	B*	
	29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	26.8% (H21～23)	30.1% (H29～R1)	45% (R4)	C	C	
	30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	61.3% (H21～23)	57.0% (H29～R1)	30% (R4)	B*	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	9回/週 (H24)	9回/週 (R3)	週11回以上 (R4)	C (5%増減で判定)	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	83.7% (H23)	93.6% (R3)	100% (R4)	B*	B*	
	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 (H21～23)	男性 7,963歩 女性 7,561歩 (H29～R1)	男性 9,500歩 女性 9,000歩 (R4)	D D	D	
		60歳以上	男性 7,028歩 女性 5,599歩 (H21～23)	男性 6,394歩 女性 5,456歩 (H29～R1)	男性 8,000歩 女性 6,500歩 (R4)	D C		
		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% (H21～23)	男性24.4% 女性28.7% (H29～R1)	男性39% 女性38% (R4)	C C		
34	60歳以上	男性56.3% 女性40.2% (H21～23)	男性49.2% 女性47.6% (H29～R1)	男性66% 女性50% (R4)	C C	C		
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% (H21～23)	男性17.7% 女性16.5% (H29～R1)	男性 20%以下 女性 20%以下 (R4)	A A	A	A	
	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)	11.6% (H19)	7.7% (H29)	減少 (R4)	A	A		
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 17.7% 女性 8.1% (H21～23)	男性 18.4% 女性 12.2% (H29～R1)	男性 15% 女性 7% (R4)	C D	D	C	
	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 16.1% 女性 13.9% (H29～R1)	男性 0% 女性 0% (R4)	C C		C
	39	妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	4.5% (H23)	1.5% (R3)	0% (R4)	B* (5%増減で判定)		B*

目標	目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	個別評価	目標評価	分野評価	
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	たばこ	40 成人の喫煙率の減少	男性 30.8% 女性 8.3% (H22)	男性 27.4% 女性 9.3% (H29～R1)	男性 21.5% 女性 4.4% (R4)	C C	C	B
		41 <参考値> 未成年者の喫煙をなくす (0%にする)	男性 8.3% 女性 5.3% (H22)	男性 3.2% 女性 0% (H29～R1)	—	B A	B	
		42 妊娠中の喫煙をなくす (0%にする)	3.5% (H23)	2.0% (R3)	0% (R4)	B* (5%増減で 判定)	B*	
		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)	15.5% (H30)	9.8% (R4)	B	B	
	歯・口腔の健康	44 60歳代における咀嚼満足 者の割合の増加	70.3% (H23)	74.5% (R2)	80% (R4)	C	C	B
		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)	62.7% (H29～R1)	65% (R4)	B	B	
		46 60歳(55～64歳)で24本以 上自分の歯を有する者 の割合の増加	75.4% (H23)	78.1% (R2)	85% (R4)	C	C	
		47 40歳(35～44歳)で喪失歯 のない者の割合の増加	46.2% (H23)	60.5% (R2)	65% (R4)	B*	B*	
		48 20歳代における歯肉に異 常所見の無い者の割合の 増加	41.2% (H23)	44.1% (R2)	50% (R4)	E	E	
		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)	54.0% (R2)	15% (R4)	E	E	
		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)	70.8% (R2)	65% (R4)	E	E	
		51 3歳児でむし歯がない者の 割合が80%以上の市町村の 増加	18市町村 (54.5%) (H22)	33市町村 (100%) (R3)	33市町村 (100%) (R4)	A	A	
		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	5圏域 (62.5%) (H22)	8圏域 (100%) (R3)	8圏域 (100%) (R4)	A	A	
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)	57.0% (R2)	70% (R4)	B*	B*			

Ⅱ 各分野の評価

1 全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小	評価
	D

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標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	C
平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸 男性	(C)
平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸 女性	(C)
目標2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	D
県内の各地域の健康格差の縮小 男性	(D)
県内の各地域の健康格差の縮小 女性	(D)

<評価区分>

- A 目標値に達した
- B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
- C 変わらない D 悪化している E 評価困難

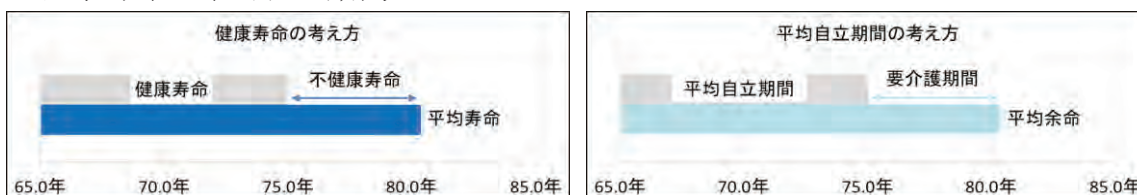
【健康寿命】

- ・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。
- ・国民生活基礎調査の設問「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。」に対して「ない」の回答を健康な状態とし、その期間の平均を「健康寿命」とする。また、「ある」の回答を不健康な状態とし、その期間の平均を「不健康寿命」とする。¹⁾

【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。
- ・本県においては、平均自立期間（日常生活動作が自立している期間）をもとに算出しており、5つの地域政策圏別の、65歳からの平均自立期間の最長と最短の差を見ている。
- ・平均自立期間は、介護保険の認定で「要介護2～5」を不健康（要介護）な状態と捉え²⁾、介護保険データを用いて算出している。

<健康寿命と平均自立期間のイメージ>



目標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

〔※当目標は、不健康寿命（平均寿命と健康寿命の差）の短縮傾向により目標達成を判定〕

- 男性の健康寿命は、直近実績値（令和元年）は基準値（平成22年）と比較して、2.25年有意に延伸（70.90年→73.15年）しました。[図1-1]
- 同期間における平均寿命は1.71年延伸（80.36年→82.07年）しており、不健康寿命（平均寿命と健康寿命の差）は、0.54年短縮（9.46年→8.92年）しているものの、有意差はみられなかったため、「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」目標を達成したとはいえ、「C 変わらない」と評価しました。[図1-2]
- 女性の健康寿命は、直近実績値（令和元年）は基準値（平成22年）と比較して、0.61年延伸（74.36年→74.97年）しているものの有意差はみられませんでした。[図1-1]
- 同期間における平均寿命は1.14年延伸（86.74年→87.88年）しており、不健康寿命は0.53年延伸（12.38年→12.91年）しましたが、有意差はみられなかったため、「C 変わらない」と評価しました。[図1-2]

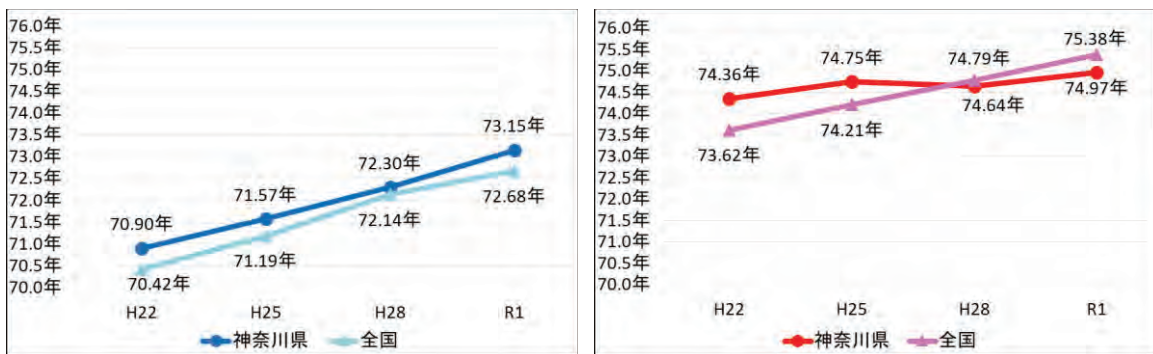


図1-1 健康寿命の推移 左：男性、右：女性

(出典：健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究－2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測－、厚生労働省「健康日本21(第二次)最終評価報告書」)

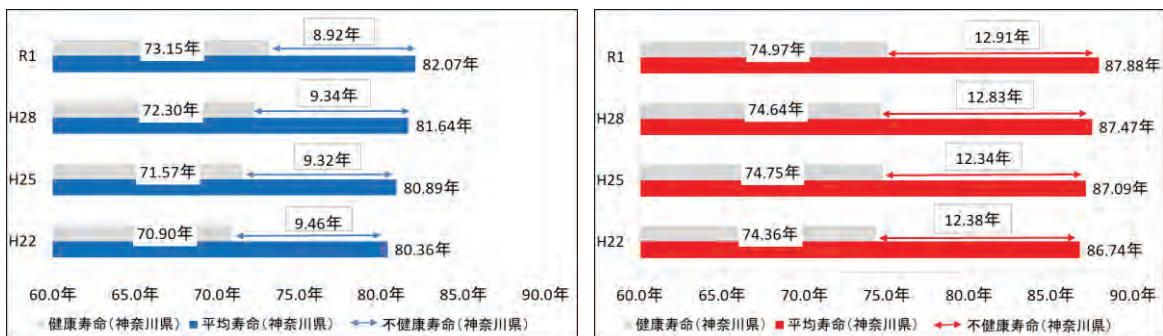


図1-2 健康寿命・平均寿命・不健康寿命の推移 神奈川県 左：男性、右：女性

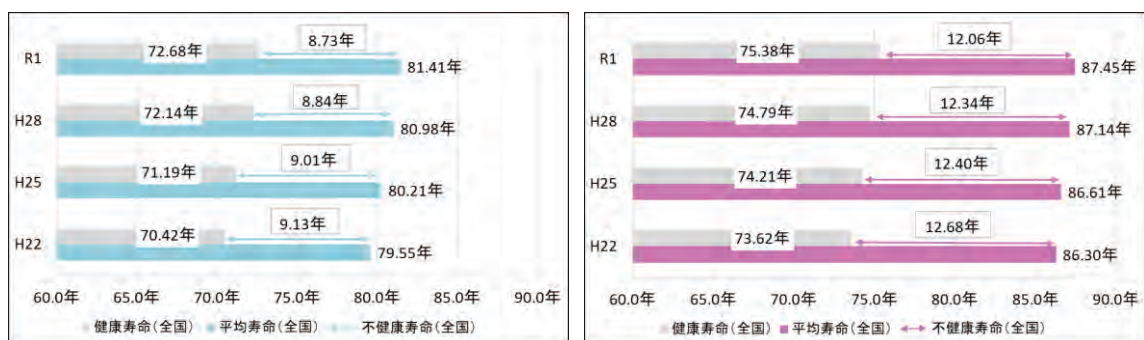


図 1-3 健康寿命・平均寿命・不健康寿命の推移 全国 左：男性、右：女性
 (出典：健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究－2019 年の算定、2010～2019 年の評価、2020～2040 年の予測－、厚生労働省「健康日本21(第二次)最終評価報告書」)

目標 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる

- 地域政策圏別の 65 歳からの平均自立期間における最長と最短の差が、男性では、直近実績値 (平成 30 年) は基準値 (平成 22 年) と比較して 0.26 年有意に拡大 (0.49 年→0.75 年) しているため、「D 悪化している」と評価しました。[図 1-4]
- 女性では、直近実績値 (平成 30 年) は基準値 (平成 22 年) と比較して 0.22 年有意に拡大 (0.51 年→0.73 年) しているため、「D 悪化している」と評価しました。[図 1-4]

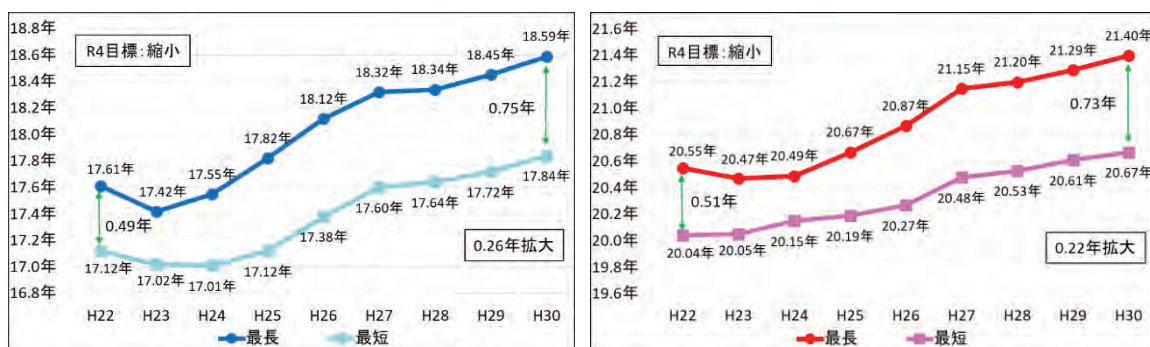
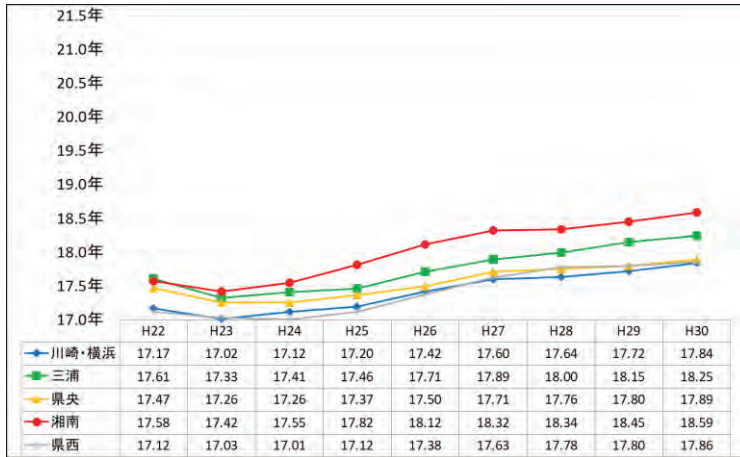


図 1-4 地域政策圏の健康格差 最長と最短の差 (65 歳からの平均自立期間)
 左：男性、右：女性 (出典：神奈川県「健康寿命・健康格差調査等分析事業」)

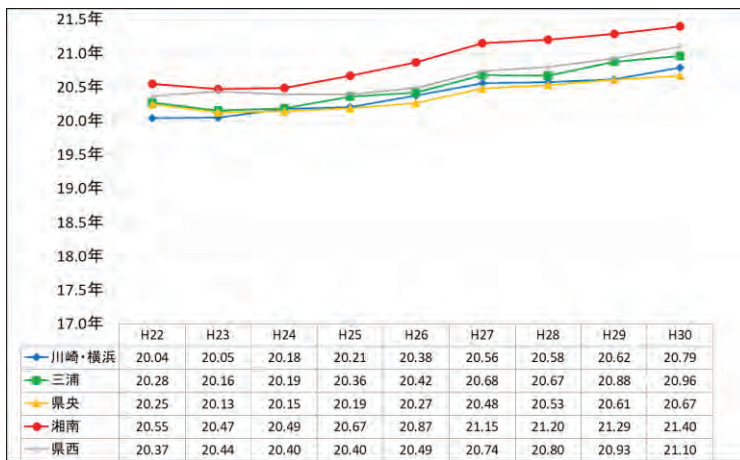


H22

最長 三浦 (17.61 年)
 最短 県西 (17.12 年)
 最長と最短の差 0.49 年

H30

最長 湘南 (18.59 年)
 最短 川崎・横浜 (17.84 年)
 最長と最短の差 0.75 年



H22

最長 湘南 (20.55 年)
 最短 川崎・横浜 (20.04 年)
 最長と最短の差 0.51 年

H30

最長 湘南 (21.40 年)
 最短 県央 (20.67 年)
 最長と最短の差 0.73 年

図 1-5 地域政策圏別健康格差 (65 歳からの平均自立期間) 上: 男性、下: 女性
 (出典: 神奈川県「健康寿命・健康格差調査等分析事業」)

地域政策圏

県の施策を地域で展開するために 5 つの地域政策圏に区分したものを。

- ・川崎・横浜地域: 横浜市、川崎市
- ・三浦半島地域: 横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
- ・県央地域: 相模原市、厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
- ・湘南地域: 藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町、平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
- ・県西地域: 小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

イ 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

【評価 C 変わらない】

- 男性では、健康寿命が全国平均よりも高い水準で推移し、不健康寿命が短縮している（有意差なし）ことから、改善傾向にあると言えます。
- 女性では、基準値（平成22年）から平成25年までは全国平均より高い水準で推移していたものの、平成28年から令和元年にかけては全国平均より短い数値となり、不健康寿命が伸びました（有意差なし）。

- 令和元年の健康寿命の算定元データとなる国民生活基礎調査の設問「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」において、本県の20～60代の女性は他県と比較し「はい」と回答した率が高く、特に20代、40代は有意に高かったことから、若い世代の健康状態が健康寿命に影響している可能性が考えられます。[図1-6]

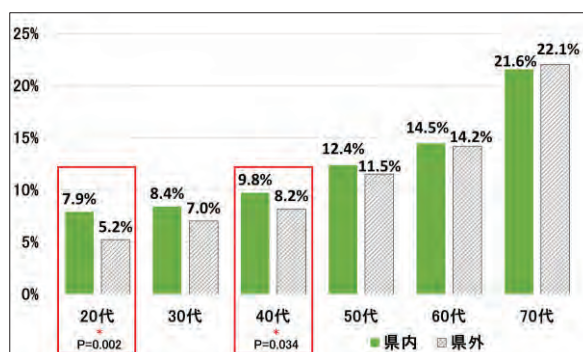


図1-6 日常生活への影響ありの割合 女性
※県内：神奈川県 県外：神奈川県を除く都道府県
(出典：令和元年国民生活基礎調査)

- 国民生活基礎調査を分析したところ、本県では「重度の心理的苦痛を有する者の割合」が、20代女性は他県と比較して有意に高く、うつやその他の心の病気は、女性の全年代で通院割合が高い傾向が見られました。[図1-7] さらに、20～80代の女性は他県と比較して睡眠時間5時間未満の割合が高いことも分かりました。
- 健康寿命には様々な要素が関連していますが、通院者率の増加や睡眠不足、さらに女性においては不定愁訴率が高いと健康寿命が短くなる傾向があると言われています¹⁾。本県でも、特に若い世代を中心にこれらの要因が見られ、健康寿命に影響している可能性があります。[図1-8]

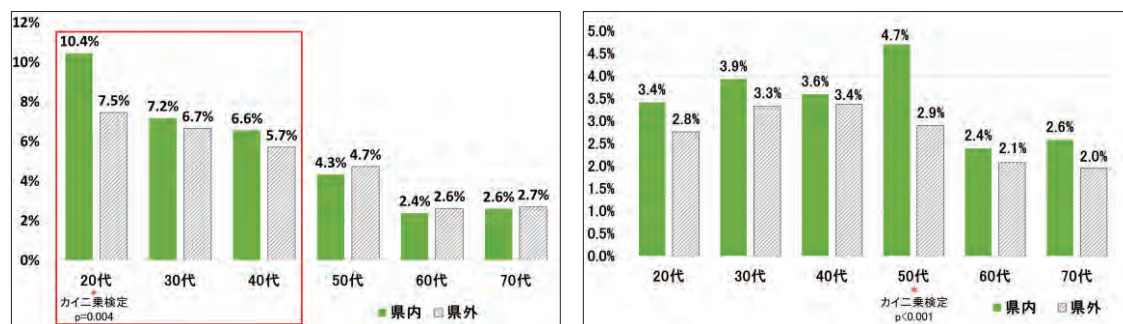


図1-7 左：重度の心理的苦痛 (K6^注 13点以上) の者の割合 女性
右：うつ病やその他こころの病気の通院割合 女性
注) 過去1か月に感じた抑うつ・不安などをスコア化したもの

※県内：神奈川県 県外：神奈川県を除く都道府県

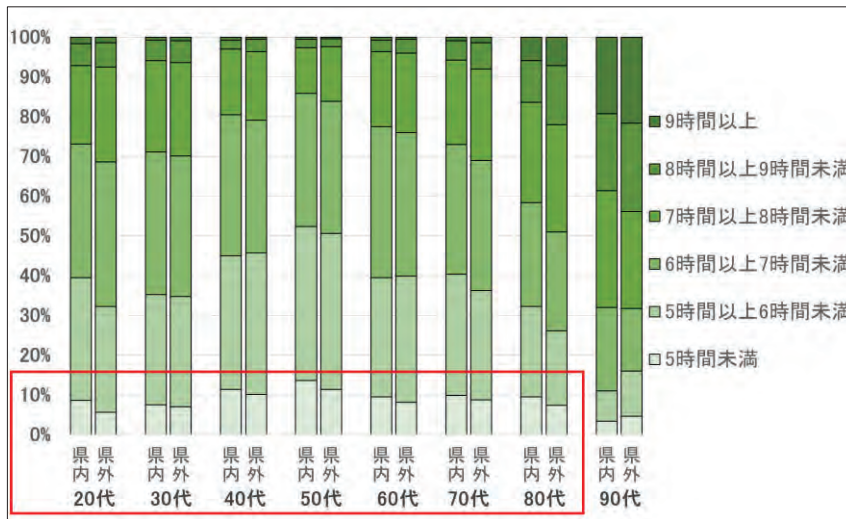


図 1-8 1日の平均的な睡眠時間 女性
 ※県内：神奈川県 県外：神奈川県を除く都道府県
 (出典：令和元年国民生活基礎調査)

目標 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる【評価 D 悪化している】

- 男女ともに、県内の健康格差が拡大しました。
- 地域政策圏別にみると、男女ともに湘南地域における 65 歳からの平均自立期間が、高い水準で推移しています。[図 1-5]
- 本目標は「D 悪化している」と評価しましたが、これは、最も長い湘南地域において、他地域より大きく平均自立期間が伸びたことで、健康格差が拡大したと考えられます。2 番目に長い政策圏と最短の政策圏で比較すると、男性は 0.03 年縮小、女性は 0.10 年拡大であり、大きな差にはなっていません。[図 1-9]

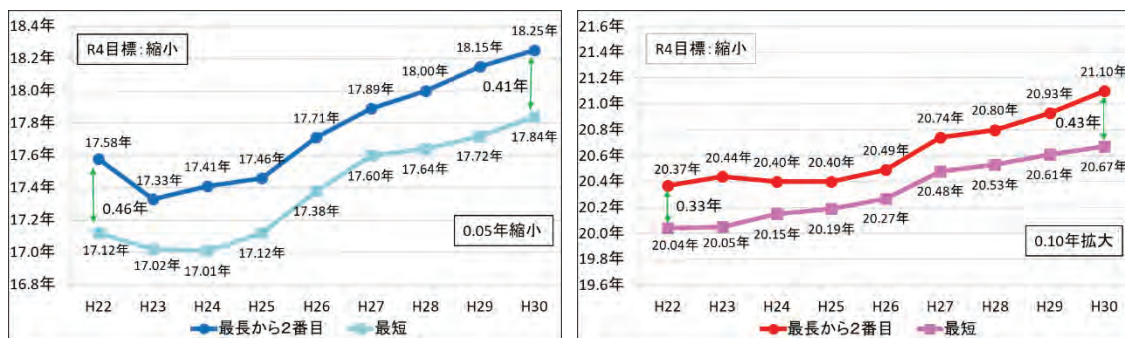


図 1-9 最長から 2 番目と最短の地域政策圏の差 左：男性、右：女性

<目標分野全体としての評価>

健康寿命の延伸と健康格差の縮小における目標全体の評価は、「D 悪化している」です。

- 期間中、健康寿命及び平均寿命は男女ともに延伸傾向でしたが、不健康寿命は男性では縮小し、女性では延伸しました（不健康寿命は有意差なし）。女

性の健康寿命では、特に若い世代の健康状態が影響していることが考えられます。

- 65 歳からの平均自立期間についても、期間中、男女ともに延伸傾向でしたが、地域政策圏別の健康格差においては、最長と最短の差が拡大する結果となりました。ただし、最長の政策圏が突出して延伸しているものの、最短と2番目に長い政策圏の比較では格差が拡大していなかったことから、必ずしも県全体で健康格差が拡大しているわけではないことが考えられます。

ウ 関連する主な取組

<神奈川県>

- 人生 100 歳時代を見据え、健康寿命を延ばし、いつまでも元気でいきいきとくらす社会の実現に向けて、県民一人ひとりの生活習慣の改善による健康づくりを促進するための環境整備を県民運動として推進しました。
- 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を縮小するよう取り組みました。

<市町村>

- 市町村健康増進計画に基づき、市町村の実態に応じた健康づくり事業を行いました。
- 住民に身近な拠点で健康相談や健康教育など行うとともに、各分野の関係団体と連携し、健康づくりに関する情報提供やパンフレット等による普及啓発を行いました。
- 住民が自ら取り組む健康づくりを支援するため、健康づくり指導者の育成や支援、地域コミュニティの活性化を図る等の取組を行いました。

<関係団体>

- 健康寿命 100 歳プロジェクトをつくり健康増進に関する講話を開催しました。

エ 今後の課題

【健康寿命】

- 高齢者においては、ボランティア活動や趣味活動を行っている者は、全く行わない者と比較して健康寿命が長くなる傾向があります³⁾。今後も、社会参加を推奨するための積極的な啓発活動や、環境整備が求められます。
- 若年層の健康状態も健康寿命に影響するため、幅広い世代への取組の推進が必要です。
- 本県においては、通院者率の増加や睡眠不足、女性の不定愁訴率の高さなどが健康寿命に影響している可能性があり、特に若い世代を中心にこれらの要

因が当てはまるため、改善に向けた施策を推進していくことが重要です。また、健康状態・健康観の分析、その他経済状況などにも着目しながら、施策を検討していく必要があります。

- このほかにも、健康寿命には様々な要因が関係していると考えられ、本県の健康寿命に影響を与えている要因については今後も検証し、効果的な施策を検討していく必要があります。
- 健康寿命の延伸は、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により改善するものであるため、各分野における動向を注視していく必要があります。

【健康格差】

- 65歳からの平均自立期間は全政策圏で延伸傾向にありますが、栄養・食生活や身体活動、喫煙率等、各政策圏別に分析し、健康格差の拡大に関与している因子を検討しながら、健康増進施策に取り組んでいく必要があります。
- 地域間格差だけでなく、保険者間格差や、所得・学歴・職業等の社会経済的要因による集団間格差等も把握していくことが求められます。

<参考文献 URL>

- ¹⁾ ²⁾ 厚生労働科学研究 健康寿命のページ「健康寿命の算定方法の指針」
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/>
- ³⁾ 厚生労働行政推進調査事業費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
<https://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/report.html>
- 健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究－2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測－
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/houkoku/R3.pdf>
- 健康日本21（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

2 社会的な目標

(1) 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

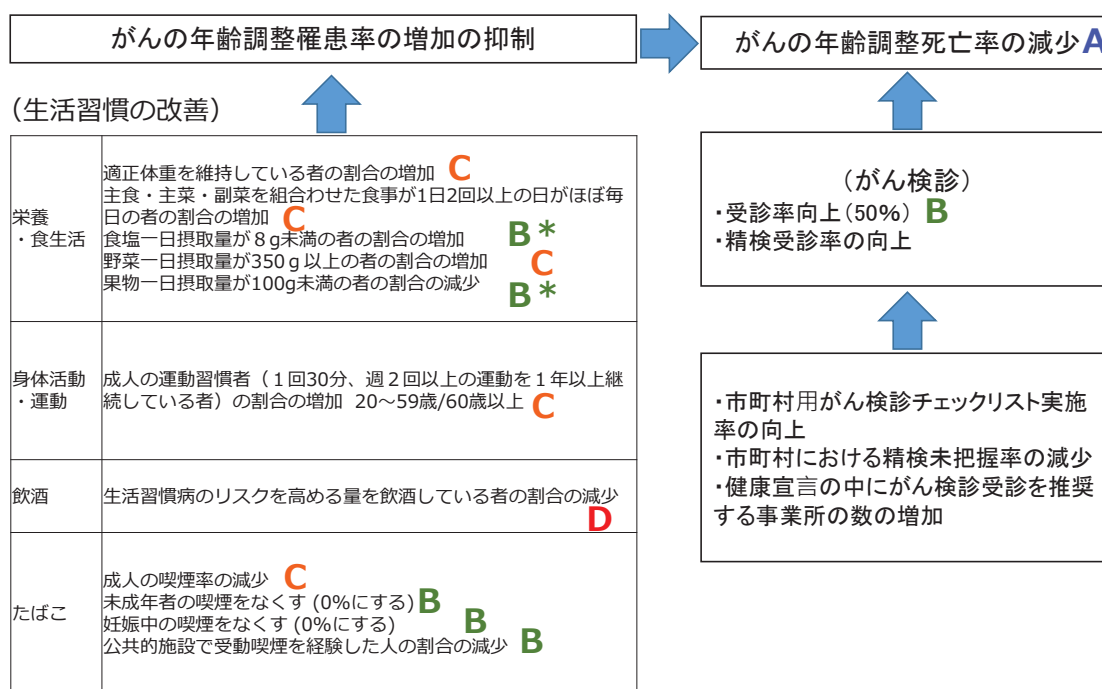
① がん	評価
	B

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
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）	A
目標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)

<評価区分>

- A 目標値に達した
- B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
- C 変わらない D 悪化している E 評価困難



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者辻一郎)注1)を参考に作成 最終評価結果を追記

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2-1〕
- 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）」と同等としていましたが、同計画の改定（平成30年度～令和5年度）の際に目標値が設定されなかったことから、本目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。
- なお、この項目の実績値は、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響の可能性があると考えられます。

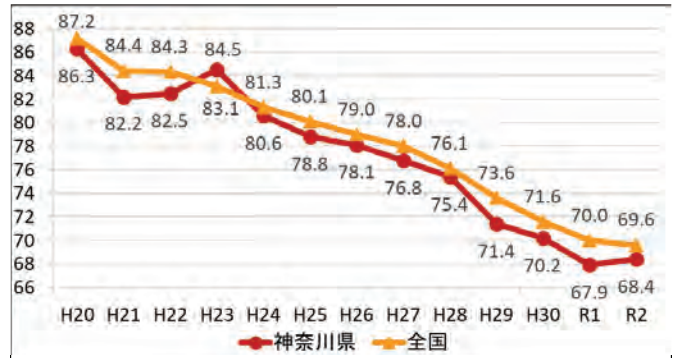


図2-1 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）（出典：人口動態統計）

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、いずれも基準値（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2-2～2-6〕

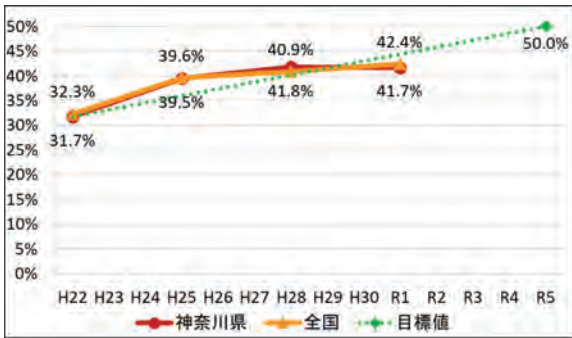


図2-2 胃がん検診受診率

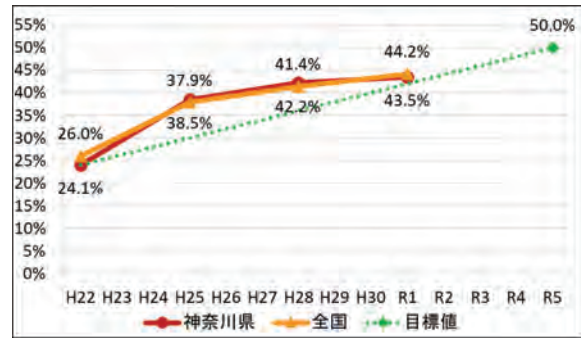


図2-3 大腸がん検診受診率

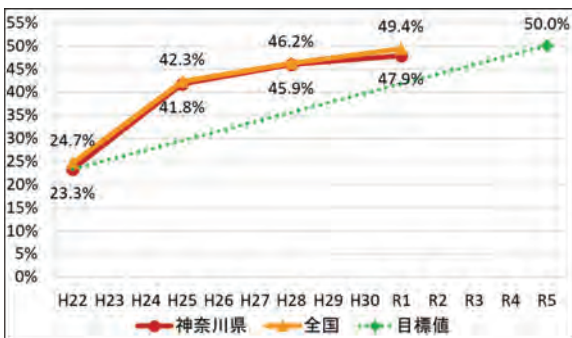


図2-4 肺がん検診受診率

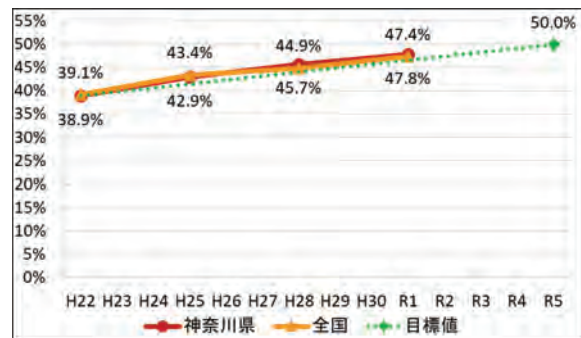


図2-5 乳がん検診受診率

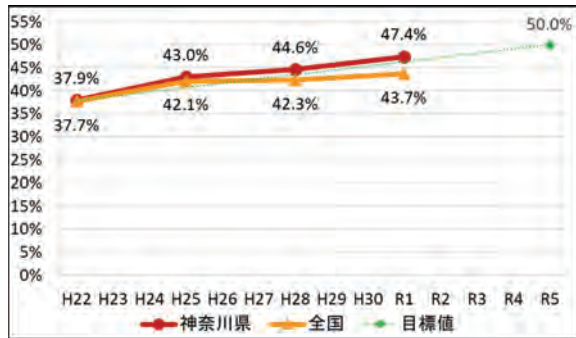


図 2-6 子宮がん検診受診率

(出典：国民生活基礎調査)

イ 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)

【評価 A 目標値に達した】

- 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

【評価 B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 平成 29 年の「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。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。

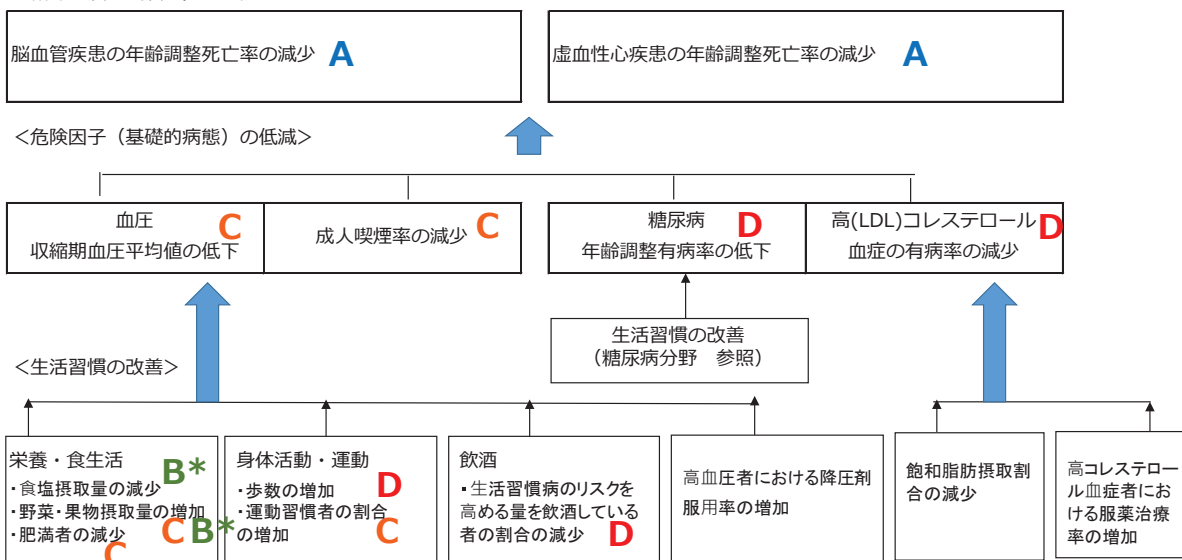
② 循環器	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
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 (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)
目標 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)
目標 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)

<評価区分>
A 目標値に達した
B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C 変わらない D 悪化している E 評価困難

<循環器疾患(疾病)の予防>



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)注1)を参考に作成 最終評価結果を追記

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3-1]
- 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3-1]
- 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。

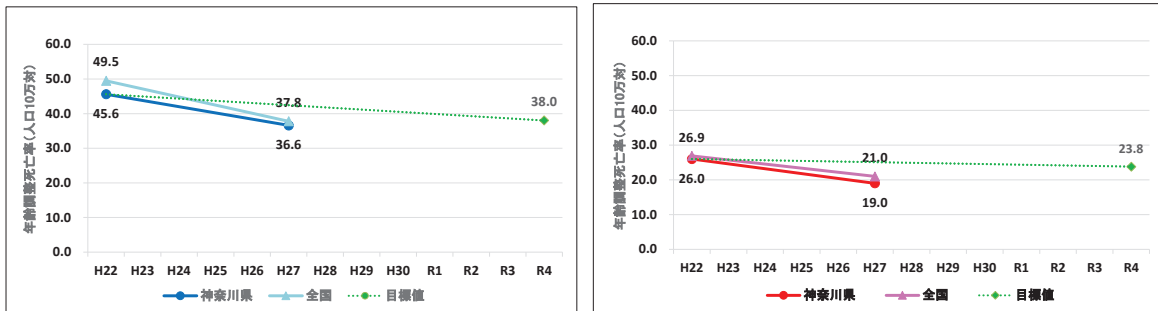


図3-1 脳血管疾患の年齢調整死亡率 左：男性、右：女性

(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3-2]
- 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3-2]
- 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。

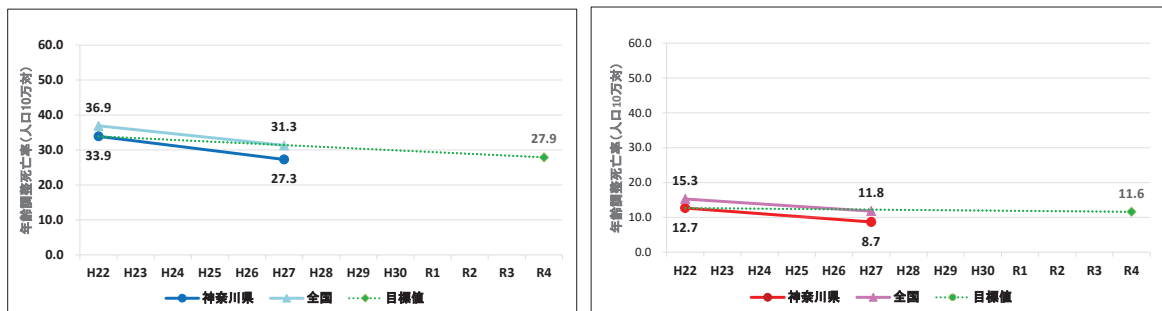


図3-2 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 左：男性、右：女性

(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3-3]
- 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。[図3-3]

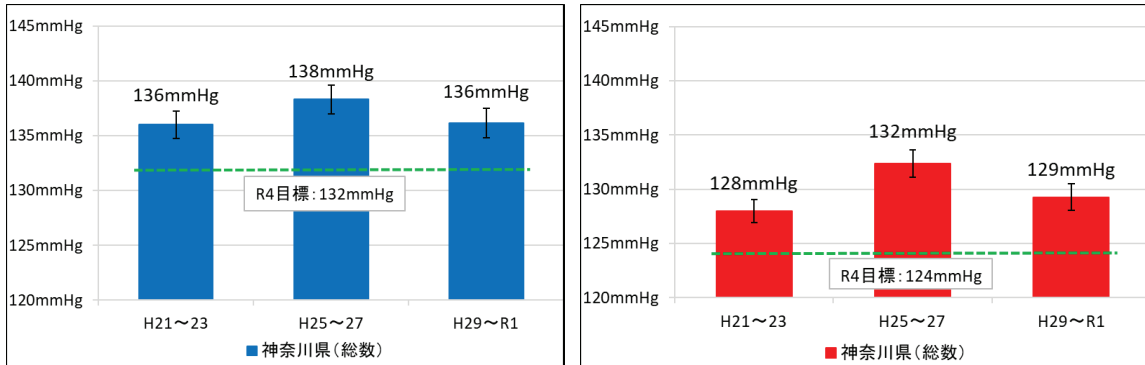


図3-3 収縮期血圧の平均値（40～89歳） 左：男性、右：女性

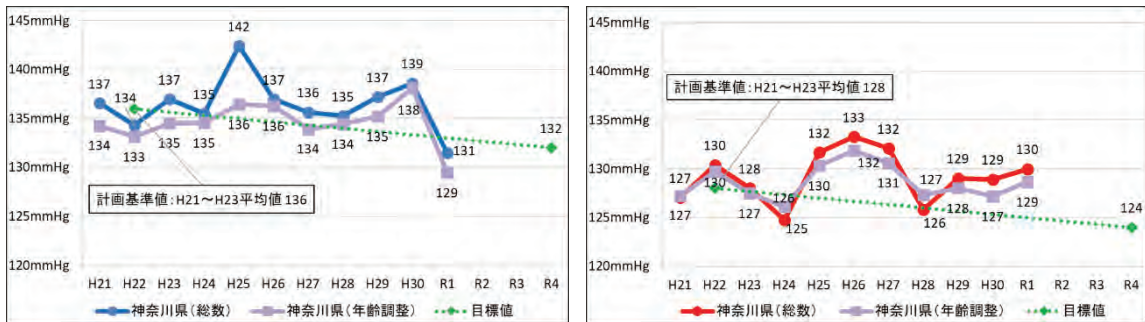


図3-4 収縮期血圧の平均値（40～89歳）年次推移 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

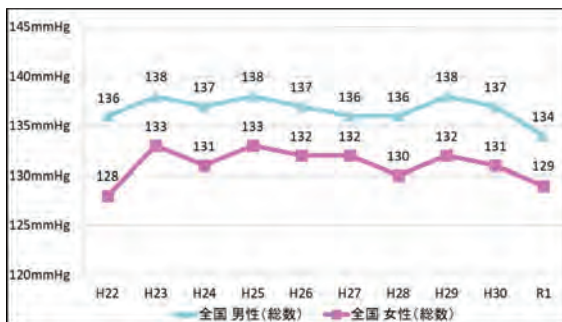


図3-5 収縮期血圧の平均値（40～89歳）年次推移 全国 男女
（出典：国民健康・栄養調査）

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。

[図3-6]

- 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3-6]

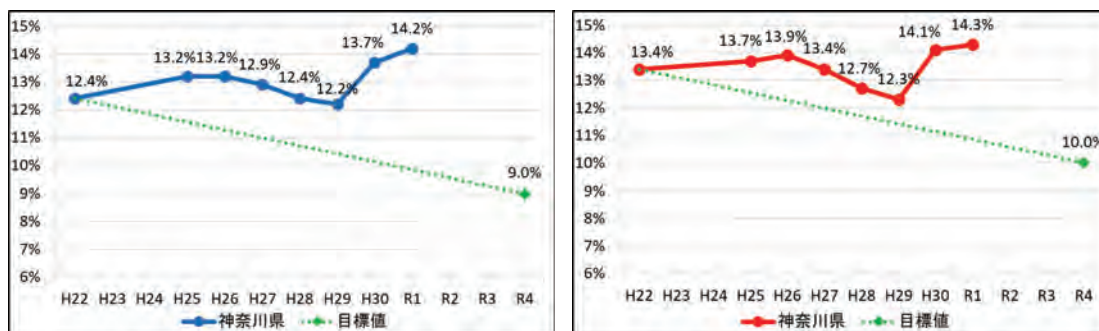


図3-6 LDL コレステロール 160mg /dl 以上の者の割合（40～74歳）

左：男性、右：女性

（出典：NDB オープンデータ）

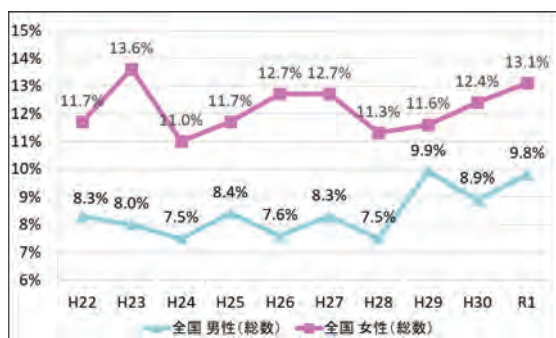


図3-7 LDL コレステロール 160mg /dl 以上の者の割合（40～79歳）全国

（出典：国民健康・栄養調査）

イ 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

【評価 A 目標値に達した】

- 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）

【評価 C 変わらない】

- 男性、女性とも、本県は全国平均と比較して近い数値で推移しています。[図 3-5]
- 県の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）【評価 D 悪化している】

- 本目標は、LDL コレステロールの値 160 mg/dl 以上の者の割合により評価していますが、本県は、男性、女性とも国民健康栄養調査の全国平均と比較して、数値が悪い傾向にあります。[図 3-7]
- 改善に向けては、高血圧と同様に、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。

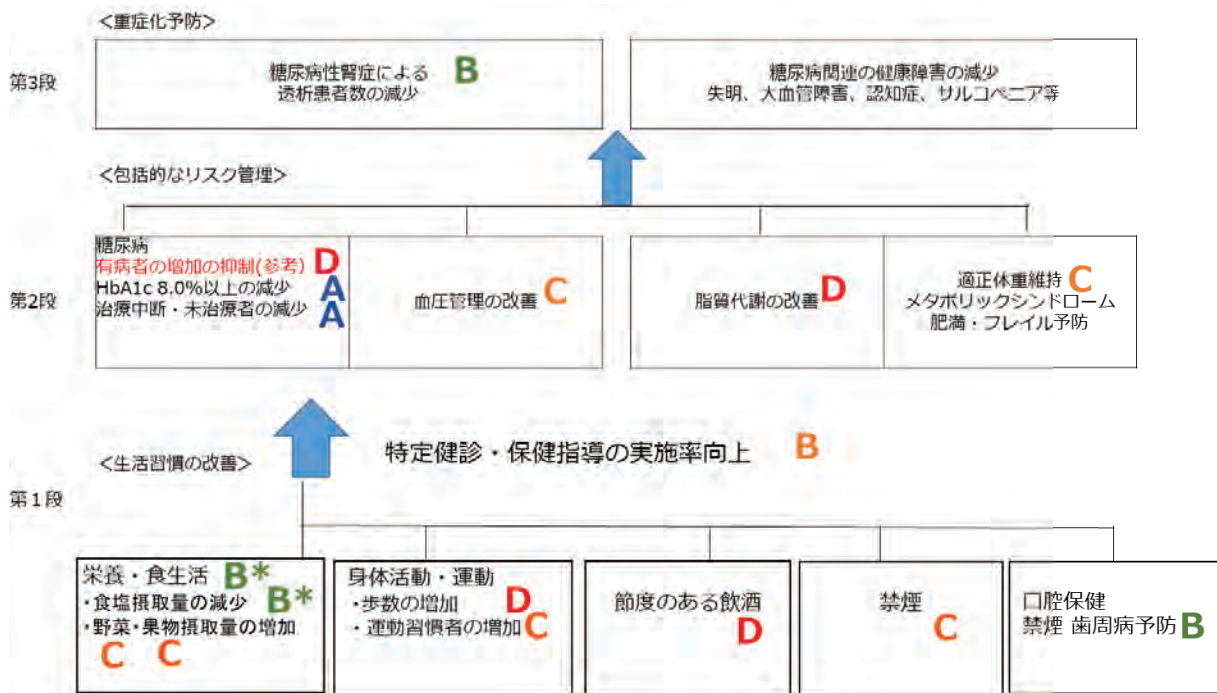
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少しました。
- 高血圧の改善については、男女ともに横ばいで推移、脂質異常症は増加傾向となりました。なお、いずれも、全国においても改善傾向にはなく、全国的に生活習慣の悪化が懸念されます。

③ 糖尿病	評価
	B

ア 目標項目の評価状況

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

<評価区分>
 A 目標値に達した
 B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
 (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
 C 変わらない D 悪化している E 評価困難



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)注1)を参考に作成 最終評価結果を追記

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 4-1]

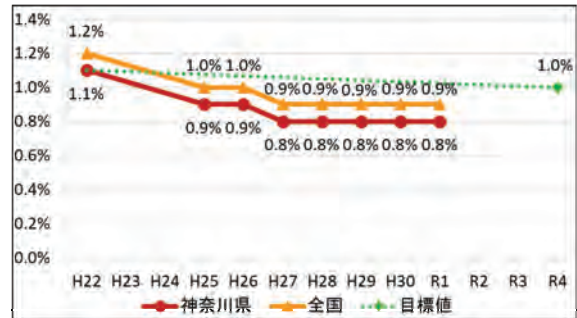


図 4-1 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合
(出典：NDB オープンデータ)

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。[図 4-2]
 ※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と等しい数値です。[図 4-2]
- 本県の人口割合に対する糖尿病患者は、全国平均より少なくなっていますが、本県同様、全国的にも糖尿病有病者数は増加傾向にあります。[図 4-4]

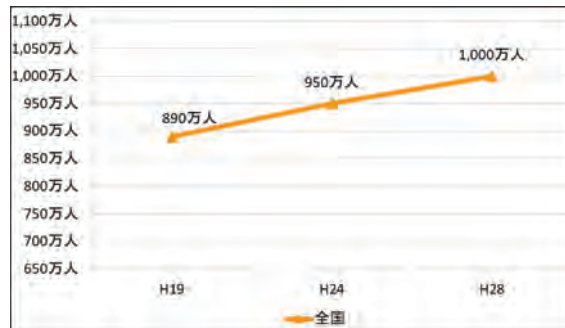
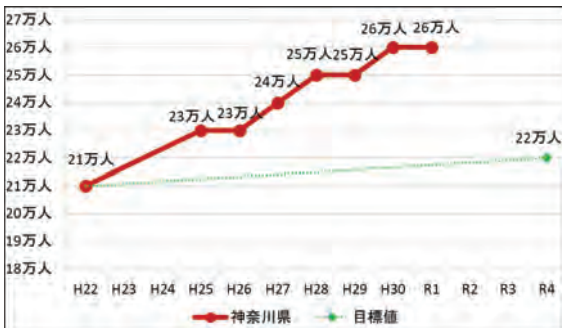


図 4-2 糖尿病有病者 (40~74 歳)

図 4-3 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」)

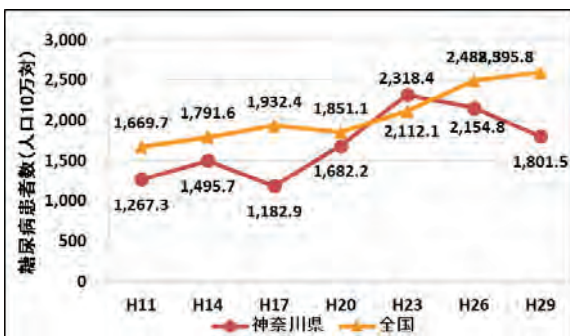


図 4-4 糖尿病有病者数 (人口 10 万人対)

(出典：患者調査総患者数)

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。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 4-5]

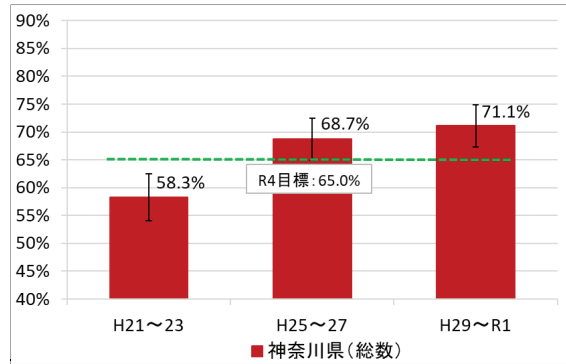


図 4-5 糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)
(出典：県民健康・栄養調査)

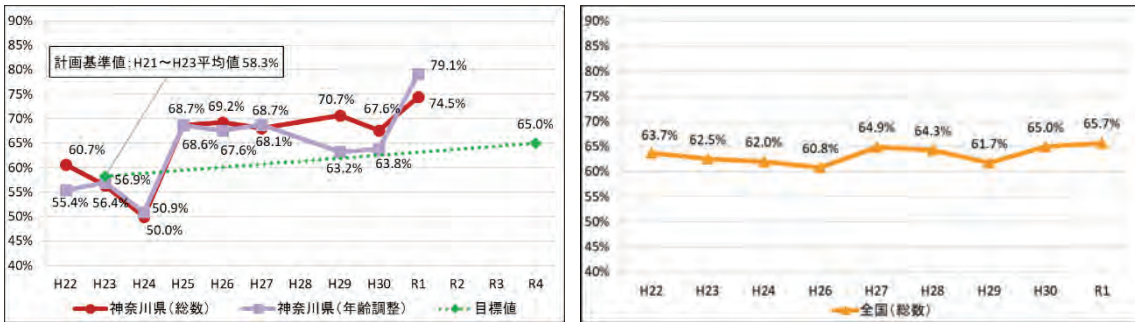


図 4-6 糖尿病治療継続者の割合(20歳以上) 年次推移 左：神奈川県、右：全国
(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」 全国「国民健康・栄養調査」)

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 4-7]
- なお、この項目の実績値は、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響の可能性があると考えられます

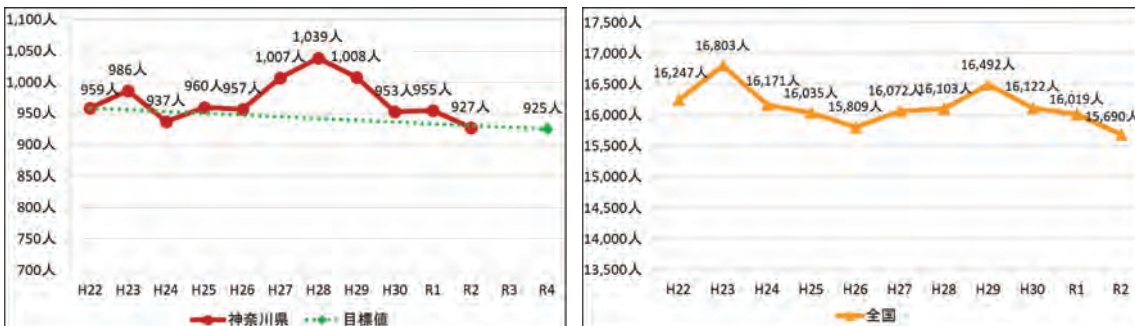


図 4-7 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 左：神奈川県、右：全国
(出典：日本解析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

イ 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

【評価A 目標値に達した】

- 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)【評価 D 悪化している】

- 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ようにな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)【評価 A 目標値に達した】

- 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

【評価 B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 糖尿病医療の質の向上、治療中断者や未治療者の減少、健診による確実な発見と対応など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が進んだことのほか、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 COPD	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）認知度の向上	C

<評価区分>
 A 目標値に達した
 B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
 (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
 C 変わらない D 悪化している E 評価困難

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 5-1]

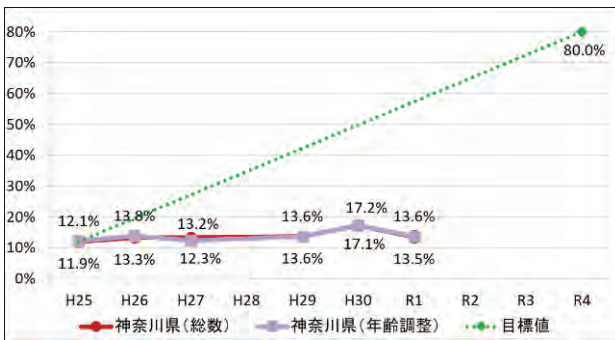


図 5-1 COPD について「言葉も意味も知っている」と回答した者の割合(15 歳以上)
 (出典：県民健康・栄養調査)

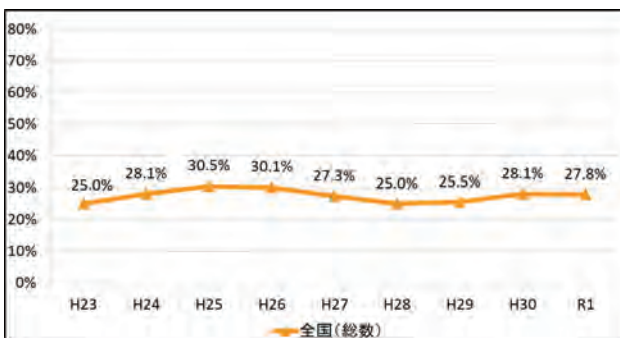


図 5-2 COPD の認知度 (20 歳以上) 全国
 (出典：「GOLD 日本委員会調査」)

イ 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【評価 C 変わらない】

- 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が、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）が低くなっています。[図5-3, 図5-4]
- 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。

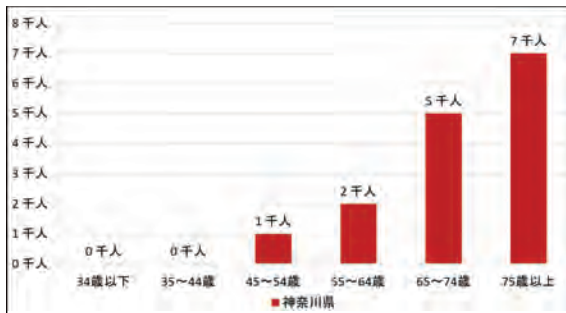


図 5-3 COPD 患者数（令和2年）
（出典：患者調査総患者数）

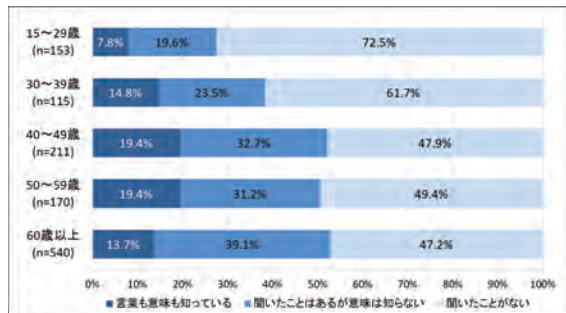


図 5-4 COPD 認知度(平成29～令和元年)
年齢階級別
（出典：県民健康・栄養調査）

⑤ 健診等	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 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*)
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	D

<評価区分>

- A 目標値に達した
- B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
- C 変わらない D 悪化している E 評価困難

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2年）は、52.4%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6-1]
- 特定保健指導では、直近実績値（令和2年）は18.0%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6-1]
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上は「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。
- 全国と比較すると、本県は特定健康診査では近年は全国平均とほぼ同水準、特定保健指導では低い数値で推移しています。[図6-1]

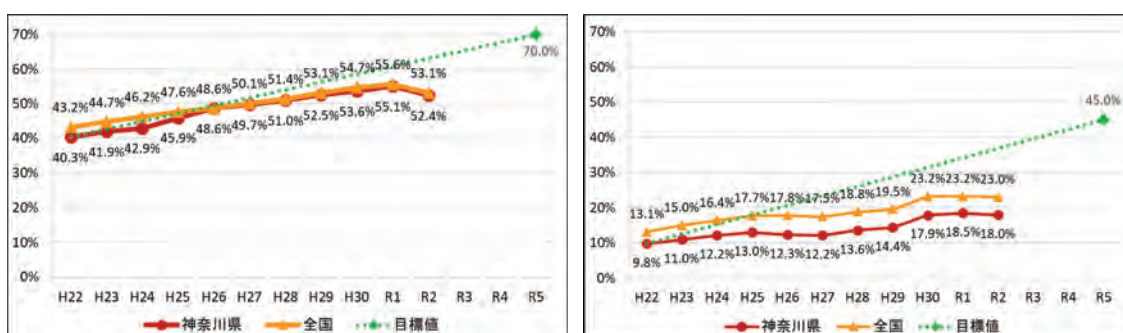


図6-1 特定健康診査（左）・特定保健指導（右）の実施率

（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2年）は29.2%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6-2]

- 本県は全国平均よりもやや低い数値で推移していますが、全国においても増加傾向にあり、経年的には似たような増減を示しています。[図 6-2]

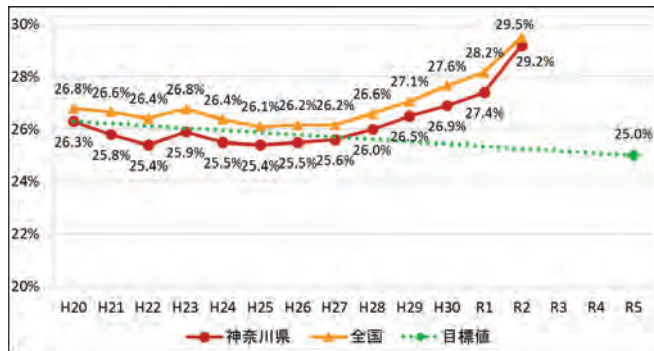


図 6-2 メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群の割合

(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」)

イ 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【評価 B 現時点で目標値に達していないが改善している】

- 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、全国平均と同程度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も、保険者で工夫や改善を図ったことで実施率が向上したものと考えられますが、全国平均を下回っている状況にあります。
- 令和元年まで、向上を続けていましたが、令和2年は、新型コロナウイルス感染症の流行による、特定健康診査の実施の中止や受診控えの影響があり、全国的に減少傾向となり、本県においても、減少したと考えられます。

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【評価 D 悪化している】

- 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も、評価の悪化につながっていると考えられます。
- 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52.4%で全国平均を0.7%下回り全国19位です。保健指導率については18.0%で全国平均を5.0%下回り全国45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、翌年も対象として抽出されるといったことが繰り返されると、特定保健指導の案内が来ても、応じないという参加意欲のない人の存在が相当数あると考えられます。
- 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、取り組む必要があります。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

(がん)

- ◎ がんをテーマにしたシンポジウムや、地域単位でのがん検診普及啓発セミナーを実施しました。
- ◎ がん検診受診促進普及啓発リーフレット、ホームページ、「県のたより」その他広報誌等、民間団体との連携等による普及啓発を行いました。
- 中学・高校生、大学生を対象にした「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ました。
- ◎ 学校教員を対象にがんの理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さや、学校におけるがん教育の進め方について学ぶ研修を実施しました。
- がん検診の受診率の向上に向け、協定企業との連携によるがん対策推進員制度の創設、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な

ど、地域・職域と連携した取組みを行いました。

(循環器)

- 食塩や野菜・果物の適正摂取、適正体重の維持、身体活動・運動・飲酒等の生活習慣の改善について普及啓発を行いました。
- 県立公園内に血圧計、体脂肪計を置き、利用者が自由に使用できるようにしました。
- 特定給食施設における栄養・食生活、および食品衛生管理等に関する講習会を開催しました。
- 地域での食生活支援に携わる医療・福祉・介護領域等の関係者に対して研修会を実施しました。
- 食育を支援する市・町、関係団体等の栄養士等に対して、食育をさらに推進する為のスキルアップを目的とした研修会を実施しました。
- 特定疾患患者の栄養管理に関する集団栄養指導教室を開催しました。
- ◎ 脳梗塞等の発症前後の対応や、麻痺した機能の再生とリハビリに関する研究の推進と社会実装を行いました。

(糖尿病)

- レセプト、健診データなどの保健医療データの収集・分析・加工、地域の課題分析や市町村職員等を対象としたデータ活用研修、有識者による市町村の事業評価を実施するとともに、保健医療データ活用のポータルサイト整備などにより、市町村のデータに基づく効果的な事業の展開を支援しました。
- 生活習慣病の重症化を抑制するため、効果的な保健指導（かながわ方式保健指導）を市町村へ普及しました。
- 働く世代の生活習慣病対策を強化するため、中小企業の事業主に対して、従業員の健康づくりや、社内の健康管理体制構築に向けた研修会や助言指導を行いました。
- 糖尿病性腎症重症化予防に係る二次保健医療圏連携会議を開催し、市町村と医師会の連携促進を図りました。
- 糖尿病治療中断者及び未治療者に介入するかながわ糖尿病未病改善モデル事業を市町村と連携して実施しました。
- 世界糖尿病デーに合わせ、県庁をブルーにライトアップするイベントを開催し、糖尿病対策の重要性について普及啓発を行いました。

(COPD)

- 県民の認知度を把握するとともに、喫煙防止対策の啓発の際に、県民に対して周知しました。

(未病対策・生活習慣病改善全般)

- 個人の現在の未病の状態を数値で確認できる「未病指標」を、県のスマートフォンアプリ「マイ ME-BYO カルテ」に実装し県民に活用いただくことで、

未病の「見える化」から、未病改善につなげました。

- 県民の未病改善の実践を支援するため、手軽に健康状態や体力等をチェックし、その結果に基づくアドバイスや未病改善に関する情報提供を受けられる「未病センター」の設置を促進しました。
- 市町村等が設置する未病センターの活動の充実のため、企業・団体が未病改善に資する講座等を提供する「健康支援プログラム」を開始しました。
- 特定健診の受診を促す啓発動画を作成し、県HP、公共交通機関、映画館及びインターネット広告等で放映しました。
- 県と神奈川県保険者協議会が連携し、特定健康診査・特定保健指導担当者の資質向上のための研修会を開催しました。
- ◎ 地域・職域関係機関それぞれの取組情報を一元化し、新たにホームページを立ち上げ、働く人に耳よりな情報をホームページで発信しました。定期健康診断、事後指導、がん検診などの情報を発信することで、健診受診率・事後指導実施率の向上を目指しました。また、中小事業所での健康づくりの取組を紹介し、働く人の健康づくりを支援しました。

<市町村>

- 各種がん検診や、受診促進のための普及啓発などを実施しました。
- はたちのつどい参加者に、子宮頸がん予防啓発内容の情報提供を実施しました。
- がんの早期発見、早期治療を図るため、がん検診事業を検診機関に委託し、公共施設（保健センター、小学校等）において検診車等によりがん施設検診事業（胃・子宮・乳・肺・大腸・前立腺）を実施しました。
- 循環器病の疾患別の症状や早期受診の重要性について普及啓発しました。
- 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者に対して、特定健康診査や特定保健指導を実施しました。
- データヘルス計画に基づき、糖尿病（性腎症）重症化予防の取組を実施しました。
- 糖尿病に関する普及啓発などを実施しました。
 - ・糖尿病、CKDについて病態、治療、予防・重症化予防のポイントについて講演会を開催。
 - ・糖尿病予備軍の方を対象に、生活習慣改善のための3か月間の教室を開催。
 - ・糖尿病の予防と重症化予防のためのリーフレットを配布。
 - ・より多くの人々に糖尿病についての正しい知識を得てもらい、予防に努めることを目的に、医師による糖尿病予防講座を実施。
 - ・健診結果から自身の耐糖能を知り、糖尿病の発症や重症化予防のための食生活改善（適正エネルギー、塩分摂取）や運動が習慣化できるようにするための講座を開催。

- ・ 特定健康診査受診者で糖尿病リスクが高い方を対象に糖尿病運動教室を実施
- 健康教室を開催し、医師による COPD に関する基本的知識や生活習慣改善法の紹介等の生活習慣病予防に関する講話を行いました。

<関係団体>

- 神奈川県保険者協議会と県が連携し、特定健康診査・特定保健指導担当者の資質向上のための研修会を開催しました。
- 生活習慣病予防の発症予防などを目的として、イベント会場で、健康・栄養相談やパンフレットの配布などの普及啓発を実施しました。
- 乳がん及び子宮頸がんといった女性特有のがんに対する検診の受診を促進するため、県内の大学や企業と連携して、女性を対象にして啓発活動を行いました。
- マンモグラフィによる乳がんの早期発見のため、乳がん検診を実施しました。
- 各団体において、様々な広報媒体やイベントの機会などを通して、がんに関する知識の普及や予防の啓発を行いました。
 - ・ 「がん」の2次予防 について普及啓発等の情報提供をデジタルサイネージで実施。
 - ・ がん克服シンポジウムの開催。
 - ・ がん征圧キャンペーン記事（神奈川県医師会長インタビューおよび AYA 世代のがんに関する座談会・神奈川新聞）を掲載。
- 糖尿病予防のためのバランスのとれた献立をホームページへ掲載しました。
- 主治医との連携による、糖尿病性腎症の重症化予防の推進を図りました。
- 特定健診・特定保健指導実施率向上に向け、医療保険者間の特定健診・特定保健指導の取組に関する情報交換会を実施し、有識者からの助言を得ました。

エ 今後の課題

(がん)

- がん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、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。
- がん検診には、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ることに対する対策が必要です。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが生じ、受診率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。

(循環器)

- 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)に向けては、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)に向けては、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。

(糖尿病)

- 糖尿病の全般的な対策として、「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推進し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。
- 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への支援も継続していくとともに、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。

(COPD)

- 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を増やすこと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、今後は、新型コロナウイルス感染症の知識の普及と合わせて COPD の認知度を向上させることが重要です。

(検診等)

- 保険者別の状況を把握した上で、それぞれ取組を進めるとともに、特に中小規模の事業所については、地域・職域連携により、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。引き続き市町村間で工夫を共有し、受診率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、対象者に栄養指導、運動等の様々なプログラムを案内し、初回面接につなげたり、電話勧奨や保健師・栄養士の訪問による初回面接を行うなど、さまざまな工夫が行われています。引き続き市町村間で成功事例を共有する等、実施率の向上を図ることが必要です。
- 職域では ICT の活用により保健指導の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、市町村等においても対象者に応じて ICT の活用の選択を可能とするなどの工夫が求められます。
- 今後の特定健診・特定保健指導実施率向上に向けて、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流行時に健診の受診控えが見られたため、今後、感染症流行時でも対応できるよう、開催方法等の検討、受診勧奨等の対策が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、外出の自粛やテレワーク等、生活環境が変化しており、今後、生活習慣の悪化の影響が様々な分野に出てくること懸念され、注視していく必要があります。

<参考文献 URL>

- 健康日本21（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html
- 神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/keikaku.html>
- 健康日本21（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

- 神奈川県循環器病対策推進計画
<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/76462/keikaku.pdf>
- 神奈川県医療費適正化計画
<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/15504/03plan.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第5版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf>

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

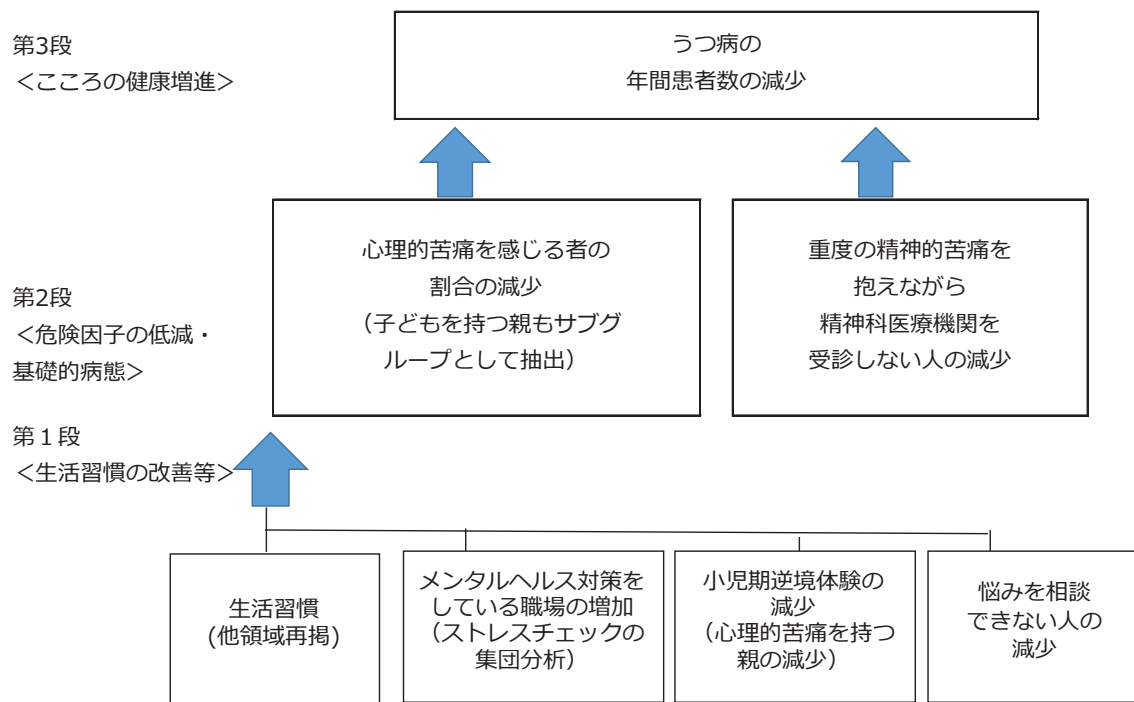
① こころの健康	評価
	D

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 15 自殺者の減少	C
目標 16 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少	D

<評価区分>
 A 目標値に達した
 B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
 (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
 C 変わらない D 悪化している E 評価困難

こころの健康の評価・分析に関する関係図



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)^{注1)}を参考に作成 最終評価結果を追記

目標 15 自殺者の減少

- 自殺者数は、平成 29 年～23 年は 1,800～1,900 人でしたが、平成 24 年から減少傾向となり、令和元年に 1,200 人台まで減少しましたが、令和 2 年から再び増加し、令和 3 年は 1,369 人でした。これは全国と同様の傾向です。[図 7-1]
- 自殺死亡率は、直近実績値（令和 3 年）は 15.2 です。基準値（平成 28 年）の 14.6 から有意な変化が認められず「C 変わらない」と評価しました。[図 7-2]
- なお、直近実績値は、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられます。

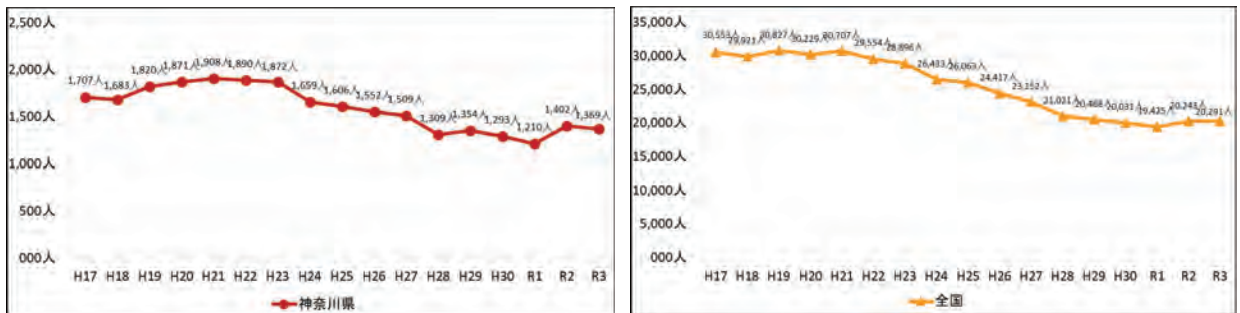


図 7-1 自殺者数（左：神奈川県、右：全国）
（出典：人口動態統計）

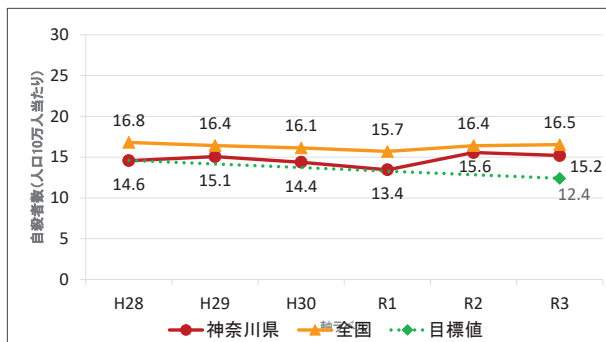


図 7-2 自殺死亡率（人口 10 万人あたり）
（出典：人口動態統計）

目標 16 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少

- 実績値（平成 29 年）は 115,000 人です。基準値（平成 20 年）の 53,000 人から有意に増加したため「D 悪化している」と評価しました。[図 7-3]
- 全国においても、増加傾向がみられます。[図 7-3]

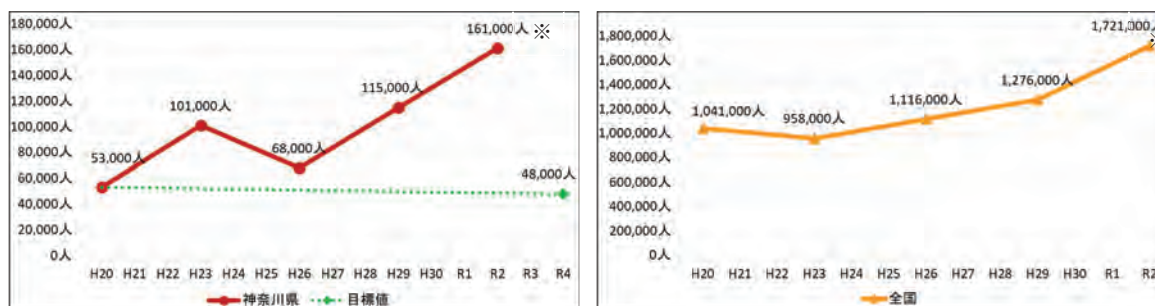


図 7-3 気分障害（躁うつ病含む）の患者数（左：神奈川県、右：全国）

（出典：患者調査総患者数）

※ 令和2年の数値は、調査の算出方法が変更されたため参考値とし、評価を平成29年のデータで実施

イ 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 15 自殺者の減少【評価 C 変わらない】

- 10万人あたりの自殺死亡率は、有意な減少はみられませんでした。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年は、自殺者数、自殺死亡率とも前年に比べ大きく増加し、令和3年は令和2年と比べてわずかに減少しました。
- 自殺対策については、相談体制の充実や普及啓発等、関係機関と連携して取り組んできたほか、コロナ禍における自殺対策として、こころの相談窓口の拡充や、相談につなげるための普及啓発の強化、ゲートキーパーの育成等の取り組みを進めてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症による経済的な困難、孤立・孤独の増加等、危機要因の増加・複合化もあり、有意な減少につながらなかったと考えられます。

目標 16 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少【評価 D 悪化している】

- 患者数は女性の方が多い傾向があります。年代別では、男女とも45～54歳代が最も多く、55～64歳代では男性の患者数が、その他の年代では女性の患者数が多い傾向にあります。[図 7-4]
- 学校や職場でのストレスによる不調、経済的な不安等で精神科を受診する機会が多くなったことが患者数の増加につながっていると考えられます。また、以前に比べ、心の健康についての理解が深まり、精神科・心療内科を受診しやすくなったことも要因の一つとして考えられます。

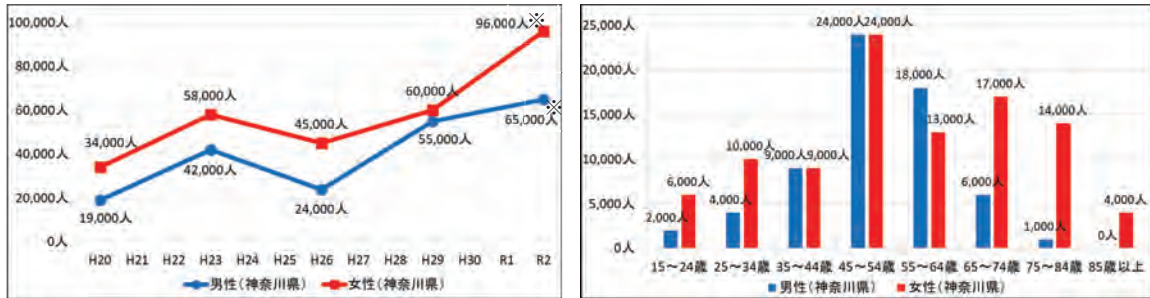


図 7-4 左：気分障害（躁うつ病含む）の患者数 男女別
 右：気分障害（躁うつ病含む）の患者数 男女・年齢階級別（令和 2 年）
 （出典：患者調査総患者数）

※ 令和 2 年度の数值は、算出方法の変更により参考値とします。

<目標分野全体としての評価>

こころの健康における目標分野全体としての評価は、「D 悪化している」です。

- 10 万人あたりの自殺死亡率は有意な減少はみられず、気分障害（躁うつ病含む）の患者数も増加傾向となりました。近年では新型コロナウイルス感染症の拡大による危機要因の増加等が影響していると考えられます。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29 年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- ◎ 平成 30 年 3 月に「かながわ自殺対策計画」を新たに策定し取組を進めています。
- 自殺対策の総合的な推進を図り、自殺予防のための普及啓発、ゲートキーパー等の人材養成、うつ病対策、多職種の専門チームによる訪問支援、自殺未遂者や自死遺族への支援等を、関係機関・団体等と連携しながら幅広く取り組みました。
- ◎ こころの健康づくり等を推進するために、あらゆる世代や対象に向け、健康に関する普及啓発や相談機関の周知や従事者の研修等を行いました。
- こころの病気かどうかの不安や、生活・仕事に関する悩み等の相談を受けるため、フリーダイヤルによる「こころの電話相談」を実施しました。
- ◎ 若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供し、こころの健康に関する相談に広く対応しました。
- 働く世代のメンタルヘルス対策のため、相談や講演会を実施しました。
- 自然・歴史などを紹介しながら歩き、自然環境の魅力を感じてリフレッシュできるウォーキングイベントを開催しました。

<市町村>

- ゲートキーパーの養成や研修による、人材育成を行いました。
- メンタルヘルス相談、産後メンタルヘルス相談の実施や、自殺対策のための普及啓発を行いました。
- 働く世代のこころの健康づくりのため、疲労度やストレス状態の自己チェック票の配布、相談を行いました。

<関係団体>

- 県立都市公園における森林セラピー体験ウォークを実施しました。
- 市民公開講座等においてこころの健康づくりや自殺予防に関する普及啓発を行いました。
- 企業社員に対してストレスチェックを実施し、集団分析で職場改善につなげました。

エ 今後の課題

- 自殺対策の強化としては、「With コロナ」など新たな生活環境を考慮した効果的な対策を関係機関と検討し、取り組む必要があります。また、対策を強化するために、自殺の状況の詳細な把握と、それに基づく効果的な対策の検討が必要です。
- 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の増加については、全国的にも増加傾向が見られ、対策を考える上でも更なる要因分析が必要です。
- 現在、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められています。このような誰もが安心して自分らしく暮らせる仕組みづくりを強化していく必要があります。
- 引き続き、相談体制の充実や普及啓発、コロナ禍におけるこころの相談窓口の拡充を推進していく必要があります。

<参考文献 URL>

- 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（平成 28（2016）年度～平成 30（2018）年度、研究代表者 辻一郎）
総括・分担研究報告書
<http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/pdf/kj-29.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における自殺の状況」2021年12月がん・疾病対策課
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/prs/r8786991.html>
- 健康日本21（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

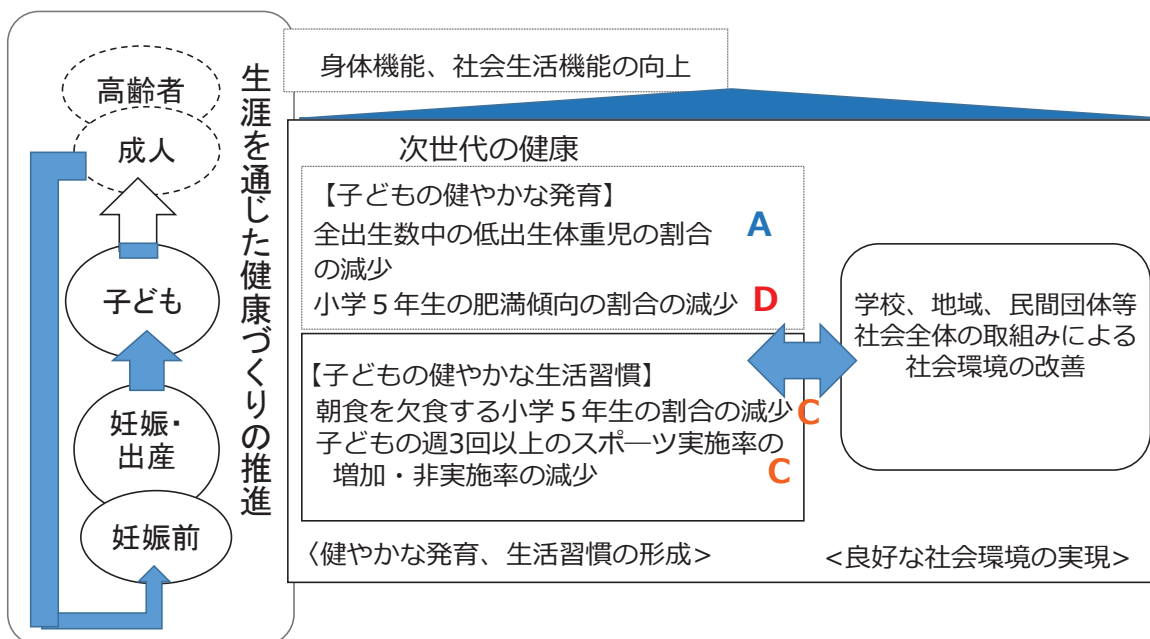
② 次世代の健康	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	C
目標 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	C
スポーツ実施率の増加	(B*)
スポーツ非実施率の減少	(C)
目標 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	A
目標 20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少	D

<評価区分>
A 目標値に達した
B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C 変わらない D 悪化している E 評価困難

次世代の健康の評価・分析に関する関係図



健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料を参考に作成 最終評価結果を追記

目標 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少

- 直近実績値（平成 29 年）は 4.6% です。基準値（平成 24 年）の 4.0% から有意な変化が認められず「C 変わらない」と評価しました。[図 8-1]

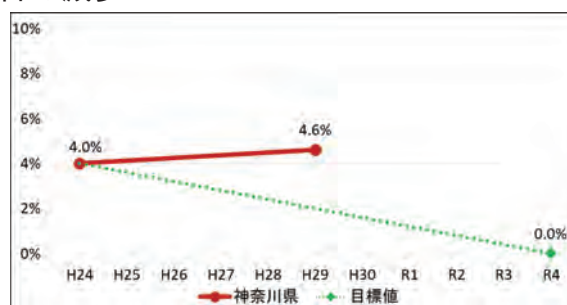


図 8-1 朝食を欠食する小学5年生の割合
(出典：教育局「食生活に関する調査」)

目標 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

<子どもの週3回以上のスポーツ実施率>

- 直近実績値（令和3年）は 46.5% です。基準値（平成 22 年）の 45.8% 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」と評価しました。[図 8-2]
- この目標項目の目標年度とされていた令和 2 年には、新型コロナウイルス感染症の影響で調査を実施していませんが、令和元年及び 3 年の実績値から、目標は達成していないとみなしています。
- なお、直近実績値は、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられます。

<子どものスポーツ非実施率>

- 直近実績値（令和 3 年）は 14.0% です。基準値（平成 22 年）の 14.1% から有意な変化が認められず「C 変わらない」と評価しました。[図 8-2]
- なお、直近実績値は、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられます。

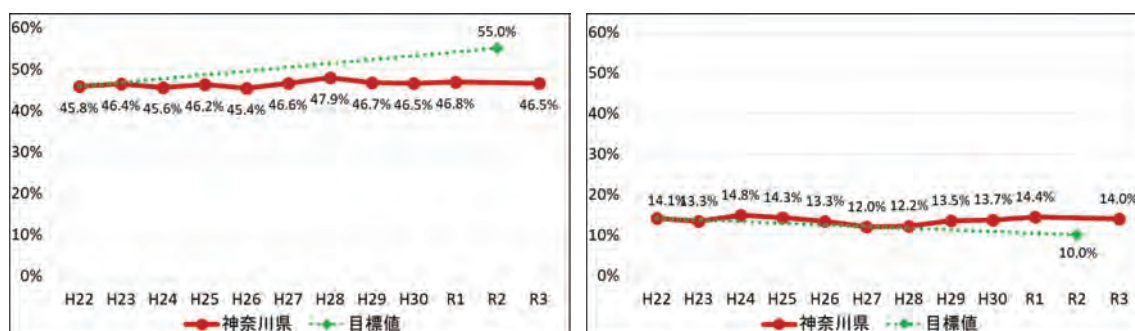


図 8-2 左：子どもの週3回以上のスポーツ実施率

右：子どものスポーツ非実施率

(出典：教育局「令和3年度神奈川県児童生徒体力・運動能力調査報告書」よりスポーツ課にてデータ加工)

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止

目標 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

- 直近実績値(令和3年)は9.1%です。基準値(平成23年)の9.6%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8-3]

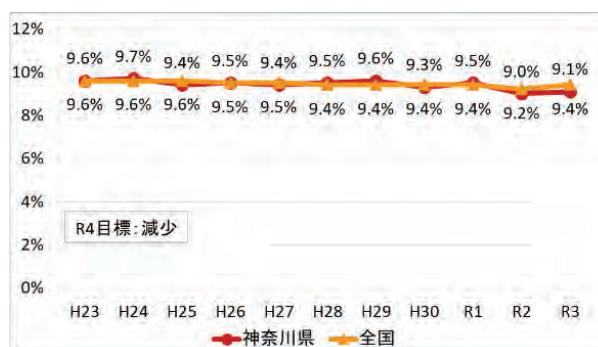


図8-3 全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合
(出典:人口動態統計)

目標 20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少

- 直近実績値(令和3年)は10.9%です。基準値(平成23年)の9.0%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8-4]
- 本県の肥満傾向児の割合は、全国平均と同程度となっています。
- なお、直近実績値は、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている可能性があります。

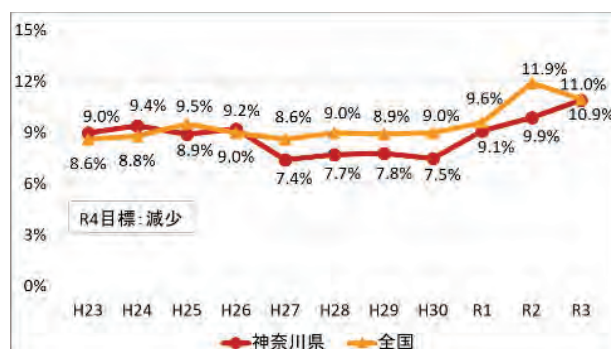


図8-4 小学5年生の肥満傾向の割合
(出典:学校保健統計調査)

※肥満傾向:性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者とする。

イ 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 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少【評価 C 変わらない】

- この項目については平成29年が直近実績値となっていますが、文部科学省「全国学力・学習状況調査」[図8-5]の小学6年生の朝食欠食率の推移も考慮すると、小学5年生の朝食欠食率は平成29年以降も横ばいで推移していることが推測されます。

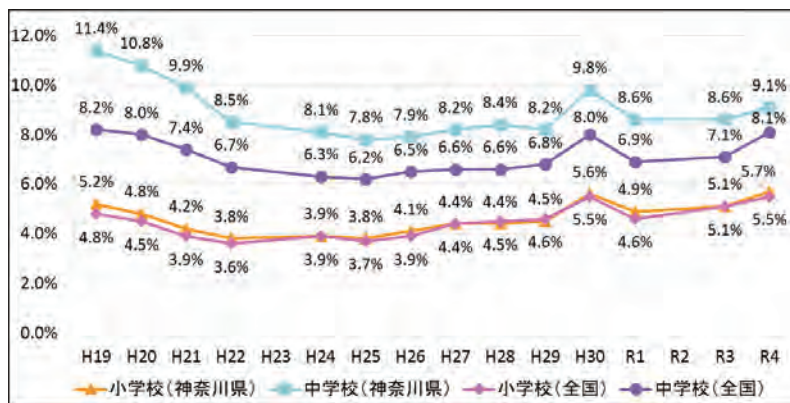


図 8-5 小・中学生の朝食欠食率の推移

(出典：文部科学省「全国学力・学習状況調査」)

注1：平成23年は、東日本大震災の影響等により、調査の実施を見送り

注2：令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響等により、調査の実施を見送り

注3：「朝食を毎日食べていますか」という質問に対して、選択肢「している」、どちらかといえばしている」、「あまりしていない」、「全くしていない」のうち、「あまりしていない」、「全くしていない」と回答

注4：小学校6年生、中学校3年生が対象

目標 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

【評価 C 変わらない】

- 子どもの週3回以上のスポーツ実施率は有意な増加が認められましたが、非実施率の減少は有意な変化が認められず、いずれも目標に達していません。また近年では新型コロナウイルス感染症により、遊びや運動の機会が減少していることも少なからず影響していると考えられます。
- 全国的に、積極的にスポーツをする子どもとそうでない子どもの二極化が認められており、本県も同様の傾向と考えられます。

目標 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少【評価 A 目標値に達した】

- 全出生数中の低出生体重児の割合は有意な減少が認められましたが、経年でみると横ばいで推移しています。減少率が低い要因として、妊娠前はやせの問題等が考えられます。

目標 20 小学5年生の肥満傾向児の割合【評価 D 悪化している】

- 主に運動不足が悪化の原因として考えられ、男女別にみると、女兒よりも男児の方が肥満傾向児の割合が多くなっています。特に令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症対策として休み時間の外遊びや体育の授業での競技等が制限され、活動量が低下したことが原因として考えられます。[図 8-6]
- 全国平均の割合と同程度となっています。

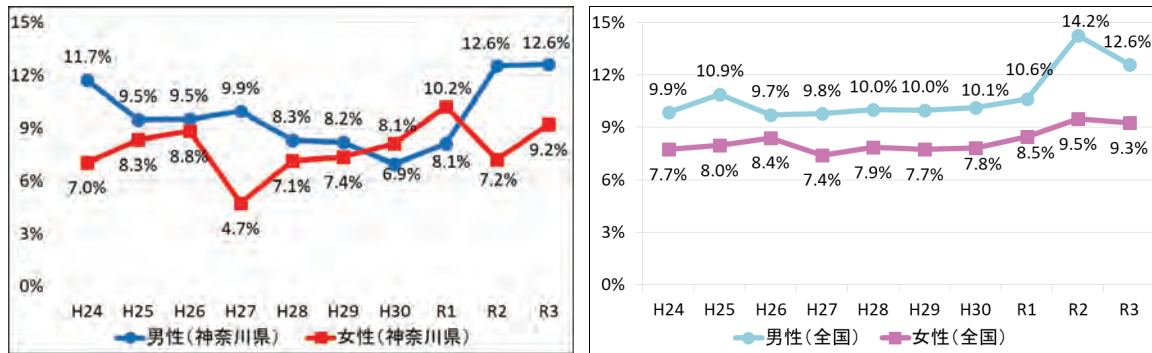


図 8-6 小学5年生の肥満傾向の割合 男女別（左：神奈川県、右：全国）
（出典：学校保健統計調査）

<目標分野全体としての評価>

次世代の健康における目標全体の評価は、「C 変わらない」です。

- 「子どもの週3回以上のスポーツ実施率・非実施率」について、実施率は改善傾向ですが、非実施率は横ばいです。「小学5年生の肥満傾向児の割合」は悪化しています。
- 個別に対応する取組が少なく、小、中、高校年代別の横断的な環境整備が整っていないものと考えられます。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- ◎ 企業・団体・大学等と連携し、県内の幼稚園や保育所等で、子どもの未病対策に資するプログラムを提供しました。
- 幼少期から健康的な食習慣を身につけるために、保護者はもとより教育・保育に携わる方、関係団体等が連携して、食育を推進するための体制整備を行いました。
- 子どもの頃から、食事や運動習慣など健康的な生活習慣を身に付けることの重要性を普及啓発する九都県市共同の取組みとして、共通で使用できるポスターを作成し、県内の小学生及び未就学児が通う施設へ周知を図るとともに、デジタル・コンテンツを作成し、トレインビジョン・大型ビジョン等へ掲載して周知を図りました。
- アニメキャラクター「かなかなかぞく」を用いて、食事や運動習慣など健康的な生活習慣を身につけることの大切さを普及する内容のリーフレット「かなかなか練習帳」を作成し、県内全ての小学校及び幼稚園・保育所等に配布しました。
- 未就学児の基礎的な運動機能の発達と体力の向上を促し、健やかな成長を支援するため、就学前児童の教育・保育に従事する指導者向けの「運動」に

関する研修を行いました。

- 食育の視点から、子どもの発育・発達に応じた食べる力を育むための人材育成等を行いました。
- 親子ふれあい体操リーフレットを（1歳半から2歳児向けと3歳から6歳児向け）県内市町村に配布し、幼児期からの運動習慣づくりを推進しました。
- 子どもの体力・運動能力の向上、運動習慣の確立、生活習慣の改善のため、学校の体力向上の取組みを指導する体力向上サポーターの派遣や体力向上キャラバン隊、夏休みのラジオ体操の普及活動などを行いました。

<市町村>

- 妊産婦健康診査、乳幼児健康診査を実施、育児教室を開催しました。
- 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、保健指導を行いました。
- 学校において、適切な食習慣を身につけるための食育を推進しました。
- 地域で子育てのしやすい環境をつくっていくため、子育てに関する幅広い情報提供や親子で楽しめる体験ができる子育てフェアなどを開催しました。
- 子どもの生活習慣病予防対策教室を開催し、食習慣などの指導を行いました。

<関係団体>

- 市町村祭りなどの機会を捉え、子ども達へ栄養・健康相談を行いました。
- 団体が実施するスポーツ教室で、子ども達がスポーツを体験する機会を提供しました。

エ 今後の課題

【朝食を欠食する小学5年生の割合の減少】

- 朝食を欠食する小学5年生の割合は改善が見られませんが、朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要であるため、引き続き学校、家庭、地域が協働して子どもの健やかな食習慣の定着に向けた取組を行う必要があります。
- 必要な栄養を摂るための管理栄養士等の支援、食品提供事業者の協力体制等の環境整備など取組も必要です。
- また、学齢期から成人期へ切れ目のない対策を推進していくために、小学生だけでなく中学生、高校生なども含めて、朝食欠食率や欠食の原因等を踏まえた検討も必要です。

【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】

- 実施率は増加しているものの、目標値には達していません。引き続き、子どものスポーツ実施率の向上に取り組んでいく必要があります。
- 運動嫌いやスポーツが苦手な子どもたちが、自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に活動できるような仕組み作りが重要です。

- 保護者に対する普及・啓発とともに、大人と子どもが一緒に体を動かすことの喜びを体験できるような機会の提供に取り組んでいく必要があります。

【小学5年生の肥満傾向児の割合】

- 肥満傾向児については、男女別の傾向をとらえ対応する必要があります。
- 子どもの肥満とやせは、将来の大人の肥満とやせ、生活習慣病に移行する可能性が示されています。食生活の改善及び身体活動の増加の推進等、総合的な取組を行う必要があります。
- 学校における検診で把握した身長・体重を成長曲線等でモニタリングし、養護教諭をはじめとした教職員によって肥満又はやせの傾向の児童生徒の早期発見とその指導を行う必要があります。
- 学校給食の管理と食に関する指導の中核を担う栄養教諭により、肥満又はやせの傾向にある児童生徒への個別指導がより行われることも求められています。
- 学校において、身体活動と栄養摂取の両面から個別に指導が行える環境づくりが必要です。

【全出生数中の低出生体重児の割合の減少】

- 低出生体重児の出生の背景には妊娠前のやせの問題等がありますが、妊娠前から将来の妊娠・出産を考えた健康管理を行うプレコンセプションケアの普及啓発を行っていく必要があります。

<参考文献 URL>

- 文部科学省「全国学力・学習状況調査」
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakuryoku-chousa/sonota/1347088.htm
- 文部科学省「学校保健統計調査」
https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm
- かながわ女性の健康・未病サイト「未病女子 navi」
<https://joshi.me-byo.com/knowledge/careful/skinny05.html>
- 文部科学省 栄養教諭の配置状況（令和3年5月1日現在）
https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/08040314.htm

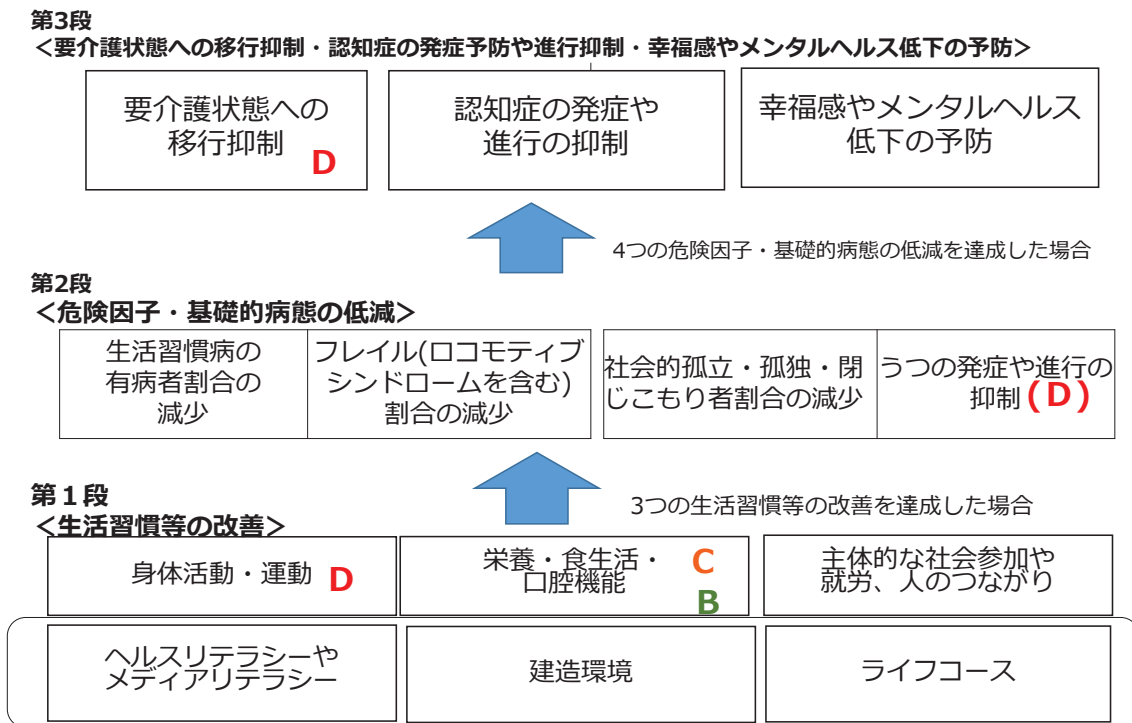
③ 高齢者の健康	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 21 介護保険サービス利用者の増加の縮小	D
目標 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	C
目標 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	A

<評価区分> A 目標値に達した B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる) C 変わらない D 悪化している E 評価困難	
--	--

高齢者の健康の評価・分析に関する関係図



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者辻一郎)¹⁾を参考に作成

目標 21 介護保険サービス利用者の増加の縮小

- 直近実績値（令和3年）は36万人です。基準値（平成24年）の26万人と推定値を結ぶ直線よりも高い数値であり、有意に増加が認められ「D 悪化している」と評価しました。[図9-1]

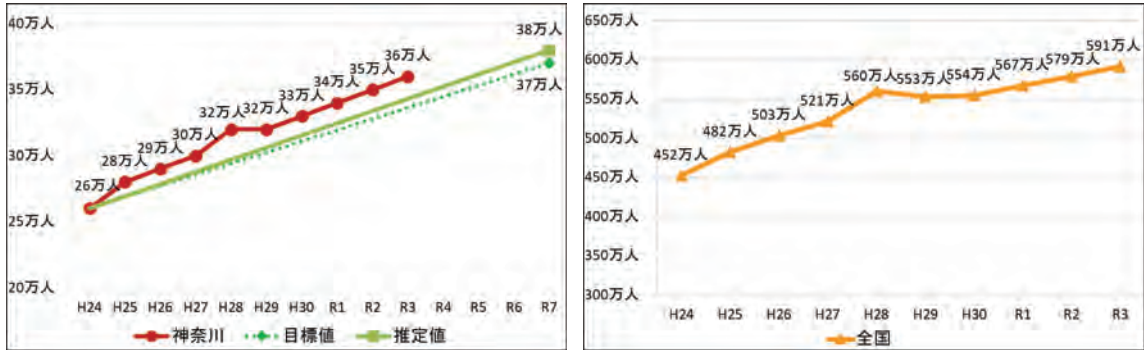


図9-1 介護保険サービス利用者 左：神奈川県、右：全国
(出典：介護保険事業状況報告)

目標 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

- 直近実績値（令和元年）は16.6%です。基準値（平成25年）の9.6%から有意な増減は認められず「C 変わらない」と評価しました。[図9-2]

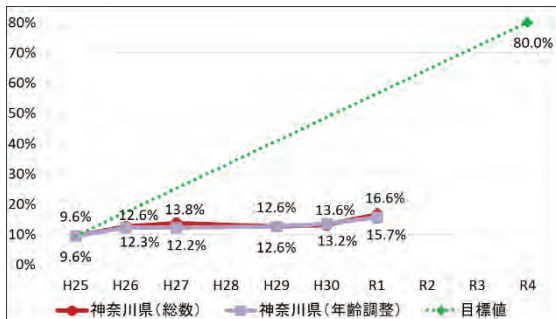


図9-2 ロコモティブシンドローム認知している県民の割合（20歳以上）
(出典：県民健康・栄養調査)

目標 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制

- 直近実績値（令和元年）は17.4%です。基準値（平成22年）の16.9%と推定値を結ぶ直線よりも低い数値であり、目標値の22.0%を下回っているため、「A 目標値に達した」と評価しました。[図9-3]
- ※本目標値は、平成22年を基準時点として、その出現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。
- 本県の低栄養傾向の高齢者の割合は、全国平均と同程度であり、横ばいで推移しています。[図9-3]

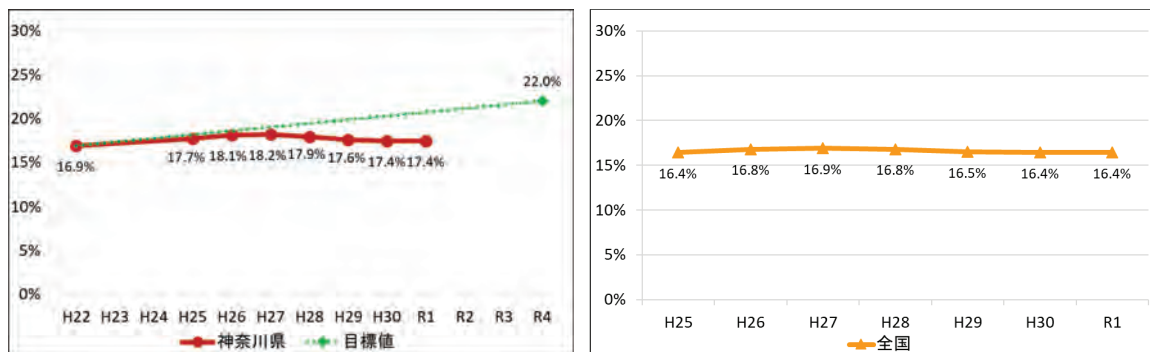


図 9-3 左：低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20 以下）（65～74 歳）神奈川県
 右：低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20 以下）（65 歳以上）全国
 （出典：神奈川県「NDB オープンデータ」 全国「国民健康・栄養調査」）

イ 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 21 介護保険サービス利用者の増加の減少【評価 D 悪化している】

- 本県の要支援・要介護認定者率は令和 3 年 18.2%（暫定）で全国より低く、年齢構成が比較的若いことが主な要因と考えられます。一方で、高齢者人口は増加しており、これに伴い要支援・要介護認定者も増加し、令和 3 年度の介護サービス利用者数は、平成 12 年度の 3.9 倍（暫定）となっています。¹⁾

目標 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【評価 C 変わらない】

- ロコモティブシンドロームの認知度は、言葉も意味も知っている者の割合を評価していますが、「聞いたことはあるが意味は知らない」も合わせると、平成 29 年～令和元年では、40 歳以上で 40～50%の者が認知しています。高齢になるにつれて、意識する人が増加する傾向にあります。[図 9-4]

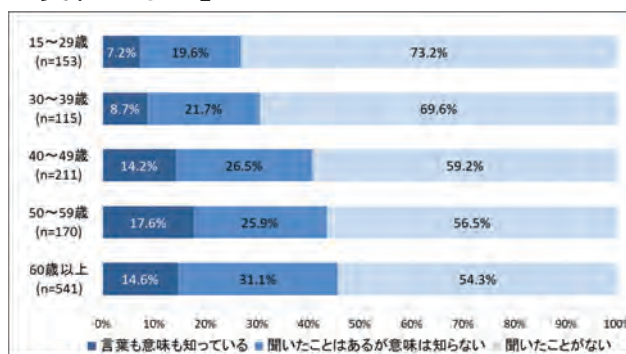


図 9-4 ロコモティブシンドローム認知度(20 歳以上)（平成 29～令和元年） 年齢階級別
 （出典：県民健康・栄養調査）

目標 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制【評価 A 目標に達した】

- 低栄養傾向の高齢者は、増加を抑制できており、これは、地域の食生活改善や、低栄養の防止につながる口腔機能の維持・向上の取組の成果が出て

いると考えられます。

<目標分野全体としての評価>

高齢者の健康における目標分野全体としての評価は、「C 変わらない」です。

- 低栄養傾向の高齢者の増加は抑制できています。一方で、介護保険サービス利用者は有意に増加しており、要支援・要介護認定者の増加が原因として考えられます。²⁾ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は変わらない結果となり、若者の認知度の低さが要因の一つと考えられます。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- ◎ 高齢者が、自らフレイルを早期に発見し、改善の取組を実践できるようにするため、市町村や関係団体等と連携しながら自己チェックの機会を提供するとともに、食・運動・社会参加の重要性について啓発を図りました。
- ◎ 高齢者の社会参加・支え合い体制づくりや高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組等、近年の市町村介護予防事業に対応した人材を養成しました。
- 認知症のリスクを軽減するため、コグニサイズの普及を図りました。
- 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、高齢者が無理なく楽しんで取り組める散歩や運動を促す取組みを進めました。
- 高齢者でも無理なく楽しんで運動に取り組めるよう、ノルディック・ウォーキング体験会などの機会を提供しました。

<市町村>

- 高齢者の食事や栄養の改善を図るため、介護予防事業や栄養改善事業などで、食生活に関する普及啓発や保健指導を行いました。
- ウォーキングイベント、運動教室、脳と体を同時に動かすコグニサイズの講座を開催しました。
- フレイルサポーターを養成する講座を開催しました
- 認知症サポーター養成講座を開催しました。
- 食事の支度が困難な一人暮らし高齢者または高齢者のみ世帯に、安否確認を兼ねて食事を自宅へ届ける配食サービス事業を実施しました。

<関係団体>

- 介護予防エクササイズの普及啓発を行いました。
- 市民公開講座やイベントなどで、栄養や運動に係る普及啓発を行いました。
- 看護職員に向けた認知症対応力研修を開催しました。
- 各市レク協会と協同でニュースポーツ会を開催しました。

エ 今後の課題

- 介護保険サービス利用者の増加の縮小には、高齢者が介護の必要な状態にならず、自立した生活ができるよう介護予防事業を進めることが必要です。現在、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築が進められているところです。
- 低栄養高齢者については、65～74歳を対象としていますが、前期高齢者と後期高齢者では、その健康度が大きく異なることから、アプローチの内容や方法、評価等については、分けて行う必要があります。
- 運動面の衰えであるロコモティブシンドロームだけでなく、栄養面、社会参加の面での衰えも防ぐ必要があることから、フレイルに着目した普及啓発が必要です。
- フレイル対策の3本柱は、栄養・運動・社会参加ですが、高齢者の栄養改善（メタボ対策からフレイル対策の食べ方へのギアチェンジ）で、ロコモティブシンドロームやフレイルへの対策を行うことで、ひいては、介護保険サービス利用者の増加の減少につなげていく必要があります。
- 高齢者の健康格差を広げない社会参加として『通いの場』が有効であるとの報告があります。³⁾ 現在体制整備が進む保健事業と介護予防の一体的実施においても、通いの場の更なる活用が期待されます。
- 高齢者に対する普及啓発の場については、スーパーマーケット等の活用も有効であり、食環境整備の両輪である情報へのアクセス（正しい情報の提供）と食物へのアクセス（自身のフレイル予防のための食品の入手）を併せて行うことが可能です。
- 高齢者、特に後期高齢者に対して情報発信する際には、その年代に合った方法をとることが重要であり、ICT等の活用にあたっては、受け手である高齢者に有効な手法等を考慮する必要があります。

<参考文献 URL>

- 2016年6月17日 厚生労働省 市町村セミナー『後期高齢者の健康』
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_1.pdf
- 「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
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/newpage_19522.html
- 「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」解説
https://www.jmsf.or.jp/activity/page_792.html
- ¹⁾ ²⁾ かながわ高齢者保健福祉計画（第8期）
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f300419/index.html>

- 3) 千葉大学 Press Release No: 288-21-26
2021 年 7 月発行：高齢者の健康格差を広げない社会参加は？
https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=9974&upload_id=13476

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

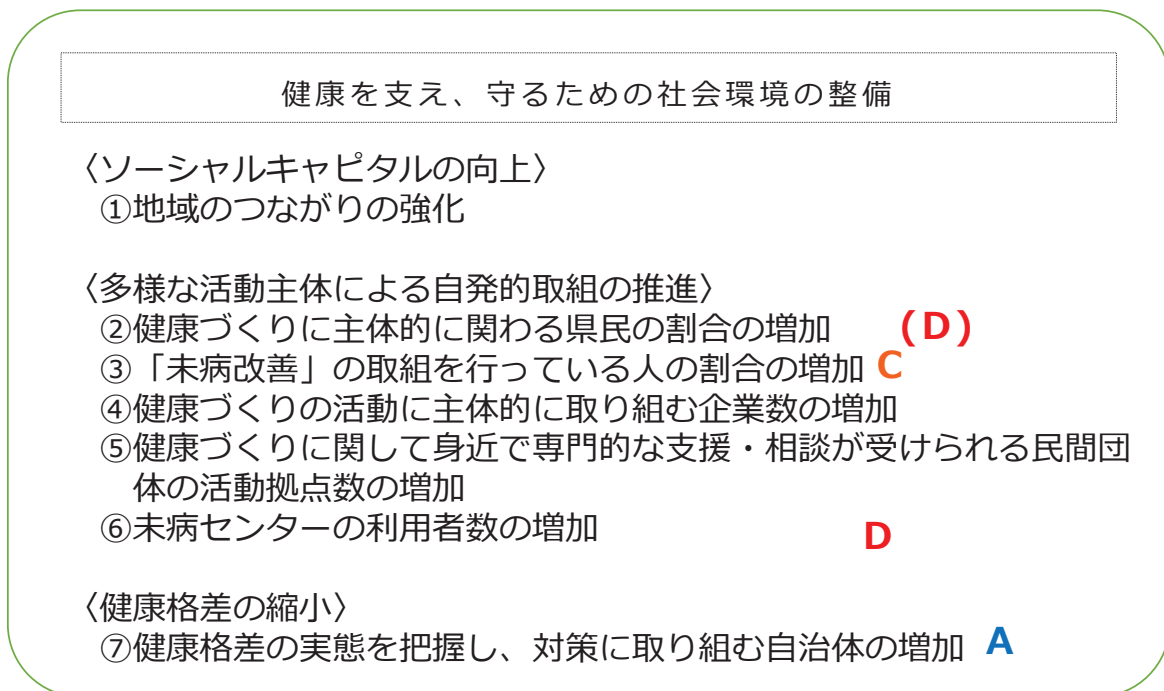
健康を支え、守るための社会環境の整備	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加	C
目標 55 未病センターの利用者数の増加	D
目標 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	D
目標 25 健康づくり事業等において、健康格差対策を図っている市町村の増加	A

<評価区分> A 目標値に達した B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる) C 変わらない D 悪化している E 評価困難
--

健康を支え、守るための社会環境の整備の評価・分析に関する関係図



健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料を参考に作成 最終評価結果を追記

目標 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加

- 直近実績値（令和3年）は56.9%です。基準値（平成30年）の58.3%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10-1]
- なお、直近実績値は、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられます。



図 10-1 「未病改善」の取組を行っている人の割合

（出典：県民ニーズ調査、健康増進課調べ）

目標 55 未病センターの利用者数の増加

- 直近実績値（令和3年）は106,617人です。基準値（平成30年）の353,717人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10-2]
- なお、直近実績値は、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられます。

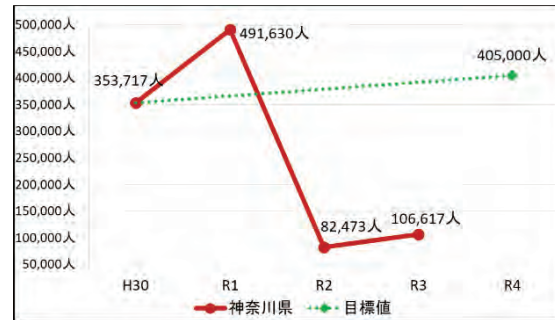


図 10-2 未病センターの利用者数

（出典：健康増進課調べ）

目標 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

- 直近実績値（令和3年）は1.9%です。基準値（平成23年）の2.7%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10-3]
- 本県は全国平均と同程度の数値で推移しています。
- なお、直近実績値は、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている可能性があります。

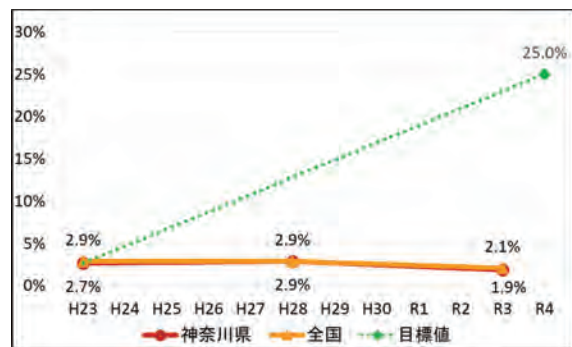


図 10-3 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合

（出典：社会生活基本調査）

目標 25 健康づくり事業等において、健康格差対策を図っている市町村の増加

- 直近実績値（令和3年）は33市町村です。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 10-4]

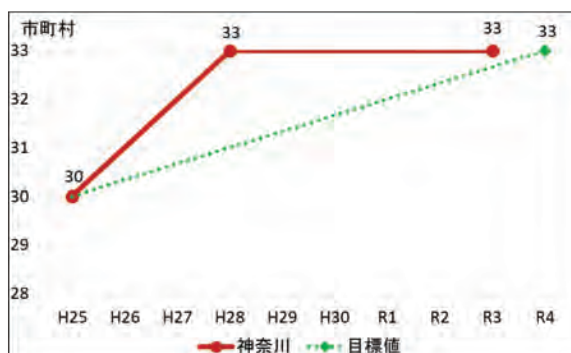


図 10-4 健康格差対策を図っている市町村数

(出典：健康増進課調べ)

イ 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 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加

【評価 C 変わらない】

- 令和2年までは増加傾向でしたが、令和3年に基準値と同水準まで減少しました。新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛等により、運動不足や人とのかかわりの減少が生じ、「未病改善」の取組を行う機会が減少したことが原因と考えられます。

目標 55 未病センターの利用者数の増加【評価 D 悪化している】

- 県では、誰もが手軽に健康状態や体力等をチェックでき、専門家からのアドバイスを受けられる「未病センター」を認証し、あわせて健康支援プログラム等により未病改善に役立つ情報を提供することで、未病改善に取り組むことのできる環境整備を進めましたが、その利用者数は、平成30年（約35万人）から令和元年までは数を伸ばしたものの、令和2年以降（約10万人）減少しました。
- これは、新型コロナウイルス感染症対策のために、未病センターの利用を制限または中止したことによる影響と考えられます。

目標 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

【評価 D 悪化している】

- 平成23年から平成28年までは同水準で推移していましたが、令和3年は減少しました。新型コロナウイルス感染症対策の影響により、ボランティア等の社会参加の機会が減少したことが要因の一つとして考えられます。

目標 25 健康づくり事業等において、健康格差対策を図っている市町村の増加

【評価 A 目標値に達した】

- 市町村では、健康状態や健康意識等について県平均や他自治体との差を把握して、対策を図っています。
- 平成 28 年には、全市町村で健康格差対策が図られており、令和 3 年においても維持されています。

<目標分野全体としての評価>

健康を支え、守るための社会環境の整備における目標分野全体としての評価は、「C 変わらない」です。

- 「未病改善」の取組を行っている人の割合や未病センターの利用者数、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は、いずれも直近実績値は減少傾向です。新型コロナウイルス感染症対策の影響により、外出や運動、社会参加等の機会が減少したことが原因として考えられます。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29 年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- 食生活改善推進員、オーラルフレイル健口推進員（8020 運動推進員）、未病サポーターなど、地域で健康づくりを支えるボランティアの育成を行いました。
- ◎ 「未病バレー『ビオトピア』」において体験型施設を運営し、未病改善の実践を促進しました。
- ◎ 未病改善の実践につながる動画を作成し、YouTube で発信しました。
- ◎ 公園内にウォーキングルートを設定し、スタンプラリーやウォーキングの記録で健康増進を進めやすい環境を整備しました。
- ◎ 地域が主体となって実施する健康体操など、高齢者の「居場所」を確保する取組を支援するため、老人クラブとの連携、協働による事業を実施しました。
- ◎ シニア劇団の運営やシニアダンス企画、障がい者が参加する舞台公演等を実施することで、文化芸術の面から共生社会の実現や未病の改善を後押ししました。
- 県内の介護保険、人口動態統計などの健康指標について、定期的な情報収集・分析・提供を行いました。
- 県民が健康づくりに主体的に取り組んでいる状況や、地域の特徴を踏まえた健康対策の取組状況について、情報収集・提供を行いました。
- 県民の未病改善の実践を支援するため、手軽に健康状態や体力等をチェッ

クし、その結果に基づくアドバイスや未病改善に関する情報提供を受けられる「未病センター」の設置を促進しました。

- 企業・団体などに未病改善の普及啓発などに協力いただく「かながわ未病改善協力制度」を推進しました。
- ◎ 企業・団体における「健康経営」を進め、「労働生産性」などの経営指標を調和的に改善させることにより、企業全体のパフォーマンスを向上し、その結果として企業の経営価値向上に資する取組を実施しました。
- 未病改善の実践に役立つ総合的な情報や学習情報・スポーツ情報など、総合的に提供するインターネットサイト「かながわ健康長寿ナビサイト」を開設しました。
- 生涯学習情報システムなどの活用により、学習情報・スポーツ情報を提供する環境を整備し、生涯学習情報システムでは、平成28年度に33,923件の情報を提供しました。
- 県民が気軽に健康測定を行えるよう、公園に健康測定器具を設置する取組を行いました。
- ◎ 古典ヨガを通じて、心と体の健康維持を目指す運動プログラムを実施、オンライン参加も対応可能にしました。
- ◎ 高齢者を主対象に、運動遊具を利用したやさしい運動教室を行い自立的に運営できるようにするための、地域指導員養成講座を開催しました。

<市町村>

- 地域包括ケア等に関わる協議体の整備を進めました。
- 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た効果的な健康づくりを進めました。
- 家庭や地域で食生活改善活動を実践する食生活改善推進員（ヘルスマイト）を養成しました。
- 地域で健康づくりをサポートするボランティアの育成のための研修会を行いました。

<関係団体>

- 県や市町村が行う健康づくり講演会等に対して、講師や指導者の派遣などの連携を行いました。
- 各種団体の連携による、講演会等の健康づくり事業を行いました。
- 研修会を開催し、健康づくりに従事する指導者を育成しました。

エ 今後の課題

- 未病センターを今後より多くの方に活用してもらうため、健康に無関心・無行動な層の利用にもつながるような取組を検討することが必要です。
- 健康格差対策は、取組の有無のみではなく、その内容についても検証が必要です。また、地域性に関するものだけでなく、世帯状況、学歴、職業、

雇用形態など個人の持つ社会的な属性にも着目していく必要があります。

- 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項目について、この指標が健康増進と関連を示すかどうか明確ではないため、今後検証が必要です。

<参考文献 URL>

- 厚生労働省「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
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000836820.pdf>

(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

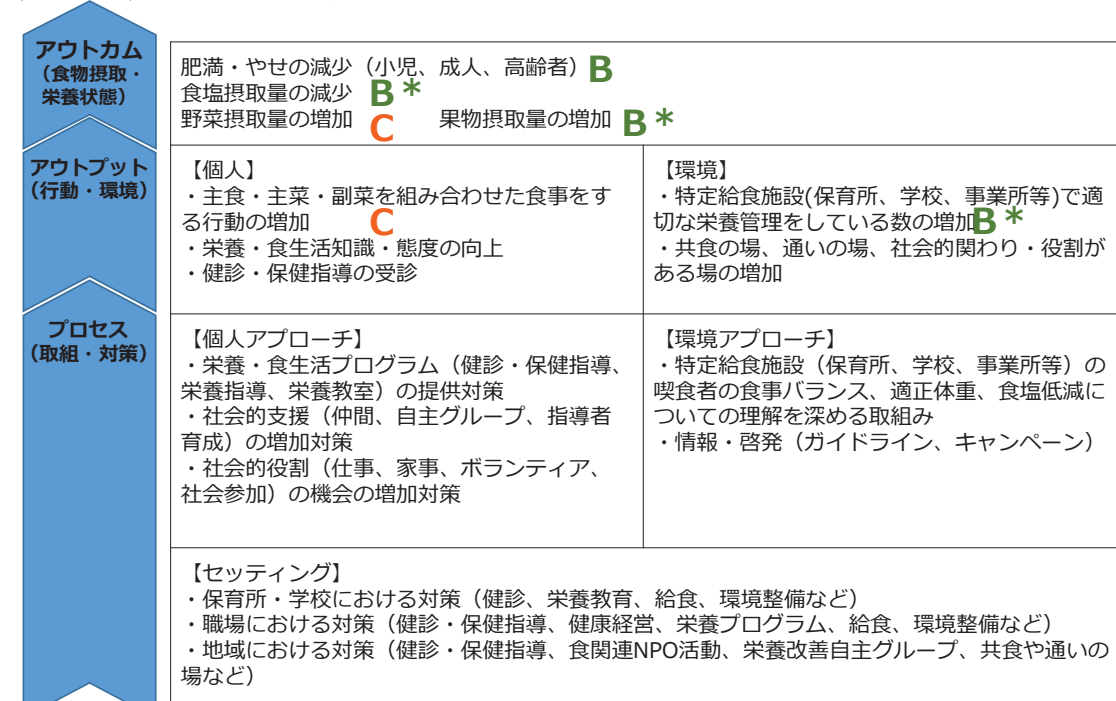
① 栄養・食生活	評価
	C

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
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	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
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	C
目標 28 食塩一日摂取量が 8 g 未満の者の割合の増加	B*
目標 29 野菜一日摂取量が 350 g 以上の者の割合の増加	C
目標 30 果物一日摂取量が 100g 未満の者の割合の減少	B*
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	C
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	B*

<評価区分>
A 目標値に達した
B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C 変わらない D 悪化している E 評価困難

栄養・食生活の評価・分析に関する関係図



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)注1)を参考に作成 最終評価結果を追記

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 11-1]
- 全国平均と比べ、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 11-2]

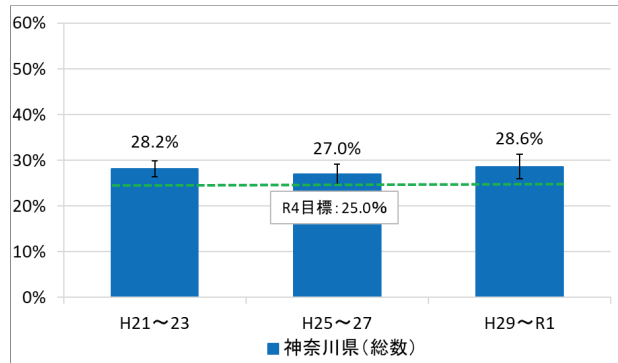


図 11-1 男性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合 (20～60 歳代)
(出典：県民健康・栄養調査)

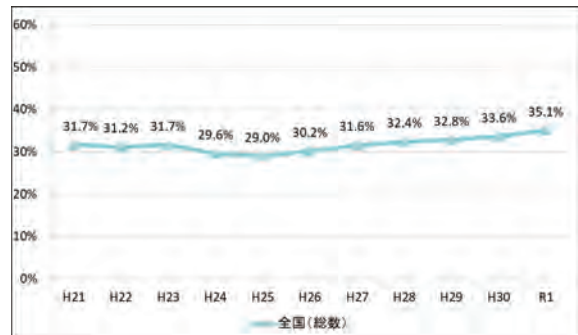
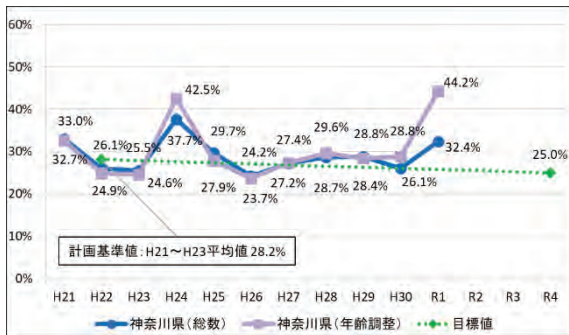


図 11-2 男性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合の年次推移 (20～60 歳代)
左：神奈川県、右：全国

(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 11-3]
- 全国においても、本県と同様の傾向です。[図 11-4]

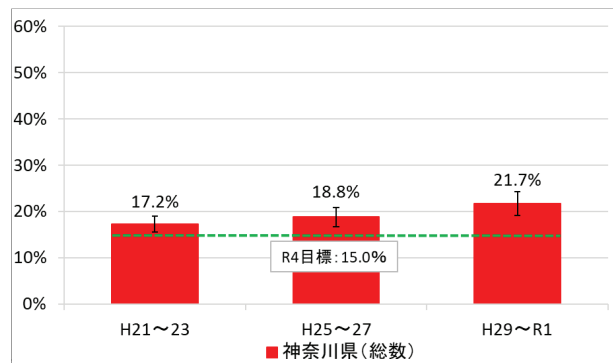


図 11-3 女性肥満者 (BMI ≥ 25 kg/m²) の割合 (20～60 歳代)
(出典：県民健康・栄養調査)

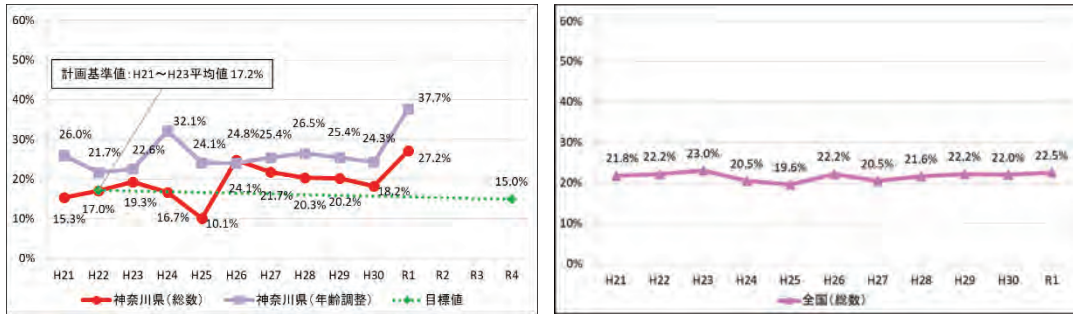


図 11-4 女性肥満者 (BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) の割合の年次推移 (40~60 歳代)
左：神奈川県、右：全国

(出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

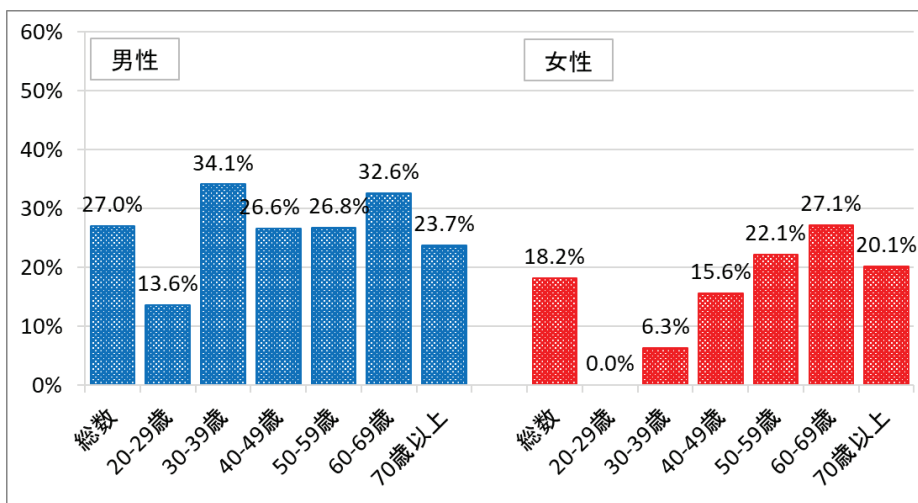


図 11-5 肥満者 (BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) の割合 (20 歳以上、性・年齢階級別)
(平成 29~令和元年)

(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。目標値は 20.0%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。[図 11-6]
- 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、経年的な推移は参考程度とします。[図 11-7]

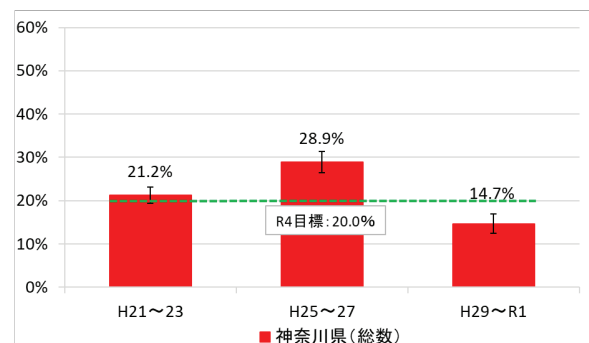


図 11-6 女性のやせ (BMI $\geq 18.5 \text{ kg/m}^2$) の割合 (20 歳代)

(出典：県民健康・栄養調査)

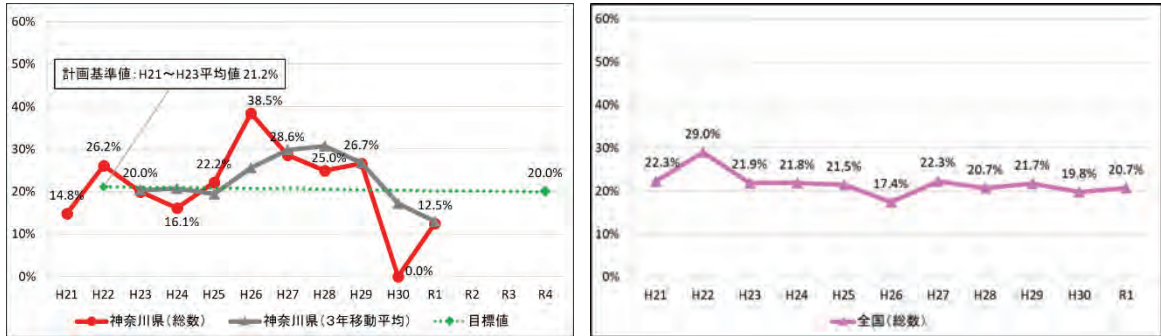


図 11-7 女性のやせの割合の年次推移 (20 歳代)

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

- 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、肥満の一因となり得る脂質と飽和脂肪酸の摂取量は有意に増加していました。

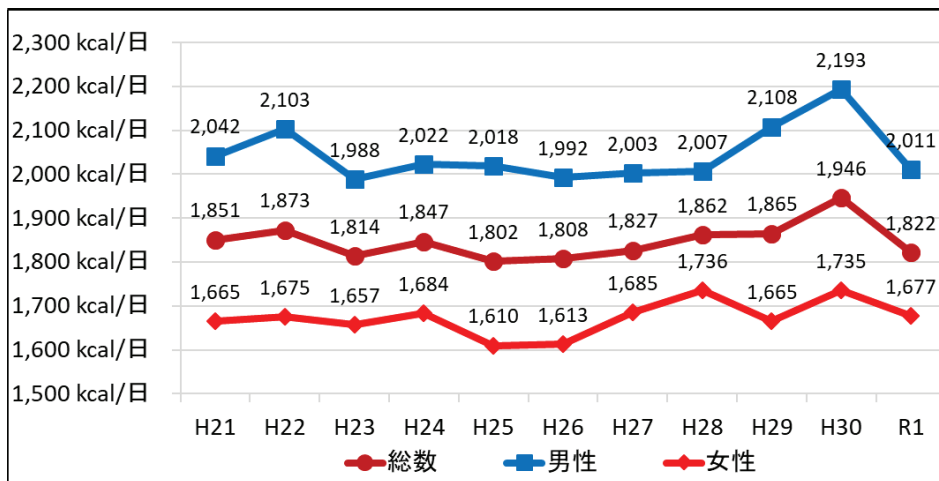


図 11-8 エネルギーの摂取量の年次推移(20 歳以上、年齢調整値)

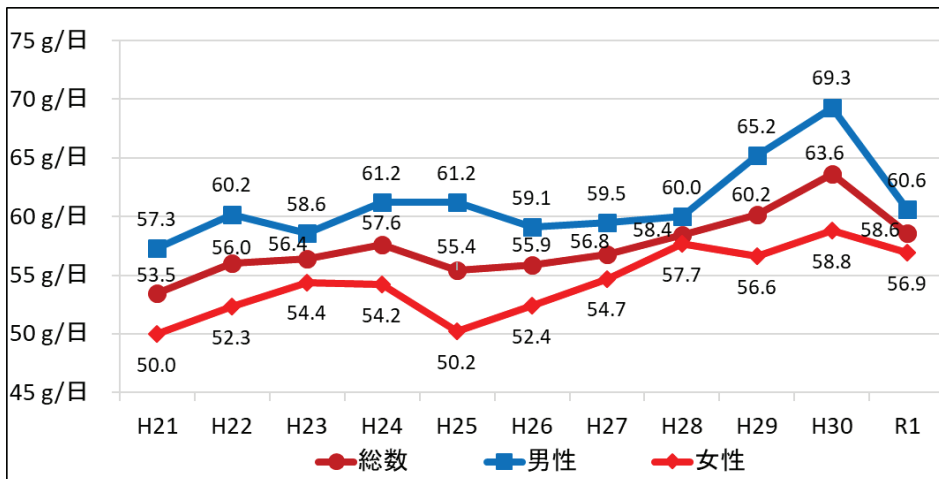


図 11-9 脂質の摂取量の年次推移(20 歳以上、年齢調整値)

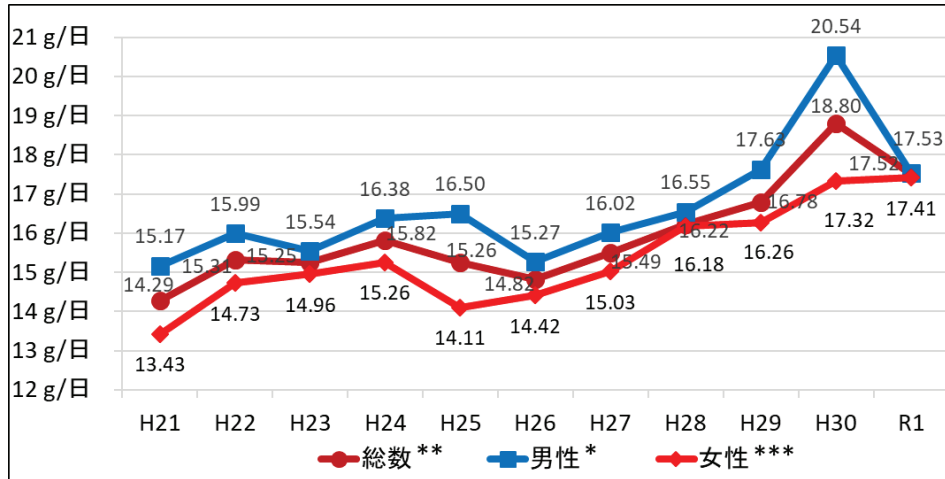


図 11-10 飽和脂肪酸の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)
(出典：県民健康・栄養調査)

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 11-11]
- 「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 11-13]

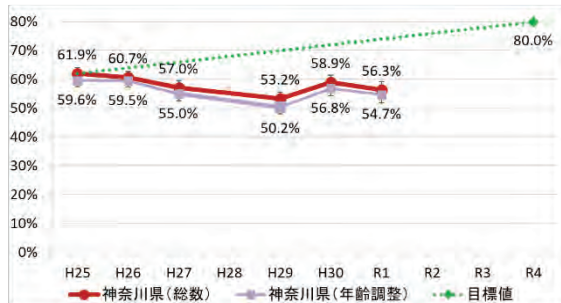


図 11-11 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(15歳以上)神奈川県
(出典：県民健康・栄養調査)

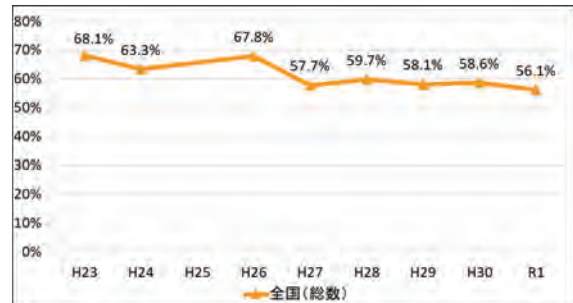


図 11-12 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(20歳以上)全国
(出典：食育の現状と意識に関する調査)

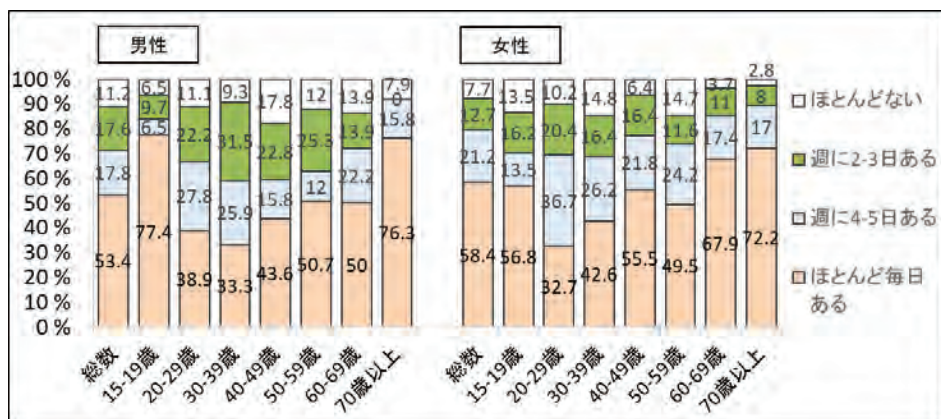


図 11-13 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事1日2回以上の日」がほぼ毎日の者の割合(15歳以上)(性・年齢階級別) (平成29～令和元年)
(出典：県民健康・栄養調査)

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」と評価しました。[図 11-14]
- 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 11-16]

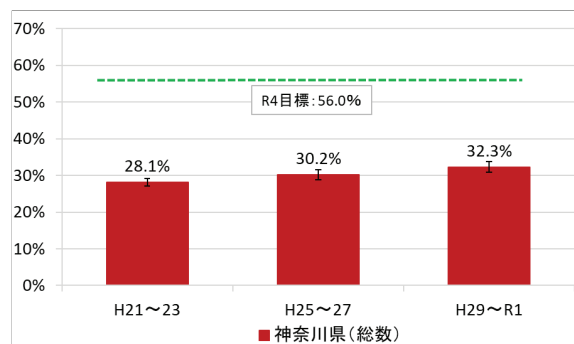


図 11-14 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合
(出典：県民健康・栄養調査)

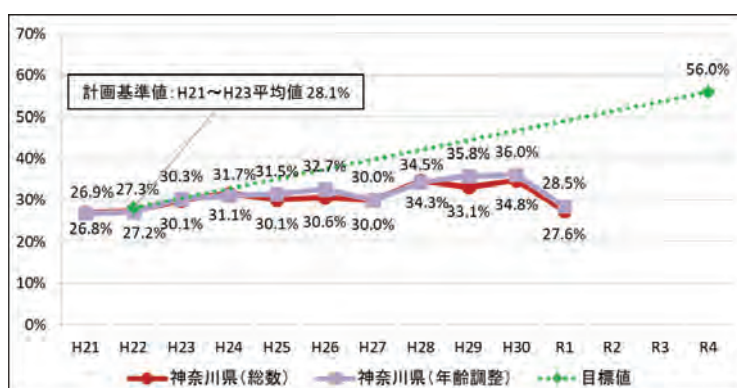


図 11-15 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合 年次推移(摂取量ゼロを含む)
(出典：県民健康・栄養調査)

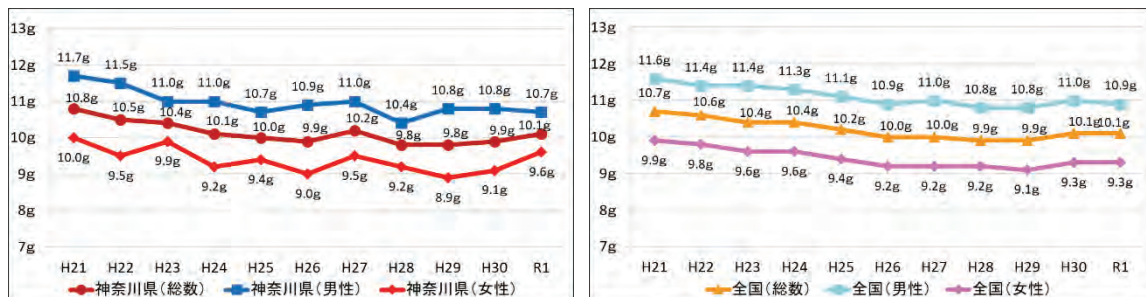


図 11-16 食塩一日摂取量の年次推移 左：神奈川県、右：全国
 (出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

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 11-17]

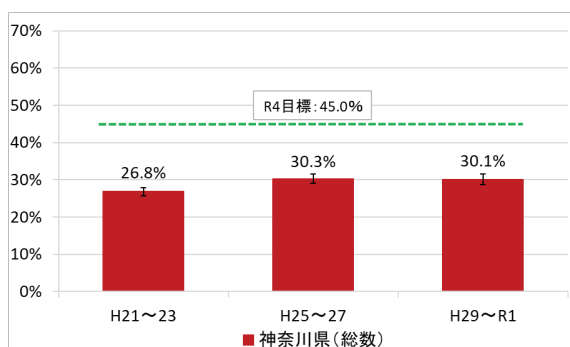


図 11-17 野菜一日摂取量が 350g 以上の者の割合
 (出典：県民健康・栄養調査)

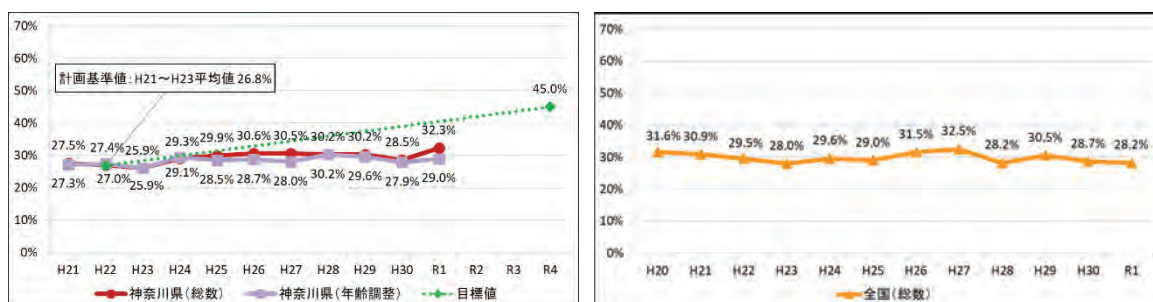


図 11-18 野菜一日摂取量が 350 g 以上の者の割合の年次推移
 左：神奈川県、右：全国
 (出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

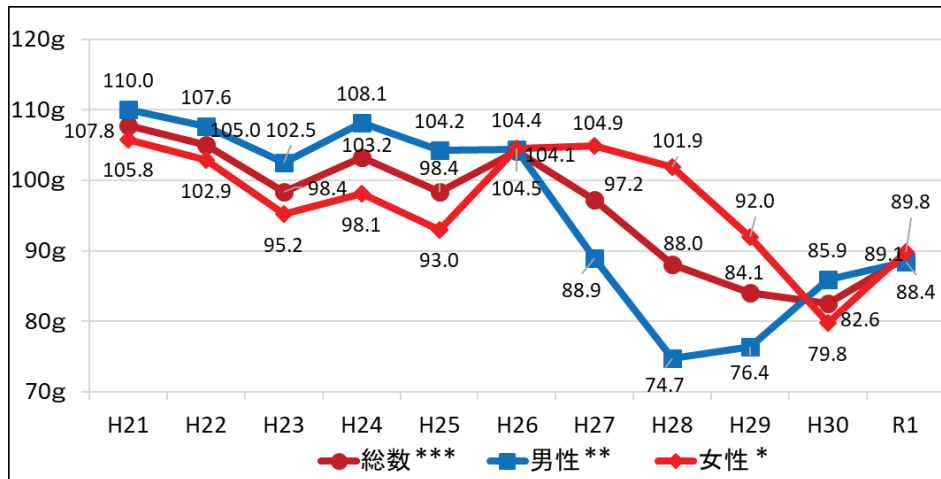


図 11-19 緑黄色野菜の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)

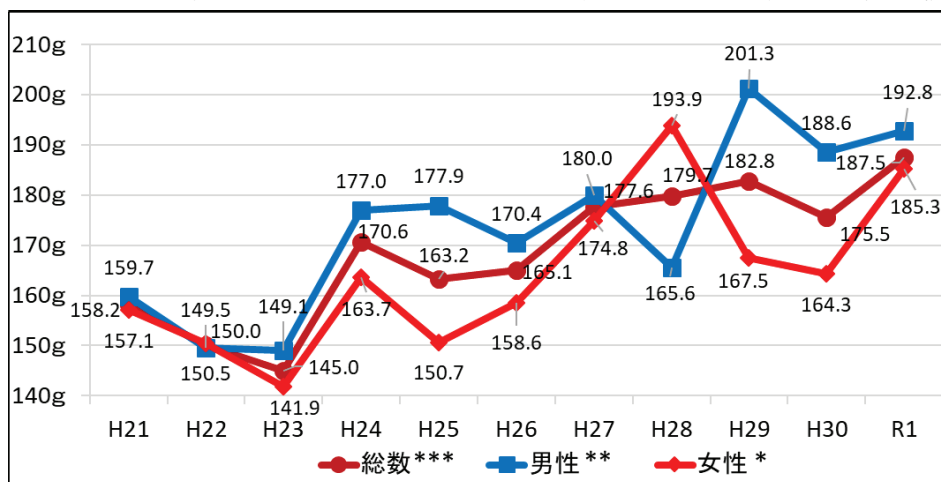


図 11-20 その他の野菜の摂取量の年次推移(20歳以上、年齢調整値)
(出典：県民健康・栄養調査)

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」と評価しました。
[図 11-21]

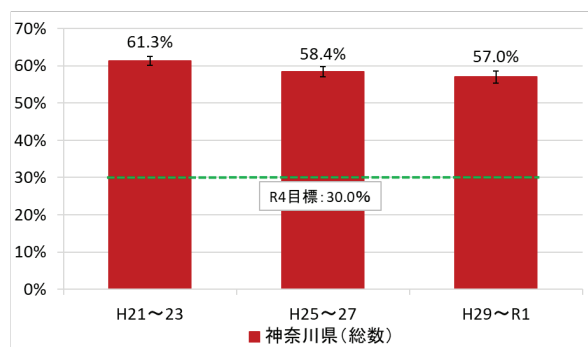


図 11-21 果物一日摂取量が 100g 未満の者の割合
(出典：県民健康・栄養調査)

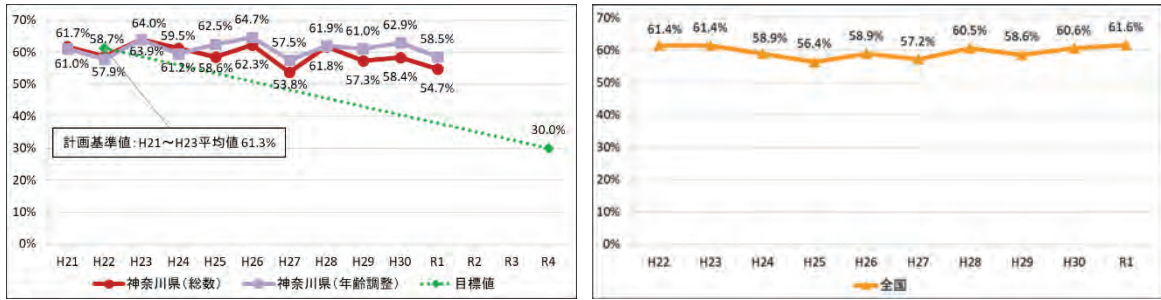


図 11-22 果物一日摂取量が 100 g 未満の者の割合の年次推移
 左：神奈川県、右：全国
 (出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」)

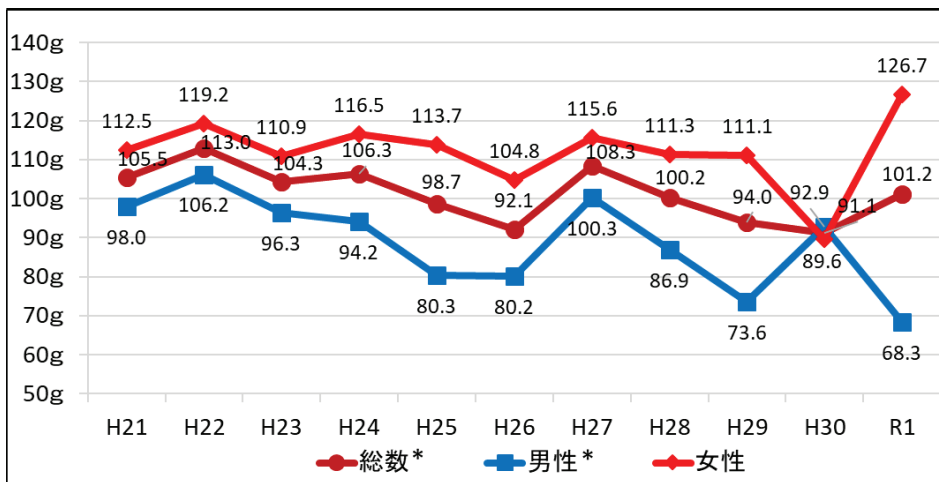


図 11-23 果実類の摂取量の年次推移(20 歳以上、年齢調整値)
 (出典：県民健康・栄養調査)

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 11-24]
- なお、直近実績値は、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている可能性があります。

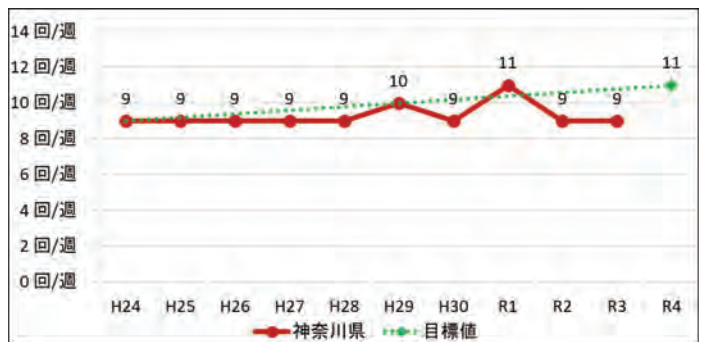


図 11-24 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数
 (出典：県民ニーズ調査)

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」と評価しました。[図 11-25]

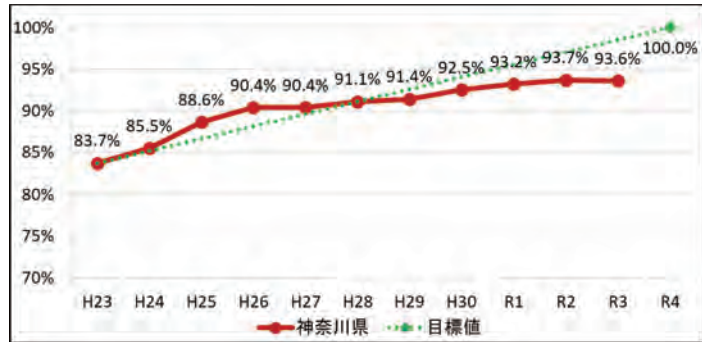


図 11-25 栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設の割合
(出典：栄養・食生活対策推進事業実績報告)

イ 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

【評価 B 現時点で目標に成していないが、改善している】

- 県民健康・栄養調査を見ると、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、体重、体格や血液検査値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。学校保健統計調査で、小中高校生の女子におけるやせの割合は、5%程度となっていることを踏まえると、統計調査が異なるため、単純比較はできませんが、20歳代になる頃にはやせの割合が15%程度まで増える傾向があるため、楽観はできないものと思われます。

目標 27, 29 【評価 C 変わらない】

目標 28, 30 【評価 B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 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です。
- 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

【評価 C 変わらない】

- 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

【評価 B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 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、栄養成分を表示していた特定給食施設において、表示の継続がなされなかったことも影響しています。献立ソフトの入替等による出力帳票の変更や、管理栄養士・栄養士の異動等により、栄養成分表示が対象者の支援者・家族等に向けた栄養情報の提供でもあるという視点が引き継がれない場合、表示の理解が難しい等の対象者の特性から、表示の意義を見出せなかった等の理由が考えられます。

<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の提供を進めているものの、個人が食生活や食行動を変容するまでの支援をすることが難しく、各目標の達成には至りませんでした。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- ◎ 30～40歳代の女性をターゲットに、「ME-BYO STYLE」（手軽にできる「未病の改善」の方法を生活習慣に取り入れたライフスタイル）の普及啓発を行いました。

- 保健福祉事務所において高齢者のフレイル予防を推進するため、関係機関・団体等と連携し、課題解決に向け協議しました。
- 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ました。
- 適切な栄養・食生活を維持するために、栄養成分表示などについて、特定給食施設の管理者や県民に情報提供を行いました。
- ◎ 「～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」」を共通のテーマに全保健福祉事務所が特定給食施設等（事業所）と連携した健康づくりに取り組みました。
- ◎ 特定給食施設等の管理者や栄養士等を対象に研修会を開催し、人材育成を行いました。
- 地域の団体と連携した栄養・食生活活動を包括的に推進するために、食生活改善推進員の育成に取り組みました。
- ◎ 食生活改善推進員による健康づくりに資する献立の作成や、料理教室の実施など、市町村、学校、関係機関、関係団体と連携した活発な地域活動を行いました。
- 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開催するとともに、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を行いました。
- 食育の理解や意識の向上を図るため、「かながわ食育フェスタ」を開催しました。
- 若い世代が食生活の重要性について認識し、適正な食習慣を身につけられるよう、「若い世代向け料理教室」を開催しました。
- 県内各地で「未病を改善する栄養サポートステーション」を開催し、管理栄養士による食事バランスチェックなどを行いました。

<市町村>

- 乳幼児から高齢者まであらゆる年代に対し健診、健康講座等の機会を捉え、適切な栄養・食生活に関する情報提供・普及啓発を行いました。
- 健康フェスタなど健康に関するイベントや検診結果報告会などで、減塩食試食など体験を通じた啓発を行いました。
- 生活習慣病予防のための講話とともに簡単にできる料理を紹介、技術の習得も合わせた教室を開催しました。
- 忙しい働き盛りの世代を対象に、冷蔵庫の中にあるもので短時間にできる料理教室を開催しました。
- 小中学校において、栄養のバランスや規則正しい食生活、食品の安全性などについて、教科等の内容と関連させた講義を行いました。

<関係団体>

- 食生活改善推進員による地域に根ざした食育、健康づくりに資する献立の

作成や、料理教室、講習会等を行政、関係機関等と連携して行いました。

- 県栄養士会の栄養サポートステーション事業による栄養相談、講座・教室、在宅訪問を行いました。
- 地域の高齢者等へ食事サービス（配食・会食）を行っているボランティア団体を対象に支援事業を実施しました。
- 地域において開催される健康イベント等に参加し、適切な栄養・食生活に関する情報提供・普及啓発を行いました。

エ 今後の課題

<目標分野全体としての課題>

- 栄養・食生活の分野は、個人的な興味・関心に左右されやすい分野です。そのため対象者に有効と思われる取組を行っていても、狙い通りにアプローチできていない可能性があります。
- 健康無関心層に対しては、健康の意義を直接的に訴える手法ではなく、自然に参加できる仕組みづくり等の観点で対策を考えることが必要です。
- 国民健康・栄養調査では、世帯の所得別に栄養バランスのとれた食事をしている者の割合に差が見られ、所得の低い方が悪いという傾向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、庁内外の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ことが基本ですが、全身の健康状態の維持・増進には、食事内容や食べ方にも配慮するよう普及啓発が必要です。
- 特に若い世代へは、インターネット等による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。
- 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いています。やせ願望の低年齢化が懸念されることから、次世代から成人まで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を分析し、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・果物などの生鮮食品は、天候等により価格変動が大きく、高騰した場合、購入控えや外食・中食における使用量の減少が懸念されるなど、野菜・果物の摂取量に影響することが考えられます。
- 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・副菜を組み合わせた食事ができるのか、健康増進への寄与のみならず、SDGsの視点等を踏まえ、地域の食環境の持続可能性に配慮した食生活を普及啓発していくことが必要です。

- 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、従来からの食事の後に食べる物といった位置づけだけではなく果物を食べる機会を増やせるような取組みを検討することなどが必要です。併せて野菜や果物の摂取については、所得等社会経済状況と生活習慣等に関する課題があることを考慮する必要があります。
- 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と考えられますが、食環境整備を進める上で栄養成分表示 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（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html
- 食育推進計画等
https://www.pref.kanagawa.jp/documents/20692/3ji_syokuikukeikaku.pdf
- 「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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/newpage_19522.html
- 「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）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000830222.pdf>
- 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/kenkoukeieiei_yuryouhouzin_shinsei.html

② 身体活動・運動	評価
	D

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 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)
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	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)

<評価区分>

- A 目標値に達した
- B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある
(B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
- C 変わらない D 悪化している E 評価困難

身体活動・運動の評価・分析に関する関係図

アウトカム (身体活動・運動)	日常生活における歩数の増加 D 運動習慣者の割合の増加 C 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 C		
アウトプット (行動・環境)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 【個人】 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 B* 高齢者の社会参加の増加 </td> <td style="width: 50%;"> 【環境】 ・健康増進プログラムを有する総合型地域スポーツクラブの増加 ・運動推進対策を実施する職場の増加 ・運動自主グループの増加 ・通いの場を設置する地域の増加 </td> </tr> </table>	【個人】 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 B* 高齢者の社会参加の増加	【環境】 ・健康増進プログラムを有する総合型地域スポーツクラブの増加 ・運動推進対策を実施する職場の増加 ・運動自主グループの増加 ・通いの場を設置する地域の増加
【個人】 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 B* 高齢者の社会参加の増加	【環境】 ・健康増進プログラムを有する総合型地域スポーツクラブの増加 ・運動推進対策を実施する職場の増加 ・運動自主グループの増加 ・通いの場を設置する地域の増加		
プロセス (取組・対策)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 【個人アプローチ】 身体活動・運動プログラム（特定保健指導、運動指導、運動教室） 社会的支援（仲間、運動グループ、指導者） 社会的役割（仕事、家事、ボランティア、社会参加） </td> <td style="width: 50%;"> 【環境アプローチ】 （住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加） ・情報・啓発（ガイドライン、キャンペーン） </td> </tr> </table>	【個人アプローチ】 身体活動・運動プログラム（特定保健指導、運動指導、運動教室） 社会的支援（仲間、運動グループ、指導者） 社会的役割（仕事、家事、ボランティア、社会参加）	【環境アプローチ】 （住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加） ・情報・啓発（ガイドライン、キャンペーン）
【個人アプローチ】 身体活動・運動プログラム（特定保健指導、運動指導、運動教室） 社会的支援（仲間、運動グループ、指導者） 社会的役割（仕事、家事、ボランティア、社会参加）	【環境アプローチ】 （住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加） ・情報・啓発（ガイドライン、キャンペーン）		
	【セッティング】 ・学校における対策（健診、体育教育、通学、休み時間、掃除など） ・職場における対策（健診、健康経営、運動プログラム、通勤、環境整備など） ・地域における対策（健診、総合型地域スポーツクラブ、運動自主グループ、通いの場、キャンペーンなど）		

厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)注1)を参考に作成 最終評価結果を追記

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 12-1]
- 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 12-1]

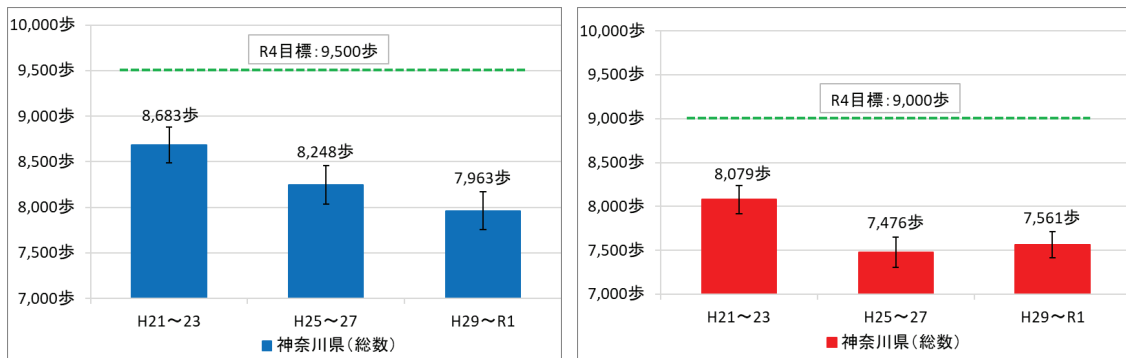


図 12-1 成人の日常生活における歩数（20～59 歳） 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

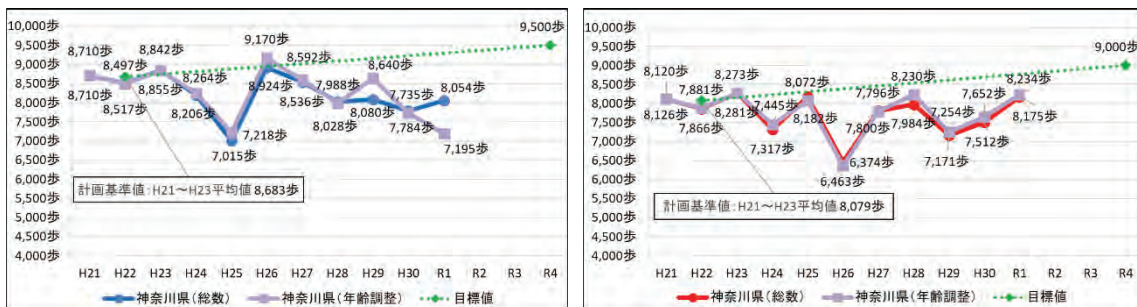


図 12-2 成人の日常生活における歩数(20～59 歳)年次推移 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

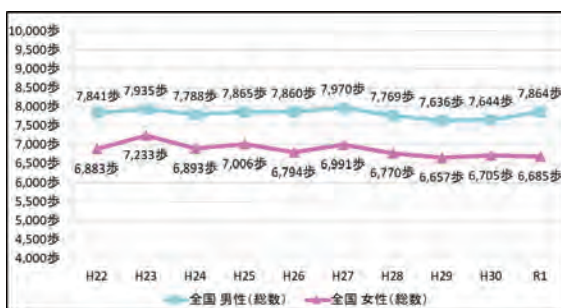
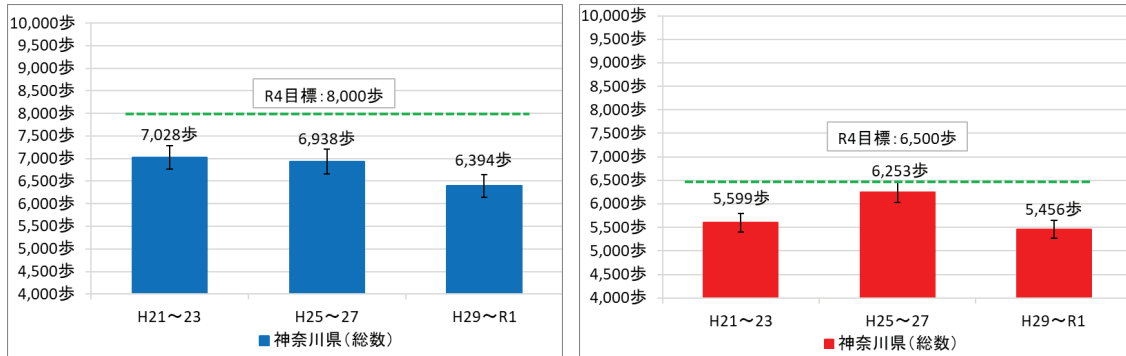


図 12-3 成人の日常生活における歩数（20～64 歳）全国
（出典：国民健康・栄養調査）

<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 12-4]
- 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 12-4]



図表 12-4 成人の日常生活における歩数（60 歳以上） 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

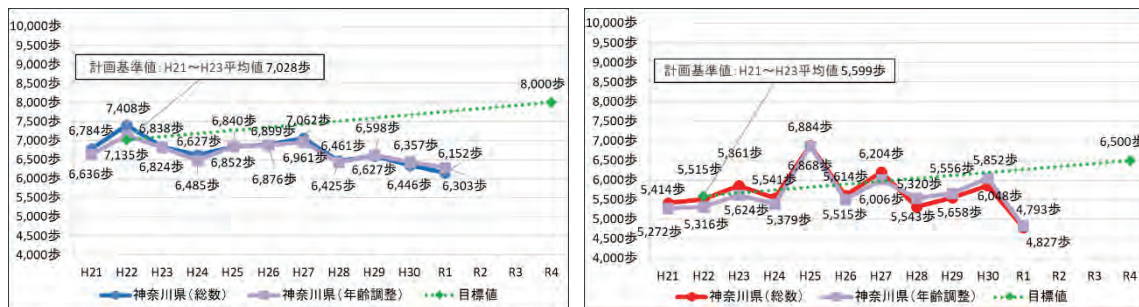


図 12-5 成人の日常生活における歩数(60 歳以上)年次推移 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

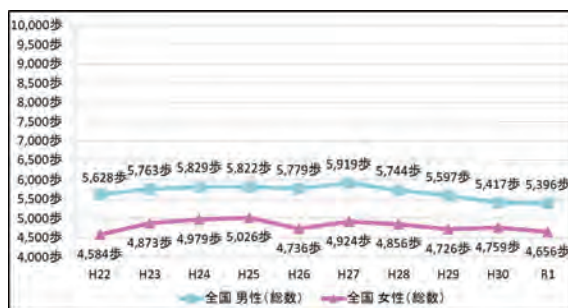


図 12-6 成人の日常生活における歩数（65 歳以上）全国
（出典：国民健康・栄養調査）

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12-7]
- 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12-7]

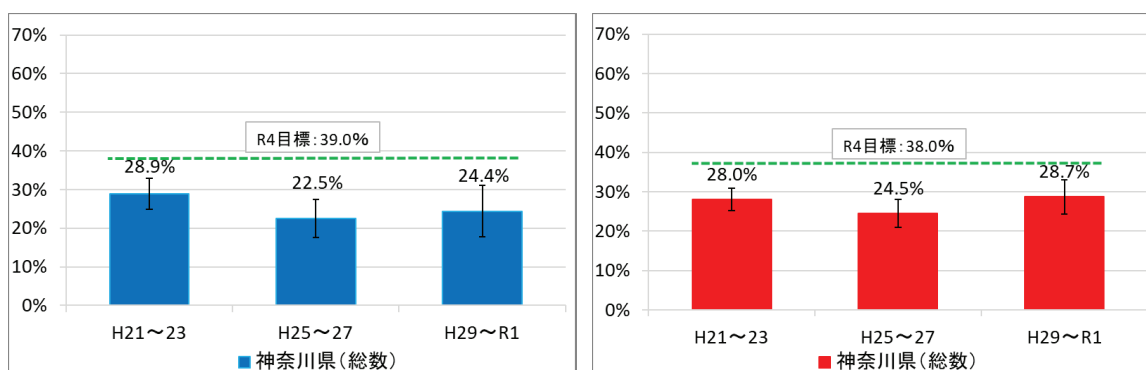


図12-7 成人の運動習慣者の割合（20～59歳） 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

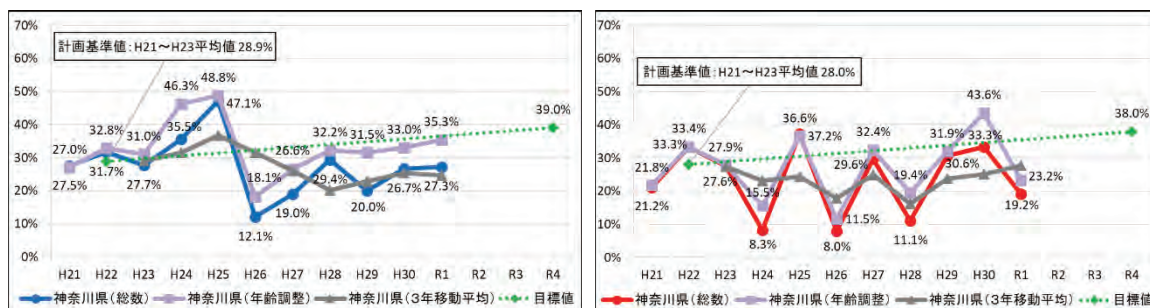


図12-8 成人の運動習慣者の割合（20～59歳）年次推移 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

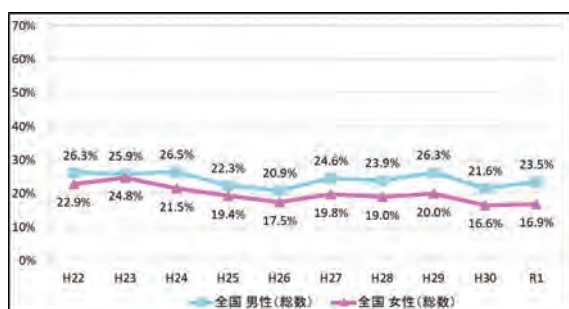


図12-9 成人の運動習慣者の割合（20～64歳）全国
（出典：国民健康・栄養調査）

<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 12-10]
- 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 12-10]

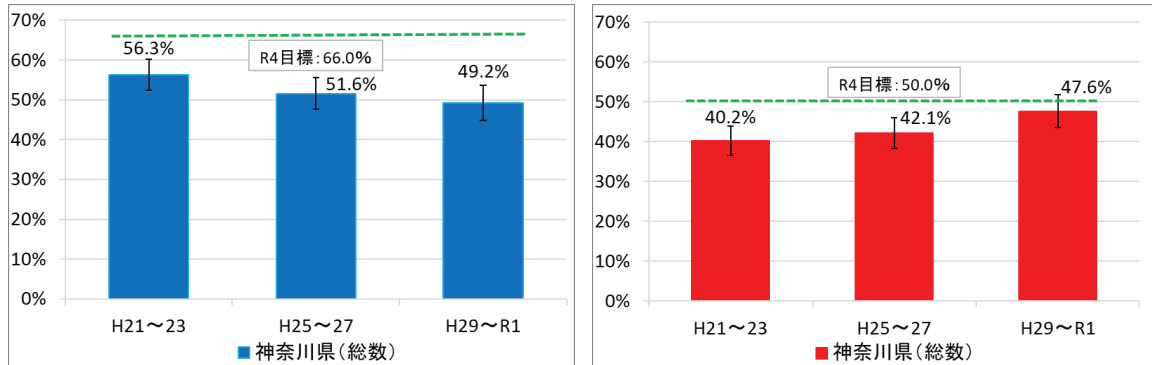


図 12-10 成人の運動習慣者の割合（60 歳以上） 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

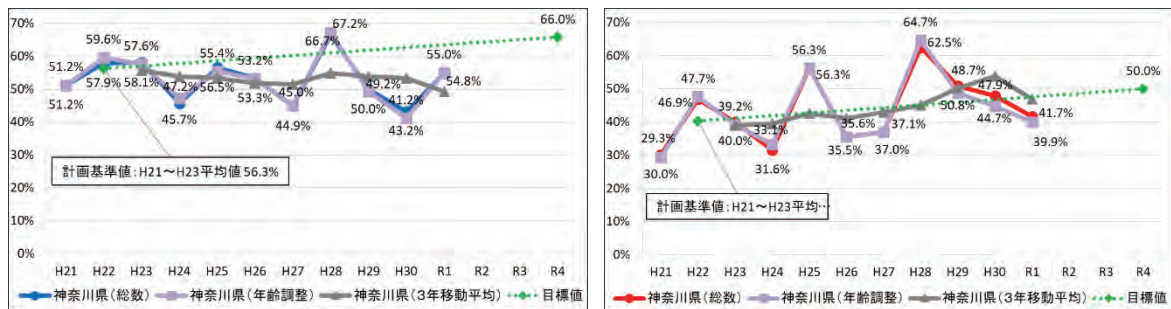


図 12-11 成人の運動習慣者の割合（60 歳以上）年次推移 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

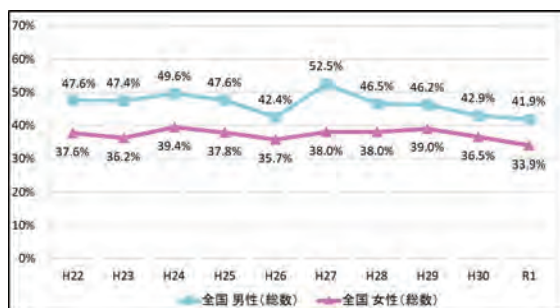


図 12-12 成人の運動習慣者の割合（65 歳以上）全国
（出典：国民健康・栄養調査）

イ 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【評価 D 悪化している】

- 本県の歩数は全国的にみると多い傾向です。
- 目標値の歩数に対し 60 歳以上女性は、1,000 歩程度少なく、60 歳以上男性、20～59 歳男性及び 20～59 歳女性は 1,500 歩前後少なくなっています。
- 年齢階級別歩数の平均値では、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。[図 12-13]
- 機械化・自動化の進展や移動手段の発達等、生活環境の変化が労働、家庭、移動などの各場面における歩行機会の減少をもたらしたことが考えられます。

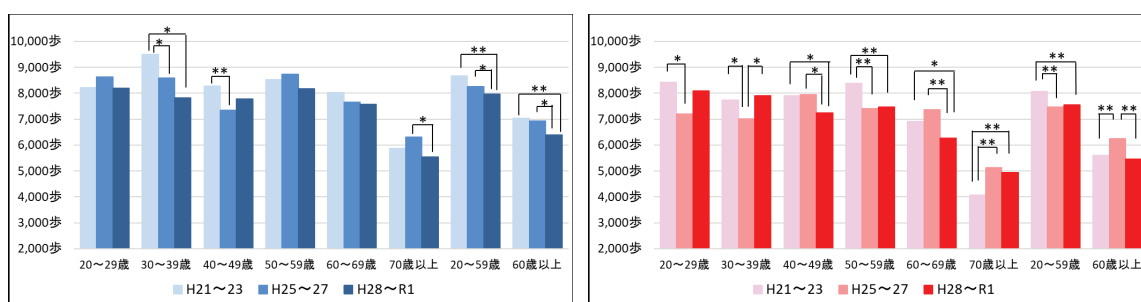


図 12-13 歩数の平均値（神奈川県）年齢階級別 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

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【評価 C 変わらない】

- 運動習慣者の割合は、県民健康・栄養調査の数値です。調査時、回答者に対し「運動とは、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行うもの」と伝え、集計には日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者を「運動習慣のある者」としており、生活の場面でいうと、余暇場面の身体活動となります。
- 20～59 歳と 60 歳以上を比較すると、60 歳以上の方が運動習慣が多く、60 歳以上女性では、評価は「C 変わらない」ですが、目標に近づいてきています。
- 20～59 歳と 60 歳以上を比較すると、60 歳以上の方が運動習慣が多く、60 歳以上女性では、評価は「C 変わらない」ですが、目標に近づいてきています。
- 運動習慣が、60 歳以上と比較して 20～59 歳で低い理由は、余暇活動時間の捻出が難しいことも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歳以上女性の評価は「C 変わらない」でしたが、平成29年～令和元年の数値は目標に近づいてきています。
- 運動習慣者は、比較すると20～59歳が少なく、60歳以上に多い状況であり、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。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- 市町村や企業と連携し、運動プログラムのリーフレット配布や、気軽にできる体操の紹介などを通じて、3033運動の周知を図りました。
- ◎ コロナ禍において自宅でできる「3033運動（おうち de 3033）」をホームページや県のたよりで紹介するなど、運動習慣の促進を行いました。
- ◎ 「ねんりんピック」の自県開催や県選手団の派遣、「かながわシニアスポーツフェスタ」の開催を通じて、高齢者の健康・生きがいを支援しました。
- 既存公共的施設を整備しようとする者等からの依頼に応じ、一級建築士を対象施設に派遣し、バリアフリー化についての必要な指導・助言等を行いました。

<市町村>

- スポーツの習慣化や地域住民の健康づくりを目的としたスポーツ教室やレクリエーションスポーツの体験会を開催しました。
- 自発的に体操に取り組んでいる方に対し、効果的な体操方法を習得する機会を提供するため、講習会を開催しました。
- 未病改善の意識を高めるとともに、地域住民の健康・体力づくりを促進するためチャレンジデーに参加しました。

<関係団体>

- 県立都市公園において、健康づくりに資する体験教室等を実施しました。
- 「県民スポーツ月間」関連事業としてスポーツイベント等を開催しました。

エ 今後の課題

- 労働・家庭・移動場面で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、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。
- 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。

- 運動やスポーツをくらしの一部として習慣化する取組みを進めるため、ライフステージに応じた取組みも含めて「3033 運動」をさらに普及・啓発するとともに、スポーツに親しむ機会をより一層充実させる必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症対策で、未病センターは、一部施設の利用停止や利用時間短縮等により利用者数も減少しています。「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。
- 今後は、テレワークの普及がさらに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。
- 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ります。
- 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/mibyocenter.html>

③ 休養・こころの健康づくり	評価
	A

ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 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)
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)	A

<評価区分>	
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが改善傾向にある (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

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 13-1]
- 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 13-1]

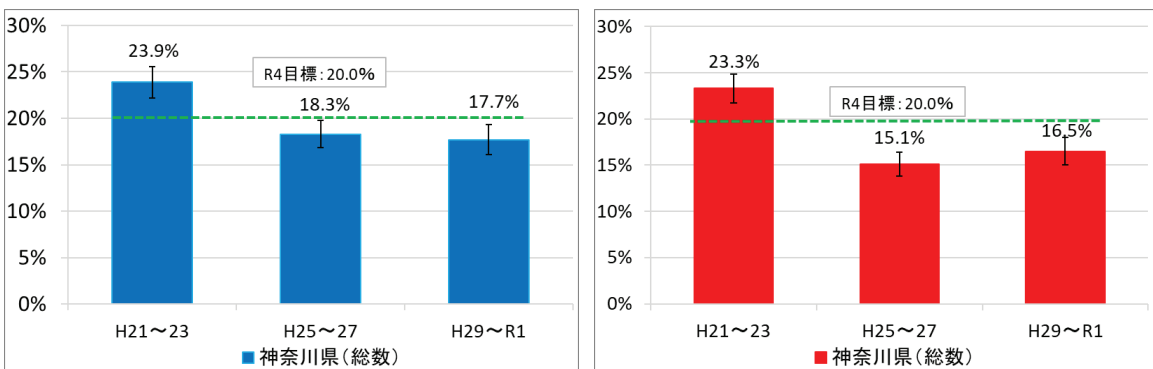


図 13-1 目覚めた時に疲労感が残る者の割合 左：男性、右：女性

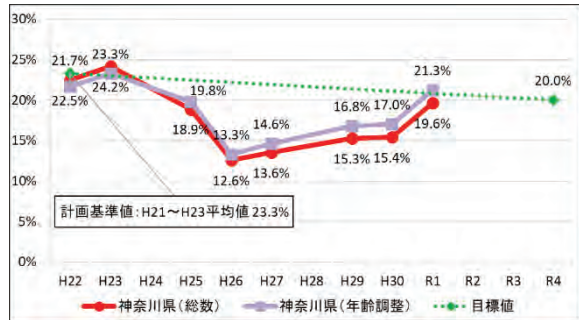
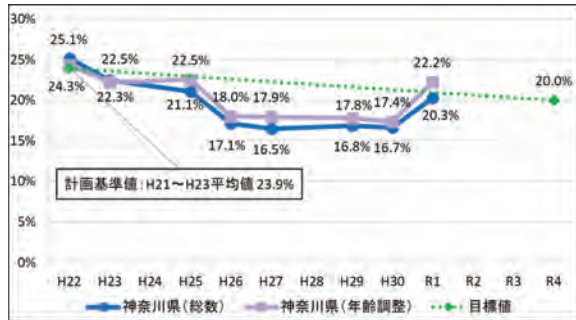


図 13-2 目覚めた時に疲労感が残る者の割合 年次推移 左：男性、右：女性
(出典：県民健康・栄養調査)

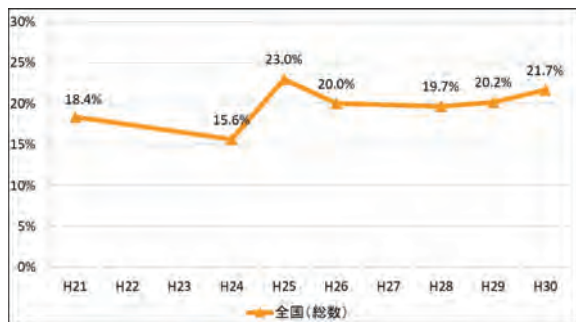


図 13-3 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 (男女) 全国
(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
平成 25 年以降は、「国民生活基礎調査」)

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、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 13-4]

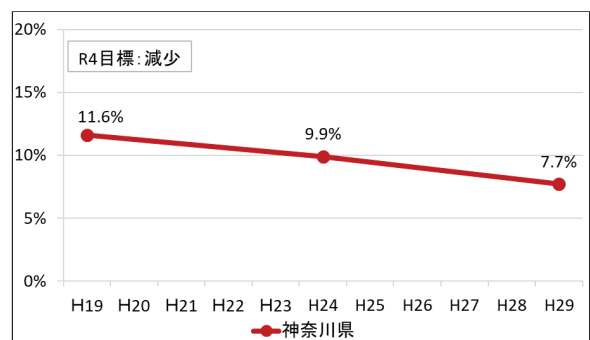


図 13-4 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合
(出典：就業構造基本調査)

イ 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

【評価 A 目標値に達成した】

- 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が最も多いのは、男性では 40 代、女性では 30 代です。厚生労働省「国民健康・栄養調査」では、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。¹⁾ [図 13-5]
- 健康保持・増進における睡眠の重要性に関する認識の向上が、疲労感が残る者の割合の減少につながったと考えられます。

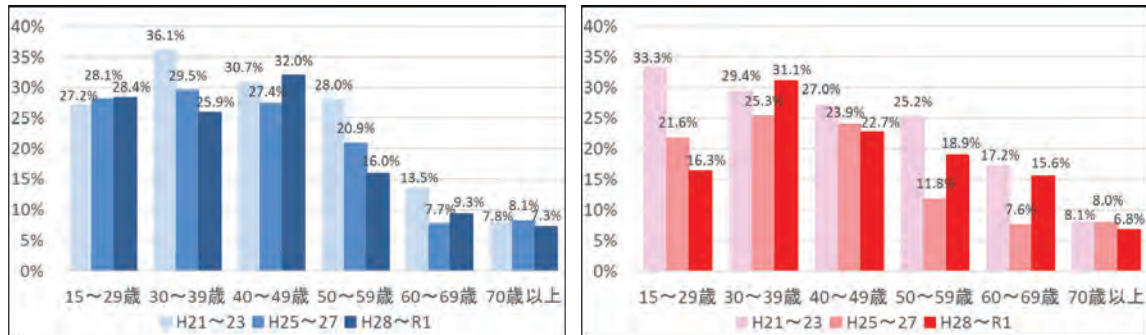


図 13-5 目覚めた時に疲労感が残る人の割合 年齢階級別 左：男性、右：女性
(出典：県民健康・栄養調査)

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）

【評価 A 目標値に達成した】

- 平成 27 年から行われている、時間外及び休日労働が行われていると考えられるすべての事業所等に対する労働基準監督署からの監督指導の実施等や、時間外労働の上限規制等の周知の成果が出ていると考えられます。

<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。
- 健康保持・増進における睡眠の重要性に関する認識の向上や、事業所等への監督指導の実施、時間外労働の上限規制等の周知の成果が出ていると考えられます。

ウ 関連する主な取組

<神奈川県>

- 自然を紹介しながら歩くウォーキングイベントや森林セラピーでの癒しやリフレッシュ等を体験するイベントを開催しました。
- 睡眠は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養の必要性について、講演会や相談、普及啓発などを行いました。
- 労働者の心身の健康の確保のため、企業経営者、管理職、人事担当者等を対

象とした啓発を実施しました。

- 地域と職域が連携し、企業に対し働く人のメンタルヘルス研修会や睡眠、休養と生活習慣病予防の健康教育などを行いました。

<市町村>

- 「睡眠」をテーマにした、健康づくりのための講座を開催しました。
- 働く世代の健康づくりのため、疲労度やストレス状態の自己チェック票の配布、相談を実施しました。

<関係団体>

- 市町村や団体が開催するイベントにおいて、健康相談を行いました。
- 健康づくりに資する講演会を開催し普及啓発を行いました。

エ 今後の課題

- 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が必要です。²⁾
- 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が必要です。
- 長時間労働、勤務体制が原因の自殺も後を断たないことから、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の検討・推進を図ることが必要です。
- 今後は、新型コロナウイルス感染症の影響により在宅勤務が普及し、生活が大きく変化すると考えられます。睡眠や働き方、食事や運動など生活の仕方について、新たな知識の普及・実践を検討していく必要があります。

<参考文献 URL>

- ¹⁾ ²⁾ 健康日本21（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

④ 飲酒	評価
	C

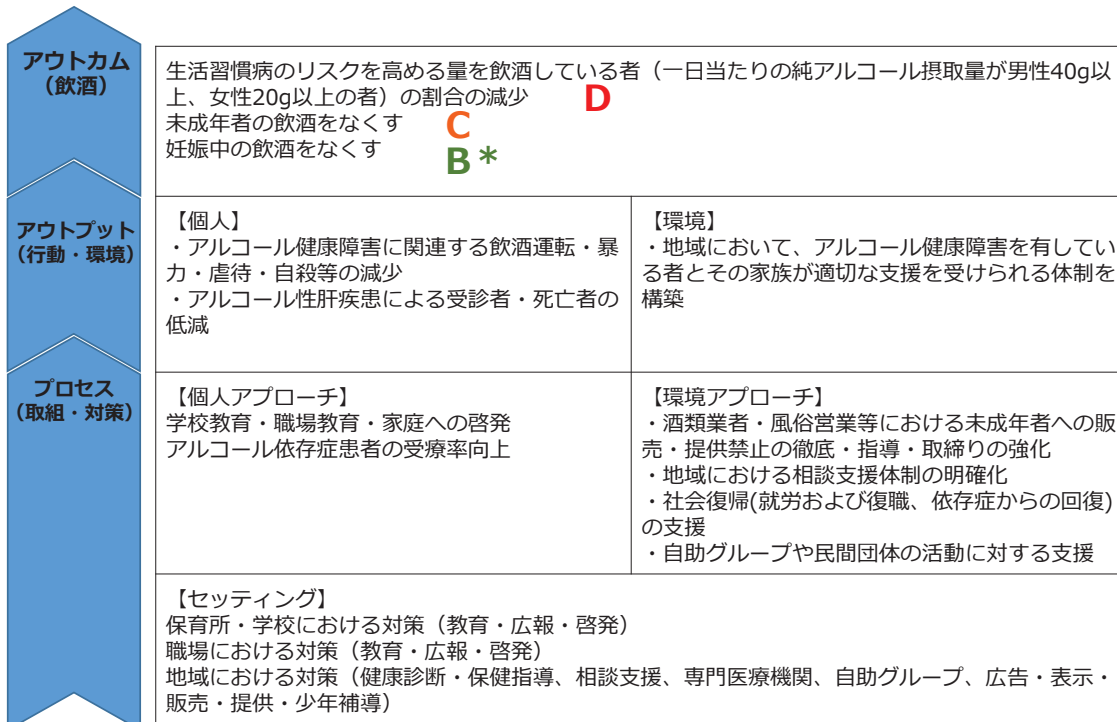
ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
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 ^注 ） 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)
目標 38 未成年者 ^注 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)
目標 39 妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）	B*

注) 当分野においては、「成人」は「20歳以上の者」、「未成年者」は「20歳未満の者」と読みかえる。以下同じ。

<評価区分>	
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが改善傾向にある (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

飲酒の評価・分析に関する関係図



厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)^{注1)}を参考に作成 最終評価結果を追記

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(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)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%から有意な変化が認められず「C 変わらない」と評価しました。[図14-1]
- 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14-1]

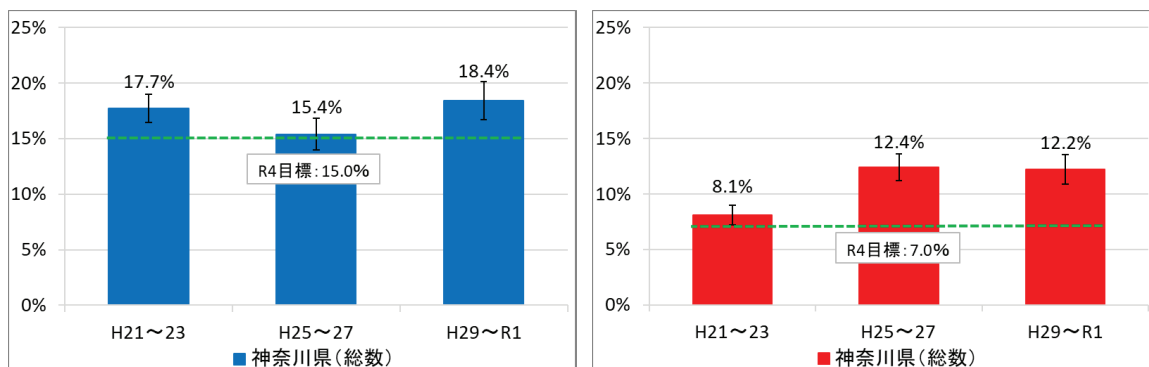


図14-1 成人1日当たり純アルコール摂取量の割合
左：男性(40g以上の割合)、右：女性(20g以上の割合)

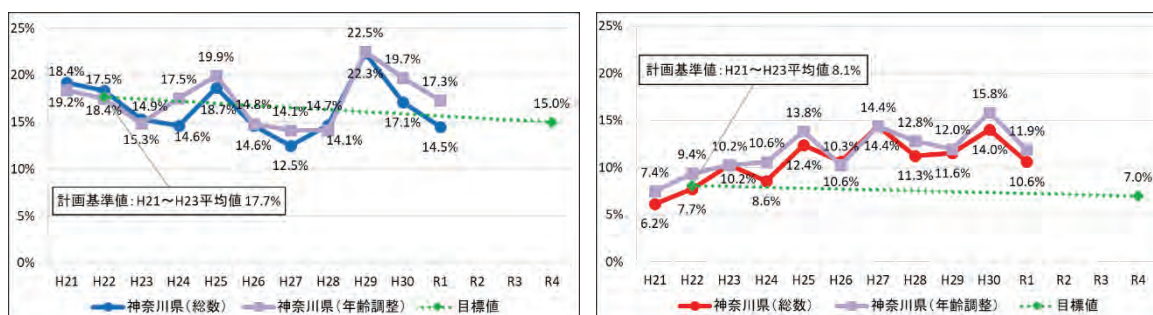


図14-2 成人1日当たり純アルコール摂取量の割合 年次推移
左：男性(40g以上の割合)、右：女性(20g以上の割合)
(出典：県民健康・栄養調査)

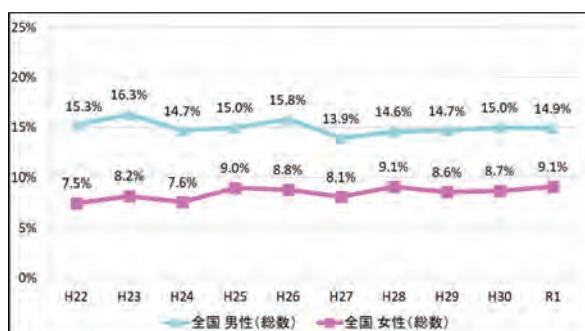


図14-3 成人1日当たり純アルコール摂取量の割合 全国男女
(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」平成25年は、「国民生活基礎調査」)

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 14-4]
- 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 14-4]

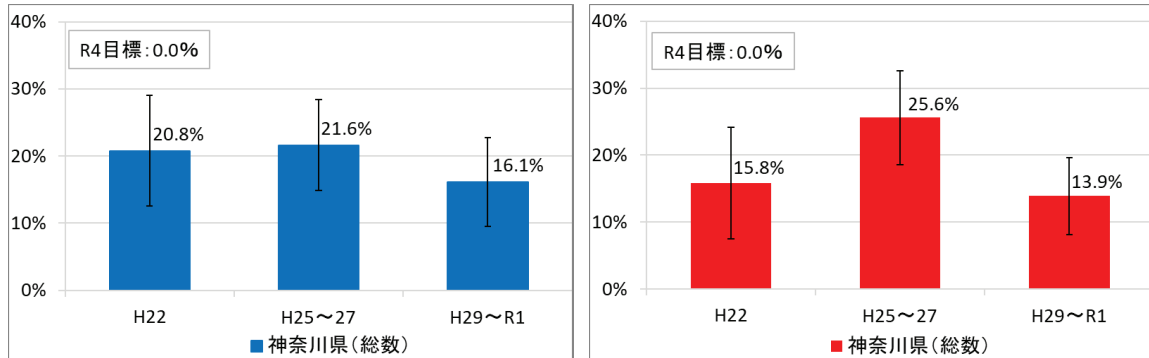


図 14-4 未成年者の飲酒割合（15～19 歳） 左：男性、右：女性
（出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」）

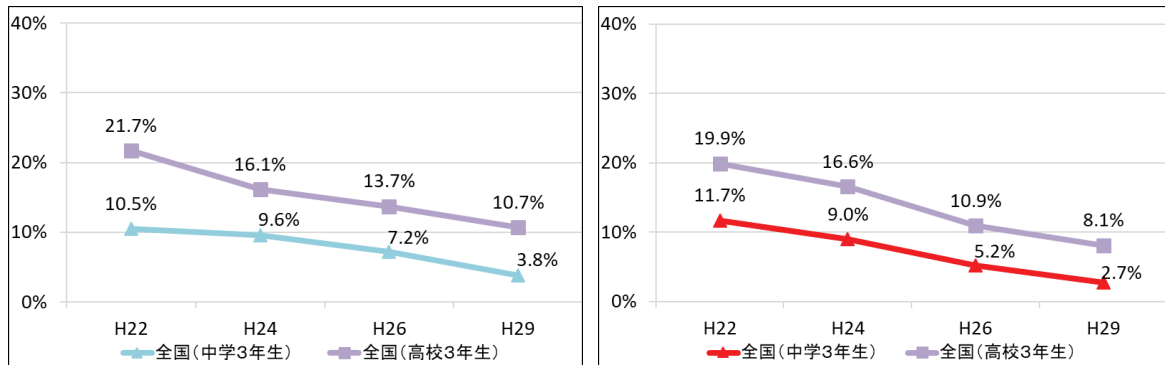


図 14-5 未成年者の飲酒割合(中学3年生、高校3年生)全国 左：男性、右：女性
（出典：全国「厚生労働科学研究費による研究班の未成年飲酒状況調査」）

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%から減少したため「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 14-6]

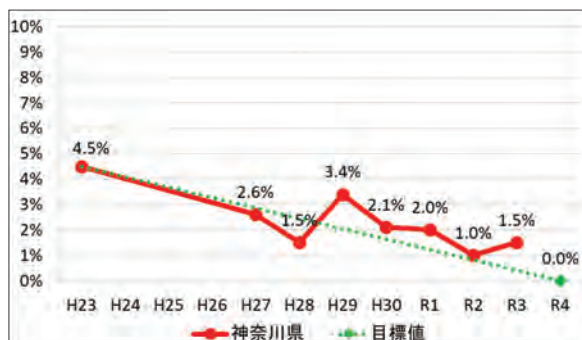


図 14-6 妊娠中に飲酒している者の割合
（出典：「母子保健に関する実施状況等調査」）

イ 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

【評価 D 悪化している】

- 保健福祉事務所では、専門医相談や各種教室を継続して実施するなどの取組を行っていますが、適正飲酒量については広く浸透できていないことが考えられます。
- 女性については、社会進出増加に伴い、飲酒機会も増加していることが考えられます。

目標 38 未成年者の飲酒【評価 C 変わらない】

- 関係機関と連携し学校関係者、生徒へ 20 歳未満の者の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、数値の改善はみられませんでした。

目標 39 妊娠中の飲酒

【評価 B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 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、妊婦健診や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、「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は、女性が悪化傾向であり、適正飲酒量が広く浸透できていないことや、女性の社会進出増加に伴う飲酒機会の増加が原因として考えられます。
- 20 歳未満の者に対しては普及啓発が不十分である可能性がありますが、一方で妊婦に対しては、妊婦健診や母子保健事業の場における、飲酒が胎児・乳児に及ぼす健康影響についての普及啓発の成果が出ていると考えられます。

ウ 関連する主な取組

<神奈川県>

- 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ました。
- 20 歳未満の者へのお酒の販売防止についてポスターやスイングPOPを作成し、関係業界団体を通じて酒類販売店、飲食店等に配布しました。また、啓発物品を作成し、イベント等で配布することにより、周知啓発活動を行いました。
- 青少年喫煙飲酒防止条例に基づく取組の徹底を図るため、酒類販売店等に

立入調査を実施し、20歳未満の者への販売などがなく、必要な改善指導を行いました。

- 若年者等を対象に酒害予防に関する講演会を実施するとともに、アルコールについてのリーフレット（一般向け・女性向け）を作成・配布しました。
- アルコールに関する健康相談を行いました。
- 成人に対し、飲酒と生活習慣病の関連について普及や保健指導を行いました。

<市町村>

- 妊婦健康相談の中で、お酒の健康に及ぼす影響についてのパンフレットの配布等を行いました。
- 街頭でのパトロールや啓発活動を通じて、20歳未満の者の飲酒の禁止の呼びかけを行いました。
- 特定保健指導対象者のうち多量飲酒者に対して減酒支援を行いました。

<関係団体>

- 市民公開講座や、イベントなどの場で、アルコールによる健康障害や適量飲酒について普及啓発を行いました。

エ 今後の課題

- 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画を確実に推進するため、取組をよりいっそう実施する必要があります。
- 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。
- 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普及啓発について、機会を捉えて周知徹底していく必要があります。
- 20歳未満の者や妊娠中の飲酒は、特に健康障害等への影響が大きいことから、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。
- 20歳未満の者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等、関係業界団体等の協力も得て飲酒させない環境整備を進める必要があります。また、地域の祭事など飲酒場面に居合わせる大人へも20歳未満の者の飲酒リスクについて普及啓発を行うことが必要です。
- 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、効率的・効果的に取り組む必要があります。

<参考文献 URL>

- 健康日本21（第二次）最終評価報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html
- 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/alcohol.html>

⑤ 喫煙	評価
	B

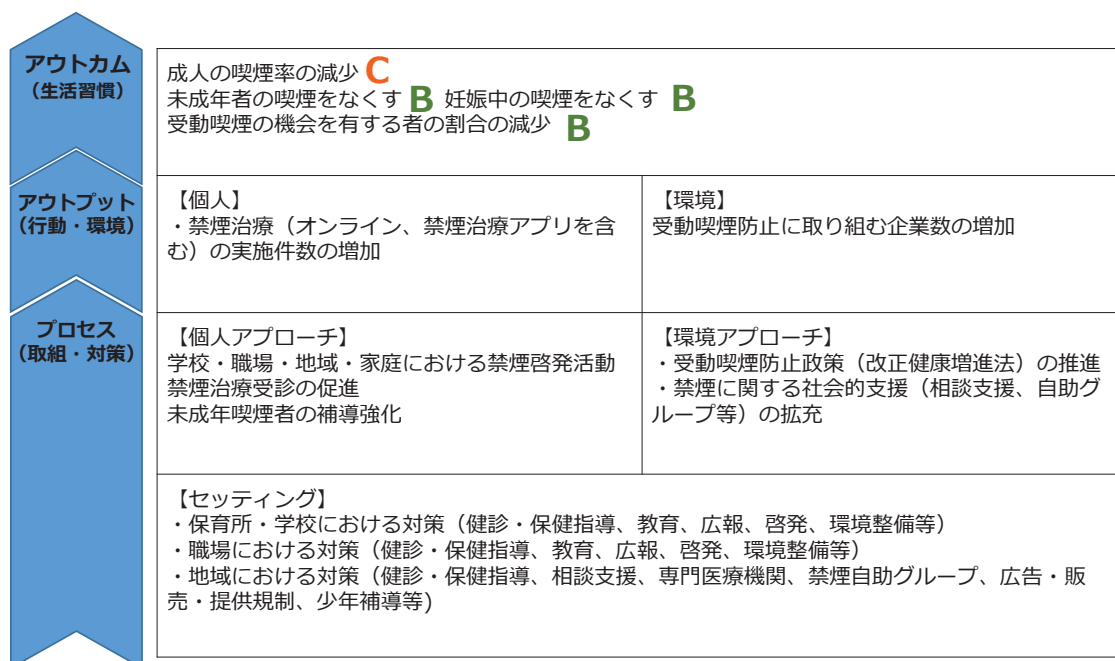
ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 40 成人 ^{注)} 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)
目標 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)
目標 42 妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)	B*
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	B

注) 当分野において、「成人」は「20歳以上の者」、「未成年者」は「20歳未満の者」と読みかえる。以下同じ。

<評価区分> A 目標値に達した B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる) C 変わらない D 悪化している E 評価困難
--

喫煙の評価・分析に関する関係図



厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）¹⁾を参考に作成

目標 40 成人の喫煙率の減少

- 男性では、直近実績値（平成 29 年～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 15-1]
- 女性では、直近実績値（平成 29 年～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 15-1]

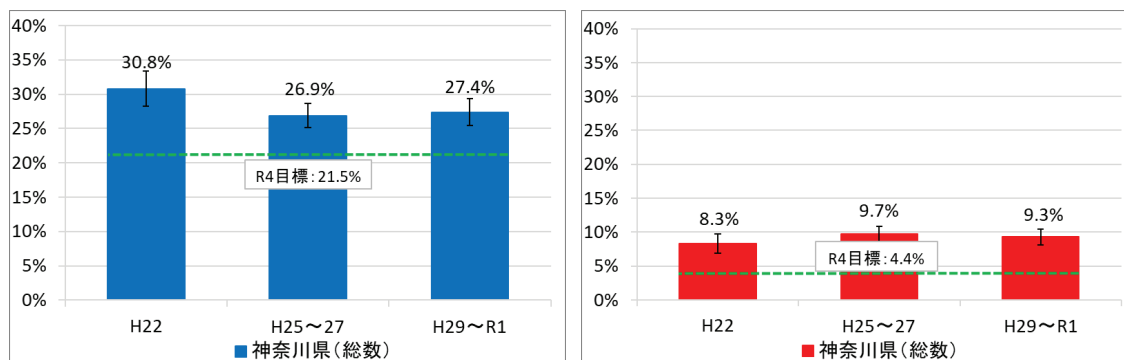


図 15-1 成人の喫煙率の割合 左：男性、右：女性

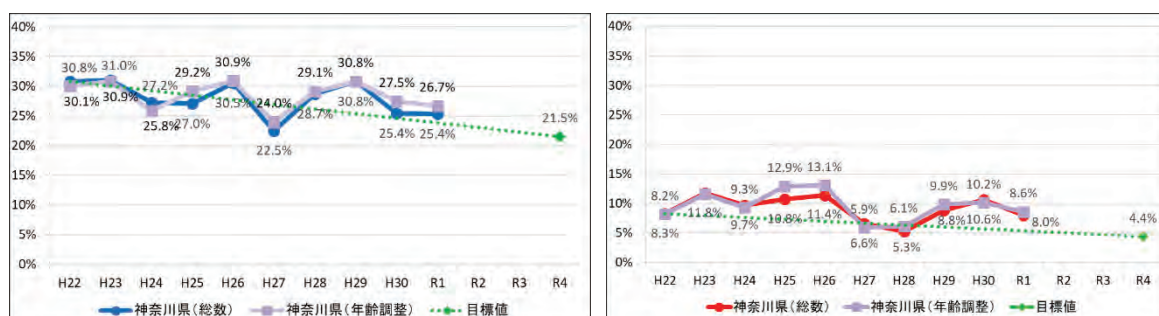


図 15-2 成人の喫煙率の割合 年次推移 左：男性、右：女性
(出典：県民健康・栄養調査)

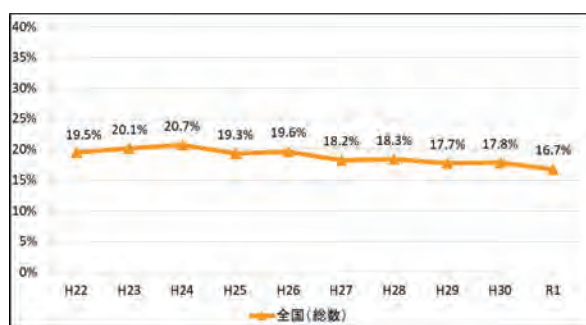


図 15-3 成人の喫煙率の割合（男女） 全国
(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
平成 25 年は、「国民生活基礎調査」)

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 15-4]
- 女性では、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 15-4]
- 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」の目標値と同じく、平成 29 年に 0%と設定していましたが、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、男性の直近実績値は、基準値より有意に減少しているため「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、女性の直近実績値は、0%のため「A 目標値に達した」としました。
- なお、全国の男性の直近実績値（平成 29 年）は、中学 1 年生が 0.5%、高校 3 年生が 3.1%です。女性では、中学 1 年生が 0.5%、高校 3 年生が 1.3%であり、男女ともに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 15-5]

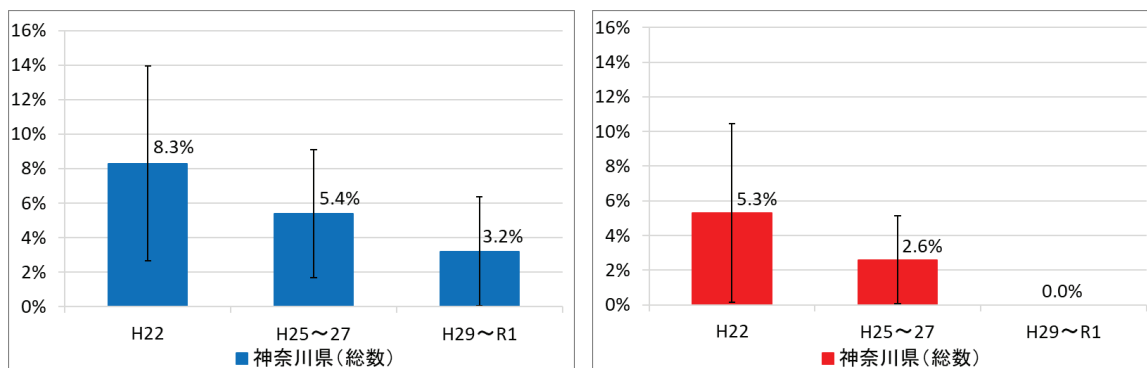


図 15-4 未成年者の喫煙の割合（15～19 歳） 左：男性、右：女性
（出典：県民健康・栄養調査）

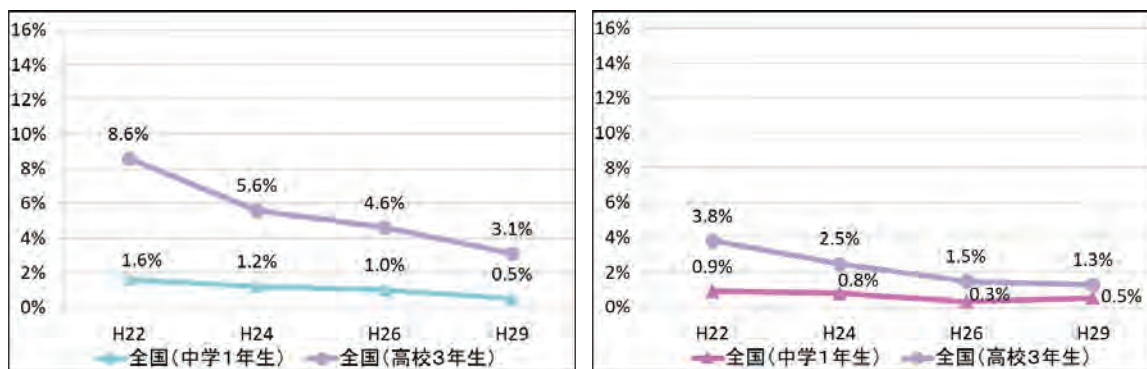


図 15-5 未成年者の喫煙の割合（中学 1 年生、高校 3 年生） 全国
左：男性、右：女性
（出典：厚生労働科学研究費による研究班の未成年喫煙状況調査）

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)は2.0%です。基準値(平成23年)の3.5%から減少したため「B* 現時点では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15-6]

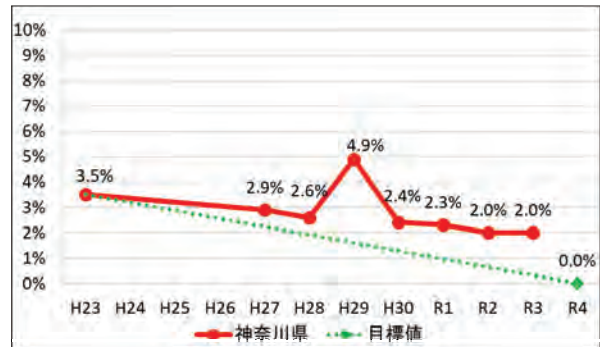


図 15-6 妊娠中の喫煙の割合

(出典:「母子保健に関する実施状況等調査」)

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15-7]

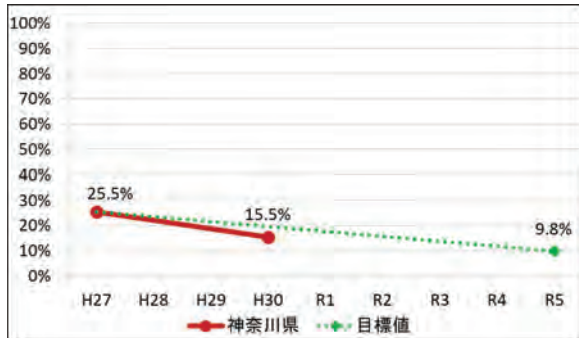


図 15-7 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合

(出典:受動喫煙に関する県民意識調査)

イ 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【評価 C 変わらない】

- 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を実施していますが、十分な効果があがっていないと考えられます。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、今回は男女ともに有意な変化が見られませんでした。

目標 41 未成年者の喫煙をなくす(0%にする)

【評価 B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 男女ともに有意に減少しました。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一定の効果が出ていると考えられます。

目標 42 妊娠中の喫煙をなくす（0%にする）

【評価 B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある】

- 妊婦への指導の効果とともに、前述の20歳未満の者への対策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

【評価 B 現時点で目標値に達していないが、改善している】

- 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ると考えられます。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- ◎ キャンペーンや県民向けイベントなどを行い、たばこの害や受動喫煙防止について広く普及啓発しました。
- ◎ 市町村や協力企業へのポスター掲示、WEB、デジタル広告及び動画放映を通して、受動喫煙の健康への悪影響や、受動喫煙防止条例の内容等について普及啓発を実施しました。
- ◎ 職域機関（商工会）の健診の場を活用し受動喫煙防止取組の普及啓発を行い、働き盛り世代の健康づくりも支援しました。
- ◎ 受動喫煙防止条例の概要をまとめた県民向けのチラシやリーフレットを作成・配布し、受動喫煙防止条例の内容等について普及啓発を実施しました。
- 20歳未満の者の喫煙防止のため、県内全ての小学校6年生へ喫煙防止リーフレットを作成配布し、中高生向けの喫煙防止啓発用リーフレットを作成配布しました。
- ◎ 新入生大学説明会などで利用してもらえるよう、大学生を対象とした喫煙防止教育の啓発チラシを作成し希望の大学に配布しました。
- ◎ 学校等で開催される喫煙防止教育に講師を派遣するとともに、卒煙（禁煙）サポートとして禁煙相談や地域で禁煙しやすい環境づくりを進めるために関係機関との会議や研修会などを開催しました。
- 「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」に適合する受動喫煙防止設備等を整備しようとする従業員数30人（卸売業・小売業・サービス業の場合10人）以下の中小企業者への金融支援を行いました。
- 20歳未満の者へのたばこの販売防止についてポスターを作成し、関係業界団体を通じてたばこ販売店、飲食店等に配布したほか、啓発物品を作成して、イベント等で配布し、周知啓発を行いました。

- 条例に基づく取組みの徹底を図るため、たばこ販売店等に立入調査を実施し、20歳未満の者への販売などがないように、必要な改善指導を行いました。
- ◎ 青少年喫煙飲酒防止条例等への保護者の認識度等について把握するため、ウェブ調査を実施し、青少年と保護者を対象とした出前講座などで活用しました。
- ◎ 妊娠適齢期等の妊娠・出産に関する正しい知識の普及を図るためのホームページ「丘の上のお医者さん」を活用し、重点的な普及啓発を行いました。
- ◎ 受動喫煙防止条例の普及啓発のため、施設管理者向けのガイドラインを作成・配布しました。
- ◎ 小・中学校の児童生徒を対象にポスター原画を募集、特選作品は印刷し、関係機関や団体等で掲示し、普及啓発を図りました。

<市町村>

- イベント等において、禁煙に関する普及啓発や禁煙相談を行いました。
- 小中学校において、たばこの健康への悪影響の普及啓発や喫煙防止についての教育を実施しました。
- 妊娠中の喫煙は胎児の発育に影響し、出産後の赤ちゃんの健康にも影響する可能性があるため、妊娠中の喫煙及び出産後の再喫煙をなくすよう啓発や保健指導を行いました。

<関係団体>

- 卒煙（禁煙）サポートの充実を目指し、（公財）かながわ健康財団が、県との共催で、禁煙希望者とその家族等を対象に「かながわ卒煙塾」を開催しました。
- 禁煙講習会や教室などにおいて、講師を派遣しました。

エ 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。
- 喫煙率0%であるべき20歳未満の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。20歳未満の者の喫煙率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が期待できますが、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。
- 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。

⑥ 歯・口腔の健康	評価
	B

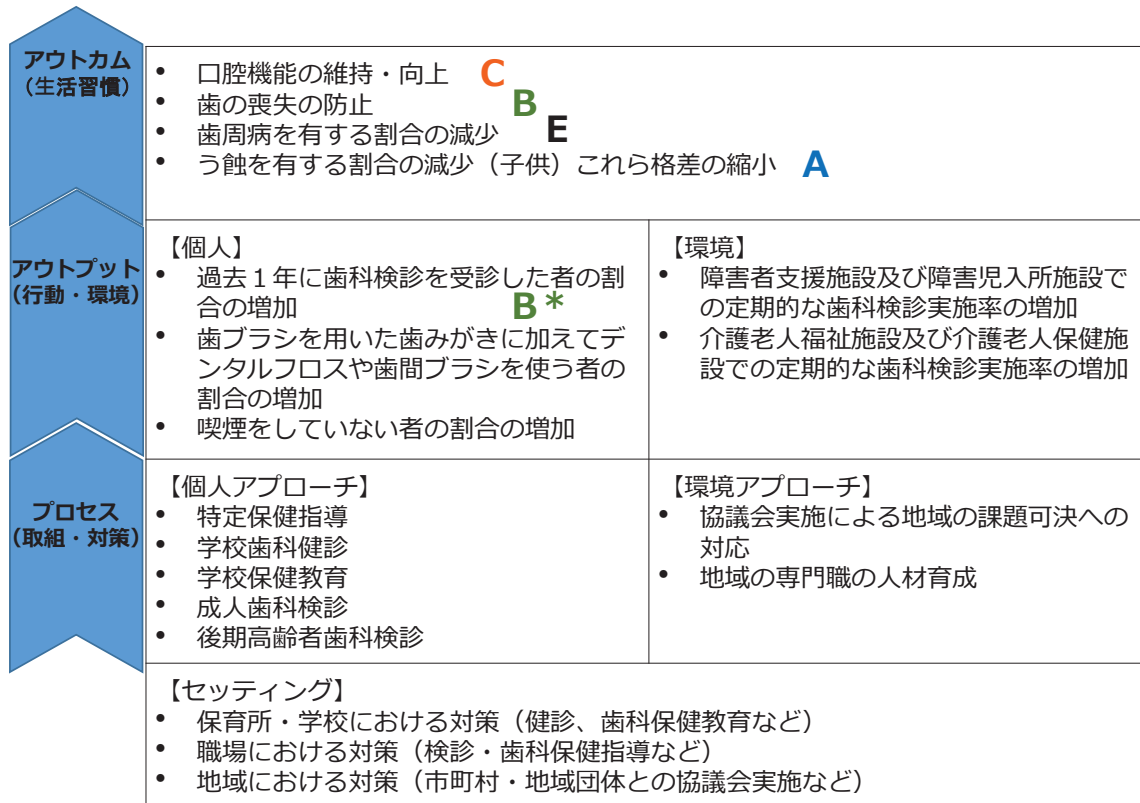
ア 目標項目の評価状況

目標項目	評価
目標 44 60 歳代における咀嚼満足者の割合の増加	C
目標 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	B
目標 46 60 歳（55～64 歳）で 24 本以上自分の歯を有する者の割合の増加	C
目標 47 40 歳（35～44 歳）で喪失歯のない者の割合の増加	B*
目標 48 20 歳代における歯肉に異常所見の無い者の割合の増加	E
目標 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	E
目標 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	E
目標 51 3 歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上の市町村の増加	A
目標 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	A
目標 53 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	B*

※ 目標項目 44、46、47、53 は、県民歯科保健実態調査データより通院者のみで、数値集計を行いました。

<評価区分> A 目標値に達した B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある (B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる) C 変わらない D 悪化している E 評価困難
--

歯・口腔の健康の評価・分析に関する関係図



厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）^{注1)}を参考に作成。最終評価結果を追記

目標 44 60 歳代における咀嚼満足者の割合の増加

○ 直近実績値（令和2年）は74.5%です。基準値（平成23年）の70.3%から有意な変化が認められず「C 変わらない」と評価しました。

[図 16-1]

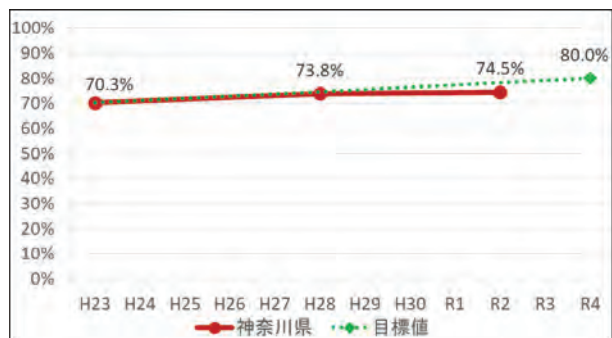


図 16-1 60 歳代における咀嚼満足者の割合
(出典：県民歯科保健実態調査)

目標 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

- 直近実績値（平成 29～令和元年）は 62.7%です。基準値（平成 22 年）の 34.6%から有意な増加が認められ「B 現時点では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 16-2]

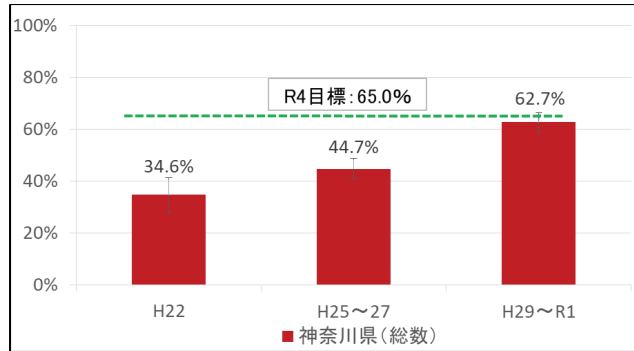


図 16-2 80 歳（75～84 歳）で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合
（出典：県民健康・栄養調査）

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

- 直近実績値（令和 2 年）は 78.1%です。基準値（平成 23 年）75.4%から有意な変化が認められず「C 変わらない」と評価しました。[図 16-3]

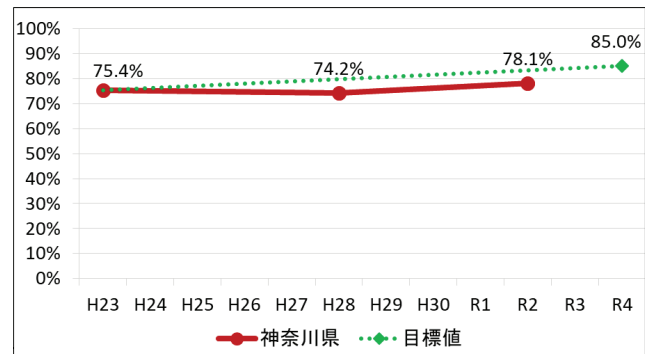


図 16-3 60 歳（55～64 歳）で 24 本以上自分の歯を有する者の割合の増加
（出典：県民歯科保健実態調査）

目標 47 40 歳（35～44 歳）で喪失歯のない者の割合の増加

- 直近実績値（令和 2 年）は、60.5%です。基準値（平成 23 年）の 46.2%から有意な増加が認められ「B* 現時点では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 16-4]

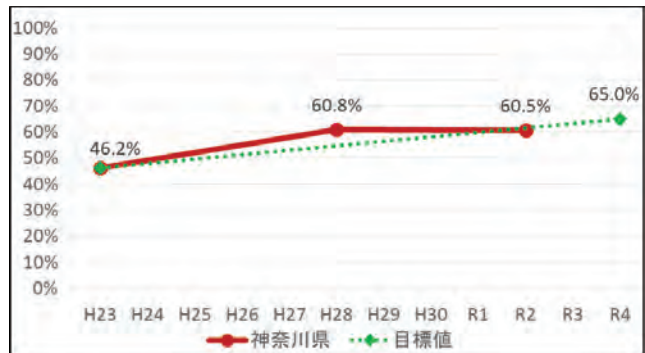


図 16-4 40 歳（35～44 歳）で喪失歯のない者の割合の増加
（出典：県民歯科保健実態調査）

目標 48 20 歳代における歯肉に異常所見の無い者の割合の増加

- 直近実績値（令和 2 年）は、44.1%です。本指標は、基準年と診査法が異なるため「E 評価困難」としました。[図 16-5]

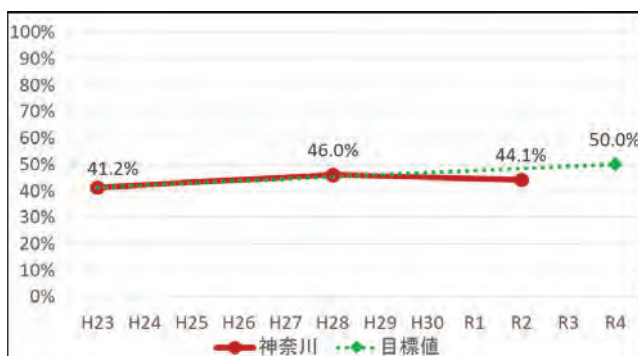


図 16-5 20 歳代における歯肉に異常所見の無い者の割合

（出典：県民歯科保健実態調査）

目標 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

- 直近実績値（令和 2 年）は、54.0%です。本指標は、基準年と診査法が異なるため「E 評価困難」としました。[図 16-6]

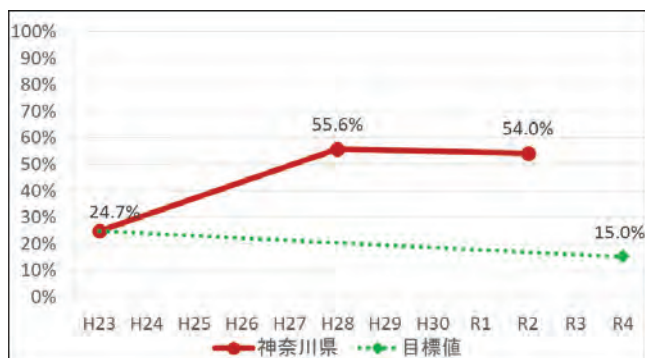


図 16-6 40 歳代における進行した歯周病を有する者の割合

（出典：県民歯科保健実態調査）

目標 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

- 直近実績値（令和 2 年）は、70.8%です。本指標は、基準年と診査法が異なるため「E 評価困難」としました。[図 16-7]

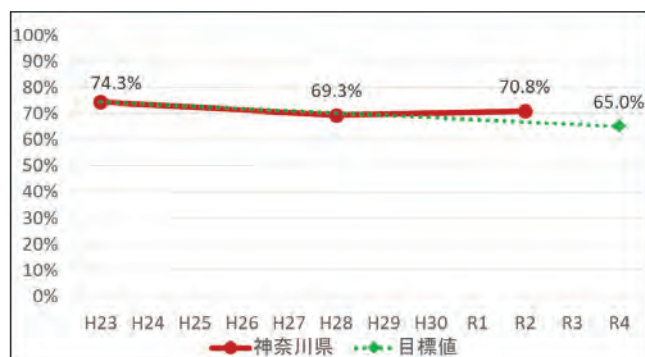


図 16-7 60 歳代における進行した歯周病を有する者の割合

（出典：県民歯科保健実態調査）

目標 51 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上の市町村の増加

- 直近実績値（令和3年）は、33市町村で目標値を達成しているため「A 目標値に達成した」と評価しました。[図 16-8]

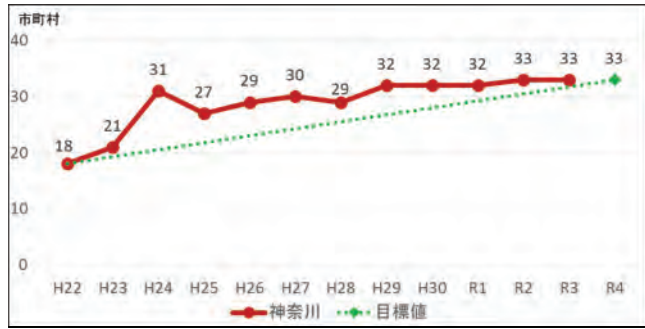


図 16-8 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上の市町村の増加

（出典：県母子保健報告及び健康増進課調べ）

目標 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

- 直近実績値（令和3年）は、8圏域で目標値を達成しているため「A 目標値に達した」と評価しました。

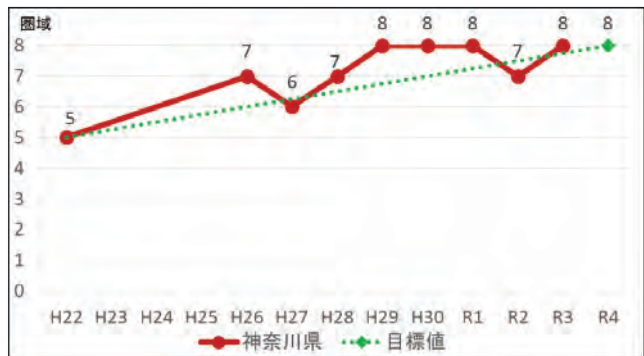


図 16-9 12歳児の1人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加

（出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する

目標 53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

- 直近実績値（令和2年）は57.0%です。基準値（平成23年）の41.1%から有意な増加が認められ「B※現時点では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 16-10]
- なお、直近実績値は、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている可能性があります。

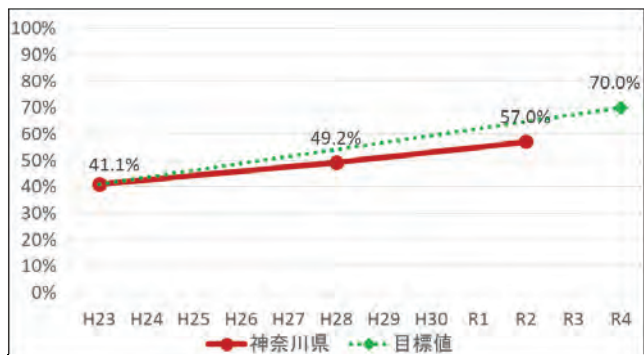


図 16-10 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

（出典：県民歯科保健実態調査）

イ 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>

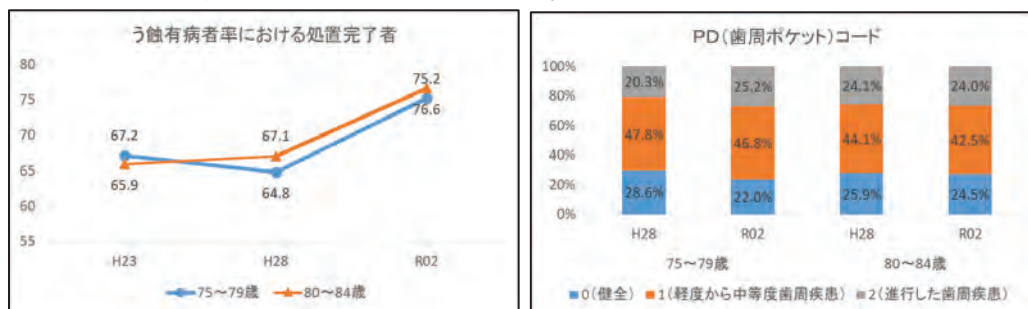
目標 44 60 歳代における咀嚼満足者の割合の増加【評価 C 変わらない】

- 60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合や、進行した歯周疾患を有する者の割合が改善していません。主観的な咀嚼の状況は、歯の本数や歯周疾患による歯の動揺、口腔機能等も影響することから、改善しなかったと考えられます。

目標 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

【評価 B 現時点で目標値に達していないが、改善している】

- 長年にわたる 8020 運動推進の成果が現れてきたこと、また歯の喪失は口腔機能や QOL（生活の質）にも影響することが報告されるようになったことなどから、歯を保存しようとする意識が高まったことが要因として考えられます。なお、本指標の出典（県民歯科保健実態調査）の調査結果において、「う蝕処置完了者」や「進行した歯周疾患を有する人」は増加しており歯を保存する傾向が伺えます¹⁾。



※参考：う蝕処置完了者、進行した歯周疾患を有する人

(出典：県民歯科保健実態調査)

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

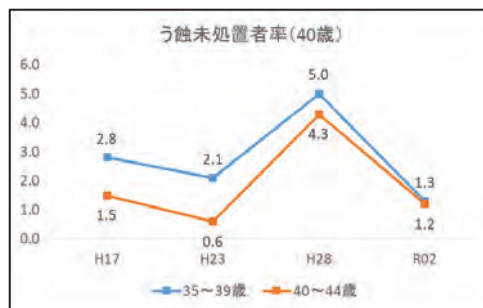
【評価 C 変わらない】

- 歯の喪失につながる要因で、歯周疾患の指標「60 歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合」も改善しておらず、歯科疾患の罹患状況が要因として考えられます。

目標 47 40 歳（35～44 歳）で喪失歯のない者の割合の増加

【評価 B* 現時点で目標値に達していないが、改善している】

- 本指標の出典（県民歯科保健実態調査）の調査結果から、う蝕の未処置者率が令和2年度調査で減少し、喪失歯のない者の割合増加につながった要因として考えられます¹⁾。



※参考：う蝕未処置者率
（出典：県民歯科保健実態調査）

目標 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

【評価 E 評価困難】

目標 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

【評価 E 評価困難】

目標 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

【評価 E 評価困難】

- 基準値と直近実績値において、歯周組織診査の評価が異なります。

目標 51 3 歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上の市町村の増加

【評価 A 目標値に達した】

- むし歯がない者の割合の増加の要因は、フッ化物応用の効果、保護者への歯科保健指導の効果、保護者の歯科保健に対する意識の高まり等が考えられます。県では、乳幼児歯科健診実施主体の市町村と連携し、う蝕リスクが高い児に対してフッ化物応用や保護者への歯科保健指導などのフォローアップを実施してきたことが目標到達した要因と考えられます。

目標 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

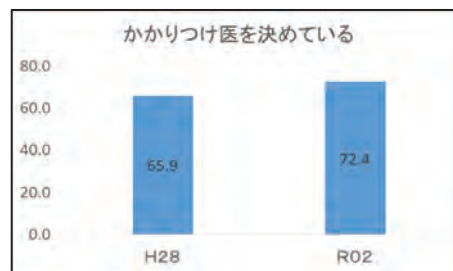
【評価 A 目標値に達した】

- フッ化物応用の普及が進んだことや、かかりつけ歯科医をもち定期的に検診を受ける機会が増えるなど、歯科保健に対する意識の高まりが要因として考えられます。

目標 53 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

【評価 B※ 現時点で目標値に達していないが、改善している】

- 本指標の出典（県民歯科保健実態調査）の調査結果において、「かかりつけ歯科医を決めている」者が増加し、歯や歯肉の健康に対する意識の高まりが、要因として考えられます¹⁾。



※参考：かかりつけ歯科医を決めている
（出典：県民歯科保健実態調査）

<目標分野全体としての評価>

目標全体の評価は、「B 現時点で目標値に達成していないが、改善している」でした。

- 「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は改善し、県民の歯科保健に対する意識の高まりがうかがえます。う蝕の状況については、3歳児及び12歳児で改善し目標達成しています。歯周疾患の状況については、診査方法が同一である中間評価以降で変化は認められませんでした。また、歯の喪失防止については、「40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合」と「80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合」が改善しています。

ウ 関連する主な取組

中間評価（H29年度）以降「充実させた」「新規取組」は◎で記載

<神奈川県>

- ◎ 高齢者に対し、口腔機能の虚弱化（オーラルフレイル）対策のため、予防改善プログラムの確立や、普及啓発を行いました。
- ◎ オーラルフレイルに対応可能な歯科医療機関を増やすため、研修や検査機器の貸与をしました。
- ◎ 病院や高齢者施設において、オーラルフレイル対策と口腔ケアを一体的に対応できるリーダーを育成するための研修を実施しました。
- 歯及び口腔の健康づくりを推進する県民のボランティアであるオーラルフレイル健口（8020運動）推進員を養成・育成し、推進員による健口体操の普及等の活動を通し、オーラルフレイル対策の普及や県民主体の歯及び口腔の健康づくりに取り組みました。
- 成人に対し、歯周病検診と歯科保健指導、歯間清掃用具の普及、歯及び口腔の健康が全身の健康に与える重要な役割についての情報提供、出前講座等による職域での健康教育等を通し、歯及び口腔の健康づくりを推進しました。
- 乳幼児に対し、むし歯が重度化しやすいリスク要因を保有している場合の早期対応や、幼児・児童に対し、むし歯や歯肉炎の予防に関する情報提供

(フッ化物応用やデンタルフロスの活用をはじめとするセルフケア等)、よく噛むことへの支援として「噛ミング30(かみんぐさんまる)」を普及しました。

- ◎ 児童養護施設の職員に対し、歯科保健に関する助言・指導を行いました。
- 関係機関・団体と連携して、イベント等の場で「健口かながわ5か条」の普及を行い、歯及び口腔の健康づくりを推進しました。
- ◎ 県内の幼児、児童、生徒、成人の歯科保健の実態を把握し、歯及び口腔の健康づくり推進計画や各種県計画の評価として活用を図り、県民の健康増進に役立てるため、調査・分析と結果の公表を実施しました。

<市町村>

- 児童・生徒が主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組む力を高めるため、歯と歯肉の自己観察の方法などの普及啓発を学校等で行いました。
- 歯科相談や歯磨き指導、特定の年齢の方を対象にした歯周病検診を市町村保健センターなどで実施しました。
- オーラルフレイル健口(8020運動)推進員が地域で活躍するための支援を実施しました。
- イベント等で、関連団体と協力し、う蝕、歯周病、オーラルフレイル予防等に関する普及啓発を実施しました。
- 歯科衛生士による学校歯科巡回指導を行い、口腔衛生指導リーフレットを配布しました。
- 口腔がんの早期発見、早期治療のための口腔がん検診を行いました。
- 在宅療養者の口腔ケア普及啓発、地域基盤整備のため研修を開催しました。

<関係団体>

- 歯科保健情報誌を発行し、歯及び口腔の健康づくりに係る普及啓発を行いました。
- イベント会場で歯科検診を行うなど、歯科検診の重要性の普及を図りました。
- ブラッシング等の相談指導や、特定の年齢の方を対象にした歯周病検診を実施しました。
- 地域において、歯と口腔の健康づくりを推進するボランティアであるオーラルフレイル健口(8020運動)推進員と協働して、県民運動と連携した普及啓発を行いました。
- 歯科医療従事者及び医師、管理栄養士など多職種の医療従事者を対象に、糖尿病医科歯科連携研修会を開催しました。
- 高齢者・障害者の在宅歯科医療にかかわる診療・口腔ケア等の実技を研修する在宅歯科医療実践研修会や歯科医師認知症対応力向上研修会を開催しました。
- 学校歯科保健に関する問題解決へ向けての協議会を設置し対策を検討・実

施しました。

エ 今後の課題

(むし歯対策について)

- 乳幼児期及び学齢期のむし歯に罹患する者は改善しています。むし歯リスクは、全ての人にあり、食生活、歯みがき習慣、フッ化物応用等により発症リスクは異なります。引き続き、かかりつけ歯科医を持つことや地域の実情に応じたむし歯対策の普及啓発、歯科保健指導が必要です。
- 近年、生活環境、社会環境などの要因により、むし歯の罹患状況に格差が生じているという報告があり、多様な関係者と連携した対応が必要です。むし歯罹患状況を分析し、それに基づく効果的なむし歯対策の実施が必要です。

(歯周疾患対策について)

- 成人期及び高齢期の歯周疾患に罹患する者は変わらない状況です。歯周疾患は、症状が進行し痛みや歯の揺れなどが生じるまで、気づきにくい特徴があります。歯みがき習慣を含む生活習慣の改善、毎日のセルフケアと、かかりつけ歯科医による定期的な専門的ケアの重要性など、歯周疾患対策の関心を高める普及啓発が必要です。
- 歯周疾患対策は、適切な歯科口腔保健行動を定着させるためにも、若い世代を含めて、年代の特性に合わせた普及啓発が必要です。

(多歯高齢社会における口腔機能対策について)

- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者、40歳(35～44歳)で喪失歯のない者については改善しています。しかし、60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者、60歳代における咀嚼満足者の割合は変わらない状況です。歯の喪失を防ぐことは、食べること、話すこと等QOL(生活の質)に影響するため、むし歯及び歯周疾患対策と口腔機能の維持向上の取組が必要です。
- 口腔機能の維持向上には、引続きオーラルフレイル対策を実施するとともに、乳幼児期及び学齢期における適切な口腔機能の獲得が重要です。年代に応じた口腔機能対策の普及啓発が必要です。

(歯及び口腔の健康づくり対策について)

- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は増加しています。「かかりつけ歯科医を持って、年に1度は歯科検診を受ける」などの県民が取組む行動目標「健口かながわ5か条」について、引続き普及啓発を実施していく必要があります。また、県民が適切な歯科保健行動に取組めるよう、歯及び口腔の健康づくりに関する普及啓発も必要です。

<参考文献 URL>

- 令和2年度県民歯科保健実態調査
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f417679/r2-kenminshikahokenkekka.html>

Ⅲ 諸活動の成果

1 計画期間中に行われた特徴的な取組

	事業名	取組機関
1	がん検診普及啓発キャンペーン	小田原保健福祉事務所足柄上センター
2	特定健康診査受診結果通知	海老名市
3	かながわ糖尿病未病改善モデル事業	医療保険課
4	高齢者の食生活支援体制づくり	厚木保健福祉事務所
5	共生 共創 事業	文化課
6	未病改善スポーツブック	スポーツセンター
7	未病センターと出張未病サロン	三浦市
8	毎日ラジオ体操	都市公園課
9	毎月未病改善イベント	
10	えびな健康マイレージ	海老名市
11	未病センター	健康増進課
12	未病センター講座	大井町
13	未病指標	いのち・未来戦略本部室
14	若い世代への食生活支援対策	厚木保健福祉事務所
15	食生活改善推進員（ヘルスマイト）	健康増進課
16	給食施設との連携による栄養改善普及運動	健康増進課
17	脳血管疾患プロジェクト～食事と運動に関する取組～	小田原市
18	アプリで健康ポイント ゲットキャンペーン！	逗子市
19	ポールウォーキング	山北町
20	高等学校での教育-現代社会と健康-	県立新城高等学校
21	オーラルフレイル対策	健康増進課

小田原保健福祉事務所足柄上センター
「がん検診普及啓発キャンペーン（6月）」

がん

足柄上センターでは、平成 25 年度～令和元年度の 6 月に、がん検診普及啓発のためのキャンペーンを行いました。

足柄上合同庁舎 1 F ロビーを会場とし、がん・HIV・禁煙のパネル展示や、乳房モデルを用いた乳がんのしこり触診体験、啓発媒体配布を行いました。

また、神奈川県予防医学協会よりマンモグラフィー搭載車を借り受け、内部の見学や乳がん検診の説明を行いました。

足柄歯科医師会主催の「歯と口の健康週間事業（会場：足柄上合同庁舎 5 F）」と同日の開催とすることで、歯科医師会事業への参加者も含め、本キャンペーンを多くの方にお立ち寄りいただけました。

新型コロナウイルス流行により令和 2～3 年度は中止としましたが、令和 4 年度には感染対策の上で、乳がんのしこり触診体験、啓発媒体配布、がん・禁煙についてのパネル展示等による、普及啓発を行いました。

【令和 4 年度の会場写真】



海老名市

「特定健康診査受診結果通知」

40歳以上の国民健康保険被保険者を対象とする特定健康診査を受診された方に対し、今回と前回、前々回の受診結果を比較できる通知を作成し、送付しています。

また、健診結果の見方やそのポイント、動脈硬化のしくみ等を解説したチラシを同封し、受診結果に応じて保健指導等の案内を行っています。

健診等



医療保険課

「かながわ糖尿病未病改善モデル事業(令和2～4年度)」

県では、医療費適正化や保険者努力支援制度交付金獲得等のため、市町村の糖尿病重症化予防事業を支援しております。本県は市町村国保における年齢調整後新規透析導入患者数が全国平均より多い健康課題があり、その課題解決のため、令和2年度から特定健診及び医療機関未受診者のうち、過去に糖尿病基準に該当した者(治療中断者・未治療者)に対して20市町村と連携し受診勧奨等を実施しております。その成果として、新規透析導入患者数の減少幅は全国平均より上になりました。モデル事業終了後も市町村においてこの取組が続けられ、さらに受診勧奨等の質の向上による確実な受診への繋ぎを目指すため、引き続き市町村支援をしていきます。

糖尿病

「高齢者の食生活支援体制づくり事業」

令和元年度に実施した実態調査で、フレイル予防のためにたんぱく質の積極的な摂取が求められる高齢者であっても、メタボ予防の食事を続けていることが分かったため、令和2年度には、フレイル予防のための食事の工夫を伝えるリーフレットを作成し、自治会やスーパー、理・美容所などの協力を得て 22,000 枚を配布し、当所ホームページにも掲載しました。

令和3年度は、スーパーの一角をお借りし、その店で実際に販売されているたんぱく質を多く含む食品の展示、フレイル予防に関するパネル掲示、握力測定、リーフレットやレシピの配付をし、たんぱく質を多く含む食品の購入を促す POP を食品売り場に設置しました。



「共生共創事業」

県では、「ともに生きる社会かながわ」の実現に寄与するため、文化芸術の分野においても、「ともに生きる ともに創る」を目標に、年齢や障がいなどにかかわらず、子どもから大人まで全ての人が、舞台芸術に参加し楽しめる「共生共創事業」を実施しています。その一環として創設した3つのシニア劇団（横須賀シニア劇団「よっしゃ!!」、綾瀬シニア劇団 Hale、小田原シニア劇団チリアクオールディーズ）やシニアダンス企画チャレンジ・オブ・ザ・シルバーの参加者への令和3年度アンケート結果では、体や心が元気になったと感じたと回答した方の割合が 77.9%でした。



スポーツセンター

「未病改善スポーツドック」

健康を支え、守るための社会環境の整備

スポーツによる未病改善を推進するため、県立スポーツセンターと大学等の専門機関との連携のもと、県民が自らの体力や運動能力を把握し、未病改善に向けた効果的なスポーツ活動を行うことを総合的にサポートする事業に令和2年度から取り組んでいます。



三浦市

「未病センターと出張未病サロン」

健康を支え、守るための社会環境の整備

県の未病改善に伴い三浦市では社会福祉協議会が平成29年に第1か所目の未病センターを開設しました。開設当初利用者0人だった未病センターも、血压計、体組成計、超音波骨定量装置などを徐々に設置し、令和4年3月末時点で市内の未病センターは3か所、登録者は676名となり、現在も登録者は増え続けています。

利用者が訪れて測定機材を使用し（一部有料）、ご自身のからだの管理をするだけでなく、「出張未病サロン」として理学療法士、時に管理栄養士なども、ご要望があればお住いのエリアでの集まりに出向き、計測、体操・ストレッチ、脳トレ、ウォーキング（未病ウォーク）、健康講座などを行っています。現時点での出張未病サロンは28か所に及びます。特に未病ウォークは、小網代野外活動調整会議によるガイド付きの小網代の森散策や、みうらガイド協会による解説付きの大河ドラマにちなんだ市内名所旧跡巡りなど、各回工夫を凝らした企画で人気があり、ほぼ毎回満員となります。このような健康支援が、コロナ禍を経て地域に根づいていくよう、日々努力を重ねています。

都市公園課

「毎日ラジオ体操」

健康を支え、守るための社会環境の整備

おだわら諏訪の原公園では、毎日3回、8:30、14:00、16:00からラジオ体操第1・第2を園内で放送し、気軽に実践できる運動の機会として活用してもらっています。

また、楽しく続けてもらうための取組として、スタンプカード（ラジオ体操カード）を発行し、クリスマスにはサンタと、節分には鬼と楽しくラジオ体操してもらうといった工夫もしています。

こうした取組を継続し、年度を通して参加者数をカウントし始めた平成28年度の11,312人から、令和3年度は15,734人まで、参加者数+39%を達成しています。

都市公園課

「毎月未病改善イベント」

健康を支え、守るための社会環境の整備

おだわら諏訪の原公園では、毎月1回以上の未病改善イベントの開催を継続しています。

広々とした多目的広場や展望広場において、歩きかた、走りかた、ヨガ、エアロなど、さまざまな種類や強度の運動の機会を用意し、子供さんから高齢の方々まで、みなさんが健康作りに取り組んでもらえるように工夫しています。

種目により、地域の講師に活躍いただく場にもなっています。

海老名市

「えびな健康マイレージ」

健康を支え、守るための社会環境の整備

海老名市では、平成26年度から自らの健康づくりの機運を高め、健康づくりへの動機づけ支援と健康的な生活習慣を促し、健康づくりに対する意識を広く普及するため、市民が日頃から自主的かつ積極的に健康づくりに取り組める環境として実施しています。

参加者は70歳代が3割を占めておりますが、子どもと一緒に健康づくりに取り組んでいただくために親子賞を設け、40歳代から60歳代の方にもご利用いただく機会が増えました。

【事業内容】

特定健康診査やがん検診等の受診や健康づくりの取組により、自己申告制でポイントを集め、30ポイント貯めると一口応募ができます。応募者には、抽選の結果、当選すると賞品が贈呈されます。



健康増進課

「未病センター」

健康を支え、守るための社会環境の整備

県では、県民が手軽に健康状態や体力等をチェックでき、専門家からのアドバイスを受けられる場として、県内各地に未病センターの設置を進めています。

未病センターには、血圧や体組成、脳年齢、骨密度などの測定ができる機器があり、自分の未病の状態を知り、その結果に基づくアドバイスが受けられます。また、食や運動など未病改善に取り組むための参考となる情報を入手することもできます。



平成27年6月に第1号の未病センターが小田原市内に設置されて以降、市町村や民間事業者により計87箇所が設置され（令和4年12月1日現在）、多くの方に利用をいただいています。

大井町

「未病センター講座」

健康を支え、守るための社会環境の整備

本町は平成29年3月に開所した未病センターを活用した講座を、主に県の健康支援プログラム協力企業の協力を得て、年数回行っています。

企業と協力することでその企業の特徴を活かした内容と、未病センターの健康機器を活用した測定ができることで健康の見える化となり、またコロナ禍のため少人数制で実施していることも好評で、毎回定員に至る申し込みがあります。講座を開催することで未病センターの認知度の向上、および利用者増につながっています。



いのち・未来戦略本部室

「未病指標」

健康を支え、守るための社会環境の整備

県では、自分が「健康」と「病気」のグラデーションのどこにいるのか、生活習慣、認知機能、生活機能、メンタルヘルス・ストレスの4つの領域から、現在の未病の状態を数値で確認できる「未病指標」を、県のスマートフォンアプリ「マイ ME-BYO カルテ」で提供しています。



この未病指標は、ご自身のスマートフォンでいつでも測定いただけるほか、地域の健康イベントや未病センターの一部でも測定いただく機会を設けており、未病改善の取組を行うきっかけとしていただいています。

また、心と身体の未病の状態を総合的・簡易的に測定できる利点を活かし、未病改善に関する実証事業の効果を測定する指標としても活用が進んでいます。

厚木保健福祉事務所

「若い世代への食生活支援対策事業」

栄養・食生活

地域で総合的な生活習慣病対策を推進するには、食事や生活に関する指導を受ける機会が少なく、特定健康診査・特定保健指導の対象とならない若い世代（大学生、20～30歳代）に対するアプローチが重要であると考え、平成21年度から平成27年度まで、当所地域食生活対策推進協議会にて若い世代への食生活支援体制の整備に取り組んできました。

地域食生活対策推進協議会での取組終了後も、ホームページを通じた支援として事業を継続しており、『朝食向け超簡単レシピ“まいあさごはん”』及び『野菜レシピ“MYAさい飯”』のホームページ作成と掲載や、大学等での食育講話に取り組んでいます。

健康増進課

「食生活改善推進員（ヘルスマイト）」

健康を支え、守るための社会環境の整備

食生活改善推進員は、「ヘルスマイト」の愛称で食生活改善や健康づくりのボランティア活動を行っています。

“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。



おいしく
楽しく
健康に！

※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。

健康増進課

「給食施設との連携による栄養改善普及運動」

健康を支え、守るための社会環境の整備

本計画中の栄養・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。



小田原市

「脳血管疾患予防プロジェクト～食事と運動に関する取組～」

栄養・食生活

本市は脳血管疾患の死亡率が県内でも高いという健康課題があり、医師会の協力のもと、重点的に脳血管疾患予防の取組を行ってきていました。令和3年度からは、「食事と運動」に焦点をあて、庁内関係課や民間企業等の協力を得て普及啓発活動に取り組みました。

【食事】

小田原市内全セブンイレブンに、お弁当コーナーなどに野菜の購入を促す POP の掲示と、食生活の改善を促すチラシの配架を依頼しました。

次いで、市内に本社のあるスーパーマーケット2社についても、同様の POP とチラシの掲示を依頼しました。さらに、1食食べるだけで1日の1/3の野菜がとれ、ひそかに減塩にもなっている「野菜たっぷり（ひそかに減塩）弁当」をスーパーマーケットと市管理栄養士が共同で開発し、販売しました。弁当は多くのメディアに取り上げられるとともに、スーパーマーケットの弁当の売り上げの上位に位置するなど大変好評でした。



身体活動・運動

【運動】

健康増進計画策定時のアンケートから、本市では運動習慣を持つものが少なくコロナ禍で健康二次被害についても懸念されたことから、気軽に誰でも取り組めるウォーキングの推進を行った。11月に、庁内関係課（広報広聴室、スポーツ課）とともにウォーキング啓発イベント「かつてにマーチ」を開催し、これに合わせて健康運動指導士によるウォーキングレッスン等の講座も開催した。このほかにも、2月に「14日間10万歩チャレンジ」と連動企画でヨガやウォーキング講座を開催しました。また、健幸ポイントアプリを活用してのウォーキングの推進も実施しました。いずれも、健康無関心層からの反応もあり、手ごたえを感じました。



逗子市

「令和3年度逗子市健康ポイント事業『アプリで健康ポイント ゲットキャンペーン!』」

コロナ禍でも個人で取り組むことができ、健康行動を促すきっかけとして、県が作成したスマートフォン用アプリ『マイ ME-BYO カルテ』を活用したキャンペーンを開催しました。キャンペーン期間中の歩数（自動計測）や体重などをアプリに入力する他、アプリ上で未病指標算出などを行うことでポイントが付与され、ポイントに応じて賞品が当たる企画です。

賞品は、健康を続けるための5本柱（①健康管理、②食事、③運動、④口腔ケア、⑤社会参加）に関わるもので、アプローチが難しかった若い世代（主に40代）をターゲットに選定したところ、40代を中心に18～88歳まで167人の参加がありました。

実施後、参加者へアンケートを取った結果、「本事業が、日頃の運動などの健康を意識する機会になったと思う」と答えた人が、95.3%。「本事業によって、実際に運動習慣などの健康行動が改善したと思う」と答えた人が、81%でした。その他、自由記載に多くの好意的な意見が寄せられ、参加者の関心の高さが感じられました。

このキャンペーンは「アプリで健康ポイント」

令和3年度逗子市健康ポイント事業

ゲットキャンペーン!

毎日10万歩を達成し、途中でできる健康的な習慣を続けることで、この方が賞品が当たるチャンス!

賞品は5種類あります。

実施期間: 令和3年11月1日～令和4年1月31日

申込期間: 10月29日(金) 15:00～

参加条件: 1. 逗子市(18歳以上) 2. 逗子市在住の方に、健康ポイントアプリ「マイME-BYOカルテ」をインストール

- 右下のQRコードを読み取って「アプリをゲット!」
- アプリを開き、強い心算や体重なども入力するたびに「ポイントをゲット!」
- ポイントが蓄積されたら、「アプリで健康ポイント」をゲット!
- キャンペーン期間中に「アプリで健康ポイント」をゲット!

アプリのインストール講習会

日時: 11月13日(水) 13:00～15:30

14:00～15:30

会場: 市民会館 3階 会議室

定員: 先着100名(要予約)

※このアプリをインストールする際は、逗子市健康ポイント事業のアプリをダウンロードしてください。

逗子市健康ポイント事務局 電話: 046-873-1111(代) メール: kankou@city.usuzi.lg.jp

このキャンペーンは「アプリで健康ポイント」

令和3年度逗子市健康ポイント事業

ゲットキャンペーン!

毎日10万歩を達成し、途中でできる健康的な習慣を続けることで、この方が賞品が当たるチャンス!

賞品は5種類あります。

実施期間: 令和3年11月1日～令和4年1月31日

申込期間: 10月29日(金) 15:00～

参加条件: 1. 逗子市(18歳以上) 2. 逗子市在住の方に、健康ポイントアプリ「マイME-BYOカルテ」をインストール

- 右下のQRコードを読み取って「アプリをゲット!」
- アプリを開き、強い心算や体重なども入力するたびに「ポイントをゲット!」
- ポイントが蓄積されたら、「アプリで健康ポイント」をゲット!
- キャンペーン期間中に「アプリで健康ポイント」をゲット!

アプリのインストール講習会

日時: 11月13日(水) 13:00～15:30

14:00～15:30

会場: 市民会館 3階 会議室

定員: 先着100名(要予約)

※このアプリをインストールする際は、逗子市健康ポイント事業のアプリをダウンロードしてください。

逗子市健康ポイント事務局 電話: 046-873-1111(代) メール: kankou@city.usuzi.lg.jp

山北町

「ポールウォーキング」

身体活動・運動

山北町では、年齢に関係なく気軽に取り組める運動として平成 28 年度からポールウォーキングの教室を開催しています。

ポールウォーキングは2本のポールを使用することで正しい姿勢で歩ける、上半身も使うため全身運動になる、歩幅が広がるといった利点があります。

ポールウォーキングには難しい動作はなく、ポール以外に特別な道具や場所も必要がないため、散歩など日常生活でも実践しやすい運動です。

町では希望者に対しポールの貸し出しを行っており、自分に合っているか確かめたいうえで購入することもできます。

また、令和元年度には教室に継続して参加していた方の中から独自グループの「かるがも会」が発足し、コロナ禍以前は月1回程度活動をしていました。

残念ながら令和2年度は感染症拡大により会員が集合しての活動は自粛していましたが、「かるがも通信」を郵送することで運動への意識を継続させることができました。

令和3年度からは感染症対策を講じながら活動を再開しています。

【ポールウォーキング教室の様子】



県立新城高等学校

「現代社会と健康」

喫煙

新城高校1学年において、教科保健における単元学習として健康の考え方と成り立ちを学ばせています。

現代の疾病にどのようなものがあるのか、生活習慣の積み重ねによって引き起こされる身体と心の変化についてはどのようなものがあるかを理解させます。中でも、「がん教育」については、今年度から新たに加わった単元として、生徒への理解を一層深められるよう、教材研究を進めています。

オーラルフレイルは、将来の要介護リスクを高める口のささいな衰えの積み重なりです。オーラルフレイル対策は、未病改善の「食」の取組みに位置づけられ、県では、対策と普及啓発を進めています。

平成 28 年に県内のオーラルフレイルの実態を把握する調査を実施し、高齢者の 40%以上が、オーラルフレイルに該当しました。このため、オーラルフレイル対策啓発の映像媒体や、歯科医療従事者向けと県民向けのオーラルフレイルハンドブックなどの各種普及啓発媒体を作成し、広く普及啓発を実施しています。また、全国で初めてオーラルフレイル改善プログラムを作成し、オーラルフレイルの改善に向けた対策に取り組んでいます。

2 市町村・関係団体の取組

(1) 令和3年度「かながわ健康プラン21（第2次）」推進に係る取組事業調査結果

- 調査時期：令和4年6月
- 調査対象：県機関、市町村、かながわ健康プラン推進会議の構成機関計99機関
- 調査内容：令和3年度「かながわ健康プラン21（第2次）」に関連する事業実績及びその自己評価
- 結果の概要
 - ・ 総数は、1,185事業でした。構成機関別では、県機関428事業、市町村597事業、推進会議構成機関160事業でした。
 - ・ 事業に対する各機関の自己評価結果は、県機関、市町村、推進会議の構成機関の全てが、「よくできた」とする事業が最も多く、次いで「だいたいできた」とする事業の順となっています。

(取組事業に対する各構成機関の自己評価結果)

		1.よくできた	2.だいたいできた	3.あまりできなかった	4.ほとんどできなかった	未回答	計
県機関	事業数	296	108	18	4	2	428
	割合	69%	25%	4%	1%	1%	100%
市町村	事業数	335	214	23	25	0	597
	割合	56%	36%	4%	4%	0%	100%
推進会議 構成機関	事業数	117	23	7	13	0	160
	割合	73%	14%	4%	8%	0%	100%

※割合は小数点第1位を四捨五入して表示

- ・ 事業の分野別実績をみると、社会的目標の「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」が最も多く、次いで「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、全体目標の「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の順となっています。

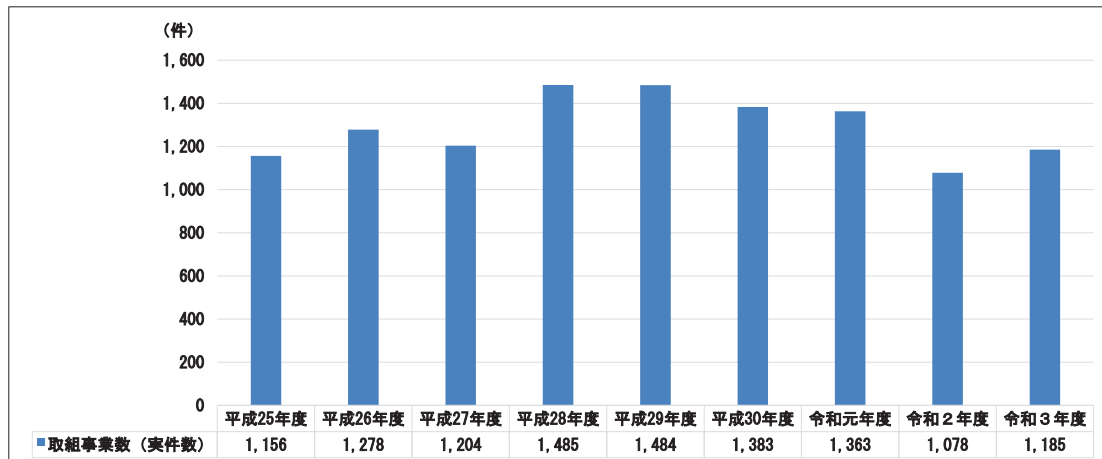
(目標分野別の取組事業数)

該当目標分野		事業数	
取組事業総数 (実件数)		1,185	
取組事業総数 (目標分野別延件数) (1つの事業で複数分野に該当する事業があるため、延件数として計上)		4,000	
取組事業総数 (目標分野別延件数) 内訳	全体目標 (440件)	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	440
	社会的目標 (3,560件)	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	484
		こころの健康	295
		次世代の健康	364
		高齢者の健康	280
		健康を支え、守るための社会環境の整備	333
		栄養・食生活	456
		身体活動・運動	441
		休養・こころの健康づくり	290
		飲酒	130
		喫煙	219
		歯・口腔の健康	268

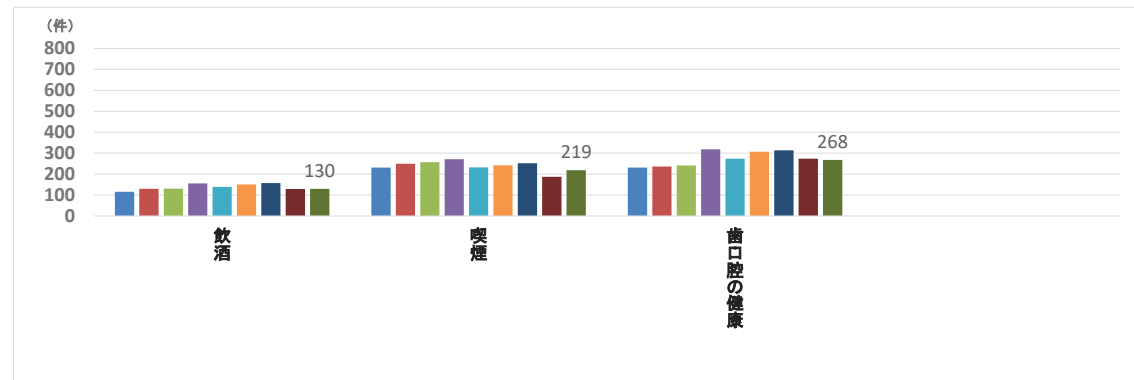
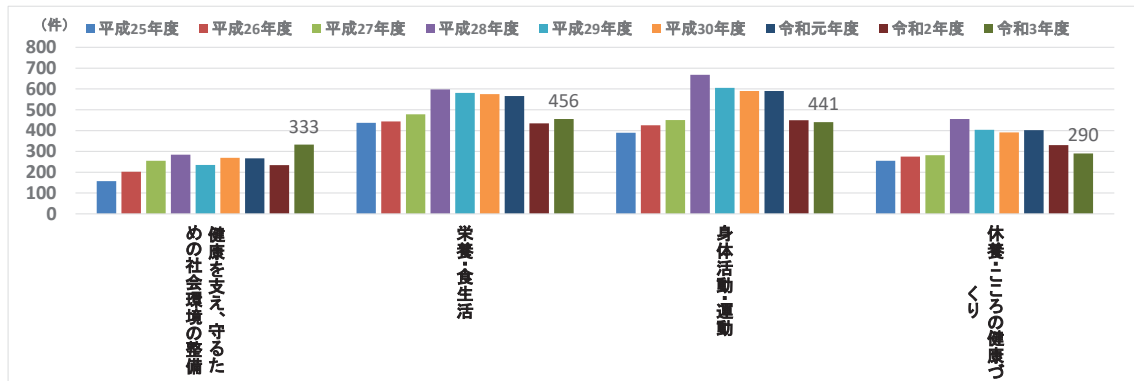
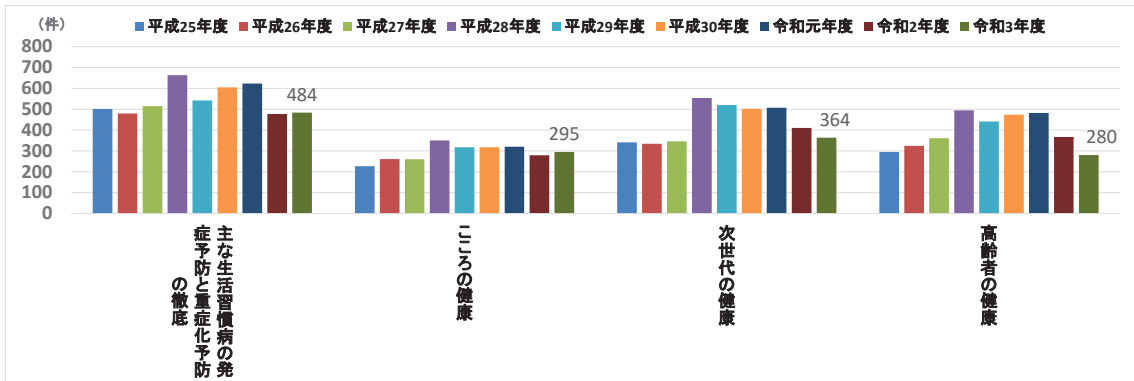
(2)「かながわ健康プラン21(第2次)」に係る市町村・関係団体の取組の推移

- 計画策定後の県機関、市町村、推進会議構成機関における取組事業数は、平成28年度までは年々増加し、その後も令和元年度までは概ね横ばいで推移しています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響などをを受け、1,078事業まで減少し、令和3年度はやや回復したものの1,185事業となっています。

(取組事業数の推移)



「**かながわ健康プラン21（第2次）**」に係る目標分野別取組事業数推移



【参考】 未病改善・健康づくり関連事業整理プロジェクト

1 目的

未病改善・健康づくり関連事業の効果的・効率的な展開や、次期「かながわ健康プラン」策定の基礎資料にするため、未病改善・健康づくり関連事業の現状を把握し、整理することを目的とした。

2 事業整理方法

県で実施している事業を中心に、「次期国民健康づくりプランにおけるロジックモデル」を参考にした以下の11領域における「プロセス（取組・対策）／第1段」の区分及びアプローチ方法の区分にて分類し、整理した。

《11領域》

生活習慣系	疾病系
身体活動・運動	高齢者の健康分野
栄養・食生活	循環器疾患分野
喫煙	こころの健康分野
飲酒	糖尿病分野
歯と口腔	がん分野
糖尿病	

《アプローチ方法の区分》

ハイリスクアプローチ	
ポピュレーションアプローチ	情報提供系
	イベント系
	体制整備系*

※ 体制整備系：支援人材の育成、居住環境の整備、ルールづくり等、対象者に対し好影響を与える体制／環境を整備するための事業

3 結果概要

プロジェクトで整理した健康事業の展開状況では、事業数は、「身体活動・運動」（45事業）、「栄養・食生活」（39事業）、「こころの健康分野」（39事業）の順で多かった。

ただし、事業数が多いほど目標達成状況が良いという関係は見出せなかったため、取組みの強化に際しては、効果的な事業内容をよく検討する必要がある。

事業構成は、体制整備系やハイリスクアプローチの比率を高めた方が、目標達成に効果的な可能性がある。

なお、糖尿病は、生活習慣系「6糖尿病」と疾患系「4糖尿病分野」両方にある

領域	ポピュレーション			ハイリスク	総計	健康プラン評価
	イベント系	情報提供系	体制整備系			
1生活習慣系	28	43	107	17	195	
1身体活動・運動	13	9	22	1	45	D
2栄養・食生活	9	11	18	1	39	C
3喫煙	1	4	9	4	18	B
4飲酒	1	8	15	6	30	C
5歯と口腔	1	5	17	3	26	B
6糖尿病	3	6	26	2	37	B
2疾病系	18	17	47	3	85	
1高齢者の健康分野	10	3	12	2	27	C
2循環器疾患分野			2		2	C
3こころの健康分野	6	8	25		39	D
4糖尿病分野		1	1		2	B
5がん分野	2	5	7	1	15	B
総計	46	60	154	20	280	

【参考】 次期健康増進計画に係る市町村調査

1 調査時期 令和4年6月

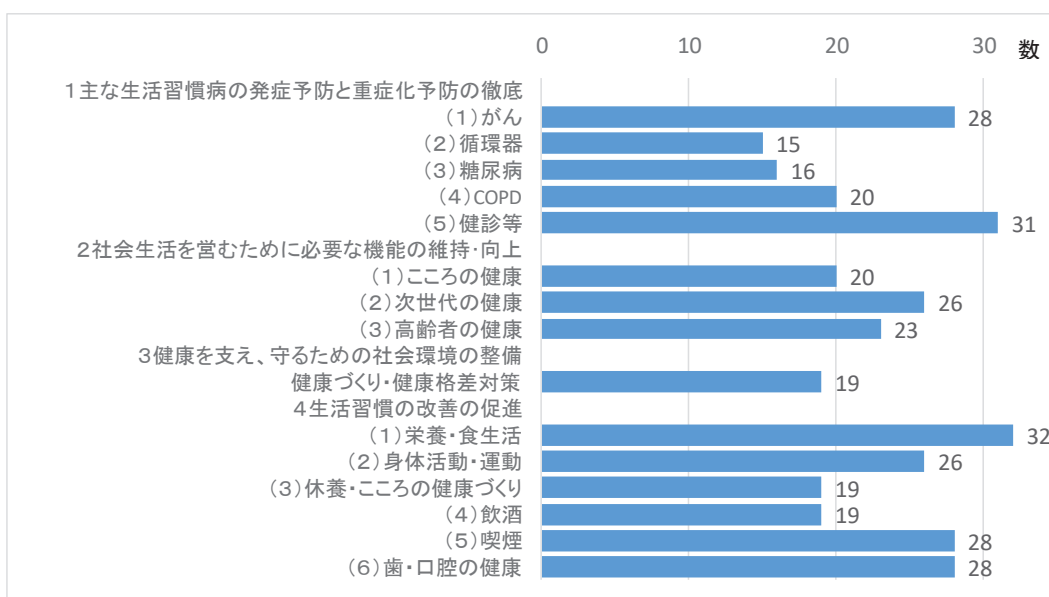
2 調査内容

かながわ健康プラン2-1の目標項目の15項目のうち、「市町村健康増進計画等で位置付けている分野」「今後重点的に取り組みたいと考えている分野」を照会

3 結果 (33市町村回答)

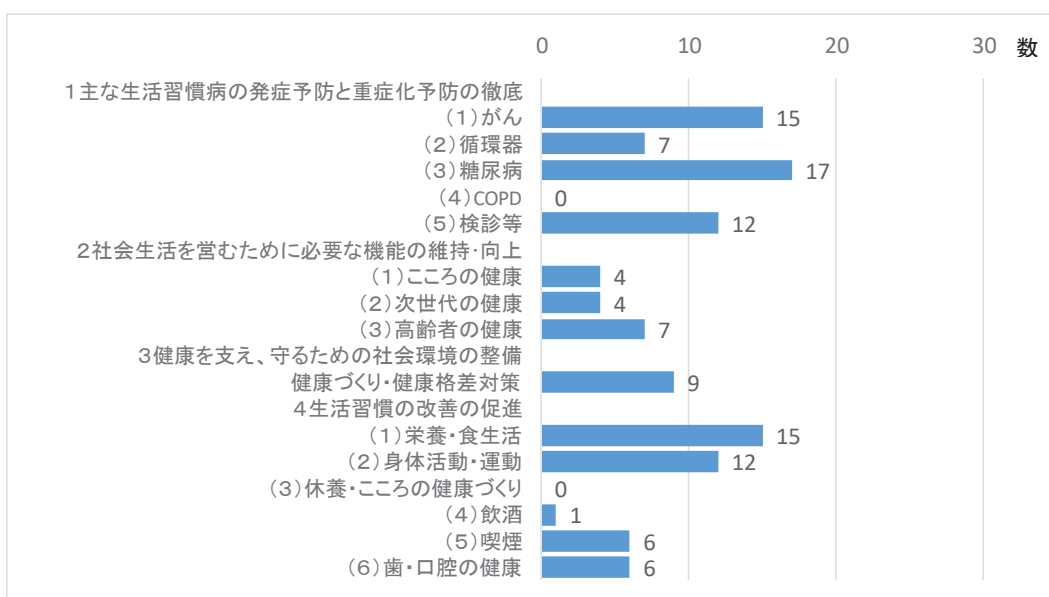
(1) 市町村の健康増進計画等において位置付けている分野 (該当すべて)

市町村健康増進計画等での位置付けの高いものは、「健診等」、「栄養・食生活」で、目標項目の半数が市町村の7割(26自治体以上)で計画に位置付けている。



(2) 今後重点的に取り組みたいと考えている分野 (最大5分野まで)

今後重点的に取り組みたい項目は、「がん」「糖尿病」「栄養・食生活」「身体活動・運動」が多い。



第5章 最終評価のまとめ

I 評価結果の総括

- かながわ健康プラン2 1（第2次）では、全体目標として1分野2項目、社会的目標として11分野53項目の計55項目の目標項目を設定しています。さらに、目標項目を男女別等で区分した細目標項目を設定し、全体目標で4項目、社会的目標で77項目の計81項目を評価しました。
- 全体目標の「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる」はC（変わらない）評価、「県内の各地域の健康格差の縮小をはかる」はD（悪化している）評価で、いずれも改善には至りませんでした。
- 社会的目標の目標項目53項目中、A（目標に達した）評価が11項目、B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価が14項目でした。A・B評価を合わせると47%の項目で改善を認めました。
- 社会的目標の細目標項目77項目中、A（目標値に達した）評価が17項目、B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価が19項目、C（変わらない）評価が25項目、D（悪化している）評価が13項目、E（評価困難）評価が3項目となり、A・B評価を合わせると47%の項目で改善を認めました。
- 一方で、かながわ健康プラン2 1（第2次）策定以降の、県・市町村・各関係団体における取組の状況をみると、平成25年度以降、取組事業数は年々増加してきました。平成28年度には1,485事業まで増え、自己評価も、「よくできた」とする事業が最も大きい割合を占めています。
- しかし、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大の影響などを受け、令和3年度取組事業数は、1,185事業と減少しています。

【全体目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

- 最終評価は、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸」について男女とも変わらないという結果でした。
- 特に女性の健康寿命は、基準値（平成22年）から平成25年までは全国平均より高い水準で推移していたものの、平成28年から令和元年にかけては全国平均より短くなり、不健康寿命が伸びました。
- 健康格差に関しては、平均自立期間が最も長い地域政策圏における伸びが大きかったため、男女とも格差は拡大しました。なお、2番目に長い地域政策圏と最短の地域政策圏の差は変わっていませんでした。

【主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

- 目標12項目中、A評価が4項目、B評価が2項目でした。A・B評価を合

わせると半数の目標項目においては改善を認めました。

- 「脂質異常症の減少」、「糖尿病有病者数の増加の抑制」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」がD評価であるほか、「高血圧の改善」、「COPDの認知度の向上」がC評価で改善が認められませんでした。

【社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】

- こころの健康分野、次世代の健康分野、高齢者の健康分野を総合しています。
- 該当の目標9項目中、A評価が2項目、B評価が0項目でした。A・B評価を合わせると22%の目標項目で改善を認めました。
- A・B評価を除いた項目は、こころの健康分野の「気分障害の患者数の減少」、次世代の健康分野の「小学5年生の肥満傾向の割合の減少」、高齢者の健康分野の「介護保険サービス利用者の増加の縮小」がD評価であるほか、こころの健康分野の「自殺者数の減少」、次世代の健康分野の「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」、高齢者の健康分野の「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上」がC評価で改善が認められませんでした。

【健康を支え、守るための社会環境の整備】

- 目標4項目中、A評価が1項目、C評価が1項目、D評価が2項目でした。
- 「未病改善の取組みを行っている人の割合の増加」はC評価でした。「未病センターの利用者数の増加」、「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」はD評価で、令和2年度以降の新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けていると考えられます。
- 「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」は、県内33市町村全てが該当し、A評価でした。

【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・食生活分野、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、飲酒分野、喫煙分野、歯・口腔の健康分野を総合しています。
- 該当の目標28項目中A評価が4項目、B評価が11項目でした。A・B評価を合わせると、過半数の項目で改善を認めました。
- 休養・こころの健康分野の「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（年間200日以上就業）」、歯・口腔の健康分野「3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上の市町村の増加」、「12歳児の1人平均むし歯数が1.0未満である圏域の増加」は、現時

点で設定した目標値に達しています。

- 身体活動・運動分野の「成人の日常生活における歩数の増加」、飲酒分野の「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 以上の割合」はD評価と悪化しています。
- また、栄養・食生活分野の「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」、「野菜一日摂取量が 350g 以上の者の割合の増加」、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加」、身体活動・運動分野の「成人の運動習慣者の割合の増加」、飲酒分野の「未成年者の飲酒をなくす。(0%にする)」、喫煙分野の「成人の喫煙率の減少」、歯科・口腔の健康分野の「60歳代における咀嚼満足者の割合の増加」、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加はC評価で変化が認められませんでした。

【目標値達成状況別に見た細目標項目（全体目標・社会的目標）】

○ A（目標値に達した）と評価した項目

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 | 26 20歳代女性のやせの割合の減少 |
| 5 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（男性女性） | 35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少（男性 女性） |
| 5 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（男性 女性） | 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） |
| 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 | 41 未成年者の喫煙をなくす（女性） |
| 10 糖尿病治療継続者の割合の増加 | 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 |
| 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 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 |
| 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 | |
| 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 | |

○ B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）と評価した項目

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 4 がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん・子宮がん）受診率の向上 | 32 栄養成分を表示している特定給食施設の割合の増加 |
| 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 | 39 妊娠中の飲酒をなくす |
| 13 特定健康診査の実施率の向上 | 41 未成年者の喫煙をなくす（男性） |
| 13 特定保健指導の実施率の向上 | 42 妊娠中の喫煙をなくす |
| 18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加 | 43 公共的施設での受動喫煙を経験した人の割合の減少 |
| 28 食塩一日摂取量が 8g 未満の者の割合の増加 | 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 |
| 30 果物一日摂取量が 100g 未満の者の割合の減少 | 47 40歳（35～44歳）喪失歯のない者の割合の増加 |
| | 53 過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 |

○ C（変わらない）と評価した項目

- | | |
|---|---|
| 1 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる（男性 女性） | 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 |
| 6 高血圧の改善（男性 女性） | 33 成人の日常生活における歩数の増加（60歳以上の女性） |
| 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上 | 34 成人の運動習慣者の割合の増加（20～59歳の男性 女性、60歳以上の男性 女性） |
| 15 自殺者数の減少 | 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（男性） |
| 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少 | 38 未成年者の飲酒をなくす（男性 女性） |
| 18 子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少 | 40 成人の喫煙率の減少（男性 女性） |
| 22 ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加 | 44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加 |
| 26 20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少 | 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 |
| 26 40～60歳代の女性の肥満者の割合の減少 | 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加 |
| 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 | |
| 29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 | |

○ D（悪化している）と評価した項目

- | | |
|-----------------------------|--|
| 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる（男性 女性） | 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 |
| 7 脂質異常症の減少（男性 女性） | 33 成人の日常生活における歩数の増加（20～59歳の男性・女性、60歳以上の男性） |
| 9 糖尿病有病者の増加の抑制 | 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（女性） |
| 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 | 55 未病センターの利用者数の増加 |
| 16 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少 | |
| 20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少 | |
| 21 介護保険サービス利用者の増加の縮小 | |

II 次期健康増進計画に向けての課題

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図り、「誰もが元気でいきいきと自分らしい生活を送れる」ことを目指して、県民一人ひとりの取組とともに、地域・関係団体・企業・学校・行政等が一体となり社会全体で健康づくりを促進してきました。
- 全体目標の「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」は、生活習慣の改善や社会環境の整備等に基づく目標の達成によって実現される最終目標と位置づけていますが、平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸は、男女とも達成しておらず、健康格差も、男女とも拡大しました。引き続き、これらの最終目標の達成に向けて対策を検討していく必要があります。
- 細目標項目で見ると、約半数の項目においてベースラインからの改善は見られましたが、目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの、さらに、変化がない項目、悪化した項目も多くあり、順調ではありません。
- 「脂質異常症の減少」、「糖尿病有病者の増加の抑制」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」、「小学5年生の肥満傾向の割合の減少」、「成人の日常生活における歩数の増加」、「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」などの項目がD（悪化している）評価となり、個人の生活習慣や、それに起因する項目の悪化が認められました。
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒等の生活習慣に関する目標や、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の抑制等の生活習慣病に関連する目標において、改善が認められない項目（C評価又はD評価）が多い傾向が見られました。
- これらの目標には、かながわ健康プラン21（第1次）から継続して掲げられているものも多く、重要な課題であること、また、その他全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことから、課題背景を考慮し、対策を推進していく必要があります。
- がんや循環器疾患については、がんの75歳未満の年齢調整死亡率や脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少し、目標を達成しているものの、これらの疾患の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病有病者率、喫煙率や、生活習慣に係る項目に改善が見られていないため、今後、各疾病の指標に影響を与える可能性も懸念されます。
- 次期計画に向けて、項目間や分野間の関係性も考慮しながら施策を検討することになりますが、特に生活習慣に係る各項目の改善は、重点的に取組を進めるべきと考えます。
- また、次期計画においても、引き続き、県、市町村、保険者、企業、関係団体、大学等の関係者が連携して、健康づくりに向けた対策が充実・強化されることにより、全ての県民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現につながるよう取り組んでいく必要があります。

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

- 健康寿命の延伸に向けては、高齢者の社会参加を進めるための積極的な啓発活動や、環境整備を行うとともに、若年層の健康状態も健康寿命に影響するため、幅広い世代への取組の推進が必要です。また、健康状態・健康観の分析、その他経済状況などにも着目しながら、施策を検討していく必要があります。
- また、病気にならない対策、介護を受けずに生活できることを目指す取組だけではなく、病気になっても日常生活に制限なく過ごせるような社会環境づくりにより、健康寿命を延ばしていくという考え方も必要です。
- 健康格差の縮小に向けては、栄養・食生活や身体活動、喫煙率等、各政策圏別に分析し、健康格差の拡大に関与している因子を検討しながら、健康増進施策に取り組んでいく必要があります。さらに、地域間格差だけでなく、保険者間格差や、所得・学歴・職業等の社会経済的要因による集団間格差等も把握していくことが求められます。

【主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

- がんについては、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。また、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、受診割合の多い、職域におけるがん検診については、現在、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です。また、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年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えがあったと考えられますが、今後、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。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、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、対策を進めていく必要があります。
- 高血圧の改善については、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の推進を、脂質異常症の減少については、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。
- 糖尿病については、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の推進を、発症予防に関しては、健診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。また、引き続き、市町村や保険者、医療機関と連携しながら、糖尿病の重症化予防等の関連する取組の推進、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への支援などを、より一層推進していく必要があります。
- COPD については、発症予防の観点から、幅広い年齢層へ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。また、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も必要です。
- また、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と合わせた取組が重要です。
- 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を工夫し、相互に連携協力しながら、引き続き推進していく必要があります。
- 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ものの、依然として全国を大きく下回っている状況です。引き続き、より充実した保健指導を行えるよう標準的な健診・保健指導プログラムの周知啓発と、行政、保険者、関係団体等が連携した取組の推進が必要です。

【社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】

(こころの健康)

- 自殺対策の強化としては、自殺の状況の詳細を把握し、それに基きながら、「With コロナ」など新たな生活環境を考慮した効果的な対策を、関係機関と検討し、取り組む必要があります。
- 気分障害（躁うつ病含む）の患者数は、全国的にも増加傾向が見られ、対策を考える上でも更なる要因分析が必要です。
- 今後も、コロナ禍の社会不安等からこころの健康への影響が考えられますが、引き続き、相談体制の充実や普及啓発を推進していく必要があります。

(次世代の健康)

- 朝食を欠食する小学5年生の割合は、平成29年以降の直近値が得られていませんが、別の調査では、朝食欠食の割合は、小学生よりも中学生の方が増加傾向にあるというデータもあります。学齢期から成人期への切れ目ない対策を推進するためにも、今まで把握していない年代も含めて、朝食欠食率や、食べられない原因を把握し、対応を検討する必要があります。

- 子どものスポーツ実施率は横ばいであり、引き続き実施率の向上に取り組んでいく必要があります。運動嫌いやスポーツが苦手な子どもたちが、自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に活動できるような仕組み作りとともに、保護者に対する普及・啓発や、大人と子どもが一緒に体を動かすことの喜びを体験できるような機会の提供にも取り組んでいく必要があります。
- 肥満傾向児の割合は、男女別の傾向をとらえ対応する必要があります。また、子どもの肥満とやせは、将来の大人の肥満とやせ、生活習慣病に移行する可能性があり、食生活の改善及び身体活動の増加の推進等、総合的な取組を行う必要があります。また、健診等で異常値を早期発見し、栄養教諭等を活用し、肥満とやせに対する健康課題への対応を、身体活動と栄養摂取の両面から個別に行える環境づくりも必要です。

(高齢者の健康)

- 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域包括ケアシステムの構築が進められており、地域全体で、より一層充実した仕組みづくりが必要です。
- 高齢者の栄養改善については、メタボ予防からフレイル予防の食べ方への”ギアチェンジ”するなどの普及啓発を重点的に行う必要があります。
- また、高齢者の低栄養は、前期高齢者と後期高齢者で、健康度が大きく異なるため、アプローチの内容や方法、評価等は、分けて行う必要があります。
- これらが運動面の衰えであるロコモティブシンドロームやフレイルを予防し、ひいては介護保険サービス利用者の増加の抑制につながるものと考えます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で活用が進む、通いの場なども利用しながら、普及啓発、情報発信を進める必要があります。

【健康を支え、守るための社会環境の整備】

- 健康に無関心・無行動な人たちの、生活習慣の改善につながるような普及啓発等の取組が必要です。
- 健康格差対策については、取組の有無のみでなく、今後、その内容についても検証が必要です。地域性だけでなく、世帯状況、学歴、職業、雇用形態、所得等の社会的な属性にも着目して取り組む必要があります。

【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)

- 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の減少については、

改善がみられませんでした。適正体重を維持するため、自分に合った食事を摂取することが基本ですが、全身の健康状態の維持・増進には、食事内容や食べ方にも配慮するよう普及啓発が必要です。そのため、より対象者に伝わるように、栄養・運動・休養等の分野横断の複合型の取組などを、今後も引き続き推進する必要があります。

- また、女性のやせの割合は目標に達しましたが、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が必要です。
- 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、乳幼児期から全世代で取り組む必要があります。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事、特定給食施設の栄養成分表示、食品表示法の栄養成分表示など、県民の表示の活用につながる取組が必要です。

(身体活動・運動)

- 日常生活における歩数は、ほぼ全ての年代で悪化し、運動習慣者の割合も、男女全ての年代で変化がありませんでした。機械化・自動化の進展や、移動手段の発達、テレワークの普及などにより、労働・家庭・移動場面における歩数の減少や座位時間が増加する方向にあります。生活の様々な場面において、運動習慣を増やすための啓発や、身体活動として生活の中で歩くことを増やすような啓発を行っていく必要があります。

(休養・こころの健康づくり)

- 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。
- また、質のよい睡眠を確保するため、就寝前の携帯電話、メール、ゲーム等の悪影響などについても、家庭や学校、企業等において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が必要です。

(飲酒)

- 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を減少させるため、アルコールの適量をわかりやすく普及啓発していくことが必要です。適量とは、一日平均純アルコールのグラム数で決まっていることなどのわかりやすい啓発が必要です。また、がんのリスク因子となる過剰飲酒をしないための周知も必要です。
- 20歳未満の飲酒をなくすため、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など

を、関係業界団体等の協力も得て、進めていく必要があります。

(喫煙)

- がんを始め、多くの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。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。また、たばこの健康影響(特に加熱式たばこ)、禁煙治療などについて周知し、20歳未満の者が喫煙しない環境の整備を行うことが必要です。妊婦に対する喫煙防止指導も、効果的に行うことが望まれます。
- 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、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。

(歯・口腔の健康)

- 幼児期・学齢期のむし歯の罹患状況は改善傾向にあります。しかしながら、地域におけるむし歯の罹患状況は異なります。成人期に歯を喪失している者が一定数認められることから、生涯における歯の健康づくりにつながる対策が引続き必要です。
- 成人期及び高齢期の歯周病に罹患する者、60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者、60歳代における咀嚼満足者の割合は変わらない状況です。歯の喪失につながる、むし歯、歯周病対策を行い、口腔機能を維持するためにも、かかりつけ歯科医による定期的な専門的ケアの重要性や、歯及び口腔の健康づくりの関心を高めることが必要です。



神奈川県

健康医療局保健医療部健康増進課

〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話045-210-1111 (代表)