

資料1

「かながわ健康プラン21（第2次）」 最終評価報告書案について

第1回神奈川県生活習慣病対策委員会資料

健康医療局保健医療部健康増進課
令和5年2月6日（月）

「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価報告書（案）についてご説明します。

- 1 かながわ健康プラン21（第2次）について**
- 2 最終評価報告書（案）について**
- 3 目標項目の評価について**
- 4 計画期間中に行われた取組み**
- 5 最終評価のまとめ**

1 かながわ健康プラン2.1（第2次）について

かながわ健康プラン2 1 (第2次) の概要

- 健康増進法第8条に基づく都道府県計画
- 厚生労働省告示「健康日本2 1(第二次)」を踏まえて策定
- 計画期間 平成25年度～令和5年度

基本的方向の概念図

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

未病を改善し健康長寿の神奈川

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小

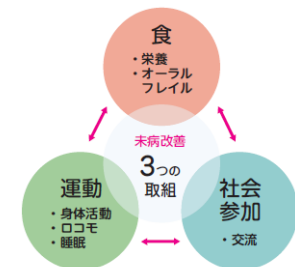
(2)社会的な目標 社会全体で取り組む目標

- ① 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ③ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ④ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進

(3)個人の取り組み目標

県民一人ひとりが取り組む目標
～かながわ健康づくり10か条～

食事、運動、休養
飲酒、たばこ等の
未病改善についての
10か条



■ 推進体制

①生活習慣病対策委員会 (県附属機関)

生活習慣病に関する調査、研究及び知識の普及啓発に関することの検討

かながわ健康プラン21目標評価部会

健康プランの改定及び目標の評価に関する検討

かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム

評価・分析及び今後の方向性の作業実施

②かながわ健康プラン21推進会議

県民、企業、学校、行政が一体となり、円滑に推進するために設置し約40関係団体構成する

かながわ健康プラン2 1（第2次）

■ 最終評価と次期プラン策定について

年度	かながわ健康プラン2 1	【国】健康日本2 1
2022 (R4)	○県プラン（第2次）最終評価作業 ○現プラン最終評価報告書公表 (2023年3月予定)	○現計画最終評価報告書公表(10月) ○次期計画策定・公表 (2023年春日途)
2023 (R5)	○次期プラン策定作業 ○次期プラン公表	(都道府県計画策定期間)
2024 (R6)	○次期プラン施行	○次期計画の施行

・国は、次期計画の策定専門委員会で、次期計画の計画期間を12年とし、長期的な視点をもって検討するとの案を示している。

かながわ健康プラン2 1（第2次）の目標分野・指標

- 全体目標：「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」 目標項目2項目
- 社会的な目標：11分野53項目を設定

	目 標	目標分野	指標の数
全体	健康寿命の延伸と健康格差の縮小		2
社会的な目標	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	①生活習慣病予防	12
		② こころの健康	2
	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	③ 次世代の健康	4
		④ 高齢者の健康	3
		⑤ 社会環境の整備	4
	健康を支え、守るための社会環境の整備	⑥ 栄養・食生活	7
		⑦ 身体活動・運動	2
		⑧ 休養・こころの健康づくり	2
		⑨ 飲酒	3
		⑩ 喫煙	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	⑪ 歯・口腔の健康	10
	計		55

令和4年度の取組

日程	会議名	内容
7月13日	目標評価ワーキングチーム①	1 かながわ健康プラン21（第2次）最終評価のスケジュールについて 2 かながわ健康プラン21（第2次）最終評価の方法について
8月26日	目標評価部会①	1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の最終評価の進め方・スケジュールについて
9月26日	目標評価ワーキングチーム②	1 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価報告書骨子案について 2 「かながわ健康プラン21（第2次）」目標分野別の分析・評価について
10月17日	目標評価部会②	1 「かながわ健康プラン21（第2次）」目標分野別の分析・評価について
11月22日	目標評価部会③	1 「かながわ健康プラン21（第2次）」目標分野別の分析・評価について 2 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価報告書素案について
12月16日	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（第2次）」最終評価報告書案について
12月20日	目標評価部会④	1 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価報告書案について
2月6日	生活習慣病対策委員会	1 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価報告書案について

2 最終評価報告書案について

報告書の構成

第1章 はじめに

第2章 神奈川県に関する現状

第3章 最終評価の基本的な考え方

第4章 最終評価の結果

I 結果の概要

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

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

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

III 諸活動の成果

1 計画期間中に行われた特徴的な取組

2 市町村・関係団体の取組

第5章 最終評価のまとめ

1 評価結果の総括

2 次期健康増進計画に向けての課題

中間評価の概要

(第1章に記載)

中間評価の結果を受けて、重点的に取り組むこととした健康課題

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

3 目標項目の評価について

(報告書案 第3章4章記載事項)

最終評価の方法

- 目標項目毎に、「計画基準値」と「直近実績値」を比較し、「目標値」に対する数値の動きを分析し評価を行います。
- 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。

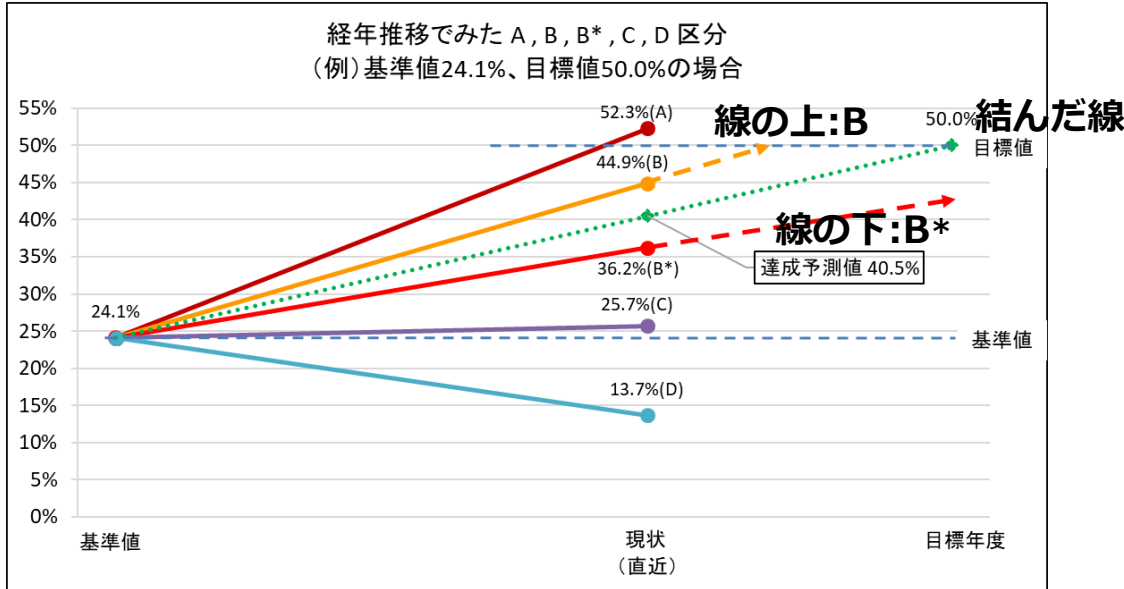
(目標値達成状況の評価)

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） ≥ 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。（B評価は、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）

最終評価の方法

- ・ B 評価は、直近値が基準値と目標値を結んだ線の上か下かで「B」「B*」を判定します。



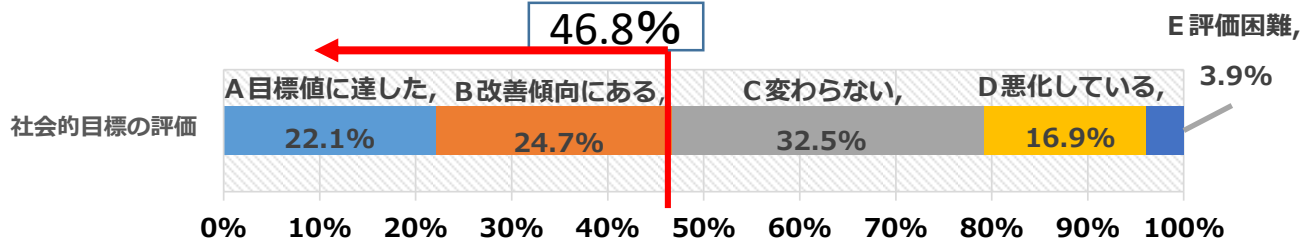
- ・ 一つの目標項目の中に**複数の個別項目**がある場合は、

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。

結果の概要①

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
 B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

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	0	0	2	2	0	4	
	(構成比)	(0.0%)	(0.0%)	(50.0%)	(50.0%)	(0.0%)	(100.0%)	
社会的目標		項目数	11	14	15	10	3	53
		細項目数	17	19	25	13	3	77
		(構成比)	(22.1%)	(24.7%)	(32.5%)	(16.9%)	(3.9%)	(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	7	8	3	4	0	22
		(構成比)	(31.8%)	(36.4%)	(13.6%)	(18.2%)	(0.0%)	(100.0%)
社会 機能 生活 の を 営 持 む 及 た め 向 に 上 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%)	4 (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%)



結果の概要②

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
 B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

目標分野		A	B	C	D	E	計		
社会的目標									
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%)	
づ栄 く養 り・ ・食 飲生 活・ 酒活 ・ 喫身 煙体 及活 び動 歯・ ・運 動、 口腔 の休 養 健康 ・こ ころ の生 活 健康	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%)

各分野の評価（全体目標①）

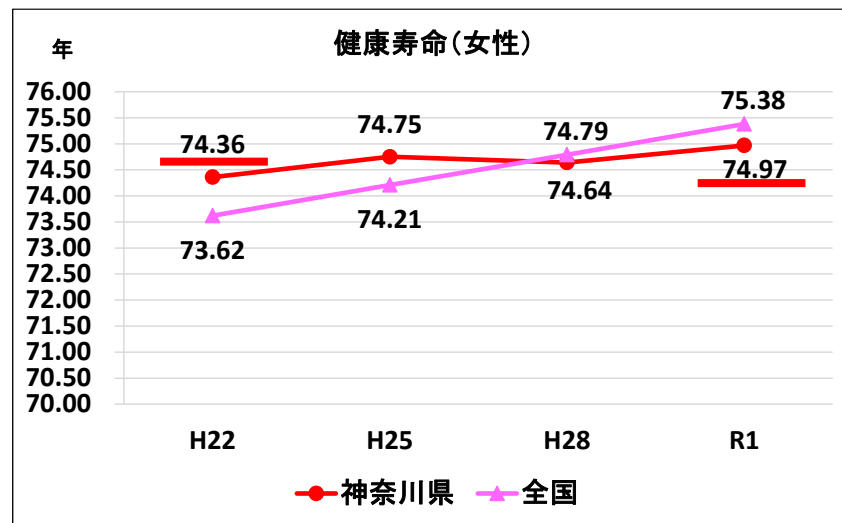
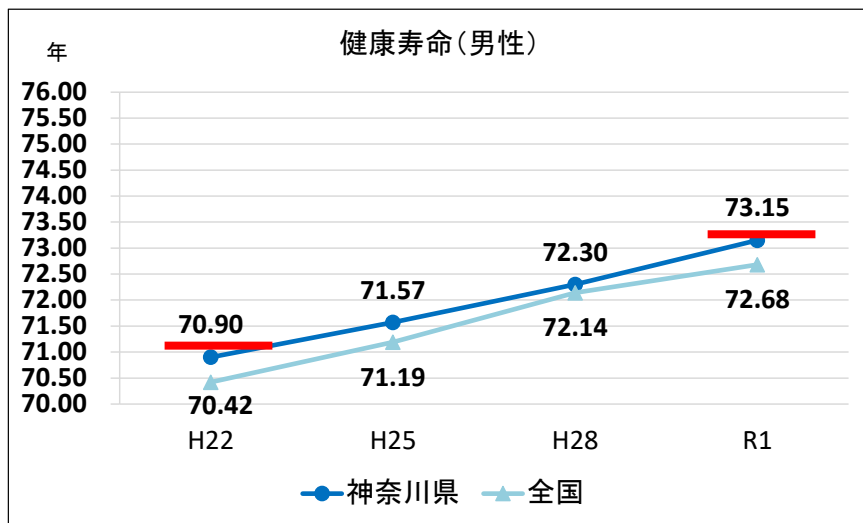
全体目標 分野全体の評価「D 悪化している」

- 本県健康寿命は男女とも延伸している。
しかし「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸」は「C」評価
- 延伸年数は、男性は、全国平均と同程度、女性は全国平均を下回っている。
- 通院者率の増加や睡眠不足、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り、本県でも特に若い世代を中心にこれらの要因が健康寿命に影響している可能性あり。
- 健康格差の縮小（地域政策圏間での、65歳以上の平均自立期間の差の縮小）は、男女ともに、差が拡大した。
- 最も長い地域（政策圏）において、他地域より大きく平均自立期間が伸びたため差が拡大。
- **2番目に長い政策圏と最短の政策圏で比較すると、あまり差は拡大していない。**

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)		
		評価	数値	評価	数値	
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	C	健康寿命 73.15年 (R1)	A	健康寿命 72.68年 (R1)
		女性	C	74.97年 (R1)	A	75.38年 (R1)
2	県内の各地域の健康格差の縮小をはかる（地域政策圏単位） 65歳からの平均自立期間における最長と最短の差（年）	男性	D	0.75年 (H30)	—	
		女性	D	0.73年 (H30)	—	

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

- **【男性】** 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年延伸**（70.90年→73.15年）
- **【女性】** 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）



健康寿命の推移 男性（県,全国）

健康寿命の推移 女性（県,全国）

（出典：厚生労働科学研究 都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」）

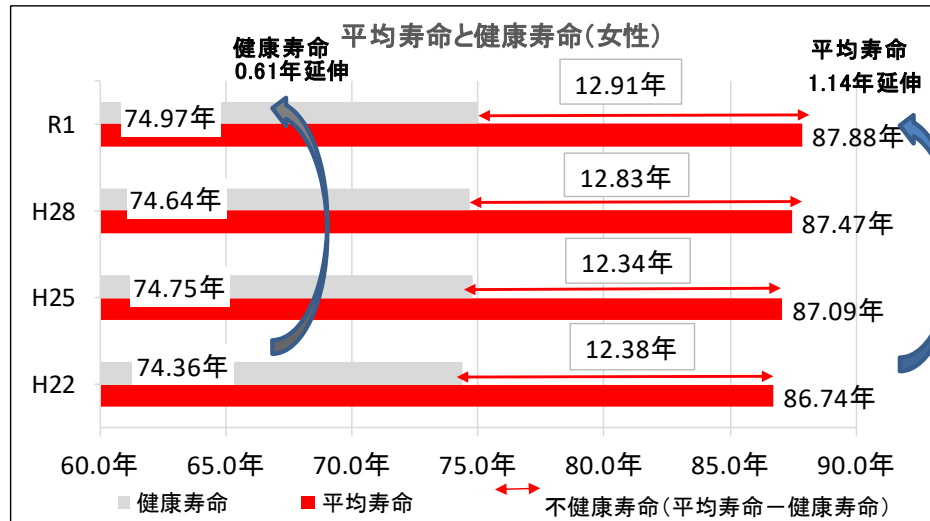
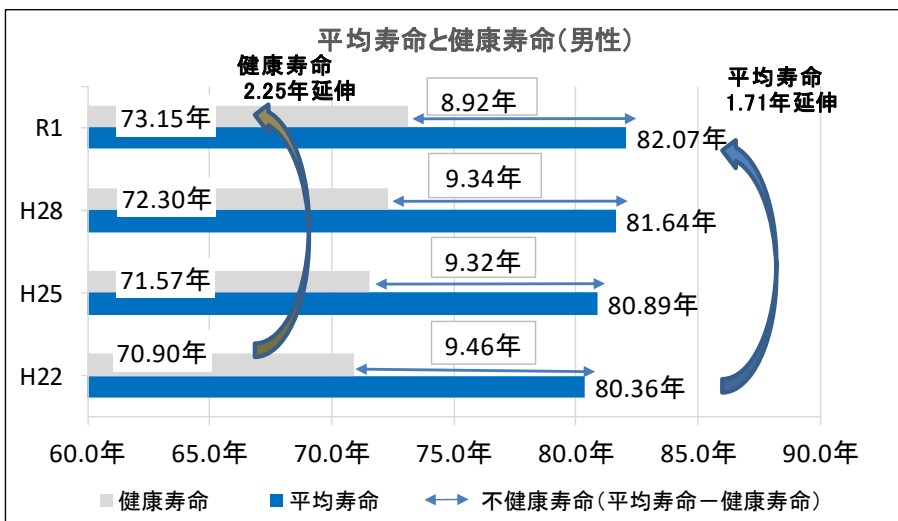
各分野の評価（全体目標③）

資料2 37頁

男性 平均寿命は1.71年延伸しており、不健康寿命は、0.54年短縮しているものの、有意差はみられなかったため、C評価

女性 平均寿命は1.14年延伸しており、不健康寿命は0.53年延伸しましたが、有意差はみられなかったため、C評価

	H22からの増加分	
	男性	女性
健康寿命	+2.25 ∨	+0.61 ∧
平均寿命	+1.71	+1.14
不健康寿命 (平均寿命 - 健康寿命)	-0.54 (9.46年→8.92年) 統計学的有意差無し	+0.53 (12.38年→12.91年) 統計学的有意差無し



健康寿命・平均寿命の推移 神奈川県 左：男性 右：女性

(出典：厚生労働科学研究 都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」)

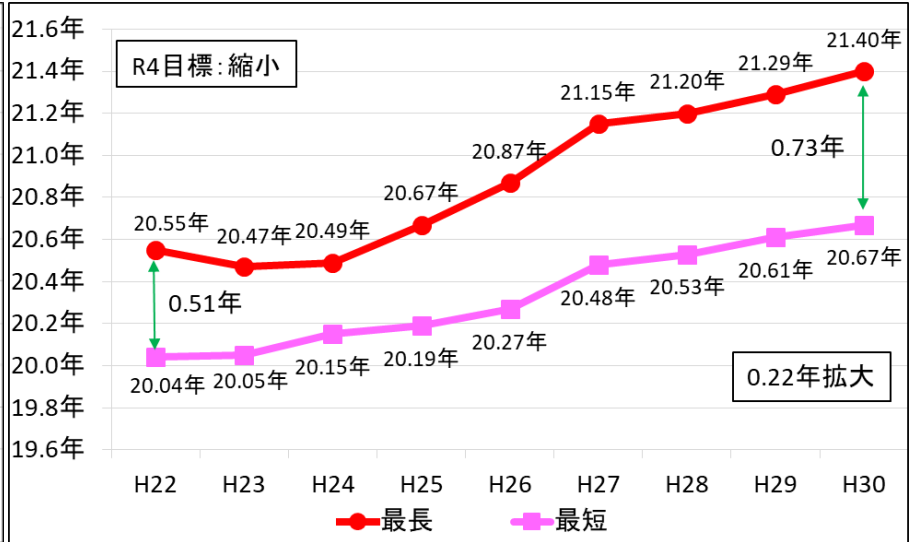
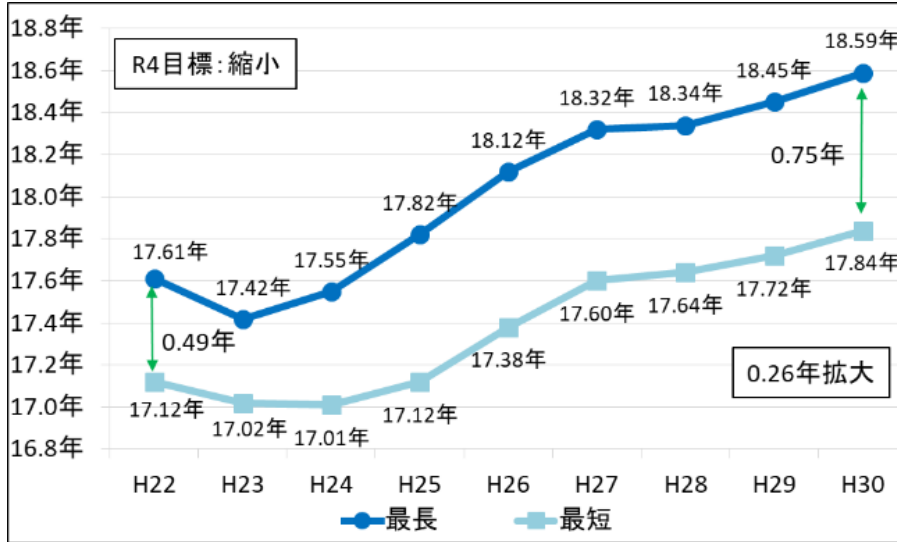
各分野の評価（全体目標④）

男性

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、直近実績値は基準値と比較して**0.26年有意に拡大**（H22：0.49年 → H30：0.75年） ⇒ 「D」評価

女性

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、直近実績値は基準値と比較して**0.22年有意に拡大**（H22：0.51年 → H30：0.73年） ⇒ 「D」評価

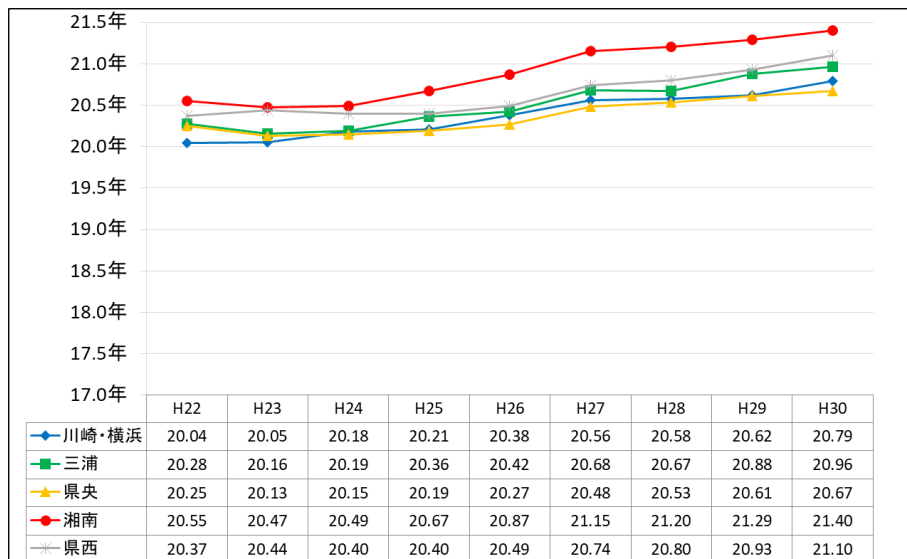
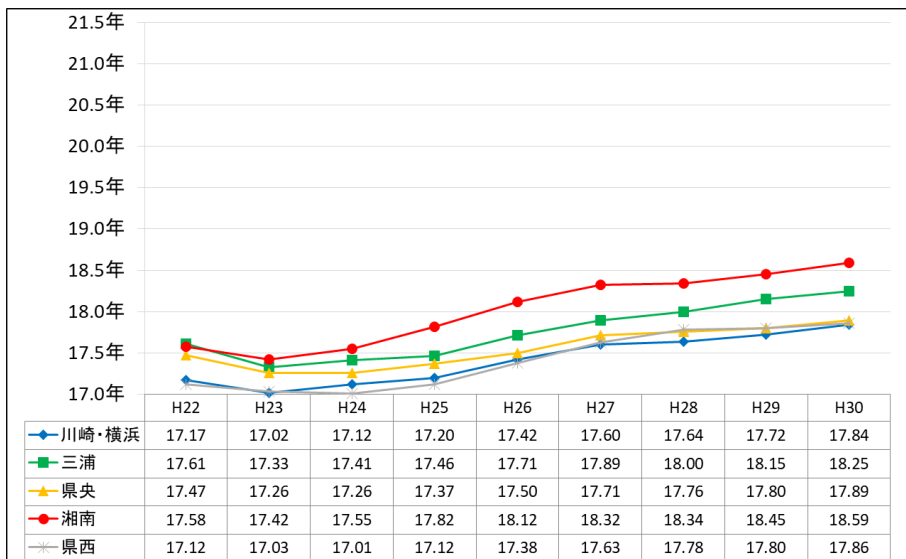


地域政策圏の健康格差 最長と最短の差（65歳からの平均自立期間）

左：男性 右：女性（神奈川県）

（出典：神奈川県「健康寿命・健康格差調査等分析事業」）

・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延びたことで、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。



H22
最長 三浦
最短 県西
最長と最短の差
0.49年

H30
最長 湘南
最短 川崎・横浜
最長と最短の差
0.75年

H22
最長 湘南
最短 川崎・横浜
最長と最短の差
0.51年

H30
最長 湘南
最短 県央
最長と最短の差
0.73年

地域政策圏別健康格差（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」）

各分野の評価（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底①）

がん 「B 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」

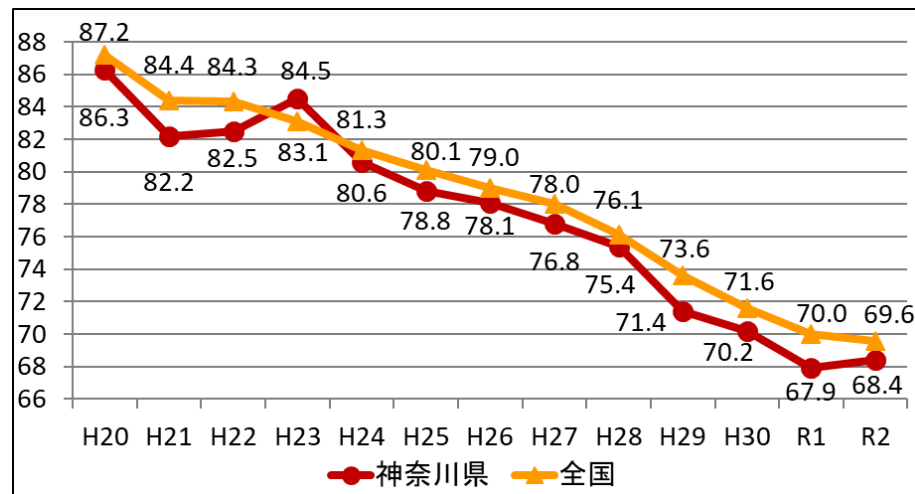
目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
3	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	A	68.4 (R2)	A	70.0 (R1) 69.6 (R2)※
4	がん検診受診率の向上	B	胃がん 41.7% 大腸がん 43.5% 肺がん 47.9% 乳がん 47.8% 子宮がん 47.4% (R1)	B	胃がん 男48.0% 女37.1% 大腸がん 男47.8% 女40.9% 肺がん 男53.4% 女45.6% 乳がん 女47.4% 子宮がん 女43.7% (R1)

※ 国 参考値

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少
(人口10万人対) (出典:人口動態統計)

Kanagawa Prefectural Government



「がん分野」関係図

がんの年齢調整罹患率の増加の抑制

がんの年齢調整死亡率の減少 **A**

(生活習慣の改善)

栄養 ・食生活	適正体重を維持している者の割合の増加 C 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 C 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加 B* 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 C 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少 B*
身体活動 ・運動	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/60歳以上 C
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の減少 D
たばこ	成人の喫煙率の減少 C 未成年者の喫煙をなくす(0%にする) B B* 妊娠中の喫煙をなくす(0%にする) B* 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少 B

(がん検診)

- ・受診率向上(50%) **B**
- ・精検受診率の向上

- ・市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上
- ・市町村における精検未把握率の減少
- ・健康宣言の中にがん検診受診を推奨する事業所の数の増加

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）を参考に作成

各分野の評価（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底②）

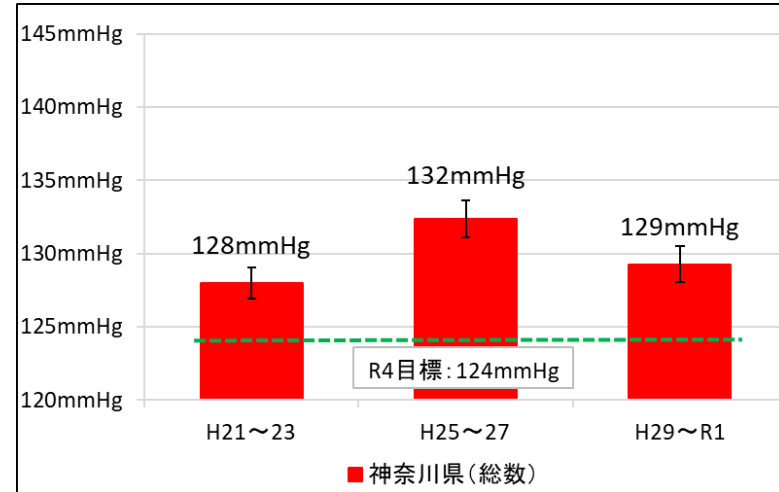
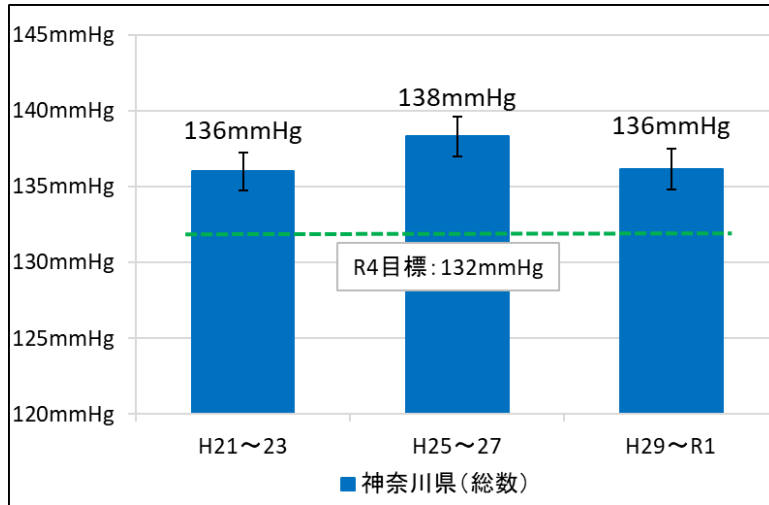
循環器「C 変わらない」

- 6「高血圧の改善」は、基準値から有意な減少がみられず「C」評価
本県は、男性、女性とも全国と近い数値で推移している。全国よりも数値は低い。
- 7「脂質異常症の減少」でLDLコレステロール値の高い者の割合は、男性、女性とも減少せず「D」評価。同時期のデータで比べると本県は、男女とも全国よりも数値が悪く、男性の方がその差が大きい。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
		評価	数値	評価	数値
5	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	A	男36.6 女19.0(H27)	A	男33.2 女18.0(R1)
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）		男27.3 女8.7(H27)		男27.8 女9.8(R1)
6	高血圧の改善（平均収縮期血圧を下げる）	C	男136 mmHg 女129mmHg (H29～R1)	B*	男137mmHg 女131mmHg (H30)
7	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の割合）	D	男14.2% 女14.3% (R1)	C	男9.8% 女13.1% (R1)

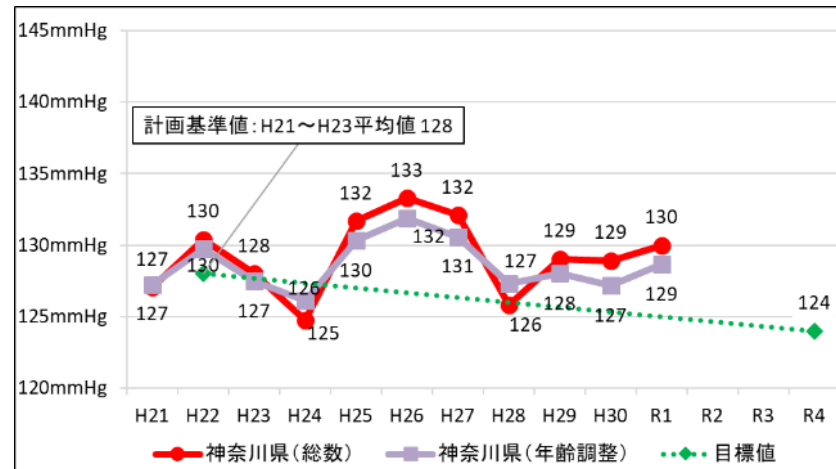
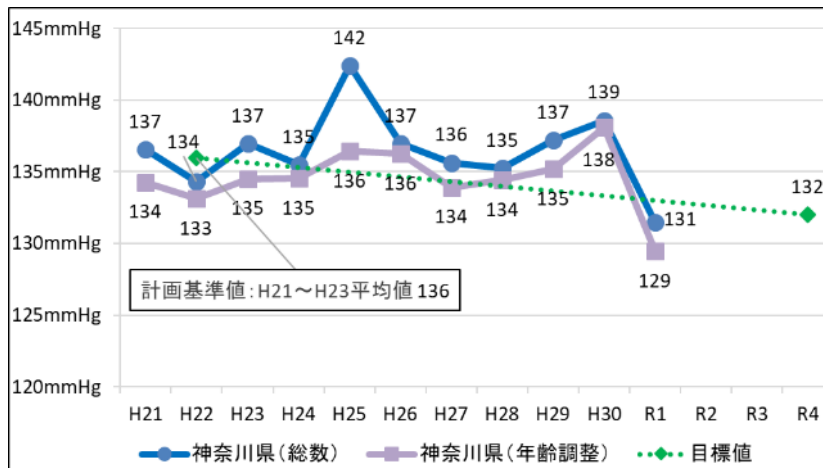
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(循環器)

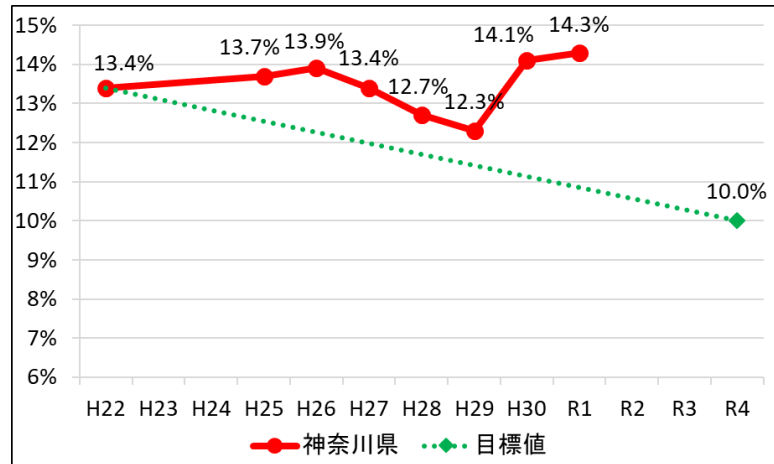
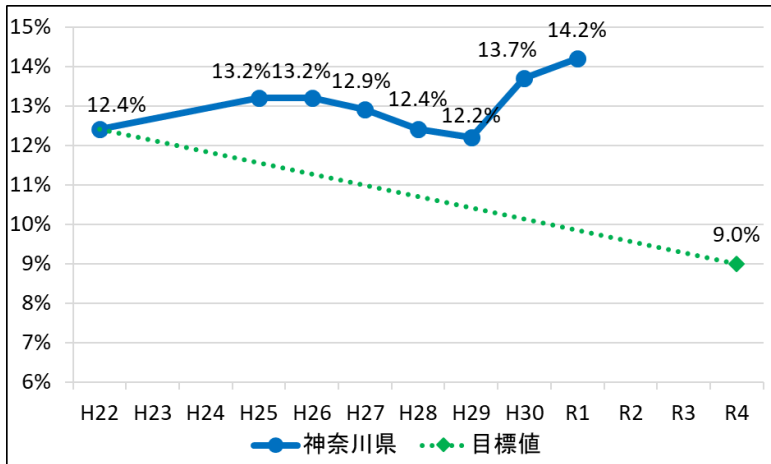


収縮期血圧の平均値 (40~89歳) 左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)

(参考)

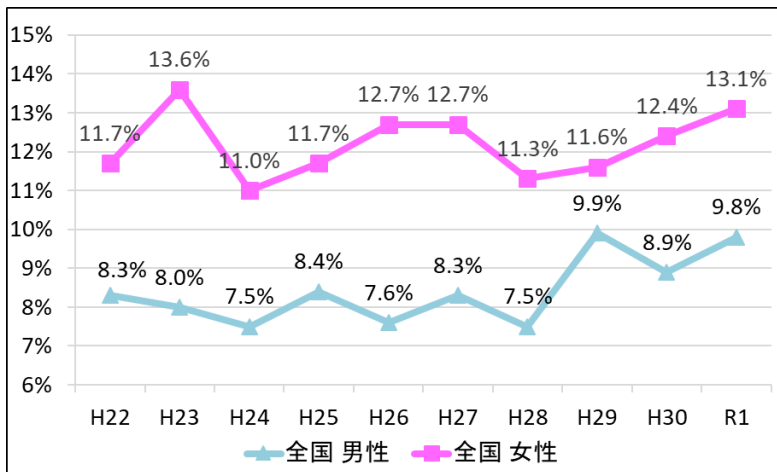


収縮期血圧の平均値の年次推移 (40~89歳) 左：男性、右：女性



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)



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)

「循環器疾患分野」 関連図

＜循環器疾患（疾病）の予防＞

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 **A**

虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 **A**

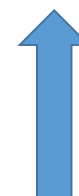
＜危険因子（基礎的病態）の低減＞



＜生活習慣の改善＞



生活習慣の改善
(糖尿病分野 参照)



栄養・食生活 **B***
 ・食塩摂取量の減少 **B***
 ・野菜・果物摂取量の増加 **C**
 ・肥満者の減少 **C**

身体活動・運動 **D**
 ・歩数の増加 **D**
 ・運動習慣者の割合の増加 **C**

飲酒 **D**
 ・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 **D**

高血圧者における降圧剤服用率の増加

飽和脂肪摂取割合の減少

高コレステロール血症者における服薬治療率の増加

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）を参考に作成

各分野の評価（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底③）

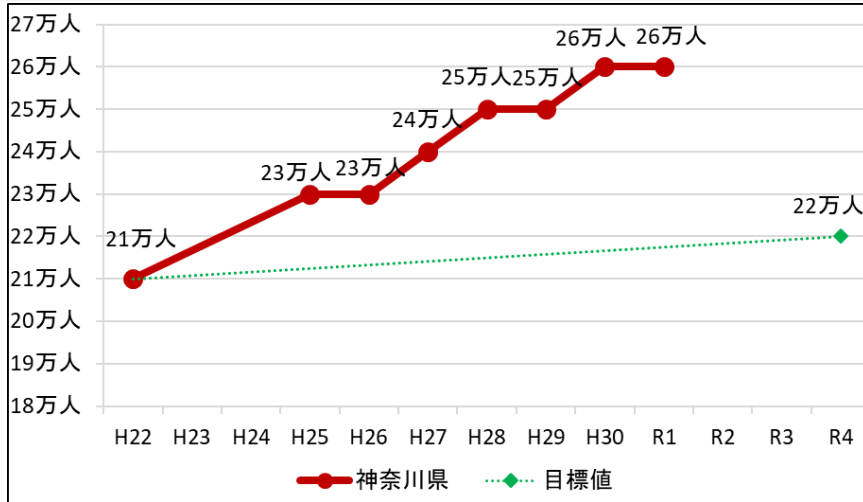
糖尿病 「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」

- 9「糖尿病有病者数」について、直近実績値は26万人で基準値よりも有意な増加が認められ「D」評価。
本県の人口割合に対する糖尿病患者は、全国平均よりも少なくなっている。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
		評価	数値	評価	数値
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)	A	0.8% (R1)	A	0.94% (R1)
9	糖尿病有病者の増加の抑制	D	26万人 (R1)	E	—
10	糖尿病治療継続者の割合の増加	A	71.1% (H29~R1)	C	67.6% (R1)
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	927人 (R2)	C	—

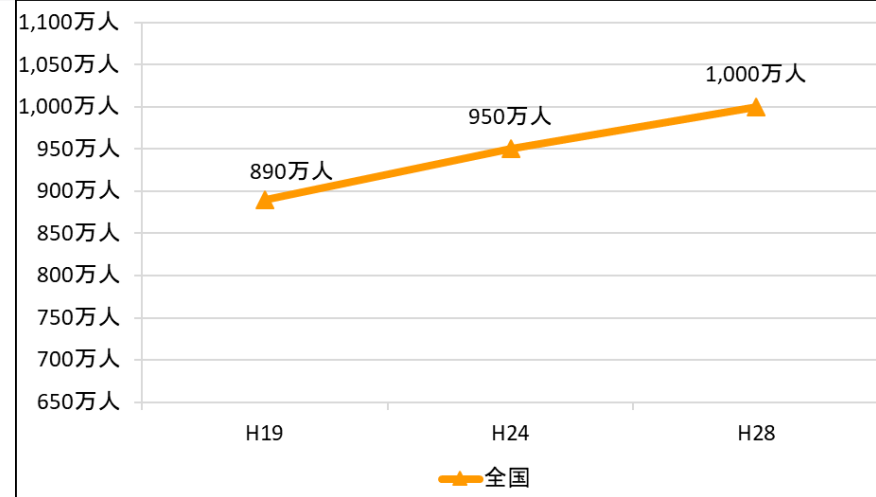
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(糖尿病)

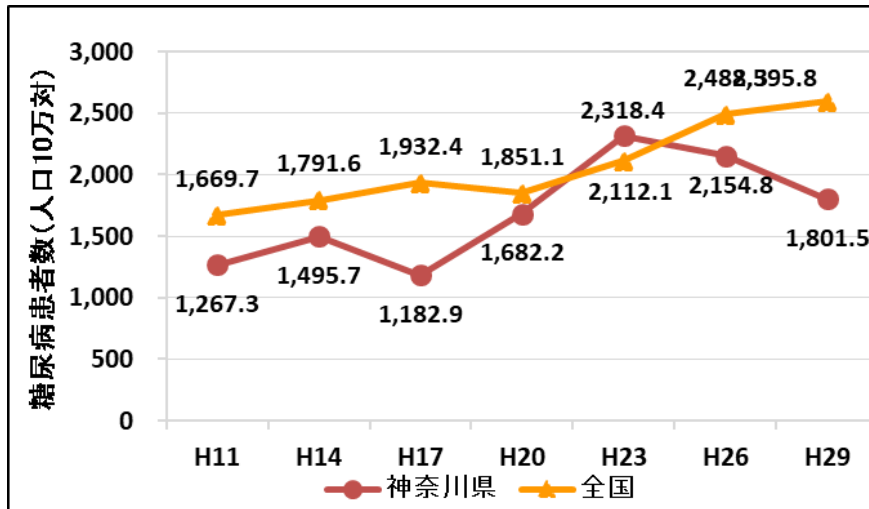


糖尿病有病者（40～74歳）

(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」)



糖尿病有病者（20歳以上）全国

糖尿病患者数（人口10万人対）
(出典：患者調査 総患者数)

各分野の評価（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底④）

COPD 「C 変わらない」

健診等 「C 変わらない」

- 12「COPD認知度」は、直近実績値13.5%で基準値から有意な変化は認められず「C」評価。
- 13「特定健診実施率」は、直近実績値52.4%で全国と同程度、「特定保健指導実施率」は18.0%で全国平均23.0%より低く全国45位。
- 14「メタボリックシンドロームの減少」は、直近実測値29.2%で基準値から増加して、「D」評価。全国平均よりも低い数値だが、全国も増加傾向。

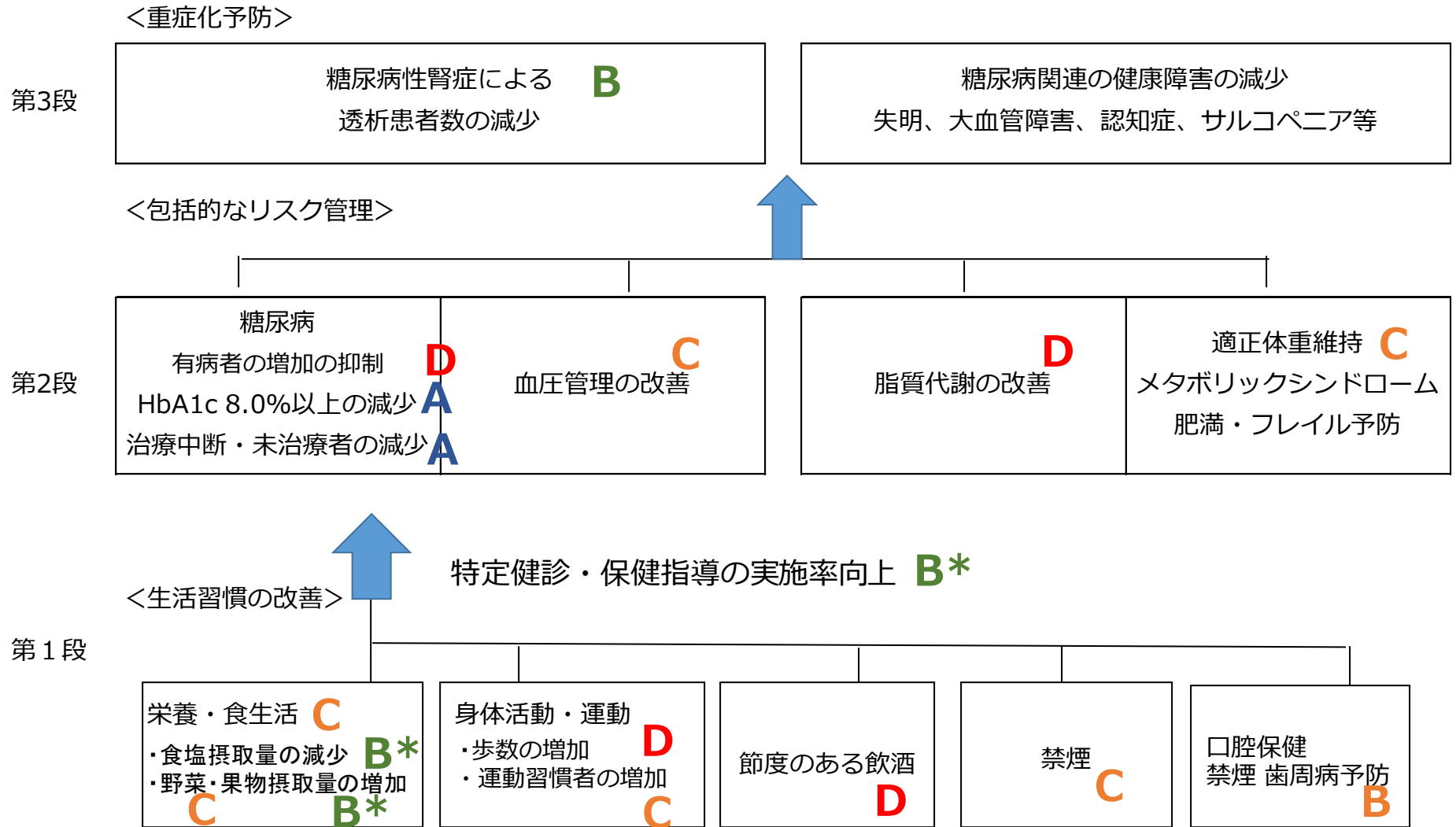
目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
		評価	値	評価	値
12	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上	C	13.5% (R1)	C	28% (R1) ^{※1}
13	特定健康診査の実施率の向上 特定保健指導の実施率の向上	B*	52.4% 18.0% (R2)	B*	55.6% 23.2% (R1) ^{※2}
14	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D	29.2% (R2)	D	—

※1 出典が異なるため参考値とする

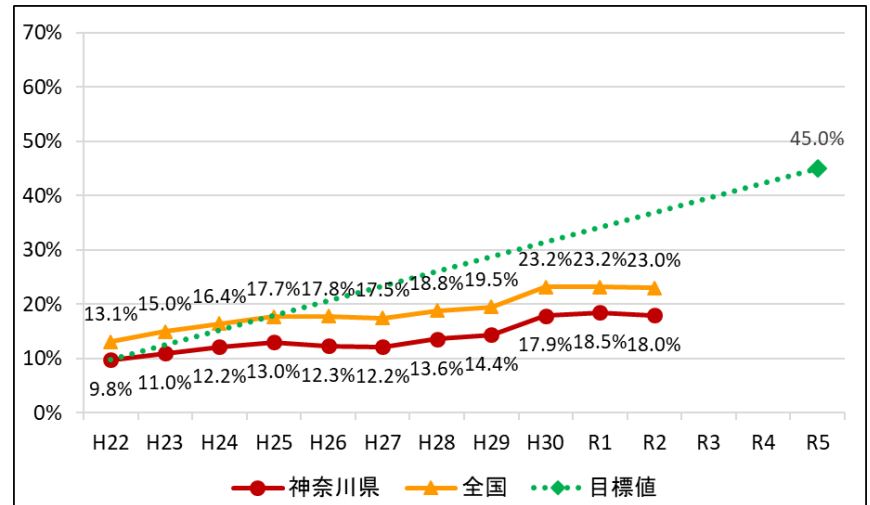
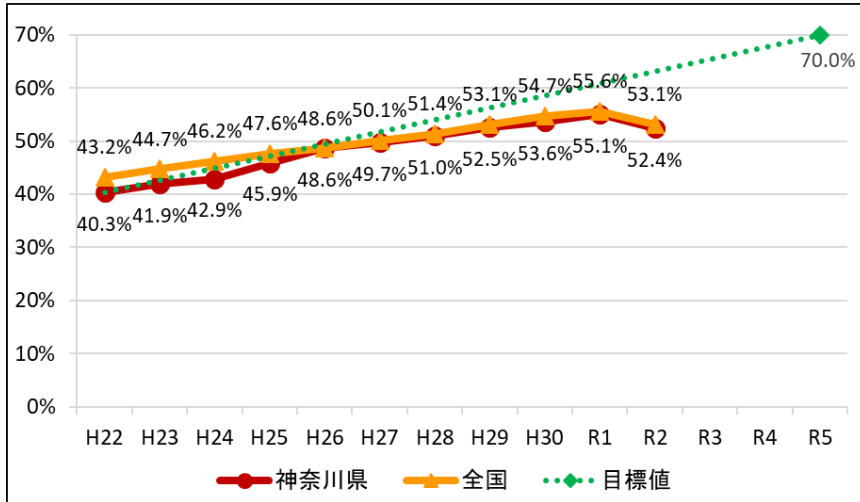
※2 評価年が異なるため参考値とする

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

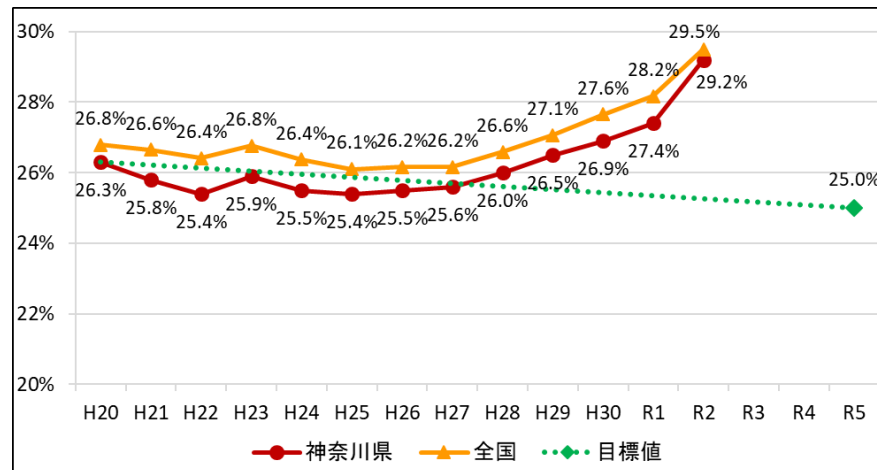
「糖尿病分野」 関連図



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）を参考に作成



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」）



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」）

各分野の評価（こころの健康）

こころの健康 「D 悪化している」

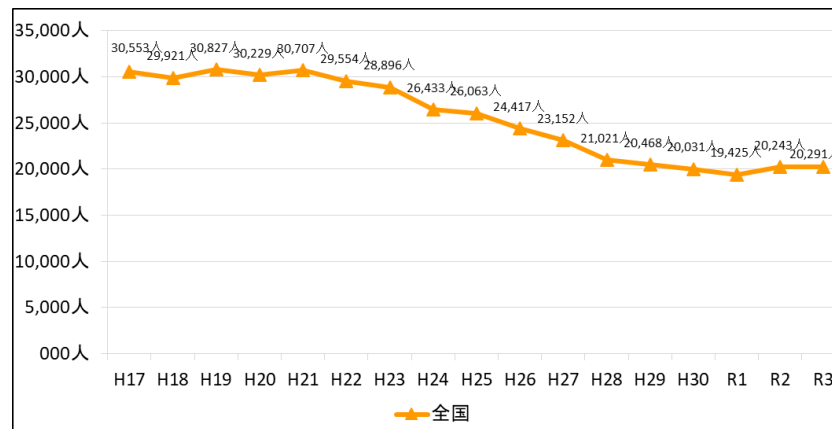
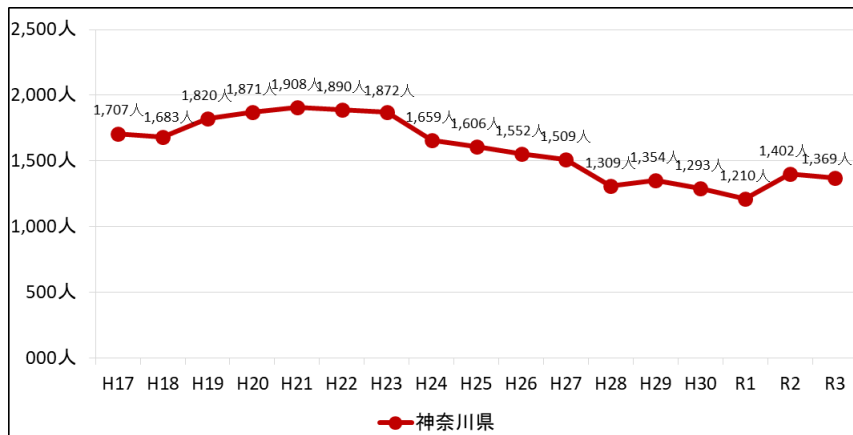
- 15「自殺者数」は、人数については平成24年から減少傾向が続き、令和元年に1,200人台まで減少したが令和2年再び増加し令和3年1,369人。全国と同様の傾向。
- 自殺死亡率（人口10万対）は、直近実績値15.2で、基準値から有意な変化が認められず「C」評価。平成28年～令和3年の期間においては有意な変化が認められないが、平成28年～令和元年で有意に減少。
- 16「気分障害（躁うつ病を含む）の患者数」は、**直近実績値(平成29年)115千人**で、基準値から有意に増加し「D」評価。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
		評価	数値	評価	数値
15	自殺者数の減少	C	1,369人(R3) 人口10万人対 15.2(R3)	B	人口10万人対 15.7(R1) ^{※1}
16	気分障害（躁うつ病を含む）の患者数の減少	D	115,000人 (H29) 161,000人 (R2) ^{※2}	—	—

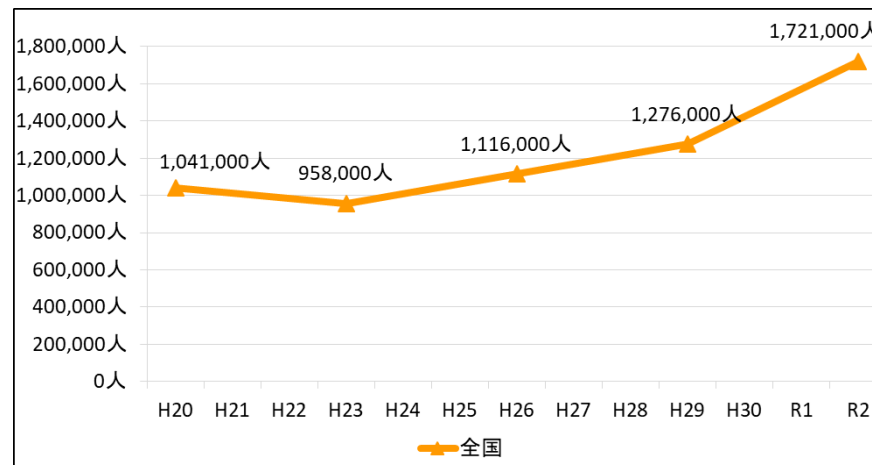
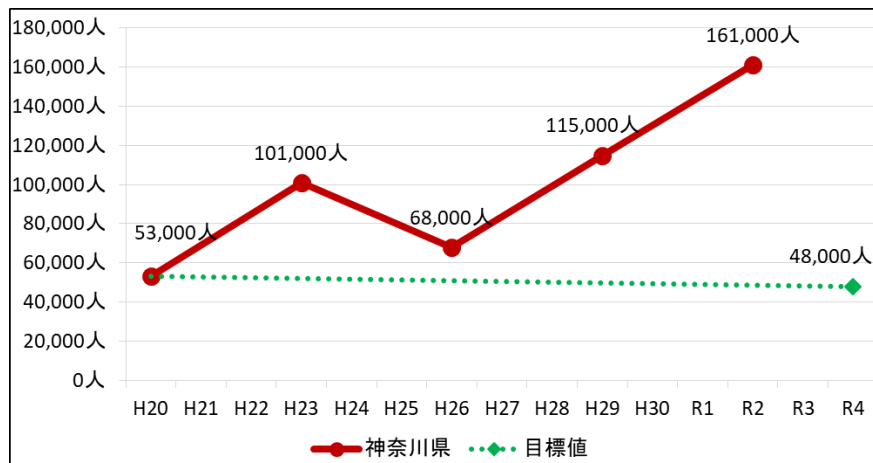
※1 評価年が異なるため参考値とする

※2 出典:患者調査の令和2年数値は、調査の算出方法が変更されたため参考値

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



自殺者数 (左：神奈川県、右：全国) (出典：人口動態統計)



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年度の数值は、算出方法の変更により参考値

各分野の評価（次世代の健康）

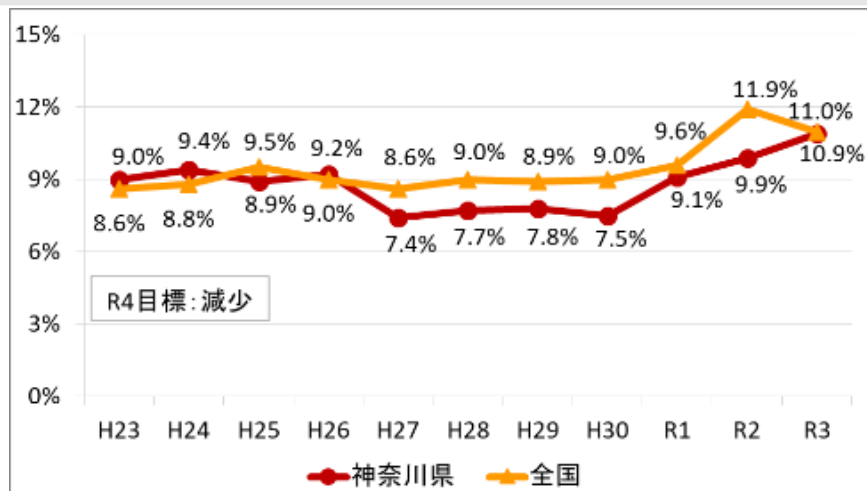
次世代の健康 「C 変わらない」

- 17「朝食を欠食する小学5年生の割合の減少」の直近実績値は、4.6%で基準値から有意な変化がなく「C」評価。
- 18「子どものスポーツ非実施率」は、直近実績値14.0%で基準値から有意な変化がなく「C」評価。本県は全国(男子8.8%、女子14.4%)と比べやや悪い傾向。
- 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いると言われている。
- 20「小学5年生の肥満傾向の割合」は、直近実績値10.9%で増加しているため「D」評価。本県は、全国平均と同程度となっている。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	C	4.6% (H29)	—	
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	C	実施46.5% 非実施14.0% (R3)	—	
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	A	9.1% (R3)	C	9.4% (R1)*
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	D	10.9% (R3)	D	9.57% (R1)*

※ 評価年が異なるため参考値とする

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

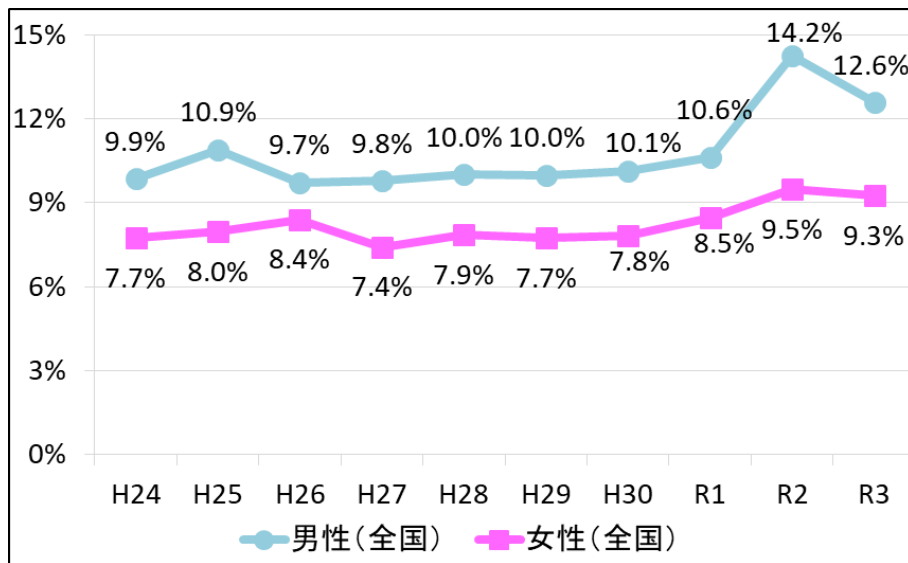
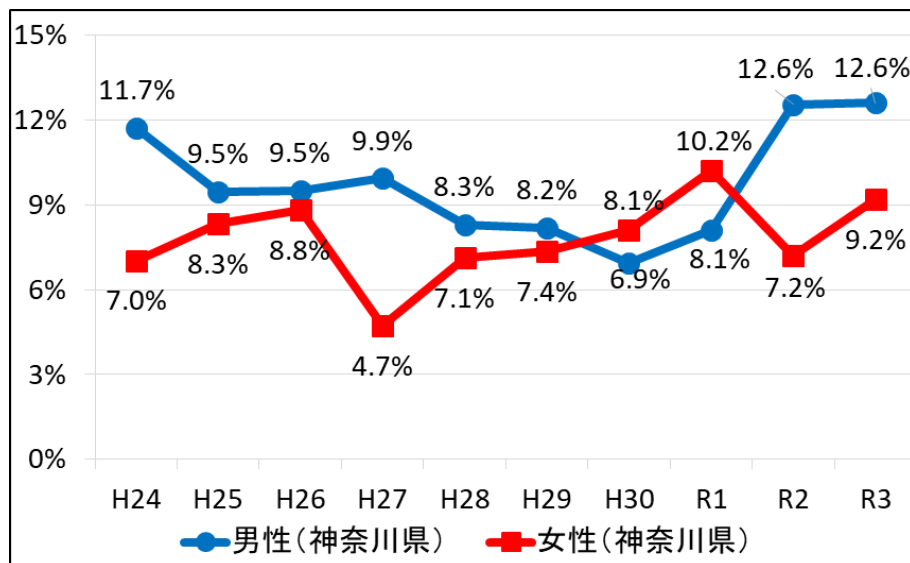


小学5年生の肥満傾向の割合

(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。

(参考)



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)

各分野の評価（高齢者の健康①）

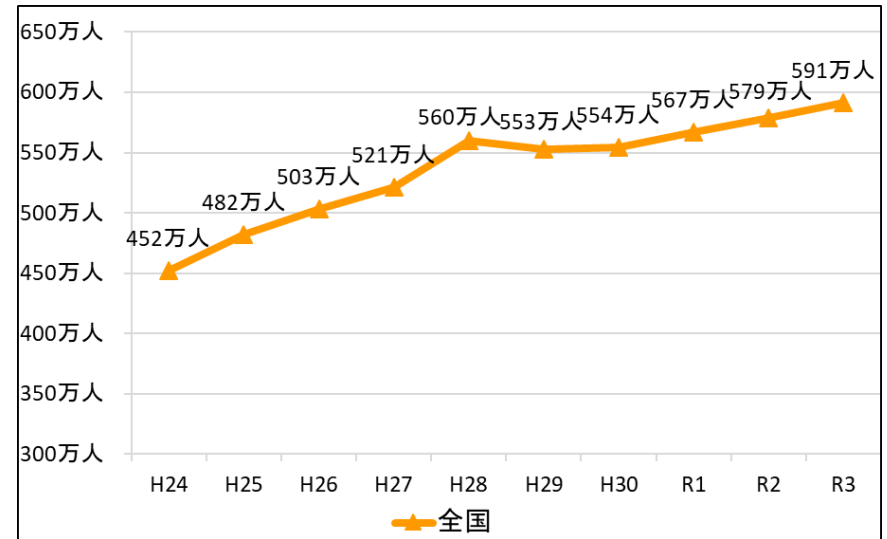
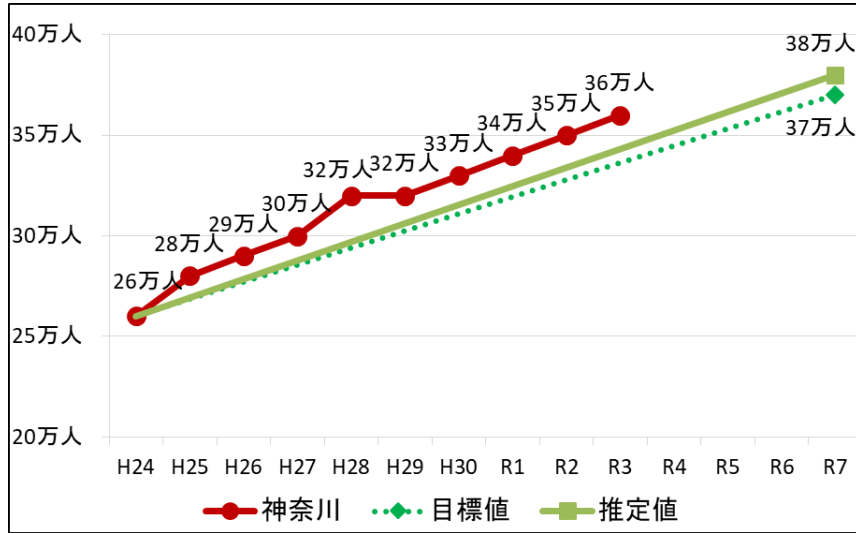
高齢者の健康 「C 変わらない」

- 21「介護保険サービス利用者の増加の縮小」の直近実績値は36万人で「D」評価。令和7年の利用者を37万人目標設定しているが令和3年で既に36万人。
- 要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護保険サービス利用者も増加している。本県の認定率は、全国平均より低くその理由は年齢構成が比較的若いことが考えられる。
- 22「ロコモティブシンドロームの認知している割合」は、本県が「言葉も意味も知っていたものの割合」で全国が「言葉も意味も知らなかった者以外の合計の割合」としている。本県 16.6%、全国44.8%（令和元年）

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	D	36万人 (R3)	B*	—
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	16.6% (R1)	C	44.8% (R1)*
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	A	17.4% (R1)	A	16.8% (R1)

※ 出典及び設問が異なるため参考値とする

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



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)

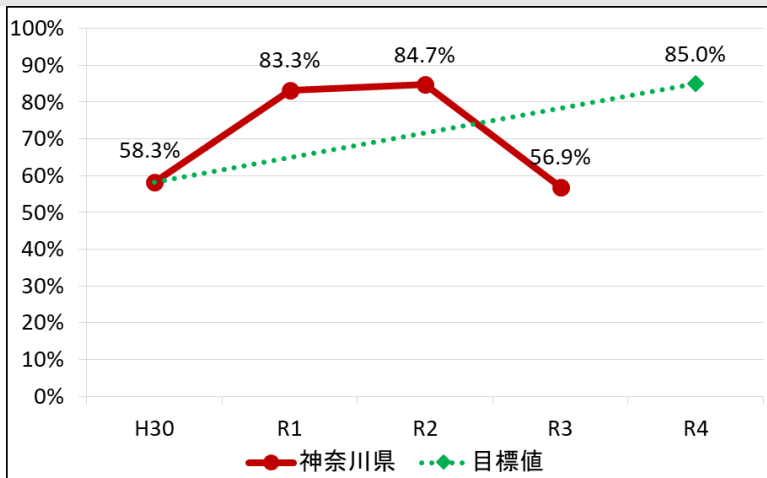
各分野の評価（社会環境の整備）

社会環境の整備 「C 変わらない」

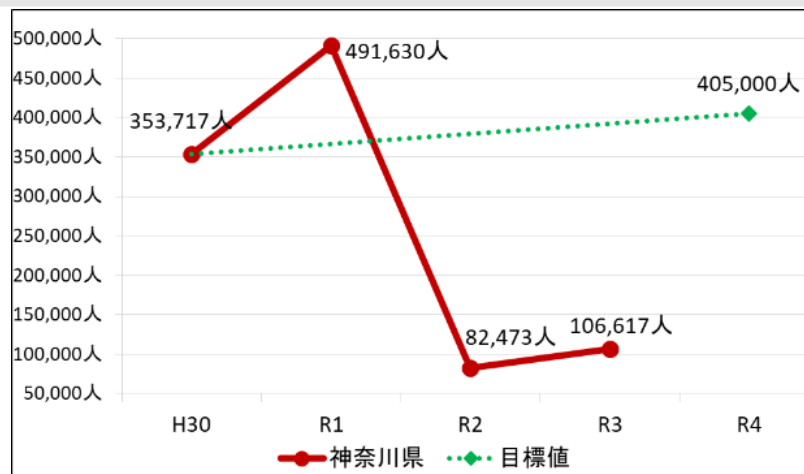
- この分野は、令和3年を直近実績値として評価している。
- 24「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合を増加」は、直近実績値1.9%で基準値から有意な減少が認められ「D」評価。
- 24の目標設定は、計画策定時に主体的な活動を把握する指標として「ボランティア活動」として参考指標とした。
- 54「未病改善の取組」、55「未病センターの利用者数」の目標項目は、中間評価で新たに追加された目標項目。
- 54、55ともに、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年は減少している。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
		評価	値	評価	値
54	「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加	C	56.9% (R3)	—	—
55	未病センターの利用者数の増加	D	106,617人 (R3)	—	—
24	(参考) 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	1.9% (R3)	E	— (平成28年以降のデータが把握できないため)
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	A	33市町村 (R3)	—	—

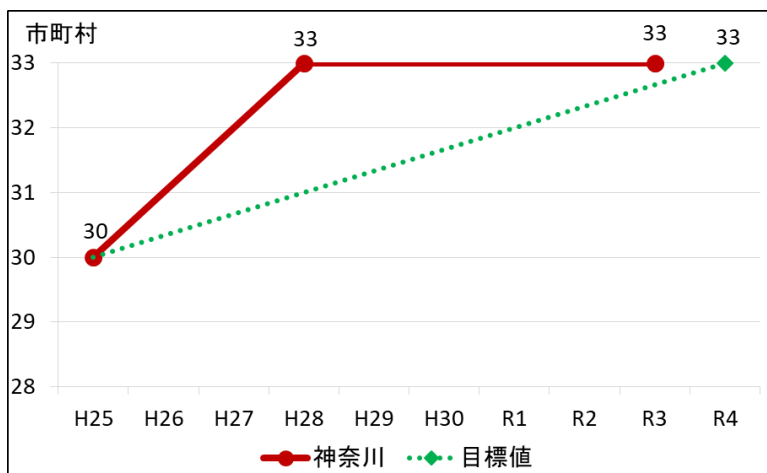
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



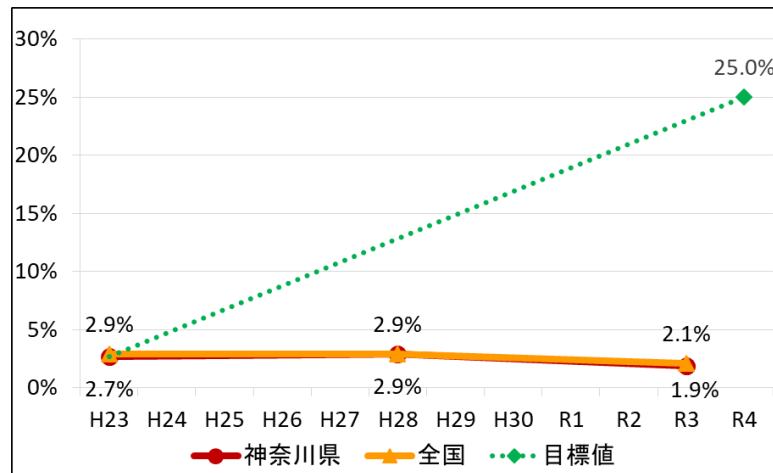
「未病改善」の取組を行っている人の割合
(出典：県民ニーズ調査)



未病センターの利用者数
(出典：健康増進課調べ)



健康格差対策を図っている市町村数



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の増加

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

各分野の評価（栄養・食生活①）

栄養・食生活 「C 変わらない」

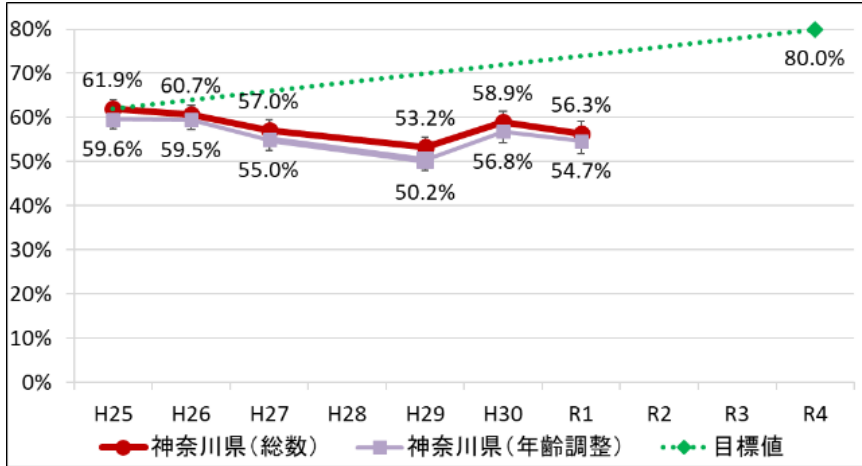
- 26「適正体重の維持」については、男女とも肥満者の割合が変化なく、女性のやせは目標に達した。
- 27「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」について、様々な機会を捉え県民に情報提供をしましたが、変化なし。
- 28「食塩8g未満」と30「果物摂取量」は、改善傾向ですが令和4年の目標達成が危ぶまれます。29「野菜摂取」は、変化なし。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
26	適正体重を維持している者の割合の増加	B	28.6%	C	35.1%
	20～60歳代 男性の肥満者の割合の減少		21.7%		22.5%
	40～60歳代 女性の肥満者の割合の減少		14.7%		20.7%
	20歳代 女性のやせの割合の減少		(H29～R1)		(R1)
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	C	56.3% (R1)	D	56.1% (R1)
28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	B*	32.3% (H29～R1)	B*	10.1g (R1)※
29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	C	30.1% (H29～R1)	C	281g (R1)※
30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	B*	57.0% (H29～R1)	D	63.3% (R1)

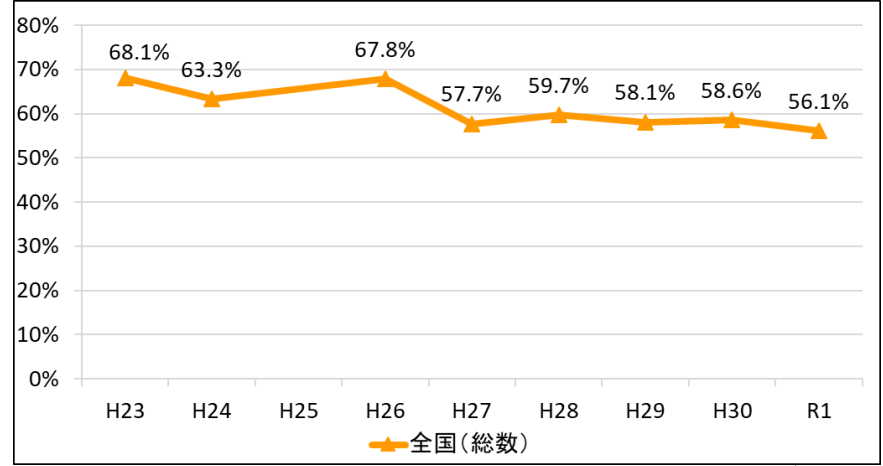
※ 国はグラムで評価しているため参考値とする

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難

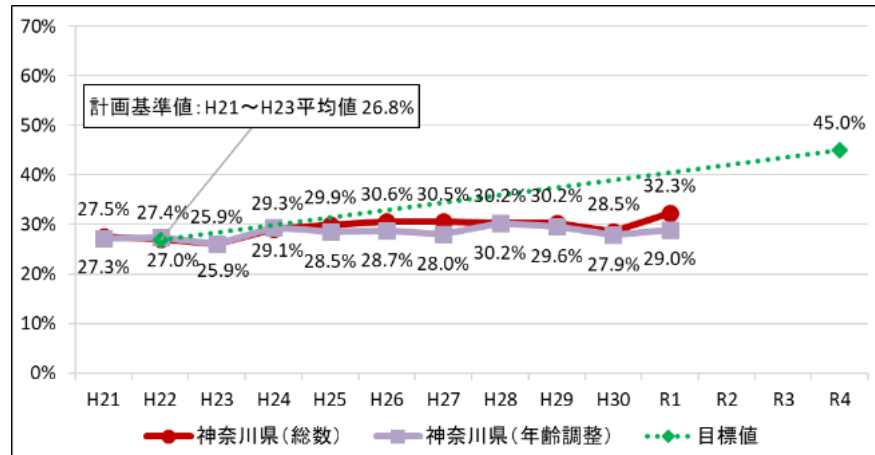
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



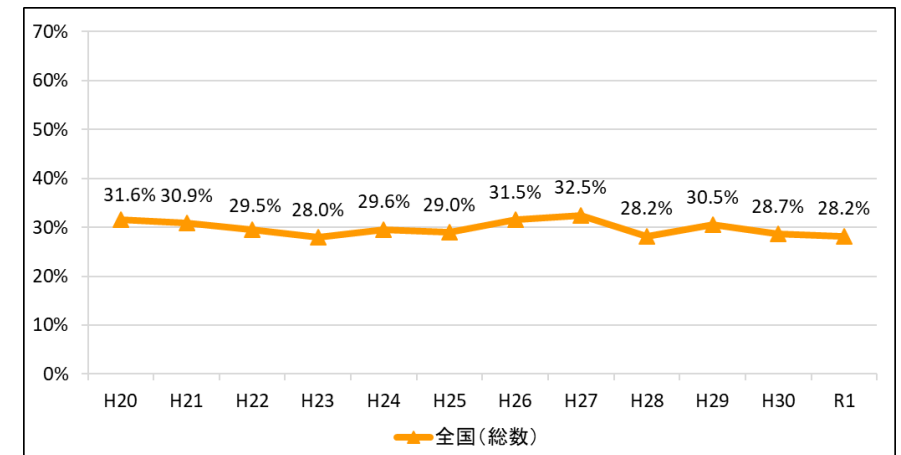
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（15歳以上）神奈川県（出典：県民健康・栄養調査）



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）



野菜一日摂取量が350g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」）



各分野の評価（栄養・食生活②）

栄養・食生活

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)
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	9回/週 (R3)	—
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*	93.6% (R3)	—

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
 B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

各分野の評価（身体活動・運動）

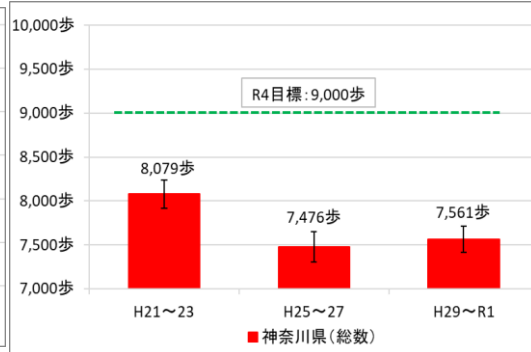
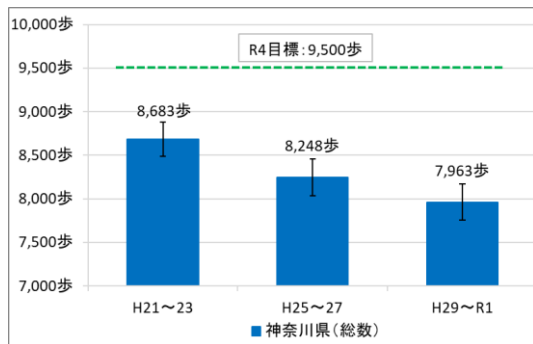
身体活動・運動 「D 悪化している」

- 本県の歩数は、全国平均より多い傾向。
- 33「成人の日常生活における歩数」の平均値は、性年齢別で、男性20～59歳、60歳以上、女性20～59歳で計画基準値より歩数が減少し悪化。女性60歳以上は、歩数変わらないため、項目全体として「D」評価。
- 34「運動習慣者」の割合は、男性20～59歳、60歳以上、女性20～59歳で計画基準値より、男性は減、女性は微増で、いずれも有意差はなく「C」評価。

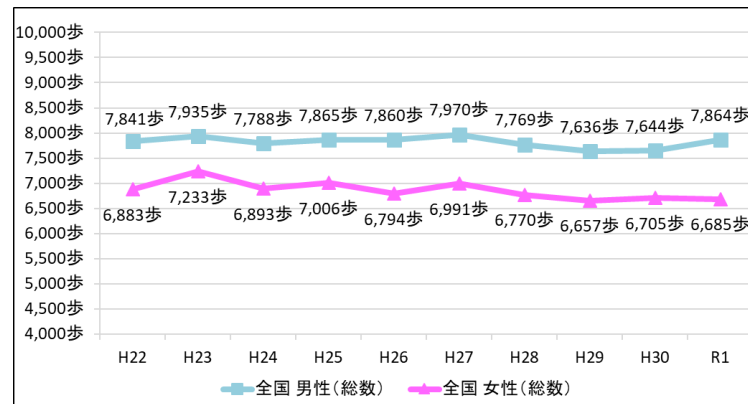
目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
33	成人の日常生活における歩数の増加 20～59歳 60歳以上	D	20～59歳 男 7,963歩 女 7,561歩 60歳以上 男 6,394歩 女 5,456歩 (H29～R1)	C	20～64歳 男7,864歩 女6,685歩 65歳以上 男5,396歩 女4,656歩 (R1)
34	成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を 1年以上継続している者）の割合の増加 20～59歳 60歳以上	C	20～59歳 男 24.4% 女 28.7% 60歳以上 男 49.2% 女 47.6% (H29～R1)	C	20～64歳 男23.5% 女16.9% 65歳以上 男41.9% 女33.9% (R1)

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難

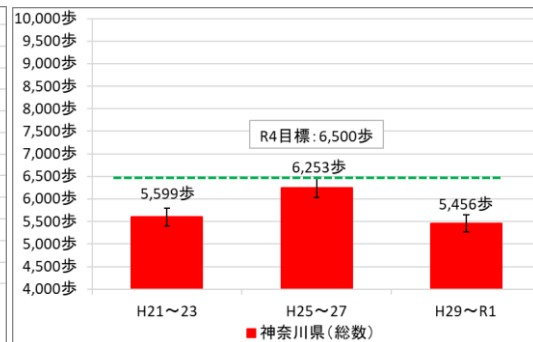
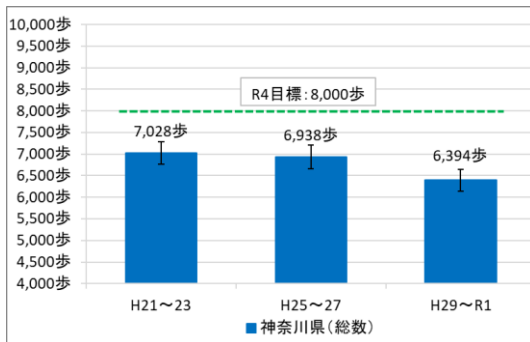
B*: Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



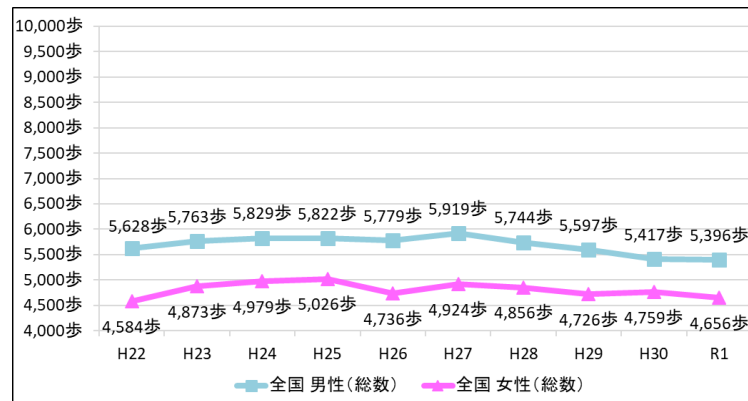
成人の日常生活における歩数（20～59歳）
左：男性、右：女性（出典：県民健康・栄養調査）



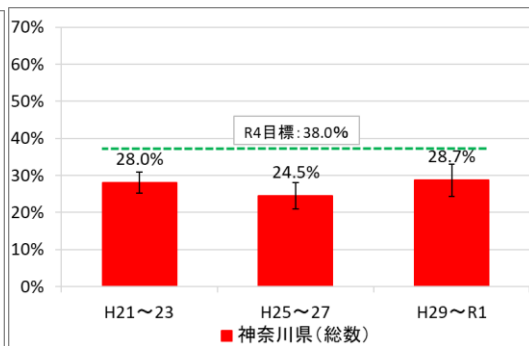
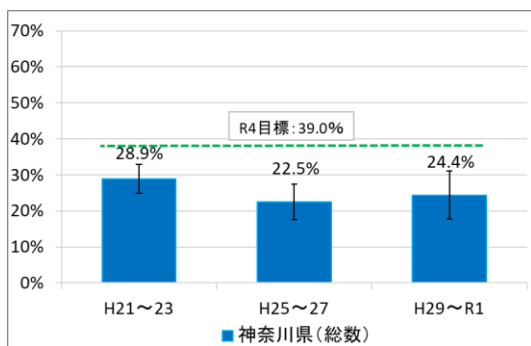
成人の日常生活における歩数（20～64歳）全国（出典：国民健康・栄養調査）



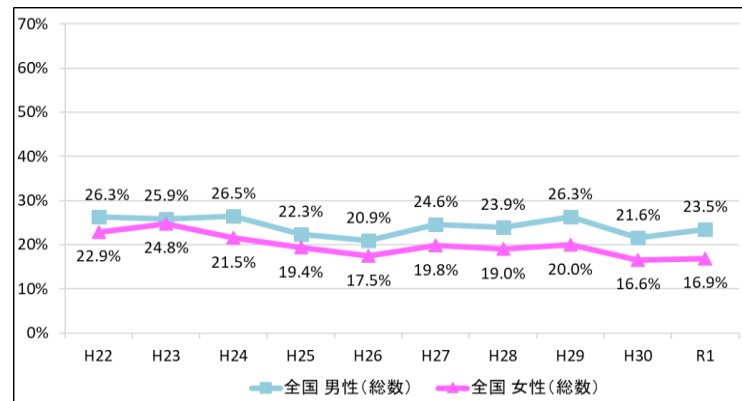
成人の日常生活における歩数（60歳以上）
左：男性、右：女性（出典：県民健康・栄養調査）



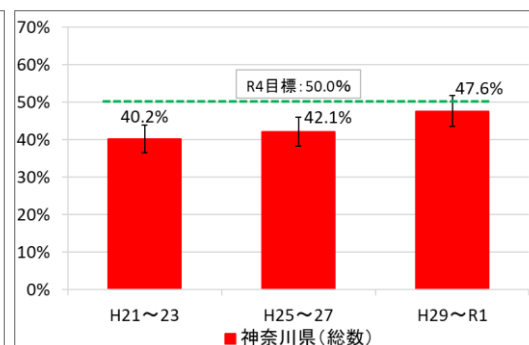
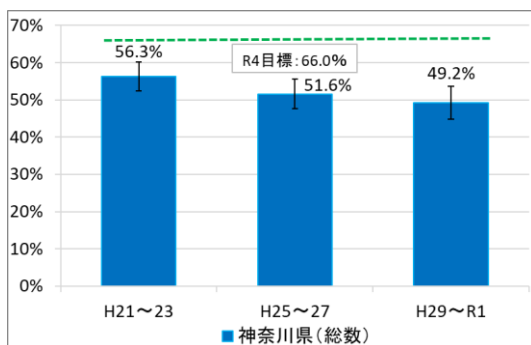
成人の日常生活における歩数（65歳以上）全国（出典：国民健康・栄養調査）



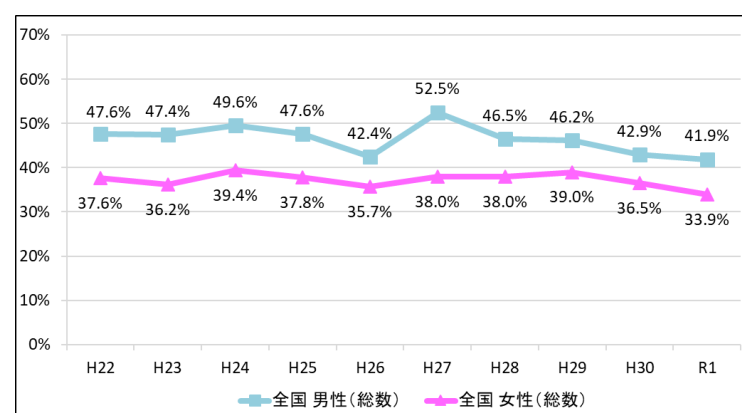
成人の運動習慣者の割合 (20~59歳)
左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)



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)



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)



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)

各分野の評価（休養・こころの健康づくり）

休養・こころの健康づくり 「A 目標に達した」

- 35「疲労感が残る者の割合の減少」は直近実績値男性17.7%、女性16.5%で目標値達成。国民健康・栄養調査では、睡眠の妨げになっている理由を30~40代男性は「仕事」、30代女性では「育児」と回答した割合が高く、本県の理由も同様と考えられる。
- 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る。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
		評価	実績値	評価	参考値
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	A	男 17.7% 女 16.5% (H29~R1)	D	21.7% (H30)
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）	A	7.7% (H29)	B*	6.5% (R1)*

※ 出典が異なるため参考値とする

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

各分野の評価（飲酒）

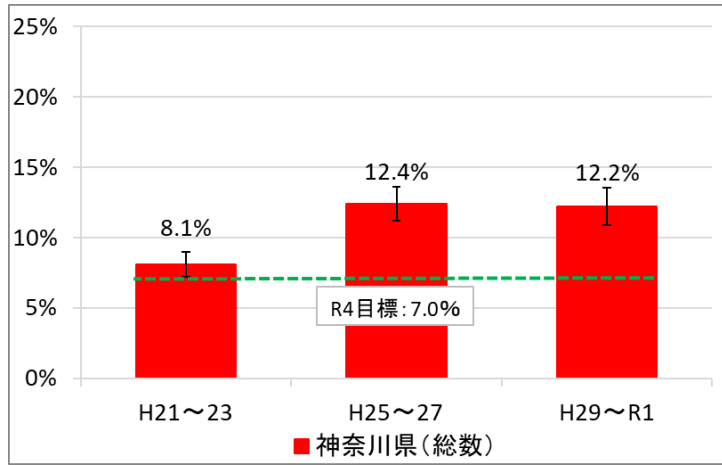
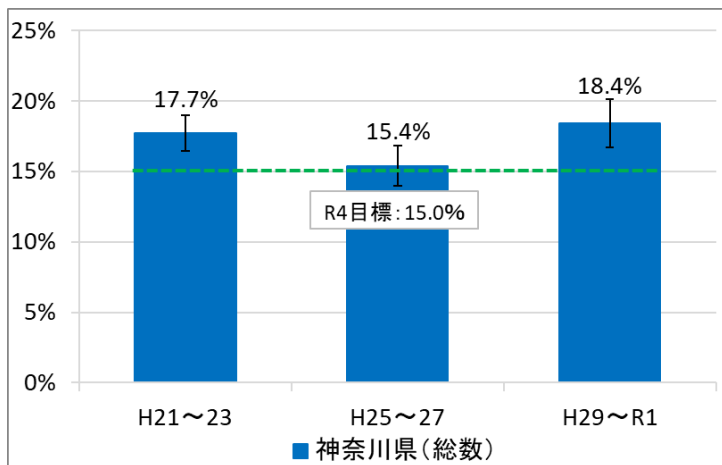
飲酒 「C 変わらない」

- 37「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の割合の減少」では、直近実績値で男性が変化なし、女性が悪化しており「D」評価。
本県の数値は全国のリスクを高める量を飲酒している者の平均割合よりも多い傾向。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
37	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g 以上、女性20g以上の者)の割合の減少	D	男18.4% 女12.2% (H29~R1)	D	男14.9% 女9.1% (R1)
38	未成年者の飲酒をなくす(0%にする)(15~20歳未 満)	C	15~20歳未満 男16.1% 女13.9% (H29~R1)	B	中学3年生 男3.8% 女2.7% 高校3年生 男10.7% 女8.1% (H29) ^{※1}
39	妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	B*	1.5% (R3)	B	1.0% (R1) ^{※2}

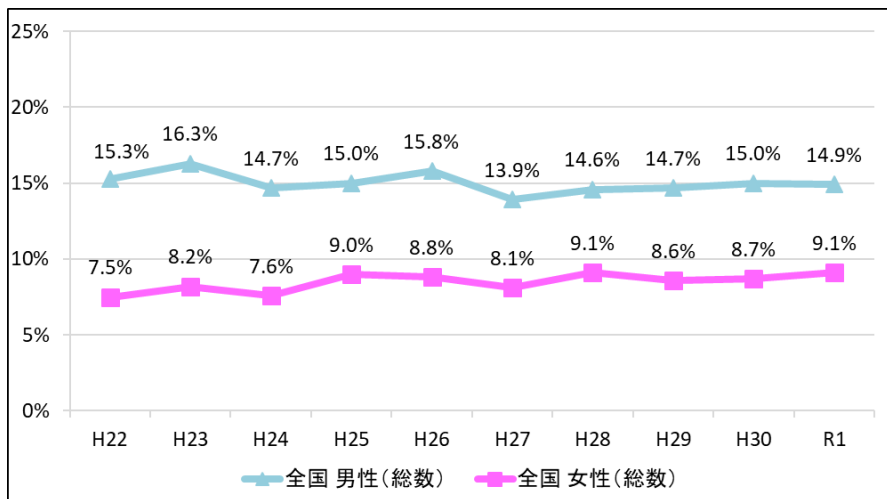
※1 出典が異なるため参考値とする
 ※2 評価年が異なるため参考値とする

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
 B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



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）



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

各分野の評価（喫煙）

喫煙 「B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある」

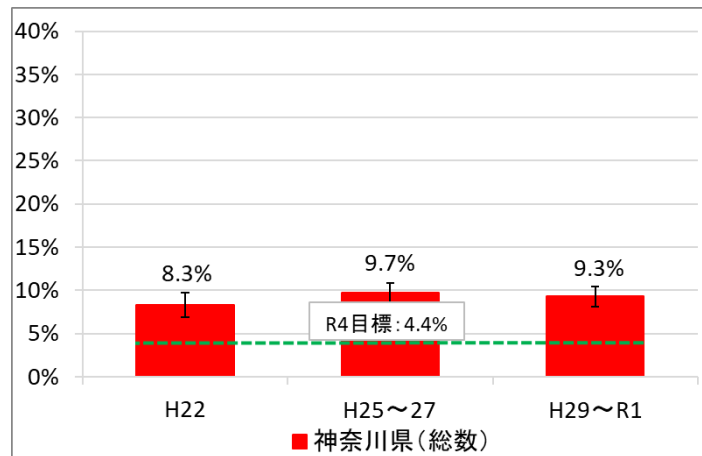
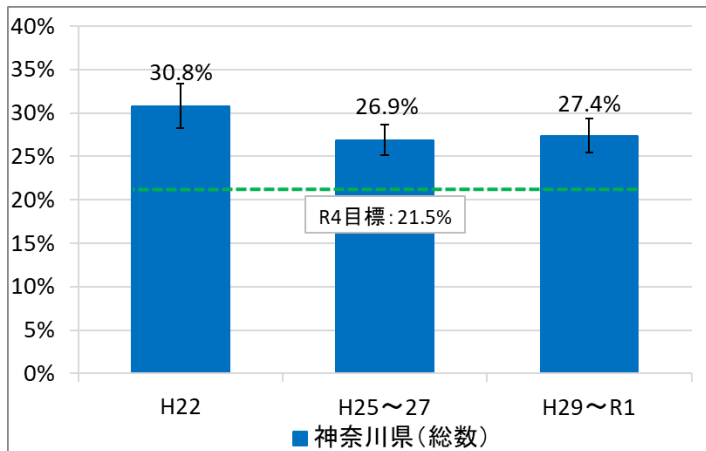
- 40「成人の喫煙率」は「C」評価。
- 41「未成年の喫煙」は女性はA評価、男性がB評価のため、項目として「B」評価。
- 42「妊娠中の喫煙は有意に減少し「B*」評価。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
40	成人の喫煙率の減少	C	男 27.4% 女 9.3% (H29~R1)	B*	16.7%* (R1)
41	<参考値>未成年者の喫煙をなくす(0%にする)	B	15~20歳未満 男 3.2% 女 0% (H29~R1)	B	中学1年生 男0.5% 女0.5% 高校3年生 男3.1% 女1.3% (H29)
42	妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)	B*	2.0% (R3)	B*	2.3% (R1)*
43	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	B	15.5% (H30)	B*	行政機関4.1%(R1)* 医療機関6.2%(R1)* 職場71.8%(H30)* 飲食店29.6%(R1)*

※ 出典・評価年が異なるため参考値とする

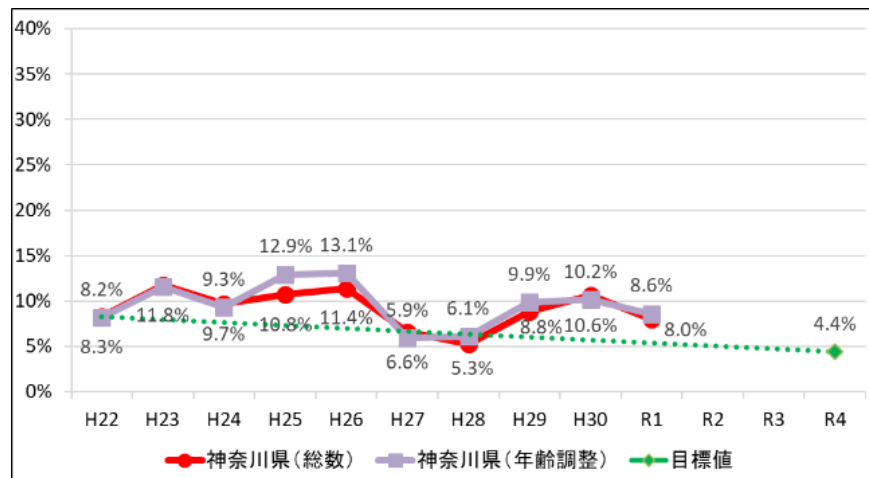
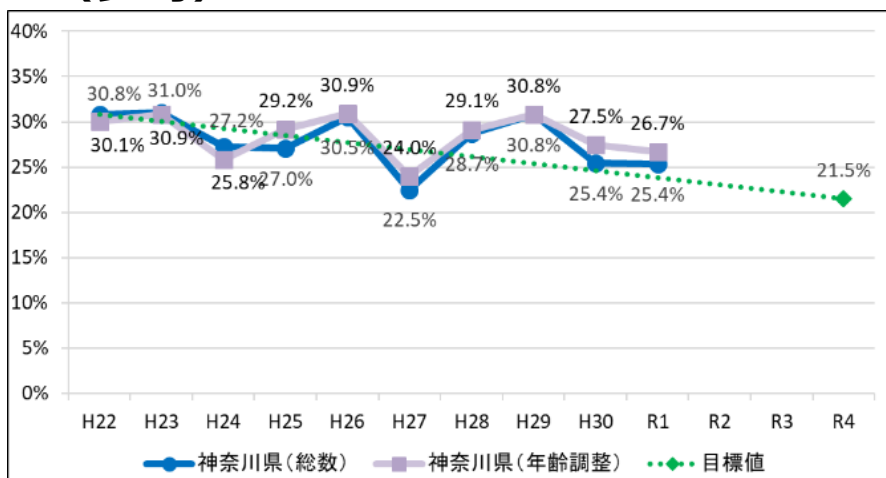
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(喫煙)



成人の喫煙率の割合 左：男性、右：女性（出典：県民健康・栄養調査）

(参考)



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）

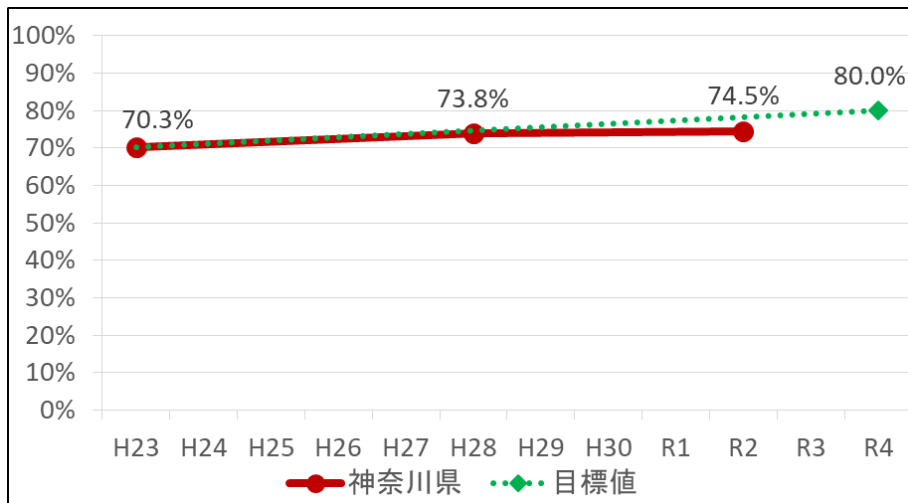
各分野の評価（歯・口腔の健康①）

歯・口腔の健康 「B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある」

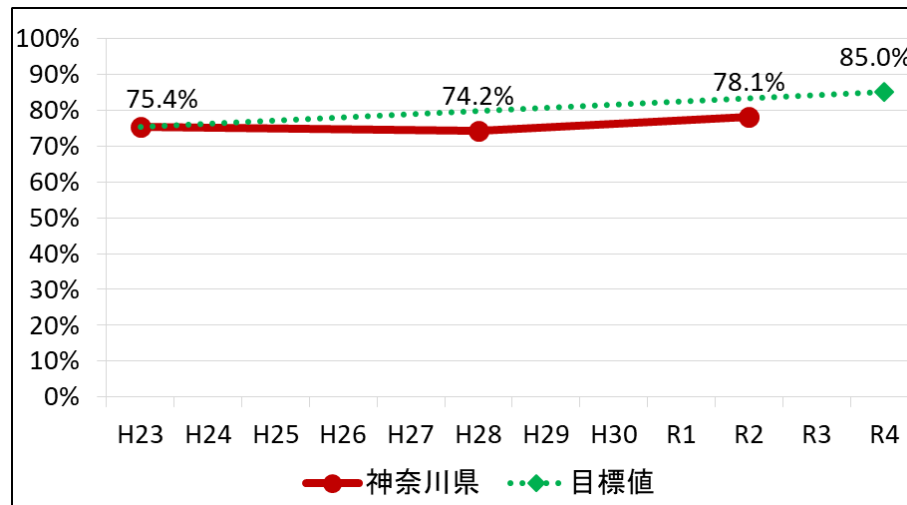
- 44「60歳代における咀嚼満足者の割合」、46「60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合」は、有意な増加はみられず「C」評価。
- 45「80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合」、47「40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合」が「B」評価。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	C	74.5% (R2)	C	71.5% (R1)
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	62.7% (H29～R1)	E	—
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	C	78.1% (R2)	E	—
47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	B*	60.5% (R2)	E	—
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	E	44.1% (R2)	A	21.1% (H30)
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	54.0% (R2)	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	E	70.8% (R2)	E	—

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



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)



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
(出典：県民歯科保健実態調査)

各分野の評価（歯・口腔の健康②）

歯・口腔の健康

- 51「3歳児」及び52「12歳児」のう蝕の状況は改善し目標達成。
- 53「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は改善し「B*」評価。

目標	項目	神奈川県		参考 (健康日本21)	
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	33市町村 (100%)(R3)	—	
52	12歳児の一人平均むし歯数が1.0未満である圏域の増加	A	8圏域 (100%)(R3)	—	
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	B*	57.0% (R2)	E	—

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 C:変わらない D:悪化している E:評価困難
 B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

4 計画期間中に行われた取組み (報告書案 第4章記載事項)

諸活動の成果（市町村・関係団体の取組）

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」推進に係る取組事業調査①

（事業実績）

事業実績のうち「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」となっている。

令和3年度取組事業数
1,185事業

内訳 県:428
市町村:597
関係団体:160

分野別延べ事業数 4,000事業

内訳 健康寿命の延伸と
健康格差の縮小 440
社会的目標 3,560

（分野別延べ数※の事業数）

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
計	3,560

※ 1つの事業で、複数の分野に該当する事業があるため延べ数として計上

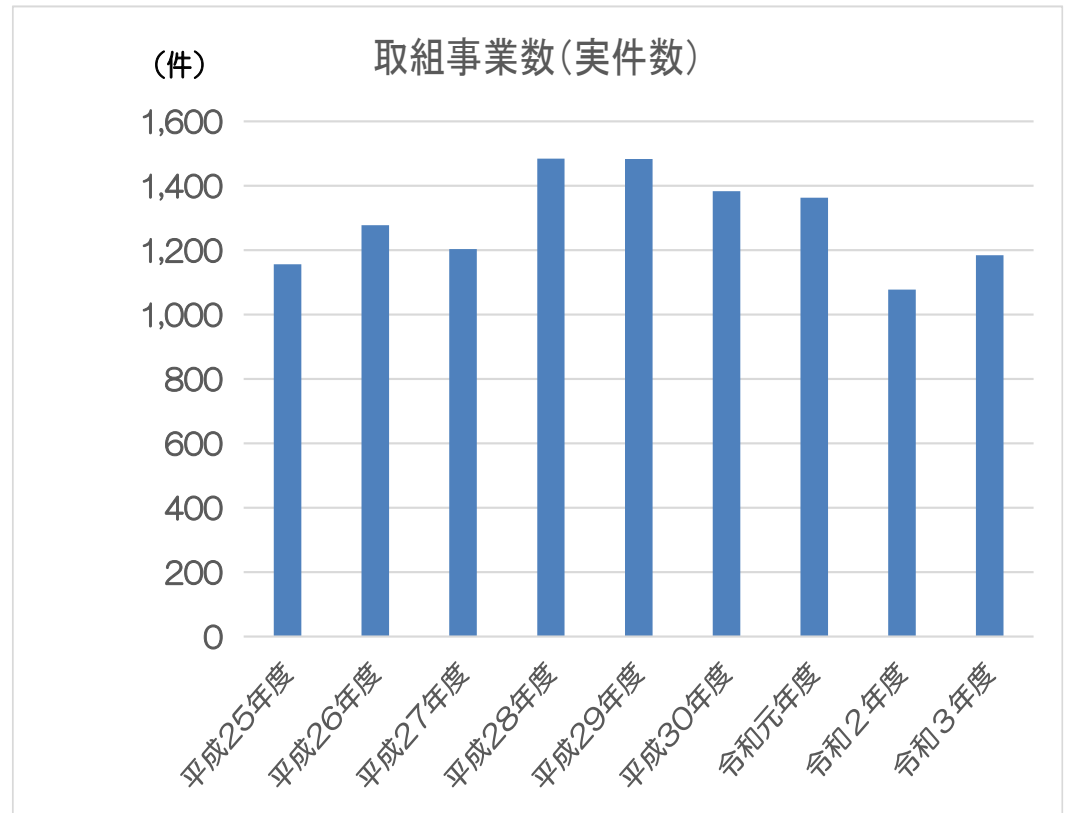
諸活動の成果（市町村・関係団体の取組）

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」推進に係る取組事業調査②

（取組事業数推移）

市町村、各関係団体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。

年度	取組事業数（実件数）
平成25年度	1,156
平成26年度	1,278
平成27年度	1,204
平成28年度	1,485
平成29年度	1,484
平成30年度	1,383
令和元年度	1,363
令和2年度	1,078
令和3年度	1,185

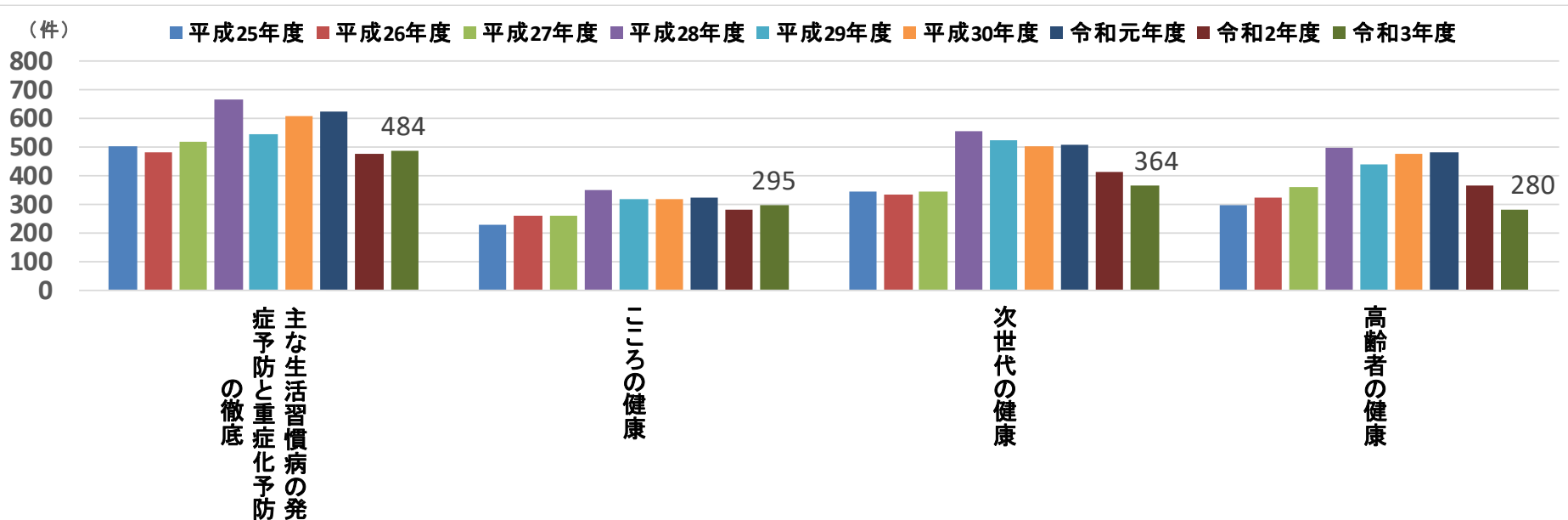


諸活動の成果（市町村・関係団体の取組）

「かながわ健康プラン21（第2次）」推進に係る取組事業調査③

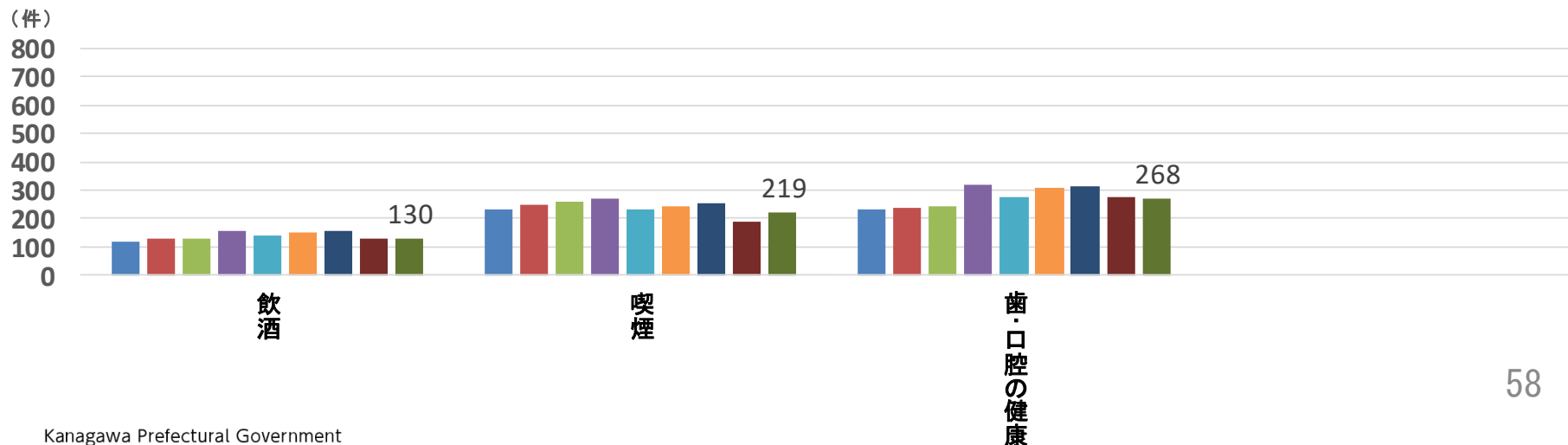
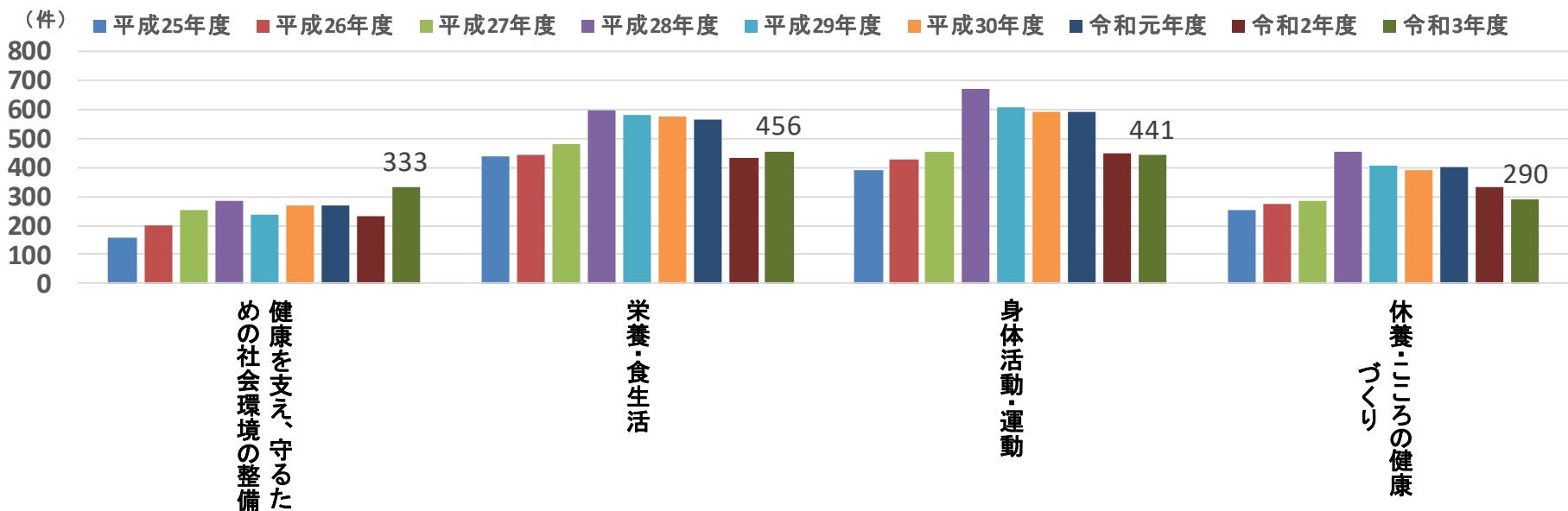
（分野別取組事業数の推移）

平成25年度計画策定以降、事業数を増加し実施している。「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」が多く、次いで「栄養・食生活」、「身体活動・運動」が多い。



諸活動の成果（市町村・関係団体の取組）

「かながわ健康プラン21（第2次）」推進に係る取組事業調査④



5 最終評価のまとめ

(報告書案 第5章記載事項)

A (目標値に達した) 評価とした項目

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

B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価とした項目

- 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
- 11 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
- 13 特定健康診査の実施率の向上
- 13 特定保健指導の実施率の向上
- 18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加
- 28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加
- 30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少
- 32 栄養成分を表示している特定給食施設の割合の増加
- 39 妊娠中の飲酒をなくす
- 41 未成年者の喫煙をなくす（男性）
- 42 妊娠中の喫煙をなくす
- 43 公共的施設での受動喫煙を経験した人の割合の減少
- 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
- 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

I 評価結果の総括③

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)
- 6 高血圧の改善 (男性 女性)
- 12 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度の向上
- 15 自殺者数の減少
- 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少
- 18 子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少
- 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
- 26 20~60歳代の男性の肥満者の割合の減少
- 26 40~60歳代の女性の肥満者の割合の減少
- 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
- 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
- 33 成人の日常生活における歩数の増加 (60歳以上の女性)
- 34 成人の運動習慣者の割合の増加 (20~59歳の男性 女性) (60歳以上の男性 女性)
- 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (男性)
- 38 未成年者の飲酒をなくす (男性 女性)
- 40 成人の喫煙率の減少 (男性 女性)
- 44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加
- 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
- 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加

D (悪化している) 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)
- 7 脂質異常症の減少 (男性 女性)
- 9 糖尿病有病者の増加の抑制
- 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
- 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
- 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
- 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)
- 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)
- 55 未病センターの利用者数の増加

- 細目標項目では、**約半数の項目においてベースラインから改善したが、目標到達が危ぶまれる項目、変化がない項目、悪化した項目も多くあり、計画の進捗が順調ではない**
- **生活習慣に関する目標（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒等）や生活習慣病に関連する目標（高血圧、脂質異常症、糖尿病の抑制等）に、改善が認められない項目（C又はD評価）が多い傾向がある**
- かながわ健康プラン21（第1次）から**継続した目標**も多く、重要な課題であること、さらに全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことが予測される
- がんや循環器疾患の年齢調整死亡率の減少については、目標を達成したが、これら生活習慣病の危険因子である項目や、生活習慣に係る項目は改善が見られないということは、**今後、各疾病の指標に影響を与える可能性**が懸念される
 - ⇒ **課題背景を考慮し、対策を推進する必要がある**
 - ⇒ **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、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る**

Ⅱ 次期計画に向けての課題 各論

- ✓ 【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】
- ✓ 【主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】
がん、循環器、糖尿病、COPD、健診等
- ✓ 【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、次世代の健康、高齢者の健康
- ✓ 【健康を支え、守るための社会環境の整備】
- ✓ 【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推進】
(栄養・食生活)
(身体活動・運動)
(飲酒)
(喫煙)
(歯・口腔の健康)

今後のスケジュール

日 程		内 容
2023 (R5)	2月6日 (本日)	第1回 神奈川県生活習慣病対策委員会 かながわ健康プラン2 1 (第2次) 最終評価報告書案について
2023 (R5)	2月	神奈川県議会 厚生常任委員会 かながわ健康プラン2 1 (第2次) 最終評価報告書案について報告
2023 (R5)	3月	かながわ健康プラン2 1 (第2次) 最終評価報告書の公表

説明は以上です。