



神奈川県

かながわ健康プラン21（第3次）
(令和6年度から令和17年度まで)

令和6年3月

令和5年10月24日現在

目 次

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨	・・・・・
2 計画の位置づけ	・・・・・
3 関連する計画等との整合性	・・・・・
4 計画改定の基本的な考え方	・・・・・
(1) 健康日本21（第三次）との整合	・・・・・
(2) 「かながわ健康プラン21（第3次）」の基本理念	・・・・・
(3) 目標設定の考え方	・・・・・
(4) 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価による今後の課題	・・・・・
5 計画の期間	・・・・・

第2章 神奈川県の健康に関する現状

1 人口	・・・・・
2 高齢化率	・・・・・
3 平均寿命	・・・・・
4 死亡	・・・・・

第3章 「かながわ健康プラン21（第3次）」の目標

1 「かながわ健康プラン21（第3次）」の目指す姿	・・・
2 基本的な方向	・・・
3 具体的な目標	・・・
(1) 「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」	・・・
(2) 個人の行動と健康状態の改善	・・・
ア 生活習慣の改善	・・・
(ア) 栄養・食生活	・・・
(イ) 身体活動・運動	・・・
(ウ) 休養・睡眠	・・・
(エ) 飲酒	・・・
(オ) 喫煙	・・・
(カ) 歯・口腔の健康	・・・
イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防	・・・
(ア) がん	・・・
(イ) 循環器病	・・・
(ウ) 糖尿病	・・・
(エ) C O P D	・・・
(オ) 健診等	・・・
ウ 生活機能の維持・向上	・・・
(3) 社会環境の質の向上	・・・
ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	・・・
イ 自然に健康になれる環境づくり	・・・

ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
　ア こども
　イ 高齢者
　ウ 女性
(5) 個人の取組目標

第4章 推進体制

1 関係機関・団体等の役割

(1) 県の役割 ···
(2) 市町村の役割 ···
(3) 企業・保険者の役割 ···
(4) 学校の役割 ···
(5) 健康関連団体等の役割 ···
(6) 地域団体等の役割 ···
(7) (公財) かながわ健康財団の役割 ···

2 計画の推進体制

(1) 推進体制 ···
(2) 検討体制 ···

第5章 評価

別表 かながわ健康プラン21（第3次）の目標値一覧 ···

資料

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨

- 県では、健康増進法及び「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「健康日本21」という。）にそって、平成13年2月に県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21」（計画期間：平成13年度から平成22年度まで）を策定し、以降、社会情勢の変化や健康日本21の改定に応じ、かながわ健康プラン21を改定しながら、県民の健康づくりに取り組んでいます。
- これまで、関係機関、市町村等と連携しながら、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じた健康増進施策の展開や、未病改善を気軽に実践するための環境づくりなど、県民の健康づくりを推進してきたことで、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をいう。以下同じ。）は着実に延伸してきました。
- 一方で、かながわ健康プラン21（第2次）（以下「2次計画」という。計画期間：平成25年から令和5年度まで）の最終評価では、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）関連の指標に悪化しているものが多いこと、改善している指標であっても、内訳を見ると一部の性・年齢階級では悪化しているものがあること等の課題が指摘されています。
- また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、障害者の就労促進、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化が進むとともに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等による社会環境の変化も予想されています。
- さらに、国は、これら社会情勢の変化等に対応するため、令和5年5月に健康日本21を改定し、令和6年度を初年度とする健康日本21（第三次）を示しました。
- これらを踏まえ、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現に向け、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」や、「より実効性を持つ取組の推進」など、現下の社会情勢に対応する新たな視点を採り入れた健康づくりを推進していくため、かながわ健康プラン21（第2次）を改定し、令和6年度から「かながわ健康プラン21（第3次）」として健康増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

2 計画の位置づけ

- かながわ健康プラン21（第3次）は、「かながわグランドデザイン（令和元年7月）」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」を実現するための個別計画として位置づけます。
- また、かながわ健康プラン21（第3次）は、これまでのプランと同様、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置づけます。

3 関連する計画等との整合性

- 計画の策定に当たっては、関連する以下の計画との整合を図りました。
 - かながわ高齢者保健福祉計画
 - 神奈川県保健医療計画
 - 神奈川県食育推進計画
 - 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
 - 神奈川県医療費適正化計画
 - 神奈川県がん対策推進計画
 - かながわ自殺対策計画
 - 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画
 - 神奈川県循環器対策推進計画
 - 神奈川県スポーツ推進計画

4 計画改定の基本的な考え方

(1) 「健康日本21（第三次）」との整合

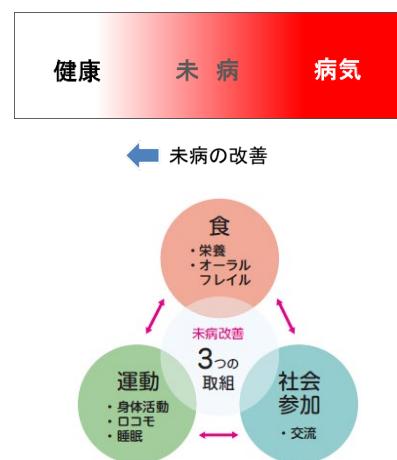
- 健康日本21（第三次）では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指し、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に取り組むこととしています。
- かながわ健康プラン21（第3次）においても、健康日本21（第三次）との整合を図り、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指し、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に取り組むこととしています。

(2) 「かながわ健康プラン21（第3次）」の基本理念

- かながわ健康プラン21（第3次）では、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現に向けて、更なる「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指し、全ての県民が未病を自分のこととして考え、かながわ未病改善宣言に基づき「食」「運動」「社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組んでもらえるよう、関係機関、市町村等と連携しながら、個人の特性や状況に応じた健康増進施策の展開や、未病改善を気軽に実践するための環境づくり等を推進します。

「未病」「未病改善」とは？

心身の健康状態は、「ここまで健康、ここからは病気」と明確に区別できるわけではなく、健康と病気の間で連続的に変化しています。神奈川県では、その状態を「未病」とし、病気になってから対処するのではなく、自分事として、普段の生活において心身を健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組を推進しています。



(3) 目標設定の考え方

- かながわ健康プラン21（第3次）では、計画期間における目標達成状況を確実に評価できるよう、中間評価及び最終評価の際にも確実に入手可能と考えられるデータソース（国統計等）を指標に選定しました。
- また、目標は、評価に際し比較対象があることが望ましいため、健康日本21（第三次）と同じ目標を採用することを基本としています。
- さらに、目標年度も、健康日本21（第三次）と同様、計画開始後の9年間を目途とし、令和14年度を目標年度としました。
- ただし、関連計画等（神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画等）で目標年度が定められている目標については、関連計画に合わせた目標年度としています。該当する目標は、いずれも中間評価までに目標年度に到達するため、中間評価の際に改めて目標年度、目標値等を定めます。
- なお、データソースが更新される時点の関係により、令和6年〇月時点で基準値が入手できない指標は、令和6年度以降、データソースが更新された後に基準値を定めます。

(4) 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終評価による今後の課題

- 2次計画では、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を総合的な目標に定め、「健康寿命の延伸」は「平均寿命の延伸の增加分を上回る健康寿命の延伸」を指標として、「健康格差の縮小」は「県内の各地域の健康格差の縮小」を指標として取り組みましたが、いずれの指標も目標値を達成できませんでした。
- また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」等の分野別に定めた目標については、およそ半数に改善が認められませんでした。
- さらに、「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」は目標値を達成したものの、これらの疾患の危険因子である生活習慣に関する指標に改善が見られないものが多く、将来的な生活習慣病の有病率上昇が懸念される結果となりました。

- これらの結果を踏まえ、引き続き、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を総合的な目標に定め、関係機関、市町村等の様々な主体と連携しながら、未病コンセプトの普及啓発や、未病改善に取り組みやすい環境づくりなど、県民の未病改善を支える多種多様な施策を展開していく必要があります。
- なお、施策の展開にあたっては、自身の健康に关心が薄い県民にも興味を持っていただけるよう、ナッジを活用した情報発信や、ＩＣＴを活用したアプローチなど、より分かりやすく、受け入れられやすくする工夫を積極的に採り入れていく必要があります。

5 計画の期間

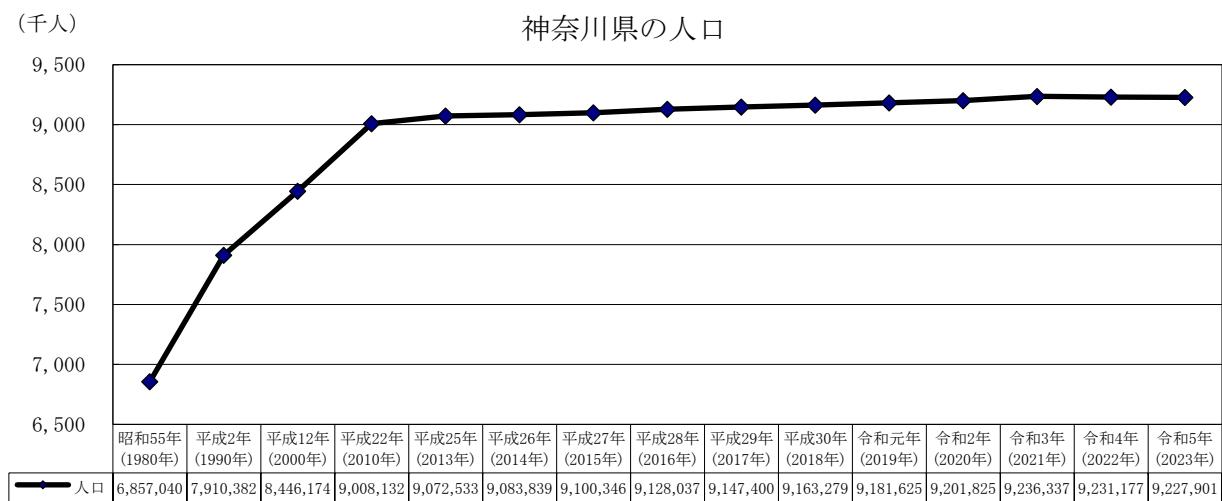
- 計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。
- 令和12年度に中間評価、令和16年度に最終評価を行います。

第2章 神奈川県の健康に関する現状

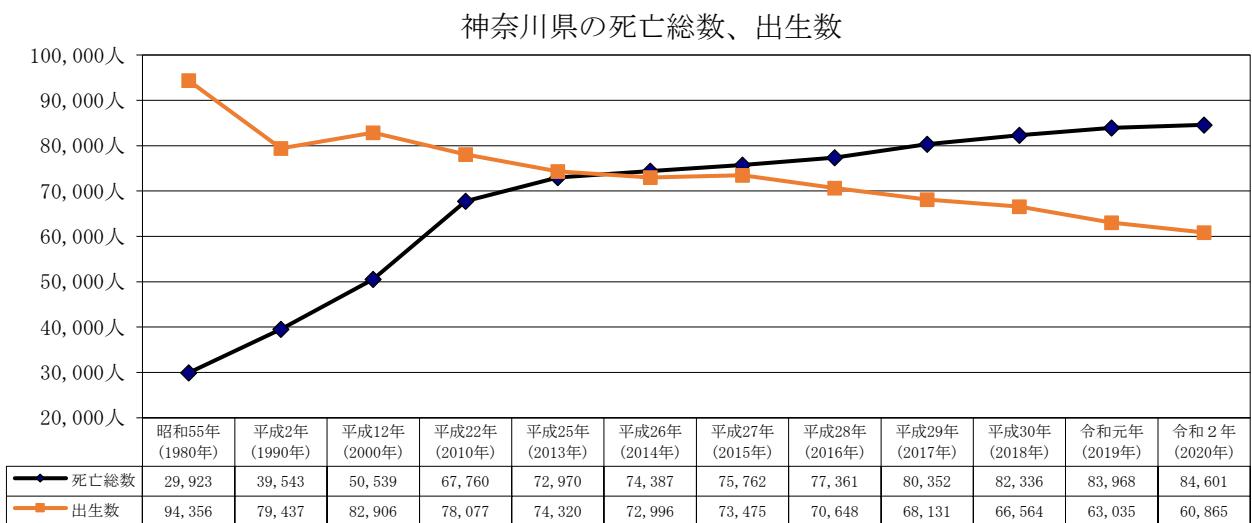
1 人口

(1) 人口の推移

- 人口は、922万人（令和5年）となっています。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、約15万人増加しています。
- なお、平成26年以降は死亡数が出生数を上回る自然減となっていますが、令和3年以前は、転入者が転出者を上回る社会増が自然減を上回っていました。



(出典：神奈川県人口統計調査報告 各年1月1日)

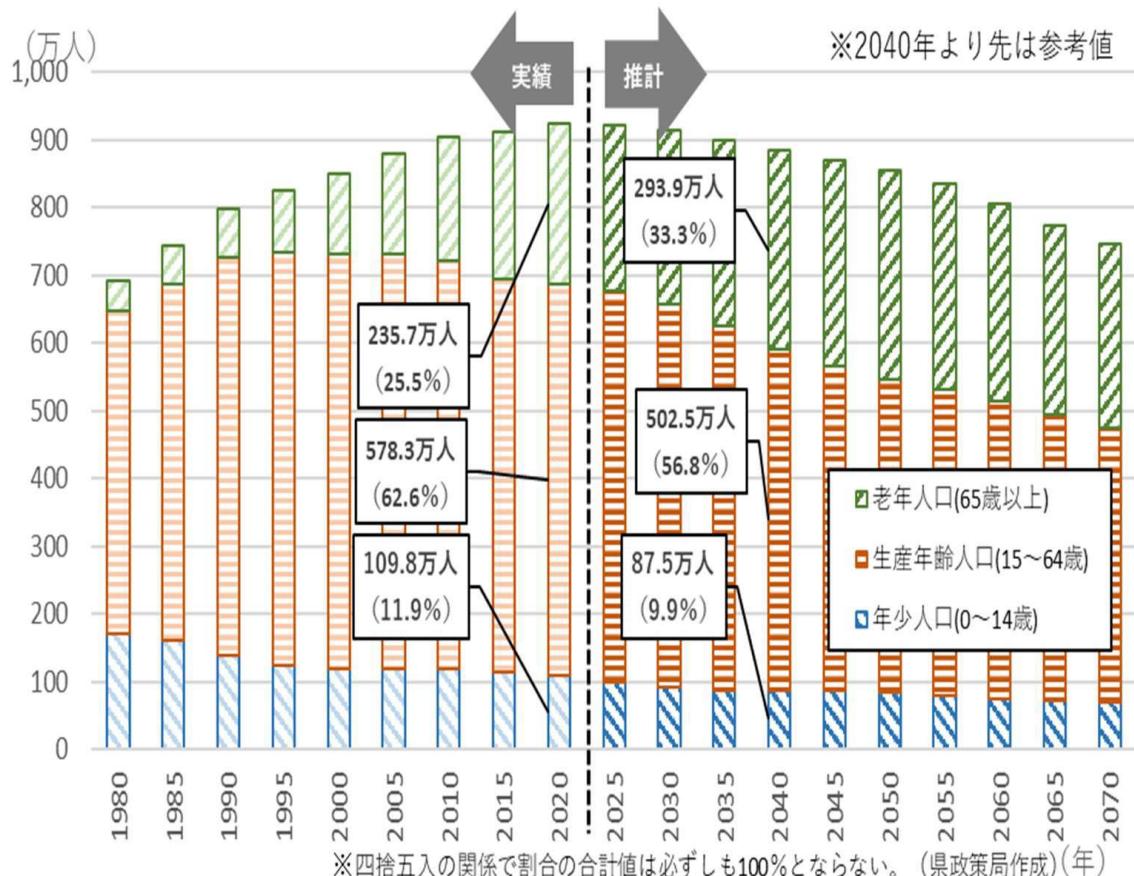


(出典：神奈川県衛生統計年報)

(2) 将来推計

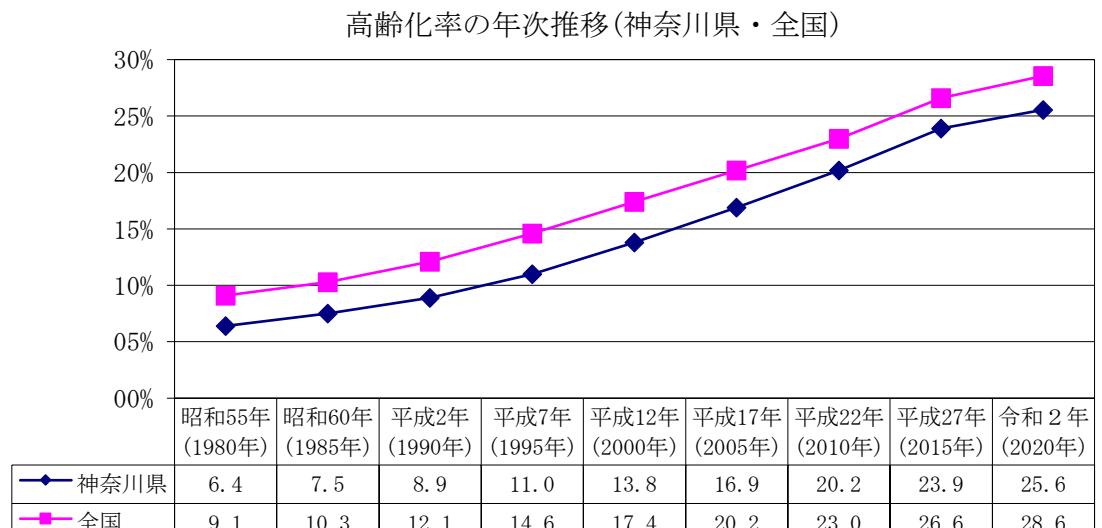
- 県の将来人口推計では、総人口が 2040 年に 883.9 万人になると見込んでいます。また、年少人口（0 歳から 14 歳）と生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が減少し、65 歳以上の老人人口が増加すると推計しています。

神奈川県の年齢 3 区別的人口推計（中位推計）



2 高齢化率

- 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 年が 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、2040 年には高齢化率が 33.3% 程度に達すると見込んでいます。現時点では、全国と比べて低いものの、団塊の世代や高度成長期に県へ転入された世代の高齢化が進行するため、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会へ移行することが予測されています。

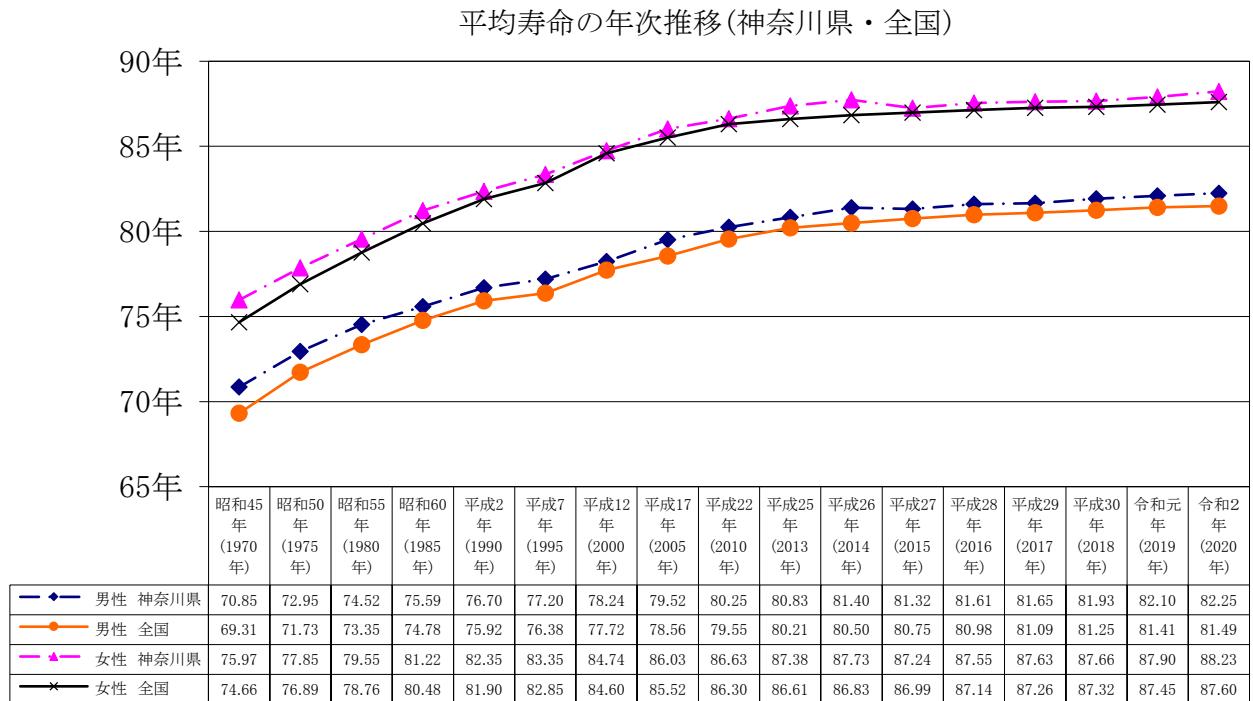


(出典：国勢調査)

3 平均寿命

(1) 県

- 平均寿命は、男性が 82.25 年、女性が 88.23 年（令和 2 年）です。男女の平均寿命には 5.98 年の差があります。
- 平均寿命は、男女とも全国より長くなっています。

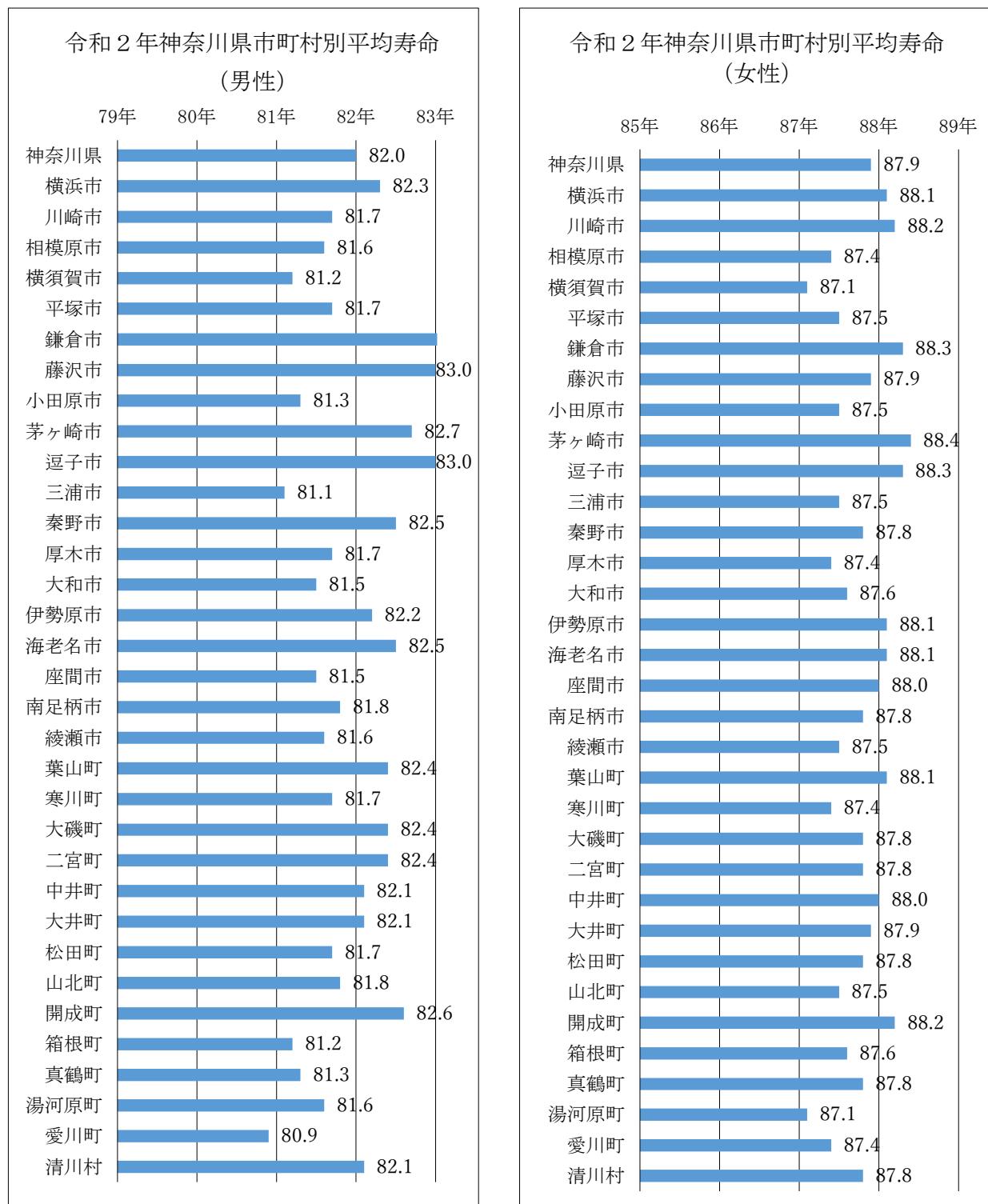


(出典：神奈川県衛生統計年報)

(2) 市町村

- 市町村の平均寿命（令和 2 年）は、男性では鎌倉市の 83.3 年が、女性では茅ヶ崎市の 88.4 年が最も長くなっています。

○ 最長と最短の差は、男性が 2.4 年、女性が 1.3 年となっています。



(出典 : 厚生労働省 令和 2 年市区町村別生命表)

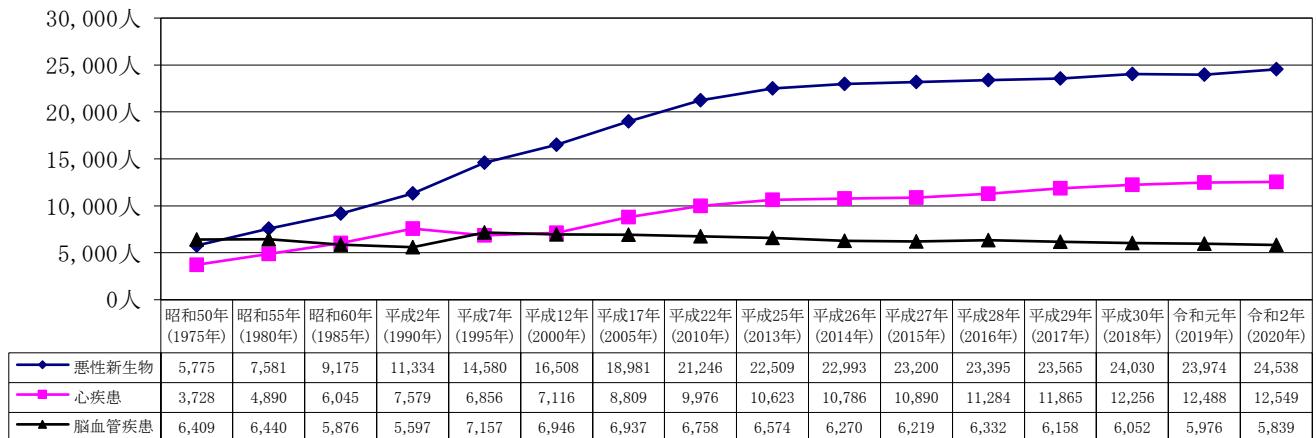
4 死亡

(1) 死亡数

ア 主要死因別死亡者数

- 主要死因別死亡者数（令和2年）では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、悪性新生物が2,029人増加、心疾患が1,926人増加、脳血管疾患が735人減少しています。

神奈川県の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

- 悪性新生物の部位別死亡数（令和2年）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。

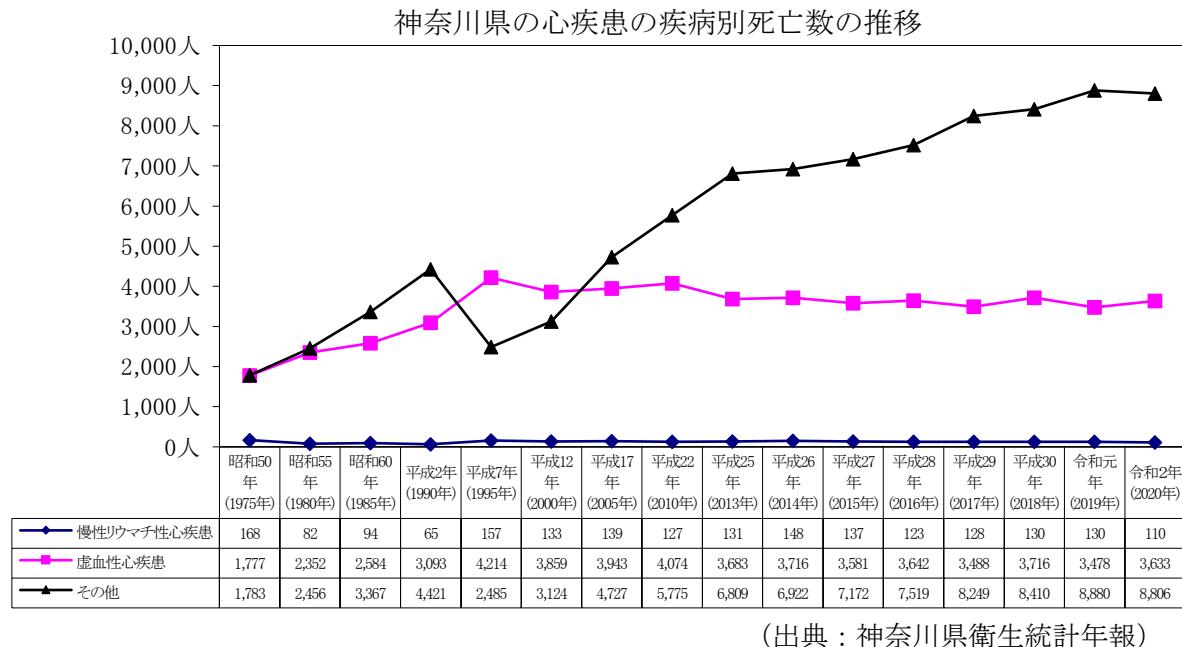
神奈川県の悪性新生物部位別死亡数の推移



(出典：神奈川県衛生統計年報)

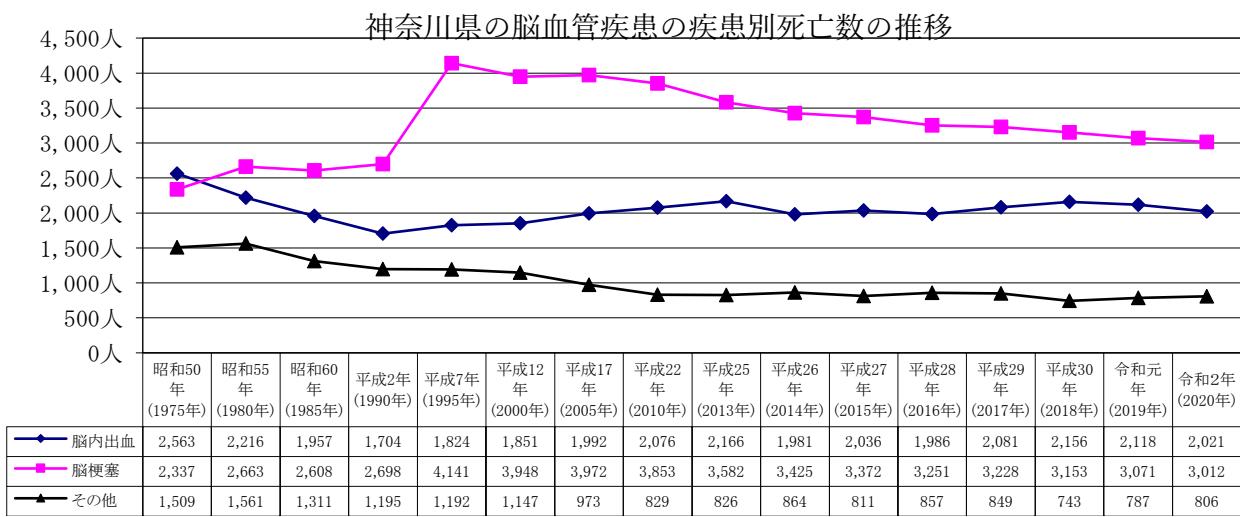
ウ 心疾患の疾病別死亡数

- 心疾患の疾病別死亡数（令和2年）は、その他（心不全、弁膜症、心筋症等）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。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、その他が1,997人増加、虚血性心疾患が50人減少、慢性リウマチ性心疾患が21人減少しています。



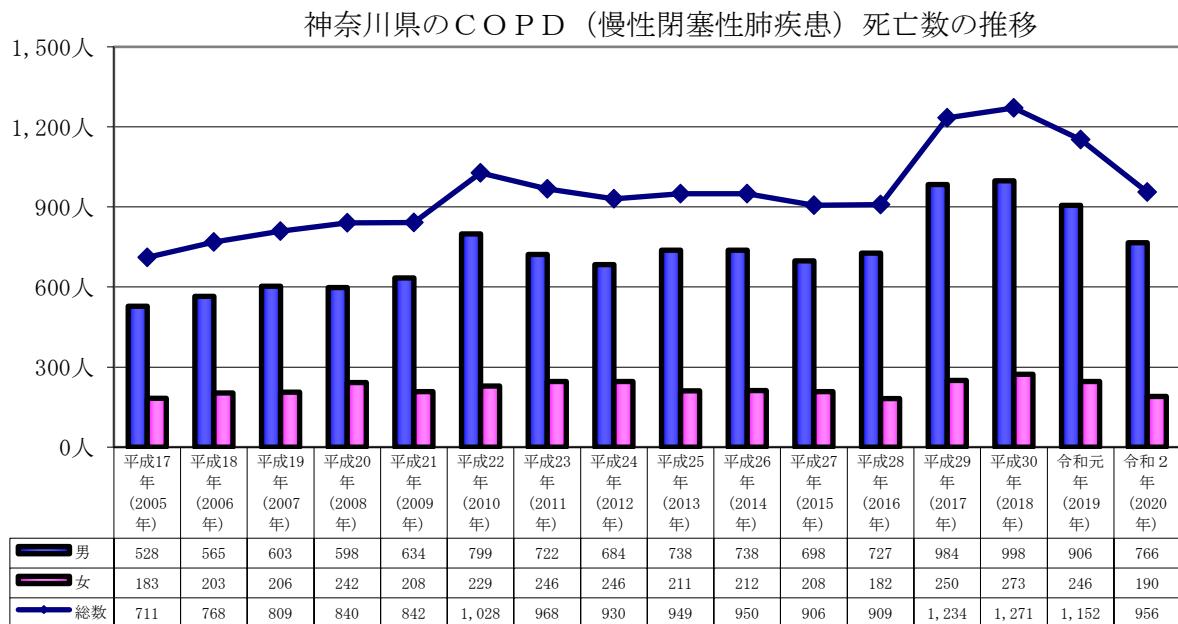
エ 脳血管疾患の疾病別死亡数

- 脳血管疾患の疾病別死亡数（令和2年）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。
- 2次計画策定時の平成25年と比べて、脳梗塞が570人減少、脳内出血が145人減少しています。



オ COPD（慢性閉塞性肺疾患）※

- 慢性閉塞性肺疾患の死亡数（令和2年）は、2次計画策定時の平成25年と比べて、7人減少しています。平成29年、30年と増加したものの、その後はやや減少しています。



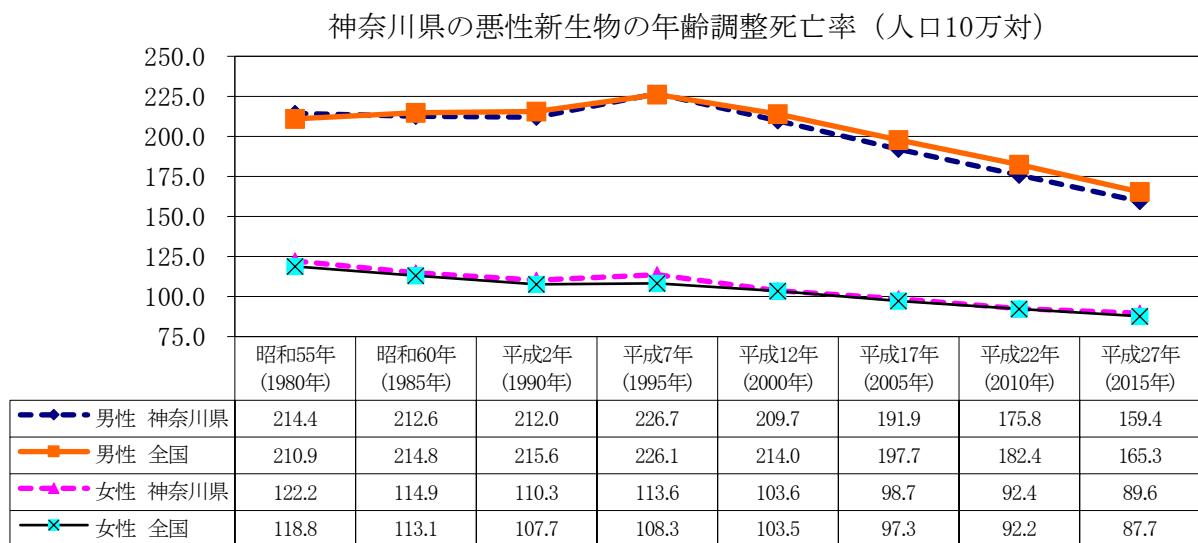
（出典：神奈川県衛生統計年報）

※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）：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。

（2）年齢調整死亡率※

ア 悪性新生物

- 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。

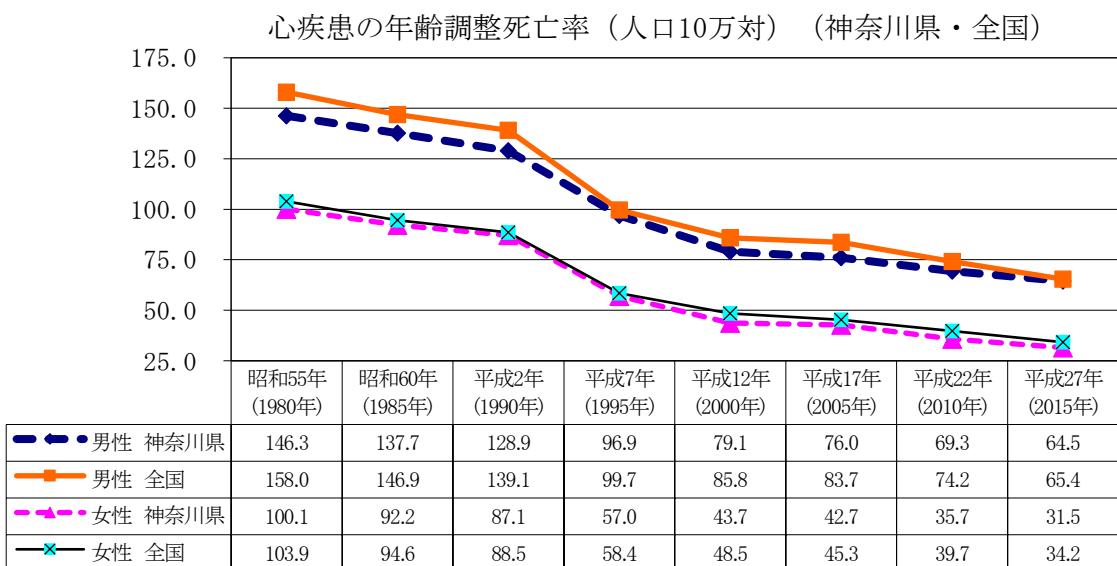


(出典：人口動態統計特殊報告)

※ 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

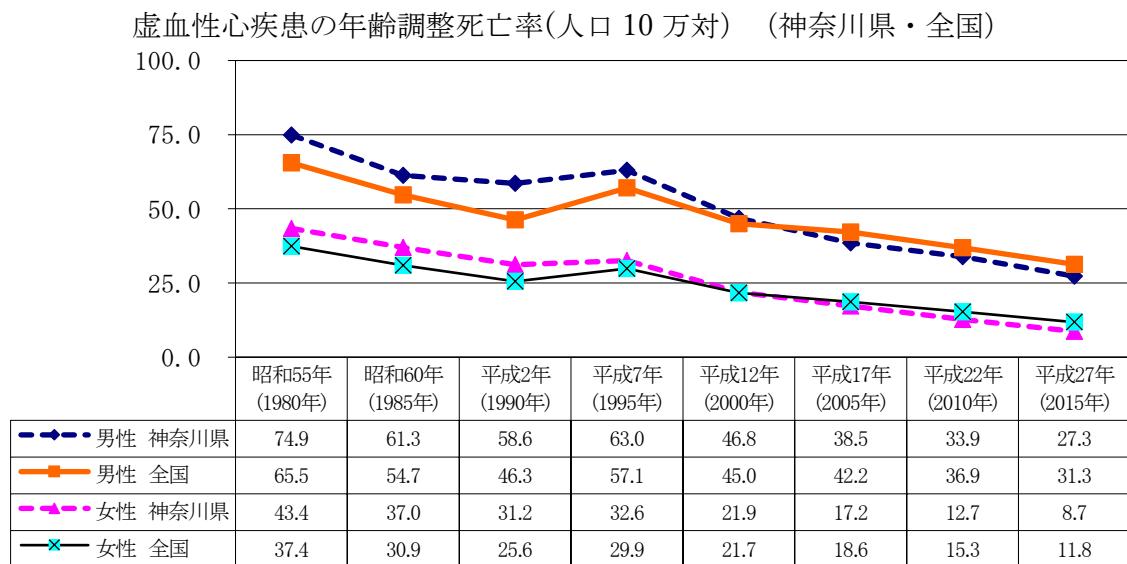
- 心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。



(出典：人口動態統計特殊報告)

ウ 虚血性心疾患

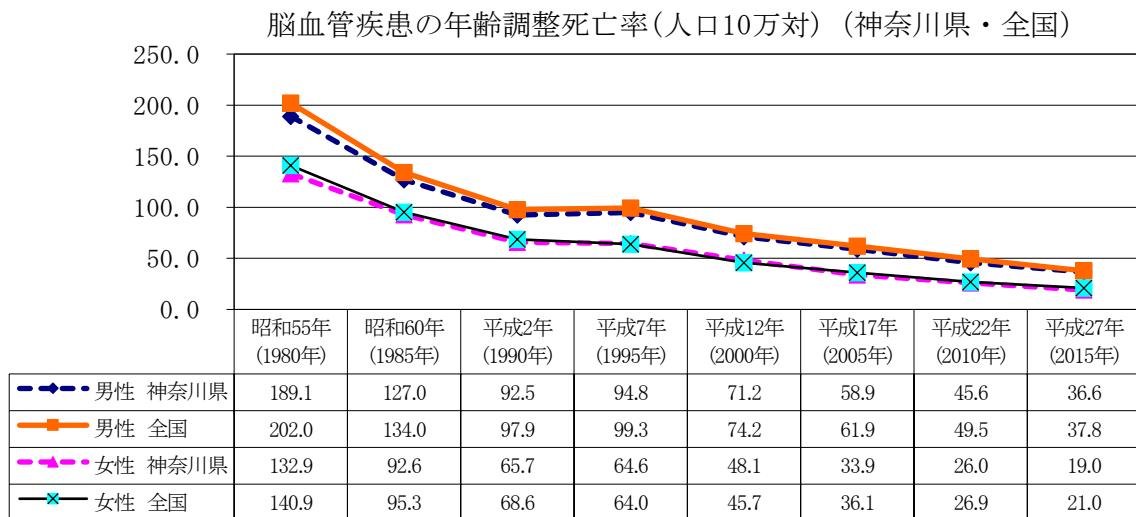
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、平成12年以前は男女とも全国より高くなっていましたが、平成17年以降は男女とも全国より低くなっています。



(出典：人口動態統計特殊報告)

工 脳血管疾患

- 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。

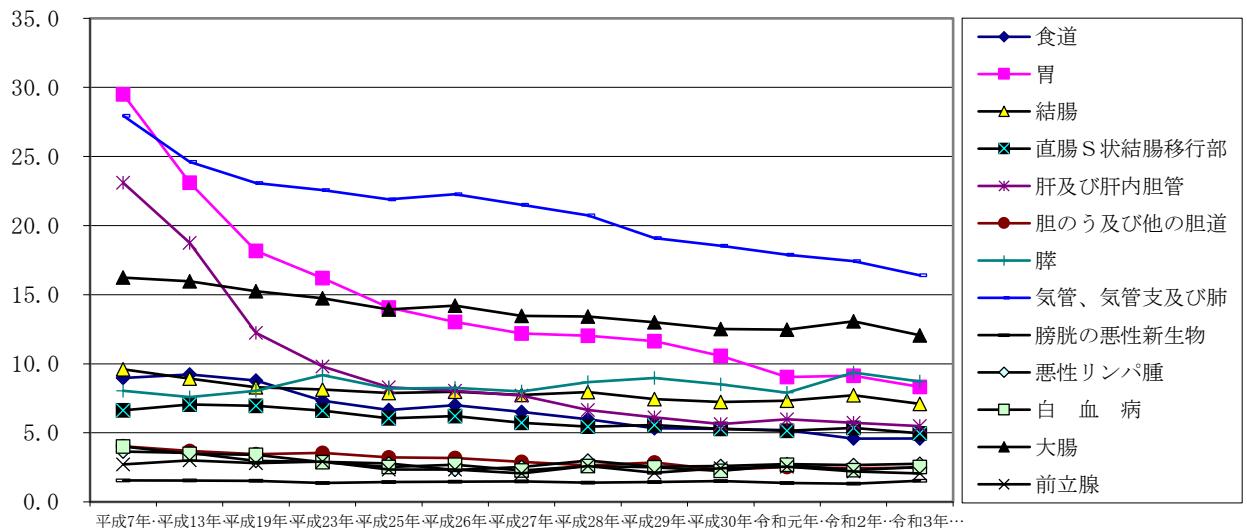


(出典：人口動態統計特殊報告)

(3) 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率

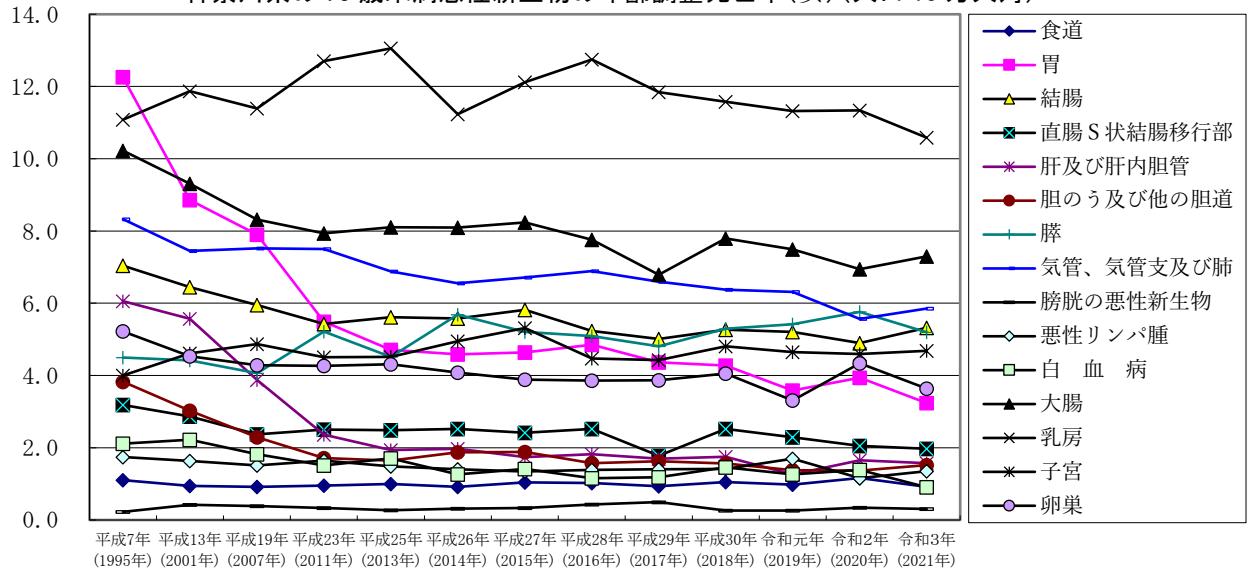
- 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率(令和3年)は、男性の部位別では、気管・気管支及び肺の死亡率が最も高く、次いで大腸、膵の順となっています。
- 女性の部位別では、乳房が最も高く、次いで大腸、気管・気管支及び肺、結腸の順となっています。

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10万人対)



(出典：人口動態統計)

神奈川県の75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)



(出典：人口動態統計)



COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか？

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、主に慢性気管支炎と肺気腫を指します。

症状としては、階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることなどが挙げられます。

進行すると、少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると、呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気です。

COPDの原因の90%以上は喫煙であり、喫煙者の約15%がかかるという研究結果もあります。

喫煙を開始する年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほど、COPDになりやすく、進行しやすいと言われています。

COPDで苦しまないために、まずは禁煙することが大切です。

また、COPDにかかると肺機能は元に戻りませんが、早期に発見して治療することにより、肺機能が低下するスピードを緩めて、重症化を防ぐことができるため、定期的に肺年齢の検査を受けることが大切です。

喫煙により、がんだけではなく、COPD等の様々な病気のリスクが高まるところから、県では、たばこ対策を推進しています。

第3章 「かながわ健康プラン21（第3次）」の目標

1 「かながわ健康プラン21（第3次）」の目指す姿

- 超高齢社会を迎えており、子どもから高齢者まで、慣れ親しんだ地域で誰もが元気に生き生きとくらせる社会の構築が求められています。
- そこで、全ての県民が未病を自分のこととして考え、「食」「運動」「社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組んでもらうことで、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を達成し、超高齢社会でも持続可能な「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現を目指します。

2 基本的な方向

- 独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化が進むとともに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等による社会環境の変化も予想されています。
- 社会の多様化や社会環境の変化に伴い、健康課題の多様化も進んでいることから、様々な健康課題を解決するため、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいく必要があります。
- 一方で、少子化・高齢化の進展による生産年齢人口の減少が予想されていることから、担い手の減少に耐えられる持続可能な健康づくりを展開するため、より効率的・効果的な健康づくりを追求していく必要があります。
- こうした課題を踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」及び「より実効性を持つ取組の推進」を基本的な方向として取り組み、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」を目指します。
- 具体には、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えながら連続して変化することを考慮し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）を取り入れることで、年代、性別、家族構成、働き方、障がいの程度や状態など、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいきます。
- また、ロジックモデルを活用し、体系的に取組を展開することで、より効率的・効果的な健康づくりを推進していきます。

基本理念

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善



生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の取組目標

社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を継時的に捉えた健康づくり

初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム	
個人の行動と健康状態の改善	■生活習慣の改善	(P)栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少） 児童・生徒における肥満傾向児の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加 野菜摂取量の増加 果物摂取量の改善 食塩摂取量の減少	(P)がん	がんの年齢調整罹患率の減少 がんの年齢調整死亡数の減少 がん検診の受診率の向上
	(I)身体活動・運動	日常生活における歩数の増加 運動習慣者の増加 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	(I)循環器	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 高血圧の改善 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	
	(R)休養・睡眠	睡眠で休養が取れている者の増加 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	(R)糖尿病	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少 治療継続者の増加 血糖コントロール不良者の減少 糖尿病有病者の増加の抑制	
	(I)飲酒	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少 20歳未満の者の飲酒をなくす 妊娠中の飲酒をなくす	(I) COPD	COPDの死亡率の減少	
	(O)喫煙	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる） 20歳未満の者の喫煙をなくす 妊娠中の喫煙をなくす			
	(H)歯・口腔の健康	歯周病を有する者の減少 よく噛んで食べることができる者の増加 歯科検診の受診者の増加			
	■健診等	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 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			
	■生活機能の維持・向上	口コモティブシンドロームの減少 骨粗鬆症検診受診率の向上 心理的苦痛を感じている者の減少			
社会環境の質の向上	■社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 社会活動を行っている者の増加 地域等で共食している者の増加 メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 心のサポーター数の増加			
	■自然に健くなれる環境づくり	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少			
	■誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 健康経営の推進 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 必要な産業保健サービスを提供している事業者の増加 未病改善の推進 未病センター利用者数の増加			



ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点で「誰一人取り残さない健康づくり」に取組む。

3 具体的な目標

(1) 「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」

- 生活習慣病の予防・重症化予防、生活機能の維持・向上等に取り組むことで、平均寿命を延ばすとともに、健康寿命^{*1}を延伸します。
- また、社会環境の質を向上することで、全ての県民が健やかな生活を送れるよう支援し、健康格差^{*2}を縮小します。

※1 健康寿命

「健康な状態で生活することが期待される平均的期間」を表す指標のことです。国では、「日常生活に制限のない期間の平均」^{*3}を主指標、「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標、「平均自立期間」を補完指標としています。県では、国と同様に「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。

※2 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です。地域、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣の差や、保健医療施設、食料品店等の資源量の差が健康格差に影響を及ぼすことが分かってきています。

※3 日常生活に制限のない期間の平均

3年ごとに実施される国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」という回答を健康と捉えて、その割合と生命表を用いて算定する期間のことです。

ア 目標

(7) 健康寿命の延伸

	基準値 令和4年の健康寿命（令和6 年度公表予定）	目標値 R14 令和13年の健康寿命（令和15 年度に公表予定）を用いて評 価予定
平均寿命の延伸の增加分を上回る健康寿命の延伸をはかる		
健康寿命 男性	一年	延伸
健康寿命 女性	一年	
平均寿命 男性	一年	
平均寿命 女性	一年	

【厚生労働科学研究成果データベース】

(4) 健康格差の縮小

	基準値 令和4年の「65歳からの平均自立期間」（令和7年度に公表予定）を用いて算出予定	目標値 R14 令和13年の健康寿命（令和16年度に公表予定）を用いて評価予定
地域間の健康格差の縮小をはかる（「65歳からの平均自立期間」の下位4分の1の市町村の平均）		
下位4分の1 男性	一年	「65歳からの平均自立期間」の上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加
下位4分の1 女性	一年	
上位4分の1 男性	一年	
上位4分の1 女性	一年	

【県健康長寿・健康格差調査等分析事業】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

イ 現状と課題

(7) 健康寿命

- 「健康寿命」は、令和元年において、男性は73.15年、女性は74.97年となりましたが、全国と比べ、男性は長く、女性は短くなっています。
- 一方、同年における「平均寿命」は、男性は82.07年、女性は87.88年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。
- また、「健康寿命」は、平成25年から令和元年にかけて、男性は1.58年、女性は0.22年長くなりましたが、全国と比べ、男性は長い、女性は短い延伸年数となっています。
- 一方、同期間における「平均寿命」は、男性は1.18年、女性は0.79年長くなり、全国と比べ、男女とも短い延伸年数となっています。
- よって、同期間における「平均寿命と健康寿命の差」（日常生活に制限のある期間。以下「不健康寿命」という。）は、男性は0.40年短く、女性は0.57年長くなりました。なお、全国は男女とも短くなっています。

平均寿命と健康寿命（単位：年）

		男性				女性			
		2013 H25	2016 H28	2019 R元	2019年 — 2013 年	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013年 — 2019 年
神奈川	平均寿命	80.89	81.64	82.07	1.18	87.09	87.47	87.88	0.79
	健康寿命	71.57	72.30	73.15	1.58	74.75	74.64	74.97	0.22
	差	9.32	9.34	8.92	-0.40	12.34	12.83	12.91	0.57
全国	平均寿命	80.20	80.98	81.41	1.21	86.61	87.13	87.44	0.83
	健康寿命	71.19	72.14	72.68	1.49	74.21	74.79	75.38	1.17
	差	9.01	8.84	8.73	-0.28	12.40	12.34	12.06	-0.34

出典：「橋本 修二. 健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究. 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）分担研究報告書 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. 辻 一郎. 令和3年度総括研究報告書」（厚生労働科学研究成果データベース）（以下「厚生労働科学研究（令和元年度から令和3年度）」という。）
[（https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667）](https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667) をもとに県が作成

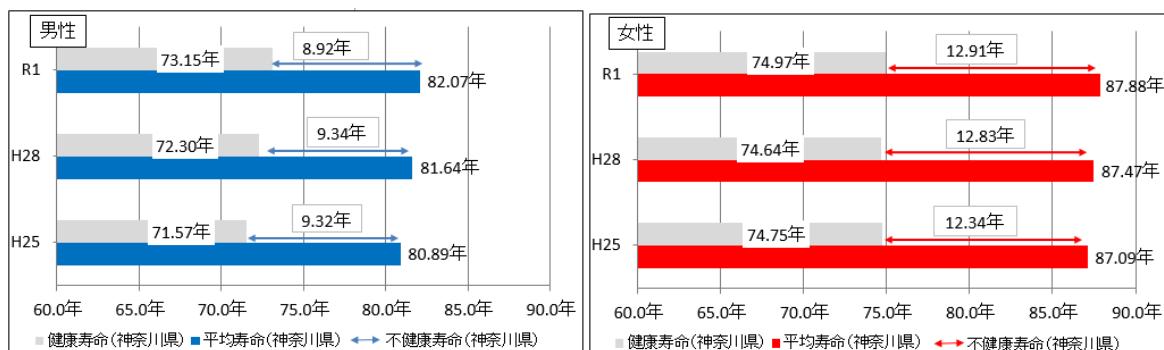


図 健康寿命・平均寿命・不健康寿命の推移

- 健康寿命を延伸するためには、高齢者の健康状態のみではなく、若年層の健康状態も改善する必要があることから、全ての年代に向けた健康づくりの取組が必要です。特に、健康寿命の延伸年数が全国より短かった女性については、健康寿命の延伸を阻害する要因の一つである「有訴」（腰痛や肩こり等の体の不調）の改善に取り組む必要があります。
- また、病気にならないことを目指す取組のみではなく、病気になってしま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等により、健康寿命を延ばしていくことも必要です。
- さらに、県民の健康状態や健康観の変化、経済状況等にも着目しながら健康増進施策を展開していくことが求められています。

参考値1：自分が健康であると自覚している期間の平均^{※5}

○ 「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、令和元年において、男性は73.96年、女性は76.52年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。

自分が健康であると自覚している期間の平均（単位：年）

	男性			女性		
	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013 H25	2016 H28	2019 R元
神奈川県	72.25	73.08	73.96	75.76	75.93	76.52
全 国	71.19	72.31	73.15	74.72	75.58	76.47

出典：「厚生労働科学研究（令和元年度から令和3年度）」

（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>）をもとに県が作成

※5 自分が健康であると自覚している期間の平均

3年ごとに実施される国民生活基礎調査の質問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を健康と捉えて、その割合と生命表を用いて算定する期間のことです。（参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月）

参考値2：平均自立期間

○ 本県の「平均自立期間^{※6}」は、令和元年において、男性は80.40年、女性は84.33年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。

平均自立期間（単位：年）

	男性			女性		
	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013 H25	2016 H28	2019 R1元
神奈川県	79.26	79.98	80.40	83.58	83.92	84.33
全 国	78.72	79.47	79.91	83.37	83.84	84.18

出典：「厚生労働科学研究（令和元年度から令和3年度）」

（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>）をもとに県が作成

※6 平均自立期間

介護保険の認定における要介護2以上を不健康と捉えて、介護保険データを用いて算定する期間のことです。国では「日常生活に制限のない期間の平均」の補完指標としているため、かながわ健康プラン21では参考値としています。なお、平均自立期間の算定基準とする年齢には0歳と65歳がありますが、参考値2では0歳を採用しています。（参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月）

(1) 健康格差

- 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は、令和元年において、男性が0.72年、女性は0.67年となっています。
- 健康格差を縮小するため、健康格差に関する因子を地域別に検討し、地域の課題に応じた健康増進施策に取り組んでいく必要があります。
- また、地域間格差のみではなく、保険者間格差、所得・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ています。

健康格差（単位：年）

	男性			女性		
	2013 H25	2016 H28	2019 R元	2013 H25	2016 H28	2019 R元
最長	湘南 17.82	湘南 18.34	湘南 18.76	湘南 20.67	湘南 21.20	湘南 21.56
最短	県西 17.12	川崎・横浜 17.64	県西 18.04	県央 20.19	県央 20.53	県央 20.89
差*	0.70	0.70	0.72	0.48	0.67	0.67

※ 地域政策圏別に「65歳からの平均自立期間」を算出し、最長から最短を減じた年数（出典：県健康寿命・健康格差調査等分析事業）

イ 取組

- 「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」として体系的に整理した各目標の改善に取り組むとともに、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えながら連続して変化することを考慮し、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」に取り組むことで、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を達成します。
- また、取組の実施に当たっては、医療レセプトデータ、特定健診データ等の保健医療データを活用し、より効果的・効率的な取組となるように努めます。
- さらに、県のみではなく、市町村もデータに基づいた効果的・効率的な事業展開ができるよう、保健医療データの収集・分析・加工、地域の課題分析、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、保健医療データ活用のポータルサイト整備など、市町村の保健医療データ活用を支援します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

ア 生活習慣の改善

- 「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」に関する健康的な生活習慣の普及啓発等に取り組み、県民の健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の予防を推進していきます。

(ア) 栄養・食生活

- 栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせません。
- また、多くの生活習慣病（N C D s）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

＜目標＞

適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）

	基準値 R 6	目標値 R 14
B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超える25未満）の者の割合（年齢調整値）		
20～60歳代 男性の肥満者の割合	—%	23%未満
40～60歳代 女性の肥満者の割合	—%	15%未満
20～30歳代 女性のやせの割合	—%	12%未満
低栄養傾向（B M I 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	—%	13%未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

児童・生徒における肥満傾向児の減少

	基準値 R 6	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳（小学5年生）男女総計の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

【学校保健統計調査】

バランスの良い食事を摂っている者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
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	—%	75%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照
野菜摂取量の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
野菜摂取量の平均値 ※20歳以上	—g	350g以上

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照
果物摂取量の改善

	基準値 R 6	目標値 R 14
果物摂取量の平均値 ※20歳以上	—g	200g

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照
食塩摂取量の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
食塩摂取量の平均値 ※20歳以上	—g	7g未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照
※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(適正体重)

- 体重は、主要な生活習慣病（循環器病、がん、糖尿病）や健康状態（若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児の出産リスク等、高齢者のやせはフレイルリスク等）との関連が強く、生涯を通じて適正体重を維持していくことが重要です。
- 「適正体重を維持している者の割合」は、経年的な推移をみても大きな増減が見られません。
- また、「20歳から60歳代男性の肥満者の割合」は28.6%、「40歳から60歳代女性の肥満者の割合」は21.7%である一方、「20歳代女性のやせの割合」は14.7%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））となっており、栄養不良の二重負荷の状態¹が見られます。
- そこで、引き続き、適正体重を維持することの重要性の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。
- なお、高齢者の増加が予想されていることや、女性のやせ志向が多くの世代に広がる傾向がみられることから、普及啓発に当たっては、年代や性別等、個人の特性や状況に応じた知識も広めていく必要があります。

(児童・生徒における肥満傾向児の減少)

- 子どもの肥満とやせは、大人になってからの肥満とやせや、生活習慣病に移行する可能性があるため、子どもの頃から適正体重を維持し続けることが重要です。

¹ 栄養不良の二重負荷：栄養不良の二重負荷とは、低栄養（やせ、発育障害、貧血、微量栄養素不足など）と過栄養（過体重、肥満、2型糖尿病や循環器疾患等の食事関連の非感染性疾患など）が、個人や世帯、集団内で同時に見られたり、一生涯の中で低栄養と過栄養の時期が存在したりする状態のことです。（出典：国際栄養情報センター 用語解説）

- 「小学校5年生の肥満傾向の割合」は、10.9%（令和3年学校保健統計調査）であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しましたが、全国と同程度の割合となっています。
- そこで、引き続き、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、適正に栄養管理された給食の提供や、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした食事の摂り方と生活習慣病予防の知識に関する研修の実施など、子どもの食生活の改善に資する環境づくりに取り組む必要があります。

(食事のバランス)

- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を摂ることで、栄養素に偏りのない食事の摂取ができ、生活習慣病（NCDs）の予防、生活機能の維持・向上につながります。
- 「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」は、56.3%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- また、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、週9回（令和4年県民ニーズ調査）であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しましたが、国と同数となっています。
- そこで、引き続き、主食・主菜・副菜をそろえた食事を摂ることで野菜・果物・食塩も適正な摂取量となることが期待できることなど、主食・主菜・副菜をそろえた食事を摂ることの重要性を普及啓発していく必要があります。
- また、一人で食事を摂ることが多くなると、食を通じたコミュニケーションが取りにくく、バランスのよい食事の摂取や基本的な生活習慣の確立等が困難になることなど、共食の重要性を普及啓発していくとともに、個人の特性や状況に応じた共食の機会を提供する等の幅広い対策が必要です。

(野菜、果物及び食塩の摂取量)

- 野菜、果物及び食塩（ナトリウム）の摂取量については、生活習慣病（NCDs）の発症と密接に関係します。
- 「野菜一日摂取量」は、男性291.9g、女性274.8g、「野菜一日摂取量が350g以上の者の割合」は、30.1%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 「果物一日摂取量」は、男性90.4g、女性113.5g、「果物一日摂取量が100g未満の者の割合」は、57.0%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。

- 「食塩一日摂取量」は、10.1g（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、全国と同数でした。「食塩一日摂取量が8g未満の者の割合」は、28.5%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- そこで、引き続き、野菜、果物及び食塩（ナトリウム）の適正な摂取に向けて取り組む必要がありますが、食生活は個人の特性や状況から影響を受けるため、個人の特性や状況に応じた方法で「食」を通じた健康づくりに取り組んでいくことが重要です。
- 個人の特性や状況に応じた取組を検討するため、摂取量の増減を決定する要因が味覚や嗜好によるものなのか、調理技術や健康知識の有無によるものなのか、あるいは経済的な理由によるものなのかなど、個人の特性や状況を詳細に分析する必要があります。

＜取組＞

- 県民一人ひとりが健康的な食生活を送れるよう、健康教育や広報等を通じて、個人の取組目標である「かながわ健康づくり8か条」（○ページ）の普及を進めていきます。
- 地域の健康課題を理解し、地域に密着した活動を展開している食生活改善推進員²と連携し、健康増進に資する食事知識の普及啓発など、食生活改善の取組を充実させます。
- 若年女性のやせなど、女性特有の健康課題の解決に資するよう、女性の幅広い健康課題の自分ごと化や改善に役立つ知識を普及啓発するため、ウェブサイト等のＩＣＴを用いた情報発信、企業と連携した普及啓発セミナーの開催等に取り組みます。
- 児童・生徒の肥満について、給食施設が、利用者に合わせた食事の提供や栄養成分表示等により肥満改善を支援できるよう、給食施設を指導します。また、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした研修を行います。
- 県民が健康的でバランスのよい食生活を実践できるよう、栄養成分表示等の栄養・食生活に関する情報を、特定給食施設の利用者や県民に提供します。
- 特定給食施設の管理者や栄養士等を対象とした研修を開催するなど、人材育成に努めます。
- 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に関する取組等、近年の市町村介護予防事業に対応できる人材を養成します。
- 「健康増進を目的とした給食施設」と連携し、主食・主菜・副菜をそろえた食事を推進する栄養改善普及運動を推進します。

² 食生活改善推進員：食を通したボランティアとして、地域における食生活の改善に取り組んでいます。

- 関係機関と連携し、県内の幼稚園や保育所等で、「子どもの未病対策応援プログラム」を提供します。
- 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、学校における体力向上の取組を指導する体力向上キャラバン隊や、夏休みのラジオ体操の普及活動等に取り組みます。

(ア) 身体活動・運動

- 身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。
- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人よりも生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ非感染性疾患の危険因子であることから、生活習慣病予防のために身体活動の活性化や運動習慣の増加を推進していく必要があります。

＜目標＞

日常生活における歩数の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
1日の歩数の平均値（年齢調整値）		
20～64歳 男性	一步	9,000歩
女性	一步	9,000歩
65歳以上 男性	一步	6,500歩
女性	一步	6,500歩

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照
運動習慣者（1回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）の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
運動習慣者の割合（年齢調整値）		
20～64歳 男性の割合	—%	35%
女性の割合	—%	35%
65歳以上 男性の割合	—%	55%
女性の割合	—%	55%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

	基準値 R 6	目標値
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 ※小学5年生女子の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

【全国体力・運動能力、運動習慣等調査】

※ 各目標値の考え方等については〇ページを参照

＜現状と課題＞

(日常生活における歩数の増加)

- 歩数の増加は、健康寿命の延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策です。
- 「成人の日常生活における歩数」は、20歳から59歳の男性が7,963歩、女性が7,561歩（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では、男女ともに「悪化している」と評価しました。
- 一方、60歳以上男性は6,394歩で「悪化している」、女性5,456歩で「変わらない」と評価しました。
- 「成人の日常生活における歩数」は、全国と比べて多いですが、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下を防止するため、8,000歩～10,000歩（健康づくりのための身体活動基準2013）に近づけていく必要があります。
- また、高齢者については、日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させることが報告されているため、日常生活における身体活動の増加を促進していく必要があります。

(運動習慣者の増加)

- 運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの県民が運動習慣を持つことが重要です。
- 「成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合」は、20歳から59歳男性は24.4%、女性は28.7%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では男女ともに「変わらない」と評価しました。
- 一方、60歳以上男性は49.2%、女性は47.6%であり、男女ともに「変わらない」と評価しました。
- 60歳以上と比べ、20歳から59歳で割合が低い理由の一つとして、余暇活動時間の捻出が難しいことが考えられます。
- そこで、運動習慣を持つ県民を増やすため、引き続き、ワーク・ライフ・バランスの推進、運動習慣を身に付けるための啓発等に取り組む必要があります。

(運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少)

- 子どもの運動習慣の減少は、抵抗力の低下や、将来の生活習慣病発症率の増加につながります。
- 「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合」は、13.8%（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）であり、全国の14.6%よりも低く、全国と比べて良い結果となっています。

- 運動やスポーツを習慣的に行う子どもを更に増やすため、運動嫌いやスポーツが苦手な子どもにも運動習慣を身に付けることができるよう、自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に運動できるような仕組みを作るなど、楽しみながら運動習慣を身に付けられる環境整備に取り組むとともに、運動習慣を身に付けることの重要性を保護者に対して普及啓発し、大人と子どもが一緒に体を動かすことの喜びを体験する機会の提供にも取り組んでいく必要があります。

＜取組＞

(日常生活における歩数の増加)

- 関係機関の実施する運動や健康に関するイベント等の開催情報を周知します。
- 県民の誰もが歩きやすい街づくりを目指し、バリアフリーについてのイベントを開催します。
- 自然とのふれあいを通じて、楽しみながら歩数を増やしてもらうことができる農業体験の場を提供します。

(運動習慣者の増加)

- 関係機関や市町村と連携し、運動プログラムを掲載したリーフレットの配布や、簡単にできる体操をメディアを通して紹介するなど、3033(サンマルサンサン)運動を普及啓発します。
- それぞれの興味・目的、体力等に応じて、誰もが運動やスポーツに親しめることを目指し、様々なイベントを開催します。
- 認知症のリスク軽減に効果が期待されている、脳と体の機能を向上させる運動「コグニサイズ³」の普及啓発と定着に取り組みます。

(運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少)

- 子どもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるようなイベントやプログラムを実施します。

³ コグニサイズ：コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語。頭で考えるコグニション課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時にを行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることが期待される。

(ウ) 休養・睡眠

- 質の良い睡眠を十分な時間とることと、余暇活動を通じて心身の疲労を回復することは、心身の健康状態を維持・向上するために欠かせません。
- また、熟睡感や睡眠時間の量は、高血圧、糖尿病及び心疾患並びにうつ病等の精神的健康と強く関連するという報告もあるため、睡眠の質の改善と時間の確保に取り組む必要があります。

＜目標＞

睡眠で休養が取れている者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
睡眠で休養が取れている者の割合（年齢調整値）		
20～59歳	—%	75%
60歳以上	—%	90%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

睡眠時間が十分に確保できている者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合（年齢調整値）		
20～59歳	—%	60%
60歳以上	—%	60%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

週労働時間60時間以上の雇用者の減少

	基準値 R 6	目標値 R 7
週労働40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	—%	5%

【労働力調査】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(睡眠で休養が取れている者の増加)

- 「目覚めたときに疲労感が残る者の割合」は、男性が17.7%、女性が16.5%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では、目覚めた時に疲労感が残る者の割合を20%未満にという目標を達成しました。
- しかし、いまだ約6人に1人の方に疲労感が残る状況であるため、引き

続き、個々の生活に応じて適切に睡眠や余暇をとることの重要性を普及啓発していく必要があります。

- また、就寝前のスマートフォンや携帯電話等の電子機器の使用は、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ため、就寝前のスマートフォン等の使用を控えるよう、家庭や学校、職場など、身近な場所での注意喚起が必要です。

(睡眠時間が十分に確保できている者の増加)

- 「10歳以上の平均睡眠時間」は、7時間48分であり、全国平均7時間54分を下回り全国最下位です（令和3年社会生活基本調査）。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の不定愁訴の増加、情緒を不安定にするなど、生活や健康に影響を及ぼすため、十分な睡眠時間を確保することの重要性を普及啓発する必要があります。

(週労働時間60時間以上の雇用者の減少)

- 「週労働時間60時間以上の就業者の割合」は、7.7%（平成29年就業構造基本調査）であり、2次計画の最終評価では、基準値11.6%（平成19年）から有意な減少が認められました。
- しかし、いまだ約1割の方が長時間労働の状態にあるため、更なる減少を目指す必要があります。

<取組>

(睡眠で休養が取れている者の増加)

- いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」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、相談、普及啓発等を行います。
- 睡眠に関する記事も掲載した「健康・未病学習教材（高校生向け副教材）」を県立高校1年生向けに作成し提供します。
- 公園内で健康に係る取組（ヨガ、ウォーキング等）や森林浴などを実施します。

(睡眠時間が十分に確保できている者の増加)

- 睡眠時間は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、十分な睡眠時間を確保することの重要性について普及啓発します。
- また、家事関連時間を短縮し、休養や睡眠に充てる時間を増やしてもらえるよう、家事関連時間の短縮につながる誰でも簡単に作れる時短レシピ等を普及啓発します。
- なお、ウェブサイト女性向けページでも、睡眠の役割や知識について情報発信します。

(週労働時間60時間以上の雇用者の減少)

- 事業主に対して、ワーク・ライフ・バランスの重要性に関する啓発等を行っていきます。

(I) 飲酒

- アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連すると言われています。
- 女性は、男性に比べて、飲酒による肝障害等を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど、健康への影響をきたしやすいという特徴があるため、適量飲酒等の啓発を推進していく必要があります。

<目標>

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

	基準値 R 6	目標値 R 9
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の割合		
男性 40g以上の割合	—%	15.0%
女性 20g以上の割合	—%	7.0%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

20歳未満の者の飲酒をなくす

	基準値 R 6	目標値 R 9
20歳未満の飲酒者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0 %
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0 %

【県民健康・栄養調査】

妊娠中の飲酒をなくす

	基準値 R 6	目標値 R 9
妊娠中の飲酒率	—%	0 %

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

※ 各目標値の考え方については○ページを参照

<現状と課題>

(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少)

- 生活習慣病のリスクを高める量とは、成人1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と定義しています。
- 「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」は、男性が18.4%、女性が12.2%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では、男性は「変わらない」、女性は「悪化している」と評価しました。

- 適正飲酒量が多くの県民に知られていないことが考えられるため、引き続き、適正飲酒量の普及啓発に取り組む必要があります。

(20歳未満の飲酒をなくす)

- 「20歳未満の飲酒率」は、男性が16.1%、女性が13.9%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 20歳未満の飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害など、身体に悪影響を及ぼすこと、法律で禁止されていることを踏まえ、20歳未満の飲酒をなくす必要があります。

(妊娠中の飲酒をなくす)

- 「妊娠の飲酒率」は1.5%（母子保健事業の実施状況等調査（令和3年度））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- しかし、女性の「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」が悪化していることも踏まえ、引き続き、妊婦健診や母子保健事業等を通じて、飲酒が妊婦自身の健康や胎児に及ぼす影響等の知識の普及や保健指導に取り組む必要があります。
- また、知識の普及や保健指導の実施に当たっては、妊娠中の喫煙に係る情報も併せて提供するなど、効率的・効果的に取り組む必要があります。

＜取組＞

- 酒害予防に関する講演会を実施するとともに、アルコール依存症に関する動画をインターネットや電車内広告で放映し、依存症の正しい知識の普及を図ります。
- 女性は「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」が悪化しているため、例えば、女性ホルモンにはアルコールの分解を抑える働きがあり、適正飲酒量が男性の半分であることなど、女性に特有の健康情報を探求啓発し、女性が自らのこととして未病改善に取り組むよう促します。
- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて飲酒の危険性等について啓発するとともに、教員等を対象とした研修を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づき酒類販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売防止のため、ポスター等の啓発品を酒類販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。
- 妊娠中の飲酒をなくすため、妊娠中の喫煙に係る情報と併せて、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

(才) 喫煙

- 喫煙は、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通した主なリスク要因です

＜目標＞

- 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

	基準値 R 6	目標値 R 14
20歳以上の者の喫煙率		
男性	—%	21.5%
女性	—%	4.4%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

20歳未満の者の喫煙をなくす

	基準値 R 6	目標値 R 14
20歳未満の喫煙者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%

【県民健康・栄養調査】

妊娠中の喫煙をなくす

	基準値 R 6	目標値
妊婦の喫煙率	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

※各目標値等の考え方については○ページを参照

＜現状と課題＞

(喫煙率の減少)

- 「成人の喫煙率」は、男性が27.4%、女性が9.3%（県民健康・栄養調査報告書（平成29～令和元年））であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 喫煙率を減少させるため、引き続き、各種キャンペーンでの普及啓発、禁煙サポート推進事業での教育、個別相談等の支援に取り組む必要があります。
- また、各種キャンペーン等では、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）も合わせて伝えていく必要があります。

(20歳未満の者の喫煙をなくす)

- 「20歳未満の者の喫煙率」は、男性が3.2%、女性が0%（県民健康・栄

養調査報告書（平成29から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。

- 20歳未満の者の喫煙は、身体等への健康影響が大きく、かつ、成人期を通した喫煙継続につながりやすいため、引き続き、児童・生徒及び学生へ、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）を伝えていく必要があります。

（妊娠中の喫煙をなくす）

- 「妊娠の喫煙率」は、2.0%（母子保健に関する実施状況等調査（令和3年度））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなるため、引き続き、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、保健指導や情報提供等に取り組む必要があります。

＜取組＞

- たばこをやめたい、減らしたい者への卒煙（禁煙）サポートとして、禁煙相談など、喫煙率の低下に向けた取組を行います。
- キャンペーンや県民向けイベント等を行い、たばこの害や受動喫煙防止について広く普及啓発します。
- 児童・生徒向けにたばこの害を解説したリーフレットを作成し、県内すべての小学6年生を対象に配布するなど、喫煙防止教育により広くたばこの害を周知するとともに、喫煙防止を呼び掛ける広告の配信など、喫煙防止対策に取り組みます。
- 喫煙に関する記事も掲載した「健康・未病学習教材（高校生向け副教材）」を県立高校1年生向けに作成し提供します。
- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて喫煙の危険性等を啓発します。
- 20歳未満の者へのたばこの販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づきたばこ販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への喫煙防止のため、ポスター等の啓発品をたばこ販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。
- 妊娠中の喫煙の有害性について、ウェブサイトを活用し効率的に普及啓発するとともに、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

(カ) 歯・口腔の健康

○ 歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に寄与するとともに、口から食べる喜びや楽しみ等を通じ、精神的な健康や社会的な健康の増進にも寄与するため、歯と口腔の健康づくりを進めていきます。

＜目標＞

歯周病を有する者の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	—%	個別計画で検討中

【県民歯科保健実態調査】

よく噛んで食べることができる者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	—%	個別計画で検討中

【個別計画で検討中】

歯科検診の受診者の増加

	基準値 R 5 または R 6	目標値 R 14
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	—%	個別計画で検討中

【個別計画で検討中】

※ 「歯・口腔の健康」に関する目標は、個別計画である「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画（平成25年度～平成34年度）」にて設定。

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

○ 幼児期及び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、地域によって、むし歯の罹患状況は差がありますので、さらに細かい地域別データで検討するとともに、地域差に対応した対策の検討も必要です。

○ むし歯の予防に有効である、フッ化物配合歯みがき剤の使用やフッ化物洗口などのフッ化物応用の実施や、歯と歯肉を観察、歯間部清掃用具を使用する習慣等のセルフケアの実践などに向けて、関係機関及び団体と連携し正しい知識の普及啓発が必要です。

○ 歯の喪失につながる主な疾患である、むし歯や歯周病に罹患する者は一定数おり、成人期の歯周病に罹患する者の割合は変わらない状況です。歯科疾患に対する正しい知識と予防方法等についての普及啓発とともに、かかりつけ歯科医を持ち定期的にプロフェッショナルケアを受けることの重要性や、

歯及び口腔の健康づくりの関心を高めるための普及啓発が引き続き必要です。

- 歯周病は、糖尿病をはじめ様々な疾患等や全身の健康と関係があります。歯と口腔の健康づくりと全身の健康との関連性について、引き続き普及啓発の取組が必要です。
- 働き盛りの成人期の 健康管理のためにも、関係機関・団体等と連携し、地域や職場における歯と口腔の健康づくりの取組を強化していくことが必要です。
- かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科検診及び歯科保健指導を受けるなど、県民の行動変容を促し受診率向上につながる対策の検討が必要です。
- 高齢期の歯周病に罹患する者や、60歳（55歳～64歳）で24本以上の自分の歯を有する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、歯周病対策を行うとともに、口腔機能を維持するためにも、かかりつけ歯科医を持ち定期的なプロフェッショナルケアを受けることの重要性や、歯及び口腔の健康づくりの関心を高めることができます。
- 高齢期に特徴的な根面むし歯等にも対応していくため、ライフステージに応じたむし歯対策が引き続き必要です。
- 高齢期の口腔機能を維持向上することにより要介護状態とならないよう、引き続きオーラルフレイル^{※1}対策に取り組んでいくことが必要です。
- 高齢者の誤嚥性肺炎には、口腔機能と口腔衛生状態が関係しています。歯及び口腔の健康づくりが全身の健康づくりにも影響することを踏まえて、医科歯科連携をはじめ他職種との連携を引き続き進めていく必要があります。
- 障がい児者や要介護者は、自身による口腔清掃や医療機関への受診が難しい等の理由から歯科疾患に罹患するリスクが高い傾向にあります。
- 定期的な歯科受診を受診する機会を提供する障害児者入所施設の割合は、令和2年度で77.5%となっています。

＜取 組＞

- むし歯に関する背景要因やフッ化物洗口を含めたフッ化物応用等むし歯予防に関する情報提供、むし歯多発傾向児への早期対応等に取り組むとともに、食育分野と連携し、噛ミング30（かみんぐさんまる）^{※2}を推進します。
- 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習慣の方法などの普及啓発を行います。
- 歯科健診時や歯科医療機関での診療時において、むし歯の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応を行うための取組を支援します。
- 定期的な歯科検診及び歯科保健指導の実施などの充実を図るとともに、セルフケアの重要性等について普及啓発を行います。
- 早期から口腔機能の維持・向上に取り組めるよう、オーラルフレイル健口

(けんこう) 推進員 (8020 (はちまるにいまる) 運動推進員) ^{※3}等と連携して健口体操^{※4}実施の習慣化を図るとともに、オーラルフレイルに係る普及啓発を充実させます。

- 歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことや、高齢者の口腔機能が維持・向上するようオーラルフレイル対策について情報提供をするとともに多職種連携を推進します。
- 歯と口腔の健康づくりボランティアであるオーラルフレイル健口推進員 (8020運動推進員) 等を活用し、健口体操など、口腔の健康づくりに関する普及を通じて8020運動^{※5}及びオーラルフレイル対策を推進し、県民主体の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。
- 高齢期においてもよく噛んで食べることができるなど、口腔機能の維持向上に係る取り組みが市町村等で実施できるよう、必要な支援を行います。
- 障がい児者や要介護者の歯科疾患予防、口腔ケア、口腔機能の発達・維持・向上のため、口腔管理や歯科検診を受ける機会の提供について、各機関・関係機関が連携した支援を行います。

※1 オーラルフレイル：「わずかなむせ」、「食べこぼし」、「発音がはつきりしない」、「噛めないものの増加」などのささいな口腔機能の低下から始まる、心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態のことです。

※2 噙ミング30 (かみんぐさんまる)：より健康な生活を目指す観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標とした、歯科保健分野からの食育を推進する運動のことです。

※3 オーラルフレイル健口推進員 (8020運動推進員)：神奈川県で平成23年度から養成・育成している、健口体操等を通じて歯と口腔の健康づくりを普及する県民ボランティアのことです。令和元年に8020運動推進員からオーラルフレイル健口推進員に改名しました。

※4 健口体操 (けんこうたいそう)：顔や舌の筋肉を動かしたり、唾液の分泌を促すことで、噛む、飲み込む、話すなどの機能を維持・向上させる体操のことです。

※5 8020 (はちまるにいまる) 運動：80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組のことです。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、患者数が増加傾向である糖尿病等は、生活習慣の改善により発症及び重症化を予防することができるため、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる生活習慣の改善を推進していきます。
- また、健診（検診）を受けることは、疾患の早期発見・早期治療につながることに加え、保健指導により日頃の生活習慣を見直す機会にもなることから、受診率の向上に向けて取り組んでいきます。

＜目標＞

(ア) がん

がんの年齢調整罹患率の減少

	基準値 R 6	目標値 R 10
がんの年齢調整罹患率（人口10万人あたり）	—	減少

【全国がん登録】

がんの年齢調整死亡数の減少

	基準値 R 6	目標値 R 9
75歳未満の10万人当たりのがんによる年齢調整死亡数	—	57.3

【独立行政法人国立がん研究センター がん情報サービス】

がん検診受診率の向上

	基準値 R 4	目標値 R 10
がん検診受診率		
胃がん	42.7%	60%
大腸がん	47.3%	
肺がん	50.0%	
乳がん	48.3%	
子宮がん	43.7%	

【国民生活基礎調査】

(イ) 循環器病

脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少

	基準値 R 4	目標値 R 10
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）		
脳血管疾患 男性	—	減少 ※基本計画の見直しに 合わせて更新予定
心疾患 男性	—	

【人口動態統計特殊報告】

高血圧の改善

	基準値 R 6	目標値 R 14
収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。） (年齢調整値)		
男性	—mmHg	ベースライン値から 5 mmHg の低下 ※令和 6 年国民健康・栄養調査の 結果を用いて具体的な数値を設定 予定
女性	—mmHg	

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
収縮期血圧の平均値（40 歳以上、内服加療中の者を含む。） (年齢調整値)		
男女計	—%	ベースライン値から 25% の 減少 ※令和 6 年 NDB オープン データの結果を用いて具体的 な数値を設定予定
男性	—%	
女性	—%	

【NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ】

※ 調整死亡率：年齢構成が異なる集団の間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るために調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出したもの。

(ウ) 糖尿病

糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	一人	700 人

【日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」】

治療継続者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
糖尿病治療継続者の割合	—%	80%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

血糖コントロール不良者の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
HbA1c8.0%以上の者の割合（40歳から74歳）	—%	1.0%

【NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ】

糖尿病有病者の増加の抑制

	基準値 R 6	目標値 R 14
糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値（40歳から74歳）	27万人	一万人 ※算出に必要なデータ最新値の把握が12月の予定

【NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ】等

(I) COPD

COPDの死亡率の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
COPDの死亡率（人口10万人当たり）	—	10.0

【人口動態統計】

(才) 健診等

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

	基準値 R 6	目標値 R 11
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	—%	平成20年度と比べて減少率25%以上

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

特定健康診査の実施率の向上

	基準値 R 6	目標値 R 11
特定健康診査の実施率	—%	70%

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

特定健康診査の実施率の向上

	基準値 R 6	目標値 R 11
特定保健指導の実施率	—%	45%

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(ア) がん

- 県においても、全国と同様、がんが死亡原因の第1位です。
- また、部位別死亡数では、肺が最も多く、次いで大腸、胃、膵臓、肝臓の順になっています。（表挿入）
- 「がん検診受診率」は、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%（令和元年国民生活基礎調査）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しましたが、目標である50%に達していません。
- そこで、検診でがんを早期発見し、早期治療につなげることで、がんによる死亡者数の増加を抑制するため、引き続き、受診率の向上に取り組む必要があります。
- また、がんの主要因子である喫煙や感染症への対策を推進するとともに、食生活改善や運動習慣を持つことの促進など、がんになるリスクを減らすための生活習慣改善にも取り組む必要があります。

(イ) 循環器病

- 循環器病の患者数は、高血圧性疾患の患者数が最も多く、年々増加しています。
- 「平均収縮期血圧」は、男性が136mmHg、女性が128mmHg（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 虚血性心疾患の危険因子である「脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合」は、40歳から74歳の男性が14.2%、女性が14.3%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しました。
- 高血圧の改善には、減塩等の生活習慣改善が有効なため、引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣を改善することの重要性を普及啓発するとともに、保健指導にも取り組む必要があります。
- また、脂質異常症の減少には、飽和脂肪酸の摂取を減らす等の生活習慣改善が有効なため、引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣を改善することの重要性を普及啓発するとともに、保健指導にも取り組む必要があります。

(ウ) 糖尿病

- 糖尿病有病者数は、年々増加しています。
- 一方、「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」は0.8%、「糖尿病治療継続者の割合」は71.1%「合併症（糖尿病性腎症によ

る年間新規透析導入患者数)」は883人（日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」（令和3年度））であり、2次計画の最終評価では、いずれも「目標値に達した」と評価しています。

- 高齢化の進展により、更に糖尿病有病者数が増えることが想定されていることから、糖尿病の治療が必要な人を医療に繋げるため、引き続き、健診受診率の向上に取り組むことが必要です。
- また、糖尿病の発症予防・重症化予防には、血糖コントロールを良好に行い、適正体重を維持することが重要なため、引き続き、食生活の改善、適度な運動の実施、禁煙等の生活習慣改善を促す知識を普及啓発する必要があります。
- さらに、糖尿病の重症化予防には、治療の継続も欠かせないため、治療中断者や未治療者を医療に繋げる取組も必要です。

(I) COPD

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡数は1,002人で死亡率11.1（人口10万対）（人口動態統計（令和3年））です。気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患の患者総数は、16,000人（患者調査（令和2年））です。また、患者の多くは高齢者です。
- 肺の健康は生活の質に大きく関わります。喫煙が最大の発症要因であるため、たばこ対策と連動してCOPDに関する知識を普及啓発する必要があります。

(才) 健診等

- 「特定健康診査の実施率」は、52.4%（令和2年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しましたが、全国とほぼ同水準での推移となっています。
- 「特定保健指導の実施率」は、18.0%（令和2年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しましたが、全国より低い数値での推移となっています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、ともに改善傾向にあるものの、目標値には到達していないことから、生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、引き続き、保険者、関係団体等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に取り組む必要があります。
- なお、中小規模の事業者では、健診受診勧奨等に独自で取り組むことが難しいため、事業主や就労者に対し、行政から積極的に働きかけを行う等の支援が求められています。
- また、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上については、保険者において、インセンティブの付与、未受診者への電話等による受診勧奨、受診場所・時間の拡大等さまざまな工夫が行われていることから、引き続

き、保険者間で工夫の好事例を共有することにより、効果的・効率的に受診率向上を図ることが必要です。

＜取組＞

(ア) がん

- 県民に広くがん検診の受診を呼びかけるため、がん検診受診促進リーフレットや広報誌等の配布、ピンクリボン運動と連携して県庁をピンクにライトアップするイベントの開催など、普及啓発に取り組みます。
- がん検診の受診率向上に向け、企業の健康づくり担当者に対する研修や県民への普及啓発活動等に地域・職域と連携して取り組みます。

(イ) 循環器病

- 循環器病のリスク管理に関すること、後遺症の前兆と対処法、リハビリテーションに関すること等の情報を掲載したリーフレットの配布や、講演会の開催等により、循環器病に関する正しい知識を普及啓発します。
- 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を対象として、減塩や高血圧に関する知識を伝える研修会を実施します。

(ウ) 糖尿病

- 県民へ糖尿病対策の重要性を伝えるため、糖尿病に関するリーフレットの配布、世界糖尿病デーに合わせて県庁をブルーにライトアップするイベントの開催など、普及啓発に取り組みます。
- 働く世代の生活習慣病対策を強化するため、中小企業の事業主を対象として、従業員の健康づくりや社内の健康管理体制構築に関する研修会や助言指導を行います。
- 市町村と医師会の連携促進を図るため、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ます。
- 糖尿病治療中断者及び未治療者に介入するため、市町村と連携し、糖尿病治療中断者・未治療者受診勧奨推進事業を実施します。

(エ) C O P D

- C O P Dの最大の発症要因が喫煙であることを、禁煙イベントや個別指導等でたばこの害と合わせて普及啓発します。

(オ) 健診等

- 特定健診受診率向上に係る動画を放映する等、県民に対し特定健診受診の重要性を普及啓発します。
- 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好事例の情報提供や研修会を開催します。
- 市町村や職域と連携し、保険者が行う各種健診や特定保健指導を充実させるための取組を支援します。
- 市町村や職域と連携し、特定健康診査や特定保健指導を受診できる施設等の情報を発信します。

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に資するＩＣＴの活用等を推進します。

ウ 生活機能の維持・向上

- 生活習慣病（N C D s）に罹患せども、日常生活に支障を来す状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることからも、日常生活に支障を来す状態にならないよう、生活機能の維持・向上に取り組む必要があります。
- また、取組の実施に当たっては、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、既に疾患を抱えている人も対象に含め、個人の特性や背景に応じた生活機能の維持・向上に取り組むことが求められています。

＜目標＞

ロコモティブシンドロームの減少

	基準値 R 4	目標値 R 14
足腰に痛みのある高齢者的人数 (人口千人当たり) (65歳以上)	222人	200人 ※令和13年度の 値を用い て評価予定

【国民生活基礎調査】

骨粗鬆症検診受診率の向上

	基準値 R 6	目標値 R 14
骨粗鬆症検診受診率	—%	15%

【日本骨粗鬆症財団報告】

心理的苦痛を感じている者の減少

	基準値 R 4	目標値 R 14
K 6 (こころの状態を評価する指標) の合計得点が10点以上の者の割合	9.7%	8.7%

【国民生活基礎調査】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(ロコモティブシンドローム)

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来たした状態と定義されています。
- 運動器に痛みがあると活動量が低下し、移動機能の低下につながることから、運動器の痛みは、ロコモティブシンドローム発症や悪化の要因となります。
- また、運動器の痛みの改善がロコモティブシンドロームの減少に寄与す

ること、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性のあることが示唆されていることから、足腰に痛みのある高齢者を減少させていくことが重要です。

- 「足腰に痛みのある高齢者的人数（人口千人当たり）（65歳以上）」は、222人（令和4年度）であり、多くの方が足腰の痛みを抱えていることから、ロコモティブシンドロームの減少に向けて、引き続き、足腰の痛みの改善に資する取組を推進する必要があります。

（骨粗鬆症）

- 骨粗鬆症は、痛み等の症状がない場合が多く、重症化して骨折に至るまで気が付かないことの多い疾患のため、骨粗鬆症該当者及び予備群を早期に発見し、早期に介入することができれば、骨粗鬆症性骨折の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。
- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、市町村は骨粗鬆症検診を行っていますが、「骨粗鬆症検診受診率」は0.8%（令和2年度）であり、非常に低いことから、骨粗鬆症の減少に向けて、自身の骨量を知ることの重要性を普及啓発する必要があります。

（こころの健康）

- 生活機能の維持・向上には、身体の健康のみではなく、こころの健康も重要です。
- こころの健康は、自分らしく生きるために重要な要素であるとともに、身体の健康とも関連があり、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙等の生活習慣は、うつ病や不安障害と関連することが明らかになっています。
- 「K 6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者」は、9.7%（令和4年国民生活基礎調査結果）であり、多くの方が心理的苦痛を抱えていることから、こころの健康の維持・向上に向けて、引き続き、心理的苦痛の緩和に資する取組を推進する必要があります。

＜取 組＞

（ロコモティブシンドローム）

- 高齢者が無理なく楽しんで取り組める運動を普及します。
- ロコモティブシンドロームの早期発見・早期対応に関する知識を普及啓発するため、市町村と連携し、地域における「住民主体の通いの場」等の介護予防活動の育成・支援を行います。
- 高齢者の食事や栄養状態を改善するため、介護予防事業や栄養改善事業等で食生活の改善に関する知識の普及啓発や保健指導を行います。

（骨粗鬆症）

- 県民に対して、自身の骨量を知ることの重要性や、骨粗鬆症を早期に発見することの大切さ等を普及啓発します。

- 骨粗鬆症検診は、健康増進法による健康増進事業に位置付けられているため、市町村が健康増進事業を効果的・効率的に実施できるよう、事業実施状況や成果等の情報を収集して市町村へ提供するなど、市町村を支援します。
- また、ウェブサイトを活用し、骨粗鬆症のリスクや対策について、女性に向けて情報発信します。

(こころの健康)

- こころの健康づくりを推進するため、あらゆる世代や対象に向けて、こころの健康に関する情報や、相談機関等を周知啓発するほか、研修会も開催します。
- 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」を実施するとともに、若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用した相談も実施します。
- 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や体操イベント等を開催します。

(3) 社会環境の質の向上

ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されているため、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタル¹の醸成を促していく必要があります。
- また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要です。地域や職域など様々な場面で、こころの健康の維持・向上につながる取組を進めていく必要があります。

＜目標＞

地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—%	45%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

社会活動を行っている者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
いづれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	—%	基準値から 5 %の増加（基準値 + 5 %） ※令和 6 年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的な数値を設定予定

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

地域等で共食している者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
地域等で共食している者の割合	—%	30%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加

	基準値 R 6	目標値 R 9
メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	—%	80%

【労働安全衛生調査（実勢調査）】

¹ ソーシャルキャピタル：信頼や規範、ネットワークなど、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組の重要性を説く考え方。

心のサポーター数の増加

	基準値 R 6	目標値 R 9
心のサポーター養成者数 ※累計	—	33,000人

【県がん疾病対策課調べ】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(地域の人々とのつながり)

- 社会的なつながりを持つことは、健康によい影響を与えると言われています。
- 地域とのつながりは、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけになるため、地域とのつながりが増えるよう、引き続き、地域のつながりを育み、ソーシャルキャピタルを創出する取組を進めていく必要があります。

(社会活動)

- 社会参加や就労が健康増進につながることが示されており、就学・就労を含めた社会活動へ参加することは、健康づくりにおいて重要です。
- 県民のうち、22.4%の方が健康に関するボランティア活動をされて（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））いますが、引き続き、ボランティア活動の輪が広がるよう取り組んでいく必要があります。

(地域等での共食)

- 共食は、食に関する知識を得たり、他者とコミュニケーションを取る機会になるため、健康づくりに役立つ行動です。
- しかし、近年、独居やひとり親世帯が増えるなど、家庭環境や生活様式の多様化に伴い、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、社会とのつながりの観点から、学校、職場、グループ活動など地域等での共食を推進していく必要があります。

(職場におけるメンタルヘルス)

- こころの健康を維持・向上するためには、家庭や地域だけでなく、働く世代が多くの時間を過ごす職場の環境も重要です。
- 労働者の54.2%（令和2年労働安全衛生調査（実態調査））が仕事に関して強い不安やストレスを感じていること、労働者の健康確保対策においては特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっていることから、これらの対策を推進していくため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加等、職域における取組を推進していく必要があります。

(こころの健康を地域で支える仕組づくり)（記載調整中）

- こころの健康の維持・向上に関しては、地域住民全体を対象とした普及啓発や、総合的な相談支援など、こころの健康を害するリスクやストレス

の低減を図る取組が重要です。

- 心のサポーターは、メンタルヘルスやうつ病・不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える者を支援する者です。令和3年度からモデル事業として養成が開始され、令和6年度からは本格的に養成事業が開始されます。こころの健康の維持・向上につながるよう、地域における普及啓発と精神疾患の予防や早期介入を目指し、心のサポーター数の増加に取り組む必要があります。
- 精神障がいの程度や状態にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、就労などの社会参加、地域の助け合い、普及啓発や教育などが包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進してきました。
このシステムは、精神障がい者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等を含む地域住民の地域生活を支えるものであり、引き続き、様々な関係分野が連携してシステムの構築を進めることが必要です。

＜取組＞

（地域の人々とのつながり）

- 県民、関係機関、市町村、県等が一体となり、民間のコミュニティや仲間づくりの視点に立ち、地域における生涯学習やスポーツなど、様々な活動と連携して健康づくりを促進していきます。
- 食生活改善推進員、オーラルフレイル健口（8020運動）推進員など、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す。
- 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す。

（社会活動）

- 県民のボランティア活動に対して、活動の場、情報等を提供することにより、ボランタリー活動を総合的に支援します。
- 生涯学習情報サイト等の活用により、学習に関する情報を提供します。
- 市町村が高齢者を対象に行う介護予防教室等の開催を支援します。（記載調整中）

（地域等での共食）

- 共食の重要性を普及啓発します。
- 食生活改善推進員等、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す。

（職場におけるメンタルヘルス）

- 関係機関、市町村と連携し、働く世代のメンタルヘルスに関する情報の普及啓発や支援体制づくり等に取り組みます。

（こころの健康を地域で支える仕組づくり）

- 心のサポーターの養成に取り組みます。
- 誰もが安心して自分らしく暮らせる仕組づくりとして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

イ 自然に健康になれる環境づくり

- 自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者も含む多くの県民の健康状態が改善しなければ、健康寿命の延伸を達成することはできません。
- 健康に関心の薄い者であっても、無理なく自然に健康に良い行動を取ることができる環境づくりを推進するため、関係機関、市町村、県など、県民を取り巻く環境に關係する様々な主体が協力して取り組むことが必要です。

＜目標＞

「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進

	基準値 R 6	目標値 R 14
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画	—	参画

【イニシアチブ登録情報（厚生労働省ウェブサイトにおいて公表予定）】

「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加

	基準値 R 6	目標値 R 7
滞在快適性等向上区域（まちなかウォーカブル区域）を設定している市町村数	一市町村	増加 ※国土交通省社会資本整備重点計画の見直し等を踏まえて更新予定

【国土交通省ウェブサイト「walkable portal」】

望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	—%	望まない受動喫煙のない社会の実現

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

（「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進）

- 健康的で持続可能な食環境をつくるためには、食環境づくりを推進できる事業者（食品製造、食品流通、メディア等）と連携し、栄養面や環境面に配慮した食品（商品）の開発、販促、広報活動等に取り組む必要があります。
- 県では、神奈川県食育推進計画に基づき、かながわ食育推進県民会議を設置し、関係機関や市町村と連携しながら食育を推進していますが、健康的で持続可能な食環境づくりを推進するため、関係機関や市町村との連携を更に深化させていく必要があります。

(「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加)

- 歩くという行為は、健康の保持・増進への効果、気分転換等の精神面への効果、地域コミュニティの醸成等の社会面への効果など、多様な効果をもたらします。
- 県民が無理なく自然に歩ける環境を増やすため、市町村が実施する「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを支援する必要があります
- 県は、身体活動や運動を習慣化できることに資する取組について、市町村を通じて提供していますが、引き続きこれらに取り組むことが必要です。合わせて、まちづくり・環境整備がされることにより、相乗的に健康増進が進みます。

(望まない受動喫煙の機会を有する者の減少)

- 受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患を発症するリスクが高まることが報告されています。
- 「公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合」は、15.5%（平成30年受動喫煙に関する県民意識調査）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- なお、受動喫煙にあった場所は、「路上、屋外」が76.8%、「飲食店」が23.2%、「官公庁、病院等」が1.3%（令和3年受動喫煙に関する県民意識調査）でした。
- 生活習慣病等を発症するリスクを減少させるため、引き続き、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するとともに、望まない受動喫煙の機会を減らす環境づくりを推進する必要があります。

＜取組＞

(健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進)

- 健康的で持続可能な食環境づくりを推進するため、かながわ食育推進県民会議を構成する関係機関や市町村との連携を更に深化させていく必要があります。

(「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加)

- 歩いた距離等の運動量を健康情報として記録できる健康管理アプリ等を普及啓発します。
- 市町村のまちなかづくりに係る取組や制度活用をサポートします。

(望まない受動喫煙の機会を有する者の減少)

- 健康増進法や受動喫煙防止条例の概要をまとめたチラシやリーフレット、施設管理者向けのハンドブックを配布し、法や条例の内容を普及啓発します。
- 関係団体や市町村との連携によるポスター掲示や、WEBにおけるデジタル広告により、受動喫煙の健康への悪影響を普及啓発します。

- 職域関係機関（商工会）が実施する健診の場等を活用し、受動喫煙を防止することの重要性を普及啓発します。（調整中）

ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 健康づくりを行うには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、企業や民間団体等が有する様々な基盤へのアクセスも確保されていることが重要です。
- 企業や民間団体など、多様な主体による健康づくりが広まっていますが、そうした取組を更に推進し、誰もがアクセスできる基盤にしていく必要があります。

＜目標＞

スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	一団体	230団体

【厚生労働省ウェブサイトにおいて公表予定】

健康経営の推進

	基準値 R 6	目標値 R ○
健康経営に取り組む企業数	一社	検討中

【県いのち・未来戦略本部室調べ】

利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
栄養成分（4項目※）を表示している特定給食施設の割合	—%	100.0%

【県健康増進・栄養・食生活事業実績報告】

※ 4項目：エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分

必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

	基準値 R 6	目標値 R 9
各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	—%	80%

【労働安全衛生調査（実態調査）】

未病改善の推進

	基準値 R 6	目標値 R ○
未病指標利用者数（累計）	一人	検討中

【県いのち・未来戦略本部室調べ】

未病センター利用者数の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
未病センターの利用者数 ※単年度	一人	493,000人

【県健康増進課調べ】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加)

- スマート・ライフ・プロジェクトとは、厚生労働省が行う国民運動で、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む国民、関係機関、市町村及び県へ具体的なアクションの実施を呼びかけるとともに、その取組を支援することで、健康寿命の延伸を目指すものです。
- 健康づくりを推進していく上では、健康づくりの対象となる県民はもとより、関係機関、市町村及び県の連携が不可欠なため、引き続き、スマート・ライフ・プロジェクトに取り組み、健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていく必要があります。

(健康経営の推進)

- 健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことにより、健康寿命の延伸につながることに加え、従業員の活力や生産性の向上等による組織の活性化にもつながることなど、様々な利点があります。
- 企業が主体的に健康経営を進めていくことに加え、県が企業の健康経営を支援することで、地域全体でより効果的・効率的に健康づくりを進めていく必要があります。

(栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設¹の割合の増加)

- 特定給食施設が栄養管理（対象者の特性や状況に応じた食事量と質の提供、提供された食事の栄養成分表示及びその活用等）を改善することは、施設を利用する県民の食事内容の改善、ひいては肥満ややせ等の健康状態の改善にもつながります。
- 県所管区域の特定給食施設で、利用者の食生活改善のため、たんぱく質や食塩等の栄養成分の表示を行っている施設は、94.1%（令和4年度栄養・食生活対策推進事業実績報告）でした。
- 引き続き、特定給食施設の栄養管理の改善に取り組むことで、施設を利用する県民の健康づくりを進めていく必要があります。

(必要な産業保健サービスを提供している事業者の増加)

- 産業保健の分野では、これまでも労働者の健康課題の解決に向けた様々な対策が行われてきましたが、労働者の健康課題が多様化しているため、より効果的・効率的に産業保健活動を推進していく必要があります。
- 事業者においては、法令で定める健康確保措置に加え、それぞれの事業場の特性や状況に応じて優先的に対応すべき健康課題を検討し、その解決に必要な産業保健サービスを提供していくことが求められています。

¹ 特定給食施設：1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設

(未病改善の推進)

- 生活習慣の改善など、個人の行動変容を促進していくために、エビデンス（科学的な裏づけ）に基づき、自分の現在の未病状態を数値で見える化する「未病指標」を「マイME－B YOカルテ」に実装しました。また、最先端技術・サービス等を活用して県民の健康増進に介入していく必要があります。

(未病センター利用者数の増加)

- 未病センターは、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施設で、市町村や企業等が設置・運営し、県が認証しています。
- 未病センターの利用者数は約49万人（令和元年健康増進課調べ）まで伸びましたが、令和2年から令和3年はコロナ禍の影響により利用者数が減少し、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しました。
- 県民の未病改善の取組を後押しするため、引き続き未病センターの利用促進の取組を進めていく必要があります。

＜取組＞

(スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加)

- 健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていくため、関係機関に働きかけスマート・ライフ・プロジェクトへの参画を促します。

(健康経営の推進)

- 県は、CHO（健康管理最高責任者）構想²により健康経営の裾野を広げており、引き続き、国や保険者等と連携し、地域の企業の健康経営を強化していきます。

(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)

- 県民が健康的でバランスのよい食生活を実践できるよう、栄養成分表示など、栄養・食生活の改善に資する情報を、特定給食施設を通じて県民へ提供します。
- 特定給食施設の管理者や栄養士等を対象に栄養管理に関する研修等を開催し、人材育成に努めます。
- 「健康増進を目的とした給食施設」と連携し、主食・主菜・副菜をそろえた食事を推進する栄養改善普及運動を行います。

(必要な産業保健サービスを提供している事業者の増加)

² CHO構想:企業や団体等が、CHO（健康管理最高責任者）を自社に設置し、従業員やその被扶養者の健康づくりを企業経営の一部として位置づけ、経営責任として「健康経営」を進める取組のこと。

- 二次保健医療圏域ごとに地域保健と職域保健の連携を推進するため、「連携推進協議会」を設置し、地域保健の担当者や企業の保健福祉推進者等を対象に、会議、研修会、健康教育等を行います。
- 働きざかり世代の健康づくりを推進するため、地域保健と職域保健の連携により、特定健診・特定保健指導や各種健（検）診等の受診が可能な施設等の情報を発信します。

(未病改善の推進)

- 未病産業研究会等の企業の力と大学等の知を活用しながら、未病の見える化（未病指標等）の活用を促進するとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。

(未病センター利用者数の増加)

- 未病センターの利用促進のための広報物の作成などを通し、未病センター活用のメリットを押し出しながら普及啓発します。
- 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」を拡充し、公設未病センターの利用活性化につなげます。
- 「未病バレー『ビオトピア』」においては、体験型施設を運営し、未病改善の実践を促進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)により、個人が抱える健康課題や取り巻く状況が異なるため、2次計画ではライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。
- 本計画では、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、個人の特性や状況に応じた健康づくりをより一層推進することを目指し、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えるながら連続して変化することを考慮し、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。)を取り入れることで、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいきます。

ア こども

- 幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進めていく必要があります。

＜目 標＞

運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 ※小学5年生女子の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

【全国体力・運動能力、運動習慣等調査】

児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳（小学5年生）男女総計の割合を用いる予定	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

【学校保健統計調査】

20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
20歳未満の飲酒者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0 %
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0 %

【県民健康・栄養調査】

20歳未満の者の喫煙をなくす

	基準値 R 6	目標値 R 14
20歳未満の喫煙者の割合		
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0 %
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0 %

【県民健康・栄養調査】

※ 各目標値の考え方等については○ページを参照

＜現状と課題＞

(運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少)

- 子どもの運動習慣の減少は、抵抗力の低下や、将来の生活習慣病発症率の増加につながります。
- 「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合」は、13.8%（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）であり、全国の14.6%よりも低く、全国と比べて良い結果となっています。
- 運動やスポーツを習慣的に行う子どもを更に増やすため、運動嫌いやスポーツが苦手な子どもにも運動習慣を身に付けることができるよう、自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に運動できるような仕組みを作るなど、楽しみながら運動習慣を身に付けられる環境整備に取り組むとともに、運動習慣を身に付けることの重要性を保護者に対して普及啓発し、大人と子どもが一緒に体を動かすことの喜びを体験する機会の提供にも取り組んでいく必要があります。

(児童・生徒における肥満傾向児の減少)

- 子どもの肥満とやせは、大人になってからの肥満とやせや、生活習慣病に移行する可能性があるため、子どもの頃から適正体重を維持し続けることが重要です。
- 「小学校5年生の肥満傾向の割合」は、10.9%（令和3年学校保健統計調査）であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しましたが、全国と同程度の割合となっています。
- そこで、引き続き、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、適正に栄養管理された給食の提供や、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした食事の摂り方と生活習慣病予防の知識に関する研修の実施など、子どもの食生活の改善に資する環境づくりに取り組む必要があります。

(20歳未満の飲酒をなくす)

- 「20歳未満の飲酒率」は、男性が16.1%、女性が13.9%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「変わらない」と評価しました。
- 20歳未満の飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害など、身体に悪影響を及ぼすこと、法律で禁止されていることを踏まえ、20歳未満の飲酒をなくす必要があります。

(未成年者の喫煙をなくす)

- 「20歳未満の者の喫煙率」は、男性が3.2%、女性が0%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。
- 20歳未満の者の喫煙は、身体等への健康影響が大きく、かつ、成人期を通した喫煙継続につながりやすいため、引き続き、児童・生徒及び学生へ、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）を伝えていく必要があります。

＜取組＞

(運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少)

- 子どもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるようなイベントやプログラムを実施します。

(児童・生徒における肥満傾向児の減少)

- 児童・生徒の肥満について、給食施設が、利用者に合わせた食事の提供や栄養成分表示等により肥満改善を支援できるよう、給食施設を指導します。また、給食を提供する学校職員等の支援者を対象とした研修を行います。

(20歳未満の飲酒をなくす)

- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて飲酒の危険性等について啓発するとともに、教員等を対象とした研修を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づき酒類販売店等への立入調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。
- 20歳未満の者への酒類の販売防止のため、ポスター等の啓発品を酒類販売店等に配布し、店舗での周知を図ります。

(20歳未満の喫煙をなくす)

- 児童・生徒向けにたばこの害を解説したリーフレットを作成し、県内す

べての小学6年生を対象に配布するなど、喫煙防止教育により広くたばこの害を周知するとともに、喫煙防止を呼び掛ける広告の配信など、喫煙防止対策に取り組みます。

- 喫煙に関する記事も掲載した「健康・未病学習教材(高校生向け副教材)」を県立高校1年生向けに作成し提供します。
- 生徒やPTAに対して、ハンドブックやホームページを通じて喫煙の危険性等を啓発します。

イ 高齢者

- 一人ひとりの高齢者が、健康でいきいきと自分らしい生活を送り続けるためには、生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 一方、高齢期の健康は、それまでの健康状態の積み重ねにより形作られるものため、高齢期から生活習慣の改善に取り組むのではなく、若年期から継続して生活習慣の改善に取り組むことが望ましいといえます。
- また、高齢者によく見られる健康課題として、社会参加する機会の減少に伴う健康状態の悪化が指摘されており、学びの場や活動の場など、個人の興味や状況に応じて社会参加できる機会を増やしていくことが求められています。
- **高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加することが見込まれています。認知症は、健康な状態からすぐに発症するのではなく、時間の経過とともに進行するものであり、発症の抑制や、進行を緩やかにするため、生活習慣の改善に取り組むことが重要です。**

＜目標＞

低栄養傾向※の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
B M I 20以下の高齢者（65歳以上）の割合	—%	13%未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 低栄養傾向：要介護や総死亡リスクが統計的に有意に高くなる B M I 20以下を低栄養傾向の指標としています。

ロコモティブシンдро́мの減少（再掲）

	基準値 R 4	目標値 R 14
足腰に痛みのある高齢者的人数（人口千人当たり）（65歳以上）	222人	200人 ※令和13年度の値を用いて評価予定

【国民生活基礎調査】

社会活動を行っている高齢者の増加（社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	—%	基準値から 5 %の増加（基準値 + 5 %） ※令和 6 年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的な数値を設定予定

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

※ 各目標値の考え方等については〇ページを参照

＜現状と課題＞

(低栄養傾向の高齢者の減少)

- 「低栄養傾向の高齢者（65歳から74歳のBMI20以下の割合）」は、17.4%（令和元年度厚生労働省保険局医療費適正化推進室調べ）であり、2次計画の最終評価では「目標に達した」と評価しました。
- 低栄養傾向の高齢者の減少は、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いと言われているため、健康寿命の延伸に向けて、引き続き、低栄養傾向の高齢者の減少に資する取組を推進していく必要があります。

(ロコモティブシンドローム)

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来たした状態と定義されています。
- 運動器に痛みがあると活動量が低下し、移動機能の低下につながることから、運動器の痛みは、ロコモティブシンドローム発症や悪化の要因となります。
- また、運動器の痛みの改善がロコモティブシンドロームの減少に寄与すること、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性のあることが示唆されていることから、足腰に痛みのある高齢者を減少させていくことが重要です。
- 「足腰に痛みのある高齢者的人数（人口千人当たり）（65歳以上）」は、222人（令和4年度）であり、多くの方が足腰の痛みを抱えていることから、ロコモティブシンドロームの減少に向けて、引き続き、足腰の痛みの改善に資する取組を推進する必要があります。

(社会活動を行っている高齢者の増加)

- 社会参加や就労が健康増進につながることが示されており、就学・就労を含めた社会活動へ参加することは、健康づくりにおいて重要です。
- 県民のうち、22.4%の方が健康に関するボランティア活動をされて（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））いますが、引き続き、ボランティア活動の輪が広がるよう取り組んでいく必要があります。

＜取組＞

(低栄養傾向の高齢者の減少)

- 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、市町村や関係機関と連携し、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す。
- 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に関する取組等、近年の市町村介護予防事業に対応できる人材を養成します。
- 歯と口腔の健康づくりボランティアであるオーラルフレイル健口推進

員（8020運動推進員）等を活用し、健口体操など、口腔の健康づくりに関する普及を通じて8020運動及びオーラルフレイル対策を推進し、県民主体の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

- 高齢期においてもよく噛んで食べることができるなど、口腔機能の維持向上に係る取り組みが市町村等で実施できるよう、必要な支援を行います。

(ロコモティブシンドローム)

- 高齢者が無理なく楽しんで取り組める運動を普及します。
- ロコモティブシンドロームの早期発見・早期対応に関する知識を普及啓発するため、市町村と連携し、地域における「住民主体の通いの場」等の介護予防活動の育成・支援を行います。
- 高齢者の食事や栄養状態を改善するため、介護予防事業や栄養改善事業等で食生活の改善に関する知識の普及啓発や保健指導を行います。
- 認知症のリスク軽減に効果が期待されている、脳と体の機能を向上させる運動「コグニサイズ」の普及啓発と定着に取り組みます。

(社会活動を行っている高齢者の増加)

- 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す。
- 県民のボランティア活動に対して、活動の場、情報等を提供することにより、ボランタリー活動を総合的に支援します。
- 生涯学習情報サイト等の活用により、学習に関する情報を提供します。
- 市町村が高齢者を対象に行う介護予防教室等の開催を支援します。（記載調整中）

ウ 女性

- 女性に特有の健康課題として、若年女性のやせ、月経困難症、更年期症状・更年期障害等が挙げられます。
- これらの健康課題は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという女性の特性に加え、個人の特性や状況に応じて、その状態や症状が変化していくため、ライフステージや個人の特性・状況を考慮したきめ細かな取組の展開が求められています。

＜目標＞

若年女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
B M I 18.5未満の20～30歳代女性の割合	—%	12%未満

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
骨粗鬆症検診受診率	—%	15%

【日本骨粗鬆症財団報告】

生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（生活習慣病（N C D s）のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	—%	7.0%

【国民健康・栄養調査】※神奈川県集計分は「県民健康・栄養調査報告書」参照

妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
妊娠中の喫煙率	—%	0 %

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

妊娠中の飲酒をなくす（再掲）

	基準値 R 6	目標値 R 14
妊娠中の飲酒率	—%	0 %

【こども家庭庁 母子保健課調査】※乳幼児健康診査問診回答状況

※ 各目標値の考え方等については〇ページを参照

＜現状と課題＞

（若年女性のやせの減少）

- 若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連するため、その改善に取り組むことが重要です

○ 「20歳代女性のやせの割合」は14.7%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「目標を達成した」と評価しました。

○ しかし、小中学生、高校生におけるやせが5%程度であるのと比べて、20歳代のやせの割合は高いため、若年女性のやせの減少に向けて、次世代から成人期まで切れ目なく取り組んでいく必要があります。

（骨粗鬆症検診受診率の向上）

○ 骨粗鬆症は、痛み等の症状がない場合が多く、重症化して骨折に至るまで気が付かないことが多い疾患のため、骨粗鬆症該当者及び予備群を早期に発見し、早期に介入することができれば、骨粗鬆症性骨折の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。

○ 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、市町村は骨粗鬆症検診を行っていますが、「骨粗鬆症検診受診率」は0.8%（令和2年度）であり、非常に低いことから、骨粗鬆症の減少に向けて、自身の骨量を知ることの重要性を普及啓発する必要があります。

（生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少）

○ 女性は、男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすいこと、アルコール依存症に至るまでの期間が短いことが知られています。

○ 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合」は、12.2%（県民健康・栄養調査報告書（平成29年から令和元年））であり、2次計画の最終評価では「悪化している」と評価しました。

○ 適正飲酒量やアルコールに関する女性の特性が、多くの県民に知られていないことが考えられるため、引き続き、適正飲酒量やアルコールに関する女性の特性を普及啓発していく必要があります。

（妊娠中の喫煙をなくす）

○ 「妊婦の喫煙率」は、2.0%（母子保健に関する実施状況等調査（令和3年度））であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。

○ 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなるため、引き続き、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、保健指導や情報提供等に取り組む必要があります。

（妊娠中の飲酒をなくす）

○ 「妊婦の飲酒率」は1.5%（令和3年母子保健に関する実施状況調査）であり、2次計画の最終評価では「改善傾向にある」と評価しました。

○ しかし、女性の「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」が悪化していることも踏まえ、引き続き、妊婦健診や母子保健事業等を通じて、飲酒が妊婦自身の健康や胎児に及ぼす影響等の知識の普及や保健指導に取り組む必要があります。

- また、知識の普及や保健指導の実施に当たっては、妊娠中の喫煙に係る情報も併せて提供するなど、効率的・効果的に取り組む必要があります。

＜取組＞

(若年女性のやせの減少)

- 若年女性のやせなど、女性特有の健康課題の解決に資するよう、女性の幅広い健康課題の自分ごと化や改善に役立つ知識を普及啓発するため、ウェブサイト等のＩＣＴを用いた情報発信、企業と連携した普及啓発セミナーの開催等に取り組みます。

(骨粗鬆症検診受診率の向上)

- 県民に対して、自身の骨量を知ることの重要性や、骨粗鬆症を早期に発見することの大切さ等を普及啓発します。
- 骨粗鬆症検診は、健康増進法による健康増進事業に位置付けられているため、市町村が健康増進事業を効果的・効率的に実施できるよう、事業実施状況や成果等の情報を収集して市町村へ提供するなど、市町村を支援します。

(生活習慣病（ＮＣＤｓ）のリスクを高める量を飲酒している者の減少)

- 酒害予防に関する講演会を実施するとともに、アルコール依存症に関する動画をインターネットや電車内広告で放映し、依存症の正しい知識の普及を図ります。
- 女性は「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」が悪化しているため、例えば、女性ホルモンにはアルコールの分解を抑える働きがあり、適正飲酒量が男性の半分であることなど、女性に特有の健康情報を普及啓発し、女性が自らのこととして未病改善に取り組むよう促します。

(妊娠中の喫煙をなくす)

- 妊娠中の喫煙の有害性について、ホームページを活用し効率的に普及啓発するとともに、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

(妊娠中の飲酒をなくす)

- 妊娠中の飲酒をなくすため、妊娠中の喫煙に係る情報と併せて、保健福祉事務所でライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

(5) 個人の取組目標

「かながわ健康プラン21（第3次）」個人の取組目標

県民一人ひとりが取組む健康づくり8か条です。

具体的な行動を参考に取組んでみてください。

1 主食・主菜・副菜をそろえて食べよう

野菜は毎食食べる 栄養表示を参考に、減塩する



2 太り過ぎもやせ過ぎも気を付けよう

自分に合った体重（適正体重）を知って、こまめに体重をはかる

3 今よりも少しでも体を動かして活動しよう

階段を利用する、掃除するなど生活の中でからだを動かす
座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないよう、姿勢をかえる



4 良い睡眠で、こころもからだも健康に

テレビやゲーム、スマホで夜更かしをしないで
仕事で忙しい人は、休み時間の短時間の休息も意識する



5 お酒と上手に付き合おう

お酒の量が増えていませんか。アルコール濃度に気を付けて適量にする

たばこを吸わない・やめよう

あなたの健康のために禁煙＆卒煙 望まない受動喫煙をさせない



6 歯と口腔の健康づくりでいつまでもおいしく食べよう

かかりつけ歯科医に年に1回以上診てもらう

歯みがきとお口の体操を毎日する



7 健診（検診）を受けよう

がん検診、特定健診から後期高齢者健診まで、
切れ目のない健康保持と観察をする



8 人や社会とつながろう

仲間や家族と食事を楽しんだり社会活動（就労・就学含む）に参加したりする

ライフコースアプローチ

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣に影響を受けています。生涯を通じた健康づくりが大切です。

(こどもは、これから的生活習慣に影響を及ぼします)

こども

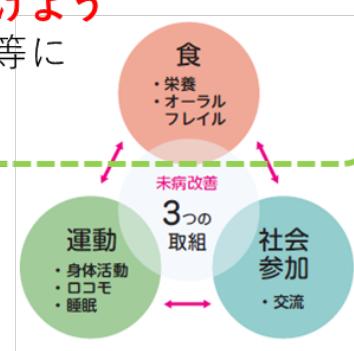
- ・朝ごはんを食べて**生活リズムを整えよう**
- ・休み時間は体を動かして**外遊び**を増やそう
- ・フッ化物を使ったうがいと歯みがきで
むし歯を防ごう
- ・子どもにもある生活習慣病。学校健診で肥満等の異常を指摘されたら必ず再検査を



高齢者



- ・**主菜（魚や肉など）**を意識して3食**食べよう**
- ・楽しみながら**無理なく運動を続けよう**
- ・ボランティアや地域行事、趣味等に参加して**仲間と楽しもう**



女性

- ・**やせ過ぎや太り過ぎ**に気をつけよう
(若い女性のやせや無理なダイエットは将来の骨粗鬆症リスクを高めます。肥満は、生活習慣病のリスクが高まります。)
- ・適度に**日光浴**をしよう
(太陽光にあたることで、カルシウム吸収率を高めるビタミンDが皮膚で作られます。)
- ・**妊娠中はたばこを吸わないで 飲酒を休もう**
(妊婦が喫煙や飲酒をすると、胎盤を通じて胎児の発育に悪影響を与えます)
- ・20歳からは**子宮がん検診**を、40歳からは**乳がん検診**を受けよう

第4章 推進体制

1 関係機関・団体等の役割

(1) 県の役割

- 市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力し、県民の生涯を通じた健康づくりを実現するための環境整備を行い、県民の健康づくりを支援していきます。
- 県内で展開されている健康づくりや生活習慣病予防に関する情報を収集・分析し、市町村や関係団体等に提供していきます。
- 関係機関や市町村等と協力し、健康づくりを支える人材の育成に取り組んでいきます。
- 保健福祉事務所は、広域的、専門的な立場から、市町村、学校、職域、地域の関係団体等が行う健康づくりを支援していきます。
- 本計画を所管する健康増進課は、本計画を推進するための会議を開催し、健康づくりや生活習慣病予防に関する取組について、市町村、職域、各関係団体等との連携体制を整えていきます。また、県民健康・栄養調査を実施し、同調査の結果に基づいて、本計画の進行管理・評価及び改定計画に係る検討を進めています。さらに、市町村が行う健康増進計画策定等を支援していきます。

(2) 市町村の役割

- 市町村は、住民に身近な組織であり、住民の健康づくりの推進役であるため、地域の行政機関、学校、職域、健康関係団体、地域団体や自主的グループ等と連携を図り、市町村の実態に合わせた取組を計画的に展開していきます。
- 住民に身近な拠点で、健康相談や健康教育を行うとともに、生涯教育やスポーツ等の各分野と連携し、保健事業を効果的・効率的に行っていきます。
- 健康づくりや生活習慣病予防に役立つ知識、保健事業等の情報を住民や関係団体等に提供していきます。
- 地域の健康づくりを促進できる人材を育成し、活動の支援を行います。
- 各種事業や地域活動を通じて、住民が主導する健康づくりを支援し、地域コミュニティの活性化を図ります。

(3) 企業・保険者の役割

- 企業は、従業員の健康づくりに重要な役割を担っているため、定期健康診断や保健指導の実施、メンタルヘルス対策など、従業員の健康に関する体制整備を行うとともに、従業員の健康管理や健康づくりを行い、健康経営を推進していきます。
- 保険者は、被保険者・被扶養者の健康づくりに重要な役割を担っているため、特定健康診査・特定保健指導、保健事業等の実施により、被保険者・被扶養者の健康の保持・増進を図るとともに、健康づくりや生活習慣病予防の重要性を普及啓発していきます。

(4) 学校の役割

- 学校は、心身の発達段階にある児童・生徒の成長に重要な役割を担ってい

るため、児童・生徒が健康の大切さを認識し、生涯を通じて自らの健康づくりを実践していくよう、教育を通じて、児童・生徒が健康づくりを実践できる能力を育んでいきます。

- 家庭や地域と連携し、児童・生徒が健康的な生活習慣を身につけるための教育や、未成年者の飲酒・喫煙防止に取り組んでいきます。
- 家庭や地域と連携し、児童・生徒のこころの健康対策に取り組みます。
- 学校の施設開放等を通じて、地域のコミュニケーション促進を図るとともに、地域の健康づくりを支援していきます。

(5) 健康関連団体等の役割

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の団体は、その専門性を活かし、健康に関する情報提供や相談等を実施することで、健康づくりや生活習慣病予防に関する知識を普及啓発していきます。
- 専門性を活かし、関係機関、市町村、県等が実施する健康づくりに関する事業を支援していきます。

(6) 地域団体等の役割

- 老人クラブ、婦人団体、消費者団体、食生活改善推進団体等は、地域における健康課題や地域住民の健康意識等を把握し、健康に関する学習の場や情報を提供するなど、自主的な活動を通じて、住民の健康づくりを支援していきます。
- 自主的に実施する事業や活動を通じて、地域コミュニティの活性化を促進していきます。

(7) (公財) かながわ健康財団の役割

- 県内の広域的な健康づくりの推進母体として、県、市町村、企業、健康関連団体、地域団体等と協力し、県民の健康づくりを支援していきます。
- イベント、セミナー等を通じて、健康に関する情報を県民へ提供していきます。
- 健康づくりや生活習慣病予防の重要性を普及啓発していきます。
- がん征圧月間運動や講演会等を通じて、がん検診の必要性など、がん予防に関する情報を県民へ提供していきます。

2 計画の推進体制

(1) 推進体制

かながわ健康プラン21推進会議

目的：かながわ健康プラン21（以下、「健康プラン」と言う。）を県民、関係団体、市町村、県が一体となり、円滑に推進するために設置。健康プラン推進のための総合調整や普及啓発、評価等を行う。

構成：保険者、医療関係団体、経済団体、教育関係団体、市町村、国、県等

かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会

目的：地域と職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備、構築するため、かながわ健康プラン21推進会議要綱第5条に基づく部会として設置。健康プランの推進に向けた地域保健及び職域保健関係機関などの役割分担及び連携を促進する。

構成：保険者、医療関係団体、健康関係団体、保健所設置市、国、県

(2) 検討体制

生活習慣病対策委員会（県附属機関）

目的：県の附属機関として、県内の生活習慣病の現状やその対策等について、調査審議を行う。また、専門的知見から健康プランについて、進捗状況の確認や評価、計画の改定等の検討を行う。

構成：医療関係団体、学識経験者、市町村、県等

かながわ健康プラン21目標評価部会

目的：神奈川県生活習慣病対策委員会規則第8条に基づく部会として、健康プランの改定及び目標の評価に関する専門的、技術的事項についての検討を行う。

構成：学識経験者、県

かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム

目的：かながわ健康プラン21目標評価部会に設置され、健康プランの取組の評価・分析及び今後の方向性の検討を行う。

構成：学識経験者、県