

かながわ健康プラン21（第2次）の一部改訂に係る新旧対照表案

新	旧
目次	目次
第1章 はじめに	第1章 はじめに
1 第2次計画一部改訂までの経過	1 計画策定の趣旨
2 計画の位置づけ	2 計画の位置づけ
3 関連する計画等との整合性	3 関連する計画等との整合性
4 計画策定の基本的考え方	4 計画策定の基本的考え方
(1) 健康日本21（第2次）の改定	(1) 健康日本21（第2次）の改定
(2) 「かながわ健康プラン21（第2次）」の基本理念	(2) 目標の設定に係る考え方
(3) 目標の設定に係る考え方	(3) 「かながわ健康プラン21（改定計画）」最終評価による今後の課題
(4) 「かながわ健康プラン21（改定計画）」最終評価による今後の課題	5 計画の期間
5 計画の期間	
第2章 神奈川県に関する現状	第2章 神奈川県に関する現状
1 人口動態等	1 人口動態等
(1) 人口	(1) 人口
(2) 高齢化率	(2) 高齢化率
(3) 平均寿命	(3) 平均寿命
(4) 死亡	(4) 死亡
2 健康寿命	2 健康寿命
3 罹患率	3 罹患率
(1) がん	(1) がん
(2) 循環器疾患	(2) 循環器疾患
(3) 糖尿病	(3) 糖尿病
(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
(5) 慢性腎不全	(5) 慢性腎不全
4 こころの健康	4 こころの健康
(1) 自殺者数	(1) 自殺者数
(2) 気分障害（躁うつ病を含む）患者数	(2) 気分障害（躁うつ病を含む）患者数
5 次世代の健康	5 次世代の健康
(1) 出生数	(1) 出生数
(2) 低出生体重児の出生割合	(2) 低出生体重児の出生割合
6 高齢者の健康	6 高齢者の健康
(1) 介護保険サービス利用者数	(1) 介護保険サービス利用者数
(2) 要介護認定者の内訳	(2) 要介護認定者の内訳
7 医療費	7 医療費
(1) 医療費	(1) 医療費
(2) 国民健康保険における主な医療費	(2) 国民健康保険における主な医療費
8 特定健康診査・特定保健指導	8 特定健康診査・特定保健指導
(1) 特定健康診査	(1) 特定健康診査
(2) 特定保健指導	(2) 特定保健指導

新

第3章 「かながわ健康プラン21(第2次)」の目標

1 「かながわ健康プラン21(第2次)」の目指す姿	・・・	27
2 基本的な方向	・・・	27
3 具体的な目標		
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	・・・	28
(2) 社会的な目標		
ア 主な生活習慣病の発症及び重症化対策の徹底	・・・	32
イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上		
イー1 こころの健康	・・・	39
イー2 次世代の健康	・・・	41
イー3 高齢者の健康	・・・	45
ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備	・・・	48
エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進	・・・	51
○ 栄養・食生活	・・・	51
○ 身体活動・運動	・・・	57
○ 休養・こころの健康づくり	・・・	59
○ 飲酒	・・・	64
○ 喫煙	・・・	64
○ 歯・口腔の健康	・・・	67
(3) 個人の未病改善の取組み目標	・・・	72
(新) 「かながわ未病改善10か条」		
(4) ライフステージに応じた取組み	・・・	73

第4章 推進体制

1 関係機関・団体等の役割		
(1) 県の役割	・・・	75
(2) 市町村の役割	・・・	75
(3) 企業・保険者の役割	・・・	76
(4) 学校の役割	・・・	76
(5) 健康関連団体等の役割	・・・	76
(6) 地域団体等の役割	・・・	76
(7) (公財) かながわ健康財団の役割	・・・	77
2 計画の推進体制		
(1) 健康寿命日本一戦略会議	・・・	77
(2) かながわ健康プラン21推進会議	・・・	77
(3) 神奈川県生活習慣病対策委員会	・・・	77

第5章 評価

別表 かながわ健康プラン21(第2次)の目標値一覧	・・・	81
---------------------------	-----	----

資料	・・・	87
----	-----	----

旧

第3章 「かながわ健康プラン21(第2次)」の目標

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


第4章 推進体制

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

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

資料

新	旧
<p>P1</p> <p>第1章 はじめに</p> <p>1 <u>第2次計画一部改訂までの経過</u></p> <p>本県では、国の21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」（平成12年3月策定）を受けて、平成13年2月に県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21」（計画期間：平成12年から平成22年度まで）を策定しました。</p> <p>この「かながわ健康プラン21」では、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的として、健康づくりを推進してきました。</p> <p>平成19年度に、<u>医療制度改革等の施策の動向を踏まえて一部改正を行い、「かながわ健康プラン21（改定計画）」（以下「旧プラン」という。計画期間24年度まで）を策定しました。</u></p> <p><u>平成23年度に行った旧プランの最終評価の結果と、平成24年7月に国が告示した「健康日本21（第2次）」において、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全面的な改定があったことを踏まえて、平成25年度に「かながわ健康プラン21（第2次）」（計画期間：平成25年度から平成34年度まで）を策定し、健康づくりを推進してきました。</u></p> <p><u>「かながわ健康プラン21（第2次）」は、平成30年5月に中間評価を行い、同年7月に一部修正を行いました。超高齢社会が進む現状において、「健康長寿」の延伸と地域の健康格差の縮小に係る施策は益々重視され、「未病改善」の取組みのさらなる推進が求められていることから、今回「かながわ健康プラン21（第2次）」の一部改訂を行うこととしました。</u></p>	<p>P1</p> <p>第1章 はじめに</p> <p>1 <u>計画策定の趣旨</u> <u>（策定の経過）</u></p> <p>○ 本県では、国の21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」（平成12年3月策定）を受けて、平成13年2月に県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21」を策定しました。</p> <p>○ この「かながわ健康プラン21」では、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的として、健康づくりを推進してきました。</p> <p>○ 平成19年度には、<u>医療制度改革や食育の推進、自殺対策、がん対策等の関連する施策の動向を踏まえて一部改正を行い、「かながわ健康プラン21（改定計画）」（以下「旧プラン」という。）を策定しました。</u></p> <p><u>（最終評価）</u></p> <p>○ <u>旧プランの計画期間は、10年間であり、平成24年度末で終了となることから、平成23年度に最終評価を行い、これまでの取組みや成果について整理をしました。</u></p> <p>○ <u>最終評価では、歯の健康に関する目標がほぼ達成されたものの、栄養・食生活の摂取量の一部や睡眠時間等の生活習慣に関しては、悪化した項目もありました。</u></p> <p>○ <u>また、特定健康診査・特定保健指導の実施率などのように、評価にあたりデータが入手できなかったものや、たばこ対策のように設定した評価項目よりも、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の施行や喫煙防止対策が進んだものもありました。</u></p>

新	旧
	<p><u>(第2次計画)</u></p> <p>※ <u>国は平成24年7月に、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を全面改定した「21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21（第2次）」を告示し、平成25年度を初年度として、健康づくりを推進していくことになりました。</u></p> <p>○ 本県でも、旧プランの最終評価や、国の「健康日本21（第2次）」を受けて、「<u>かながわ健康プラン21（第2次）</u>」を策定し、平成25年度から健康づくりを推進して<u>いきます。</u></p>
<p>P2</p> <p>4 計画策定の基本的な考え方</p> <p>(1) 健康日本21（第2次）の改訂</p> <p><u>(2)「かながわ健康プラン21（第2次）」の基本理念</u></p> <p>○ <u>「かながわ健康プラン21（第2次）」では、すべての世代が未病を自分のこととして考え、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「食・運動・社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組めるよう、企業、団体、市町村などと連携しながら、ライフステージに応じた対策や、気軽に実践するための環境づくりなどを推進し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指します。</u></p> <div data-bbox="100 1086 1079 1406" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>「未病」とは？</p> <p>私たちの心身の状態は、日々、健康と病気の間で変化しており、この変化の過程を「<u>ME—BYO（未病）</u>」と言います。</p> <p>日頃から「未病改善」に取り組み、心身をより健康な状態に近づけていくことが大切です。</p>  <p>The diagram illustrates a spectrum from '健康' (Health) on the left to '病気' (Disease) on the right, with '未病' (Unwell) in the middle. A red arrow labeled '未病の改善' (Improvement of Unwell) points from the 'Unwell' state back towards 'Health'. Below this, three interconnected circles represent the pillars of improvement: '食' (Diet) in orange, '運動' (Exercise) in green, and '社会参加' (Social Participation) in blue. '食' includes '栄養' (Nutrition) and 'オーラルフレイル' (Oral Frailty). '運動' includes '身体活動' (Physical Activity), 'ロコモ' (Lokomo), and '睡眠' (Sleep). '社会参加' includes '交流' (Exchange). The text '3つの取組みで未病改善!' (Improvement of Unwell with 3 pillars!) is written above the circles.</p> </div>	<p>P2</p> <p>4 計画策定の基本的な考え方</p> <p>(1) 健康日本21（第2次）の改訂</p>

新	旧
<p>(3) 目標の設定に係る考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 旧プランでは、7分野48項目の目標を設定しました。 ○ この48項目の目標の中には、中間評価、最終評価の際に評価する指標が入手できない等で、評価が困難なものがありました。 ○ このことから、「かながわ健康プラン2 1（第2次）」の数値目標の設定にあたっては、5年後の中間評価、10年後の最終評価の際にも入手可能であり、評価ができるデータソースを選定するように考慮しました。 ○ 目標は本計画の最終年度の平成34年度に達成する目標として設定しました。但し、関連計画等（神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画、かながわ自殺総合対策指針など）で予め目標設定の年度が定められている目標については、その関連計画にあわせた年度で設定をしました。その後の目標項目・数値については、中間評価(平成29年度)の際に見直しをします。 ○ 策定時に基準値の入手が困難なもので、目標に定めた項目は、平成25年度以降に調査をし、その結果を基準値とします。 ○ 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」においては、国の目標を参考に、生活習慣の改善から<u>生活習慣病の対策を行い</u>、その結果、健康寿命を延伸するように目標を設定しています。 ○ なお、国の「健康日本2 1（第2次）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標にしています。 ○ 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」においても、旧プランで推進してきた個人が取り組む目標に加え、社会的な目標として環境整備等を加えて取り組んでいきます。 	<p>(2) 目標の設定に係る考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 旧プランでは、7分野48項目の目標を設定しました。 ○ この48項目の目標の中には、中間評価、最終評価の際に評価する指標が入手できない等で、評価が困難なものがありました。 ○ このことから、「かながわ健康プラン2 1（第2次）」の数値目標の設定にあたっては、5年後の中間評価、10年後の最終評価の際にも入手可能であり、評価ができるデータソースを選定するように考慮しました。 ○ 目標は本計画の最終年度の平成34年度に達成する目標として設定しました。但し、関連計画等（神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画、かながわ自殺総合対策指針など）で予め目標設定の年度が定められている目標については、その関連計画にあわせた年度で設定をしました。その後の目標項目・数値については、中間評価(平成29年度)の際に見直しをします。 ○ 策定時に基準値の入手が困難なもので、目標に定めた項目は、平成25年度以降に調査をし、その結果を基準値とします。 ○ 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」においては、国の目標を参考に、生活習慣の改善から、<u>生活習慣病の発症予防・重症化予防等をして</u>、その結果、健康寿命を延伸するように目標を設定しています。 ○ なお、国の「健康日本2 1（第2次）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標にしています。 ○ 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」においても、旧プランで推進してきた個人が取り組む目標に加え、社会的な目標として環境整備等を加えて取り組んでいきます。

(4)「かながわ健康プラン（改定計画）」最終評価による今後の課題

P5

第2章 神奈川県に関する現状

1 人口動態等

(1) 人口

(省略)

(2) 高齢化率

(省略)

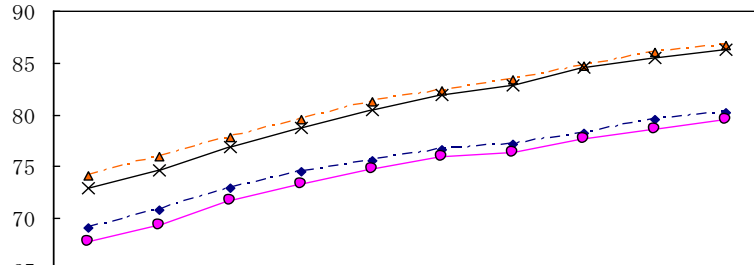
P6

(3) 平均寿命

① 県

- 県の平成22年の男性の平均寿命は80.25年、女性は86.63年です。また、男女の平均寿命は、6.38年の差があります。
- 県の平均寿命は、男性・女性ともに全国より長い状況が続いています。

平均寿命の年次推移(神奈川県・全国)



年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
男性 神奈川県	69.05	70.85	72.95	74.52	75.59	76.70	77.20	78.24	79.52	80.25
男性 全国	67.74	69.31	71.73	73.35	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55
女性 神奈川県	74.08	75.97	77.85	79.55	81.22	82.35	83.35	84.74	86.03	86.63
女性 全国	72.92	74.66	76.89	78.76	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30

(出典：神奈川県衛生統計年報)

(3)「かながわ健康プラン（改定計画）」最終評価による今後の課題

P4

第2章 神奈川県に関する現状

1 人口動態等

(1) 人口

(省略)

(2) 高齢化率

(省略)

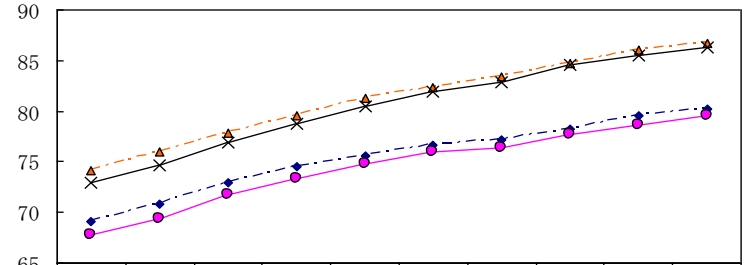
P5

(3) 平均寿命

① 県

- 県の平成22年の男性の平均寿命は80.25年、女性は86.63年です。また、男女の平均寿命は、6.38年の差があります。
- 県の平均寿命は、男性・女性ともに全国より長い状況が続いています。

平均寿命の年次推移(神奈川県・全国)



年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
男性 神奈川県	69.05	70.85	72.95	74.52	75.59	76.70	77.20	78.24	79.52	80.25
男性 全国	67.74	69.31	71.73	73.35	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55
女性 神奈川県	74.08	75.97	77.85	79.55	81.22	82.35	83.35	84.74	86.03	86.63
女性 全国	72.92	74.66	76.89	78.76	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30

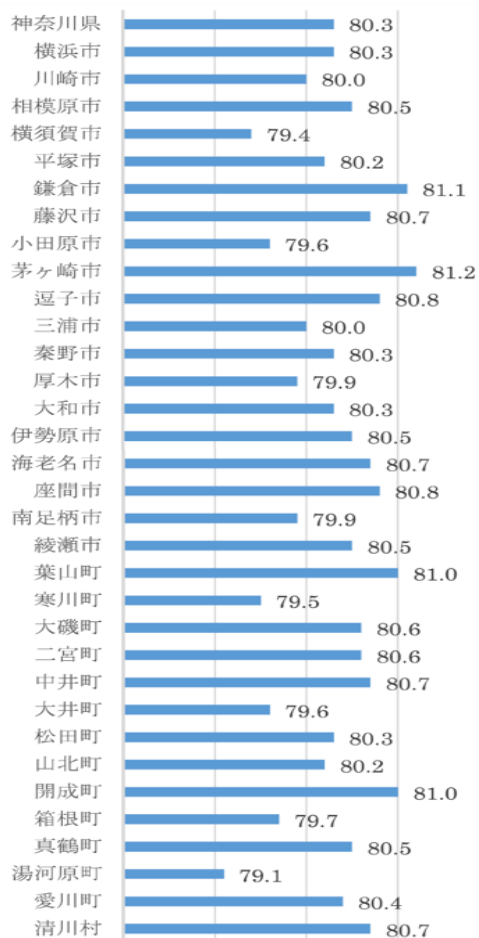
(出典：神奈川県衛生統計年報)

新

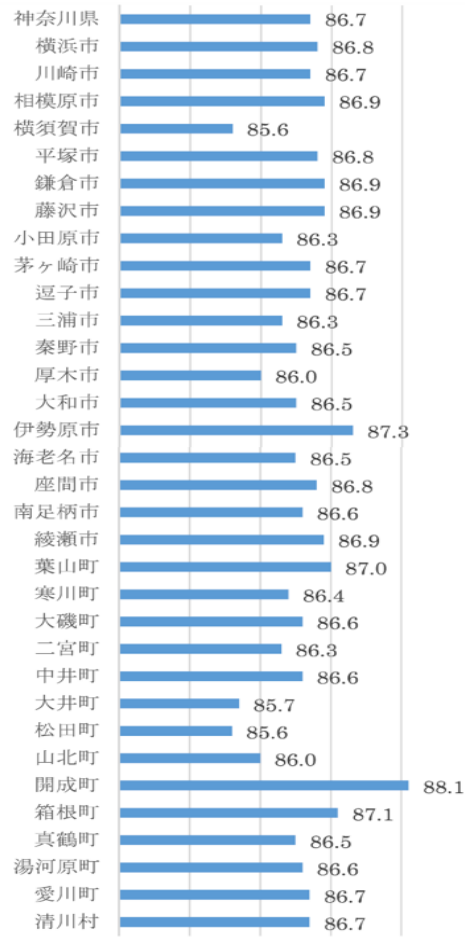
② 市町村

- 平成22年の市町村の平均寿命では、男性は茅ヶ崎市81.2年、女性は開成町88.1年が一番長くなっています。
- 市町村の最長と最短の差をみると男性2.1年、女性2.5年の差があります。

平成 22 年神奈川県市町村別平均寿命（男性）



平成 22 年神奈川県市町村別平均寿命（女性）



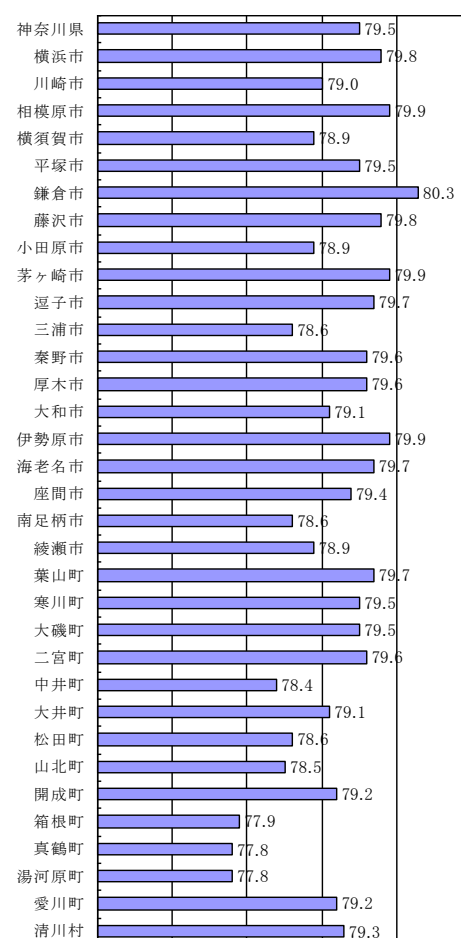
(出典：厚生労働省 平成22年市区町村別生命表)

旧

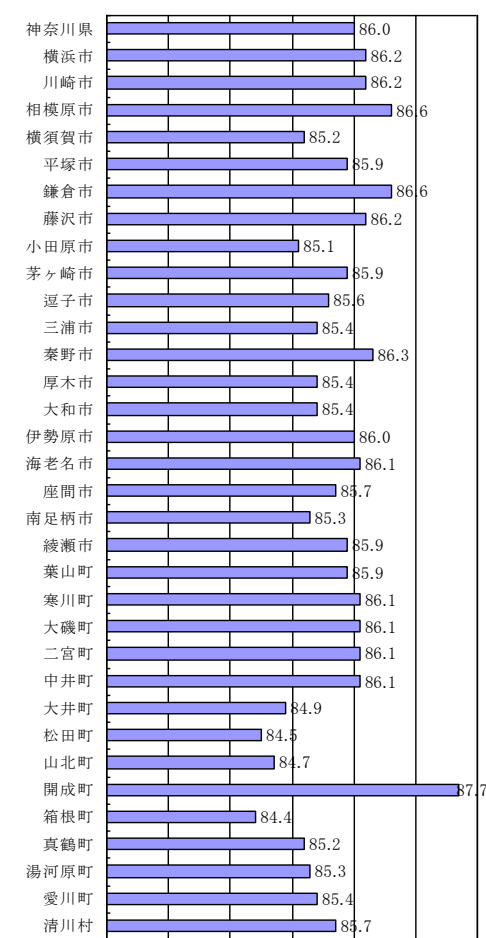
③ 市町村

- 平成17年の市町村の平均寿命では、男性は鎌倉市80.3年、女性は開成町87.7年が一番長くなっています。
- 市町村の最長と最短の差をみると男性2.5年、女性3.3年の差があります。



平成 17 年神奈川県市町村別平均寿命（男性）



平成 17 年神奈川県市町村別平均寿命（女性）



(出典：厚生労働省 平成 17 年市区町村別生命表)

新	旧
<p>(4) 死亡 (省略)</p> <p> 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)を知っていますか？</p> <p>P14 2 健康寿命</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康寿命とは、<u>健康な状態で生活することが期待される平均的な期間のこと</u>です。<u>本県では、健康寿命を表す数値として「日常生活に制限のない期間の平均」を用い、また、参考値として「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均 (以下、「平均自立期間」という。)」を表記しています。</u> ○ <u>また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味します。</u> ○ この日常生活に制限のある期間は、医療や介護等が必要となることから、特に個人の生活の質の低下を防ぐようにする必要があります。 ○ 本県の健康寿命は、男女とも全国に比べて長い状況です。平均寿命と健康寿命の差＝日常生活に制限のある期間は、男性が全国と比べて差が大きく、女性は全国よりも差が小さい状況です。 ○ 男性は女性に比べると、平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある期間が短い状況にあります。 ○ また、健康寿命の参考値の一つ「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、本県は男女ともに全国よりも長くなっています。 ○ <u>もう一方の参考値である「平均自立期間」は、男女とも全国に比べて長く、男性は女性より短い状況です。</u> 	<p>(4) 死亡 (省略)</p> <p> 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)を知っていますか？</p> <p>P13 2 健康寿命</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康寿命とは、<u>健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと</u>で、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味します。 ○ この日常生活に制限のある期間は、医療や介護等が必要となることから、特に個人の生活の質の低下を防ぐようにする必要があります。 ○ 本県の健康寿命は、男女とも全国に比べて長い状況です。平均寿命と健康寿命の差＝日常生活に制限のある期間は、男性が全国と比べて差が大きく、女性は全国よりも差が小さい状況です。 ○ 男性は女性に比べると、平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある期間が短い状況にあります。 ○ また、健康寿命の参考値としている「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、本県は男女ともに全国よりも長くなっています。

新

平成22の「平均寿命」と平成22・25・28年の「健康寿命」(単位：年)

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

(出典)平成22年のデータ:平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(以下、「平成24年度厚生労働科学研究」という。)

平成25・28年のデータ:厚生労働科学研究「健康寿命のページ「健康寿命及び健康格差の要因の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成28～30年度)」(以下、「厚生労働科学研究(平成28～30年度)」という。)

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

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

※2健康寿命:健康な状態で生活することが期待される平均的な期間を表す指標のことです。国では、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標、「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標とし、「平均自立期間」は補完指標としています。本県では「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。「日常生活に制限のない期間の平均」は、3年ごとに実施される国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」という回答を「健康」と捉えて、その結果と生命表を用いて算定しています。(参考:「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月)

旧

平成22年平均寿命と健康寿命(単位：年)

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

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

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

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

新

(参考値 1)

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

	男			女		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	70.85	72.25	73.08	74.12	75.76	75.93
全 国	69.90	71.19	72.31	73.32	74.72	75.58
差	0.95	1.06	0.77	0.8	1.04	0.35

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

※「自分が健康であると自覚している期間の平均」：3年ごとに実施される国民生活基礎調査の質問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を「健康」と捉えて、その結果と生命表を用いて算定しています。(参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月)

(参考値 2) 平成22・25・28年「平均自立期間」 (単位：年)

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

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

※「平均自立期間」：介護保険の認定で「要介護 2 以上」を「不健康」と捉えて、介護保険データを用いて算定します。健康寿命の補完的指標としての活用が適切といわれていることから、本県でも参考値として示しています。「平均自立期間」を算定する際の基点となる年齢には「0 歳」と「65 歳」があります。参考値 2 では「0 歳」を基準年齢としています。(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)

旧

(参考値) 平成 22 年自分が健康であると自覚している期間の平均 (単位：年)

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

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

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

新	旧
<p>P27</p> <p>第3章「かながわ健康プラン21（第2次）」の目標</p> <p>1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目指す姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本計画の最終年度の平成34年度までの間に、本県の人口はピークからやや減少傾向に向かいます。 ○ 全国と同様に65歳以上の高齢者が増え、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少して、高齢社会が一層進んでいくことが予測されています。 ○ このような中で、計画の最終年度の10年後には、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現させるため、県民が健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばし、また、あらゆる世代が健やかな暮らしを送ることのできる良好な社会環境を構築することにより、健康格差を縮小し、誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送れることを目指して<u>未病改善の取組み</u>を進めていきます。 <p>2 基本的な方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展の中で、県民誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送るためには、県民一人ひとりの取組みとともに、地域・関係団体・企業・学校・行政等が一体となり、社会全体で<u>未病改善の取組み</u>を促進していく必要があります。 	<p>P25</p> <p>第3章「かながわ健康プラン21（第2次）」の目標</p> <p>1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目指す姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本計画の最終年度の平成34年度までの間に、本県の人口はピークからやや減少傾向に向かいます。 ○ 全国と同様に65歳以上の高齢者が増え、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少して、高齢社会が一層進んでいくことが予測されています。 ○ このような中で、計画の最終年度の10年後には、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現させるため、県民が健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばし、また、あらゆる世代が健やかな暮らしを送ることのできる良好な社会環境を構築することにより、健康格差を縮小し、誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送れることを目指して<u>健康づくり運動</u>を進めていきます。 <p>2 基本的な方向</p> <p>高齢化の進展の中で、県民誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送るためには、県民一人ひとりの取組みとともに、地域・関係団体・企業・学校・行政等が一体となり、社会全体で<u>健康づくり</u>を促進していく必要があります。</p>

新

旧

「かながわ健康プラン2 1 (第2次)」の基本的な方向の概念図。

いくつになっても笑いがあふれ元気に生き生きとくらす神奈川。

未病改善による健康長寿の実現。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小。

(2) 社会的な目標。

<社会全体で取り組む目標を設定>。

- ① 主な生活習慣病対策の徹底。
- 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を設定>。

「未病改善3つの取り組み」
食・運動・社会参加。



「かながわ健康プラン2 1 (第2次)」の基本的な方向の概念図。

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川。

「健康寿命日本一」の実現。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小。

(2) 社会的な目標。

<社会全体で取り組む目標を設定>。

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

(3) 個人の取り組み目標。

<県民一人ひとりが取り組む目標を設定>。

- (新)「かながわ健康づくり10か条」
栄養・食生活
身体活動・運動
飲酒
喫煙
歯・口腔の健康に関すること
仲間づくり

P28

3 具体的な目標

○ 今後、未病改善のために取り組む目標は以下のとおりです。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 生活習慣病の未病改善や社会生活を営むために必要な健康を維持することで、平均寿命を延ばすとともに、健康の問題で日常生活が制限されることがなく生活できる期間(健康寿命)を延伸していきます。
- 健やかな暮らしを支える社会環境を構築することで健康格差を縮小し、県民のいきいきとした生活を実現していきます。

P26

3 具体的な目標

○ 今後、健康づくりのために取り組む目標は以下のとおりです。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な健康を維持することで、平均寿命を延ばすとともに、健康の問題で日常生活が制限されることがなく生活できる期間(健康寿命)を延伸していきます。
- 健やかな暮らしを支える社会環境を構築することで健康格差を縮小し、県民のいきいきとした生活を実現していきます。

新

<目 標>

- 1 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる
 - 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる
- こうしたことにより、健康長寿の実現を目指します。

※ 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。地域、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣の差や保健医療施設や食料品店などの資源によって地域の健康格差にも影響を及ぼすということが分かってきている。

※ 各目標値の考え方については80ページを参照

<現 状>

① 健康寿命

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

平成22・25・28年の「健康寿命※」(単位：年)

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

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

※ 健康寿命：本県では「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。「日常生活に制限のない期間の平均」は、3年ごとに実施される国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」という回答を「健康」と捉えて、その結果と生命表を用いて算出しています。

旧

<目 標>

- 1 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる
 - 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる
- こうしたことにより、「健康寿命 日本一」を目指します。

※ 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。地域、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣の差や保健医療施設や食料品店などの資源によって地域の健康格差にも影響を及ぼすということが分かってきている。

※ 各目標値の考え方については72ページを参照

<現 状>

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

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

新

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

(参考値1)

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

	男			女		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	70.85	72.25	73.08	74.12	75.76	75.93
全 国	69.90	71.19	72.31	73.32	74.72	75.58
差	0.95	1.06	0.77	0.8	1.04	0.35
全国 第1位	71.55 (宮崎県)	72.8 (山梨県)	74.14 (山梨県)	75.31 (宮崎県)	76.22 (静岡県)	77.33 (三重県)

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

※「自分が健康であると自覚している期間の平均」: 3年ごとに実施される国民生活基礎調査の質問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を「健康」と捉えて、その結果と生命表を用いて算出しています。

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

(参考値2) 平成22・25・28年「平均自立期間」 (単位：年)

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

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

旧

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

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

[U2]

新

旧

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

② 65歳からの「日常生活動作が自立している期間の平均」

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

平成22・25・28年「65歳からの「日常生活動作が自立している期間の平均」推計値（単位：年）

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

※ 最長と最短の差：県内の地域政策圏単位による差

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

平成22年の「平均寿命」（単位：年）

	男性	女性
神奈川県	80.36	86.74
全国	79.64	86.39

（出典：「平成24年度厚生労働科学研究」）

- 平成24年度厚生労働科学研究の都道府県の平均寿命をみると、男性は最長

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

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

- 平成24年度厚生労働科学研究の都道府県の平均寿命をみると、男性は最長80.99

新	旧
<p>80.99年、最短77.31年と、その差は3.68年、女性は最長87.23年、最短85.45年で、その差は1.78年でした。</p> <p>○ 各市町村の健康指標の一つとして、平成17年の平均寿命を見ると、男性は最長80.3年、最短77.8年と、その差は2.5年、女性は最長87.7年、最短84.4年で、その差は3.3年でした。〔U3〕</p> <p><課題></p> <p>○ 県民が誰でも自分らしくいきいきと生活するためには、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命の延伸を実現する必要があります。</p> <p>○ 今後、高齢化が進む中、介護サービスの利用者の増加、医療費の増加などが予測されており、地域の特徴や現状を踏まえた上で、効果的な<u>未病改善の対策</u>を展開していく必要があります。</p> <p>○ 県内における健康格差の現状とその原因を分析して健康格差を縮小していく必要があります。</p> <p><取組み></p> <p>○ 県民一人ひとりが健康的な生活習慣により<u>未病改善</u>を推進するとともに、その<u>未病改善</u>を促進するために環境を整えることで、県民の<u>未病改善の取組み</u>を推進していきます。</p> <p>○ <u>未病改善</u>に加え、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化対策、さらには介護予防や介護サービスの充実、地域のつながりの強化等の多分野の取組みの総合的な結果として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現していきます。</p> <p>○ <u>健康長寿を実現</u>するために、有識者、先進的な取組みを行っている民間企業や自治体等からなる「<u>健康寿命日本一戦略会議</u>」を設置し、戦略的な実行方法などについて検討をしていきます。</p>	<p>年、最短77.31年と、その差は3.68年、女性は最長87.23年、最短85.45年で、その差は1.78年でした。</p> <p>○ 各市町村の健康指標の一つとして、平成17年の平均寿命を見ると、男性は最長80.3年、最短77.8年と、その差は2.5年、女性は最長87.7年、最短84.4年で、その差は3.3年でした。</p> <p><課題></p> <p>○ 県民が誰でも自分らしくいきいきと生活するためには、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命の延伸を実現する必要があります。</p> <p>○ 今後、高齢化が進む中、介護サービスの利用者の増加、医療費の増加などが予測されており、地域の特徴や現状を踏まえた上で、効果的な<u>健康づくり</u>対策を展開していく必要があります。</p> <p>○ 県内における健康格差の現状とその原因を分析して健康格差を縮小していく必要があります。</p> <p><取組み></p> <p>○ 県民一人一人が健康的な生活習慣により<u>健康づくり</u>を推進するとともに、その<u>健康づくり</u>を促進するために環境を整えることで、県民<u>健康づくり運動</u>を推進していきます。</p> <p>○ <u>健康づくり</u>に加え、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービスの充実、地域のつながりの強化等の多分野の取組みの総合的な結果として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現していきます。</p> <p>○ 「<u>健康寿命 日本一</u>」を達成するために、有識者、先進的な取組みを行っている民間企業や自治体等からなる「<u>健康寿命日本一戦略会議(仮称)</u>」を設置し、戦略的な実行方法などについて検討をしていきます。</p>

新	旧
<p>P32</p> <p>(2) 社会的な目標</p> <p>ア 主な生活習慣病の発症及び重症化対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県は、全国平均より高齢化率が低いものの、今後、年少人口は減少し、老年人口が増加すると予測されることから、子どもの頃からの健康的な生活習慣により高齢になっても元気で生き生きと生活し、自己実現を達成できる活力ある社会を実現していく必要があります。 ○ そのため、主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、患者が増加傾向の糖尿病や、今後増加が予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、生活習慣の改善や健診（検診）等による早期発見・早期治療・適切な医療により、重症化の対策をすることが重要です。 ○ また、メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積により、高血圧、高血糖、脂質異常等を呈する状態であり、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症の危険性を高めます。そのため、年に一度は特定健康診査を受け、保健指導により自らの生活習慣を見直す<u>ことが大切です。</u> 	<p>P28</p> <p>(2) 社会的な目標</p> <p>ア 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県は、全国平均より高齢化率が低いものの、今後、年少人口は減少し、老年人口が増加すると予測されることから、子どもの頃からの健康的な生活習慣により高齢になっても元気で生き生きと生活し、自己実現を達成できる活力ある社会を実現していく必要があります。 ○ そのため、主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、患者が増加傾向の糖尿病や、今後増加が予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、生活習慣の改善や健診（検診）等による早期発見・早期治療・適切な医療により、重症化を<u>予防</u>することが重要です。 ○ また、メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積により、高血圧、高血糖、脂質異常等を呈する状態であり、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症の危険性を高めます。そのため、年に一度は特定健康診査を受け、保健指導により自らの生活習慣を見直す<u>ことで、生活習慣病を予防することが大切です。</u>

新	旧
<p><目 標></p> <p>(が ん)</p> <p>3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)</p> <p>4 がん検診受診率の向上</p> <p>(循環器疾患)</p> <p>5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)</p> <p>6 高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40~89歳)</p> <p>7 脂質異常症の減少(40~74歳)</p> <p>(糖尿病)</p> <p>8 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(40~74歳)</p> <p>9 糖尿病有病者の増加の抑制(40歳~74歳)</p> <p>10 糖尿病治療継続者の割合の増加(20歳以上)</p> <p>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</p> <p>(慢性閉塞性肺疾患(COPD))</p> <p>12 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上</p> <p>(特定健康診査・特定保健指導)</p> <p>13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>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</p> <p>※ 各目標値の考え方については80~81ページを参照</p> <p>循環器疾患の目標設定の考え方(省略)</p>	<p><目 標></p> <p>(が ん)</p> <p>3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)</p> <p>4 がん検診受診率の向上</p> <p>(循環器疾患)</p> <p>5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)</p> <p>6 高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40~89歳)</p> <p>7 脂質異常症の減少(40~74歳)</p> <p>(糖尿病)</p> <p>8 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(40~74歳)</p> <p>9 糖尿病有病者の増加の抑制(40歳~74歳)</p> <p>10 糖尿病治療継続者の割合の増加(20歳以上)</p> <p>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</p> <p>(慢性閉塞性肺疾患(COPD))</p> <p>12 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上</p> <p>(特定健康診査・特定保健指導)</p> <p>13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>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</p> <p>※ 各目標値の考え方については72~77ページを参照</p> <p>循環器疾患の目標設定の考え方(省略)</p>
<p><現 状></p> <p>(が ん)</p> <p>(省略)</p>	<p><現 状></p> <p>(が ん)</p> <p>(省略)</p>

新	旧
<p>(循環器疾患) (省略)</p> <p>(糖尿病) (省略)</p> <p>(慢性閉塞性肺疾患 (COPD)) (省略)</p> <p>(特定健診・特定保健指導)</p> <p>○ 本県の平成 22 年度の特定健康診査の実施率は、男性の 40 歳代が最も高い状況です。</p> <p>○ また、特定健康診査の実施率の推移を見ると、約 40%で推移しています。平成 22 年度の特定健康診査の実施結果を見ると、メタボリックシンドローム該当者数は 50 歳代の男性が、メタボリックシンドローム予備群の該当者数は、40 歳代の男性が最多となっています。</p> <p>○ また、特定保健指導の実施率は約 13～15%を推移しています。</p> <p>P36</p> <p><課 題></p> <p>○ <u>生活習慣に起因するがんや循環器疾患等の対策として、県民に健康的な生活習慣の必要性を普及啓発していく必要があります。</u></p> <p>○ <u>循環器疾患の中で最も患者数が多い高血圧症では、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣改善が必要であり、重症化対策として、適正な治療・管理が行われる必要があります。</u></p> <p>○ また、<u>糖尿病対策としては、治療が必要な状態の者が適切に医療に繋がり、重症化しないように適切に治療を継続していく必要があります。</u></p> <p>○ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の原因の 9 割がたばこことわれており、たばこの害の一つであることを啓発していく必要があります。</p> <p>○ また、特定健康診断<u>及び</u>特定保健指導の実施率を上げて、生活習慣病の<u>対策を</u></p>	<p>(循環器疾患) (省略)</p> <p>(糖尿病) (省略)</p> <p>(慢性閉塞性肺疾患 (COPD)) (省略)</p> <p>(特定健診・特定保健指導)</p> <p>○ 本県の平成 22 年度の特定健康診査の実施率は、男性の 40 歳代が最も高い状況です。</p> <p>○ また、特定健康診査の実施率の推移を見ると、約 40%で推移しています。平成 22 年度の特定健康診査の実施結果を見ると、メタボリックシンドローム該当者数は 50 歳代の男性が、メタボリックシンドローム予備群の該当者数は、40 歳代の男性が最多となっています。</p> <p>○ また、特定保健指導の実施率は約 13～15%を推移しています。</p> <p>P32</p> <p><課 題></p> <p>○ <u>県民が生活習慣に起因するがんや循環器疾患等を予防するために、健康的な生活習慣の必要性を普及啓発していく必要があります。</u></p> <p>○ <u>循環器疾患の中で最も患者数が多い高血圧症を予防していくためには、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣改善が必要であり、重症化の予防について適正な治療・管理が行われる必要があります。</u></p> <p>○ また、<u>糖尿病予防のために、治療が必要な状態の者が適切に医療に繋がり、重症化予防のために適切に治療を継続していく必要があります。</u></p> <p>○ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の原因の 9 割がたばこことわれており、たばこの害の一つであることを啓発していく必要があります。</p> <p>○ また、特定健康診断の実施率、<u>特定保健指導の実施率を上げて、生活習慣病の</u></p>

新	旧
<p>推進するとともに、メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善を図る必要があります。</p> <p>○ <u>保健医療データ等を活用することにより、市町村の地域課題を検討し、より効果的な健康づくり事業を行う必要があります。</u></p> <p>P37</p> <p><取組み></p> <p>(が ん) (省略)</p> <p>(循環器疾患) (省略)</p> <p>(糖尿病) (省略)</p> <p>(慢性閉塞性肺疾患 (COPD)) (省略)</p> <p>(特定健康診査・特定保健指導)</p> <p>○ 保険者が生活習慣病の<u>対策</u>として行う、特定健康診査や特定保健指導を充実させるための取組みを、県・市町村や職域等とも連携しながら支援していきます。</p> <p>○ 保健師等による県民の行動変容につながる保健指導を実践し、生活習慣病対策への効果を実証し、効果的な保健活動方法を確立していきます。</p> <p>○ <u>国保データベース (KDB) を活用して、国保データや人口動態統計などの保健医療データを収集・分析し、市町村へ提供していきます。また、市町村が連携して、健康課題や解決策を検討や健康づくり事業の事業評価を行い、市町村がより効果的な事業展開を行えるように支援していきます。</u></p>	<p><u>予防</u>を推進するとともに、メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善を図る必要があります。</p> <p>P33</p> <p><取組み></p> <p>(が ん) (省略)</p> <p>(循環器疾患) (省略)</p> <p>(糖尿病) (省略)</p> <p>(慢性閉塞性肺疾患 (COPD)) (省略)</p> <p>(特定健康診査・特定保健指導)</p> <p>○ 保険者が生活習慣病の<u>予防対策</u>として行う、特定健康診査や特定保健指導を充実させるための取組みを、県・市町村や職域等とも連携しながら支援していきます。</p> <p>○ 保健師等による県民の行動変容につながる保健指導を実践し、<u>生活習慣病予防・重症化予防</u>への効果を実証し、効果的な保健活動方法を確立していきます。</p>

P38

コラム

生活習慣病の未病改善効果を目指す保健指導方法の確立

(かながわ方式保健指導)

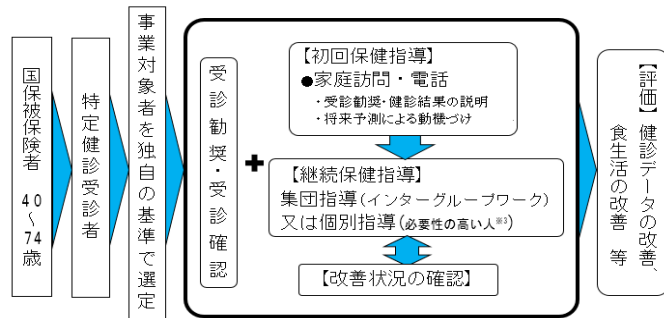
平成25年度から3年間、県と市町村と一緒に保健師等による効果的な保健指導である生活習慣病の重症化及び合併症対策に重点を置いた「かながわ保健指導モデル事業」を、市町村と協働で実施しました。

この取組みにより、インターグループワークを活用して参加者の自発的な生活改善を促す「かながわ方式保健指導」として確立され、令和元年までに13市町で採用されています。

また、平成30年度より開始された国民健康保険の保険者努力支援制度では、「糖尿病等の重症化対策の取組み」は評価指標の1つとして重要視され、インターグループワークを活用した保健指導に取り組む自治体には、インセンティブが付与されることになりました。



【かながわ方式保健指導】



※3 合併症のリスクが高い、生活習慣の改善が進まない等

P33

コラム

生活習慣病予防効果を目指す保健指導方法の確立

平成25年度から3年間の予定で、県と市町村と一緒に保健師等による県民の行動変容につながる効果的な保健指導の確立のためのモデル事業を行います。生活習慣病の発症予防や、糖尿病に着目した重症化予防や障害発生予防により、健診データの改善や、医療費の削減につなげていくことを目指していきます。

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

生活習慣病予防のための効果的な保健指導方法の検討

糖尿病予備群など、健診データ等によるハイリスク者に着目し、積極的な保健指導による生活習慣病予防効果をモデル地域にて検証。

- ①モデル地域等設定
- ②調査対象者選定：健診データのハイリスク者等
- ③保健指導の実施：個別保健指導、集団指導
- ④改善効果の検証：定期的効果を検証

数値的改善効果

生活習慣病予防・重症化予防の実証

⑤特別プログラム運営の総合調整

新

P39

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(省略)

イ-1 ことろの健康

(省略)

<目 標> (省略)

※ 各目標の考え方については81ページを参照

<現 状><課 題><取組み> (省略)

コラム ゲートキーパーを知っていますか? (省略)

P41

イ-2 次世代の健康

- 生涯を通じて健やかに生活するために、子どもの頃、それ以前の胎児期からの健康が重要です。できるだけ早い時期から、健康的な生活習慣を身につけることで、生涯を通じての生活習慣病の発症や重症化の対策を行い、次世代の未病改善の取組みを推進します。

<目 標>

17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少

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

【教育局 食生活に関する調査】

18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加、非実施率の減少

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

【教育局 神奈川県児童生徒体力・運動能力調査よりスポーツ課にてデータ加工】

旧

P35

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(省略)

イ-1 ことろの健康

(省略)

<目 標>

- 15 自殺者数の減少
- 16 気分障害(躁うつ病含む)の患者数の減少

<現 状><課 題><取組み> (省略)

コラム ゲートキーパーを知っていますか? (省略)

イ-2 次世代の健康

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

<目 標>

17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少

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

【教育局 食生活に関する調査】

18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加、非実施率の減少

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

【教育局 神奈川県児童生徒体力・運動能力調査よりスポーツ課にてデータ加工】

新			旧		
19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		
	基準値 H23	目標値 H34		基準値 H23	目標値 H34
全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	減少	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	減少
【人口動態統計】			【人口動態統計】		
20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少			20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少		
	基準値 H23	目標値 H34		基準値 H23	目標値 H34
小学5年生(10歳)の肥満傾向の割合	9.0%	減少	小学5年生(10歳)の肥満傾向の割合	9.0%	減少
【学校保健統計調査】			【学校保健統計調査】		
<p>※ 食育(欠食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、H34 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。</p>			<p>※食育(欠食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、H34 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。</p>		
<p>※ スポーツに関する H27 の目標値は、「神奈川県スポーツ振興指針」、H32 の目標値は、「神奈川県スポーツ推進計画」にて設定。</p>			<p>※スポーツに関する H27 の目標値は、「神奈川県スポーツ振興指針」、H32 の目標値は、「神奈川県スポーツ推進計画」にて設定。</p>		
<p>※ 各目標値の考え方については81ページを参照</p>			<p>※各目標値の考え方については73ページを参照</p>		
<現 状>			<現 状>		
(朝食を欠食する子ども)			(朝食を欠食する子ども)		
○ 県教育局の平成24年度「食生活に関する調査」によると、朝食を食べない日が多い・ほとんど食べないと回答した小学5年生の割合は4.0%で、平成19年度の5.0%より低くなっています。			○ 県教育局の平成24年度「食生活に関する調査」によると、朝食を食べない日が多い・ほとんど食べないと回答した小学5年生の割合は4.0%で、平成19年度の5.0%より低くなっています。		
○ 朝食を食べない理由は、平成24年度は、食べたいと思わない(45.6%)、次いで食べる時間がない(40.5%)となっています。平成19年度は、食べる時間がない(41.2%)、食べたいと思わない(37.1%)の順でした。			○ 朝食を食べない理由は、平成24年度は、食べたいと思わない(45.6%)、次いで食べる時間がない(40.5%)となっています。平成19年度は、食べる時間がない(41.2%)、食べたいと思わない(37.1%)の順でした。		
(子どものスポーツ)			(子どものスポーツ)		
○ 発育期にある子どもたちにとって、運動・スポーツ活動を実践することは、心身の健全な発達のもとより、生涯にわたる豊かなスポーツライフの基礎を培い、健康な生活習慣を身につけるために不可欠です。			○ 発育期にある子どもたちにとって、運動・スポーツ活動を実践することは、心身の健全な発達のもとより、生涯にわたる豊かなスポーツライフの基礎を培い、健康な生活習慣を身につけるために不可欠です。		

新	旧
<p>(低出生体重児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低出生体重児の出生数は年々増加しています。出生は男児よりも女児の方が多くなっています。 ○ 低出生体重児の増加については、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ・低栄養、妊娠中の母親の体重増加抑制、喫煙等の要因が考えられます。 <p>(肥満傾向)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 男性の児童・生徒は年齢が高くなるにつれて、肥満傾向の割合が高くなります。 <p><課 題></p> <p>(朝食を欠食する子ども)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活は、健やかな心身を育む上で不可欠な生活習慣です。成人で習慣的に欠食している者は、小学校から朝食を食べない習慣が始まったという報告もあり、幼少時から健康的な食習慣を身につけることが大切です。そのため、朝食を食べない小学生の生活習慣の改善を図っていく必要があります。 <p>(子どものスポーツ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 体育の授業以外に運動・スポーツを日常的に行っている子どもを増やすことや、運動やスポーツを全く行っていない子どもを減らす必要があります。 <p>(低出生体重児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低出生体重児は、精神・運動発達その他、成人後の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの研究報告もあり、将来の健康に大きく影響する可能性があります。 <p>(肥満傾向)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいという報告もあり、将来の健康に大きく影響する可能性があります。 	<p>(低出生体重児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低出生体重児の出生数は年々増加しています。出生は男児よりも女児の方が多くなっています。 ○ 低出生体重児の増加については、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ・低栄養、妊娠中の母親の体重増加抑制、喫煙等の要因が考えられます。 <p>(肥満傾向)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 男性の児童・生徒は年齢が高くなるにつれて、肥満傾向の割合が高くなります。 <p><課 題></p> <p>(朝食を欠食する子ども)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活は、健やかな心身を育む上で不可欠な生活習慣です。成人で習慣的に欠食している者は、小学校から朝食を食べない習慣が始まったという報告もあり、幼少時から健康的な食習慣を身につけることが大切です。そのため、朝食を食べない小学生の生活習慣の改善を図っていく必要があります。 <p>(子どものスポーツ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 体育の授業以外に運動・スポーツを日常的に行っている子どもを増やすことや、運動やスポーツを全く行っていない子どもを減らす必要があります。 <p>(低出生体重児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低出生体重児は、精神・運動発達その他、成人後の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの研究報告もあり、将来の健康に大きく影響する可能性があります。 <p>(肥満傾向)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいという報告もあり、将来の健康に大きく影響する可能性があります。

新	旧
<p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 幼少期から健康的な食習慣を幼少期から身につけるために、保護者はもとより教育、保育に携わる方、関係団体等が連携して、食育を推進します。また、食育に関する情報提供や人材育成等を行います。 ○ <u>子どもが楽しく運動や食などの未病改善に取り組めるよう、企業等のノウハウや人材を活かした「子どもの未病対策応援プログラム」を幼稚園や保育所等に提供します。また、子どもが運動に取り組むきっかけとなるような教室やフェスティバルを地域で開催していきます。</u> ○ 低出生体重児の要因といわれる妊娠前・妊娠期の母親の適正体重の維持や喫煙、飲酒等の生活習慣の改善について、保健指導を行っていきます。 ○ 学校においても、<u>肥満の未病改善等</u>に取り組むとともに、適切な食生活習慣を身につけるための食育を推進していきます。<u>また、健康・未病学習教材を作成するなど、高校生の健康リテラシーを高めるための取組みを実施します。</u> <p>コラム 生活習慣がみるみる改善！！親子ふれあい体操のススメ（省略）</p>	<p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 幼少期から健康的な食習慣を幼少期から身につけるために、保護者はもとより教育、保育に携わる方、関係団体等が連携して、食育を推進します。また、食育に関する情報提供や人材育成等を行います。 ○ <u>子どもが運動に取り組むきっかけとなるような教室やフェスティバルなどを開催していきます。</u> ○ 低出生体重児の要因といわれる妊娠前・妊娠期の母親の適正体重の維持や喫煙、飲酒等、<u>予防可能な生活習慣の改善</u>について、保健指導を行っていきます。 ○ 学校においても、<u>肥満予防等</u>に取り組むとともに、適切な食生活習慣を身につけるための食育を推進していきます。 <p>コラム 生活習慣がみるみる改善！！親子ふれあい体操のススメ（省略）</p>

新

P45

イー3 高齢者の健康

○ 今後、これまで以上に高齢化が進むことが予測されており、高齢者の健康の保持・増進、要介護状態の予防や社会参加による活動等を実現するために、身体活動や運動・体力の低下を防ぎ、高齢者が元気に生き生きとした生活をおくれるようにしていきます。

<目 標>

21 介護保険サービス利用者の増加の縮小

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

【県民健康・栄養調査】

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

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

【県民健康・栄養調査】

23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制

	基準値H22	目標値H34
低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者の割合	16.9%	22%

※ 高齢者人口が増加しても、平成 22 年と平成 34 年の低栄養傾向の高齢者の割合が同じという前提で設定

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)オープンデータ】

旧

P40

イー3 高齢者の健康

○ 今後、これまで以上に高齢化が進むことが予測されており、高齢者の健康の保持・増進、要介護状態の予防や社会参加による活動等を実現するために、身体活動や運動・体力の低下を防ぎ、高齢者が元気に生き生きとした生活をおくれるようにしていきます。

<目 標>

21 介護保険サービス利用者の増加の縮小

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

【県民健康・栄養調査】

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

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

【県民健康・栄養調査】

23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制

	基準値H22	目標値H34
低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者の割合	16.9%	22%

※ 高齢者人口が増加しても、平成 22 年と平成 34 年の低栄養傾向の高齢者の割合が同じという前提で設定

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)オープンデータ】

新	旧
<p data-bbox="129 220 1057 300">※低栄養傾向:要介護や総死亡リスクが統計的に有意に高くなるBMI20未満を低栄養傾向の指標とする。</p> <p data-bbox="138 322 739 354">※ 各目標値の考え方については82ページを参照</p> <p data-bbox="85 411 228 443"><現 状></p> <p data-bbox="98 459 524 491">(介護や支援を必要とする高齢者)</p> <ul data-bbox="85 507 1102 635" style="list-style-type: none"> ○ 本県では、高齢者人口の増加、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、要介護認定者数や介護保険サービスの利用者も増加傾向にあります。 ○ また、認知症高齢者が増加することも予測されています。 <p data-bbox="98 651 676 683">(ロコモティブシンドローム(運動器症候群))</p> <ul data-bbox="85 699 1102 874" style="list-style-type: none"> ○ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。新しい言葉であり、県民への調査においても、9.6%と認知されているとは言い難い状況です。 <p data-bbox="112 896 1070 1120">※ ロコモティブシンドローム(運動器症候群): 公益社団法人日本整形外科学会が、運動器の障害による要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として、2007年(平成19年)に提唱したもの。 骨・関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になる あるいは、ねたきりになる可能性が高くなる。このように運動器の障害のため、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームという。</p> <p data-bbox="98 1184 273 1216">(低栄養傾向)</p> <ul data-bbox="85 1232 1102 1311" style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データから、平成22年度の特定健康診査の結果によると、65歳～74歳のBMI20未満の割合は16.9%でした。 	<p data-bbox="1169 220 2096 300">※低栄養傾向:要介護や総死亡リスクが統計的に有意に高くなるBMI20未満を低栄養傾向の指標とする。</p> <p data-bbox="1146 322 1742 354">※各目標値の考え方については74ページを参照</p> <p data-bbox="1124 402 1267 434"><現 状></p> <p data-bbox="1137 450 1563 481">(介護や支援を必要とする高齢者)</p> <ul data-bbox="1124 497 2141 625" style="list-style-type: none"> ○ 本県では、高齢者人口の増加、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、要介護認定者数や介護保険サービスの利用者も増加傾向にあります。 ○ また、認知症高齢者が増加することも予測されています。 <p data-bbox="1137 641 1715 673">(ロコモティブシンドローム(運動器症候群))</p> <ul data-bbox="1124 689 2141 817" style="list-style-type: none"> ○ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。新しい言葉であり、県民への調査においても、9.6%と認知されているとは言い難い状況です。 <p data-bbox="1160 865 2119 1088">※ ロコモティブシンドローム(運動器症候群): 公益社団法人日本整形外科学会が、運動器の障害による要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として、2007年(平成19年)に提唱したもの。 骨・関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になる あるいは、ねたきりになる可能性が高くなる。このように運動器の障害のため、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームという。</p> <p data-bbox="1137 1168 1312 1200">(低栄養傾向)</p> <ul data-bbox="1124 1216 2141 1295" style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データから、平成22年度の特定健康診査の結果によると、65歳～74歳のBMI20未満の割合は16.9%でした。

新	旧
<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が要介護状態になることを<u>防ぎ</u>、その時期を遅らせる必要があります。 ○ 高齢者が加齢による心身の機能や活力が低下した状態であるフレイル（心身の機能や活力が衰えて虚弱になった状態）や運動器の障害のために自立度が低下して介護が必要となるリスクの高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器障害群）について、意識を向け、早い段階で兆候に気づき、進行の抑制や改善を図る必要があります。 ○ 高齢化が進み、認知症患者数の急増が見込まれる中で、認知症の発症リスク軽減を図る取組などを着実に進めていく必要があります。 ○ 高齢者は、食事の量が少なくなること、動物性たんぱく質の摂取量が少なくなることから、低栄養に陥りやすいため、食事の摂り方などを改善し、体力低下を防ぐ必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の未病改善の取組みや介護予防を充実させていきます。 ○ <u>フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）の自己チェックの機会の提供やセミナーを開催し、早期発見と対処の</u>[U4]知識を普及するとともに、高齢者の外出や運動を促す取組みを進めていきます。 ○ <u>認知症を正しく理解するために普及啓発を行うとともに、認知症のリスクを軽減するためのコグニサイズ※などの普及・定着や、早期発見、早期治療につなげるための取組みを進めます。</u> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ <u>コグニサイズ：コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語で、頭で考えるコグニション課題と課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることが期待されます。</u></p> </div>	<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が要介護状態になることを<u>予防</u>する、また、その時期を遅らせる必要があります。 ○ <u>高齢者が運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、意識をし、運動器の障害を予防する必要があります。</u> ○ 高齢者は、食事の量が少なくなること、動物性たんぱく質の摂取量が少なくなることから、低栄養に陥りやすいため、食事の摂り方などを改善し、体力低下を防ぐ必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の健康づくりや介護予防を充実させていきます。 ○ <u>ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の知識を普及するとともに、高齢者の外出や運動を促す取組みを進めていきます。</u>

新

- 高齢者の食事や栄養の改善を図るため、介護予防事業や栄養改善事業などで、食生活に関する普及啓発や保健指導を行っていきます。

P47

コラム

「フレイル」とは？

年齢を重ねる中で心身の機能や活力が衰えて虚弱になった状態を「フレイル」と呼びます。

フレイルは、健康と要介護の間であり、介護が必要となるリスクが高い状態です。多面的な特徴を持っていて、筋肉の衰えはフレイルの状態を加速させます。また、特に、人とのつながりが少なくなり、一人で食事をとるようになるなど、社会性が低くなることは、フレイルから要介護状態へとドミノ倒しのように進む「フレイル・ドミノ」のきっかけになると言われています。



健康寿命を延ばすには、心身のささいな衰え (前虚弱=プレフレイル) に早く気づき、フレイルを防ぐ「食・運動・社会参加」の3つを柱とした未病改善に、一人ひとりが取り組むことが大切です。

旧

- 高齢者の食事や栄養の改善を図るため、介護予防事業や栄養改善事業などで、食生活に関する普及啓発や保健指導を行っていきます。

新

コラム

高齢者の健康と介護予防のために

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

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

旧

コラム

高齢者の健康と介護予防のために

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

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

P48

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 人々の健康は、社会経済環境の影響を受けることが明らかになってきており、県民が健康への関心を高めるとともに、未病改善に取り組みやすいように環境を整備していく必要があります。
- また、良い「コミュニティ」は、未病改善にも良い影響を与えるといわれているため、地域のつながりをはぐくみ、ソーシャルキャピタル（相互の信頼水準や相互利益・相互扶助）を創出する取組みを進めていく必要があります。

<目 標>

54 「未病改善」の取組みを行っている人の割合の増加

	基準値H29	目標値H34
「未病改善」の取組みを行っている人の割合	58.3%	85.0%

【県民ニーズ調査、健康増進課調べ】

55 未病センターの利用者数の増加

	基準値H29	目標値H34
未病センターの利用者数	353,717人	405,000人

【健康増進課調べ】

P42

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 人々の健康は、社会経済環境の影響を受けることが明らかになってきており、県民が健康への関心を高めるとともに、健康づくりに取り組みやすいように環境を整備していく必要があります。
- また、良い「コミュニティ」は、健康づくりにも良い影響を与えるといわれているため、地域のつながりをはぐくみ、ソーシャルキャピタル（相互の信頼水準や相互利益・相互扶助）を創出する取組みを進めていく必要があります。

新

24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加

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

【社会生活基本調査】

25 健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加

	基準値H25	目標値H34
健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村数	30 市町村	33 市町村

【県市町村調査(独自)】

<現 状>

- 県民が主体的に未病改善に取り組める場として、企業や市町村などと連携し、自らの健康状態をチェックでき、専門家の助言も受けられる未病センターの設置や利用を促進しています。
- 平成 23 年の社会生活基本調査では、県で健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合は 2.7% でした。
- 各市町村の健康指標の一つとして、平成 17 年の平均寿命（0 歳の平均余命）を見ると、男性は最長 80.3 年、最短 77.8 年と、その差は 2.5 年、女性は最長 87.7 年、最短 84.4 年で、その差は 3.3 年でした。
- 市町村は各地域の特性に合わせた健康づくり事業により、健康格差対策等を図っていく必要があります。市町村への調査では、30 市町村が何らかの統計データや調査等のデータを活用し、県・他市町村、自治体内の区域の比較等、健康格差の把握をしていました。

旧

<目 標>

24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加

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

【社会生活基本調査】

25 健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加

	基準値H25	目標値H34
健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村数	30 市町村	33 市町村

【県市町村調査(独自)】

<現 状>

- 住民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要であり、主体的な活動を把握する指標としてボランティア活動を参考値としてみていきます。平成 23 年の社会生活基本調査では、県で健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合は 2.7% でした。
- 各市町村の健康指標の一つとして、平成 17 年の平均寿命（0 歳の平均余命）を見ると、男性は最長 80.3 年、最短 77.8 年と、その差は 2.5 年、女性は最長 87.7 年、最短 84.4 年で、その差は 3.3 年でした。
- 市町村は各地域の特性に合わせた健康づくり事業により、健康格差対策等を図っていく必要があります。市町村への調査では、30 市町村が何らかの統計データや調査等のデータを活用し、県・他市町村、自治体内の区域の比較等、健康格差の把握をしていました。

新	旧
<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、<u>さらに高齢化が進む中、介護サービスの利用者の増加、医療費の増加</u>などが予測されており、<u>地域の特徴や現状を踏まえた上で、効果的な健康づくり対策を展開していく必要があります。</u> ○ 健康を支え、守るための社会環境が整備される指標として、<u>県民が未病改善</u>に主体的に取り組んでいる状況や健康格差への対策を把握する必要があります。 ○ <u>未病センターの更なる設置数の増加や利用促進を図る必要があります。</u> ○ また、社会経済環境、保健事業等への参加や利用の困難さなど社会的な問題を含む健康の状態に影響する様々な要因について、把握する必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の健康格差を把握するために、介護保険、人口動態統計などの健康指標について定期的に情報収集・分析・提供を行います。 ○ 県民が<u>未病改善</u>に主体的に取り組んでいる状況や、<u>地域の特徴を踏まえた健康格差対策の取組状況</u>について情報収集・提供を行います。 ○ <u>企業や市町村などと一層連携しながら未病センターの更なる設置数の増加や利用促進を図ります。</u>また、市町村においては住民の生活習慣や地域の社会資源、健康状態や影響する要因等を加味して、<u>効果的な未病改善の取組み</u>を進めていきます。 ○ 健康で医療費の少ない地域の背景には、良い「コミュニティ」があることが指摘されています。今後も県民、団体、企業、学校、行政等が一体となり、民間のコミュニティや仲間づくりの視点に立ち、<u>地域における生涯学習やスポーツなどの各分野の活動と連携をして未病改善の取組み</u>を促進していきます。 	<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、<u>高齢化が進む中、介護サービスの利用者の増加、医療費の増加</u>などが予測されており、<u>地域の特徴や現状を踏まえた上で、効果的な健康づくり対策を展開していく必要があります。</u> ○ 健康を支え、守るための社会環境が整備される指標として、<u>県民が健康づくり</u>に主体的に取り組んでいる状況や健康格差への対策を把握する必要があります。 ○ また、社会経済環境、保健事業等への参加や利用の困難さなど社会的な問題を含む健康の状態に影響する様々な要因について、把握する必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の健康格差を把握するために、介護保険、人口動態統計などの健康指標について定期的に情報収集・分析・提供を行います。 ○ 県民が<u>健康づくり</u>に主体的に取り組んでいる状況や、<u>地域の特徴を踏まえた健康格差対策の取組み状況</u>について情報収集・提供を行います。 ○ また、市町村においては住民の生活習慣や地域の社会資源、健康状態や影響する要因等を加味して、<u>効果的な健康づくり</u>を進めていきます。 ○ 健康で医療費の少ない地域の背景には、良い「コミュニティ」があることが指摘されています。今後も県民、団体、企業、学校、行政等が一体となり、民間のコミュニティや仲間づくりの視点に立ち、<u>地域における生涯学習やスポーツなどの各分野の活動と連携をして健康づくり</u>を促進していきます。

コラム

「未病センター」について

「未病センター」は、手軽に自らの身体の状態をチェックでき、専門家のアドバイスが受けられるなど、県民の未病への気づきや未病改善の実践を支援する場です。市町村や民間企業・団体が運営しており、平成27年6月20日に、小田原市内に「未病センターカーブス 小田原」が未病センターの第1号としてオープンしました。令和元年10月現在で65箇所を認証しています。

「未病センター」の設置や利用を促進します。

未病センターには次の5つの機能があります。

※ ①～③は必須の機能です

- ① 自分の健康状態が見える化できる。
- ② 健康に関する相談、アドバイスを受けることができる。
- ③ 食、運動などの知識の習得、情報を得ることができる。
- ④ 健康づくりプログラムの実践ができる。
- ⑤ コミュニケーションや情報交換等の交流ができる。



【未病センターずし市役所】

☆ 詳しくは県ホームページをご覧ください！ ⇒⇒ <QRコード>



<未病センター掲載 URL>

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f480290/mibyocenter.html>



コラム

ヘルスマイト（食生活改善推進員）を知っていますか？

“私たちの健康は私たちの手で”を合言葉に、「ヘルスマイト」の愛称で食生活改善や健康づくりのボランティア活動を行う人たちです。食生活改

おいしく たのしく
健康に！



善推進員になるには、市町村が開催する研修会に参加し、食生活改善や健康づくりに関する講習を受ける必要があります。

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

新

P51

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

- 旧プランでは、県民一人ひとりの健康づくりに着目をして健康づくりを推進してきました。今後も県民一人ひとりの未病改善の取組みを支援していきます。
- 栄養・食生活や運動・身体活動、休養等の健康的な生活習慣の普及を通して、県民の健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の未病改善を推進していきます。

栄養・食生活

<目 標>

26 適正体重を維持している者の割合の増加

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

【県民健康・栄養調査】

旧

P44

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

- 旧プランでは、県民一人ひとりの健康づくりに着目をして健康づくりを推進してきました。今後も県民一人ひとりの健康づくりを支援していきます。
- 栄養・食生活や運動・身体活動、休養等の健康的な生活習慣の普及を通して、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。
- また、県では、「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを進めています。これは、「未病」の状態を改善するという食の大切さに着目した考えであり、県民の健康に役立つ健康観です。

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

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

栄養・食生活

<目 標>

26 適正体重を維持している者の割合の増加

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

【県民健康・栄養調査】

新			旧		
27 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加			27 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加		
	基準値 H25	目標値 H34		基準値 H25	目標値 H34
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	61.9%	80%	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	61.9%	80%
【県民健康・栄養調査】			【県民健康・栄養調査】		
28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加			28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加		
	基準値 H21~H23	目標値 H34		基準値 H21~H23	目標値 H34
食塩一日摂取量 8g未満の者の割合	28.1%	56%	食塩一日摂取量 8g未満の者の割合	28.1%	56%
(参考) 食塩の一日平均摂取量を8g未満に減少 基準値(平成21~23年度 10.6g) ⇒ 目標値(平成34年度 8g未満)			(参考) 食塩の一日平均摂取量を8g未満に減少 基準値(平成21~23年度 10.6g) ⇒ 目標値(平成34年度 8g未満)		
【県民健康・栄養調査】※食塩8gはナトリウム約3150mg			【県民健康・栄養調査】※食塩8gはナトリウム約3150mg		
29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加			29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加		
	基準値 H21~H23	目標値 H34		基準値 H21~H23	目標値 H34
野菜一日摂取量 350g以上の者の割合	26.8%	45%	野菜一日摂取量 350g以上の者の割合	26.8%	45%
(参考) 野菜の一日平均摂取量を350g以上に増加 基準値(平成21~23年度 268.8g) ⇒ 目標値(平成34年度 350g以上)			(参考) 野菜の一日平均摂取量を350g以上に増加 基準値(平成21~23年度 268.8g) ⇒ 目標値(平成34年度 350g以上)		
【県民健康・栄養調査】			【県民健康・栄養調査】		
30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少			30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少		
	基準値 H21~H23	目標値 H34		基準値 H21~H23	目標値 H34
果物一日摂取量 100g未満の者の割合	61.3%	30%	果物一日摂取量 100g未満の者の割合	61.3%	30%
(参考) 果物の一日平均摂取量を100g以上に増加、基準値(平成21~23年度 104.7g)			(参考) 果物の一日平均摂取量を100g以上に増加、基準値(平成21~23年度 104.7g)		
【県民健康・栄養調査】			【県民健康・栄養調査】		

新			
31 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加			
	基準値 H24	目標値 H29	目標値 H34
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	9回/週	週 10 回以上	週 11 回以上
【県民ニーズ調査】			
※ 平成 30 年度から「朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とする。			
32 栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設の割合の増加			
	基準値 H23	目標値 H34	
栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設の割合	83.7%	100%	
【県健康増進・栄養・食生活事業実績報告】			
※ 4項目：エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分			
※ 食育(共食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、H34 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。			
※ 特定給食施設：健康増進法に規定されている、特定かつ多数の者に継続的に食事を供給する施設。			
○ 各目標値の考え方については82～83ページを参照			
P51			
<現 状>			
(適正体重)			
○ 体重はライフステージをとおして、主要な生活習慣病（循環器疾患、がん、糖尿病）や健康状態（女性の体重とこどもの出生時体重、高齢者の体力等）との目安になるなど関連が高いものです。			
○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると男性の 20～60 歳代の肥満の割合は 28.2%であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 31.2%よりも少ない傾向にあります。			

旧			
31 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加			
	基準値 H24	目標値 H29	目標値 H34
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	9回/週	週 10 回以上	週 11 回以上
【県民ニーズ調査】 ※平成 30 年度から「朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とする。			
32 栄養成分(4項目)を表示している特定給食施設の割合の増加			
	基準値 H23	目標値 H34	
栄養成分(4項目)を表示している特定給食施設の割合	83.7%	100%	
【県健康増進・栄養・食生活事業実績報告】			
※4項目：エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分			
※食育(共食)に関する H29 の目標値は、「第2次神奈川県食育推進計画」、H34 の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。			
※ 特定給食施設：健康増進法に規定されている、特定かつ多数の者に継続的に食事を供給する施設。			
○ 各目標値の考え方については74～75ページを参照			
P49			
<現 状>			
(適正体重)			
○ 体重はライフステージをとおして、主要な生活習慣病（循環器疾患、がん、糖尿病）や健康状態（女性の体重とこどもの出生時体重、高齢者の体力等）との目安になるなど関連が高いものです。			
○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると男性の 20～60 歳代の肥満の割合は 28.2%であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 31.2%よりも少ない傾向にあります。			

新	旧
<p>○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると女性の 40～60 歳代の肥満の割合は 17.2%であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 22.2%よりも少ない傾向にあります。</p> <p>○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると女性の 20 歳代のやせの割合は 21.1%であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 29.0%よりも少ない傾向にあります。</p> <p>(食事のバランス)</p> <p>○ 平成 25 年度の県民健康・栄養調査の結果によると、主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合は 61.9%でした。</p> <p>(食塩)</p> <p>○ 食塩の摂取については、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると県民一人当たりの平均摂取量は 10.6g であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 10.6g と同じ数値です。</p> <p>○ また、県民一人当たりの塩分摂取量 8g 未満の者の割合は 28.1%でした。</p> <p>(野菜)</p> <p>○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民一人当たりの野菜の 1 日の摂取量は 268.8g であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 281.7g より少ない状況です。</p> <p>○ また、県民一人当たりの野菜摂取量 350g 以上の者の割合は、26.8%でした。</p> <p>(果物)</p> <p>○ 県民一人当たりの果物摂取量 100 未満の者の割合は、61.3%で、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 61.4%とほぼ同じ割合でした。</p> <p>○ また、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民一人当たりの果物の 1 日の摂取量は 104.7g で、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 102.4g よりやや多い状況です。</p>	<p>○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると女性の 40～60 歳代の肥満の割合は 17.2%であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 22.2%よりも少ない傾向にあります。</p> <p>○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると女性の 20 歳代のやせの割合は 21.1%であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 29.0%よりも少ない傾向にあります。</p> <p>(食事のバランス)</p> <p>○ 平成 25 年度の県民健康・栄養調査の結果によると、主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合は 61.9%でした。</p> <p>(食塩)</p> <p>○ 食塩の摂取については、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると県民一人当たりの平均摂取量は 10.6g であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 10.6g と同じ数値です。</p> <p>○ また、県民一人当たりの塩分摂取量 8g 未満の者の割合は 28.1%でした。</p> <p>(野菜)</p> <p>○ 平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民一人当たりの野菜の 1 日の摂取量は 268.8g であり、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 281.7g より少ない状況です。</p> <p>○ また、県民一人当たりの野菜摂取量 350g 以上の者の割合は、26.8%でした。</p> <p>(果物)</p> <p>○ 県民一人当たりの果物摂取量 100 未満の者の割合は、61.3%で、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 61.4%とほぼ同じ割合でした。</p> <p>○ また、平成 21～23 年度の県民健康・栄養調査によると、県民一人当たりの果物の 1 日の摂取量は 104.7g で、平成 22 年の国民健康・栄養調査の全国 102.4g よりやや多い状況です。</p>

新	旧
<p>(共食)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第2次神奈川県食育推進計画では、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数」が指標として設定されました。 ○ 平成24年の県民ニーズ調査の結果、成人の一週間に「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数」は国と同様に9回でした。 <p>(栄養成分表示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県域の特定給食施設では、利用者の食生活の改善のため、平成23年度栄養成分(4項目)を表示している施設は83.7%でした。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民一人ひとりが生活習慣病の対策や健康状態を維持・改善するよう取り組むとともに、それを支援する仕組みが必要です。 ○ <u>多くの若い女性に「やせ願望」があると言われ、女性特有の疾患の若年化傾向がみられる中で、女性の健康・未病課題とその適切な対処法について、若い世代を中心とする幅広い世代を対象に正しい知識の普及を図る必要があります。</u> ○ 家族と暮らしていながら一人で食事をとることが見受けられるなど、食を通じたコミュニケーションが取りにくくなるとともに、バランスのよい食事の摂取や基本的な生活習慣の確立などが困難になります。 ○ 特定給食施設の利用者や県民に対して、栄養成分表示や栄養摂取量等を含めた適切な栄養・食生活に関する情報提供をする必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民一人ひとりが健康的な生活を送れるように、健康教育や広報等を通じて、「<u>個人の未病改善の取組目標</u>」として、「<u>かながわ未病改善10か条</u>」の普及を進めていきます。 	<p>(共食)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第2次神奈川県食育推進計画では、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数」が指標として設定されました。 ○ 平成24年の県民ニーズ調査の結果、成人の一週間に「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数」は国と同様に9回でした。 <p>(栄養成分表示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県域の特定給食施設では、利用者の食生活の改善のため、平成23年度栄養成分(4項目)を表示している施設は83.7%でした。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民一人ひとりが生活習慣病の予防や健康状態を維持・改善するよう取り組むとともに、それを支援する仕組みが必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族と暮らしていながら一人で食事をとることが見受けられるなど、食を通じたコミュニケーションが取りにくくなるとともに、バランスのよい食事の摂取や基本的な生活習慣の確立などが困難になります。 ○ 特定給食施設の利用者や県民に対して、栄養成分表示や栄養摂取量等を含めた適切な栄養・食生活に関する情報提供をする必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民一人ひとりが健康的な生活を送れるように、健康教育や広報等を通じて、「<u>(新)かながわ健康づくり10か条</u>」の普及を進めていきます。

新	旧
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>女性特有の健康課題に関する正しい知識や適切な対処法について理解を促すため、「かながわ女性の健康・未病Week」における普及啓発イベントの開催やウェブサイトによる情報発信等を進めます。</u> ○ <u>家族や友人などと食卓を囲んで共に食事を食べながら、コミュニケーションを図る共食を推進していきます。</u> ○ <u>適切な栄養・食生活を維持するために、栄養成分表示などについて、特定給食施設の管理者や県民に情報提供を行います。</u> ○ <u>特定給食施設の管理者や栄養士等を対象に研修等を開催し、人材育成に努めます。</u> ○ <u>県内の研究機関等と連携して県内産食材の持つ体に良い機能の研究やその食材を使用したメニュー開発を行っていきます。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族が食卓を囲んで共に食事を食べながら、コミュニケーションを図る共食を推進していきます。 ○ 適切な栄養・食生活を維持するために、栄養成分表示などについて、特定給食施設の管理者や県民に情報提供を行います。 ○ 特定給食施設の管理者や栄養士等を対象に研修等を開催し、人材育成に努めます。 ○ 食生活の改善を通して、病気を予防する（未病を改善する）ために、県内の研究機関等と連携して県内産食材の持つ体に良い機能の研究やその食材を使用したメニュー開発を行っていきます。 ○ また、医療、歯科医療、<u>薬事</u>、栄養、農業など各分野の有識者を構成員とする研究会を設置して、県民に医食農同源の取り組みや、食の大切さ、開発したメニューの普及啓発の方法などを検討して、取り組みを進めていきます
P55	P48
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; color: blue; font-weight: bold;">コラム</div> <div style="text-align: center;">医食農同源を知っていますか？</div> </div> <p>「医食農同源」とは、病気の治療をするのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康を保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材等を育てる「農」を取り込んだ健康観です。</p> <p>若い人も高齢者も、元気で健康に暮らすことができるよう、地産地消や食育等を通した医・食・農が連携した取り組みが求められています。そこで、医・食・農の各分野の専門家などにより医食農同源のあり方を研究するとともに、生活習慣病予防に役立つ高機能性を有する県内産農産物を研究し、県内産農産物を活用したメニューなどを活用し、食を中心とした病気になる<u>未病改善の取り組み</u>を普及していきます。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; color: blue; font-weight: bold;">コラム</div> <div style="text-align: center;">医食農同源を知っていますか？</div> </div> <p>「医食農同源」とは、病気の治療をするのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康を保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材等を育てる「農」を取り込んだ健康観です。</p> <p>若い人も高齢者も、元気で健康に暮らすことができるよう、地産地消や食育等を通した医・食・農が連携した取り組みが求められています。そこで、医・食・農の各分野の専門家などにより医食農同源のあり方を研究するとともに、生活習慣病予防に役立つ高機能性を有する県内産農産物を研究し、県内産農産物を活用したメニューなどを活用し、食を中心とした病気になる<u>健康づくり</u>を普及していきます。</p> </div>

コラム

「おいしく、楽しく、きちんと食べよう」

～栄養・食生活の取り組み～

① 食生活改善推進員と連携して食生活改善活動を行っています。

“私たちの健康は私たちの手で”を合言葉に、「ヘルスマイト」の愛称で食生活改善

おいしく
楽しく
健康に！



や健康づくりのボランティア活動を行う食生活改善推進員が、県内各地で食生活改善普及啓発講習会を行い「個人の未病改善の取り組み目標」の普及を進めています。

※食生活改善推進員になるには、市町村が開催する研修会に参加し、食生活改善や健康づくりに関する講習を受ける必要があります。

② 給食施設と連携して栄養改善普及運動を行っています。

「かながわ健康プラン21（第2次）」における栄養・食生活の目標のうち、食生活の基本である「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」を推進するため、働く世代などの栄養・食生活の改善を「健康増進を目的とした給食施設」と連携して栄養改善普及運動を実施しています。

統一標語を「そろえて食べてスマイルスリー」～主食・主菜・副菜をそろえた食事～とし、イベント、講習会、健康教室等を行っています。



P56

コラム

未病女子対策について

近年、初産年齢の上昇や少産化など、女性のライフスタイル等を背景に、女性特有の疾患の若年化傾向が見られるほか、多くの若い女性に「やせ願望」がある中で、やせ過ぎの女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いと報告されています。また、低出生体重児については、成人後は生活習慣病を発症しやすいことが分かっています。

こうしたことから、若い世代を中心とする幅広い世代を対象に、女性の健康・未病課題とその適切な対処法について普及啓発を行うために、イベントの開催やウェブサイトによる情報発信等を行っています。

かながわ女性の健康・未病サイト
未病女子navi
～あなたらしくもっと、輝くために～

未病女子のためのイベントの情報やさまざまな未病のサインから不調を解消するヒントとなるような情報を配信しています。

若い女性が気をつけたい「食」のポイント

02. 骨づくりと「食」

若い頃にしておきたい「骨貯金」
女性は高年齢になって骨粗しょう症になるリスクが高いため、20代までに骨をしっかりとつづけておくことが望まれます。しかし、魚より肉の食生活傾向、インスタント食品や清涼飲料水などの利用増を背景に、厚生労働省が推奨している成人女性の1日のカルシウム推奨量は650mgを満たさない割合が上昇しています。

特に関心を持ってとりたい食品（カルシウムの多い食品）
乳製品：牛乳やヨーグルトなどを朝食やランチに加えるなど。
小魚：しらす干しやししゃもなど、とりやすい食品から。
大豆製品：豆腐など、和風料理だけでなくサラダなど工夫しましょう。

ちゃんと知らない
未病女子の
基礎知識
おすすめセルフケア

☆ 詳しくは県ホームページをご覧ください！ ⇒⇒ <QRコード>

⇕
<未病女子navi 掲載URL>

<https://www.okanouenooisyasan.com/mibyo-joshi/>



新

P57

身体活動・運動

- 身体活動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、運動とはスポーツ、体操やフィットネスなどの意図的な身体活動を指します。
- 身体活動や運動の量が多い人は、身体活動や運動の量が少ない方よりも生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。
- 身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患の危険因子の1つであるため、生活習慣病の対策として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>

33 成人の日常生活における歩数の増加

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

【県民健康・栄養調査】

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

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

【県民健康・栄養調査】

○各目標値の考え方については83ページを参照

旧

P49

身体活動・運動

- 身体活動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、運動とはスポーツ、体操やフィットネスなどの意図的な身体活動を指します。
- 身体活動や運動の量が多い人は、身体活動や運動の量が少ない方よりも生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。
- 身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患の危険因子の1つであるため、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>

33 成人の日常生活における歩数の増加

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

【県民健康・栄養調査】

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

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

【県民健康・栄養調査】

○各目標値の考え方については75ページを参照

新	旧
<p><現 状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成21～23年の県民健康・栄養調査によると、日常生活における平均の歩数は、20～59歳 男性 8,683歩、女性 8,079歩、60歳以上 男性 7,028歩、女性 5,599歩です。 ○ 参考までに、国民健康・栄養調査(平成18～22年の集計データ)によると、成人(20歳以上)の歩数の県の平均は、全国平均よりも高くなっています。 男性 7,796歩 全国第3位(全国7,225歩) 女性 6,988歩 全国第2位(全国6,287歩) ○ 平成21～23年の県民健康・栄養調査によると、運動習慣を持っている人の割合は、20～59歳代よりも60歳以上の人の方が多くなっています。 <p><課 題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の歩数は全国的にみると多い傾向です。生活習慣病予防につながる1日の歩数は、8,000歩～10,000歩(健康づくりのための運動指針2006)以上を推奨されていますが、60歳以上は生活習慣病予防につながる歩数より少ないことから、今後も日常生活における歩数の増加等を図る必要があります。 ○ また、日常生活における歩数は自ら県民が運動量を確認できる指標として、身近であるため、計測等を習慣づける必要があります。 ○ <u>生活習慣病対策として効果のある運動習慣</u>(1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者)は、20～59歳 男性 28.9%、女性 28.0%、60歳以上 男性 56.3%、女性 40.2%と60歳以上の運動習慣が高い傾向にあります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>3033(サンマルサン)</u>運動の推進や身近な「ウォーキング」の普及などを通じて、日常生活における歩数や運動量の増加を目指していきます。 	<p><現 状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成21～23年の県民健康・栄養調査によると、日常生活における平均の歩数は、20～59歳 男性 8,683歩、女性 8,079歩、60歳以上 男性 7,028歩、女性 5,599歩です。 ○ 参考までに、国民健康・栄養調査(平成18～22年の集計データ)によると、成人(20歳以上)の歩数の県の平均は、全国平均よりも高くなっています。 男性 7,796歩 全国第3位(全国7,225歩) 女性 6,988歩 全国第2位(全国6,287歩) ○ 平成21～23年の県民健康・栄養調査によると、運動習慣を持っている人の割合は、20～59歳代よりも60歳以上の人の方が多くなっています。 <p><課 題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の歩数は全国的にみると多い傾向です。生活習慣病予防につながる1日の歩数は、8,000歩～10,000歩(健康づくりのための運動指針2006)以上を推奨されていますが、60歳以上は生活習慣病予防につながる歩数より少ないことから、今後も日常生活における歩数の増加等を図る必要があります。 ○ また、日常生活における歩数は自ら県民が運動量を確認できる指標として、身近であるため、計測等を習慣づける必要があります。 ○ <u>生活習慣病予防に効果のある運動習慣</u>(1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者)は、20～59歳 男性 28.9%、女性 28.0%、60歳以上 男性 56.3%、女性 40.2%と60歳以上の運動習慣が高い傾向にあります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>3033(サンマルサン)</u>運動の推進や身近な「ウォーキング」の普及などを通じて、日常生活における歩数や運動量の増加を目指していきます。

新

- 県民の誰もが、それぞれの興味・目的や、体力、技術等に応じて、運動・スポーツに親しめることを目指し、人材育成や様々なイベントの開催等に取り組むとともに、スポーツをする場の充実などを図っていきます。[A5]

 サマルカン
「3033運動」で健康生活を！！ (省略)

旧

- 県民の誰もが、それぞれの興味・目的や、体力、技術等に応じて、運動・スポーツに親しめることを目指し、人材育成や様々なイベントの開催等に取り組むとともに、スポーツをする場の充実などを図っていきます。[A6]

 サマルカン
「3033運動」で健康生活を！！ (省略)

P59

休養・こころの健康づくり

- 睡眠をとることは、心身の疲労の回復など、健康状態に影響するため、質のよい睡眠をとることが大切です。
- この質のよい睡眠とは、睡眠時間の長短や夢を見たなどではなく、目覚めた時によく眠れた、すっきりしたという実感が得られることが目安となります。
- 特に、睡眠不足は疲労感をもたらす、情緒を不安定にするなど、健康に影響するものであるため、睡眠を含む休養について取組みを進めていきます。

<目 標>

35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少

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

【県民健康・栄養調査】

36 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少

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

【就業構造基本調査】

- 割合 = (60～64時間+65時間以上)の就業者数/200日以上就業の就業者数*100
- 各目標値の考え方については83～84ページを参照

P51

休養・こころの健康づくり

- 睡眠をとることは、心身の疲労の回復など、健康状態に影響するため、質のよい睡眠をとることが大切です。
- この質のよい睡眠とは、睡眠時間の長短や夢を見たなどではなく、目覚めた時によく眠れた、すっきりしたという実感が得られることが目安となります。
- 特に、睡眠不足は疲労感をもたらす、情緒を不安定にするなど、健康に影響するものであるため、睡眠を含む休養について取組みを進めていきます。

<目 標>

35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少

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

【県民健康・栄養調査】

36 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少

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

【就業構造基本調査】

- 割合 = (60～64時間+65時間以上)の就業者数/200日以上就業の就業者数*100
- 各目標値の考え方については75ページを参照

新	旧
<p><現 状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 旧プランの中の、目覚めた時に疲労感が残る者の割合を20%未満にするという目標に対しては、最終評価において目標に達成しておらず、改善が見られませんでした。 ○ また、平成23年社会生活基本調査では、全国の中で本県の睡眠時間が最も短いという調査結果でした。 ○ 平成19年の就業構造基本調査によると(年間200日以上就業)、週労働時間60時間以上の就業者の割合は、15.2%でした。 <p><課 題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にするなど、生活や健康に影響します。 ○ ワーク・ライフ・バランスの推進等により、働き方の見直しを進め、労働時間の短縮を図る必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 睡眠は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養について生活習慣病対策の中で普及していく必要があります。 ○ 労働者の心身の健康の確保及び事業主に対する各種啓発を行っていきます。 	<p><現 状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 旧プランの中の、目覚めた時に疲労感が残る者の割合を20%未満にするという目標に対しては、最終評価において目標に達成しておらず、改善が見られませんでした。 ○ また、平成23年社会生活基本調査では、全国の中で本県の睡眠時間が最も短いという調査結果でした。 ○ 平成19年の就業構造基本調査によると(年間200日以上就業)、週労働時間60時間以上の就業者の割合は、15.2%でした。 <p><課 題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にするなど、生活や健康に影響します。 ○ ワーク・ライフ・バランスの推進等により、働き方の見直しを進め、労働時間の短縮を図る必要があります。 <p><取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 睡眠は身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養について生活習慣病予防の中で普及していく必要があります。 ○ 労働者の心身の健康の確保及び事業主に対する各種啓発を行っていきます。
<p><u>P61</u></p> <p>飲 酒</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 飲酒量は、少ないほど生活習慣病のリスクを低くするといわれています。 ○ 女性は男性に比べて飲酒による肝臓障害などを起こしやすく、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すという特徴があるため、適量の飲酒等の啓発を推進していく必要があります。 	<p><u>P52</u></p> <p>飲 酒</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 飲酒量は、少ないほど生活習慣病のリスクを低くするといわれています。 ○ 女性は男性に比べて飲酒による肝臓障害などを起こしやすく、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すという特徴があるため、適量の飲酒等の啓発を推進していく必要があります。

新

<目 標>

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

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

【県民健康・栄養調査】

38 未成年者の飲酒をなくす（0%にする）

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

【県民健康・栄養調査】

39 妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）

	基準値 H23	目標値 H34
妊娠中の飲酒の割合	4.5%	0%

【市町村へ調査】11市町村（飲酒率＝飲酒あり/妊娠届件数*100）

※ 各目標値の考え方については83～84ページを参照

<現 状>

- 旧プランでは、一日のアルコールを3合以上飲む人の割合を、ベースライン値の男性11.2%、女性6.3%から2割減らすことを目標にしていたましたが、最終評価では減少せず変わらないという状況でした。
- 旧プランの最終評価の際には、行政、各団体等で取組みが最も少ない分野でした。
- 未成年の飲酒は、最終評価で女性が減少はしたものの、目標の0%には至りませんでした。

旧

<目 標>

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

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

【県民健康・栄養調査】

38 未成年者の飲酒をなくす（0%にする）

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

【県民健康・栄養調査】

39 妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）

	基準値 H23	目標値 H34
妊娠中の飲酒の割合	4.5%	0%

【市町村へ調査】11市町村（飲酒率＝飲酒あり/妊娠届件数*100）

※ 各目標値の考え方については75ページを参照

<現 状>

- 旧プランでは、一日のアルコールを3合以上飲む人の割合を、ベースライン値の男性11.2%、女性6.3%から2割減らすことを目標にしていたましたが、最終評価では減少せず変わらないという状況でした。
- 旧プランの最終評価の際には、行政、各団体等で取組みが最も少ない分野でした。
- 未成年の飲酒は、最終評価で女性が減少はしたものの、目標の0%には至りませんでした。

新	旧
<p>○ 妊娠中の飲酒について、平成24年度の調査では、33市町村中11市町村が状況を<u>確認</u>しており、平成23年度の妊娠届件数 11,084件中498人が妊娠中に飲酒をしていました。</p> <p><課 題></p> <p>○ 男性・女性とも生活習慣病のリスクが高まる大量飲酒を<u>させない</u>必要があります。</p> <p>○ また、未成年者の飲酒は、成長を妨げる他、臓器障害など身体に悪影響を及ぼすことから、情報提供等を行い、無くしていく必要があります。</p> <p>○ 妊娠中の飲酒は、妊婦自身の合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群等を引き起こすとされていることから、妊娠中の飲酒を無くしていく必要があります。</p> <p><取組み></p> <p>○ 成人においては、適量飲酒を普及するために、普及啓発や保健指導を行っていきます。</p> <p>○ 未成年者や妊娠中の飲酒については、特に身体に与える影響が大きいことから、普及啓発や母子保健事業の中で保健指導を行っていきます。</p> <p>コラム お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意（省略）</p>	<p>○ 妊娠中の飲酒について、平成24年度の調査では、33市町村中11市町村が状況を<u>確認</u>しており、平成23年度の妊娠届件数 11,084件中498人が妊娠中に飲酒をしていました。</p> <p><課 題></p> <p>○ 男性・女性とも生活習慣病のリスクが高まる大量飲酒を<u>予防する</u>必要があります。</p> <p>○ また、未成年者の飲酒は、成長を妨げる他、臓器障害など身体に悪影響を及ぼすことから、情報提供等を行い、無くしていく必要があります。</p> <p>○ 妊娠中の飲酒は、妊婦自身の合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群等を引き起こすとされていることから、妊娠中の飲酒を無くしていく必要があります。</p> <p><取組み></p> <p>○ 成人においては、適量飲酒を普及するために、普及啓発や保健指導を行っていきます。</p> <p>○ 未成年者や妊娠中の飲酒については、特に身体に与える影響が大きいことから、普及啓発や母子保健事業の中で保健指導を行っていきます。</p> <p>コラム お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意（省略）</p>
<p>P64</p> <p>喫 煙 (省略)</p> <p><目 標> (省略)</p> <p>○ 各目標値の考え方については84ページを参照</p>	<p>P54</p> <p>喫 煙 (省略)</p> <p><目 標> (省略)</p> <p>○ 各目標値の考え方については84ページを参照</p>

新	旧																								
<p><現 状> (省略)</p> <p><課 題> (省略)</p> <p><取組み> (省略)</p> <p>コラム 子どもの喫煙と受動喫煙について (省略)</p>	<p><現 状> (省略)</p> <p><課 題> (省略)</p> <p><取組み> (省略)</p> <p>コラム 子どもの喫煙と受動喫煙について (省略)</p>																								
<p>P63</p> <p>歯・口腔の健康</p> <p>○ 歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に寄与し、さらに口から食べる喜びや楽しみ等を通じ、精神的な健康や、社会的な健康にも大きく影響することから、歯と口腔の未病改善を進めていきます。</p> <p><目 標></p> <p>(口腔機能の維持・向上)</p> <p>44 60歳代における咀嚼(そしゃく)満足者の割合の増加</p> <table border="1" data-bbox="125 983 938 1062"> <thead> <tr> <th></th> <th>基準値 H23</th> <th>目標値 H34</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60歳代における咀嚼満足者の割合</td> <td>70.3%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【県民歯科保健実態調査】</p> <p>※ 咀嚼満足者：「何でも噛んで食べることができる」と感じている人。</p> <p>(歯の喪失防止)</p> <p>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</p> <table border="1" data-bbox="125 1267 999 1386"> <thead> <tr> <th></th> <th>基準値 H22</th> <th>目標値 H34</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合</td> <td>34.6%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【県民健康・栄養調査】</p>		基準値 H23	目標値 H34	60歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%		基準値 H22	目標値 H34	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	34.6%	65%	<p>P57</p> <p>歯・口腔の健康</p> <p>○ 歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に寄与し、さらに口から食べる喜びや楽しみ等を通じ、精神的な健康や、社会的な健康にも大きく影響することから、歯と口腔の未病改善を進めていきます。</p> <p><目 標></p> <p>(口腔機能の維持・向上)</p> <p>44 60歳代における咀嚼(そしゃく)満足者の割合の増加</p> <table border="1" data-bbox="1162 983 1975 1062"> <thead> <tr> <th></th> <th>基準値 H23</th> <th>目標値 H34</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60歳代における咀嚼満足者の割合</td> <td>70.3%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【県民歯科保健実態調査】</p> <p>※ 咀嚼満足者：「何でも噛んで食べることができる」と感じている人。</p> <p>(歯の喪失防止)</p> <p>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</p> <table border="1" data-bbox="1162 1267 2036 1386"> <thead> <tr> <th></th> <th>基準値 H22</th> <th>目標値 H34</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合</td> <td>34.6%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【県民健康・栄養調査】</p>		基準値 H23	目標値 H34	60歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%		基準値 H22	目標値 H34	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	34.6%	65%
	基準値 H23	目標値 H34																							
60歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%																							
	基準値 H22	目標値 H34																							
80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	34.6%	65%																							
	基準値 H23	目標値 H34																							
60歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%																							
	基準値 H22	目標値 H34																							
80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	34.6%	65%																							

新

46 60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

47 40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

(歯周病を有する者の割合の減少)

48 20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

49 40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

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

【県民歯科保健実態調査】

50 60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

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

【県民歯科保健実態調査】

旧

46 60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

47 40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

(歯周病を有する者の割合の減少)

48 20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

49 40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

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

【県民歯科保健実態調査】

50 60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少

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

新

(乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加)

51 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加

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

【県母子保健報告】

52 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加

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

【県12歳児学校歯科健康診断結果調査】

(定期的な歯科検診を受診する者の割合の増加)

53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

※ 歯・口腔の健康に関する目標は、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」にて設定。

※ ※各目標値の考え方については84～85ページを参照

旧

(乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加)

51 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加

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

【県母子保健報告】

52 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加

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

【県12歳児学校歯科健康診断結果調査】

(定期的な歯科検診を受診する者の割合の増加)

53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

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

【県民歯科保健実態調査】

※歯・口腔の健康に関する目標は、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」にて設定。

○ 各目標値の考え方については76、77ページを参照

新	旧
<p>P69</p> <p><現 状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯を有する幼児や児童、生徒は年々減少していますが、地域等による差が見られます。また、生活習慣などむし歯に関連する背景要因も地域による違いが認められています。 ○ 成人における一人平均の歯の本数及び健全歯数は年々増加していますが、<u>歯を多く保つ人が増える一方で、進行した歯周病を有する人が増えています。</u> ○ 75歳以上の高齢者では、一人平均の歯の本数が、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20本）以下に減少するとともに、咀嚼・嚥下(えんげ)等の口腔機能の低下が見られます。 <p><課 題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 幼児や児童、生徒のむし歯の多い地域では、むし歯に関連する背景要因の把握や、背景要因に基づいた<u>むし歯にならない対策</u>が必要です。 ○ 児童、生徒では、主体的にむし歯や歯肉炎<u>にならない</u>に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察習慣やセルフケアをする力を高める必要があります。 ○ <u>保護者による歯及び口腔の適切な健康管理がなされていない幼児や児童、生徒は、食生活の乱れや口腔内の汚れ、むし歯の放置等により重症化したむし歯を有するおそれがあります。こうした状況を改善する支援対策が必要です。</u> ○ 成人では、むし歯及び歯周病が進行する前からの<u>早期対策</u>として、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯面清掃を受けることが必要です。 ○ <u>「わずかなむせ」、「食べこぼし」などの口腔機能の虚弱な状態であるオーラルフレイルへの対策として、早期からの口腔機能の維持・向上に係る取り組みが必要です。</u> 	<p>P59</p> <p><現 状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯を有する幼児や児童、生徒は年々減少していますが、地域等による差が見られます。また、生活習慣などむし歯に関連する背景要因も地域による違いが認められています。 ○ 成人における一人平均の歯の本数及び健全歯数は年々増加していますが、<u>進行した歯周病を有する人の割合は加齢とともに増加し、60歳代が最も割合が高い状況です</u> ○ 75歳以上の高齢者では、一人平均の歯の本数が、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20本）以下に減少するとともに、咀嚼・嚥下(えんげ)等の口腔機能の低下が見られます。 <p><課 題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 幼児や児童、生徒のむし歯の多い地域では、むし歯に関連する背景要因の把握や、背景要因に基づいた<u>むし歯予防対策</u>が必要です。 ○ 児童、生徒では、主体的にむし歯や歯肉炎<u>予防</u>に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察習慣やセルフケアをする力を高める必要があります。 ○ 成人では、むし歯及び歯周病が進行する前からの<u>早期予防対策</u>として、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯面清掃を受けることが必要です。 ○

新	旧
<p>○ <u>高齢者では、未病の改善により、フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健やかで自立した暮らしを長く保つため、オーラルフレイル対策を含めた口腔機能の維持・向上に係る取組みが必要です。さらに、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる取組みが必要です。</u></p> <p><取組み></p> <p>○ <u>むし歯に関連する背景要因やフッ化物応用等むし歯にならないための情報提供、むし歯多発傾向児への早期対応等</u>に取り組みとともに、食育分野と連携し、嚙ミング30（かみんぐさんまる）を推進します。</p> <p>○ <u>児童、生徒のむし歯や歯肉炎の対策として、主体的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。</u></p> <p>○ <u>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みを支援します。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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）等と連携して健口体操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。</u></p> <p>○ <u>歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことや、高齢者の口腔機能が維持・向上するようオーラルフレイル対策について情報提供をします。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>	<p>○ <u>高齢者では、むせや誤嚥（ごえん）、窒息などを予防し、おいしく、楽しい食事や会話ができるよう、口腔機能の維持・向上を図ることが必要です。</u></p> <p><取組み></p> <p>○ <u>むし歯に関連する背景要因やフッ化物応用等むし歯予防に関する情報提供、むし歯多発傾向児への早期対応等</u>に取り組みとともに、食育分野と連携し、嚙ミング30（かみんぐさんまる）を推進します。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことについて情報提供をします。</u></p> <p>○ <u>歯と口腔の健康づくりボランティアである8020（はちまるにいまる）運動推進員等を活用し、健口（けんこう）体操など、口腔の健康づくりに関する普</u></p>

新	旧
<p>及を通じて<u>8020運動及びオーラルフレイル対策</u>を推進し、県民主体の歯と口腔の<u>未病改善</u>に取り組みます。</p>	<p>及を通じて<u>8020運動</u>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。</p>
<p>※ 誤嚥（ごえん）：飲食物、食べかす、唾液、細菌などが誤って気道に入ること</p>	<p>※ 誤嚥（ごえん）：飲食物、食べかす、唾液、細菌などが誤って気道に入ること</p>
<p>○ 嚥下（えんげ）：咀嚼により形成された食塊が、口腔内から咽頭、食道を経て胃の中に送り込まれるまでの一連の過程</p>	<p>※ 嚥下（えんげ）：咀嚼により形成された食塊が、口腔内から咽頭、食道を経て胃の中に送り込まれるまでの一連の過程</p>
<p>※ <u>オーラルフレイル</u>：「わずかなむせ」、「食べこぼし」、「発音がはっきりしない」、「噛めないもの の増加」などのささいな口腔機能の低下から始まる、心身の機能低下につながる口腔 機能の虚弱な状態のことです。</p>	
<p>※ 噛ミング30（かみんぐさんまる）：より健康な生活を目指す観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標とした、歯科保健分野からの食育を推進する運動</p>	<p>○ 噛ミング30（かみんぐさんまる）：より健康な生活を目指す観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標とした、歯科保健分野からの食育を推進する運動</p>
<p>○ <u>歯科健診（歯科健康検査、歯科健康診断）</u>：健康かどうか調べ、病気の因子を早く見つけ、健康教育に活かす「1次予防」のことです。「行政」「事業主」が費用の一部を負担するものだけでなく、「<u>歯科医療機関</u>」を定期的に受診することを含みます。</p>	
<p>※ <u>オーラルフレイル健口推進員（8020運動推進員）</u>：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。平成31年（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。</p>	
<p>※ 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</p>	<p>※ 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</p>
<p>○ 8020（はちまるにいます）運動：80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組み</p>	<p>○ 8020（はちまるにいます）運動：80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組み</p>

P71

コラム

～ご自宅でもできる「オーラルフレイル改善プログラム」～

かながわ・お口の健口体操

グー・パー・ぐるぐる・ごっくん・ベー

顔面体操や舌体操などを短くミックスしたお口の体操で、短時間でバランスよく簡単に覚えられます！

体操の
効果

①～⑤を3回以上、毎日繰り返し続けることで、

- 1 オーラルフレイルも予防！
- 2 脳の血流もUPで頭スッキリ！
- 3 唾液分泌UPでお口もうるおう！
- 4 舌の力で飲みこむ力も向上！
- 5 フェイスラインもすっきり！

お口の変化が気になったら…かかりつけの医療機関にご相談ください。

☆ 詳しくは県ホームページをご覧ください！ ⇒⇒ <QRコード>



<オーラルフレイル対策 掲載URL>

<https://www.okanouenooisyasan.com/mibyoo>



P72

(3) 個人の未病改善の取組み目標

未病改善の取組みは、食・運動・社会参加など、一人ひとりが自分の生活を意識することから始まります。次の具体例を参考に、個人の取組みを進めていきます。

【かながわ未病改善 10 か条 ～健康は一日にしてならず～】

おいしく、楽しく、きちんと食べよう

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

お酒は自分に合った量を 飲みすぎに注意

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

いつまでもおいしく食べるための歯と口腔づくり

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

体を動かそう

- ・ 一日に歩く時間を10分増やそう（今の生活に1,000歩増加）
- ・ 階段を利用する、掃除など生活の中で体を動かそう

ぐっすり眠って、休養を取ろう

- ・ 朝起きた時にすっきり目覚められることを、睡眠の目安にしよう
- ・ 十分な睡眠をとるために日ごとの生活環境を整えよう

未病改善のコツは仲間づくり

- ・ 応援や励ましてくれる人、一緒に取り組む人を見つけよう

適正体重をキープしよう

- ・ 自分の適正体重を知ろう
- ・ こまめに体重を計ろう

たばこを吸わない・やめよう

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

ストレスをためないようにしよう

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

若い時から健康や生活習慣をチェックしよう

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

P61

(3) 個人の取組み目標

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

テーマ：(新) かながわ健康づくり10か条 ～健康は一日にしてならず～

1 適正体重をキープしよう

- 【具体的行動】**
- 1 自分の適正体重を知ろう
 - 2 1ヶ月に1回は体重を計ろう

○ **BMI (Body Mass Index) : の簡易早見表**

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

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

2 おいしく、楽しく、きちんと食べよう

- 【具体的行動】**
- 1日の中で…
- 3食食べて、生活リズムを整えよう
 - 揚げ物など油の多いものは控えめ
 - 味の濃いもの（塩分）は控えめに
 - 牛乳・乳製品を毎日食べよう
 - 果物を毎日食べよう
 - 家族や仲間と一緒に楽しく食べよう
- 1食の中で…
- 主食・主菜・副菜をそろえて食べよう
 - ・ 主食(ごはんやパン等)を必ず
 - ・ 主菜(肉や魚等のおかず)を1皿

新	旧
	<p style="text-align: center;"><u>・副菜（野菜のおかず）は1～2皿 3 体を動かそう</u></p> <p><u>3 体を動かそう</u></p> <p><u>【具体的行動】</u> 1 一日に歩く時間を10分増やそう（今の生活に1,000歩増加）</p> <p style="padding-left: 2em;">2 階段を利用する、掃除など生活の中で体を動かそう</p> <p><u>4 ぐっすり眠って、休養を取ろう</u></p> <p><u>【具体的行動】</u> 1 朝起きた時にすっきり目覚められることを、睡眠の目安にしよう</p> <p style="padding-left: 2em;">2 十分な睡眠をとるために日ごろの生活環境を整えよう</p> <p><u>5 ストレスをためないようにしよう</u></p> <p><u>【具体的行動】</u> 1 ストレス解消法をたくさん持とう 例)運動、睡眠など</p> <p style="padding-left: 2em;">2 その日のストレスはその日のうちに解消しよう</p> <p style="padding-left: 2em;">3 生活リズムを整えよう。仕事と休養のバランスをよく</p> <p><u>6 たばこを吸わない・やめよう</u></p> <p><u>【具体的行動】</u> 1 禁煙したいと思った時がチャンス。禁煙にチャレンジしよう</p> <p style="padding-left: 2em;">2 未成年者はたばこを吸わない</p> <p style="padding-left: 2em;">3 妊婦の喫煙は赤ちゃんにも影響するので、たばこを吸わない、やめよう</p> <p style="padding-left: 2em;">4 周囲の人へたばこの煙を吸わせない</p> <p><u>7 お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意</u></p> <p><u>【具体的行動】</u> 1 お酒はほどほど(適量)に。多量飲酒を控えよう</p> <p style="padding-left: 2em;">2 1日純アルコール量は 男性40g、女性20g以上は病気のリスクを高めます</p> <p style="padding-left: 2em;">3 未成年者はお酒を飲まない</p> <p><u>4 赤ちゃんができたなら、赤ちゃんの健康のため、お酒はがまん</u></p>

新

旧

お酒の純アルコールの換算目安（適度な飲酒の目安）

種別	ビール (中瓶1本・ 500ml)	清酒 (1合・180ml)	ウイスキー (60ml)	焼酎 (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
					
アルコール濃度	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

8 いつまでもおいしく食べるための歯と口腔づくり

- 【具体的行動】**
- 1 健口体操で口腔機能の維持・向上
 - 2 かかりつけ歯科医を持って、年に1度は歯科検診
 - 3 なんでもよく噛み、おいしく食べよういつまでも
 - 4 鏡を見て、歯と歯肉のセルフチェック
 - 5 忘れずしよう、歯みがきと歯間の清掃

9 若い時から健康や生活習慣をチェックしよう

- 【具体的行動】**
- 1 30歳代からメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するため、年1回は食生活・運動・生活習慣を見直そう
 - 2 職場健診、特定健診、がん検診、人間ドックなど、計画的に健診（検診）を受けよう
 - 3 3健診（検診）後の精密検査が必要な場合は、必ず受診しよう
 - 4 家族や仲間を誘って受診しよう

10 健康づくりのコツは仲間づくり

- 【具体的行動】** 応援や励ましてくれる人、一緒に取り組む人を見つけよう

新

P73

(4) ライフステージに応じた取組み

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

平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる
県内の各地域の健康格差の縮小をはかる



主な分野	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高年期 65歳以上
栄養・食生活		小学校5年生 17 朝食を欠食する割合の減少 20 肥満傾向の割合の減少				23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制
			26 適正体重を維持している者の割合の増加			
			27 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加			
			28 食塩1日摂取量が8g未満の者の割合の増加			
			29 野菜1日摂取量が350g以上の者の割合の増加			
			30 果物1日摂取量が100g未満の者の割合の減少			
身体活動・運動		18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加、非実施率の減少				
			22 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加			
			33 成人の日常生活における歩数の増加			
			34 成人の運動習慣者の割合の増加			
休養・こころの健康			35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少			
			36 週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上就業)			
		15 自殺者数の減少				
飲酒			37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			
		38 未成年者の飲酒をなくす				
喫煙			39 妊娠中の飲酒をなくす			
			40 成人の喫煙率の減少			
		41 未成年者の喫煙をなくす				
			42 妊娠中の喫煙をなくす			
		43 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響について普及啓発を進め、職場・家庭での受動喫煙の遭遇機会を減らす				
		12 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上				

旧

P64

(4) ライフステージに応じた取組み

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

平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる
県内の各地域の健康格差の縮小をはかる



主な分野	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高年期 65歳以上
栄養・食生活		小学校5年生 17 朝食を欠食する割合の減少 20 肥満傾向の割合の減少				23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制
			26 適正体重を維持している者の割合の増加			
			27 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加			
			28 食塩1日摂取量が8g未満の者の割合の増加			
			29 野菜1日摂取量が350g以上の者の割合の増加			
			30 果物1日摂取量が100g未満の者の割合の減少			
身体活動・運動		18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加、非実施率の減少				
			22 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加			
			33 成人の日常生活における歩数の増加			
			34 成人の運動習慣者の割合の増加			
休養・こころの健康			35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少			
			36 週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上就業)			
		15 自殺者数の減少				
飲酒			37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			
		38 未成年者の飲酒をなくす				
喫煙			39 妊娠中の飲酒をなくす			
			40 成人の喫煙率の減少			
		41 未成年者の喫煙をなくす				
			42 妊娠中の喫煙をなくす			
		43 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響について普及啓発を進め、職場・家庭での受動喫煙の遭遇機会を減らす				
		12 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上				

新

主な分野	幼年期	少年期	青年期	壮年期	中年期	高年期
	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
歯・口腔の健康	51 3歳児でむし歯のない者の割合が80%以上である市町村の増加	52 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	48 20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加 49 40歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少	47 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加 45 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50 60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少
					53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	
次世代の健康・高齢者			19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		21 介護保険サービス利用者者の増加の縮小	
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少		4 がん検診受診率の向上			
	5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		6 高血圧の改善	7 脂質異常症の減少	8 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	9 糖尿病有病者の増加の抑制
			11 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	
健康を支え、社会環境を整えるための	54 「未病改善」の取組みを行っている人の割合の増加					
	55 未病センターの利用者数の増加					
	24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加					
	25 健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加					

旧

主な分野	幼年期	少年期	青年期	壮年期	中年期	高年期
	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
歯・口腔の健康	51 3歳児でむし歯のない者の割合が80%以上である市町村の増加	52 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	48 20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加 49 40歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少	47 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加 45 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50 60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少
					53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	
次世代の健康・高齢者			19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		21 介護保険サービス利用者者の増加の縮小	
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少		4 がん検診受診率の向上			
	5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		6 高血圧の改善	7 脂質異常症の減少	8 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	9 糖尿病有病者の増加の抑制
			11 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	
健康を支え、社会環境を整えるための	24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加					
	25 健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加					

新	旧
<p>P75</p> <p>第4章 推進体制</p> <p>1 関係機関・団体等の役割</p> <p>(1) 県の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の生涯を通じた<u>未病改善</u>を実現するため、市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力し、<u>未病改善</u>に取り組みやすいように環境整備を行い、県民が取り組む<u>未病改善</u>の取組みを支援していきます。 ○ <u>未病改善</u>の参考となる県内の生活習慣病対策や<u>未病改善</u>に関する情報の収集・分析を行い、市町村や関係団体等に提供していきます。 ○ また、市町村等と協力し、<u>未病改善</u>を支える人材の育成に取り組みます。 ○ 保健福祉事務所は、広域的、専門的な立場から、市町村や学校、職域、地域の関係団体等が行う<u>未病改善</u>の取組みを支援していきます。 ○ 市町村が作成する健康増進計画の策定等への支援を行います。 ○ 計画所管課の健康増進課は、推進のための会議を開催し、生活習慣病対策や<u>未病改善</u>に関する取組みについて、市町村・職域及び各関係団体等との連携体制を整えていきます。また、県民健康・栄養調査の企画・結果の分析、計画の進行管理・評価方法、改定計画に係る検討を行います。 ○ 関係事業所管課など庁内の関係課を構成員とした連絡会議により、進捗状況の確認や事業の評価を行うとともに<u>未病改善</u>に関連する計画や事業について情報交換及び連携し、効果的に県民の<u>未病改善</u>の取組みを推進していきます。 ○ 関係事業所管課の役割等については、P78～79「主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧」を参照。 <p>(2) 市町村の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村は、住民に身近な組織であり、住民の<u>未病改善</u>の推進役であるため、 	<p>P66</p> <p>第4章 推進体制</p> <p>1 関係機関・団体等の役割</p> <p>(1) 県の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の生涯を通じた<u>健康づくり</u>を実現するため、市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力し、<u>健康づくり</u>に取り組みやすいように環境整備を行い、県民が取り組む<u>健康づくり</u>を支援していきます。 ○ <u>健康づくり</u>の参考となる県内の生活習慣病予防や<u>健康づくり</u>に関する情報の収集・分析を行い、市町村や関係団体等に提供していきます。 ○ また、市町村等と協力し、<u>健康づくり</u>を支える人材の育成に取り組みます。 ○ 保健福祉事務所は、広域的、専門的な立場から、市町村や学校、職域、地域の関係団体等が行う<u>健康づくり</u>を支援していきます。 ○ 市町村が作成する健康増進計画の策定等への支援を行います。 ○ 計画所管課の健康増進課は、推進のための会議を開催し、生活習慣病予防や<u>健康づくり</u>に関する取組みについて、市町村・職域及び各関係団体等との連携体制を整えていきます。また、県民健康・栄養調査の企画・結果の分析、計画の進行管理・評価方法、改定計画に係る検討を行います。 ○ 関係事業所管課など庁内の関係課を構成員とした連絡会議により、進捗状況の確認や事業の評価を行うとともに、<u>健康づくり</u>に関連する計画や事業について情報交換及び連携し、効果的に県民の<u>健康づくり</u>を推進していきます。 ○ 関係事業所管課の役割等については、P69～70「主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧」を参照。 <p>(2) 市町村の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村は、住民に身近な組織であり、住民の<u>健康づくり</u>の推進役であるため、

新	旧
<p>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<u>未病改善の取組み</u>を展開していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ また、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などの各分野と連携し、保健事業を効率的に行っていきます。 ○ 住民が<u>未病改善</u>に取り組めるように、生活習慣病対策の啓発や健康に関する情報、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。 ○ また、住民の<u>未病改善の取組み</u>を推進するため、地域の<u>未病改善</u>の人材を育成し、活動の支援を行います。 ○ 各種事業や地域活動を通して、住民が主導する<u>未病改善の取組み</u>を支援し、地域のコミュニティの活性化を図ります。 ○ 市町村は健康増進計画等により、市町村の実態に応じた<u>未病改善</u>を計画的に推進していきます。 	<p>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<u>健康づくり</u>を展開していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ また、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などの各分野と連携し、保健事業を効率的に行っていきます。 ○ 住民が<u>健康づくりや疾病予防</u>に取り組めるように、生活習慣病予防の啓発や健康に関する情報、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。 ○ また、住民の<u>健康づくり</u>を推進するため、地域の<u>健康づくり</u>の人材を育成し、活動の支援を行います。 ○ 各種事業や地域活動を通して、住民が主導する<u>健康づくり</u>を支援し、地域のコミュニティの活性化を図ります。 ○ 市町村は健康増進計画等により、市町村の実態に応じた<u>健康づくり</u>を計画的に推進していきます。
<p>P76</p> <p>(3) 企業・保険者の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 企業では、従業員の健康管理という観点から、働き盛り(成人期)の<u>未病改善</u>に重要な役割を担っています。そのため、定期健康診断や保健指導の実施、メンタルヘルス対策等健康に関する体制整備とともに、従業員の健康管理や<u>未病改善の取組み</u>を行います。 ○ 保険者は、被保険者・被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導、保健事業等の実施による健康の保持・増進を図るとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病の<u>対策</u>について普及啓発を行っていきます。 ○ また、保健指導等は行動変容につながるよう効果的な方法を工夫していきます。 <p>(4) 学校の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校は、心身の発達段階にある児童・生徒に対して、健康の大切さを認識し、 	<p>P67</p> <p>(3) 企業・保険者の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 企業では、従業員の健康管理という観点から、働き盛り(成人期)の<u>健康づくり</u>に重要な役割を担っています。そのため、定期健康診断や保健指導の実施、メンタルヘルス対策等健康に関する体制整備とともに、従業員の健康管理や<u>健康づくり</u>を行います。 ○ 保険者は、被保険者・被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導、保健事業等の実施による健康の保持・増進を図るとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病の<u>予防</u>について普及啓発を行っていきます。 ○ また、保健指導等は行動変容につながるよう効果的な方法を工夫していきます。 <p>(4) 学校の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校は、心身の発達段階にある児童・生徒に対して、健康の大切さを認識し、

新	旧
<p>生涯を通じて自らの<u>未病改善の取組み</u>を実践していけるように、知識を身につけ、実践できる能力等を育むための教育を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家庭や地域と連携し、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喫煙や飲酒防止に取り組みます。 ○ 学校の施設開放等を通じて、地域のコミュニケーションを図るとともに、地域の<u>未病改善の取組み</u>を支援していきます。 ○ 地域、家庭と連携し、多様化する児童・生徒のこころの健康対策などに取り組みます。 <p>(5) 健康関連団体等の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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て、県民に健康に関する情報提供や相談等を実施します。 ○ また、県内の<u>未病改善</u>に関する事業に積極的に協力し、<u>未病改善の取組み</u>を支援するとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病<u>対策</u>について、普及啓発を行います。 <p>(6) 地域団体等の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブ、婦人団体、消費者団体、食生活改善推進団体などの地域団体やNPOは、地域における健康課題や地域住民の健康意識等を把握し、<u>未病改善</u>に関する学習の場の提供や健康に関する情報提供などの自主的な活動を通じて、住民の<u>未病改善の取組み</u>を支援します。 ○ メタボリックシンドロームや生活習慣病<u>対策</u>の重要性について、普及啓発を行います。 ○ 各種事業や活動を通して、地域のコミュニティの活性化を図ります。 	<p>生涯を通じて自らの<u>健康づくり</u>を実践していけるように、知識を身につけ、実践できる能力等を育むための教育を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家庭や地域と連携し、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喫煙や飲酒防止に取り組みます。 ○ 学校の施設開放等を通じて、地域のコミュニケーションを図るとともに、地域の<u>健康づくり</u>を支援していきます。 ○ 地域、家庭と連携し、多様化する児童・生徒のこころの健康対策などに取り組みます。 <p>(5) 健康関連団体等の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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て、県民に健康に関する情報提供や相談等を実施します。 ○ また、県内の<u>健康づくり</u>に関する事業に積極的に協力し、<u>健康づくり</u>を支援するとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病<u>予防</u>について、普及啓発を行います。 <p>地域団体等の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブ、婦人団体、消費者団体、食生活改善推進団体などの地域団体やNPOは、地域における健康課題や地域住民の健康意識等を把握し、<u>健康づくり</u>に関する学習の場の提供や健康に関する情報提供などの自主的な活動を通じて、住民の<u>健康づくり</u>を支援します。 ○ メタボリックシンドロームや生活習慣病<u>予防</u>の重要性について、普及啓発を行います。 ○ 各種事業や活動を通して、地域のコミュニティの活性化を図ります。

新	旧																																								
<p>(7) (公財) かながわ健康財団の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の広域的な<u>未病改善</u>の推進母体として、県・市町村・企業・健康関連団体・地域団体等と協力をして、県民の<u>未病改善</u>の取組みを支援していきます。 ○ 健康まつりやイベント、健康セミナー等を通じて、<u>未病改善</u>に関する情報を広く県民に提供します。 ○ メタボリックシンドロームや生活習慣病<u>対策</u>の重要性について普及啓発を行っていきます。 ○ がん征圧月間運動や講演会等を通じて、がん検診の必要性やがん<u>対策</u>に対する情報を広く県民に提供します。 	<p>(7) (公財) かながわ健康財団の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の広域的な<u>健康づくり</u>の推進母体として、県・市町村・企業・健康関連団体・地域団体等と協力をして、県民の<u>健康づくり</u>を支援していきます。 ○ 健康まつりやイベント、健康セミナー等を通じて、<u>健康づくり</u>に関する情報を広く県民に提供します。 ○ メタボリックシンドロームや生活習慣病<u>予防</u>の重要性について普及啓発を行っていきます。 ○ がん征圧月間運動や講演会等を通じて、がん検診の必要性やがん<u>予防</u>に対する情報を広く県民に提供します。 																																								
<p>P72</p> <p>2 計画の推進体制</p> <p>(1) <u>健康寿命日本一戦略会議</u></p> <p>(2) <u>かながわ健康プラン21推進会議</u></p> <p>(3) <u>神奈川県生活習慣病対策委員会</u></p>	<p>P68</p> <p>2 計画の推進体制</p> <p>(1) <u>健康寿命日本一戦略会議(仮称)</u></p> <p>(2) <u>かながわ健康プラン21推進会議</u></p> <p>(3) <u>神奈川県生活習慣病対策委員会</u></p>																																								
<p>P78</p> <p>主な分野と県の役割及び関係事業所管一覧</p> <table border="1" data-bbox="85 930 1099 1372"> <thead> <tr> <th>主な分野</th> <th>県の役割</th> <th>主な関係局</th> <th>主な関係課等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">栄養・食生活</td> <td>① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する</td> <td>健康医療局 教育局</td> <td>健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課</td> </tr> <tr> <td>② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する</td> <td>健康医療局</td> <td>保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する</td> <td>健康医療局</td> <td>保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する</td> <td>健康医療局</td> <td>健康増進課 保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>⑤ 「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する</td> <td>環境農政局 健康医療局 教育局</td> <td>農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課</td> </tr> </tbody> </table>	主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等	栄養・食生活	① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する	健康医療局 教育局	健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課	② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する	健康医療局	保健福祉事務所	③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する	健康医療局	保健福祉事務所	④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所	⑤ 「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する	環境農政局 健康医療局 教育局	農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課	<p>P69</p> <p>主な分野と県の役割及び関係事業所管一覧</p> <table border="1" data-bbox="1122 930 2136 1372"> <thead> <tr> <th>主な分野</th> <th>県の役割</th> <th>主な関係局</th> <th>主な関係課等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">栄養・食生活</td> <td>① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する</td> <td>健康医療局 教育局</td> <td>健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課</td> </tr> <tr> <td>② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する</td> <td>健康医療局</td> <td>保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する</td> <td>健康医療局</td> <td>保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する</td> <td>健康医療局</td> <td>健康増進課 保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>⑤ 「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する</td> <td>環境農政局 健康医療局 保健福祉大学 教育局</td> <td>農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課</td> </tr> </tbody> </table>	主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等	栄養・食生活	① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する	健康医療局 教育局	健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課	② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する	健康医療局	保健福祉事務所	③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する	健康医療局	保健福祉事務所	④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所	⑤ 「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する	環境農政局 健康医療局 保健福祉大学 教育局	農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課
主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等																																						
栄養・食生活	① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する	健康医療局 教育局	健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課																																						
	② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する	健康医療局	保健福祉事務所																																						
	③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する	健康医療局	保健福祉事務所																																						
	④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所																																						
	⑤ 「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する	環境農政局 健康医療局 教育局	農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課																																						
主な分野	県の役割	主な関係局	主な関係課等																																						
栄養・食生活	① 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施する	健康医療局 教育局	健康増進課 保健福祉事務所 保健体育課																																						
	② 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援する	健康医療局	保健福祉事務所																																						
	③ 特定給食施設等における栄養成分表示を推進する	健康医療局	保健福祉事務所																																						
	④ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供する	健康医療局	健康増進課 保健福祉事務所																																						
	⑤ 「医食農同源」として、食を中心とした健康の保持・増進を図る取組みを推進する	環境農政局 健康医療局 保健福祉大学 教育局	農政課 農業技術センター 健康増進課 保健福祉事務所 衛生研究所 保健体育課																																						

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

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

<p>P80</p> <p>第5章 評価</p> <p>○ 本計画は、平成34年度を最終年度にしています。</p> <p>○ 計画の評価は、5年後の平成29年度に中間評価を、平成33年度に最終評価を、10年後の平成34年度（最終年度）に次期計画の検討を行います。</p> <p>○ 中間評価の際には、目標項目や数値等の見直しも合わせて検討します。</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="4" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td>平成25年度（初年度）</td> <td>計画スタート</td> </tr> <tr> <td>平成29年度（5年目）</td> <td>中間評価</td> </tr> <tr> <td>平成33年度（9年目）</td> <td>最終評価</td> </tr> <tr> <td>平成34年度（10年目）</td> <td>最終年 次期計画の検討</td> </tr> </table> <p>○ 評価の際には、目標として定めた項目を通じて、<u>県民の未病改善の取組み</u>の</p>	{	平成25年度（初年度）	計画スタート	平成29年度（5年目）	中間評価	平成33年度（9年目）	最終評価	平成34年度（10年目）	最終年 次期計画の検討	<p>P71</p> <p>第5章 評価</p> <p>○ 本計画は、平成34年度を最終年度にしています。</p> <p>○ 計画の評価は、5年後の平成29年度に中間評価を、平成33年度に最終評価を、10年後の平成34年度（最終年度）に次期計画の検討を行います。</p> <p>○ 中間評価の際には、目標項目や数値等の見直しも合わせて検討します。</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="4" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td>平成25年度（初年度）</td> <td>計画スタート</td> </tr> <tr> <td>平成29年度（5年目）</td> <td>中間評価</td> </tr> <tr> <td>平成33年度（9年目）</td> <td>最終評価</td> </tr> <tr> <td>平成34年度（10年目）</td> <td>最終年 次期計画の検討</td> </tr> </table> <p>評価の際には、目標として定めた項目を通じて、<u>県民健康づくり運動</u>の目標の</p>	{	平成25年度（初年度）	計画スタート	平成29年度（5年目）	中間評価	平成33年度（9年目）	最終評価	平成34年度（10年目）	最終年 次期計画の検討
{		平成25年度（初年度）	計画スタート																
		平成29年度（5年目）	中間評価																
		平成33年度（9年目）	最終評価																
	平成34年度（10年目）	最終年 次期計画の検討																	
{	平成25年度（初年度）	計画スタート																	
	平成29年度（5年目）	中間評価																	
	平成33年度（9年目）	最終評価																	
	平成34年度（10年目）	最終年 次期計画の検討																	

新	旧
<p>○ 目標の達成度を評価します。そのため、計画策定時の基準値や、直近値を比較した上で、A（目標値に達成した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）などの複数レベルで評価を行うように検討をしていきます。</p> <p>○ また、評価は、県民の健康への意識の変化や、各種統計等から県民の健康課題の変化を把握するとともに、今後の取組み等を明確にしていきます。</p>	<p>○ 達成度を評価します。そのため、計画策定時の基準値や、直近値を比較した上で、A（目標値に達成した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）などの複数レベルで評価を行うように検討をしていきます。</p> <p>○ また、評価は、県民の健康への意識の変化や、各種統計等から県民の健康課題の変化を把握するとともに、今後の取組み等を明確にしていきます。</p>

P81

別表 神奈川健康プラン 21（第2次）目標値一覧

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

（2）社会的な目標

ア 主な生活習慣病の発症及び重症化対策の徹底

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
3	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	86.3	H20	—	—	○がん対策推進計画より。 ○「がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。
4	がん検診受診率の向上	胃がん 31.7% 大腸がん 24.1% 肺がん 23.3% 乳がん 38.9% 子宮がん 37.9%	H22	胃がん 50%以上 大腸がん50%以上 肺がん 50%以上 乳がん 50%以上 子宮がん50%以上	H35	○がん対策推進計画より。 ○国の目標に準じて設定。

P74

別表 神奈川健康プラン 21（第2次）目標値一覧

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

（2）社会的な目標

ア 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
3	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	86.3	H20	—	—	○がん対策推進計画より。 ○「がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。
4	がん検診受診率の向上	胃がん 31.7% 大腸がん 24.1% 肺がん 23.3% 乳がん 38.9% 子宮がん 37.9%	H22	胃がん 50%以上 大腸がん50%以上 肺がん 50%以上 乳がん 50%以上 子宮がん50%以上	H35	○がん対策推進計画より。 ○国の目標に準じて設定。

新						旧							
5	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	脳血管疾患 男性 45.6% 女性 26.0% 虚血性心疾患 男性 33.9% 女性 12.7%	H22	脳血管疾患 男性 38.0% 女性 23.8% 虚血性心疾患 男性 27.9% 女性 11.6%	H34	○本計画で設定した生活習慣の目標を達成できた場合、危険因子がどのくらい低減するのかを算定。それを基に、循環器疾患の死亡への影響を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)	5	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	脳血管疾患 男性 45.6% 女性 26.0% 虚血性心疾患 男性 33.9% 女性 12.7%	H22	脳血管疾患 男性 38.0% 女性 23.8% 虚血性心疾患 男性 27.9% 女性 11.6%	H34	○本計画で設定した生活習慣の目標を達成できた場合、危険因子がどのくらい低減するのかを算定。それを基に、循環器疾患の死亡への影響を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
6	高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89歳)	男性 136mmHg 女性 128mmHg	H21 ～ H23	男性 132mmHg 女性 124mmHg	H34	○減塩、野菜・果物の摂取量の増加、肥満者の減少などの生活習慣の改善を達成できた場合に、期待される収縮期血圧の値を算定した。 (国の算定方法に準拠して設定)	6	高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89歳)	男性 136mmHg 女性 128mmHg	H21 ～ H23	男性 132mmHg 女性 124mmHg	H34	○減塩、野菜・果物の摂取量の増加、肥満者の減少などの生活習慣の改善を達成できた場合に、期待される収縮期血圧の値を算定した。 (国の算定方法に準拠して設定)
7	脂質異常症の減少(40～74歳)	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 12.4% 女性 13.4%	H22	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 9% 女性 10%	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から、脂質異常症が25%減少すると仮定して、目標値を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)	7	脂質異常症の減少(40～74歳)	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 12.4% 女性 13.4%	H22	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 9% 女性 10%	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から、脂質異常症が25%減少すると仮定して、目標値を算出した。 (国の算定方法に準拠して設定)
8	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%以上又はNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)(40～74歳)	HbA1cがJDS値8.0%以上 又はNGSP値8.4%以上 1.1%	H22	1.0%	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から15%減少すると仮定して、目標値を算出した。	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%以上又はNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)(40～74歳)	HbA1cがJDS値8.0%以上 又はNGSP値8.4%以上 1.1%	H22	1.0%	H34	○国の計画と同様に、県の現状値から15%減少すると仮定して、目標値を算出した。
9	糖尿病有病者の増加の抑制(40歳～74歳)	21万人	H22	22万人	H34	○平成22年度を基準時点として、国と同様に有病率が今後も同じと仮定し、高齢化を加味した有病者数を算出した。	9	糖尿病有病者の増加の抑制(40歳～74歳)	21万人	H22	22万人	H34	○平成22年度を基準時点として、国と同様に有病率が今後も同じと仮定し、高齢化を加味した有病者数を算出した。
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
10	糖尿病治療継続者の割合の増加(20歳以上)	58.3%	H21 ～ H23	65%	H34	○県の現状値から今後の治療継続者を算出し、国の計画と同じ増加割合で目標値を算出した。	10	糖尿病治療継続者の割合の増加(20歳以上)	58.3%	H21 ～ H23	65%	H34	○県の現状値から今後の治療継続者を算出し、国の計画と同じ増加割合で目標値を算出した。
11	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	959人	H22	925人	H34	○生活習慣を改善することにより、期待される県の血圧の低下を算出し、国と同じ透析導入者の低下率を用いて、目標値を算出した。	11	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	959人	H22	925人	H34	○生活習慣を改善することにより、期待される県の血圧の低下を算出し、国と同じ透析導入者の低下率を用いて、目標値を算出した。
12	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	11.9%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。	12	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	11.9%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。
13	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 40.3% 特定保健指導の実施率 9.8%	H22	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上	H35	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。	13	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 40.3% 特定保健指導の実施率 9.8%	H22	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上	H35	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。

新						旧							
14	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.3%	H20	平成20年度比25%以上減少	H35	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。 ○国の基本方針に合わせ、平成30年度より「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は、特定保健指導対象者（推定数を含む）とした。	14	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.3%	H20	平成20年度比25%以上減少	H35	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。 ○国の基本方針に合わせ、平成30年度より「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は、特定保健指導対象者（推定数を含む）とした。

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

イー1 こころの健康

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

イー2 次世代の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	4.0%	H24	0%に近づける	H34	○食育推進計画より。 ○国の目標の「0%」に準じて設定した。
18	子どもの週3回以上の・スポーツ実施率の増加 ・スポーツ非実施率の減少	45.8% 14.1%	H22	55%以上 10%以下	H32	○神奈川県スポーツ推進計画より。 ○県の現状よりも少しでも改善することを目標値として設定した。
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.60%	H23	減少	H34	○低出生体重児の出生の予防可能な要因の寄与度や介入方法などが明らかになっていないため、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	9.0%	H23	減少	H34	○肥満傾向の割合等の傾向が安定せず、予測値を示すのが難しいことから、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

イー1 こころの健康

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

イー2 次世代の健康

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	4.0%	H24	0%に近づける	H34	○食育推進計画より。 ○国の目標の「0%」に準じて設定した。
18	子どもの週3回以上の・スポーツ実施率の増加 ・スポーツ非実施率の減少	45.8% 14.1%	H22	55%以上 10%以下	H32	○神奈川県スポーツ推進計画より。 ○県の現状よりも少しでも改善することを目標値として設定した。
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.60%	H23	減少	H34	○低出生体重児の出生の予防可能な要因の寄与度や介入方法などが明らかになっていないため、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	9.0%	H23	減少	H34	○肥満傾向の割合等の傾向が安定せず、予測値を示すのが難しいことから、国と同様に数値目標ではなく、「減少」を目標とした。

新

イ-3 高齢者の健康

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

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
54	「未病改善」の取組みを行っている人の割合の増加	58.30%	H29	85.0%	H34	○かながわブランドデザインで「プロジェクトI未病」のKPIに設定しており、未病改善に取り組んだ人の割合を目標値とした。
55	未病センターの利用者数の増加	353,717人	H29	405,000人	H34	○かながわブランドデザインで「プロジェクトI未病」のKPIに設定しており、身近な場所で未病改善を実践できる環境整備と利用促進により、未病センター利用者数の増加を目標値とした。
24	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	2.7%	H23	25%	H34	○国の計画と同様に、高齢者や子ども、まちづくり等の活動に関係したボランティア活動の行動者の割合を目標値とした。
25	健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加	30市町村	H25	33市町村	H34	○ほとんどの市町村が、健康格差を把握していたため、全市町村で対策を図ることを目標とした。

旧

イ-3 高齢者の健康

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

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
24	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	2.7%	H23	25%	H34	○国の計画と同様に、高齢者や子ども、まちづくり等の活動に関係したボランティア活動の行動者の割合を目標値とした。
25	健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加	30市町村	H25	33市町村	H34	○ほとんどの市町村が、健康格差を把握していたため、全市町村で対策を図ることを目標とした。

新						旧							
エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進						エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進（未病を治す取組み）							
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
26	適正体重を維持している者の割合の増加	20～60歳代 男性の肥満者 28.2% 40～60歳代 女性の肥満者 17.2% 20歳代 女性のやせ 21.2%	H21 ～ H23	20～60歳代 男性の肥満者 25% 40～60歳代 女性の肥満者 15% 20歳代 女性のやせ 20%	H34	○肥満者は、加齢による各年代の肥満者の割合が増加しないと仮定して目標値を設定した。 (国の算定方法に準拠して設定) ○20歳代の女性のやせは、国と同値に設定した。	26	適正体重を維持している者の割合の増加	20～60歳代 男性の肥満者 28.2% 40～60歳代 女性の肥満者 17.2% 20歳代 女性のやせ 21.2%	H21 ～ H23	20～60歳代 男性の肥満者 25% 40～60歳代 女性の肥満者 15% 20歳代 女性のやせ 20%	H34	○肥満者は、加齢による各年代の肥満者の割合が増加しないと仮定して目標値を設定した。 (国の算定方法に準拠して設定) ○20歳代の女性のやせは、国と同値に設定した。
27	主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	61.9%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。	27	主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	61.9%	H25	80%	H34	○国の計画と同値の80%を目標値とした。
28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	28.1%	H21 ～ H23	56%	H34	○県の現状の食塩一日平均摂取量は10.6gであり、そこから目標8gとの差2.6gを引いて、8g未満の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。	28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	28.1%	H21 ～ H23	56%	H34	○県の現状の食塩一日平均摂取量は10.6gであり、そこから目標8gとの差2.6gを引いて、8g未満の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。
29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	26.8%	H21 ～ H23	45%	H34	○県の現状の野菜一日摂取量は268.8gであり、そこに目標350gとの差81.2gを加えて、350g以上の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。	29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	26.8%	H21 ～ H23	45%	H34	○県の現状の野菜一日摂取量は268.8gであり、そこに目標350gとの差81.2gを加えて、350g以上の摂取者の割合を算出し目標値として設定した。
30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	61.3%	H21 ～ H23	30%	H34	○果物一日摂取量が100g未満の者の割合を、国と同様に半数にすることを目標値として設定した。	30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	61.3%	H21 ～ H23	30%	H34	○果物一日摂取量が100g未満の者の割合を、国と同様に半数にすることを目標値として設定した。
31	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加	9回/週	H24	週11回以上	H34	○食育推進計画より。 ○現状値から10%増程度で設定した。 ○平成30年度からは、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とした。	31	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加	9回/週	H24	週11回以上	H34	○食育推進計画より。 ○現状値から10%増程度で設定した。 ○平成30年度からは、「朝食・夕食を同居の人と食べている回数」とした。
32	栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設の割合の増加	83.7%	H23	100%	H34	○全施設が栄養成分を表示することを目標とした。	32	栄養成分（4項目）を表示している特定給食施設の割合の増加	83.7%	H23	100%	H34	○全施設が栄養成分を表示することを目標とした。

新							旧						
身体活動・運動							身体活動・運動						
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
33	成人の日常生活における歩数の増加	20～59歳 男性 8,683歩 女性 8,079歩 60歳以上 男性 7,028歩 女性 5,599歩	H21 ～ H23	20～59歳 男性 9,500歩 女性 9,000歩 60歳以上 男性 8,000歩 女性 6,500歩	H34	○本県の現状から、全年代1,000歩増加（1日運動を約10分増加）を目標として設定した。	33	成人の日常生活における歩数の増加	20～59歳 男性 8,683歩 女性 8,079歩 60歳以上 男性 7,028歩 女性 5,599歩	H21 ～ H23	20～59歳 男性 9,500歩 女性 9,000歩 60歳以上 男性 8,000歩 女性 6,500歩	H34	○本県の現状から、全年代1,000歩増加（1日運動を約10分増加）を目標として設定した。
34	成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加	20～59歳 男性28.9% 女性28.0% 60歳以上 男性56.3% 女性40.2%	H21 ～ H23	20～59歳 男性39% 女性38% 60歳以上 男性66% 女性50%	H34	○男性・女性、各年代とも運動習慣者の割合を国と同様に、10ポイント増加させることを目標値として設定した。	34	成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加	20～59歳 男性28.9% 女性28.0% 60歳以上 男性56.3% 女性40.2%	H21 ～ H23	20～59歳 男性39% 女性38% 60歳以上 男性66% 女性50%	H34	○男性・女性、各年代とも運動習慣者の割合を国と同様に、10ポイント増加させることを目標値として設定した。
休養・こころの健康づくり							休養・こころの健康づくり						
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男性 23.9% 女性 23.3%	H21 ～ H23	男性 20%以下 女性 20%以下	H34	○県の現状を踏まえ、少しでも改善することを目標として設定した。	35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男性 23.9% 女性 23.3%	H21 ～ H23	男性 20%以下 女性 20%以下	H34	○県の現状を踏まえ、少しでも改善することを目標として設定した。
36	週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少（年間200日以上就業）	15.2%	H19	減少	H34	○国の計画の考えを参考に、就業者の割合を減少させることを目標として設定した。	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）	15.2%	H19	減少	H34	○国の計画の考えを参考に、就業者の割合を減少させることを目標として設定した。
飲 酒							飲 酒						
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
37	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性40g以上 17.7% 女性20g以上 8.1%	H21 ～ H23	男性40g以上 15% 女性20g以上 7%	H34	○国の計画と同様に、県の基準値から15%の低減を目標値として設定した。	37	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性40g以上 17.7% 女性20g以上 8.1%	H21 ～ H23	男性40g以上 15% 女性20g以上 7%	H34	○国の計画と同様に、県の基準値から15%の低減を目標値として設定した。
38	未成年者の飲酒をなくす（0%にする）	男性 20.8% 女性 15.8%	H22	男性 0% 女性 0%	H34	○国の計画と同値を設定した。	38	未成年者の飲酒をなくす（0%にする）	男性 20.8% 女性 15.8%	H22	男性 0% 女性 0%	H34	○国の計画と同値を設定した。
39	妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）	4.5%	H23	0%	H34	○国の計画と同値を設定した。	39	妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）	4.5%	H23	0%	H34	○国の計画と同値を設定した。

新						旧							
喫煙						喫煙							
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
40	成人の喫煙率の減少	男性 30.8% 女性 8.3%	H22	男性 21.5% 女性 4.4%	H34	○がん対策推進計画より。 ○国と同様の考え方により設定 ○基準値から禁煙希望者（男性30.3%、女性46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成34年度に達成されるとした喫煙率を目標として設定。	40	成人の喫煙率の減少	男性 30.8% 女性 8.3%	H22	男性 21.5% 女性 4.4%	H34	○がん対策推進計画より。 ○国と同様の考え方により設定 ○基準値から禁煙希望者（男性30.3%、女性46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成34年度に達成されるとした喫煙率を目標として設定。
41	未成年者の喫煙をなくす（0%にする）	男性 8.3% 女性 5.3%	H22	—	—	○がん対策推進計画より。 ○「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。	41	未成年者の喫煙をなくす（0%にする）	男性 8.3% 女性 5.3%	H22	—	—	○がん対策推進計画より。 ○「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」では目標値を設定していない。
42	妊娠中の喫煙をなくす（0%にする）	3.5%	H23	0%	H34	○国の計画と同値を設定した。	42	妊娠中の喫煙をなくす（0%にする）	3.5%	H23	0%	H34	○国の計画と同値を設定した。
43	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	H27	9.8%	H35	○がん対策推進計画より。 ○平成25年度に公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（29.4%）から平成27年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（25.5%）の減少率を基に、毎年度の減少率を6.65%として算出した平成35年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合を目標とした。	43	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	H27	9.8%	H35	○がん対策推進計画より。 ○平成25年度に公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（29.4%）から平成27年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合（25.5%）の減少率を基に、毎年度の減少率を6.65%として算出した平成35年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合を目標とした。
歯・口腔の健康						歯・口腔の健康							
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	70.3%	H23	80%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、国が7ポイントの改善を目標としているため、10ポイント増加で設定した。	44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	70.3%	H23	80%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、国が7ポイントの改善を目標としているため、10ポイント増加で設定した。
45	80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.6%	H22	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を15ポイント加味し設定した。	45	80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.6%	H22	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を15ポイント加味し設定した。
46	60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75.4%	H23	85%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の10ポイント増加で設定した。	46	60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75.4%	H23	85%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の10ポイント増加で設定した。

新						旧							
	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方		目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	H23	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を10ポイント加味し設定した。	47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	H23	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出し、取組みの進捗を10ポイント加味し設定した。
48	20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加	41.2%	H23	50%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出した。	48	20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加	41.2%	H23	50%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データから推計値を算出した。
49	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	24.7%	H23	15%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあるため、国と同様の10ポイント減少で設定した。	49	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	24.7%	H23	15%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあるため、国と同様の10ポイント減少で設定した。
50	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	74.3%	H23	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあることから、国と同様の10ポイント減少で設定した。	50	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	74.3%	H23	65%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○経年データが増加傾向にあることから、国と同様の10ポイント減少で設定した。
51	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	18市町村 (54.5%)	H22	33市町村 (100%)	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の市町村が目標を達成していることから、全市町村を目標として設定した。	51	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	18市町村 (54.5%)	H22	33市町村 (100%)	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の市町村が目標を達成していることから、全市町村を目標として設定した。
52	12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	5圏域 (62.5%)	H22	8圏域 (100%)	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の圏域が目標を達成していることから、全圏域を目標として設定した。	52	12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	5圏域 (62.5%)	H22	8圏域 (100%)	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○半数以上の圏域が目標を達成していることから、全圏域を目標として設定した。
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	41.1%	H23	70%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の30ポイント増加で設定した。	53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	41.1%	H23	70%	H34	○歯及び口腔の健康づくり推進計画より。 ○国と同様の30ポイント増加で設定した。

新

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

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

旧

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

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