

資料1

「かながわ健康プラン21（第2次）」 目標分野別の分析・評価について

かながわ健康プラン21 目標評価部会資料

健康医療局保健医療部健康増進課

令和4年11月22日（火）

本日のテーマ

- 1 本日の検討項目とスケジュール
- 2 最終評価について
- 3 ご議論いただきたい事項
- 4 目標値の評価・分析に関する「関係図」

1 本日の検討項目とスケジュール

検討項目

分野項目		項目数	前回検討	今回検討	
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小		2		●	
(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	がん	●		
		循環器	●		
		糖尿病	●		
		COPD	●		
		健診等	●		
	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 心の健康	2		●
		イー2 次世代の健康	4		●
		イー3 高齢者の健康	3		●
	ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備	4		●	
	エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進	栄養・食生活	7	●	
身体活動・運動		2	●		
休養・心の健康づくり		2	●		
飲酒		3	●		
喫煙		4	●		
歯・口腔の健康		10		●	
合計		55			

スケジュール

令和4年度

R4.11.22版

	目標評価部会	内 容	関連する会議	議会等
8月	目標評価部会 第1回(8/26)	・最終評価の進め方、スケジュール等		
9月				
10月	目標評価部会 第2回(10/17)	・報告書骨子案について ・目標分野別の分析・評価（その1）		
11月	目標評価部会 第3回(11/22)	・目標分野別の分析・評価（その2） ・報告書素案について		
12月	目標評価部会 第4回(12/20)	・報告書(案)について ・次期プラン改定方針について	かながわ健康プラン 21 推進会議	
1月			生活習慣病対策委員会	
2月				厚生常任委員会
3月				報告書公表

2 最終評価について

2 最終評価について ①

全体目標

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
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	H22	健康寿命 男 70.90歳 女 74.36歳	H28	健康寿命 男 72.30歳 女 74.64歳	R1	健康寿命 男 73.15歳 女 74.97歳	R4	延伸	なし なし	C C	C
2	県内の各地域の健康格差の縮小をはかる 地域政策圏単位（最長と最短の差）	H22	男性 0.49年 女性 0.51年	H26	男性 0.74年 女性 0.60年	H30	男性 0.75年 女性 0.73年	R4	縮小	あり あり	D D	D

● 目標全体の評価「D 悪化している」

- 健康寿命については延伸しているが、平均寿命と健康寿命の差（不健康寿命）の短縮は、男性が0.54年短縮（9.46年→8.92年）、女性は0.53年延び（12.38年→12.91年）、男女とも有意差が無いため、C評価とした
- 男性の健康寿命は全国平均を上回り、女性はH28年以降、全国平均を下回っている
- 65歳からの平均自立期間の地域政策圏別の差は、男性では0.26年（0.49年→0.75年）、女性では0.22年（0.51年→0.73年）有意に拡大したため、D評価とした

2 最終評価について ②

こころの健康

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
		年度	人数	年度	人数	年度	人数	年度	内容			
15	自殺者数の減少	H17 H28	1,707人 1,309人 (最終評価基準値)	H28	1,309人 14.6/10万対	R3	1,369人 15.2/10万対	R4	平成28年の自殺死亡率14.6から15%以上減少させ、R3年には12.4以下にする	なし	C	C
16	気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少	H20	53,000人	H29	115,000人	R2	(参考) * 161,000人	R4	平成20年から10%減少(48,000人以下)	あり	D	D

* 令和2年調査より総患者数の算出方法に変更があったため参考

● 目標全体の評価「D 悪化している」

- 人口10万人あたりの自殺死亡率は有意な減少はみられない
- 自殺者数は全国同様に減少傾向にあり、自殺死亡率は全国平均（R1：10万人あたり15.7）を下回る。
- 全国（健康日本21）は、「自殺者の減少」は改善傾向
- 気分障害（躁うつ病含む）は患者数も増加傾向である
- 全国（健康日本21）は目標項目が異なるが、気分障害（躁うつ病含む）の患者数は増加

2 最終評価について ③

次世代の健康

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	H24	4.0%	H29	4.6%	H29	4.6%	R4	0%に近づける	なし	C	C
18	子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加 非実施率の減少	H22	45.8% (実施) 14.1% (非実施)	H27	46.6% (実施) 12.0% (非実施)	R3	46.5% (実施) 14.0% (非実施)	R2	55%以上 (実施) 10%以下 (非実施)	あり なし	B* C	C
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	H23	9.6%	H28	9.5%	R3	9.1%	R4	減少	あり	A	A
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	H23	9.0%	H25	7.8%	R3	10.9%	R4	減少	検定不可	D (5%増減で判定)	D

● 目標全体の評価 「C 変わらない」

- 「子どもの週3回以上のスポーツ実施率」は改善傾向だが、「非実施率」は、変化なし
- 「小学5年生の肥満傾向児の割合」は悪化した

(参考)

- 全国における「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合」は、ベースラインよりは改善しているが、直近3～4年は横ばいもしくは悪化
- 全国における「適正体重の子どもの増加」も、悪化している

2 最終評価について ④

高齢者の健康

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	H24	26万人	H28	32万人	R3	36万人	R7	37万人	あり	D	D
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	H25	9.6%	H27	13.8%	R1	16.6%	R4	80%	なし	C	C
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	H22	16.9%	H26	18.11%	R1	17.4%	R4	22%	あり	A	A

● 目標全体の評価「C 変わらない」

- 低栄養傾向の高齢者の増加は抑制
- 介護保険サービス利用者は有意に増加
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は変わらない

（参考）

- 全国では、「介護保険サービス利用者の増加の抑制」は、B*（改善傾向にあるが、目標年度までに目標到達が危ぶまれる）
- 全国でも、ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合は、C（変わらない）

2 最終評価について ⑤

健康を支え、守るための社会環境の整備等

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
54	「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加	H30	58.3%	中間後に目標設定		R3	56.9%	R4	85.0%	なし	C	C
55	未病センターの利用者数の増加	H30	353,717人	中間後に目標設定		R3	106,617人	R4	405,000人	あり	D	D
24	(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	H23	2.7%	H28	2.9%	R3	1.9%	R4	25%	あり	D	D
25	健康づくり事業等において、健康格差対策を図っている市町村の増加	H25	30市町村	H28	33市町村	R3	33市町村	R4	33市町村	検定不要	A	A

- **目標全体の評価 「C 変わらない」**
- 「未病改善の取組を行っている人」「未病センターの利用者数」「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合」は、減少傾向（いずれも令和元年度までは増加したが、令和2年度以降減少）

2 最終評価について ⑥

歯・口腔の健康

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
		年度	割合	年度	割合	年度	割合	年度	割合			
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	H23	70.3%	H28	73.8%	R2	74.5%	R4	80%	なし	C	C
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	H22	34.6%	H25～27	44.7%	H29～R1	62.7%	R4	65%	あり	B	B
46	60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する者の割合の増加	H23	75.4%	H28	74.2%	R2	78.1%	R4	85%	なし	C	C
47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	H23	46.2%	H28	60.8%	R2	60.5%	R4	65%	あり	B	B
48	20歳代における歯肉に異常所見の無い者の割合の増加	H23	41.2%	H28	46.0%	R2	※44.1% (参考)	R4	50%	—	E	E
49	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	H23	24.7%	H28	※55.6% (参考値)	R2	※54.0% (参考値)	R4	15%	—	E	E
50	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	H23	74.3%	H28	※69.3% (参考値)	R2	※66.7% (参考値)	R4	65%	—	E	E

※の付いた数値は、**基準年と診査方法が異なるため参考値**

2 最終評価について ⑦

歯・口腔の健康（続き）

	主な指標	計画基準値		中間値		直近値		目標値		有意差	個別評価	目標評価
51	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上の市町村の増加	H22	18市町村 (54.5%)	H26	29市町村 (87.9%)	R 3	33市町村 (100%)	R4	33市町村 (100%)	検定不要	A	A
52	12歳児の1人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	H22	5圏域 (62.5%)	H27	6圏域 (75.0%)	R 3	8圏域 (100%)	R4	8圏域 (100%)	検定不要	A	A
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	H23	41.1%	H28	49.2%	R 2	57.0%	R4	70%	あり	B*	B*

● 目標全体の評価「B 現時点で目標値に達成していないが、改善している」

- 「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は改善
- 3歳児及び12歳児のう蝕の状況は改善（目標達成）
- 「40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合」と「80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合」が改善
- 「60歳代における咀嚼満足者の割合」「60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する者の割合」は、有意な増加はみられない

2 最終評価について ⑧「かながわ健康プラン2 1 推進に係る取組事業調査

- 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」に関連する事業実績及びその自己評価
 事業実績のうち「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」が最も多く、次いで「栄養・食生活」「身体活動・運動」となっている。

(分野別延べ数※の事業数)

令和3年度取組事業数
 1,185事業

内訳 県:428
 市町村:597
 関係団体:160

分野別延べ事業数 4,000事業

内訳 健康寿命の延伸と
 健康格差の縮小 440
 社会的目標 3,560

主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	484
こころの健康	295
次世代の健康	364
高齢者の健康	280
健康を支え、守るための社会環境の整備	333
栄養・食生活	456
身体活動・運動	441
休養・こころの健康づくり	290
飲酒	130
喫煙	219
歯・口腔の健康	268
計	3,560

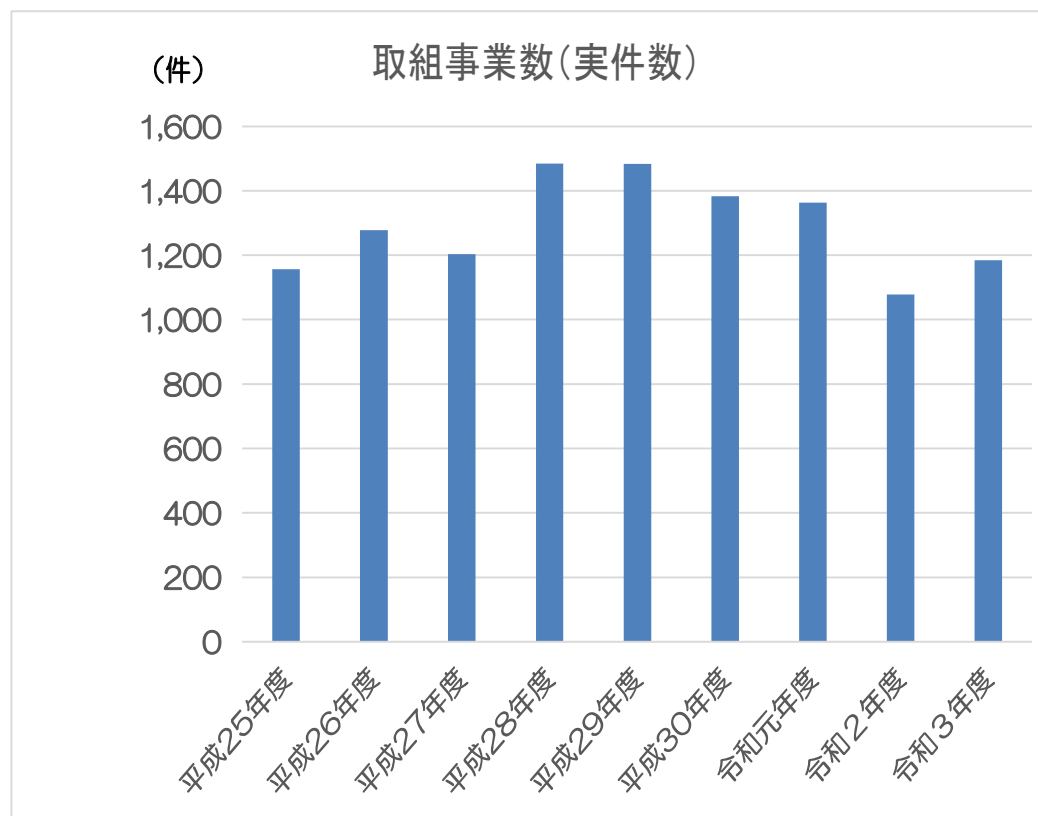
※ 1つの事業で、複数の分野に該当する事業があるため延べ数として計上

2 最終評価について ⑨「かながわ健康プラン2 1」推進に係る取組事業調査

○「かながわ健康プラン2 1（第2次）」に関連する取組事業数推移

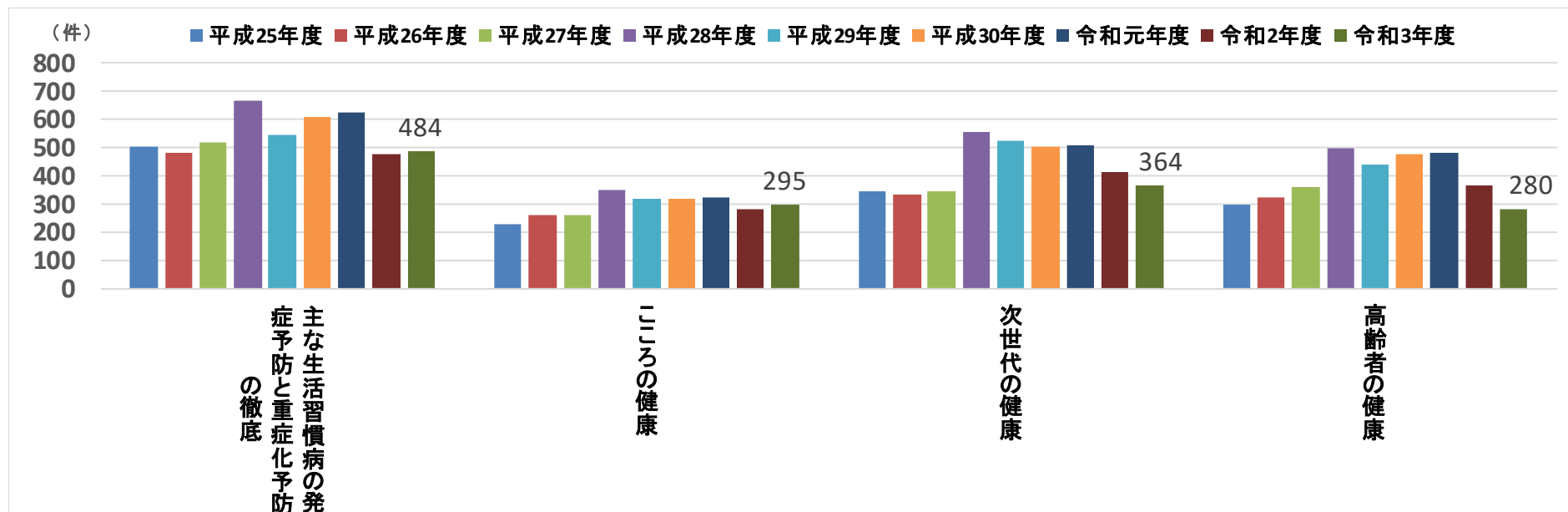
計画策定後の県、市町村、各関係団体における取組の状況は、事業数は年々増加した。令和2年度以降については、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和3年度1,185事業と減少している。

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

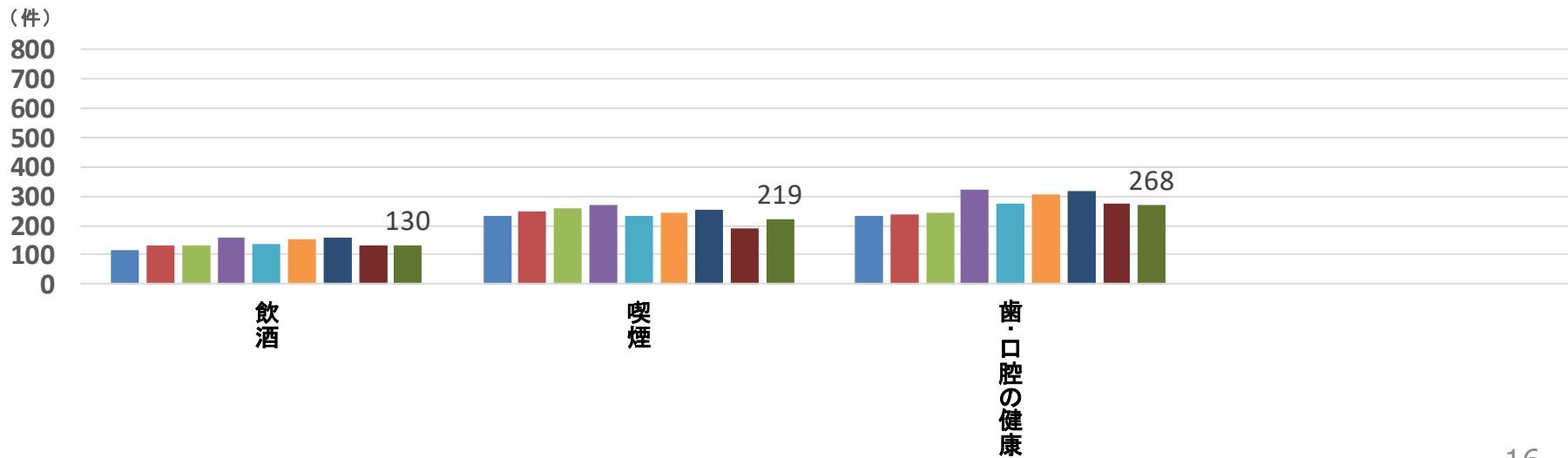
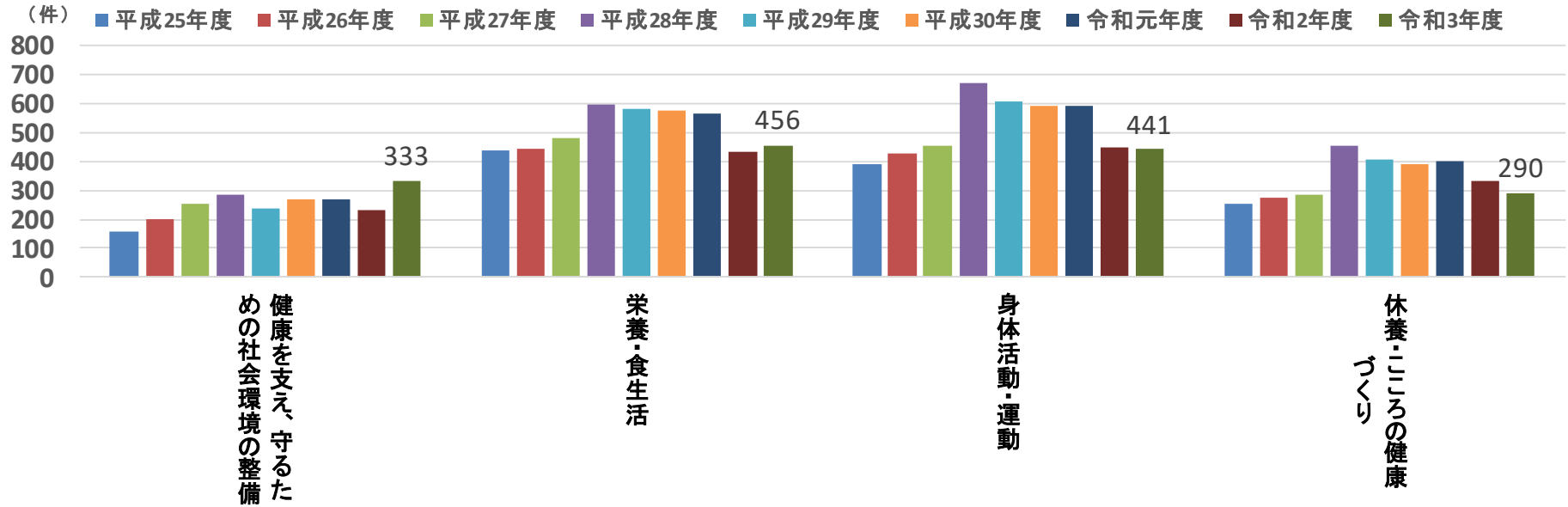


○「かながわ健康プラン2 1（第2次）」に関連する取組事業数推移

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



○「かながわ健康プラン2 1（第2次）」に関連する取組事業数推移



3 ご議論いただきたい事項

3 ご議論いただきたい事項

<調査関係について>

「かながわ健康プラン2 1」推進に係る取組事業調査について

<資料2「かながわ健康プラン2 1（第2次）」各目標分野の評価（分析シート）>

- 「ア 目標項目の評価状況」の評価の妥当性
- 「ウ 各目標項目の評価に係る分析及び分野全体としての評価」に記載の評価の視点と内容
- 「エ 今後の課題」に記載の内容

<資料3「かながわ健康プラン2 1（第2次）」最終評価報告書素案について>

- 第4章 最終評価の結果（分析シート以外）についての記載内容について
- 第5章 最終評価のまとめの記載内容について

1章、2章、3章については、記載概要についてご確認いただき
主に、第4章、第5章について追加すべき内容やお気づきのことがありましたら
お願いします。

4 目標値の評価・分析に関する「関係図」

4 目標値の評価・分析に関する「関係図」

各目標分野について、分析・評価の関係図を作成

作成した関係図について、ご意見がございましたらお願いします。

- 「次期国民健康づくり運動策定に向けての提言に関する研究」（研究代表者 辻一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授）における“次期国民健康づくりプランにおけるロジックモデル”を参考に、階層性を示した関係図を作成
- 生活習慣に関する目標（歯科）とそれ以外の目標（こころの健康、高齢者の健康）とで構成・形式を変えている
 - ・ 生活習慣に関する目標は、プロセス→アウトプット→アウトカムの3層構造の形式
 - ・ それ以外の目標は、生活習慣の改善→危険因子等の改善→疾病の予防の3層構造の形式
- 次世代の健康、健康を守るための社会環境の整備については、「健康日本2 1（第二次）の推進に関する参考資料」を参考に、関係図を作成
- それぞれの関係図内において、本県の健康プラン2 1の目標項目には評価（A～E）を記載
- 関係図は、「かながわ健康プラン2 1最終評価報告書」に記載予定

かながわ健康プラン21(第二次)に記載している概念図

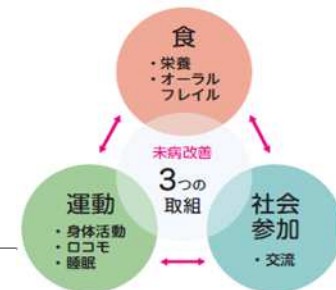
かながわ健康プラン21(第二次)の概要

基本的方向の概念図

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

未病を改善し健康長寿の神奈川

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小



(2)社会的な目標 社会全体で取り組む目標

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

(3)個人の取組み目標

県民一人ひとりが取り組む目標

① 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
がん/ 循環器/ 糖尿病/ COPD/ 健診等

② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
こころの健康/ 次世代の健康/ 高齢者の健康

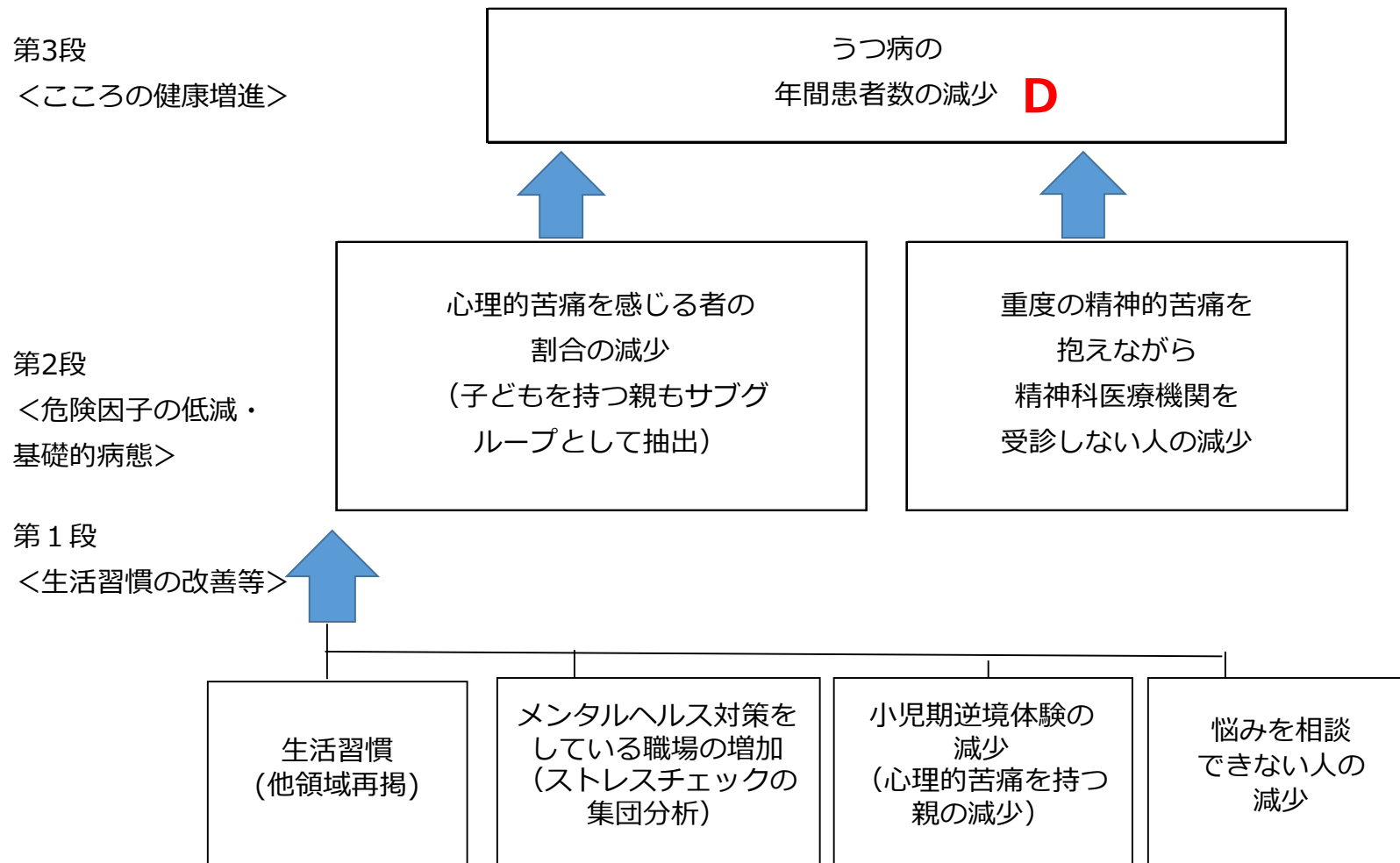
③ **健康を支え、守るための社会環境の整備**

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

栄養・食生活/ 身体活動・運動/ 休養・こころの健康/ 飲酒/ 喫煙/ **歯・口腔の健康**

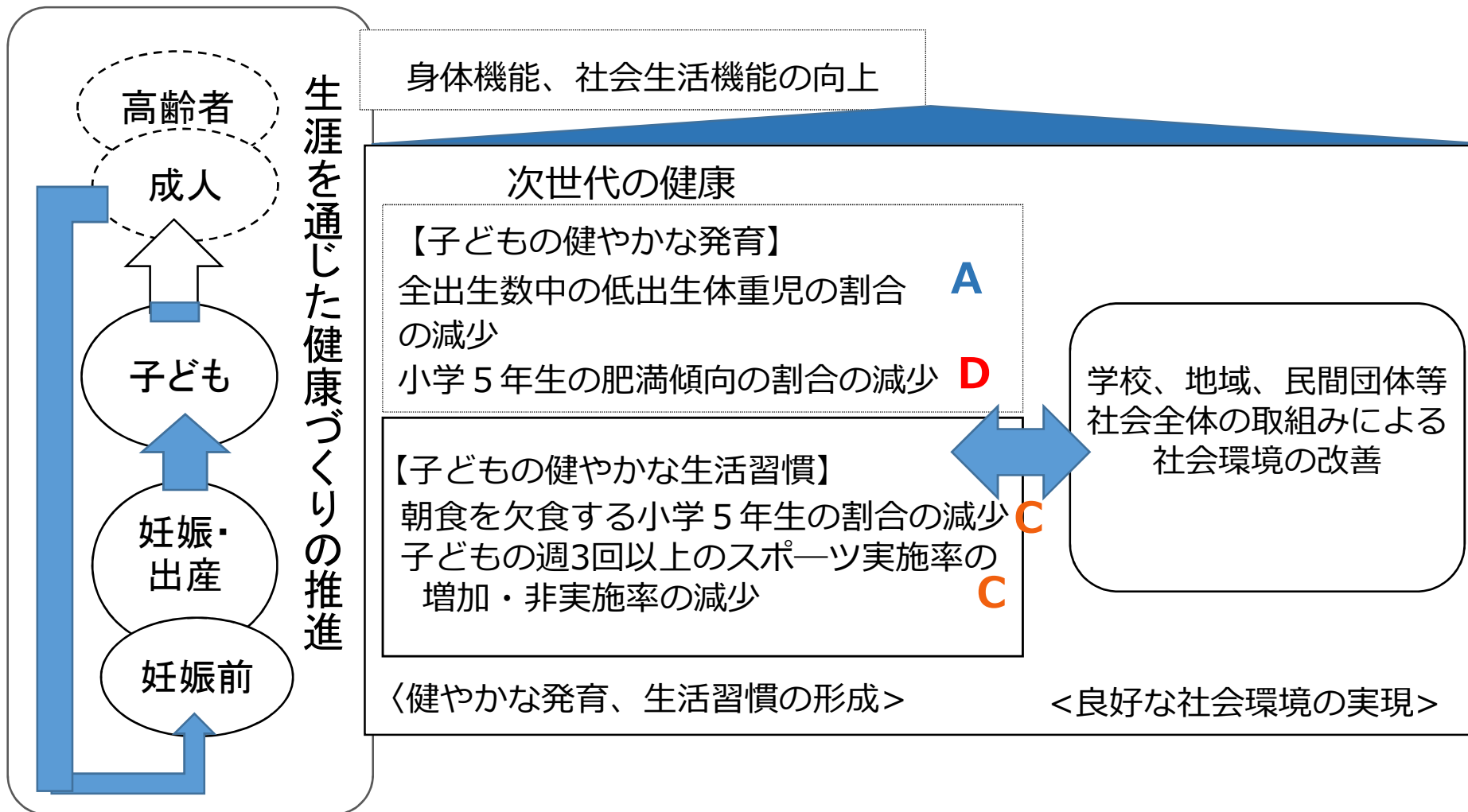
関係図を作成

「こころの健康」【分野の評価：D】



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

「次世代の健康」【分野の評価：C】

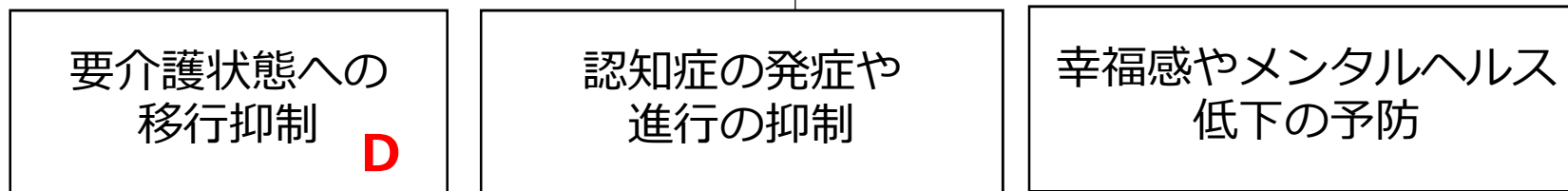


健康日本2 1（第二次）の推進に関する参考資料を参考に作成

「高齢者の健康」【分野の評価：C】

第3段

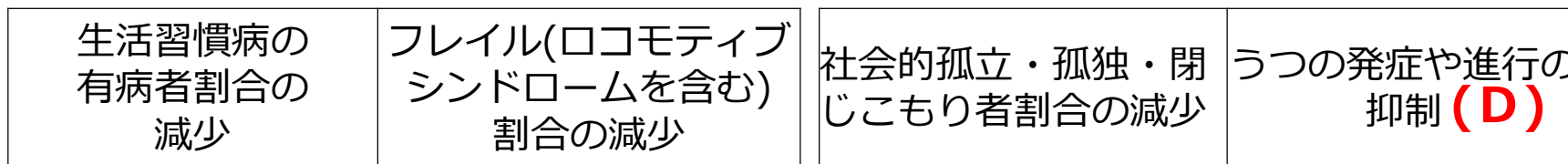
＜要介護状態への移行抑制・認知症の発症予防や進行抑制・幸福感やメンタルヘルス低下の予防＞



4つの危険因子・基礎的病態の低減を達成した場合

第2段

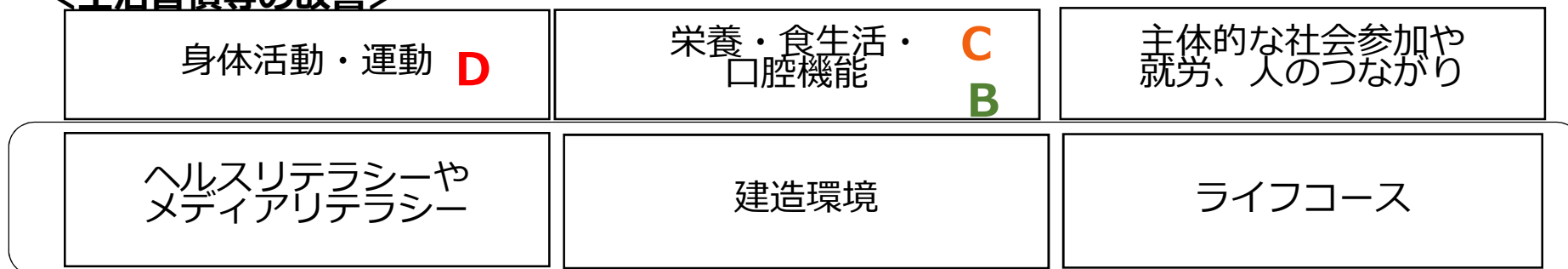
＜危険因子・基礎的病態の低減＞



3つの生活習慣等の改善を達成した場合

第1段

＜生活習慣等の改善＞



「健康を支え守るための社会環境の整備」【分野の評価：C】

健康を支え、守るための社会環境の整備

〈ソーシャルキャピタルの向上〉

- ①地域のつながりの強化

〈多様な活動主体による自発的取組の推進〉

- ②健康づくりに主体的に関わる県民の割合の増加 **(D)**
- ③「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加 **C**
- ④健康づくりの活動に主体的に取り組む企業数の増加
- ⑤健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- ⑥未病センターの利用者数の増加 **D**

〈健康格差の縮小〉

- ⑦健康格差の実態を把握し、対策に取り組む自治体の増加 **A**

「歯と口腔」【分野の評価：B】

アウトカム (生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上 C 歯の喪失の防止 B 歯周病を有する割合の減少 E う蝕を有する割合の減少（子供）これら格差の縮小 A 	
アウトプット (行動・環境)	【個人】 <ul style="list-style-type: none"> 過去1年に歯科検診を受診した者の割合の増加 B* 歯ブラシを用いた歯みがきに加えてデンタルフロスや歯間ブラシを使う者の割合の増加 喫煙をしていない者の割合の増加 	【環境】 <ul style="list-style-type: none"> 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加
プロセス (取組・対策)	【個人アプローチ】 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導 学校歯科健診 学校保健教育 成人歯科検診 後期高齢者歯科検診 	【環境アプローチ】 <ul style="list-style-type: none"> 協議会実施による地域の課題可決への対応 地域の専門職の人材育成
【セッティング】 <ul style="list-style-type: none"> 保育所・学校における対策（健診、歯科保健教育など） 職場における対策（検診・歯科保健指導など） 地域における対策（市町村・地域団体との協議会実施など） 		

説明は以上です。