

かながわ健康プラン21(第2次)

(平成25年度～令和5年度)

最終評価報告書(素案)

令和5年3月

目次

第1章 はじめに

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

第2章 神奈川県健康に関する現状

(人口動態、疾病別罹患率、医療費等)	7
--------------------	---

第3章 最終評価の基本的な考え方

1 目標値に対する実績値の評価	29
2 関連する取組と分析、今後の課題の整理	30

第4章 最終評価の結果

I 結果の概要	32
1 目標項目の評価状況	32
2 各目標項目の実績値及び評価結果	34
II 各分野の評価	38
1 全体目標	
(1) 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる	
(2) 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	
2 社会的な目標	
(1) 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
①がん	
②循環器疾患	
③糖尿病	
④COPD	
⑤検診等	
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
①こころの健康	
②次世代の健康	
③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	.....
① 栄養・食生活	.....
② 身体活動・運動	.....
③ 休養・こころの健康づくり	.....
④ 飲酒	.....
⑤ たばこ	.....
⑤ 歯・口腔の健康	.....
III 諸活動の成果	.....	39
1 計画期間中に行われた特徴的な取組	.....	39
2 市町村・関係団体の取組	.....	39
第5章 最終評価のまとめ		
1 評価結果の総括	.....	42
2 次期健康増進計画に向けての課題	.....	46
資料		
1 「かながわ健康プラン21(第2次)」策定から最終評価までの経緯	.....
2 「かながわ健康プラン21(第2次)」の評価に係る委員会・部会等	.....
(1) 神奈川県生活習慣病対策委員会	.....
(2) かながわ健康プラン21目標評価部会	.....
(3) かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム	.....
3 かながわ健康プラン21推進会議	.....
(1) かながわ健康プラン21推進会議	.....
(2) かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会	.....

最終評価報告書において引用する各種統計・調査データは、令和〇年〇月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

第1章 はじめに

1 かながわ健康プラン21（第2次）策定の趣旨及び経過

- 本県では、国の21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」（平成12年3月策定）を受けて、平成13年2月に県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21」を策定しました。
- この「かながわ健康プラン21」では、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的として、健康づくりを推進してきました。
- 平成23年度に行った最終評価や平成24年7月策定の国の「健康日本21（第2次）」を受けて、平成25年3月に「かながわ健康プラン21（第2次）」を策定しました。
- 「かながわ健康プラン21（第2次）」は、平成30年5月に行った中間評価の結果を受けて、平成30年7月に一部改訂しました。さらに、令和2年7月には、本県の総合計画「かながわグランドデザイン」の重要施策の1つである「未病改善」の取組を一層推進するため、未病改善の具体的な取組を位置づけ、一部改訂を行いました。
- また、国の「健康日本21（第2次）」が1年延長されたことに伴い、令和3年10月に、計画期間を1年延長するため、一部改定を行いました。

2 計画の位置づけ

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」は、「かながわグランドデザイン（平成24年3月）」の中で示されている神奈川の将来像、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現する個別計画として位置づけています。
- また、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置づけています。

3 計画の基本的考え方

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

4 推進体制

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

5 中間評価の概要

(1) 総括

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

【目標項目別評価】

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

【分野別達成状況】

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

【全体目標】

分野	目標項目	細目標項目別評価	分野別達成状況
健康寿命の延伸と健康格差の縮小			
	1 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる	男 ◎ 女 ×	C
	2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	男 × 女 ×	

【社会的目標】

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

4	がん検診受診率の向上	胃がん ◎ 大腸がん◎ 肺がん ◎ 乳がん △ 子宮がん△	
5	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万対)	男 ◎ 女 ◎	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万対)	男 ◎ 女 ◎	
6	高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89 歳)	男 × 女 ×	C
7	脂質異常症の減少(40～74 歳)	男 × 女 ×	
8	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c が JDS 値 8.0%(NGSP 値 8.4%)以上の者の割合の減少)(40～74 歳)	◎	
9	糖尿病有病者の増加の抑制(40～74 歳)	×	
10	糖尿病治療継続者の割合の増加(20 歳以上)	◎	C
11	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	×	
12	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	△	
13	特定健康診査の実施率の向上	△	
	特定保健指導の実施率の向上	△	
14	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	△	
こころの健康			
15	自殺者数の減少	◎	B
16	気分障害(躁うつ病を含む)の患者数の減少	×	
次世代の健康			
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	×	
18	子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加	△	
	子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少	△	C
19	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	◎	
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	◎	
高齢者の健康			
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	△	
22	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している 20 歳以上の県民の割合の増加	△	C
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	◎	
社会環境の整備			

24	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	△	B
25	健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加	◎	
栄養・食生活			
26	適正体重を維持している者の割合の増加	◎	C
	20～60 歳代男性の肥満者の減少	×	
	40～60 歳代女性の肥満者の減少	×	
	20 歳代女性のやせの減少	×	
27	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	×	
28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	△	
29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	△	
30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	△	
31	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加	◎	
32	栄養成分(4項目)を表示している特定給食施設の割合の増加	◎	
身体活動・運動			
33	成人の日常生活における歩数の増加	男 ×	C
	20～59 歳	女 ×	
	60 歳以上	男 ×	
		女 ◎	
34	成人の運動習慣者(1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合の増加	男 ×	C
	20～59 歳	女 ×	
	60 歳以上	男 ×	
		女 △	
休養・こころの健康づくり			
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男 ◎	A
		女 ◎	
36	週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上の就業)	—	
飲酒			
37	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男 ◎	C
		女 ×	
38	未成年者の飲酒をなくす(0%にする)	男 ×	
		女 ×	

	39 妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	◎	
喫 煙			
	40 成人の喫煙率の減少	男 ◎ 女 ×	C
	41 未成年者の喫煙をなくす(0%にする)	男 △ 女 △	
	42 妊娠中の喫煙をなくす(0%にする)	△	
	43 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の適切な施行により、公共的施設での受動喫煙に遭遇する機会を減らす。受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発を進め、職場や家庭での遭遇機会を減らす。	◎	
歯・口腔の健康			
	44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	△	B
	45 80歳(75~84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	◎	
	46 60歳(55~64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	×	
	47 40歳(35~44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	◎	
	48 20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加	◎	
	49 40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	— 分析不能	
	50 60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	— 分析不能	
	51 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	◎	
	52 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	◎	
	53 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	△	

(2) 中間評価の結果を受けて今後5年間で重点的に取り組む健康課題

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

ア 適正な栄養・食生活の促進

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

イ 身体活動・運動の促進

- 成人の日常生活における歩数や運動習慣

- 高齢者の運動機能の低下予防
- ウ 歯・口腔の健康づくりの促進**
 - 歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上
- エ 適量飲酒の普及促進**
 - 成人女性の多量飲酒、未成年者の飲酒
- オ たばこ対策の推進**
 - 成人女性の喫煙、妊産婦の喫煙
- カ 健診（検診）受診の促進**
 - 特定健診・子宮がん（子宮頸がん）・乳がん検診の受診率

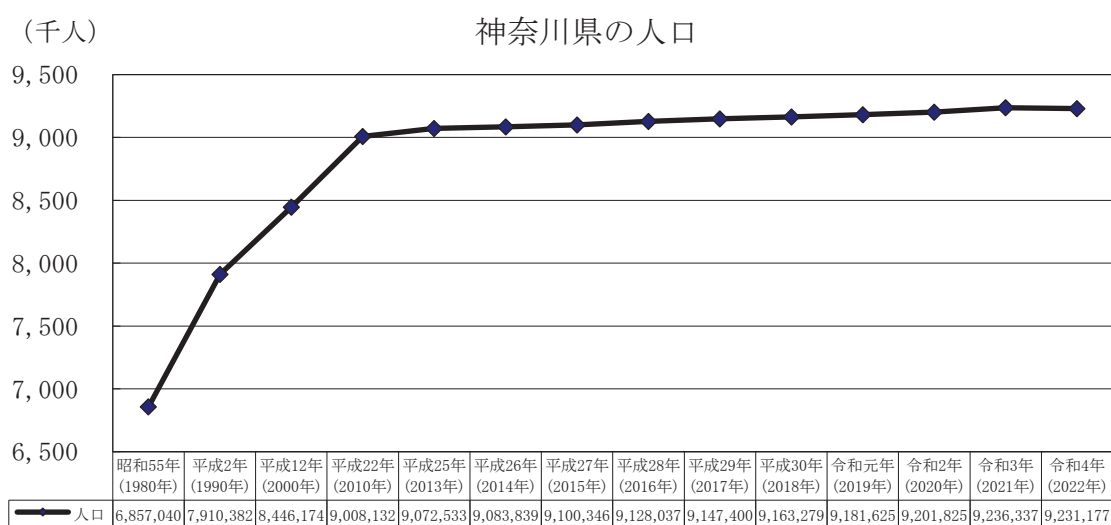
第2章 神奈川県に関する現状

1 人口動態等

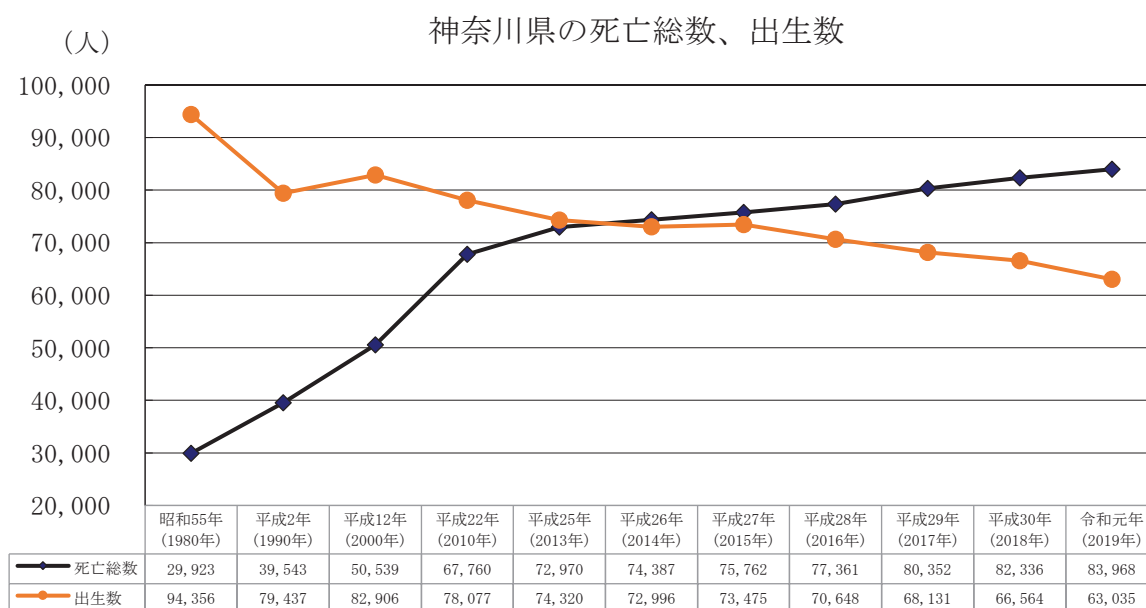
(1) 人口

ア 人口の推移

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



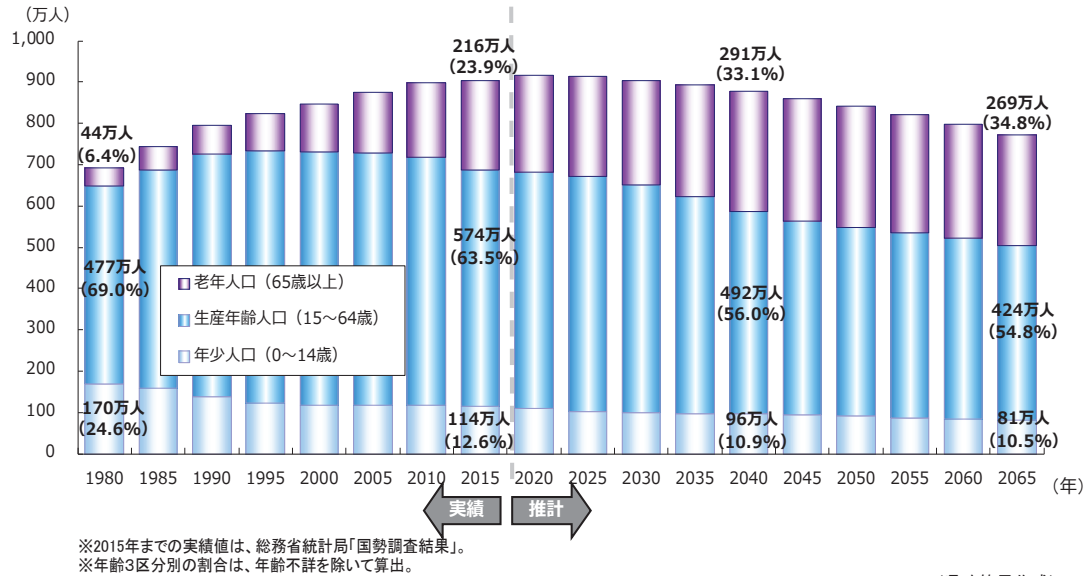
(出典:神奈川県人口統計調査報告 各年1月1日)



(出典:神奈川県衛生統計年報)

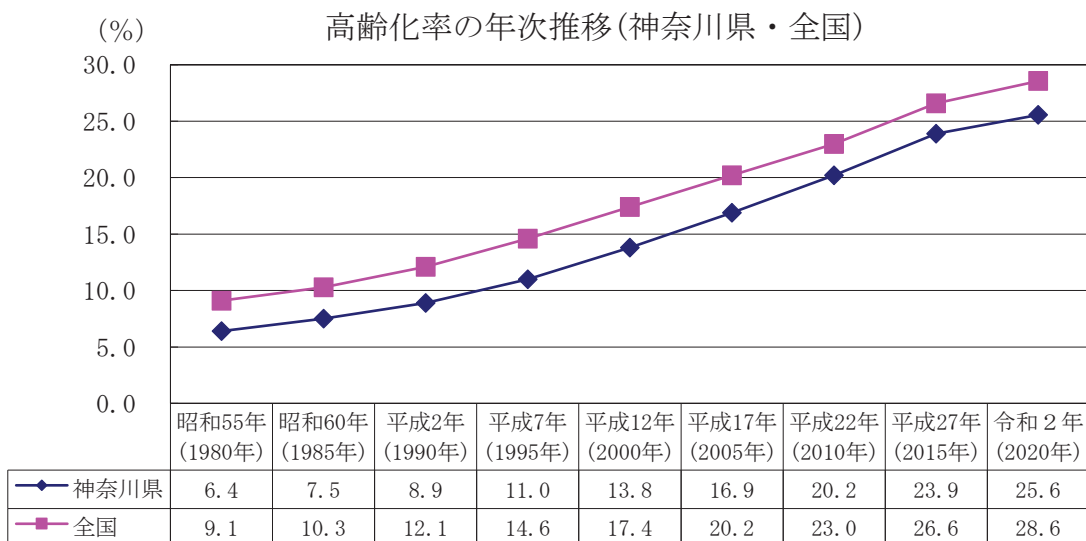
イ 将来推計

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



(2) 高齢化率

- 県の高齢化率（65 歳以上の人口の占める割合）は、年々高くなり、令和 2 年は 25.6%と国勢調査開始以来、最大となっています。
- また、県の人口推計では、2025 年には 27.0%程度に達すると見込んでいます。現時点では全国に比べて、高齢化率は低いものの、団塊の世代、高度成長期に県に転入してきた世代の高齢化が進行するため、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されています。



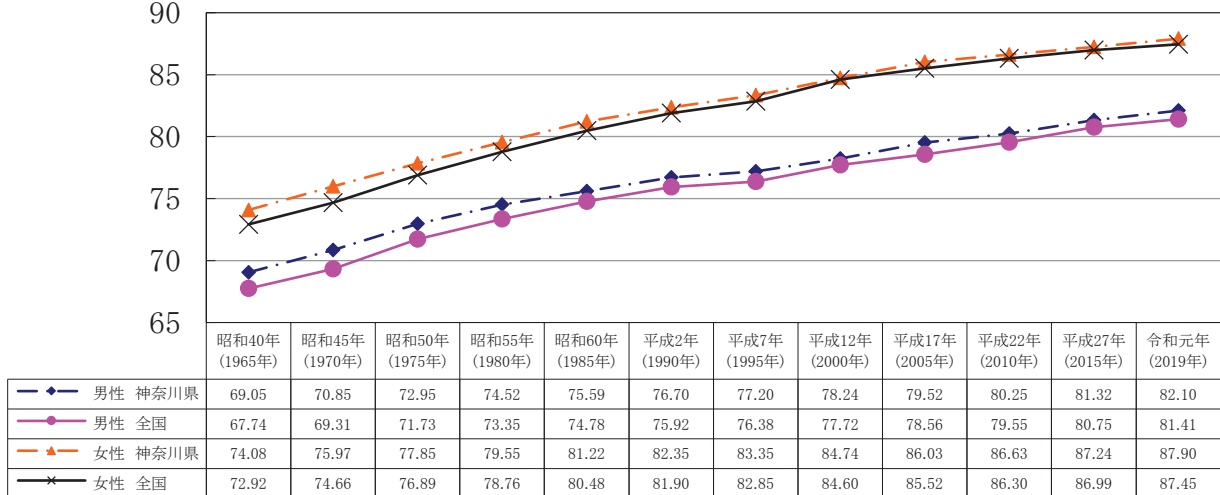
(出典:国勢調査)

(3) 平均寿命

ア 県

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

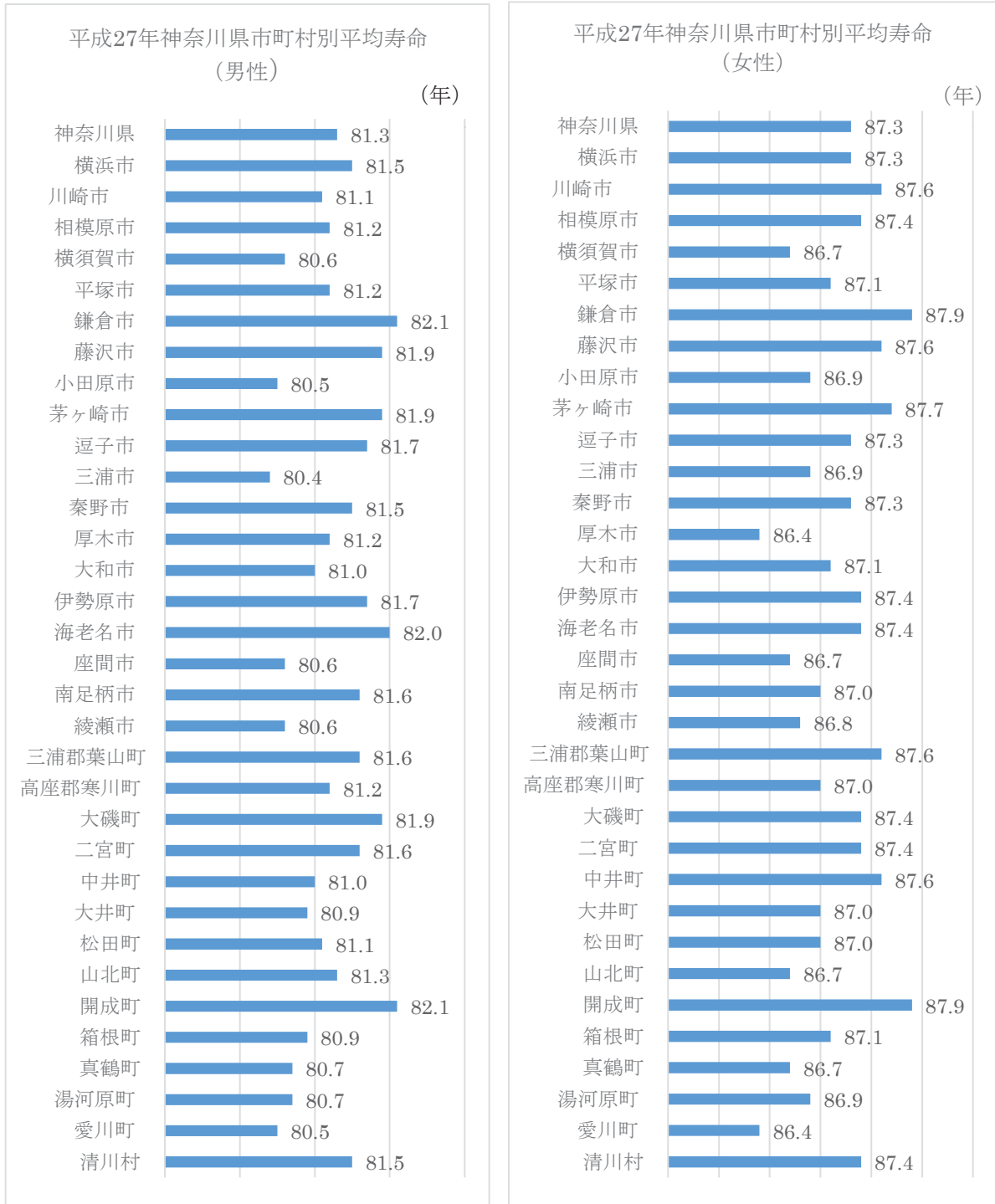
(年) 平均寿命の年次推移(神奈川県・全国)



(出典:神奈川県衛生統計年報)

イ 市町村

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



(出典:厚生労働省 平成 27 年市区町村別生命表)

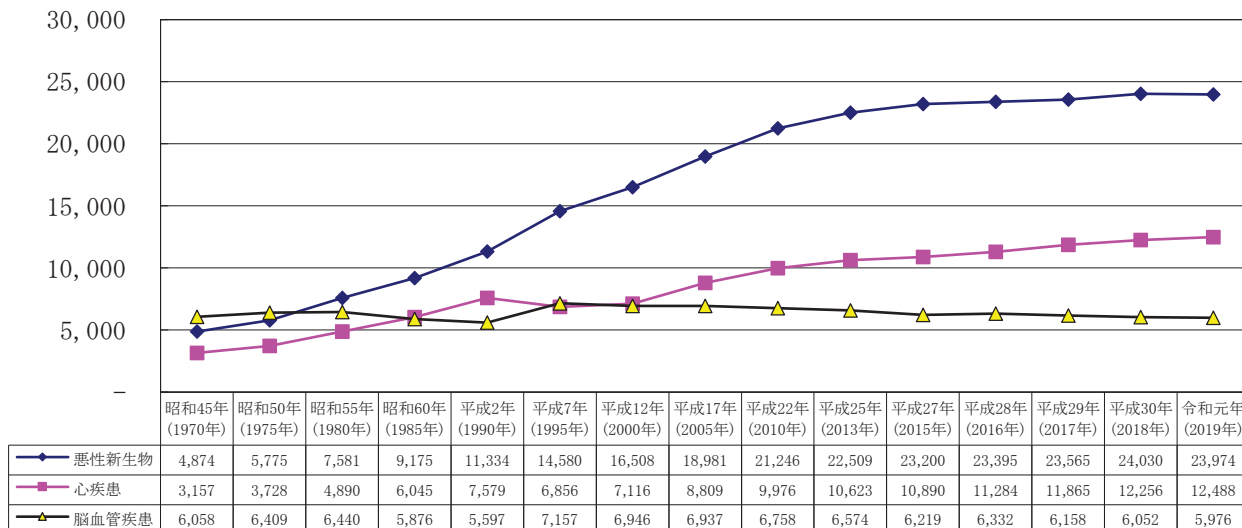
(4) 死亡

ア 死亡数

(ア) 主要死因別死亡者数

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

(人) 神奈川県的主要死因別死亡者数の推移



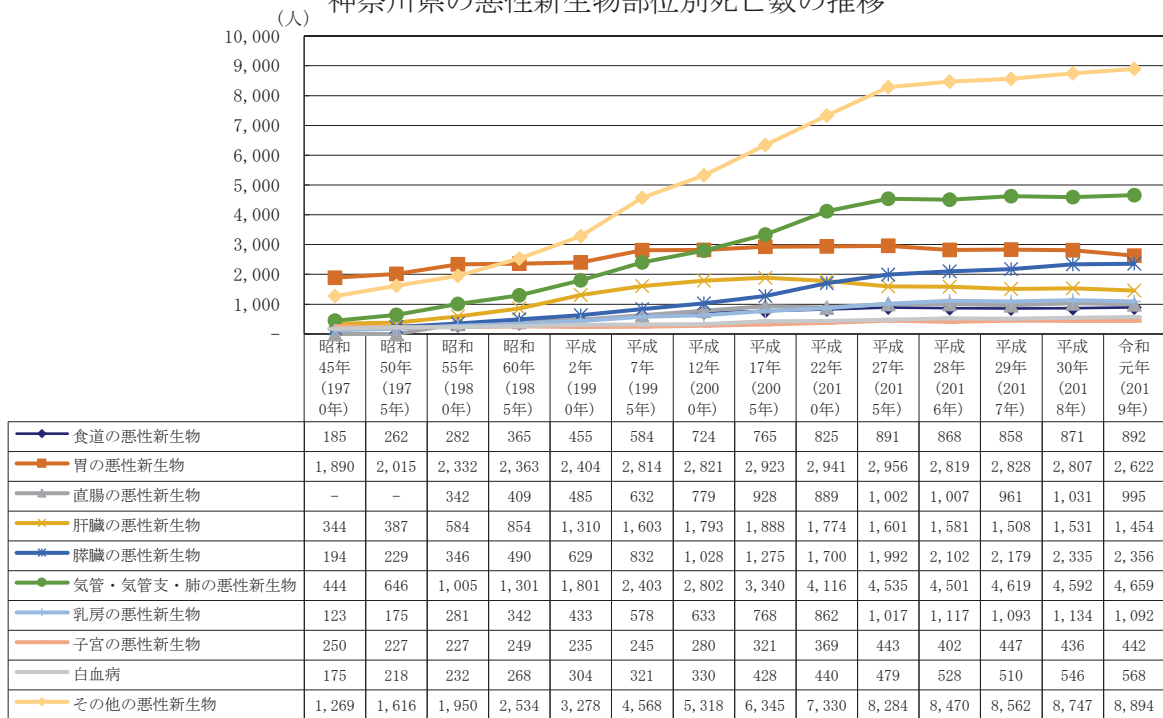
(出典:神奈川県衛生統計年報)

(イ) 悪性新生物の部位別死亡数

- 令和元年の県の部位別死亡数では、その他を除くと、気管・気管支・肺が

最も多く、次いで胃、膵臓、肝臓の順となっています。

神奈川県悪性新生物部位別死亡数の推移

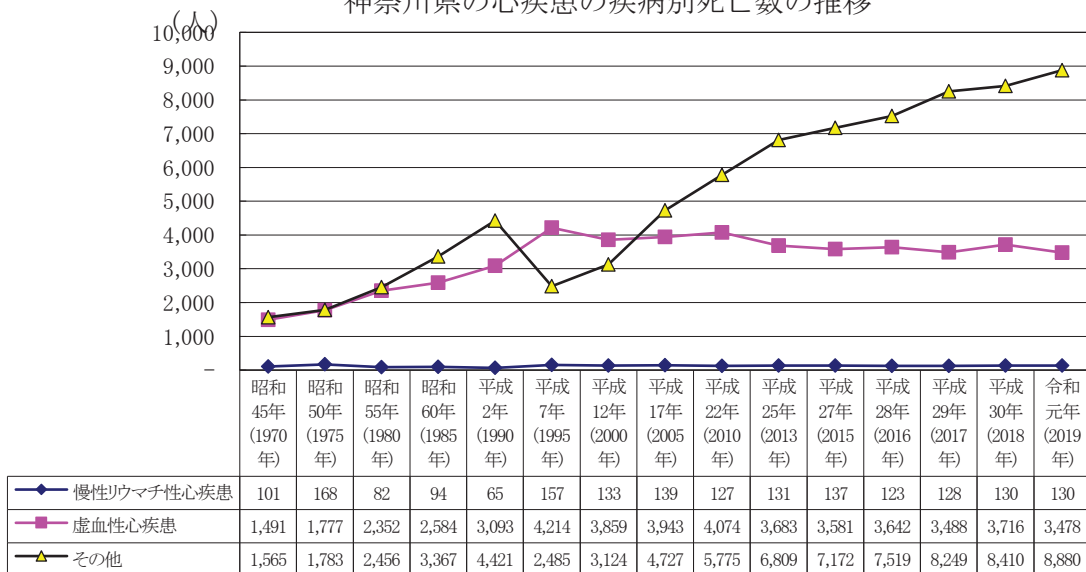


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(ウ) 心疾患の疾病別死亡数

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

神奈川県心疾患の疾病別死亡数の推移



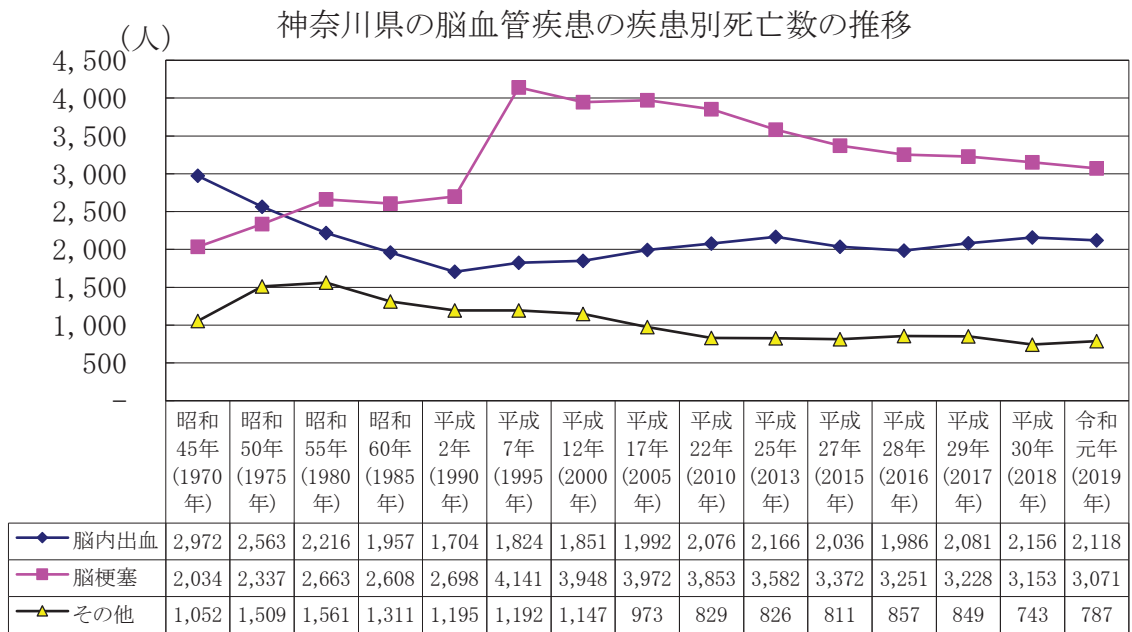
(出典:神奈川県衛生統計年報)

(エ) 脳血管疾患の疾病別死亡数

- 令和元年の県の脳血管疾患の疾病別では、脳梗塞が最も多く、次いで、脳内

出血、その他の順となっています。

- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、令和元年は、脳梗塞が 511 人減少、脳内出血が 48 人減少しています。

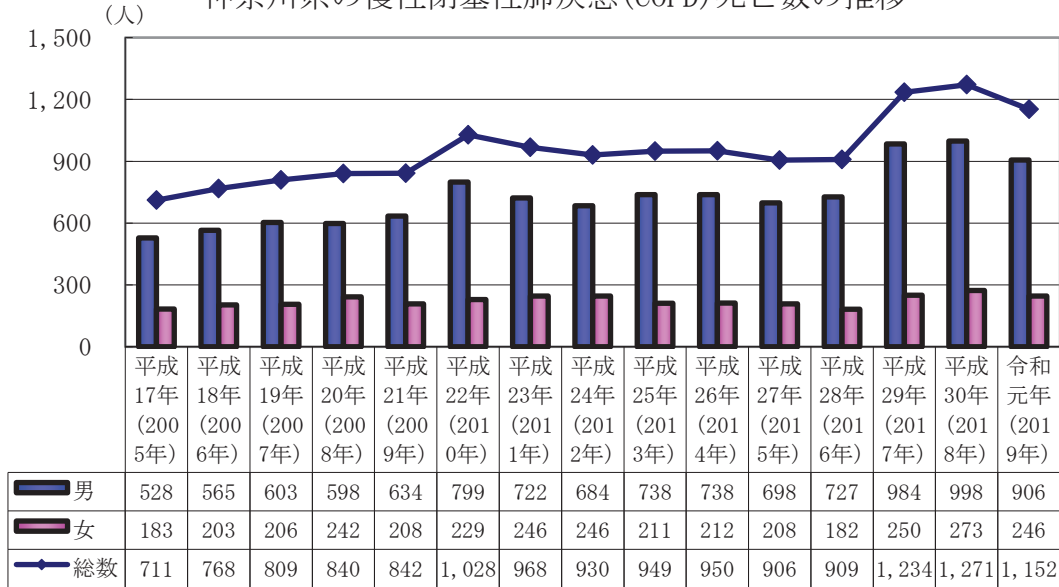


(出典: 神奈川県衛生統計年報)

(オ) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

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

神奈川県慢性閉塞性肺疾患(COPD)死亡数の推移



(出典:神奈川県衛生統計年報)

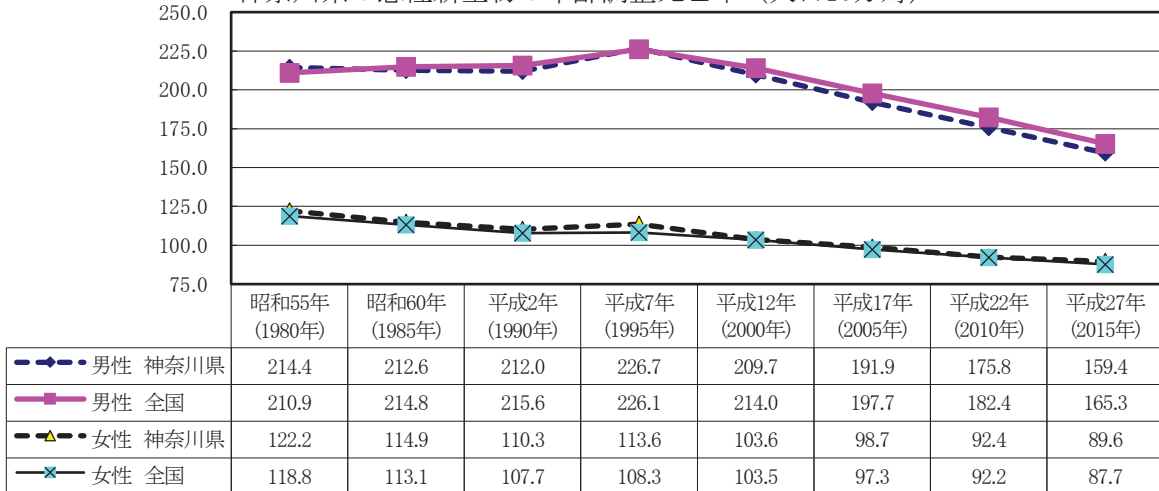
※慢性閉塞性肺疾患(COPD):主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、緩徐に呼吸障害が進行する。主に肺気腫・慢性気管支炎が含まれる。

イ 年齢調整死亡率

(ア) 悪性新生物

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

神奈川県悪性新生物の年齢調整死亡率 (人口10万対)



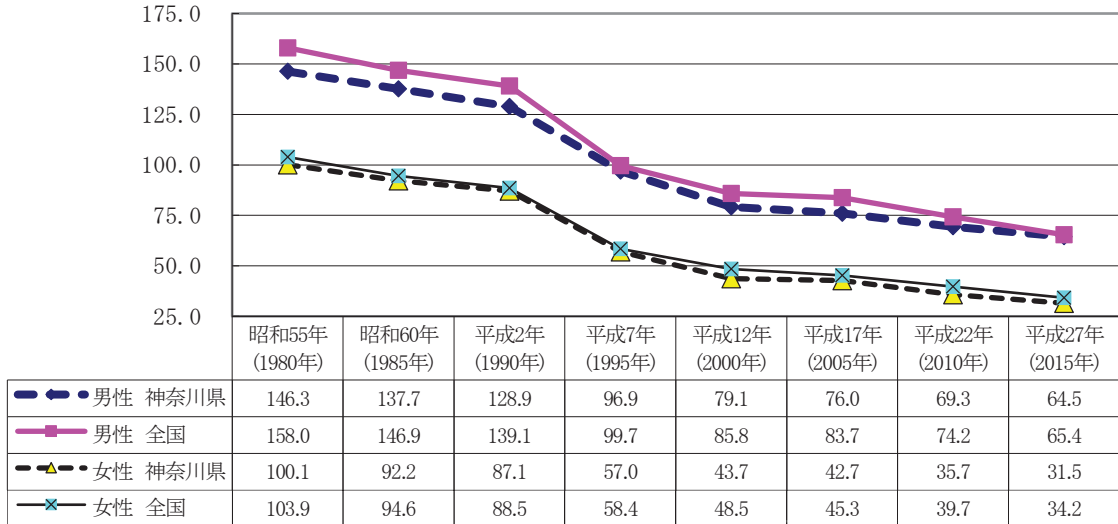
(出典:人口動態統計特殊報告)

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

(イ) 心疾患

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

心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

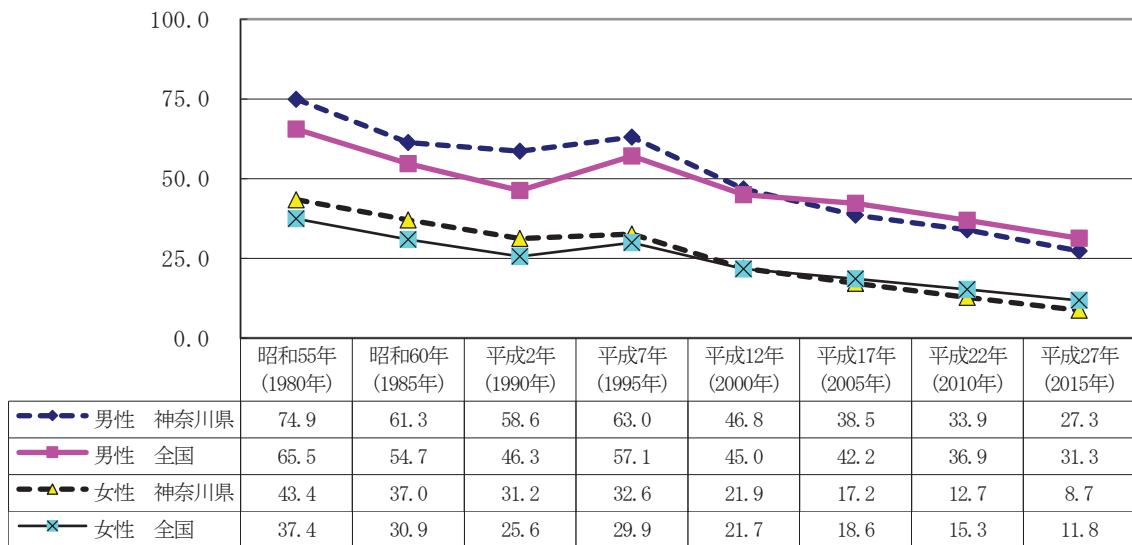


(出典:人口動態統計特殊報告)

(ウ) 虚血性心疾患

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

虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

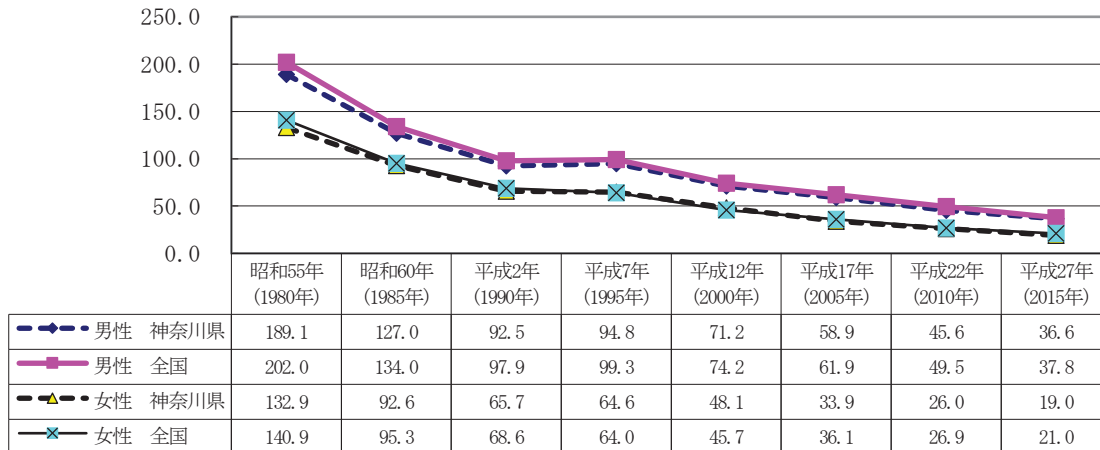


(出典:人口動態統計特殊報告)

(エ) 脳血管疾患

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

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) (神奈川県・全国)

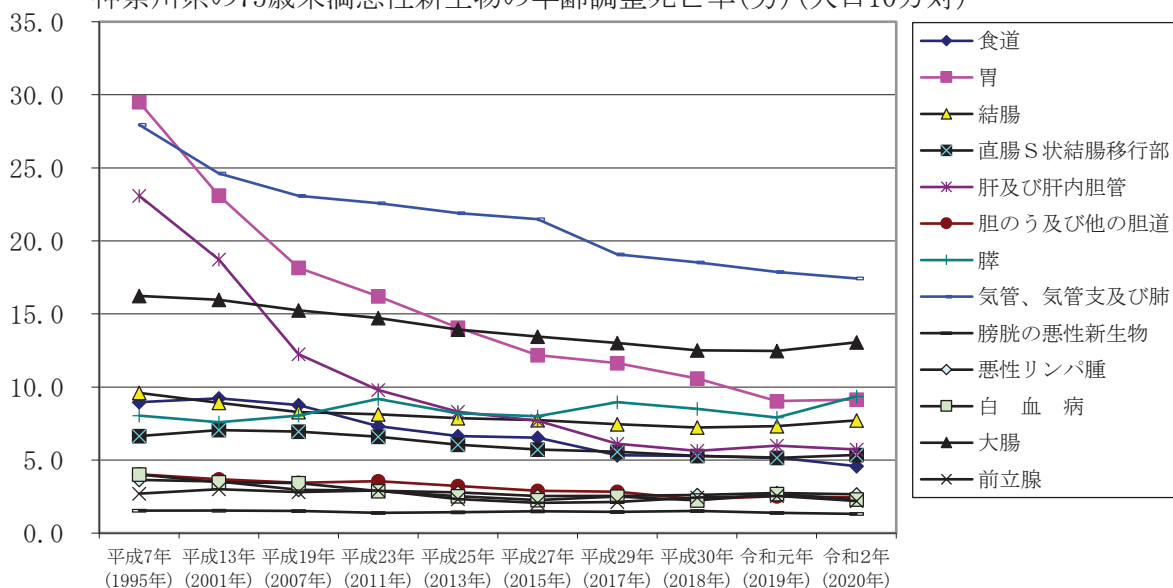


(出典:人口動態統計特殊報告)

ウ 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率

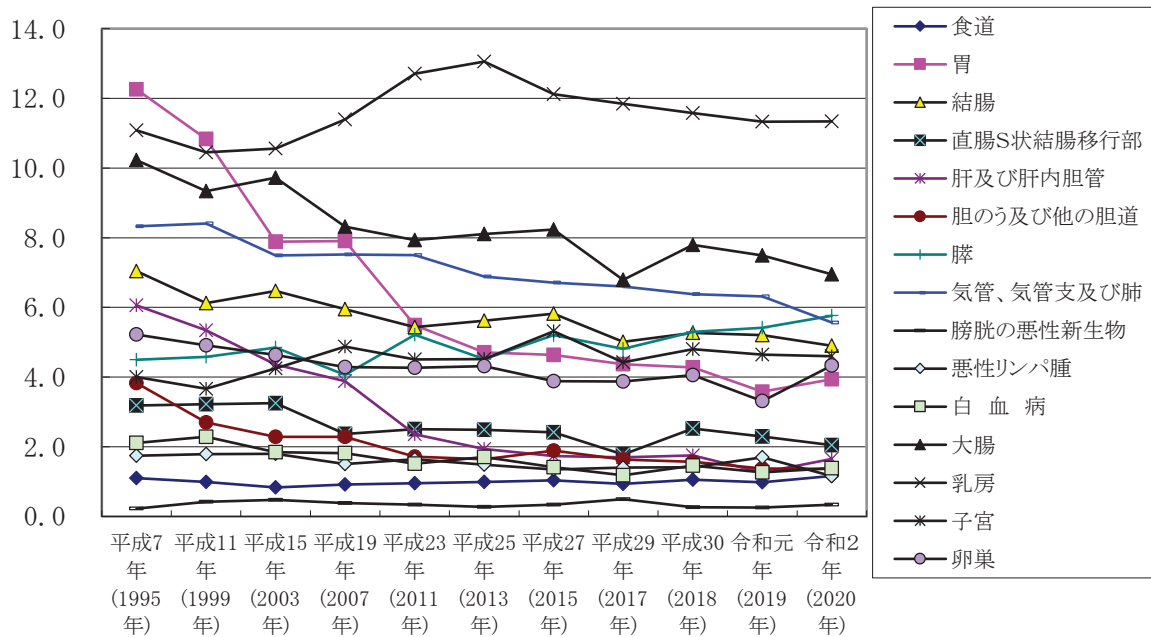
- 令和2年の県の男性の部位別では、気管・気管支及び肺の死亡率が最も高く、次いで、大腸、膵の順となっています。計画策定時の平成25年以降をみると、気管・気管支及び肺は緩やかな減少傾向にあります。胃は平成26年に大腸を、令和2年に膵を下回り減少傾向が続いています。
- 令和2年の県の女性の部位別では、乳房が最も多く、次いで、大腸、膵、気管・気管支及び肺の順となっています。

神奈川県の75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率(男)(人口10万対)



(出典:人口動態統計)

神奈川県75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率(女)(人口10万対)



(出典:人口動態統計)

2 健康寿命

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

平均寿命と健康寿命（神奈川県・全国）

単位：年

区分		H22	H25	H28	R1	延伸 (H22 と R1 の差)	
神奈川県	男性	平均寿命	80.36	80.89	81.64	82.07	+ 1.71
		健康寿命	70.90	71.57	72.30	73.15	+ 2.25
		差	9.46	9.32	9.34	8.92	- 0.54
	女性	平均寿命	86.74	87.09	87.46	87.88	+ 1.14
		健康寿命	74.36	74.75	74.64	74.97	+ 0.61
		差	12.38	12.34	12.82	12.91	+ 0.53
全国	男性	平均寿命	79.64	80.20	80.98	81.41	+ 1.77
		健康寿命	70.42	71.19	72.14	72.68	+ 2.26
		差	9.22	9.01	8.84	8.73	- 0.49
	女性	平均寿命	86.39	86.61	87.13	87.44	+ 1.05
		健康寿命	73.62	74.21	74.79	75.38	+ 1.76
		差	12.77	12.40	12.34	12.06	- 0.71

（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」）

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

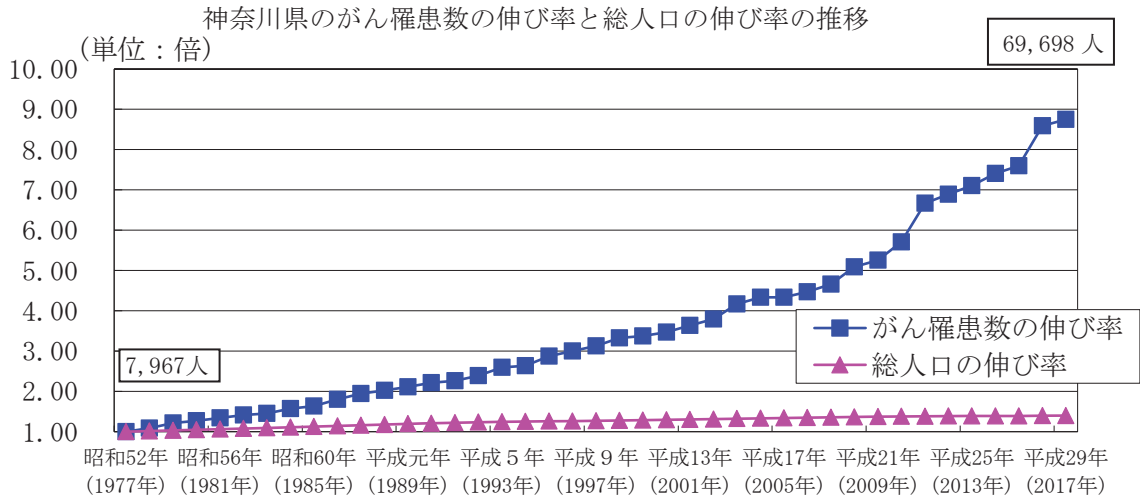
健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
厚生労働科学研究における都道府県の健康寿命は、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算定している。

3 罹患率

(1) がん

ア がん罹患数

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



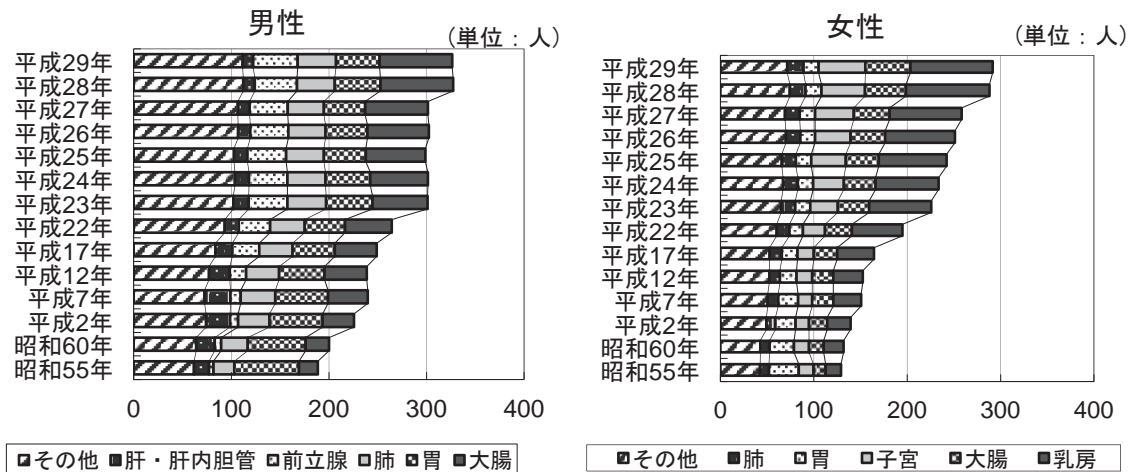
※昭和52年(1977年)を1.00とした場合の伸び率

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

イ 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）の推移

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

神奈川県のがん年齢調整罹患率（人口10万対）の推移

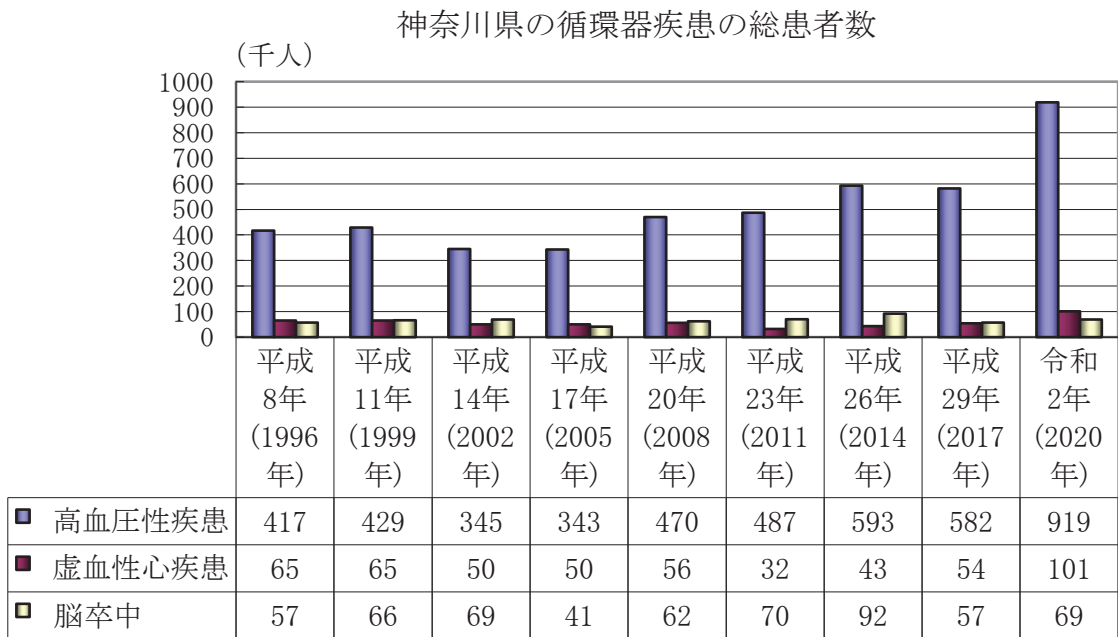


(出典：「神奈川県悪性新生物登録事業年報」より作成)

※大腸＝直腸、結腸及び肛門

(2) 循環器疾患

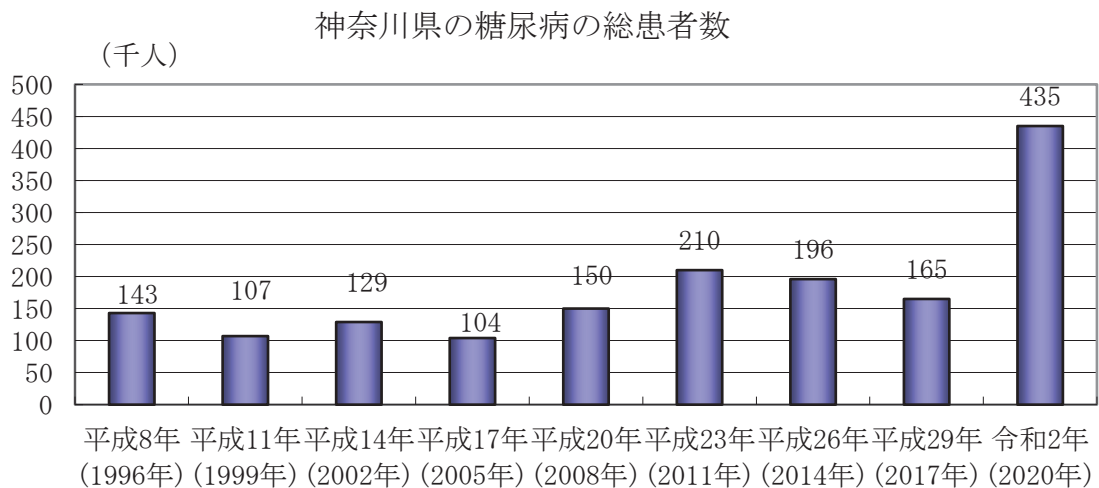
- 県の循環器疾患の総患者数は、高血圧性疾患が最も多く、平成14、17年には減少したものの、平成20年以降は増加傾向となっています。



(出典:患者調査 ※総患者数(患者住所地))

(3) 糖尿病

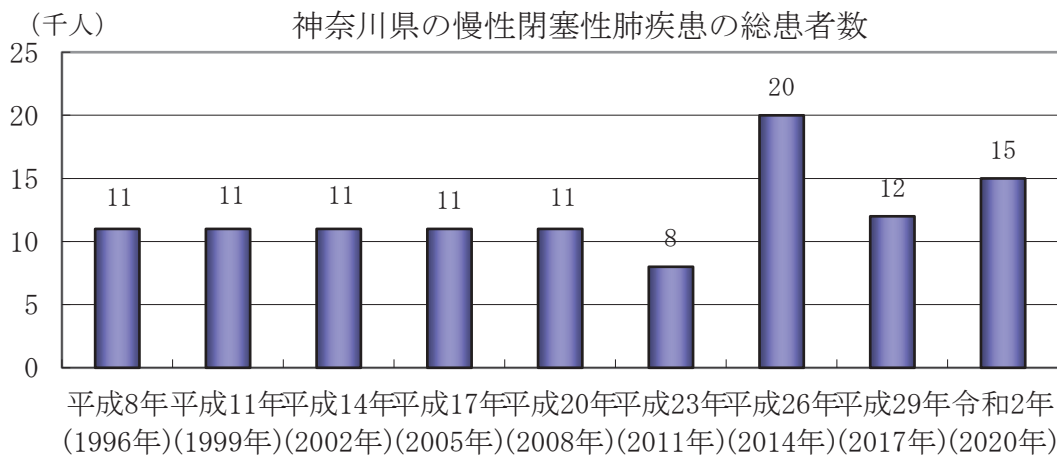
- 県の糖尿病の総患者数は、令和2年は435千人となっており、平成23年から減少傾向にあったものが、令和2年に大きく増加しています。
なお、これは、調査の推計方法の変更による影響もあると考えられます。



(出典:患者調査 ※総患者数(患者住所地))

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

- 県の慢性閉塞性肺疾患の総患者数は、平成8年から20年までは横ばいで推移してきましたが、平成26年に増加、平成29年には減少したものの、令和2年は再び増加しています。



(5) 慢性腎不全

(出典:患者調査)

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

慢性腎不全患者数の推移 (単位:千人) (神奈川県・全国)

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

糖尿病腎症による新規透析導入患者数(神奈川県) 人数(%)

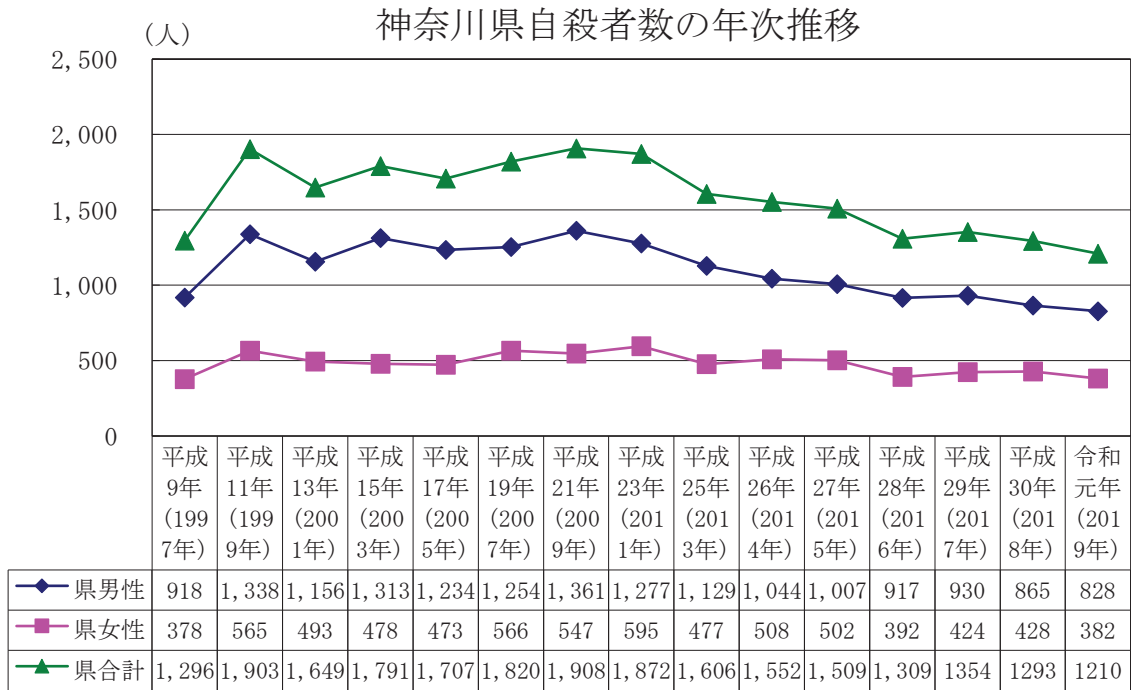
	平成22年 (2010年)	平成25年 (2013年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
透析患者数	18,258 (100.0%)	19,149 (100.0%)	20,454 (100.0%)	20,850 (100.0%)	21,156 (100.0%)	21,664 (100.0%)	21,979 (100.0%)	22,209 (100.0%)
新規透析導入患者数	2,125 (11.6%)	2,265 (11.8%)	2,354 (11.5%)	2,407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

(出典:(社)日本透析医学会統計調査委員会)

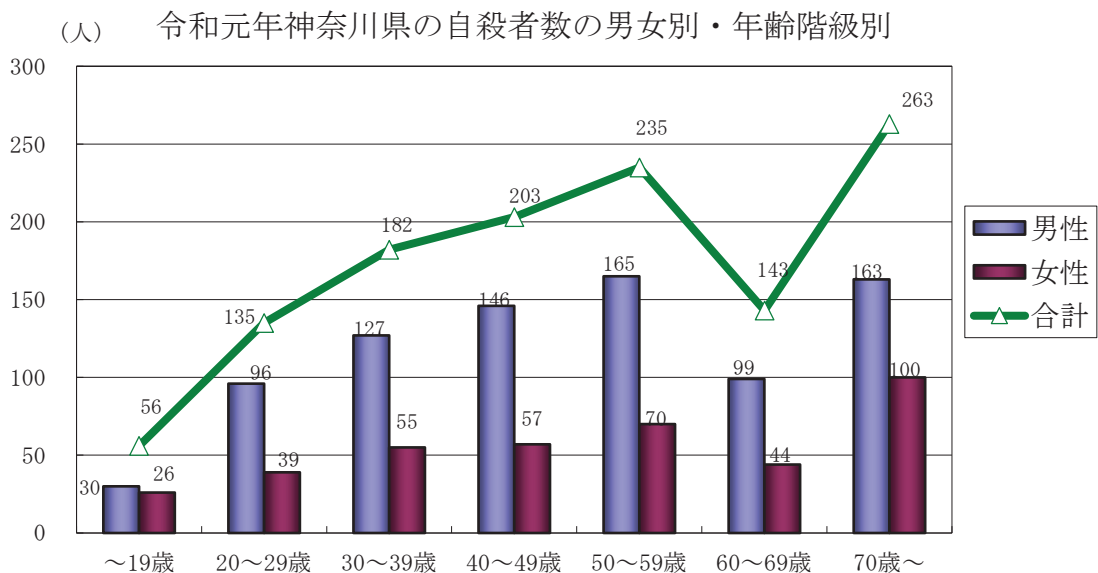
4 こころの健康

(1) 自殺者数

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



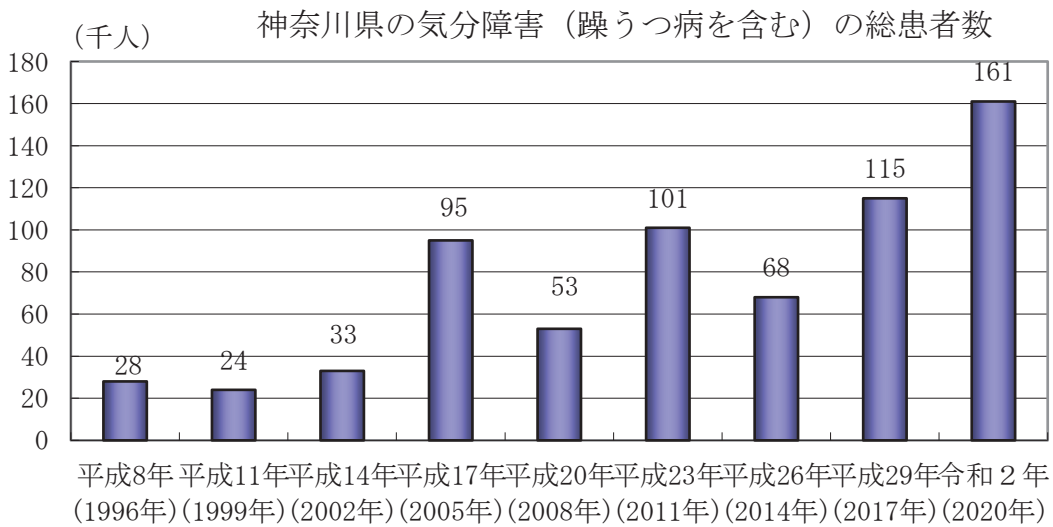
(出典:人口動態統計)



(出典:人口動態統計)

(2) 気分障害（躁うつ病を含む）患者数

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

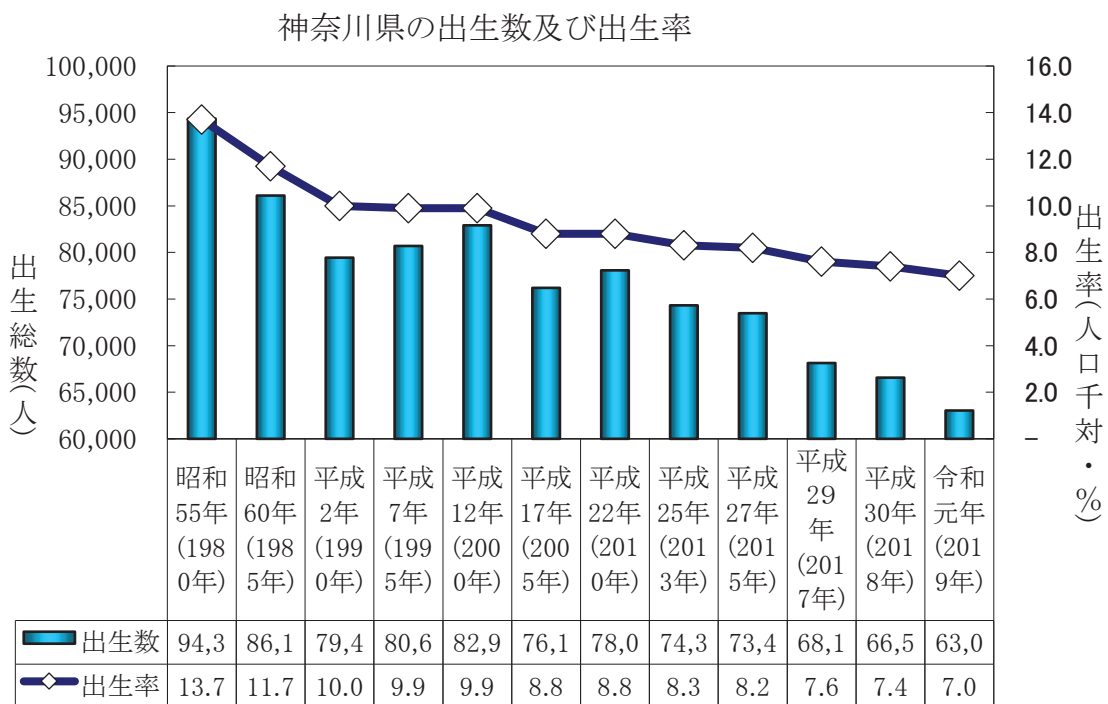


(出典:患者調査 ※総患者数(患者住所地))

5 次世代の健康

(1) 出生数

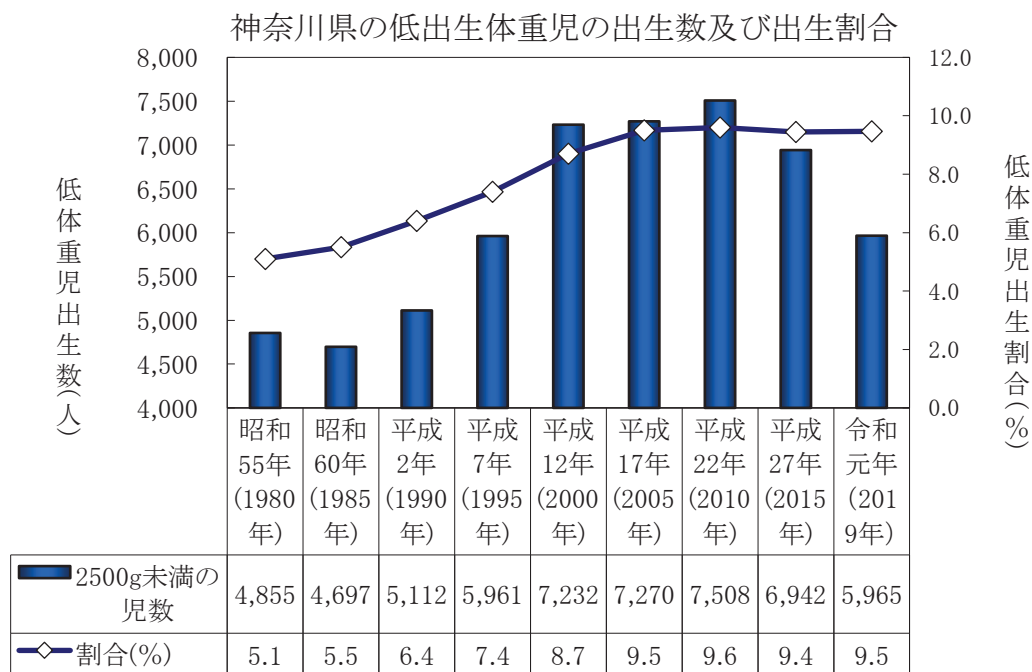
○ 県の出生数は、近年、減少傾向で推移しており、本計画策定時の平成25年以降の出生率（人口千対）は、減少しています。



(出典:神奈川県衛生統計年報)

(2) 低出生体重児の出生割合

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



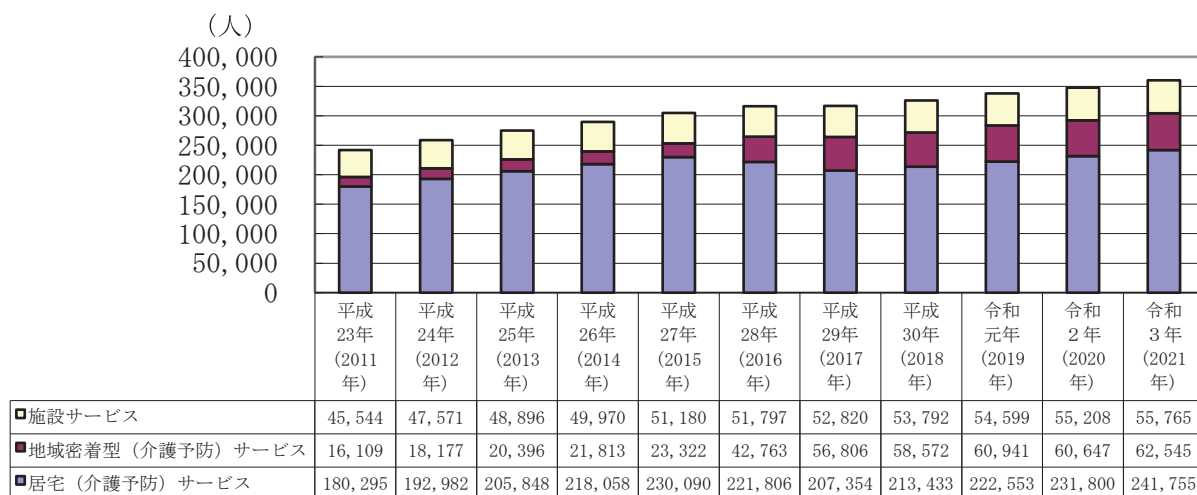
(出典:神奈川県衛生統計年報)

6 高齢者の健康

(1) 介護保険サービス利用者数

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

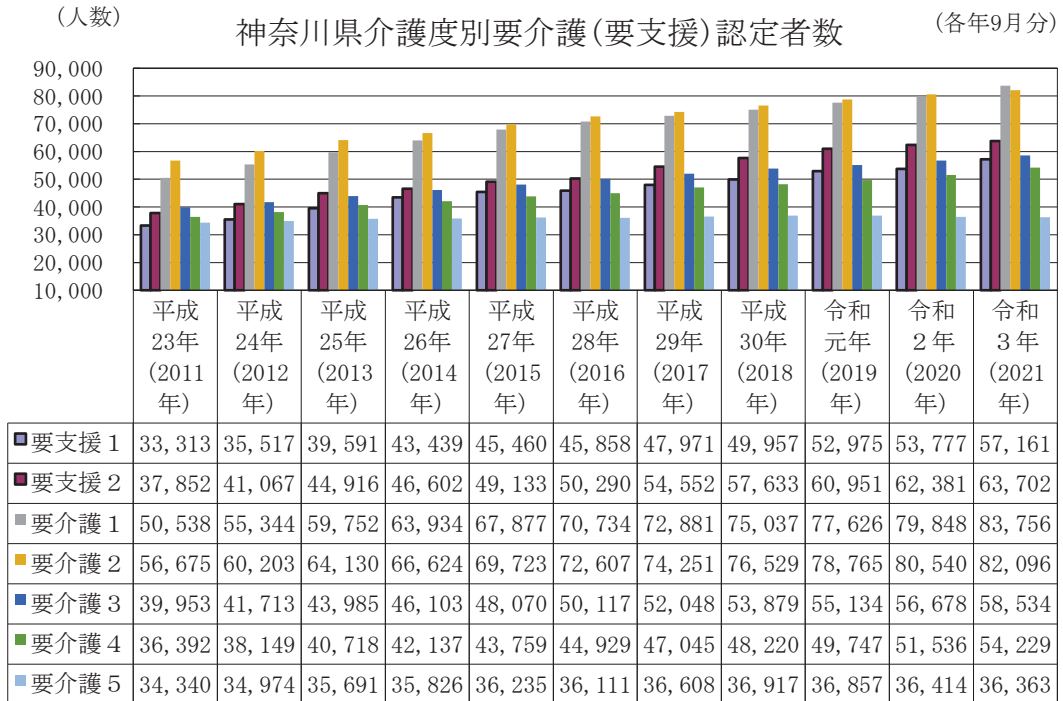
神奈川県の高出生体重児の出生数及び出生割合の推移（各年9月実績）



(出典:介護保険事業状況報告)

(2) 要介護認定者の内訳

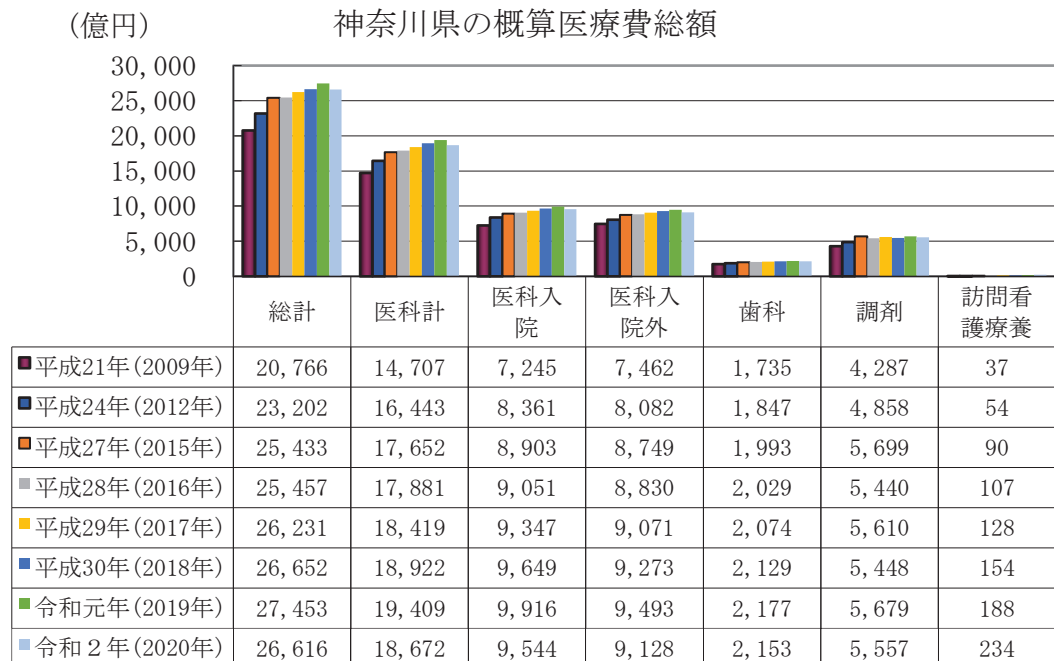
- 県の要介護（要支援）認定者は、増加傾向にあります。
- 介護度別にみると、要介護1、2が多くなっています。



7 医療費

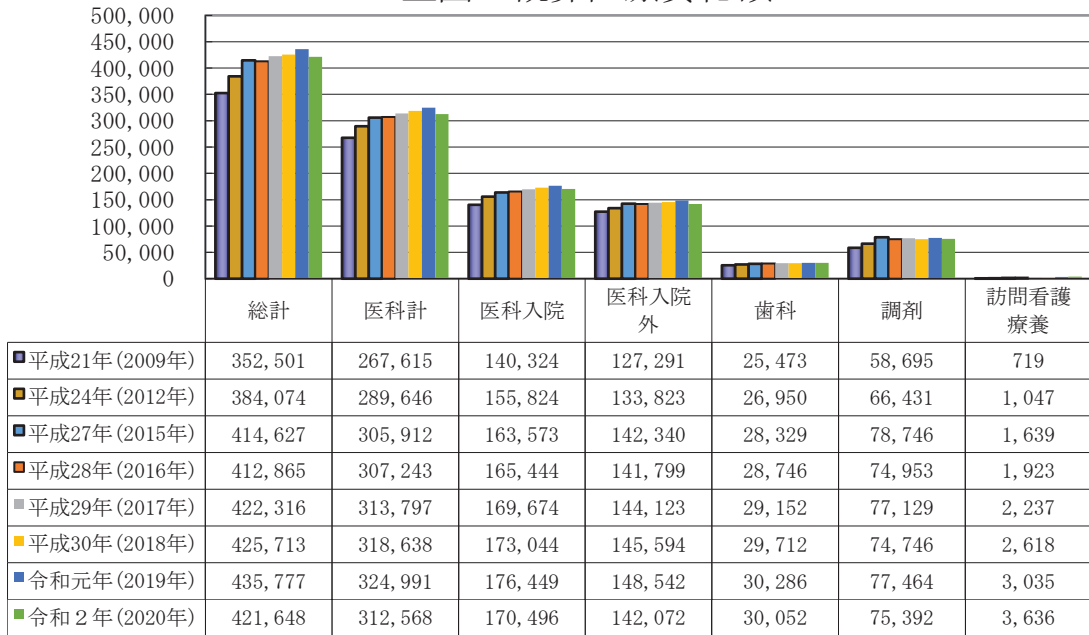
(1) 医療費

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



(出典:医療費動向調査)

(億円) 全国の概算医療費総額

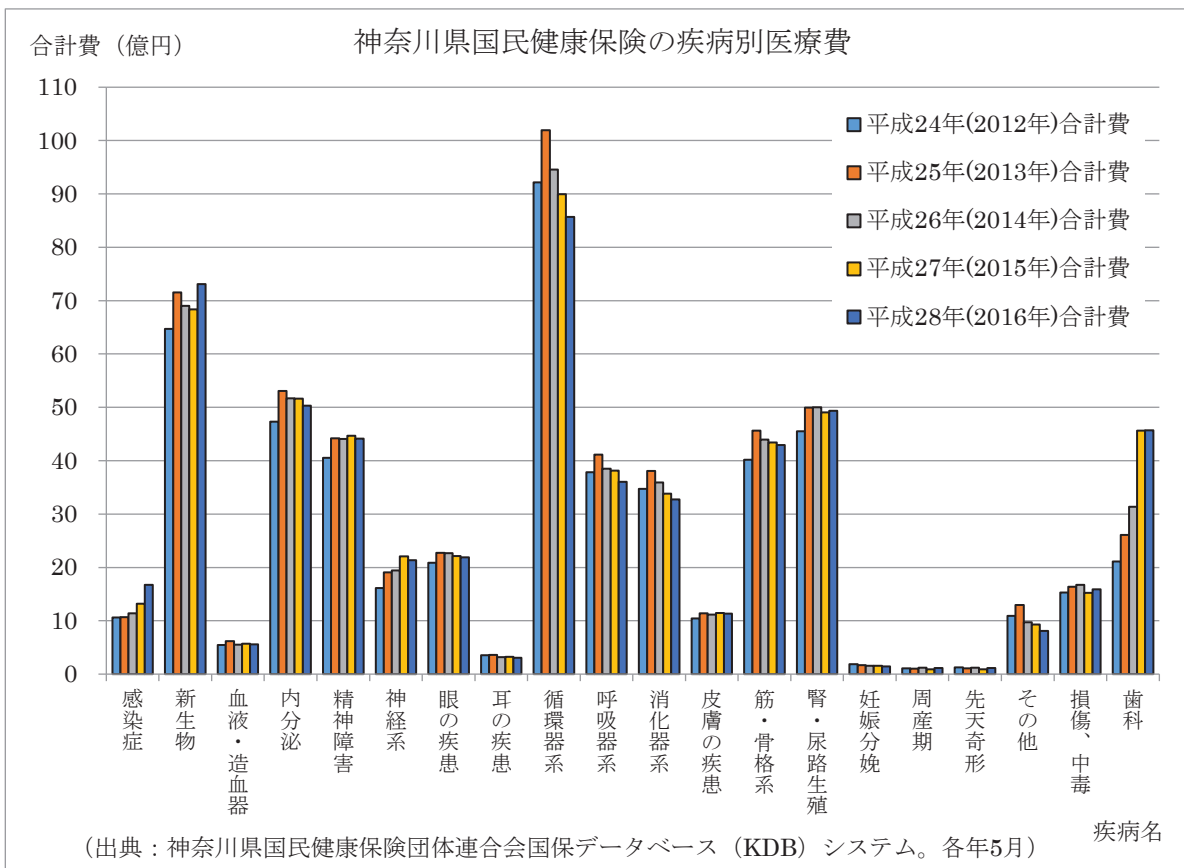


(出典:医療費動向調査)

(2) 国民健康保険における主な医療費

ア 疾病別医療費

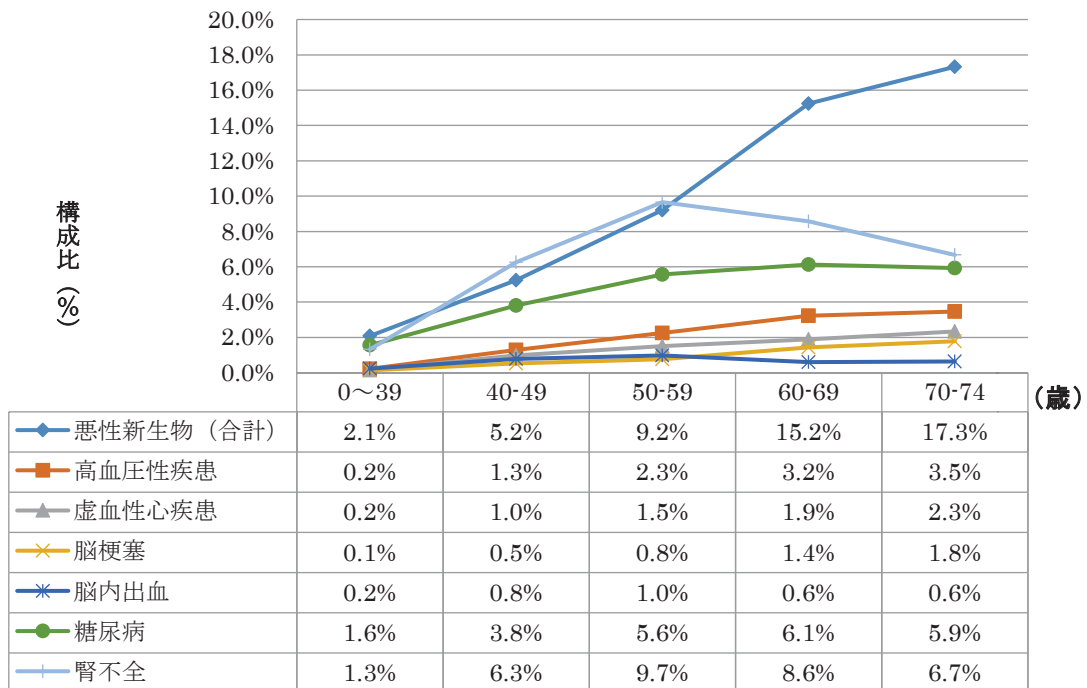
- 国民健康保険の疾病別医療費は、循環器系が最も高く、次いで、新生物の順となっています。



イ 主な生活習慣病の年代別構成比

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

令和4年神奈川県主な生活習慣病の年代別医療費構成比

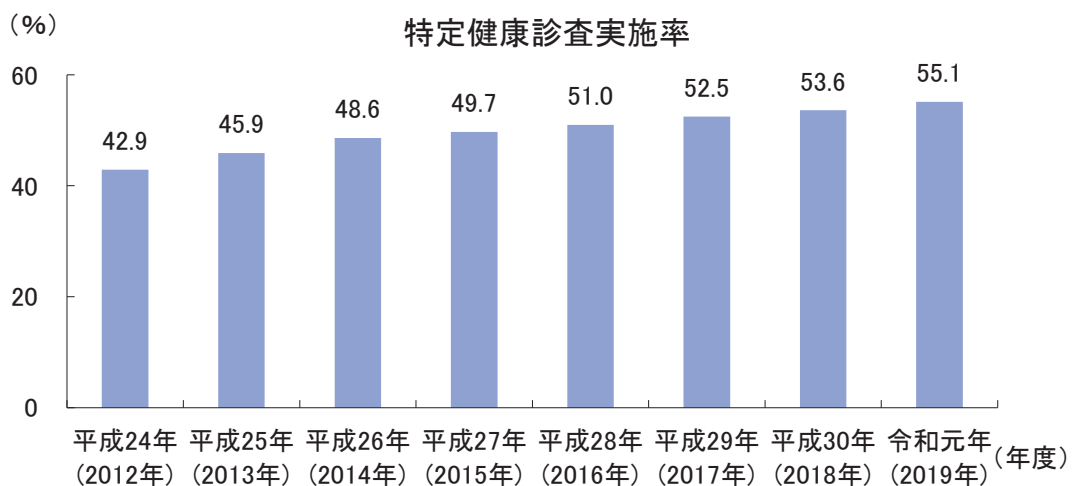


(出典:神奈川県国民健康保険団体連合会国保データベース(KDB)システム,令和4年5月)

8 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査

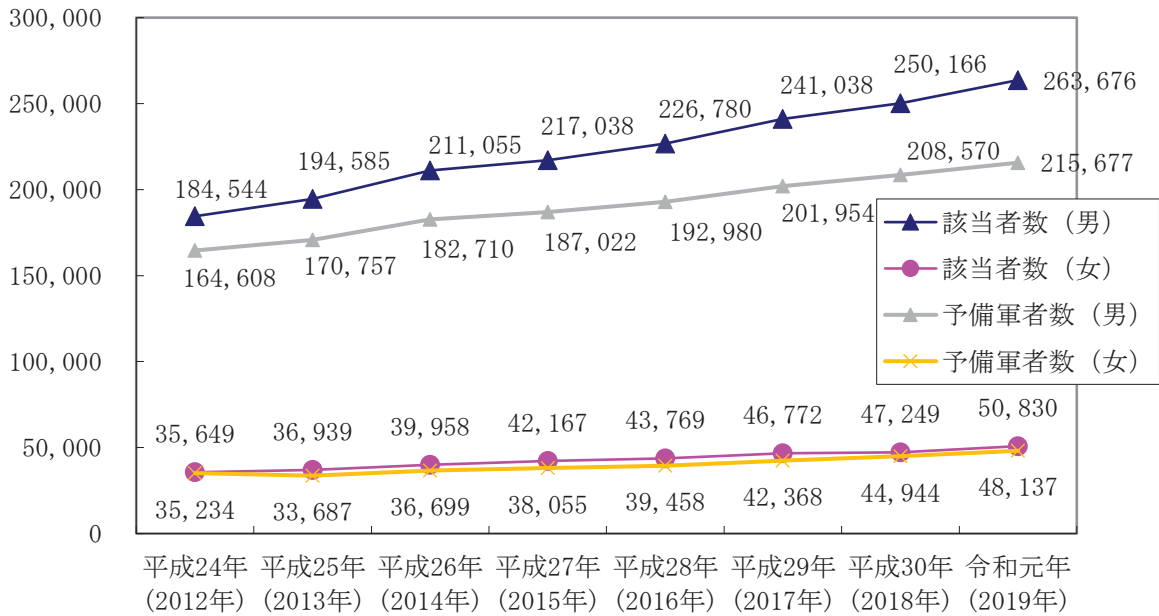
- 県の特定健康診査の実施率は、年々増加しており、計画策定年の平成25年に比べて令和元年は9.2%増加しています。
- 県の特定健康診査の結果のメタボリックシンドローム該当者数は、男性は年々増加しています。女性は、男性に比べて伸び率は緩やかですが、増加しています。



(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

(人)

メタボリックシンドローム該当者数・予備群者数



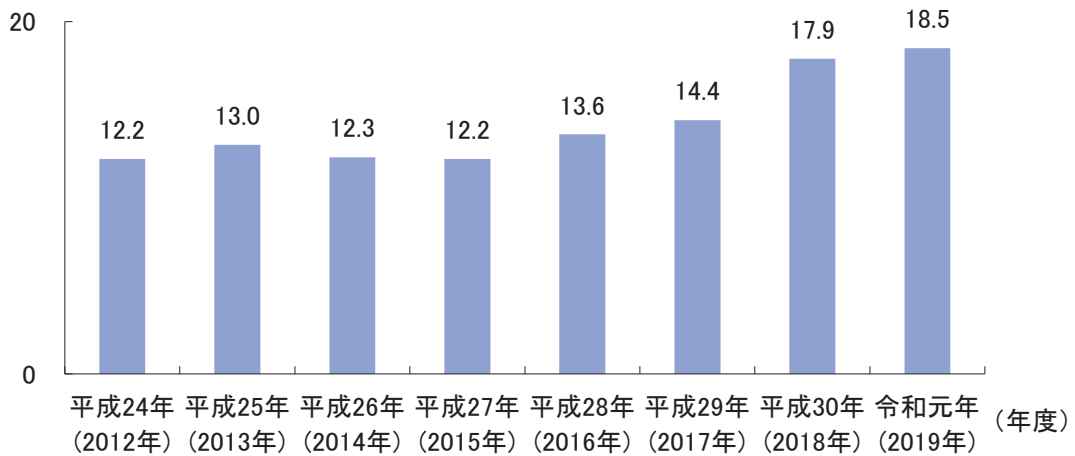
(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

(2) 特定保健指導

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

(%)

特定保健指導実施率



(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

第3章 最終評価の基本的な考え方

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

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

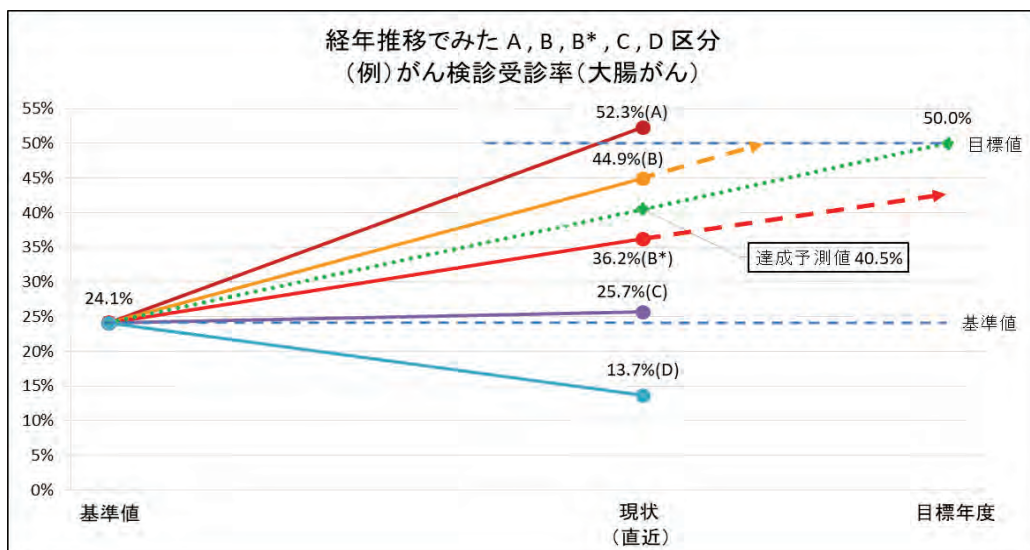
1 目標値に対する実績値の評価

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

（目標値達成状況の評価）

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

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



※上記評価は説明用の仮想判定である

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

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

ア 男性 → 評価：D

イ 女性 → 評価：C

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

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

(例) 分野：高齢者 → 評価：C ※

ア 介護保険サービス利用者の増加の縮小 → 評価：D

イ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を
認知している20歳以上の県民の割合の増加 → 評価：C

ウ 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 → 評価：A

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

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

- (6) 検定を行わない指標は次のとおりです。

ア 全数調査の指標

イ 検定に必要な数値が取得困難な指標

→すでに目標に達していればAと評価します。

→B、C、Dの区分は、相対的に5%以上の変化があるかを目安とします。

(公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を、指標ごとに判断します。)

2 関連する取組と分析、今後の課題の整理

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

【参考：分野項目】

分 野 項 目		目標 項目数	
(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	12	
	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	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・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）	栄養・食生活	7
		身体活動・運動	2
		休養・こころの健康づくり	2
		飲酒	3
		喫煙	4
歯・口腔の健康		10	
合 計		55	

第4章 最終評価の結果

I 結果の概要

1 目標項目の評価状況

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

【目標分野別評価】

目標分野		A	B	C	D	E	計	
全体目標 健康寿命 健康格差	項目数	0	0	1	1	0	2	
	細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
社会的目標	項目数	11	13	16	10	3	53	
	細項目数 (構成比)	17 (22.1%)	19 (24.7%)	25 (32.5%)	13 (16.9%)	3 (3.9%)	77 (100.0%)	
①主な生活習慣病の発症予防等	項目数	4	2	3	3	0	12	
	細項目数 (構成比)	7 (31.8%)	8 (36.4%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	22 (100.0%)	
社 会 機 能 生 活 の 営 む た び め 向 に 上 に 必 要	②こころの健康	項目数	0	0	1	1	0	2
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
	③次世代の健康	項目数	1	0	2	1	0	4
		細項目数 (構成比)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	④高齢者の健康	項目数	1	0	1	1	0	3
		細項目数 (構成比)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
⑤健康を支え、守るための社会環境の整備	項目数	1	0	1	2	0	4	
	細項目数 (構成比)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
づ 栄 く 養 り ・ 食 飲 生 活 ・ 喫 身 煙 体 活 動 及 び 活 動 ・ 運 動 の 改 善 の 健 康 ・ こ こ ろ の 生 活 健 康	⑥栄養・食生活	項目数	0	4	3	0	0	7
		細項目数 (構成比)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
	⑦身体活動・運動	項目数	0	0	1	1	0	2
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
	⑧休養・こころの健康	項目数	2	0	0	0	0	2
		細項目数 (構成比)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
	⑨飲酒	項目数	0	1	1	1	0	3
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	⑩喫煙	項目数	0	3	1	0	0	4
		細項目数 (構成比)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
	⑪歯・口腔の健康	項目数	2	3	2	0	3	10
		細項目数 (構成比)	2 (20.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (30.0%)	10 (100.0%)

<評価区分>

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

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

2 各目標項目の実績値及び評価結果

全体目標、社会的目標の分野別の評価結果は、次のとおりです。

目標	目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	細目標評価	目標評価	分野評価		
全体目標	1	平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる	男 70.90歳 女 74.36歳 (H22)	男73.15歳 女74.97歳 (R1)	延伸 (R4)	C C	C	D	
	2	県内の各地域の健康格差の縮小をはかる	地域政策圏単位 (最長と最短の差) 男性 0.49年 女性 0.51年 (H22)	男性 0.75年 女性 0.73年 (H30)	縮小 (R4)	D D	D		
社会的目標									
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	3	<参考値> がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	86.3 (H20)	68.4 (20.7%減) (R2)	—	A	A	B
		4	がん検診受診率の向上	胃がん 31.7% 大腸がん24.1% 肺がん 23.3% 乳がん 38.9%	41.7% 43.5% 47.9% 47.8%	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	B* B B B	B	
	循環器	5	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性45.6 女性26.0 (H22)	男性36.6 女性19.0 (H27)	男性 38.0 女性 23.8 (R4)	A A	A	
		5	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性33.9 女性12.7	男性27.3 女性 8.7 (H27)	男性 27.9 女性 11.6 (R4)	A A	A	
		6	高血圧の改善(平均収縮期血圧を下げる)(40～89歳)	男性 136mmHg 女性 128mmHg	男性 136mmHg/ 女性 129mmHg (H29～R1)	男性 132mmHg 女性 124mmHg (R4)	C C	C	
		7	脂質異常症の減少(40～74歳)	男性 12.4% 女性 13.4% (H22)	男性14.2% 女性14.3% (R1)	男性 9% 女性 10% (R4)	D D	D	
		8	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少(40～74歳))	1.1% (H22)	0.8% (R1)	1% (R4)	A	A	
	糖尿病	9	糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳)	21万人 (H22)	26万人 (R1)	22万人 (R4)	D	D	
		10	糖尿病治療継続者の割合の増加(20歳以上)	58.3% (H21～23)	71.1% (H29～R1)	65% (R4)	A	A	
		11	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	959人 (H22)	927人 (R2)	925人 (R4)	B	B	
	COPD	12	慢性閉塞性肺疾患(COPD)認知度の向上	11.9% (H25)	13.5% (R1)	80% (R4)	C	C	

目標		目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	細目標評価	目標評価	分野評価
主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	健診等	13 特定健康診査の実施率の向上	40.3% (H22)	55.1% (R1)	70%以上 (R5)	B*	B*	B
		特定保健指導の実施率の向上	9.8% (H22)	18.5% (R1)	45%以上 (R5)	B*		
	14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.3% (H20)	27.4% (R1)	平成20年度比25%以上減少 (R5)	D	D		
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	15 自殺者数の減少	1,309人(最終評価基準値) (H28)	1,369人 (R3)	平成28年の自殺死亡率14.6から15%以上減少(R3数値) (R4)	C	C	D
		16 気分障害(躁うつ病含む)の患者数の減少	53,000人 (H20)	161,000人 (R2)	平成20年から10%減少(48,000人以下) (R4)	D	D	
	次世代の健康	17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	4% (H24)	4.6% (H29)	0%に近づける (R4)	C	C	C
		18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加 非実施率の減少	45.8% 14.1% (H22)	46.5% 14.0% (R3)	55%以上 10%以下	B* C	C	
		19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (H23)	9.1% (R3)	減少 (R4)	A	A	
		20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少	9.0% (H23)	10.9% (R3)	減少 (R4)	D (5%増減で判定)	D	
	高齢者	21 介護保険サービス利用者の増加の縮小	26万人 (H24)	36万人 (R3)	37万人 (R7)	D	D	C
		22 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加(20歳以上)	9.6% (H25)	16.6% (R1)	80% (R4)	C	C	
		23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	16.9% (H22)	17.4% (R1)	22% (R4)	A	A	
	健康を支え、守るための社会環境の整備	54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加	58.3% (H30)	56.9% (R3)	85.0% (R4)	C	C	C
55 未病センターの利用者数の増加		353,717人 (H30)	106,617人 (R3)	405,000人 (R4)	D	D		
24 (参考値)健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加		2.7% (H23)	1.9% (R3)	25% (R4)	D	D		
25 健康づくり事業等において、健康格差対策を図っている市町村の増加		30市町村 (H25)	33市町村 (R3)	33市町村 (R4)	A	A		

目標		目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	細目標評価	目標評価	分野評価	
栄養・食生活・身体活動・運動・休養・こころの健康に関する生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者の割合の増加 20～60歳代 男性の肥満者の割合の減少	28.2% (H21～23)	28.6% (H29～R1)	25% (R4)	C	B	C	
		40～60歳代 女性の肥満者の割合の減少	17.2% (H21～23)	21.7% (H29～R1)	15% (R4)	C			
		20歳代 女性のやせの割合の減少	21.2% (H21～23)	14.7% (H29～R1)	20% (R4)	A			
		27	主食・主菜・副菜を組合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	61.9% (H25)	56.3% (R1)	80% (R4)	C		C
		28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	28.1% (H21～23)	32.3% (H29～R1)	56% (R4)	B*		B*
		29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	26.8% (H21～23)	30.1% (H29～R1)	45% (R4)	C		C
		30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	61.3% (H21～23)	57.0% (H29～R1)	30% (R4)	B*		B*
		31	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加	9回/週 (H24)	9回/週 (R3)	週11回以上 (R4)	C (5%増減で判定)		C
	32	栄養成分(4項目)を表示している特定給食施設の割合の増加	83.7% (H23)	93.6% (R3)	100% (R4)	B*	B*		
	身体活動・運動	33	成人の日常生活における歩数の増加 20～59歳	男性 8,683歩 女性 8,079歩 (H21～23)	男性 7,963歩 女性 7,561歩 (H29～R1)	男性 9,500歩 女性 9,000歩 (R4)	D D		D
			60歳以上	男性 7,028歩 女性 5,599歩 (H21～23)	男性 6,394歩 女性 5,456歩 (H29～R1)	男性 8,000歩 女性 6,500歩 (R4)	D C		
		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% (H21～23)	男性24.4% 女性28.7% (H29～R1)	男性39% 女性38% (R4)	C C		C
			60歳以上	男性56.3% 女性40.2% (H21～23)	男性49.2% 女性47.6% (H29～R1)	男性66% 女性50% (R4)	C C		
	休養・こころの健康づくり	35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	男性 23.9% 女性 23.3% (H21～23)	男性17.7% 女性16.5% (H29～R1)	男性 20%以下 女性 20%以下 (R4)	A A		A
			週労働時間60時間以上の就業者の割合の減少(年間200日以上)の就業)	11.6% (H19)	7.7% (H29)	減少 (R4)	A			A
36		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性 17.7% 女性 8.1% (H21～23)	男性 18.4% 女性 12.2% (H29～R1)	男性 15% 女性 7% (R4)	C D	D		
飲酒	37	未成年者の飲酒をなくす(0%にする)	男性 20.8% 女性 15.8% (H22)	男性 16.1% 女性 13.9% (H29～R1)	男性 0% 女性 0% (R4)	C C	C		
	38	妊娠中の飲酒をなくす(0%にする)	4.5% (H23)	1.5% (R3)	0% (R4)	B* (5%増減で判定)	B*		
	39								

目標		目標項目	計画基準値 (年)	直近実績値 (年)	目標値 (年)	細目標評価	目標評価	分野評価
栄養・食生活・身体活動・運動・休養・こころの健康づくり・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	たばこ	40 成人の喫煙率の減少	男性 30.8% 女性 8.3% (H22)	男性 27.4% 女性 9.3% (H29～R1)	男性 21.5% 女性 4.4% (R4)	C C	C	B
		41 <参考値> 未成年者の喫煙をなくす (0%にする)	男性 8.3% 女性 5.3% (H22)	男性 3.2% 女性 0% (H29～R1)	—	B A	B	
		42 妊娠中の喫煙をなくす (0%にする)	3.5% (H23)	2.0% (R3)	0% (R4)	B (5%増減で 判定)	B	
		43 公共的施設で受動喫煙を 経験した人の割合の減少	25.5% (H27)	15.5% (H30)	9.8% (R4)	B	B	
	歯・口腔の健康	44 60歳代における咀嚼満足 者の割合の増加	70.3% (H23)	74.5% (R2)	80% (R4)	C	C	B
		45 80歳(75～84歳)で20本以 上の自分の歯を有する者 の割合の増加	34.6% (H22)	62.7% (H29～R1)	65% (R4)	B	B	
		46 60歳(55～64歳)で24本以 上自分の歯を有する者 の割合の増加	75.4% (H23)	78.1% (R2)	85% (R4)	C	C	
		47 40歳(35～44歳)で喪失歯 のない者の割合の増加	46.2% (H23)	60.5% (R2)	65% (R4)	B*	B*	
		48 20歳代における歯肉に異 常所見の無い者の割合の 増加	41.2% (H23)	44.1% (R2)	50% (R4)	E	E	
		49 40歳代における進行した歯 周病を有する者の割合の 減少	24.7% (H23)	54.0% (R2)	15% (R4)	E	E	
		50 60歳代における進行した歯 周病を有する者の割合の 減少	74.3% (H23)	70.8% (R2)	65% (R4)	E	E	
		51 3歳児でむし歯がない者の 割合が80%以上の市町村の 増加	18市町村 (54.5%) (H22)	33市町村 (100%) (R3)	33市町村 (100%) (R4)	A	A	
		52 12歳児の1人平均むし歯数 が1.0本未満である圏域の 増加	5圏域 (62.5%) (H22)	8圏域 (100%) (R3)	8圏域 (100%) (R4)	A	A	
53 過去1年間に歯科検診を 受診した者の割合の増加	41.1% (H23)	57.0% (R2)	70% (R4)	B*	B*			

Ⅱ 各分野の評価（様式2） （省略）

Ⅲ 諸活動の成果

1 計画期間中に行われた特徴的な取組（略）

2 市町村・関係団体の取組

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

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

（取組事業に対する各構成機関の自己評価結果）

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

※割合は小数点第1位を四捨五入して表示

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

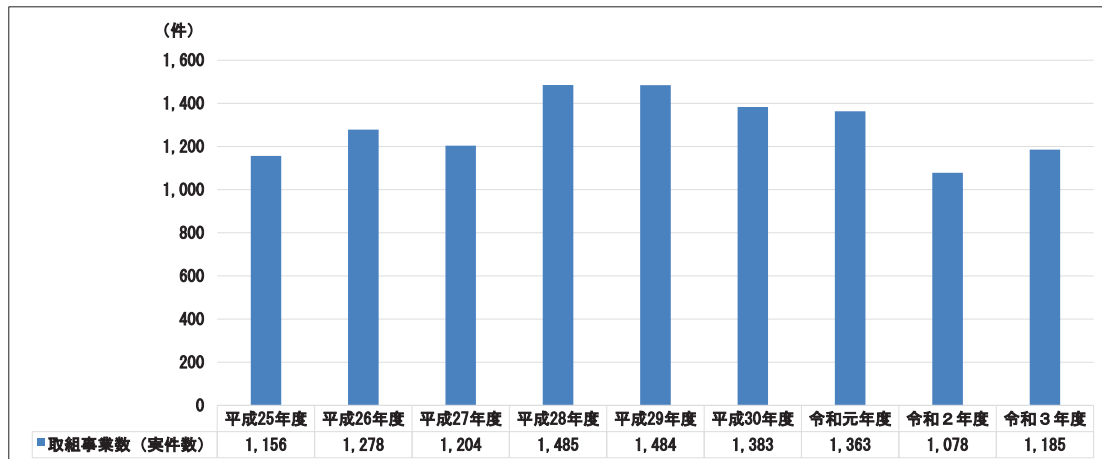
(目標分野別の取組事業数)

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

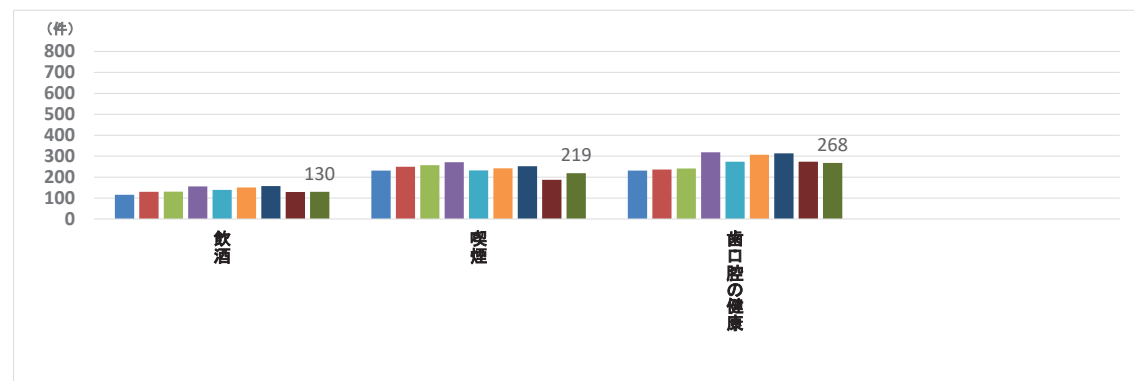
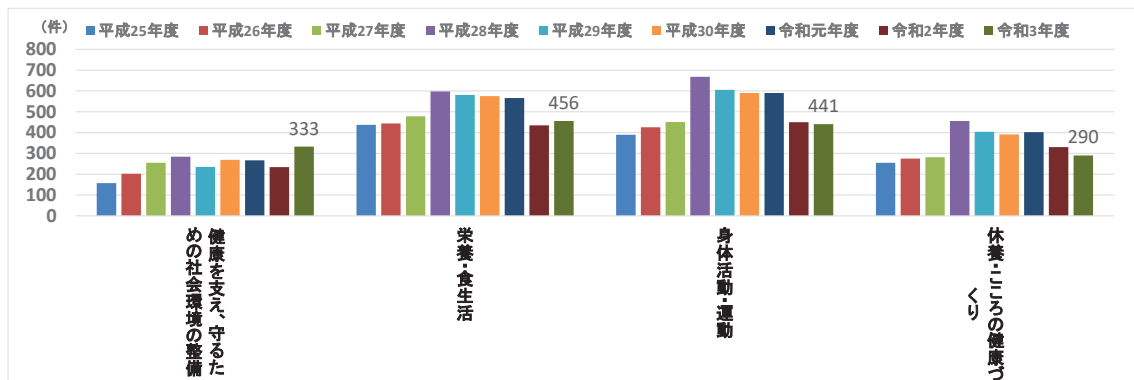
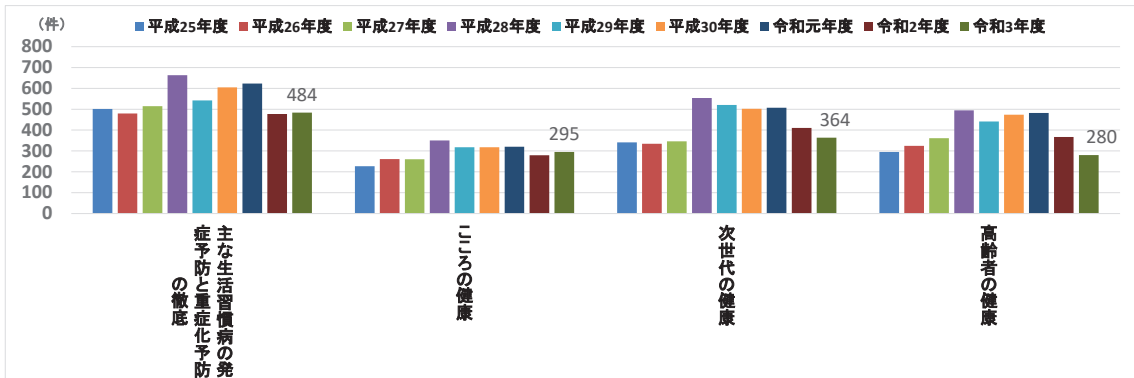
(2)「かながわ健康プラン21(第2次)」に係る市町村・関係団体の取組の推移

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

(取組事業数の推移)



（「かながわ健康プラン21（第2次）」に係る目標分野別取組事業数推移）



第5章 最終評価のまとめ

I 評価結果の総括

- かながわ健康プラン2 1（第2次）では、全体目標として1分野2項目、社会的目標として11分野53項目の計55項目の目標項目を設定しています。
- さらに、目標項目を男女別等で区分した細目標項目を設定し、全体目標で4項目、社会的目標で77項目の計81項目を評価しました。
- 社会的目標の目標項目53項目中、A（目標に達した）評価が11項目、B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価が13項目でした。A・B評価を合わせると45%の項目で改善を認めました。
- 社会的目標の細目標項目77項目中、A（目標値に達した）評価が17項目、B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価が19項目、C（変わらない）評価が25項目、D（悪化している）評価が13項目、E（評価困難）評価が3項目となり、A・B評価を合わせると47%の項目で改善を認めました。
- 全体目標である「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる」はC（変わらない）評価、県内の各地域の健康格差の縮小をはかる」はD（悪化している）評価で、いずれも改善には至りませんでした。
- 一方で、かながわ健康プラン2 1（第2次）策定以降の、県・市町村・各関係団体における取組の状況をみると、平成25年度以降、取組事業数は年々増加してきました。平成28年度には1,485事業まで増え、自己評価も、「よくできた」とする事業が最も大きい割合を占めています。
- しかし、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大の影響などを受け、令和3年度取組事業数は、1,185事業と減少しています。
- 目標項目の達成度や事業の取組状況からみた総体的な分野別の評価結果は、次のとおりです。

【全体目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

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

【主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

- 目標 12 項目中、A 評価が 4 項目、B 評価が 2 項目でした。A・B 評価を合わせると半数の目標項目においては改善を認めました。
- 「脂質異常症の減少」、「糖尿病有病者数の増加の抑制」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」が D 評価であるほか、「高血圧の改善」、「COPD の認知度の向上」が C 評価で改善が認められませんでした。

【社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】

- こころの健康分野、次世代の健康分野、高齢者の健康分野を総合しています。
- 該当の目標 9 項目中、A 評価が 2 項目、B 評価が 0 項目でした。A・B 評価を合わせると 22% の目標項目で改善を認めました。
- A・B 評価を除いた項目は、こころの健康分野の「気分障害の患者数の減少」、次世代の健康分野の「小学 5 年生の肥満傾向の割合の減少」、高齢者の健康分野の「介護保険サービス利用者の増加の縮小」が D 評価であるほか、こころの健康分野の「自殺者数の減少」、次世代の健康分野の「子どもの週 3 回以上のスポーツ実施率の増加・非実施率の減少」、高齢者の健康分野の「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上」が C 評価で改善が認められませんでした。

【健康を支え、守るための社会環境の整備】

- 目標 4 項目中、A 評価が 1 項目、C 評価が 1 項目、D 評価が 2 項目でした。
- 「未病改善の取組みを行っている人の割合の増加」は C 評価でした。「未病センターの利用者数の増加」、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加」は D 評価で、令和 2 年度以降の新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けていると考えられます。
- 「健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加」は A 評価でした。

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

- 栄養・食生活分野、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、飲酒分野、喫煙分野、歯・口腔の健康分野を総合しています。
- 該当の目標 28 項目中 A 評価が 4 項目、B 評価が 11 項目でした。A・B 評価を合わせると、過半数の項目で改善を認めました。
- 休養・こころの健康分野の「目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少」、「週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少（年間 200 日以上就業）」、歯・口腔の健康分野「3 歳児でむし歯がない者の割合が 80% 以上の市町村の増加」、「12 歳児の 1 人平均むし歯数が 1.0 未満である圏域の増加」は、現時

点で設定した目標値に達しています。

- 身体活動・運動分野の「成人の日常生活における歩数の増加」、飲酒分野の「1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g 以上の者、女性 20g 以上の割合」はD評価と悪化しています。
- また、栄養・食生活分野の「主食・主菜・副菜を組合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」、「野菜一日摂取量が 350g 以上の者の割合の増加」、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加」、身体活動・運動分野の「成人の運動習慣者の割合の増加」、飲酒分野の「未成年者の飲酒をなくす。(0%にする)」、喫煙分野の「成人の喫煙率の減少」、歯科・口腔の健康分野の「60歳代における咀嚼満足者の割合の増加」、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加はC評価で変化が認められませんでした。

【目標値達成状況別に見た細目標項目（全体目標・社会的目標）】

○ A（目標値に達した）評価した項目

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 | 26 20歳代女性のやせの割合の減少 |
| 5 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（男性女性） | 35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少（男性 女性） |
| 5 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（男性 女性） | 36 週労働時間 60 時間以上の就業者の割合の減少（年間 200 日以上就業） |
| 8 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 | 41 未成年者の喫煙をなくす（女性） |
| 10 糖尿病治療継続者の割合の増加 | 51 3歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上である市町村の増加 |
| 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 52 12歳児の1人平均むし歯数が 1.0 本未満である圏域の増加 |
| 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 | |
| 25 健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加 | |

○ B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価した項目

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 4 がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん・子宮がん）受診率の向上 | 32 栄養成分を表示している特定給食施設の割合の増加 |
| 11 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 | 39 妊娠中の飲酒をなくす |
| 13 特定健康診査の実施率の向上 | 41 未成年者の喫煙をなくす（男性） |
| 13 特定保健指導の実施率の向上 | 42 妊娠中の喫煙をなくす |
| 18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加 | 43 公共的施設での受動喫煙を経験した人の割合の減少 |
| 28 食塩一日摂取量が 8g 未満の者の割合の増加 | 45 80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 |
| 30 果物一日摂取量が 100g 未満の者の割合の減少 | 47 40歳（35～44歳）喪失歯のない者の割合の増加 |
| | 53 過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 |

○ C（変わらない）評価した項目

- | | |
|---|---|
| 1 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる（男性 女性） | 31 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数の増加 |
| 6 高血圧の改善（男性 女性） | 33 成人の日常生活における歩数の増加（60歳以上の女性） |
| 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上 | 34 成人の運動習慣者の割合の増加（20～59歳の男性 女性、60歳以上の男性 女性） |
| 15 自殺者数の減少 | 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（女性） |
| 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少 | 38 未成年者の飲酒をなくす（男性 女性） |
| 18 子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少 | 40 成人の喫煙率の減少（男性 女性） |
| 22 ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加 | 44 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加 |
| 26 20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少 | 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 |
| 26 40～60歳代の女性の肥満者の割合の減少 | 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加 |
| 27 主食・主菜・副菜を組合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 | |
| 29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 | |

○ D（悪化している）評価した項目

- | | |
|-----------------------------|--|
| 2 県内の各地域の健康格差の縮小をはかる（男性 女性） | 24 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加 |
| 7 脂質異常症の減少（男性 女性） | 33 成人の日常生活における歩数の増加（20～59歳の男性・女性、60歳以上の男性） |
| 9 糖尿病有病者の増加の抑制 | 37 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（女性） |
| 14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | 55 未病センターの利用者数の増加 |
| 16 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少 | |
| 20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少 | |
| 21 介護保険サービス利用者の増加の縮小 | |

II 次期健康増進計画に向けての課題

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

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

- 健康寿命の延伸に向けては、高齢者の社会参加を進めるための積極的な啓発活動や、環境整備を行うとともに、若年層の健康状態も健康寿命に影響するため、幅広い世代への取組の推進が必要です。また、健康状態・健康観の分析、その他経済状況などにも着目しながら、施策を検討していく必要があります。
- また、健康格差の縮小に向けては、栄養・食生活や身体活動、喫煙率等、各政策圏別に分析し、健康格差の拡大に関与している因子を検討しながら、健康増進施策に取り組んでいく必要があります。さらに、地域間格差だけでなく、保険者間格差や、所得・学歴・職業等の社会経済的要因による集団間格差等も把握していくことが求められます。

【主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

- がんについては、主要因子である喫煙対策や感染症対策の推進や、がんにならない取組として食生活改善、運動習慣の推進などが重要です。また、がん検診は、市町村がん検診、職域におけるがん検診、人間ドックといった受診機会がありますが、受診割合の多い、職域におけるがん検診については、現在、受診者数等を把握する仕組みが整備されていないため、データの収集等が課題です。また、市町村がん検診については、市町村による実施方法の違い等から、検診受診率に地域差が生じています。
- 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えがあったと考えられますが、今後、感染対策に配慮したうえで必要な検診の受診行動につながるよう、普及啓発が必要です。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、目標を達成していますが、高血圧の改善や脂質異常症の減少は目標を達していないため、対策を進めていく必要があります。
- 高血圧の改善については、減塩対策を中心に、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣の改善等の取組の推進を、脂質異常症の減少については、適切な栄養摂取と適度な運動をさらに推進していくこととともに、LDL コレステロールのコントロールについての正しい知識や保健指導等について周知・啓発をしていくことが必要です。
- 糖尿病については、全体として、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」と「健診・検診の受診」の取組を進め、糖尿病の発症・重症化予防や健診の受診率の向上を進めていくことが必要です。
- 糖尿病有病者の増加の抑制に向けては、栄養・食生活、身体活動・運動等

の各生活習慣の改善に関する取組の推進を、発症予防に関しては、健診受診率等の向上や受診勧奨等の取組も進めていく必要があります。また、引き続き、市町村や保険者、医療機関と連携しながら、糖尿病の重症化予防等の関連する取組の推進、治療中断防止の啓発及び保険者が行う治療継続や受診勧奨等への取組への支援などを、より一層推進していく必要があります。

- COPD については、発症予防の観点から、幅広い年齢層へ正しい知識の普及を効果的かつ継続的に行う必要があります。また、喫煙が最大の発症要因であるため、喫煙対策と連動した普及啓発の取組も必要です。
- また、COPD が新型コロナウイルス感染症の重症化因子であることが世界的に知られているため、新型コロナウイルス感染症の知識の普及と合わせた取組が重要です。
- 特定健康診査については、保険者、自治体、関係機関がそれぞれ取組を工夫し、相互に連携協力しながら、引き続き推進していく必要があります。
- 特定保健指導については、保険者で工夫や改善を図ったことで実施率が向上したものの、依然として全国を大きく下回っている状況です。引き続き、より充実した保健指導を行えるよう標準的な健診・保健指導プログラムの周知啓発と、行政、保険者、関係団体等が連携した取組の推進が必要です。

【社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】

(こころの健康)

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

(次世代の健康)

- 朝食を欠食する小学5年生の割合は、平成29年以降の直近値が得られていませんが、別の調査では、朝食欠食の割合は、小学生よりも中学生の方が増加傾向にあるというデータもあります。学齢期から成人期への切れ目ない対策を推進するためにも、今まで把握していない年代も含めて、朝食欠食率や、食べられない原因を把握し、対応を検討する必要があります。
- 子どものスポーツ実施率は横ばいであり、引き続き実施率の向上に取り組んでいく必要があります。運動嫌いやスポーツが苦手な子どもたちが、

自由な時間にスポーツに親しめる場や、気軽に活動できるような仕組み作りとともに、保護者に対する普及・啓発や、大人と子どもと一緒に体を動かすことの喜びを体験できるような機会の提供にも取り組んでいく必要があります。

- 肥満傾向児の割合は、男女別の傾向をとらえ対応する必要があります。また、子どもの肥満とやせは、将来の大人の肥満とやせ、生活習慣病に移行する可能性があり、食生活の改善及び身体活動の増加の推進等、総合的な取組を行う必要があります。また、健診等で異常値を早期発見し、栄養教諭等を活用し、肥満とやせに対する健康課題への対応を、身体活動と栄養摂取の両面から個別に行える環境づくりも必要です。

(高齢者の健康)

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

【健康を支え、守るための社会環境の整備】

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

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

(栄養・食生活)

- 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の減少については、改善がみられませんでした。適正体重を維持するため、自分に合った食事量を摂取するとともに食事内容も適正に配慮するよう情報提供が必要ですが、より対象者に伝わるように、栄養・運動・休養等の分野横断の複合型の取組

などを、今後も引き続き推進する必要があります。

- また、女性のやせの割合は目標に達しましたが、小中高校生の女子におけるやせに比較して、20歳代のやせの割合が増えていることから、次世代から成人までの切れ目ない取組が必要です。
- 減塩対策は、高血圧や脳血管疾患等の健康課題を解決するために、乳幼児期から全世代で取り組む必要があります。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事、特定給食施設の栄養成分表示、食品表示法の栄養成分表示など、県民の表示の活用につながる取組が必要です。

(身体活動・運動)

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

(休養・こころの健康づくり)

- 働き方も多様化しており、生活に応じた睡眠や余暇を日常生活に適切に取り入れる生活習慣を確立するよう、普及啓発を図る必要があります。
- また、質のよい睡眠を確保するため、就寝前の携帯電話、メール、ゲーム等の悪影響などについても、家庭や学校、企業等において注意喚起を推進する必要があります。
- 週労働時間については、長時間労働者の実情を把握するとともに、職場全体としてさらに働き方改革を推進するための取組が必要です。

(飲酒)

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させるため、アルコールの適量をわかりやすく普及啓発していくことが必要です。適量とは、一日平均純アルコールのグラム数で決まっていることなどのわかりやすい啓発が必要です。また、がんのリスク因子となる過剰飲酒をしないための周知も必要です。
- 20歳未満の飲酒をなくすため、学校や職場等での飲酒リスクの普及啓発や、20歳未満の者が酒類を購入できない、飲酒ができない環境の整備などを、関係業界団体等の協力も得て、進めていく必要があります。

(喫煙)

- がんを始め、多くの疾患の原因となる喫煙は、健康づくりを推進する上で最大の課題の1つです。成人の喫煙者が禁煙(卒煙)できるサポート体制を確実に整備していくことが重要です。また、たばこの健康影響(特に加熱式たばこ)、禁煙治療などについて周知し、20歳未満の者が喫煙しない環境の整備を行うことが必要です。妊婦に対する喫煙防止指導も、効果的に行うことが望まれます。
- 健康増進法や神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例に基づく取組を、県及び関係機関団体、相互に連携して効果的に推進する必要があります。

(歯・口腔の健康)

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