



神奈川県

## かながわ健康プラン 21（第2次）

（平成25年度～令和5年度）

平成 25 年 3 月

（平成 26 年 5 月一部改訂）

（平成 30 年 7 月一部改訂）

（令和 2 年 7 月一部改訂）

（令和 3 年 10 月一部改訂）

## いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川の実現に向けて

本県では、全国屈指のスピードで高齢化が進んでおり、かつて経験のない超高齢社会への対応が喫緊の課題となっています。こうした事態を乗り越えていくためには、一人ひとりが何をすべきかを考え、具体的に行動していくことが必要です。



この計画は、県の総合計画である「かながわグランドデザイン」の個別計画であるとともに、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画であり、平成13年2月に前身となる「かながわ健康プラン21」を策定して以降、地域、団体、企業、学校、行政等が一体となって県民の健康づくりを支援する体制を整備し、これまで様々な施策を展開してまいりました。

そしてこのたび、「かながわグランドデザイン第3期実施計画」の策定に合わせて、計画の一部改訂を行いました。

人生100歳時代、子どもから高齢者まで、いくつになっても誰もが笑って元気に生き生きとくらす神奈川の実現に向けた取組を加速させるため、計画の基本理念に、「未病（ME-BY0）」を位置付けています。

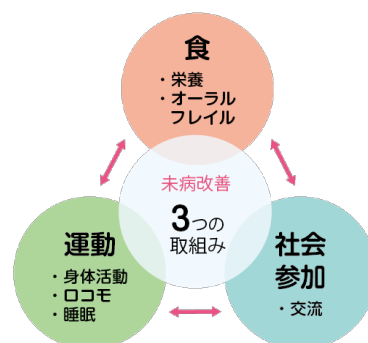
「未病（ME-BY0）」とは、私が知事就任当初から掲げている超高齢社会を乗り越えるための新たなコンセプトであり、健康か病気か、という「二分論」ではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するもの、グラデーションで変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念です。そして、日ごろから、私たち一人ひとりが主体的に「未病改善」に取り組み、心身をより健康な状態に近づけていくことが大切です。

例えば、健診で生活習慣に関する数値が思わしくなければ、病気になる前に食事や運動を見直す、病気で入院しても、退院後にまた悪くならないように生活習慣を見直すなど、自分の10年、20年後を見据えて、人生100歳時代を生き生きとくらししていくために今行動していくという、より前向きな人生を送るイメージや行動につながっていきます。そのための「未病改善」のキーワードが「食」「運動」「社会参加」です。県民の皆様がこの3つの取組を柱とする未病改善に取り組めるよう、県は、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ていく必要があります。

明確に区別できるものではない



健康と病気の間を連続的に変化する状態が「未病」



また、健康を「自分ごと」化して受け止め、自身の健康や医療について主体的に考え、行動していくためには、心身のセルフマネジメント、ヘルスリテラシー（様々な健康情報を正しく取得・理解し、活用することができる力）を身に付け、健康課題への対応力や正しい生活習慣を継続する力を獲得することも重要です。超高齢社会を迎えている今、自分の健康や行動について、行政や医師などに「決めてもらう」という発想から、医療の専門家の指導を受けながら「自分で決める・選ぶ」という発想に意識を変えていくことが、人生 100 歳時代に求められるスタイルであり、一人ひとりの生き方の改革にもつながっていくことが期待されます。さらに、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の中においては、これまで以上に心身の健康を保つため、考え、行動していくことが求められます。県は、企業、団体、市町村などと連携しながら、健康に関する知識の普及や情報発信等、県民の皆様のヘルスリテラシー向上のため土壌を整備し、生涯を通じた健康づくりを支援してまいります。

「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現は、SDGs（国連で採択された、持続可能な開発目標）のゴールにも通じています。この計画を着実に進め、SDGs 先進県として、県民の皆様がより健康な状態に近づき、さらに充実した生活を送り、いくつになっても笑いがあふれ、元気に生き生きとくらせる神奈川の実現をめざしてまいります。

策定に当たりましてご尽力いただきました関係者の皆様にあらためて御礼申し上げますとともに、パブリックコメント等を通じて貴重な御意見をいただきました多くの県民の皆様に深く感謝いたします。

令和2年7月

神奈川県知事 黒岩祐治

# 目 次

## 第1章 はじめに

1	第2次計画一部改訂までの経過	1
2	計画の位置づけ	1
3	関連する計画等との整合性	1
4	計画策定の基本的な考え方	
	(1) 健康日本21(第2次)の改定	2
	(2) 「かながわ健康プラン21(第2次)」の基本理念	2
	(3) 目標の設定に係る考え方	3
	(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	3
5	計画の期間	4

## 第2章 神奈川県健康に関する現状

1	人口動態等	
	(1) 人口	5
	(2) 高齢化率	6
	(3) 平均寿命	6
	(4) 死亡	8
2	健康寿命	14
3	罹患率	
	(1) がん	16
	(2) 循環器疾患	17
	(3) 糖尿病	17
	(4) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	18
	(5) 慢性腎不全	18
4	こころの健康	
	(1) 自殺者数	19
	(2) 気分障害(躁うつ病を含む)患者数	20
5	次世代の健康	
	(1) 出生数	20
	(2) 低出生体重児の出生割合	21
6	高齢者の健康	
	(1) 介護保険サービス利用者数	21
	(2) 要介護認定者の内訳	22
7	医療費	
	(1) 医療費	22
	(2) 国民健康保険における主な医療費	23
8	特定健康診査・特定保健指導	
	(1) 特定健康診査	24
	(2) 特定保健指導	25

### 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予防と重症化予防の徹底	・・・	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	・・・	49
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		
○ 栄養・食生活	・・・	52
○ 身体活動・運動	・・・	58
○ 休養・こころの健康づくり	・・・	60
○ 飲酒	・・・	62
○ 喫煙	・・・	65
○ 歯・口腔の健康	・・・	68
(3) 個人の取組目標	・・・	73
(4) ライフステージに応じた取組	・・・	74

### 第4章 推進体制

1 関係機関・団体等の役割		
(1) 県の役割	・・・	76
(2) 市町村の役割	・・・	76
(3) 企業・保険者の役割	・・・	77
(4) 学校の役割	・・・	77
(5) 健康関連団体等の役割	・・・	77
(6) 地域団体等の役割	・・・	77
(7) (公財) かながわ健康財団の役割	・・・	78
2 計画の推進体制		
(1) 健康寿命日本一戦略会議	・・・	78
(2) かながわ健康プラン21推進会議	・・・	78
(3) 神奈川県生活習慣病対策委員会	・・・	78

### 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	・・・	82
---------------------------	-----	----

### 資料

## 第1章 はじめに

### 1 第2次計画一部改訂までの経過

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」（計画期間：平成13年度から平成22年度まで）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19年度に、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：平成24年度まで）を策定しました。

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年度から令和4年度まで）を策定し、健康づくりを推進してきました。

「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月に一部改訂を行いました。超高齢社会が進む中、健康寿命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ています。こうした現状に対し、本県が「かながわグランドデザイン※」（以下「グランドデザイン」という。）の重要施策の1つに掲げる、未病改善の取組をさらに推進するため、「かながわ健康プラン21（第2次）」においても、目標達成のための取組として、未病改善の具体的な取組をさらに盛り込むなどの一部改訂を行うこととしました。

※神奈川県の県政運営の総合的・基本的指針を示す総合計画。令和元年7月に第3期実施計画を策定。

### 2 計画の位置づけ

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」は、グランドデザイン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ます。
- また、「かながわ健康プラン21（第2次）」は、旧プランと同様に、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置づけます。

### 3 関連する計画等との整合性

- 計画の策定にあたっては、関連する以下の計画等と整合性を図りました。
  - 神奈川県保健医療計画
  - 神奈川県医療費適正化計画

神奈川県がん対策推進計画  
 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画  
 かながわ高齢者保健福祉計画  
 第2次神奈川県食育推進計画  
 神奈川県医療のグランドデザイン  
 かながわ自殺総合対策指針  
 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」

#### 4 計画策定の基本的な考え方

##### (1) 健康日本21(第2次)の改定

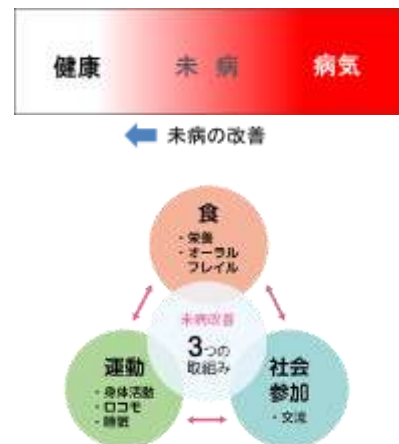
- 国の「健康日本21(第2次)」では、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現のために、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指し、具体的な取組では、個人の生活習慣とともに社会環境の改善の視点が重視されています。
- 「かながわ健康プラン21(第2次)」の策定にあたっては、旧プランの最終評価と、国の「健康日本21(第2次)」を元に、本県の実態に応じて必要な内容を検討し、計画を策定しました。

##### (2) 「かながわ健康プラン21(第2次)」の基本理念

- 「かながわ健康プラン21(第2次)」では、全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。

##### 「未病」「未病改善」とは？

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



### (3) 目標の設定に係る考え方

- 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21（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令和4年度に達成する目標として設定しました。ただし、関連計画等（神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画、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21（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、生活習慣病の発症予防・重症化予防等をして、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21（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21（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21(改定計画)」最終評価による今後の課題

- 平成23年度に旧プランの最終評価を行った結果、次期計画の策定において検討すべき主な課題は次のとおりでした。
  - ア 栄養・食生活
    - 男性の肥満の割合及び20歳代女性のやせの割合を減少させる必要がある。
    - 食事については、成人の牛乳・乳製品の1日あたりの摂取量及び、野菜類の1日あたりの摂取量を増加させる必要がある。
  - イ 身体活動・運動
    - 男性・女性とも運動習慣のある人を増加させる必要がある。
  - ウ 休養・こころの健康づくり
    - 男性・女性とも睡眠6時間未満の者の割合を減少させる必要がある。
  - エ たばこ
    - 未成年者の喫煙率は減少しているが、目標値のゼロに近づける必要がある。
    - 労働の現場における受動喫煙防止を推進する必要がある。



#### オ アルコール

- 未成年者の飲酒率は減少しているが、目標値のゼロに近づける必要がある。
- 成人の1日多量飲酒する人の割合を減少させる必要がある。

#### カ 歯の健康

- 口腔機能に着目した取組や歯と口腔の健康づくりの推進体制を整備する必要がある。

#### キ 健康診査

- 特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率を向上させる必要がある。
  - がん検診の受診率を向上させる必要がある。
- これらの課題の中で、引き続き対応が必要な内容は「かながわ健康プラン21（第2次）」においても取り組んでいきます。

## 5 計画の期間

- 本計画の期間は平成25年度から令和5年度までの11年間とします。
  - 平成29年度に中間評価を、令和4年度に最終評価を行います。
- ※ 国の「健康日本21（第2次）」の期間が1年延長されたことに伴い、計画期間を1年延長して令和5年度までとしました。なお、計画に掲げる各目標に係る年及び年度については、期間の延長に伴う変更は行いません。（令和3年10月）

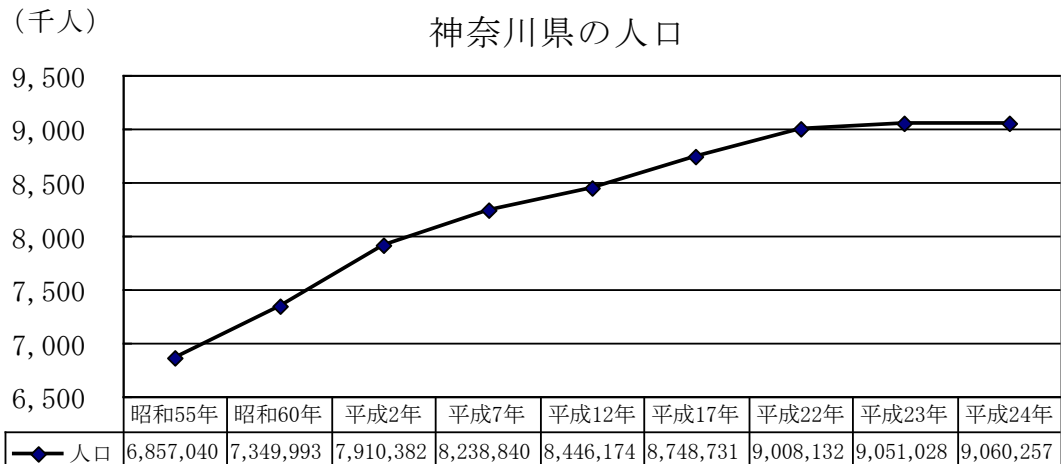
## 第2章 神奈川県に関する現状

### 1 人口動態等

#### (1) 人口

##### ① 人口の推移

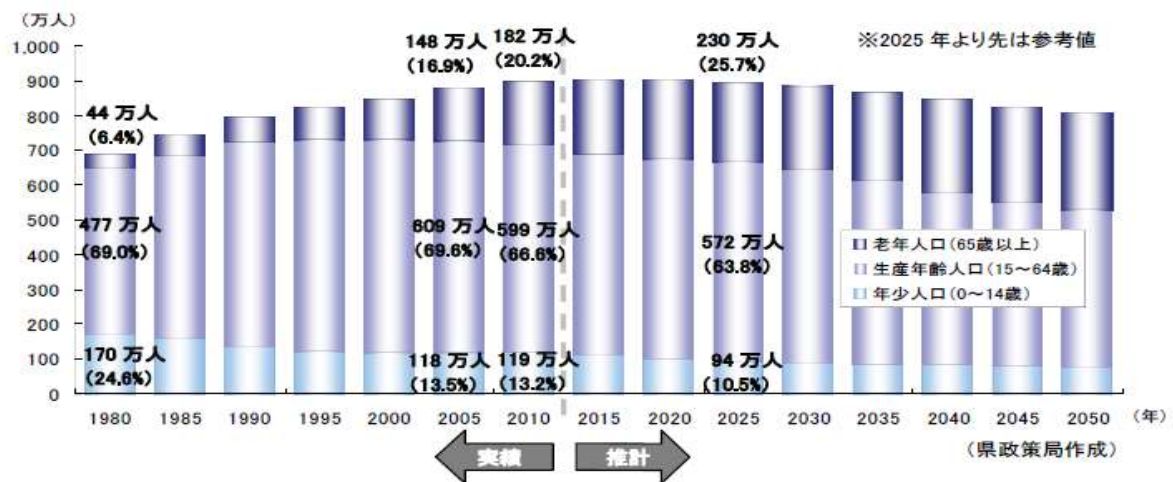
- 県の人口は増加傾向にあり、平成21年7月に900万人に達しました。平成2年頃から死亡者数は増加傾向にあるものの、出生数が上回っているため自然増が続いています。また、県外からの人口流入などの社会増も続いています。
- 平成24年の人口は、約906万人で、東京都について全国第2位でした。



(出典:神奈川県人口統計調査報告 各年1月1日)

##### ② 将来推計

- 県の将来推計人口によると、人口は令和元年（2019年）をピークに減少に転じ、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少、65歳以上の老年人口は増加すると推計されています。

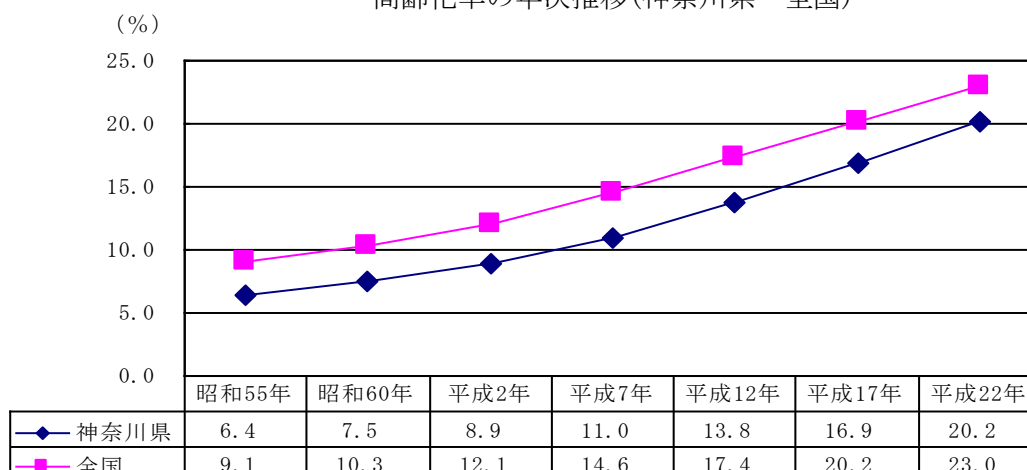


※2010年までの実績値は国勢調査結果。  
 ※年齢3区分別の割合は、年齢不詳を除いて算出している。

## (2) 高齢化率

- 高齢化率（65歳以上の人口の占める割合）は、年々高くなり、平成22年は20.2%と国勢調査開始以来、最高値となっています。
- また、人口推計では令和7年（2025年）には、25.7%程度に達すると見込まれています。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へ移行することが予測されています。

高齢化率の年次推移(神奈川県・全国)



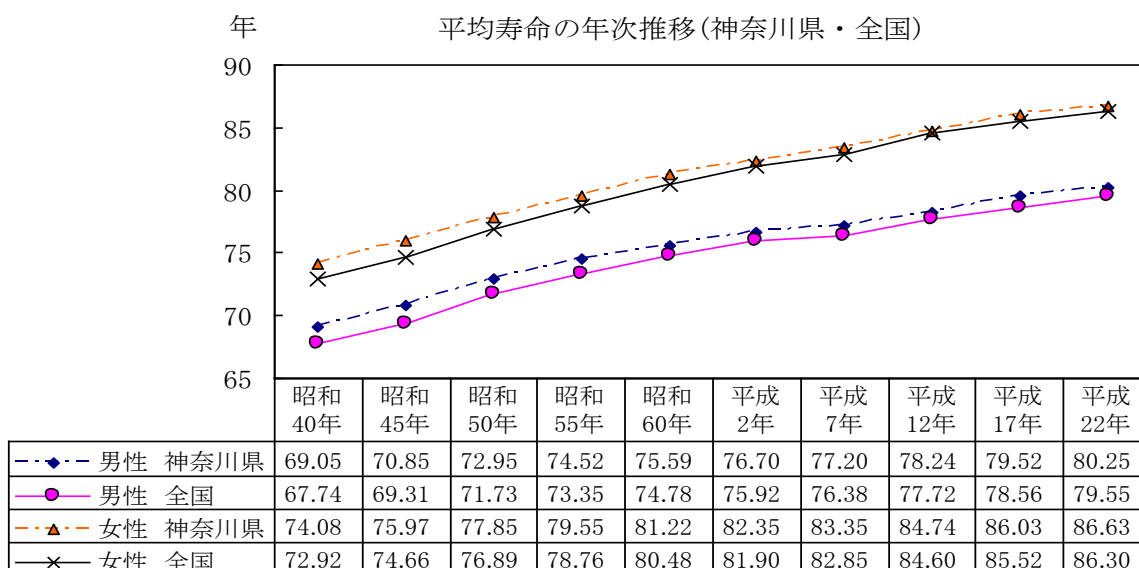
(出典：国勢調査)

## (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)



(出典：神奈川県衛生統計年報)

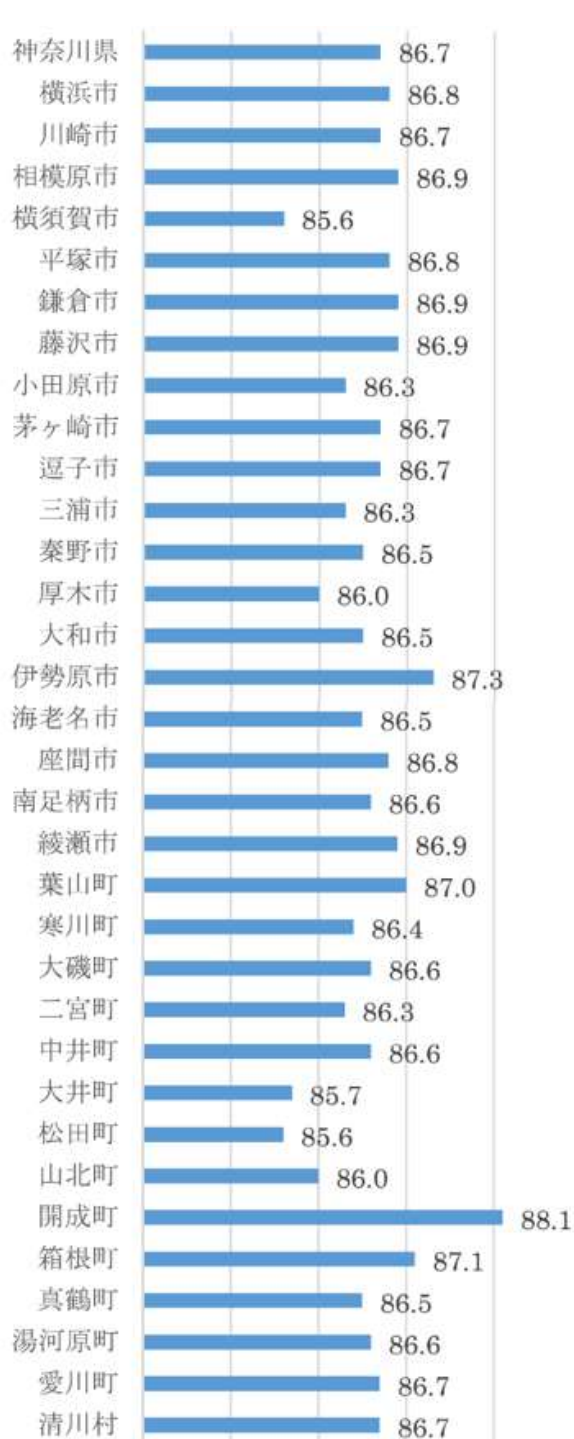
## ② 市町村

- 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)

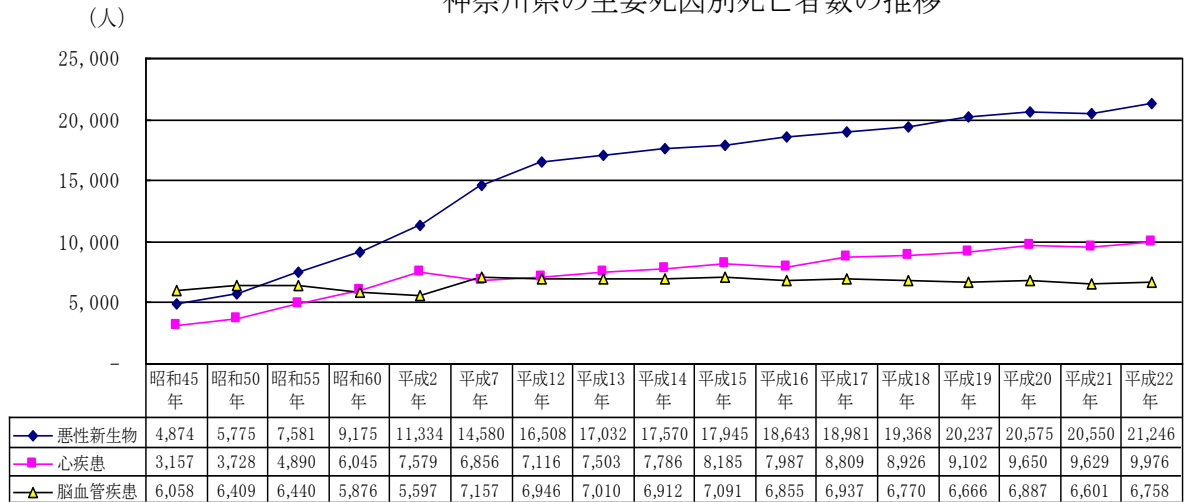
## (4) 死亡

### ① 死亡数

#### ア 主要死因別死亡者数

- 死因別で見ると昭和55年以降、悪性新生物が一番多く、年々増加しています。次いで、心疾患、脳血管疾患が多い状況です。心疾患は微増傾向ですが、脳血管疾患は横ばいとなっています。

神奈川県の主要死因別死亡者数の推移

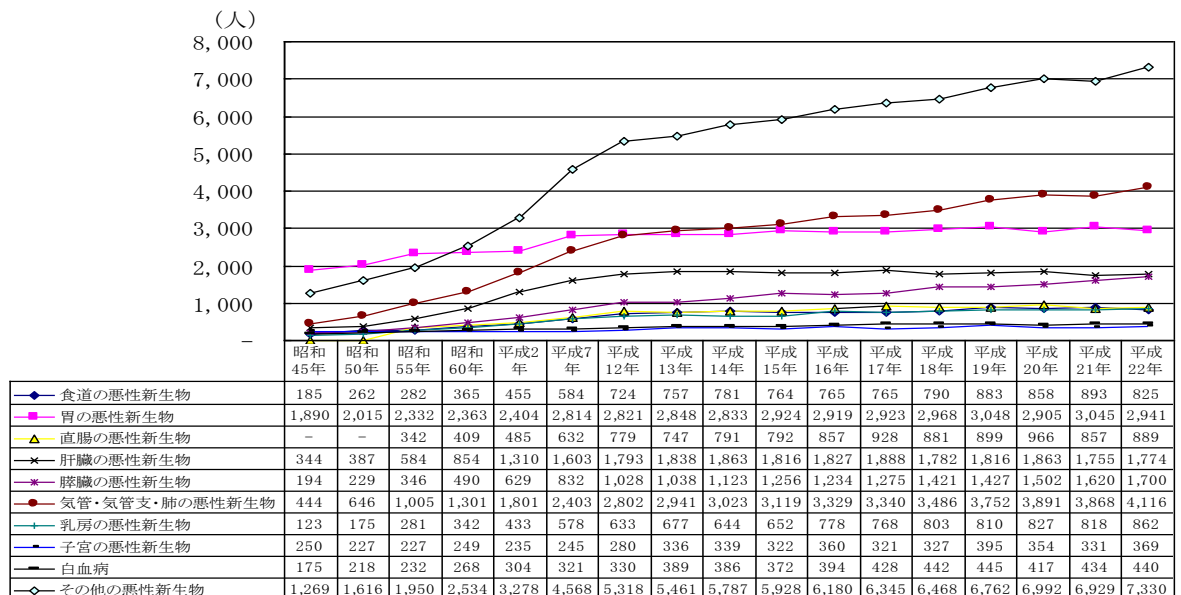


(出典:神奈川県衛生統計年報)

#### イ 悪性新生物の部位別死亡数

- 平成22年の部位別死亡数では、その他を除くと、気管・気管支及び肺が一番多く、次いで胃、肝臓、膵臓の順となります。
- 年次推移をみると、平成12年以降増加傾向にあるものは、気管・気管支及び肺、膵臓です。また、胃・肝臓は平成12年以降横ばいに推移しています。

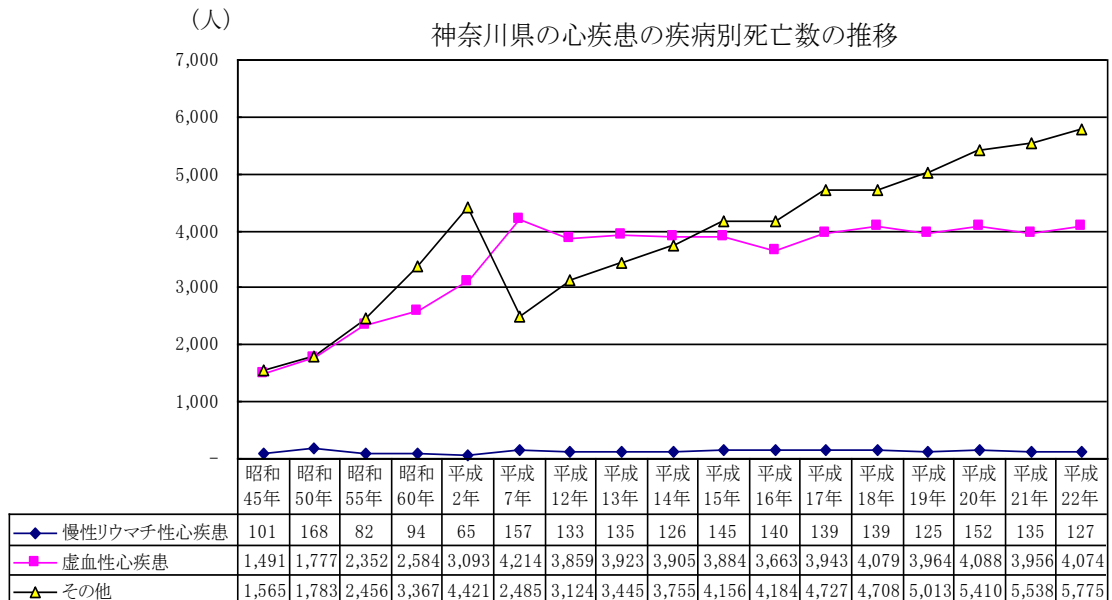
神奈川県の悪性新生物部位別死亡数の推移



(出典:神奈川県衛生統計年報)

### ウ 心疾患の疾病別死亡数

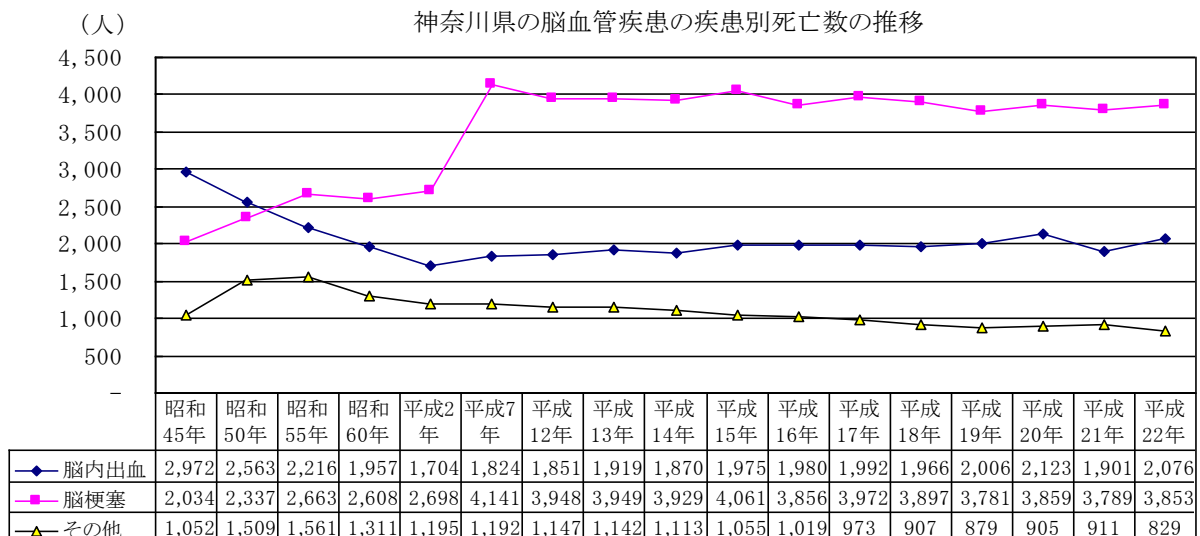
- 疾病別で見ると、最多はその他（心不全、弁膜症、心筋症）、次いで虚血性心疾患です。
- 年次推移では、虚血性心疾患は平成7年以降ほぼ横ばい、その他の心疾患が増加傾向、慢性リウマチ性心疾患は横ばいに推移しています。



(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

- 疾病別の死亡数をみると、脳梗塞が最多、次いで脳内出血、その他の順となっています。
- 年次推移をみると、脳梗塞は平成7年以降ほぼ横ばい傾向、脳内出血は昭和45年以降減少、平成7年以降はほぼ横ばい傾向にあります。

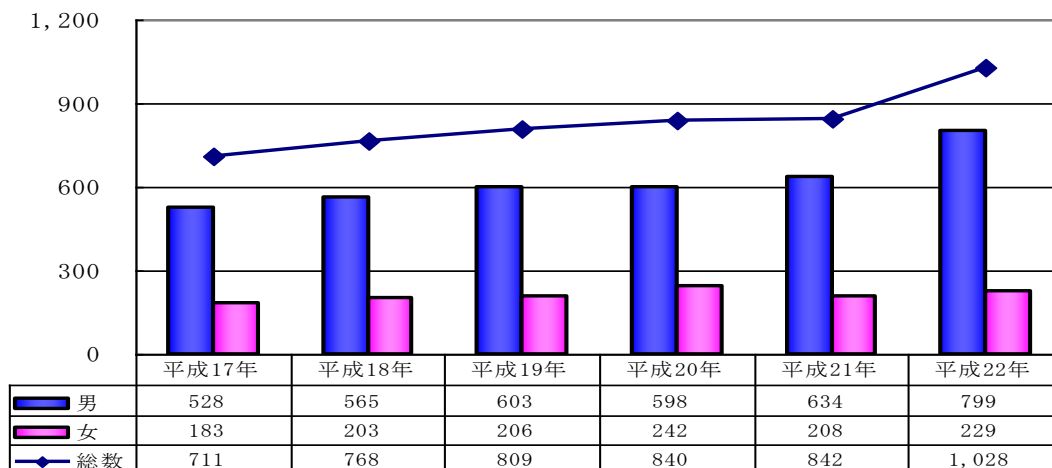


(出典:神奈川県衛生統計年報)

## オ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）※

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡数は、年々増加してきています。死亡順位をみると、平成21年までは11～10位で推移してきましたが、平成22年には9位になっています。

神奈川県内の慢性閉塞性肺疾患(COPD)死亡数の推移  
(人)



(出典：神奈川県衛生統計年報)

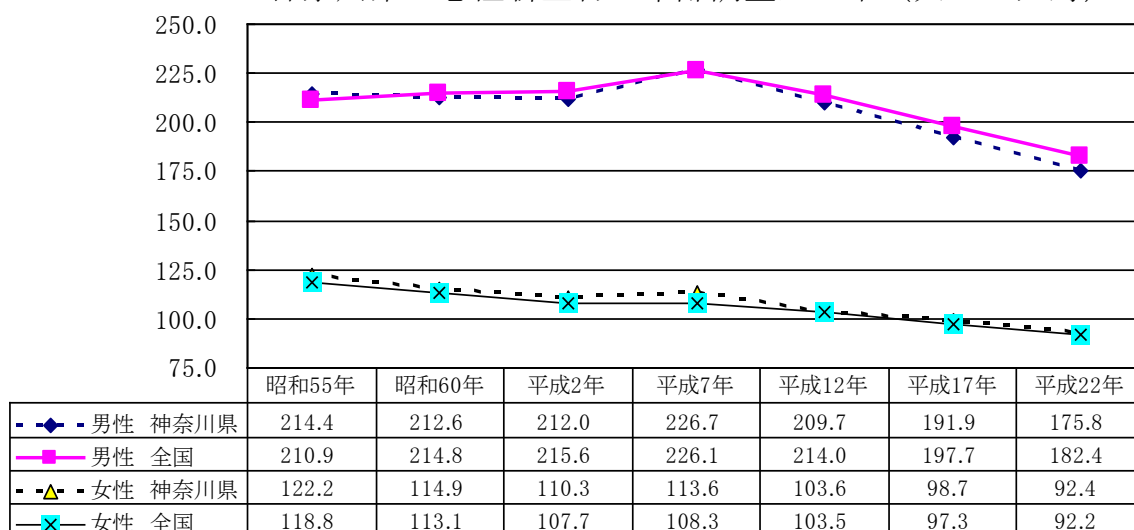
※ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、徐々に呼吸障害が進行する。主に肺気腫・慢性気管支炎が含まれる。

## ③ 年齢調整死亡率※

### ア 悪性新生物

- 経年変化を見ると、男女とも国と同様の傾向を示しています。
- 男性・女性とも平成7年が最高値でその後は減少傾向となっています。

神奈川県内の悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対）



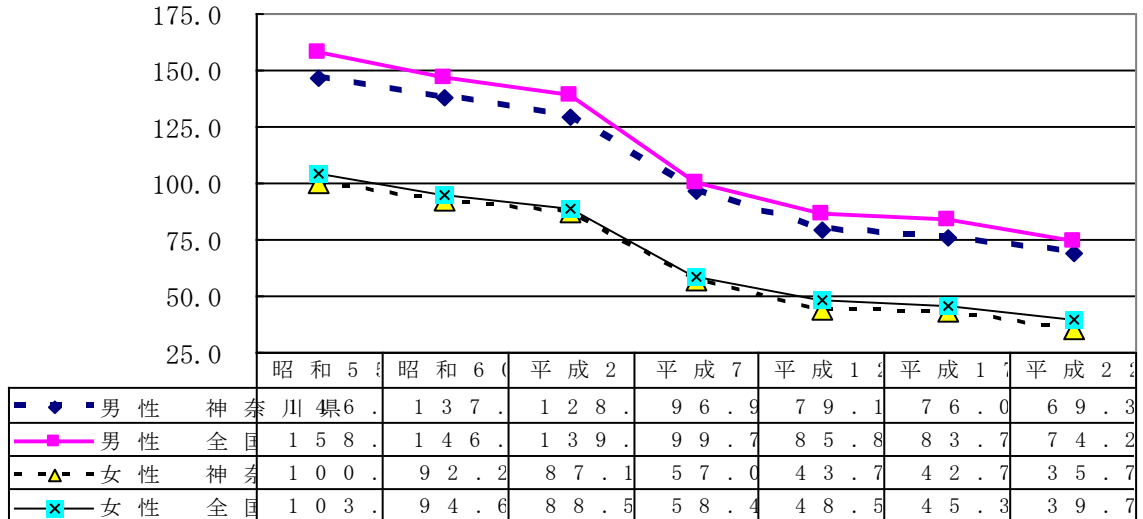
(出典：人口動態統計特殊報告)

※ 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

- 経年変化を見ると、男女とも国と同様の傾向を示しています。男性・女性とも全国よりやや低い数値を示しています。

神奈川県 の 心 疾 患 の 年 齢 調 整 死 亡

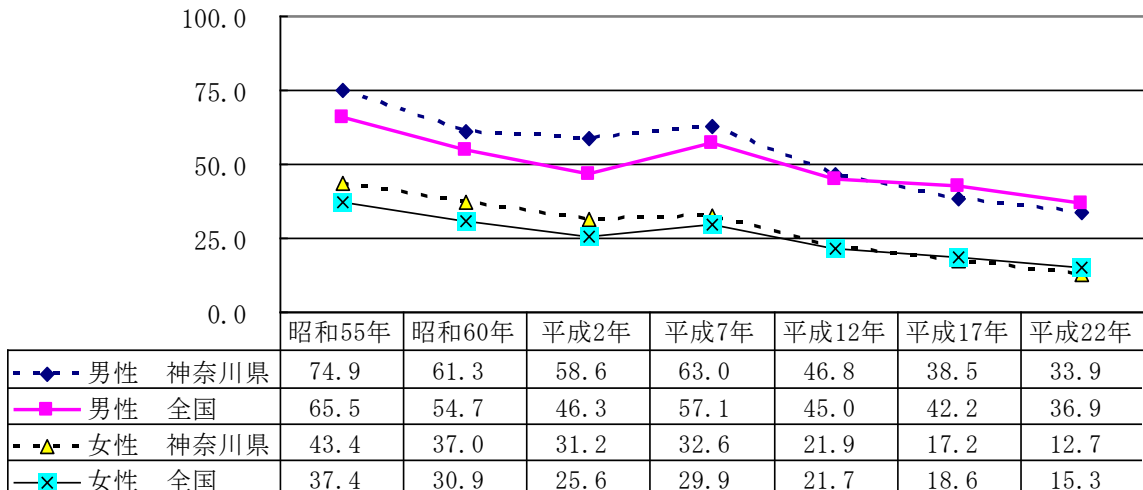


(出典：人口動態統計特殊報告)

## ウ 虚血性心疾患

- 経年変化を見ると、平成7年までは男女とも全国より高くなっていますが、平成17年以降は男性・女性とも全国よりも低くなっています。

神奈川県 の 虚 血 性 心 疾 患 の 年 齢 調 整 死 亡 率 (人 口 10 万 対)



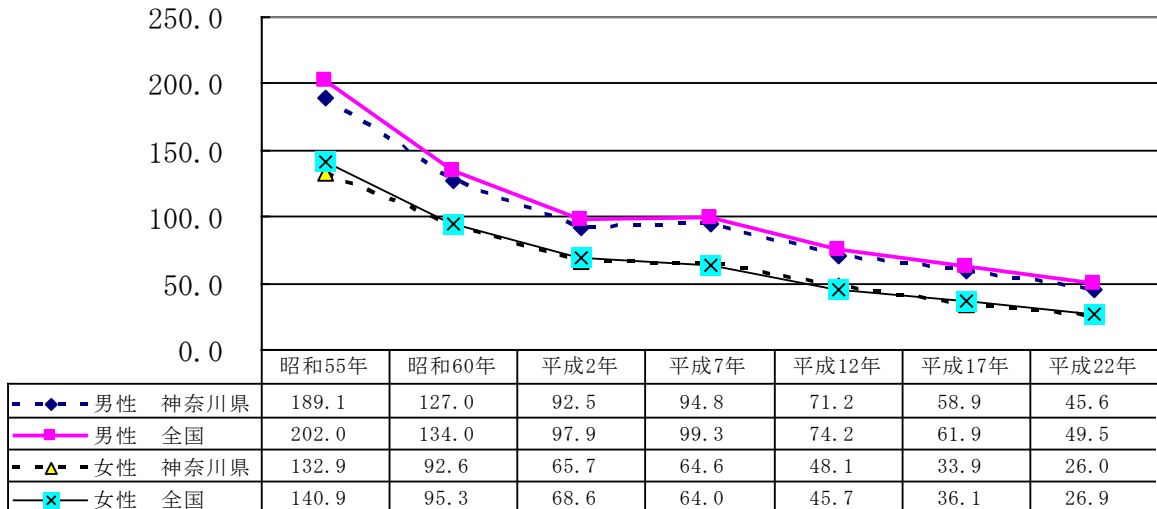
(出典：人口動態統計特殊報告)



## エ 脳血管疾患

- 経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向を示しています。
- 男性は全国よりやや低い数値となっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

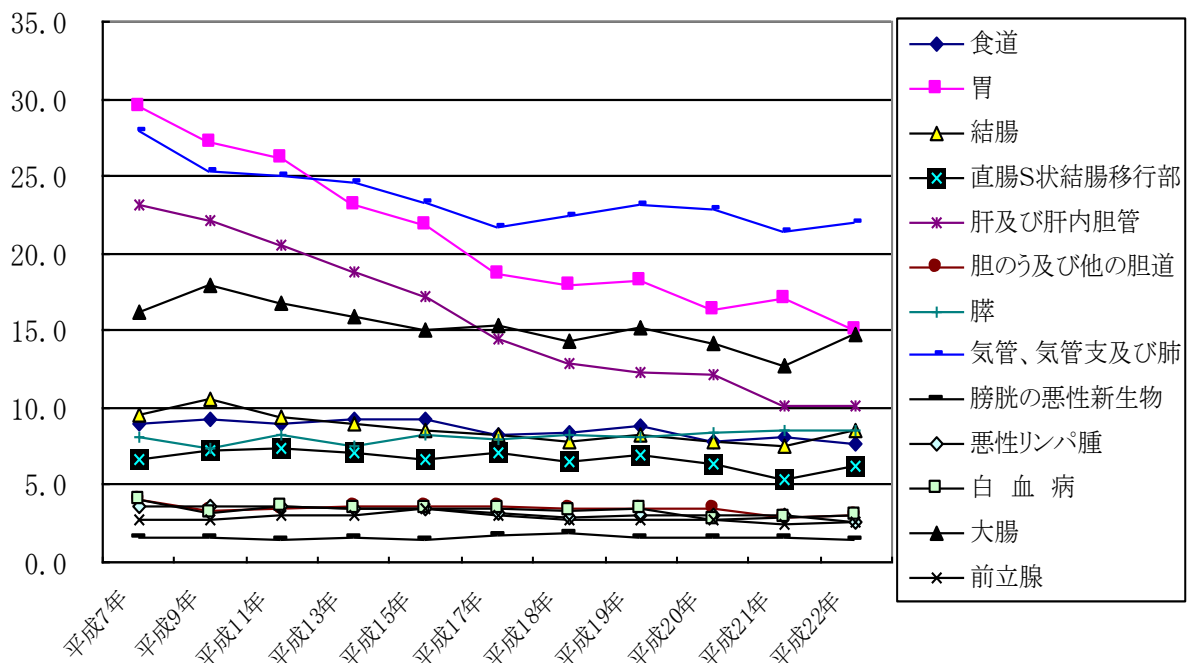


(出典：人口動態統計特殊報告)

## ④ 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率

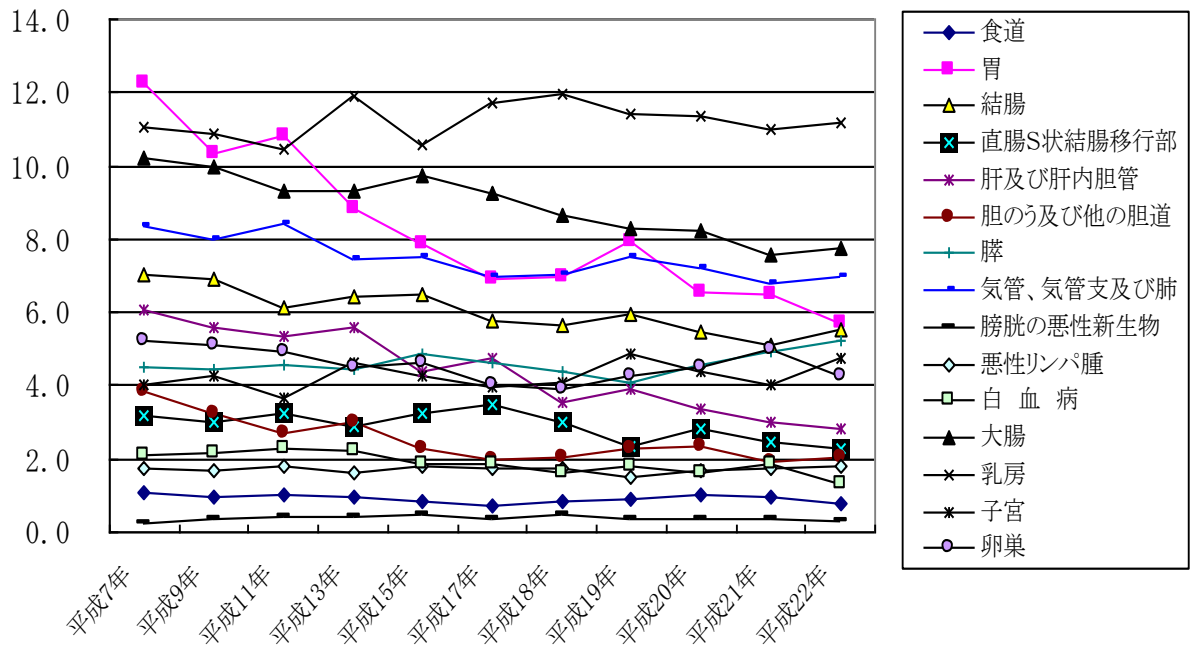
- 男性の部位別では、平成22年は気管・気管支及び肺の死亡率が一番高く、年次推移をみると平成7年以降減少、平成18年頃より横ばいとなっています。
- 女性の部位別では、平成22年では、乳がんの死亡率が一番高くなっています。年次推移をみると、乳がんは増加傾向にあり、大腸がんの死亡率は減少、子宮がんは横ばいとなっています。

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)



### 慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っていますか？

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主に慢性気管支炎と肺気腫を指します。症状としては、階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることなどが挙げられます。

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

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因の90%以上は喫煙であり、喫煙者の約15%がかかるとい研究もあります。

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

慢性閉塞性肺疾患（COPD）で苦しまないために、まずは禁煙することが大切です。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）にかかると肺機能は元に戻りませんが、早期に発見して治療を行うことにより、肺機能が低下するスピードを緩めて、重症化を防ぐことができます。定期的に肺年齢の検査を受けることが大切です。

県では、喫煙によりがんだけでなく、こうした慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの様々な病気のリスクが高まることから、たばこ対策を推進しています。

## 2 健康寿命

- 健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均的期間」のことです。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。
- 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。
- 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、平成22年、平成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年の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。
- 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。

平成22年の「平均寿命<sup>※1</sup>」と平成22・25・28年の「健康寿命<sup>※2</sup>」 （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 <sup>※1</sup>	80.36	—	—	86.74	—	—
	健康寿命 <sup>※2</sup>	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：「ある健康な状態で生活することが期待される平均的期間」を表す指標のことです。国では、「日常生活に制限のない期間の平均」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。

国の考え方にに基づき、「かながわ健康プラン21（第2次）」においても「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）

（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、「かながわ健康プラン21（第2次）」において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）

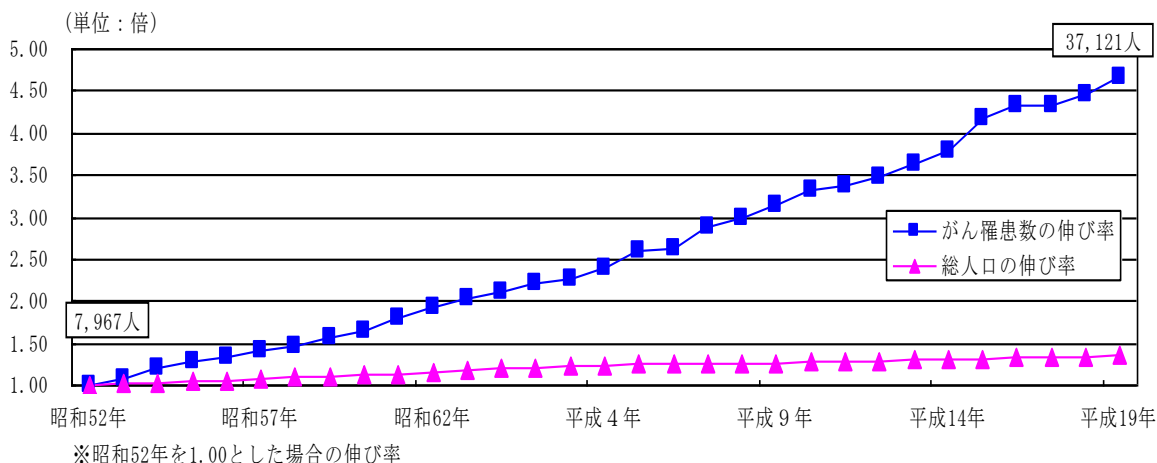
### 3 罹患率

#### (1) がん

##### ① がん罹患数

- 昭和52（1977）年と平成19（2007）年と比較した場合、総人口の伸び率は約1.4倍であるのに対し、がん罹患数は昭和52（1977）年の7,967人から、平成19（2007）年の37,121人となり、伸び率は約4.7倍となっています。

神奈川県のがん罹患数の伸び率と総人口の伸び率の推移

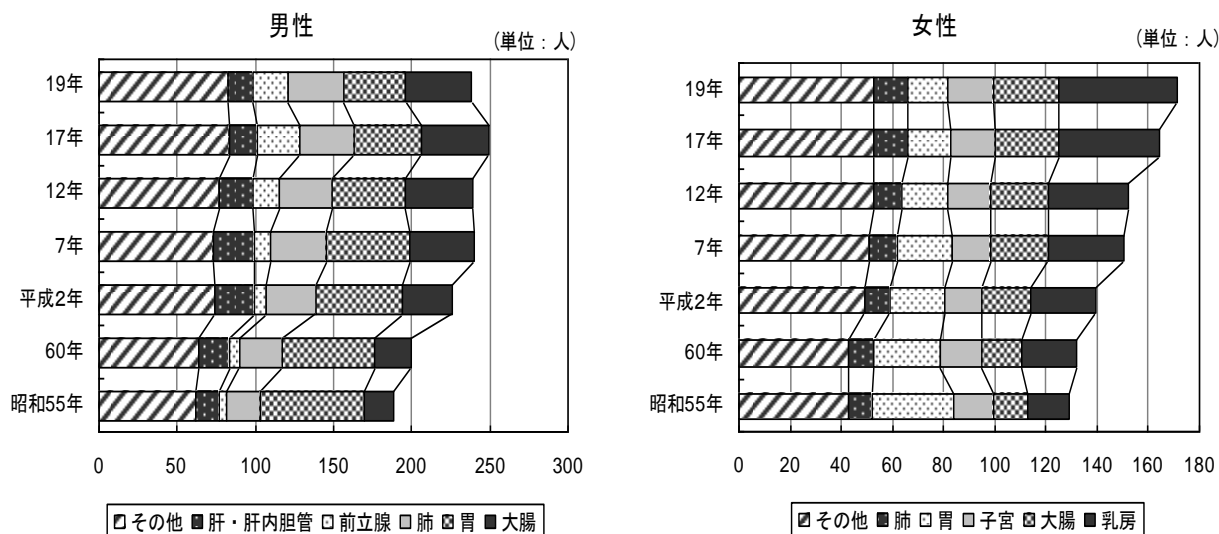


(出典：「神奈川県悪性新生物登録事業年報」及び「神奈川県の人口と世帯」より作成)

##### ② 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）の推移

- 神奈川県の人口10万人当たりの罹患率の推移で見ると、男女とも全体的には増加傾向にあります。
- 男性は、胃は減少していますが、肺などは増加しています。また、女性も胃は減少していますが、乳房、大腸、子宮、肺は増加しています。

神奈川県のがん年齢調整罹患率（人口10万対）の推移

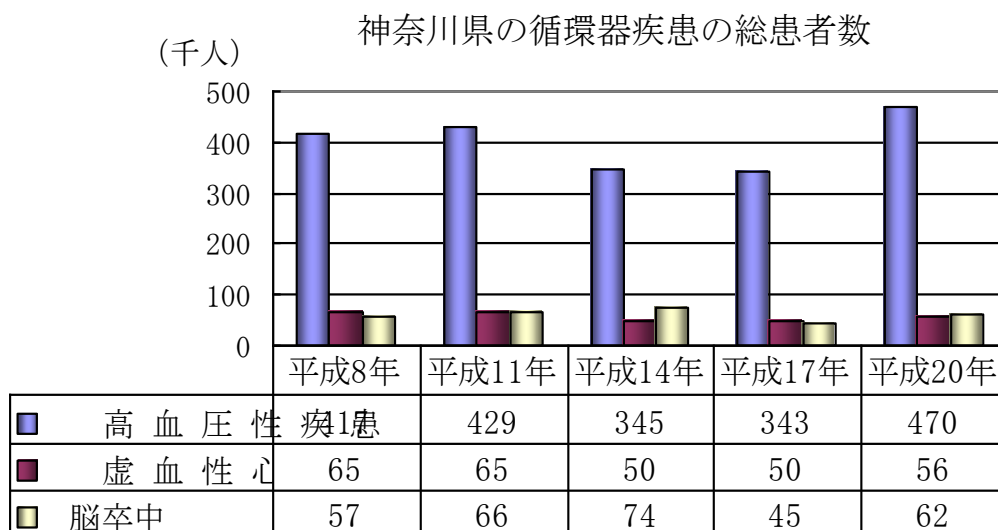


(出典：「神奈川県悪性新生物登録事業年報第35報」より作成)

※大腸＝直腸、結腸及び肛門

## (2) 循環器疾患

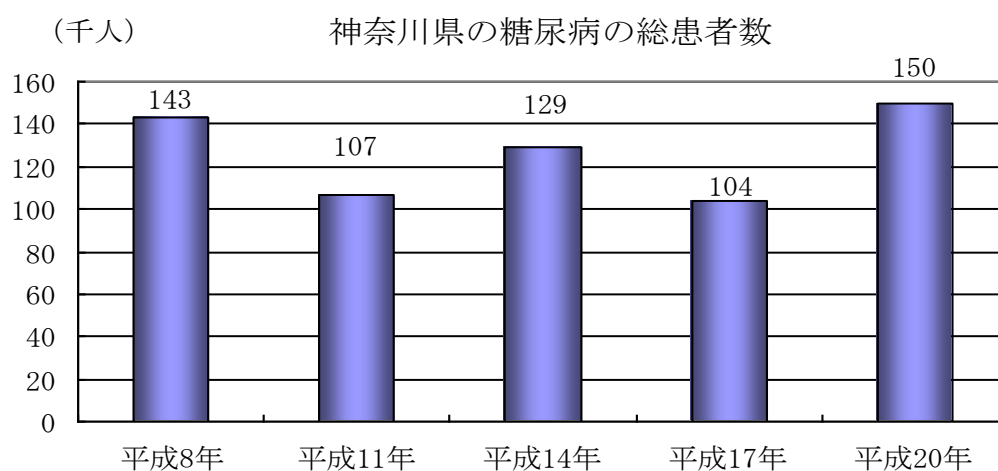
- 患者調査の県の総患者数（患者住所地）を見ると、一番多い疾患は高血圧性疾患であり、平成14、17年に減少したものの、平成20年には再び増加しています。



(出典：患者調査)

## (3) 糖尿病

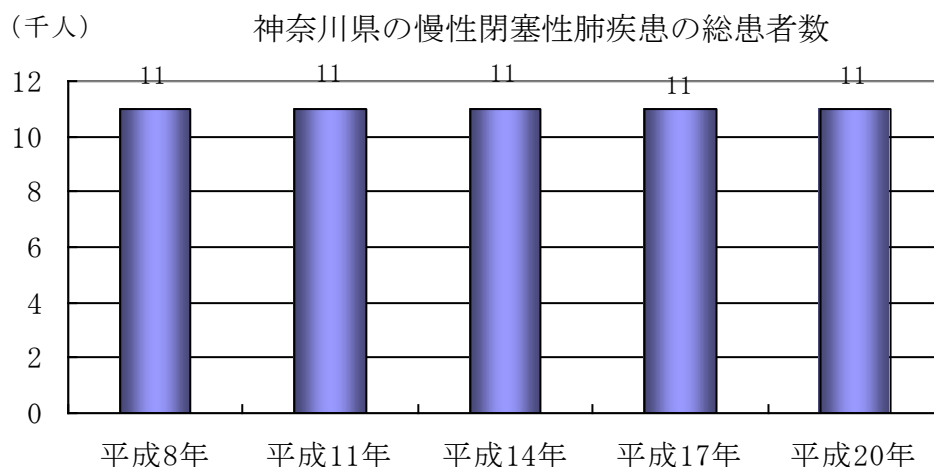
- 患者調査の県の総患者数（患者住所地）を見ると、糖尿病の総患者数は調査年毎に増減があります。平成20年には、平成8年以降最高値となっています。



(出典：患者調査)

#### (4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

- WHOは、たばこ対策をしないと全世界における慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の死亡順位が2008年の第4位から、2030年には第3位になると発表しています。
- 日本でも、今後慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の死亡数は増加傾向と予測されており、2000年の40歳以上の有病率は8.6%、患者推計は530万人とされています。
- 患者調査の総患者数によると、県では平成8年から20年までは横ばいで推移しています。



(出典：患者調査)

#### (5) 慢性腎不全

- 県の慢性腎不全の患者数をみると、13,000人～18,000人で推移しています。
- 県の平成22年透析の新規導入患者2,125人のうち約45%が糖尿病腎症による導入となっています。

慢性腎不全患者数の推移 (単位:千人)

	平成14年	平成17年	平成20年
神奈川県	13	18	15
全国	223	257	331

(出典：患者調査)

糖尿病腎症による新規透析導入患者数(神奈川県、平成22年)

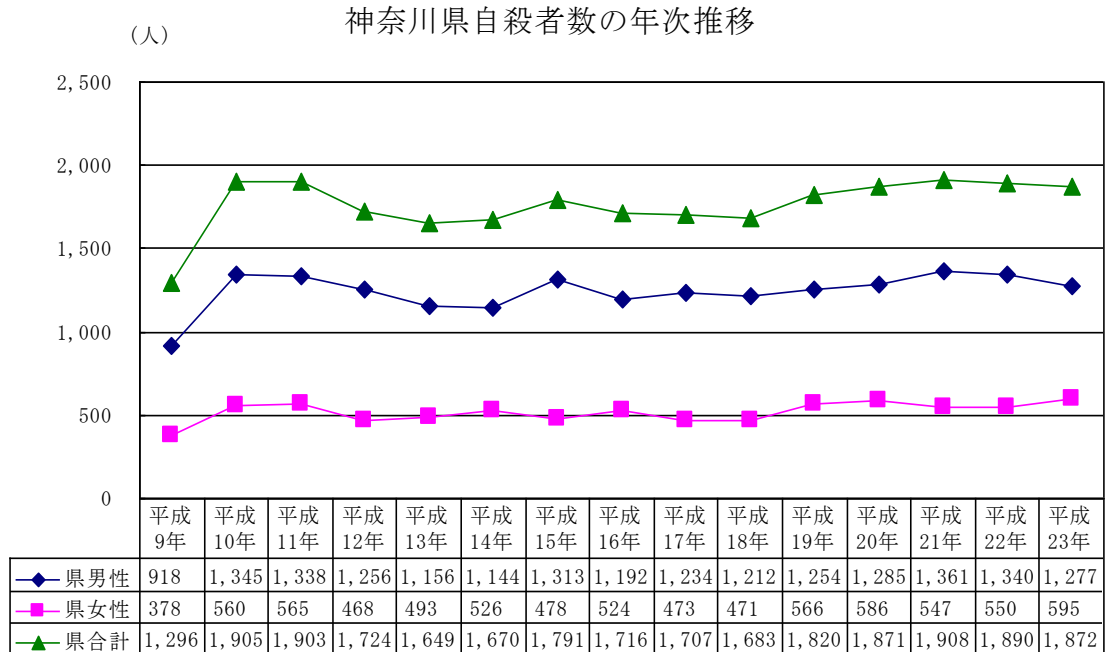
	透析患者数 (2010年末)	新規透析導入 患者数	糖尿病腎症による 新規透析導入 患者数
人数(%)	18,258(100.0%)	2,125(11.6%)	959(45.1%)

(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

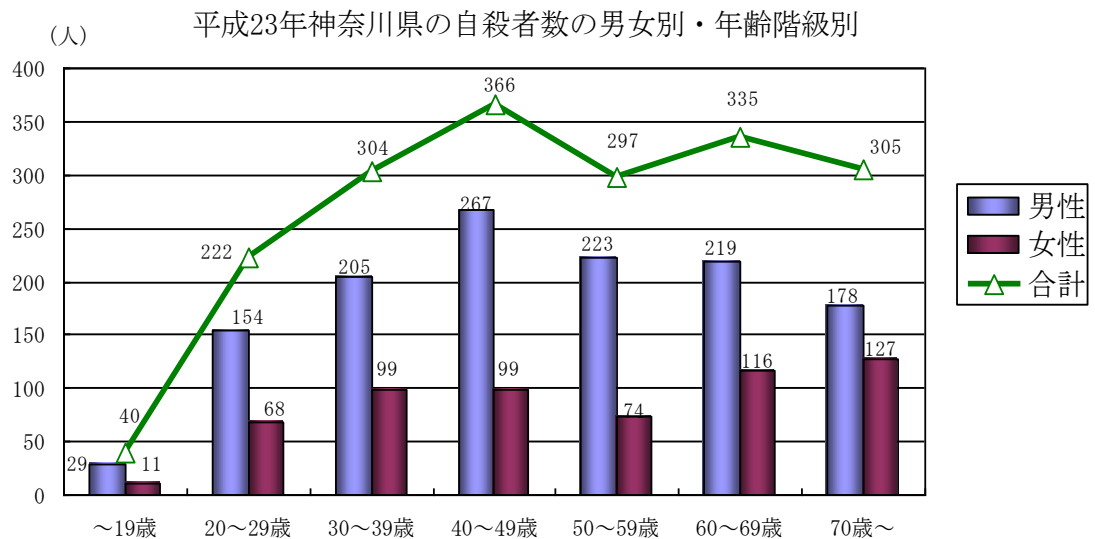
- 県の自殺者数は、平成10年に著しく増加し、平成12年以降増減を繰り返していたが、平成18年1,683人を境に増加傾向となり、平成19年から再び1,800人をこえて推移しています。
- 平成21年1,908人からやや減少し、平成23年には1,872人になっています。



(出典：人口動態統計※)

※「人口動態統計」は、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上している。

- 男女比はほぼ7対3で男性が多く、中高年男性の自殺者は多く、中でも40歳代の自殺が最も多くなっています。

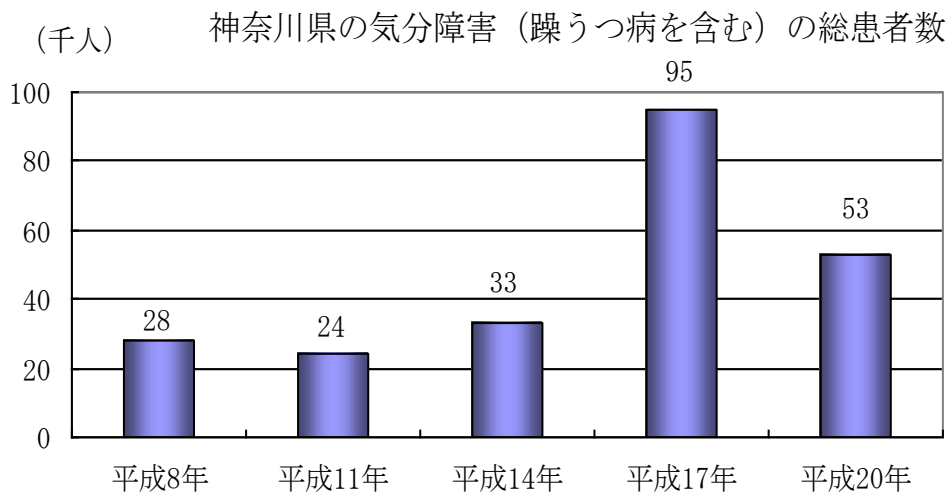


(出典：人口動態統計)



## (2) 気分障害（躁うつ病を含む）患者数

- 患者調査の総患者数（患者住所地）によると、平成14～17年は増加していましたが、平成20年では減少しています。気分障害は全国的に増加傾向にあり、県も同様です。



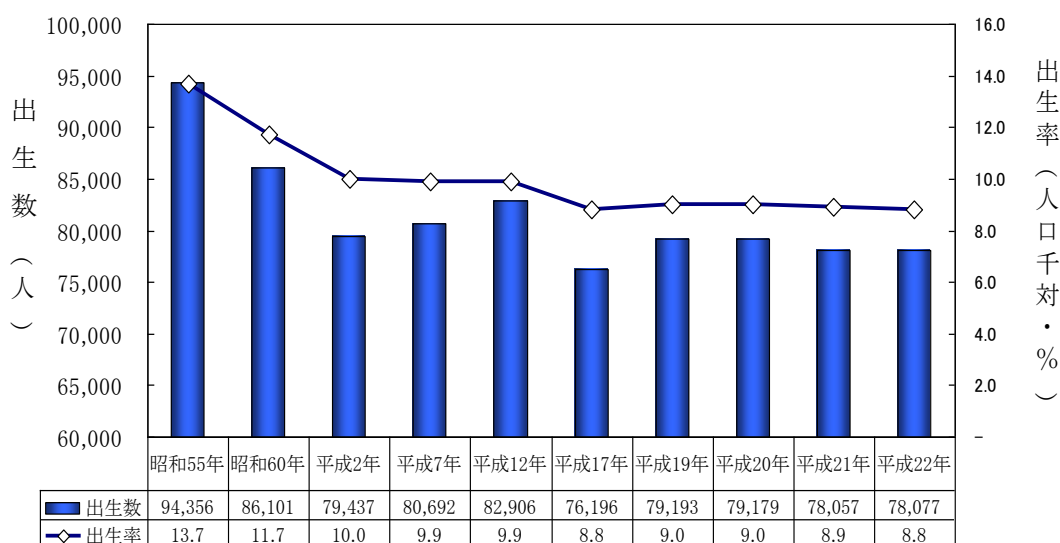
（出典：患者調査）

## 5 次世代の健康

### (1) 出生数

- 県の出生数は減少してきています。平成19年（2007年）から約79,000人～78,000人でほぼ横ばいに推移しています。
- 出生率（人口千対）も同様に推移し、横ばいになっています。

神奈川県の出生数及び出生率

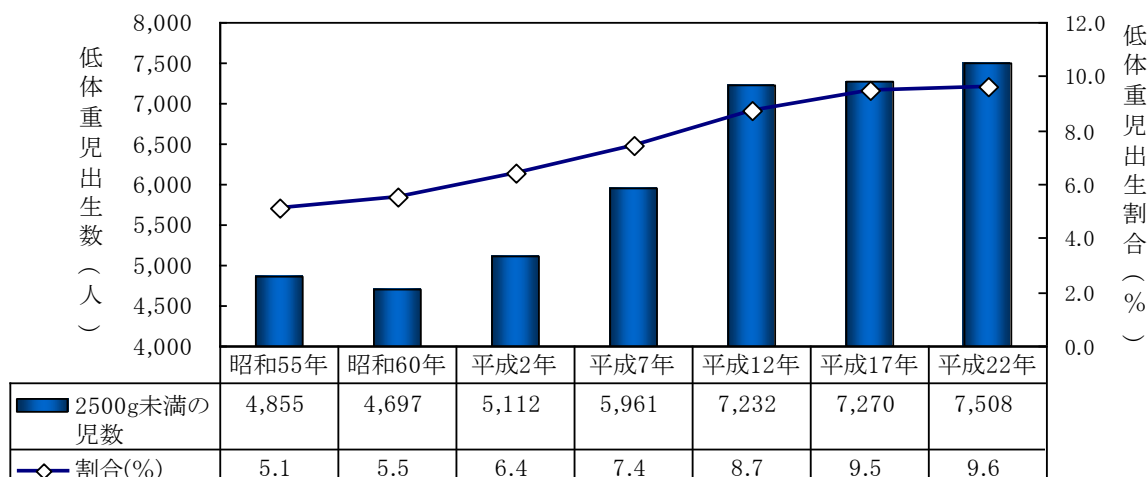


（出典：神奈川県衛生統計年報）

## (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増加しており、平成12年からは7,000人台でやや横ばいで推移してきています。
- 出生割合をみると、平成17年から9.5～9.6で推移しています。

神奈川県の高出生体重児の出生数及び出生割合



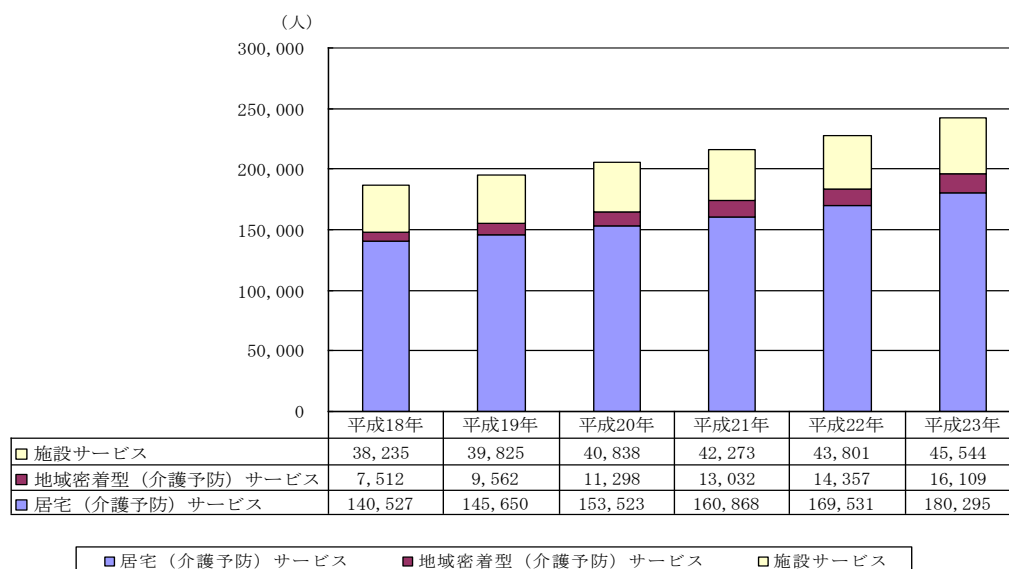
(出典：神奈川県衛生統計年報)

## 6 高齢者の健康

### (1) 介護保険サービス利用者数

- 介護保険サービス利用者数は、年々増加しています。
- 施設サービス、居宅（介護予防）サービスとも、平成23年の利用者数は、平成18年の1.2倍程度に増加しています。

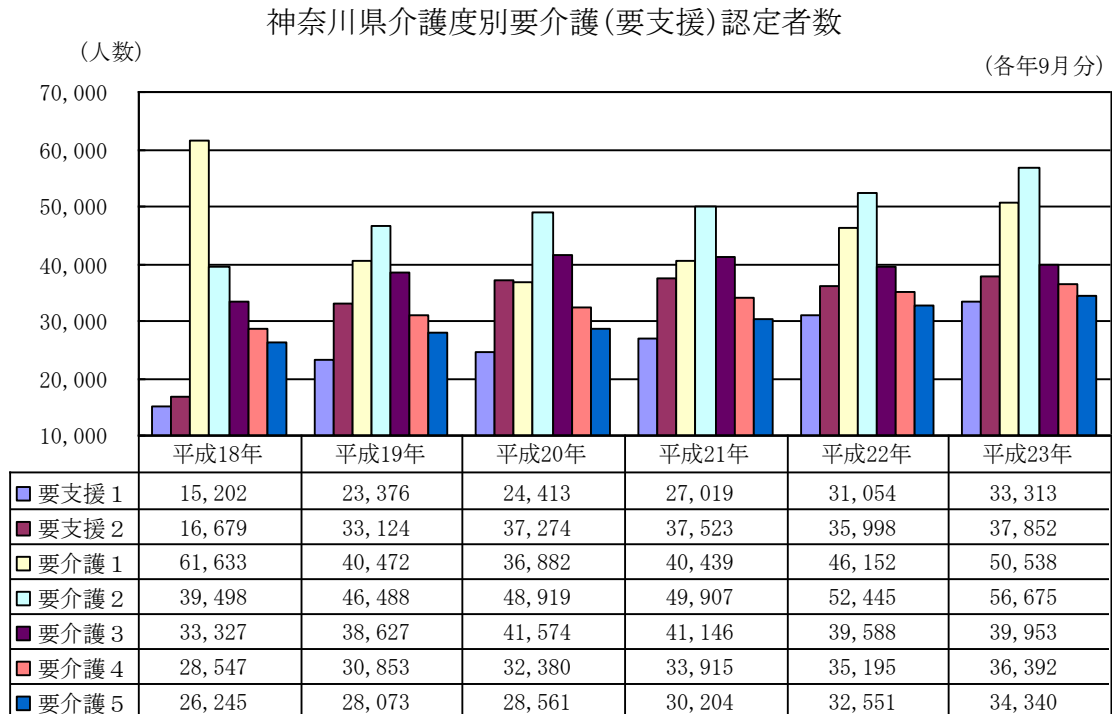
神奈川県の高齢者の健康 介護保険サービス利用者数の推移（各年9月実績）



(出典：介護保険事業状況報告)

## (2) 要介護認定者の内訳

- 介護度別にみると、おおよその傾向として、要介護2が一番多く（平成18年を除く。）、次いで要介護1となっています。その他の要介護度、要支援の認定者数も増加傾向にあります。

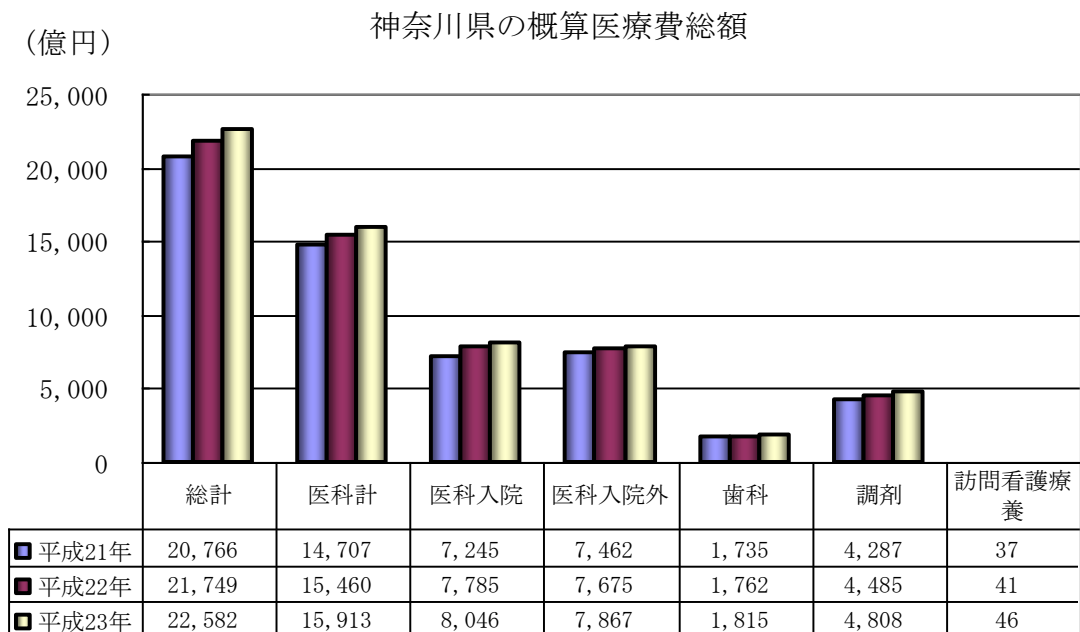


(出典：介護保険事業状況報告)

## 7 医療費

### (1) 医療費

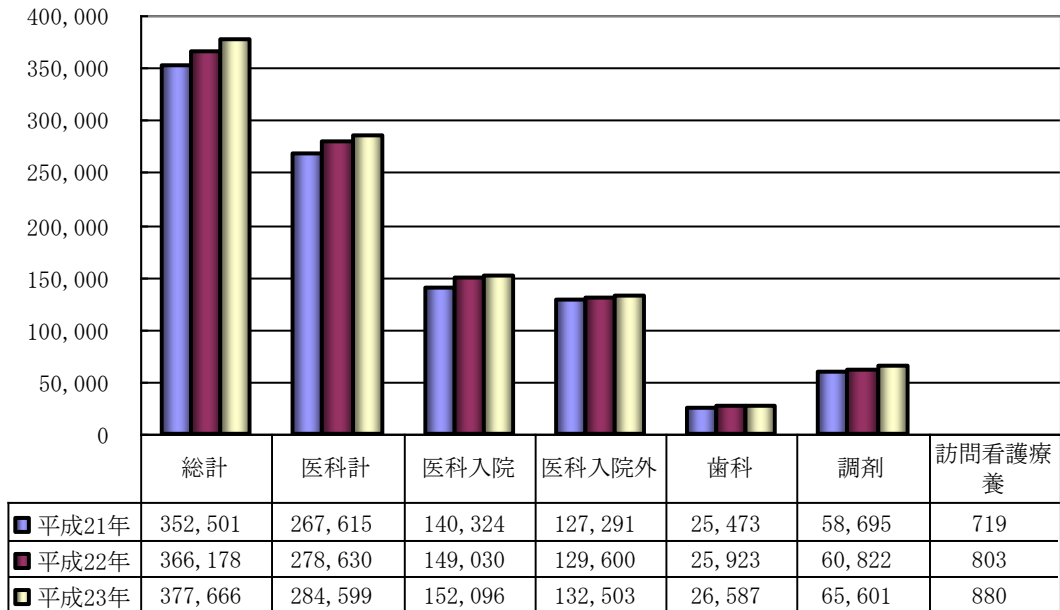
- 県の概算医療費の推移をみると、全国と同様に年々増加しています。



(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)

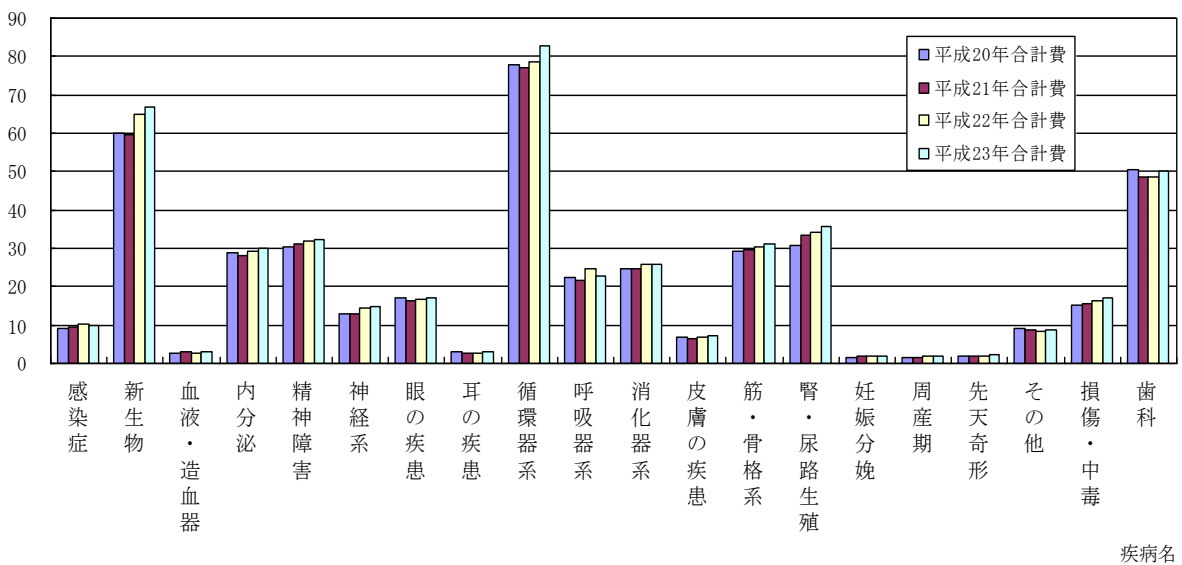
## (2) 国民健康保険における主な医療費

### ① 疾病別医療費

○ 平成23年の疾病別医療費をみると、循環器系医療費が他の疾病に比べて高い傾向にあります。

神奈川県国民健康保険の疾病別医療費

合計費 (億円)

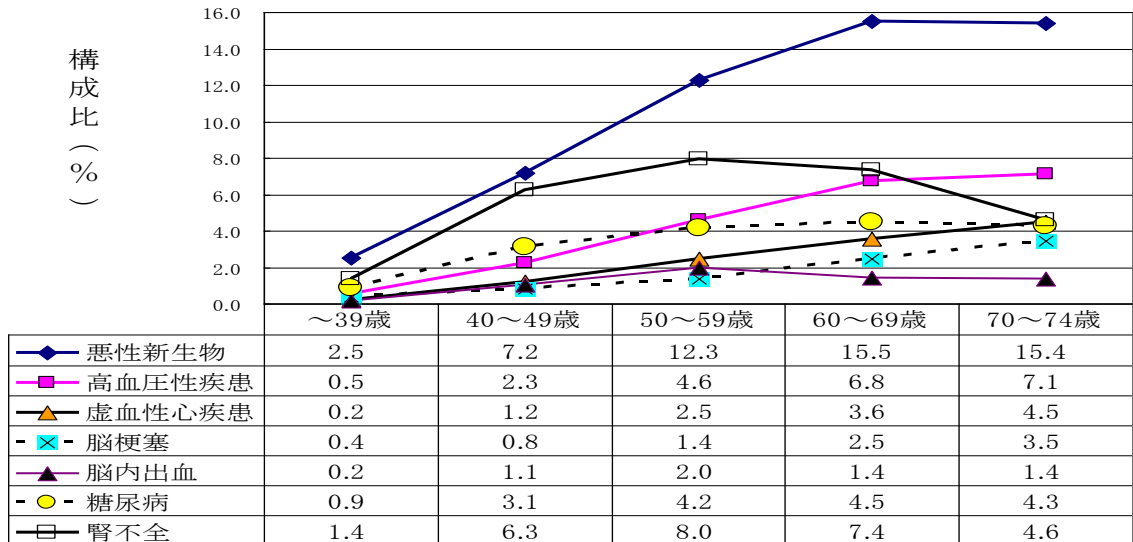


(出典：神奈川県国民健康保険団体連合会神奈川県国民健康保険疾病分類統計、各年5月)

## ② 主な生活習慣病の年代別構成比

- 平成23年の生活習慣と関連する疾病（悪性新生物、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全）の年代別医療費構成比をみると、全年齢で悪性新生物が多く、次いで40～60歳代で腎不全が多くなっています。

平成23年神奈川県主な生活習慣病の年代別医療費構成比



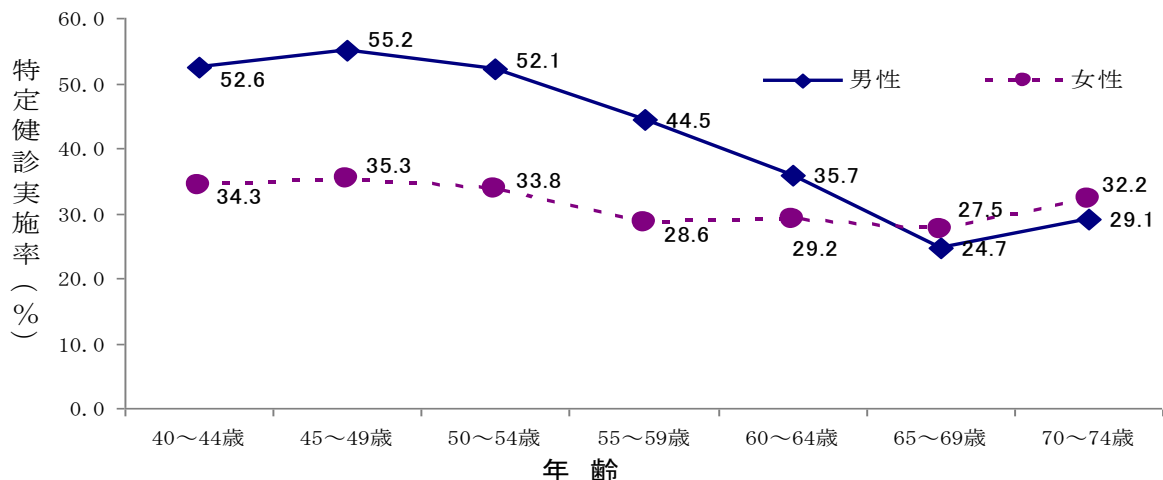
(出典：神奈川県国民健康保険団体連合会神奈川県国民健康保険疾病分類統計, 平成23年5月)

## 8 特定健康診査・特定保健指導

### (1) 特定健康診査

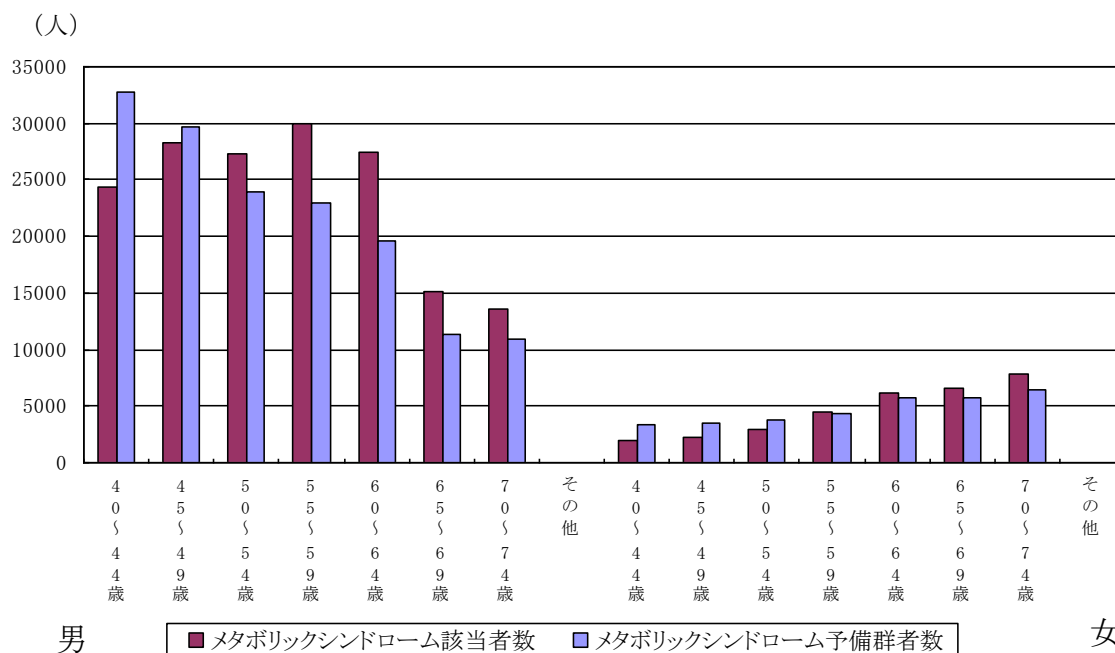
- 平成22年度の特定健康診査の実施率は、男性・女性ともに45～49歳代が最も多くなっています。
- また、特定健康診査の結果、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」（以下「メタボリックシンドローム」という。）該当者数は男性55～59歳代、メタボリックシンドローム予備群の該当者数は男性40～44歳代が最も多くなっています。

平成22年度神奈川県特定健康診査実施率（年齢区分別・男女別）



(出典：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ)

## 平成22年度メタボリックシンドローム該当者・予備群者数(神奈川県)

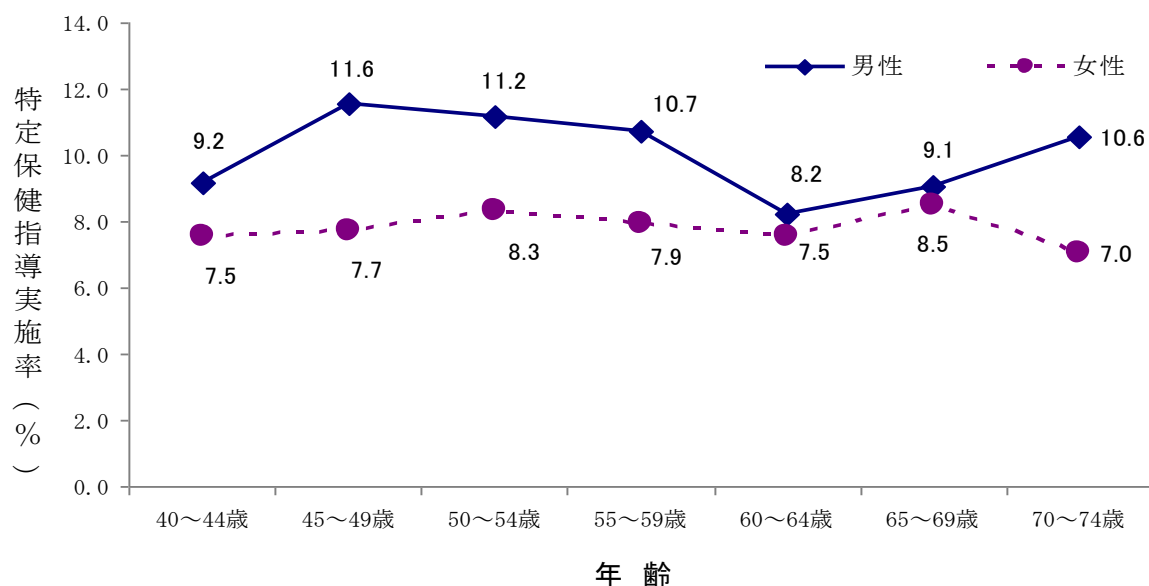


(出典:都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ)

## (2) 特定保健指導

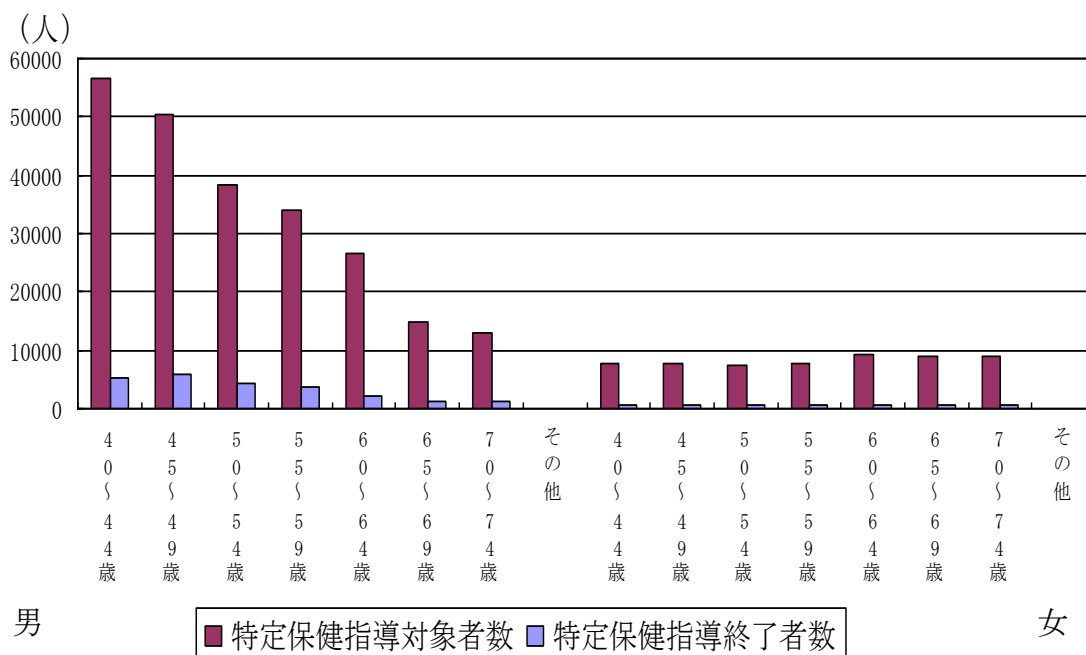
- 特定保健指導の実施率は、女性は60歳代後半が最も高く、男性は40歳代後半から50歳代前半が高くなっています。
- 特定保健指導の対象者数は男性が多く、女性は年齢が上がるにつれて、保健指導の対象者は微増しています。

### 平成22年度神奈川県の特典保健指導実施率(年齢区分別・男女別)



(出典:都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ)

平成22年度特定保健指導対象者数と実施終了者数(神奈川県)



(出典:都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ)

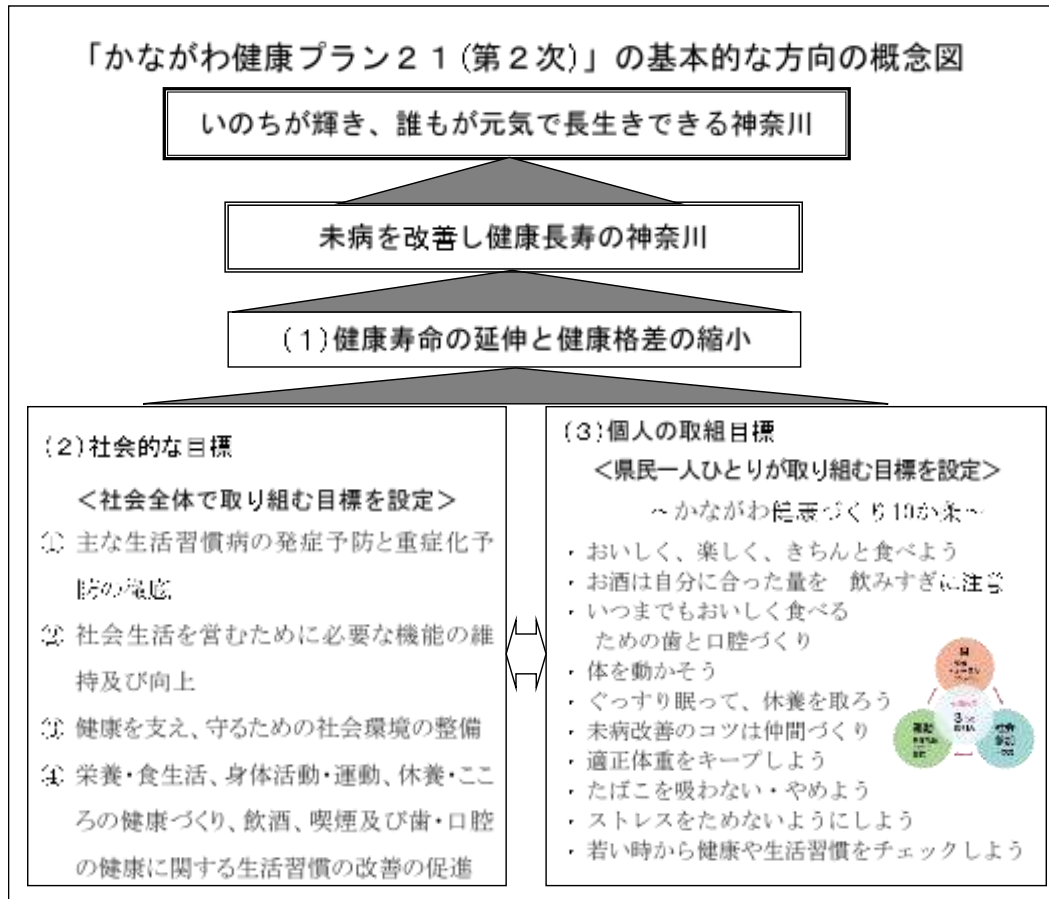
### 第3章 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目標

#### 1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の目指す姿

- 本計画の最終年度の令和4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、県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、県内の各地域の健康格差を縮小することにより、計画の最終年度には県の将来像である「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現を目指します。

#### 2 基本的な方向

- 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推進していく必要があります。
- こうした取組により、ランドデザインで示す神奈川の将来像である「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」、及びめざすべき姿である「未病を改善し健康長寿の神奈川」を実現していきます。





### 3 具体的な目標

- 今後、健康長寿社会を実現し、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」の実現に向けて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。

##### <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、健康長寿社会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ます。

※ 各目標値の考え方については82ページを参照

##### <現 状>

###### ① 健康寿命

- 本県の健康寿命\*は、平成22年、平成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)

「平均寿命」

	男性			女性		
	2010 H22	2013 H25	2016 H28	2010 H22	2013 H25	2016 H28
神奈川県	80.36	—	—	86.74	—	—
全 国	79.64	—	—	86.39	—	—
全 国 第1位	80.99 (長野県)	—	—	87.23 (長野県)	—	—

(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。

- 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)

	男性			女性		
	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	0.80	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「平均自立期間」は、平成22年、平成25年、平成28年のいずれも男女とも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)

	男性			女性		
	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。

- なお、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。

## ② 健康格差

- 本県の65歳からの「平均自立期間」は男女ともに全国に比べて長く、県内の地域政策圏単位の最長と最短の差は、平成28年は男性が0.7年、女性は0.67年となっています。

平成22・25・28年「65歳からの平均自立期間」 (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

(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)」)

## <課 題>

- 県民が誰でも自分らしくいきいきと生活するためには、健康寿命の延伸を実現する必要があります。
- 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、効果的な健康づくり対策を展開していく必要があります。

- 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。

#### <取組>

- 県民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけるとともに、県が市町村や企業等と連携し、その環境を整えることで、県民の未病改善の取組を推進していきます。
- また、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。
- 有識者、先進的な取組を行っている民間企業や自治体等からなる「健康寿命日本一戦略会議」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。

## (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

- 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、重症化を予防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、保健指導を活用して生活習慣を見直すなど、生活習慣病を予防することが大切です。

#### <目 標>

(が ん)

#### 3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）

	基準値 H20	目標値 H29	目標値 R 4
がんの75歳未満の 年齢調整死亡率	86.3	69.0 (平成20年から 20%減)	—*

【人口動態統計】 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

※ 「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。

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

#### 4 がん検診受診率の向上

	基準値 H22	目標値 H29	目標値 R 5
胃がん	31.7%	40%以上	50%以上
大腸がん	24.1%	40%以上	50%以上
肺がん	23.3%	40%以上	50%以上
乳がん 女性	38.9%	50%以上	50%以上
子宮がん 女性	37.9%	50%以上	50%以上

【国民生活基礎調査】 ※ 乳がん・子宮がんは過去2年の受診率を記載。

※ がんに関するH29の目標値は、「神奈川県がん対策推進計画（平成25年度～平成29年度）」、R 5の目標値は「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」にて設定。

(循環器疾患)

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)

	基準値 H22	目標値 R 4
脳血管疾患 男性	45.6	38.0
女性	26.0	23.8
虚血性心疾患 男性	33.9	27.9
女性	12.7	11.6

【人口動態統計特殊統計】

6 高血圧の改善 (平均収縮期血圧を下げる) (40~89歳)

	基準値 H21~H23	目標値 R 4
男性	136mmHg	132mmHg
女性	128mmHg	124mmHg

【県民健康・栄養調査】

7 脂質異常症の減少 (40~74歳)

	基準値 H22	目標値 R 4
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性	12.4%	9%
女性	13.4%	10%

【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】

(糖尿病)

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) (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の減少)

	基準値 H22	目標値 R 4
HbA1cがJDS値8.0%以上の者	1.1%	1.0%
HbA1cがNGSP値8.4%以上の者	—	1.0%

【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】

9 糖尿病有病者の増加の抑制 (40歳~74歳)

	基準値 H22	目標値 R 4
糖尿病有病者	21万人	22万人
※ 平成22年と令和4年の性・年齢階級別の有病率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】

10 糖尿病治療継続者の割合の増加（20歳以上）

	基準値 H21～H23	目標値 R 4
糖尿病治療継続者の割合	58.3%	65%

【県民健康・栄養調査】

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

	基準値 H22	目標値 R 4
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	959人	925人

【日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」】

（慢性閉塞性肺疾患（COPD））

12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上

	基準値 H25	目標値 R 4
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度	11.9%	80%

【県民健康・栄養調査】

（特定健康診査・特定保健指導）

13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

	基準値 H22	目標値 H29	目標値 R 5
特定健康診査の実施率 （人口割）	40.3%	70%以上	70%以上
特定保健指導の実施率	9.8%	45%以上	45%以上

【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

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

	基準値 H20	目標値 H29	目標値 R 5
メタボリックシンドロームの該当者	26.3%*	平成20年度比 25%以上減少	平成20年度比 25%以上減少
メタボリックシンドロームの予備群			

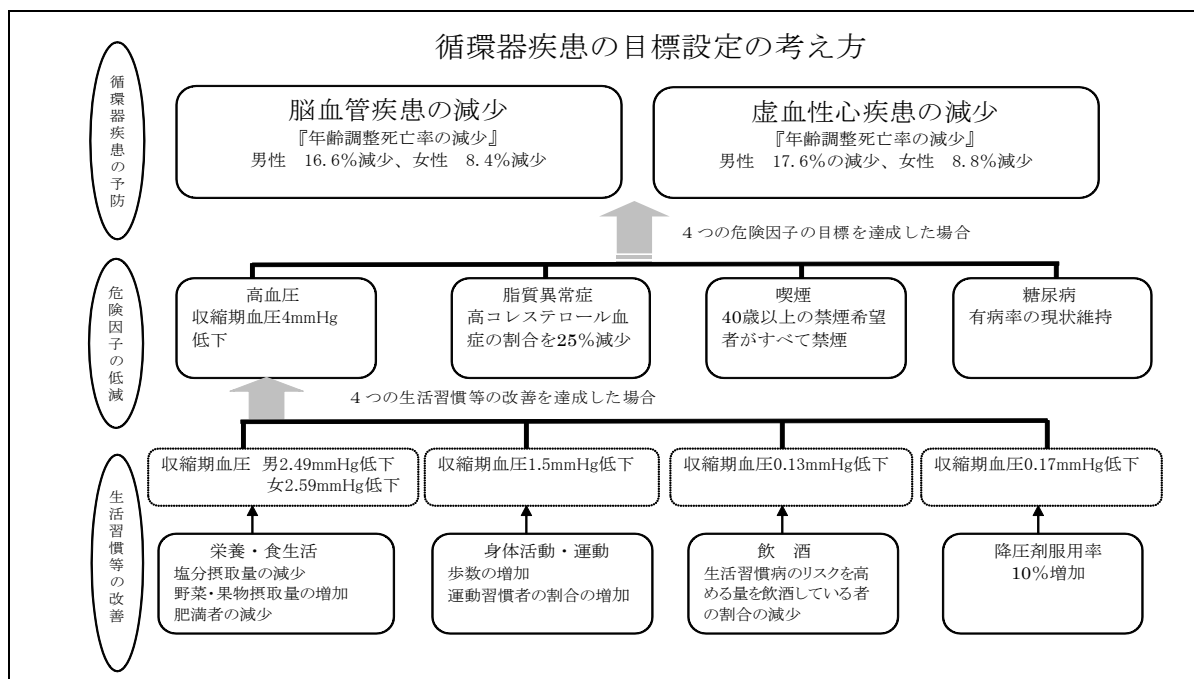
【厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ】

※ 特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（353,446人（メタボリックシンドローム該当者・予備群者数）／1,344,861人（特定健康診査受診者数））

※ 平成30年度から「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。）とする。

※ 特定健康診査・特定保健指導等に関するH29の目標値は、「神奈川県医療費適正化計画（平成25年度～平成29年度）」、R 5の目標値は、「神奈川県医療費適正化計画（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）」にて設定。

※ 各目標値の考え方については82～83ページを参照



## <現 状>

(が ん)

- 全国と同様に本県においても、がんが死亡原因の第1位となっています。
- 平成22年の75歳未満の年齢調整死亡率では、男性で一番多いがんは気管・気管支及び肺がんです。女性で一番多いがんは乳がんです。
- また、検診の受診率では、子宮がんが全国より高く、その他のがんは全国より低い状況です。

(循環器疾患)

- 循環器疾患の患者数は、高血圧性疾患の患者数が最も多く、年々増加しています。
- 虚血性心疾患の患者数の推移を見ると、横ばいであり、全年齢の死亡の原因の割合は第2位です。
- 脳血管疾患の患者数の推移を見ると、やや減少傾向であり、全年齢の死亡原因の割合は第3位です。
- また、平成22年の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性45.6（全国49.5）、女性26.0（全国26.9）と男女とも全国よりも低値です。
- 平成21～23年度の県民健康・栄養調査の結果によると、20歳以上の男性の平均収縮期血圧は136mmHg、女性は128mmHgです。
- 厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データの平成22年度の特定健康診査の結果から、疫学研究により虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇す



るLDLコレステロール160mg/d l 以上の割合は、男性12.4%、女性13.4%です。

#### (糖尿病)

- 糖尿病の患者数は、全国と同様に増加傾向にあります。
- 本県で、糖尿病の重症化による透析の導入は、新規に透析を導入した患者の内約半数となっています。

#### (慢性閉塞性肺疾患 (COPD))

- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、体を動かしたときに息切れや、風邪を引いていないのにせきやたんが続くなどの症状の病気で、主な原因は喫煙といわれています。
- 県の調査から、県民の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度は11.9%と認知されているとは言い難い状況です。
- 県内の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の死亡者数は、増加してきています。また、死亡順位は11位～10位で推移していましたが、平成22年に9位となり、順位が上がってきています。

#### (特定健康診査・特定保健指導)

- 本県の平成22年度の特定健康診査の受診率は40.3%であり、国(43.2%)より低い状況です。また、県内では40歳代の男性が最も高い状況です。
- また、特定健康診査の受診率の推移を見ると、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。
- 本県の平成22年度の特定保健指導の実施率は9.8%であり、国(13.1%)より低い状況です。
- また、特定保健指導の実施率の推移を見ると、約13～15%を推移しています。

#### <課 題>

- 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。
- 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。
- また、糖尿病の治療が必要な状態の人については、適切に医療に繋がり、適切に治療を継続していくことで、重症化を防ぐ必要があります。
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の原因の9割がたばここといわれており、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。
- また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を上げて、生活習慣病の予防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

があります。

- 保健医療データ等を活用し、市町村の地域課題を検討する必要があります。

## <取組>

### (がん)

- がん検診の受診率向上に向け、企業の健康づくり担当者に対する研修や県民への普及啓発活動など、地域・職域と連携した取組を行います。
- がん予防等の観点から、子どもを対象とした「がん教育」を実施し、がんに対する正しい知識の習得を図る取組を進めていきます。

### (循環器疾患)

- 循環器疾患を予防するために、食塩や野菜・果物の摂取や適正体重の維持について、普及啓発や保健指導を行っていきます。
- また、身体活動・運動、大量飲酒等の生活習慣の改善についても普及啓発や保健指導を行っていきます。

### (糖尿病)

- 糖尿病の発症を予防するために、糖尿病のハイリスク者に対して特定健康診査等の実施や、生活習慣の改善に関する保健指導を行っていきます。
- また、各保険者、市町村等が連携して、健診の奨励や生活習慣の改善、受診勧奨等保健指導を充実していきます。

### (慢性閉塞性肺疾患 (COPD))

- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) については、喫煙防止対策の啓発の際に、県民に対して周知をしていきます。

### (特定健康診査・特定保健指導)

- 保険者が生活習慣病の予防対策として行う、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。
- 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するとともに、生活習慣病予防・重症化予防への効果を検証して、効果的な保健指導方法を確立し普及していきます。
- 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対し、実施率向上に取り組む好事例の情報提供を行うとともに、スキルの向上のための研修を実施していきます。
- 国保データベース (KDB) を活用して、国保データ、被用者保険の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、市町村と連携して、健康課題やその解決策の検討及び健康づくり事業の評価を行い、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。

## 自発的な生活改善を促す保健指導方法の確立 (かながわ方式保健指導)

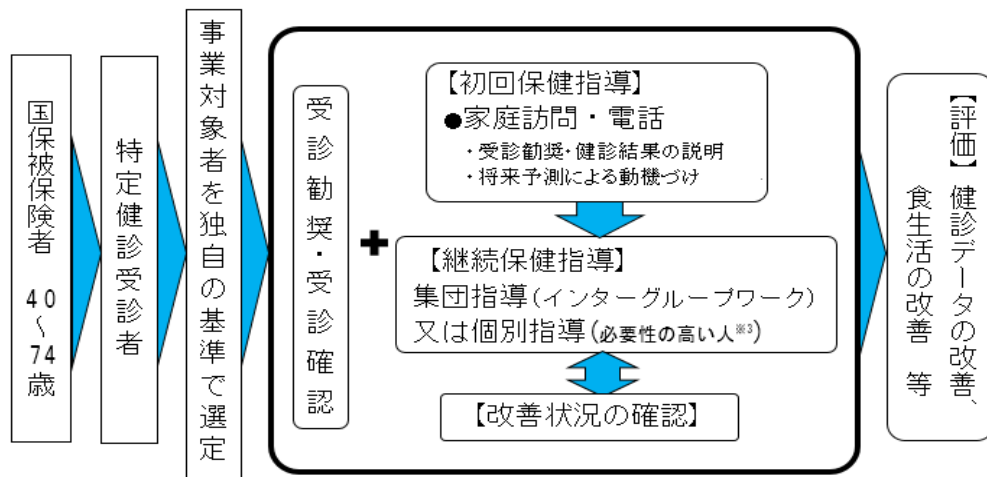
平成25年度から3年間、保健師等による効果的な保健指導である生活習慣病の重症化及び合併症対策に重点を置いた「かながわ保健指導モデル事業」を、県と市町村が協働で実施しました。

平成28年度からは、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」の普及を図り、令和元年度までに12市町村が採用しています。

また、平成30年度より県から市町村への交付金である都道府県繰入金（特別交付分）の評価項目に追加した「かながわ糖尿病未病改善プログラムに基づく取組」において、インターグループワークを活用し取り組む市町村には、評価点を加点しインセンティブを付与しています。



### 【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

## イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- 県民が生活習慣病などの健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活を営み、心身の機能の維持及び向上につながるように、ライフステージに応じた健康な生活習慣の普及に取り組みます。

### イー1 こころの健康

- こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生きることや、生活の質に関わる重要な条件です。
- こころの健康を保つには、運動、栄養・食生活、心身の疲労回復と休養、十分な睡眠とストレスへの対応等が必要となります。

#### <目 標>

##### 15 自殺者数の減少

	基準値 H17	目標値 H29	目標値 R 4
自殺者数	1,707人	平成17年から 20%減少	平成28年の自殺死亡率※ 14.6から15%以上減少 (R 3 数値)

【人口動態統計】

※ 自殺死亡率…人口10万対の自殺者数の値

##### 16 気分障害（躁うつ病含む）の患者数の減少

	基準値 H20	目標値 R 4
気分障害（躁うつ病含む）の患者数	53,000人	平成20年から10%減少 (48,000人以下)

【患者調査】

※ 自殺に関するH29の目標値は、「かながわ自殺総合対策指針」、R4の目標値は、「かながわ自殺対策計画」にて設定。

※ 各目標値の考え方については83ページを参照

#### <現 状>

（自 殺）

- 自殺者数は平成10年に急増し、それ以降毎年1600人～1900人台で推移しています。
- 中高年男性の自殺者は多く、中でも40歳代の自殺は増加傾向にあります。

（気分障害（躁うつ病含む））

- 気分障害（躁うつ病含む）は平成8～17年まで増加傾向でしたが、平成20年に減少しています。

#### <課 題>

- 自殺者数を減少させるため、自殺防止に係る取組を推進していく必要があります。

- 相談機関の周知や相談担当者の資質の向上により、こころの健康づくり相談体制を充実する必要があります。

### <取組>

- 自殺対策の総合的な推進のために、自殺予防対策、うつ病対策、多職種 of 専門チームによる訪問支援、自殺未遂者や自死遺族への支援等に取り組んでいきます。
- こころの不調を抱える者、自殺に傾く者のサインに「気づき、つなぎ、見守る」人＝ゲートキーパー（こころサポーター）の養成を行います。
- こころの健康づくり等を推進するために、健康に関する普及啓発や相談機関の周知や従事者の研修等を行います。
- 地域保健や職域に関係する行政や各団体等が連携し、働く世代のメンタルヘルス等の普及啓発や支援体制づくり等を行います

## コラム

### ゲートキーパーを知っていますか？

ゲートキーパーとは、こころに不調を抱える方、自殺に傾く人のサインに気づき、対応することができる人です。

ご近所や友人、同僚などの不調に気づいてあげることでできる地域の住民や地域で働く誰もが「こころサポーター（ゲートキーパー）」ということになります。

まず、自分自身のこころが元気でなければ、あなたの目の前の人に対してよいサポートを続けることはできません。ですから自分自身のこころの健康を保つ方法を考えましょう。

また、ひとりで誰かを支えるのではなく、支える人を増やすことを考えましょう。そして、受けた相談について、どうしたらよいのか、専門家の意見を聞いたり、他の人たちと一緒に考えたりする地域ネットワークに参加していきましょう。



かながわ自殺対策推進センター

HPアドレス <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f70211/>  
(ゲートキーパー養成研修等の情報が掲載されています)

## イー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、ひいては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、生涯を通じて生活習慣病の発症や重症化を予防し、次世代の健康づくりを進めていきます。

### <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 R 4
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 R 2
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】

#### 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 R 4
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】

#### 20 小学5年生の肥満傾向の割合の減少

	基準値 H23	目標値 R 4
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】

※ 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」、R 4の目標値は、「第3次神奈川県食育推進計画」にて設定。

※ 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」、R 2の目標値は、「神奈川県スポーツ推進計画」にて設定。

※ 各目標値の考え方については83ページを参照

## <現 状>

(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。
- 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)

- 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。

(低出生体重児)

- 低出生体重児の出生数は年々増加しており、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。

(肥満傾向)

- 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。

## <課 題>

(朝食を欠食する子ども)

- 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。

(子どものスポーツ)

- 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。

(低出生体重児)

- 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。

(肥満傾向)

- 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。

<取組>

- 幼少期から健康的な食習慣を身につけるために、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。
- 子どもが楽しく運動し、健康的な食生活習慣を身につけられるよう、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県内各地域で開催していきます。
- 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、児童・生徒の肥満予防等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。



親子ふれあい体操のススメ

- 1 生活の中に運動あそびを取り入れよう！
  - 脳や神経が著しく発達する時期に、様々な運動やあそびを体験させることで、体力の向上はもとより、生活リズムの改善や言語能力の発達、知的面での成長にも効果があります。
  - 体温異常などの原因の多くは、遅寝・遅起き・朝食の欠食・運動不足です。子どもに早寝の習慣づけをするためには、運動あそびの時間を増やし、ぐっすり眠れるように疲れを誘発させることが大事です。
- 2 親子ふれあい体操で運動あそびの習慣づけを！
  - 小学生になると、授業以外で1日30分以上、週3日以上運動をしている児童は、体力・運動能力が優れていることがわかりました\*。運動の習慣づけは、幼児期から続けていくことが重要です。子どもの将来のため、お父さん、お母さんのリフレッシュのため、親子ふれあい体操を習慣づけましょう。 ※「神奈川県児童生徒・体力運動能力調査」

親子ふれあい体操リーフレット

検索



『親子ふれあい体操リーフレット』

### 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 R 7
介護保険サービス利用者数	26万人	37万人

【介護保険事業状況報告】

※ サービス利用者約26万人×1.5倍×97%(3%介護予防等で減)=37万人

##### 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 R 4
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 R 4
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年と令和4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】

※ 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しています。

※ 各目標値の考え方については84ページを参照

#### <現 状>

（介護や支援を必要とする高齢者）

- 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見込まれています。

（ロコモティブシンドローム（運動器症候群））

- 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。

※ 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）に提唱しました。

骨・関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。このように運動器の障害のため、要介護や、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います。

#### （低栄養傾向）

- 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。

#### <課 題>

- 高齢者が要介護状態になることを予防する、また、その時期を遅らせる必要があります。
- 高齢者が加齢により心身の機能や活力が低下した状態であるフレイル<sup>\*1</sup>や、身体的なフレイルに深く関わるロコモティブシンドローム（運動器症候群）やサルコペニア<sup>\*2</sup>（加齢に伴い筋肉が衰える現象）に意識を向け、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、認知症高齢者数の急増が見込まれる中で、増加を抑制するための取組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。

#### <取 組>

- 高齢者の健康づくりや介護予防を充実させていきます。
- フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）及びサルコペニア対策について、市町村と連携しながら、早期発見と早期対応の知識の普及や、高齢者の外出や運動、社会参加などを促す取組を進めていきます。
- 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等などで、食生活に関する普及啓発や保健指導を行っていきます。
- 認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、コグニサイズ<sup>\*3</sup>の普及・定着や、認知症の早期発見、早期対応につなげるための取組などを進めます。

※1 フレイル：年をとって心身の活力（筋力・認知機能・社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」といいます。フレイルは「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源として作られた言葉です。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。

※2 サルコペニア：高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象をいいます。  
（参考：e—ヘルスネット（厚生労働省））

※3 コグニサイズ：コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語で、頭で考えるコグニション課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、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。

## コラム

### 「フレイル」とは？

年をとって心身の活力（筋力・認知機能・社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」といいます。

フレイルは、健康と要介護の中間であり、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、一人で食事をするようになるなど、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、一人ひとりが心身のささいな衰え（前虚弱＝プレフレイル）に早くに気づき、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取り組むことが大切です。

## コラム

### サルコペニアの危険度自己チェック ～「指輪っかテスト」～

フレイルの大きな原因の1つが筋肉の衰えです。加齢とともに筋肉が衰える現象をサルコペニアと言います。サルコペニアは ①両手足の筋肉量 ②握力 ③歩行速度 の3つの指標で判断します。筋肉の衰えは、栄養不足、転倒・骨折、認知症のリスクを高め、要介護状態へとつながっていきます。フレイル対策を行うには、自分の筋肉の衰えを知ることが大切です。

【指輪っかテスト】まずは自分の筋肉量を測ってみましょう。

計測器は使わずに自分の指を使う簡易型のチェックです。



※ 東京大学高齢社会総合研究機構が実施した柏スタディを基に考案しました。  
(出典：「フレイル予防ハンドブック」監修飯島勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構)

## コラム

### 高齢者の健康～健康寿命の延伸のために～

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、運動、栄養改善、口腔ケアの教室をはじめ、認知機能の維持・向上のための教室などが行われています。

## 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、健康づくりに良い影響を与えているため、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）を創出する取組を進めていく必要があります。

### <目 標>

- 54 「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加

	基準値 H30	目標値 R 4
「未病改善」の取組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 H30	目標値 R 4
未病センターの利用者数	353,717人	405,000人

【健康増進課調べ】

- 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 R 4
(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 R 4
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)】

※ 各目標値の考え方については84ページを参照

### <現 状>

- 住民が楽しく主体性を発揮できる社会環境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くと、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 22 年の平均寿命を見ると、男性は最長 81.2 年、最短 79.1 年と、その差は 2.1 年、女性は最長 88.1 年、最短 85.6 年で、その差は 2.5 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。

#### <課 題>

- 今後、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、効果的な取組を展開していく必要があります。
- 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、県民が健康づくり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。

#### <取 組>

- 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。
- 県民が健康づくりに主体的に取り組んでいる状況や、地域の特徴を踏まえた健康格差対策の取組状況について情報収集・提供を行います。
- 県民のボランティア活動に対しては、活動の場、情報、資金を提供することにより、ボランティア活動の総合的支援を行います。
- 未病改善を支える社会環境づくりとして、企業や市町村などと一層連携しながら未病センターの設置や利用の促進を図ります。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、効果的な取組を進めていきます。
- 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、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を促進していきます。

## 「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・団体等が運営しており、令和2年3月末現在で66か所を認証しています。

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。



【未病センターかまくら】

☆ 詳しくは県ホームページをご覧ください！



<未病センター掲載 URL>

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





**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健康づくりを支援していきます。
- 栄養・食生活や身体活動・運動、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。

**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 R 4
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】

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 R 4
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】

28 食塩1日摂取量が8g未満の者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値 R 4
食塩1日摂取量 8g未満の者の割合	28.1%	56%

(参考) 食塩の1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(令和4年度 8g未満)

【県民健康・栄養調査】 ※ 食塩8gはナトリウム約3150mg

29 野菜 1 日摂取量が350 g 以上の者の割合の増加

	基準値 H21～H23	目標値 R 4
野菜 1 日摂取量350 g 以上の者の割合	26.8%	45%

(参考) 野菜の 1 日平均摂取量を350 g 以上に増加

基準値 (平成21～23年度 268.8 g) ⇒ 目標値 (令和4年度350 g 以上)

【県民健康・栄養調査】

30 果物 1 日摂取量が100 g 未満の者の割合の減少

	基準値 H21～H23	目標値 R 4
果物 1 日摂取量100 g 未満の者の割合	61.3%	30%

(参考) 果物の 1 日平均摂取量を100 g 以上に増加、基準値 (平成21～23年度 104.7 g)

【県民健康・栄養調査】

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 R 4 <sup>※</sup>
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<sup>※</sup>) を表示している特定給食施設<sup>※</sup>の割合の増加

	基準値 H23	目標値 R 4
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」、R 4 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のことです。

※ 各目標値の考え方については84～85ページを参照

<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 (女性の体重と子どもの出生時体重、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。
- 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。
- 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。

#### (食事のバランス)

- 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。

#### (食塩)

- 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1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。
- また、県民1人当たりの塩分摂取量8g未満の者の割合は28.1%でした。

#### (野菜)

- 平成21～23年度の県民健康・栄養調査によると、県民1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。
- また、県民1人当たりの野菜摂取量350g以上の者の割合は、26.8%でした。

#### (果物)

- 県民1人当たりの果物摂取量100g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。
- また、平成21～23年度の県民健康・栄養調査によると、県民1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。

#### きょうしょく (共食)

- 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1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。

(栄養成分表示)

- 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。

#### <課 題>

- 県民一人ひとりが生活習慣病の予防や健康状態を維持・改善するよう未病改善に取り組むとともに、それを支援する仕組みが必要です。
- 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、女性の健康課題とその適切な対処法について、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。
- 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。

#### <取 組>

- 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、「かながわ健康づくり10か条」の普及を進めていきます。
- 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。
- 家族や友人などと食卓を囲んで共に食事をしながら、コミュニケーションを図る<sup>きょうじょく</sup>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。
- 「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行います。

① ヘルスマイトを知っていますか？

おいしく  
楽しく  
健康に！



食生活改善推進員は、「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っています。食生活改善推進員は“私たちの健康は私たちの手で”を合言葉に、県内各地で食生活改善普及啓発講習会を行い、本計画の「個人の取組目標」である「おいしく、楽しく、きちんと食べよう」の普及に取り組んでいます。

※ 食生活改善推進員は、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た方々です。

② 給食施設との連携による栄養改善普及運動

本計画の中で、栄養・食生活の目標であり、食生活の基本でもある「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」を推進するために、「健康増進を目的とした給食施設」と連携して働く世代などの栄養・食生活の改善を働きかける栄養改善普及運動に取り組んでいます。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。



「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。

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じた医・食・農が連携した取組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、生活習慣病の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、食を中心とした未病改善の取組を普及していきます。



## 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、多様な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」があるとされています。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の報告もあり、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、幅広い世代を対象に、女性の健康課題とその適切な対処法について普及啓発を行うため、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。



女性の健康課題をテーマとしたイベントの情報や、さまざまな心身のサインから不調を解消するためのヒントとなる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」

若い頃しておきたい「骨貯金」

女性は高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っ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、厚生労働省が発表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。

特におすすめの食品（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：しらす干しやしじょうもなど、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！



<未病女子navi 掲載URL>

<https://joshi.me-byo.com/>



## 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 R 4
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 R 4
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85ページを参照

### <現 状>

- 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。

### <課 題>

- 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歳以上では推奨されてい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県民自ら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。
- 生活習慣病予防に効果のある運動習慣（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。

### <取 組>

- 3033（サンマルサンサン）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。
- 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。

## コラム

### サンマルサンサン 「3033運動」で健康生活を！！

#### 1日30分

1日30分、意識的にからだを動かしてみましょう。  
「1日に10分程度の運動を合計して30分」でも結構です。

#### 週3回

週3回、できれば2日に1回ずつ行うことが  
生活習慣病の予防や改善などの  
運動効果が期待できる目安です。

#### 3ヶ月間

3ヶ月間、継続することで  
「体力が向上した」「体調が良くなった」などの  
運動の効果が現れてきます。また運動習慣も身に付きます。



\*体力とは、人間が生きるうえで必要な、筋力や持久力、柔軟性、免疫力、抵抗力などの身体的・精神的な能力です。



## 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し、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 R 4
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<sup>\*</sup>の減少

	基準値 H19	目標値 R 4
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85ページを参照

### <現 状>

- 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。

### <課 題>

- 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。

<取 組>

- 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普及していきます。
- 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。

## 飲 酒

- 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。

### <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 R 4
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 R 4
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 R 4
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86ページを参照

### <現 状>

- 旧プランでは、1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。
- 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市町村が状況を確認しており、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。

#### <課 題>

- 男性・女性とも生活習慣病のリスクが高まる大量飲酒を回避する必要があります。
- また、未成年者の飲酒は、成長を妨げるほか、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。
- 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。

#### <取 組>

- 成人については、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。
- 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、飲酒をしてはいけないことの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。

お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日当たりの純アルコールで男性40g以上、女性20g以上です。

<純アルコール量20gをお酒に換算した時の目安>

- 日本酒なら1合まで 
- ビールなら中ビン1本 
- ウィスキーならダブル1杯 
- ワインなら2杯程度 
- 焼酎(25度)なら2/3合 

お酒の量とともに、飲み方にも気をつけましょう。  
 アルコールは入眠効果がありますが、深い眠りを妨げてしまいます。  
 アルコールの血中濃度が下がる頃には、覚醒させる作用があります。  
 そのため、寝酒は熟睡感が得られないので、やめましょう。

**賢く飲むためのポイント**

- 1 楽しく  
 やけ酒は飲みすぎのもと。お酒そのものより雰囲気や会話を楽しむ。
- 2 ゆっくり  
 早飲み、一気に飲みは飲みすぎのもと。ゆっくり飲むと肝臓への負担が少ない。
- 3 食べながら  
 良質なたんぱく質やビタミン類の豊富なおつまみを選ぶと肝臓の代謝機能が高まる。ただし塩分は控えめに。
- 4 週に2日は休肝日  
 肝臓へ負担をかけ続けない。肝臓にもお休みが必要。
- 5 定期的に健康チェック  
 年に1回は定期健康診断を受け、健康管理をしながら、身体を守ろう。



## 喫煙

- 喫煙者は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、糖尿病、周産期における異常等を生じる割合が非喫煙者より高くなります。
- 特に、受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染、乳児突然死症候群等の原因となることから、受動喫煙防止対策が必要となります。

### <目 標>

#### 40 成人の喫煙率の減少

	基準値 H22	目標値 H29 <sup>※1</sup>	目標値 R4 <sup>※2</sup>
男性	30.8%	25%	21.5%
女性	8.3%	6%	4.4%

##### 【県民健康・栄養調査】

- ※1 成人喫煙率から禁煙希望者、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令和4年度に達成されるとし、それに向けて段階的に低下する割合の平成29年度時点の数値を目標として設定。
- ※2 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令和4年度に達成された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）

	基準値 H22	目標値 H29	目標値 R4
男性 15歳以上20歳未満の割合	8.3%	0%	—
女性 15歳以上20歳未満の割合	5.3%	0%	—

##### 【県民健康・栄養調査】

- ※ 「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）

	基準値 H23	目標値 R4
妊娠中の喫煙の割合	3.5%	0%

【県市町村調査(独自)】 23市町村（喫煙率＝喫煙あり/妊娠届件数\*100）

#### 43 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少

	基準値 H27	目標値 R5
公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	25.5%	9.8%

##### 【受動喫煙に関する県民意識調査】

※ 平成29年度までは、目標を「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。」として設定。

※ 喫煙に関するH29の目標値(40, 41)は、「神奈川県がん対策推進計画（平成25年度～平成29年度）」、R 4、5の目標値(40, 43)は、「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」にて設定。

※ 各目標値の考え方については86ページを参照

### <現 状>

- 成人の喫煙率は平成22年県民健康・栄養調査によると男性30.8%、女性8.3%でした。
- 未成年者の喫煙率は平成22年県民健康・栄養調査によると男性8.3%、女性5.3%でした。
- 妊娠中の喫煙について平成24年度調査では、33市町村中23市町村で確認をしており、平成23年度の妊娠届件数20,726件中731人が妊娠中に喫煙をしていました。

### <課 題>

- 県民に広く、たばこの害（慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む。）について伝える必要があります。
- たばこをやめたいと思う人に卒煙（禁煙）の支援が必要です。
- 未成年者や妊娠中の喫煙は身体等へのリスクが高いため、情報提供などにより喫煙をなくす必要があります。

### <取 組>

- 県民に広く、たばこの害について普及啓発をしていきます。
- 生活習慣改善に向けた情報提供を引き続き実施するとともに、たばこをやめたい、減らしたい者への卒煙（禁煙）サポートによる喫煙率の低下に向けた取組を行います。
- 未成年者に対しては、喫煙防止教育等で広くたばこの害を周知し、喫煙防止対策をしていきます。
- 妊娠中の喫煙は赤ちゃんの健康にも影響をするため、妊娠中の喫煙及び出産後の再喫煙をなくすように禁煙等啓発や保健指導をしていきます。
- 今後も、健康増進法及び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受動喫煙防止対策を進めていきます。

## 子どもの喫煙と受動喫煙について

子どもの喫煙は健康への悪影響が大きく、大人になってから喫煙を始めた人よりも「がん」や「心臓病」にかかりやすくなるほか、大人に比べて短期間で「ニコチン依存症」になるといわれています。

また、受動喫煙により子どものアレルギー性鼻炎、気管支炎、喘息、肺機能の低下、そして、中耳炎などのリスクが高くなることが分かっています。

子どもの喫煙・受動喫煙を防ぐために、「子どもの手の届くところや目につくところにたばこを置かない」「子どもの前でたばこを吸わない」「子どもを喫煙所や喫煙席に立ち入らせない」ことが大切です。





## 歯・口腔の健康

- 歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に寄与し、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、歯と口腔の健康づくりを進めていきます。

### <目 標>

(口腔機能の維持・向上)

- 44 60歳代における咀嚼（そしゃく）満足者<sup>※</sup>の割合の増加

	基準値 H23	目標値 R 4
60歳代における咀嚼満足者の割合	70.3%	80%

【県民歯科保健実態調査】

※ 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。

(歯の喪失防止)

- 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

	基準値 H22	目標値 R 4
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%

【県民健康・栄養調査】

- 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 R 4
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 R 4
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 R 4
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 R 4
40歳代における進行した歯周病を有する者の割合	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 R 4
60歳代における進行した歯周病を有する者の割合	74.3%	65%

【県民歯科保健実態調査】

(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 R 4
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1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 R 4
12歳児の1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 R 4
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(平成25年度～平成34年度)」にて設定。

※ 各目標値の考え方については86～87ページを参照

## <現 状>

- 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1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、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。
- 75歳以上の高齢者では、1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）<sup>\*1</sup>等の口腔機能の低下が見られます。

## <課 題>

- 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むし歯予防対策が必要です。
- 児童、生徒では、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組めるよう、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。
- 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。
- 成人では、むし歯及び歯周病が進行する前からの早期予防対策として、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。
- 「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<sup>\*2</sup>への対策として、早期からの口腔機能の維持・向上に係る取組が必要です。
- 高齢者では、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てるように、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、回復させる取組が必要です。

## <取 組>

- 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に取り組むとともに、食育分野と連携し、嚙ミング30（かみんぐさんまる）<sup>\*3</sup>を推進します。
- 児童、生徒が主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組む力を高めるため、歯と歯肉の自己観察習慣の方法などの普及啓発を行います。
- 歯科健診<sup>\*4</sup>時や歯科医療機関での診療時において、むし歯の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応を行うための取組を支援します。
- 定期的な歯科検診及び歯科保健指導の実施などの充実を図るとともに、セルフケアの重要性等について普及啓発を行います。
- 早期から口腔機能の維持・向上に取り組めるよう、オーラルフレイル健口（けんこう）推進員（8020（はちまるにいまる）運動推進員）<sup>\*5</sup>等と連携して健口体

操<sup>※6</sup>実施の習慣化を図るとともに、オーラルフレイルに係る普及啓発を充実させます。

- 歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことや、高齢者の口腔機能が維持・向上するようオーラルフレイル対策について情報提供をします。
- 歯と口腔の健康づくりボランティアであるオーラルフレイル健口推進員（8020運動推進員）等を活用し、健口体操など、口腔の健康づくりに関する普及を通じて8020運動<sup>※7</sup>及びオーラルフレイル対策を推進し、県民主体の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

※1 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のことです。

※2 オーラルフレイル：「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。

※3 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のことです。

※4 歯科健診（歯科健康検査、歯科健康診断）：歯や口腔が健康かどうか調べ、病気の因子を早く見つけ、健康教育に活かす「一次予防」のことです。「行政」「事業者」が費用の一部を負担するものだけでなく、「歯科医療機関」を定期的に受診することを含みます。

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

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

※7 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のことです。

## オーラルフレイルとは？

オーラルフレイルは、「口の機能の虚弱」のことです。お口のささいな衰えを放っておいたり、適切な対処をしなかったりすることにより、お口の機能の低下や食べる機能の障害、さらには心身機能の低下にまでつながる負の連鎖に陥らないよう警鐘を鳴らす目的で提唱されました。



ご自宅でできる「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！



- 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！

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/001/oralfrail.html>



出典：「オーラルフレイルハンドブック」発行：公益社団法人神奈川県歯科医師会

### (3) 個人の取組目標

○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、次の具体例を参考に、個人の取組を進めていきます。

【かながわ健康づくり10か条～健康は1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<sup>けんこう</sup>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



- ・ 1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ろ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

#### (4) ライフステージに応じた取組

○ 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	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
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			
			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			
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			16 気分障害(躁うつ病を含む)の患者数の減少			
			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			
		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				

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1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	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 46 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	45 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
				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	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	
						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・高齢者の健康			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					
	5 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		4 がん検診受診率の向上		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	
					10 糖尿病治療継続者の割合の増加	
					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	
					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	
健康を社会環境の整備のための	54 「未病改善」の取組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					



## 第4章 推進体制

### 1 関係機関・団体等の役割

#### (1) 県の役割

- 県民の生涯を通じた健康を実現するため、市町村、学校、職域、健康関係団体等と協力して環境整備を行い、県民の健康づくりを支援していきます。
- 健康づくりの参考となる県内の生活習慣病予防や健康づくり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、健康づくり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健康づくり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、本計画の推進のための会議を開催し、生活習慣病予防や健康づくりに関する取組について、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、本計画に関連する計画や事業について情報交換及び連携し、効果的に県民の健康づくり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、79～80ページ「主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧」を参照

#### (2) 市町村の役割

- 市町村は、住民に身近な組織であり、住民の健康づくりの推進役であるため、地域の行政機関、学校、職域、健康関係団体、地域団体や自主的グループ等と連携を図り、市町村の実態に合わせた取組を展開していきます。
- 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。
- 住民が健康づくりや疾病予防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、住民の健康づくりを推進するため、地域の健康づくりの人材を育成し、活動の支援を行います。
- 各種事業や地域活動を通して、住民が主導する健康づくりを支援し、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取組を計画的に推進していきます。

### (3) 企業・保険者の役割

- 企業は、従業員の健康管理という観点から、働き盛り(成人期)の健康づくり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健康づくりを行います。
- 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予防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。

### (4) 学校の役割

- 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、生涯を通じて自らの健康づくり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。
- 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、地域の健康づくり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。

### (5) 健康関連団体等の役割

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の団体は、その専門性を活かして、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、県内の健康づくりに関する事業に積極的に協力し、健康づくり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予防について、普及啓発を行います。

### (6) 地域団体等の役割

- 老人クラブ、婦人団体、消費者団体、食生活改善推進団体などの地域団体や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、健康に関する学習の場の提供や情報提供などの自主的な活動を通じて、住民の健康づくりを支援します。
- メタボリックシンドロームや生活習慣病予防の重要性について、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。

## **(7) (公財) かながわ健康財団の役割**

- 県内の広域的な健康づくりの推進母体として、県・市町村・企業・健康関連団体・地域団体等と協力をして、県民の健康づくり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、健康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の予防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、がん検診の必要性など、がん予防に関する情報を広く県民に提供します。

## **2 計画の推進体制**

### **(1) 健康寿命日本一戦略会議**

- 「健康寿命 日本一」を達成するため、有識者、先進的な取組を行っている民間企業や自治体等により、「かながわ健康プラン21(第2次)」の戦略的な実行方法などについて検討をしていきます。

### **(2) かながわ健康プラン21推進会議**

- 県民、企業、学校、行政が一体となり、県民健康づくり運動の指針である「かながわ健康プラン21(第2次)」を推進していきます。

### **(3) 神奈川県生活習慣病対策委員会**

- 県の附属機関として、県内の生活習慣病の現状やその対策等に関して、調査審議を行います。
- また、専門的知見から「かながわ健康プラン21(第2次)」について、進捗状況の確認や評価、計画の改定等の検討を行います。

主な分野と県の役割及び関係事業所管課一覧

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
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 スポーツセンター
	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
	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
	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	雇用労政課 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
	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
	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
	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
喫煙	① 受動喫煙防止対策を推進する	全局	健康増進課 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	健康増進課 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	健康増進課 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

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
	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
主な 予防 生活 と活 重 習慣 症 化 予 病 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
	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
普 及 ラ 啓 発 の	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

## 第5章 評価

- 本計画は、令和5年度を最終年度にしています。
- 計画の評価は、5年後の平成29年度に中間評価を、令和4年度に最終評価を、11年後の令和5年度（最終年度）に次期計画の検討を行います。
- 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。

{	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
	令和4年度（10年目）	最終評価
	令和5年度（11年目）	最終年 次期計画の検討
- 評価の際には、目標として定めた項目を通じて、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。
- 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、今後の取組等を明確にしていきます。

## 別 表 かながわ健康プラン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	R4	○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	R4	○国の計画と同様に、健康状態は、地域毎に差が生じていることから、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	R5	○がん対策推進計画より。 ○国の目標に準じて設定。
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%	R4	○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	R4	○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%	R4	○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%(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%	R4	○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	R4	○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。
10	糖尿病治療継続者の割合の増加 (20歳以上)	58.3%	H21～ H23	65%	R4	○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。

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
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	R4	○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%	R4	○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	R5	○医療費適正化計画より。 ○国の基本方針と同値を設定した。
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	R5	○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-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(R3数値)	R4	○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(令和8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、令和3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)	R4	○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-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	R4	○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	R2	○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	9.6%	H23	減少	R4	○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	R4	○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。



### イー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	R7	○現状から令和7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%	R4	○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%	R4	○平成22年度を基準時点とし、その出現率が今後も続くとして、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」の取組を行っている人の割合の増加	58.3%		H30 85.0%	R4	○かながわグランドデザインで「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		H30 405,000人	R4	○かながわグランドデザインで「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%	R4	○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	R4	○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。

### 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

#### 栄養・食生活

	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%	R4	○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 80%	R4	○国の計画と同値の80%を目標値とした。

	目標	基準値	年度	目標値	年度	目標値の考え方
28	食塩1日摂取量が8g未満の者の割合の増加	28.1%	H21 ～ H23	56%	R4	○県の現状の食塩1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1日摂取量が350g以上の者の割合の増加	26.8%	H21 ～ H23	45%	R4	○県の現状の野菜1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1日摂取量が100g未満の者の割合の減少	61.3%	H21 ～ H23	30%	R4	○果物1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	R4	○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）を表示をしている特定給食施設の割合の増加	83.7%	H23	100%	R4	○全施設が栄養成分を表示することを目標とした。

### 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
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	R4	○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%	R4	○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

	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	R4	○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	R4	○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

	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%	R4	○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%	R4	○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%	R4	○国の計画と同値を設定した。

## 喫 煙

	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%	R4	○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令和4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。
42	妊娠中の喫煙をなくす（0%にする）	3.5%	H23	0%	R4	○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%	R5	○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%として算出した令和5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

	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%	R4	○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%	R4	○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%	R4	○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。
47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	H23	65%	R4	○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%	R4	○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%	R4	○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%	R4	○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%)	R4	○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%)	R4	○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%	R4	○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。

※ 目標値・目標年度等は、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30年10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

## 資料目次

- 1 「かながわ健康プラン21（第2次）」の策定経緯 ……資料 1
- 2 「かながわ健康プラン21（第2次）」の策定に係る委員会・部会等…資料 2
  - (1) 神奈川県生活習慣病対策委員会 ……資料 2
    - ア 神奈川県生活習慣病対策委員会 ……資料 2
    - イ かながわ健康プラン21目標評価部会 ……資料 5
    - ウ かながわ健康プラン21目標評価ワーキング ……資料 7
  - (2) かながわ健康プラン21推進会議 ……資料 9
    - ア かながわ健康プラン21推進会議 ……資料 9
    - イ かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会 ……資料11
  - (3) 健康づくり施策推進連絡会議（庁内関係課会議） ……資料12
- 3 平成22年都道府県別の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）…資料13

## 1 「かながわ健康プラン21(第2次)」の策定経緯

日 程	策定の経過
平成24年7月10日(火)	「国民の健康の推進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(厚生労働省告示第430号)公表
平成24年7月20日(金)	市町村健康増進事業主管課長会議 ○かながわ健康プラン21について
平成24年8月21日(火)	かながわ健康プラン21目標評価部会(第1回) ○21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21(第2次)」について ○県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21(第2次)(仮称)」について:策定スケジュール、考え方(案)、骨子(案)
平成24年8月28日(火)	かながわ健康プラン21推進会議(第1回) ○次期かながわ健康プランについて
平成24年9月	神奈川県議会第3回定例会厚生常任委員会へ計画骨子(案)を報告
平成24年9月26日(水)	かながわ健康プラン21目標評価ワーキング ○ 県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21(第2次)(仮称)」の策定について ○新かながわ健康づくり10か条(案)について
平成24年10月18日(木)	健康づくり施策推進連絡会議(庁内関係課会議) ○「かながわ健康プラン21(第2次)(仮称)」について
平成24年10月31日(水)	かながわ健康プラン21目標評価部会(第2回) ○ 県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21(第2次)(仮称)」の素案について ○ 新かながわ健康づくり10か条(案)について
平成24年12月	神奈川県議会第3回定例会厚生常任委員会に計画(素案)を報告
平成24年12月27日(木) ～平成25年1月25日(金)	計画(素案)へのパブリックコメントを実施
平成25年1月23日(水)	かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会 ○「かながわ健康プラン21(第2次)(仮称)」の素案について
平成25年1月29日(火)	かながわ健康プラン21推進会議(第2回) ○「かながわ健康プラン21(改定素案)」について
平成25年2月4日(月)	かながわ健康プラン21目標評価部会(第3回) ○「かながわ健康プラン21(第2次)(仮称)」について ・パブリックコメントの結果について ・計画(案)について
平成25年2月12日(火)	生活習慣病対策委員会 ○「かながわ健康プラン21」の改定について
平成25年2月21日(木)	市町村健康増進・歯科保健・母子保健事業主管課長会議 ○健康増進事業 計画策定について
平成25年2月	神奈川県議会第1回定例会厚生常任委員会に計画(案)を報告
平成25年3月	かながわ健康プラン21(第2次)策定

## 2 「かながわ健康プラン21(第二次)」の策定に係る委員会・部会等

### (1) 神奈川県生活習慣病対策委員会

#### ア 神奈川県生活習慣病対策委員会

##### 神奈川県生活習慣病対策委員会規則

昭和35年1月19日

規則第6号

改正	昭和38年10月8日規則第89号	昭和46年7月23日規則第90号
	昭和48年6月30日規則第79号	昭和61年3月31日規則第32号
	平成2年6月29日規則第40号	平成9年3月31日規則第56号
	平成15年3月20日規則第25号	平成17年3月29日規則第108号
	平成22年3月30日規則第16号	

#### (目的)

第1条 この規則は、附属機関の設置に関する条例（昭和28年神奈川県条例第5号）に基づき設置した神奈川県生活習慣病対策委員会の所掌事項、組織、運営等について必要な事項を定めることを目的とする。

#### (所掌事項)

第2条 神奈川県生活習慣病対策委員会（以下「委員会」という。）は、次の各号に掲げる事項をつかさどる。

- (1) 生活習慣病に関する調査及び研究に関すること。
- (2) 生活習慣病に関する知識の普及啓発に関すること。
- (3) その他生活習慣病の問題に関し必要な事項

#### (委員)

第3条 委員は、関係行政庁の職員及び学識経験を有する者のうちから知事が命じ、又は委嘱する。

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任されることができる。

- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (臨時委員)

第5条 特別な事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

- 2 臨時委員は、医療に関し学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が命じ、又は委嘱する。

#### (会長及び副会長)

第6条 委員会に会長1人、副会長2人を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が定める順序に従いその職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、会長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(部会)

第8条 委員会は、その所掌する専門的事項を分掌させるため部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指命する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により定める。

4 部会長は、部務を掌理し、部会の経過及び結果を委員会に報告する。

(幹事及び書記)

第9条 委員会に、幹事若干人及び書記3人以内を置く。

2 幹事及び書記は、関係行政庁の職員のうちから知事が命じ、又は委嘱する。

3 幹事は、委員会の事務を処理する。

4 書記は、庶務に従事する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、保健福祉局保健医療部健康増進課において処理する。

(委任規定)

第11条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会にはかつて定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和38年10月8日規則第89号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和46年7月23日規則第90号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和48年6月30日規則第79号)

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則 (昭和61年3月31日規則第32号)

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則 (平成2年6月29日規則第40号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成9年3月31日規則第56号)

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則 (平成15年3月20日規則第25号)

この規則は、平成15年5月1日から施行する。

附 則 (平成17年3月29日規則第108号抄)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月30日規則第16号抄)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。



神奈川県生活習慣病対策委員会委員名簿  
(任期：平成22年4月1日～平成25年3月31日)

平成25年1月7日現在

(委員)

区 分		氏 名	役 職
県議会		赤野 たかし	県議会厚生常任委員会副委員長
医 師 会	神奈川県医師会	◎澤井 博司	神奈川県医師会副会長
		羽鳥 裕	神奈川県医師会理事
		○増沢 成幸	神奈川県医師会理事
	政令指定都市医師会	新納 憲司	横浜市医師会会長職務代行者
		高橋 章	川崎市医師会会長
神奈川県病院協会		長倉 靖彦	神奈川県病院協会副会長
学 識 経 験 者	公衆衛生	○渡辺 哲	東海大学医学部教授
	がん・循環器病 対策部会長	今村 清子	県消化器がん検診機関一次検診連絡 協議会会長
	環境保健	高田 礼子	聖マリアンナ医科大学予防医学教授
	地域保健(保健師)	平野 かよ子	東北大学大学院医学系研究科教授
	産業保健	堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学教授
	栄養	古畑 公	和洋女子大学生活科学系教授
	運動	沢井 史穂	女子美術大学教授
	循環器	水嶋 春朔	横浜市立大学医学部教授
	糖尿病	田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学名誉教授
行 政	政令指定都市	畑澤 健一	横浜市健康福祉局健康安全部長
	保健所政令市	坂本 洋	藤沢市保健所長
	その他	鍛代 英雄	伊勢原市保健福祉部長

◎：会長 ○：副会長

(幹事等)

区 分	氏 名	役 職
神奈川県	内田 健夫	参与
	菊池 義信	保健福祉局長
	中沢 明紀	参事監兼保健医療部長
	南雲 正二	総務部病院事業課長
	仲谷 政二郎	保健医療部健康増進課長
	長岡 正	保健医療部がん対策課長
	相原 雄幸	保健医療部医療課長
	長尾 雅康	保健医療部医療保険課長
	八ッ橋 良三	三崎保健福祉事務所長

## イ かながわ健康プラン21目標評価部会

### かながわ健康プラン 21 目標評価部会運営要領

#### (目的)

第1条 この要領は、神奈川県生活習慣病対策委員会部会設置要綱第2条第1号に規定するかながわ健康プラン 21 目標評価部会(以下「部会」という。)の運営について定める。

#### (所掌事項)

第2条 部会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) かながわ健康プラン 21 の改定及び目標の評価に関する専門的、技術的事項についての検討
- (2) その他かながわ健康プラン 21 の評価について必要な事項

#### (構成員)

第3条 部会の委員は、別表1のとおりとし、必要に応じて別表1以外の者の参加を求めることができる。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

#### (運営)

第4条 部会に部会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 部会に副部会長を置き、委員の互選によって定める。
- 3 副部会長は、部会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 4 部会は、必要に応じ部会長が事務局に命じ招集する。

#### (庶務)

第5条 部会の庶務は神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課が処理する。

#### (その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は部会において別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成15年5月1日から施行する。  
かながわ健康プラン 21 目標評価部会設置要綱は、廃止する。

#### 附 則

この要領は、平成18年12月8日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

別表 1

かながわ健康プラン 21 目標評価部会委員名簿（50音順）

氏名	役職
小泉 政幸	神奈川県歯科医師会理事
沢井 史穂	女子美術大学保健体育研究室 教授
堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学 教授
古畑 公	学校法人和洋学園和洋女子大学家政学部 教授
○ 増沢 成幸	神奈川県医師会理事
山本 妙子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科 教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部長
◎ 渡辺 哲	東海大学医学部基盤診療学系 教授

◎印 部会長、○印 副部会長

## ウ かながわ健康プラン21目標評価ワーキング

### かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム運営要領

#### (目的)

第1条 かながわ健康プラン21目標評価ワーキングチーム(以下「チーム」という。)を神奈川県生活習慣病対策委員会かながわ健康プラン21目標評価部会に設置し、その運営について定める。

#### (所掌事項)

第2条 チームの所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 県民健康・栄養調査の内容の検討及び調査実施後の集計結果の分析
- (2) かながわ健康プラン21の取り組みの評価・分析及び今後の方向性の検討

#### (構成員)

第3条 チームの構成員は次のとおりとし、必要に応じて構成員以外の者の参加を求めることができる。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健福祉事務所等医師、歯科医師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士

#### (運営)

第4条 チームに座長を置き、構成員の互選により定める。

2 座長はチームを進行する。

#### (期間)

第5条 チームの設置期間は平成23年1月～平成25年3月とする。

#### (庶務)

第6条 チームの庶務は、神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課が処理する。

#### (その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成23年1月5日から施行する。

#### 附 則

この要領は、平成24年6月1日から施行する。

かながわ健康プラン2 1 目標評価ワーキングチームメンバー

(平成 24 年 5 月末現在)

氏 名	役 職	職 種
山本 妙子	神奈川県立保健福祉大学教授	学識経験者
渡辺 良久	東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学准教授	学識経験者
佐々木 つぐ巳	鎌倉保健福祉事務所保健福祉部長	医 師
永井 雅子	茅ヶ崎保健福祉事務所保健予防課長	保健師
本田 正代	平塚保健福祉事務所主査	歯科衛生士
橋本 久美子	小田原保健福祉事務所技幹	歯科医師
渡辺 亜美	茅ヶ崎保健福祉事務所技師	管理栄養士
園田 永子	三崎保健福祉事務所副技幹	保健師
矢口 理恵	秦野保健福祉事務所副技幹	管理栄養士
古川 弘子	厚木保健福祉事務所主査	管理栄養士

事務局

氏 名	所 属	職 種
大野 達夫	健康増進課健康づくりグループ	一般事務
高宮 聖子		保健師
山田 典子		管理栄養士
加藤 千鶴子		歯科衛生士
中條 和子		歯科医師
木村 和佳奈		一般事務

## (2) かながわ健康プラン21推進会議

### ア かながわ健康プラン21推進会議

#### かながわ健康プラン21推進会議設置要綱

##### (設置)

第1条 21世紀の神奈川県における県民健康づくり運動の指針である「かながわ健康プラン21」（以下「健康プラン」という。）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」（以下「推進会議」という。）を設置する。

##### (推進会議の構成等)

第2条 推進会議の構成は、別表のとおりとする。

##### (会長等)

第3条 推進会議に会長1名及び副会長2名以内を置く。

2 会長は、委員が互選し、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、会議の議長を務め、推進会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

##### (所掌事務)

第4条 推進会議は、次の事項を所掌する。

(1) 健康プラン推進のための総合調整に関すること。

(2) 健康プランの普及啓発に関すること。

(3) 健康プラン推進の評価に関すること。

(4) 健康づくりに向けた体操推進運動に関すること。

(5) その他健康づくりに関すること。

##### (部会)

第5条 会長は、健康プラン推進上特に必要な課題について、検討及び推進するために部会を設置することができる。

##### (運営)

第6条 推進会議及び部会は、必要により会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を推進会議及び部会に出席させることができる。

##### (事務局)

第7条 推進会議の庶務は、神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課及び公益財団法人かながわ健康財団が行う。

##### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議等の運営に関し必要な事項は別に定める。

##### 附 則

この要綱は、平成13年5月7日から施行する。

##### 附 則

この要綱は、平成13年11月16日から施行する。

##### 附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

##### 附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 16 年 10 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 22 年 5 月 28 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(別表)

学識者 (公社)神奈川県医師会 (社)神奈川県栄養士会 (公社)神奈川県看護協会 (公財)かながわ健康財団 神奈川県厚生農業協同組合連合会 神奈川県国民健康保険団体連合会 (社)神奈川県歯科医師会 神奈川県私学保護者会連合会 神奈川県消化器がん検診機関一次検診連絡協議会 (社)神奈川県商工会議所連合会 神奈川県商工会連合会 神奈川県消費者団体連絡会 神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会 (公社)神奈川県食品衛生協会 (公財)神奈川県体育協会 神奈川県スポーツ推進委員連合会 神奈川県地域婦人団体連絡協議会 (社)神奈川県調理師連合会 神奈川県 P T A 協議会 神奈川県民生委員児童委員協議会 (社)神奈川県薬剤師会 神奈川県立高等学校 P T A 連合会 NPO 法人神奈川県レクリエーション協会 (公財)神奈川県老人クラブ連合会 神奈川県労働者福祉協議会 (株)神奈川新聞社	(福)神奈川県社会福祉協議会 禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議 健康保険組合連合会神奈川連合会 (株)テレビ神奈川 (公財)神奈川県公園協会 全国健康保険協会神奈川支部 厚生労働省神奈川労働局 横浜市健康福祉局 川崎市健康福祉局 相模原市健康福祉局 横須賀市健康部 藤沢市保健福祉部 神奈川県都市衛生行政協議会 神奈川県町村保健衛生連絡協議会 神奈川県保健福祉局
--	--

## イ かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会

### かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会設置要綱

#### (設置)

第1条 県内における地域と職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備、構築するため、かながわ健康プラン21推進会議設置要綱第5条に基づき、かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会（以下「推進部会」という。）を設置する。

#### (推進部会の構成等)

第2条 推進部会の構成は、別表のとおりとする。

#### (部会長等)

- 第3条 推進部会に部会長1名及び副部会長1名を置く。
- 2 部会長は、委員が互選し、副部会長は委員のうちから部会長が指名する。
  - 3 部会長は、部会の議長を務め、推進部会を代表する。
  - 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときはその職務を代理する。

#### (所掌事務)

- 第4条 推進部会は次の事項を所掌する。
- (1) かながわ健康プラン21の推進に向けた地域保健及び職域保健関係機関などの役割分担及び連携の促進に関すること。
  - (2) 神奈川県保険者協議会との連携に関すること。
  - (3) その他

#### (運営)

- 第5条 推進部会は、必要により部会長が召集する。
- 2 部会長が必要と認めるときは、委員以外の者を推進部会に出席させることができる。

#### (事務局)

第6条 推進部会の庶務は、神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課が行う。

#### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進部会の運営に関し必要な事項は別に定める。

#### 附則

この要綱は、平成18年8月7日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成20年11月18日から施行する。

#### 附則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

#### 別表 かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会構成団体

団体区分	構成団体
神奈川県保険者協議会	全国健康保険協会神奈川支部 健康保険組合連合会神奈川連合会 神奈川県国民保険団体連合会
医療関係機関	神奈川県医師会 神奈川県歯科医師会
産業保健関係機関	厚生労働省神奈川労働局 神奈川産業保健推進センター
健康関連団体	かながわ健康財団
市町村	横浜市健康福祉局 川崎市健康福祉局 相模原市健康福祉局



### (3) 健康づくり施策推進連絡会議

#### 健康づくり施策推進連絡会議設置要領

#### 1 目的

都道府県健康増進計画である「かながわ健康プラン 21」を県民健康づくり運動として推進するために、庁内の関係各課の施策の推進等について協議、検討するため「健康づくり施策推進連絡会議」(以下「推進連絡会議」という。)を設置する。

#### 2 所掌事項

推進連絡会議は、かながわ健康プラン 21 について次の事項について所掌する。

- (1) かながわ健康プラン 21 の推進に向けた県の取組みの内容及び実績の確認
- (2) (1)に対する自己評価
- (3) かながわ健康プラン 21 の推進に向けた今後の取組み
- (4) かながわ健康プラン 21 の改定に関すること
- (5) その他かながわ健康プラン 21 の推進に関わること

#### 3 構成

推進連絡会議の構成は、別表のとおりとする。

なお、推進連絡会議を開催するに当たり健康増進課長が必要と認めた場合は、別表以外の課を構成員とすることができる。

#### 4 運営

事務は、神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課健康づくりグループが行う。

#### 5 その他

この要領に定めるものの他、施策推進会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

別表

#### 健康づくり施策推進連絡会議構成

平成 24 年 4 月 1 日

局名	部名	課名
保健福祉局	保健医療部	保健予防課
		医療保険課
		がん対策課
	福祉・次世代育成部	高齢福祉課
環境農政局	総務部	かながわ農林水産ブランド戦略課
商工労働局	労働部	労政福祉課
教育局	教育指導部	保健体育課
	生涯学習部	スポーツ課
事務局	保健医療部	健康増進課

### 3 平成22年都道府県別の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

男性							女性						
順位	都道府県	日常生活に制限のない期間の平均(年)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	制限期間順位	平均寿命(年)※	平均寿命順位	順位	都道府県	日常生活に制限のない期間の平均(年)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	制限期間順位	平均寿命(年)※	平均寿命順位
1	愛知	71.74	8.04	3	79.79	16	1	静岡	75.32	10.90	3	86.21	33
2	静岡	71.68	8.35	6	80.03	9	2	群馬	75.27	10.61	1	85.89	43
3	千葉	71.62	8.33	5	79.95	13	3	愛知	74.93	11.32	5	86.25	31
4	茨城	71.32	7.82	2	79.14	36	4	栃木	74.86	10.87	2	85.73	45
5	山梨	71.20	8.39	8	79.58	25	5	沖縄	74.86	12.04	7	86.89	9
6	長野	71.17	9.81	39	80.99	1	6	島根	74.64	12.40	18	87.04	4
7	鹿児島	71.14	8.09	4	79.23	34	7	茨城	74.62	11.22	4	85.84	44
8	福井	71.11	9.41	28	80.52	3	8	宮崎	74.62	12.12	11	86.74	13
9	石川	71.10	8.65	13	79.75	18	9	石川	74.54	12.27	15	86.81	10
10	群馬	71.07	8.39	9	79.46	28	10	鹿児島	74.51	11.83	6	86.34	26
11	宮崎	71.06	8.70	15	79.75	19	11	福井	74.49	12.49	20	86.98	7
12	神奈川	70.90	9.46	29	80.36	4	12	山梨	74.47	12.16	12	86.63	16
13	岐阜	70.89	9.11	23	80.00	10	13	神奈川	74.36	12.38	17	86.74	14
14	沖縄	70.81	8.61	12	79.41	30	14	富山	74.36	12.41	19	86.77	11
15	山形	70.78	9.19	25	79.97	11	15	岐阜	74.15	12.16	13	86.31	28
16	栃木	70.73	8.41	10	79.14	37	16	福島	74.09	12.08	8	86.18	34
17	三重	70.73	9.00	18	79.73	21	17	長野	74.00	13.23	32	87.23	1
18	埼玉	70.67	9.04	19	79.71	23	18	秋田	73.99	12.09	9	86.08	37
19	滋賀	70.67	10.01	45	80.68	2	19	愛媛	73.89	12.77	26	86.65	15
20	富山	70.63	9.10	22	79.73	22	20	山形	73.87	12.57	22	86.43	24
21	熊本	70.58	9.75	36	80.32	5	21	熊本	73.84	13.29	35	87.14	2
22	山口	70.47	8.57	11	79.04	41	22	宮城	73.78	12.69	23	86.47	23
23	秋田	70.46	7.79	1	78.26	46	23	新潟	73.77	13.24	33	87.00	6
24	島根	70.45	9.09	21	79.54	26	24	山口	73.71	12.35	16	86.06	39
	全 国	70.42	9.22		79.64		25	佐賀	73.64	12.96	29	86.61	18
25	和歌山	70.41	8.65	14	79.06	39	26	三重	73.63	12.52	21	86.15	35
26	宮城	70.40	9.34	27	79.74	20		全 国	73.62	12.77		86.39	
27	京都	70.40	9.89	43	80.29	6	27	千葉	73.53	12.70	24	86.23	32
28	奈良	70.38	9.85	41	80.23	7	28	京都	73.50	13.07	31	86.58	19
29	佐賀	70.34	8.99	17	79.32	32	29	岡山	73.48	13.42	38	86.90	8
30	広島	70.22	9.75	37	79.97	12	30	和歌山	73.41	12.26	14	85.67	46
31	鳥取	70.04	9.05	20	79.09	38	31	青森	73.34	12.11	10	85.45	47
32	北海道	70.03	9.24	26	79.26	33	32	岩手	73.25	12.71	25	85.95	40
33	東京	69.99	9.88	42	79.88	14	33	鳥取	73.24	12.84	27	86.07	38
34	福島	69.97	8.95	16	78.92	43	34	北海道	73.19	13.37	37	86.57	20
35	兵庫	69.95	9.71	35	79.67	24	35	大分	73.19	13.89	45	87.08	3
36	新潟	69.91	9.59	31	79.50	27	36	高知	73.11	13.45	39	86.56	21
37	徳島	69.90	9.56	30	79.46	29	37	兵庫	73.09	13.00	30	86.09	36
38	香川	69.86	9.91	44	79.78	17	38	埼玉	73.07	12.86	28	85.92	41
39	大分	69.85	10.30	47	80.14	8	39	長崎	73.05	13.27	34	86.33	27
40	福岡	69.67	9.69	34	79.36	31	40	奈良	72.93	13.69	43	86.63	17
41	岡山	69.66	10.15	46	79.80	15	41	東京	72.88	13.56	42	86.43	25
42	愛媛	69.63	9.60	32	79.23	35	42	香川	72.76	13.54	40	86.30	29
43	岩手	69.43	9.14	24	78.57	45	43	徳島	72.73	13.54	41	86.27	30
44	大阪	69.39	9.68	33	79.06	40	44	福岡	72.72	13.77	44	86.49	22
45	長崎	69.14	9.75	38	78.89	44	45	大阪	72.55	13.35	36	85.90	42
46	高知	69.12	9.83	40	78.94	42	46	広島	72.49	14.55	47	87.04	5
47	青森	68.95	8.36	7	77.31	47	47	滋賀	72.37	14.38	46	86.75	12

出典:平成24年度厚生労働科学研究費補助金「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」一部加工

※平均寿命は「簡易生命表」による算出、0歳の平均余命

※制限のある期間順位のみ短い県が一位。





健康医療局保健医療部健康増進課  
〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話045-210-1111 (代表)