

資料2

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」 目標分野別の分析・評価について

かながわ健康プラン2 1 目標評価部会資料

健康医療局保健医療部健康増進課
令和4年10月17日（月）

本日のテーマ

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

1 本日の検討項目とスケジュール

検討項目

| 分野項目 | | 項目数 | 今回 検討 | 次回 検討 | |
|---------------------|--|------------|----------|----------|---|
| (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | | 2 | | ● | |
| (2) 社会的な 目標 | ア 主な生活習慣病の発症予防と 重症化予防の徹底 | がん | ● | | |
| | | 循環器 | ● | | |
| | | 糖尿病 | ● | | |
| | | COPD | ● | | |
| | | 健診等 | ● | | |
| | イ 社会生活を営むために必要な 機能の維持及び向上 | イー1 心の健康 | 2 | | ● |
| | | イー2 次世代の健康 | 4 | | ● |
| | | イー3 高齢者の健康 | 3 | | ● |
| | ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 4 | | ● | |
| | エ 栄養・食生活、身体活動・運 動、休養・心の健康づくり、 飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に 関する生活習慣の改善の促進 | 栄養・食生活 | 7 | ● | |
| | | 身体活動・運動 | 2 | ● | |
| | | 休養・心の健康づくり | 2 | ● | |
| 飲酒 | | 3 | ● | | |
| 喫煙 | | 4 | ● | | |
| 歯・口腔の健康 | | 10 | | ● | |
| 合 計 | | 55 | | | |

スケジュール

令和4年度

R4.10.17版

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

2 最終評価について

2 最終評価について ①

主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|---|--|-------|--|-----|---|----|---|----------------------------------|---|----------------------------|------------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 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） | H20 | 86.3 | H28 | 75.4 (12.6%減) | R2 | 68.4 (20.7%減) | H29 69.0 (平成20年から 20%減) | R4 —設定なし | あり | A | A |
| 4 | がん検診受診率の 向上 | H22 | 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% | H28 | 41.8% 42.2% 45.9% 45.7% 44.6% | R1 | 41.7% 43.5% 47.9% 47.8% 47.4% | R5 | 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 | あり あり あり あり あり | B* B B B B | B |

- 目標全体の評価「B 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」
- がんの75歳未満の年齢調整死亡率は着実に減少し、計画策定時に設定した目標値を下回った。
- がん検診受診率は、全体として改善傾向だが目標値には達していない。

2 最終評価について ②

主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 循環器

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|---|-----------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------|--|----------------|--|-----|----------------------------------|----------|--------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対） | H22 | 男性45.6 女性26.0 | H27 | 男性36.6 女性19.0 | | 入手予定 2023.12 | R4 | 男性 38.0 女性 23.8 | あり | A A | A |
| | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対） | | H22 | | 男性33.9 女性12.7 | | | | H27 | | | |
| 6 | 高血圧の改善（平均収縮期血圧を下げる）（40～89歳） | H21 ～ H23 | 男性 136 mmHg 女性 128 mmHg | H25 ～ 27 | 男性 138 mmHg 女性 132 mmHg | H29 ～ R1 | 男性 136 mmHg 女性 129 mmHg | R4 | 男性 132 mmHg 女性 124 mmHg | なし なし | C C | C |
| 7 | 脂質異常症の減少（40～74歳） | H22 | 男性 12.4% 女性 13.4% | H26 | 男性 13.2% 女性 13.9% | R1 | 男性14.2% 女性14.3% | R4 | 男性 9% 女性 10% | あり あり | D D | D |

- 目標全体の評価「C 変わらない」
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少
- 高血圧の改善について3年分の集計では、男女ともに横ばいで推移
- 脂質異常症は、増加傾向

2 最終評価について ③

主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 糖尿病

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|---|---------|---------------------------------------|--------|--------|--------|-------|-----|------|------|------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 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） | H22 | HbA1cがJDS値8.0%以上又はNGSP値8.4%以上 1.1% | H26 | 0.9% | R1 | 0.8% | R4 | 1.0% | 検定不要 | A | A |
| 9 | 糖尿病有病者の増加の抑制（40～74歳） | H22 | 21万人 | H26 | 23万人 | R1 | 26万人 | R4 | 22万人 | あり | D | D |
| 10 | 糖尿病治療継続者の割合の増加（20歳以上） | H21～H23 | 58.3% | H25～27 | 68.7% | H29～R1 | 71.1% | R4 | 65% | あり | 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 | H22 | 959人 | H27 | 1,007人 | R02 | 927人 | R4 | 925人 | あり | B | B |

- 目標全体の評価 「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」
- 血糖コントロール不良者の割合の減少、治療継続者の割合の増加が目標値に達しており、糖尿病の治療継続への理解や受診勧奨、低血糖を起こしにくい新たな糖尿病薬の使用拡大等の医療の進歩が関連した可能性が考えられる
- 糖尿病有病者数は年々増加

2 最終評価について ④

主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

COPD

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|---------------------------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 認知度の向上 | H25 | 11.9% | H27 | 13.2% | R01 | 13.5% | R4 | 80% | なし | C | C |

- 目標全体の評価「C 変わらない」
- COPDという横文字の表記が、県民に浸透しづらく、特に高齢者にはわかりにくいのではないかと

2 最終評価について ⑤

主な生活習慣病の発症予防重症化予防の徹底

健診等

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|---|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|----------------|-----|------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 特定健康診査の実施率の向上 | H22 | 40.3% | H27 | 49.7% | R01 | 55.1% | R5 | 70%以上 | あり | B* | B* |
| | 特定保健指導の実施率の向上 | H22 | 9.8% | H27 | 12.2% | R01 | 18.5% | R5 | 45%以上 | あり | B* | |
| 14 | メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備群 (%) の減少 | H20 | 26.3% | H27 | 25.6% | R01 | 27.4% | R5 | 平成20年度比25%以上減少 | あり | D | D |

- 目標全体の評価 「C 変わらない」
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上は、10年間に顕著な上昇を認めたが、目標の到達には至らない
- 全国比では、特定健康診査が全国とほぼ同水準、特定保健指導がやや低い数値で推移

2 最終評価について ⑥

栄養・食生活

| 目標 | 主な指標 | 計画基準値 | 中間 | 最終 | 目標値 | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 | | | |
|--------|---|--|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|------|--------|------|----------------|----|
| 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 男性の肥満者の減少 | H21 ～ H23 | 28.2% | H25 ～ 27 27.0% | H29 ～ R1 28.6% | R4 | 25% | なし | C | B | |
| | 40～60歳代 女性の肥満者の減少 | | 17.2% | H25 ～ 27 18.8% | H29 ～ R1 21.7% | | 15% | なし | C | | |
| | 20歳代 女性のやせの減少 | | 21.2% | H25 ～ 27 28.9% | H29 ～ R1 14.7% | | 20% | 検定不要 | 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 | H25 | 61.9% | H27 57.0% | R01 56.3% | R4 | 80% | なし | C | C |
| | 28 | 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加 | H21 ～ H23 | 28.1% | H25 ～ 27 30.2% | H29 ～ R1 32.3% | R4 | 56% | あり | B* | B* |
| | 29 | 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 | | 26.8% | H25 ～ 27 30.3% | H29 ～ R1 30.1% | R4 | 45% | なし | C | C |
| | 30 | 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少 | | 61.3% | H25 ～ 27 58.4% | H29 ～ R1 57.0% | R4 | 30% | あり | 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 | H24 | 9回/週 | H29 10回/週 | R03 9回/週 | R4 | 週11回以上 | 検定不可 | 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 | H23 | 83.7% | H28 91.1% | R03 93.6% | R4 | 100% | あり | B* | B* | |

2 最終評価について ⑦

栄養・食生活

- 目標全体の評価「C 変わらない」
- 適正体重の維持については、男女とも肥満者の割合が変化なく、女性のやせは目標に達した。
- 主食主菜副菜を組み合わせた食事について、様々な機会を捉え県民に情報提供をしたが、変化がみられなかった。
- 食塩8g未満と果物摂取量は、改善傾向だが目標達成が危ぶまれる。野菜摂取は、変化なし

2 最終評価について ⑧

身体活動・運動

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|--|-----------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|------------------------------|-----|------------------------|----------|--------|------|
| 33 | 成人の日常生活における歩数の増加 20～59歳 | H21 ～ H23 | 男性 8,683歩 女性 8,079歩 | H25 ～27 | 男性 8,248歩 女性 7,476歩 | H29 ～R1 | 男性 7,963歩 女性 7,561歩 | R4 | 男性 9,500歩 女性 9,000歩 | あり あり | D D | D |
| | 60歳以上 | | 男性 7,028歩 女性 5,599歩 | | 男性 6,938歩 女性 6,253歩 | | 男性 6,394歩 女性 5,456歩 | | 男性 8,000歩 女性 6,500歩 | | | |
| 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） | H21 ～ H23 | 男性28.9% 女性28.0% | H25 ～27 | 男性22.5% 女性24.5% | H29 ～R1 | 男性24.4% 女性28.7% | R4 | 男性39% 女性38% | なし なし | C C | C |
| | 60歳以上 | | 男性56.3% 女性40.2% | | 男性51.6% 女性42.1% | | 男性49.2% 女性47.6% | | 男性66% 女性50% | | | |

- 目標全体の評価「D 悪化している」
- 日常生活における歩数は、60歳以上女性の評価は「C 変わらない」だったが、直近値の数値でかなり目標に近づいている
- 運動習慣者は、60歳以上に比べて20～59歳が少なく、就業や家庭環境が関連するのではないかと考える

2 最終評価について ⑨

休養・こころの健康づくり

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|--|-----------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|--------------------|-----|----------------------------|----------|--------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 35 | 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少 | H21 ～ H23 | 男性 23.9% 女性 23.3% | H25 ～27 | 男性 18.3% 女性 15.1% | H29 ～R1 | 男性17.7% 女性16.5% | R4 | 男性 20%以下 女性 20%以下 | あり あり | A A | A |
| 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) | H19 | 11.6% | H24 | 9.9% | H29 | 7.7% | R4 | 減少 | あり | A | A |

- 目標全体の評価「A 目標値に達した」
- 睡眠により休養を取るという意識が高まり、行動につながったのではないかと伺える
- 働き方改革が企業等においても浸透し実行されていることが伺える

2 最終評価について ⑩

飲酒

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|--|-----------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------------|-----|----------------|----------|-------------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 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 | H21 ~ H23 | 男性 17.7% 女性 8.1% | H25 ~27 | 男性 15.4% 女性 12.4% | H29 ~R1 | 男性 18.4% 女性 12.2% | R4 | 男性15% 女性 7% | なし あり | C D | D |
| 38 | 未成年者の飲酒をなくす（0%にする） | H22 | 男性 20.8% 女性 15.8% | H25 ~27 | 男性 21.6% 女性 25.6% | H29 ~R1 | 男性 16.1% 女性 13.9% | R4 | 男性 0% 女性 0% | なし なし | C C | C |
| 39 | 妊娠中の飲酒をなくす（0%にする） | H23 | 4.5% | H27 | 2.6% | R3 | 1.5% | R4 | 0% | 検定 不可 | B* (5% 増減で 判定) | B* |

- 目標全体の評価「C 変わらない」
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者では、女性が悪化傾向にあり、飲酒による健康影響のさらなる普及啓発を図ることが必要
- 未成年者や妊娠中の飲酒は、特に健康障害等への影響が大きいため、教育や啓発の取り組みの継続が必要

2 最終評価について ⑪

喫煙

| | 主な指標 | 計画基準値 | | 中間 | | 最終 | | 目標値 | | 有意差 | 個別評価 | 目標評価 |
|----|---------------------------------|-------|---------------------------|------------|---------------------------|------------|---------------------|-----------|---------------------------|----------|------------------------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| 40 | 成人の喫煙率の減少 | H22 | 男性 30.8% 女性 8.3% | H25 ~27 | 男性 26.9% 女性 9.7% | H29 ~R1 | 男性 27.4% 女性 9.3% | R4 | 男性 21.5% 女性 4.4% | なし なし | C C | C |
| 41 | <参考値> 未成年者の喫煙をなくす (0%にする) | H22 | 男性 8.3% 女性 5.3% | H25 ~27 | 男性 5.4% 女性 2.6% | H29 ~R1 | 男性 3.2% 女性 0% | H29 R4 | 男性 0% 女性 0% —設定なし | あり | B A | B |
| 42 | 妊娠中の喫煙をなくす (0%にする) | H23 | 3.5% | H27 | 2.9% | R03 | 2.0% | R4 | 0% | 検定 不可 | 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 | H27 | 25.5% | - | | H30 | 15.5% | R5 | 9.8% | あり | B | B |

- 目標全体の評価「B 現時点で目標値に達成していないが、改善している」
- 「成人の喫煙率」は変化なし、妊娠中の喫煙は改善傾向
- 未成年の喫煙は、男女ともに有意に減少し、女性では平成26年以降0%を維持

3 ご議論いただきたい事項

3 ご議論いただきたい事項

<資料3「かながわ健康プラン2 1（第2次）」各目標分野の評価について>

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

<「1 目標項目の評価状況」で、特に確認したい事項>

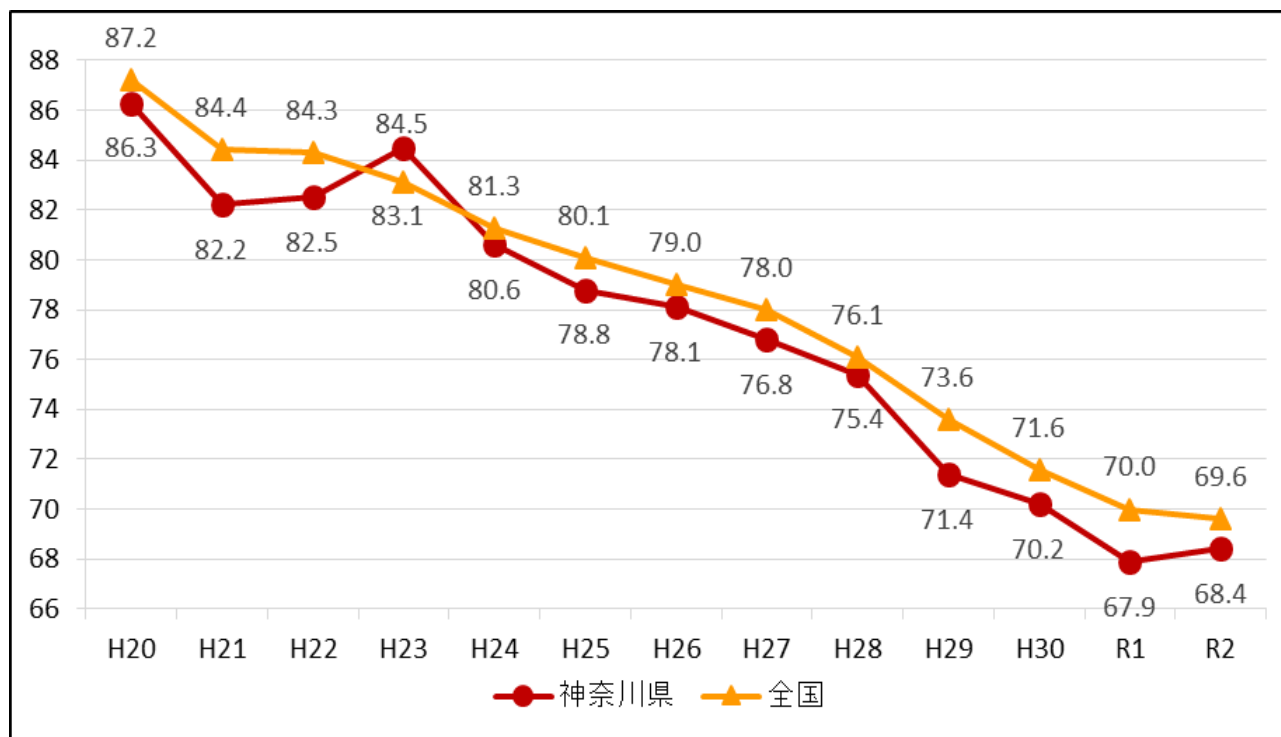
関連計画であるがん対策推進計画の改定時に、目標値設定がなくなった2つの目標「がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少」「未成年の喫煙をなくす」について、直近実績値の基準値に対する推移を検定した。がんについて「A」評価、未成年の喫煙について男性は「B」評価、女性は「A」評価としたことについてご意見を伺いたい。

相談事項:A評価のグラフ

目標3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少

本指標の目標は「神奈川県がん対策推進計画」と同等としていましたが、同計画の改定（平成30年度～令和5年）の際に目標値として設定しなかったことから、本指標において現在目標値が設定されていません。

しかし、直近実績値は基準値より有意に減少し、計画策定当時に目標値として設定した69.0（平成29年）も下回るため「A 目標値に達した」としました。



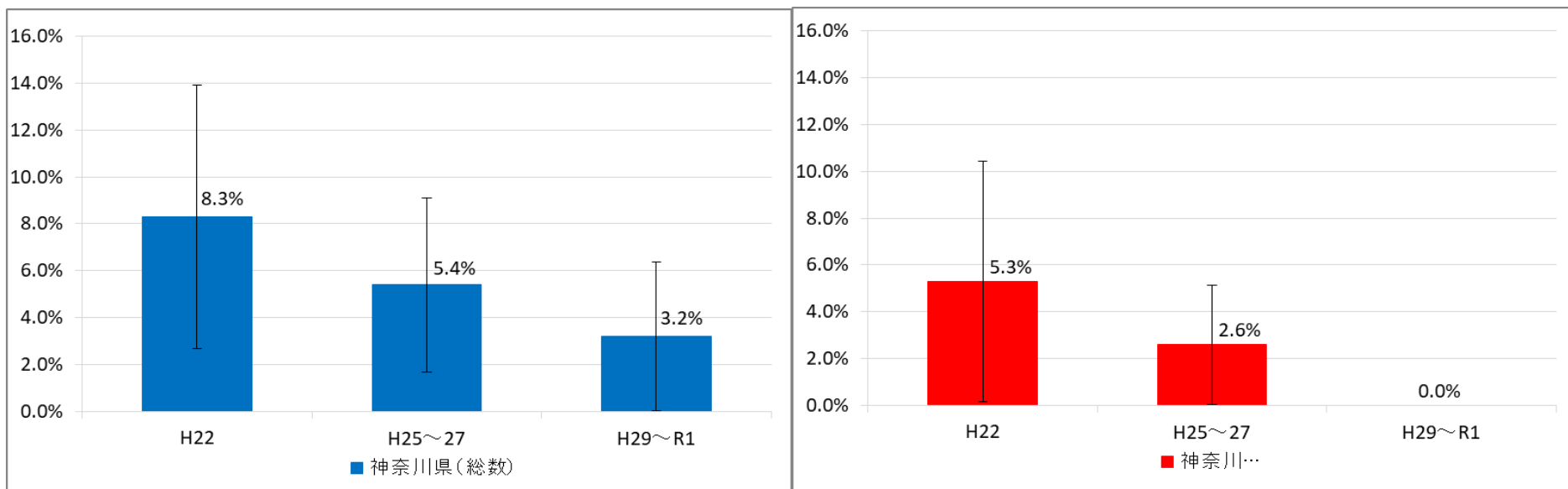
出典 人口動態統計

目標4 1 未成年の喫煙をなくす

本指標の目標値は「神奈川県がん対策推進計画」の目標値と同じ設定としていましたが、同計画の改定（平成30年度～令和5年度）の際に、目標値として設定しなかったことから、本指標についても現在目標値を設定していません。

しかし、男性直近実績値は、基準値より有意に減少しており「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」としました。

女性直近実績値は、0%のため「A 目標値に達した」としました。



出典 県民健康・栄養調査

4 目標値の評価・分析に関する「関係図」

4 目標値の評価・分析に関する「関係図」

各目標分野について、分析・評価の関係図を作成

作成した関係図について、ご意見がございましたらお願いします。

- 「次期国民健康づくり運動策定に向けての提言に関する研究」（研究代表者 辻一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授）における“次期国民健康づくりプランにおけるロジックモデル”を参考に、階層性を示した関係図を作成
- 関係図は、疾病に関する目標（がん、循環器、糖尿病）と生活習慣に関する目標（栄養、運動、飲酒、喫煙）とで構成・形式を変えている
- 疾病に関する目標は、生活習慣の改善→危険因子等の改善→疾病の予防の3層構造の形式
- 生活習慣に関する目標は、プロセス→アウトプット→アウトカムという3層構造の形式
- それぞれの関係図内において、本県の健康プラン21の目標項目には評価（A～E）を記載
- 関係図は、「かながわ健康プラン21最終評価報告書」に記載予定

かながわ健康プラン21(第二次)に記載している概念図

かながわ健康プラン21(第二次)の概要

基本的方向の概念図

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

未病を改善し健康長寿の神奈川

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小



(2)社会的な目標 社会全体で取り組む目標

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

(3)個人の取組み目標
県民一人ひとりが取り組む目標

関係図を作成

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

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

③健康を支え、守るための**社会環境の整備**

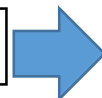
④栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、
飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する**生活習慣の改善の促進**

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

がんの年齢調整罹患率の増加の抑制

がんの年齢調整死亡率の減少 **A**

(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 C 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 C 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加 B* 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加 C 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少 B* |
| 身体活動 ・運動 | 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/60歳以上 C |
| 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の減少 D |
| たばこ | 成人の喫煙率の減少 C 未成年者の喫煙をなくす（0%にする） B 妊娠中の喫煙をなくす（0%にする） B 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少 B |

(がん検診)

- ・受診率向上(50%) **B**
- ・精検受診率の向上

- ・市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上
- ・市町村における精検未把握率の減少
- ・健康宣言の中にがん検診受診を推奨する事業所の数の増加

「循環器疾患分野」【生活習慣病分野の評価:C】

<循環器疾患（疾病）の予防>

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 **A**

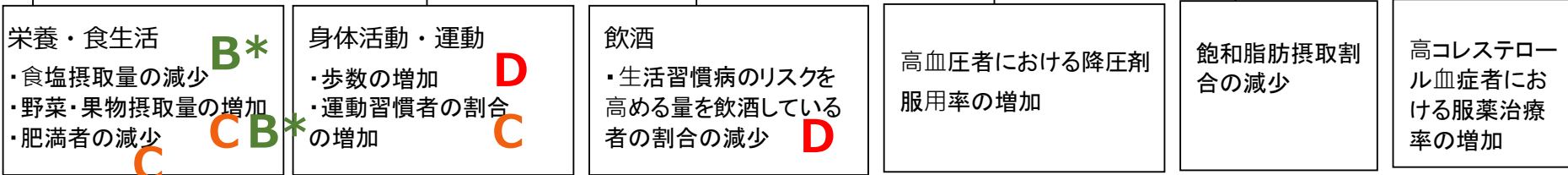
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 **A**

<危険因子（基礎的病態）の低減>



<生活習慣の改善>

生活習慣の改善
(糖尿病分野 参照)



「糖尿病分野」【生活習慣病分野の評価：C】

<重症化予防>

第3段

糖尿病性腎症による
透析患者数の減少 **B**

糖尿病関連の健康障害の減少
失明、大血管障害、認知症、サルコペニア等

<包括的なリスク管理>

第2段

糖尿病
年齢調整有病率の低下 **D**
HbA1c 8.0%以上の減少 **A**
治療中断・未治療者の減少 **A**

血圧管理の改善 **C**

脂質代謝の改善 **D**

適正体重維持 **C**
メタボリックシンドローム
肥満・フレイル予防

<生活習慣の改善>

第1段



特定健診・保健指導の実施率向上 **B**

栄養・食生活
・食塩摂取量の減少 **B***
・野菜・果物摂取量の増加 **C**
B*

身体活動・運動
・歩数の増加 **D**
・運動習慣者の増加 **C**

節度のある飲酒 **D**

禁煙 **C**

口腔保健
禁煙 歯周病予防 **B**

「栄養・食生活」【分野の評価:C】

| | | |
|---|---|---|
| <p>アウトカム (食物摂取・ 栄養状態)</p> | <p>肥満・やせの減少 (小児、成人、高齢者) B 食塩摂取量の減少 B* 野菜摂取量の増加 C 果物摂取量の増加 B*</p> | |
| <p>アウトプット (行動・環境)</p> | <p>【個人】 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を する行動の増加 C ・栄養・食生活知識・態度の向上 ・健診・保健指導の受診</p> | <p>【環境】 ・特定給食施設(保育所、学校、事業所)で適切 な栄養管理をしている数の増加 B* ・共食の場、通いの場、社会的関わり・役割が ある場の増加</p> |
| <p>プロセス (取組・対策)</p> | <p>【個人アプローチ】 ・栄養・食生活プログラム (健診・保健指導、 栄養指導、栄養教室) の提供対策 ・社会的支援 (仲間、自主グループ、指導者 育成) の増加対策 ・社会的役割 (仕事、家事、ボランティア、 社会参加) の機会の増加対策</p> | <p>【環境アプローチ】 ・特定給食施設 (保育所、学校、事業所等) の 喫食者の食事バランス、適正体重、食塩低減に ついての理解を深める取組み ・情報・啓発 (ガイドライン、キャンペーン)</p> |
| <p>【セッティング】 ・保育所・学校における対策 (健診、栄養教育、給食、環境整備など) ・職場における対策 (健診・保健指導、健康経営、栄養プログラム、給食、環境整備など) ・地域における対策 (健診・保健指導、食関連NPO活動、栄養改善自主グループ、共食や通いの 場など)</p> | | |

「身体活動・運動」【分野の評価:D】

アウトカム
(身体活動・
運動)

日常生活における歩数の増加 **D**
 運動習慣者の割合の増加 **C**
 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 **C**

アウトプット
(行動・環境)

【個人】
 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 **B***
 高齢者の社会参加の増加

【環境】
 ・健康増進プログラムを有する総合型地域スポーツクラブの増加
 ・運動推進対策を実施する職場の増加
 ・運動自主グループの増加
 ・通いの場を設置する地域の増加

プロセス
(取組・対策)

【個人アプローチ】
 身体活動・運動プログラム（特定保健指導、運動指導、運動教室）
 社会的支援（仲間、運動グループ、指導者）
 社会的役割（仕事、家事、ボランティア、社会参加）

【環境アプローチ】
 （住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加）
 ・情報・啓発（ガイドライン、キャンペーン）

【セッティング】
 ・学校における対策（健診、体育教育、通学、休み時間、掃除など）
 ・職場における対策（健診、健康経営、運動プログラム、通勤、環境整備など）
 ・地域における対策（健診、総合型地域スポーツクラブ、運動自主グループ、通いの場、キャンペーンなど）

「飲酒」【分野の評価:C】

アウトカム
(飲酒)

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 **D**
 未成年者の飲酒をなくす **C**
 妊娠中の飲酒をなくす **B***

アウトプット
(行動・環境)

【個人】
 ・アルコール健康障害に関連する飲酒運転・暴力・虐待・自殺等の減少
 ・アルコール性肝疾患による受診者・死亡者の低減

【環境】
 ・地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築

プロセス
(取組・対策)

【個人アプローチ】
 学校教育・職場教育・家庭への啓発
 アルコール依存症患者の受療率向上

【環境アプローチ】
 ・酒類業者・風俗営業等における未成年者への販売・提供禁止の徹底・指導・取締りの強化
 ・地域における相談支援体制の明確化
 ・社会復帰(就労および復職、依存症からの回復)の支援
 ・自助グループや民間団体の活動に対する支援

【セッティング】
 保育所・学校における対策（教育・広報・啓発）
 職場における対策（教育・広報・啓発）
 地域における対策（健康診断・保健指導、相談支援、専門医療機関、自助グループ、広告・表示・販売・提供・少年補導）

「喫煙」【分野の評価:B】



アウトカム
(生活習慣)

成人の喫煙率の減少 **C**
 未成年者の喫煙をなくす **B** 妊娠中の喫煙をなくす **B**
 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 **B**

アウトプット
(行動・環境)

【個人】
 ・禁煙治療（オンライン、禁煙治療アプリを含む）の実施件数の増加

【環境】
 受動喫煙防止に取り組む企業数の増加

プロセス
(取組・対策)

【個人アプローチ】
 学校・職場・地域・家庭における禁煙啓発活動
 禁煙治療受診の促進
 未成年喫煙者の補導強化

【環境アプローチ】
 ・受動喫煙防止政策（改正健康増進法）の推進
 ・禁煙に関する社会的支援（相談支援、自助グループ等）の拡充

【セッティング】
 ・保育所・学校における対策（健診・保健指導、教育、広報、啓発、環境整備等）
 ・職場における対策（健診・保健指導、教育、広報、啓発、環境整備等）
 ・地域における対策（健診・保健指導、相談支援、専門医療機関、禁煙自助グループ、広告・販売・提供規制、少年補導等）

説明は以上です。