

資料1

「かながわ健康プラン21（第2次）」 最終評価報告書案について

令和4年12月16日（金）
第35回かながわ健康プラン21推進会議

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」最終評価報告書（案）
についてご説明します。

- 1 かながわ健康プラン2 1（第2次）について**
- 2 最終評価報告書（案）について**
- 3 計画期間中に行われた取組み**

1 かながわ健康プラン21（第2次）について

かながわ健康プラン2 1（第2次）

- 健康増進法第8条に基づく都道府県計画
- 厚生労働省告示「健康日本2 1(第二次)」(平成24年7月策定)を踏まえて策定
- 計画期間 平成25年度～令和5年度

年度	かながわ健康プラン2 1	【国】健康日本2 1
2022 (R04)	○県プラン（第2次）最終評価作業 ○現プラン最終評価報告書公表 (2023年3月予定)	○現計画最終評価報告書公表(10月) ○次期計画策定・公表 (2023年春目途)
2023 (R05)	○次期プラン策定作業 ○次期プラン公表	(都道府県計画策定期間)
2024 (R06)	○次期プラン施行	○次期計画の施行

・国は、次期計画の策定専門委員会で、次期計画の計画期間を12年とし、長期的な視点をもって検討するとの案を示している。

かながわ健康プラン2 1（第2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

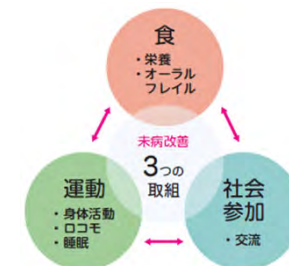
- ① 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ③ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ④ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進

(3)個人の取り組み目標

県民一人ひとりが取り組む目標

～かながわ健康づくり10か条～

食事、運動、休養
飲酒、たばこ等の
未病改善についての
10か条



かながわ健康プラン2 1（第2次）の目標分野・指標

- 全体目標：「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」 目標項目2項目
- 社会的な目標：11分野53項目を設定

	目 標	目標分野	指標の数
全体	健康寿命の延伸と健康格差の縮小		2
社会的な目標	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	① 生活習慣病予防	12
		② こころの健康	2
	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	③ 次世代の健康	4
		④ 高齢者の健康	3
		⑤ 社会環境の整備	4
	健康を支え、守るための社会環境の整備	⑥ 栄養・食生活	7
		⑦ 身体活動・運動	2
		⑧ 休養・こころの健康づくり	2
		⑨ 飲酒	3
		⑩ 喫煙	4
		⑪ 歯・口腔の健康	10
計		55	

2 最終評価報告書案について

最終評価の方法

(目標値に対する実績値の評価について)

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

(目標値達成状況の評価)

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

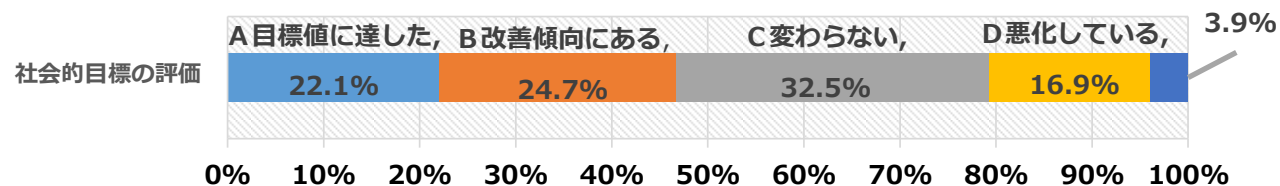
「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価します。

最終評価の結果概要①

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

目標分野		A	B	C	D	E	計		
全体目標 健康寿命 健康格差	項目数	0	0	1	1	0	2		
	細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)		
社会的目標		項目数	11	14	15	10	3	53	
		細項目数 (構成比)	17 (22.1%)	19 (24.7%)	25 (32.5%)	13 (16.9%)	3 (3.9%)	77 (100.0%)	
①主な生活習慣病の発症予防等		項目数	4	3	2	3	0	12	
		細項目数 (構成比)	7 (31.8%)	8 (36.4%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	22 (100.0%)	
社 会 機 能 生 活 の を 維 営 持 む 及 た び め 向 に 上 必 要	②こころの健康		項目数	0	0	1	1	0	2
			細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
	③次世代の健康		項目数	1	0	2	1	0	4
			細項目数 (構成比)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	④高齢者の健康		項目数	1	0	1	1	0	3
			細項目数 (構成比)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)

E 評価困難,



最終評価の結果概要②

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

目標分野		A	B	C	D	E	計	
社会的目標								
⑤健康を支え、守るための社会環境の整備		項目数 1	0	1	2	0	4	
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
栄養・食生活・飲生活・酒活動・喫煙体及び活動の改善の歯・運動・口腔の健康・こころの生活健康	⑥栄養・食生活	項目数 0	4	3	0	0	7	
		細項目数 (構成比)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
	⑦身体活動・運動	項目数 0	0	1	1	0	2	
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
	⑧休養・こころの健康	項目数 2	0	0	0	0	2	
		細項目数 (構成比)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
	⑨飲酒	項目数 0	1	1	1	0	3	
		細項目数 (構成比)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	⑩喫煙	項目数 0	3	1	0	0	4	
		細項目数 (構成比)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
	⑪歯・口腔の健康	項目数 2	3	2	0	3	10	
		細項目数 (構成比)	2 (20.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (30.0%)	10 (100.0%)

目標項目毎の最終評価（全体目標①）

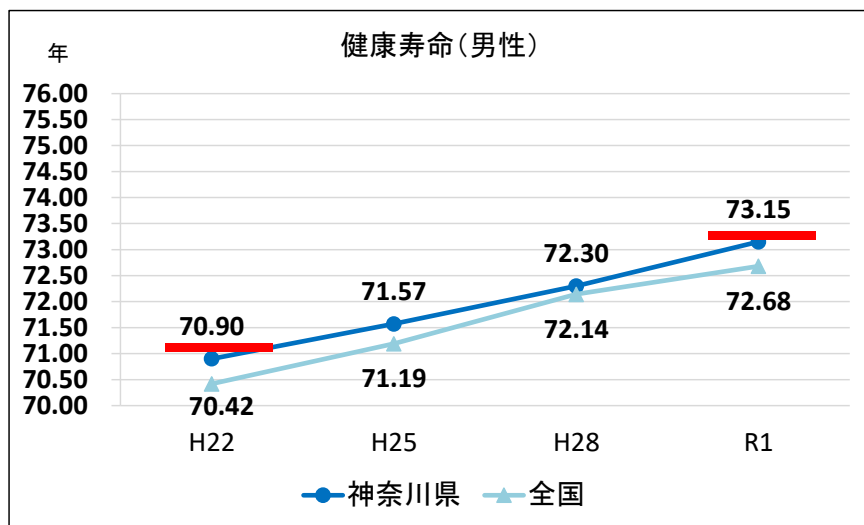
全体目標 分野全体の評価「D 悪化している」

- 本県の健康寿命は男女とも延伸している。
しかし「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸」は「C」評価
- 延伸年数は、男性は、全国平均と同程度、女性は全国平均を下回っている。
- 通院者率の増加や睡眠不足、女性においては不定愁訴率が高いと健康寿命が短くなる傾向があり、本県でも特に若い世代を中心にこれらの要因が健康寿命に影響している可能性あり
- 健康格差の縮小（地域政策圏間での、65歳以上の平均自立期間の差の縮小）は、男女ともに、差が拡大した。
- 最も長い地域（政策圏）において、他地域より大きく平均自立期間が延びたため差が拡大。
- 2番目に長い政策圏と最短の政策圏で比較すると、あまり差は拡大していない。

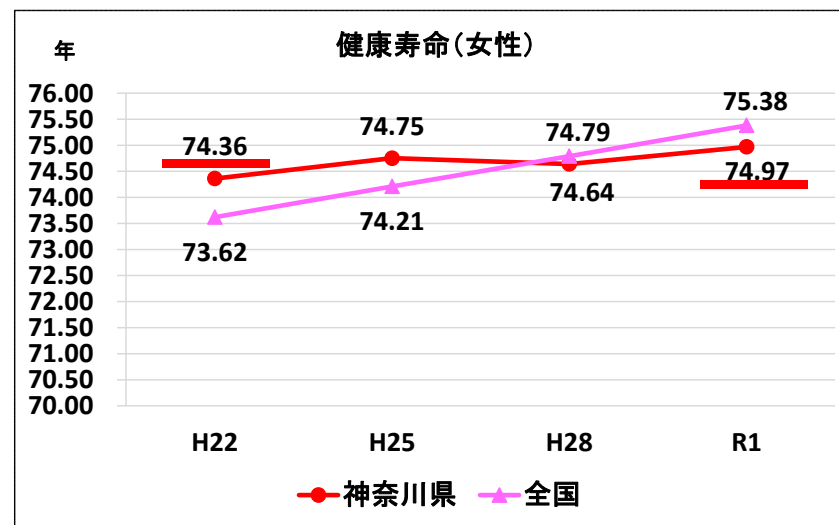
目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本2 1)
1	平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる	男性	C
		女性	C
2	県内の各地域の健康格差の縮小をはかる（地域政策圏単位） 65歳からの平均自立期間における最長と最短の差（年）	男性	D
		女性	D

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

- **【男性】** 健康寿命は、直近実績値（令和元年）は、基準値（平成22年）と比較して、**2.25年延伸**（70.90年→73.15年）
- **【女性】** 健康寿命は、直近実績値（令和元年）は、基準値（平成22年）と比較して、**0.61年延伸**（74.36年→74.97年）



健康寿命の推移 男性（県,全国）



健康寿命の推移 女性（県,全国）

（出典：厚生労働科学研究 都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」）

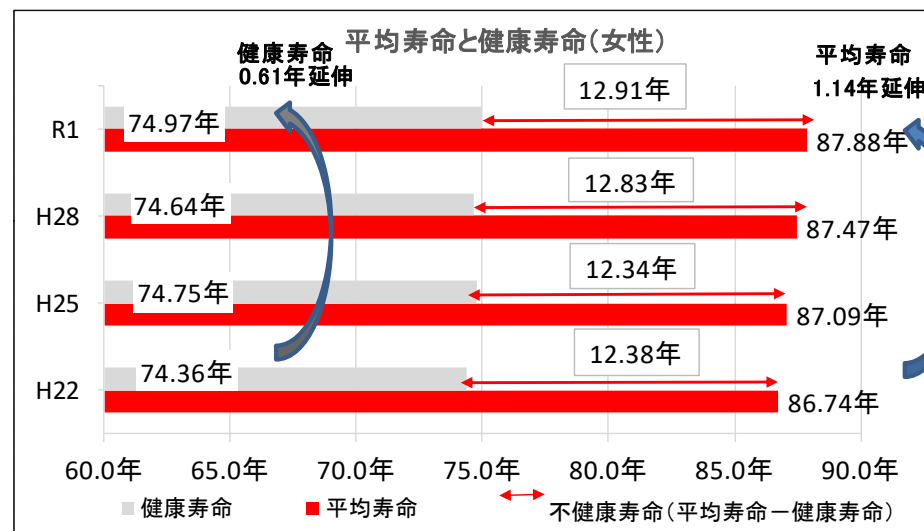
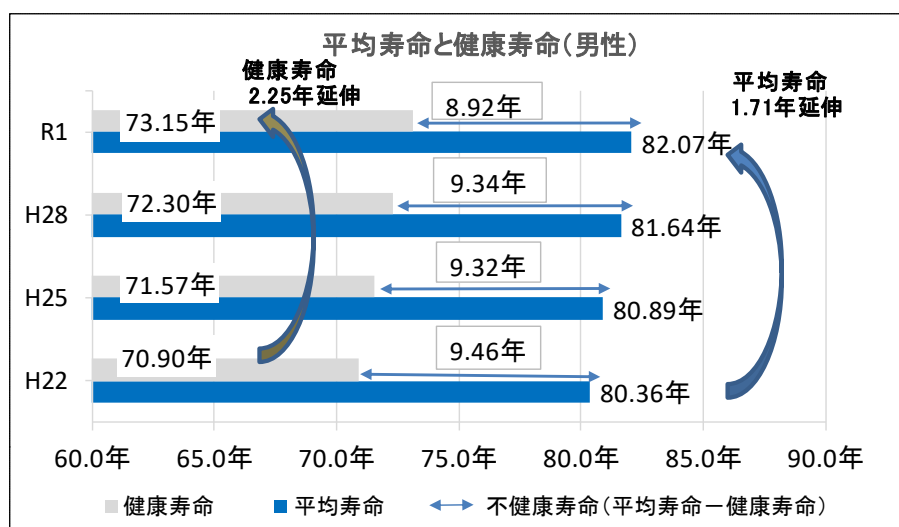
目標項目毎の最終評価（全体目標③）

男性

- **健康寿命**は、2.25年延伸し、平均寿命は1.71年（80.36年→82.07年）延伸
⇒ **平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸 有**
- **不健康寿命（平均寿命と健康寿命の差）**は、0.54年短縮（9.46年→8.92年）したが、統計的な有意差なし
⇒ **C:変わらない**と評価

女性

- **健康寿命**は、0.61年延伸し、平均寿命は1.14年（86.74年→87.88年）延伸
⇒ **平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸 無**
- **不健康寿命**は、0.53年延伸（12.38年→12.91年）したが、統計的な有意差なし
⇒ **C:変わらない**と評価



健康寿命・平均寿命の推移 神奈川県 左：男性 右：女性

(出典：厚生労働科学研究 都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」)

目標項目毎の最終評価（全体目標④）

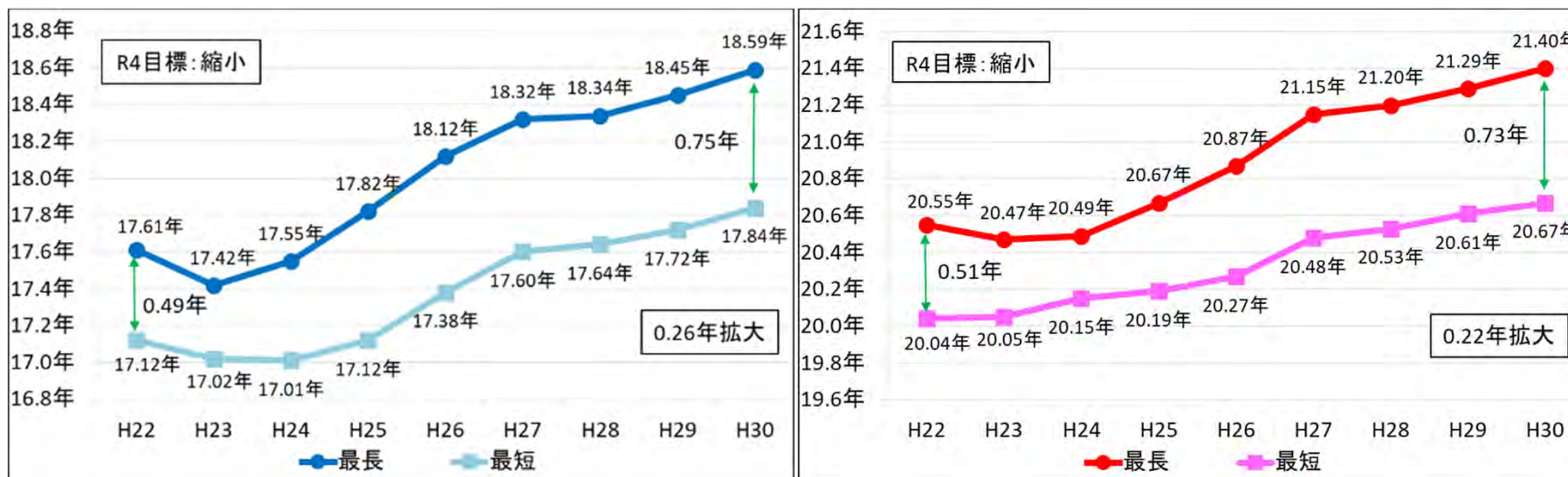
資料2 37頁

男性

地域政策圏別の65歳からの平均自立期間における最長と最短の差が、直近実績値は基準値と比較して0.26年有意に拡大（H22：0.49年 → H30：0.75年） ⇒ 「D」評価

女性

地域政策圏別の65歳からの平均自立期間における最長と最短の差が、直近実績値は基準値と比較して0.22年有意に拡大（H22：0.51年 → H30：0.73年） ⇒ 「D」評価



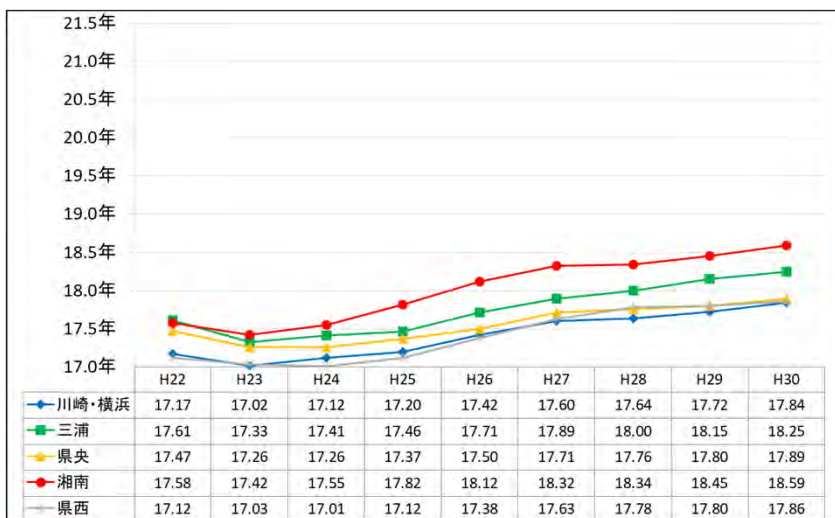
地域政策圏の健康格差 最長と最短の差（65歳からの平均自立期間）

左：男性 右：女性（神奈川県）

（出典：神奈川県「健康寿命・健康格差調査等分析事業」）

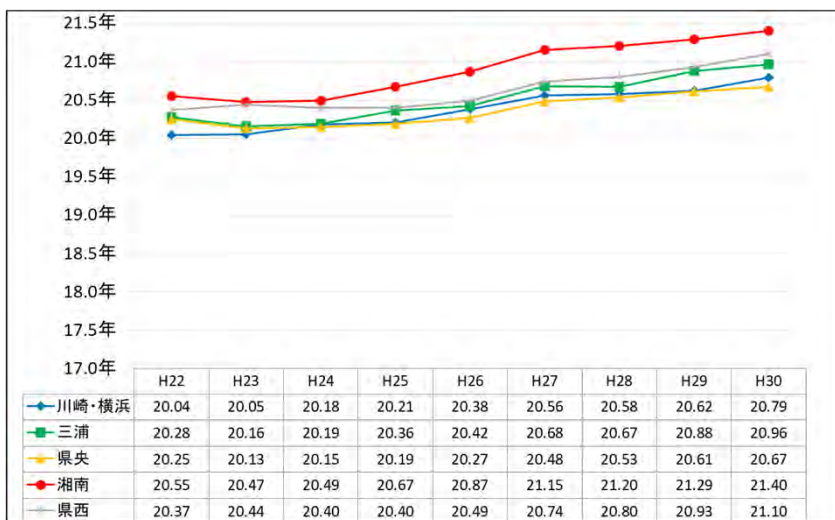
目標項目毎の最終評価（全体目標⑤）

資料2 38頁



H22
 最長 三浦(17.61年)
 最短 県西(17.12年)
 最長と最短の差 0.49年

H30
 最長 湘南(18.59年)
 最短 川崎・横浜(17.84年)
 最長と最短の差 0.75年



H22
 最長 湘南(20.55年)
 最短 川崎・横浜(20.04年)
 最長と最短の差 0.51年

H30
 最長 湘南(21.40年)
 最短 県央(20.67年)
 最長と最短の差 0.73年

地域政策圏別健康格差（65歳からの平均自立期間） 上：男性、下：女性
 （出典：神奈川県「健康寿命・健康格差調査等分析事業」）

目標項目毎の最終評価（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底①）

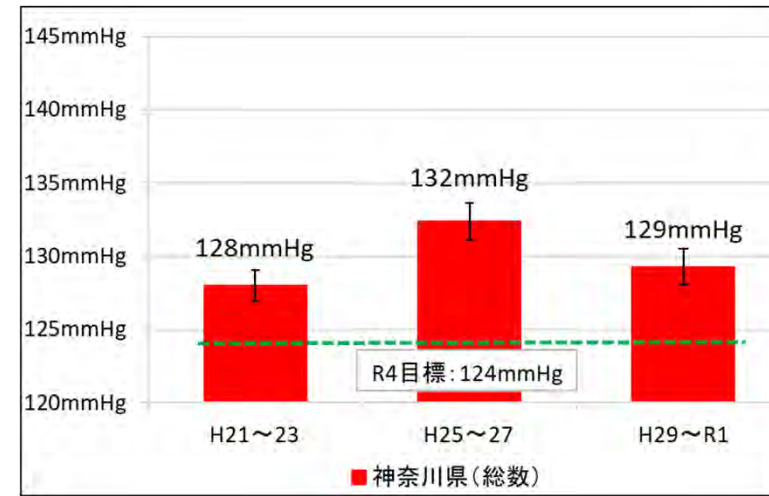
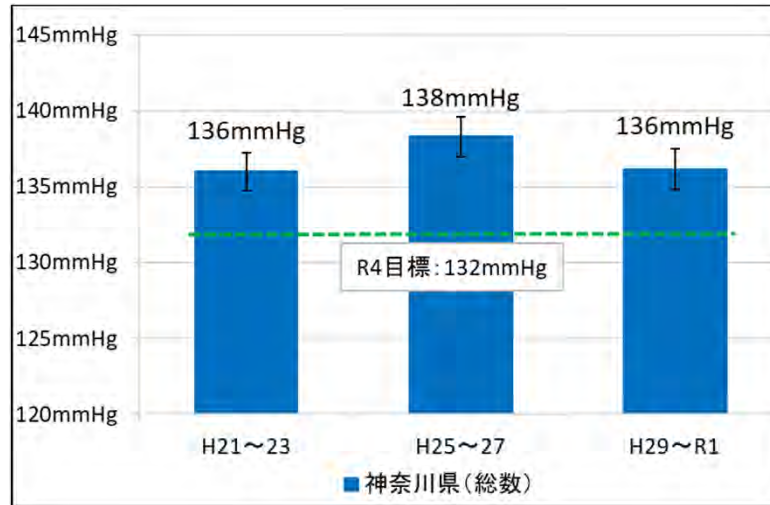
がん 「B 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」
循環器 「C 変わらない」

- 6「高血圧の改善」は、基準値から有意な減少がみられず「C」評価
本県は、男性、女性とも全国と近い数値で推移している。全国よりも数値は低い。
- 7「脂質異常症の減少」でLDLコレステロール値の高い者の割合は、男性、女性とも減少せず「D」評価。同時期のデータで比べると本県は、男女とも全国よりも数値が悪く、男性の方がその差が大きい。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
3	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少	A	A
4	がん検診受診率の向上	B	B
5	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少/虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	A	A
6	高血圧の改善（平均収縮期血圧を下げる）	C	C
7	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の割合）	D	C

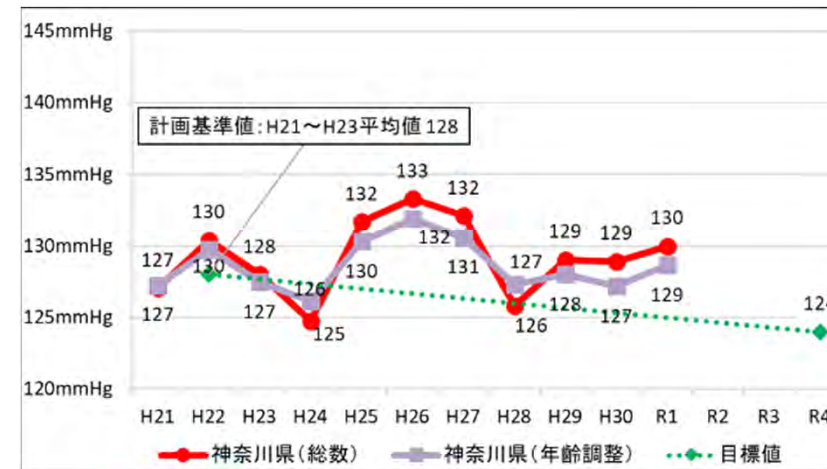
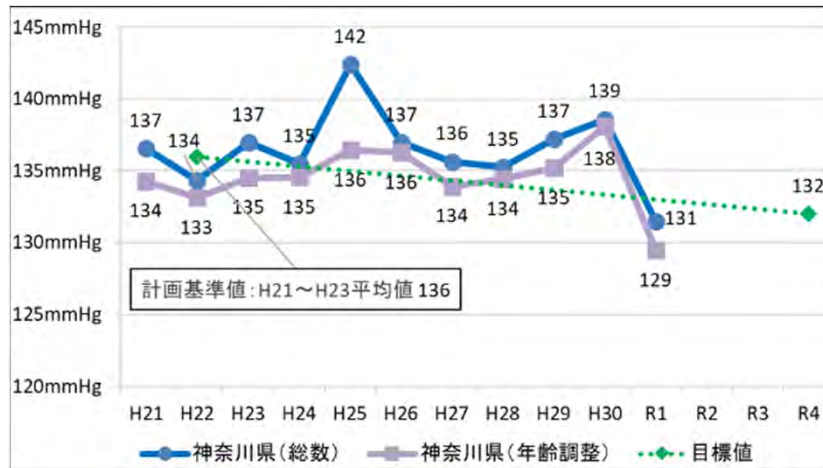
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(循環器)



収縮期血圧の平均値 (40~89歳) 左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)

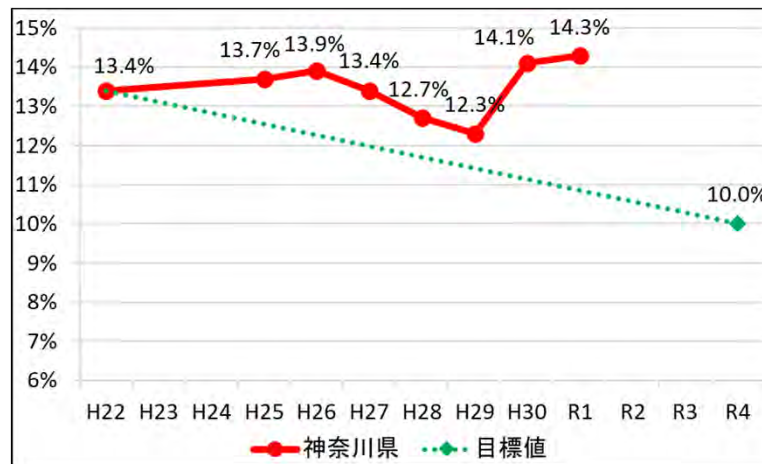
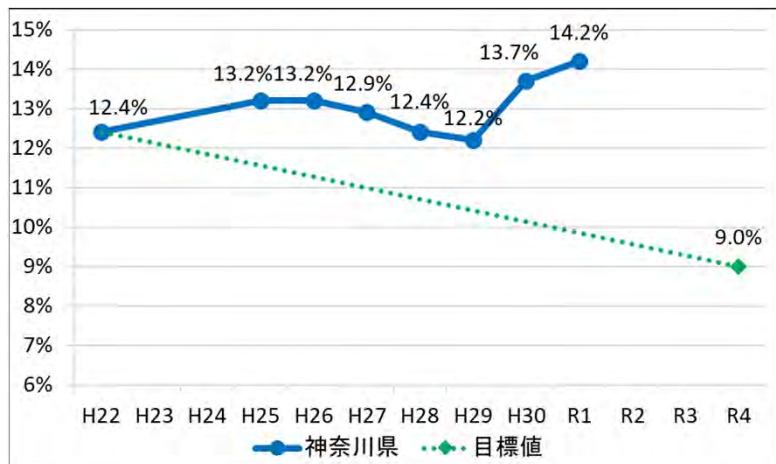
(参考)



収縮期血圧の平均値の年次推移 (40~89歳) 左：男性、右：女性

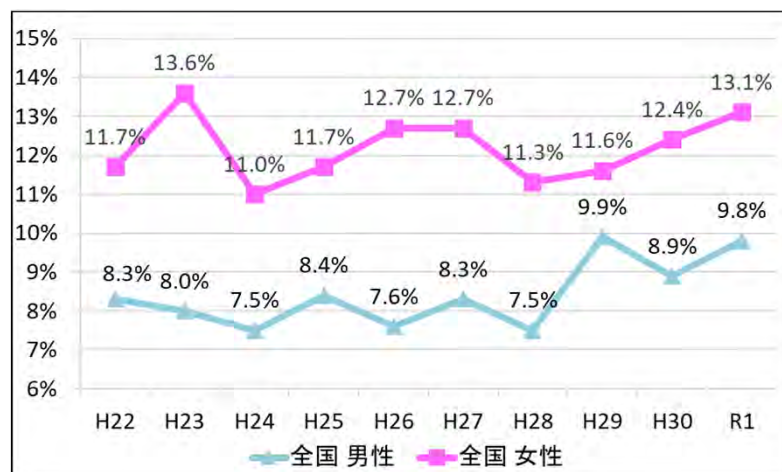
Kanagawa Prefectural Government

(出典：県民健康・栄養調査)



LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40~74歳)

左：男性、右：女性 (出典：NDBオープンデータ)



LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40~79歳) : 全国

(出典：国民健康・栄養調査)

目標項目毎の最終評価（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底②）

糖尿病 「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」

COPD 「C 変わらない」 健診等 「C 変わらない」

- 9「糖尿病有病者数」について、直近実績値は26万人で基準値よりも有意な増加が認められ「D」評価。

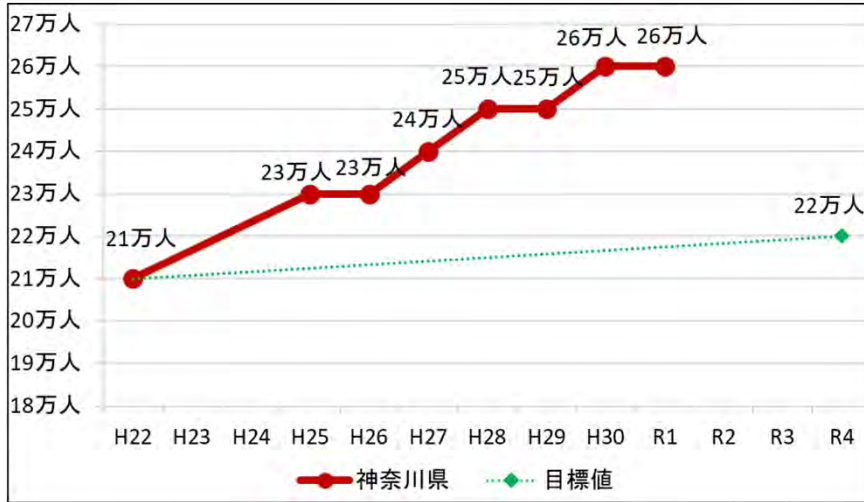
本県の人口割合に対する糖尿病患者は、全国平均よりも少なくなっている。

- 12「COPD認知度」は、直近実績値13.5%で基準値から有意な変化は認められず「C」評価。
- 13「特定健診実施率」は、直近実績値52.4%で全国と同程度、「特定保健指導実施率」は18.0%で全国平均23.2%より低く全国45位。
- 14「メタボリックシンドロームの減少」は、直近実測値29.2%で基準値から増加して、「D」評価。全国平均よりも低い数値だが、全国も増加傾向。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
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)	A	A
9	糖尿病有病者の増加の抑制	D	E (参考B*)
10	糖尿病治療継続者の割合の増加	A	C
11	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	B	C
12	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上	C	C
13	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*	B*
14	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D	D

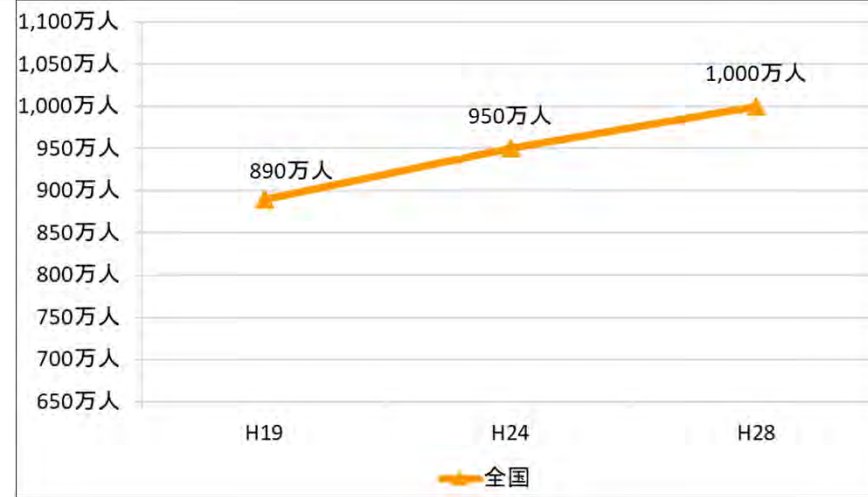
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(糖尿病)

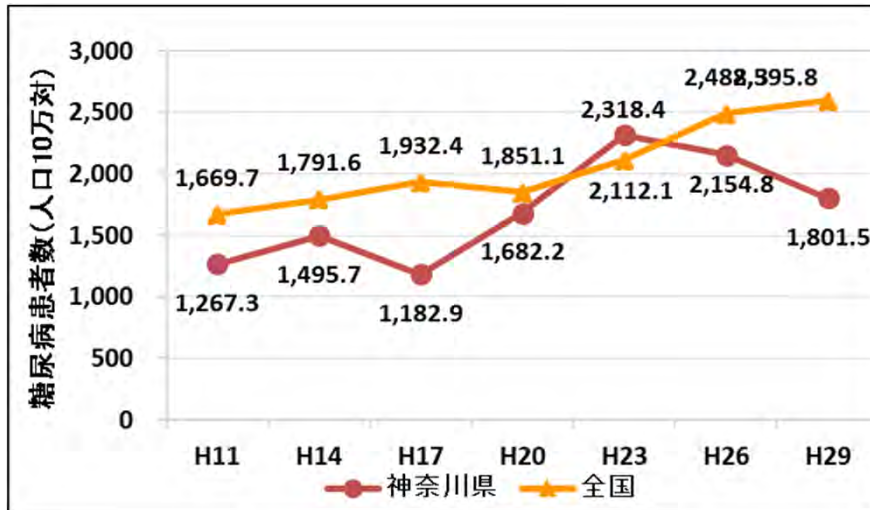


糖尿病有病者 (40~74歳)

(出典：神奈川県「厚生労働省保健局医療費適正化推進室提供データ、NDBオープンデータ」
全国「国民健康・栄養調査」)

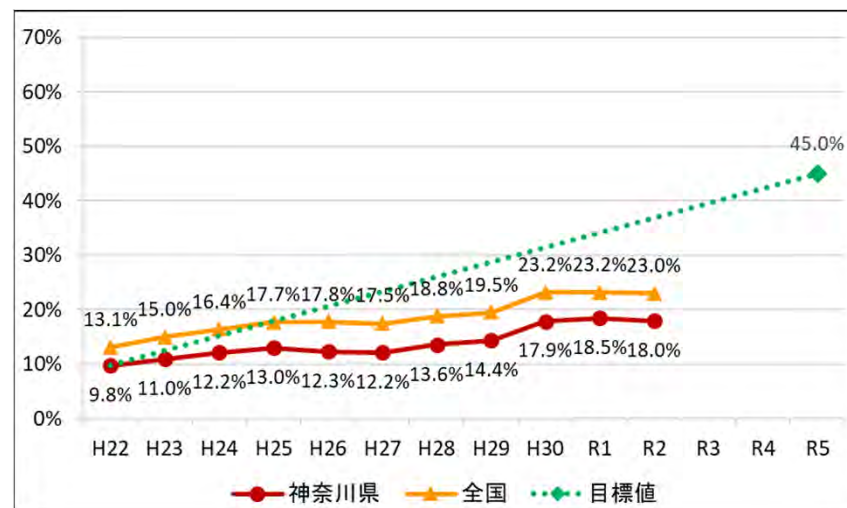
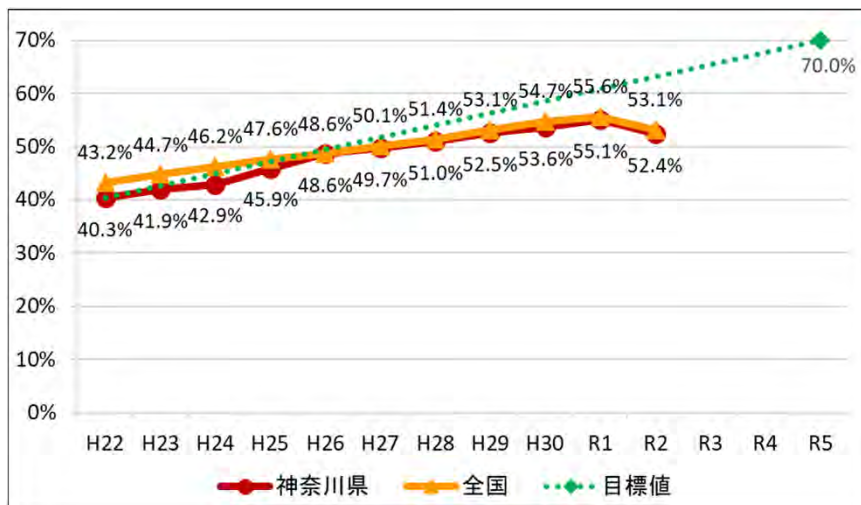


糖尿病有病者 (20歳以上) 全国

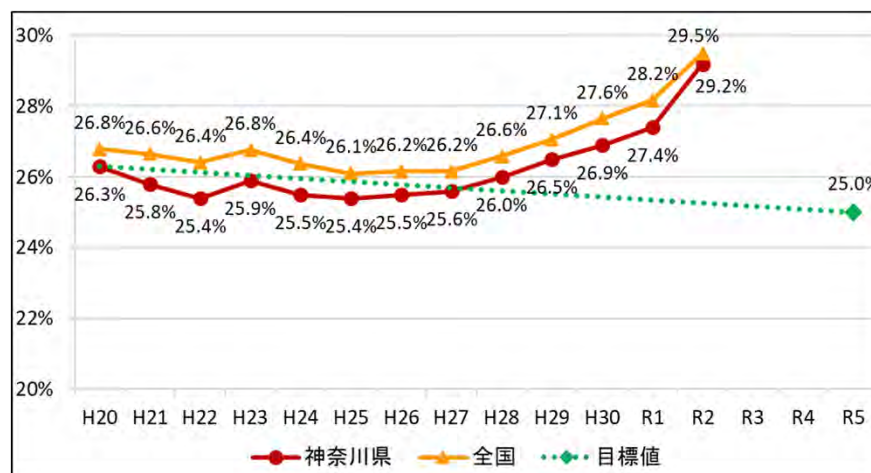


糖尿病患者数 (人口10万人対)

(出典：患者調査 総患者数)



特定健康診査（左）・特定保健指導（右）の実施率（出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）



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割合（出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）

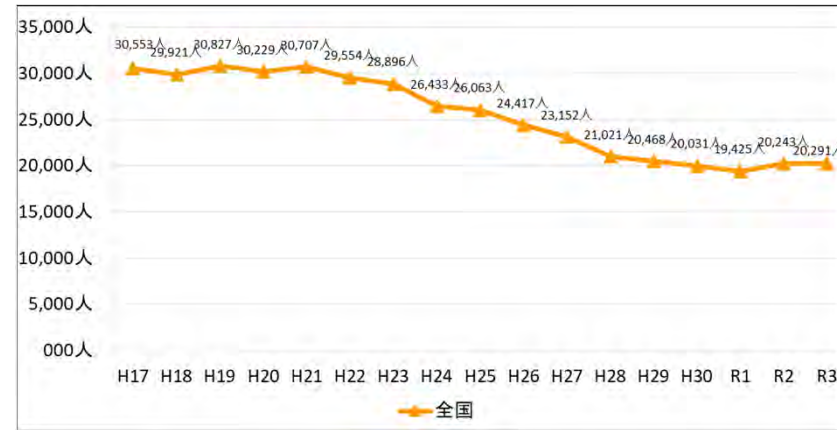
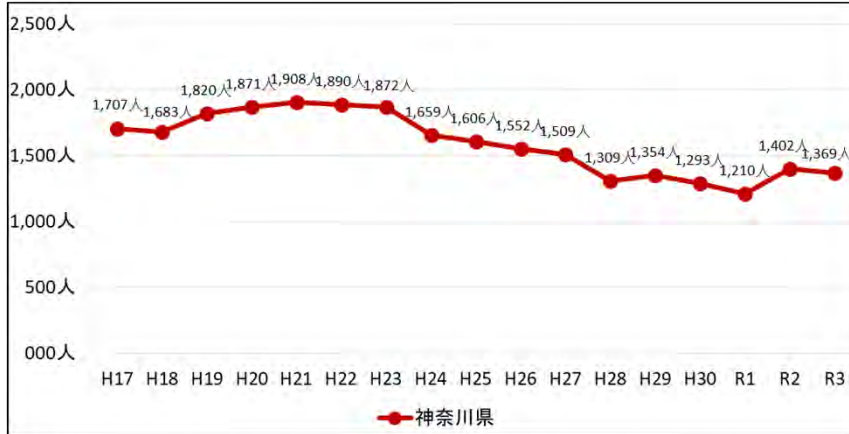
目標項目毎の最終評価 (こころの健康)

こころの健康 「D 悪化している」

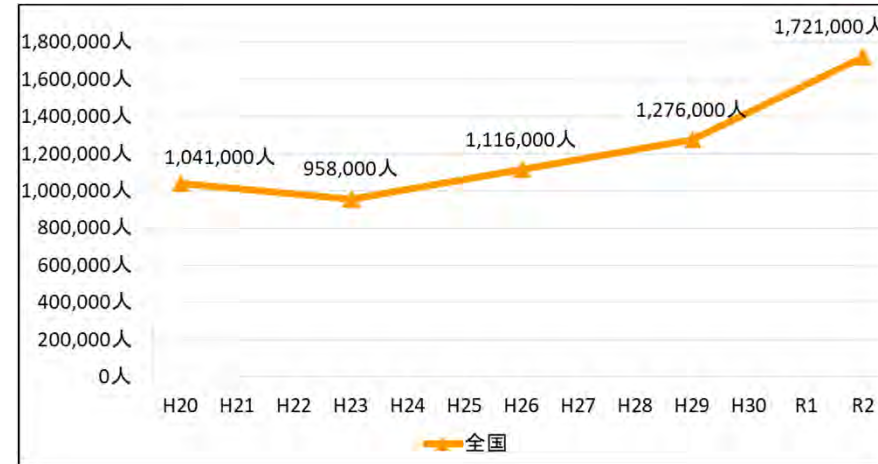
- 15「自殺者数」は、人数については平成24年から減少傾向が続き、令和元年に1,200人台まで減少したが令和2年再び増加し令和3年1,369人。全国と同様の傾向。
- 自殺死亡率（人口10万対）は、直近実績値15.2で、基準値から有意な変化が認められず「C」評価。平成28年～令和3年の期間においては有意な変化が認められないが、平成28年～令和元年で有意に減少。
- 16「気分障害（躁うつ病を含む）の患者数」は、直近実績値(平成29年)115千人で、基準値から有意に増加し「D」評価。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
15	自殺者数の減少	C	B
16	気分障害（躁うつ病を含む）の患者数の減少	D	C

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



自殺者数 (左 : 神奈川県、右 : 全国) (出典 : 人口動態統計)



気分障害 (躁うつ病含む) の患者数 (左 : 神奈川県、右 : 全国)

(出典 : 患者調査総患者数) *令和2年度の数值は、算出方法の変更により参考値

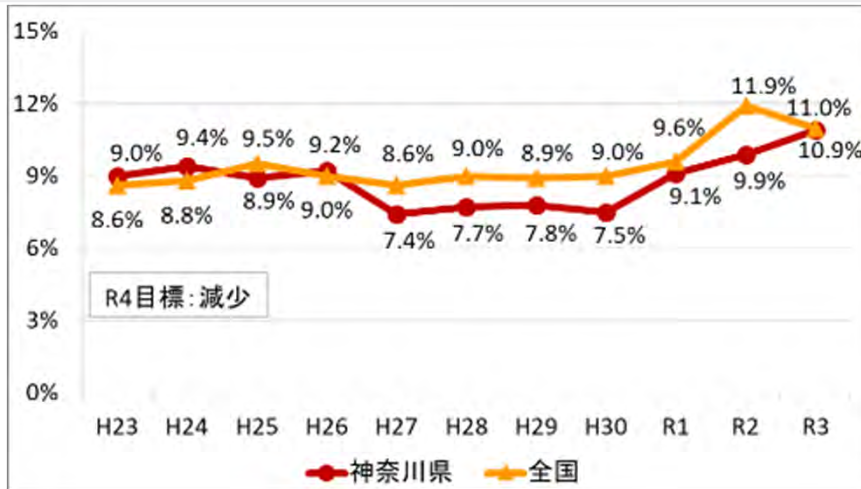
目標項目毎の最終評価 (次世代の健康)

次世代の健康 「C 変わらない」

- 17「朝食を欠食する小学5年生の割合の減少」の直近実績値は、4.6%で基準値から有意な変化がなく「C」評価。
- 18「子どものスポーツ非実施率」は、直近実績値14.0%で基準値から有意な変化がなく「C」評価。本県は全国(男子8.8%、女子14.4%)と比べやや悪い傾向。
- 全国的に、積極的にスポーツをする子どもとそうでない子どもの二極化が認められていると言われている。
- 20「小学5年生の肥満傾向の割合」は、直近実績値10.9%で増加しているため「D」評価。本県は、全国平均と同程度となっている。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
17	朝食を欠食する小学5年生の割合の減少	C	C
18	子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加/子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少	C	B*
19	全出生中の低出生体重児の割合の減少	A	D
20	小学5年生の肥満傾向の割合の減少	D	D

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

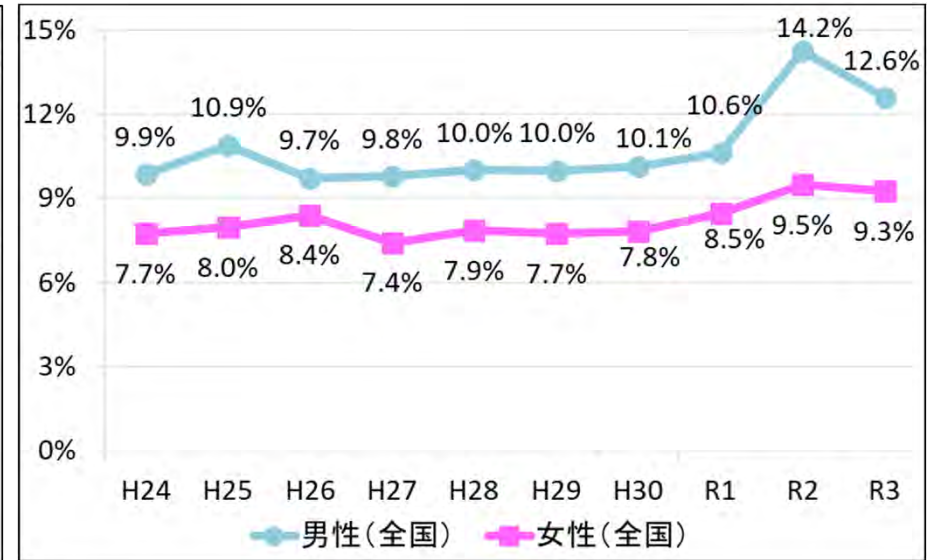
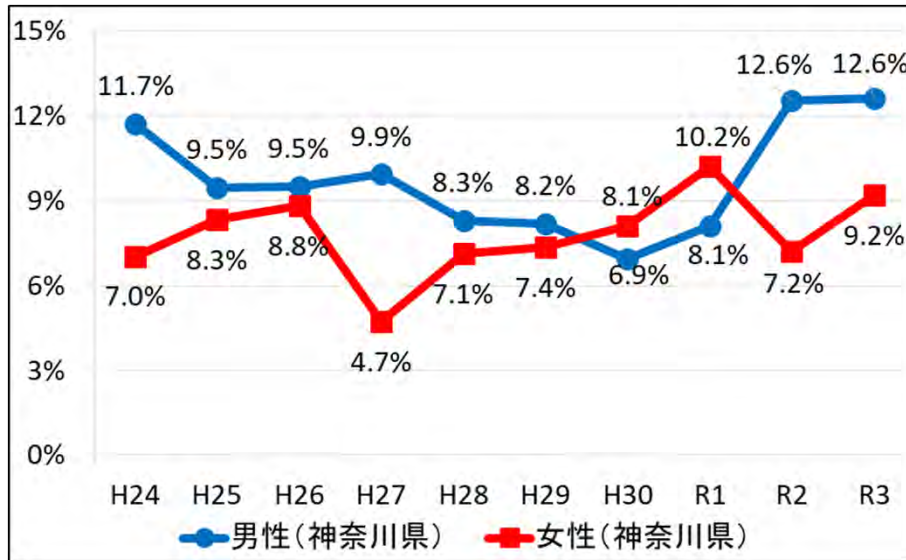


小学5年生の肥満傾向の割合

(出典：学校保健統計調査)

※肥満傾向：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者とする。

(参考)



小学5年生の肥満傾向の割合 男女別 (左：神奈川県、右：全国)

(出典：学校保健統計調査)

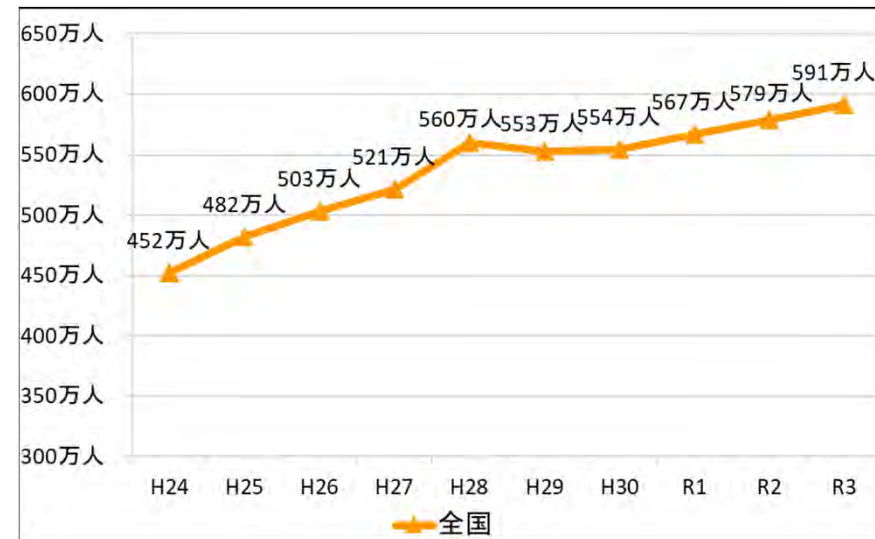
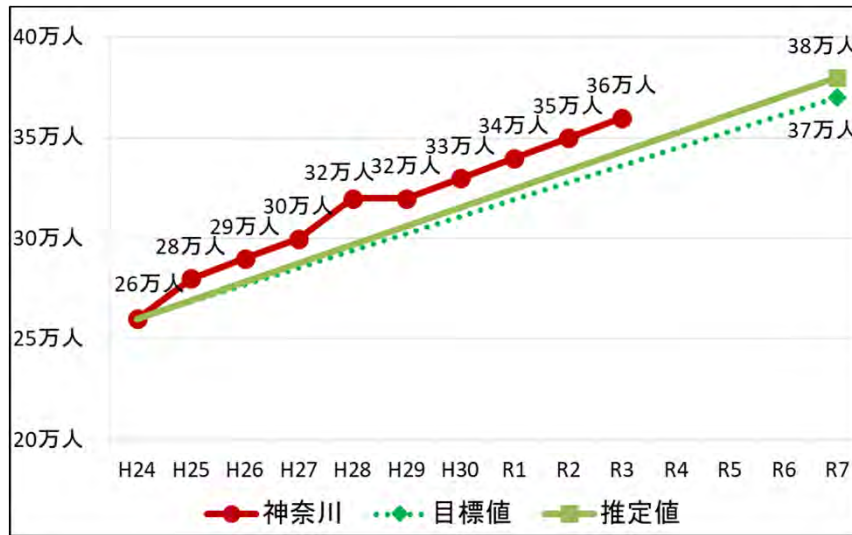
目標項目毎の最終評価 (高齢者の健康①)

高齢者の健康 「C 変わらない」

- 21「介護保険サービス利用者の増加の抑制」の直近実績値は36万人で「D」評価。
令和7年の利用者を37万人目標設定しているが令和3年で既に36万人。
- 要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護保険サービス利用者も増加している。
本県の認定率は、全国平均より低くその理由は年齢構成が比較的若いことが考えられる。
- 22「ロコモティブシンドロームの認知している割合」は、本県が「言葉も意味も知っていたものの割合」で全国が「言葉も意味も知らなかった者以外の合計の割合」としている。
本県 16.6%、全国44.8%（令和元年）

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
21	介護保険サービス利用者の増加の縮小	D	B*
22	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している20歳以上の県民の割合の増加	C	C
23	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制	A	A

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



介護保険サービス利用者 左：神奈川県、右：全国
(出典：介護保険事業状況報告)

目標項目毎の最終評価 (社会環境の整備)

社会環境の整備 「C 変わらない」

- この分野は、令和3年を直近実績値として評価している。
- 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を増加」は、直近実績値1.9%で基準値から有意な減少が認められ「D」評価。
- 24の目標設定は、計画策定時に主体的な活動を把握する指標として「ボランティア活動」として参考指標とした。
- 54「未病改善の取組」、55「未病センターの利用者数」の目標項目は、中間評価で新たに追加された目標項目。
- 54、55ともに、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年は減少している。

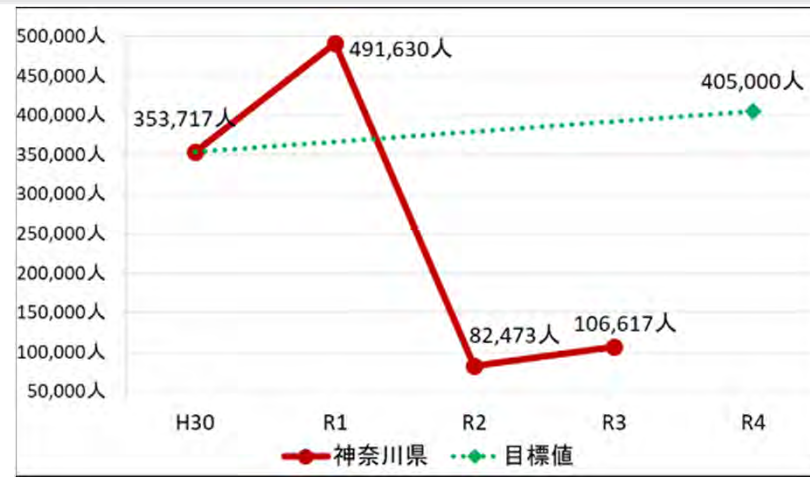
目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
54	「未病改善」の取組を行っている人の割合の増加	C	—
55	未病センターの利用者数の増加	D	—
24	(参考) 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	D	E 平成28年以降のデータが把握できないため
25	健康づくり事業等において、健康格差への対策を図っている市町村の増加	A	B

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

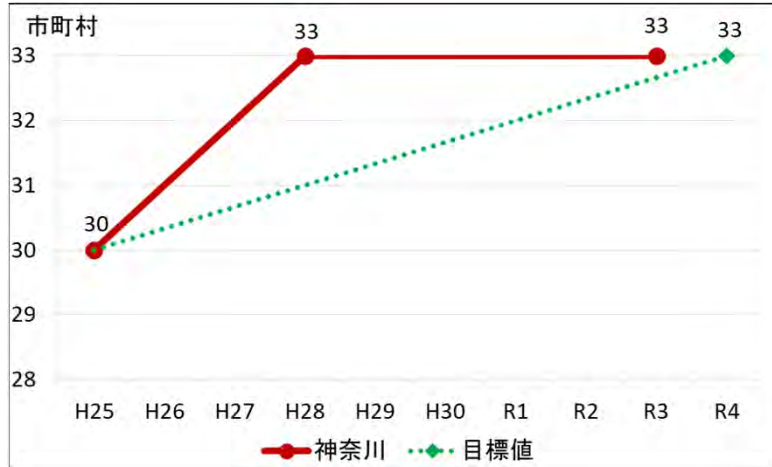
(社会環境の整備)



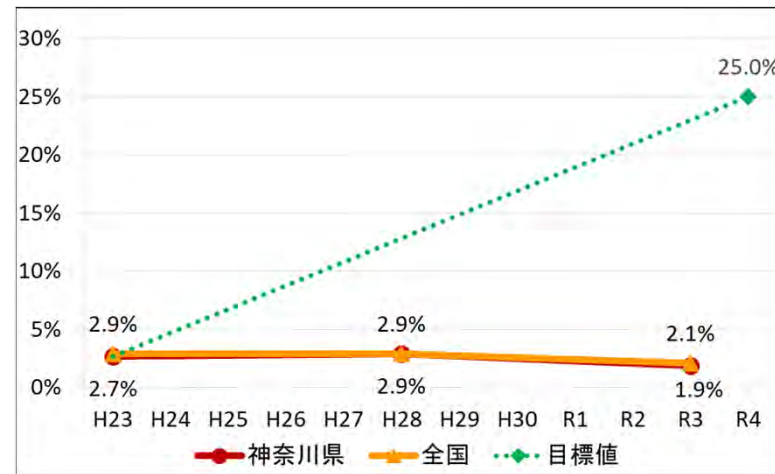
「未病改善」の取組を行っている人の割合
(出典：県民ニーズ調査)



未病センターの利用者数
(出典：健康増進課調べ)



健康格差対策を図っている市町村数



健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加

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

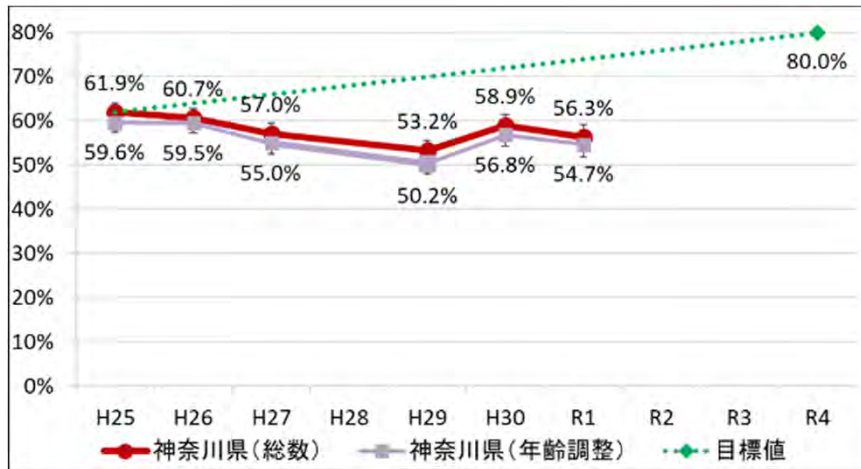
目標項目毎の最終評価 (栄養・食生活①)

栄養・食生活 「C 変わらない」

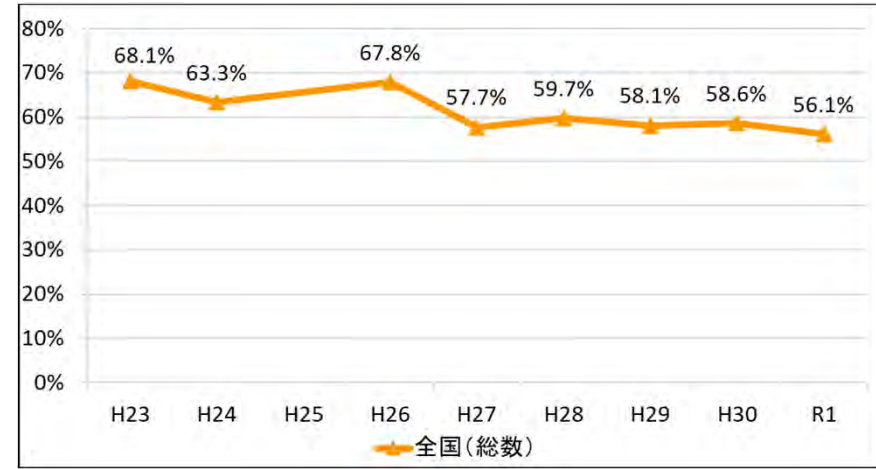
- 26「適正体重の維持」については、男女とも肥満者の割合が変化なく、女性のやせは目標に達した。
- 27「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」について、様々な機会を捉え県民に情報提供をしましたが、変化なし。
- 28「食塩8g未満」と30「果物摂取量」は、改善傾向ですが令和4年の目標達成が危ぶまれます。29「野菜摂取」は、変化なし。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
26	適正体重を維持している者の割合の増加 20～60歳代 男性の肥満者の減少 40～60歳代 女性の肥満者の減少 20歳代 女性のやせの減少	B	C
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	C	C
28	食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加	B*	C
29	野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加	C	C
30	果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少	B*	C

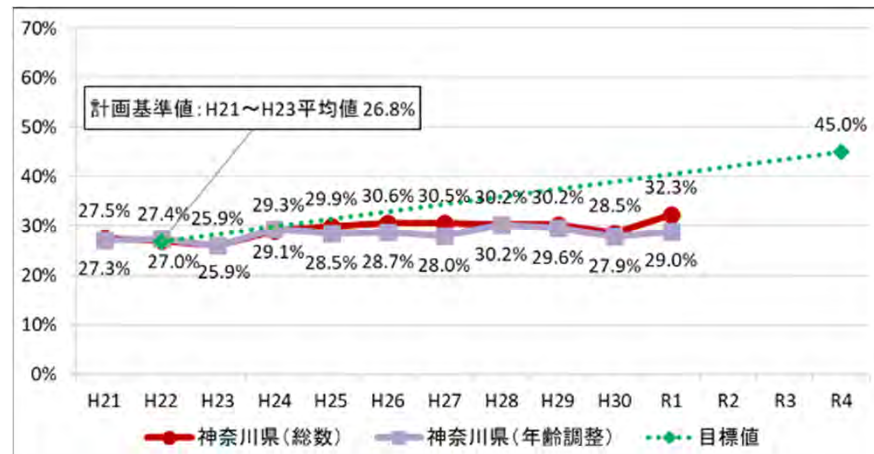
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



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（15歳以上）神奈川県（出典：県民健康・栄養調査）

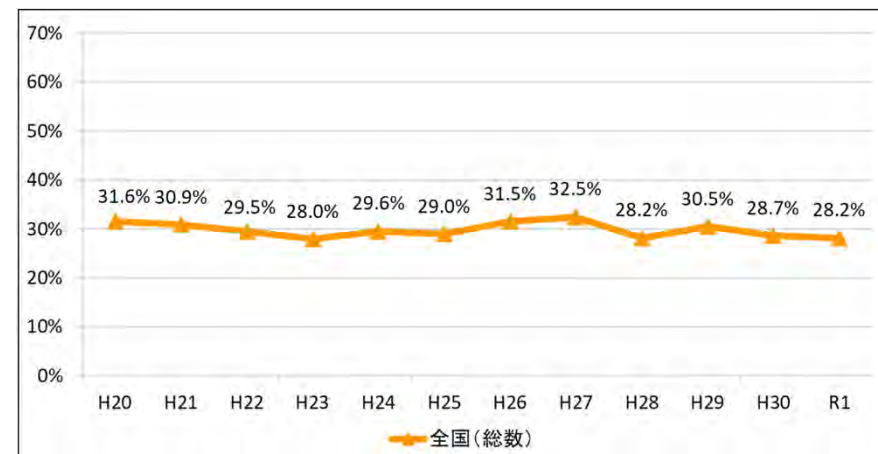


主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（20歳以上）全国（出典：食育の現状と意識に関する調査）



野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の年次推移 左：神奈川県、右：全国（出典：神奈川県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」）

Kanagawa Prefectural Government



目標項目毎の最終評価 (栄養・食生活②)

栄養・食生活

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
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	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	B*	B*

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

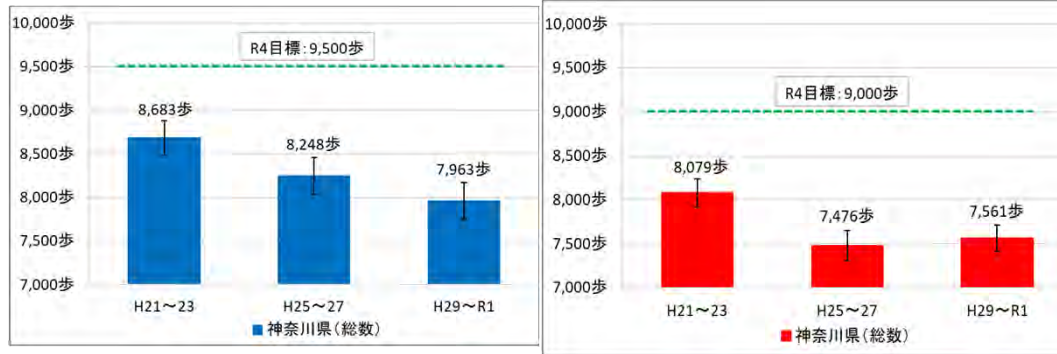
目標項目毎の最終評価 (身体活動・運動)

身体活動・運動 「D 悪化している」

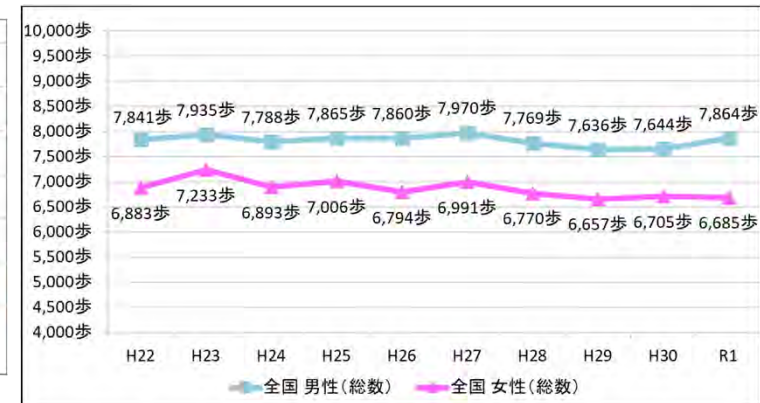
- 本県の歩数は、全国平均より多い傾向。
- 33「成人の日常生活における歩数」の平均値は、性年齢別で、男性20～59歳、60歳以上、女性20～59歳で計画基準値より歩数が減少し悪化。女性60歳以上は、歩数変わらないため、項目全体として「D」評価。
- 34「運動習慣者」の割合は、男性20～59歳、60歳以上、女性20～59歳で計画基準値より、男性は減、女性は微増で、いずれも有意差はなく「C」評価。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
33	成人の日常生活における歩数の増加 20～59歳 60歳以上	D	C
34	成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加 20～59歳 60歳以上	C	C

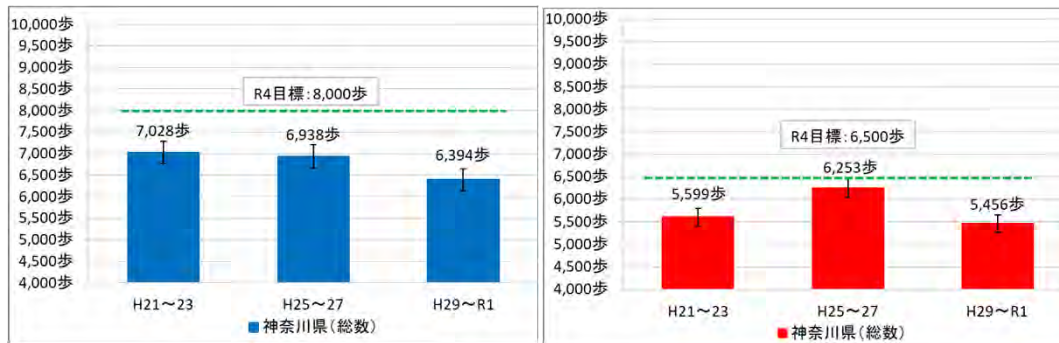
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる



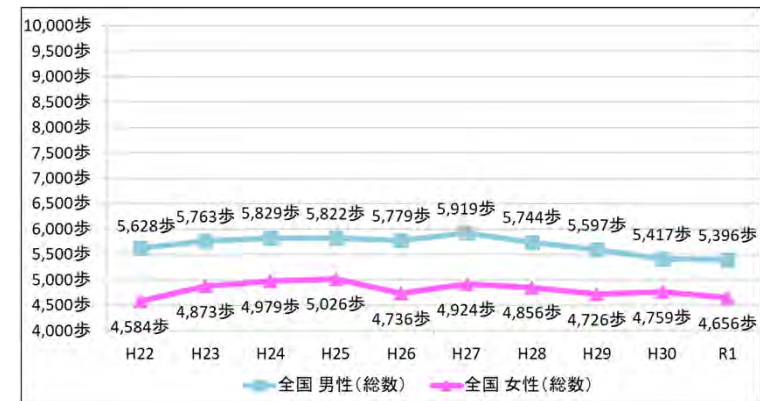
成人の日常生活における歩数 (20~59歳)
左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)



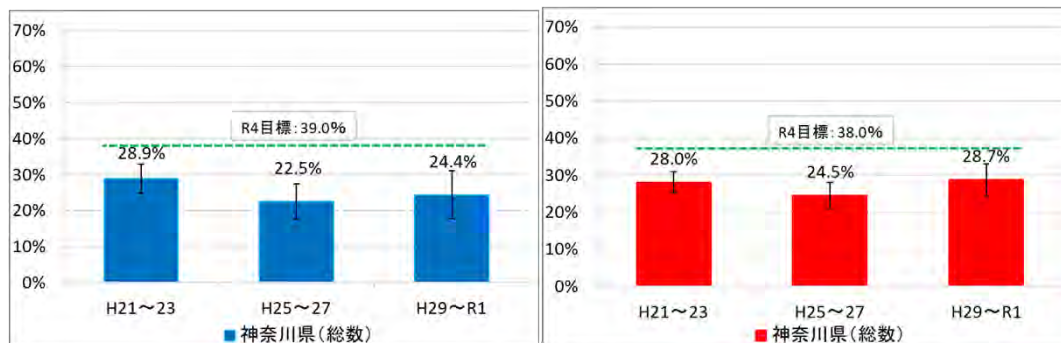
成人の日常生活における歩数 (20~64歳) 全国 (出典：国民健康・栄養調査)



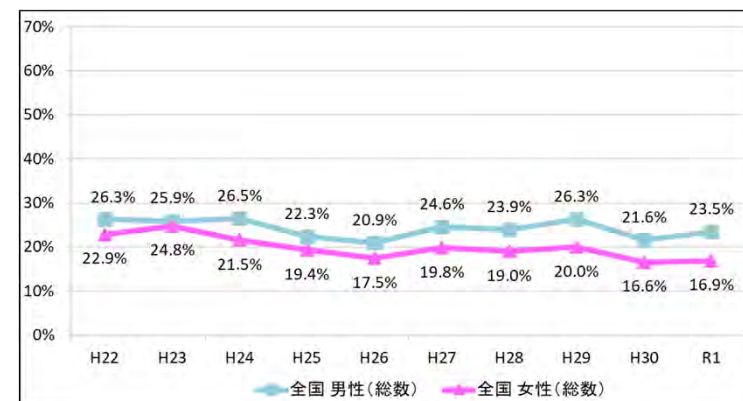
成人の日常生活における歩数 (60歳以上)
左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)



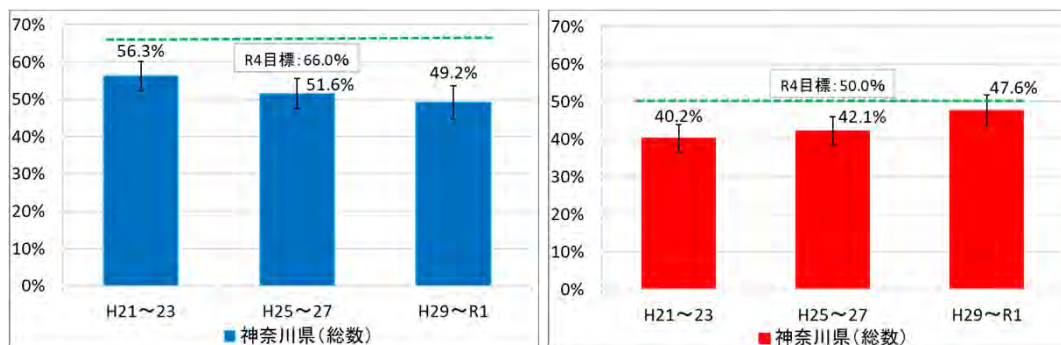
成人の日常生活における歩数 (65歳以上) 全国 (出典：国民健康・栄養調査)



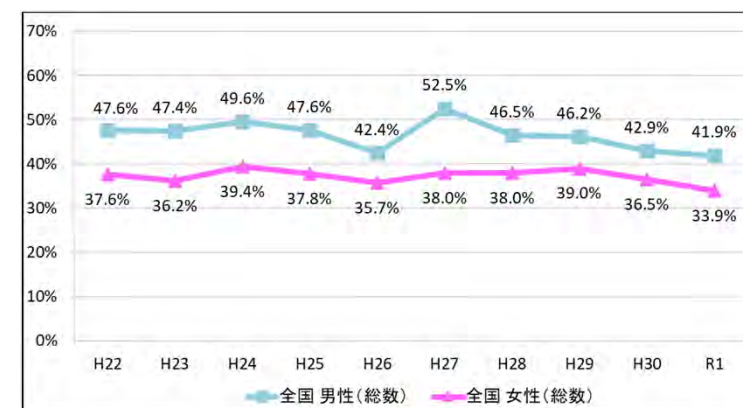
成人の運動習慣者の割合 (20~59歳)
左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)



成人の運動習慣者の割合 (20~64歳)
全国 (出典：国民健康・栄養調査)



成人の運動習慣者の割合 (60歳以上)
左：男性、右：女性 (出典：県民健康・栄養調査)



成人の運動習慣者の割合 (65歳以上)
全国 (出典：国民健康・栄養調査)

目標項目毎の最終評価 (休養・こころの健康づくり)

休養・こころの健康づくり 「A 目標に達した」

- 35「疲労感が残る者の割合の減少」は直近実績値男性17.7%、女性16.5%で目標値達成。国民健康・栄養調査では、睡眠の妨げになっている理由を30~40代男性は「仕事」、30代女性では「育児」と回答した割合が高かったとあり、本県の理由も同様と考えられる。
- 平成27年から行われている時間外及び休日労働に対して事業所等に行われる労働基準監督署からの監督指導の実施が奏功したと考えられる。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
35	目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少	A	D
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）	A	B*

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

目標項目毎の最終評価 (飲酒)

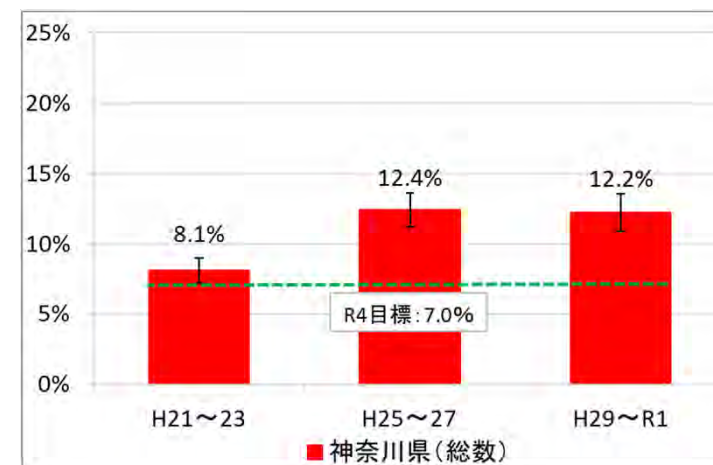
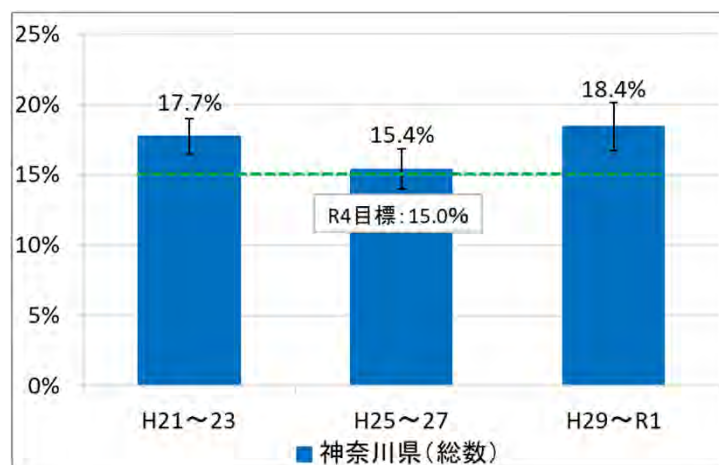
飲酒 「C 変わらない」

- 37「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の割合の減少」では、直近実績値で男性が変化なし、女性が悪化しており「D」評価。
本県の数値は全国のリスクを高める量を飲酒している者の平均割合よりも多い傾向。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
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	D	D
38	未成年者の飲酒をなくす（0%にする）	C	B
39	妊娠中の飲酒をなくす（0%にする）	B	B

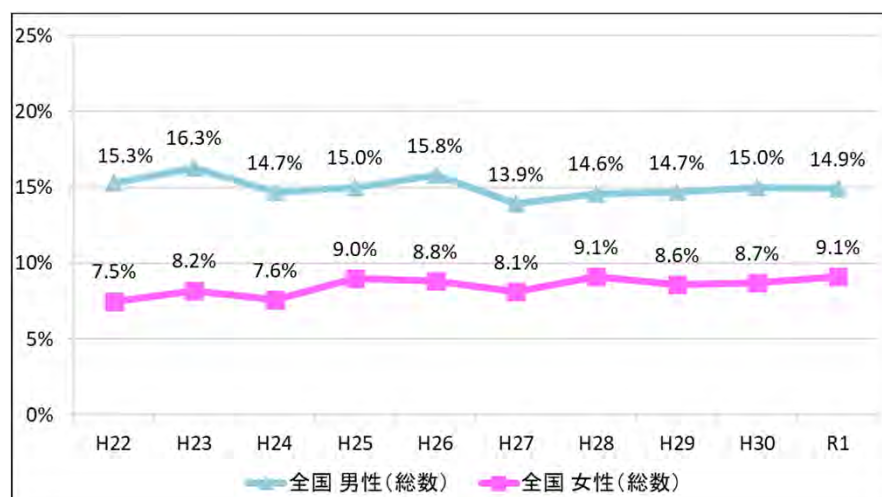
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(飲酒)



成人1日当たり純アルコール摂取量の割合

左：男性（40g以上の割合）、右：女性（20g以上の割合）



成人1日当たり純アルコール摂取量の割合 全国 男性（40g以上の割合）、女性（女性20g以上の割合）（出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」平成25年は「国民生活基礎調査」）

Kanagawa Prefectural Government

目標項目毎の最終評価 (喫煙)

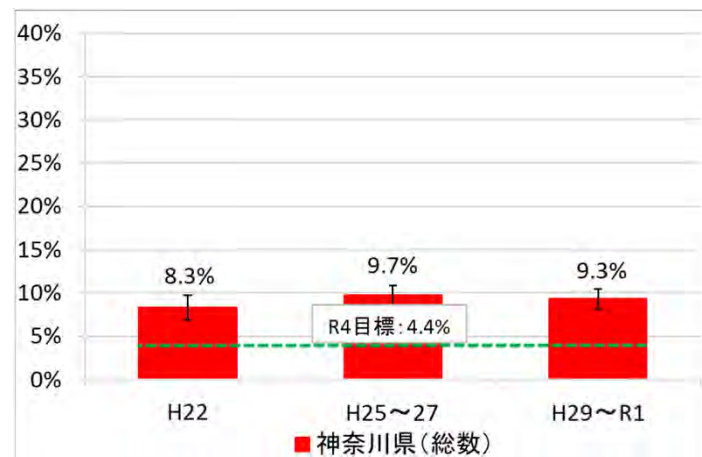
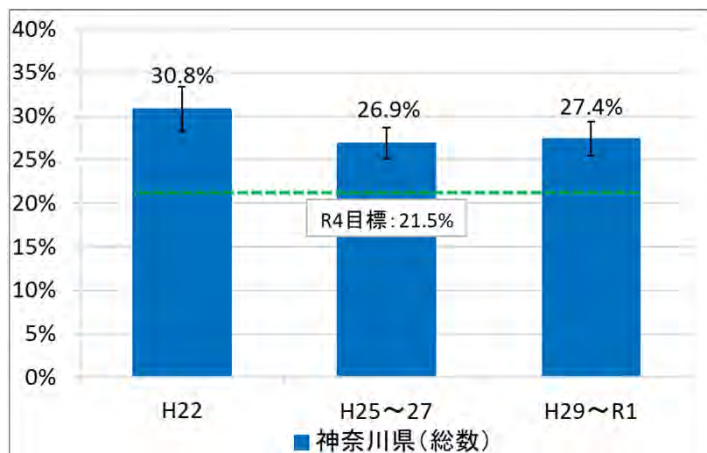
喫煙 「B 現時点で目標値に達成していないが、改善している」

- 40「成人の喫煙率」は「C」評価。
- 41「未成年の喫煙」は女性はA評価、男性がB評価のため、項目として「B」評価。
- 42「妊娠中の喫煙は有意に減少し「B」評価。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
40	成人の喫煙率の減少	C	B*
41	未成年者の喫煙をなくす (0%にする)	B	B
42	妊娠中の喫煙をなくす (0%にする)	B*	B*
43	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合の減少	B	B*

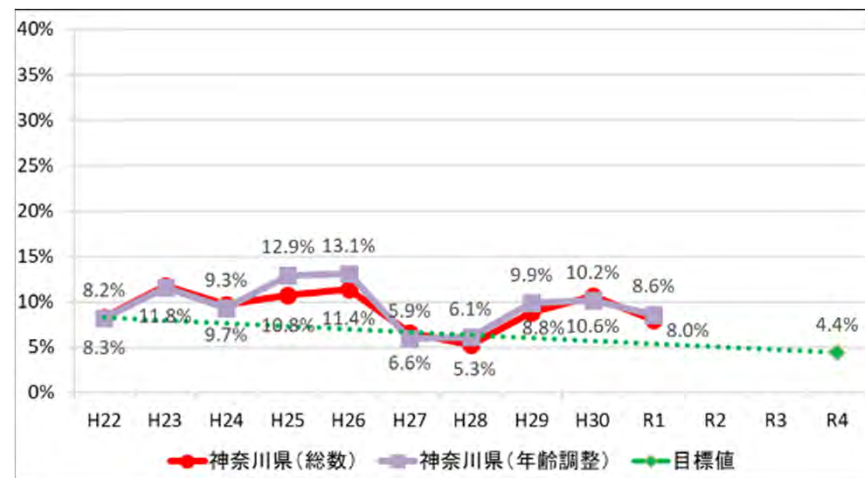
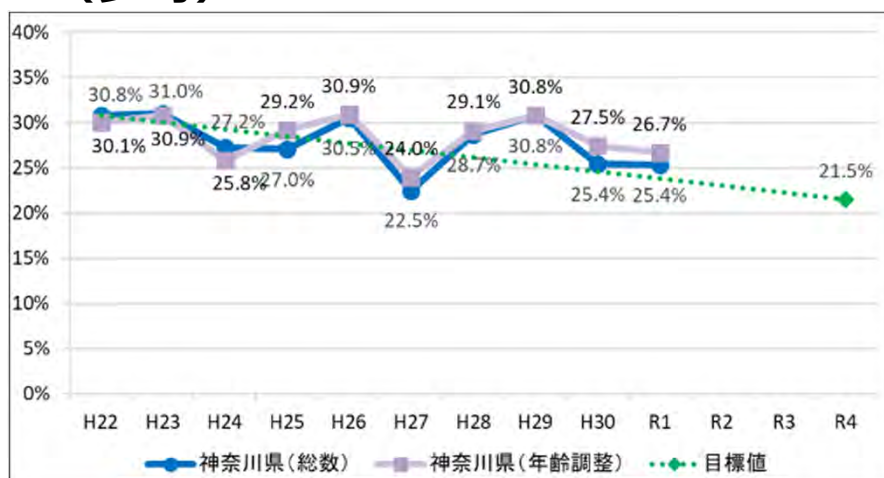
A:目標値に達した B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難
B*:Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれる

(喫煙)



成人の喫煙率の割合 左：男性、右：女性（出典：県民健康・栄養調査）

(参考)



成人の喫煙率の割合 年次推移 左：男性、右：女性（出典：県民健康・栄養調査）

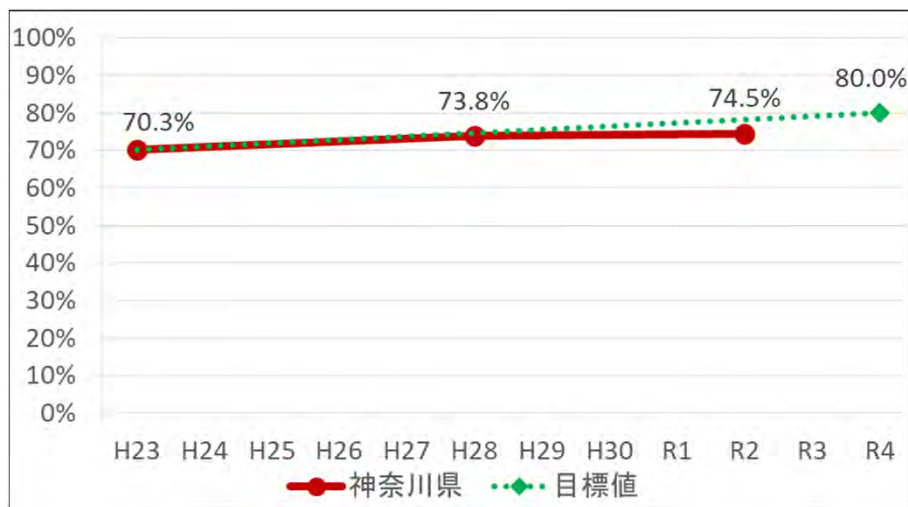
目標項目毎の最終評価 (歯・口腔の健康①)

歯・口腔の健康 「B 現時点で目標値に達成していないが、改善している」

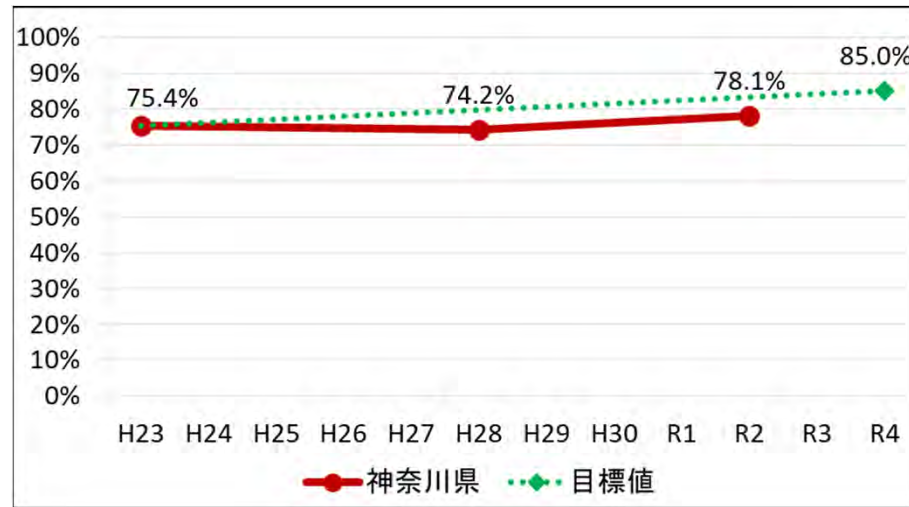
- 44「60歳代における咀嚼満足者の割合」、46「60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する者の割合」は、有意な増加はみられず「C」評価。
- 45「80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合」、47「40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合」が「B」評価。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本2 1)
44	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	C	C
45	80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	B	E
46	60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する者の割合の増加	C	E
47	40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	B*	E
48	20歳代における歯肉に異常所見の無い者の割合の増加	E	A
49	40歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少	E	E
50	60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少	E	E

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



60歳代における咀嚼満足者の割合
(出典：県民歯科保健実態調査)



60歳（55～64歳）で24本以上
自分の歯を有する者の割合の増加
(出典：県民歯科保健実態調査)

目標項目毎の最終評価 (歯・口腔の健康②)

歯・口腔の健康

- 51「3歳児」及び52「12歳児」のう蝕の状況は改善し目標達成。
- 53「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は改善し「B*」評価。

目標	項目	神奈川県	参考 (健康日本21)
51	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上の市町村の増加	A	B
52	12歳児の1人平均むし歯数が1.0未満である圏域の増加	A	B
53	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	B*	E

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

評価毎の項目①

A（目標値に達した）評価とした項目

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 3 がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 | 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 |
| 5 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少
(男性 女性) | 26 20歳代女性のやせの割合の減少 |
| 5 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
(男性 女性) | 35 目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少 (男性 女性) |
| 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 | 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) |
| 10 糖尿病治療継続者の割合の増加 | 41 未成年者の喫煙をなくす
(女性) |
| 19 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 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 |
| 23 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 | 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 |

評価毎の項目②

B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）評価とした項目

- 4 がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん・子宮がん）受診率の向上
- 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 特定健康診査の実施率の向上
- 13 特定保健指導の実施率の向上
- 18 子どもの週3回以上のスポーツ実施率の増加
- 28 食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加
- 30 果物一日摂取量が100g未満の者の割合の減少
- 32 栄養成分を表示している特定給食施設の割合の増加
- 39 妊娠中の飲酒をなくす
- 41 未成年者の喫煙をなくす（男性）
- 42 妊娠中の喫煙をなくす
- 43 公共的施設での受動喫煙を経験した人の割合の減少
- 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
- 47 40歳（35～44歳）喪失歯のない者の割合の増加
- 53 過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

評価毎の項目③

C（変わらない）と評価した項目

- 1 平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸をはかる（男性 女性）
- 6 高血圧の改善（男性 女性）
- 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上
- 15 自殺者数の減少
- 17 朝食を欠食する小学5年生の割合の減少
- 18 子どもの週3回以上のスポーツ非実施率の減少
- 22 ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加
- 26 20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少
- 26 40～60歳代の女性の肥満者の割合の減少
- 27 主食・主菜・副菜を組合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
- 29 野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加
- 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
- 33 成人の日常生活における歩数の増加（60歳以上の女性）
- 34 成人の運動習慣者の割合の増加（20～59歳の男性女性）（60歳以上の男性女性）
- 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（男性）
- 38 未成年者の飲酒をなくす（男性女性）
- 40 成人の喫煙率の減少（男性 女性）
- 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
- 54 未病改善」の取組を行っている人の割合の増加

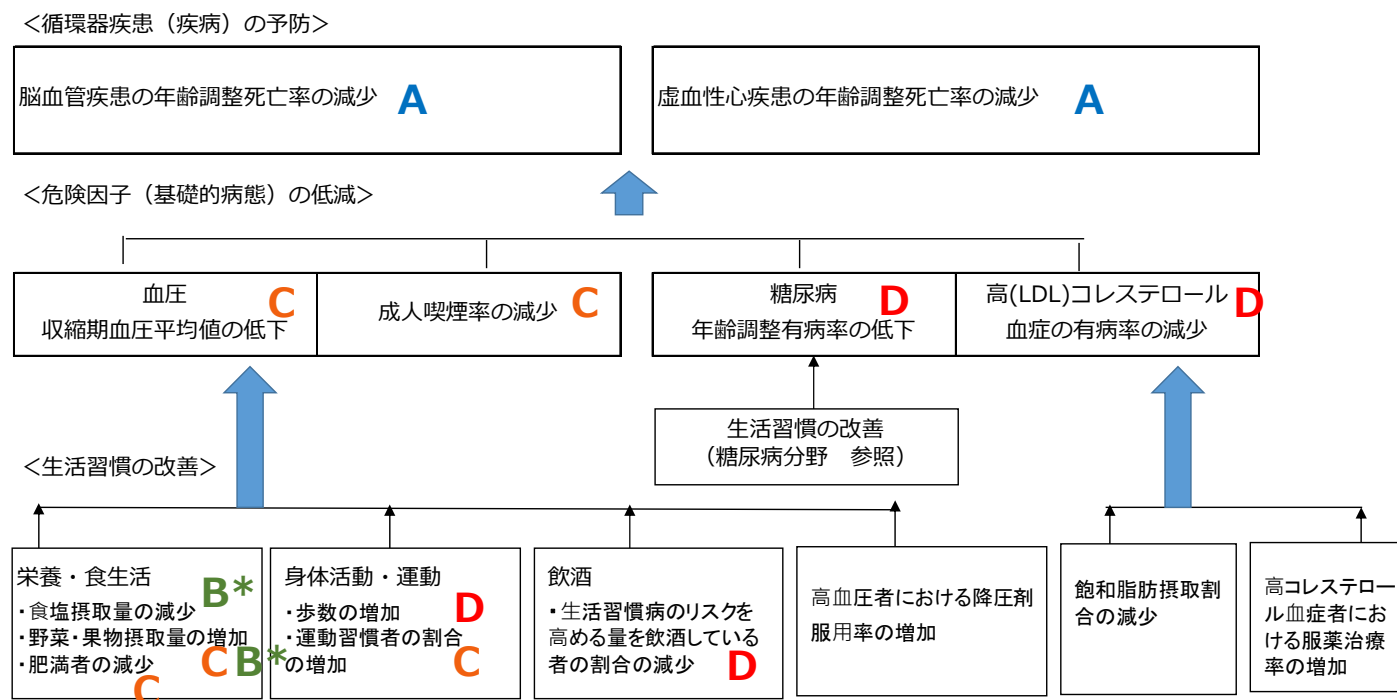
D（悪化している）評価した項目

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

(参考) ロジックモデル

「循環器疾患分野」

【生活習慣病分野の評価:C】



目標の達成に、取組がどのように繋がっているのか、途中経過も含め、より分かりやすく示すため、ロジックモデルを活用

次期計画に向けた課題・まとめ①

- 細目標項目では、**約半数の項目においてベースラインから改善したが、目標到達が危ぶまれる項目、変化がない項目、悪化した項目も多くあり、順調ではない**
- 個人の生活習慣や、それに起因する項目で、悪化（D評価）が認められた
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒等の**生活習慣に関する目標**や、高血圧、脂質異常症、糖尿病の抑制等の**生活習慣病に関連する目標**に、**改善が認められない項目（C又はD評価）が多い傾向**

⇒ かながわ健康プラン21（第1次）から継続した目標も多く、重要な課題であること、さらに、全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことから、課題背景を考慮し、対策を推進する必要

- がんや循環器疾患の年齢調整死亡率は減少し、目標を達成しているが、これらの疾病の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病有病者率、喫煙率や、生活習慣に係る項目は改善が見られず、今後、各疾病の指標に影響を与える可能性

次期計画に向けた課題・まとめ②

- **特に生活習慣に係る各項目の改善は、重点的に取組を進めるべき**
- 引き続き、県、市町村、保険者、企業、関係団体、大学等の関係者が連携し、健康づくりに向けた対策が充実・強化されることにより、全ての県民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現につながるよう取り組んでいく必要がある

3 計画期間中に行われた取組み

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」推進に係る取組事業調査①

1 事業実績

事業実績のうち「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」が最も多く、次いで「栄養・食生活」「身体活動・運動」となっている。

(分野別延べ数※の事業数)

令和3年度取組事業数
1,185事業

内訳 県:428
市町村:597
関係団体:160

分野別延べ事業数 4,000事業

内訳 健康寿命の延伸と
健康格差の縮小 440
社会的目標 3,560

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

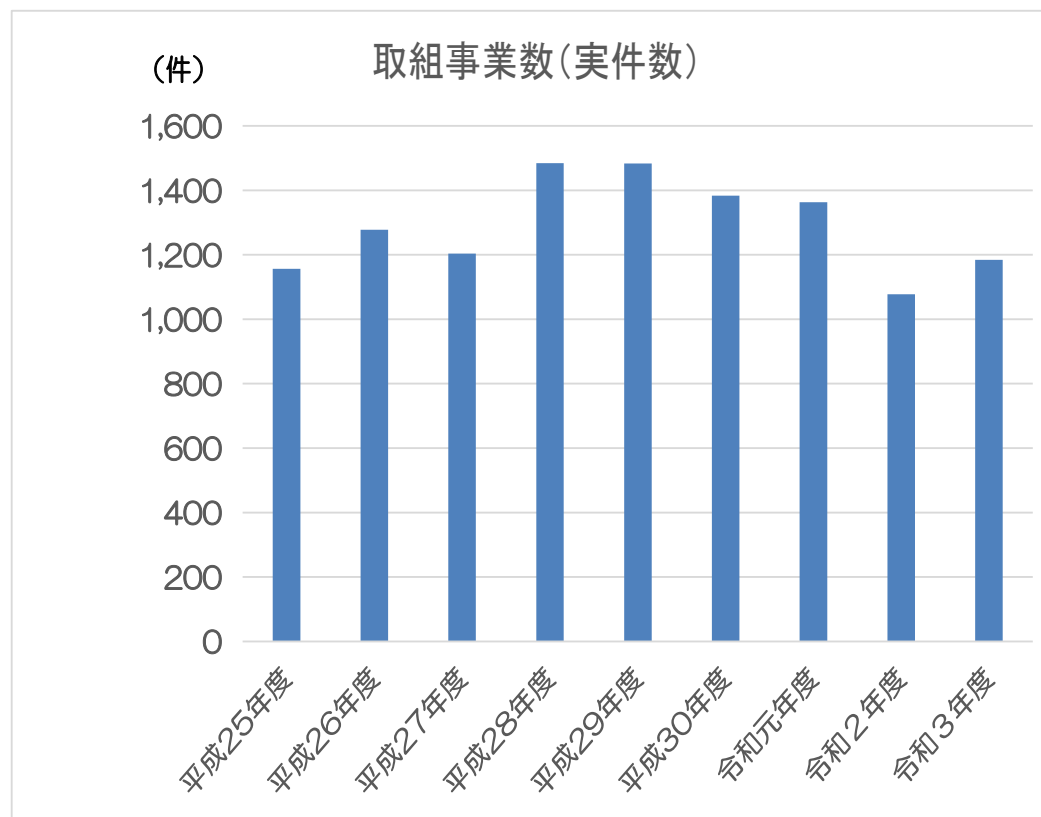
※ 1つの事業で、複数の分野に該当する事業があるため延べ数として計上

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」推進に係る取組事業調査②

2. 取組事業数推移

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

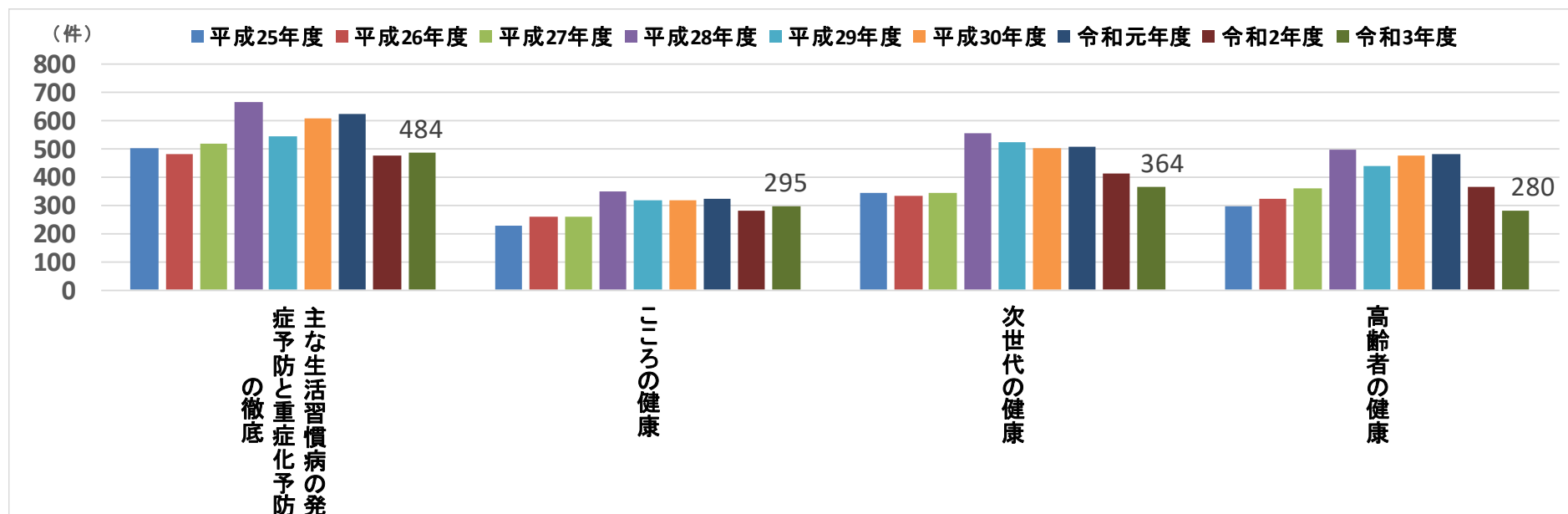
年度	取組事業数（実件数）
平成25年度	1,156
平成26年度	1,278
平成27年度	1,204
平成28年度	1,485
平成29年度	1,484
平成30年度	1,383
令和元年度	1,363
令和2年度	1,078
令和3年度	1,185



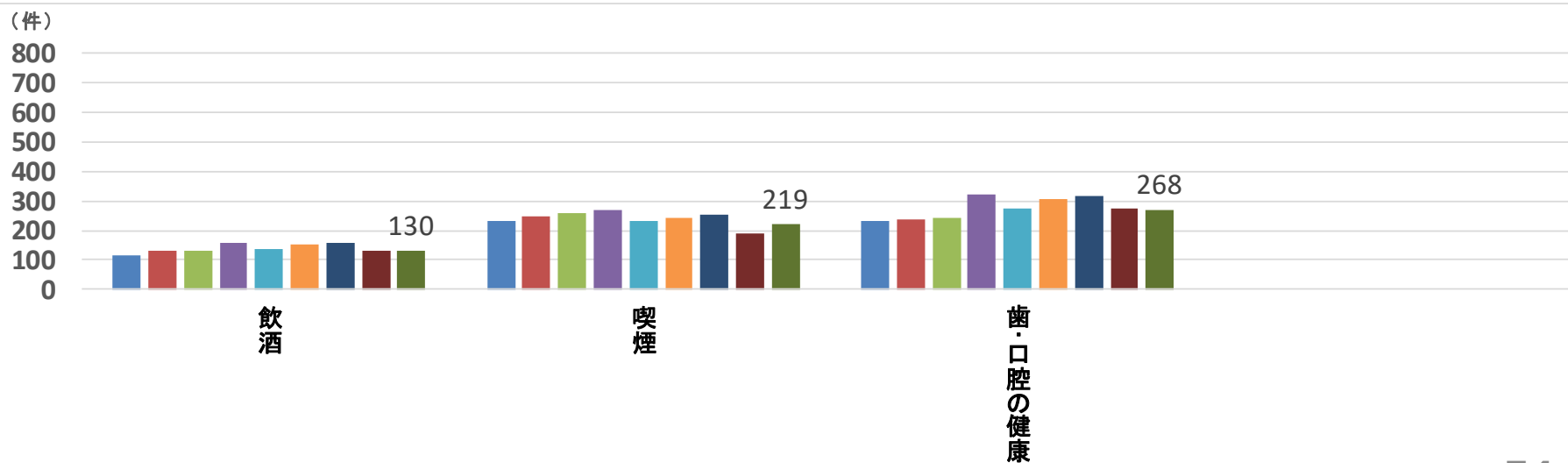
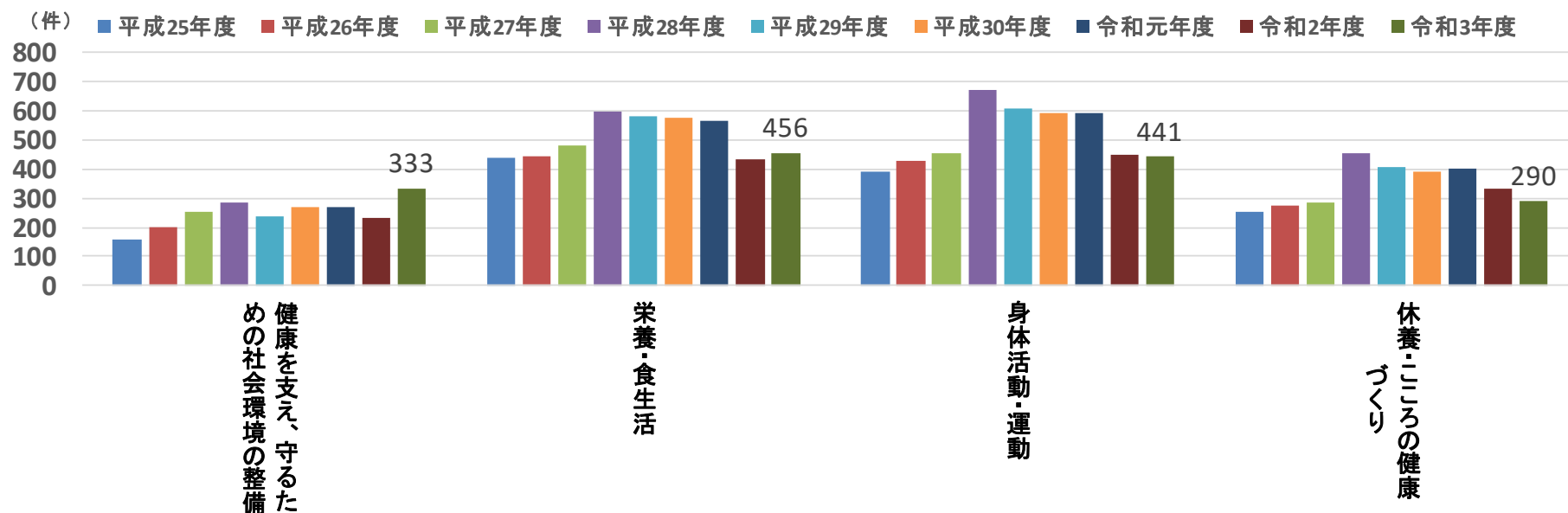
「かながわ健康プラン21（第2次）」推進に係る取組事業調査③

3. 分野別取組事業数の推移

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



「かながわ健康プラン21（第2次）」推進に係る取組事業調査④



説明は以上です。