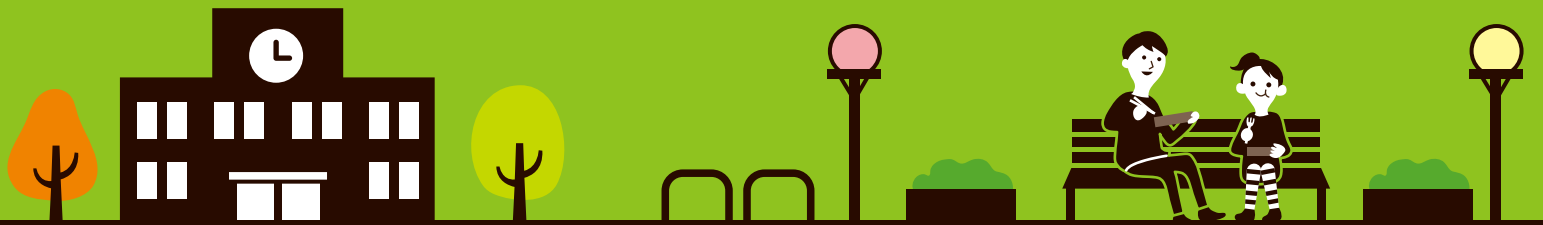
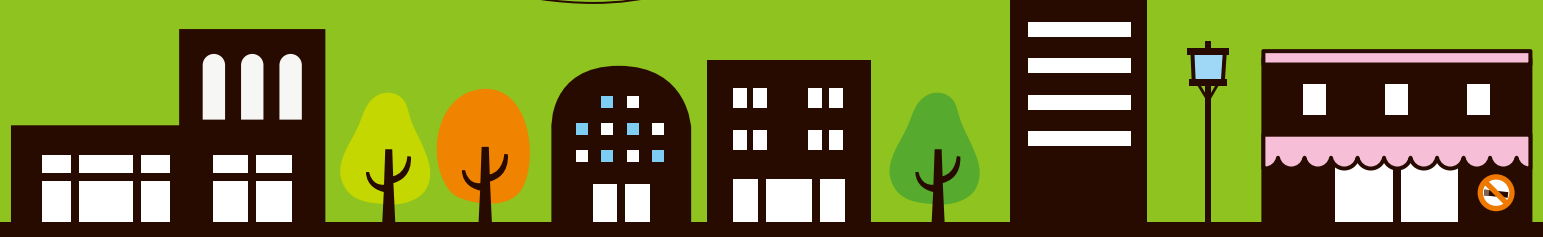


あなたらしい未来のために、健康づくりを、今、楽しむ



市民の健康づくり計画

第2期 健康横浜21



横浜市 平成25年(2013年)3月

「第2期健康横浜21」策定にあたって

誰もがいつまでもいきいきと活躍でき、積極的に人生を歩むためには、健康であることは重要な要素の一つです。

横浜市では平成13年9月に、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康横浜21」を策定し、生活習慣病の予防に重点をおいて、市民の皆さまの健康づくりを進めてきました。

今回、これまで取り組んできた「健康横浜21」の評価・課題を踏まえ、今後10年間の横浜市の健康づくりの指針となる「第2期健康横浜21」を新たに策定しました。

寿命を延ばすことだけでなく、その内の健康な期間を延ばすことが大切であると考え、この計画では、基本理念として『市民の皆さまが、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることができる』ことを掲げ、基本目標に『健康寿命を延ばす』ことを設定しています。

健康寿命を延ばすには、高齢期の健康づくりだけではなく、生涯にわたりライフステージに応じた健康づくりを継続していくことが大切です。併せて、健康に関する知識の普及・啓発に加え、一人ひとりが生活の中で無理なく健康づくりを行えるよう、個人を取り巻く家庭、学校、職場など地域全体でサポートするような環境を整えていくことが求められています。

今後、この計画に基づき、市民の皆さまや各関係機関・団体の皆さまと連携し、横浜らしい健康づくりを積極的に進めていきたいと考えています。目標の達成に向けて、引き続き御支援、御協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたりましては、健康づくりに関する各分野の方々から構成される「健康横浜21推進会議」で御議論いただくとともに、パブリックコメントなどを通じて、市民の皆さまから広く御意見をいただきました。心より感謝申し上げます。



平成25年3月

横浜市長 林 文子

「第2期健康横浜21」策定にあたって

第1章 第2期健康横浜21が目指す健康づくり	2
1 策定の趣旨	
2 計画期間	
3 策定の経過	
4 基本理念、基本目標	
5 取組テーマ	
6 第2期計画を推進する視点	
7 計画の位置付け	
第2章 横浜市民の健康を取り巻く現状	15
1 社会背景	
2 主要な疾病状況	
3 健康状態、健康に関する意識・行動	
4 これまでの取組からみた課題	
第3章 行動目標と取組	43
1 現状からみた主な課題と解決に向けた視点	
2 行動目標の設定	
3 取組に関する考え方	
4 育ち・学びの世代の行動目標と取組内容	
5 働き・子育て世代の行動目標と取組内容	
6 総りの世代の行動目標と取組内容	
第4章 計画の推進	66
1 計画の推進体制	
2 関係機関・団体及び行政の役割	
第5章 計画の評価	71
1 評価スケジュール	
2 評価項目	
3 目標値一覧	
4 モニタリング項目一覧	
参考資料	87
1 本文作成にあたり参考とした資料	
2 検討の経過	
コラム一覧	
① 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））とは	7
② 100万人の健康づくり戦略とは	8
③ 横浜市民の健康寿命の認知度	21
④ 年齢調整死亡率とは	24
⑤ ソーシャルキャピタルとは	44
⑥ 循環器系疾患（虚血性心疾患等の心疾患、脳血管疾患）の危険因子と生活習慣の関係	44
⑦ COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：慢性閉塞性肺疾患）とは	53
⑧ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは	61
⑨ 元気づくりステーションとは	65
⑩ 住環境と健康づくり	65

★1 策定の趣旨

「健康」の概念は広く、感染症等の疾病やこころの健康などさまざまな課題がありますが、市民の最も大きな健康課題の一つである生活習慣病に着目し、今後10年間の横浜市の健康づくりの指針となる第2期健康横浜21（以下「第2期計画」という。）を策定します。

計画の推進にあたっては、さまざまな関係機関・団体と情報共有し、協働で取組を進めていきます。

★2 計画期間

平成25年度(2013年度)から34年度(2022年度)

★3 策定の経過

横浜市では、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、13年9月に「健康横浜21」（以下「第1期計画」という。）を策定しました。

18年10月には計画の見直し・修正を行い、取組テーマを「生活習慣病予防の推進」と定め、「食習慣の改善」「身体活動・運動の定着」「禁煙・分煙の推進」を重点取組分野として取組を進めてきました。

さらに、国の医療制度改革等、保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、22年10月に一部増補を行い、「メタボリックシンドローム対策の推進」を重点取組分野に追加するとともに、計画期間を24年度まで延長しました。

その間、市民一人ひとりと、市民の健康づくりを支えるさまざまな関係機関・団体や行政が、それぞれの役割に応じて取組を行ってきました。

24年3月に第1期計画の最終評価を行ったところ、市民の健康づくりに関する意識・知識の高まりがみられました。

今後は、健康づくりに関する意識・知識をさらに高めていくとともに、その意識が行動に結びつく施策の展開が重要です。

★4 基本理念、基本目標

基本理念

すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

健康であることは、それ自体を人生の目的とするのではなく、自分らしくいきいきと楽しく暮らし、積極的に人生を歩むための要素の一つであると考えます。

第1期計画では「年齢・性別・国籍や病気・障害の有無にかかわらず、一人ひとりの健康になろうと思う心を育て、それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い、自らが健康でありたいと思える市民を増やすこと」を目指していました。

引き続き、第2期計画でも、年齢、性別、国籍、病気や障害の有無にかかわらず「すべての市民」を対象とし、それぞれの状態に応じた「生活習慣の改善」、「生活習慣病の重症化予防」に取り組むことで「いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やすこと」を目指します。

特に「生活習慣の改善」は、養育者を通じて取り組む乳幼児期、生活習慣を確立する学齢期や青年期に生活習慣病になりにくいからづくりを行うことが重要であり、その後、成人期、高齢期までのライフステージやからだの変化にあわせて継続的に取り組むことが、「いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる」ことにつながると考えます。



基本目標

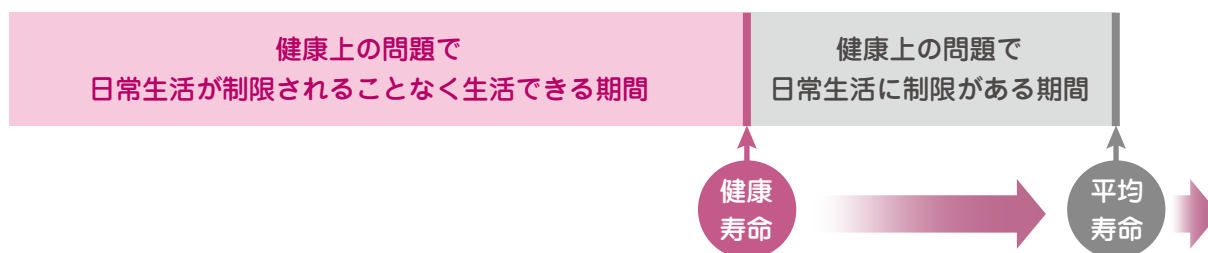
10年間にわたり健康寿命*を延ばします。

基本理念をより一層明確化・具体化するために、基本目標に「健康寿命」の考え方を取り入れました。平均寿命は、「生まれてから亡くなるまでの期間」であり、健康寿命とは、その内「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」です。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口(24年1月推計)によると、25年から34年にかけて、男女ともさらに平均寿命が伸びることが予測されています。

「できるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やすこと」は、健康寿命を延ばし、健康寿命を平均寿命に近づけることであると考え、基本目標として「10年間にわたり健康寿命を延ばすこと」を設定しました。

また、市民一人ひとりにとっては、健康な期間が延びることは、生活の質の向上につながります。



*横浜市民の健康寿命についての詳細は、P.20～21 第2章2(1)イ 健康寿命を参照。

★5 取組テーマ

健康寿命を延ばすためには、さまざまな健康課題の解決が必要ですが、第2期計画では死因や要介護となる原因疾患などの現状を踏まえ、最も大きな健康課題の一つである生活習慣病*に着目し、取組を進めます。

高齢化が進行し、今後は生活習慣病のある市民の増加が予想されるため、「予防の視点」に加え、既に生活習慣病がある市民に対しても、健康状態の維持や疾患の悪化予防につながる取組が必要です。

*生活習慣病とは、がん、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、循環器系疾患（脳血管疾患、心疾患、高血圧症）、脂質異常症、歯周病など、食事や運動、喫煙などの生活習慣がその発症や進行に関する疾病の総称です。

取組テーマ① 生活習慣の改善

健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。

年齢や疾病の有無等の健康状態に関わらず、自身の生活習慣を振り返り、生活習慣の改善を行うことは、それぞれの状況に応じた健康状態の改善につながります。

国で進める「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」（以下「国計画」という。）の方向性を踏まえ、第1期計画での「食習慣の改善」、「身体活動・運動の定着」、「禁煙・分煙の推進」から取組分野を拡大し、健康増進の基本要素となる「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野について、市民一人ひとり、関係機関・団体が取組を実施します。

なお、喫煙と飲酒については、分野を分けずに同時に取り組んでいくことが効果的であると考え、「喫煙・飲酒」分野として取組を行います。

取組テーマ② 生活習慣病の重症化予防

がん検診、特定健診*の普及を進めます。

重症化予防を推進するためには、がん検診、特定健診を通じた疾病の早期発見、その後の保健指導や、病院での治療等、様々な要素が関係します。

横浜市の他の計画（よこはま保健医療プラン2013等）で重症化予防に係る医療体制の充実等が推進されていることを踏まえ、第2期計画では、がん検診、特定健診の普及を中心に進めます。

がん検診、特定健診を受診することは、自覚症状のない生活習慣病の早期発見につながることに加え、自身の生活習慣を振り返る機会ともなります。

*特定健診とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者が実施する生活習慣病に関する健康診査です。40歳から74歳までの被保険者が対象です。

★6 第2期計画を推進する視点

第2期計画では、健康づくりに関する意識・知識を行動につなげる取組をいっそう効果的に進めるため、3つの視点で取組を進めます。

(1) ライフステージに合わせた取組

第1期計画では、「食習慣の改善」、「身体活動・運動の定着」、「禁煙・分煙の推進」「メタボリックシンドローム対策の推進」の4つの分野別の取組を行いました。第2期計画では、生活習慣が個人の置かれた社会環境の影響を大きく受けることを考慮し、ライフステージに合わせた取組を行うこととしました。

ライフステージに合わせた取組を進めることで、分野を横断したり、複数の関係団体が関わることのできる等のメリットが生まれ、取組の広がりが期待できます。

ライフステージの考え方は、機械的に年齢で区分するのではなく、生活習慣に大きく影響する就学・就業の有無等を考慮して、次の3つのライフステージを設定しました。

- ◆ 育ち・学びの世代(乳幼児期～青年期)
- ◆ 働き・子育て世代(成人期)
- ◆ ^{みの} 稔りの世代(高齢期)



(2) 「きっかけづくり」と「継続支援」を目指した取組

第2期計画では、取組テーマである生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を促進するために、その条件として「行動を取るための動機づけとなる意識や知識」にとどまらず、「行動のきっかけとなる健康資源を利用しやすい状況」や「行動を継続しやすい状況」を、居住環境や労働環境等の生活環境も踏まえながら整えていくこととしました。(図)

市民が生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防に取り組むための条件を整えるために、「きっかけづくり」と「継続支援」を行います。

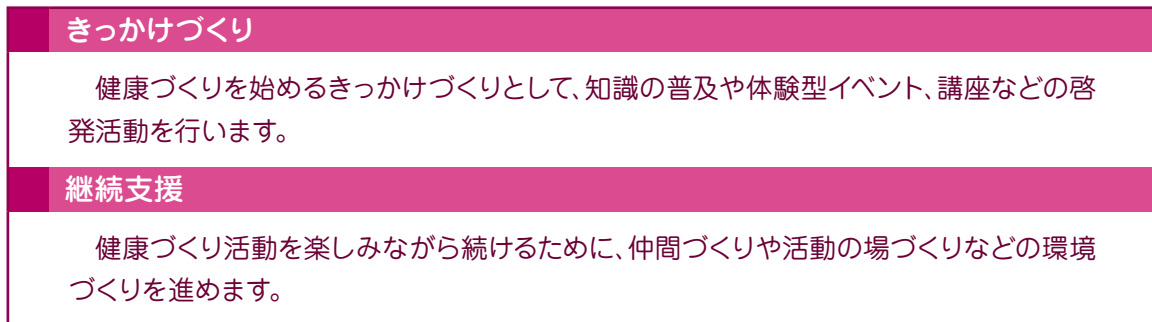
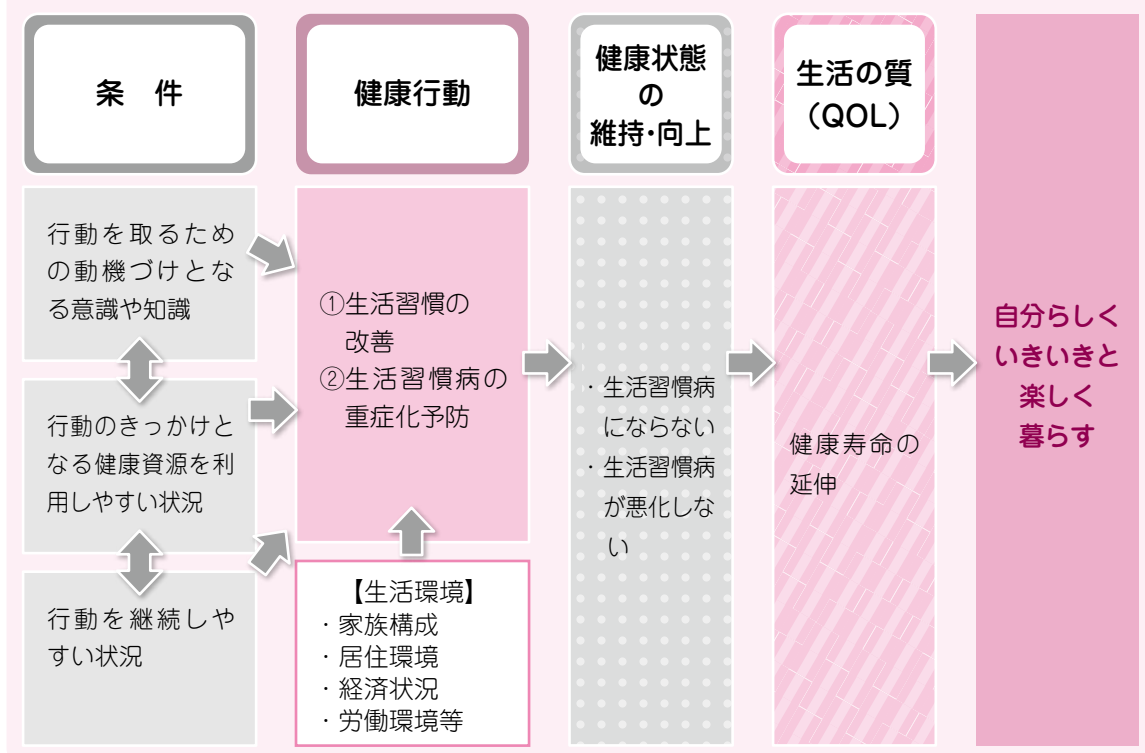


図 行動の変化に関する理論 プリシード・プロシードモデルを参考にした体系図



(3) 区の特性を踏まえ、さまざまな関係機関・団体と連携した取組

横浜市は18行政区に分かれており、区ごとの特性（人口構造や世帯構造、疾病状況、社会資源等）があります。

また、健康づくり活動をしやすい環境を整えるためには、学校、職域関係機関・団体、企業、自主グループ、マスメディア、保健医療関係団体、医療保険者・医療保険関係団体、行政などが相互に連携して進めていくことが必要です。

そこで、第2期計画では、区の特性に応じた取組を進めるとともに、さまざまな関係機関・団体がこの計画の行動目標に関する目標を設定し、情報共有しながら、より具体的な取組につなげることを目指します。

★7 計画の位置付け

(1) 国計画との関係

第2期計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画であり、国が進める「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）の地方計画です。

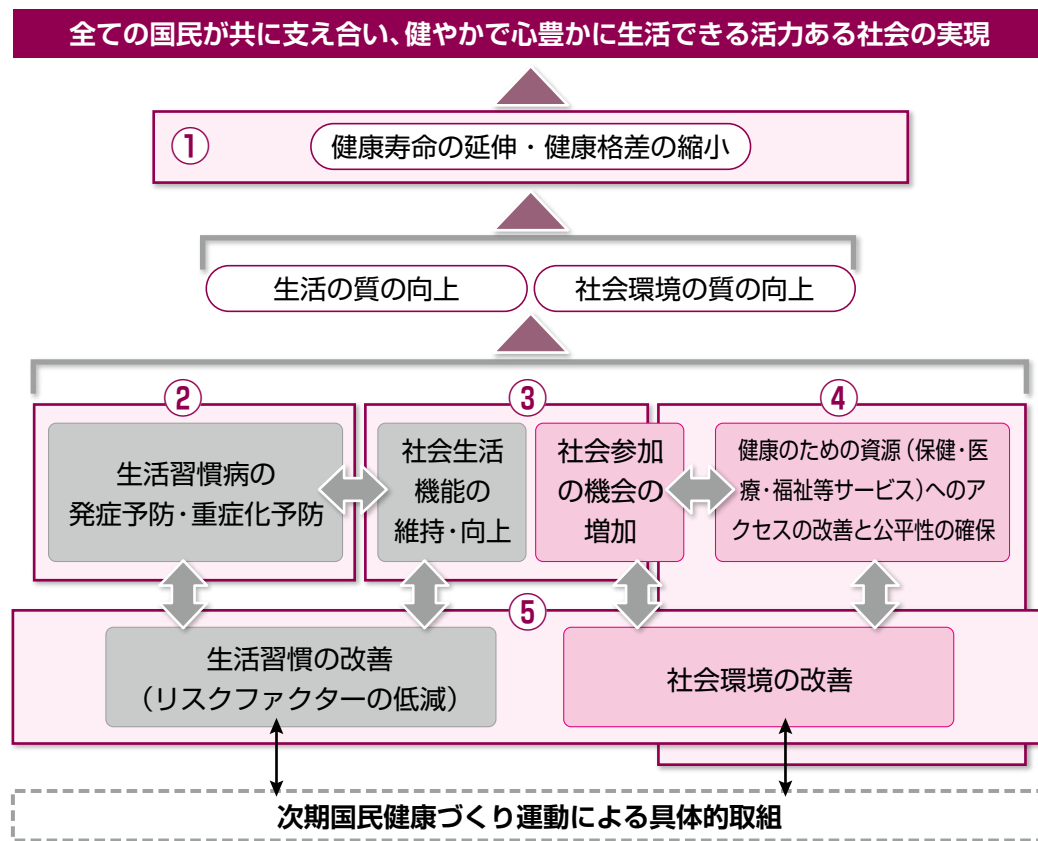
基本目標を「健康寿命を延ばす」とするなど、第2期計画は概ね国の方向性に基づいた内容となっています。

コラム① 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））とは

国が定める国民の健康づくり計画（計画期間：25年度～34年度）です。

『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』を目指すべき姿とし、基本的な方向性として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つを定めています。

〈健康日本21（第2次）の概念図〉



〈健康日本21（第2次）より抜粋〉

(2) 横浜市中期4か年計画との関係

横浜市では、18年6月に横浜市の20年(概ね2025年頃)を展望した市政の根本となる指針として「横浜市基本構想」(長期ビジョン)をまとめ、基本構想の実現に向けた実施計画として「中期4か年計画」を策定しています。

22年度に策定した「中期4か年計画」では、『『つながるしあわせ』安心と活力があふれるまち・横浜』を基本理念とし、横浜版成長戦略の一つとして、「高齢者がいつまでもいきいきと活躍できる地域社会づくり」を目指した「100万人の健康づくり戦略」を進めています。

第2期計画は「100万人の健康づくり戦略」の取組の一つとして位置付けています。

コラム② 100万人の健康づくり戦略とは



「誰もがいつまでもいきいきと活躍できる健康長寿日本一の都市」を目指し、次の4つの取組を行っており、関連する様々な計画の基盤となっています。

運動・スポーツ戦略

健康維持・生活習慣病予防のために、継続的に運動・スポーツを行う習慣を広めます。

楽しく食事・栄養バランス戦略

毎日の食生活を見直すきっかけとして、地域で健康相談や料理教室などの取組を進めます。

アクティブライフ戦略

芸術文化活動やレクリエーションに親しむなど、日々の生活を楽しくめる環境づくりを進めます。

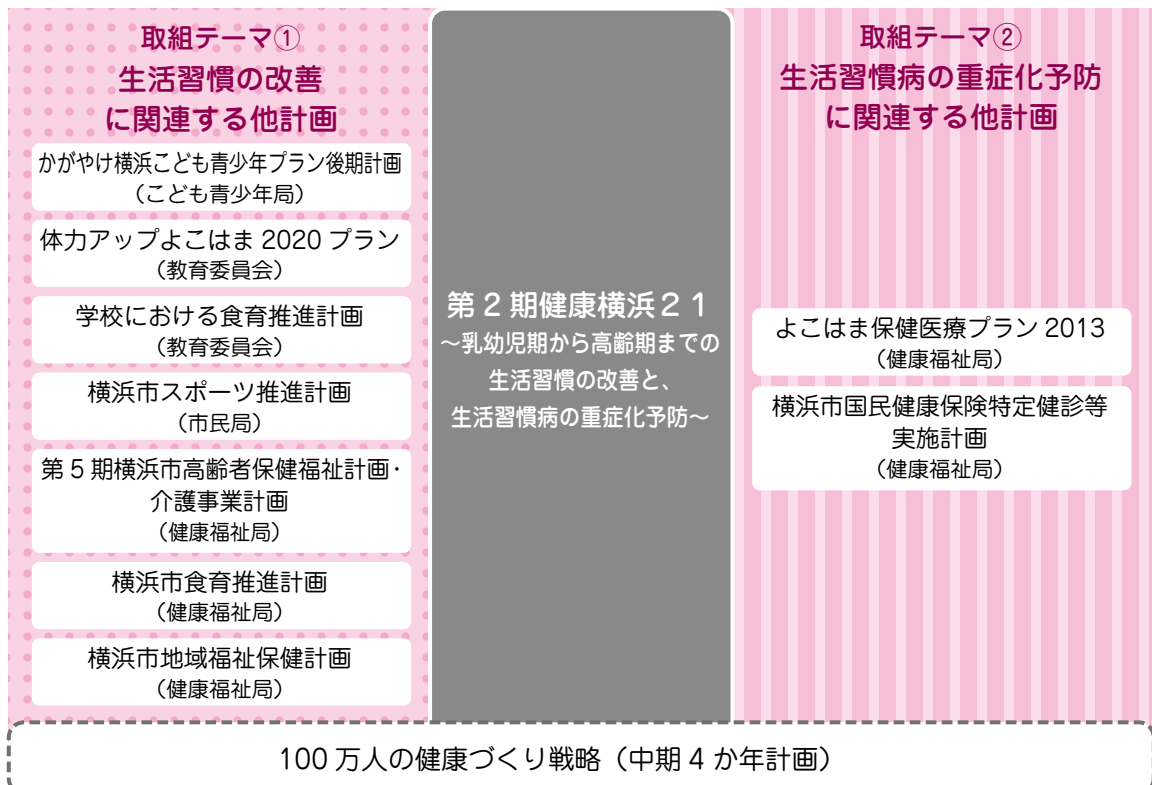
社会貢献活動への参加支援戦略

高齢者がいきがいや楽しみを感じながら子育て支援や高齢者・障害者の生活支援などの社会貢献活動に参加できる仕組みづくりを進めます。

(3) 横浜市の他の計画等との関係

第2期計画では、乳幼児から高齢者までのあらゆる世代の、生活習慣の改善と重症化予防に関連する横浜市の他の計画との整合性をとりながら進めていきます。

また、こころの健康や感染症対策、医療の充実等、生活習慣病以外の方針も視野に入れながら計画を推進します。



①かがやけ横浜こども青少年プラン後期計画 ＜横浜市次世代育成支援行動計画＞（こども青少年局）

＜計画の概要＞

次世代育成支援対策推進法に基づく22年度から26年度までの計画です。

社会全体で次世代育成に取り組み、生まれる前から乳幼児期を経て青少年期に至る、おおむね30歳未満の子ども・青少年とその家庭を対象に、ライフステージを一貫した施策の展開を図ることを目的としています。

★4つの施策分野

- ・生まれる前から乳幼児期の支援
- ・子どもや青少年の自立に向けた支援
- ・様々な背景や課題を抱えた子どもや青少年とその家庭への支援
- ・子どもを大切にすまちづくりの推進

＜第2期計画と関係する内容＞

「かがやけ横浜こども青少年プラン」における、母子保健に関連する生活習慣の改善に向けた支援及び、地域における子育て支援の場で実施される取組などは、第2期計画に定める「育ち・学びの世代」及び「働き・子育て世代」の健康づくりと目指す方向性が一致しています。

②体力アップよこはま2020プラン（教育委員会）

＜計画の概要＞

22年度から32年度までの計画で、小中学校児童生徒の体力を横浜市の昭和60年の体力水準に回復することを推進目標としています。

★基本方針

- ①運動機会の確保（運動する『時間』『空間』『仲間』を生み出すことにより運動機会を確保します）
- ②教員の指導力の向上（児童生徒の発達段階に応じた体育の指導方法や実技等の研修を行い、教員の指導力を向上します）
- ③生活習慣の改善（小中学校と家庭・地域が一体となって、児童生徒の生活習慣や運動習慣を改善します）

＜第2期計画と関係する内容＞

「体力アップよこはま2020プラン」における目標達成のための3つの基本方針のうちの③生活習慣の改善と、第2期計画の育ち・学びの世代の「生活習慣の改善」の目指す方向性が一致しています。

③学校における食育推進計画(教育委員会)

<計画の概要>

- ・各学校における取組の充実(食育担当者を中心に教職員が一体となって)
 - ▶食育実践推進校の設置(27年度までに18校)
 - ▶「食育の全体計画」の充実(実践に基づく見直しと改善)
 - ▶横浜マリノス、中央卸売市場等、関係諸機関と連携した出前授業
- ・学校給食・学校昼食の充実
- ・「食の安全」に関する指導の充実
- ・家庭・地域との連携
- ・食育の啓発「食育シンポジウム」「横浜教育実践フォーラム」等の開催

<第2期計画と関係する内容>

- ・朝食の摂取率向上を中心とした、食習慣の充実 ⇒ 生活習慣の改善
- ・各学校で作成する「食育の全体計画」に基づく、食育指導の充実
 - ▶「よく噛んで食べる」ことの大切さや歯磨きの必要性に関する保健指導
 - ▶教科学習と連携した食育

④横浜市スポーツ推進計画(市民局)

<計画の概要>

スポーツを通じて、子どもから高齢者まですべての市民がいきいきとした生活を送るとともに、地域住民の交流や心豊かな暮らしを育むことを目指します。

4つの目標を設定し、目標ごとに数値目標を定め、具体的な33の取組を掲げます。

★4つの目標

- 目標1：子どもの体力向上方策の推進
- 目標2：地域スポーツの振興
- 目標3：高齢者・障害者スポーツの推進
- 目標4：トップスポーツとの連携・協働の推進

<第2期計画と関係する内容>

「横浜市スポーツ推進計画」における4つの目標のうち、目標1から目標3までの目標において、第2期計画と目指す方向性が一致しています。

⑤第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(健康福祉局)

<計画の概要>

「第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(24年度～26年度)では、高齢者が地域で引き続き自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。

★基本的な方向

「いきいきと活動的に暮らせるために」

施策の展開

- ①健康づくり・介護予防の総合的な推進
- ②高齢者の積極的な社会参加の促進
- ③地域で支え合う仕組みづくり
- ④権利擁護の取組の充実
- ⑤高齢者にやさしい・安心のまちづくりの推進

<第2期計画と関係する内容>

「第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」における施策の展開のうち①健康づくり・介護予防の総合的な推進②高齢者の積極的な社会参加の促進③地域で支え合う仕組みづくりが、第2期計画の総りの世代の「生活習慣の改善」と目指す方向性が一致しています。

⑥横浜市食育推進計画(健康福祉局)

<計画の概要>

「横浜市食育推進計画」(計画期間:22年度～27年度)は、「『食』を通して、市民の健康と豊かな人間性を育み、高めること」を目的として、健康的な食生活の推進、教育現場での食育の展開、地産地消の推進など、横浜市で実施している様々な取組を改めて「食育」という観点から体系化したものです。

<第2期計画と関係する内容>

第2期計画の健康的な食生活の推進(朝食摂取・野菜摂取等)は、食育の取組でもあることから、横浜市食育推進計画に位置付けられています。

⑦横浜市地域福祉保健計画(健康福祉局)

<計画の概要>

「地域福祉保健計画」は、誰もが身近な地域で安心して暮らせるまちをつくるため、地域の福祉保健を推進するための基本理念や課題を明らかにし、課題解決に向け、市民・事業者・行政が協働で取り組む計画です(社会福祉法第107条による市町村地域福祉計画)。

「横浜市地域福祉保健計画」は市計画、区計画、地区別計画から成り立っています。(市計画)基本理念や方向性を提示。区計画の推進を支援するために必要な市の施策や市域で行う取組。

(区計画)市民に身近な中心的計画。地域課題解決の方策や取組、区域全体の共通課題、地域の支えあいでは解決できない課題に対する区としての取組。

(地区別計画)地域ごとの特性や課題に対応する計画。生活課題にきめ細かく対応するための、日常的な地域の支えあい、顔の見える関係の構築などにかかわる取組。策定の単位は連合自治会または地域ケアプラザのエリアなど。

<第2期計画と関係する内容>

「地域福祉保健計画」では、健康づくりなど保健分野の取組を重要な柱の一つとして位置づけ、福祉・保健の両分野を一体的に取り組んでいます。誰でも関心があり共通して取り組める「健康づくり」と「予防」をテーマに住民の主体性を活かした活動を地域ぐるみで展開し、多くの人の参加を得て活性化することが、地域力の向上につながると考えています。

第2期計画が目指す、健康行動をとるための条件を整えるための「きっかけづくり」と「継続支援」は、地域福祉保健計画の目指す住民主体の活動を通したつながりづくりと関連するものであり、それらを連動していくことで、効果的・効率的に相互の計画を推進できる関係にあります。

⑧よこはま保健医療プラン2013(健康福祉局)

<計画の概要>

25年度から29年度までを計画期間とし、横浜市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として策定されています。

市民一人ひとりが自らの健康に向き合い、主体的かつ積極的に保健医療に関わり、生涯を通じて心身ともに健やかに暮らすことができる社会の実現に向けて、市民中心の保健医療の仕組みづくりを推進します。

また、今後の急速な高齢化の進展などを踏まえ、質の高い効率的な保健医療体制を整備し、市民一人ひとりが安心して暮らせる社会の実現に向け、取り組むべき施策を推進します。

<第2期計画と関係する内容>

「よこはま保健医療プラン2013」における横浜市の保健医療の目指す姿(施策の方向性)の一つとして、「市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援」を掲げ、その中で第2期計画の取組を推進することとしています。

⑨横浜市国民健康保険特定健診等実施計画(健康福祉局)

<計画の概要>

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度などにより、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし医療費については、急速な高齢化や生活スタイルの変化、健康格差の拡大により、非感染性疾患を中心に増大し続けているのが現状です。

そこで20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)により、各医療保険者に義務づけられました。

横浜市国民健康保険においても、「横浜市特定健康診査等実施計画(第1期 20年度～24年度)」(法第19条)を策定し、取組を進めてきました。

横浜市特定健康診査等実施計画(第2期)においては、25年度から29年度までの5か年を計画期間とし、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組をさらに推進し、健康づくりの機運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を目指します。

<第2期計画と関係する内容>

「横浜市特定健診等実施計画」において、横浜市の健康づくり施策との連携をとる事としており、「特定健診の受診勧奨をおこない、生活習慣病の発症や重症化予防を目指す」取組を推進することとしています。

⑩感染症対策事業(健康福祉局)

<取組の概要>

(感染症・食中毒)

感染症や食中毒の予防のために、市民、施設等を対象に啓発を行い、発生時には、原因の調査、感染拡大の防止策を講じ、再発の防止を図っています。

(結核・エイズ)

高齢者など結核発症のリスクが高い層に対する健診のほか、医療機関や薬局などと連携し、結核患者への服薬支援を行っています。

エイズに対する正しい知識の普及や感染者・患者への理解促進、区福祉保健センター等での相談や無料・匿名でのエイズ検査を行っています。

(予防接種)

「ワクチンで予防可能な疾患(VPD)はワクチンで予防する」という考えのもと、乳幼児を対象とする定期予防接種をはじめ、子宮頸がん予防ワクチン、高齢者に対するインフルエンザ予防接種を行っています。

<第2期計画と関係する内容>

乳幼児期から高齢期までの全ての市民を対象に、感染症の予防や予防接種の推進を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やすという理念の実現につながります。

⑪こころの健康づくり（健康福祉局）

<取組の概要>

健康寿命に大きな影響を及ぼす精神疾患（こころの病気）の予防、早期発見・治療に向け、加えて精神疾患の五大疾病化に対応すべくこころの健康づくりを推進しています。

①自殺対策

19年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」（24年8月28日改正）に挙げられた、重点施策9項目に基づき、自殺対策事業を展開しています。

②うつ病などの精神疾患（こころの病気）への対策

市民のメンタルヘルス保持・増進のため、精神保健福祉講演会の開催や広報印刷物の発行、各区福祉保健センターにおける精神保健福祉相談等を行っています。

<第2期計画と関係する内容>

第2期計画の「健康寿命を延ばす」という基本目標と目指す方向性が一致しています。

- ・ 様々な分野の機関・団体との協働により自殺対策を推進します。
- ・ 保健活動推進員会等の住民団体との協働によりこころの健康づくりを推進します。
- ・ メンタルヘルスに関する情報を広く周知することで早期発見・早期治療につなげます。

★1 社会背景

(1) 人口と世帯の推移

●人口の高齢化と世帯数の減少、一人暮らし高齢者の急増

平成23年の横浜市の人口は368.9万人、このうち65歳以上の人口は73.8万人で全体の20.0%を占めています。

13年からの年次推移をみると、過去10年間に総人口(343.3万人)は7.9%増加しましたが、65歳以上の人口(48.3万人)は53.8%も増加しており、横浜市においても高齢化が急速に進展しつつあります。

将来人口推計によると横浜市の総人口は31年(2019年)に373.6万人でピークを迎えた後、減少に転ずると予測されていますが(図1)、65歳以上の人口はその後も増加し続け、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる37年(2025年)には100万人に近づき(97.2万人)、高齢化率は26.1%まで増加すると見込まれています。

23年の横浜市の世帯数についてみると、159.5万世帯であり、22年の国勢調査によると、世帯の家族類型別内訳は、総世帯数157.4万世帯のうち「単独世帯」が53.1万世帯(33.8%)で最も多く、次いで「夫婦と子供からなる世帯」49.9万世帯(31.7%)、「夫婦のみの世帯」32.1万世帯(20.4%)、「女親と子供からなる世帯」10.7万世帯(6.8%)の順で続きます。「単独世帯」や「夫婦のみの世帯」などの「世帯員が2人以下の世帯」は96.3万世帯と全体の6割を占めています。(図2)

また、「65歳以上の世帯員がいる世帯」は48.8万世帯(31.0%)で、このうち「65歳以上世帯員のみの世帯」は26.4万世帯で約半数を占め、さらにその半数は一人暮らしの高齢者世帯(13.2万世帯)です。

世帯数の推移をみると、12年と比較して総世帯数は135.4万世帯から過去10年間で16.3%増加したのに対して、「65歳以上のいる世帯」は33.7万世帯から44.7%増加しており、特に「65歳以上の単独世帯」は7.4万世帯から22年までに78.4%増加という著しい伸びを示し、世帯員の高齢化と単身化が世帯数全体の増加をはるかに上回るペースで進行している状況が読み取れます。

図1 横浜市の将来人口推計値

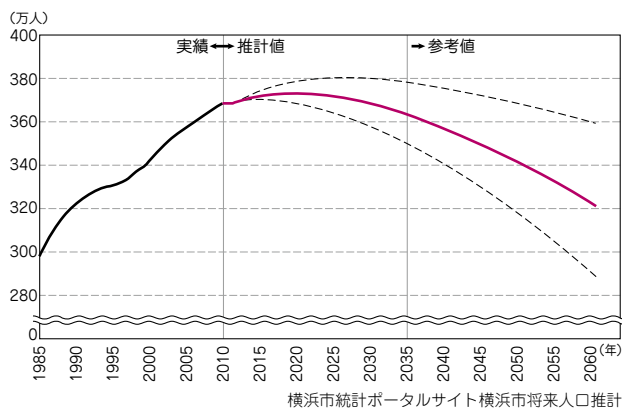
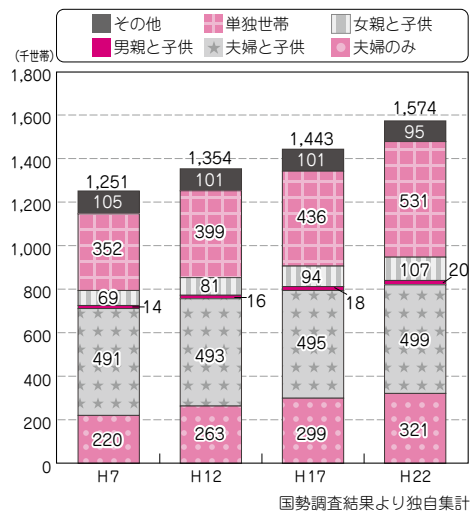


図2 家族累計型世帯数の推移



(2) 行政区ごとの人口構造の特性

ア 人口

22年の国勢調査から行政区別の人口をみると30万人以上が港北、青葉の2区、25万人以上が戸塚、鶴見、旭の3区、20万人以上が神奈川、港南、金沢、保土ヶ谷、都筑の5区、15万人以上が南、緑、磯子、泉の4区、10万人以上が中、瀬谷、栄の3区、10万人未満が西区となっています。

高齢者人口は旭区が最も多く、以下、戸塚区、港北区の順に続き、このほかに港南区、鶴見区、青葉区、金沢区、保土ヶ谷区、南区、神奈川区で65歳以上の人口が4万人を超えています。戸塚、旭、青葉の3区ではこの10年間に2万人以上の増加が見られました。(図3)

65歳以上の人口割合は栄区が最も高く、以下、旭区、磯子区の順で続きます。この3区は全国値22.8%を超えています。

高齢者割合が21%を超えると超高齢社会といわれますが、栄、旭、磯子、瀬谷、南、泉、港南、保土ヶ谷、金沢の9区が該当します。そのうち、南区以外ではこの10年間に横浜市全体の高齢者割合の増加を上回るペースで高齢化が進展しています。(図4) 横浜市の南部方面から西部方面にかけて高齢者割合が高く、しかもその進展が速いという傾向にあります。

図3 行政区別の高齢者人口の年次比較

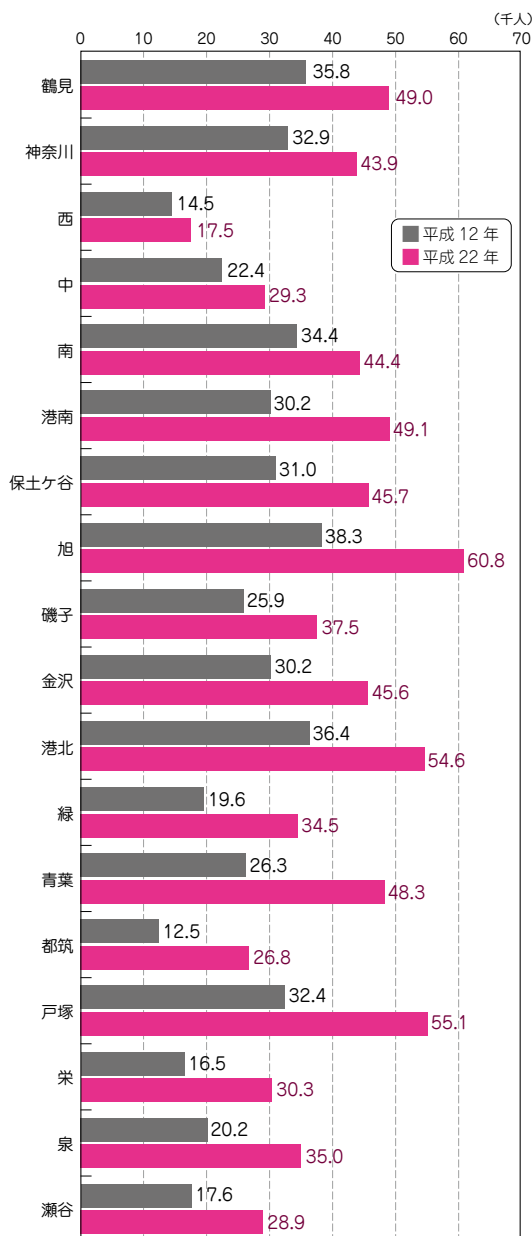
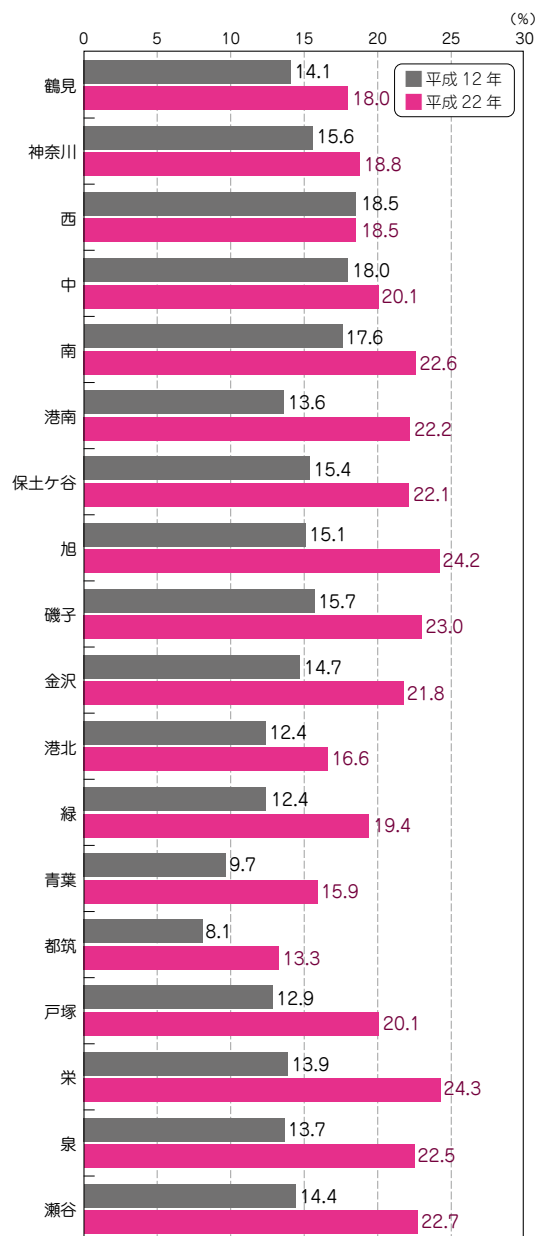


図4 行政区別の65歳以上の人口割合の年次比較



国勢調査

イ 世帯

行政区別の世帯数は港北区が最も多く、以下、鶴見区、青葉区、神奈川区、戸塚区、旭区の順で続き、この6区は10万世帯を超えています。

「高齢夫婦世帯（夫が65歳以上で妻が60歳以上）」と「高齢単身世帯」の合計である「高齢世帯」についてみると、旭区が最も多く、以下、港北区、戸塚区の順で続きます。（図5）

全世帯に占める「高齢世帯」の占める割合は栄区が最も多く、以下、旭区、磯子区、港南区、南区、泉区、瀬谷区、金沢区、保土ヶ谷区の順で続き、この9区は全国値19.4%を上回っています。このうち南区を除く8区ではこの10年間に本市全体の増加を上回るペースで「高齢世帯」の増加が急速に進展しており、高齢人口の増加と同様の傾向を示しています。（図6）

図5 行政区別の高齢世帯数の年次比較

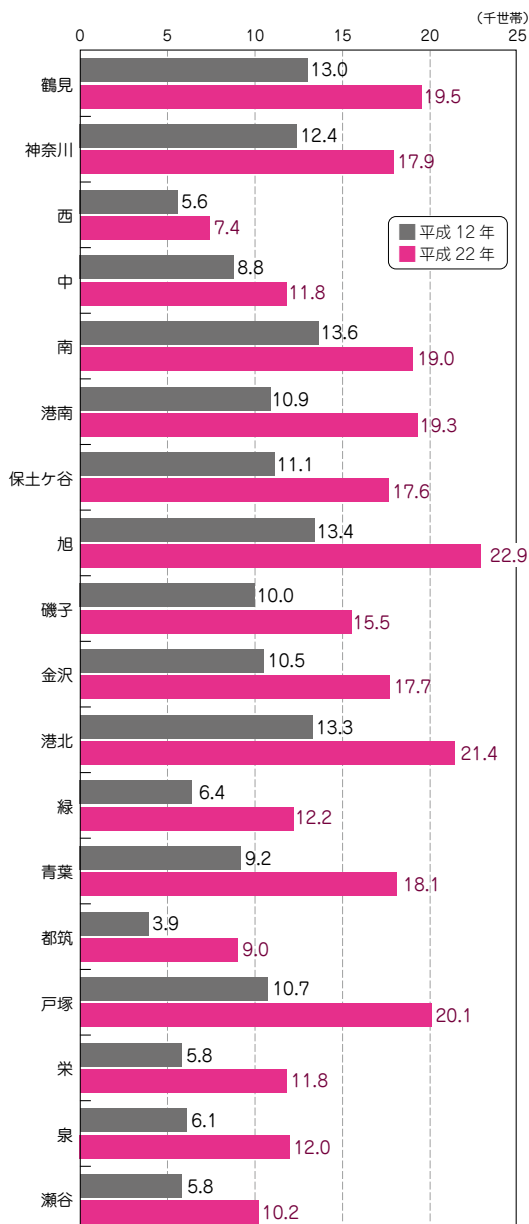
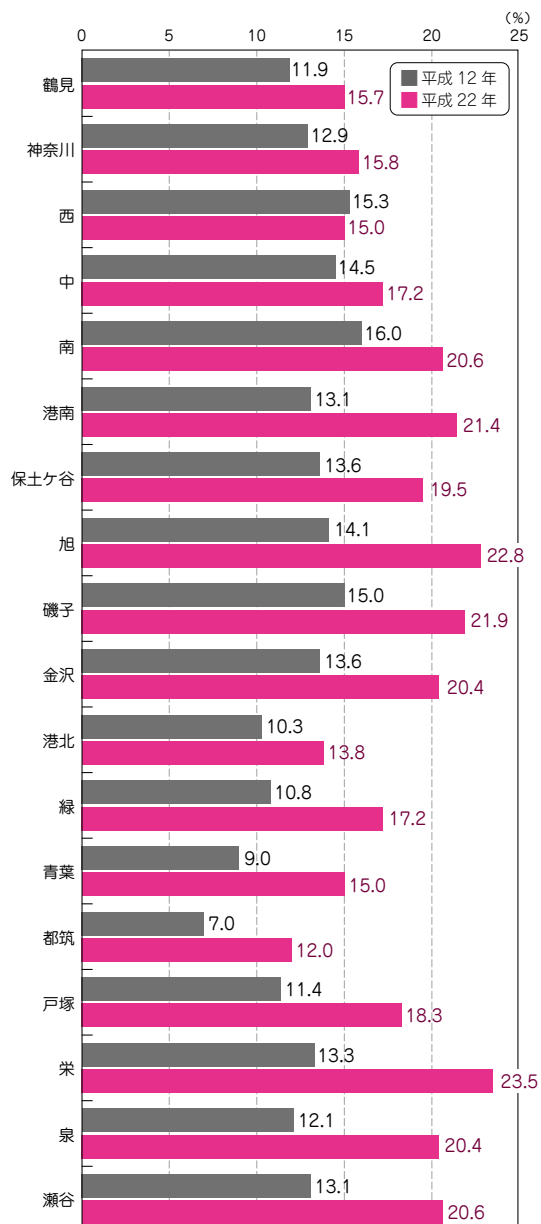


図6 行政区別の高齢世帯割合の年次比較



国勢調査

★2 主要な疾病状況

(1) 平均寿命と健康寿命の推移

ア 平均寿命

0歳の平均余命である「平均寿命」は、全年齢の死亡状況を集約したものであり、保健医療福祉水準の総合的指標として広く活用されています。

17年の都道府県別生命表によると、横浜市の男性の平均寿命は79.77年、女性は86.18年と、12年と比較して男性は1.31年、女性は1.35年延びました。20歳から65歳までの主要な年齢の平均余命を12年と比較しても、男性は0.92～1.31年、女性は1.21～1.38年上回り、この5年間に男女いずれの年齢の平均余命も延長していることがわかります。(表1)

17年の全国値(男性78.56年、女性85.52年)と比較すると、男性は1.21年、女性は0.66年上回っています。また主要な年齢の平均余命を全国値と比較しても、男女いずれの年齢も全国値を上回っています。また、この5年間の各年齢の平均余命の変化も全国値を上回っていることから、幅広い年齢層の市民にかかわる保健や医療、福祉の環境が比較的速いペースで進展していることがうかがわれます。

行政区別の平均寿命は、17年の市町村別生命表によると、男性では青葉区が最も高く、次いで都筑区、さらに金沢、港北、緑、栄の4区が並んでいます。女性では青葉区が最も高く、次いで緑区、都筑区と続いています。

男女とも最高値の青葉区は、全国の市町村の中でもともに上位(男性第1位、女性第8位)にあり、高い健康水準にあることがうかがわれます。平均寿命の最も高い区と最も低い区との差は、男性5.4年、女性3.0年となっています。(図7)

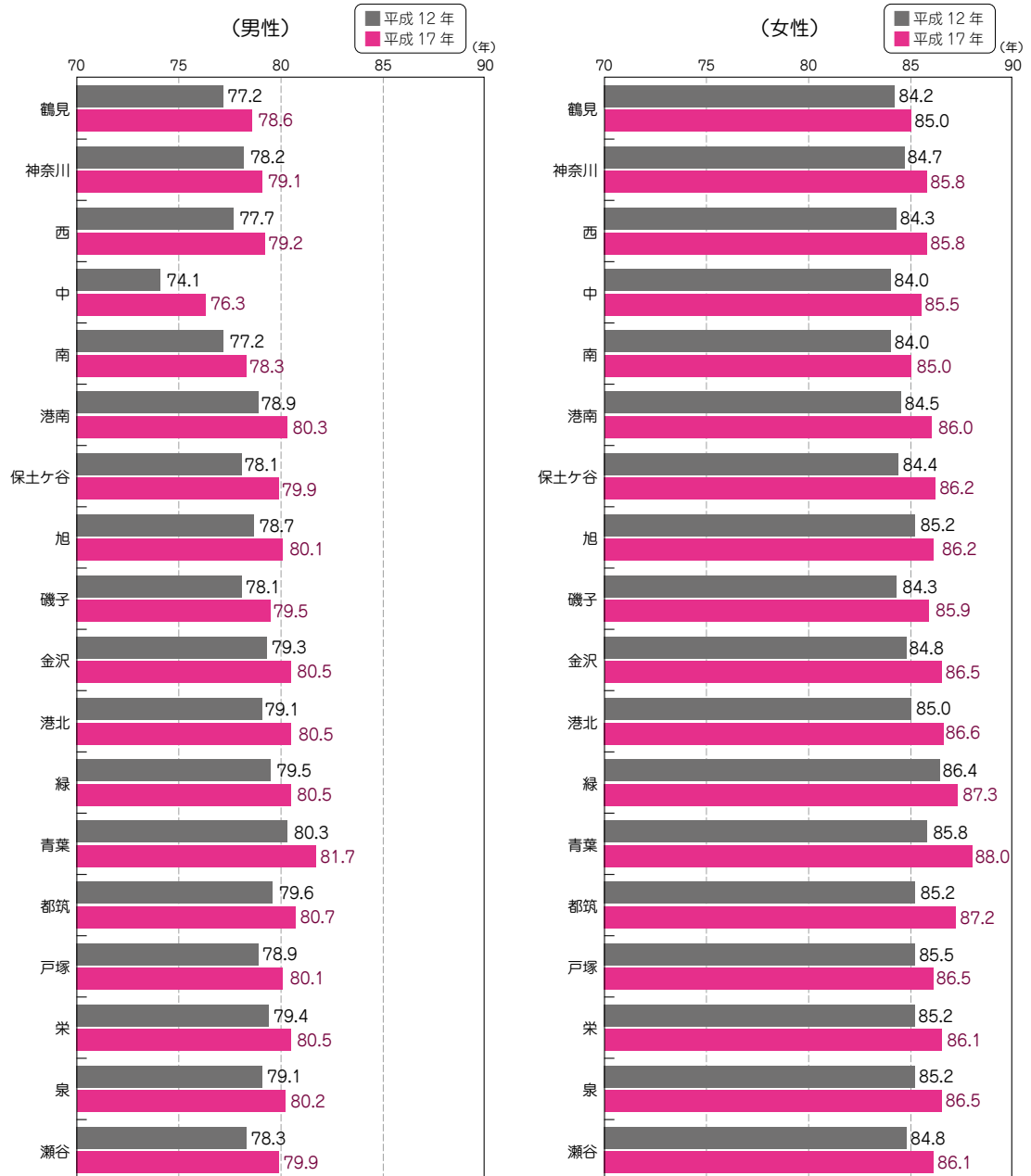
12年の平均寿命と比較すると、男女ともいずれの区でも0.8～2.2年上回り、この5年間でいずれの区の平均寿命も延長していることがわかります。各区の差(変化)の値をみると、男性で最も大きいのは中区、次いで保土ヶ谷区、瀬谷区と続き、女性では青葉区が最も伸びが大きく、次いで都筑区、保土ヶ谷区と続きます。全国値の変化と比較すると、男性では全区で、女性では15区で全国値の変化を上回っており、ほとんどの地域の市民にかかわる保健や医療、福祉の環境が全国的にも速いペースで進展していることがうかがわれます。(図7)

表1 主要な年齢別にみた平均余命の変化

	年齢		H12	H17	H12と17の差
男 性	0歳	横浜市	78.46	79.77	1.31
		全 国	77.72	78.56	0.84
	20歳	横浜市	58.95	60.26	1.31
		全 国	58.33	59.08	0.75
	40歳	横浜市	39.65	40.86	1.21
		全 国	39.13	39.86	0.73
65歳	横浜市	17.92	18.84	0.92	
	全 国	17.54	18.13	0.59	
女 性	0歳	横浜市	84.83	86.18	1.35
		全 国	84.60	85.52	0.92
	20歳	横浜市	65.24	66.62	1.38
		全 国	65.08	65.93	0.85
	40歳	横浜市	45.64	47.01	1.37
		全 国	45.52	46.38	0.86
	65歳	横浜市	22.53	23.74	1.21
		全 国	22.42	23.19	0.77

横浜市の平均余命は「都道府県生命表」、全国値は「完全生命表」による。

図7 行政区別にみた平均寿命



行政区別の平均寿命は「市町村別生命表」による

イ 健康寿命

22年の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男性 70.98年、女性 75.65年であり、全国と比較すると、男女とも全国値（男性：70.42年、女性：73.62年）よりも高い値となっています。（図8）

22年の平均寿命と健康寿命の差（日常生活における不健康な期間）は、男性 9.44年、女性 11.33年となっています。（図9）

健康寿命について、16年と22年を比べると、男性は69.66年から70.98年へと1.32年、女性は71.17年から75.65年へと4.48年延びています。同期間の平均寿命の伸びをみると、男性は1.16年、女性は1.45年延びており、健康寿命の増加分が平均寿命の増加分よりも大きい結果でした（図8）。

図8 健康寿命と平均寿命の推移

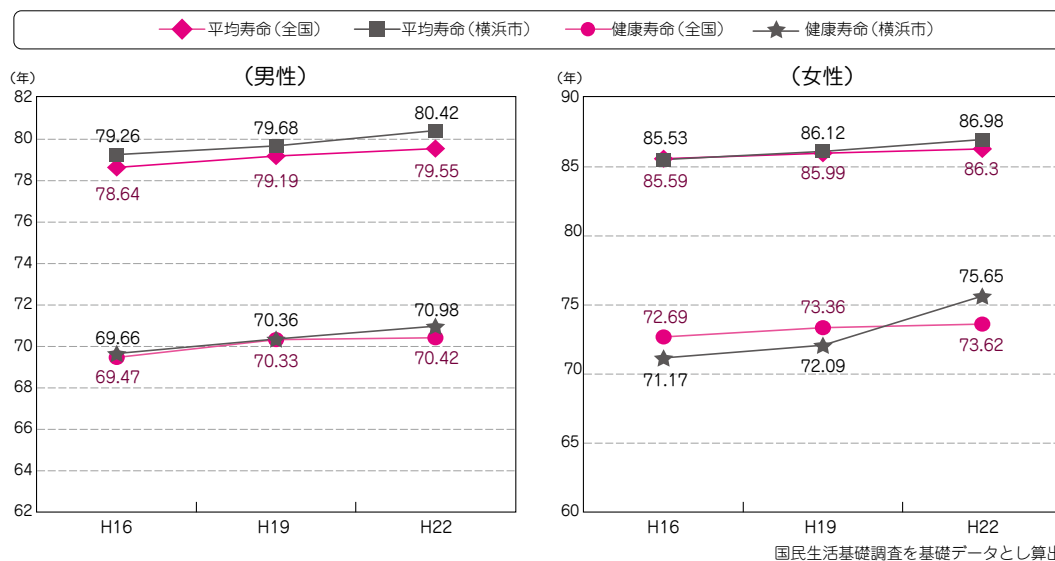
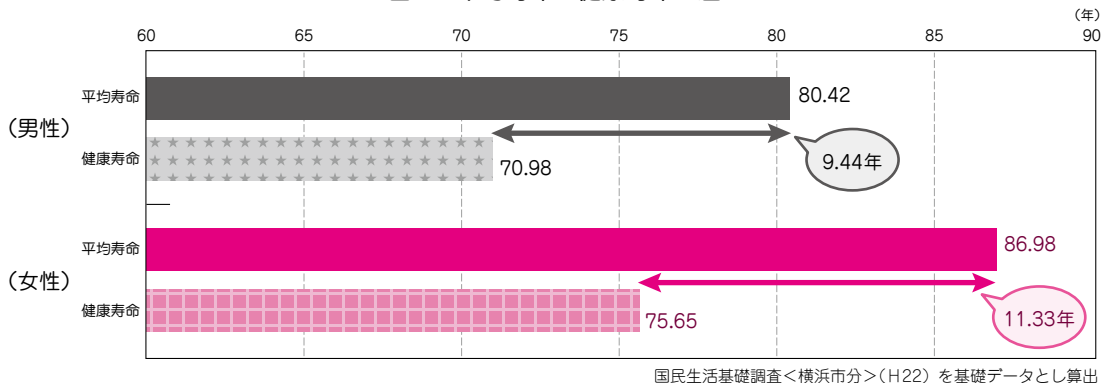


図9 平均寿命と健康寿命の差



*横浜市の平均寿命と健康寿命は、厚労省科学研究班「健康寿命算定プログラム」(24年9月)を用いて算出。

<健康寿命の算出方法>

国民生活基礎調査と人口と死亡数を基礎情報とします。①国民生活基礎調査から横浜市の性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得た上で、②人口と死亡数から「チャンの生命表法（広く用いられている生命表の計算方法）」を用いて、横浜市の定常人口と生存数を得ます。③性・年齢階級ごとに、定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、④次に、その年齢階級の合計を生存数で除すことにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得ます。

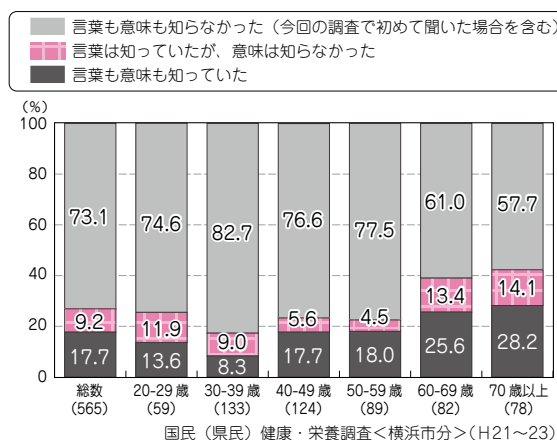
<「日常生活に制限がない者」とは>

国民生活基礎調査において、「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」の問に対する回答「ある」「ない」のうち「ない」を回答した者であり、主観的な健康感が反映されたものです。

コラム③ 横浜市民の健康寿命の認知度

横浜市民の健康寿命の認知度をみると、言葉も意味も知らなかった者が73.1%と最も多く、言葉も意味も知っていた者は、17.7%と認知度が低い状況がみられました。年代別にみると、70歳以上で知っている者の割合が28.2%と、認知度が最も高い結果でした。（図10）

図10 健康寿命の認知度



(2) 横浜市民の平均自立期間

平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」を指します。

ここでは、平均自立期間を18年4月に改正された介護保険法の要介護認定における「要介護2～5」を、介護を要する状態として算出しました。

23年の横浜市民の平均寿命は男性 80.18 年、女性 86.25 年となっていますが、その内、平均自立期間(日常生活に介護を要しない期間)は男性 78.51 年、女性 82.56 年です。(表3)

横浜市の健康寿命は、国計画同様に国民生活基礎調査の結果を活用した「日常生活に制限のない期間」を使用していますが、行政区ごとの健康寿命の算出は、調査数が少なく困難です。そのため、類似する指標で、かつ行政区ごとの算出が可能な「平均自立期間」を参考値として算出しました。

ただし、平均自立期間は介護保険の申請状況や要介護度の判定方法が算定結果に強く影響されます。そのため、絶対的な値として厳密には解釈せず、対象集団での年次間の推移など、相対的にみることが現実的であるという報告がされています。

表3 平均自立期間と平均寿命(H23年)

	男 性		女 性	
	平均自立期間(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	平均寿命(年)
横浜市	78.51	80.18	82.56	86.25
鶴見	76.75	78.55	80.92	84.71
神奈川	77.85	79.42	82.49	86.12
西	77.83	79.35	81.18	84.56
中	74.53	76.10	80.49	84.10
南	76.94	78.62	80.41	84.01
港南	78.51	80.34	82.68	86.92
保土ヶ谷	77.68	79.29	82.99	86.77
旭	78.14	79.77	82.52	86.06
磯子	77.88	79.36	82.77	86.06
金沢	79.21	80.84	82.78	86.47
港北	79.89	81.70	83.27	87.27
緑	79.74	81.45	83.20	86.71
青葉	80.63	82.20	84.40	88.24
都筑	81.41	83.44	84.66	88.48
戸塚	79.17	80.90	82.45	86.05
栄	80.03	81.51	84.75	88.57
泉	79.07	80.67	82.75	86.09
瀬谷	77.87	79.54	81.79	85.48

*横浜市の平均寿命と平均自立期間は、23年度の横浜市要介護認定者データを基礎資料とし、厚労省科学研究班「健康寿命算定プログラム」(平成24年9月)を用いて算出。

(3) 死因別死亡数の状況

- 「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」の主要死因で全体の56%を占める状況
- 「悪性新生物(がん)」「心疾患」については、死亡数が緩やかに上昇

死亡総数に占める構成比を主な死因別にみると、第1位の「悪性新生物」が全体の32%を占め、第2位の「心疾患」(15%)、第3位の「脳血管疾患」(9%)を合わせると、生活習慣病が56%を占め、次いで「肺炎」「不慮の事故」「老衰」と続きます。(図11)

死亡総数の推移をみると、「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」については、13年から緩やかに上昇しており、「脳血管疾患」については、横ばいの状況です。(図12)

図11 死亡の構成比

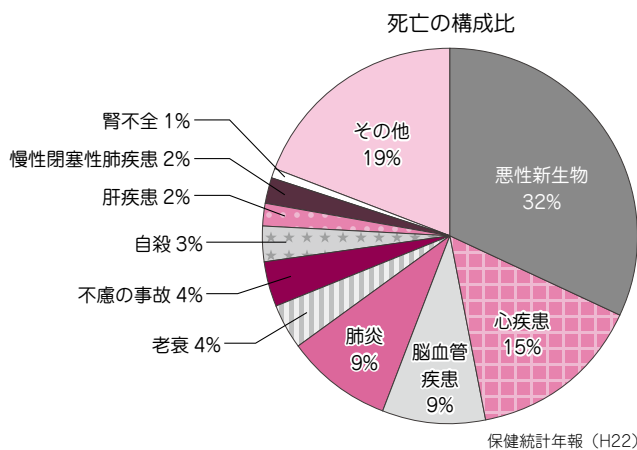
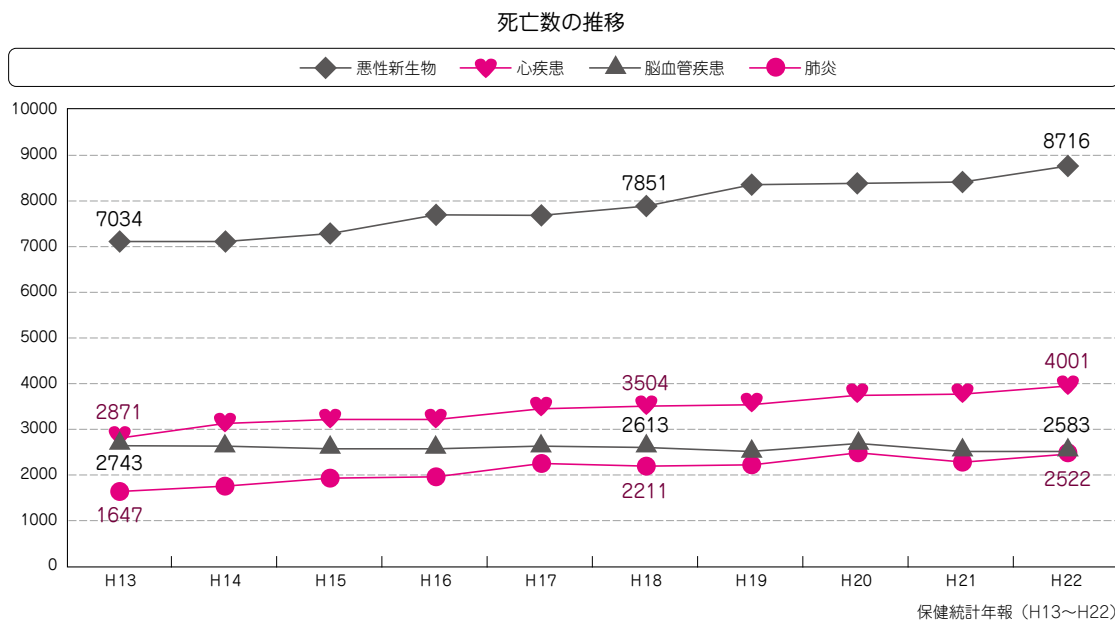


図12 死亡数の推移



(4) 主要死因の状況

横浜市民の主要死因である、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」のほか、今後死亡数の増加が全国的に予測されている「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、第2期計画も含めた、さまざまな取組での連携が必要となる「自殺」について、死因の状況を確認し、効果的な取組につなげます。

ア 悪性新生物

悪性新生物は死因の第1位であり、22年の死亡数は8,716人(男性5,375人、女性3,341人)と、21年の死亡数8,362人と比べて354人増加しています。死因順位は、昭和55年以降1位となっています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の188.4から22年の178.5へ、女性では98.2から90.5へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:182.4、女性:92.2)を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.98、女性0.98とほぼ同様の状況でした。

男性で死亡率が高い部位別悪性新生物は、①肺がん、②胃がん、③大腸がんとなっており、女性では①大腸がん、②肺がん、③乳がんとなっています。

コラム④ 年齢調整死亡率とは

悪性新生物や心疾患、脳血管疾患等は、高齢になればなるほど、罹患する確率が高くなるため、高齢化が進むと死亡数は増える傾向にあります。そのため、人口構成が異なる地域間での比較や、同じ地域でも人口構成が異なる年での死亡のリスクの比較は単純には行えません。そこで、高齢化等年齢構成の影響を取り除いて、それぞれの疾患の死亡率を比較するために使用されるのが、年齢調整死亡率です。人口が基準人口の年齢構成と同じであるとしたときの死亡率を算出したものです。基準人口には、昭和60年の全国人口の年齢構成に基づくモデル人口を使用します。なお、単位は人口10万人あたりの死亡数です。

(ア) 胃の悪性新生物

22年の死亡数は1,206人(男性849人、女性357人)と、21年の死亡数1,201人と比べて5人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の31.6から22年の27.7へ、女性では11.8から8.8へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:28.2、女性:10.2)を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.99、女性0.86と、男性はほぼ同様の状況、女性は約14%死亡率が低い状況でした。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると(横浜市標準化死亡比)、男性では西区、中区、瀬谷区で、有意に死亡率が高い状況が見られません。(表4)

(イ) 肺の悪性新生物

22年の死亡数は1,688人(男性1,196人、女性492人)と、21年の死亡数1,594人と比べて94人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の36.9から22年の39.0へ、女性では12.1から12.6へとそれぞれ増加しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は悪化してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:42.4、女性:11.5)を1とした時の横浜市の死亡状況は、男性は0.92ですが、女性は1.10と、女性は全国と比較しても死亡率が高い状況です。

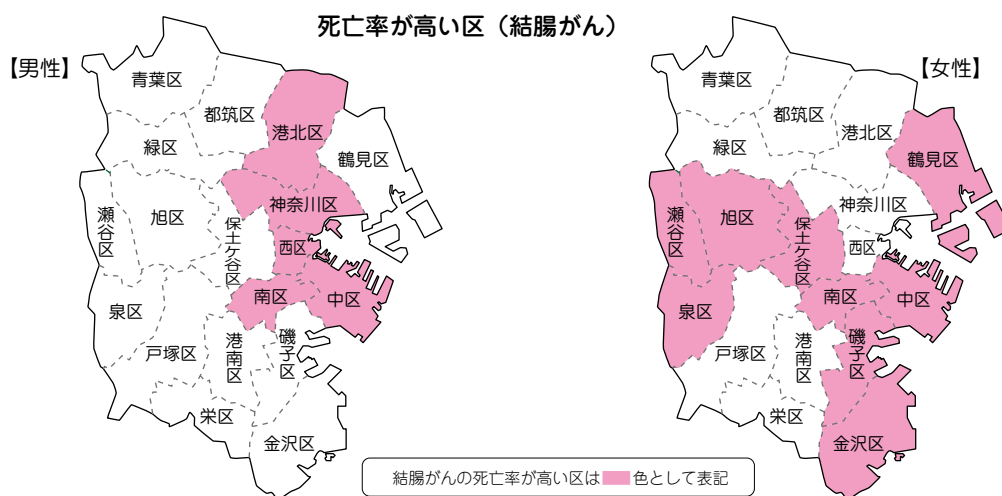
18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性では中区、南区で、有意に死亡率が高い状況が見られます。(表4)

(ウ) 大腸の悪性新生物

22年の大腸がんの死亡数（結腸がんと直腸がんの合計）は1,178人（男性679人、女性499人）と、21年の死亡数1,087人と比べて91人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の25.5から22年の23.0へ、女性では14.4から12.8へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率（男性：21.0、女性：12.1）を1とした時の横浜市の死亡状況は、男性1.10、女性1.06と全国よりも死亡率が高い状況が見られます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、大腸がんのうち、結腸がんで、男性では神奈川区、西区、中区、南区、港北区、女性では鶴見区、中区、南区、保土ヶ谷区、旭区、磯子区、金沢区、泉区、瀬谷区で有意に高い状況が見られました。直腸がんで、男性では鶴見区、保土ヶ谷区で有意に死亡率が高い状況が見られます。（表4）

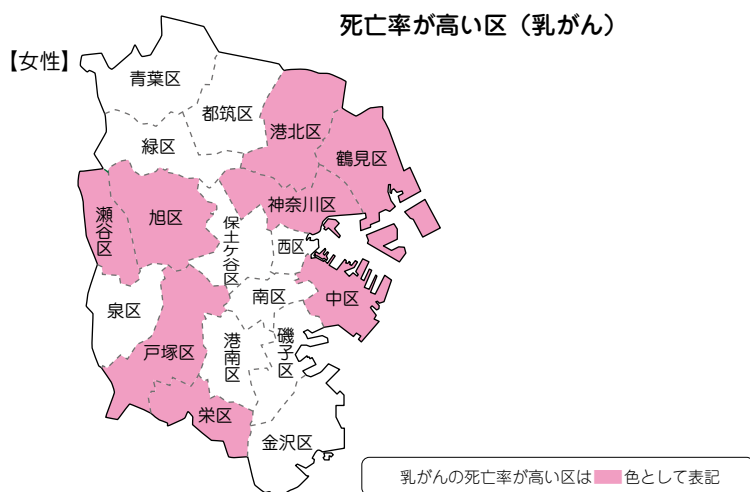


(エ) 乳房の悪性新生物

22年の死亡数は349人（男性3人、女性346人）と、21年の死亡数340人と比べて9人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、女性では12.9から12.0へと減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率（女性：11.9）を1とした時の横浜市の死亡状況は、1.01であり、全国と同様の状況と言えます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性では鶴見区、神奈川区、中区、旭区、港北区、戸塚区、栄区、瀬谷区で、有意に死亡率が高い状況が見られます。（表4）



(オ) 子宮の悪性新生物

22年の死亡数は146人となっており、21年の死亡数143人と比べて3人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、女性では4.8から5.3へと増加しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は悪化してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(5.3)を1とした時の横浜市の死亡状況は、0.99と同様の状況がみられます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、磯子区で有意に死亡率が高い状況が見られます。(表4)

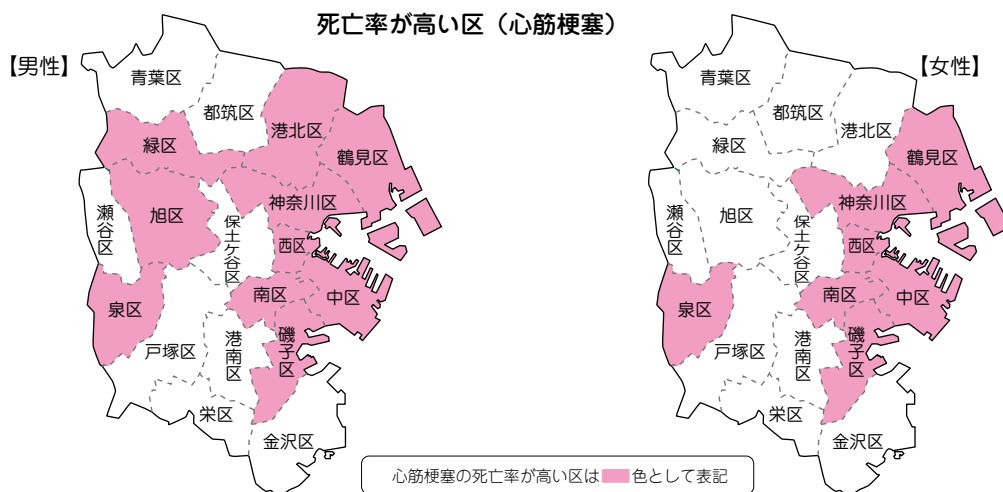
イ 心疾患

心疾患は死因の第2位であり、22年の死亡数は4,001人(男性2,069人、女性1,932人)と、21年の死亡数3,794人と比べて、207人増加しています。死因順位は12年以降2位となっています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の73.9から22年の68.4へ、女性では42.3から35.7へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:74.2、女性:39.7)を1とした時の横浜市の死亡状況は、心疾患全体では、男性0.92、女性0.90と低い状況ですが、心疾患の内訳をみると、心筋梗塞では男性1.23、女性1.12と高い状況が見られます。

心筋梗塞の18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、男性では鶴見区、神奈川区、西区、中区、南区、旭区、磯子区、港北区、緑区、泉区が高く、女性では鶴見区、神奈川区、西区、中区、南区、磯子区、泉区で、有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)



ウ 脳血管疾患

脳血管疾患は死因の第3位であり、22年の死亡数は2,583人(男性1,336人、女性1,247人)と、21年の死亡数2,499人と比べて、84人増加しています。死因順位は12年以降3位となっています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の54.7から22年の43.4へ、女性では31.4から23.4へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:49.5、女性:26.9)を1とした時の横浜市の死亡状況は、脳血管疾患全体では、男性0.88、女性0.87と低い状況です。脳血管疾患の内訳をみると、脳梗塞は男性0.85、女性0.87と低い状況ですが、脳内出血をみると男性0.99と全国とほぼ同様の状況であり、女性は1.05と全国よりも高い状況が見られます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、脳血管疾患全体では男性は鶴見区、中区、女性は鶴見区、南区で、有意に死亡率が高い状況が見られました。脳血管疾患の内訳では、脳梗塞では男性は、鶴見区、中区、女性は鶴見区、南区で有意に死亡率が高く、脳内出血では、男性では鶴見区、中区、南区、磯子区、女性では南区で、有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)

エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD*は死因順位で見ると第9位であり、22年の死亡数は402人(男性322人、女性80人)となっており、21年の死亡数318人と比べて、84人増加しています。COPDの主要原因は長年にわたる喫煙習慣です。横浜市も含め全国的に喫煙率は低下傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な影響と、急激な高齢化によって、今後全国的に死亡率の増加が続くと予測されており、国計画においても、がん等の主要死因に加えて、特に対応が重要な疾患として位置づけています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の9.1から22年の9.8へ、女性では1.8から1.8へと、男性は増加、女性は同様の傾向を示しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は男性では悪化しています。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、男性では全ての区で低い状況でしたが、女性は港北区と瀬谷区で有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)

*COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、喫煙が主な原因を占め、呼吸器に障害が生じる疾患です。重症の場合は酸素ボンベが必要となります。

オ 自殺

自殺は死因順位で見ると、第7位であり、22年の死亡数は788人(男性564人、女性224人)となっています。21年の死亡数761人と比べて、27人増加しています。横浜市における自殺者数は10年以降700人前後で推移している状況です。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の23.8から22年の26.8へ、女性では9.0から11.4へと、それぞれ増加しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は悪化しています。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性は全ての区で低い状況でしたが、男性で中区でのみ有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)

表4 主要死因の横浜市標準化死亡比

【男 性】

区名	悪性新生物				心疾患		脳血管疾患			COPD (慢性閉塞性肺疾患)	自殺
	胃	肺	大腸		心筋 梗塞		脳梗塞	脳内 出血			
			結腸	直腸							
鶴見	1.10	1.05	1.08	1.31	1.60	1.20	1.18	1.15	0.94	0.94	
神奈川	1.02	1.03	1.23	1.15	1.31	0.99	1.02	1.06	1.06	0.78	
西	1.21	0.96	1.40	1.19	1.40	1.02	0.97	1.12	1.01	0.78	
中	1.14	0.97	1.34	1.14	2.11	1.37	1.27	1.74	1.04	1.40	
南	1.09	1.06	1.18	1.11	1.35	1.08	1.07	1.17	1.02	1.04	
港南	0.95	0.88	1.03	1.09	0.95	0.84	0.83	0.91	0.76	0.74	
保土ヶ谷	1.07	0.88	1.08	1.19	1.00	0.88	0.86	0.97	0.86	0.76	
旭	0.93	0.91	1.11	1.02	1.23	0.84	0.86	0.84	0.80	0.80	
磯子	1.02	0.92	1.16	1.20	1.58	1.02	0.93	1.23	0.70	0.72	
金沢	0.96	0.91	1.08	0.87	0.74	0.83	0.77	0.97	0.76	0.71	
港北	0.98	0.93	1.14	1.10	1.23	0.82	0.81	0.85	0.84	0.74	
緑	0.98	0.91	1.11	1.08	1.32	0.89	0.85	0.95	0.85	0.72	
青葉	0.84	0.84	0.87	0.99	0.91	0.71	0.75	0.71	0.72	0.66	
都筑	0.89	0.88	1.07	1.15	1.18	0.72	0.70	0.78	0.74	0.65	
戸塚	1.02	0.91	0.97	1.00	1.05	0.85	0.83	0.93	0.99	0.71	
栄	0.81	0.88	0.93	0.89	0.96	0.77	0.77	0.84	0.71	0.75	
泉	1.00	0.90	1.12	1.03	1.23	0.81	0.82	0.82	0.96	0.69	
瀬谷	1.17	0.95	1.06	1.06	1.03	0.89	0.94	0.91	0.98	0.74	

【女 性】

区名	悪性新生物						心疾患		脳血管疾患			COPD (慢性閉塞性肺疾患)	自殺
	胃	肺	大腸		乳房	子宮	心筋 梗塞		脳梗塞	脳内 出血			
			結腸	直腸									
鶴見	1.03	1.10	1.17	1.25	1.30	1.15	1.53	1.18	1.20	1.16	1.22	0.94	
神奈川	1.06	0.99	1.11	1.10	1.18	1.04	1.34	1.01	1.06	1.04	1.13	0.87	
西	1.08	1.14	1.18	1.42	1.10	1.01	1.77	0.98	0.95	1.08	1.26	1.02	
中	1.11	1.29	1.23	1.24	1.33	1.08	1.53	0.99	0.98	1.18	1.00	0.92	
南	0.99	1.31	1.23	1.11	1.13	1.16	1.61	1.13	1.13	1.20	1.23	1.01	
港南	1.04	1.06	1.07	0.96	1.13	1.05	1.07	0.93	0.97	0.94	1.12	0.93	
保土ヶ谷	1.03	1.05	1.19	1.08	1.02	1.03	1.10	0.95	0.98	0.95	1.16	0.88	
旭	0.98	1.05	1.19	1.19	1.14	0.95	1.13	0.93	0.95	0.89	1.20	0.91	
磯子	0.98	1.02	1.23	1.00	1.14	1.39	1.46	1.03	1.11	1.05	1.07	1.02	
金沢	1.03	0.96	1.20	1.02	1.12	1.07	0.90	0.88	0.83	1.04	1.13	1.01	
港北	1.03	1.12	1.12	1.20	1.15	1.04	1.11	0.90	0.89	0.97	1.32	0.90	
緑	0.89	1.01	1.09	0.87	1.10	0.97	1.16	0.86	0.86	0.94	1.12	0.70	
青葉	0.79	1.02	1.05	1.07	0.81	0.76	0.84	0.80	0.83	0.90	1.17	0.97	
都筑	0.99	0.96	1.07	0.92	1.02	1.02	1.20	0.86	0.88	0.74	1.07	0.87	
戸塚	0.96	1.00	1.10	1.05	1.16	1.14	1.05	0.93	0.93	0.99	1.09	0.84	
栄	0.92	0.95	1.06	1.03	1.20	0.88	0.98	0.92	0.95	1.02	1.10	1.03	
泉	0.95	1.00	1.17	1.12	1.12	1.22	1.20	0.99	1.00	1.08	1.08	0.86	
瀬谷	0.97	1.05	1.25	1.08	1.19	0.81	1.06	0.90	0.92	0.97	1.48	1.03	

横浜市衛生研究所ホームページ

死亡率が有意に高い区は で表記

「有意に死亡率が高い状況」とは、ある行政区の死亡率を人口規模や死亡数の多少を統計学的に考慮したうえで、全国値と比較してみると、この期間の死亡率がたまたま全国値よりも高かったと考えるよりも、95%の確率で、何らかの理由があって全国値より高かったと判断したほうが正しいといえる状況

(5) 介護が必要となった原因疾患

22年度の横浜市高齢者実態調査によると、要介護と認定された者のうち、介護が必要となった原因疾患は脳血管疾患が最も多く、21.6%でした。心疾患、肺気腫等の呼吸器疾患、糖尿病、がんも含めた生活習慣病が原因疾患となったものは全体の34.8%でした。その他、認知症が原因疾患である割合も17.9%でした。

さらに、要介護4、5の要介護度が高い者に限ると、脳血管疾患が原因疾患であった者は、それぞれ27.8%、30.6%と割合が高くなっています。

要支援となった原因疾患をみると、最も多いのが骨折・転倒で、高齢による衰弱と合わせると29%と約3割を占めています。

要介護は生活習慣病を起因として重度化し、要支援は身体機能の低下（廃用性症候群*）が主な要因となる可能性があります。

*廃用性症候群とは、体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなる状態です。

(6) その他の主要疾患の状況

主要死因となる疾患や、介護の要因となる疾患の他に、第2期計画で取り組むその他の生活習慣病について現状を確認し、今後の取組につなげる必要があります。

特に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病については、脳血管疾患や心疾患等、循環器疾患の危険因子となるため、これらの疾患の改善は、循環器疾患の死亡率の減少にもつながります。

また、歯周病は生活習慣が密接に関係していますが、その予防は、口腔の健康の保持・増進につながり、健康で質の高い生活のために必要不可欠であると考えます。

ア 高血圧症

22年の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における高血圧症による通院者の状況をみると、30万人が通院していると推計されました。男女別にみると男性は14万8,000人、女性は15万2,000人、年代別の内訳では65歳以上の者は18万3,000人と推計されました。横浜市民全体の9.5%が高血圧で通院していることとなります。

また、22年度の横浜市国民健康保険加入者の特定健診の結果をもとに、血圧の状況をみると、受診勧奨判定（医療への受診が必要とされた者）の割合は25.9%であり、4人に1人が受療が必要な状況でした。特に男性はその割合が30.4%と3割を超える状況でした。（表5）

血圧に係る内服をしている者の割合をみると、横浜市は27.2%となっており、3割弱が内服していました。全国国保*の平均値に比べると低いものの、全国*平均と比べると高い状況でした。（図13）

*全国国保とは、市町村国民健康保険加入者全体の結果です

*全国とは、市町村国民健康保険だけでなく、すべての健康保険の加入者及びその扶養者の結果です。

イ 脂質異常症

22年の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における脂質異常症による通院者の状況をみると、15万3,000人が通院していると推計されました。男女別にみると男性は6万5,000人、女性は8万9,000人、年代別の内訳では65歳以上の者は、9万2,000人と推計されました。横浜市民全体の4.9%が脂質異常症で通院していることになります。

22年度の横浜市国民健康保険加入者の特定健診の結果をもとに、血中脂質の状況をみると、受診勧奨判定の割合は35.5%であり、3人に1人以上が受療が必要な状況でした。男女別でみると、それぞれ3割を超えていますが、特に女性は37.2%と4割弱が受診勧奨判定となりました。(表5)

脂質に係る内服をしている者の割合をみると、横浜市は18.7%となっており、2割弱が内服しており、全国国保の平均値に比べると低いものの、全国平均と比べると高い状況でした。(図13)

ウ 糖尿病

22年の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における糖尿病による通院者の状況をみると、10万1,000人が通院していると推計されました。男女別にみると男性は7万4,000人、女性は3万7,000人、年代別の内訳では65歳以上の者は、6万人と推計されました。横浜市民全体の3.5%が糖尿病で通院していることとなります。

22年度の横浜市国民健康保険加入者の特定健診の結果をもとに、血糖の状況をみると、受診勧奨判定の割合は5.1%でした。男女別でみると、男性8.0%、女性3.3%でした。(表5)

血糖に係る内服をしている者の割合をみると、横浜市は3.8%となっており、全国国保の平均値や全国平均と比べても低い結果でしたが、患者数自体が少ないのか、適切な受療ができていないのか、注意してみていく必要があります。(図13)

エ 歯周病

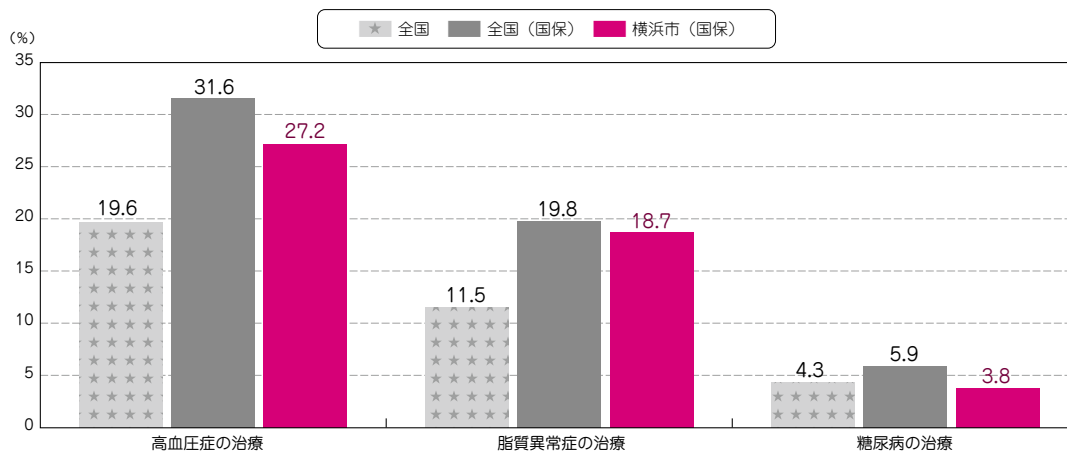
23年度の県民歯科保健実態調査での成人の歯周組織の状況をみると、歯周炎が顕在化しはじめる40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、21.0%でした。これは全国値と比較して低い状況ですが、進行した歯周炎を持つ者の割合は年齢とともに増加し、60歳代以上になるとおよそ4割の者が進行した歯周炎に罹患している状況です。(図14)

表5 横浜市特定健診結果での受診勧奨判定者

		男性		女性		合計	
受診勧奨判定	血圧	13,633人	30.4%	16,199人	23.0%	29,832人	25.9%
	脂質	14,739人	32.9%	26,182人	37.2%	40,921人	35.5%
	血糖	3,584人	8.0%	2,310人	3.3%	5,894人	5.1%

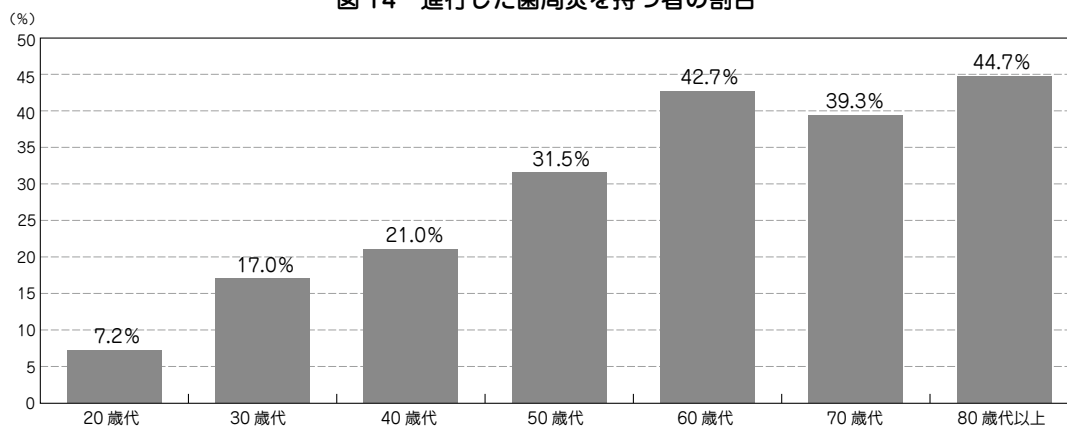
特定健診データ管理システム (H22)

図13 横浜市特定健診結果での内服の割合



横浜市：特定健診法定報告 (H22) 全国：特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (速報値) (H22)

図14 進行した歯周炎を持つ者の割合



県民歯科保健実態調査<横浜市分>(H23)

★3 健康状態、健康に関する意識・行動

(1) 健康状態

ア 有訴者率

22年の国民生活基礎調査における有訴者率(人口千人当たりの病気やけがで自覚症状のある者の割合)は、横浜市 321.9(男性 298.7、女性 344.6)、全国 322.2(男性 286.8、女性 355.1)であり、全国とほぼ同様の状況です。(図 15)

イ 通院者率

22年の国民生活基礎調査における通院者率(人口千人当たりの傷病(病気やけが)で病院や診療所等に通っている者の割合)は横浜市が352.9(男性 344.2、女性 361.3)に対し、全国は370.0(男性 348.1、女性 390.4)であり、全国と比較して低い状況です。(図 15)

ウ 肥満・やせの状況

21年から23年までの国民(県民)健康・栄養調査によると、肥満(BMI 25以上)の者の割合は20歳以上の男性で29.5%であり、22年の全国平均の30.4%よりも低い状況でした。年代別にみると、30歳代で最も肥満の者の割合が高く、35.4%となっています。20歳以上の女性での肥満の者の割合は、16.8%と全国平均の21.1%より低い状況でした。年代別にみると、60歳代で最も肥満の者の割合が高く、25.5%となっています。(図 16)

同様の調査から、女性の内、やせの者(BMI 18.5未満)の割合は、13.0%と全国平均の11.0%よりも高く、年代別にみると20歳代で17.9%がやせという結果でした。(図 17)

また、高齢者の低栄養傾向の者の割合を、22年度の横浜市高齢者実態調査でみると、65歳以上の介護認定を受けていない者の内、16.1%がやせ気味、やせすぎ、という結果でした。高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯ではその割合が高い傾向がみられました。(図 18)

エ 歯・口腔の状況

(ア) 乳幼児期、学齢期のむし歯の状況

22年度の乳幼児健診における歯科健診の結果をみると、1歳6か月児では2.0%のむし歯罹患率が3歳児では16.1%に増加しています。

23年度の学校保健資料によると、12歳児の一人平均むし歯数は、0.55歯となっています。

(イ) 咀嚼機能の状況

23年度の県民歯科保健実態調査によると、60歳代における咀嚼機能良好者(なんでも噛んで食べることができる人の割合)は67.7%と、全国値が73.4%であることと比べると、割合が低い状況です。

(ウ) 歯の保有状況

21年から23年までの国民(県民)健康・栄養調査によると、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は36.2%となっています。

オ その他

22年の国民生活基礎調査での、現在の健康状態と健康上の問題で日常生活に影響があるかどうか、日常生活で悩みやストレスがあるかについて確認しました。

「現在の健康状態」について、「よい」と答えた者が19.5%、「まあよい」と答えた者が16.0%、「ふつう」と答えた者が42.3%でした。

「健康上の問題で日常生活に影響があるか」について、「ある」と答えた者は11.5%となっており、約1割強が健康上の問題で日常生活に影響があると答えています。

「日常生活で悩みやストレスがあるか」について、「ある」と答えた者は46.5%、「ない」と答えた者が42.6%でした。

それぞれ、全国と同様の状況がみられました。

図15 有訴者率と通院者率

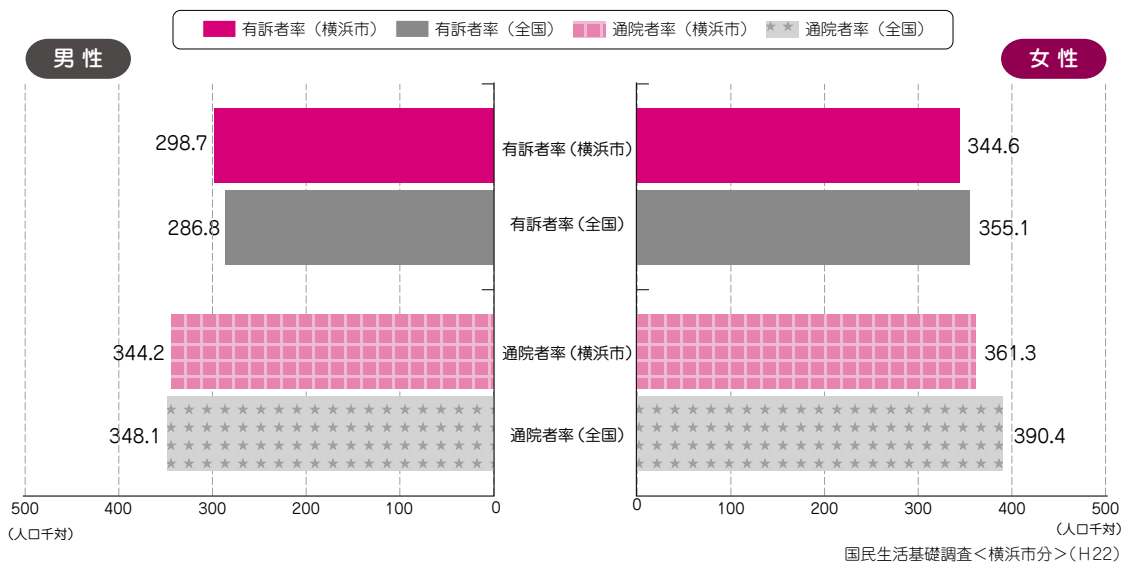


図16 肥満(BMI \geq 25)の者の割合

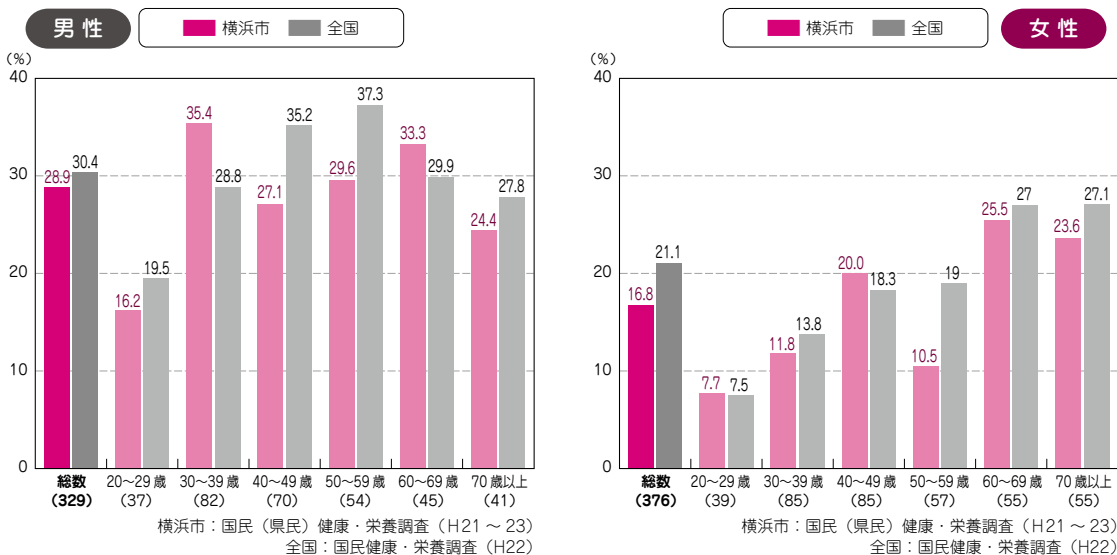


図17 やせ(BMI<18.5)の者の割合

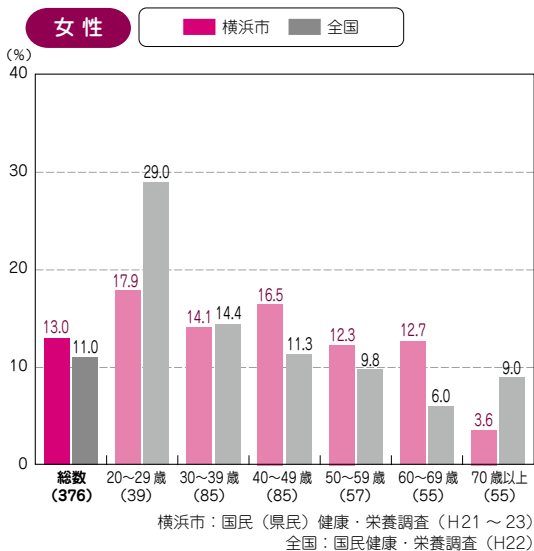
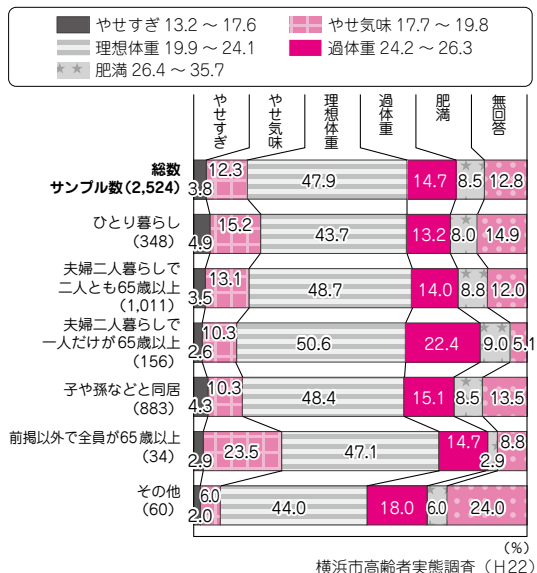


図18 世帯構造別高齢者のBMIの分布



(2) 健康に関する意識

健康に関するさまざまな意識について、23年度に実施した「健康に関する市民意識調査」の結果から確認しました

ア 普段の生活の中で、健康に気をつけている者

「普段から気をつけている」22.3%と「どちらかという気をつけている方だと思う」58.4%を合わせると、約8割が健康に気をつけています。

イ 健康のために気をつけていること

「食事・栄養に気をつける」が約8割と最も多く、次いで「なるべく体を動かしたり、運動したりする」「休養や睡眠を十分とる」と続きました。(図 19)

ウ 生活習慣の改善が必要かについての認識

17.6%の者が「生活習慣の改善が必要だと思い、既に取り組み始めている」と回答しており、行動につながっていました。また、8.1%が「必要だと思い、1か月以内に取り組みたい」と回答しており、行動への準備が整っていました。

その一方で、「必要だと思うが、今すぐ変えようとは思わない」が34.8%と最も多く、必要性は感じていても行動へつながりにくい状況が見られました。

男女別、年代別にみると、「必要だと思うが、今すぐ変えようとは思わない」者の割合は、男性では50歳代で最も多く48.8%、女性では30歳代で最も多く45.2%という結果でした。

「関心がないのでわからない」と答えた者は、2.4%と少数でした。(図 20)

(参考) 疾病予防を目的とした生活習慣改善に取り組んでいない理由

22年の国民健康・栄養調査における「高血圧や糖尿病、高コレステロール、内臓脂肪症候群の予防を目的とした生活習慣改善に取り組んでいない理由」の結果(全国)をみると、「病気の自覚症状がない」(51.2%)が最も多く、次いで「面倒だから取り組まない」(19.3%)、「自分の健康に自信がある」(18.2%)、「生活習慣を改善する時間的ゆとりがない」(15.9%)となっています。

自覚症状がないうちの生活習慣の改善につながるような啓発が必要です。

エ 健康づくりに関連する知りたい情報

「年齢や自分の身体にふさわしい運動の種類や方法」が55.3%と最も多く、次いで「食事や栄養の工夫や知識」「運動ができる施設や場所」と続きました。(図 21)

オ 参加したい健康づくりに関する事業

「体力測定、骨密度測定、体脂肪測定等」が35%と最も多く、次いで「健康診断」が32.8%と続き、自分の健康状態を知りたいというニーズが高い結果でした。(図 22)

図19 健康のために気を付けていること

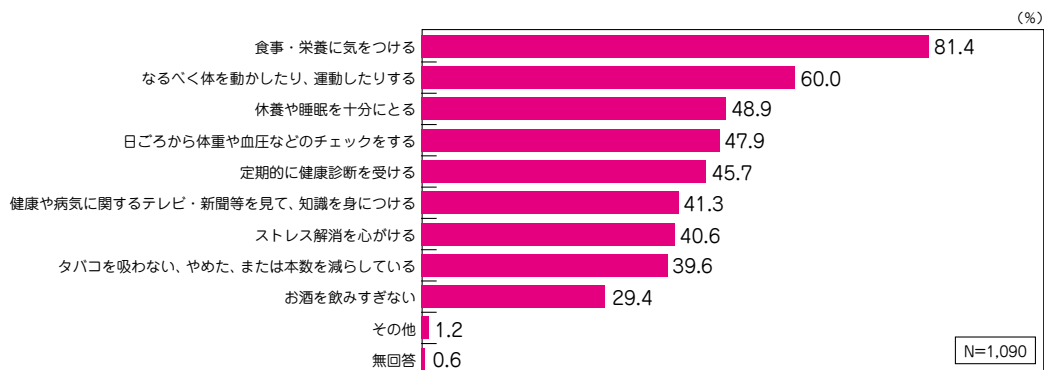


図20 生活習慣の改善が必要かについての認識

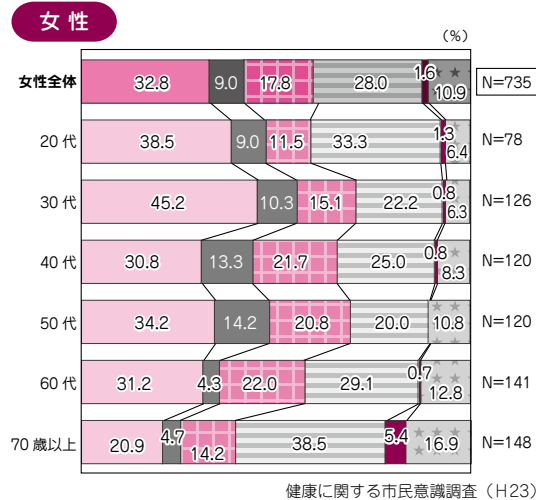
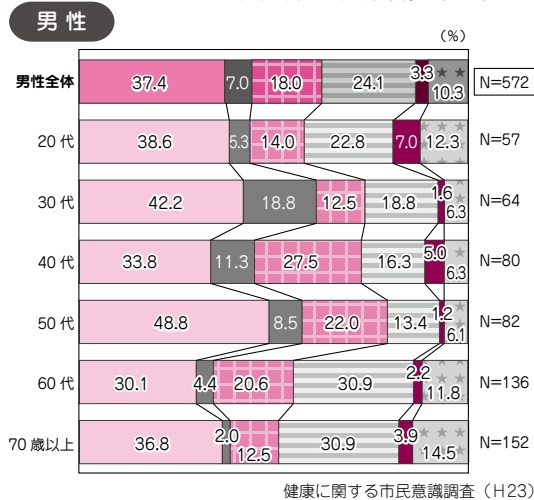
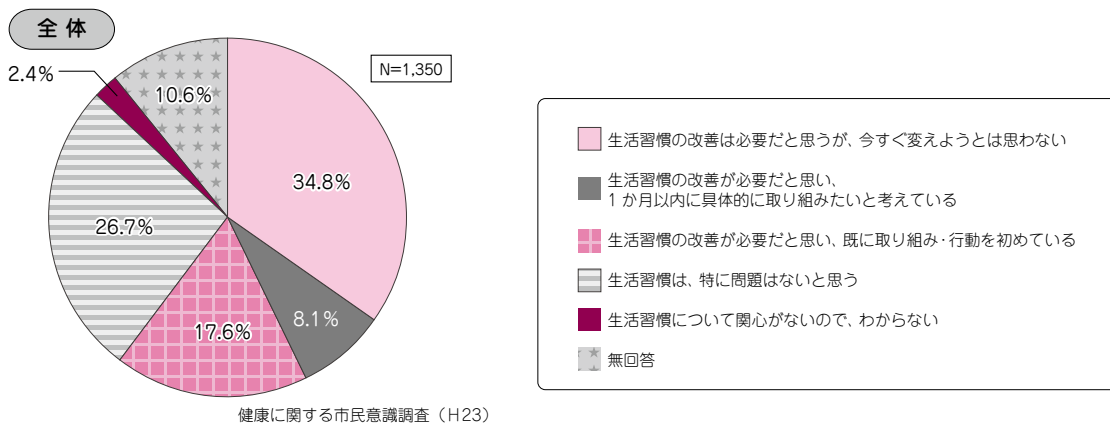


図21 健康づくりに関連する知りたい情報

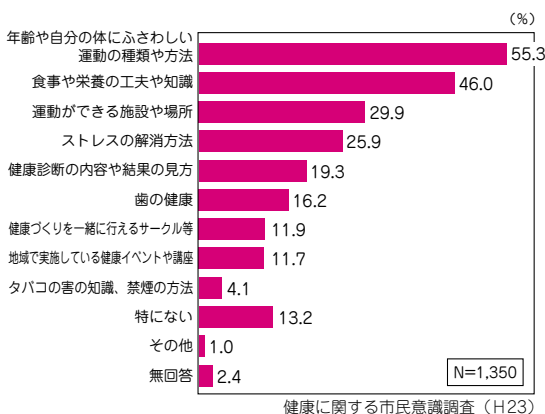
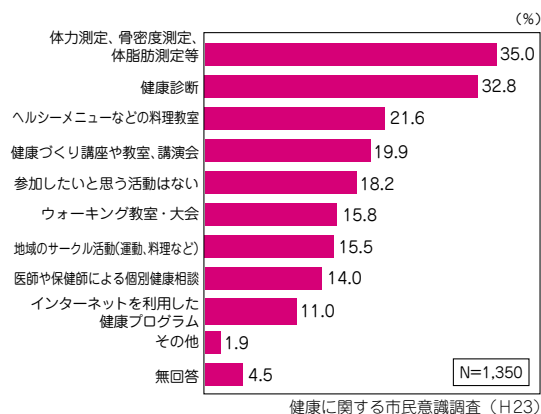


図22 参加したい健康づくりに関する事業



(3) 健康診断の受診状況

ア 健診や人間ドック

22年の「国民生活基礎調査」の結果から、市民の健康診断の受診状況について確認しました。

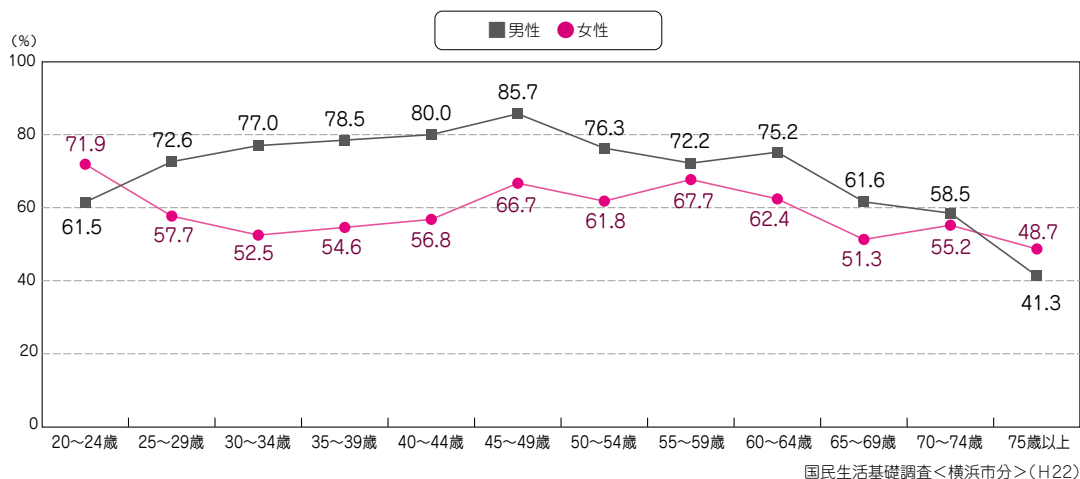
(ア) 受診状況

64.6%の者が健診を受けており、男女別でみると、女性で受診した者の割合が58.8%であったのに対し、男性は70.9%と高い結果でした。全国と比較しても、同様の状況がみられました。

年代別にみると、受診した割合が最も多かったのは45～49歳で、74.9%の者が受診していましたが、65歳を過ぎると、6割を下回る状況がみられました。

男女別・年代別にみると、男性では20～69歳までは6割以上の者が受診しており、特に40～49歳では8割を上回る者が受診していました。女性では、20～24歳では71.9%の者が受診していましたが、75歳以上を除くと30～34歳(52.5%)、61～69歳(51.3%)と特に受診率が低く、2人に1人は健診を受けていない状況です。(図23)

図23 健診や人間ドックの受診状況



(イ) 受けた機会

健診を受けた機会を見ると、男女とも最も多かったのは「勤め先が実施した健診」(男性69.1%、女性55.3%)でした。次いで、男性では「人間ドック」(12.4%)、女性では「市区町村が実施した健診」(14.5%)が続きました。

(ウ) 受けなかった理由

「なぜ健診を受けなかったか」の回答で、男女とも最も多かったのは「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」(男性:32.0%、女性33.0%)でした。次いで、男性では「時間がとれなかったから」(22.9%)、「めんどうだから」(22.4%)が続き、女性では「時間がとれなかったから」(24.1%)、「費用がかかるから」(22.9%)が続きました。

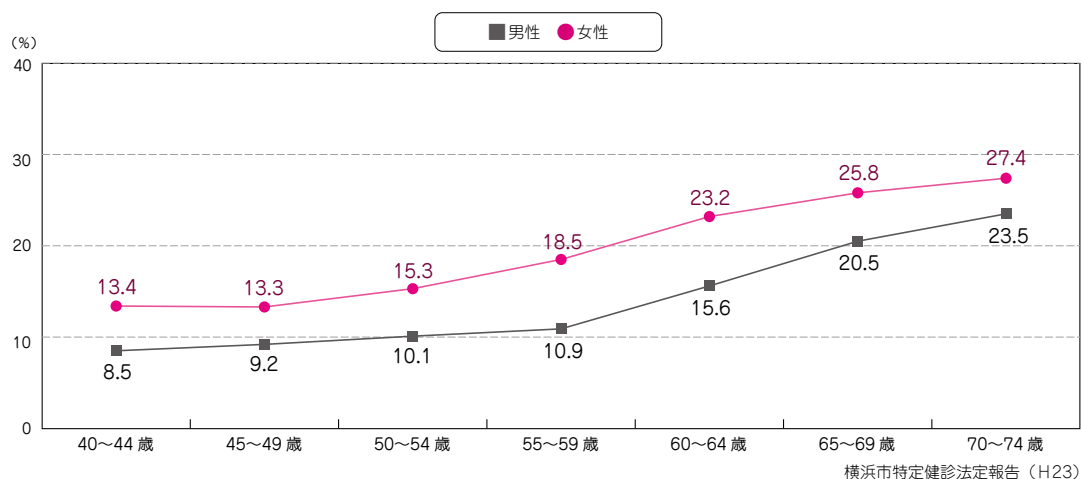
イ 特定健診

特定健診の実施主体が各医療保険者であり、市民全体の受診率の把握は困難ですが、把握可能な情報として、横浜市国民健康保険特定健診法定報告における特定健診の受診状況を確認しました。

23年度の40歳以上の横浜市国民健康保険加入者の特定健診受診率は、19.7%でした。男女別でみると、男性16.4%、女性22.5%となっています。

男女別に年代別にみると、いずれの年代でも女性の方が男性より高く、特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。男女とも年齢が上がるにつれて受診率が上がっています。(図24)

図24 横浜市国民健康保険加入者の特定健診受診率



(4) がん検診の受診状況

22年の国民生活基礎調査の結果から、がん検診の受診状況を確認しました。

胃がん検診については、全国や19政令市平均と同様の受診率となっていますが、肺がん検診、大腸がん検診については、低い状況が見られます。

乳がん検診、子宮がん検診については全国や他都市と比較しても高い状況です。(表6)

表6 がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
横浜市	32.0%	20.8%	21.7%	41.5%	39.6%
全国	32.3%	24.7%	26.0%	39.1%	37.7%
19政令市平均	32.6%	24.0%	24.7%	38.4%	37.3%

国民生活基礎調査 (H22)

(5) 歯科検診の受診状況

21年の国民健康・栄養調査によると、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、20歳以上で43.6%であり、全国の34.1%と比較すると高い状況ですが、半数以上は歯科検診を定期的に受診していない状況です。

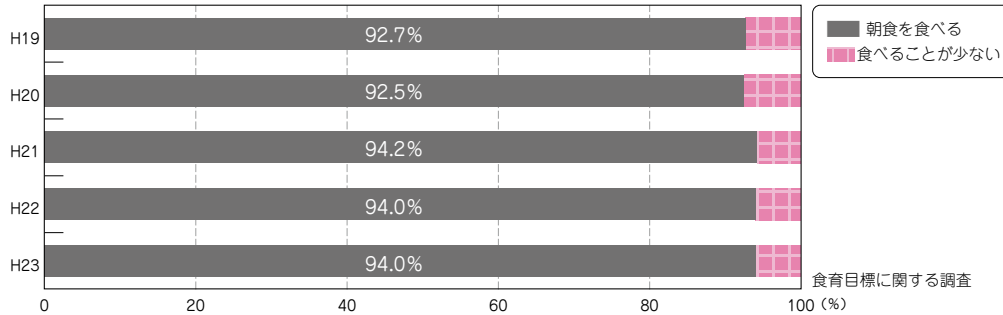
(6) 生活習慣の状況

ア 食生活

<小中学生の食習慣>

23年度の「食育目標に関する調査」によると、朝食を食べている小中学生の割合は94.0%であり、19年度の調査開始時の92.7%からは改善傾向にあります。(図25)

図25 朝食を食べている小中学生の割合



<成人の野菜摂取量>

21年～23年の国民(県民)健康・栄養調査によると、1日あたりの野菜摂取量の平均値は271gでした。年代ごとに全国と比較すると、50歳代、60歳代を除いて、摂取量が少ない結果でした。(図26)

また、栄養素の適量摂取に必要と推定されている350g以上を摂取している者の割合は27.3%でした。(図27)

図26 野菜摂取量の平均値

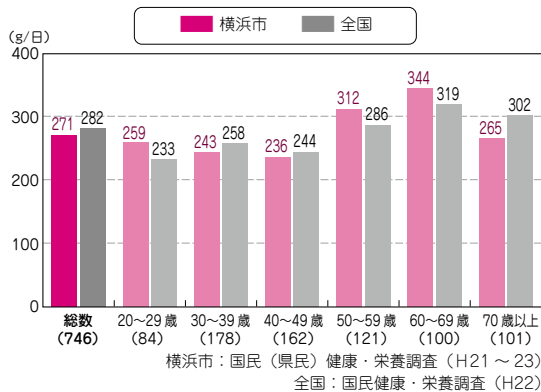
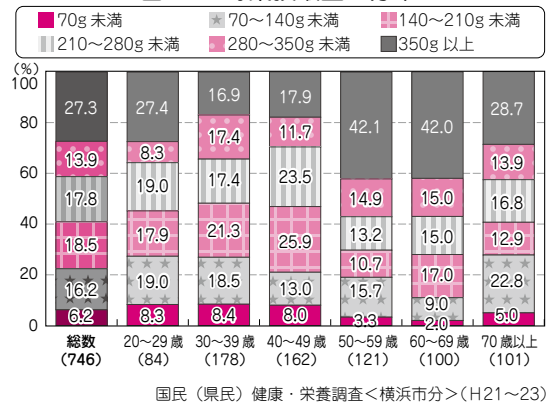


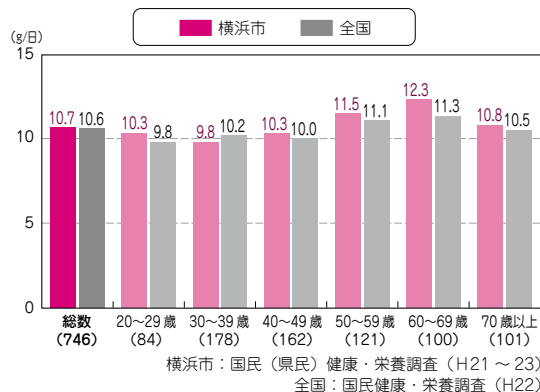
図27 野菜摂取量の分布



<成人の食塩摂取量>

21年～23年の国民(県民)健康・栄養調査によると、1日あたりの食塩摂取量の平均値は、10.7gでした。年代ごとに全国と比較すると、30歳代を除き、全ての年代で食塩摂取量が高い結果でした。(図28)

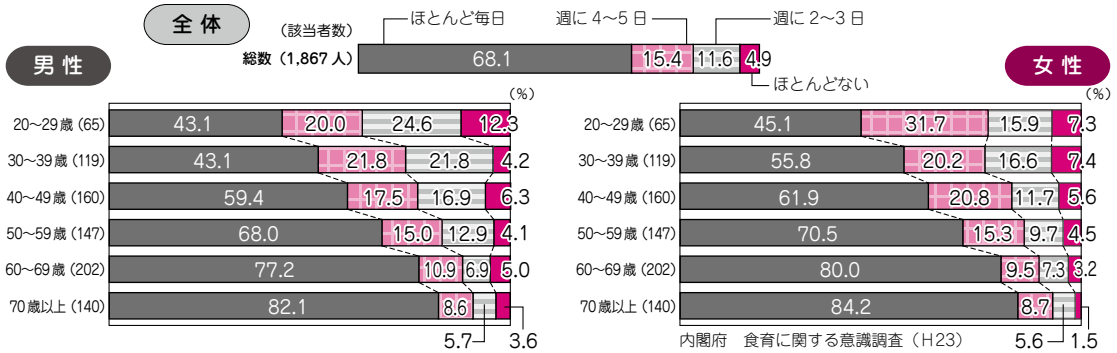
図28 食塩摂取の平均値



<バランスのよい食生活>

23年度の内閣府「食育に関する意識調査」(全国)によると、「主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのが週に何日あるか」についての質問に対し、「ほとんど毎日」と答えた者の割合が68.1%でした。男女別・年代別にみると、男女とも年齢が高くなるほど「ほとんど毎日」と答えた者の割合が高くなる傾向にあります。(図29)

図29 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上あるのが週に何日



イ 喫煙・飲酒

<成人の喫煙率>

21年~22年の国民(県民)健康・栄養調査によると、20歳以上の喫煙率(現在習慣的に喫煙している者の割合)は18.7%と、全国の喫煙率(19.5%)と比較して低い状況となっていますが、20歳代のみ、全国よりも高い結果でした。(図30)

喫煙者の内、禁煙を希望している者は37.0%でした。(図31)

図30 習慣的に喫煙している者の割合

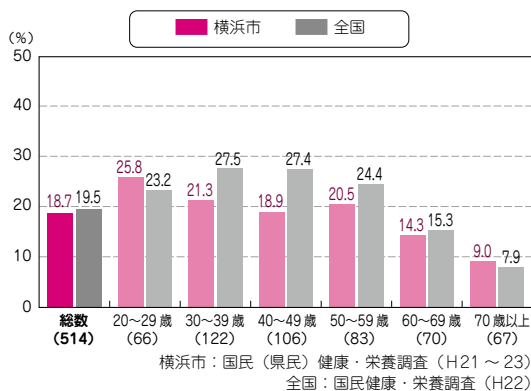
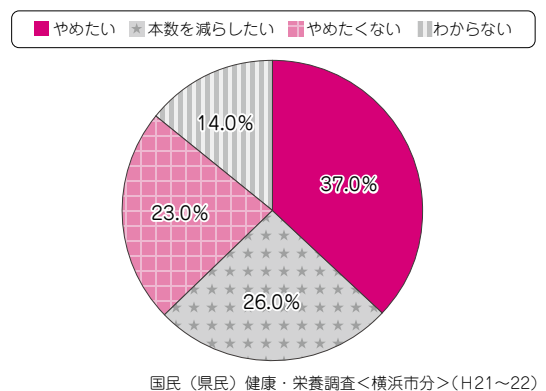


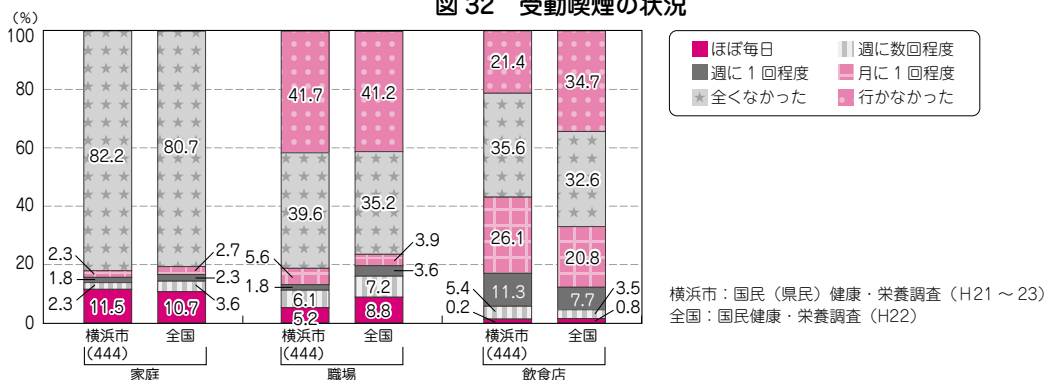
図31 禁煙の意志の有無



<受動喫煙を受ける機会の減少>

22年~23年の国民(県民)健康・栄養調査における非喫煙者の受動喫煙(月1回以上受動喫煙を受ける機会があった者)の状況をみると、家庭17.9%、職場18.7%、飲食店43.0%でした。全国と比較すると、家庭、職場は低く、飲食店は高い状況がみられました。(図32)

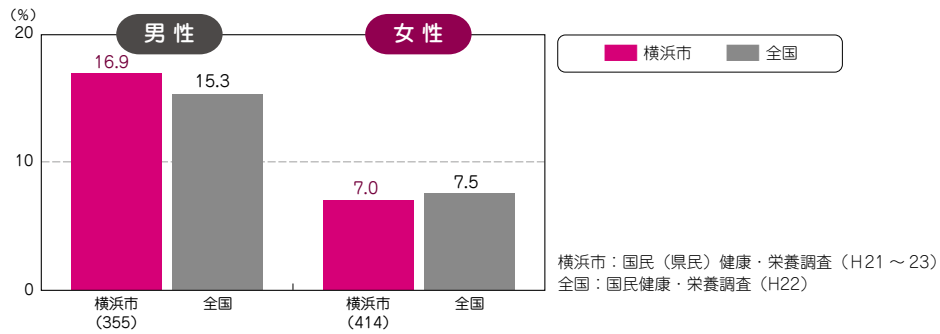
図32 受動喫煙の状況



<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>

21年～23年の国民（県民）健康・栄養調査における生活習慣病のリスクを高めるアルコール量（1日男性40g、女性20g）を飲酒している者の割合は、男性16.9%、女性7.0%となっており、全国の男性15.3%、女性7.5%と比較すると、同様の状況がみられました。（図33）

図33 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

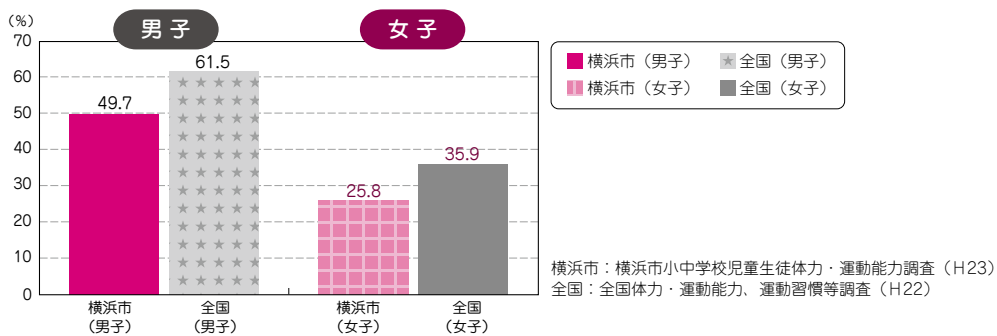


ウ 運動

<小学生の運動習慣>

23年度の「横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査」によると、横浜市の運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合は男子49.7%、女子25.8%でした。全国の値の男子61.5%、女子35.9%と比較して、運動習慣を持つ子どもの割合が少ない状況です。（図34）

図34 小学5年生の運動習慣

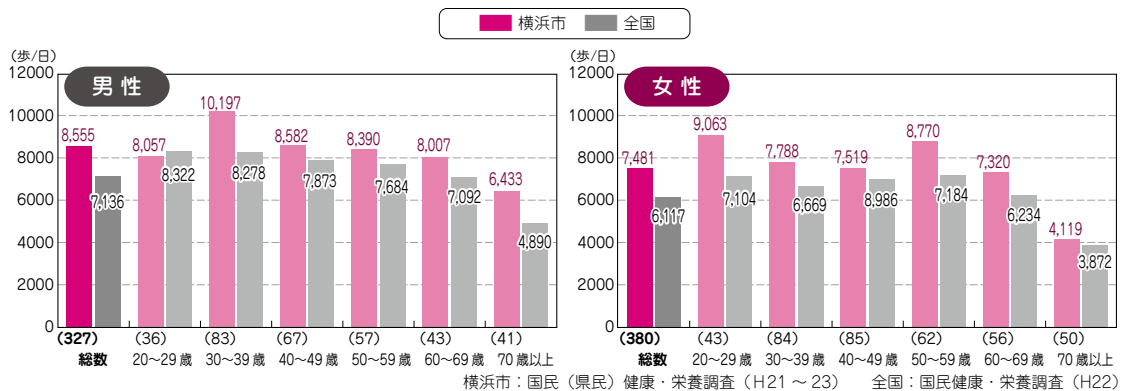


<成人の歩数>

21年～23年の国民（県民）健康・栄養調査によると、20歳以上の横浜市民の歩数の平均値は、男性で8,555歩、女性で7,481歩でした。年代別にみると、男性は20歳代から60歳代の全ての年代で8,000歩を超えており、女性でも20歳代、50歳代で8,000歩を超えていました。（図35）

全国と比較すると、横浜市は男女とも歩数が多いという結果でした。

図35 歩数の平均値

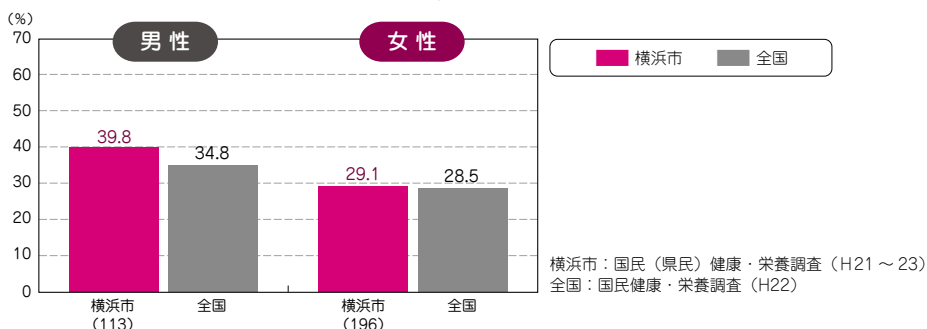


<成人の運動習慣>

21年～23年の国民（県民）健康・栄養調査によると、運動習慣を持つ者*の割合は、男性39.8%、女性29.1%でした。（図36）

全国と比較すると、男女とも割合が多い結果でした。

図36 運動習慣のある者の割合



*運動習慣を持つ者とは、1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者を指します。

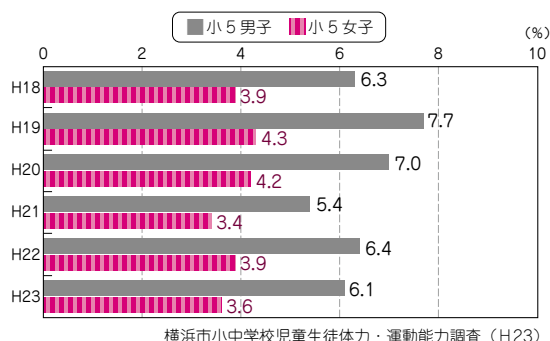
Ⅱ 休養

<小学生の睡眠時間>

23年度の「横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査」によると、睡眠時間が最低限必要な6時間未満の小学5年生の割合は、22年度に男子6.1%、女子3.6%となっており、18年度調査時の男子6.3%、女子3.9%から、年度ごとのばらつきはあるものの大きな変化はみられませんでした。（図37）

女子よりも男子の方が、睡眠時間が6時間未満の者の割合が高い状況です。

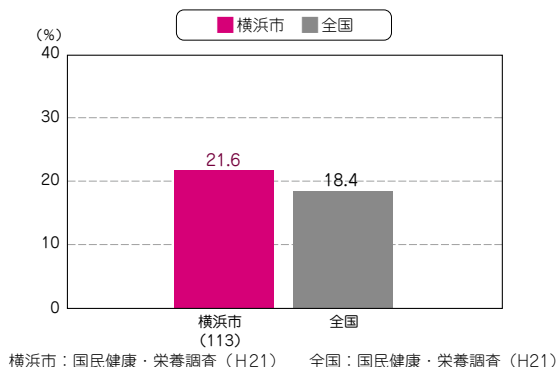
図37 睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合



<成人の休養の状況>

21年の国民健康・栄養調査によると、睡眠で休養を十分とれていない者の割合は21.6%と、全国と比較しても高く、約5人に1人が十分な休養をとれていない状況がみられます。（図38）

図38 睡眠による休養が十分とれていない者の割合



★4 これまでの取組からみた課題

第1期計画では、「自らが健康でありたいと思う市民を増やす」ことを目指して、市民一人ひとりと、市民の健康づくりを支えるさまざまな関係機関・団体や行政がそれぞれの役割に応じて取組を行ってきました。

19年度までは老人保健法に基づき、生活習慣病のリスクが高い人を対象に個別健康教育や生活習慣病予防教室等のハイリスクアプローチを行ってきました。20年度の医療制度改革に伴い、市町村には全市民を対象としたポピュレーションアプローチをより一層推進することが求められるようになりました。

横浜市においても、多くの市民に効果的な取組を行うため、スーパーマーケット等の生活の場を活用した啓発や、小さな子どもを持つ養育者が子どもと一緒に取り組める運動教室など、対象に合わせた、場所や手法を工夫した取組を重点的に進めてきました。

23年度に最終評価を行ったところ、行動の変化をみた重点取組分野13指標のうち目標値を設定していた10指標では、「変化なし」が7割、「改善」が2割、「悪化」が1割という取組結果でした。分野別にみると、「食習慣の改善」分野ではいずれも変化なしとなり、「身体活動・運動の推進」分野では女性の歩行数のみが悪化という結果となり、「禁煙・分煙の推進」分野では全てが改善しました。(表7)

意識や知識も含めた総合的な指標(47指標)では、運動の種類や方法について知りたい市民の割合等は増加し、健康に関する意識・知識は高まっていると考えられますが、今後は、健康行動を継続し習慣化できるような働きかけが求められています。(表8)

なお、第1期計画の評価に用いた重点取組分野13指標は18年度の間接評価の際に設定したものでしたが、総合的な指標(47指標)は、最終評価にあたり検討したもので、横浜市民の健康状況の変化を十分に読み取れなかった可能性があります。第2期計画では、計画の策定段階から、継続的に評価できる指標を設定する必要があります。

表7 重点取組分野の結果
(13指標のうち目標値を設定していた10指標)

取組指標	項目数
食習慣の改善	
改善・増加	0
変化なし	4
悪化	0
身体活動・運動の定着	
改善・増加	0
変化なし	3
悪化	1
禁煙・分煙の推進	
改善・増加	2
変化なし	0
悪化	0

表8 総合的な指標(47指標)の結果

取組指標	項目数	取組指標	項目数	割合
食習慣の改善		メタボリックシンドローム対策の推進		
改善・増加	3	改善・増加	3	
変化なし	5	変化なし	2	
悪化	0	悪化	0	
身体活動・運動の定着		多様な健康づくりの推進		
改善・増加	6	改善・増加	7	
変化なし	4	変化なし	10	
悪化	1	悪化	0	
禁煙・分煙の推進		合計	47	100.0%
改善・増加	5	改善・増加	24	51.1%
変化なし	1	変化なし	22	46.8%
悪化	0	悪化	1	2.1%

第3章 行動目標と取組

★1 現状からみた主な課題と解決に向けた視点

社会背景や、疾病状況、健康意識や行動の現状、これまでの取組結果を踏まえ、第2期計画を推進していくための、課題と課題解決に向けた視点について整理しました。

<主な課題>

- 市民の死因の約6割を悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患が占めています。
- 脳血管疾患については、要介護状態となる最も大きな原因疾患となっています。
- 高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病は、主要死因や要介護の原因疾患のリスク因子となることから、その発症予防や合併症の予防なども含め、生活習慣病に着目した取組の重要性は増しています。
- 人口の高齢化の進展により、生活習慣病のリスクはますます増大すると考えられます。
- 未婚率の増加や単独世帯の増加など世帯構造の変化により、要介護者が増加した場合の社会的な負荷が高まると考えられます。

<解決に向けた視点>

- 第1期計画での取組結果から、市民の健康に関する意識・知識を行動につなげることが課題であり、行動につながりやすい環境を整えることが重要です。
- 行政だけでなく、働く世代のライフスタイルに大きな影響を及ぼす職域等も含め、関係機関・団体と連携した効果的な取組を行っていく必要があります。
- 地域の健康づくり活動に主体的に関わる市民の割合を増やすことや、身近な場で健康相談を受けられる環境づくり、また、地域のつながりの強化等のソーシャルキャピタルの醸成等も含め、地域全体で取り組む環境づくりが重要です。
- 横浜市全体の方向性を踏まえながら、それぞれの区の特長(人口構造や世帯構造、疾病状況、社会資源等)に応じた取組の工夫が必要です。

コラム⑤ ソーシャルキャピタルとは

ソーシャルキャピタルとは、地域に根ざした信頼や社会規範、社会参加、ネットワークといった社会資本等をさします。

具体的には、人々が持つ信頼関係やネットワーク（つきあい・交流）、社会活動への参加のことで、「お互い様」「持ちつ持たれつ」「ご近所の底力」のような考え方が含まれます。

住民の信頼感が高い地域に居住している個人の持つ健康感が高かったり、一般的信頼感や規範が豊かな地域ほど死亡率が低い等、ソーシャルキャピタルの豊かさが健康状態にも影響を及ぼすという報告もされています。

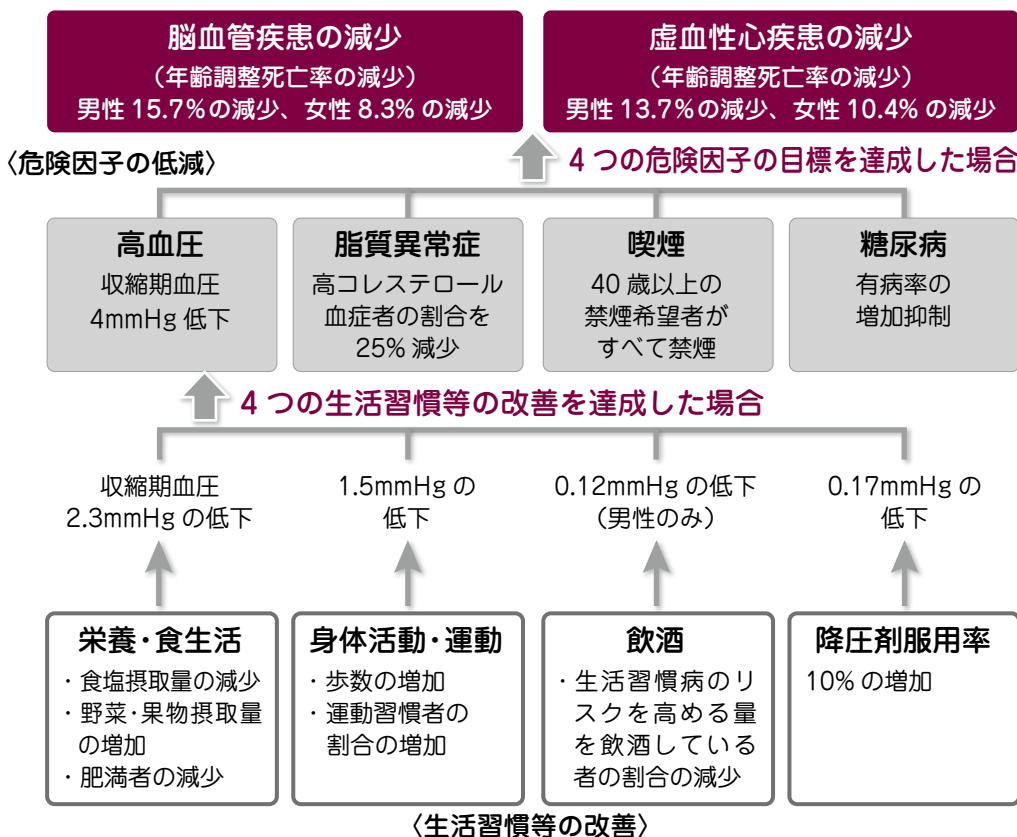


コラム⑥ 循環器系疾患(虚血性心疾患等の心疾患、脳血管疾患)の危険因子と生活習慣の関係

24年7月に厚生労働省が策定した健康日本21(第2次)では、循環器疾患の危険因子として確立しているのは、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つで、これらの管理が循環器疾患の予防につながるとしています。なかでも、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒などの生活習慣等と血圧の関連は明確になっており、生活習慣等の改善と適切な医療(降圧剤服用率10%の増加)により、高血圧の改善が見込めることが予測されています。

つまり、生活習慣の改善は、危険因子となる疾患の改善につながり、危険因子の低減により、主要死因や介護の原因疾患となる虚血性心疾患や脳血管疾患の減少につながります。

〈循環器疾患の予防〉



〈健康日本21(第2次)より抜粋〉

★2 行動目標の設定

市民一人ひとりがそのライフステージに合わせた健康づくりに取り組めるように、取組テーマである「生活習慣の改善」や「生活習慣病の重症化予防」につながる健康行動の中から、分野ごとに最も重要と考えられる項目に絞り、行動目標として設定しました。

行動目標の指標は、全国の数値と比較でき、適切な進捗管理と評価を行うことで、さらなる取組の推進が図れるよう、10年後まで安定して確実に把握できる数値で、行動目標と関連するものを選びました。

なお、生活習慣病に関連する疾病状況、行動目標以外の身体状況、生活習慣、市民の意識・知識及び行動目標に関連する社会環境に関するデータを、モニタリング項目として設定し、行動目標と併せて進捗状況を確認します。

行動目標を切り口とした取組を進めることで市民の健康状態の改善を図り、基本目標である健康寿命の延伸につなげます。

行動目標		育ち・学びの世代 (乳幼児期～青年期)	働き・子育て世代 (成人期)	みの 稔りの世代 (高齢期)
生活習慣の改善	食生活	①3食しっかり食べる	⑥野菜たっぷり・塩分少なめ ⑦バランス良く食べる	⑧「口から食べる」を維持する
	歯・口腔	②しっかり噛んで食後は歯磨き	⑨定期的に歯のチェック	
	喫煙・飲酒	③受動喫煙を避ける	⑩禁煙にチャレンジ ⑪お酒は適量	
	運動	④毎日楽しくからだを動かす	⑫あと1,000歩、歩く ⑬定期的に運動する	⑭歩く・外出する
	休養・こころ	⑤早寝・早起き	⑮睡眠とってしっかり休養	
生活習慣病の重症化予防			⑯定期的にかん検診を受ける ⑰1年に1回特定検診を受ける	

★3 取組に関する考え方

個人の意識・知識を高め、健康づくりを始めたり、続けやすい環境を整えるために、「きっかけづくり」と「継続支援」の観点から取組を行います。

実際の実践では、地域や対象となるライフステージの特性を総合的に捉え、重点的に取り組む行動目標を設定することや、複数の行動目標を組み合わせることで、効果的に取組を進めます。

また、より充実した取組を目指し、健康づくりの広がりのための工夫を行います。

<工夫例>

- ・個人の健康づくりから、家族の健康づくり、地域の健康づくりにつなげる工夫
- ・健康づくりを「しなければいけないこと」から「楽しいからやる」へと変えていく
- ・既存の取組にとらわれない新たな手法を用いた事業の実施
- ・新たな関係機関・団体が加わるような事業の広がり
- ・健康づくりに関するテーマだけを入り口としない、健康づくりを意識しなくても健康によい行動をとれる機会づくり



★4 育ち・学びの世代の行動目標と取組内容

(1) 目指す姿と課題

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の報告等もあり、生活習慣病になりにくいからだづくりを行うためには、子どもの時からの健康づくりが重要です。

特に学齢期、青年期は、その後の生活習慣を形作る時期であり、子ども自身が健康によいこと、悪いことを知り、健康によい行動を選択できる力をつけていく必要があります。

また、乳幼児期を含めた子どもの生活習慣に大きな影響を与える家庭環境や教育環境が整っていることが重要です。

さらに、成人期以降まで健康によい行動を定着させるためには、その行動を「楽しみながら行える」ことが重要です。



(2) 行動目標と目標値

取組テーマ① 生活習慣の改善

分野	行動目標	指標	目標値	現状値
食生活	3食しっかり食べる	朝食を食べている小・中学生の割合	100%に近づける	94.0%
歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯磨き	3歳児でむし歯のない者の割合	90%	83.9%
		12歳児の1人平均むし歯数	維持・減少傾向へ	0.55歯
喫煙・飲酒	受動喫煙を避ける	未成年者と同居する者の喫煙率	減少傾向へ	男子 29.9% 女子 10.5%
運動	毎日楽しくからだを動かす	運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合	増加傾向へ	男子 49.7% 女子 25.8%
休養・こころ	早寝・早起き	睡眠が6時間未満の小学5年生の割合	減少傾向へ	男子 6.1% 女子 3.6%

3食しっかり食べる

食生活は、心身を育む上で不可欠な生活習慣であり、子どもの時の食生活に関する生活習慣は、成人期の食生活に影響を与えます。

そのため、『3食しっかり食べる』ことを行動目標としました。

指標は、3食の内、最も欠食しがちな朝食に着目し「朝食を食べている者の割合」としました。規則正しく食べる習慣は全ての子どもが身につけるべきものであるため、その割合が100%に近づくことを目指します。



しっかり噛んで食後は歯磨き

乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯の保有状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。また、乳幼児期、学齢期によく噛む習慣をつけることが、生涯にわたる健康の保持増進につながります。

そのため、『しっかり噛んで食後は歯磨き』を行動目標としました。

指標は、「3歳児でむし歯のない者の割合」や、永久歯むし歯の代表的な指標である「12歳児の一人平均むし歯数」としました。

これらは近年全国的に改善傾向が見られており、横浜市でも全国値を上回る改善状況となっているため、今後もこの傾向の維持、改善を図ることを目指します。

受動喫煙を避ける

子どもは特に受動喫煙による健康への影響が大きく、乳幼児突然死症候群、呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となります。特に親の喫煙によって、子どもの咳、たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなどさまざまな報告がされています。

そのため、『受動喫煙を避ける』を行動目標としました。

横浜市における受動喫煙防止対策は、22年4月に「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が施行されたことから、医療機関や行政機関、飲食店等の不特定多数の者が出入りすることができる公共的空間における対策は一定の改善が見られています。一方で、家庭については、法的規制がなく、受動喫煙防止啓発を進める必要があるため、指標は、「未成年者と同居する者の喫煙率の低下」としました。

また、この世代では、受動喫煙対策を進めると同時に、喫煙防止対策や、場合によっては禁煙支援についても、併せて取り組むことが重要です。

毎日楽しくからだを動かす

子どもの時に運動習慣を身につけることは、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、生活習慣病を予防し、生涯を通じて運動・スポーツを楽しむことにつながります。

そのため『毎日楽しくからだを動かす』を行動目標としました。

指標は全国と比較できる「運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合」としました。

横浜市では全国と比較し、その割合が少ない現状があり、今後はその割合の増加を目指します。

早寝・早起き

成長・発達が著しい時期である乳幼児期から学齢期にかけては、特に睡眠による休養を十分とることが重要です。そのため、『早寝・早起き』を行動目標としました。

指標は、「睡眠が6時間未満の小学5年生の割合」とし、過去の推移を踏まえ、その割合が減少することを目指します。



(3) 取組内容

- ・子どもが健康にいい行動を理解し、その行動を自分から選択できる力を育てる取組
- ・子どもが健康にいい行動を楽しんで続けることができ、大人になっても続ける意欲が持てる取組
- ・養育者や保護者を通じた子どもの健康づくり支援
- ・養育者や保護者、子どもに身近な地域住民が主体となった取組への支援
- ・関係機関・団体と学校や学校保健委員会等との連携体制の強化

<具体的事業例>

◆学校等(保育所、幼稚園、小・中・高校、特別支援学校、大学等)での食育の充実

- ・朝食を食べることの大切さに関する健康教育
- ・教科の学習の中での食育
- ・企業と連携した「食育出前授業」等の実施
- ・給食を媒体とした食育
- ・「よく噛んで食べる」ことの大切さや歯磨きの必要性に関する健康教育

◆学校等での喫煙防止教育の充実

- ・小・中・高校・特別支援学校における発達段階に応じた喫煙防止教室
- ・喫煙防止教育で活用できる共通媒体の開発
- ・教員等を対象とした喫煙防止教育に関する研修会や情報提供
- ・大学での喫煙防止キャンペーン
- ・世界禁煙デー行事

◆学校等で子どもが運動する機会づくり

- ・小・中学校での体力向上1校1実践運動
- ・保護者や地域ボランティアの協力による、朝の時間や休み時間等を活用した外遊びの推進

◆子どもや養育者が集まる機会を活用した食生活、歯・口腔、喫煙、運動、休養に関する啓発

- ・乳幼児健診での講話や資料配布
- ・地域における子育て支援の場での講話や資料配布
- ・保育所や幼稚園の保護者への講話や資料配布
- ・PTAへの講話や資料配布
- ・地域での子どもや養育者を対象とした健康講座

◆食生活、歯・口腔、喫煙、運動、休養に関する相談事業

- ・乳幼児健診での相談
- ・地域の子育て支援の場での相談
- ・専門機関や福祉保健センターでの相談
- ・未成年者の禁煙相談

◆子どもの生活習慣改善に向けた地域のネットワークづくり

- ・区単位での健康づくりや食育推進を目的とした定期的な連絡会の開催
- ・関係機関・団体や地域住民を対象とした研修会・情報提供
- ・学校保健委員会での取組の推進(食生活や運動、歯科などのテーマごとの取組)

★5 働き・子育て世代の行動目標と取組内容

(1) 目指す姿と課題

働き・子育て世代は、就職、結婚や出産などライフサイクルの節目があり、生活習慣を見直す機会がある一方で、日々の仕事や子育て・介護等で忙しく、自分の健康を後回しにしがちです。しかし、自覚症状がなくても、この時期の生活の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きく、40歳代後半には特定健診等でメタボリックシンドローム該当者等、有所見率が上昇してきます。

そのため、忙しい日常生活の中でも健康づくりに参加できるようなきっかけがあることや、一人ひとりが生活習慣の改善と重症化予防に向けて行動できることが求められます。

また、健康によい行動を続けることができるよう、家族や会社など周りからのサポートが得やすくなるような社会環境があることが重要です。

(2) 行動目標と目標値

取組テーマ① 生活習慣の改善

☆は稔りの世代と共通

分野	行動目標	指標 (特に記載がない場合は20歳以上)	目標値	現状値		
食生活	野菜たっぷり・ 塩分少なめ	1日の野菜摂取量	350g	271g	☆	
		1日の食塩摂取量	8g	10.7g	☆	
	バランスよく 食べる	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	80%	男性 40.6% 女性 42.1%	☆	
歯・口腔	定期的に歯の チェック	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	65%	43.6%	☆	
		40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	維持・減少傾向へ	21.0%		
喫煙・飲酒	禁煙に チャレンジ	成人の喫煙率	12%	18.7%	☆	
		非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	3.6%	11.5%	☆
			職場	0%	32.0%	
			飲食店	17.2%	54.7%	
			行政機関	0%	5.6%	
	医療機関	0%	0.6%			
COPD*の認知度	80%	男性 33.3% 女性 41.0%	☆			
お酒は適量	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(1日男性日本酒2合・女性日本酒1合程度)	男性	14%	16.9%	☆	
		女性	6.4%	7.0%		
運動	あと1,000歩、 歩く	20～64歳で1日の歩数が男性9,000歩以上、女性8,500歩以上の者の割合	男性	50%	46.8%	
		女性	50%	41.7%		
	定期的に 運動する	20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合	全体	34%	26.8%	
			男性	35%	25.4%	
			女性	33%	27.5%	
	休養・こころ	睡眠とって しっかり休養	睡眠による休養を充分とれていない者の割合	15%	21.6%	☆

*COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、喫煙が主な原因を占め、呼吸器に障害が生じる疾患です。重症の場合は酸素ボンベが必要となります。

野菜たっぷり・塩分少なめ（※稔りの世代と共通）

適切な量と質の食事は生活習慣病予防の基本の一つであり、生活習慣病との関連について科学的根拠が確立している、野菜摂取や食塩摂取については適正量をとることが必要です。

そのため、『野菜たっぷり・塩分少なめ』を行動目標としました。指標は「1日の野菜摂取量」「1日の食塩摂取量」としました。

「1日の野菜摂取量」については、栄養素の適量摂取に必要と推定される量である350gまで増加させることを目指します。

「食塩摂取量」については、「日本人の食事摂取基準 2010年版」において、その目標量は成人男性1日あたり9g未満、成人女性1日あたり7.5g未満ですが、国計画同様に、日本型の食事パターンの特徴を保ちつつ、食塩摂取量を減少させるため、8gまで減少させることを目指します。

バランスよく食べる（※稔りの世代と共通）

食事全体のバランスをとることは、適正な栄養素量の摂取につながるとともに、子育て世代の食習慣は、次世代（育ち・学びの世代）への影響が大きいことから、バランスのとれた食習慣を推進することは非常に重要です。

そのため、『バランスよく食べる』を行動目標としました。

指標は、良好な栄養摂取量、栄養状態につながる事が報告されている、「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」としました。

目標値は、全国的に最もその割合が高い地域（四国地域）の割合を目指すこととし、80%としました。

定期的に歯のチェック（※稔りの世代と共通）

成人期の歯の健康においては、歯の喪失防止に加え、成人期での有病率が高率で、全身疾患との関係が注目されている歯周病対策が重要です。また、歯・口腔の健康を守ることで、食や生活を支え、健康寿命の延伸につなげるため、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要です。かかりつけ歯科医において専門的ケアを定期的に受けることで、自身の歯・口腔状態を把握することができ、歯科医での保健指導に基づいたセルフケアの促進は、歯周病予防に重要な役割を果たします。

そのため、『定期的に歯のチェック』を行動目標としました。

指標は「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」と「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」としました。

歯科検診を受診した者の割合については、国計画同様に65%を目指すこととし、歯周炎を有する者の割合については、横浜市は既に全国目標を達成している状況であるため、維持・減少傾向を目指すこととします。

禁煙にチャレンジ(※総りの世代と共通)

喫煙は、循環器疾患やCOPD、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。喫煙率の低下は喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の方策であることから、まずは喫煙をやめたい人がやめられることが重要です。また、COPDは喫煙がその原因の90%を占め、大多数の患者が未診断・未治療となっており、喫緊の対策が求められています。

一方、受動喫煙を受けない環境づくりも必要であり、医療機関や行政機関等の公共的施設に加え、生活の場である家庭も含めた対策が求められています。受動喫煙防止対策を進めるためには、喫煙率を下げることも重要と考えます。

そのため、『禁煙にチャレンジ』を行動目標としました。

指標は、「成人の喫煙率」「非喫煙者のうち、日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合」*1に加え、認知度を向上させることで疾患の早期発見・早期治療、市民の禁煙意識の向上につながることを考え、「COPDの認知度」としました。

「成人の喫煙率」については、国計画同様に禁煙希望者が全て禁煙した場合を想定し、その割合を12%まで減少させることを目指します。*2

「非喫煙者のうち、日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合」については、医療機関、行政機関、職場は、国の方向性を踏まえ、0%まで減少させることを目指します。家庭、飲食店については、禁煙希望者が全て禁煙した場合を想定し、さらに受動喫煙防止対策によりそれを半減させることとし、それぞれ3.6%、17.2%まで減少させることを目指します。*3

「COPDの認知度」については、国計画同様、メタボリックシンドローム並みの認知度を目指すこととし、目標値を80%としました。

- *1 家庭、職場、飲食店、行政機関、医療機関のそれぞれについて、国民健康・栄養調査の「あなたはこの1か月に自分以外の人が吸ったたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか」の問いに対する答え「1 ほぼ毎日 2 週に数回程度 3 週に1回程度 4 月に1回程度 5 全くなかった 6 行かなかった(家庭はこの選択肢なし)」の割合から算出。家庭は、「1 ほぼ毎日」と答えた者の割合。職場、飲食店、行政機関、医療機関については「6 行かなかった」と回答した者を除き、「月に1回程度」以上と答えた者の割合となっています。
- *2 喫煙率 $18.7\% - (18.7\% \times \text{禁煙を希望する者の割合 } 0.37) = 11.8 \div 12$
- *3 家庭： $\{\text{受動喫煙の機会を有する者の割合 } 11.5\% - (11.5\% \times \text{禁煙を希望する者の割合 } 0.37)\} \div 2 = 3.6$
飲食店： $\{\text{受動喫煙の機会を有する者の割合 } 54.7\% - (54.7\% \times \text{禁煙を希望する者の割合 } 0.37)\} \div 2 = 17.2$

コラム⑦ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : 慢性閉塞性肺疾患)とは

COPDとは呼吸器に障害が生じる疾患です。原因はタバコが90%を占めています。

COPDの症状は、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等ですが、ありふれた症状であるため、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながります。全国での推定患者数は530万人*¹といわれていますが、実際に報告されている治療患者数は17万3千人*²に過ぎず、このことは、大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれていることを示しています。

COPDが進行すると、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。重症の場合は自宅で酸素ボンベが必要となることもあります。さらに進行すると呼吸不全や心不全を起こし、命に関わる疾患です。

40歳以上で喫煙歴がある場合は、特にリスクが高いため注意が必要です。

*1 NICEstudy (Nippon COPD epidemiology study) < H13 >

*2 患者調査(全国) < H20 >



お酒は適量(※稔りの世代と共通)

がん、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇することが報告されています。飲酒をする場合は、適量に留める必要があり、リスクを高める量以上を飲酒している者の割合を減少させることが重要です。リスクを高める飲酒量(純アルコール量)として、男性1日40g以上(日本酒2合、ビール中瓶2本<1,000ml>相当)、女性1日20g以上(日本酒1合、ビール中瓶1本<500ml>相当)が報告されており、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確な情報を十分に提供する必要があります。

そのため『お酒は適量』を行動目標とし、指標を「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*」としました。

全国と同様の傾向がみられることから、国計画と同様に、男性14.0%、女性7.0%まで減少させることを目指します。

*国民(県民)健康・栄養調査における飲酒の頻度と飲酒日の1日当たりの飲酒量を用いて算出。

男性：(「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」) / 全回答者数

女性：(「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」) / 全回答者数

あと1,000歩、歩く

歩数の増加は、生活習慣病の発症、生活習慣病による死亡リスクの減少や血圧の減少につながることを報告されています。

そのため、分かりやすい目安として10分間の歩行に相当する『あと1,000歩、歩く』を行動目標としました。

指標は、横浜市の歩数の平均値*が全国と比べて高いことから、「男性9,000歩以上、女性8,500歩以上(20～64歳で国計画が目標としている歩数)の割合」とし、その割合が男性50%、女性50%まで増加することを目指します。

* 20～64歳の歩数の平均 男性：8,940歩 女性：8,112歩(国民(県民)健康・栄養調査<横浜市分><H21～23>)



定期的に運動する

1日30分、週2回以上の運動習慣を有する者は、運動習慣がない者と比較して、生活習慣病の発症や生活習慣病による死亡リスクが10%低いことが報告されています。

そのため、『定期的に運動する』を行動目標としました。

指標は「20～64歳で1日30分、週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合」としました。全体（男女合わせたもの）及び女性の運動習慣を持つ者の割合は、全国と同様であり、国計画と同様に全体34%、女性33%まで増加させることを目指します。

男性は現状値が全国よりも低く、生活習慣病による死亡リスクの減少が明らかとなっている運動習慣者の増加割合が10%であるため、35%まで増加させることを目指します。

睡眠とってしっかり休養（※稔りの世代と共通）

睡眠不足や睡眠障害は、疲労感をもたらすなど、個人の生活の質に影響を与えるだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化因子となります。また、睡眠を十分にとり、心身の疲労の回復を行うことは、こころの健康を保つためにも重要な要素の一つといえます。

そのため、『睡眠とってしっかり休養』を行動目標としました。

指標は、睡眠習慣の個人差にも対応するため、睡眠時間よりも主観的な指標である「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」*としました。

現状値が全国と同様の状況であるため、国計画の目標値である15%まで割合を減少させることを目指します。

*国民健康・栄養調査の「ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか」の質問に対して「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と回答した者の割合



取組テーマ② 生活習慣病の重症化予防

☆は稔りの世代と共通

行動目標	指標	目標値	現状値	
定期的に がん検診を受ける	がん検診受診率(平成 28 年) ・胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 ・乳がん検診 40～69歳の過去2年間 ・子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	胃 40%	男性 36.7% 女性 27.0%	☆
		肺 40%	男性 23.7% 女性 18.2%	
		大腸 40%	男性 24.4% 女性 18.7%	
		乳 50%	41.5%	
		子宮 50%	39.6%	
1年に1回 特定健診を受ける	特定健診受診率(平成 29 年度) (40歳以上の横浜市国民健康保険加入者)	35%	19.7%	☆

定期的ながん検診を受ける(※稔りの世代と共通)

がんは横浜市民の死因の第1位であり、特に65歳未満の死因で見るとその割合が39%と4割に上ります。がんによる死亡率を減少させるためには、食生活や運動など生活習慣の改善などを通じたがん予防に加え、早期発見が重要です。

そのため、『定期的ながん検診を受ける』を行動目標としました。

指標は、有効性が確立している、胃、肺、大腸、乳、子宮がん検診について設定し、国計画同様、胃、肺、大腸がん検診については、「40～69歳の過去1年間の受診率」*1、乳がん検診は、「40～69歳の過去2年間の受診率」*2、子宮がん検診は、「20～69歳の過去2年間の受診率」*3としました。

目標値は、厚生労働省が24年6月に改定した「がん対策推進基本計画」に基づき、28年までに胃、肺、大腸がん検診は40%、乳・子宮がん検診は50%の受診率を目指します。

*1, 2, 3

健康増進法に基づくがん検診は、子宮がん検診は20歳以上、胃、肺、大腸、乳がん検診は40歳以上を対象としていますが、国計画での受診率の算定方法が69歳までとしており、横浜市が目標とする受診率を算定する際も、比較のため同様とします。

また、がん検診を行うにあたり国から示されている「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」において、胃、肺、大腸がん検診の実施回数は年1回、乳、子宮がん検診は2年に1回となっています。

1年に1回特定健診を受ける(※稔りの世代と共通)

健診を受けることは、疾病の早期発見につながるとともに、自らの生活習慣を振り返る機会ともなります。特に、生活習慣の改善により、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の危険因子となるメタボリックシンドローム対策を行うことを目的とした特定健診の受診は、生活習慣病の重症化予防の観点からも非常に重要です。

そのため、『1年に1回特定健診を受ける』を行動目標としました。

指標は、特定健診の実施主体が医療保険者であるため、市民全体の受診率の把握が困難であることから、横浜市国民健康保険加入者の特定健診受診率としました。

横浜市国民健康保険特定健診等実施計画に合わせ、29年度に35%の受診率を目指します。

また、特定健診では、健診結果に応じて必要な保健指導を受け、自分にあった生活習慣の改善につなげることが重要です。その他の健診や検査結果にあわせた生活習慣の改善にあたっては、かかりつけ医や各区福祉保健センターの健康相談の活用を推進する必要があります。

(3) 取組内容

- ・自分の健康状態を知る機会づくり
- ・健康に関する情報を得やすい環境づくり
- ・健康づくりに参加できる機会の充実
- ・民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携した、波及効果の高い普及啓発の実施
- ・身近な場所での専門的な相談が受けられる体制づくり
- ・地域の健康づくりグループの活動支援
- ・事業所など職域での取組の強化
- ・健康づくりに関心が低く、時間的ゆとりのない層への働きかけのための社会環境の整備
- ・健康によい行動の成果が見えるしかけづくり
- ・地域住民が主体となった取組への支援

<具体的事業例>

◆身近な場所での知識の普及や健康チェック

- ・スーパーマーケットや商店街等、日常生活の場での啓発イベント
- ・気軽に参加できる体組成測定や骨密度測定等の健康チェック
- ・乳幼児健診や地域の子育て支援の場を活用した養育者に対する知識の提供
- ・PTAの集まりを活用した保護者への知識の提供
- ・健康づくり月間行事
- ・各区福祉保健センターでの生活習慣改善講座
- ・世界禁煙デー行事
- ・歯の衛生週間行事
- ・歯周疾患予防教室
- ・妊婦歯科健康診査
- ・歯周疾患検診(対象：満 40、50、60、70 歳の市民)

◆メディア、ホームページ等を通じた健康情報の提供

- ・食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養に関する健康情報の提供
- ・健康づくりを支援する飲食店のホームページでの紹介
- ・禁煙外来や禁煙支援薬局等に関する情報提供
- ・運動、スポーツイベントに関する情報提供

◆ホームページ等を通じた健康づくり媒体の提供

- ・地域や職場で活用できる媒体の提供
- ・生活習慣を自分でチェックできる媒体の提供

◆身近な場所での健康相談

- ・各区福祉保健センターでの生活習慣改善相談等の個別健康相談
- ・専門機関での健康相談
- ・禁煙支援薬局事業
- ・全市一斉健康相談

◆がん検診、特定健診の受診率向上に向けた啓発

- ・検診通知等の機会に合わせた啓発資料の送付
- ・自主グループ等による地域での情報提供
- ・民間企業との協定締結等によるがん検診の普及啓発

◆健康に関心のない人も参加できる新たなしくみづくり

- ・飲食店や民間企業の健康づくりの取組
- ・健康づくり以外のテーマで参加でき、健康づくりの機会にもなるイベント
- ・健康行動でポイントが貯まる等のしくみによる運動等のきっかけづくり

◆ウォーキングマップの作成

- ・地域住民が主体となったウォーキングマップの作成
- ・作成したウォーキングマップを活用したイベント

◆ウォーキングイベントの実施

- ・地域住民による主体的・継続的なウォーキング会、イベントの支援
- ・大規模なウォーキングイベントの実施
- ・健康づくり以外のさまざまなテーマで実施するウォーキングイベントとのタイアップ

◆さまざまな活動グループでの健康づくり支援

- ・地域のグループのニーズに合わせた健康づくり支援

◆事業所での健康づくり支援

- ・事業所での受動喫煙防止対策
- ・事業所給食施設でのヘルシーメニューの提供
- ・企業法人会等、職域の団体が行う健康づくり支援

◆地域での健康課題を共有し、課題解決に向けた取組への支援

- ・横浜市地域福祉保健計画・区計画・地区別計画の策定を通じた地域の健康課題の情報共有
- ・地域福祉保健計画での健康づくり事業

◆健康により行動が持続でき、成果が見えるしかけづくり

- ・健康により行動を記録し、確認できる媒体の提供
- ・健康行動でポイントが貯まる等のしくみによる運動等の継続支援

★6 稔りの世代の行動目標と取組内容

(1) 目指す姿と課題

稔りの世代は、自分の健康への関心が高まり、比較的時間のゆとりができる世代ですが、同時に身体機能の低下が見られたり、疾病がある人も増加するため、重症化予防の重要性がより高まる時期です。そのため、身体機能、栄養状態、疾病等の自分の健康状態について正しい知識を持ち、自分の状態にあった健康づくりを無理なく行うことが重要です。

また、地域とのつながり等ソーシャルキャピタルが健康に影響を及ぼすことが報告されており、地域の健康づくりグループでの活動など、社会活動に参加することを通じて健康づくりを行うことも大切です。

(2) 行動目標と目標値

取組テーマ① 生活習慣の改善

☆は働き・子育て世代と共通

分野	行動目標	指標 (特に記載がない場合は20歳以上)	目標値	現状値		
食生活	野菜たっぷり・塩分少なめ	1日の野菜摂取量	350g	271g	☆	
		1日の食塩摂取量	8g	10.7g	☆	
	バランスよく食べる	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	80%	男性 40.6% 女性 42.1%	☆	
食生活 歯・口腔	「口から食べる」を維持する	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	80%	67.7%		
歯・口腔	定期的に歯のチェック	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	65%	43.6%	☆	
		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	50%	36.2%		
喫煙・飲酒	禁煙にチャレンジ	成人の喫煙率	12%	18.7%	☆	
		非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	3.6%	11.5%	☆
			職場	0%	32.0%	
			飲食店	17.2%	54.7%	
			行政機関	0%	5.6%	
	医療機関	0%	0.6%			
COPD*の認知度	80%	男性 33.3% 女性 41.0%	☆			
お酒は適量	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(1日男性日本酒2合・女性日本酒1合程度)	男性	14%	16.9%	☆	
		女性	6.4%	7.0%		
運動	歩く・外出する	65歳以上で歩数が男性7,000歩以上、女性6,000歩以上の者の割合	男性	50%	46.9%	
			女性	40%	34.6%	
		65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合	全体	52%	46.0%	
			男性 維持・増加傾向へ		60.9%	
女性	43%	33.3%				
	ロコモティブシンドローム*の認知度	80%以上	男性 16.2% 女性 24.1%			
休養・こころ	睡眠とってしっかり休養	睡眠による休養を充分とれていない者の割合	15%	21.6%	☆	

*COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、喫煙が主な原因を占め、呼吸器に障害が生じる疾患です。重症の場合は酸素ボンベが必要となります。

*ロコモティブシンドロームとは、骨や関節等運動器の機能低下により日常生活に困難をきたすような歩行機能低下やその恐れのある状態をいいます。

野菜たっぷり、塩分少なめ(※働き・子育て世代と共通)

バランスよく食べる(※働き・子育て世代と共通)

高齢期の適切な栄養は生活習慣病の予防や重症化予防だけでなく、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢期のやせや低栄養が要介護等の要因となっていることから、適正な栄養素量の摂取に加え、とくに「バランスよく食べる」ことの重要性がより高くなっています。

そのため、『野菜たっぷり、塩分少なめ』『バランスよく食べる』を行動目標としました。指標は「1日の野菜摂取量」「1日の食塩摂取量」「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」としました。

「1日の野菜摂取量」については、栄養素の適量摂取に必要と推定される量である350gまで増加させることを目指します。

「食塩摂取量」については、「日本人の食事摂取基準 2010年版」においてその目標量は成人男性1日あたり9g未満、成人女性1日あたり7.5g未満ですが、国計画同様に、日本型の食事パターンの特徴を保ちつつ、食塩摂取量を減少させるため、8gまで減少させることを目指します。

「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」は、全国的に最もその割合が高い地域(四国地域)の割合を目指すこととし、目標値を80%としました。

「口から食べる」を維持する

定期的に歯のチェック(※働き・子育て世代と共通)

かかりつけ歯科医において専門的ケアを定期的を受け、歯科医での保健指導に基づいて日常的にセルフケアを行うことは、咀嚼機能をはじめとする口腔機能の維持や、歯の喪失防止につながり、介護予防の面からも重要です。

そのため、『定期的に歯のチェック』に加え、歯・口腔機能と食生活に関わるものとして『「口から食べる」を維持する』を行動目標としました。

『定期的に歯のチェック』の指標は、働き・子育て世代と共通の「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」に、「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」を追加しました。

「80歳代で20歯以上自分の歯を有する者の割合」については、国計画同様に50%を目指します。

『「口から食べる」を維持する』の指標は、「60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合」とし、国計画同様に目標値を80%としました。



禁煙にチャレンジ(※働き・子育て世代と共通)

高齢期においては、生活習慣病の予防、重症化予防のための喫煙率の低下や受動喫煙を受けない環境づくりが重要であることに加え、喫煙が原因の90%を占め、大多数の患者が未診断、未治療となっているCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の有病率が60歳以降に増加することから、その早期発見・早期治療につなげることが重要です。

そのため、『禁煙にチャレンジ』を行動目標としました。

指標は、「成人の喫煙率」「非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合」「COPDの認知度」としました。

「成人の喫煙率」については、国計画同様に禁煙希望者が全て禁煙した場合を想定し、その割合を12%まで減少させることを目指します。

「非喫煙者のうち、日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合」については、医療機関、行政機関、職場は、国の方向性を踏まえ、0%まで減少させることを目指します。家庭、飲食店については、禁煙希望者全てが禁煙した場合を想定し、さらに受動喫煙防止対策によりそれを半減させることとし、それぞれ3.6%、17.2%まで減少させることを目指します。

「COPDの認知度」については、国計画同様、メタボリックシンドローム並みの認知度を目指すこととし、目標値を80%としました。

お酒は適量(※働き・子育て世代と共通)

高齢期においても、飲酒をする場合は適正摂取が望ましいことから、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させることが必要です。そのため、『お酒は適量』を行動目標とし、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」を指標とし、男性14.0%、女性7.0%まで減少させることを目指します。

歩く・外出する

歩数や運動習慣を持つ者の割合を増加させることは、生活習慣病の予防や重症化予防につながります。

特に高齢期では、「歩く」機能を保つことは、外出し、地域とつながる機会を保つことにつながります。さまざまな活動に参加し、地域とつながる機会を持つことで、地域のソーシャルキャピタルの醸成を期待できます。ソーシャルキャピタルの豊かな地域は、さまざまな活動が活発となり、からだところの健康の増進にも影響を及ぼすと言われています。

「歩く」機能の維持のためには、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が高い状態であるロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防が必要です。

そのため、歩くことに加え、外出を通じた社会参加も重要であると考え、『歩く・外出する』を行動目標としました。

指標は、歩数については、横浜市の歩数の平均値*が全国と比べて高いことから、「男性7,000歩以上、女性6,000歩以上(65歳以上で国計画が目標としている歩数)の割合」とし、目標値を男性50%、女性40%としました。

運動習慣については「65歳以上で1日30分、週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合」を指標としました。全体については、全国の現状値と同等であるため、国計画の目標値である52%を目指します。男性は、現状値が国計画の目標値を既に達成しているため、現状維持を目指します。女性は、現状値が全国よりも低いことから、生活習慣病による死亡リスクの減少が明らかとなっている運動習慣者の増加割合が10%であるため、43%まで増加させることを目指します。

また、「ロコモティブシンドロームの認知度」を指標とし、国計画同様、メタボリックシンドローム並みの認知度を目指すこととし、目標値を80%としました。

* 65歳以上の歩数の平均 男性:6,974歩 女性:5,035歩(国民(県民)健康・栄養調査<横浜市分><H21~23>)

コラム⑧ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは

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、転倒・骨折により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。運動器の障害のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態がロコモティブシンドロームです。

例えば、片脚立ちで靴下がはけない、家のなかでつまずいたり滑ったりする、階段を上るのに手すりが必要、横断歩道を青信号で渡りきれない、などの状況に当てはまれば、ロコモティブシンドロームである可能性があります。

ロコモティブシンドロームの原因は、バランス能力の低下、筋力の低下、骨粗しょう症などの骨や関節の疾患などです。自分の状態に合わせたスクワットなどの運動や、骨の質を高めるカルシウムなどの栄養素が摂取できる食生活などで予防することが可能です。

睡眠とってしっかり休養（※働き・子育て世代と共通）

年齢とともに、中途覚醒や早朝覚醒が増えるなど、睡眠の状況は変化します。睡眠不足や睡眠障害は、疲労感をもたらすなど、個人の生活の質に影響を与えるだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化因子となります。また、睡眠を十分にとり、心身の疲労の回復を行うことは、こころの健康を保つためにも重要な要素の1つといえます。

そのため、『睡眠とってしっかり休養』を行動目標としました。

指標は「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」とし、国計画の目標値である15%まで割合を減少させることを目指します。

取組テーマ② 生活習慣病の重症化予防

☆は働き・子育て世代と共通

行動目標	指標	目標値	現状値	
定期的に がん検診を受ける	がん検診受診率(平成 28 年) ・胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 ・乳がん検診 40～69歳の過去2年間 ・子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	胃 40%	男性 36.7% 女性 27.0%	☆
		肺 40%	男性 23.7% 女性 18.2%	
		大腸 40%	男性 24.4% 女性 18.7%	
		乳 50%	41.5%	
		子宮 50%	39.6%	
1年に1回 特定健診を受ける	特定健診受診率(平成 29 年度) (40歳以上の横浜市国民健康保険加入者)	35%	19.7%	☆

定期的にがん検診を受ける(※働き・子育て世代と共通)

生涯を通じて考えた場合、男性の2人に1人、女性の3人に1人はがんに罹患し、高齢になると罹患する確率が高くなると報告されています。がん罹患のリスクが高い稔りの世代については、がん検診を受けることは、がんの早期発見・早期治療につながるため重要です。

そのため、『定期的にがん検診を受ける』を行動目標としました。

指標は、有効性が確立している、胃、肺、大腸、乳、子宮がん検診について設定し、国計画同様、胃、肺、大腸がん検診については、「40～69歳の過去1年間の受診率」、乳がん検診は、「40～69歳の過去2年間の受診率」、子宮がん検診は、「20～69歳までの過去2年間の受診率」としました。

目標値は、厚生労働省が24年6月に改定した「がん対策推進基本計画」に基づき、28年までに胃、肺、大腸がん検診は40%、乳・子宮がん検診は50%の受診率を目指します。

1年に1回特定健診を受ける(※働き・子育て世代と共通)

健診を受けることは、疾病の早期発見につながるだけでなく、年齢を重ねるごとに変化する自分の身体状況について知り、自分にあった健康づくりを行うことにつながります。稔りの世代の健診は、74歳までを対象とした特定健診と、75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度における健康診査があります。退職などによる加入保険の変更等ライフステージの変化がある中でも、健診受診を継続できるよう、特定健診を受ける習慣ができることが大切です。

そのため、『1年に1回特定健診を受ける』を行動目標としました。

指標は、特定健診の実施主体が医療保険者であるため、市民全体の受診率の把握が困難であることから、横浜市国民健康保険加入者の特定健診受診率としました。

横浜市国民健康保険特定健診等実施計画に合わせ、29年度に35%の受診率を目指します。

また、特定健診では、健診結果に応じて必要な保健指導を受け、自分にあった生活習慣の改善につなげることが重要です。その他の健診や検査結果にあわせた生活習慣の改善方法については、かかりつけ医や各区福祉保健センターでの健康相談の活用を推進する必要があります。

(3) 取組内容

- ・自分の健康状態を知る機会づくり
- ・健康に関する情報を得やすい環境づくり
- ・自分の健康状態にあった健康づくりの必要性に関する普及啓発
- ・健康づくりや生活機能の基盤となる身体機能の維持の重要性に関する普及・啓発（ロコモティブシンドロームの啓発など）
- ・日常生活圏内*で健康づくりに参加できる機会の充実
- ・身近な場所での専門的な相談が受けられる体制づくり
- ・地域の健康づくりグループの活動支援
- ・健康行動の成果が見えるしかけづくり
- ・地域住民が主体となった取組への支援

*ここでの日常生活圏内とは、高齢者が参加しやすい徒歩30分以内で行ける範囲と考えます。

<具体的事業例>

◆身近な場所での知識の普及や健康チェック

- ・スーパーマーケットや商店街等、生活の場での知識の普及・啓発イベント
- ・気軽に参加できる体組成測定や骨密度測定等の健康チェック
- ・地域ケアプラザや元気づくりステーション、老人クラブ等での知識の普及、健康チェック
- ・健康づくり月間行事
- ・各区福祉保健センターでの生活習慣改善講座
- ・世界禁煙デー行事
- ・歯の衛生週間行事
- ・歯周疾患予防教室
- ・歯周疾患検診(対象：満40、50、60、70歳の市民)

◆メディア、広報誌、ホームページ等を通じた健康情報の提供

- ・食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養に関する健康情報の提供
- ・広報誌への定期的な健康情報の掲載
- ・健康づくりを支援する飲食店のホームページでの紹介
- ・禁煙外来や禁煙支援薬局などに関する情報提供
- ・運動、スポーツイベントに関する情報提供
- ・健康によい住まいや住環境についての情報提供

◆身近な場所での健康相談

- ・各区福祉保健センターでの生活習慣改善相談等の個別健康相談
- ・専門機関での健康相談
- ・禁煙支援薬局事業
- ・全市一斉健康相談

◆世帯構造の変化に合わせた健康づくり支援

- ・単身者の食生活の改善支援
- ・老人給食会等の定期的な開催

◆がん検診、特定健診の受診率向上に向けた啓発

- ・検診通知等の機会に合わせた啓発資料の送付
- ・自主グループ等による地域での情報提供
- ・民間企業との協定締結等によるがん検診の普及啓発の実施

◆健康に関心のない人も参加できる新たなしくみづくり

- ・飲食店や民間企業の健康づくりの取組
- ・健康づくり以外のテーマで参加でき、健康づくりの機会にもなるイベント
- ・健康行動でポイントが貯まる等のしくみによる運動等のきっかけづくり

◆ウォーキングマップの作成

- ・地域住民が主体となったウォーキングマップの作成
- ・作成したウォーキングマップを活用したイベント

◆ウォーキングイベントの実施

- ・地域住民による主体的・継続的なウォーキングの支援
- ・大規模なウォーキングイベントの実施
- ・健康づくり以外のさまざまなテーマで実施するウォーキングイベントとのタイアップ

◆地域での健康づくりグループの活動支援、交流会

- ・元気づくりステーションや老人クラブ等での健康づくり活動支援、交流会

◆地域での健康課題を共有し、課題解決に向けた取組への支援

- ・横浜市地域福祉保健計画・区計画・地区別計画の策定を通じた地域の健康課題の情報共有
- ・地域福祉保健計画での健康づくり事業

◆健康行動が持続でき、成果が見えるしくみづくり

- ・健康によい行動を記録し、確認できる媒体の提供
- ・健康行動でポイントが貯まる等のしくみによる運動等の継続支援

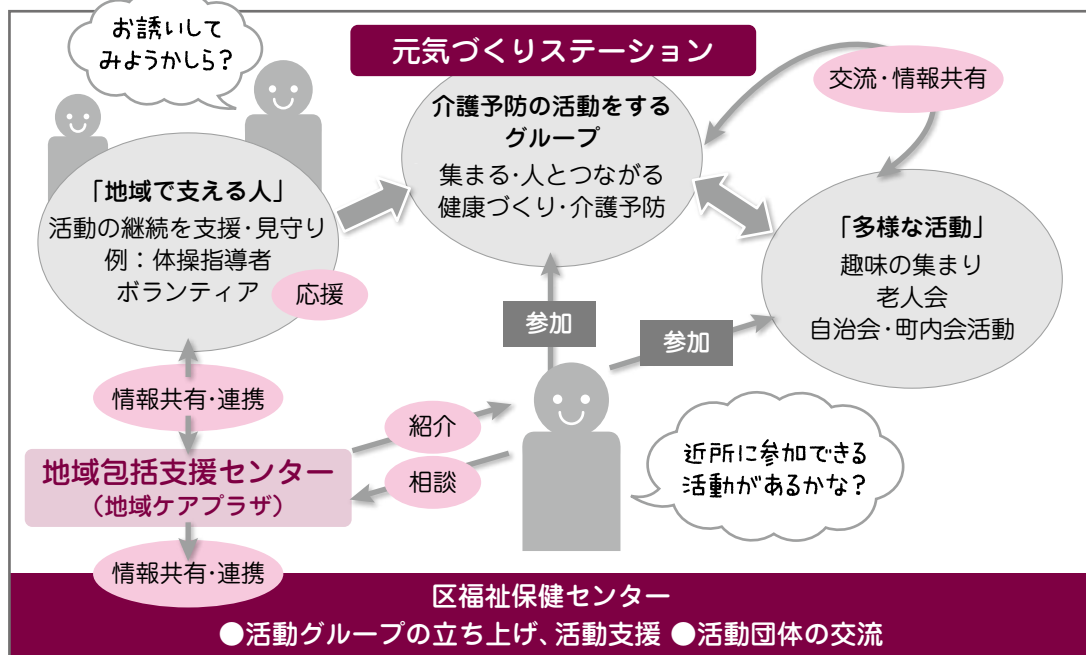
コラム⑨ 元気づくりステーションとは

第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で取り組んでいる事業です。高齢者が地域の中でつながりながら、健康で生きがいのある活動的な生活を送ることができるように、地域の活動や地域の資源を把握し、地域の特性を生かして、介護予防のグループ活動として「元気づくりステーション」を広めます。

具体的には、高齢者が歩いて行くことができる身近な場所で、健康づくり・介護予防に取り組むことができるよう「元気づくりステーション」を立ち上げ、活動支援や活動を担う地域の人材育成を行います。

第2期計画においても、元気づくりステーション事業と連携を図り、高齢者の健康づくりを推進します。

「元気づくりステーション」イメージ図



コラム⑩ 住環境と健康づくり

横浜市では、今後10年間の横浜市の住まいや住環境についての基本的な方向性を示した「横浜市住生活基本計画」(計画期間：23年度から32年度まで)を策定しています。

基本的な施策の一つである「低炭素社会の実現に向けた環境にやさしい住まいづくり」では、省エネルギー性能が高く、風通しや断熱などを考慮した環境配慮型のモデル住宅整備事業等を行っていますが、このような住宅は、環境にやさしいだけでなく、住居内の温度差が影響する脳卒中などのリスクを減らす等の効果が期待できます。

横浜市では、さまざまな分野の取組に健康づくりの視点を取り入れた施策を進めています。

第4章 計画の推進

★1 計画の推進体制

(1) 健康横浜21推進会議

計画を進めていくためには、市民一人ひとりの健康づくりを支えるさまざまな関係機関・団体が相互に関わりながら、サポートしていくことが重要です。

そこで、市民一人ひとりの健康づくりを支える学校、職域関係機関・団体、企業、自主グループ、マスメディア、保健医療関係団体、医療保険者・医療保険関係団体、行政などがそれぞれの役割に応じて、健康づくりの推進に努められるよう、相互に連携し、企画・検討・評価を行う場として、平成19年度から「健康横浜21推進会議」を設置しています。

第2期計画においても、「健康横浜21推進会議」を継続し、それぞれの取組の進捗状況を確認し、課題の共有や取組の方向性を検討する場とします。また、取組の更なる広がりを目指し、25年度以降、さまざまな関係機関・団体がこの計画の行動目標に関する目標を設定し、情報共有しながら、具体的な取組につなげることを目指していきます。

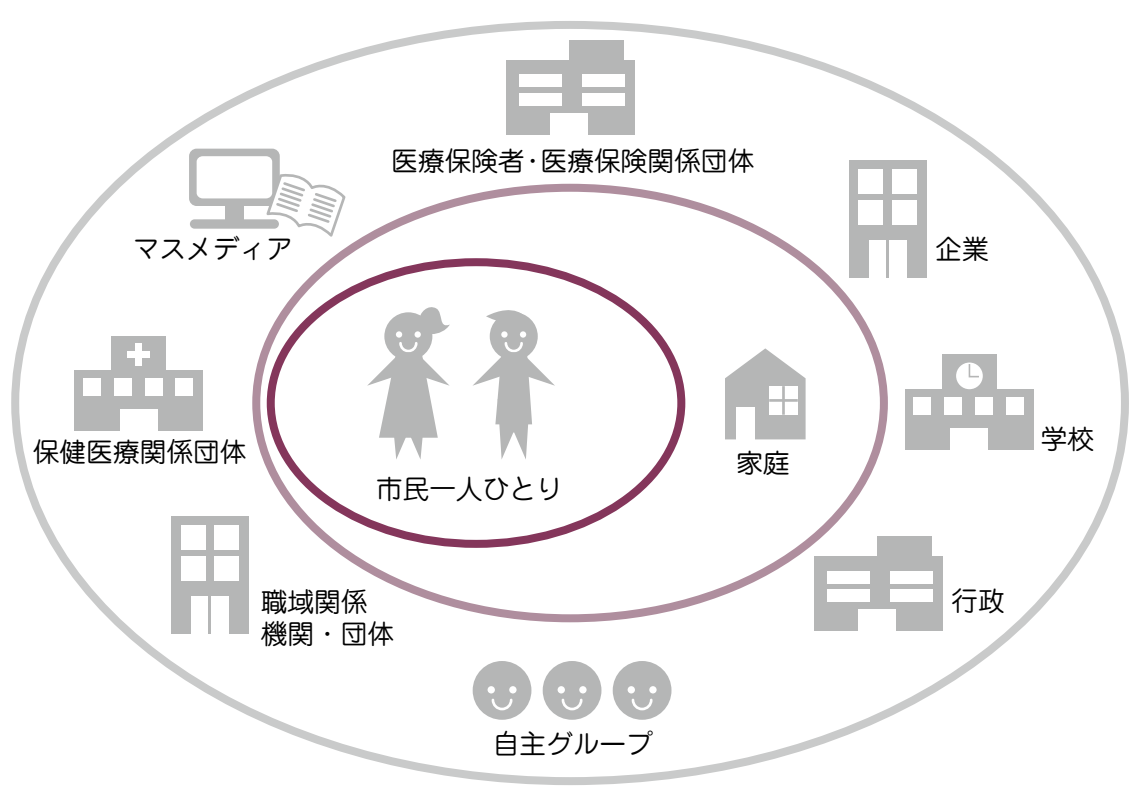
また、今後、必要に応じて、テーマごとの検討を行う場としての部会の設置も行います。

(2) 健康横浜21庁内連絡会議

第2期計画では、ライフステージ別に取組を進めることから、市役所内においてもさまざまな関係部局にまたがった施策の展開が求められます。そのため、新たに健康横浜21庁内連絡会議を設置し、計画関連事業の情報の共有化を高めるとともに、必要に応じて組織横断的な取組を行います。

具体的には、それぞれの所管の事業を、第2期計画の取組テーマである「生活習慣の改善」と「生活習慣病の重症化予防」の視点を取り入れて実施し、それぞれの所管における実施の課題や成果について情報共有し、計画の推進を図ります。

健康横浜21庁内連絡会議は、区福祉保健センター、横浜市の学校教育、母子保健、高齢者保健やスポーツ振興等の所管課を中心に構成しています。



市民一人ひとりが健康づくり
しやすい環境の整備

<p>健康横浜 21 推進会議</p>	<p>関係機関・団体が第2期計画の行動目標に関する目標を設定し、情報共有しながら、より効果的な取組につなげることを目指します。</p> <p><関係機関・団体> 横浜市保健活動推進委員会、横浜市食生活等改善推進員協議会、健康保険組合連合会神奈川連合会、神奈川県栄養士会、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、神奈川新聞社、横浜市体育協会等</p>
<p>健康横浜 21 庁内連絡会議 <新設></p>	<p>新たに、健康横浜21庁内連絡会議を設置し、関係部署の市民の健康づくりに関する情報の共有化と連携を高めるとともに、必要に応じて横断的な取組を実施します。</p>
<p>事務局 (健康福祉局保健事業課)</p>	

★2 関係機関・団体及び行政の役割

(1) 関係機関・団体の役割

①学校(小・中・高校、特別支援学校、大学等)

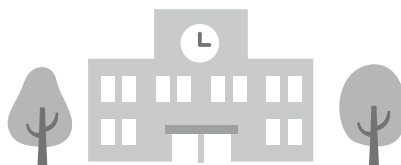
学校は、学童期、青年期における主たる生活の場であることから、生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で、重要な役割を担っています。

小、中、高校、特別支援学校では、児童・生徒らが自らの健康について考え、健康によい行動を選択する力をつけることが重要です。また、専門学校や大学等の教育機関にも、学生が自己の健康管理ができるように働きかけていくことが求められています。

さらに、学校には家庭や地域と連携し、健康づくりの学習の場となるような役割も期待されています。

◆取組例

- ・小・中・高校、特別支援学校における食育
栄養教諭を中核とした小中学校の「食育ネットワーク」構築
横浜マリノス、市場、ガストロノミ協議会、企業等と連携した「食育出前授業」等の実施
- ・小・中・高校、特別支援学校における喫煙防止教育
- ・小・中学校における運動の機会づくり
「体力向上1校1実践運動」「トップアスリートによる出前授業」等の実施
- ・大学における喫煙防止への取組
- ・大学と地域が連携した受動喫煙防止対策の取組
- ・大学におけるがん検診啓発



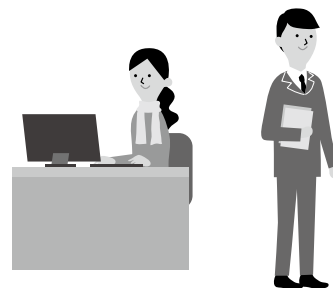
②職域関係機関・団体(神奈川県産業保健推進センター、労働基準監督署等)

職場は、特に成人期の市民が多くの時間を過ごす場であり、職場環境は個人の健康づくり行動に大きな影響を与えます。

職場管理者には従業員・職員の健康を担う意識を持ち、「勤労者の安全管理と健康増進活動を、地域と連携して行う」ことが求められており、健康診断が受けやすくなるような支援や、からだところの健康づくりを行いやすくするような職場環境づくりが期待されます。

◆取組例

- ・事業所におけるワークライフバランス支援
- ・事業所における健康相談や保健指導の充実
- ・職場検診の必要性の周知や禁煙などの健康情報の随時提供
- ・定期健康診断結果による有所見率改善支援
- ・職場における受動喫煙防止対策



③企業(チェーンストア協会、横浜市食品衛生協会、JA横浜、市内民間企業等)

横浜市では、民間企業のより主体的な参画を求め、社会的課題の解決を目指し、民間企業と行政の対話により連携を進め、相互の知恵とノウハウを結集して新たな価値を創出する『共創』の視点で、様々な分野での取組を進めています。

市民の健康づくり対策をより実行性のあるものにしていく上でも、行政と企業や、企業間の連携をより一層深め、市民の健康意識の向上や健康行動をサポートすることが求められています。

例えば、小売産業は、食生活等、市民の基礎的な生活を支えるものです。市民が生活の中で無理なく健康行動をとるために、身近な場であるスーパーマーケット等での後押しが期待されています。

また、民間企業と連携したがん検診の大規模啓発など、連携することによる事業の広がりも期待されています。

◆取組例

- ・スーパーマーケット等における野菜摂取推進の取組
- ・スーパーマーケット等における健康情報提供、健康チェックの実施
- ・市内飲食店における受動喫煙防止対策支援
- ・JA横浜「健康寿命100歳プロジェクト」
- ・民間企業と連携したがん検診啓発キャンペーン



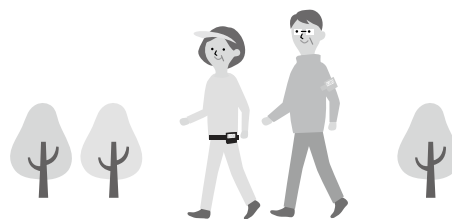
④自主グループ(横浜市保健活動推進員会、横浜市食生活等改善推進員協議会等)

地域における住民の主体的な取組を推進するためには、地域住民から構成される健康づくりに関わる団体や自主グループの役割が重要です。

これらの団体や自主グループには、それぞれの地域の健康課題やニーズを踏まえ、地域に密着した事業を主体的に行うことで、幅広く、継続的に地域の人々の健康を支えるための活動を行うことが期待されています。

◆取組例

- ・地域での継続的なウォーキング事業の実施
- ・禁煙や健診・検診受診の啓発活動
- ・健康づくりイベント等での健康チェック・体力測定の実施
- ・地域住民を対象とした調理体験や簡単レシピ集の作成
- ・食のイベントの実施や食育啓発



⑤マスメディア(神奈川新聞、テレビ神奈川等)

マスメディアには、不特定多数の人々を対象に大量の情報を正しく伝える役割があります。健康づくりに関する情報についても、科学的根拠に基づいた正確な健康情報をわかりやすく伝えるとともに、情報提供を通じて、社会全体の健康づくりの機運を高めることが期待されています。

◆取組例

- ・健康に関する報道
- ・健康に関するテーマを取り上げたメディカルセミナーの開催
- ・健康に関する講演会の開催





⑥保健医療関係団体(横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、神奈川県栄養士会、横浜市体育協会、禁煙・分煙を推進する神奈川会議等)

保健医療専門家には「専門的な知識や技術を活かして健康づくりを支援する」ことが求められています。

地域の医院や歯科医院、薬局等において、市民一人ひとりに応じた、健康に関する相談、健康情報の提供を通じた生活習慣病予防や、重症化予防に加え、各団体が学校や地域等様々な機会での健康づくりを支援していくことが期待されています。

◆取組例

- ・市内医療機関における生活習慣改善指導、禁煙指導
- ・薬局における禁煙相談(禁煙支援薬局事業)
- ・横浜市歯科医師会食育プロジェクト事業
- ・学校保健委員会における子どもの健康づくり支援
- ・保健医療関係団体による地域の健康づくり人材の育成
- ・禁煙に関する講演会やセミナーの開催
- ・未成年者の禁煙カウンセリングの実施
- ・ヨコハマさわやかスポーツ普及事業、横浜市スポーツ人材活用システムを通じた運動支援
- ・子どもの体力向上支援事業(いきいきキッズモデル事業)
- ・栄養士会第1(横浜)県民活動事業部による食を通じた健康支援事業の推進



⑦医療保険者(横浜市国民健康保険、全国健康保険協会神奈川支部等)

医療保険関係団体(神奈川国民健康保険団体連合会、健康保険組合神奈川連合会等)

医療保険者には、加入者やその扶養者に対する特定健診や特定保健指導の実施が義務付けられているなど、健康づくりに必要な事業を実施する役割が期待されています。

このため、市民一人ひとりが自らの健康状態を知ることができるように、健康診査の受診率向上に向けた取組を行ったり、生活習慣を改善するために必要な支援や、健康づくりに活用できる社会資源を紹介するなど、様々な活動が期待されています。

また、医療保険関係団体は、これらの医療保険者の取組を支援し、充実させる役割があります。

◆取組例

- ・特定健診や特定保健指導の普及・啓発を目的としたイベントの実施
- ・組合員を対象とした健康増進講習会の開催
- ・ウォーキングイベント等の継続的な開催



(2) 行政の役割

行政は、第2期計画を総合的に推進していくために、関係機関・団体との連携を図り、効果的な施策展開と進捗管理を行います。

各区福祉保健センターを地域の健康づくりの拠点として、区役所全体で全てのライフステージを対象に、市民の健康行動につながる啓発活動を行うとともに、地域の様々な関係機関・団体との連携を図り、より実効性、継続性のある計画の推進につながる環境整備を行います。

また、市民の健康課題を明らかにするため、必要な調査・分析等を行い、その結果は健康横浜21推進会議などを通じて関係機関・団体と情報共有し、課題解決のための取組を進めます。

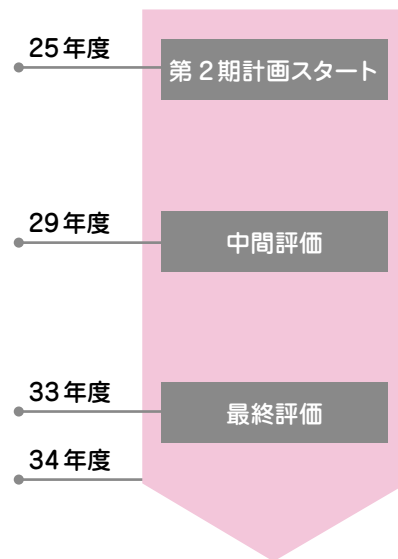
第5章 計画の評価

★1 評価スケジュール

計画の推進にあたっては、さまざまな関係機関・団体が、計画の取組の方向性や進捗状況等を共有できることが重要です。

この計画は、初年度を平成25年度、計画期間を10年としたものですが、目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、29年度には中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて取組の体系や数値目標の見直しを行います。

計画最終年の前年度である33年度には取組の最終評価を行います。



★2 評価項目

評価項目として、基本目標である健康寿命の変化、行動目標ごとに設定した指標等の変化を確認します。

行動目標は、市民一人ひとりがそのライフステージに合わせて健康行動をとれるように、取組テーマである「生活習慣の改善」や「生活習慣病の重症化予防」につながる健康行動の中から、分野ごとに、最も重要と考えられる項目に絞り、設定しました。

行動目標の指標は、全国の数値と比較でき、適切な進捗管理と評価を行うことで、さらなる取組の推進が図れるよう、10年後まで安定して確実に把握できる数値で、行動目標と関連するものを選びました。

なお、行動目標の指標に加え、生活習慣病に関連する疾病状況、行動目標以外の身体状況、生活習慣、市民の意識・知識及び行動目標に関連する社会環境に関するデータを、モニタリング項目として設定し、行動目標の指標と併せて進捗状況を確認します。

★3 目標値一覧

目標値として、基本目標 1 項目、行動目標の指標 26 項目を設定しました。

*行動目標の番号は p45 の行動目標一覧番号と対応しています。

基本目標	指標 No.	目標値	策定時値
健康寿命を延ばす	1	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康寿命 男性 70.98 年 女性 75.65 年 平均寿命 男性 80.42 年 女性 86.98 年

ライフステージ	分野	行動目標 No.	行動目標	指標 No.	指標	目標値	策定時値						
育ち・学びの世代	食生活	①	3食しっかり食べる	2	朝食を食べている小・中学生の割合	100%に近づける	94.0%						
	歯・口腔	②	しっかり噛んで食後は歯磨き	3	3歳児でむし歯のない者の割合	90%	83.9%						
				4	12歳児の1人平均むし歯数	維持・減少傾向へ	0.55歯						
	喫煙・飲酒	③	受動喫煙を避ける	5	未成年者と同居する者の喫煙率	減少傾向へ	男性 29.9% 女性 10.5%						
	運動	④	毎日楽しくからだを動かす	6	運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合	増加傾向へ	男子 49.7% 女子 25.8%						
休養・こころ	⑤	早寝・早起き	7	睡眠が6時間未満の小学5年生の割合	減少傾向へ	男子 6.1% 女子 3.6%							
働き・子育て世代	運動	⑫	あと1,000歩、歩く	8	20～64歳で1日の歩数が男性 9,000歩以上、女性 8,500歩以上の者の割合	男性 50% 女性 50%	46.8% 41.7%						
		⑬	定期的に運動をする	9	20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合	全体 34%	【参考】 24.6% 26.8%						
						男性 35%	【参考】 27.1% 25.4%						
						女性 33%	【参考】 21.7% 27.5%						
歯・口腔	⑨	定期的に歯のチェック	10	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	維持・減少傾向へ	21.0%							
働き・子育て世代／総りの世代(共通)	食生活	⑥	野菜たっぷり、塩分少なめ	11	1日の野菜摂取量	350 g	271 g						
				12	1日の食塩摂取量	8 g	10.7 g						
	歯・口腔	⑦	バランスよく食べる	13	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日があれば毎日の者の割合	80%	男性 40.6% 女性 42.1%						
								⑨	定期的に歯のチェック	14	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	65%	43.6% 【参考】男性 42.5% 女性 54.2%
													⑩
16	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 3.6%	11.5% 【参考】 9.9%										

	出典	年度	参考：関連する「健康日本21」（国）指標				
			目標項目	目標値	策定時値	出典	年度
	国民生活基礎調査(横浜市分)	22	健康寿命を延ばす	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康寿命 男性 70.42年 女性 73.62年	国民生活基礎調査	22
	人口動態統計(横浜市分)	22			平均寿命 男性 79.55年 女性 86.30年	人口動態統計	22

	出典	年度	参考：関連する「健康日本21」（国）指標				
			目標項目	目標値	策定時値	出典	年度
	横浜市食育目標に関する調査	22	朝・昼・夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をして いる小学5年生の割合	100%に 近づける	84.5%	(独)日本スポーツ振興 センター「児童生徒の 食生活実態調査」	22
	横浜市保健統計年報	22	3歳児でう蝕のないものの割合 が80%以上である都道府県	23都道府県	6都道府県	厚生労働省実施 状況調べ	21
	横浜市学校保健資料	23	12歳児の一人平均う蝕数が 1本未満である都道府県	28都道府県	7都道府県	文部科学省「学校保健 統計調査」	23
	健康に関する市民意識調査	25	—	—	—	—	—
	横浜市小中学校児童生徒 体力・運動能力調査	23	運動やスポーツを 週3日以上行う 小学5年生の割合	増加傾向へ	男子 61.5% 女子 35.9%	文部科学省「全国体力・ 運動能力、運動習慣等 調査」	22
	横浜市小中学校児童生徒 体力・運動能力調査	23	—	—	—	—	—
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	21, 22, 23	20～64歳の歩数の平均	男性 9,000歩 女性 8,500歩	7,841歩 6,883歩	国民健康・栄養調査	22
	健康に関する市民意識調査	25	20～64歳で、 1日30分、週2回以上の運動を 1年間継続している者の割合	全体 34%	24.3%	国民健康・栄養調査	22
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	21, 22, 23		男性 36%	26.3%		
	健康に関する市民意識調査	25		女性 33%	22.9%		
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	21, 22, 23					
	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	23	40歳代における進行した歯周 炎を有する者の割合	25%	37.3%	歯科疾患実態調査	17
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	21, 22, 23	1日の野菜摂取量	350g	282g	国民健康・栄養調査	22
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	21, 22, 23	1日の食塩摂取量	8g	10.6g	国民健康・栄養調査	22
	健康に関する市民意識調査	25	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	80%	68.1%	内閣府「食育の現状と 意識に関する調査」	23
	国民健康・栄養調査(横浜市分)	21	過去1年間に歯科検診を 受診した者の割合	65%	34.1%	国民健康・栄養調査	21
	健康に関する市民意識調査	25	成人の喫煙率	12%	19.5% 男性 32.2% 女性 8.4%	国民健康・栄養調査	22
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	21, 22, 23					
	国民生活基礎調査(横浜市分)	22	非喫煙者のうち日常生活の中 で受動喫煙の機会を有する者 の割合	家庭 3%	10.7%	国民健康・栄養調査	22
	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	22, 23					
	健康に関する市民意識調査	25					

ライフステージ	分野	行動目標No.	行動目標	指標No.	指標	目標値	策定時値
働き・子育て世代／稔りの世代(共通)	喫煙・飲酒	⑩	禁煙にチャレンジ	16	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	職場 0%	32.0%
						飲食店 17.2%	54.7%
						行政機関 0%	【参考】41.8%
						医療機関 0%	5.6%
	喫煙・飲酒	⑪	お酒は適量	18	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たり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	男性 14%	16.9%
						女性 6.4%	7.0%
	喫煙・飲酒	⑪	お酒は適量	18	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たり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		【参考】19.2%
							【参考】16.6%
	休養・こころ	⑮	睡眠とってしっかり休養	19	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	15%	【参考】男性 38.2% 女性 34.0%
	がん検診	⑯	定期的ながん検診を受ける	20	がん検診受診率(平成 28 年) 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 乳がん検診 40～69歳の過去2年間 子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	胃 40%	男性 36.7% 女性 27.0%
肺 40%						男性 23.7% 女性 18.2%	
大腸 40%						男性 24.4% 女性 18.7%	
乳 50%						【参考】男性 32.1% 女性 27.8%	
子宮 50%						41.5% 【参考】54.0%	
						39.6% 【参考】53.4%	
特定健診	⑰	1年に1回特定健診を受ける	21	特定健診受診率(平成 29 年度)(40歳以上の横浜市国民健康保険加入者)	35%	19.7%	
稔りの世代	食生活、歯・口腔	⑧	「口から食べる」を維持する	22	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	80%	67.7% 【参考】男性 80.8% 女性 86.6%
	歯・口腔	⑨	定期的に歯のチェック	23	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	50%	今後把握 36.2%
	運動	⑭	歩く・外出する	24	65歳以上で1日の歩数が男性 7,000 歩以上、女性 6,000 歩以上の者の割合	男性 50%	46.9%
						女性 40%	34.6%
						全体 52%	【参考】52.4%
						男性維持・増加傾向へ	60.9%
運動	⑭	歩く・外出する	25	65歳以上で、1日 30分・週 2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合	女性 43%	【参考】51.7%	
						33.3%	
			26	ロコモティブシンドロームの認知度	80%	男性 16.2% 女性 24.1%	

	出典	年度	参考：関連する「健康日本21」（国）指標						
			目標項目	目標値	策定時値	出典	年度		
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	22, 23	喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	職場 0%	64%	職場における受動喫煙防止対策に関わる調査	23		
	健康に関する市民意識調査	25		飲食店 15%	50.1%	国民健康・栄養調査	22		
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	22, 23	行政機関 0%	16.9%	国民健康・栄養調査				
	健康に関する市民意識調査	25	医療機関 0%	13.3%	国民健康・栄養調査				
	健康に関する市民意識調査	25	COPDの認知度	80%	25%	GOLD日本委員会調査	23		
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	21, 22, 23	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たり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	男性 14%	15.3%	国民健康・栄養調査	22		
	健康に関する市民意識調査	25		女性 6.4%	7.5%				
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	21, 22, 23	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	15%	18.6%	国民健康・栄養調査	21		
	健康に関する市民意識調査	25							
	国民健康・栄養調査（横浜市分）	21	がん検診受診率（平成 28 年） 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 乳がん検診 40～69歳の過去2年間 子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	胃 40%	男性 36.6%	国民生活基礎調査	22		
	国民生活基礎調査（横浜市分）	22		女性 28.3%					
	健康に関する市民意識調査	25		肺 40%	男性 26.4%				
	国民生活基礎調査（横浜市分）	22		女性 23.0%					
	健康に関する市民意識調査	25		大腸 40%	男性 28.1%				
	国民生活基礎調査（横浜市分）	22		女性 23.9%					
	健康に関する市民意識調査	25		乳 50%	39.1%				
	国民生活基礎調査（横浜市分）	22		子宮 50%	37.7%				
	健康に関する市民意識調査	25		第2次医療費適正化計画に合わせて設定	41.3%			特定健診実施状況	21
	横浜市国民健康保険特定健診法定報告	23		特定健診受診率					
	県民歯科保健実態調査（横浜市分）	23	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	80%	73.4%	国民健康・栄養調査	17		
	健康に関する市民意識調査	25							
	健康に関する市民意識調査	—							
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	21, 22, 23	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	50%	25%	歯科疾患実態調査	17		
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	21, 22, 23	65歳以上の歩数の平均	男性 7,000 歩	5,628 歩	国民健康・栄養調査	22		
	健康に関する市民意識調査	25		女性 6,000 歩	4,585 歩				
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	21, 22, 23	65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合	全体 52%	41.9%	国民健康・栄養調査	22		
	健康に関する市民意識調査	25		男性 58%	47.6%				
	国民（県民）健康・栄養調査（横浜市分）	21, 22, 23		女性 48%	37.6%				
	健康に関する市民意識調査	25	ロコモティブシンドロームの認知度	80%	17.3%	日本整形外科学会によるインターネット調査	24		

★4 モニタリング項目一覧

モニタリング項目(81項目)は、
(1)生活習慣病に関連する疾病状況(12項目)
(2)行動目標以外の身体状況(8項目)
(3)行動目標以外の生活習慣(19項目)
(4)行動目標以外の意識・知識(11項目)
(5)行動目標に関連する社会環境(31項目)
に分類、設定し、項目ごとに関連する行動目標の番号*を記載しました。

*行動目標の番号は p45 の行動目標一覧番号と対応しています

(1) 生活習慣病に関連する疾病状況(12項目)

* 行動目標の番号はp45の行動目標一覧番号と対応しています。

分野	関連する行動目標No	指標No	内容	出典	策定時値	年度	参考：関連する「健康日本21」(国)指標		
							目標値	策定時値	年度
疾病状況	—	27	75歳未満の年齢調整死亡率(がん)	人口と死亡数から独自集計 人口は「総務省統計局 平成22年国勢調査(按分済み人口)」を使用。	全体 81.8 男性 105.3 女性 59.4	22	全体 73.9	84.3 (参考) 男性 109.1、女性 61.8 *部位別 75歳未満年齢調整死亡率の出典は、国立がん研究センターがん対策情報センター。	22
	—	28	循環器疾患の年齢調整死亡率						
	—	28	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率	男性33.3 女性12.6	22	男性 31.8 女性 13.7	男性 36.9 女性 15.3	22
	—	28	脳血管疾患の年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率	男性43.3 女性23.4	22	男性 41.6 女性 24.7	男性 49.5 女性 26.9	22
	—	29	自殺の年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率	男性26.8 女性11.4	22	減少へ	男性 29.8 女性 10.9	22
	—	30	脳卒中の既往歴のある者	横浜市国保特定健診問診票	3.0%	22	—	—	—
	—	31	心疾患の既往歴のある者	横浜市国保特定健診問診票	5.2%	22	—	—	—
	—	32	腎不全・人工透析の既往歴のある者	横浜市国保特定健診問診票	0.3%	22	—	—	—
	—	33	高血圧に関わる状況						
	—	33	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	横浜市国保特定健診法定報告	27.2%	22	—	—	—
	—	33	血圧が受診勧奨値だった者の割合	横浜市国保特定健診検査データ	25.9%	22	—	—	—
	—	34	脂質異常症に関わる状況						
	—	34	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	横浜市国保特定健診法定報告	18.7%	22	—	—	—
	—	34	脂質が受診勧奨値だった者の割合	横浜市国保特定健診検査データ	35.5%	22	—	—	—
	—	35	糖尿病に関わる状況						
	—	35	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	横浜市国保特定健診法定報告	3.8%	22	—	—	—
	—	35	血糖が受診勧奨値だった者の割合	横浜市国保特定健診検査データ	5.1%	22	—	—	—
	—	35	糖尿病の治療継続者の割合	健康に関する市民意識調査	63.8%	25	63.7%	75%	22
	—	36	腎疾患に関わる状況						
	—	36	血清クレアチニン*1が受診勧奨値だった者の割合(血清クレアチニン2.0以上)	横浜市国保特定健診検査データ	0.2%	22	—	—	—
—	36	GFR(糸球体漏過率)*2が受診勧奨値だった者の割合(GFR3a以上)	横浜市国保特定健診検査データ	13.4%	22	—	—	—	
—	37	メタボリックシンドローム予備群・及び該当者	横浜市国保特定健診法定報告	32,269人	20	平成20年に比べて20%減少	1,400万人	20	
⑨	38	歯周病を有する者の割合							
⑨	38	歯周疾患検診受診者の内、要精検、要治療だった者の割合	横浜市保健統計年報	83.58%	22	—	—	—	
⑨	38	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	53.36%	23	25%	31.7%	21	
⑨	38	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	42.69%	23	45%	54.7%	17	

*1, 2 腎機能を評価するための指標：血清クレアチニンの結果から腎臓の機能を評価するGFRを推計。

(2) 行動目標以外の身体状況(8項目)

*行動目標の番号はp45の行動目標一覧番号と対応しています。

分野	関連する行動目標No	指標No	内容	出典	策定時値	年度	参考：関連する「健康日本21」(国)指標		
							目標値	策定時値	年度
身体状況	—	39	健康寿命 (自分が健康であると自覚している期間の平均)	国民生活基礎調査 (横浜市分)	男性70.81 女性76.29	22	—	—	—
	—	40	健康状態について						
			健康である者の割合	健康に関する市民意識調査	83.8%	23	—	—	—
			健康状態が良好な者の割合	食育に関する意識調査	82.9%	21	—	—	—
	—	41	介護に関わる状況						
			要介護認定率	横浜市統計ポータルサイト	16.3	24	—	—	—
			介護保険サービス利用者数	介護保険実施状況	10万1,208人	23	657万人	452万人	24
	—	42	出生児の状況						
			低出生体重児(2,500g未満)の割合	横浜市保健統計年報	9.6%	22	減少傾向へ	9.6%	22
			妊娠36週未満での出生の割合	横浜市保健統計年報	2.7%	22	—	—	—
	—	43	適正体重に関わる状況						
			BMIが25以上(肥満)の者の割合(40～74歳)	横浜市国保特定健診検査データ	男性26.5% 女性15.8%	22	—	—	—
			肥満及びやせの者の割合						
			20～60歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上)	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	肥満の男性: 29.5% 肥満の女性: 18.8%	21, 22, 23	肥満の男性: 28% 肥満の女性: 19% やせの女性: 20%	肥満の男性: 31.2% 肥満の女性: 22.2% やせの女性: 29.0%	22
			40～60歳代女性の肥満者の割合(BMI25以上)		やせの女性: 17.9%				
20歳代女性のやせの者の割合(BMI18.5未満)									
20歳時から体重が20キロ以上増えている者の割合	横浜市国保特定健診問診票	29.4%	22	—	—	—			
この1年間で体重の増減が3キロ以上あった者の割合	横浜市国保特定健診問診票	20.4%	22	—	—	—			
—	44	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	横浜市高齢者実態調査	20.4%	22	22%	17.4%	22	
			国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	14.2%	21, 22, 23				
—	45	足腰に痛みのある高齢者(腰痛または手足の関節が痛むと答えた者)	国民生活基礎調査(横浜市分)	推計値 22万1千人	22	男性: 200人 女性: 260人 (人口千人当たり)	男性: 218人 女性: 260人 (人口千人当たり)	22	
⑨	46	喪失歯の状況							
		40歳で喪失歯のない者の割合	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	49.2%	23	75%	54.1%	17	

(3) 行動目標以外の生活習慣(19項目)

*行動目標の番号はp45の行動目標一覧番号と対応しています。

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度	
育ち・学ぶ	食生活	①	47	子どもの食行動				
				栄養のバランスを考えて好き嫌いなく食事 をしているかについて、「いつも」または「そ うすること多い」と答えた小学5年生の割合	横浜市食育目標に関する調査	72.0%	23	
				栄養のバランスを考えて好き嫌いなく食事 をしているかについて、「いつも」または「そ うすること多い」と答えた中学2年生の割合	横浜市食育目標に関する調査	68.6%	23	
		①	48	子どもの共食の状況				
				朝食を家族等とほとんど毎日一緒に 食べない者の割合(乳幼児期:0~5歳)	食育に関する意識調査	3.3%	22	
				朝食を家族等とほとんど毎日一緒に 食べない者の割合(学齢期:6~15歳)	食育に関する意識調査	15.1%	22	
				朝食を家族等とほとんど毎日一緒に 食べない者の割合(青年期:16~24歳)	食育に関する意識調査	41.5%	22	
	夕食を家族等とほとんど毎日一緒に 食べない者の割合(乳幼児期:0~5歳)			食育に関する意識調査	1.7%	22		
	夕食を家族等とほとんど毎日一緒に 食べない者の割合(学齢期:6~15歳)			食育に関する意識調査	0.7%	22		
	歯・口腔	②	49	甘味飲料等の摂取状況				
				甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合	県民歯科保健実態調査 (横浜市分)	3歳児 33.9% 5歳児 26.7% 小4 26.6% 中1 38.5% 高1 38.9%	23	
					甘いお菓子を毎日食べる者の割合	県民歯科保健実態調査 (横浜市分)	3歳児 37.3% 5歳児 53.8% 小4 44.6% 中1 25.0% 高1 32.9%	23
		運動	④	50	1日の運動時間が30分以上の小学5年生の 割合	横浜市小中学校児童生徒 体力・運動能力調査	82.3%	23
		働き・子育て／ 育ち・学ぶ／ 総り	食生活	① ⑥ ⑦	51	適切な量と質の食事をとる者の割合		
朝食をほとんど毎日食べる者の割合						食育に関する意識調査	85.3%	22
昼食をほとんど毎日食べる者の割合						食育に関する意識調査	91.2%	22
夕食をほとんど毎日食べる者の割合	食育に関する意識調査					94.7%	22	
働き・子育て／ 総り	食生活	⑥⑦	52	家庭で体重を測定する習慣のある者 (週に1回以上)の割合	国民(県民)健康・ 栄養調査(横浜市分)	45.5%	22	
				健康に関する市民意識調査	男性 40.1% 女性 52.6%	25		
		⑥⑦	53	ふだんの食事で食事バランスガイドの指針 を参考にする者の割合	健康に関する市民意識調査	男性 10.1% 女性 23.6%	25	
		⑥⑦	54	適切な量と質の食事をとる者の割合				
				朝食を毎日食べる者の割合	健康に関する市民意識調査	男性72.7% 女性78.8%	23	
	朝食の欠食率 ※調査を実施した日(特定の1日)における 朝食を欠食した者の割合			国民(県民)健康・ 栄養調査(横浜市分)	男性16.9% 女性12.2%	21, 22, 23		
	朝食をほとんど毎日食べる者の割合			国民(県民)健康・ 栄養調査(横浜市分)	男性81.4% 女性85.0%	21, 22, 23		
				健康に関する市民意識調査	男性70.1% 女性75.1%	25		
				朝食を抜くことが週に3回以上ある者の 割合	横浜市国保特定健診問診票	男性10.1% 女性6.7%	22	
			昼食を毎日食べる者の割合	健康に関する市民意識調査	男性79.7% 女性82.7%	23		

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度		
働き・子育て／総り	食生活	⑥⑦	54	夕食を毎日食べる者の割合	健康に関する市民意識調査	男性89.2% 女性91.3%	23		
				就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合	横浜市国保特定健診問診票	14.5%	22		
				夕食後に間食をとることが週3回以上ある者の割合	横浜市国保特定健診問診票	10.0%	22		
				人と比較して食べる速度が速いと答えた者の割合	横浜市国保特定健診問診票	23.7%	22		
				一日あたりの野菜摂取量が350g以上の者の割合	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	男性30.2% 女性24.9%	21、22、23		
				1日あたりの食塩摂取量が8.0g未満の者の割合	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	24.8%	21、22、23		
				1日あたりの果物(ジャム除く)摂取量が100g未満の者の割合	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	62.8%	21、22、23		
				主食を毎食食べる日がほぼ毎日の者の割合	健康に関する市民意識調査	男性53.3% 女性55.4%	25		
				主菜を毎食食べる日がほぼ毎日の者の割合	健康に関する市民意識調査	男性40.7% 女性46.4%	25		
				副菜を毎食食べる日がほぼ毎日の者の割合	健康に関する市民意識調査	男性33.3% 女性40.7%	25		
				加工食品(食料品)を購入するときに栄養表示を参考にする者の割合	健康に関する市民意識調査	男性59.2% 女性76.6%	25		
				外食する時に、栄養バランスを重視する者の割合	健康に関する市民意識調査	男性15.3% 女性24.0%	25		
	弁当・惣菜を購入するときに栄養バランスを重視する者の割合	健康に関する市民意識調査	男性16.7% 女性30.3%	25					
	歯・口腔	⑨	55	歯のセルフケアの状況					
				デンタルフロスを毎日、または時々使うようにしている者の割合	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	68.8%	23		
				歯を守るために、歯磨きを丁寧に時間をかけてしている者の割合	健康に関する市民意識調査	66.4%	23		
				歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある者の割合	健康に関する市民意識調査	50.2%	23		
				歯を守るために、デンタルフロス等も使用している者の割合	健康に関する市民意識調査	38.9%	23		
		65歳以上で、健康や介護予防のために、口の中を清潔にしている(歯磨き、うがい等)者の割合	横浜市高齢者実態調査	67.1%	22				
		⑨	56	歯科健診を受診した者の割合					
				歯周疾患検診受診者数	横浜市保健統計年報	335	22		
	この1年間に歯科医院、職場、市町村で定期歯科検診を受けた者の割合			県民歯科保健実態調査(横浜市分)	57.9%	23			
	運動	⑫	57	歩数に関する状況					
1日の歩数(20～64歳)				国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	男性8,940歩 女性8,112歩	21、22、23			
1日の歩数(65歳以上)				国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)	男性6,974歩 女性5,035歩	21、22、23			
家庭で歩数を測定する習慣のある者(週に1回以上)の割合	健康に関する市民意識調査	男性23.0% 女性17.6%	25						

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度	
働き・子育て／ こり	運動	⑬	58	運動習慣に関わる状況				
				日常生活において、歩行または同等の身体運動を1日1時間以上実施している者の割合	横浜市国保特定健診問診票	全体 54.1% 男性 54.6% 女性 53.9%	22	
				健康のために、なるべく体を動かしたり運動したりする者の割合	健康に関する市民意識調査	60.0%	23	
	睡眠・ 休養	⑮	59	普段睡眠をとれている者の割合	横浜市国保特定健診問診票	76.8%	22	
				がん検診	⑯	60	横浜市がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮)	地域保健健康増進事業報告
	⑯	61	子宮頸がんワクチン接種率				健康福祉局事業年報	73.4%
	特定健診	⑰	62	健康診断の受診率				
				過去一年間に健康診断などを受けた者の割合	国民生活基礎調査(横浜市分)	64.4%	22	
					健康に関する市民意識調査	60.9%	23	
				神奈川県特定健診受診率*1	全国医療費適正化計画中間評価資料より (国保以外健保も加えたもの)	36.9%	20	
⑰	63	特定保健指導終了率(実施率)						
		特定保健指導終了率(実施率) < 40歳以上の横浜市国民健康保険加入者>	横浜市国民健康保険特定健診法定報告	6.0%	23			
			神奈川県特定保健指導終了率(実施率)*2	全国医療費適正化計画中間評価資料より (国保以外健保も加えたもの)	4.6%	20		
こり	食生活	⑥⑦	64	65歳以上で、健康や介護予防のために、栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている者の割合	横浜市高齢者実態調査	52.6%	22	
	運動	⑭	65	65歳以上で、健康や介護予防のために、運動や体操など定期的に取り組んでいる者の割合	横浜市高齢者実態調査	53.1%	22	

*1.2 国保以外の健保も加えた市全体の特定健診受診率や特定保健指導指導率の把握は困難であるため、神奈川県から傾向を把握していきます。

参考：関連する「健康日本21」(国) 指標

関連する 指標 No	国の項目
48	・共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) 策定時全国値(出典：日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」、22年) 朝食小学生 15.3%、中学生 33.7%、夕食小学生 2.2%、中学生 6.0% を減少傾向とすることを目標値として設定
54	・1日あたりの果物摂取量が100g未満の者の割合 策定時全国値(出典：国民健康・栄養調査、22年)は61.4%、34年度に30%にすることを目標値として設定

(4) 行動目標以外の意識・知識(11項目)

*行動目標の番号はp45の行動目標一覧番号と対応しています。

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度		
育ち・学び	食生活	①	66	子どもの食生活に関する意識・知識					
				食事をとることの大切さを認識している 小学5年生の割合	横浜市食育目標に関する調査	90.2%	23		
				食事をとることの大切さを認識している 中学2年生の割合	横浜市食育目標に関する調査	77.5%	23		
				食品の体内での働きを知っている 小学5年生の割合	横浜市食育目標に関する調査	69.5%	23		
				食品の体内での働きを知っている 中学2年生の割合	横浜市食育目標に関する調査	51.6%	23		
働き・子育て／暮らし	全般	—	67	第2期健康横浜21を知っている者の割合	健康に関する市民意識調査	男性18.1% 女性16.3%	25		
		—	68	健康寿命の意味も言葉も知っている者の 割合	国民(県民)健康・ 栄養調査(横浜市分)	17.7%	21, 22, 23		
			健康に関する市民意識調査		男性15.1% 女性20.7%	25			
		—	69	生活習慣の改善が必要と感じている者の 割合	健康に関する市民意識調査	60.5%	23		
	—	70	自分の健康状態や疾病に応じた食事や 運動の知識が十分だと思う者の割合	健康に関する市民意識調査	男性67.1% 女性70.6%	25			
	食生活	⑥⑦	71	成人の食生活に関する意識・知識					
				食事や栄養の工夫や知識について知りたい と思う者の割合	健康に関する市民意識調査	46.0%	23		
				フードガイドを知っている者の割合	健康に関する市民意識調査	男性47.8% 女性74.6%	25		
				栄養表示を知っている者の割合	健康に関する市民意識調査	今後把握	—		
	歯・口腔	⑨	72	8020運動について意味を知っている者の 割合	県民歯科保健実態調査 (横浜市分)	39.9%	23		
	喫煙・飲酒	⑩	73	成人の喫煙に関する意識・知識					
				たばこをやめたいと思う者の割合	健康に関する市民意識調査	47.3%	23		
					国民(県民)健康・ 栄養調査(横浜市分)	37.0%	21, 22		
				禁煙補助剤について知っている者の割合	健康に関する市民意識調査	73.4%	23		
				喫煙が関係する病気について知っている者の 割合	健康に関する市民意識調査	肺がん 94.7% 妊婦・胎児への 悪影響 70.2% 気管支炎 65.1% ぜんそく 63.0% 肺気腫 47.1% 心臓病 44.4% 脳卒中 39.1% 歯周病 24.1% COPD 22.8% 胃潰瘍 16.1% 乳幼児突然死 症候群 13.6%	23		
				非喫煙者のうち日常生活 の中で受動喫煙の機会を 有する者の割合	(路上喫煙) (歩きたばこ)	健康に関する市民意識調査	40.5% 44.9%	25	
	運動	⑫⑬	74	成人の運動に関する意識・知識					
			運動の種類や方法について知りたい者の割合	健康に関する市民意識調査	55.3%	23			
がん検診	⑯	75	がん検診に関する知識				健康に関する市民意識調査	男性47.7% 女性79.0%	25
特定健診	⑰	76	特定健診に関する意識・知識						
			特定健診の認知度	健康に関する市民意識調査	男性43.6% 女性55.8%	25			
			特定保健指導の認知度	健康に関する市民意識調査	男性37.6% 女性40.9%	25			

(5) 行動目標に関連する社会環境 (31項目)

*行動目標の番号はp45の行動目標一覧番号と対応しています。

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度		
育ち・学び	食生活	①	77	栄養教諭の就業数	横浜市教育委員会事務局	60人	24		
		①	78	給食施設の状況					
				管理栄養士、栄養士を配置している保育所及び幼稚園給食施設の割合	給食施設栄養管理報告	87.8%	24		
				栄養教育、健康・栄養情報の提供を実施している保育所及び幼稚園給食施設の割合	給食施設栄養管理報告	97.3%	24		
					健康に配慮した献立（ヘルシーメニュー）を提供している保育所及び幼稚園給食施設の割合	給食施設栄養管理報告	20.9%	24	
	歯・口腔	②	79	横浜市・各区での事業実施状況					
				1歳6か月児事後指導実施状況（事後教室及び経過歯科健診）	事業報告	10,207人	23		
				乳幼児歯科相談実施状況	事業報告	4,137人	23		
				保育士のための歯の保健指導法研修会参加人数（歯科医師会委託事業）	事業報告	91人	23		
					乳幼児保健研修会参加人数（歯科医師会委託事業）	事業報告	209人	23	
	働き・子育て／暮らし	—	80	年間ホームページアクセス数（健康横浜21、禁煙NOTE、ウェルネスライフスタイルのトップページ）	横浜市総務局IT活用推進課データベース	130,392回	23		
			81	保健・医療又は福祉の増進を図る活動を行うNPO団体数	横浜市内NPO法人検索サイト	704団体	24 (10月)		
			82	よこはま健康応援団の参加店舗数	よこはま健康応援団ホームページ	362店舗	24 (9月1日)		
		—	83	地域活動への参加状況					
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の割合				健康に関する市民意識調査	男性2.3% 女性2.2%	25			
			仕事や学業以外で、趣味やボランティア活動に参加している者の割合	健康に関する市民意識調査	38.4%	23			
—		84	ソーシャルキャピタルの状況						
			現在住んでいる地域にこれからも住み続けたいと思う者の割合	健康に関する市民意識調査	男性86.3% 女性84.8%	25			
			地域の人々と関わりを持とうと思う者の割合	健康に関する市民意識調査	男性62.3% 女性64.8%	25			
			地域の人々は困ったときは助けてくれると思う者の割合	健康に関する市民意識調査	男性49.3% 女性54.6%	25			
			地域に対する愛着や考え方に関する質問13項目*1に肯定的な回答をした者の割合	横浜市高齢者実態調査	60.3%	22			
			近所や町内会における行動に関する質問12項目*2に肯定的な回答をした者の割合	横浜市高齢者実態調査	46.0%	22			
—		85	横浜市・各区での事業実施状況						
			健康づくり自主グループの交流会実施区	事業報告	10区	23			
			健康づくり支援グループの交流会実施区	事業報告	今後把握	—			
—		86	地域ケアプラザでの活動状況						
			地域ケアプラザの利用者数	横浜市統計ポータルサイト	3,189,286人	23			
		地域ケアプラザでのボランティア活動数	横浜市統計ポータルサイト	115,265回	23				
—	87	保健活動推進員の活動実績							
		研修会		回数：770回 参加者数：10,334人	23				
		会議	横浜市保健活動推進委員会 事業報告	回数：3,567回 参加者数：28,019人	23				
		事業		回数：9,403回 参加者数：141,219人	23				

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度		
働き・子育て／こり	全般	—	88	食生活等改善推進員の活動状況					
				活動に参加した人数	食生活等改善推進員活動報告	183,101人	23		
	食生活	⑥⑦	89	横浜市・各区での事業実施状況					
				各区栄養指導人数(個別)	横浜市保健統計年報	16,391人	22		
				各区栄養指導人数(集団)	横浜市保健統計年報	188,152人	22		
		⑥⑦	90	神奈川県栄養士会事業					
				栄養士会外食アドバイス事業数 (横浜市内実施分)	神奈川県栄養士会	0件	23		
				栄養士会ボランティア給食サポート事業 (横浜市内実施分)	神奈川県栄養士会	6件(0件)	23		
				栄養士会栄養ケア・ステーション登録者 (横浜市内登録者数)	神奈川県栄養士会	108名(50名)	23		
				栄養士会栄養ケア・ステーション事業依頼数 (横浜市内依頼数)	神奈川県栄養士会	19件(10件)	23		
					栄養士会第1(横浜)県民活動事業部 事業数	神奈川県栄養士会	8件	23	
		⑥⑦	91	給食施設の状況					
				管理栄養士、栄養士を配置している事業所 給食施設の割合	給食施設栄養管理報告	33.3%	24		
				栄養教育、健康・栄養情報の提供を実施し ている事業所給食施設の割合	給食施設栄養管理報告	76.1%	24		
				健康に配慮した献立(ヘルシーメニュー)を 提供している事業所給食施設の割合	給食施設栄養管理報告	50.6%	24		
	歯・口腔	⑨	92	横浜市・各区での事業実施状況					
				妊婦歯科健康診査実施状況	事業報告	平成24年10月 より実施	—		
				歯科健診実施人数(個別)	横浜市保健統計年報	28,415人	22		
				歯科健診実施人数(集団)	横浜市保健統計年報	110,344人	22		
					各区歯周疾患予防教室数開催数	横浜市保健統計年報	269回	22	
	⑨	93	横浜市歯科医師会事業						
				口腔機能向上に関する看護職・介護職向け 研修会	横浜市歯科医師会	48回	23		
	喫煙・飲酒	⑩	94	横浜市・各区での事業実施状況					
				各区禁煙指導人数(個別)	横浜市保健統計年報	1,140人	22		
				各区禁煙指導人数(集団)	横浜市保健統計年報	5,157人	22		
					COPD普及・啓発事業数	横浜市保健統計年報	今後把握	-	
		⑩	95	禁煙外来実施医療機関数				禁煙相談等実施医療機関調査	256
⑩	96	横浜市薬剤師会事業							
			横浜市禁煙支援薬局数	横浜市薬剤師会	119	24 (10月1日)			
運動	⑫ ⑬ ⑭	97	横浜市・各区での事業実施状況						
			各区運動指導人数(個別)	横浜市保健統計年報	1,045人	22			
			各区運動指導人数(集団)	横浜市保健統計年報	7,539人	22			
			各区でのロコモティブシンドローム普及 啓発事業数	横浜市保健統計年報	今後把握	—			
	⑫ ⑬ ⑭	98	スポーツ施設利用者数						
			スポーツセンター利用者数	横浜市統計ポータルサイト	4,918,105人	23			
			スポーツ会館利用者数	横浜市統計ポータルサイト	207,335人	23			

ライフ ステージ	分野	関連する 行動目標 No	指標 No	内容	出典	策定時値	年度		
働き・子育て／ 総り	運動	⑫ ⑬ ⑭	99	横浜市体育協会実施事業					
				体力測定事業	横浜市体育協会	今後把握	—		
			健康体力づくり派遣指導事業	横浜市体育協会	今後把握	—			
				100	横浜市体育協会でのスポーツ人材の養成・育成・活用事業	横浜市体育協会	今後把握	—	
	休養・こころ	⑮	101	横浜市・各区での事業実施状況					
				各区休養指導数(個別)	横浜市保健統計年報	888人	22		
				各区休養指導数(集団)	横浜市保健統計年報	516人	22		
	がん検診	⑯	102	横浜市・各区での事業実施状況					
				本市におけるがん検診受診率アップに向けた取組事業数	事業報告	5	23		
				各区におけるがん検診受診率アップに向けた取組事業数	横浜市保健統計年報	今後把握	—		
がん検診の精度管理の維持・向上のために実施している横浜市がん検診協議会の開催数				事業報告	5回	24			
		104	横浜市がん検診実施医療機関数	事業報告	胃がん 385件 肺がん 181件 大腸がん 889件 乳がん 299件 子宮がん 191件	24 (9月1日)			
特定健診	⑰	105	各区における特定健診受診率アップに向けた取組事業数	横浜市保健統計年報	今後把握回	—			
総り	全般	—	106	老人クラブの活動状況					
				老人クラブの数	事業報告	1,808	22		
				老人クラブの加入者数	事業報告	12.3万人	22		
				加入率(65歳以上)	事業報告	12.4%	22		
	—	107	何らかの地域活動をしている高齢者の割合	横浜市高齢者実態調査	男性 58.5% 女性 66.9%	22			

参考：関連する「健康日本21」(国) 指標

関連する 指標 No	国の項目
83	・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合 策定時全国参考値、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(出典：総務省「社会生活基本調査」、18年)は3.0%、34年度に25%にすることを目標値として設定
84	・地域のつながりの状況 策定時全国参考値、自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合(出典：内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」)は45.7%、34年度に65%にすることを目標値として設定
91	・管理栄養士、栄養士を配置している事業所給食施設の割合 策定時全国値(出典：衛生行政報告例、22年)は70.6%、34年度に80%にすることを目標値として設定
90、 95、 96	・健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点 策定時全国値(出典：民間団体からの報告、22年)は7,134、34年度に15,000にすることを目標値として設定
107	・何らかの地域活動をしている高齢者の割合 策定時全国値(出典：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」、20年)は、男性64%、女性55.1%、34年度に80%にすることを目標値として設定

***1 地域に対する愛着や考え方に関する質問 13項目**

とてもそう思う、ややそう思う、あまり思わない、まったく思わない、の4つから1つを選択

- ・今、住んでいる地域に愛着のようなものを感じる
- ・私はこれからもこの地域に住み続けたい
- ・私はこの地域の一員とは感じられない
- ・町内会(自治会)などに行くと役割が増えそうで気が重い
- ・町内会(自治会)などの活動をするのはやりがいを感じる
- ・町内会(自治会)では住民の互いの親睦が深まる
- ・地域での人づきあいはわずらわしい
- ・地域の人のことについては関心がない
- ・この地域の人々はよくあいさつをしている
- ・地域の人々は日頃から互いに気遣ったり声をかけ合っている
- ・地域の人たちと過ごす時間は楽しい
- ・この地域の人々は困った時は助けてくれる
- ・暮らしの中での地域のつながりは必要だと思う

〈横浜市高齢者実態調査(H22)〉

***2 近所や町内会における行動に関する質問 12項目**

とてもそう思う、ややそう思う、あまり思わない、まったく思わない、の4つから1つを選択

- ・身体の具合が悪そうな近所の高齢者には声をかける
- ・近所の高齢者の顔を、2、3日見ないときは声をかける
- ・買い物やごみ出しなどを手助けする
- ・高齢者に地域だよりなどの案内をするときは、ひと声かけて渡す
- ・物音や人の気配が全くしない近所の家は状況を確認する
- ・近所で見知らぬ人を見かけたら声をかける
- ・近所に新しく引っ越してきた人には声をかける
- ・近所の人からの相談に乗ったり、アドバイスをする
- ・町内会(自治会)の活動、奉仕活動などに参加する
- ・近所の人気が楽に集まる場をつくる
- ・周囲の住民に近所の集まりにできるように誘う
- ・気になる住民のことを町内会(自治会)や役所などの会議で話し合う

〈横浜市高齢者実態調査(H22)〉

★1 本文*作成にあたり参考とした資料

*第5章 4 モニタリング項目を除く

(1) 統計・調査に関するもの

- ①横浜市統計ポータルサイト
- ②横浜市保健統計年報
- ③横浜市衛生研究所保健統計データ集
- ④横浜市学校保健資料
- ⑤横浜市児童生徒体力・運動能力調査
- ⑥横浜市食育目標に関する調査
- ⑦横浜市健康に関する意識調査
- ⑧横浜市高齢者実態調査
- ⑨国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)
- ⑩国民生活基礎調査(横浜市分)

(2) 計画に関するもの

<横浜市の計画に関するもの>

- ①かがやけ横浜こども青少年プラン
- ②体力アップよこはま2020プラン
- ③学校における食育推進計画
- ④横浜市スポーツ推進計画
- ⑤第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護事業計画
- ⑥横浜市食育推進計画
- ⑦横浜市地域福祉保健計画
- ⑧よこはま保健医療プラン2013
- ⑨横浜市国民健康保険特定健診等実施計画

<国の計画に関するもの>

- ⑩21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))

資料については、健康横浜21ホームページにリンクを掲載しています。
健康横浜21ホームページ

URL… <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kenyoko21/>

★2 検討の経過

(1) 健康横浜21推進会議、健康横浜21次期計画検討部会での検討

第2期計画の策定にあたり、外部委員から構成される「健康横浜21推進会議」において、計画の方向性や、目標等について議論を重ねました。

また、具体的な協議を行うため、「健康横浜21推進会議」の下部組織として、「健康横浜21次期計画検討部会」を設置し、検討を進めました。

<第2期計画の検討状況>

会議名(開催日時)	主な議題
平成 23 年度 第3回「最終評価・次期計画検討ワーキング」* (23年 12月8日)	第2期計画の方向性について
第4回「最終評価・次期計画検討ワーキング」 (24年 2月2日)	第2期計画の方向性について
第2回「健康横浜21推進会議」 (24年 3月13日)	第2期計画の方向性について
第5回「最終評価・次期計画検討ワーキング」 (24年 3月28日)	第2期計画全体構成及び方向性について
平成 24 年度 第1回「次期計画検討部会」 (24年 5月17日)	第2期計画(骨子案)、基本目標、行動目標等について
第2回「次期計画検討部会」 (24年 6月28日)	行動目標と取組、モニタリング項目等について
第1回「健康横浜21推進会議」 (24年 8月28日)	第2期計画(素案)について
第3回「次期計画検討部会」 (24年 11月20日)	第2期計画(原案)、パブリックコメントの反映について
第2回「健康横浜21推進会議」 (24年 12月18日)	第2期計画(原案)、パブリックコメントの反映について

* 23年度「健康横浜21最終評価・次期計画検討ワーキング」は、24年度に「健康横浜21次期計画検討部会」に名称が変更しました。

健康横浜 21 推進会議委員名簿(24年度)

(五十音順・敬称略)

	役職	氏名	職名
1	会長	白井 尚	横浜市医師会 常任理事
2	副会長	古田 正一	横浜商工会議所 常勤参与
3	副会長	齊藤 正二	横浜市食品衛生協会 副会長
4		荒木田 美香子	国際医療福祉大学保健医療学部 教授
5		石渡 弘一	神奈川産業保健推進センター 所長
6		岩田 祐次	神奈川県国民健康保険団体連合会 企画調査課長
7		片岡 孝之	(株)神奈川新聞社 総務部長
18		片寄 茂夫	横浜南労働基準監督署 署長
9		河野 弘	チェーンストア協会(相鉄ローゼン総務人事部マネージャー)
10		小山 明美	JA 横浜 生活文化部長
11		嶋田 充朗	(株)テレビ神奈川 事業部長
8		杉山 憲裕	横浜市体育協会 常務理事 地域スポーツ・施設経営局長
12		高堂 正	横浜市薬剤師会 副会長
13		中村 賢治	健康保険組合連合会神奈川連合会 事務局長
14		中山 脩郎	禁煙・分煙活動を推進する神奈川会議 会長
15		根本 幸雄	横浜市保健活動推進委員会 会長
16		長谷川 利希子	神奈川県栄養士会 理事 地域活動事業部 部長
17		濱見 米子	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長
19		堀元 隆司	横浜市歯科医師会 常務理事
20		吉原 昇	全国健康保険協会神奈川支部 企画総務部長

健康横浜 21 推進会議 次期計画検討部会委員名簿

(五十音順・敬称略)

	役職	氏名	職名
1	部会長	白井 尚	横浜市医師会 常任理事
2		荒木田 美香子	国際医療福祉大学保健医療学部 教授
3		岡本 直幸	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部 部長
4		片寄 茂夫	横浜南労働基準監督署 署長
5		長谷川 利希子	神奈川県栄養士会 理事 地域活動事業部 部長
6		堀元 隆司	横浜市歯科医師会 常務理事
7		持田 尚	横浜市体育協会 健康づくり事業課 医科学員

(2) 市民意見募集(パブリックコメント)の結果

ア 実施期間

平成24年10月1日(月)から10月31日(水)まで

イ 意見募集の方法

「第2期健康横浜21が目指す健康づくり」「第2期計画の特色」「ライフステージごとの目標と取組内容」「計画の推進体制と評価」をまとめた計画素案を3,400部作成し、区役所や行政サービスコーナー等へ配布するとともに、健康福祉局ホームページ「健康横浜21」に計画素案を掲載し、市民意見募集(パブリックコメント)について掲載しました。

ウ 意見募集結果

(ア) 応募数 66人

(イ) 意見数 218件

(ウ) 項目別意見数

項目	意見数
基本目標を「健康寿命」とすることについて	57件
今後実施してほしいライフステージ別の取組内容について	73件
その他	88件
合計	218件

エ 提出された意見への対応状況

項目	意見数
素案にご賛同いただいたもの	59件
ご意見を反映し素案を修正するもの	5件
取組の際の参考とするもの	102件
その他	52件
合計	218件



横浜市健康福祉局保健事業課

〒231-0017 横浜市中区港町1-1 ☎045-671-2454 FAX045-663-4469

平成26年3月改定