区連会 資料 ２－３

地区連合自治会町内会長 各位

第３期健康横浜２１素案のパブリックコメントの実施について

市民の皆様の健康づくりに関する計画である「第３期健康横浜２１～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～」の素案がまとまりましたので、御報告します。

素案についてパブリックコメントを行いますので、御理解、御協力のほどお願いいたします。今後は、パブリックコメントでいただいた御意見を踏まえ、最終案の検討を進め、令和６年３月に計画を策定する予定です。

１　協議・検討経過

第３期健康横浜２１は、令和４年度から策定作業に着手し、本市附属機関の健康横浜２１推進会議における意見交換を軸に、地域の関係機関・団体や学識経験者との協議・検討を重ねてきました。

２　第３期健康横浜２１素案

(1)　第３期健康横浜２１素案パブリックコメント用リーフレット
(2)　第３期健康横浜２１素案冊子

３　パブリックコメントの実施

(1)　実施期間
　令和５年９月 27 日（水）～10 月 27 日（金）
(2)　主な周知方法
　ア　地域の関係機関・団体への説明（９月～10 月）
　イ　市ウェブサイトへの掲載（９月中旬）
　ウ　広報よこはま市版 はま情報（10 月号）
　エ　市役所・区役所でのパブリックコメント用リーフレット等の配布
(3)　意見提出方法
　電子申請、電子メール、ファクシミリ、郵送

【添付資料】

・第３期健康横浜２１素案パブリックコメント用リーフレット
・第３期健康横浜２１素案冊子

（担当）横浜市健康福祉局健康推進課
電話:671-2454　FAX：663-4469
Ｅメール：kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

第３期健康横浜２１（素案）　全文の閲覧方法

▶ 第３期健康横浜２１（素案）の全文は、横浜市健康福祉局健康推進課ホームページからご覧いただけます。

URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/kenkozukuri/21/naiyo/3rd/soan.html

第３期健康横浜２１（素案）

▶ 次の場所で、第３期健康横浜２１（素案）の全文を冊子でご覧いただけます。

- 各区役所広報相談係
- 市民情報センター（横浜市庁舎3階）
- 横浜市健康福祉局健康推進課（横浜市庁舎15階）

御意見の募集期間　令和５年９月27日（水）～10月27日（金）

いずれかの方法で、御意見をお寄せください。

❶ **市電子申請・届出システム入力フォーム**

市電子申請・届出システム
入力フォームはこちらから

❷ **Eメール** kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

❸ **FAX** 045-663-4469

❹ **ハガキ** 下のハガキを切り取って御利用ください。
切手は不要です。（10月27日 消印有効）

❷Eメール、❸FAXの場合は、
件名に「第３期健康横浜21意見」と
明記してください。

【注意事項】

- いただいた御意見は、計画策定の参考にさせていただきます。また、個人情報を除き、いただいた御意見の概要と、それに対する本市の考え方をまとめ、後日、ホームページで公表します。御意見への個別の回答はいたしませんので、御了承ください。
- 御意見を正確に把握する必要があるため、電話や口頭による御意見は受け付けておりません。
- 御意見の提出に伴い取得したEメールアドレス、FAX番号等の個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」の規定に従い適正に管理し、本件に関する業務にのみ利用させていただきます。

キリトリ線

郵便はがき

料金受取人払郵便

横浜港局
承認
9352

差出有効期間
令和5年11月
15日まで
（郵便切手不要）

２３１-８７９０

００５

横浜市中区本町6-50-10
横浜市健康福祉局健康推進課
健康横浜21担当 行

回答されるあなたの情報を教えてください			
住所	□ 横浜市（　　）区		□ 市外
年代	□ 10代以下	□ 20代	□ 30代
	□ 40代	□ 50代	□ 60代
	□ 70代以上		

お問合せ

横浜市健康福祉局健康推進課

〒231-0005
横浜市中区本町6丁目50番地の10

TEL：045-671-2454　FAX：045-663-4469

kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

令和5年9月発行

皆様の御意見を
お寄せください
募集期間
令和5年 9月27日（水）～
10月27日（金）

第３期 | パブリックコメント

健康横浜21〈素案〉

～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～

第３期 健康横浜21とは

計画期間 令和６年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）の12年間

横浜市民の最も大きな健康課題の一つである生活習慣病の予防を中心とした、総合的な健康づくりの指針です。
健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」を軸に、関連する分野の計画として、横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例に基づく「歯科口腔保健推進計画」、食育基本法に基づく「食育推進計画」の3つの計画を一体的に策定します。

基本理念「共に取り組む生涯を通じた健康づくり」

乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに、市民、関係機関・団体、行政が共に取り組むことにより、誰もが健やかな生活を送ることができる都市を目指します。

〈基本目標〉
健康寿命の延伸

第３期 健康横浜２１ ～共に取り組む生涯を通じた健康づくり～

◆：新規又は拡充

取組領域	取組テーマ	― 市民の皆様に取り組んでいただきたいこと ― ライフステージ別の市民の行動目標		
		育ち・学びの世代	働き・子育て世代	稔りの世代
生活習慣の改善に向けた取組	栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる		
			適正体重を維持する	
	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	「口から食べる」を維持する	
	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	禁煙にチャレンジ	
	◆飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	
	運動	体を動かすことを楽しむ	日常の中で「こまめに」動く	
			定期的に「しっかり」運動する	
	休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	
			つながりを大切にする	
	◆暮らしの備え		自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	
			屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	
生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組	健康診査		1年に1回、健診を受ける	
	がん検診		定期的にがん検診を受ける	
	◆歯科健診		定期的に歯のチェック	
	◆糖尿病等の疾患		検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続	

取組領域	取組テーマ	― 市民の皆様を取り巻く環境へのアプローチ ― 環境づくりの目標
新たに設定 健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり	◆食環境づくり	健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事を選択できる食環境を、食品関連事業者等と連携し整える
	◆給食施設の栄養管理	給食施設がその利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境を整える
	◆受動喫煙防止対策	あらゆる場において市民が受動喫煙をする機会を減らす
	◆職場における健康づくり	健康経営に取り組む事業所を増やす 健康経営の取組により従業員の健康状態が改善したと感じる事業所を増やす

■ 市民の皆様の健康づくりを支えるために、行政が中心となって関係機関・団体の皆様とともに重点的に推進する取組

将来を見据えた健康づくりの強化				自然に健康になれる環境づくり		デジタル技術等の更なる活用	誰も取り残さない健康支援		地域人材の育成／活動支援
職場を通じた健康づくり	女性の健康づくり応援	青年期からの意識啓発	健康を守る暮らしの備え	食環境づくり	禁煙支援・受動喫煙防止	健康状態の見える化と行動変容の促進	糖尿病等の重症化予防	健康格差を広げない取組	地域のつながりで行う健康づくり

歯科口腔保健の推進（歯科口腔保健推進計画）

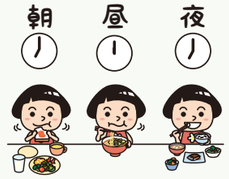
生涯を自分の歯で過ごし、健康を維持していくために「生涯を通じて食事や会話ができる」を基本目標とし、それを実現するため、歯科口腔保健にかかる健康行動の中から、2つの行動目標を設定します。

行動目標1
むし歯・歯周病を予防する

行動目標2
口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める

食育の推進（食育推進計画）

「『食』を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る」を基本理念とし、それを実現するため、2つの基本目標を設定します。



基本目標1
おいしく楽しい「食」や食環境づくりの推進が、市民一人ひとりの生涯を通じた健康を支える（健康増進の視点）

基本目標2
食の多様性や横浜らしい食文化を継承し、食に関する持続可能な環境を整える（社会・環境・食文化・食の安全の視点）

キリトリ線

第３期 健康横浜２１（素案）について
自由に御意見をお寄せください。

第3期健康横浜21

～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～

令和6（2024）年度～令和 17（2035）年度

【素案】

横浜市　令和5年9月

「第３期健康横浜２１」
～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～
（素案）目次

第１章　第３期健康横浜２１が目指す健康づくり ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
１　策定の趣旨
２　計画期間
３　第３期計画の特徴
４　基本理念、基本目標、目指す成果
５　主要な健康課題
６　取組領域と取組テーマ
７　ライフステージの設定
８　取組を推進する 10 の視点
９　計画の位置付け

第２章　横浜市民の健康を取り巻く現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
１　社会背景
２　主要な疾病の状況
３　健康状態、健康に関する意識と生活習慣
４　第２期健康横浜２１の振り返り
５　横浜市民の主要な健康課題の選定

第３章　市民の行動目標と取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
１　市民の行動目標の設定
２　取組に関する考え方
３　生活習慣の改善における行動目標と取組内容
４　生活習慣病の発症予防や重症化予防における行動目標と取組内容
５　ライフステージ別の行動目標と取組内容（再掲）

第４章　環境づくりの取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
１　環境づくりの目標設定
２　取組に関する考え方
３　健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの目標と取組
４　関係部局との連携
５　地域関係機関・団体との協働
６　民間事業者・大学等との連携による共創

第５章　歯科口腔保健の推進【横浜市歯科口腔保健推進計画】・・・・・・・・・・・・・・117
１　策定にあたって
２　歯科口腔保健の現状と取組の方向性
３　歯科口腔保健の推進に関する施策
４　推進・評価体制
５　計画の評価

第６章　食育の推進【横浜市食育推進計画】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・140
１　食育推進計画とは
２　第２期横浜市食育推進計画の振り返り
３　横浜市民の食生活を取り巻く現状
４　第３期横浜市食育推進計画の基本理念・基本目標及び取組内容

第７章　計画の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・166
１　計画の推進体制
２　関係機関・団体及び行政の役割

第８章　計画の評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
１　評価スケジュール
２　評価項目と指標設定の考え方
３　指標・目標値一覧

第１章　第３期健康横浜２１が目指す健康づくり

１　策定の趣旨

横浜市民の最も大きな健康課題の一つである生活習慣病の予防を中心とした、横浜市における総合的な健康づくりの指針として、「第３期健康横浜２１～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～」（以下「第３期計画」という。）を策定します。

計画の推進にあたっては、様々な関係機関・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

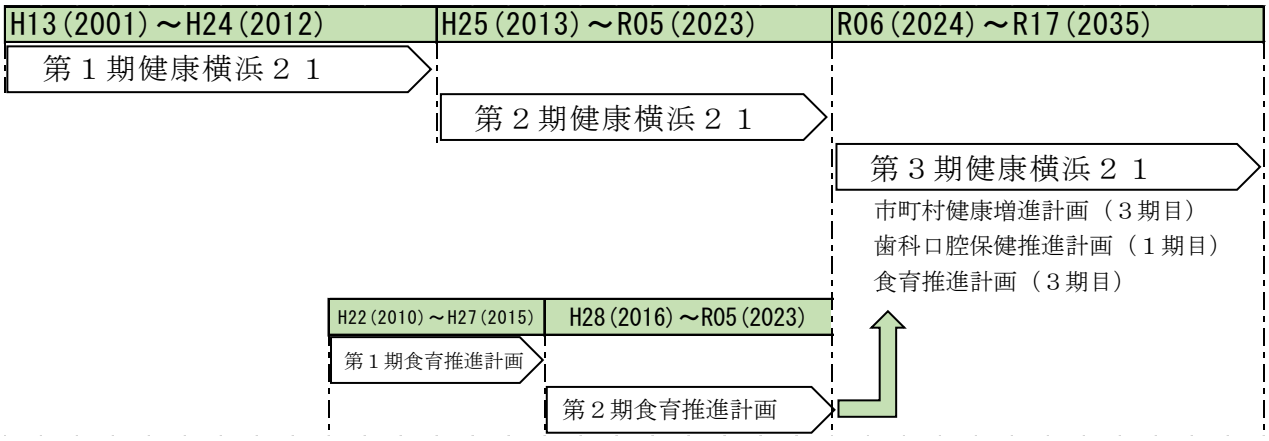
国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて推進する「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」を踏まえ、令和６年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）の 12 年間を計画期間とします。

３　第３期計画の特徴

（１）これまでの計画

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、平成 13 年（2001 年）９月に「第１期健康横浜２１」を策定しました。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」「メタボリックシンドローム対策の推進」を重点取組分野として、平成 24 年度（2012 年度）まで取組を進めてきました。

平成 25 年度（2013 年度）からは「第２期健康横浜２１」（以下「第２期計画」という。）を推進してきました。基本目標として「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）を延ばすことを掲げ、取組テーマを「生活習慣の改善」と「生活習慣病の重症化予防」と定め、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するとともに、がん検診、特定健診の普及を進めてきました。



（２）第３期計画の特徴

令和４年（2022 年）６月にとりまとめた第２期計画の最終評価では、基本目標である健康寿命の延伸を達成することができ、行動目標の約５割の指標が「目標に近づいた」又は「目標値に達した」となりました。今後の課題としては、健康寿命の延伸に向けた市民の健康課題の把握､女性の健康寿命の延びの鈍化への対応､健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり、健康格差の縮小、次の世代に進んだ際に予測される健康課題を未然に防ぐといった視点の必要性が示されました。

また、健康寿命の延伸には、市民、歯科保健医療関係者、食育関連団体など様々な領域の関係者が方向性を共有し、同一の目標に向かって、歯科口腔保健の施策や食環境づくりを進める食育の取組を一体的に進めていく必要性が確認されました。

これらの課題を踏まえて第３期計画には、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない状況にある人にも重点を置いた取組や、個人の生活習慣の改善だけにアプローチするのではない、環境づくりの取組も明確に位置付けています。さらに、健康寿命の延伸への寄与要因を多角的に分析し、予防効果が表れやすい健康課題を選定するとともに、データを重視した政策立案を進めるため EBPM（Evidence-based Policy Making：エビデンス（根拠）に基づく政策形成）の考え方を踏まえて、目指す「成果」と実施する「取組」の関係を体系化し、評価方法も明確化した計画としています。

そして、第３期計画を総合的な健康づくりの指針とするために、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」を軸に、関連する分野の計画として、横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例に基づく「歯科口腔保健推進計画」及び食育基本法に基づく「食育推進計画」の３つの計画を一体的に策定します。

4　基本理念、基本目標、目指す成果

基本理念「共に取り組む生涯を通じた健康づくり」

乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに、市民、関係機関・団体、行政が共に取り組むことにより、誰もが健やかな生活を送ることができる都市を目指します。

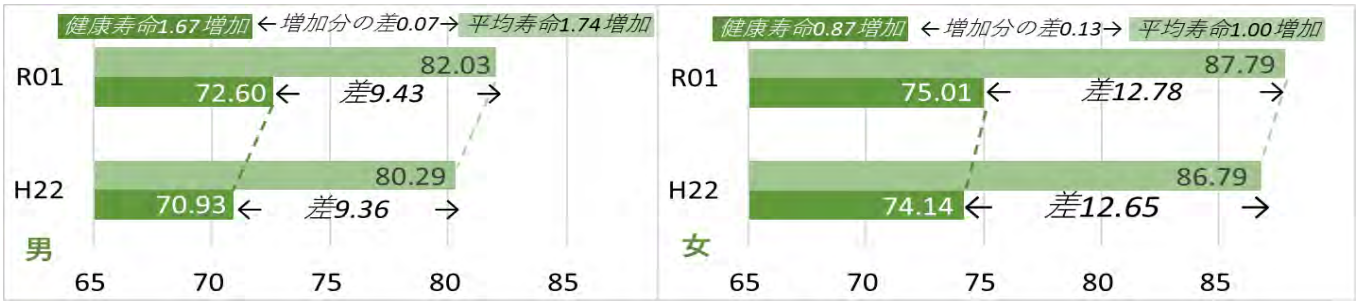
基本目標「健康寿命の延伸」

健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間を延ばします。

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	健康上の問題で 日常生活に制限がある期間
健　康　寿　命　→	
寿　命　→	

直近値となる令和元年（2019 年）の健康寿命は、男性 72.60 年、女性 75.01 年、この年の平均寿命は、男性 82.03 年、女性 87.79 年となっており、平成 22 年（2010 年）からの 9 年間で、健康寿命も平均寿命も着実に延伸しました（横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出）。

その一方で、平均寿命と健康寿命には、男性 9.43 年、女性 12.78 年の差があります。この差の拡大を防ぎながら、健康寿命を延ばしていくことを目指します。



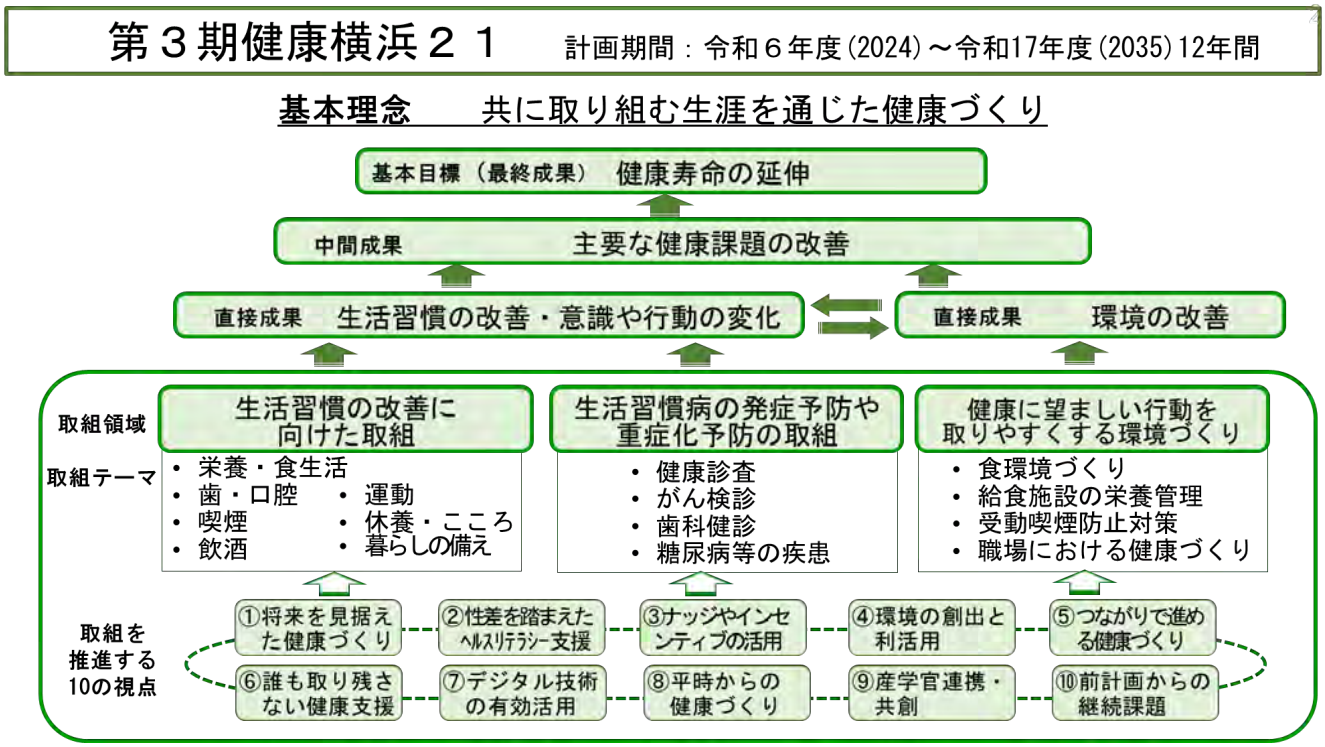
目指す成果～「基本目標（最終成果）」「中間成果」「直接成果」～

計画に位置付けられた各種取組によってもたらされると仮定した変化を、予め設定した指標により測定します。

取組による直接的な効果と考えられる、「生活習慣の改善・意識や行動の変化」「環境の改善」に関する指標を「直接成果」に設定して、その改善を図ります。

複数の直接成果によってもたらされ、いずれは最終成果につながるといった考え方により、直接成果と最終成果の間にある有病割合や死亡率等の指標の改善を「主要な健康課題の改善」として「中間成果」に設定します。直接成果、中間成果の目標を設定し、基本目標（最終成果）の達成を目指します（評価方法の詳細は第８章「計画の評価」に記載）。

第３期健康横浜２１　体系図



５　主要な健康課題

横浜市民の健康に関するデータ分析の結果、健康寿命の延伸への寄与が大きい、全国データと比較して改善の余地がある、予防効果が表れやすいなど、次の 10 項目を「主要な健康課題」として選定し、健康寿命の延伸に向けた中間成果の指標として、その改善を目指します。

①生活習慣病（心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患）による早世の減少、②男性の肥満や脂質異常症の改善、③女性の乳がんの死亡率の減少、④糖尿病の重症化の予防、⑤喫煙・受動喫煙の減少、⑥歯周炎の予防と改善、⑦腰痛症の予防と改善、⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少、⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少、⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上の 10 項目です。

健康に関するデータ分析の結果、第３期計画で新たに明確化したものは、⑦腰痛症の予防と改善、⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少、⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上です。⑦については健康寿命への影響が大きいこと、⑨については冬場の不慮の溺死及び溺水が全国と比べて多いこと、⑩については他都市と比較して睡眠時間が短い成人期男性が多いことや育児や子どもの教育で悩む成人期女性が多いことなどを根拠としています。

健康寿命の延伸に向けた主要な健康課題の改善	
①生活習慣病による早世の減少	⑥歯周炎の予防と改善
②男性の肥満や脂質異常症の改善	⑦腰痛症の予防と改善
③女性の乳がんの死亡率の減少	⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少
④糖尿病の重症化の予防	⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少
⑤喫煙・受動喫煙の減少	⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上

６　取組領域と取組テーマ

健康寿命の延伸に向けた取組を推進するにあたっては、「取組領域」として、個人の行動に関わる「生活習慣の改善に向けた取組」、疾患リスクの早期発見や症状の進行予防に関わる「生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組」、社会環境の整備に関わる「健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり」を設定します。

「生活習慣の改善に向けた取組」においては、「取組テーマ」に「栄養・食生活」「歯・口腔」「喫煙」「飲酒」「運動」「休養・こころ」「暮らしの備え」を位置づけます。

「生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組」においては、「健康診査」「がん検診」「歯科健診」「糖尿病等の疾患」を位置づけます。

「健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり」においては、「食環境づくり」「給食施設の栄養管理」「受動喫煙防止対策」「職場における健康づくり」を位置づけます。

取組テーマごとに現状・課題を整理し、取組内容を検討したうえで、取組領域間及び取組テーマ間の横断的な取組も行っていきます。

	取組領域		
	生活習慣の改善に向けた取組	生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組	健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり
取組テーマ	栄養・食生活 歯・口腔 喫煙 飲酒 運動 休養・こころ 暮らしの備え	健康診査 がん検診 歯科健診 糖尿病等の疾患	食環境づくり 給食施設の栄養管理 受動喫煙防止対策 職場における健康づくり

７　ライフステージの設定

第３期計画におけるライフステージ（乳幼児期、成人期、高齢期等の人の生涯における各段階）は、第２期計画の考え方を継承し、生活習慣に大きく影響する就学・就業の有無等を考慮した、３つのライフステージを設定します。

○育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

○働き・子育て世代（成人・壮年期）

○稔りの世代（高齢期）

加えて、取り巻く環境、その年齢を対象に行われる健診・検診を踏まえて、取組の対象とする年齢のめやすを示します。

ライフステージ	育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）			働き・子育て世代（成人・壮年期）		稔りの世代（高齢期）	
年齢のめやす	乳幼児期（0～6歳）	学齢期（7～15歳）	青年期（16～22歳頃）	成人期（20～39歳）	壮年期（40～64歳）	高齢前期（65～74歳）	高齢後期（75歳～）

8　取組を推進する 10 の視点

取組テーマの下に位置付けた取組を行政等が推進する際に、その効果を高めるために意識すべきことを「取組を推進する 10 の視点」として掲げます。ライフコースアプローチ（※１）の重要性を踏まえるとともに、健康に関心がある人だけに届きやすい取組に偏らず、健康格差の拡大を防ぎ、予防効果を高め、時代に即したものとするためのものです。

①将来を見据えた健康づくり、②性差を踏まえたヘルスリテラシー（※２）支援、③ナッジやインセンティブの活用、④環境の創出と利活用、⑤つながりで進める健康づくり、⑥誰も取り残さない健康支援、⑦デジタル技術の有効活用、⑧平時からの健康づくり、⑨産学官連携・共創、⑩前計画からの継続課題の 10 項目とします。

取組を推進する 10 の視点				
①将来を見据えた健康づくり	**②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援**	**③ナッジ（※３）やインセンティブ（※４）の活用**	**④環境の創出と利活用**	**⑤つながりで進める健康づくり**
ライフコースアプローチ（※１）による将来に向けた予防	性別によって異なる健康課題を踏まえたヘルスリテラシー（※２）向上支援	楽しみや喜びを感じることから健康への関心につなげる仕掛けづくり	健康に好影響をもたらす社会的環境の創出と物理的環境の利活用	人と人とのつながりを通じた身近で気軽な健康づくり
⑥誰も取り残さない健康支援	**⑦デジタル技術の有効活用**	**⑧平時からの健康づくり**	**⑨産学官連携・共創**	**⑩前計画からの継続課題**
様々な状況にある市民の健康づくりへの支援	デジタル技術を有効活用した便利で効率的なサポート	自然災害や感染症の蔓延等の発生に備えて平時から行う健康づくり	民間事業者・大学等の力を活用した取組の推進と健康づくりの活性化	第２期計画から引き継ぐ課題への対応

※１）ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

※２）ヘルスリテラシー：健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと

※３）ナッジ:「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

※４）インセンティブ：目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。

９　計画の位置付け

（１）市町村健康増進計画、歯科口腔保健推進計画及び食育推進計画の関係

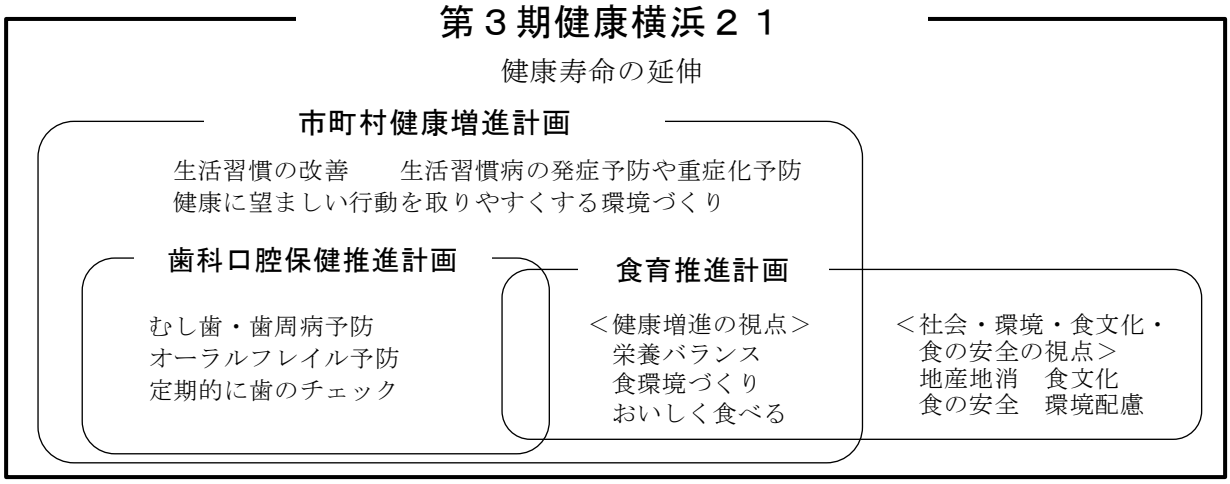
第３期計画は、「市町村健康増進計画」「歯科口腔保健推進計画」「食育推進計画」の３つの計画を一体的に策定したものです。

歯科口腔保健推進計画は、定期的な歯のチェックや歯周病予防等の歯科口腔保健を推進し、市民の生涯にわたる健康づくりに寄与することを目的としています。

また、食育推進計画は、「『食』を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る」を基本理念とし、健康増進の視点及び社会・環境・食文化・食の安全の視点から、基本目標や推進テーマを設定しています。

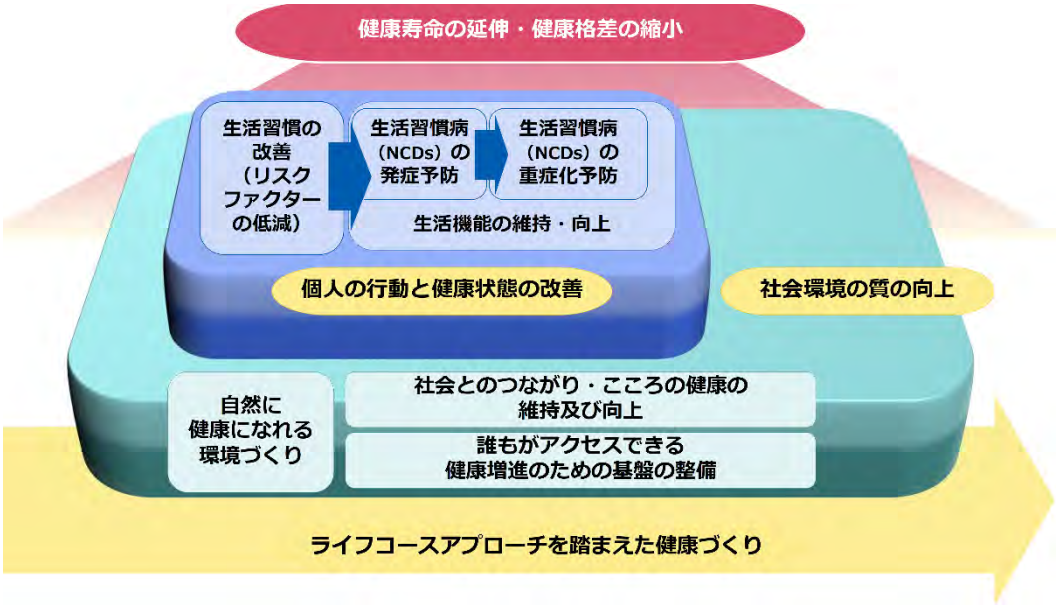
歯科口腔保健推進計画及び食育推進計画における、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに該当する部分を、市町村健康増進計画に位置づけます。

これらの３つの計画により、「健康寿命の延伸」に取り組みます。



（２）国民健康づくり運動プランとの関係

「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」においても、健康寿命の延伸は実現されるべき最終的な目標に設定されており、第３期計画は国が設定したその他の目標も勘案した内容となっています。

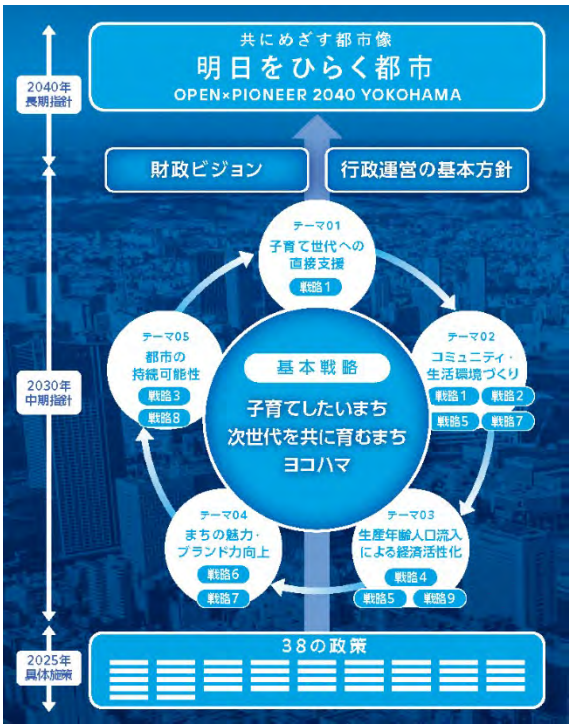


（３）横浜市中期計画との関係

横浜市では、2040 年頃の横浜のありたい姿として、共にめざす都市像を描き、その実現に向けた基本戦略を掲げ、９つの戦略と４年間に重点的に取組む 38 の政策をとりまとめとめた「横浜市中期計画 2022～2025」を策定しています。

「横浜市中期計画 2022～2025」では、基本戦略に「子育てしたいまち 次世代をともに育むまち ヨコハマ」が掲げられ、９つの戦略の一つである「誰もがいきいきと生涯活躍できるまちづくり」を目指す政策として「市民の健康づくりと安心確保」を位置付けています。

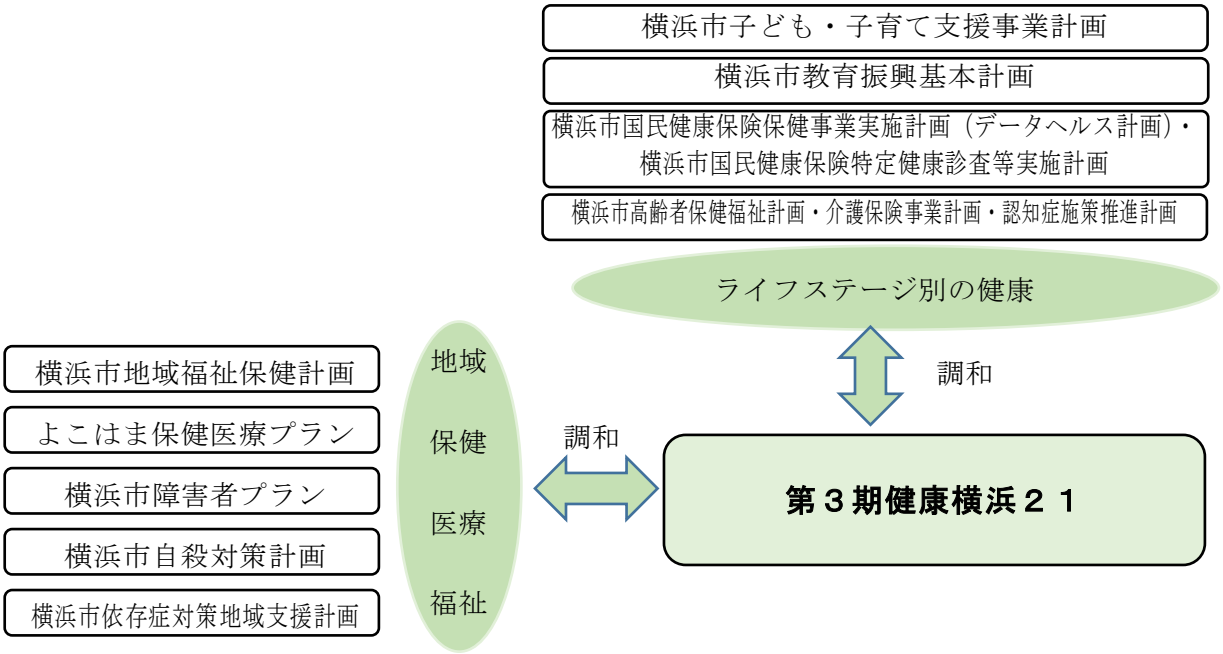
第３期計画の取組は、「健康寿命の延伸」を政策指標とする「市民の健康づくりと安心確保」の主な施策として推進していきます。



（４）横浜市の他の計画等との関係

第３期計画は、ライフステージ別の健康に関わりのある計画（横浜市子ども・子育て支援事業計画、横浜市教育振興基本計画、横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画、横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画等）や、地域、保健、医療、福祉に関する計画（横浜市地域福祉保健計画、よこはま保健医療プラン、横浜市障害者プラン、横浜市自殺対策計画、横浜市依存症対策地域支援計画等）と調和の取れたものとします。

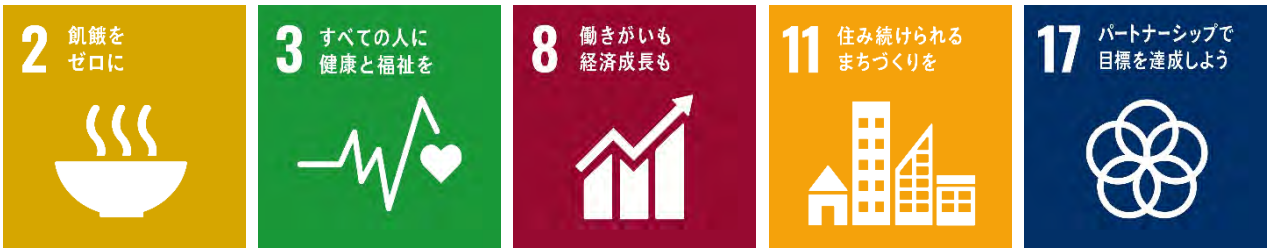
また、これらの計画には位置付けられていないものの、第３期計画と親和性の高い取組を行っている部署との連携も図りながら取組を進めていきます。



（５）SDGs 実現の視点

本市は、国から選定を受けた「SDGs 未来都市」として、あらゆる施策において SDGs を意識して取り組み、環境・経済・社会的課題の統合的解決を図ることで、新たな価値やにぎわいを創出し続ける持続可能な都市を目指しています。

第３期計画の策定・推進にあたり、特に意識する SDGs の目標は、「３　すべての人に健康と福祉を」を中心に、「２　飢餓をゼロに」「８　働きがいも経済成長も」「11　住み続けられるまちづくりを」「17　パートナーシップで目標を達成しよう」とします。



第２章　横浜市民の健康を取り巻く現状

１　社会背景

（１）人口と世帯

＜人口と世帯＞の要点

・市総人口の４人に１人は 65 歳以上の高齢者です。高齢化率は今後も上昇すると予測されます。
・市の世帯の約４割は一人暮らしの世帯です。
・市の世帯の約２割は高齢単身または 60 歳以上の夫婦のみの世帯です。

令和５年（2023 年）の横浜市の人口は 377 万人で、年齢３区分別では０～14 歳が 42 万７千人（11.6%）、15～64 歳が 231 万７千人（63.1%）、65 歳以上が 92 万７千人（25.3%）となっています。（表 2-1-1）

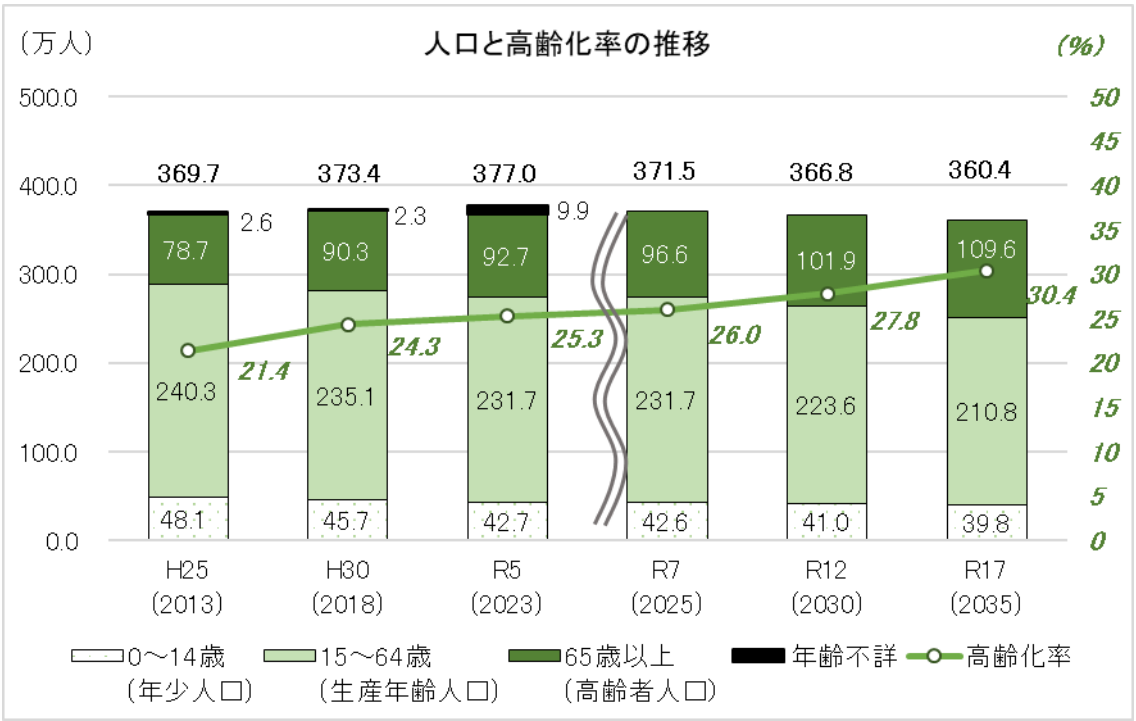
平成 25 年（2013 年）と比較して、総人口は 369 万７千人から 2.0%増加していることに対し、高齢者人口（65 歳以上の人口）は、78 万７千人から 17.8%増加しており、高齢化が急速に進展しています。将来人口推計では、人口が減少する一方で、65 歳以上の人口は増加し続け、令和 17 年（2035 年）には高齢化率が 30.4%まで上昇すると予測されています。（図 2-1-1）

表 2-1-1　市の人口（国勢調査からの推計：令和５年（2023 年）１月１日時点）

年齢区分	総人口※	0～14歳	15～64歳	65歳以上
人口	377万人　(3,769,595)	42万7千人　(426,683)	231万7千人 (2,316,736)	92万7千人　(927,387)
構成比	―	11.6%	63.1%	25.3%

※総人口には年齢不詳（98,789人）を含むが、構成比は総人口から年齢不詳を除いた数を分母にして算出している。

図 2-1-1　人口と高齢化率の推移



国勢調査を基にした推計人口　令和７、12 年は将来人口推計

世帯について見ると、令和２年（2020 年）の一般世帯 174 万 4 千世帯のうち、家族類型別では、単独世帯が最も多い 40.1%（69 万 9 千世帯）を占めています。（表 2-1-2）

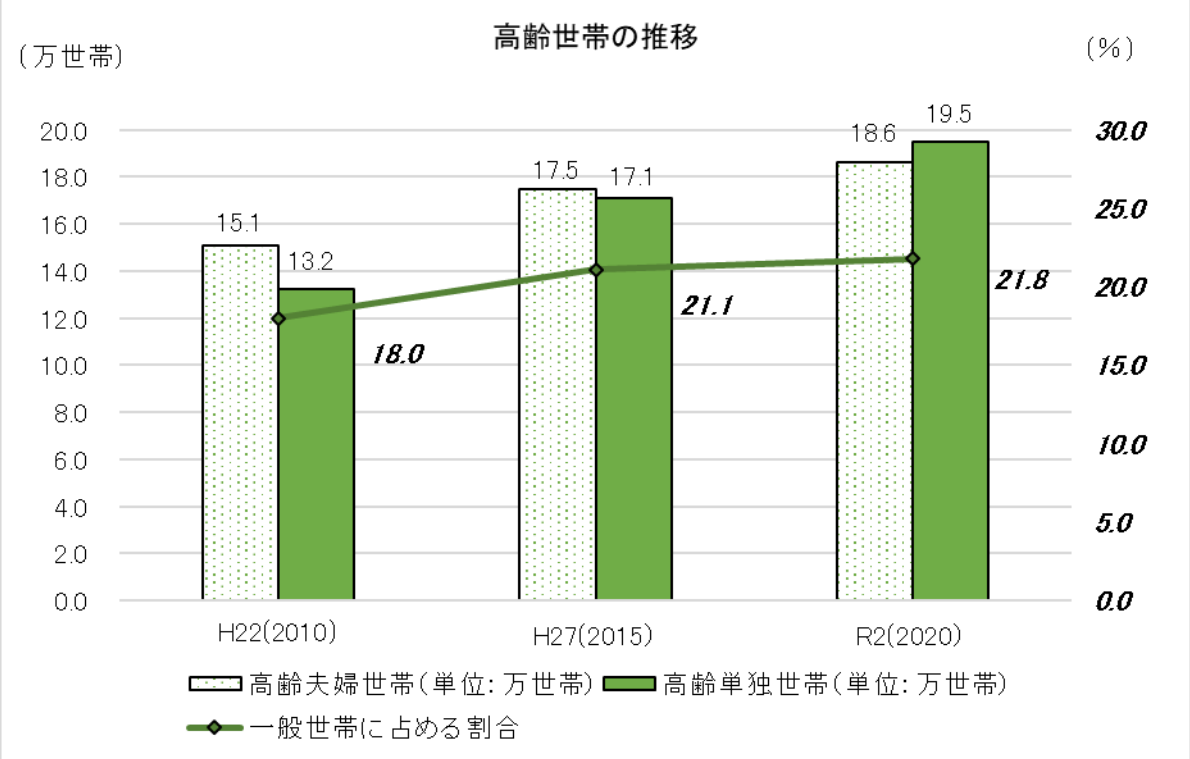
また、高齢者人口の増加に伴い、「高齢夫婦世帯（夫が 65 歳以上で妻が 60 歳以上）」と「高齢単身世帯」の合計である「高齢世帯」も増加しています。一般世帯に占める高齢世帯は、平成 22 年（2010 年）は 18.0%でしたが、令和２年（2020 年）には 21.8%となっています。（図 2-1-2）

表 2-1-2　市の世帯（令和２年（2020 年））（国勢調査）

世帯の種類	世帯数		構成比
単独世帯	69万9千世帯	(699,171)	40.1%
夫婦と子供から成る世帯	48万2千世帯	(482,163)	27.6%
夫婦のみの世帯	34万8千世帯	(347,945)	19.9%
ひとり親と子どもから成る世帯	14万1千世帯	(141,343)	8.1%
その他の世帯（種類不詳含む）	7万4千世帯	(73,586)	4.2%
一般世帯合計	174万4千世帯	(1,744,208)	100%

※一般世帯には種類不詳を含む。
　学生寮や病院などの施設等の世帯は含まれていない。

図 2-1-2　高齢世帯の推移（国勢調査）



（２）区別に見る人口構造の特性

＜区別に見る人口構造の特性＞の要点
・人口は 30 万人以上の区（港北、青葉区）もあれば、15 万人未満の区（西、栄、瀬谷区）もあり、高齢化率は全国平均 28.5%（令和４年（2022 年）１月１日時点 住民基本台帳）を超える区（港南、旭、金沢、栄、泉区）もあれば、超高齢社会と言われる 21%に達していない区（西、港北、都筑区）もあるなど、市内各区の人口構造は様々です。

ア　人口

行政区別の人口を見ると、令和５年（2023 年）３月 31 日時点の住民基本台帳では、30 万人以上が港北、青葉の２区、25 万人以上が鶴見、戸塚の２区、20 万人以上が神奈川、港南、保土ケ谷、旭、都筑の５区、15 万人以上が中、南、磯子、金沢、緑、泉の６区、10 万人以上が西、栄、瀬谷区の３区となっています。（図 2-1-3、図 2-1-4）

図 2-1-3　行政区別の人口

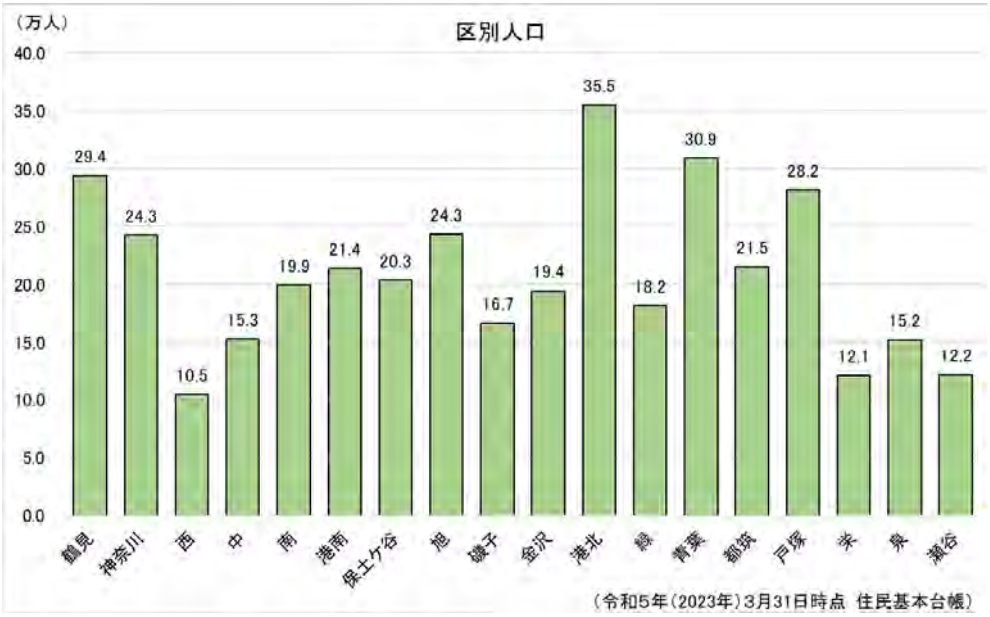
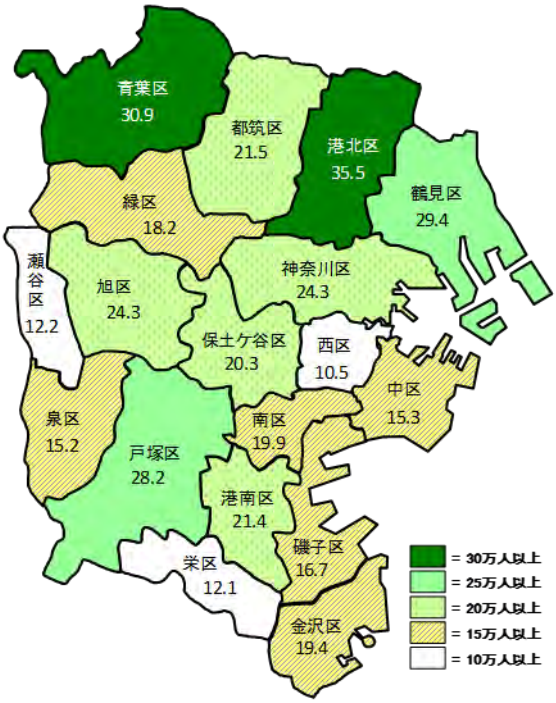


図 2-1-4　地図で見る行政区別の人口



高齢者人口（65 歳以上）は戸塚が最も多く、旭、港北の順に続き、このほかに鶴見、港南、青葉区で６万人を超えています。高齢化率は栄が最も高く、金沢、旭、港南、泉区の順に続きます。この５区は全国値 28.5%（令和４年（2022 年）１月１日時点 住民基本台帳）を超えています。高齢化率が 21%を超えると超高齢社会と言われますが、市内 18 区では西、港北、都筑区以外の 15 区が該当しています。（図 2-1-5、図 2-1-6）

図 2-1-5　行政区別高齢者人口、高齢化率

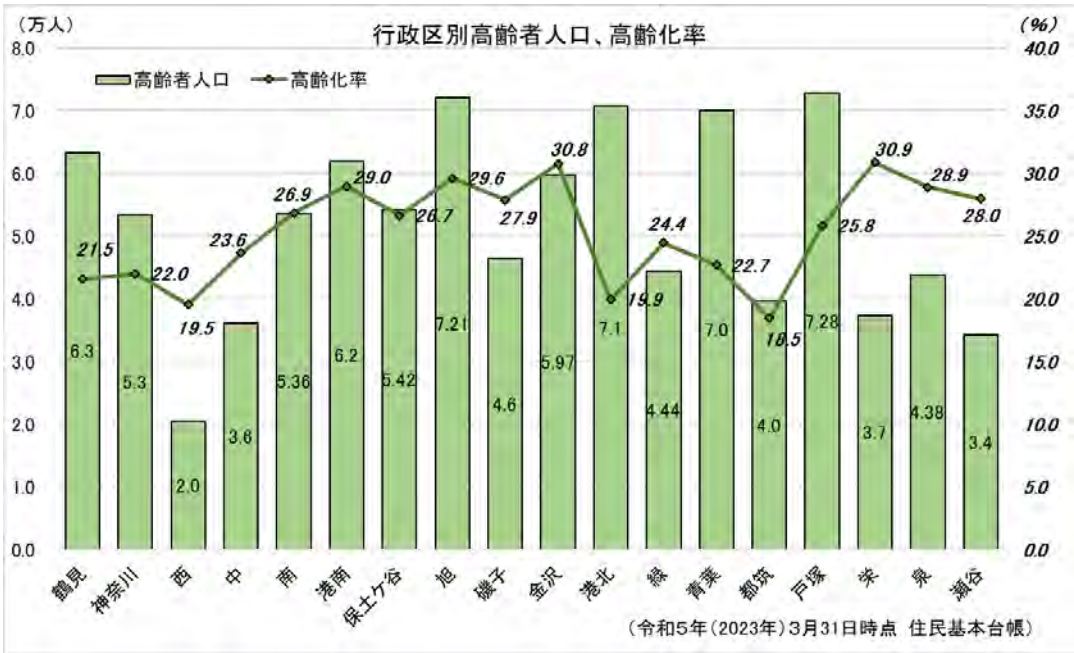
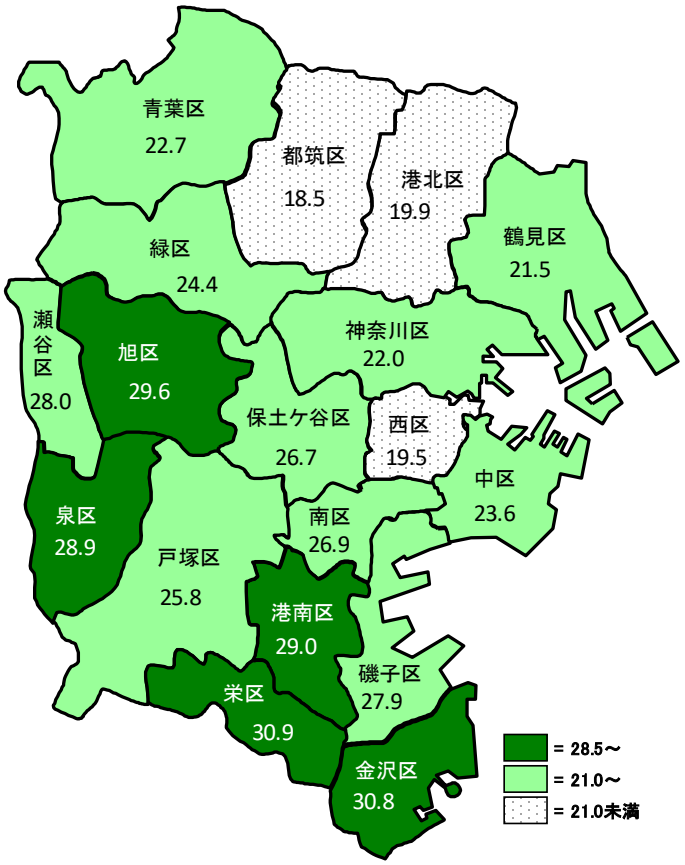


図 2-1-6　地図で見る行政区別の高齢化率



イ　世帯

行政区別の世帯数は、令和２年(2020 年)の国勢調査によると、港北が最も多く、鶴見、青葉、神奈川、戸塚、旭、南区の順で続き、この７区は 10 万世帯を超えています。

高齢世帯について見ると、旭が最も多く、戸塚、港北区の順で続きます。(図 2-1-7)

一般世帯に占める高齢世帯の割合は栄が最も高く、旭、金沢、港南、泉区と続きます。市内 18 区では西区を除いた 17 区が全国値 15.7%を上回っています。(図 2-1-8)

図 2-1-7　行政区別の世帯数

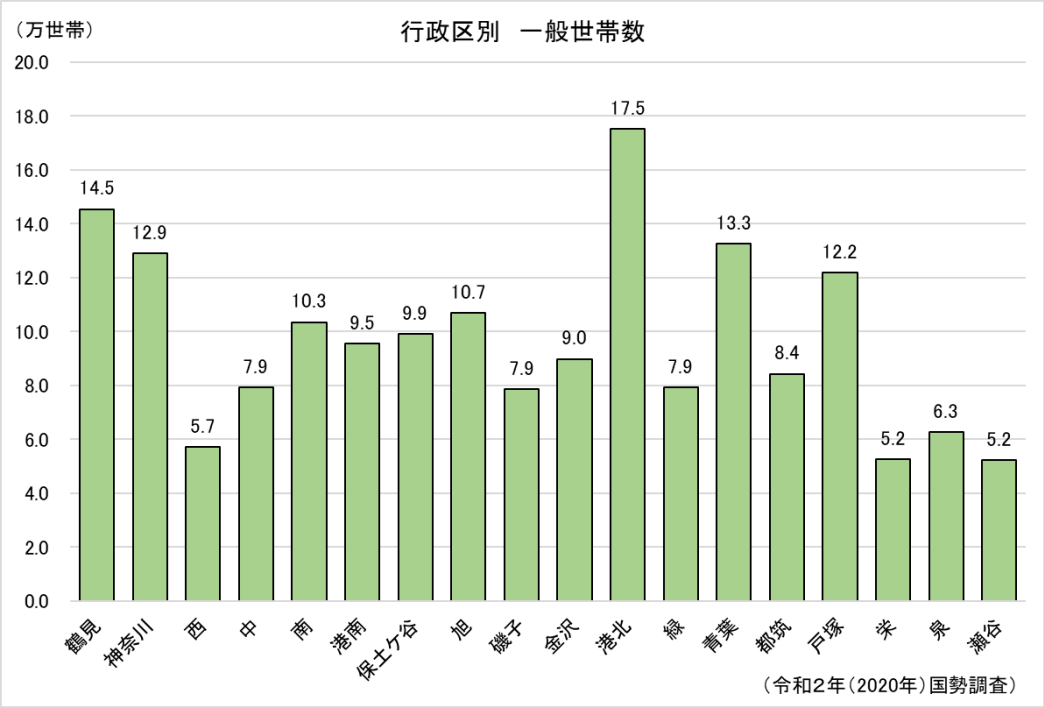
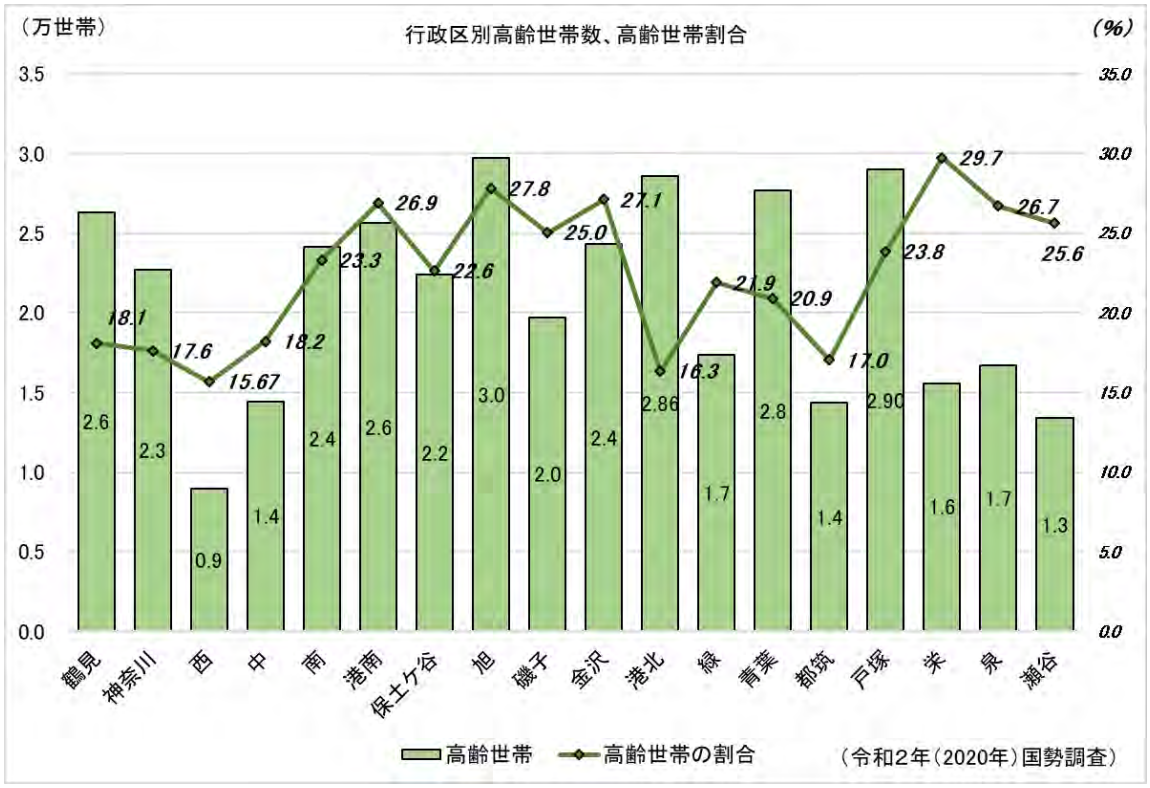


図 2-1-8　行政区別の高齢世帯数と高齢世帯割合



（３）労働力率の推移と特性

＜労働力率の推移と特性＞の要点

・男性の労働力率は 25 歳から 59 歳までが 90%台と高く、それ以外の年齢階級で低い「台形型」となっています。

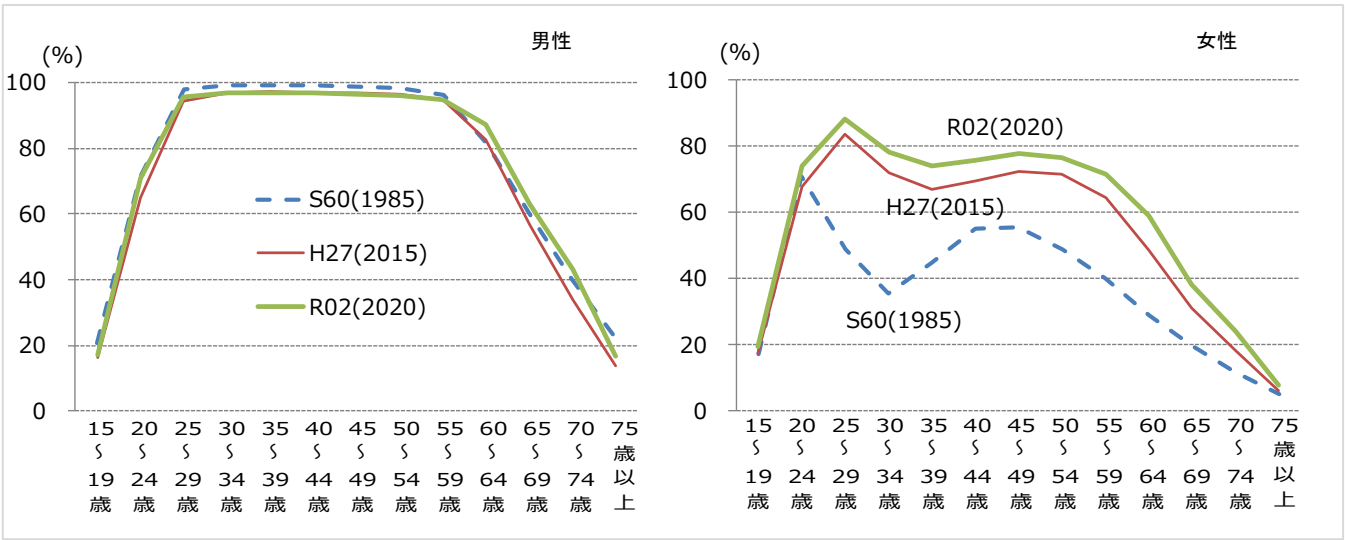
・女性の労働力率は、25～29 歳と 45～49 歳を頂点とし、35～39 歳を底とする「M字カーブ」となっています。昭和 60 年以降の女性の労働力率は、全ての年齢階級において令和２年が最高値となり、25 歳から 49 歳までの各年齢階級間における差も縮小しています。「M字カーブ」の底が上昇し「台形型」に近づいています。

労働力率とは、15 歳以上人口に占める労働力人口の割合のことをいいます。労働力人口には、就業者と完全失業者（調査期間中、収入を伴う仕事を少しもしなかった者のうち、仕事に就くことが可能であって、かつ、公共職業安定所に申し込むなどして積極的に仕事を探していた者）が含まれます。

令和２年国勢調査の「就業状態等基本集計結果」の横浜市分によると、労働力人口は 2,074,042 人で、前回の平成 27 年調査と比べ 74,801 人（3.7%）の増加となっています。このうち男性は 1,174,977 人（構成比 56.7%）、女性は 899,065 人（同 43.3%）で、前回と比べ男性は 1,722 人（0.1%）減少し、女性は 76,523 人（9.3%）増加となっています。

労働力率については、男性は 74.0%で前回と比べ 0.5 ポイント上昇、女性は 54.5%で前回と比べ 4.1 ポイント上昇となっています。男性は 25 歳から 59 歳までの各年齢階級が 90%台と高く、それ以外の年齢階級で低い「台形型」となっていますが、女性は 25～29 歳の 88.3%と 45～49 歳の 77.6%を頂点とし、35～39 歳の 73.9%を底とする「M字カーブ」となっています。男女雇用機会均等法が施行される直前の昭和 60 年から令和２年までの女性の労働力率を比較すると、全ての年齢階級で令和２年の労働力率が最高となっています。女性の 25 歳から 49 歳までの各年齢階級間における差が縮小していて「M字カーブ」の底が上昇し、台形に近づいています。（図 2-1-9）

図 2-1-9　労働力率の推移



出典：横浜市政策局（令和２年国勢調査　就業状態等基本集計結果　横浜市の概要）

2　主要な疾病の状況

（１）平均寿命と健康寿命の推移

＜平均寿命と健康寿命の推移＞の要点

・平均寿命は男女共に全国値を上回っており、区別に見ると全国の市区町村の上位に入る区もあります。悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の３死因を除去した場合に、男性 6.65 年、女性 5.16 年延びるものと算出されています。

・健康寿命もこの９年で男女共に延びていますが、全国の延びを下回り、特に女性の延びが鈍化しています。成人期・壮年期への対策として、腰痛症、こころの病気、歯の病気、脂質異常症等の対策が必要と示唆されています。

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。５年ごとに都道府県別生命表及び市区町村別生命表が作成され、横浜市及び行政区別の平均寿命が公表されています。

令和２年（2020 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 82.32 年、女性は 88.08 年となっており、平成 22 年（2010 年）と比較して男性は 2.03 年、女性は 1.29 年延びています。（表 2-2-1）

令和２年（2020 年）の全国値（都道府県別生命表：男性 81.49 年、女性 87.60 年）と比較すると、男性は 0.83 年、女性は 0.48 年、横浜市が上回っています。この 10 年間の延びにおいても、男性は 0.13 年、女性は 0.04 年、横浜市が上回っています。

表 2-2-1　平均寿命の推移

		H22(2010)	H27(2015)	R02(2020)	R02-H22（延び）
男性	横浜市（都道府県別生命表）	80.29	81.47	82.32	2.03
	全国（都道府県別生命表）	79.59	80.77	81.49	1.90
	差	0.70	0.70	0.83	0.13
	全国（完全生命表）	79.55	80.75	81.56	2.01
女性	横浜市（都道府県別生命表）	86.79	87.28	88.08	1.29
	全国（都道府県別生命表）	86.35	87.01	87.60	1.25
	差	0.44	0.27	0.48	0.04
	全国（完全生命表）	86.30	86.99	87.71	1.41

出典：厚生労働省（令和2年都道府県別生命表、第23回生命表（完全生命表）より）

また、令和２年の特定の死因を除去した場合の平均寿命の延び（その死因が克服されたと仮定した場合の平均寿命の延び）について、横浜市が全国値よりも大きい値となっているのは、男性では心疾患、肝疾患、新型コロナウイルス感染症、女性では不慮の事故、自殺、肝疾患、新型コロナウイルス感染症となっています。悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の３死因を除去した場合の平均寿命の延びについては、男性が 6.65 年、女性が 5.16 年となっています。（表 2-2-2）

表 2-2-2　特定の死因を除去した場合の平均寿命の延び

		悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	左記３死因（再掲）	肺炎	不慮の事故	交通事故（再掲）	自殺	腎不全	肝疾患	糖尿病	高血圧性疾患	新型コロナウイルス感染症
男性	横浜市	3.48	1.62	0.62	6.65	0.42	0.38	0.07	0.51	0.13	0.31	0.07	0.01	0.08
	全国	3.51	1.43	0.71	6.63	0.50	0.39	0.09	0.57	0.16	0.24	0.11	0.05	0.05
	差	▲ 0.03	0.19	▲ 0.09	0.02	▲ 0.08	▲ 0.01	▲ 0.02	▲ 0.06	▲ 0.03	0.07	▲ 0.04	▲ 0.04	0.03
女性	横浜市	2.82	1.22	0.56	5.16	0.27	0.27	0.02	0.32	0.11	0.12	0.06	0.03	0.05
	全国	2.84	1.27	0.65	5.44	0.36	0.25	0.03	0.31	0.14	0.11	0.08	0.06	0.03
	差	▲ 0.02	▲ 0.05	▲ 0.09	▲ 0.28	▲ 0.09	0.02	▲ 0.01	0.01	▲ 0.03	0.01	▲ 0.02	▲ 0.03	0.02

出典：厚生労働省（令和２年都道府県別生命表）　　（単位：年）

行政区別の平均寿命を見ると、平均寿命の最も高い区と最も低い区との差は、平成 22 年（ 2010 年）には、男性 5.0 年（都筑区と中区）、女性 2.4 年（青葉区と南区）でしたが、令和２年（2020 年）は、男性 4.4 年（青葉区と中区）、女性 1.5 年（青葉区と鶴見区・南区）となり、この 10 年でその差は縮小しています。（図 2-2-1）

平成 22 年（2010 年）以降の平均寿命と比較すると、男女共にこの５年間及びこの 10 年間でいずれの区の平均寿命も延伸していることがわかります。各区の延びを見ると、男性は鶴見、中、南、港北区、女性は保土ケ谷、中、鶴見、南区などの延びが大きくなっています。

図 2-2-1　行政区別の平均寿命（平成 22 年（2010 年）～令和２年（2020 年））

出典：厚生労働省（区町村別生命表）

令和２年（2020 年）の市区町村別生命表によると、男女共に全国上位 20 位以内に入る青葉区と都筑区は、高い水準にあることがうかがわれます。男性では青葉区（全国第２位）、次いで都筑区（全国第８位）、金沢、港北、栄、戸塚区が全国上位 50 市区町村に入っています。女性では青葉、都筑区が全国上位 50 市区町村に入っています。（表 2-2-3）

なお、全国下位 50 市区町村に入っている区はありません。

表 2-2-3　市区町村別の平均寿命（上位 50 市区町村・令和２年（2020 年））

順位	男			女			
	都道府県	市区町村		平均寿命	都道府県	市区町村		平均寿命
1	神奈川県	川崎市	麻生区	84.0	神奈川県	川崎市	麻生区	89.2
2	神奈川県	横浜市	青葉区	83.9	熊本県	上益城郡	益城町	89.0
3	長野県	上伊那郡	宮田村	83.4	長野県	下伊那郡	高森町	89.0
4	愛知県	日進市		83.4	滋賀県	草津市		89.0
5	京都府	木津川市		83.3	兵庫県	芦屋市		88.9
6	神奈川県	鎌倉市		83.3	東京都	世田谷区		88.9
7	長野県	諏訪郡	原村	83.3	東京都	小金井市		88.9
8	神奈川県	横浜市	都筑区	83.3	山梨県	南都留郡	町	88.8
9	滋賀県	草津市		83.3	長野県	上伊那郡	箕輪町	88.8
10	長野県	下伊那郡	豊丘村	83.3	長野県	伊那市		88.8
11	大阪府	箕面市		83.2	岡山県	浅口郡	里庄町	88.8
12	奈良県	生駒市		83.2	長野県	佐久市		88.8
13	長野県	北安曇郡	白馬村	83.2	神奈川県	横浜市	青葉区	88.8
14	東京都	世田谷区		83.2	東京都	武蔵野市		88.7
15	東京都	武蔵野市		83.2	沖縄県	中頭郡	北中城村	88.7
16	長野県	伊那市		83.2	神奈川県	横浜市	都筑区	88.7
17	宮城県	仙台市	泉区	83.2	熊本県	宇土市		88.7
18	長野県	下伊那郡	松川町	83.2	京都府	京都市	左京区	88.7
19	長野県	木曽郡	南木曽町	83.2	沖縄県	豊見城市		88.7
20	長野県	上高井郡	小布施町	83.1	熊本県	熊本市	南区	88.7
21	長野県	長野市		83.1	奈良県	香芝市		88.7
22	京都府	相楽郡	精華町	83.1	広島県	広島市	安芸区	88.7
23	長野県	飯田市		83.1	熊本県	合志市		88.6
24	奈良県	香芝市		83.1	長野県	東筑摩郡	朝日村	88.6
25	長野県	上伊那郡	中川村	83.1	神奈川県	川崎市	高津区	88.6
26	熊本県	菊池郡	菊陽町	83.1	長野県	大町市		88.6
27	長野県	岡谷市		83.1	熊本県	菊池郡	菊陽町	88.6
28	神奈川県	横浜市	金沢区	83.1	東京都	渋谷区		88.6
29	東京都	国分寺市		83.1	熊本県	下益城郡	美里町	88.6
30	神奈川県	横浜市	港北区	83.1	長野県	上伊那郡	中川村	88.6
31	大阪府	吹田市		83.1	広島県	広島市	南区	88.6
32	滋賀県	大津市		83.1	広島県	庄原市		88.6
33	奈良県	生駒郡	斑鳩町	83.0	兵庫県	神戸市	東灘区	88.6
34	長野県	上伊那郡	箕輪町	83.0	広島県	安芸高田市		88.6
35	兵庫県	芦屋市		83.0	京都府	長岡京市		88.6
36	東京都	稲城市		83.0	岡山県	小田郡	矢掛町	88.6
37	京都府	長岡京市		83.0	滋賀県	蒲生郡	日野町	88.6
38	広島県	広島市	安佐南区	83.0	石川県	白山市		88.6
39	滋賀県	蒲生郡	日野町	83.0	東京都	杉並区		88.6
40	神奈川県	逗子市		83.0	鳥取県	八頭郡	智頭町	88.6
41	東京都	渋谷区		83.0	岡山県	岡山市	中区	88.6
42	神奈川県	横浜市	栄区	83.0	東京都	調布市		88.6
43	東京都	目黒区		83.0	島根県	仁多郡	奥出雲町	88.6
44	長野県	茅野市		83.0	京都府	京都市	西京区	88.6
45	長野県	上伊那郡	南箕輪村	83.0	広島県	廿日市市		88.5
46	京都府	京都市	左京区	83.0	岡山県	総社市		88.5
47	神奈川県	藤沢市		83.0	長野県	北安曇郡	松川村	88.5
48	滋賀県	野洲市		83.0	京都府	京田辺市		88.5
49	長野県	下伊那郡	喬木村	83.0	東京都	三鷹市		88.5
50	神奈川県	横浜市	戸塚区	83.0	広島県	広島市	佐伯区	88.5

出典：厚生労働省（令和２年市区町村別生命表）

イ　健康寿命

平均寿命が「生まれてから亡くなるまでの期間」であるのに対し、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」のことです。日常生活の制限には、日常生活動作や外出に加え、仕事、家事、学業、運動等も含まれます。

厚生労働省研究班が公開している「健康寿命算定プログラム」を用いて、横浜市独自に健康寿命と平均寿命を算出しています。全国の健康寿命は厚生労働省が公表しているものです。

健康寿命は平成 22 年（2010 年）から令和元年（2019 年）の９年間で、男性 1.67 年、女性 0.87 年延びています。（表 2-2-4、図 2-2-2）

しかし、健康寿命の延伸とともに平均寿命も着実に延び、健康日本 21（第二次）によって定められた目標「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、健康寿命の増加分の方が男性 0.07 年、女性 0.13 年下回り、目標に達するには至りませんでした。

平成 22 年（2010 年）から令和元年（2019 年）の健康寿命の延びは、全国（男性 2.26 年、女性 1.76 年）と比べて、男性 0.59 年、女性 0.89 年短く、特に女性の延びが鈍化しています。（図 2-2-3）

表 2-2-4　健康寿命と平均寿命の推移

［単位：年］		平成 22 年 2010 年	平成 25 年 2013 年	平成 28 年 2016 年	令和元年 2019 年	平成 22 年と 令和元年の差	平均寿命の 増加分との差
健康寿命	男	70.93	71.14	71.52	72.60	+1.67	−0.07
	女	74.14	75.30	74.48	75.01	+0.87	−0.13
平均寿命	男	80.29	80.89	81.37	82.03	+1.74	―
	女	86.79	86.97	87.04	87.79	+1.00	―
健康寿命（全国）	男	70.42	71.19	72.14	72.68	+2.26	+0.40
	女	73.62	74.21	74.79	75.38	+1.76	+0.61

注）ゴシック体は、国が算出した値。その他の明朝体は、横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値。平均寿命は、厚労省が５年に一度発表する「市区町村別の平均寿命」とは算出方法が異なるため一致しない。なお、厚生労働省研究班でも横浜市を含め大都市の健康寿命を算出しているが、ここでは使用していない。

＜健康寿命の算出方法＞

３年に一度の国民生活基礎調査の大規模調査年に行われる健康票の調査結果と、その年の人口及び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生命表（ある期間における死亡状況（年齢別死亡率）が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が 1 年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したもの）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（健康票）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」を回答した者です。

図 2-2-2　健康寿命の推移

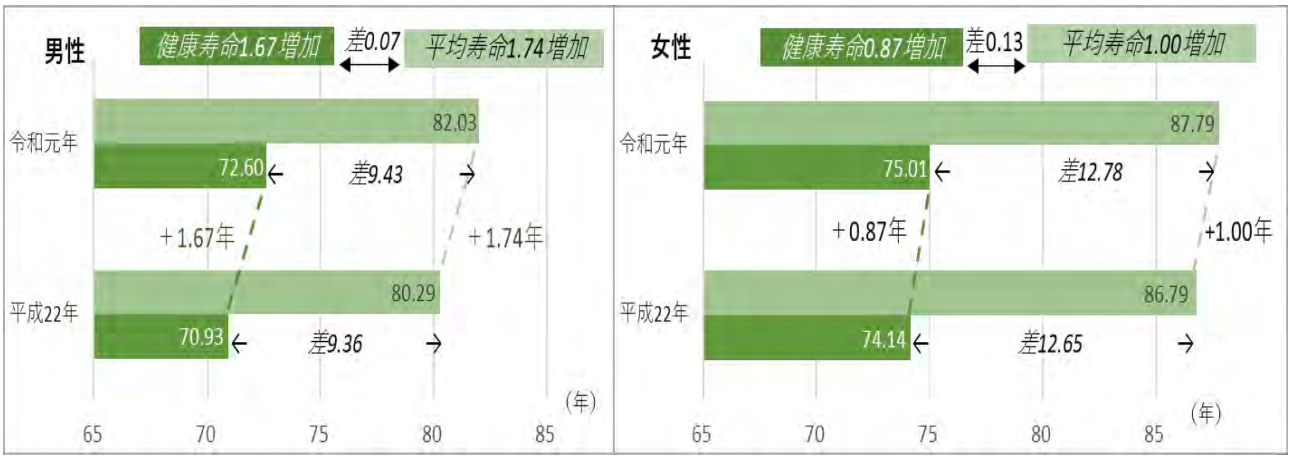
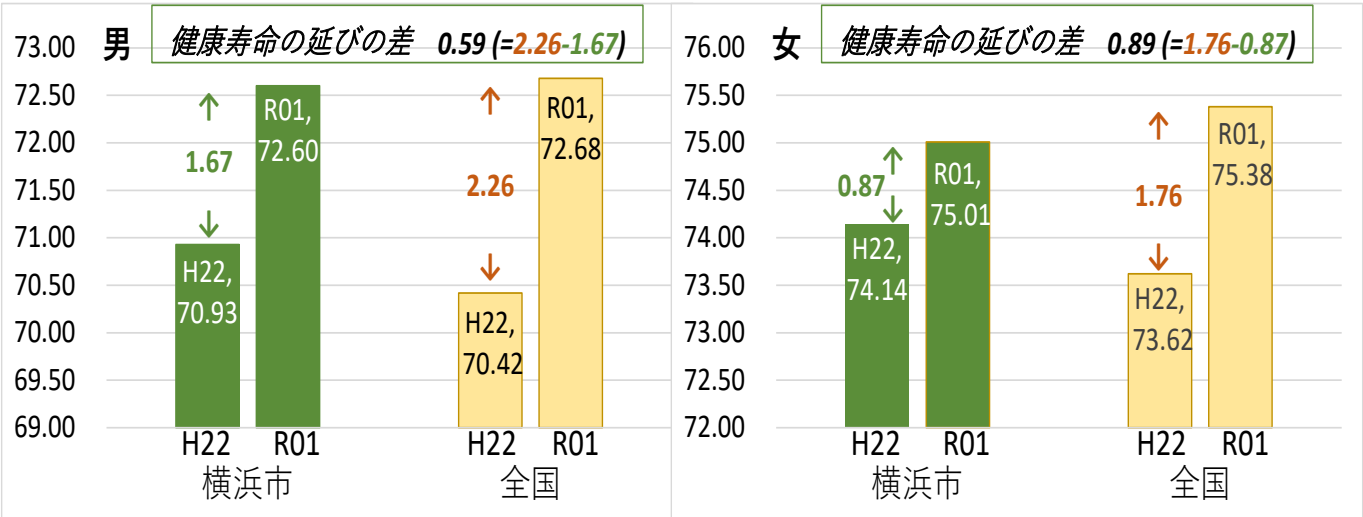


図 2-2-3　全国と横浜市の健康寿命の延び



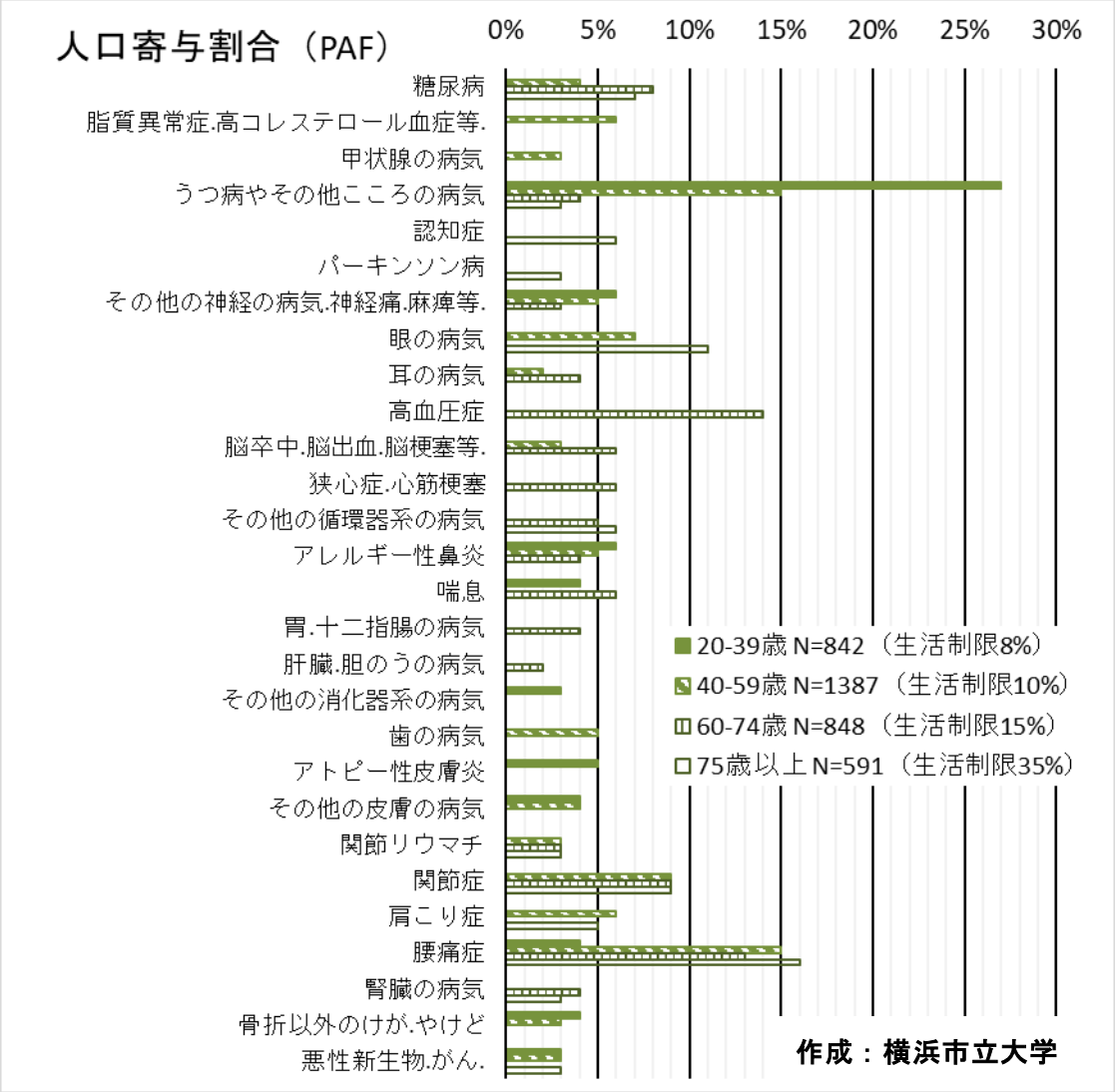
ウ　健康寿命の延伸に向けた分析

健康寿命は「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」を示しているため、どのような傷病（病気やけが）が日常生活の制限を生じさせているのかを分析し、健康寿命の延伸に向けた効果的な対策について検討しました（横浜市との包括連携協定及び覚書に基づく、横浜市立大学大学院データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻による分析。以下「市立大学による分析」という。）。

令和元年（2019 年）の国民生活基礎調査から 20 歳以上の市民 3,668 人のデータを用いて、日常生活の制限の有無と、病院や診療所等に通っている場合の傷病名の関連を調べました。その傷病を有する人が存在しなくなった場合に、「日常生活の制限あり」の人数が何%減少するのか（人口寄与割合：PAF）を年代別に推定しました。

対象とした 36 種類の傷病のうち、統計学的に意味があったのは 28 種類で、その中でも腰痛症（40 歳以上）、高血圧症（60-74 歳）、眼の病気（75 歳以上）、うつ病やその他のこころの病気（20-59 歳）に関する対策が、健康寿命の延伸に効果的である可能性が示唆されました（PAF：10%以上）。その他、20～59 歳の働き・子育て世代について、生活習慣との関連が大きい傷病では、歯の病気、脂質異常症、肩こり症への対策も効果的である可能性が示唆されました（PAF：５%以上 10%未満）。（図 2-2-4）

図 2-2-4　傷病の日常生活制限に対する人口寄与割合（令和元年（2019 年））



（２）区別に見る平均自立期間

＜区別に見る平均自立期間＞の要点

・平均自立期間を区別に見ると、男女共に市平均よりも有意に長い区（青葉、都筑、戸塚、栄区）と有意に短い区（鶴見、中、南区）があります。この 10 年の延びについては、平均自立期間が比較的短い区で延びが大きくなっており、区間差は縮小傾向にあります。

・横浜市全体の平均自立期間は、この 10 年間で男女共に延びていますが、女性については、延びが減少となっている区もあります。

区ごとの健康寿命の算出は､国民生活基礎調査の調査対象者数が少なく困難です｡そのため、健康寿命の補完的指標とされ、かつ区ごとの算出が可能な「平均自立期間」を横浜市独自に参考値として算出しています。

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、介護保険法の要介護認定における１号被保険者（65 歳以上）の「要介護２～要介護５」を、介護を要する状態としました。

ただし、介護保険制度の変更による影響を受けやすく、実際の健康状態の変動とともに、算出上の誤差が発生するため、他集団との比較よりも同集団の経年変化に着目し、誤差の影響をならすために３年間の移動平均値を用いる姿勢が適切とされています。同じ算出プログラムを用いて、市独自に「平均寿命」も算出できますが、厚労省が５年に一度発表する「市区町村別の平均寿命」とは算出方法が異なり、一致しないことを理解して利用する必要があります。

健康寿命が６歳以上の調査対象者の主観としての日常生活上の制限を捉えていることに対し、平均自立期間は 65 歳以上の介護保険の要介護認定を利用していることが相違です。

令和３年（2021 年）の横浜市民の平均自立期間は、男性 80.25 年、女性 84.16 年です。平成 23 年（2011 年）から令和３年（2021 年）について、３年間の移動平均値で見る延びは、男性 1.24 年、女性 0.83 年となっています。（表 2-2-5、図 2-2-5）

令和３年（2021 年）の区別の平均自立期間と横浜市の値について、有意差検定（有意とは、偶然ではなく、統計学的に意味があること）を行ったところ、横浜市の値よりも有意に長い区と有意に短い区があり、男女でその区の傾向は似ています。平均寿命の長い区は平均自立期間も長い傾向が見受けられます。ただし、平均自立期間が最長の区と最短の区の差は縮小傾向にあります。（表 2-2-6、図 2-2-6、図 2-2-7）

表 2-2-5　平均自立期間の推移

平均自立期間（年）	H23年 2011年	H24年 2012年	H25年 2013年	H26年 2014年	H27年 2015年	H28年 2016年	H29年 2017年	H30年 2018年	R01年 2019年	R02年 2020年	R03年 2021年	延び
横浜市（男性）	78.51	78.67	79.10	79.29	79.77	79.61	79.18	79.45	79.73	80.02	80.25	1.74
3年間の移動平均値	－	78.76	79.02	79.39	79.55	79.52	79.41	79.45	79.73	80.00	－	1.24
横浜市（女性）	82.56	82.92	83.11	83.20	83.61	83.31	82.92	83.00	83.36	83.58	84.16	1.60
3年間の移動平均値	－	82.86	83.08	83.30	83.37	83.28	83.07	83.09	83.31	83.70	－	0.83

図 2-2-5　平均自立期間の推移（※誤差の影響をならすために３年間の移動平均値を用いている）

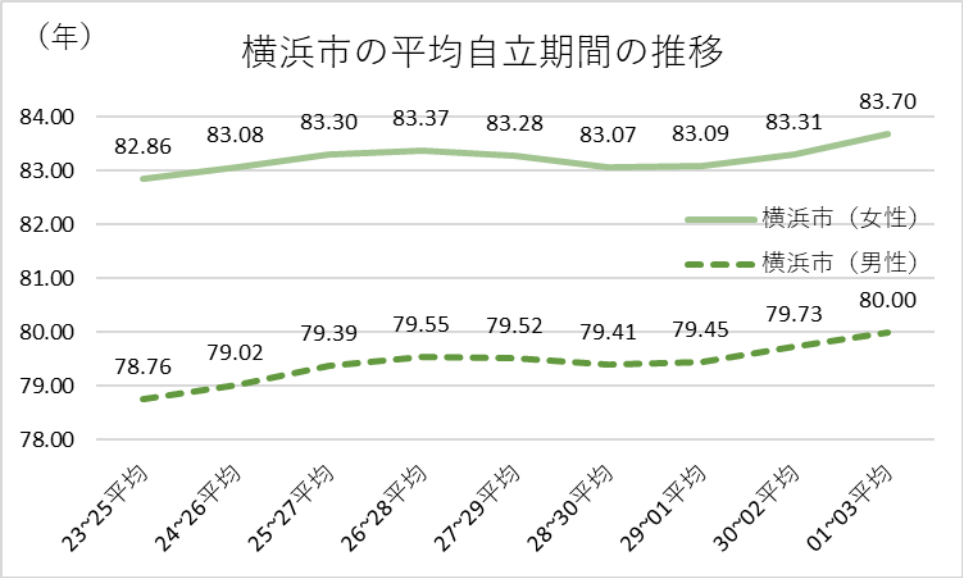


表 2-2-6　行政区別の平均自立期間 横浜市との比較 有意差検定

令和3年（2021）	男			女		
	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較
横浜市	80.25	81.97	―	84.16	87.71	―
鶴見	79.25	81.12	有意に短い	82.81	86.62	有意に短い
神奈川	80.06	81.85	短いが有意ではない	84.19	87.89	長いが有意ではない
西	79.03	80.69	有意に短い	83.40	86.99	短いが有意ではない
中	76.03	77.98	有意に短い	82.39	86.12	有意に短い
南	78.11	79.85	有意に短い	82.86	86.67	有意に短い
港南	80.75	82.64	長いが有意ではない	84.42	88.14	長いが有意ではない
保土ケ谷	79.03	80.81	有意に短い	83.71	87.34	短いが有意ではない
旭	80.04	81.71	短いが有意ではない	84.11	87.50	短いが有意ではない
磯子	80.56	82.30	長いが有意ではない	83.80	87.24	短いが有意ではない
金沢	81.34	82.92	有意に長い	84.40	87.76	長いが有意ではない
港北	80.71	82.47	長いが有意ではない	84.27	87.94	長いが有意ではない
緑	80.51	82.07	長いが有意ではない	84.93	88.21	有意に長い
青葉	82.26	83.85	有意に長い	85.10	88.36	有意に長い
都筑	82.08	83.85	有意に長い	85.81	89.41	有意に長い
戸塚	81.02	82.63	有意に長い	84.85	88.21	有意に長い
栄	81.76	83.26	有意に長い	85.75	89.40	有意に長い
泉	81.02	82.79	有意に長い	83.94	87.44	短いが有意ではない
瀬谷	78.96	80.60	有意に短い	83.61	87.38	短いが有意ではない

比較検定方法			判定
「区の値 ＜ 横浜市の値」	かつ	「区の値の信頼区間上限値 ＜ 横浜市の値」＝	有意に短い
「区の値 ＜ 横浜市の値」	かつ	「区の値の信頼区間上限値 ≧ 横浜市の値」＝	短いが有意ではない
「区の値 ＞ 横浜市の値」	かつ	「区の値の信頼区間下限値 ≦ 横浜市の値」＝	長いが有意ではない
「区の値 ＞ 横浜市の値」	かつ	「区の値の信頼区間下限値 ＞ 横浜市の値」＝	有意に長い

図 2-2-6　令和３年（2021 年）の平均自立期間について、横浜市と各区を比較検定した結果を地図上に示した（「有意」とは、「偶然ではなく、統計学的に意味がある」ということ）

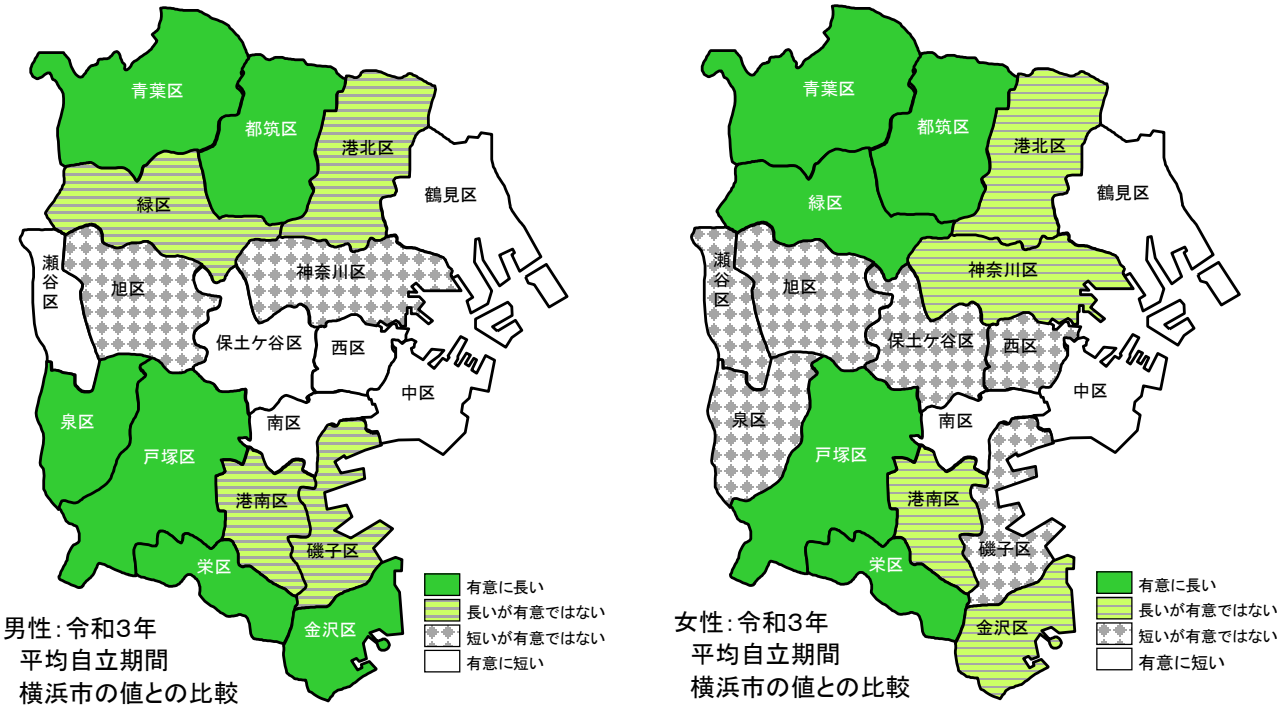
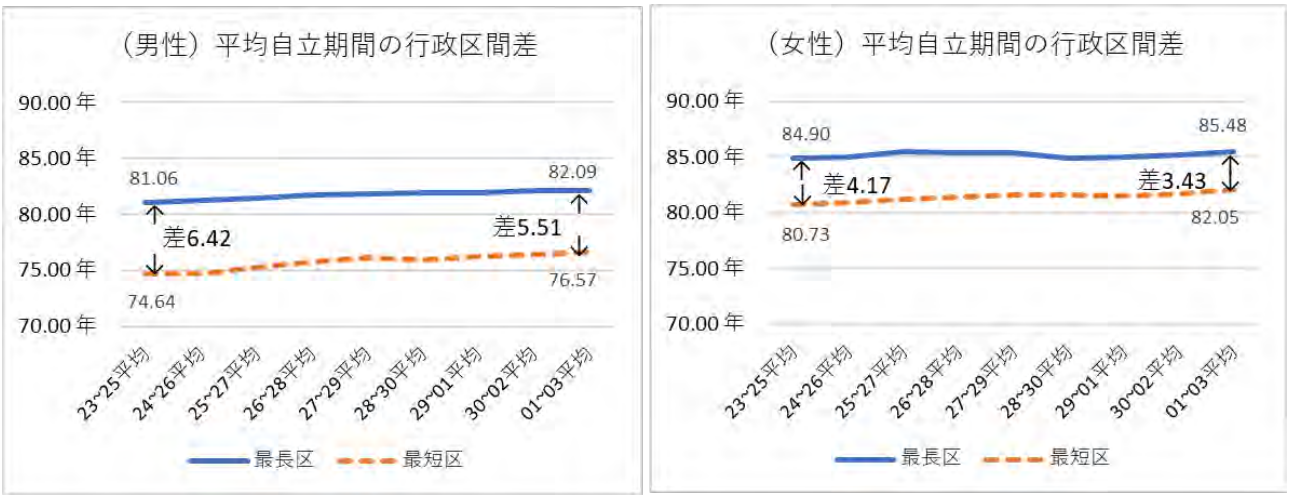


図 2-2-7　平均自立期間の行政区間差を、平均自立期間が最長の区と最短の区の差を示した

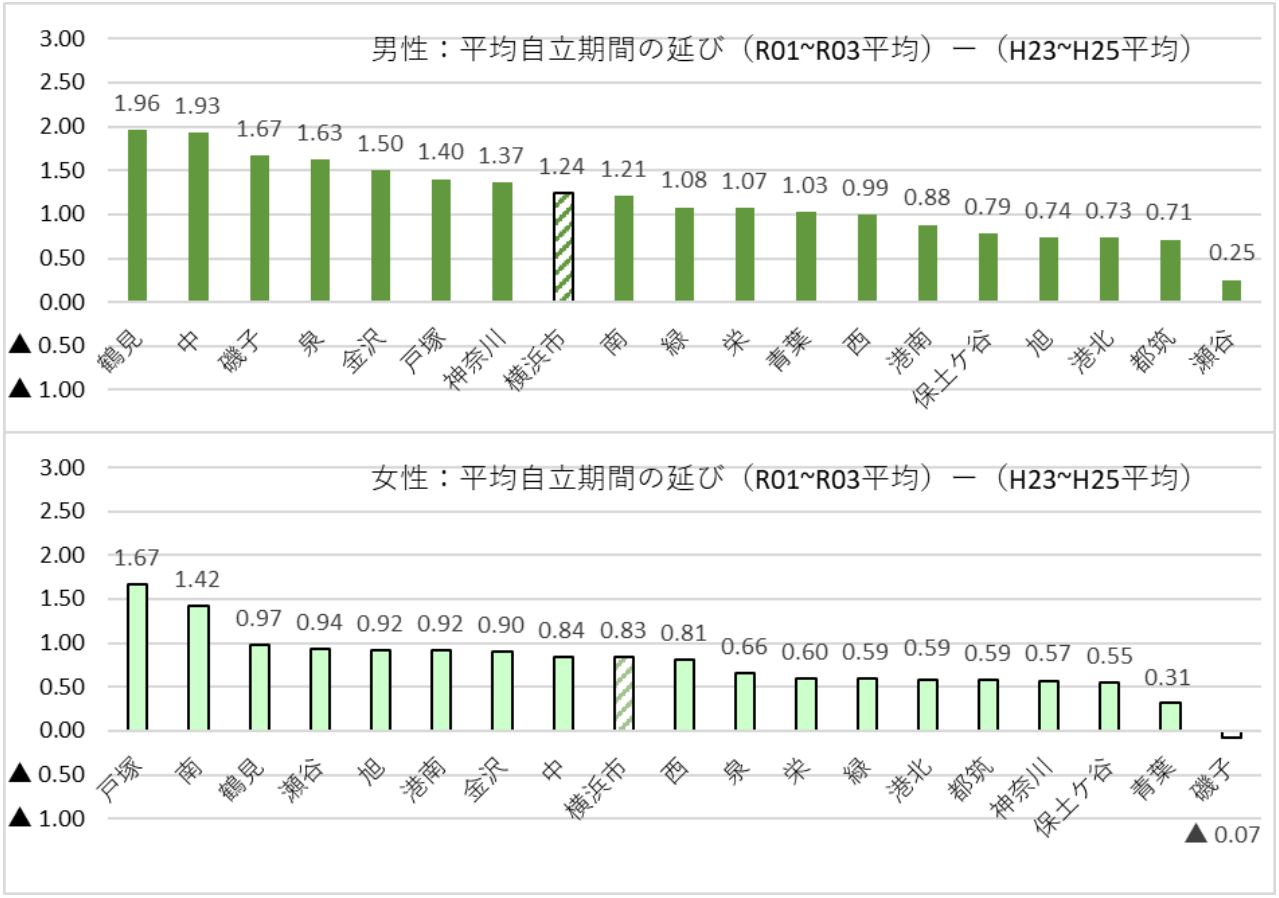
※誤差の影響をならすために３年間の移動平均値を用いている。



平成 23 年（2011 年）から令和３年（2021 年）の平均自立期間の延びについて、延びが長い区は、男性で鶴見、中、磯子、泉、金沢区、女性で戸塚、南、鶴見、瀬谷、旭区の順となっています。一方、女性の磯子区は延びがマイナス（減少）になっています。介護が必要な人が着実に介護保険制度につながった結果とも捉えられますが、女性の健康寿命の延びの鈍化と合わせて、今後の動向に留意していく必要があります。（図 2-2-8）

図 2-2-8　平成 23 年から令和３年の平均自立期間の延びについて、延びが長い区の順に示した

※誤差の影響をならすために３年間の移動平均値を用いている。



（３）死因別死亡数と死亡率の状況

＜死因別死亡数と死亡率の状況＞の要点

・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の３つの疾患で死亡数の半数を占め、悪性新生物と心疾患の死亡数は増え続けています。ただし、働き世代の生活習慣病による早世は減少しています。
・全国と比較して有意に高い死因は、男性では悪性新生物の結腸、急性心筋梗塞、肝疾患等、女性では悪性新生物（部位別では乳房）、慢性閉塞性肺疾患等となっています。
・区別に見ると、男女共に鶴見、西、中、南区などで有意に高い死因が多くなっています。

ア　主要死因

令和３年（2021 年）は横浜市民 35,921 人が死亡していました。この死亡総数に占める構成比を主な死因別に見ると、第１位の「悪性新生物」が全体の 27.7%を占め、第２位の「心疾患」（14.6%）、第３位の「老衰」（13.8%）、第４位の「脳血管疾患」（6.4%）と続き、このうち「老衰」を除いた３つの疾患による死因で 48.7%を占めています。次いで「肺炎」「誤嚥性肺炎」「不慮の事故」「肝疾患」と続きます。（図 2-2-9）

死亡数の推移を見ると、「悪性新生物」「心疾患」「老衰」「誤嚥性肺炎」は増加傾向、「脳血管疾患」「肺炎」はやや減少傾向です。（図 2-2-10）

図 2-2-9　死亡の構成比

死亡の構成比：令和３年（2021年）

順位	死因	人	%
1	悪性新生物＜腫瘍＞	9,950	27.7%
2	心疾患（高血圧性を除く）	5,261	14.6%
3	老衰	4,942	13.8%
4	脳血管疾患	2,285	6.4%
5	肺炎	1,372	3.8%
6	誤嚥性肺炎※	1,316	3.7%
7	不慮の事故	1,146	3.2%
8	肝疾患	610	1.7%
9	腎不全	590	1.6%
10	自殺	574	1.6%
	その他	7,875	21.9%
	合計	35,921	100.0%
1+2+4	三疾患合計（再掲）	17,496	48.7%

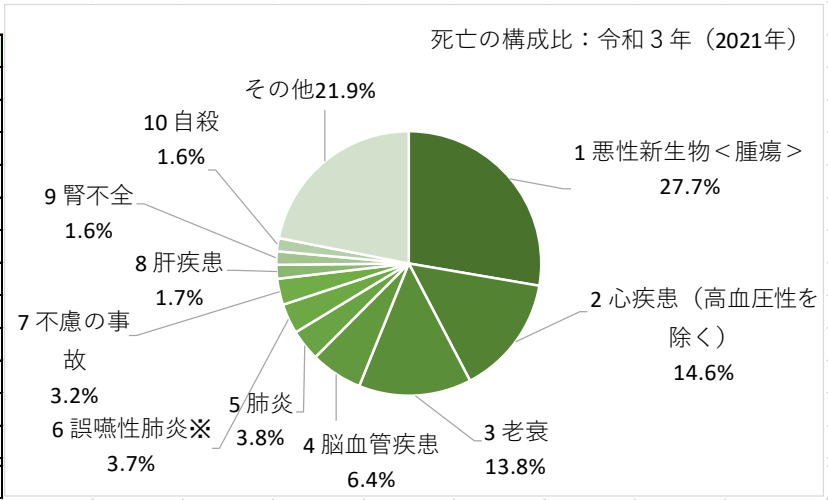
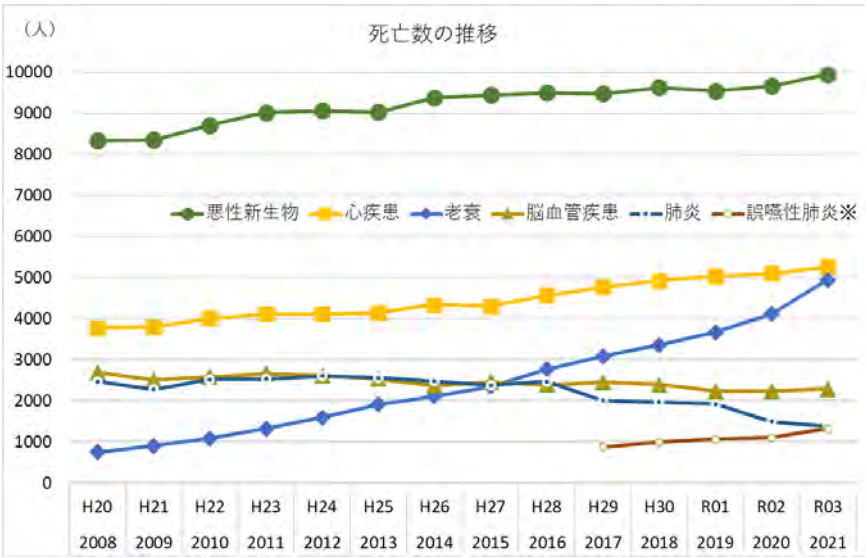


図 2-2-10　死亡数の推移



※　誤嚥性肺炎について

平成 29 年（2017 年）より死因順位に用いる分類項目として、「誤嚥性肺炎」が追加されています。

（参考）新型コロナウイルス感染症による死亡数

厚生労働省が公表した人口動態統計によると、令和３年（2021 年）は、本市で 552 人となっており、腎不全（590 人）、自殺（574 人）に迫る死亡数となっています。

	令和２年（2020 年）		令和３年（2021 年）	
	全死因	新型コロナ	全死因	新型コロナ
全国	1,372,755	3,466	1,439,856	16,784
横浜市	33,619	147	35,921	552

注）年齢不明、性別不明を含む総数

イ　働き世代の主要死因（生活習慣病による早世）

「心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患に関する若年（30～69 歳）死亡率を、予防や治療を通じて減少させること」は、持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）における 2030 年までの国際的な目標となっています。

本市においても、このような生活習慣病（NCDs 非感染性疾患）による早世を減らすことは重要と考え、30～69 歳の横浜市民の死因について、急性心筋梗塞や脳血管疾患等の循環器系の疾患、悪性新生物、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器系の疾患の合計について独自算出しています。

粗死亡率（人口 10 万人あたりの死亡者数）の推移は、男女合計では平成 27 年（2015 年）の 203.7 から令和３年（2021 年）の 175.3 へ、男性では 260.4 から 223.0 へ、女性では 144.6 から 125.4 へとそれぞれ減少しています。

年齢調整死亡率（※）の推移を見ても、男女合計では、平成 27 年（2015 年）の 238.7 から令和３年（2021 年）の 207.4 へ、男性では 313.5 から 270.4 へ、女性では 164.4 から 143.4 へとそれぞれ減少しています。死亡数も年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況も改善してきていると考えられます。令和３年（2021 年）時点では、男性は全国より下回っていますが、女性はわずかに上回っていることに留意が必要です。（図 2-2-11）

図 2-2-11　生活習慣病による早世（30～69 歳年齢調整死亡率）

※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率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比較は単純には行えません。そこで、高齢化等の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、基準人口の年齢構成と同様としたときの死亡率を算出したものです。基準人口には、平成 27 年（かつては昭和 60 年を使用）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。単位は人口 10 万人あたりの死亡数です。横浜市健康福祉局健康推進課による独自算出では、全国及び横浜市の人口には、全国の年齢調整死亡率の算出が同時点で可能となることや、年齢不詳の人数が少なく年代別の分析に誤差が生じにくいといった点を考慮して、総務省が公表する当年１月１日現在の全国及び横浜市の住民基本台帳人口を用いました。

また、悪性新生物については特に、壮年期死亡を高い精度で評価するために「75 歳未満年齢調整死亡率」が一般的に用いられることを受けて、他の疾患でもそれを中心に分析しています。

ウ　区別に見る主要死因の標準化死亡比

平成 28 年（2016 年）から令和２年（2020 年）までの期間の全国の年齢調整死亡率を１とした時の、横浜市全体及び各区の死亡の状況を比較しました（横浜市衛生研究所による独自算出）（※標準化死亡比：SMR)。(表 2-2-7)

男性では、悪性新生物の結腸、急性心筋梗塞、肝疾患（ウイルス性肝炎は含まず)、老衰、不慮の事故の死亡率が全国と比較して有意（偶然ではなく、統計学的に意味がある）に高い状況となっています。区別に見ると、鶴見、西、中、南区で有意に高い死因が多くなっています。中と南の男性の肝疾患だけが、2.0 を超えています。令和３年（2021 年）の肝疾患による横浜市男性の死亡は 444 人、このうち中区が 46 人、南区が 44 人で、この２区で 20.3%を占めています。一方、金沢、港北、緑、青葉、都筑、戸塚、栄、泉区は老衰のみが有意に高いか、有意に高いものがなく、全死因は有意に低くなっています。

女性では、悪性新生物（部位別では乳房)、慢性閉塞性肺疾患、老衰、不慮の事故の死亡率が全国と比較して有意に高い状況となっています。特に、悪性新生物の乳房については、区別に見ても有意に高い区が 12 区あり、有意に低い区はない状況です。また、不慮の事故については、有意に高い区が 13 区あり、有意に低い区はない状況です。令和３年（2021 年）の不慮の事故による横浜市女性の死亡は 492 人で、このうち不慮の溺死及び溺水が 209 人おり、その 94.7%にあたる 198 人が 65 歳以上となっています。11 月～３月に不慮の溺死及び溺水が多いことも特徴です。男性と同様に、鶴見、西、中、南区などで有意に高い死因が多くなっています。また、旭、青葉、栄区のように全死因は有意に低くても、悪性新生物の乳房は有意に高い状況の区があります。都筑区は有意に高いものがなく、泉区は老衰のみが有意に高くなっています。

※標準化死亡比（SMR：Standardized Mortality Ratio）とは

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成をもつ地域の死亡率同士をそのまま比較することはできません。比較を可能にするためには 標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。

標準化死亡比は、全国の死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめて計算した死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するものです。標準化死亡比が１より大きい場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、１より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。それが有意（偶然ではなく、統計学的に意味があるということ）に高いか低いかを判定することも可能です。

表 2-2-7　行政区別に見る主要死因の標準化死亡比（平成 28 年（2016 年）から令和２年（2020 年））

【男性】		悪性新生物							心疾患					不慮の事故		
区名	全死因		胃	結腸	直腸	肺	乳房※	子宮	急性心筋梗塞	脳血管疾患	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	老衰		交通事故	自殺
鶴見	1.115	1.089	0.972	1.230	1.040	1.124	－	－	1.163	0.971	1.259	1.474	1.596	1.186	0.753	0.861
神奈川	1.024	1.015	0.988	1.122	1.033	1.030	－	－	1.153	0.944	0.993	1.583	1.212	1.098	0.528	0.855
西	1.094	1.037	1.023	1.141	1.016	0.971	－	－	1.240	0.924	0.958	1.525	1.633	1.086	0.268	0.859
中	1.286	1.151	1.072	1.203	1.223	1.110	－	－	1.792	1.291	1.194	3.901	1.387	1.448	0.795	1.259
南	1.155	1.124	1.096	1.186	0.989	1.076	－	－	1.814	1.156	1.052	2.549	1.452	1.163	0.668	0.963
港南	0.960	0.963	0.952	1.036	1.015	0.883	－	－	1.362	0.938	0.937	1.079	1.396	1.105	0.676	0.767
保土ケ谷	1.020	1.032	1.089	1.103	1.013	1.031	－	－	1.226	1.005	0.924	1.277	1.511	1.101	0.671	0.761
旭	0.973	0.951	0.935	1.058	1.032	0.915	－	－	1.083	0.895	0.927	1.251	1.601	1.045	0.536	0.848
磯子	1.022	1.040	1.014	1.056	0.925	0.989	－	－	1.198	0.905	0.983	1.054	1.513	1.132	1.058	0.817
金沢	0.931	0.977	0.955	0.977	0.987	0.902	－	－	0.856	0.795	0.876	1.004	1.284	0.883	0.607	0.775
港北	0.900	0.921	0.867	0.972	1.016	0.919	－	－	0.950	0.817	0.881	1.023	1.147	0.978	0.412	0.737
緑	0.899	0.934	1.029	1.094	0.787	0.843	－	－	0.842	0.835	0.865	0.951	1.387	0.989	0.785	0.682
青葉	0.788	0.869	0.910	0.975	0.927	0.790	－	－	0.667	0.670	0.594	0.799	1.287	0.805	0.510	0.683
都筑	0.844	0.958	0.949	1.028	0.974	0.908	－	－	0.823	0.758	0.790	0.786	1.121	1.039	0.704	0.741
戸塚	0.929	0.966	0.892	0.986	0.971	0.937	－	－	0.919	0.856	0.819	0.994	1.302	1.005	0.604	0.781
栄	0.910	0.911	0.994	0.989	0.914	0.790	－	－	0.958	0.821	0.868	1.068	1.552	0.953	0.632	0.860
泉	0.931	0.954	0.983	1.029	0.991	0.865	－	－	0.775	0.910	0.891	1.139	1.344	1.039	0.265	0.761
瀬谷	1.018	1.013	1.079	1.066	1.095	0.983	－	－	1.228	0.893	1.022	1.014	1.381	1.058	0.920	0.865
横浜市	0.978	0.988	0.977	1.063	0.996	0.946	－	－	1.094	0.901	0.924	1.322	1.383	1.050	0.624	0.814
【参考】死亡者数（令和3年）	18,942	5,787	685	489	252	1,298	－	－	404	1,188	311	444	1,464	654	39	373

※男性の「悪性新生物・乳房」は死亡者数が少数のため掲載していない。

【女性】		悪性新生物							心疾患					不慮の事故		
区名	全死因		胃	結腸	直腸	肺	乳房	子宮	急性心筋梗塞	脳血管疾患	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	老衰		交通事故	自殺
鶴見	1.158	1.134	0.926	1.049	1.129	1.180	1.266	0.966	0.768	1.023	1.665	1.132	1.539	1.532	0.823	1.023
神奈川	1.057	1.049	0.995	1.063	0.991	1.051	1.110	0.990	0.785	0.906	2.078	1.150	1.354	1.306	0.438	0.869
西	1.198	1.103	1.064	1.060	1.097	0.993	1.317	0.983	0.749	1.088	1.336	1.126	1.836	1.440	0.958	1.114
中	1.121	1.162	1.041	1.047	1.138	1.102	1.325	0.968	1.091	0.963	1.674	1.378	1.442	1.486	0.529	1.123
南	1.193	1.151	1.137	1.018	0.996	1.322	1.157	0.992	1.552	1.136	1.320	1.267	1.692	1.411	0.562	1.150
港南	1.020	1.044	0.951	1.025	0.930	1.083	1.140	1.000	1.000	0.935	1.119	1.036	1.599	1.353	0.608	0.966
保土ケ谷	1.029	1.057	0.988	1.031	0.931	1.065	1.233	0.916	0.790	0.977	1.414	1.063	1.476	1.211	0.450	0.886
旭	0.951	0.973	0.897	1.043	0.964	0.930	1.168	0.952	0.688	0.818	1.294	0.988	1.376	1.132	0.415	1.053
磯子	1.031	1.052	0.914	0.994	1.018	1.048	1.164	0.989	0.833	0.922	1.750	1.225	1.372	1.419	0.435	0.991
金沢	1.031	1.020	0.929	1.047	1.000	0.989	1.152	0.983	0.724	0.874	0.960	0.861	1.527	1.254	0.489	1.071
港北	0.986	0.984	0.904	0.987	0.956	0.934	1.172	0.966	0.782	0.848	1.065	1.002	1.314	1.210	0.738	0.850
緑	0.896	0.965	0.907	0.958	1.134	1.015	1.145	0.989	0.635	0.698	0.908	0.970	1.101	1.240	0.686	1.049
青葉	0.875	0.937	0.836	0.953	0.940	0.923	1.147	0.904	0.508	0.677	0.917	0.807	1.312	1.063	0.550	0.896
都筑	0.823	0.964	0.866	0.979	1.001	1.029	1.130	0.894	0.602	0.676	1.109	0.905	1.057	0.964	0.169	0.812
戸塚	0.960	0.954	0.880	0.978	0.975	0.970	1.035	0.939	0.778	0.951	1.906	1.038	1.234	1.156	0.386	0.974
栄	0.947	0.953	0.895	1.013	0.895	1.031	1.187	1.019	0.680	0.802	1.138	0.858	1.520	1.139	0.268	1.041
泉	0.910	0.938	0.975	0.979	1.001	0.941	1.068	0.932	0.549	0.856	0.804	0.990	1.260	0.971	0.599	0.876
瀬谷	1.027	1.056	0.924	1.130	0.991	1.084	1.327	0.841	0.838	0.974	1.116	0.877	1.387	1.243	0.819	1.000
横浜市	1.002	1.021	0.938	1.016	0.997	1.032	1.168	0.956	0.791	0.886	1.315	1.030	1.385	1.240	0.543	0.972
【参考】死亡者数（令和3年）	16,979	4,163	344	529	135	605	494	175	180	1,097	73	166	3,478	492	17	201

有意に高い　　有意に低い　　横浜市衛生研究所が算出・作成したものを改編

（４）主要死因の推移と状況

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、主要原因は長期の喫煙習慣である「慢性閉塞性肺疾患（COPD)」、様々な取組との連携が必要となる「自殺」について、死因の推移と状況をみていきます。

＜主要死因の推移と状況＞の要点

・悪性新生物の部位別死亡数は多い順に、男性では肺、大腸、胃、女性では大腸、肺、乳房となっています。ただし、75 歳未満年齢調整死亡率で見ると、女性の乳房と子宮の順位が上がり、他の部位に比べて早世していることがわかります。

・75 歳未満又は全年代の年齢調整死亡率について、全国値より上回って推移していたり、今後の増加傾向の可能性に留意が必要となるのは、男女の虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD)、女性の肺がん、乳がん、子宮がん及び自殺と考えられます。

ア　悪性新生物

悪性新生物は死因の第１位であり、令和３年（2021 年）の死亡数は 9,950 人（男性 5,787 人、女性 4,163 人)、死因順位は昭和 55 年（1980 年）以降、第１位となっています。

75 歳未満年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 180.7 から令和３年（2021 年）の 152.5 へ、女性では 104.5 から 93.5 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。令和３年（2021 年）時点では、男性は全国より下回っていますが、女性はわずかに上回っていることに留意が必要です。（図 2-2-12）

図 2-2-12　悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

部位別悪性新生物の死亡数は、多い順に、男性では①肺、②大腸、③胃、④膵、⑤肝となっており、女性では①大腸、②肺、③乳房、④膵、⑤胃となっています。（表 2-2-8）

一方、75 歳未満年齢調整死亡率で見ると、高い順に、男性が①肺、②大腸、③膵、④胃、⑤肝となっており、死亡数との大幅な順位の入れ替えはありません。女性については①乳、②大腸、③肺、④膵、⑤子宮となっており、乳がんや子宮がんは 75 歳未満で亡くなる方の多いことが反映されてきます。（表 2-2-9）

表 2-2-8　部位別悪性新生物死亡数（令和３年（2021 年））

	男性		女性		合計	
1位	肺	1,298	大腸	664	肺	1,903
2位	大腸	741	肺	605	大腸	1,405
3位	胃	685	乳房	494	胃	1,029
4位	膵	518	膵	488	膵	1,006
5位	肝	393	胃	344	肝	570
6位	前立腺	367	胆のう	202	乳房	500
7位	悪性リンパ腫	244	肝	177	胆のう	442
8位	胆のう	240	子宮	175	悪性リンパ腫	395
9位	膀胱	147	悪性リンパ腫	151	前立腺	367
10位	白血病	135	卵巣	129	白血病	221

表 2-2-9　部位別悪性新生物 75 歳未満年齢調整死亡率（令和３年（2021 年））

	男性		女性	
1位	肺	33.8	乳房	17.3
2位	大腸	19.9	大腸	13.5
3位	膵	17.3	肺	10.8
4位	胃	16.1	膵	9.7
5位	肝	11.7	子宮	6.7

（ア）胃の悪性新生物

令和３年（2021 年）の死亡数は 1,029 人（男性 685 人、女性 344 人）でした。75 歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 22.8 から令和３年（2021 年）の 16.1 へ、女性では 8.6 から 5.0 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。令和３年（2021 年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図 2-2-13）

（イ）肺（気管、気管支を含む）の悪性新生物

令和３年（2021 年）の死亡数は 1,836 人（男性 1,322 人、女性 605 人）でした。75 歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 27.0 から令和３年（2021 年）の 22.1 へ、女性では 12.6 から 10.8 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。令和３年（2021 年）時点では男女共に全国よりも下回っていますが、女性については、それ以前は全国よりも上回っている年が多く留意が必要です。（図 2-2-14）

（ウ）大腸の悪性新生物

令和３年（2021 年）の大腸がん（結腸がんと直腸がんの合計）の死亡数は 1,405 人（男性 741 人、女性 664 人）でした。75 歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 25.3 から令和３年（2021 年）の 19.9 へ、女性では 15.4 から 13.5 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。令和３年（2021 年）時点では、男性は全国より下回っていますが、女性はわずかに上回っていることに留意が必要です。（図 2-2-15）

図 2-2-13　胃の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

図 2-2-14　肺の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

図 2-2-15　大腸の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

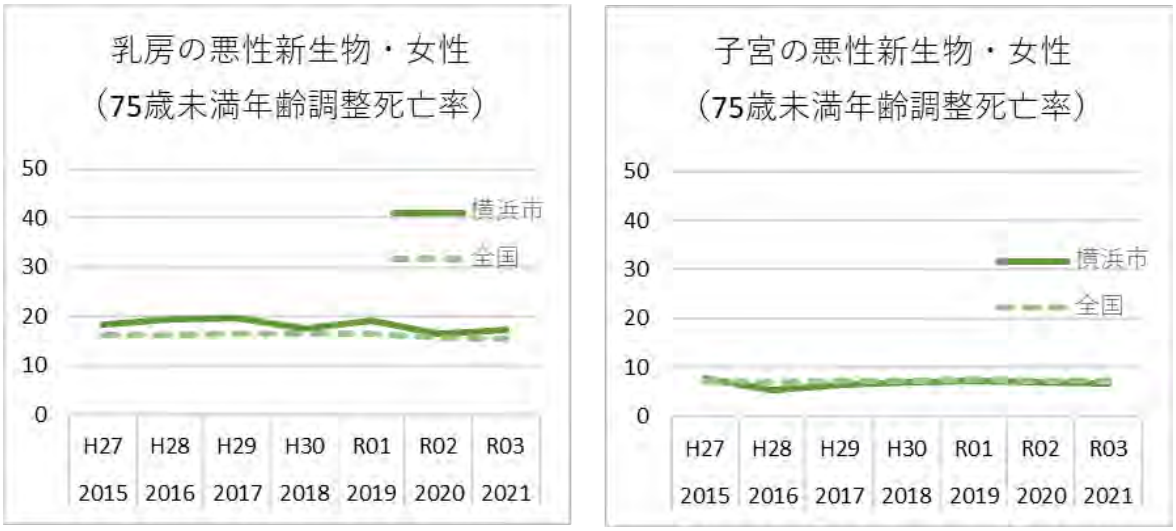
（エ）乳房の悪性新生物

令和３年（2021 年）の死亡数は 500 人（男性６人、女性 494 人）でした。75 歳未満年齢調整死亡率の推移は、女性では平成 27 年（2015 年）の 18.4 から令和３年（2021 年）の 17.3 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が、全国よりも上回っている状態で推移していることに留意が必要です。（図 2-2-16）

（オ）子宮の悪性新生物

令和３年（2021 年）の死亡数は 175 人でした。75 歳未満年齢調整死亡率の推移は、平成 27 年（2015 年）の 7.8 から令和３年（2021 年）の 6.7 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。ただし、平成 28 年（2016 年）の 5.4 と比較すると増加傾向にあり留意が必要です。令和３年（2021 年）時点では全国よりも下回っています。（図 2-2-16）

図 2-2-16　乳房と子宮の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（女性）

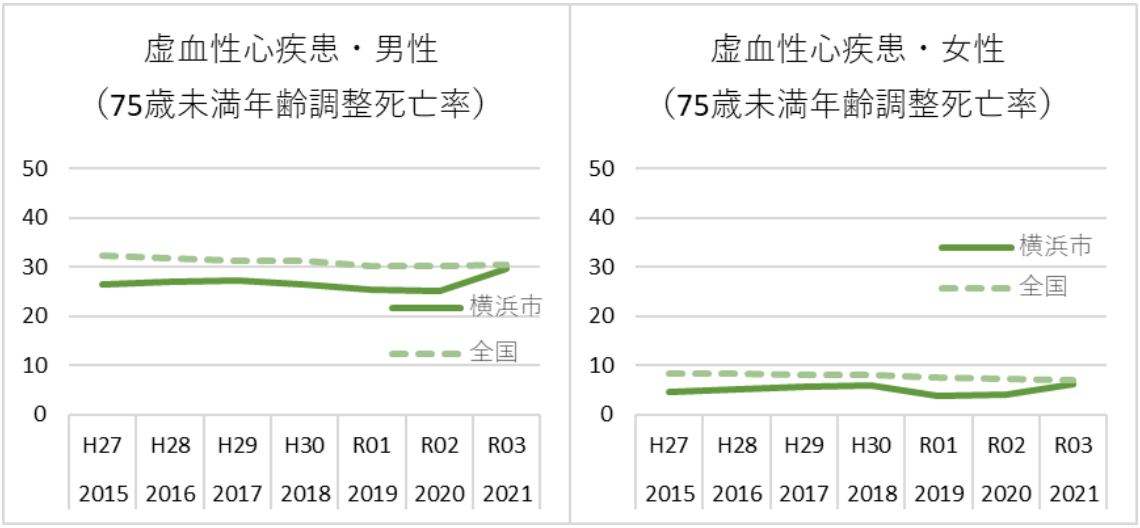


イ　心疾患

心疾患（高血圧性を除く）は死因の第２位であり、令和３年（2021 年）の死亡数は 5,261 人（男性 2,856 人、女性 2,405 人）、死因順位は平成 12 年（2000 年）以降、第２位となっています。75 歳未満年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）は、男性では平成 27 年（2015 年）の 61.7 から令和３年（2021 年）の 68.5 へと増加、女性でも 17.5 から 19.8 へと増加し、男女共に全国より上回って推移しています。

さらに、心疾患のうち、突然死のリスクがある急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患のみを見てみると、男性では平成 27 年（2015 年）の 26.4 から令和３年（2021 年）の 29.8 へ、女性では 4.5 から 6.3 へとそれぞれ増加しています。特に、令和に入るあたりから増加傾向にあり、心疾患全体の状況も踏まえると、今後の状況に留意していく必要があります。男女共に全国よりは下回って推移しています。（図 2-2-17）

図 2-2-17　虚血性心疾患の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



ウ　脳血管疾患

脳血管疾患は死因の第４位であり、令和３年（2021 年）の死亡数は 2,285 人（男性 1,188 人、女性 1,097 人）、死因順位は平成 12 年（2000 年）に心疾患に抜かれて第３位となって以降、第４位の肺炎とほぼ同数の死亡者数のまま、共にゆるやかな減少傾向で推移し、平成 28 年（2016 年）に老衰に抜かれて第４位となっています。

75 歳未満年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 31.9 から令和３年（2021 年）の 24.8 へ、女性では 11.7 から 10.5 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。令和３年（2021 年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図 2-2-18）

図 2-2-18　脳血管疾患の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

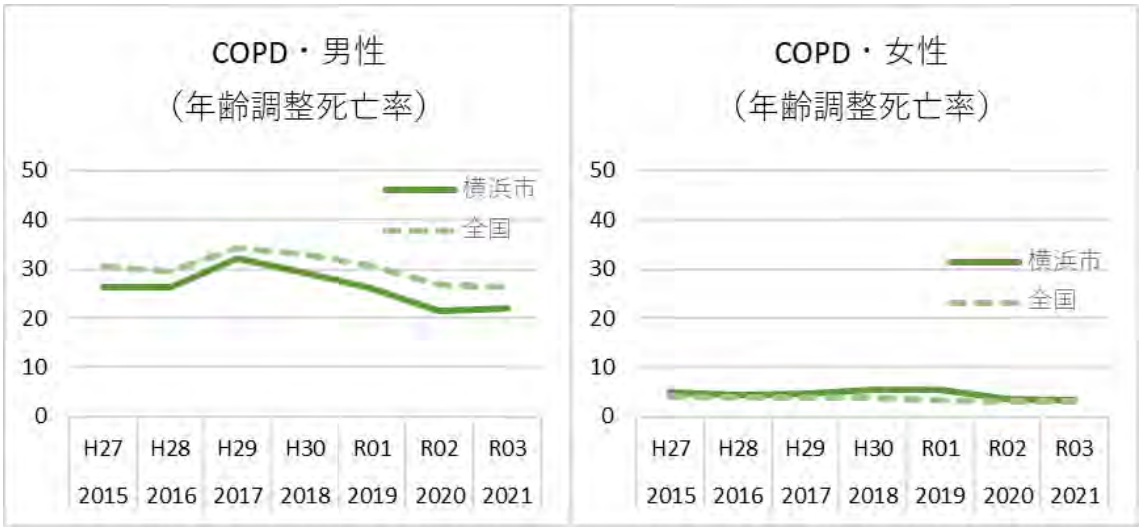
エ　慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患の令和３年（2021 年）の死亡数は 384 人（男性 311 人、女性 73 人）でした。

全年代の年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）の推移は、男性では平成 27

年（2015 年）の 26.2 から令和３年（2021 年）の 22.1 へ、女性では 4.8 から 3.4 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。男性は全国よりも下回って推移していますが、令和３年は増加に転じています。女性については、全国よりも上回って推移していることに留意が必要です。（図 2-2-19）

図 2-2-19　慢性閉塞性肺疾患の全年代の年齢調整死亡率の推移



オ　自殺

自殺は死因の第 10 位であり、令和３年（2021 年）の死亡数は 574 人（男性 373 人、女性 201 人）でした。

全年代の年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 20.5 から令和３年（2021 年）の 20.1 へ、女性では 10.6 のままと、大きな変化は見られない状態です。ただし、減少傾向にあったものが令和に入り増加に転じる変化があり、女性の令和２年(2020 年)及び令和３年（2021 年）は、平成 23 年（2011 年）の 259 人以来の 200 人超えとなっており、その動向には特に留意が必要と考えられます。令和３年（2021 年）時点では男性は全国よりも下回り、女性は上回っています。（図 2-2-20）

図 2-2-20　自殺の全年代の年齢調整死亡率の推移

（５）介護が必要となった原因疾患

＜介護が必要となった原因疾患＞の要点
・要介護となった主な原因としては、脳血管疾患の割合が最も多く、次いで、認知症、骨折・転倒の順となっています。 ・要支援となった原因を見ると、骨折・転倒の割合が最も多く、次いで、関節疾患（膝・股関節など）、高齢による衰弱、脳血管疾患と続いています。

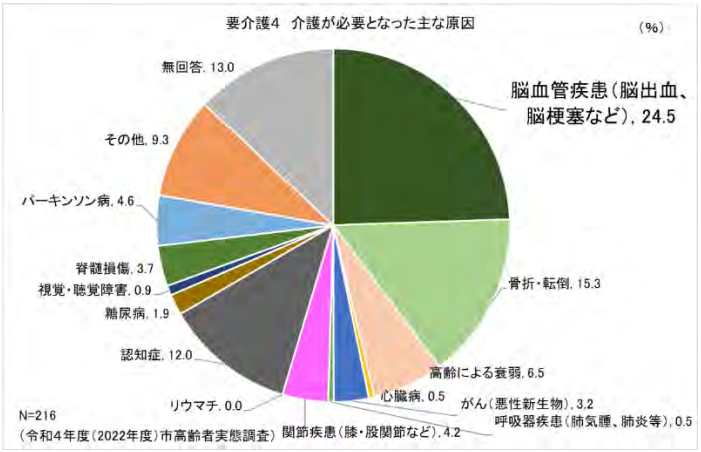
令和４年度（2022 年度）の市高齢者実態調査によると、要介護と認定された人のうち、介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）が 16.6%と最も多く、認知症 15.0%、骨折・転倒 13.4%、高齢による衰弱 8.0%と続いています。がん（悪性新生物）は 2.9%、呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等）は 1.6%、糖尿病は 1.9%となっています。（図 2-2-21）

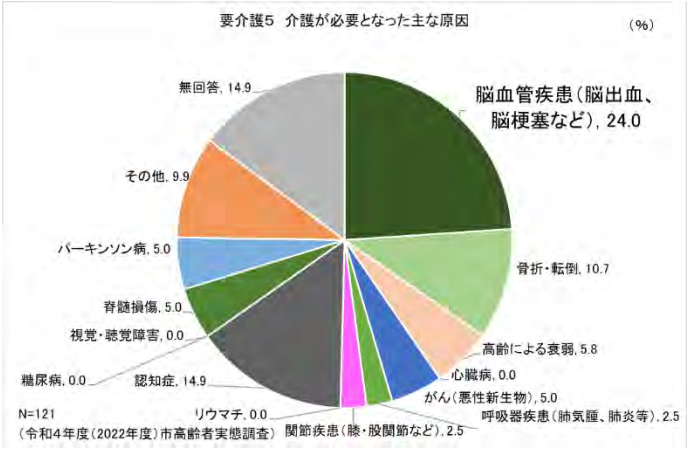
さらに、要介護４、５の要介護度が高い人に限った場合も、脳血管疾患の割合がそれぞれ 24.5%、24.0%と最も高くなっています。（図 2-2-22）

要支援となった原因を見ると、骨折・転倒が 19.7%と最も多く、関節疾患（膝・股関節など）14.1%、高齢による衰弱 9.9%、脳血管疾患 8.0%と続いています。（図 2-2-21）

図 2-2-21　要介護や要支援となった主な原因

図 2-2-22　要介護４、５　介護となった主な原因





（６）その他の主要疾患の状況

＜その他の主要疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、歯周病）の状況＞の要点
・特定健診の検査結果については、全国値と比較すると比較的良好なデータが多くなっています。 ・脂質異常症については、薬を服用している人は全国値よりも少ない傾向ですが、LDL コレステロールの値は男女共に高い（悪い）状態となっています。

心疾患や脳血管疾患のように、死因や介護の要因とはなりにくいものの、これらの疾患に至る背景に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が大きく影響することは知られています。

特定健診は、40～74 歳を対象として、内臓脂肪の蓄積に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病のリスクを見つけ、生活習慣の改善、病気の予防を目的に実施されているものです。ＮＤＢオープンデータの令和２年度（2020 年度）の特定健診結果から、これらの疾患の状況を見ていきます。

その他、歯周病も生活習慣が密接に関係しています。糖尿病が歯周病を悪化させることや、歯周病の予防や治療が生活習慣病の改善につながることが明らかになっています。

※ＮＤＢオープンデータとは

厚生労働省が公開しているもので、特定健診の令和２年度(2020 年度)分は、様々な保険者の下で特定健診を受診した横浜市民約 82 万人（男性約 47 万人、女性約 35 万人）、全国で約 2,900 万人の特定健診のデータが集計された画期的なものとなっていますが、全国、都道府県別、二次医療圏別（横浜市全域が一つの二次医療圏）に、健診受診者の居住地の郵便番号を下に集計されたデータのみで、区別の分析は行えません。

ア　高血圧症

特定健診の質問項目で「血圧を下げる薬を服用していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 20.8%、女性 12.4%となっています。(図 2-2-23)

また、特定健診における収縮期血圧(mmHg)の平均値は、横浜市民の男性 125.55、女性 118.79 となっています。(図 2-2-24)

いずれの値も、全国値及び最上位県の値より良好となっています。

図 2-2-23　特定健診質問項目「血圧を下げる薬を服用していますか」

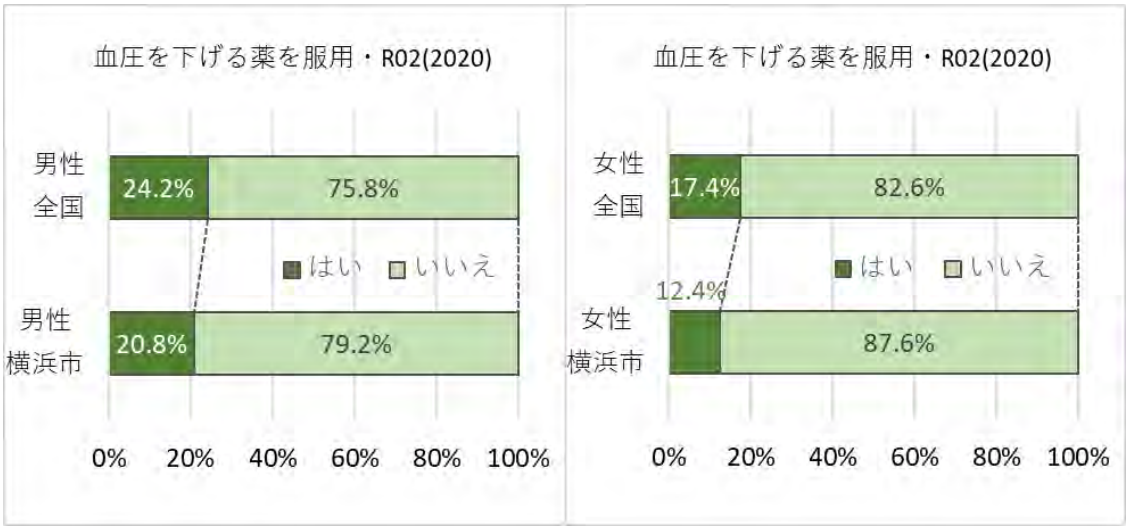
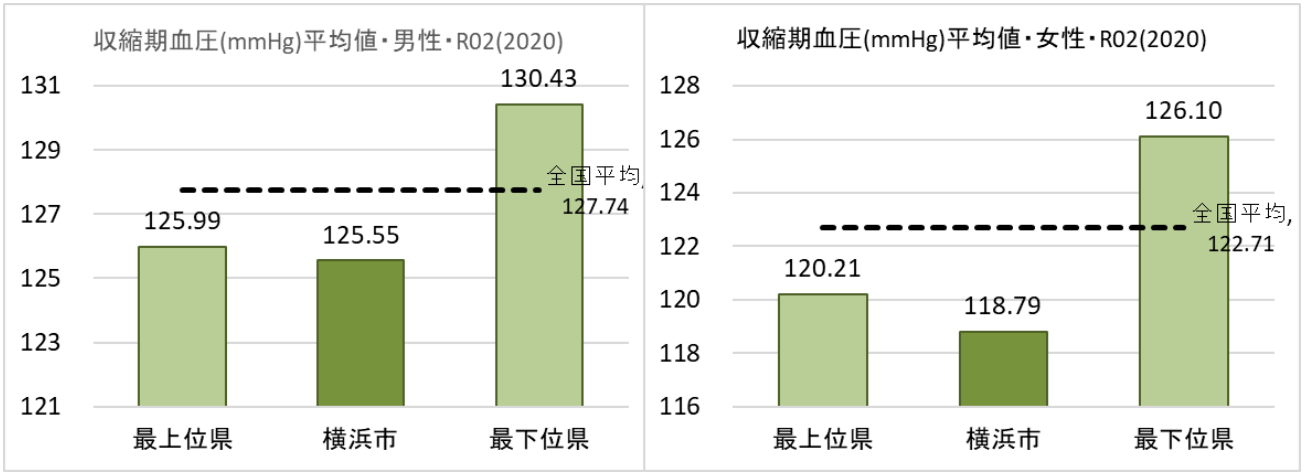


図 2-2-24　特定健診検査結果・収縮期血圧・平均値＜受診勧奨値：140 以上＞



※グラフ中の「最上位県」「最下位県」：横浜市の値がどの程度の位置にあるのかをわかりやすく示すために、全国平均との比較に加え、都道府県別の平均値のうち、最も良いものを「最上位県」、最も悪いものを「最下位県」として示しています。

イ　脂質異常症

特定健診の質問項目で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 13.4%、女性 12.0%となっています。（図 2-2-25）

また、特定健診における LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール：mg/dl）の平均値は、横浜市民の男性 127.55、女性 126.50 となっています。（図 2-2-26）

男女共に、薬の服用割合は全国値と比較して下回っていますが、検査平均値は不良で上回っており、男性については最下位県の値をも上回っています。

検査平均値を年代別に見ると、全年代で全国値より不良で上回る傾向にあります。50 代後半以降は特に、全国値との差が大きくなっています。（図 2-2-27）

なお、中性脂肪（mg/dl）と HDL コレステロール（mg/dl）は、男女共に全国値と比較して良好な状態で、女性は最上位県の値より良好となっています。（図 2-2-28、図 2-2-29）

図 2-2-25　特定健診質問項目「コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか」

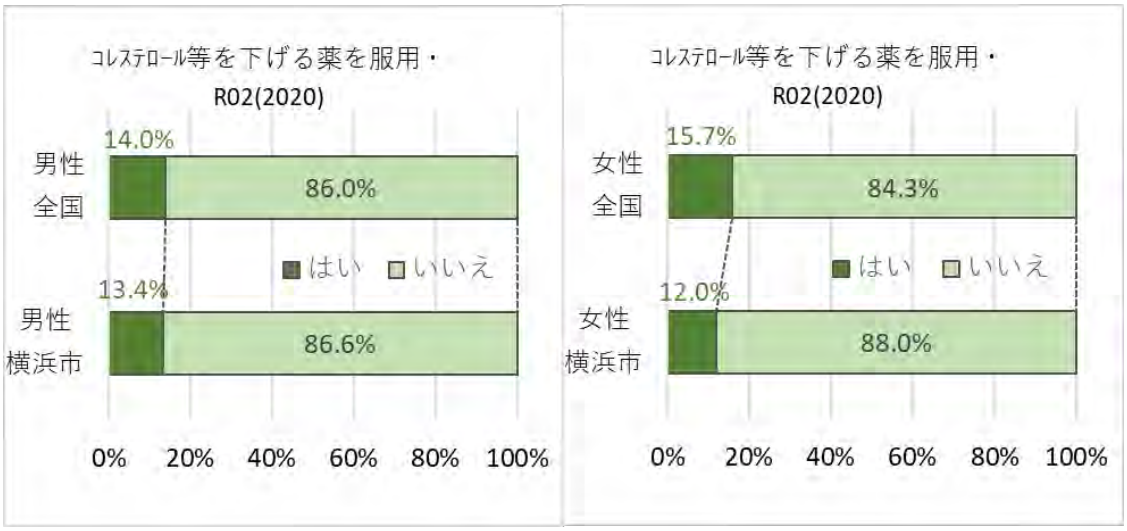


図 2-2-26　特定健診検査結果・LDL コレステロール・平均値＜受診勧奨値：140 以上＞

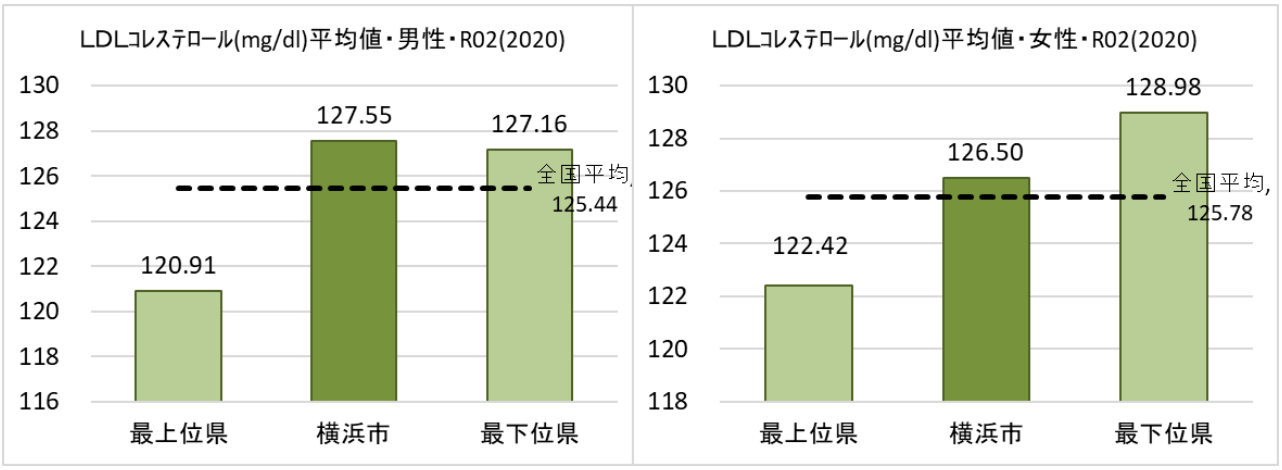


図 2-2-27　特定健診検査結果・LDL コレステロール・年齢別平均値

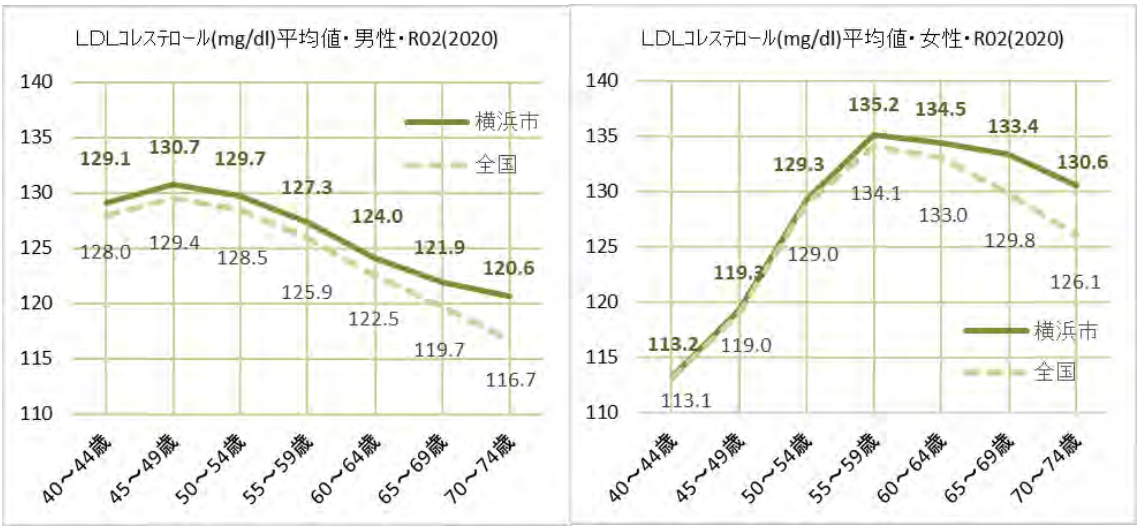


図 2-2-28　特定健診検査結果・中性脂肪・平均値＜受診勧奨値：140 以上＞

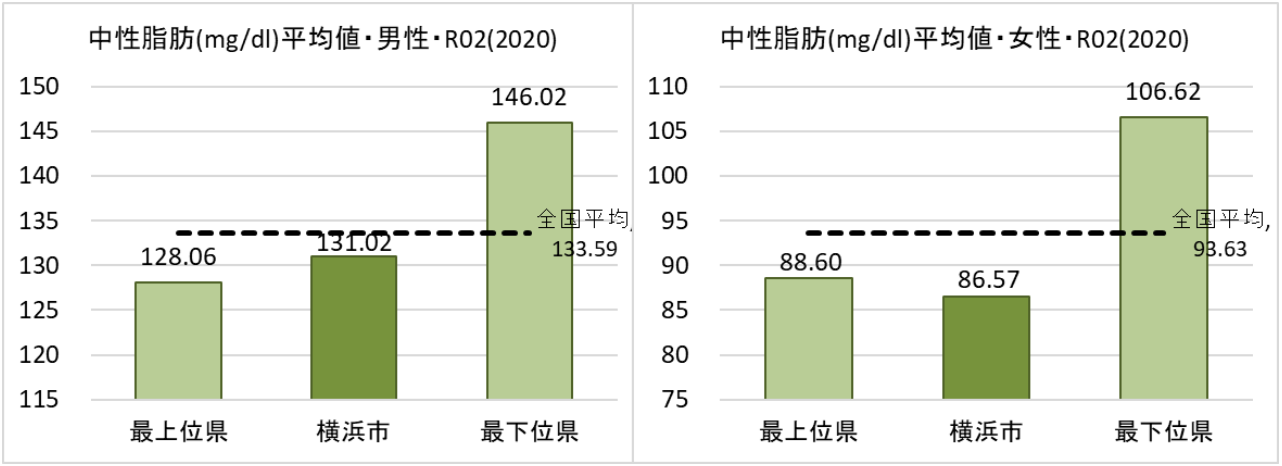
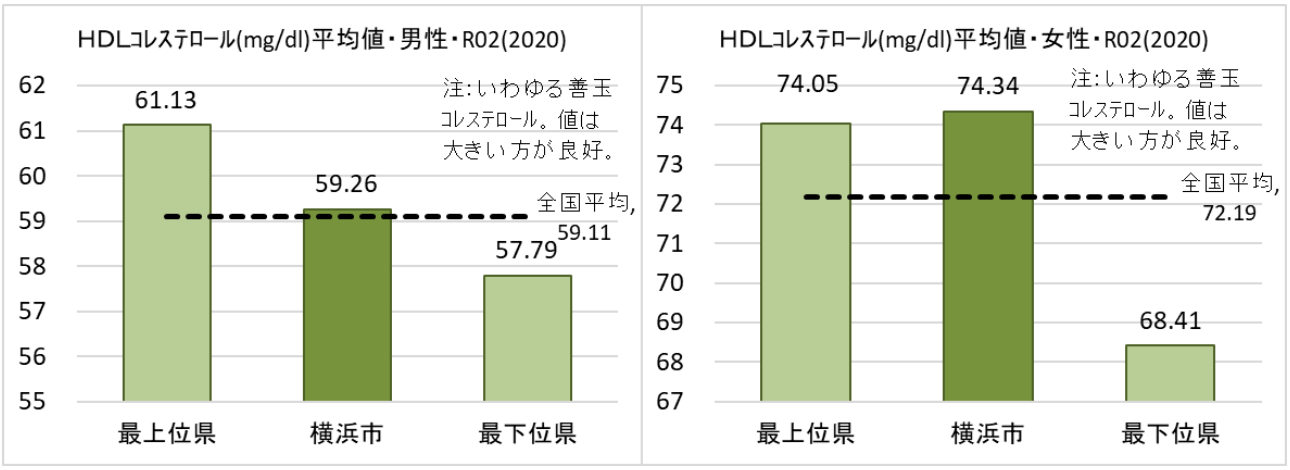


図 2-2-29　特定健診検査結果・HDL コレステロール・平均値＜受診勧奨値：34 以下＞



ウ　糖尿病

健康日本 21（第二次）において、糖尿病の合併症の減少について「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」を評価指標にしてきました。全国値で 16,247 人（平成 22 年（2010 年））、16,103 人（平成 28 年（2016 年））、16,019 人（令和元年(2019 年)）と減少していますが、目標値 15,000 人には届いていない状況です。健康日本 21（第三次）では、更に目標値を高め、12,000 人を目指しています。

特定健診の質問項目で「血糖を下げる薬（又はインスリン注射）を服用していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 6.2%、女性 2.3%となっています。（図 2-2-30）

また、特定健診における HbA1c（ヘモグロビン A1c：過去約 120 日間の平均的な血糖の状態：%）の平均値は、横浜市民の男性 5.63、女性 5.50 となっています。（図 2-2-31）

いずれの値も、全国値及び最上位県の値より良好となっています。

図 2-2-30　特定健診質問項目「血糖を下げる薬（又はインスリン注射）を服用していますか」

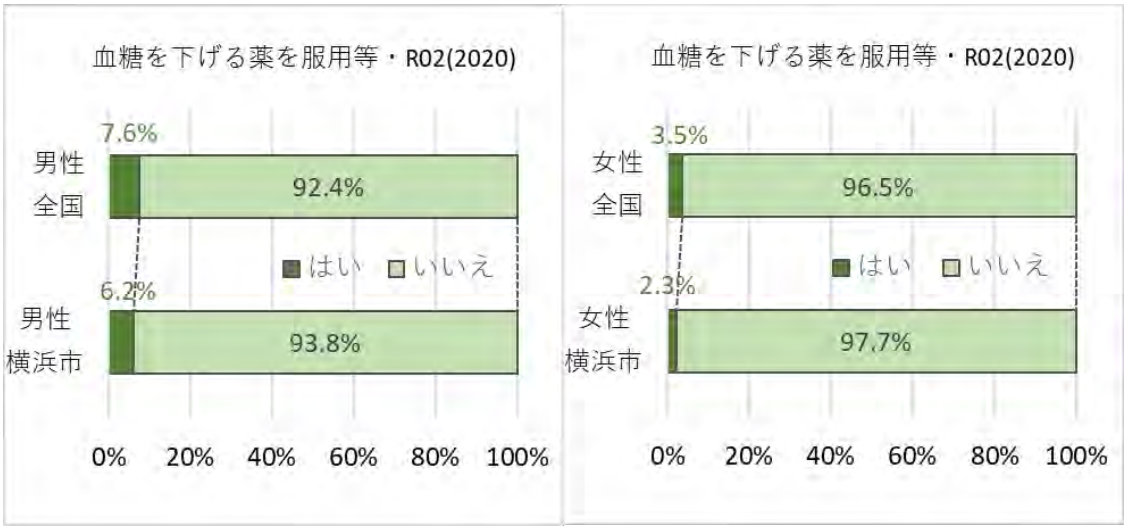
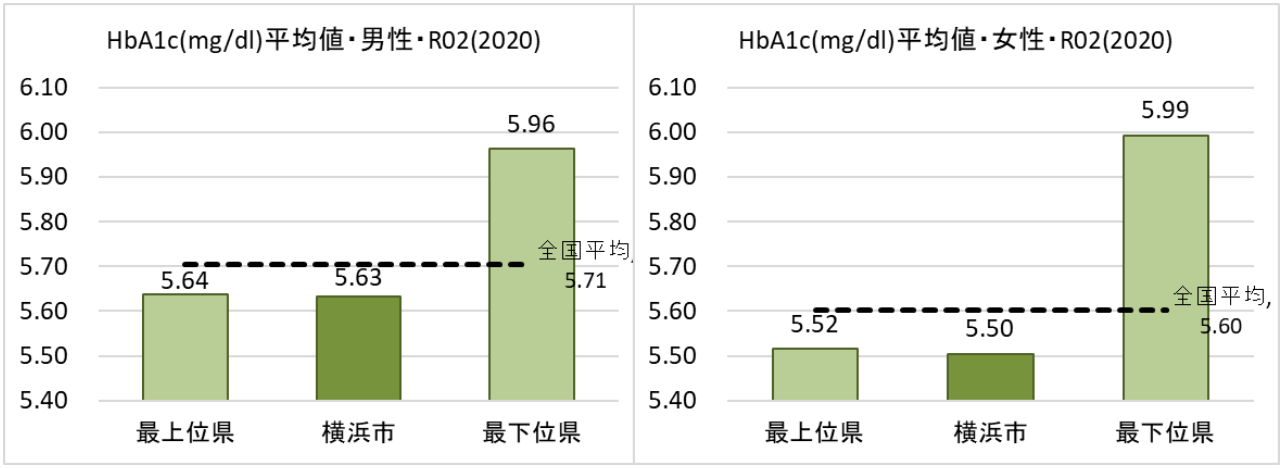


図 2-2-31　特定健診検査結果・HbA1c＜受診勧奨値：6.5 以上＞



エ　歯周病

横浜市民の 40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合は、令和２年度（2020 年度）の調査結果は 54.1％です。平成 28 年度（2016 年度）と比較し、わずかに減少しているものの、明らかな変化はありませんでした。（図 2-2-32）

令和３年度（2021 年度）に横浜市歯周病検診を受診した人のうち、要精密検査（※）と判定された人は 73.5％でした。横浜市で要精密検査と判定された人の割合は、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の各年齢において、全国値を上回っています。（図 2-2-33）

図 2-2-32　40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合

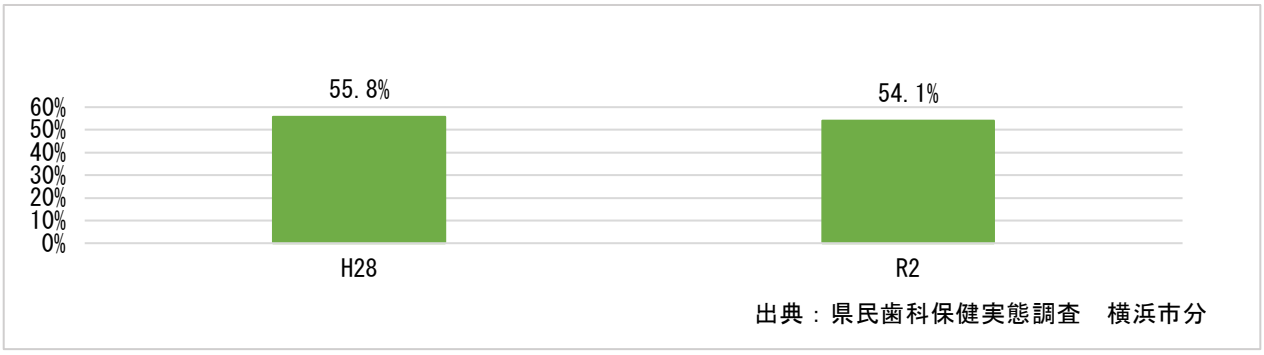
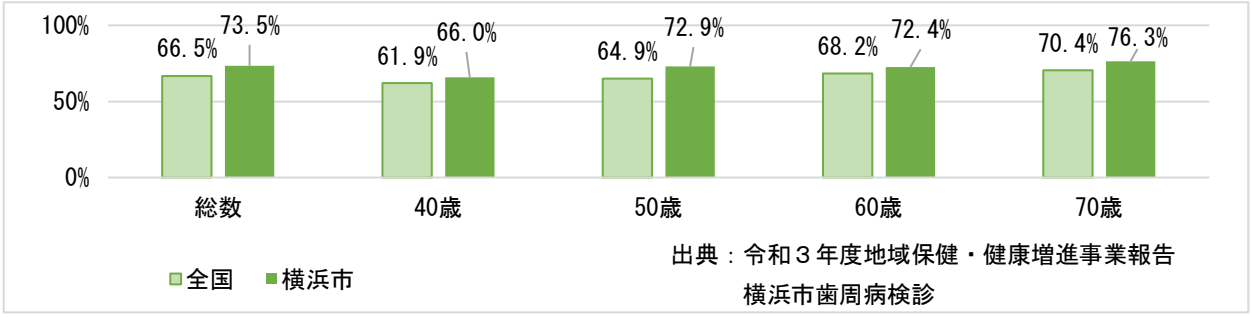


図 2-2-33　歯周疾患検診（歯周病検診）受診者のうち要精密検査と判定された者の割合



※要精密検査：歯周病やう蝕、その他の所見等があるため、詳しい検査や治療が必要な者

3　健康状態、健康に関する意識と生活習慣

（1）健康状態

＜健康状態＞の要点

・病気やけがで自覚症状のある者の割合は、全国とほぼ同様の状況です。通院している者の割合は全国と比較して低い状況です。
・現在の健康状態について、１割以上の市民が不健康な状態と回答し、健康上の問題で日常生活に影響があると感じています。
・特定健診の検査結果については、全国値と比較すると比較的良好なデータが多い中で、男性の肥満（ＢＭＩ、腹囲、体重増加）については、全国平均並みとなっています。

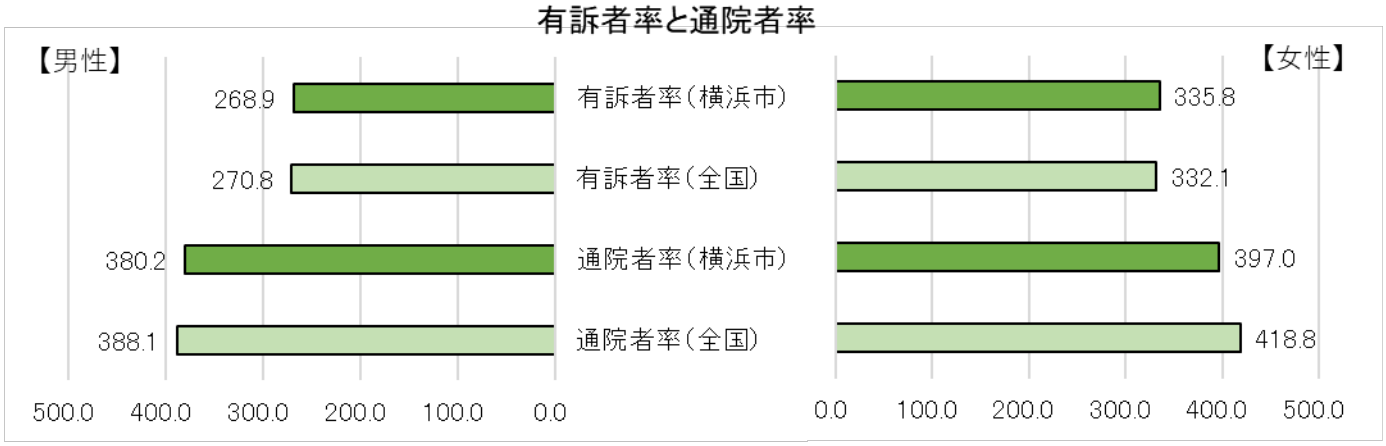
ア　有訴者率

令和元年（2019 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 303.4（男性 268.9、女性 335.8）、全国 302.5（男性 270.8、女性 332.1）であり、全国とほぼ同様の状況です。（図 2-3-1）

イ　通院者率

令和元年（2019 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 388.8（男性 380.2、女性 397.0）に対し、全国は 404（男性 388.1、女性 418.8）であり、全国と比較して低い状況です。（図 2-3-1）

図 2-3-1　有訴者率と通院者率



（令和元年(2019年)国民生活基礎調査）

ウ　肥満・やせの状況

40～74 歳を対象とした特定健診では、体重及び身長による BMI 算出（体格指数：肥満かやせすぎていないかの指標。体重 Kg÷身長ｍ÷身長ｍ）、腹囲測定を行うとともに、20 歳の時の体重から 10kg 以上増加しているかを問診で質問しています。

ＮＤＢオープンデータの令和２年度（2020 年度）の特定健診結果を見ていきます。

ＢＭＩ（kg/m^2）の平均値は、横浜市民の男性 24.28、女性 22.16 となっており、女性は全国値と比較して下回って「やせ」の傾向ですが、男性は全国値とほぼ同じです。（図 2-3-2）

カテゴリー別割合でも、女性は「やせ」が多く、肥満が少ない傾向です。（図 2-3-3）

図 2-3-2　特定健診検査結果・ＢＭＩ・平均値＜保健指導判定値：25 以上＞

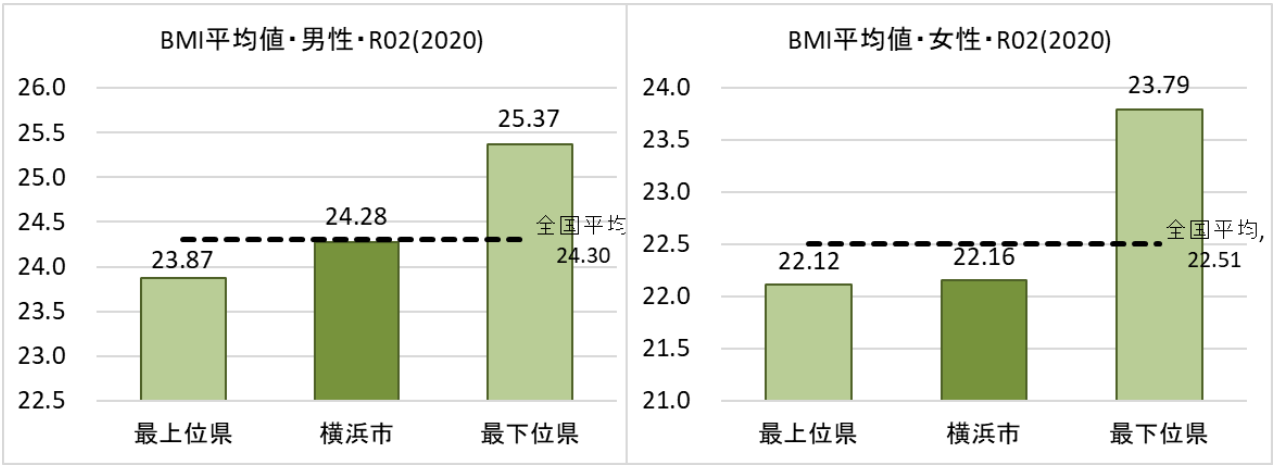
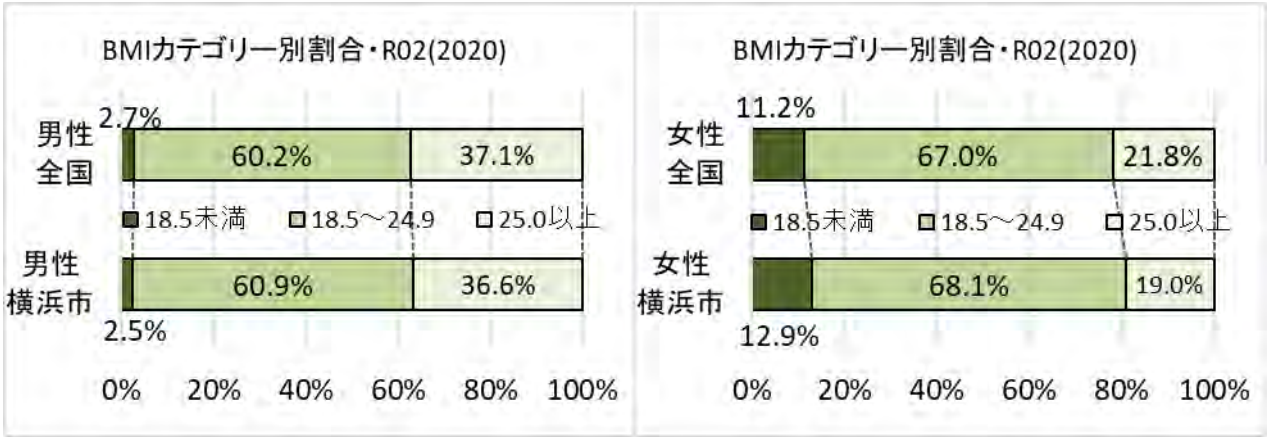
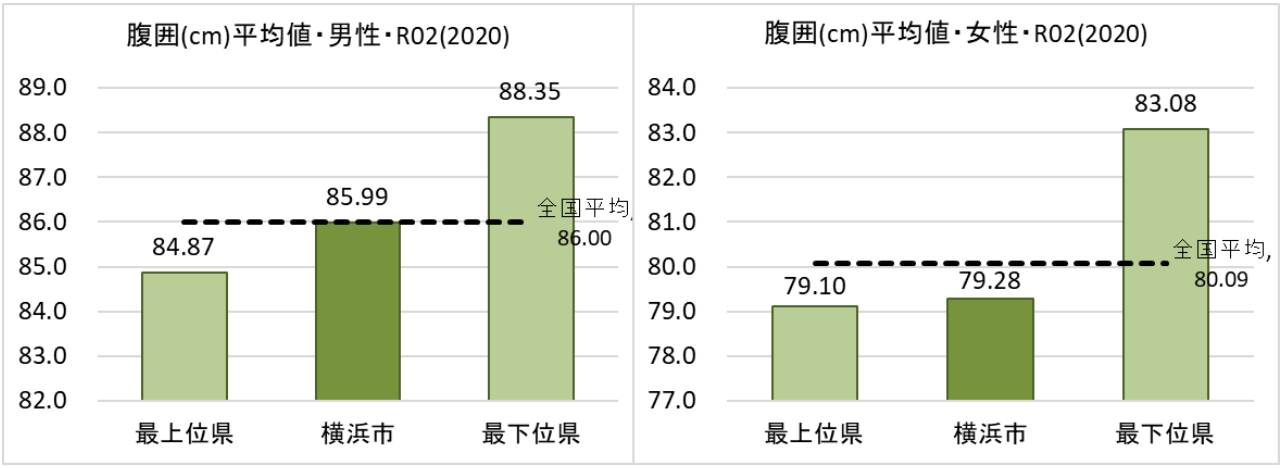


図 2-3-3　特定健診検査結果・ＢＭＩカテゴリー別割合＜保健指導判定値：25 以上＞



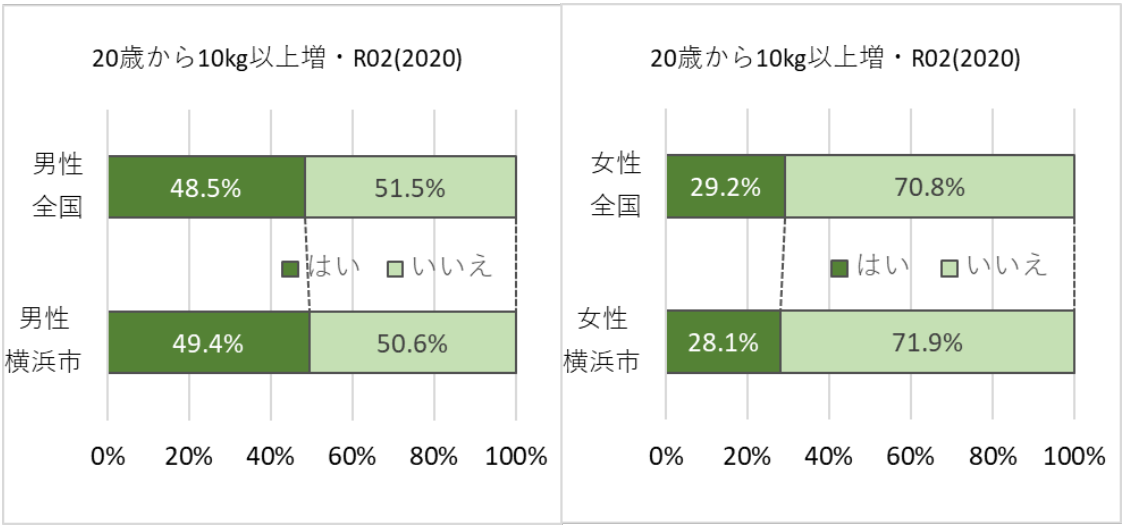
腹囲（cm）の平均値は、横浜市民の男性 85.99、女性 79.28 となっており、女性は全国値と比較して下回っていますが、男性は全国値とほぼ同じです。（図 2-3-4）

図 2-3-4　特定健診検査結果・腹囲・平均値＜保健指導判定値：男性 85 以上、女性 90 以上＞



特定健診の質問項目で「20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 49.4%、女性 28.1%となっています。男性は全国値と比較して上回り、女性は下回っています。（図 2-3-5）

図 2-3-5　特定健診質問項目「20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか」



エ　歯・口腔の状況

（ア）乳幼児期、学齢期のむし歯の状況

令和３年度（2021 年度）の乳幼児健診における歯科健診の結果を見ると、１歳６か月児で 0.68％のむし歯罹患率が３歳児では 7.0％に増加しています。

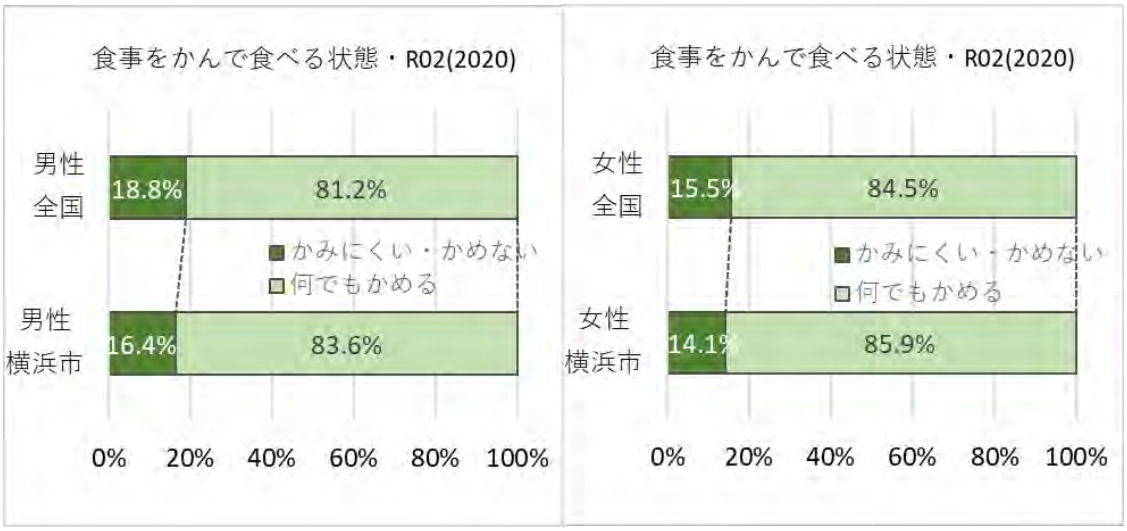
令和３年度（2021 年度）の横浜市学校保健統計調査によると、12 歳児（市立中学一年生）の一人平均むし歯数は、0.48 歯となっています。

（イ）咀嚼機能の状況

令和２年度（2020 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 72.8％でした。

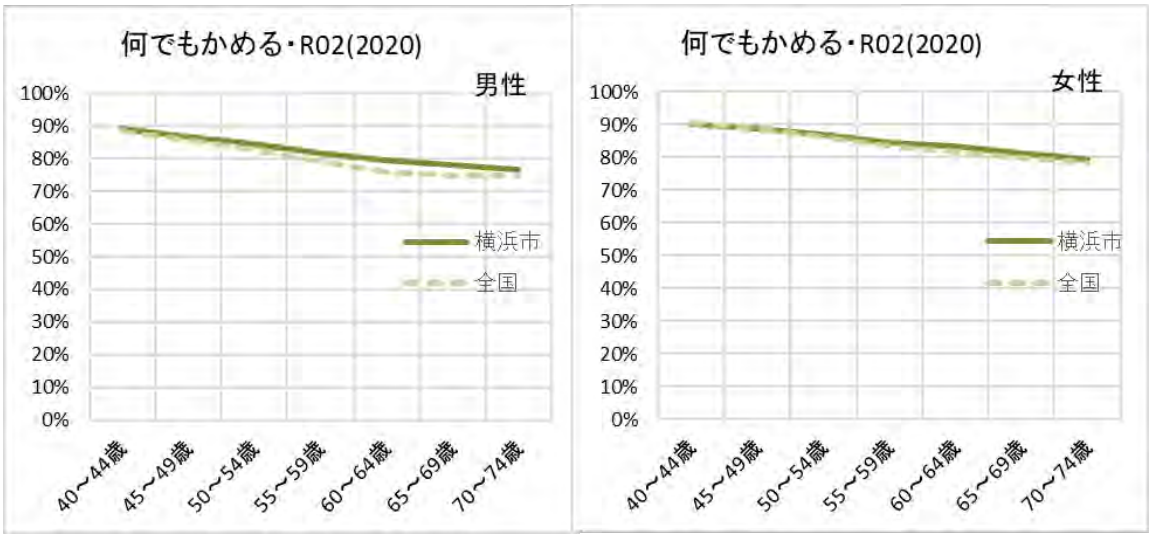
また、ＮＤＢオープンデータの令和２年度（2020 年度）の特定健診結果では、特定健診の質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」で「何でもかんで食べることができる」と回答した横浜市民は男性 83.6％、女性 85.9％となっており、いずれも全国値と比較して上回っています。（図 2-3-6）

図 2-3-6　特定健診質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」



「何でもかんで食べることができる」と回答した人をさらに年代別に見ていくと、60 歳代の横浜市民は男性 78.8%（全国 75.4%）、女性 82.6%（全国 80.7%）、男女合計では 80.5%（全国 77.9%）となっています。ほぼ全ての年代において全国値を上回っており、60 歳代は他の年代よりもその差が開いている状況です。（図 2-3-7）

図 2-3-7　特定健診質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」年代別



（ウ）歯の保有状況

平成 29 年（2017 年）から令和元年（2019 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 64.9%となっています。

オ　現在の健康状態・悩みやストレス

令和４年（2022 年）の国民生活基礎調査において、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」と答えた人が 21.4%、「まあよい」が 20.6%、「ふつう」が 43.4%となっています。不健康な状態にあたる、「あまりよくない」は 11.5%、「よくない」は 1.7%となっています。

「健康上の問題で日常生活に影響があるか」について、「ある」と答えた人は 12.2%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」と答えた人は 47.0%となっています。「ある」と答えた人の 6.1%が「相談したいが誰にも相談できないでいる」と答えています。

（２）健康に関する意識と生活習慣

＜健康に関する意識と生活習慣＞の要点

・市民の３分の１は、生活習慣改善の必要性を感じていても行動するつもりはない、又は、関心がないと回答しており、健康への関心が薄い層への効果的なアプローチを進める必要があります。
・運動習慣がない人や喫煙習慣がある人では、他の好ましくない生活習慣を併せ持つ傾向があります。
・健康寿命に影響する日常生活の制限には、腰痛症（特に男性）、成人期・壮年期のメンタルヘルス（特に子育て中の女性の悩みやストレス）、成人期男性の睡眠不足、高齢期の健診・検診が関連していることがわかっています。また、就業状況の違いにより日常生活の制限がある人の割合が異なるため、職場を介した取組も効果的であると考えられます。

ア　生活習慣の改善が必要かについての認識

令和３年(2021 年)１月に実施した「令和２年度 健康に関する市民意識調査（横浜市健康福祉局)」において、生活習慣の改善について、最も多くの 31.9%が「改善が必要だと思い、すでに取り組んでいる」と回答しており、行動につながっていました。また、20.9%が「改善が必要だと思い、１か月以内に取り組みたいと思う」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、「改善は必要だが、今すぐ変えるつもりはない」が 28.1%であり、約３割は、必要性は感じていても行動へはつながりにくい状況が見られました。また、最も少数であるものの「関心がない」は 5.2%おり、健康への関心が薄い層への効果的なアプローチを進める必要があります。(図 2-3-8)

男女共に年代が下がるほど、「改善が必要だと思わない」や「関心がない」と回答する人の割合が多く、逆に年代が上がるにつれ「改善が必要だと思い、すでに取り組んでいる」と回答した人の割合が増加していました。(図 2-3-9)

図 2-3-8　生活習慣の改善が必要かについての認識

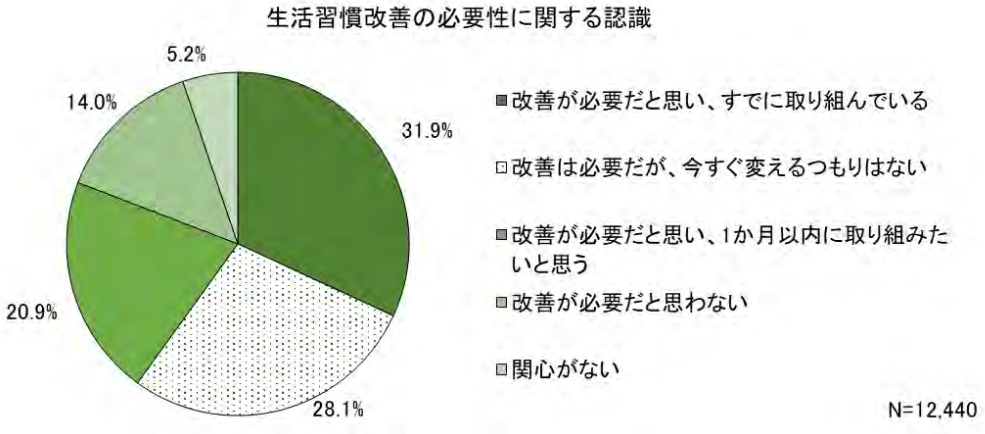
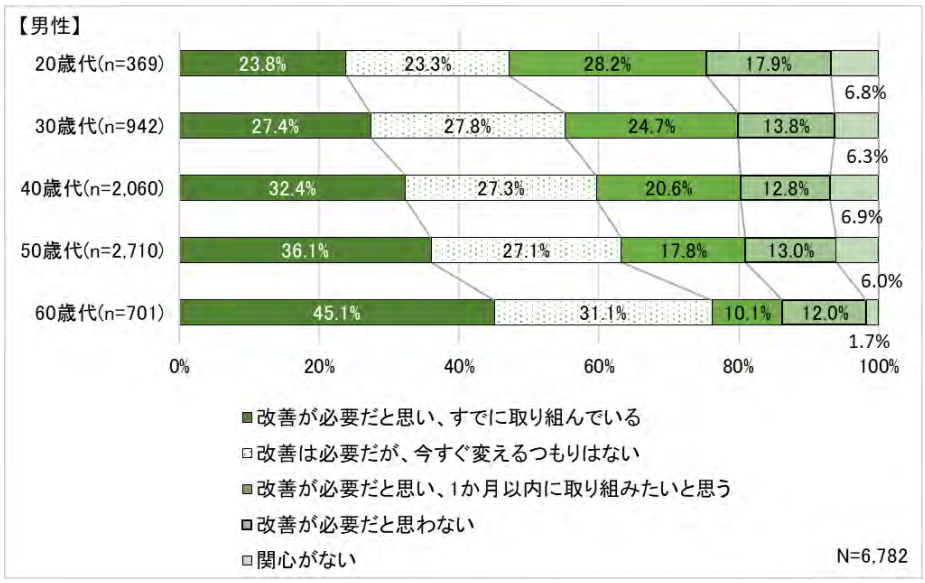
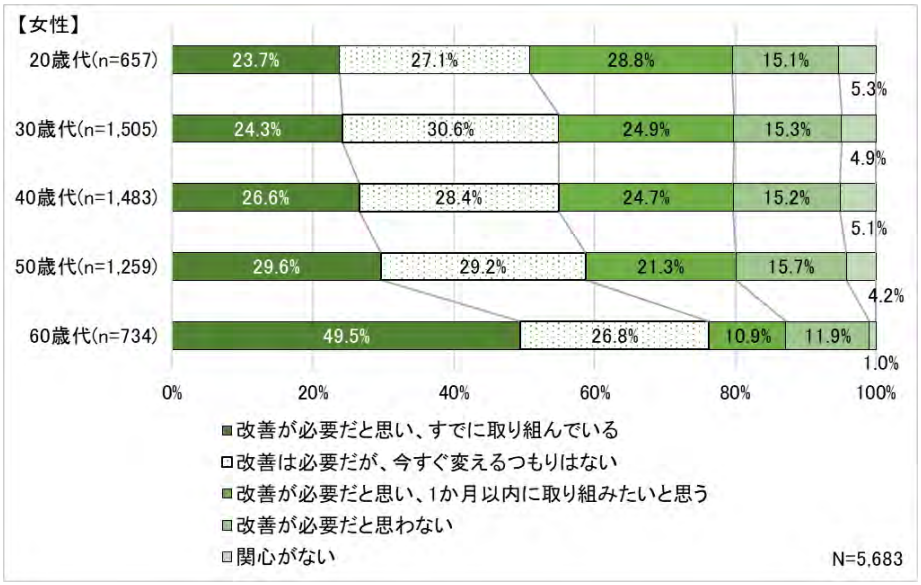


図 2-3-9　男女別・年代別に見る生活習慣の改善が必要かについての認識



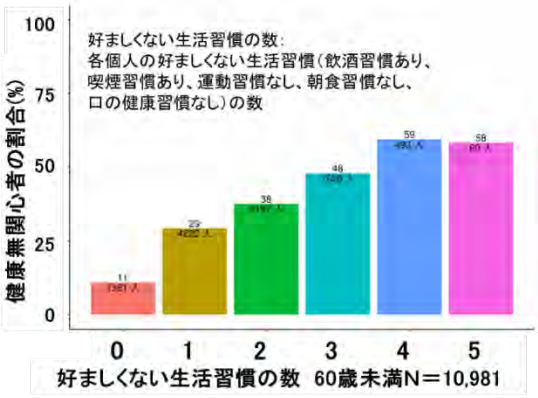


イ　健康への関心の有無と生活習慣の関連

アと同調査において、生活習慣の改善について「改善は必要だが、今すぐ変えるつもりはない」又は「関心がない」と回答した、健康への関心が薄い層は、どのような生活習慣をもつのかについて分析しました（市立大学による分析）。

運動習慣がない人や喫煙習慣がある人では、他の好ましくない生活習慣を併せ持つ傾向がありました。また、好ましくない生活習慣の数が多い集団ほど、その中に占める健康への関心が薄い人の割合が高くなる傾向がありました。（図 2-3-10）

図 2-3-10　健康への関心と生活習慣



作成：横浜市立大学

ウ　他の政令市との比較による生活習慣の特徴

令和元年（2019 年）の国民生活基礎調査を用いて厚生労働省の研究班が算出した政令市の健康寿命の上位は、男性１位仙台市、２位さいたま市、３位広島市（本市は８位）、女性１位浜松市、２位千葉市、３位仙台市（本市は７位）となっています。これら上位３位までの政令市と本市のデータを比較することにより、本市の特徴を分析しました（市立大学による分析）。

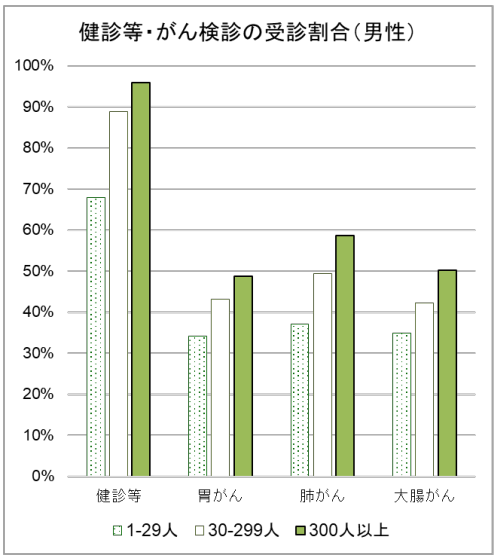
上位３位の政令市と比較して、睡眠不足の成人期男性、健診・検診を受けていない高齢期、育児や子どもの教育で悩む成人期女性が多くなっており、これらのことへの対策が本市の健康寿命の延伸につながる可能性が示唆されました。

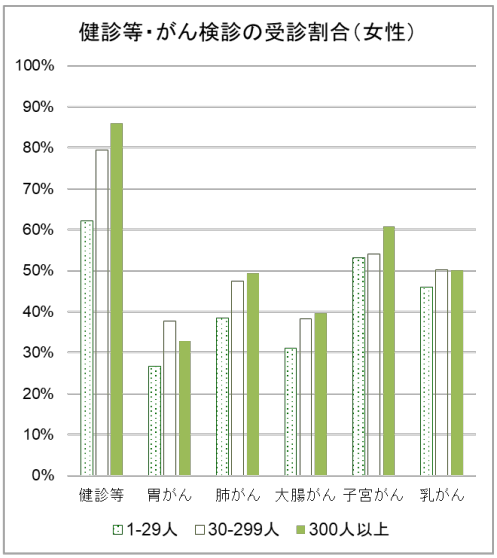
エ　就労先の規模と生活習慣との関連

令和元年（2019 年）の国民生活基礎調査（横浜市分）を用いて、就労先の規模と生活習慣との関連を分析しました（市立大学による分析）。

小規模事業者（従業員 29 人以下）や中規模事業者（同 30～299 人）に就労している人は、日常生活に制限がある人や飲酒や喫煙をする人の割合が高く、健診・検診の受診割合が低い傾向が見られました（図 2-3-11）。一方、大規模事業者（同 300 人以上）に就労している女性は、悩みがある割合が高く、こころの健康に課題がある割合が高い傾向が見られ、就業状況を踏まえた取組の必要性が示唆されました。

図 2-3-11　就労先の規模別に見る健診等・がん検診の受診割合





作成：
横浜市立大学

4　第２期健康横浜２１の振り返り

（１）分野別・ライフステージ別に見る行動目標の評価

第２期計画で掲げた 19 項目の市民の行動目標のうち、約５割の９項目において、「目標に近づいた（A）」又は「目標値に達した（S）」となり、取組の効果が一定程度見られました。一方で、働き・子育て世代及び稔りの世代における食生活の「バランスよく食べる」と、育ち・学びの世代における休養・こころの「早寝・早起き」は「目標から離れた（C）」となっています。（表 2-4-1）

表 2-4-1　分野別・ライフステージ別に見る行動目標の数値変化のまとめ

	ライフステージ / 分野	育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）	働き・子育て世代（成人期）	稔りの世代（高齢期）
生活習慣の改善	食生活	Ⓑ３食しっかり食べる	Ⓐ野菜たっぷり・塩分少なめ	
			Ⓒバランスよく食べる	
				Ⓑ「口から食べる」を維持する
	歯・口腔	Ⓐ しっかり噛んで食後は歯みがき		
			Ⓓ定期的に歯のチェック（歯周炎を有する割合）	Ⓢ定期的に歯のチェック（80歳で20歯以上）
			Ⓑ定期的に歯のチェック（歯科健診受診割合）	
	喫煙・飲酒	Ⓐ受動喫煙を避ける	Ⓐ 禁煙にチャレンジ	
			Ⓐ お酒は適量	
	運動	Ⓐ 毎日楽しくからだを動かす	Ⓑ あと1,000歩、歩く	Ⓑ 歩く、外出する
			Ⓑ 定期的に運動する	
	休養・こころ	Ⓒ 早寝・早起き	Ⓐ 睡眠とってしっかり休養	
生活習慣病の重症化予防			Ⓐ 定期的にがん検診を受ける	
			Ⓑ １年に１回 特定健診を受ける	

評価段階		項目数
Ⓢ	目標値に達した	１項目
Ⓐ	目標に近づいた（統計的に有意に改善、3%以上の改善、目標と同じ方向）	8項目
Ⓑ	変化なし（統計的に差がない、3%未満の変化）	7項目
Ⓒ	目標から離れた（統計的に有意に悪化、3%以上の悪化、目標と逆方向）	2項目
Ⓓ	評価が困難（基準変更や調査項目変更に伴い評価が困難）	１項目
合計		１9項目

（２）横浜市女性の健康寿命の延びの鈍化

全国と比較可能なデータ等を踏まえて、横浜市の女性の健康課題を捉えるとともに、女性の就労人口の増加を受けて、特に働き子育て世代の女性の健康づくりやヘルスリテラシーの向上につながる支援の取組を検討することが必要です。

（３）健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの必要性

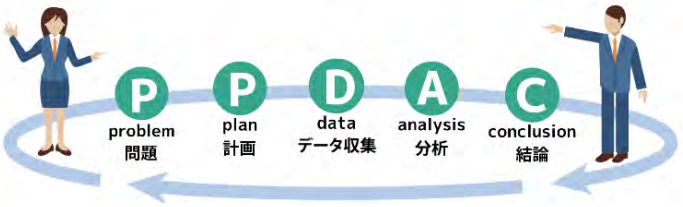
いわゆる健康無関心層の具体像をとらえ、どのようなアプローチが効果的であるのかを探る必要があります。市民がその興味関心や嗜好にかかわらず、また社会的・経済的な状況に左右されることなく、自然と健康に望ましい行動を選択するためには、行動科学の視点からどのよ

うな仕掛けが必要なのか、健康増進以外の部門や関係機関・団体、民間企業、大学等と連携し、市としてできる環境づくりの取組を検討していきます。

（４）健康格差縮小の視点の必要性

ア　区の健康課題への取組

区の取組推進に向けて、必要性と実行可能性が高い取組の見極めにつながるデータ活用や、PDCA サイクルによる各種事業の推進を総評するために、データに基づく課題解決のためのフレームワーク（PPDAC サイクル）の要素も取り入れたマネジメントが行えるよう、区を支援していきます。



＜出典＞
総務省統計局
http://www.stat.go.jp/dstart/point/seminar1/01.html
（令和５年８月 21 日確認）

また、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりなど、健康格差の縮小の視点を取り入れた市域全体における具体的な取組を検討していきます。

イ　様々な立場の市民への支援

健康寿命の延伸ばかりが強調されることにより、病気になった後でも暮らしやすいまちづくりの視点が欠けることがないよう、SDGｓ目標３の「全ての人に健康と福祉を」も踏まえ、各分野の取組において、病気・障害などによる様々な健康状態の市民が健康づくり活動に取り組めるよう支援する視点も必要となります。

（５）ライフコースアプローチの視点の必要性

ライフステージ別の取組は当該世代の健康課題に対応するだけでなく、次の世代に進んだ際に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組も期待されています。健康づくりの連続性や継続性を意識した目標設定や取組を検討します。

５　横浜市民の主要な健康課題の選定

＜横浜市民の主要な健康課題の選定＞の要点

・市民の死亡原因の半数を占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の予防に加え、全国データと比較して改善の余地があるもの、健康寿命の延伸への寄与が大きいものなどを主要な健康課題として選定し、その改善を目指します。

①生活習慣病（心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患）による早世の減少
②男性の肥満や脂質異常症の改善
③女性の乳がんの死亡率の減少
④糖尿病の重症化の予防
⑤喫煙・受動喫煙の減少
⑥歯周炎の予防と改善
⑦腰痛症の予防と改善
⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少
⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少
⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上

横浜市民の健康を取り巻く現状分析の中から、その重要性や予防効果の表れやすさ、改善の余地、健康寿命の延伸への寄与といった（１）～（３）の視点により、第３期計画で取り組む必要性の高い、横浜市民の主要な健康課題を選定して、（４）にまとめています。

（１）悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の予防の重要性

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の３つの疾患で市民の死亡原因の半数を占めています。また、これらの疾患を含む若年（30～69 歳）死亡率の減少は、持続可能な開発目標（SDGs）の国際的な目標でもあり、予防に向けた取組を継続していく必要があります。これらの疾患を引き起こす要因にもなる喫煙・受動喫煙、糖尿病の重症化等への対応も重要と考えられます。

（２）全国データとの比較により改善の余地がある課題への取組強化

健康に関するデータの全国値との比較により、乳がんの早期発見（女性）、冬場の入浴時の不慮の事故（高齢者）、肥満や脂質異常症（特に男性）については、本市のデータに改善の余地があります。取組の強化や新たな取組が求められています。

（３）健康寿命の延伸への寄与の大きい要因への着目

健康寿命に影響する日常生活の制限には、腰痛症（特に男性）、成人期・壮年期のメンタルヘルス（特に子育て中の女性の悩みやストレス）、壮年期の歯の病気、成人期男性の睡眠不足、高齢期の健診・検診等が関連していることがわかっています。また、就業状況の違いにより日常生活の制限がある人の割合が異なるため、職場を介した取組も効果的であると考えられます。

（４）横浜市民の主要な健康課題

次の 10 項目を主要な健康課題として選定し、その改善を目指します。

①生活習慣病（心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患）による早世の減少、②男性の肥満や脂質異常症の改善、③女性の乳がんの死亡率の減少、④糖尿病の重症化の予防、⑤喫煙・受動喫煙の減少、⑥歯周炎の予防と改善、⑦腰痛症の予防と改善、⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少、⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少、⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上、とします。

第３章　市民の行動目標と取組

１　市民の行動目標の設定

（１）取組の対象とするライフステージ

全ての市民を対象としつつ、ライフステージに合わせた取組を進めることには、取組テーマを横断したり、関係機関・団体同士が連携しやすくなるメリットがあります。

第２期計画の考え方を継承し、生活習慣に大きく影響する就学・就業の有無等を考慮した、３つのライフステージを設定します。

○育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

○働き・子育て世代（成人・壮年期）

○稔りの世代（高齢期）

加えて、取り巻く環境、その年代を対象に行われる健診・検診を踏まえて、取組の対象とする年齢のめやすを示します。

また、各ライフステージ別の取組には、特化した取組も必要な対象像として、妊婦、病気や障害がある人の状況やニーズを踏まえた取組を包摂します。

<table>
<tr><td>ライフステージ</td><td colspan="3">育ち・学びの世代
（乳幼児期～青年期）</td><td colspan="2">働き・子育て世代
（成人・壮年期）</td><td colspan="2">稔りの世代
（高齢期）</td></tr>
<tr><td>目指す市民像</td><td colspan="3">生活習慣の獲得は
子どもの時から。
自分のからだは
自分でつくるもの
という力の醸成を。</td><td colspan="2">体調に気を配らなくても
無理が利く年齢からの生活習慣が
高齢期の健康を大きく左右。
生活習慣病予防に
向けた行動を。</td><td colspan="2">第二の人生として
ライフスタイルを再構築。
自分に適した方法で
健康状態の維持を。</td></tr>
<tr><td>取組の対象とする年齢のめやす</td><td>乳幼児期
（0～6歳）</td><td>学齢期
（7～15歳）</td><td>青年期
（16～22歳頃）</td><td>成人期
（20～39歳）※</td><td>壮年期
（40～64歳）</td><td>高齢前期
（65～74歳）</td><td>高齢後期
（75歳～）</td></tr>
<tr><td>取り巻く環境と主な健診・検診</td><td>＜健やかな成長と発達＞
幼稚園
保育園
乳幼児健診</td><td>小学校
中学校
学校健診</td><td>高等学校
大学等
学校健診</td><td>＜生活習慣の確立＞
雇用主の定期健康診断</td><td>＜メタボ・がん対策＞
雇用主の定期健康診断
医療保険者の特定健診
がん検診</td><td>医療保険者の
特定健診</td><td>＜フレイル対策＞
後期高齢者健診</td></tr>
<tr><td>特化した取組も必要な対象像</td><td colspan="7">各ライフステージに対する取組の中に包摂
妊　婦
病気や障害がある人</td></tr>
</table>

※法律上18歳に達すると成年だが、喫煙及び飲酒については20歳未満は制限されることから、20～39歳を成人期としている

ライフステージをイメージしやすいように、健康づくりや健康寿命の延伸をＰＲする横浜市の広報キャラクター「よこはま健康ファミリィ」のアイコンを用いて表現していきます。

（２）ライフステージ別の市民の行動目標の設定

ライフステージと取組テーマを踏まえて、市民一人ひとりが、世代に応じた健康づくりに取り組めるように、親しみやすく、わかりやすい表現で 20 項目の「市民の行動目標」を設定し、その行動を取りやすくするための取組を行います。

ライフステージ ＼ 取組テーマ	育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）			働き・子育て世代（成人・壮年期）		稔りの世代（高齢期）	
	乳幼児期（0～6歳）	学齢期（7～15歳）	青年期（16～22歳頃）	成人期（20～39歳）	壮年期（40～64歳）	高齢前期（65～74歳）	高齢後期（75歳～）
栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる						
			適正体重を維持する				
歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき			「口から食べる」を維持する			
喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない			禁煙にチャレンジ			
飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない			適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける			
運動	体を動かすことを楽しむ			日常の中で「こまめに」動く			
				定期的に「しっかり」運動する			
休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠			睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する			
				つながりを大切にする			
暮らしの備え				自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える			
					屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ		
健康診査					１年に１回、健診を受ける		
がん検診				定期的にがん検診を受ける			
歯科健診			定期的に歯のチェック				
糖尿病等の疾患					検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続		

２　取組に関する考え方

行政等が取組を推進する際に、その効果を高めるために意識すべきことを「取組を推進する 10 の視点」として掲げます。ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の重要性を踏まえるとともに、健康に関心がある人だけに届きやすい取組に偏らず、健康格差の拡大を防ぎ、予防効果を高め、時代に即したものとするためのものです（第１章「８　取組を推進する 10 の視点」参照）。

これらのアイコンを用いて、取組を推進する 10 の視点を表現していきます。

3　生活習慣の改善における行動目標と取組内容

（1）栄養・食生活

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康的な生活を送る上で不可欠な営みです。また、成人期・壮年期では、多くの生活習慣病の予防や重症化予防において、高齢期では、生活機能の維持・向上の観点からやせや低栄養等の予防において重要です。

さらに、市民が健康的な食生活を送るため、食生活を支える食環境づくりと連携させながら取組を進めていきます。

<table>
<tr><th colspan="8">市民の行動目標</th></tr>
<tr><td rowspan="4">栄養・食生活

</td><td colspan="3">育ち・学びの世代</td><td colspan="2">働き・子育て世代</td><td colspan="2">稔りの世代</td></tr>
<tr><td>乳幼児期</td><td>学齢期</td><td>青年期</td><td>成人期</td><td>壮年期</td><td>高齢前期</td><td>高齢後期</td></tr>
<tr><td colspan="7">①　１日３食、栄養バランスよく食べる</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="5">②　適正体重を維持する</td></tr>
</table>

①　１日３食、栄養バランスよく食べる

現状・課題

○朝食を欠食している小・中学生の割合は、令和４年度（2022 年度）は 8.4％です。

○20～30 歳代の市民について、朝食を「ほとんど食べない」または「週２～３日食べる」人の割合は、令和２年度（2020 年度）は 27.1％です。

○「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、平成 25 年度（2013 年度）の 41.3％から令和２年度（2020 年度）の 34.3％となり、栄養バランスのよい食事をしている人の割合が減少しています。

○「１日の野菜摂取量」は、271ｇ（平成 21 年度～23 年度（2009 年度～2011 年度））から 291ｇ（平成 29 年度～令和元年度（2017 年度～2019 年度））へと増加し、「１日の食塩摂取量」は 10.7ｇ（平成 21 年度～23 年度（2009 年度～2011 年度））から 9.9ｇ（平成 29 年度～令和元年度（2017 年度～2019 年度））へと減少しています。

目指す姿

１日３食、栄養バランスのよい食生活（野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少を含む）を実践しています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
１日３食、栄養バランスよく食べる人（野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少を含む）を増やします。	朝食を欠食する小・中学生の割合	8.4% (R4(2022)年度)	０％ (R14(2032)年度)
	食に関心をもち、自ら健全な食生活を実践しようとしている児童生徒の割合	小学校　92.0% 中学校　88.9% (R4(2022)年度)	小学校　90%※以上 中学校　90%以上 (R7(2025)年度)
	朝食を欠食する若い世代（20～30歳代）の割合	27.1% (R2(2020)年度)	15%以下 (R14(2032)年度)
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上 ほぼ毎日食べている市民の割合	34.3% (R2(2020)年度)	50%以上 (R14(2032)年度)
	１日あたりの野菜摂取量の平均値	291ｇ (H29～R1(2017～2019)年度)	350ｇ以上 (R12～R14(2030～2032)年度)
	１日あたりの食塩摂取量の平均値	9.9ｇ (H29～R1(2017～2019)年度)	７ｇ未満 (R12～R14(2030～2032)年度)

※横浜市教育振興基本計画で設定した令和７年度の目標値を第３期健康横浜２１の目標値とし、横浜市教育振興基本計画にて新たな目標値を設定後、第３期健康横浜２１の目標値として改めて設定する。

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの

①将来を見据えた健康づくり
②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援
③ナッジやインセンティブの活用
④環境の創出と利活用
⑤つながりで進める健康づくり
⑦デジタル技術の有効活用
⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び 	○区役所等の健診、個別相談及び教室等の中で、栄養バランスのよい食事や規則正しい食生活（運動、睡眠等の生活リズムを含む）に関する啓発を行います。 ○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠等）の解決に向けた取組に協力します。 ○学校、保育所等での給食等を通じて食育を実践します。

	ライフステージ	取組内容
	働き・子育て/稔り 	○性別や年代別の特性を踏まえた栄養・食生活に関する啓発を行います。 ○個別相談や講座等の中で栄養・食生活に関する啓発を行います。
	育ち・学び/働き・子育て/稔り 	○「栄養バランスのよい食事」についてわかりやすい説明媒体を作成し、啓発を行います。 ○食品関連事業者（スーパーマーケットや飲食店など）、商店街、地域団体等と連携し、イベントや出前講座を通じて、栄養・食生活に関する啓発を行います。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び 	○学校給食やお弁当コンクール等のイベントを通じて、子どもたちが食に対する興味や関心を持ち、健康的な食生活が送れるよう支援します。 ○子どもの頃から農業に親しみ、食農教育を通じた子どもの健康づくりを図るため、各種イベントを実施します。 ○体験を含めた料理教室や講座等を実施し、栄養バランスのよい食生活について啓発します。
	働き・子育て/稔り 	○外食に関するアドバイスや栄養バランスを考慮したレシピ等の情報提供を行います。 ○生活習慣病予防や健康づくりに関する個別相談や研修会を開催します。
	稔り 	○地域住民で構成する団体として、フレイル・オーラルフレイル予防を自ら理解し、実践します。
	育ち・学び/働き・子育て/稔り 	○様々な世代に向けて、食を通した生活習慣の改善や生活習慣病の予防につながる講座等を実施します。 ○報道や各種番組を通じて、食を含めた健康に関する必要な情報を発信し、健康に対する市民の関心を高めます。 ○栄養・食生活支援を行う人材の養成や拠点の設置を進めます。

② 適正体重を維持する

現状・課題
○20～60 歳代男性の肥満の割合は 31.8%（平成 29 年度～令和元年度（2017 年度～2019 年度））で、平成 21 年度～23 年度（2009 年度～2011 年度）の 29.5%から改善していません。 ○40～60 歳代女性の肥満の割合は 21.4%（平成 29 年度～令和元年度（2017 年度～2019 年度））で、平成 21 年度～23 年度（2009 年度～2011 年度）の 18.8%から改善していません。 ○若い女性のやせの割合は 15.4%（平成 29 年度～令和元年度（2017 年度～2019 年度））、低栄養傾向（BMI※ 20 以下）の高齢者の割合は 24.2%（平成 29 年度～令和元年度（2017 年度～2019 年度））となっており、次世代の健康や健康寿命にも影響を及ぼすやせや低栄養を含めた適正体重に関する啓発が必要です。

※BMI（体格指数）：肥満かやせすぎていないかの指標。体重 Kg÷身長ｍ÷身長ｍで算出される。

目指す姿
適正体重（BMI 18.5 以上 25 未満）を維持しています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
適正体重（BMI18.5 以上 25 未満）を維持する人を増やします。	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（20 歳以上）	52.4% (R2(2020)年度)	58%以上 (R14(2032)年度)
	20～60 歳代男性の肥満（BMI 25 以上）の者の割合	31.8% (H29～R1(2017～2019)年度)	30%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)
	40～60 歳代女性の肥満（BMI 25 以上）の者の割合	21.4% (H29～R1(2017～2019)年度)	15%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)
	20～30 歳代女性のやせ（BMI 18.5 未満）の者の割合	15.4% (H29～R1(2017～2019)年度)	15%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)
	低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合	24.2% (H29～R1(2017～2019)年度)	13%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援 ③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	学び・育ち/働き・子育て/稔り 	○性別や年代別の特性を踏まえた栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。 ○個別相談や講座等の中で栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。 ○食品関連事業者（スーパーマーケットや飲食店など）、商店街、地域団体等と連携し、イベントや出前講座を通じて、栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。 ○学校や事業所等と連携し、学生や働き・子育て世代への栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○生活習慣病予防や健康づくりに関する個別相談や研修会を開催します。
	稔り 	○地域住民で構成する団体として、フレイル・オーラルフレイル予防を理解し、実践します。
	育ち・学び/働き・育て/稔り 	○様々な世代に向けて、生活習慣の改善や生活習慣病の予防につながる講座等を実施します。 ○報道や各種番組を通じて、食を含めた健康に関する必要な情報を発信し、健康に対する市民の関心を高めます。 ○栄養・食生活支援を行う人材の養成や拠点の設置を進めます。

（２）歯・口腔

歯・口腔の健康は、よく噛んで食事を味わうこと、笑うことや会話を楽しむことなど、生活の質や心身の健康を保つ基礎の一つとなります。生涯自分の歯を保ち、健康を維持していくためには、むし歯や歯周病を予防することや、ライフステージを通じて口腔機能を維持向上していくことが重要です。

市民の行動目標							
歯・口腔	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
	①　しっかり噛んで 食後は歯みがき			②　「口から食べる」を維持する			

①しっかり噛んで食後は歯みがき

現状・課題
○乳幼児・学齢期のむし歯は減っています。 ○３歳児の保護者で、毎日子どもの歯をみがいている割合は９割以上です。 ○口腔機能の健全な発育・発達のため、よく噛んで食べる習慣や、むし歯や歯肉炎を予防するための歯みがきの方法を身に付けることが必要です。

目指す姿
毎日歯をみがき、むし歯や歯肉炎の予防をしています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
食後に歯をみがき、むし歯や歯肉炎の予防をしている子どもを増やします。	３歳児でむし歯のない者の割合	93.0％ (R3(2021)年度)	90％※以上 (R6(2024)年度)
	３歳児で４本以上のむし歯のある者の割合	今後把握	０％ (R14(2032)年度)
	12 歳児でむし歯のない者の割合	68.7％ (R3（2021)年度)	72.2％以上 (R14(2032)年度)
	中学生における歯肉に異常のある者の割合	16.4％ (R3（2021)年度)	15.5％以下 (R14(2032)年度)

※横浜市子ども・子育て支援事業計画で設定した令和６年度の目標値を第３期健康横浜２１の目標値とし、横浜市子ども・子育て支援事業計画にて新たな目標値を設定後、第３期健康横浜２１の目標値として改めて設定する。

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び 	○むし歯、歯肉炎の予防やよく噛んで食べる等の啓発、健全な口腔機能の発達の支援を行います。 ○子どもの生活環境や健康状態、養育者の状況を把握し、適切に養育ができるよう支援します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び 	○乳幼児歯科健康診査の受診率の更なる向上、健康格差の是正、第２子以降のう蝕罹患率減少、成長発育を鑑みた歯科口腔保健の推進をします。 ○障害児または配慮が必要な児童への対応を目的として研修会を開催します。 ○児童虐待防止を目的としての各地区の担当者協議会に参加します。 ○歯科口腔保健に関する正しい情報発信、多職種協働による市民参加型のイベントを実施します。

②「口から食べる」を維持する

現状・課題
○20 歳代から 60 歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている人の割合は、令和２年度（2020 年度）は 17.5%で低いです。 ○自分の歯を多くもつ高齢者の割合は増加していますが、60 歳代でなんでも噛んで食べることができる人の割合は、平成 23 年（2011）年度と令和２年度（2020 年度）では、明らかな変化はありませんでした。今後、将来的な高齢者の増加に応じられるよう、むし歯や歯周病の対策に加え、口腔機能の維持・向上に向けた早い時期からの取組が必要です。

目指す姿
オーラルフレイルを理解し、口腔機能の維持向上に取り組んでいます。 高齢になっても、なんでも噛んで食べることができています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
「口から食べる」を維持する人を増やします。	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合	23.0% (R2(2020)年度)	20%以下 (R14(2032)年度)
	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合	18.4% (R2(2020)年度)	15%以下 (R14(2032)年度)
	20 歳代から 60 歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	17.5% (R2(2020)年度)	20%以上 (R14(2032)年度)
	50 歳代以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	71.8% (R2(2020)年度)	80%以上 (R14(2032)年度)
	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合	55.6% (R2(2020)年度)	60%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの

①将来を見据えた健康づくり
⑦デジタル技術の有効活用
⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○むし歯や歯周病予防のため、適切なセルフケアをする習慣が身につくよう啓発を行います。 ○学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報を啓発します。 ○オーラルフレイルを知っている人を増やし、自ら口腔機能の維持向上に取り組めるよう関係機関・団体等と連携して普及啓発を行います。
	稔り 	○歯の喪失や加齢等による口腔状況の変化に応じて、適切な口腔ケアを行う習慣が身に付くよう啓発を行います。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○オーラルフレイルの予防及び対策の拡充、元気づくりステーションを軸とした啓発活動を推進します。 ○ロコモ対策の推進とフレイル・オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。 ○歯科口腔保健に関する正しい情報発信、多職種協働による市民参加型のイベントを開催します。

（３）喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の様々な病気のリスクを高めます。子どもの頃からタバコ（紙巻き・加熱式）の害について学び、20 歳以上になっても喫煙しないことが重要です。また、タバコを吸う人が禁煙にチャレンジすることは、周囲の人の受動喫煙を減らすことにもつながり、吸う人のみではなく、その周囲の人々も含めた健康の維持・増進においても大切です。

市民の行動目標							
喫煙	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
	① タバコの害を学ぶ・吸い始めない			② 禁煙にチャレンジ			

① タバコの害を学ぶ・吸い始めない

現状・課題

○20 歳未満の者と同居する人の喫煙率は平成 25 年度（2013 年度）の男性 29.9%、女性 10.5%に比べ令和２年度（2020 年度）は減少していますが、そのうち女性の喫煙率だけを見るとほとんど変化がありません。

○20 歳未満の者は特に受動喫煙による影響が大きいため、子どもと同居する人に対する禁煙支援を促進することが重要です。しかし、20 歳未満の者と同居する喫煙者の年代は働き・子育て世代が中心であるため、区役所による地域住民への取組は届きにくく、関係機関・団体と協力した事業の実施が必要です。

○20 歳未満で喫煙を開始すると、20 歳以上で喫煙を開始した場合と比べて、がんや虚血性心疾患などのリスクが高くなります。

○タバコを吸い始める年齢が若いほどニコチンへの依存度が高くなります。

○関係機関・団体と連携して子どもがタバコを吸わないことを選べるような啓発が必要です。子どもが将来喫煙者にならないために、保護者への禁煙支援も重要です。

目指す姿

子どもがタバコの煙にさらされていません。

子どもがタバコの害を理解し、20 歳以上になってもタバコを吸わないと考えています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
子どもの身近にいる人の喫煙を減らします。	20 歳未満と同居する者の喫煙率	全体 18.6% 男性 25.9% 女性 10.1% (R2(2020)年度)	全体 14%以下 男性 19%以下 女性 9 %以下 (R14(2032)年度)
タバコを吸い始める人を減らします。	20 歳代の喫煙率	全体 12.7% 男性 20.0% 女性 6.3% (R4(2022)年)	全体 8%以下 男性 14%以下 女性 2 %以下 (R13(2031)年)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの

①将来を見据えた健康づくり
②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援
③ナッジやインセンティブの活用
⑤つながりで進める健康づくり
⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び 	○子どもの保護者等、20 歳未満と同居する人への禁煙支援を行います。 ○子どもや保護者の目に触れやすい場で、受動喫煙による健康被害の啓発を行います。 ○関係団体と連携して 20 歳未満への喫煙防止教育（場面により飲酒防止教育も加える）を実施します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び 	○20 歳未満の者、教育関係者への喫煙防止教育を推進します。 ○禁煙支援薬局事業の継続等を通し、禁煙・受動喫煙防止対策の推進を支援します。 ○タバコの害に関する普及啓発を行います。 ○飲食店の喫煙ルールの周知など、法に基づく受動喫煙防止対策を推進します。 ○世界禁煙デーなどの機会に呼応した講演会やセミナー、イベントの開催又は開催支援を行います。 ○禁煙・受動喫煙防止講演会へ講師派遣を行います。

② 禁煙にチャレンジ

現状・課題
○20 歳以上の喫煙率は、平成 22 年（2010 年）の 20.0%から令和４年（2022 年）の 13.1%へと減少しています。しかし、年代や性別により、喫煙率に差があることもわかっています。令和元年（2019 年）から令和４年（2022 年）の直近の動向を見ると、30 歳代の喫煙率は、男性では 29.0%から 29.5%へ、女性では 9.6%から 11.8%へとそれぞれ増加しています。 ○喫煙者のうち、タバコを今すぐやめたい人の割合は 11.3%となっています。 ○受動喫煙を防止する環境整備が進み、全体的な喫煙率も低下していますが、喫煙しづらい環境でもなお、喫煙を継続している層への重点的な取組が必要です。 ○禁煙には、生活に変化のあるライフイベントを捉えた啓発や支援が必要です。 ○働き世代の喫煙者に直接アプローチをする機会は少ないため、職場の力を活用していくことも重要です。

目指す姿
より多くの喫煙者が禁煙にチャレンジしています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
禁煙にチャレンジする人を増やします。	喫煙者のうちタバコを今すぐやめたい人の割合	11.3% (R2(2020)年度)	11.3%以上 (R14(2032)年度)
喫煙率を下げます。	20 歳以上の喫煙率	全体 13.1% 男性 19.7% 女性 6.6% (R4(2022)年)	全体 12%以下 男性 18.5%以下 女性 5.5%以下 (R13(2031)年)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑦デジタル技術の有効活用

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	○職場の力を活用した禁煙チャレンジへの支援を行います。 ○禁煙を支援する人への情報提供等を通じ、職場や家庭において禁煙にチャレンジしやすい風土づくりを行います。
	働き・子育て/稔り 	○一人暮らし開始・就職・妊娠・子育て・定年退職など、生活に変化のある機会を捉えた喫煙による健康被害の周知と、自分に合う禁煙方法を選択して実行するための情報提供を行います。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○禁煙支援薬局事業の継続等を通し、禁煙・受動喫煙防止対策の推進を支援します。 ○世界禁煙デーなどの機会に呼応した講演会やセミナー、イベントを開催または開催を支援します。 ○禁煙・受動喫煙防止講演会へ講師派遣を行います。 ○特定保健指導の対象者へ事業所や健診機関を通じて禁煙に関する保健指導が受けられるよう利用案内を実施します。

（４）飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、過度な量・頻度の飲酒は、心身への悪影響があることが明らかになっています。特に 20 歳未満の健康への影響は大きく、飲酒のリスクを子どもの頃から理解し、将来も生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしないことが重要です。また、大人も飲酒に関する正しい知識を持ち、意識して自身や子どもの健康を守る行動を取ることが大切です。

市民の行動目標							
飲酒	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
	① 飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない			② 適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける			

① 飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない

現状・課題

○20 歳未満はアルコールの分解が遅いため、急性アルコール中毒や臓器に対する悪影響を引き起こしやすいです。

○飲酒開始年齢が若いほどアルコール依存症になりやすいです。

○20 歳未満の飲酒は、脳の発達や骨の成長、内分泌系などへの影響が 20 歳以上より大きくなります。

○令和２年度（2020 年度）の調査において、20 歳代で習慣的に飲酒（週３日以上）をしている者の割合は、全体で 14%、男性 19.8%、女性 10.8%となっています。習慣になる前の段階で飲酒のリスクに関する知識を得る必要があります。

○子どもが飲酒のリスクを理解し、将来生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしないためには、関係機関・団体と連携した取組が必要です。

○子どもは周囲の大人から受ける影響が大きいため、大人が周囲にいる 20 歳未満に対して飲酒を勧めないよう啓発する必要があります。

○妊娠中の飲酒は、少量でも胎児に影響を及ぼす可能性があり、妊娠中の女性は飲酒を完全にやめる必要があります。

目指す姿

子どものうちから飲酒のリスクを理解し、20 歳になってもお酒との付き合い方に気を付けています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
20歳になっても習慣的に飲酒をしていない人を増やします。	習慣的に飲酒をしていない（週２日以下）20 歳代の割合	全体 86.0% 男性 80.2% 女性 89.2% (R2(2020)年度)	全体 92%以上 男性 83%以上 女性 96%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び	○関係団体と連携した 20 歳未満への飲酒の危険性に関する啓発（喫煙防止教育の場も活用）を実施します。 ○周囲の大人が 20 歳未満に対して不適切な飲酒を勧めないことの啓発を実施します。 ○妊娠中の飲酒が胎児に与える影響の周知と禁酒の必要性の啓発を実施します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び	○子どもの身近にいる保護者が飲酒の健康への影響について理解するためのセミナーや講演会、市民イベントを企画します。 ○20 歳未満の飲酒リスクに関する勉強会を企画します。 ○若いうちからの飲酒は飲酒量やアルコール依存症等を増大させるといったアルコール摂取のリスクについて食育活動を通して伝えます。 ○「飲酒防止教室」の中で、「飲酒防止教育ヨコハマ型プログラム」により、アルコールによる成長期の身体及び脳への影響について説明します。 ○飲食店において 20 歳未満に飲酒をさせない、勧めない啓発を行えるように取り組みます。 ○アルコール飲料の販売について、20 歳以上の年齢へ販売を「※これはお酒です。20 歳以上の年齢であることを確認できない場合には酒類を販売いたしません。」などの店内表示等で明示します。

②　適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける

現状・課題
○生活習慣病のリスクを高める量（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している人の割合は、令和２年度(2020 年度）で男性 16.4%、女性 13.5%です。 ○令和２年度(2020 年度）では、20 歳以上の 16.2%が毎日飲酒しています。

目指す姿
飲酒する場合は、適度な飲酒量以下に留め、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は控えています。 飲酒する場合は休肝日を設けています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らします。	飲酒する人のうち、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合	男性 16.4% 女性 13.5% (R2(2020)年度)	男性 12%以下 女性８%以下 (R14(2032)年度)
毎日飲酒する人を減らします。	毎日飲酒する人の割合	全体 16.2% (R2(2020)年度)	全体 14%以下 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの
 ①将来を見据えた健康づくり ②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援 ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○飲酒習慣が及ぼす睡眠への影響の啓発を行います。 ○節酒（減酒）及び休肝日の推奨と「酒は百薬の長」といったイメージの払拭に取り組みます。 ○飲酒による悪影響等が出ている人への早期の相談勧奨や支援を行います。
	稔り 	○高齢期の過度な飲酒習慣が及ぼす健康への影響の啓発を行います。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○特定保健指導の対象者へ事業所や健診機関を通じて飲酒に関する保健指導が受けられるよう案内します。

（５）運動

体を動かすことは、生活習慣病のリスクを下げ、心身の健康につながるとされています。

また、身体機能を維持し、生活の質を保つためにも大変重要で、子どもの頃から運動を習慣づける必要があります。

成人期以降は、仕事や家事・育児などで忙しく運動の時間が取りにくくなりがちですが、この時期の生活習慣の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きいため、健康のための行動を続けることが重要です。

最近は、日常の中でこまめに体を動かすことも、運動の効果が得られると分かっています。

市民の行動目標

運動	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
	① 体を動かすことを楽しむ			② 日常の中で「こまめに」動く			
				③ 定期的に「しっかり」運動する			

① 体を動かすことを楽しむ

現状・課題

○週３回以上、授業以外に運動やスポーツをする小・中学生の割合は、平成 29 年度（2017 年度）の 44.8%から、令和４年度（2022 年度）は 40.9%へ減少しています。

○令和４年度（2022 年度）の調査によると、テレビやＤＶＤ、ゲーム機、スマートフォン、パソコンなどの画面を長時間視聴している中学生の割合は、全国と比べて高い状況です。

○新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛等の影響もあり運動不足が起こりやすい状況もありましたが、今後は感染予防にも配慮しつつ、楽しみながら運動を継続できる仕組みづくりを推進していく必要があります。

目指す姿

自分の健康に関心を持ち、運動の必要性を理解しながら、体を動かす機会を増やし、運動を楽しんでいます。

目標	指標（直接成果）	現状値	目標値
運動やスポーツをする子どもを増やします。	週３回以上、授業以外に運動やスポーツをする子どもの割合	小・中学生 40.9% (R4(2022)年度)	小・中学生 50%以上 (R14(2032)年度)
体を動かすことが好きな子どもを増やします。	運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをすることが好きな子どもの割合	小学生男子 69.9% 小学生女子 54.7% 中学生男子 63.0% 中学生女子 45.4% (R4(2022)年度)	小学生男子 71%以上 小学生女子 55%以上 中学生男子 65%以上 中学生女子 46%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑨産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び 	○公園等での外遊びや体を動かす遊びの推奨と、スクリーンタイム※を減らす必要性の普及啓発を行います。 ○親子で参加できる体を動かすイベントや講座等を開催します。 ○区役所等の健診、個別相談及び教室等を通じた、乳幼児期の保護者に対する、子どもの成長発達と運動（食生活、睡眠等の生活リズムを含む）に関する普及啓発を行います。 ○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠等）の解決に向けた取組に協力します。

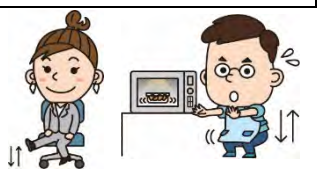
※テレビ、スマートフォン、ゲーム機等の使用時間

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び 	○運動を推進する市の事業へ協力します。 ○ライフステージに応じたスポーツ活動や、ウォーキングやマラソンなど健康づくりのきっかけにつながる各種イベント、スポーツ教室を実施します。 ○障害の有無や年齢・性別等に関わらず、市民の誰もがスポーツを楽しめる多様な機会を創出します。(インクルーシブスポーツの普及・振興)

② 日常の中で「こまめに」動く

現状・課題
○健康のために、意識して体を動かし、運動する市民は、令和２年度(2020 年度)の調査で 52.9%と約半数にとどまっています。 ○歩くことの効果に加え、座りすぎの悪影響も明らかになってきています。 ○腰痛症は日常生活に制限を生じさせやすく、予防を進める必要があります。 ○これまで、歩数計やアプリを用いた歩く機会の創出を行ってきました。引き続き、ライフスタイルの変化・多様化に伴う運動機会の減少を防ぐためにも、誰もが健康づくりに取り組めるきっかけづくりを進めることが必要です。 ○稔りの世代については、通いの場における人と人とのつながりづくりの支援など、日常の中で体を動かすことができるきっかけづくりを推進していくことが必要です。

目指す姿
通勤や仕事、家事等の日常生活の中でも、こまめに体を動かすことを意識し、より多く歩くことに加えて、座りすぎに注意しています。



目標	指標（直接成果）	現状値	目標値
日常生活の中でこまめに体を動かしている人を増やします。	健康のために、意識して体を動かしたり、運動したりしている市民の割合	52.9% (R2(2020)年度)	65%以上 (R14(2032)年度)
より多く歩く人を増やします。	20～64 歳で１日の歩数が 8000 歩以上の人の割合	全体 46.4% 男性 49.6% 女性 44.0% (H29～R1(2017～2019)年)	全体 50%以上 男性 55%以上 女性 45%以上 (R12～R14(2030～2032)年)
	65 歳以上で１日の歩数が 6000 歩以上の人の割合	全体 39.2% 男性 44.2% 女性 34.7% (H29～R1(2017～2019)年)	全体 48%以上 男性 50%以上 女性 46%以上 (R12～R14(2030～2032)年)
座りすぎに注意している人を増やします。	通勤・仕事・家事などで、座っている時間が長い人の割合	今後把握	検討中

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑦デジタル技術の有効活用 ⑨産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	○日常生活の中で活動量を増やしたり、活動の質を高めたりすることの重要性について啓発を行います。 ○引き続きアプリなどを用いて、日常的に歩きたくなる仕組みの創出やきっかけづくりに取り組みます。 ○座りすぎ防止「BK30（ブレイク・サーティー）※」の普及や仕事や家事の合間に行うストレッチ、体を動かしやすくなるオフィスレイアウトや備品等の推奨を行います。 ○日常や余暇の移動手段として、自転車活用を推奨します。
	稔り 	○地域の健康づくりグループの活動支援など、介護予防や社会参加に向けた取組や通いの場の創出を行います。

※厚生労働省が提唱する座りすぎ防止の合言葉で、「30 分に３分ほどは立ち上がる」ことを目標としている。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て 	○転倒・腰痛対策として、転倒・腰痛災害ゼロを目指す企業への支援を行います。
	働き・子育て/稔り 	○ロコモ対策とフレイル・オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。 ○広報や報道を通じて、運動に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。 ○保険者等の健康づくり事業の強化を目的として、研修会を開催します。 ○保険者が実施する健康づくり事業等に対し、健康測定機器の貸出や保健師の派遣などを実施します。 ○指と頭を使う「脳トレ」を目的としたイベントを実施します。

③定期的に「しっかり」運動する

現状・課題
○生活習慣病の予防に効果的とされる量（１回 30 分・週２回以上）の運動習慣を持つ人は、令和２年度（2020 年度）の調査では、20～64 歳で 26.9%、65 歳以上で 44.1%にとどまっています。 ○これまで、市民参加型スポーツイベントの開催や、ロコモ予防トレーニング「ハマトレ」の普及啓発、障害者スポーツ事業の実施などを行ってきました。新型コロナウイルス感染症の流行により運動不足が起こりやすい状況が続きましたが、それにより運動の関心が高まる動きもあったため、引き続き運動に取り組みやすく、継続できる仕組みづくりを推進する必要があります。

目指す姿
生活習慣病の予防につながる量の運動習慣をもっています。

目標	指標（直接成果）	現状値	目標値
定期的にしっかりと運動する習慣がある市民を増やします。	20～64 歳で、１回 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 26.9% 男性 30.4% 女性 22.7% (R2(2020)年度)	全体 30%以上 男性 35%以上 女性 25%以上 (R14(2032)年度)
	65 歳以上で、１回 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 44.1% 男性 41.2% 女性 46.9% (R2(2020)年度)	全体 50%以上 男性 50%以上 女性 50%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの
 ③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑦デジタル技術の有効活用 ⑨産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○生活習慣病予防に対する運動の効果の普及啓発を行います。 ○運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくりを行います。 ○スポーツイベントの開催や周知など、スポーツを「する」「みる」「ささえる」機会を充実します。 ○自宅でできるトレーニングを推進します。 ○企業が実施する運動・スポーツ事業の支援を行います。 ○誰もが参加できるインクルーシブスポーツを推進します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○世代に合わせた健康講座を実施します。 ○ロコモ対策とフレイル・オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。 ○市内のスポーツイベントの広報・報道を行い、市民の健康とスポーツへの関心を喚起します。 ○ライフステージに応じたスポーツ活動や、ウォーキングやマラソンなど健康づくりのきっかけにつながる各種イベント、スポーツ教室を実施します。 ○障害の有無や年齢・性別等にかかわらず、市民の誰もがスポーツを楽しめる多様な機会を創出します。(インクルーシブスポーツの普及・振興) ○保険者等の健康づくり事業の強化を目的として、研修会を開催します。

（６）休養・こころ

良質で十分な睡眠による休養は、心身の健康に不可欠です。こころの健康と睡眠との関連は知られていますが、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクの上昇や症状悪化に睡眠が関連することも明らかになっています。子どもの頃から睡眠を大切にし、規則正しい生活習慣を身に付けることは、成長・発達を促進し、将来の健康づくりにつながります。

また、ストレスに気付き、日常生活に大きな影響を与える前に対処をすることや、人と人とのつながりの中での自分の役割を大切にしていることも、心身の健康につながります。

<table>
<tr><th colspan="8">市民の行動目標</th></tr>
<tr><td rowspan="3">休養・こころ

</td><td colspan="3">育ち・学びの世代</td><td colspan="2">働き・子育て世代</td><td colspan="2">稔りの世代</td></tr>
<tr><td>乳幼児期</td><td>学齢期</td><td>青年期</td><td>成人期</td><td>壮年期</td><td>高齢前期</td><td>高齢後期</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">①　早寝・早起き、ぐっすり睡眠</td><td colspan="4">②　睡眠の質を高める・
ストレスに気付き、対処する</td></tr>
<tr><td colspan="4">③　つながりを大切にする</td></tr>
</table>

①　早寝・早起き、ぐっすり睡眠

現状・課題

○１日の睡眠時間が６時間未満であったり、ぐっすり眠ることができる日が少なかったりする小中学生がいます。

○学習以外で平日にデジタルデバイス（パソコン・携帯電話・ゲーム機）を３時間以上利用している小中学生がいます。

○睡眠が６時間未満の小学生の割合は、増加傾向にあります。第２期計画では、早寝・早起き・朝ごはん等の一連の物として啓発されていましたが、更なる取組が必要です。

○親世代の生活リズムが不規則な場合、子どもの睡眠時間も影響を受ける可能性があるため、親世代を含めた睡眠や休養の重要性を啓発する必要があります。

目指す姿

必要な睡眠時間を確保し、ぐっすり眠ることができています。

余暇時間のスクリーンタイムとのバランスを保ち、日光を浴びる・体を動かすなど、質の良い睡眠につながる生活習慣を身に付けています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
睡眠時間が短い子どもを減らします。	1日の睡眠時間が6時間未満の小学生の割合	小学5年生 男子6.9% 女子5.5% (R4(2022)年度)	小学5年生 男子5%以下 女子5%以下 (R14(2032)年度)
ぐっすり眠ることができる日が多い子どもを増やします。	ぐっすり眠ることができる日が週6日以上の小学生の割合	小学5年生 男子58.9% 女子59.1% (R4(2022)年度)	小学5年生 男子65%以上 女子65%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの

①将来を見据えた健康づくり
⑤つながりで進める健康づくり
⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び 	○区役所等の健診、個別相談及び教室等を通じた、乳幼児期の保護者に対する、睡眠時間と睡眠の質を確保するための規則正しい生活習慣（食生活・運動を含む）の啓発を行います。 ○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠など）の解決に向けた取組に協力します。 ○働き・子育て世代へ睡眠に関する啓発を行う際に、子どもの睡眠等（デジタルデバイスの長時間利用による近視・視力低下の進行を含む）に関する情報も伝達します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び 	○報道や各種番組を通じて、健康（休養・こころ）に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。

② 睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する

現状・課題
○睡眠による休養が取れている人の割合は、平成 25 年度（2013 年度）の男性 20～59 歳 60.2%、女性 20～59 歳 64.9%と比べ、令和２年度（2020 年度）は男女共に約 70%に増加しています。 ○他都市と比較すると、特に 20～39 歳男性の睡眠が課題となっています。 ○20～50 歳代の日常生活の制限に影響を与える理由に「こころの病気」があります。 ○生活習慣病と睡眠の関係性を周知することに加え、事業所等を通じて、睡眠や休養の重要性を多くの人に理解していただくことが必要です。

目指す姿
睡眠の健康への影響を理解し、睡眠で休養が取れています。 こころの不調に気付き、日常生活に大きな影響が出る前に対処しています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
睡眠で休養が取れている人を増やします。	睡眠で休養が取れている人の割合	20～59 歳男性 70.3% 20～59 歳女性 70.2% 60 歳代全体 81.2% (R2(2020)年度)	20～59 歳男性 75%以上 20～59 歳女性 75%以上 60 歳代全体 90%以上 (R14(2032)年度)
睡眠時間が十分に確保できている人を増やします。	睡眠時間が６～９時間(60 歳以上については、６～８時間)の人の割合	20～59 歳男性 20～59 歳女性 60 歳代全体 今後把握	20～59 歳男性 60%以上 20～59 歳女性 60%以上 60 歳代全体 60%以上 (R14(2032)年度)
ストレスに気付き、適切な対処ができる人を増やします。	悩みやストレスがあるが相談できないでいる人の割合	15～64 歳　6.5% (R4(2022)年)	15～64 歳　4.5%以下 (R13(2031)年)
メンタルヘルスに取り組む事業所数を増やします。	横浜健康経営認証事業所のうちメンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ⑦デジタル技術の有効活用 ⑧平時からの健康づくり ⑨産学官連携・共創 ⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	○ストレスチェックなどを通し、ストレスに気付き、早期に周囲に相談することの重要性を啓発します。 ○休養（睡眠・積極的休養）のタイミングや、ストレス対処方法を周知します。
	働き・子育て/稔り 	○子育て中の悩みやストレスを含めたメンタルヘルスや、生活習慣病と睡眠不足との関連を啓発します。 ○質のよい睡眠を得るための工夫や睡眠に悪影響を与える習慣を周知します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○職場の産業保健活動やメンタルヘルス対策が適切に実施されるよう、周知・指導します。 ○労働者 50 人未満の事業者及び労働者を対象とした産業保健活動の支援、メンタルヘルス対策の普及促進事業を行います。 ○中小企業における働き方改革の取組の支援に加え、建設業、陸上貨物運送事業、道路貨物運送事業を中心に、働き方改革の取組を支援します。 ○長時間労働の抑制及び過重労働による健康障害を防止するため、監督指導を引き続き実施します。 ○長時間労働等のテーマを検討し、産業医向けの研修会の企画を行います。 ○報道や各種番組を通じて、健康（休養・こころ）に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。

③　つながりを大切にする

現状・課題
○趣味活動や地域活動に参加している人が少ない状況があります。 ○高齢単独世帯が増えています。 ○コロナ禍など、予期せぬ危機的事態の際には、趣味や地域活動に参加したくてもできない状況がありました。 ○地域の人々と関わりを持とうと思う者の割合は平成 25 年度（2013 年度）の 63.4%に比べ令和２年度（2020 年度）は 49.1%で減少しています。 ○地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本（ソーシャルキャピタル）を醸成することは、健康の維持につながります。 ○地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことに加え、日常生活の中で楽しみや心のよりどころを見つける大切さを伝える必要があります。

目指す姿
人と人とのつながりや自身の役割を大切にし、楽しみながら健康づくりに取り組んでいます。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
人と人とのつながりをもつ人を増やします。	周囲の人々は困った時に助けてくれると思う人の割合	今後把握	今後検討
家庭や職場、学校以外の場にも役割や居場所をもつ人を増やします。	地域の人々と関わりを持とうと思う人の割合	49.1% (R2(2020)年度)	55.5%以上 (R14(2032)年度)
	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	今後把握	45%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑦デジタル技術の有効活用 ⑧平時からの健康づくり ⑨産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○ライフステージやニーズに応じた健康に関する情報をより多くの人に届けられるよう、産学官連携等あらゆる手段で提供します。 ○健康づくりに関わる機関・団体・グループの活動内容を周知し、活動継続を支援します。 ○つながりを大切にすることや、日常生活の中で楽しみや心のよりどころを見つけることが、健康の維持につながることを啓発します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て 	○働く人への治療と仕事の両立支援対策の推進を図ります。
	働き・子育て/稔り 	○イベント等を通じ、認知症について理解と予防に努めます。 ○報道や各種番組を通じて、健康（休養・こころ）に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。 ○フレイル・オーラルフレイル予防などの啓発に、自主活動グループの場を利用します。 ○食を通じた地域への支援につながるよう、栄養・食生活支援を行う人材の養成や拠点の設置を進めます。 ○地域住民で構成する団体として、イベント等での啓発を通じ、認知症について理解と予防に努めます。
	稔り 	○高齢者のコミュニティーの場づくりとしてサロンを開催します。 ○関連団体として地域ケア会議、通いの場に関わります。

（7）暮らしの備え

自然災害や感染症の蔓延などの予期せぬ危機的な事態でも、健康を維持するには、平時からの備えが重要です。

また、屋内で生じる転倒や入浴時の溺水といった事故は、重大な結果につながる可能性があり、これらの事故を起こさない生活習慣を身に付けることは、命を守る備えになります。

<table>
<tr><th colspan="8">市民の行動目標</th></tr>
<tr><td rowspan="3">暮らしの備え

</td><td colspan="3">育ち・学びの世代</td><td colspan="2">働き・子育て世代</td><td colspan="2">稔りの世代</td></tr>
<tr><td>乳幼児期</td><td>学齢期</td><td>青年期</td><td>成人期</td><td>壮年期</td><td>高齢前期</td><td>高齢後期</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="4">① 自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="4">② 屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ</td></tr>
</table>

① 自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える

現状・課題
○自然災害や感染症の蔓延などの予期せぬ危機的な事態により、日常生活や家族の機能に変化が生じる可能性があります。 ○新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛等の影響で、他者との関わりの減少や筋力低下がみられました。

目指す姿
予期せぬ危機的な事態でも、置かれた環境下で健康を維持するための準備をしています。 非常時でも実践可能な方法で、平時から健康を維持するための行動をとっています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
非常時に健康を維持するための備蓄（薬・食品・日用品）を行う人を増やします。	健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合	・解熱鎮痛剤等の常備薬 20.0% ・服用中の薬 5.2% ・口腔ケア用品 19.6% (R2(2020)年度) ・体温計　今後把握	・解熱鎮痛剤等の常備薬 30%以上 ・服用中の薬 10%以上 ・口腔ケア用品 30%以上 ・体温計　今後検討 (R14(2032)年度)
非常時でも健康を維持するために実践できる習慣をもつ人を増やします。	いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ等の実施を習慣にしている人の割合	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	③ナッジやインセンティブの活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑧平時からの健康づくり

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○予期せぬ危機的な事態でも誰もが健康を維持するために必要な備蓄について、食生活、歯・口腔の取組と連携して啓発します。 ○予期せぬ危機的な事態でも誰もが健康を維持するために必要な行動や心構えについて、運動、歯・口腔、休養・こころの取組と連携して啓発します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○外出自粛等が原因の生活習慣病やフレイル・オーラルフレイル等の予防について、平時から取り組むことの大切さを啓発します。 ○感染症予防に関する啓発を行います。 ○市民公開講座によるオンライン配信、市民広報誌の発行、ラジオの運営等を通じて、市民に向け最新の医療情報を分かりやすく発信し、市民や地域の健康増進に貢献します。 ○アドバンス・ケア・プランニング（将来の変化に備え、医療及びケアについて、 本人を主体に、家族や近しい人、医療・ ケアチームが、話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス）について、市民啓発講演会を企画します。 ○災害時の栄養・食生活支援に備えた人材の養成や災害食の普及活動を行います。

② 屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ

現状・課題
○不慮の事故による死亡率が全国より高く、特に冬場の高齢者の溺死及び溺水による死亡数が多く、入浴時のヒートショックによる事故の可能性が考えられます。 ○ヒートショックとは、急な温度変化が体に与えるショックのことをいい、心臓に負担がかかることで、心筋梗塞や脳卒中につながる恐れがあります。特に普段から血圧が高めの高齢者はヒートショックを起こしやすいといわれており、脱衣室・浴室を含めた住宅の室温を高く均一に保つための生活の工夫とあわせ、住宅の断熱性能を高める等の対策が必要です。 ○介護保険の要支援と認定された主な原因の１位は骨折・転倒であり、転倒事故の防止が重要です。日頃から転倒予防を心がけること、もし転倒しても、骨折しにくい体を維持することが大切です。 ○健康寿命の延伸に向けた分析において、40 歳以上の腰痛症の対策が重要であることが明らかになっています。

目指す姿
予防方法の理解と血圧の管理を通じて、ヒートショックによる事故を回避しています。 骨折・転倒を防止しています。 腰痛の予防に取り組んでいます。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
ヒートショックの予防方法を理解している人を増やします。	ヒートショックの予防方法を知っている人の割合	今後把握	今後検討
日常的に血圧を測定している人を増やします。	自宅で血圧を毎日測定する習慣のある人の割合	60 歳代全体 20.5% (R2(2020)年度)	60 歳代全体 29.5%以上 (R14(2032)年度)
転倒する人を減らします。	過去１年間に転倒したことがある高齢者の割合	21.7% (R4(2022)年度)	18.5%以下 (R13(2031)年度)
従業員の腰痛予防に取り組む事業所を増やします。	横浜健康経営認証事業所のうち腰痛予防に取り組んでいる事業所の割合	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑧平時からの健康づくり

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	○関係機関・団体と連携し、腰痛予防を推進します。
	働き・子育て/稔り 	○高血圧症予防と日々の血圧管理の大切さについて周知啓発を行います。 ○住宅の断熱性能向上に向けた普及啓発を行います。 ○ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防を推進する中で、転倒予防、骨粗鬆症予防に関する普及啓発にも取り組みます。
	稔り 	○高齢者や高血圧症などの持病がある人とその家族に向けて、ヒートショック予防策を周知します。 ○転倒を起こさない屋内環境について啓発します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取	働き・子育て 	○転倒・腰痛災害防止対策の推進に向けて企業をサポートします。

4　生活習慣病の発症予防や重症化予防における行動目標と取組内容

（1）健康診査

健診（健康診査）を受けることは、疾病の早期発見につながるとともに、自身の生活習慣を振り返るために大変重要です。定期的に受診することで自身の身体の変化に気付く機会ともなります。

市民の行動目標

健康診査	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
					１年に１回、健診を受ける		

１年に１回、健診を受ける

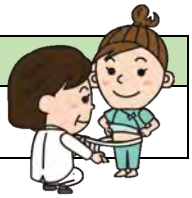
現状・課題

○40 歳以上の横浜市国民健康保険加入者における特定健康診査（特定健診）の受診率は、令和元年度（2019 年度）は 25.4%、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和２年度（2020 年度）は 21.8%と低い受診率になっています。令和３年度（2021 年度）は 24.7%まで回復しています。

○75 歳になると後期高齢者医療制度に切り替わることによる健診実施主体の変更が生じます。加入する健康保険組合が切り替わることをきっかけに、健診を受診しなくなることを防ぐことが重要です。

目指す姿

１年に１回、健診（特定健診、横浜市健康診査）を受けています。



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
１年に１回健診（特定健診、横浜市健康診査）を受ける市民を増やします。	特定健診受診率（40 歳以上の横浜市国民健康保険加入者）	24.7% (R3(2021)年度)	40.5% (R11(2029)年度)
	75 歳の市健康診査受診率	13.7% (R3(2021)年度)	24.1%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの

①将来を見据えた健康づくり
④環境の創出と利活用
⑤つながりで進める健康づくり
⑥誰も取り残さない健康支援
⑦デジタル技術の有効活用
⑨産学官連携・共創
⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○横浜市国民健康保険の特定健診の自己負担額を無料化しています（平成 30 年度から実施）。 ○特定健診の受診率向上につながるよう、対象の市国民健康保険加入者へ個別通知を送付します。未受診者へ個別勧奨を行います。 ○健診の意義や結果の見方の普及と各区のイベントの機会等を活用した啓発、地域団体による啓発を行います。 ○地域・職域の連携によって取り組む健診受診後の保健指導の活用に関する啓発を行います。 ○健診データを生かした保健指導を実施します。 ○スマホアプリ等のデジタル技術を活用し、利用者の状況に応じて健診の受診勧奨や健診結果等に基づく情報発信を行います。
	稔り 	○健康づくりや介護予防に向けた健診データの利活用を推進します。 ○横浜市健康診査の受診勧奨を強化します。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○健康づくりのきっかけづくりと重症化予防のため、地域で特定健診の普及啓発を行います。 ○若年層等を対象に、健康意識を向上させる運動を実施し、健診受診率の向上を目指します。 ○関係機関・団体内で、特定健診について啓発します。 ○保健医療関係団体として、特定健診の受診率向上と精度管理を充実させます。ラジオ CM を使い、特定健診受診について啓発します。 ○医療保険者として、加入事業所へ文書や電話による健診受診勧奨を行います。また、健診未受診の多い小規模事業所や被扶養者へ集団健診の受診勧奨を行います。 ○医療保険者として、特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた支援として、在宅保健師を派遣します。 ○保険者等のデータヘルス計画が効果的かつ効率的に推進できるよう、有識者で組織する委員会による助言・評価を行います。 ○保険者等の資質向上を目的とした研修会を開催します。 ○健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐づけ、集計、分析するシステムの活用のため、研修会を開催します。

（２）がん検診

がんは、横浜市民の死因の第１位であり、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されています。がんによる死亡率を減少させるためには、喫煙、飲酒、食生活、運動などの生活習慣を通した予防に加え、治療効果の高い早期のうちに、検診により、がんを発見することが重要です。

市民の行動目標

がん検診	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
				定期的にがん検診を受ける			

定期的にがん検診を受ける

現状・課題

○令和３年（2021 年）の横浜市民の死亡数のうち、約３割の死因を悪性新生物が占めています。

○全国と比較し、男性は結腸、女性は悪性新生物の総数と乳房の標準化死亡比（平成 28 年（2016 年）～令和２年（2020 年）の合算）が有意に高くなっています。

○新型コロナウイルス感染症の拡大時には、がん検診の受診控えも見られ、受診率の向上が改めての課題となっています。また、がん検診受診率が死亡率の減少に直結していない場合もあり、がんの早期発見・早期治療には、がん検診と精密検査両方の受診率向上が必要となっています。

目指す姿

定期的にがん検診を受けています。必要な精密検査を受けています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
定期的にがん検診を受ける市民を増やします。	胃がん検診受診率 （50～69 歳の過去２年間）	全体 50.2% 男性 57.1% 女性 43.6% (R4(2022)年)	全体 60%以上 男性 60%以上 女性 60%以上 (R10(2028)年)
	肺がん検診受診率 （40～69 歳の過去１年間）	全体 49.2% 男性 54.8% 女性 43.9% (R4(2022)年)	全体 60%以上 男性 60%以上 女性 60%以上 (R10(2028)年)
	大腸がん検診受診率 （40～69 歳の過去１年間）	全体 48.6% 男性 52.0% 女性 45.6% (R4(2022)年)	全体 60%以上 男性 60%以上 女性 60%以上 (R10(2028)年)
	乳がん検診受診率 （40～69 歳の過去２年間）	女性 50.5% (R4(2022)年)	女性 60%以上 (R10(2028)年)
	子宮頸がん検診受診率 （20～69 歳の過去２年間）	女性 43.6% (R4(2022)年)	女性 60%以上 (R10(2028)年)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの

①将来を見据えた健康づくり
②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援
⑤つながりで進める健康づくり
⑦デジタル技術の有効活用
⑨産学官連携・共創
⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	○がん検診に興味を持ってもらうため、SNS などを活用し、対象年齢前の市民を含めた若い世代への啓発を行います。
	働き・子育て/稔り 	○直接的に受診勧奨を行うため、対象年齢となる全市民へがん検診の個別勧奨通知を送付します。 ○普段から自分の乳房の状態に関心を持ち、がんの早期発見、早期治療につなげることができるよう、ブレスト・アウェアネス※の啓発を行います。 ○区イベントや地域団体による活動等を通し、がん検診の啓発や、がん予防のための禁煙、節酒等に関する啓発を行います。 ○要精密検査と判定された人への精密検査受診勧奨を強化します。

※「ブレスト・アウェアネス」とは、女性自身が自分の乳房の状態に関心をもつ生活習慣のことです。具体的には４つのポイントがあります。

①自分の乳房の状態を知る

②乳房の変化に気をつける

③変化に気づいたらすぐ医師に相談する

④40 歳になったら２年に１回乳がん検診を受ける

これらのことを意識することで、乳がんの早期発見、早期治療につなげることができます。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○保健医療関係団体として、各種がん検診の精度管理を充実させます。 ○健康づくりのきっかけ作りと重症化予防のため、地域でがん検診の普及啓発を行います。 ○マスメディアとして、市民が定期的にがん検診を受け、予防、早期発見につながるよう、新聞紙面等を活用し、定期的にがん予防の啓発を行います。

（３）歯科健診

歯・口腔の病気は自覚症状がないまま進行することが多いです。毎日の適切なセルフケアに加え、定期的に歯科健診を受け、生涯にわたって健康な歯・口腔を維持することが重要です。

市民の行動目標							
歯科健診	育ち・学びの世代			働き・子育て世代			稔りの世代
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
			定期的に歯のチェック				

定期的に歯のチェック

現状・課題
○妊婦歯科健康診査の令和３年度（2021 年度）における受診率は 43.0％でした。妊娠期はむし歯や歯肉炎が進行しやすくなる等、母子の健康に関わる重要な時期のため、歯や口の健康の大切さについて、引き続き啓発を行うことが必要です。 ○１年間に歯科健診を受けた人の割合は、平成 25 年度（2013 年度）の 47.9％と令和２年度（2020 年度）の 48.2％とでは変化しておらず、引き続きの取組が必要です。

目指す姿
若い年代から、定期的に歯科健診を受けています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
定期的に歯科健診を受ける人を増やします。	妊婦歯科健康診査受診率	43.0％ (R3(2021)年度)	40％※以上 (R6(2024)年度)
	20 歳代から 60 歳代における過去１年間に歯科健診を受けた者の割合	48.2％ (R2(2020)年度)	55％以上 (R14(2032)年度)

※横浜市子ども・子育て支援事業計画で設定した令和６年度の目標値を第３期健康横浜２１の目標値とし、横浜市子ども・子育て支援事業計画にて新たな目標値を設定後、第３期健康横浜２１の目標値として改めて設定する。

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ②性差を踏まえたヘルスリテラシー支援 ③ナッジやインセンティブの活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑦デジタル技術の有効活用 ⑩前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び/働き・子育て/稔り 	○入手しやすい方法で、歯や口の健康に関する情報を発信します。 ○学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報の啓発を行います。 ○歯科疾患と生活習慣病をはじめとした全身疾患との関連性の啓発について、生活習慣病対策と連携して取り組みます。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○歯周病検診受診率の向上、歯周病と全身疾患の関連に関する啓発活動を推進します。 ○口腔粘膜疾患の啓発活動を推進します。
	育ち・学び/働き・子育て/稔り 	○歯科口腔に関する正しい情報発信、多職種協働による市民参加型のイベントを開催します。

（４）糖尿病等の疾患

糖尿病等の疾患の発症や重症化を予防することは、死亡数を減らすためだけではなく、生活の質を保つために重要です。

特に糖尿病は、全身に様々な合併症を引き起こします。合併症には、心筋梗塞、脳梗塞等の命に係わるものや、視力障害を引き起こす網膜症、人工透析が必要となり得る腎症など、生活への影響が大きいものがあります。また、がん、転倒、認知症などのリスクも高まります。自覚症状がないうちからの定期的な検査、診断後の継続受診、食事療法、運動療法及び薬物療法の継続が必要です。歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼすことから、口腔ケアも重要です。

糖尿病を中心にした取組を行うことで、多くの生活習慣病の予防につなげます。

市民の行動目標							
糖尿病等の疾患	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
					検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続		

検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続

現状・課題

○各種健診・検診の啓発とともに、新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子とされたことも踏まえ、糖尿病、がん、循環器疾患、COPD といった生活習慣病（非感染性疾患）の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。

○糖尿病等の発症・重症化予防のための生活習慣改善が必要な人に対する個人・集団アプローチや、市民全体に対しての啓発に、引き続き取り組む必要があります。

○糖尿病含む生活習慣病についての誤ったイメージや認識（スティグマ）をなくすための、正しい知識と理解の普及も求められています。

目指す姿

糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防が必要な人が、生活習慣の改善、治療の継続を行い、その発症・重症化を予防しています。

目標	指標（直接成果）	現状値	目標値
糖尿病の検査項目「HbA1c」の認知度を向上させます。	HbA1c の名称とその意味を知っている人の割合	今後把握	検討中
定期的に受診し、治療を継続している人を増やします。	糖尿病と診断された人の治療継続者の割合	67.4% (R2(2020)年度)	75%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ③ナッジやインセンティブの活用 ⑥誰も取り残さない健康支援

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	○糖尿病等の治療継続や重症化予防のための生活習慣改善が必要な人を対象とした個別及び集団アプローチの実施、医歯薬連携を含む医療・介護との連携を推進します。 ○糖尿病の正しい知識の普及、妊娠糖尿病や合併症予防を啓発します。 ○経済面等を含め、様々な状況にある人へ健康診査や医療機関受診の勧奨、健康相談を行います。 ○糖尿病等の慢性疾患を有する人が、安心・安全に身体活動を行うためのガイドライン等に基づいた普及啓発を行います。

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	○働く人への治療と仕事の両立支援対策を推進します。 ○保険者が実施する健康づくり事業及び健康まつり事業等に対し、健康測定機器の貸出や保健師の派遣を行います。 ○報道や各種番組を通じて、糖尿病等の疾患に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。 ○糖尿病の合併症である、脳・心臓疾患等の健康起因事故防止に向けた注意喚起と健康教育等の支援を行います。 ○健診結果が要治療・要精密検査の未受診者へ受診を勧奨します。 ○特定保健指導の対象者へ事業所や健診機関を通じて利用を案内します。 ○健診結果から糖尿病性腎症重症化予防が必要と考えられる人へ保健指導を実施します。 ○保健指導に係る事業及び特定保健指導実施率向上への支援を目的として、保健師を派遣します。 ○健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐づけ、集計、分析するシステムの活用のため、研修会を開催します。

５　ライフステージ別の行動目標と取組内容（再掲）

（１）全世代共通

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	○「栄養バランスのよい食事」についてわかりやすい説明媒体を作成し、啓発を行います。 ○食品関連事業者（スーパーマーケットや飲食店など）、商店街、地域団体等と連携し、イベントや出前講座を通じて、栄養・食生活に関する啓発を行います。
	適正体重を維持する	○性別や年代別の特性を踏まえた栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。 ○個別相談や講座等の中で栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。 ○食品関連事業者（スーパーマーケットや飲食店など）、商店街、地域団体等と連携し、イベントや出前講座を通じて、栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。 ○学校や事業所等と連携し、学生や働き・子育て世代への栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。
歯科健診	定期的に歯のチェック	○入手しやすい方法で、歯や口の健康に関する情報を発信します。 ○学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報の啓発を行います。 ○歯科疾患と生活習慣病をはじめとした全身疾患との関連性の啓発について、生活習慣病対策と連携して取り組みます。

（２）育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	○区役所等の健診、個別相談及び教室等の中で、栄養バランスのよい食事や規則正しい食生活（運動、睡眠等の生活リズムを含む）に関する啓発を行います。 ○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠等）の解決に向けた取組に協力します。 ○学校、保育所等での給食等を通じて食育を実践します。
歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	○むし歯、歯肉炎の予防やよく噛んで食べる等の啓発、健全な口腔機能の発達の支援を行います。

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
		○子どもの生活環境や健康状態、養育者の状況を把握し、適切に養育ができるよう支援します。
喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	○子どもの保護者等、20 歳未満と同居する人への禁煙支援を行います。 ○子どもや保護者の目に触れやすい場で、受動喫煙による健康被害の啓発を行います。 ○関係団体と連携して 20 歳未満への喫煙防止教育（場面により飲酒防止教育も加える）を実施します。
飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	○関係団体と連携した 20 歳未満への飲酒の危険性に関する啓発（喫煙防止教育の場も活用）を実施します。 ○周囲の大人が 20 歳未満に対して不適切な飲酒を勧めないことの啓発を実施します。 ○妊娠中の飲酒が胎児に与える影響の周知と禁酒の必要性の啓発を実施します。
運動	体を動かすことを楽しむ	○公園等での外遊びや体を動かす遊びの推奨と、スクリーンタイムを減らす必要性の普及啓発を行います。 ○親子で参加できる体を動かすイベントや講座等を開催します。 ○区役所等の健診、個別相談及び教室等を通じた、乳幼児期の保護者に対する、子どもの成長発達と運動（食生活、睡眠等の生活リズムを含む）に関する普及啓発を行います。 ○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠等）の解決に向けた取組に協力します。
休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	○区役所等の健診、個別相談及び教室等を通じた、乳幼児期の保護者に対する、睡眠時間と睡眠の質を確保するための規則正しい生活習慣（食生活・運動を含む）の啓発を行います。 ○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠など）の解決に向けた取組に協力します。 ○働き・子育て世代へ睡眠に関する啓発を行う際に、子どもの睡眠等（デジタルデバイスの長時間利用による近視・視力低下の進行を含む）に関する情報も伝達します。

（３）働き・子育て世代（成人・壮年期）

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
喫煙	禁煙にチャレンジ	○職場の力を活用した禁煙チャレンジへの支援を行います。 ○禁煙を支援する人への情報提供等を通じ、職場や家庭において禁煙にチャレンジしやすい風土づくりを行います。
運動	日常の中で「こまめに」動く	○日常生活の中で活動量を増やしたり、活動の質を高めたりすることの重要性について啓発を行います。 ○引き続きアプリなどを用いて、日常的に歩きたくなる仕組みの創出やきっかけづくりに取り組みます。 ○座りすぎ防止「BK30（ブレイク・サーティー）」の普及や仕事や家事の合間に行うストレッチ、体を動かしやすくなるオフィスレイアウトや備品等の推奨を行います。 ○日常や余暇の移動手段として、自転車活用を推奨します。
休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	○ストレスチェックなどを通し、ストレスに気付き、早期に周囲に相談することの重要性を啓発します。 ○休養（睡眠・積極的休養）のタイミングや、ストレス対処方法を周知します。
暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	○関係機関・団体と連携し、腰痛予防を推進します。
がん検診	定期的にがん検診を受ける	○がん検診に興味を持ってもらうため、SNS などを活用し、対象年齢前の市民を含めた若い世代への啓発を行います。

（４）働き・子育て世代（成人・壮年期）/稔りの世代（高齢期）共通

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	○性別や年代別の特性を踏まえた栄養・食生活に関する啓発を行います。 ○個別相談や講座等の中で栄養・食生活に関する啓発を行います。
歯・口腔	「口から食べる」を維持する	○むし歯や歯周病予防のため、適切なセルフケアをする習慣が身につくよう啓発を行います。 ○学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報を啓発します。 ○オーラルフレイルを知っている人を増やし、自ら口

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
		腔機能の維持向上に取り組めるよう関係機関・団体等と連携して普及啓発を行います。
喫煙	禁煙にチャレンジ	○一人暮らし開始・就職・妊娠・子育て・定年退職など、生活に変化のある機会を捉えた喫煙による健康被害の周知と、自分に合う禁煙方法を選択して実行するための情報提供を行います。
飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	○飲酒習慣が及ぼす睡眠への影響の啓発を行います。 ○節酒（減酒）及び休肝日の推奨と「酒は百薬の長」といったイメージの払拭に取り組みます。 ○飲酒による悪影響等が出ている人への早期の相談勧奨や支援を行います。
運動	定期的に「しっかり」運動する	○生活習慣病予防に対する運動の効果の普及啓発を行います。 ○運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくりを行います。 ○スポーツイベントの開催や周知など、スポーツを「する」「みる」「ささえる」機会を充実します。 ○自宅でできるトレーニングを推進します。 ○企業が実施する運動・スポーツ事業の支援を行います。 ○誰もが参加できるインクルーシブスポーツを推進します。
休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	○子育て中の悩みやストレスを含めたメンタルヘルスや、生活習慣病と睡眠不足との関連を啓発します。 ○質のよい睡眠を得るための工夫や睡眠に悪影響を与える習慣を周知します。
	つながりを大切にする	○ライフステージやニーズに応じた健康に関する情報をより多くの人に届けられるよう、産学官連携等あらゆる手段で提供します。 ○健康づくりに関わる機関・団体・グループの活動内容を周知し、活動継続を支援します。 ○つながりを大切にすることや、日常生活の中で楽しみや心のよりどころを見つけることが、健康の維持につながることを啓発します。

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	○予期せぬ危機的な事態でも誰もが健康を維持するために必要な備蓄について、食生活、歯・口腔の取組と連携して啓発します。 ○予期せぬ危機的な事態でも誰もが健康を維持するために必要な行動や心構えについて、運動、歯・口腔、休養・こころの取組と連携して啓発します。
	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	○高血圧症予防と日々の血圧管理の大切さについて周知啓発を行います。 ○住宅の断熱性能向上に向けた普及啓発を行います。 ○ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防を推進する中で、転倒予防、骨粗鬆症予防に関する普及啓発にも取り組みます。
健康診査	１年に１回、健診を受ける	○横浜市国民健康保険の特定健診の自己負担額を無料化しています（平成 30 年度から実施）。 ○特定健診の受診率向上につながるよう、対象の市国民健康保険加入者へ個別通知を送付します。未受診者へ個別勧奨を行います。 ○健診の意義や結果の見方の普及と各区のイベントの機会等を活用した啓発、地域団体による啓発を行います。 ○地域・職域の連携によって取り組む健診受診後の保健指導の活用に関する啓発を行います。 ○健診データを生かした保健指導を実施します。 ○スマホアプリ等のデジタル技術を活用し、利用者の状況に応じて健診の受診勧奨や健診結果等に基づく情報発信を行います。
がん検診	定期的にがん検診を受ける	○直接的に受診勧奨を行うため、対象年齢となる全市民へがん検診の個別勧奨通知を送付します。 ○普段から自分の乳房の状態に関心を持ち、がんの早期発見、早期治療につなげることができるよう、ブレスト・アウェアネスの啓発を行います。 ○区イベントや地域団体による活動等を通し、がん検診の啓発や、がん予防のための禁煙、節酒等に関する啓発を行います。 ○要精密検査と判定された人への精密検査受診勧奨を強化します。

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
糖尿病等の疾患	検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続	○糖尿病等の治療継続や重症化予防のための生活習慣改善が必要な人を対象とした個別及び集団アプローチの実施、医歯薬連携を含む医療・介護との連携を推進します。 ○糖尿病の正しい知識の普及、妊娠糖尿病や合併症予防を啓発します。 ○経済面等を含め、様々な状況にある人へ健康診査や医療機関受診の勧奨、健康相談を行います。 ○糖尿病等の慢性疾患を有する人が、安心・安全に身体活動を行うためのガイドライン等に基づいた普及啓発を行います。

（５）稔りの世代（高齢期）

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
歯・口腔	「口から食べる」を維持する	○歯の喪失や加齢等による口腔状況の変化に応じて、適切な口腔ケアを行う習慣が身に付くよう啓発を行います。
飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	○高齢期の過度な飲酒習慣が及ぼす健康への影響の啓発を行います。
運動	日常の中で「こまめに」動く	○地域の健康づくりグループの活動支援など、介護予防や社会参加に向けた取組や通いの場の創出を行います。
暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	○高齢者や高血圧症などの持病がある人とその家族に向けて、ヒートショック予防策を周知します。 ○転倒を起こさない屋内環境について啓発します。
健康診査	１年に１回、健診を受ける	○健康づくりや介護予防に向けた健診データの利活用を推進します。 ○横浜市健康診査の受診勧奨を強化します。

第４章　環境づくりの取組

１　環境づくりの目標設定

健康づくりに取り組む市民を増やすには、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない状況にある人にも重点を置く必要があります。

第３期計画では、個人の生活習慣の改善だけにアプローチするのではなく、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに新たに取り組み、その目標も設定したうえで推進していきます。

取組領域	健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり	環境づくりの目標
取組テーマ	食環境づくり	健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事を選択ができる食環境を、食品関連事業者等と連携し整える
	給食施設の栄養管理	給食施設がその利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境を整える
	受動喫煙防止対策	あらゆる場において市民が受動喫煙をする機会を減らす
	職場における健康づくり	健康経営に取り組む事業所を増やす
		健康経営の取組により従業員の健康状態が改善したと感じる事業所を増やす

２　取組に関する考え方

環境づくりの取組を行政が推進する際にも、その効果を高めるために「取組を推進する 10 の視点」が重要になります（第１章「８　取組を推進する 10 の視点」参照）。

環境の創出と利活用が基本となりますが、つながりで進める健康づくり、誰も取り残さない健康支援、平時からの健康づくり、産学官連携・共創なども環境づくりを進めるうえで重要な視点となります。これらのアイコンを用いて、取組を推進する 10 の視点を表現していきます。

3　健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの目標と取組

（1）食環境づくり

健康に関心がある人は、自ら健康的な食品を選ぶことができますが、健康に関心が薄い人や関心を持つ余裕がない人は、そのような選択が難しい状況です。

そこで、誰もが健康に必要な食事の内容と量を自然に選択できるようになるためには、食品関連事業者や関係機関とともに、商品の開発や選択できる環境を整えていくことが必要です。

環境づくりの目標	
食環境づくり 	**健康への関心の有無にかかわらず､誰もが栄養バランスのよい食事を選択できる食環境を、食品関連事業者等と連携し整える**

現状・課題
○従来の取組は情報提供による教育的な啓発が中心で、食品・食事のあり方を変えていくような取組が不足しています。 ○情報提供による知識の普及啓発だけでは、情報に触れる機会や理解の差が、健康格差を助長する可能性があることが指摘されています。 ○健康に関心が薄い人、関心を持つ余裕がない人の存在を踏まえた環境整備の取組が不足しています。

目指す姿
健康への関心の有無にかかわらず、市民の誰もが自分に合った、健康的な食事を選択できる環境になっています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事を選択できる食環境を、食品関連事業者等と連携し整えます。	栄養バランスのよい食事を選択できる環境づくりに資する取組を行っている店舗数	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑨産学官連携・共創

	取組対象	取組内容
行政の取組	関係機関	○産学官が連携し、健康への関心の有無にかかわらず、誰もが健康的な食事ができる食環境づくりを推進します。
	食品関連事業者	○食環境づくりの枠組みを整備します。 ○企業向けＰＲ及び研修会等を開催します。

（２）給食施設の栄養管理

「給食施設」とは、病院、学校、事業所、福祉施設などにおいて、それぞれの施設を利用する特定の対象者に、継続的に食事を供給する施設のことをいいます。施設の種類や規模にかかわらず、給食を通して、利用者の健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行っています。

環境づくりの目標	
給食施設の栄養管理 	**給食施設がその利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境を整える**

現状・課題

○給食施設が、利用者の健康状態、栄養状態を把握し、適切な栄養管理、栄養教育を行っています。

○20～30 歳代の市民について、朝食を「ほとんど食べない」または「週２～３日食べる」人の割合は、令和２年度(2020 年度）は 27.1％です。

○「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」は平成 25 年度（2013 年度）の 41.3％から令和２年度(2020 年度）の 34.3％となり、栄養バランスのよい食事をしている人の割合が減少しています。

○「食環境づくり」や「職場における健康づくり」の取組と連携しながら、健康づくりを進めていく必要があります。

目指す姿

給食施設がその利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境が整っています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
給食施設が、その利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境を整えます。	給食利用者による給食内容の評価の実施の割合	66.5％ (R4(2022)年度)	68％以上 (R14(2032)年度)
	非常食糧を備蓄している給食施設の割合	93.1％ (R4(2022)年度)	98.8％以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑧平時からの健康づくり

	取組対象	取組内容
行政の取組	全給食施設	○生活習慣病予防や健康づくりを推進するため、適切な栄養管理が行えるよう研修会を開催します。 ○全ての給食利用者に対し、適切な栄養管理が実施できるよう支援するため施設への巡回指導等を実施します。

「食生活」「食環境づくり」「給食施設の栄養管理」に関する取組
（３章と４章のまとめ）

取組領域 ＼ 市民の行動目標	生活習慣の改善に向けた取組 栄養バランスのよい食事についてわかりやすく啓発する	健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり 栄養バランスのよい食事を選択できる環境をつくる
1日3食、栄養バランスよく食べる	◆「栄養バランスのよい食事」についてわかりやすい説明媒体の作成、啓発 ◆個別相談や講座等の中で、栄養・食生活について普及啓発 ◆イベントや出前講座等で、野菜の摂取量測定の体験等を取り入れた、栄養・食生活に関する普及啓発を実施 ◆ホームページ等を活用した啓発	◆食環境づくりが推進できるよう、「栄養バランスのよい食事を選択できる食環境づくり」の枠組みの整備 ◆食環境づくりについて、ホームページや区役所と連携して PR ◆食品関連事業者向け研修会の開催 ◆給食施設への巡回指導等を実施 ◆健康経営と連携し、「健康づくりと食」についての研修、啓発

（３）受動喫煙防止対策

受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患、脳卒中等との因果関係が明らかにされています。健康増進法に基づく事業所への指導や、法の趣旨の周知啓発による市民意識の向上を通じ、望まない受動喫煙が防止される環境づくりに取り組みます。

環境づくりの目標	
受動喫煙防止対策 	**あらゆる場において市民が受動喫煙をする機会を減らす**

現状・課題
○健康増進法の改正により、施設屋内の受動喫煙防止対策は進みましたが、一部、対策が不十分な事業所が存在しています。 ○全体としての受動喫煙機会は減少していますが、健康増進法の規制がない屋外や家庭での受動喫煙が顕在化しています。

目指す姿
全ての事業所が健康増進法に基づいた受動喫煙防止対策を実施しており、屋外や家庭においても、受動喫煙防止に向けた対策や配慮がなされています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
あらゆる場において市民が受動喫煙をする機会を減らします。	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	路上 26.6%(R2(2020)年度)	路上 24.3%以下(R14(2032)年度)
		職場内 8.7%(R2(2020)年度)	職場内 7.3%以下(R14(2032)年度)
		飲食店 8.6%(R2(2020)年度)	飲食店 7.2%以下(R14(2032)年度)
		公園 5.2%(R2(2020)年度)	公園 3.9%以下(R14(2032)年度)
		家庭内 8.5%(R2(2020)年度)	家庭内 7.1%以下(R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	①将来を見据えた健康づくり ④環境の創出と利活用 ⑨産学官連携・共創 ⑩前計画からの継続課題

	取組対象	取組内容
行政の取組	屋内 （事業所）	○店舗の巡回や飲食店の責任者が集まる機会等を活用し、法の周知を行うほか、職場での受動喫煙に関する相談に対応します。
	屋外 （人の多い場所）	○駅周辺等の喫煙スポットでの巡回・啓発を行うほか、屋外灰皿等の管理者に受動喫煙防止のための配慮を依頼します。
	屋外 （子どもの多い場所）	○掲示物やイベント等を通じ、公園をはじめとした子どもの利用が多い公共の場所での受動喫煙防止啓発を強化します。
	家庭・子ども	○家庭向けの啓発媒体を作成し、関係機関と連携して家庭内や子どもの受動喫煙防止啓発に取り組みます。

「喫煙」「受動喫煙防止対策」に関する取組（３章と４章のまとめ）

取組領域 ／ 市民の行動目標	生活習慣の改善に向けた取組 禁煙や受動喫煙防止の意義や方法を伝える取組	健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり 禁煙や受動喫煙防止の機運を醸成する取組
タバコの害を学ぶ・吸い始めない	◆子どもの保護者等、20 歳未満と同居する人への禁煙支援 ◆子どもや保護者の目に触れやすい場での受動喫煙による健康被害の啓発	◆関係団体と連携した 20 歳未満への喫煙防止教育（場面により未成年飲酒防止教育も加える）の実施 ◆店舗巡回や飲食店の責任者が集まる機会を活用した法の周知・職場での受動喫煙に関する相談対応 ◆喫煙スポットでの巡回・啓発の実施・屋外灰皿等設置者への配慮依頼 ◆子どもの利用が多い公共の場所での啓発強化 ◆家庭向け受動喫煙対策の啓発・関係施設と連携した啓発
禁煙にチャレンジ	◆職場の力を活用した禁煙チャレンジへの支援 ◆生活に変化のある機会を捉えた喫煙による健康被害の周知と、禁煙方法を選択、実行するための情報提供	◆禁煙を支援する人への情報提供等を通じた、職場や家庭における禁煙にチャレンジしやすい風土づくり

（４）職場における健康づくり

仕事や子育てに忙しい世代は、自分の健康づくりに費やす時間がなかなかありません。そのため、１日の大半を過ごす職場での健康管理の在り方が、生活習慣病予防、健康寿命延伸の鍵を握っています。

環境づくりの目標	
職場における健康づくり 	健康経営に取り組む事業所を増やす
	健康経営の取組により従業員の健康状態が改善したと感じる事業所を増やす

現状・課題

○令和３年（2021 年）１月に実施した「令和２年度　健康に関する市民意識調査（横浜市健康福祉局）」において、市民の３分の１は、生活習慣改善の必要性は感じていても行動するつもりはない、又は、関心がないと回答しており、健康に関心が薄い層への効果的なアプローチを進める必要があります。

○25～59 歳の女性の約８割、男性の９割以上は就労しています。

○大規模の事業者と比較すると、小規模の事業者では毎日飲酒する者や喫煙する者の割合が高く、中小規模の事業者では健診・がん検診の受診率が低いという状況が分かっています。

目指す姿

本人の意識に関係なく、自然と健康づくりにつながる環境があります。
自然と健康づくりが行われる職場環境があります。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
健康経営に取り組む事業所を増やします。	横浜健康経営認証新規認証事業所数（累計）	1,104 事業所 (R4(2022)年度)	1,854 事業所以上 (R14(2032)年度)
健康経営の取組により従業員の健康状態が改善したと感じる事業所を増やします。	健康状態の改善を感じている横浜健康経営認証クラスＡＡ、ＡＡＡ認証事業所の割合	43.9% (R4(2022)年度)	48%以上 (R14(2032)年度)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
	③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑧平時からの健康づくり ⑨産学官連携・共創

	取組対象	取組内容
行政の取組	市内企業/経営層	○健康福祉局と経済局が連携しながら、横浜健康経営認証制度を活用し、健康経営について啓発します。
	担当者	○専門職がいない小規模の事業所でも従業員の健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康づくりの情報発信やコンテンツ提供を行います。
	従業員	○産業保健機関、民間企業等と連携し、市内事業所向けに健康講座（運動、食生活、歯科等）を実施します。

全取組テーマの市民の行動目標につながる職場における健康づくり（３章と４章のまとめ）

市民の行動目標		職場における健康づくり
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる	食事バランスに関する啓発、講座の実施
	適正体重を維持する	食生活講座の実施/自販機に特保飲料設置
歯・口腔	「口から食べる」を維持する	適切な口腔ケアの啓発、講座の実施
喫煙	禁煙にチャレンジ	就業中は禁煙/禁煙相談の利用推進
飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲みすぎない」を心がける	節酒講座の実施/節酒、休肝日の推奨
運動	日常の中で「こまめに」動く	階段利用励行/定時の体操/座りすぎ防止の普及
	定期的に「しっかり」運動する	通勤・出張は徒歩や自転車/運動サークルへの補助
休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	ストレスチェックの活用/メンタルヘルス対策
	つながりを大切にする	サークル活動への補助/社内イベントの開催
暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	体操/メンタルヘルス対策/災害等への備えやBCP策定
	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	腰痛や転倒を防止する職場環境づくり
健康診査	1年に1回、健診を受ける	勤務時間中に受診可能/未受診者への個別勧奨/健診結果の見方の説明
がん検診	定期的にがん検診を受ける	
歯科健診	定期的に歯のチェック	歯科健診受診を促す環境づくり
糖尿病等の疾患	検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続	要医療者への声掛け/治療と仕事の両立支援

推進

支援

行政

・横浜健康経営認証制度
・よこはま企業健康推進員の育成
・健康づくりの情報発信やコンテンツ提供
・産業保健機関、民間企業等と連携した健康講座実施

4　関係部局との連携

（１）道路・公園緑地などの既存ストック有効活用の取組紹介

横浜市では、道路・公園緑地などの既存のストックを有効に活用し、副産物として健康への効果が期待できる取組、事業を行っています（令和５年度（2023 年度）時点）。

取組・事業名	概要	関連する市民の行動目標
健康みちづくり推進事業	健康増進や外出意欲の向上に資する歩行空間を整備し、楽しみながら健康づくりに取り組める場を創出しています。	・日常生活の中で「こまめに」動く ・定期的に「しっかり」運動する
市広域シェアサイクル事業社会実験の実施	地域の移動手段としての自転車の役割の拡大や自転車通勤の更なる普及を見据え、公共交通の機能補完等を目的とした横浜市広域でのシェアサイクル事業社会実験を実施しています。	日常生活の中で「こまめに」動く
省エネ住宅普及促進事業	断熱性能が高く、部屋ごとの温度差が少ないため、家の中での活動量が増える「省エネ性能のより高い住宅」の普及促進に向け、きめ細やかな情報提供、技術力向上支援、省エネ住宅に関する相談対応等の取組を進めています。	日常生活の中で「こまめに」動く
スポーツ施設の整備等	屋外プールや横浜文化体育館を再整備しています。スポーツ施設の管理運営を行っています。	定期的に「しっかり」運動する
公園整備事業	運動することができる施設、広場、健康器具等を設置した公園を整備しています。	定期的に「しっかり」運動する
公園愛護会活動等支援事業	公園愛護会向けに健康づくり講座を開催しています。	定期的に「しっかり」運動する

（２）関連する行政計画等による施策紹介

他の計画においても、健康増進につながる環境づくりを進めています。

計画名・取組名	施策・取組内容
横浜市スポーツ推進計画	市民が身近な場でスポーツに取り組めるように、未利用地や米軍施設跡地などの利用、既存施設の統廃合や多目的化、民間企業との連携、市内大学施設の活用を進め、スポーツができる場の確保・充実を図ります。健康増進や外出の意欲の向上につながる魅力的な歩行空間の整備や自転車通行空間の整備を進めます。

計画名・取組名	施策・取組内容
横浜市自転車活用推進計画	安全で快適な自転車通行環境を整備します。また、自転車の持つ心身の健康づくりへの効果に注目し、自転車の健康的な楽しみ方や、自転車通勤に関する情報提供を行うなど、自転車を活かした健康的なライフスタイルを支援する取組を進めます。
横浜市住生活マスタープラン（横浜市住生活基本計画）	室内温度差が小さくヒートショックや結露が起きにくいなど、子どもから高齢者までのあらゆる世代・世帯が、より健康で快適な暮らしができるよう、断熱性能やバリアフリー性能を向上させるリフォームなどを促進します。
農とふれあう場づくり	収穫から本格的な農作業まで、様々な市民ニーズに合わせた農園（収穫体験農園、市民農園）の開設支援等を行い、農とふれあう場づくりを進めます。

「運動」に関連する取組（３章と４章のまとめ）

取組テーマ ＼ 市民の行動目標	運動			環境づくり ～関係部局の取組～
	生活習慣の改善	社会的環境の創出	物理的環境の利活用	物理的環境の創出
	運動の意義や方法を伝える取組	運動する機会を増やし、機運を醸成する取組	運動する場の利活用を促す取組	副産物として健康への効果も期待できる物理的環境の創出例
日常の中で「こまめに」動く	◆日常生活の中で活動量を増やしたり、活動の質を高めたりすることの重要性を啓発 ◆座りすぎ防止「BK30（ブレイク・サーティー」の普及や仕事や家事の合間に行うストレッチの推奨	◆日常的に歩きたくなる仕組みの創出やきっかけづくり ◆地域の健康づくりグループの活動支援など、介護予防や社会参加に向けた取組 ◆通いの場の創出	◆体を動かしやすくなるオフィスレイアウトや備品等の推奨 ◆日常や余暇の移動手段として、自転車活用を推奨	◆日常生活の中で歩行や自転車利用等が促進されやすくなる道路等の計画やデザイン ◆家の中での活動量を増やす高断熱住宅の普及促進
定期的に「しっかり」運動する	◆生活習慣病予防に対する運動の効果の普及啓発 ◆自宅でできるトレーニングの推進	◆運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくり ◆スポーツイベントの開催や周知 ◆企業での運動・スポーツ事業の支援 ◆誰もが参加できるインクルーシブスポーツの推進	◆スポーツを「する」「みる」「ささえる」機会の充実を推進	◆スポーツ施設、遊歩道、公園等、運動に通じる場の提供

５　地域関係機関・団体との協働

地域における健康づくり活動の活性化に向けて以下のことに取り組みます。

○保健活動推進員の地区、区域、市域での研修の実施や活動支援を実施します。

○食生活等改善推進員の区域、市域での養成や活動支援を実施します。

○健康横浜２１推進会議を構成する関係機関・団体による地域・職域連携を実施します。

○上記に加え、市域、各区、各地区における地域福祉保健計画や市民の健康づくりの推進に関わる関係機関・団体との協働を行います。

６　民間事業者・大学等との連携による共創

民間事業者・大学等との共創を推進し、企業のCSR（Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任）やCSV（Creating Shared Value：共通価値の創造）と組み合わせた新たな公共的価値の創造に向けて以下のようなことに取り組みます。

○健康づくり等に関する連携協定に基づく取組の活性化を行います。

○大学等が持つデータ分析力や専門性を生かした健康課題の分析と保健施策を推進します。

第５章　歯科口腔保健の推進【横浜市歯科口腔保健推進計画】

１　策定にあたって

（１）趣旨

市民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する計画（以下「歯科口腔保健推進計画」という。）を策定します。

（２）背景

歯と口の健康は、生活の質や心身の健康を保つ基礎であり、人生 100 年時代を迎え、生涯を自分の歯で過ごし、健康を維持していくために、ライフステージに応じた取組はさらに重要です。このような状況から制定された「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」（以下「条例」という。）に基づいて、歯科口腔保健推進計画を、健康増進法により推進している横浜市の健康増進計画「第３期　健康横浜２１」と一体的に策定します。

（３）目的

健康で豊かな生活の実現に向け、歯と口の健康づくりに市民自らが取り組めるよう、行政、関係機関や団体がそれぞれに求められる役割を十分理解し、相互連携のうえライフステージ等の現状や課題に応じて、歯科口腔保健の推進に取り組むことを目指します。

（４）計画期間

令和６年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）

（５）位置づけ

「健康横浜２１」の歯・口腔分野の取組としての位置づけや、「子ども・子育て支援事業計画」、「横浜市教育振興基本計画」、「横浜市高齢福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」、「横浜市障害者プラン」、「横浜市地域福祉保健計画」、「横浜市食育推進計画」、「よこはま保健医療プラン」、「横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の関連する計画と連携して取り組みます。

また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」の施策の方向性や、数値目標を参照するなど、整合性を図りながら推進します。

２　歯科口腔保健の現状と取組の方向性

（１）　横浜市における歯科口腔保健の現状

ア　これまでの取組

横浜市では、平成 13 年（2001 年）に 21 世紀の新たな健康づくりの指針となる横浜市健康増進計画「健康横浜２１」を策定し、ライフステージに応じた生活習慣の改善に取り組むべき事項の１つとして「歯の健康」の分野を設定しました。

平成 31 年（2019 年）、「条例」が制定され、各ライフステージや、妊婦や障害がある人など特化した取組が必要な対象像の現状や課題に応じた歯と口腔の健康づくりを推進しています。特に、成人期以降については、「第２期　健康横浜２１」の中間評価（平成 29 年度）において、歯周疾患予防や口腔機能の低下（オーラルフレイル）の予防に重点的に取り組む必要があることが確認されたため、これらの取組を推進しています。

令和２年度末、「歯科口腔保健推進計画」の策定に向け、「横浜市歯科口腔保健　令和３年度から令和４年度の取組」（以下「取組」という。）をまとめ、「取組」の推進にあたり、各ライフステージ等に応じた指標（以下「取組指標」という。）を設定いたしました。

表 5-1　「取組指標」一覧

対象	指標
乳幼児期	３歳児でむし歯のない者の割合
学齢期	12 歳児の１人平均むし歯数
成人期	40 歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合
	過去１年間に歯科健診を受けた者の割合
	妊婦歯科健康診査受診率
高齢期	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 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
要介護高齢者	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率
障害児及び障害者	障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率

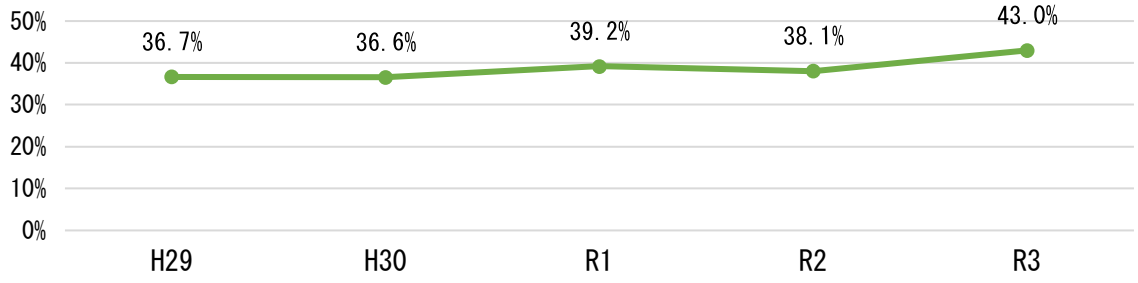
イ　現状と課題

（ア）ライフステージ・対象像ごとの現状と課題

a　妊娠期

妊娠中は、ホルモンバランスの変化や「つわりで歯みがきができない」ことが口腔に影響し、「歯ぐきからの出血」や「むし歯」等、口の中の困りごとが生じやすい時期です。妊婦歯科健康診査の令和３年度における受診率は 43.0%であり、横浜市の目標である 40%を達成しましたが、妊娠期は歯の健康に関する重要な時期のため、引き続き啓発を行うことが必要です。

図5-1　妊婦歯科健康診査受診率【取組指標】



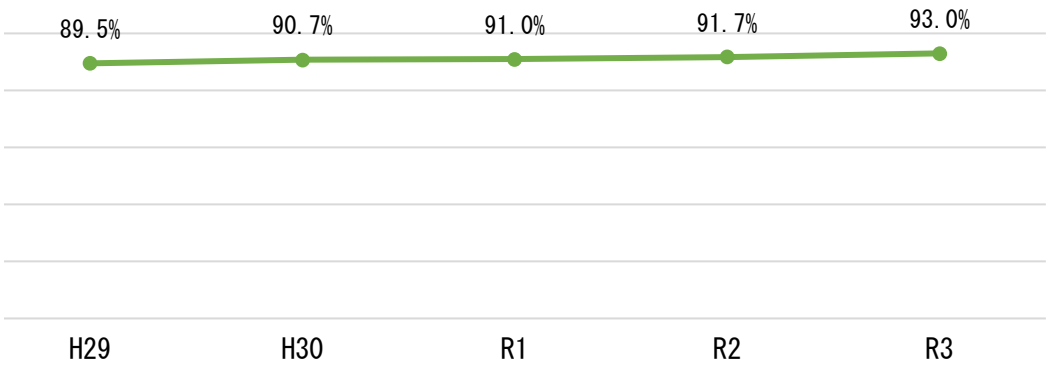
出典：地域保健・健康増進事業報告

b　乳幼児期

令和３年度の３歳児健康診査における「むし歯のない児の割合」は 93.0％であり、乳幼児期のむし歯のない児の割合は増加傾向にあります。むし歯がない児が増える一方で、一人で多くのむし歯がある児も存在しています。

乳幼児期は、乳歯が生え始め咀嚼（そしゃく）機能を獲得し、口腔機能が発育・発達する大事な時期です。食生活をはじめ、歯みがきの習慣なども確立に向かう時期なので、口腔機能の健全な発育・発達につながる生活習慣を身につけられるよう支援等が必要です。育児に関わる多くの職種が連携を強化し、本人と養育者を支援するため、引き続き個々に応じたきめ細かい対策が必要です。

図5-2　３歳児でむし歯のない者の割合【取組指標】



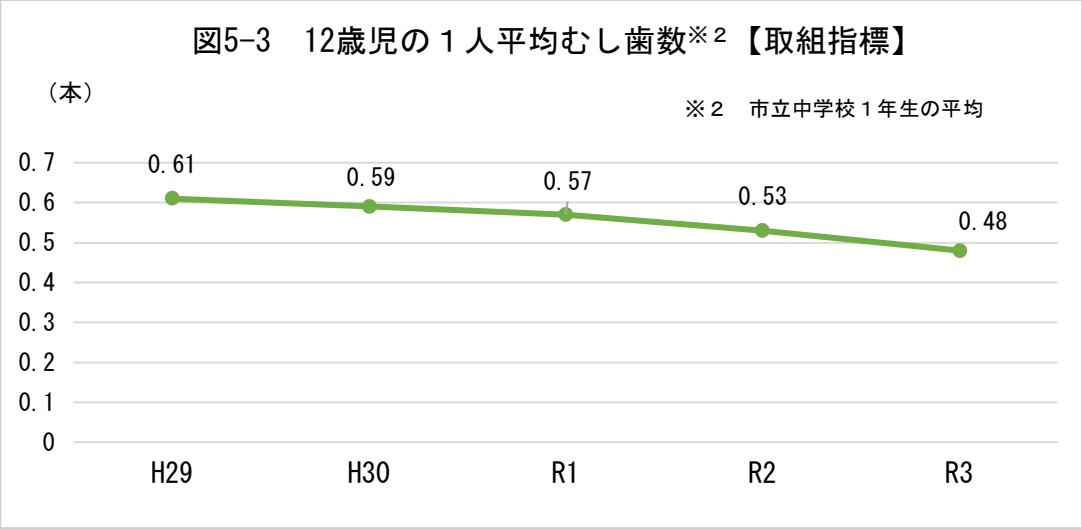
出典：地域保健・健康増進事業報告

c　学齢期

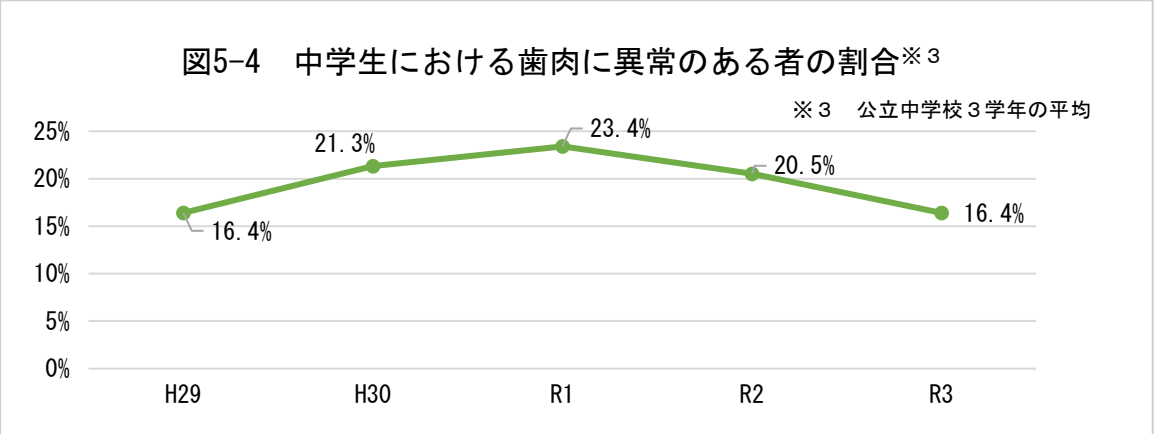
12 歳児の「1 人平均むし歯数」は減少傾向にあり、令和３年度は 0.48 本と国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第１次）」の目標である 1.0 本未満を達成しています。加えて、令和３年度の「12 歳児でむし歯のない者の割合」は 68.7％でした※1。また、歯肉に異常のある中学生の割合は、平成 29 年度から令和元年度にかけて増加し、令和２年度、３年度は減少しました。

成人期の歯周病や口腔機能低下を予防するための対策が、この時期から必要です。例として、甘味食品の喫食習慣を改善し、栄養バランスの取れた食事を規則正しくとることや、よく噛んで食べる習慣、むし歯や歯肉炎を予防するためのセルフケアの方法を身に付けることなどが挙げられます。

※１　出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）



出典：横浜市学校保健統計調査



出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）

自ら口腔ケアを行うことが困難な児童・生徒については、特性や発達の段階等に応じた支援が必要です。

また、喫煙が歯や口腔、全身の健康に影響を及ぼすことについて指導し、喫煙の防止につなげることが必要です。

この時期の歯科口腔保健の取組を充実させるためには、定期的な歯科健康診査を実施する学校歯科医やかかりつけ歯科医など、学校と家庭、地域の歯科医療機関が連携を密にして啓発や保健指導を行うとともに、歯科口腔保健の分野においても、保育所・幼稚園と小学校、小学校と中学校など、地域全体で切れ目なく連携して取り組むことが必要です。

d　成人期

横浜市の「40 歳の未処置歯※4 を有する人の割合」は、減少傾向ではありますが、令和２年度の横浜市結果では 26.6%と国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第１次)」の目標値である 10%に達していません。

「40 歳代における進行した歯周炎※5 を有する人の割合」は、令和２年度の調査結果は 54.1%であり、平成 28 年度と比較し、わずかに減少しているものの、明らかな変化はありませんでした。一方、令和３年度に横浜市歯周病検診を受診した人のうち、要精密検査※6 と判定された人は 73.5%でした。横浜市で要精密検査と判定された人の割合は、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の各年齢において、全国値を上回っています。歯周病は自覚症状が乏しく、重症化により歯を失うなど手遅れになることが多いため、むし歯対策とあわせた予防と早期発見が重要です。

※４　治療が必要なむし歯
※５　歯周ポケットが４㎜以上の者
※６　歯周病、その他の所見等があるため、さらに詳しい検査や治療が必要な者

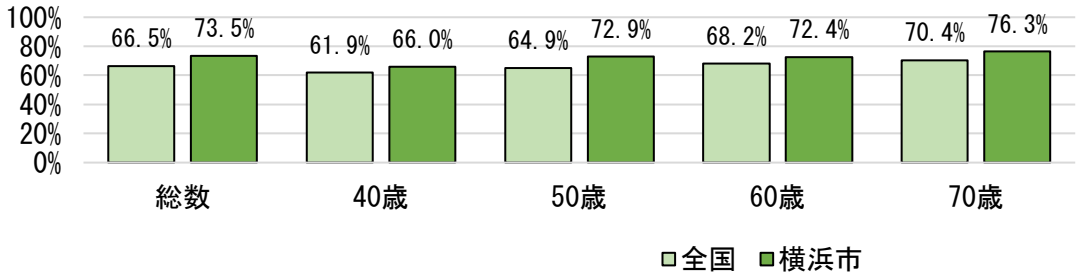
図5-5　40歳の未処置歯を有する者の割合

出典：県民歯科保健実態調査　横浜市分

図5-6　40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【取組指標】

出典：県民歯科保健実態調査　横浜市分

図5-7　歯周疾患検診（歯周病検診）受診者のうち
要精密検査と判定された者の割合（令和３年度）

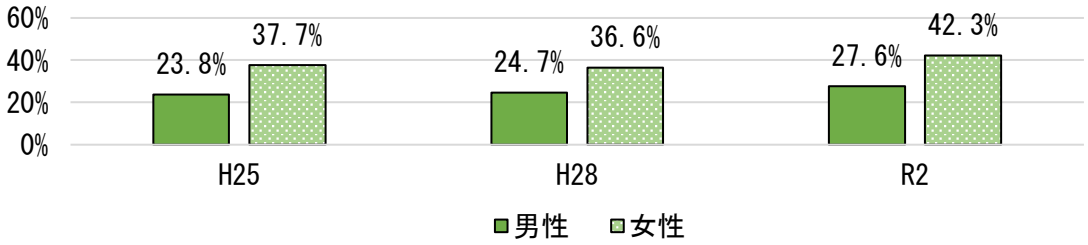


出典：令和３年度地域保健・健康増進事業報告

また、横浜市の調査では、「歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある人の割合」は平成 25 年度から令和２年度にかけて増加傾向でしたが、「過去１年間に歯科健診を受診した人の割合」は、変化がありませんでした。令和２年度の「過去１年間に歯科健診を受診した人の割合」を区ごとにみると、区間の差は１割未満であり、平成 25 年度及び平成 28 年度の結果とも、同様の傾向でした。

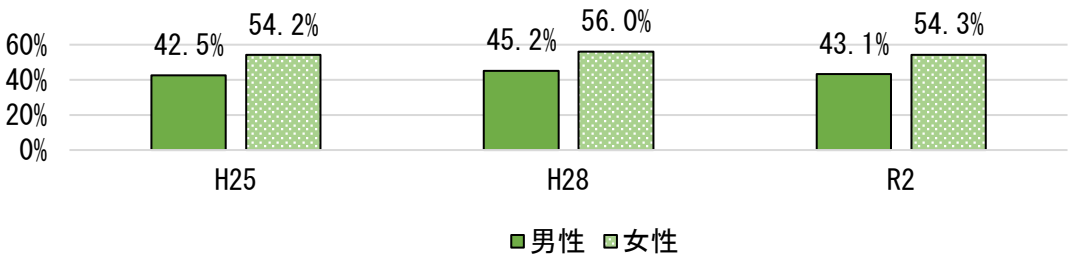
さらに「過去１年間に歯科健診を受診した人の割合」を年代別、性別に比較すると、男女とも若い年代で受診した人が少ない傾向です。この時期は、仕事や育児等で多忙であり、セルフケアや歯科健診の受診がおろそかになりがちです。むし歯や歯周病、口腔機能低下を予防するため、職域・地域の連携に着目した取組が必要です。

図5-8　歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある者の割合



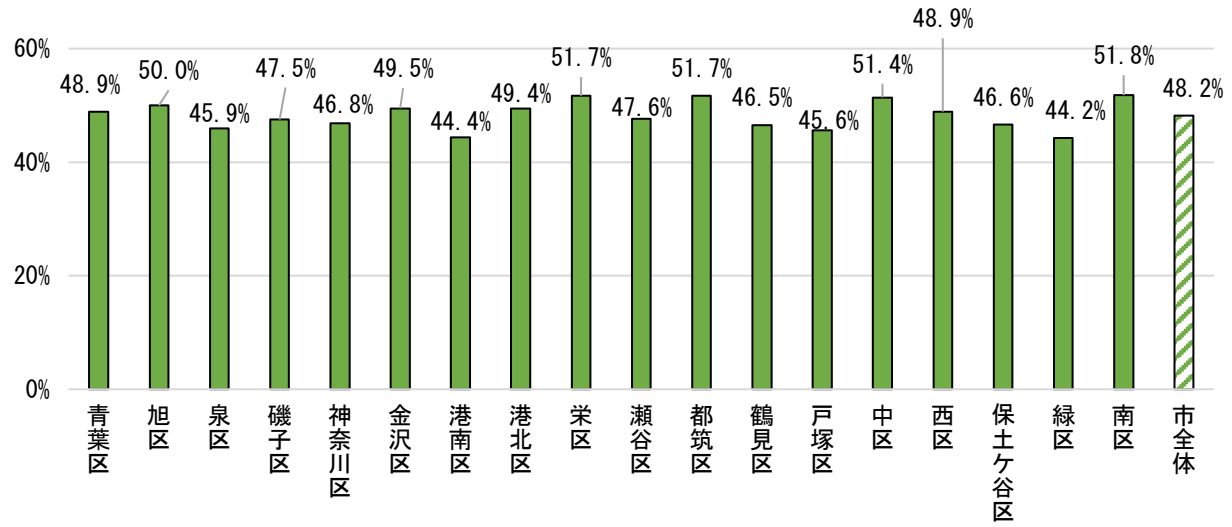
出典：健康に関する市民意識調査

図5-9　過去１年間に歯科健診を受けた者の割合【取組指標】



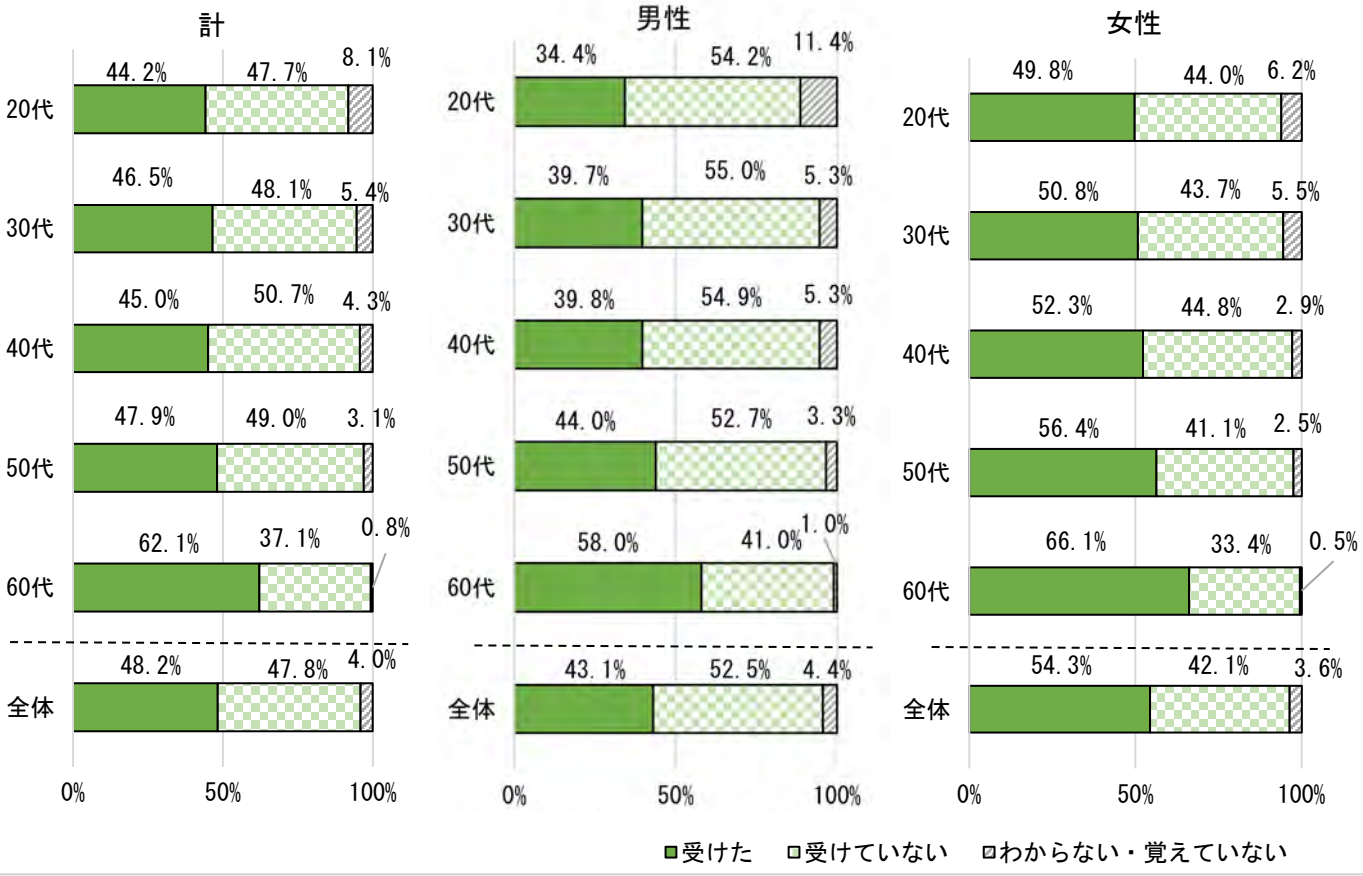
出典：健康に関する市民意識調査

図5-10　過去１年間に歯科健診を受診した者の区別の割合（令和２年度）



出典：健康に関する市民意識調査

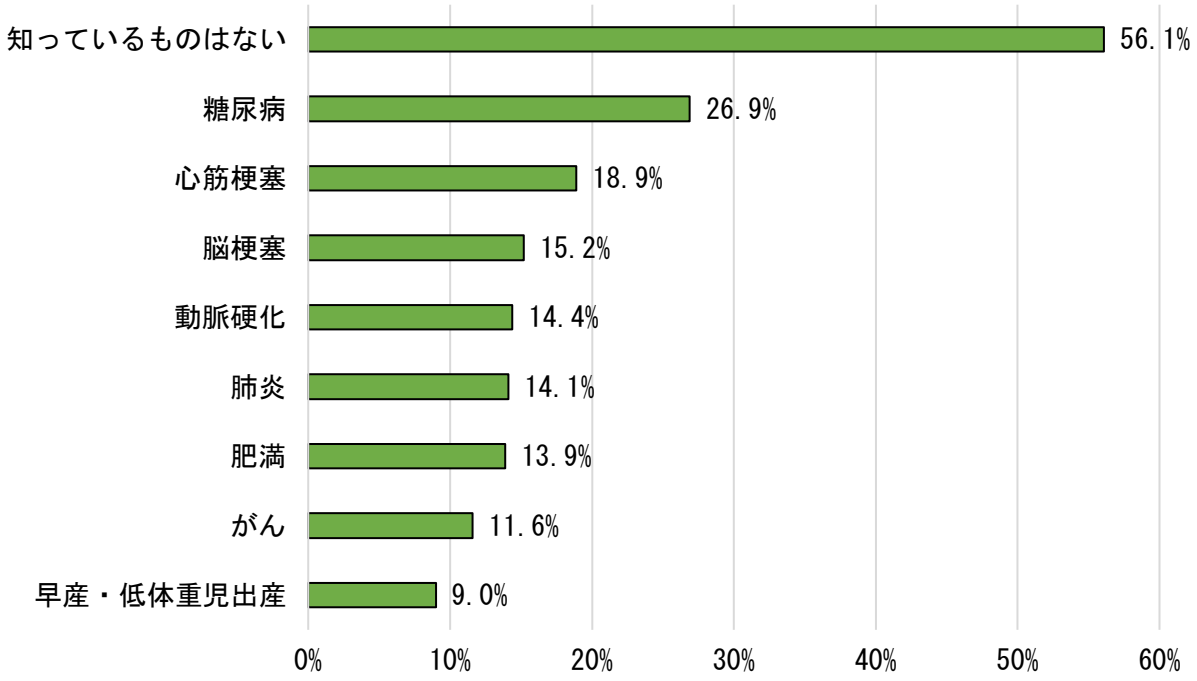
図 5-11　過去１年間に歯科健診を受けた者の年代別・性別の割合（令和２年度）



出典：健康に関する市民意識調査

また、喫煙習慣や糖尿病が歯周病を悪化させることや、歯周病の予防や治療が生活習慣病の改善につながることが明らかになっています。令和２年度の横浜市調査では、歯周病が原因になる可能性がある疾患について「知っているものはない」と回答した人は 56.1%であり、半数以上が歯周病と全身の病気との関連を認識していません。早期発見・早期治療が重症化予防につながるよう、普及啓発に取り組むことが必要です。

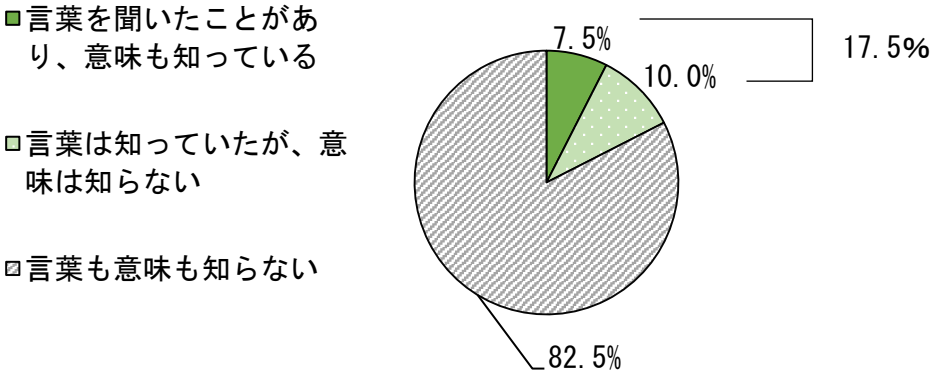
図5-12　歯周病が原因になる可能性がある疾患についての認知度
（令和２年度）（複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

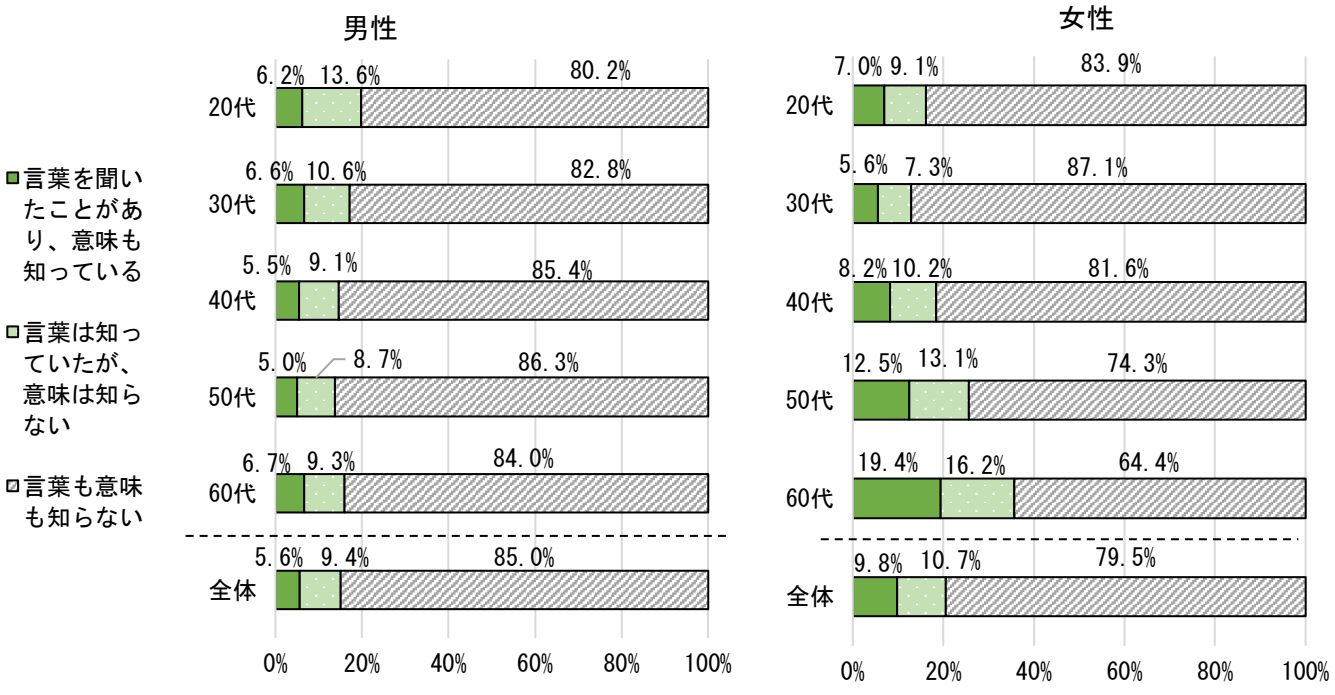
噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態をオーラルフレイルといいますが、オーラルフレイルの兆候は、50 歳代頃には生じ始めるため、早い時期から予防する必要があります。令和２年度の横浜市調査では、オーラルフレイルの言葉を知っている人の割合は 17.5%です。年代別、性別でみると、比較的割合の高い 50 歳代、60 歳代の女性を除き、言葉を知っている人は２割以下です。市民自らが、ささいな口腔機能の低下に気づき、維持向上に取り組めるよう、普及啓発が必要です。

図5-13　20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの
言葉を知っている者の割合（令和２年度）



出典：健康に関する市民意識調査

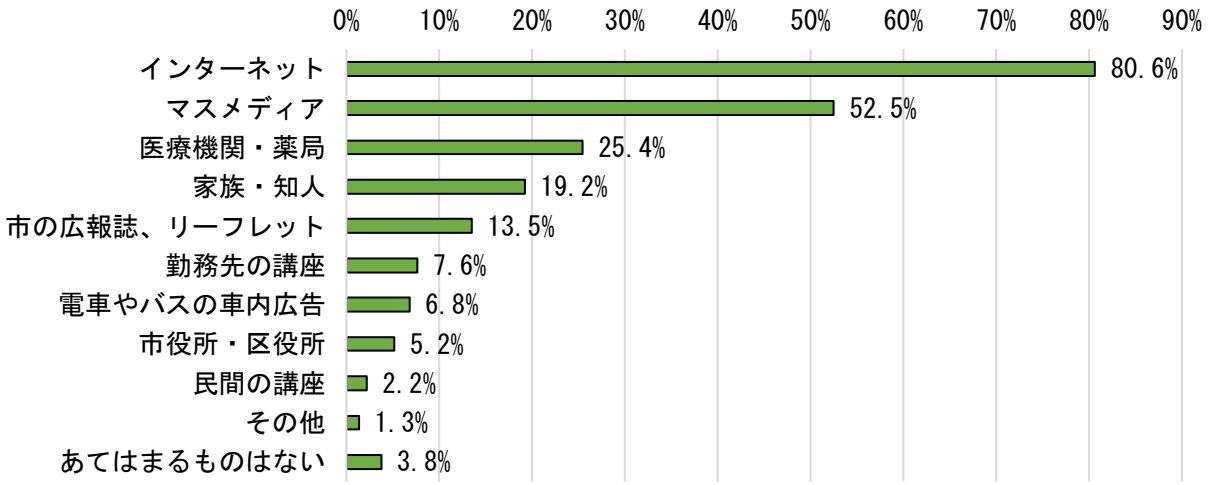
図 5-14　オーラルフレイルの言葉を知っている者の年代別・性別の割合
（令和２年度）



出典：健康に関する市民意識調査

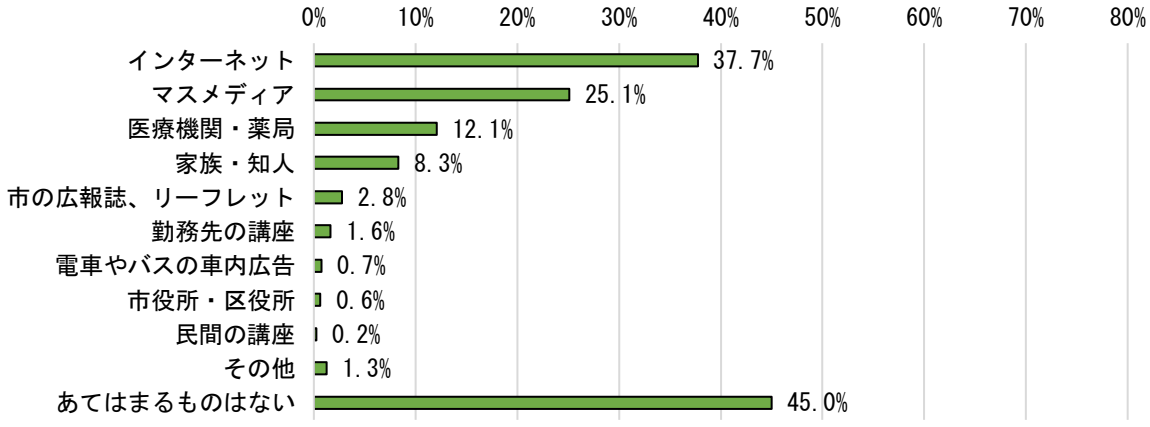
令和２年度の横浜市調査において、「知りたいと思う健康づくり情報」の設問に「歯の健康」と回答した人と、「特にない」と回答した人が、「健康づくりに関する情報を主にどこから入手しているのか」の設問に回答した結果は、双方ともに「インターネット」を多く回答しています。歯の健康に関心のある人、健康づくりに関心のない人の双方に対する普及啓発方法として、インターネットを介した情報発信が方策の一つに考えられます。

図5-15　健康づくりに関する情報入手の方法
（知りたいと思う健康づくり情報を「歯の健康」と回答した人）
（令和２年度）（複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

図5-16　健康づくりに関する情報入手の方法
（知りたいと思う健康づくり情報を「特にない」と回答した人）
（令和２年度）（複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

e　高齢期

「60 歳代でなんでも噛んで食べることのできる人の割合」は、令和２年度の調査結果は 72.8%でした。「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合」※7は平成 29 年から令和元年の調査結果は 64.9%でした。

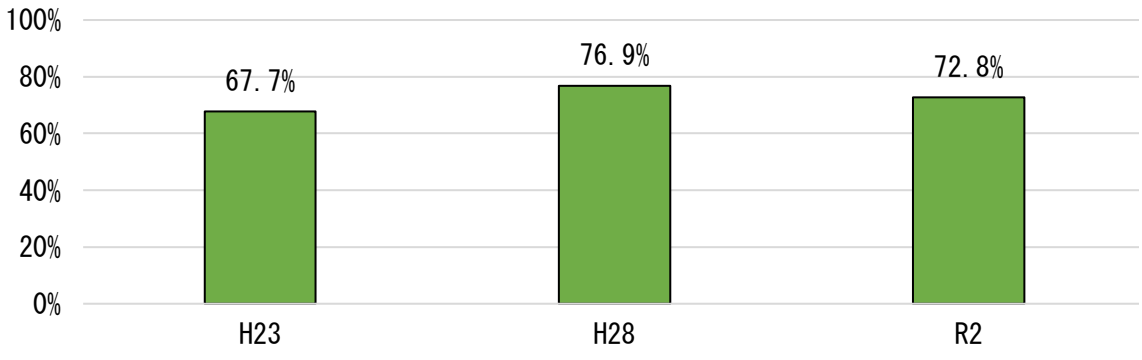
また、横浜市で「定期的な歯科検診を受診する機会を提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の割合」は、令和２年度は 87.4%でした※8。令和３年度の介護報酬改定において、施設系サービスにおける口腔衛生管理が強化され、入所施設での歯科口腔保健の体制整備の取組が進んでいます。

自分の歯を多くもつ高齢者の割合は増加していますが、年齢が高くなるほど歯周病が進行しやすくなります。また、オーラルフレイルが進むことによって、低栄養状態となり、やがて全身の虚弱化、要介護状態を引き起こすことが明らかになってきました。高齢者が、住み慣れた地域の中でいつまでも健康に生活できるよう、住民主体の通いの場等、地域の介護予防の取組と連動させながら、むし歯や歯周病の対策に加え、口腔機能の維持・向上に向けた、本人や支援者への支援が必要です。

※７　75-84 歳について、H21-23、H25-27、H29-R1 の各３年分を合算して算出

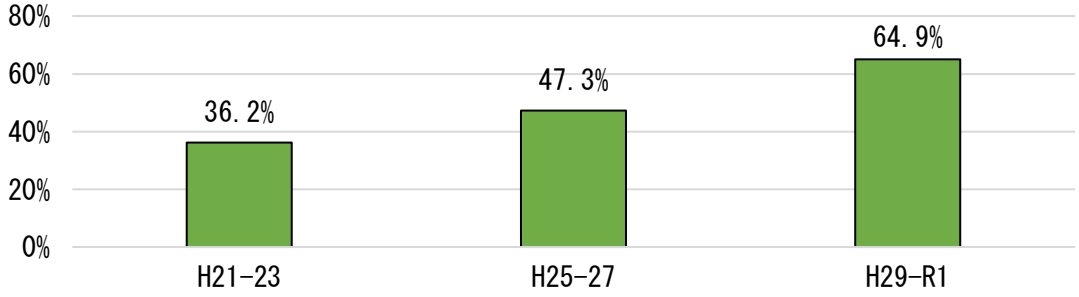
※８　出典：神奈川県健康増進課調べ

図5-17　60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合
【取組指標】



出典：県民歯科保健実態調査　横浜市分

図5-18　80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
【取組指標】



出典：国民(県民)健康・栄養調査　横浜市分

f　障害児及び障害者

障害児や障害者は、自ら口腔ケアを行うことや定期的な歯科健診を受診することが難しい場合があるため、むし歯や歯周病のリスクが高い場合があります。むし歯や歯周病の管理だけでなく、摂食嚥下機能等の管理を行うなど、障害の特性や口腔機能の発達の程度に応じたきめ細やかな口腔ケアの支援が必要とされています。

障害児や障害者が口腔の健康を維持しながら質の高い生活を送れるよう、家族や介助者などの支援者による関わりが重要です。

神奈川県健康増進課調べによると、神奈川県全域で定期的な歯科検診を受診する機会を提供する障害（児）者入所施設の割合は、平成 28 年度は 94.7%、令和２年度は 77.5%でした。障害（児）者入所施設での歯科検診のほか、令和２年度に口腔ケアを実施している施設は 88%であり、障害（児）者入所施設における歯科口腔保健の取組が進んでいます。

一方、在宅で生活又は療養されている人の歯科口腔保健の現状は明らかになっていないため、地域活動支援センター等の通所施設や、関係機関・団体等との連携のもと、把握を進めていく必要があります。

（イ）ライフステージ・対象像に共通する現状と課題

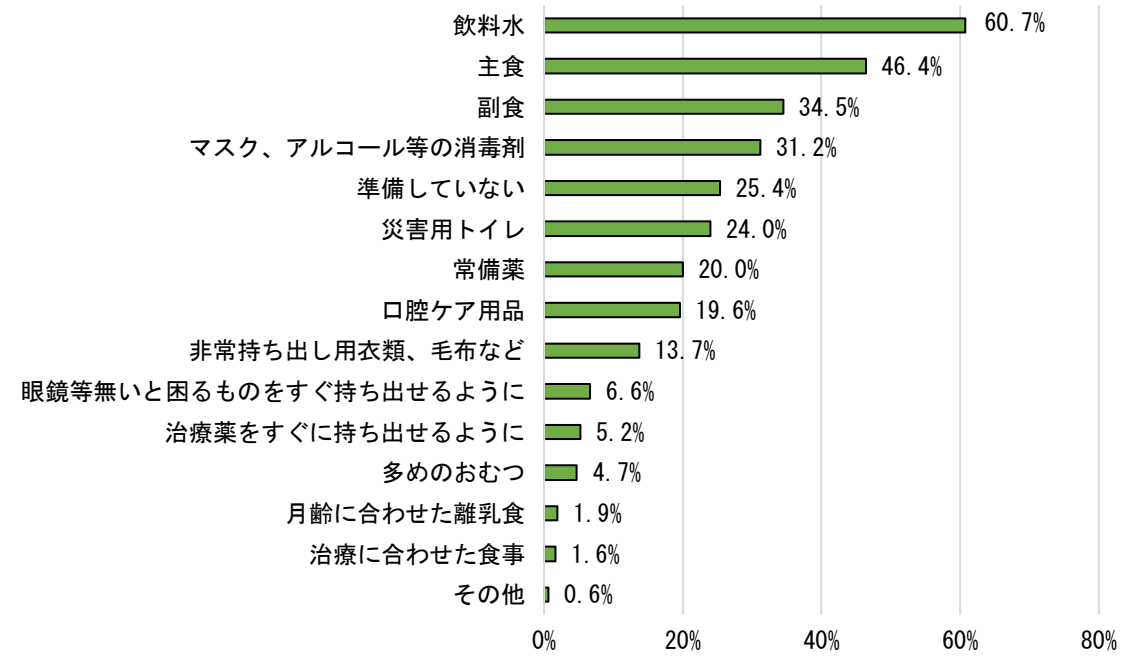
a　災害に備えた対策

災害発生時、ライフラインが寸断されて断水が続くと、歯みがきや義歯の手入れなどの口腔ケアが行き届かず、口腔内を清潔に保つことが困難になります。

食生活の変化や、十分な水分摂取ができないことからも、歯や口腔内に汚れがたまって、むし歯や歯周病が発生しやすくなり、普段からむせやすい高齢者は、口腔内の細菌が原因で誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなります。

令和２年度の横浜市調査では、災害に備えて歯ブラシ、デンタルリンスなどの「口腔ケア用品」を準備している人は 19.6%です。災害時の口腔ケアの重要性や、非常持出品に歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品を準備しておくことについて普及啓発が必要です。

図5-19　災害に備えた準備（令和２年度）（複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

b　情報共有と情報発信

歯科医療関係者、保健医療関係者をはじめとした関係機関・団体間での取組や連携が促進されるよう、各分野における各種連絡会等を通じて、歯科口腔保健に関する情報共有を行うことが大切です。

高齢者や障害者、外国人は情報収集の手段が限られ、必要な情報を受け取りにくい状況があるため、やさしい日本語や多言語に対応する視点も必要です。また、若い世代は日常的な情報は SNS で入手する傾向が高まっています。対象者に応じて、情報の内容や発信方法の工夫が求められています。

c　実態把握

妊娠期から高齢期までの各ライフステージや対象像に対して行われる歯科健康診査の結果や、事業評価、アンケートをはじめとした意識調査等の結果から、市民の歯科口腔保健の現状分析を行っています。今後も、市民の歯科口腔保健の実態を分析し、ニーズの把握を進めることが必要です。

（２）取組の方向性

歯科口腔保健の推進にあたり、目標を設定するとともに、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりであるライフコースアプローチの重要性を踏まえ、各ライフステージ・対象像の特徴や課題に応じた施策・取組を、関係者がそれぞれの立場から推進していきます。

ア　基本目標

「歯と口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たす」という条例の基本理念の下、横浜市における歯科口腔保健の現状と課題を踏まえ、「生涯を通じて食事や会話ができる」という基本目標を設定します。

生涯を通じて食事や会話ができるようになるには、「食べること」、「話すこと」などの口腔機能を育て、むし歯や歯周病などの歯や口の病気を防ぎ、口腔機能の低下を予防していくことが必要です。

イ　行動目標

基本目標を達成するため、「むし歯・歯周病を予防する」、「口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める」という２つの「行動目標」を設定します。２つの「行動目標」は、それぞれ単独で達成するものではなく、互いに影響し合うものです。行動目標は、歯科口腔保健にかかる健康行動の中から重要なものを設定しています。

（３）関係者の役割

総合的かつ計画的な歯科口腔保健の推進には、関係者の理解と協力が不可欠です。市民、横浜市、歯科医療等関係者、保健医療等関係者及び事業者等の関係者が、それぞれの立場から歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

ア　市民

生涯を自分の歯で過ごし、健康で豊かな生活を維持していくためには、自らが、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、毎日の適切な口腔ケア、定期的な歯科健康診査の受診などにより、むし歯や歯周病などの予防や早期治療に取り組み、生涯を通じて食事や会話ができるよう目指します。

イ　横浜市

市民の主体的な歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進し、健康寿命の延伸につなげるためには、歯科医療等関係者及びその他事業者・関係機関・団体等と連携しながら、様々な施策を展開します。

また、国や県の動向を注視するとともに、地域の歯科口腔保健の現状を把握し、その課題解決に向けて確かな医学的根拠に基づく知識や情報を適切に発信し、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上に向けた取組を推進していきます。

ウ　歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等）

かかりつけ歯科医や施設の協力歯科医療機関として、定期的な歯科健診や専門的な口腔ケアを提供します。

また、歯科口腔保健を推進するため、市や関係機関等が実施する施策や事業へ協力し、良質かつ適切な歯科医療及び歯科口腔保健指導を実施するとともに、歯周病と全身疾患との関連性や全身の健康を守るための歯科口腔保健の重要性について普及啓発します。

さらに、自らの技術の向上と知見を深めるために、研修や人材育成等をすすめます。

エ　保健医療等関係者、地域活動団体及び事業者等（保健、医療、福祉、介護、保育、教育）

歯と口腔の健康が全身の健康の維持・向上に重要な役割を果たすことを理解し、それぞれの業務において、歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

歯科医療等関係者と連携して、子どもとその養育者、事業所の従業員、地域住民、並びに日常生活において適切な口腔ケア等が困難な人の家族や支援者に対し、歯科疾患予防の重要性や口腔機能の維持・向上等の歯と口腔の健康づくりについて普及啓発します。

3　歯科口腔保健の推進に関する施策

（1） ライフステージ・対象像に着目した施策

ア　妊娠期

（ア） 妊娠中の歯科健診の受診勧奨と正しい知識の普及啓発

a　妊娠中の口腔ケアの重要性について理解を深め、この時期から家族の歯と口腔の健康づくりに関心が持てるよう、母子健康手帳の交付時に面接を行うほか、個別の相談や教室等で正しい知識の普及啓発を行います。

b　産婦人科の受診をはじめとした妊娠期の様々な機会にあわせて、妊婦歯科健康診査の受診の必要性や、かかりつけ歯科医を持ち、継続的に歯科健診を受ける重要性を多くの妊婦が認識できるよう啓発を行います。

イ　乳幼児期

（ア） 健全な口腔機能の育成

a　むし歯予防に加え、離乳食・幼児食の食べ方などの離乳食教室等での普及啓発、指しゃぶりといった口腔習癖の対応など、健全な口腔機能の発達の支援に取り組みます。

（イ） 本人と養育者への支援

a　食事や間食の習慣等の生活環境、むし歯の状況等の健康状態、養育者の状況や考えを把握し、適切に養育ができるよう支援します。

b　子育て支援を行う職域や地域の支援者へ歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、市民に正しい情報を発信していただけるように研修を実施します。

c　かかりつけ歯科医をつくり、口腔機能の発達段階に応じた適切な支援を受ける重要性を普及啓発します。

d　全市で実施する乳幼児健康診査や教室等の歯科口腔保健の向上を目的とした事業において共通媒体を用い、指導・相談の質を確保します。

e　日本語での情報収集が難しい外国人に対し、外国語版啓発媒体を用いて歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、適切に養育できるよう支援します。

ウ　学齢期

（ア） 適切な生活習慣の獲得

a　児童・生徒が歯と口腔の健康の大切さに理解を深め、主体的にむし歯や歯肉炎予防のセルフケアに取り組み、歯や歯肉の状態を自ら観察できる力を育てるため、啓発に取り組みます。

b　噛む、飲み込むなどの口腔機能の発育・発達を促す食習慣の形成のため、食育と連携した取組を行います。

c　むし歯や歯肉炎を予防するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることを促します。

（イ） 特性等に応じた支援

a　児童・生徒の発達の段階や特性等に応じた歯科口腔保健指導について教職員や保護者へ啓発を行い、歯と口腔のケアの重要性に関する理解を深めます。

（ウ） 関係者との連携

a　就学前・小学校・中学校における個人や地域を視点とした歯科口腔保健の連携を推進します。

エ　成人期

（ア）セルフケアや定期的な歯科健診

a　むし歯や歯周病の予防のため、適切なセルフケアをする習慣が身につくよう啓発します。

b　かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。

c　成人期の特徴をとらえ、学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報を啓発します。

d　入手しやすい方法で、歯と口腔の健康づくりに関する情報発信を行います。

（イ）生活習慣病対策との連携

a　糖尿病等の生活習慣病対策と連携し、全身疾患と歯科疾患との関連性の啓発や、生活習慣改善の支援に取り組みます。

（ウ）オーラルフレイルの認知度

a　オーラルフレイルを理解し、早い時期から予防できるよう関係機関・団体等と連携して、普及啓発に取り組みます。

オ　高齢期

（ア） 歯科疾患の予防と口腔機能の維持

a　歯の喪失や加齢等に伴う口腔状況の変化に応じて、適切な口腔ケアをする習慣が身につくよう啓発します。

b　かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。

c　市民や関係職種がオーラルフレイルに関する理解を深め、予防や口腔機能の維持改善に取り組めるよう、地域の介護予防活動グループ等の団体・関係機関や保健・医療・福祉・介護の多職種と連携して、普及啓発に取り組みます。

（イ） 要介護高齢者の特性に応じた支援

a　歯の喪失や口腔機能低下を予防し、「食べる」、「話す」機能を長く維持できるように、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康の重要性について理解を深め、本人が日常的に適切な口腔ケアを受けられるように支援します。

カ　障害児及び障害者

（ア） 障害児及び障害者の特性に応じた支援

a　歯の喪失や口腔機能低下を予防し、「食べる」、「話す」機能を長く維持できるように支援します。

b　本人、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康の重要性について理解を深めます。

c　身近な地域で、かかりつけ歯科医による口腔ケアを受けられるよう、歯科医療等関係機関と連携して環境整備を進めます。

d　障害福祉の関係機関・団体等と連携し、障害児及び障害者の特性に応じた歯科口腔保健の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

（２） ライフステージ・対象像に共通して推進する取組

ア　災害に備えた対策

（ア） 災害時の口腔ケアの普及啓発

a　災害時の口腔ケアの重要性や、飲料水等の確保が難しい場面での口腔ケア方法等についての普及啓発を進めます。

b　避難グッズに歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品の準備をしておくよう普及啓発を進めます。

イ　情報共有と情報発信

（ア） 関係機関・団体等との適切な情報の共有及び市民への情報発信

a　関係機関・団体等の連絡会等の場において、情報共有を行い、情報発信・意見交換を進めます。また、機関紙・広報誌等と連携した広報を行います。

b　歯や口の健康に関する各種リーフレットのやさしい日本語版、多言語版を作成し、情報発信を進めます。

ウ　実態把握

（ア） 歯科口腔保健の実態把握

a　妊娠期から高齢期までの各ライフステージや対象像等に対して行われる歯科健康診査の結果や、歯科口腔保健事業等から得られる情報を収集し、市民の歯科口腔保健にかかる実態分析を進めます。

b　市民の歯科口腔保健にかかる実態分析とあわせ、県や国等が有するデータを積極的に活用し、課題の抽出やニーズの把握を行います。

4　推進・評価体制

「健康横浜２１推進会議」（以下「推進会議」という。）の部会として、「歯科口腔保健推進検討部会」（以下「検討部会」という。）を設置しています。

歯科口腔保健推進計画の推進にあたって、市は、各施策の進捗状況や各種指標の達成状況を適宜把握し、推進会議及び検討部会を通じて共有していきます。また、推進会議及び検討部会は、市に対し、歯科口腔保健の推進に関して適宜必要な提言を行います。

市は、推進会議及び検討部会からの提言や、把握した検証結果に基づき評価を行います。

5　計画の評価

（１）評価スケジュール

歯科口腔保健推進計画は、国が定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて推進する「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本２１（第三次））を踏まえた「第３期健康横浜２１」及び、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第２次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）にあわせ、令和６年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）の 12 年間を計画期間とします。また、目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、第３期健康横浜２１とあわせて、令和 11 年度（2029 年度）には中間評価、計画最終年の前年度である令和 16 年度（2034 年度）には、取組の最終評価を実施します。

（２）評価と指標設定の考え方

基本目標及び行動目標の達成度を測るため、ライフステージにあわせて設定した 12 の「指標」の変化を確認して評価します。「指標」は、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を図ることができるものを選定しています。「指標」の設定にあたっては、国の指標や、最終評価まで安定して把握できることも考慮しています。

また、「指標」に加え、歯科口腔保健の推進に関する施策の立案や「第２期　健康横浜２１」、「取組指標」の経年変化を捉えた検証等に活用するため、「参考指標」を設けます。

図 5-20　目標・指標と、ライフステージの関係

基本目標　生涯を通じて食事や会話ができる

		指標											
		(1) 妊婦歯科健康診査受診率	(2) 3歳児でむし歯のない者の割合	(3) 3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合	(4) 12歳児でむし歯のない者の割合	(5) 中学生における歯肉に異常を有する者の割合	(6) 20歳以上における未処置歯を有する者の割合	(7) 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	(8) 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	(9) 20歳代から60歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	(10) 20歳代から60歳代における「オーラルフレイル」の言葉を知っている者の割合	(11) 50歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	(12) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
行動目標	1 むし歯・歯周病を予防する												
	2 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める												
ライフステージ	妊娠期	●											
	乳幼児期		●	●									
	学齢期				●	●							
	成人期						●	●	●	●	●	●	●
	高齢期						●	●	●	●	●	●	●

表 5-2　指標及び参考指標一覧

（１）指標

１	妊婦歯科健康診査受診率
２	３歳児でむし歯のない者の割合
３	３歳児で４本以上のむし歯のある者の割合
４	12 歳児でむし歯のない者の割合
５	中学生における歯肉に異常のある者の割合
6	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合
7	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合
８	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合
９	20 歳代から 60 歳代における過去１年間に歯科健診を受けた者の割合
10	20 歳代から 60 歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合
11	50 歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合
12	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合

（２）参考指標

１	12 歳児の１人平均むし歯数
２	20 代から 30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
３	40 歳代における歯周炎を有する者の割合
４	20 歳代から 30 歳代における過去１年間に歯科健診を受けた者の割合
５	40 歳代から 50 歳代における過去１年間に歯科健診を受けた者の割合
６	60 歳代におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合
７	口腔衛生に関する取組を行う障害（児）者施設の割合

（３）目標値

目標値の設定については、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第２次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）等の目標値を参考にしつつ、令和６年度（2024 年度）の策定時値を予測し、最終評価時に、その値が相対的に５％以上改善することを基本的な考え方としています。

表 5-3　目標値一覧

	指標	直近値		目標値		目標の方向	出典
		%	把握年度	%	把握年度		
1	妊婦歯科健康診査受診率	43.0	R03（2021）	40※	R06（2024）	増加	地域保健・健康増進事業報告
2	３歳児でむし歯のない者の割合	93.0	R03（2021）	90※	R06（2024）	増加	地域保健・健康増進事業報告
3	３歳児で４本以上のむし歯のある者の割合	今後把握	―	0	R14（2032）	減少	３歳児健康診査結果
4	12 歳児でむし歯のない者の割合	68.7	R03（2021）	72.2	R14（2032）	増加	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）
5	中学生における歯肉に異常のある者の割合	16.4	R03（2021）	15.5	R14（2032）	減少	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）
6	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合	23.0	R02（2020）	20	R14（2032）	減少	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
7	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合	65.3	R02（2020）	60	R14（2032）	減少	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
8	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合	18.4	R02（2020）	15	R14（2032）	減少	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
9	20 歳代から 60 歳代における過去１年間に歯科健診を受けた者の割合	48.2	R02（2020）	55	R14（2032）	増加	健康に関する市民意識調査
10	20 歳代から 60 歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	17.5	R02（2020）	20	R14（2032）	増加	健康に関する市民意識調査
11	50 歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	71.8	R02（2020）	80	R14（2032）	増加	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
12	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合	55.6	R02（2020）	60	R14（2032）	増加	県民歯科保健実態調査（横浜市分）

※横浜市子ども・子育て支援事業計画で設定した令和６年度の目標値を歯科口腔保健推進計画の目標値とし、横浜市子ども・子育て支援事業計画にて新たな目標値を設定後、歯科口腔保健推進計画の目標値として改めて設定する。

横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例

（平成 31 年 2 月 25 日）
（条例第 1 号）

(目的)

第 1 条　この条例は、歯及び口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、横浜市(以下「市」という。)、市民、歯科医療等関係者、保健医療等関係者及び事業者(労働者を使用して市内で事業を行う者をいう。以下同じ。)の責務を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施し、もって市民の生涯にわたる健康づくりに寄与することを目的とする。

(定義)

第 2 条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1)　歯科口腔保健　歯科疾患の予防等による歯及び口腔の健康の保持増進並びにこれらの機能の維持向上を図ることをいう。

(2)　歯科医療等業務　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務をいう。

(3)　歯科医療等関係者　歯科医療等業務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。

(4)　保健医療等関係者　保健、医療、福祉又は教育に係る業務に従事する者であって歯科口腔保健に関する業務を行うもの(歯科医療等関係者を除く。)及びこれらの者で組織する団体をいう。

(5)　歯科検診　歯及び口腔の検診(健康診査及び健康診断を含む。)をいう。

(基本理念)

第 3 条　歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

(1)　歯及び口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たしているという認識の下、市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において行う歯科口腔保健に関する取組を推進すること。

(2)　乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯並びに口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

(3)　保健、医療、福祉、労働衛生、教育、食育その他の歯及び口腔の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第 4 条　市は、前条の基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び総合的かつ計画的に実施するものとする。

2　市は、歯科口腔保健の推進に関する施策の策定及び実施に当たっては、国、神奈川県、歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との連携及び協力に努めるものとする。

3　市は、市民が歯科口腔保健に関する理解を深め、市民による歯科口腔保健に関する活動への参加を促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する市民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

4　市は、事業者その他の者が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

(市民の責務)
第5条　市民は、歯科口腔保健に関する理解を深め、歯科検診及び歯科保健指導を活用する等、生涯にわたって日常生活において自ら歯科口腔保健の取組を行うよう努めるものとする。

(歯科医療等関係者の責務)
第6条　歯科医療等関係者は、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を行うよう努めるものとする。
2　歯科医療等関係者は、歯科口腔保健(歯及び口腔の機能の回復によるものを含む。)の推進に関し、保健医療等関係者との連携に努めるとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(保健医療等関係者及び事業者の責務)
第7条　保健医療等関係者は、その業務において、歯科口腔保健の推進に積極的な役割を果たすよう努めるとともに、日常生活において歯科口腔保健に関する取組が困難な者に対して、必要な支援を行うよう努めるものとする。
2　保健医療等関係者は、歯科口腔保健の推進に関し、歯科医療等関係者との連携に努めるとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。
3　事業者は、その従業員の歯科口腔保健の推進に積極的な役割を果たすよう努めるものとする。

(基本的施策)
第8条　市は、歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を策定し、及び実施するものとする。
(1)　市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、日常生活において行う歯科口腔保健に関する取組の推進に関すること。
(2)　市民が、定期的に歯科検診を受けるための勧奨及び必要に応じて歯科保健指導を受けるための勧奨に関すること。
(3)　妊娠中における歯科口腔保健の推進並びに歯科口腔保健を通じた母体の健康の保持及び胎児の健全な発育に関すること。
(4)　乳幼児期及び学齢期(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの期間をいう。)における歯科口腔保健の推進及び歯科口腔保健を通じた健全な育成に関すること。
(5)　成人期(満18歳から満65歳に達するまでの期間をいう。)における歯科口腔保健の推進に関すること。
(6)　高齢期における歯科口腔保健の推進に関すること。
(7)　障害児及び障害者の歯科口腔保健の推進に関すること。
(8)　歯科口腔保健の観点からの食育及び糖尿病その他の生活習慣病に対する対策の推進に関すること。
(9)　喫煙による口腔内への影響に対する対策の推進に関すること。
(10)　歯科医療等関係者及び保健医療等関係者に対する情報の提供その他連携強化を図るための体制の整備に関すること。

(11)　災害時における歯科口腔保健の推進に関すること。
(12)　前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に関すること。

(歯科口腔保健推進計画の策定)
第 9 条　市は、市民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する計画(以下「歯科口腔保健推進計画」という。)を定めるものとする。
2　市は、歯科口腔保健推進計画を定めるに当たっては、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項の規定に基づき策定する健康増進計画と整合性を図るとともに、市域における官民データ(官民データ活用推進基本法(平成 28 年法律第 103 号)第 2 条第 1 項に規定する官民データをいう。)を活用するものとする。

(財政上の措置)
第 10 条　市は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

(意見聴取)
第 11 条　市長は、歯科口腔保健推進計画を策定し、若しくはその進捗管理を行い、又は歯科口腔保健の推進に関する重要事項を定めるに当たっては、横浜市附属機関設置条例(平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号)に基づく健康横浜 21 推進会議の意見を聴くものとする。

(委任)
第 12 条　この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附　則
この条例は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

第６章　食育の推進【横浜市食育推進計画】

１　食育推進計画とは

（１）「食育」とは

食育基本法（平成十七年六月十七日法律第六十三号）の前文によれば、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて『食』に関する知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」とされています。

（２）横浜市食育推進計画とは

食育基本法第 18 条第１項に基づく市町村食育推進計画として平成 22 年（2010 年）９月に策定され、第１期横浜市食育推進計画（平成 22 年度（2010 年度）９月～平成 27 年度（2015 年度））、第２期横浜市食育推進計画（以下、「第２期食育推進計画」という。）（平成 28 年度（2016 年度）～令和５年度（2023 年度））を推進し、市民への食育の普及啓発を行ってきました。令和６年度（2024 年度）開始の計画は、市町村健康増進計画である「第３期健康横浜２１」と一体的に策定しました。なお、計画策定にあたっては、国や県の計画と整合性を図りながら内容を検討しました。

（３）第４次食育推進基本計画

国においては、令和３年（2021 年）３月に策定した「第４次食育推進基本計画」（令和３年度（2021 年度）～７年度（2025 年度））を推進中です。

ア　基本的な方針（重点事項）

（ア）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）

（イ）持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）

（ウ）「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）

イ　重点事項を推進する上で必要な視点

（ア）SDGs の考え方を踏まえ、各重点事項が相互に連携して食育を推進

（イ）行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進

（４）第４次神奈川県食育推進計画

県においては、令和５年（2023 年）３月に策定した「第４次神奈川県食育推進計画」（令和５年度（2023 年度）～９年度（2027 年度））を推進中です。

ア　基本方針

（ア）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

（イ）持続可能な食を支える食育の推進

【横断的な視点】「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

２　第２期横浜市食育推進計画の振り返り

（１）振り返り方法

ア　数値目標の評価

第２期食育推進計画で定めた数値目標について、目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時と直近値の比較による数値変化を確認し、ＳＡＢＣＤの５段階で評価しました。

一つの基本目標の下に複数の指標や男女別の指標がある場合については、健康日本 21（第二次）の評価方法に倣って、Ｓ＝５点、Ａ＝４点、Ｂ＝３点、Ｃ＝２点として平均を算出し（小数点以下五捨六入、Ｄは除く）、総合評価をすることとしました。

なお、数値変化が偶然生じたものではなく、意味がある変化かどうかを確認するため、統計学的な計算を行って評価しています。数値の変化だけを見ると、変化があるまたは変化がないように見えるものでも、統計処理を行うと異なる結果となる場合があります。

評価段階		具体的な目標値を設定している指標	
		統計的な処理が可能	統計的な処理は不可
S	目標値に達した	目標値に達した	
A	目標に近づいた	A-ア　統計的に有意に改善	A-イ　３％以上の改善
B	変化なし	B-ア　統計的に差がない	B-イ　３％未満の変化
C	目標から離れた	C-ア　統計的に有意に悪化	C-イ　３％以上の悪化
D	評価が困難	計画策定時値を把握できていない、または調査項目変更に伴い、評価が困難	

イ　基本目標の振り返り

基本目標ごとに設定した推進テーマに基づき、行政（区役所及び関係局）や関係団体が行った取組内容を整理しました。また、基本目標別に取組内容を振り返り、数値目標の評価と合わせて、まとめを記載しました。

また、第２期食育推進計画全体の振り返りを総括として記載しました。

ウ　検討体制

「健康横浜２１」との連携強化を目指し、その附属機関である「健康横浜２１推進会議」の部会として、令和３年度（2021 年度）に新たに「横浜市食育推進検討部会」を設置しました。

当該部会において、学識、関係機関、食育推進団体及び民間企業の委員とともに数値目標の評価や取組の振り返りを行いました。また、併せて庁内の関係課長会議への意見照会も行いました。

（２）第２期横浜市食育推進計画における数値目標の評価

＜基本目標１＞

※（　）の記載がないものはH26年度(2014年度)の値

※（　）の記載がないものはR2年度（2020年度）の値

基本理念	基本目標	推進テーマ	数値目標	目標値（R2年度（2020年度））	第２期計画策定時値	最終評価時値	目標値に対する評価結果	
							指標の評価	総合評価
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	食を通した健康づくりと食の安全を推進します。	栄養バランスのよい食生活の推進	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%（R4年度（2022年度））	男　40.6%（H25年度（2013年度）） 女　42.1%（H25年度（2013年度））	男33.3% 女35.6%	C-ア C-ア	B 変化なし
			朝食を欠食する市民の割合	15.0%以下	20歳代男性 27.3%	20歳代男性 54.7%	D	
					30歳代男性 37.1%	30歳代男性 45.9%	D	
					20歳代女性 36.0%	20歳代女性 44.0%	D	
			一日の食塩摂取量	8g（R4年度（2022年度））	10.7g（H21-H23（2009-2011））	9.9g（H29-R1（2017-2019））	A-ア	
			栄養や食事の作り方等を知ることについて、関心があり継続してできている市民の割合	35%	30.1%	28.3%	B-ア	
		食の安全の推進	食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合	60%	43.4%	40.5%	C-ア	

＜基本目標２＞

※（　）の記載がないものはH26年度(2014年度)の値　※（　）の記載がないものはR2年度（2020年度）の値

基本理念	基本目標	推進テーマ	数値目標	目標値（R2年度（2020年度））	第２期計画策定時値	最終評価時値	目標値に対する評価結果	
							指標の評価	総合評価
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	豊かな食体験や、楽しい食を推進するとともに、食文化を継承していきます。	豊かな生活や暮らしの実践	食事の際に食べ残さないことを習慣にしている市民の割合	70%	62.7%	65.9%	A-ア	B 変化なし
			朝食・夕食を家族等と一緒に食べる頻度(共食の回数)	週11回以上	-	7.5回	D	
		食文化の継承	食にまつわる地域文化や伝統を知ることについて関心がある市民の割合	75%以上	67.7%	55.4%	C-ア	
		おいしさ・楽しさの充実	60歳代でなんでも噛んで食べることができる者の割合	80% (R4年度（2022年度）)	67.7% (H23年度（2011年度）)	72.8%	B-ア	
			食事時間の楽しさについて、非常に楽しいまたはやや楽しい市民の割合	90%以上	90.4%	84.3%	C-ア	
		地産地消の推進	地場産物の購入について、関心があり、継続してできている市民の割合	20%	14.8%	15.6%	B-ア	
			市立小・中・義務教育学校において児童生徒が地産地消の良さを理解している割合	80%	-	小学校 75.6% 中学校 68.0%	D	

＜基本目標３＞

※（ ）の記載がないものはH26年度(2014年度)の値　※（ ）の記載がないものはR2年度（2020年度）の値

基本理念	基本目標	推進テーマ	数値目標	目標値（R2年度（2020年度））	第２期計画策定時値	最終評価時値	目標値に対する評価結果	
							指標の評価	総合評価
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	食に関する環境づくりを進めます。	市民の食育活動との協働	食育推進ボランティアの養成人数（食生活等改善推進員、はまふぅどコンシェルジュ等）	350人以上／年	351人／年	363人 ・食生活等改善推進員：330 ・はまふぅどコンシェルジュ：33 （R1（2019））	S	A 目標に近づいた
		企業・団体との連携	横浜市食育フォーラムとしてイベント出展回数	５回／年	－	3回	D	
		教育・体験の充実	食に関心をもち、進んで実践している児童生徒の割合	小学校90%以上 中学校85%以上	小学校88.9% 中学校81.3% （義務教育学校含む）	小学校87.3% 中学校85.9%	小学校C-ア 中学校S	
			栽培や収穫体験を実施している保育所等の割合	90%以上	－	89.1%	D	

＜主食・主菜・副菜について＞
「主食」とは、ごはん、パン、めん類などの料理です。
「主菜」とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使ったメインのおかずとなる料理です。
「副菜」とは、野菜、きのこ、いも、海藻中心の付け合わせ、小鉢、サラダ、汁物などの料理です。

（３）第２期横浜市食育推進計画における基本目標の振り返り

基本理念	基本目標	推進テーマ		主な取組（行政）
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	食を通した健康づくりと食の安全を推進します。	栄養バランスのよい食生活の推進	・和食などの、主食（米等）、主菜（肉、魚等）、副菜（野菜 等）で構成され、果物、牛乳・乳製品など多様な食品がそろったバランスの良い食事 ・おいしく減塩した食事 ・生活習慣病の予防 ・食品を選ぶ力や、健康に配慮した簡単な料理ができるスキルの習得 ・高齢者の低栄養予防	・子どものころから健康的な食生活が身につくよう、乳幼児健康診査や離乳食教室、妊婦を対象とした講座等の中で食や歯科に関する適切な情報提供・相談等を実施 ・生活習慣改善のための個別相談や講座、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・啓発イベント等を実施 ・魚と野菜を活用したレシピ集をもとに子育て世帯向けのイベントの実施 ・給食献立表の紹介、ウェブ掲載による食の情報提供や市内小学校給食への市内産農産物一斉供給 ・地産地消の推進を目的とする料理コンクールにより、食の大切さの啓発を実施 ・朝食欠食率の改善にむけたキャンペーン実施 ・栄養成分表示の活用方法に関する啓発資料作成、周知 ・乳幼児健康診査と連携した食中毒予防の啓発、食中毒予防啓発ポスターの掲示 ・食の安全を推進するため市民啓発やシンポジウム等を実施
		食の安全の推進	・食に関する正しい情報の選択 ・安全で安心できる食品の選択	
	豊かな食体験や、楽しい食を推進するとともに、食文化を継承していきます。	豊かな生活や暮らしの実践	・規則的な食事や、良く噛んで味わう等の望ましい食習慣の形成 ・心地良い食卓、楽しい食卓（共食など）の実践 ・多様なライフスタイル等に応じた食事の選び方、食べ方の実践	・子どものころから健康的な食生活が身につくよう、乳幼児健康診査や離乳食教室、妊婦を対象とした講座等の中で食や歯科に関する適切な情報提供・相談等を実施 ・食育実践推進校を指定し、その取組成果を全市立学校へ発信 ・未利用魚を活用した独自給食の実施や、給食献立表の紹介・ウェブ掲載による食の情報提供 ・市内小学校給食への市内産農産物一斉供給 ・料理コンクール実施による地場産物利用の推進、食育の啓発 ・食生活等改善推進員の養成、食を通じた市民の健康づくり推進事業の実施 ・地産地消に関する人材育成及び活動支援 ・よこはま地産地消サポート店の支援 ・市内産農畜産物直売等の実施によるブランド化への取組 ・横浜市中央卸売市場から仕入れを行っている飲食店や小売店の紹介（「横浜市場直送店登録制度」事業）
		食文化の継承	・横浜の特色のある食文化の形成や、地域の食材を生かす工夫や知恵の伝承 ・行事食の体験	
		おいしさ・楽しさの充実	・食の楽しさの充実 ・高齢になっても変わらない食の楽しさの充実	
		地産地消の推進	・地産地消の推進による市民の豊かな食生活の向上 ・旬の食材の利用	
	食に関する環境づくりを進めます。	情報提供による環境整備	・流通、食糧生産、食品安全等の情報の充実 ・食に関する基本情報を分かりやすく共有できる環境の整備 ・情報のギャップ（事業者・生産者等と、消費者のもつ情報の正確性や量の差）の解消	・妊産婦への情報提供や離乳食教室を通じた、幼少期からの食育の啓発 ・保育・教育施設への各種講習会の実施 ・保育・教育施設を対象に食育調査を実施し、その結果をウェブ掲載 ・料理コンクールによる小学生への啓発 ・地産地消関連イベント等を通じた市民への食と農の魅力発信 ・出前教室やチラシ配布による小学生向け食の大切さ、食品ロス削減啓発の実施 ・食育実践推進校の指定 ・各種講演会による啓発 ・地域ボランティア養成及び養成後の地域事業の実施
		市民の食育活動との協働	・市民と協働した食育活動の推進及び活動支援 ・食育推進ボランティア養成、支援	
		企業・団体との連携	・企業、団体と連携した食育の取組の推進	
		教育・体験の充実	・豊かな食体験、学習の充実 ・給食等での食育	

基本理念	基本目標	主な取組（関係団体）	まとめ
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	食を通した健康づくりと食の安全を推進します。	・イベントや講座等にて、市場で扱う生鮮食材とその流通の仕組を紹介 ・魚と野菜を活用したレシピ集を作成し、若い子育て層への魚食拡大と、親子の共食を推進 ・手軽に作れるレシピ集をホームページに掲載 ・親子料理教室、給食試食会等を通して、バランスの良い食生活や食の安全についての啓発を実施 ・横浜のこどもが作るお弁当コンクールの実施 ・食育キャラバンや講座を通じて、「身体を動かす楽しさ」や「食の大切さ」「早寝早起き朝ごはん」等を啓発 ・生活習慣病予防、フレイル・オーラルフレイル・介護予防に関する啓発活動や講座等を実施	＜数値目標の評価＞ ・「１日の食塩摂取量」は目標値に近づいたが、「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」、「食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合」は目標値から離れた。 ＜取組の振り返り及び課題＞ ・行政及び関係団体において官民一体となった多様な取組が継続されたことは、市民の食への関心を高めることに一定程度貢献した。 ・取組の多くは、栄養に関する正しい知識の普及啓発であり、栄養バランス、朝食欠食に関する取組は少ない。 ・事業の対象も、乳幼児～青年期が主であり、成人期や高齢期をターゲットとした事業は少ない。今後は、より多様なテーマで幅広い世代への具体的なアプローチが必要。
	豊かな食体験や、楽しい食を推進するとともに、食文化を継承していきます。	・魚と野菜を活用したレシピ集を作成し、若い子育て層への魚食拡大と、親子の共食を推進 ・手軽に作れるレシピ集をホームページに掲載 ・学校給食を題材にした、安全情報や食に関する知識など食育情報のホームページへの掲載 ・食や味への興味を促す市内小中学校向け出前授業の実施 ・横浜のこどもが作るお弁当コンクールの実施 ・歯と口の健康に関する正しい知識についての普及啓発 ・地場産農畜産物を使った料理教室の実施	＜数値目標の評価＞ ・「食事の際に食べ残さないことを習慣にしている市民の割合」は目標値に近づいたが、「食にまつわる地域文化や伝統を知ることについて関心がある市民の割合」、「食事時間を楽しいと感じる市民の割合」は離れた。 ＜取組の振り返り及び課題＞ ・幼少期からの食育、イベント・講演などを通した地産地消や食品ロス削減の啓発等の地道な取組が、食事を残さないことを習慣にしている市民の増加に一定の影響を与えた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大により、家庭や学校、保育所等で家族や友人との食事を通じて楽しさを実感する機会や、行事食を体験する機会などが大幅に減少した。また、おいしく食べることと密接関連する「歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発」に取り組んでいる団体は、一部の団体に限られている。
	食に関する環境づくりを進めます。	・イベントや講座等にて、市場で扱う生鮮食材とその流通の仕組を紹介 ・民間企業や団体による小中学生向け出前授業の実施 ・各種レシピを考案し、ホームページで公開 ・講習会・講演会・料理教室の実施 ・横浜のこどもが作るお弁当コンクールの実施 ・農や食、いのちの大切さを学ぶための栽培及び収穫体験の機会の提供 ・食を通じた市民の健康づくり推進事業等による地域での食育の推進	＜数値目標の評価＞ ・「食育推進ボランティアの養成人数」は目標を達成した。中学校における「食に関心を持ち、進んで実践している児童生徒の割合」も目標を達成したが、小学校では目標から離れた。 ＜取組の振り返り及び課題＞ ・学校や保育所等を通じ食育や収穫・調理体験により、食に関心を持ち、進んで実践している児童生徒の割合の増加に一定程度貢献した。 ・新型コロナウイルス感染拡大により体験型の啓発活動の継続が難しくなっているが、コロナ禍においても食育推進ボランティアを養成し、地域人材の育成に力を入れたことは評価できる。

（４）総括

ア　第２期食育推進計画で取り組んできた食育活動

第２期食育推進計画では、「『食』を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る」という理念を掲げ、「健康」と「食文化」の充実及びそれを実現する「環境づくり」について、３つの基本目標、10 の推進テーマを設け、具体的な取組を「実践」してきました。

「健康」に関する取組では、子どもの頃から健康的な食生活が身につくよう、保育・教育施設や小中学校、区役所、食育推進団体等が、講座やレシピ集等を通じて情報提供による正しい知識の普及啓発を実践し、市民の食への関心の高まりや食塩摂取量の低下に一定程度貢献しました。

「食文化」に関する取組では、行政や関係団体による子育て世代向けの事業や市内小中学校の授業において、おいしく楽しく食べる共食、地産地消や食品ロス削減など、体験型の啓発を実践し、食べ残さないことを習慣にしている市民の増加に一定の影響を与えました。

また、「環境づくり」では、「健康」や「食文化」の取組を実践するにあたり、ウェブサイト等のさまざまな媒体を使った情報発信や、食育推進ボランティアの養成、行政、学校、食育推進団体及び民間企業の連携による食育の取組が実践され、官民一体となった食育推進ネットワークが構築されました。

しかし、２（３）のまとめで述べたとおり、様々な課題も見えてきていることを踏まえ、今後充実・強化すべき取組を次のように考えました。

イ　今後充実・強化すべき取組

（ア）栄養バランスのよい食事の普及・啓発

食への関心は高まりましたが、栄養バランスのよい食事をしている市民は減少したため、「栄養バランスがよい」とはどのような食事を指すか、具体的に分かりやすく示すとともに、市民に浸透させる取組を検討します。

（イ）幅広い世代に向けた啓発

乳幼児期や学齢期向けの食育活動は充実しましたが、20～30 歳代の市民は一定数朝食を欠食するなど食生活が乱れることから、成人期以降の市民への食育も必要です。また、成人期には生活習慣病予防、高齢期では低栄養及び口腔機能低下予防の課題があるため、官民一体の食育推進ネットワークを活かし、幅広い世代に啓発を行う必要があります。

（ウ）楽しい食の推進

単身世帯の増加やコロナ禍で孤食が進む中、食文化に関心を持つ市民や食事時間を楽しいと感じる市民の割合は減少しました。今後、豊かな食体験や「楽しい食」の推進、食文化の継承については、引き続き行政や関係団体、事業者による多様な取組を継続するとともに、デジタル化に対応した取組を官民一体となって検討する必要があります。

（エ）食環境づくり

成人期に入ると食への関心や意欲に差が出るようになります。健康への関心が薄い人や、関心があっても行動を変えることが困難な人もいることを踏まえ、これまで培った民間企業や団体とのネットワークを活かし、誰もが自然と栄養バランスのよい食事の内容と量を選択できるような食環境を作っていくことが重要です。

３　横浜市民の食生活を取り巻く現状

（１）市民の栄養・食習慣における課題

第２期健康横浜２１の最終評価や第２期食育推進計画の振り返りを踏まえた栄養や食習慣における課題は次のとおりです。

ア　野菜摂取量の更なる増加が必要

「１日の野菜摂取量」は 271ｇから 291ｇへと増加しましたが、目標値である 350ｇには達していません。

イ　食塩摂取量の更なる低減が必要

「１日の食塩摂取量」は 10.7ｇから 9.9ｇへと減少しましたが、目標値である 8.0ｇには達していません。

ウ　栄養バランスのよい食事を取る市民の減少

「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」は男女共に４割から３割へ減少し、目標値から離れました。

エ　朝食を欠食する若い世代の市民は約３割

20 歳代～30 歳代の市民について、朝食を「ほとんど食べない」または「週２～３日食べる」人の割合は、依然として約３割であり、目標値である 15％以下には達していません。

オ　成人男性の肥満、若い女性のやせ

国民健康・栄養調査（平成 29 年度～令和元年 横浜市分集計）の結果では、成人の男性と女性の肥満の割合（男性 31.8％、女性 21.4％）や、若い女性のやせの割合 15.4％はいずれも策定時値から変化がありませんでした。成人の肥満の割合は、国の目標値には届いていません。若い女性のやせの割合は、国の目標値の範囲内ですが、妊娠前のやせは早産や低出生体重児のリスクが高いことが知られており課題です。

（２）社会状況の変化

ア　世帯構造の変化

少子高齢化の進展や未婚率の上昇等により、平均世帯人員数が減少し、単独世帯が大きく増え４割を超えています。家庭状況が多様化する中で、個々の家庭や個人の努力のみでは、健全な食生活を実践することが困難な状況も見受けられます。

イ　市民のライフスタイルの変化

新型コロナウイルス感染症の流行を機にテレワークの普及、外出の自粛等により、市民のライフスタイルが変化し、自宅で料理や食事をすることが増えています。市民の食事への関心が高まり、食生活を見直す機会ともなります。

一方で、従来の対面型の手法で実施してきた豊かな食体験の提供や楽しい共食、食文化の継承については、活動の縮小や見直しを迫られています。

生活を支える多くの分野で ICT や AI（人工知能）の活用等デジタル技術の進展・普及が加速する中、従来の対面での手法を大事にしつつ、デジタル化に対応した取組が求められます。

（３）自然に健康になれる食環境づくりの必要性

これまでの取組を振り返ると、情報提供型の啓発活動が多く、食品・食べ物・食事のあり方を変えていくような取組が不足していたと言えます。情報提供による知識の普及啓発だけでは、情報に触れる機会の差や理解の差が、健康格差を助長することが指摘されています。

また、年齢が上がるにつれ食育の機会は減少し、成人期に入ると食への関心や意欲に差が出るようになります。単身世帯の増加で、自宅で食事を作らない人が増えると想定されることから、外食や中食（弁当や総菜）を利用する際に、主食・主菜・副菜を簡単に揃えられるような仕掛けが必要です。

厚生労働省は、超高齢化社会を見据え、令和元年（2019 年）に「健康寿命延伸プラン」を策定し、令和 22 年（2040 年）までに、健康寿命を男女ともに、平成 28 年（2016 年）に比べて３年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指しています。このプランを達成するため、国は健康への関心が薄い層も含めた健康づくりの取組として、自然に健康になれる食環境づくりを推進しています。

本市でも、健康への関心が薄い人や、関心があっても行動を変えることが困難な人もいることを踏まえ、個人の興味関心や嗜好にかかわらず、誰もが健康に必要な食事の内容と量を自然と選択できるような食環境を、官民連携や産官学連携により作っていくことが求められます。

（４）持続可能な社会の実現に向けた食育活動

人々が健全な食生活を送るためには、その基盤となる持続可能な食料システム（フードシステム）を、社会全体で連携・協働して構築することが求められます。

食を供給面から見ると、日本の食料自給率は低く、食料の多くを海外からの輸入に頼っている一方で、食べられることなく廃棄される食品が多くあるという現実があります。

また、近年、日本各地で異常気象に伴う自然災害が頻発する等、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、環境問題を踏まえて食の在り方を考えることも重要です。

食育活動においても、食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深め、SDGs の観点から、持続可能な社会の実現に向け環境に配慮した取組を推進する必要があります。

４　第３期横浜市食育推進計画の基本理念・基本目標及び取組内容

（１）食育推進計画（令和６年度（2024 年度）～令和 17 年度（2035 年度））の特徴

食育推進計画（令和６年度（2024 年度）～令和 17 年度（2035 年度））は、前項等で述べた横浜市民の食生活を取り巻く現状を踏まえ、基本的な考え方を次のように整理しました。

ア　「第４次食育推進基本計画」の基本的な方針（重点事項）を踏まえた推進

少子高齢社会の進展による世帯構造や社会環境の変化、健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、国レベルで食育をめぐる状況は急速に変化しています。市計画においても国の計画の重点事項を踏まえた目標設定や取組内容が必要です。

イ　官民一体となった食育の更なる推進

食に関する市民の価値観や暮らしの在り方が多様化する中、食育を効果的に推進するには、対象像を細分化し、さまざまな手法を用いて働きかけることが求められます。第２期計画の推進で培った行政、学識経験者、食育関係団体及び民間企業等のネットワークを活かし、官民連携や産官学連携による食育の取組を更に進めます。

ウ　幅広い世代への生涯を通じた食育の推進

「人生 100 年時代」に向けて、生活習慣病の予防等による健康寿命の延伸を目指し、全ての市民が健全で充実した食生活を実現できるよう、家庭、学校・保育所、職場、地域等において、子どものみならず、幅広い世代の生涯を通じた食育を進めます。

また、子どもの頃の食生活は、成人期の食生活に影響を与え重要であるため、令和８（2026）年度からスタートする中学校での全員給食を契機に、小学校から中学校の９年間の切れ目ない食育を推進します。

エ　自然と健康になれる食環境づくりの推進

従来の市民への情報提供による食育の推進に加え、健康への関心が薄い人や関心があっても行動できない人が一定数存在することを踏まえ、誰もが健康的な食事を自然と選択できるよう、事業者と連携した食環境づくりを推進します。

（２）基本理念及び基本目標

ア　基本理念（仮）

第２期食育推進計画の基本理念は、時代を経ても変わらない 食育の目指すべき姿が現されているため、本計画においても引き続き基本理念とします。

> **「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る**

この理念は、主に次の考え方によって形づくられています。

- 食は人が生きるうえでの基本であり、健全な心身を育む健康づくりの基礎となります。
- 「健康」と「食文化」の継承や発展及びそれを実現するための「環境」をつくることが豊かな人間性を育みます。
- 多様な「食」を通じて健康でいきいきとした市民が増え、活力あるまち、横浜が創られます。
- 国の第４次食育推進基本計画を踏まえ、計画をまとめました。

イ　基本目標

基本理念を実現するため、国の計画の重点事項を踏まえて、次の２つの基本目標を掲げました。

＜基本目標１＞
　おいしく楽しい「食」や食環境づくりの推進が、市民一人ひとりの生涯を通じた健康を支える（健康増進の視点）
＜基本目標２＞
　食の多様性や横浜らしい食文化を継承し、食に関する持続可能な環境を整える
　（社会・環境・食文化・食の安全の視点）

ウ　推進テーマ

基本目標ごとに、合計６つの推進テーマを定め、第３項等で述べた横浜市民の食生活を取り巻く現状を踏まえ、「栄養バランスに配慮した食生活の推進」、「自然に健康になれる食環境づくり」を重点テーマとしました。推進にあたっては、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進を意識して取り組みます。

（３）目標及び指標一覧

全国の数値と比較でき、適切な進捗管理と評価ができるよう、国の計画を踏まえて、目標を16項目、指標を25項目を定めました。

推進テーマ	No	目標	指標	直近値	目標値
栄養バランスに配慮した食生活の推進	１	朝食を欠食する市民を減らす	① 朝食を欠食する小・中学生の割合	8.4% (R4(2022)年度)	0% (R14(2032)年度)
			② 朝食を欠食する20～30歳代の割合※２	27.1% (R2(2020)年度)	15%以下 (R14(2032)年度)
	２	栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民を増やす	③ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	34.3% (R2(2020)年度)	50%以上 (R14(2032)年度)
			④ １日あたりの野菜摂取量の平均値	291ｇ （H29～R1(2017～2019)年度）	350ｇ以上 (R12 ～ R14(2032～2032)年度)
			⑤ １日あたりの食塩摂取量の平均値	9.9ｇ （H29～R1(2017～2019)年度）	7ｇ未満 (R12 ～ R14(2032～2032)年度)
	３	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持を実践する市民を増やす	⑥ 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（20歳以上）	52.4% (R2(2020)年度)	58%以上 (R14(2032)年度)
			⑦ 20～60歳代男性の肥満（BMI25以上）の者の割合	31.8% （H29～R1(2017～2019)年度）	30%未満 (R12 ～ R14(2032～2032)年度)
			⑧ 40～60歳代女性の肥満（BMI25以上）の者の割合	21.4% （H29～R1(2017～2019)年度）	15%未満 (R12 ～ R14(2032～2032)年度)
			⑨ 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合	15.4% （H29～R1(2017～2019)年度）	15%未満 (R12 ～ R14(2032～2032)年度)
			⑩ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	24.2% （H29～R1(2017～2019)年度）	13%未満 (R12 ～ R14(2032～2032)年度)
何でもおいしく楽しく食べよう	４	朝食又は夕食を家族等と一緒に食べる｢共食｣の回数を増やす	⑪ 朝食又は夕食を家族等と一緒に食べる「共食」の回数	週7.5回 R2(2020)年度)	週11回以上 (R14(2032)年度)
			⑫ 食事の時間の楽しさについて、非常に楽しいまたはやや楽しい市民の割合	84.3% (R2(2020)年度)	90%以上 (R14(2032)年度)
	５	よく噛んで食べることができる市民を増やす	⑬ 50歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	71.8% (R2(2020)年度)	80%以上 (R14(2032)年度)
自然に健康になれる食環境づくり	６	食育に関心を持っている市民を増やす	⑭ 食育に関心を持っている市民の割合	61.6% (R2(2020)年度)	90%以上 (R14(2032)年度)
			⑮ 食に関心をもち、自ら健全な食生活を実践しようとしている児童生徒の割合	小学校　92.0% 中学校　88.9% (R4(2022)年度)	小学校90%以上 中学校90%以上 (R7(2025)年度) ※３
	７	食育の推進に関わるボランティアの数を増やす	⑯ 食育推進ボランティアの養成人数【ヘルスメイト、はまふぅどコンシェルジュ】	363人 (R2(2020)年度)	350人以上/年 (R14(2032)年度)
	８	誰もが栄養バランスの良い食事を食べることができる食環境を整える	⑰ 栄養バランスのよい食事を選択できる環境づくりに資する取組を行っている店舗数	今後把握	今後検討

推進テーマ	No	目標	指標	直近値	目標値
地産地消等の推進	9	学校給食における地場産物を活用した取組等を増やす	⑱ 栄養教諭等による地場産物に係る食に関する指導の平均回数	月 6 回 (R4(2022)年度)	月 12 回以上 (R14(2032)年度)
	10	農林漁業体験を経験した市民を増やす	⑲ 農林漁業体験を経験した市民（世帯）の割合	今後把握	70%以上 (R14(2032)年度)
	11	産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ市民を増やす	⑳ 地場産物の購入について、関心があり、継続してできている市民の割合	15.6% (R2(2020)年度)	20%以上 (R14(2032)年度)
日本の食文化の継承	12	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民を増やす	㉑ 食にまつわる地域文化や伝統を知ることについて関心がある市民の割合	55.4% (R2(2020)年度)	75%以上 (R14(2032)年度)
食の安全と環境に配慮した食育の推進	13	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する市民を増やす	㉒ 食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合	40.5% (R2(2020)年度)	60%以上 (R14(2032)年度)
	14	日頃から災害に備え、食料品等の備蓄に努める市民を増やす	㉓ 健康を維持するため、災害に備えて主食・副食を準備している市民の割合 ※４	主食 46.4% 副食 34.5% (R2(2020)年度)	主食 49%以上 副食 37%以上 (R14(2032)年度)
	15	環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ市民を増やす	㉔ 環境に優しい製品・商品を選んで購入する市民の割合（原料の調達や製造過程で環境に配慮しているものなど）	今後把握	75%以上 (R14(2032)年度)
	16	食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民を増やす	㉕ 食べ残しや食材のムダ（食品ロス）を減らしている市民の割合	今後把握	80%以上 (R14(2032)年度)

※１　網掛けは、第３期横浜市食育推進計画からの新規指標

※２　第２期横浜市食育推進計画では、「朝食の欠食率」を「朝食を食べる日が週５日以下」の市民の割合としていたが、第３期横浜市食育推進計画では、第４次食育推進基本計画と同様に「朝食を食べる日が週３日以下」の市民の割合とする

※３　横浜市教育振興基本計画で設定した令和７年度の目標値を食育推進計画の目標値とし、横浜市教育振興基本計画にて新たな目標値を設定後、食育推進計画の目標値として改めて設定する

※４　「主食」：レトルトご飯、加工米、乾パン等の穀類
「副食」：肉・魚の缶詰、カレー・シチュー等のレトルト食品等

＜指標の出典＞

・横浜市「食に関する調査」・・・・・・　指標①⑮
・横浜市健康に関する市民意識調査・・・指標②③⑥⑪⑫⑭⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕
・国民健康・栄養調査・・・・・・・・・指標④⑤⑦⑧⑨⑩
・県民歯科保健実態調査・・・・・・・・指標⑬
・実績把握による数値・・・・・・・・・指標⑯⑰

（４）推進テーマごとの目標・指標及び取組内容

推進テーマごとに目指す姿と課題を整理し、目標を達成するための行政及び関係機関・団体の取組内容を記載しました。

＜基本目標１＞

おいしく楽しい「食」や食環境づくりの推進が、市民一人ひとりの生涯を通じた健康を支える（健康増進の視点）

ア　栄養バランスに配慮した食生活の推進　【重点推進テーマ】

（ア）課題と目指す姿

課題	「１日の食塩摂取量」は減少し目標値に近づいたが、「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」は減少し目標値から離れた。 朝食を欠食する 20～30 歳代の市民の割合は約３割で、他の世代よりも多い。 引き続き食育関係団体と連携して啓発活動に取り組んでいくことは重要で、「栄養バランスのよい食事」や「規則正しい食生活」について具体的わかりやすく示し、啓発する必要がある。
目指す姿	＜市民について＞ ・朝食をはじめ、１日３食、栄養バランスのよい食生活を実践できている。 ・「栄養バランスのよい食事」がどのような食事か理解できている。 ・適正体重の維持や塩分摂取量やエネルギー量等に気をつけた食生活が実践できている。

（イ）目標及び指標

目標	指標	直近値	目標値
目標１ 朝食を欠食する市民を減らす	①朝食を欠食する小・中学生の割合　※ 新規指標	8.4% (R4(2022)年度)	０% (R14(2032)年度)
	②朝食を欠食する 20～30 歳代の割合	全体 27.1% (R2(2020)年度)	15%以下 (R14(2032)年度)
目標２ 栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民を増やす	③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上　ほぼ毎日食べている市民の割合	全体 34.3% (R2(2020)年度)	50%以上 (R14(2032)年度)
	④１日あたりの野菜摂取量の平均値　※ 新規指標	291ｇ (H29～R1(2017～2019)年度)	350ｇ以上 (R12～R14(2030～2032)年度)
	⑤１日あたりの食塩摂取量の平均値	9.9ｇ (H29～R1(2017～2019)年度)	７ｇ未満 (R12～R14(2030～2032)年度)
目標３ 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持に気をつけた食生活を実践する市民を増やす	⑥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（20 歳以上） ※ 新規指標	全体 52.4% (R2(2020)年度)	58%以上 (R14(2032)年度)
	⑦20～60 歳代男性の肥満（BMI25 以上）の者の割合 ※ 新規指標	31.8% (H29～R1(2017～2019)年度)	30%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)

	⑧40～60 歳代女性の肥満（BMI25 以上）の者の割合 ※ 新規指標	21.4% (H29～R1(2017～2019)年度)	15%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)
	⑨ 20 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）の者の割合	15.4% (H29～R1(2017～2019)年度)	15%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)
	⑩ 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合	24.2% (H29～R1(2017～2019)年度)	13%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)

＜主食・主菜・副菜について＞

「主食」とは、ごはん、パン、めん類などの料理です。

「主菜」とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使ったメインのおかずとなる料理です。

「副菜」とは、野菜、きのこ、いも、海藻中心の付け合わせ、小鉢、サラダ、汁物などの料理です。

（ウ）取組内容

＜行政の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・妊婦や乳幼児期の保護者に対し、区役所等の健診、個別相談及び教室等を通じて、規則正しい食生活や栄養バランスのよい食事の普及啓発を実施 ・学校、保育所等での給食等を通じた食育の実践
働き・子育て	・生活習慣病予防や生活習慣病の重症化予防のため、区役所等の個別相談や講座等の中で規則正しい食生活や栄養バランスのよい食事の普及啓発 ・地域・職域連携により事業所の健康経営を支援するため、専門職を派遣し、従業員に対し適正体重の維持、規則正しい食生活及び栄養バランスのよい食事の普及啓発を実施
稔り	・生活習慣病、フレイル及び低栄養を予防するため、区役所等の個別相談、講座等を通じた正しい食生活の普及啓発を実施
全世代	・スーパー、商店街、企業等と連携し、生活場を通して、知識の普及啓発を実施 ・イベントや出前講座を通じて、食生活や体づくりに関する啓発を実施 ・栄養バランスのよい食事のレシピをホームページ上で情報提供

＜関係機関・団体の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・「朝食を欠かさず食べよう！」をテーマに小学校、中学校でのスポーツを通した食育活動を実施 ・「歯と口の健康週間行事」において、簡単に作れる朝食レシピの紹介 ・親子対象に、栄養バランスに配慮した食事ができるよう、調理実習と食育講座を組み合わせた教室の開催 ・中学校での食育教室で『成長期は特にバランス良い食事を心がけよう』を講演
働き・子育て	・朝食の大切さや楽しさを店舗や講習会などで啓発。 ・「歯と口の健康週間行事」において、簡単に作れる朝食レシピの紹介 ・ホームページを活用した給食の料理レシピ等の情報発信により、栄養バランスに配慮した食事の啓発 ・口腔疾患の予防と口腔機能育成に関する研修会の実施 ・保育所等職員に対して乳幼児保健研修会の実施 ・生活習慣病健診や人間ドックを推進し、若い世代の健診受診率向上を図る運動を展開 ・イベント等で生活習慣病予防対策を中心に展示、資料配布等を実施
稔り	・歯周病検診や歯科健診、歯周病や生活習慣病についてのセミナーを開催
全世代	・朝食の大切さや３食しっかり食べることを講座等で啓発 ・栄養バランスに配慮した食事ができるよう、講座等を通じて啓発 ・健康保険組合等（厚生連）と連携し、生活習慣病健診や人間ドックを推進し、病気等の早期発見の機会を提供 ・生活習慣病予防のための食生活や適正体重の維持について、講座を通じて啓発

イ　何でもおいしく楽しく食べよう

（ア）課題と目指す姿

課題	新型コロナウイルス感染拡大により、家庭や学校、保育所等で家族や友人との食事を通じて楽しさを実感する機会や、行事食を体験する機会などが大幅に減少し、「食事時間を楽しいと感じる市民の割合」も減少し目標値から離れた。 単身世帯の増加やコロナ禍で孤食が進む中、豊かな食体験や「楽しい食」の推進、それに伴う食文化の継承については、引き続き行政や関係団体、事業者による多様な取組を継続する必要がある。 また、歯と口の健康は、オーラルフレイル(口腔機能の低下)という新たな課題も出てきており、様々な団体が協力して市民への周知啓発を行っていく必要がある。 市民の生活様式やコミュニケーション方法が変化する中、従来の対面での手法を大事にしつつ、デジタル化に対応した食育の推進も検討する必要がある。
目指す姿	＜市民について＞ ・家族や友人等と一緒に食事をする機会（共食）等を通じて、食事の楽しさを実感できている。 ・よく噛むことにより、食事を味わい、楽しむと共に、歯周病予防や口腔機能の維持に関する取組を行っている。

（イ）目標及び指標

目標	指標	直近値	目標値
目標４ 朝食又は夕食を家族等と一緒に食べる「共食」の回数を増やす	⑪朝食又は夕食を家族等と一緒に食べる「共食」の回数	週 7.5 回 (R2(2020)年度)	週 11 回以上 (R14(2032)年度)
	⑫食事の時間の楽しさについて、非常に楽しいまたはやや楽しい市民の割合	84.3% (R2(2020)年度)	90%以上 (R14(2032)年度)
目標５ よく噛んで食べる市民を増やす	⑬ 50 歳以上における なんでも噛んで食べることができる者の割合 ※ 新規指標	71.8% (R2(2020)年度)	80%以上 (R14(2032)年度)

（ウ）取組内容

＜行政の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・区役所等の健診、個別相談及び教室等の機会をとらえて、家族等と一緒に食事をする機会を通じて、食事の楽しさ、大切さを感じられる取組を実施 ・区役所等の個別相談や教室等を通じて、よく噛んで食べることの大切さや歯や口腔機能の正しい知識の普及啓発及び実践につながる取組を実施

	・学校、保育所等での給食等を通じて、児童・生徒が食事の楽しさ、大切さを感じられる食育の実践
働き・子育て	・歯周病予防の重要性や生活習慣病との関連を区役所の個別相談や講座等の中で啓発を実施 ・地域・職域連携により事業所の健康経営を支援するため、専門職を派遣し、従業員に対し、歯周病予防の重要性、定期的な歯科健診の必要性について普及啓発を実施
稔り	・オーラルフレイルを予防するため、正しい知識の普及啓発を個別相談、講座等を通じて実施
全世代	・区役所の個別相談や教室等の機会をとらえ、家族等と一緒に食事をする機会を通じ、食事の楽しさや大切さを感じられる取組を実施 ・イベントや出前講座を通じて、「おいしく楽しく食べること」、「お口の健康」に関する啓発を実施

＜関係機関・団体の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・保育園健診等の歯科保健指導時に「噛むことの大切さ」を指導
働き・子育て	・店舗等で家族と共に食する朝食や夕食の楽しさ大切さを啓発 ・セミナー等で「噛むことの重要性」「口腔機能低下予防」の啓発
稔り	・「口から食べる」を維持できるようにすることを講座等で啓発 ・オーラルフレイルに関する教室等への協力
全世代	・家族と食事をすることは、楽しいことを啓発 ・歯科関係のイベント開催に協力

ウ　自然に健康になれる食環境づくり【重点推進テーマ】

（ア）課題と目指す姿

課題	これまでの取組を振り返ると、情報提供型の啓発活動が多く、食品・食べ物・食事のあり方を変えていくような取組が不足していたと言える。情報提供による教育的な啓発だけでは、情報に触れる機会の差や理解の差が、健康格差を助長することが指摘されている。 年齢が上がるにつれ食育の機会は減少し、働き・子育てに入ると食への関心や意欲に差が出るようになる。健康への関心が薄い人や、関心があっても行動を変えることが困難な人もいることを踏まえ、個人の興味関心や嗜好にかかわらず、誰もが健康に必要な食事の内容と量を自然と選択できるような食環境を、行政と関係団体・民間企業がともに作っていくことが必要である。
目指す姿	＜市民について＞ ・食育に関心を持ち、栄養バランスを気にかけ健康づくりを実践している。 ＜環境について＞ ・食育を推進するための人材が十分に育成され、市民に食育の取組が浸透している。 ・デジタルツールやナッジを活用することにより、誰もが自分にあった、健康的な食事を選択できる環境になっている。

（イ）目標及び指標

目標	指標	直近値	目標値
目標６ 食育に関心を持っている市民を増やす	⑭食育に関心を持っている市民の割合 ※ 新規指標	61.6% (R2(2020)年度)	90%以上 (R14(2032)年度)
	⑮ 食に関心をもち、自ら健全な食生活を実践しようとしている児童生徒の割合 ※ 新規指標	小学校　92.0% 中学校　88.9% (R4(2022)年度)	小学校　90%以上 中学校　90%以上 (R7(2025)年度)
目標７ 食育の推進に関わるボランティアの数を増やす	⑯食育推進ボランティアの養成人数【ヘルスメイト、はまふぅどコンシェルジュ】	363 人 /年 (R2(2020)年度)	350 人以上 /年 (R14(2032)年度)
目標８ 誰もが栄養バランスの良い食事を食べることができる食環境を整える	⑰ 栄養バランスのよい食事を選択できる環境づくりに資する取組を行っている店舗数 ※ 新規指標	今後把握	今後検討

（ウ）取組内容

＜行政の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・学校や保育所等において、講座等を通じて、食や食と体の関係等について啓発し、児童・生徒が食育に関心を持てるような取組を推進
働き・子育て 稔り	・食育の推進や地産地消、地域の健康づくりを推進する人材の養成及び支援を実施
全世代	・産官学連携で、誰もが健康的な食事を食べることができる食環境づくりを推進 ・イベントや出前教室等を通じて、食生活や体づくりに関する啓発を実施

＜関係機関・団体の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・イベントや農業体験を通して、食の大切さを学ぶ機会を提供 ・食育の講演を通して、現在の自分の食生活を振り返り関心を持つような活動を実施 ・「こどもができる簡単料理レシピ集」を作成し料理教室等を開催 ・食育講座や市内中学校で職業講座と製造体験を実施 ・中学校給食へのアドバイスやメニューの開発
働き・子育て	・学校が開催する給食試食会に職員を派遣し、保護者が学校給食について理解を深めることができるよう支援 ・旬の野菜を使った簡単な家庭料理の料理教室を開催 ・「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に啓発活動等を通して市民に伝え、仲間を増やす活動を実施
稔り	・「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に啓発活動等を通して市民に伝え、仲間を増やす活動を実施
全世代	・料理講習会・食のイベントを通して食の楽しさ大切さを啓発 ・イベント等の食育活動やレシピ配布、WEB 配信の実施 ・イベントを通じて食育に関する啓発活動を実施 ・関係機関・団体が連携してボランティア参加の呼びかけを実施

＜基本目標２＞

食の多様性や横浜らしい食文化を継承し、食に関する持続可能な環境を整える

（社会・環境・食文化・食の安全の視点）

エ　地産地消等の推進

（ア）課題と目指す姿

課題	「地産地消」の概念は着実に浸透してきており、「市立小・中・義務教育学校における児童生徒が地産地消の良さを理解している割合」は小学校 75.6%、中学校 68.0%となった。しかし、「地場産物の購入について、関心があり、継続してできている市民の割合」は 15%程度と変化なく、実践には課題がある。
目指す姿	＜市民について＞ ・市民が身近に農を感じることで、地産地消を実践できる。 ・子どもの頃からの教育・体験の充実を通して、地場産物に関心を持つ。

（イ）目標及び指標

目標	指標	直近値	目標値
目標９ 学校給食における地場産物を活用した取組等を増やす	⑱ 栄養教諭等による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数 ※新規指標	月６回 (R4(2022)年度)	月 12 回以上 (R14(2032)年度)
目標 10 農林漁業体験を経験した市民を増やす	⑲ 農林漁業体験を経験した市民（世帯）の割合 【参考値】栽培や収穫体験を実施している保育所等の割合	今後把握 (R5(2023)年度)	70%以上 (R14(2032)年度)
目標 11 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ市民を増やす	⑳ 地場産物の購入について、関心があり、継続してできている市民の割合	15.6% (R2(2020)年度)	20%以上 (R14(2032)年度)

（ウ）取組内容

＜行政の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・保育所等での栽培や収穫体験を実施 ・農家や農協による食農教育の推進 ・市内産野菜を使った、新しい給食献立のメニューを募集するコンクールの実施
全世代	・農畜産物のブランド化や地産地消の推進 ・直売所の開設や青空市の運営の支援 ・横浜でとれた、新鮮な旬の野菜や果物、卵、肉などの畜産物を積極的にメニューに取り入れている飲食店の支援 ・農体験イベント等の実施

	・市民利用型農園の開設支援等 ・ウェブサイト等で市内産農畜産物を使ったレシピを紹介 ・食材の旬情報やレシピをウェブサイトから発信

＜関係機関・団体の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・横浜市、JA と連携し、年に一度一斉に市内産野菜を購入して学校給食に提供 ・中学校給食へのアドバイスやメニューの開発 ・生産者との懇談会を開催 ・地産地消月間において、「学校給食食材一斉供給」を実施 ・イベントを通して、植えて、育てて、収穫して、食べることの大切さを啓発
働き・子育て	・旬の野菜を使った簡単な家庭料理の料理教室を開催 ・横浜中央卸売市場と協働で作成したレシピ集を使用し、離乳食教室の開催や、横浜市内の子育て拠点、子育てサロン、子育て広場にてお魚を使う離乳食料理を紹介
全世代	・横浜中央卸売市場とコラボレーションによるレシピの開発 ・直売所にて地元の農畜産物を販売 ・クッキング動画を配信することによる地産地消の PR ・レストランにおいて産地の書かれたメニューの提供や市内産の小松菜を使用したレシピ開発

オ　日本の食文化の継承

（ア）目指す姿と課題

課題	「食にまつわる地域文化や伝統を知ることについて関心がある市民の割合」は計画策定時の 67.7%から 55.4%へと低下している。単身世帯の増加やコロナ禍で孤食が進む中、食文化の継承については、引き続き行政や関係団体、事業者による多様な取組を継続する必要がある。
目指す姿	＜市民について＞ ・行事食の体験をとおして、食文化への理解を深めている。 ＜環境について＞ ・市内産農畜産物をはじめとした様々な食材に触れることで、横浜市や地域の食への関心を高め、官民一体となって横浜らしい食文化の継承を図っている。

（イ）目標及び指標

目標	指標	直近値	目標値
目標 12 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民を増やす	㉑食にまつわる地域文化や伝統を知ることについて関心がある市民の割合	55.4% (R2(2020)年度)	75%以上 (R14(2032)年度)

（ウ）取組内容

＜行政の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・郷土料理や食文化の継承を目的とした企業や団体等による学校での出前教室の実施 ・「日本の食文化」や「横浜らしい食文化」の理解を深めるため、学校や保育所等において行事食を体験する機会を創出
全世代	・企業や団体等と連携した食育情報の発信や食に関するイベント等の実施を通じた啓発

＜関係機関・団体の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び 働き・子育て	・ホームページに年中行事と食事に関する食育記事を掲載し、家庭の食事の参考にできる情報を提供 ・イベントにて、親子向けにお箸の使い方を豆使いゲームなどを通して伝承
稔り	・地産地消料理教室等の講座を定期的に開催

カ　食の安全と環境に配慮した食育の推進

（ア）課題と目指す姿

課題	「食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合」は 40.5%と目標値から離れる結果となった。引き続き食育関係団体と連携して啓発活動に取り組んでいく必要がある。 一方、「食事の際に食べ残さないことを習慣にしている市民の割合」は65.9%となり、目標値の 70%に近づいた。子どもの頃からの食育、イベントや講演などを通した地産地消や食品ロスの啓発といった地道な取組を行ってきたことが、一定の影響を与えたと考えられるため、今後も取組を継続する。
目指す姿	＜市民について＞ ・食の安全・安心についての関心と知識を高め、正しい情報に基づき、食品を選択できるようになっている。 ・環境に優しい製品・商品を選んで購入できる。

（イ）目標及び指標

目標	指標	直近値	目標値
目標 13 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する市民を増やす	㉒食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合	40.5% (R2(2020)年度)	60%以上 (R14(2032)年度)
目標 14 日頃から災害に備え食料品等の備蓄に努める市民を増やす	㉓健康を維持するため、災害に備えて主食・副食を準備している市民の割合 ※新規指標	主食 46.4% 副食 34.5% (R2(2020)年度)	主食 49%以上 副食 37%以上 (R14(2032)年度)
目標 15 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ市民を増やす	㉔環境に優しい製品・商品を選んで購入する（原料の調達や製造過程で環境に配慮しているものなど）　※新規指標	今後把握 (R5(2023)年度)	75%以上 (R14(2032)年度)
目標 16 食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民を増やす	㉕食べ残しや食材のムダ（食品ロス）を減らしている市民の割合 ※新規指標	今後把握 (R5(2023)年度)	80%以上 (R14(2032)年度)

（ウ）取組内容

＜行政の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・食に関する正しい知識習得に向け、学生に身近な給食献立表や給食だよりを活用した啓発を実施 ・食中毒予防についての相談支援や食品による窒息事故予防の周知といった乳幼児健康診査と連携した啓発を実施 ・出前教室において廃棄物に関する環境問題について学ぶ「環境学習」を実施するほか、副読本を配布 ・学校や保育所等と協働し、様々な体験を通して食品ロスや食べ物の大切さ等を学んでもらう取組の実施
全世代	・食品衛生講習会や市民向けイベントの開催 ・リスクコミュニケーションの実施といった食中毒、食品表示、食物アレルギー等に関する啓発活動 ・講座やイベント等で食料品等の備蓄について啓発を実施 ・食品ロスを可能な限り発生させない料理方法を学ぶ講座の開催 ・外食時の食品ロス削減に積極的に取り組む飲食店の募集及び市民への周知 ・イベントにおいて環境に関するクイズや分別体験を実施

＜関係機関・団体の取組＞

ライフステージ	取組内容
育ち・学び	・規格外の野菜や未利用魚（サイズが規格外などの理由で市場にあまり出ない魚のこと）に関する知識の提供 ・小学校、中学校での講演の際に、「食品ロス」を分かりやすいようにプリントを配布
働き・子育て	・給食物資納入業者を講師に招き、調理従事者を対象にした食材塾を引き続き開催 ・生産者との懇談会の開催
稔り	・フードバンクへの協力、フードドライブによる食品の提供
全世代	・食の安全性や知識の向上の為の勉強会の開催 ・区民祭りやイベントを通じた食中毒予防の啓蒙活動 ・ローリングストックを応用した簡単な家庭料理の料理教室を開催 ・横浜市防災計画関連機関として食を通した災害支援に協力 ・災害時の備蓄食品についての動画配信、YouTube でパッククッキングの動画配信 ・災害時における炊き出しとしての製品（弁当類）の継続的提供や、継続的にカタログ、自社サイトにてローリングストック法を紹介 ・地元野菜を使った料理教室の開催 ・規格外の野菜や未利用魚の活用の推進 ・フードロス削減の取り組み ・家庭の冷蔵庫の食品ロスに目を向けたクッキング講座を開催 ・生産工程で発生する規格外のサイズや形、余剰となってしまった食材などを使用した弁当を発売し、食品ロス削減の取組を推進

第７章　計画の推進

１　計画の推進体制

（１）健康横浜２１推進会議

誰もが健やかな生活を送ることができる都市を目指すには、市民、関係機関・団体、行政の協力が重要です。そこで、市民一人ひとりの健康づくりを支える関係機関・団体と行政がそれぞれの役割に応じて、健康づくりの推進に努め、相互に連携し、企画・検討・評価を行う場として、平成 19 年度（2007 年度）から「健康横浜２１推進会議」を設置しています。

第２期計画では、関係機関・団体及び行政が、市民の行動目標に向けた取組を計画的に実施し、お互いに情報共有しながら、市民の健康づくりの推進に取り組んできました。

第３期計画においても、同会議を継続し、取組の推進につなげていきます。

（２）検討部会

横浜市健康増進計画、歯科口腔保健推進計画、食育推進計画の一定的な策定に向け、健康横浜２１推進会議の部会として設置した歯科口腔保健推進検討部会及び食育推進検討部会にて検討を進めてきました。引き続き、両検討部会を継続し、歯科口腔保健や食育の推進に取り組みます。

また、専門的な見地から検討を進めるため、取組テーマに関する部会を適宜設置し、第３期計画を推進していきます。

ア　歯科口腔保健推進検討部会

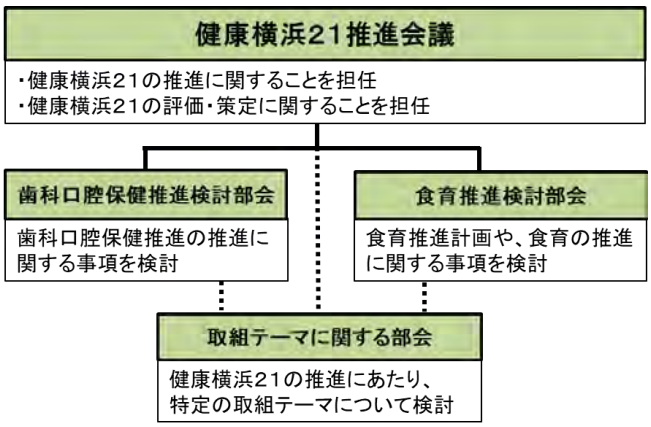
歯科口腔保健の推進に関する事項の検討を進めます。

イ　食育推進検討部会

食育推進計画や食育推進に関する事項の検討を進めます。

ウ　その他の検討部会

必要に応じて、特定の取組テーマ等に関する検討部会を設置し、検討を進めます。



（３）健康横浜２１庁内連絡会議

市民の健康づくりに関連する施策を担う庁内関係部署との連携を図るため、健康横浜２１に関する庁内連絡会議を開催し、区局・局間の組織的な連携を図ってきました。子どもから高齢者までのライフステージ別の健康や、地域・保健・医療・福祉に関わる部署に加え、道路・自転車・住宅・スポーツ・公園・農業などに関する部署との連携も重視し、第３期計画においても、同会議を行っていきます。

２　関係機関・団体及び行政の役割

（１）関係機関・団体の役割

健康づくりに取り組む市民を増やすために、ライフステージや取り巻く環境を踏まえて、行政と地域・職域の関係機関・団体との協働や、民間事業者・大学等との連携による共創等を通じた取組を行っていきます。

健康横浜２１推進会議を構成する関係機関・団体（令和５年７月現在）

	団体名
1	横浜市ＰＴＡ連絡協議会
2	神奈川産業保健総合支援センター
3	横浜南労働基準監督署
4	日本チェーンストア協会　相鉄ローゼン株式会社
5	ＪＡ横浜
6	一般社団法人 横浜市食品衛生協会
7	横浜市保健活動推進員会
8	横浜市食生活等改善推進員協議会
9	株式会社神奈川新聞社
10	株式会社テレビ神奈川
11	一般社団法人 横浜市医師会
12	一般社団法人 横浜市歯科医師会
13	一般社団法人 横浜市薬剤師会
14	公益社団法人 神奈川県栄養士会
15	公益財団法人 横浜市スポーツ協会
16	禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議
17	全国健康保険協会神奈川支部
18	神奈川県国民健康保険団体連合会
19	健康保険組合連合会神奈川連合会

ア　学校・学校関係団体

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。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。

小、中、高校、特別支援学校では、児童・生徒が自らの健康について考え、健康に良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を行い、将来を見据えた健康づくり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。

団体名	活動趣旨
横浜市ＰＴＡ連絡協議会	横浜市立学校 PTA で組織された保護者と教職員による社会教育関係団体です。「おとなも育とう、こどもと共に～つがなる想い新しい時代へ～」をスローガンにして、こどもたちのための PTA 活動が、おとなを成長させて、こどもたちに還元されると考え活動しています。また、各学校の活動をつながりの価値を共有しながら推進していきたいと考えています。

イ　職域関係機関・団体

職場は、特に成人期・壮年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、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、体とこ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ています。

団体名	活動趣旨
神奈川産業保健 総合支援センター	独立行政法人労働者健康安全機構が運営する機関です。産業医、産業看護職、衛生管理者等の支援とともに、事業主等に対し、次のような職場の健康管理への啓発を行っています。 ①研修・相談対応 産業保健関係者を対象に、専門的かつ実践的な研修を実施しています。また、産業保健に関する様々な問題について、専門スタッフが窓口・電話・メールで相談に応じています。 ②メンタルヘルス対策 専門スタッフが事業場に訪問しメンタルヘルス対策の計画作成や管理監督者、若年労働者に対するメンタルヘルス教育を行っています。 ③治療と仕事の両立支援 専門スタッフが事業場に訪問し両立支援制度の導入支援や企業との間の個別調整支援などを行っています。

団体名	活動趣旨
横浜南労働基準監督署	厚生労働省の神奈川労働局管下の行政機関です。労働者の皆様が安全で健康に働くことのできる環境づくりを目的として、長時間労働の抑制、労働条件の確保・改善、労働災害の防止、産業保健活動・メンタルヘルス対策の推進等の取組を行っています。

ウ　企業

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。

市民の健康づくりを支援する取組をより実行性のあるものにしていく上でも、行政と民間企業、民間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、小売業は、市民の食を支える重要な社会資源であり、日々の食生活に大きな影響を与えています。市民の誰もが健康への関心の有無にかかわらず、自分にあった健康的な食事を選択できるよう、市内のスーパーマーケットやコンビニエンスストア等には食環境づくりへの参画が期待されています。

また、行政と民間企業との連携には、情報が届きにくい方へ健康に関する行政サービスや地域資源に関する情報が届くことによる広がりも期待されています。

団体名	活動趣旨
日本チェーンストア協会 相鉄ローゼン株式会社	チェーンストアの理念と事業活動を支援し、豊かでうるおいのある社会を実現するために活動する団体です。会員である当社は、神奈川県内を中心に展開する地域密着型の食品スーパーマーケットチェーンです。地域の皆様の豊かな食生活を応援することを使命とし、「また行きたくなるスーパーマーケット」を目指した店づくりに取り組んでいます。 昨今の中食需要や健康志向の高まりを受け、お客様のニーズに応えられる豊富な品揃えや、こだわった原料や製法でつくる惣菜・ベーカリーの強化を図るなか、栄養バランスに配慮した商品の開発・販売を通じて横浜市が進める食環境づくりを推進しています。
ＪＡ横浜	共有ビジョンである『みんなが HAPPY！やる JA ん横浜！』のもと、組合員と役職員が一丸となった事業運営を目指しています。その中で、組合員などに健康維持に対する意識向上を図ることを目的として、人間ドック・JA 健診への受診助成支援活動や高齢者向けに元気で 100 歳まで「ゆとり」と「いきがい」のある暮らしを目指すため、『健康寿命 100 歳講座』・現役世代向けに『JA 健康サポート教室』を開催しています。また、「認知症」について正しく理解していただき、認知症の方やその家族を応援していく『認知症サポーター養成講座』の開催など組合員の健康を守る活動を行っています。

団体名	活動趣旨
一般社団法人 横浜市食品衛生協会	横浜市内で食品関係を営む事業者が、市民（消費者）に安全で安心のできる食品の提供を目指して、食品衛生思想の普及を目的とした団体です。飲食等に起因する食中毒、感染症その他の危害の発生を防止し、公衆衛生の増進を目的に活動しています。

エ　地域で活動する団体（委嘱団体、ボランティア団体）

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の役割が重要です。

これらの団体には、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。

団体名	活動趣旨
横浜市保健活動推進員会	市長から委嘱された約 3,500 人が自治会・町内会などの地域組織や区役所等と協力しながら、地域の健康づくりの支援をすることを目的としています。健康講座や健診の受診勧奨といった周囲への健康づくりの働きかけ、高齢者支援や子育て支援など、地域の実情にあわせた健康づくりに関する様々な活動をしています。
横浜市食生活等改善 推進員協議会	食を中心とした健康づくりを推進するボランティア団体です。「私たちの健康は 私たちの手で」を合言葉に自ら健康づくりを実践し、仲間や地域の人たちとふれあいを深めながら、栄養・運動・休養の調和のとれた食を中心とした健康づくり活動をしています。また、活動のために、研修等で自己研鑽し、健康づくりの担い手として意識を高めています。

オ　マスメディア

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ことを通じて、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。

団体名	活動趣旨
株式会社神奈川新聞社	神奈川の地方紙「神奈川新聞」を発行する新聞社で、毎日発行する紙の新聞のみならず、ニュースサイト「カナロコ」などでも幅広い情報発信を行う総合メディア企業です。県内外に支社・総局を構えて自社の取材網を張り巡らし、行政・スポーツ・地域の身近な話題などを日々細かく取材し発信し続けています。神奈川の報道機関として、地域を見つめ、伝えるべきことを伝えることで、人々の「知る権利」に応えています。また、情報発信のみならず、「かながわ音楽コンクール」や「書家三十人展」などを主催したり、「神奈川文化賞・スポーツ賞」を県と共催したりすることで、地域文化の発展に貢献しています。

団体名	活動趣旨
株式会社テレビ神奈川	神奈川県唯一の地上波テレビ局です。報道や各種番組を通じて、健康に対する市民の関心を喚起し、必要な情報を伝えています。また、イベントを通して、市民・視聴者とじかに接して健康づくりの機運を高める活動をしています。

カ　保健医療関係団体

保健医療の専門家は、専門的な知識や技術を生かして市民の健康を支えています。

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・職域の様々な場面で健康づくりを支援していくことが期待されています。

団体名	活動趣旨
一般社団法人 横浜市医師会	市民の皆様の健康と福祉を守るために、各種検診・予防接種・健康づくりに尽力しています。また桜木町・北部・南西部の３つの夜間急病センター、18 区医師会により各区休日急患診療所の運営を行い、休日・夜間一次救急診療を担っています。さらに、医療機関情報を提供する「地域医療連携センター」の運営、聖灯看護専門学校の運営、学校医・保育園医の選任、生涯教育研修、超高齢社会を見据えた在宅医療、災害時には横浜市行政との協定に基づいて災害時医療を担う等々事業は多岐にわたります。 併せて市民広報誌「みんなの健康」、ラジオ放送「みんなの健康ラジオ」、市民公開講座の開催等により健康情報を発信しています。
一般社団法人 横浜市歯科医師会	歯科医師の団体です。よこはま保健医療プラン、健康横浜２１、よこはま地域包括ケア計画、横浜市食育推進計画、横浜市障害者プラン、横浜市子ども・子育て支援事業計画等に参画し、全てのライフステージにおける「歯科健診の実施」「歯科口腔保健指導の実施」「かかりつけ歯科医の推進」「歯科口腔保健の啓発活動」を行い、歯科医療の質と向上に努め横浜市に暮らす全ての人々の生涯にわたり、歯と口の健康を守ることを通して生きる力を支え健康長寿よこはまの実現を目指しています。
一般社団法人 横浜市薬剤師会	薬剤師の職能団体です。医薬品の適正使用を推進するため、 薬物乱用防止キャンペーンでのオーバードーズの啓発、学校薬剤師による薬物乱用防止教室・禁煙教室や各区の横浜シニア大学での「お薬との上手な付き合い方」の講演活動をしています。 市民の健康づくりを支援するため、セルフメディケーションの推進、薬草探索健康ウォーキングを行っています。 「禁煙支援薬局」では、禁煙方法や禁煙補助剤の使い方、受動喫煙防止対策の推進を行っています。 また、災害時の備えとして、災害時医薬品の備蓄やモバイルファーマシーの運用を行っています。

団体名	活動趣旨
公益社団法人 神奈川県栄養士会	管理栄養士・栄養士で組織された職能団体です。保健、医療、福祉、教育の分野において、専門職種として栄養改善における学術、技術の資質向上を図り、県民の健康増進及び疾病の重症化予防の支援を行っています。食（栄養）を通して、すべての県民の健康づくり事業を推進しています。
公益財団法人 横浜市スポーツ協会	市民が生涯にわたって「する・みる・支える」といったスポーツ活動を楽しめるよう、「いつまでもスポーツが楽しめる明るく豊かな社会の実現」に向けて事業を推進しています。全ての市民の皆様が生涯にわたって、あらゆるスポーツ活動を楽しめる社会を実現するには、心身両面の健康保持が重要です。そのため、ライフステージに応じたスポーツ活動や健康づくりの取組を進めています。また、健康寿命の延伸に寄与することを目的に、身近な地域でのスポーツ・健康づくりができる環境を整備しています。
禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議	神奈川県内の禁煙・受動喫煙防止活動を推進するため、医師・歯科医師・薬剤師・看護師の医療従事者を中心に約 150 名の会員で構成する団体です。世界禁煙デーに呼応して年 1 回の総会と県民を対象とした講演会を開催、各会員はそれぞれの地域において禁煙指導・喫煙防止教育や研修、イベント参加などを行うとともに、企業の禁煙・卒煙の取組サポートや学校での喫煙防止教育講演での講師派遣に協力しています。

キ　医療保険者・医療保険関係団体

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あります。対象者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い、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、様々な活動を行っています。

医療保険関係団体には、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。

団体名	活動趣旨
全国健康保険協会 神奈川支部	健康保険法に基づき設立された医療保険者です。加入者（主に中小企業で働く方とそのご家族：全国約 4,000 万人）の健康保険事業を行い、加入者の健康の保持増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者の利益の実現を図ることを目的として、健康保険の給付や保健事業等を行っています。協会けんぽは 47 都道府県に支部を設置し、支部単位で地域の実情に応じた取組を行っています。神奈川支部（加入者数：約 165 万人）においても健診・保健指導の推進、「かながわ健康企業宣言」等を実施し、加入者の皆様の健康づくりに取り組んでいます。

団体名	活動趣旨
神奈川県国民健康保険団体連合会	本会では、国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者への保健事業に対する支援を目的として次のような活動をしています。 ①特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上・生活習慣病重症化予防に向け、在宅保健師の派遣、保険者向け研修会、広報事業(ポスター・ラジオ CM・ポケットティッシュ等の作成及び配布)の実施をしています。 ②有識者で構成する「保健事業支援・評価委員会」によるデータヘルス計画への助言と策定支援及び個別保健事業の評価に対する助言の実施をしています。 ③横浜市が実施する「健康まつり」等の健康づくり事業に対し、在宅保健師の派遣や健康測定機器の貸出による支援の実施をしています。
健康保険組合連合会神奈川連合会	神奈川県に所在する 74 の健康保険組合が加盟する連合会組織です。加盟組合の円滑な組合業務の遂行を支援することを目的に、各種事業を実施しています。 加盟組合の健康づくりの取組に対しても、特定健診・特定保健指導の実施率向上策の展開や、各種保健事業の提供等で支援しています。

（２）行政の役割

行政は、第３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、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、第３期計画のスタートにあたっては、将来を見据えた健康づくりの強化、自然に健康になれる環境づくり、デジタル技術等の更なる活用、誰も取り残さない健康支援、地域人材の育成と活動支援等について、行政が中心となって関係機関・団体等と共に重点的な取組を開始していきます。

将来を見据えた健康づくりの強化				自然に健康になれる環境づくり		デジタル技術等の更なる活用	誰も取り残さない健康支援		地域人材の育成／活動支援
職場を通じた健康づくり	女性の健康づくり応援	青年期からの意識啓発	健康を守る暮らしの備え	食環境づくり	禁煙支援・受動喫煙防止	健康状態の見える化と行動変容の促進	糖尿病等の重症化予防	健康格差を広げない取組	地域のつながりで行う健康づくり

また、地域の様々な関係機関・団体、民間事業者・大学等との連携を通じて、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。

市民の健康課題を明らかにするために必要な調査・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に反映させていきます。

第８章　計画の評価

１　評価スケジュール

第３期計画は、令和６年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）までの 12 年間を計画期間としたものですが、効果的に取組を進めるため、令和 11 年度（2029 年度）に中間評価を行い、計画の進捗状況を確認し、把握された課題を踏まえ計画後半の取組を強化します。計画最終年度の前年度である令和 16 年度（2034 年度）には計画の最終評価を行い、次期計画の策定に生かします。

なお、計画の中間評価、最終評価及び次期計画策定等にあたっては、健康横浜２１推進会議の下部組織として評価及び策定を専門に担う検討部会を設置し、検討を進めます。

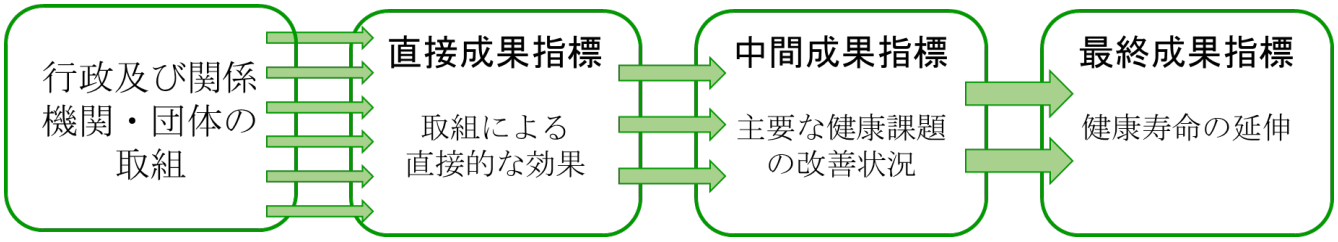
評価スケジュール					
～R06(2024)	R10(2028)	R11(2029)	R15(2033)	R16(2034)	R17(2035)
１年目まで	５年目	６年目	10 年目	11 年目	12 年目
策定時値の把握	中間評価に向けたデータ収集	中間評価	最終評価に向けたデータ収集	最終評価	次期計画策定

２　評価項目と指標設定の考え方

（１）成果指標の種類

データを重視した政策立案を進めるため、EBPM（根拠に基づく政策形成）の考え方を踏まえ、行政及び関係機関・団体の取組状況（アウトプット）を取りまとめるとともに、あらかじめ設定した成果（アウトカム）指標により、計画の進捗を評価します。

成果指標は、直接成果指標、中間成果指標、最終成果指標の３つに分類しています。直接成果指標は取組による直接的な効果と考えられるもの、中間成果指標は複数の直接成果によって得られると考える「主要な健康課題」（１章５及び２章５を参照）の改善状況に関するもの、最終成果指標は健康寿命に関するものとします。



各指標の設定にあたっては、最終評価まで安定して確実に収集できる数値であることや、健康日本 21（第三次）における指標として採用されていることなどを考慮しています。

（２）直接成果指標

直接成果指標については、取組による直接的な効果と考えられるものとして、市民の行動目標や環境づくりの目標ごとに設定した指標の変化を確認します（具体的な指標は、３章及び４章に記載）。

過去のデータの有無や指標の性質等に応じて、目標値の設定方法を選定したうえで、最終評価に向けたデータ収集を行う前年にあたる令和 14 年（2032 年）を主に目途とした目標値を算出しています。

目標値の設定方法については、健康日本 21（第三次）等の目標値を重視することと、本市独自の指標については、令和６年（2024 年）の策定時値を予測し、最終評価時にはその値が相対的に５％以上改善することを基本的な考え方としています。

直接評価指標の目標値の設定方法	説明
国等と同値	国・県・本市等で策定した関連する計画・指針・ガイドライン等の目標値に合わせる。
a_２年分以上データあり改善傾向	過去のデータが２年分以上あり改善傾向にある場合は、最終評価時までの延びを予測したうえで、少なくとも、策定時値から相対的に５％よりも大きく改善することを見込んだ値を目標値に設定する。
b_２年分以上データあり悪化傾向	過去のデータが２年分以上あり悪化傾向にある場合は、策定時値から相対的に５％以上改善することを見込んだ値を目標値に設定する。ただし、取組を行うことによって現状維持を目指すことが妥当と考える場合は、直近値と同値を目標値に設定する。
c_１年分のみデータあり	過去１年分のデータを策定時値と仮定して、相対的に５％以上改善することを見込んだ値を目標値に設定する。
d_100%か 0%を目指すべき	法律や倫理的に 100％又は０％を目標値とすべきと判断する場合は、設定方法ａ～ｃによる検討が可能であっても、その判断を優先する。
e_データがない	過去のデータがない場合は、国や県等の値を参考に目標値を設定する。参考になる値がない場合は、目標値は「今後検討」としておく。今後、収集できたデータを策定時値として、設定方法ｃにより目標値を検討する。

※指標ごとに選択した「目標値の設定方法」は、別頁「指標・目標値　一覧表」に記載

（３）中間成果指標

中間成果指標については、「主要な健康課題」の改善状況を確認します。

複数の直接成果によって得られると考えられるうえ、第３期計画の取組以外の社会全体の多様な要因で変動する可能性も大きい指標であることから、目標値は設定せず、増加又は減少といった目標の方向のみの設定とします。

主要な健康課題	中間成果指標	直近値	目標
①生活習慣病による早世の減少	心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患に関する若年（30～69 歳）年齢調整死亡率（人口 10 万対）	全体　207.4 男性　270.4 女性　143.4 (R03(2021)年)	減少
②男性の肥満や脂質異常症の改善	男性のメタボリックシンドローム判定の割合（%）	31.4 (R03(2021)年)	減少
	男性の BMI の平均値（kg/m^2）	24.3 (R02(2020)年)	減少
	男性の LDL コレステロールの平均値（mg/dl）	127.5 (R02(2020)年)	減少
	男性の LDL コレステロールの要保健指導判定値（120 以上）の人の割合（%）	58.7 (R02(2020)年)	減少
③女性の乳がんの死亡率の減少	女性の乳がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）	17.3 (R03(2021)年)	減少
	女性の乳がんの標準化死亡比	1.168 (H28-R02(2016-2020)年)	減少
④糖尿病の重症化の予防	HbA1c8.0%以上の人の割合（%）	1.25 (R02(2020)年)	減少
⑤喫煙・受動喫煙の減少	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	10.5 (R03(2021)年)	減少
⑥歯周炎の予防と改善	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合（%）	65.3 (R02(2020)年)	減少
⑦腰痛症の予防と改善	腰痛症で通院中の人の割合（%）	今後把握	減少
⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少	骨折・転倒が主な原因で介護保険要支援となった人の割合（%）	19.7 (R04(2022)年)	減少
⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少	不慮の溺死及び溺水の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	12.2 (R03(2021)年)	減少
	収縮期血圧が受診勧奨値（140 以上）の高齢期等（60～74 歳）の人の割合（%）	24.6 (R02(2020)年)	減少
⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上	心理的苦痛を感じている人の割合（%）	全体　16.9 20～39 歳男性 28.0 20～39 歳女性 24.2 40～64 歳男性 15.0 40～64 歳女性 17.2 (R04(2022)年)	減少

（４）実施した取組と見込まれる成果との関係（直接成果と中間成果との関係）

計画の評価に際し、実施した取組と確認された成果との連動が確認できるよう、第３期計画に位置付けられた取組領域・取組テーマにおいて取組を推進し、直接成果が得られたと仮定した場合に、どの中間成果の改善が見込まれるのかを想定しています。

取組と成果との論理構造（ロジックモデル）を整理しておき、取組の効果を考察する際に用いていきます。

各取組領域・取組テーマにおける取組と見込まれる成果との関係

主要な健康課題（中間成果）		生活習慣の改善に向けた取組							生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組				健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり			
取組テーマ		栄養・食生活	歯・口腔	喫煙	飲酒	運動	休養・こころ	暮らしの備え	健康診査	がん検診	歯科健診	糖尿病等の疾患	食環境づくり	給食施設の栄養管理	受動喫煙防止対策	職場における健康づくり
取組を推進し、直接成果が得られたと仮定した場合に、改善が見込まれる中間成果																
1 生活習慣病による早世の減少	2 男性の肥満や脂質異常症の改善	●			●	●	●		●			●	●	●		●
	3 女性の乳がんの死亡率の減少	△		△	●	△				●			△	△	△	●
	4 糖尿病の重症化の予防	●	●	●	●	●	●	△	△		△	●	●	●	●	●
	5 喫煙・受動喫煙の減少		△	●					●		●	●			●	●
	6 歯周炎の予防と改善		●	●							●	●				●
	7 腰痛症の予防と改善					●		●								●
	8 骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少	●		●	●	●		●					●	●		
	9 高齢期の不慮の事故による死亡率の減少							●				●				
	10 成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上			●	●	●	●									●

（最終成果）健康寿命の延伸

●＝取組が有効というエビデンス（根拠）がある。又は見解が広く一致している。

△＝エビデンスや見解から、取組は有効の可能性はあるが、確立されてはいない。

（５）最終成果指標

最終成果指標としては、基本目標である健康寿命そのものの延びを確認します。

平成 31 年（2019 年）３月に国が策定した「健康寿命延伸プラン」では、令和 22 年（2040 年）までに男女共に平成 28 年（2016 年）比で３年以上延伸し、75 年以上とすることを目指しています。具体的には、全国値で男性 75.14 年以上、女性 77.79 年以上となっています。

本市において同じ考え方を適用して、最終評価に用いる予定である令和 13 年（2031 年）の健康寿命を算出すると、男性は令和元年（2019 年）からの 12 年間で 1.10 年延伸する 73.70 年、女性は 1.41 年延伸する 76.42 年となります（本市が厚労省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値を利用予定）。この値を目標値として設定します。

さらに、複数の補完的指標（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加、自分が健康であると自覚している期間の平均、日常生活動作が自立している期間の平均）を設定します。

基本目標	最終成果指標	直近値	目標値（目標）
健康寿命の延伸	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均（年）	男性 72.60 女性 75.01 (R01(2019)年)	男性 73.70 以上 女性 76.42 以上 (R13(2031)年)
（補完的指標）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（年）	男性 −0.07 女性 −0.13 (R01(2019)年)	男性 0.01 以上 女性 0.01 以上 (R13(2031)年)
	自分が健康であると自覚している期間の平均（年）	男性 73.70 女性 76.03 (R01(2019)年)	増加
	日常生活動作が自立している期間の平均（介護保険データによる平均自立期間）（年）	男性 80.25 女性 84.16 (R03(2021)年)	増加

３　指標・目標値一覧

最終成果１種類、中間成果 10 種類、直接成果 25 種類（市民の行動目標に関するもの 20 種類、環境づくりの目標に関するもの５種類）の指標及び目標値（目標）を一覧表（次頁以降）に示します。

第３期健康横浜２１　指標・目標値　一覧表

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
1	最終成果	健康寿命	―	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均	男性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	72.60	2019	R01	73.70	以上	2031	R13	増加	健康寿命延伸プランの目標の考え方による
2	最終成果	健康寿命	―	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均	女性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	75.01	2019	R01	76.42	以上	2031	R13	増加	健康寿命延伸プランの目標の考え方による
3	最終成果	健康寿命（補完的指標）	―	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	-0.07	2019	R01	0.01	以上	2031	R13	増加	国等と同値
4	最終成果	健康寿命（補完的指標）	―	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	女性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	-0.13	2019	R01	0.01	以上	2031	R13	増加	国等と同値
5	最終成果	健康寿命（補完的指標）	―	自分が健康であると自覚している期間の平均	男性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	73.70	2019	R01	―		2031	R13	増加	―
6	最終成果	健康寿命（補完的指標）	―	自分が健康であると自覚している期間の平均	女性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	76.03	2019	R01	―		2031	R13	増加	―
7	最終成果	健康寿命（補完的指標）	―	日常生活動作が自立している期間の平均（介護保険データによる平均自立期間）	男性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	80.25	2021	R03	―		2031	R13	増加	―
8	最終成果	健康寿命（補完的指標）	―	日常生活動作が自立している期間の平均（介護保険データによる平均自立期間）	女性	年	厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出	84.16	2021	R03	―		2031	R13	増加	―
9	中間成果	①生活習慣病による早世の減少	―	心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患に関する若年（30～69歳）年齢調整死亡率	全体	人口10万対	人口動態統計より独自算出	207.4	2021	R03	―		2031	R13	減少	―
10	中間成果	①生活習慣病による早世の減少	―	心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患に関する若年（30～69歳）年齢調整死亡率	男性	人口10万対	人口動態統計より独自算出	270.4	2021	R03	―		2031	R13	減少	―
11	中間成果	①生活習慣病による早世の減少	―	心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患に関する若年（30～69歳）年齢調整死亡率	女性	人口10万対	人口動態統計より独自算出	143.4	2021	R03	―		2031	R13	減少	―
12	中間成果	②男性の肥満や脂質異常症の改善	―	男性のメタボリックシンドローム判定の割合	男性	%	横浜市国民健康保険特定健診法定報告	31.4	2021	R03	―		2029	R11	減少	―
13	中間成果	②男性の肥満や脂質異常症の改善	―	男性のBMIの平均値	男性	―	NDBオープンデータ	24.3	2020	R02	―		2029	R11	減少	―

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
14	中間成果	②男性の肥満や脂質異常症の改善	―	男性のLDLコレステロールの平均値	男性	mg/dl	NDBオープンデータ	127.5	2020	R02	―		2029	R11	減少	―
15	中間成果	②男性の肥満や脂質異常症の改善	―	男性のLDLコレステロールの要保健指導判定値（120以上）の人の割合	男性	%	NDBオープンデータ	58.7	2020	R02	―		2029	R11	減少	―
16	中間成果	③女性の乳がんの死亡率の減少	―	女性の乳がんの75歳未満年齢調整死亡率	女性	人口10万対	人口動態統計より独自算出	17.3	2021	R03	―		2031	R13	減少	―
17	中間成果	③女性の乳がんの死亡率の減少	―	女性の乳がんの標準化死亡比	女性	1＝全国	人口動態統計より独自算出	1.168	2016～2020	H28～R02	―		2026～2030	R08～R12	減少	―
18	中間成果	④糖尿病の重症化の予防	―	HbA1c8.0%以上の人の割合		%	NDBオープンデータ	1.25	2020	R02	―		2029	R11	減少	―
19	中間成果	⑤喫煙・受動喫煙の減少	―	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の年齢調整死亡率		人口10万対	人口動態統計より独自算出	10.5	2021	R03	―		2031	R13	減少	―
20	中間成果	⑥歯周炎の予防と改善	―	40歳以上における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	65.3	2020	R02	―		2032	R14	減少	―
21	中間成果	⑦腰痛症の予防と改善	―	腰痛症で通院中の人の割合		%	健康に関する市民意識調査	今後把握			―		2032	R14	減少	―
22	中間成果	⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少	―	骨折・転倒が主な原因で介護保険要支援となった人の割合		%	横浜市高齢者実態調査	19.7	2022	R04	―		2031	R13	減少	―
23	中間成果	⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少	―	不慮の溺死及び溺水の年齢調整死亡率		人口10万対	人口動態統計より独自算出	12.2	2021	R03	―		2031	R13	減少	―
24	中間成果	⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少	―	収縮期血圧が受診勧奨値（140以上）の高齢期等（60～74歳）の人の割合		%	NDBオープンデータ	24.6	2020	R02	―		2029	R11	減少	―
25	中間成果	⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上	―	心理的苦痛を感じている人の割合（うつ・不安症状を評価する自己記入式質問紙：K６で10点以上）	全体	%	こころの健康に関する市民意識調査	16.9	2022	R04	―		2032	R14	減少	―

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
26	中間成果	⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上	―	心理的苦痛を感じている人の割合（うつ・不安症状を評価する自己記入式質問紙：K６で10点以上）	20～39歳男性	%	こころの健康に関する市民意識調査	28.0	2022	R04	―		2032	R14	減少	―
27	中間成果	⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上	―	心理的苦痛を感じている人の割合（うつ・不安症状を評価する自己記入式質問紙：K６で10点以上）	20～39歳女性	%	こころの健康に関する市民意識調査	24.2	2022	R04	―		2032	R14	減少	―
28	中間成果	⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上	―	心理的苦痛を感じている人の割合（うつ・不安症状を評価する自己記入式質問紙：K６で10点以上）	40～64歳男性	%	こころの健康に関する市民意識調査	15.0	2022	R04	―		2032	R14	減少	―
29	中間成果	⑩成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上	―	心理的苦痛を感じている人の割合（うつ・不安症状を評価する自己記入式質問紙：K６で10点以上）	40～64歳女性	%	こころの健康に関する市民意識調査	17.2	2022	R04	―		2032	R14	減少	―
30	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	朝食を欠食する小・中学生の割合		%	横浜市食育目標に関する調査	8.4	2022	R04	0		2032	R14	減少	国等と同値
31	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	食に関心をもち、自ら健全な食生活を実践しようとしている児童生徒の割合	小学校	%	横浜市食育目標に関する調査	92.0	2022	R04	90	以上	2025	R07	増加	国等と同値
32	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	食に関心をもち、自ら健全な食生活を実践しようとしている児童生徒の割合	中学校	%	横浜市食育目標に関する調査	88.9	2022	R04	90	以上	2025	R07	増加	国等と同値
33	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	朝食を欠食する若い世代（20~30歳代）の割合	全体	%	健康に関する市民意識調査	27.1	2020	R02	15	以下	2032	R14	減少	国等と同値
34	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上 ほぼ毎日食べている市民の割合	全体	%	健康に関する市民意識調査	34.3	2020	R02	50	以上	2032	R14	増加	国等と同値
35	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	1日あたりの野菜摂取量の平均値		g	国民健康・栄養調査	291	2017~2019	H29~R01	350	以上	2030～2032	R12～R14	増加	国等と同値
36	直接成果	栄養・食生活	１日３食、栄養バランスよく食べる	1日あたりの食塩摂取量の平均値		g	国民健康・栄養調査	9.9	2017~2019	H29~R01	7	未満	2030～2032	R12～R14	減少	国等と同値
37	直接成果	栄養・食生活	適正体重を維持する	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（20歳以上）	全体	%	健康に関する市民意識調査	52.4	2020	R02	58	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
38	直接成果	栄養・食生活	適正体重を維持する	20～60歳代男性の肥満（BMI25以上）の者の割合		%	国民健康・栄養調査	31.8	2017~2019	H29~R01	30	未満	2030～2032	R12～R14	減少	国等と同値

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
39	直接成果	栄養・食生活	適正体重を維持する	40～60歳代女性の肥満（BMI25以上）の者の割合		%	国民健康・栄養調査	21.4	2017~2019	H29~R01	15	未満	2030～2032	R12～R14	減少	国等と同値
40	直接成果	栄養・食生活	適正体重を維持する	20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合		%	国民健康・栄養調査	15.4	2017~2019	H29~R01	15	未満	2030～2032	R12～R14	減少	国等と同値
41	直接成果	栄養・食生活	適正体重を維持する	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合		%	国民健康・栄養調査	24.2	2017~2019	H29~R01	13	未満	2030～2032	R12～R14	減少	国等と同値
42	直接成果	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	3歳児でむし歯のない者の割合	全体	%	地域保健・健康増進事業報告	93.0	2021	R03	90	以上	2024	R06	増加	国等と同値
43	直接成果	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	3歳児で４本以上のむし歯のある者の割合	全体	%	地域保健・健康増進事業報告	今後把握			0		2032	R14	減少	国等と同値
44	直接成果	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	12歳児でむし歯のない者の割合	全体	本	神奈川県・定期歯科健診結果に関する調査	68.7	2021	R03	72.2	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
45	直接成果	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	中学生における歯肉に異常のある者の割合	全体	本	神奈川県・定期歯科健診結果に関する調査	16.4	2021	R03	15.5	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
46	直接成果	歯・口腔	「口から食べる」を維持する	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	全体	%	県民歯科保健実態調査横浜市分	23.0	2020	R02	20	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
47	直接成果	歯・口腔	「口から食べる」を維持する	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	全体	%	県民歯科保健実態調査横浜市分	18.4	2020	R02	15	以下	2032	R14	減少	b_２年分以上データあり悪化傾向
48	直接成果	歯・口腔	「口から食べる」を維持する	20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	全体	%	健康に関する市民意識調査	17.5	2020	R02	20	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり
49	直接成果	歯・口腔	「口から食べる」を維持する	50歳代以上におけるなんでも噛んで食べることのできる者の割合	全体	%	県民歯科保健実態調査（横浜市分）	71.8	2020	R02	80	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
50	直接成果	歯・口腔	「口から食べる」を維持する	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	全体	%	県民歯科保健実態調査横浜市分	55.6	2020	R02	60	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
51	直接成果	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	20歳未満と同居する者の喫煙率	全体	%	健康に関する市民意識調査	18.6	2020	R02	14	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
52	直接成果	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	20歳未満と同居する者の喫煙率	男性	%	健康に関する市民意識調査	25.9	2020	R02	19	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
53	直接成果	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	20歳未満と同居する者の喫煙率	女性	%	健康に関する市民意識調査	10.1	2020	R02	9	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
54	直接成果	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	20歳代の喫煙率	全体	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	12.7	2022	R04	8	以下	2031	R13	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
55	直接成果	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	20歳代の喫煙率	男性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	20.0	2022	R04	14	以下	2031	R13	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
56	直接成果	喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	20歳代の喫煙率	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	6.3	2022	R04	2	以下	2031	R13	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
57	直接成果	喫煙	禁煙にチャレンジ	喫煙者のうちタバコを今すぐやめたい人の割合		%	健康に関する市民意識調査	11.3	2020	R02	11.3	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
58	直接成果	喫煙	禁煙にチャレンジ	20歳以上の喫煙率	全体	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	13.1	2022	R04	12	以下	2031	R13	減少	国等と同値
59	直接成果	喫煙	禁煙にチャレンジ	20歳以上の喫煙率	男性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	19.7	2022	R04	18.5	以下	2031	R13	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
60	直接成果	喫煙	禁煙にチャレンジ	20歳以上の喫煙率	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	6.6	2022	R04	5.5	以下	2031	R13	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
61	直接成果	飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	習慣的に飲酒をしていない（週２日以下）20歳代の割合	全体	%	健康に関する市民意識調査	86.0	2020	R02	92	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
62	直接成果	飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	習慣的に飲酒をしていない（週２日以下）20歳代の割合	男性	%	健康に関する市民意識調査	80.2	2020	R02	83	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
63	直接成果	飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	習慣的に飲酒をしていない（週２日以下）20歳代の割合	女性	%	健康に関する市民意識調査	89.2	2020	R02	96	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
64	直接成果	飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	飲酒習慣する人のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性	%	健康に関する市民意識調査	16.4	2020	R02	12	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
65	直接成果	飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	飲酒習慣する人のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	女性	%	健康に関する市民意識調査	13.5	2020	R02	8	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
66	直接成果	飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	毎日飲酒する者の割合		%	健康に関する市民意識調査	16.2	2020	R02	14	以下	2032	R14	減少	a_２年分以上データあり改善傾向
67	直接成果	運動	体を動かすことを楽しむ	週３回以上、授業以外に運動やスポーツをする子どもの割合	小・中学生	%	横浜市体力運動能力調査	40.9	2022	R04	50	以上	2032	R14	増加	国等と同値
68	直接成果	運動	体を動かすことを楽しむ	運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをすることが好きな子どもの割合	小学男子	%	スポーツ庁全国体力運動調査	69.9	2022	R04	71	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
69	直接成果	運動	体を動かすことを楽しむ	運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをすることが好きな子どもの割合	小学女子	%	スポーツ庁全国体力運動調査	54.7	2022	R04	55	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
70	直接成果	運動	体を動かすことを楽しむ	運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをすることが好きな子どもの割合	中学男子	%	スポーツ庁全国体力運動調査	63.0	2022	R04	65	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
71	直接成果	運動	体を動かすことを楽しむ	運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをすることが好きな子どもの割合	中学女子	%	スポーツ庁全国体力運動調査	45.4	2022	R04	46	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
72	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	健康のために、意識して体を動かしたり、運動したりしている市民の割合		%	健康に関する市民意識調査	52.9	2020	R02	65	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
73	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	20～64歳で１日の歩数が8000歩以上の人の割合	全体	%	国民健康・栄養調査	46.4	2017~2019	H29~R01	50	以上	2030～2032	R12～R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
74	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	20～64歳で１日の歩数が8000歩以上の人の割合	男性	%	国民健康・栄養調査	49.6	2017~2019	H29~R01	55	以上	2030～2032	R12～R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
75	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	20～64歳で１日の歩数が8000歩以上の人の割合	女性	%	国民健康・栄養調査	44.0	2017~2019	H29~R01	45	以上	2030～2032	R12～R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
76	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	65歳以上で１日の歩数が6000歩以上の人の割合	全体	%	国民健康・栄養調査	39.2	2017~2019	H29~R01	48	以上	2030～2032	R12～R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
77	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	65歳以上で１日の歩数が6000歩以上の人の割合	男性	%	国民健康・栄養調査	44.2	2017~2019	H29~R01	50	以上	2030～2032	R12～R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
78	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	65歳以上で１日の歩数が6000歩以上の人の割合	女性	%	国民健康・栄養調査	34.7	2017~2019	H29~R01	46	以上	2030～2032	R12～R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
79	直接成果	運動	日常の中で「こまめに」動く	通勤、仕事、家事などで、座っている時間が長い人の割合	全体	%	健康に関する市民意識調査	今後把握			今後検討		2032	R14	減少	e_データがない
80	直接成果	運動	定期的に「しっかり」運動する	20～64歳で、1回30分・週に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	%	健康に関する市民意識調査	26.9	2020	R02	30	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
81	直接成果	運動	定期的に「しっかり」運動する	20～64歳で、1回30分・週に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	男性	%	健康に関する市民意識調査	30.4	2020	R02	35	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
82	直接成果	運動	定期的に「しっかり」運動する	20～64歳で、1回30分・週に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	%	健康に関する市民意識調査	22.7	2020	R02	25	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
83	直接成果	運動	定期的に「しっかり」運動する	65歳以上で、1回30分・週に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	%	健康に関する市民意識調査	44.1	2020	R02	50	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
84	直接成果	運動	定期的に「しっかり」運動する	65歳以上で、1回30分・週に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	男性	%	健康に関する市民意識調査	41.2	2020	R02	50	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
85	直接成果	運動	定期的に「しっかり」運動する	65歳以上で、1回30分・週に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	%	健康に関する市民意識調査	46.9	2020	R02	50	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
86	直接成果	休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	1日の睡眠時間が6時間未満の小学生の割合	小学５年生男子	%	横浜市立小中学校児童生徒の体力・運動能力調査	6.9	2022	R04	5	以下	2032	R14	減少	b_２年分以上データあり悪化傾向
87	直接成果	休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	1日の睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合	小学５年生女子	%	横浜市立小中学校児童生徒の体力・運動能力調査	5.5	2022	R04	5	以下	2032	R14	減少	b_２年分以上データあり悪化傾向
88	直接成果	休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	ぐっすり眠ることができる日が週6日以上の小学生の割合	小学５年生男子	%	横浜市立小中学校児童生徒の体力・運動能力調査	58.9	2022	R04	65	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
89	直接成果	休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	ぐっすり眠ることができる日が週6日以上の小学生の割合	小学５年生女子	%	横浜市立小中学校児童生徒の体力・運動能力調査	59.1	2022	R04	65	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
90	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	睡眠で休養が取れている人の割合	20～59歳男性	%	健康に関する市民意識調査	70.3	2020	R02	75	以上	2032	R14	増加	国等と同値

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
91	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	睡眠で休養が取れている人の割合	20～59歳女性	%	健康に関する市民意識調査	70.2	2020	R02	75	以上	2032	R14	増加	国等と同値
92	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	睡眠で休養が取れている人の割合	60歳代全体	%	健康に関する市民意識調査	81.2	2020	R02	90	以上	2032	R14	増加	国等と同値
93	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	睡眠時間が６～９時間の人の割合	20～59歳男性	%	健康に関する市民意識調査	今後把握	【参考値】 出典：よこはま健康研究（横浜市立大学） 2023(R05)調査 6/13時点の速報値 N=7,574 30～59歳男性：53％ 30～59歳女性：58％ 60歳代全体　：58％		60	以上	2032	R14	増加	国等と同値
94	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	睡眠時間が６～９時間の人の割合	20～59歳女性	%	健康に関する市民意識調査	今後把握			60	以上	2032	R14	増加	国等と同値
95	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	睡眠時間が６～８時間の人の割合	60歳代全体	%	健康に関する市民意識調査	今後把握			60	以上	2032	R14	増加	国等と同値
96	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	悩みやストレスがあるが相談できないでいる人の割合	15～64歳	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	6.5	2022	R04	4.5	以下	2031	R13	減少	b_２年分以上データあり悪化傾向
97	直接成果	休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	横浜健康経営認証事業所のうちメンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合		%	横浜健康経営認証申請時アンケート	今後把握			今後検討		2032	R14	増加	e_データがない
98	直接成果	休養・こころ	つながりを大切にする	周囲の人々は困った時に助けてくれると思う人の割合		%	健康に関する市民意識調査	今後把握			今後検討		2032	R14	増加	e_データがない
99	直接成果	休養・こころ	つながりを大切にする	地域の人々と関わりを持とうと思う人の割合		%	健康に関する市民意識調査	49.1	2020	R02	55.5	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
100	直接成果	休養・こころ	つながりを大切にする	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		%	健康に関する市民意識調査	今後把握			45	以上	2032	R14	増加	国等と同値
101	直接成果	暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合	解熱鎮痛剤等の常備薬	%	健康に関する市民意識調査	20.0	2020	R02	30	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり
102	直接成果	暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合	服用中の薬	%	健康に関する市民意識調査	5.2	2020	R02	10	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり
103	直接成果	暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合	口腔ケア用品	%	健康に関する市民意識調査	19.6	2020	R02	30	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
104	直接成果	暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合	体温計	%	健康に関する市民意識調査	今後把握			今後検討	以上	2032	R14	増加	e_データがない
105	直接成果	暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ等の実施を習慣にしている人の割合		%	健康に関する市民意識調査	今後把握			今後検討		2032	R14	増加	e_データがない
106	直接成果	暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	ヒートショックの予防方法を知っている人の割合		%	健康に関する市民意識調査	今後把握			今後検討		2032	R14	増加	e_データがない
107	直接成果	暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	自宅で血圧を毎日測定する習慣のある人の割合	60歳代全体	%	健康に関する市民意識調査	20.5	2020	R02	29.5	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり
108	直接成果	暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	過去１年間に転倒したことがある高齢者の割合	要支援・要介護認定のない65歳以上	%	横浜市高齢者実態調査	21.7	2022	R04	18.5	以下	2031	R13	減少	b_２年分以上データあり悪化傾向
109	直接成果	暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	横浜健康経営認証事業所のうち腰痛予防に取り組んでいる事業所の割合		%	横浜健康経営認証申請時アンケート	今後把握			今後検討		2032	R14	増加	e_データがない
110	直接成果	健康診査	１年に１回、健診を受ける	特定健診受診率（40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）	全体	%	横浜市国民健康保険特定健診法定報告	24.7	2021	R03	40.5	以上	2029	R11	増加	国等と同値
111	直接成果	健康診査	１年に１回、健診を受ける	75歳の市健康診査受診率		%	独自算出	13.7	2021	R03	24.1	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり
112	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	胃がん検診受診率（50～69歳の過去２年間）	全体	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	50.2	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
113	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	胃がん検診受診率（50～69歳の過去２年間）	男性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	57.1	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
114	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	胃がん検診受診率（50～69歳の過去２年間）	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	43.6	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
115	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	肺がん検診受診率（40～69歳の過去１年間）	全体	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	49.2	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
116	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	肺がん検診受診率（40～69歳の過去１年間）	男性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	54.8	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
117	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	肺がん検診受診率（40～69歳の過去１年間）	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	43.9	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
118	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	大腸がん検診受診率（40～69歳の過去１年間）	全体	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	48.6	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
119	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	大腸がん検診受診率（40～69歳の過去１年間）	男性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	52.0	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
120	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	大腸がん検診受診率（40～69歳の過去１年間）	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	45.6	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
121	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	乳がん検診受診率（40～69歳の過去２年間）	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	50.5	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
122	直接成果	がん検診	定期的にがん検診を受ける	子宮頸がん検診受診率（20～69歳の過去２年間）	女性	%	国民生活基礎調査（横浜市分）	43.6	2022	R04	60	以上	2028	R10	増加	国等と同値
123	直接成果	歯科健診	定期的に歯のチェック	妊婦歯科健康診査受診率	女性	%	地域保健・健康増進事業報告	43.0	2021	R03	40	以上	2024	R06	増加	国等と同値
124	直接成果	歯科健診	定期的に歯のチェック	20歳代から60歳代における過去１年間に歯科健診を受けた者の割合	全体	%	健康に関する市民意識調査	48.2	2020	R02	55	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向
125	直接成果	糖尿病等の疾患	検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続	HbA1cの名称とその意味を知っている人の割合		%	健康に関する市民意識調査	今後把握			今後検討		2032	R14	増加	e_データがない
126	直接成果	糖尿病等の疾患	検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続	糖尿病と診断された人の治療継続者の割合		%	健康に関する市民意識調査	67.4	2020	R02	75	以上	2032	R14	増加	国等と同値
127	直接成果	食環境づくり	健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事ができる食環境を整える	栄養バランスのよい食事を選択できる環境づくりに資する取組を行っている店舗数			今後、把握する枠組みの整備	今後把握			今後検討				増加	e_データがない
128	直接成果	給食施設の栄養管理	給食施設がその利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境を整える	給食利用者による給食内容の評価の実施の割合		%	栄養管理報告書	66.5	2022	R04	68	以上	2032	R14	増加	b_２年分以上データあり悪化傾向

NO	評価項目	課題・取組テーマ	市民の行動目標・環境づくりの目標	指標	区分	単位	出典	直近値	西暦-直近値	和暦-直近値	目標値（目標）	向き	西暦-目標値	和暦-目標値	目標の方向	目標値の設定方法
129	直接成果	給食施設の栄養管理	給食施設がその利用者を対象に、食事の提供を通して、健康の保持増進、疾病の予防、望ましい食習慣の形成を行うことができる環境を整える	非常食糧を備蓄している給食施設の割合		%	栄養管理報告書	93.1	2022	R04	98.8	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
130	直接成果	受動喫煙防止対策	あらゆる場における受動喫煙機会の減少	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	%	健康に関する市民意識調査	26.6	2020	R02	24.3	以下	2032	R14	減少	c_１年分のみデータあり
131	直接成果	受動喫煙防止対策	あらゆる場における受動喫煙機会の減少	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	職場内	%	健康に関する市民意識調査	8.7	2020	R02	7.3	以下	2032	R14	減少	c_１年分のみデータあり
132	直接成果	受動喫煙防止対策	あらゆる場における受動喫煙機会の減少	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	飲食店	%	健康に関する市民意識調査	8.6	2020	R02	7.2	以下	2032	R14	減少	c_１年分のみデータあり
133	直接成果	受動喫煙防止対策	あらゆる場における受動喫煙機会の減少	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	公園	%	健康に関する市民意識調査	5.2	2020	R02	3.9	以下	2032	R14	減少	c_１年分のみデータあり
134	直接成果	受動喫煙防止対策	あらゆる場における受動喫煙機会の減少	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	家庭内	%	健康に関する市民意識調査	8.5	2020	R02	7.1	以下	2032	R14	減少	c_１年分のみデータあり
135	直接成果	職場における健康づくり	健康経営に取り組む事業所を増やす	横浜健康経営認証新規認証事業所数（累計）		事業所	横浜健康経営認証	1104	2022	R04	1854	以上	2032	R14	増加	a_２年分以上データあり改善傾向
136	直接成果	職場における健康づくり	健康経営の取組により従業員の健康状態が改善したと感じる事業所を増やす	健康状態の改善を感じている横浜健康経営認証クラスAA、クラスAAA認証事業所の割合		%	横浜健康経営認証申請時アンケート	43.9	2022	R04	48	以上	2032	R14	増加	c_１年分のみデータあり

第3期健康横浜21（素案）について
自由に御意見をお寄せください。

パブリックコメントを実施します。
皆さまの御意見をお寄せください。

御意見の募集期間	令和５年９月 27 日（水）から 10 月 27 日（金）まで

いずれかの方法で御意見をお寄せください。

①市電子申請・届出システム入力フォーム

入力フォームはこちらから

②E メール　kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

③FAX　045-663-4469

②E メール③FAX の場合は、
件名に「第３期健康横浜２１意見」と
明記してください。

④ハガキ　下のハガキを切り取って御利用ください。切手は不要です。
（10 月 27 日 消印有効）

料金受取人払郵便

横浜港局
承認
9351

差出有効期間
令和５年 11 月
15 日まで
（郵便切手不要）

郵便はがき

２３１－８７９０

００５

横浜市中区本町６-50-10
横浜市健康福祉局健康推進課
健康横浜２１担当 行

回答されるあなたの情報を教えてください。	
住所	□横浜市（　　）区　□市外
年代	□10 代以下　□20 代　□30 代　□40 代 □50 代　□60 代　□70 代以上

【注意事項】

●いただいた御意見は、計画策定の参考にさせていただきます。また、個人情報を除き、いただいた御意見の概要と、それに対する本市の考え方をまとめ、後日、ホームページで公表します。御意見への個別の回答はいたしませんので、御了承ください。

●御意見を正確に把握する必要があるため、電話や口頭による御意見は受け付けておりません。

●御意見の提出に伴い取得した E メールアドレス、FAX 番号等の個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」の規定に従い適正に管理し、本件に関する業務にのみ利用させていただきます。

【お問合せ】

横浜市健康福祉局健康推進課
〒231-0005
横浜市中区本町６丁目 50 番地の 10
電話：045-671-2454　　FAX：045-663-4469
E メール kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

自治会町内会長 各位

第３期健康横浜２１素案のパブリックコメントの実施について

市民の皆様の健康づくりに関する計画である「第３期健康横浜２１～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～」の素案がまとまりましたので、御報告します。

素案についてパブリックコメントを行いますので、御理解、御協力のほどお願いいたします。今後は、パブリックコメントでいただいた御意見を踏まえ、最終案の検討を進め、令和６年３月に計画を策定する予定です。

１　協議・検討経過

第３期健康横浜２１は、令和４年度から策定作業に着手し、本市附属機関の健康横浜２１推進会議における意見交換を軸に、地域の関係機関・団体や学識経験者との協議・検討を重ねてきました。

２　第３期健康横浜２１素案

(1)　第３期健康横浜２１素案パブリックコメント用リーフレット

(2)　第３期健康横浜２１素案冊子

※ 全文は、横浜市健康福祉局健康推進課ホームページや各区役所広報相談係等で御覧いただけます。閲覧方法の詳細についてはリーフレットにて御確認ください。

３　パブリックコメントの実施

(1)　実施期間

令和５年９月 27 日（水）～10 月 27 日（金）

(2)　主な周知方法

ア　地域の関係機関・団体への説明（９月～10 月）

イ　市ウェブサイトへの掲載（９月中旬）

ウ　広報よこはま市版 はま情報（10 月号）

エ　市役所・区役所でのパブリックコメント用リーフレット等の配布

(3)　意見提出方法

電子申請、電子メール、ファクシミリ、郵送

【添付資料】

・第３期健康横浜２１素案パブリックコメント用リーフレット

（担当）横浜市健康福祉局健康推進課
電話:671-2454　FAX：663-4469
E メール：kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp