

平成30年度 第1回 横浜市保健医療協議会

日 時 平成30年8月24日（金）19時～20時30分

場 所 ワークピア横浜 3F「かもめ・やまゆり」

次 第

1 開会

2 議題

- (1) 会長・副会長の選出について 【資料1】
- (2) 平成30年度病床整備事前協議について 【資料2】

3 報告

- (1) よこはま保健医療プラン2013の振返りについて 【資料3】
- (2) よこはま保健医療プラン2018の策定について 【資料4】
- (3) よこはま地域包括ケア計画（第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）
の策定について 【資料5】
- (4) 第2期健康横浜21中間評価報告について 【資料6】【資料7】

- 【配付資料】
- ・資料1 : 横浜市保健医療協議会運営要綱
 - ・資料2 : 平成30年度病床整備事前協議について
 - ・資料3 : よこはま保健医療プラン2013の振返りについて
 - ・資料4 : よこはま保健医療プラン2018
 - ・資料5 : よこはま地域包括ケア計画
(第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)
 - ・資料6 : 第2期健康横浜21中間評価報告書
 - ・資料7 : よこはま健康アクション Stage2

- 【参考資料】
- ・参考資料1 : 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（一部抜粋）

横浜市保健医療協議会運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 22 日 健企第 399 号（局長決裁）

最近改正 平成 30 年 8 月 17 日 医医第 618 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、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）第 4 条の規定に基づき、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

（担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する協議会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

(1) 横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること。

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の代理は、認めないものとする。

（臨時委員）

第 4 条 委員会に、保健、医療及び生活衛生施策に関する事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

(会長)

- 第5条 協議会に会長および副会長をそれぞれ1人置く。
- 2 会長は、委員の互選によりこれを定め、副会長は、会長が指名する。
 - 3 会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。
 - 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。
- 2 会長は、協議会の会議の議長とする。
 - 3 協議会は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。)の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
 - 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

(部会及び専門委員会)

- 第7条 協議会に、専門の事項を協議させる必要があるときは、部会及び専門委員会(以下「部会等」という。)を置くことができる。
- 2 部会等の委員は、次に掲げる者のうちから、会長が指名する者をもって組織する。
 - (1) 協議会の委員及び臨時委員
 - (2) 保健医療福祉関係団体の代表者等
 - (3) 前各号に掲げる者のほか、会長が必要と認める者
 - 3 部会等は、当該専門事項に関する協議が終了したときは解散するものとする。
 - 4 部会等は、部会長を1人置き、会長が指名する。
 - 5 部会等は、会長の指示に応じ部会長が招集する。
 - 6 協議会です承が得られた場合は、部会等の議決をもって協議会の議決とすることができる。
 - 7 第6条の規定は、部会等の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会等の委員」、「臨時委員」とあるのは「部会等の臨時委員」と読み替えるものとする。

(会議の公開)

- 第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(平成12年2月横浜市条例第1号)第31条の規定により、協議会の会議(部会等の会議を含む。)につ

いては、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、協議会又は部会等の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(所管)

第10条 協議会は、医療局及び健康福祉局の共管とする。ただし、協議会に関する「附属機関の開催状況報告」は、医療局が行う。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成8年7月15日制定の「横浜市保健医療協議会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月17日から施行する。

横浜市保健医療協議会運営要綱の改正 新旧対照表

| 現行 | 新 |
|---|--|
| <p>第1条～第6条（略）</p> <p>（部会及び専門委員会）</p> <p>第7条 第1項（略）</p> <p>2 部会等は、協議会の委員、臨時委員、及び関係団体の代表等のうちから、会長が指名する者をもって組織する。</p> <p>第3項～第7項（略）</p> <p>第8条～第10条（略）</p> <p>第11条 協議会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。平成28年4月1日から、医療局医療政策部医療政策課において処理する。</p> <p>第12条（略）</p> | <p>2 部会等 <u>の委員は、次に掲げる者</u>のうちから、会長が指名する者をもって組織する。</p> <p>(1) <u>協議会の委員及び臨時委員</u></p> <p>(2) <u>保健医療福祉関係団体の代表者等</u></p> <p>(3) <u>前各号に掲げる者のほか、会長が必要と認める者</u></p> <p>第11条 協議会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。平成28年4月1日から、医療局医療政策部医療政策課において処理する。</p> |

平成 30 年度 病床整備事前協議について

1 「病床整備事前協議」について

神奈川県では、病院及び有床診療所の増床や新規開設を行う場合、医療法に基づく開設許可申請の受理に先駆けて、開設（予定）者との事前の協議（病床整備事前協議）を行うこととしておりますが、開設予定場所が横浜市の場合は、横浜市長が開設（予定）者の申し出に対し協議を行います。

病床整備事前協議の実施にあたっては、医療機関の役割分担や病床機能報告制度等の内容を踏まえる必要があるため、地域医療構想調整会議で意見を聴取したうえで、横浜市保健医療協議会の意見を聴き、横浜市の意見を決定するとともに、県に報告することとしています。

2 横浜二次保健医療圏の病床整備状況（平成 30 年度）

病床の整備については、都道府県が医療計画の中で定める基準病床数を超えない範囲で行うものとされています。

神奈川県が横浜市の療養病床及び一般病床について、基準病床数^{*}と既存病床数との差を算出した結果、平成 30 年 4 月 1 日現在で、既存病床数が基準病床数を下回っていることが確認されました。

表 1 神奈川県の調査による横浜二次保健医療圏の基準病床数と既存病床数

平成 30 年 4 月 1 日現在

| 二次保健医療圏 | 基準病床数（A） | 既存病床数（B） | 差引（B－A） |
|---------|----------|----------|---------|
| 横浜 | 23,516 | 22,661 | △855 |

（注）既存病床数には前年度までの事前協議終了分（配分済み病床数）を含む。

※ 横浜市の基準病床数は、第 7 次神奈川県保健医療計画において、毎年度、最新の人口と病床利用率等により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて見直しについて検討することとされております。

なお、横浜市の二次保健医療圏は、神奈川県地域医療構想の構想区域との整合を図るため、第 7 次神奈川県保健医療計画において一つに統合されています。

3 平成 30 年度病床整備事前協議についての横浜市の考え方（案）

(1) 配分方法

基準病床数の範囲内で、公募により配分します。

(2) 対象医療機関等

ア 横浜市内の既存の医療機関の増床を優先とします。

イ 回復期機能または慢性期機能を担うもの（表2）とします。

ただし、NICU等の特殊な機能を担う病床については、医療計画との整合性や地域における需要を考慮のうえで、配分を検討します。

表2 回復期または慢性期機能を担う病床として算定する入院料

| | |
|-------|---|
| 回復期機能 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 又は 地域包括ケア入院医療管理料 |
| 慢性期機能 | 療養病棟入院基本料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 又は 特殊疾患入院医療管理料 緩和ケア病棟入院料 |

(参考) 病床機能の区分

高度急性期：急な病気や怪我、持病の急性増悪などで重篤な状態の患者に対し、特に緊急かつ集中的に医療を提供する機能

急性期：急な病気や怪我、持病の増悪などで重症の状態にある患者に対し、緊急かつ集中的に医療を提供する機能

回復期：急性期を経過した患者の在宅等への復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させ、医療を提供する機能

(3) 配分に当たっての考え方

ア 病床の配分は、以下の視点で総合的に評価して行います。

(ア) 地域における医療需要

(イ) 人材確保の計画の実現性

(ウ) 収支計画等の運営計画の実現性

(エ) 地域医療連携への貢献 等

(参考) 提出を求める資料等

・ 現行の病床利用率、在院日数、入院待ち患者数等のデータ

・ 増床部分にかかる人材確保、資金計画、診療報酬などの計画書 等

イ 配分後の病床機能の維持について、以下の点を要件とします。

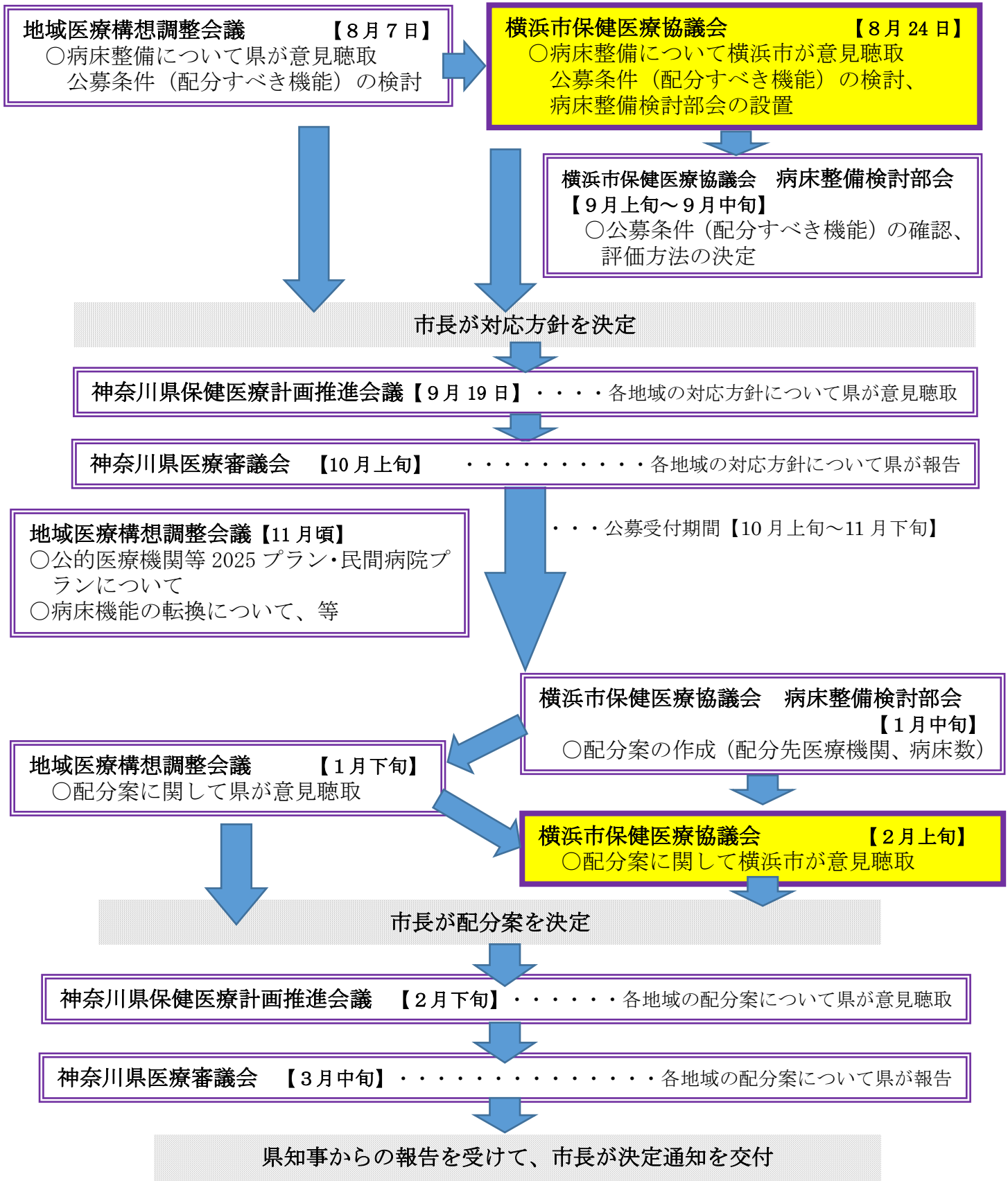
(ア) 原則として、開設許可後10年間は、配分を受けたときの機能と病床数を維持すること。

(イ) 10年を経過した後も、病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ること。

4 「病床整備事前協議」の実施方法について

地域医療や経営に関すること等専門的な視点が必要となるため、横浜市保健医療協議会運営要綱第7条に基づき**病床整備検討部会を設置**します。

図 病床整備事前協議と関係する会議の流れ



《参考》 病床整備事前協議においてこれまでに配分した病床数

| | 横浜北部 | 横浜西部 | 横浜南部 | 合 計 |
|------------|---------------|------|------------|------------|
| 18年度 | 163床 | 232床 | | 395床 |
| 19年度 | 79床 | 27床 | | 106床 |
| 20年度 | 50床 | | 246床 | 296床 |
| 21年度 | 31床 | | 165床 | 196床 |
| 22年度 | 病床整備事前協議の実施なし | | | |
| | <u>15床</u> | | <u>8床</u> | <u>23床</u> |
| 23年度 | 79床 | | 72床 | 151床 |
| 24年度 | 病床整備事前協議の実施なし | | | |
| | <u>26床</u> | | <u>28床</u> | <u>54床</u> |
| 25年度 | 482床 | | | 482床 |
| 26年度 | 病床整備事前協議の実施なし | | | |
| | <u>10床</u> | | | <u>10床</u> |
| 27年度 | 123床 | | | 123床 |
| 28年度 | 病床整備事前協議の実施なし | | | |
| 29年度 | 病床整備事前協議の実施なし | | | |
| | <u>17床</u> | | | <u>17床</u> |
| 配分病床 合計 | 1,007床 | 259床 | 483床 | 1,749床 |

※平成 22, 24, 26, 29 年度は、既存病床数が基準病床数を下回ったが病床配分を実施していない。

よこはま保健医療プラン2013振返りについて

本市では、保健医療分野における中期的な計画として「よこはま保健医療プラン2013」を策定し、各種施策を推進してまいりました。このたび計画期間が満了しましたので、ご報告します。

(1) 趣旨

急速な高齢化の進展など保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制を整備するため、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として策定しました。

(2) 計画期間

平成 25 年 4 月から平成 30 年 3 月まで（5 年間）

(3) 実績について

プランに登録された全 42 項目の目標について、目標を大きく上回る成果を上げた取組（A 評価）が 6 項目（14.3%）、概ね計画どおりに進捗・達成した取組（B 評価）が 33 項目（78.6%）、当初目標を下回った取組（C 評価）が 3 項目（7.1%）となりました。

（評価結果概要）

| | A | B | C |
|---------------|-----------------|------------------|----------------|
| 目標 (42 項目) | 6 項目 (14.3%) | 33 項目 (78.6%) | 3 項目 (7.1%) |

A 当初目標を大きく上回る、B 概ね当初目標を達成、C 当初目標を下回った

(4) 今後の方向性について

これらの取組を通じて見えてきた課題や新たな展開を踏まえ、30 年 3 月に「よこはま保健医療プラン 2018」を策定しました（計画期間：平成 30 年～35 年）。病床機能の確保や連携体制の構築、在宅医療の充実など、2025 年に向けた医療提供体制の構築に向け、引き続き計画的に事業を展開するとともに、必要に応じて柔軟に見直しを行います。

(参考) A 及びC評価とした目標

| | 【目標】 | 5年間(25～29年度)の 実績 | 評価 | 評価に対する考え方 |
|---|--|---|----|---|
| IV章 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築 | | | | |
| 5 精神疾患 (3)治療～回復 (87点) | 警察官通報受理から診察開始までに要した平均時間 3時間30分 | 4時間55分 | C | 社会的事件の影響もあり警察官通報件数が増加し、平均時間は短縮されていません。 一方で、本人の人権を制限するおそれもあり、聞き取りを慎重に行う必要性があります。時間短縮のみを目標とするのではなく、精神科救急への対応力のある病院を増やし、地域の精神保健指定医の精神科救急の協力を促進することを目標とし、受入れ体制の充実を図っていきます。 |
| V章 主要な事業(4事業及び在宅医療)ごとの医療体制の充実・強化 | | | | |
| 2 災害時における医療 (101点) | 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の登録医療機関数 134か所 | 211医療機関 (病院 133か所 透析対応診療所 78か所) | A | 緊急度・重症度に応じた医療提供体制の充実のため、受入医療機関や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の登録医療機関数を増やす必要があります。引き続き、受入医療機関を増やしていきます。 |
| 5 在宅医療 (1)在宅医療 (113点) (2)終末期医療 (114点) | 在宅医療連携拠点の整備 5か所 | 18か所 (当初予定より前倒して 全区整備) | A | 市内18区において在宅医療連携拠点を整備できました(当初予定より前倒して整備)。在宅医療連携拠点を主軸として、在宅医療と介護が切れ目なく継続的に提供される体制をより一層推進します。 |
| VI章 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保 | | | | |
| 4 医療安全対策の推進 (1)医療指導事業 (132点) | 患者・家族に対する説明等が、口頭だけでなく、保存義務のある診療録及び看護記録に充実した内容で記載されることで、医療施設との適切なコミュニケーションの向上を図る。 病院における適合率 70% | 88%(平成28年度で目標を早期達成) ※定期立入検査を行った80病院における適合率 | A | 病院の定期立入検査において毎年継続的に支援することで、早期に目標を達成することができました。この状態を維持するために、引き続き支援を行っていきます。 |
| (2)医療安全支援センター事業 (133点) | 市立病院等安全管理者会議(市病院安全管理者会議へ名称変更28年3月～) 病院参加率 70% | 病院参加率42% 参加病院57施設 (平成29年度) | C | 平成27年度から病院参加率の推移が下降傾向にあります。会議に対する病院のニーズを把握し、会議内容を再検討する必要があります。会議開催時間を遅らせる、安全管理者に役立つテーマ選定など参加病院のニーズを把握し、病院参加率向上を図ります。 |
| VII章 主要な保健医療施策の推進 | | | | |
| 1 感染症対策 (2)結核対策 (146点) | 結核罹患率 15.0 国指針では、平成27年度までに罹患率を15以下としています。横浜市は罹患率の高い地域を管轄していることから、平成29年度までに罹患率を15以下にすることを目標とします。 | 結核罹患率13.6※ (平成29年、暫定値) ※10万人あたりの発病した患者数 | A | 平成24年結核罹患率は16.5と高値でしたが、平成28年に目標を達成し、5年間で13.6まで低下しました。 結核罹患率は低下傾向ですが、さらなる低下を目指す必要があります。国の結核に関する特定感染症予防指針では、平成32年度までに罹患率を10以下とすることが明記されています。横浜市は、罹患率の高い地域を管轄していることから、結核患者の確実な治療のため、患者支援を中心に、平成32年度までに罹患率を10以下とすることを目標とします。 |
| 5 障害児・者の保健医療 (3)重症心身障害児・者への対応 (163点) | 多機能型拠点の整備 推進 (※第3期横浜市障害者プラン(27年4月)にて、29年度末までに4か所、32年度末までに6か所整備と目標設定) | 25年10月「つづきの家」(都筑区、2か所目) 29年4月「こまち」(瀬谷区、3か所目) | C | 未整備地区について早急な整備を求める声がありますが、適切な候補地選定に時間を要しています。 4館目以降の多機能型拠点について、市有地の状況を積極的に把握することで早急に整備地を選定し、整備を進めていきます。 |
| VIII章 生涯を通じた健康づくりの推進 | | | | |
| 3 メンタルヘルス対策の推進 (2)自殺対策 (188点) | 専門的なゲートキーパー数(各区局が主催する自殺対策研修の受講者) 3,000人 | 9,808人 | A | 毎年、各区局にて自殺対策研修を実施することにより、計画よりも多くの専門的なゲートキーパーを養成することができました。 引き続き、自殺対策に資する人材の養成は必要であることから、平成30年度中を目標に策定する「横浜市自殺対策計画(仮称)」により、より一層の推進を図ります。 |

概要版

よこはま保健医療プラン 2018

計画期間：2018年～2023年

本計画は、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の整備を目指し、保健医療分野を中心とした中期的指針として、本市独自に策定したものです。市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政がお互い理解し協力しながら、進めていきます。

...

医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識として捉えた上で、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指します。

そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健の仕組みづくりを進めます。

(第I章 基本理念より)

構成

- I 章 プランの基本的な考え方
- II 章 横浜市の保健医療の現状
- III 章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』
- IV 章 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)
- V 章 主要な事業(4事業)ごとの医療体制の充実・強化(救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療)
- VI 章 主要な保健医療施策の推進
(感染症対策、難病対策、アレルギー疾患対策、認知症疾患対策、障害児・者の保健医療、歯科口腔保健医療、生活習慣病予防の推進)
- VII 章 計画の進行管理等

I 章 プランの基本的な考え方 本編 P.1～

計画策定の趣旨と位置付け

本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の整備を目指し、保健医療分野を中心とした中期的指針として、本市独自に策定しました。市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政がお互い理解し協力しながら、進めていきます。

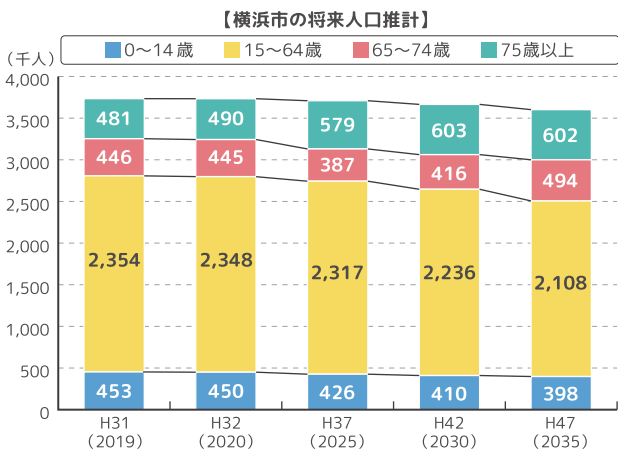
また、がんに関する部分については、本市の「がん対策推進計画」として位置付けます。

II 章 横浜市の保健医療の現状 本編 P.7～

今後老年人口の増加率は全国を大きく上回り、特に75歳以上で顕著となる見込みです。全国を上回るスピードで急速に高齢化が進展していくことが予測されています。

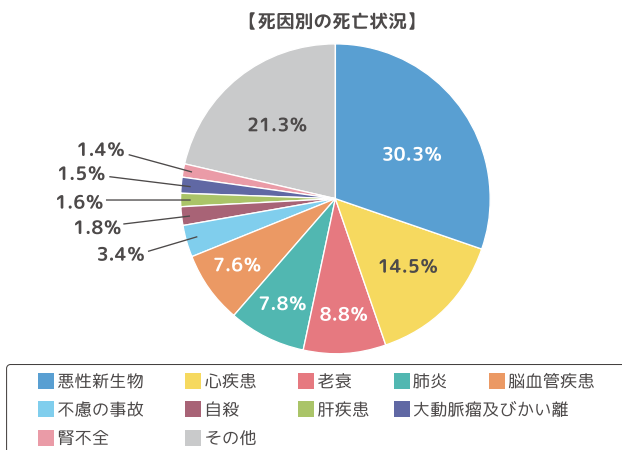
将来人口推計

- 総人口は緩やかに減少する一方、75歳以上人口増が顕著
- ▶ 超高齢社会の進展を見据えた医療提供体制の構築が必要



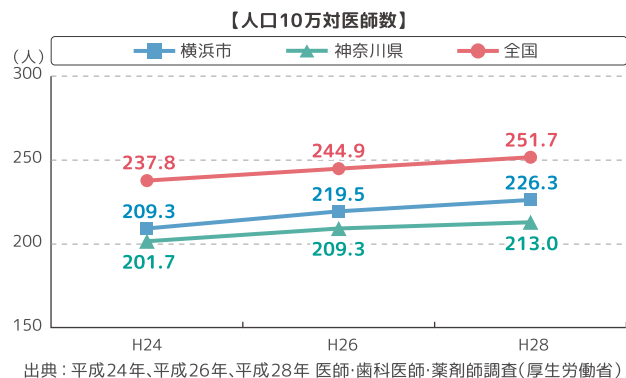
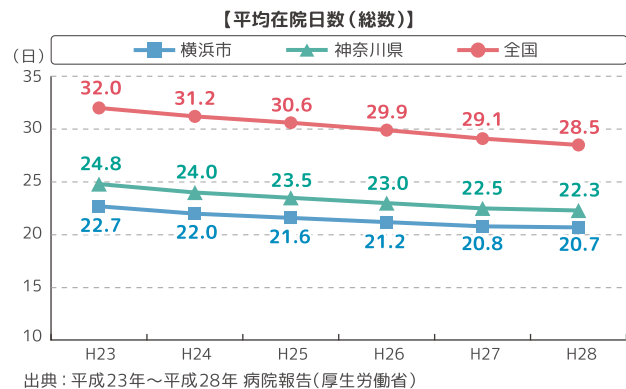
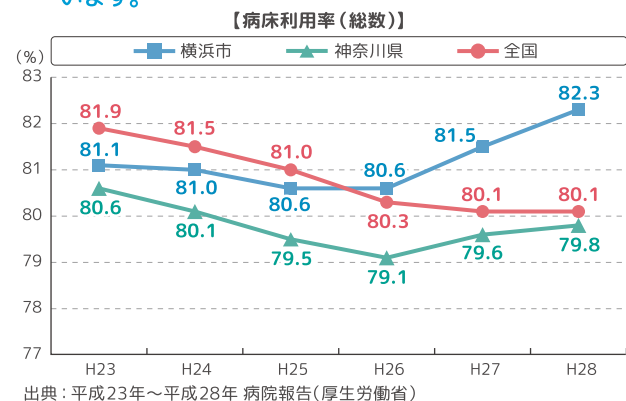
死因別の死亡状況

- 悪性新生物(がん)(30.3%)、心疾患(14.5%)、老衰(8.8%)が死因の上位を占めている。
- ▶ 疾患ごとの特徴に合わせた医療提供体制が必要



病床利用率と平均在院日数、医師数

- 全国と比べ高い病床利用率・短い平均在院日数
- 全国と比べ少ない医師従事者数
- ▶ 限りある医療資源のなか、効率的な医療提供をしています。



Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿

『2025年に向けた医療提供体制の構築』

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築 本編 P.42～

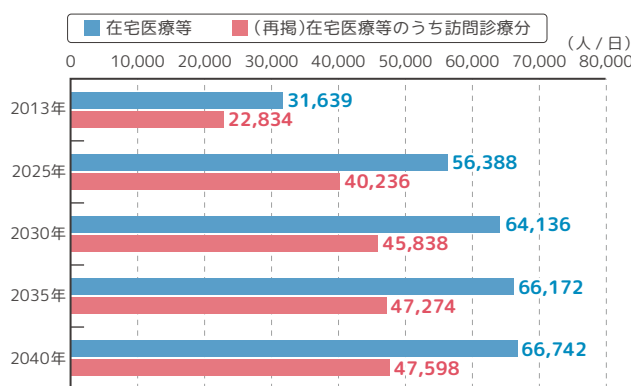
これまで、市立3病院、横浜市立大学2病院及び市内6方面に設置してきた地域中核病院等、基幹的な役割を担う病院を独自に整備し、地域の医療機関等と連携し医療提供体制を構築してきました。今後更なる高齢化の進展に伴い、求められる医療機能や役割も社会的ニーズに応じて柔軟に変えていく必要があります。2025年以降も安心して暮らし続けることができるよう、市立・市大・地域中核病院等を基幹とした、医療提供体制の整備を推進します。

2025年の病床数の推計（横浜市独自推計）

| | 既存病床数 | 2020年推計 | 2025年推計 |
|-------|---------|---------|---------|
| 高度急性期 | 4,198床 | 3,386床 | 3,633床 |
| 急性期 | 11,901床 | 8,642床 | 9,273床 |
| 回復期 | 2,210床 | 7,183床 | 7,708床 |
| 慢性期 | 4,560床 | 5,174床 | 5,551床 |
| | 22,869床 | 24,384床 | 26,165床 |

※推計値の内訳は按分により算出しているため、合計値と一致しないことがあります。
 ※2020年及び2025年推計の機能別内訳は地域医療構想の必要病床数で按分しています。
 ※既存病床数は平成29年3月31日時点のもので、機能別内訳は平成28年度病床機能報告の病床数で按分しています。

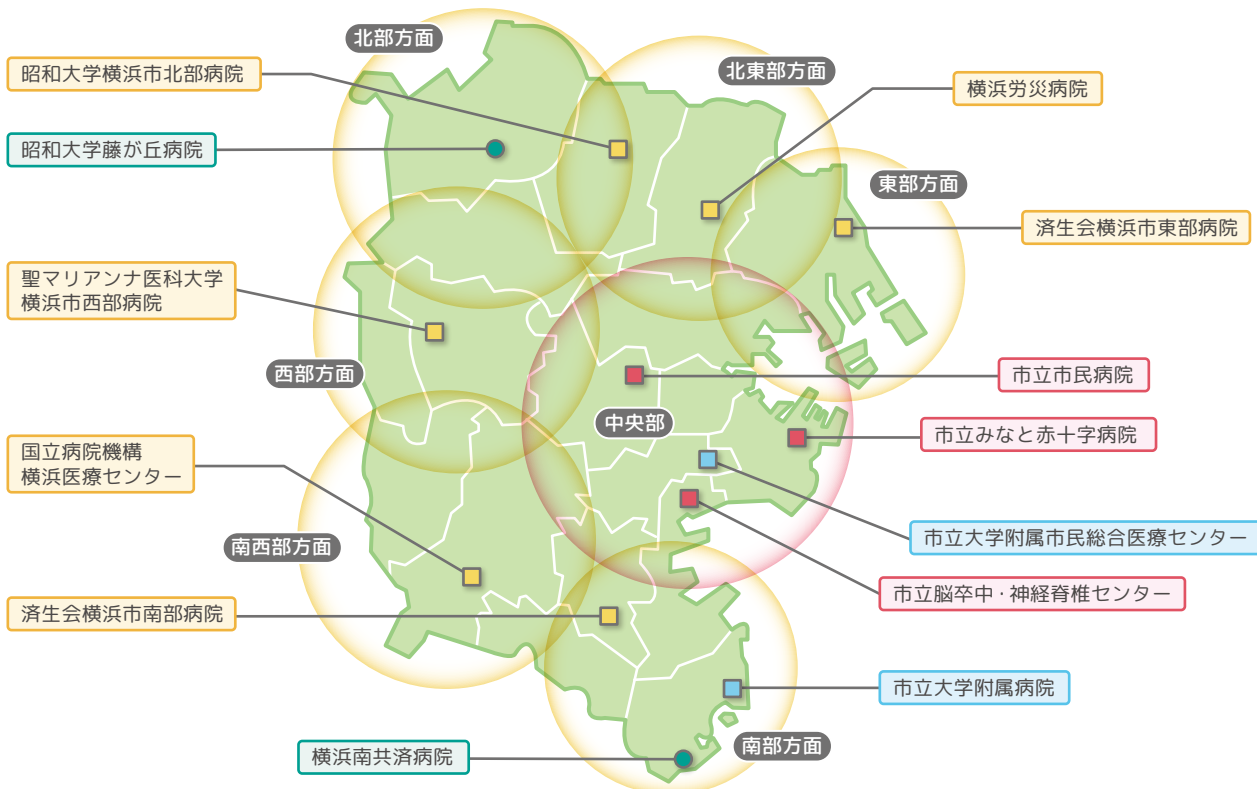
在宅医療等の需要の推計



本市の医療提供体制のイメージ

地域により医療資源や医療需要は異なりますが、市民が住み慣れた地域で、安心して医療を受けられるよう、主に高度急性期・急性期を担う病院の配置を踏まえて、バランスのとれた医療提供体制を構築する必要があります。

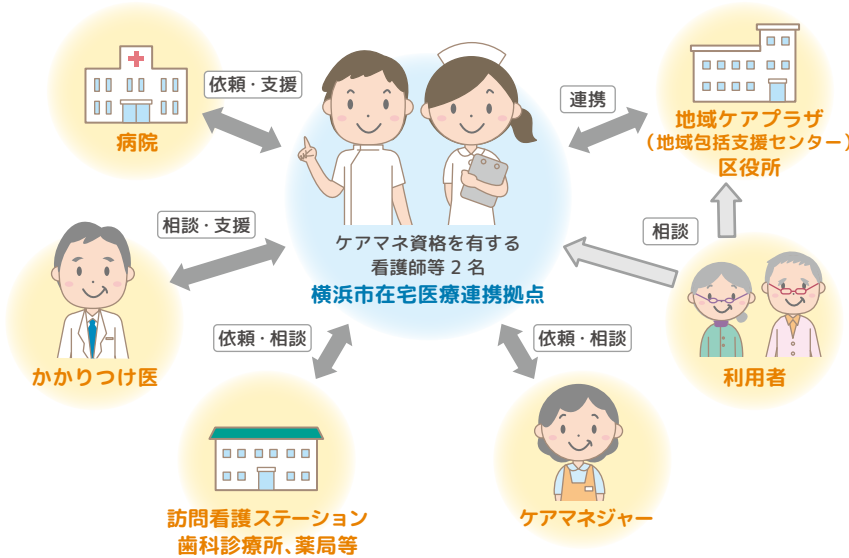
〈凡例〉
■ 地域中核病院 ■ 市立病院 ■ 市大附属病院
● 上記を除く三次救急医療機関



2 2025年に向けた医療提供体制の構築 <<地域医療構想の具現化>> 本編 P.54～

効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。平成28年10月に策定された「地域医療構想」の実現に向け、病床機能の確保や連携体制の構築、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成を図ります。

横浜市在宅医療連携拠点



主な施策

- 適切な基準病床数について関係機関と協議。毎年度見直しを検討
- 基金等活用による医療提供体制・連携体制の構築支援
- ICTを活用した地域医療連携の構築
- 市民の適切な受療行動につながる啓発の実施
- 在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化
- 在宅医の体制支援及び養成
- 在宅医療・人生の最終段階に関する医療等の啓発
- 市医師会・病院協会立看護専門学校への運営支援

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保 本編 P.69～

市民や患者自らが納得し、適切に選択できるよう、医療に関する情報へのアクセスをより身近なものにしていきます。また、在住・来街外国人も安心して医療機関を受診できる環境を整えます。

主な施策

- 迅速・的確な立入検査の実施と改善支援
- 健康サポート薬局の状況確認と適切な運用推進
- 医療・介護データ等を独自分析できる環境の実現
- JMIP認証取得支援等、外国人患者受診環境の整備

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携 本編 P.82～

誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられるよう、介護・医療・介護予防・住まい等が連携し、一体的に提供される「横浜型地域包括ケアシステム」を実現します。

主な施策

- ケアマネジャーと医療機関との連携強化に向けた情報提供・研修等の実施
- ロコモ・フレイル予防等の取組の推進
- 多様なニーズに対応できる施設・住まい等の整備(特養、認知症GH、サ高住等)

コラム よこはま地域包括ケア計画 ～第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～

各種高齢者保健福祉事業や介護保険制度の円滑実施に向けた総合的な計画(平成30年度から32年度までの3か年の計画)です。2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めるための各種取組を展開します。

【基本目標】ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる

「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～



Ⅳ章 主要な疾病（5疾病）ごとの

切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

本編 P.88～

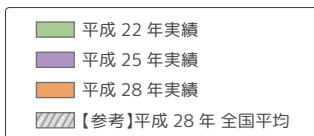
「横浜市がん撲滅対策推進条例」(平成26年10月施行)に基づき、総合的ながん対策を推進しています。がん医療の充実に加え、予防や早期発見、就労支援等ライフステージに応じた対策を推進するとともに、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っていきます。

これら総合的ながん対策の推進により、全ての市民が「がんを知り、がん向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。

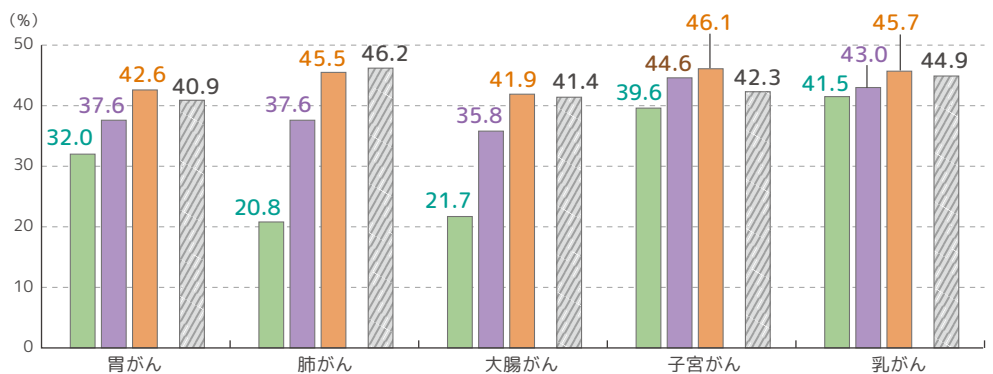
主な施策

- 生活習慣の改善を通じたがん予防
- 受動喫煙防止対策の推進
- がんの早期発見に向けたがん検診の実施
- 精密検査受診状況の把握と、効果的な受診勧奨策の実施
- がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化
- 需要に見合った緩和ケア病床の確保
- 小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実
- がん相談支援センター等や講演会・イベント等の周知
- 働きながら治療を受けやすい職場づくりの推進
- アピアランス(外見)ケア支援等、患者の様々な悩みへの支援
- 横浜市立大学の先端的研究への支援

各種がん検診受診率

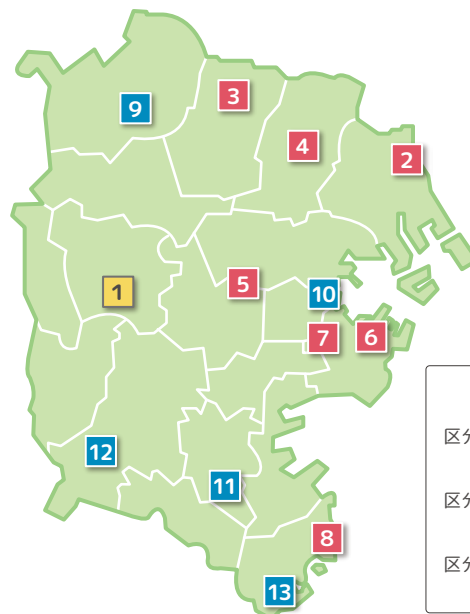


出典：平成28年国民生活基礎調査
(厚生労働省)



がん診療連携拠点病院等

| | 病院名 | 所在区 | 区分※ |
|----|--------------------|-------|-----|
| 1 | 神奈川県立がんセンター | 旭区 | 1 |
| 2 | 済生会横浜市東部病院 | 鶴見区 | 2 |
| 3 | 昭和大学横浜市北部病院 | 都筑区 | 2 |
| 4 | 横浜労災病院 | 港北区 | 2 |
| 5 | 横浜州市市民病院 | 保土ケ谷区 | 2 |
| 6 | 横浜市立みなと赤十字病院 | 中区 | 2 |
| 7 | 横浜市立大学附属市民総合医療センター | 南区 | 2 |
| 8 | 横浜市立大学附属病院 | 金沢区 | 2 |
| 9 | 昭和大学藤が丘病院 | 青葉区 | 3 |
| 10 | けいゆう病院 | 西区 | 3 |
| 11 | 済生会横浜市南部病院 | 港南区 | 3 |
| 12 | 国立病院機構横浜医療センター | 戸塚区 | 3 |
| 13 | 横浜南共済病院 | 金沢区 | 3 |



※区分
 区分1 ■ 都道府県がん診療連携拠点病院
 区分2 ■ 地域がん診療連携拠点病院
 区分3 ■ 神奈川県がん診療連携指定病院

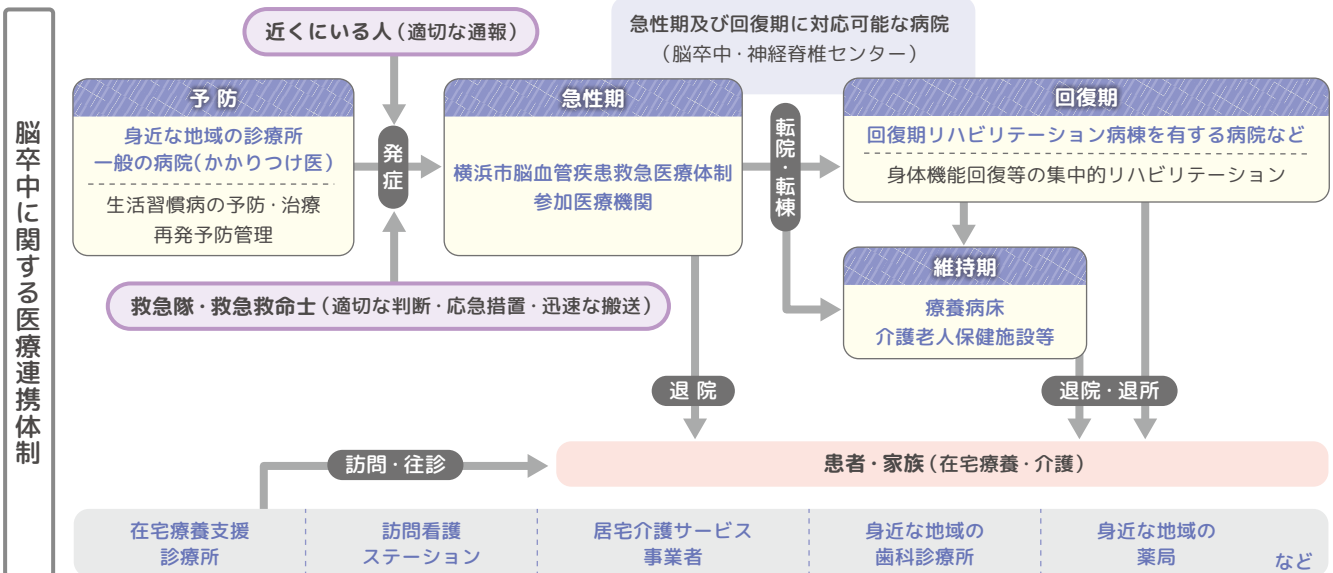
2 脳卒中

本編 P.114～

本市では、独自に「横浜市脳血管疾患救急医療体制」を構築し、医療提供体制を確保してきました。今後も参加基準の点検や、病院体制の公表により、継続的な医療の質の向上を目指すとともに、急性期以後においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、退院後も継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

主な施策

- 医療機関別治療実績等の調査分析、評価及び体制見直し
- 血栓回収療法(再開通療法等)を実施できる医療機関との連携強化
- 在宅医療連携拠点・在宅歯科医療地域連携室等による連携促進



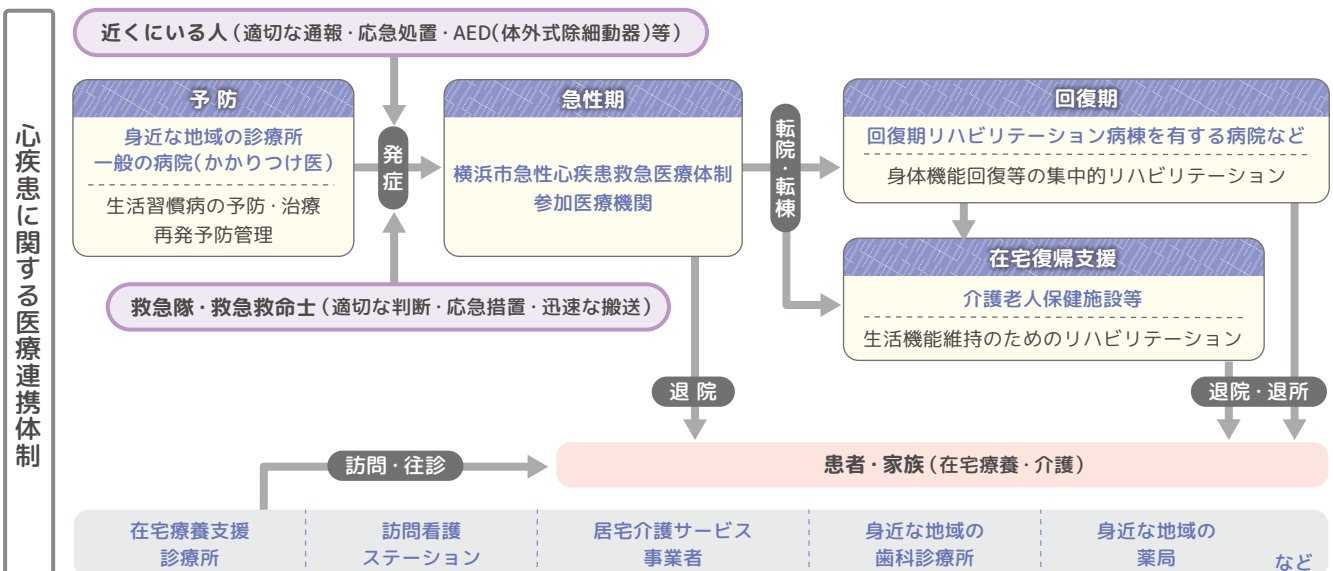
3 心筋梗塞等の心血管疾患

本編 P.128～

本市では、独自に「横浜市急性心疾患救急医療体制」を構築し、医療提供体制を確保してきました。今後も参加基準の点検などを通じて、速やかな救命処置・搬送体制を確保し、治療水準の維持・向上を目指すとともに、急性期以後においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

主な施策

- 医学的見地からの助言も踏まえた体制参加基準の精査等
- 心臓血管手術を行える医療機関について情報共有・連携強化
- 心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導等、多職種連携の推進を通じて、早期社会復帰、再発予防、継続実施を進める



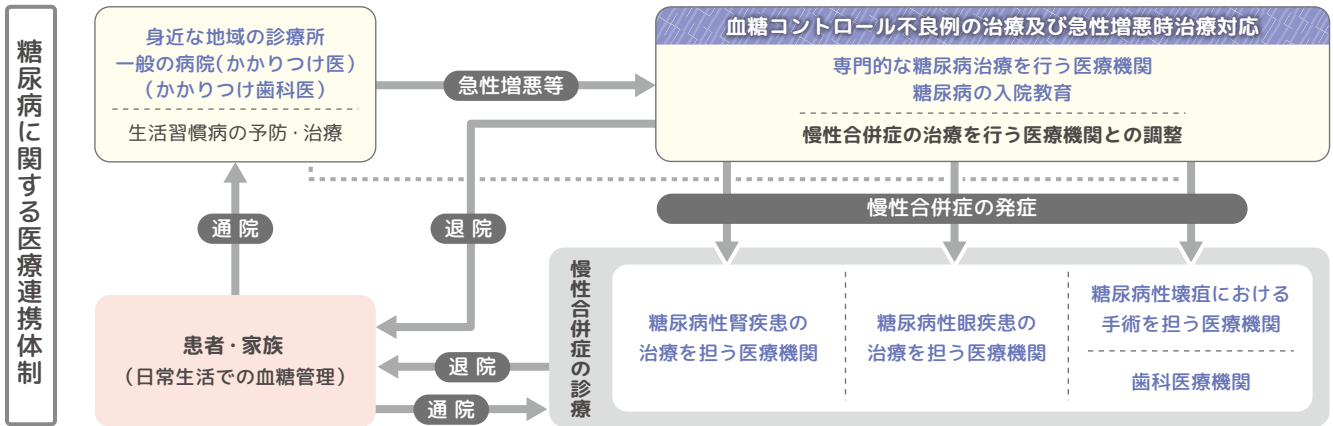
4 糖尿病

本編 P.136～

糖尿病の発症予防や重症化予防、合併症予防を推進するため、生活習慣の改善や患者の早期発見、受診勧奨や治療中断の防止などについて、地域の多職種連携や医科歯科連携などの強化・充実等を通じ、地域で実効性のある医療連携体制の構築を目指します。

主な施策

- 発症・重症化予防に向けた、医療と連携した保健指導等の推進
- 治療中断防止に向け専門医療機関等連携による患者教育の充実



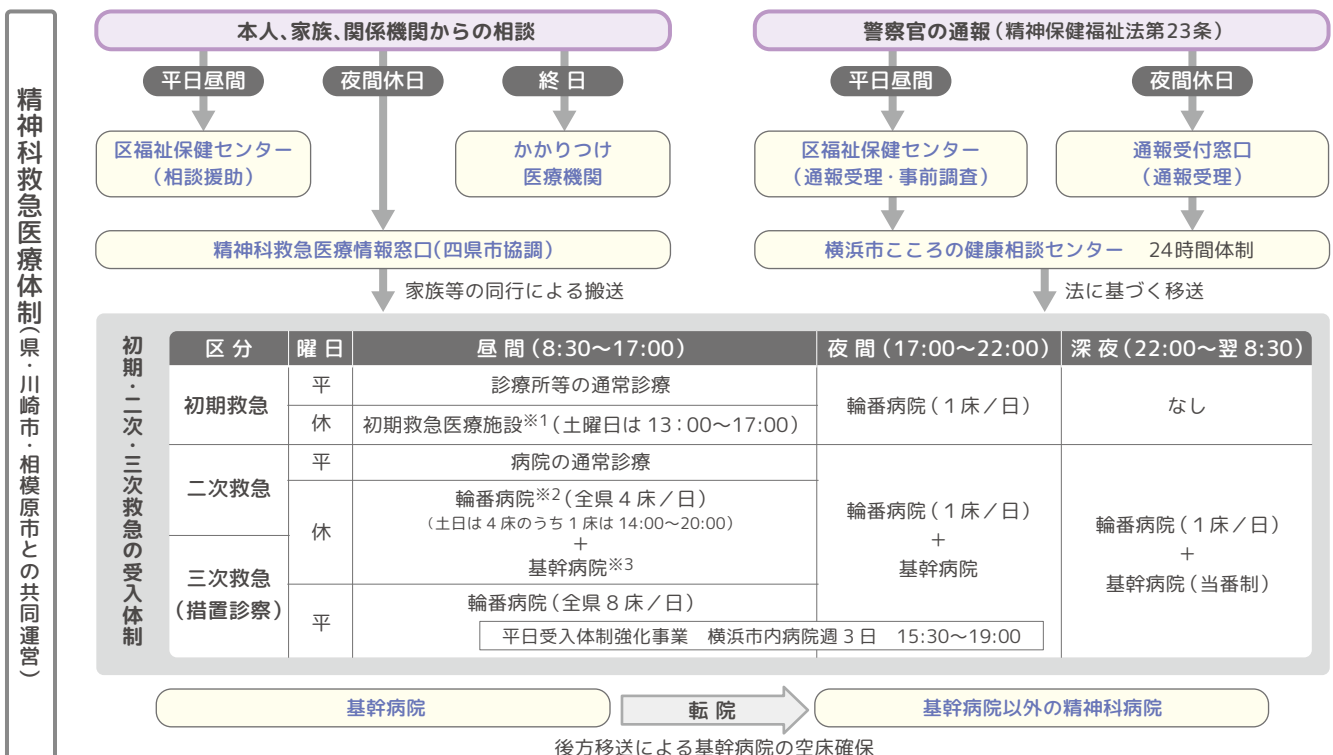
5 精神疾患

本編 P.143～

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関及び地域援助事業などとの重層的な連携による支援体制を構築します。
また、依存症対策総合支援事業の実施や自殺対策基本法の改定など国等の動向も踏まえ、具体的に施策を展開します。

主な施策

- 緊急時に迅速かつ適切な精神科医療を受けられる体制の整備
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 厚生労働省が推進する依存症対策総合支援事業の実施
- 「横浜市自殺対策計画(仮称)」策定と、対策の一層の推進



※1：初期救急医療施設 (横浜市単独事業) …… 情報窓口からの紹介に応じ外来診療を行う施設
 ※2：輪番病院 …… 輪番で精神科救急の受入を行う精神科病院
 ※3：基幹病院 …… 夜間休日深夜の二次・三次救急の受入を行う病院

V章 主要な事業(4事業)ごとの 医療体制の充実・強化

1 救急医療

本編 P.154～

本市の救急医療体制は、休日急患診療所や夜間急病センター、拠点病院、救命救急センターなど、傷病者の症状や重症度に応じ重層的に体制を構築しています。また、脳血管疾患や心血管疾患など疾患別の救急医療体制を確立しており、引き続き緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐことができる医療提供体制の確保・向上を目指します。

また、今後、高齢化の進展に伴う救急医療需要の増加が見込まれる中、こうした体制を確保するとともに、横浜市救急相談センター「#7119」の利用促進を図るなど、適切な救急医療が提供し続けられるよう、各種取組を進めます。

主な施策

- 休日急患診療所の建替え支援
- 救急相談センター「#7119」の体制充実
- 高齢者の救急搬送に備えた共有ツールの普及、ルール作りの推進
- 超高齢社会に対応した救急医療体制の強化

横浜市救急医療体系図



★ 横浜市独自の取組

2 災害時における医療

本編 P.163～

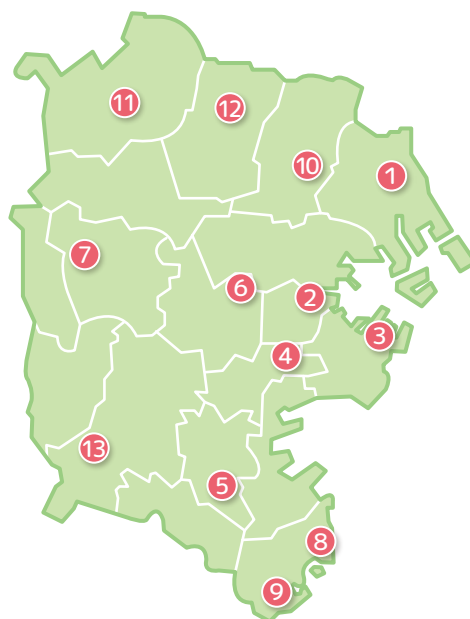
大規模地震等の災害発生に備え、災害拠点病院を中心に負傷者等への医療提供や地域医療機関の支援体制を構築しています。また、ラグビーワールドカップ2019™や東京2020オリンピック・パラリンピック等大規模スポーツイベントや国際会議等が安心して開催できるよう、万全な救急及び災害医療体制を構築します。

主な施策

- 災害拠点病院のBCP(業務継続計画)の作成
- 医療的配慮(透析・在宅酸素・IVH等)が必要な市民への対応体制整備
- 大規模集客イベントにおける医療救護体制の構築

災害拠点病院

| | 病院名 | 所在区 |
|---|--------------------|-------|
| ① | 済生会横浜市東部病院 | 鶴見区 |
| ② | けいゆう病院 | 西区 |
| ③ | 横浜市立みなと赤十字病院 | 中区 |
| ④ | 横浜市立大学附属市民総合医療センター | 南区 |
| ⑤ | 済生会横浜市南部病院 | 港南区 |
| ⑥ | 横浜市立市民病院 | 保土ヶ谷区 |
| ⑦ | 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 | 旭区 |
| ⑧ | 横浜市立大学附属病院 | 金沢区 |
| ⑨ | 横浜南共済病院 | 金沢区 |
| ⑩ | 横浜労災病院 | 港北区 |
| ⑪ | 昭和大学藤が丘病院 | 青葉区 |
| ⑫ | 昭和大学横浜市北部病院 | 都筑区 |
| ⑬ | 国立病院機構横浜医療センター | 戸塚区 |



3 周産期医療(周産期救急医療を含む。)

本編 P.168～

出産場所やNICU等周産期病床の確保とともに、市内3病院を産科拠点病院に指定し、周産期救急の質と安全性の向上を図ってきました。今後、高齢出産等ハイリスク分娩への対応や、女性医師が多い産科医の勤務環境改善などにより、より安心して安全な出産ができる環境づくりを目指します。

主な施策

- 産科医療の充実や産婦人科医確保等の支援
- 産科拠点病院体制の確保、地域医療機関との連携強化

4 小児医療(小児救急医療を含む。)

本編 P.174～

市内7病院を小児救急拠点病院に指定し、24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保しています。引き続き小児科医師の勤務環境改善などを通じて小児医療体制を維持します。また、今後、小児療養患者や医療的ケア児・者等支援に向けた体制の充実を図るとともに、子どもへの医療提供のみならず、家族への心身のケア、きょうだい児の支援など、関係機関や民間、NPO団体などとも協力した取組を進めます。

主な施策

- 小児救急拠点病院体制の確保・安定運用
- 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置
- 療養生活の質の向上を支える民間団体等の活動支援(小児ホスピス等)

コラム 医療的ケア児

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。

全国で約1.7万人と推計され、歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児までいます。

(横浜市は医療的ケア児・者等を含めて支援を行います。)

Ⅵ章 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

本編 P.186～

感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析、速やかな情報提供及び的確な対応のほか、予防接種の推進やエイズ対策など、医療機関等と連携しながら、感染症の予防及びまん延防止を進めていきます。

主な施策

- エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練の実施
- 接種勧奨による予防接種率の維持・向上
- 市民病院再整備に合わせ「感染症センター(仮称)」を設置

2 難病対策

本編 P.202～

難病患者が尊厳を持って地域で生活できるよう、これまでも各種施策を実施してきました。難病法に基づく難病対策事業の権限移譲(平成30年度)を踏まえ、より効率的・効果的な難病患者の支援を図ります。

主な施策

- 難病医療講演会・交流会の実施
- 難病相談支援センターの設置
- 難病対策地域協議会の開催

3 アレルギー疾患対策

本編 P.205～

ぜん息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど多岐にわたり、広い世代に影響を及ぼしています。急激な症状の悪化は死に至ることもあり、正しい知識の普及や、適切な医療の提供に取り組みます。また、みなと赤十字病院にアレルギーセンターを設置しており、アレルギー疾患対策基本法の趣旨を踏まえ、取組を強化します。

主な施策

- みなと赤十字病院アレルギーセンターの体制強化
- 給食実施校・保育所等職員への対応研修の実施

4 認知症疾患対策

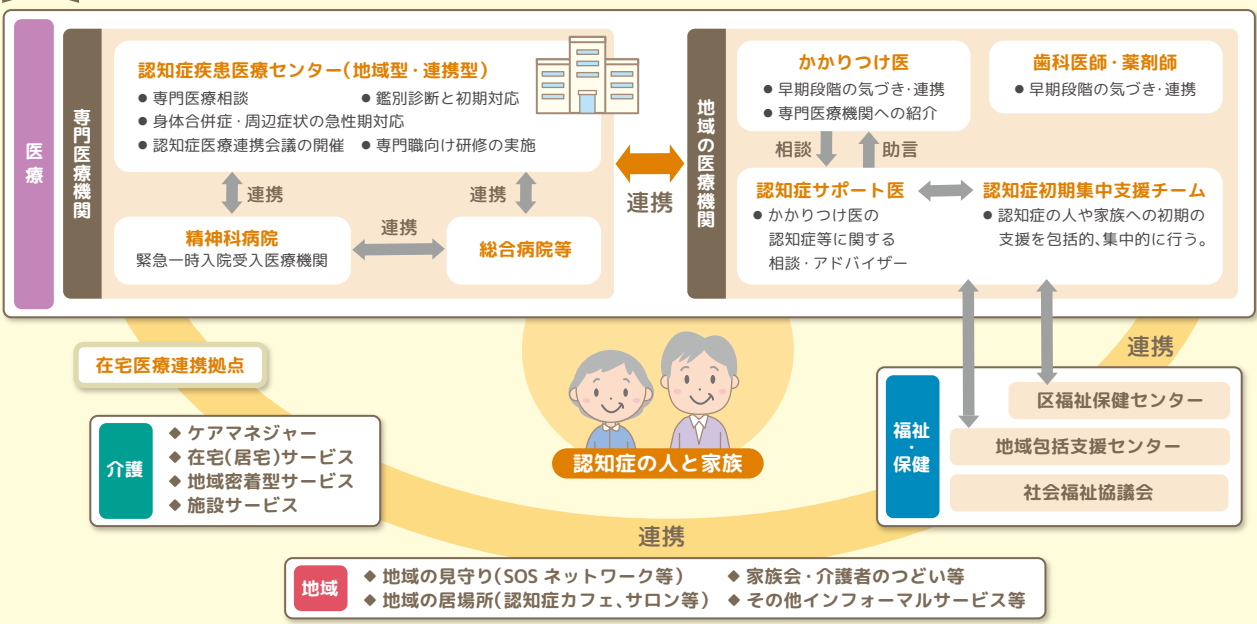
本編 P.209～

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

主な施策

- 認知症疾患医療センターを中心とした医療体制構築
- 医療関係者向け認知症対応力向上研修の実施
- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、支援

コラム 認知症の人を支える連携支援体制イメージ



5 障害児・者の保健医療 本編 P.217～

「第3期横浜市障害者プラン」に基づき、障害特性を理解した対応ができる医療機関・医療従事者の育成等、保健・医療の充実を図ることや、障害特性やライフステージに応じた生活習慣病の予防など、福祉・保健・医療・教育等が連携を図りながら、在宅生活を支援します。

主な施策

- メディカルショートステイ事業について、会議、研修等を実施し、ネットワーク促進と緊急時体制を検討
- 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置(再掲)
- 相談支援、生活介護、訪問看護、短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点を方面別に整備

6 歯科口腔保健医療 本編 P.223～

口腔機能の健全な育成や、肺炎や糖尿病などの生活習慣病への影響など、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。

主な施策

- 妊婦歯科健診により、健康な口腔状態の維持及びかかりつけ歯科医の定着を推進
- 「オーラルフレイル予防」についての普及・啓発
- 協力医療機関と歯科保健医療センターとの連携を図り、心身障害児・者等の診療を充実

コラム

在宅歯科医療連携室

自宅で療養されている方や施設に入居されている方で歯科医院へ通院ができない方のために、歯科訪問診療のコーディネートを行っています。通院ができない方のための電話相談や、むし歯や歯周病、入れ歯や口腔ケアのご相談など、状況に応じて、歯科医師を紹介・派遣しています。



「日本歯科医師会
PRキャラクター よ坊さん」

7 生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進) 本編 P.228～

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

主な施策

- 個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指す、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進
- 区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進

- 健康横浜21における目標値と直近値

<基本目標> 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

【策定時(平成22年)・平成28年の比較】

男性:健康寿命が0.49年下回った

女性:健康寿命の増加分が0.09年上回った

| 項目 | 基本目標 | 目標値 | | 健康寿命の増加 | 平均寿命の増加 | 増加の差 |
|------|----------|---------------------|---|---------|---------|-------|
| 健康寿命 | 健康寿命を延ばす | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | 男 | 0.59 | 1.08 | -0.49 |
| | | | 女 | 0.34 | 0.25 | +0.09 |

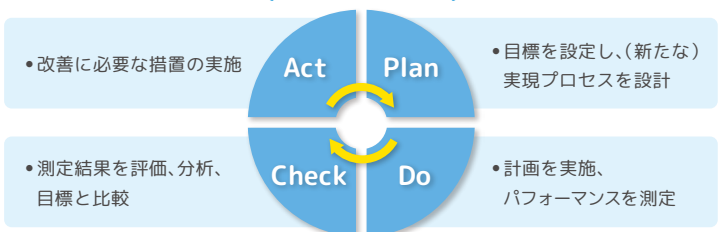
Ⅶ章 計画の進行管理等 本編 P.235～

PDCAサイクルの考え方を活用し「よこはま保健医療プラン2018」の評価を実施します。

毎年、進ちょく状況等の評価を行い、横浜市保健医療協議会に報告します。

計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3年目の平成32年度に中間振り返りを行い、必要な見直しを図ります。

〈PDCAサイクル〉



2014年7月14日医療計画策定研修会資料「医療計画支援データブックの使い方」より抜粋

横浜市医療局医療政策課

〒231-0017 神奈川県横浜市中区港町1-1

TEL 045-671-2993 **FAX** 045-664-3851

URL <http://www.city.yokohama.lg.jp/iryo/>

概要版

よこはま地域包括ケア計画

第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

計画期間：2018年度～2020年度
(平成30年度～32年度)



POSITIVE AGING

平成30年3月
横浜市

■ 計画策定の主旨

1 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定することとして、市町村に義務付けられた、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画です。

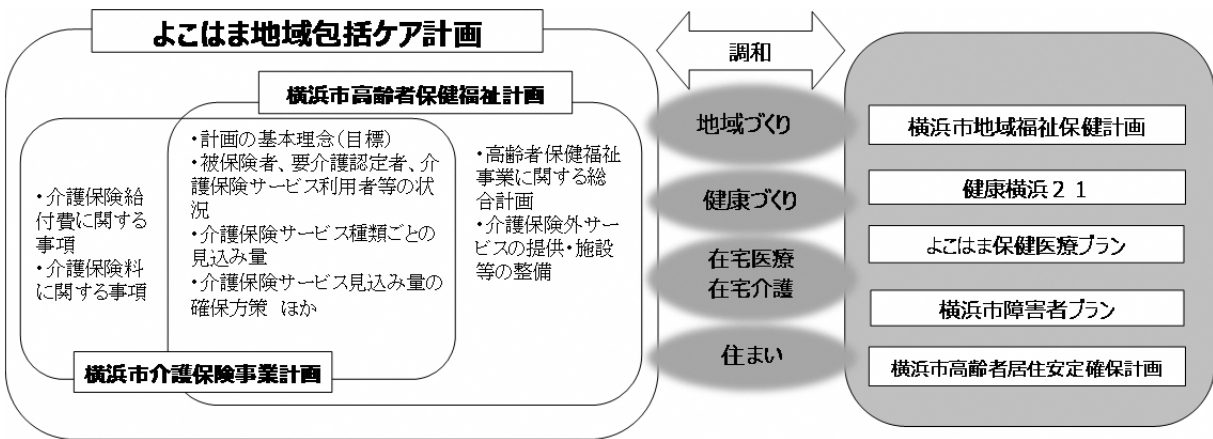
横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、第6期計画より、「よこはま地域包括ケア計画」として位置付け、横浜型地域包括ケアシステムの構築を中長期的な視点で進めていくため、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年を見据えて、目指すべき将来像や介護需要、必要な保険料の推計などを行っています。この第7期計画は、第6期計画の終了に伴い策定したものです。

横浜型地域包括ケアシステムは、高齢者を対象としていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供する考え方は、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、全ての市民が共有することのできる地域生活の基盤であるといえます。

横浜型地域包括ケアシステムを、「地域共生社会の実現」に向けた仕組みとして効果的に機能させていくためには、他分野との協働のもと進めていくことが重要です。

本計画は、「横浜市地域福祉保健計画」や「よこはま保健医療プラン」などの関連計画と調和のとれたものとして策定しています。

＜よこはま地域包括ケア計画と他の計画の関係＞



2 計画の期間

第7期の計画期間は、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの3年間です。

＜計画の期間＞

| H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | H36 | H37 | H38 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年 | 2025年 | 2026年 |
| 現行計画 | | | | | | | | | | | |
| 第6期計画 | | | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | | 第9期計画 | | |
| 『よこはま地域包括ケア計画』として第6期から位置付け | | | | | | | | | | | |

■ 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1 後期高齢者(75歳以上)の増加に比例し「要介護認定者」、「認知症高齢者」の増加

平成27年(2015年)から平成37年(2025年)にかけて、後期高齢者数は40万人から58万人、要介護認定者数は15万人から21万人、認知症高齢者数は14万人から20万人となり、各々約1.4倍に急増することが見込まれています。

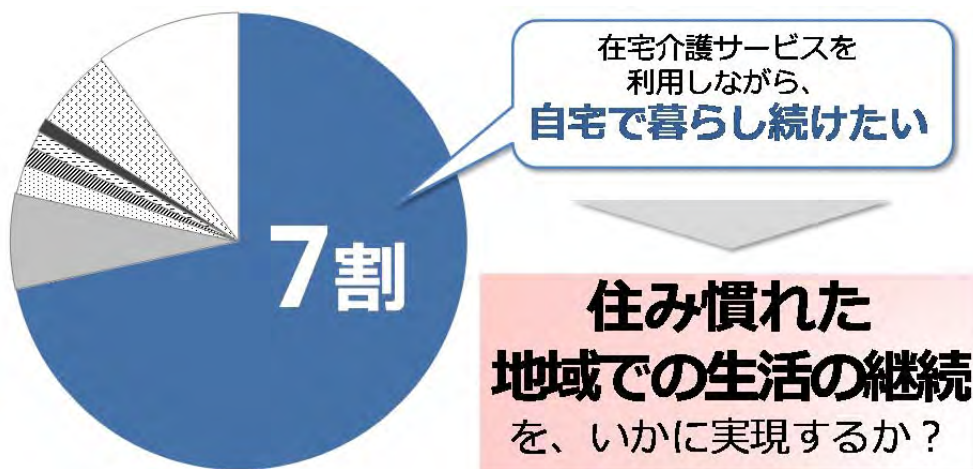


※ 後期高齢者数は、平成27年国勢調査を基準とした将来人口推計(横浜市)
 ※ 要介護認定者数と認知症高齢者数は、平成27年国勢調査を基準とした将来人口推計(横浜市)を基に算出
 ※ 認知症高齢者数は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 九州大学 二宮教授)の認知症有病率が上昇する場合を使用した推計

2 要介護者の7割超が「自宅で暮らしたい」と回答

介護サービスの利用と住まいの考え方について、「在宅介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」との回答は、要介護者のうち7割超(71.6%)と高くなっています。

〈あなたは今後ともご自宅での介護を希望しますか?〉



※ その他の回答は、多い順に、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」6.8%、「高齢者向け住宅等に住み替え在宅介護サービスを受けたい」2.1%、「有料老人ホームなどの介護付の住宅に住み替えたい」1.3%、「すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている」1.2%、「サービス付き高齢者向け住宅に入居したい」1.0%、「わからない」5.7%、無回答 10.3%
 【出典:平成28年度横浜市高齢者実態調査】

■ 2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム

1 横浜市の2025年の目指す将来像

横浜市では、2025年の目指す将来像を以下のとおりとしました。

**地域で支え合いながら、
介護・医療が必要になっても安心して生活でき、
高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる**

ポイント1 <地域で支え合いながら>

- 高齢者人口の増加と若年層人口の減少が見込まれる中で、今後は「支える側」、「支えられる側」といった垣根を越えた、全ての市民が地域社会に参加する、**地域の助け合いの仕組みづくり**を進めていきます。
- このような社会参加は、参加する本人の介護予防にもつながるなど、一人ひとりの「生活の質(QOL(Quality of Life))」の向上に資することが期待されます。

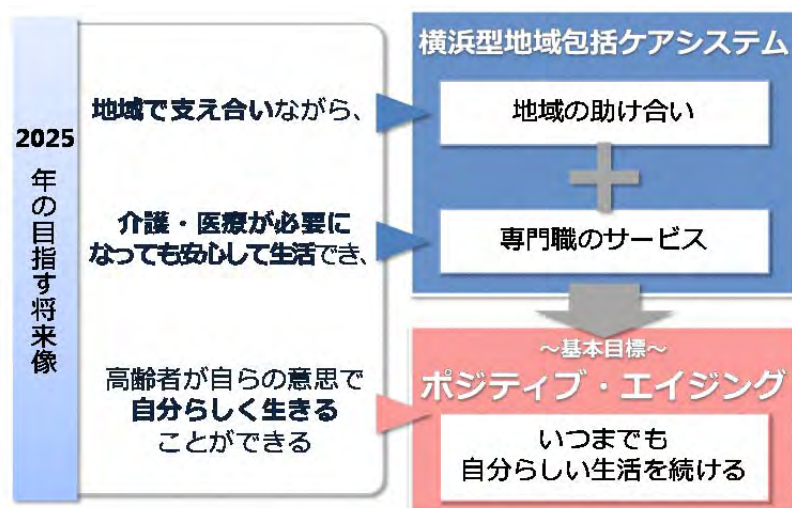
ポイント2 <介護・医療が必要になっても安心して生活でき>

- 今後は、医療ニーズを抱えながら在宅生活を送る要介護者など、より複合的な生活課題を抱えた高齢者の増加が見込まれます。そのような高齢者の生活を支えるためには、一人ひとりの多様なニーズに応じて、複数の専門職が連携して支援を行っていくことが必要になります。
- 「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の**専門職による一体的なサービス提供を実現するための仕組みづくり**を進めていきます。

ポイント3 <高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる>

- 2025年に向け、横浜型地域包括ケアシステムの構築を進めることにより、老後の「不安」を「安心」に変え全ての高齢者が、自らの意思で自分らしい生活を継続していける地域を目指します。

<2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム>



2 横浜型地域包括ケアシステム

《横浜型地域包括ケアシステムとは》

横浜市域において「介護・医療・介護予防・生活支援・住まい」が一体的に提供される、包括的な支援・サービスの提供体制のことで、「地域ケアプラザ[※]」を中心に、日常生活圏域ごとに進めていくものです。

～具体的な取組～

- ① 活発な市民活動との協働
- ② 健康寿命の延伸に向けた「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」の一体的な推進
- ③ 医療・介護の連携など、多職種連携の強化
- ④ 高齢者が「地域を支える担い手」として活躍できる環境整備及び医療や介護などの人材確保・育成

※本概要版では、「地域ケアプラザ」の表記について、「地域包括支援センター」を含めて記載している。

地域ケアプラザ P19

地域包括ケア研究会(厚生労働省老健事業)が提示した地域包括ケアシステムの構成要素を詳しく示す植木鉢の模式図を、「横浜型地域包括ケアシステム」にアレンジし、新しい「植木鉢」を作成しました。

地域包括ケアの花を咲かせよう！地域の輪とつながろう！



「施設・住まい」を地域での生活基盤となる“植木鉢”に例えると、その「施設・住まい」での生活を継続するために必要な「地域づくり」は、養分をたっぷりと含んだ“土”に当たります。“土”は、介護予防・健康づくりや、高齢者の社会参加、更に生活支援の提供などが一体となって機能する地域の支え合いの姿を表現したものです。また、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3枚の“葉”は専門職による一体的なサービス提供を指します。この3枚の“葉”は、“植木鉢”や“土”が生活の基盤を支えることで、はじめてその役割を果たすことが可能となります。ただし、3枚の葉は、個別に存在するだけではその機能を十分に発揮することはできません。高齢者一人ひとりのニーズに応じて、多職種(葉)が一体となったケアを提供していくことが求められます。なお、“土”や“葉”が、その力を継続して発揮するためには、養分を運ぶ“水”となる「人材の確保・育成」の取組が欠かせません。さらに、これらの“植木鉢”と“土”、“葉”は、その“受け皿”である「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。

横浜市では、これらの要素を包括的・継続的に育てていくことで、2025年までに地域包括ケアの“花”を咲かせることを目指します。

■ 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた視点

(1) 地域包括ケアシステムの実現に向けた目標の共有

- 地域包括ケアシステムを構築するためには、**多くの関係者**の間で**目標や理念を共有**し、関係者が各々の役割を担うことが求められます。
- 全国最大の基礎自治体であり、最大規模の人口を有する横浜市においては、共通の目標を共有しながら、それぞれの**地域特性に応じた多様な仕組みを構築**していくことが必要です。

(2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者の暮らしは、医療や介護などの専門的なケアだけでなく、生活支援など、様々な支援や活動を含めて成り立ちます。このような支援・活動が機能するためには、**地域の多様な主体**がそれぞれの得意分野・強みを活かしながら、役割を果たしていくことが重要です。
- **多様な主体の参加により、地域の多様なニーズに対応**していくことが求められます。

(3) 多職種が連携した一体的なケアの提供

- 医療ニーズを抱えながら在宅生活を送る要介護者など、より複合的な生活課題を持つ高齢者や、更には自宅で人生の最終段階を迎える高齢者が増えてきます。このような高齢者の生活を支えていくためには、**一人ひとりの多様なニーズに応じて、多職種が連携した一体的なケアの提供を実現**していくことが求められます。

(4) 多様なニーズに対応する「施設・住まい」の実現

- 一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯、要介護高齢者や認知症高齢者等の増加が見込まれるとともに、高齢者のライフスタイルの変化もあり、**施設・住まいに対するニーズも多様化**するため、**ニーズに応じた必要な「施設・住まい」をバランス良く整備・確保**していくことが求められます。
- **住宅施策と福祉施策が連携**し、施設・住まいや住まい方を包括的に推進することが重要です。

(5) 市民の意識の醸成

- 市民一人ひとりが自分を大切に、自ら健康を保ち、向上していこうとする「セルフケア」の意識や、日頃から地域と関わり、お互いを尊重し支え合える地域づくりが大切です。
- 年を重ねることで**心身の状態が変化し、誰もがいずれ人生の最終段階を迎えます**。介護・医療が必要になったときには、**どのように自分らしい生活を継続していくかについて、自分自身で、また家族や身近な人と一緒に考えていく**ことが大切です。
- 高齢者が自らの意思で選択し、自分らしく生きていくためには、本人や家族だけでなく、地域の助け合いや、専門職によるケアなど、多様な主体による適切な支援が必要になります。

(6) 「地域共生社会」の実現に向けて

- 「地域共生社会」とは、**全ての市民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」として捉え、関わり、支え手・受け手という関係を超えて多様な主体・担い手がつながり、「丸ごと」受け止める場を地域につくる**ことです。必要な支援を地域の中で包括的に提供する「横浜型地域包括ケアシステム」は、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、全ての市民が共有する地域生活の基盤といえます。
- 2025年に向けては、この横浜型地域包括ケアシステムのより一層の深化を図ることにより、「地域共生社会」の実現を目指します。

■ 第7期計画の基本目標と施策体系

基本目標

ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

基本的な方向

目標達成に向けた施策体系

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命の延伸につなげます。
- 地域共生社会の実現に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

III 認知症にやさしい地域を目指して

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人や家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 要介護高齢者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択を可能とするため、必要な施設や住まいを整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

V 安心の介護を提供するために

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

VI 地域包括ケア実現のために

- 市民に分かりやすい情報の発信や介護サービスの適正な提供・質の向上など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

保険料の推計

介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

■ 具体的施策

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

目 標

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命の延伸につなげます。
- 地域共生社会の実現に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

1 介護予防・健康づくり

地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、どのような心身の状況であっても、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。

若い世代からの継続的な健康づくりが将来の介護予防につながるよう、行政、地域、企業・団体が協力して、健康づくり・介護予防が連動した全世代型の取組を進めます。

(1) 健康寿命の延伸を目指した健康づくり

よこはまウォーキングポイントの推進（よこはま健康スタイル）

拡充

- 「よこはまウォーキングポイント」や、「よこはまシニアボランティアポイント」、「よこはま健康スタンプラリー」など、日常生活の中で楽しみながら継続して取り組める仕組みを重層的に推進します。
- 「よこはまウォーキングポイント」では、歩数計に加え、スマートフォンで参加できる歩数計アプリも導入し、より広い世代へ働きかけ、参加者の健康行動の習慣化を進めます。

地域人材と連携した健康づくりの推進

区の特性を踏まえ、保健活動推進員や食生活等改善推進員などの地域の人材とともに、ウォーキング活動や退職後の男性向け料理教室などのライフステージ別の健康づくり事業の取組を推進します。

事業所等と取り組む健康経営の推進

横浜健康経営認証制度等を通し、従業員の健康づくりを実践する事業所等を増やすことで、「働き世代」から取り組む生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防等を推進します。

コラム

ウォーキングを通じた健康づくり～よこはまウォーキングポイント～

参加者は歩数計（無料配付・送料負担あり）を持って歩き、市内約1,000か所の協力店等に設置されたリーダーから、歩数データを定期的に送信することで、歩数に応じたポイントが貯まり、景品や寄附などの特典につながる、健康づくりの事業です。



2018年度～

歩数計アプリをダウンロードしたスマートフォンでの参加

アプリでの参加

(2) 介護予防の取組推進

元気づくりステーションの推進

拡充

地域の住民と横浜市が協働で行う、介護予防・健康づくりを目的としたグループである「元気づくりステーション」は、地域の特性に合わせ、体操、ウォーキング、認知症予防、口腔機能向上、栄養改善など様々な活動を行っています。公園や地域ケアプラザなど、歩いて行ける身近な場所で、主体的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動を拡げます。

地域リハビリテーション活動支援の推進

高齢者が加齢に伴い心身機能が低下しても、地域の活動に継続して参加できるよう、また支援者側が高齢者の有する能力を最大限に発揮できる支援が実践できるよう、リハビリテーション専門職の地域での活用（地域活動グループや地域ケア会議等への専門職の派遣など）を推進します。

介護予防の普及啓発（ロコモ・フレイル予防等の推進）

高齢者自ら要介護状態となることの予防に取り組めるよう、ロコモやフレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の普及啓発を行います。[身近な区役所や地域ケアプラザ等を会場に、講演会・講座・教室等の開催、啓発媒体の作成など]

ロコモ：ロコモティブシンドロームの略称。「加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患などの運動器の障害が起こり、立つ・座る・歩くなどの移動能力が低下する状態」を言います。

フレイル：加齢に伴い心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいい、「虚弱」を意味します。フレイルはロコモより広い概念として捉えることができます。

地域介護予防活動の支援

身近な地域で介護予防の取組が広がるよう、地域で介護予防を推進する人材の発掘、育成及び支援に取り組みます。

健康づくりと介護予防の連携強化

拡充

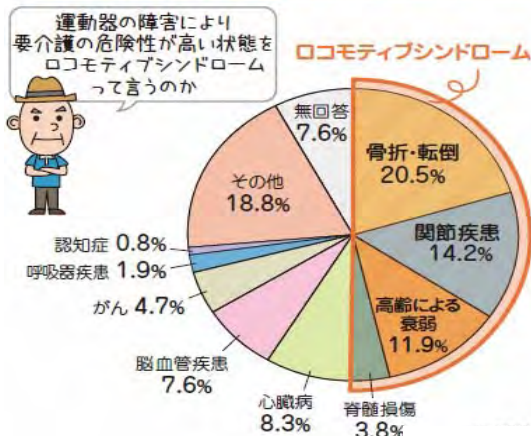
若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、行政、地域が一体となって、健康づくりと介護予防の連携を強化し、効果的な啓発等に取り組みます。

その他の主な取組：自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

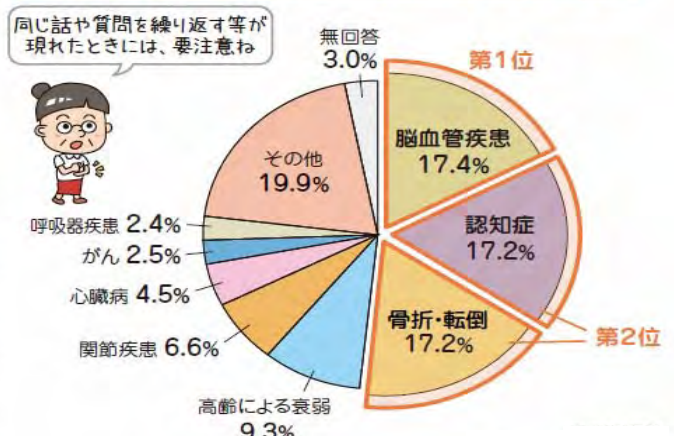
コラム ご存知ですか？ 介護が必要になった原因

(平成 28 年度横浜市高齢者実態調査から)

要支援の認定理由のうち、約半数はロコモティブシンドローム



要介護の認定理由の1位は脳血管疾患、2位は認知症と骨折・転倒



2 社会参加

高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、「地域を支える担い手」として活躍できる環境の整備を進め、「活力のある地域」を目指します。また、社会参加することにより、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

生きがい就労支援スポットの整備

拡充

ライフスタイルに合わせた就労・ボランティア・地域活動等の情報提供を行い、高齢者の活躍の場を創出する生きがい就労支援スポットについて、本格実施に向けさらなる整備について検討を進めます。

高齢者の就業支援

- 公益財団法人横浜市シルバー人材センター**：市内の事業所や家庭から高齢者に適した臨時的・短期的その他軽易な仕事の注文を受け、就業意欲のある高齢者（登録会員）に対し、経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援します。
- シニア起業家の支援**：様々なキャリアを積んだシニア世代による、長年培った経験や知識を活かした起業を支援するため、ビジネスプラン作成セミナーや起業後のフォローアップを行います。

よこはまシニアボランティアポイントの推進

拡充

活動者拡大のため、寄附・換金対象ポイントの上乗せ等を検討します。また、身近な地域で活躍できる場を増やすため、介護予防・生活支援サービス補助事業（サービスB）による活動や、サロンなどへ対象事業を拡大します。

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）の実施する魅力ある講座やイベント等を通じ、高齢者の社会参加を促進するとともに、ボランティアや見守り活動など、地域社会を支える担い手として活躍できるよう支援します。

その他の主な取組：**新規** セカンドSTEPプロモーション事業/参加機会の充実（濱ともカード、敬老パス、全国健康福祉祭（ねんりんピック）、老人福祉センター、ふれーゆ等）

コラム セカンドSTEPプロモーション事業

❖ 企業向け出前講座・セミナーの実施

本市の職員が退職者セミナー等を実施している企業に出向き、魅力ある元気高齢者施策（介護予防も含む）の紹介や地域での社会参加を促すための意識向上の取組などについて情報発信します。

❖ 各世代に応じた動画による事業紹介及び事業啓発冊子配布

各世代に応じた、魅力ある分かりやすい事業紹介を動画で発信することで、効果的な広報を実施します。

“元気高齢者”を増やすためには、「見つける・つなげる・広げる」をテーマに、セカンドSTEPプロモーション事業を進めていきます。「見つける・つなげる・広げる」は、自分のまちで活用できる楽しみを見つける、地域貢献につなげる、将来の健康ライフスタイルの選択肢を広げる、家族や友人にも元気高齢者施策の魅力が広まることを期待しています。



3 生活支援

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら住み慣れた地域に暮らし続けるために、地域住民、ボランティア、NPO法人及び民間企業など多様な主体が連携・協力し、高齢者の生活に必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。また、高齢者が支援を受けるだけでなく、自分自身ができることを活かして社会参加することが介護予防・健康づくりにつながります。

住民主体による活動の支援

拡充

地域ケアプラザや区社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーター等の関係者が、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。介護予防・生活支援サービス補助事業（サービスB）を活用し、一定の基準を満たす要支援者等の日常生活を支える住民主体の活動を支援します。

地域のニーズや社会資源の把握・分析

地域活動や民間企業の各種サービス等の社会資源の情報を収集・データベース化し、人口構成などの他のデータと合わせて地域分析を行います。地域分析の結果を、地域と共有します。

多様な主体間の連携体制の構築

ボランティア団体、NPO法人、社会福祉法人、民間企業等の多様な支援主体が、連携・協議する場（協議体等）を開催し、地域のニーズに合わせて、必要な生活支援の活動・サービスを創出・持続・発展させる取組を支援します。

その他の主な取組：見守り・支えあいの地域づくり、高齢者の居場所づくり（サロン等）の充実・拡充

コラム

地域福祉保健計画と地域包括ケアシステムの関係

【地域福祉保健計画】

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの**地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支え合い**の仕組みづくりを進めることを目的とし、市計画・区計画・地区別計画を策定しています。

【地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画】

地域包括ケアシステム構築のため、特に住民主体で行う高齢者を対象とした取組は、**地域福祉保健計画に位置付けられた様々な取組と連動**させながら、中長期的な視点で進めていきます。

地域包括ケアシステムの介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの5分野のうち、特に介護予防・生活支援分野は、地域福祉保健計画の中でも、自治会町内会等住民と協働で取り組んでいるものが多くあります。

一方、介護・医療分野では専門職間の連携や多様な主体によるサービス・支援の提供体制の構築が、施設・住まい分野では、行政や民間事業者、NPO法人等と連携した取組が必要になります。

これまで、地域福祉保健計画の推進により築いてきた、様々な福祉保健活動は横浜の財産です。こうした礎をもとに、地域包括ケアシステムに向けた取組を進めることで、地域活動が活性化し、双方の充実が図られることを目指します。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

目 標

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

1 在宅介護・リハビリテーション

在宅生活を支えるサービスの充実とともに、特に 24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備を推進します。

介護保険の在宅サービスの充実

可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険の在宅サービスを提供します。

24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進

拡充

24 時間対応可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を適切に提供できるよう、計画的な整備、周知や質の向上に向けた取組を推進します。

自立支援・重度化防止に向けた働きかけ

一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練やリハビリテーション等の提供により自立度の維持・改善を図れるよう、集団指導講習会等を通じ、適正なサービス提供に関する情報提供に取り組みます。

その他の主な取組：介護予防・日常生活支援総合事業の推進/介護保険給付以外のサービスの提供

2 在宅医療・看護

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、在宅医療連携拠点を軸とした医療介護連携の強化と、人材の確保・育成等の在宅医療提供体制の構築を推進します。

また、在宅医療や人生の最終段階（看取り等）に係る市民理解の促進のための普及・啓発を進めます。

在宅医療連携拠点・地域ケアプラザ・行政による在宅医療介護の連携強化

拡充

医師会と協力し、18 区の在宅医療連携拠点運営の安定と均一化を図るとともに、医療機関や地域ケアプラザ・関係団体との連携を強化し、在宅医療を更に充実します。また、医療・介護が必要な場面（入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階）に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりを行います。（退院調整情報共有ツールの改訂、シーン別情報共有ツール作成）

在宅医療連携拠点 P13

市民・患者・専門職による対話の促進

新規

在宅医療や人生の最終段階の医療についての理解を深めるため、地域ケアプラザなどの地域の身近な場所で、市民・患者・専門職が、在宅医療についてお互いに学び合うことができる場づくりを進めます。

在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

在宅医療・介護関係者による多職種連携（顔の見える関係づくり）を強化するため、区役所と区医師会が共同で企画・実施している研修を、継続的に全区で実施します。

その他の主な取組：在宅医療を担う医師の養成研修等の実施/在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上/人生の最終段階の医療に関する検討・啓発/かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及

3 保健・福祉

地域ケアプラザの強化や高齢者の権利擁護、本人の自己決定支援等に取り組みます。

地域ケアプラザの強化（質の向上）

地域包括ケアシステムの構築に向けて、中心的な役割を担う地域ケアプラザの強化を図ります。介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供や、その人らしい暮らしを支援できるよう、総合相談の強化に取り組みます。

また、区福祉保健センターや関係機関との連携を強化するとともに、地域ケアプラザ職員向け研修の充実など、業務の質の向上に取り組みます。

地域ケアプラザと横浜市消費生活総合センターの連携強化

新規

急増する高齢者の消費者被害に対応するため、地域ケアプラザと横浜市消費生活総合センターが連携を強化し、より円滑に高齢者の消費生活相談や被害者救済につなげます。地域ケアプラザ等に寄せられる消費相談について、専門の消費生活総合センター相談員が相談支援を行います。

成年後見制度等の利用促進

国の成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。また、弁護士会等の専門職団体や地域ケアプラザ等関係機関とも連携し、支援が必要な人を成年後見制度につなげます。

本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）

新規

市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最後まで自分らしく生きることができるよう、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとなるエンディングノートを作成し、活用のための講座を開催します。

民生委員等による見守り活動の支援

行政が保有する75歳以上のひとり暮らし高齢者等の情報を民生委員や地域ケアプラザに提供することにより、ひとり暮らし高齢者等の状況把握が進むよう支援し、地域の実情に応じた日常的な見守りにつなげます。

社会福祉法人の地域貢献

新規

社会福祉法の改正により一層進められる社会福祉法人の地域貢献活動について、地域のニーズに対し社会福祉法人の強みや経験を生かしたコーディネート仕組みを作ります。

民間活力の導入

新規

医療・介護分野等における新たなビジネス創出の観点から、介護施設や介護事業所など介護現場の課題解決や負担軽減などにつながる民間企業の技術やノウハウの導入支援を進めます。

地区連合町内会・自治会町内会、地区社会福祉協議会等との連携

地区連合町内会及び地区社会福祉協議会等との協働により、地域の生活課題解決の取組が進むよう、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザをはじめとする関係機関が、連携して支援する体制づくりを進めます。

その他の主な取組：地域福祉保健計画の策定・推進/高齢者虐待防止/介護者に対する支援

4 医療・介護・保健福祉の連携

利用者の状況に合わせて医療・介護・保健福祉が一体的に提供できるよう、多職種連携・地域との連携を強化し、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

地域ケア会議

多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズに必要な社会基盤整備につなげます。

多職種や地域との連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

拡充

- 高齢者の生活全体を丸ごと、どのような状態になっても切れ目なく支えるため、医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修の実施等により、連携を強化します。
- ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。

医療・介護連携ケアパス（介護サービス等のガイドの作成・活用方法）の検討

新規

退院後に自宅で利用できる介護保険サービスや医療の内容に加え、在宅生活復帰を目指して日常生活動作のリハビリ等を行う介護老人保健施設に関する情報提供など、ご本人やご家族が退院後のケアの見通しを立てやすくする支援策として、「医療・介護連携ケアパス」（介護サービス等のガイドの作成・活用方法）を検討します。

コラム 在宅医療連携拠点

在宅医療連携拠点は、医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する相談・支援等を実施します。

職員体制

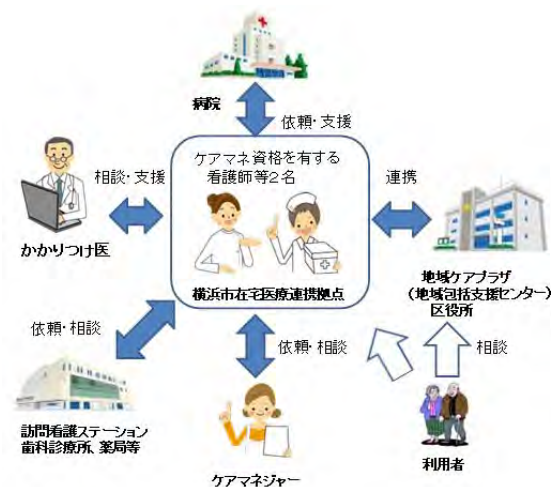
- ・介護支援専門員の資格を有する看護師等 2 名
- ・事務職員 1 名

開設場所

- ・各区医師会館、訪問看護ステーション等

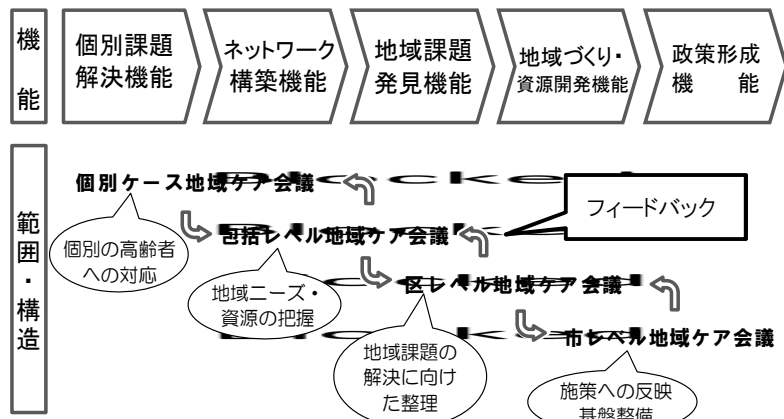
業務内容

- ケアマネジャー・病院（地域連携室等）などへの相談・支援
- 医療連携・多職種連携
- 市民啓発



コラム 地域ケア会議

地域ケア会議は、個別ケースの検討を行う会議を始点として、包括レベル、区レベル、市レベルの地域ケア会議で重層的に構成されます。各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、その結果をフィードバックすることによって、資源開発や政策形成にまでつなげていく仕組みです。



Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して

目 標

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人や家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

1 市民理解・地域づくり

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域を目指して、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行い、市民理解を深めます。また、介護者のニーズに応じた支援を実施していくとともに、認知症の人の行方不明時の対応の充実や地域の実情に合わせた見守り体制づくりを進めます。

(1) 認知症に関する市民理解の推進

認知症サポーターキャラバンの推進

拡充

- 認知症に関する正しい知識を普及するため、地域の団体を始め、若年層や認知症の人と接する機会の多い企業等に対し、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。
- 認知症サポーターがさまざまな場面で活躍できるよう、認知症高齢者グループホーム等と連携した取組や、活動につながるための仕組みを検討します。

認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

認知症の人や家族の思いや気持ちを理解するための普及啓発の手法を検討します。

(2) 介護者支援の充実

介護者のつどいや介護セミナー等の開催、相談事業の実施

介護者のつどい・介護セミナー等の開催や、区・地域ケアプラザ等での相談・支援を行います。

(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

地域の実情にあわせた見守り体制の推進

区、地域ケアプラザ、警察、公共交通機関、民間企業等と連携し、認知症の人や家族の見守り体制を推進します。

認知症の人の行方不明時の早期発見等の取組の充実

拡充

- 行方不明となった認知症の人の早期発見と身元不明対策を目的とした見守りツールを導入します。
- 行方不明などにより生命の危険がある認知症の人の早期発見を目的とした、認知症高齢者等 SOS ネットワークの取組を各区の状況に応じて推進します。

集いの場（認知症カフェ等）の活動支援

認知症の人や家族、地域住民などの誰もが気軽に立ち寄り、情報交換や相談を通じて、孤立予防や介護負担の軽減などが図れる「集いの場（認知症カフェ等）」の取組を推進します。

2 認知症予防、早期診断・早期対応、医療・介護連携

認知症の人や家族の意思が尊重され、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、支援者の対応力向上や医療・介護連携の強化に取り組みます。認知症予防や認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくりを進めます。また、若年性認知症の人や家族への支援の充実を図ります。

(1) 認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化

認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用

拡充

認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

認知症の早期発見・早期対応に向けた取組

拡充

認知症の早期発見や軽度認知障害（MCI）に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の強化

認知症対応力向上研修等の拡充

拡充

認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。

認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築

認知症疾患医療センターを中心に、専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組みます。

(3) 若年性認知症支援の充実

若年性認知症支援コーディネーターを中心とした支援体制の構築

拡充

若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。若年性認知症支援コーディネーターを中心に、関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け、支援者向け研修を実施します。

コラム

認知症初期集中支援チーム

医療や介護の専門職で構成されるチームが認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診、介護サービスの利用支援、状態に応じた助言などを行います。チームは、医療機関に設置しており、1区1チームの設置を目指しています。

コラム

認知症疾患医療センター

認知症の診断、専門の相談員による電話相談や面談（要予約）ができるほか、地域の保健医療・介護関係者への研修や認知症の医療体制の構築に取り組んでいます。市内4か所に設置しています。

- ・横浜市立大学付属病院
- ・済生会横浜市東部病院
- ・横浜舞岡病院
- ・横浜市総合保健医療センター診療所（H29.12現在）

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

目 標

- 要介護高齢者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択を可能とするため、必要な施設や住まいを整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備・供給します。特に介護需要の増大に対応するため、施設の整備量を加速します。

| | 定員 | 第7期計画期間 | | | | | |
|---------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | 平成27年度 (2015年度) | 平成28年度 (2016年度) | 平成29年度 (2017年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
| 特別養護老人ホーム ※地域密着型特別養護老人ホームを含む | 年度末整備数 (増減) | 14,824 (304) | 15,168 (344) | 15,593 (425) | 16,013 (420) *1 | 16,433 (420) *1 | 17,033 (600) |
| 認知症高齢者グループホーム | 年度末整備数 (増減) | 5,053 (108) | 5,072 (19) | 5,438 (366) | 5,663 (225) | 5,888 (225) | 6,113 (225) |
| 特定施設 (介護付き有料老人ホーム等) | 年度末整備数 | 11,958 | 12,514 | 13,289 | 14,089 | 14,789 | 15,489 |
| 介護老人保健施設 | 年度末整備数 | 9,571 | 9,571 | 9,571 | 9,571 | 9,571 | 9,571 |
| 介護医療院/ 介護療養型医療施設 | 年度末整備数 | 486 | 422 | 362 | 362*2 | 362*2 | 362*2 |

* 1 : ショートステイから本人所への転換分(30年度120人分、31年度140人分)を含む
* 2 : 医療療養病床から介護医療院への転換は含めていない

特別養護老人ホーム（サテライト型含む）・認知症高齢者グループホームの整備

拡充

- **特別養護老人ホーム**：平成30年度の公募から整備量を年間約300人分から倍増し、年間600人分程度を整備します。
- **サテライト型特別養護老人ホーム**：定員29人以下の小規模施設で、本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されます。通常の特養と比べ、人員・設備基準は一部緩和され、狭い敷地面積でも建設できるため、積極的に整備します。
- **認知症高齢者グループホーム**：平成30年度から整備量を倍増し、各年度平均225人分程度を整備します。

介護医療院（介護療養型医療施設）

新規

新たに創設された「介護医療院」は、慢性期の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。今後、介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換や新設に向けた検討を行います。

サービス付き高齢者向け住宅の供給支援

拡充

生活相談や安否確認サービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅について、国の制度等を活用して供給を支援します。

生活援助員派遣事業

拡充

高齢者用市営住宅等の入居者の在宅生活を支援するため、生活援助員を派遣し、生活相談、助言や安否確認、緊急時の対応を行います。また、現在派遣中の公営住宅に加え、高齢化率が高く福祉的対応が必要な公営住宅に生活援助員を派遣します。

2 相談体制・情報提供の充実

多様化する高齢者の施設や住まいについて、身近な場所できめ細かな情報提供や相談対応を行うため、「高齢者施設・住まいの相談センター」の機能拡充や、「施設のコンシェルジュ」の体制強化に取り組めます。

施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

拡充

- **高齢者施設・住まいの相談センター**：特別養護老人ホームの入所申込の一括受付や高齢者の施設・住まいに関するサービスの情報提供を行っている「高齢者施設・住まいの相談センター」について、今後は、より身近な場所で相談対応や情報提供が行えるように機能拡充を進めます。
- **施設のコンシェルジュ**：特別養護老人ホームの入所申込者に対して電話等によるアプローチを行う「施設のコンシェルジュ」について、入所申込者に寄り添いながら、個々の状況に適したサービスの選択につなげることができるよう体制を強化します。

コラム

高齢者施設・住まいの相談センター

高齢者の施設や住まいに関する相談窓口として、専門の相談員が、窓口や電話で個別・具体的な相談や、施設の基本情報・入所待ち状況などさまざまな情報を提供します。

提供する施設情報：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームなど

受付時間：月～金曜日 9時～17時（祝休日、年末年始を除く）予約優先

住所 港南区上大岡西 1 - 6 - 1 ゆめおおかオフィスタワー10階

電話 045-342-8866 **FAX** 045-840-5816

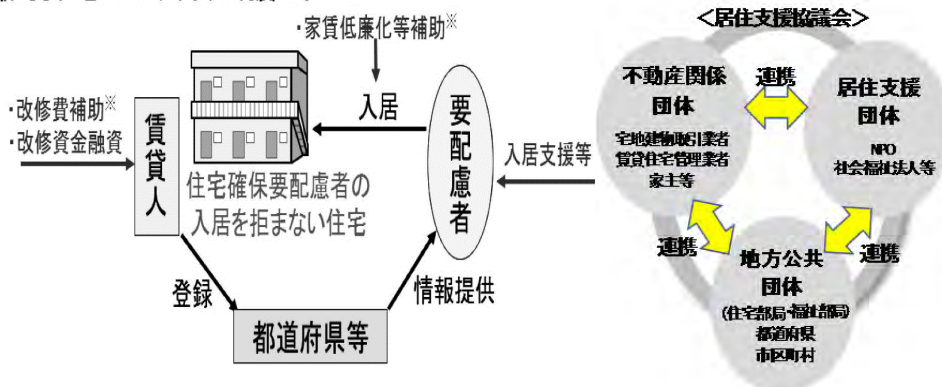


コラム

新たな住宅セーフティネット制度

生活に困窮している高齢者世帯などの住宅確保要配慮者の増加に対応するため、民間賃貸住宅や空家を活用した住宅確保要配慮者向け住宅の登録制度等を内容とする新たな住宅セーフティネット制度を創設し、住宅の改修や入居者負担の軽減、居住支援協議会等による居住支援活動等への支援を行います。

新たな住宅セーフティネット制度のイメージ



◆居住支援協議会とは◆

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し設立します。

住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施します。

※専ら住宅確保要配慮者が入居する住宅とすること等の一定要件あり

出典：国土交通省住宅局

V 安心の介護を提供するために

目 標

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

1 新たな介護人材の確保

若年者、中高年齢者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象に、新たな介護人材の確保と将来の介護人材の養成に取り組みます。

資格取得と就労支援の一体的な支援

拡充

高校生や40～60歳代の求職者などの多様な人材を対象とし、介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援します。

住居確保の支援

新規

新たに介護職員となる人（海外から来日する介護人材を含む）等を対象とした住居確保の支援を実施します。高齢化の進む大規模団地の活用や介護職員による地域貢献につながる仕組みについてもあわせて検討します。

外国人活用に向けた受入れ促進

新規

海外から介護福祉士を目指して来日する留学生を対象に、基金を活用した日本語学校の学費等の補助や、介護の仕事や日常生活の相談等、「住居」・「仕事」・「生活」を一体的に支援します。

2 介護人材の定着支援

介護職員の定着に向け、働きやすい職場づくりや職員の負担軽減につながる取組を支援します。

介護職員処遇改善加算の適正な運用の徹底

集団指導講習会等を通じて、処遇改善加算による着実な賃金向上や、処遇の改善を指導します。

高齢者雇用を伴う介護ロボット等導入支援

新規

高齢者の社会参加促進と、人材不足に対応するため、高齢者雇用を条件に介護ロボット（センサーによる見守り機器、排泄予知機器）等の福祉機器の導入費用の一部を支援します。

3 専門性の向上

介護現場の中核を担う人材の育成や各種専門性向上のための研修実施、多職種との連携などにより、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

経営者向け研修

新規

介護施設の経営者層向けに人材育成など、経営マネジメントの研修を行います。

事業所単位表彰制度の創設

新規

高齢者の生活の質の向上に資するような効果的な機能訓練プログラム等を実施している介護事業者の取組を評価し、事業所単位の表彰制度を創設します。

VI 地域包括ケア実現のために

目 標

- 市民に分かりやすい情報の発信や介護サービスの適正な提供・質の向上など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

ICTの活用（データ活用の促進、地域ニーズや社会資源の把握・分析等）

新規

日常生活圏域単位で介護データ等を分析・活用するためのデータベースシステムを新たに構築し、医療分野のデータベースシステムと連携します。介護と医療のデータを施策や事業の検討に活用します。

介護給付費等適正化の推進（要介護認定の適正化・ケアプラン点検等）

- 要介護認定調査や審査会の平準化を図るため、認定調査員向け研修、審査会委員向け研修を行います。調査内容の点検方法や業務の標準化に取り組み、認定事務の効率化を進めます。
- 介護給付データ等を活用し、ケアマネジメントスキル向上のための支援の仕組みづくりに向けて、利用者個々の自立支援に資する適切なサービスを組み合わせたケアプランの作成を支援します。

介護保険事業者に対する指導・監査の強化

- 介護保険事業者に対し、集団指導講習会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。
- 定期的に介護保険事業所等の運営状況の確認を行えるよう、外部委託による実地指導の対象サービスを拡大するなど、より効率的・効果的な指導・監査を実施します。

介護サービス情報の公表の推進

利用者が介護サービス事業者等を選択できるよう、また市内事業所等が提供する介護サービスに係る情報を円滑かつ容易に取得できるよう、ホームページにより公表します。

苦情相談体制の充実

利用者が安心してサービスを利用できるよう、身近な場所で苦情相談できる体制を確保するとともに、苦情内容に対し、関係機関で連携し、迅速かつ的確な対応を行います。

コラム

地域ケアプラザ～地域の身近な福祉保健の拠点～

地域ケアプラザは、「地域の身近な福祉保健の拠点」として「地域づくり」「地域のつながりづくり」を行うとともに、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っています。

※1 地域ケアプラザではこの他に、居宅介護支援事業を実施しています。また、一部を除き、高齢者デイサービス等を実施しています。

※2 地域包括支援センターは、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに設置しています。

地域ケアプラザ ※1

- ・福祉保健に関する相談・助言
- ・地域の福祉保健活動の支援やネットワークづくり
- ・地域の福祉保健活動の拠点として活動の場の提供
- ・ボランティア活動の担い手を育成

地域包括支援センター

- ・高齢者に関する相談・支援
- ・介護予防・認知症予防教室の開催など、介護予防の取組
- ・成年後見制度の活用や高齢者虐待防止などの権利擁護
- ・地域のケアマネジャー支援や事業者や地域の関係者などとの支援のネットワークづくり
- ・介護予防ケアマネジメントの作成

地域ケアプラザの主な職種

- 所長
- 保健師等
- 社会福祉士
- 主任ケアマネジャー
- 生活支援コーディネーター
- 地域活動交流コーディネーターなど

地域包括支援センター※2



■ 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

1 介護サービス量等の見込み

<介護保険サービス利用者数の見込み>

(月)

| | | 平成27年度 (2015年度) | 平成28年度 (2016年度) | 平成29年度 (2017年度) | 平成30年度 (2018年度) (見込み) | 平成31年度 (2019年度) (見込み) | 平成32年度 (2020年度) (見込み) |
|----------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 在宅サービス | 利用者数 | 86,077 | 89,284 | 90,400 | 93,700 | 97,900 | 102,200 |
| | 地域支援事業移行分 | 224 | 9,875 | 15,200 | 16,000 | 16,700 | 17,500 |
| | 人数構成比 | 71.1% | 71.3% | 70.8% | 70.5% | 70.8% | 71.1% |
| 居住系サービス | 利用者数 | 12,832 | 13,477 | 14,200 | 15,300 | 16,100 | 16,900 |
| | 人数構成比 | 10.6% | 10.8% | 11.1% | 11.5% | 11.6% | 11.8% |
| 施設サービス | 利用者数 | 22,151 | 22,480 | 23,000 | 23,900 | 24,300 | 24,700 |
| | 人数構成比 | 18.3% | 17.9% | 18.0% | 18.0% | 17.6% | 17.2% |
| サービス利用者数 合計 | 利用者数 | 121,061 | 125,240 | 127,700 | 132,900 | 138,300 | 143,800 |
| | 人数構成比 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

※ 平成29年度は見込み値

※ 端数処理をしているため、合計が一致しないことがある

<主な介護サービス量の見込み>

(年間)

| | | | 平成27年度 (2015年度) | 平成28年度 (2016年度) | 平成29年度 (2017年度) | 平成30年度 (2018年度) (見込み) | 平成31年度 (2019年度) (見込み) | 平成32年度 (2020年度) (見込み) |
|-----------|------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 在宅サービス | 訪問介護 | 介護給付 人数 | 351,835 | 353,343 | 352,700 | 368,400 | 384,100 | 400,700 |
| | | 予防給付 人数 | 147,726 | 49,802 | 300 | | | |
| | 訪問看護 | 介護給付 人数 | 156,904 | 172,692 | 191,700 | 215,600 | 225,200 | 235,300 |
| | | 予防給付 人数 | 15,791 | 19,572 | 24,600 | 29,200 | 30,200 | 31,200 |
| | 通所介護 | 介護給付 人数 | 374,104 | 268,485 | 271,700 | 283,900 | 295,900 | 308,400 |
| | | 予防給付 人数 | 117,622 | 38,254 | 200 | | | |
| | 短期入所生活介護 | 介護給付 人数 | 71,534 | 70,309 | 70,500 | 73,600 | 77,100 | 80,800 |
| | | 予防給付 人数 | 1,169 | 1,246 | 1,300 | 1,700 | 1,700 | 1,800 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 介護給付 人数 | 86,899 | 92,689 | 99,600 | 106,500 | 113,500 | 119,600 |
| | | 予防給付 人数 | 11,106 | 11,784 | 13,300 | 14,200 | 15,100 | 16,000 |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 介護給付 人数 | 5,474 | 7,113 | 8,600 | 10,100 | 10,600 | 11,100 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 介護給付 人数 | 22,591 | 23,732 | 26,400 | 27,800 | 30,400 | 33,000 |
| | | 予防給付 人数 | 1,261 | 1,365 | 1,500 | 1,500 | 1,700 | 1,800 |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 介護給付 人数 | 2,238 | 2,692 | 3,000 | 3,200 | 3,700 | 4,400 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 介護給付 人数 | 55,744 | 57,038 | 57,900 | 62,000 | 64,600 | 67,200 |
| 予防給付 人数 | | 85 | 57 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 介護給付 人数 | 161,534 | 164,423 | 170,600 | 177,200 | 182,100 | 187,100 |
| | | 介護老人保健施設 | 介護給付 人数 | 95,911 | 97,118 | 98,400 | 101,900 | 101,900 |
| | 介護療養型医療施設 | 介護給付 人数 | 7,668 | 7,510 | 6,800 | 6,800 | 6,800 | 6,800 |
| | | 予防給付 人数 | - | - | - | (900) | (1,900) | (2,900) |

※ 訪問介護及び通所介護の予防給付は、平成28年1月から地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業へ順次移行

※ 平成29年度は見込み値

<主な介護予防・生活支援サービス事業の見込み>

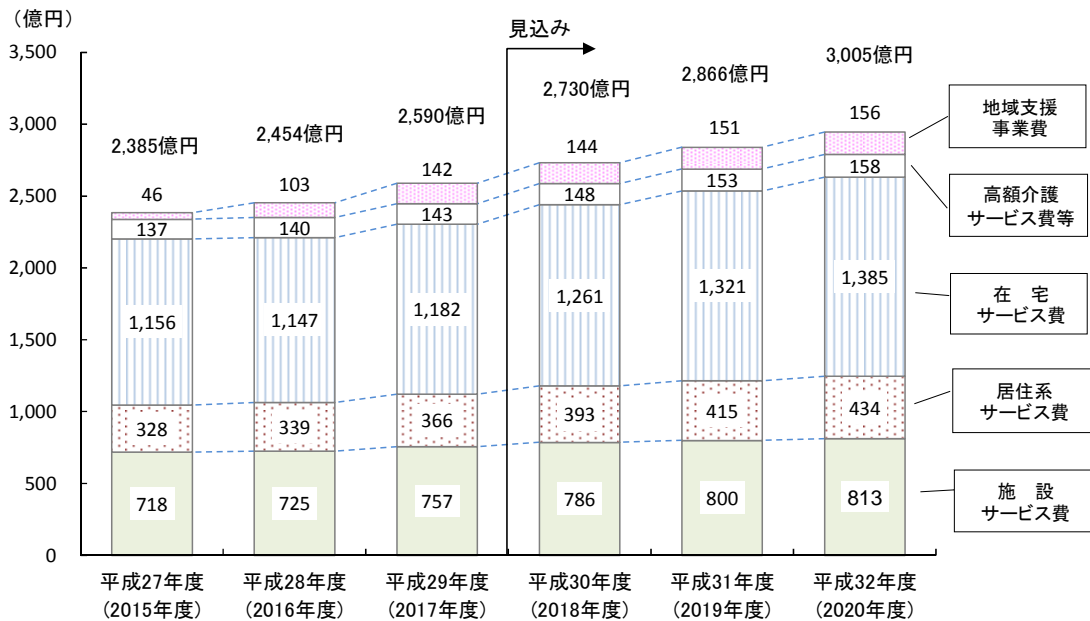
(年間)

| | 単位 | 平成27年度 (2015年度) | 平成28年度 (2016年度) | 平成29年度 (2017年度) | 平成30年度 (2018年度) (見込み) | 平成31年度 (2019年度) (見込み) | 平成32年度 (2020年度) (見込み) |
|-------------|----|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 訪問介護相当サービス | 人 | 2,234 | 98,318 | 147,500 | 154,700 | 162,100 | 169,200 |
| 訪問型生活援助サービス | 人 | - | 257 | 2,200 | 2,300 | 2,400 | 2,500 |
| 通所介護相当サービス | 人 | 1,563 | 90,672 | 152,400 | 159,800 | 167,400 | 174,700 |

※ 平成29年度は見込み値

2 介護保険給付費等

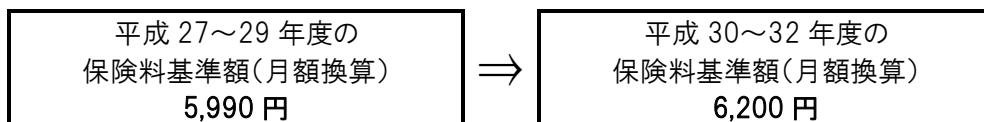
＜介護保険給付費等総額の見込み＞



3 第1号被保険者の保険料基準額

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績、介護報酬の改定による影響等から、第7期計画期間内の給付費を8,600億円と見込んでいます。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合(23%+調整交付金の不足分2.00%)を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額(約98億円)を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数(277.8万人)で除することにより次期保険料を算出しました。



＜平成37年度(2025年度)の見込み＞

| | 第7期 | 第9期 |
|-----------------------|--------------------|--------------------|
| | 平成31年度 (2019年度) | 平成37年度 (2025年度) |
| 総人口 | 3,734,170人 | 3,709,638人 |
| 第1号被保険者数 | 914,900人 | 952,200人 |
| 前期高齢者(65歳～74歳) | 442,500人 | 384,500人 |
| 後期高齢者(75歳以上) | 472,400人 | 567,700人 |
| 要介護認定者数 | 173,800人 | 213,400人 |
| サービス利用者数(地域支援事業移行分含む) | 138,300人 | 171,400人 |
| 年度給付費(地域支援事業費含む) | 2,866億円 | 3,578億円 |
| 介護保険料(基準月額) | 6,200円 | 8,100円程度 |

4 第1号被保険者の保険料

| | | 第6期 (平成27～29年度) | | 第7期 (平成30～32年度) | | | | |
|---------------|--|--|---------------------|-----------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| 段階 | 対象者 | 負担割合 | 年間保険料 (月額換算) | 段階 | 対象者 | 負担割合 | 年間保険料 (月額換算) | |
| 第1段階 | ・生活保護または 中国残留邦人等支援給付受給者 ・市民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者 | 0.40 | 28,750円 (2,390円) | 第1段階 | ・生活保護または 中国残留邦人等支援給付受給者 ・市民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者 | 0.40 | 29,760円 (2,480円) | |
| 第2段階 | 本人が市民税非課税 | 本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」の 合計が80万円以下 | 0.40 | 28,750円 (2,390円) | 第2段階 | 本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」 －譲渡特別控除額 －公的年金等所得金額」の 合計が80万円以下 | 0.40 | 29,760円 (2,480円) |
| 第3段階 | | | | | | | | |
| 第4段階 | | 上記以外 | 0.65 | 46,720円 (3,890円) | 第4段階 | 上記以外 | 0.65 | 48,360円 (4,030円) |
| 第5段階 | 世帯課税 | 本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」の 合計が80万円以下 | 0.90 | 64,690円 (5,390円) | 第5段階 | 本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」 －譲渡特別控除額 －公的年金等所得金額」の 合計が80万円以下 | 0.90 | 66,960円 (5,580円) |
| 第6段階 <基準額> | | 上記以外 | 1.00 | 71,880円 (5,990円) | 第6段階 <基準額> | 上記以外 | 1.00 | 74,400円 (6,200円) |
| 第7段階 | 本人が市民税課税 | 160万円未満 | 1.10 | 79,060円 (6,580円) | 第7段階 | 120万円未満 | 1.07 | 79,600円 (6,630円) |
| 第8段階 | | 160万円以上 250万円未満 | 1.27 | 91,280円 (7,600円) | 第8段階 | 120万円以上 160万円未満 | 1.10 | 81,840円 (6,820円) |
| 第9段階 | | 250万円以上 350万円未満 | 1.55 | 111,410円 (9,280円) | 第9段階 | 160万円以上 250万円未満 | 1.27 | 94,480円 (7,870円) |
| 第10段階 | | 350万円以上 500万円未満 | 1.69 | 121,470円 (10,120円) | 第10段階 | 250万円以上 350万円未満 | 1.55 | 115,320円 (9,610円) |
| 第11段階 | | 500万円以上 700万円未満 | 1.96 | 140,880円 (11,740円) | 第11段階 | 350万円以上 500万円未満 | 1.69 | 125,730円 (10,470円) |
| 第12段階 | | 700万円以上 1,000万円未満 | 2.28 | 163,880円 (13,650円) | 第12段階 | 500万円以上 700万円未満 | 1.96 | 145,820円 (12,150円) |
| 第13段階 | | 1,000万円以上 | 2.60 | 186,880円 (15,570円) | 第13段階 | 700万円以上 1,000万円未満 | 2.28 | 169,630円 (14,130円) |
| | | | | 第14段階 | 1,000万円以上 1,500万円未満 | 2.60 | 193,440円 (16,120円) | |
| | | | | 第15段階 | 1,500万円以上 2,000万円未満 | 2.80 | 208,320円 (17,360円) | |
| | | | | 第16段階 | 2,000万円以上 | 3.00 | 223,200円 (18,600円) | |

※ 網掛け部分は、第6期からの変更か所

※ 横浜市では、介護保険制度開始当初から、低所得者等の負担を軽減するために国の標準より段階を細分化し、負担割合を緩和してきました。第7期においては、第6期の各段階における負担割合を基本とし、本市独自に、より所得状況に応じた段階を設定します。

○ 第1段階、第2段階の負担割合は、第6期に引き続き、国標準の0.45よりも低い0.40を設定します。

○ 市民税課税層の中でも、特に所得が低い方の負担割合を軽減するため、市民税課税層の最も所得が低い旧第7段階の基準所得金額を、国の基準所得金額と同じ120万円に引き下げるとともに、120万円未満の新第7段階の負担割合を1.10から1.07へ引き下げます。

○ 第6期では1,000万円以上としていた最高段階の基準所得金額を、500万円刻みの1,500万円と2,000万円に3分割するとともに、1,500万円以上2,000万円未満の新第15段階の負担割合を2.60から2.80へ、2,000万円以上の新第16段階の負担割合を2.60から3.00へ、それぞれ引き上げます。

2025年には、団塊の世代が75歳を迎え、
4人に1人が高齢者の時代がやってきます。

避けられない超高齢社会

に横浜市全体でどのように向き合うのか。

歳をとっても、介護が必要になっても、
積極的に活動的に暮らせる社会をつくりたい。
いくつになっても自分らしく過ごしたい。

こうした願いを込めて

第7期計画では、

「ポジティブ・エイジング」

誰もが、

いつまでも、

どんなときも、

自分らしくいられる

『横浜型地域包括ケアシステム』を

社会全体で紡ぐ

ことを目指します。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地

TEL:045-671-3412 FAX:045-681-7789

E-mail:kf-keikaku@city.yokohama.jp

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/jourei/jigyokeikaku/>

平成30年3月発行





市民の健康づくり計画
第2期健康横浜21
— 中間評価報告書 —

平成30年3月

横浜市

はじめに

横浜市では平成 25 年 3 月に健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「第 2 期健康横浜 2 1」（平成 25～34 年度）を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、市民の皆様の健康づくりを進めています。

乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じて継続して、生活習慣の改善、重症化予防に取り組むことで、いくつになっても自立した生活を送ることができる市民を増やすことを目指しています。

その中で市民一人ひとりの活力の向上、地域のつながりづくり、医療費や介護給付費の伸びの抑制などの課題への方策の一つとして、「よこはま健康アクションステージ 1」として 10 の事業を取りまとめ、市民の皆様や企業とともに全市一丸となって取り組んでいます。

平成 29 年度は計画の中間地点となることから、目標の進捗や取組状況を振り返り、中間評価を実施しました。

中間評価の結果に加え、さらなる高齢化の進展、つながりの希薄化、医療費の増大など計画策定時から変化した社会状況などを踏まえ、計画後半（平成 30～34 年度）の 5 年間の方向性をまとめました。

その方向性をもとに「よこはま健康アクションステージ 1」を発展させて、ステージ 2 として取組をまとめました。

引き続き「健康寿命の延伸」に向けて、市民一人ひとりがいつまでも活躍できるよう、健康づくりを積極的に推進していきます。

目 次

はじめに

| | |
|-------------------------------|----|
| 第1章 「第2期健康横浜21」中間評価について | 2 |
| 1 計画の位置づけ | |
| 2 計画の期間 | |
| 3 中間評価の趣旨 | |
| 4 計画の目標 | |
| 5 横浜市の他計画との関係 | |
| 第2章 「第2期健康横浜21」における目標達成に向けた取組 | 3 |
| 1 よこはま健康アクション | |
| 2 区福祉保健センターを中心とした事業 | |
| 3 関連団体の取組状況 | |
| 4 行政（関係各課）の取組状況 | |
| 第3章 横浜市を取り巻く状況について | 7 |
| 1 人口動態等 | |
| 2 疾病状況等（死亡・介護の状況） | |
| 3 健康に関する市民意識調査の結果 | |
| 4 子どもの健康に関する状況 | |
| 5 18 区別平均寿命と平均自立期間 | |
| 6 横浜市を取り巻く現状からみた課題 | |
| 第4章 「第2期健康横浜21」中間評価結果 | 20 |
| 1 中間評価の方法 | |
| 2 基本目標 | |
| 3 行動目標 | |
| 4 全体評価 | |
| 第5章 計画後半（平成30～34年度）の推進について | 30 |
| 1 健康寿命延伸に向けて | |
| 2 重点取組方針 | |
| 3 よこはま健康アクションステージ2 | |
| 4 計画推進体制 | |
| 5 関連機関・団体及び行政の役割分担 | |

資料編

本文等作成にあたり参考にした資料

- 1 検討経過（検討会開催経過・市民意見募集結果）
- 2 第2期健康横浜21推進会議委員・中間評価部会名簿
- 3 行政区ごとの特性（高齢者世帯・平均寿命等）
- 4 関係団体の取組等
- 5 評価指標一覧（基本目標の進捗状況・モニタリング項目）

第1章 「第2期健康横浜21」中間評価について

1 計画の位置づけ

本計画は健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、国が進める「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」の地方計画です。10年間の横浜市の健康づくりの指針として、第2期計画については、「市民の皆さまが、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることができる」ことを基本理念に掲げ、基本目標に「健康寿命を延ばす」ことを設定しました。

2 計画の期間

平成25年度から34年度の10年間

3 中間評価の趣旨

平成29年度が中間年であることから目標の進捗や取組状況を確認し、今後の取組の方向性を検討するため、中間評価を行いました。

4 計画の目標

○基本目標 :10年間にわたり健康寿命を延ばします。

(健康寿命とは: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指します。)

○行動目標

生活習慣は、年齢や就学・就業の有無などに大きく影響を受けることから、①育ち・学びの世代(乳幼児期～青年期)②働き・子育て世代(成人期)③稔りの世代(高齢期)の3つのライフステージに分け、取組テーマである「生活習慣の改善」、「生活習慣病の重症化予防」につながる健康行動の中から、行動目標を設定しています。

| | | 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 バランス良く食べる | 「口から食べる」を維持する |
| | 歯・口腔 | しっかり噛んで食後は 歯磨き | 定期的に歯のチェック | |
| | 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 定期的に運動する | 歩く・外出する |
| | 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 | | | 定期的にかん検診を受ける 1年に1回 特定健診を受ける | |

5 横浜市の他計画との関係

「第2期健康横浜21」は、乳幼児期から高齢期まで、あらゆる世代の生活習慣に関わることから、横浜市の他の計画との整合性をとりながら進めています。平成29年度は、第7期高齢者保健福祉計画、よこはま保健医療プランの策定年度となっており、中間評価で得られた結果を相互に反映しています。

第2章 「第2期健康横浜21」における目標達成に向けた取組

1 よこはま健康アクション ステージ1(平成 26 年度～29 年度)

平成 26 年度から、第 2 期健康横浜21のリーディングプランとして、10 事業を取りまとめ、個人の生活習慣の改善と社会環境の改善の両面から、健康づくりの取組を進めてきました。

| 主な取組 | 取組結果 | ライフステージ | 分野 |
|--------------------|-----------------------------|-----------|----|
| よこはまウォーキングポイント | 参加者数 30 万人 927 事業所 | 働き・子育て、稔り | 運動 |
| 健康経営企業応援事業 | 健康経営企業認証制度創設 認証企業累計 82 社 | 主に働き・子育て | 全て |
| ロコモ啓発 [※] | ロコモ予防キャンペーンやロコモ予防の人材育成 | 主に稔りの世代 | 運動 |

※ ロコモ(ロコモティブシンドローム)の略称):骨や関節、筋肉などの運動器の障害や移動能力を低下させてしまい要介護になる危険の高い状態をいいます。

～よこはま健康アクション ステージ1 (平成 26 年度～29 年度)～

第2期健康横浜21の基本目標である「健康寿命を延ばす」を実現するために、健康づくり施策について中期的な方向性及び新たに推進すべき事業を整理し「よこはま健康アクション ステージ1」にまとめました。市民や企業、関係機関と連携して取り組む、都市型の健康づくりモデルです。

- ①よこはま健康スタイル：ウォーキングポイント・健康スタンプラリー・シニアボランティアポイントなどの3つのポイント制度をつくり、楽しく健康づくりを推進
- ②疾病の重症化予防：【モデル区実施】医療機関と連携するなどし、個別や集団保健指導により糖尿病等の重症化を予防
- ③生活保護受給者等の健康支援：【モデル区実施】生活保護受給者等に対して、健診受診や保健指導等により健康支援を実施
- ④ロコモ啓発：ロコモ予防キャンペーンやロコモ予防のリーフレットを作成・配布
- ⑤地域におけるシニアパワー発揮推進：【モデル区実施】地域の中で高齢者の出番づくりで健康維持の機会創出
- ⑥健康経営企業応援：【モデル区実施】健康経営の概念の普及や企業で応援する仕組みを創出
- ⑦企業と協働する市民の健康づくり：企業が市民の健康づくりに寄与する活動の情報交換等をするウェルネスパートナーズの設立
- ⑧健康キャラバン：趣味や地域活動が健康づくりにつながることについてリーフレットを作成して啓発
- ⑨よこはまウェルネスプロモーション：企業等と連携した効果的なプロモーションを展開
- ⑩ヘルスデータの有効活用：保健医療に関するデータを一元的に管理し、分析活用

2 区福祉保健センターを中心とした事業

区福祉保健センターでは乳幼児期から高齢期まであらゆる世代の健康づくりに取り組んでいます。市民の生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を進めるために、がん検診や特定健康診査(以下、特定健診)の啓発や生活習慣改善相談などを実施し、個人の生活習慣に働きかける「きっかけづくり」、取組を続けるための環境づくりとしての「継続支援」を進めています。

また、区によって人口構造、世帯構造、疾病状況、社会資源が異なるため、区ごとの特性に応じた取組を進めています。保健活動推進員や食生活等改善推進員などの地域で活動する人材とともにウォーキングを継続するための事業やライフステージ別の食生活改善の講座を展開するなどし、行動目標の達成に向けて、取り組んでいます。

コラム

～ 保健活動推進員の活動とあゆみ～

保健活動推進員は、横浜市長から委嘱を受けて約 4,500 名の市民が活動をしており、自ら健康づくりを実践するとともに、周囲や地域全体で健康づくりを実践できるようなきっかけづくりや、健康づくりを継続するための支援を行っています。

昭和 23 年に保健活動推進員の起源である「横浜市衛生奉仕員制度」が発足し、戦後間もないうちから地域の公衆衛生の向上において重要や役割を担ってきました。その後、時代の変化とともに名称を保健活動推進員とし、役割を新たに健康づくりとし活動しています。

平成 30 年に 70 周年を迎え、長きにわたって行政のパートナーとして活躍しています。近年は、ウォーキングによる健康づくりや特定健診・がん検診の受診率向上、禁煙・受動喫煙防止の推進などに取り組んでいます。

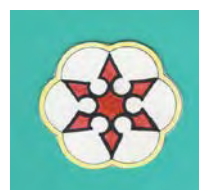


～食生活等改善推進員(ヘルスマイト)の活動とあゆみ～

食生活等改善推進員は、「私たちの健康は 私たちの手で」のスローガンのもと、地域ぐるみの健康づくりをめざし活動する全国で活動するボランティアグループで横浜市では約 2,000 名の会員がいます。「第 2 期健康横浜 21」、「第 2 期横浜市食育推進計画」の定着と推進に努め、地域の健康課題やニーズを踏まえた、地域に密着した活動を行っています。

昭和 39 年に「横浜市食生活改善グループ」が結成され 11 グループで発足し、平成 3 年に「横浜市食生活等改善推進協議会」に改称され、現在に至っています。平成 26 年度には 50 周年を迎え、記念式典が執り行われました。

現在は、「育ち・学びの世代」「働き・子育て世代」「稔りの世代」すべての年代を対象に、離乳食から高齢者の低栄養予防のための食事の講座まで、幅広く取り組んでいます。



ヘルスマイトシンボルマーク

3 関連団体の取組状況

計画を推進していくために、学校、職域関係機関・団体、企業、自主グループ、マスメディア、保健医療関係団体、医療保険者、行政などそれぞれの役割に応じて、健康づくりを推進しています。

(1) 関係団体の主な取組状況（別添資料参照）

| 分野 | 重点取組 | 主な取組状況 |
|------------|--|---|
| 食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ・食生活の改善支援 ・食育の啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域で食生活・栄養相談や情報提供、シニア料理教室等の開催 ・若者の朝食欠食率の改善を重点に置いた取組 ・市内加工品の販売による食育活動を実施 ・地産池消と健康を学ぶ「健康寿命 100 歳講座」を JA で開催 ・テレビの番組で「大豆 100 粒運動」の紹介 ・横浜のこどもお弁当コンクールの実施 ・横浜市食育プロモーション支援事業への歯科医師会として協力 |
| 歯・ 口腔 | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健に関する啓発 ・口腔機能維持への取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診や研修会、歯と口の健康習慣啓発イベント等の実施 ・横浜市歯科医師会としてオーラルケア推進事業による歯周疾患予防への取組 |
| 喫煙・ 飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・受動喫煙防止に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域や学校、産業保健の分野で禁煙・受動喫煙防止の啓発・講座開催等を実施 ・横浜市禁煙支援薬局での禁煙相談 ・禁煙外来医療機関名簿及びマップを作成 |
| 運動 | <ul style="list-style-type: none"> ・運動の推進 ・よこはまウォーキングポイント等、横浜健康スタイル事業の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・よこはまウォーキングポイント周知やウォーキングイベントの開催 ・幅広い年齢層対象の各種スポーツ教室を実施 ・横浜マラソン関連番組放映により健康とスポーツへの関心喚起 ・保険組合員むけのイベント・講習会開催、健康づくり意識の醸成 |
| 休養・ こころ | <ul style="list-style-type: none"> ・産業保健スタッフや事業所へのメンタルヘルス対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所へストレスチェック制度(平成 27 年施行)の啓発 ・労働災害発生の多い腰痛について、行政と連携した対策・啓発 ・産業保健スタッフを対象としたストレスチェックに係るセミナーの実施 |
| がん検診 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・イベントや健康測定会を活用したがん検診の普及啓発 ・がん検診受診率向上と精度管理の充実に向けた取組 |
| 特定健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域や広報誌を活用した特定健診の普及啓発 ・保険者による未受診者への受診勧奨等による特定健診受診率向上や、特定保健指導を促進する取組実施 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する情報の発信 ・生活習慣病の重症化予防の取組 ・事業所への産業保健サービスの提供、産業保健スタッフへの研修や情報提供などの支援 ・ロコモ対策の推進 ・認知症の理解と予防 | <ul style="list-style-type: none"> ・区福祉保健センターと連動した健康相談事業や講演会等を実施 ・テレビや新聞紙面を活用した健康情報の発信、医療・健康セミナー、運動、健康マージャン教室等イベントの開催 ・保険者によるデータヘルス計画を推進と医療費適正化及び QOL の維持を図る重症化予防対策を実施 ・産業保健活動総合支援事業として、関係行政機関、災害防止団体及び事業者団体等と連携し、会議・研修等開催 ・イベントや健康教室等にてロコモ対策の推進 ・元気づくりステーション等へ認知症の理解と予防啓発の実施 |

4 行政(関係各課)の取組状況

| 分野 | 重点取組 | 主な取組状況 |
|------------|---|--|
| 食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育の取組 ・食の安全安心に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育推進研修会の実施 ・「学校における食育推進指針」をもとに、食育出前授業を実施 ・はま菜ちゃん料理コンクールや横浜野菜の一斉供給、出前講座等の農業を身近に感じる取組を実施 ・食に関するテーマで「食の安全を考えるシンポジウム」を開催 ・食育活動として朝食キャンペーンの実施 |
| 歯・ 口腔 | <ul style="list-style-type: none"> ・口から食べることを維持する取組 ・むし歯ハイリスク児対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設職員を対象に、摂食嚥下・口腔ケア研修会を開催 ・むし歯ハイリスク児に対し、むし歯予防教室及び歯科健診を実施 ・妊婦歯科健診、3歳児歯科健康診査、両親教室で歯・口腔に関する保健指導を実施 |
| 喫煙・ 飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・受動喫煙防止対策 ・適量飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙啓発イベント、チラシ・禁煙外来マップの作成配布、事業主等へ啓発等による喫煙・受動喫煙防止等の取組 ・適量飲酒を進める啓発イベント |
| 運動 | <ul style="list-style-type: none"> ・子ども、高齢者の健康づくりや体力づくり ・スポーツの普及振興 ・子どもの事故予防 ・ロコモ対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・小中学校にて「体力・運動能力調査」の実施し、「体育・健康プラン」立案に活用 ・「体力向上1校1実践運動」の取組、学校の大会等にトップアスリートを招へい ・老人クラブ支援として「体操ひろ場」の実施 ・市民参加型スポーツイベントを実施し累計10万人以上の参加 ・「子どもの事故予防啓発推進事業」で保育園の訪問運動指導を全区で実施。保育士を対象とした運動指導研修の実施とDVD作成 ・H26年度ロコモ予防普及啓発キャンペーンの実施 |
| 休養・ こころ | <ul style="list-style-type: none"> ・依存症、自殺対策に関する普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・行政、関係機関を対象に人材育成研修を開催 ・自殺対策、依存症、災害時こころのケアに関する情報リーフレット配布、講演会の開催等の普及啓発 |
| がん 検診 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の年代や受診歴に合わせた個別勧奨通知および再勧奨通知の発送 ・無料クーポンを利用した受診勧奨 ・国保特定健診や協会けんぽと連携した受診勧奨 ・民間企業や関連団体と連携した啓発事業の実施、区ごとの啓発 |
| 特定 健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・区ごとの受診率向上対策実施 ・健診未受診者対策で個別に勧奨ハガキを送付、ポスター作製等 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・疾病の重症化予防 ・第3期地域福祉保健計画の推進 ・健康経営の普及啓発、推進 ・横浜健康スタイル推進 ・生活保護受給者の健康支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保糖尿病性腎症重症化予防事業の全区展開 ・疾病の重症化予防に関するシステムを構築の検証会を開催 ・患者を中心とした多職種間での情報共有、連携推進 ・「健康キャラバン事業」はつながりと健康との関連を啓発するため、リーフレットの配布や講演会を開催 ・「地域におけるシニアパワー発揮推進事業」による高齢者の新たな活躍の場づくりの実施 ・健康長寿ビジネス創出セミナーや「よこはま健康経営会議」の開催を通じた市内企業への健康経営の普及啓発 ・企業集積地への健康経営支援拠点の設置 ・健康経営認証制度の創設と認証事業所支援 ・よこはまウォーキングポイント等の実施 ・生活保護受給者への健康支援事業の展開 |

第3章 横浜市を取り巻く状況について

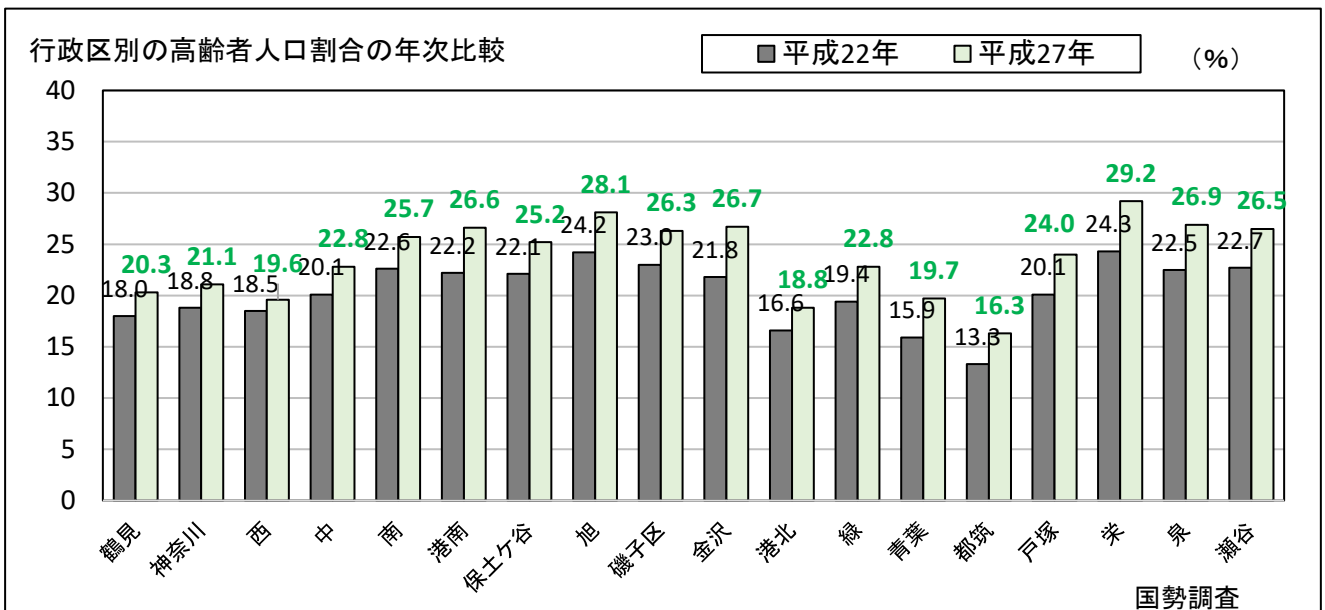
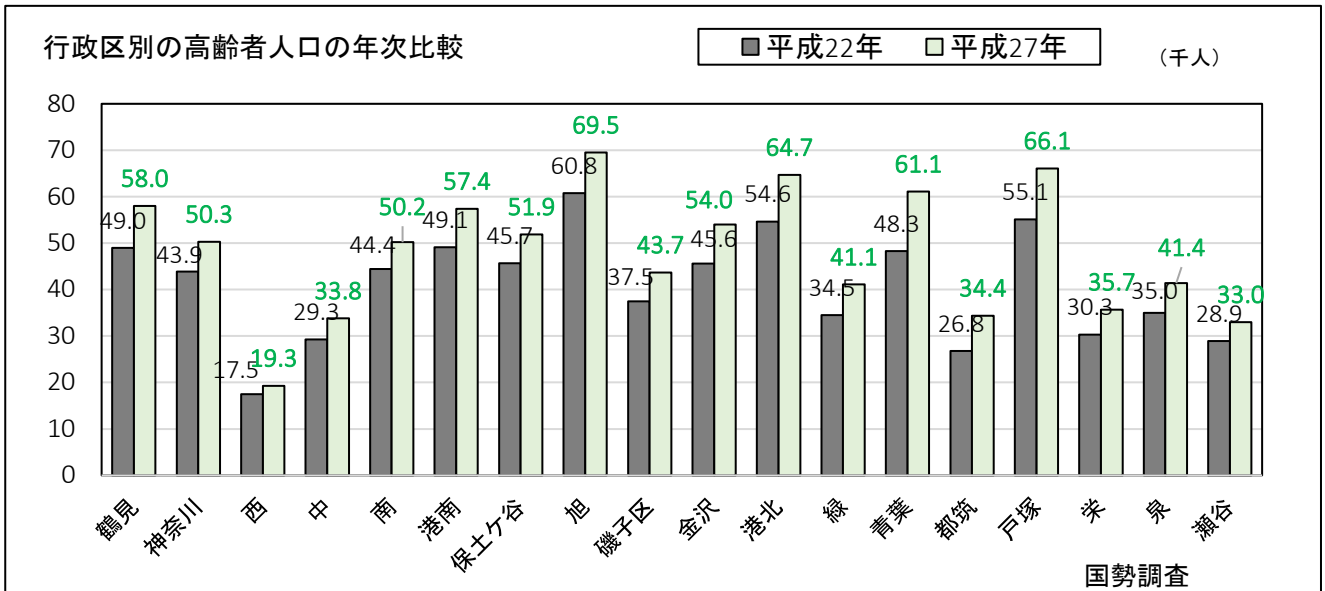
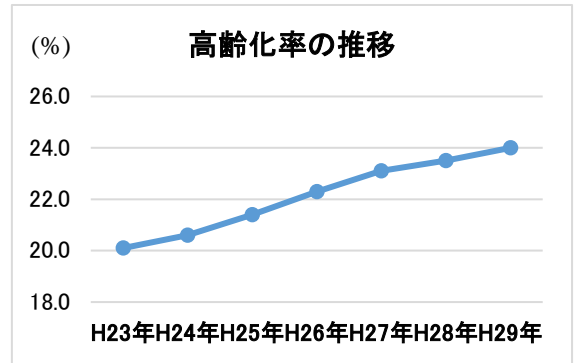
1 人口動態等

横浜市の平成29年の人口は、373.1万人で、このうち65歳以上の人口は78.7万人で高齢化率は24.0%と上昇し、計画策定時から、さらに進展しています。

区別に見ると、平成22年と比べ、全ての区において高齢者人口及び65歳以上の人口割合も増えています。

高齢者人口の多い区は旭区、戸塚区、港北区の順に続き、平成22年と変わりはありませんが、青葉区はこの5年間で、最も高齢者が増え、約1万3千人の増加数となっています。

65歳以上の人口割合は、栄区、旭区が高く、平成22年と同様です。全国値は26.7%でそれより高い区は栄区、旭区、泉区の3区となっており、そのうち栄区は4.9ポイント増加するなど、高齢化率の進展が著しい状況です。



2 疾病状況等

(1) 年齢調整死亡率

年齢調整死亡率※では、「がん(悪性新生物)」、「脳血管疾患」や「心疾患」は減少傾向で、全国と比べて低くなっています。

【主な疾患の年齢調整死亡率】 人口 10 万人あたりの死亡数

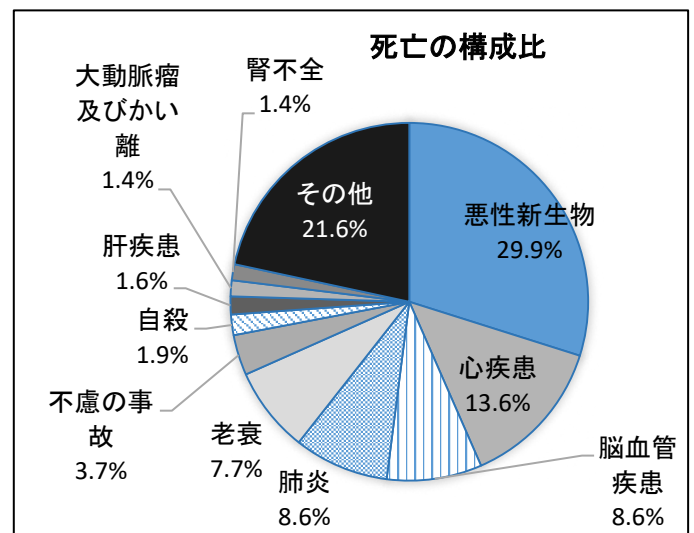
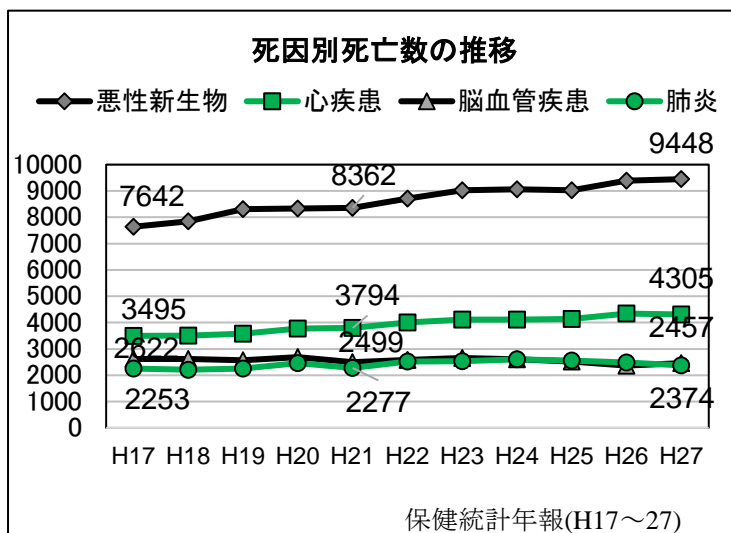
| | 横浜市 | | 全国 | | |
|--------------------|----------|---------|---------|---------|---------|
| | 平成 22 年 | 平成 27 年 | 平成 22 年 | 平成 27 年 | 国目標値 |
| がんの年齢調整死亡率(75 歳未満) | 全体:81.6 | 全体:76.8 | 全体:84.3 | 全体:78.0 | 全体:73.9 |
| | 男性:105.5 | 男性:93.8 | | | |
| | 女性:59.0 | 女性:61.2 | | | |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 | 男性:33.3 | 男性:24.8 | 男性:36.9 | 男性:31.3 | 男性:31.8 |
| | 女性:12.6 | 女性:7.2 | 女性:15.3 | 女性:11.7 | 女性:13.7 |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率 | 男性:43.3 | 男性:34.5 | 男性:49.5 | 男性:37.8 | 男性:41.6 |
| | 女性:23.4 | 女性:18.8 | 女性:26.9 | 女性:21.0 | 女性:24.7 |

※地域ごとの死亡率を比較するために、住民の年齢構成の違いを調整した死亡率のこと

(2) 死因別死亡数

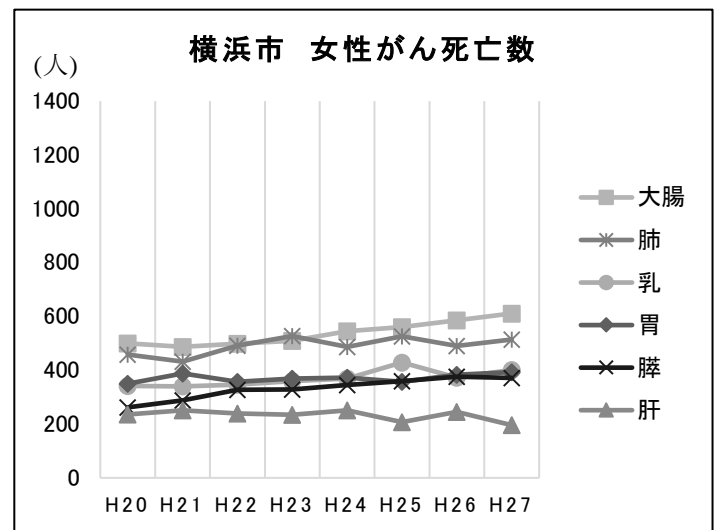
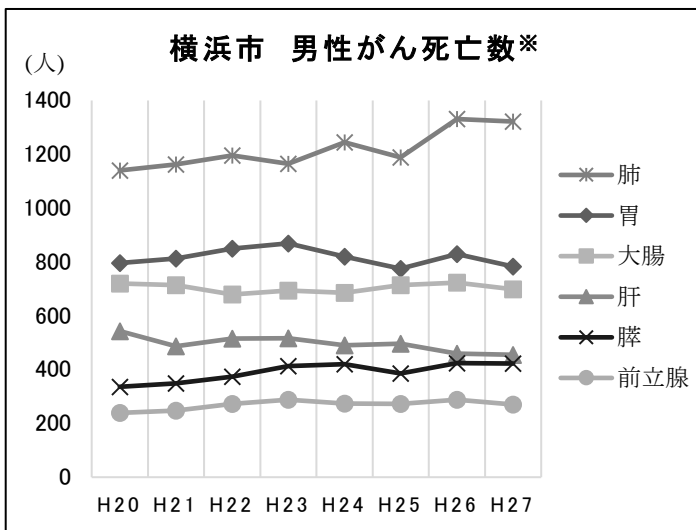
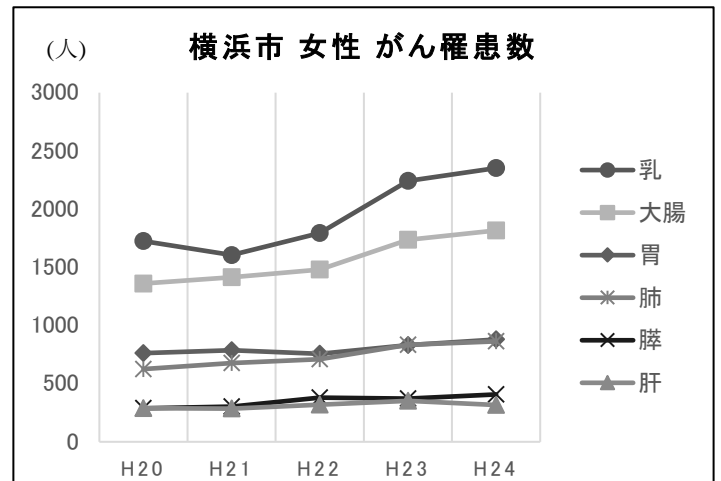
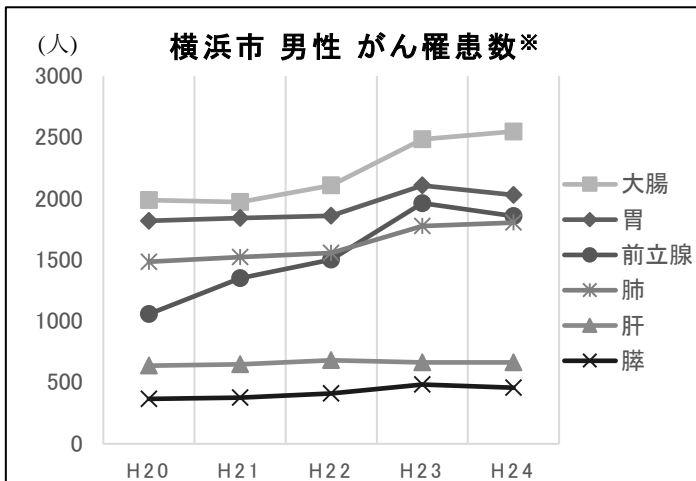
死因別死亡数では、生活習慣が関係していると言われている「がん(悪性新生物)」、「心疾患」、「脳血管疾患」が多く、平成 27 年度の総死亡数のうち、この 3 疾患で 52%を占めていました。特に「がん(悪性新生物)」は、前述の年齢調整死亡率は減少傾向なもの、高齢化に伴い死亡者数は年々増加しています。

これらの疾患は生活習慣の改善やがん検診の受診などで、がんになることや死亡を減らすことが可能です。



○がんの状況

部位別死亡者数では、男性では「肺がん」が最も多く、次に「胃がん」、女性では「大腸がん」、「肺がん」が多くなっています。また部位別罹患数(がんになった人)数では、男性では「大腸がん」、「胃がん」、女性では「乳がん」、「大腸がん」が多くなっています。また、それ以外では近年「前立腺がん」が増加しています。これらの部位は、すべて横浜市のがん検診の対象です。



※罹患数: 神奈川県悪性新生物登録事業年報(第 36~40 報) 死亡数: 横浜市人口動態統計(平成 20 年~27 年)

現在では2人に1人はがんに罹ると言われています。がんを早期発見、早期治療に結びつけることができるがん検診は、いったいどのように行われているのかを紹介します。

まずは国で、どんながん検診が死亡率減少に有効であるかを国内外の研究をもとに調べます。そこで“検診として効果あり”と判定されたがん検診が、国の推奨するがん検診に加わります。最近では平成28年度から胃がん内視鏡検診が加わりました。

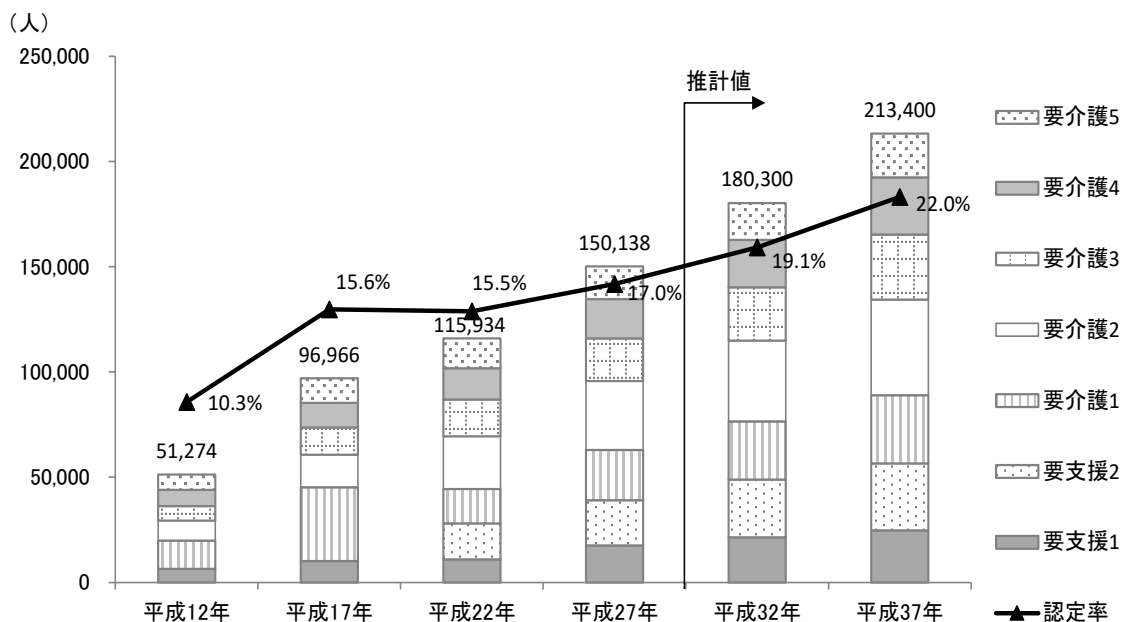
胃がん内視鏡検診は、市内のどの医師でも行えるものではありません。専門医などの基準を満たしたうえで、事前に内視鏡検査の写真を提出してもらい、審査に合格した医師だけが検診に参加できるのです。そのように厳選された医師が検診を行います。その医師が撮った内視鏡の写真を、見落としがないかどうかさらに他の医師がチェックします。さらに、検診に参加する医師は毎年研修を受けて技術研さんに励むことを課せられており、研修に参加しないと検診参加資格を失ってしまいます。そして、このようにして行われた検診結果の様々なデータ（がん発見率や精密検査の受診率等）をもとに、毎年大学教授や、専門の医師らで構成される協議会で、検診をより良いものにする検討が行われています。

このように厳しく運営されているがん検診ですが、がん検診はがんの早期発見という良い面があるものの、がんをすべて発見できるわけではない、がんではないものをがんの疑いありとして精密検査してしまう、検査自体に不利益（X線検査における被ばく等）がある、などのマイナスの面もあります。ただ、それらをさまざまな研究をもとに検討し、利益が不利益を上回ると判断されたものが国の推奨するがん検診として推奨されているのです。

横浜市民の胃、肺、乳房などのがん検診受診率は40%から50%の間です。海外の70%を越えるような国では、国民全体のがん死亡率が低下する現象が見られています。がん検診、受けていない人はぜひ受診して、受けている人は周りにも勧めていただくと嬉しいです。

(3)介護認定者の推移

要介護認定者数は制度開始以降、伸び続けており、平成27年の約15.0万人から平成37年には約21.3万人と、約1.4倍となる見込みです。



※認定率は、第1号被保険者数に占める第1号被保険者の認定者数の割合

「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」より抜粋

コラム

～ 最新情報 クローズアップ① フレイルについて ～

フレイルとは、高齢者の心身の状況を表す言葉で、国内において定義や診断基準がまだ確立していませんが、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（厚生労働省）には、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態像」と記されています。

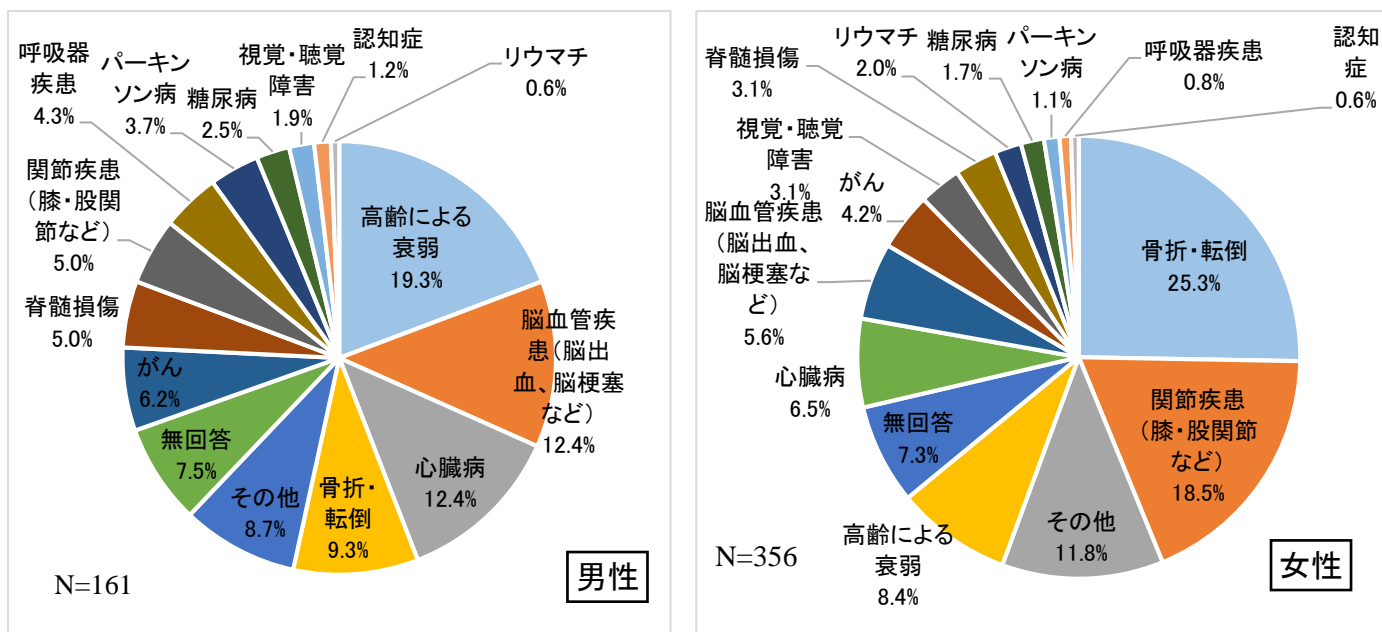
フレイルを予防するためには、運動機能、栄養状態、口腔機能などの身体機能の向上に加え、認知機能の向上や社会参加が大切です。フレイル予防に関する正しい知識を持ち、自ら予防に取り組めるよう、身近な区役所や地域包括支援センターを会場に、講座や教室等を開催しています。また、人と人がつながり社会参加の機会が増えるよう、自主的・継続的に介護予防活動に取り組むグループ活動「元気づくりステーション」を拡げています。

また、「オーラルフレイル」という新たな考え方が出てきています。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下から始まると言われています。身体の衰えにも大きく関わっており、早めに気づいて対応することが大切です。

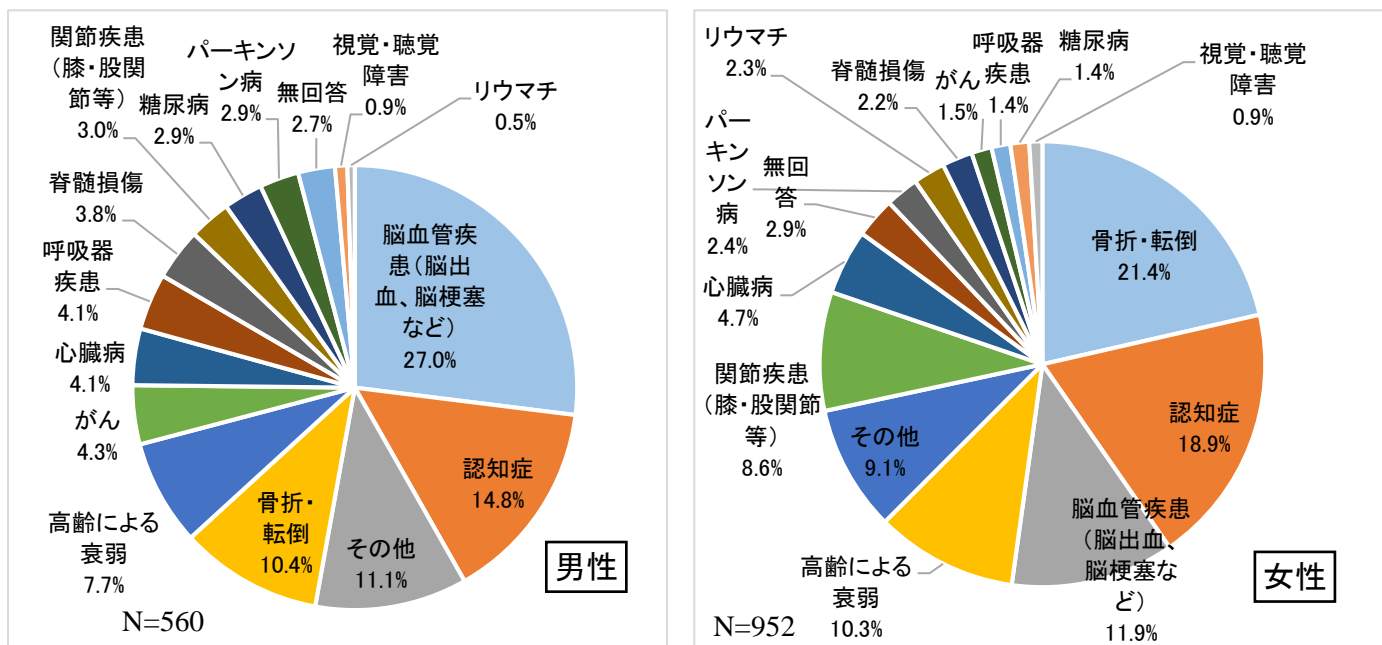
(4) 介護状態となった原因

高齢者実態調査(平成29年3月実施)によると介護が必要となった主な原因を男女別に比較すると、男女でその傾向が異なっています。

○要支援となった主な原因：男性は「高齢による衰弱」に次いで、「脳血管疾患」「心臓病」などの生活習慣病が多くなっています。女性は、「骨折・転倒」「関節疾患」などロコモティブシンドローム関連の疾患が4割を占めています。



○要介護となった主な原因：要介護においては、男性は「脳血管疾患」が最も多く、3割弱を占めるのに対し、女性は「骨折・転倒」が最も多く2割をしめています。男女とも次いで多いのは「認知症」です。



○ロコモティブシンドロームが要支援・要介護ともに大きな課題となっていますが、高齢期になって運動するだけでなく、若い世代からの運動の習慣化や骨粗しょう症予防のための食生活の改善などが必要です。

3 健康に関する市民意識調査の結果

健康に関する意識について平成 28 年度に「健康に関する市民意識調査」を実施し、平成 25 年度調査結果と比較しました。

(1)健康に関する市民意識調査概要

○調査の対象及び回収数 計 12,979 人

ア 横浜市内に居住する 20～59 歳の男女 11,656 人

インターネット調査による調査(30,000 人)回収率 38.9% (平成 25 年度回答者数 15,519 人)

イ 横浜市内に居住する 60～69 歳の男女 1,323 人

郵送による調査(2,700 人)回収率 49.0% (平成 25 年度回収率 46%)

○調査期間

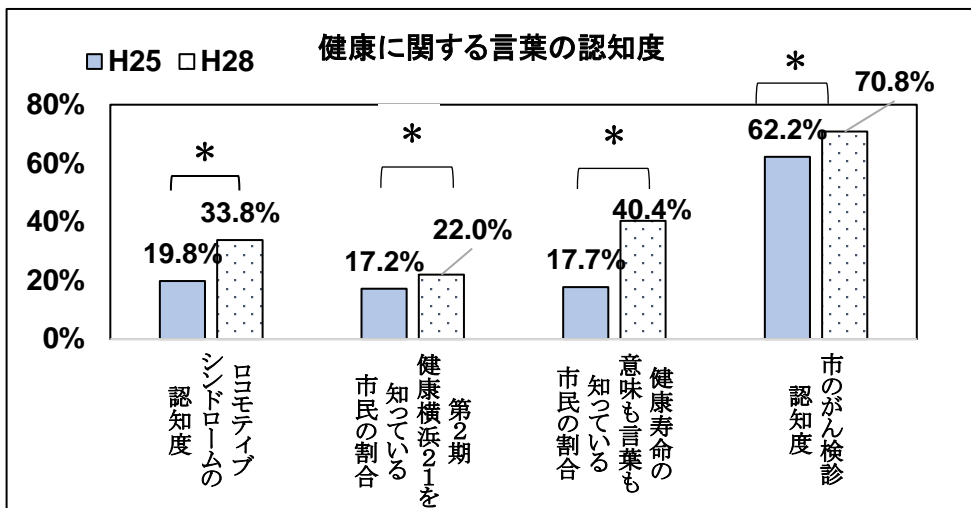
平成 28 年 7 月 1 日～7 月 15 日

○設問分野

健康状態、健康管理、食生活、運動習慣、たばこ、受動喫煙、飲酒、歯科保健、こころの健康、ソーシャルキャピタル等 全 52 問(20～59 歳では 51 問)

(2)健康に関する言葉の認知度

健康に関する言葉の認知度は向上し、「健康寿命」や「ロコモティブシンドローム」といった概念のほか、「市のがん検診」といった制度の周知が進んでいます。

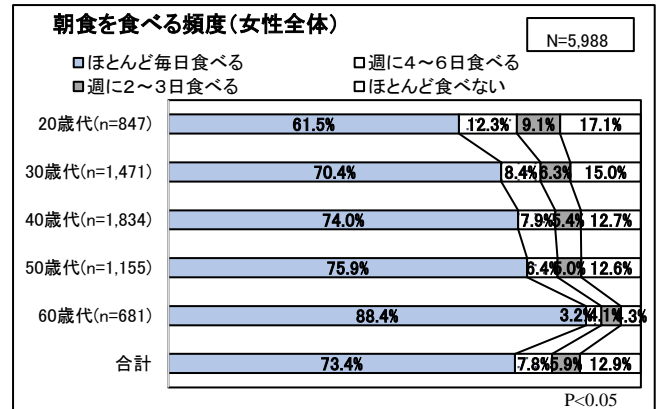
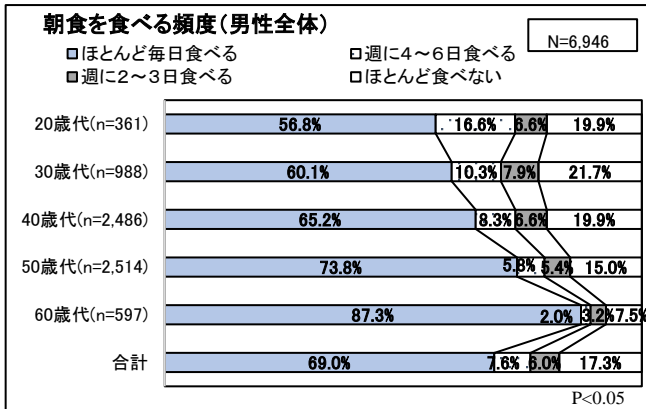


「*」は有意差(単に数字の大小でなく、統計学的に意味のある差)があることを示す。

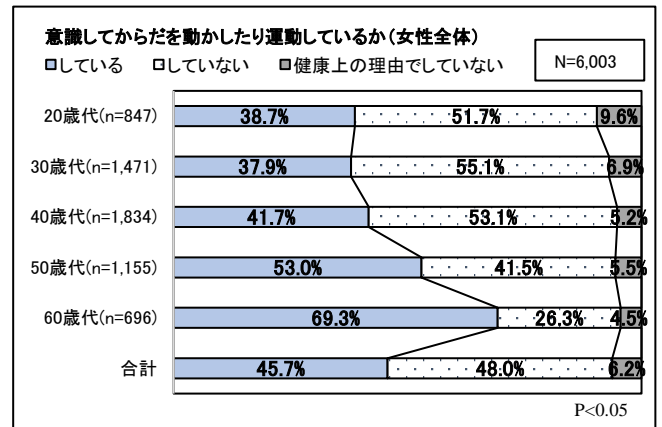
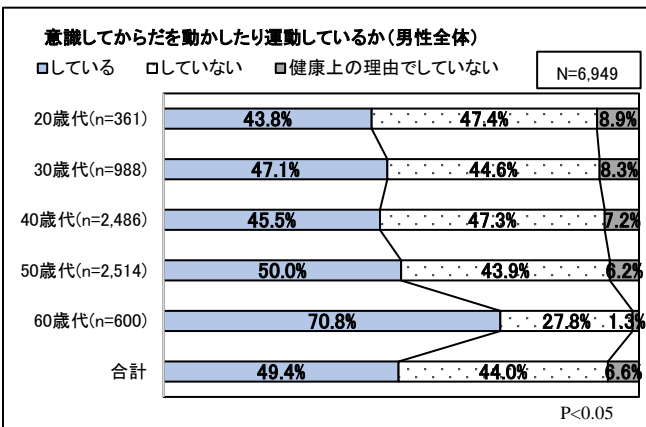
(3) 生活習慣の状況

「運動」や「食生活」などの行動の改善状況は、性・年代別にばらつきがみられています。生活習慣の改善に関する傾向は、第1期計画(平成15年～25年度)の評価と同様で、知識や意識は改善する一方、行動に結びつくまでに至っておらず、さらに性・年代別の分析結果から、その差が広がっていることがわかります。

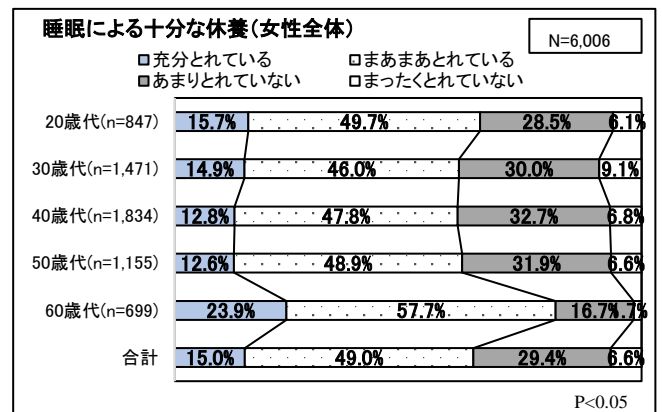
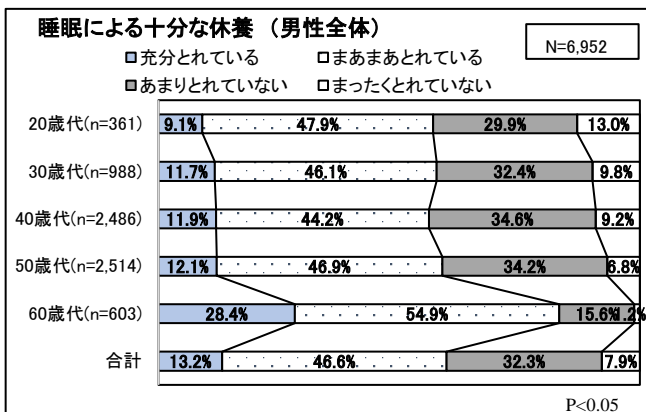
ア 食生活



イ 運動



ウ 睡眠

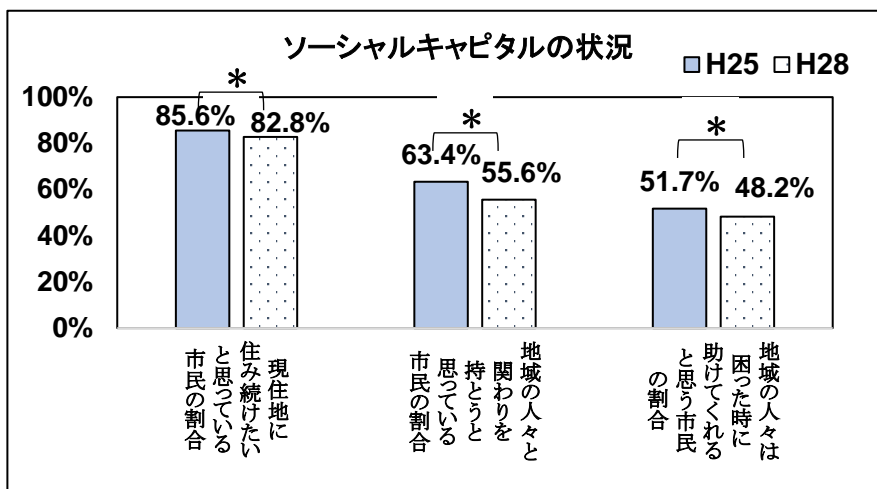


(4) ソーシャルキャピタル

「地域のつながり」に関する意識では、すべての項目で数値が下がりました。健康づくりには、地域とのつながりや社会参加などの社会的要因が重要とされていますが、ライフスタイルの多様化などにより、地域のつながりの希薄化が課題となっています。

一方、市民がスポーツセンター利用者数や地域子育て支援の場の利用者数などが伸びており、自治会等の「地縁」による関わりだけではなく、同じ目的で集まる関係や活動の場を通じた関係も重要な役割を持っていると言えます。

あらゆる世代が利用する場で、健康に関わる情報を入手できるようにするなど、地区センターや地域子育て支援拠点等、多様な地域活動の場が多くある本市の施策の特徴を生かした健康づくりが求められています。



「*」は有意差(単に数字の大小でなく、統計学的に意味のある差)があることを示す。

【参考資料】地域資源の利用状況の例 ※週3日以上開設のもの

| | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 |
|--------------------|-------------|-----------|-----------|
| 地区センター利用者総数 | 8,880,913/年 | 9,228,968 | 9,474,203 |
| 区スポーツセンター利用者総数 | 5,099,003/年 | 5,300,405 | 5,489,508 |
| 「地域子育て支援の場」※延べ利用者数 | 37,527/月 | 38,154 | 39,312 |

(人)

コラム

～ ソーシャルキャピタルは、人と人とのつながり ～

人と人との「つながり」を意味し、「お互いさま」「地域の力」「住民の底力」とも表される「ソーシャルキャピタル」は、心身の健康に良い影響を与えることが様々な研究で報告されています。例えば、趣味やサークル活動を月1回以上楽しむ高齢者は、参加しない場合に比べて4年後も元気な生活を続けていた人が1.5倍多かったという結果が出ています。

地域や人と人との「つながり」を高めることは、健やかで豊かな生活をもたらしてくれます。



4 子どもの健康に関する状況

(1) 子どもの食生活

小学5年生、中学2年生ともにバランスを考え好き嫌いなく食事をする子どもは増加傾向にあります。

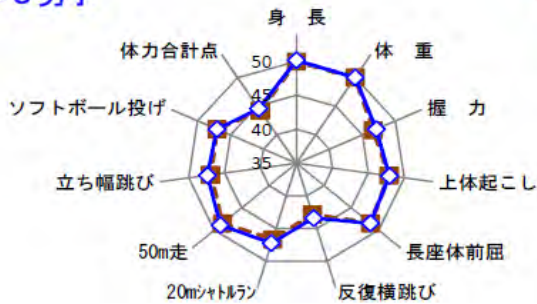
| 指標 | 対象 | 平成 23 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 栄養のバランスを考えて好き嫌いなく食事をしている | 小学 5 年生 | 75.8% | 82.2% | 81.6% | 81.6% | 83.1% |
| | 中学 2 年生 | 68.6% | 74.0% | 75.9% | 77.8% | 78.5% |

「横浜市食育目標に関する調査」より

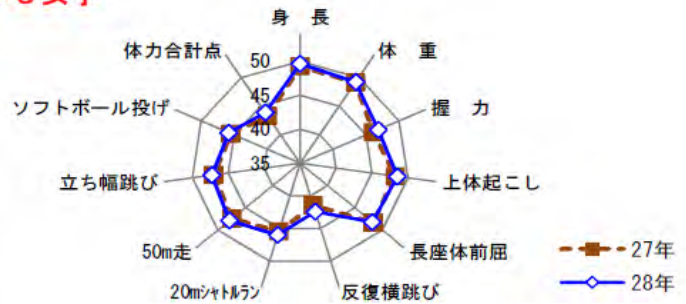
(2) 体力調査の結果

子どもの体力調査の結果では、平成 27 年度と比較すると平成 28 年度は調査項目の全体で改善傾向にありますが、多くの項目で全国より下回っています。

小5男子

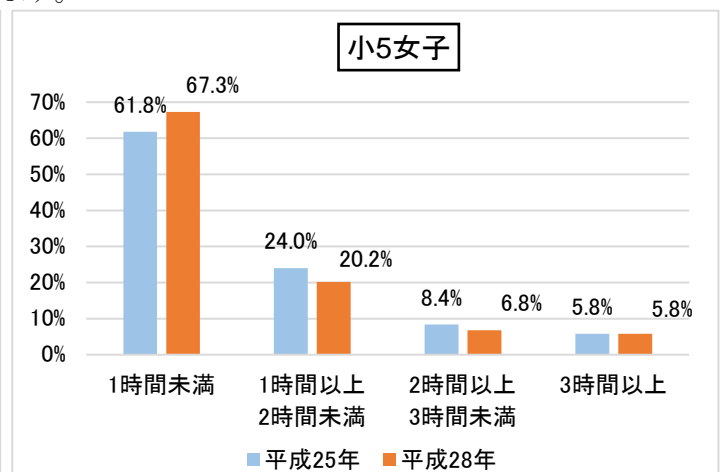
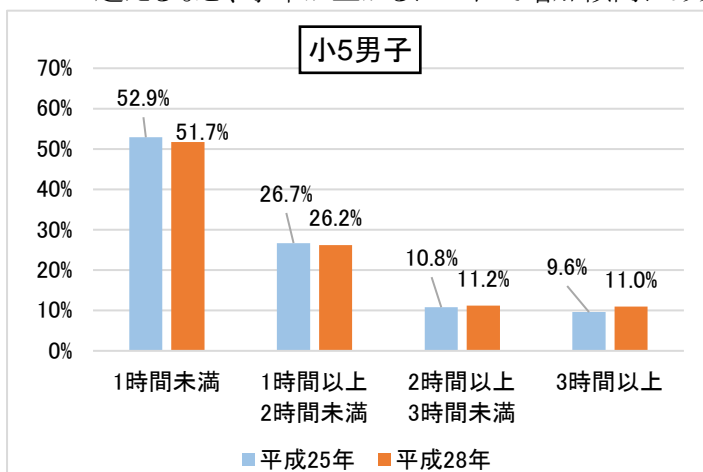


小5女子



(3) 子どもの生活実態調査の結果※(パソコン・携帯電話・ゲームの視聴時間)

生活実態調査の平成 28 年度の結果ではパソコン・携帯電話・ゲーム機の視聴時間が 3 時間以上の子どもが女子は 5.8%、男子では 11.0%となっています。中学 3 年生になると、3 時間以上は男女とも 18%を超えるなど、学年が上がるにつれて増加傾向にあります。



※「児童生徒体力・運動能力調査の概要」(横浜市教育委員会)より抜粋

○子どもの食行動や体力調査の結果は改善傾向にある一方で、スマートフォンなどの普及などに伴い、子どもの生活習慣を取り巻く環境は変化しています。

コラム

～ 親の生活習慣が子どもに影響？ ～

親が朝食を食べている割合が高く、早寝・早起き等の生活リズムが良いと、子どもの生活習慣も良好である傾向がわかっています。さらに、子どもの生活習慣が良好で、睡眠時間も十分にとっていると、体を使って遊ぶ割合が高くなり、子どもの身体活動の増加にもつながり、さらには子どもの学業成績や心の健康にも良い影響があることがわかってきました。

働き・子育て世代の人は、生活習慣が働く時間に影響されがちで、朝食を抜いたり睡眠時間を削ることも多く、生活習慣の乱れは大人だけでなく、育ち・学びの世代である子どもにも影響があることを認識していく必要があります。

また、妊娠中に BMI（肥満度を示す体格指数＝体重(kg)／身長(m)²）。適正指数は 22 といわれています。）が 18.5 未満の痩せ型だったり、たばこを吸い続けたりした母親から生まれた赤ちゃんは、低出生体重児（出生時体重 2500 g 未満）で生まれやすく、大人になって心臓病や糖尿病等になるリスクも指摘されています。

特に最近では DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease) 【将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される】という概念が提唱され、遺伝子調節によるメカニズムなども詳細に解明されてきています。

このように、親の生活習慣が子どもに影響があり、病気リスクを高くしてしまうことがわかっており、親自身が生活習慣を改善する意識を持つことがとても重要です。

子どもが健康であるために、まずは親世代自身の健康に目を向け、親も子も健康的な生活を送れるよう、生活習慣の改善について考えていきましょう。

5 18 区別平均寿命と平均自立期間

平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」を指します。ここでは、18 区別の平均自立期間を算出し示しています。

| 平成 28 年 18 区別 平均自立期間 | 男 | | 女 | |
|-------------------------|--------|-------|--------|-------|
| | 平均自立期間 | 平均寿命 | 平均自立期間 | 平均寿命 |
| 横浜市 | 79.61 | 81.37 | 83.30 | 87.04 |
| 鶴見 | 78.24 | 80.17 | 81.85 | 85.84 |
| 神奈川 | 79.79 | 81.57 | 82.89 | 86.77 |
| 西 | 77.85 | 79.50 | 82.37 | 85.94 |
| 中 | 76.28 | 78.06 | 81.94 | 85.88 |
| 南 | 77.41 | 79.18 | 81.83 | 85.72 |
| 港南 | 79.58 | 81.40 | 83.13 | 87.08 |
| 保土ヶ谷 | 78.82 | 80.62 | 82.70 | 86.44 |
| 旭 | 79.61 | 81.37 | 83.74 | 87.75 |
| 磯子 | 79.40 | 81.13 | 83.18 | 86.70 |
| 金沢 | 80.02 | 81.70 | 83.34 | 86.84 |
| 港北 | 80.32 | 82.25 | 83.77 | 87.61 |
| 緑 | 81.08 | 82.96 | 83.88 | 87.67 |
| 青葉 | 81.91 | 83.67 | 84.90 | 88.47 |
| 都筑 | 81.10 | 82.87 | 85.14 | 88.71 |
| 戸塚 | 80.30 | 82.03 | 83.39 | 86.90 |
| 栄 | 79.76 | 81.16 | 83.85 | 87.25 |
| 泉 | 80.73 | 82.38 | 83.88 | 87.43 |
| 瀬谷 | 78.89 | 80.61 | 83.24 | 86.84 |

6 横浜市を取り巻く現状からみた課題

- 高齢化はより一層進展し介護を要する高齢者の増加が見込まれます。
- 年齢調整死亡率などからみると悪性新生物、脳血管疾患、心疾患は減少していますが、高齢化に伴い死亡者数は年々増加し、がん検診や生活習慣病対策の強化が必要です。
- 要介護状態になる要因は、男性は脳血管疾患などの生活習慣病、女性は転倒・骨折などのロコモティブシンドローム関連が多くなっており、男女で異なる結果となっています。
- 生活習慣の改善に関しては言葉の認知度は改善しましたが、生活習慣の改善には至っておらず、行動につながる支援の方策が必要です。生活習慣の改善に関しては年代別で差が生じており、子どもや働く世代を取り巻く環境の変化などを踏まえた対策が重要になっています。
- ソーシャルキャピタルに関する意識は悪化しており、ライフスタイルの多様化とともに、地域における「つながりの希薄化」が課題となっています。
- 18区別の平均寿命・平均自立期間は、区によって差が見られ区の特성에応じた取組が必要です。

コラム

～ 最新情報 クローズアップ② 健康格差 ～

健康日本 21 において、健康格差は「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」と定義され、都道府県による健康寿命の差を縮小することを目標としています。

健康横浜 21 では、健康格差を取り上げて、指標とはしていませんが、区ごとの特性を地域の差と捉え、区ごとの状況を踏まえた取組を推進しています。

厚生労働省が平成 26 年に実施した国民健康・栄養調査では、所得と生活習慣の違いについて調査しています。生活習慣等の状況について、所得の低い世帯では、所得の高い世帯と比較して、穀類の摂取量が多く野菜類や肉類の摂取量が少ない、習慣的に喫煙している者の割合が高い、健診の未受診者の割合が高い、歯の本数が 20 歯未満の者の割合が高いなど、世帯の所得の違いにより差がみられるという結果が得られました。所得に限らず様々な要因によって健康行動を自らとることが難しい方への対応は、一人一人への支援も重要ですが、健康に望ましい行動をとりやすくなる環境づくりも重要です。社会的・経済的な状況に左右されることなく、健康を維持できる環境は、あらゆる人にとっても優しい社会となっていきます。

～ 最新情報 クローズアップ③ 受動喫煙 ～

受動喫煙とは、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることを言います。

たばこの煙には、発がん性物質等の多くの有害物質が含まれており、受動喫煙によって、周囲の人への健康に悪影響（呼吸器疾患や循環器疾患、糖尿病等様々な疾患のリスク）が及ぶことがわかっています。神奈川県では、平成 22 年 4 月に「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が施行され、公共的施設又はこれに準ずる環境において、受動喫煙を防止するためのルールが定められました。また、国際オリンピック委員会（IOC）は、「たばこのない五輪（スモークフリーオリンピック）」を推進し、近年の五輪開催国では罰則付きの法律や条例を制定する流れが定着しています。そのため、日本も 2020 年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙防止策を強める法改正を検討しているところです。

受動喫煙が周知されてきたことによって、「吸える場所が少なくなってきたから禁煙しようかな」「健康のことを考えて、以前禁煙しようと試みたが失敗した」という喫煙者の方もいらっしゃるのでしょうか。現在は禁煙外来に保険が適用となり、様々な禁煙補助剤も開発されており、比較的楽に禁煙が出来るようになりました。一度禁煙をあきらめてしまったアナタも、再度挑戦してみてもいいのではないでしょうか。

第4章 「第2期健康横浜21」中間評価結果

1 中間評価の方法

○評価の手順

- (1) 計画策定時に用いた「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」などの結果や横浜市独自に実施した「健康に関する市民意識調査」、その他健康づくりに関するデータをもとに分析をしました。
- (2) 健康横浜21推進会議の下部組織として中間評価検討部会を設置し、評価の方法や分析結果、今後の方向性等を検討しました。

○評価の方法

①行動目標として設定した指標について、目標値と照らし合わせて数値変化を確認し、②ライフステージごとの分野別評価では①の行動目標の指標の数値変化に加え、取組やモニタリング項目※から進捗状況を総合的に評価し、「順調」「おおむね順調」「やや遅れ」「遅れ・取組が困難」の4段階で分類しました。それらを踏まえ、強化していく分野を検討しました。

※モニタリング項目：行動目標以外の身体状況、生活習慣、市民の意識・知識、社会環境に関するデータをモニタリング項目として設定

【①行動目標の指標の数値変化】

| 数値変化 | | 計画策定時と直近値の数値変化(目標値と照らし合わせた変化) |
|------|---------|-------------------------------|
| A | 目標に近づいた | ア 目標値達成 |
| | | イ 統計的に判断した結果、確かに数値が改善 |
| | | ウ 統計的な判断ができないが3%以上の改善があったもの |
| B | 変化なし | ア 統計的に判断した結果、差がない |
| | | イ 統計的な判断ができないが3%未満の変化 |
| C | 目標から離れた | ア 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化したもの |
| | | イ 統計的な判断ができないが3%以上の悪化があったもの |

【②ライフステージごとの分野別評価】

| | 評価基準 |
|----------|---|
| 順調 | 指標の評価が A 判定以上(複数ある場合は全て)で、モニタリング項目や取組結果が順調であるもの |
| おおむね順調 | 指標の評価が B 判定(複数ある場合はいずれか)であるが、モニタリング項目や取組結果から概ね順調に進んでいるもの |
| やや遅れ | 指標の評価が B 判定であるが、モニタリング項目や取組結果が進んでいないもの あるいは取組が進んでいるが、C 判定であるもの |
| 遅れ・取組が困難 | 指標の評価が C 判定である場合で、モニタリング項目や取組が進んでいないもの |

2 基本目標

基本目標である「健康寿命を延ばす」を確認するため、健康寿命・平均自立期間・平均寿命を算出し、推移をまとめました。

| | | 計画策定時 | 平成 25 年 | 平成 28 年 | 策定時と H28 の差 | 平均寿命の増加分との差 |
|--------------|---|-------------|---------|---------|-------------|--------------|
| 健康寿命 | 男 | 70.93 (H22) | 71.14 | 71.52 | 0.59 | -0.49 |
| | 女 | 74.14 (H22) | 75.30 | 74.48 | 0.34 | +0.09 |
| 平均自立期間 | 男 | 78.51 (H23) | 78.91 | 79.61 | 1.10 | +0.02 |
| | 女 | 82.56 (H23) | 82.83 | 83.30 | 0.74 | +0.49 |
| 平均寿命 | 男 | 80.29 (H22) | 80.89 | 81.37 | 1.08 | — |
| | 女 | 86.79 (H22) | 86.97 | 87.04 | 0.25 | — |
| 健康寿命 (全国) | 男 | 70.42 (H22) | 71.19 | 72.14 | 1.72 | — |
| | 女 | 73.62 (H22) | 74.21 | 74.79 | 1.17 | — |

※ゴシックは、国が算出したデータ。それ以外の数値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。

<基本目標> 健康寿命を延ばす

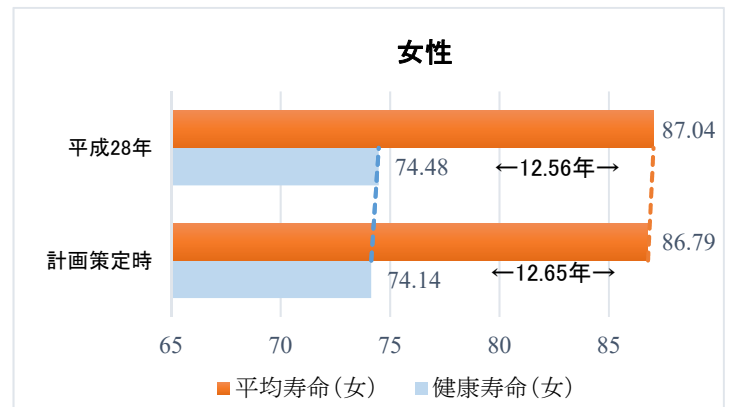
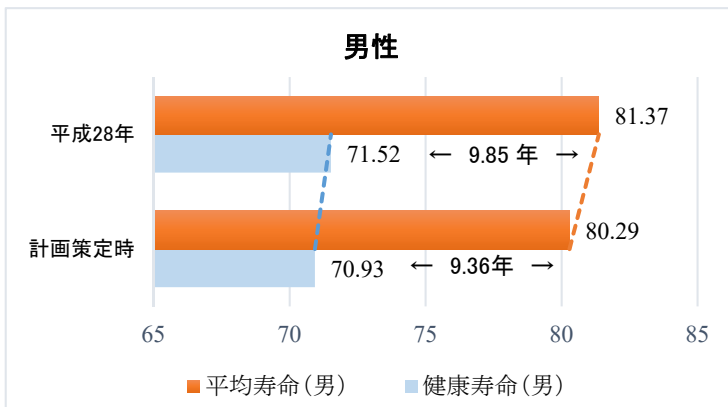
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加【策定時(平成 22 年)・平成 28 年の比較】

男性:健康寿命の伸びが 0.49 年下回った 女性:健康寿命の伸びが 0.09 年上回った

| | 健康寿命の増加 | 平均寿命の増加 | 増加の差 |
|---|---------|-------------|--------------|
| 男 | 0.59 | 1.08 | -0.49 |
| 女 | 0.34 | 0.25 | +0.09 |

○健康寿命は計画策定時から平成 28 年にかけて男性では 0.59 歳、女性では 0.34 歳延びています。基本目標の目標値である、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びについては、女性は達成しています。

【健康寿命と平均寿命の比較】



3 行動目標

(1) 結果の概要

<行動目標> 51 項目

目標値に近づいた 22 項目(うち、8 項目 目標達成)

変化なし 22 項目

目標から離れた 6 項目

判定不能 1 項目

()の数値は目標値達成項目

| 数値変化 【ライフステージ別】 | | 合計 | 育ち・学び | 働き・子育て | 共通(働き・稔り) | 稔り |
|--------------------|---------|----|-------|--------|-----------|------|
| A | 目標に近づいた | 22 | 3(2) | 0 | 12(3) | 7(3) |
| B | 変化なし | 22 | 6 | 3 | 11 | 2 |
| C | 目標から離れた | 6 | 0 | 2 | 4 | 0 |
| — | 判定不能 | 1 | 0 | 1* | 0 | 0 |

| 数値変化 【分野別】 | | 合計 | 食生活 | 歯・口腔 | 喫煙・飲酒 | 運動 | 休養・こころ | がん検診 | 特定健診 |
|---------------|---------|----|-----|------|-------|------|--------|------|------|
| A | 目標に近づいた | 22 | 1 | 5(1) | 1 | 7(4) | | 8(3) | |
| B | 変化なし | 22 | 4 | 1 | 9 | 5 | 2 | | 1 |
| C | 目標から離れた | 6 | | | 2 | 2 | 2 | | |
| — | 判定不能 | 1 | | 1* | | | | | |

※「働き・子育て世代」の歯・口腔の項目は質問変更に伴い、判定不能とします。

○26 指標のうち、男女別・がん検診の種類別等の詳細に項目設定されているのは計 51 項目です。設定した目標のうち、判定可能な 50 項目のうち 44%が目標に近づいています。

○ライフステージ別にみると、「育ち・学びの世代」「共通(働き・稔り)」「稔りの世代」で目標達成項目があります。

○分野別にみると、「運動」「がん検診」において目標に近づいている項目が多くなっています

<目標達成項目>

【育ち・学びの世代】

- 12 歳児の1人平均むし歯数
- 運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合(女子)

【働き・子育て世代・稔りの世代(共通)】

- 胃がん検診(40～69 歳の過去 1 年間)受診率(男性)
- 肺がん検診(40～69 歳の過去 1 年間)受診率(男性)
- 大腸がん検診(40～69 歳の過去 1 年間)受診率(男性)

【稔りの世代】

- 65 歳以上で、1日の歩数が女性 6,000 歩以上の者の割合(女性)
- 65 歳以上で、1日 30 分・週 2 回以上の運動を 1 年間継続している者の割合(全体・女性)

(2)ライフステージ別の行動目標と取組結果

○育ち・学びの世代(乳幼児期～青年期)

ア 行動目標の数値変化

★目標達成

| 分野 | 行動目標 | 指標 | 目標値 | 策定時 | 直近 | 数値変化 |
|--------|---------------|-------------------------|-----------|----------------------|----------------------|---------------|
| 食生活 | 3食しっかり食べる | 朝食を食べている小・中学生の割合 | 100%に近づける | 94.0% | 93.3% | B |
| 歯・口腔 | しっかり噛んで食後は歯磨き | 3歳児でむし歯のない者の割合 | 90% | 83.9% | 87.5% | A |
| | | 12歳児の1人平均むし歯数 | 維持・減少傾向へ | 0.55 歯 | 0.4 歯 | A★ |
| 喫煙・飲酒 | 受動喫煙を避ける | 未成年者と同居する者の喫煙率 | 減少傾向へ | 男性 29.9% 女性 10.5% | 男性 31.1% 女性 12.2% | 男性:B 女性:B |
| 運動 | 毎日楽しくからだを動かす | 運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合 | 増加傾向へ | 男子 49.7% 女子 25.8% | 男子 49.3% 女子 31.9% | 男子:B 女子:A★ |
| 休養・こころ | 早寝早起き | 睡眠が6時間未満の小学5年生の割合 | 減少傾向へ | 男子 6.1% 女子 3.6% | 男子 6.7% 女子 4.1% | 男子:B 女子:B |

イ 育ち・学びの世代の分野別評価

| 分野 | 評価 | 指標・モニタリング項目の振り返り | 取組の振り返り |
|-------|--------|---|---|
| 食生活 | おおむね順調 | 「朝食を食べている小中学生の割合」は策定時とほぼ変化はなかったが、子どもの食生活に関する意識・知識は改善した。また、保育所や給食施設におけるヘルシーメニューの提供する割合も改善している。 | 地域で食生活等改善推進員による学校と連携した事業や子ども食堂など新たな取組も開始されており、100%には至っていないがおおむね順調に経過している。 |
| 歯・口腔 | 順調 | 「12歳時の平均むし歯数」は目標を達成するなど、改善している。また、甘味飲料や甘いお菓子を食べる者の割合は一部年代を除き、全体的に改善傾向にある。 | 親の意識の高まりや乳幼児健診等での啓発が進んでおり、改善している。むし歯は改善したが、子どもの口腔機能の低下などが新たに課題となっている。 |
| 喫煙・飲酒 | やや遅れ | 未成年者と同居する者の喫煙率は変化がなかった。 | 「受動喫煙」の関心は高まり、啓発に取り組んでいるが、必要な人に情報が十分届いていない。子どもの前で吸わないよう【働き・子育て世代】の取組と合わせて検討していく必要がある。 |
| 運動 | おおむね順調 | 運動の頻度及び運動時間数について男子は変化がなく、女子のみ増加した。 | オリンピック等の社会的要因があり、各現場での実感としては男女とも改善傾向である。また、学校において運動機能の検診が始まるなど新たな取組も開始されている。 |

| | | | |
|-----------|------|---|--|
| 休養・ ころ | やや遅れ | 策定時と変化なかったものの、4～6%の子 供が6時間未満の睡眠であった。 | 睡眠は早寝・早起き・朝ごはん等の一連のもの として啓発されているが、策定時から比べるとス マホやゲーム等の普及や生活スタイルの変化 が大きな要因となっていると考える。 |
|-----------|------|---|--|

ウ 総合評価

「育ち・学びの世代」は、「歯・口腔」など順調ですが、「受動喫煙」など保護者への働きかけが必要であるほか、「休養・ころ」では生活習慣の見直しを進める必要があります。

これらのことから、この世代への働きかけは「働き・子育て世代」と合わせて取り組む必要があります。

エ 目標の設定

目標値達成した2項目は、いずれも指標が「維持・減少傾向」及び「増加傾向」で、今回その傾向を示したことによって、達成と判断されています。しかしながら、どの項目も策定時より引き続き、改善傾向に働きかけていく必要があります、目標値については策定時を踏襲します。

コラム

～ 子どもの口腔・栄養について ～

昨今、むし歯のない子どもは増えていますが、その一方で、唇、頬、顎、舌などの口の周りの筋肉発達が弱く、咀嚼する、飲み込むといった口腔機能の低下が課題となっています。口腔機能の低下は、口をきちんと閉じられない子、顎が前に出て口呼吸になっている子、上あごの成長が横に広がらず、いびきや睡眠時無呼吸症候群になっている子が見受けられます。

その原因は、食生活や生活習慣の変化が考えられています。たとえば、食べやすく細かく切った食べ物ばかりを子どもにあげている、リンゴを前歯でかじり取ったことがない等の習慣は、口腔周囲筋が発達しにくくなってしまいます。また、体を動かすことが少なくなり、体幹が弱くなってしまうと、猫背等の「子どもロコモ」ともいわれる状態につながってしまいます。現在、体幹がしっかりしておらず、何かしら運動器のチェックが引っかかっている子どもが4割程度いるという調査報告があります。(※埼玉県医師会 平成22年～25年の学校健診結果より)

いびきや睡眠時無呼吸症候群は睡眠不足を引き起こし、発育や学力に影響を及ぼしてしまいます。

子どもの時から口腔ケアに取り組むことにより、生涯にわたって健康的な身体づくりを行うことができます。

○共通項目(働き・子育て世代／稔りの世代)

ア 行動目標の数値変化

★目標達成

| 分野 | 行動目標 | 指標 | 目標値 | 策定時 | 直近 | 数値変化 |
|------------|-----------------------|--|-----------|----------------------|----------------------|--------------|
| 食生活 | バランスよく 食べる | 1日の野菜摂取量 | 350g | 271g | 287g | B |
| | | 1日の食塩摂取量 | 8g | 10.7g | 10.3g | B |
| | | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 | 80% | 男性 40.6% 女性 42.1% | 男性 41.3% 女性 44.5% | 男性:B 女性:A |
| 歯・ 口腔 | 定期的に 歯のチェック | 過去1年間に 歯科健診を受けた者の割合 | 65% | 男性 42.5% 女性 54.2% | 男性 45.2% 女性 56.0% | 男性:A 女性:A |
| 喫煙・ 飲酒 | 禁煙に チャレンジ | 成人の喫煙率 | 12% | 20.0% | 19.7% | B |
| | | 非喫煙者のうち日常生活の中 で受動喫煙の機会を有する者 の割合 | 家庭 3.6% | 9.9% | 9.4% | B |
| | | | 職場 0% | 14.7% | 14.9% | B |
| | | | 飲食店 17.2% | 41.8% | 35.7% | A |
| | | | 行政機関 0% | 5.6% | 6.6% | C |
| | 医療機関 0% | 0.6% | 0.5% | B | | |
| | お酒は適量 | 生活習慣病のリスクを高める量 を飲酒している者(1日当たり純 アルコール摂取量が男性 40g、 女性 20g 以上の者)の割合 | 男性 14% | 19.2% | 19.5% | B |
| 女性 6.4% | | | 16.6% | 15.7% | B | |
| 休養・ こころ | 睡眠とって しっかり休養 | 睡眠による休養を十分とれてい ない者の割合 | 15% | 男性 38.2% 女性 33.9% | 男性 40.2% 女性 36.0% | 男性:C 女性:C |
| がん 検診 | 定期的 にがん検診を 受ける | がん検診受診率 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 | 胃 40% | 男性 36.7% | 男性 52.5% | A★ |
| | | | | 女性 27.0% | 女性 33.2% | A |
| | | 乳がん検診 40～69歳の過去2年間 | 肺 40% | 男性 23.7% | 男性 54.9% | A★ |
| | | | | 女性 18.2% | 女性 36.4% | A |
| | | 子宮がん検診 20～69歳の過去2年間 | 大腸 40% | 男性 24.4% | 男性 49.0% | A★ |
| | | | | 女性 18.7% | 女性 35.1% | A |
| 乳 50% | 41.5% | 45.7% | A | | | |
| 子宮 50% | 39.6% | 46.1% | A | | | |
| 特定 健診 | 1年に1回 特定健診を 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) | 35% | 19.7% | 21.9% | B |

○働き・子育て世代(成人期)

ア 行動目標の数値変化

| 分野 | 行動目標 | 指標 | 目標値 | 策定時 | 直近 | 数値変化 |
|-------|------------|---|----------|-------|-------|------|
| 運動 | あと1000歩、歩く | 20～64歳で1日の歩数が男性9000歩以上、女性8500歩以上の者の割合 | 男性50% | 46.8% | 41.7% | C |
| | | | 女性50% | 41.7% | 30.8% | C |
| | 定期的に運動をする | 20～64歳で1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合 | 全体34% | 24.6% | 24.3% | B |
| | | | 男性36% | 27.1% | 26.7% | B |
| 女性33% | 21.7% | 21.4% | B | | | |
| 歯・口腔 | 定期的に歯のチェック | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 維持・減少傾向へ | 21.0% | 26.6% | 判定不能 |

※判定不能：歯周炎を有する者の基準が変更となったため、数値変化の判定をしません。

イ 働き・子育て世代 分野別評価 (■働き・子育て世代にのみ指標が設けられている項目)

| 分野 | 評価 | 指標・モニタリング項目の振り返り | 取組の振り返り |
|--------|--------|--|--|
| 食生活 | おおむね順調 | 「バランスよく食べる」は女性で改善したが、朝食欠食、外食時に栄養表示を参考にするなどの項目で女性は悪化傾向にあった。また、野菜摂取・塩分摂取量は変化がなかった。 | 地域における食生活等改善推進員による講座等の実施、朝食キャンペーンなどに取り組んでいる。性別によって差が見られ、対象に応じた取組が必要である。食の課題について身近な地域での働きかけや朝食摂取など【育ち・学びの世代】からの切れ目のない取組が重要と考えられる。 |
| ■歯・口腔 | おおむね順調 | 歯科健診を受けた者の割合は改善した。歯周疾患検診受診者数も策定時より増加している。 | 歯科健診(検診)を受けた者の割合が上昇するなど、自分の歯・口腔に対する意識の向上が見られる。数値は「判定不能」であったが、高齢化に伴い生活習慣病が増えており、歯周炎の増加についても、注視していく必要がある。 |
| 喫煙・飲酒 | おおむね順調 | 喫煙率は変化がなかったが、受動喫煙の機会は減少傾向にある。飲酒は変化がなかった。 | 策定時とほぼ変化がなかったが、喫煙者の多くが20歳前後に喫煙を開始するといわれており、【育ち・学びの世代】からの取組が重要と考えられる。 |
| ■運動 | おおむね順調 | 運動習慣については男女とも策定時と変化がなかった。歩数を測る習慣は男女とも改善しているが、歩数は女性で悪化している。スポーツセンターの利用者数は伸びている。 | 運動習慣については、策定時と変化が見られなかったが、歩数を測る習慣が改善しており、よこはまウォーキングポイントによるきっかけづくりが図れている。今後は、継続する仕組みや運動しやすくなる取組を進める必要があると考えられる。 |
| 休養・こころ | 遅れ・困難 | 「睡眠」は、男女とも策定時より悪化していた。 | 精神的健康度を表す指標でもあるが、睡眠に関する取組などは十分ではない。労働との関係も深いことから、職場環境への働きかけも重要である。 |

| | | | |
|-------|------------|--|--|
| 健診・検診 | おおむね 順調 | 「がん検診」の受診率は向上していた。また、横浜市がん検診の認知度は向上している。特定健診受診率は変化がなかったが、認知度は改善している。 | がん検診・特定健診ともに受診率は改善している。がん検診では、対象者の性、年代や受診履歴ごとに個別通知の内容を変えるなど、きめ細やかな受診勧奨や再勧奨を行った。また、無料クーポン送付、関係団体との協力や、各区での様々な啓発活動などを行い、受診率向上に取り組んだ。その結果、受診率の目標値は達成したが、引き続き対象に応じた受診勧奨の取組をしていく必要がある。特定健診は認知度・受診率共に改善しているが、目標達成には工夫した取組が必要である。 |
|-------|------------|--|--|

ウ 総合評価

「働き・子育て世代」は、「がん検診」など目標値を達成した項目もあり、全体的におおむね順調ですが、「休養・こころ」は取組を強化していく必要があります。「働き・子育て世代」のみを対象に設定した指標では「運動」分野に課題があります。

エ 目標の設定

がん検診受診率は「胃がん」、「肺がん」、「大腸がん」で目標とする40%を上回ったため、第3期がん対策推進基本計画(平成29～34年度)と連動し、すべてのがん検診の受診率目標値を50%に統一します。また、特定健診受診率については、目標達成には至っていませんが第3期横浜市国保特定健診等実施計画(平成30～35年度)に基づき、40.5%とします。

| 項目 | 行動目標 | 指標 | 策定時目標 | 新たな目標 |
|----------|----------------------|--|--------|-------|
| がん 検診 | 定期的に がん検診を 受ける | がん検診受診率 | 胃 40% | 50% |
| | | 胃・肺・大腸がん検診 | 肺 40% | 50% |
| | | 40～69歳の過去1年間 | 大腸 40% | 50% |
| | | 乳がん検診 | 乳 50% | 50% |
| | | 40～69歳の過去2年間 子宮がん検診 20～69歳の過去2年間 | 子宮 50% | 50% |

| | | | | |
|----------|-----------------------|-----------------------------|-----|--------------------------|
| 特定 健診 | 1年に1回 特定健診を 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) | 35% | 40.5% 【平成35年度 目標値】 |
|----------|-----------------------|-----------------------------|-----|--------------------------|

○稔りの世代

ア 行動目標の数値変化

| 分野 | 行動目標 | 指標 | 目標値 | 策定時 | 直近 | 数値変化 |
|----------------------|---------------|---|--------------------|--------------|-------|------|
| 食生活・歯・口腔 | 「口から食べる」を維持する | 60歳代でなんでも噛んで食べる ことのできる者の割合 | 80% | 67.7% | 76.9% | A |
| | | 80歳で20歯以上自分の歯を 有する者の割合 | 50% | 36.2% | 47.3% | B |
| 運動 | 歩く・ 外出する | 65歳以上で1日の歩数が 男性7000歩以上、 女性6000歩以上の者の割合 | 男性50% | 46.9% | 40.7% | B |
| | | | 女性40% | 34.6% | 48.7% | A★ |
| | | 65歳以上で、1日30分・週2回 以上の運動(同等のものを含む) を1年間継続している者の割合 | 全体52% | 52.4% | 53.7% | A★ |
| | | | 男性58% | 53.1% | 57.3% | A |
| | | | 女性48% | 51.7% | 50.5% | A★ |
| ロコモティブシンドロームの 認知率 | 80% | 男性16.2% 女性24.1% | 男性27.8% 女性40.7% | 男性:A 女性:A | | |

イ 稔りの世代分野別評価 (■は稔りの世代のみに設定されている指標がある分野)

| 分野 | 評価 | 指標・モニタリング項目の振り返り | 取組の振り返り |
|------------|------------|---|--|
| ■食生活 | おおむね 順調 | 80歳で20歯以上自分の歯を有する 者の割合は目標値には達しなかった。 | 「食生活」「歯・口腔」は介護予防事業で様々な取組が 行われており、おおむね順調である。 |
| ■歯・口腔 | おおむね 順調 | 「なんでも噛んで食べることのできる割 合」は改善した。 | |
| 喫煙・飲 酒 | おおむね 順調 | 飲酒・喫煙率は変化がなかったが、受 動喫煙の機会は減少傾向にある。 | <働き・子育て世代 再掲> |
| ■運動 | おおむね 順調 | 「1日30分・週2回以上の運動を1年 以上継続している者の割合」と「女性 の歩数」、 「ロコモティブシンドロームの認知度」 のどちらも策定時より改善していた。 | 「運動」は、よこはまウォーキングポイントやロコモ啓発 などの取組が行われており、指標においても特に65 歳以上の女性の歩数が改善するなどおおむね順調 である。これらは寝たきりの大きな原因である骨折など の予防に効果的であり、引き続き運動習慣を改善する 取組が重要である。稔りの世代は事業の効果が得ら れており、地域を通じた事業の広がりを期待できる。 |
| 休養・ こころ | 遅れ・困難 | 「睡眠」は、男女とも策定時より悪化し ていた。 | <働き・子育て世代 再掲> |
| 健診・検 診 | おおむね 順調 | がん検診の受診率は向上していた。ま た、横浜市がん検診の認知度は向上 している。特定健診受診率は変化がな かったが認知度は改善している。 | <働き・子育て世代 再掲> |

ウ 総合評価

「稔りの世代」は、「女性の歩数」など運動の分野は、おおむね順調です。しかしながら、健康寿命に関する調査の結果からは、70歳～84歳の女性で日常生活の制限を受ける人が多いことが伺えます。

エ 目標の設定

65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合については、目標値を上回る状況が継続していますが、高齢化が進む中、維持していくことが重要であることから、目標値を据え置きます。

4 全体評価

○基本目標である健康寿命については「平均寿命の増加」を上回るという指標は女性のみ達成していますが、女性の健康寿命の伸びは鈍化しており、男女とも対策の強化が課題です。

○行動目標のうち4割を超える項目が目標に近づいており、モニタリング項目や取組状況と合わせてみると取組の効果が一定程度みられます。一方、全ての世代において共通した課題となっている分野は「休養・こころ」で睡眠などの生活習慣の改善を促す取組が必要です。

○ライフステージ別にみると、目標値に近づいた項目が多いのは「稔りの世代」であり、取組の効果が得られていますが、女性の健康寿命の伸びは緩やかになっており、若い世代からのロコモティブシンドローム対策など介護予防との連携が必須です。

「働き・子育て世代」のみを対象に設定した目標では目標値に近づいた項目はなく、世代として生活習慣全体に課題があります。

「育ち・学びの世代」で課題となった項目は「受動喫煙」「睡眠」で、保護者の生活習慣が大きく影響する分野であり、世代で区切らず一貫した取組を進めていく必要があります。

コラム

～ 休養・こころについて ～

健康のために体を「動かす」ことが大切であることは皆さんご存知だと思います。体を動かすことと同じように、体を「休める」こともまた大切なことです。私たちは眠ることで一日頑張ったところと体の疲れを癒し、次の日も元気に活動することができるのです。

さまざまなストレスにさらされる現代社会では、メンタルヘルスに注目が集まっています。睡眠とメンタルヘルスは関係しており、睡眠の質が下がってしまうとうつ病など精神疾患を招くといわれています。忙しい日々のなかで睡眠は後回しにしがちですが、とても大切なことなのです。

寝る直前はテレビやスマートフォンを見ない、入浴やストレッチでリラックスするといった工夫でこころも体もリフレッシュできる睡眠を心がけ、健康な毎日を過ごしましょう。

第5章 計画後半(平成30～34年度)の推進について

1 健康寿命の延伸に向けて

市民を取り巻く現状からみた健康課題は男女や年代別で異なる傾向がみられており、より対象に応じた取組が重要であると考えられます。また、ライフスタイルの多様化などからくる「つながりの希薄化」やこころの健康づくりの課題など新たな課題も浮かび上がってきており、社会情勢の変化などを踏まえ、取組を強化していく必要があります。これらの課題を踏まえ、健康寿命を延伸していくために、地域とのつながりなど人々の生活に関わる環境を含めた幅広い視点で、全てのライフステージに関わる様々な関連団体や地域の方々と連携し、取組を推進していきます。

2 重点取組方針

○基本目標:計画最終年度まで、健康寿命を延ばします。

平均寿命の延伸を上回る健康寿命の増加だけに着目せず、日常生活に制限のない期間が少しでも延び、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やしていきます。

○行動目標:26項目について目標達成に向けて取組を推進していきます。

「生活習慣の改善」と「生活習慣病の重症化予防」を取組のテーマとしますが、中間評価の結果を踏まえ、対象に応じた対策を深めていきます。

特に強化していく取組

○生活習慣病対策の強化:対象者に応じた特定健診・がん検診受診率向上対策の推進、健康教育の充実

・「働き・子育て世代」の生活習慣の改善を図るために、特定健診、がん検診、歯周病検診等による生活習慣病の早期発見と、自らの健康状態を自覚し、適切な生活習慣の改善方法を選択できるよう支援を強化していきます。また、「育ち・学びの世代」から健康な生活習慣の獲得を支援していきます。

<働き・子育て世代>

【企業等を通じた働きかけ】「健康経営」の一層の推進

・企業等が従業員等の心身の健康づくりを積極的に取り組めるよう企業や事業所を支援

【対象の方に直接働きかけ】国保加入者及び、健康保険制度や企業等の支援が届かない方への対策

- ・生活習慣病対策等として特定健診等の受診勧奨
- ・健診結果を踏まえた、糖尿病などの生活習慣病対策を強化

<育ち・学びの世代>

【学校・保育所・幼稚園等、関係機関と連携した対策】

・「育ち・学びの世代」から健康な生活習慣が獲得できるよう関係機関等と連携して健康情報を提供

○生涯を通じて自立した生活を送るための体づくり:介護予防と健康づくりの一体的な取組推進

- ・保健活動推進員、食生活等改善推進員等の地域人材や地域の組織等と連携し、運動習慣の定着化を目指した地域活動の推進
- ・若い世代からのロコモティブシンドローム対策を中心とした取組推進

○受動喫煙防止対策の強化 :望まない受動喫煙を避ける取組推進、禁煙の取組推進

- ・健康増進法改正を踏まえた対策推進
- ・望まない受動喫煙から子どもを守る対策の推進
- ・喫煙による害について、正しい情報の提供と禁煙の支援

○「休養・こころ」 :こころの健康づくりの推進

- ・睡眠に関する正しい知識の啓発、ライフスタイルに即した心身の休養に関する情報提供
- ・健康経営の推進と連動した、職場での啓発
- ・地域のつながりや活動などを通じたこころの健康づくりの推進

3 よこはま健康アクションステージ2

健康横浜21中間評価の結果を踏まえ、「よこはま健康アクション ステージ1」に掲げた 10 事業で得られた成果を活用し、さらに拡充するなどした取組をステージ2として取りまとめました。

| 強化していく分野 | 取組内容 |
|------------|---|
| 生活習慣病対策の強化 | <p>●特定健診受診率向上対策:国保特定健診は、多くの人が受けることができるよう健診費用を無料化します。</p> |
| | <p>●がん検診受診率向上対策:がん検診の重要性をお知らせする個別勧奨や検診開始年齢の方に無料クーポン券を送付するなどし、受診を勧奨します。</p> <p>また、地域で活動する市民とともにがん検診や特定健診などの啓発を進めていきます。</p> |
| | <p>●健康経営の推進:働きやすい職場づくりの取組(ワークライフバランスの推進等)と連携し、「横浜健康経営認証制度」等を通して、従業員の心身の健康づくりを実践する事業所を増やし、働き世代の生活習慣の改善等に取り組みます。また、民間企業や関係機関とのネットワークの強化を図り、働き世代をはじめ市民の健康づくりを推進します。</p> |
| | <p>●糖尿病等の重症化予防:生活習慣病を悪化させない取組として、特定健診の結果等に基づく保健指導をするなどし、糖尿病の重症化予防に取り組みます。また、国保加入者については、人工透析の導入の開始時期を遅らせることなどを目的に医療機関等と連携し、糖尿病性腎症の重症化を予防していきます。</p> |
| | <p>●啓発・健康教育:子どもから健康な生活習慣を獲得できるよう、健康教育を進めていきます。特に、休養・睡眠などの重要性を普及するなどし、こころの健康を保つための啓発を進めます。</p> <p>●健康格差を広げない取組:生活保護受給者等の健康支援を進め、横浜市健康診査受診による生活習慣の改善を促す他、生活習慣病を悪化させないよう保健指導を実施していきます。</p> |

| 強化していく分野 | 取組内容 |
|------------------|---|
| 自立した生活を送るための体づくり | ●よこはま健康スタイル(よこはまウォーキングポイント、スタンプラリー等):ウォーキングなどを楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことができる仕組みを推進していきます。 |
| | ●地域活動を通じた健康づくり:地域関係団体や民間企業等と連携し、子どもから高齢者まで全世代を対象とした地域活動に取り組みます。こころの健康づくりや介護予防につながるよう、元気づくりステーションなどの活動を通じた社会参加の取組を拡充します。 |
| | ●ロコモ対策/フレイル・オーラルフレイルの啓発:地域で活動する市民とともにロコモティブシンドロームの啓発を進め、さらにフレイルやオーラルフレイルなどの新たな考え方を普及し、若いちから予防に取り組んでいけるよう進めていきます。 |
| 受動喫煙の防止 | 受動喫煙防止の取組:健康増進法の改正を踏まえ、望まない受動喫煙のない環境づくりを進めていきます。また、子どもの周囲でたばこを吸うことのないよう、啓発をしていきます。 |
| データ活用 | 大学等と連携を強化し、保健医療に関する様々なデータを分析し、健康課題の把握等の現状分析や施策の評価等に活用していきます。 |

取組

～ 健康経営 ～

健康経営とは、従業員の健康の保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性を高める投資であると捉え、従業員の健康づくりを経営的な視点から考え、戦略的に実施する取組です。

少子高齢化の進展とともに、従業員の減少や高齢化、退職年齢の延長など、企業を取り巻く社会情勢は変化しています。従業員が生活習慣病などの病気になり、今まで通りに働くことができなくなると、企業にとっても大きな損失になります。従業員の健康は、企業にとってかけがえのない財産です。

今のうちから従業員の健康づくりに企業として取組むことで、将来、従業員が元気に生き生きと働き続けることが、企業の成長にもつながるのです。

～ よこはまウォーキングポイント ～

参加者は歩数計(無料配布・送料負担あり)を持って歩き、市内約1,000か所の協力店等に設置されたリーダーから、歩数データを定期的に送信することで、歩数に応じたポイントが貯まり、景品や寄付などの特典につながる、健康づくりの事業です。

民間事業者(インセンティブ提供等)との協働事業で実施しており、2018年4月からは、歩数計アプリをダウンロードすることで、スマートフォンでの参加も可能になります。

4年間で30万人の参加を得て、市民の運動のきっかけづくりのムーブメントが広がっています。参加者アンケートでは、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの改善がみられた人もあり、また、元々は運動するつもりがなかった参加者も増えており、市民の健康づくりに一役買っています。

4 計画推進体制

(1)健康横浜21推進会議

「健康横浜21推進会議」を計画後半も継続し、それぞれ取組の進捗状況を確認し、課題の共有や取組の方向性を検討する場とします。

さらに、強化していく分野については、テーマごとの検討を行う部会等を設置し、目標達成に向けて取組を推進していきます。

(2)健康横浜21庁内会議

関係部署の市民の健康づくりに関する情報の共有化を図るとともに連携を進め、必要に応じて横断的な取組を推進していきます。特に、強化していく分野については課題を共有し、取組を推進していくために、関係する所管課と連携できるよう部会等の設置をしていきます。

5 関連機関・団体及び行政の役割分担

計画を進めていくために、市民一人ひとりが健康づくりを推進していくとともに、健康づくりを支える様々な関係機関・団体が相互に関わりながら、環境を整備していくことが重要です。

(1)関係機関・団体の役割

ア 学校(小・中・高校、特別支援学校、大学等)

学校は、学童期、青年期における主たる生活の場であることから、生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で、重要な役割を担っています。また、学校に通う子どもだけではなく、PTA 連絡協議会と連携し、進め、「育ち・学びの世代」と「働き・子育て世代」を連動させて対策を進めていきます。

イ 職域関係機関・団体(神奈川産業保健推進センター、労働基準監督署等)

職場は、特に成人期の市民が多く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。中間評価において、「働き・子育て世代」の健康づくりが課題となっていることから、心身の健康づくりの推進のため、職場環境の改善等の役割が期待されています。

ウ 医療保険者(横浜市国民健康保険、全国健康保険協会神奈川支部等)

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

医療保険者には、加入者やその扶養者に対する特定健診や特定保健指導の実施が義務付けられているほか、「データヘルズ計画」(※コラム参照)に基づく保健事業の展開など、健康づくり担う役割が期待されています。

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

保健医療専門家は「専門的な知識や技術を活かして健康づくりを支援する」ことが求められており、関連団体同志の連携を進めるなど市民の健康づくりに対し大きな役割を担っています。(コラム参照)

オ 市内民間企業等(チェーンストア協会、横浜市食品衛生協会、JA横浜)

横浜市では、民間企業の主体的な参画を求め、民間企業と行政の連携により、新たな価値を創出す『共創』の視点で、市民の健康づくりに関する取組を進めています。さらに、企業自らが従業員の健康づくりを推進することで「働き・子育て世代」の健康を支えていく役割が期待されています。

カ 自主グループ・地域関係団体(横浜市保健活動推進員会、横浜市食生活等改善推進員協議会等)

地域における住民の主体的な取組を推進するためには、地域住民から構成される健康づくりに関わ

る団体や自主グループが大きな役割を担っており、重要な健康づくりのパートナーです。今後は、よこはまウォーキングポイントの活用などを通し、地域での活動をさらに充実していくことが期待されます。

キ マスメディア(神奈川新聞、テレビ神奈川等)

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

(2) 行政の役割

行政は、第2期計画の目標の達成に向け、計画後半を着実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。また、重点取組方針を着実に推進していくために、よこはま健康アクションを展開するほか、強化していく分野を基にテーマごとの検討を行う部会等と課題を共有し、効果的な方策を検討していきます。

区福祉保健センターは、健康づくりの中心的な拠点として区ごとの特性に応じて、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事業を展開していきます。

中間評価で得られた結果に加え、さらに新たな課題となっているフレイルなど、市民の健康課題や施策の効果を検討するため、必要な調査・分析等を行います。その結果について庁内関係各課はもとより、健康横浜21推進会議などを通じて関係機関・団体と情報共有し、課題解決のための取組を進めます。

～ データヘルス計画って何？ 横浜市データヘルス計画策定について ～

国の「日本再興戦略」の中で、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことが掲げられました。このことが、“データヘルス計画”の発端です。具体的に言うと、健康保険組合加入者が医療機関に受診した時の「病名」「処方された薬」「医療費」や、特定健康診査（以下、特定健診）の「問診票」「血液検査結果」などをデータ分析して、健康増進に取り組む計画を立てるというものです。

横浜市でも、データヘルス計画と特定健診実施計画を連動させた、平成30年度から35年度に向けた第3期計画を策定しました。

データを分析して得られた結果などを活用し、国保加入者の健康増進につながるよう取組を実施していきます。具体的には特定健診受診率向上を目指すなどし、多くの方がご自身の健康状態に気づき生活習慣の改善に取り組むきっかけとなるよう進めていきます。

国保に加入者の方はぜひ活用していただき、いくつになっても元気に過ごせるよう、自らも取り組んでいただきたいと思います。

コラム

～関係機関の連携の取組例について～

日頃から市民の健康増進につながるよう、様々な関係機関が連携し取り組んでいます。

<横浜市医師会・横浜市歯科医師会>

○糖尿病・歯周病重症化予防のための横浜市医科歯科連携事業

糖尿病と歯周病はともに生活習慣病であり、糖尿病の改善によって歯周病の進行を遅くすることや、歯周病の改善によって、糖尿病の状態が改善することが分かってきました。

そこで、横浜市医師会と横浜市歯科医師会で協定を締結し、医科歯科連携によって、糖尿病と歯周病の早期発見、早期治療を目的に相互に紹介する仕組みを作りました。

平成30年度から本格稼働となります。

<横浜市歯科医師会と神奈川県栄養士会>

○食育に関する啓発

食を通じた健康寿命を延伸には、乳幼児期から高齢期に至るまで「食べる」器官である口腔の健康と関連させて「食育」を推進していくことの重要性が示されています。

「食育」における「食べ方」・「食べる機能」の重要性を市民の方に理解してもらうため、横浜市歯科医師会は啓発イベントや「食育フォーラム」市民向け講座などを実施しています。

歯と口の健康週間のイベントでは、神奈川県栄養士会も参加協力し食の大切さを啓発しています。

<横浜市医師会・横浜市薬剤師会と行政の連携>

○「禁煙」に関する連携事業

禁煙をしたいという方を後押しする支援として、横浜市医師会の協力により、禁煙外来を開設している医療機関を掲載した区ごとの「禁煙外来マップ」を作成し、配布しています。

また、地域の身近な相談窓口として、薬局で禁煙に関する相談を受けられるよう、「禁煙支援薬局」を横浜市薬剤師会と協働で実施しています。認定を受けた薬局では、その人に合った禁煙方法を提案や禁煙補助剤を説明するほか、必要時、医療機関の禁煙外来を紹介しています。

資料編目次

| | | |
|---|----------------------------|----|
| 1 | 検討経過（検討会開催経過・市民意見募集結果） | 1 |
| 2 | 第2期健康横浜21推進会議委員・中間評価部会名簿 | 2 |
| 3 | 行政区ごとの特性（高齢者世帯・平均寿命等） | 3 |
| 4 | 関係団体の取組等 | 17 |
| 5 | 評価指標一覧（基本目標の進捗状況・モニタリング項目） | 18 |

○本文及び指標等に参考した資料

(1)統計・調査に関するもの

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ①横浜市統計ポータルサイト | ⑩横浜市国保特定健診検査データ |
| ②横浜市保健統計年報 | ⑪横浜市国保特定健診法定報告 |
| ③横浜市衛生研究所保健統計データ集 | ⑫県民歯科保健実態調査(横浜市分) |
| ④横浜市学校保健資料 | ⑬給食施設栄養管理報告書 |
| ⑤横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査 | ⑭地域保健健康増進事業報告 |
| ⑥横浜市食育に関する意識調査 | ⑮都道府県別年齢調整死亡率 |
| ⑦横浜市健康に関する意識調査 | ⑯全国医療適正化計画中間評価資料 |
| ⑧横浜市高齢者実態調査 | ⑰国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) |
| ⑨介護保険実施状況 | ⑱国民生活基礎調査(横浜市分) |

(2)統計・調査に関するもの

<横浜市の計画に関するもの>

- ①横浜市子ども・子育て支援事業計画
- ②体力アップよこはま2020
- ③学校における食育推進計画
- ④横浜市スポーツ推進計画
- ⑤第6期・第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護事業計画
- ⑥第2期横浜市食育推進計画
- ⑦第3期横浜市地域福祉保健計画
- ⑧よこはま保健医療プラン 2013・2018
- ⑨第1期横浜市国民健康保険保健事業実施計画
- ⑩第2期・第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

<国の計画に関するもの>

- ⑪健康日本21(第2次)

1 検討経過

第2期健康横浜21中間評価にあたり、「健康横浜21推進会議」の下部組織として、「健康横浜 21 中間評価検討部会」を設置し、検討しました。

(1)検討会開催経過

| 会議名等 | 主な議題 |
|---|---------------------------------|
| 平成 28 年度「第 2 回健康横浜 21 推進会議」 (平成 29 年 3 月 17 日) | 第 2 期健康横浜 21 中間評価検討のための部会設置について |
| 第 1 回「第 2 期健康横浜 21 中間評価検討部会」 (平成 29 年 6 月 13 日) | 中間評価の方法について |
| 第 2 回「第 2 期健康横浜 21 中間評価検討部会」 (平成 29 年 8 月 22 日) | 世代別の評価結果について |
| 第 1 回「健康横浜 21 推進会議」 (平成 29 年 9 月 14 日) | 中間評価の概要について 各団体における取組状況・振り返り |
| 第 3 回「第 2 期健康横浜 21 中間評価検討部会」 (平成 29 年 11 月 21 日) | 市民意見募集結果の反映について 重点取組方針 |

(2) 市民意見募集の結果

ア 意見募集期間：平成 29 年 10 月 10 日(火)～11 月 10 日(金)

イ 周知方法：中間評価冊子を 3,000 部作成し、区役所、市民情報センター、行政サービスコーナー、健康福祉局保健事業課等に配架するとともに、本市ホームページで周知しました。

ウ 実施結果

(ア) 意見総数：人数 75 人、意見数 139 件

(イ) 項目別意見数

| 項目 | | 意見数(139 件) |
|----|--------------|--------------|
| 1 | 中間評価全体 | 13 件 |
| 2 | 分野別・ライフステージ別 | |
| | 運動 | 17 件 |
| | 食生活 | 15 件 |
| | 歯・口腔 | 12 件 |
| | 休養・こころ | 24 件 |
| | がん検診・特定健診 | 8 件 |
| | 喫煙 | 8 件 |
| | 育ち・学びの世代 | 3 件 |
| | 働き・子育て世代 | 7 件 |
| | 稔りの世代 | 9 件 |
| | 小計 | 103 件 |
| 3 | その他 | |
| | つながり | 10 件 |
| | その他 | 13 件 |
| | 小計 | 23 件 |

ウ 提出された意見への対応状況

| | | |
|----|---------------------|------|
| 項目 | 1 素案にご賛同いただいたもの | 24 件 |
| | 2 意見の趣旨が素案に含まれているもの | 5 件 |
| | 3 ご意見をふまえ、原案に反映するもの | 27 件 |
| | 4 取組の際の参考とするもの | 75 件 |
| | 5 その他 | 8 件 |

2 名簿

(1)健康横浜21推進会議委員名簿(29年度)

(五十音順・敬称略)

| | 役職 | 氏名 | 職名 |
|----|-----|---------|----------------------------|
| 1 | 会長 | 渡邊 豊彦 | 横浜市医師会 常任理事 |
| 2 | 副会長 | 荒木田 美香子 | 国際医療福祉大学保健医療学部 教授 |
| 3 | 副会長 | 松谷 英司 | 横浜市食品衛生協会 副会長 |
| 4 | | 遊馬 秀樹 | (株)テレビ神奈川 営業本部 事業推進室長 |
| 5 | | 伊藤 保則 | 横浜市体育協会 常務理事 地域スポーツ・施設経営局長 |
| 6 | | 内田 浩 | 全国健康保険協会神奈川支部 企画総務部長 |
| 7 | | 大宮 淳 | 健康保険組合連合会神奈川連合会 事務局長 |
| 8 | | 岡部 昌訓 | 横浜南労働基準監督署 署長 |
| 9 | | 古賀 敬之 | (株)神奈川新聞社 クロスメディア営業局長 |
| 10 | | 小山 明美 | JA横浜 生活文化部長 |
| 11 | | 桜木 美津子 | 横浜市食生活等改善推進員協議会 会長 |
| 12 | | 佐藤 泰輔 | 神奈川県国民健康保険団体連合会 企画事業部長 |
| 13 | | 高堂 正 | 横浜市薬剤師会 副会長 |
| 14 | | 田中 伸一 | 横浜市保健活動推進員会 会長 |
| 15 | | 中沢 明紀 | 禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 会長代行 |
| 16 | | 七海 雷児 | 横浜市PTA連絡協議会 |
| 17 | | 長谷川 利希子 | 神奈川県栄養士会 常任理事 |
| 18 | | 堀元 隆司 | 横浜市歯科医師会 常務理事 |
| 19 | | 前橋 寛 | 相鉄ローゼン(株)総務人事部マネージャー |
| 20 | | 渡辺 哲 | 神奈川産業保健総合支援センター 所長 |

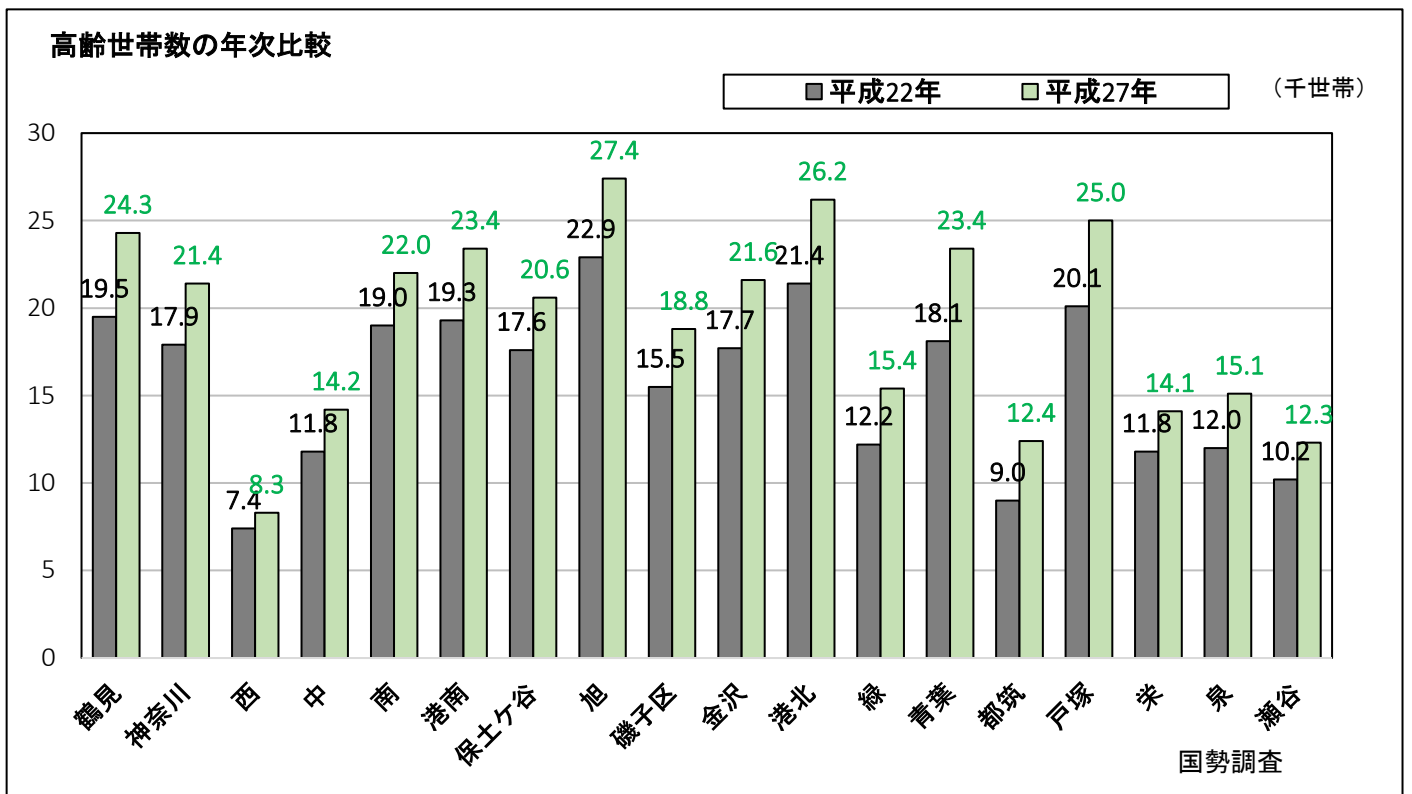
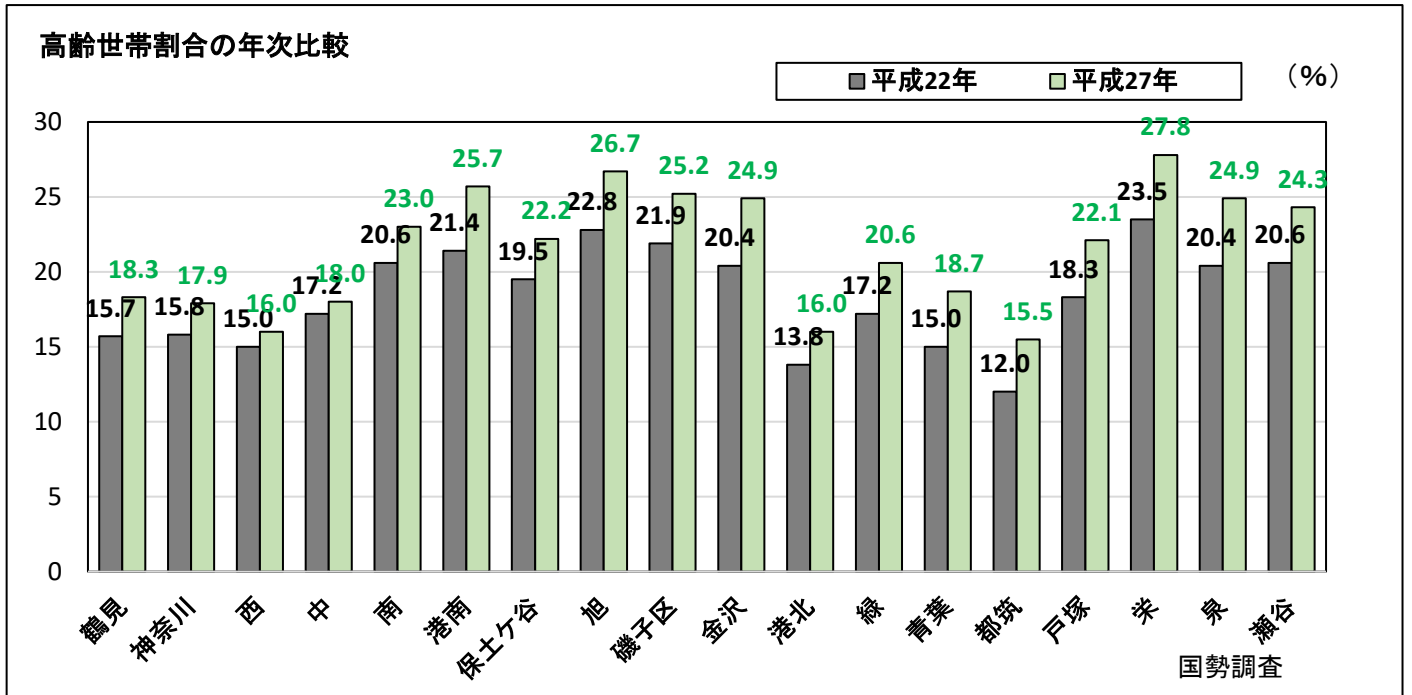
(2)第2期健康横浜21 中間評価検討部会委員名簿

(五十音順・敬称略)

| | 役職 | 氏名 | 職名 |
|---|-----|---------|--------------------|
| 1 | 会長 | 渡辺 豊彦 | 横浜市医師会 常任理事 |
| 2 | 副会長 | 荒木田 美香子 | 国際医療福祉大学保健医療学部 教授 |
| 3 | | 高堂 正 | 横浜市薬剤師会 副会長 |
| 4 | | 長谷川 利希子 | 神奈川県栄養士会 常任理事 |
| 5 | | 堀元 隆司 | 横浜市歯科医師会 常務理事 |
| 6 | | 渡辺 哲 | 神奈川産業保健総合支援センター 所長 |

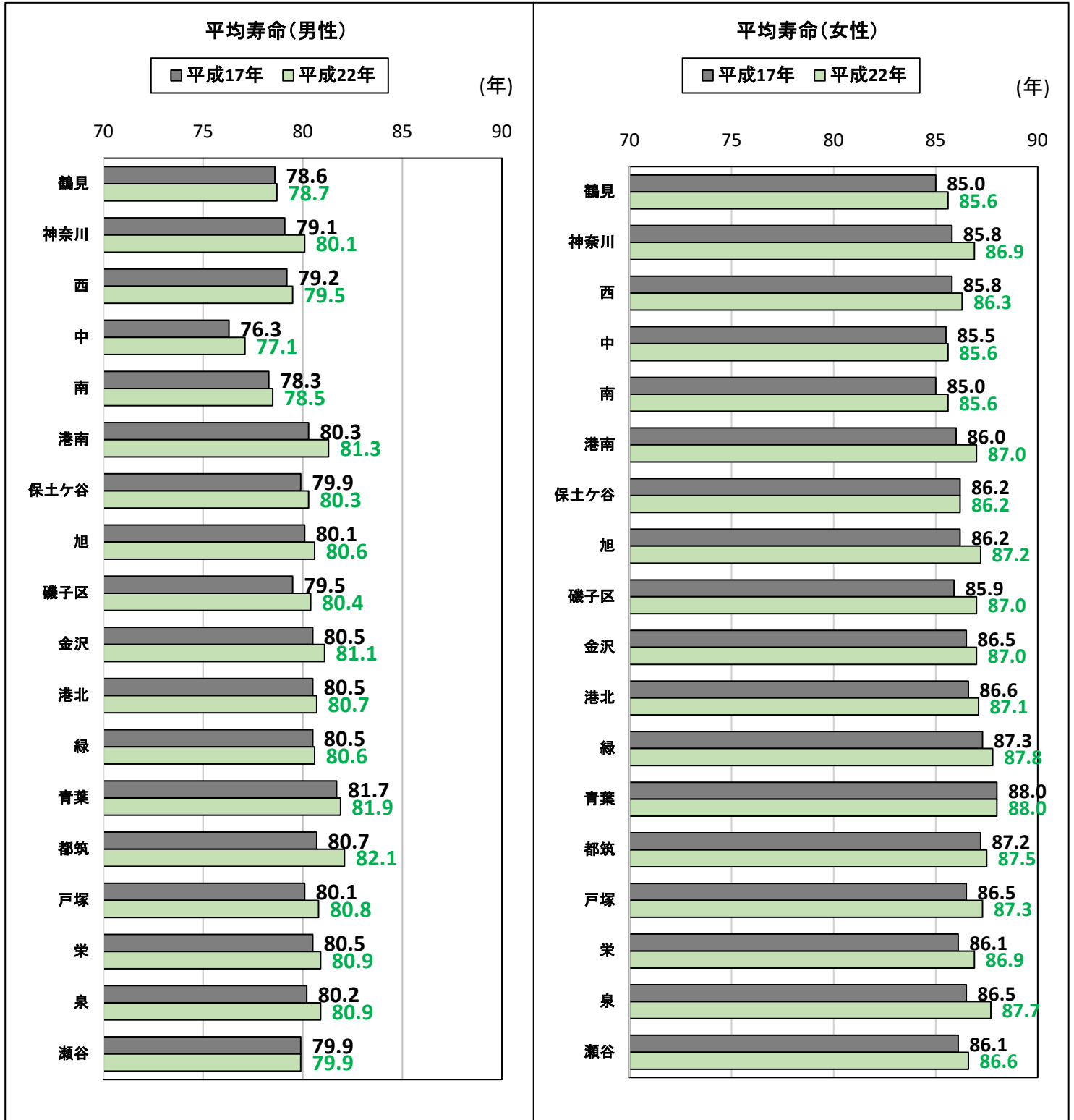
3 行政区ごとの特性

(1) 高齢者世帯関係の年次比較



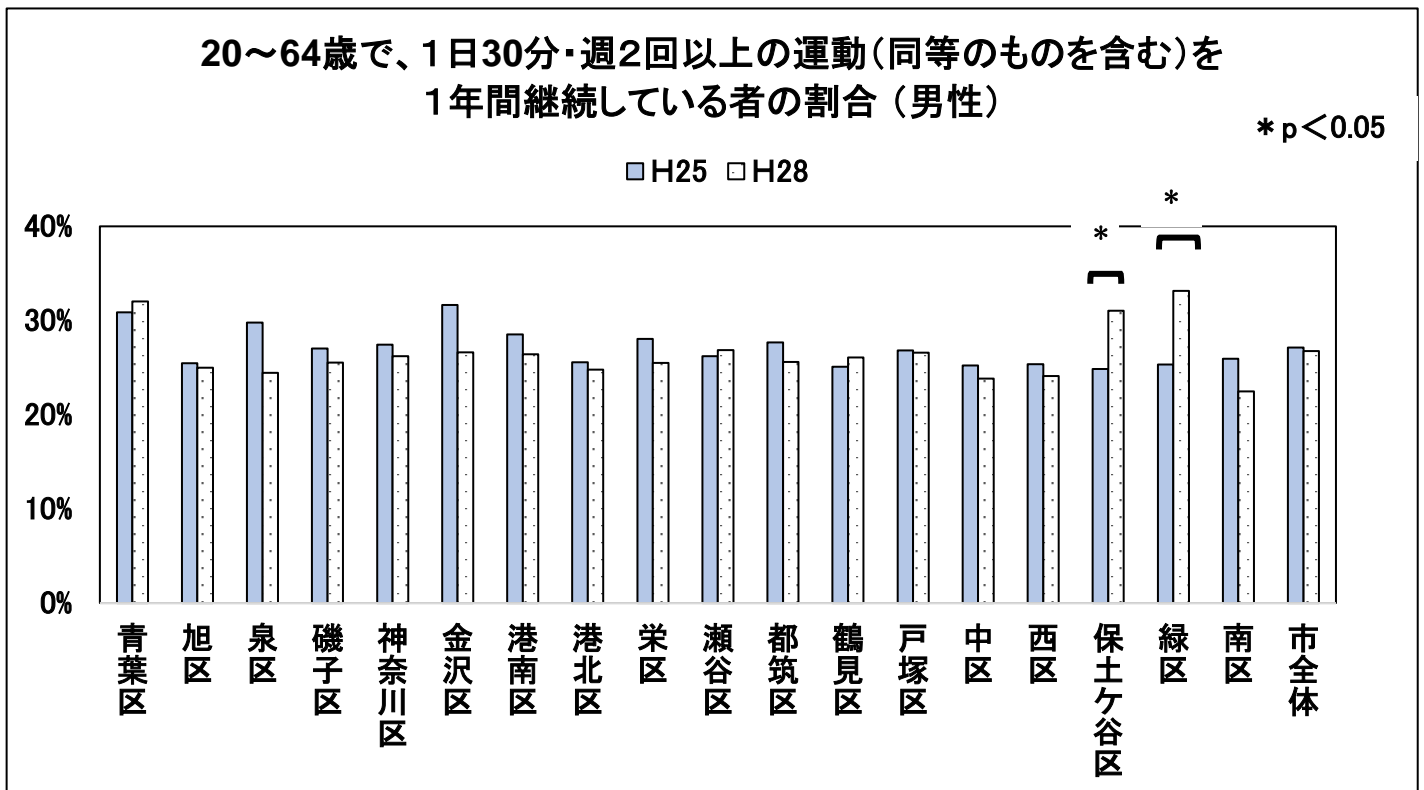
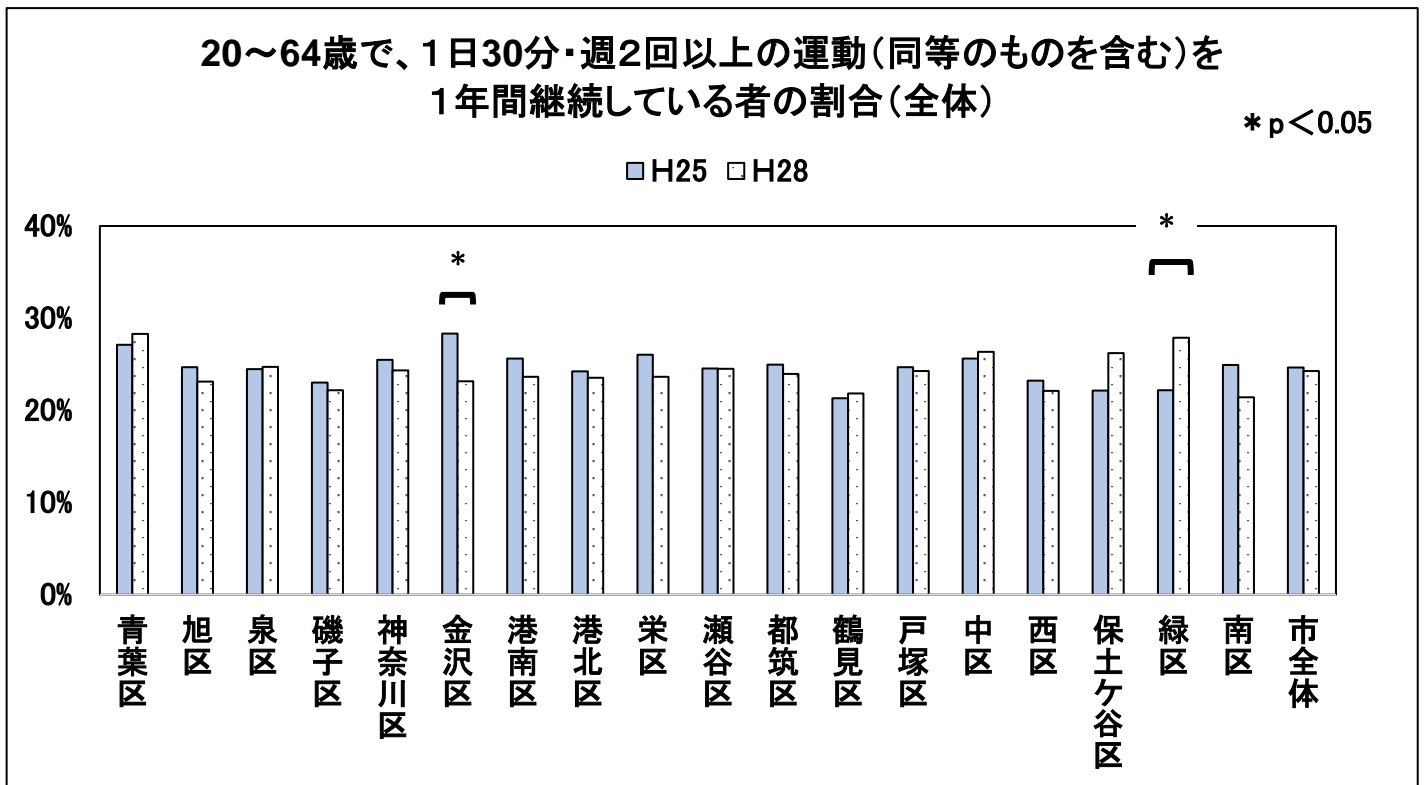
(2) 平均寿命の推移

行政区別の平均寿命は「市町村別生命表」によるもの



(3) 健康に関する市民意識調査の結果より抜粋(区別の状況)

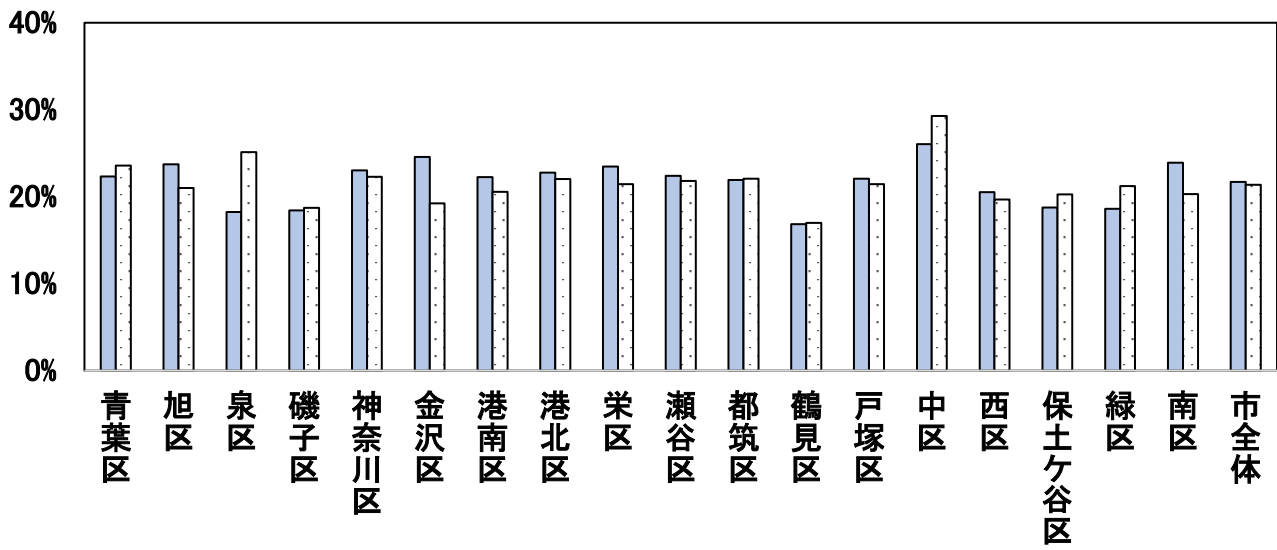
ア 「20～64歳で1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合」



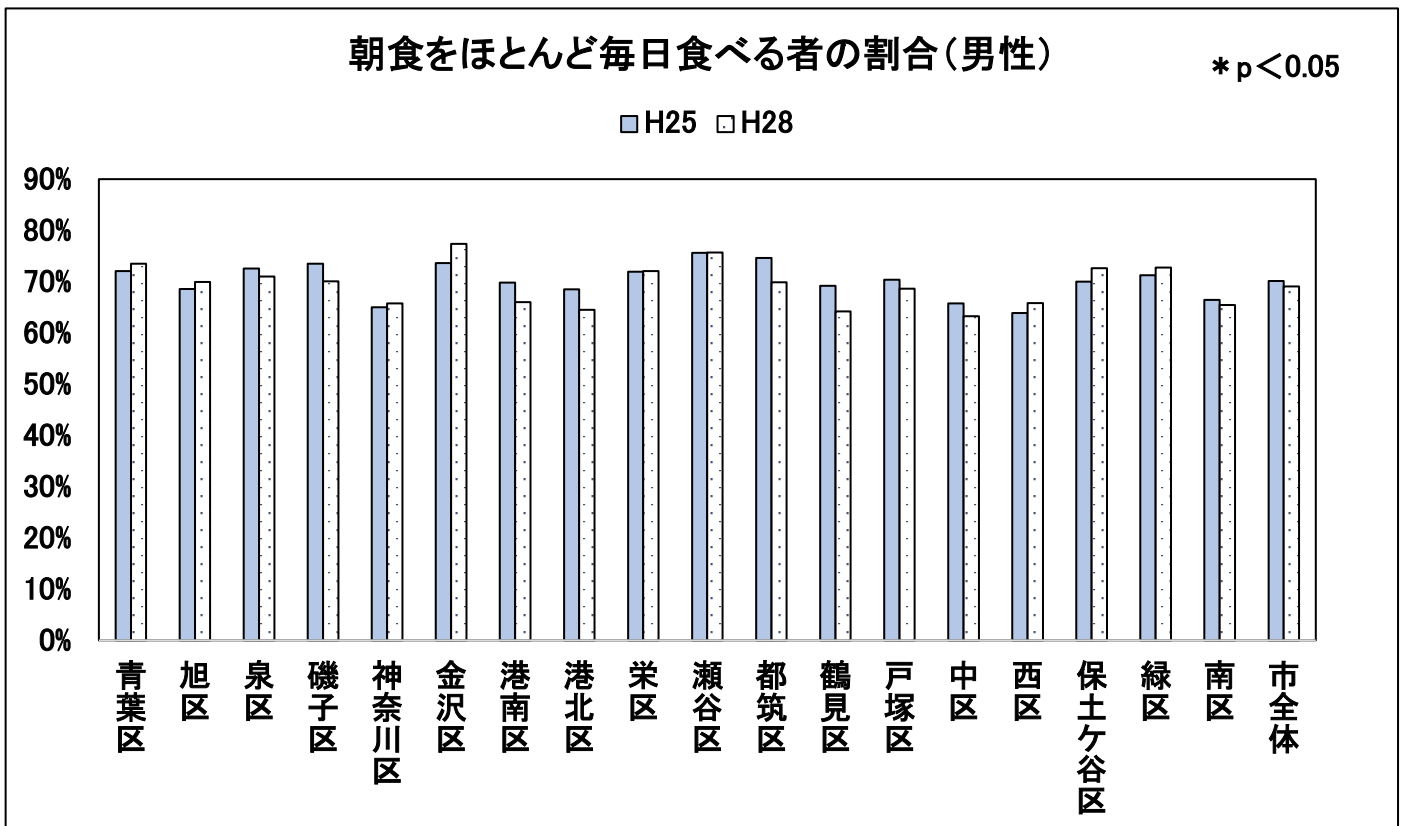
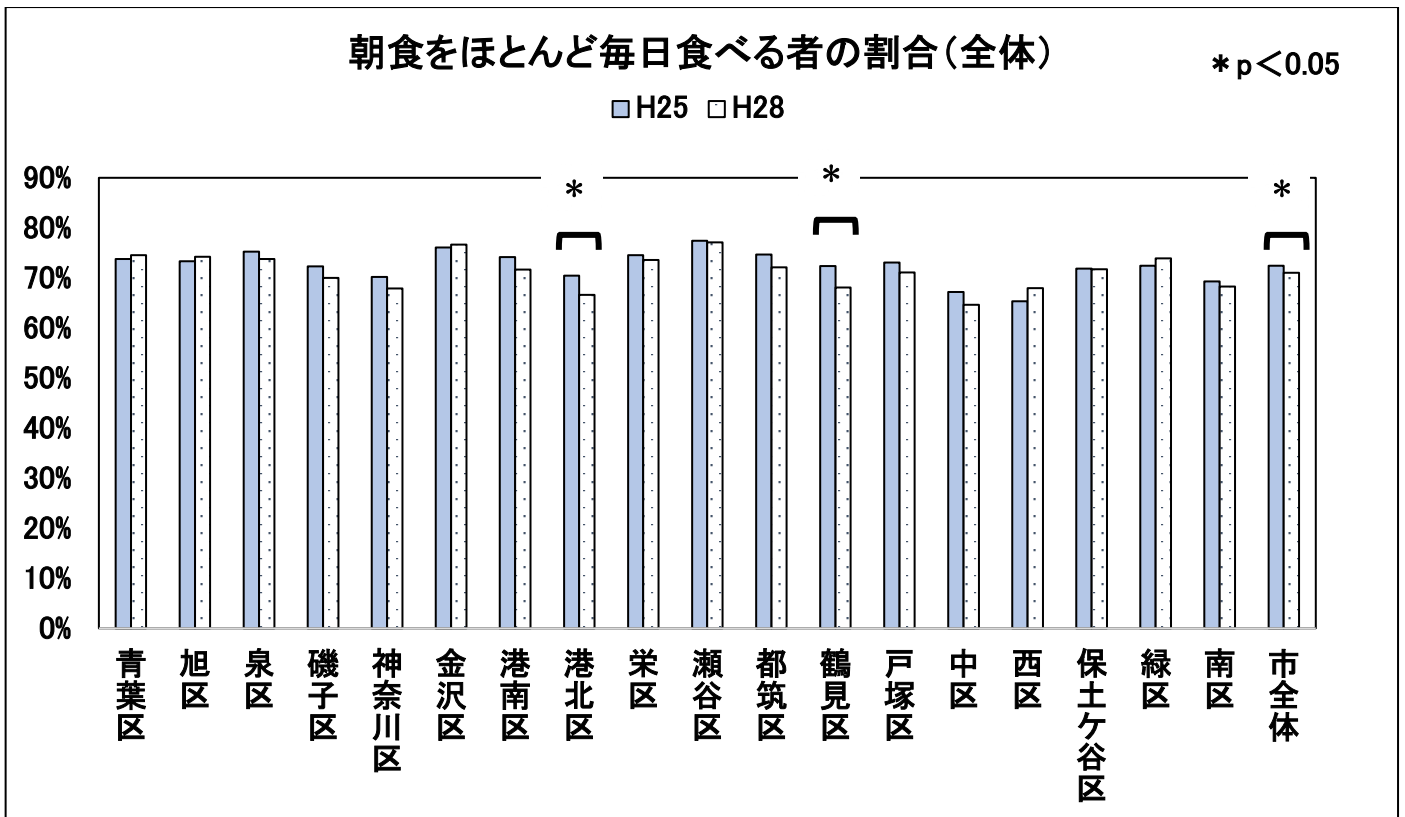
20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を
1年間継続している者の割合(女性)

* p<0.05

■ H25 □ H28



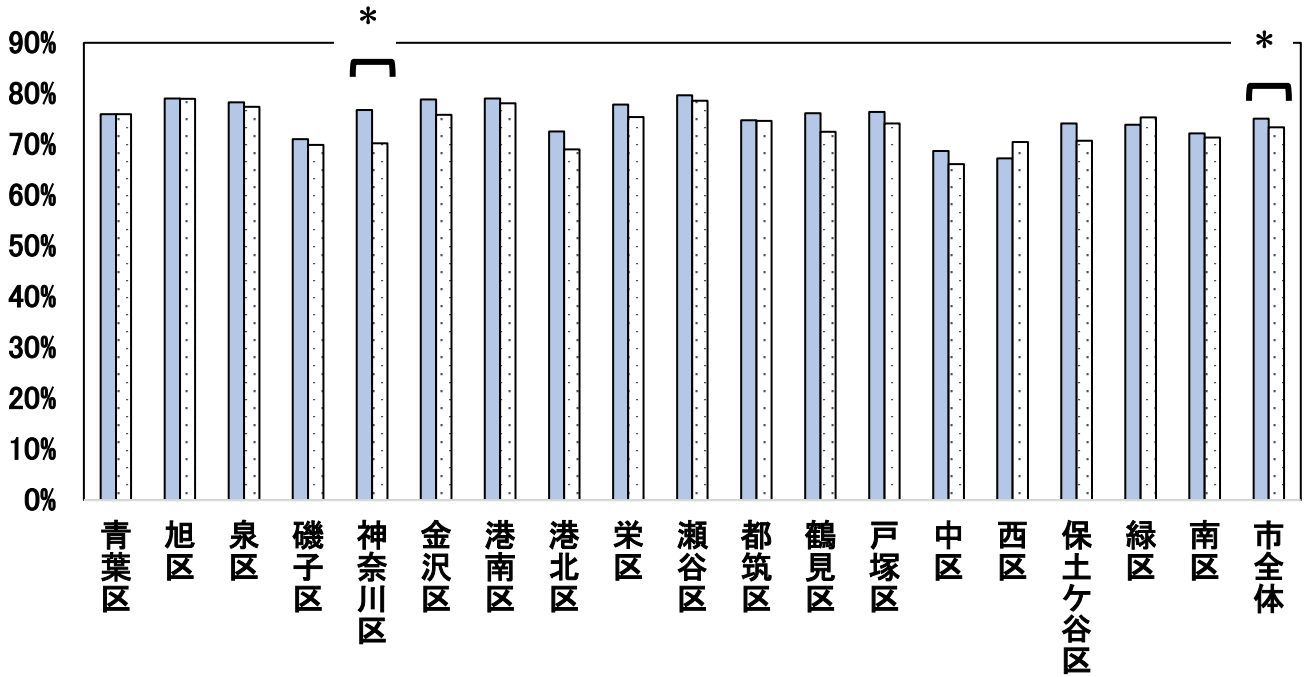
イ「朝食をほとんど毎日食べる者の割合」



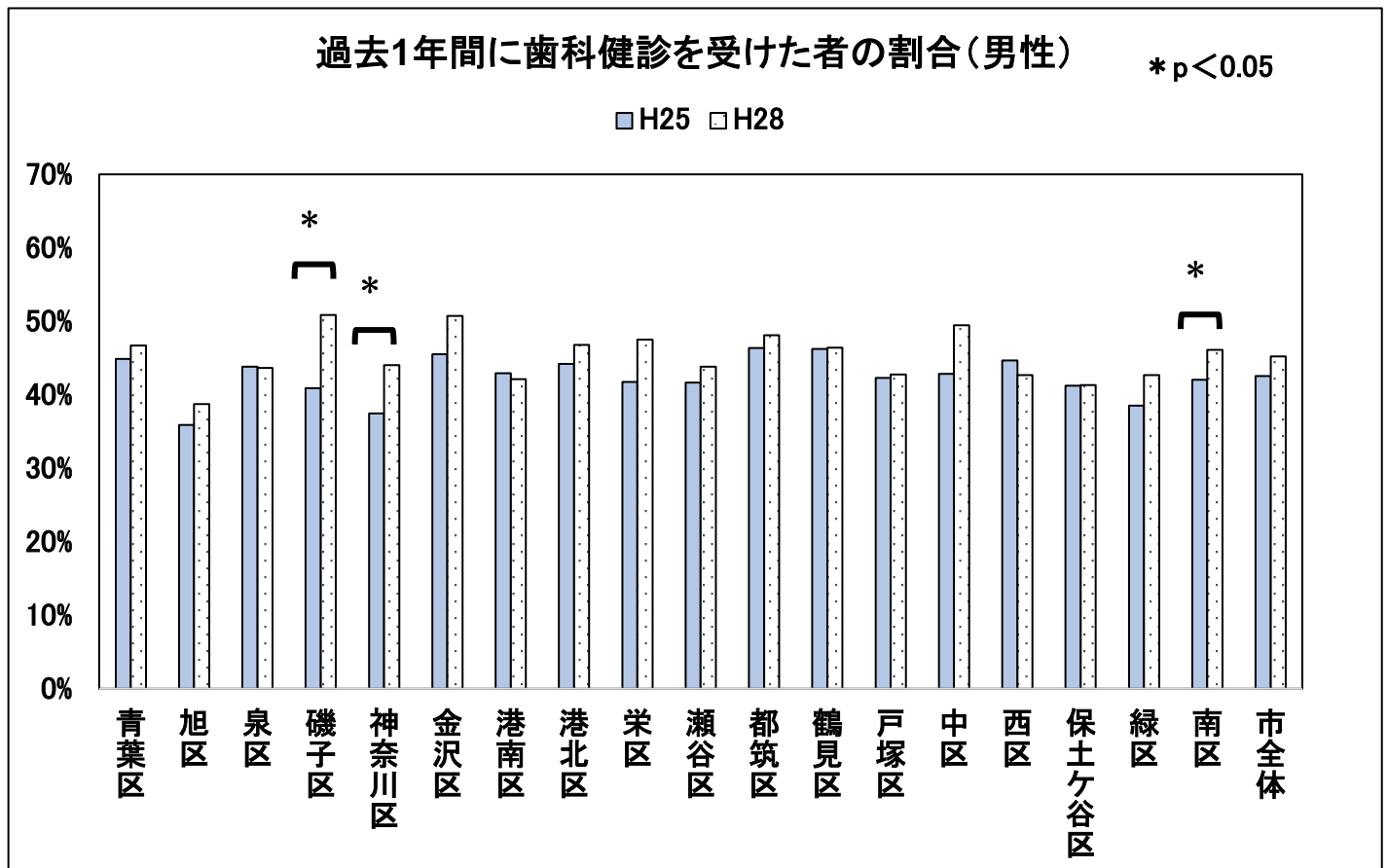
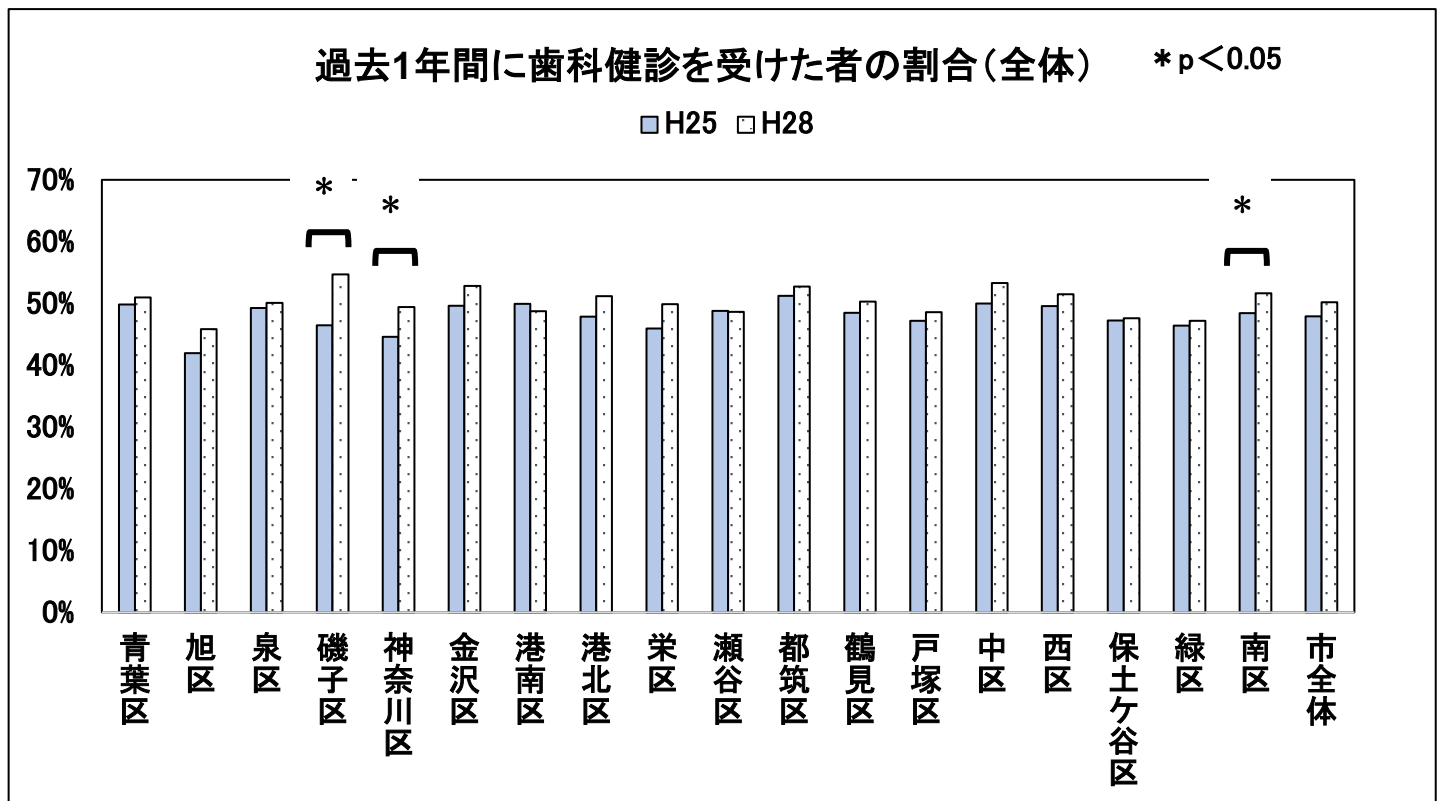
朝食をほとんど毎日食べる者の割合(女性)

* p<0.05

■ H25 □ H28



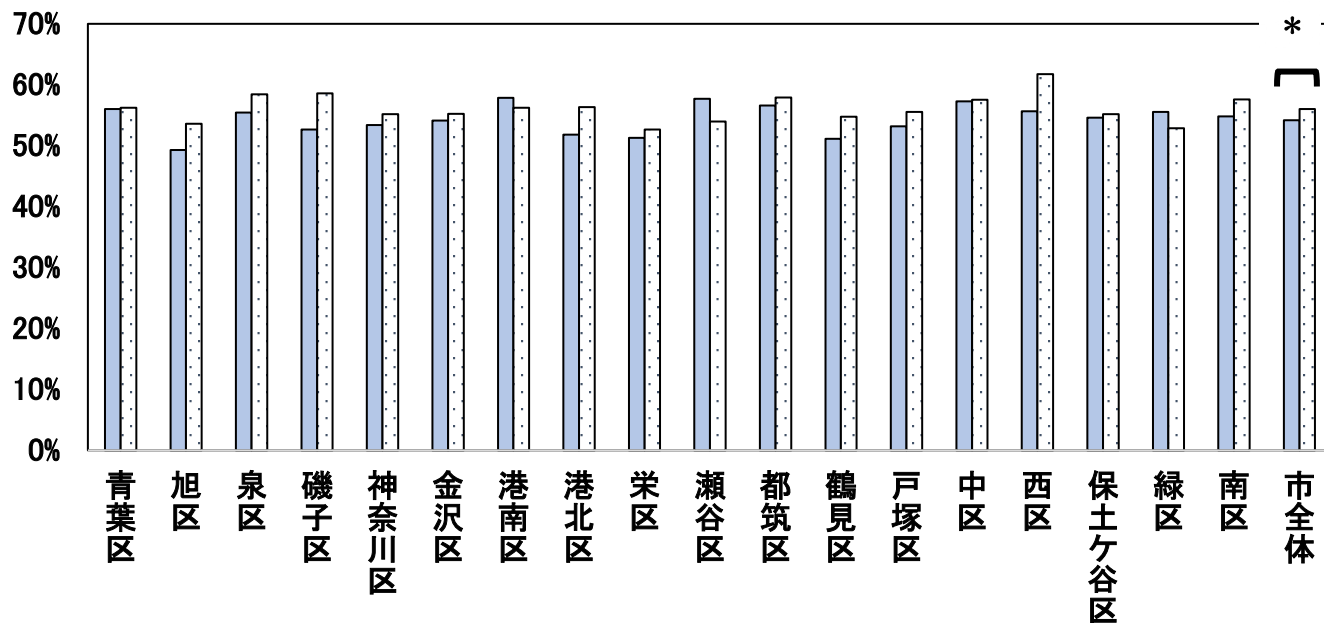
ウ 「過去1年間に歯科健診を受けた者の割合」



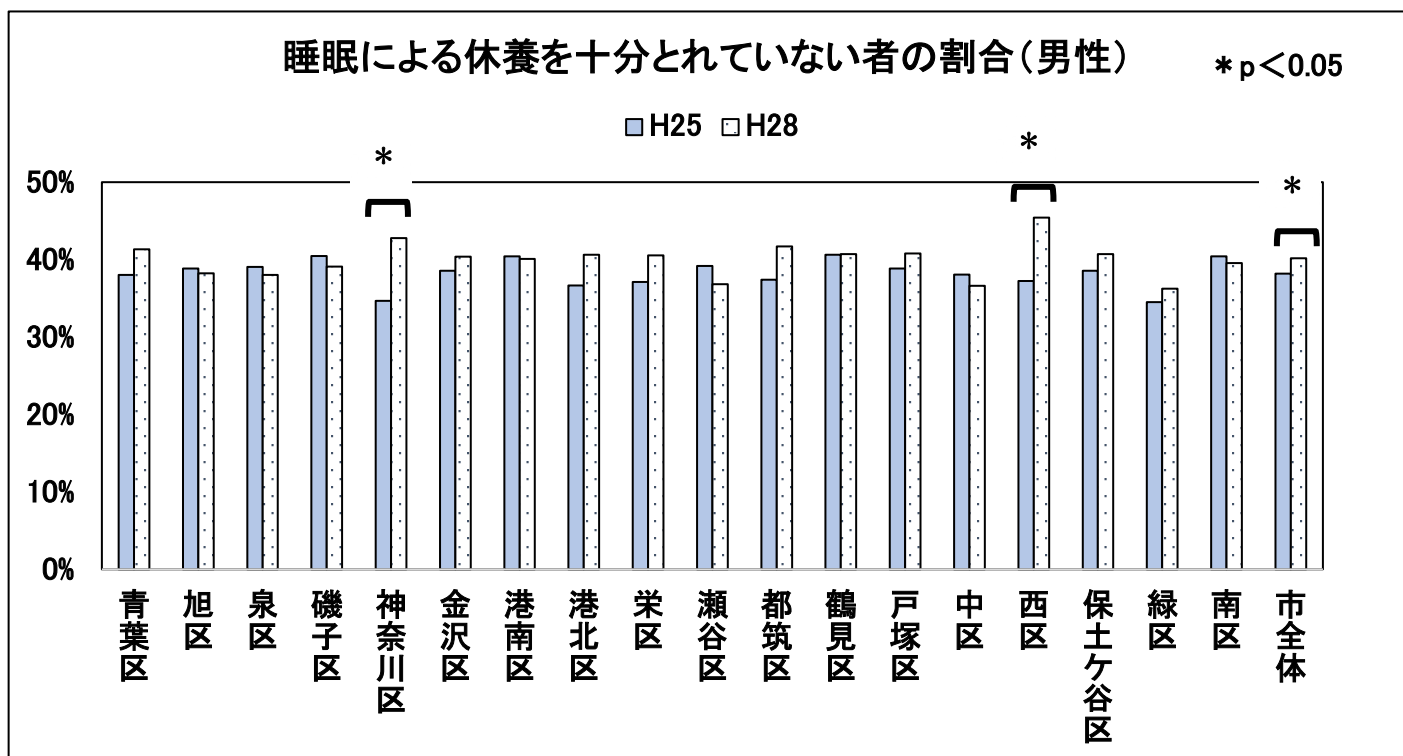
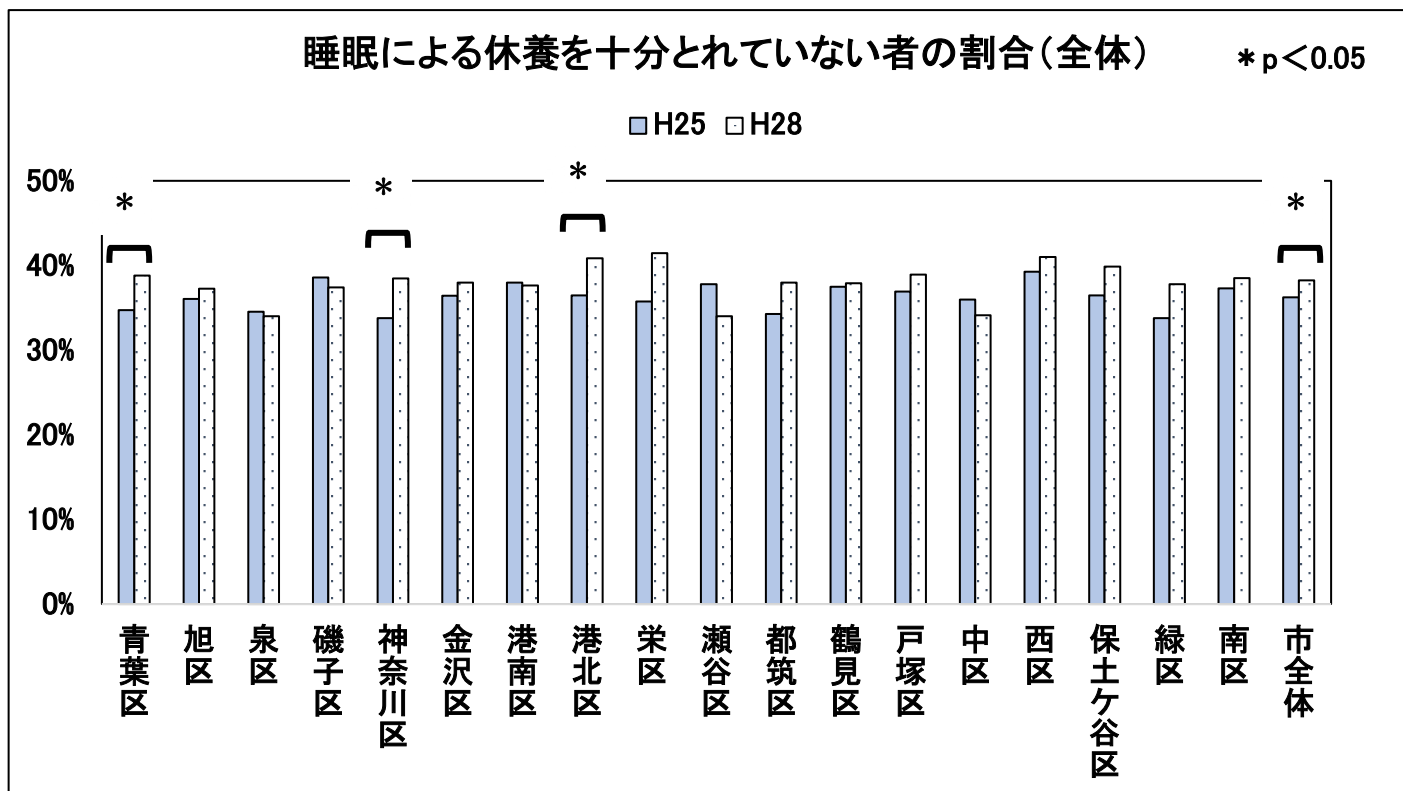
過去1年間に歯科健診を受けた者の割合(女性)

*p<0.05

■ H25 □ H28



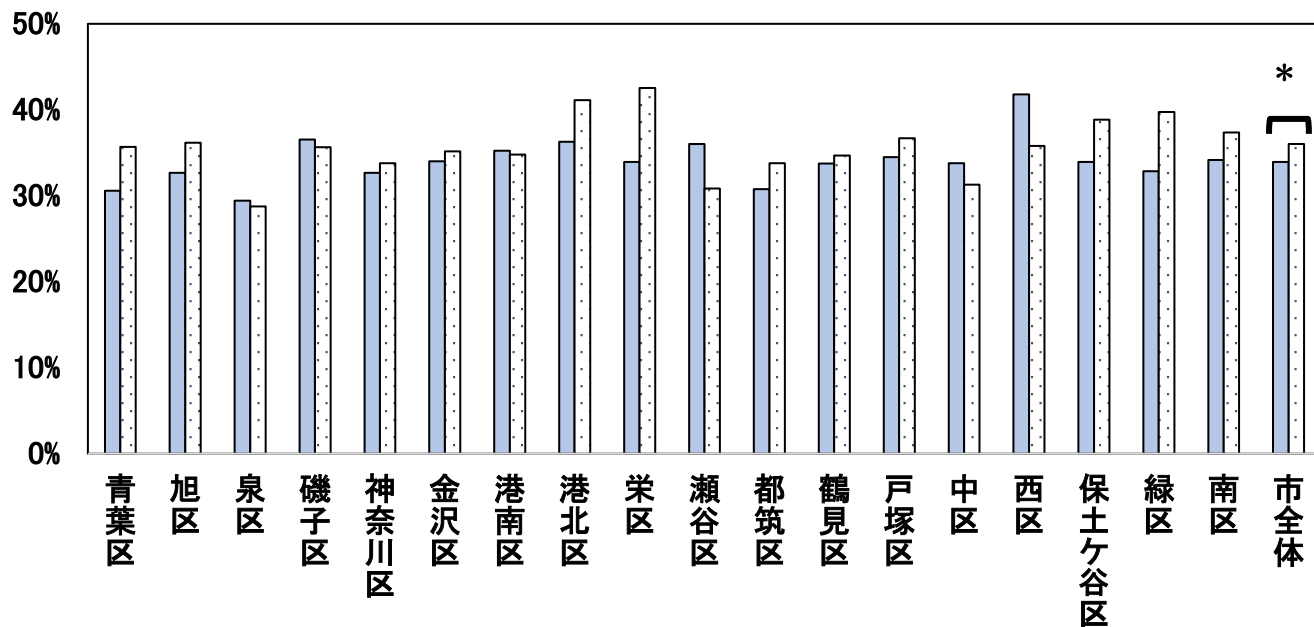
エ 「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」



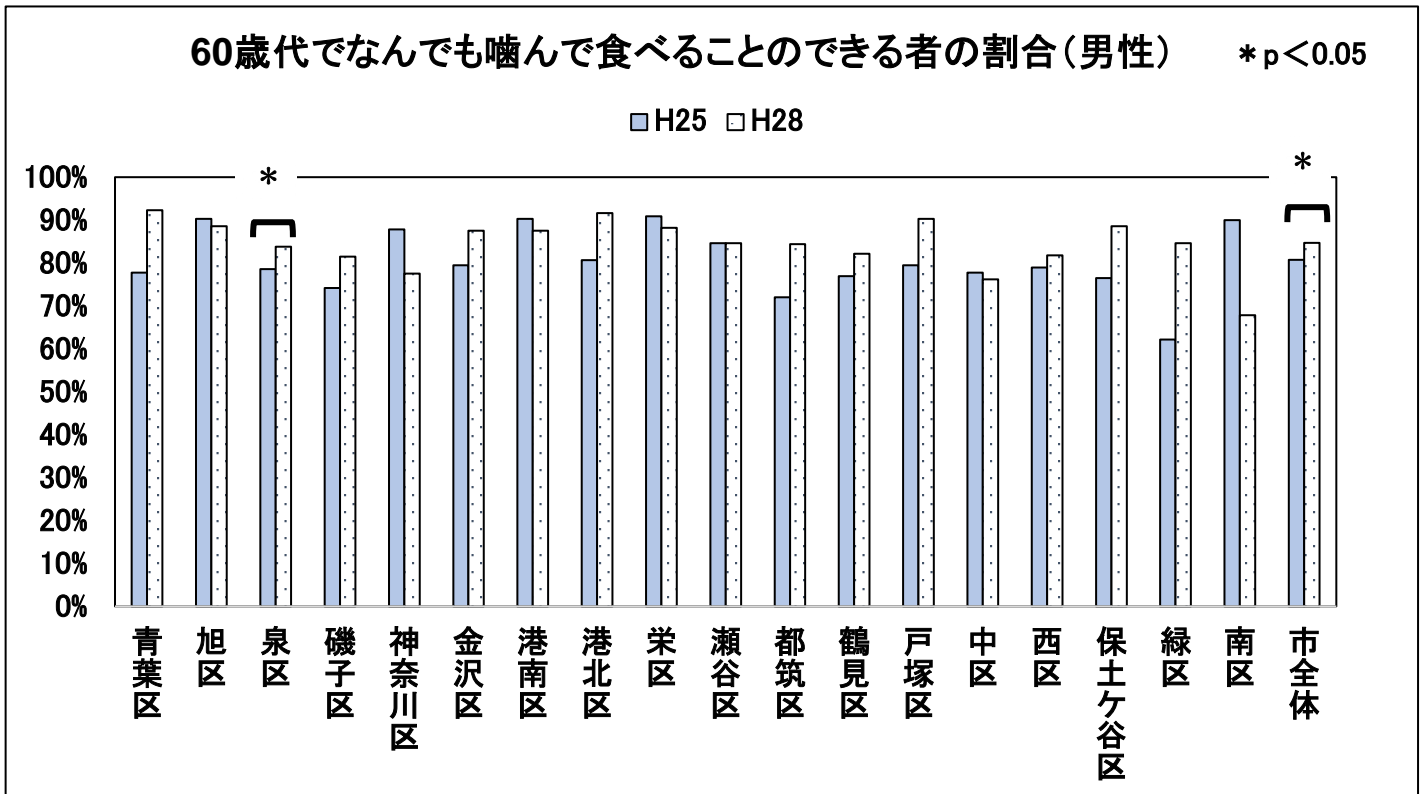
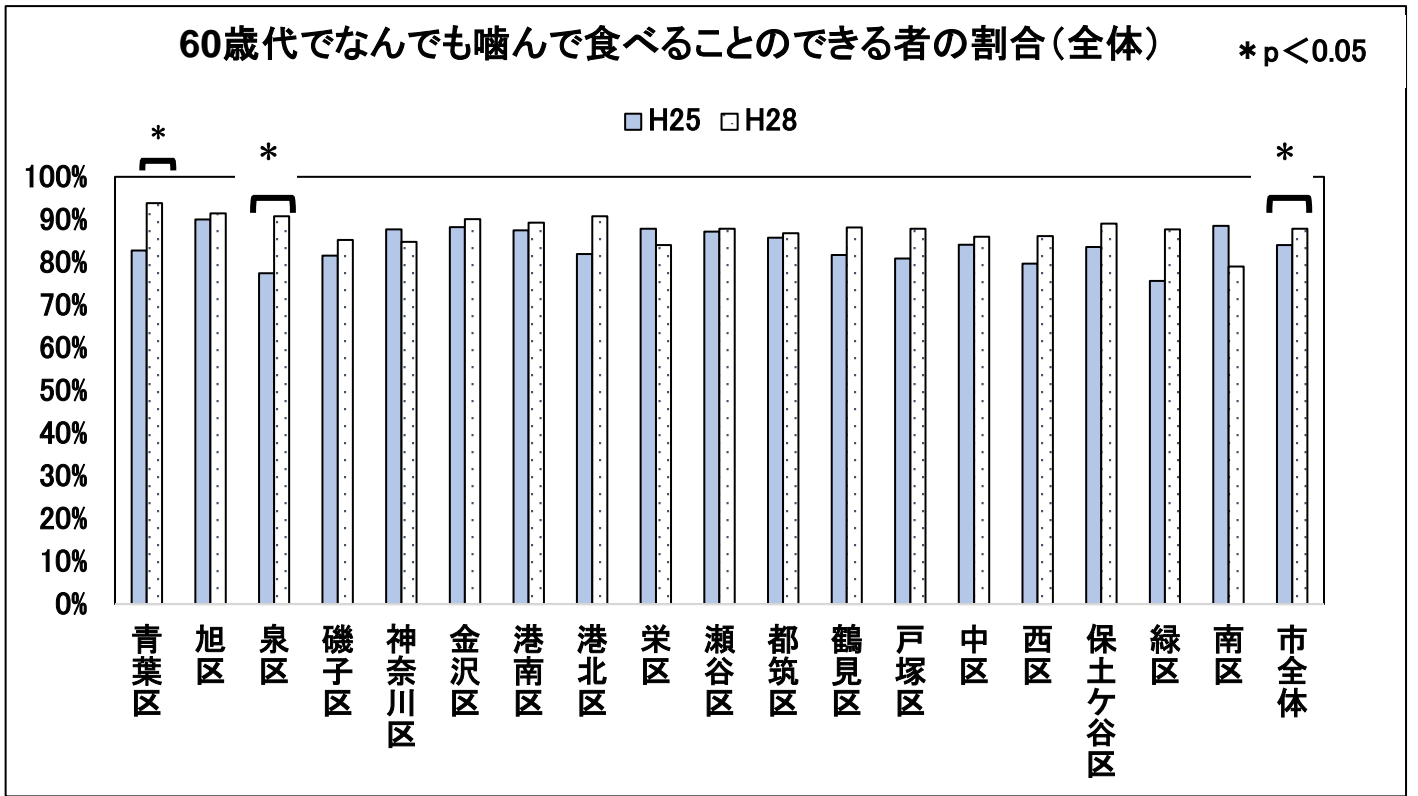
睡眠による休養を十分とれていない者の割合(女性)

*p<0.05

■ H25 □ H28



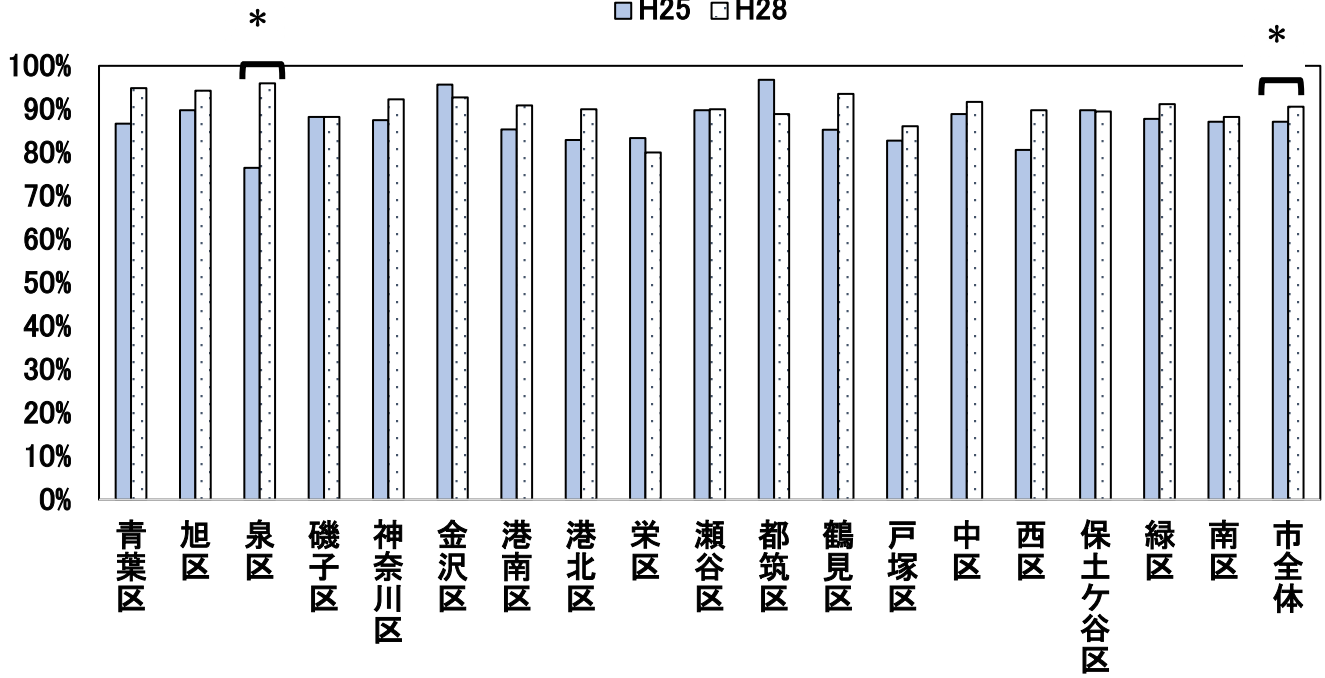
オ 「60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合」



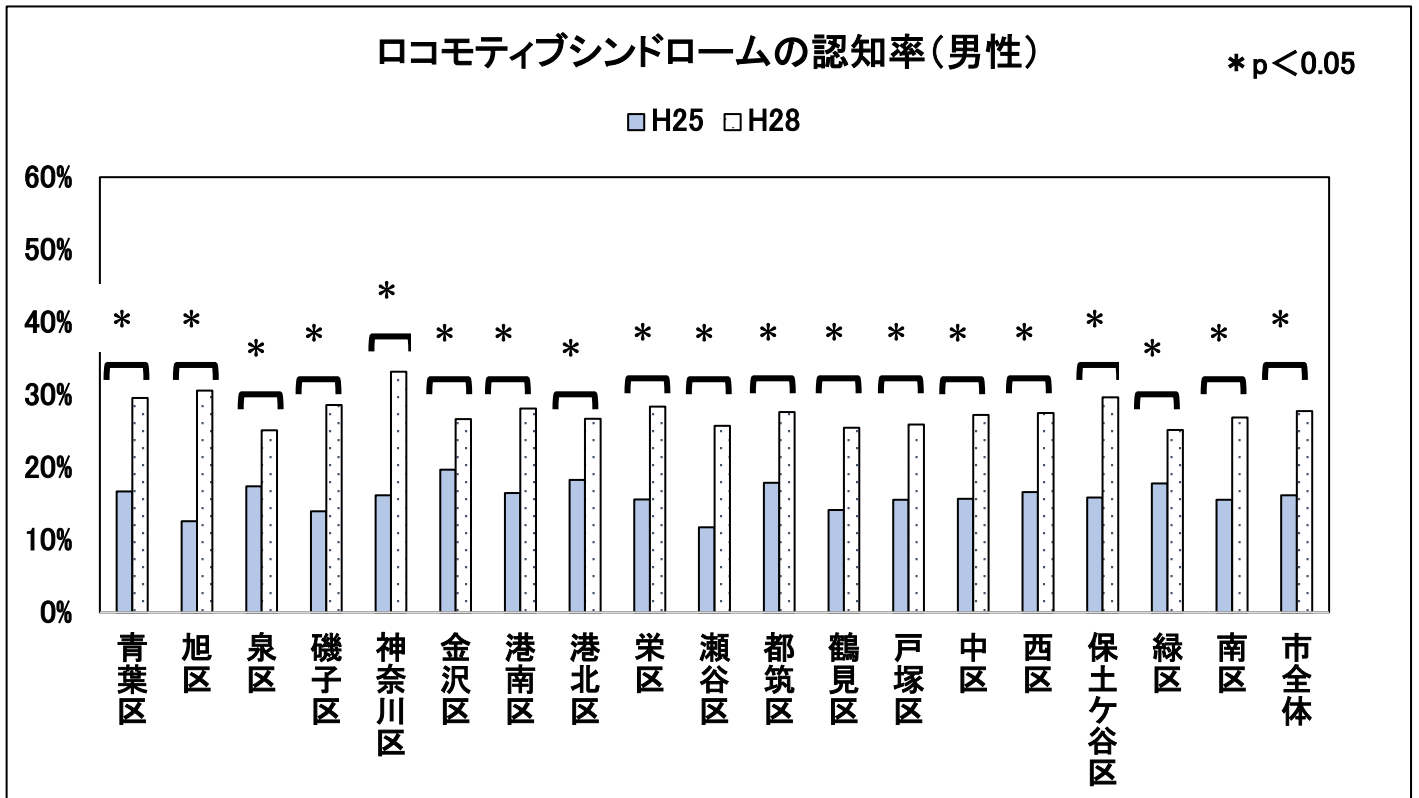
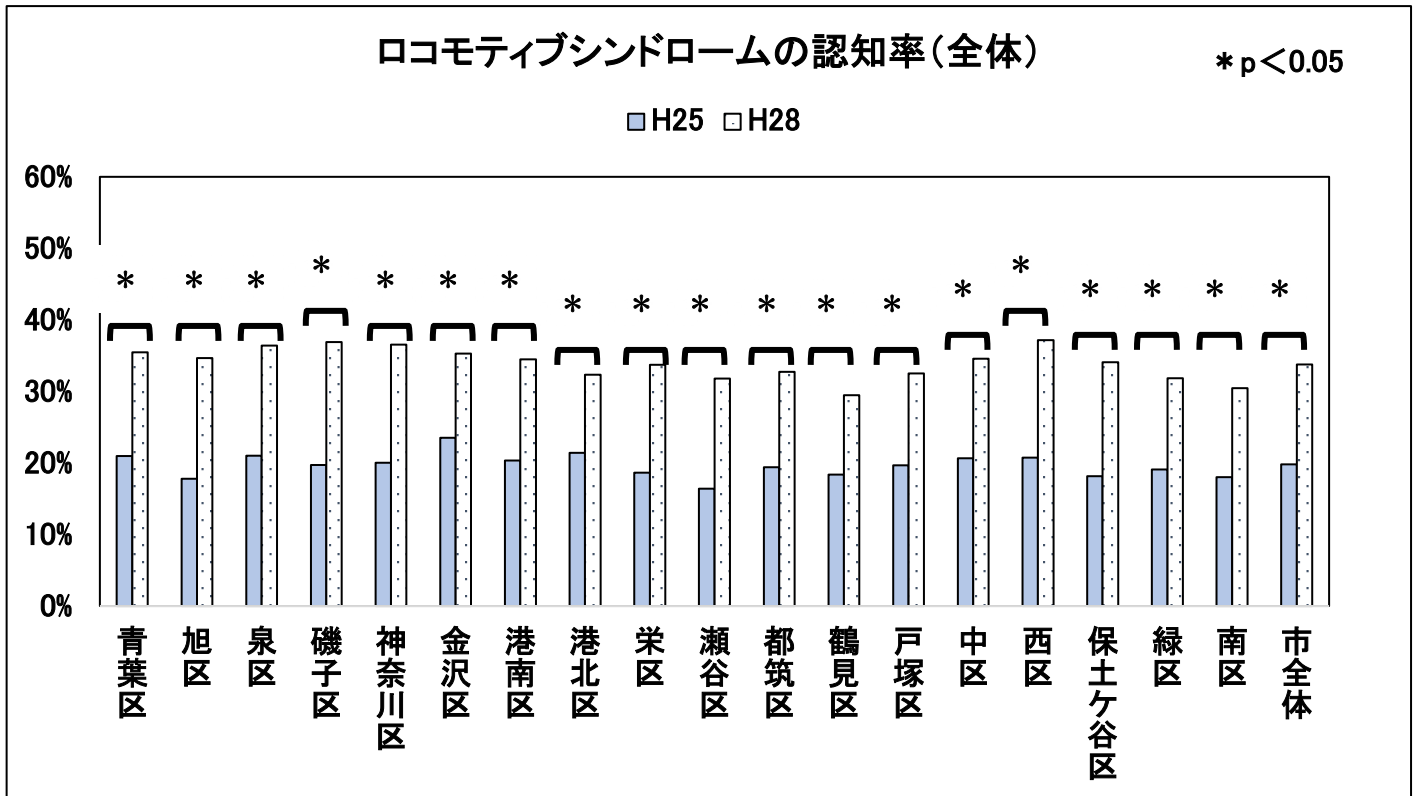
60歳代でなんでも嚙んで食べることのできる者の割合(女性)

*p<0.05

■H25 □H28



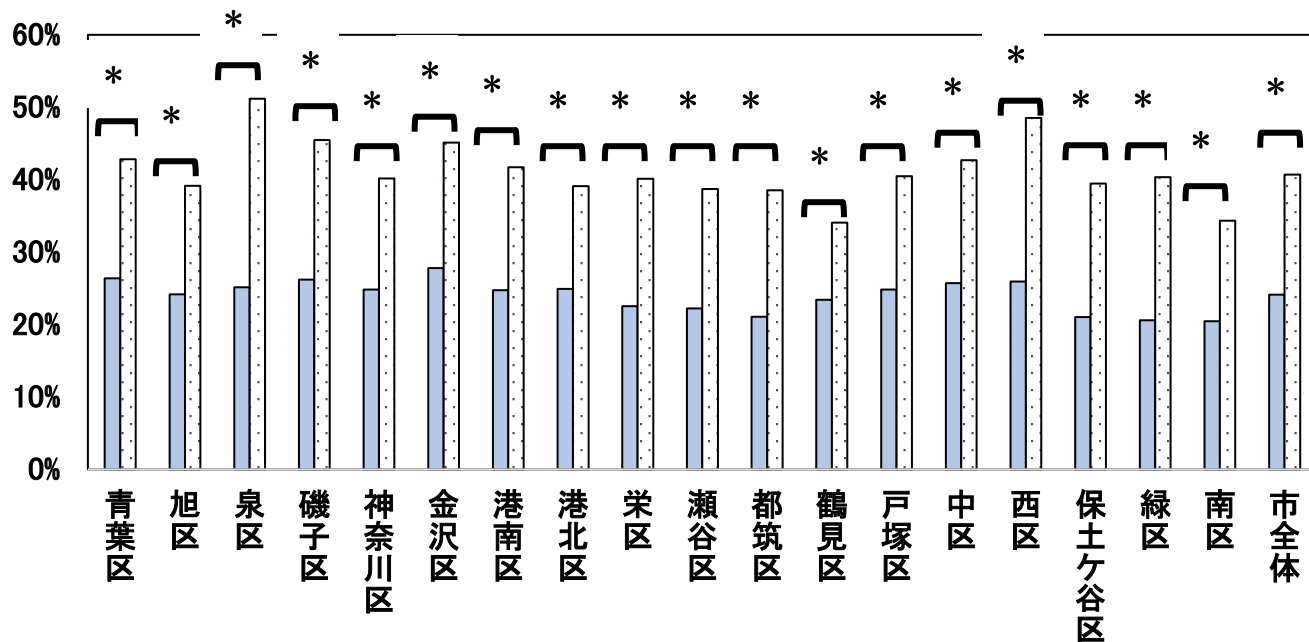
カ「ロコモティブシンドロームの認知率」



ロコモティブシンドロームの認知率(女性)

* p<0.05

■ H25 □ H28



4 関係団体の取組

| No | 団体名 | 25～28年度の取組状況・振り返り | No | 団体名 | 25～28年度の取組状況・振り返り |
|----|-----------------------|---|----|-----------------|---|
| 1 | 横浜市体育協会 | ウォーキングイベントやランニング推進事業を実施し、毎年参加者が増加。幅広い年齢層の各種スポーツ教室も年々参加者数が増加し、健康への意識が高まっている。子ども体力向上事業について保育園や小学校等にPRし、関心が高まってきている。医師会とも連携し、事業を継続的に実施した。 | 11 | 横浜市歯科医師会 | 保育所入所児童の歯科・口腔保健に係る事業、横浜市歯と口の健康週間事業、横浜市妊婦歯科健康診査事業、乳幼児歯科健診事業、オーラルケア推進事業、横浜市介護予防事業、各地区介護予防事業等や歯周病予防教室・食生活等改善推進員事業等の把握、横浜市食育関連事業、生活習慣病重症化予防 |
| 2 | (株)神奈川新聞社 | シニア読者層に対応した健康・医療・福祉の専門面を開設し、紙面啓発を行った。また、500～1,000人規模での医療・健康セミナー・催事等での啓発を実施。ウォーキング、ランニング、自転車等のイベントを実施し、運動催事による啓発を行った。 | 12 | 横浜市薬剤師会 | 市禁煙支援薬局事業・薬物乱用防止キャンペーン事業・各区のイベント等での禁煙相談・啓発の実施、小学校・中学校での薬物乱用防止教育や、区や横浜シニア大学と連携した高齢者のお薬適正使用についての講演、ウォーキング事業(よこはまウォーキングポイントや薬草探索健康ウォーキング事業)の参加や広報に取り組んだ。 |
| 3 | (株)テレビ神奈川 | 25年度からの『tvkいきいきマージャン教室』の実施や、『横浜マラソン』に合わせた番組を放送し、市民の健康とスポーツへの関心を喚起してきた。また、大豆100粒運動による食育活動を支援。「未病特別番組」や、市民の関心も高い様々な健康関連の取材を行い、放送した。 | 13 | 横浜南労働基準監督署 | ストレスチェック制度の啓発を主に行い、実施率が78.2%となり啓発の効果があつた。また、社会福祉施設は事業場数が増加しており、労働災害発生件数も10年で2倍。横浜市と連携して講習会等を実施しているが、腰痛等の労働災害発生件数は、横ばい状態であり、労働災害発生防止を推進する必要がある。 |
| 4 | 横浜市保健活動推進員 | 重点取組テーマ「地域の健康づくり」 ① 横浜健康スタイル事業への協力と推進② 禁煙・分煙・受動喫煙防止の推進③ 特定健診、ガン検診の普及啓発④ ロコモ対策の推進⑤ 認知症の理解と予防 | 14 | 神奈川産業保健総合支援センター | ①地域産業保健事業②産業保健推進センター事業③メンタルヘルス対策支援センター事業 これらの事業について関係行政機関、災害防止団体及び事業者団体等と連携し、あらゆる機会を捉えて周知広報を図り、事業場の産業保健活動の支援及び産業保健活動へのニーズ対応する事業の展開に努めた。 |
| 5 | 神奈川県栄養士会 | 「育ち・学びの世代」に向けて親子で楽しく学べる食育活動を展開。「働き・子育て世代」に向けて健康情報の提供や生活習慣を見直す指導を実施。「稔りの世代」に向けて介護予防の食生活について講和、調理実習。すべてのライフステージに向けて、食を通した健康づくりへの関心を深めた。 | 15 | 神奈川県国民健康保険団体連合会 | ①国保保険者及び後期高齢者医療広域連合におけるデータヘルス推進への取組結果 ②特定健診受診促進への取組 ③健康づくり促進への取組 |
| 6 | チェーンストア協会(相鉄ローゼン(株)) | ①神奈川食育を進める会とともに食育活動に継続して参画 ②インフルエンザ予防接種啓蒙の推進 ③生活習慣病健診対象の希望者に、自己負担で腫瘍マーカー検査を実施。 | 16 | 健康保険組合連合会神奈川連合会 | ①毎月第4土曜日、100キロウォーク(1年間で100キロ歩く)を実施 ②特定保健指導機関として登録し、特定保健指導を促進 ③講習会を年2回、定着して実施。 ④健保組合からの要請により、共同保健師が講話やセミナーを実施 |
| 7 | JA横浜 | 24年度から実施している「健康寿命100講座」は内容や開催会場を検討した結果、地域住民に定着した事業となり25年度から28年度までの参加人数は766名となった。 | 17 | 全国健康保険協会神奈川支部 | ①健診の促進(健診受診率向上に向けた対象事業者、被扶養者等への取組)②特定保健指導の促進③事業主等の健康づくり意識の醸成(かながわ健康企業宣言の参加企業に対し、健康づくりサポートを実施)④重症化予防対策(要治療者への受診勧奨、医療につなげる取組)⑤その他 |
| 8 | 横浜市食生活等改善推進員協議会 | 25年度から世代別対象健康づくり講座を開催し、市民の食習慣の振り返りや生活習慣を変えさせるきっかけとなり、一定の成果を上げた。また、若者の朝食欠食率の改善を重点に置いた活動や、地域の食育啓発普及活動に協力し地域に根差した活動を推進。 | 18 | 横浜市食品衛生協会 | 神奈川県食品衛生国民健康保険組合と連動した特定健診の受診率向上の取組、小規模な飲食店等へパンフレットの配布による啓発。 検便の事業はインターネットによる安価な販売が定着し始め、食中毒予防等の効果が期待できる。 |
| 9 | 横浜市PTA連絡協議会 | ①安全に関する研修会②日本PTA全国研究大会食の安全・安心についての分科会③関東ブロック大会健康教育についての分科会④指定都市大会等へ参加し、各区P連へ情報共有や話し合いを行っている。また、ウォーキングの推進等、健康福祉局事業への積極的協力も行っている。 | 19 | 横浜市医師会 | ①各種がん検診受診率の向上と精度管理の充実②産婦健診導入に向けての調整③全市一斉健康相談事業による市民への健康相談実施④市民広報誌「みんなの健康」の発行、「みんなの健康ラジオ」放送⑤糖尿病重症化予防事業全区展開に向けての調整⑥禁煙外来医療機関名簿、マップの作成協力 |
| 10 | 禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 | 学校・地域・産業保健の分野へ、禁煙・受動喫煙防止に関しての講演・研修会を実施(H25～28 約440回)。イベント等の禁煙相談にて、喫煙者が減少していることを実感。今後、関係団体と連携を深めて活動を継続するとともに、禁煙・受動喫煙防止についての広報、啓発活動の展開方法について検討していく。 | | | |

5 評価指標一覧

| 項目No. | 基本目標 | 目標値 | 策定時値 | 平成28年度 | 数値変化 | 出典 | 年度 | 最新年度 |
|-------|----------|---------------------|----------------------------------|--|--|----------------|----|------|
| 1 | 健康寿命を延ばす | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | 健康寿命 男性 70.93歳 女性 74.14歳 | 健康寿命 男性71.52歳 女性74.48歳 | 男性+0.59 女性+0.34 | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 |
| | | | 平均寿命 男性 80.29歳 女性 86.79歳 | 平均寿命 男性81.37歳 女性87.04歳 | 男性+1.08 女性+0.25 | 人口動態統計(横浜市分) | 22 | 28 |
| | 平均自立期間 | — | 平均自立期間 男性 78.51年 女性 82.56年 | 平成25年 男性78.91年 平成26年 男性79.16年 平成27年 男性79.70年 平成28年 男性79.61年 | 女性82.83年 女性83.02年 女性83.50年 女性83.30年 | | | |

【数値変化】

A=ア) 目標達成、イ) 統計的に判断した結果、確かに数値が改善、ウ) 統計的な判断できないが3%以上の改善
 B=ア) 統計的に判断した結果、差がない、イ) 統計的な判断できないが3%未満の変化
 C=ア) 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化、イ) 統計的な判断ができないが3%以上の悪化

基本目標の進捗状況

| ライフステージ | 行動目標* | | | 項目No. | 指標 | 目標値 | 策定時値 | 直近値 | 数値変化 | 出典 | 年度 | 最新年度 |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|---|----------------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|----------------|----------------|
| 育ち・学びの世代 | 食生活 | 3食しっかり食べる | ① | 2 | 朝食を食べている小・中学生の割合 | 100%に近づける | 94.0% | 93.3% | B | 横浜市食育目標に関する調査 | 22 | 28 |
| | | | | 3 | 3歳児でむし歯のない者の割合 | 90% | 83.9% | 87.5% | A | 横浜市保健統計年報 | 22 | 27 |
| | 歯・口腔 | しっかり噛んで食後は歯磨き | ② | 4 | 12歳児の1人平均むし歯数 | 維持・減少傾向へ | 0.55歯 | 0.4歯 | A | 横浜市学校保健資料 | 23 | 28 |
| | | | | 5 | 未成年者と同居する者の喫煙率 | 減少傾向へ | 男性29.9% 女性10.5% | 男性31.1% 女性12.2% | 男性:B 女性:B | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | 喫煙・飲酒 | 受動喫煙を避ける | ③ | 6 | 運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合 | 増加傾向へ | 男子49.7% 女子25.8% | 男子49.3% 女子31.9% | 男子:B 女子:A | 横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査 | 23 | 28 |
| | | | | 7 | 睡眠が6時間未満の小学5年生の割合 | 減少傾向へ | 男子6.1% 女子3.6% | 男子6.7% 女子4.1% | 男子:B 女子:B | 横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査 | 23 | 28 |
| 運動 | 毎日楽しくからだを動かす | ④ | 8 | 20～64歳で1日の歩数が男性9000歩以上、女性8500歩以上の者の割合 | 男性50% 女性50% | 46.8% 41.7% | 41.7% 30.8% | C C | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 21-23 | 25-27 | |
| | | | 9 | 20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合 | 全体34% 男性36% 女性33% | 24.6% 27.1% 21.7% | 24.3% 26.7% 21.4% | B B B | 健康に関する市民意識調査 健康に関する市民意識調査 健康に関する市民意識調査 | 25 25 25 | 28 28 28 | |
| 休養 | 早寝早起き | ⑤ | 10 | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 維持・減少傾向へ | 21.0% | 26.6% | 判定不能 | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | 23 | 28 | |
| | | | 22 | 60歳代でなんでも噛んで食べることでできる者の割合 | 80% | 67.7% | 76.9% | A | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | 23 | 28 | |
| 働き子育て世代 | 歯・口腔 | 定期的な歯のチェック | ⑨ | 23 | 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 | 50% | 36.2% | 47.3% | A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 21-23 | 25-27 |
| | | | | 24 | 65歳以上で1日の歩数が男性7000歩以上、女性6000歩以上の者の割合 | 男性 50% 女性 40% | 46.9% 34.6% | 40.7% 48.7% | C A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 21-23 | 25-27 |
| | 運動 | 歩く・外出する | ⑭ | 25 | 65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合 | 全体 52% 男性 58% 女性 48% | 52.4% 53.1% 51.7% | 53.7% 57.3% 50.5% | A B B | 健康に関する市民意識調査(65～69歳) 健康に関する市民意識調査(65～69歳) 健康に関する市民意識調査(65～69歳) | 25 25 25 | 28 28 28 |
| | | | | 26 | ロコモティブシンドロームの認知率 | 80% | 男性16.2% 女性24.1% | 男性27.8% 女性40.7% | 男性:A 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | | | | 27 | 65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合 | 全体52% 男性58% 女性48% | 52.4% 53.1% 51.7% | 53.7% 57.3% 50.5% | A B B | 健康に関する市民意識調査(65～69歳) 健康に関する市民意識調査(65～69歳) 健康に関する市民意識調査(65～69歳) | 25 25 25 | 28 28 28 |
| | 食生活、歯・口腔 | 「口から食べる」を維持する | ⑧ | 28 | 60歳代でなんでも噛んで食べることでできる者の割合 | 80% | 67.7% | 76.9% | A | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | 23 | 28 |
| 29 | | | | 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 | 50% | 36.2% | 47.3% | A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 21-23 | 25-27 | |
| 総りの世代 | 運動 | 歩く・外出する | ⑭ | 25 | 65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合 | 全体 52% 男性 58% 女性 48% | 52.4% 53.1% 51.7% | 53.7% 57.3% 50.5% | A B B | 健康に関する市民意識調査(65～69歳) 健康に関する市民意識調査(65～69歳) 健康に関する市民意識調査(65～69歳) | 25 25 25 | 28 28 28 |
| | | | | 26 | ロコモティブシンドロームの認知率 | 80% | 男性16.2% 女性24.1% | 男性27.8% 女性40.7% | 男性:A 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | 20～64歳の歩数の平均 | 男性9,000歩 女性8,500歩 | 7,841歩 6,883歩 | 7,970歩 6,991歩 | | | | | | | | |
| | | 20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合 | 全体34% 男性36% 女性33% | 24.3% 26.3% 22.9% | — 24.6% 19.8% | | | | | | | |
| | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 25% | 37.3% | 28.0% | | | | | | | | |
| | | 60歳代でなんでも噛んで食べることでできる者の割合 | 80% | 73.4% | 72.6% | | | | | | | |
| 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 | 50% | 25.0% | 40.2% | | | | | | | | | |
| | 65歳以上の歩数の平均 | 男性7,000歩 女性6,000歩 | 5,628歩 4,585歩 | 5,919歩 4,924歩 | | | | | | | | |
| 65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合 | 全体52% 男性58% 女性48% | 41.9% 47.6% 37.6% | — 52.5% 38.0% | | | | | | | | | |
| | ロコモティブシンドロームの認知率 | 80% | 17.3% | 47.3 | | | | | | | | |

参考: 関連する「健康日本21」指標

| 目標項目 | 目標値 | 策定時値 | 直近値 | 最新年度 | 出典 |
|----------|---------------------|------------------------------|--------------------|------|----------|
| 健康寿命を延ばす | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | 健康寿命 男性70.42歳 女性73.62歳 | 男性+0.77 女性+0.59 | 25年度 | 国民生活基礎調査 |
| | | 平均寿命 男性79.55歳 女性86.30歳 | 男性+0.66 女性+0.31 | 25年度 | 人口動態統計 |

| 目標項目 | 目標値 | 策定時値 | 直近値 | 最新年度 | 出典 |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|------|-------------------------------|
| 朝・昼・夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている小学5年生の割合 | 100%に近づける | 84.5% | 89.5% | 26年度 | (独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活実態調査」 |
| 3歳児でう歯のないものの割合が80%以上である都道府県 | 23都道府県 | 6都道府県 | 23都道府県 | 26年度 | 厚生労働省実施状況調べ |
| 12歳児の1人平均むし歯数が1本未満である都道府県 | 28都道府県 | 7都道府県 | 25都道府県 | 27年度 | 文部科学省「学校保健統計調査」 |
| — | — | — | — | — | — |
| 【参考】1週間の総運動時間が60分未満の小学生の割合 | 減少傾向へ | — | 【参考】 男子6.6% 女子13.0% | 27年度 | 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 |
| 【参考】睡眠が6時間未満の小学5年生の割合 | — | — | 【参考】 男子5.1% 女子2.8% | | |
| 20～64歳の歩数の平均 | 男性9,000歩 女性8,500歩 | 7,841歩 6,883歩 | 7,970歩 6,991歩 | 27年度 | 国民健康・栄養調査 |
| 20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合 | 全体34% 男性36% 女性33% | 24.3% 26.3% 22.9% | — 24.6% 19.8% | | |
| 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 25% | 37.3% | 28.0% | 23年度 | 歯科疾患実態調査 |
| 60歳代でなんでも噛んで食べることでできる者の割合 | 80% | 73.4% | 72.6% | 27年度 | 国民健康・栄養調査 |
| 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 | 50% | 25.0% | 40.2% | 23年度 | 歯科疾患実態調査 |
| 65歳以上の歩数の平均 | 男性7,000歩 女性6,000歩 | 5,628歩 4,585歩 | 5,919歩 4,924歩 | 27年度 | 国民健康・栄養調査 |
| 65歳以上で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合 | 全体52% 男性58% 女性48% | 41.9% 47.6% 37.6% | — 52.5% 38.0% | 27年度 | 国民健康・栄養調査 |
| ロコモティブシンドロームの認知率 | 80% | 17.3% | 47.3 | 28年度 | 日本整形外科学会インターネット調査 |

| ライフステージ | 行動目標* | | 項目No. | 指標 | 目標値 | 策定時値 | 直近値 | 数値変化 | 出典 | 年度 | 最新年度 | | | |
|--------------------|---------------|--------------|-------|---|--------------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-------|--------------|----|----|
| 働き・子育て世代 / 総りの世代 | 食生活 | 野菜たっぷり、塩分少なめ | ⑥ | 11 | 1日の野菜摂取量 | 350g | 271g | 287g | B | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 21-23 | 25-27 | | |
| | | | | 12 | 1日の食塩摂取量 | 8g | 10.7g | 10.3g | B | | | | | |
| | | バランスよく食べる | ⑦ | 13 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 | 80% | 男性40.6% 女性42.1% | 男性41.3% 女性44.5% | 男性:B 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 | | |
| | 歯・口腔 | 定期的に歯のチェック | ⑨ | 14 | 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合 | 65% | 男性42.5% 女性54.2% | 男性45.2% 女性56.0% | 男性:A 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 | | |
| | 喫煙・飲酒 | 禁煙にチャレンジ | ⑩ | 15 | 成人の喫煙率 | 12% | 20.0% | 19.7% | B | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 | | |
| | | | | | | 16 | 非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合 | 家庭3% | 9.9% | 9.4% | B | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | | | | | | | | 職場0% | 14.7% | 14.9% | B | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | | | | | | | | 飲食店15% | 41.8% | 35.7% | A | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | | | | | | | | 行政機関0% | 5.6% | 6.6% | C | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | | | | | | | | 医療機関0% | 0.6% | 0.54% | B | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 |
| | 17 | COPDの認知率 | 80% | 男性33.3% 女性41.0% | 男性33.8% 女性38.9% | 男性:B 女性:C | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 | | | | | |
| | お酒は適量 | ⑪ | 18 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性21g以上の者)の割合 | 男性14% | 19.2% | 19.5% | B | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 | | | |
| | | | | | 女性6.4% | 16.6% | 15.6% | B | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 | | | |
| | 休養 | 睡眠とってしっかり休養 | ⑮ | 19 | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 | 15% | 男性38.2% 女性34.0% | 男性40.2% 女性36.0% | 男性:C 女性:C | 健康に関する市民意識調査 | 25 | 28 | | |
| | がん検診 | 定期的にがん検診を受ける | ⑯ | 20 | 胃・肺・大腸がん検診40～69歳の過去1年間 | 胃40% | 男性36.7% | 男性52.5% | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 | | |
| | | | | | | | 女性27.0% | 女性33.2% | A | | | | | |
| | | | | | | 肺40% | 男性23.7% | 男性54.9% | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 | | |
| 女性18.2% | | | | | | | 女性36.4% | A | | | | | | |
| 大腸40% | | | | | | 男性24.4% | 男性49.0% | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 | | | |
| | | | | | | 女性18.7% | 女性35.1% | A | | | | | | |
| 乳がん検診40～69歳の過去2年間 | 乳50% | 41.5% | 43.6% | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 | | | | | | | |
| 子宮がん検診20～69歳の過去2年間 | 子宮50% | 39.6% | 46.1% | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 22 | 28 | | | | | | | |
| 特定健診 | 1年に1回特定健診を受ける | ⑰ | 21 | 特定健診受診率(40歳以上の横浜市国民健康保険加入者) | 35%(特定健診実施計画) | 19.7% | 21.9% | B | 横浜市国民健康保険特定健診法定報告 | 23 | 27 | | | |

| 目標項目 | 目標値 | 策定時値 | 直近値 | 最新年度 | 出典 |
|---|--------------------|---------|---------|------|----------------------|
| 1日の野菜摂取量 | 350g | 282g | 294g | 27年度 | 国民健康・栄養調査 |
| 1日の食塩摂取量 | 8g | 10.6g | 10.0g | | |
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 | 80% | 68.1% | 57.7% | 27年度 | 内閣府食育の現状と意識に関する調査 |
| 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合 | 65% | 34.1% | 47.8% | 24年度 | 国民健康・栄養調査 |
| 成人の喫煙率 | 12% | 全体19.5% | 18.2% | 27年度 | |
| 非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合 | 家庭3% | 10.7% | 8.3% | 27年度 | 職場における受動喫煙防止対策に関する調査 |
| | 職場0% | 64% | 69.4% | | |
| | 飲食店15% | 50.1% | 41.4% | | 国民健康・栄養調査 |
| | 行政機関0% | 16.9% | 6.0% | | |
| | 医療機関0% | 13.3% | 3.5% | | |
| COPDの認知度 | 80% | 25.0% | 25.0% | 28年度 | GOLD日本委員会調査 |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性21g以上の者)の割合 | 男性13% | 15.3% | 13.9% | 27年度 | 国民健康・栄養調査 |
| | 女性6.4% | 7.5% | 8.1% | | |
| 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 | 15% | 18.6% | 20.0% | 26年度 | |
| 胃・肺・大腸がん検診40～69歳の過去1年間 | 胃40% | 男性36.6% | 男性46.4% | 28年度 | 国民生活基礎調査 |
| | | 女性28.3% | 女性35.6% | | |
| | 肺40% | 男性26.4% | 男性51.0% | | |
| | | 女性23.0% | 女性41.7% | | |
| | 大腸40% | 男性28.1% | 男性44.5% | | |
| | | 女性23.9% | 女性38.5% | | |
| 乳がん検診40～69歳の過去2年間 | 乳50% | 39.1% | 44.9% | | |
| 子宮がん検診20～69歳の過去2年間 | 子宮50% | 37.7% | 42.3% | | |
| 特定健診受診率 | 第2次医療費適正化計画に合わせて設定 | 41.3% | 48.6% | 26年度 | 特定健診実施状況 |

育ち・学びの世代 各指標の進捗

【数値変化】
 A=ア) 目標達成、イ) 統計的に判断した結果、確かに数値が改善、ウ) 統計的な判断できないが3%以上の改善
 B=ア) 統計的に判断した結果、差がない、イ) 統計的な判断できないが3%未満の変化
 C=ア) 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化、イ) 統計的な判断ができないが3%以上の悪化

| 行動目標・関連指標 | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | 22年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近 | 数値変化 | 出典 | |
|-------------------------|-------------|------------------|------------------------------------|------------------------------|---|----------------|-------------------|----------------|---|----------------|------------------|------------|
| 行動目標 | 食生活 | 3食しっかり食べる | 朝食を食べている小・中学生の割合 | 100%に近づける | 22年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | B | 横浜市食育目標に関する調査 | |
| | | | | | | | | | 94.0% | | | 93.9% |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | 子どもの食行動 | 栄養のバランスを考えて好き嫌いなく食事をしている | 小学5年生 中学2年生 | 72.0% 68.6% | 82.2% 74.0% | 81.6% 75.9% | 81.6% 77.8% | 83.1% 78.5% | 改善傾向 (検定なし) | 横浜市食育目標に関する調査 | |
| | | 子どもの共食の状況 | 朝食を家族等とほとんど毎日一緒に食べない者の割合 | 0～9歳 10～19歳 | 男8.3%・女3.6% 男28.2%・女24.2% | — | 全体2.1% 全体30.6% | — | — | — | — | 食育に関する意識調査 |
| | | | 夕食を家族等とほとんど毎日一緒に食べない者の割合 | 0～9歳 10～19歳 | 男1.8%・女0.0% 男2.1%・女2.4% | — | 全体0.8% 全体7.9% | — | — | — | — | 食育に関する意識調査 |
| | 意識・知識 | 子どもの食生活に関する意識・知識 | 食事をとることの大切さを認識している | 小学5年生 中学2年生 | 90.2% 77.5% | 94.0% 90.9% | 91.7% 90.9% | 94.2% 91.8% | 93.8% 91.0% | 改善傾向 (検定なし) | 横浜市食育目標に関する調査 | |
| | | | 食品の体内での働きを知っている | 小学5年生 中学2年生 | 69.5% 51.6% | 93.6% 56.4% | 93.3% 58.3% | 91.4% 61.3% | 92.0% 60.8% | 改善傾向 (検定なし) | 横浜市食育目標に関する調査 | |
| | 社会環境 | 給食施設の状況 | 管理栄養士、栄養士を配置している保育所及び幼稚園給食施設 | | 87.8% | 89.9% | 90.1% | 89.0% | 89.0% | 変化なし | 給食施設栄養管理報告書 | |
| | | | 栄養教育、健康・栄養情報の提供を実施している保育所及び幼稚園給食施設 | | 97.3% | 94.2% | 92.6% | 94.6% | 96.0% | 変化なし | 給食施設栄養管理報告書 | |
| | | | 健康に配慮した献立を提供している保育所及び幼稚園給食施設 | | 20.9% | 19.2% | 22.5% | 33.1% | 37.3% | 改善傾向 (検定なし) | 給食施設栄養管理報告書 | |
| | 行動目標 | 歯・口腔 | しっかり噛んで食後は歯磨き | 3歳児でむし歯のない者の割合 | 90% | 22年度 83.9% | 25年度 85.9% | 26年度 87.1% | 27年度 87.5% | 28年度 - | A | 横浜市保健統計年報 |
| | | | | 12歳児の1人平均むし歯数【DMF指数】 | 維持・減少傾向へ | 23年度 0.55歯 | 25年度 0.48 | 26年度 0.44 | 27年度 0.41 | 28年度 0.40 | A | 横浜市学校保健資料 |
| モニタリング項目 | 生活習慣 | 甘味飲料等の摂取状況 | 甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合 | 3歳児 5歳児 小4 中1 高1 | 33.9% 26.7% 26.6% 38.5% 38.9% | — | — | — | 29.7% 26.4% 24.3% 29.4% 33.0% | — | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | |
| | | | 甘いお菓子を毎日食べる者の割合 | 3歳児 5歳児 小4 中1 高1 | 37.3% 53.8% 44.6% 25.0% 32.9% | — | — | — | 30.8% 55.8% 45.9% 21.1% 29.0% | — | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | |
| | 社会環境 | 市・区での事業実施状況 | 1歳6か月児事後指導実施状況(事後教室及び経過歯科健診) | | 10,207人 | 11,405人 | 11,779人 | 11,583人 | 11,453人 | — | 事業報告 | |
| | | | 乳幼児歯科相談実施状況 | | 4,137人 | 3,580人 | 3,798人 | 3,899人 | 3,732人 | — | | |
| | | | 保育士のための歯の保健指導法研修会参加人数(歯科医師会委託事業) | | 91人 | 90人 | 84人 | 69人 | 84人 | — | | |
| 乳幼児保健研修会参加人数(歯科医師会委託事業) | | 209人 | 179人 | 211人 | 326人 | 233人 | — | | | | | |

| 行動目標・関連指標 | | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 |
|-----------|-------|--------------|-----------------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|----------------------|
| 行動目標 | 喫煙・飲酒 | 受動喫煙を避ける | 未成年者と同居する者の喫煙率 | 減少傾向 へ | 25年度 | | | | 28年度 | 男性:B 女性:B | 健康に関する市民意識調査 |
| | | | | | 男性29.9% 女性10.5% | — | — | — | 男性31.1% 女性12.2% | | |
| 行動目標 | 運動 | 毎日楽しくからだを動かす | 運動やスポーツを週3日以上行う 小学5年生の割合 | 増加傾向 へ | 23年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 男子:B 女子:A | |
| | | | | | 男子49.7% 女子25.8% | 男子51.5% 女子27.4% | 男子47.0% 女子26.6% | 男子51.4% 女子29.5% | 男子49.3% 女子31.9% | | |
| モニタリング項目 | 生活習慣 | 子どもの運動習慣 | 1日の運動時間が30分以上の小学5年生の割合 | | 82.3% | 男子84.7% 女子68.9% | 男子83.1% 女子67.6% | 男子82.9% 女子70.2% | 男子82.7% 女子72.1% | 男子:変化なし 女子:改善傾向 (検定なし) | 横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査 |
| 行動目標 | 休養 | 早寝早起き | 睡眠が6時間未満の小学5年生の割合 | 減少傾向 へ | 23年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 男子:B 女子:B | |
| | | | | | 男子6.1% 女子3.6% | 男子6.4% 女子4.5% | 男子5.8% 女子4.4% | 男子8.0% 女子4.1% | 男子6.7% 女子4.1% | | |

働き・子育て世代 各指標の進捗

【数値変化】
 A=ア) 目標達成、イ) 統計的に判断した結果、確かに数値が改善、ウ) 統計的な判断できないが3%以上の改善
 B=ア) 統計的に判断した結果、差がない、イ) 統計的な判断できないが3%未満の変化
 C=ア) 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化、イ) 統計的な判断できないが3%以上の悪化

| 行動目標・関連指標 | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 | | |
|-----------|-------------|---|--|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| 行動目標 | 運動 | あと、1,000歩、歩く | 20～64歳で1日の歩数が男性9000歩以上、女性8500歩以上の者の割合 | 男性50% 女性50% | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | 男性:C 女性:C | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | |
| | | | | | 男性46.8% 女性41.7% | — | — | — | 男性41.7% 女性30.8% | | | |
| | | 定期的に運動をする | 20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動(同等のものを含む)を1年間継続している者の割合 | 全体34% | — | 24.6% | — | — | — | 24.3% | B | 健康に関する市民意識調査 |
| | | | | 【参考】26.8% | — | — | — | 【参考】27.3% | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | | |
| | | | | 男性35% | — | 27.1% | — | — | — | 26.7% | B | 健康に関する市民意識調査 |
| | | | | 【参考】25.4% | — | — | — | 【参考】27.3% | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | | |
| 女性33% | — | 21.7% | — | — | — | 21.4% | B | 健康に関する市民意識調査 | | | | |
| 【参考】27.5% | — | — | — | 【参考】27.3% | | | | | | | | |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | 歩数に関する状況 | 1日の歩数(20～64歳) | 男性8,940歩 女性8,112歩 | — | — | — | 男性8,775歩 女性7,165歩 | 男性:変化なし 女性:悪化傾向(検定なし) | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | |
| | | | 1日の歩数(65歳以上) | 男性6,974歩 女性5,035歩 | — | — | — | 男性7,039歩 女性6,308歩 | 男性:変化なし 女性:改善傾向(検定なし) | | | |
| | | 家庭で歩数を測定する習慣のある者(週に1回以上)の割合(20歳以上) | 男性23.0% 女性17.6% | — | — | — | 男性32.3% 女性26.4% | 男性:改善傾向 女性:改善傾向(検定なし) | | | | |
| | 運動習慣に関する状況 | 日常生活において、歩行または同等の身体運動を1日1時間以上実施している者の割合 | 全体 54.1% 男性 54.6% 女性 53.9% | 全体 55.5% | 全体 55.7% | 全体 56.1% | — | 変化なし | 横浜市国保特定健診問診票 | | | |
| | | 健康のためになるべく体を動かしたり、運動したりする市民の割合 | 60.0% | — | — | — | — | 調査項目変更のため削除 | 健康に関する市民意識調査 | | | |
| | 意識・知識 | 成人の運動に関する意識・知識 | 健康に関して運動の種類や方法について知りたい者の割合 | 55.3% | — | — | — | — | 調査項目変更のため削除 | | | |
| | 社会環境 | 市・各区事業実施状況 | 各区運動指導人数(個別) | 1,045人 | 4,027人 | 1,194人 | 1,937人 | — | — | 横浜市保健統計年報 | | |
| | | | 各区運動指導人数(集団) | 7,539人 | 9,281人 | 9,871人 | 6,038人 | — | — | | | |
| | | スポーツ利用者数 | スポーツセンター利用者数 | 4,918,105人 | 5,003,003人 | 5,164,281人 | 5,362,407人 | 5,550,410人 | — | 横浜市ポータルサイト | | |
| | | | スポーツ会館利用者数 | 207,335人 | 201,773人 | 214,629人 | 215,908人 | 222,585人 | — | | | |
| 行動目標 | 食生活 | 野菜たっぷり、塩分少なめ | 1日の野菜摂取量 | 350g | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | B | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | |
| | | | 271g | — | — | — | 287g | | | | | |
| | 1日の食塩摂取量 | 8g | 10.7g | — | — | — | 10.3g | B | | | | |
| | | バランスよく食べる | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 | 80% | — | 男性40.6% 女性42.1% | — | — | 男性41.3% 女性44.5% | 男性:B 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | |

| 行動目標・関連指標 | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 |
|-----------|--------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|--|--------------------|---------------------|
| 食生活 | バランスガイド | ふだんの食事で食事バランスガイドの指針を参考にする者の割合 | | — | 男性10.1% 女性23.6% | — | — | 男性14.4% 女性12.7% | 男性:変化なし 女性:悪化傾向 | 健康に関する市民意識調査 |
| | 朝食 | 朝食を毎日食べる者の割合 | | 男性72.7% 女性78.8% | — | — | — | 男性69.0% 女性73.4% | 男性:変化なし 女性:悪化傾向 | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) |
| | | 朝食の欠食率※調査実施日(特定の1日)における朝食を欠食した者の割合 | | 男性16.9% 女性12.2% | — | — | — | 男性14.4% 女性10.3% | 男性:変化なし 女性:変化なし | |
| | | 朝食をほとんど毎日食べる者の割合 | | 男性81.4% 女性85.0% | — | — | — | 男性80.7% 女性81.4% | 男性:変化なし 女性:悪化傾向 | 健康に関する市民意識調査 |
| | | 朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合 | | — | 男性70.1% 女性75.1% | — | — | — | 男性69.0% 女性73.4% | 男性:変化なし 女性:悪化傾向 |
| | 昼食 | 昼食を毎日食べる者の割合 | | 男性79.7% 女性82.7% | — | — | — | — | 調査項目変更のため削除 | 健康に関する市民意識調査 |
| | 夕食 | 夕食を毎日食べる者の割合 | | 男性89.2% 女性91.3% | — | — | — | — | 調査項目変更のため削除 | 横浜市国保特定健診問診票 |
| | | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合 | | 14.5% | 14.0% | 13.9% | 13.5% | — | 変化なし | |
| | | 夕食後に間食をとることが週3回以上ある者の割合 | | 10.0% | 9.9% | 10.3% | 10.3% | — | 変化なし | |
| | 食べる速度 | 人と比較して食べる速度が速いと答えた者の割合 | | 23.7% | 24.1% | 24.2% | 24.1% | — | 変化なし | |
| | 摂取量 | 1日あたりの野菜摂取量が350g以上の者の割合 | | 男性30.2% 女性24.9% | — | — | — | 男性32.8% 女性26.8% | 変化なし | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) |
| | | 1日あたりの食塩摂取量が8.0g未満の者の割合(20歳以上) | | 24.8% | — | — | — | 【参考】 男性(9.0g未満)30.6% 女性(7.5g未満)28.2% | — | |
| | | 1日あたりの果物(ジャム除く)摂取量が100g未満の者の割合 | | 62.8% | — | — | — | 58.5% | 変化なし | |
| | 食事内容 | 主食を毎食食べる日がほぼ毎日の者の割合 | | — | 男性53.3% 女性55.4% | — | — | 男性52.2% 女性54.3% | 変化なし | 健康に関する市民意識調査 |
| | | 主菜を毎食食べる日がほぼ毎日の者の割合 | | — | 男性40.7% 女性46.4% | — | — | 男性42.0% 女性47.8% | 変化なし | |
| | | 副菜を毎食食べる日がほぼ毎日の者の割合 | | — | 男性33.3% 女性40.7% | — | — | 男性35.4% 女性42.9% | 男性:改善傾向 女性:改善傾向 | |
| | 栄養表示 | 加工食品(食料品)を購入するときに栄養表示を参考にする者の割合 | | — | 男性59.2% 女性76.6% | — | — | 男性55.0% 女性69.4% | 男性:悪化傾向 女性:悪化傾向 | |
| | 栄養バランス | 外食するときに、栄養バランスを重視する者の割合 | | — | 男性15.3% 女性24.0% | — | — | 男性16.1% 女性22.5% | 男性:変化なし 女性:悪化傾向 | |
| | | 弁当・総菜を購入するときに栄養バランスを重視する者の割合 | | — | 男性16.7% 女性30.0% | — | — | 男性18.7% 女性30.1% | 男性:改善傾向 女性:変化なし | |
| | 意識・知識 | 食生活に関する意識・知識 | 健康に関して食事や栄養の工夫や知識について知りたいと思う者の割合 | | — | 46.0% | — | — | — | 調査項目変更のため削除 |
| | | | 食事バランスガイド(フードガイド)を知っている者の割合 | | — | 男性47.8% 女性74.6% | — | — | 男性49.2% 女性73.5% | 変化なし |
| 社会環境 | 横浜市・各区での事業実施状況 | 各区栄養指導人数(個別) | | 16,391人 | 19,740人 | 16,925人 | 16,768人 | — | — | 横浜市保健統計年報 |
| | | 各区栄養指導人数(集団) | | 188,152人 | 186,275人 | 173,915人 | 174,448人 | — | — | |
| | 神奈川県栄養士会事業(横浜市分実績) | 栄養士会外食アドバイス事業数(横浜市内実施分) | | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 1件 | — | 神奈川県栄養士会 |
| | | 栄養士会ボランティア給食サポート事業 | | 6件(0件) | 5件(3件) | 2件(0件) | 10件(3件) | 6件(3件) | — | |
| | | 栄養士会栄養ケア・ステーション登録者 | | 108名(50名) | 108名 | 122名 | 120名(35名) | 123名(35名) | — | |
| | | 栄養士会栄養ケア・ステーション事業依頼数 | | 19件(10件) | 24件 | 68件 | 52件 | 59件 | — | |
| | 給食施設の状況 | 栄養士会第1(横浜)県民活動事業部事業数 | | 8件 | 10件 | 11件 | 10件 | 7件 | — | 給食施設栄養管理報告 |
| | | 管理栄養士、栄養士を配置している事業所給食施設の割合 | | 33.3% | 34.9% | 35.0% | 32.4% | 32.9% | — | |
| | | 栄養教育、健康・栄養情報の提供を実施している事業所給食施設の割合 | | 76.1% | 67.5% | 67.5% | 59.8% | 56.3% | — | |
| | | 健康に配慮した献立(ヘルシーメニュー)を提供している事業所給食施設の割合 | | 50.6% | 57.4% | 57.4% | 57.3% | 55.9% | — | |

| 行動目標・関連指標 | | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 | |
|----------------|-------------|----------------------------------|--|----------|----------------------|--------------------|----------|---------|----------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| 行動目標 | 歯・口腔 | 定期的に歯のチェック | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 維持・減少傾向へ | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | 判定不能 | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | |
| | | | | | 21.0% | — | — | — | 26.6% | | | |
| | | 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合 | 65% | — | 男性42.5% 女性54.2% | — | — | — | 男性45.2% 女性56.0% | 男性:A 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | | | 43.6% | — | — | — | 調査項目変更【参考】66.3% | — | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | |
| モニタリング項目 | 生活習慣 | 歯のセルフケア | デンタルフロスを毎日、または時々使うようにしている者の割合 | | 68.7% | — | — | — | 75.8% | | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | |
| | | | 歯を守るために、歯磨きを丁寧に時間をかけてしているものの割合 | | 66.4% | — | — | — | — | 調査項目変更のため削除 | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | 歯を守るために、かかりつけの歯科医院をつくっている者の割合 | | 50.2% | — | — | — | — | — | | 調査項目変更のため削除 |
| | | | 歯を守るために、デンタルフロス等も使用している者の割合 | | 38.9% | — | — | — | — | — | | 調査項目変更のため削除 |
| | | | 65歳以上で、健康や介護予防のために、口の中を清潔にしている(歯磨き、うがい等)者の割合 | | 67.1% | — | — | — | 68.6% | 変化なし | 横浜市高齢者実態調査 | |
| | 歯科健診 | 歯周疾患検診受診者数 | | 335 | 467 | 824 | 783 | — | — | 横浜市保健統計年報 | | |
| | | この1年間に歯科医院、職場、市町村で定期歯科検診を受けた者の割合 | | 57.9% | — | — | — | 53.9% | — | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | | |
| | 意識・知識 | 歯・口腔知識 | 8020運動について意味を知っている者の割合 | | 39.9% | — | — | — | 41.2% | — | | |
| | 社会環境 | 横浜市・各区での事業実施状況 | 妊婦歯科健康診査実施状況 | | 平成24年10月より実施 | 9,779 | 10,875 | 10,875 | 10,615 | — | — | 事業報告 |
| | | | 歯科健診実施人数(個別) | | 28,415人 | 30,444人 | 30,023人 | 41,244人 | — | — | 横浜市保健統計年報 | |
| 歯科健診実施人数(集団) | | | | 110,344人 | 111,427人 | 106,314人 | 110,232人 | — | — | | | |
| 各区歯周疾患予防教室数開催数 | | | | 269回 | 314回 | 290回 | 465回 | 610回 | — | 事業報告 | | |
| 行動目標 | 休養・睡眠 | 睡眠とってしっかり休養 | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 | 15% | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | 男性:C 女性:C | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | | | | 男性38.2% 女性34.0% | — | — | — | | | 男性40.2% 女性36.0% |
| | | | | | | 【参考】21.6% | — | — | — | 【参考】20.2% | B | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | 睡眠状況 | 普段睡眠をとれている者の割合 | | 76.8% | 77.6% | 77.4% | 77.0% | — | 変化なし | 横浜市国保特定健診問診票 | |
| | 社会環境 | 横浜市・各区での事業実施状況 | 各区休養指導数(個別) | | 888人 | 490人 | 434人 | 304人 | — | — | 横浜市保健統計年報 | |
| | | | 各区休養指導数(集団) | | 516人 | 1639人 | 636人 | 2,854人 | — | — | | |

| 行動目標・関連指標 | | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 | |
|-----------|-------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------|----------|--------|---|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 行動目標 | 喫煙・飲酒 | 禁煙にチャレンジ | 成人の喫煙率 | 12% | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | B | 国民生活基礎調査(横浜市分) | |
| | | | | | 20.0% | — | — | — | 19.9% | | | |
| 行動目標 | 喫煙・飲酒 | 禁煙にチャレンジ | 非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合 | 家庭3.6% | — | 9.9% | — | — | 9.4% | B | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | |
| | | | | | 【参考】17.8% | — | — | — | 【参考】14.0% | A | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | |
| | | | | 職場0% | - | 14.7% | — | — | 14.9% | B | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | | 【参考】18.7% | — | — | — | 【参考】13.9% | A | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | |
| | | | 飲食店17.2% | — | 41.8% | — | — | 35.7% | A | 健康に関する市民意識調査 | | |
| | | | | 【参考】43% | — | — | — | 【参考】33.2% | A | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | |
| | | | 行政機関0% | 5.6% | — | — | — | 6.6% | C | 健康に関する市民意識調査 | | |
| | | | 医療機関0% | 0.6% | — | — | — | 0.54% | B | | | |
| | | | COPDの認知率 | 80% | 男性33.3% 女性41.0% | — | — | 男性33.8% 女性38.9% | 男性:B 女性:C | 健康に関する市民意識調査 | | |
| | | | お酒は適量 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合 | 男性14% | — | 19.2% | — | — | 19.5% | B | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) |
| | | | | | 【参考】16.9% | — | — | — | 【参考】16.9% | B | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | 女性6.4% | — | — | 16.6% | — | — | — | 15.7% | B | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) |
| 【参考】7.0% | — | — | | | — | 【参考】9.9% | B | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | | | |
| モニタリング項目 | 意識・知識 | 禁煙の意識 | たばこをやめたいと思う者の割合 | 47.3% | — | — | — | 調査項目変更【参考】20.2% | — | 健康に関する市民意識調査 | | |
| | | | | 37.0% | — | — | — | — | 調査項目変更のため削除 | 国民(県民)・健康栄養調査(横浜市分) | | |
| | | 喫煙の知識 | 禁煙補助剤について知っている者の割合 | 73.4% | — | — | — | 調査項目変更【参考】69.5% | — | 健康に関する市民意識調査 | | |
| | | | | — | — | — | — | 調査項目変更【参考】 | — | | | |
| | | 喫煙の知識 | 喫煙が関係する病気について知っている者の割合 | 肺がん 94.7% 妊婦・胎児への悪影響 70.2% 気管支炎 65.1% ぜんそく 63.0% 肺気腫 47.1% 心臓病 44.4% 脳卒中 39.1% 歯周病24.1% COPD22.8% 胃潰瘍16.1% 乳幼児突然死症候群13.6% | — | — | — | 肺がん 86.9% 気管支炎 63.8% ぜんそく 60.7% 妊婦・胎児への悪影響 60.4% 肺気腫 55.8% 脳卒中 46.3% 心臓病 41.1% COPD33.4% 歯周病31.9% 胃潰瘍21.4% 乳幼児突然死症候群17.7% | — | | | |
| | | | | — | — | — | — | — | — | | | |
| | 受動喫煙 | 非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合(路上喫煙) | — | 40.5% | — | — | 36.7% | 変化なし | | | | |
| | | | 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(歩きたばこ) | — | 44.9% | — | — | 40.6% | 変化なし | | | |
| | 社会環境 | 横浜市・各区での事業実施状況 | 各区禁煙指導人数(個別) | 1,140人 | 2,312人 | 2,870人 | 3,575人 | — | — | 横浜市保健統計年報 | | |
| | | | 各区禁煙指導人数(集団) | 5,157人 | 9,570人 | 8,206人 | 9,490人 | — | — | | | |
| | | 社会資源 | 禁煙外来実施医療機関数 | 256 | 351 | 352 | 352 | 353 | — | 禁煙相談等実施医療機関調査 | | |
| | | | 横浜市禁煙支援薬局数 | 119 | 119 | 128 | 94 | 155 | — | 横浜市薬剤師会 | | |

| 行動目標・関連指標 | | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 |
|------------------------|-------------|----------------|---|--|--|--|--|--|----------------------------|--------------------|--|-------------------|
| 行動目標 | がん検診 | 定期的にがん検診を受ける | 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 | 胃40% | 22年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | |
| | | | | | 男性36.7% | 45.8% | — | — | 男性52.5% | | | |
| | | | | | 女性27.0% | 29.2% | — | — | 女性33.2% | | | |
| | | | | 肺40% | — | 【参考】男性43.8% 【参考】女性29.9% | — | — | 【参考】男性44.1% 【参考】女性32.0% | 男性:A 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | | | 男性23.7% | 45.8% | — | — | 男性54.9% | A | | 国民生活基礎調査(横浜市分) |
| | | | | | 女性18.2% | 29.6% | — | — | 女性36.4% | A | | |
| | | | | 大腸40% | — | 【参考】男性30.0% 【参考】女性22.2% | — | — | 【参考】男性31.6% 【参考】女性24.8% | 男性:B 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | | | 男性24.4% | 41.1% | — | — | 男性49.0% | A | | 国民生活基礎調査(横浜市分) |
| | | | | | 女性18.7% | 30.6% | — | — | 女性35.1% | A | | |
| | | | | 乳がん検診 40～69歳の過去2年間 | — | 【参考】男性32.1% 【参考】女性27.8% | — | — | 【参考】男性34.8% 【参考】女性31.8% | 男性:A 女性:A | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | | | 41.5% | 43.0% | — | — | 45.7% | A | | 国民生活基礎調査(横浜市分) |
| | | | | | — | 【参考】54.0% | — | — | 【参考】53.4% | B | | |
| 子宮がん検診 20～69歳の過去2年間 | 39.6% | 44.6% | — | — | 46.1% | A | 国民生活基礎調査(横浜市分) | | | | | |
| | — | 【参考】53.4% | — | — | 【参考】51.1% | C | | 健康に関する市民意識調査 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | がん検診受診率 | 横浜市がん検診受診率(胃・肺・大腸・乳・子宮) | | 胃がん 5.4% 肺がん 1.2% 大腸がん 10.1% 乳がん 18.9% 子宮がん25.2% | — | — | — | — | 他の検診受診率を採用のため削除 | 地域保健健康増進事業報告 | |
| | 意識・知識 | がん検診に関する知識 | がん検診に関する知識 | | — | 男性47.7% 女性79.0% | — | — | 男性61.3% 女性81.7% | 男性:改善傾向 女性:改善傾向 | 健康に関する市民意識調査 | |
| | 社会環境 | 横浜市・各区での事業実施状況 | がん検診の精度管理の維持・向上のために実施している横浜市がん検診協議会の開催数 | | 5回 | 5回 | 5回 | 5回 | 6回 | — | 事業報告 ※26年度以降 胃がん検診の施設数は内視鏡検査()を含む | |
| 社会環境 | 社会資源 | 横浜市がん検診実施医療機関数 | | 胃がん 385件 肺がん 181件 大腸がん 889件 乳がん 299件 子宮がん 191件 | 胃がん 366件 肺がん 221件 大腸がん 886件 乳がん 293件 子宮がん 185件 | 胃がん 411件(66) 肺がん 286件 大腸がん 895件 乳がん 289件 子宮がん 186件 | 胃がん 401件(77) 肺がん 303件 大腸がん 918件 乳がん 284件 子宮がん 184件 | 胃がん 375件(74) 肺がん 334件 大腸がん 916件 乳がん 280件 子宮がん 182件 | — | | | |
| | 行動目標 | 特定健診 | 1年に1回特定健診を受ける | 特定健診受診率(40歳以上の横浜市国民健康保険加入者) | 35%(特定健診の実施計画素案) | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | B | 横浜市国民健康保険特定健診法定報告 |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | 健康診断実施率 | 過去一年間に健康診断などを受けた者の割合 | | 64.4% | — | — | — | 66.8% | — | 国民生活基礎調査(横浜市分) | |
| | | | 過去一年間に健康診断などを受けた者の割合 | | 60.9% | — | — | — | 調査項目変更 【参考】73.6% | — | 健康に関する市民意識調査 | |
| | | | 神奈川県特定健診受診率*1 | | 36.9% | — | — | — | 49.7% | — | 全国医療適正化計画中間評価資料 | |
| | | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導終了率(実施率)<40歳以上の横浜市国民健康保険加入者> | | 6.0% | — | — | — | 積極的支援 3.6% 動機付支援 5.0% | — | 横浜市国民健康保険特定健診法定報告 | |
| | | | 神奈川県特定保健指導終了率(実施率)*2 | | 4.6% | — | — | — | 12.2% | — | 全国医療適正化計画中間評価資料 | |
| | 意識・知識 | 認知度 | 特定健診の認知度 | | — | — | 男性43.6% 女性55.8% | — | — | 男性49.7% 女性61.6% | 男性:改善傾向 女性:改善傾向 | 健康に関する市民意識調査 |
| | | | 特定保健指導の認知度 | | — | — | 男性37.6% 女性40.9% | — | — | 男性44.0% 女性48.7% | 男性:改善傾向 女性:改善傾向 | |

【数値変化】

A=ア) 目標達成、イ) 統計的に判断した結果、確かに数値が改善、ウ) 統計的な判断できないが3%以上の改善
 B=ア) 統計的に判断した結果、差がない、イ) 統計的な判断できないが3%未満の変化
 C=ア) 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化、イ) 統計的な判断ができないが3%以上の悪化

稔りの世代 各指標の進捗

| 行動目標・関連指標 | | | 指標 | 目標値 | 策定時値 | | | | 直近 | 数値変化 | 出典 |
|------------|--------------|---------------|---|----------------|----------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| 行動目標 | 食生活、 歯・口腔 | 「口から食べる」を維持する | 60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合 | 80% | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | A | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) |
| | | | | | 67.7% | — | — | — | 76.9% | | |
| | | | | | — | 【参考】男性80.8% 【参考】女性86.6% | — | — | 【参考】男性84.7% 【参考】女性90.6% | | 健康に関する市民意識調査 |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | 高齢者の食行動 | 65歳以上で、健康や介護予防のために、栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている者の割合 | | 52.6% | 46.5% | — | — | 46.1% | — | 高齢者実態調査 |
| 行動目標 | 歯・口腔 | 定期的に歯のチェック | 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 | 50% | 策定時(23年度または21-23年合算) | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 直近値(28年度または25-27年合算) | A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) |
| | | | | | 36.2% | — | — | — | 47.3% | | |
| 行動目標 | 運動 | 歩く・外出する | 65歳以上で1日の歩数が男性7000歩以上、女性6000歩以上の者の割合 | 男性50% 女性40% | 男性46.9% 女性34.6% | — | — | — | 男性40.7% 女性48.7% | 男性C 女性A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) |
| | | | | 全体52% | — | 52.4% | — | — | 53.7% | A | 健康に関する市民意識調査(65~68歳) |
| | | | 【参考】46% | — | — | — | — | 【参考】51.7% | A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | |
| | | | 男性 58% | — | 53.1% | — | — | 57.3% | B | 健康に関する市民意識調査(65~68歳) | |
| | | | 【参考】60.9% | — | — | — | — | 【参考】57.8% | B | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | |
| | | | 女性 43% | — | 51.7% | — | — | 50.5% | B | 健康に関する市民意識調査(65~68歳) | |
| | | | 【参考】33.3% | — | — | 45.2% | 【参考】45.2% | A | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | | |
| | | | ロコモティブシンドロームの認知率 | 80% | — | 男性16.2% 女性24.1% | — | — | 男性27.8% 女性40.8% | A | 健康に関する市民意識調査 |
| モニタリング項目 | 行動目標以外の生活習慣 | 高齢者の運動習慣 | 65歳以上で、健康や介護予防のために、運動や体操など定期的に取り組んでいる者の割合 | | 53.1% | 33.9% | — | — | 36.70% | — | 高齢者実態調査 |
| | 社会資源 | 老人クラブの活動状況 | 老人クラブの数 | | 1,808 | 1,752 | 1,734 | 1,712 | 1,691 | — | 事業報告 |
| 老人クラブの加入者数 | | | | 12.3万人 | 120,187 | 119,302 | 118,710 | 118,222 | — | | |
| 加入率(65歳以上) | | | | 12.4% | 11.3% | 11.2% | 11.0% | 10.8% | — | | |
| | | 地域活動 | 何らかの地域活動をしている高齢者の割合 | | 男性 58.5% 女性 66.9% | 46.2% | — | — | 44.50% | — | 横浜市高齢者実態調査 |

【参考:関連する「健康日本21」指標】

| 分野 | 関連する行動目標 | 項目No. | モニタリング項目 | 出典 | 策定時値 | 年度 | 直近 | 年度(中間評価時) |
|------------|----------|-------|--|----------------------------------|-----------------------------|----|----------------------------|-----------|
| 疾病状況 28 | - | 27 | 75歳未満の年齢調整死亡率(がん) | 死亡数を横浜市衛生研究所、人口を横浜市統計ポータルサイトより算定 | 全体81.6 男性105.5 女性59.0 | 22 | 全体76.8 男性93.8 女性58.8 | 27 |
| | - | 28 | 循環器疾患の年齢調整死亡率 | | | | | |
| | | | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 | 都道府県別年齢調整死亡率 | 男性33.3 女性12.6 | 22 | 男性24.8 女性7.2 | 27 |
| | | | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 | 都道府県別年齢調整死亡率 | 男性43.3 女性23.4 | 22 | 男性34.5 女性18.8 | 27 |
| | - | 29 | 自殺の年齢調整死亡率 | 都道府県別年齢調整死亡率 | 男性26.8 女性11.4 | 22 | 男性17.7 女性9.2 | 27 |
| | - | 30 | 脳卒中の既往歴のある者 | 横浜市国保特定健診問診票 | 3.0% | 22 | 3.1% | 27 |
| | - | 31 | 心疾患の既往歴のある者 | 横浜市国保特定健診問診票 | 5.2% | 22 | 5.1% | 27 |
| | - | 32 | 腎不全・人工透析の既往歴がある者 | 横浜市国保特定健診問診票 | 0.3% | 22 | 0.3% | 27 |
| | - | 33 | 高血圧に関わる状況 | | | | | |
| | | | 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | 横浜市国保特定健診法定報告 | 27.0% | 22 | 27.9% | 27 |
| | | | 血圧が受診勧奨値だった者の割合 | 横浜市国保特定健診検査データ | 25.9% | 22 | 23.6% | 27 |
| | - | 34 | 脂質異常症に関わる状況 | | | | | |
| | | | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | 横浜市国保特定健診法定報告 | 18.5% | 22 | 21.4% | 27 |
| | | | 脂質が受診勧奨値だった者の割合 | 横浜市国保特定健診検査データ | 35.5% | 22 | 35.2% | 27 |
| | - | 35 | 糖尿病に関わる状況 | | | | | |
| | | | 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | 横浜市国保特定健診法定報告 | 3.7% | 22 | 4.3% | 27 |
| | | | 血糖が受診勧奨値だった者の割合 | 横浜市国保特定健診検査データ | 6.5% | 22 | 7.4% | 27 |
| | | | 糖尿病の治療継続者の割合 | 健康に関する市民意識調査 | 63.8% | 25 | 67.5% | 28 |
| | - | 36 | 腎疾患に関わる状況 | | | | | |
| | | | 血清クレアチニン*1で受診勧奨値だった者の割合(血清クレアチニン2.0以上) | 横浜市国保特定健診検査データ | 0.2% | 22 | 0.1% | 27 |
| | | | GFR(糸球体漏過率)*2で受診勧奨値だった者の割合(GFR3a以上) | 横浜市国保特定健診検査データ | 13.4% | 22 | 16.1%※ | 27 |
| | - | 37 | メタボリックシンドローム予備群・及び該当者 | 横浜市国保特定健診法定報告 | 32,268人 | 20 | 29,688人 | 27 |
| | ⑨ | 38 | 歯周病を有する者の割合 | | | | | |
| | | | 歯周疾患検診受診者の内、要精検、要治療だった者の割合 | 横浜市保健統計年報 | 83.58% | 22 | 88.76% | 27 |
| | | | 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | 53.36% | 23 | 41.8% | 28 |
| | | | 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | 42.69% | 23 | 67.5% | 28 |

| 国目標値 | 国策定時値 | 年度 | 直近値 | 年度 |
|------------------|---|----|---------|----|
| 全体73.9 | 84.3 (参考) 男性109.1、女性61.8 *部位別75歳未満年齢調整死亡率の出典は、国立がん研究センターがん対策 | 22 | | |
| 男性31.8 女性13.7 | 男性36.9 女性15.3 | 22 | | |
| 男性41.6 女性24.7 | 男性49.5 女性26.9 | 22 | | |
| 減少へ | 男性29.8 女性10.9 | 22 | | |
| 63.70% | 75% | 22 | | |
| 平成20年に比べて20%減少 | 1,400万人 | 20 | 1,410万人 | 26 |
| 25% | 31.7% | 21 | | |
| 45% | 54.7% | 17 | | |

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

【参考:関連する「健康日本21」指標】

| 分野 | 関連する行動目標 | 項目No. | モニタリング項目 | 出典 | 策定時値 | 年度 | 直近 | 年度(中間評価時) |
|------|----------|---------------------------------|--|---------------------|---|--------|---|-----------|
| 身体状況 | - | 39 | 健康寿命(自分が健康であると自覚している期間の平均) | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 男性 70.93歳 女性 74.14歳 | 22 | 男性71.52歳 女性74.48歳 | 28 |
| | - | 40 | 健康状態について | | | | | |
| | | | 健康である者の割合 | 健康に関する市民意識調査 | 83.8% | 23 | 84.8% | 28 |
| | | | 健康状態が良好な者の割合 | 食育に関する意識調査 | 82.9% | 21 | 84.2% | 26 |
| | - | 41 | 介護に関わる状況 | | | | | |
| | | | 要介護認定率 | 横浜市統計ポータルサイト | 16.3 | 24 | 17.0 | 28 |
| | | | 介護保険サービス利用者数 | 介護保険実施状況 | 10万1,208人 | 23 | 11万9,707人 | 28 |
| | - | 42 | 出生児の状況 | | | | | |
| | | | 低出生体重児(2,500g)の割合 | 横浜市保健統計年報 | 9.6% | 22 | 9.3% | 27 |
| | | | 妊娠36週未満での出生の割合 | 横浜市保健統計年報 | 2.7% | 22 | 2.7% | 27 |
| | - | 43 | 適正体重に関わる状況 | | | | | |
| | | | BMIが25以上(肥満)の者の割合(40歳~74歳) | 横浜市国保特定健診検査データ | 男性26.5% 女性15.8% | 22 | 男性27.4% 女性15.5% | 27 |
| | | | 肥満及びやせの者の割合 20~60歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上) 40~60歳代女性の肥満者の割合(BMI25以上) 20歳代女性のやせの者の割合(BMI18.5未満) | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 肥満の男性: 29.5% 肥満の女性:18.8% やせの女性: 17.9% | 21~23 | 肥満の男性: 27.0% 肥満の女性: 20.7% やせの女性: 41.2% | 25~27 |
| | | | 20歳時から体重が10キロ以上増えている者の割合 | 横浜市国保特定健診問診票 | 29.4% | 22 | 28.7% | 27 |
| | | | この1年間で体重の増減が3キロ以上あった者の割合 | 横浜市国保特定健診問診票 | 20.4% | 22 | 18.7% | 27 |
| | - | 44 | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 | 横浜市高齢者実態調査 | 20.4% | 22 | 削除 | |
| | | | | 国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分) | 14.7% | 21~23 | 18.1% | 25~27 |
| - | 45 | 足腰に痛みのある高齢者(腰痛または手足の関節が痛むと答えた者) | 国民生活基礎調査(横浜市分) | 推計値 22万1千人 | 22 | 20万1千人 | 28 | |
| ⑨ | 46 | 喪失歯の状況 | | | | | | |
| | | 40歳で喪失歯のない者の割合 | 県民歯科保健実態調査(横浜市分) | 49.2% | 23 | 58.2% | 28 | |

| 国目標値 | 国策定時値 | 年度 |
|---|---|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| 657万人 | 452万人 | 24 |
| | | |
| 減少傾向へ | 9.6% | 22 |
| | | |
| | | |
| 肥満の男性: 28% 肥満の女性: 19% やせの女性: 20% | 肥満の男性: 31.2% 肥満の女性: 22.2% やせの女性: 29.0% | 22 |
| | | |
| 22% | 17.4% | 22 |
| 男性:200人 女性:260人 | 男性:218人 女性:260人 | 22 |
| | | |
| 75% | 54.1% | 17 |

横浜市健康福祉局健康安全部保健事業課

平成 30 年 3 月

横浜市中区港町 1 - 1

電話 : 0 4 5 - 6 7 1 - 2 4 5 4

FAX : 0 4 5 - 6 6 3 - 4 4 6 9

第2期
健康横浜21

よこはま 健康アクション Stage2

2018年度▶2022年度

プラスワン

+1で健康寿命を延ばそう!!

第2期 健康横浜21 (計画期間2013年度▶2022年度)

乳幼児から高齢期までのすべての横浜市民の健康づくりの指針となる10か年計画です。
区役所を中心に関係機関・団体と連携して健康づくりに取り組んでいます。

第2期健康横浜21の重点取組 = よこはま健康アクション

第2期健康横浜21の基本目標である「健康寿命を延ばす」を推進するための重点的な取組です。

Stage1

(2014年度▶2017年度)

中間評価を踏まえ、
Stage1を充実(+プラス1)

Stage2

(2018年度▶2022年度)

健康寿命
って?

「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。

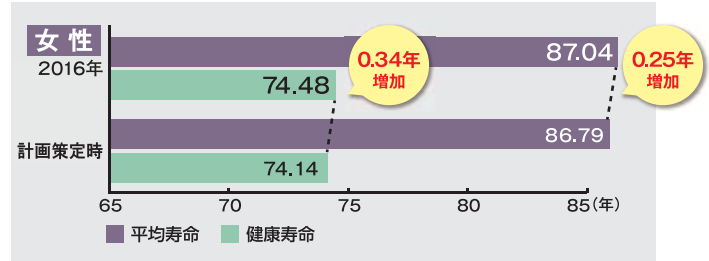
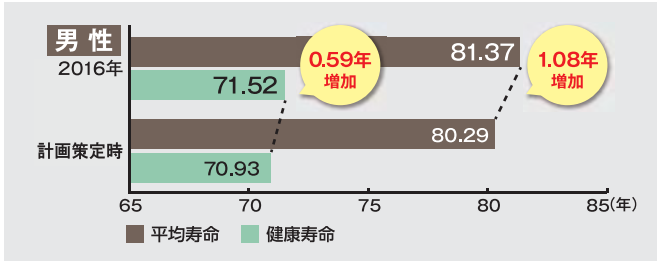
いくつになっても健康で自立した生活を送り、アクティブな毎日を過ごすためには
単に寿命を延ばすだけでなく、健康寿命を延ばしていくことが重要です。

横浜市

中間評価の結果について

市民の健康づくり計画である「第2期健康横浜21」は、2017年に計画の中間地点を迎えました。進捗状況を確認して今後の方向性を検討しました！

基本目標 ～健康寿命を延ばす～



国民生活基礎調査を基礎データとして算出

結果

健康寿命は、男性では0.59年、女性では0.34年延びていました！
しかし、女性の健康寿命の伸びは鈍くなってきており、男女とも取組の強化が必要です。

行動目標

結果

- 第2期健康横浜21における全51項目の行動目標のうち、4割超が目標に近づいており、取組の効果が一定程度みられました！
- 「総りの世代」(高齢期)は目標値に近づいた項目が多いですが、「働き・子育て世代」(成人期)は生活習慣全体に課題がみられました。「育ち・学びの世代」(乳幼児期～青年期)は保護者の生活が大きく影響するため、大人も含めた生活習慣の改善取組が必要です。

食生活

- 子どもの「食生活に関する意識・知識」は改善。
- 大人の野菜摂取量・塩分摂取量に大きな変化はなし。

！ 取り組むべき課題

- ★ 子どもも大人も朝食を食べない人が増えている傾向。



歯・口腔

- 子どもも大人も、むし歯数は減少、歯科健診を受けた割合は改善！

！ 取り組むべき課題

- ★ オーラルフレイル(口の機能の衰え)などの新たな課題が発生。



喫煙・飲酒

- 喫煙率は変化なし、受動喫煙の機会は減少。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は変化なし。

！ 取り組むべき課題

- ★ 子どもと同居している大人の喫煙率は、男性3割、女性1割。



運動

- 歩数を測る習慣がある大人の割合は、男女ともに改善。
- 総りの世代の運動習慣やロコモティブシンドロームの認知度は大きく改善！

！ 取り組むべき課題

- ★ 定期的に運動している大人の割合は、男女ともにたった2割！



休養・こころ

- 睡眠が6時間未満の子どもが増加。
- 睡眠による休養を十分とれていない大人の割合は増加。

！ 取り組むべき課題

- ★ 睡眠をとってしっかり休養している人はすべての世代で減少。

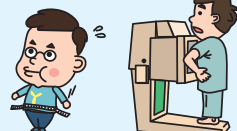


特定健診・がん検診

- がん検診の受診率・認知度はともに向上！
- 特定健診の認知度は改善したが、受診率はほぼ横ばい。

！ 取り組むべき課題

- ★ 特定健診を受けている人の割合はたった2割！



この中間評価の結果に基づきよこはま健康アクションStage1を充実させた、Stage2の10の取組が決定しました。

よこはま健康アクションStage2 10の取組

よこはま健康アクションStage2とは、市民が日々を健康に過ごし、健康寿命を延ばすために、横浜市で特に力を入れてすすめる10の取組です。

10の取組それぞれの **+1 (プラスワン)** とは、よこはま健康アクションStage1から充実させたStage2のポイントです。あなたも日頃の生活を チェックして、一歩進めて実践してみましょう!

<生活習慣病対策の強化>

Action. 1

特定健診・がん検診の受診率の向上 ^{イラスト} +1 国民健康保険特定健診を無料化

検診のお知らせを送付するなど、がん検診を受けやすくする取組を行います。特に女性特有のがん検診に初めて対象となる女性の方(子宮がん検診:20歳、乳がん検診:40歳)に、無料クーポン券を送付します*。国民健康保険加入者が受けられる特定健診の自己負担額を無料化します(2018年度開始)。*無料クーポン券の対象者は変更になる場合があります。

チェック!

毎年、特定健診・がん検診を受けている

- 特定健診やがん検診、歯周病検診等を受けると、早いうちに生活習慣病やがんなどの疾病を見つけることができます。
- 生活習慣病やがんを早期に発見して、健康を保てるように適切な治療や自分にあった健康づくりをしましょう!



Action. 2

健康経営^{※1}の推進 ^{イラスト} +1 働き世代の健康づくりの強化

従業員の健康づくりに取り組む健康経営企業を増やし、ワークライフバランスの推進など、働きやすい職場づくりの取組を進めます。

チェック!

職場で無理なくできる健康づくりに取り組んでいる

- 忙しいとつい、朝食抜きになったり、菓子パンやカップ麺など簡単な食事になっていませんか? 食事にサラダをつけるなど、食生活を見直してみましょう。
- 始業前や昼休みを利用して職場でストレッチをしたり、エレベーターの代わりに階段を利用したりするなど、軽い運動から始めてみましょう。
- 自分自身のワークライフバランスを見直してみましょう。



Action. 3

糖尿病等の重症化予防 ^{イラスト} +1 健診結果を生かした健康づくり

生活習慣病が悪化する前に、特定健診の結果等に基づき保健指導を受け改善できるよう支援を充実します。特に、国民健康保険加入者には医療機関と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防の支援を推進します。

チェック!

特定健診やがん検診の結果を生かして生活習慣を見直している

- 自分の健康状態を確認して、健康を保つための生活習慣の改善方法を選びましょう。
- 血糖値が高いなど、気になるデータがある方は、加入している健康保険組合もしくはお住まいの区福祉保健センターなどへ相談してみましょう。栄養士・保健師等からのアドバイスを受けて、生活習慣の改善にチャレンジしてみましょう!



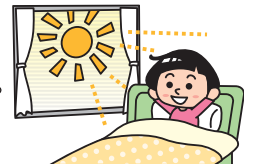
Action. 4

子どものころからの健康づくりの普及啓発 ^{イラスト} +1 休養・睡眠 ころの健康づくり

子どものころから健康的な生活習慣が身につくよう、健康に関する情報提供を充実させます。特に、休養・睡眠の大切さを普及し、ころの健康を保つための啓発を推進します。

チェック! しっかり休養・睡眠がとれている

- スマホの見過ぎやゲームのし過ぎなどで夜更かししていませんか?良い睡眠のための環境づくりを心掛けましょう。
- 朝起きたら、日光を浴びる、規則正しい生活を心掛けるのもひとつの工夫です。
- 休養・睡眠がとれることがころの健康にもつながります。



Action. 5

健康格差を広げない取組 ^{イラスト} +1 年齢を区切らず、支援の対象者を拡大

健康を保つサービスを活用しにくい方や生活支援が必要な方の健康支援に取り組みます。また、横浜市健康診査受診による生活習慣の改善を支援します。

チェック! 周囲の人の健康も気にかけている

- 健康に関する情報を自分だけでなく、周囲の人とも共有してみましょう。人に伝え、活用することで、みんなで健康づくりを広げていきましょう。



<生涯を通じて自立した生活を送るための体づくり>

Action. 6

よこはま健康スタイル ^{イラスト} +1 ウォーキングポイントスマホアプリの導入

ウォーキングなど、楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことができる仕組みを推進します。また、よこはまウォーキングポイントにスマートフォンアプリを導入し、働き世代の健康づくりを後押しします。

チェック! 定期的な運動をしている

- あと「1,000歩」、あと「10分」、楽しくウォーキングを続けましょう!
- 楽しみながら継続して歩いたり体を動かすことで、健康増進、ストレス解消につながります。今日は何歩歩いたかな?「よこはまウォーキングポイント」^{※2}に参加して、歩数を測ってみましょう!
- 地域の健康づくりの事業に参加してスタンプゲット!「よこはま健康スタンプラリー」^{※3}に参加しましょう!



Action. 7

地域活動を通じた健康づくり ^{イラスト} +1 社会参加の取組を拡充

地域関係団体や民間企業等と連携し、子どもから高齢者まですべての世代を対象とした地域活動を推進します。ころの健康づくりや介護予防につながるよう、元気づくりステーションなどの活動を通じた社会参加の取組を拡充します。また、よこはまシニアボランティアポイントなどにより、退職後も活動を通して健康を保てる仕組みを推進します。

チェック! あいさつや交流、活動参加など人とつながりがある

- 地域との交流や活動への参加など、人とのつながりをつくるのが、健康づくりに効果があると言われています。地域のサロンや保健活動推進員^{※4}、食生活等改善推進員^{※5}、元気づくりステーション^{※6}、よこはまシニアボランティアポイント^{※7}など、地域には様々な活動の場があります。趣味・知識・経験を生かす等、自分に合った活動に参加してみましょう。



Action. 8

ロコモティブシンドローム^{※8}(ロコモ)予防/フレイル^{※9}・オーラルフレイル^{※10}の予防

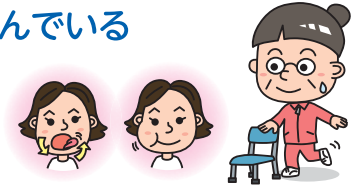
イラスト +1

口腔機能の低下予防の普及啓発

地域で活動する方々と、ロコモ予防の啓発を進めるとともに、オーラルフレイルなどの新たな考え方を普及します。また、若い世代からの運動の習慣化を進め、生涯にわたる健康、将来の介護予防につなげます。

チェック! **ロコモ・フレイル・オーラルフレイルの予防に取り組んでいる**

- 加齢にともなって心身の衰えが進むと、「ロコモ」、「フレイル」となるリスクが高まります。口の機能の衰え(オーラルフレイル)は、からだの衰えにも大きく関わっています。
- 足の筋力やバランス能力をつけることに加えて、唾液の分泌を促すお口の体操をしたり、定期的に歯科健診を受けるなど、若いうちから介護予防・健康づくりに取り組みましょう!



< 受動喫煙の防止 >

Action. 9

受動喫煙防止の取組 ^{イラスト} +1 望まない受動喫煙のない環境づくりの推進

公共の場も含め、望まない受動喫煙のない環境づくりを推進します。また、子どもの近くでたばこを吸うことのないよう、禁煙や受動喫煙防止の啓発を実施します。

チェック! **たばこの害を理解して、受動喫煙に注意している**

- 吸わない人や子どもに、あなたの煙を吸わせていませんか? たばこの先から出る煙(副流煙)には、高い濃度の有害物質が含まれています。受動喫煙から子どもたちを守りましょう。
- 喫煙や受動喫煙による害について、正しい情報を知りましょう!
- 喫煙者は禁煙にチャレンジしてみましょう。



◀「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク

< データの活用 >

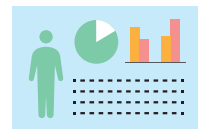
Action. 10

データ活用の推進 ^{イラスト} +1 大学等と連携を強化

大学等と連携を強化し、保健医療に関するデータ分析を行います。また、データ分析結果を健康課題の把握や企画立案、施策の評価等に活用します。

チェック! **自分自身やまちの健康に関するデータに関心を持っている**

- 自分の住んでいる地域のデータ等、自分の生活に関する健康データを見てみましょう。
- 家族、仲間、みんなで、健康に暮らしていくために、データを活用しましょう。



あなたはどれくらいチェックができましたか?

全ての取組にチェックがつくよう、できる取組からあなたの生活に ^{イラスト} +1



用語集

※1…健康経営

従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性を高める投資であると考え、従業員の健康づくりを経営的な視点から戦略的に実践する取組です。

詳しくは

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/wls/>

※「健康経営」は特定非営利活動法人 健康経営研究会の登録商標です。

※2…よこはまウォーキングポイント

専用の歩数計や歩数計アプリをダウンロードしたスマートフォンを持って歩くと歩数に応じてポイントが貯まり、抽選で景品があたります。

詳しくは

<http://enjoy-walking.city.yokohama.lg.jp/walkingpoint/>

※3…よこはま健康スタンプラリー

横浜市及び関係団体等が主催する健康づくり事業に参加するとスタンプを獲得でき、スタンプを2つ集めたくらべて健康チェックを受けると、景品が当たる抽選に応募できます。

詳しくは

<http://enjoy-walking.city.yokohama.lg.jp/stamp rally/>

※4…保健活動推進員

横浜市の健康づくり施策のパートナーとして、自治会町内会を基盤に、運動やたばこの害の啓発を中心に地域の健康づくりを推進しています。



※5…食生活等改善推進員(ヘルスメイト)

地域の皆さんと共に「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、お腹の赤ちゃんからお年寄りまで全世代を対象に、食生活を中心とした健康づくり活動をしています。



※6…元気づくりステーション

身近な地域で、参加者本人と仲間、そして地域も元気にする自主的な活動グループです。ロコモ予防体操、ポールウォーキング、健康マージャン、盆踊りなどの様々な活動を通じて、健康づくりと参加者の交流を図っています。元気づくりステーションは市民の皆様の力を合わせて作り上げる活動です。経験や特技を活かして、ボランティアとして活躍してくださる方も大歓迎です。

※7…よこはまシニアボランティアポイント

高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、ポイントが得られ、貯まったポイントに応じて寄付または換金できる仕組みです。

※8…ロコモティブシンドローム(ロコモ)

筋肉や骨など運動器の障害のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のことです。例えば、片足立ちで靴下がはけない、家の中でつまずいたり滑ったりする、階段を上るのに手すりが必要などの状況に当てはまれば、ロコモの可能性がります。

※9…フレイル

加齢とともに、心身の活力(例えば運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態像です。(「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」(厚生労働省)における定義)

※10…オーラルフレイル

滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなど、ささいな口の機能の衰えの症状が現れている状態をいい、身体の衰えにも大きく関わっています。

「市民の健康づくり計画 健康横浜21」
についてはコチラをご覧ください

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

「よこはま健康アクションStage2」
についてはコチラをご覧ください

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kenyoko21/plan/action2014.html>



横浜市の保有する情報の公開に関する条例（一部抜粋）

（行政文書の開示義務）

第 7 条

実施機関は、開示請求があったときは、開示請求者に対し、当該開示請求に係る行政文書を開示しなければならない。

2 実施機関は、前項の規定にかかわらず、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報（以下「非開示情報」という。）のいずれかが記録されている場合は、当該行政文書を開示しないことができる。

(3) 法人その他の団体（国、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。以下「法人等」という。）に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であって、次に掲げるもの。ただし、人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

ア 公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの

イ 実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供されたものであって、法人等又は個人における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付すことが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの

(5) 市の機関並びに国、独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に市民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え、若しくは不利益を及ぼすおそれのあるもの

（会議の公開）

第 31 条

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項及び地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）第 14 条の規定に基づき設置する審議会等の附属機関（以下「附属機関」という。）の会議は、公開する。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- (1) 他の法令等に特別の定めがある場合
- (2) 非開示情報に該当する事項を審議する場合
- (3) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営が著しく阻害されると認められる場合で、附属機関の決定により、その会議の全部又は一部を公開しないこととした場合