

はじめに（仮）

横浜市では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21」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、市民の健康づくりを進めてきました。

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出来る市民を増やすことを目指しています。

第2期健康横浜21の終期を迎えるにあたり、掲げてきた基本目標及び行動目標に関する指標の数値変化と、行動目標に関する取組内容を振り返ることによる最終評価を実施しました。

第3期計画の策定については、この最終評価の結果を反映させるとともに、新たな健康課題への対応の必要性や、今後示される次期「健康日本21」の方向性等を踏まえて検討していきます。



健康づくりに関する情報を発信する、横浜市在住の仮想家族「よこはま健康ファミリー」

目次

はじめに（仮）	2
第1章 「第2期健康横浜21」最終評価にあたって	4
1 最終評価の趣旨	4
2 計画の概要	4
3 計画の期間	4
4 計画の目標	4
5 取組のリーディングプラン「よこはま健康アクション」	5
（1）よこはま健康アクション Stage 1 と Stage 2	5
（2）「よこはま健康アクション Stage 2」10 の取組	5
第2章 「第2期健康横浜21」最終評価結果	6
1 評価の方法	6
（1）データ収集の手順と検討体制	6
（2）最終評価の手順	6
2 基本目標の評価	7
3 行動目標の評価	9
（1）食生活	9
（2）歯・口腔	12
（3）喫煙・飲酒	15
（4）運動	18
（5）休養・こころ	21
（6）がん検診	23
（7）特定健診	25
4 行政区別のデータの紹介【参考】	27
（1）平均自立期間（日常生活に介護を要しない期間の平均）	27
（2）令和2年度 健康に関する市民意識調査結果（対象：20～69 歳）	29
5 ライフステージ別にまとめた評価	31
（1）育ち・学びの世代の行動目標と取組内容	31
（2）働き・子育て世代の行動目標と取組内容	31
（3）稔りの世代の行動目標と取組内容	31
第3章 第3期健康横浜21の策定に向けた最終評価のまとめ	31
資料編	31
・検討経過	31
・健康横浜21 推進会議 名簿	31
・第2期健康横浜21 計画評価及び次期計画策定推進検討部会 名簿	31
・関係団体の取組一覧	31
・目標値一覧	31
・モニタリング値一覧	31
・令和2年度健康に関する市民意識調査～平成25年度と令和2年度の比較について～	31

第1章 「第2期健康横浜21」最終評価にあたって

1 最終評価の趣旨

第2期健康横浜21で掲げた基本目標及び行動目標の指標に関する数値変化と、行動目標に対する取組内容を振り返り、今度充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題について考察することを目的として、最終評価を行いました。

2 計画の概要

第2期健康横浜21は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、国で進める「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の地方計画です。約10年間の横浜市の健康づくり指針として、「すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることができる市民を増やす」ことを基本理念とし、「健康寿命を延ばす」ことを基本目標に設定しました。

3 計画の期間

平成25年度（2013年）から令和5年度（2023年）までの11年間（当初予定より1年延長）

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：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）

○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（表中ではLSと表記）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。

分野		LS	育 育ち・学びの世代 (乳幼児期～青年期)	働 働き・子育て世代 (成人期)	稔 稔りの世代 (高齢期)
生活習慣の改善	食生活		3食しっかり食べる	野菜たっぷり・塩分少なめ	
				バランスよく食べる	
				「口から食べる」を維持する	
	歯・口腔		しっかり噛んで食後は歯みがき	定期的に歯のチェック	
				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	歩く、外出する	
			定期的に運動する		
生活習慣病の重症化予防	休養・こころ		早寝・早起き	睡眠とってしっかり休養	
				定期的にがん検診を受ける	
				1年に1回 特定健診を受ける	

5 取組のリーディングプラン「よこはま健康アクション」

第2期健康横浜21のリーディングプランとして、10の事業を取りまとめ、行政及び関係団体で取組を進めてきました。「よこはま健康アクション」は第2期健康横浜21を推進するための重点的な取組として作成されたStage1（平成26年度～29年度）から、中間評価を踏まえ充実を図ったStage2（平成30年度～令和5年度：第2期健康横浜21の延長にともなって延長）へ移行しています。

(1) よこはま健康アクション Stage 1 と Stage 2

よこはま健康アクション Stage 1 平成26年度～29年度		よこはま健康アクション Stage 2 平成30年度～令和5年度	
よこはま健康スタイル推進	継続	よこはま健康スタイル	
疾病の重症化予防事業	継続	糖尿病等の重症化予防	
生活保護受給者等の健康支援	継続	健康格差を広げない取組	
ロコモ予防啓発	継続	ロコモティブシンドローム予防/ フレイル・オーラルフレイルの予防	
地域におけるシニアパワー発揮推進事業	継続	地域活動を通じた健康づくり	
健康経営企業応援事業	継続	健康経営の推進	
企業と協働する健康づくり事業	終了	新規	特定健診・がん検診の受診率の向上
健康キャラバン事業	終了	新規	子どものころからの健康づくりの 普及啓発
よこはまウェルネスプロモーション事業	終了	新規	受動喫煙防止の取組
ヘルスデータの活用	継続	データ活用の推進	

(2) 「よこはま健康アクション Stage 2」10の取組

NO.	アクション名		Stage 1 から充実した プラス 1	取り組み例
1	特定健診・がん検診の 受診率の向上	健診・検診	国民健康保険特定健診 を無料化	ナッジ理論を活用した ダイレクトメール送付
2	健康経営の推進	健康経営	働き世代の健康づくり の強化	横浜健康経営認証、民間 企業と連携した普及啓発
3	糖尿病等の重症化予防	糖尿病等	健診結果を生かした 健康づくり	医療機関と協力した 健康相談事業
4	子どものころからの 健康づくりの普及啓発	子どものころから	休養・睡眠 こころの 健康づくり	乳幼児健診等での 生活習慣改善指導
5	健康格差を広げない取組	健康格差	年齢を区切らず、 支援の対象者を拡大	生活保護受給者等の 健康支援事業
6	よこはま健康スタイル	運動	働き世代の運動習慣を促 すスマホアプリを導入	よこはまウォーキングポ イント、よこはま健康 スタンプラリー
7	地域活動を通じた 健康づくり	地域活動	社会参加の取組を 拡充	元気づくりステーション 等、地域における 通いの場を充実
8	ロコモティブシンドローム 予防/フレイル・オーラ ルフレイルの予防	ロコモ・フレイル	口腔機能の低下予防の 普及啓発	ロコモ予防トレーニング 「ハマトレ」を普及啓発
9	受動喫煙防止の取組	受動喫煙	望まない受動喫煙のない 環境づくりの推進	子どもの利用が多い 公園等における 啓発ポスターの掲示
10	データ活用の推進	データ活用	大学等と連携を強化	横浜市立大学と連携した ウォーキングポイントの 事業効果検証

第2章 「第2期健康横浜21」最終評価結果

1 評価の方法

(1) データ収集の手順と検討体制

「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」等の本市の結果、市として独自に実施した「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しました。

検討にあたり「健康横浜21推進会議」の部会として「第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定検討部会」を設置するとともに、市内への意見照会（今後実施予定）を行いました。

(2) 最終評価の手順

ア 基本目標の評価

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・平均寿命を市独自に算出し、推移をまとめ、評価しました。

イ 行動目標の指標の数値変化に関する評価

目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時と直近値の比較による数値変化を確認し、S A B C Dの5段階で評価しました。一つの行動目標の下に複数の指標や男女別の指標がある場合については、健康日本21（第二次）の評価方法に倣って、S=5点、A=4点、B=3点、C=2点として平均を算出し（小数点以下五捨六入、Dは除く）、行動目標を総合評価することとしました。

評価段階		目標値と照らし合わせた変化・計画策定時と直近値の数値変化	
		統計的な処理が可能な場合	統計的な処理ができない場合
S	目標値達成	目標値に達している	
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善	A-イ 3%以上の改善
B	変化なし	B-ア 統計的に差がない	B-イ 3%未満の変化
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化	C-イ 3%以上の悪化
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難	

ウ 行動目標に関する取組内容の整理

区福祉保健センター、健康福祉局及び関連局による行政の取組内容、関係団体による取組内容の振り返りを行動目標別に整理しました。

エ 分野別の評価

上記イとウを分野別に列挙し、生活習慣の改善として、食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養・こころの5分野、生活習慣病の重症化予防として、がん検診、特定健診の2分野の合計7分野について評価しました。行動目標の指標に関する数値変化と、行動目標に関する取組内容の振り返りを踏まえて、指標の改善や悪化等の状況と取組内容との関連や、具体的にどのようなことに取り組めば目標に近づけたと思われるかについて検討しました。検討にあたっては、行動目標に関連したモニタリング項目の数値の動きも勘案しました。これらの整理を踏まえて、今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題について考察しました。

オ ライフステージ別のまとめ (次回以降)

生活習慣に大きく影響する就学・就業の有無等を考慮したライフステージとして、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）を設定して取組を進めてきたことも考慮し、上記ア～エの再掲によるライフステージ別のまとめも行いました。

2 基本目標の評価

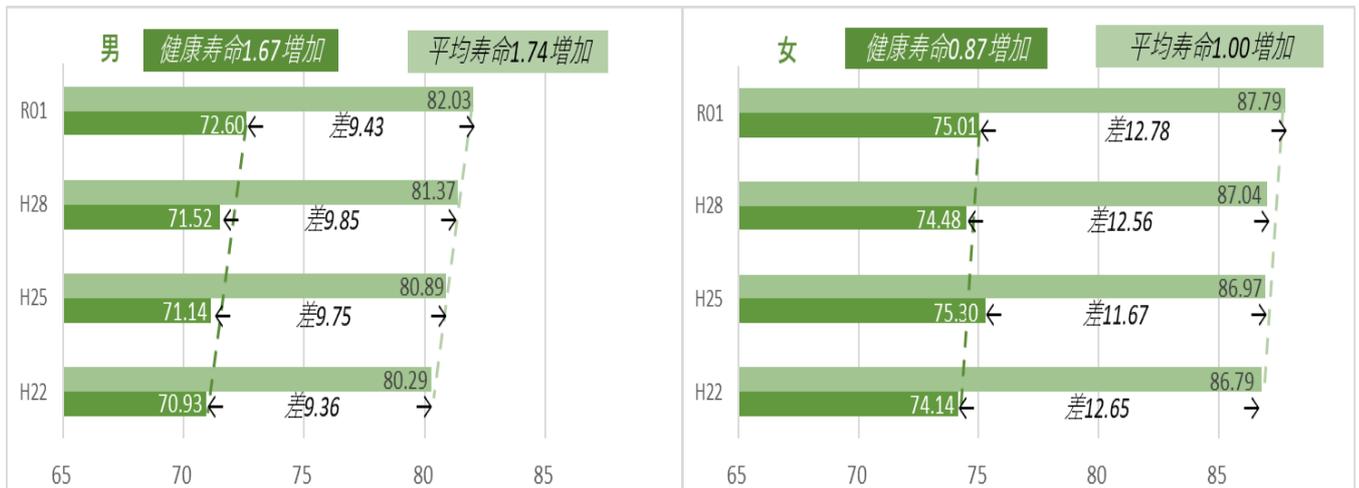
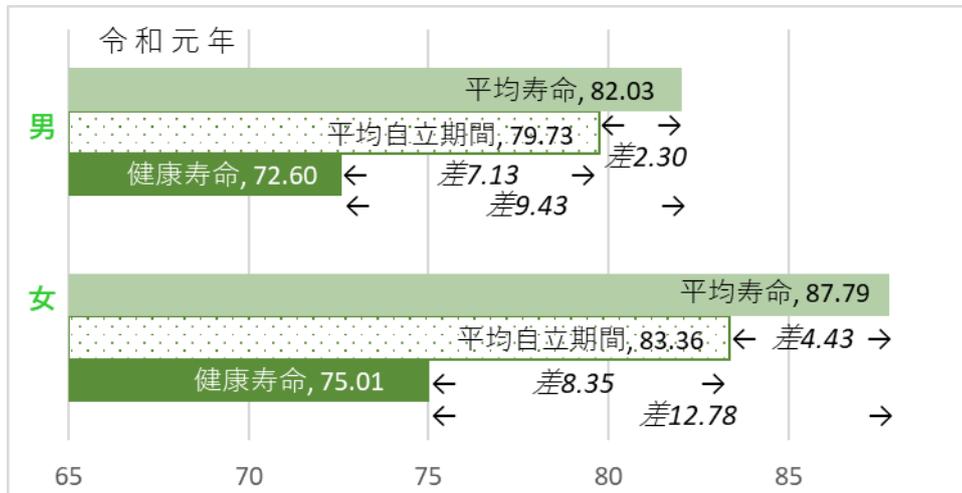
基本目標である「健康寿命を延ばす」を確認するため、健康寿命・平均自立期間・平均寿命を算出し、推移をまとめました。

		計画策定時	平成 25 年	平成 28 年	令和元年 最終評価時	計画策定時 と令和元年 の差	平均寿命の 増加分との 差
健康寿命	男	70.93 (H22)	71.14	71.52	72.60	+1.67	-0.07
	女	74.14 (H22)	75.30	74.48	75.01	+0.87	-0.13
平均自立期間	男	78.51 (H23)	79.10	79.61	79.73	+1.22	-0.52
	女	82.56 (H23)	83.11	83.31	83.36	+0.80	-0.20
平均寿命	男	80.29 (H22)	80.89	81.37	82.03	+1.74	—
	女	86.79 (H22)	86.97	87.04	87.79	+1.00	—
健康寿命 (全国)	男	70.42 (H22)	71.19	72.14	72.68	+2.26	+0.40
	女	73.62 (H22)	74.21	74.79	75.38	+1.76	+0.61
健康寿命 (神奈川県)	男	70.90 (H22)	71.57	72.30	73.15	+2.25	+0.43※
	女	74.36 (H22)	74.75	74.64	74.97	+0.61	-0.64※

注1) ゴシック体は、国が算出した値。その他の明朝体は、横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値。

注2) 平成 25 年及び平成 28 年の平均自立期間については、人口動態統計の報告漏れによる再集計の影響を受けて、中間評価時点で公表した値とは異なっているものがある。

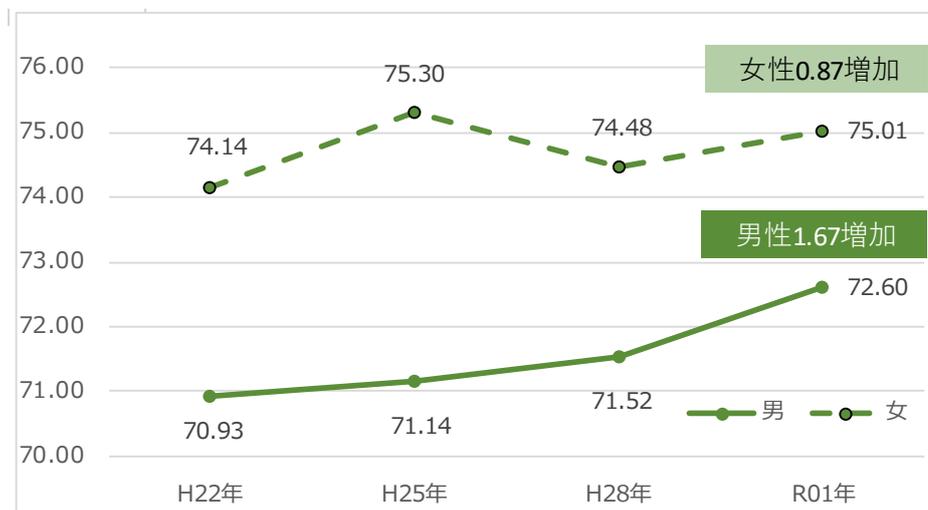
※) 神奈川県令和元年の平均寿命を、国が算出した「日常生活に制限のない期間の平均（健康寿命）」と「日常生活に制限のある期間の平均」（少数第 2 位まで）を合計したものととして、横浜市で計算した値。



＜基本目標＞ 10年間にわたり健康寿命を延ばします

→男性も女性もH22と比較して健康寿命は延びていた

	H22年	H25年	H28年	R01年	増加分 (R01-H22)
男	70.93	71.14	71.52	72.60	+1.67
女	74.14	75.30	74.48	75.01	+0.87



＜基本目標の目標値＞ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

→男性:健康寿命の延びが0.07下回った。中間評価時は健康寿命の延びが0.49下回っていたが、最終評価時で差は縮まった。

→女性:健康寿命の延びが0.13下回った。中間評価時は健康寿命の延びが0.09上回っていたが、最終評価時では逆転した。

	a_健康寿命	b_平均寿命	増加分の差(a-b)	
男	最終評価時 増加分(R01-H22)	+1.67	< +1.74	-0.07
	中間評価時(H28-H22)	+0.59	+1.08	-0.49
	中間評価後(R01-H28)	+1.08	+0.66	+0.42
女	最終評価時 増加分(R01-H22)	+0.87	< +1.00	-0.13
	中間評価時(H28-H22)	+0.34	+0.25	+0.09
	中間評価後(R01-H28)	+0.53	+0.75	-0.22

＜基本目標の最終評価＞

- 健康寿命は計画策定時の平成22年から令和元年の9年間で、男性1.67歳、女性0.87歳延びており、基本目標のとおり、健康寿命を延ばすことができました。
- 健康寿命は延びていたものの、目標値「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、健康寿命の増加分の方が男性0.07年、女性0.13年下回り、目標値に達するには至りませんでした。
- 令和元年の健康寿命は、全国と比べて男性0.08年、女性0.37年短く、特に女性の延びが鈍化しています。平成22年は男女共に全国を上回っていましたが、平成28年、令和元年は男女共に全国を下回っています。

3 行動目標の評価

(1) 食生活

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	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%	93.3%	B-イ	B 変化なし
働き・ 子育て /稔り	野菜たっぷり、 塩分少なめ	1日の野菜摂取量	350g	271g	291g	A-ア	A 目標に 近づいた
		1日の食塩摂取量	8g	10.7g	9.9g	A-ア	
	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%	男性 33.3%	C-ア	C 目標から 離れた
女性 42.1%	女性 35.6%			C-ア			

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 食生活	育	3食しっかり 食べる	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもから健康的な食生活が身につくよう、乳幼児健康診査や離乳食教室等の講座の中で啓発を実施 ・「学校における食育推進指針」に基づき食育実践推進校の指定、食育推進研修会の実施、民間との連携による食育出前授業の実施 ・地産地消を推進するため、料理コンクールや市立小学校への市内産農畜産物の一斉供給を実施 ・小中9年間の切れ目のない食育の推進のため、中学校ブロックを中心とした「栄養教諭を中核とした食育推進ネットワーク」の一層の周知 	子どものころから
		野菜たっぷり、 塩分少なめ バランスよく食 べる	<ul style="list-style-type: none"> ・各区にて生活習慣改善のための個別相談や講座、スーパーマーケットや商店街等、生活の場での知識の普及・啓発イベント等を実施 ・地域ボランティアと連携した講座等を実施 ・従業員の健康づくりを推進するため、従業員向けの朝食摂取キャンペーンや食生活改善講座等を実施 ・健康的なメニューや栄養表示などに自主的に取り組む店舗を増やすため、周知・啓発を実施 ・食の安全を推進するため市民啓発やシンポジウム等 	健康経営 糖尿病等 健康格差

		を実施	
	稔	「口から食べる」を維持する	・各区にてメタボ予防、フレイル・介護予防に関する啓発活動や講座等の実施 ロコモ・フレイル

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 食生活	育	3食しっかり食べる	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃から農業に親しみ、食農教育を通じた子どもの健康づくりの普及啓発として各種イベントを実施 ・横浜のこどもお弁当コンクールの周知やハマ弁（中学校給食）についての最新情報及び改善点や利点など確認し、子どもたちの昼食がより良いものになるよう活動を推進 	子どものころから
	働	野菜たっぷり・塩分少なめ バランスよく食べる	<ul style="list-style-type: none"> ・食に関する市民公開講座や、野菜摂取量と塩分摂取量等の食生活を見直す機会となるイベントを実施 ・コロナ禍においては、自宅で気軽に楽しめるように、WEB上での講座やイベントの実施や、SNSに料理動画を掲載するなどにより啓発 	健康経営 子どものころから
	稔	「口から食べる」を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ予防、フレイル・介護予防に関する啓発活動や講座等を実施 ・健康づくりサポート教室や認知症サポーター養成講座等を開催し、介護予防を積極的に支援 	ロコモ・フレイル

【行動目標と取組に関する評価】

食生活における3つの行動目標「3食しっかり食べる」「野菜たっぷり、塩分ひかえめ」「バランスよく食べる」数値変化がそれぞれ異なる結果となり、分野としての取組の評価の考察が難しい状況です。

令和2年度の健康に関する市民意識調査や、令和元年度の国民健康・栄養調査をみると、食生活に関するデータは悪化傾向にあるものが目立っています。

中間評価では、食生活の指標はおおむね順調であったことから、よこはま健康アクション Stage 2において特に強化していく取組として、食生活に重点を置いた施策は取り上げられませんでした。行政及び関係団体における多様な取組は継続されていますが、子どもや若者の貧困、単身世帯の増加、買い物の利便性の良し悪しなどにより、食生活を取り巻く環境が変化してきています。これらに加え、新型コロナウイルス感染拡大による生活全般の変化も相まって、取組のあり方を振り返り、転換や強化を検討する時期に来ていると考えます。

令和2年度の健康に関する市民意識調査では、新型コロナウイルス感染拡大を機に、「健康への意識は高まった」と回答した人について、どのように意識が高まったのかを確認したところ、「食事のバランスに気を配るようになった」が最も多い回答でした。この意識の高まりを、実際の食生活に反映させる今の時代に合った方法を具体的に提案し、定着させていくチャンスといえます。

1日の野菜摂取量、1日の食塩摂取量が目標に近づいたことは評価できます。これに加えて、朝食を

取ることの大切さの理由、バランスよく食べることの具体について、幅広い市民に伝わり、実践されるための取組を考える必要があります。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

「3食しっかり食べる」市民と「バランスよく食べる」市民を増やすためには、子どもの頃から、体を維持するために必要な栄養と食事の量について学習できるように、引き続き関連団体と連携して啓発活動に取り組んでいくことが重要です。

特に、「バランスの良い食事」とは、主食、主菜、副菜の皿数が揃っていることではなく、具体的に示す必要があります。一皿であっても、主食、主菜、副菜の内容が揃っていればバランスのよい食事の場合もあります。年齢に応じて、多すぎない、少なすぎない、偏りすぎないというバランスのよい食事について、わかりやすく、そして、食事はおいしく楽しい時間であることを念頭に、市民に浸透させる取組を検討していきます。

また、外食をしたり、中食を利用したりする際に、主食・主菜・副菜を簡単に揃えられるよう、ナッジの効いた仕掛けを広めることも有効と考えます。

そして、健康的な食生活について無関心な人や、関心があっても変えることが困難な人もいることを踏まえ、個人の興味関心や嗜好にかかわらず、健康に必要な食事の内容と量が自然と選択できるような食環境を、関係団体や民間企業等と共につくっていくことが課題です。

(2) 歯・口腔

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	しっかり食べて 食後は歯磨き	3歳児でむし歯の ない者の割合	90%	83.9%	91.7%	S	S 目標達成
		12歳児の1人平均 むし歯数	維持・ 減少傾向へ	0.55 歯	0.33 歯	S	
働き・ 子育 て /稔り	定期的に歯のチ ェック	過去1年間に歯科 健診を受診した者 の割合	65%	男性 42.5%	男性 43.1%	B-ア	A 目標に 近づいた
				女性 54.2%	女性 54.3%	B-ア	
		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%	54.1%	D※	
		80歳で20歯以上 自分の歯を有する 者の割合	50%	36.2%	64.9%	S	
稔り	「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 のできる者の割合	80%	67.7%	72.8%	B-ア	B 変化なし

※歯周病を有する者の基準が変更となったため、数値変化に関する評価はしません。

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
	歯・ 口腔	しっかり噛んで 食後は歯磨き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科保健に関する保護者の不安を解消することを目的に乳幼児歯科相談を実施 ・ 保護者が児の口腔内に関心を持ち、歯と食生活の関係や歯みがきの重要性について理解できるよう4か月児歯科健康診査を実施 ・ むし歯の予防、幼児の健康の保持及び増進を図るために1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査を実施 ・ 1歳6か月から3歳までのむし歯になりやすい乳幼児の保護者を対象に、1歳6か月児歯科健康診査事後指導を実施 ・ 市立保育所入所児童の歯科健診及び市内保育施設職員対象の歯科研修を実施 ・ 児童生徒のむし歯、歯肉炎予防など、学校における歯科保健の向上を図るために歯科衛生士の巡回歯科保 	子どものころから

			健指導等を実施	
	働	定期的に 歯のチェック	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦の健康増進を図るため、妊婦歯科健診、妊産婦歯科相談を実施 ・歯周病に関する知識の普及啓発を図るために歯周病予防教室を実施 ・口腔保健指導が必要な在宅の対象者に、歯科衛生士が訪問口腔衛生指導を実施 ・生活習慣病などの全身疾患との関連に着目し、歯周病の予防と早期発見の推進から歯周病検診を実施 ・口腔粘膜の診断に関する人材育成のために、歯科医師向けの研修会や市民向けの講演会等を実施 	健康経営 糖尿病等 健康格差
	稔		<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関する正しい知識の普及啓発と健康の保持増進に寄与するために歯と口の健康週間行事を実施 ・行政、関係機関や団体が連携し、市民や関係他職種にオーラルフレイル予防の普及啓発を実施 	
	稔	「口から食べる」を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・「健口ガイド」の作成や口腔機能向上に関する講演会など、介護予防の普及啓発を実施 ・口腔機能向上に関するプログラム等を実施 ・通院が困難な在宅高齢者を対象に、早期対応及び口腔機能の改善を図るために在宅要介護者訪問歯科健診を実施 	ロコモ・フレイル

②関係団体による取組（市からの受託事業を含む）

	LS	行動目標	取組状況	アクション
歯・口腔	育	しっかり噛んで 食後は歯磨き	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の実施に協力 ・市立保育所入所児の歯科健診及び市内保育施設職員対象の歯科研修を実施 ・児童生徒の定期健康診断（歯科検診）を実施 ・巡回歯科保健指導を実施 	子どものころから
	働	定期的に 歯のチェック	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科健診を実施 ・歯周病検診を実施 ・口腔粘膜の診断に関する人材育成等事業を実施 	健康経営 糖尿病等
	稔		<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口の健康週間行事を実施 	
	稔	「口から食べる」を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・「健口ガイド」を作成し、介護予防の普及啓発を実施 ・オーラルフレイル予防の普及啓発を実施 	地域活動 ロコモ・フレイル

【行動目標と取組に関する評価】

健全な歯と口腔機能の発達のために、乳幼児期は健康診査で口腔内状況を把握し、歯みがき指導等の歯科保健指導に取り組んできました。学齢期は健康診断により、児童生徒の成長の状況を把握し、歯科疾患を早期に発見し、歯科受診等を推進してきました。また、希望する学校に歯科衛生士の巡回歯科保健指導を実施してきました。これらの取組や親の意識の高まりから、3歳児でむし歯のない者の割合と12歳児の1人平均むし歯数は目標値を達成しました。

歯周病に関する知識の普及啓発のために、成人期や高齢期は歯周病予防教室で歯科医師等による講話、歯科衛生士による歯みがき指導等に取り組んできました。その結果、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は目標値を達成しましたが、40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は増加傾向がみられています。ただし、これは平成28年に歯周病の評価方法が見直されたことによる影響の可能性があり、新しい評価方法のもとでの有病者率の傾向などについて、今後も注視が必要です。また、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は男女共に変化がみられないことから、引き続きの取組が必要です。

オーラルフレイルに関する理解を深めることができるよう、高齢期はオーラルフレイル予防対策で市民や関係多職種向けに普及啓発を始めました。また、介護予防に資する各種取組等で歯科専門職等と連携し、身近な地域で口腔機能の維持・向上に関する講演会や介護予防教室、健康講座、イベント、地域の介護予防活動グループへの健康教育等で啓発に取り組んできました。60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合は変化がみられず、将来的な高齢者の増加に応じられるよう、今後もさらなる取組が必要です。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

乳幼児期のむし歯の有病率は減少傾向ですが、1人で多くのむし歯を有する児が一定数いることから、乳幼児期においては、それぞれの児の課題に応じた歯科保健の取組と、児の成長発達段階に応じた適切な口腔衛生が図られるような全体への指導実施の両面からのアプローチが必要です。また、虫歯の予防に加え、乳幼児期は口腔機能が発育・発達する時期のため、支援が求められます。

学齢期は歯科疾患を予防するため、学校の定期健康診断やかかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と専門的ケアの受診を促すことが必要です。また、この時期から成人期の歯周病や口腔機能低下を予防するための対策が大切です。

成人期は、仕事や育児等でセルフケアや定期的な歯科健診がおろそかになりやすく、歯周病の有病率が増加傾向のため、歯周病に関する正しい知識の普及・啓発に加え、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と専門的ケアの受診を促すことが重要です。

高齢期は、歯の喪失や老化による口腔周囲の筋力低下などにより、誤嚥性肺炎等のリスクが高まるため、歯科疾患対策のほか、オーラルフレイル予防や口腔機能の維持に向けた取組が必要です。

(3) 喫煙・飲酒

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合	
育ち・ 学び	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%	男性 25.9%	S 統計的にも 有意	S 目標値達成 ただし、 女性には 課題あり	
				女性 10.5%	女性 10.1%	S ただし、 統計的には 差がない		
働き・ 子育て /稔り	禁煙にチャ レンジ	成人の喫煙率	12%	20%	16.5%	A-ア	A 目標に 近づいた	
		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%	8.5%		A-ア
			職場	0%	14.7%	8.7%		A-ア
			飲食店	17.2%	41.8%	8.6%		S
			行政機関	0%	5.6%	4.5%		A-ア
			医療機関	0%	0.6%	0.4%		A-ア
	COPDの認知度	80%	男性 33.3%	男性 47.2%	A-ア	A 目標に 近づいた		
			女性 41.0%	女性 55.1%	A-ア			
お酒は適量	生活習慣病のリス クを高める量を飲 酒している者の割 合（1日男性日本 酒2合・女性日本 酒1合程度）	男性 14%	19.2%	16.4%	A-ア	A 目標に 近づいた		
		女性 6.4%	16.6%	13.5%	A-ア			

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
	喫煙・ 飲酒	育 受動喫煙を 避ける	<ul style="list-style-type: none"> 本市所管の子どもが利用する施設の原則敷地内禁煙化や子どもの利用が多い公園等における啓発ポスターの掲示等、子どもを受動喫煙から守る取組を強化 学校等における発達段階に応じた喫煙防止教室 教員等を対象とした喫煙防止教育に関する研修会や情報 	受動喫煙

		提供	<ul style="list-style-type: none"> ・大学での禁煙防止キャンペーン ・改正健康増進法が順守されるよう、飲食店への巡回指導や、市民からの通報等に対し、施設への指導等を実施 	
	働	禁煙に チャレンジ	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙相談 ・肺がん検診における禁煙啓発 ・妊産婦の喫煙防止及び乳幼児の受動喫煙防止 ・喫煙や受動喫煙の害について、市民へ正しい知識を普及啓発 	受動喫煙 健康経営
	稔	お酒は適量	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに合わせた禁煙・受動喫煙防止啓発リーフレットを作成・配布 ・健康イベント、区民まつりでの啓発、世界禁煙デー、九都県市受動喫煙キャンペーン等行事 ・禁煙外来や禁煙支援薬局等に関する情報提供 	

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 喫煙・ 飲酒	育	受動喫煙を避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者、教育関係者への喫煙防止教育の推進 	受動喫煙 地域活動
	働	禁煙に チャレンジ お酒は適量	<ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デーに呼応した講演会の開催、禁煙・受動喫煙防止講演会への協力・講師派遣 ・加熱式タバコの害に関する普及啓発 ・卒煙塾、卒煙サポートセミナー、健康チャレンジフェア等のイベントへの協力 ・禁煙支援薬局事業 	受動喫煙 地域活動

【行動目標と取組に関する評価】

全体の喫煙率が低下し、未成年者が受動喫煙する機会が減少しました。本市の取組としては、子どもの利用が多い公園等にポスター等を掲示し、「育ち・学び」世代を受動喫煙から守る意識の啓発を行いました。

非喫煙者が受動喫煙する機会も減少しており、目標値に近づきました。主な要因としては、令和2年4月1日に改正健康増進法が全面施行され、ほぼ全ての施設が原則屋内禁煙となったことが挙げられます。本市は関係団体と連携し、法内容の周知啓発を実施したほか飲食店の巡回や市民からの通報を契機とした指導等、ルールが順守される環境づくりを推進しました。

飲酒については、新型コロナウイルス感染拡大によって、飲み会の頻度が減少し、付き合いによる飲酒量が低下した影響か、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合も減少しました。しかし、飲酒習慣がある人の飲酒頻度については、「毎日」と回答した人が最も多く、飲酒頻度や飲酒量が両極化したと推察されます。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

特に受動喫煙による影響が大きい、未成年者と同居する者に対する禁煙支援を促進し、未成年の受動喫煙の機会のさらなる低下を目指すとともに、親世代が喫煙しないことによって、子どもが将来喫煙者にならないことも期待できます。未成年者と同居する喫煙者の年代は働き・子育て世代が中心であるため、区役所からのみのアプローチでは介入が難しいことが考えられます。教育の関係者や地域子育て支援拠点などと協力した事業を実施します。

また、健康増進法について未だ理解が不十分な施設もあることから、飲食店を中心に引き続き啓発・指導を実施します。加えて、法では喫煙可能な場所であっても、喫煙時は受動喫煙が生じないよう周囲の状況に配慮する義務が定められていることから、その配慮義務を重点的に周知し、受動喫煙防止に対する市民意識のさらなる向上を図ります。

飲酒に対しては、広報やチラシ、インターネット等で飲酒量や飲酒頻度について、広く市民に周知できるように啓発を行います。これまで、行政も関係団体も飲酒に関する取組が多様だったとは言えません。生活習慣の改善、生活習慣病予防として「お酒は適量」という行動目標がふさわしかったのか、節酒、休肝日の大切さ、睡眠の質への悪影響等の呼びかけが足りていたかを見直す必要があります。飲む量にかかわらず「酒は百薬の長」であるといった過度なイメージを持たれない啓発が求められています。

また、喫煙と飲酒は同時に取り組んでいくことが効果的であると考えて同じ分野にしてきましたが、改正健康増進法により、飲食店での喫煙は減ってきています。喫煙と飲酒はそれぞれ単独の分野とするか、休養・こころに飲酒を絡めて取り組むなど、より効果的な設定を検討する必要があります。

(4) 運動

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	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	男子	S	S 目標値達 成
				49.7%	51.9%		
				女子	女子	S	
				25.8%	32.9%		
働き・ 子育て	あと 1,000 歩、 歩く	20~64 歳で 1 日の 歩数が男性 9,000 歩以上、女性 8,500 歩以上の者の割合	男性	46.8%	40.2%	B-ア	B 変化なし
			50%				
			女性	41.7%	38.4%	B-ア	
			50%				
	定期的に運動 する	20 歳~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	24.6%	26.9%	(A-ア)	B 変化なし
			34%				
			男性	27.1%	30.4%	A-ア	
			36%				
			女性	21.7%	22.7%	B-ア	
			33%				
稔り	歩く・外出する	65 歳以上で歩数が 男性 7,000 歩以上、 女性 6,000 歩以上 の者の割合	男性	46.9%	33.7%	B-ア	B 変化なし
			50%				
			女性	34.6%	34.7%	B-ア	
			40%				
		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	52.4%	44.1%	(C-ア)	C 目標から 離れた
			52%				
			男性	53.1%	41.2%	C-ア	
			58%				
			女性	51.7%	46.9%	B-ア	
			48%				
		ロコモティブシン ドロームの認知度	80%以上	男性	男性	A-ア	A 目標に 近づいた
				16.2%	28.3%		
				女性	女性	A-ア	
				24.1%	40.4%		

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 運動	育	毎日楽しく からだを動かす	・「子どもの体力向上プログラム」に基づき体力、運動能力や生活実態調査の結果を分析、「体育・健康プラン」の策定・推進	子どものころから
	働	あと1,000歩 歩く 定期的に 運動をする	・よこはまウォーキングポイントは歩数計に加えてスマホアプリを導入 ・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（よこはま健康スタンプラリーの開催、市民参加型スポーツイベントの開催等 ・各区役所におけるウォーキング講習会の開催、ウォーキング手帳の配布、働き子育て世代の女性や運動習慣のない方へのウォーキングを推進する人材育成	運動 健康経営 糖尿病等
	稔	歩く・外出する	・元気づくりステーション等、身近な地域における多様な通いの場の充実を図り、高齢者の社会参加の取り組みを推進 ・市、各区役所及び地域包括支援センターにおける介護予防普及啓発講演会や介護予防教室、健康講座、イベント等の実施及びロコモ予防トレーニング「ハマトレ」の普及啓発 ・障害者の健康づくり支援プログラムや障害者スポーツ事業の実施、携わる人材の育成。	地域活動 ロコモ・フレイル

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 運動	育	毎日楽しく からだを動かす	・少年野球大会の開催及び放送	子どものころから
	働	あと1,000歩 歩く 定期的に 運動をする	・子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象とした各種スポーツ教室の実施 ・スポーツ情報サイト「ハマスポ」や、スポーツセンターHP・SNSを活用したスポーツ情報の提供 ・健康づくり支援事業（健康体力づくり派遣指導等）の実施 ・スポーツ人材の養成・育成・活用事業	運動
	稔	歩く・外出する	・ウォーキングイベントの実施や介護予防に資する各種取組事業の支援 ・健康マージャン等住民が気軽に参加できる活動	地域活動 ロコモ・フレイル

【行動目標と取組に関する評価】

運動習慣について、「育ち・学び」世代の男女とも増加傾向にあり、目標を達成しました。「働き・子育て」世代の男性は改善、「稔り」世代の男性は悪化、女性は両世代とも変化がありませんでした。

また一日の歩数について、「働き・子育て」、「稔り」世代の男女とも変化がありませんでした。ロコモティブシンドロームの認知度は、男女とも増加しています。

取組内容では、関係団体において、ウォーキングイベント、SNS 等を活用したスポーツ情報提供、地域でのスポーツ教室等が行われてきました。市及び各区において「体育・健康プラン」の策定・推進、よこはまウォーキングポイントの推進、ウォーキング講習会の開催、介護予防教室、働き子育て世代の女性や運動習慣のない方へのウォーキングを推進する人材育成、市民参加型スポーツイベントの開催等スポーツの振興を行ってきました。よこはまウォーキングポイント事業の推進では、歩数計に加え、平成 30 年からスマホアプリを導入しました。スマホアプリでは、アプリ機能を活用し、フォトコンテストやスタンプイベント、ウォーキングコースの設定等により、歩く機会の創出を行ってきました。

これらの取組が、男性の運動習慣の改善、歩数を測る習慣の増加、ロコモティブシンドロームの認知度増加につながっていると考えます。一方で、今回「稔り」世代は各行動目標について悪化、変化がない傾向がみられており、一因として新型コロナウイルス感染拡大による外出の自粛等が、運動習慣の低下、歩数の減少につながっていると考えます。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

新型コロナウイルス感染拡大によるテレワーク等の普及、外出の自粛でのライフスタイルの変化により、運動習慣の低下、歩数の減少がみられている一方で、運動を含めた生活習慣改善の重要性がより強く認識されるようになりました。健康に関する市民意識調査においても、家庭で体重を週 1 回以上測定する習慣のある者の割合は、男女ともに有意に増加していました。特に男性において、平成 25 年度の調査では約 4 割だったものが、令和 2 年度の調査で約 5 割と、区別にみても 17 区で有意に増加しており、意識が習慣化へと結びついた例と考えます。

今後は、運動不足の意識から高まっている運動への関心を、行動化と習慣化へ結びつけていくために、引き続き運動するためのきっかけづくりに取り組むとともに、感染予防にも配慮しつつ、楽しみながら継続できる仕組みや環境づくりを推進していくことが必要です。

(5) 休養・こころ

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	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	男子	C-イ	C 目標から 離れた
				6.1%	7.2%	C-イ	
働き・ 子育て /稔り	睡眠とって しっかり休養	睡眠による休養を 充分とれていない 者の割合	15%	男子	男子	A-ア	A 目標に 近づいた
				38.2%	28.4%	A-ア	
				女性	女性	A-ア	
				34.0%	28.4%		

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 休養・ こころ	育	早寝早起き	・学校からの依頼に対し、睡眠や生活習慣を整えることの重要性について出前講座を実施	子どものころから
	働	睡眠とって しっかり休養	・睡眠を含めた生活習慣改善に取り組むよう地域で出前講座を実施 ・睡眠・休養などのアンケートを送付するとともに、啓発リーフレットを同封 ・睡眠と健康をテーマにした講演会を開催	健康経営

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 休養・ こころ	育	早寝早起き	・「早寝、早起き、朝ごはん」の活動を実施	子どものころから
	働	睡眠とって しっかり休養	・長時間労働の抑制および過重労働による健康障害を防止のため、監督指導等を実施 ・職場の産業保健活動やメンタルヘルス対策が各事業場で適切に実施されるよう、周知・指導等を実施 ・労働者50人未満の事業者及び労働者を対象とした、産業保健活動の支援 ・治療と仕事の両立支援対策に関する制度の普及促進、労働者と事業場との間の個別調整支援	健康経営

【行動目標と取組に関する評価】

睡眠が6時間未満の小学生の割合が増加しており、早寝・早起き・朝ごはん等の一連のものとして啓発されてはいましたが、さらなる取組が必要と考えられます。

厚生労働省において平成29年に働き方改革実行計画が策定され、罰則付きの時間外労働の上限規制が行われたことで、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度は、原則として月45時間かつ年360時間、ひと月あたりでは100時間未満と設定されました。これは、5～6時間未満の睡眠時間が健康リスクを高める要因とされていることから算出されており、働き方改革実行計画は、男女ともに睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は減少したことに寄与していると考えられます。

また、新型コロナウイルス感染拡大により、リモートワークやフレックス制度が急速に普及したことも、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が減少したことに寄与していると考えます。

しかし、目標値には到達していないため、こちらもさらなる取組が必要と考えます。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

睡眠が6時間未満の小学生の割合が増加していることについては、スマホやゲームに費やす時間が増加していることが要因の一つになっていると考えられ、それらの時間をコントロールすることで、睡眠時間を確保するよう教育委員会等と協力し、働きかける必要があると考えます。また、親世代の生活リズムが不規則である場合、子どもの睡眠時間も影響を受ける可能性があることを考え、親世代を含めた睡眠や休養の重要性をさらに啓発する必要があります。また、健康と睡眠の関係性などを、広く市民に周知するとともに、企業等への働きかけによるワークライフバランスの実現により、自身が睡眠や休養を取ることの重要性を理解していただくことが必要です。

睡眠は、健康と密接に関わっていますが、体重や血糖値のように、現時点での睡眠不足を検査数値などで直接示すことが出来ないため、自分ごとと考えてもらい、改善を促す啓発が難しい面があります。こころの健康と睡眠との関連は知られていますが、短い睡眠時間や不眠により、循環器疾患、高血圧、肥満、糖尿病、メタボリックシンドロームを発症するリスクが増加することについて、運動や食生活等の取組の中で共に知らせていくことが十分にできていたか、振り返る必要があります。

また、啓発が画一的になってしまわないよう、啓発対象となるターゲットの年齢層や性別、職種等を細かく絞り、啓発対象となる層に特有な課題を考え、課題に焦点を当てた啓発を行うなどといった工夫も求められています。

(6) がん検診

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
働き・子育て/稔り	定期的ながん検診を受ける	がん検診受診率 ・胃、肺、大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 ・乳がん検診 40～69歳の過去2年間 ・子宮がん(子宮頸がん)検診 20～69歳の過去2年間	胃	男性	男性 ※	A-ア	A 目標値に近づいた
			50%	36.7%	47.3%		
			(旧目標 40%)	女性	女性 ※	A-ア	
				27.0%	37.7%		
			肺	男性	男性	S	
			50%	23.7%	52.6%		
			(旧目標 40%)	女性	女性	A-ア	
				18.2%	43.2%		
大腸	男性	男性	A-ア				
50%	24.4%	48.8%					
(旧目標 40%)	女性	女性	A-ア				
	18.7%	40.6%					
乳			S				
50%	41.5%	51.6%					
子宮			S				
50%	39.6%	52.2%					

※平成28年2月に、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、胃がん検診については、開始年齢が50歳、検診間隔が2年度に1回とされました。

令和元年度(直近)の胃がん検診受診率(50～69歳、過去2年間)は、男性53.7%、女性47.6%(男女合計50.7%)で、男性及び男女合計については、S目標値達成となっています。

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・健診	働	定期的ながん検診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の個別勧奨通知、再勧奨通知を送付 女性特有のがん検診に初めて対象となる女性(子宮頸がん検診:20歳、乳がん検診:40歳)に無料クーポン券を送付 がん検診を受診しやすい環境の整備として、受診者の費用負担を軽減 若い世代への啓発を目的に、市内大学の学生がデザインしたポスターの掲示、デジタルサイネージによる啓発動画の放映を活用した啓発 区役所での肺がん検診等の実施 各区におけるイベント、健診の機会等を活用した啓発、講演会開催や関係団体との連携による広報活動 	健診・検診 健康格差
	稔			

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・ 健診	働	定期的に がん検診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動団体によるがん検診の普及啓発 ・市医師会において、がん検診ごとの委員会を設置し、各種がん検診受診率の向上や精度管理の充実に向け協議検討 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健診・検診</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健康格差</div>
	稔			

【行動目標と取組に関する評価】

胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率については、男性において中間評価時点で当初目標（40%）を上回ったことから、第3期がん対策基本計画（平成29年度～令和4年度）と連動させ、目標値を50%に変更しました。

対象年齢となる全市民に個別勧奨通知や無料クーポンを送付したことなどにより、職域でのがん検診対象者を含めた市民全体の受診者数が向上し、男性の肺がん検診の受診率は目標値を達成し、胃がん及び大腸がん検診の受診率についても目標値に近い値となりました。

また、女性の胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は、目標値は達成しなかったものの、策定時、中間評価時よりも上昇しました。乳がん・子宮頸がん検診の受診率については、いずれも目標値を達成しています。

がんの75歳未満年齢調整死亡率は、男性、女性ともに策定時より減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。その他、受診者の費用負担軽減といった受診環境の整備にも取り組んでいます。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

がん検診受診率は計画策定時より全体的に改善はしていますが、男性に比べ、女性の胃・肺・大腸がん検診の受診率は低い状況です。さらに、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により、がん検診に受診控えも見られ、受診率の向上が改めて課題となっています。

また、若い世代ほど市が実施するがん検診制度の認知度は低くなっています。

若い世代への啓発として、デジタルサイネージによる啓発動画の放映を活用した啓発等も行っていきますが、引き続きの取組が必要です。

(7) 特定健診

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
働き・子育て/稔り	1年に1回特定健診を受ける	特定健診受診率	40.5% (旧目標35%)	19.7%	21.8%	B-イ	B 変化なし

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・健診	働	1年に1回特定健診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険特定健診を無料化（平成30年度） 未受診者の特性に合わせたナッジ理論を活用した通知送付による個別勧奨 各区におけるイベント、健診の機会等を活用した啓発、講演会開催や関係団体との連携による広報活動 疾病の重症化を予防するために、ダイレクトメールを送付し、翌年の特定健診受診を勧奨 	健診・検診 健康格差 糖尿病等
	稔			

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・健診	働	1年に1回特定健診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動団体、保険者等による特定健診の普及啓発 健診受診率向上リーフレットの作成、配布 ラジオCMを使った受診勧奨 在宅保健師による特定健診の受診勧奨 被扶養者への特定健診受診勧奨 新規加入事業所、大規模事業所への電話等による受診勧奨 	健診・検診 健康格差 糖尿病等
	稔			

【行動目標と取組に関する評価】

特定健診の受診率については、中間評価時に目標達成には至っていなかったものの第3期横浜市国保特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）に基づき、目標値を35%から40.5%に変更しました。

特定健診の受診率は、その後の特定保健指導や保健事業に関連する起点となることから、平成30年度から横浜市国民健康保険の特定健診の自己負担額を無料化、ナッジ理論を活用した未受診者への個別勧奨、関係団体と連携した普及啓発等の受診率向上のための取組を進めてきました。

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えも見られ、受診率が低下しましたが、令和元年度までは順調に上昇し、目標値には至っていないものの、令和元年度の受診率は25.4%と過去最高の値となっていました。

神奈川県虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに健康日本21（第二次）の目標値を達成しています。

【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

特定健診の受診率は増加しているものの、目標値には届いていません。また、特定健診の認知度は約5割にとどまっており、自己負担額の無料化や未受診者への個別勧奨通知等により受診率向上に一定の効果はありましたが、引き続き、認知度の向上や受診行動につながる取組を進めていく必要があります。

4 行政区別のデータの紹介【参考】

健康日本 21（第二次）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。

第 2 期健康横浜 21 では、健康格差を取り上げた指標は設定していませんが、地域の違いが反映していると考えられる区別データの一例を紹介します。第 2 期健康横浜 21 の基本目標である健康寿命の補完的指標とされる「平均自立期間」、「健康に関する市民意識調査」の結果を用いている食生活、喫煙・飲酒、休養・こころの指標を取り上げました。

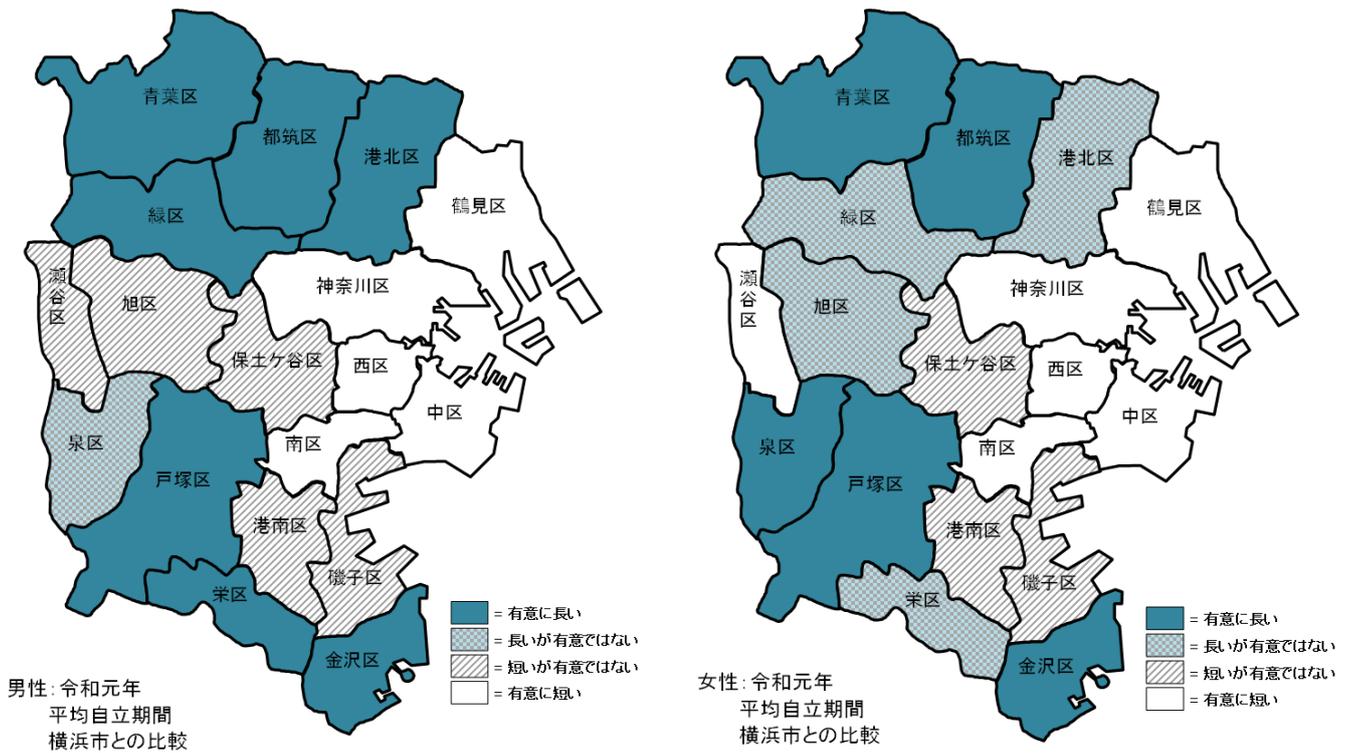
健康格差の縮小のために今後充実・強化すべき取組として、様々な要因によって健康行動を自らとることが難しい方への対応に重点を置き、一人ひとりへの支援に加えて、社会的・経済的な状況に左右されることなく、健康に望ましい行動をとりやすくなる環境づくりの推進が必要と考えます。

(1) 平均自立期間（日常生活に介護を要しない期間の平均）

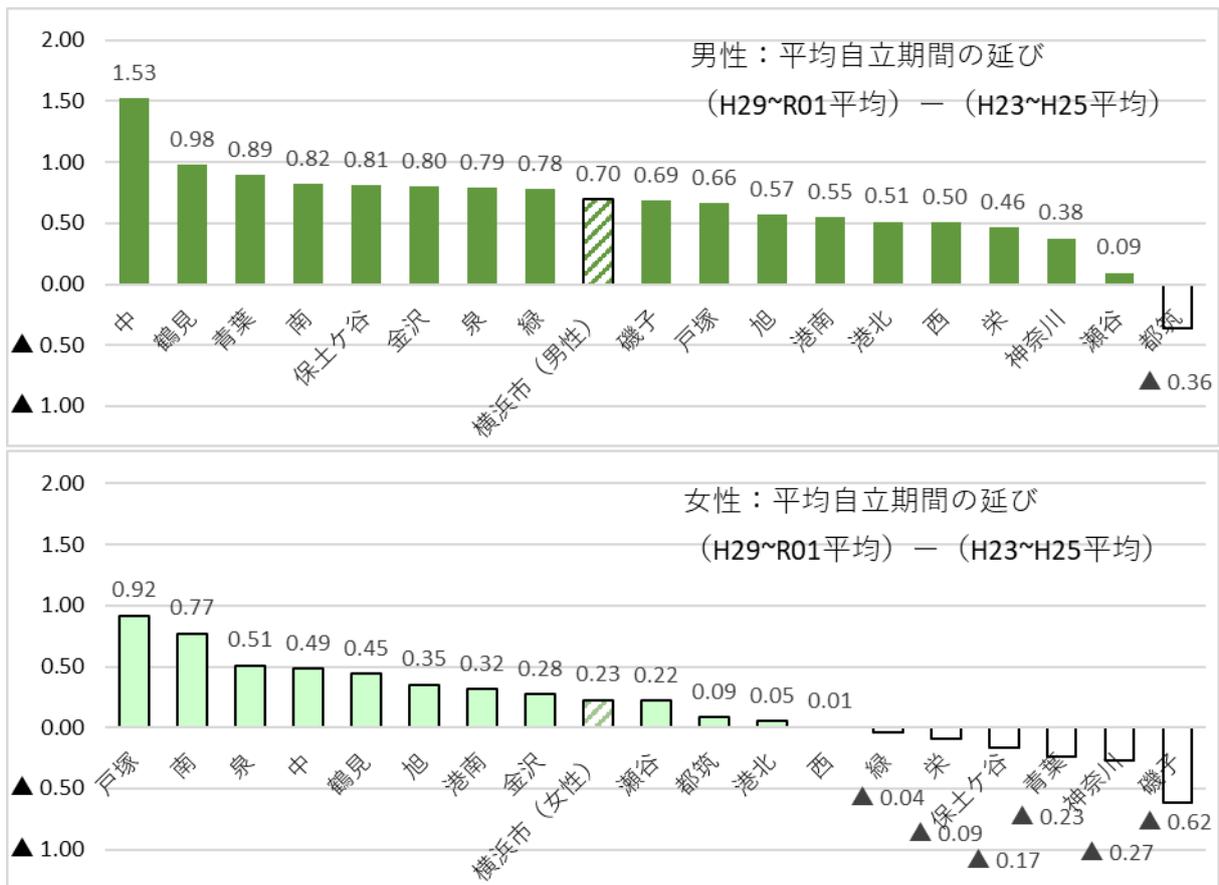
令和元年	男			女		
	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較
横浜市	79.73	82.03	—	83.36	87.79	—
鶴見	78.23	80.66	有意に短い	81.75	86.41	有意に短い
神奈川	78.84	81.12	有意に短い	82.59	86.97	有意に短い
西	78.29	80.55	有意に短い	81.78	86.06	有意に短い
中	76.97	79.57	有意に短い	82.28	87.42	有意に短い
南	77.84	80.12	有意に短い	81.67	85.97	有意に短い
港南	79.38	81.62	短いが有意ではない	82.97	87.50	短いが有意ではない
保土ヶ谷	79.52	81.89	短いが有意ではない	83.30	88.06	短いが有意ではない
旭	79.41	81.67	短いが有意ではない	83.82	88.35	長いが有意ではない
磯子	79.69	82.02	短いが有意ではない	82.92	87.34	短いが有意ではない
金沢	80.79	82.97	有意に長い	83.99	88.41	有意に長い
港北	80.47	82.84	有意に長い	83.70	88.25	長いが有意ではない
緑	80.58	82.82	有意に長い	83.95	88.01	長いが有意ではない
青葉	82.10	84.29	有意に長い	84.72	88.73	有意に長い
都筑	80.95	83.25	有意に長い	85.33	90.10	有意に長い
戸塚	80.63	82.85	有意に長い	84.16	88.43	有意に長い
栄	80.84	82.84	有意に長い	83.89	87.88	長いが有意ではない
泉	80.21	82.56	長いが有意ではない	84.34	88.69	有意に長い
瀬谷	79.22	81.60	短いが有意ではない	82.34	86.63	有意に短い

※平均自立期間 横浜市との比較 有意差検定

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

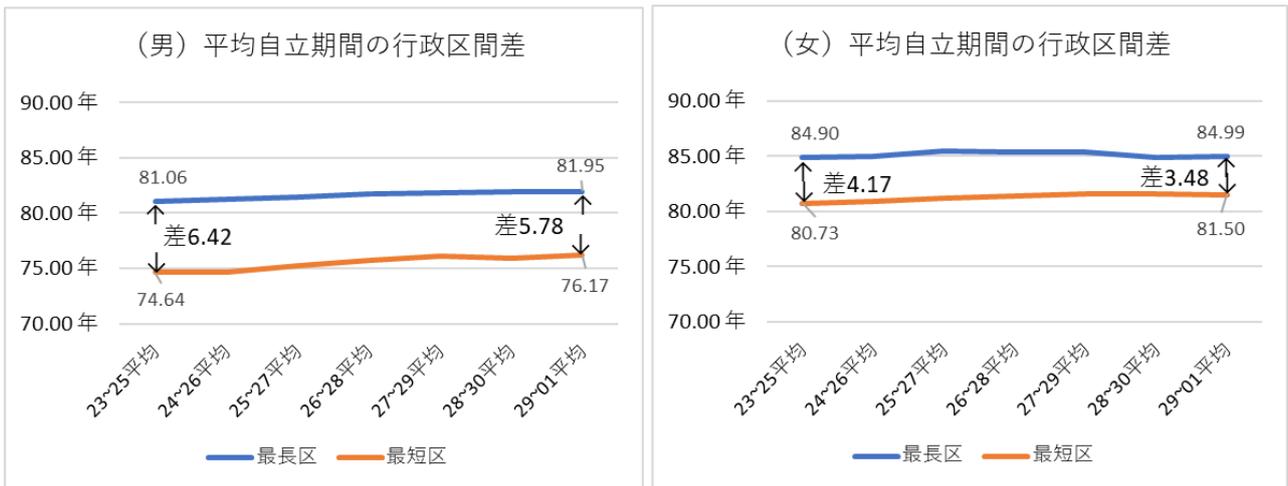


図：令和元年の平均自立期間について、横浜市と各区を比較検定した結果を地図上に示した



図：平成 23 年から令和元年の平均自立期間の伸びについて、伸びが長い区の順に示した

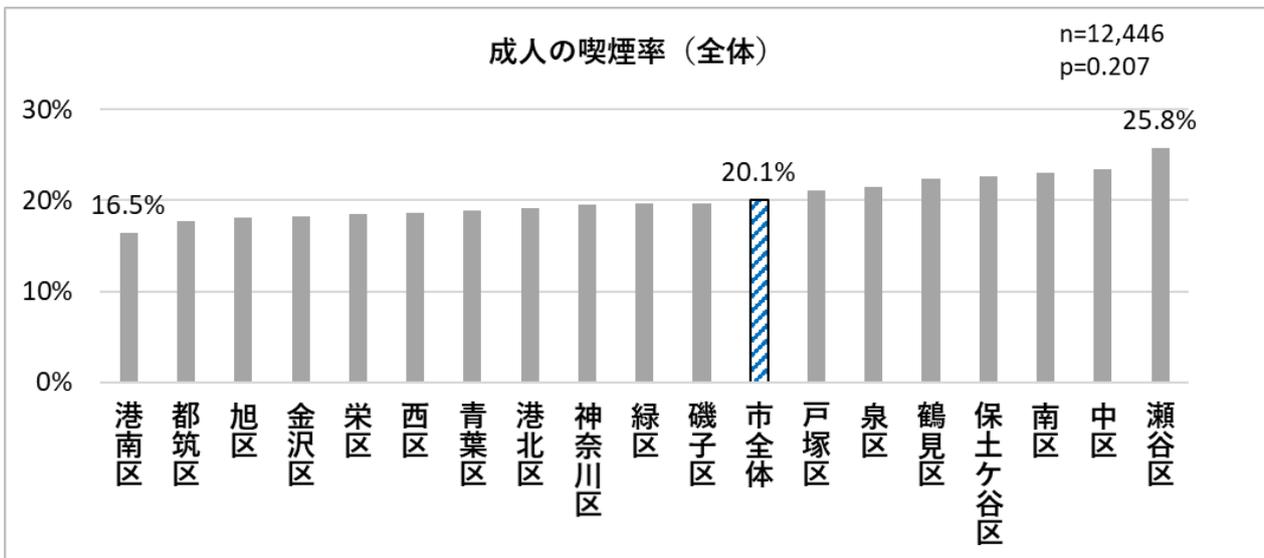
※誤差の影響をならすために 3 年間の移動平均値を用いている。



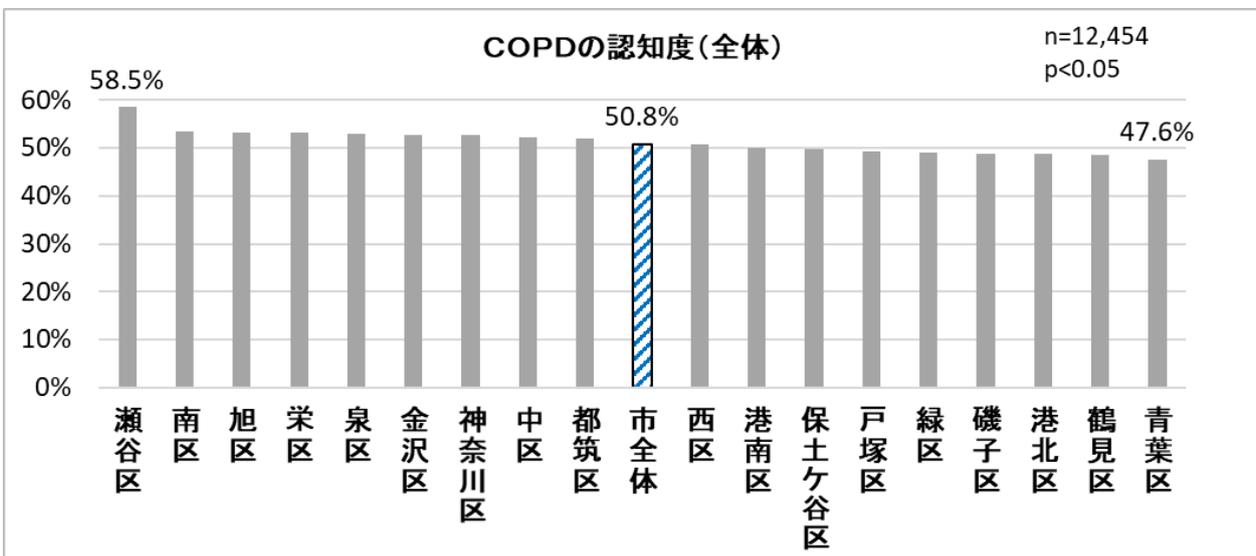
図：平均自立期間の行政区間差を、平均自立期間が最長の区と最短の区の差を示した
 ※誤差の影響をならすために3年間の移動平均値を用いている。

(2) 令和2年度 健康に関する市民意識調査結果 (対象：20～69歳)

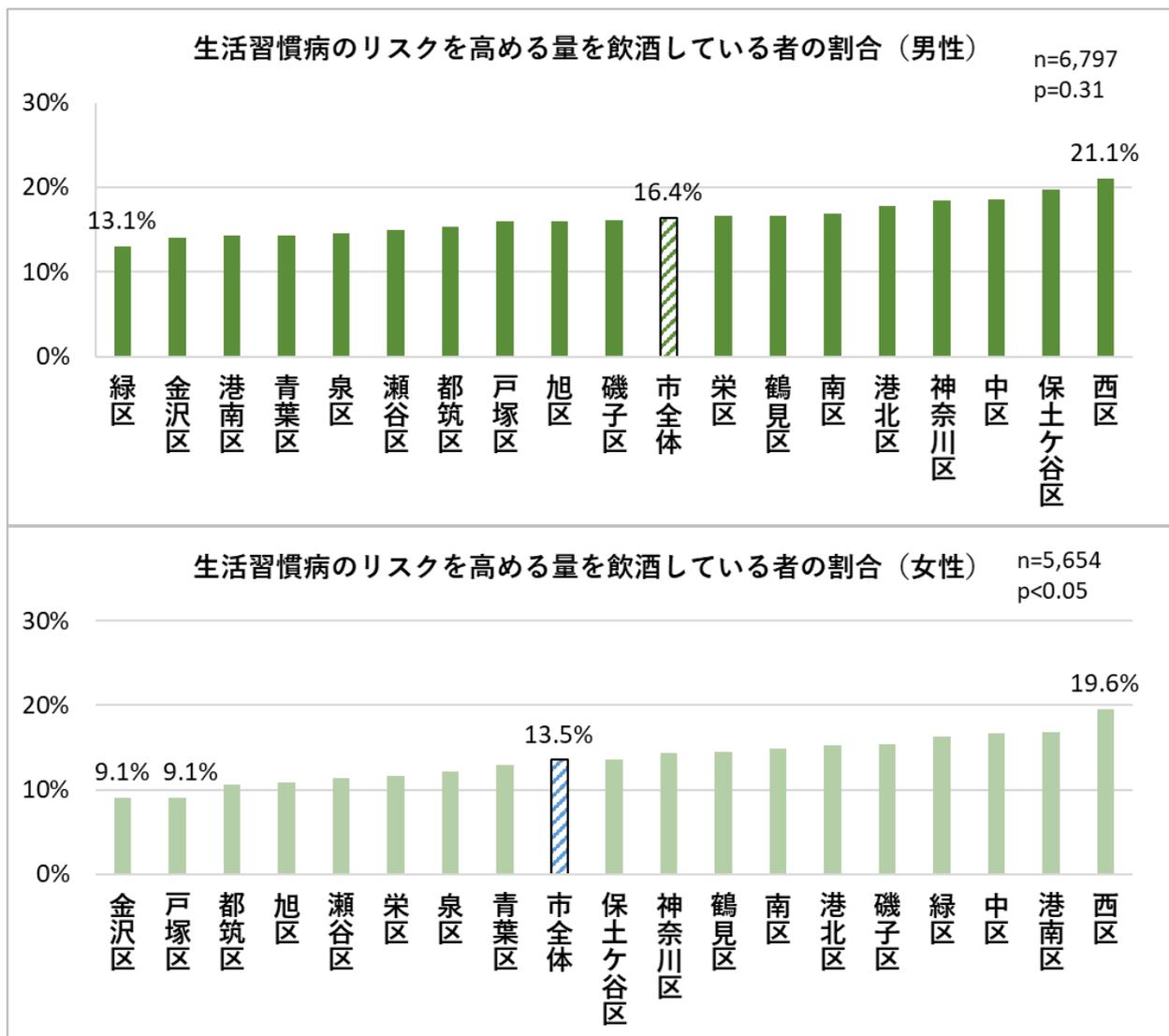
ア 成人の喫煙率



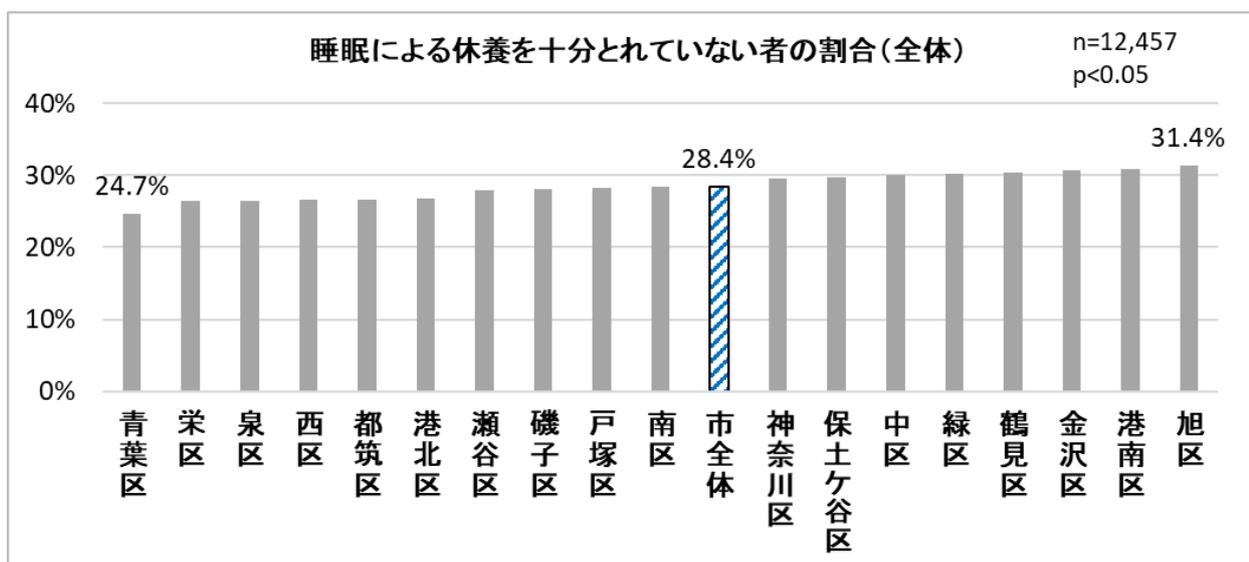
イ COPDの認知度



ウ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



エ 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合



5 ライフステージ別にまとめた評価

- (1) 育ち・学びの世代の行動目標と取組内容
- (2) 働き・子育て世代の行動目標と取組内容
- (3) 稔りの世代の行動目標と取組内容

分野別の記載から再掲

第3章 第3期健康横浜21の策定に向けた最終評価のまとめ

今後記載

資料編

- ・ 検討経過
- ・ 健康横浜21推進会議 名簿
- ・ 第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定推進検討部会 名簿
- ・ 関係団体の取組一覧
- ・ 目標値一覧
- ・ モニタリング値一覧
- ・ 令和2年度健康に関する市民意識調査～平成25年度と令和2年度の比較について～

横浜市健康福祉局健康安全部保健事業課
令和4年 月
横浜市中区本町6-50-10
電話 FAX

第2期 健康横浜21 最終評価報告書(12/21原案) 論点整理

ページ	項目	論点
第2章	1 評価の方法	
6	(2) ア 基本目標に対する評価	① 基本目標には数値目標がないので、統計的な処理は行っていない(中間評価時も行っていない)。
6	(2) イ 行動目標の指標の数値変化に対する評価	② 中間評価では目標値達成も「A目標に近づいた」としていたが、最終評価なので、「S目標値達成」を創設した。 ③ 国に倣って平均点を算出し五捨六入とした。
6	(2) エ 分野別の評価	④ 中間評価では、ライフステージ別のまとめを中心に行っているが、第3期計画は歯科口腔保健、食育との一体的策定となることを踏まえ、分野別のまとめを中心とした。
	2 基本目標の評価	
7		⑤ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加は達成しなかったが、第3期計画にこの基本目標を引き継ぐかについては言及していない(国の方向性を踏まえるため)。
	3 行動目標の評価	
9	(1) 食生活	⑥ 行動目標の「バランスよく食べる」について、策定時より減少したことについて、生活様式や社会情勢の変化にも触れ、記述した。 ⑦ 食環境整備が今後の課題であることを明記した。
12	(2) 歯・口腔	⑧ 「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」は男女共に変化がみられなかったことから、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と専門的なケアの受診を促すことが重要とした。 ⑨ 「60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合」は変化がみられなかったことから、歯科疾患対策のほか、オーラルフレイル予防や口腔機能の維持に向けた取組が必要とした。

ページ	項目	論点
15	(3) 喫煙・飲酒	<p>⑩ 喫煙率の低下、改正健康増進法を背景に受動喫煙が減少したとした。</p> <p>⑪ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は減少したが、飲酒習慣がある人の飲酒頻度については、「毎日」と回答した人が最も多く、飲酒頻度や飲酒量が両極化したと推察した。</p> <p>⑫ 生活習慣の改善・生活習慣病予防として「お酒は適量」という行動目標がふさわしかったのか、節酒、休肝日の大切さ、睡眠の質への悪影響等の呼びかけが足りていたか検討が必要とした。</p>
18	(4) 運動	<p>⑬ 「稔り」世代の評価において、悪化または変化がない傾向を新型コロナウイルス感染拡大の影響で外出自粛等による運動習慣の低下にも触れ、記述した。</p> <p>⑭ 今後の取組を行う上での課題として、感染予防対策を講じることを前提とした取組の展開を記述した。</p>
21	(5) 休養・こころ	<p>⑮ 働き方改革実行計画が策定され、罰則付きの時間外労働の上限規制が行われたことで、睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は減少したと推察した。</p> <p>⑯ 親世代（働き・子育て）に対して睡眠や休養の重要性をさらに周知し、ワークライフバランスの実現や子どもの睡眠不足等解消に対する働きかけを強化するとした。</p>
23	(6) がん検診	<p>⑰ がん検診の受診率は伸びてきているものの、若い世代ほど市のがん検診制度の認知度が低いことから、働き・子育て世代、稔りの世代ではないが、若い世代からの啓発が必要と記述した。</p>
25	(7) 特定健診	<p>⑱ 認知度の向上や受診行動につながる取組を進めていくための具体的な取組までは言及していない。</p>
	4 行政区別のデータの紹介	
27	(1) 平均自立期間	<p>⑲ 中間評価時は値の紹介のみだったが、有意差検定、延び、行政区間差も追加した。解釈は記述していない。</p>
29	(2) 令和2年度健康に関する市民意識調査	<p>⑳ 喫煙、飲酒、睡眠を取り上げた。</p>