

第3期健康横浜21 骨子案の作成に向けた論点整理について（たたき台）

- 今回の主な議論**→ 論点1：第3期計画にとって重要となるキーワードが網羅されているか（最終評価と新たな健康課題を踏まえて）。
 論点2：歯科口腔保健推進計画、食育推進計画との一体的策定（溶け込まず部分、別計画部分）として成り立っているか。
 論点3：論理的一貫性があり、市民に理解される構成になっているか。
 論点4：優先して取り組む健康課題に対して、実現可能性が高く効果を見込める取組が提案できているか。

- **計画期間** 令和5年度(2023年度)から令和〇年度（〇年度）の〇年間 ※現時点では、次期健康日本21の計画期間は不明
- **基本理念** 全ての市民に向けて、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の取組を行うとともに、健康を守り支える環境づくりを行うことで、健やかな生活を送ることのできる市民を増やします。
- **基本目標** 健康寿命の延伸と健康格差の縮小（健康格差の縮小に向けた取組、目標値、評価方法は要検討）
- **優先して取り組む健康課題**（最終評価を踏まえて加筆修正／市民の行動目標、目標値にリンクさせていく）

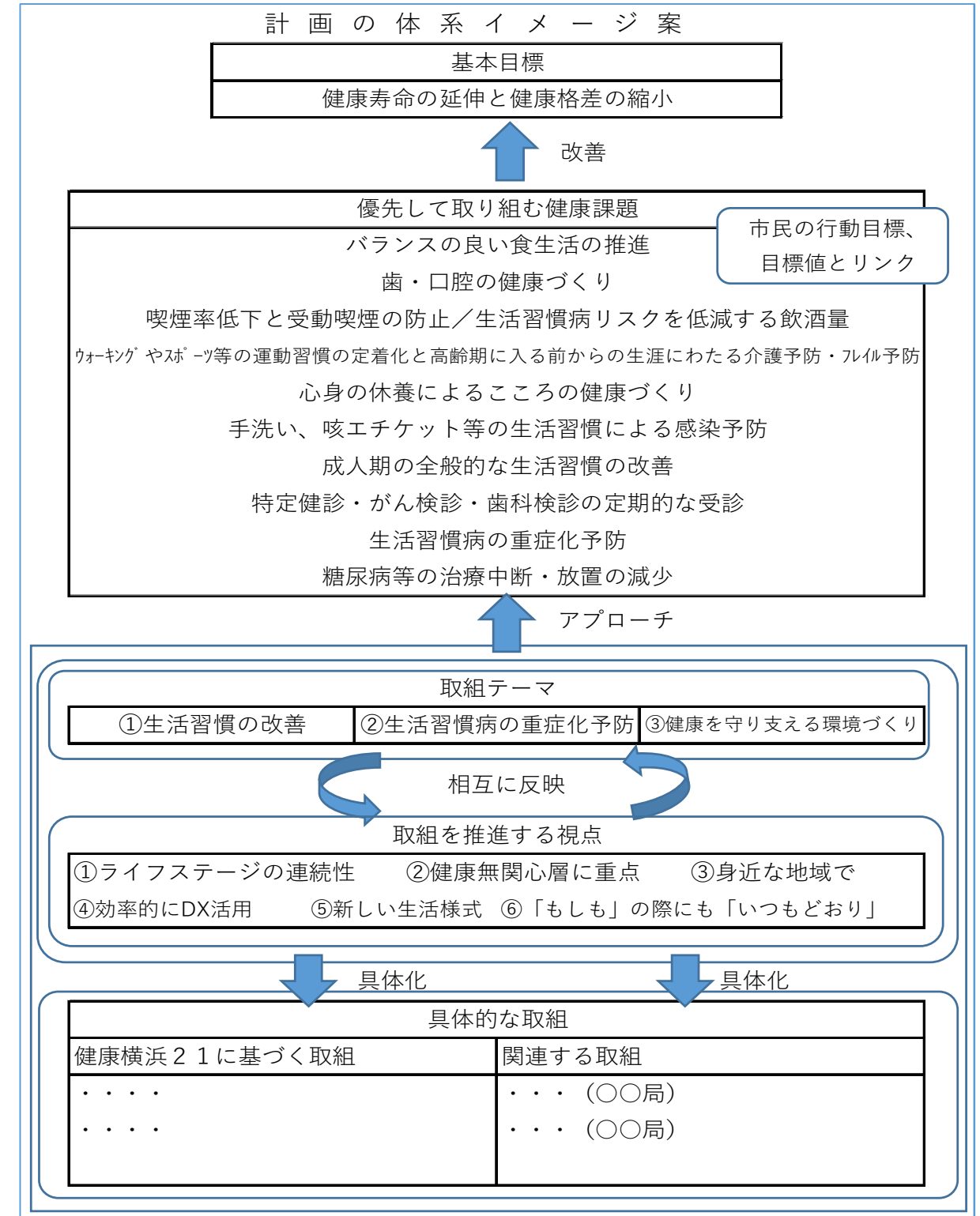
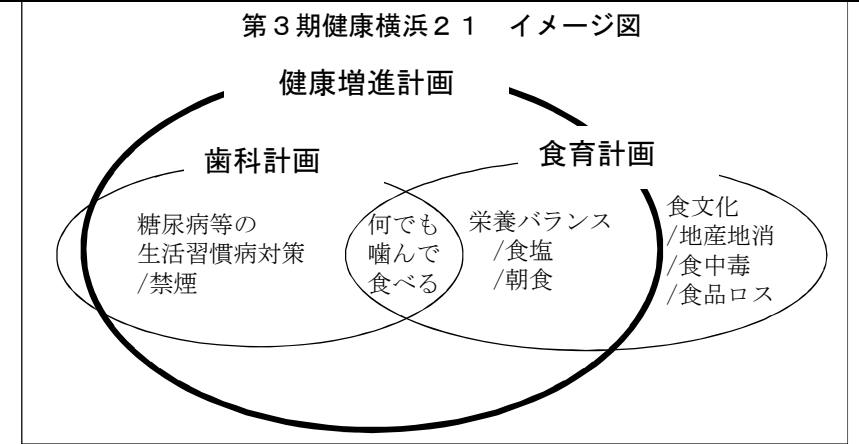
- バランスの良い食生活の推進
- 歯・口腔の健康づくり
- 喫煙率低下と受動喫煙の防止／生活習慣病リスクを低減する飲酒量
- ウォーキングやスポーツ等の運動習慣の定着化と高齢期に入る前からの生涯にわたる介護予防・フレイル予防
- 心身の休養によるこころの健康づくり
- 手洗い、咳エチケット等の生活習慣による感染予防
- 成人期の全般的な生活習慣の改善
- 特定健診・がん検診・歯科検診の定期的な受診
- 生活習慣病の重症化予防
- 糖尿病等の治療中断・放置の減少

■ **取組テーマ**

- ① 生活習慣の改善
健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」「感染予防」の6つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。
- ② 生活習慣病の重症化予防
特定健診、がん検診、歯科検診の普及を進め、糖尿病、高血圧、がん、歯周病等の初期には自覚症状がない生活習慣病を早期発見し、その後の保健指導や治療につなげます。
- ③ 健康を守り支える環境づくり（仕掛けづくり／環境整備）
市民が自然に健康づくりにつながる選択をするための、インセンティブ（意欲を引き出す刺激や動機付け）の提供、バリアの低減、アクセスの改善を図ります。
また、市民が健全な食生活を送るために、食育関係者と共に持続可能な食を支える食環境づくり（健康な食事ができる環境への改善、地場産物の活用、食品ロスの削減、和食文化の伝承、食品の安全性）を推進します。

■ **取組を推進する視点**（具体的な取組は今後検討）

- ① ライフステージの連続性
- ② 健康無関心層等に重点を置いたポピュレーションアプローチ
- ③ 人と人とのつながりを通じた身近な地域の気軽な健康づくり
- ④ 便利で効率的な健康づくりのサポート（AI活用、DX活用、データ活用）
- ⑤ 時代に応じた新しい働き方やライフスタイルに合わせた健康づくり
- ⑥ 災害時や感染拡大時等の「もしも」の際にも「いつもどおり」に取り組める健康づくり



第3期健康横浜2 1 策定に向けた健康課題抽出について

1 平均寿命と健康寿命

最終評価報告書（原案）（資料4 第2章 2 基本目標の評価 参照）

2 区別のデータ

最終評価報告書（原案）（資料4 第2章 4 行政区別のデータの紹介 参照）

健康に関する市民意識調査 平成25年度と令和2年度との比較について 事前送付資料1

平成26～30年 男女別18区別の標準化死亡比（SMR） 事前送付資料2

県内市町村の疾病・医療費関連データ分析（神奈川県健康医療局作成） 事前送付資料4

3 死因別死亡数

性・年齢階級及び死因別死亡数（人口動態統計）（区別データは省略） 事前送付資料3

第3期計画における「横浜市民の健康を取り巻く現状」の記述にあたっての論点

第2期計画冊子とほぼ同様のトーンで、「主要死因の状況」の「悪性新生物」を記述してみました。

- ①主要死因として取り上げるものはこの5死因でよいか
- ②死亡数の増減、死亡率の高低のどこに着目して、取組（対策）の必要性があると述べるか
- ③年齢調整死亡率を算出する際に全年代とするか限定するか（75歳未満、30～69歳など）
- ④どのような図や表があると理解しやすいか

主要死因の状況

（注）令和2年の国の年齢調整死亡率は、国立がん研究センターがまだ公表しておらず、公表値と異なる可能性がある。その他の年齢調整死亡率についても精査中で、値が異なる可能性がある。

横浜市民の主要死因である、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」のほか、今後死亡数の増加が全国的に予測されている「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、第3期期計画も含めた、さまざまな取組での連携が必要となる「自殺」について、死因の状況を確認し、効果的な取組につなげます。

ア 悪性新生物

悪性新生物は死因の第1位であり、令和2年の死亡数は9,670人（男性5,737人、女性3,933人）、死因順位は、昭和55年以降1位となっています。

75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成22年の105.3から令和2年の75.9へ、女性では59.4から49.9へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

令和2年の全国の75歳未満年齢調整死亡率（男性：83.6、女性：53.9）を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.91、女性0.93と、男性は全国よりも約9%死亡率が低く、女性は全国よ

りも約7%死亡率が低い状況でした。

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

コラム 年齢調整死亡率とは

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

がんについては特に、壮年期死亡の減少を高い精度で評価するために「75歳未満年齢調整死亡率」が用いられます。

(ア) 胃の悪性新生物

令和2年の死亡数は1,022人（男性700人、女性322人）でした。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成22年の15.0から令和2年の8.1へ、女性では5.0から3.3へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

令和2年の全国の75歳未満年齢調整死亡率（男性：10.0、女性：4.0）を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.82、女性0.83と、男性は全国よりも約18%死亡率が低く、女性は全国よりも約17%死亡率が低い状況でした。

18区の死亡率について、平成26年から30年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると（標準化死亡比）、男性では中区、女性では南区で有意に死亡率が高い状況が見られます。一方女性では旭区で有意に死亡率が低い状況です。

(イ) 肺の悪性新生物

令和2年の死亡数は1,898人（男性1,336人、女性562人）でした。年齢調整死亡率の推移は、男性では平成22年の21.3から令和2年の16.4へ、女性では7.5から5.6へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

令和2年の全国の75歳未満年齢調整死亡率（男性：19.0、女性：5.8）を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.86、女性0.97と、男性は全国よりも約14%死亡率が低く、女性は全国よりも約3%低い状況でした。

18区の死亡率について、平成26年から30年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、男性では中区、南区、女性では南区で有意に死亡率が高い状況が見られます。一方男性では旭区、港北区、青葉区、都筑区、戸塚区、栄区で有意に死亡率が低い状況です。

(ウ) 大腸の悪性新生物

令和2年の大腸がんの死亡数（結腸がんと直腸がんの合計）は1,316人（男性754人、女性562人）でした。年齢調整死亡率の推移は、男性では平成22年の15.0から令和2年の11.7へ、女性では8.1から5.6へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

令和2年の全国の75歳未満年齢調整死亡率（男性：12.4、女性：7.0）を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.94、女性0.80と、男性は全国よりも約6%死亡率が低く、女性は全国よりも20%低い状況でした。

18区の死亡率について、平成26年から30年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、結腸がんで、男性では鶴見区、神奈川区、西区、南区、瀬谷区、女性では中区で有意に死亡率が高い状況が見られました。直腸がんでは、男性では鶴見区で有意に死亡率が高い状況が見られます。

(エ) 乳房の悪性新生物

令和2年の死亡数は447人（男性2人、女性445人）でした。年齢調整死亡率の推移は、女性では平成22年の10.3から令和2年の10.1と減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

令和2年の全国の75歳未満年齢調整死亡率（女性：10.1）を1とした時の横浜市の死亡状況は1.01と、全国より約1%死亡率が高い状況でした。

18区の死亡率について、平成26年から30年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性では鶴見区、中区、南区、保土ヶ谷区、磯子区、金沢区、港北区、青葉区、栄区、泉区、瀬谷区で有意に死亡率が高い状況が見られます。

(オ) 子宮の悪性新生物

令和2年の死亡数は191人でした。年齢調整死亡率の推移は、平成22年の4.7から令和2年の4.3へと減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。

令和2年の全国の75歳未満年齢調整死亡率(4.9)を1とした時の横浜市の死亡状況は0.87と、全国よりも約13%死亡率が低い状況でした。

18区の死亡率について、平成26年から30年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、有意に死亡率が高い/低い区は見られません。