

健康横浜21推進会議  
令和5年度 歯科口腔保健推進検討部会 委員名簿

(敬称略・五十音順)

	氏名	職名	健康横浜21推進会議 委員	健康横浜21推進会議 臨時委員
1	石黒 梓	鶴見大学短期大学部歯科衛生科 講師		○
2	板山 重樹	横浜市駒岡地域ケアプラザ 所長		○
3	蟹澤 多美江	横浜市保健活動推進委員会 会長	○	
4	川田 剛裕	公益社団法人神奈川県医師会 理事 神奈川県内科医学会糖尿病対策委員会 副委員長		○
5	佐藤 信二	一般社団法人横浜市歯科医師会 常務理事	○	
6	清水 龍男	横浜市中心身障害児者を守る会連盟 代表幹事		○
7	鈴木 裕子	国士館大学文学部教育学科 教授(横浜市学校保健審議会委員)		○
8	中里 裕之	一般社団法人横浜市薬剤師会 常務理事		○
9	西尾 泉	神奈川産業保健総合支援センター 産業保健専門職	○	
10	長谷川 利希子	公益社団法人神奈川県栄養士会 副会長	○	
11	藤田 淳志	一般社団法人横浜市私立保育園こども園園長会 理事		○
12	堀元 隆司	一般社団法人横浜市歯科医師会 副会長		○
13	山本 龍生	神奈川歯科大学 副学長 大学院歯学研究科長 歯学部 社会歯科学系 社会歯科学講座 口腔衛生分野 教授		○
14	米山 かおる	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長	○	

## 歯科口腔保健推進検討部会設置要綱

制定 令和元年7月29日健保事第1204号(局長決裁)  
最近改正 令和5年3月24日 健保事第3956号(局長決裁)

### (目的)

第1条 この要綱は、歯科口腔保健の推進に関して専門的見地から検討するため、横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例(以下「条例」という。)第11条及び健康横浜21推進会議運営要綱(以下「要綱」という。)第7条第1項に基づき設置する「歯科口腔保健推進検討部会」(以下「検討部会」という。)の運営に関し必要な事項について定めるものとする。

### (検討事項)

第2条 検討部会は、次の事項について検討を行うものとする。

- (1) 歯科口腔保健の推進に関する事項
- (2) その他必要な事項

### (構成)

第3条 検討部会は、要綱第7条第2項に基づき、健康横浜21推進会議(以下「推進会議」という。)の委員及び要綱第4条に基づき市長が任命した臨時委員のうちから推進会議の会長が指名する者をもって組織する。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、委員に欠員が生じた時の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

### (部会長等)

第5条 検討部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長は、委員の互選によりこれを定める。副部会長は、委員の中から部会長が指名する。
- 3 部会長は、検討部会を代表し、会務を掌理する。
- 4 副部会長は、部会長が欠けたとき、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 検討部会の会議は、部会長が招集する。ただし、委員任命後、部会長選出前の検討部会の会議は、推進会議の会長が招集する。

- 2 部会長は、検討部会の会議の議長とする。
- 3 検討部会は、委員の過半数の出席により開催する。

- 4 検討部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、検討部会の部会長の決するところによる。
- 5 検討部会を欠席する予定の委員は、第2条に関する意見を書面により事前に提出することができる。

#### (会議の公開)

第7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、検討部会の会議については、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。

#### (意見の聴取等)

第8条 部会長は、検討部会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。

#### (推進会議への報告)

第9条 検討部会は、会議内容を推進会議へ報告するものとする。

#### (守秘義務)

第10条 委員及び関係者は、検討部会の運営上知りえた秘密を厳守するとともに、これを他に利用してはならない。

#### (庶務)

第11条 検討部会の庶務は、健康福祉局健康推進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、検討部の運営に関し必要な事項は、部会長が検討部の会議に諮って定める。

附 則

#### (施行期日)

この要綱は、令和元年7月29日から施行する。

附 則

#### (施行期日)

この要綱は令和5年4月1日から施行する。



# 横浜市歯科口腔保健推進計画

令和6(2024)年度～令和 17(2035)年度

**【素案】(案)**

**(6/14 時点版)**

横浜市 令和6年(2024年) ●月

## 「横浜市歯科口腔保健推進計画」目次

1	策定にあたって	1
(1)	趣旨	
(2)	背景	
(3)	目的	
(4)	計画期間	
(5)	位置づけ	
2	歯科口腔保健の現状と取組の方向性	1
(1)	横浜市における歯科口腔保健の現状	
ア	これまでの取組	
イ	現状と課題	
(2)	取組の方向性	
ア	基本目標	
イ	行動目標	
(3)	関係者の役割	
ア	市民	
イ	横浜市	
ウ	歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等）	
エ	保健医療等関係者、地域活動団体及び事業者等（保健、医療、福祉、介護、保育、教育）	
3	歯科口腔保健の推進に関する施策	15
(1)	ライフステージ・対象像に着目した施策	
ア	妊娠期	
イ	乳幼児期	
ウ	学齢期	
エ	成人期	
オ	高齢期	
カ	障害児及び障害者	
(2)	ライフステージ・対象像に共通して推進する取組	
ア	災害に備えた対策	
イ	情報共有と情報発信	
ウ	実態把握	
4	推進・評価体制	18
5	計画の評価	18
(1)	計画スケジュール	
(2)	評価と指標設定の考え方	
(3)	目標値	
6	資料編	21
(1)	各種調査の概要	
(2)	関係法令	

### 1 策定にあたって

#### (1) 趣旨

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

#### (2) 背景

歯と口の健康は、生活の質や心身の健康を保つ基礎であり、人生 100 年時代を迎え、生涯を自分の歯で過ごし、健康を維持していくために、ライフステージに応じた取組はさらに重要です。このような状況から制定された「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」（以下「条例」という。）に基づいて、歯科口腔保健推進計画を、健康増進法により推進している横浜市の健康増進計画「第 3 期 健康横浜 2 1」と一体的に策定します。

#### (3) 目的

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

#### (4) 計画期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）

#### (5) 位置づけ

「健康横浜 2 1」の歯・口腔分野の取組としての位置づけや、「子ども・子育て支援事業計画」、「横浜市教育振興基本計画」、「横浜市高齢福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」、「横浜市障害者プラン」、「横浜市地域福祉保健計画」、「横浜市食育推進計画」、「よこはま保健医療プラン」、「横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の関連する計画と連携して取り組みます。

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

## 2 歯科口腔保健の現状と取組の方向性

### (1) 横浜市における歯科口腔保健の現状

#### ア これまでの取組

横浜市では、平成 13 年（2001 年）に 21 世紀の新たな健康づくりの指針となる横浜市健康増進計画「健康横浜 2 1」を策定し、ライフステージに応じた生活習慣の改善に取り組むべき事項の 1 つとして「歯の健康」の分野を設定しました。

平成 31 年（2019 年）、「条例」が制定され、各ライフステージや、妊婦や障害がある人など特化した取組が必要な対象像の現状や課題に応じた歯と口腔の健康づくりを推進しています。特に、成人期以降については、「第 2 期 健康横浜 2 1」の中間評価（平成 29 年度）において、歯周疾患予防や口腔機能の低下（オーラルフレイル）の予防に重点的に取り組

む必要があることが確認されたため、これらの取組を推進しています。

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

表1 「取組指標」一覧

対象	指標
乳幼児期	3歳児でむし歯のない者の割合
学齢期	12歳児の1人平均むし歯数
成人期	40歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合
	過去1年間に歯科健診を受けた者の割合
	妊婦歯科健康診査受診率
高齢期	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
要介護高齢者	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率
障害児及び障害者	障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率

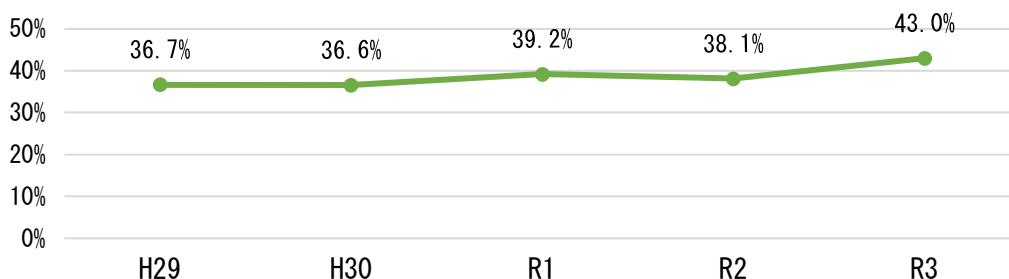
## イ 現状と課題

### (ア) ライフステージ・対象像ごとの現状と課題

#### a 妊娠期

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

図1 妊婦歯科健康診査受診率【取組指標】



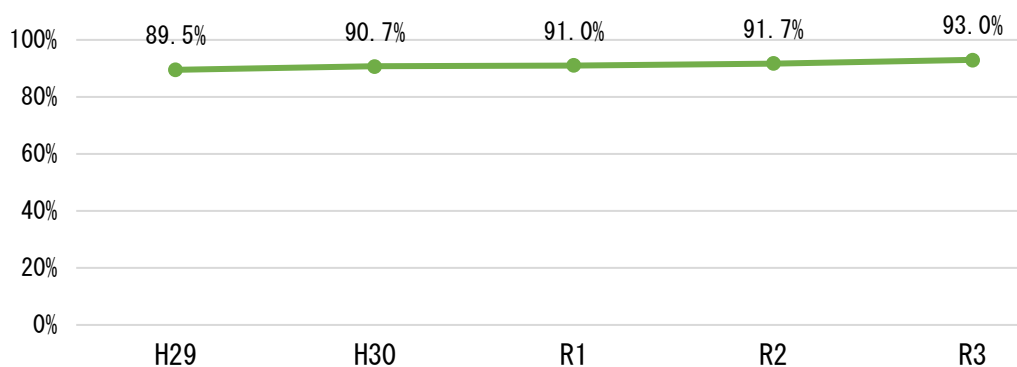
出典：地域保健・健康増進事業報告

## b 乳幼児期

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

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

図2 3歳児でむし歯のない者の割合【取組指標】



出典：地域保健・健康増進事業報告

## c 学齢期

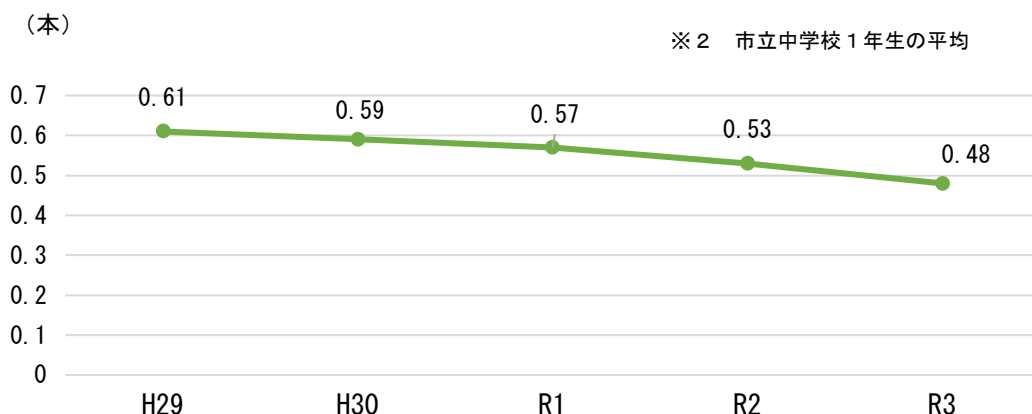
12歳児の「1人平均むし歯数」は減少傾向にあり、令和3年度は0.48本と国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）」の目標である1.0本未満を達成しています。加えて、令和3年度の「12歳児でむし歯のない者の割合」は68.7%でした<sup>※1</sup>。また、歯肉に異常のある中学生の割合は、平成29年度から令和元年度にかけて増加し、令和2年度、3年度は減少しました。

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

※1 出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）

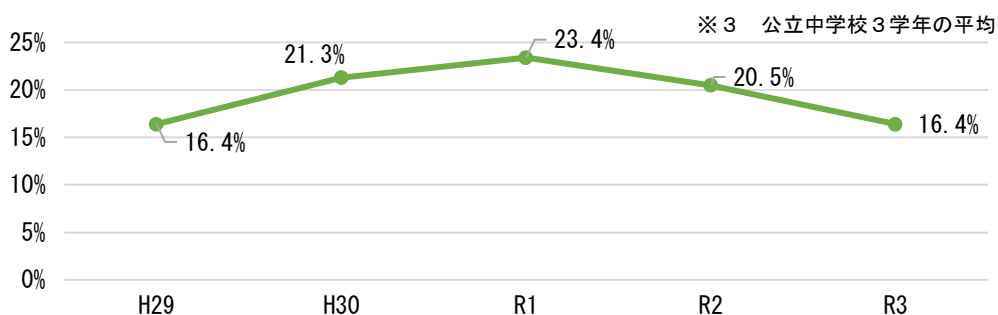


図3 12歳児の1人平均むし歯数※2【取組指標】



出典：横浜市学校保健統計調査

図4 中学生における歯肉に異常のある者の割合※3



出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）

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

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

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

d 成人期

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

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

※4 治療が必要なむし歯

※5 歯周ポケットが4mm以上の者

※6 歯周病、その他の所見等があるため、さらに詳しい検査や治療が必要な者

図5 40歳の未処置歯<sup>※4</sup>を有する者の割合



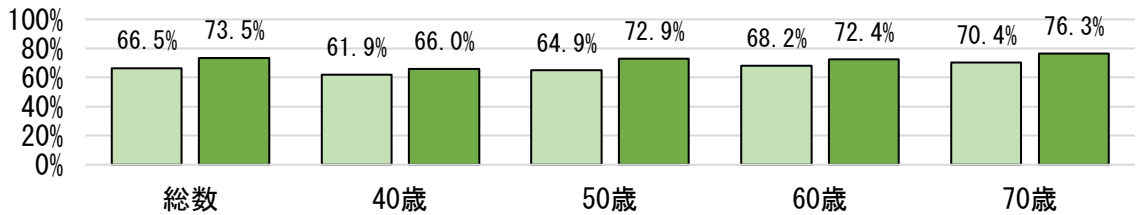
出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分

図6 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【取組指標】



出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分

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

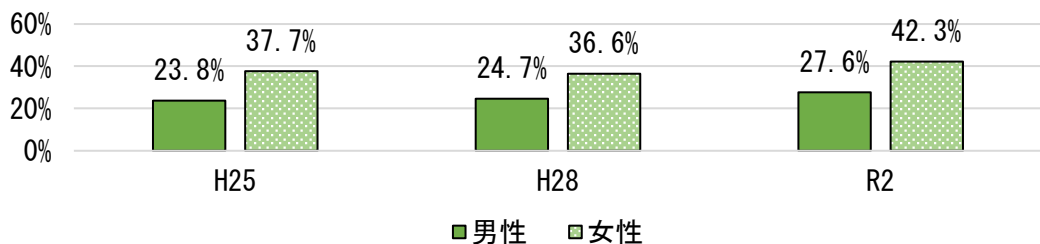


出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告  
横浜市歯周病検診

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

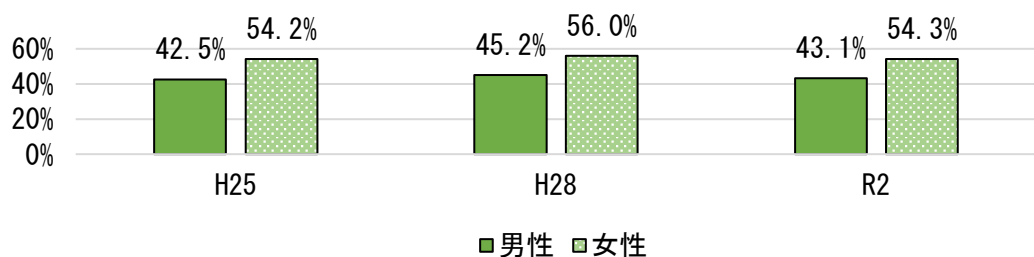
さらに「過去1年間に歯科健診を受診した人の割合」を年代別、性別に比較すると、男女とも若い年代で受診した人が少ない傾向です。この時期は、仕事や育児等で多忙であり、セルフケアや歯科健診の受診がおろそかになりがちです。むし歯や歯周病、口腔機能低下を予防するため、職域・地域の連携に着目した取組が必要です。

図8 歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある者の割合



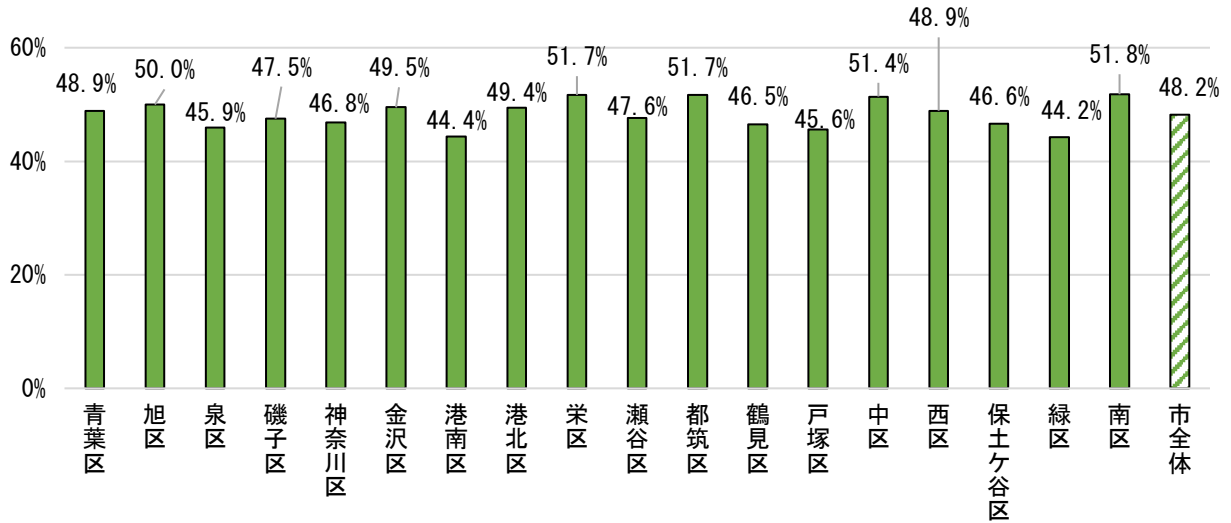
出典：健康に関する市民意識調査

図9 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合【取組指標】



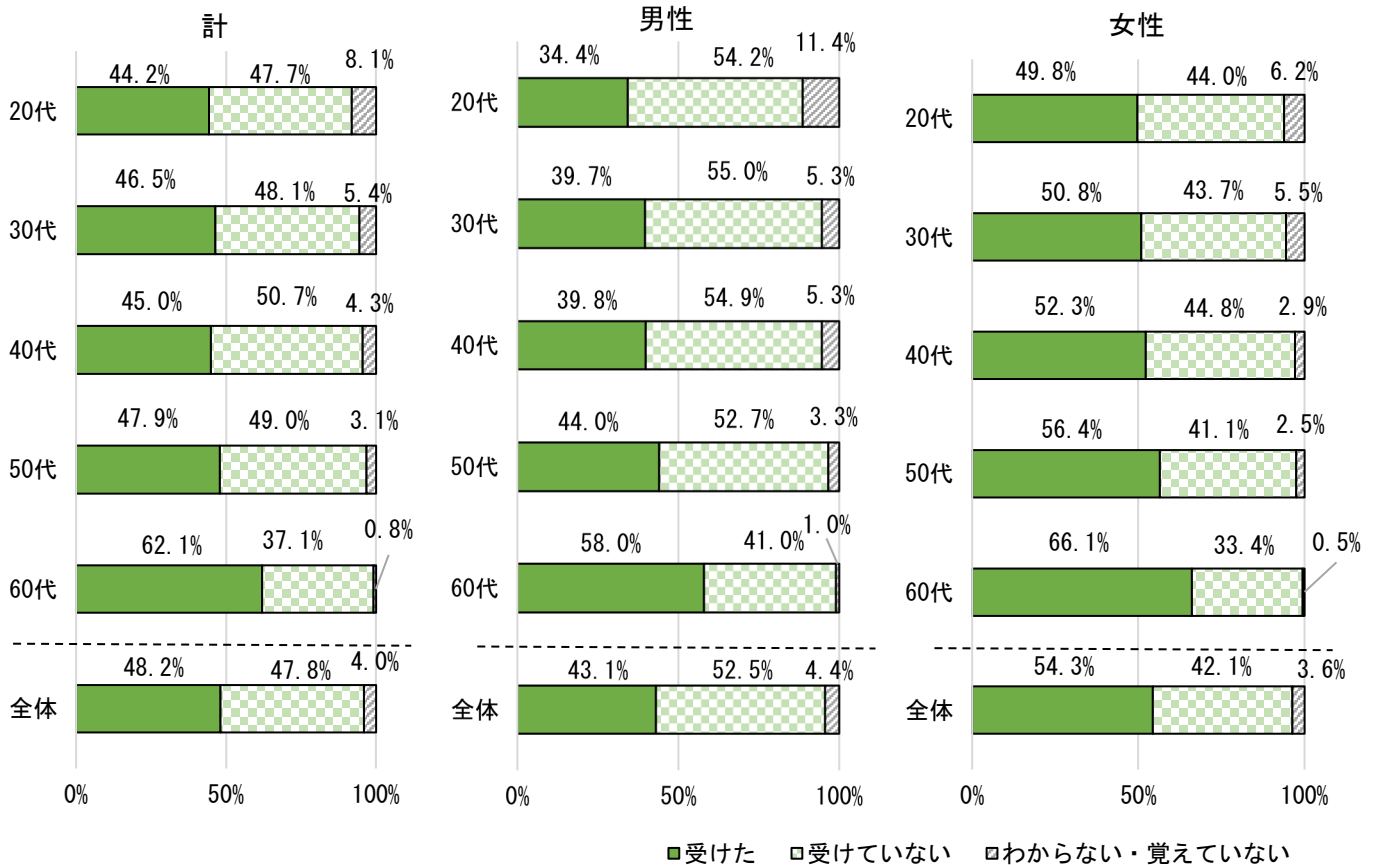
出典：健康に関する市民意識調査

図10 過去1年間に歯科健診を受診した者の区別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

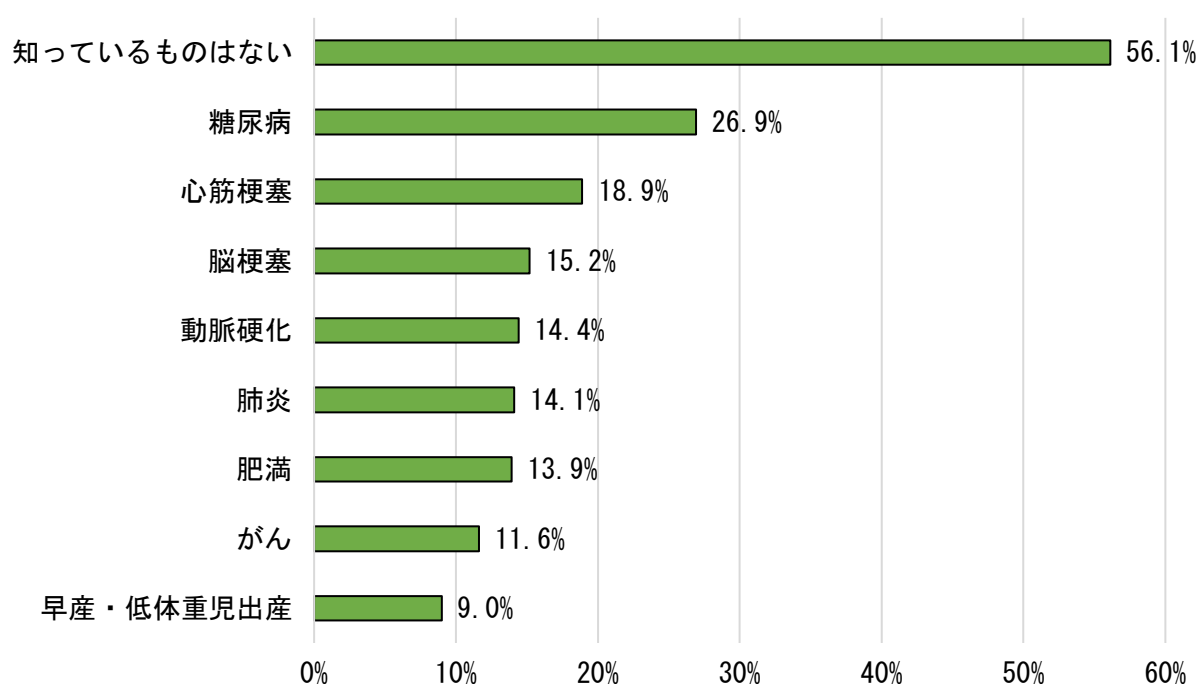
図11 過去1年間に歯科健診を受けた者の年代別・性別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

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

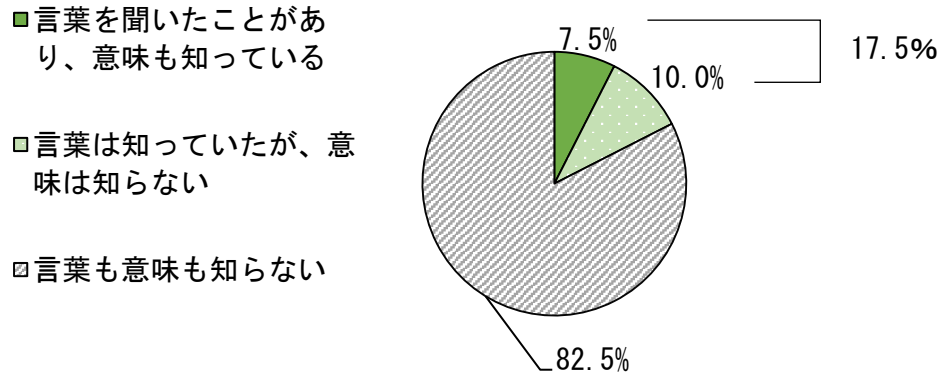
図12 歯周病が原因になる可能性がある疾患についての認知度  
(令和2年度) (複数回答)



出典：健康に関する市民意識調査

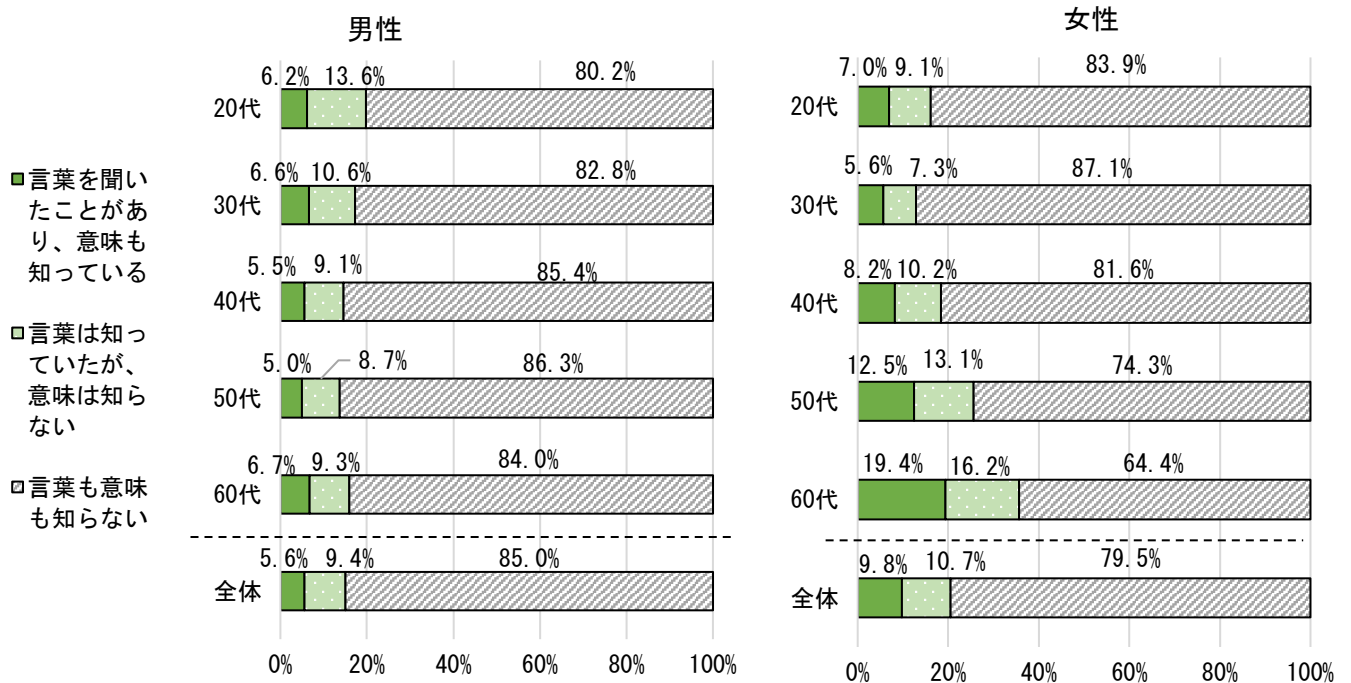
噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態をオーラルフレイルといいます。オーラルフレイルの兆候は、50歳代頃には生じ始めるため、早い時期から予防する必要があります。令和2年度の横浜市調査では、オーラルフレイルの言葉を知っている人の割合は17.5%です。年代別、性別で見ると、比較的割合の高い50歳代、60歳代の女性を除き、言葉を知っている人は2割以下です。市民自らが、ささいな口腔機能の低下に気づき、維持向上に取り組めるよう、普及啓発が必要です。

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



出典：健康に関する市民意識調査

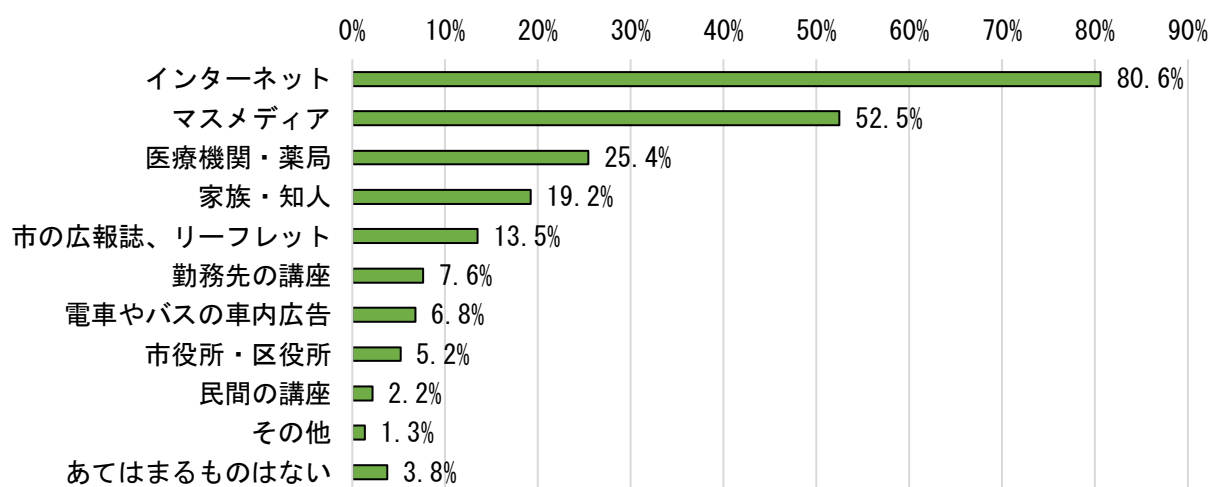
図14 オーラルフレイルの言葉を知っている者の年代別・性別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

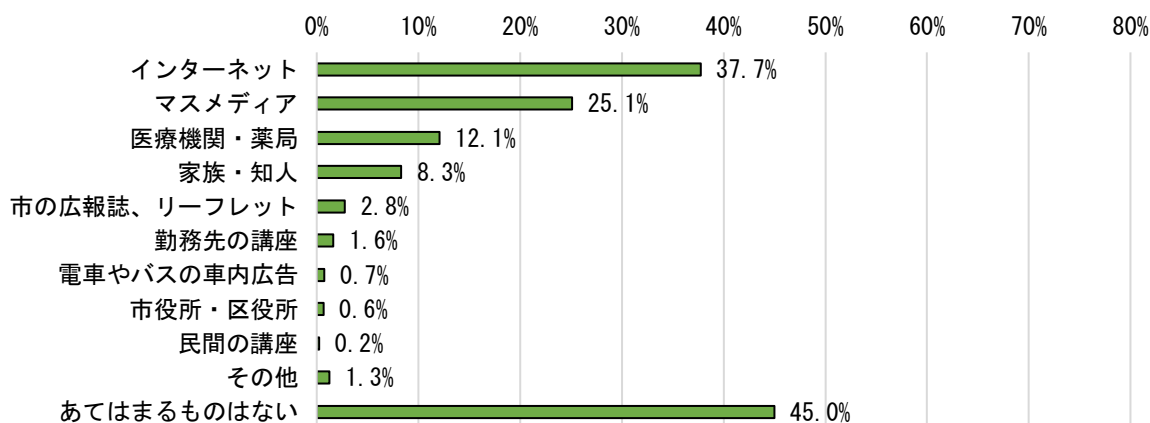
令和2年度の横浜市調査において、「知りたいと思う健康づくり情報」の設問に「歯の健康」と回答した人と、「特にない」と回答した人が、「健康づくりに関する情報を主にどこから入手しているのか」の設問に回答した結果は、双方ともに「インターネット」を多く回答しています。歯の健康に関心のある人、健康づくりに関心のない人の双方に対する普及啓発方法として、インターネットを介した情報発信が方策の一つに考えられます。

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



出典：健康に関する市民意識調査

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



出典：健康に関する市民意識調査

e 高齢期

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

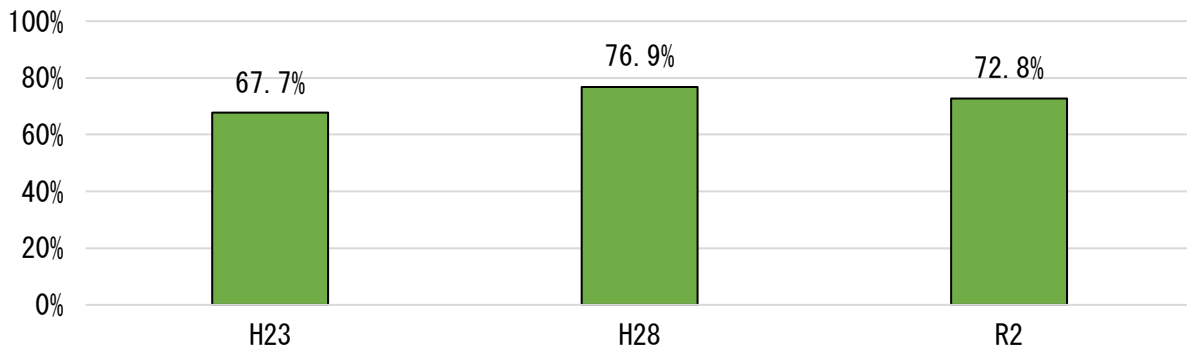
また、横浜市で「定期的な歯科検診を受診する機会を提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の割合」は、令和2年度は87.4%でした<sup>※8</sup>。令和3年度の介護報酬改定において、施設系サービスにおける口腔衛生管理が強化され、入所施設での歯科口腔保健の体制整備の取組が進んでいます。

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

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

※8 出典：神奈川県健康増進課調べ

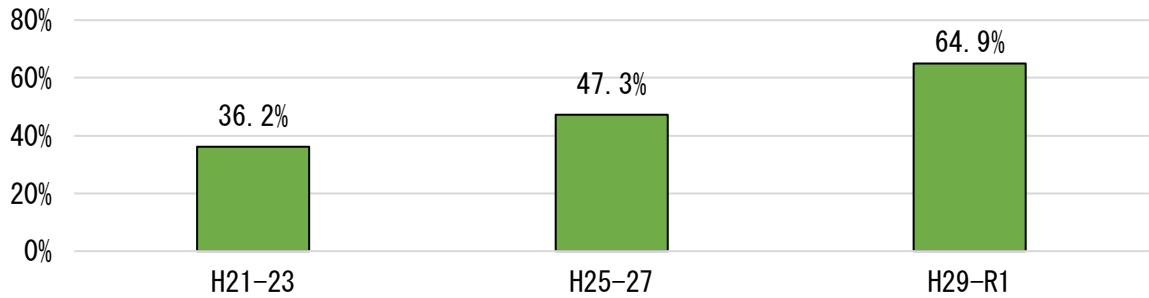
図17 60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合  
【取組指標】



出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分



図18 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 ※7  
【取組指標】



出典：国民(県民)健康・栄養調査 横浜市分

#### f 障害児及び障害者

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

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

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

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

#### (イ) ライフステージ・対象像に共通する現状と課題

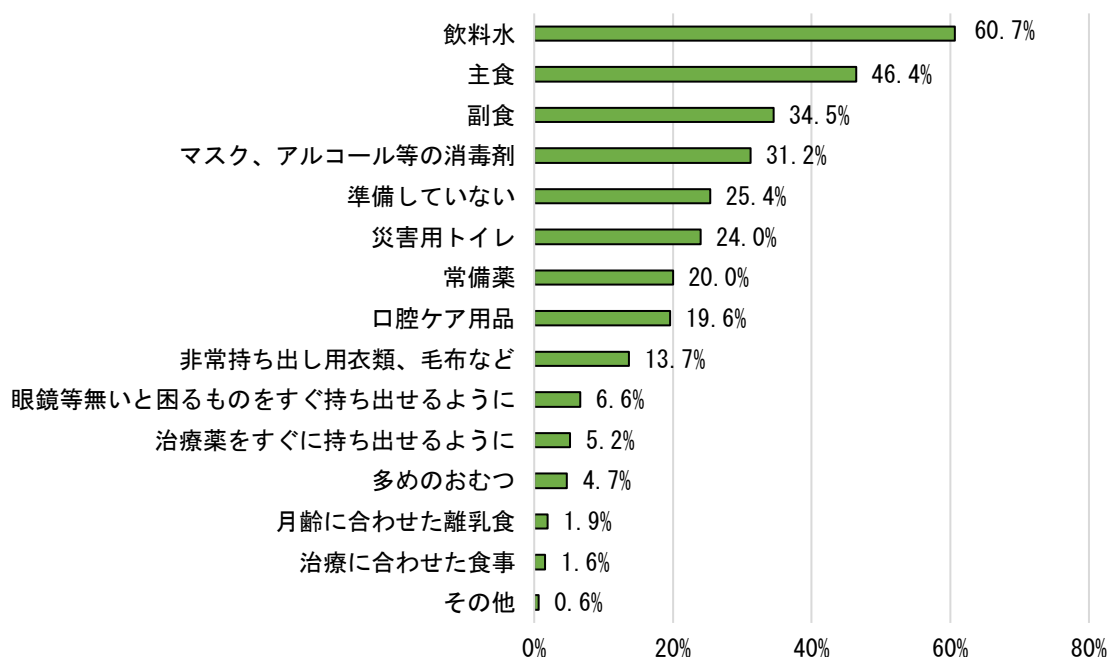
##### a 災害に備えた対策

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

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

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

図19 災害に備えた準備（令和2年度）（複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

b 情報共有と情報発信

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

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

c 実態把握

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

## (2) 取組の方向性

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

### ア 基本目標

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

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

### イ 行動目標

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

## (3) 関係者の役割

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

### ア 市民

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

### イ 横浜市

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

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

### ウ 歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等）

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

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

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

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

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

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

### 3 歯科口腔保健の推進に関する施策

---

#### (1) ライフステージ・対象像に着目した施策

##### ア 妊娠期

(ア) 妊娠中の歯科健診の受診勧奨と正しい知識の普及啓発

- a 妊娠中の口腔ケアの重要性について理解を深め、この時期から家族の歯と口腔の健康づくりに関心が持てるよう、母子健康手帳の交付時に面接を行うほか、個別の相談や教室等で正しい知識の普及啓発を行います。
- b 産婦人科の受診をはじめとした妊娠期の様々な機会にあわせて、妊婦歯科健康診査の受診の必要性や、かかりつけ歯科医を持ち、継続的に歯科健診を受ける重要性を多くの妊婦が認識できるよう啓発を行います。

##### イ 乳幼児期

(ア) 健全な口腔機能の育成

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

(イ) 本人と養育者への支援

- a 食事や間食の習慣等の生活環境、むし歯の状況等の健康状態、養育者の状況や考えを把握し、適切に養育ができるよう支援します。
- b 子育て支援を行う職域や地域の支援者へ歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、市民に正しい情報を発信していただけるように研修を実施します。
- c かかりつけ歯科医をつくり、口腔機能の発達段階に応じた適切な支援を受ける重要性を普及啓発します。
- d 全市で実施する乳幼児健康診査や教室等の歯科口腔保健の向上を目的とした事業において共通媒体を用い、指導・相談の質を確保します。
- e 日本語での情報収集が難しい外国人に対し、外国語版啓発媒体を用いて歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、適切に養育できるよう支援します。

## ウ 学齡期

### (ア) 適切な生活習慣の獲得

- a 児童・生徒が歯と口腔の健康の大切さに理解を深め、主体的にむし歯や歯肉炎予防のセルフケアに取り組み、歯や歯肉の状態を自ら観察できる力を育てるため、啓発に取り組みます。
- b 噛む、飲み込むなどの口腔機能の発育・発達を促す食習慣の形成のため、食育と連携した取組を行います。
- c むし歯や歯肉炎を予防するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることを促します。

### (イ) 特性等に応じた支援

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

### (ウ) 関係者との連携

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

## エ 成人期

### (ア) セルフケアや定期的な歯科健診

- a むし歯や歯周病の予防のため、適切なセルフケアをする習慣が身につくよう啓発します。
- b かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。
- c 成人期の特徴をとらえ、学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報を啓発します。
- d 入手しやすい方法で、歯と口腔の健康づくりに関する情報発信を行います。

### (イ) 生活習慣病対策との連携

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

### (ウ) オーラルフレイルの認知度

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

## オ 高齢期

### (ア) 歯科疾患の予防と口腔機能の維持

- a 歯の喪失や加齢等に伴う口腔状況の変化に応じて、適切な口腔ケアをする習慣が身につくよう啓発します。
- b かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。
- c 市民や関係職種がオーラルフレイルに関する理解を深め、予防や口腔機能の維持改善に取り組めるよう、地域の介護予防活動グループ等の団体・関係機関や保健・医療・福祉・介護の多職種と連携して、普及啓発に取り組みます。

### (イ) 要介護高齢者の特性に応じた支援

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

## カ 障害児及び障害者

- (ア) 障害児及び障害者の特性に応じた支援
  - a 歯の喪失や口腔機能低下を予防し、「食べる」、「話す」機能を長く維持できるように支援します。
  - b 本人、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康の重要性について理解を深めます。
  - c 身近な地域で、かかりつけ歯科医による口腔ケアを受けられるよう、歯科医療等関係機関と連携して環境整備を進めます。
  - d 障害福祉の関係機関・団体等と連携し、障害児及び障害者の特性に応じた歯科口腔保健の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

## (2) ライフステージ・対象像に共通して推進する取組

### ア 災害に備えた対策

- (ア) 災害時の口腔ケアの普及啓発
  - a 災害時の口腔ケアの重要性や、飲料水等の確保が難しい場面での口腔ケア方法等についての普及啓発を進めます。
  - b 避難グッズに歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品の準備をしておくよう普及啓発を進めます。

### イ 情報共有と情報発信

- (ア) 関係機関・団体等との適切な情報の共有及び市民への情報発信
  - a 関係機関・団体等の連絡会等の場において、情報共有を行い、情報発信・意見交換を進めます。また、機関紙・広報誌等と連携した広報を行います。
  - b 歯や口の健康に関する各種リーフレットのやさしい日本語版、多言語版を作成し、情報発信を進めます。

### ウ 実態把握

- (ア) 歯科口腔保健の実態把握
  - a 妊娠期から高齢期までの各ライフステージや対象像等に対して行われる歯科健康診査の結果や、歯科口腔保健事業等から得られる情報を収集し、市民の歯科口腔保健にかかる実態分析を進めます。
  - b 市民の歯科口腔保健にかかる実態分析とあわせ、県や国等が有するデータを積極的に活用し、課題の抽出やニーズの把握を行います。

## 4 推進・評価体制

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

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

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

## 5 計画の評価

### (1) 評価スケジュール

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

### (2) 評価と指標設定の考え方

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

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

図20 目標・指標と、ライフステージの関係

		基本目標 生涯を通じて食事や会話ができる											
		指 標											
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
行動目標	むし歯・歯周病を予防する	妊婦歯科健康診査受診率	むし歯児の割合	むし歯児の割合	むし歯児の割合	中学生における歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の未処置歯を有する者の割合	40歳以上の歯周炎を有する者の割合	1940歳以上の歯の自己歯が	受けた1代から60代に代わる割合	言葉の理解力に関する割合	50歳以上の歯の割合	80歳以上の歯の割合
	口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める												
ライフステージ	妊娠期	●											
	乳幼児期		●	●									
	学齢期				●	●							
	成人期						●	●	●	●	●	●	●
	高齢期						●	●	●	●	●	●	

表2 指標及び参考指標一覧

(1) 指標

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

(2) 参考指標

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

(3) 目標値

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



表3 目標値一覧

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

※横浜市子ども・子育て支援事業計画で設定した令和6年度の目標値を歯科口腔保健推進計画の目標値とし、

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

## 6 資料編

### (1) 各種調査の概要

#### ア 健康に関する市民意識調査

調査目的	市民の健康づくりの指針となる「第2期健康横浜21」(計画期間:平成25年度～令和4年度)の最終評価及び第3期計画策定の基礎資料とする。
調査対象	(1) 横浜市に居住している20～59歳の男女 (2) 横浜市に居住している60～69歳の男女
抽出方法	(1) インターネット調査会社に登録している横浜市内在住のモニターにアンケート依頼を配信 (2) 住民基本台帳からの無作為抽出(2,700人)
調査方法	(1) インターネットによるアンケート調査 (2) 郵送によるアンケート調査
回収数	(1) 10,981人 (2) 1,493人(回収率55.3%) 合計12,474人
調査期間	(1) 令和3年1月15日～令和3年1月25日 (2) 令和3年1月15日～令和3年1月31日
設問分野	健康管理、新型コロナウイルス感染症、健診・がん検診、食生活、運動習慣、タバコ、飲酒、睡眠、歯・口の健康、健康を維持するための災害時の備え、地域とのつながり
実施主体	横浜市
URL	<a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/yokohamashi/tokei-chosa/ishiki/kenko/survey.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/yokohamashi/tokei-chosa/ishiki/kenko/survey.html</a>

#### イ 県民歯科保健実態調査(成人)

調査目的	神奈川県における成人の歯科保健の実態を把握し、歯科保健対策の推進に必要な基礎資料を得ると共に、神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画等各種県計画の評価としての活用を図り、県民の健康増進の推進に役立てる。
調査対象	神奈川県歯科医師会会員の歯科診療所に来院した調査日に20歳以上の県内在住の初診患者(再初診患者を含む)または当該歯科診療所が訪問診療を行った患者。※対象者の県内地域バランスを考慮して実施
調査方法	口腔内診察及び問診
調査数	神奈川県全体:約6,000人(通院:約5,000人、訪問:約1,000人) 横浜市:2,248人
調査日	令和2年6月15日から令和3年3月26日のうち1日
調査内容	属性、口腔内状況、歯科保健行動、生活習慣(運動、喫煙等)、歯科保健に関する知識(全身と歯周疾患との関係、歯科関連用語の確認等)
実施主体	神奈川県
URL	<a href="https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f417679/r2-kenminshikahokenkekka.html">https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f417679/r2-kenminshikahokenkekka.html</a>

## (2) 関係法令

### ア 歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成二十三年八月十日)

(法律第九十五号)

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務(以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。)に従事する者は、歯科口腔保健(歯の機能の回復によるものを含む。)に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。)を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること(以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。)を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるも

のと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

## イ 横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例

(平成31年2月25日)

(条例第1号)

(目的)

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

(定義)

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

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

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

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

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

(5) 歯科検診 歯及び口腔の検診(健康診査及び健康診断を含む。)をいう。

(基本理念)

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

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

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

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

(市の責務)

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

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

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

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

#### (市民の責務)

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

#### (歯科医療等関係者の責務)

第6条 歯科医療等関係者は、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を行うよう努めるものとする。

2 歯科医療等関係者は、歯科口腔保健(歯及び口腔の機能の回復によるものを含む。)の推進に関し、保健医療等関係者との連携に努めるとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

#### (保健医療等関係者及び事業者の責務)

第7条 保健医療等関係者は、その業務において、歯科口腔保健の推進に積極的な役割を果たすよう努めるとともに、日常生活において歯科口腔保健に関する取組が困難な者に対して、必要な支援を行うよう努めるものとする。

2 保健医療等関係者は、歯科口腔保健の推進に関し、歯科医療等関係者との連携に努めるとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

3 事業者は、その従業員の歯科口腔保健の推進に積極的な役割を果たすよう努めるものとする。

#### (基本的施策)

第8条 市は、歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を策定し、及び実施するものとする。

(1) 市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、日常生活において行う歯科口腔保健に関する取組の推進に関すること。

(2) 市民が、定期的に歯科検診を受けるための勧奨及び必要に応じて歯科保健指導を受けるための勧奨に関すること。

(3) 妊娠中における歯科口腔保健の推進並びに歯科口腔保健を通じた母体の健康の保持及び胎児の健全な発育に関すること。

(4) 乳幼児期及び学齢期(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの期間をいう。)における歯科口腔保健の推進及び歯科口腔保健を通じた健全な育成に関すること。

(5) 成人期(満18歳から満65歳に達するまでの期間をいう。)における歯科口腔保健の推進に関すること。

(6) 高齢期における歯科口腔保健の推進に関すること。

(7) 障害児及び障害者の歯科口腔保健の推進に関すること。

- (8) 歯科口腔保健の観点からの食育及び糖尿病その他の生活習慣病に対する対策の推進に関すること。
- (9) 喫煙による口腔内への影響に対する対策の推進に関すること。
- (10) 歯科医療等関係者及び保健医療等関係者に対する情報の提供その他連携強化を図るための体制の整備に関すること。
- (11) 災害時における歯科口腔保健の推進に関すること。
- (12) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に関すること。

(歯科口腔保健推進計画の策定)

第9条 市は、市民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する計画(以下「歯科口腔保健推進計画」という。)を定めるものとする。

2 市は、歯科口腔保健推進計画を定めるに当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づき策定する健康増進計画と整合性を図るとともに、市域における官民データ(官民データ活用推進基本法(平成28年法律第103号)第2条第1項に規定する官民データをいう。)を活用するものとする。

(財政上の措置)

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

(意見聴取)

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

(委任)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成31年4月1日から施行する。



# 横浜市歯科口腔保健推進計画

## 【素案】

令和6年(2024年) ●月

横浜市健康福祉局地域福祉保健部健康推進課

〒231-0005

横浜市中区本町 6-50-10

TEL:(045)671-2454

## 横浜市歯科口腔保健推進計画 指標案及び参考指標案

## 1. 指標案

	指標	令和4年度第2回歯科口腔保健推進検討部会からの修正	
		修正箇所	修正理由
1	妊婦歯科健康診査受診率	—	—
2	3歳児でむし歯のない者の割合	—	—
3	3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合	【追加】3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて追加
4	12歳児のむし歯のない者の割合	12歳児のむし歯のない者の割合と大平均むし歯数	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて変更
5	中学生における歯肉に異常のある者の割合	【追加】中学生における歯肉に異常のある者の割合	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて追加
6	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	【追加】20歳以上における未処置歯を有する者の割合	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて追加
7	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40歳以上歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて年代を変更し、表現を修正
8	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	【追加】40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて追加
9	20歳代から60歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	—	—
10	20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合認知度	他の指標にあわせて年代の記載を追加し、表現を修正
11	50歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	50歳以上60歳代におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて年代を変更し、表現を修正
12	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	—	—

## 2. 参考指標案

	参考指標案	設定理由
1	12歳児の1人平均むし歯数	「第2期健康横浜21」および「横浜市歯科口腔保健令和3年度から令和4年度の取組」から継続して推移を把握していくため設定
2	20代から30代における歯肉に炎症所見 <sup>※</sup> を有する者の割合 <small>※歯周組織の診査時に歯肉からの出血を有する</small>	国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」をうけて設定
3	40歳代における歯周炎 <sup>※</sup> を有する者の割合 <small>※歯周ポケットが4mm以上の者の割合</small>	「第2期健康横浜21」および「横浜市歯科口腔保健令和3年度から令和4年度の取組」から継続して推移を把握していくため設定
4	20歳代から30歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	指標9「20歳代から60歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合」とあわせて、世代の特徴に応じた対策や評価を行うため設定
5	40歳代から50歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	指標9「20歳代から60歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合」とあわせて、世代の特徴に応じた対策や評価を行うため設定
6	60歳代におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	「第2期健康横浜21」および「横浜市歯科口腔保健令和3年度から令和4年度の取組」から継続して推移を把握していくため設定
7	口腔衛生に関する取組を行う障害者施設の割合	歯科口腔保健の推進に関する施策等の参考のため設定

## 第3期健康横浜21の評価方法の検討について

## 1 趣旨

第2期健康横浜21の評価を行う上で捉えた課題を踏まえて、第3期計画の評価方法を検討します。

## 2 第2期計画の評価における課題

項目	課題の内容
①評価基準と目標値の設定のあり方	・各指標の数値変化について、目標値に達したかどうかの評価基準を計画策定時に設定していなかった（中間評価時に検討、設定したものをベースに再検討）。また、目標値として「増加傾向へ」などの方向性だけが示されていた指標用の評価基準の必要性は、中間評価時にも検討しておらず、最終評価時に検討、設定することになった。
②目標値の算出方法	・「目標値が高すぎる」という意見が出た指標（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＝策定時値男性40.6%女性42.1%＝目標値80%）は、全国的に最も高い四国地域の割合を目標値としていた。実現可能性のある目指すべき値なのかを検討したプロセスを振り返ることができるようにする必要があった。
③市民意識調査の手法	・市で実施した「健康に関する市民意識調査」の対象者の60～69歳は無作為抽出だが、回収率が低いと想定される20～59歳はモニター調査にして、一定の回答者数を確保していた。しかし、評価に使用するのであれば、全て無作為抽出が望ましいという意見があった。
④モニタリング指標の必要性	・目標値の指標（26項目）に加えて、進捗状況を確認する「モニタリング指標（※）」（81項目）が設定されており、その収集作業に労力を要したが、評価には生かしきれなかった。一方で、第3期計画の目標値の指標の検討に使用できたものはあった。
⑤取組状況の活用方法	・取組状況（アウトプット、事業量）は、関係機関・団体及び庁内関係課から毎年度報告を受けていたが、全体を取りまとめて分野別に取組の充足状況を確認したのは最終評価のみで、単年度ごとのPDCAに活用するには分野別に整理しやすい報告様式にする必要があった。

※モニタリング指標：生活習慣病に関連する疾病状況（12項目）、行動目標以外の身体状況（8項目）、生活習慣（19項目）、市民の意識・知識（11項目）、行動目標に関連する社会環境（31項目）に関する合計81項目のデータ

## 3 第3期計画の評価に関する検討

## (1) 基本的な考え方

計画スタート後6年目（令和11(2029)年度）に中間評価を公表し、計画スタート後11年目（令和16(2034)年度）に最終評価を公表します。基本目標（最終成果）（1項目＝健康寿命の延伸）、中間成果（10項目程度）、直接成果（56項目前後）の各指標の数値や関連する取組状況を収集し、目標を達成するための取組の成果を振り返り、充実・強化すべき取組や第4期計画へ引き継ぐ課題を考察します。

## (2) 第2期計画の評価に関する課題への対応

### ① 評価基準と目標値の設定のあり方

#### <論点 (その1)>

#### ア 基本目標「健康寿命の延伸」に関する目標値の設定

- ・第2期計画では、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標値として設定していた。しかし、健康寿命の延伸には、寿命も延ばす必要があることと、日常生活に制限がある人の健康づくりも重要であることから、「健康寿命」そのものの値の目標値を設定することとしたい。あわせて、第2期計画の目標値も含めた複数の補完的指標（自分が健康であると自覚している期間の平均、介護保険データを用いた平均自立期間等）を設定しておく。
- ・平成31(2019)年3月に国が策定した「健康寿命延伸プラン」では、令和22(2040)年までに男女共に平成28(2016)年比で3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指している。具体的には、全国値で男性75.14年以上、女性77.79年以上としている。
- ・本市において同じ考え方を適用して、最終評価に用いる令和13(2031)年の健康寿命を算出すると、男性は令和元(2019)年からの12年間で1.10年延伸する73.70年、女性は1.41年延伸する76.42年となる（本市が厚労省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値を利用）。
- ・将来的に健康寿命が直線的に延伸し続けるとは考えられないが、この値は令和元(2019)年の政令市1位の値（男性73.82年＝仙台市、女性76.65年＝浜松市）に達していないことから、延伸する可能性のある目指すべき値と考えられる。
- ・この値を目標値の仮案としつつ、次期国民健康づくり運動プランとして今後示される健康寿命の国の目標値を踏まえて、検討を継続したい。



#### イ 中間成果 (資料4、スライド13) に関する目標値の設定

- ・「中間成果」は、第3期計画から導入する健康寿命の延伸に向けた主要な健康課題の改善を確認する指標で、複数の取組テーマや目標との関連を想定したものである。
- ・具体的な目標値を算出することは可能だが、第3期計画の取組以外の多様な要因で変動する可能性も大きい指標であり、目標値に照らし合わせた変化を確認してS A B C Dを判定することよりも、どの「直接成果」の指標と連動しているのか、どのような取組がそれに寄与していたのか考察することを重視したい。
- ・中間成果に関する目標値は、「増加傾向へ」といった方向のみの設定としたい。

<第2期計画の評価基準を大きく変えずに活用する(案1)>

・基本目標(最終成果)及び直接成果の評価

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段階で評価する。

・中間成果の評価

目標値は設定せず、「増加傾向へ」といった方向のみの目標設定として、各指標の推移をまとめ、A C Dの3段階で評価する。

評価段階 \ 指標		具体的な目標値を設定(基本目標・直接成果)		方向のみ設定(中間成果)
		統計的な処理が可能	統計的な処理は不可	数値変化の方向
S	目標値に達した	目標値に達した		
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善	A-イ 3%以上の改善	目標と同じ方向
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	目標と逆の方向
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難		

(「有意」とは、「偶然ではなく、統計学的に意味がある」ということ)

一つの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)、目標を総合評価しつつ、詳細に各指標の結果を踏まえて考察していくこととする。

<論点の続き(その2)>

ウ S「目標値に達した」とA「目標に近づいた」の差を縮小させる

- ・第2期計画では、A「目標に近づいた」の基準は、「A-ア 統計的に有意に改善」、有意差検定の統計的な処理が不可能な場合は「A-イ 3%以上の改善」だが、次期国民健康づくり運動プランの検討においては、統計的に有意に改善していることに加え、「一定値(最小変化範囲)以上の改善」も条件にしている。

【A「目標に近づいた」の基準(国の検討を踏まえた修正案)】

計画策定時と直近値の比較において統計的に有意に改善、かつ、計画策定時と目標値の差の30%以上の改善

【C「目標から離れた」の基準(国の検討を踏まえた修正案)】

計画策定時と直近値の比較において統計的に有意に悪化、かつ、計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化

- ・この評価基準を採用した場合、高い目標値であればあるほど、S「目標値に達した」のみならず、A「目標に近づいた」も達成が難しくなる。C「目標から離れた」については、第2期計画と同様に目標値の高低とは関係がない基準となっている。

エ 方向のみの設定の評価にもB「変化なし」を設ける

- ・第2期計画では方向のみの設定の場合、A「目標に近づいた」、C「目標から離れ

た」の基準は、わずかであっても目標と同じ方向又は逆の方向に数値変化していれば該当としており、B「変化なし」は設定しなかったが、次期国民健康づくり運動プランの検討においては、計画策定時の値から5%以上の変化で改善・悪化を判定することにしている。

**方向のみ設定の場合のB「変化なし」の基準（国の検討を踏まえた修正案）**

計画策定時と直近値の比較において、計画策定時の値から相対的に5%未満の変化

**<論点の続き（その2）を踏まえた第3期計画の評価基準（案2）>**

指標 評価段階		具体的な目標値を設定（基本目標・直接成果）		方向のみ設定 （中間成果）
		統計的な処理が可能	統計的な処理は不可	
S	目標値に達した	目標値に達した		
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善かつ <u>計画策定時と目標値の差の30%以上の改善</u>	A-イ <u>計画策定時と目標値の差の30%以上の改善</u>	<u>計画策定時の値から相対的に5%以上の改善</u>
B	変化なし	B-ア S A Cのいずれにも当てはまらない	B-イ S A Cのいずれにも当てはまらない	<u>計画策定時の値から相対的に5%未満の変化</u>
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化かつ <u>計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化</u>	C-イ <u>計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化</u>	<u>計画策定時の値から相対的に5%以上の悪化</u>
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難		

（「有意」とは、「偶然ではなく、統計学的に意味がある」ということ）

一つの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）、目標を総合評価しつつ、詳細に各指標の結果を踏まえて考察していくこととする。

**<論点の続き（その3）>**

**オ 有意差検定の必要性（資料6別紙参照）**

- ・第2期計画では、有意差検定が可能な場合は行ってきたが、案1及び案2のA-ア、B-ア、C-アは不必要という指摘があるため、検討したい。

**カ 中間評価時の評価基準の必要性**

- ・計画スタートから4年目にあたる令和9（2027）年度を目途とした評価基準を設定し、目標値に達する、あるいは、目標から離れる「見込み」であるかを確認する方法も検討したい（30%、5%の値の半分程度を基準とするなど）。

**キ 他の評価基準が示された場合の対応**

- ・本市のEBPM推進における評価基準の統一的な考え方や、国から市町村健康増進計画の評価基準が示されることがあった場合は、必要に応じて見直すものとする。

## ②目標値の算出方法

- ・「直接成果」に関する目標値の設定パターンを検討しておき、各指標の性質やデータ収集状況に適するものを選択しつつ、実現可能性のある目指すべき値であったのかを将来的に振り返ることができるようにしておく。

### <目標値の設定パターン>

#### ア 健康日本21（第三次）等の目標値に合わせる

- ・国・県・本市等で策定した関連する計画・指針・ガイドライン等と目標値を揃えるべき場合は、その目標値に合わせる。本市の直近値が既にその目標値に達している、逆に国等との差が大きいと考えられる場合などは、イも参照して検討する。

#### イ 本市独自に目標値を検討する

- ・素案公表時点までに分析できている値を基に目標値を検討する。最終評価に使用するデータの収集作業は令和15(2033)年度前半を行うことを想定し、その前年であり、計画スタートから9年目にあたる令和14(2032)年を目途とした目標値を設定する。ただし、調査分析のスケジュール上、それ以前の年を目途とした算出が適切である場合（データ収集に年単位の時間がかかる、3～4年に一度しか調査が行われずタイミングが合わないなど）は、それを優先する。

##### ➤ 設定方法 a 「2 か年以上のデータが揃っていて改善傾向にある場合」

過去のデータを基にして令和6(2024)年（策定時値）及び令和14(2032)年の予測値を算出する。評価基準（前述）の「方向のみ設定」を踏まえてA「目標値に近づいた」となる最小値\*（相対的に3%又は5%改善）を算出し、目標値が低すぎることはないかを検討したうえで、令和14(2032)年の予測値を目標値に設定する。

##### ➤ 設定方法 b 「2 か年以上のデータが揃っているが悪化傾向にある場合」

過去のデータを基に令和6(2024)年（策定時値）の予測値を算出する。評価基準（前述）の「方向のみ設定」を踏まえてA「目標値に近づいた」となる最小値\*を算出し、それを超える値を検討して目標値に設定する。

ただし、悪化傾向にある要因を推測すると、取組を行うことによって現状維持を目指すことが妥当と考える場合は、直近値と同値を目標値に設定することも検討する。

##### ➤ 設定方法 c 「1 年分のみデータがある場合」

そのデータを令和6(2024)年（策定時値）と仮定して、評価基準（前述）の「方向のみ設定」を踏まえてA「目標値に近づいた」となる最小値\*を算出し、それを超える値を検討して目標値に設定する。

##### ➤ 設定方法 d 「100%又は0%を目指すべきものの場合」

法律や倫理的に100%又は0%を目標値とすべきと判断する指標は、設定方法 a ～ c による検討が可能であっても、その判断を優先する。

##### ➤ 設定方法 e 「素案公表時点までに分析できているデータがない場合」

国や県等の値を参考にする。参考になる値がない場合は、目標値は「今後検討」としておく。データ分析できた値を策定時値として、設定方法 c により検討する。

\*A「目標値に近づいた」となる最小値とは、目標の方向が「増加」の場合、「減少」の場合は最大値に読み替える。

### ③市民意識調査の手法

- ・市で実施する「健康に関する市民意識調査」の対象者は、20～69歳を無作為抽出として、区別・男女別・10歳刻みで比較可能な有効回答者数を得ることを目標として調査対象者数を設定していく。
- ・年代によって回収率に大きな差があることが予測されるが、区別・男女別の分析も注目度が高いため、適切な調査対象者数や無作為抽出の方法について、特に学識の委員や連携協定に基づき横浜市立大学からの助言を受けて検討していく。
- ・次回（令和6年1月頃実施予定）は、インターネット回答と郵送回答の併用など、回答者の負担を減らし、より多くの回答が得られる方法を検討していく。

### ④モニタリング指標の必要性

- ・直接成果の指標は、一つの行動目標について複数設定しているものが多くあり、モニタリング指標の役割（直接成果の指標と併せて計画の進捗状況を確認する）も兼ねていると考えることができる。
- ・直接成果の指標数は56項目前後とすでに多くなっており、データ収集と分析の労力が大きくなることが想定される。
- ・第3期計画ではモニタリング指標の設定は行わないこととするが、基本目標（最終成果）、中間成果、直接成果の各指標以外に、経年変化を捉えていく必要があるデータについては、随時、事務局で検討、収集していく。

### ⑤取組状況の活用方法

- ・関係機関・団体及び庁内関係課から収集する取組状況（アウトプット、事業量）は、取組テーマを軸に取りまとめて、取組の充足度合いを確認していく。充足していない取組を年度単位で確認し、PDCAに活用できるようにしていく。



横浜市歯科口腔保健推進計画 指標の目標値案

資料3-4

	指標案	直近値		目標値		目標の方向	出典	目標値の設定方法*
		%	把握年度	%	把握年度			
1	妊婦歯科健康診査受診率	43.0	R03 (2021)	40 <sup>※</sup>	R06 (2024)	増加	地域保健・健康増進事業報告	国等と同値
2	3歳児でむし歯のない者の割合	93.0	R03 (2021)	90 <sup>※</sup>	R06 (2024)	増加	地域保健・健康増進事業報告	国等と同値
3	3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合	今後把握	—	0	R14 (2032)	減少	3歳児健康診査結果	国等と同値
4	12歳児でむし歯のない者の割合	68.7	R03 (2021)	72.2	R14 (2032)	増加	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査(横浜市分)	a_2年分以上データあり改善傾向
5	中学生における歯肉に異常のある者の割合	16.4	R03 (2021)	15.5	R14 (2032)	減少	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査(横浜市分)	a_2年分以上データあり改善傾向
6	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	23.0	R02 (2020)	20	R14 (2032)	減少	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	a_2年分以上データあり改善傾向
7	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	65.3	R02 (2020)	60	R14 (2032)	減少	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	b_2年分以上データあり悪化傾向
8	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	18.4	R02 (2020)	15	R14 (2032)	減少	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	b_2年分以上データあり悪化傾向
9	20歳代から60歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	48.2	R02 (2020)	55	R14 (2032)	増加	健康に関する市民意識調査	b_2年分以上データあり悪化傾向
10	20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	17.5	R02 (2020)	20	R14 (2032)	増加	健康に関する市民意識調査	c_1年分のみデータあり
11	50歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	71.8	R02 (2020)	80	R14 (2032)	増加	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	b_2年分以上データあり悪化傾向
12	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	55.6	R02 (2020)	60	R14 (2032)	増加	県民歯科保健実態調査(横浜市分)	b_2年分以上データあり悪化傾向

※横浜市子ども・子育て支援事業計画で設定した令和6年度の目標値を歯科口腔保健推進計画の目標値とし、

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

\* 目標値の設定方法

国等と同値	国・県・本市等で策定した関連する計画・指針・ガイドラインなどと揃えるべき場合は、その目標値に合わせる。
本市独自に目標値を設定	本市独自の指標等に目標値を設定する場合は、最終評価に使用するデータは令和15年度前半に収集することを想定し、その前年である令和14年度を目途として設定する。目標値の設定方法の基本的な考え方は、令和6年の策定時値を予測したうえで、その値を相対的に5%より大きく改善することとし、以下a~dを考慮して設定する。
a_2年分以上データあり改善傾向	過去のデータが2年分以上あり改善傾向にある場合は、最終評価時の予測値を算出したうえで、少なくとも、策定時値から相対的に5%より大きく改善することを見込んだ値を目標値に設定する。
b_2年分以上データあり悪化傾向	過去のデータが2年分以上あり悪化傾向にある場合は、策定時値から相対的に5%より大きく改善することを見込んだ値を目標値に設定する。ただし、取組を行うことによって現状維持を目指すことが妥当と考える場合は、直近値と同値を目標値に設定する。
c_1年分のみデータあり	過去1年分のデータを策定時値と仮定して、相対的に5%より大きく改善することを見込んだ値を目標値に設定する。
d_100%または0%を目指すべきもの	法律や倫理的に100%又は0%を目標値とすべきと判断する場合は、設定方法a~cによる検討が可能であっても、その判断を優先する。
e_データがない	過去のデータがない場合は、国や県等の値を参考に目標値を設定する。参考になる値がない場合は、目標値は「今後検討」としておく。今後、収集できたデータを策定時値として、設定方法cにより目標値を検討する。

第3期健康横浜21 策定スケジュール（予定）

	令和4年度				令和5年度			
	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
市会					第2回定例会 骨子案	第3回定例会 素案	第4回定例会 パブコメ報告	第1回定例会 議案審議
健康横浜21 推進会議		● 9/2		● 3/29	委員改選	● 7/13（予定）	● 12月（仮）	
評価策定部会		● 8/1	● 11/30	● 2/15	● 5/8	● 7月下旬（仮）	● 11月（仮）	
主な作業	○最終評価報告書 公表	○健康課題の抽出	○目標・指標と取組 の検討	○骨子案作成	○目標値検討 ○素案作成	○素案確定 ○市民意識調査検討	○議案エントリー ○パブコメ実施 ○原案作成	○市民意識調査 ○策定公表
歯科部会		● 7/13	● 10/24			● 6/14	● 10月（仮）	
主な作業		○骨子案の検討 ○健康課題の検討 ○目標・指標の検討	（7月部会の続き） ○取組内容の検討 ○素案の検討		○素案修正		○原案の検討	○策定公表
食育部会		● 7/22		● 1/20		● 6/21（予定）	● 11/14（予定）	
食環境検討会		● 6/21	● 9/21	● 11/17		● 5/17	● 7/19（予定）	● 10/20（予定）
主な作業		○骨子案の検討 ・基本理念、基本目 標、推進テーマ ・目標と指標 ・取組内容	○食環境整備にかか る具体的取組の検討	（7月部会の続き） ○素案原案の検討 ○推進テーマごとの 取組内容の検討	○素案の検討 ○具体的取組の検討		○原案の検討 ○具体的取組の検討	○策定公表
国の動向（予定） 【健康日本21】		8月：次期プラン 検 討開始	10月：指標の検討等 11月：指標の検討、 プラン骨子案等	2月：プラン素案 3月：プラン案の最 終審議	春 都道府県・市町村が健康増進計画を策定 次期プラン公表			
国の動向（予定） 【歯科口腔保健の 推進に関する基本 的事項】			8月 最終評価案の最終審議 →次期基本的事項 検討開始		春 都道府県・市町村が基本的事項（横浜市では計画）を策定 次期基本的事項 公表			

第3期健康横浜21(素案)詳細版の閲覧方法

- 第3期健康横浜21(素案)の詳細版は、横浜市健康福祉局健康推進課ホームページからご覧いただけます。  
(URL) ……

第3期健康横浜21 検索

- 次の場所で、第3期健康横浜21(素案)詳細版を冊子でご覧いただけます。
  - 各区役所広報相談係
  - 横浜市市民情報センター(横浜市庁舎3階)
  - 横浜市健康福祉局健康推進課(横浜市庁舎15階)

御意見をお寄せいただく方法

募集期間:令和5年●月●日(●)~●月●日(●)

いずれかの方法で、ご意見をお寄せください。

二次元  
コード

- ① 入力フォーム(市電子申請・届出システム)

右の二次元コードからアクセスいただき、入力してください

- ② Eメール: kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

②Eメール、③FAXの場合は、件名に「第3期健康横浜21意見」と明記してください。

- ③ FAX: 045-663-4469

- ④ 郵便: 下のハガキを切り取ってご利用ください。切手は不要です。

ハガキ

【注意事項】

・いただいたご意見の概要と、それに対する本市の考え方をまとめ、後日、ホームページで公表します。ご意見への個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。

・ご意見を正確に把握する必要があるため、電話によるご意見は受け付けておりません。

・ご意見の提出に伴い取得したEメールアドレス、FAX番号等の個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」の規定に従い適正に管理し、本案に対する市民意見募集に関する業務にのみ利用させていただきます。

お問合せ・ご意見の提出先

横浜市健康福祉局健康推進課

【住所】

〒231-0005  
横浜市中区本町6丁目50番地の10  
(横浜市庁舎15階)

【電話】

045-671-2454

【FAX】

045-663-4469

【Eメール】

kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

令和5年●月発行

第3期健康横浜21(素案)  
~横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画~  
市民意見募集(パブリックコメント)

横浜市では、総合的な健康づくりの指針として、「第3期健康横浜21」を策定します。  
このたび、素案をとりまとめました。この素案について市民の皆様からの御意見を募集します。

募集期間:令和5年●月●日(●)~●月●日(●)

第3期健康横浜21の概要 計画期間:令和6(2024)年度~令和17(2035)年度の12年間

健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画を軸に、関連する分野の計画として、  
歯科口腔保健推進計画及び食育推進計画と一体的に策定します。

基本理念 「共に取り組む生涯を通じた健康づくり」

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



基本目標 「健康寿命の延伸」

「健康寿命の延伸」を基本目標とし、この計画が目指す最終成果に位置付けます。

主要な健康課題

データ分析結果を踏まえ、健康寿命の延伸への寄与が大きい、全国と比較して改善の余地があるといった10項目を市民の主要な健康課題とし、その改善を計画の中間成果に位置付けます。

健康寿命の延伸に向けて、以下の10の主要な健康課題の改善に取り組みます。

① 生活習慣病による早世の減少	⑥ 歯周炎の予防と改善
② 男性の肥満や脂質異常症の改善	⑦ 腰痛症の発症予防及び改善
③ 女性の乳がんの死亡率の減少	⑧ 骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少
④ 糖尿病の重症化の予防	⑨ 高齢期の不慮の事故による死亡率の減少
⑤ 喫煙・受動喫煙の減少	⑩ 男女別に見る青年期・壮年期のメンタルヘルスの向上

健康課題の改善には、ライフステージに応じて、継続的に取り組むことが重要です。



取組を推進する10の視点

計画に基づく取組の推進にあたっては、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)の重要性を踏まえるとともに、健康に関心がある人だけに届きやすい取組に偏らず、健康格差の拡大を防ぎ、予防効果を高め、時代に即した取組とするために、取組を推進する10の視点を掲げます。



**市民の行動目標と行政による取組**

主要な健康課題の改善、健康寿命の延伸に向け、市民の皆様に取り組んでいただきたい健康行動を、取組テーマ、ライフステージ別の行動目標として設定します。行政は、地域・職域の関係機関・団体との協働や、民間事業者・大学等との連携による共創等を通じた取組を行っていきます。また、個人の生活習慣の改善にアプローチするだけでなく、自然に健康になれる環境づくりを進めます。  
【ライフステージ】 育：育ち・学びの世代、働：働き・子育て世代、稔：稔りの世代

生活習慣の改善に向けた取組

**栄養・食生活**

- 1日3食、栄養バランスよく食べる 育・働・稔  
性別や年代別の特性を踏まえた啓発を行います。
- 適正体重を維持する 育・働・稔  
性別や年代別の特性を踏まえた啓発を行います。

主な指標	直近値	目標値
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	34.3%	50%以上
家庭で体重を測定する習慣のある者	52.4%	58%以上

**歯・口腔**

- しっかり噛んで食後は歯みがき 育  
健全な口腔機能発達の支援を行います。
- 「口から食べる」を維持する 働・稔  
オーラルフレイル予防に取り組めるよう関係団体と連携して啓発します。

主な指標	直近値	目標値
3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合	今後把握	0%
20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	17.5%	20%

**喫煙**

- タバコの害を学ぶ・吸い始めない 育  
関係団体と連携した20歳未満への喫煙防止教育を行います。
- 禁煙にチャレンジ 働・稔  
職場ぐるみの禁煙チャレンジを支援します。

主な指標	直近値	目標値
20歳未満と同居する者の喫煙率	18.6%	14.0%以下
喫煙者のうちタバコを今すぐやめたい人の割合	11.3%	11.0%以上

**飲酒**

- 飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない 育  
20歳未満の飲酒の危険性に関する啓発を行います。
- 適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける 働・稔  
適度な飲酒量を普及します。

主な指標	直近値	目標値
飲酒する人のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性 16.4% 女性 13.5%	13.0%以下 6.4%以下

**運動**

- 体を動かすことを楽しむ 育  
外遊びや体を動かす遊びを推奨します。
- 日常の中で「こまめに」動く 働・稔  
こまめに体を動かすことや座りすぎの防止を普及します。
- 定期的に「しっかり」運動する 働・稔  
運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくりをします。

主な指標	直近値	目標値
週3回以上運動やスポーツをする子どもの割合	40.9%	50%以上
健康のために、なるべく体を動かしたり、運動する市民の割合	52.9%	65%以上

**休養・こころ**

- 早寝・早起き、ぐっすり睡眠 育  
規則正しい生活習慣を啓発します。
- 睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する 働・稔  
メンタルヘルスに関する情報発信をします。
- つながりを大切にする 働・稔  
人とのつながり、楽しみや心のよりどころを持つ大切さの啓発を行います。

主な指標	直近値	目標値
1日の睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合	男子 6.9% 女子 5.5%	6.0%以下 3.5%以下
睡眠で休養が取れている割合	71.5%	79.0%以上

**歯科口腔保健の推進(歯科口腔保健推進計画)**

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

- 行動目標1 むし歯・歯周病を予防する
- 行動目標2 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める

**食育の推進(食育推進計画)**

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

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

重症化予防の取組

**がん検診**

- 定期的ながん検診を受ける 働・稔  
対象年齢となる全市民へ個別勧奨通知を送付します。

主な指標	直近値	目標値
各種がん検診受診率	40~54%	60%

**健康診査**

- 1年に1回、健診を受ける 働・稔  
健診データを生かした保健指導を行います。

主な指標	直近値	目標値
特定健診受診率(市国保)	24.7%	今後検討

**歯科健診**

- 定期的な歯のチェック 育・働・稔  
定期的な歯科健診受診の大切さを啓発します。

主な指標	直近値	目標値
20歳代から60歳代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	48.2%	55%

**糖尿病等の疾患**

- 検査結果に応じた生活習慣の改善・早期治療・治療継続 育・働・稔  
治療継続や重症化予防のための健康相談を行います。

主な指標	直近値	目標値

**暮らしの備え**

- 自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える 働・稔  
自然災害等の事態でも健康を維持する行動や心構えを普及します。
- 屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ 働・稔  
屋内発生の事故予防とロコモ予防やフレイル予防を進めます。

主な指標	直近値	目標値
健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合		
ヒートショックやその予防方法の認知度	今後把握	今後検討

ハガキ

健康環境を取りまきやすいく

**食環境づくり**

健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事ができる食環境を整えます。

主な指標	直近値	目標値
栄養バランスのよい食事を選択できる環境づくりに資する取組を行っている店舗数	今後把握	今後把握

**給食施設の栄養管理**

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

主な指標	直近値	目標値
給食利用者による給食内容の評価の実施の割合	66.5%	68%

**受動喫煙防止対策**

あらゆる場において市民が受動喫煙する機会を減らします。

主な指標	直近値	目標値
非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	路上 26.6%	18.3%以下

**職場における健康づくり**

健康経営に取り組む事業所を増やします。

主な指標	直近値	目標値
横浜健康経営認証新規認証事業所数(累計)	1,104	1,854



# 第3期健康横浜21

～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

**【素案】(案)**

**(5/8 時点版)**

**庁内関係課・区役所とは今後調整**

横浜市 令和6年(2024年) ●月

## 「第3期健康横浜21」目次

「第3期健康横浜21」策定にあたって	検討中
第1章 第3期健康横浜21が目指す健康づくり	2
1 策定の趣旨	
2 計画期間	
3 第3期計画の特徴	
4 基本理念、基本目標、目指す成果	
5 主要な健康課題	
6 取組領域と取組テーマ	
7 取組を推進する10の視点	
8 計画の位置付け	
第2章 横浜市民の健康を取り巻く現状	11
1 社会背景	
2 主要な疾病の状況	
3 健康状態、健康に関する意識と生活習慣	
4 第2期健康横浜21の振り返り	
5 横浜市民の主要な健康課題の選定	
第3章 市民の行動目標と取組	53
1 市民の行動目標の設定	
2 取組に関する考え方	
3 生活習慣の改善における行動目標と取組内容	
4 生活習慣病の発症予防や重症化予防における行動目標と取組内容	
5 ライフステージ別の行動目標と取組内容（再掲）	
第4章 環境づくりの取組	100
1 環境づくりの目標設定	
2 取組に関する考え方	
3 健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの目標と取組	
4 関係部局との連携	
5 地域関係機関・団体との協働	
6 民間事業者・大学等との連携による共創	
第5章 歯科口腔保健の推進【歯科口腔保健推進計画】	部会で検討中
第6章 食育の推進【食育推進計画】	部会で検討中
第7章 計画の推進	113
1 計画の推進体制	
2 関係機関・団体及び行政の役割	
第8章 計画の評価	119
1 評価スケジュール	
2 評価項目	
3 目標値一覧	
参考資料	作成を検討中
1 本文作成にあたり参考とした資料	
2 検討の経過（会議日程、委員名簿、市民意見募集の結果）	

# 第1章 第3期健康横浜21が目指す健康づくり

## 1 策定の趣旨

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

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

## 2 計画期間

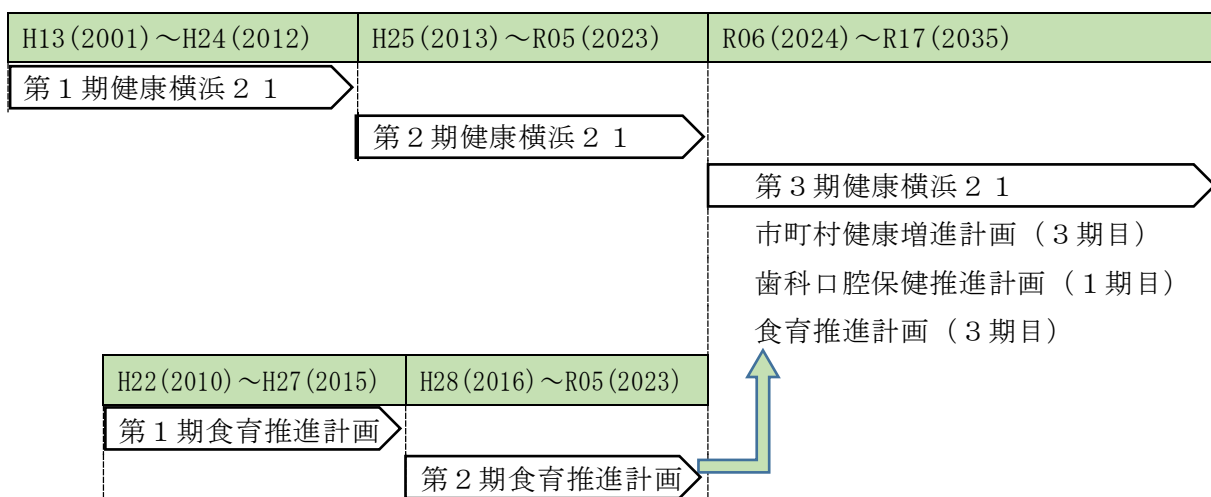
国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて推進する「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を踏まえ、令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)の12年間の計画期間とします。

## 3 第3期計画の特徴

### (1) これまでの計画

横浜市では、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成13年(2001年)9月に「第1期健康横浜21」を策定しました。取組テーマを「生活習慣病予防の推進」と定め「食習慣の改善」「身体活動・運動の定着」「禁煙・分煙の推進」「メタボリックシンドローム対策の推進」を重点取組分野として、平成24年度(2012年度)まで取組を進めてきました。

平成25年度(2013年度)からは「第2期健康横浜21」(以下「第2期計画」という。)を推進してきました。基本目標として「健康寿命」(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を延ばすことを掲げ、取組テーマを「生活習慣の改善」と「生活習慣病の重症化予防」と定め、健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から生活習慣の改善にアプローチするとともに、がん検診、特定健診の普及を進めてきました。



## (2) 第3期計画の特徴

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

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

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

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



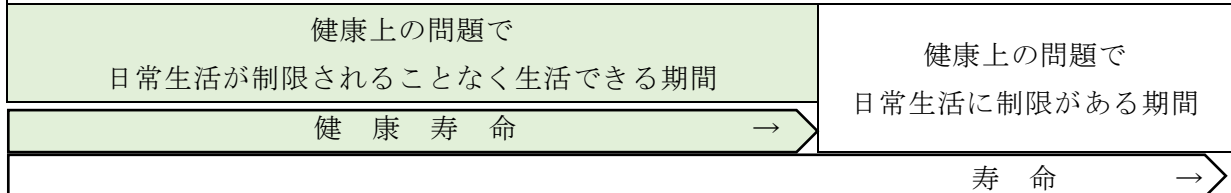
#### 4 基本理念、基本目標、目指す成果

##### 基本理念「共に取り組む生涯を通じた健康づくり」

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

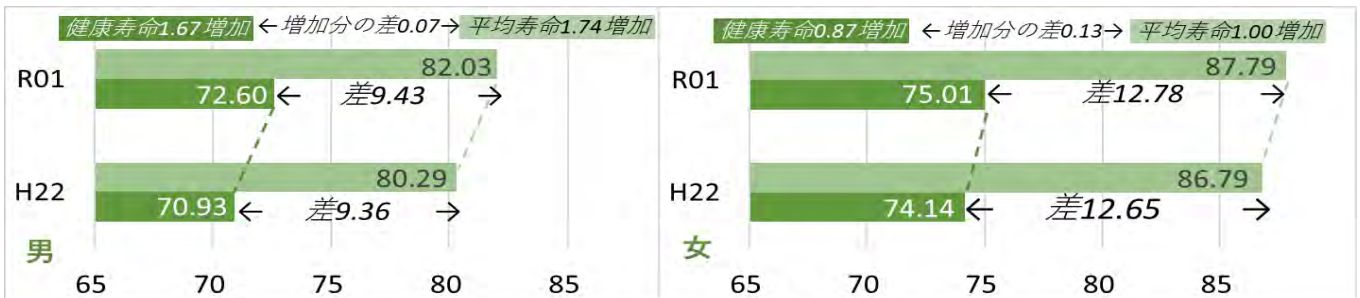
##### 基本目標「健康寿命の延伸」

健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間を延ばします。

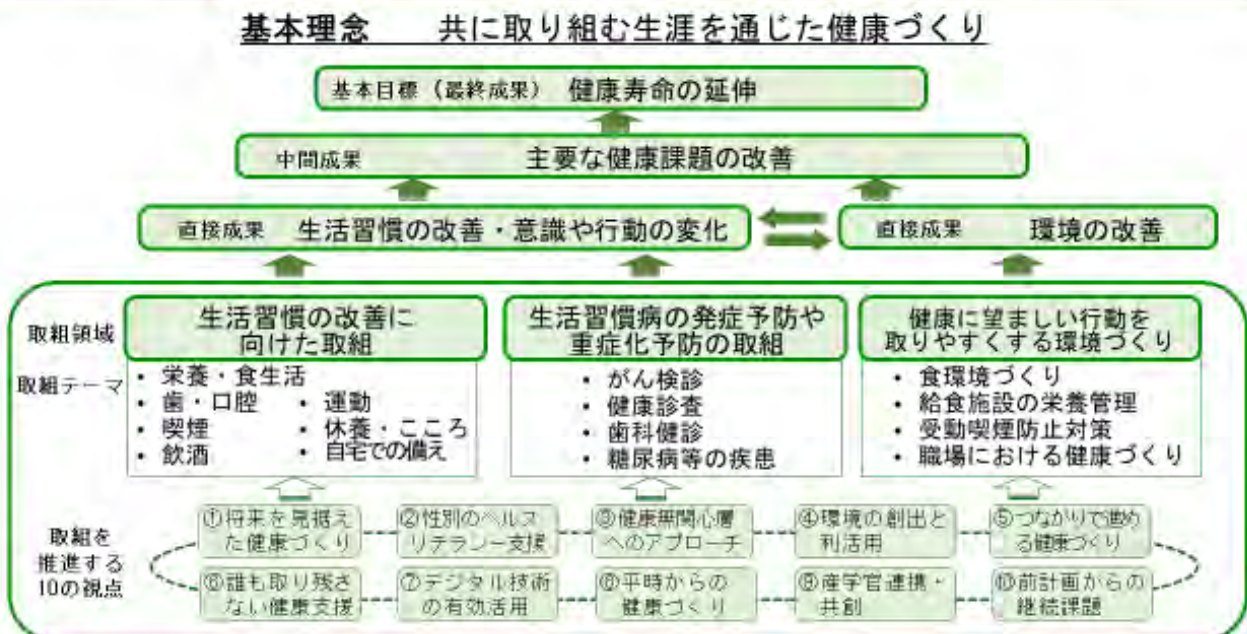


直近値となる令和元年（2019年）の健康寿命は、男性72.60年、女性75.01年であり、この年の平均寿命は、男性82.03年、女性87.79年となっており、平成22年（2010年）からの9年間で、健康寿命も平均寿命も着実に延伸しました。（横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出）。

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



### 第3期健康横浜21体系図 計画期間：令和6年度(2024)～令和17年度(2035)12年間



## 目指す成果～「基本目標（最終成果）」「中間成果」「直接成果」～

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

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

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

## 5 主要な健康課題

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

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

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

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

## 6 取組領域と取組テーマ

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

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

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

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

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

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

## 7 取組を推進する10の視点

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

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

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

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

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

## 8 計画の位置付け

### (1) 市町村健康増進計画、歯科口腔保健推進計画及び食育推進計画の関係

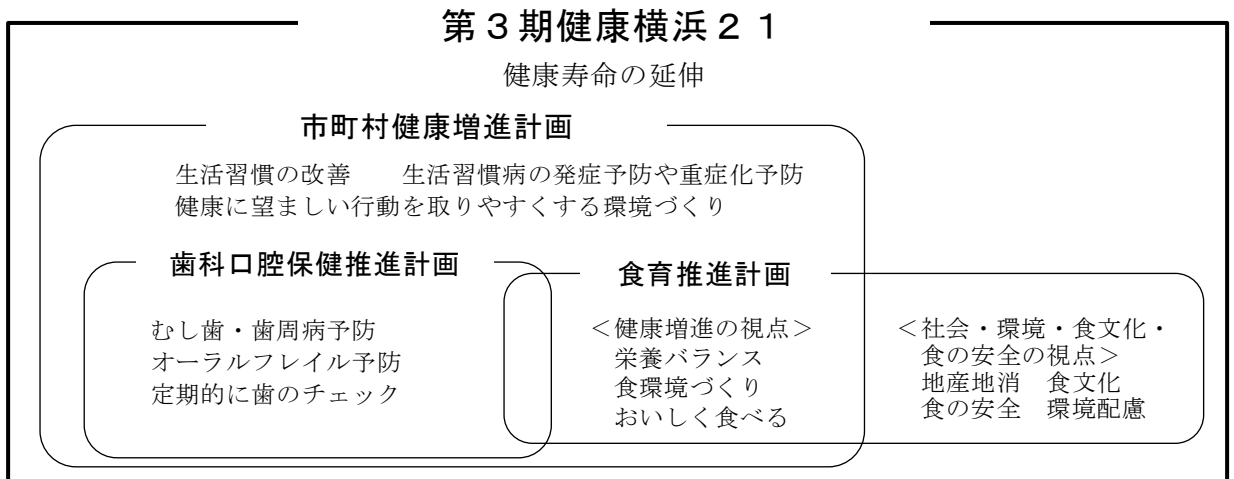
第3期計画は、「市町村健康増進計画」「歯科口腔保健推進計画」「食育推進計画」の3つの計画を一体的に策定したものです。

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

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

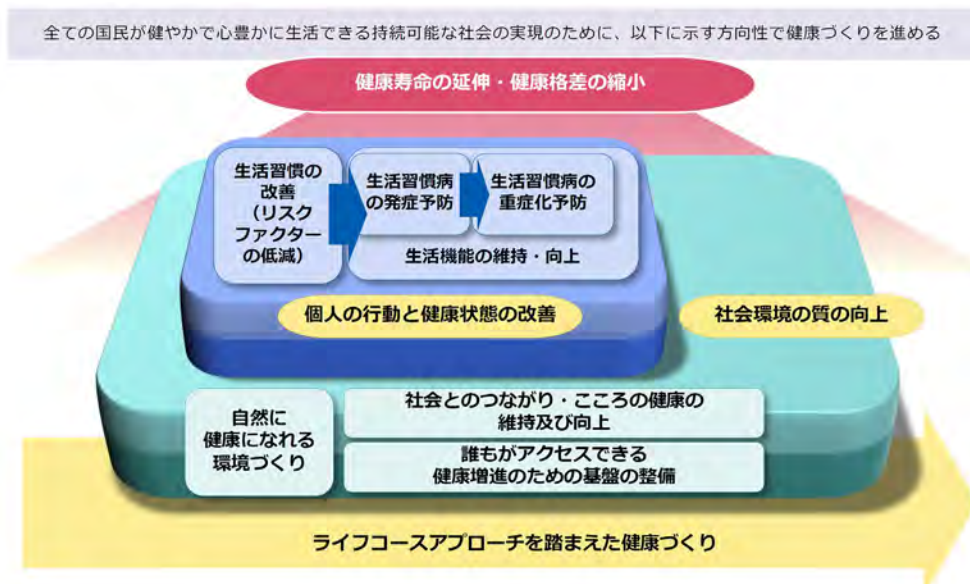
歯科口腔保健推進計画及び食育推進計画における、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに該当する部分を、市町村健康増進計画に位置づけます。

これらの3つの計画により、「健康寿命の延伸」に取り組みます。



### (2) 国民健康づくり運動プランとの関係

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



### (3) 横浜市基本構想や横浜市中期4か年計画との関係

横浜市では、平成18年(2006年)6月に横浜市の20年(概ね2025年頃)を展望した市政の根本となる指針として「横浜市基本構想」(長期ビジョン)をまとめ、基本構想の実現に向けた実施計画として「中期4か年計画」を策定しています。

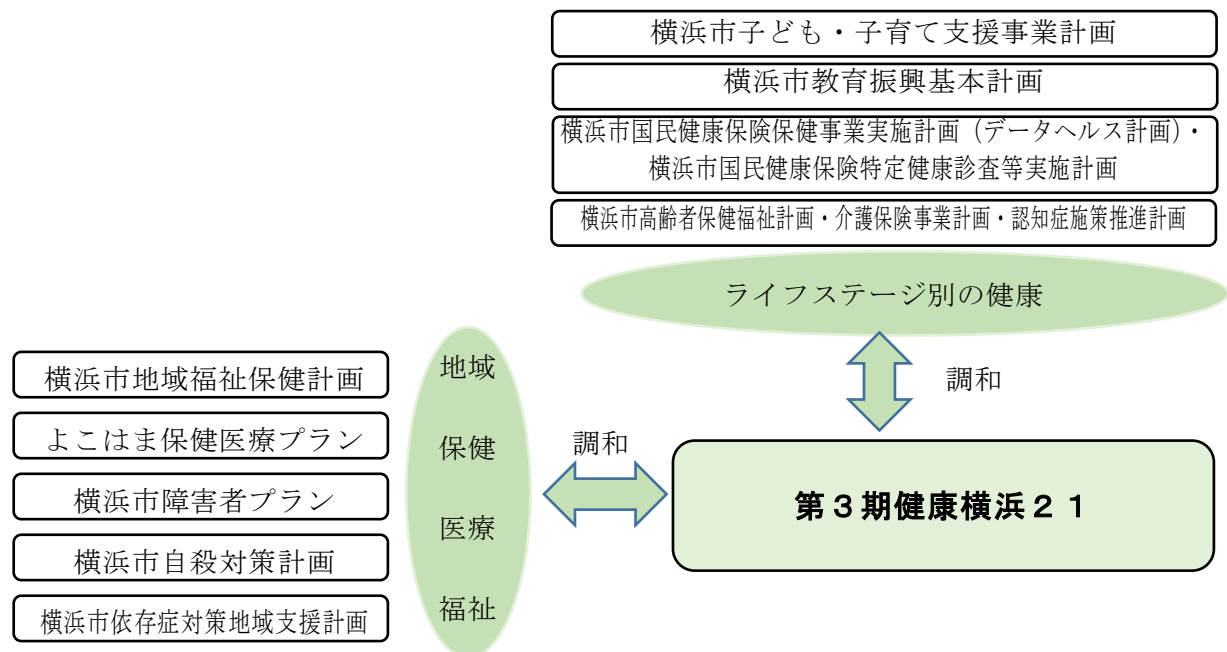
「横浜市中期計画 2022~2025」では、基本戦略に「子育てしたいまち 次世代をともに育むまち ヨコハマ」が掲げられ、9つの戦略の一つである「誰もがいきいきと生涯活躍できるまちづくり」を目指す政策として「市民の健康づくりと安心確保」を位置付けています。

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

### (4) 横浜市の他の計画等との関係

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

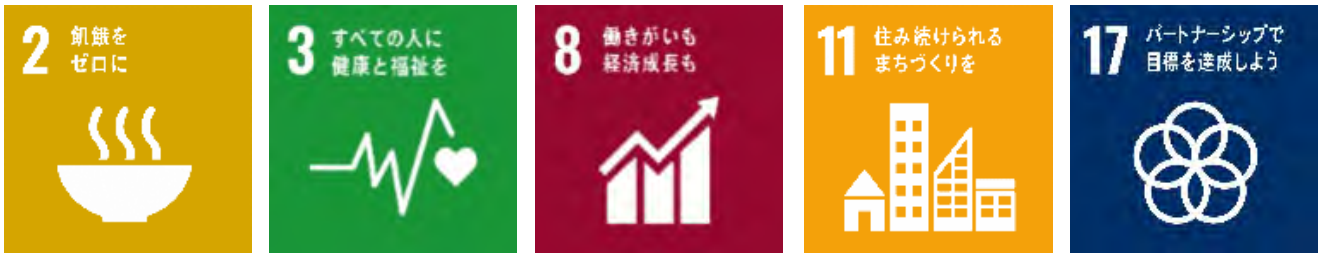
また、これらの計画には位置付けられていないものの、第3期計画と親和性の高い取組を行っている部署との連携を図りながら取組を進めていきます。



## (5) SDGs 実現の視点

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

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



## 第2章 横浜市民の健康を取り巻く現状

### 1 社会背景

#### (1) 人口と世帯

##### <人口と世帯>の要点

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

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

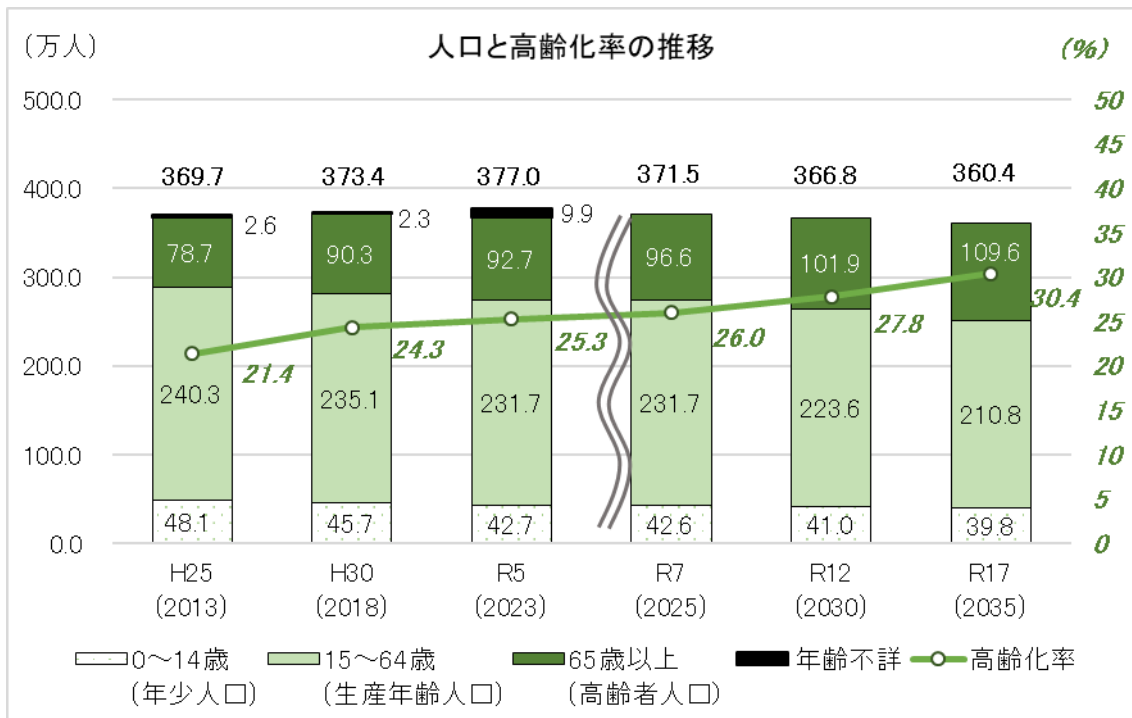
平成25年（2013年）と比較して、総人口は369万7千人から2.0%増加していることに対し、高齢者人口（65歳以上の人口）は、78万7千人から17.8%増加しており、高齢化が急速に進展しています。将来人口推計では、人口が減少する一方で、65歳以上の人口は増加し続け、令和17年（2035年）には高齢化率が30.4%まで上昇すると予測されています。（図2-1-1）

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

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

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

図2-1-1 人口と高齢化率の推移



国勢調査を基にした推計人口令和7、12年は将来人口推計



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

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

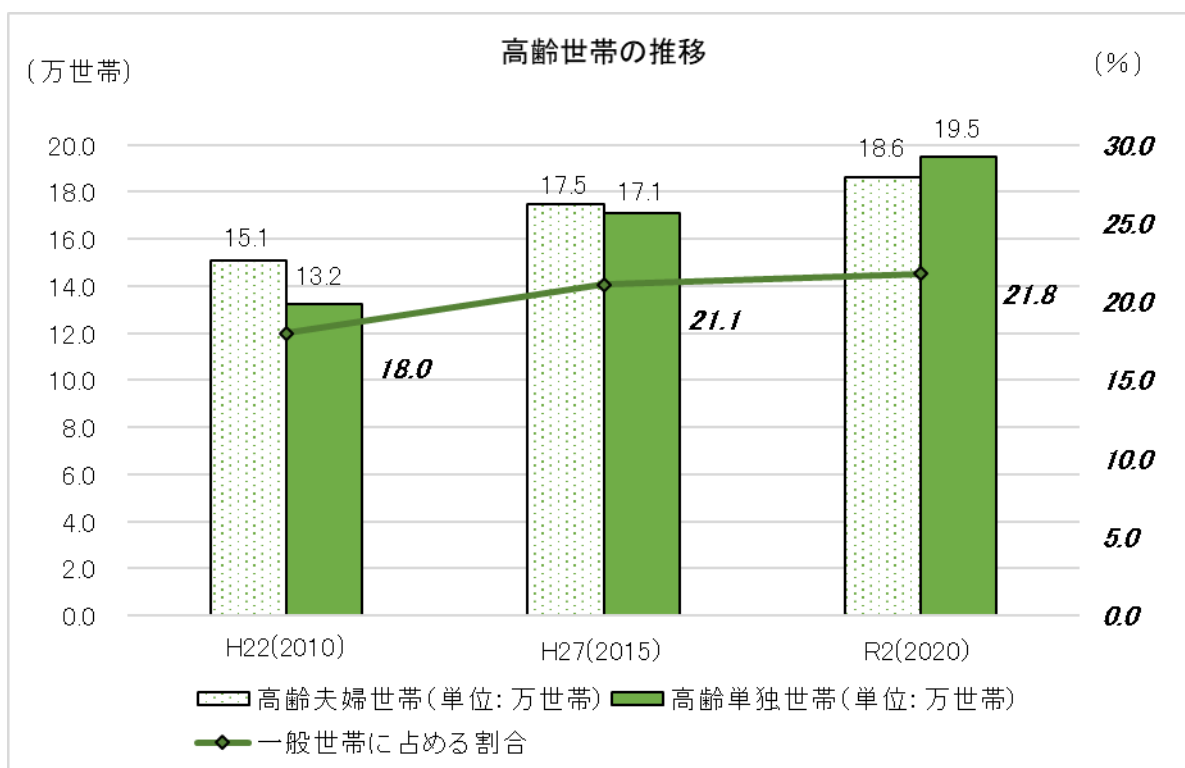
表2-1-2 市の世帯（令和2年（2020年））（国勢調査）

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

※一般世帯には種類不詳を含む。

学生寮や病院などの施設等の世帯は含まれていない。

図2-1-2 高齢世帯の推移（国勢調査）



## (2) 区別に見る人口構造の特性

### <区別に見る人口構造の特性>の要点

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

### ア 人口

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

図2-1-3 行政区別の人口

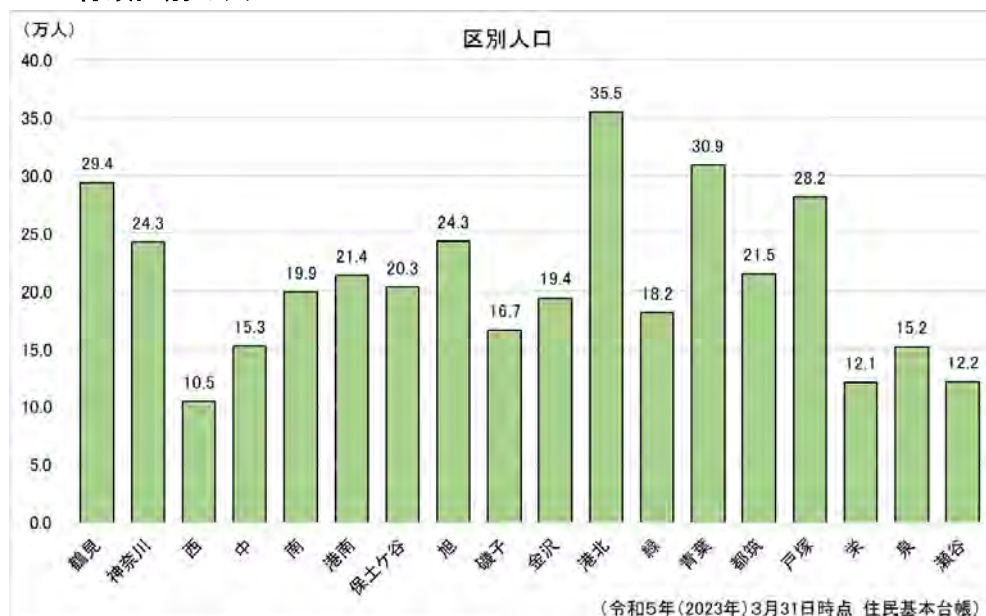
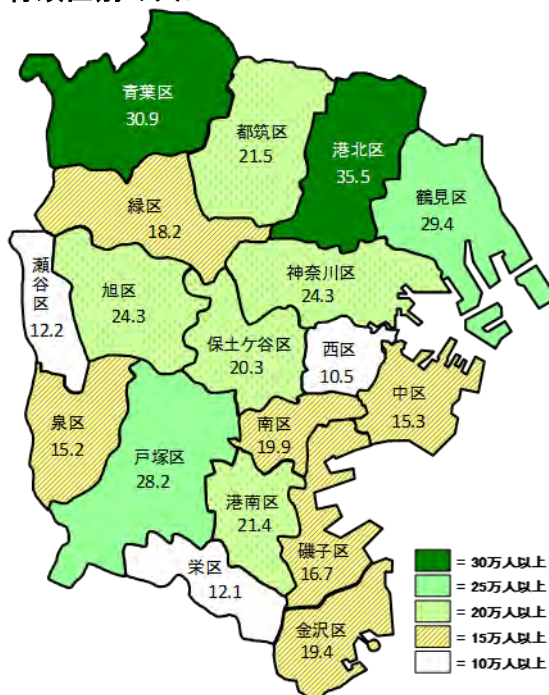


図2-1-4 地図で見る行政区別の人口



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

図2-1-5 行政区別高齢者人口、高齢化率

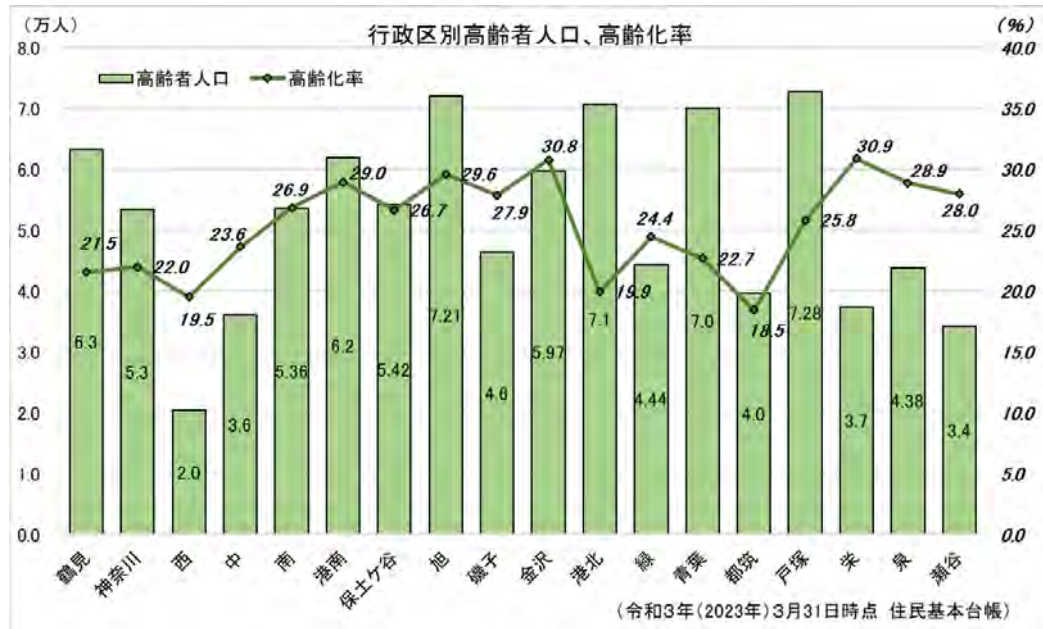
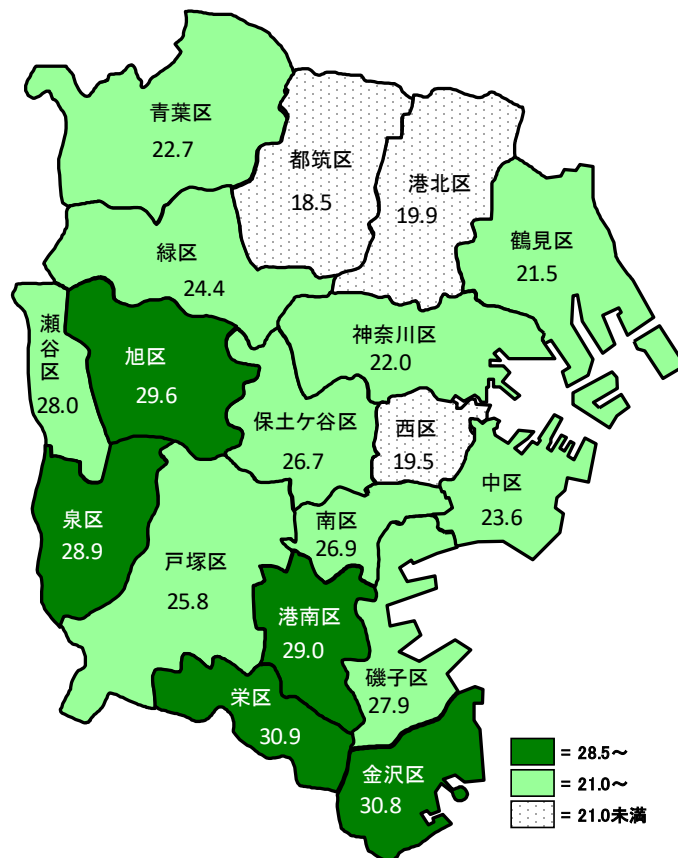


図2-1-6 地図で見る行政区別の高齢化率



## イ 世帯

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

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

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

図2-1-7 行政区別の世帯数

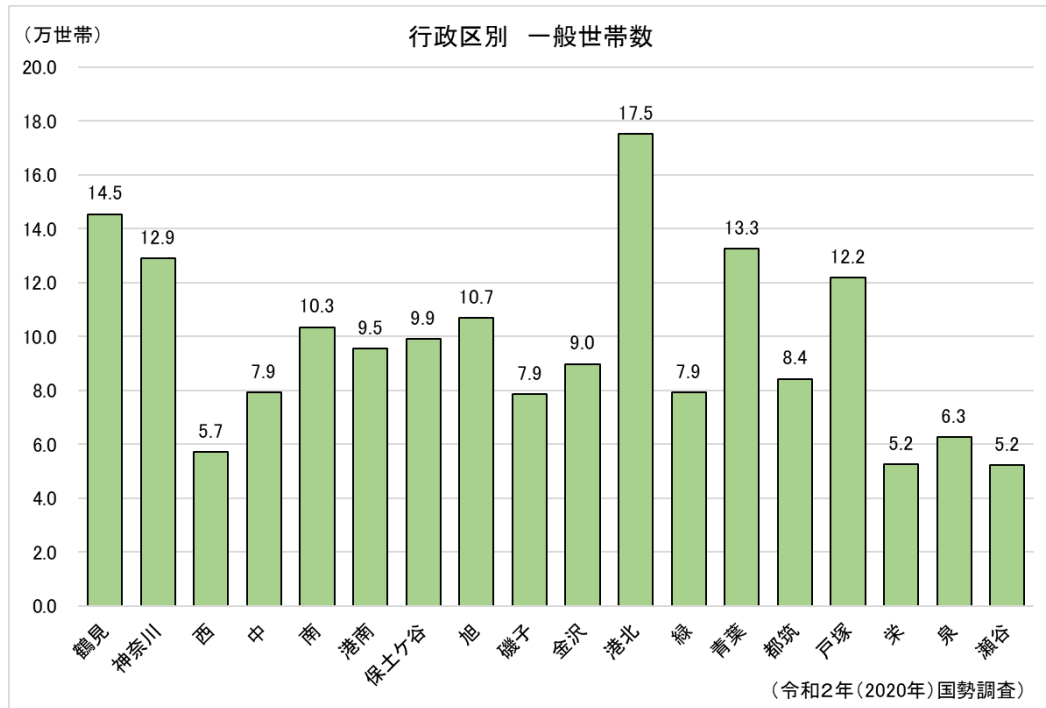
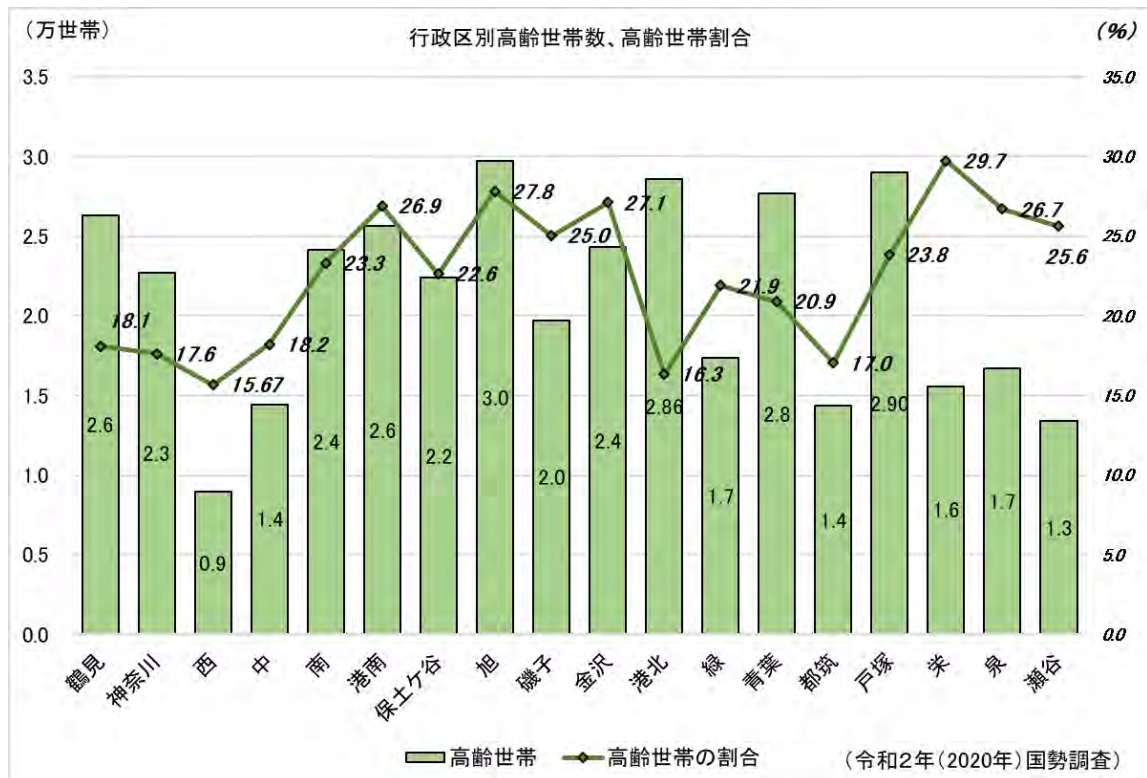


図2-1-8 行政区別の高齢世帯数と高齢世帯割合



### (3) 労働力率の推移と特性

#### <労働力率の推移と特性>の要点

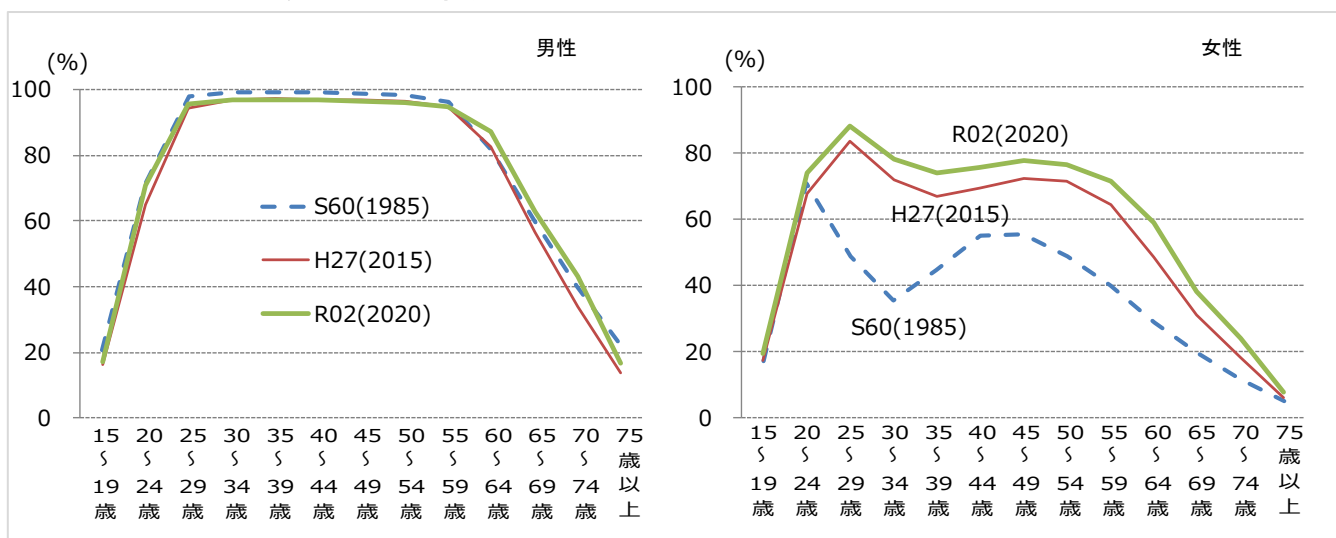
- ・ 男性の労働力率は 25 歳から 59 歳までが 90% 台と高く、それ以外の年齢階級で低い「台形型」となっています。
- ・ 女性の労働力率は、25～29 歳と 45～49 歳を頂点とし、35～39 歳を底とする「M字カーブ」となっています。昭和 60 年以降の女性の労働力率は、全ての年齢階級において令和 2 年が最高値となり、25 歳から 49 歳までの各年齢階級間における差も縮小しています。「M字カーブ」の底が上昇し「台形型」に近づいています。

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

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

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

図 2-1-9 労働力率の推移



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

## 2 主要な疾病の状況

令和2年の市区町村別の  
平均寿命の公表後に更新予定

### (1) 平均寿命と健康寿命の推移

#### <平均寿命と健康寿命の推移>の要点

- 平均寿命は男女共に全国値を上回っており、区別に見ると全国の市区町村の上位に入る区もありますが、この10年の平均寿命の伸びは、全国を下回っています。悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の3死因を除去した場合に、男性7.13年、女性5.70年伸びるものと算出されています。
- 健康寿命もこの9年で男女共に伸びていますが、全国の伸びを下回り、特に女性の伸びが鈍化しています。腰痛症、高血圧症、眼の病気、こころの病気等の対策が必要と示唆されています。

#### ア 平均寿命

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

厚生労働省は5年ごとに都道府県別生命表及び市区町村別生命表を作成しており、横浜市及び行政区別の平均寿命が公表されています。

平成27年(2015年)の都道府県別生命表によると、横浜市の男性の平均寿命は81.47年、女性は87.28年となっており、平成17年(2005年)と比較して男性は1.70年、女性は1.10年伸びています。(表2-2-1)

平成27年(2015年)の全国値(男性80.75年、女性86.99年)と比較すると、男性は0.72年、女性は0.29年、横浜市が上回っています。ただし、平成17年(2005年)からの伸びを全国値と比較すると、男性は0.49年、女性は0.37年、横浜市が下回っており、その差は縮小傾向にあります。

表2-2-1 平均寿命の推移

		H17(2005)	H22(2010)	H27(2015)	R02(2020)	R02-H17(伸び)	
男性	横浜市	79.77	80.29	81.47	未	1.70	H27-H17仮置き
	全国	78.56	79.55	80.75	81.64	2.19	
	差	1.21	0.74	0.72		▲0.49	
女性	横浜市	86.18	86.79	87.28	未	1.10	H27-H17仮置き
	全国	85.52	86.30	86.99	87.74	1.47	
	差	0.66	0.49	0.29		▲0.37	

出典:厚生労働省(横浜市は「都道府県別生命表」、全国は「簡易生命表」)

また、特定の死因を除去した場合の平均寿命の伸び(その死因が克服されたと仮定した場合の平均寿命の伸び)について、横浜市の値が全国値よりも上回っているのは、男性では悪性新生物、心疾患、肝疾患であり、女性では悪性新生物、不慮の事故となっています。悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の3死因を除去した場合の平均寿命の伸びについては、男性が7.13年、女性が5.70年となっています。(表2-2-2)

一方、行政区別の平均寿命は、平成27年(2015年)の市区町村別生命表によると、男性では青葉区が最も高く、全国でも第1位となっており、次いで都筑区(全国第4位)、さらに港北、緑、栄区が全国上位50市区町村に入っています。女性では都筑区が最も高く(全国第6位)、次いで青葉区(全国第9位)、緑区が全国上位50市区町村に入っています。(表2-2-3)

表 2-2-2 特定の死因を除去した場合の平均寿命の伸び

		悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	左記 3死因 (再掲)	肺炎	不慮の事故	交通事故 (再掲)	自殺	腎不全	肝疾患	糖尿病	高血圧性疾患	結核
男性	全 国	3.75	1.43	0.78	7.10	0.81	0.46	0.13	0.62	0.14	0.21	0.11	0.03	0.01
	横 浜 市	3.83	1.49	0.73	7.13	0.73	0.44	0.10	0.51	0.11	0.26	0.08	0.02	0.01
女性	全 国	2.91	1.37	0.77	5.87	0.63	0.28	0.05	0.29	0.15	0.11	0.08	0.04	0.01
	横 浜 市	3.02	1.26	0.71	5.70	0.55	0.33	0.04	0.29	0.11	0.10	0.06	0.03	0.01

出典：平成27年 都道府県生命表（厚生労働省）

（単位：年）

表 2-2-3 市区町村別の平均寿命（上位 50 市区町村・平成 27 年（2015 年））

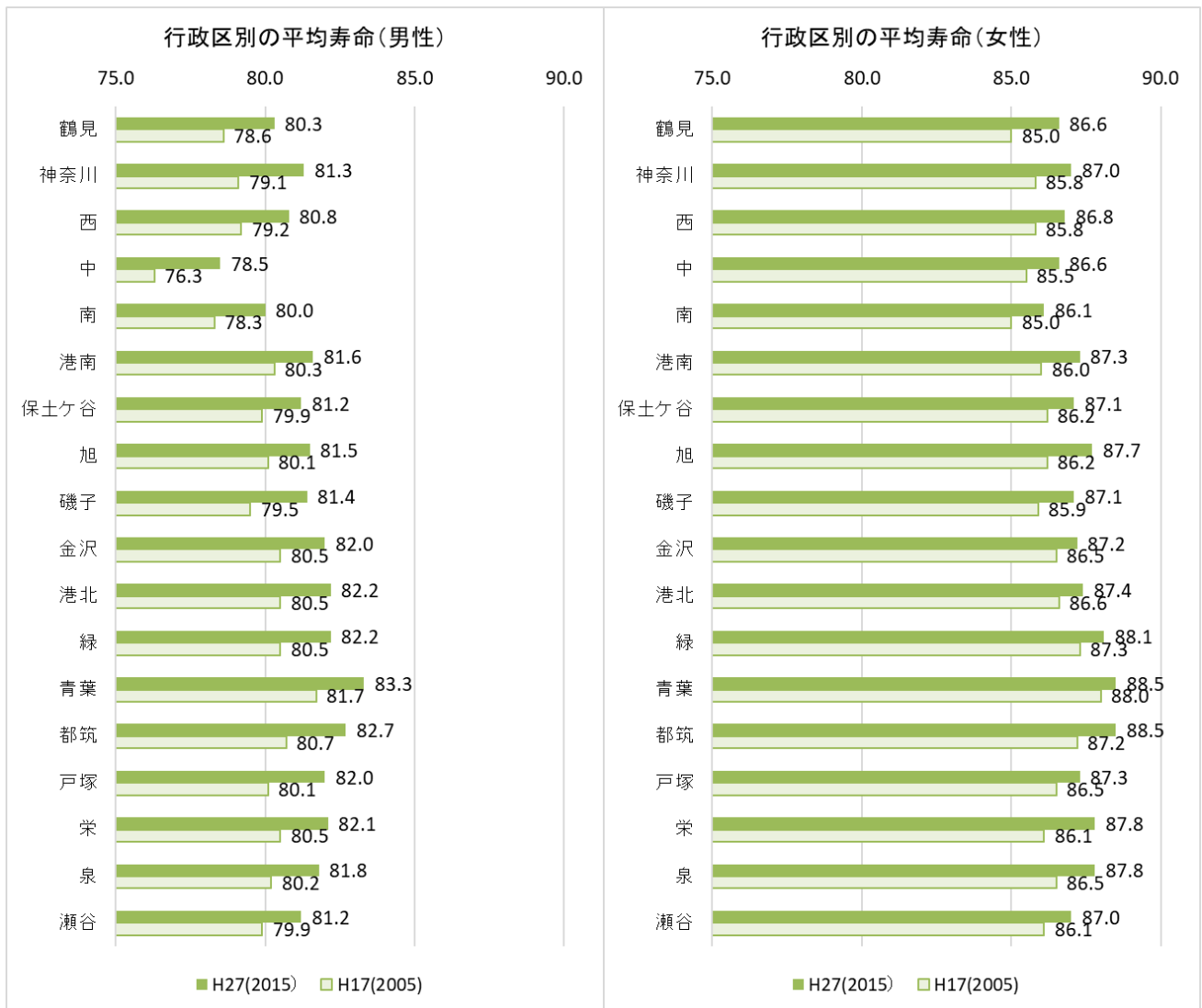
順位	男				平均寿命	女			
	都 道 府 県	市区町村				都 道 府 県	市区町村		
1	神奈川県	横浜市	青葉区		83.3	沖縄県	中頭郡	北中城村	89.0
2	神奈川県	川崎市	麻生区		83.1	沖縄県	中頭郡	中城村	88.8
3	東京都	世田谷区			82.8	沖縄県	名護市		88.8
4	神奈川県	横浜市	都筑区		82.7	神奈川県	川崎市	麻生区	88.6
5	滋賀県	草津市			82.6	石川県	野々市市		88.6
6	大阪府	吹田市			82.6	神奈川県	横浜市	都筑区	88.5
7	大阪府	箕面市			82.5	熊本県	菊池郡	菊陽町	88.5
8	長野県	大町市			82.5	東京都	世田谷区		88.5
9	奈良県	生駒市			82.4	神奈川県	横浜市	青葉区	88.5
10	神奈川県	川崎市	宮前区		82.4	神奈川県	川崎市	宮前区	88.4
11	長野県	岡谷市			82.4	長野県	佐久市		88.4
12	京都府	長岡京市			82.4	沖縄県	中頭郡	西原町	88.4
13	兵庫県	川西市			82.3	熊本県	阿蘇市		88.3
14	東京都	杉並区			82.3	島根県	雲南市		88.3
15	兵庫県	宝塚市			82.3	沖縄県	豊見城市		88.3
16	熊本県	熊本市	東区		82.3	長野県	上伊那郡	宮田村	88.2
17	京都府	京都市	左京区		82.3	宮崎県	北諸郡	三股町	88.2
18	千葉県	流山市			82.3	福井県	南条郡	南越前町	88.2
19	東京都	国分寺市			82.3	沖縄県	浦添市		88.2
20	長野県	長野市			82.3	大阪府	箕面市		88.2
21	神奈川県	横浜市	港北区		82.2	熊本県	熊本市	南区	88.2
22	千葉県	千葉市	美浜区		82.2	東京都	国分寺市		88.1
23	長野県	南佐久郡	川上村		82.2	長野県	下伊那郡	阿智村	88.1
24	滋賀県	守山市			82.2	京都府	京都市	山科区	88.1
25	神奈川県	横浜市	緑区		82.2	新潟県	中魚沼郡	津南町	88.1
26	京都府	京都市	西京区		82.2	岡山県	和气郡	和気町	88.1
27	宮城県	仙台市	泉区		82.2	京都府	京都市	左京区	88.1
28	東京都	渋谷区			82.2	熊本県	玉名郡	和水町	88.1
29	福井県	鯖江市			82.2	東京都	町田市		88.1
30	大阪府	豊能郡	豊能町		82.2	長野県	東筑摩郡	筑北村	88.1
31	神奈川県	横浜市	栄区		82.1	東京都	目黒区		88.1
32	東京都	日野市			82.1	長野県	上高井郡	高山村	88.1
33	長野県	茅野市			82.1	長野県	上伊那郡	高箕輪町	88.1
34	大阪府	池田市			82.1	神奈川県	横浜市	緑区	88.1
35	長野県	高井郡	高山村		82.1	長野県	上伊那郡	南箕輪村	88.1
36	熊本県	宇土市			82.1	福岡県	福岡市	西区	88.1
37	長野県	千曲市			82.1	熊本県	熊本市	北区	88.1
38	東京都	武蔵野市			82.1	北海道	北広島市		88.0
39	長野県	東筑摩郡	筑北村		82.1	沖縄県	島尻郡	南風原町	88.0
40	奈良県	香芝市			82.1	静岡県	浜松市	東区	88.0
41	東京都	目黒区			82.1	長野県	東筑摩郡	生坂村	88.0
42	静岡県	浜松市	浜北区		82.1	熊本県	上益城郡	嘉島町	88.0
43	愛知県	日進市			82.1	東京都	杉並区		88.0
44	長野県	下内郡	栄村		82.1	岡山県	山形郡	中区	88.0
45	京都府	亀岡市			82.1	島根県	隠岐郡	隠岐の島町	88.0
46	神奈川県	鎌倉市			82.1	長野県	上伊那郡	中川村	88.0
47	京都府	向日市			82.1	高知県	須崎市		88.0
48	兵庫県	芦屋市			82.1	新潟県	新潟市	西区	88.0
49	長野県	北佐久郡	御代田町		82.1	神奈川県	相模原市	南区	88.0
50	熊本県	熊本市	南区		82.1	島根県	出雲市		88.0

出典：厚生労働省（市区町村別生命表）

男女共に全国上位 10 位以内に入る青葉区と都筑区は、高い健康水準にあることがうかがわれます。平均寿命の最も高い区と最も低い区との差は、平成 17 年（2005 年）には、男性 5.4 年（青葉区と中区）、女性 3.0 年（青葉区と南区）でしたが、平成 27 年（2015 年）は、男性 4.8 年（青葉区と中区）、女性 2.4 年（都筑区と南区）となり、この 10 年でその差は縮小しています。（図 2-2-1）

平成 17 年（2005 年）の平均寿命と比較すると、男女共にこの 10 年間でいずれの区の平均寿命も延伸していることがわかります。各区の伸びを見ると、男性は神奈川、中、都筑、磯子、戸塚区、女性は栄、鶴見、旭、港南、都筑、泉区などの伸びが大きくなっています。

図 2-2-1 行政区別の平均寿命（平成 17 年（2005 年）と平成 27 年（2015 年））



出典：厚生労働省（市区町村別生命表）



## イ 健康寿命

平均寿命が「生まれてから亡くなるまでの期間」であるのに対し、健康寿命とは、その内「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。日常生活の制限には、日常生活動作や外出に加え、仕事、家事、学業、運動等も含まれます。

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

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

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

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

表2-2-4 健康寿命と平均寿命の推移

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

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

### ＜健康寿命の算出方法＞

3年に一度の国民生活基礎調査の大規模調査年に行われる健康票の調査結果と、その年の人口及び死亡数を基礎情報とします。①国民生活基礎調査から横浜市の性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得た上で、②生命表（ある期間における死亡状況（年齢別死亡率）が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したものを）を用いて、横浜市の定常人口と生存数を求めます。③性・年齢階級ごとに、定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、④次に、その年齢階級の合計を生存数で除すことにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得ます。

### ＜「日常生活に制限がない者」とは＞

国民生活基礎調査（健康票）において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問に対する回答「ある」「ない」のうち「ない」を回答した者です。

図 2-2-2 健康寿命の推移

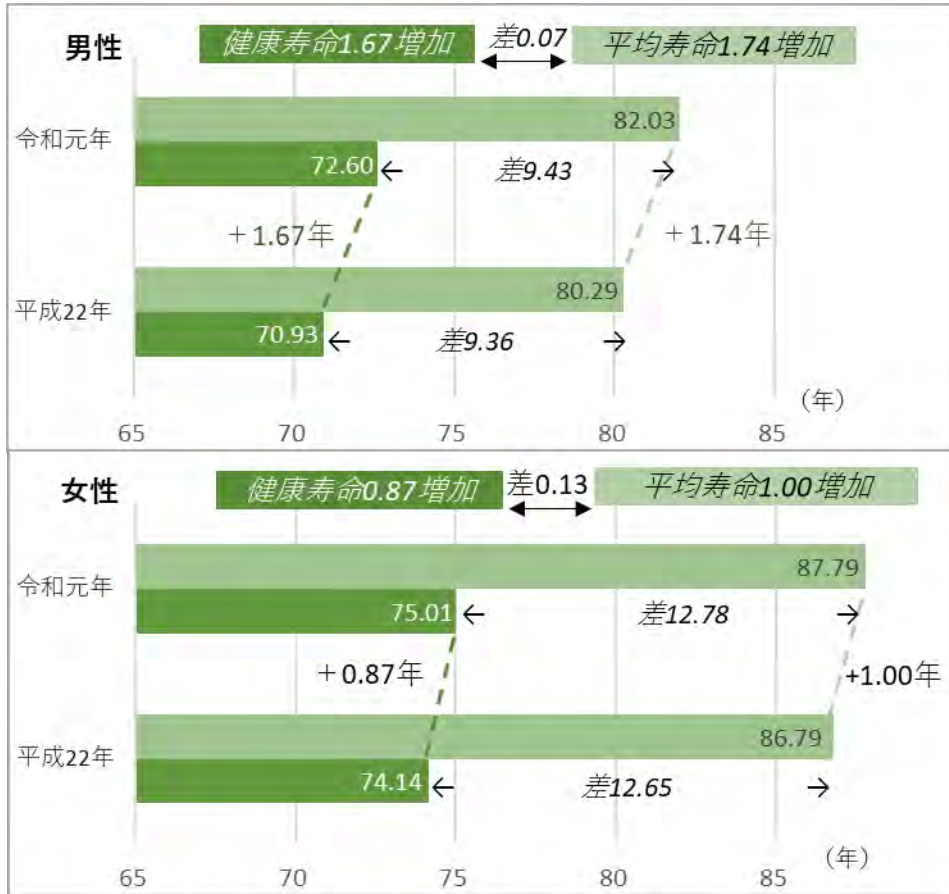
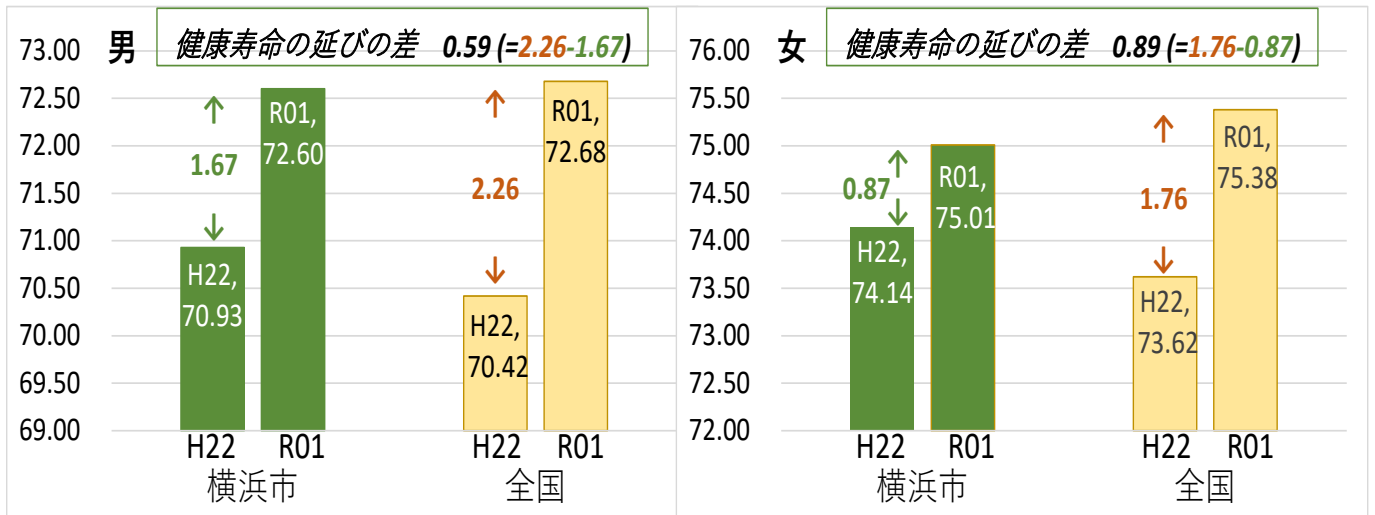


図 2-2-3 全国と横浜市の健康寿命の伸び



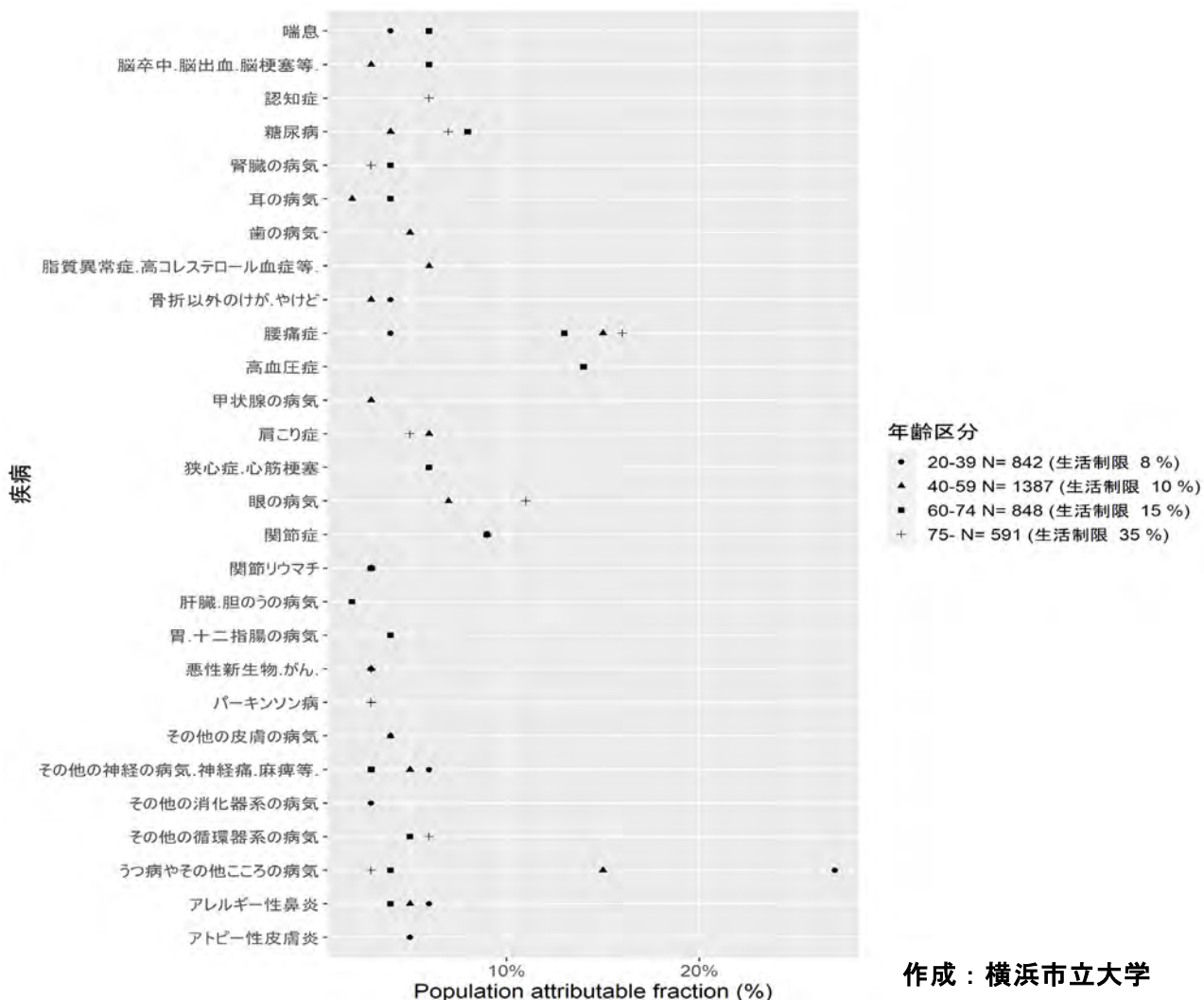
## ウ 健康寿命の延伸に向けた分析

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を意味します。どのような傷病（病気やけが）が日常生活の制限を生じさせているのかを分析し、健康寿命の延伸に向けた効果的な対策について検討しました（横浜市との包括連携協定及び覚書に基づく、横浜市立大学大学院データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻による分析。以下「市立大学による分析」という。）。

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

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

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



## (2) 区別に見る平均自立期間

### <区別に見る平均自立期間>の要点

- ・平均自立期間を区別に見ると、男女共に市平均よりも有意に長い区（青葉、都筑、戸塚、栄区）と有意に短い区（鶴見、中、南区）があります。この10年の伸びについては、平均自立期間が比較的短い区で伸びが大きくなっており、区間差は縮小傾向にあります。
- ・横浜市全体の平均自立期間は、この10年間で男女共に伸びていますが、女性については、伸びが減少となっている区もあります。

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

平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」を指します。ここでは、介護保険法の要介護認定における1号被保険者（65歳以上）の「要介護2～要介護5」を、介護を要する状態としました。

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

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

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

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

表 2-2-5 平均自立期間の推移

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

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

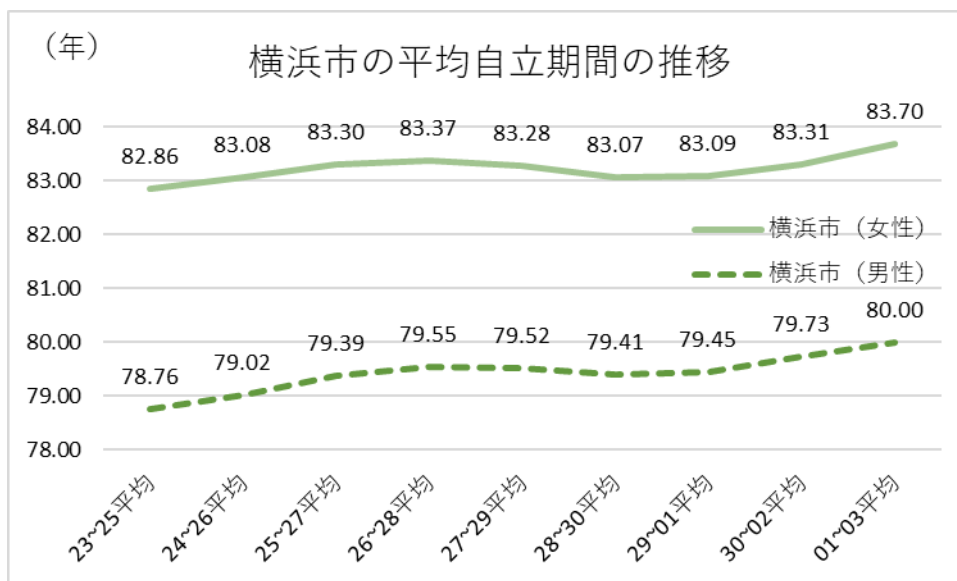


表 2-2-6 行政区別の平均自立期間 横浜市との比較 有意差検定

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

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

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

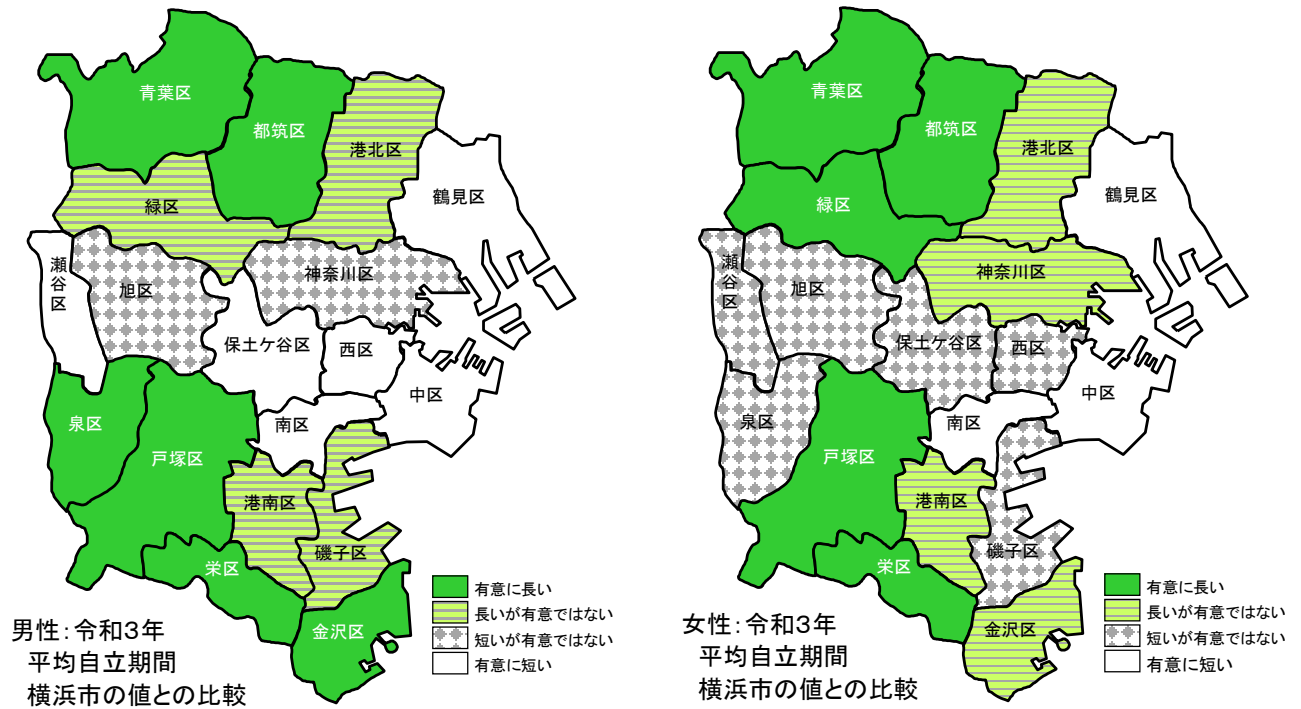
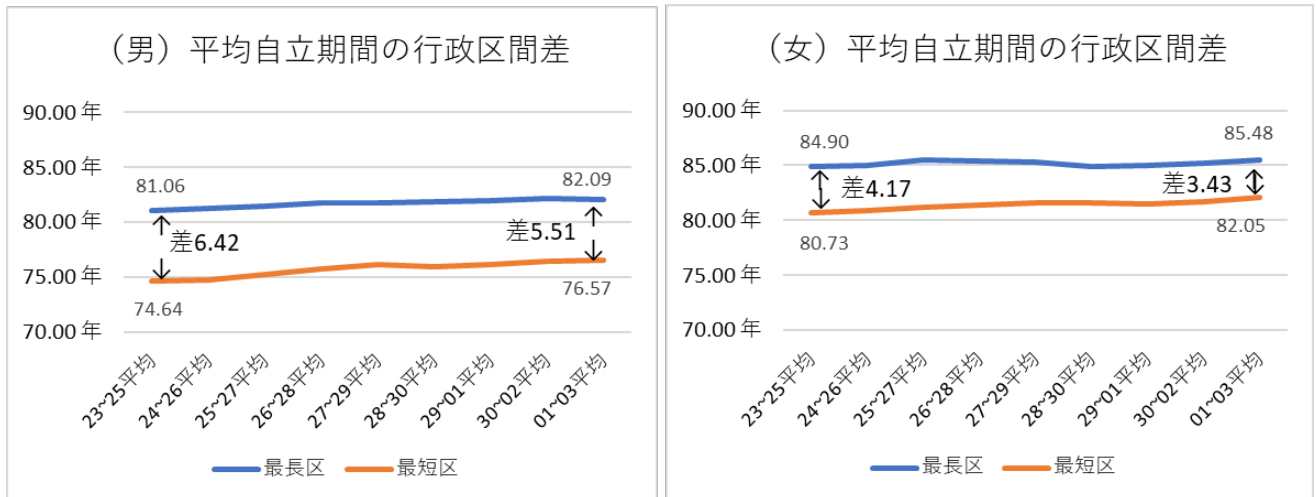
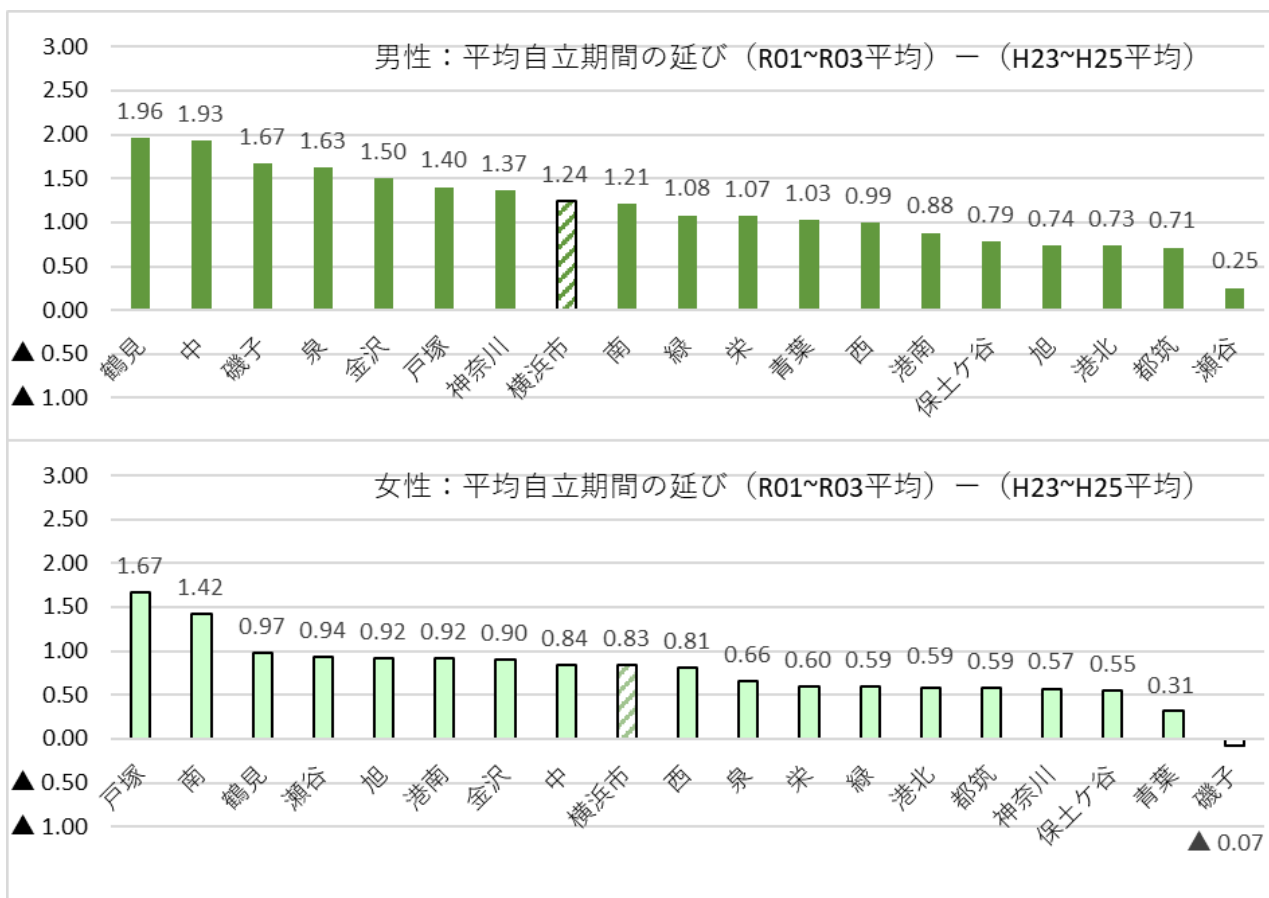


図 2-2-7 平均自立期間の行政区間差を、平均自立期間が最長の区と最短の区の差を示した  
※誤差の影響をならすために 3 年間の移動平均値を用いている。



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

図 2-2-8 平成 23 年から令和 3 年の平均自立期間の延びについて、延びが長い区の順に示した  
 ※誤差の影響をならすために 3 年間の移動平均値を用いている。



### (3) 死因別死亡数と死亡率の状況

#### <死因別死亡数と死亡率の状況>の要点

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

#### ア 主要死因

最新の区別のSMRを確認

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

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

図2-2-9 死亡の構成比

死亡の構成比：令和3年（2021年）

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

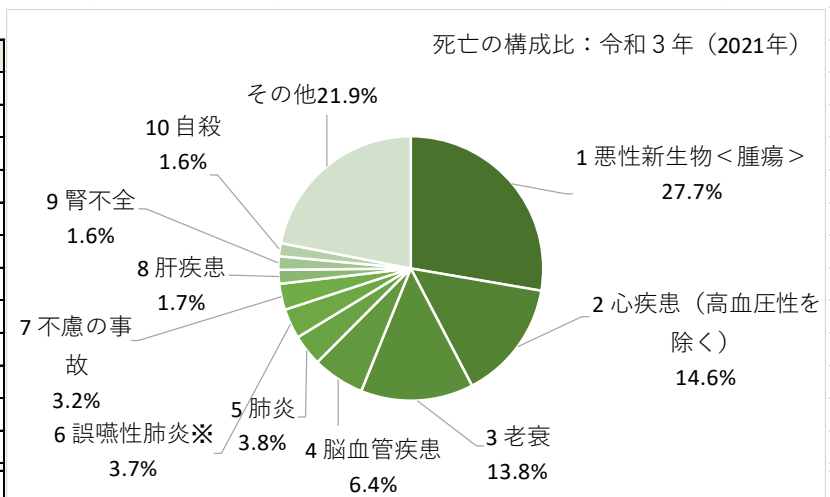
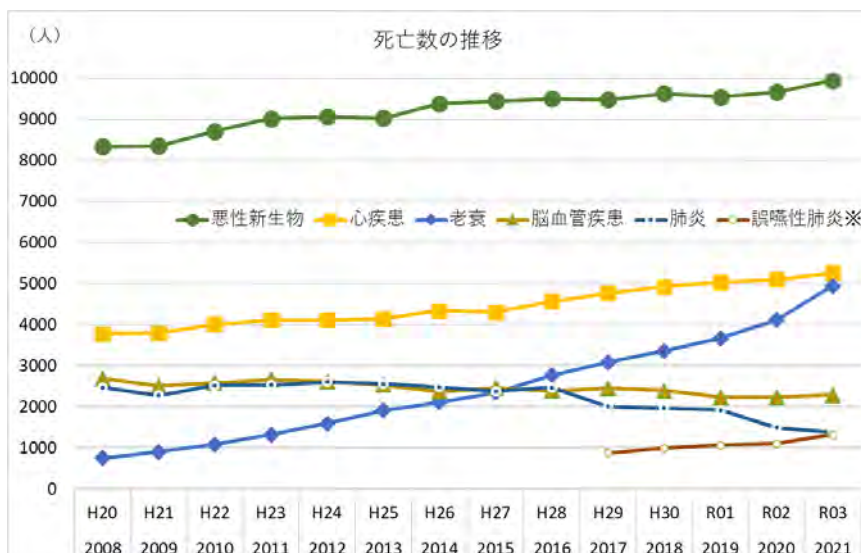


図2-2-10 死亡数の推移



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



**(参考) 新型コロナウイルス感染症による死亡数**

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

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

注) 年齢不明、性別不明を含む総数

**イ 働き世代の主要死因(生活習慣病による早世)**

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

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

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

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

**図2-2-11 生活習慣病による早世(30~69歳年齢調整死亡率)**



## ※年齢調整死亡率とは

悪性新生物や心疾患、脳血管疾患等は、高齢になればなるほど罹患する確率が高くなるため、高齢化が進むと死亡率は増える傾向にあります。そのため、人口構成が異なる地域間での比較や、同じ地域でも人口構成が異なる年での比較は単純には行えません。そこで、高齢化等の年齢構成の影響を取り除いて、それぞれの疾患の死亡率を比較するために使用されるのが、年齢調整死亡率で、基準人口の年齢構成と同様としたときの死亡率を算出したものです。基準人口には、平成27年（かつては昭和60年を使用）の全国人口の年齢構成に基づくモデル人口を使用します。単位は人口10万人あたりの死亡数です。なお、横浜市健康福祉局による独自算出では、全国及び横浜市の人口には、全国の年齢調整死亡率の算出が同時点で可能となることや、年齢不詳の人数が少なく年代別の分析に誤差が生じにくいといった点を考慮して、総務省が公表する当年1月1日現在の全国及び横浜市の住民基本台帳人口を用いました。

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

## ウ 区別に見る主要死因の標準化死亡比

平成28年から令和2年のSMRに更新予定

平成27年（2015年）から令和元年（2019年）までの期間の全国の年齢調整死亡率を1とした時の、横浜市全体及び各区の死亡の状況を比較しました（横浜市健康福祉局による独自算出）（※標準化死亡比：SMR）。（表2-2-7）

男性では、悪性新生物の結腸、急性心筋梗塞、肝疾患（ウイルス性肝炎は含まず）、老衰、不慮の事故の死亡率が全国と比較して有意（偶然ではなく、統計学的に意味がある）に高い状況となっています。区別に見ると、鶴見、神奈川、西、中、南区などで有意に高い死因が多くなっています。中と南の男性の肝疾患だけが、2.0を超えています。令和2年（2020年）の肝疾患による横浜市男性の死亡は423人で、このうち中区が43人、南区が38人で、この2区で2割を占めています。一方、金沢、港北、緑、青葉、都筑、戸塚、栄、泉区は老衰のみが有意に高く、全死因は有意に低くなっています。

女性では、悪性新生物（部位別では結腸、乳房）、慢性閉塞性肺疾患、老衰、不慮の事故の死亡率が全国と比較して有意に高い状況となっています。特に、悪性新生物の乳房については、区別に見ても有意に高い区が12区あり、有意に低い区はない状況です。また、不慮の事故については、有意に高い区が15区あり、有意に低い区はない状況です。令和2年（2020年）の不慮の事故による横浜市女性の死亡は467人で、このうち不慮の溺死及び溺水が202人おり、その95.5%にあたる193人が65歳以上となっています。11月～3月に不慮の溺死及び溺水が多いことも特徴です。

女性も男性と同様に、鶴見、神奈川、西、中、南区などで有意に高い死因が多くなっています。旭、緑、青葉、栄区のように全死因は有意に低くても、悪性新生物の乳房や不慮の事故だけは、有意に高い状況の区があります。

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

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

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

表 2-2-7 行政区別に見る主要死因の標準化死亡比(平成 27 年(2015 年)から令和元年(2019 年))

【男性】 区名	全死因	悪性新生物							心疾患		慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	老衰	不慮の事故		自殺
		胃	結腸	直腸	肺	乳房※	子宮	急性心筋梗塞	脳血管疾患	交通事故						
鶴見	1.13	1.12	1.07	1.23	1.12	1.13	-	-	1.32	1.02	1.36	1.56	1.52	1.15	0.75	0.85
神奈川	1.04	1.01	0.98	1.10	1.05	1.00	-	-	1.23	0.98	1.01	1.38	1.25	1.14	0.49	0.88
西	1.10	1.05	1.02	1.21	0.96	0.94	-	-	1.13	1.04	1.00	1.52	1.60	1.14	0.53	0.88
中	1.31	1.16	1.12	1.22	1.17	1.12	-	-	1.97	1.35	1.23	4.45	1.41	1.51	0.77	1.19
南	1.16	1.13	1.07	1.18	1.02	1.09	-	-	1.91	1.22	1.10	2.62	1.42	1.19	0.66	0.90
港南	0.96	0.98	0.97	1.05	1.04	0.89	-	-	1.35	0.95	0.94	1.06	1.41	1.11	0.69	0.75
保土ヶ谷	1.01	1.03	1.05	1.08	1.01	1.03	-	-	1.23	1.00	0.89	1.26	1.42	1.10	0.67	0.83
旭	0.96	0.95	0.98	1.02	1.05	0.91	-	-	1.09	0.90	0.93	1.23	1.56	1.04	0.63	0.83
磯子	1.02	1.03	0.99	1.03	0.98	0.98	-	-	1.20	0.91	1.02	1.24	1.42	1.13	0.94	0.82
金沢	0.93	0.99	0.93	0.92	0.99	0.91	-	-	0.82	0.78	0.94	0.89	1.24	0.97	0.61	0.78
港北	0.91	0.92	0.89	1.00	0.99	0.90	-	-	1.01	0.85	0.85	1.05	1.20	0.99	0.42	0.71
緑	0.88	0.95	0.99	1.02	0.94	0.93	-	-	0.89	0.76	0.87	0.87	1.33	0.99	0.76	0.68
青葉	0.78	0.86	0.92	0.95	0.86	0.80	-	-	0.70	0.68	0.60	0.77	1.24	0.77	0.58	0.63
都筑	0.85	0.94	0.96	0.99	0.95	0.92	-	-	0.77	0.77	0.73	0.87	1.18	1.08	0.82	0.73
戸塚	0.93	0.96	0.90	0.98	1.00	0.92	-	-	0.92	0.88	0.83	1.02	1.25	1.07	0.72	0.74
栄	0.89	0.93	0.95	0.97	0.92	0.86	-	-	0.98	0.76	0.89	0.90	1.62	0.94	0.65	0.88
泉	0.94	0.95	0.97	1.00	0.98	0.87	-	-	0.76	0.89	0.98	1.07	1.26	0.97	0.40	0.78
瀬谷	1.01	1.01	1.05	1.04	1.21	0.95	-	-	1.30	0.91	1.00	1.03	1.38	1.04	0.81	0.79
横浜市	0.98	0.99	0.98	1.05	1.01	0.95	-	-	1.13	0.92	0.94	1.34	1.36	1.06	0.65	0.80
【参考】 死亡者数 (令和2年)	17,951	5,737	700	509	245	1,336	-	-	416	1,141	283	423	1,210	604	46	346

※男性の「悪性新生物・乳房」は死亡者数が少数のため掲載していない。

【女性】 区名	全死因	悪性新生物							心疾患		慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	老衰	不慮の事故		自殺
		胃	結腸	直腸	肺	乳房	子宮	急性心筋梗塞	脳血管疾患	交通事故						
鶴見	1.150	1.133	0.953	1.094	1.118	1.244	1.205	0.975	0.767	1.033	1.586	1.067	1.576	1.484	0.739	0.976
神奈川	1.062	1.064	1.030	1.082	0.987	1.102	1.120	1.089	0.840	0.911	1.926	1.121	1.327	1.293	0.363	0.898
西	1.179	1.106	1.158	1.104	1.172	0.979	1.227	0.997	0.886	1.102	1.219	1.099	1.751	1.375	0.839	0.993
中	1.131	1.193	1.146	1.131	1.144	1.129	1.291	1.014	1.450	1.007	1.691	1.216	1.439	1.489	0.619	1.050
南	1.193	1.169	1.216	1.027	1.070	1.285	1.189	0.956	1.661	1.201	1.481	1.431	1.601	1.447	0.559	1.126
港南	1.008	1.033	0.983	1.054	0.955	1.080	1.098	1.074	1.040	0.948	1.076	0.939	1.567	1.291	0.624	0.949
保土ヶ谷	1.016	1.073	1.011	1.027	0.964	1.060	1.260	0.894	0.869	0.999	1.432	1.008	1.378	1.230	0.583	0.947
旭	0.943	0.962	0.861	1.085	0.957	0.890	1.160	0.939	0.755	0.832	1.213	0.965	1.350	1.144	0.457	0.978
磯子	1.021	1.043	1.005	1.022	0.992	1.013	1.159	0.896	0.964	0.871	1.724	1.249	1.370	1.428	0.512	0.982
金沢	1.024	1.031	0.924	1.055	1.096	0.997	1.160	0.953	0.693	0.892	0.985	0.816	1.530	1.262	0.594	0.972
港北	0.991	1.017	0.925	0.997	1.089	0.953	1.189	1.008	0.750	0.857	1.124	0.971	1.291	1.266	0.645	0.918
緑	0.877	0.947	0.889	0.979	1.091	0.993	1.118	0.961	0.586	0.678	0.947	0.920	1.096	1.227	0.639	1.031
青葉	0.870	0.949	0.893	0.980	0.980	0.952	1.160	0.898	0.560	0.710	1.034	0.807	1.277	1.077	0.672	0.901
都筑	0.817	0.952	0.911	0.990	0.991	1.013	1.102	0.849	0.581	0.647	0.985	0.878	1.076	0.911	0.013	0.878
戸塚	0.976	0.997	0.951	1.042	1.013	0.952	1.073	0.936	0.804	0.944	1.909	1.006	1.234	1.190	0.613	0.947
栄	0.942	0.950	0.888	1.075	0.960	1.049	1.186	0.983	0.677	0.793	1.107	0.886	1.584	1.245	0.505	0.968
泉	0.907	0.935	0.954	1.016	1.015	0.890	1.103	0.920	0.593	0.812	0.995	0.943	1.248	1.062	0.643	0.944
瀬谷	1.027	1.072	0.980	1.143	1.010	1.064	1.354	0.880	0.876	0.951	1.150	0.841	1.375	1.243	0.698	1.046
横浜市	0.999	1.029	0.970	1.045	1.027	1.031	1.167	0.958	0.839	0.892	1.320	1.003	1.367	1.250	0.571	0.964
【参考】 死亡者数 (令和2年)	15,668	3,933	322	429	133	562	445	191	187	1,085	72	155	2,905	467	17	204

有意に高い 有意に低い 横浜市衛生研究所が算出・作成したものを改編

#### (4) 主要死因の推移と状況

横浜市民の主要死因である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」のほか、主要原因は長期の喫煙習慣である「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、様々な取組との連携が必要となる「自殺」について、死因の推移と状況をみていきます。

##### <主要死因の推移と状況>の要点

- ・悪性新生物の部位別死亡数は多い順に、男性では肺、大腸、胃、女性では大腸、肺、乳房となっています。ただし、75歳未満年齢調整死亡率で見ると、女性の乳房と子宮の順位が上がり、他の部位に比べて早世していることがわかります。
- ・75歳未満年齢調整死亡率について、全国値より上回って推移していたり、今後の増加傾向の可能性に留意が必要となるのは、男女の虚血性心疾患及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、女性の肺がん、乳がん、子宮がん及び自殺と考えられます。

#### ア 悪性新生物

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

75歳未満年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）の推移は、男性では平成27年（2015年）の180.7から令和3年（2021年）の152.5へ、女性では104.5から93.5へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和3年（2021年）時点では、男性は全国より下回っていますが、女性はわずかに上回っていることに留意が必要です。（図2-2-12）

図2-2-12 悪性新生物の75歳未満年齢調整死亡率の推移



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

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

表 2-2-8 部位別悪性新生物死亡数（令和3年（2021年））

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

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

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

#### （ア）胃の悪性新生物

令和3年（2021年）の死亡数は1,029人（男性685人、女性344人）でした。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成27年（2015年）の22.8から令和3年（2021年）の16.1へ、女性では8.6から5.0へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和3年（2021年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図2-2-13）

#### （イ）肺（気管、気管支を含む）の悪性新生物

令和3年（2021年）の死亡数は1,836人（男性1,322人、女性605人）でした。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成27年（2015年）の27.0から令和3年（2021年）の22.1へ、女性では12.6から10.8へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和3年（2021年）時点では男女共に全国よりも下回っていますが、女性については、それ以前は全国よりも上回っている年が多く留意が必要です。（図2-2-14）

#### （ウ）大腸の悪性新生物

令和3年（2021年）の大腸がん（結腸がんと直腸がんの合計）の死亡数は1,405人（男性741人、女性664人）でした。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成27年（2015年）の25.3から令和3年（2021年）の19.9へ、女性では15.4から13.5へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和3年（2021年）時点では、男性は全国よりも下回っていますが、女性はわずかに上回っていることに留意が必要です。（図2-2-15）

図 2-2-13 胃の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



図 2-2-14 肺の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

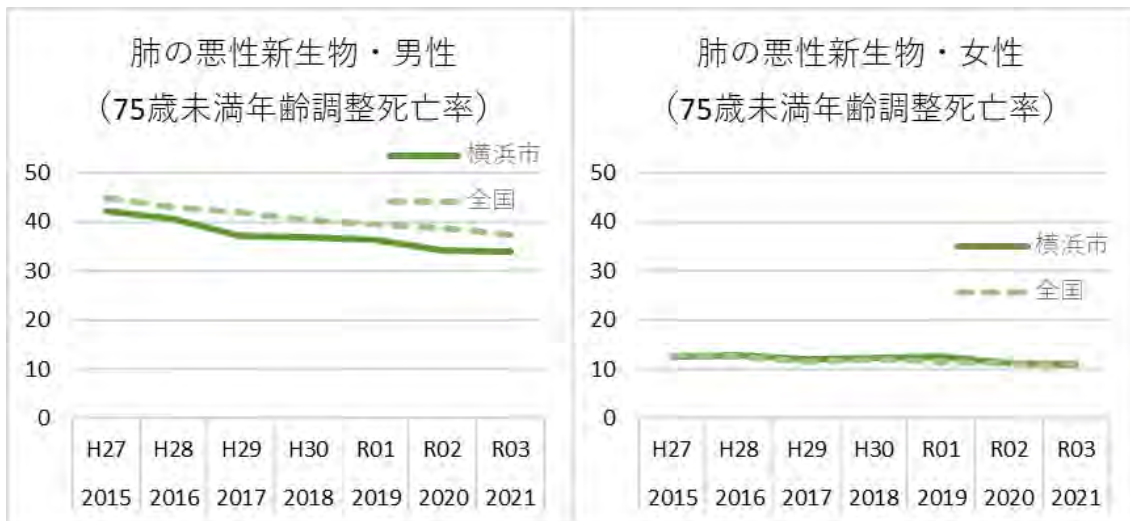
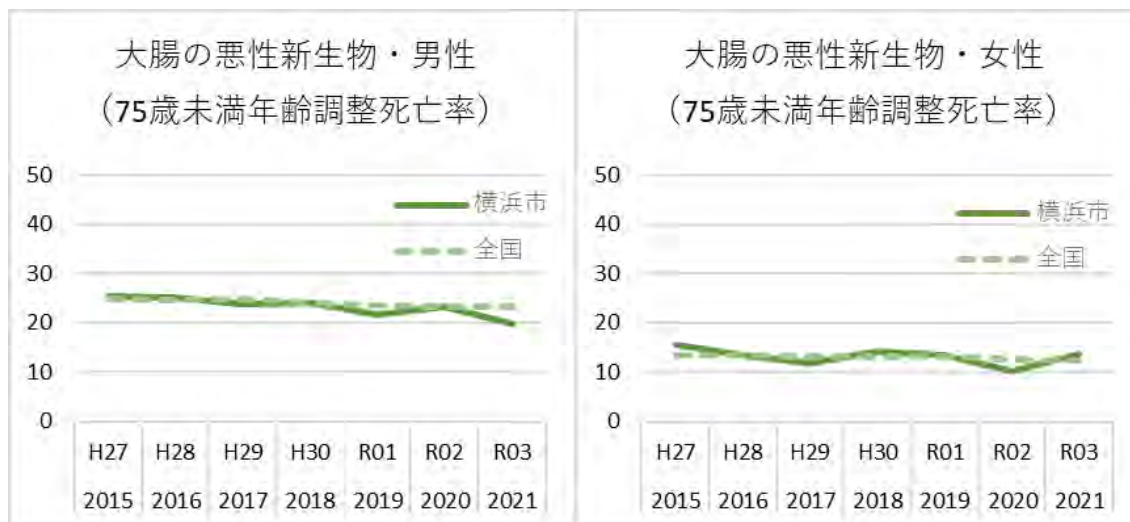


図 2-2-15 大腸の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



## (エ) 乳房の悪性新生物

令和3年(2021年)の死亡数は500人(男性6人、女性494人)でした。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、女性では平成27年(2015年)の18.4から令和3年(2021年)の17.3へと減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられますが、全国よりも上回っている状態で推移していることに留意が必要です。(図2-2-16)

## (オ) 子宮の悪性新生物

令和3年(2021年)の死亡数は175人でした。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、平成27年(2015年)の7.8から令和3年(2021年)の6.7へと減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。ただし、平成28年(2016年)の5.4と比較すると増加傾向にあり留意が必要です。令和3年(2021年)時点では全国よりも下回っています。(図2-2-17)

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

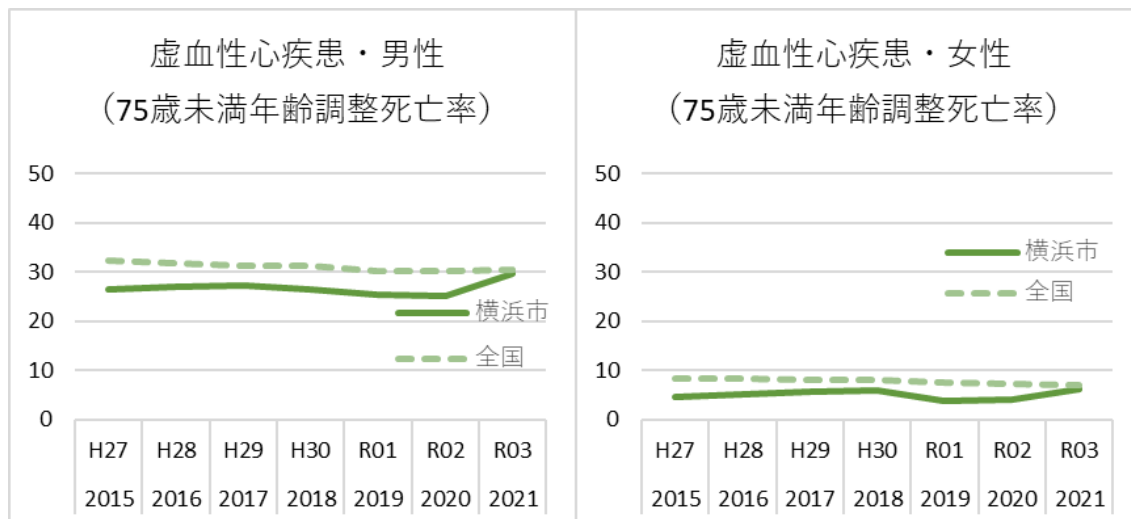


## イ 心疾患

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

さらに、心疾患のうち、突然死のリスクがある急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患のみを見ても、男性では平成27年(2015年)の26.4から令和3年(2021年)の29.8へ、女性では4.5から6.3へとそれぞれ増加しています。特に、令和に入るあたりから増加傾向にあり、心疾患全体の状況も踏まえると、今後の状況に留意していく必要があります。男女共に全国よりは下回って推移しています。(図2-2-16)

図 2-2-17 虚血性心疾患の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



### ウ 脳血管疾患

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

75 歳未満年齢調整死亡率（横浜市健康福祉局による独自算出）の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 31.9 から令和 3 年（2021 年）の 24.8 へ、女性では 11.7 から 10.5 へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和 3 年（2021 年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図 2-2-18）

図 2-2-18 脳血管疾患の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



### エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

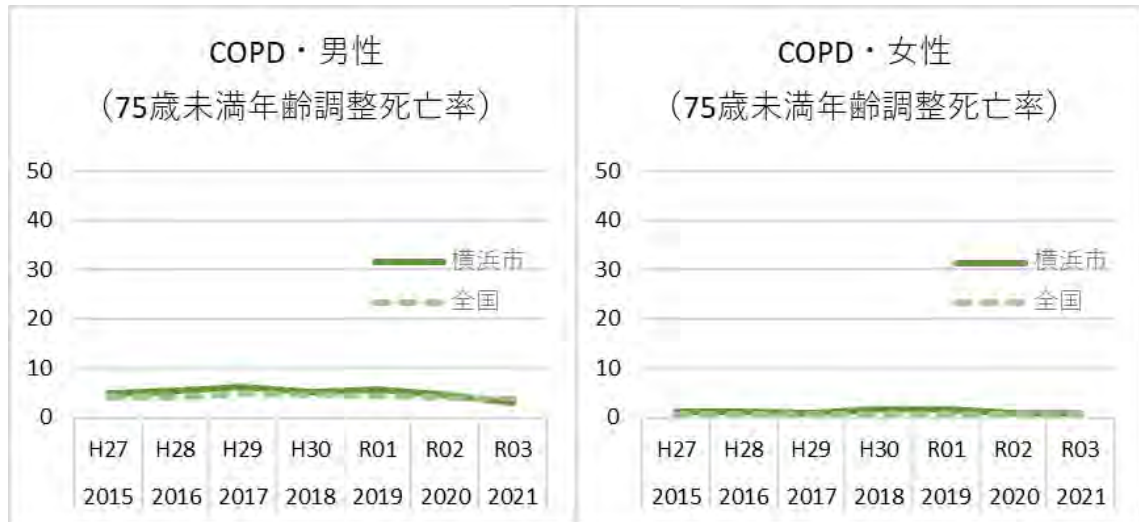
慢性閉塞性肺疾患の令和 3 年（2021 年）の死亡数は 384 人（男性 311 人、女性 73 人）でした。

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



年（2015年）の4.7から令和3年（2021年）の3.0へ、女性では1.1から0.8へとそれぞれ減少していますが、一年ごとに見ると増減を繰り返しており、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は言い切れない状況です。（図2-2-19）

図2-2-19 慢性閉塞性肺疾患の75歳未満年齢調整死亡率の推移



## オ 自殺

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

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

図2-2-20 自殺の全年代の年齢調整死亡率の推移



## (5) 介護が必要となった原因疾患

### <介護が必要となった原因疾患>の要点

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

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

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

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

図2-2-21 要介護や要支援となった主な原因

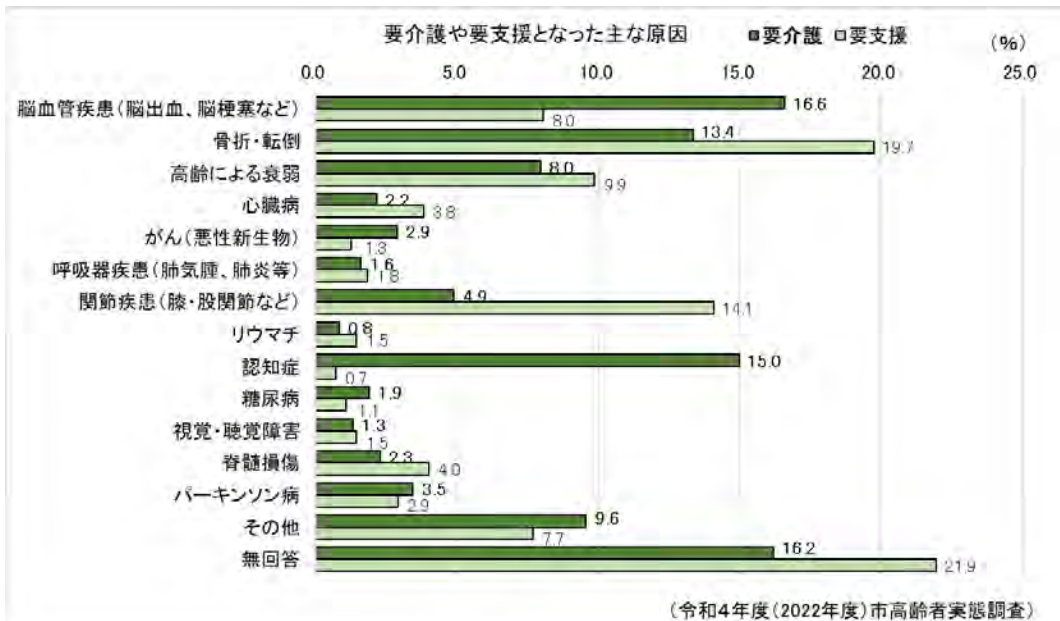
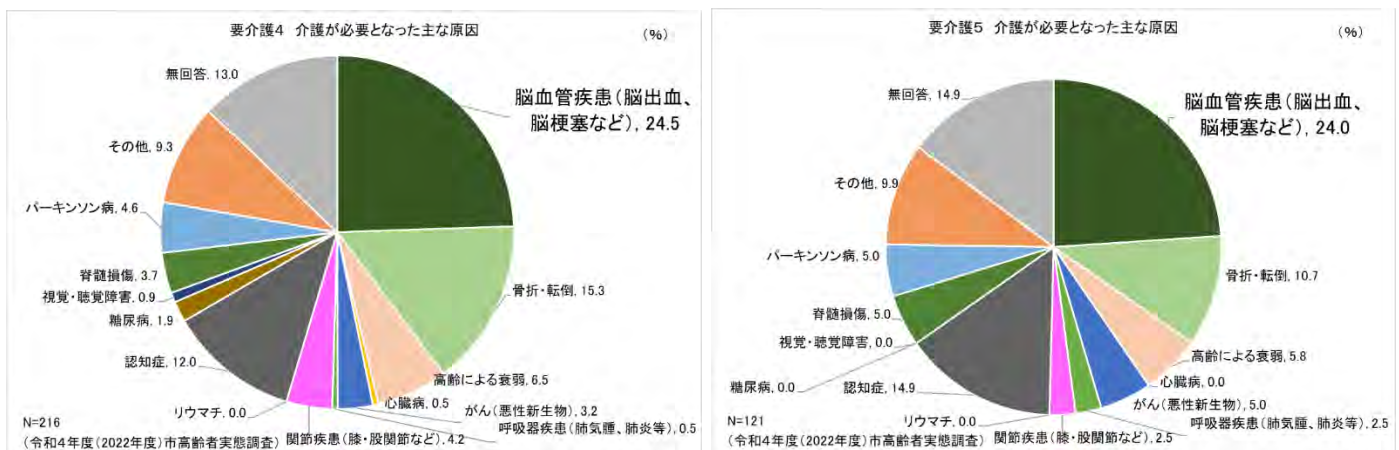


図2-2-22 要介護4、5 介護となった主な原因



## (6) その他の主要疾患の状況

### <その他の主要疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、歯周病）の状況>の要点

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

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

特定健診は、40～74歳を対象として、内臓脂肪の蓄積に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病のリスクを見つけ、生活習慣改善、病気の予防を目的とするものです。NDBオープンデータの令和元年度（2019年度）の特定健診結果から、これらの疾患の状況を見ていきます。

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

#### ※NDBオープンデータとは

厚生労働省が公開しているもので、特定健診の令和元年度（2019年度）分は、様々な保険者の下で特定健診を受診した横浜市民約87万人（男性約49万人、女性約38万人）、全国で約3,000万人の特定健診のデータが集計された画期的なものとなっていますが、全国、都道府県別、二次医療圏別（横浜市全域が一つの二次医療圏）に、健診受診者の居住地の郵便番号を下に集計されたデータのみで、区別の分析は行えません。

### ア 高血圧症

特定健診の質問項目で「血圧を下げる薬を服用していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性20.3%、女性12.1%となっています。（図2-2-23）

また、特定健診における収縮期血圧(mmHg)の平均値は、横浜市民の男性124.49、女性117.42となっています。（図2-2-24）

いずれの値も、全国値と比較して良好で下回っており、最上位県の値より良好となっています。

図2-2-23 特定健診質問項目「血圧を下げる薬を服用していますか」

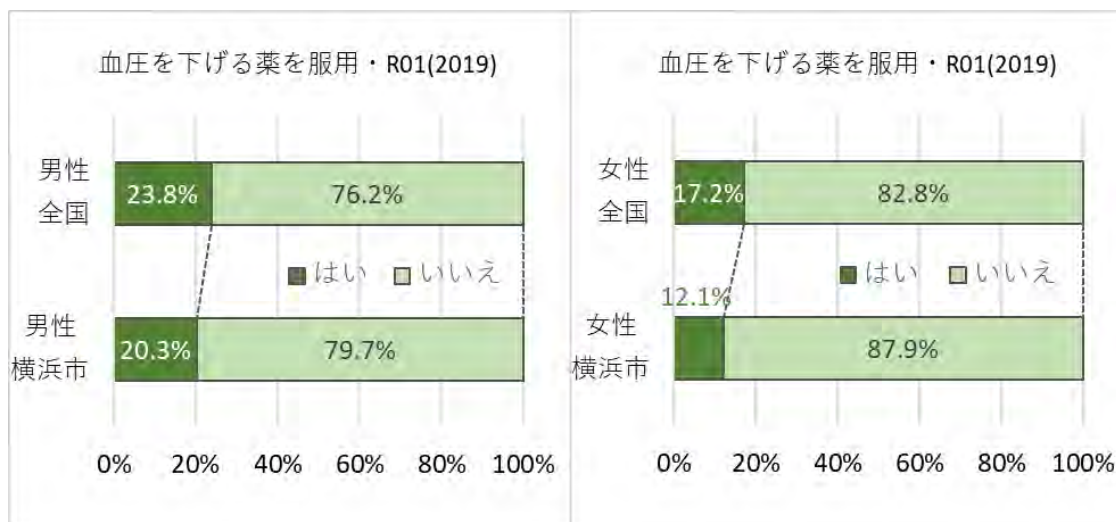
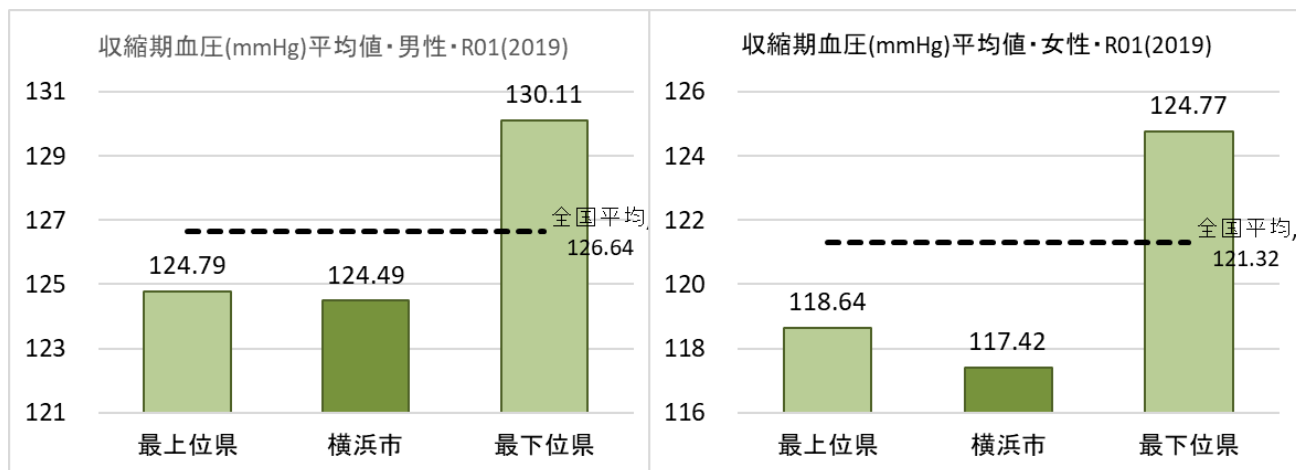


図 2-2-24 特定健診検査結果・収縮期血圧・平均値<受診勧奨値：140 以上>



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

## イ 脂質異常症

特定健診の質問項目で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 12.6%、女性 11.5%となっています。(図 2-2-25)

また、特定健診における LDL コレステロール (いわゆる悪玉コレステロール：mg/dl) の平均値は、横浜市民の男性 126.66、女性 126.03 となっています。(図 2-2-26)

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

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

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

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

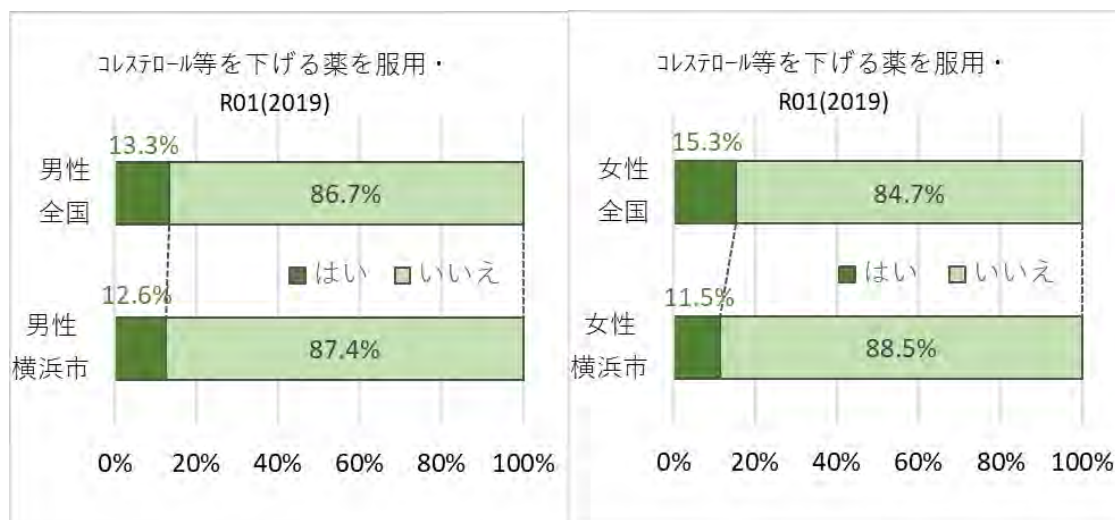


図 2-2-26 特定健診検査結果・LDL コレステロール・平均値<受診勧奨値：140 以上>

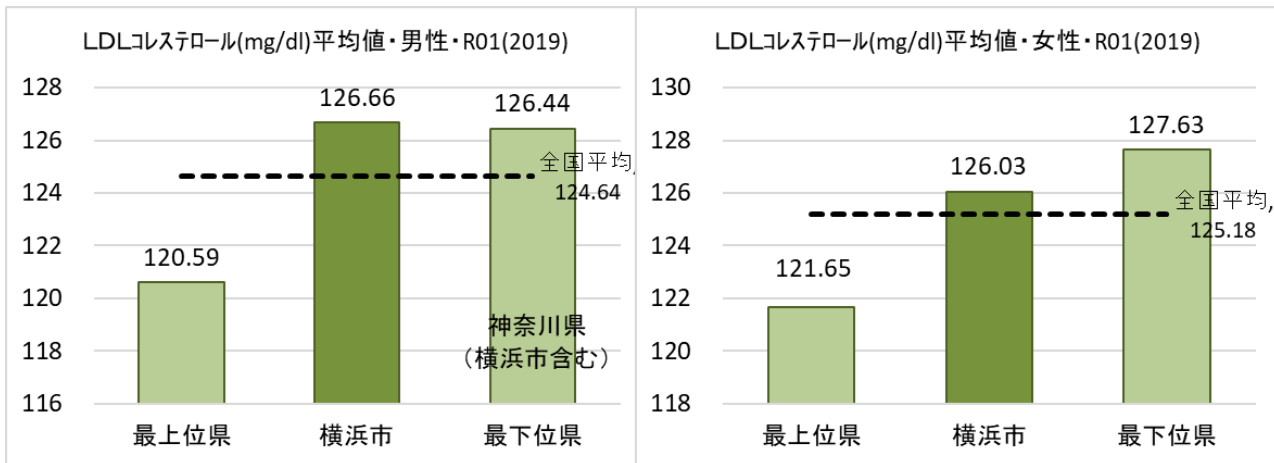


図 2-2-27 特定健診検査結果・LDL コレステロール・年齢別平均値

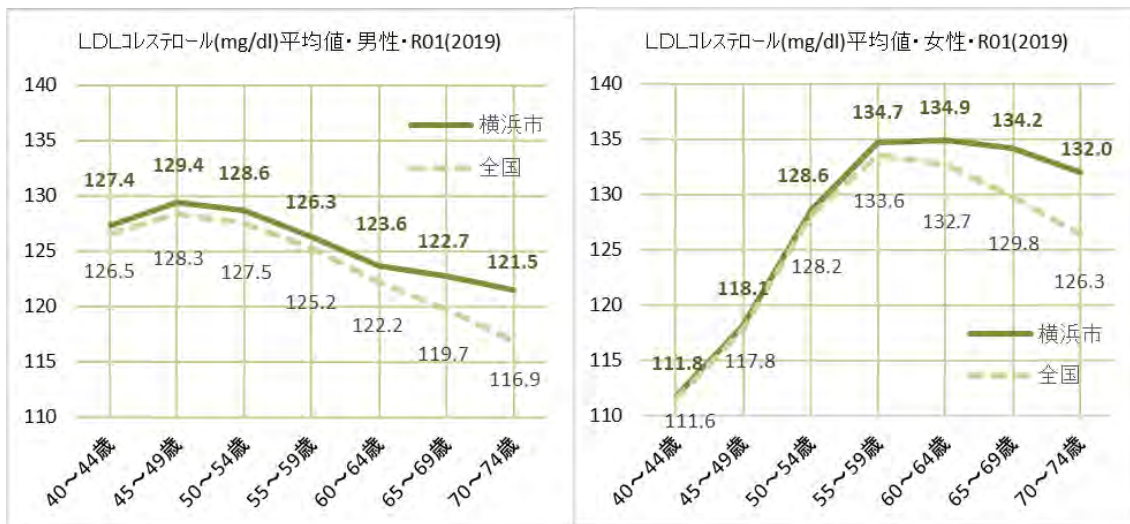


図 2-2-28 特定健診検査結果・中性脂肪・平均値<受診勧奨値：140 以上>

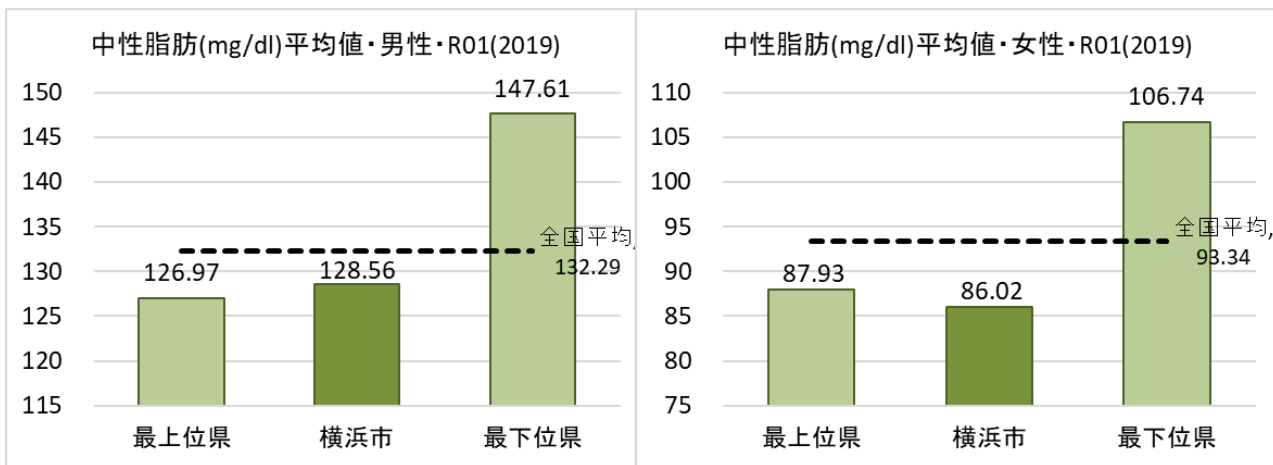
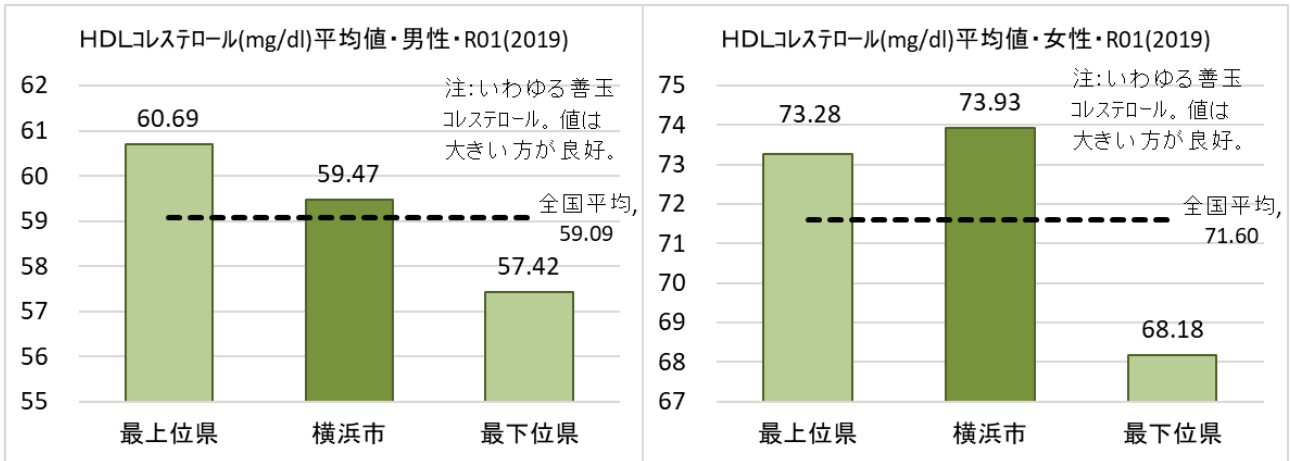


図 2-2-29 特定健診検査結果・HDL コレステロール・平均値<受診勧奨値：34 以下>



### ウ 糖尿病

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

特定健診の質問項目で「血糖を下げる薬（又はインスリン注射）を服用していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 6.0%、女性 2.2%となっています。（図 2-2-30）

また、特定健診における HbA1c（ヘモグロビン A1c：過去約 120 日間の平均的な血糖の状態：%）の平均値は、横浜市民の男性 5.64、女性 5.52 となっています。（図 2-2-31）

いずれの値も、全国値と比較して良好で下回っており、最上位県の値より良好となっています。

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

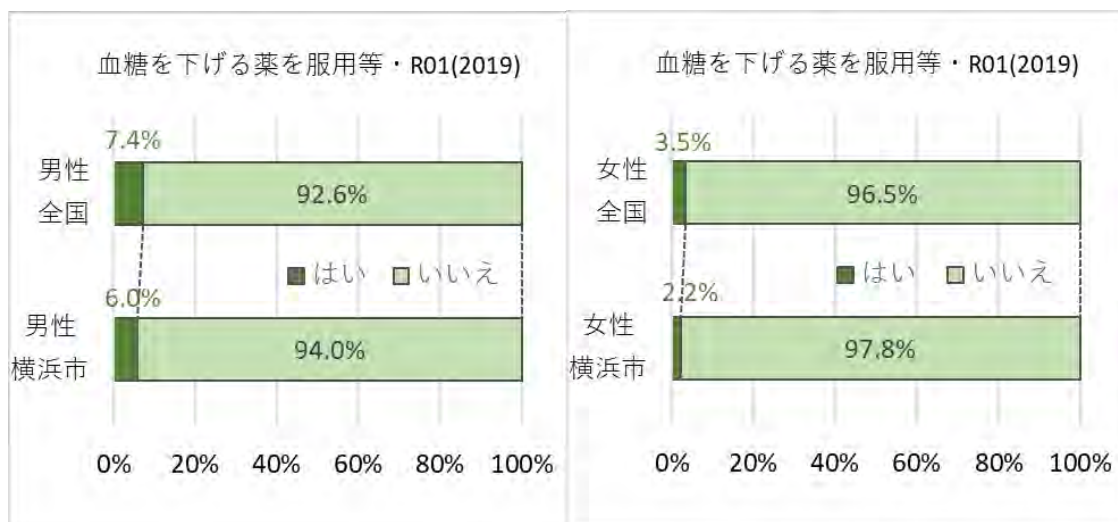
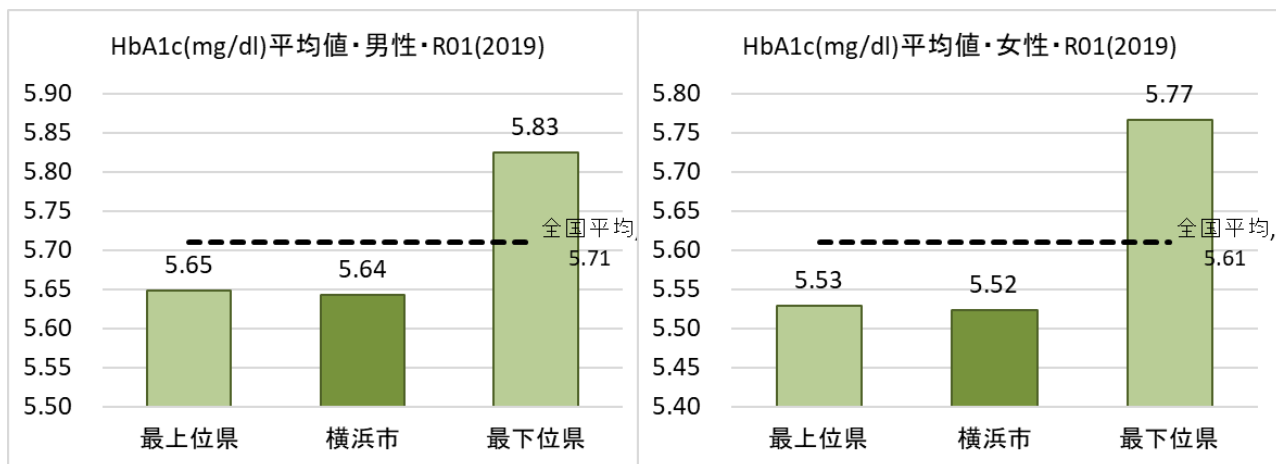


図 2-2-31 特定健診検査結果・HbA1c<受診勧奨値：6.5 以上>



## エ 歯周病

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

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

図 2-2-32 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合

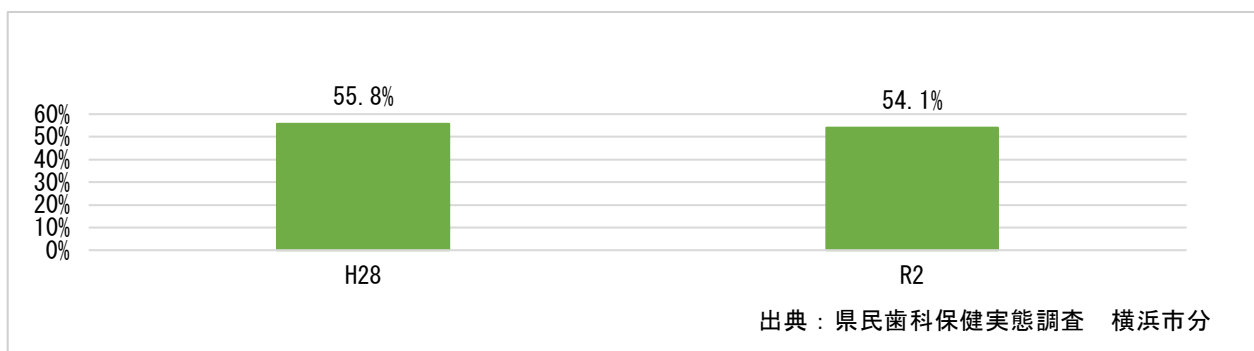
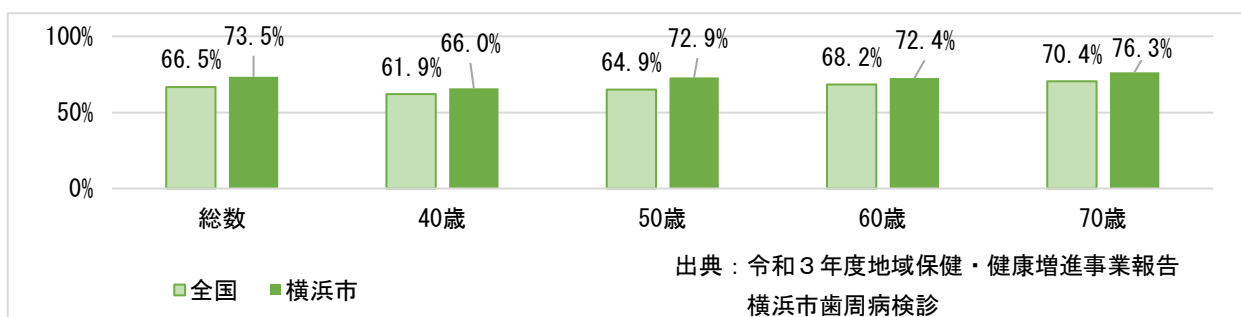


図 2-2-33 歯周疾患検診(歯周病検診)受診者のうち要精密検査と判定された者の割合



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

### 3 健康状態、健康に関する意識と生活習慣

#### (1) 健康状態

##### <健康状態>の要点

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

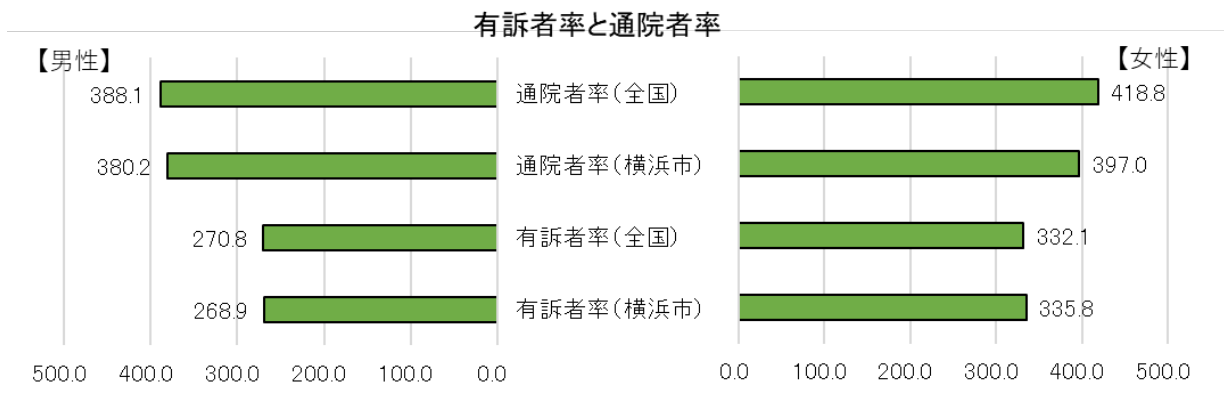
##### ア 有訴者率

令和元年（2019年）の国民生活基礎調査における有訴者率（人口千人当たりの病気やけがで自覚症状のある者の割合）は、横浜市 303.4（男性 268.9、女性 335.8）、全国 302.5（男性 270.8、女性 332.1）であり、全国とほぼ同様の状況です。（図 2-3-1）

##### イ 通院者率

令和元年（2019年）の国民生活基礎調査における通院者率（人口千人当たりの傷病（病気やけが）で病院や診療所等に通っている者の割合）は横浜市が 388.8（男性 380.2、女性 397.0）に対し、全国は 404（男性 388.1、女性 418.8）であり、全国と比較して低い状況です。（図 2-3-1）

図 2-3-1 有訴者率と通院者率



(令和元年(2019年)国民生活基礎調査)

##### ウ 肥満・やせの状況

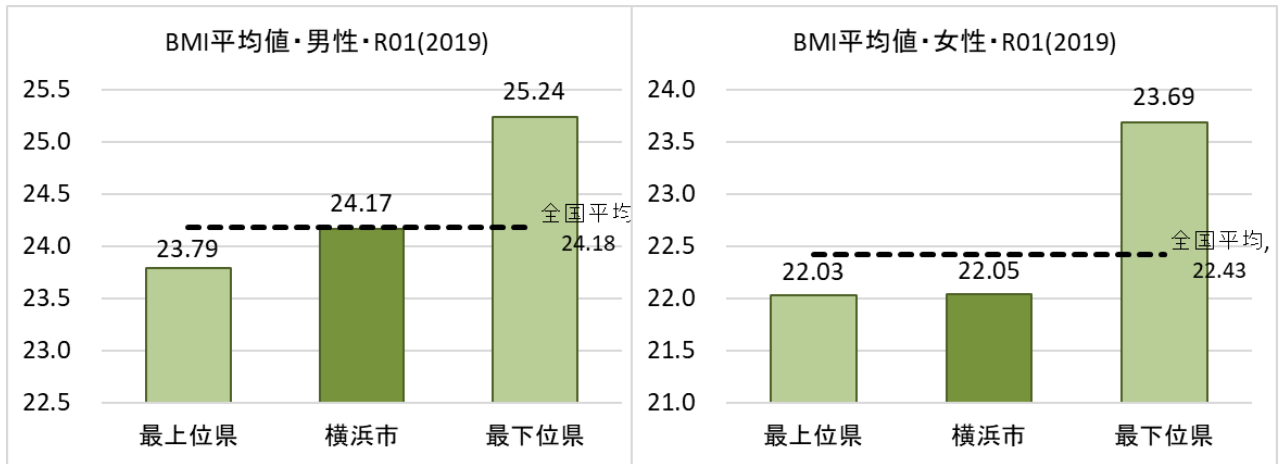
40～74歳を対象とした特定健診では、体重及び身長によるBMI算出（体格指数：肥満かやせすぎているかの指標。体重Kg÷身長m÷身長m）、腹囲測定を行うとともに、20歳の時の体重から10kg以上増加しているかを問診で質問しています。

NDBオープンデータの令和元年度（2019年度）の特定健診結果を見ていきます。

BMI（kg/m<sup>2</sup>）の平均値は、横浜市民の男性 24.17、女性 22.05 となっており、女性は全国値と比較して下回って「やせ」の傾向ですが、男性は全国値とほぼ同じです。（図 2-3-2）

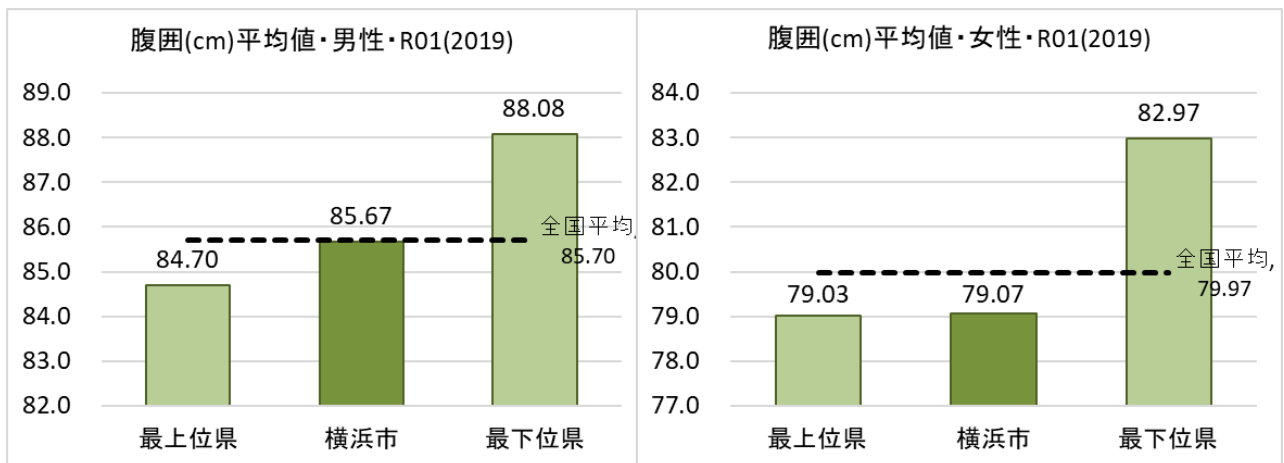


図 2-3-2 特定健診検査結果・BMI・平均値<保健指導判定値：25 以上>



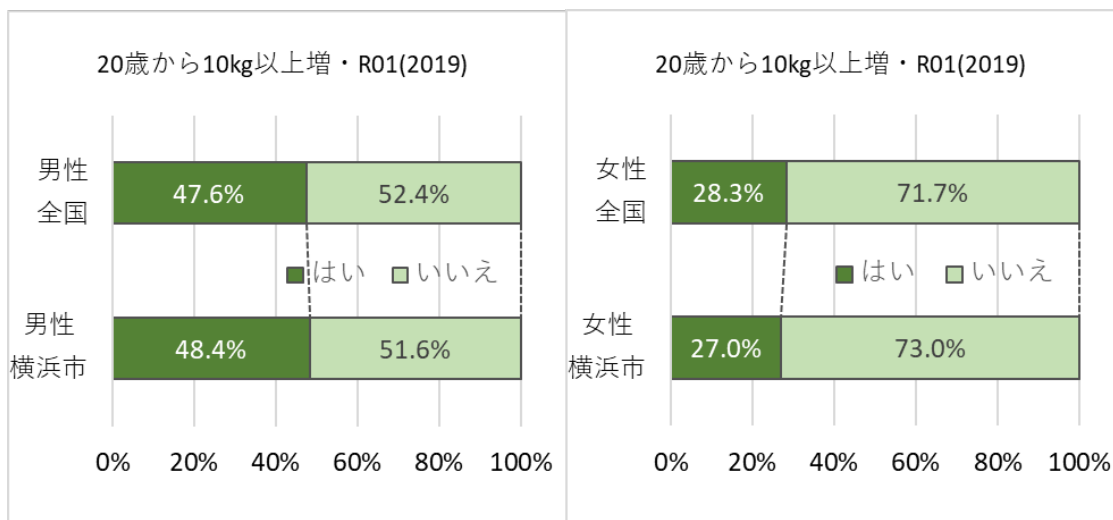
腹囲 (cm) の平均値は、横浜市民の男性 85.67、女性 79.07 となっており、女性は全国値と比較して下回っていますが、男性は全国値とほぼ同じです。(図 2-3-3)

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



特定健診の質問項目で「20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか」に「はい」と回答した横浜市民は男性 48.4%、女性 27.0%となっています。男性は全国値と比較して上回り、女性は下回っています。(図 2-3-4)

図 2-3-4 特定健診質問項目「20歳の時の体重から10kg以上増加していますか」



エ 歯・口腔の状況

(ア) 乳幼児期、学齢期のむし歯の状況

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

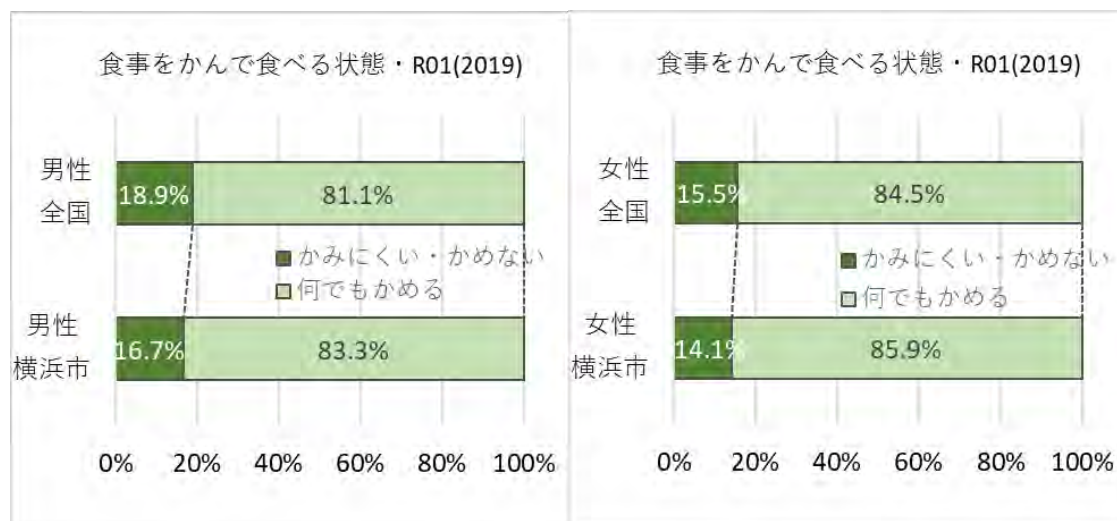
令和2年度(2020年度)の横浜市学校保健統計調査によると、12歳児(市立中学一年生)の一人平均むし歯数は、0.53歯となっています。

(イ) 咀嚼機能の状況

令和2年度(2020年度)の県民歯科保健実態調査によると、60歳代における咀嚼機能良好者(なんでも噛んで食べることができる人の割合)は72.8%でした。

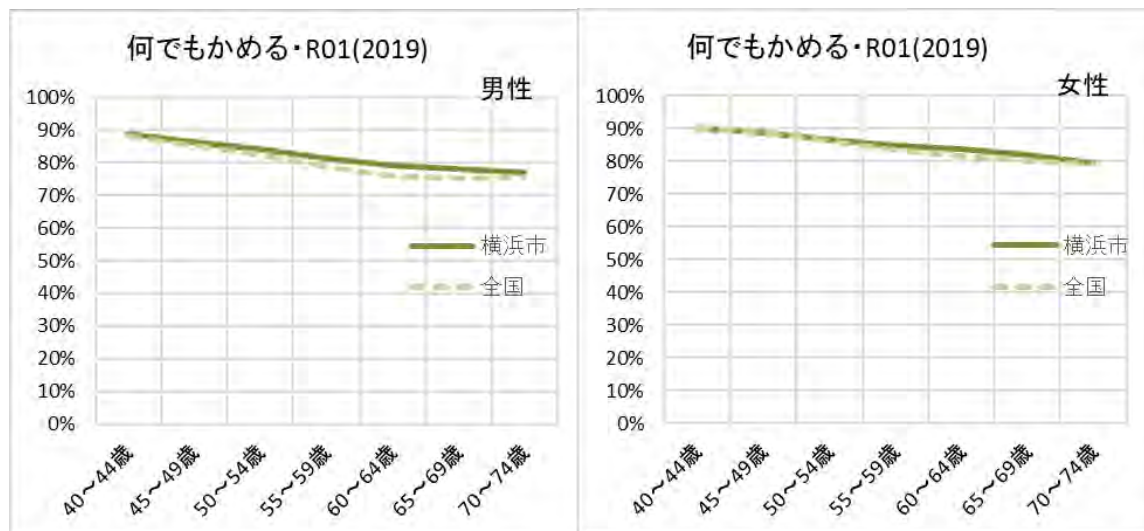
また、NDBオープンデータの令和元年度(2019年度)の特定健診結果では、特定健診の質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」で「何でもかんで食べることができる」と回答した横浜市民は男性83.3%、女性85.9%となっており、いずれも全国値と比較して上回っています。(図2-3-5)

図 2-3-5 特定健診質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」



「何でもかんで食べることができる」と回答した人をさらに年代別に見ていくと、60歳代の横浜市民は男性 78.9%（全国 75.8%）、女性 83.0%（全国 81.1%）、男女合計では 80.8%（全国 78.4%）となっています。ほぼ全ての年代において全国値を上回っており、60歳代は他の年代よりもその差が開いている状況です。（図 2-3-6）

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



#### (ウ) 歯の保有状況

平成 29 年（2017 年）から令和元年（2019 年）までの国民（県民）健康・栄養調査によると、80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合は 64.9%となっています。

#### オ 現在の健康状態・悩みやストレス

令和元年（2019 年）の国民生活基礎調査において、現在の健康状態と健康上の問題で日常生活に影響があるかどうか、日常生活で悩みやストレスがあるかについて確認しました。

「現在の健康状態」について、「よい」と答えた者が 23.1%、「まあよい」と答えた者が 18.8%、「ふつう」と答えた者が 44.3%でした。不健康な状態にあたる、「あまりよくない」は 10.9%、「よくない」は 1.4%でした。

「健康上の問題で日常生活に影響があるか」について、「ある」と答えた者は 13.1%となっており、約 1 割強が健康上の問題で日常生活に影響があると答えています。

「日常生活で悩みやストレスがあるか」について、「ある」と答えた者は 50.2%、「ない」と答えた者が 48.1%でした。

## (2) 健康に関する意識と生活習慣

### <健康に関する意識と生活習慣>の要点

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

#### ア 生活習慣の改善が必要かについての認識

令和3年(2021年)1月に実施した「令和2年度 健康に関する市民意識調査（横浜市健康福祉局）」において、生活習慣の改善に関する考えについて、最も多くの31.9%が「改善が必要だと思い、すでに取り組んでいる」と回答しており、行動につながっていました。また、20.9%が「改善が必要だと思い、1か月以内に取り組みたいと思う」と回答しており、行動への準備が整っていました。

その一方で、「改善は必要だが、今すぐ変えるつもりはない」が28.1%であり、約3割は、必要性を感じていても行動へはつながりにくい状況が見られました。また、最も少数であるものの「関心がない」は5.2%あり、健康への関心が薄い層への効果的なアプローチを進める必要があります。(図2-3-7)

男女共に年代が下がるほど、「改善が必要だと思わない」や「関心がない」と回答する人の割合が多く、逆に年代が上がるにつれ「改善が必要だと思い、すでに取り組んでいる」と回答した者の割合が増加していました。(図2-3-8)

図2-3-7 生活習慣の改善が必要かについての認識

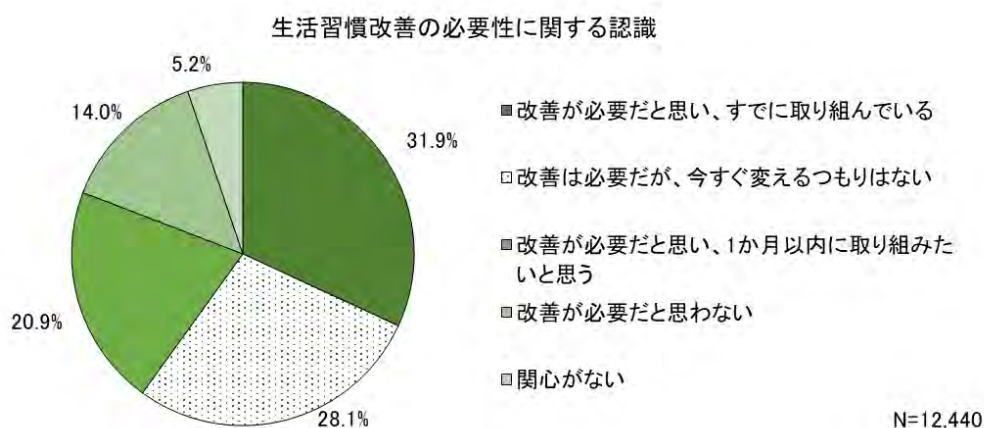
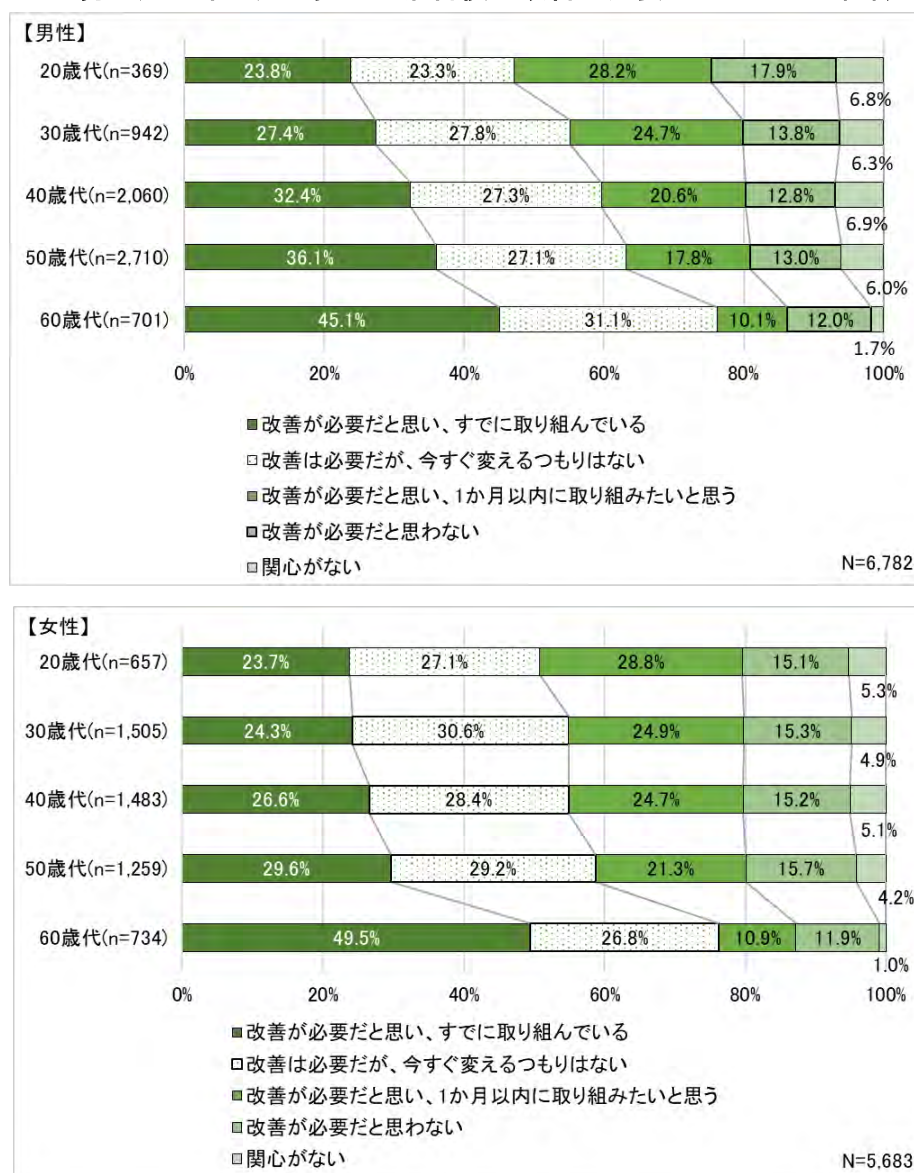


図 2-3-8 男女別・年代別に見る生活習慣の改善が必要かについての認識

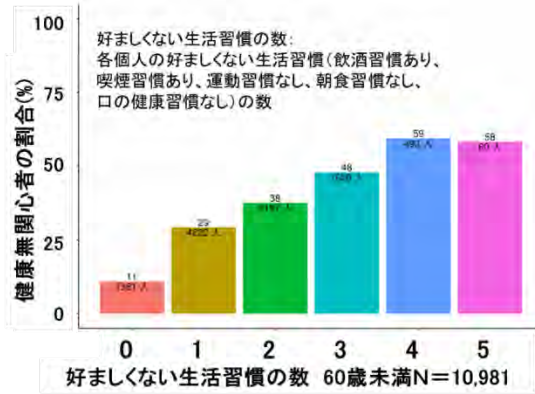


## イ 健康への関心の有無と生活習慣の関連

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

運動習慣がない人や喫煙習慣がある人では、他の好ましくない生活習慣を併せ持つ傾向がありました。また、好ましくない生活習慣の数が多い集団ほど、その中に占める健康への関心が薄い人の割合が高くなる傾向がありました。（図 2-3-9）

図 2-3-9 健康への関心と生活習慣



作成：横浜市立大学

### ウ 他の政令市との比較による生活習慣の特徴

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

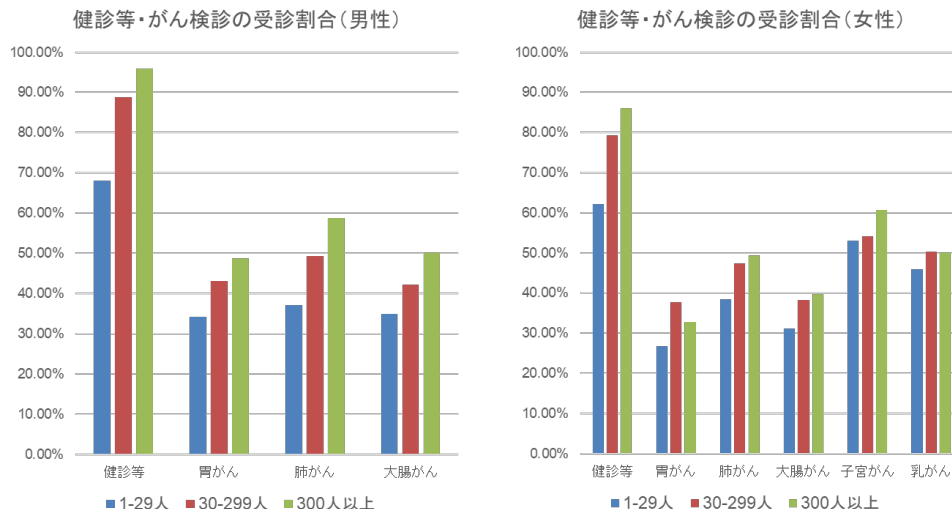
上位3位の政令市と比較して、睡眠不足の成人期男性、健診・検診を受けていない稔りの世代、育児や子どもの教育で悩む成人期女性が多くなっており、これらのことへの対策が本市の健康寿命の延伸につながる可能性が示唆されました。

### エ 就労先の規模と生活習慣との関連

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

日常生活に制限がある人の割合、飲酒や喫煙をする人の割合、健診・検診の受診割合については、小規模事業者（従業員29人以下）や中規模事業者（同30～299人）に就労している人に高い傾向が見られました。一方、大規模事業者（同300人以上）に就労している女性は、悩みがある割合が高く、こころの健康状態が悪い割合が高い傾向が見られ、就業状況を踏まえた取組の必要性が示唆されました。（図2-3-10）

図 2-3-10 就労先の規模別に見る健診等・がん検診の受診割合



作成：横浜市立大学

#### 4 第2期健康横浜21の振り返り

##### (1) 分野別・ライフステージ別に見る行動目標の評価

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

表2-4-1 分野別・ライフステージ別に見る行動目標の数値変化のまとめ

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

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

##### (2) 横浜市女性の健康寿命の延びの鈍化

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

##### (3) 健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの必要性

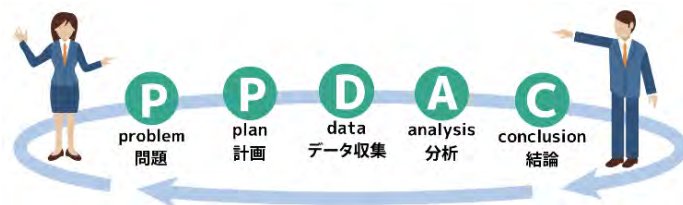
いわゆる健康無関心層の具体像をとらえ、どのようなアプローチが効果的であるのかを探る必要があります。市民がその興味関心や嗜好にかかわらず、また社会的・経済的な状況に左右されることなく、自然と健康に望ましい行動を選択するためには、行動科学の視点からどのよ

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

#### (4) 健康格差縮小の視点の必要性

##### ア 区健康課題への取組

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



<出典>  
総務省統計局  
<http://www.stat.go.jp/dstar/t/point/seminar1/01.html>  
(令和4年3月12日確認)

市域における健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりなど、コロナ禍で拡大しつつある健康格差の縮小の視点を取り入れた具体的な取組を検討していきます。

##### イ 様々な立場の市民への支援

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

#### (5) ライフコースアプローチの視点の必要性

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



## 5 横浜市民の主要な健康課題の選定

### ＜横浜市民の主要な健康課題の選定＞の要点

- ・若年（30～69歳）死亡率を減少させるもの、全国データと比較して改善の余地があるもの、健康寿命の延伸への寄与が大きいものなどを主要な健康課題として選定し、その改善を目指します。
- ①生活習慣病（心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患）による早世の減少
- ②男性の肥満や脂質異常症の改善
- ③女性の乳がんの死亡率の減少
- ④糖尿病の重症化の予防
- ⑤喫煙・受動喫煙の減少
- ⑥進行した歯周炎の改善
- ⑦腰痛症の発症予防及び改善
- ⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少
- ⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少
- ⑩男女別に見る成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上

横浜市民の健康を取り巻く現状分析の中から、重要性や改善する可能性、健康寿命の延伸への寄与といった（1）～（3）の視点により、第3期計画で取り組む必要性の高い、横浜市民の主要な健康課題を選定して、（4）にまとめています。

#### （1）市民の死亡原因の半数を占める疾患の予防の重要性

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3つの疾患で市民の死亡原因の半数を占めています。また、これらの疾患を含む若年（30～69歳）死亡率の減少は、持続可能な開発目標（SDGs）の国際的な目標でもあり、予防に向けた取組を継続していく必要があります。

#### （2）全国データとの比較により改善の余地がある課題への取組強化

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

#### （3）健康寿命の延伸への寄与の大きい要因への着目

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

#### （4）横浜市民の主要な健康課題

（1）から（3）の視点を踏まえて、次の10項目を主要な健康課題として選定し、その改善を目指します。

①生活習慣病（心血管疾患、がん、糖尿病、慢性の呼吸器系疾患）による早世の減少、②男性の肥満や脂質異常症の改善、③女性の乳がんの死亡率の減少、④糖尿病の重症化の予防、⑤喫煙・受動喫煙の減少、⑥進行した歯周炎の改善、⑦腰痛症の発症予防及び改善、⑧骨折・転倒により介護が必要な状態となることの減少、⑨高齢期の不慮の事故による死亡率の減少、⑩男女別に見る成人期・壮年期のメンタルヘルスの向上の10項目とします（1章「5 主要な健康課題」を参照）。

### 第3章 市民の行動目標と取組

#### 1 市民の行動目標の設定

##### (1) 取組の対象とするライフステージ

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

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

- 育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）
- 働き・子育て世代（成人・壮年期）
- 稔りの世代（高齢期）

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

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

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

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

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



## (2) ライフステージ別の市民の行動目標の設定

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

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

## 2 取組に関する考え方

行政等が取組を推進する際に、その効果を高めるために意識すべきことを「取組を推進する10の視点」として掲げます。ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の重要性を踏まえるとともに、健康に関心がある人だけに届きやすい取組に偏らず、健康格差の拡大を防ぎ、予防効果を高め、時代に即したものとするためのものです（第1章「7 取組を推進する10の視点」参照）。

これらのアイコンを用いて、取組を推進する10の視点を表現していきます。




### 3 生活習慣の改善における行動目標と取組内容

#### (1) 栄養・食生活

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

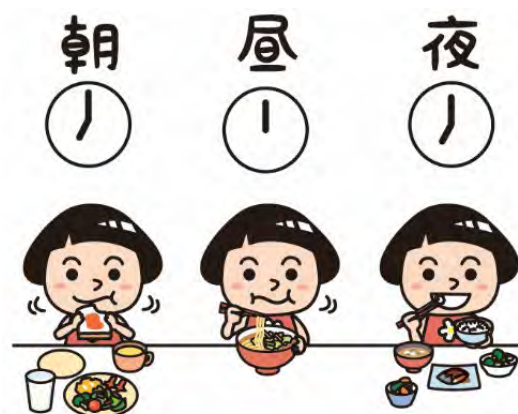
さらに、市民が健康的な食生活を送るため、食生活を支える食環境づくりと連携させながら取組を進めていきます。

市民の行動目標						
栄養・食生活 	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期 高齢後期
① 1日3食、栄養バランスよく食べる						
				② 適正体重を維持する		








#### ② 1日3食、栄養バランスよく食べる


現状・課題
○朝食を欠食している小・中学生の割合は、令和4（2022）年度は8.4%です。
○20～30歳代の市民について、朝食を「ほとんど食べない」または「週2～3日食べる」人の割合は、令和2（2020）年度は27.1%です。
○「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」は、平成25（2013）年度の41.3%から令和2（2020）年度の34.3%となり、栄養バランスのよい食事をしている人の割合が減少しています。
○「1日の野菜摂取量」は、271g（平成21～23（2009～2011）年度）から291g（平成29～令和元（2017～2019）年度）へと増加し、「1日の食塩摂取量」は10.7g（平成21～23（2009～2011）年度）から9.9g（平成29～令和元（2017～2019）年度）へと減少しています。



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



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

取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの	
 将来を見据えた健康づくり  性別のヘルスリテラシー支援  ナッジやインセンティブの活用  環境の創出と利活用  つながりで進める健康づくり  デジタル技術の有効活用  前計画からの継続課題	①将来を見据えた健康づくり ②性別のヘルスリテラシー支援 ③ナッジやインセンティブの活用 ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑦デジタル技術の有効活用 ⑩前計画からの継続課題

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

ライフステージ	取組内容
<p>働き・子育て/稔り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○性別や年代別の特性を踏まえた栄養・食生活に関する啓発を行います。</li> <li>○個別相談や講座等の中で栄養・食生活に関する啓発を行います。</li> </ul>
<p>育ち・学び/働き・子育て/稔り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「栄養バランスのよい食事」についてわかりやすい説明媒体を作成し、啓発を行います。</li> <li>○食品関連事業者(スーパーマーケットや飲食店など)、商店街、地域団体等と連携し、イベントや出前講座を通じて、栄養・食生活に関する啓発を行います。</li> </ul>

ライフステージ	取組内容
<p>育ち・学び</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校給食やお弁当コンクール等のイベントを通じて、子どもたちが食に対する興味や関心を持ち、健康的な食生活が送れるよう支援します。</li> <li>○子どもの頃から農業に親しみ、食農教育を通じた子どもの健康づくりを図るため、各種イベントを実施します。</li> <li>○体験を含めた料理教室や講座等を実施し、栄養バランスのよい食生活について啓発します。</li> </ul>
<p>働き・子育て/稔り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外食に関するアドバイスや栄養バランスを考慮したレシピ等の情報提供を行います。</li> <li>○生活習慣病予防や健康づくりに関する個別相談や研修会を開催します。</li> </ul>
<p>稔り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民で構成する団体として、フレイル・オーラルフレイル予防を自ら理解し、実践します。</li> </ul>
<p>育ち・学び/働き・子育て/稔り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な世代に向けて、食を通じた生活習慣の改善や生活習慣病の予防につながる講座等を実施します。</li> <li>○報道や各種番組を通じて、食を含めた健康に関する必要な情報を発信し、健康に対する市民の関心を高めます。</li> <li>○栄養・食生活支援を行う人材の養成や拠点の設置を進めます。</li> <li>○災害時の栄養・食生活支援に備えた人材の養成や災害食の普及活動を行います。</li> </ul>

## ② 適正体重を維持する

現状・課題
<p>○20～60 歳代男性の肥満の割合は 31.8%（平成 29～令和元（2017～2019）年度）で、平成 21～23（2010～2012）年度の 29.5%から改善していません。</p> <p>○40～60 歳代女性の肥満の割合は 21.4%（平成 29～令和元（2017～2019）年度）で、平成 21～23（2010～2012）年度の 18.8%から改善していません。</p> <p>○若い女性のやせの割合は 15.4%（平成 29～令和元（2017～2019）年度）、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 24.2%（平成 29～令和元（2017～2019）年度）となっており、次世代の健康や健康寿命にも影響を及ぼすやせや低栄養を含めた適正体重に関する啓発は必要です。</p>

目指す姿
<p>適正体重（BMI 18.5 以上 25 未満）を維持しています。</p>







目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
<p>適正体重（BMI18.5 以上 25 未満）を維持する人を増やします。</p>	<p>家庭で体重を測定する習慣のある者（週に 1 回以上）の割合（20 歳以上）</p>	<p>全体 52.4% (R2(2020)年度)</p>	<p>58%以上 (R14(2032)年度)</p>
	<p>20～60 歳代男性の肥満（BMI 25 以上）の者の割合</p>	<p>31.8% (H29～R1(2017～2019)年度)</p>	<p>30%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)</p>
	<p>40～60 歳代女性の肥満（BMI 25 以上）の者の割合</p>	<p>21.4% (H29～R1(2017～2019)年度)</p>	<p>15%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)</p>
	<p>20～30 歳代女性のやせ（BMI 18.5 未満）の者の割合</p>	<p>15.4% (H29～R1(2017～2019)年度)</p>	<p>15%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)</p>
	<p>低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合</p>	<p>24.2% (H29～R1(2017～2019)年度)</p>	<p>13%未満 (R12～R14(2030～2032)年度)</p>

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ①将来を見据えた健康づくり
- ②性別のヘルスリテラシー支援
- ③ナッジやインセンティブの活用
- ④環境の創出と利活用
- ⑤つながりで進める健康づくり
- ⑩前計画からの継続課題


	ライフステージ	取組内容
行政の取組	学び・育ち/働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○性別や年代別の特性を踏まえた栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。</li> <li>○個別相談や講座等の中で栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。</li> <li>○食品関連事業者（スーパーマーケットや飲食店など）、商店街、地域団体等と連携し、イベントや出前講座を通じて、栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。</li> <li>○学校や事業所等と連携し、学生や働き・子育て世代への栄養・食生活（適正体重を含む）に関する啓発を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病予防や健康づくりに関する個別相談や研修会を開催します。</li> </ul>
	稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民で構成する団体として、フレイル・オーラルフレイル予防を理解し、実践します。</li> </ul>
	育ち・学び/働き・育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な世代に向けて、生活習慣の改善や生活習慣病の予防につながる講座等を実施します。</li> <li>○報道や各種番組を通じて、食を含めた健康に関する必要な情報を発信し、健康に対する市民の関心を高めます。</li> <li>○栄養・食生活支援を行う人材の養成や拠点の設置を進めます。</li> </ul>



## (2) 歯・口腔

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

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

### ①しっかり噛んで食後は歯みがき

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児・学齢期のむし歯は減っています。</li> <li>○3歳児の保護者で、毎日子どもの歯をみがいている割合は9割以上です。</li> </ul>

### 目指す姿

毎日歯をみがき、むし歯の予防をしています。




目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
食後に歯をみがき、むし歯の予防をしている子どもを増やします。	3歳児でむし歯のない者の割合	93.0% (R3(2021)年度)	
	12歳児の1人平均むし歯数	0.33本 (R1(2019)年度)	





国から今後示される「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」の目標・指標等を踏まえて調整

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ① 将来を見据えた健康づくり
- ⑥ 誰も取り残さない健康支援
- ⑩ 前計画からの継続課題

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

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

## ②「口から食べる」を維持するについて

### 現状・課題

- 20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている人の割合は、令和2（2020）年度は17.5%で低いです。
- 自分の歯を多くもつ高齢者の割合は増加していますが、60歳代でなんでも噛んで食べることができる人の割合は、平成23年（2011）年度と令和2（2020）年度では、明らかな変化はありませんでした。今後、将来的な高齢者の増加に応じられるよう、早い時期からの取組が必要です。

### 目指す姿

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





目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
「口から食べる」を維持する人を増やします。	20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	17.5% (R2(2020)年度)	
	60歳代でなんでも噛んで食べることができる者の割合	72.8% (R2(2020)年度)	
	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	64.9% (H29(2017) ～R1(2019)年)	



国から今後示される「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」の  
目標・指標等を踏まえて調整

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの




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

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○むし歯や歯周病予防のため、適切なセルフケアをする習慣が身につくよう啓発を行います。</li> <li>○学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報を啓発します。</li> <li>○オーラルフレイルを知っている人を増やし、自ら口腔機能の維持向上に取り組めるよう関係機関・団体等と連携して普及啓発を行います。</li> </ul>
	総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯の喪失や加齢等による口腔状況の変化に応じて、適切な口腔ケアを行う習慣が身に付くよう啓発を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○オーラルフレイルの予防及び対策の拡充、元気づくりステーションを軸とした啓発活動を推進します。</li> <li>○ロコモ対策の推進とフレイル・オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。</li> </ul>
	育ち・学び/働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科口腔保健に関する正しい情報発信、多職種協働による市民参加型のイベントを開催します。</li> </ul>

### (3) 喫煙

タバコの煙には多数の有害物質が含まれており、喫煙することで、がんをはじめとした様々な病気になるリスクを高めます。子どもの頃からタバコの害について学び、20歳以上になっても喫煙しないことが重要です。また、タバコを吸っている人が禁煙にチャレンジすることは、周囲の人の受動喫煙を減らすことにもつながり、吸っている人のみではなく、その周囲の人々も含めた健康の維持・増進においても大切です。

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

#### ① タバコの害を学ぶ・吸い始めない

現状・課題
<p>○20歳未満の者と同居する人の喫煙率は平成25(2013)年の男性29.9%、女性10.5%に比べ減少していますが、そのうち女性の喫煙率だけを見るとほとんど変化がありません。</p> <p>○20歳未満の者は特に受動喫煙による影響が大きいいため、子どもと同居する人に対する禁煙支援を促進することが重要です。しかし、20歳未満の者と同居する喫煙者の年代は働き・子育て世代が中心であるため、区役所による地域住民への取組は届きにくく、関係機関・団体と協力した事業の実施が必要です。</p> <p>○20歳未満に喫煙を開始すると、20歳以上で喫煙を開始した場合と比べて、がんや虚血性心疾患などのリスクが高くなります。</p> <p>○吸い始める年齢が若いほどニコチンへの依存度が高くなります。</p> <p>○関係機関・団体と連携して子どもが吸わないことを選ぶべるような啓発が必要です。親世代が喫煙しないことにより、子どもが将来喫煙者にならないことも期待できるため、保護者への禁煙支援も重要です。</p>


#### 目指す姿


子どもがタバコの煙にさらされていません。  
子どもがタバコ(紙巻き・加熱式)の害を理解し、20歳以上になってもタバコを吸わないと考えています。



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
子どもの身近にいる人の喫煙を減らします。	20歳未満と同居する者の喫煙率	全体 18.6% 男性 25.9% 女性 10.1% (R2(2020)年度)	全体 14.0%以下 男性 19.0%以下 女性 9.0%以下 (R14(2032)年度)
吸い始める人を減らします。	20歳代の喫煙率	20歳代全体 13.5% 20歳代男性 21.4% 20歳代女性 6.3% (R1(2019)年)	全体 8.0%以下 男性 14.0%以下 女性 2.0%以下 (R13(2031)年)

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

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び  育ち・学びの世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもの保護者等、20歳未満と同居する人への禁煙支援を行います。</li> <li>○子どもや保護者の目に触れやすい場で、受動喫煙による健康被害の啓発を行います。</li> <li>○関係団体と連携した20歳未満への喫煙防止教育（場面により飲酒防止教育も加える）を実施します。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び  育ち・学びの世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○20歳未満の者、教育関係者への喫煙防止教育を推進します。</li> <li>○禁煙支援薬局事業の継続等を通し、禁煙・受動喫煙防止対策の推進を支援します。</li> <li>○加熱式タバコの害に関する普及啓発を行います。</li> <li>○飲食店の喫煙ルールの周知など、法に基づく受動喫煙防止対策を推進します。</li> <li>○世界禁煙デーなどの機会に呼応した講演会やセミナー、イベントの開催又は開催支援を行います。</li> <li>○禁煙・受動喫煙防止講演会へ講師派遣を行います。</li> </ul>

## ② 禁煙にチャレンジ

### 現状・課題

- 20歳以上の喫煙率は、平成22（2010）年の20%から令和元（2019）年には16.5%まで減少しましたが、40歳代の喫煙率は下げ止まり、令和元（2019）年には男女共に上昇傾向にあります。
- 喫煙者のうち、今すぐにタバコを止めたい人の割合は11.3%となっています。
- 受動喫煙を防止する環境整備が進み、全体的な喫煙率も低下していますが、喫煙しづらい環境でもなお、喫煙を継続している層への重点的な取組が必要です。
- 禁煙には、生活に変化のあるライフイベントを捉えた啓発や支援が必要です。
- 働き世代の喫煙者に直接アプローチをする機会は少ないため、職場の力を活用していくことも重要です。

### 目指す姿

より多くの喫煙者が禁煙にチャレンジしています。






目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
禁煙にチャレンジする人を増やします。	喫煙者のうちタバコを今すぐやめたい人の割合	11.3% (R2(2020)年度)	11.0%以上 (R14(2032)年度)
喫煙率を下げます。	20歳以上の喫煙率	全体 16.5% 男性 26.2% 女性 7.6% (R1(2019)年)	全体 12.0%以下 男性 20.0%以下 女性 5.0%以下 (R13(2031)年)

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ②性別のヘルスリテラシー支援
- ④環境の創出と利活用
- ⑤つながりで進める健康づくり
- ⑥誰も取り残さない健康支援
- ⑦デジタル技術の有効活用


	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職場の力を活用した禁煙チャレンジへの支援を行います。</li> <li>○禁煙を支援する人への情報提供等を通じ、職場や家庭において禁煙にチャレンジしやすい風土づくりを行います。</li> </ul>
	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一人暮らし開始・就職・妊娠・子育て・定年退職など、生活に変化のある機会を捉えた喫煙による健康被害の周知と、自分に合う禁煙方法を選択して実行するための情報提供を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○禁煙支援薬局事業の継続等を通じ、禁煙・受動喫煙防止対策の推進を支援します。</li> <li>○世界禁煙デーなどの機会に呼応した講演会やセミナー、イベントを開催または開催を支援します。</li> <li>○禁煙・受動喫煙防止講演会へ講師派遣を行います。</li> <li>○特定保健指導の対象者へ事業所や健診機関を通じて禁煙に関する保健指導が受けられるよう利用案内を実施します。</li> </ul>



#### (4) 飲酒

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

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

#### ① 飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない



現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○20 歳未満はアルコールの分解が遅いため、急性アルコール中毒や臓器に対する悪影響を引き起こしやすいです。</li> <li>○飲酒開始年齢が若いほどアルコール依存症になりやすいことがわかっています。</li> <li>○20 歳未満の飲酒は、脳の発達や骨の成長、内分泌系などへの影響が 20 歳以上より大きくなることがわかっています。</li> <li>○令和 2（2020）年度の調査において、20 歳代で習慣的に飲酒（週 3 日以上）をしている者の割合は、全体で 14%、男性 19.8%、女性 10.8%となっています。習慣になる前の段階で飲酒のリスクに関する知識を得る必要があります。</li> <li>○子どもが飲酒のリスクを理解し、将来生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしないと考えるためには、関係機関・団体と連携した取組が必要です。</li> <li>○子どもは周囲の大人から受ける影響が大きいいため、大人が周囲にいる 20 歳未満に対して不適切な飲酒を勧めないよう啓発する必要があります。</li> <li>○妊娠中の飲酒は、少量でも胎児に影響を及ぼす可能性があり、妊娠中の女性は飲酒を完全にやめる必要があります。</li> </ul>


#### 目指す姿

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



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
20歳になっても習慣的に飲酒をしていない人を増やす	習慣的に飲酒をしていない（週2日以下）20歳代の割合	全体 86.0% 男性 80.2% 女性 89.2% (R2(2020)年度)	全体 92.0%以上 男性 83.0%以上 女性 96.0%以上 (R4(2032)年度)

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

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	育ち・学び 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係団体と連携した20歳未満への飲酒の危険性に関する啓発（喫煙防止教育の場も活用）を実施します。</li> <li>○周囲の大人が20歳未満に対して不適切な飲酒を勧めないことの啓発を実施します。</li> <li>○妊娠中の飲酒が胎児に与える影響の周知と禁酒の必要性の啓発を実施します。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組		★取組照会後に入れた行動目標のため、今後照会

## ② 適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける



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


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



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らします。	飲酒する人のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性16.4% 女性13.5% (R2(2020)年度)	男性13.0%以下 女性6.4%以下 (R14(2032)年度)
<b>【調整中】</b> 毎日飲酒している人を減らします。	<b>【調整中】</b> 毎日飲酒する人の割合	全体16.2% (R2(2020)年度)	全体14.0%以下 (R14(2032)年度)

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

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○睡眠への悪影響に関する啓発を行います。</li> <li>○節酒（減酒）及び休肝日の推奨と「酒は百薬の長」といったイメージの払拭に取り組みます。</li> <li>○不適切な飲酒や飲酒による悪影響等が出ている人への早期の相談勧奨や支援を行います。</li> </ul>
	稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢期の過度な飲酒習慣が及ぼす健康への影響の啓発を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導の対象者へ事業所や健診機関を通じて飲酒に関する保健指導が受けられるよう利用案内を実施します。</li> </ul>


## (5) 運動

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

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

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

最近では、日常の中でこまめに体を動かすことでも、運動の効果を得られることが分かっています。

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

### ① 体を動かすことを楽しむ


現状・課題
<p>○中学生で、運動やスポーツを「ほとんど毎日（週3回以上）している」と答える生徒は、男子が平成29（2017）年度71.9%から令和3（2021）年度59.9%、女子が平成29（2017）年度51.6%から令和3（2021）年度43.1%と減少傾向にあります。</p> <p>○令和3（2021）年度の調査によると、テレビやDVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコンなどの画面を長時間視聴している中学生の割合は、全国と比べて高い状況です。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛等の影響もあり運動不足が起りやすい状況もありましたが、今後は感染予防にも配慮しつつ、楽しみながら運動を継続できる仕組みづくりを推進していく必要があります。</p>

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




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


**取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの**




将来を見据えた健康づくり



環境の創出と利活用





つながりで進める健康づくり



産学官連携・共創

- ① 将来を見据えた健康づくり
- ④ 環境の創出と利活用
- ⑤ つながりで進める健康づくり
- ⑨ 産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
<b>行政の取組</b>	育ち・学び  <p>育ち・学びの世代</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○公園等での外遊びや体を動かす遊びの推奨と、スクリーンタイムを減らす必要性の普及啓発を行います。</li> <li>○親子で参加できる体を動かすイベントや講座等を開催します。</li> <li>○区役所等の健診、個別相談及び教室等を通じた、乳幼児期の保護者に対する、子どもの成長発達と運動（食生活、睡眠等の生活リズムを含む）に関する普及啓発を行います。</li> <li>○各学校の健康課題（運動、食事、休養、睡眠等）の解決に向けた取組に協力します。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	育ち・学び	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運動を推進する市の事業へ協力します。</li> <li>○ライフステージに応じたスポーツ活動や、ウォーキングやマラソンなど健康づくりのきっかけにつながる各種イベント、スポーツ教室を実施します。</li> <li>○障害の有無や年齢・性別等に関わらず、市民の誰もがスポーツを楽しめる多様な機会を創出します（インクルーシブの普及・振興）。</li> </ul>
		



## ② 日常の中で「こまめに」動く

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

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





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






取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ③ナッジやインセンティブの活用
- ④環境の創出と利活用
- ⑤つながりで進める健康づくり
- ⑦デジタル技術の有効活用
- ⑨産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て  働き・子育て世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常生活の中で活動量を増やしたり、活動の質を高めたりすることの重要性について啓発を行います。</li> <li>○引き続きアプリなどを用いて、日常的に歩きたくなる仕組みの創出やきっかけづくりに取り組みます。</li> <li>○座りすぎ防止「BK30（ブレイク・サーティー）」の普及や仕事や家事の合間に行うストレッチ、体を動かしやすくなるオフィスレイアウトや備品等の推奨を行います。</li> <li>○日常や余暇の移動手段として、自転車活用を推奨します。</li> </ul>
	総り  総りの世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の健康づくりグループの活動支援など、介護予防や社会参加に向けた取組や通いの場の創出を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て  働き・子育て世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○転倒・腰痛対策として、転倒・腰痛災害ゼロを目指す企業への支援を行います。</li> </ul>
	働き・子育て/総り  働き・子育て世代 総りの世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ロコモ対策とフレイル・オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。</li> <li>○広報や報道を通じて、運動に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。</li> <li>○保険者等の健康づくり事業の強化を目的として、研修会を開催します。</li> <li>○保険者が実施する健康づくり事業等に対し、健康測定機器の貸出や保健師の派遣などを実施します。</li> </ul>
	総り  総りの世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指と頭を使う「脳トレ」を目的としたイベントを実施します。</li> </ul>






### ③定期的に「しっかり」運動する


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


目指す姿
生活習慣病の予防につながる量の運動習慣を持っています。

目標	指標（直接成果）	現状値	目標値
定期的にしっかりと運動する習慣がある市民を増やします。	20～64歳で、1回30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	全体 26.9% 男性 30.4% 女性 22.7% (R2(2020)年度)	全体 30%以上 男性 35%以上 女性 25%以上 (R14(2032)年度)
	65歳以上で、1回30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	全体 44.1% 男性 41.2% 女性 46.9% (R2(2020)年度)	全体 50%以上 男性 50%以上 女性 50%以上 (R14(2032)年度)



取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>ナッジやインセンティブの活用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>環境の創出と利活用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>つながりで進める健康づくり</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>デジタル技術の有効活用</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>産学官連携・共創</p> </div> </div>	<p>③ナッジやインセンティブの活用</p> <p>④環境の創出と利活用</p> <p>⑤つながりで進める健康づくり</p> <p>⑦デジタル技術の有効活用</p> <p>⑨産学官連携・共創</p>

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病予防に対する運動の効果の普及啓発を行います。</li> <li>○運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくりを行います。</li> <li>○スポーツイベントの開催や周知など、スポーツを「する」「みる」「ささえる」機会を充実します。</li> <li>○自宅でできるトレーニングを推進します。</li> <li>○企業が実施する運動・スポーツ事業の支援を行います。</li> <li>○誰もが参加できるインクルーシブスポーツを推進します。</li> </ul>


	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者向け、現役世代向けの健康講座や教室を実施します。</li> <li>○ロコモ対策とフレイル・オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。</li> <li>○市内のスポーツイベントの広報・報道を行い、市民の健康とスポーツへの関心を喚起します。</li> <li>○ライフステージに応じたスポーツ活動や、ウォーキングやマラソンなど健康づくりのきっかけにつながる各種イベント、スポーツ教室を実施します。</li> <li>○障害の有無や年齢・性別等にかかわらず、市民の誰もがスポーツを楽しめる多様な機会を創出します。(インクルーシブの普及・振興)</li> <li>○保険者等の健康づくり事業の強化を目的として、研修会を開催します。</li> </ul>



## (6) 休養・こころ

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

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

市民の行動目標							
休養・こころ 	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
	① 早寝・早起き、ぐっすり睡眠			② 睡眠の質を高める・ ストレスに気付き、対処する			
				③ つながりを大切にする			

### ① 早寝・早起き、ぐっすり睡眠




現状・課題
○ 1日の睡眠時間が6時間未満であることや、ぐっすり眠ることができる日が少ない小中学生がいます。
○ 学習以外で平日にデジタルデバイス（パソコン・携帯電話・ゲーム機）を3時間以上利用している小中学生がいます。
○ 睡眠が6時間未満の小学生5年生の割合は、平成23（2011）年の男子6.1%、女子3.6%から増加しており、第2期計画では、早寝・早起き・朝ごはん等の一連の物として啓発されてはいましたが、更なる取組が必要です。
○ 親世代の生活リズムが不規則である場合、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も啓発する必要があります。

目指す姿
必要な睡眠時間を確保し、ぐっすり眠ることができています。 余暇時間のスクリーンタイムとのバランスを保ち、日光を浴びる・体を動かすなど、質の良い睡眠につながる生活習慣を身につけています。



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
睡眠時間が短い子どもを減らします。	1日の睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合	男子 6.9% 女子 5.5% (R4(2022)年度)	男子 6.0%以下 女子 3.5%以下 (R14(2032)年度)
ぐっすり眠ることができる日が多い子どもを増やします。	ぐっすり眠ることができる日が週6日以上的小学5年生の割合	男子 58.9% 女子 59.1% (R4(2022)年度)	男子 65.0%以上 女子 63.0%以上 (R14(2032)年度)


**取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの**






①将来を見据えた健康づくり

⑤つながりで進める健康づくり

⑩前計画からの継続課題

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

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

## ② 睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する

現状・課題
<p>○睡眠による休養を取れない人の割合は、平成 25（2013）年の男性 38.2%、女性 34.0%と比べ、令和 2（2020）年は男女共に 28.4%と減少しています。</p> <p>○他都市と比較し、特に 20～39 歳男性の睡眠が課題となっています。</p> <p>○20～50 歳代の日常生活の制限に影響を与えている理由に「こころの病気」があります。</p> <p>○生活習慣病と睡眠の関係性を広く周知することに加え、事業所等への働きかけを通じて、睡眠や休養を取ることの重要性を多くの人に理解していただくことが必要です。</p>

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



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
睡眠で休養が取れている人を増やします。	睡眠で休養が取れている人の割合	20～60 歳代全体 71.5% 20～59 歳男性 70.3% 20～59 歳女性 70.2% 60 歳代全体 81.2% (R2(2020)年度)	20～60 歳代全体 80.0 以上 20～59 歳男性 75.0%以上 20～59 歳女性 75.0%以上 60 歳代全体 90.0%以上 (R14(2032)年度)
睡眠時間が十分に確保できている人を増やします。	睡眠時間が 6～9 時間の人の割合	今後把握	60.0%以上 (R14(2032)年度)
ストレスに気付き、適切な対処ができる人を増やします。	悩みやストレスがあるが相談できない人の割合	15～64 歳 7.9% (R1(2019)年)	15～64 歳 6.5%以下 (R13(2031)年)
メンタルヘルスに取り組む事業所数を増やします。	横浜健康経営認証事業所のうちメンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ① 将来を見据えた健康づくり
- ⑦ デジタル技術の有効活用
- ⑧ 平時からの健康づくり
- ⑨ 産学官連携・共創
- ⑩ 前計画からの継続課題

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子育て中の女性の悩みやストレスを含めたメンタルヘルスや、生活習慣病と睡眠不足との関連の啓発を行います。</li> <li>○ 質のよい睡眠を得るための工夫や睡眠に悪影響を与える習慣の周知を行います。</li> </ul>
	働き・子育て 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ストレスチェックの普及などを通し、ストレスに気付き、早期に周囲に相談することの啓発を行います。</li> <li>○ 休養（睡眠・積極的休養）のタイミングなど、ストレス対処方法の周知を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場の産業保健活動やメンタルヘルス対策が適切に実施されるよう、周知・指導を行います。</li> <li>○ 労働者 50 人未満の事業者及び労働者を対象とした産業保健活動の支援、メンタルヘルス対策の普及促進事業を行います。</li> <li>○ 中小企業における働き方改革の取組の支援に加え、建設業、陸上貨物運送事業、道路貨物運送事業を中心に、働き方改革の取組を支援します。</li> <li>○ 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するため、監督指導を引き続き実施します。</li> <li>○ 長時間労働等のテーマを検討し、産業医向けの研修会の企画を行います。</li> <li>○ 報道や各種番組を通じて、健康（休養・こころ）に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。</li> </ul>

### ③ つながりを大切にす

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○趣味活動や地域活動に参加している人が少ない状況があります。</li> <li>○高齢単独世帯が増えています。</li> <li>○コロナ禍など、予期せぬ危機的事態には、趣味や地域活動に参加したくてもできない状況がありました。</li> <li>○地域の人々と関わりを持とうと思う者の割合は平成 25 (2013) 年の 63.4% に比べ減少しています。</li> <li>○地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本 (ソーシャルキャピタル) を醸成することは、健康の維持につながるがわかっています。</li> <li>○地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことに加え、普段の生活の中で楽しみや心の拠り所を見つけることの大切さも伝えていく必要があります。</li> </ul>

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



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



取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ③ ナッジやインセンティブの活用
- ④ 環境の創出と利活用
- ⑤ つながりで進める健康づくり
- ⑦ デジタル技術の有効活用
- ⑧ 平時からの健康づくり
- ⑨ 産学官連携・共創

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ライフステージやニーズに応じた健康に関する情報をより多くの人に届けられるよう、産学官連携等を通じてあらゆる手段で提供します。</li> <li>○ 健康づくりに関わる機関・団体・グループの活動内容の周知及び活動継続の支援を行います。</li> <li>○ つながりを大切にすることや、普段の生活の中で楽しみや心の拠り所を見つけることの重要性と、それが健康の維持にもつながることについての啓発を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 働く方たちへの治療と仕事の両立支援対策の推進を図ります。</li> </ul>
	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ イベント等を通じ、認知症について理解と予防に努めます。</li> <li>○ 報道や各種番組を通じて、健康（休養・こころ）に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。</li> <li>○ オーラルフレイル予防などの啓発に、自主活動グループの場を利用します。</li> <li>○ 食を通じた地域への支援につながるよう、栄養・食生活支援を行う人材の養成や拠点の設置を進めます。</li> </ul>
	総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者のコミュニティーの場づくりとしてサロンを開催します。</li> <li>○ 管理栄養士を増員し、地域ケア会議、通いの場に関わっていきます。</li> </ul>

## (7) 暮らしの備え

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

また、屋内で生じる転倒や入浴時の溺水といった事故は、重大な結果につながり兼ねず、これらの事故を起こさない生活習慣を身につけておくことは、命を守る備えにつながります。

市民の行動目標							
暮らしの備え 	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
					① 自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える		
				② 屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ			

### ① 自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○自然災害や感染症の蔓延などの予期せぬ危機的な事態により、普段の生活や家族機能に変化が生じる可能性があります。</li> <li>○新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛等の影響で他者との関わりの減少や筋力低下がみられました。</li> </ul>

### 目指す姿


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


目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
非常時に健康を維持するための備蓄（薬・食品・日用品）を行っている人を増やします。	健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解熱鎮痛剤等の常備薬 20.0%</li> <li>・服用中の薬 5.2%</li> <li>・口腔ケア用品 19.6% (R2(2020)年度)</li> <li>・体温計 今後把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解熱鎮痛剤等の常備薬 30.0%以上</li> <li>・服用中の薬 10.0%以上</li> <li>・口腔ケア用品 30.0%以上</li> <li>・体温計 今後検討 (R14(2032)年度)</li> </ul>
非常時でも健康を維持するために実践できる習慣をもっている人を増やします。	いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ等の実施を習慣にしている人の割合	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ③ ナッジやインセンティブの活用
- ⑤ つながりで進める健康づくり
- ⑥ 誰も取り残さない健康支援
- ⑧ 平時からの健康づくり

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 予期せぬ危機的な事態でも誰もが健康を維持するために必要な備蓄について、食生活、歯・口腔の取組と連携して啓発を行います。</li> <li>○ 予期せぬ危機的な事態でも誰もが健康を維持するために必要な行動や心構えについて、運動、歯・口腔、休養・こころの取組と連携して啓発を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時や在宅勤務、外出自粛が原因での生活習慣病やフレイル・オーラルフレイル等の発症予防について、平時からの生活習慣の大切さを啓発します。</li> <li>○ 平時からの健康づくりへのきっかけをつくります。</li> <li>○ 平時からの重症化予防のための特定健診・がん検診の啓発を行います。</li> <li>○ 感染症予防に関する啓発を行います。</li> <li>○ 市民公開講座によるオンライン配信、市民広報誌の発行、ラジオの運営等を通じて、市民に向け最新の医療情報を分かりやすく発信し、市民や地域の健康増進に貢献します。</li> <li>○ アドバンス・ケア・プランニング（将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス）について、市民啓発講演会の企画を行います。</li> <li>○ JDA-DAT、神栄-DAT（日本栄養士会並びに神奈川県栄養士会災害支援チーム）の養成を行い災害時の栄養・食生活支援に備えるパッククッキングの普及活動を行います。</li> </ul>



## ② 屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ

### 現状・課題

- 不慮の事故の死亡率は全国より高く、特に高齢者の冬場の不慮の溺死及び溺水による死亡数が多くなっています。
- 要支援と認定された主な原因の1位は骨折・転倒となっています。
- 40歳以上の腰痛症は日常生活の制限に影響しています。

### 目指す姿

ヒートショック（急激な温度変化により身体が受ける影響）による事故を回避しています。  
 転倒による事故を回避しています。  
 腰痛になるリスクを回避しています。








目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
ヒートショックの予防方法を理解している人を増やします。	ヒートショックの予防方法を知っている人の割合	今後把握	今後検討
ロコモティブシンドローム予防を理解している人を増やします。	ロコモティブシンドロームの予防方法を知っている人の割合	今後把握	今後検討(こんご)
従業員の腰痛予防に取り組んでいる事業所を増やします。	横浜健康経営認証事業所のうち腰痛予防に取り組んでいる事業所の割合	今後把握	今後検討

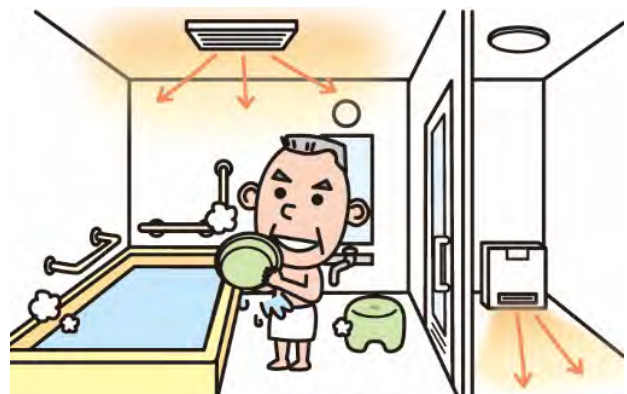
### 取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの



- ① 将来を見据えた健康づくり
- ④ 環境の創出と利活用
- ⑤ つながりで進める健康づくり
- ⑧ 平時からの健康づくり

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て 	○関係機関・団体と連携し、腰痛予防を推進します。
	働き・子育て/総り 	○ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防を推進していきます。
	総り 	○高齢者や高血圧症・糖尿病などの持病がある人とその家族に向けて、ヒートショック予防策の周知を行います。 ○転倒を起こさない屋内環境の啓発を行います。


	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て 	○転倒・腰痛災害防止対策の推進として、企業へのサポート支援を行います。 ○運転中のドライバーに生じるおそれのある脳・心臓疾患等の健康起因事故防止に向けた注意喚起と健康教育等の支援を行います。 ○化学物質等による健康障害防止対策の推進に向けた改正労働安全衛生規則等の実地相談支援を行います。
	働き・子育て/総り 	○地域住民で構成する団体として、イベント等での啓発を通じ、認知症について理解と予防に努めます。



#### 4 生活習慣病の発症予防や重症化予防における行動目標と取組内容

##### (1) がん検診

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

市民の行動目標							
がん検診 	育ち・学びの世代			働き・子育て世代		稔りの世代	
	乳幼児期	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
				定期的ながん検診を受ける			

##### 定期的ながん検診を受ける



現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○令和3年（2021年）の横浜市民の死亡数のうち約3割の死因は悪性新生物が占めています。</li> <li>○全国と比較し、男性は結腸、女性は結腸、乳房の悪性新生物の標準化死亡比が有意に高くなっています。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">最新の SMR を確認して確定</span></li> <li>○新型コロナウイルス感染症の拡大時には、がん検診に受診控えも見られ、受診率の向上が改めでの課題となっています。また、令和元（2019）年の受診率が50%を超えている乳がんについても、死亡率の減少には直結しておらず、がんの早期発見・早期治療には、がん検診の受診率向上、精密検査受診率向上の両方が必要です。</li> </ul>


目指す姿
定期的ながん検診を受けています。必要な精密検査を受けています。



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
定期的にがん検診を受ける市民を増やします。	胃がん検診受診率 (50～69歳の過去2年間)	全体 50.7% 男性 53.7% 女性 47.6% (R1(2019)年)	全体 60% 男性 60% 女性 60% (R10(2028)年)
	肺がん検診受診率 (40～69歳の過去1年間)	全体 47.9% 男性 52.6% 女性 43.2% (R1(2019)年)	全体 60% 男性 60% 女性 60% (R10(2028)年)
	大腸がん検診受診率 (40～69歳の過去1年間)	全体 44.6% 男性 48.8% 女性 40.6% (R1(2019)年)	全体 60% 男性 60% 女性 60% (R10(2028)年)
	乳がん検診受診率 (40～69歳の過去2年間)	女性 51.6% (R1(2019)年)	女性 60% (R10(2028)年)
	子宮（子宮頸）がん検診受診率 (20～69歳の過去2年間)	女性 52.2% (R1(2019)年)	女性 60% (R10(2028)年)

取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの	
 <p>将来を見据えた健康づくり</p>  <p>性別のヘルスリテラシー支援</p>  <p>つながりで進める健康づくり</p>  <p>デジタル技術の有効活用</p>  <p>産学官連携・共創</p>  <p>前計画からの継続課題</p>	<p>①将来を見据えた健康づくり</p> <p>②性別のヘルスリテラシー支援</p> <p>⑤つながりで進める健康づくり</p> <p>⑦デジタル技術の有効活用</p> <p>⑨産学官連携・共創</p> <p>⑩前計画からの継続課題</p>


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

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



### (3) 歯科健診

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

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

#### 定期的に歯のチェック

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

#### 目指す姿

若い年代から、定期的に歯科健診を受けています。
-------------------------


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



国から今後示される「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」の  
目標・指標等を踏まえて調整

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ① 将来を見据えた健康づくり
- ② 性別のヘルスリテラシー支援
- ③ ナッジやインセンティブの活用
- ⑤ つながりで進める健康づくり
- ⑦ デジタル技術の有効活用
- ⑩ 前計画からの継続課題


	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入手しやすい方法で、歯や口の健康に関する情報を発信します。</li> <li>○ 学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報の啓発を行います。</li> <li>○ 歯科疾患と生活習慣病をはじめとした全身疾患との関連性の啓発について、生活習慣病対策と連携して取り組みます。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯周病検診受診率の向上、歯周病と全身疾患の関連に関する啓発活動を推進します。</li> <li>○ 口腔粘膜疾患の啓発活動を推進します。</li> </ul>
	育ち・学び/働き・子育て/稔り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科口腔に関する正しい情報発信、多職種協働による市民参加型のイベントを開催します。</li> </ul>



## (2) 健康診査

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

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

### 1年に1回、健診を受ける



現状・課題
○40歳以上の横浜市国民健康保険加入者における特定健康診査（特定健診）の受診率は、令和元（2019）年度は25.4%、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2（2020）年度は21.8%と低い受診率になっています。令和3年度（2021）年度は24.7%まで回復しています。
○75歳になると後期高齢者医療制度に切り替わることによる健診実施主体の変更が生じます。


目指す姿
1年に1回、健診（特定健診、横浜市健康診査）を受けています。

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
1年に1回健診（特定健診、横浜市健康診査）を受ける市民を増やします。	特定健診受診率（40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）	全体 24.7% 男性 22.1% 女性 26.9% (R3(2021)年)	今後検討
	75歳の市健康診査受診率	13.7% (R3(2021)年)	24.1% (R14(2032)年)

横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画等も踏まえて検討

取組を推進する10の視点の中で特に取り入れるもの	
    	①将来を見据えた健康づくり ④環境の創出と利活用 ⑤つながりで進める健康づくり ⑥誰も取り残さない健康支援 ⑦デジタル技術の有効活用 ⑨産学官連携・共創 ⑩前計画からの継続課題
 	


	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/稔り  <small>働き・子育て世代 稔りの世代</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○横浜市国民健康保険の特定健診の自己負担額を無料化しています（平成30年度から実施）。</li> <li>○特定健診の受診率向上につながるよう、対象の市国民健康保険加入者へ個別通知を送付します。未受診者へ個別勧奨を行います。</li> <li>○健診の意義や結果の見方の普及と各区のイベントの機会等を活用した啓発、地域団体による啓発を行います。</li> <li>○地域・職域の連携によって取り組む健診受診後の保健指導の活用に関する啓発を行います。</li> <li>○健診データを生かした保健指導を実施します。</li> <li>○スマホアプリ等のデジタル技術を活用し、利用者の状況に応じて健診の受診勧奨や健診結果等に基づく情報発信を行います。</li> </ul>
	稔り  <small>稔りの世代</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくりや介護予防に向けた健診データの利活用を推進します。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て/稔り  <small>働き・子育て世代 稔りの世代</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくりのきっかけづくりと重症化予防のため、地域で特定健診の普及啓発を行います。</li> <li>○若年層等を対象に、健康意識を向上させる運動を実施し、健診受診率の向上を目指します。</li> <li>○所属する飲食業界において、特定健診について啓発します。</li> <li>○保健医療関係団体として、特定健診の受診率向上と精度管理を充実させます。ラジオCMを使い、特健受診について啓発します。</li> <li>○医療保険者として、加入事業所へ文書や電話による健診受診勧奨を行います。また、健診未受診の多い小規模事業所や被扶養者へ集団健診の受診勧奨を行います。</li> <li>○医療保険者として、特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた支援として、在宅保健師を派遣します。</li> <li>○保険者等のデータヘルス計画が効果的かつ効率的に推進できるよう、有識者で組織する委員会による助言・評価を行います。</li> <li>○保険者等の資質向上を目的とした研修会を開催します。</li> <li>○健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐づけ、集計、分析するシステムの活用のため、研修会を開催します。</li> </ul>



#### (4) 糖尿病等の疾患

糖尿病等の疾患を予防することや重症化を防ぐことは、死亡数を減らすだけでなく、生活の質を保つために重要です。糖尿病は、悪い状態が長く続くと、全身に様々な合併症を引き起こします。合併症には、心筋梗塞、脳梗塞等の命に関わるものや、視力障害を引き起こす網膜症、人工透析が必要となり得る腎症などがあります。また、がん、転倒、認知症などのリスクも高まります。自覚症状がないうちからの定期的な検査、診断後の継続受診、食事療法、運動療法及び薬物療法の継続が必要です。歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼし合うことから、口腔ケアも重要となります。糖尿病の予防に向けた取組を行うことで、その他の多くの生活習慣病の予防につながります。

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

#### 検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○各種健診・検診の啓発とともに、新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子とされたことも踏まえ、糖尿病、がん、循環器疾患、COPDといった生活習慣病（非感染性疾患）の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。</li> <li>○糖尿病等の発症・重症化予防のための生活習慣改善が必要な人に対する個人・集団アプローチや、市民全体に対しての啓発に、引き続き取り組んでいく必要があります。</li> <li>○糖尿病含む生活習慣病についての誤ったイメージや認識（スティグマ）をなくすための、正しい知識と理解の普及も求められています。</li> </ul>

#### 目指す姿

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



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

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ① 将来を見据えた健康づくり
- ③ ナッジやインセンティブの活用
- ⑥ 誰も取り残さない健康支援

	ライフステージ	取組内容
行政の取組	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病等の治療継続や重症化予防のための生活習慣改善が必要な人を対象とした個別及び集団アプローチの実施、医歯薬連携を含む医療と介護の連携推進を行います。</li> <li>○糖尿病の正しい知識の普及、妊娠糖尿病や合併症予防に関する啓発を行います。</li> <li>○経済面等で様々な状況にある人に対する健康診査や医療機関受診の勧奨、健康相談を行います。</li> <li>○糖尿病等の慢性疾患を有する人のための身体活動ガイドライン（仮）に基づく普及啓発を行います。</li> </ul>

	ライフステージ	取組内容
関係機関・団体の取組	働き・子育て 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○働く人たちへの治療と仕事の両立支援対策の推進を図り、事業場への両立支援制度の導入と健康情報の取扱い制度の構築に向けた支援を行います。</li> </ul>
	働き・子育て/総り 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者が実施する健康づくり事業及び健康まつり事業等に対して、健康測定機器の貸出及び保健師の派遣を行います。</li> <li>○報道や各種番組を通じて、糖尿病等の疾患に対する市民の関心を高め、必要な情報を拡散します。</li> <li>○糖尿病の合併症である、脳・心臓疾患等の健康起因事故防止に向けた注意喚起と健康教育等の支援を行います。</li> <li>○治療と仕事の両立支援など、産業医向けの研修会を企画します。</li> <li>○健診結果が要治療・要精密検査の未受診者へ受診勧奨を実施します。</li> <li>○特定保健指導の対象者へ事業所や健診機関を通じて利用案内を実施します。</li> <li>○健診結果で糖尿病性腎症重症化予防の必要な者へ保健指導を実施します。</li> <li>○保健指導に係る事業及び特定保健指導実施率向上への支援を目的として、保健師を派遣します。</li> <li>○健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐づけ、集計、分析するシステムの活用のため、研修会を開催します。</li> </ul>

## 5 ライフステージ別の行動目標と取組内容（再掲）

### （１）育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる	<b>3章3～4に記載した 行政の取組を再掲予定</b>
	適正体重を維持する	
歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	
喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	
飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	
運動	体を動かすことを楽しむ	
休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	

### （２）働き・子育て世代（成人・壮年期）

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
喫煙	禁煙にチャレンジ	
運動	日常の中で「こまめに」動く	
休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気づき、対処する	
暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	
がん検診	定期的ながん検診を受ける	

### （３）働き・子育て世代（成人・壮年期）/稔りの世代（高齢期）共通

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる	
栄養・食生活	適正体重を維持する	
歯・口腔	「口から食べる」を維持する	
喫煙	禁煙にチャレンジ	

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	
運動	定期的に「しっかり」運動する	
休養・こころ	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する	
休養・こころ	つながりを大切にす	
暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える	
暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	
がん検診	定期的ながん検診を受ける	
健康診査	1年に1回、健診を受ける	
歯科健診	定期的に歯のチェック	
糖尿病等の疾患	検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続	

### (3) 稔りの世代（高齢期）

取組テーマ	市民の行動目標	行政の取組
歯・口腔	「口から食べる」を維持する	
飲酒	適度な飲酒量を知る・「飲み過ぎない」を心がける	
運動	日常の中で「こまめに」動く	
暮らしの備え	屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ	
健康診査	1年に1回、健診を受ける	



## 第4章 環境づくりの取組

### 1 環境づくりの目標設定

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

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

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

### 2 取組に関する考え方

環境づくりの取組を行政が推進する際にも、その効果を高めるために「取組を推進する10の視点」が重要になります（第1章「7 取組を推進する10の視点」参照）。

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




### 3 健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりの目標と取組

#### (1) 食環境づくり

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





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

環境づくりの目標	
	健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事ができる食環境を整える

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○従来の取組は情報提供による教育的な啓発が中心で、食品・食事のあり方を変えていくような取組が不足しています。</li> <li>○情報提供による知識の普及啓発だけでは、情報に触れる機会や理解の差が、健康格差を助長する可能性があることが指摘されています。</li> <li>○健康に関心が薄い人、関心を持つ余裕がない人の存在を踏まえた環境整備の取組が不足しています。</li> </ul>

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


目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
健康への関心の有無にかかわらず、誰もが栄養バランスのよい食事ができる食環境を整えます。	栄養バランスのよい食事を 選択できる環境づくりに資 する取組を行っている店舗 数	今後把握	今後検討

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの	
   	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ナッジやインセンティブの活用</li> <li>④環境の創出と利活用</li> <li>⑤つながりで進める健康づくり</li> <li>⑨産学官連携・共創</li> </ul>

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

## (2) 給食施設の栄養管理

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

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

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○給食施設が、利用者の健康状態、栄養状態を把握し、適切な栄養管理、栄養教育を行っています。</li> <li>○20～30歳代の市民について、朝食を「ほとんど食べない」または「週2～3日食べる」人の割合は、令和2(2020)年度は27.1%です。</li> <li>○「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」は平成25(2014)年度の41.3%から令和2(2020)年度の34.3%となり、栄養バランスのよい食事をしている人の割合が減少しています。</li> <li>○「食環境づくり」や「職場における健康づくり」の取組と連携しながら、健康づくりを進めていく必要があります。</li> </ul>

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

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

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ③ ナッジやインセンティブの活用
- ④ 環境の創出と利活用
- ⑥ 誰も取り残さない健康支援
- ⑧ 平時からの健康づくり

	取組対象	取組内容
行政の取組	全給食施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病予防や健康づくりを推進するため、適切な栄養管理が行えるよう研修会を開催します。</li> <li>○全ての給食利用者に対し、適切な栄養管理が実施できるよう支援するため施設への巡回指導等を実施します。</li> </ul>


「食生活」「食環境づくり」「給食施設の栄養管理」に関する取組

(3章と4章のまとめ)

取組領域	生活習慣の改善に向けた取組	健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり
市民の行動目標	栄養バランスのよい食事についてわかりやすく啓発する	栄養バランスのよい食事を選択できる環境をつくる
1日3食、栄養バランスよく食べる	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「栄養バランスのよい食事」についてわかりやすい説明媒体の作成、啓発</li> <li>◆個別相談や講座等の中で、栄養・食生活について普及啓発</li> <li>◆イベントや出前講座等で、野菜の摂取量測定の実験等を取り入れた、栄養・食生活に関する普及啓発を実施</li> <li>◆ホームページ等を活用した啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆食環境づくりが推進できるよう、「栄養バランスのよい食事を選択できる食環境づくり」の枠組みの整備</li> <li>◆食環境づくりについて、ホームページや区役所と連携してPR</li> <li>◆食品関連事業者向け研修会の開催</li> <li>◆給食施設への巡回指導等を実施</li> <li>◆健康経営と連携し、「健康づくりと食」についての研修、啓発</li> </ul>

### (3) 受動喫煙防止対策

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

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

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

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

目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
あらゆる場において市民が受動喫煙をする機会を減らします。	非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	路上	路上
		26.6% (R2(2020)年度)	18.3%以下 (R14(2032)年度)
		屋外喫煙所の周囲	屋外喫煙所の周囲
		14.7% (R2(2020)年度)	9.7%以下 (R14(2032)年度)
		職場内	職場内
		8.7% (R2(2020)年度)	0% (R14(2032)年度)
		飲食店	飲食店
8.6% (R2(2020)年度)	0% (R14(2032)年度)		
公園	公園		
5.2% (R2(2020)年度)	0% (R14(2032)年度)		
家庭内	家庭内		
8.5% (R2(2020)年度)	5.2%以下 (R14(2032)年度)		

取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ① 将来を見据えた健康づくり
- ④ 環境の創出と利活用
- ⑨ 産学官連携・共創
- ⑩ 前計画からの継続課題


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

「喫煙」「受動喫煙防止対策」に関する取組（3章と4章のまとめ）

取組領域 市民の行動目標	生活習慣の改善に向けた取組	健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり
	禁煙や受動喫煙防止の意義や方法を伝える取組	禁煙や受動喫煙防止の機運を醸成する取組
<b>【受動喫煙防止】</b> タバコの害を知る <b>【喫煙防止】</b> 吸い始めない	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 子どもの保護者等、未成年者と同居する人への禁煙支援</li> <li>◆ 子どもや保護者の目に触れやすい場での受動喫煙による健康被害の普及・啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 関係団体と連携した未成年者への喫煙防止教育（場面により未成年飲酒防止教育も加える）の実施</li> <li>◆ 説明会や店舗巡回による啓発・職場での受動喫煙に関する相談対応</li> <li>◆ 家庭向け受動喫煙対策の啓発・関係施設への協力依頼</li> <li>◆ 喫煙スポット巡回等の駅周辺対策・屋外灰皿等設置者への啓発</li> <li>◆ 子どもの利用が多い公共の場所での啓発強化</li> </ul>
<b>【禁煙支援】</b> 禁煙にチャレンジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 生活に変化のある機会を捉えた喫煙による健康被害の周知と、禁煙方法を選択、実行するための情報提供</li> <li>◆ 職場の力を活用した禁煙チャレンジへの支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 禁煙を支援する人への情報提供等を通じた、職場や家庭における禁煙にチャレンジしやすい風土づくり</li> </ul>

#### (4) 職場における健康づくり

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

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

現状・課題
<p>○健康に関する市民意識調査（令和3（2021）年1月実施）において、市民の3分の1は、生活習慣改善の必要性は感じていても行動するつもりはない、又は、関心がないと回答しており、健康に関心が薄い層への効果的なアプローチを進める必要があります。</p> <p>○25～59歳の女性の約8割、男性の9割以上は就労しています。</p> <p>○大規模の事業者と比較すると、小規模の事業者では毎日飲酒する者や喫煙する者の割合が高く、中小規模の事業者では健診・がん検診の受診率が低いという状況が分かっています。</p>

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



目標	指標（直接成果）	直近値	目標値
健康経営に取り組む事業所を増やします。	横浜健康経営認証新規認証事業所数（累計）	1,104 事業所 (R4(2022)年度)	1,854 事業所以上 (R14(2032)年度)
健康経営の取組により従業員の健康状態が改善したと感ずる事業所を増やします。	健康状態の改善を感じているクラスAA、AAA認証事業所の割合	43.9% (R4(2022)年度)	48.0%以上 (R14(2032)年度)



取組を推進する 10 の視点の中で特に取り入れるもの



- ③ナッジやインセンティブの活用
- ④環境の創出と利活用
- ⑤つながりで進める健康づくり
- ⑥誰も取り残さない健康支援
- ⑧平時からの健康づくり
- ⑨産学官連携・共創

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

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



#### 4 関係部局との連携

##### (1) 道路・公園緑地などの既存ストック有効活用の取組紹介

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

取組・事業名	概要	関連する市民の行動目標
健康みちづくり推進事業	健康増進や外出意欲の向上に資する歩行空間を整備し、楽しみながら健康づくりに取り組める場を創出しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の中で「こまめに」動く</li> <li>・定期的に「しっかり」運動する</li> </ul>
市広域シェアサイクル事業社会実験の実施	地域の移動手段としての自転車の役割の拡大や自転車通勤の更なる普及を見据え、公共交通の機能補完等を目的とした横浜市広域でのシェアサイクル事業社会実験を実施しています。	日常生活の中で「こまめに」動く
省エネ住宅普及促進事業	断熱性能が高く、部屋ごとの温度差が少ないため、家の中での活動量が増える「省エネ性能のより高い住宅」の普及促進に向け、きめ細やかな情報提供、技術力向上支援、省エネ住宅に関する相談対応等の取組を進めています。	日常生活の中で「こまめに」動く
スポーツ施設の整備等	屋外プールや横浜文化体育館を再整備しています。スポーツ施設の管理運営を行っています。	定期的に「しっかり」運動する
公園整備事業	運動することができる施設、広場、健康器具等を設置した公園を整備しています。	定期的に「しっかり」運動する
公園愛護会活動等支援事業	公園愛護会向けに健康づくり講座を開催しています。	定期的に「しっかり」運動する

##### (2) 関連する行政計画等による施策紹介

他の計画においても、健康増進につながる環境づくりを進めています。

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

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

「運動」に関連する取組（3章と4章のまとめ）

取組テーマ	運 動			環境づくり ～関係部局の取組～
	生活習慣の改善	社会的環境の創出	物理的環境の利活用	物理的環境の創出
市民の行動目標	運動の意義や方法を伝える取組	運動する機会を増やし、機運を醸成する取組	運動する場の利活用を促す取組	副産物として健康への効果も期待できる物理的環境の創出例
日常の中で「こまめに」動く	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日常生活の中で活動量を増やしたり、活動の質を高めることの重要性について啓発</li> <li>◆座りすぎ防止「ブレイク30」の普及や仕事や家事の合間に行うストレッチの推奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日常的に歩きたくなる仕組みの創出やきっかけづくり</li> <li>◆地域での健康づくりグループの活動支援など、介護予防や社会参加に向けた取組</li> <li>◆通いの場の創出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆体を動かしやすくなるオフィスレイアウトや備品等の推奨</li> <li>◆日常や余暇の移動手段として、自転車活用を推奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日常生活の中で歩行や自転車利用等が促進されやすくなる道路等の計画やデザイン</li> <li>◆家の中での活動量を増やす高断熱住宅の普及促進</li> </ul>
定期的に「しっかり」運動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病予防に対する運動の効果の普及啓発</li> <li>◆自宅のできるトレーニングの提案・推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくり</li> <li>◆スポーツイベントの開催や周知</li> <li>◆企業での運動・スポーツ推進の支援</li> <li>◆誰もが参加できるインクルーシブスポーツの推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆スポーツを「する」「みる」「ささえる」機会の充実を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆スポーツ施設、遊歩道、公園等、運動に通じる場の提供</li> </ul>

## 5 地域関係機関・団体との協働

---

地域における健康づくり活動の活性化に向けて以下のことに取り組みます。

- 保健活動推進員の地区、区域、市域での研修の実施や活動支援を実施します。
- 食生活等改善推進員の区域、市域での養成や活動支援を実施します。
- 健康横浜21推進会議を構成する関係機関・団体による地域・職域連携を実施します。
- 上記に加え、市域、各区、各地区における地域福祉保健計画や市民の健康づくりの推進に関わる関係機関・団体との協働を行います。

## 6 民間事業者・大学等との連携による共創

---

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

- 健康づくり等に関する連携協定に基づく取組の活性化を行います。
- 大学等が持つデータ分析力や専門性を生かした健康課題の分析と保健施策を推進します。

## 第7章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

#### (1) 健康横浜21推進会議

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

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

第3期計画においても、同会議を継続し、取組の推進につなげていきます。

#### (2) 検討部会

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

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

##### ア 歯科口腔保健推進検討部会

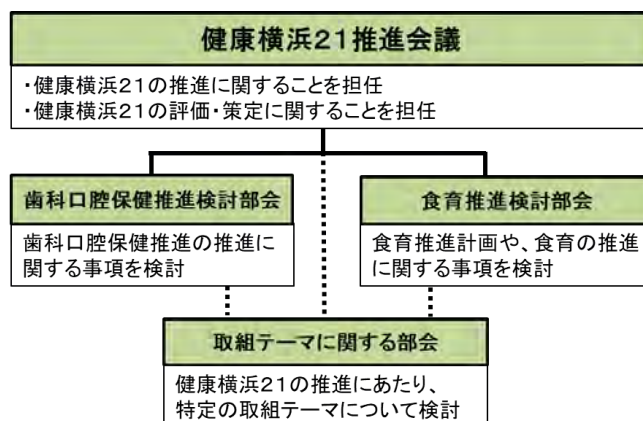
歯科口腔保健の推進に関する事項について検討を進めます。

##### イ 食育推進検討部会

食育推進計画や食育推進に関する事項の検討を進めます。

##### ウ その他の検討部会

必要に応じて、特定の取組テーマ等に関する検討部会を設置し、検討を進めます。



#### (3) 健康横浜21庁内連絡会議

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

## 2 関係機関・団体及び行政の役割

### (1) 関係機関・団体の役割

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

#### 健康横浜 2.1 推進会議を構成する関係機関・団体（令和5年4月現在）

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

#### ア 学校・学校関係団体

学校は、学童期、青年期における主たる生活の場であることから、生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で、重要な役割を担っています。学校には家庭や地域と連携し、健康づくりの学習の場となるような役割も期待されています。

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

団体名	活動内容
横浜市PTA連絡協議会	各関係機関・団体に 照会予定

## イ 職域関係機関・団体

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

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

団体名	活動内容
神奈川産業保健 総合支援センター	
横浜南労働基準監督署	

## ウ 企業

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

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

例えば、小売業は、市民の食を支える重要な社会資源であり、日々の食生活に大きな影響を与えています。市民の誰もが健康への関心の有無にかかわらず、自分にあった健康的な食事を選択できるよう、市内のスーパーマーケットやコンビニエンスストア等には食環境づくりへの参画が期待されています。

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

団体名	活動内容
日本チェーンストア協会 相鉄ローゼン（株）	
J A 横浜	
一般社団法人 横浜市食品衛生協会	



## エ 地域で活動する団体（委嘱団体、ボランティア団体）

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

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

団体名	活動内容
横浜市保健活動推進委員会	
横浜市食生活等改善推進員協議会	

## オ マスメディア

マスメディアには、不特定多数の人々を対象に大量の情報を正しく伝える役割があります。健康づくりに関する情報についても、科学的根拠に基づいた正確な健康情報をわかりやすく伝えるとともに、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。

団体名	活動内容
(株) 神奈川新聞社	
(株) テレビ神奈川	

## カ 保健医療関係団体

保健医療の専門家は、専門的な知識や技術を生かして市民の健康を支えています。

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

団体名	活動内容
一般社団法人 横浜市医師会	
一般社団法人 横浜市歯科医師会	

団体名	活動内容
一般社団法人 横浜市薬剤師会	
公益社団法人 神奈川県栄養士会	
公益財団法人 横浜市スポーツ協会	
禁煙・受動喫煙防止活動 を推進する神奈川会議	

#### キ 医療保険者・医療保険関係団体

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

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

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

団体名	活動内容
全国健康保険協会 神奈川支部	
神奈川県国民健康保険 団体連合会	
健康保険組合連合会 神奈川連合会	

#### (2) 行政の役割

行政は、第3期計画を総合的に推進していくために、関係機関・団体との連携を図り、効果的な施策展開と進捗管理を行います。

また、第2期計画から引き続き、第3期計画の目標実現に向けたリーディングプランとして、「よこはま健康アクション」をとりまとめ、重点的に推進していきます。

各区福祉保健センターを地域の健康づくりの拠点として、全てのライフステージを対象に、

市民の健康行動につながる啓発活動を行うとともに、地域の様々な関係機関・団体との連携を図り、より実効性、継続性のある計画の推進につながる環境整備を行います。

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

## 第8章 計画の評価

### 1 評価スケジュール

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

この計画は、令和6年度（2024年度）からの12年間を計画期間としたものですが、目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、令和11年度（2029年度）に中間評価を行い、計画の進捗状況を確認し、把握された課題を踏まえ計画後半の取組を強化します。

計画最終年度の前年度である令和16年度（2034年度）には計画の最終評価を行います。

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

### 2 評価項目と指標設定の考え方

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

成果指標は、直接成果、中間成果、最終成果の3つの評価項目に分類します。

直接成果においては、取組による直接的な効果と考えられるものとして、市民の行動目標や環境づくりの目標ごとに設定した指標の変化を確認します。

中間成果においては、健康寿命への寄与が大きく、複数の直接成果によって得られると考えられる「**主要な健康課題（1章5参照）**」の改善状況を確認します。

中間成果指標の紹介（調整中）

最終成果としては、基本目標である健康寿命の延びと、その補完的指標も確認します。

最終成果指標の紹介（今後記載）

指標の設定にあたっては、国の目標値や、適切な進捗管理と評価を行い、さらなる取組の推進が図れるよう、最終評価まで安定して確実に把握できる数値であることも考慮しています。

### 3 指標・目標値一覧

最終成果 1 項目、中間成果 10 項目、直接成果●項目の指標及び目標値を一覧に示します。

直接成果の指標の目標値は、健康日本 21（第三次）の目標値を重視することと、本市独自の指標については、令和 6（2024）年の策定時値を予測したうえで、その値を相対的に 5%より大きく改善することを、目標値の設定方法の基本的な考え方としています。

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

指標・目標値一覧は[資料 3-3](#)へ

## 第3期健康横浜21【素案】

令和6年(2024年)●月

横浜市健康福祉局地域福祉保健部健康推進課

〒231-0005

横浜市中区本町 6-50-10

TEL:(045)671-2454

FAX:(045)663-4469

## 令和5年度「歯と口の健康週間」行事について

### 1 趣旨

「歯と口の健康週間」は、歯と口の健康に関する正しい知識を普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、併せてその早期発見及び早期治療等を徹底することにより歯の寿命を延ばし、市民の健康保持増進に寄与することを目的としています。

横浜市においては、横浜市歯と口の健康週間実行委員会（横浜市、横浜市歯科医師会 他）が主催となり中央行事を、各区では地区行事を実施しています。

#### 「歯と口の健康週間」

6月4日（日）～6月10日（土）

※厚生労働省「令和5年度歯と口の健康週間実施要領」より

### 2 実施内容

#### （1）中央行事 特設サイトによるオンライン開催

テーマ：手に入れよう 長生きチケット 歯みがきで

ア 特設サイト開設期間

令和5年6月1日（木）10時～7月31日（月）24時

イ コンテンツ

- ・YOKOHAMA 歯っぴースマイルフォトコンテスト 2023
- ・絵しりとり チャレンジ in Yokohama
- ・歯みがき動画 など

#### ○参考：「歯と口の健康週間」中央行事 特設サイトのイメージ



#### （2）中央行事 株式会社良品計画と連携した取組（予定）

ア 実施日時

令和5年7月2日（日）13時～16時

イ 場所

無印良品 Collette・Mareみなとみらい

ウ 実施内容

歯科相談、ブラッシングアドバイス、お口の健康チェック

#### （3）地区行事 区歯科医師会と連携した取組

実施内容等については、別紙一覧表のとおり

参考 横浜市歯と口の健康週間行事（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kenkozukuri/shika/week/22ha-syuukan.html>

「歯と口の健康週間」特設サイト

令和5年度  
横浜市 **歯**と**口**の

**健康週間中央行事**

手に入れよう 長生きチケット 歯みがきで



各種コンテンツご紹介



世界の  
歯みがき事情

～私たちの歯みがきは世界基準!?～

各種歯科健診のご案内



歯科健診で予防!



**YOKOHAMA 歯っぴースマイル  
フォトコンテスト 2023**

賞品：優秀作品 10 作品に  
電動歯ブラシセット

応募期間

令和5年 6 月 1 日～6 月 30 日

対象：横浜市民のどなたでも  
参加できます

詳しくはホームページをご確認ください  
「歯と口の健康週間行事」特設サイト内

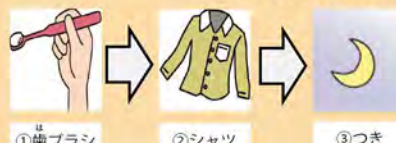
<https://hamigaki-yokohama.net/photocontest/>

横浜市 18 区の  
歯と口の健康週間行事紹介



日本歯科医師会公式キャラクター「よ坊さん」

絵しりとりチャレンジ  
in Yokohama



①歯ブラシ ②シャツ ③つき  
くわ うらめん らん  
詳しくは裏面をご覧ください

**WEB 開催です**

「歯と口の健康週間中央行事」特設サイトはこちらから!!

「横浜市歯科医師会ホームページ」からもアクセスできます

開催期間 6 月 1 日 (木)～7 月 31 日 (月)



**主催 横浜市歯と口の健康週間実行委員会**

【横浜市 (一社) 横浜市歯科医師会 神奈川新聞社 t v k (テレビ神奈川)】





# 絵しりとりチャレンジ in Yokohama



は かんれん え ひと いじょうい  
歯に関連する絵を一つ以上入れてしりとりにして、応募してください！

例 (れい)

①歯 (は) ブラシ      ②シャツ      ③つき

- 応募 (おうぼ) の際 (さい) は右上 (みぎうえ) の QR コードからアクセスしてください。
- 応募期間 (おうぼきかん) 6月1日~6月30日
- 応募作品 (おうぼさくひん) は、『歯と口の健康週間』特設 (とくせつ) サイトに掲載 (けいさい) します。

①

絵 (え) の題名 (だいめい) を書 (か) いてね。

②

③

令和5年度 横浜市歯と口の健康週間地区行事実施一覧

地区	実施日時	実施場所	内容
鶴見区	① 6月下旬 ② 5月22日(月)～ 7月7日(金)	鶴見区役所	① 歯と口の健康に関する絵・川柳コンクール(作品応募5月31日まで、入賞作品展示、表彰式) ② 健康づくりパネル展(たばこ、歯と口、食育)
神奈川区	6月29日(木)	神奈川区役所別館 健診フロア	歯科健診・フッ素塗布・矯正相談
西区	6月8日(木) ① 14:30～15:45 ② 14:30～15:45 ③ 13:30～16:00	西区役所3階	① 「子どもフッ化物塗布」対象:2歳以上の未就学児 ② 「歯科相談会」西区歯科医師会による全年齢対象の歯科相談 ③ 「健康づくり応援イベント」 食育・歯科・健康情報の展示、骨密度測定、体力測定、ベジチェックなど
中区	6月1日(木) 13:30～15:00	中区役所6階 会議室	講話:オーラルフレイルについて 希望者に:唾液の検査、口腔内細菌チェック
南区	6月1日(木) 14:00～15:30	南区総合庁舎 1階 多目的ホール	歯科健康相談、口腔機能測定、ミニ講座、パネル展示等 (世界禁煙デー行事同時開催)
港南区	6月1日(木) 14:00～16:00	港南区総合庁舎3階 健診・検査フロア	① 小学6年生以下のフッ素塗布、歯科健診(定員100名、費用無料) ② 保護者の健康チェック(野菜の摂取量測定など) ③ 食育体験(野菜の手ばかりなど)
保土ヶ谷区	① 6月25日(日) 10:00～15:00 ② 7月9日(日) 時間予約制	① 星天qlay (星川駅直結) (無印良品500、 その他一部店舗) ② 岸歯科診療所	① クイズラリー(お土産付き)、健康・食育コーナー、歯科相談など ② 歯科医師体験
旭区	6月29日(木)	① 旭区役所1階 ロビーギャラリー ② 旭区役所3階 カンファレンスルーム	① 10:00～15:00 歯科・お薬相談(無料) ② 11:00～11:30 旭区高齢者8020よい歯のコンクール(表彰)
磯子区	① 6月12日(月)～ 6月16日(金) ② 6月15日(木)	① 磯子区役所1階 区民ホール ② 磯子区役所4階 健診フロア	① けんこうパネル展(歯と口の健康に関する情報提供) ② はじめてのフッ化物塗布 (3歳以上の未就学児を対象としたフッ化物塗布体験・歯科相談)
金沢区	6月8日(木)	金沢区役所 5階 健診フロア	① 歯科相談【要予約】(14:30～15:45) ② お口の能力測定(10:30～15:45) ③ 食育月間パネル展(10:30～15:30)
港北区	6月4日(日) 12:00～15:00	トレッサ横浜 南棟1階イベント広場	講話、学校歯科ポスター展示
緑区	① 6月1日(木) 10:00～12:00 ② 6月27日(火) 13:00～17:00	① ダイエー十日市場店 入口 ② 緑公会堂	① 歯科相談・啓発グッズ配布 ② フレイル・オーラルフレイル予防についての講演、健康チェック
青葉区	6月5日(月)～ 6月8日(木)	青葉区役所1階 展示スペース	パネル展
都筑区	6月24日(土) 10:00～13:00	都筑区役所1階 ホールおよび 福祉保健センター 健診フロア	「食育・健康フェア」～野菜モリモリカムカム大作戦～ 都筑区歯科医師会による歯科相談、食育・健康パネル展、咀嚼チェックガムと歯みがきミニ講座 「健口くん」でチェックなど (その他食育講座、大腸トンネル、ベジチェック、保健活動推進員による健康チェック等)
戸塚区	① 6月1日(木) 13:30～15:30 ② 6月1日(木)～ 6月9日(金) ③ 5月30日(火)～ 6月12日(月)	① 戸塚区役所3階 区民広間 ② 3階区民広間 とことこ ③ 戸塚図書館	① 歯科測定(口臭測定、口腔機能測定)、健康測定(血管年齢測定) ② パネル展示、クイズ ③ パネル展示、歯科コーナー
栄区	6月11日(日) 10:00～12:30	栄区役所新館2階 健診フロア	① フッ素塗布 ② 歯の模型を使った歯科医師体験 ③ 歯科相談
泉区	① 6月1日(木) 10:00～14:00 ② 5月29日(月)～ 6月2日(金)	泉区役所1階	① パネル展示、動画上映、体組成測定・下肢筋力・オーラルフレイル測定実施 ② パネル展示、動画上映
瀬谷区	6月4日(日) 10:00～15:20	瀬谷区役所5階 健診フロア	高齢者よい歯のコンクール、フッ素塗布、歯科相談等

参考資料	
令和5年2月10日	資料1
第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会	

## 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案）

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康と関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（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をいう。以下同じ。）等の課題が指摘されており、すべての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）を推進するものである。

### 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与する。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組む。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設及びその関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士は、その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康に係る取組と、口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進には、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要がある。様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの

特性を踏まえつつ歯・口腔の健康づくりを実施することが重要である。このため、ライフステージに特有の歯・口腔の健康づくりの推進に引き続き取り組む。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

#### 一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、次の二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

#### 二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等ができるようにする取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

#### 三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のＱＯＬ（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から学齢期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。中年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には向上を図っていくことが重要である。

#### 四 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

#### 五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。あわせて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

### 第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

## 一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第一の一から三に関しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標を別途通知で示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、ロジックモデル等を活用し、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和のとれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

## 二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針のための目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

### 1 歯・口腔に関する健康格差の縮小における目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。集団を対象としたポピュレーションアプローチを主体に取り組みつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

### 2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、

それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

#### (1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣並びに発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導及びフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

#### (2) 学齢期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、学校における歯・口腔の健康に関する教育のほか、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の学齢期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

#### (3) 青壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善(禁煙等)の支援に取り組む。

#### (4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発、根面う蝕・歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

#### (5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発、妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科保健指導等に関する取組を行うとともに、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

### 3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

#### (1) 乳幼児期から学齢期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図るとともに、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

#### (2) 中年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期以降から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上等に取り組む。

- 4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画  
定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等について、在宅で生活する者又は療養する者も含めた歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は・歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

- 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、第二の二の1から4の目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等のう蝕予防並びに歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者等も含めた歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、P D C Aサイクルに沿って、事業の効果検証を行うこと。

### 第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

#### 一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等

を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

## 二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、都道府県内の市町村の情報を収集、管理、分析し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等であって、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難なものやその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途通知で定める参考指標についても参考とすること。
- 5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法(昭和22年法律第101号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法(昭和23年法律第205号)に規定する医療計画(以下「医療計画」という。)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法(平成18年法律第98号)に規定する都道府県がん対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和26年法律第45号)に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する都道府県障害福祉計画等との調



和に配慮すること。

#### 第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、P D C Aサイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画及び調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

#### 第五 調査及び研究に関する基本的な事項

##### 一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。

##### 二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関及び学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対し的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、統計法(平成19年法律第53号)、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号)、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共

団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、ICT（情報通信技術）やデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

## 第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

### 一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための行動科学やヘルスコミュニケーション等を活用した十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることを防ぐよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうをスローガンとして取り組んできた「8020（ハチマルニイマル）運動」や6月4日から10日まで実施されている「歯と口の健康週間」等を活用していく。

### 二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、地域保健担当者、学校保健担当者、介護職員等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。）、歯科医師会・医師会・薬剤師会等の職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業及びボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

### 三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健を担う者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、医師会等の関係団体と連携するように努めること。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応をしておくこと。

#### 別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小における目標

##### 一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目標	指標	目標値
①歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25 都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	5%

#### 別表第二 歯科疾患の予防における目標

##### 一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
①う蝕を有する乳幼児の減少	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合（再掲）	0%
②う蝕を有する児童生徒の減少	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25 都道府県
③治療していないう蝕を有する者の減少	ウ 20歳以上における未処置歯を有する者の割合	20%
④根面う蝕を有する者の減少	エ 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	5%

##### 二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目標	指標	目標値
①歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
②歯周病を有する者の減少	ウ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40%

##### 三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
①歯の喪失の防止	ア 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%
②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	イ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

別表第三 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上における目標

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目標	指標	目標値
①よく嚙んで食べることができる者の増加	ア 50歳以上における咀嚼良好者の割合	80%
②より多くの自分の歯を有する者の増加	イ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%

別表第四 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標

一 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

目標	指標	目標値
①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	ア 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	イ 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

目標	指標	目標値
①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	ア 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	イ 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

目標	指標	目標値
①歯科検診の受診者の増加	ア 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
②歯科検診の実施体制の整備	イ 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

目標	指標	目標値
①う蝕予防の推進体制の整備	ア 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%