

「第 3 期健康横浜 2 1」目次構成案（たたき台）

「第 3 期健康横浜 2 1」策定にあたって

第 1 章 第 3 期健康横浜 2 1 が目指す健康づくり

- 1 策定の趣旨
- 2 計画期間
- 3 策定の経過
- 4 基本理念、基本目標
- 5 優先して取り組む健康課題
- 6 取組テーマ
- 7 取組を推進する視点
- 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 <資料 5-1>

- 1 社会背景
- 2 主要な疾病状況
- 3 健康状態、健康に関する意識・行動
- 4 これまでの計画等の推進状況からみた課題
- 5 横浜市の健康課題のまとめ

第 3 章 行動目標と取組

- 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
 - (1) 食生活【食育推進計画の一部と重複・詳細には第 7 章】
 - ア 目指す姿と課題
 - イ 行動目標と目標値
 - ウ 取組内容
 - (2) 歯・口腔【歯科口腔保健推進計画と概ね重複・詳細には第 6 章】
 - (3) 喫煙
 - (4) 飲酒（喫煙から独立・仮）
 - (5) 運動
 - (6) 休養・こころ
 - (7) 感染予防・災害への備え（新規・仮）
- 4 生活習慣病の重症化予防における行動目標と取組内容
 - (1) がん検診、特定健診、歯科検診の普及
 - (2) 初期には自覚症状が少ない糖尿病等への対策（新規・仮）
- 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（新規・仮）

1 健康になれる環境づくり

- (1) 受動喫煙防止対策
- (2) 食環境づくり【食育推進計画の一部と重複】
- (3) 職場における従業員の健康づくりの推進（健康経営に取り組む事業所への支援）
- (4) 地域関係機関・団体との協働や民間事業者との連携による共創

2 関係部局との連携【仮：庁内関係課長会議で今後調整】

- (1) 道路・河川・公園緑地などの既存ストックの有効活用取組の紹介
- (2) 関連する行政計画等の紹介（環境、農業、スポーツ、住宅政策、自転車活用等を想定）

第5章 歯科口腔保健の推進【歯科口腔保健推進計画による取組】〈一部再掲〉

第6章 健康的な食生活の推進と食文化の継承【食育推進計画による取組】〈一部再掲〉

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

- (1) 計画の進捗管理
 - ア 健康横浜21推進会議
 - イ 歯科口腔保健推進計画の推進体制
 - ウ 食育推進計画の推進体制
- (2) 取組の推進

2 関係機関・団体及び行政の役割

第8章 計画の評価

1 評価スケジュール

2 評価項目

3 目標値一覧

4 モニタリング項目一覧

参考資料

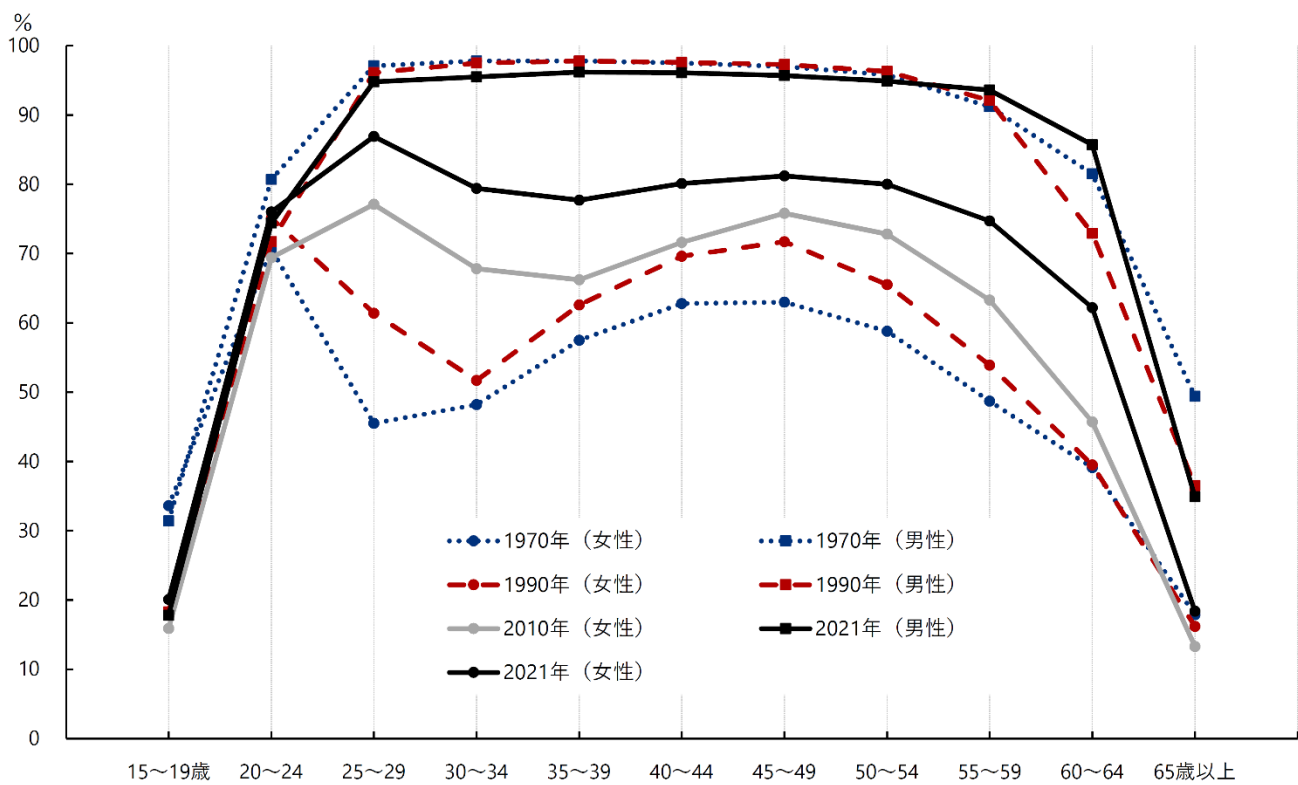
- 1 本文作成にあたり参考とした資料
- 2 検討の経過（会議日程、委員名簿、市民意見募集の結果）

横浜市民の健康を取り巻く現状【第3期計画 第2章】(たたき台)

- 論点① 第2期計画冊子をベースにまとめたが、優先して取り組む健康課題を抽出するための材料が揃っているか
(例：年齢階級別の労働力率の変化(※))
- 論点② わかりやすく的確に記述できているか
- 論点③ 小項目の「要点」は、取組の検討に向けて、過不足なく正確にまとめられているか
- 論点④ 第2章の文章量が多すぎないか

※論点①の参考 <全国値：独立行政法人労働政策研究・研修機構ホームページより引用>

図3-2 年齢階級別労働力率 1970年、1990年、2010年、2021年



資料出所 総務省統計局「労働力調査」

〔 改訂ポイント = 「★」 新たなデータを用いたり視点を変えたりした
「区」 区別データがある 「新」 新設の項目 〕

第2章 横浜市民の健康を取り巻く現状	主な内容	頁	改訂ポイント
1 社会背景		1	
(1) 人口と世帯の推移	高齢化、単身世帯化の進展	1	★
(2) 区別に見る人口構造の特性	区による違い	3	区
2 主要な疾病状況		6	
(1) 平均寿命と健康寿命の推移	第2期最終評価より	6	★ 区
(2) 区別に見る平均自立期間	第2期最終評価より	11	★ 区
(3) 死因別死亡数と死亡率の状況	死亡数、働き世代の生活習慣病による早世 (SDGs 関連)、区別に見る標準化死亡比	15	★ 区
(4) 主要死因の推移と状況	予防のターゲットとする疾病に関する75歳未満年齢調整死亡率	19	★
(5) 介護が必要となった原因疾患	高齢者実態調査	25	
(6) その他の主要疾患の状況	高血圧、脂質異常、糖尿病 NDB オープンデータ特定健診	26	★
3 健康状態、健康に関する意識・行動		31	
(1) 健康状態	有訴者率、肥満・やせ、歯・口腔の状況 (資料6～7も参照) 国民生活基礎調査、NDB オープンデータ	31	★
(2) 健康に関する意識	健康に関する市民意識調査	35	
(3) 健康診断の受診状況	国民生活基礎調査、特定健診法定報告	41	区
(4) がん検診の受診状況	国民生活基礎調査、市がん検診受診者数	44	
(5) 歯科健診の受診状況	健康に関する市民意識調査	45	
※4より前の適切な位置に挿入 ＜第2期最終評価「課題」＝健康寿命の延伸に向けた市民の健康課題の把握＞	横浜市立大学ヘルスデータサイエンス専攻による調査研究 (一部次回)	—	★ 新 後藤委員 資料5-2
4 これまでの計画等の推進状況からみた課題		46	
(1) 第2期健康横浜21最終評価より	第2期最終評価より	46	
(2) 第2期横浜市食育推進計画の振り返りより	食育部会 (資料7-1参照)		(次回)
(3) 横浜市の歯科口腔保健推進に係る取組より	歯科部会		(次回)
5 横浜市の健康課題のまとめ	1～4の要約 (1章5にも記載予定)		(次回)

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 4 年（2022 年）の横浜市の人口は 377 万 2 千人で、年齢 3 区分別では 0～14 歳が 43 万 4 千人（11.8%）、15～64 歳が 231 万 3 千人（63.0%）、65 歳以上が 92 万 6 千人（25.2%）となっています。（表 2-1-1）

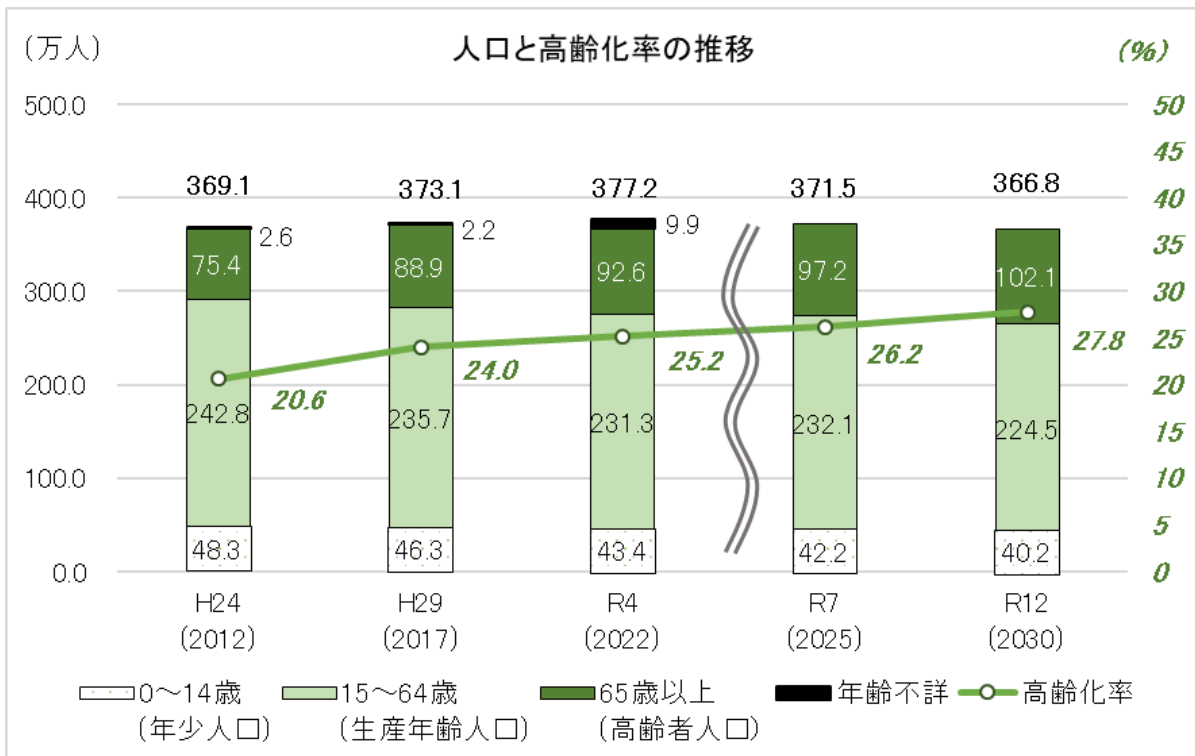
平成 24 年（2012 年）と比較して、総人口は 369 万 1 千人から 2.2%増加していることに対し、高齢者人口（65 歳以上の人口）は、75 万 4 千人から 22.8%増加しており、高齢化が急速に進展しています。将来人口推計では、人口が減少する一方で、65 歳以上の人口は増加し続け、令和 12 年（2030 年）には高齢化率が 27.8%まで上昇すると予測されています。（図 2-1-1）

表 2-1-1 市の人口（国勢調査からの推計：令和 4 年（2022 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	377万2千人 (3,772,029)	43万4千人 (434,150)	231万3千人 (2,312,834)	92万6千人 (926,256)
構成比	—	11.8%	63.0%	25.2%

※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）

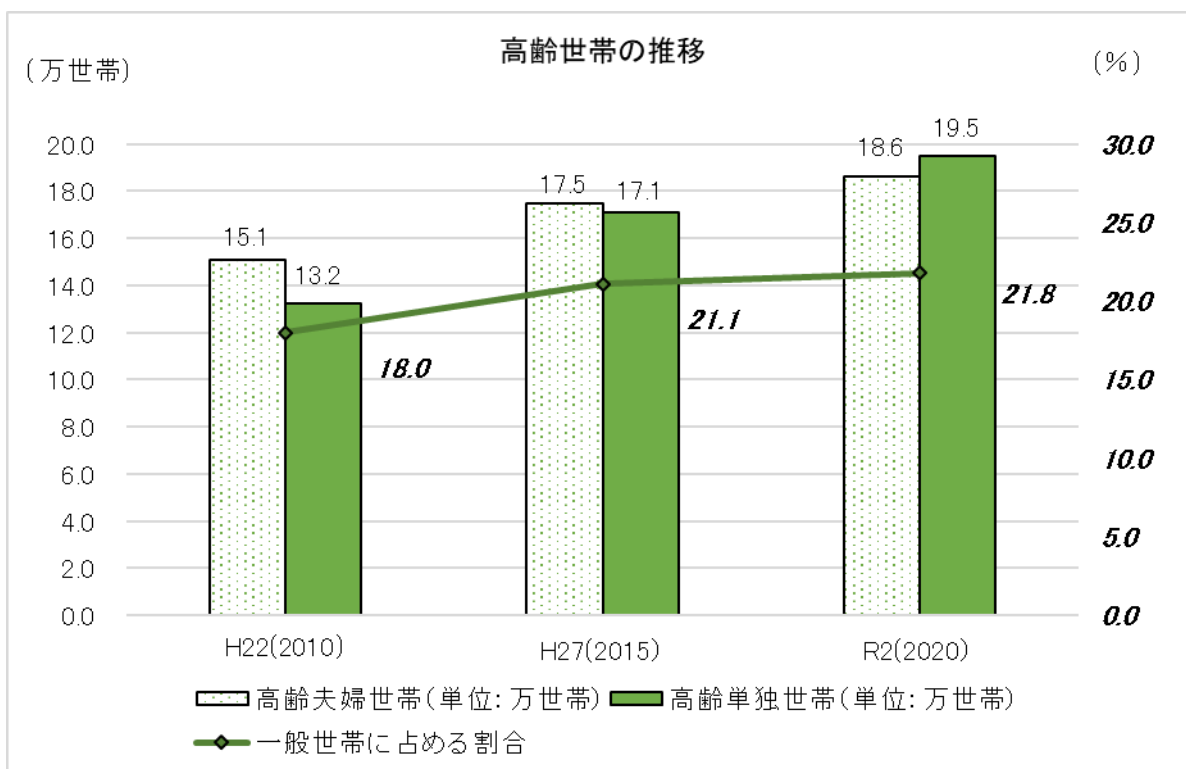
表2-1-2 市の世帯（令和2年（2020年））（国勢調査）

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%
一人親と子供から成る世帯	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28.2%を超える区（栄、金沢、旭、港南、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（都筑、西、港北区）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3年（2021年）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

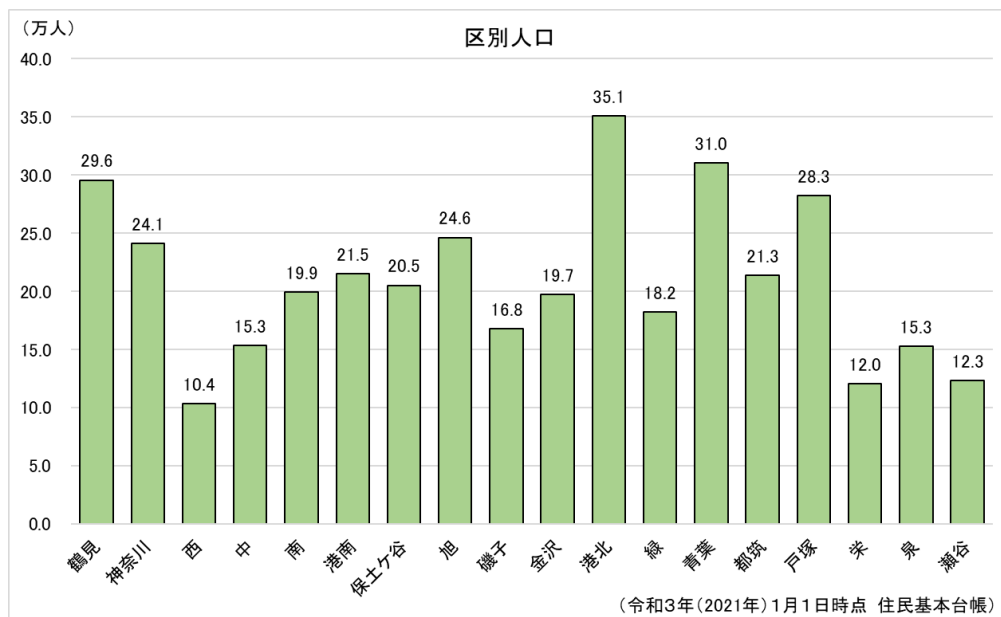
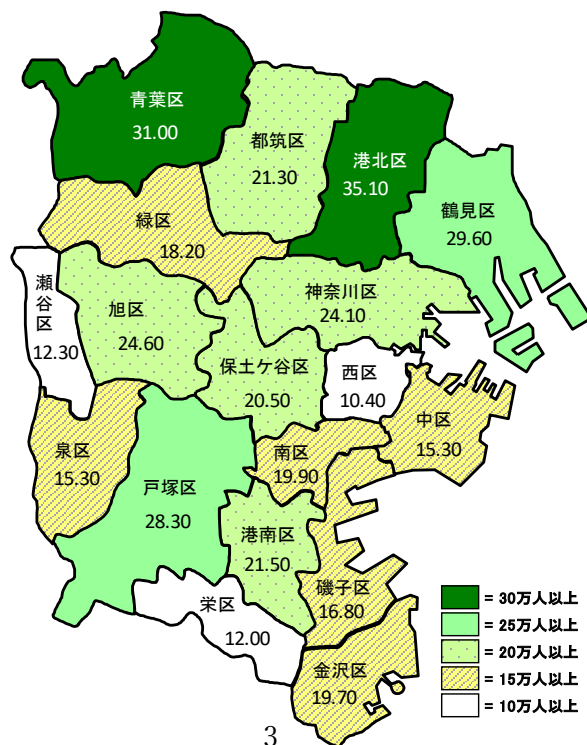


図2-1-4 地図で見える行政区別の人口



高齢者人口（65歳以上）は旭が最も多く、戸塚、港北の順に続き、このほかに鶴見、港南区、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28.2%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

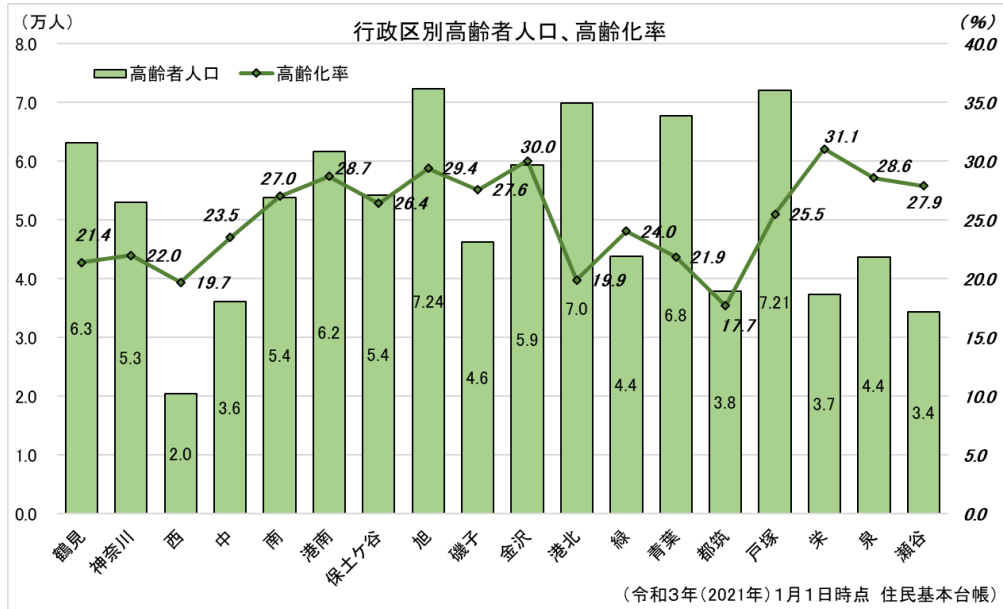
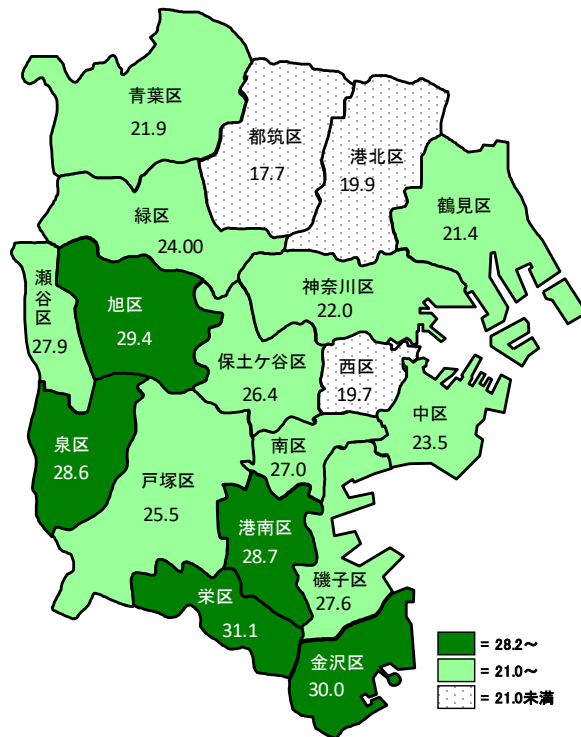


図2-1-6 地図で見る行政区別の高齢化率



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

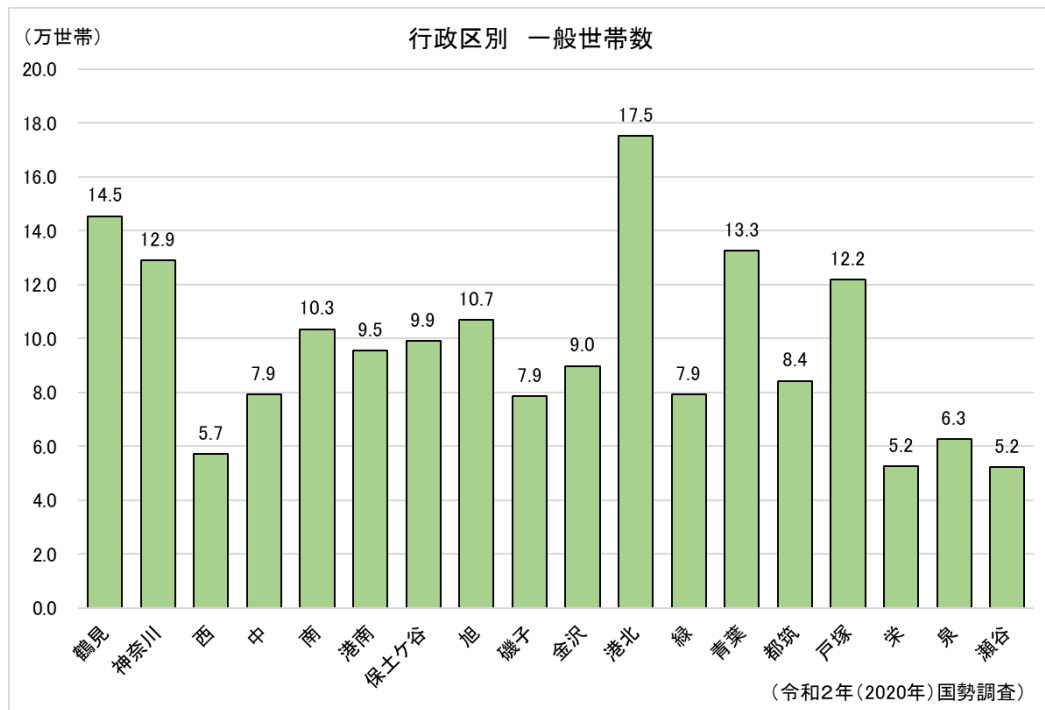
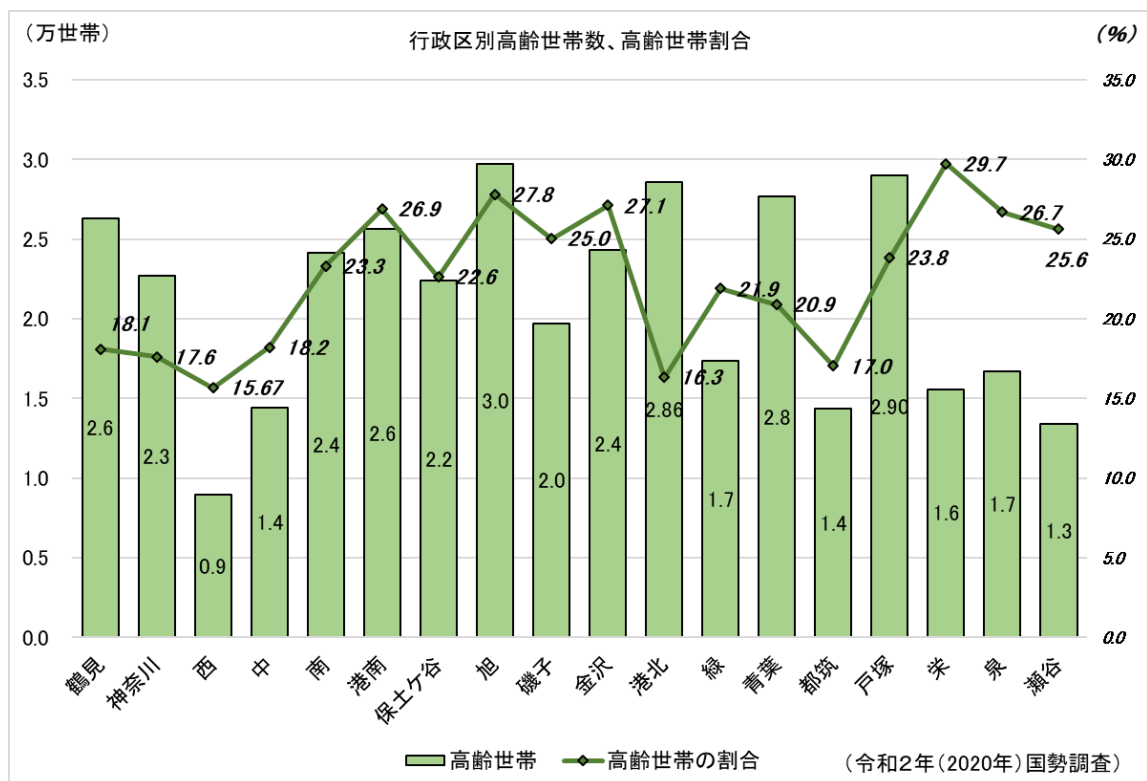


図2-1-8 行政区別の高齢世帯数と高齢世帯割合



2 主要な疾病の状況

(1) 平均寿命と健康寿命の推移

<平均寿命と健康寿命の推移>の要点

- ・平均寿命は男女共に全国値を上回っており、区別に見ると全国の市区町村の上位に入る区もありますが、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。

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。

※令和2年分の公表は、
本市分はR4.12月、
行政区別はR5.4月頃と予測

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(全国の第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））

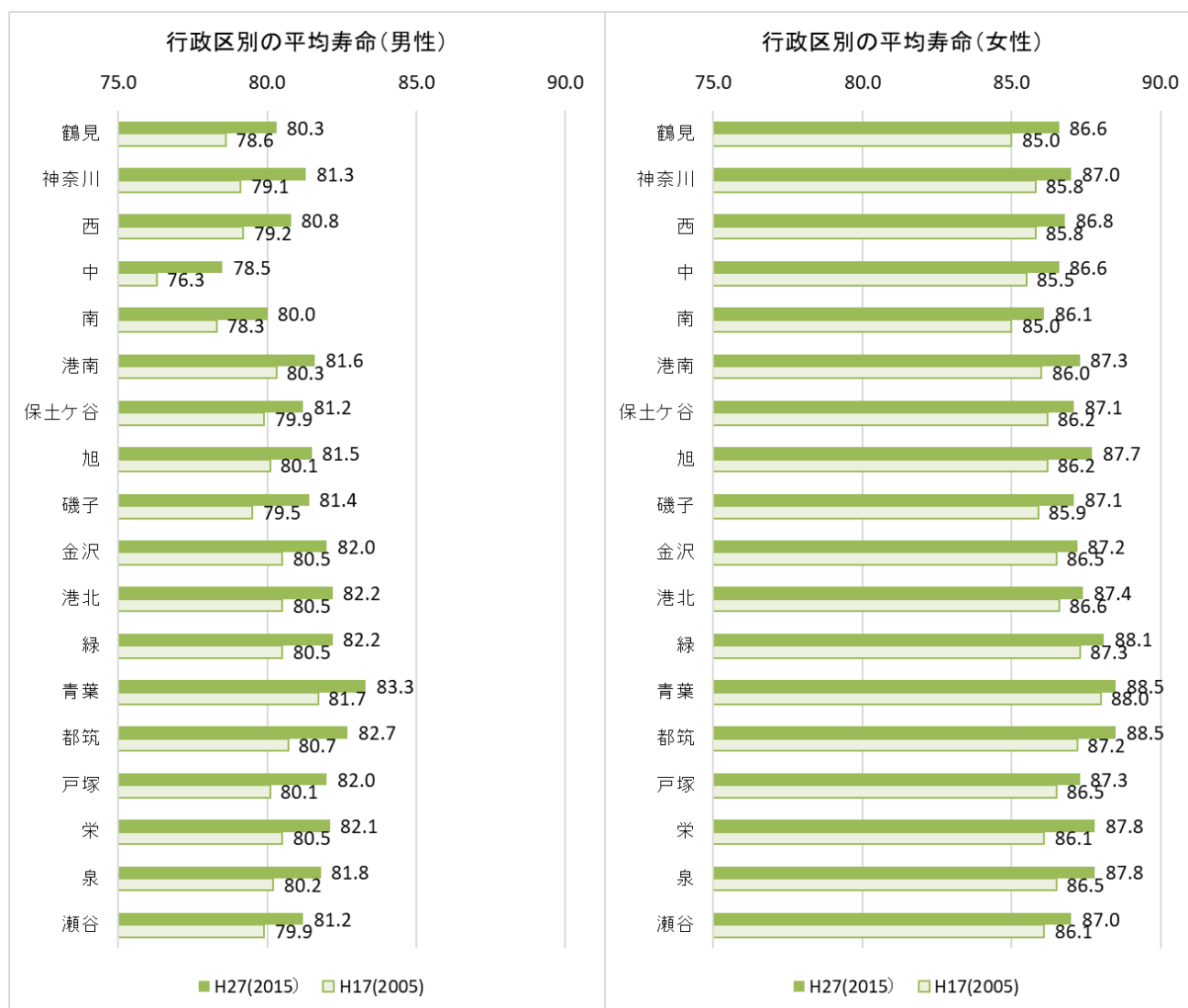
順位	男				平均寿命	女			
	都 道 府 県	市区町村				都 道 府 県	市区町村		
1	神奈川	横 浜 市	青 葉 区		83.3	沖 縄 県	中 頭 郡	北 中 城 村	89.0
2	神奈川	川 崎 市	麻 生 区		83.1	沖 縄 県	中 頭 郡	中 城 村	88.8
3	東 京 都	世 田 谷 区			82.8	沖 縄 県	名 護 市		88.8
4	神奈川	横 浜 市	都 筑 区		82.7	神 奈 川 県	川 崎 市	麻 生 区	88.6
5	滋 賀 県	草 津 市			82.6	石 川 県	野 々 市 市		88.6
6	大 阪 府	吹 田 市			82.6	神 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	兵 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	東 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 科 村	88.1
24	滋 賀 県	山 守 市			82.2	京 都 府	京 都 市	津 南 町	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 気 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	池 田 市	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 水 内 郡	栄 村		82.1	岡 山 県	山 陽 市	中 区	88.0
45	京 都 府	下 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 2-1-9）

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 2-1-9 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2-2-10）

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2-2-11）

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 2-2-10 健康寿命の推移

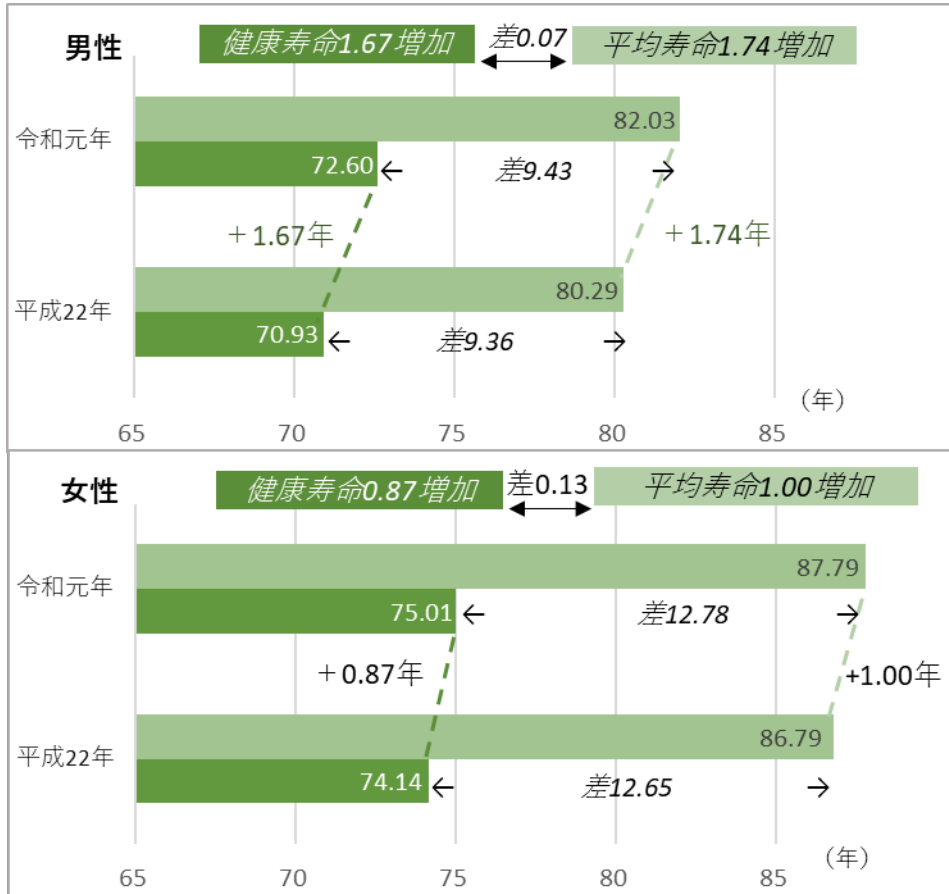
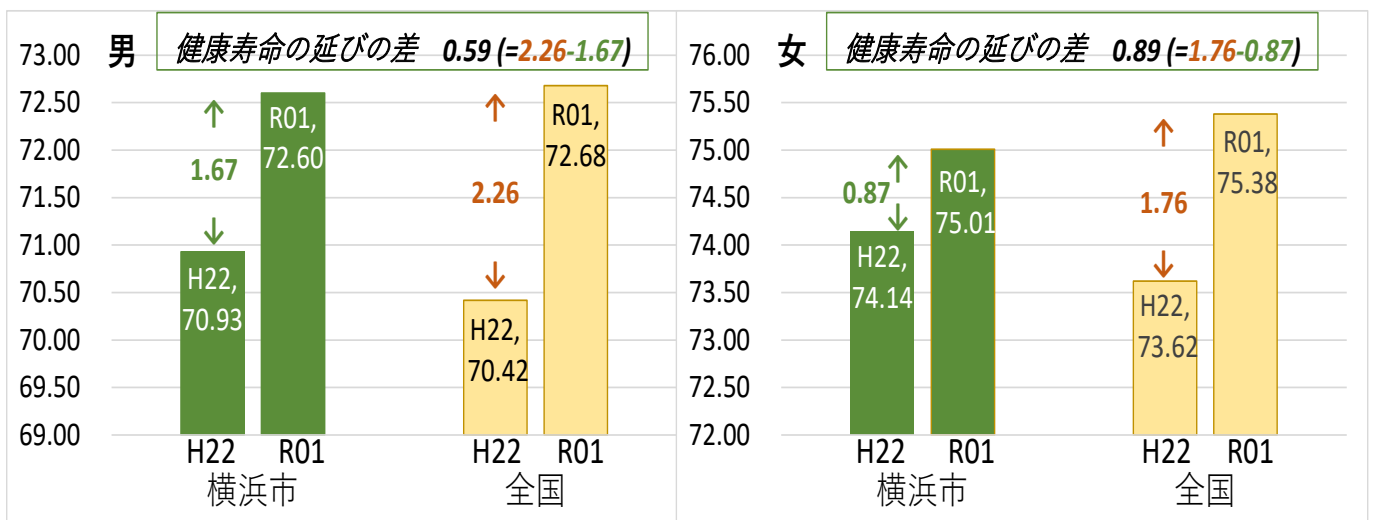


図 2-2-11 全国と横浜市の健康寿命の伸び



(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（緑、青葉、都筑、戸塚区）と有意に短い区（鶴見、中、南区）があります。この9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9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（磯子、栄、神奈川区）があります。

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2年（2020年）の横浜市民の平均自立期間は、男性80.02年、女性83.58年です。平成23年（2011年）から令和2年（2020年）について、3年間の移動平均値で見ると、男性0.98年、女性0.45年となっています。（表2-2-5、図2-2-12）

令和2年（2020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ます。男女でその区の傾向は似ており、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2-2-13、図2-2-14）

表 2-2-5 平均自立期間の推移

平均自立期間 (年)	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R01年	R02年	伸び
	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	
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	1.51
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	—	0.98
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	1.02
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	—	0.45

図 2-2-12 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）

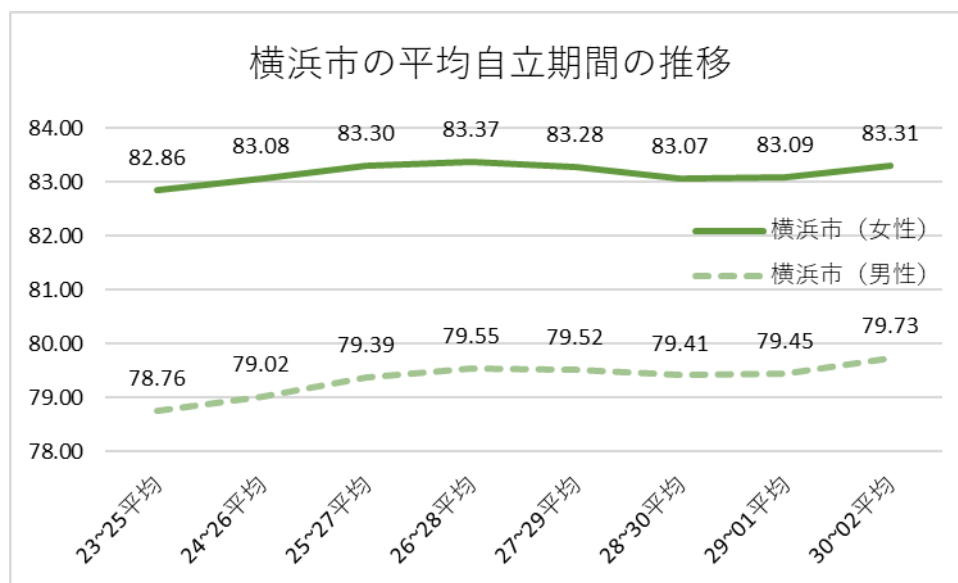


表 2-2-6 行政区別の平均自立期間 横浜市との比較 有意差検定

令和2年	男			女		
	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較
横浜市	80.02	82.49	—	83.58	88.26	—
鶴見	79.05	81.63	有意に短い	82.11	87.17	有意に短い
神奈川	79.97	82.56	短いが有意ではない	83.37	88.37	短いが有意ではない
西	79.24	81.78	短いが有意ではない	82.37	86.75	有意に短い
中	76.72	79.59	有意に短い	81.48	86.33	有意に短い
南	78.12	80.65	有意に短い	81.92	86.46	有意に短い
港南	79.73	82.25	短いが有意ではない	83.23	88.10	短いが有意ではない
保土ヶ谷	79.16	81.82	有意に短い	83.31	88.08	短いが有意ではない
旭	79.56	81.98	短いが有意ではない	84.01	88.80	長い有意ではない
磯子	80.06	82.45	長い有意ではない	83.23	87.76	短い有意ではない
金沢	80.49	82.80	長い有意ではない	83.45	87.81	短い有意ではない
港北	80.60	83.19	有意に長い	83.68	88.30	長い有意ではない
緑	80.92	83.35	有意に長い	84.65	89.13	有意に長い
青葉	81.90	84.22	有意に長い	85.41	89.92	有意に長い
都筑	82.21	84.80	有意に長い	85.30	90.08	有意に長い
戸塚	80.84	83.19	有意に長い	84.38	88.97	有意に長い
栄	80.99	82.98	有意に長い	84.11	88.48	長い有意ではない
泉	80.54	82.87	長い有意ではない	84.32	89.07	有意に長い
瀬谷	78.79	81.31	有意に短い	83.36	88.35	短い有意ではない

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

図 2-2-13 令和 2 年（2020 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）

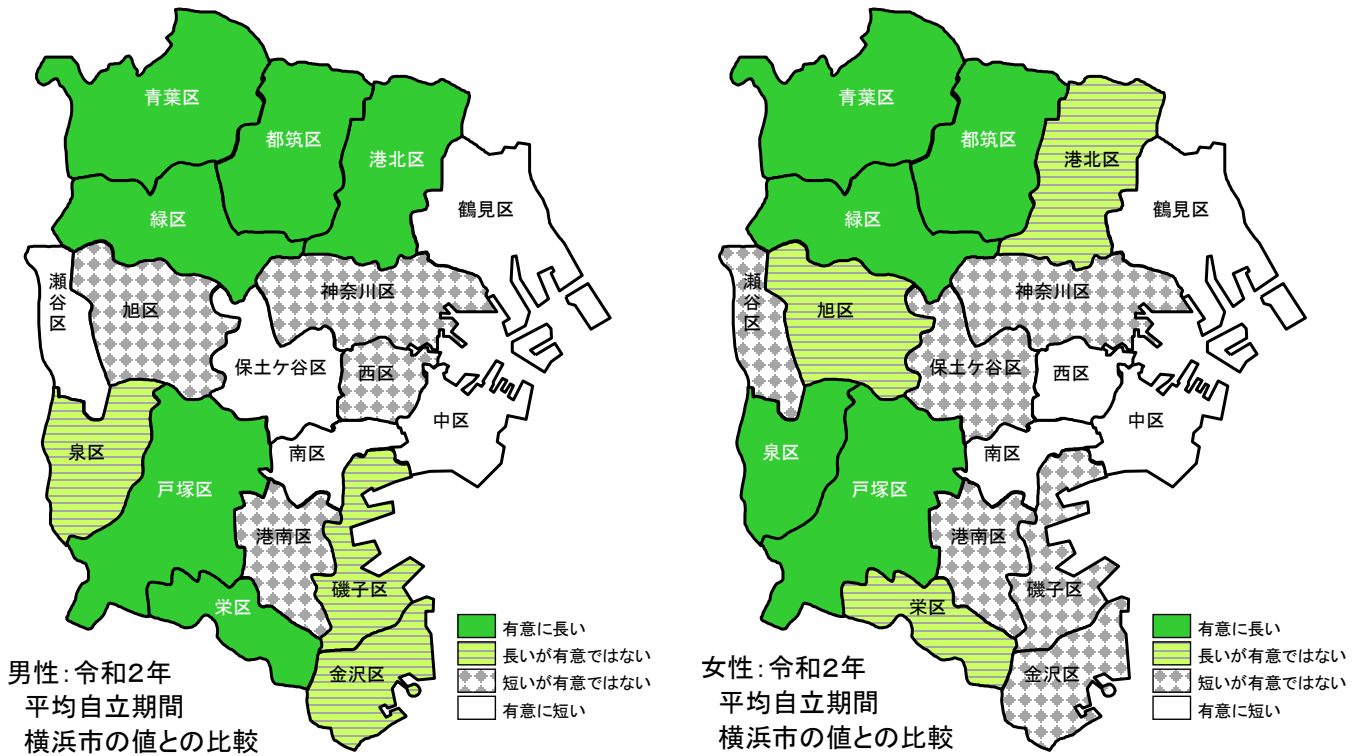
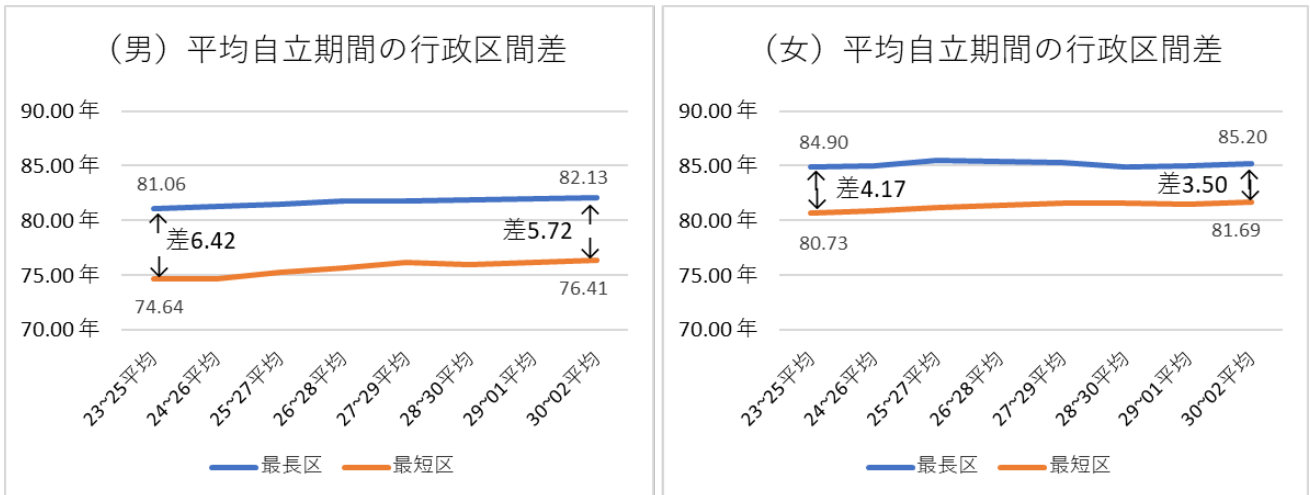
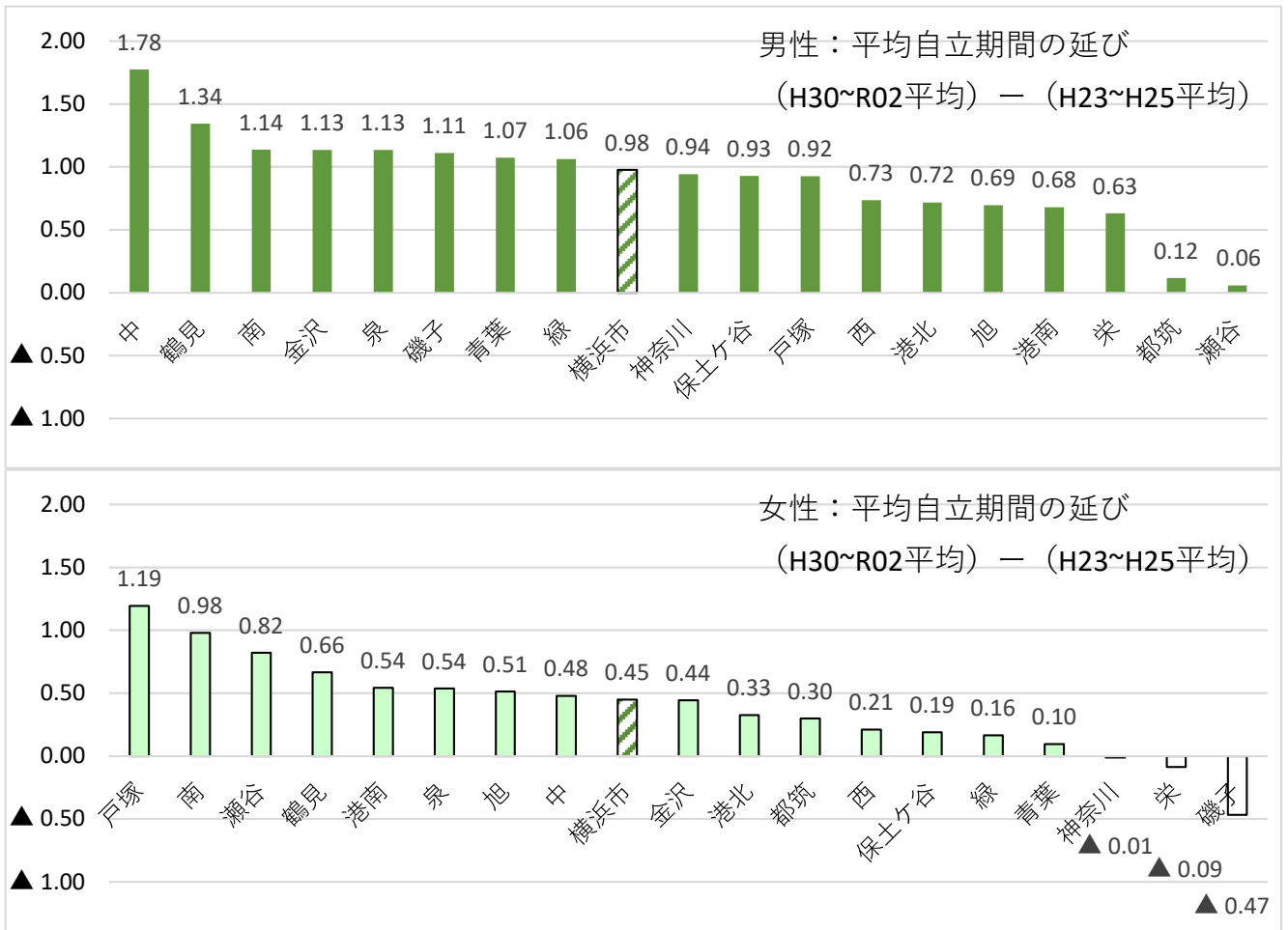


図 2-2-14 平均自立期間の行政区間差を、平均自立期間が最長の区と最短の区の差を示した
※誤差の影響をならすために3年間の移動平均値を用いている。



平成 23 年（2015 年）から令和 2 年（2020 年）の平均自立期間の伸びについて、伸びが長い区は、男性で中、鶴見、南、金沢、泉区、女性で戸塚、南、瀬谷、鶴見、港南、泉区の順となっています。一方、女性の磯子、栄、神奈川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 2-2-15）

図 2-2-15 平成 23 年から令和 2 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つの生活習慣病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

令和2年（2020年）は横浜市民 33,619 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28.8%を占め、第2位の「心疾患」（15.2%）、第3位の「老衰」（12.2%）、第4位の「脳血管疾患」（6.6%）と続き、このうち「老衰」を除いた3つの生活習慣病による死因で50.5%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2-2-16）

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2-2-17）

図2-2-16 死亡の構成比

死亡の構成比：令和2年（2020年）

順位	死因	人	%
1	悪性新生物<腫瘍>	9,670	28.8%
2	心疾患（高血圧性を除く）	5,094	15.2%
3	老衰	4,115	12.2%
4	脳血管疾患	2,226	6.6%
5	肺炎	1,493	4.4%
6	誤嚥性肺炎※	1,103	3.3%
7	不慮の事故	1,071	3.2%
8	肝疾患	578	1.7%
9	腎不全	557	1.7%
10	自殺	550	1.6%
	その他	7,162	21.3%
	合計	33,619	100.0%
1+2+4	三大生活習慣病（再掲）	16,990	50.5%

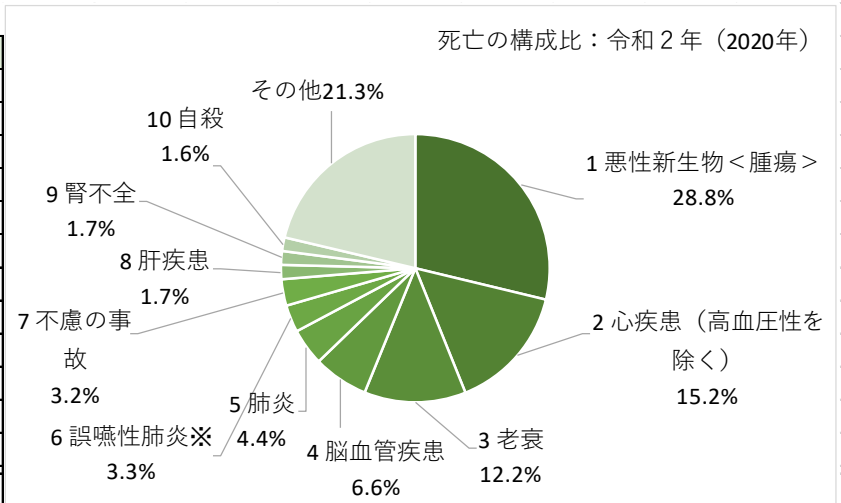
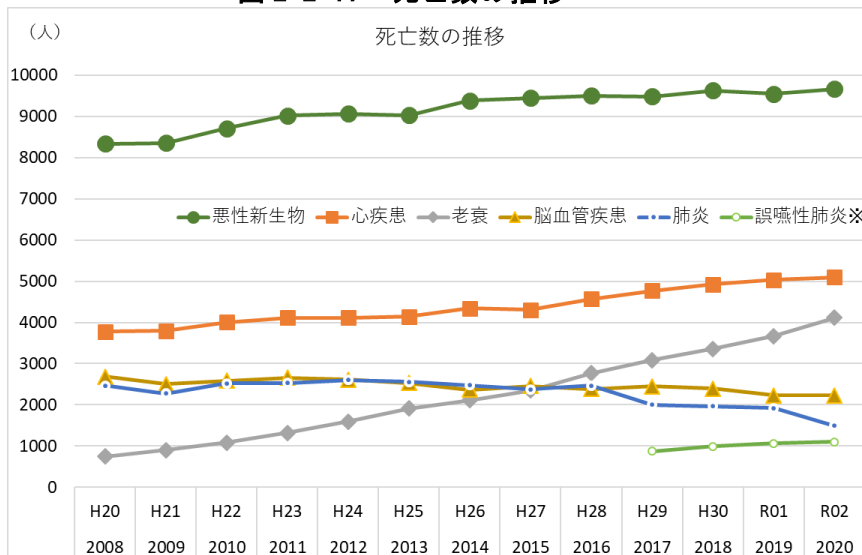


図2-2-17 死亡数の推移



※ 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)の概数は、本市で550人となっており、腎不全(590人)、自殺(574人)に迫る死亡数となっています。

	令和2年(2020年)		令和3年(2021年)概数	
	全死因	新型コロナ	全死因	新型コロナ
全国	1,372,755	3,466	1,439,809	16,756
横浜市	33,619	147	35,922	550

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。

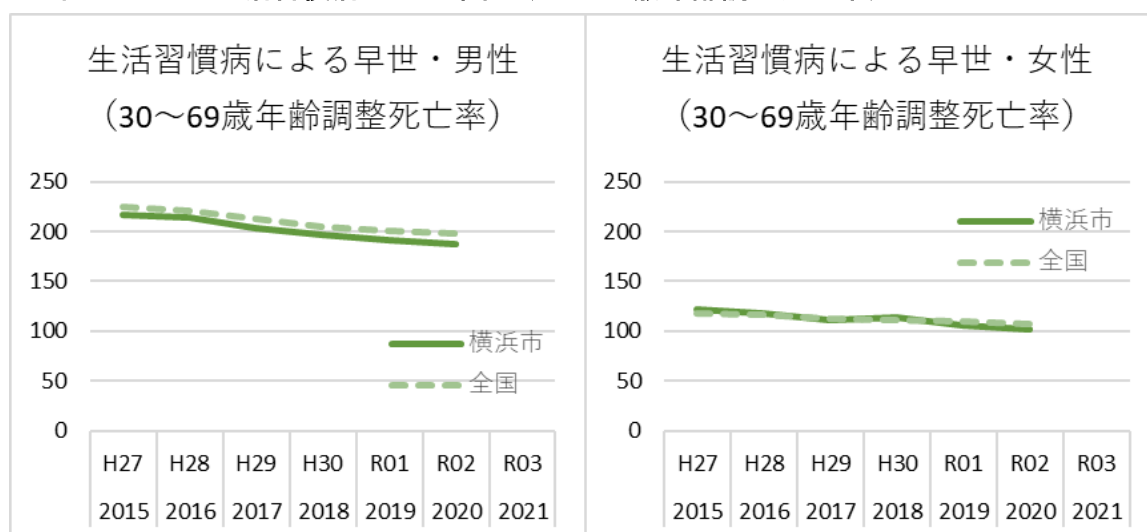
本市においても、このような生活習慣病による早世を減らすことは重要と考え、30~69歳の横浜市民の死因について、急性心筋梗塞や脳血管疾患等の循環器系の疾患、悪性新生物、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器系の疾患の合計について独自算出しています。

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2年(2020年)の173.3へ、男性では260.4から223.8へ、女性では144.6から120.5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169.5から令和2年(2020年)の144.9へ、男性では217.0から187.6へ、女性では121.8から101.1へとそれぞれ減少しています。死亡数も年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況も改善してきていると考えられます。令和2年(2020年)時点では男女共に全国より下回っています。

(図2-2-18)

図2-2-18 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、昭和60年の全国人口の年齢構成に基づくモデル人口を使用します。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

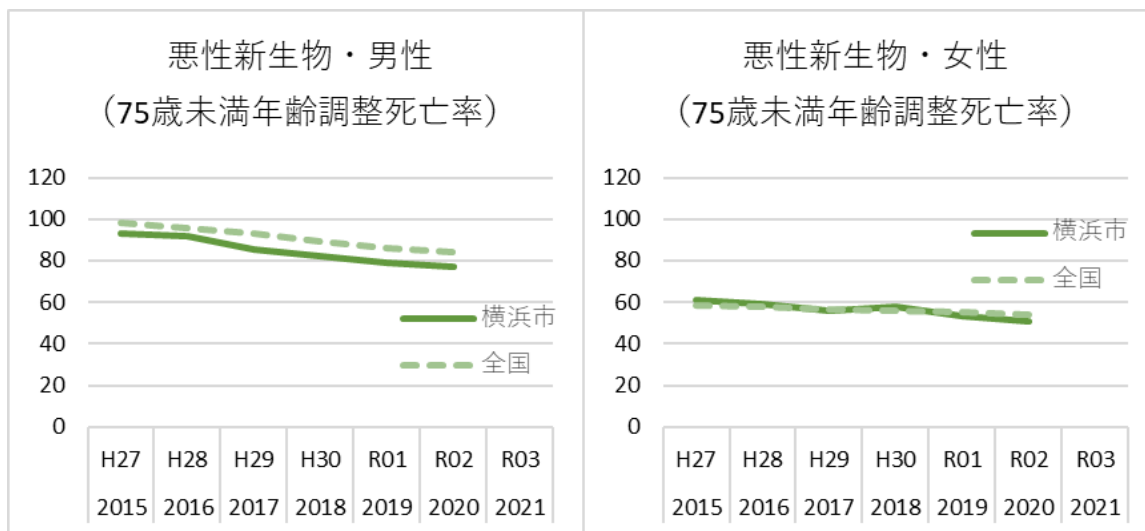
- ・悪性新生物の部位別死亡数は多い順に、男性では肺、大腸、胃、女性では肺と大腸（同数）、膵となっており、ただし、75歳未満年齢調整死亡率で見ると、女性の乳と子宮の順位が上がり、他の部位に比べて早世していることがわかります。
- ・75歳未満年齢調整死亡率について、全国値より上回って推移していたり、今後の増加傾向の可能性に留意が必要となるのは、男女の虚血性心疾患及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、女性の肺がん、乳がん、子宮がん及び自殺と考えられます。

ア 悪性新生物

悪性新生物は死因の第1位であり、令和2年（2020年）の死亡数は9,670人（男性5,737人、女性3,933人）、死因順位は昭和55年（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93.2から令和2年（2020年）の77.1へ、女性では61.1から50.7へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和2年（2020年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図2-2-19）

図2-2-19 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肺と大腸（同数）、③膵、④乳、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 2 年（2020 年））

	男性	女性	合計
1位	肺 1,336	肺 562	肺 1,898
2位	大腸 754	大腸 562	大腸 1,316
3位	胃 700	膵 498	膵 1,030
4位	膵 532	乳房 445	胃 1,022
5位	肝 384	胃 322	肝 575
6位	前立腺 313	肝 191	乳房 447
7位	胆のう 221	子宮 191	胆のう 391
8位	悪性リンパ腫 205	胆のう 170	悪性リンパ腫 345
9位	膀胱 171	卵巣 150	前立腺 313
10位	白血病 116	悪性リンパ腫 140	膀胱 237

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 2 年（2020 年））

	男性	女性
1位	肺 16.7	乳 10.2
2位	大腸 11.9	大腸 5.7
3位	膵 9.0	肺 5.7
4位	胃 8.3	膵 5.4
5位	肝 5.0	子宮 4.3

(ア) 胃の悪性新生物

令和 2 年（2020 年）の死亡数は 1,022 人（男性 700 人、女性 322 人）でした。75 歳未満年齢調整死亡率の推移は、男性では平成 27 年（2015 年）の 11.3 から令和 2 年（2020 年）の 8.3 へ、女性では 4.6 から 3.4 へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和 2 年（2020 年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図 2-2-20）

(イ) 肺（気管、気管支を含む）の悪性新生物

令和 2 年（2020 年）の死亡数は 1,898 人（男性 1,336 人、女性 562 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 21.5 から令和 2 年（2020 年）の 16.7 へ、女性では 6.9 から 5.7 へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和 2 年（2020 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 2-2-21）

(ウ) 大腸の悪性新生物

令和 2 年（2020 年）の大腸がん（結腸がん と 直腸がんの合計）の死亡数は 1,316 人（男性 754 人、女性 562 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 13.2 から令和 2 年（2020 年）の 11.9 へ、女性では 8.8 から 5.7 へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和 2 年（2020 年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図 2-2-22）

図 2-2-20 胃の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

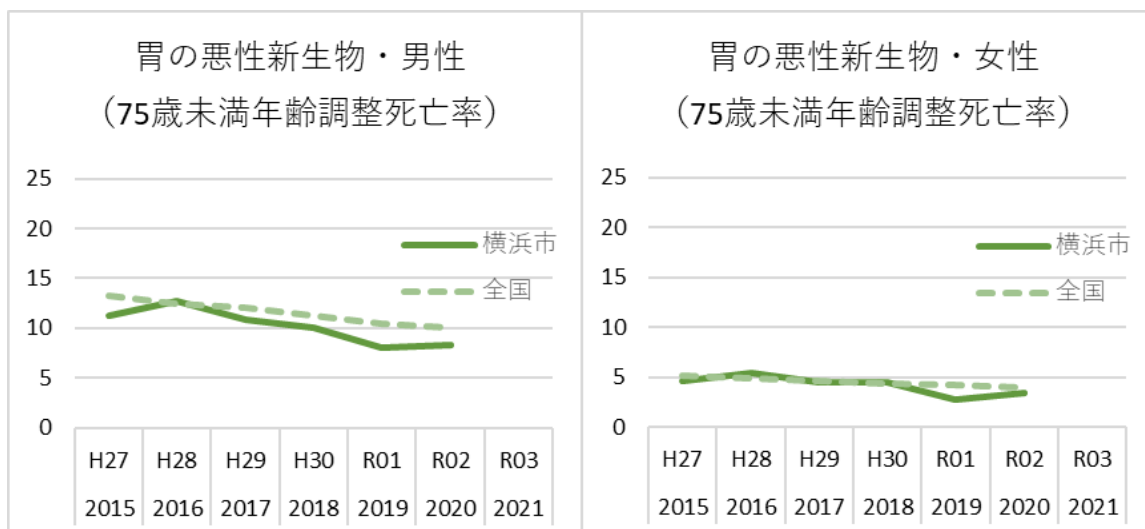


図 2-2-21 肺の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

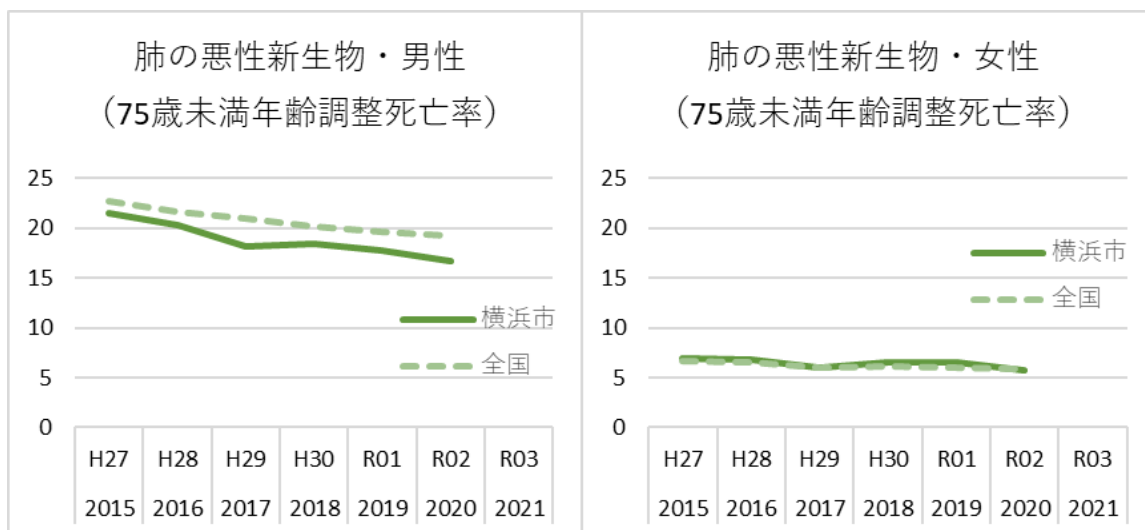
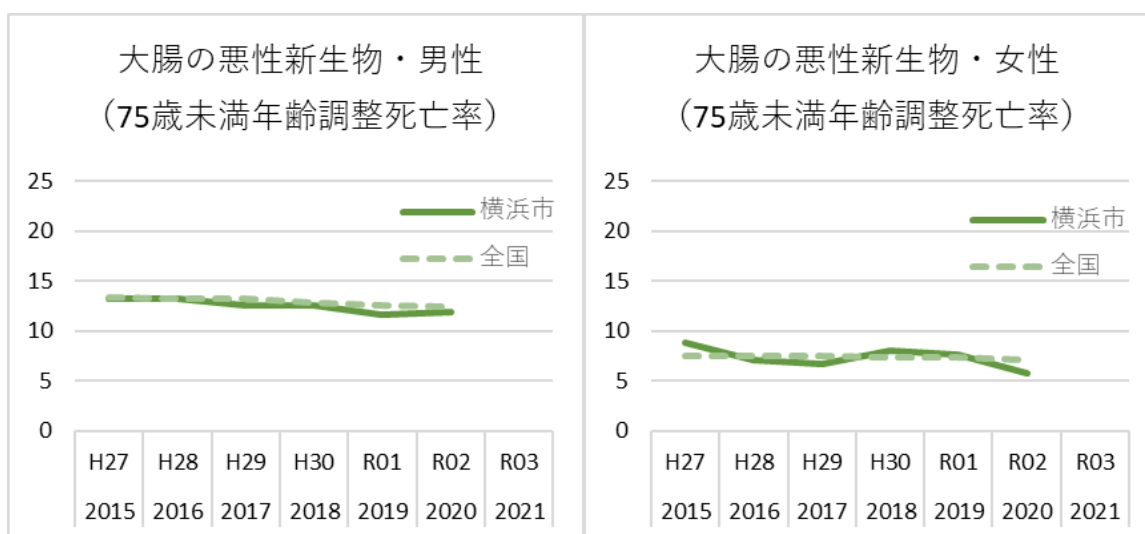


図 2-2-22 大腸の悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



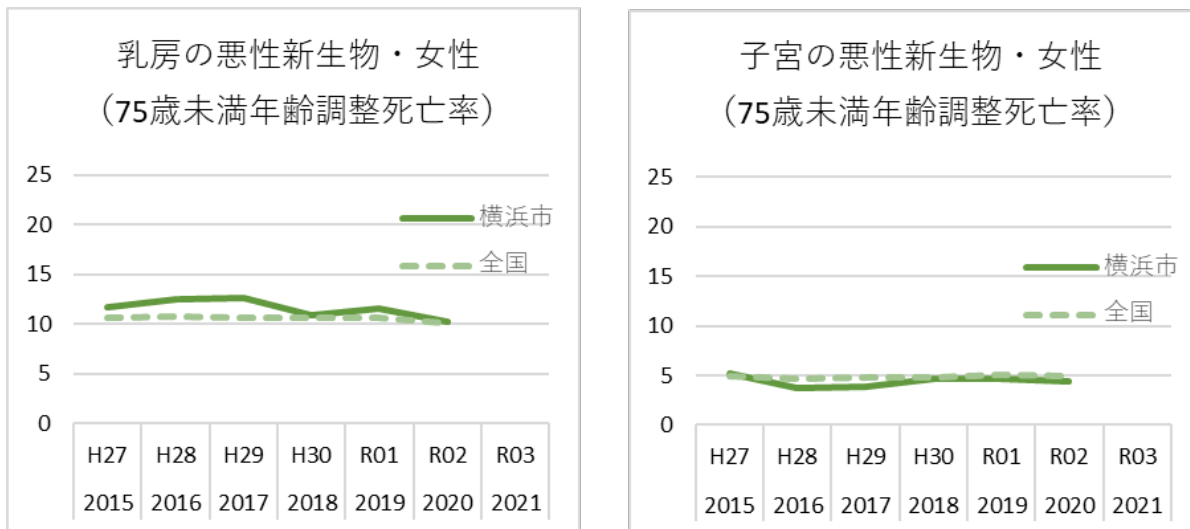
(エ) 乳房の悪性新生物

令和2年(2020年)の死亡数は447人(男性2人、女性445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11.6から令和2年(2020年)の10.2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2-2-23)

(オ) 子宮の悪性新生物

令和2年(2020年)の死亡数は191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5.3から令和2年(2020年)の4.3へと減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。ただし、平成28年(2016年)の3.7と比較すると増加傾向にあり留意が必要です。令和2年(2020年)時点では全国よりも下回っています。(図2-2-23)

図2-2-23 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)

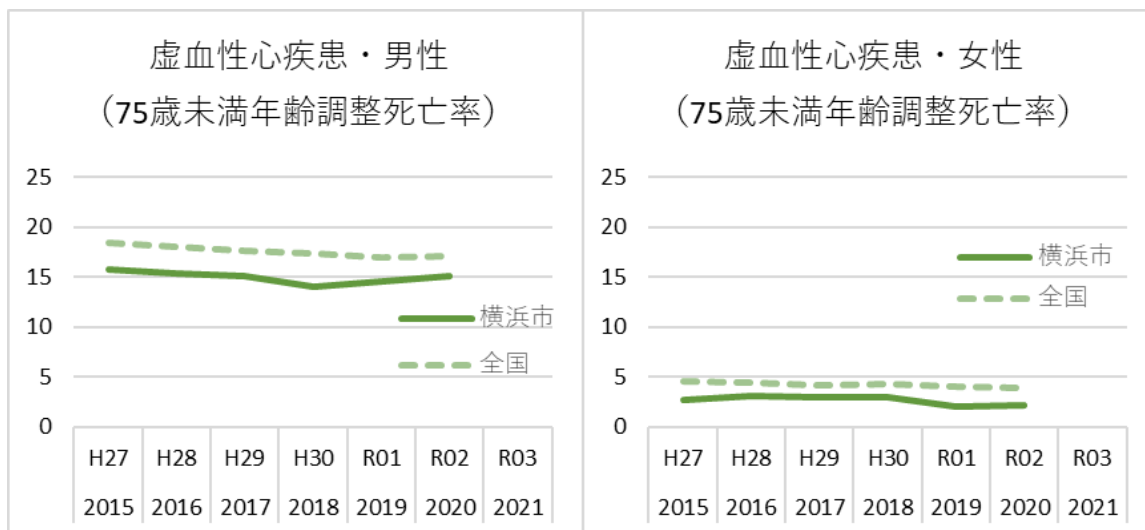


イ 心疾患

心疾患(高血圧性を除く)は死因の第2位であり、令和2年(2020年)の死亡数は5,094人(男性2,798人、女性2,296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)の推移は、男性では平成27年(2015年)の35.6から令和2年(2020年)の38.4へと増加、女性では10.0から9.7へとほぼ横ばいです。男女共に全国よりも上回って推移しています。

ただし、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15.7から令和2年(2020年)の15.0へ、女性では2.6から2.2へとそれぞれ減少しています。しかし、令和に入るあたりから微増傾向にあり、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。男女共に全国よりも下回って推移しています。(図2-2-24)

図 2-2-24 虚血性心疾患の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

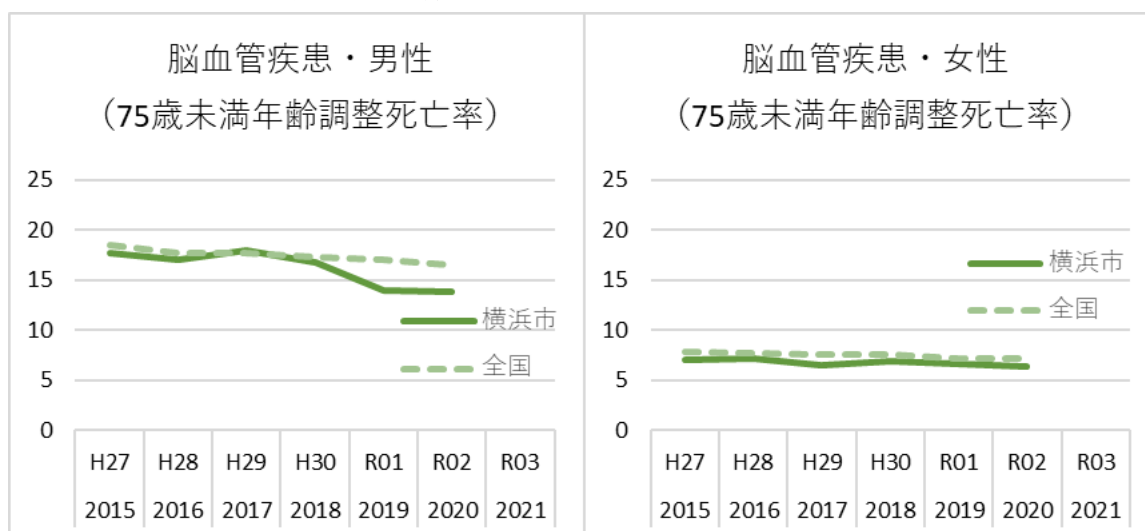


ウ 脳血管疾患

脳血管疾患は死因の第 4 位であり、令和 2 年（2020 年）の死亡数は 2,226 人（男性 1,141 人、女性 1,085 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 17.8 から令和 2 年（2020 年）の 13.9 へ、女性では 7.0 から 6.4 へとそれぞれ減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。令和 2 年（2020 年）時点では男女共に全国よりも下回っています。（図 2-2-25）

図 2-2-25 脳血管疾患の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



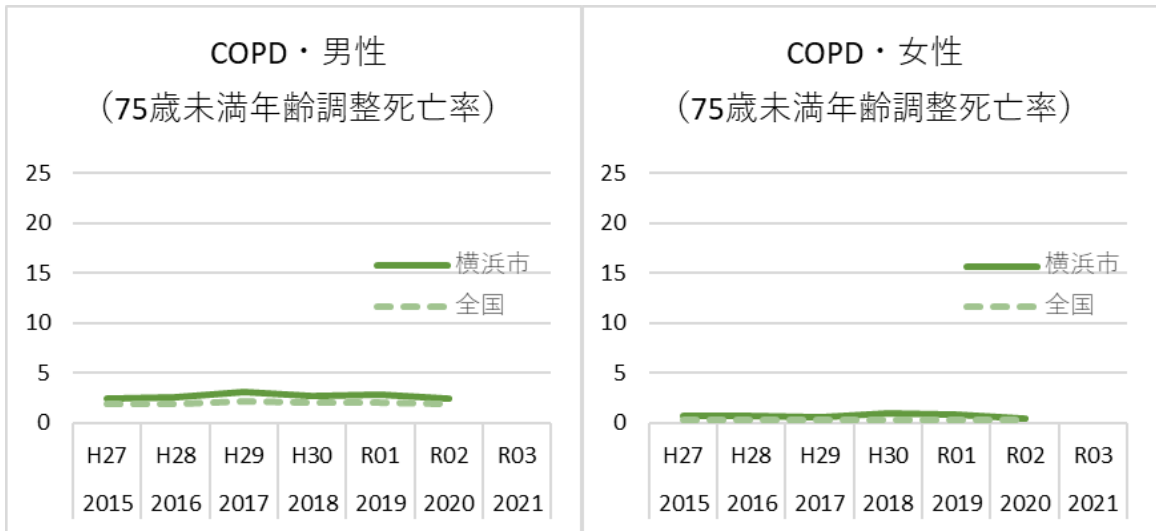
エ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

慢性閉塞性肺疾患の令和 2 年（2020 年）の死亡数は 355 人（男性 283 人、女性 72 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2.5から令和2年（2020年）の2.4へ、女性では0.7から0.5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。令和2年（2020年）時点では男女共に全国よりも上回っています。（図2-2-26）

図2-2-26 慢性閉塞性肺疾患の75歳未満年齢調整死亡率の推移

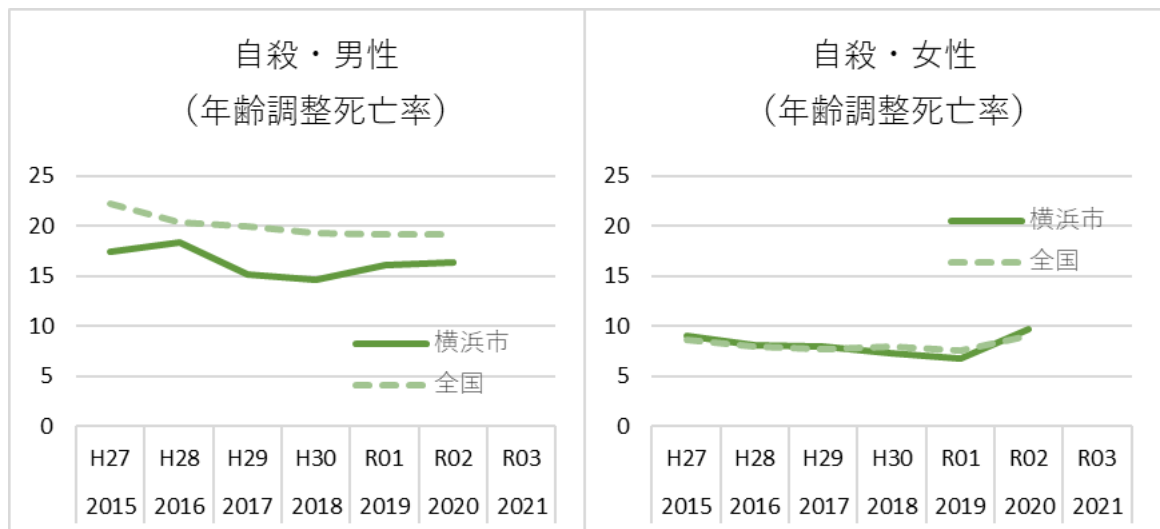


オ 自殺

自殺は死因の第9位であり、令和2年（2020年）の死亡数は550人（男性346人、女性204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17.4から令和2年（2020年）の16.3へ減少、女性では9.0から9.7へと増加しています。令和2年（2020年）は女性の自殺者が204人で、平成23年（2011年）の259人以来の200人超えとなっており、特に女性の自殺の動向に留意が必要と考えられます。令和2年（2020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2-2-27）

図2-2-27 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

- ・介護が必要となった主な原因としては、認知症の割合が最も多く、次いで、脳血管疾患、骨折・転倒の順となっています。要介護度が高い人に限定すると、脳血管疾患が最も多くの割合を占めています。

令和元年度（2019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、認知症が16.5%と最も多く、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）16.1%、骨折・転倒14.1%、高齢による衰弱7.5%と続いています。がん（悪性新生物）は2.3%、呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等）は1.4%、糖尿病は1.8%となっています。（図2-2-28）

さらに、要介護4、5の要介護度が高い人に限ると、脳血管疾患の割合がそれぞれ21.2%、24.2%と最も高くなっています。（図2-2-29）

要支援となった原因を見ると、骨折・転倒が15.9%と最も多く、関節疾患（膝・股関節など）15.5%、脳血管疾患11.4%と続いています。（図2-2-28）

図2-2-28 要介護や要支援となった主な原因

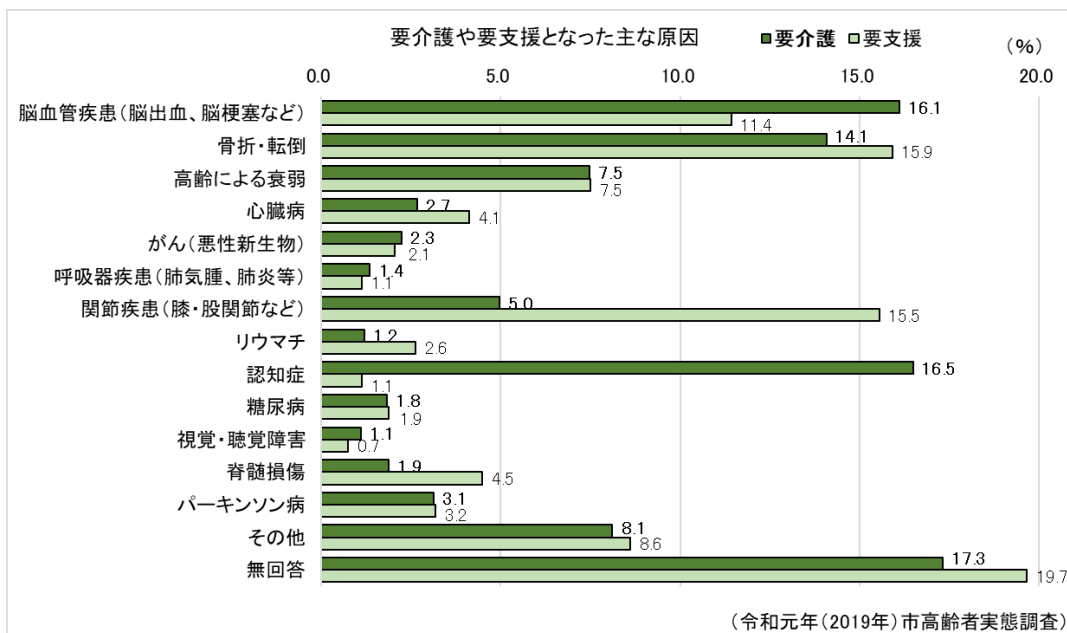
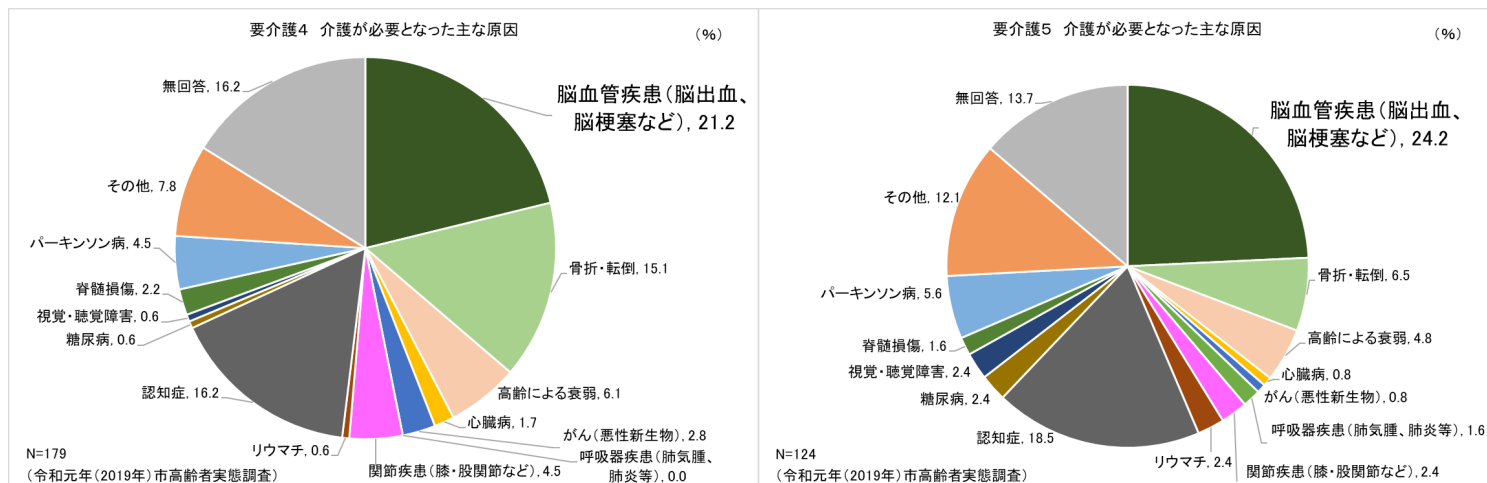


図2-2-29 要介護4、5 介護となった主な原因



(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オープンデータの平成30年度（2018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が、その予防は、口腔の健康の保持・増進だけではなく、糖尿病との関連など、全身の健康に影響があることがわかっています。

※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、特定健診の平成30年度（2018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84万人（男性約48万人、女性約36万人）、全国で約2,940万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。

※NDB 令和元年度分の公表は令和4年8月頃と予想

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19.7%、女性11.8%となっています。（図2-2-30）

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124.35、女性117.10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、最上位県と同じレベルにあります。

図2-2-30 特定健診質問項目「血圧を下げる薬を服用していますか」

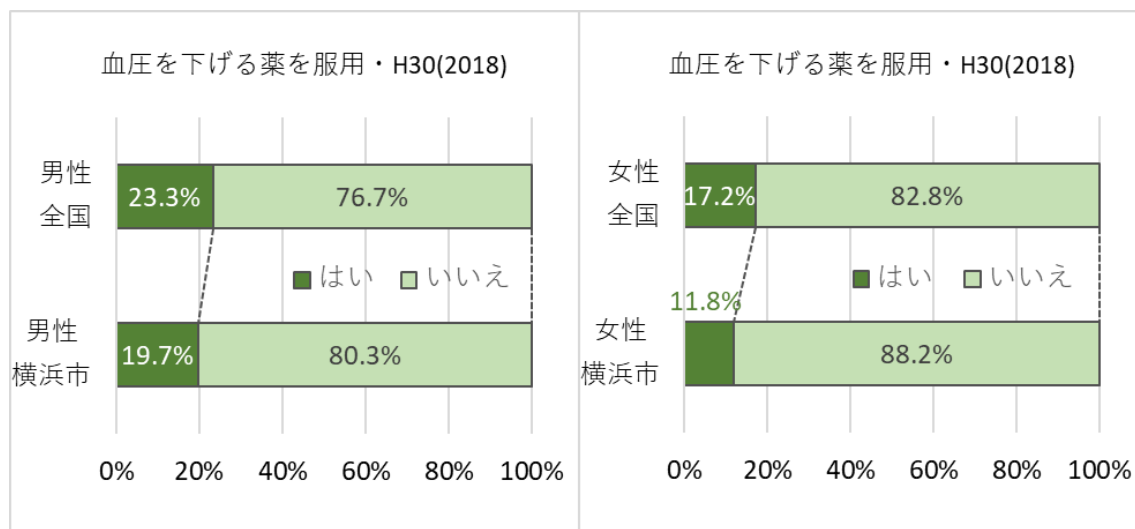
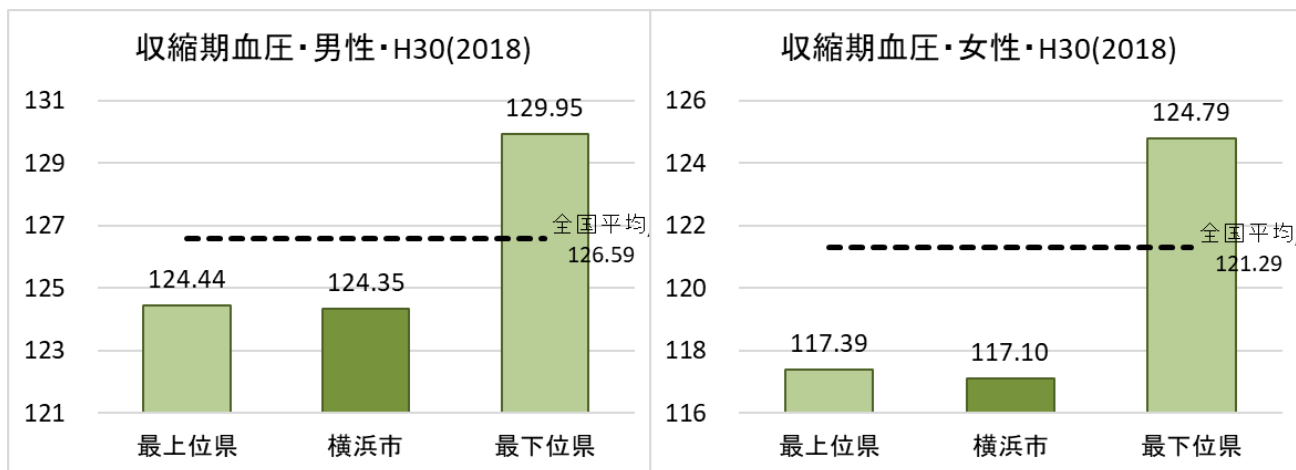


図 2-2-31 特定健診検査結果・収縮期血圧<受診勧奨値：140 以上>



※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 12.0%、女性 10.9%となっています。(図 2-2-32)

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 126.15、女性 125.79 となっています。(図 2-2-33)

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 2-2-34)

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、女性の HDL コレステロールは最上位県の値より良好となっています。(図 2-2-35、図 2-2-36)

図 2-2-32 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」

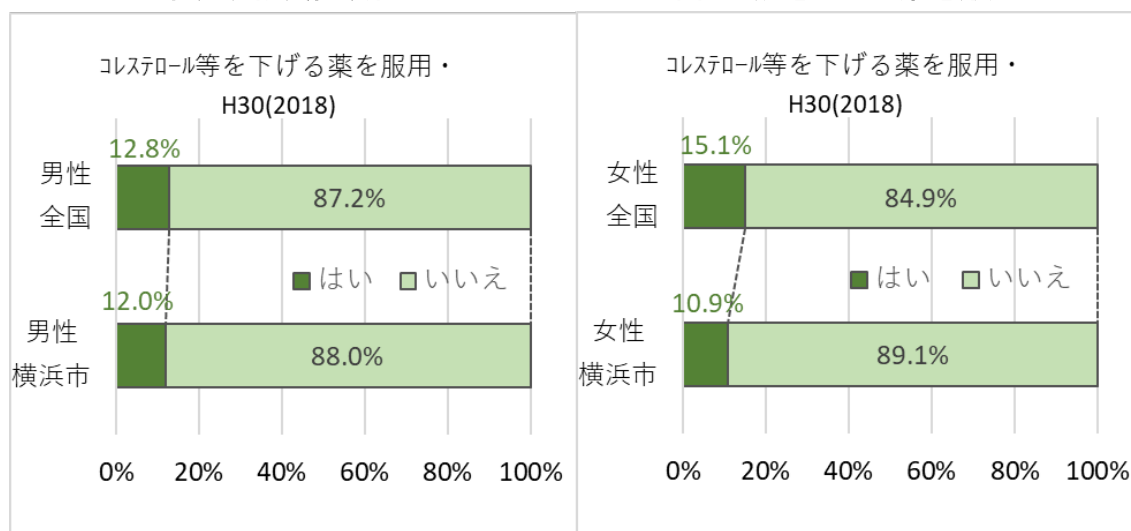


図 2-2-33 特定健診検査結果・LDL コレステロール<受診勧奨値：140 以上>

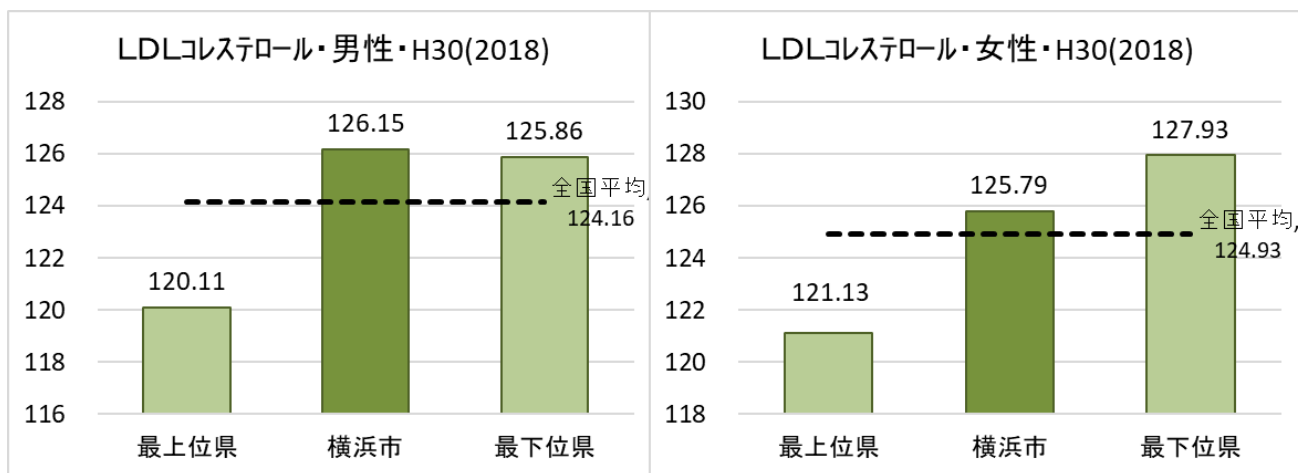


図 2-2-34 特定健診検査結果・LDL コレステロール・年齢別平均値

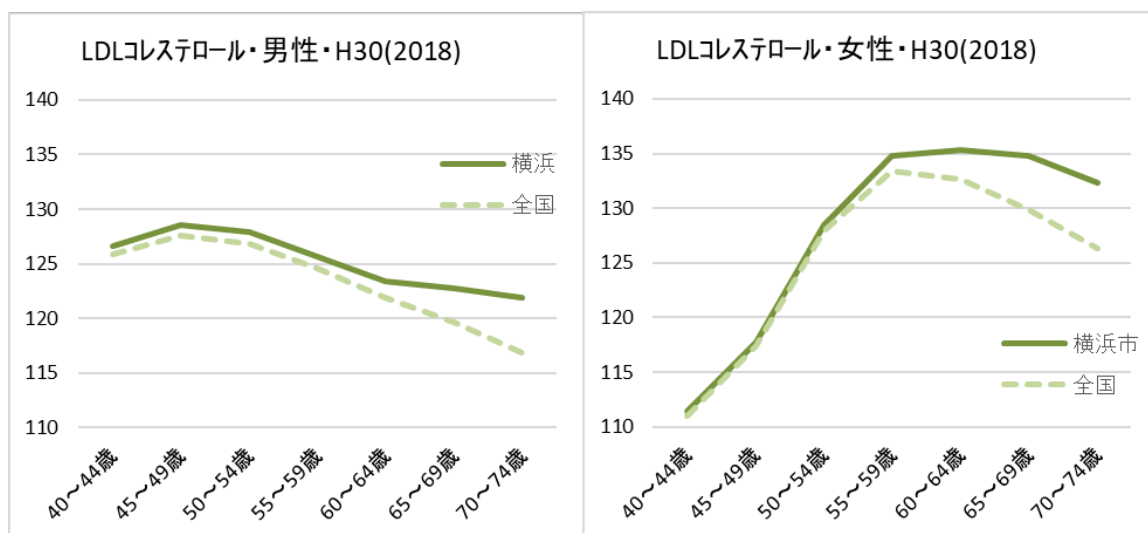


図 2-2-35 特定健診検査結果・中性脂肪<受診勧奨値：140 以上>

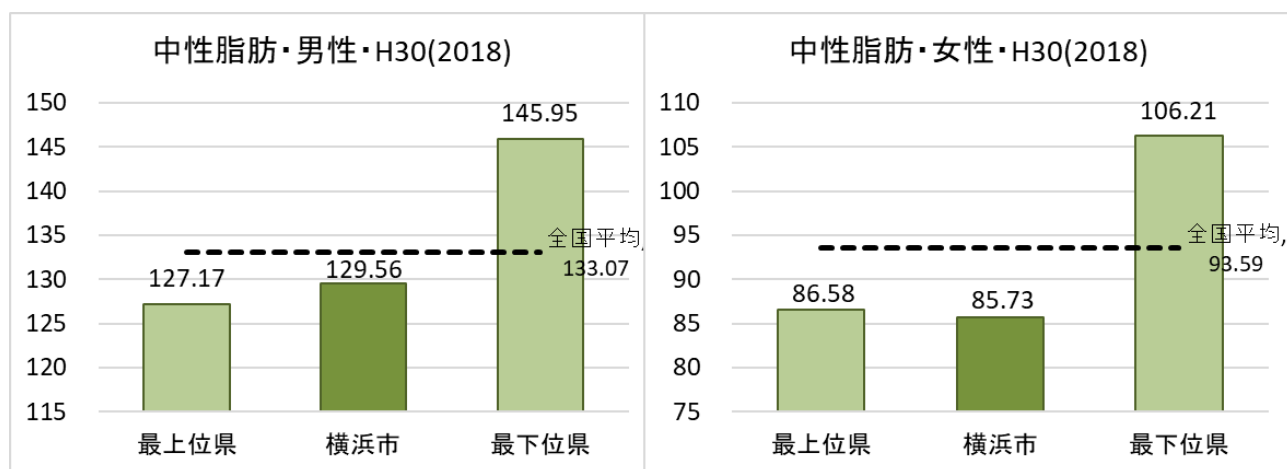
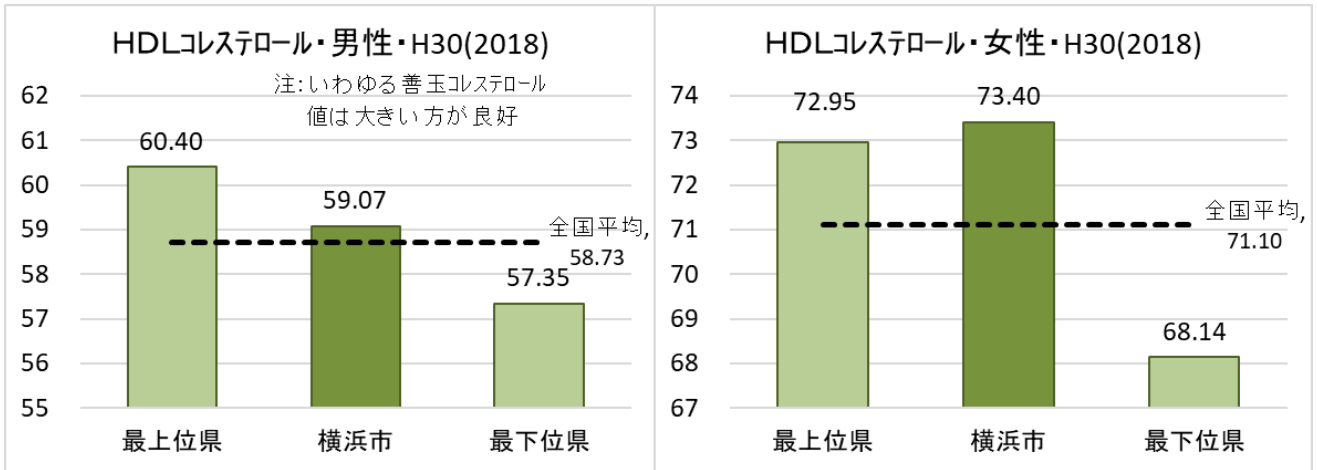


図 2-2-36 特定健診検査結果・HDL コレステロール<受診勧奨値：34 以下>



ウ 糖尿病

健康日本 21（第二次）においては、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」を評価指標にしています。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。

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 5.7%、女性 2.1%となっています。（図 2-2-37）

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 5.65、女性 5.54 となっています。（図 2-2-38）

いずれの値も、全国値と比較して良好で下回っています。

図 2-2-37 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」

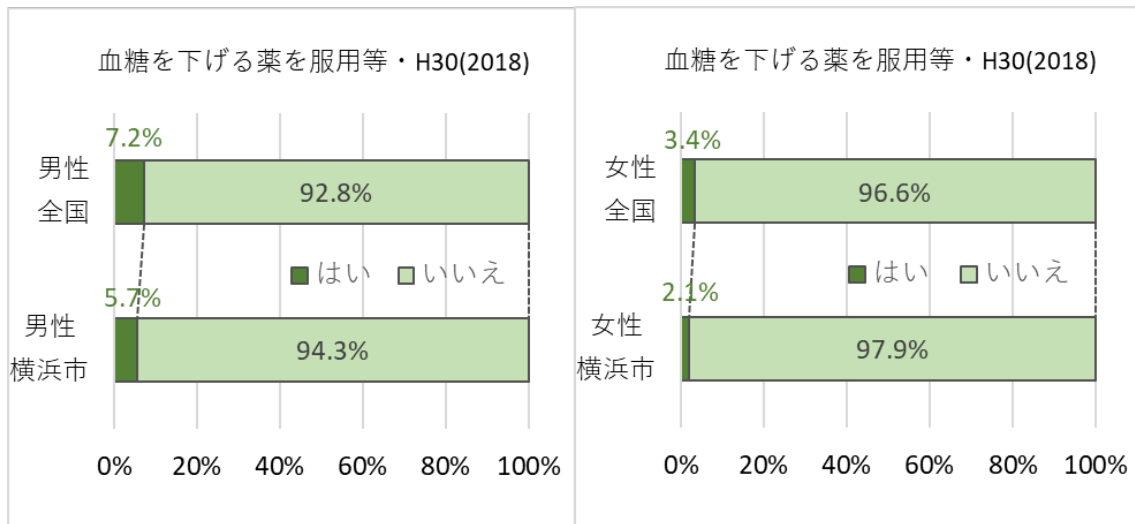
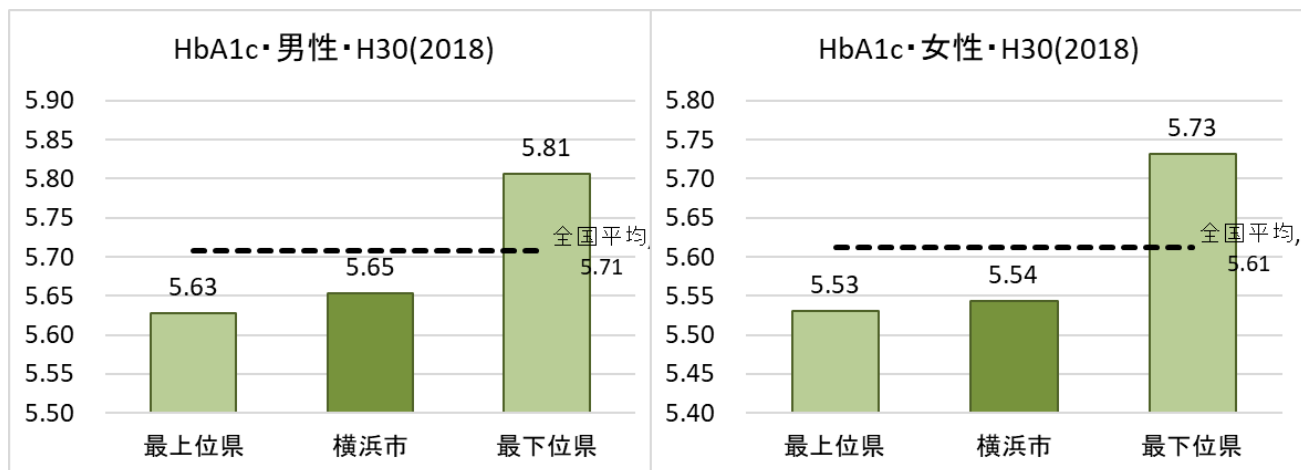


図 2-2-38 特定健診検査結果・HbA1c<受診勧奨値：6.5 以上>



エ 歯周病

(歯科口腔保健推進検討部会等で作成する資料からの掲載を検討)

3 健康状態、健康に関する意識・行動

(1) 健康状態

<健康状態のまとめ>

- ・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。

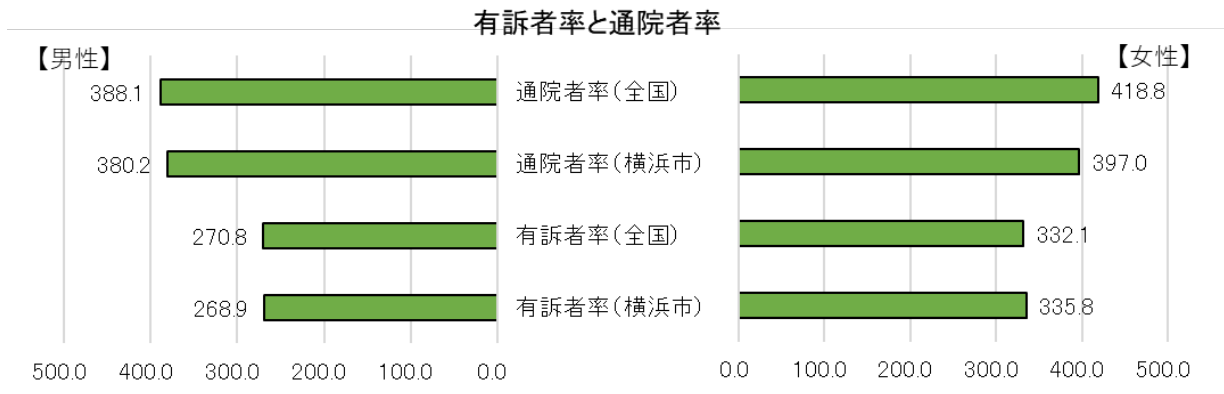
ア 有訴者率

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）

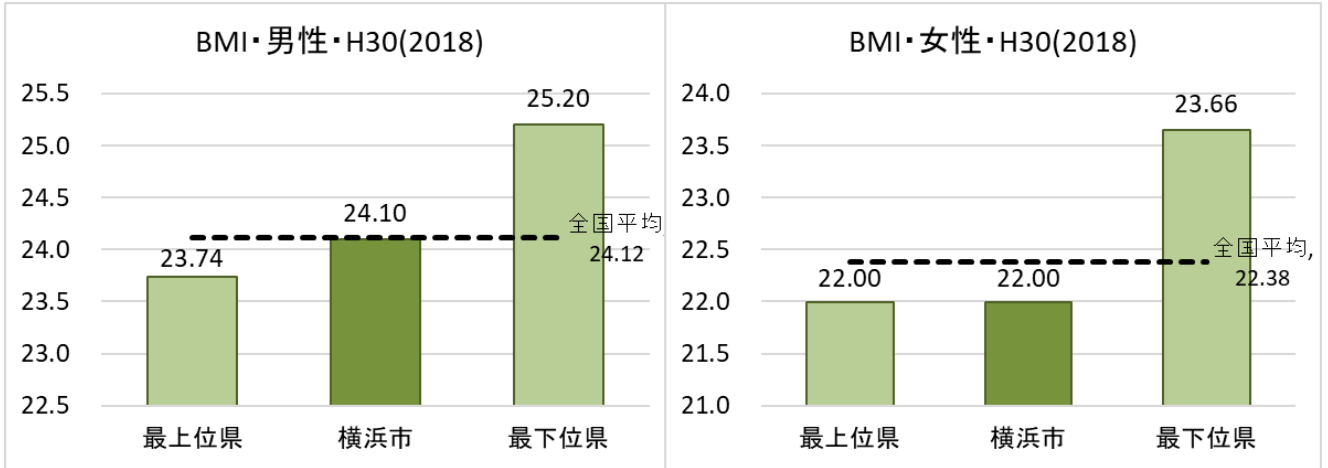
ウ 肥満・やせの状況

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：肥満かやせすぎでないかの指標。体重kg÷身長m÷身長m）、腹囲測定を行うとともに、20歳の時の体重から10kg以上増加しているかを問診で質問しています。

NDBオープンデータの平成30年度（2018年度）の特定健診結果を見ていきます。

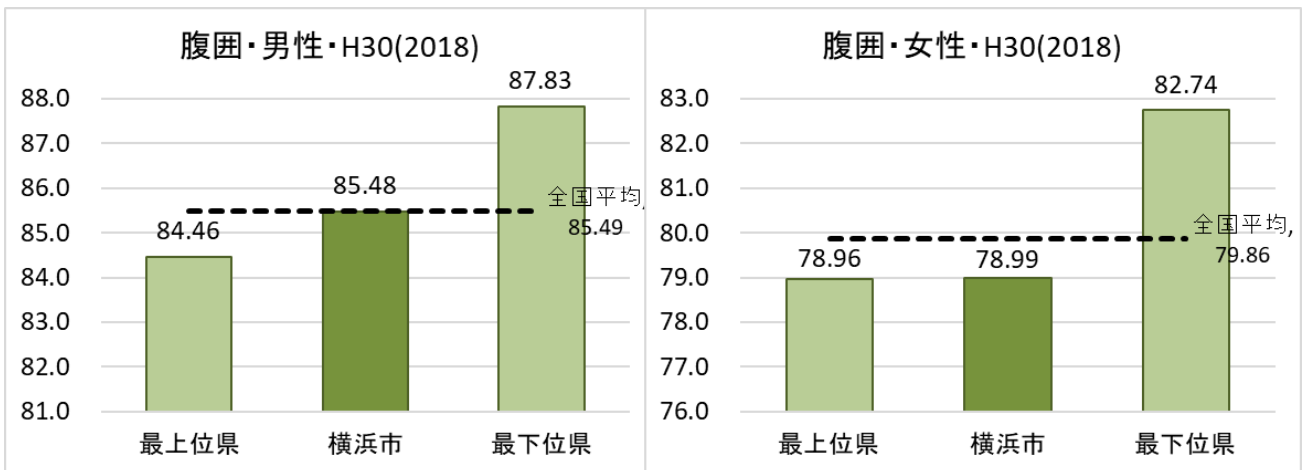
BMI（kg/m²）の平均値は、横浜市民の男性24.10、女性22.00となっており、女性は全国値と比較して下回って「やせ」の傾向ですが、男性は全国値とほぼ同じです。（図2-3-2）

図 2-3-2 特定健診検査結果・BMI <保健指導判定値：25 以上>



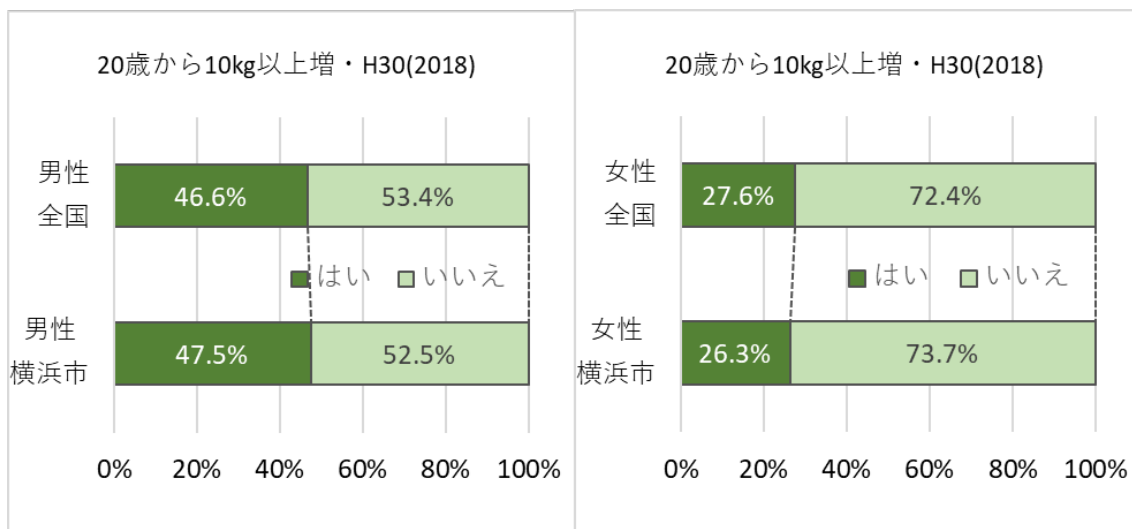
腹囲 (cm) の平均値は、横浜市民の男性 85.48、女性 78.99 となっており、女性は全国値と比較して下回っていますが、男性は全国値とほぼ同じです。(図 2-3-3)

図 2-3-3 特定健診検査結果・腹囲 <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 47.5%、女性 26.3%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

【歯科部会の資料と今後調整】

(ア) 乳幼児期、学齢期のむし歯の状況

令和2年度(2020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0.88%のむし歯罹患率が3歳児では8.3%に増加しています。

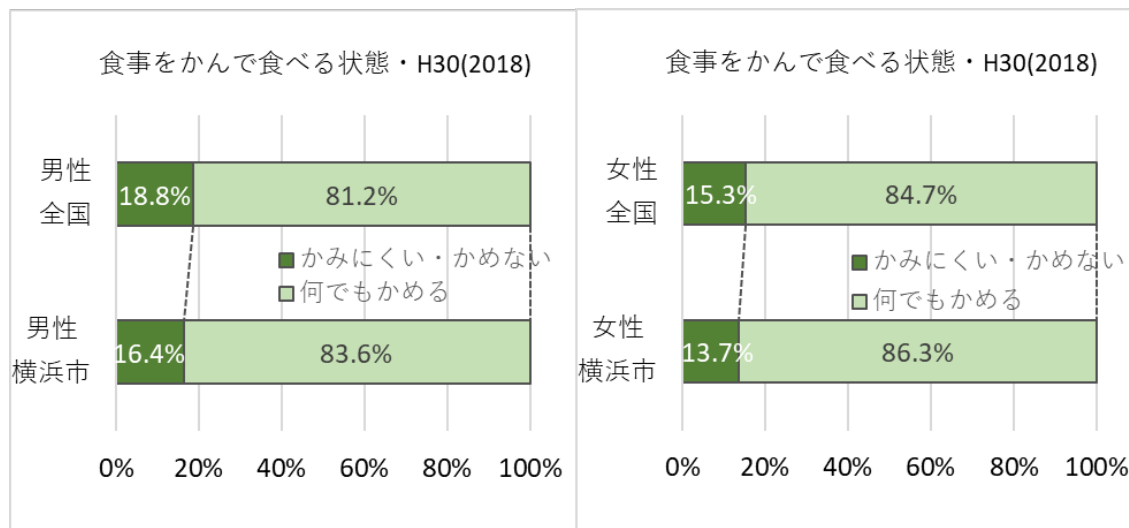
令和2年度(2020年度)の横浜市学校保健統計調査によると、12歳児(市立中学一年生)の一人平均むし歯数は、0.53歯となっています。

(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。

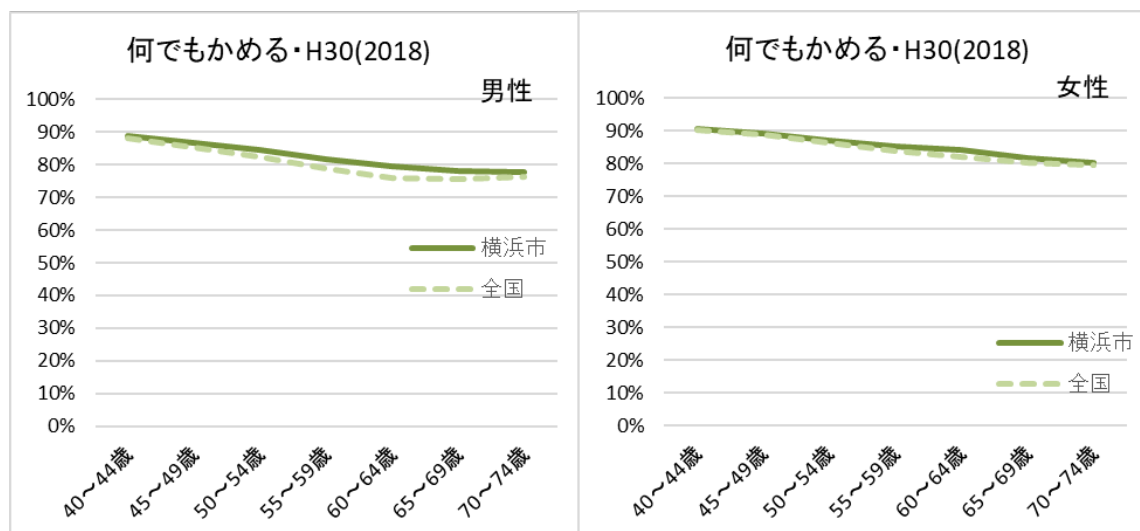
また、NDBオープンデータの平成30年度(2018年度)の特定健診結果では、特定健診の質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」で「何でもかんで食べることができる」と回答した横浜市民は男性83.6%、女性86.3%となっており、いずれも全国値と比較して上回っています。(図2-3-5)

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。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 その他

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

<健康に関する意識のまとめ>

- ・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、健康無関心層への効果的なアプローチを進める必要があります。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、運動や交流機会が減少といった健康維持を妨げる変化が生じています。一方で、新型コロナウイルスの感染拡大を機に、約半数は健康への意識が高まったと回答しています。
- ・ほとんどの人が趣味活動や地域活動に参加していない状況となっています。高齢単独世帯が増えていく中では、地域や周囲から孤立しないような取組が求められます。

健康に関するさまざまな意識について、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)」の結果から確認しました。

ア 生活習慣の改善が必要かについての認識

最も多くの31.9%が「改善が必要だと思い、すでに取り組んでいる」と回答しており、行動につながっていました。また、20.9%が「改善が必要だと思い、1か月以内に取り組みたいと思う」と回答しており、行動への準備が整っていました。

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

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2-3-7)

(参考) 生活習慣改善の妨げ

令和元年(2019年)の国民健康・栄養調査における健康な食生活な妨げとなる点(国民4,465人が回答)を見ると、「特にない」(35.3%)が最も多く、「仕事(家事・育児等)が忙しくて時間がないこと」(27.5%)、「面倒くさいこと」(25.3%)と続いています。

また、運動習慣の定着の妨げとなる点(国民4,838人が回答)としては、「仕事(家事・育児等)が忙しくて時間がないこと」(38.1%)が最も多く、次いで「面倒くさいこと」(27.6%)、「特にない」(20.2%)となっています。

イ 健康づくりに関連する知りたい情報

「年齢や自分のからだにふさわしい運動の種類や方法」が49.3%と最も多く、次いで「食事や栄養の知識・工夫」が39.8%、「歯の健康」が34.2%と続きました。(図2-3-8)

ウ 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

「毎日食べる」が34.3%と最も多くなっています。(図2-3-9)

エ 口の健康のために行っていること

「丁寧に歯磨きをしている」が58.2%と最も多く、次いで「歯間ブラシ・フロス・糸ようじ等の使用」が49.7%、「かかりつけ歯科医を決めている」が34.3%と続きました。

オ 未成年者と同居する者の喫煙率

未成年者と同居する者の喫煙率は全体で18.6%、男性で25.9%、女性で10.1%となっています。

カ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

（1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性16.4%、女性13.5%となっています。（図2-3-10）

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

20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合は、26.9%となっています。

ク 新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出自粛などによる健康維持を妨げる変化

新型コロナウイルス感染拡大に伴い外出自粛などが求められる中で、日常生活における健康維持を妨げる変化として最も多かったのは、「運動する機会や運動量、歩数が下がった」44.3%、次いで、「地域や職場の同僚、友達との交流が減った」44.1%、「あてはまるものはない」24.5%と続きました。

性別・年代別で見ると、男性は20歳代から50歳代で「運動する機会や運動量、歩数が下がった」、60歳代は「地域や職場の同僚、友達との交流が減った」と回答した割合が最も多く、女性は、20歳代と40歳代で「運動する機会や運動量、歩数が下がった」、他の年代は「地域や職場の同僚、友達との交流が減った」と回答した割合が最も多くなっています。（図2-3-11）

ケ 新型コロナウイルスによる健康意識の変化

約半数の48.0%は新型コロナウイルスの感染拡大を機に、「健康への意識は高まった」と回答しています。（図2-3-12）

「健康への意識は高まった」と回答した人のうち、どのように健康意識が高まったかについては、「食事のバランスに気を配るようになった」と回答した人の割合が52.5%と最も多く、次いで「感染症の予防や健康維持に関する情報を積極的に入手するようになった」49.8%、「休養や睡眠を意識して取るようになった」45.5%と続いています。（図2-3-13）

コ 地域との関わり

過去1年間の趣味活動や地域活動への参加有無については、「趣味や地域の活動などには参加していない」と回答した人の割合は最も多く83.7%となっています。（図2-3-14）

また、地域の人々と関わりを持とうと考えているかについては、「とてもそう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合は、約半数の 49.1%に留まっており、地域との関係が希薄になっています。(図 2-3-15)

図 2-3-7 生活習慣の改善が必要かについての認識

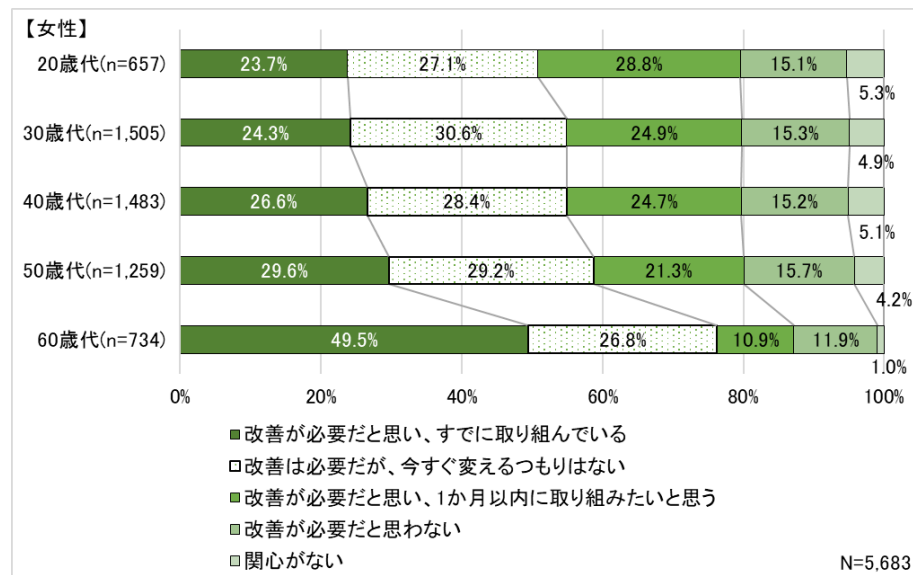
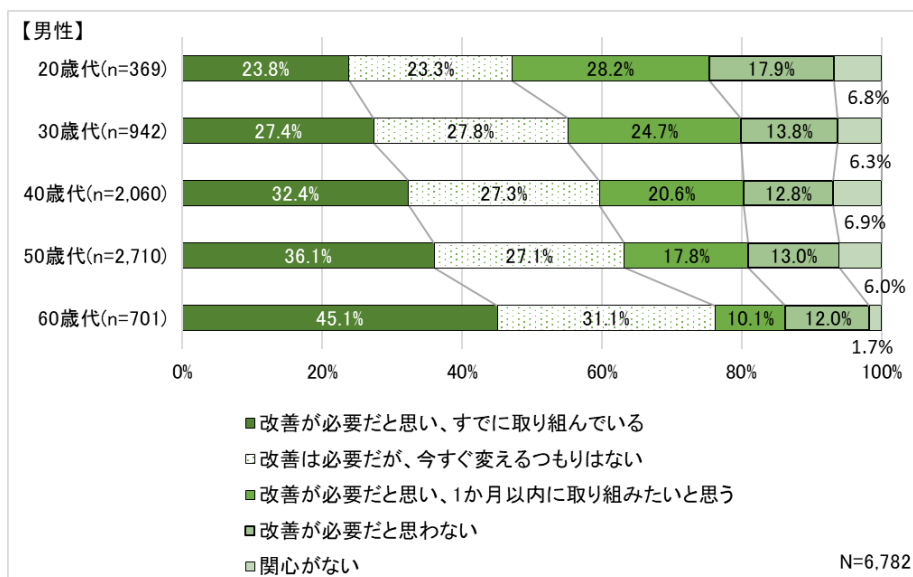
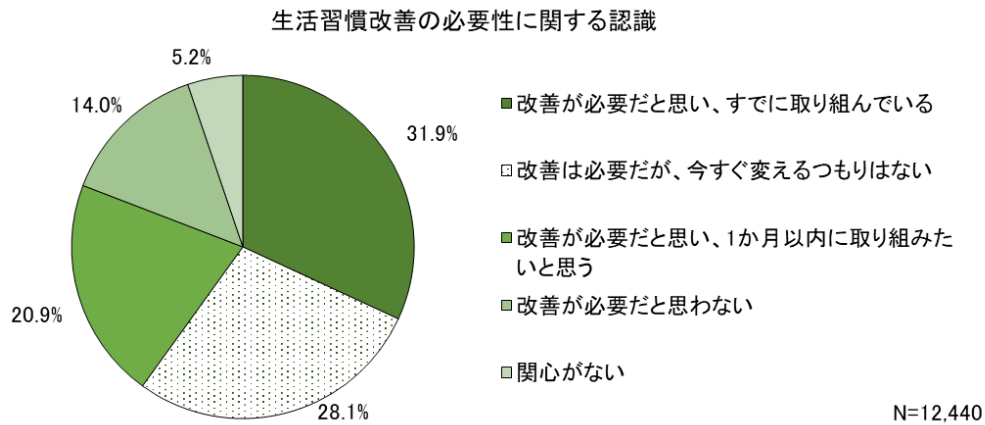


図 2-3-8 健康づくりに関連する知りたい情報

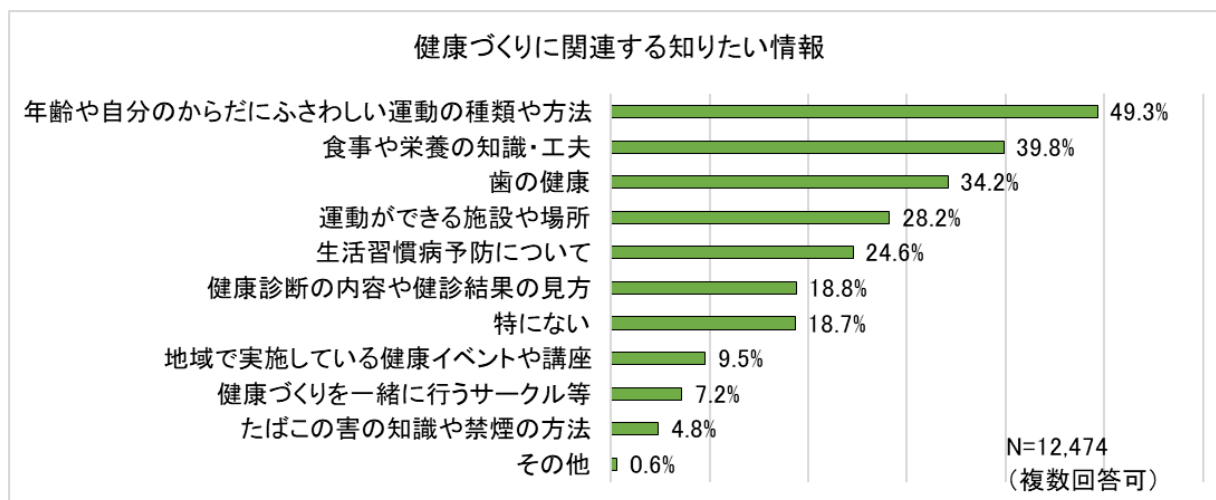


図 2-3-9 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合

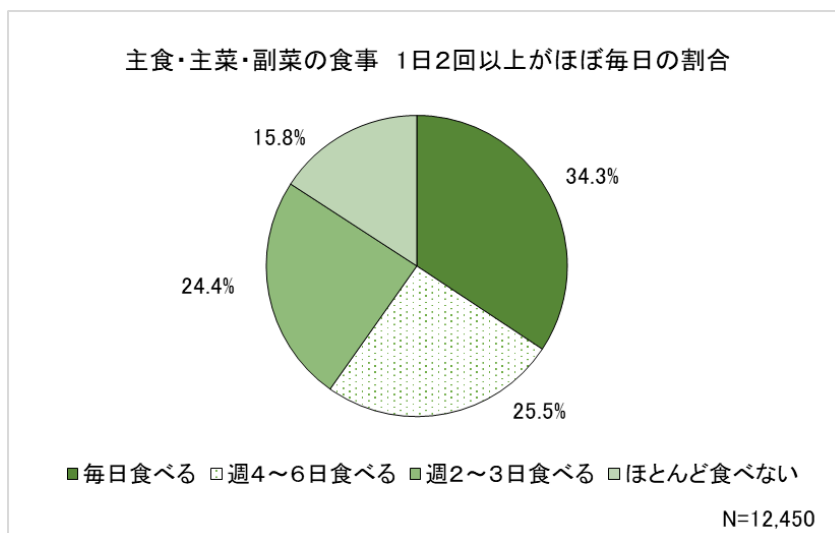


図 2-3-10 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
(1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

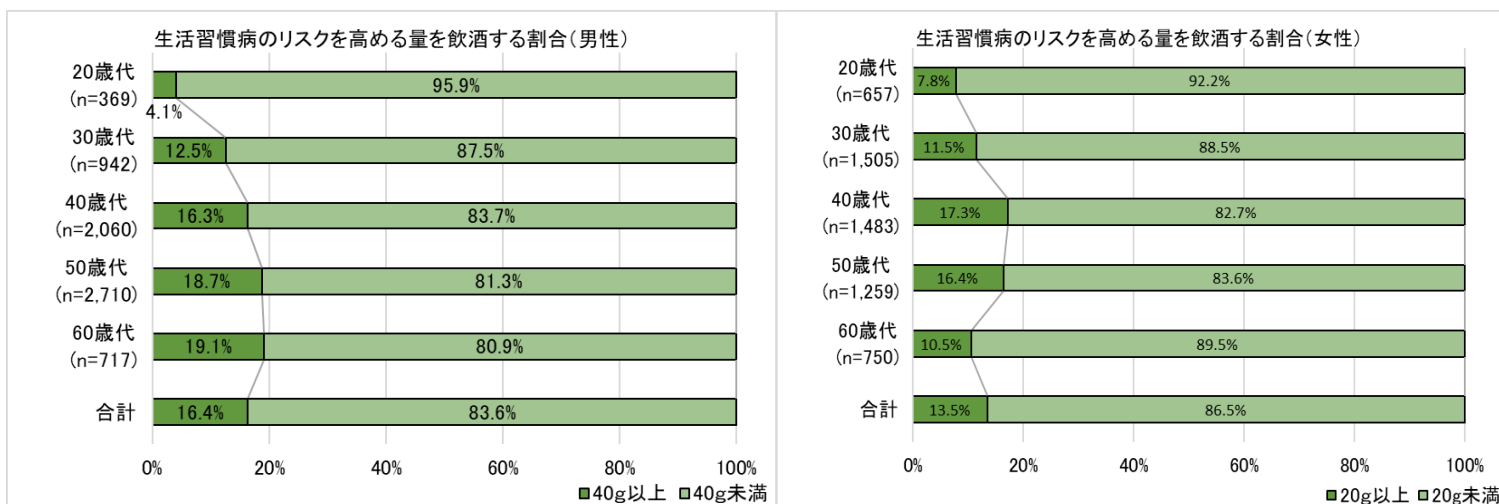
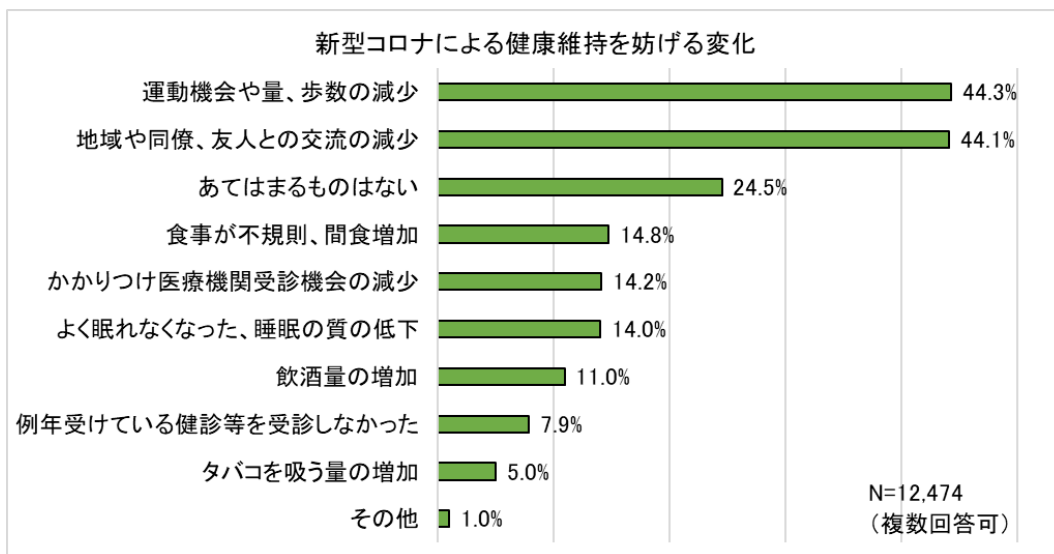


図 2-3-11 新型コロナ感染拡大に伴う外出自粛などによる健康維持を妨げる変化（複数回答可）



【性年代別】

	全体	食事が不規則に、 間食の増加	飲酒量の増加	タバコを吸う量の 増加	運動機会や量、 歩数の減少	よく眠れなくなった、 睡眠の質の低下	かかりつけ医療機関受 診機会の減少	例年受けている健診等 を受診しなかった	地域や同僚、友人との 交流の減少	その他	あてはまるものはない
全体	12452	%									
男性全体	6798	11.5%	13.2%	6.5%	41.7%	12.5%	9.5%	5.0%	38.7%	0.8%	28.4%
20歳代	369	19.8%	14.9%	6.2%	42.3%	19.0%	9.5%	4.3%	37.9%	0.3%	25.2%
30歳代	942	16.5%	13.9%	8.5%	43.2%	12.8%	10.0%	3.7%	36.3%	0.6%	27.2%
40歳代	2060	12.5%	13.2%	7.9%	41.1%	12.9%	9.2%	3.8%	35.7%	0.7%	29.4%
50歳代	2710	9.2%	13.4%	5.6%	41.8%	12.0%	9.3%	5.1%	37.4%	0.6%	30.6%
60歳代	717	7.3%	10.5%	3.1%	40.4%	9.8%	10.9%	9.8%	55.8%	2.0%	20.2%
女性全体	5654	18.7%	8.4%	3.3%	47.6%	15.9%	19.6%	11.4%	50.6%	1.4%	20.0%
20歳代	657	28.2%	6.7%	3.8%	54.3%	22.8%	13.1%	4.1%	48.2%	0.5%	17.7%
30歳代	1505	23.5%	9.5%	3.2%	51.0%	14.9%	19.6%	8.7%	51.2%	1.1%	18.7%
40歳代	1483	18.2%	11.4%	4.0%	45.5%	14.9%	18.9%	11.5%	43.2%	1.0%	23.6%
50歳代	1259	13.7%	7.7%	3.6%	41.4%	15.1%	20.9%	13.6%	50.1%	1.4%	22.9%
60歳代	750	10.4%	2.8%	1.5%	49.1%	15.2%	24.9%	19.3%	66.9%	3.2%	12.3%

図 2-3-12 新型コロナウイルスによる健康意識の変化

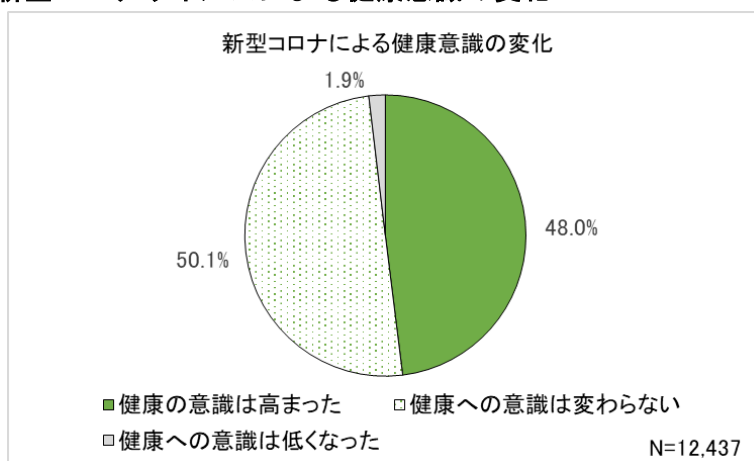


図 2-3-13 新型コロナウイルスにより健康意識が高まった点

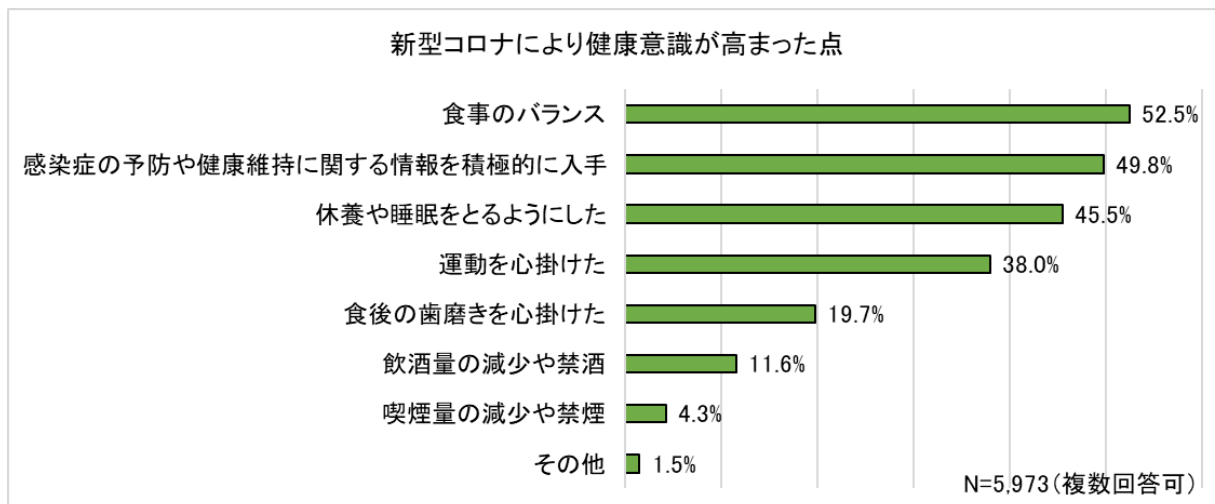


図 2-3-14 過去1年間の趣味活動、地域活動への参加状況

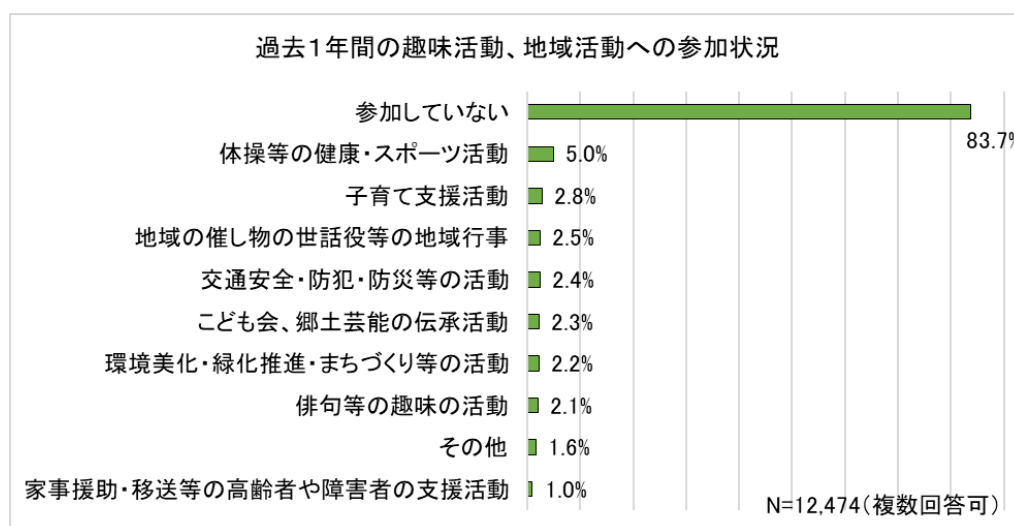
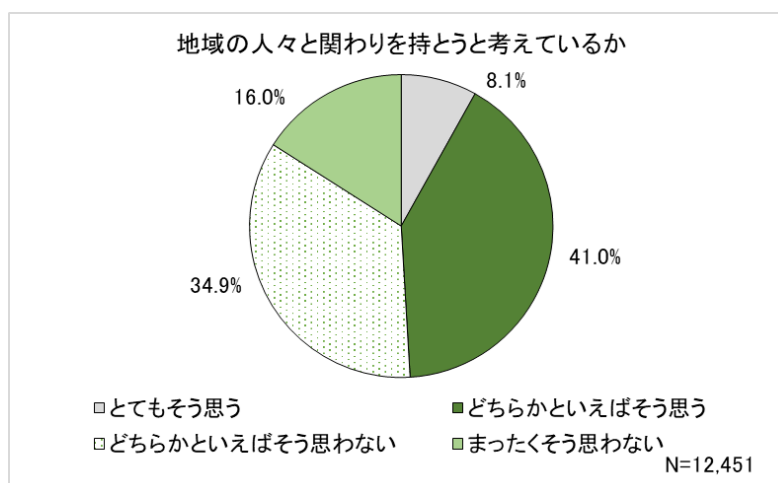


図 2-3-15 地域の人々と関わりへの意識



(3) 健康診断の受診状況

<健康診断の受診状況のまとめ>

・健診受診率は、国民生活基礎調査（様々な医療保険加入者が回答）結果と、国民健康保険加入者とは、異なる結果となっています。国民健康保険加入者は60歳代以降になってようやく2割を超えるといった、全年代で低めの受診率ながら、女性の方が高めで推移しています。その一方、国民生活基礎調査結果では、男性の働き世代の受診率が8割を超える高さで推移するといった逆の現象となっています。

ア 健診や人間ドック

令和元年（2019年）の「国民生活基礎調査」の結果から、市民の健康診断の受診状況について確認しました。

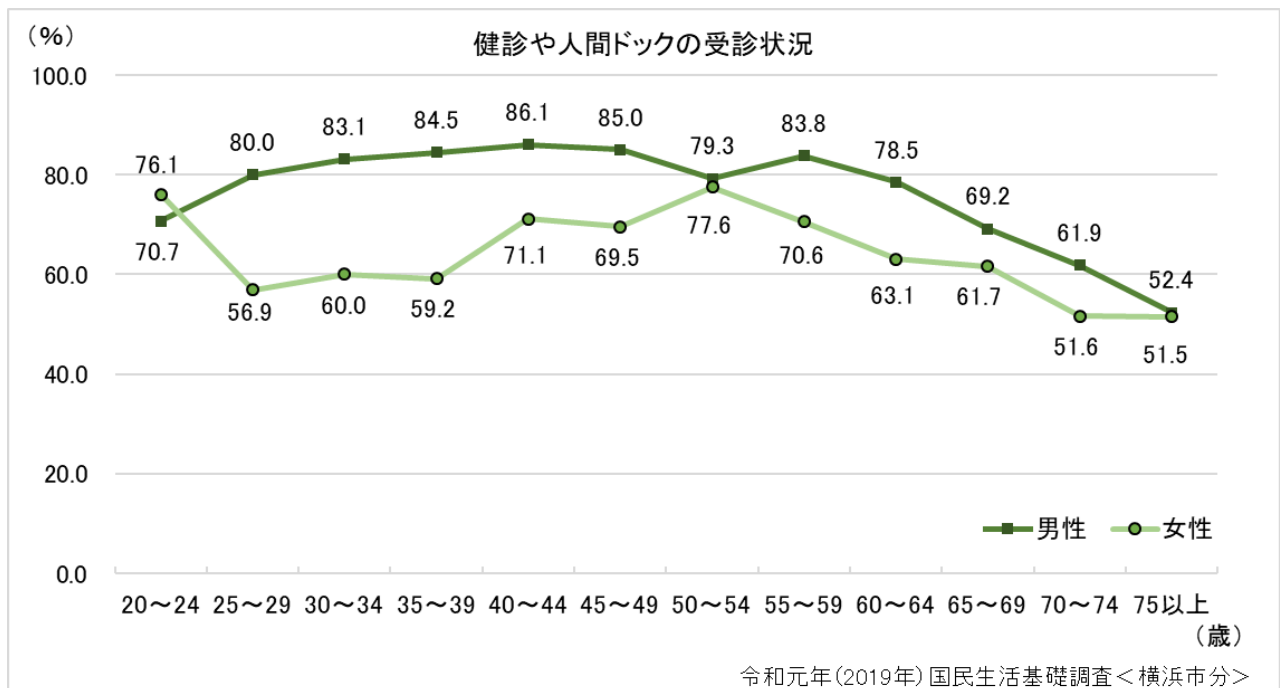
(ア) 受診状況

68.7%の者が健診を受けており、男女別で見ると、女性で受診した者の割合が62.8%だったのに対し、男性は74.9%と高い結果でした。全国でも同様の状況が見られました。

男女別・年代別で見ると、男性では20～69歳までは7～8割の者が受診しており、特に25～49歳までは8割を上回る者が受診していました。（図2-3-16）

女性では、20～24歳では76.1%の者が受診していましたが、70歳以上を除くと25歳～39歳の受診率は6割以下と低い状況になっています。

図2-3-16 健診や人間ドックの受診状況



(イ) 受けた機会

健診を受けた機会を見ると、男女共に最も多かったのは「勤め先等が実施した健診」（男性 69.5%、女性 60.9%）でした。次いで、「市町村が実施した健診」（男性 12.5%、女性 20.6%）が続きました。

(ウ) 受けなかった理由

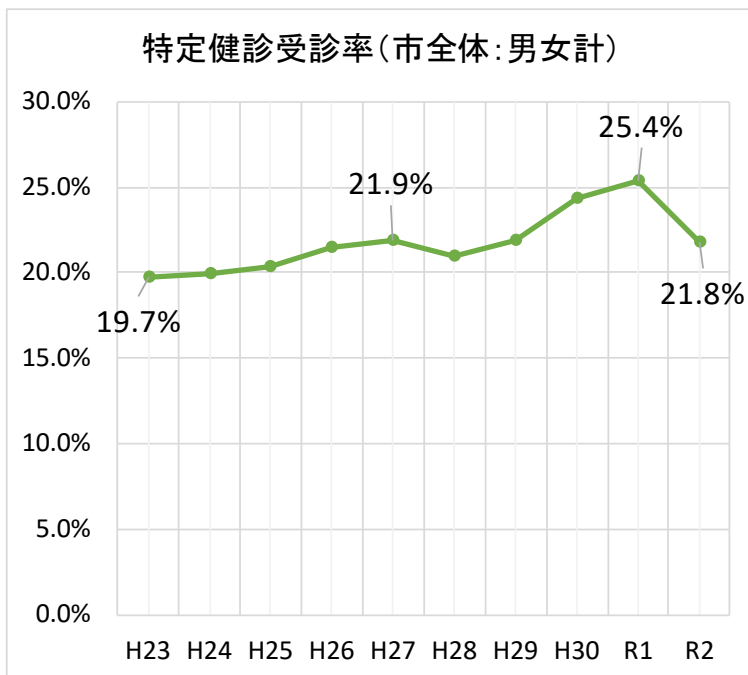
「なぜ健診を受けなかったのか」の回答で、男女共に最も多かったのは「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」（男性 34.8%、女性 34.9%）でした。次いで「時間がとれなかったから」（男性 23.2%、女性 26.1%）、「めんどうだから」（男性 19.4%、女性 18.4%）が続きました。

イ 特定健診

各医療保険者により全国で実施される特定健診の受診率は、令和元年度（2019 年度）で 55.6%となっています。この受診率は、健康保険組合や共済組合（従業員に対する定期健康診断の実施が労働安全衛生法で義務付けられている）において高く、市町村国民健康保険等において低いという状態になっています。横浜市を含めた神奈川県内の市町村国民健康保険全体では 28.8%となっています。

横浜市国民健康保険の特定健診受診率は、受診促進に向けた様々な取組により、令和元年度（2019 年度）に 25.4%まで増加していましたが、その後の新型コロナウイルス感染拡大で、令和 2 年度（2020 年度）においては一定期間、各種健診等の延期が国から求められたことと、健診対象者による受診控えの影響を受けて受診率は 21.8%となり、令和元年度（2019 年度）より 3.6 ポイント減少（受診者数は 18,541 人減）しました。（図 2-3-17）

図 2-3-17 横浜市国民健康保険特定健診受診率

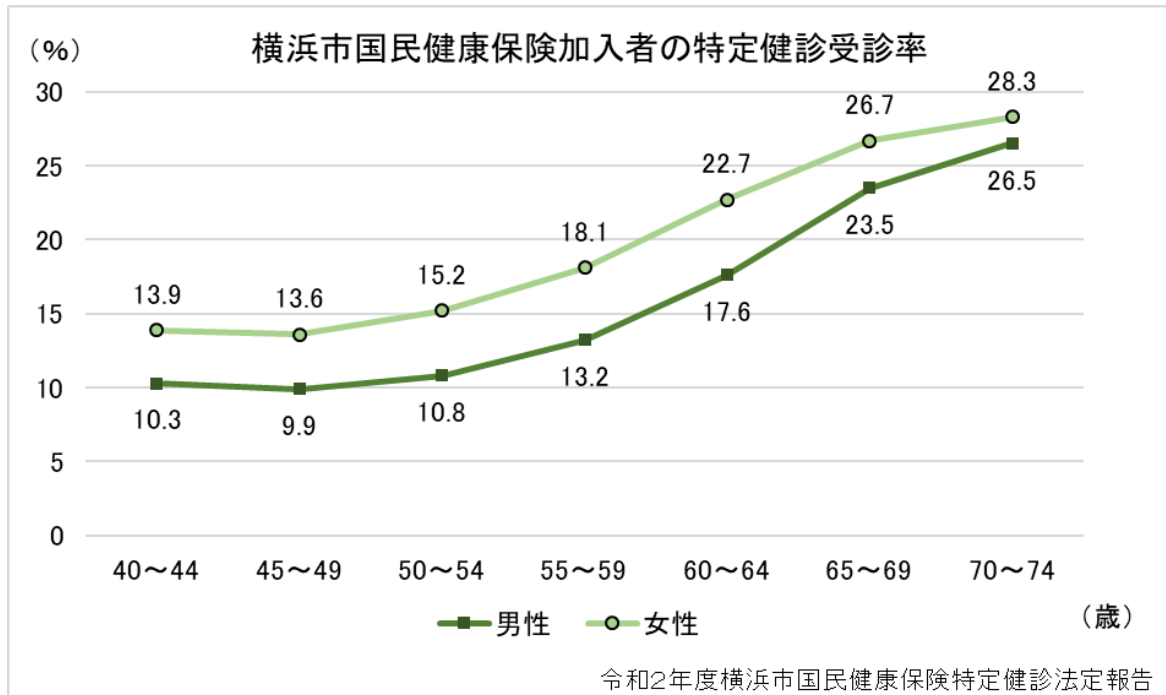


区名	令和 2 年度
青葉	22.7%
旭	22.1%
泉	24.0%
磯子	22.7%
神奈川	21.9%
金沢	23.4%
港南	23.9%
港北	21.0%
栄	22.5%
瀬谷	20.7%
都筑	21.8%
鶴見	19.8%
戸塚	23.5%
中	19.7%
西	21.9%
保土ヶ谷	20.9%
緑	20.0%
南	19.2%
市全体	21.8%

平成 23 年度～令和 2 年度 横浜市国民健康保険特定健診法定報告

令和2年度（2020年度）の40歳以上の横浜市国民健康保険加入者の特定健診受診率を男女別で見ると、男性19.5%、女性23.7%となっています。さらに年代別に見ると、いずれの年代でも女性の方が男性より高く、男女共に年齢が上がるにつれて受診率が上がっています。（図2-3-18）

図2-3-18 横浜市国民健康保険加入者の特定健診受診率



(4) がん検診の受診状況

<がん検診の受診状況のまとめ>

・令和元年（2019年）のがん検診受診率については、全国値と比べると高めの検診が多くなっていますが、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えによる影響に留意していく必要があります。

ア がん検診受診率

令和元年（2019年）の国民生活基礎調査の結果から、がん検診の受診状況を確認しました。

胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診については、全国と比較して高く、肺がん検診は低い状況です。（表 2-3-1）

表 2-3-1 がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
横浜市	50.7%	47.9%	44.6%	52.2%	51.6%
全国	49.5%	49.4%	44.2%	43.7%	47.4%

※胃がん：50歳～69歳、過去2年間、男女

肺がん、大腸がん：40歳～69歳、過去1年間、男女

子宮頸がん：20歳～69歳、過去2年間、女性

乳がん：40歳～69歳、過去2年間、女性を集計

イ 本市が実施するがん検診の受診者数

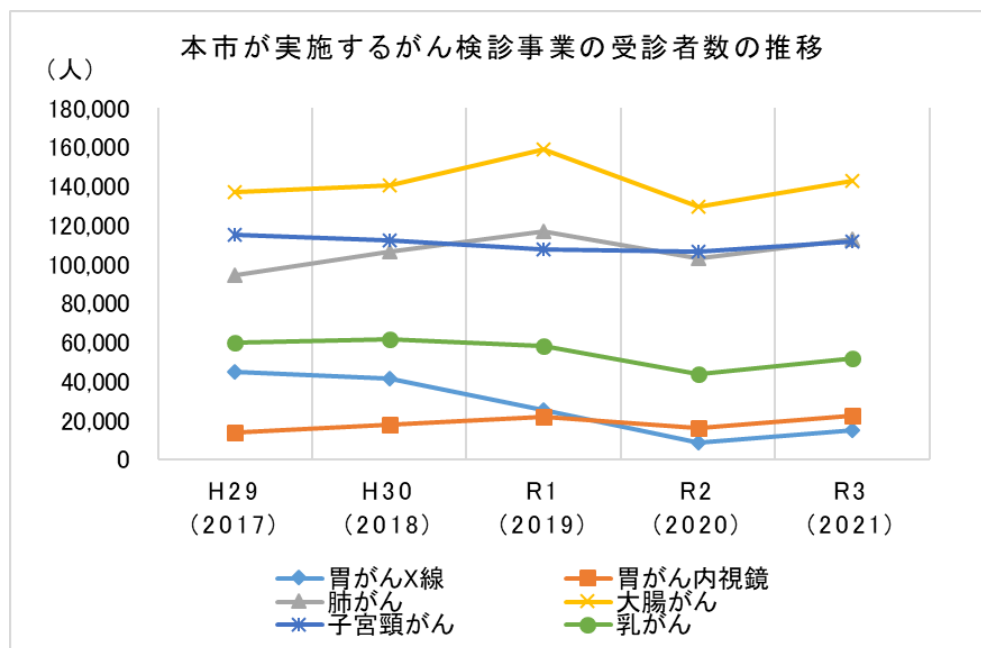
本市が実施するがん検診（職場の健診など他に受診機会のある方は対象外）における令和3年度（2021年度）の検診受診者総数は、455,580人でした。新型コロナウイルスによる検診の受診控えがみられ大幅に減少した令和2年度（2020年度）（406,957人）からは、48,623人（11.9%）増加しているものの、令和元年度（2020年度）の487,118人と比較すると93.5%と、依然として受診者数は回復していません。（表 2-3-2、図 2-3-19）

表 2-3-2 本市が実施するがん検診事業の受診者数の推移

単位：人

	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
胃がんX線（50歳以上）	44,685	41,318	24,919	8,752	14,615
胃がん内視鏡（50歳以上）	13,773	17,938	21,511	15,966	22,309
肺がん（40歳以上）	94,505	106,565	116,549	102,795	112,704
大腸がん（40歳以上）	136,874	140,617	158,779	129,512	142,884
子宮頸がん（20歳以上）	114,924	112,209	107,616	106,177	111,525
乳がん（40歳以上）	59,791	61,559	57,744	43,755	51,543
合計	464,552	480,206	487,118	406,957	455,580

図 2-3-19 本市が実施するがん検診事業の受診者数の推移



(5) 歯科健診の受診状況

「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)」の結果から、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合をみると男性では43.1%、女性では54.3%が受けたと回答しており、男女共に年代が上がるにつれ、過去1年間に歯科健診を受診している者の割合が増加しています。

4 これまでの計画等の推進状況からみた課題

(1) 第2期健康横浜21最終評価より

ア 分野別・ライフステージ別に見る行動目標の評価

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

表2-4-1 分野別・ライフステージ別に見る行動目標の数値変化のまとめ

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

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

イ 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。

ウ 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

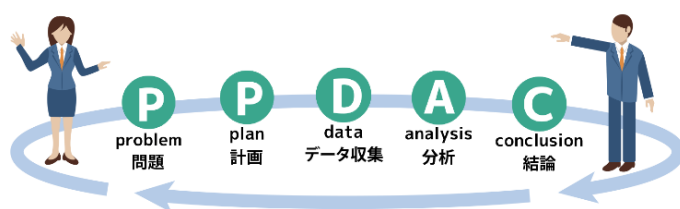
いわゆる健康無関心層の具体像をとらえ、どのようなアプローチが効果的であるのかを探る必要があります。市民がその興味関心や嗜好にかかわらず、また社会的・経済的な状況に

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。

エ 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、必要性和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。

オ 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。

(2) 第2期横浜市食育推進計画の振り返りより（仮題）

(3) 横浜市の歯科口腔保健推進に係る取組より（仮題）

5 横浜市の健康課題のまとめ

横浜市の健康課題に関する分析

後藤 温

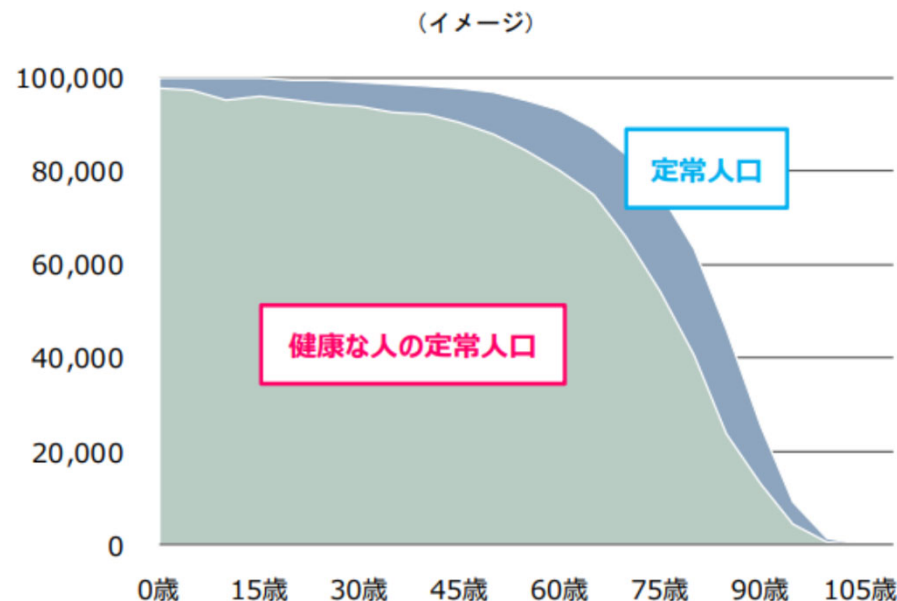
横浜市立大学 学術院医学群

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

医学部 臨床疫学・臨床薬理学

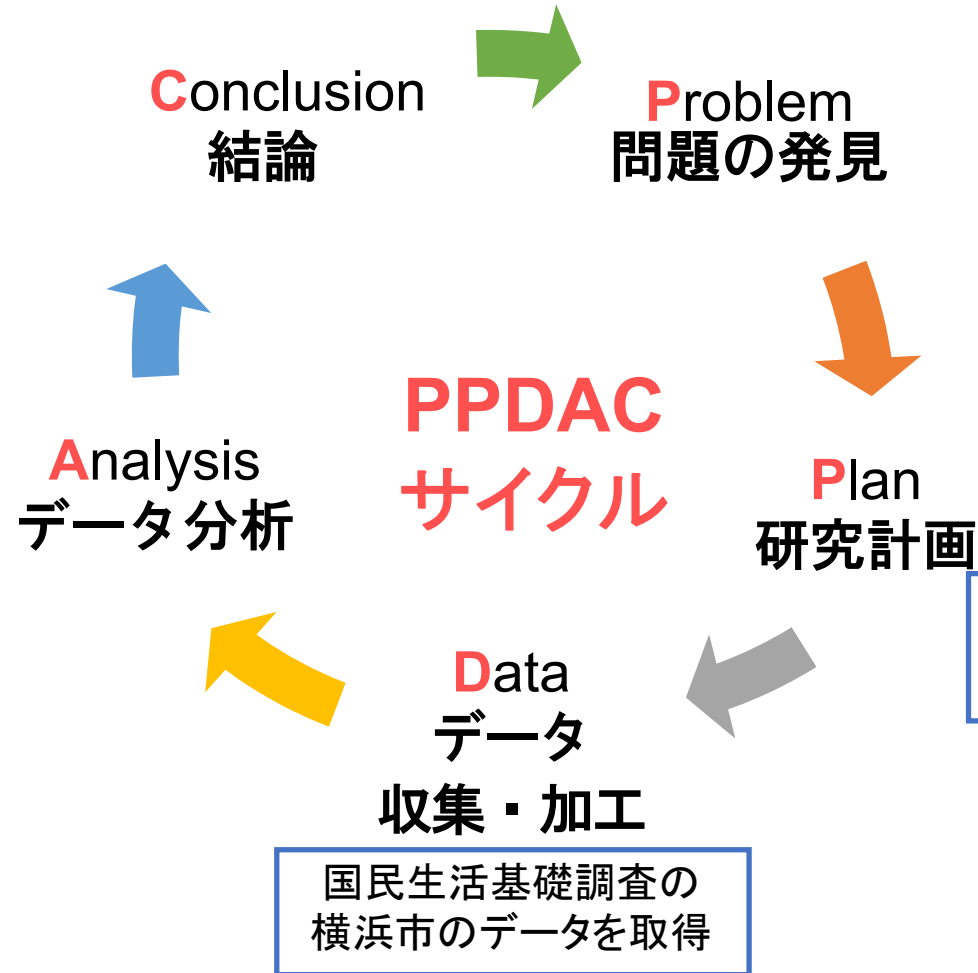
健康寿命の算出

毎年必ず10万人が誕生する状況を仮定し、そこに年齢別の死亡率と、年齢別の「健康・不健康」の割合を与えることで、「健康状態にある生存期間の合計値」(「健康な人の定常人口」)を求め、これを10万で除して健康寿命を求める。現行指標では、国民生活基礎調査から5歳階級別の「健康・不健康」の割合を得ている。

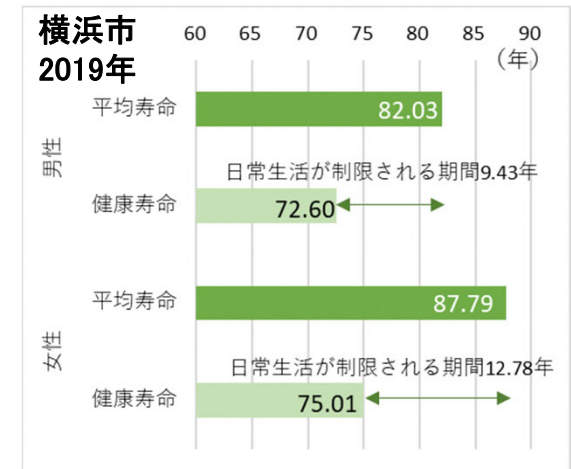


厚生労働省.健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書.2019年3月.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf>

健康寿命延伸に向けた分析



平均寿命と健康寿命の差
= 日常生活制限のある期間



傷病の日常生活制限に対する寄与割合：方法

国民生活基礎調査(2019年、解析対象は20歳以上の3,668人の横浜市民)のデータを用いた。

「日常生活の制限」を被説明変数、傷病(36種類)、性別、年齢を説明変数として年齢階級・傷病別にロジスティック回帰分析を行い、傷病のオッズ比(OR)を推定した。オッズ比が統計学的に有意であった場合(p値が0.05未満)、下記の式により、人口寄与割合(population attributable fraction: PAF)を求めた。¹

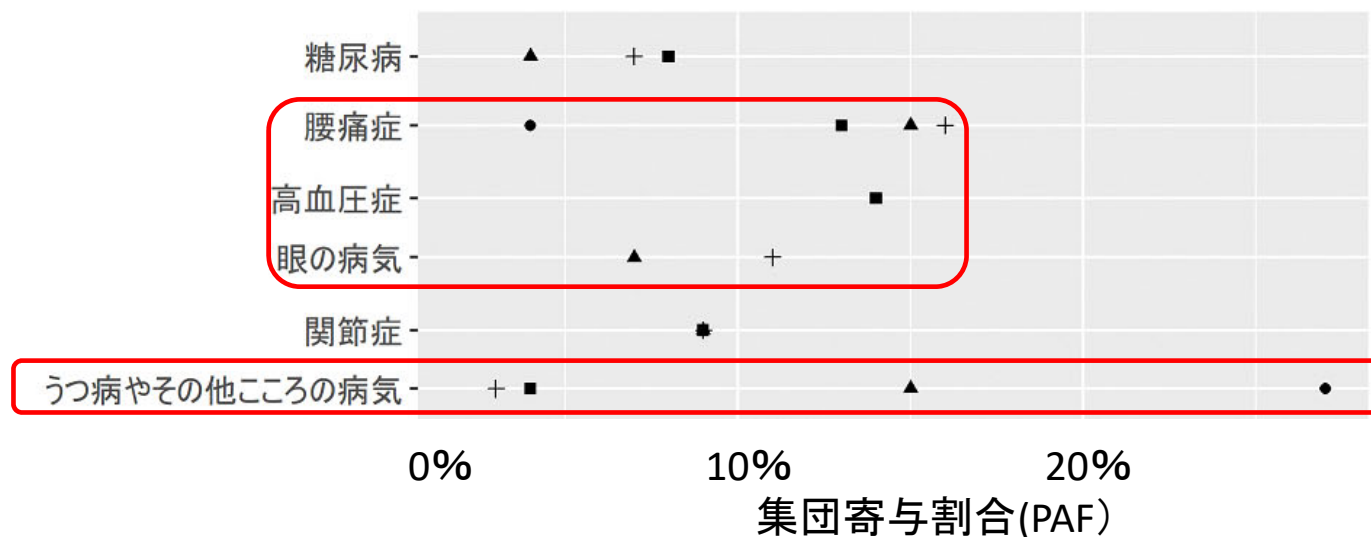
$$\text{PAF} = \frac{\text{OR} - 1}{\text{OR}} \times \frac{\text{その中で当該傷病を有すると回答した人数}}{\text{日常生活制限があると回答した人数}}$$

人口寄与割合(PAF): その傷病を有する者が存在しなくなった場合に、「日常生活制限あり」の人数が何%減少するかを推定したもの

¹Myojin T et al. J Epidemiol. 2017 Feb;27(2):75-79.

傷病の日常生活制限に対する寄与割合

寄与が大きいと推定された傷病



年齢区分

- 20-39 N= 842 (生活制限 8%)
- ▲ 40-59 N= 1387 (生活制限 10%)
- 60-74 N= 848 (生活制限 15%)
- + 75- N= 591 (生活制限 35%)

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）
の寄与が大きい（PAF \geq 10%）と推定された。

これらの傷病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た。

健康寿命延伸に向けた分析

20-30代:こころの病気
60代以降:腰痛・高血圧
75歳以上:眼の病気
の寄与割合が大きい
→これらの傷病対策が健康寿命
の延伸に効果的である可能性

年齢階級別に
36傷病について
日常生活制限に対する
人口寄与割合*を推定

*人口寄与割合(PAF)=
その傷病を有する者が存在しなくなった
場合に、「日常生活制限あり」の人数が
何%減少するかを推定したもの

Conclusion
結論

Problem
問題の発見

Analysis
データ分析

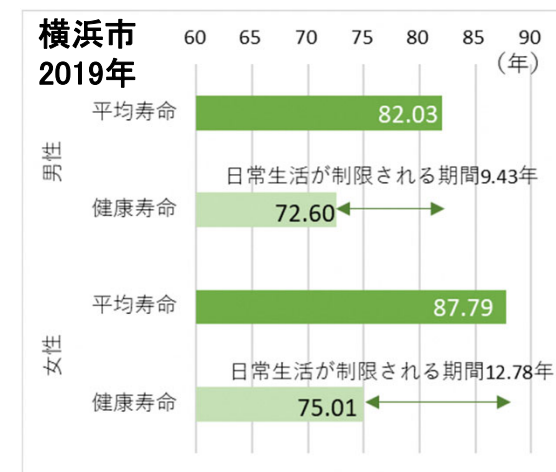
PPDAC
サイクル

Plan
研究計画

Data
データ
収集・加工

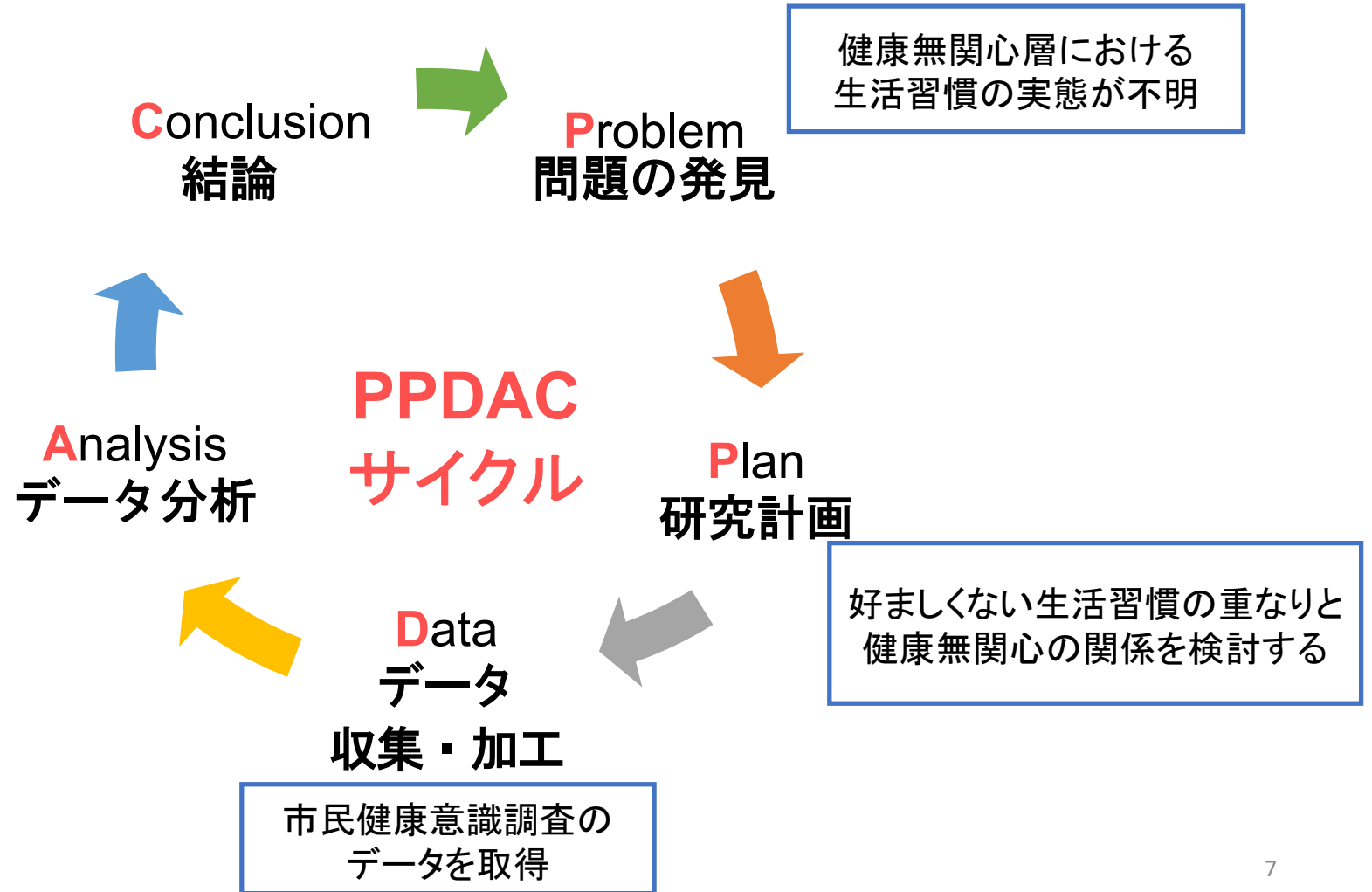
国民生活基礎調査の
横浜市のデータを取得

平均寿命と健康寿命の差
=日常生活制限のある期間



日常生活制限の
要因を分析する

健康無関心と生活習慣の分析



健康無関心と生活習慣の分析：方法

市民健康意識調査(2020年度、解析対象は分析項目に欠測のない、20～59歳の10,981人と60～69歳の1375人)のデータを用いた。

健康無関心者は、自分自身の生活習慣の改善についての質問に対して、「関心がない」、もしくは、「改善は必要だが、今すぐ変えるつもりはない」と答えた人とした。

好ましくない生活習慣は、飲酒習慣あり、喫煙習慣あり、運動習慣なし、朝食習慣なし、口の健康習慣なし、の5つとした。

飲酒習慣あり:あなたは週に何日くらいお酒(清酒・ビール・焼酎・ワインなど)を飲みますか。→「毎日」と回答

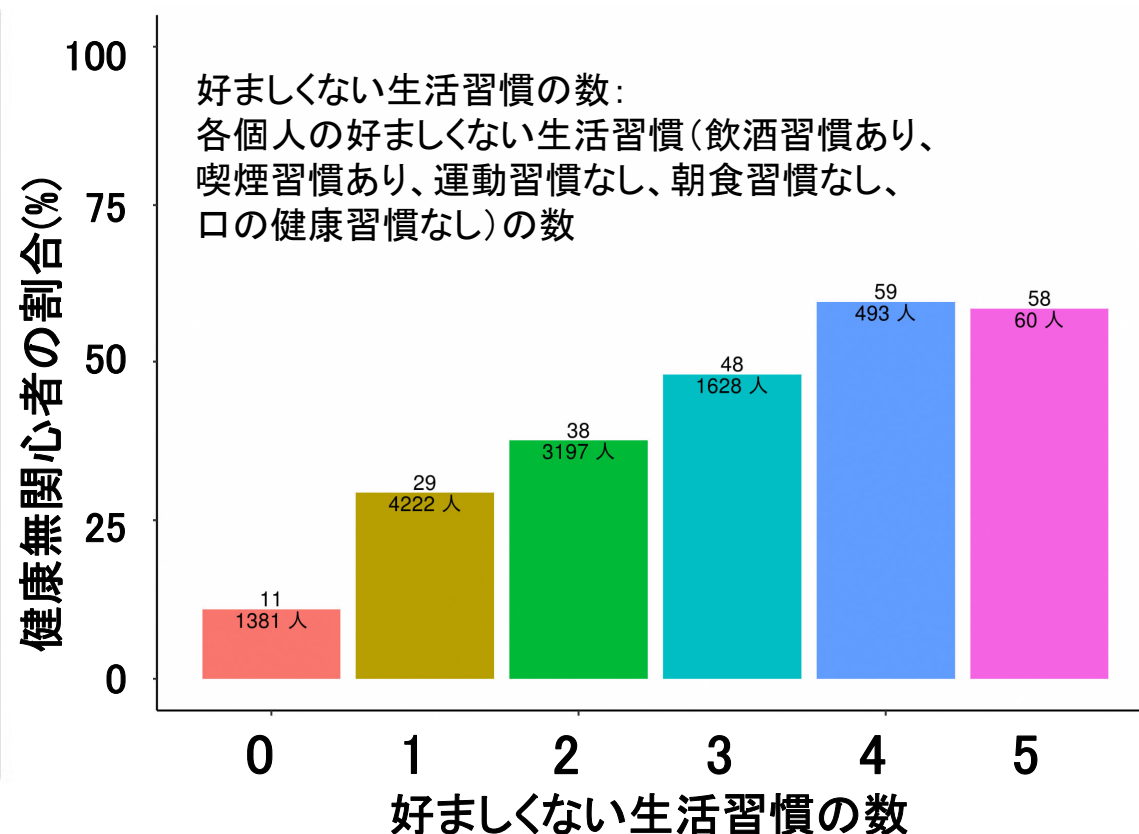
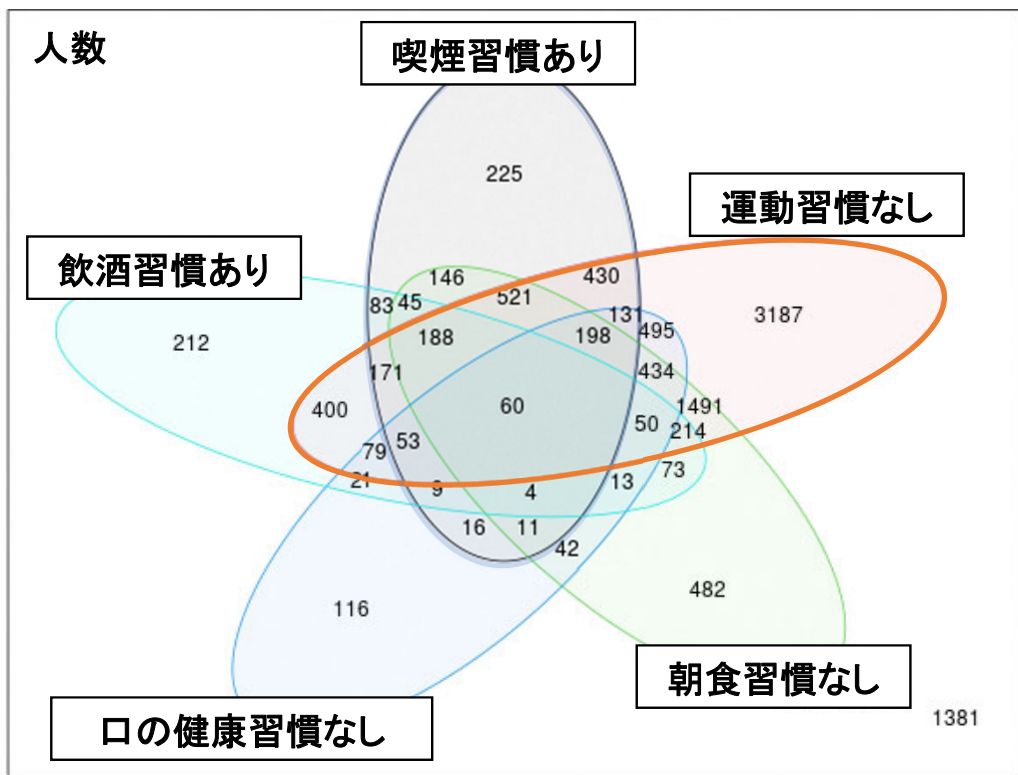
喫煙習慣あり:あなたはこれまでに習慣的にタバコ(加熱式タバコも含む)を吸っていたことがありますか。→「現在も毎日吸っている」、もしくは、「現在も時々吸っている」と回答

運動習慣なし:この1年間で、「息がはずみ汗をかく程度」の運動を、1回30分以上、週に2回以上やっていますか。→「やっていない」

朝食習慣なし:朝食を食べていますか→「毎日食べる」以外の回答

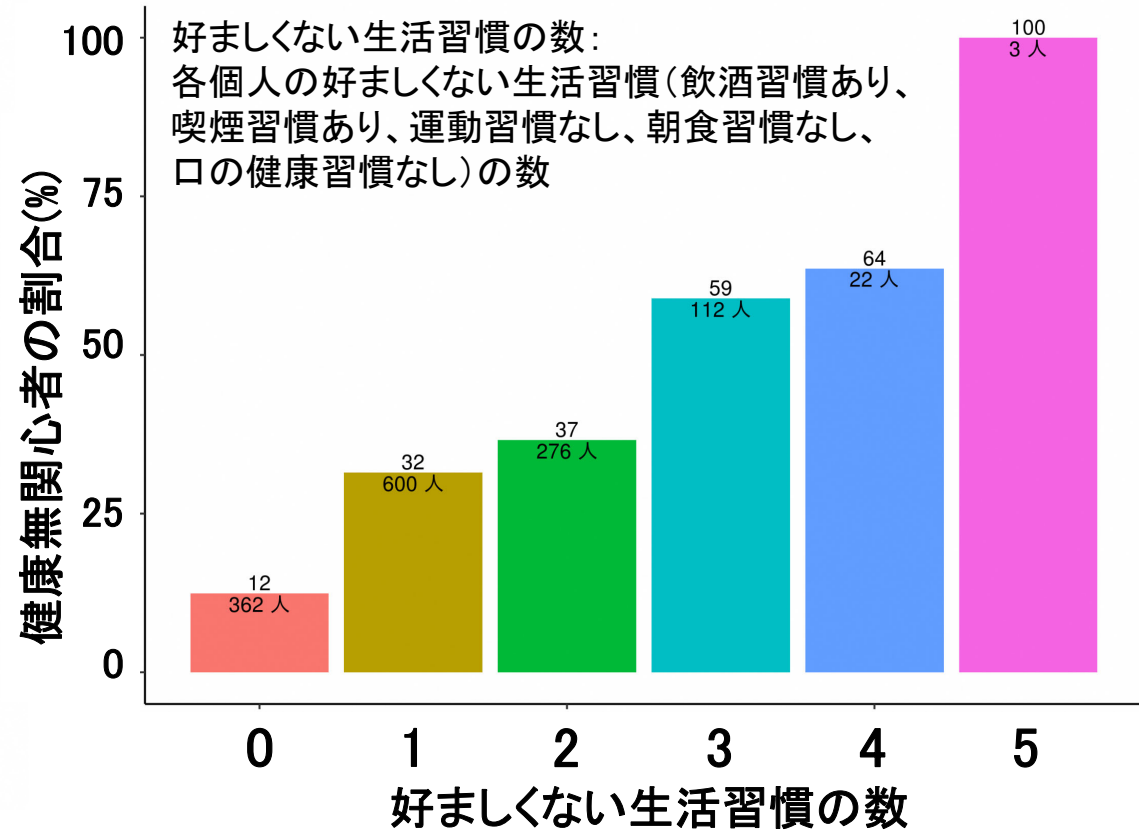
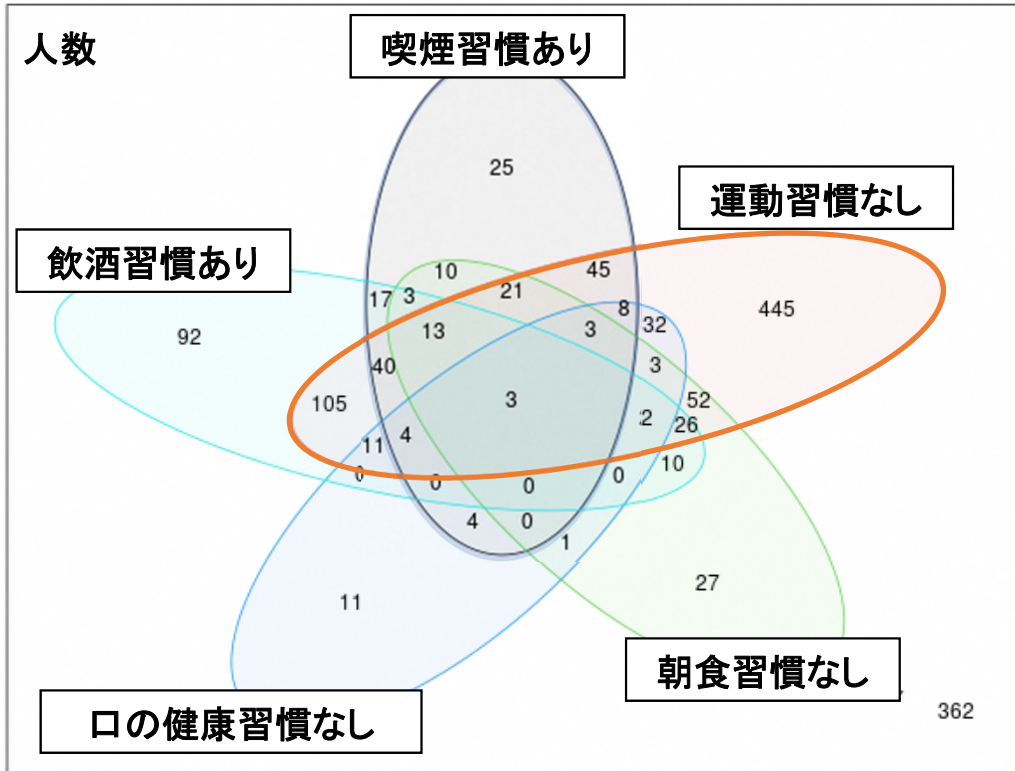
口の健康習慣なし:あなたは口の健康のために、どのようなことをしていますか。→「やっていない」と回答

好ましくない生活習慣の重なりと健康無関心 市民健康意識調査(60歳未満, 10,981人)



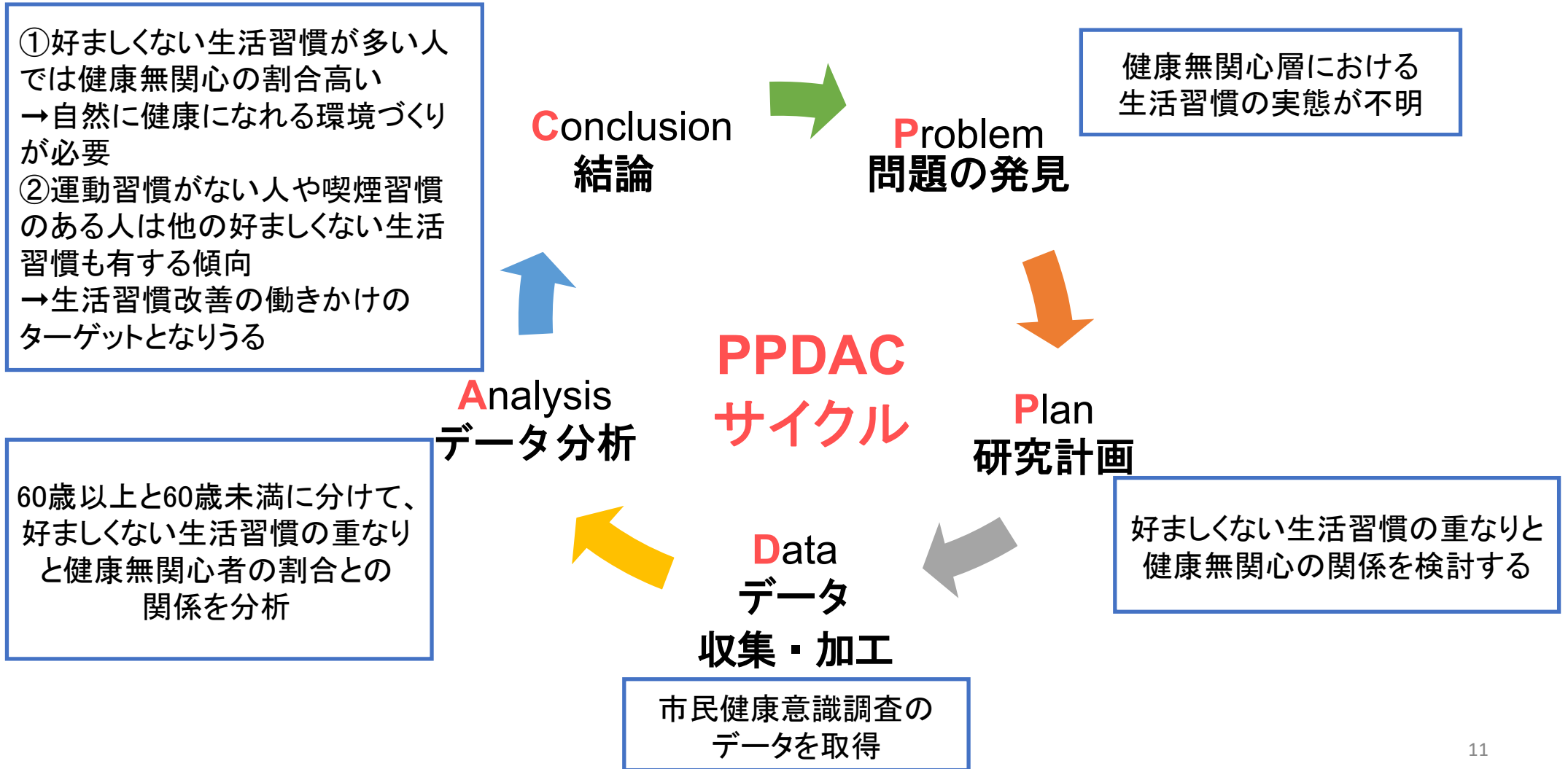
60歳未満で、運動習慣がない人や喫煙習慣のある人では、他の好ましくない生活習慣も併せ持つ傾向があった。好ましくない生活習慣の数が多いと、健康無関心の割合が高くなる傾向があった(線形トレンド $p < 0.001$)。

好ましくない生活習慣の重なりと健康無関心 市民健康意識調査(60歳以上, 1375人)



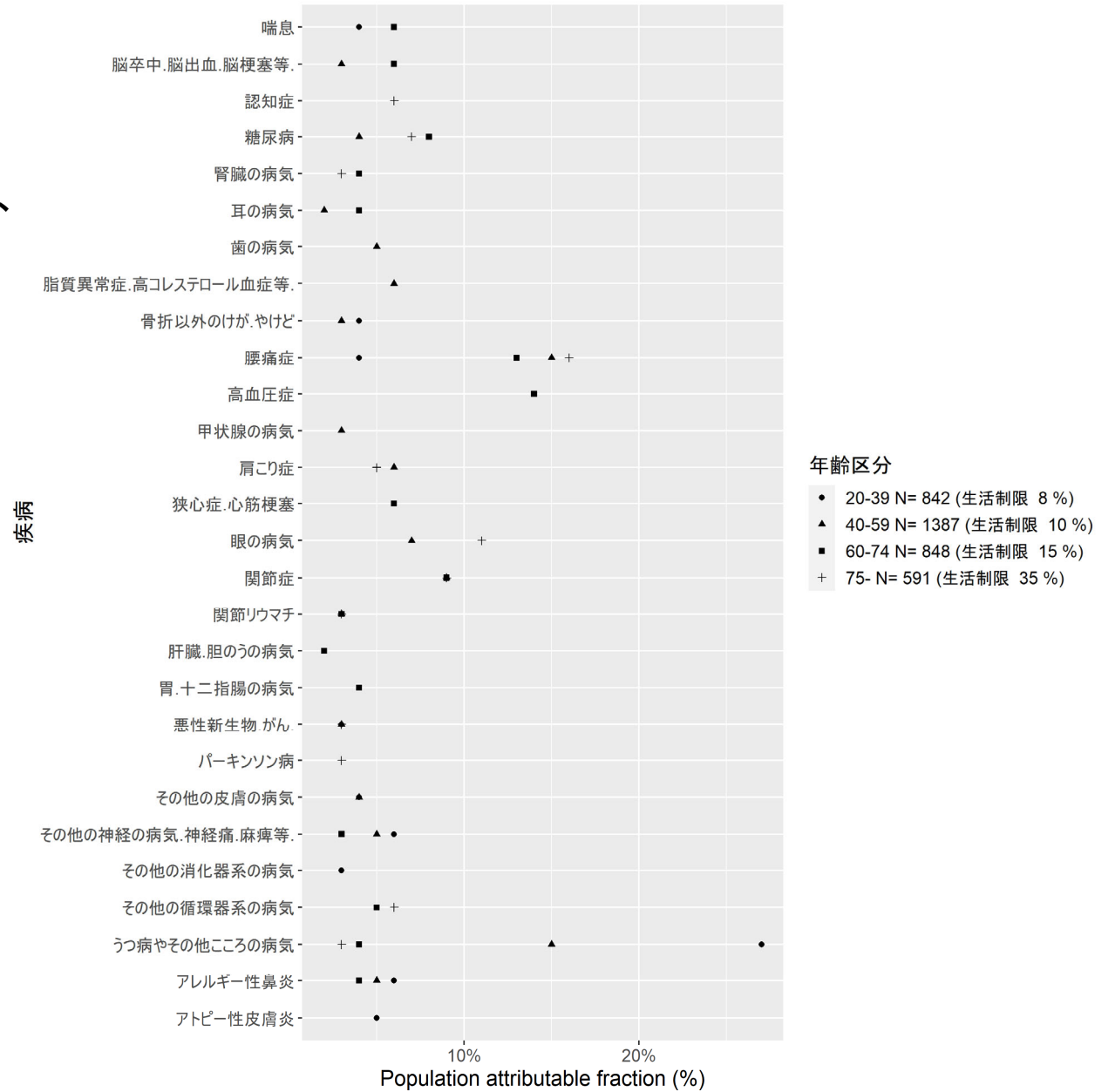
60歳以上で、運動習慣がない人や喫煙習慣のある人では、他の好ましくない生活習慣も併せ持つ傾向があった。好ましくない生活習慣の数が多いと、健康無関心の割合が高くなる傾向があった(線形トレンド $p < 0.001$)。

健康無関心と生活習慣の分析



<付録>

28傷病の日常生活制限に対する集団寄与割合
 (36傷病のうちいずれかの年齢階級において、
 オッズ比が統計学的に有意となった28傷病を
 掲載)



歯科口腔保健における現状と課題（案）

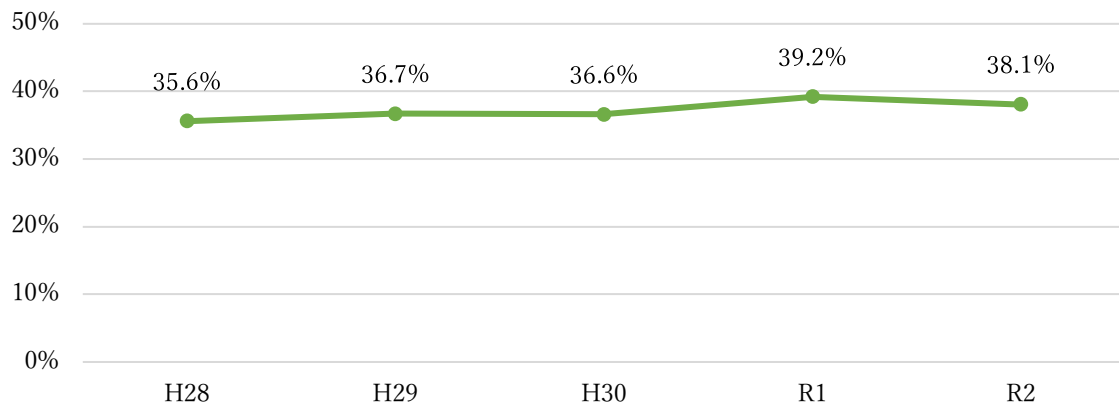
下線部は「横浜市歯科口腔保健 令和 3 年度から
令和 4 年度の実施計画」から追加した内容・直近値

1 ライフステージ・対象像ごとの現状と課題

(1) 妊娠期

1. 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」等の、口のなかの困りごとが生じやすい時期です。母子健康手帳交付時や両親教室等で妊婦歯科健康診査のお知らせを行っていますが、令和 2 年度の受診率は 38.1% であり、本市の目標である 40% を達成していません。妊娠期は歯の健康に関する重要な時期のため、引き続き啓発を行うことが必要です。

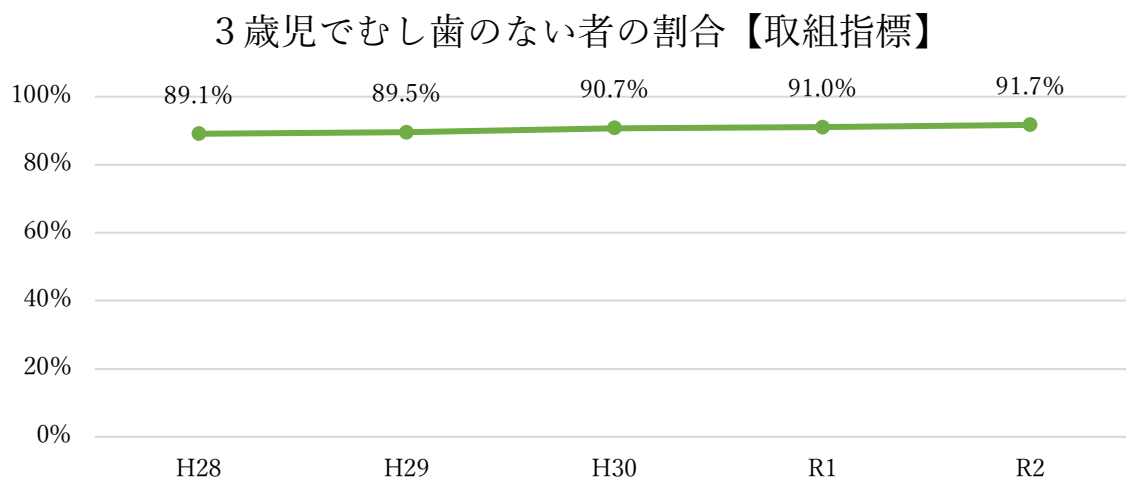
妊婦歯科健康診査受診率【取組指標】



出典：地域保健・健康増進事業報告

(2) 乳幼児期

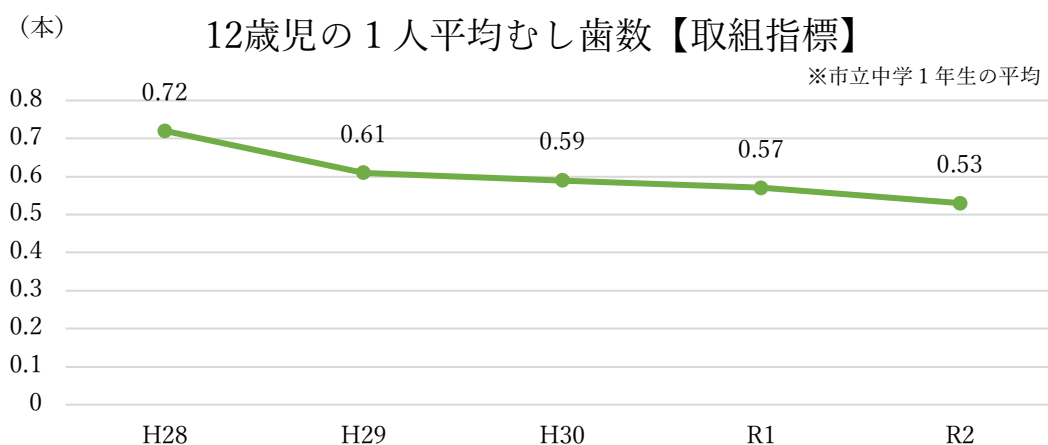
1. 本市の3歳児健康診査におけるむし歯のない児の割合は令和2年度の結果は91.7%であり、乳幼児期のむし歯のない児の割合は増加傾向にあります。
2. 乳幼児期は、乳歯が生え始め咀嚼機能を獲得し、口腔機能が発育・発達する大事な時期です。食生活をはじめ、歯みがきの習慣なども確立に向かう時期なので、口腔機能の健全な発育・発達につながる生活習慣を身につけられるよう支援等が必要です。
3. 育児に関わる多くの職種が連携を強化し、本人と養育者を支援するため、引き続き個々に応じたきめ細かい対策が必要です。



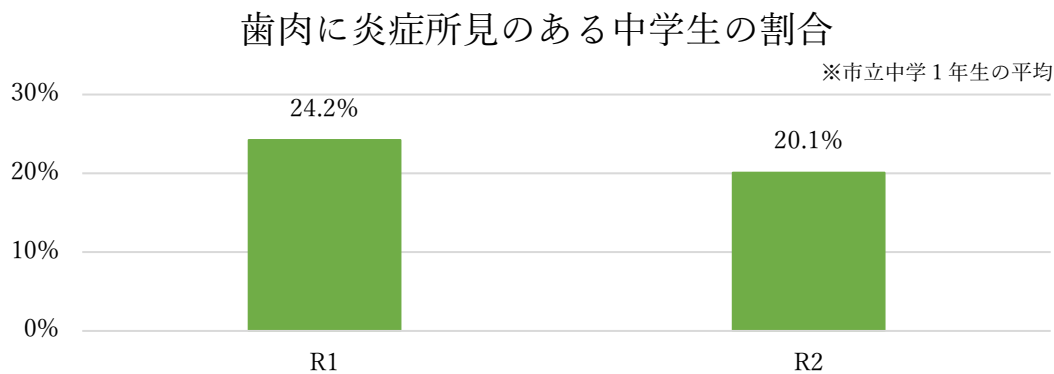
出典：地域保健・健康増進事業報告

(3) 学齢期

1. 12歳児の1人平均むし歯数は減少傾向にあり、令和2年度は0.53本と国の目標である1.0本未満を達成しています。また、歯肉に炎症所見のある中学生の割合は減少傾向にあります。



出典：横浜市学校保健統計調査



出典：横浜市学校保健統計調査

2. この時期から成人期の歯周病や口腔機能低下を予防するための対策が必要です。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、むし歯や歯周病を予防するためのセルフケアの方法を身に付けることが挙げられます。

3. 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。
4. 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必要があります。
5. 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、保育園・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。

(4) 成人期

1. 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年の調査結果は54.1%です。平成28年と比較し、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。
2. 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く、予防と早期発見が重要です。また、40歳の未処置歯*を有する人の割合について、減少傾向ではありますが、令和2年の本市結果では26.6%と国の目標値である10%に達していないことから対策が必要です。 *治療が必要なむし歯

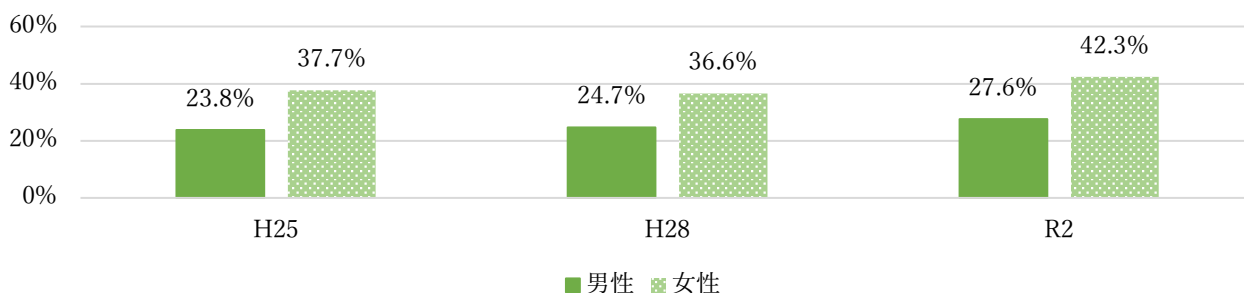
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【取組指標】



出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分

3. 本市の調査では、「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年から令和2年にかけて増加傾向でしたが、1年間に定期歯科健診を受診した人は、変化がありませんでした。令和2年度の結果で、1年間に定期歯科健診を受診した人を性別、年代別に比較すると、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、仕事や育児等が多忙であり、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。歯周病や口腔機能低下を予防するため、就労している人が多いことから、事業所をはじめとした地域・職域の連携に着目した取組が必要です。

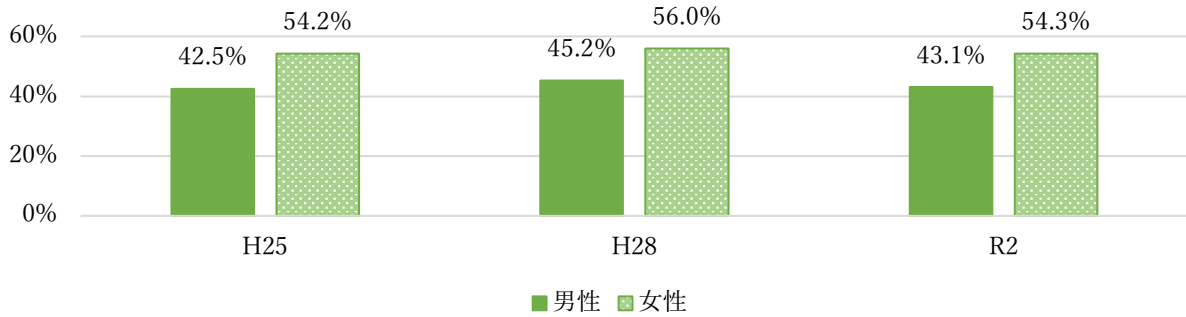
歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある者の割合



出典：健康に関する市民意識調査

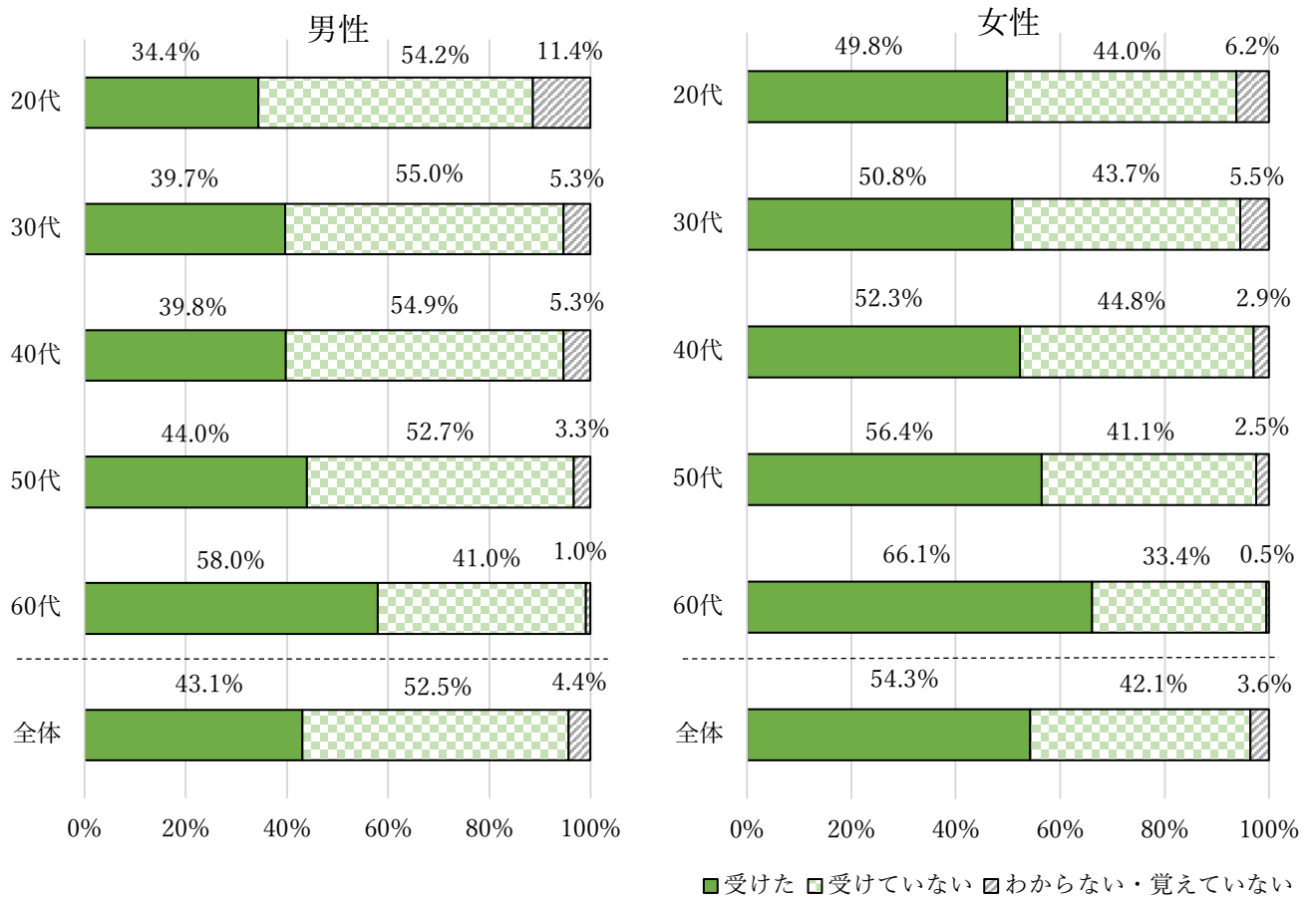
過去1年間に歯科健診を受けた者の割合（令和2年度）

【取組指標】



出典：健康に関する市民意識調査

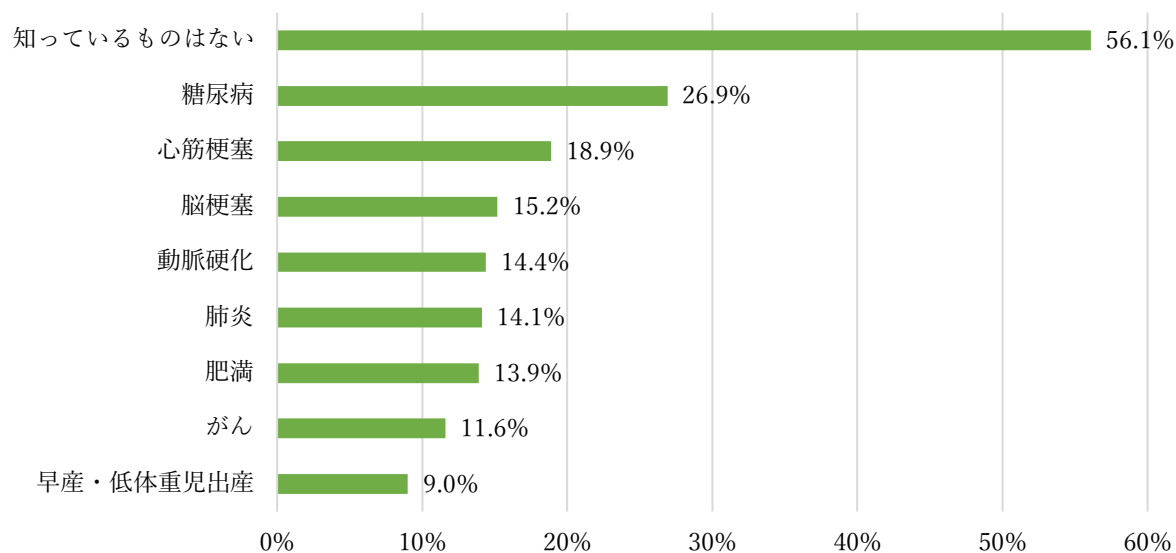
過去1年間に歯科健診を受けた者の年代別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

4. 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事が明らかになっています。令和2年度の本市調査では、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、半数以上の方が歯周病と、全身の病気との関連を認識されていません。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。

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)



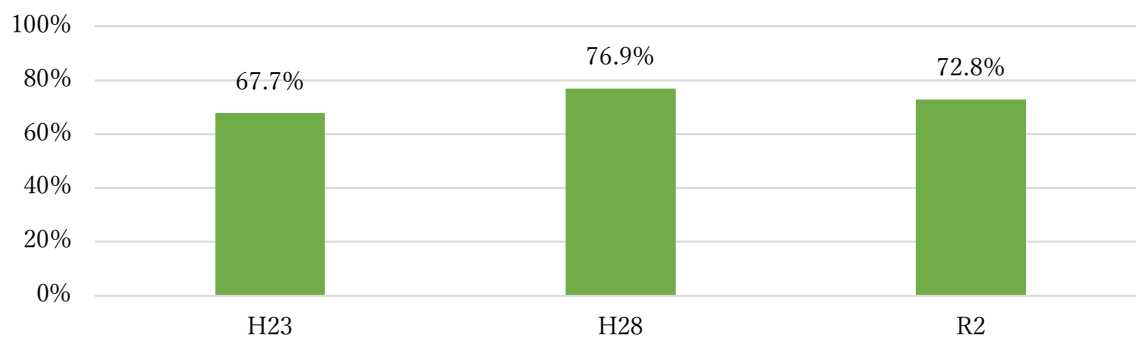
出典：健康に関する市民意識調査

(5) 高齢期

1. 60歳代でなんでも噛んで食べることのできる人や、自分の歯を多くもつ高齢者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。歯の喪失や、噛む、飲み込むなどの口腔機能の低下した状態（オーラルフレイル）が進むことにより、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。むし歯、歯周病の対策だけでなく、口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要です。

60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合

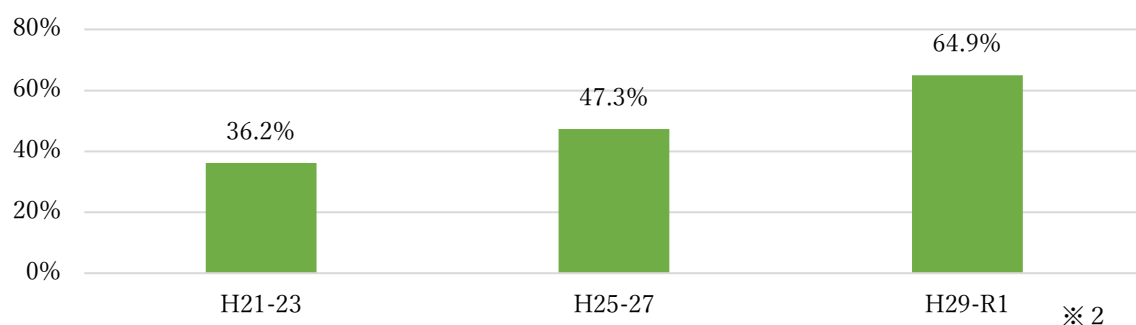
【取組指標】



出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分

80歳^{※1}で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

【取組指標】



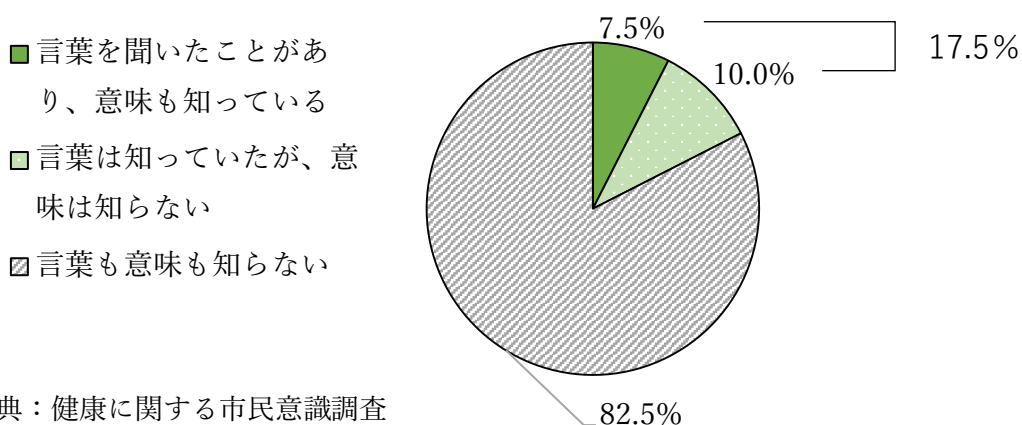
出典：国民(県民)健康・栄養調査 横浜市分

※1 75-84歳で20歯以上自分の歯を有するものを抽出

※2 H21-23、H25-27、H29-R1の各3年分を合算して算出

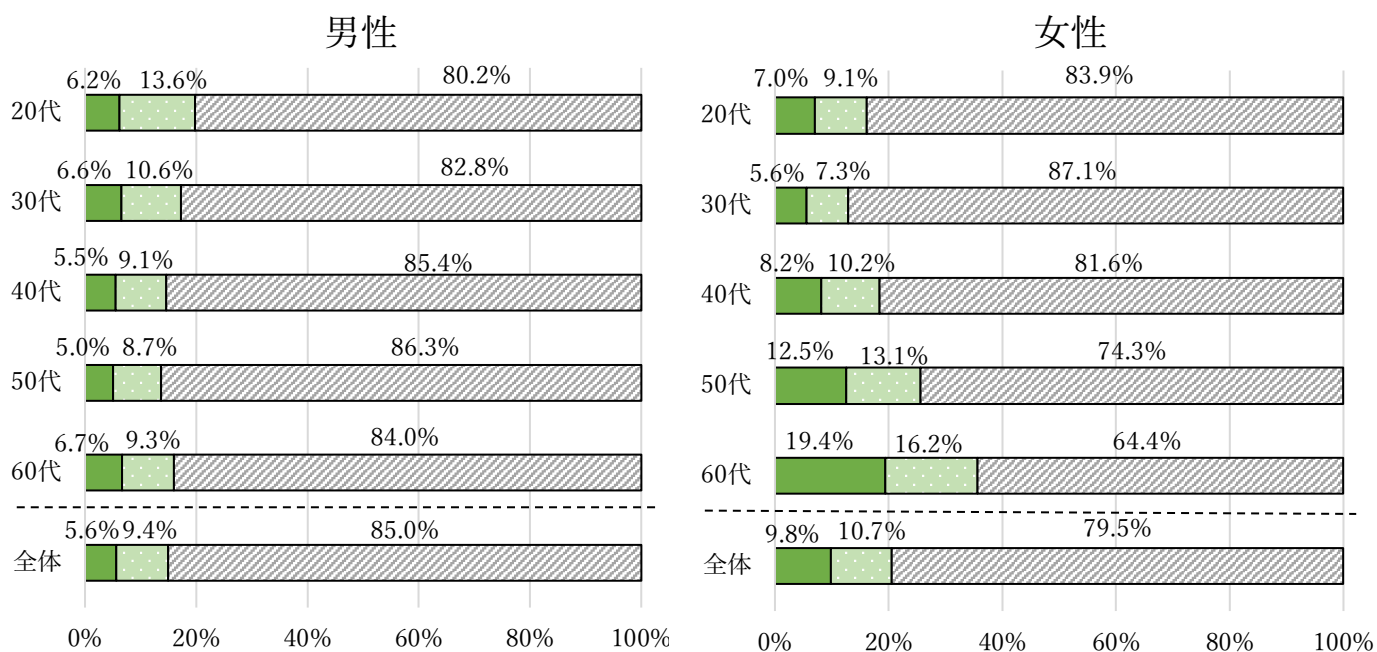
2. 令和2年の本市調査では、オーラルフレイルの言葉を知っている人の割合は17.5%です。性別、年代別で見ると、比較的認知度の高い50歳代、60歳代の女性を除き、認知度は2割以下です。市民自らが、ささいな口腔機能の低下に気づき、維持向上に取り組めるよう、普及啓発が必要です。

オーラルフレイルの認知度（令和2年度）



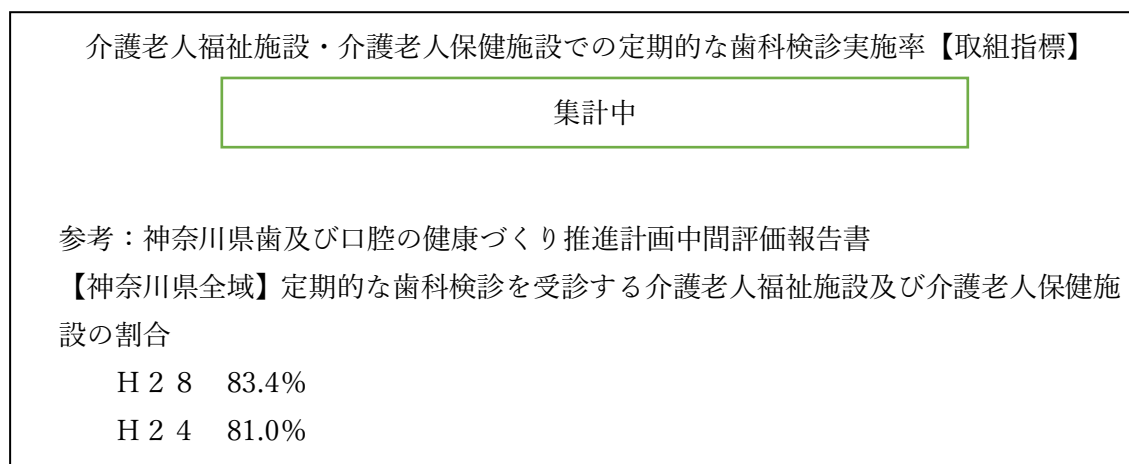
出典：健康に関する市民意識調査

オーラルフレイルの年代別の認知度（令和2年度）



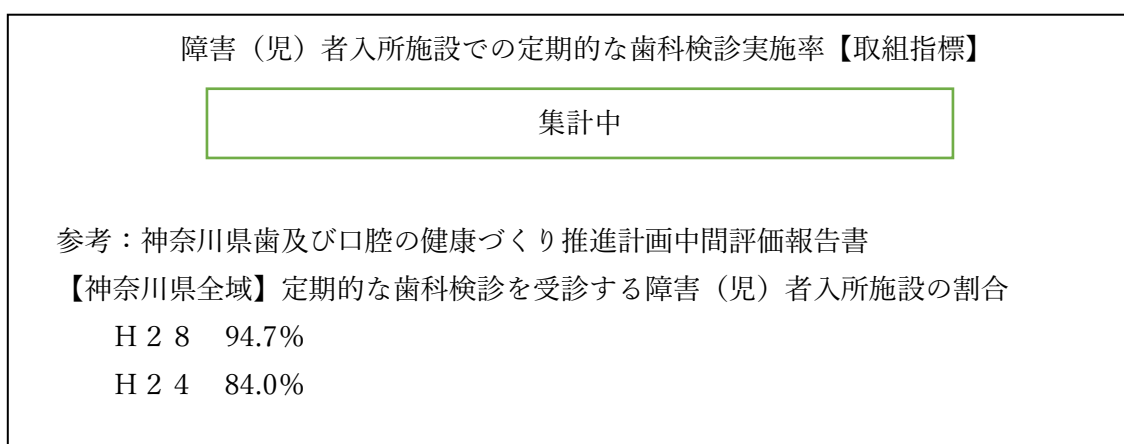
出典：健康に関する市民意識調査

3. 本市で要支援・要介護認定を受けている認定者数は、令和2年で17万人を超えており、高齢者数の増加に伴い、今後も増加していく見込みです。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、オーラルフレイルを予防する取組の担い手になる人材の育成が必要です。



(6) 障害児及び障害者

1. 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。
2. 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。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の関わりが重要です。

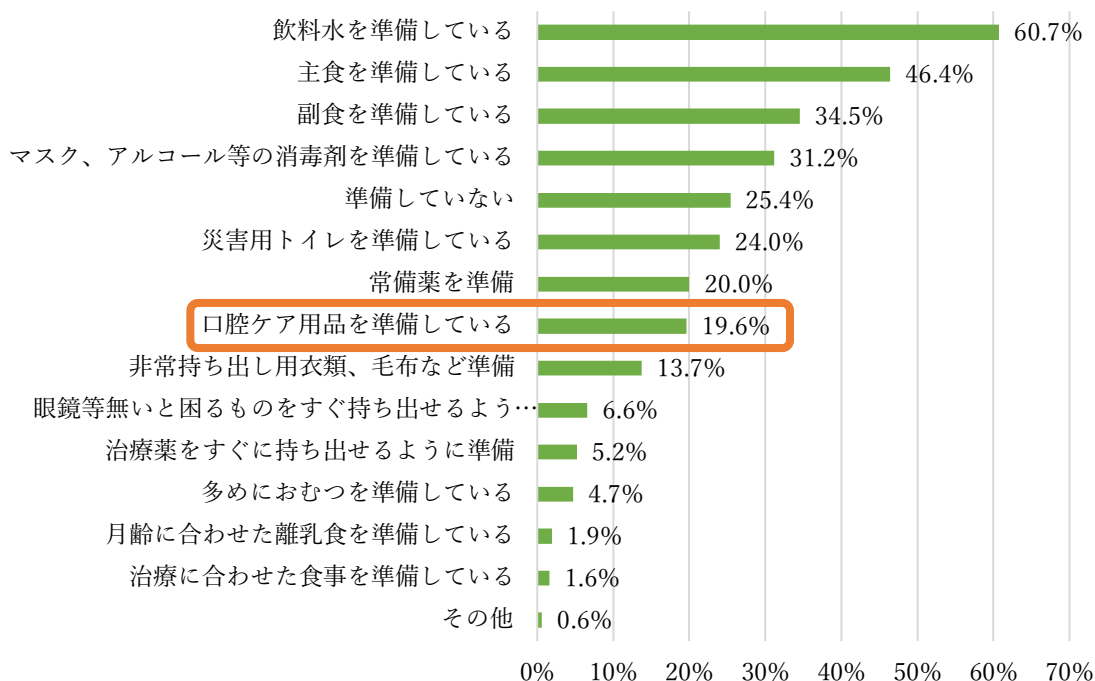


2 ライフステージ・対象像に共通する現状と課題

(1) 災害に備えた対策

1. 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。
2. 食生活の変化や、十分な水分摂取が出来ないことから、歯や口腔内に汚れがたまり、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。
3. 令和2年度の本市調査では、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。

災害に備えて行っている準備（令和2年度） （複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

食育推進における現状と課題【次期横浜市食育推進計画骨子（案）抜粋】

（令和 4 年 7 月 22 日 食育推進検討部会 資料）

2 第 2 期横浜市食育推進計画の振り返り

（1）振り返り方法

ア 数値目標の評価

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

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

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

評価段階		具体的な目標値を設定している指標	
		統計的な処理が可能	統計的な処理は不可
S	目標値に達した	目標値に達した	
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善	A-イ 3%以上の改善
B	変化なし	B-ア 統計的に差がない	B-イ 3%未満の変化
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化	C-イ 3%以上の悪化
D	評価が困難	第 2 期計画策定時値を把握できておらず、評価が困難	

イ 基本目標の振り返り

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

また、第 2 期食育推進計画全体の振り返りを総括として記載しました。

ウ 検討体制

「健康横浜 2 1」との連携強化を目指し、その附属機関である「健康横浜 2 1 推進会議」の部会として、令和 3 年度に新たに「横浜市食育推進検討部会」を設置しました。

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

(2) 第2期横浜市食育推進計画における数値目標の評価

< 基本目標 1 >

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

基本理念	基本目標	推進テーマ	数値目標	目標値 (R2年度)	第2期計画 策定時値	最終 評価時値	目標値に対する評価結果	
							指標の評価	総合評価
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	食を通じた健康づくりと食の安全を推進します。	栄養バランスのよい食生活の推進	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	80% (R4年度)	男 40.6% (H25年度) 女 42.1% (H25年度)	男33.3% 女35.6%	C-ア C-ア	B 変化なし
			朝食を欠食する市民の割合	15.0%以下	20歳代男性 27.3%	20歳代男性 54.7%	C-ア	
					30歳代男性 37.1%	30歳代男性 45.9%	B-ア	
					20歳代女性 36.0%	20歳代女性 44.0%	B-ア	
			一日の食塩摂取量	8g (R4年度)	10.7g (H21-H23)	9.9g (H29-R1)	A-ア	
		栄養や食事の作り方等を知ることについて、関心があり継続できている市民の割合	35%	30.1%	28.3%	B-ア		
食の安全の推進	食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合	60%	43.4%	40.5%	C-ア			

< 基本目標 2 >

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

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

< 基本目標 3 >

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

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

(3) 第2期横浜市食育推進計画における基本目標の振り返り

基本理念	基本目標	推進テーマ	主な取組（行政）
<p>「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</p>	<p>食を通して健康づくりと食の安全を推進します。</p>	<p>栄養バランスのよい食生活の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・和食などの、主食（米等）、主菜（肉、魚等）、副菜（野菜等）で構成され、果物、牛乳・乳製品など多様な食品がそろったバランスの良い食事 ・おいしく減塩した食事 ・生活習慣病の予防 ・食品を選ぶ力や、健康に配慮した簡単な料理ができるスキルの習得 ・高齢者の低栄養予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものころから健康的な食生活が身につくよう、乳幼児健康診査や離乳食教室、妊婦を対象とした講座等の中で食や歯科に関する適切な情報提供・相談等を実施 ・生活習慣改善のための個別相談や講座、スーパーマーケットや商店街等、生活の場での知識の普及・啓発イベント等を実施 ・魚と野菜を活用したレシピ集をもとに子育て世帯向けのイベントの実施 ・給食献立表の紹介、ウェブ掲載による食の情報提供や市内小学校給食への市内産農産物一斉供給 ・地産地消の推進を目的とする料理コンクールにより、食の大切さの啓発を実施 ・朝食欠食率の改善にむけたキャンペーン実施 ・栄養成分表示の活用方法に関する啓発資料作成、周知 ・乳幼児健康診査と連携した食中毒予防の啓発、食中毒予防啓発ポスターの掲示 ・食の安全を推進するため市民啓発やシンポジウム等を実施
		<p>食の安全の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食に関する正しい情報の選択 ・安全で安心できる食品の選択 	
	<p>豊かな食体験や、楽しい食を推進するとともに、食文化を継承していきます。</p>	<p>豊かな生活や暮らしの実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規則的な食事や、良く噛んで味わう等の望ましい食習慣の形成 ・心地良い食卓、楽しい食卓（共食など）の実践 ・多様なライフスタイル等に応じた食事の選び方、食べ方の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものころから健康的な食生活が身につくよう、乳幼児健康診査や離乳食教室、妊婦を対象とした講座等の中で食や歯科に関する適切な情報提供・相談等を実施 ・食育実践推進校を指定し、その取組成果を全市立学校へ発信 ・未利用魚を活用した独自給食の実施や、給食献立表の紹介・ウェブ掲載による食の情報提供 ・市内小学校給食への市内産農産物一斉供給 ・料理コンクール実施による地場産物利用の推進、食育の啓発 ・食生活等改善推進員の養成、食を通じた市民の健康づくり推進事業の実施 ・地産地消に関する人材育成及び活動支援 ・よこはま地産地消サポート店の支援 ・市内産農畜産物直売等の実施によるブランド化への取組 ・横浜市中央卸売市場から仕入れを行っている飲食店や小売店の紹介（「横浜市場直送店登録制度」事業）
		<p>食文化の継承</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜の特色のある食文化の形成や、地域の食材を生かす工夫や知恵の伝承 ・行事食の体験 	
		<p>おいしさ・楽しさの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食の楽しさの充実 ・高齢になっても変わらない食の楽しさの充実 	
		<p>地産地消の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地産地消の推進による市民の豊かな食生活の向上 ・旬の食材の利用 	
	<p>食に関する環境づくりを進めます。</p>	<p>情報提供による環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流通、食糧生産、食品安全等の情報の充実 ・食に関する基本情報を分かりやすく共有できる環境の整備 ・情報のギャップ（事業者・生産者等と、消費者のもつ情報の正確性や量の差）の解消 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦への情報提供や離乳食教室を通じた、幼少期からの食育の啓発 ・保育・教育施設への各種講習会の実施 ・保育・教育施設を対象に食育調査を実施し、その結果をウェブ掲載 ・料理コンクールによる小学生への啓発 ・地産地消関連イベント等を通じた市民への食と農の魅力発信 ・出前教室やチラシ配布による小学生向け食の大切さ、食品ロス削減啓発の実施 ・食育実践推進校の指定 ・各種講演会による啓発 ・地域ボランティア養成及び養成後の地域事業の実施
		<p>市民の食育活動との協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民と協働した食育活動の推進及び活動支援 ・食育推進ボランティア養成、支援 	
		<p>企業・団体との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業、団体と連携した食育の取組の推進 	
		<p>教育・体験の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・豊かな食体験、学習の充実 ・給食等での食育 	

基本理念	基本目標	主な取組（関係団体）	まとめ
「食」を通して健康と豊かな人間性を育み、活力ある横浜を創る	食を通じた健康づくりと食の安全を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベントや講座等にて、市場で扱う生鮮食材とその流通の仕組を紹介 ・ 魚と野菜を活用したレシピ集を作成し、若い子育て層への魚食拡大と、親子の共食を推進 ・ 手軽に作れるレシピ集をホームページに掲載 ・ 親子料理教室、給食試食会等を通して、バランスの良い食生活や食の安全についての啓発を実施 ・ 横浜のこどもが作るお弁当コンクールの実施 ・ 食育キャラバンや講座を通じて、「身体を動かす楽しさ」や「食の大切さ」「早寝早起き朝ごはん」等を啓発 ・ 生活習慣病予防、フレイル・オーラルフレイル・介護予防に関する啓発活動や講座等を実施 	<p>＜数値目標の評価＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「1日の食塩摂取量」は目標値に近づいたが、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」、「20歳代男性の朝食を欠食する割合」等は目標値から離れた。 <p>＜取組の振り返り及び課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政及び関係団体において官民一体となった多様な取組が継続されたことは、市民の食への関心を高めることに一定程度貢献した。 ・ 取組の多くは、栄養に関する正しい知識の普及啓発であり、栄養バランス、朝食欠食、食品の安全性に関する取組は少ない。 ・ 事業の対象も、乳幼児～青年期が主であり、成人期や高齢期をターゲットとした事業は少ない。今後は、より多様なテーマで幅広い世代への具体的なアプローチが必要。
	豊かな食体験や、楽しい食を推進するとともに、食文化を継承していきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 魚と野菜を活用したレシピ集を作成し、若い子育て層への魚食拡大と、親子の共食を推進 ・ 手軽に作れるレシピ集をホームページに掲載 ・ 学校給食を題材にした、安全情報や食に関する知識など食育情報のホームページへの掲載 ・ 食や味への興味を促す市内小中学校向け出前授業の実施 ・ 横浜のこどもが作るお弁当コンクールの実施 ・ 歯と口の健康に関する正しい知識についての普及啓発 ・ 地場産農畜産物を使った料理教室の実施 	<p>＜数値目標の評価＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「食事の際に食べ残さないことを習慣にしている市民の割合」は目標値に近づいたが、「食にまつわる地域文化や伝統を知ることについて関心がある市民の割合」、「食事時間を楽しんでいると感じる市民の割合」は離れた。 <p>＜取組の振り返り及び課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 幼少期からの食育、イベント・講演などを通じた地産地消や食品ロス削減の啓発等の地道な取組が、食事を残さないことを習慣にしている市民の増加に一定の影響を与えた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大により、家庭や学校、保育所等で家族や友人との食事を通じて楽しさを実感する機会や、行事食を体験する機会などが大幅に減少した。また、おいしく食べることに密接関連する「歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発」に取り組んでいる団体は、一部の団体に限られている。
	食に関する環境づくりを進めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベントや講座等にて、市場で扱う生鮮食材とその流通の仕組を紹介 ・ 民間企業や団体による小中学生向け出前授業の実施 ・ 各種レシピを考案し、ホームページで公開 ・ 講習会・講演会・料理教室の実施 ・ 横浜のこどもが作るお弁当コンクールの実施 ・ 農や食、いのちの大切さを学ぶための栽培及び収穫体験の機会の提供 ・ 食を通じた市民の健康づくり推進事業等による地域での食育の推進 	<p>＜数値目標の評価＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「食育推進ボランティアの養成人数」は目標を達成した。中学校における「食に関心を持ち、進んで実践している児童生徒の割合」も目標を達成したが、小学校では目標から離れた。 <p>＜取組の振り返り及び課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校や保育所等を通じ食育や収穫・調理体験により、食に関心を持ち、進んで実践している児童生徒の割合の増加に一定程度貢献した。 ・ 新型コロナウイルス感染拡大により体験型の啓発活動の継続が難しくなっているが、コロナ禍においても食育推進ボランティアを要請し、地域人材の育成に力を入れたことは評価できる。

(4) 総括

ア 第2期食育推進計画で取り組んできた食育活動

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

「健康」に関する取組では、子どもの頃から健康的な食生活が身につくよう、保育・教育施設や小中学校、区役所、食育推進団体等が、講座やレシピ集等を通じて情報提供による正しい知識の普及啓発を実践し、市民の食への関心の高まりや1日の食塩摂取量の低下に一定程度貢献しました。

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

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

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

イ 今後充実・強化すべき取組

(ア) 栄養バランスのよい食事の普及・啓発

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

(イ) 幅広い世代に向けた啓発

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

(ウ) 楽しい食の推進

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

(エ) 食環境づくり

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

3 横浜市民の食生活を取り巻く現状

(1) 市民の栄養・食習慣における課題

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

ア 野菜摂取量の更なる増加が必要

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

イ 食塩摂取量の更なる低減が必要

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

ウ 栄養バランスのよい食事を取る市民の減少

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」は男女共に4割から3割へ減少し、目標値から離れました。

エ 朝食を欠食する若い世代の市民が約半数

「20歳代男性の朝食を欠食する割合」は27.3%から54.7%へと大幅に増加しました。また30歳代男性も20歳代女性の欠食率も4割を超えています。

オ 成人男性の肥満、若い女性のやせ

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

(2) 社会状況の変化

ア 世帯構造の変化

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

イ 「新しい生活様式」に対応した「新たな日常」

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

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

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

(3) 自然に健康になれる食環境づくりの必要性

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

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

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

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

(4) 持続可能な社会の実現に向けた食育活動

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

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

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

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

令和4年度 第1回「食環境整備検討会」の開催状況について

(令和4年7月22日 食育推進検討部会 資料)

1 趣旨

標記検討会は、食育推進検討部会（「健康横浜21推進会議」の部会）の作業部会として、「第3期健康横浜21」および「第3期食育推進計画」のうち、食環境整備に関する具体的な取組について検討することを目的に設置しました。令和4年度第1回の開催状況について報告します。

2 開催日程

	日時	検討内容
第1回 (開催済)	令和4年6月22日(水) 18:30~20:30	①横浜市の食生活分野の現状・課題の共有 ②食環境整備の重要性について(健康無関心層への取組) ③横浜市の食環境整備の方向性および取組の検討
第2回	令和4年9月21日(水) 18:30~20:30	食環境整備における 民間企業等と連携した具体的な取組の検討
第3回	令和4年11月17日(木) 18:30~20:30	次期食育推進計画における食環境整備に関する 目標や指標(案)、取組内容(案)

3 出席者

(1) 検討会委員(五十音順・敬称略)

※ 健康横浜21推進会議委員や食育推進検討部会の委員以外の企業は、旧食育フォーラムに参加し、本市と包括連携協定を締結している企業となっています。

	氏名	所属・補職名	健康横浜21 推進会議	食育推進 検討部会委員
1	赤松 利恵	お茶の水女子大学 基幹研究院 自然科学系 教授	臨時委員	—
2	影山 昌弘	株式会社セブン-イレブン・ジャパン 総務法務本部総合渉外部京浜ゾーン 兼西神奈川ゾーン マネジャー	臨時委員	—
3	梶村 直之	株式会社ダイエー ICT 戦略本部 マーケティング部 部長	臨時委員	—
4	金子 佳代子	横浜国立大学 名誉教授	臨時委員	○
5	君塚 義郎	株式会社 崎陽軒 常務取締役	臨時委員	○
6	吉田 章	日本チェーンストア協会 相鉄ローゼン株式会社経営管理本部 人事部 マネージャー	委員	—

(2) 第1回出席 アドバイザー(食育推進検討部会設置要綱第8条に基づく意見聴収)

	氏名	職名
1	圖司 幸三	株式会社セブン-イレブン・ジャパン 商品本部 地区MD統括部 首都圏地区 チーフマーチャンダイザー
2	持田 みほ	株式会社ダイエー ICT 戦略本部 マーケティング部 ワイン&ウェルネスチーム リーダー

4 検討内容

(1) 横浜市の食生活分野における現状と課題について共有（事務局から説明）

<p>食生活分野における現状と課題</p>	<p><第2期健康横浜2 1 最終評価結果、第2期食育推進計画振返り></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1日の野菜の摂取量、食塩摂取量は目標に近づいた。 ● 栄養バランスよく食べる人は減少。 ● 20歳代、30歳代の朝食欠食率が約4～5割。 <p><令和元年度 国民健康・栄養調査結果（横浜市データ分）></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 外食、中食（持ち帰り弁当、総菜）を週2～3日以上利用している市民は約3割。 ● 食習慣に関する健康無関心層（食習慣の改善に関心がない、改善するつもりがないと回答）は約4割。 ● 食塩摂取量が多い人や野菜摂取量が少ない人で、健康無関心層（食習慣の改善に関心がない、改善するつもりがない、問題がないため改善の必要がないと回答）は約6割。
<p>今後目指す方向性</p>	<p>次の課題について誰もが健康に必要な食事の内容と量を自然と選択できる食環境の整備が必要。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養バランスよく食べる人を増やす ② 食塩摂取量を減らす ③ 野菜摂取量を増やす

(2) 食環境整備の重要性 ～行動へ直接働きかける環境整備～

学識の赤松委員より、食環境整備の重要性、ナッジを活用した行動変容を考えたアプローチ等について説明。食環境整備にはC（便利に）、A（魅力的に）、N（普通に）の要素が重要。

(3) 横浜市の食環境整備の方向性と取組の検討

誰もが（関心がある人も、関心がない人も）、「①栄養バランスよく食べる人を増やす」、「②食塩摂取量を減らす」、「③野菜摂取量を増やす」行動ができるようにするための環境づくりについて検討を行った。

委員の主な意見	まとめ
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康無関心層がこんなにも多いとは思わなかった。 ● 健康無関心層に働きかけるという考え方に驚いた。 ● 野菜、減塩、栄養バランスなど、陳列の工夫を行っている。 ● 健康を意識させるため、ネーミング等に「減塩」や「バランス」等、情報を入れた商品の企画が多かった。 ● 無関心層含めた誰に対してもアプローチするために、「こっそり減塩」や「気にせず買っている弁当がバランスよい」といった「気づかないうちに」という仕掛けは課題。 ● 毎朝朝食が出される家庭で育った子どもは、大事だという知識がなくても朝食を食べる。現代は、外食、中食なくして食生活を送れない。社会が家庭の役割を担っており、お客様のニーズに応えるだけでなく、「自然と賢い選択ができていた」環境となるよう、積極的に働きかけていくことが重要。 ● 機器を使用して野菜摂取量を計測する機会を設け、データで確認したことで、行動変容につながるような、教育・環境アプローチも効果があると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 誰もが（関心がある人も、関心がない人も）健康的な食生活ができる環境をつくるためには、一企業だけでなく、市内企業が共通で取り組む方法を考えることが重要。 ● 子どものうちから、「気づかないうちに」選べる環境になっていることが理想。 ● 次回、<u>栄養に関心がない層に対し、実現可能性のある取組の具体的なアイデアを検討する。</u>

第3期健康横浜21 策定スケジュール（予定）

資料8
R040722現在

	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月	委員改選	● 8月	● 12月	
評価策定部会		● 8/1	● 11月下旬	● 2月	委員再任・ 部会設置期間延長	→		
主な作業	○最終評価報告書 公表	○健康課題の抽出	○健康課題のまとめ ○目標値と取組の検討	○骨子案作成	○素案作成		○議案エントリー ○パブコメ実施	○策定公表
歯科部会		● 7/13	● 10月		委員再任・ 部会設置期間延長	→		
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		○素案作成 ○具体的方策の検討		○議案エントリー ○パブコメ実施	○策定公表
食育部会		● 7/22		● 1月	委員再任・ 部会設置期間延長	→		
食環境検討会		● 6/21	● 9/21	● 11/17	開催時期未定			
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	○素案作成 ○具体的方策の検討		○議案エントリー ○パブコメ実施	○策定公表
国の動向（予定） 【健康日本21（第 2次）】		7月 最終評価案の最終審議 →次期プラン 検討開始			春 次期プラン公表	都道府県・市町村が健康増進計画を策定		
国の動向（予定） 【基本的事項】		7月 最終評価案の最終審議 →次期基本的事項 検討開始			春 次期基本的事項 公表	都道府県・市町村が基本的事項（横浜市では計画）を策定		