

## ★1 社会背景

### (1) 人口と世帯の推移

#### ●人口の高齢化と世帯数の減少、一人暮らし高齢者の急増

平成23年の横浜市の人口は368.9万人、このうち65歳以上の人口は73.8万人で全体の20.0%を占めています。

13年からの年次推移をみると、過去10年間に総人口(343.3万人)は7.9%増加しましたが、65歳以上の人口(48.3万人)は53.8%も増加しており、横浜市においても高齢化が急速に進展しつつあります。

将来人口推計によると横浜市の総人口は31年(2019年)に373.6万人でピークを迎えた後、減少に転ずると予測されていますが(図1)、65歳以上の人口はその後も増加し続け、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる37年(2025年)には100万人に近づき(97.2万人)、高齢化率は26.1%まで増加すると見込まれています。

23年の横浜市の世帯数についてみると、159.5万世帯であり、22年の国勢調査によると、世帯の家族類型別内訳は、総世帯数157.4万世帯のうち「単独世帯」が53.1万世帯(33.8%)で最も多く、次いで「夫婦と子供からなる世帯」49.9万世帯(31.7%)、「夫婦のみの世帯」32.1万世帯(20.4%)、「女親と子供からなる世帯」10.7万世帯(6.8%)の順で続きます。「単独世帯」や「夫婦のみの世帯」などの「世帯員が2人以下の世帯」は96.3万世帯と全体の6割を占めています。(図2)

また、「65歳以上の世帯員がいる世帯」は48.8万世帯(31.0%)で、このうち「65歳以上世帯員のみの世帯」は26.4万世帯で約半数を占め、さらにその半数は一人暮らしの高齢者世帯(13.2万世帯)です。

世帯数の推移をみると、12年と比較して総世帯数は135.4万世帯から過去10年間で16.3%増加したのに対して、「65歳以上のいる世帯」は33.7万世帯から44.7%増加しており、特に「65歳以上の単独世帯」は7.4万世帯から22年までに78.4%増加という著しい伸びを示し、世帯員の高齢化と単身化が世帯数全体の増加をはるかに上回るペースで進行している状況が読み取れます。

図1 横浜市の将来人口推計値

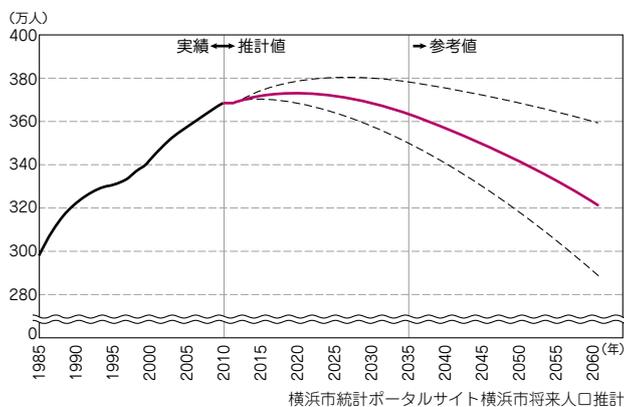
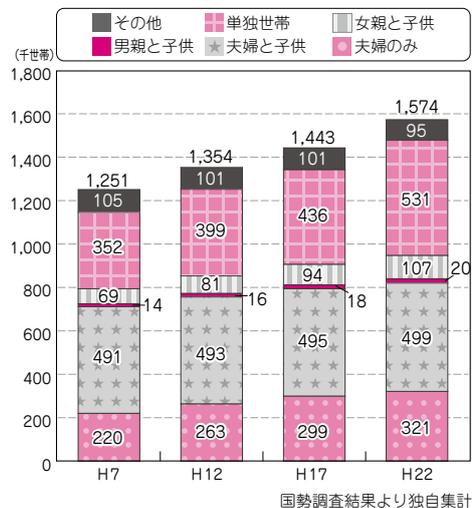


図2 家族累計型世帯数の推移



## (2) 行政区ごとの人口構造の特性

### ア 人口

22年の国勢調査から行政区別の人口をみると30万人以上が港北、青葉の2区、25万人以上が戸塚、鶴見、旭の3区、20万人以上が神奈川、港南、金沢、保土ヶ谷、都筑の5区、15万人以上が南、緑、磯子、泉の4区、10万人以上が中、瀬谷、栄の3区、10万人未満が西区となっています。

高齢者人口は旭区が最も多く、以下、戸塚区、港北区の順に続き、このほかに港南区、鶴見区、青葉区、金沢区、保土ヶ谷区、南区、神奈川区で65歳以上の人口が4万人を超えています。戸塚、旭、青葉の3区ではこの10年間に2万人以上の増加が見られました。(図3)

65歳以上の人口割合は栄区が最も高く、以下、旭区、磯子区の順で続きます。この3区は全国値22.8%を超えています。

高齢者割合が21%を超えると超高齢社会といわれますが、栄、旭、磯子、瀬谷、南、泉、港南、保土ヶ谷、金沢の9区が該当します。そのうち、南区以外ではこの10年間に横浜市全体の高齢者割合の増加を上回るペースで高齢化が進展しています。(図4) 横浜市の南部方面から西部方面にかけて高齢者割合が高く、しかもその進展が速いという傾向にあります。

図3 行政区別の高齢者人口の年次比較

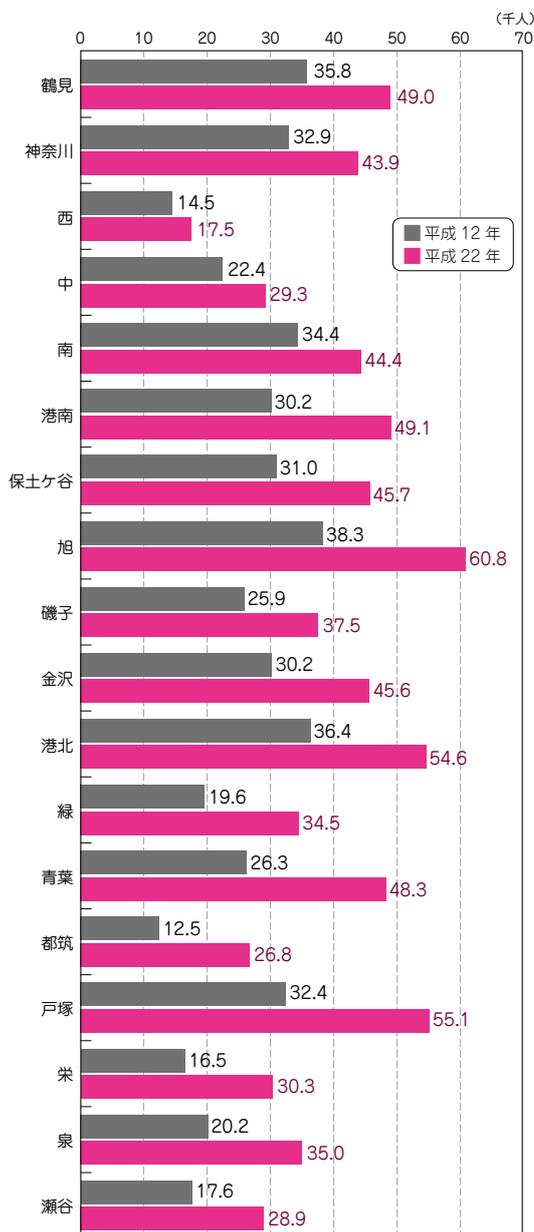
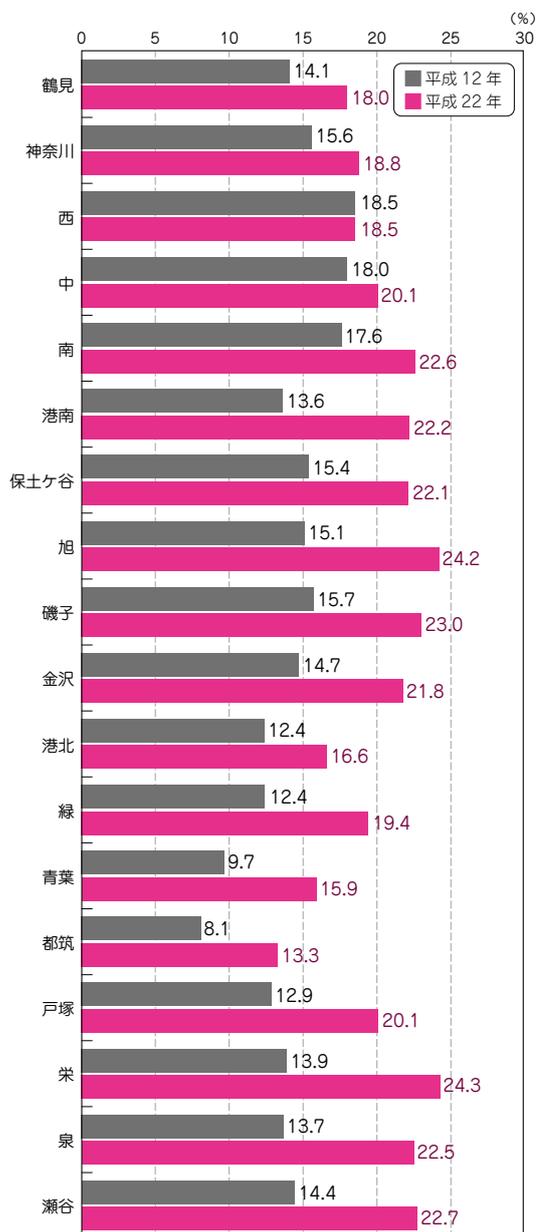


図4 行政区別の65歳以上の人口割合の年次比較



国勢調査

## イ 世帯

行政区別の世帯数は港北区が最も多く、以下、鶴見区、青葉区、神奈川区、戸塚区、旭区の順で続き、この6区は10万世帯を超えています。

「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」についてみると、旭区が最も多く、以下、港北区、戸塚区の順で続きます。（図5）

全世帯に占める「高齢世帯」の占める割合は栄区が最も多く、以下、旭区、磯子区、港南区、南区、泉区、瀬谷区、金沢区、保土ヶ谷区の順で続き、この9区は全国値19.4%を上回っています。このうち南区を除く8区ではこの10年間に本市全体の増加を上回るペースで「高齢世帯」の増加が急速に進展しており、高齢人口の増加と同様の傾向を示しています。（図6）

図5 行政区別の高齢世帯数の年次比較

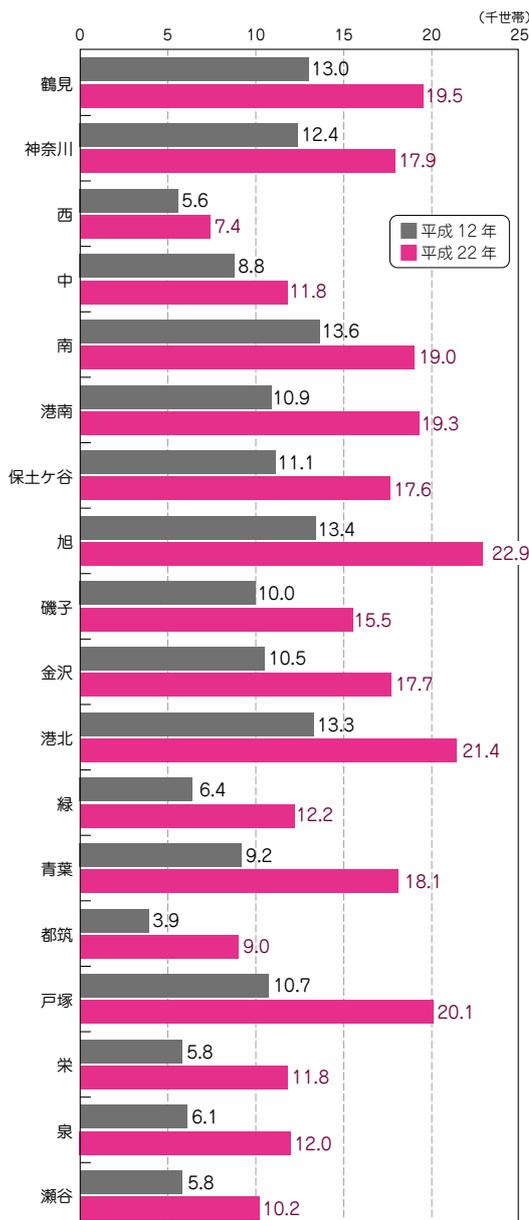
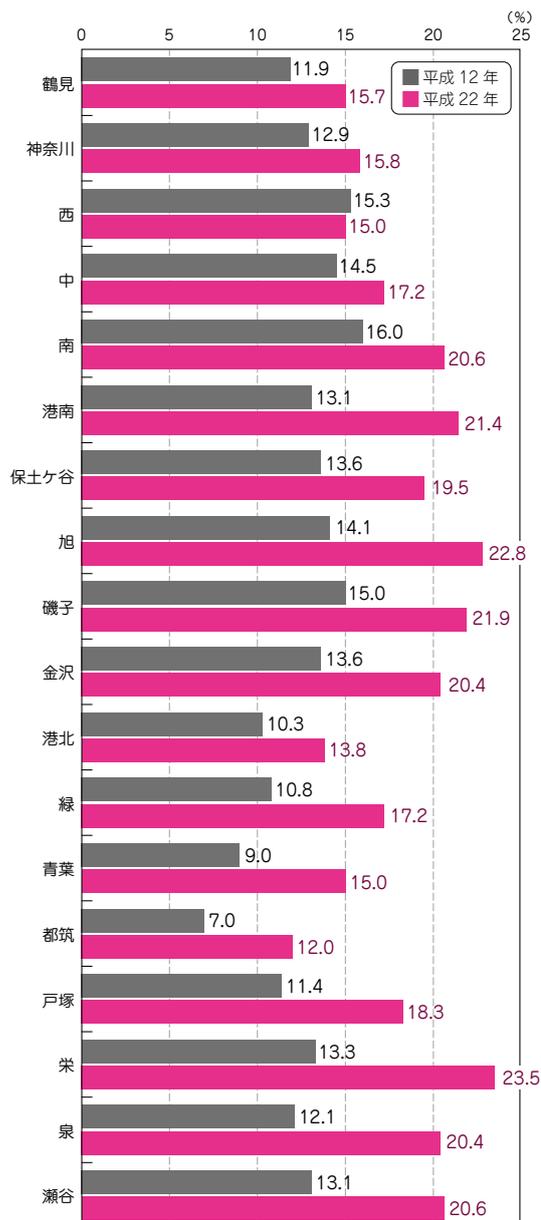


図6 行政区別の高齢世帯割合の年次比較



国勢調査

## ★2 主要な疾病状況

### (1) 平均寿命と健康寿命の推移

#### 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。

17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79.77年、女性は86.18年と、12年と比較して男性は1.31年、女性は1.35年延びました。20歳から65歳までの主要な年齢の平均余命を12年と比較しても、男性は0.92～1.31年、女性は1.21～1.38年上回り、この5年間に男女いずれの年齢の平均余命も延長していることがわかります。(表1)

17年の全国値(男性78.56年、女性85.52年)と比較すると、男性は1.21年、女性は0.66年上回っています。また主要な年齢の平均余命を全国値と比較しても、男女いずれの年齢も全国値を上回っています。また、この5年間の各年齢の平均余命の変化も全国値を上回っていることから、幅広い年齢層の市民にかかわる保健や医療、福祉の環境が比較的速いペースで進展していることがうかがわれます。

行政区別の平均寿命は、17年の市町村別生命表によると、男性では青葉区が最も高く、次いで都筑区、さらに金沢、港北、緑、栄の4区が並んでいます。女性では青葉区が最も高く、次いで緑区、都筑区と続いています。

男女とも最高値の青葉区は、全国の市町村の中でもともに上位(男性第1位、女性第8位)にあり、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、男性5.4年、女性3.0年となっています。(図7)

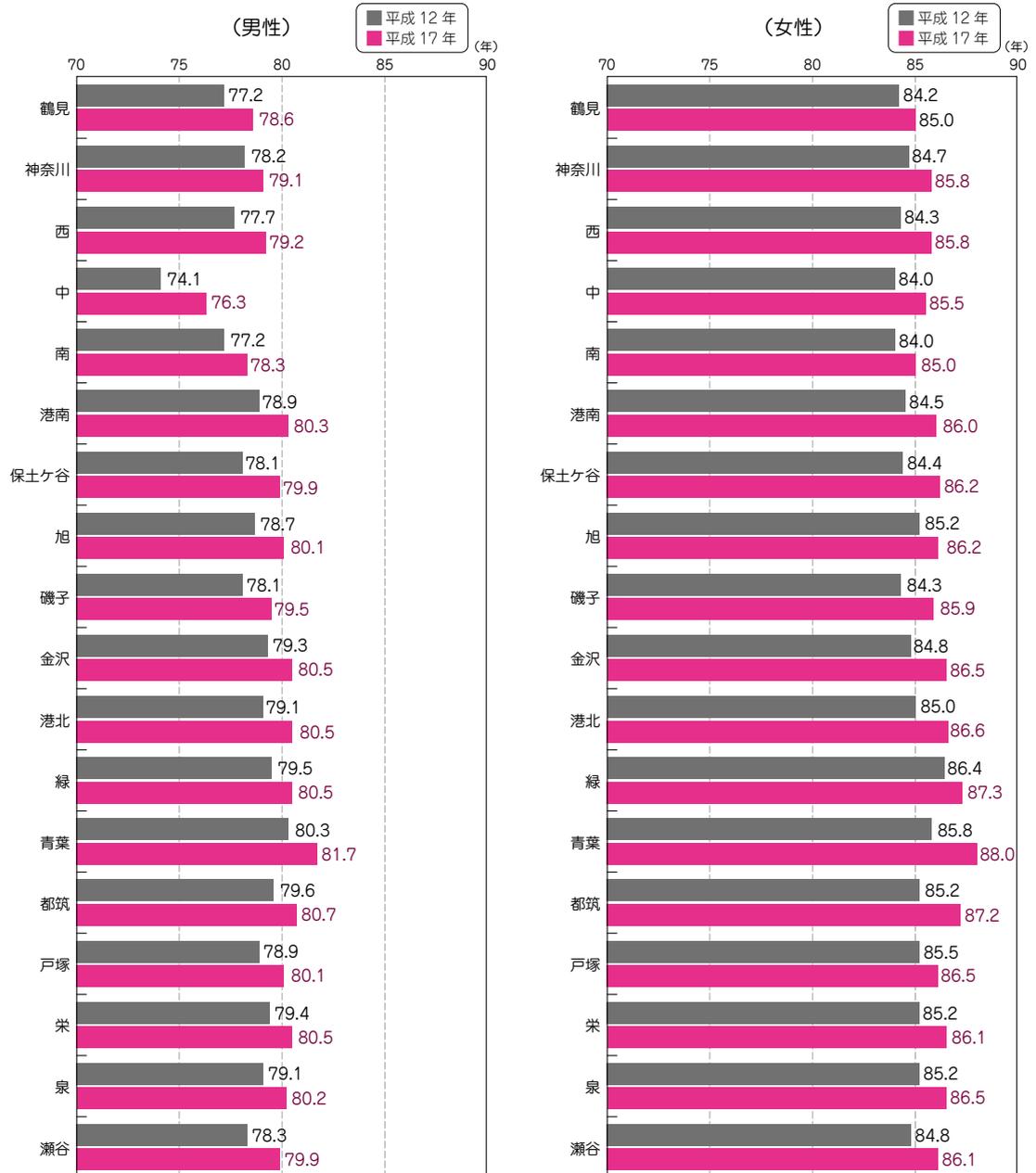
12年の平均寿命と比較すると、男女ともいずれの区でも0.8～2.2年上回り、この5年間でいずれの区の平均寿命も延長していることがわかります。各区の差(変化)の値をみると、男性で最も大きいのは中区、次いで保土ヶ谷区、瀬谷区と続き、女性では青葉区が最も伸びが大きく、次いで都筑区、保土ヶ谷区と続きます。全国値の変化と比較すると、男性では全区で、女性では15区で全国値の変化を上回っており、ほとんどの地域の市民にかかわる保健や医療、福祉の環境が全国的にも速いペースで進展していることがうかがわれます。(図7)

表1 主要な年齢別にみた平均余命の変化

	年齢		H12	H17	H12と17の差
男 性	0歳	横浜市	78.46	79.77	1.31
		全 国	77.72	78.56	0.84
	20歳	横浜市	58.95	60.26	1.31
		全 国	58.33	59.08	0.75
	40歳	横浜市	39.65	40.86	1.21
		全 国	39.13	39.86	0.73
65歳	横浜市	17.92	18.84	0.92	
	全 国	17.54	18.13	0.59	
女 性	0歳	横浜市	84.83	86.18	1.35
		全 国	84.60	85.52	0.92
	20歳	横浜市	65.24	66.62	1.38
		全 国	65.08	65.93	0.85
	40歳	横浜市	45.64	47.01	1.37
		全 国	45.52	46.38	0.86
	65歳	横浜市	22.53	23.74	1.21
		全 国	22.42	23.19	0.77

横浜市の平均余命は「都道府県生命表」、全国値は「完全生命表」による。

図7 行政区別にみた平均寿命



行政区別の平均寿命は「市町村別生命表」による

## イ 健康寿命

22年の健康寿命（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）は、男性 70.98年、女性 75.65年であり、全国と比較すると、男女とも全国値（男性：70.42年、女性：73.62年）よりも高い値となっています。（図8）

22年の平均寿命と健康寿命の差（日常生活における不健康な期間）は、男性 9.44年、女性 11.33年となっています。（図9）

健康寿命について、16年と22年を比べると、男性は69.66年から70.98年へと1.32年、女性は71.17年から75.65年へと4.48年延びています。同期間の平均寿命の伸びをみると、男性は1.16年、女性は1.45年延びており、健康寿命の増加分が平均寿命の増加分よりも大きい結果でした（図8）。

図8 健康寿命と平均寿命の推移

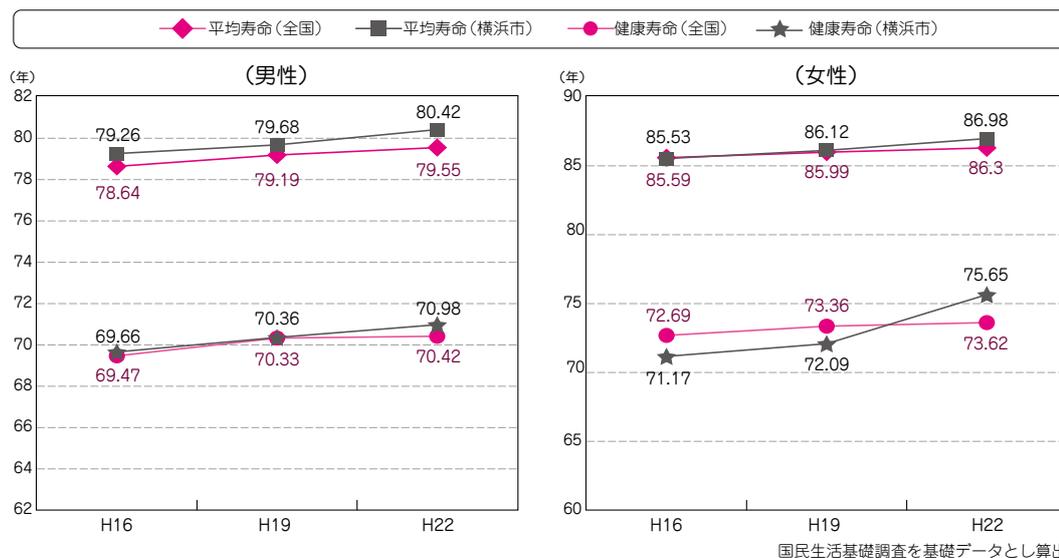
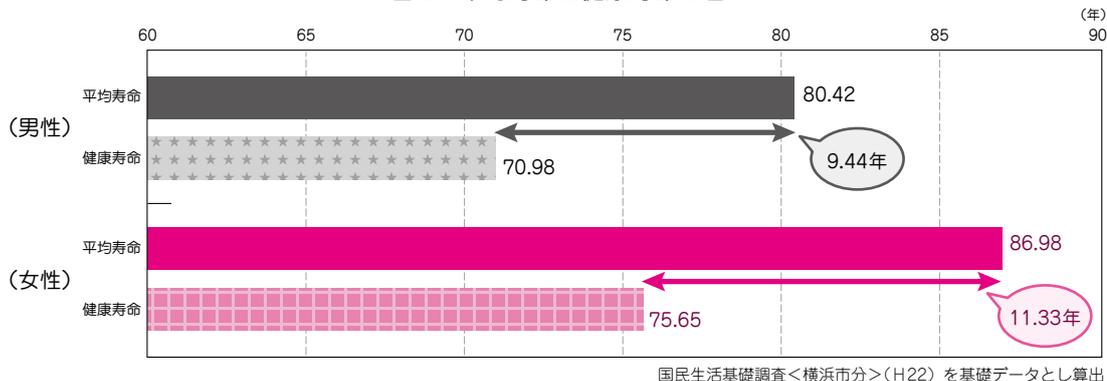


図9 平均寿命と健康寿命の差



\*横浜市の平均寿命と健康寿命は、厚労省科学研究班「健康寿命算定プログラム」(24年9月)を用いて算出。

### <健康寿命の算出方法>

国民生活基礎調査と人口と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人口と死亡数から「チャンの生命表法（広く用いられている生命表の計算方法）」を用いて、横浜市の定常人口と生存数を得ます。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。

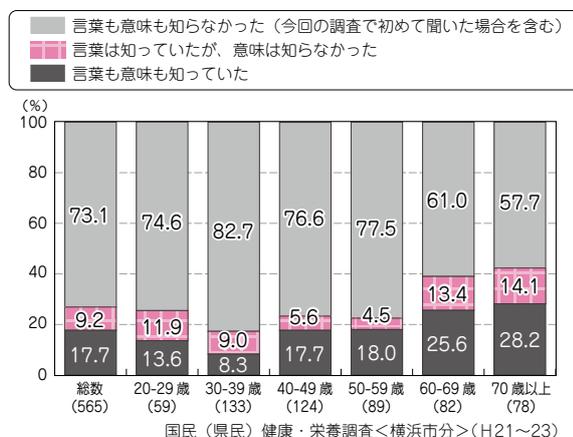
### <「日常生活に制限がない者」とは>

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」を回答した者であり、主観的な健康感が反映されたものです。

### コラム③ 横浜市民の健康寿命の認知度

横浜市民の健康寿命の認知度をみると、言葉も意味も知らなかった者が73.1%と最も多く、言葉も意味も知っていた者は、17.7%と認知度が低い状況がみられました。年代別にみると、70歳以上で知っている者の割合が28.2%と、認知度が最も高い結果でした。（図10）

図10 健康寿命の認知度



## (2) 横浜市民の平均自立期間

平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」を指します。

ここでは、平均自立期間を18年4月に改正された介護保険法の要介護認定における「要介護2～5」を、介護を要する状態として算出しました。

23年の横浜市民の平均寿命は男性 80.18 年、女性 86.25 年となっていますが、その内、平均自立期間(日常生活に介護を要しない期間)は男性 78.51 年、女性 82.56 年です。(表3)

横浜市の健康寿命は、国計画同様に国民生活基礎調査の結果を活用した「日常生活に制限のない期間」を使用していますが、行政区ごとの健康寿命の算出は、調査数が少なく困難です。そのため、類似する指標で、かつ行政区ごとの算出が可能な「平均自立期間」を参考値として算出しました。

ただし、平均自立期間は介護保険の申請状況や要介護度の判定方法が算定結果に強く影響されます。そのため、絶対的な値として厳密には解釈せず、対象集団での年次間の推移など、相対的にみの方が現実的であるという報告がされています。

表3 平均自立期間と平均寿命(H23年)

	男 性		女 性	
	平均自立期間(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	平均寿命(年)
横浜市	78.51	80.18	82.56	86.25
鶴見	76.75	78.55	80.92	84.71
神奈川	77.85	79.42	82.49	86.12
西	77.83	79.35	81.18	84.56
中	74.53	76.10	80.49	84.10
南	76.94	78.62	80.41	84.01
港南	78.51	80.34	82.68	86.92
保土ヶ谷	77.68	79.29	82.99	86.77
旭	78.14	79.77	82.52	86.06
磯子	77.88	79.36	82.77	86.06
金沢	79.21	80.84	82.78	86.47
港北	79.89	81.70	83.27	87.27
緑	79.74	81.45	83.20	86.71
青葉	80.63	82.20	84.40	88.24
都筑	81.41	83.44	84.66	88.48
戸塚	79.17	80.90	82.45	86.05
栄	80.03	81.51	84.75	88.57
泉	79.07	80.67	82.75	86.09
瀬谷	77.87	79.54	81.79	85.48

\*横浜市の平均寿命と平均自立期間は、23年度の横浜市要介護認定者データを基礎資料とし、厚労省科学研究班「健康寿命算定プログラム」(平成24年9月)を用いて算出。

### (3) 死因別死亡数の状況

- 「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」の主要死因で全体の56%を占める状況
- 「悪性新生物(がん)」「心疾患」については、死亡数が緩やかに上昇

死亡総数に占める構成比を主な死因別にみると、第1位の「悪性新生物」が全体の32%を占め、第2位の「心疾患」(15%)、第3位の「脳血管疾患」(9%)を合わせると、生活習慣病が56%を占め、次いで「肺炎」「不慮の事故」「老衰」と続きます。(図11)

死亡総数の推移をみると、「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」については、13年から緩やかに上昇しており、「脳血管疾患」については、横ばいの状況です。(図12)

図11 死亡の構成比

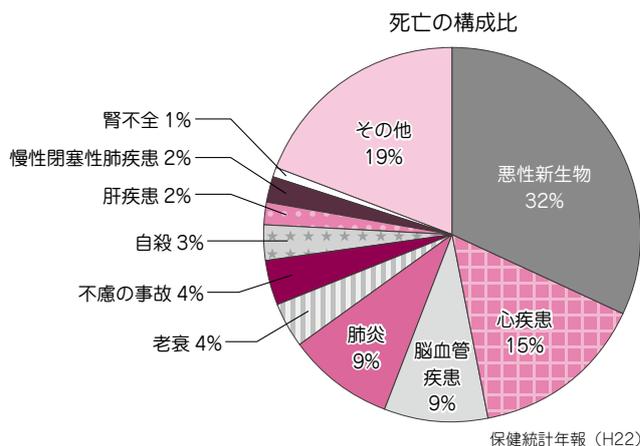
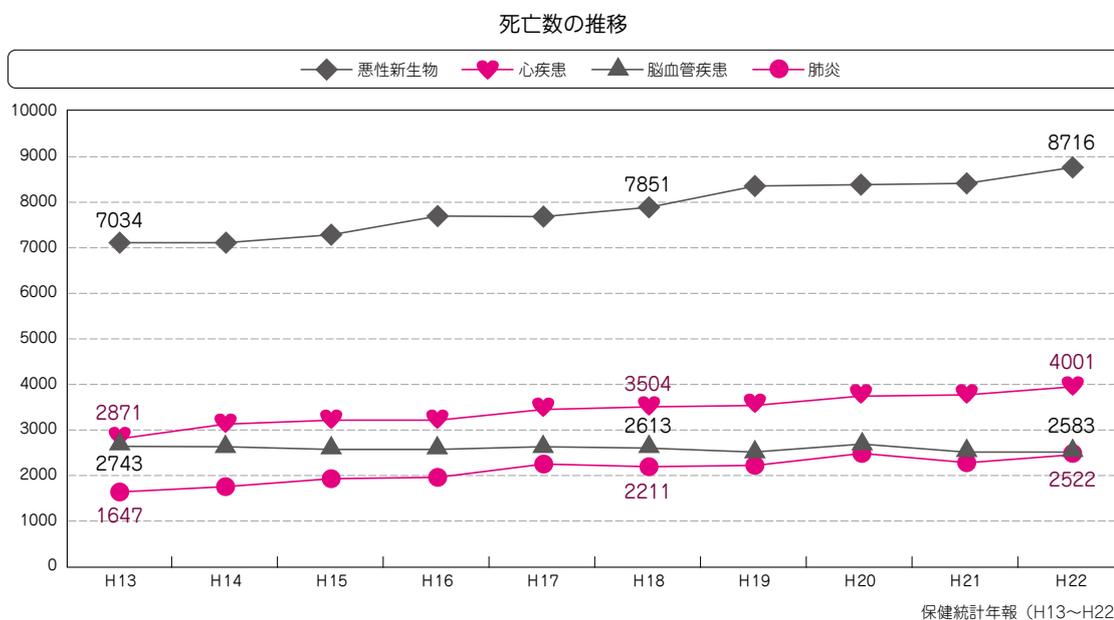


図12 死亡数の推移



#### (4) 主要死因の状況

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、今後死亡数の増加が全国的に予測されている「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、第2期計画も含めた、さまざまな取組での連携が必要となる「自殺」について、死因の状況を確認し、効果的な取組につなげます。

##### ア 悪性新生物

悪性新生物は死因の第1位であり、22年の死亡数は8,716人(男性5,375人、女性3,341人)と、21年の死亡数8,362人と比べて354人増加しています。死因順位は、昭和55年以降1位となっています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の188.4から22年の178.5へ、女性では98.2から90.5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。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:182.4、女性:92.2)を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.98、女性0.98とほぼ同様の状況でした。

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

#### コラム④ 年齢調整死亡率とは

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

##### (ア) 胃の悪性新生物

22年の死亡数は1,206人(男性849人、女性357人)と、21年の死亡数1,201人と比べて5人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の31.6から22年の27.7へ、女性では11.8から8.8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。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:28.2、女性:10.2)を1とした時の横浜市の死亡状況は男性0.99、女性0.86と、男性はほぼ同様の状況、女性は約14%死亡率が低い状況でした。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると(横浜市標準化死亡比)、男性では西区、中区、瀬谷区で、有意に死亡率が高い状況が見られません。(表4)

##### (イ) 肺の悪性新生物

22年の死亡数は1,688人(男性1,196人、女性492人)と、21年の死亡数1,594人と比べて94人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の36.9から22年の39.0へ、女性では12.1から12.6へとそれぞれ増加しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は悪化してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:42.4、女性:11.5)を1とした時の横浜市の死亡状況は、男性は0.92ですが、女性は1.10と、女性は全国と比較しても死亡率が高い状況です。

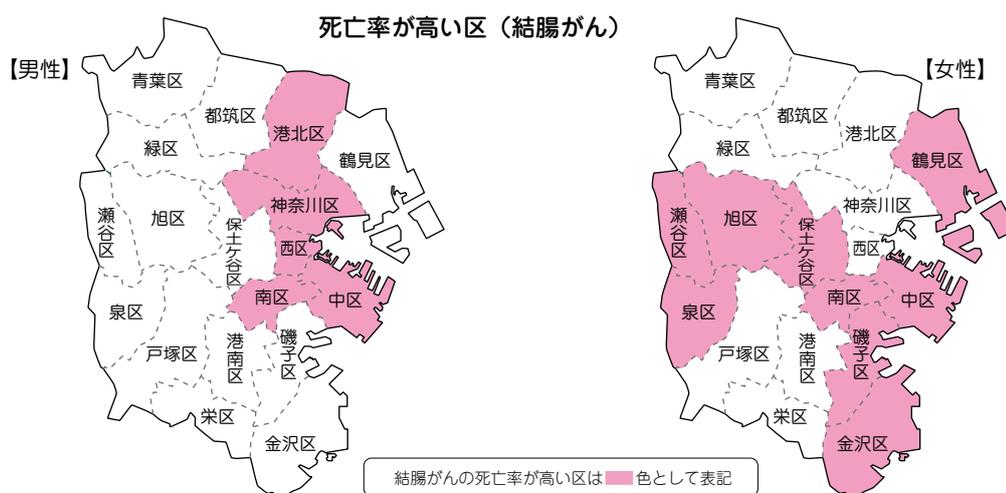
18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性では中区、南区で、有意に死亡率が高い状況が見られます。(表4)

### (ウ) 大腸の悪性新生物

22年の大腸がんの死亡数（結腸がんと直腸がんの合計）は1,178人（男性679人、女性499人）と、21年の死亡数1,087人と比べて91人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の25.5から22年の23.0へ、女性では14.4から12.8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。

22年の全国の年齢調整死亡率（男性：21.0、女性：12.1）を1とした時の横浜市の死亡状況は、男性1.10、女性1.06と全国よりも死亡率が高い状況が見られます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、大腸がんのうち、結腸がんで、男性では神奈川区、西区、中区、南区、港北区、女性では鶴見区、中区、南区、保土ヶ谷区、旭区、磯子区、金沢区、泉区、瀬谷区で有意に高い状況が見られました。直腸がんで、男性では鶴見区、保土ヶ谷区で有意に死亡率が高い状況が見られます。（表4）

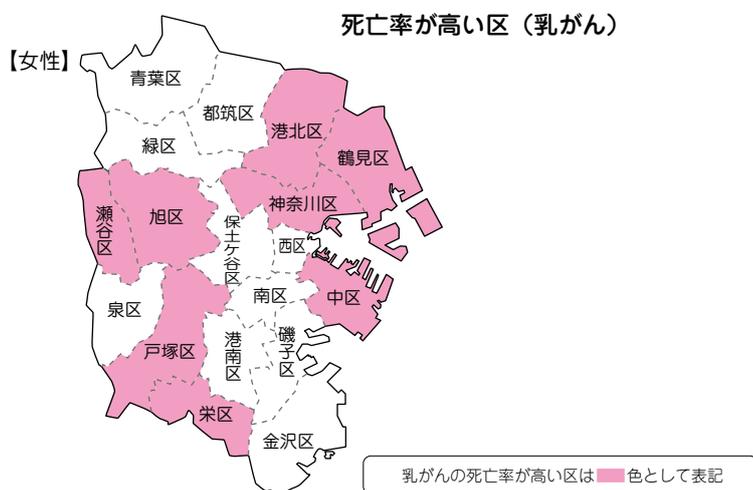


### (エ) 乳房の悪性新生物

22年の死亡数は349人（男性3人、女性346人）と、21年の死亡数340人と比べて9人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、女性では12.9から12.0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。

22年の全国の年齢調整死亡率（女性：11.9）を1とした時の横浜市の死亡状況は、1.01であり、全国と同様の状況と言えます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性では鶴見区、神奈川区、中区、旭区、港北区、戸塚区、栄区、瀬谷区で、有意に死亡率が高い状況が見られます。（表4）



### (オ) 子宮の悪性新生物

22年の死亡数は146人となっており、21年の死亡数143人と比べて3人増加しています。年齢調整死亡率の推移は、女性では4.8から5.3へと増加しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は悪化してきていると考えられます。

22年の全国の年齢調整死亡率(5.3)を1とした時の横浜市の死亡状況は、0.99と同様の状況がみられます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、磯子区で有意に死亡率が高い状況が見られます。(表4)

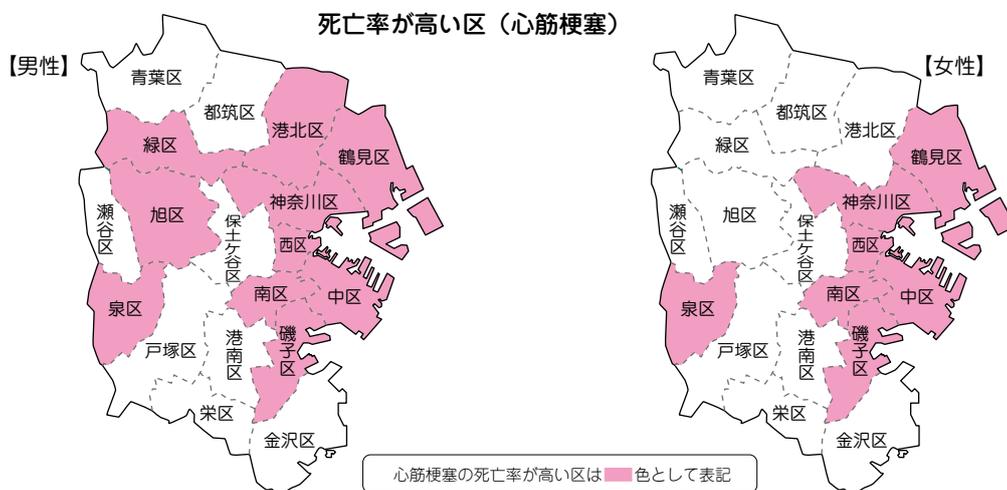
### イ 心疾患

心疾患は死因の第2位であり、22年の死亡数は4,001人(男性2,069人、女性1,932人)と、21年の死亡数3,794人と比べて、207人増加しています。死因順位は12年以降2位となっています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の73.9から22年の68.4へ、女性では42.3から35.7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。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:74.2、女性:39.7)を1とした時の横浜市の死亡状況は、心疾患全体では、男性0.92、女性0.90と低い状況ですが、心疾患の内訳をみると、心筋梗塞では男性1.23、女性1.12と高い状況が見られます。

心筋梗塞の18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、男性では鶴見区、神奈川区、西区、中区、南区、旭区、磯子区、港北区、緑区、泉区が高く、女性では鶴見区、神奈川区、西区、中区、南区、磯子区、泉区で、有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)



## ウ 脳血管疾患

脳血管疾患は死因の第3位であり、22年の死亡数は2,583人(男性1,336人、女性1,247人)と、21年の死亡数2,499人と比べて、84人増加しています。死因順位は12年以降3位となっています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の54.7から22年の43.4へ、女性では31.4から23.4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。

22年の全国の年齢調整死亡率(男性:49.5、女性:26.9)を1とした時の横浜市の死亡状況は、脳血管疾患全体では、男性0.88、女性0.87と低い状況です。脳血管疾患の内訳をみると、脳梗塞は男性0.85、女性0.87と低い状況ですが、脳内出血をみると男性0.99と全国とほぼ同様の状況であり、女性は1.05と全国よりも高い状況が見られます。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、脳血管疾患全体では男性は鶴見区、中区、女性は鶴見区、南区で、有意に死亡率が高い状況が見られました。脳血管疾患の内訳では、脳梗塞では男性は、鶴見区、中区、女性は鶴見区、南区で有意に死亡率が高く、脳内出血では、男性では鶴見区、中区、南区、磯子区、女性では南区で、有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)

## エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD\*は死因順位で見ると第9位であり、22年の死亡数は402人(男性322人、女性80人)となっており、21年の死亡数318人と比べて、84人増加しています。COPDの主要原因は長年にわたる喫煙習慣です。横浜市も含め全国的に喫煙率は低下傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な影響と、急激な高齢化によって、今後全国的に死亡率の増加が続くと予測されており、国計画においても、がん等の主要死因に加えて、特に対応が重要な疾患として位置づけています。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の9.1から22年の9.8へ、女性では1.8から1.8へと、男性は増加、女性は同様の傾向を示しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は男性では悪化しています。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、男性では全ての区で低い状況でしたが、女性は港北区と瀬谷区で有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)

\*COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、喫煙が主な原因を占め、呼吸器に障害が生じる疾患です。重症の場合は酸素ボンベが必要となります。

## オ 自殺

自殺は死因順位で見ると、第7位であり、22年の死亡数は788人(男性564人、女性224人)となっています。21年の死亡数761人と比べて、27人増加しています。横浜市における自殺者数は10年以降700人前後で推移している状況です。

年齢調整死亡率の推移は、男性では17年の23.8から22年の26.8へ、女性では9.0から11.4へと、それぞれ増加しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は悪化しています。

18区の死亡率について、17年から21年までの期間の全国の死亡率を1として比較すると、女性は全ての区で低い状況でしたが、男性で中区でのみ有意に死亡率が高い状況が見られました。(表4)

表4 主要死因の横浜市標準化死亡比

【男 性】

区名	悪性新生物				心疾患		脳血管疾患			COPD (慢性閉塞性肺疾患)	自殺
	胃	肺	大腸		心筋 梗塞		脳梗塞	脳内 出血			
			結腸	直腸							
鶴見	1.10	1.05	1.08	1.31	1.60	1.20	1.18	1.15	0.94	0.94	
神奈川	1.02	1.03	1.23	1.15	1.31	0.99	1.02	1.06	1.06	0.78	
西	1.21	0.96	1.40	1.19	1.40	1.02	0.97	1.12	1.01	0.78	
中	1.14	0.97	1.34	1.14	2.11	1.37	1.27	1.74	1.04	1.40	
南	1.09	1.06	1.18	1.11	1.35	1.08	1.07	1.17	1.02	1.04	
港南	0.95	0.88	1.03	1.09	0.95	0.84	0.83	0.91	0.76	0.74	
保土ヶ谷	1.07	0.88	1.08	1.19	1.00	0.88	0.86	0.97	0.86	0.76	
旭	0.93	0.91	1.11	1.02	1.23	0.84	0.86	0.84	0.80	0.80	
磯子	1.02	0.92	1.16	1.20	1.58	1.02	0.93	1.23	0.70	0.72	
金沢	0.96	0.91	1.08	0.87	0.74	0.83	0.77	0.97	0.76	0.71	
港北	0.98	0.93	1.14	1.10	1.23	0.82	0.81	0.85	0.84	0.74	
緑	0.98	0.91	1.11	1.08	1.32	0.89	0.85	0.95	0.85	0.72	
青葉	0.84	0.84	0.87	0.99	0.91	0.71	0.75	0.71	0.72	0.66	
都筑	0.89	0.88	1.07	1.15	1.18	0.72	0.70	0.78	0.74	0.65	
戸塚	1.02	0.91	0.97	1.00	1.05	0.85	0.83	0.93	0.99	0.71	
栄	0.81	0.88	0.93	0.89	0.96	0.77	0.77	0.84	0.71	0.75	
泉	1.00	0.90	1.12	1.03	1.23	0.81	0.82	0.82	0.96	0.69	
瀬谷	1.17	0.95	1.06	1.06	1.03	0.89	0.94	0.91	0.98	0.74	

【女 性】

区名	悪性新生物						心疾患		脳血管疾患			COPD (慢性閉塞性肺疾患)	自殺
	胃	肺	大腸		乳房	子宮	心筋 梗塞		脳梗塞	脳内 出血			
			結腸	直腸									
鶴見	1.03	1.10	1.17	1.25	1.30	1.15	1.53	1.18	1.20	1.16	1.22	0.94	
神奈川	1.06	0.99	1.11	1.10	1.18	1.04	1.34	1.01	1.06	1.04	1.13	0.87	
西	1.08	1.14	1.18	1.42	1.10	1.01	1.77	0.98	0.95	1.08	1.26	1.02	
中	1.11	1.29	1.23	1.24	1.33	1.08	1.53	0.99	0.98	1.18	1.00	0.92	
南	0.99	1.31	1.23	1.11	1.13	1.16	1.61	1.13	1.13	1.20	1.23	1.01	
港南	1.04	1.06	1.07	0.96	1.13	1.05	1.07	0.93	0.97	0.94	1.12	0.93	
保土ヶ谷	1.03	1.05	1.19	1.08	1.02	1.03	1.10	0.95	0.98	0.95	1.16	0.88	
旭	0.98	1.05	1.19	1.19	1.14	0.95	1.13	0.93	0.95	0.89	1.20	0.91	
磯子	0.98	1.02	1.23	1.00	1.14	1.39	1.46	1.03	1.11	1.05	1.07	1.02	
金沢	1.03	0.96	1.20	1.02	1.12	1.07	0.90	0.88	0.83	1.04	1.13	1.01	
港北	1.03	1.12	1.12	1.20	1.15	1.04	1.11	0.90	0.89	0.97	1.32	0.90	
緑	0.89	1.01	1.09	0.87	1.10	0.97	1.16	0.86	0.86	0.94	1.12	0.70	
青葉	0.79	1.02	1.05	1.07	0.81	0.76	0.84	0.80	0.83	0.90	1.17	0.97	
都筑	0.99	0.96	1.07	0.92	1.02	1.02	1.20	0.86	0.88	0.74	1.07	0.87	
戸塚	0.96	1.00	1.10	1.05	1.16	1.14	1.05	0.93	0.93	0.99	1.09	0.84	
栄	0.92	0.95	1.06	1.03	1.20	0.88	0.98	0.92	0.95	1.02	1.10	1.03	
泉	0.95	1.00	1.17	1.12	1.12	1.22	1.20	0.99	1.00	1.08	1.08	0.86	
瀬谷	0.97	1.05	1.25	1.08	1.19	0.81	1.06	0.90	0.92	0.97	1.48	1.03	

横浜市衛生研究所ホームページ

死亡率が有意に高い区は      で表記

「有意に死亡率が高い状況」とは、ある行政区の死亡率を人口規模や死亡数の多少を統計学的に考慮したうえで、全国値と比較してみると、この期間の死亡率がたまたま全国値よりも高かったと考えるよりも、95%の確率で、何らかの理由があって全国値より高かったと判断したほうが正しいといえる状況

## (5) 介護が必要となった原因疾患

22年度の横浜市高齢者実態調査によると、要介護と認定された者のうち、介護が必要となった原因疾患は脳血管疾患が最も多く、21.6%でした。心疾患、肺気腫等の呼吸器疾患、糖尿病、がんも含めた生活習慣病が原因疾患となったものは全体の34.8%でした。その他、認知症が原因疾患である割合も17.9%でした。

さらに、要介護4、5の要介護度が高い者に限ると、脳血管疾患が原因疾患であった者は、それぞれ27.8%、30.6%と割合が高くなっています。

要支援となった原因疾患をみると、最も多いのが骨折・転倒で、高齢による衰弱と合わせると29%と約3割を占めています。

要介護は生活習慣病を起因として重度化し、要支援は身体機能の低下（廃用性症候群\*）が主な要因となる可能性があります。

\*廃用性症候群とは、体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなる状態です。

## (6) その他の主要疾患の状況

主要死因となる疾患や、介護の要因となる疾患の他に、第2期計画で取り組むその他の生活習慣病について現状を確認し、今後の取組につなげる必要があります。

特に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病については、脳血管疾患や心疾患等、循環器疾患の危険因子となるため、これらの疾患の改善は、循環器疾患の死亡率の減少にもつながります。

また、歯周病は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・増進につながり、健康で質の高い生活のために必要不可欠であると考えます。

### ア 高血圧症

22年の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における高血圧症による通院者の状況をみると、30万人が通院していると推計されました。男女別にみると男性は14万8,000人、女性は15万2,000人、年代別の内訳では65歳以上の者は18万3,000人と推計されました。横浜市民全体の9.5%が高血圧で通院していることとなります。

また、22年度の横浜市国民健康保険加入者の特定健診の結果をもとに、血圧の状況をみると、受診勧奨判定（医療への受診が必要とされた者）の割合は25.9%であり、4人に1人が受療が必要な状況でした。特に男性はその割合が30.4%と3割を超える状況でした。（表5）

血圧に係る内服をしている者の割合をみると、横浜市は27.2%となっており、3割弱が内服していました。全国国保\*の平均値に比べると低いものの、全国\*平均と比べると高い状況でした。（図13）

\*全国国保とは、市町村国民健康保険加入者全体の結果です

\*全国とは、市町村国民健康保険だけでなく、すべての健康保険の加入者及びその扶養者の結果です。



## イ 脂質異常症

22年の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における脂質異常症による通院者の状況をみると、15万3,000人が通院していると推計されました。男女別にみると男性は6万5,000人、女性は8万9,000人、年代別の内訳では65歳以上の者は、9万2,000人と推計されました。横浜市民全体の4.9%が脂質異常症で通院していることになります。

22年度の横浜市国民健康保険加入者の特定健診の結果をもとに、血中脂質の状況をみると、受診勧奨判定の割合は35.5%であり、3人に1人以上が受療が必要な状況でした。男女別でみると、それぞれ3割を超えていますが、特に女性は37.2%と4割弱が受診勧奨判定となりました。(表5)

脂質に係る内服をしている者の割合をみると、横浜市は18.7%となっており、2割弱が内服しており、全国国保の平均値に比べると低いものの、全国平均と比べると高い状況でした。(図13)

## ウ 糖尿病

22年の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における糖尿病による通院者の状況をみると、10万1,000人が通院していると推計されました。男女別にみると男性は7万4,000人、女性は3万7,000人、年代別の内訳では65歳以上の者は、6万人と推計されました。横浜市民全体の3.5%が糖尿病で通院していることとなります。

22年度の横浜市国民健康保険加入者の特定健診の結果をもとに、血糖の状況をみると、受診勧奨判定の割合は5.1%でした。男女別でみると、男性8.0%、女性3.3%でした。(表5)

血糖に係る内服をしている者の割合をみると、横浜市は3.8%となっており、全国国保の平均値や全国平均と比べても低い結果でしたが、患者数自体が少ないのか、適切な受療ができていないのか、注意してみていく必要があります。(図13)

## エ 歯周病

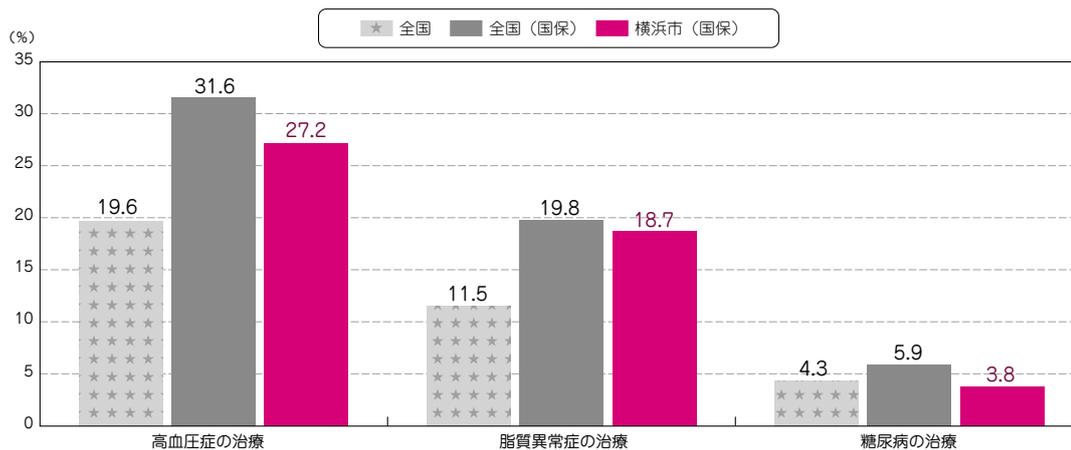
23年度の県民歯科保健実態調査での成人の歯周組織の状況をみると、歯周炎が顕在化しはじめる40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、21.0%でした。これは全国値と比較して低い状況ですが、進行した歯周炎を持つ者の割合は年齢とともに増加し、60歳代以上になるとおよそ4割の者が進行した歯周炎に罹患している状況です。(図14)

表5 横浜市特定健診結果での受診勧奨判定者

		男性		女性		合計	
受診勧奨判定	血圧	13,633人	30.4%	16,199人	23.0%	29,832人	25.9%
	脂質	14,739人	32.9%	26,182人	37.2%	40,921人	35.5%
	血糖	3,584人	8.0%	2,310人	3.3%	5,894人	5.1%

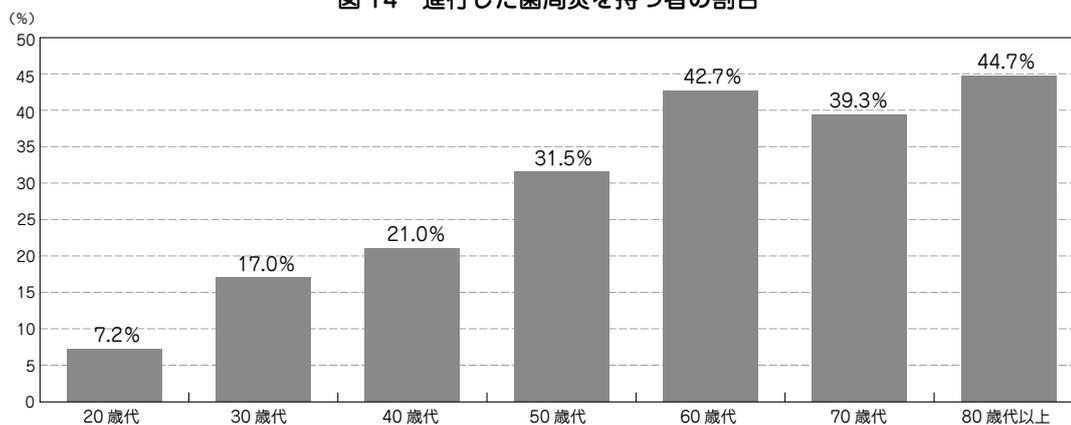
特定健診データ管理システム (H22)

図13 横浜市特定健診結果での内服の割合



横浜市：特定健診法定報告 (H22) 全国：特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (速報値) (H22)

図14 進行した歯周炎を持つ者の割合



県民歯科保健実態調査<横浜市分>(H23)

## ★3 健康状態、健康に関する意識・行動

### (1) 健康状態

#### ア 有訴者率

22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 321.9(男性 298.7、女性 344.6)、全国 322.2(男性 286.8、女性 355.1)であり、全国とほぼ同様の状況です。(図 15)

#### イ 通院者率

22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352.9(男性 344.2、女性 361.3)に対し、全国は370.0(男性 348.1、女性 390.4)であり、全国と比較して低い状況です。(図 15)

#### ウ 肥満・やせの状況

21年から23年までの国民(県民)健康・栄養調査によると、肥満(BMI 25以上)の者の割合は20歳以上の男性で29.5%であり、22年の全国平均の30.4%よりも低い状況でした。年代別にみると、30歳代で最も肥満の者の割合が高く、35.4%となっています。20歳以上の女性での肥満の者の割合は、16.8%と全国平均の21.1%より低い状況でした。年代別にみると、60歳代で最も肥満の者の割合が高く、25.5%となっています。(図 16)

同様の調査から、女性の内、やせの者(BMI 18.5未満)の割合は、13.0%と全国平均の11.0%よりも高く、年代別にみると20歳代で17.9%がやせという結果でした。(図 17)

また、高齢者の低栄養傾向の者の割合を、22年度の横浜市高齢者実態調査でみると、65歳以上の介護認定を受けていない者の内、16.1%がやせ気味、やせすぎ、という結果でした。高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯ではその割合が高い傾向がみられました。(図 18)

#### エ 歯・口腔の状況

##### (ア) 乳幼児期、学齢期のむし歯の状況

22年度の乳幼児健診における歯科健診の結果をみると、1歳6か月児では2.0%のむし歯罹患率が3歳児では16.1%に増加しています。

23年度の学校保健資料によると、12歳児の一人平均むし歯数は、0.55歯となっています。

##### (イ) 咀嚼機能の状況

23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67.7%と、全国値が73.4%であることと比べると、割合が低い状況です。

##### (ウ) 歯の保有状況

21年から23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36.2%となっています。

#### オ その他

22年の国民生活基礎調査での、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19.5%、「まあよい」と答えた者が16.0%、「ふつう」と答えた者が42.3%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11.5%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46.5%、「ない」と答えた者が42.6%でした。

それぞれ、全国と同様の状況がみられました。

図15 有訴者率と通院者率

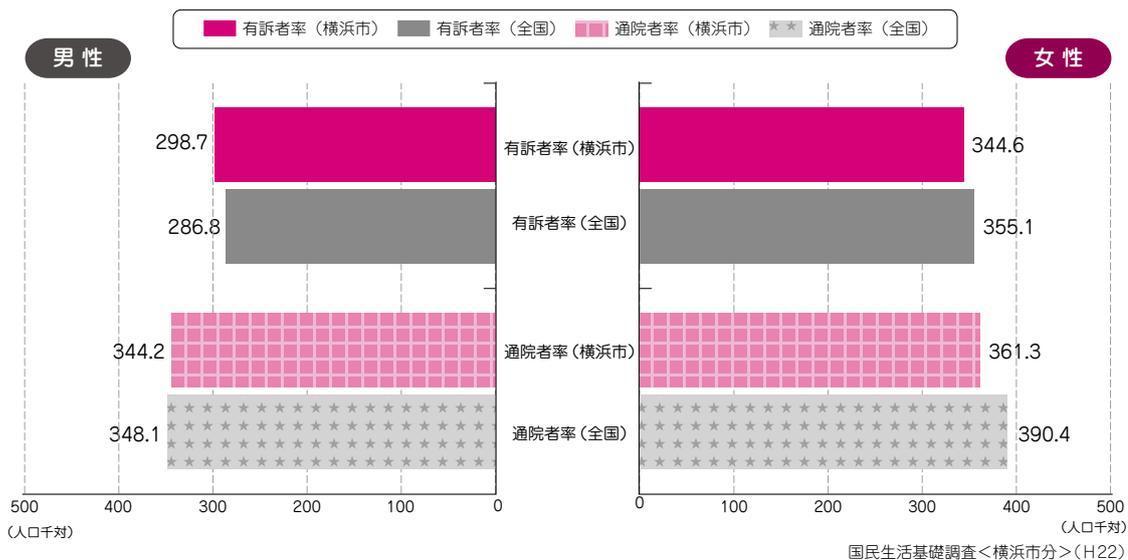


図16 肥満(BMI≥25)の者の割合

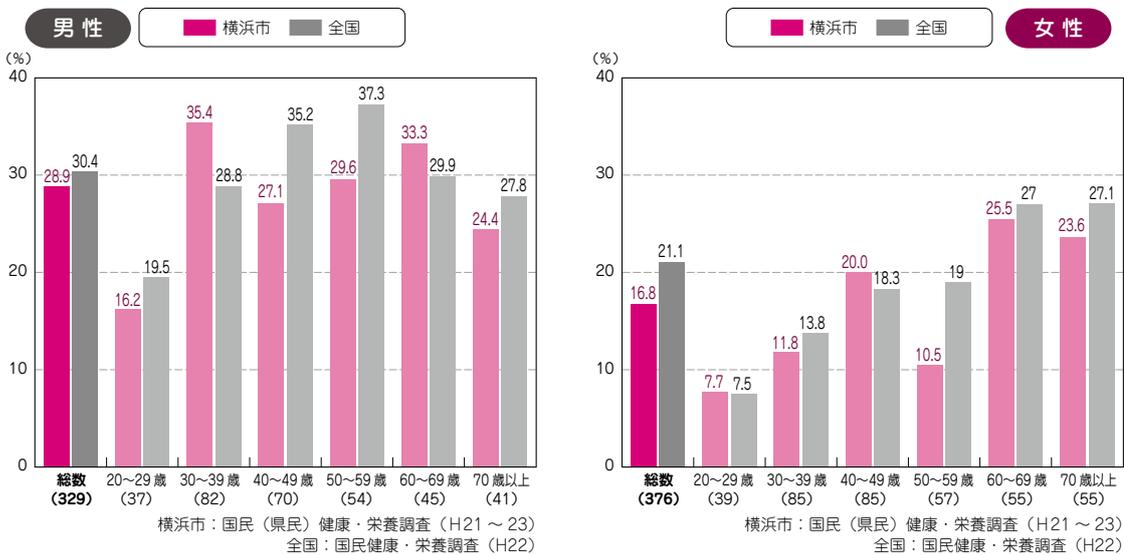


図17 やせ(BMI<18.5)の者の割合

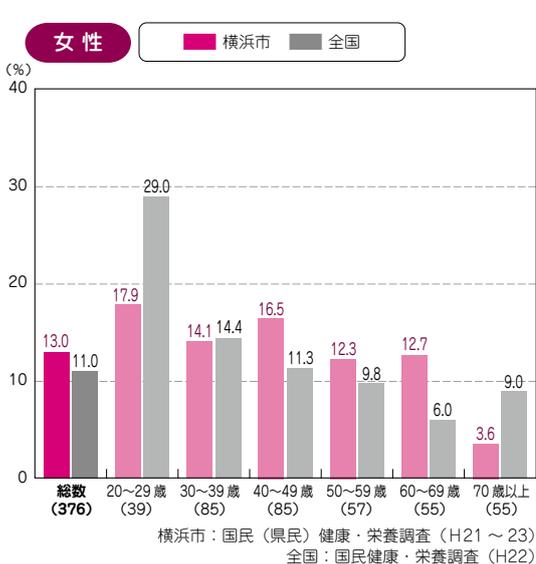
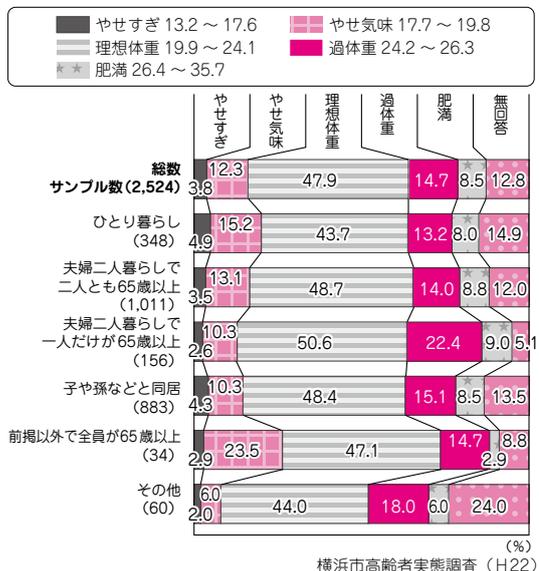


図18 世帯構造別高齢者のBMIの分布



## (2) 健康に関する意識

健康に関するさまざまな意識について、23年度に実施した「健康に関する市民意識調査」の結果から確認しました

### ア 普段の生活の中で、健康に気をつけている者

「普段から気をつけている」22.3%と「どちらかという気をつけている方だと思う」58.4%を合わせると、約8割が健康に気をつけています。

### イ 健康のために気をつけていること

「食事・栄養に気をつける」が約8割と最も多く、次いで「なるべく体を動かしたり、運動したりする」「休養や睡眠を十分とる」と続きました。(図 19)

### ウ 生活習慣の改善が必要かについての認識

17.6%の者が「生活習慣の改善が必要だと思い、既に取り組み始めている」と回答しており、行動につながっていました。また、8.1%が「必要だと思い、1か月以内に取り組みたい」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、「必要だと思うが、今すぐ変えようとは思わない」が34.8%と最も多く、必要性は感じていても行動へつながりにくい状況が見られました。

男女別、年代別にみると、「必要だと思うが、今すぐ変えようとは思わない」者の割合は、男性では50歳代で最も多く48.8%、女性では30歳代で最も多く45.2%という結果でした。

「関心がないのでわからない」と答えた者は、2.4%と少数でした。(図 20)

### (参考) 疾病予防を目的とした生活習慣改善に取り組んでいない理由

22年の国民健康・栄養調査における「高血圧や糖尿病、高コレステロール、内臓脂肪症候群の予防を目的とした生活習慣改善に取り組んでいない理由」の結果(全国)をみると、「病気の自覚症状がない」(51.2%)が最も多く、次いで「面倒だから取り組まない」(19.3%)、「自分の健康に自信がある」(18.2%)、「生活習慣を改善する時間的ゆとりがない」(15.9%)となっています。

自覚症状がないというちからの生活習慣の改善につながるような啓発が必要です。

### エ 健康づくりに関連する知りたい情報

「年齢や自分の身体にふさわしい運動の種類や方法」が55.3%と最も多く、次いで「食事や栄養の工夫や知識」「運動ができる施設や場所」と続きました。(図 21)

### オ 参加したい健康づくりに関する事業

「体力測定、骨密度測定、体脂肪測定等」が35%と最も多く、次いで「健康診断」が32.8%と続き、自分の健康状態を知りたいというニーズが高い結果でした。(図 22)

図19 健康のために気を付けていること

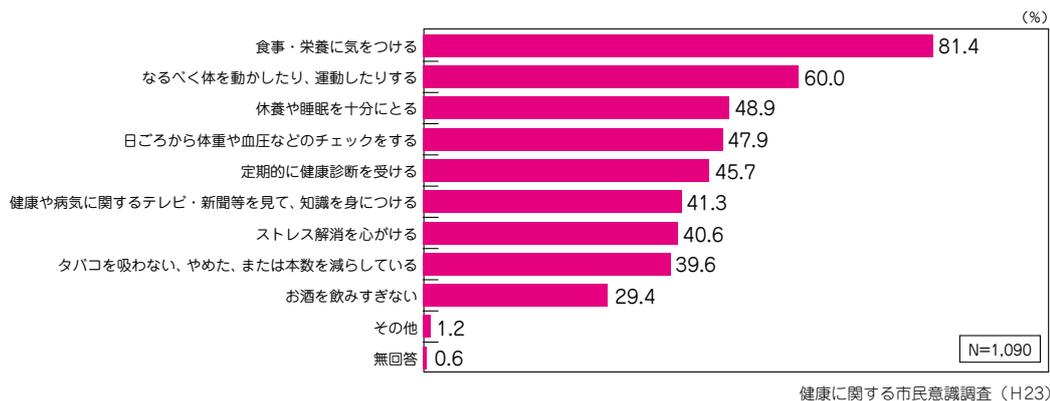
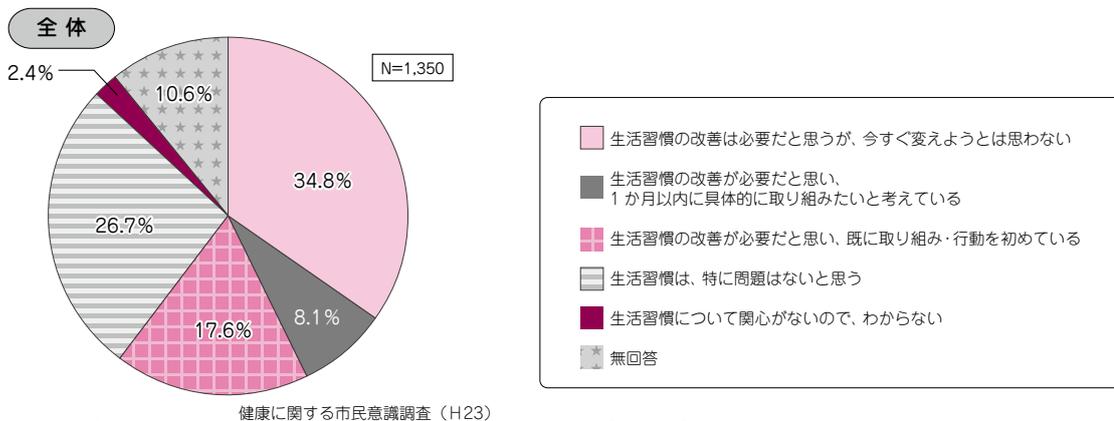
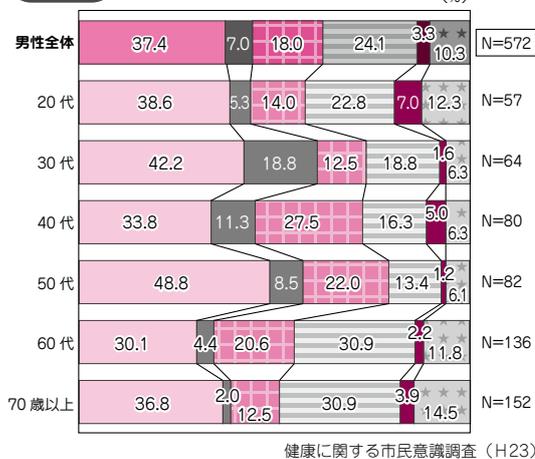


図20 生活習慣の改善が必要かについての認識



男性



女性

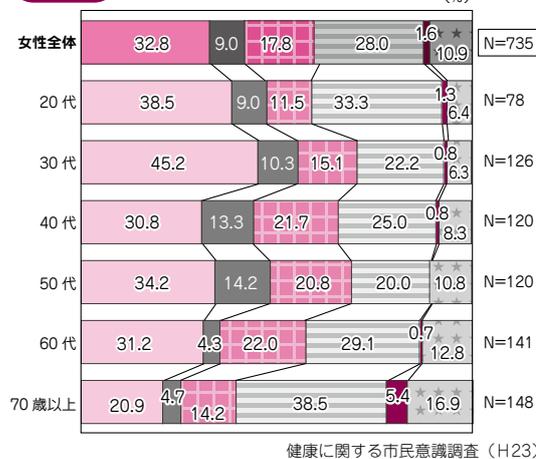


図21 健康づくりに関連する知りたい情報

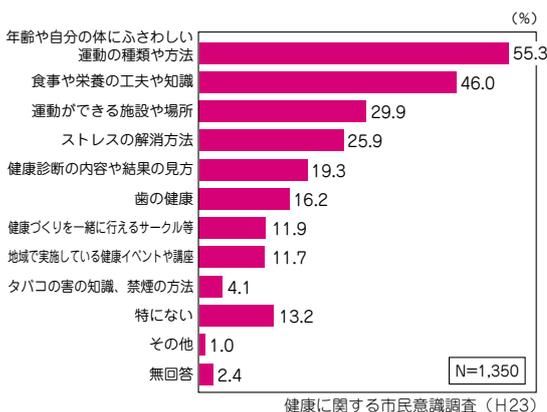
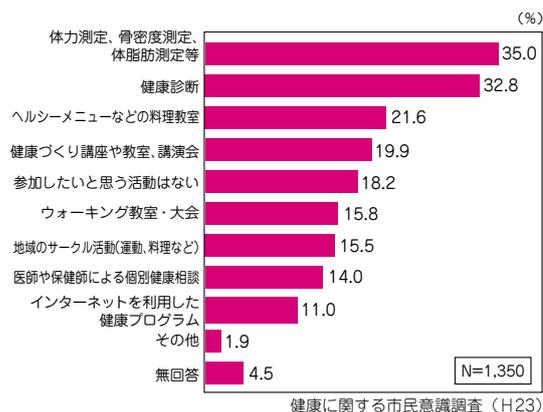


図22 参加したい健康づくりに関する事業



### (3) 健康診断の受診状況

#### ア 健診や人間ドック

22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。

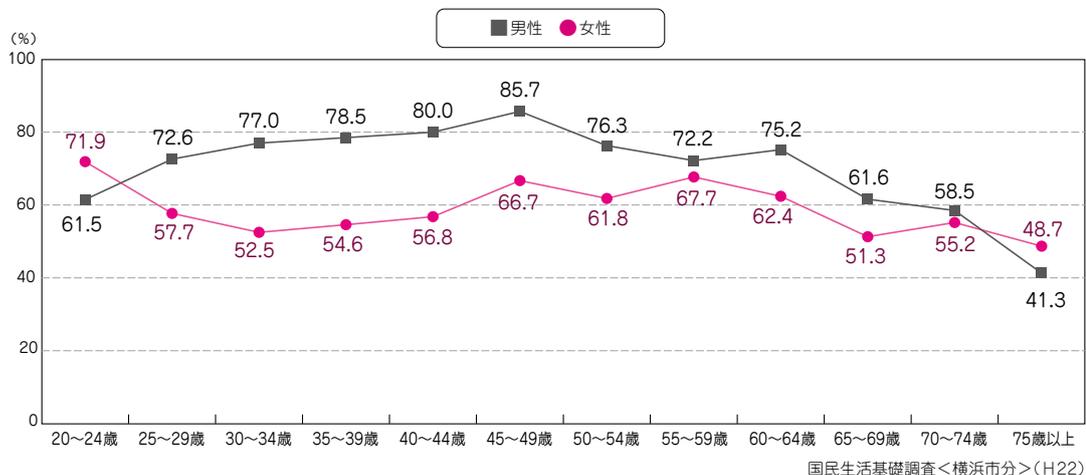
#### (ア) 受診状況

64.6%の者が健診を受けており、男女別でみると、女性で受診した者の割合が58.8%であったのに対し、男性は70.9%と高い結果でした。全国と比較しても、同様の状況がみられました。

年代別にみると、受診した割合が最も多かったのは45～49歳で、74.9%の者が受診していましたが、65歳を過ぎると、6割を下回る状況がみられました。

男女別・年代別にみると、男性では20～69歳までは6割以上の者が受診しており、特に40～49歳では8割を上回る者が受診していました。女性では、20～24歳では71.9%の者が受診していましたが、75歳以上を除くと30～34歳(52.5%)、61～69歳(51.3%)と特に受診率が低く、2人に1人は健診を受けていない状況です。(図23)

図23 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、男女とも最も多かったのは「勤め先が実施した健診」(男性69.1%、女性55.3%)でした。次いで、男性では「人間ドック」(12.4%)、女性では「市区町村が実施した健診」(14.5%)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か」の回答で、男女とも最も多かったのは「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」(男性:32.0%、女性33.0%)でした。次いで、男性では「時間がとれなかったから」(22.9%)、「めんどうだから」(22.4%)が続き、女性では「時間がとれなかったから」(24.1%)、「費用がかかるから」(22.9%)が続きました。

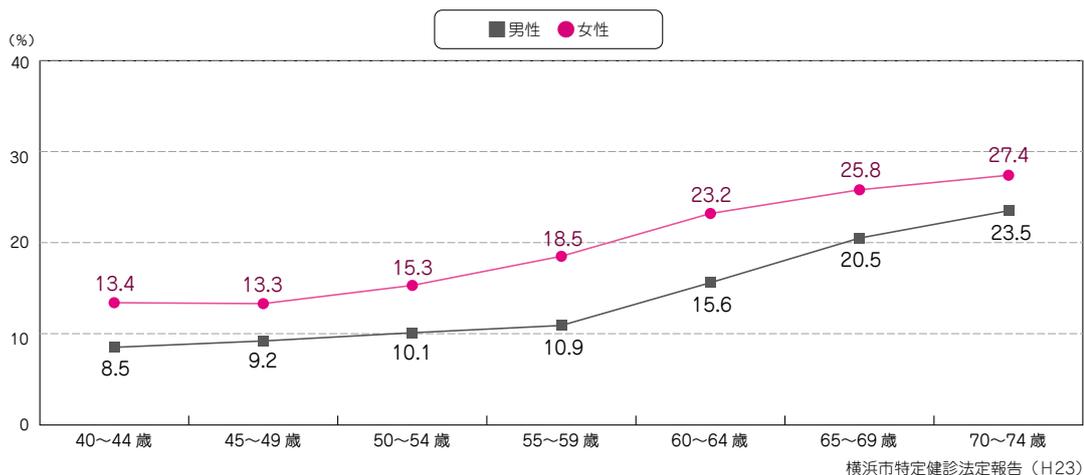
## イ 特定健診

特定健診の実施主体が各医療保険者であり、市民全体の受診率の把握は困難ですが、把握可能な情報として、横浜市国民健康保険特定健診法定報告における特定健診の受診状況を確認しました。

23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は、19.7%でした。男女別でみると、男性16.4%、女性22.5%となっています。

男女別に年代別にみると、いずれの年代でも女性の方が男性より高く、特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。男女とも年齢が上がるにつれて受診率が上がっています。(図24)

図24 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

22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。

胃がん検診については、全国や19政令市平均と同様の受診率となっていますが、肺がん検診、大腸がん検診については、低い状況が見られます。

乳がん検診、子宮がん検診については全国や他都市と比較しても高い状況です。(表6)

表6 がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
横浜市	32.0%	20.8%	21.7%	41.5%	39.6%
全国	32.3%	24.7%	26.0%	39.1%	37.7%
19政令市平均	32.6%	24.0%	24.7%	38.4%	37.3%

国民生活基礎調査 (H22)

## (5) 歯科検診の受診状況

21年の国民健康・栄養調査によると、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、20歳以上で43.6%であり、全国の34.1%と比較すると高い状況ですが、半数以上は歯科検診を定期的に受診していない状況です。

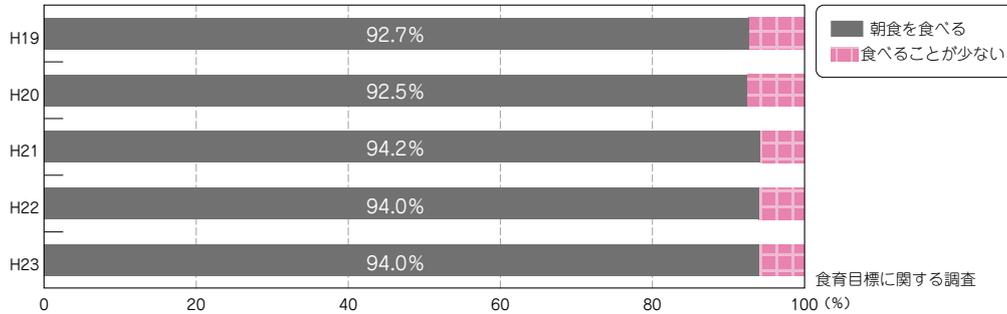
## (6) 生活習慣の状況

### ア 食生活

#### <小中学生の食習慣>

23年度の「食育目標に関する調査」によると、朝食を食べている小中学生の割合は94.0%であり、19年度の調査開始時の92.7%からは改善傾向にあります。(図25)

図25 朝食を食べている小中学生の割合



#### <成人の野菜摂取量>

21年～23年の国民(県民)健康・栄養調査によると、1日あたりの野菜摂取量の平均値は271gでした。年代ごとに全国と比較すると、50歳代、60歳代を除いて、摂取量が少ない結果でした。(図26)

また、栄養素の適量摂取に必要と推定されている350g以上を摂取している者の割合は27.3%でした。(図27)

図26 野菜摂取量の平均値

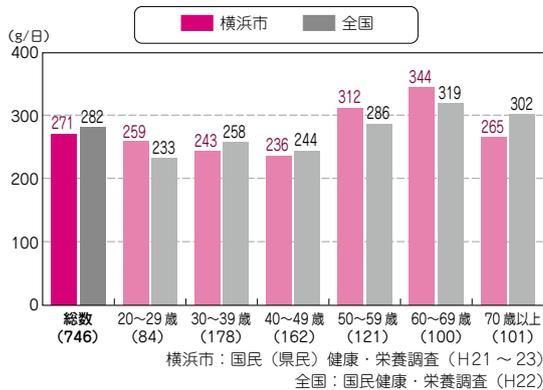
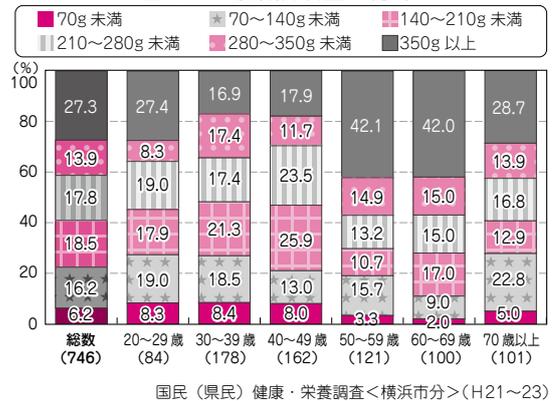


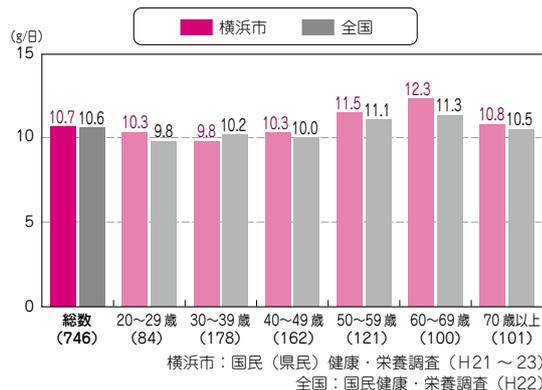
図27 野菜摂取量の分布



#### <成人の食塩摂取量>

21年～23年の国民(県民)健康・栄養調査によると、1日あたりの食塩摂取量の平均値は、10.7gでした。年代ごとに全国と比較すると、30歳代を除き、全ての年代で食塩摂取量が高い結果でした。(図28)

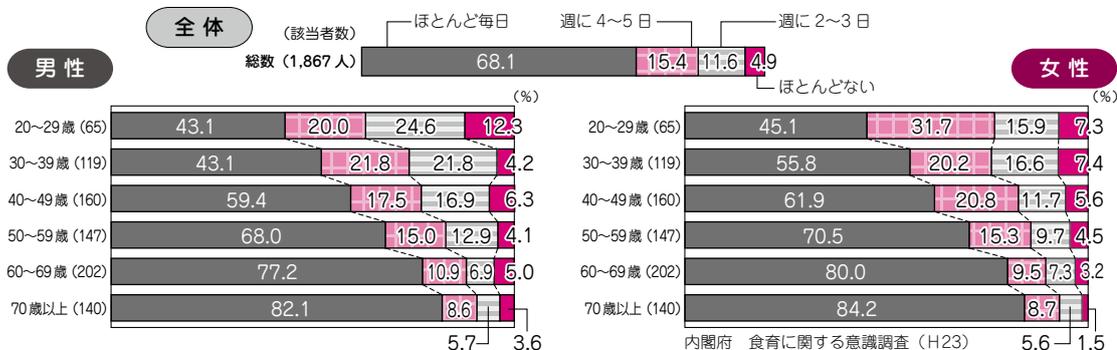
図28 食塩摂取の平均値



### <バランスのよい食生活>

23年度の内閣府「食育に関する意識調査」(全国)によると、「主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのが週に何日あるか」についての質問に対し、「ほとんど毎日」と答えた者の割合が68.1%でした。男女別・年代別にみると、男女とも年齢が高くなるほど「ほとんど毎日」と答えた者の割合が高くなる傾向にあります。(図29)

図29 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上あるのが週に何日



### イ 喫煙・飲酒

#### <成人の喫煙率>

21年~22年の国民(県民)健康・栄養調査によると、20歳以上の喫煙率(現在習慣的に喫煙している者の割合)は18.7%と、全国の喫煙率(19.5%)と比較して低い状況となっていますが、20歳代のみ、全国よりも高い結果でした。(図30)

喫煙者の内、禁煙を希望している者は37.0%でした。(図31)

図30 習慣的に喫煙している者の割合

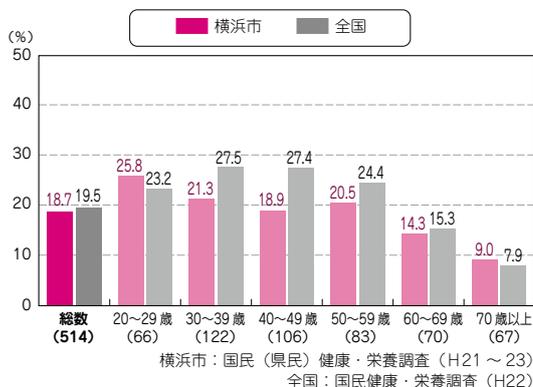
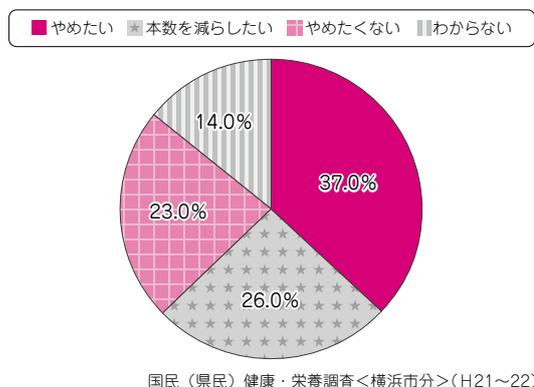


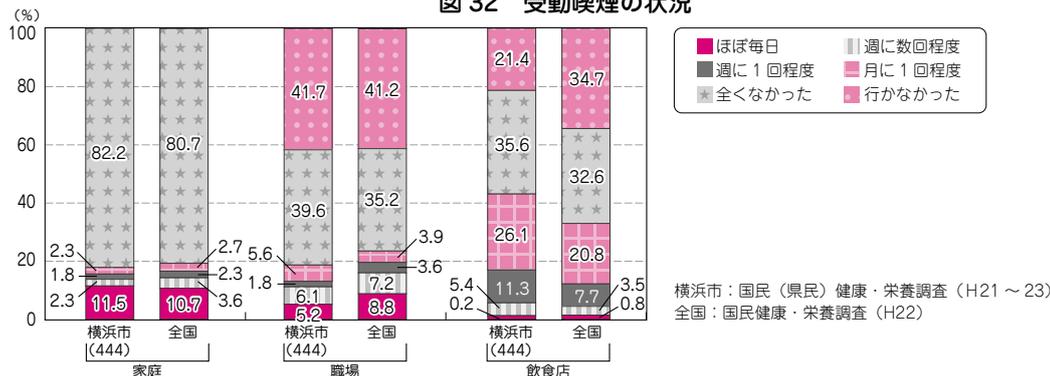
図31 禁煙の意志の有無



#### <受動喫煙を受ける機会の減少>

22年~23年の国民(県民)健康・栄養調査における非喫煙者の受動喫煙(月1回以上受動喫煙を受ける機会があった者)の状況をみると、家庭17.9%、職場18.7%、飲食店43.0%でした。全国と比較すると、家庭、職場は低く、飲食店は高い状況がみられました。(図32)

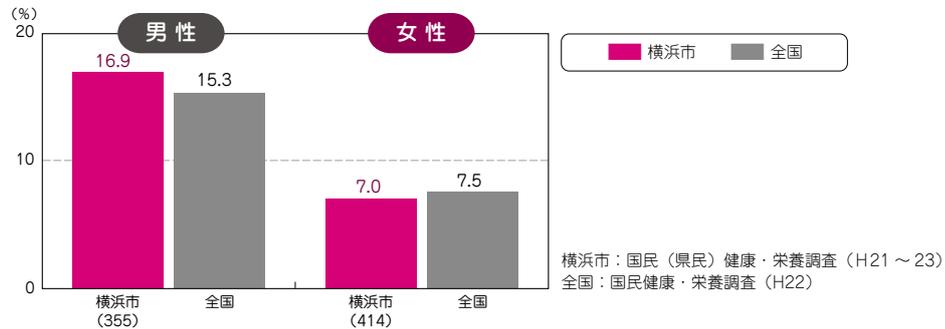
図32 受動喫煙の状況



### <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>

21年～23年の国民（県民）健康・栄養調査における生活習慣病のリスクを高めるアルコール量（1日男性40g、女性20g）を飲酒している者の割合は、男性16.9%、女性7.0%となっており、全国の男性15.3%、女性7.5%と比較すると、同様の状況がみられました。（図33）

図33 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

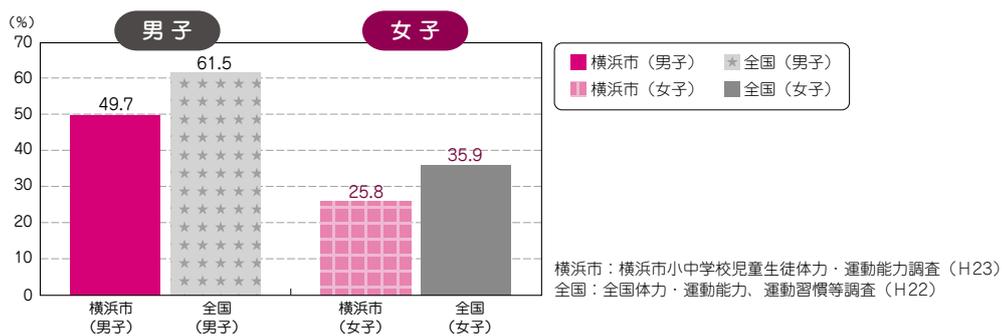


## ウ 運動

### <小学生の運動習慣>

23年度の「横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査」によると、横浜市の運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合は男子49.7%、女子25.8%でした。全国の値の男子61.5%、女子35.9%と比較して、運動習慣を持つ子どもの割合が少ない状況です。（図34）

図34 小学5年生の運動習慣

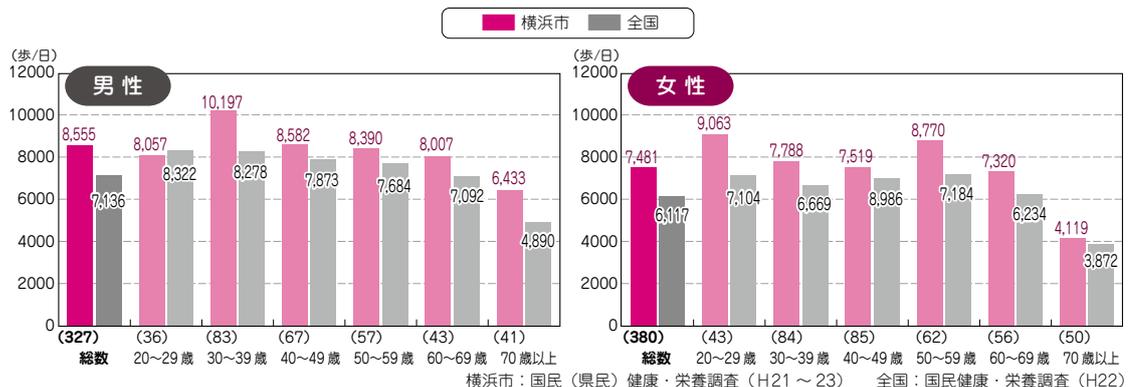


### <成人の歩数>

21年～23年の国民（県民）健康・栄養調査によると、20歳以上の横浜市民の歩数の平均値は、男性で8,555歩、女性で7,481歩でした。年代別にみると、男性は20歳代から60歳代の全ての年代で8,000歩を超えており、女性でも20歳代、50歳代で8,000歩を超えていました。（図35）

全国と比較すると、横浜市は男女とも歩数が多いという結果でした。

図35 歩数の平均値

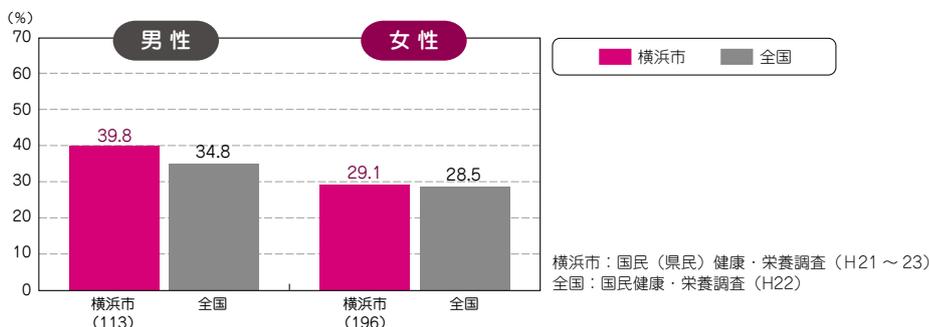


### <成人の運動習慣>

21年～23年の国民（県民）健康・栄養調査によると、運動習慣を持つ者\*の割合は、男性39.8%、女性29.1%でした。（図36）

全国と比較すると、男女とも割合が多い結果でした。

図36 運動習慣のある者の割合



\*運動習慣を持つ者とは、1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者を指します。

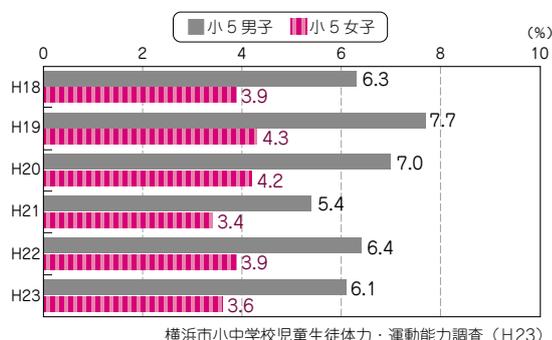
## Ⅱ 休養

### <小学生の睡眠時間>

23年度の「横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査」によると、睡眠時間が最低限必要な6時間未満の小学5年生の割合は、22年度に男子6.1%、女子3.6%となっており、18年度調査時の男子6.3%、女子3.9%から、年度ごとのばらつきはあるものの大きな変化はみられませんでした。（図37）

女子よりも男子の方が、睡眠時間が6時間未満の者の割合が高い状況です。

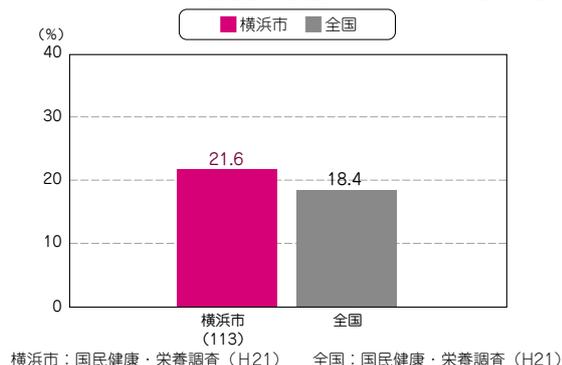
図37 睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合



### <成人の休養の状況>

21年の国民健康・栄養調査によると、睡眠で休養を十分とれていない者の割合は21.6%と、全国と比較しても高く、約5人に1人が十分な休養をとれていない状況がみられます。（図38）

図38 睡眠による休養が十分とれていない者の割合



## ★ 4 これまでの取組からみた課題

第1期計画では、「自らが健康でありたいと思う市民を増やす」ことを目指して、市民一人ひとりと、市民の健康づくりを支えるさまざまな関係機関・団体や行政がそれぞれの役割に応じて取組を行ってきました。

19年度までは老人保健法に基づき、生活習慣病のリスクが高い人を対象に個別健康教育や生活習慣病予防教室等のハイリスクアプローチを行ってきました。20年度の医療制度改革に伴い、市町村には全市民を対象としたポピュレーションアプローチをより一層推進することが求められるようになりました。

横浜市においても、多くの市民に効果的な取組を行うため、スーパーマーケット等の生活の場を活用した啓発や、小さな子どもを持つ養育者が子どもと一緒に取り組める運動教室など、対象に合わせた、場所や手法を工夫した取組を重点的に進めてきました。

23年度に最終評価を行ったところ、行動の変化をみた重点取組分野13指標のうち目標値を設定していた10指標では、「変化なし」が7割、「改善」が2割、「悪化」が1割という取組結果でした。分野別にみると、「食習慣の改善」分野ではいずれも変化なしとなり、「身体活動・運動の推進」分野では女性の歩行数のみが悪化という結果となり、「禁煙・分煙の推進」分野では全てが改善しました。(表7)

意識や知識も含めた総合的な指標(47指標)では、運動の種類や方法について知りたい市民の割合等は増加し、健康に関する意識・知識は高まっていると考えられますが、今後は、健康行動を継続し習慣化できるような働きかけが求められています。(表8)

なお、第1期計画の評価に用いた重点取組分野13指標は18年度の間評価の際に設定したものでしたが、総合的な指標(47指標)は、最終評価にあたり検討したもので、横浜市民の健康状況の変化を十分に読み取れなかった可能性があります。第2期計画では、計画の策定段階から、継続的に評価できる指標を設定する必要があります。

表7 重点取組分野の結果  
(13指標のうち目標値を設定していた10指標)

取組指標	項目数
<b>食習慣の改善</b>	
改善・増加	0
変化なし	4
悪化	0
<b>身体活動・運動の定着</b>	
改善・増加	0
変化なし	3
悪化	1
<b>禁煙・分煙の推進</b>	
改善・増加	2
変化なし	0
悪化	0

表8 総合的な指標(47指標)の結果

取組指標	項目数	取組指標	項目数	割合
<b>食習慣の改善</b>		<b>メタボリックシンドローム対策の推進</b>		
改善・増加	3	改善・増加	3	
変化なし	5	変化なし	2	
悪化	0	悪化	0	
<b>身体活動・運動の定着</b>		<b>多様な健康づくりの推進</b>		
改善・増加	6	改善・増加	7	
変化なし	4	変化なし	10	
悪化	1	悪化	0	
<b>禁煙・分煙の推進</b>		<b>合計</b>	<b>47</b>	<b>100.0%</b>
改善・増加	5	改善・増加	24	51.1%
変化なし	1	変化なし	22	46.8%
悪化	0	悪化	1	2.1%