

健康横浜 2 1 推進会議 女性の健康づくり推進検討部会 委員名簿

【任期：令和10年3月31日まで】（五十音順・敬称略 令和7年8月5日現在）

	氏 名	職 名
1	いとう 伊藤 呼春	横浜市立大学国際商学部 4 年
2	いのうえ 井上 祥	京都大学 大学院医学研究科社会健康医学系専攻 健康情報学 客員研究員 横浜市立大学 共創イノベーションセンター 特任准教授 株式会社GENOVA 取締役執行役員
3	かわうち 川内 美月	横浜市立大学大学院国際マネジメント研究科 博士後期課程 3 年
4	ごとう 後藤 温	横浜市立大学 医学部医学科 公衆衛生学教室 主任教授
5	さくま 佐久間 更生	全国健康保険協会神奈川支部 企画総務部 保健グループ長
6	たかはし 高橋 景子	一般社団法人 横浜市助産師会 会長
7	なかやしき 中屋敷 慧	横浜市PTA連絡協議会 書記
8	はせがわ 長谷川 利希子	公益社団法人 神奈川県栄養士会 理事
9	みずの 水野 千鶴	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事
10	みやもと 宮本 由美子	株式会社ビット 取締役 経営管理部長
11	よしかた 善方 裕美	一般社団法人 横浜市医師会 産婦人科医会 常任幹事

令和7年度 健康横浜21推進会議 女性の健康づくり推進検討部会関係課長会議 名簿
令和7年8月5日現在

	局	補 職	氏 名
1	政策経営局	男女共同参画推進課長	武井 友子
2	経済局	中小企業振興課長	松本 圭市
3	こども青少年局	地域子育て支援課親子保健担当課長	奥津 秀子
4		地域子育て支援課医務担当課長	小川 幸
5	医療局	がん・疾病対策課 担当課長	長澤 昇平
6		がん・疾病対策課事業推進担当課長	近藤 雪栄
7		医療政策課長	新堀 大吾
8	教育委員会事務局	人権健康教育課長	今井 ゆき
9		学校経営支援課長	熊切 隆

事務局

局	補職	氏名
健康福祉局	健康推進部長	樋田 美智子
	健康推進部医務担当部長	北川 寛直
	健康推進課長	栗原 明日香
	健康推進課健康づくり担当係長	秋田 萌
	健康推進課担当係長	永井 絢子
	係員（栄養士）	山田 薫
	係員（事務職）	西 美香
	係員（保健師）	杉 裕代

健康横浜 2 1 推進会議運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 1 日健保事第 3964 号（局長決裁）

最近改正 令和 6 年 3 月 8 日健健推第 3307 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号）第 4 条の規定に基づき、健康横浜 2 1 推進会議（以下「推進会議」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

（担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 健康横浜 2 1（以下「健康横浜 2 1」という。）の推進に関すること。
- (2) 健康横浜 2 1 の評価・策定に関すること。

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 保健医療専門家
 - (3) 健康に関連するボランティア団体・企業等の各種団体の代表者
 - (4) マスメディアの代表者
- 2 委員の任期は、5 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。
- 4 委員の代理は、認めないものとする。

（臨時委員）

第 4 条 推進会議に、健康横浜 2 1 の評価・策定や健康づくりに関する事項を調査審議させるため、臨時委員を置くことができる。

- 2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。
- (1) 学識経験者
 - (2) 保健医療専門家
 - (3) 健康に関連するボランティア団体・企業・各種団体の代表者等
- 3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

(会長)

第5条 推進会議に会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、推進会議を代表し、会務を掌理する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集する。

2 会長は、推進会議の議長とする。

3 推進会議は、委員の過半数以上の出席がなければ開くことができない。

4 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

(部会)

第7条 健康横浜21について調査審議するために部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員及び臨時委員をもって組織する。

3 部会に部会長1人を置き、委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

4 第6条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会の委員」と読み替えるものとする。

5 部会の委員構成や議事内容等を踏まえ、推進会議の会長が認める範囲において、前項に基づく部会の決定を推進会議の決定に代えることができる。

(会議の公開)

第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、委員会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。

(意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、推進会議又は部会の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第 10 条 推進会議の庶務は、健康福祉局健康推進課において処理する。

(委任)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行後最初の委員会の会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集する。また、最初の部会の会議は、会長が招集する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

令和7年度第2回「女性の健康づくり推進検討部会（健康横浜21推進会議部会）」
令和7年8月5日（火）19時～21時

資料3

女性の健康課題に関する分析

後藤 温

横浜市 女性の健康づくり推進検討部会
横浜市立大学 大学院 医学研究科 公衆衛生学教室

アウトライン

- 背景と目的
- 令和4年 国民生活基礎調査データの概要
- 全国・横浜市・川崎市・東京都区部の背景因子の比較
- 年齢区分別の日常生活制限の有無による背景因子の比較
- 傷病別の日常生活制限に対する寄与割合（PAF）
- 女性特有の症状と健康アウトカム
 - 月経不順・月経痛との関連分析
- まとめと今後の方向性

背景と目的

背景

- 神奈川県的女性は全国平均に比べて 健康寿命が短く、不健康期間が長い傾向
→ 健康寿命：2019年ワースト9位 → 2022年ワースト3位
→ 不健康期間：2019年ワースト5位 → 2022年ワースト1位
- 特に現役世代（15～64歳）で、健康上の問題により日常生活に支障をきたす割合が高い（2022年ワースト1位）
- 一方、介護が必要となる高齢期の「平均自立期間」は全国平均程度（全国22位）

目的

- 横浜市女性の「不健康期間が長い」、「日常生活制限の割合が高い」要因を明らかにする
- 女性特有の症状や傷病と日常生活制限との関連を分析
- ライフステージに応じた効果的な支援策の検討に資するエビデンスを提供する

令和4年国民生活基礎調査個票データ

全国調査客体数 299772世帯

全国集計客体数 203,819世帯 (回収率67%)

- 人数 472,042人(男性227156 女性244886)

神奈川県集計客体数 7,156世帯

- 人数 15,802人(男性:7690 女性8112)

横浜市集計客体数 1798世帯

- 3839人(男性:1903 女性1936)

日常生活制限割合

わが国の「**健康寿命**」の算定にあたっては、性・5歳階級別に国民生活基礎調査の「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」への回答結果をもとに「**日常生活制限割合**」を計算する。

厚労科研研究班.健康寿命の算定方法の指針
https://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou_shishin.pdf

20－39歳・地域別の属性の比較（全国・女性）

†欠測値がある者を除外して割合を計算
*心の健康状態を測る質問
K6≥5点

	その他全国	横浜市	川崎市	東京都区部
属性†	N = 34,165	N = 228	N = 326	N = 656
日常生活制限あり	6.9%	9.6%	9.2%	6.7%
通院あり	24%	31%	22%	27%
メンタルヘルス不調*	32%	35%	36%	39%
現在喫煙	8.30%	8.80%	6.80%	5.70%
飲酒週1回以上	18%	22%	27%	25%
健診受診あり	67%	70%	70%	69%
配偶者あり	45%	38%	41%	40%
親と同居	43%	49%	31%	34%
子と同居	40%	29%	29%	27%
無職	4.4%	4.8%	3.7%	4.7%
官公庁	4.8%	3.1%	2.5%	3.7%
小規模(~99人)	28%	24%	18%	21%
中規模(100~999人)	21%	21%	19%	20%
大規模(1000人以上)	14%	22%	29%	24%
第一次産業	1.1%	0%	0%	0%
第二次産業	8.7%	2.4%	2.4%	1.9%
第三次産業	90%	98%	98%	98%

•全国に比べ、横浜市の女性は日常生活制限、通院中、メンタルヘルス不調、飲酒習慣、勤務先が大規模、第三次産業の頻度が多く、配偶者を有する頻度が低い傾向にある。

日常生活制限の有無・年齢階級別の属性（横浜市・女性）

	日常生活制限あり		日常生活制限なし	
属性 [†]	15～64歳 N = 91 ¹	65歳以上 N = 172 ¹	15～64歳 N = 770 ¹	65歳以上 N = 410 ¹
自覚症状あり	78 (86%)	147 (86%)	162 (21%)	142 (35%)
通院あり	73 (80%)	150 (88%)	246 (32%)	267 (66%)
メンタルヘルス不調*	58 (64%)	99 (58%)	216 (28%)	100 (24%)
自覚的に健康	22 (24%)	60 (35%)	464 (60%)	255 (62%)
睡眠時間6時間以上	45 (49%)	93 (55%)	477 (62%)	246 (60%)
飲酒週1回以上	18 (20%)	16 (9.5%)	200 (28%)	100 (25%)
現在喫煙	10 (11%)	3 (1.8%)	61 (8.7%)	20 (4.9%)
健診受診あり	62 (69%)	78 (47%)	502 (71%)	240 (59%)
無職	6 (6.6%)	66 (38%)	22 (2.9%)	83 (20%)
配偶者あり	52 (57%)	87 (51%)	477 (62%)	254 (62%)
¹ n (%)				

†欠測値がある者を除外して割合を計算
*心の健康状態を測る質問
K6≥5点

•横浜市の女性は15～64歳・65歳以上において、日常生活制限ありの人では、なしの人に比べて自覚症状あり・通院あり・メンタルヘルス不調・無職の割合が高く、自覚的健康・睡眠時間6時間以上・飲酒習慣が・健診受診・配偶者ありの割合が低かった

傷病の日常生活制限に対する寄与割合(PAF)

令和4年国民生活基礎調査のデータを用いた。

「日常生活の制限」を被説明変数、自覚症状や傷病、性別、年齢を説明変数として年齢階級や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

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

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

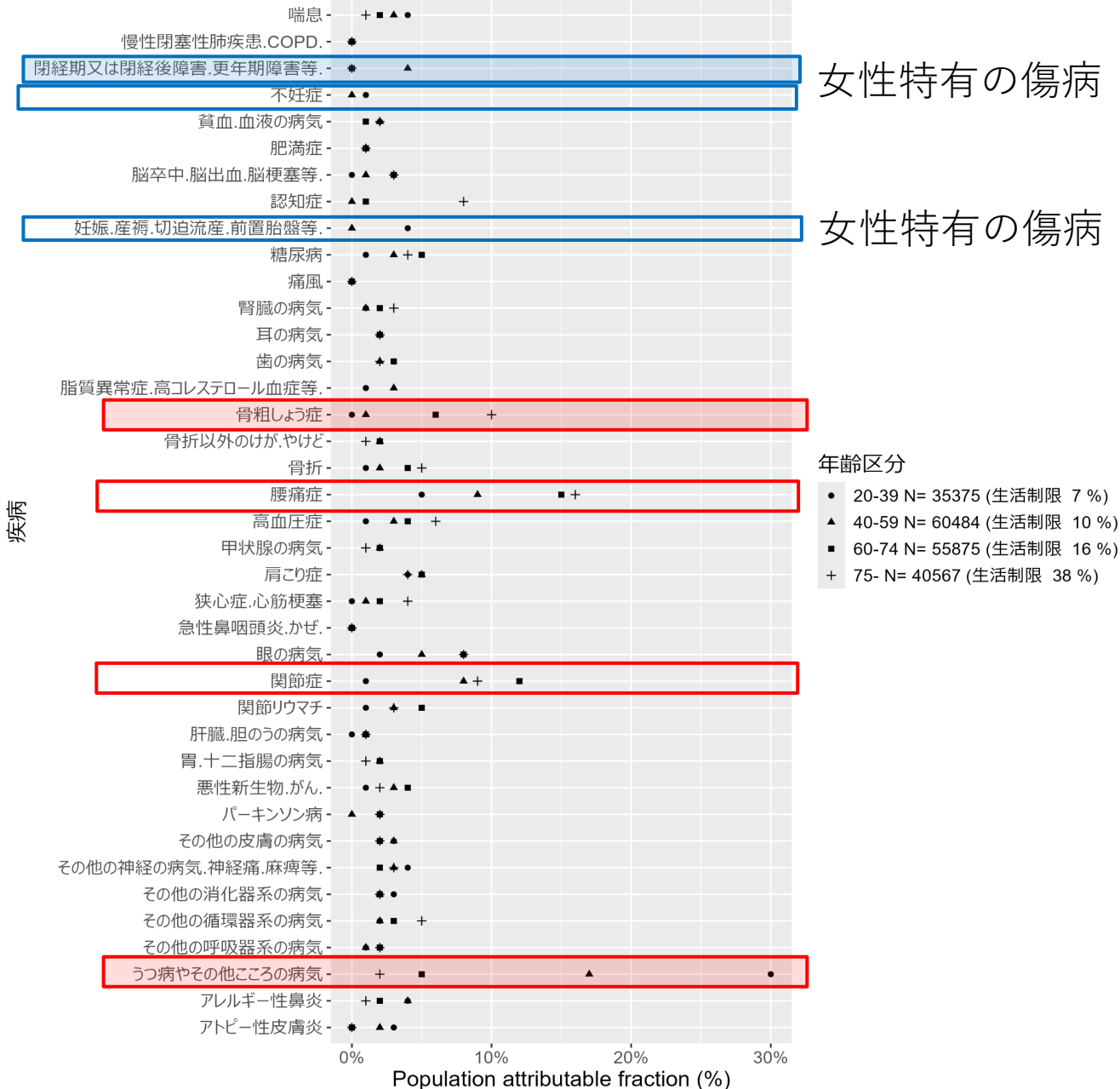
※傷病と日常生活制限の因果関係を正しく推定していることが前提。

傷病が日常生活制限の原因とは限らないため解釈には注意を要する。

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（全国・女性）

2022年国民生活基礎調査

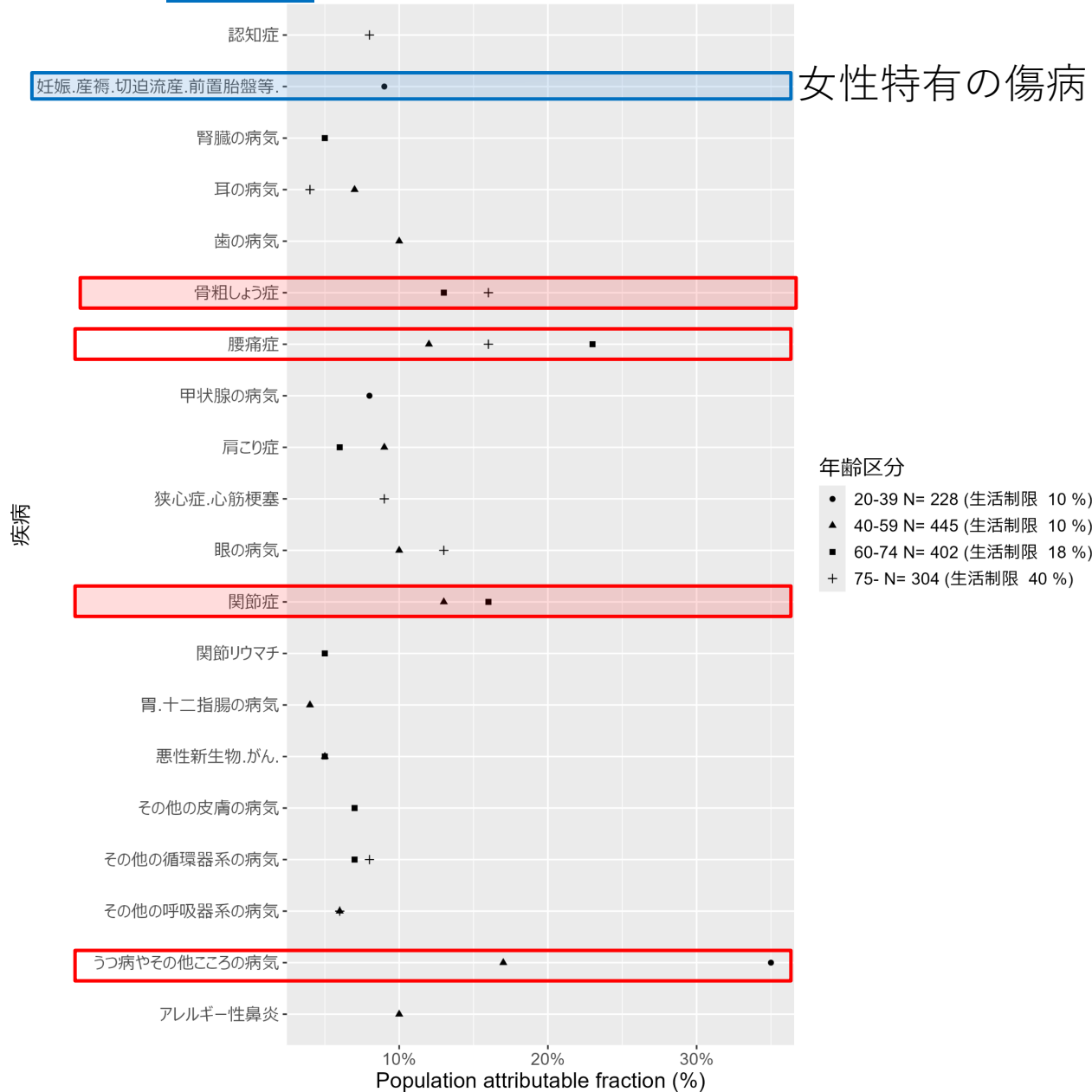


全国的女性では
20-39歳・40-59歳では、
うつ病や心の病気、
60-74歳・75歳-では、**腰痛症**、
60-74歳では、**関節症**、
75歳-では、**骨粗鬆症**、
は日常生活制限の寄与割合が10%以上と大きかった。

女性特有の傷病である、**更年期障害等は40-59歳**、**周産期の疾患は20-39歳**において寄与割合は4%程度であった。

傷病の日常生活制限に対する寄与割合（横浜市・女性）

2022年国民生活基礎調査



横浜市の女性において、
20-39歳・40-59歳では、
うつ病やこころの病気、
40-59歳では、**関節症・腰痛症**、
60-74歳では、**骨粗鬆症・腰痛症・関節症**、
75歳-では、**骨粗鬆症・腰痛症**、
は日常生活制限の寄与割合が大きかった
(10%以上)。

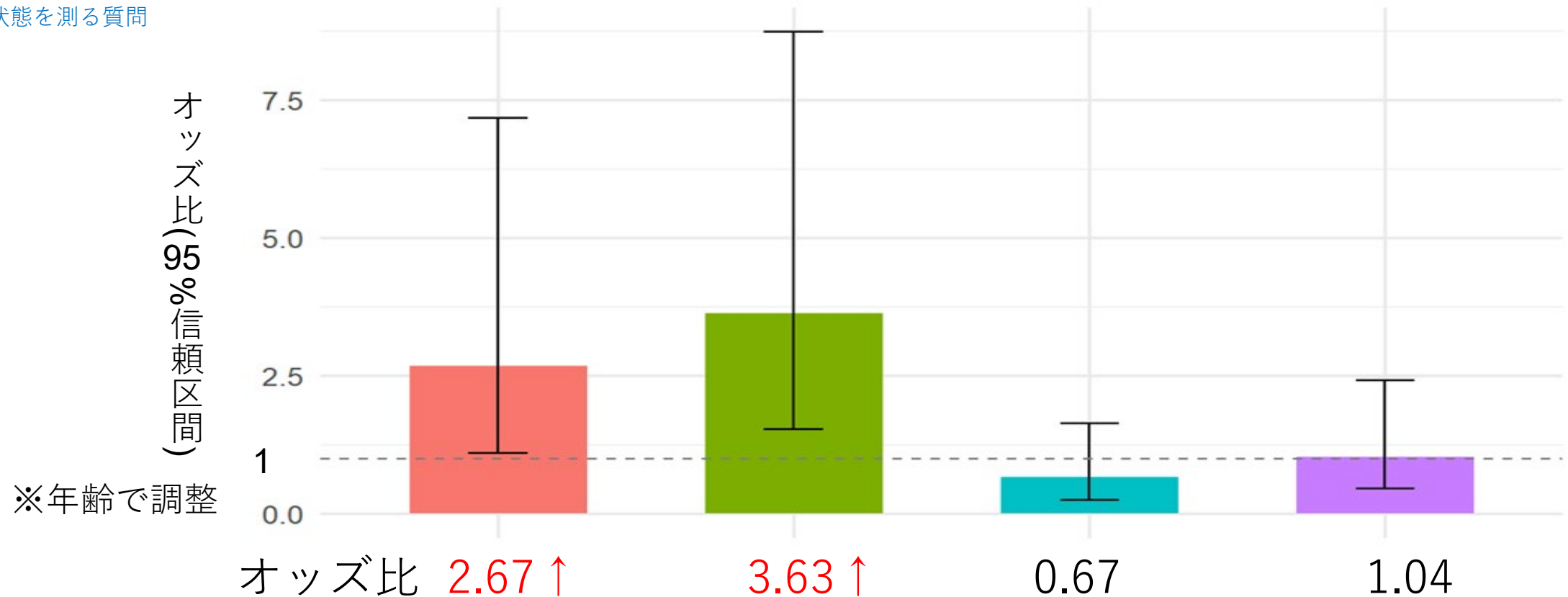
20-39歳のうつ病や心の病気、
60-74歳・75歳-の骨粗鬆症は、
全国に比べ寄与割合が高い傾向にあった。

女性特有の傷病である、
周産期の疾患は20-39歳において寄与割合
は9%(vs 全国4%)であった。

月経不順・月経痛の自覚と健康アウトカムの関連（横浜市・女性）

アウトカム メンタルヘルス不調* 日常生活に影響あり 自覚的健康観 睡眠時間6時間以上

*心の健康状態を測る質問
K6≥5点



横浜市の女性の約5%が月経不順・月経痛を自覚していた。「月経不順・月経痛」の自覚は「日常生活に影響がある状態」および「メンタルヘルス不調」と統計的に有意な関連を示した。一方で、「自覚的な健康観」および「睡眠時間6時間以上」との関連は統計的に有意ではなかった。

横浜市女性の結果のまとめと今後の方向性

- 寄与割合の分析より、20～59歳の女性では、「うつ病・こころの病気」が、日常生活制限に寄与する傷病と推定された
→20-60歳未満女性に対するメンタルヘルスへの対応が必要。
- 一方、60歳以上の女性では、「骨粗鬆症」「関節症」「腰痛症」などの骨・関節疾患が主な寄与要因と推定された。
→ 60歳以上女性では骨・関節疾患の予防・対処が重要。
- 関連解析（オッズ比の算出）より、「月経不順・月経痛」が、日常生活制限・メンタルヘルス不調と関連していた。
→ 「月経不順・月経痛」等の女性特有の症状への認識と対応が重要と考えられる。
→ 今後、令和元年のデータを統合した分析のほか、より包括的な要因分析（社会的背景等を考慮した分析）、具体的支援策の検討が必要である。

令和7年度第1回 女性の健康づくり推進検討部会意見のまとめ ・今後の方向性案



健康寿命の短縮した要因について

部会での御意見

■若い世代の健康について

・日常生活制限割合を年齢別に見ると、65歳以上の女性においては、全国平均程度の主観的な健康観の割合となっている。平均自立期間も全国平均程度ということを見ると、主観と客観の差以外にも若い世代での要因がありそう。

■要因について

- ・ハラスタディによると時間貧困の可能性。通勤時間が長い。
- ・地域とのつながりがうすい、コミュニティの狭さがある。
- ・SNSが顔の見えない状況を作っている。
- ・寿命が長い自治体は、コミュニケーションがとれている、と聞く。
- ・筑波大学の研究によると、職場での孤独・孤立が女性の健康に影響しているのではないかと言われている。
- ・ソーシャルサポートが多いと、精神的スコアも高くなる。

ロジックモデル

部会での御意見

- ・アウトカム指標で「日常生活に支障がある人の割合」なのか「行動を起こしていない人の割合」なのか整理が必要

今後について

■要因分析

横浜市立大学で国民生活基礎調査等により要因分析中。

※健康寿命

国民生活基礎調査の大規模調査(3年に1回実施)の項目「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」への回答結果をもとに「**日常生活制限割合**」を計算する。

※平均自立期間

分母は介護保険の被保険者数(または人口)、分子は「**要介護2以上**」認定者数として、不健康割合は計算する。0～39歳の不健康割合は0と仮定する。

アウトカム指標の変更点

- ・「月経関連症状の不調に対して行動を起こしていない人の割合の減少」としていく

ヘルスリテラシーの向上(若年層)

部会での御意見

■若年層に向けて

- ・若い世代は生理不順に楽観的であり、生理が来ないことの病気のリスクや将来への影響を理解できていない。わかりやすく話していくことが必要。プレコンセプションケアなど、自分の健康に向き合う機会があると良い。神奈川県では進めている。
- ・生理が止まっている時に、自分の体がどうなっていくかをイメージできるようになれると。

■学びの場にて

- ・学校教育の現場で産婦人科への「職業体験」などで知るきっかけがあるとよい。
- ・教育として義務教育のスケジュールに入れて親にも子にも発信する必要がある。性教育の授業でからだの仕組みを知ってもらい、将来どのように過ごしていくかを自分で選択することが大切。

■親世代に対して

- ・月経困難症などの症状が重症にもかかわらず、軽度だと親が判断してしまうことがあるため、親へのアプローチ必要。
- ・親として自分の考えや価値観ではなく、新しい価値観を知る機会が必要。
- ・講演会に関心がある人がくる。関心がない人に呼びかけられるようなことがあると。PTAからだけでなく、「学校」や「市」が共催などで発信すると保護者に響きやすい。

■やせ

- ・女性のやせは、骨粗鬆症やうつなど様々な源流となっている。
- ・特定健診がメタボチェックと言われていたが、特定健診のBMIは肥満だけでなく、やせもスクリーニングし、月経や骨密度の状況を把握し、必要な相談窓口や受診に繋げると良い。
- ・相談は、助産師で担えるかもしれない。

今後について

■親世代へのアプローチ

- ・学校や市が共催しての啓発検討

■若年層に向けて

- ・啓発媒体の作成を検討し、**若者が足を運ぶ場でのタッチポイント**を増やしていく

■こども青少年局との連携の検討

- ・**プレコンセプションケア**をはじめとしたセミナー等の連携
- ・ヨコハマ妊活SNS相談事業や子育て応援アプリ「パマトコ」の**ツール**などを通じた連携

■教育委員会との連携の検討

- ・**各学校(養護教諭等)と産科医が必要時連携できる環境づくり**

■やせへの取組

- ・普及啓発
- ・**健診等の既存の場**での情報提供の機会の創出

ヘルスリテラシーの向上(更年期)

部会での御意見

・職場で取組を多く実施していても、40-50代の更年期障害から他の疾患が見つかるなどして発展するうつ病が多い。

■実態把握の難しさ

・更年期障害の実態把握は、女性のヘルスケア学会でさえ、うまくいっていない。ジャパンヘルスナースタディの実態調査はあるが、職種が偏っている。

■対応の難しさ

・更年期障害は器質的疾患ではなく、他の疾患を否定しなければいけない。症状も200種類。

内分泌、環境因子、心的因子の要素があるが、背景が様々すぎてしまう。

・カウンセリングのみで解決できることも多い。背景にある課題は、診療上、人間関係が一番だと感じている。その際は、職場への医師意見書を書いている。

・チャンネル(タッチポイント)についても、テレビ視聴も多い世代であり、設定が難しい。

今後について

■実態調査の実施

・協会けんぽ、横浜市立大学公衆衛生学教室、市と三者で実施することを検討中。

■リテラシーの向上の取組実施

・タッチポイントを増やす取組の検討

タッチポイント

部会での御意見

■アプリの活用

- ・インターネットより月経関連アプリ が有効かと思う。
自分の状態を知っているアプリから「不調です」と示され、月経関連記事が出てきて、「受診をオススメします」と言われると、届きやすい。
- ・【アプリ+地域情報】のセットが良いのでは。
- ・パマトコの産婦人科オンラインもとても良いツール。
- ・自身の状態が正常かどうか判断し、不調がわかる必要
⇒ #8000のように、おかしいかどうかに気付くツールがあればいいのでは。

■生成AI

- ・生成AIのチャットアプリも良いかもしれない。更年期に対しては、決まった答えをくれる生成AIは良いのではないか。
- ・生成AIで示唆された後に、認知症サポート医の婦人科バージョンなどの受け皿があると良いのでは。

■説明動画等

- ・対面セミナーは時間の確保が難しいので、適さない。
芸能人や芸人などがYouTube等で30分番組を実施している動画のショート動画は再生回数が多く、まずショート動画が気に入れば、長編も見るという流れ。

■企業のフィールド

- ・チャンネルとしては、ユーザーボリュームが多いところをターゲットに、製薬会社やアプリ会社など企業の力を借りるべき。

今後について

■ツールを増やす

- ・様々な場所やツールを利用した啓発の実施。

■アプリの活用

- ・既存のアプリなどの活用の検討。
- ・すでに既存アプリや生成AIなどのコンテンツを使っている当事者が多いため、医療機関等へのアクセスのハードルを低くする取組の方を検討。

婦人科受診へのハードル下げる取組

部会での御意見

■情報発信について

- ・婦人科受診の壁は、母親の意識が関わっている。親が既にもっている価値観だけではなく、新しい価値観を知る機会が必要。
- ・ユースクリニックの内容を学校教育や行政が発信できると。

■医療機関等の相談先

- ・ユースクリニックは日本産婦人科学会でもセッションが行われた。
- ・ユースクリニックは難しくても、輪番制での相談の場の提供などを、賛同するクリニック等が対応できると。
- ・子はひとりで受診ができるのだが、なかなか自分では受診できない場合があり、親が背中を押して受診するケースもある。
- ・病院側が、十分な説明なく「内診台に上がらせる」という行為をやってしまったら、いけない。
- ・生成AIで示唆された後に、認知症サポート医の婦人科バージョンなどの受け皿があると良いのでは。

今後について

■医療機関側の体制づくり

- ・善方委員や産婦人科医会との連携

■ユースクリニック

- ・ユースクリニックの内容の配信などを検討
- ・コメディカルなどの相談の時間や場の解放を検討

※ユースクリニックについて

- 代表的なクリニック → もんま：藤沢市、ショコラウイメンズクリニック：都筑区
- ・スウェーデンでは主流。13歳から18歳の女性は、ワンコインで助産師や看護師に相談可能。

部会での御意見

■企業の工夫

- ・自社では、ウエルネス休暇、女性のがん検診全員受診などを実施。甲状腺検査は、高価であるため、3年に1回受診とし平準化を図ることにした。
- ・産業医が精神科専門であるため、女性のためのメンタルヘルスについても相談しやすい環境になっているが、特に更年期には、他の病気の発症などもきっかけとして、更年期障害からうつ病に発展し、退職するケースが多い。

■職域

- ・管理者の意識が重要。雇用主が明確に健康づくりの取組の必要性を示す。協会けんぽでも健康経営優良法人認定のアンケート項目に「女性」の項目を新たに追加することで、ひとつの項目立てするほど、重要なものだと知ってもらうこととしたい。

■その他

- ・ストレスチェックや女性の健康づくりに関しても、医師会としても協力できるかと思う。
- ・正規職員は婦人科検診を企業で受けられることが多いが、非正規職員も受診できるようなシステムづくりがあるとよい。

今後について

■実態調査の実施(再掲)

- ・協会けんぽ、横浜市立大学公衆衛生学教室、市と三者で実施することを検討中

■経済局中小企業振興課と連携

- ・横浜市健康経営支援拠点(ウエルネスセンター)で健康経営セミナーの中で、**企業向けに「女性の健康」に関する研修**を実施
- ・メルマガ等の既存のツールを活用

■政策経営局男女共同参画課と連携

- ・横浜市女性活躍推進協議会にて**情報提供**など予定

■その他

- ・プレゼンティズムへの影響等の啓発を検討

※横浜市女性活躍推進協議会

市内の女性が様々な分野で力を発揮できる社会の実現に向け、地域における女性活躍推進に、市内経済団体等をはじめとした関係機関と連携して取り組むための地域プラットフォーム
＜構成団体＞ 横浜商工会議所、神奈川経済同友会、神奈川県経営者協会、横浜貿易協会、横浜銀行協会、横浜港振興協会、横浜青年会議所、神奈川県中小企業家同友会、横浜市男女共同参画推進協会、学識経験者、横浜市

※横浜市健康経営支援拠点(ウエルネスセンター)

企業集積地において、近隣企業を対象として健康経営を普及促進するために設置
＜拠点(3か所)＞ 新横浜ウエルネスセンター、LINKAI横浜金沢ウエルネスセンター、横浜駅ウエルネスセンター

令和8年度に向けた今後の方向性案



全体の方向性

女性特有の健康課題について予防ができ、必要時に適切な治療につながるまで・・・

計画の連動性

横浜市男女共同参画行動計画
横浜市子ども・子育て支援事業計画

よこはま保健医療プラン
健康横浜21

知る・気付く

(タッチポイントを増やす)

目標:ヘルスリテラシーの向上に資する環境づくり

(1)ツール

- ①当事者作成の啓発媒体(岩崎学園学生によるポスター等)
- ②機運醸成を図る媒体(有名なインフルエンサーによる説明動画等)
- ③女性の健康課題全般の一般的な啓発媒体
- ④企業連携による女性の健康づくり講座マッチング

(2)タッチポイント

- ①ホームページやSNS等
- ②若者が立ち寄る場(コンビニやドラッグストア、塾、学校、電車等)
- ③職場健診や医療機関等の受診時
- ④働き・子育て世代が集まる場(職場やPTA等)

目標:医療機関へのアクセス向上に資する環境づくり

(1)アクセス向上のための取組

- ①医療機関一覧のホームページ等への掲載
- ②受診時のイメージやメリット配信

(2)医療機関側の環境づくり

行動(アクセス)できる

学齢期

青年期

働き・子育て世代

更年期

学校・PTA

企業

医療機関等

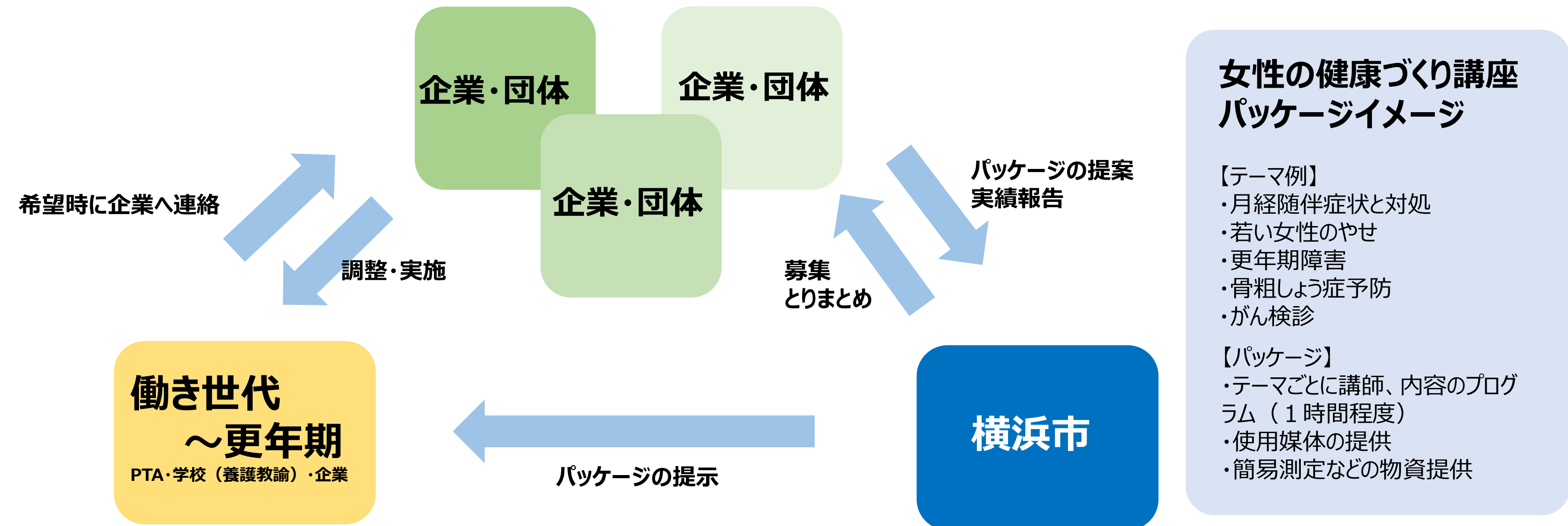
行政

女性の健康づくり講座マッチング（仮）

※あくまでも案段階

【趣旨】

女性の健康づくりに関する取組を実施している企業・団体等のノウハウや啓発資材を活用した講座パッケージを提供してもらい、ターゲット層が所属する団体とマッチングすることにより、女性の健康づくりを推進する。令和8年4月開始を目指す。



職場における実態調査（仮）

※あくまでも案段階

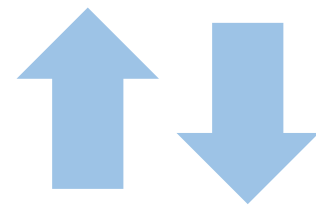
【趣旨】

働き世代が1日の大半を過ごす職場での実態を明らかにし、効果的な取組を検討していくことを目指す。調査内容は、中小企業にフィードバックしていく。（ヒアリングは令和7年度中）

各団体の役割

中小企業

実態調査
(ヒアリング・アンケート)



ニーズ
伝える

三者連携

協会けんぽ

横浜市立大学

横浜市

協会けんぽ神奈川県支部の概要(令和6年度末)
被保険者数:約110万人
事業所数:約17万事業所
1事業所当たりの被保険者数:6.5人

実態調査のイメージ

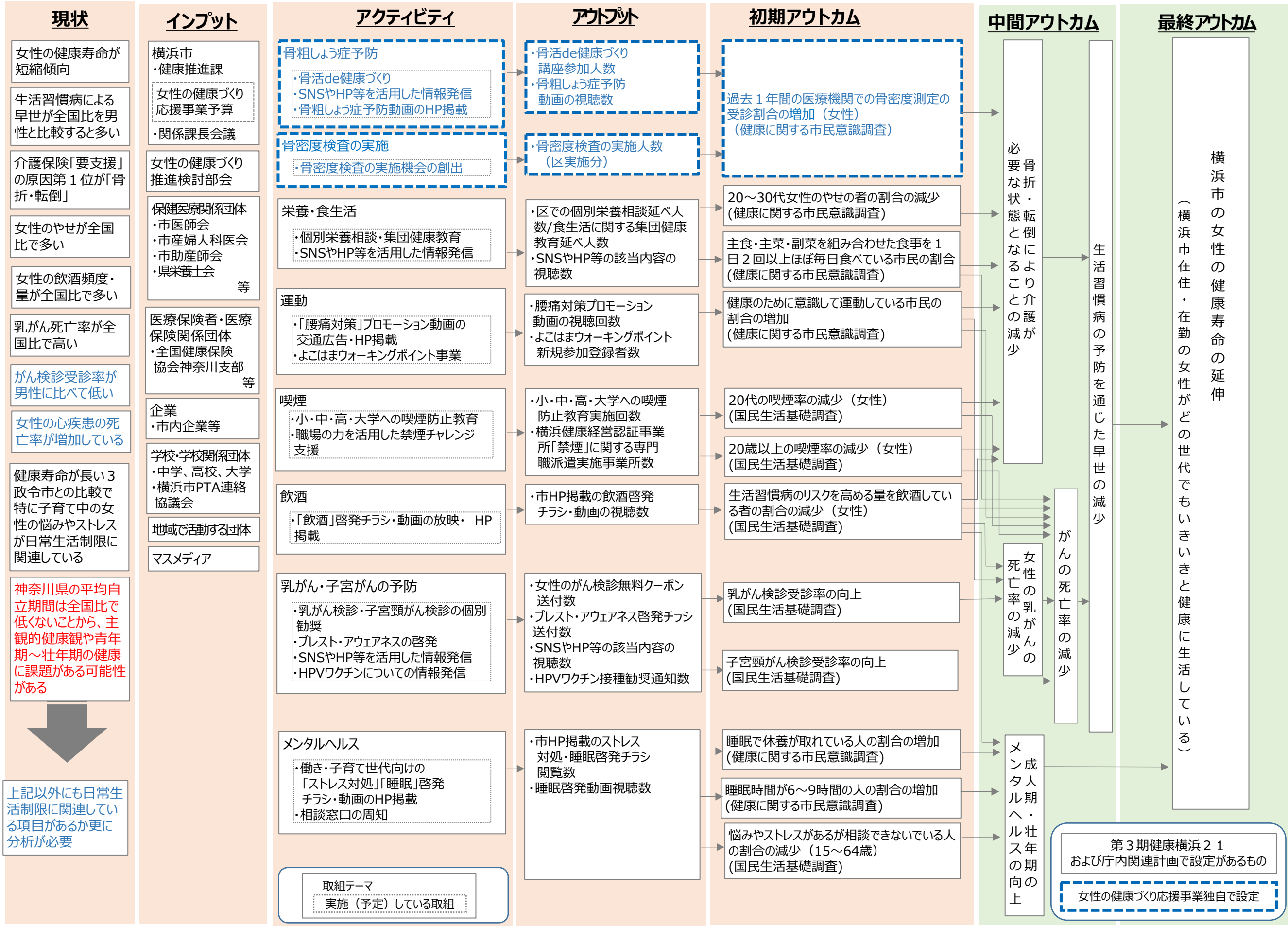
・中小企業に対して、複数のヒアリングを実施した後に、母数を広げたアンケート調査を実施していく

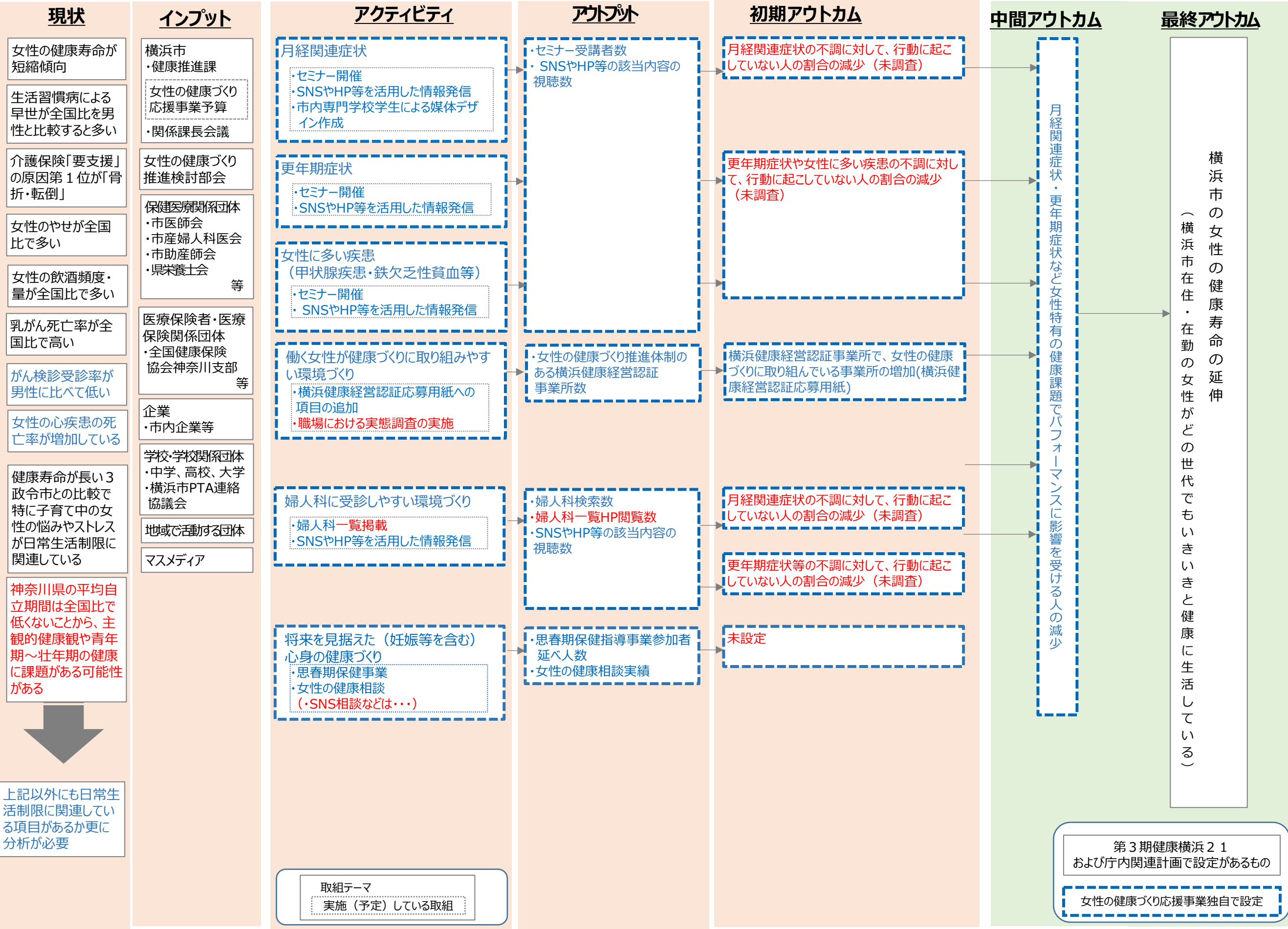
■健康管理担当者向け：取組や相談体制の有無（何に取り組めば良いか不明）、課題感・ニーズ

■当事者向け：支障や困り感の有無、ニーズ、職場の理解、受診の有無・ハードル、リテラシー（不調に対して行動を起こしているか）

＜視点として＞女性特有の健康課題のほか、時間貧困、ストレス、職場での孤独など

女性の健康づくり応援事業ロジックモデル（案）20250801時点（1 / 2 ページ）





女性の健康づくり推進検討部会 今後のスケジュール(予定)

資料6

	令和7年度				令和8年度				令和9年度	R10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	(仮)	(仮)
健康横浜21推進会議		● 8/27				● 8月下旬			年1回 予定	年1回 予定
女性の健康づくり推進検討部会	● 5/26	● 8/5		● 2月上旬		● 7月		● 2月上旬	年2回 予定	
部会での作業事項	・アウトカム検討 ・現状と課題の明確化 ・実態調査の必要性検討	・アウトカム決定 ・取り組むべき優先課題の検討と整理 ・実態調査の内容等を検討 ・具体的な取組の検討		・ロジックモデルの決定 ・取り組むべき優先課題の決定 ・ 実態調査の内容等を検討 ・具体的な取組の決定		・実態調査結果(一部)より効果的な啓発取組の検討 ・よこはま若者コホート研究の調査報告(仮) ・具体的な取組の進捗確認と検討		・具体的な取組の効果測定 ・効果的な啓発取組の決定	今後、検討	

女性の健康づくり推進に向けたスケジュール(案)

①ロジックモデルを用いた取組や評価の検討

	●アウトカムの設定・アウトカム指標の設定 ●取組テーマ・アウトプット指標の設定	●ロジックモデル 完成	●ロジックモデルを使用し、取組を適宜、見直し	●評価
--	--	----------------	------------------------	-----

②課題や現状の明確化

国民生活基礎調査、よこはま若者コホート研究等の分析	●国民生活基礎調査等の分析								
	↓	●優先的に取り組むべき課題の検討・整理							
職場における実態調査の実施(三者連携)	●実態調査の実施に向けて検討(対象・内容・手法など)	↑	●実態調査(ヒアリングやアンケート)の実施、分析						
	↓								

③具体的な取組

若い世代に向けた情報発信等	●Instagramやちらしなどの周知								
	●取組の検討						●動画配信等の取組		
女性の健康づくり講座マッチング(仮)		●取組の検討			●取組の準備・実施				
相談の場の新設(仮)		●取組の検討			●取組の準備・実施				
企業向けの取組(仮)					●効果的な啓発(対象者・内容・手法など)の実施に向けた検討			●取組の準備・実施	