

平成29年度 第1回 第2期健康横浜21中間評価検討部会 議事録	
日 時	平成29年6月13日（水）19時～21時
開催場所	市庁舎7階 7S会議室
出席者	第2期健康横浜21中間評価検討部会委員 6名（資料1）
議題	1 挨拶 2 委員紹介 3 (1) 評価方法について <資料2・3> 資料2・3について事務局より説明
主な意見等	<p>【資料3】 1 評価の方法について</p> <p>（国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長）</p> <p>ご説明あった<資料2・3>について委員の皆様よりご意見いただき、評価の枠組みについて考えさせていただきたい。目標に対する実績値、取得難しく、複数データがあるものもあるが、その辺りもどうするかご意見がほしいということか。参考資料2を参考にしたら良いか。</p> <p>（健康福祉局保健事業課 栗原係長）</p> <p>例えば、参考資料1の「定期的に運動する」⑬運動に関しては、市民意識調査も国民健康・栄養調査も両方記載してあるが、国民健康・栄養調査はサンプル数が非常に少ないということ。市民意識調査であれば、1万人位サンプルがある。数値によっては矛盾や実態に即していないのではというところがあり、数値の統合や、こちらの値を優先したらどうか、データを集約してシンプルにしても良いか等ご意見いただきたい。</p> <p>（国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長）</p> <p>それぞれの調査の母数はどのくらいか？</p> <p>（健康福祉局保健事業課 栗原係長）</p> <p>国民健康・栄養調査は項目によって異なるが、3年分で600～800人。3年分で算出している。市民意識調査は1万3千人位。</p> <p>（国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長）</p> <p>矛盾は口から食べる⑧、⑨等、数値に解離があるということか。これについて何かご意見いかがか。</p> <p>（健康福祉局健康安全部 藤原担当部長）</p> <p>最終的にデータを絞って集約しても良いかどうかお聞きしたい。</p>

(健康福祉局 船山担当部長)

国民健康・栄養調査の方が良いだろうと設定したが、nが足りないところが出てきた。数が多く分析も行いやすい市民意識調査等を用いて、目標値自体の設定を変えても良いかどうかというご相談をしたい。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

地域差が出てくると思うと、600人位では地域の特性等判断が出来ない。母数が多い方が検討していくうえでは良いのでは。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

市民意識調査は3年に1回か。場所、無作為抽出ということになるか。そちらを使って、国民健康・栄養調査は参考として下に書くなどしたらいかがか。市民意識調査は策定時値もあるか。

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

3年に1回実施しているので、策定時値、25年、28年もある。

(神奈川県栄養士会 長谷川委員)

国民健康・栄養調査については、質問事項が年代によっては、ないデータもある。年齢で分けるとすると、数の多い市民意識調査のほうが良いのでは。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

原因だとか健康課題の対策を考えるうえで、年代ごとに細かくセグメントができる母体数の多い調査がよいのではというご意見多かった。自分の意見になるが、それで良いと思うが、国民健康・栄養調査を全く無視するのではなく参考値として使用してはどうか。市民意識調査のほうで、詳しく分析を進めていく。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

調査はどのように実施したのか？

(健康福祉局 栗原係長)

無作為抽出。市民意識調査はインターネット調査と郵送調査で実施。

(健康福祉局 船山担当部長)

若い世代はインターネット調査だが、60歳代は郵送調査にした。ネット調査は、様々なサイトに登録している方に調査を依頼。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

市民意識調査の回収率は？

(健康福祉局 栗原係長)

回答率は50～60%くらい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

評価については、市民意識調査をベースで国民健康・栄養調査を参考としていくご意見が多かった。評価時期は直近値変わってしまうか？

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

最終評価は健康寿命だが、国が発表するまで相当時間がかかる。ずれる可能性がある。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

続いて<資料3>について、評価の枠組みだが、評価の方法として、行動目標はA、A'等で評価をしているがいかがか。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

A' (ダッシュがついているもの)は検定できないということか？

(健康福祉局 船山担当部長)

分母と分子がわからなかったなので、検定不能ということ。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

<資料2>に戻るが、ここで評価項目、中間評価を行っていくが、取り組むべき方向性について決めていくのは、スケジュールでいくと、ここではないということか？

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

この検討会で取り組むべき方向性も一緒に検討していきたいと思っている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

次の<資料4>のところで出て来る議題にもなってくる。

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

現状データが全て揃っておらず、内部ワーキングも子どもの分野を行ったのみで、今後、ワーキングで全世代そろったたたき台をこの部会でご検討いただきたい。この他に区や行政でやっているもの、関係団体の役割、今後の

方向性等、今後5年間も含めてご意見いただきたいと考えている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

国もこういった形での評価か？

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

国は、今後5年間このままいったらカーブがここに到達するか、推計値で判断している。しかし、いち市町村では推計値を出すのは困難なため、中間評価は数値変化で作ってみた。この辺りは様々な考え方があるので、ご意見いただきたい。目標値の達成度を10等分して、毎年2%ずつ改善すべきといった考え方の市町村もある。

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

参考資料1の数値変化AやA'は、今ある数の数値変化から評価としたもの。

(健康福祉局 船山担当部長)

3%はあまり根拠ないが、3%くらいあると、だいたい有意差があると思いい設定している。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

最終目標と最初の目標を10等分したのはどういうことか？

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

そうやって評価した市町村もあるということ。横浜市は最終目標が数値だけでなく、「100%に近づける」等のスローガンのものもある。10等分というのは難しい。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

最初から数字にしなかったのは？

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

計画策定時、最初だったので、ここが目標値という数値設定ができなかったのでは。とりあえず、良くする、減少傾向としておこうと。国のほうでも、これに関してこうなれば目標値が達成されたという基準がなかったのでは。

(健康福祉局 船山担当部長)

がん検診等で、これは50%にする等、明文化されているものは目標値が入っているが、それ以外は入っていないのではと思う。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

ある意味、減少傾向か、そうでないのかというのはわかりやすい。

(健康福祉局 田中担当部長)

参考資料1⑧、⑨の県民歯科保健実態調査については、確定ではなく、市民意識調査との解離がある数字もみられるので、暫定値としてご理解いただきたい。

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

参考資料2のモニタリング項目で、例えば、「しっかり食べる」の行動目標以外の数値がとれるものはすべて並べている。最終的には子どもの食が進んでいるかどうかで判断。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

モニタリング項目に改善傾向とあるが、何に対しての改善傾向か？

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

モニタリング項目は検定をかけられるものは全てかけている。同じ評価軸をと考えている。ただ、目標値を設けていないので、何に対して改善したのかということ意味が違ってくる。おっしゃるとおり、何に向かって走っているのかわからないと捉えられるが、行動目標に対するあくまで参考と捉えて欲しい。

(健康福祉局 船山部長)

どれくらい目標に近づいたかということではなく、数値の変化。数値が上向いた、下がった、という判定に使っている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

そのため、AとかBとかではなく、傾向としたいということか。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

最終的にはすべて、AやA'等の判定になるのでは？

(健康福祉局 船山部長)

成人のほうは、検定してどうだったか、ある程度書き込めると思う。子ども世代に関しては、そういう数値にならないものが多い。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

同じようにAとかA'で統一してはどうか？数字が出るのであれば。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

最終的にモニタリング項目も変化は数字で出るが、目標値が決まっていないので、ゴールに達したかわからないということか。

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

モニタリング項目は目標値がないので、現状今のデータが前より改善しているかで判断しており、行動目標に対しての評価が出ない。渡辺委員より、数値が改善しているならAやBで評価しても同じように統一しては、というご意見いただいた。

(健康福祉局 船山部長)

目標値と同じように、数値を落とし込むことは可能。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

目標値に対してのAか。数値に対しての評価ではなく。

(健康福祉局 船山部長)

モニタリング項目はカウントせず、目標値に対してどうか総合的に判断。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

モニタリング項目は評価に入れない？

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

行動目標はAやBで判断、モニタリング項目はあくまでも参考という位置づけにしたい。数字でというより総合的にみていく、ということ。最終評価としては質的な評価を加えていく。

(健康福祉局 船山部長)

理想であれば、最初に目標値があり、目標値に対してのモニタリング項目がいくつかあると設定していれば、同列で扱えたと思うが、モニタリング項目があるものもあれば、ないものもある。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

目標値というのは行動目標なのか。数値のことを言っているのかと思っていたが、理解できた。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

最初の頃、あくまでモニタリング項目は参考にするというディスカッション

ンがあったと覚えている。

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

子どもの項目はシンプルだが、成人はモニタリング項目がさらに複雑。合わせてみていきたい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

行動目標を面にみていって、モニタリング項目はあくまで参考値として、それらを総合的にみて合体させた形で分野別評価とする。順調、概ね順調、やや遅れ、困難の4段階に分けていく。合わせて、ライフステージ別評価もさらに行っていく。

【資料3】 2ライフステージ別の評価について

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

順調が半分以上となっているが。

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

ライフステージ別の評価について、分野別評価で「順調」が多く、強化すべき分野が1~2分野くらいなら「順調」とした。ただ強化すべき分野が複数ありでは分かりづらいか、ご意見いただきたい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

行動目標6個あるうちの4個くらいAかA⁺なら順調ということになる。委員の皆様で何かよいアイデアはないか。

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

過半数とすると、稔りの世代の数が少なくなる。世代別に数字が異なるので、過半数と明記はしてない。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

育ち・学びの世代の項目が3項目しかない。2項目改善していたら順調か。こういう時にモニタリング項目が生きてくるかもしれないが。

(健康福祉局保健事業課 栗原係長)

数値データや取組状況がもう少し揃い、判定が出揃ってから判断していただくことがよいのではないか。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

今のまま複数残しておき、実際に出揃ってきたもので判断するか。

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

要素が違うものが入っている。また、項目の二分の一や三分の一で、妥当性があるかどうかとも思っている。内部検討で判定が出揃ってからライフステージ別評価を判断していただくこととしたい。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

健横21計画全体の評価項目も設けたらどうか？例えばこの計画の認知度であるとか。歯科の事業において、色々な場で参加者に健康横浜21について知っているかを問うが、あまり反応がない。ウォーキングポイント等もこの計画のひとつに入ると思うが、様々な取組も計画を策定したのであれば、知っていただけたらと思う。

(健康福祉局 船山担当部長)

おかげ様で、かなり計画の周知は上がってきている。

(神奈川県栄養士会 長谷川委員)

栄養士会も「稔りの世代」の言葉を広めた経過があるので、どれだけ知られているか、ぜひ設けて欲しい。

(横浜市薬剤師会 高堂委員)

参考資料1の、男女でAやA'で評価が違うのはどういうことか。例えば、⑧で男性がA'で女性がAになっている。検定している、していないということか。

(健康福祉局 船山担当部長)

確認してみる。市民意識調査はすべて検定をかけている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

今回かなりの数のデータの推移がわかったが、数値だけ中間評価が行われることに対しては危惧している。次の方策につなげることも考えると、健康課題に対する事業が出来ているか、出来ていないかを含めて評価すべきと考える。

(健康福祉局 船山担当部長)

データは確かに大切だが、数値のみ捉われてはいけない。総合的に判断をすべきだと思っている。

議題	<p>3 (2) 主要指標の進捗<資料4> 資料4について事務局より説明</p>
主な意見等	<p>【資料4】評価結果から見てきたことについて (国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長) <資料4>について、それぞれの現場のお立場から、率直な感想を伺いたい。日ごろ現場で見ている感覚と違うもの等。</p> <p>(横浜市歯科医師会 堀元委員) 歯・口腔は全体的に改善とある。確かに歯については改善して、むし歯のない子供は増えているが、疾病構造が変わってきている。食生活の中で、細かく切ったものを子どもにあげる等していると、口唇や前歯でかじり取ることがなく、口腔周囲筋が発達せず口をきちんと閉じられない子が増え、口呼吸、上あごの成長が横に広がらない、いびき、睡眠時無呼吸症候群につながる。睡眠と口腔も影響があるのではと思っており、今の評価項目では評価できない疾病構造の変化もみられる。また、過去1年間に歯の治療を受けた者の割合については、検診ではなく、問題があつて歯科医院に行った人も含まれているのではないかと。何かの資料で、過去1年間で歯石をクリーニングしたことがある人は約20%だったので、こちらは実態にあつていると思う。</p> <p>(健康福祉局 田中担当部長) 質問項目の検診を受けた場という中に、歯科医院、職域の検診、学校検診等の場が出てきて、この中に歯医者も入っているので、イメージは色々かと。</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長) そのような、現状の目標値では評価できない今後課題となってくるような事項についてはコラム欄のようなかたちで評価に書き込むとよいのでは。この評価では出来ないが、現場としてはこのような課題がある等。</p> <p>(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員) 働き世代の睡眠の課題は過重労働が原因かと。</p> <p>(神奈川県栄養士会 長谷川委員) 食生活についても、塩分摂取量はもっと高いのではないかとされている。平均的にも高いが、中身の変化が見られている。以前の調味料による摂りすぎから、今まであまりみていなかったもの、パン等の主食等、現在は加工食品や外食などが主となり、同じ塩でも内容が変わってきている。世代によっても違い、働き子育て世代はやはり多い。引き続き、野菜不足は難しい。</p> <p>(横浜市医師会 大田会長)</p>

子どもの診察の場で感じることだが、朝食なし、ジャンクフードばかりの子もいる。添加物がないもの、産地直送が望ましいが、安くないので、親も頭でいいとわかっていても経済的な事情もある。貧困等、社会情勢がからんでくると、自分たちになにができるかなと思ってしまう。こういった事情がファクターとして増えてきた。医学的には正しいことでも、経済的な理由で実践できないケースが増えてきているような気がする。お金がある人ない人が公平に健康になれるような方策はないものか感じることもある。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

成人の喫煙率が減っていない結果が出たのが気になっている。環境が良くなってきたので受動喫煙は減ってきているが、30～40代の働き世代の喫煙が減っていないという感覚がある。特定保健指導においても禁煙のアプローチが難しい。保健指導に結び付きにくい。環境は作れたとしても、引き続き喫煙者を減らすことは重要だと感じている。

(横浜市医師会 大田会長)

最近では電子タバコをどう扱うかの問題もある。啓蒙も必要。

(横浜市薬剤師会 高堂委員)

電子タバコには誤解が多い。飲食店によっては電子タバコOKとしているところもあるので、禁煙活動として啓蒙していかなければならない。今までエビデンスがなかったが、色々出てきている。

(横浜市医師会 大田会長)

電子タバコは安全という風潮が先行しているように見える。

(横浜市薬剤師会 高堂委員)

いろいろな種類の製品が出てきて、いろいろな法律が関係し、この問題が複雑化している。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

電子タバコも安全とは言えない。計画もタバコに含んで考えられていたはず。

(横浜市薬剤師会 高堂委員)

喫煙に加えて、飲酒の問題も大変大きいと認識している。女性の社会進出による飲酒機会の増加や、介護申請においてアルコール依存の高齢者が増えてきていると感じる。今後、今の世代が高齢化した時に大問題になるのではと危惧している。小中学生への教育として薬物・禁煙を行っているが、今後

	<p>はアルコール依存症も教育していかねばと思っている。</p> <p>(健康福祉局 船山担当部長)</p> <p>リタイヤした後、社会から孤立して飲酒量が増えていくのかもしれない。</p> <p>(横浜市薬剤師会 高堂委員)</p> <p>若い時から飲んでいた人が、高齢になって社会から離れてさらに飲む機会が増えているように思う。</p>
<p>議題</p>	<p>3 (3) 取組結果及び評価結果から<資料4・5> 参考資料2及び資料5について事務局より説明</p>
<p>主な意見等</p>	<p>【参考資料2】評価シート及び【資料5】健康づくり事業の体系図について (国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)</p> <p>取組結果及び評価結果ということで、数値評価取組という質的な評価についてご意見いただきたい。</p> <p>(横浜市医師会 大田会長)</p> <p>堀元委員にお聞きしたいが、モニタリング項目にて、甘いものを飲むという項目があるが、どれくらい毎日飲む、食べるかによって違うのか。</p> <p>(横浜市歯科医師会 堀元委員)</p> <p>摂り方による。糖質を取る回数や間隔が短くなると、口の中でう蝕リスクが高くなる。むし歯だけでなく、糖質摂取が多くインスリンの分泌が多い状態を子どもの頃から繰り返していると糖尿病のハイリスクにもなる。あとは中学校の自動販売機にジュースが置いているかなど、環境的な要因も出てくる。</p> <p>(横浜市医師会 大田会長)</p> <p>学年が上がるごとに割合が高くなっている。H25年以降はどうか。</p> <p>(健康福祉局保健事業課 栗原係長)</p> <p>歯科実態調査は数年に1回なので、抜けているところもある。</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)</p> <p>環境的な要因も事業の評価として入れていく必要があるということ。</p> <p>(健康福祉局 藤原部長)</p> <p>このシートは行動目標について、データによる数値変化と取組結果を踏まえて評価をするフレームを示している。取り組みが全て載っているわけでは</p>

	<p>ないので、どういうものがどの程度成果が出たのか、今後情報化される。こんなことが事業として結果が出ている等もブレンドして、最終的に全体として評価していきたいと思っている。</p> <p>(荒木田委員)</p> <p>シートを拝見して、数値がアウトカムで取組結果がアウトプットであり、突き合せてみていくと感じた。＜資料5＞の体系図について、関係団体の取組も同様に示される。その際に世代ごとの分野ごとの健康課題について、どこが責任をもちどう担うのかを考えていく必要があるのでは。第2期健康横浜21には団体に取り組む方向性は書かれているが、この後5年間でそれぞれの目標は立てていくのか。</p> <p>(健康福祉局 藤原部長)</p> <p>健康横浜21冊子には、関係機関・団体がそれぞれ目標を設定して、と書いてあるが、今まであまりきちんと提示していない。今の段階で関係団体がどんなことやっているか情報化して、このあと今後5年間でどんなことをやれるか投げかけていきたいとは思っている。</p> <p>(健康福祉局保健事業課 横森課長)</p> <p>それぞれの関係機関の方向性は書いてあるが、これを推進会議で確認する作業はやってきていない。対象を絞って、今後健康寿命をのばすために何ができるかというのが書いていけるかなとは思っている。</p> <p>(県栄養士会 長谷川委員)</p> <p>関係団体に加えて、地域の子育て支援拠点や地域ケアプラザ等もいろいろな食育や離乳食教室等、様々な取組を行っている。稔りの世代へはケアプラザが様々な事業行っている。これらも加えていったらつながりが見やすいと思う。</p> <p>(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)</p> <p>健康寿命の出し方はどのように行ったか？</p> <p>(健康福祉局 船山担当部長)</p> <p>国民生活基礎調査の横浜市分を国からもらい、それを健康寿命の算出シートで出している。</p>
議題	4 まとめ
主な意見	(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

	<p>さまざまな団体に布石を打てるような作りの評価になるとよい。区でも励みになるような事例、コラム等、個々の良い取組事例が全てのライフステージから挙がってくるとよい。今回は育ち・学びの世代であるが、今後すべての世代で作成していく。ここからあがってくるもの、アクトのところにつながる評価にしていかなければならないと思う。</p> <p>(横浜市医師会 大田会長)</p> <p>現在は、健康課題を自分の分野だけでは解決できなくなっている。貧困・経済の面から医療的に解決できないことが出てきて悩む。分野を超えて課題と向き合うものをこの会から提言出来るとよい。検討内容踏まえて、今回の議事を終了したい。</p>
連絡事項	次回の部会は平成29年8月頃を予定

平成29年度 第2回 第2期健康横浜21中間評価検討部会 議事録	
日 時	平成29年8月22日（火）19時～21時
開催場所	市庁舎5階 関係機関執務室
出席者	第2期健康横浜21中間評価検討部会委員 6名（資料1）
議題	<p>1 挨拶</p> <p>2 委員紹介</p> <p>3 (1) 中間評価の検討経過と主な変更点 <資料2・3> 資料2・3について事務局より説明</p> <p>(2) 世代別の評価結果について(骨子案を中心に)<資料4・参考資料> 資料4・参考資料について事務局より説明</p>
主な意見等	<p>【資料4】 1 評価の方法について</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)</p> <p>今回は、主要指標の進捗と「育ち・学びの世代」に関する中間評価について検討した。今回は、全体をとおして議論をすすめていきたい。</p> <p>ご説明あった<資料4・参考資料>について眺めながらご意見頂きたい。欠けている視点はないか、市民や団体と共有できる内容になっているか。今後の方向性で追加すべき点はあるか、そのほか取組に関するご意見いただき、わかりやすいものにしていきたい。まずは「育ち・学びの世代」はいかがか。</p> <p>それでは、食はいかがか。3食しっかり食べる行動目標があり、モニタリング指標がいくつか。評価としてはおおむね順調、ときている。</p> <p>(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)</p> <p>質問だが、社会環境の給食施設の部分で、健康に配慮した給食を提供している保育所及び幼稚園給食施設については、数字をみるとかなり低いようだが、大部分が献立に配慮していないということか？</p> <p>(事務局)</p> <p>給食施設から提出される栄養管理報告書でみている。その中の調査項目で、各区が提出した報告書でみているが、他と比べて極端に低いわけではない。</p> <p>(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)</p> <p>実際は献立等、配慮しているのではないか？</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)</p> <p>評価のところ一文付け加えたほうが良いか。</p> <p>(事務局)</p>

各区の栄養士が保育園・幼稚園へ聞いている。モニタリング項目なので目標値はないが、3割で改善傾向か。改善の余地はあるということなので、評価に付け加えていく。公立は市の栄養士が献立考えているが、民間でもある程度の大きさのところでは栄養士が考えているはず。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

データはこれで良いが、説明ができる取組が入ってくるといい。栄養士が栄養指導を行っている等。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

モニタリング項目なので目標値には出てこないか。

(事務局)

市民意見募集には載らないが、最終的な報告書には載ってくる。取組と合わせて記載していきたい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

主観的な指標にもなってくるということか。その他はいかがか。

(神奈川県栄養士会 長谷川委員)

子どもの給食の調査については、直近のデータがないということか。

(事務局)

調査年の平成26年度が最新のデータになる。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

では歯・口腔部分にいきたい。ここは意見募集の項目から外れるということか。

(事務局)

ライフステージごとの評価のところでは出てくる。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

取組状況振り返りの障害企画課のコメントは、指標とは関係ないものか。

(事務局)

指標ではなく、このシートはそれぞれ所管する課で実施した取組について報告いただいている。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

評価のまとめとして、地域差があることや、第1子と第2子以降の違いは早い段階から砂糖等を摂取してしまうこと等があるので、このような結果になっているのかと思う。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

では、喫煙・飲酒はいかがか。母子保健事業のほうですでに様々取り組んでいるのでは。両親教室等ですでに強調されていると思うので、もう少し書き込んで良いと思われるが。

(事務局)

両親教室や乳幼児健診等で情報提供したり、啓発も区のほうで様々行っている。コラボと記載しているが、もう少し記載したい。

(横浜市薬剤師会 高堂委員)

薬剤師会では、教育委員会と一緒に薬物乱用防止についての調査を2年前に実施。今年度はアルコールについて教材をコラボして作っている。そのあとに喫煙をやる予定で、DVD作成途中。来年度位にはできる予定で、学校保健会の体育の授業の中等で、教育していく。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

ここでは主に市内の活動を記載しているが、市内以外の取組は？

(事務局)

今後の第1回の推進会議で入れていただき、総合して最終的に仕上げていく予定。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

禁煙・飲酒というくりだが、指標として禁煙のみ載っているが良いか？

(事務局)

市では子どもに関しては指標が喫煙のみとなっている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

では、運動についてはいかがか。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

子どもロコモの健診が指摘されている。実際に猫背や顎が前に出て口呼吸になっている等、体幹がしっかりしておらず、何かしら運動器チェックが引

っかかっている子どもが4～5割と言われている。どこかトピック的に教育委員会の指標と比べてどうか知りたいが。

(事務局)

健診が始まったばかりで、家庭で保護者がチェックしている状況と聞いている。データが出そろったら載せていきたいと思う。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

運動・スポーツは体育の時間とは違うものか？

(事務局)

文科省の全国体力運動能力調査は定義があり、横浜市も同等のものを実施しているので、授業の時間を含む、含まないを揃えているはず。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

休養・睡眠はいかがか。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

戻って質問だが、子どもの受動喫煙については、親の喫煙率を聞いていると思うが、育ち・学びの親の世代の喫煙率が高いように見える。

(事務局)

国民生活基礎調査では横浜市も喫煙率20%前後で推移している。未成年と同居するという形の質問で聞いている。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

やはり意外とこの世代の割合は高いということか。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

では、育ち・学びの世代をみてきたが、総合的にご意見いかがか。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

Bはおおむね順調ということか。

(事務局)

Bで取組がきちんとされていればおおむね順調とした。Bでも取組が進んでいないときはやや遅れとしている。休養・こころはやや遅れとしている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

休養の部分で取組が進んでいないので「やや遅れ」という評価であれば、取組が不十分、もう少し取り組むべき等の記載をしてはどうか。

(事務局)

そのようにしたい。

(横浜市薬剤師会 高堂委員)

睡眠の小学校5年生の割合はあるが、中学生のほうが睡眠は悪いように思う。中学生の指標は作らないか？

(事務局)

策定時には小学生を基本にしており、中学生の指標をとっていない。ただし、この5年間でスマホが普及してきた等の状況があるので、コラム等に入れられたらと思っている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

中間評価から指標が新たに入る可能性はあるか。

(事務局)

調査自体があるか、まず確認が必要だが、そういったところを含めて今後の方向性に入れたい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

次に、働き・子育て世代に移りたい。運動はどうか。1日の歩数、20～64歳の男性は変化なしで女性は悪化傾向。高齢期では改善している。働き・子育て世代の部分なので、20～64歳のみをみるということか。

(事務局)

その通り。

(横浜市医師会 渡辺会長)

20～64歳では年齢に幅があるが、分けられるか？

(事務局)

歩数については国民健康・栄養調査を用いており、現状として母数が少ないため3年分を合算している。性年代別に分けるとさらに少なくなってしまう。市民意識調査ならもう少し分けられるので、運動の習慣を採用しようかと思っている。母数が多ければ、男女差や年齢別でみることができる。傾向として、若い世代は男性の数値が良いが、定年以降は女性が上がってくる。

(横浜市医師会 渡辺会長)

仕事を辞める等影響してくるか。nが多いと分かりやすくなる。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

若い世代は託児等が必要になってくる。

(事務局)

市民意識調査では具体的に歩数まで聞いていない。聞いているのが国民健康・栄養調査なので、提示している。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

次に、食生活はいかがか。

(神奈川県栄養士会 長谷川委員)

女性が悪化している理由を知りたい。意識が高いような気がしていたが。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

外食時にバランスを気にする等女性の悪化傾向があるが、骨子案で「バランス良く食べる」を指標に挙げると数値変化Aになってしまう。モニタリング項目の結果と違う気がするので、指標に野菜、塩分を持ってくると男女とも数値変化Bになって取り組まねばいけないようになってくるが。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

野菜摂取量は多くなっているが、有意差はなかったということか？

(事務局)

なかったということ。

(横浜市医師会 渡辺会長)

食事の食べる時間は何分間が普通なのか。食事の内容にもよる。おかずの種類がたくさんあるもの、ひとつにまとまっているもので時間が違う。

(事務局)

人と比較してあなたはどう思うか等、時間は主観的なものになってくる。ここの指標は「バランス良く食べる」ととると違う答えを導き出すものになってしまうので、Bがとれるものに変更したい。

(神奈川県栄養士会 長谷川委員)

そのほうが良いと思う。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

この世代は育児、家庭教育等の時期でもあることを考えると重要かと。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

朝食は「毎日とる」「ほとんど毎日食べる」と同じような指標がたくさんあるが？

(事務局)

朝食に関してはあらゆる色んな調査を掲載している。策定時はとにかく色々なデータを入れたので、もう少し絞り込みをしたい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

続いて、歯・口腔はいかがか。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

過去1年間で歯科健診を受けた者の割合は、歯科医院を受診した数も入っているのでは。違う調査で、過去1年間で定期的に歯周病の治療をした者では25%位だった。市内の健診率は決して高いものではないので、虫歯等の診療行動も入っているのでは。一方で進行した歯周炎は増加。健診も増えているのに歯周炎も増えており、矛盾しているような結果になっている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

アスタリスクの、40代の歯周炎を有する者の割合は増加しているが、治療中の者を対象としているため、統計上の偏りを考慮する必要があるという意味は？

(事務局)

上は歯科健診を受けた県の調査。下の参考は市民意識調査で、歯科受診をした割合。

調査方法として、23年度はCPI、28年度からはWHOの基準が変更し、CPIモディファイという新しい方法を使っている。歯周炎は上昇傾向であるが、同じ調査の形ではないということで、国も県も23年度と28年度は比較していない。8月のあたりに県の調査が出ているので、県はH28単体の数字だけ提示すること。

県の歯科保健実態調査は定期健診、集団健診、歯磨き等の指導、フッ素塗布、歯石除去、虫歯治療等の各項目を聞いており、横浜市は定期、集団健診合わせて53.9%となっている。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

過去1年間歯科医院を受診したことがあるかで70%位だったが、それとほぼ同じだった。ヘルスプロモーションを考えると、行動目標なので、自ら定期的にという意味合いで質問内容を検討しては。

(事務局)

今回の市民意識調査では、質問項目に「受診ではなく」という項目を加えたい。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

睡眠についてはいかがか。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

過重労働が問題にもなっており、長時間労働で睡眠時間が減るので、国も改善しようとしている状況。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

禁煙についてはどうか。数値変化Bだが、職場や飲食店ではA。職場でも環境づくりに取り組んでいる等と評価するコメントを入れては。

(事務局)

労働安全衛生法も変わり、職場で取組が始まっている。公共的な施設は禁煙が進んでいるはずだが、市民の目が厳しくなっている表れでもあるか。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

次に、がん検診はどうか。目標値達成しているが、全国と比べるとどうか。

(事務局)

全国的に見て良いほう。子宮がん・乳がん検診の50%達成はなかなかない。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

目標達成されている中でも、AとBで数値変化が違う。たとえば稔りの世代のロコモ認知率は目標が80%だが、20%でAになっている。目標値が達成された、というものを目立たせては。

(事務局)

骨子案では達成したものに星印をつけている。

(神奈川県産業保健総合支援センター 渡辺委員)

参考値とはどこのデータか。肺がんは数値が全然違うが。

(事務局)

参考値は市民意識調査。調査によって多少のバイアスがあるのでは。がん検診の数値は国と比較できる国民生活基礎調査を用いている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

特定健診については、改善傾向はあるが有意差が出ていない。

(事務局)

こちらのほうは国保のデータヘルス計画で立てていく。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

続いて、稔りの世代で、歯・口腔はどうか。改善しているように見えるが数値変化はBか。

(事務局)

母数が少なく有意差がない。80歳以上はかなり限定的になる。

(神奈川県産業保健総合支援センター 渡辺委員)

これだけ上昇しているなら改善傾向としてはどうか。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

11%上昇しているがBか。「60歳代でなんでも嚙んで食べることができる」を持ってきては。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

Aにしても良いと思う。国の歯科保健実態調査でも改善している。

(事務局)

8020があったので指標として持ってきた。数値変化としてA、Bにしているだけで、あくまで単純に数値がどうだったかということになる。最終的な評価は、こういった会議で決めていただく。

「60代でなんでも嚙んで食べることができる」に変更するとA、A'になるため、こちらに変更しても良いか。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

もし80代のほうを載せるとしたら、数値変化Bのほうに「*母数が少な

いから」等の注意書きとしないと、大幅に改善しているのになぜかと疑問に思われるかもしれない。次に、運動はいかがか。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

モニタリング項目で、老人クラブ加入率が減って、地域の活動が減ってきているとなると、都市型の問題を課題として評価に記載しては。いずれ閉じこもりのリスクがある等。

(事務局)

老人クラブの加入は少ないが、横浜は趣味の会やテーマ型の活動は盛んと言われている。老人クラブが今の時代にマッチしないという人たちも多い。活動問わず、社会参加ということを入れてはどうか。

(神奈川県栄養士会 長谷川委員)

ケアプラザでの元気づくりステーション等、運動グループが増えている。そうした数も入るといい。

(事務局)

市民意識調査では、地域とのつながり等は高齢者ではあまり落ちていない。若い世代が地域との関わりが下がっているとの結果が出ている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

世代を通してみて、ご意見いかがか。

(横浜市薬剤師会 高堂先生)

稔りの世代も休養が困難になっているということか。

(事務局)

休養については、働き・子育て世代と稔りの世代が共通項目になっている。睡眠を年代別でみるには、市民意識調査でわかる。若い人のほうが睡眠は短い結果になっている。

(横浜市薬剤師会 高堂先生)

高齢者に眠れない、すぐに起きてしまう人が多く、その辺りが健康にも影響する。すぐ薬やサプリメントに薬に頼りやすい。とても増えている印象なので、モニタリングの方法が何かあると面白い。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

働き・子育て世代の部分に、飲酒が何も書いていないが。

(事務局)

算出が遅れており、昨日やっとデータが出そろった状況。大きな変化はないが、少し補記したいと思っている。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

骨子案の5ページ目にも反映させたい。女性がやや増えているか。

(事務局)

県単位でも女性が増えていたので、もしかしたら全体的に増えているのかもしれない。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

3合以上が多量飲酒で、これはアルコール60g以上となる。飲酒運転の人はこういった多量飲酒の人が多。飲酒運転の予防の観点からも、取組が必要かと。

(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)

続いて、今後の方向性についてどうか。取組の方向性として、糖尿病の重症化予防がいきなり出てきた印象。行動目標の評価とどうつながるか。栄養のバランスや、運動がどうか行動目標とつながる書き方ができるといい。

(事務局)

言葉が急に出てきているので、出し方を工夫したい。

(横浜市歯科医師会 堀元委員)

世代ごとの大きな柱がある。育ち・学びの世代は啓発や健康教育が柱になるのでは。働き・子育て世代は生活の中を変えていく必要がある。稔りの世代は機能低下の予防等。世代による特性に合わせたまとめができると良い。

(横浜市医師会 渡辺会長)

アプローチが難しい層とは何か？一般の方はわかりにくいのでは。

(事務局)

健康に興味・関心の無い層にも、と書き換えたい。ライフステージごとに課題があるが、世代を問わないもの、たとえばタバコ、睡眠等の分野別のものも入れたいと思っていたが。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

	<p>取組の方向性の1、2番目は分かる。働き・子育て世代は会社に協力してもらえないとなかなか改善が難しいし、育ち・学びの世代は子どもに教育することで親に伝わっていくので良いと思うが、3番目がよく分かりにくい。</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長) 確かに休養はいつそうの取組が必要だが、あれもこれもになってしまうか。</p> <p>(事務局) 計画の後半5年間でどうするか市民の皆さんにご理解いただく時に、ある程度方向性を出していく必要がある。特に遅れている部分をやるという考え方もあるが。</p> <p>(横浜市医師会 渡辺会長) 休養・睡眠が少ないのはイベントが多いことに関係あるか？何もイベントがなければ、今日は休もうかなとなるが。</p> <p>(事務局) 休養は啓発をあまりしてきていない。休み方、気分転換の仕方等、ムーブメント的に啓発できたらと思う。</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長) ストレスチェックと合わせてやれるといい。</p> <p>(横浜市医師会 渡辺会長) いい休養の取り方として広めていくとか。</p> <p>(横浜市歯科医師会 堀元委員) 今回には入っていないが、20歳代、大学生等の若い人も今後生活習慣病予備軍となり得る。次の計画でここの辺りを入れ込む検討も必要かと。</p> <p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長) では資料3、4については、ここで検討終了としたい。</p> <p>(横浜市医師会 渡辺会長) すべての議事終了したため、特にご意見なければ、ここで終了としたい。</p>
<p>議題</p>	<p>3 (3) 今後のスケジュールについて<資料5> 資料5について事務局より説明</p>
<p>連絡事項</p>	<p>次回の部会は平成29年11月頃を予定</p>

第2期健康横浜中間評価の概要：主な意見・検討経過と変更点

第1回検討部会 主な意見等	変更案(各区からの意見等)	反映結果																																								
<p>【評価の方法(行動目標)】 6段階</p> <p>○主な意見や検討経過</p> <p>目標値達成は数値変化ではなく、評価ではないか。</p> <table border="1" data-bbox="107 414 828 858"> <thead> <tr> <th>数値変化</th> <th>策定時と直近値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>目標値達成</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>改善傾向(有意差有)</td> </tr> <tr> <td>B'</td> <td>改善傾向(検定なしで3%以上の改善)</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>変化なし(有意差なし、または検定なしで±3%未満の変化)</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>悪化傾向(有意差有)</td> </tr> <tr> <td>D'</td> <td>悪化傾向(検定なしで3%以上の悪化)</td> </tr> </tbody> </table>	数値変化	策定時と直近値	A	目標値達成	B	改善傾向(有意差有)	B'	改善傾向(検定なしで3%以上の改善)	C	変化なし(有意差なし、または検定なしで±3%未満の変化)	D	悪化傾向(有意差有)	D'	悪化傾向(検定なしで3%以上の悪化)	<p>【評価の方法(行動目標)】 5段階へ</p> <p>○変更案</p> <p>目標値達成をAに含む。</p> <table border="1" data-bbox="880 414 1635 810"> <thead> <tr> <th>数値変化</th> <th>策定時と直近値の数値変化(目標値と照らし合わせた変化)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>↑(有意差有、目標値達成を含む)</td> </tr> <tr> <td>A'</td> <td>↑(検定なしで3%以上の改善)</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>→(有意差なし、または検定なしで±3%未満の変化)</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>↓(有意差有)</td> </tr> <tr> <td>C'</td> <td>↓(検定なしで3%以上の悪化)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※変更案への意見(行政内部作業WG・各区等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「C、C'」の差がわかりにくい。 ・「改善傾向」といった文言があったほうがよい。 ・目標値達成を含まないほうがよい。 	数値変化	策定時と直近値の数値変化(目標値と照らし合わせた変化)	A	↑(有意差有、目標値達成を含む)	A'	↑(検定なしで3%以上の改善)	B	→(有意差なし、または検定なしで±3%未満の変化)	C	↓(有意差有)	C'	↓(検定なしで3%以上の悪化)	<p>【評価の方法】3段階</p> <p>○変更</p> <p>市民に分かりやすい表現とする</p> <table border="1" data-bbox="1686 414 2038 762"> <thead> <tr> <th>原案</th> <th>変更</th> <th>意味</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td rowspan="2">A</td> <td rowspan="2">目標に近づいた</td> </tr> <tr> <td>A'</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>変化なし</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td rowspan="2">C</td> <td rowspan="2">目標から離れた</td> </tr> <tr> <td>C'</td> </tr> </tbody> </table>	原案	変更	意味	A	A	目標に近づいた	A'	B	B	変化なし	C	C	目標から離れた	C'
数値変化	策定時と直近値																																									
A	目標値達成																																									
B	改善傾向(有意差有)																																									
B'	改善傾向(検定なしで3%以上の改善)																																									
C	変化なし(有意差なし、または検定なしで±3%未満の変化)																																									
D	悪化傾向(有意差有)																																									
D'	悪化傾向(検定なしで3%以上の悪化)																																									
数値変化	策定時と直近値の数値変化(目標値と照らし合わせた変化)																																									
A	↑(有意差有、目標値達成を含む)																																									
A'	↑(検定なしで3%以上の改善)																																									
B	→(有意差なし、または検定なしで±3%未満の変化)																																									
C	↓(有意差有)																																									
C'	↓(検定なしで3%以上の悪化)																																									
原案	変更	意味																																								
A	A	目標に近づいた																																								
A'																																										
B	B	変化なし																																								
C	C	目標から離れた																																								
C'																																										
<p>【データの取扱ルールの設定】</p> <p>○主な意見(中間評価検討部会等)</p> <p>国民健康・栄養調査はサンプル数が少ない。複数指標がある項目においては、矛盾するデータもある。</p> <p>年齢や性別で細かくセグメントし対策をとるためには市民意識調査を使用したらどうか。</p> <p>国民健康・栄養調査は全く無視するのではなく、参考値として取り扱ったらどうか。</p>	<p>【データの取扱ルールの設定】</p> <p>○変更案</p> <p>①母数が少ないデータは採用しない。(参考値とする)。それしか、データがない場合は除く。</p> <p>②①の場合は、他調査で母数が一定程度あり国と比較が可能なデータを採用(国民生活基礎調査)</p> <p>③②のデータがない場合は市民意識調査を採用</p>	<p>【取扱ルールによる分類】</p> <p>①国民健康・栄養調査のみ(野菜摂取・塩分量・歩数)</p> <p>②国民生活基礎調査あり(喫煙率・がん検診)</p> <p>③市民意識調査を採用(運動・歯科健診・休養・受動喫煙)</p>																																								

第2期健康横浜中間評価(市民意見募集に向けて):主な意見・反映結果

第2回検討部会 主な意見等		反映結果	
【ライフステージごとの分野別評価】		【ライフステージごとの分野別評価】	
分野・世代別等	主な意見	分野・世代別等	主な意見
全体	指標によっては同じ A でも目標達成したものと目標に近づいたものが両方含まれている。わかるように示したほうがよい。	全体	目標達成は印(★)をつけて明記
①育ち・学びの世代	母子保健事業で取り組まれている内容も評価すべき 中学生の睡眠の指標はつくらないのか 子どもの受動喫煙は親の喫煙率ということだが、全体の喫煙率より高いようであり課題でなかろうか。	①育ち・学びの世代	子どもの受動喫煙の評価を「おおむね順調」から「やや遅れ」へ変更
②働き・子育て世代	飲酒に関する評価も入れるべき	②働き・子育て世代	飲酒に関する評価を追記
③休養・こころ	取組が不十分であることを記載したほうがよい。 休養はストレスチェックと合わせて取り組むとよい 不眠を訴える高齢者も多く、高齢期の睡眠も課題である。	③休養・こころ	取組が不十分である旨を追記 今後の取組みを検討する際に検討・追記
④食生活	女性の食生活は指標によってはモニタリングで違う傾向が得られている。女性は悪化した項目もあり、実態に即した項目を主な項目として採用し、市民意見募集をしたほうがよい。	④食生活	主な項目を「野菜・塩分」に変更
⑤歯・口腔	歯周炎を有する者の割合のデータは確認すべき 歯科健診は治療ではなく、健診として受診した数を取るべき	⑤歯・口腔	歯周炎のデータは基準が異なるため、判定不可とする。 歯科健診のデータのとり方は今後検討
⑥運動	子どものロコモなど、姿勢についても課題となっている。20～64歳の運動は良くないが、対策を検討するにはもう少し細分化したほうがいいのではないかな。	⑥運動	今後の取組みを検討する際に検討・追記
【取組の方向性】		【取組の方向性】	
○主な意見		・全てのライフステージについて明記	
・全てのライフステージについて方向性を明記すべき			
・糖尿病対策など、具体的な疾病が記載されるのは違和感がある			

第 2 期健康横浜 21 中間評価に関する市民意見募集の実施結果について

今年度は、横浜市健康づくりの指針として策定した「第 2 期健康横浜 21」（平成 25～34 年度）の計画期間の中間地点となることから、目標の達成状況や取組の進捗状況等を取りまとめ、市民意見募集を実施しました。

このたび、市民意見募集の実施結果と計画後半（平成 30～34 年度）の取組の方向性の考え方をまとめましたので、その概要について報告します。

1 実施概要

(1) 意見募集期間

平成 29 年 10 月 10 日(火)～11 月 10 日(金)

(2) 周知方法

ア 中間評価冊子の配布（3,000 部）

区役所、市民情報センター、行政サービスコーナー、健康福祉局保健事業課

イ 関係団体(健康横浜 21 推進会議委員等)への説明

ウ その他

広報よこはま 10 月号、本市ホームページでの周知

(3) 意見提出方法

郵送、FAX、電子メール

2 実施結果

(1) 意見総数

ア 人数 75 人

イ 意見数 139 件

(2) 意見提出方法

提出方法	人数（意見数）
郵送等	59 人（108 件）
F A X ・ 電子メール	16 人（31 件）

(3) 項目別意見数 (139 件)

項目		意見数	
1	中間評価全体	13 件	
2	分野別・ライフステージ別	運動	17 件
		食生活	15 件
		歯・口腔	12 件
		休養・こころ	24 件
		がん検診・特定健診	8 件
		喫煙	8 件
		育ち・学びの世代	3 件
		働き・子育て世代	7 件
		稔りの世代	9 件
			小計
3	その他	つながり	10 件
		その他	13 件
		小計	23 件

(4) 提出された意見への対応状況 (139 件)

項目	意見数
1 素案にご賛同いただいたもの	24 件
2 意見の趣旨が素案に含まれているもの	5 件
3 ご意見をふまえ、原案に反映するもの	27 件
4 取組の際の参考とするもの	75 件
5 その他	8 件

3 主な意見の内容と対応の考え方

(1) 中間評価全体に関する主な意見

	意見の内容	対応の考え方(案)
1	中間評価は良い結果と考える。また、市でこの様な計画を立てていることを初めて知った。もう少しPRしても良いのでは。	第2期健康横浜21について市民の皆様幅広く知っていただけるようよう取組を進めてまいります。
2	健康については、数字ですぐに現れるものではない様に思う。	健康についての行動変容が起きるまで長い時間がかかると考えています。指標項目だけでの評価ではなく、区や市の取組、中間評価検討部会等のご意見を踏まえて評価を行ってまいります。

3	育ち学び、働き子育て世代に分けるのではなく、例えば学生、20代、30代など年代別に対象者を分けるのも取り組みやすいのでは。	世代で区切らず、企業・事業所にお勤めの方やそうでない方など、それぞれの方にあつた働きかけを進めていく必要性もあると考え、ご意見の趣旨を踏まえ、「重点取組方針 働き・子育て世代」に反映します。
---	---	---

(2) 分野別・ライフステージ別に関する主な意見

	意見の内容	対応の考え方(案)
1	「休養・こころ」を「睡眠」に絞って調査しているが、睡眠のみならず心の安定や、心の満足、不安の解消等に広げてはどうか。	睡眠のみならず、心の健康づくりや地域とのつながりの視点も重要と考え、「重点取組方針」へ反映します。
2	「休養・こころ」については、すべての世代において遅れが見えるため、具体的に課題を上げ、取組強化が必要と考える。	全ての世代において共通した課題として、取組を強化する必要があると考え、「重点取組方針」へ反映します。
3	よこはまウォーキングポイントの取組は、歩数計を持ち歩いて日々話題になっており、市民の間では普及が進んでいるように感じている。その他、健康体操の推進も必要だ。	ウォーキングをはじめとした運動習慣の定着や、身近な地域で参加しやすい運動の取組等の推進について、「重点取組方針」へ反映します。
4	朝食抜きの根本原因は親の朝食抜きもあり得るのでは。若年層の朝食摂取を増すよう改善していく必要がある。	朝食欠食について、食育の観点からも、子どもとその親を含めて啓発を進めていくよう反映します。
5	育ち学びの世代のむし歯は減少しているが、口呼吸や異常な嚥下の癖などお口の機能の低下が問題となっているので、検討が必要ではないかと思う。	むし歯だけではなく、口腔機能の低下等、歯・口腔に関する新たな課題に対応した取組も必要と考え、検討を進めていくよう反映します。
6	受動喫煙防止には育ち・学びの世代から啓発が大切。歩きながら喫煙している者がまだ多く、今後の対策が必要。	育ち・学びの世代から受動喫煙防止啓発を進めていきます。歩きたばこについては、関係部署と連携をとり喫煙マナーについても啓発を進めてまいります。
7	健診を怠らないよう若い時から積み重ねていくことが大事。検診を増にしていくには、「危機感」を周知することが重要。発信方法を検討されてはいかがか。	若い世代からの生活習慣病の早期発見が重要と考え、「重点取組方針」へ反映します。

8	子ども世代は、両親が共働きの世帯が増える中、一人で過ごす時間が多い。ここでも、地域での見守りが大切だと思う。	地域のつながりづくりに向けた今後の取組の参考とさせていただきます。
9	「それぞれの世代には連動性」があるので、「働き・子育て世代」の重要性を再確認した。また、若いうちからのロコモも大事だ。	ご意見の趣旨を踏まえ、本計画を着実に進めてまいります。ロコモについては、若いうちからの啓発が重要と考え、「重点取組方針」へ反映します。
10	健康に気を付けている高齢者が多くなっている一方、認知症も増えており今後の課題。元気づくりステーションは良いと思う。	介護予防関連分野と連携し、目標の達成に向け計画を推進していきます。

(3) その他

	意見の内容	対応の考え方(案)
1	地域でのつながりを生かした健康づくりが必要。健康への意識は大切だが、個々で取り組むのは難しいので、学校、職場、地域全体で取り組みを進めていかななくては、意識は高くないと思う。	学校、職場、地域等で連携し、横断的な視点で取り組めるよう「重点取組方針」へ反映します。
2	市民に対しての健康づくりへの意識向上の働きかけや、講演会やイベント等多く行われていると思う。今後もきめ細やかな働きかけを続けてほしい。	今後もきめ細やかな働きかけを続け、本計画を着実に進めてまいります。

4 中間評価報告書(案)

別添資料 参照

5 今後のスケジュール(予定)

平成30年 1月 中間評価報告書(原案)確定
2～3月 平成30年 市会第1回 定例会 中間評価報告書(原案)報告
3月 健康横浜21推進会議 中間評価報告書(原案)報告
中間評価報告書 確定・公表