

令和3年度 第2回 第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定検討部会 議事録	
日 時	令和3年12月21日（火）18時30分～20時30分
開催場所	横浜市役所18階 みなと1・2・3会議室
出席者	第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定検討部会委員 9人（資料1）
開催形態	公開（傍聴者1人）
議 題	<p>1 開 会</p> <p>2 あいさつ</p> <p>3 新委員紹介及び部会長選出</p> <p>4 議 事</p> <p>【議事1】第2期健康横浜21の目標値及びモニタリング指標の収集状況について</p> <p>【議事2】第2期健康横浜21の最終評価報告書（原案）について</p> <p>【議事3】第3期健康横浜21策定に向けた課題抽出について</p> <p>5 報 告</p> <p>【報告1】「健康横浜21」第2期計画の期間延長及び第3期計画策定期間の変更について</p> <p>【報告2】横浜市立小中学校児童生徒に対するゲーム障害・ネット依存に関する実態調査について</p> <p>6 その他</p> <p>第2期最終評価・第3期計画策定スケジュールについて</p> <p>7 閉 会</p>
決定事項	【部会長の選任】部会長は豊福委員が選出された。
挨拶	<p>（健康福祉局健康安全部 嘉代部長）</p> <p>委員の皆様には市民の健康づくりの推進について、日頃から様々な形で御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。</p> <p>この第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定検討部会については、第1回の会議を7月20日に発足させたが、7月半ばからの新型コロナウイルス感染症の影響で、当初9月に予定していた第2回の部会を本日に延期させていただいた。後ほど説明するが、新型コロナ第6波への備えやワクチン業務に注力するとともに、国の健康日本21の計画期間延長に合わせるため、現行の第2期計画の計画期間を1年延長することについて、10月27日に実施した健康横浜21推進会議で了承をいただいた。委員の皆様には、このような状況に御理解いただくとともに、引き続き御協力をお願いする。</p> <p>本日は、第2期健康横浜21の最終評価の報告書の原案について御議論いただくことを主要な議事として考えている。限られた時間ではあるが、活発な御議論をお願いしたい。</p>

<p>新委員紹介 及び 会長選出</p>	<p>(事務局) 新たに任命された委員である、横浜市医師会の豊福委員を紹介する。豊福委員は、10月27日に実施した健康横浜21推進会議において、同会議の会長に就任された。</p> <p>次に、部会長の選任に入る。要綱第7条において、部会長は委員の互選により定めることとなっている。委員の互選により、部会長をお選びいただきたい。御意見はあるか。</p> <p>(瀬戸委員) 横浜市医師会の豊福委員を推薦する。</p> <p>(事務局) 瀬戸委員から豊福委員の推薦があったが、皆様どうか。</p> <p>(一同) 異議なし。</p> <p>(事務局) 瀬戸委員から推薦があったが、豊福委員どうか。</p> <p>(豊福委員) 了承。</p> <p>(事務局) 豊福委員に部会長をお願いします。これからの進行は豊福部会長をお願いします。</p> <p>(豊福部会長) それでは進行を務める。議事に入る前に事務局に配布資料の確認をお願いします。</p> <p>(事務局) 委員には事前に参考資料のみ送付し、本日の資料はEメールでデータ送信とさせていただいた。本日は、改めて印刷したものを用意している。</p> <p>座席表、本日の次第、資料1～資料8まで、全て揃っているか。不足の資料がある場合は、会議進行中でも挙手をお願いします。</p> <p>本日は、「5 報告」を先に説明し、「4 議事」をお願いしたい。</p> <p>(豊福部会長) それでは、「5 報告(1)「健康横浜21」第2期計画の期間延長及び第3期計画策定時期の変更について」、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>報 告</p>	<p>【報告1】「健康横浜21」第2期計画の期間延長及び第3期計画策定時期の変更について&lt;資料6&gt; 事務局から資料6について説明</p> <p>(豊福部会長) 事務局の説明に対して質問や意見はあるか。</p> <p>(一同) なし。</p> <p>(豊福部会長) それでは、説明があった通りのスケジュールをお願いします。</p>

	<p>【報告2】横浜市立小中学校児童生徒に対するゲーム障害・ネット依存に関する実態調査について&lt;資料7&gt; 教育委員会事務局から資料7について説明</p> <p>(豊福部会長) 今後の取組に期待する。</p>
議 事	<p>【議事1】第2期健康横浜21の目標値及びモニタリング指標の収集状況について&lt;資料3&gt; 事務局から資料3について説明</p>
	<p>(豊福部会長) これらのデータをどう考察していくかは次の議論となる。次の議事に進んでも良いか。 (一同) 異議なし。</p>
	<p>【議事2】第2期健康横浜21の最終評価報告書(原案)について&lt;資料4&gt; 事務局から資料4について説明</p>
	<p>(豊福部会長) ただいま事務局から説明があった。議論は章ごとに時間を区切って進める。第1章、第2章6ページの「1評価の方法」までについて、いかがか。 (赤松委員) 2章の評価基準について、目標値が増加傾向や減少傾向とされ、数値を明記していないものがある。そのようなものに対して、少しでも増加・減少傾向だったからといってS評価をつけるのはいかがか。 例えば、15ページ(3)喫煙・飲酒の、育ち・学び世代の行動目標である「受動喫煙を避ける」について、目標に対する評価指標の「未成年と同居する者の喫煙率」の目標値は「減少傾向」とのみ示されており、女性は策定時から直近にかけて10.5%から10.1%に変化しただけでS評価となっている。「ただし、統計的には差がない」と書いてはあるが、このような数値変化をS評価の目標達成としてよいかは疑問である。 (事務局) 分析ができるものは統計分析をしている。当該指標について、男性の減少に関しては統計的な差があるが、女性は統計的な差はないとなっている。課題が見えやすい標記の方法を検討する。 (赤松委員) 今回は増加傾向や減少傾向という目標は設定しない方が評価しやすいと思う。 (事務局) その通りである。次期計画に反映させる。 (後藤委員) 6ページに書かれている評価の方法については、策定時に決めたもので変更できないものなのか。</p>

(事務局)

策定時ではなく、中間評価時に一部決めている。S～D評価の点数等については今回、国に倣ってつけたものであり変更可能である。

(後藤委員)

「未成年者と同居する者の喫煙率」を「減少傾向」とする、といった目標値は策定時に決めたもので、変更できないということで良いか。

(事務局)

その通りである。

(土屋委員)

これまで、静岡県の保健事業に携わってきた。静岡県と横浜市は人口規模が似ているため、関心があった。

どの事業にどのような効果があったか、といったプロセス評価についても示すことが出来ると良いと思う。課題をカバーするだけでなく、良い部分をより伸ばす視点も、事業を継続する優先順位付けの根拠となる。

(事務局)

因果関係を示せるものは多くないと思うが、考察を深める。

(土屋委員)

限られたマンパワーでどの事業にどれだけ力を注ぐのかを、各関係団体と共有することは重要。

(豊福部会長)

貴重な意見を多くいただいた。事務局で対応するように願います。

続いて、第2章7ページ以降の「2 基本目標の評価」について意見はあるか。

(田口委員)

健康寿命が国と比べて劣ってしまったと説明があったが、それに対する考察を今後示す予定はあるのか。

(事務局)

健康寿命の伸びが鈍化していることの原因について、因果関係を示すことは難しい。また、健康寿命の延伸が今後も健康日本21の目標となるのか、現時点では分からないため、健康寿命については考察ではなく増減の言及に留めた。

(豊福部会長)

国の健康寿命の伸びと比較して劣っているということがあるため、何か考察をする方法はあるだろうか。

(赤松委員)

女性の健康寿命の伸びが特に悪いことが気になる。各指標についてそれぞれ分析していけば、見えてくるものがあるように思う。

(後藤委員)

全国で考えると、全国平均値と比較して健康寿命がもともと短く、かつ高血圧が突出して多いなど、分かりやすい課題がある自治体も含まれており、そのような自治体は健康寿命を延ばすことに取り組みやすい。その結果として全国としての

健康寿命が延びているということが考えられる。

対して、既に健康寿命が全国平均レベルで、突出した健康課題がないような大規模自治体は、取組が難しい。今後の議論の中で、健康寿命や平均寿命の延伸に資する健康課題が見つければよいと思う。

(村山委員)

大規模自治体が取組によって効果を上げるのは、小規模自治体よりも難しい。健康日本21の基本目標は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小ということになっているが、既に健康寿命が比較的長い横浜市は、さらに健康寿命を延ばすというよりも、18行政区の格差や、異なる社会属性間の格差を縮めるような取組をした方がよいと思う。

健康寿命の都道府県別ランキングに一喜一憂することには特に意味がないと考えるため、そこを深堀していくことは重要でないと思う。

(土屋委員)

健康寿命の都道府県ランキングは、発表後に議会で質問が多く出るなど注目度が高いものであるのは確か。しかし、健康寿命には誤差範囲がかなりあるという調査もあり、今後は誤差範囲も考慮することが必要。

健康寿命が下がった原因を検討する上では、死亡について着目するとヒントがある。どこの区でどのような死亡が多いのか分析すると見えてくるものがあると思う。

(豊福部会長)

委員の皆様、ありがとうございました。

ここからは9ページ以降「3行動目標の評価」の分野別記述がある箇所について、各委員専門分野または関心がある分野について発言をお願いします。

(佐藤委員)

むし歯の目標達成については、学校歯科医と巡回歯科衛生士の努力あってだと思うが、区別で見ると格差が見られる。今後は区別での評価や対策が必要。また、保育所職員研修は実施しているものの、歯科検診に対する評価が画一化されていないため、3歳児以降学童期までの期間についての対策強化が滞っていることが課題と考える。

また、歯肉炎や歯列不正、正常な口腔機能の獲得についてもまだ課題がある。AYA世代、大学生に対する歯科検診はなく、それが「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」につながっていると思う。

稔りの世代の行動目標である「口から食べるを継続する」については、50年前から続いている、巡回歯科衛生士による歯・口腔に対する個々人の意識を上げるといった、ヘルスプロモーションの効果が出ていると思う。オーラルフレイルについては、妊娠期や歯がまだ生えていない乳児期から口腔に対するリテラシーを上げることができる社会づくりが必要。

青葉区や都筑区といった北部エリアと自身の管轄である鶴見区では歯・口腔課題の様相にかなり差があるように思う。鶴見区でも山側と海側では違いを感じる。

大学生などのへ口腔に関する教育をすることで、その後の妊娠期、乳幼児期、学童期と口腔に対して意識を高く持ってもらえるよう働きかける必要がある。歯科医院にかからないといけなくなる前段階で、本人や周囲の力で予防できるような環境づくりについて、各関係団体と協力していく必要がある。

(瀬戸委員)

薬剤師会では横浜市とともに禁煙推進に取り組んできた。喫煙率や受動喫煙の機会の減少は、改正健康増進法が大きな要因だと思っている。「非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合」について、飲食店は大幅な低下が見られた。行政機関や医療機関も下がってはいるが、0%になることが望ましいと思っており、取組を強化したい。

昨年禁煙治療に使用される内服薬が出荷保留になっており、禁煙外来を訪れる人が減少しているにも関わらず、喫煙に関しては良い結果となり、良かった。

(田口委員)

「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」が減少していることや、がん検診受診率が向上していることは、国の結果と似通っていると思った。コロナ禍でも各関係団体は工夫して取組を行っていた。その取組が功を奏して結果につながったものもあると思う。各関係団体がコロナ禍で工夫した取り組みについても、示せると良いのではないか。

また、この報告書が市民にも公表されるものなのであれば、行動目標の立案意図や取組の狙いを示すと分かりやすい。課題がある人の属性がどのようなものだったかについても分かると良い。

(長谷川委員)

食に関する数値は悪化しているものが多く、残念である。区ごとに数値を見て、事業が上手くいっている区があれば、その区の実践を全区展開するなど工夫が必要と考える。

また、「バランスよく食べる」ということが分からないという人は多い。主食、主菜、副菜を揃えてバランスよく食べるためには、必ずしも定食形式である必要はない。ご飯、肉、野菜が含まれるカレーライスのような単品や丼ものであってもバランスよく食べることは可能。簡単に作れるものでもバランスよく食べることができるといった周知も重要。

食塩摂取量については、目標値に近づいてはいるが依然と課題であると考えている。今後の目標値設定についても検討が必要。

(赤松委員)

食生活に関しては数値が悪いものが多く、次期計画では食生活に力を入れなければいけないと思った。

「行動目標の指標の数値変化」の策定時や直近値と示されている箇所について、直近値は新型コロナウイルス感染症流行前か後か分かるようにした方が良い。策定時も直近値も年度を明記すべき。

目標設定についてだが、「バランスよく食べる」の目標が80%というのは高すぎ

たのではないかと考える。達成可能な目標値設定が必要。

また、「バランスよく食べる」に対する取組内容を見ると、取組のすべてが情報提供であることが気になった。食環境整備として考えると、情報へのアクセスだけがなされていたということになる。考察に入れてほしい。情報へのアクセスは格差を広げることにつながるとも言われており、食物・食品へのアクセスに関連する取組を増やす必要がある。

コロナ禍において外食は減少したが、自宅で自炊をしていたのか、出来合いのものを買ってきて食べる中食であったのか、どのようなものを食べていたのかが気になる。

国は産学官の取組を強化していく方向である。横浜市でもそのような取組が出来るとうい。

(後藤委員)

数値の記載方法について、野菜摂取量や食塩摂取量といったものについては、分布が分かるように平均値だけでなく、中央値や第一四分位数や第三四分位数もあるとうい。

喫煙は死亡に対してインパクトが強いものである。健康寿命延伸という意味では、喫煙率の目標をさらに引き上げて取組を強化するなどの検討をしてもよい。

また、新型たばこに対する取り組みも実施できるとよい。

がんも死亡に大きくかわる要因であるため、がん検診に関する目標もさらに引き上げ、取組を強化してもよいと思う。

特定健診受診率については、低いままになっている。健診受診率が低い要因をもっと検討する必要がある。

健診受診は健康寿命の延伸にはつながらないという考えもあるが、健診受診は自身の健康を考えるきっかけになる。

また、A評価についてはかなり幅がある。詳しく見ると、統計的に有意であったのか否かが分かるが、一括りにAとすると詳細が分かりづらい。気を引き締めるという意味でも、もう少し厳しい評価基準を考えてもよいのではないかと。

(土屋委員)

ここにはない視点として、介護保険についても取り上げてほしい。これまでは、介護保険申請の原因の多くを脳血管疾患が占めていたが、近年がんの終末期が増えている。ある自治体の調査では、介護保険申請をしたがん終末期の患者の約8割が、がん検診を受けていなかったということが分かっている。がん検診で見つかる段階ではなく進行した状態でがんが見つかったため、自宅で緩和治療を受けるという結果につながっている。

静岡県は地域特性として、海側が山側と比べて、高血圧も脂質異常症も糖尿病も多い傾向にあるが、横浜市でもそのような地域特性はあるのか気になる。

今回は数値変化をメインにみているが、質的評価も大切にして欲しい。現場の職員や関係団体、住民代表等が何を課題と思っているのか、そのような声を政策に反映させてほしい。

(村山委員)

10年間と長期にわたる計画であるため、策定時に何を根拠に目標設定をしたのか等について記録を残しておくことが次期計画に向けて大切。第2期計画では社会的な側面が評価項目には含まれていないが、考察には社会的な部分を入れてほしい。また、次期計画には社会的な健康課題についても目標を設定すべき。

横浜市は18区それぞれ、転出入が多い区と少ない区とある。転出入が多い区では特に10年間かけて行動目標の達成を目指すのは難しい部分がある。区ごとの課題や特性も示しながら取組を進められると良い。

目標設定について、行動レベルの話と認知レベルの話が混ざっている。認知については、認知度が上がって、それがどのような結果につながるのかが分かりづらいため、次期計画には認知ではなく行動に関する目標を定めた方が良い。

(豊福部会長)

運動について、あまり良い結果となっていない。目標値の設定に問題があったのか、周知不足があったのか分析が必要。

がん検診受診率は女性の方が低いといった性差があり、分析の必要を感じる。

特定健診はいろいろ取組をしているのに上がらない。目標値に届かない理由を考え、インセンティブだけでなく、検診受診の意義を伝えることも必要。特定健診受診率にも性差があるのかも気になる。

横浜市では75歳以上の市民に横浜市健康診査を行っており、今回は分析に含まれていないが、それも含めて分析することで、元気に長生きするヒントがあるかもしれないと思った。

委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。今後事務局から書面でも意見照会があるとのこと。話きれなかったことはそちらに記載をお願いします。次回2月には最終評価を取りめたい。引き続きよろしく申し上げます。

**【議事3】第3期健康横浜2 1策定に向けた課題抽出について<資料5>**  
事務局から資料5について説明

(後藤委員)

課題抽出について、横浜市として割合も順位も高いという理由で、示された通りの5死因に着目するので問題ない。可能であれば全国がん罹患データなどで、がんの罹患情報を合わせて評価すると、予防的な取組やがん検診等に関してもいろいろ示唆が得られるのではないかと。

考察に関して、口頭で説明があったピロリ菌の感染が減少したことと、胃がんの関連などについて、可能であれば資料に含めると良い。

(村山委員)

課題抽出について、示された5死因で問題ない。資料5の参考の25ページの、大腸がんや乳がんについて死亡率が高い区に色がついて示されている部分について、すべて悪い区の市民の心情が気にはなるため調整が必要だと思う。しかし、文字だけでは見づらい。28ページにある表のような形で掲載することで、特定の区の結果が悪いという見え方よりも、分布があることを示せると思う。

令和2年度はSMRを出しており、平成22年度に関しては年齢調整死亡率が出ている。平成22年度のSMRも出す必要があるのではないか。策定当時と現在を比較するためにも、年齢調整死亡率の推移とともに、SMRの推移もあつた方が分かりやすい。

(土屋委員)

健康課題の抽出について、死亡と疾病名のみに着目すると医療費適正化計画と被るのではないかと思った。バランスよく食べられている人が少ない、睡眠時間が十分に取れていない人が多い等の生活習慣の課題と疾患の罹患率を絡めた課題抽出も今後するという事で良いか。

(事務局)

この項目については、死亡と疾病名に着目した分析をしているが、資料5の「2区別のデータ」では、健康に関する市民意識調査から、プロセス指標やアウトプット指標等についても提示する予定。

(土屋委員)

要支援、要介護1から5の方がどのような疾患をもつ割合が多いのか、なぜ要介護状態に至ったのか等について介護保険のデータも入れてほしい。近年骨折による介護保険の利用度が高くなっている。

(赤松委員)

健康日本21の基本目標は健康課題の延伸であるため、それに寄与したであろう健康課題として、課題抽出はこの5死因で良いと思う。その後、悪性新生物であれば、がん検診に行くという行動がどれくらい死因に寄与するのかを考えて行動目標を立てられることになる。ひとまずこの5死因を押さえつつ、これ以外に健康寿命に関係しているのが何なのかを探していくことが重要である。

区間差を見ると、中区は喫煙率が高い等いろいろな部分で課題が多いように見受けられる。中区への喫煙に対する取り組みを強化するなど区間差を埋める対応の検討も必要。

(長谷川委員)

相対的に市のがん罹患率が少ないのは市のがん検診が寄与しているということも考えられるのか。また、市のがん検診では実施されていない、膵がんなどについてはどう考えるか。市のがん検診受診率を全国のがん検診受診率を比較した上で、がん罹患率との関連を示すことが出来れば、市民がよりがん検診を受診する動機になるのではないか。

(事務局)

市のがん検診とがん死亡率の関連を示すことは難しい。死亡率については、がん検診よりも胃がんはピロリ菌の駆除が可能になったことや、肺がんについては喫煙率が減少したことが貢献していると思う。ただし、乳がんや大腸がんはそのような、ピロリ菌と胃がん、喫煙と肺がんのように直接的な原因となるものがないため、がん検診受診が死亡率低下に寄与できる部分が大きいと思う。

(後藤委員)

がん検診データは国民生活基礎調査のデータか。どの程度のデータ量なのか。

(事務局)

国民生活基礎調査のデータであり、合計約5,000名のデータで、20歳以上に限ると3,000名弱となる。

(後藤委員)

横浜市の規模から考えると分析データとしてはかなり少ない。国民保険や後期高齢者保険被保険者だけでも、がん検診の受診率や、精密検査受診率などを示すことはできないか。がん検診に対して市民がどう考えているのか、検診に対する質問等はこれまで行ったことがあるのか。

(事務局)

市のがん検診は職場等ではがん検診が提供されていない人に対して実施しているものであり、誰が市のがん検診の対象者であるのかを明確に把握することができない。国民保険被保険者は市のがん検診の対象者であるが、それ以外となると把握し得ないというのが現状である。そのため、国民生活基礎調査のデータを活用している。

(後藤委員)

国民健康保険被保険者だけでも出すことができないか。

(事務局)

国民健康保険被保険者だけならデータはあるが、公表することができるかは所管課と協議が必要。

(豊福部会長)

横浜市医師会でもがん検診の集約はしているが、対象者が国民保険被保険者だけでは限らない。社会保険被保険者であっても、職場でがん検診が実施されていない場合は、市のがん検診を受けることが出来る。

国民保険被保険者がどれだけがん検診を受けているかを把握することが出来ても、社会保険被保険者のうち対象となる方も市のがん検診を受けているため、がん検診受診率を出すことは難しい。

(事務局)

先ほど豊福部会長から健診受診率の性差について指摘があったが、社会保険被保険者本人は職場健診と同時にごがん検診を受診できることもあり、受診率が上がりやすい。対して扶養家族はがん検診を受診出来ないところもある。その場合、扶養家族は市のがん検診対象者ということになるが、自ら情報得て市のがん検診を受診するハードルがあり、性差につながっている可能性がある。全国でも同じ傾向がある。

(豊福部会長)

自身で行動して検診を受診しなければならない方へのアナウンスを強化する必要がある。

(佐藤委員)

今回の主要死因について、主病名でとっているのか。関連死は入っていないとい

	<p>うことで良いか。</p> <p>(事務局)</p> <p>そうである。</p> <p>(佐藤委員)</p> <p>先ほど土屋委員から、静岡県は海側の地域に健康課題が多いとの話があったが、横浜市もその傾向にある。</p> <p>管轄地域の中核病院院長と周術期の医科歯科連携について重要であると話をしている。口腔ケアが疎かになっていると、心疾患や脳血管疾患は特に術後の予後が悪い。次期計画では、心疾患や脳血管疾患と歯科連携についても言及する必要がある。</p> <p>(豊福部会長)</p> <p>主要死因はこの5死因で良いということ、年齢調整死亡率は75歳未満ということではよろしいか。</p> <p>(一同)</p> <p>異議なし。</p> <p>(豊福部会長)</p> <p>委員の皆さま、活発なご議論ありがとうございました。事務局から補足したことや確認したいことはありますか。</p> <p>(事務局)</p> <p>なし。</p> <p>(豊福部会長)</p> <p>時間になったため、意見交換を終了する。今後事務局からこちらについても書面でも意見照会があるとのこと。話きれなかったことはそちらに記載をお願いします。次回2月には最終評価を取りまとめたい。引き続きよろしく申し上げます。また、本日の議事録は、発言者の氏名と発言内容の要旨を記載したものを事務局で作成し、横浜市のホームページで公表する。委員の皆さまには事務局から事前に内容確認があるとのこと。それでは進行を事務局に返す。</p> <p>(事務局)</p> <p>委員の皆様、御議論ありがとうございました。豊福部会長、進行ありがとうございました。本日の意見を踏まえて、最終評価と次期計画の策定に生かしていく。</p>
<p>その他</p>	<p>【その他】第2期最終評価・第3期計画策定スケジュールについて  &lt;資料8&gt;  事務局から資料8について説明</p> <p>閉会  (事務局)</p> <p>次回は2月28日(月)19時から開催予定であるが、新型コロナウイルス感染症の状況によっては、スケジュール変更の可能性があることを御了承いただきたい。</p>

	これにて閉会とする。ありがとうございました。
--	------------------------