

令和7年度 第1回 健康横浜21女性の健康づくり推進検討部会 議事録	
日 時	令和7年5月26日（月）19時00分～21時00分
開催場所	横浜市役所 みなと6・7会議室
出席者	健康横浜21女性の健康づくり推進検討部会委員 11人（別添名簿のとおり）
欠席者	健康横浜21女性の健康づくり推進検討部会委員 0人
開催形態	公開（傍聴者2人）
議 事	1 開 会 2 あいさつ 3 議事 （1）現状・課題の分析 ＜国民生活基礎調査の分析結果の一部を後藤委員より＞ （2）女性の健康づくり応援事業ロジックモデルおよび具体的な取組について 4 その他 今後のスケジュールについて
1 開会	
2 あいさつ	
部会長交代	（後藤委員） 前回の会議で部会長を務めたが、前回欠席であった横浜市医師会の豊福委員が本来は部会長として適任と考える。豊福部会長を部会長に推薦する。 （一同） 異議なし
3 議事	【議事】 （1）現状・課題の分析 ＜国民生活基礎調査の分析結果の一部を後藤委員より＞ 資料3
	（後藤委員） 議事（1）について説明 （井上委員） 健康寿命を聞くときの日常生活制限割合については、その人の主観によりどのような回答が出てくるかわからないということか。 （後藤委員） そのとおり。 （井上委員） 平均自立期間は定量的に評価できる指標ということで良いか。 （後藤委員） 平均自立期間は、要介護2以上の認定を受けた場合を不健康状態とみなしている。

	(井上委員) 主観と客観において差があるという解釈でよいか。 (後藤委員) 1 つは、主観と客観における差があるということ。 もう 1 つは、40 歳未満は不健康割合 0 としてあるため、若い世代の事は反映していない。 (井上委員) 健康寿命については、0～39 歳も入っていると考えて良いか。 (後藤委員) そのとおり。
	【議事】 (2) 女性の健康づくり応援事業ロジックモデルおよび具体的な取組について 資料 4、5
	(井上委員) 後藤委員から示された資料の大切な示唆としては、神奈川県的女性は、客観的に示されている評価に比べて、主観的には健康だと思っていないということでしょうか。 (後藤委員) それも一つの仮説であるが、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要因がありそう。 (井上委員) 横浜市では若い世代にもフォーカスをあてるべきということか。 (後藤委員) その様に考えている。 (豊福部会長) 神奈川県の若い世代の日常生活の制限割合が高いが、幸福度が低いわけでもなさそう。「貧困」の割合との関連もあるのではないかと。統計が確認できると良い。 (川内委員) 横浜市と横浜市立大学と連携して実施しているハラスタディの研究をする中で、横浜市民の子育て世代である20-40代前半の課題として挙げられているものに、「時間貧困」というものがある。生活時間の調査をした時に就労時間にプラスして、通勤時間が発生する。その他は、家事・育児時間、睡眠時間、余暇時間に分類される。横浜市民は通勤時間が長い可能性がある。これは、横浜市・神奈川県の課題になる可能性があるが、働いている女性の話である。大学時代の研究時に横浜市のある地域の専業主婦の傾向を知る機会があった。夫が東京方面に勤務しており、一軒家にすんでいる、いわゆる家庭収入の高い世帯でも「うつ」の症状を呈している人が多いとのことであった。理由の一つとして、地域のつながりが少ないことに起因した孤立感・孤独感があるためではないかと推測された。

	働いている人の「時間貧困」もあれば、地域のコミュニティの少なさも日常生活制限につながる要因に挙がるかもしれない。 （豊福部会長） コミュニティの不足の課題もありそう。 （倉根委員） 先日出席した勉強会で、寿命の長い地域の特徴を調べた話があった。その地域では地域内でコミュニケーションを多くとっているとのことであった。PTAでは、子育てには繋がりが大切であることを周知したり、こどもにもつながりの大切さを伝えたりしているが、PTAの実情としては、共働きが多く、PTA活動の時間を作ることができず、オンライン会議なども多くなり、顔を合わせる機会がない。そこに矛盾がある。顔と顔を合わせて肉声を聞く事が生きる活力に繋がることもあると思う。 （豊福委員） 全国ではPTAを終了していく自治体も多い中で、継続しているということが女性の健康にもつながる可能性があるかもしれない。 （伊藤委員） ゼミでソーシャルサポートという枠組みで精神的健康スコア（WHO-5）との関連をみた。ソーシャルサポートが高いと精神的スコアも高くなるという論文がある。周りのサポートがある方がメンタル面でも健康であると学術的には示されている。学生であれば友人と過ごす時間や家族との時間でサポートが受けやすいが、家庭を持ったり、働き始めたりすると、一人で抱え込むことも多く、ソーシャルサポートも少なくなるのかもしれないと感じた。 （豊福委員） 働き・子育て世代の女性もSNSなどの交流ツールを大切にしていると思うが、そのことが、顔の见えない状況を作ってしまうっており、その影響で、神奈川県で主観的に健康と言えない女性が多くなっている可能性もあるかもしれない。 （宮本委員） 祖父母が近くに住んでいたり、同じような家族構成の家庭が多いと、育児のサポートを受けられたり相談ができたりする。横浜市の状況は分からないが、相談相手がいない状況から女性が健康と言えない要因になっている可能性がある。 筑波大学で実施されている職場での孤独・孤立に関する研究会に参加している。職場での孤独・孤立がうつ病に影響すると言われている。家庭でも職場でも孤独・孤立の状況があることが、女性が健康と言えない要因になっている可能性がある。 （豊福委員） 事務局が作成しているロジックモデルについて意見があるか。 （後藤委員） 前回の部会と比べると、アクティビティとアウトカムが整理され、わかりやすくなった。第3期健康横浜21の最終アウトカムである健康寿命の延伸をこちらでも最終アウトカムとしつつも、そこに至るまでのアウトカムとして女性に関連したアウトカムが追加されている。
--	--

女性が不調を自覚しているが、行動できていない状況を指標としてアウトカム指標に入れたことは踏み込んでいて良い。月経関連症状等の初期アウトカムである「月経関連症状により日常生活に支障があるにもかかわらず、行動に起こしていない人の割合の減少」や「更年期症状により日常生活に支障があるにもかかわらず、行動に起こしていない人の割合の減少」については、初期アウトカムの設定を「行動を起こしていない人の割合」にするか「日常生活に支障のある人の割合」にするかなどは議論が必要である。

アクティビティとアウトプットについては、これから部会で多様なアイデアをいただき埋めていくものと思う。アクティビティについては、すでに着手できているものもあるが、できていないものもある。初期アウトカムの妥当性やアクティビティやアウトプット指標について、より良いものがあれば取り入れていくということであると理解している。

(豊福委員)

婦人科に受診しやすい環境づくりについてはどうか。

(伊藤委員)

婦人科受診の壁については、若い世代の場合は、親の影響もあると考えられる。論文のなかで、女子高生の婦人科受診の壁には母親の意識が関わっているというものがあった。親がこどもの症状を重症であるのに軽度だと感じている場合が30%程度ある。親へのアプローチが重要であると考え。若い世代は生理不順にも楽観的であり、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。神奈川県は進めている。

(倉根委員)

テスト期間や入学などの負荷があった際に生理に影響がある子どももいる。こどもの辛いという思いを受け止めて受診に繋げていた。婦人科受診などに関しては、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。新しい価値観を知る機会として、PTAでも子どもに関する研修の機会を作っているが、関心がある人しか受講しない。関心の無い方へも広く周知する手段があると良い。

学校教育の現場でも教育活動の一環で、病院に行くということについて、職業体験などで、知るきっかけがあると良いと思う。自分で情報を得るのみではなく学校教育の中で進められると良い。保護者に向けては、色々な場面で発信があるが、「PTA」というよりも「学校」「教育委員会」が発信した方が保護者に響きやすのではないかと。勉強会などの協賛や後援、協力などで連携をして発信しても良いのではないかと。

(善方委員)

婦人科受診へのハードルを下げ、若年女性の受診率をあげることにについて産婦人科医会でも検討課題としてあがっている。

岡山で日本産科婦人科学会があった。「ユースクリニック」がセッションの1つのテーマになっていた。藤沢市の門間医師はユースクリニックを積極的に実施している。診療後にワンコインで相談を受けている。生理のなどの話を含めた座談会を実施し

たり、1対1の相談を受けたりしている。営利目的ではないため、採算はとれない。婦人科受診のハードルが高い理由として、親世代にとっては「婦人科」というと内診台にのるというイメージがあり、抵抗感があるからかもしれない。こどもは、受診してすぐに内診台にのるというイメージはなさそうである。ユースクリニックとは何かということを行政や学校などから情報発信し、こどもや親に向けて、ユースクリニックは「診察」ではなく相談できる場であるというメッセージを広める必要がある。併せて婦人科医の中でもユースクリニックというものの理解を深める必要がある。例えば、ユースクリニックに賛同するクリニック等が月単位の輪番制などで対応する仕組みがあっても良いのではと考える。

(井上委員)

親の同意がないと未成年者はクリニックの受診ができないのか。

(善方委員)

保険診療の場合は本人の保険証を持参すれば未成年者でも受診はできる。

(井上委員)

親と一緒になくても良いのであれば、婦人科の受け入れ体制が整っていれば若い世代に向けてアプローチすれば良いのではないか。

(善方委員)

なかには自分では受診できない人もおり、その場合は親が背中を押して受診するケースも多い。自分で症状を伝えられず、親が代弁することもある。

(井上委員)

行動変容を促すことを考えた場合、親と子の両方にアプローチしながら双方の行動を変えていくことは難しい。子のみなど、片方に焦点を当てることも一案と考え質問した。

(高橋委員)

生活環境が重要。病気は環境要因、遺伝要因が関連している。不調と感じた時点で相談しようと考えられることが必要。調査も必要であるし、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。並行して発症を予防する視点が重要。性教育の授業でからだの仕組みを知ってもらい、将来どの様に過ごしていくかを自分で選択することが大切だと発信している。

その中でもうん(「運動」・「うんち」)ねた(「寝る」・「食べる」)わはは(「笑う」)は、健康に過ごすためのキーワード。一人一人が病気にならないように気をつけることが、何よりも大切だと考えている。

(川内委員)

月経関連症状などで、婦人科にかかるべき状況なのかどうかの判断を自分で行う際の情報収集方法としては、月経管理アプリの活用がある。生理周期の管理や、不調の度合いなどの判断をしてくれ、使用している人が多い。「不調」に分類されると関連情報が出てくる。インターネットは一時的に検索して出てくる情報で、アプリの情報はずっと自分の状態を見てくれている感じがあるためアプリの情報の方を信頼度が高いと感じる。タッチポイントを増やすという観点であれば、アプリと連携しつつ、

	地域の案内を載せていくと便利だと感じた。 セミナー開催については、開催時間の難しさなどが発生する。芸能人などが性に関する踏み込んだテーマを話している内容がInstagramやTikTokに20秒程度の要約版として流れてくるものは視聴回数が多い。そこで興味があるものを長編で詳しく観る。信頼度の高いものを流してヘルスリテラシーを上げるためにはその様な手法も活用できるのではないかな。 (井上委員) ターゲットのユーザーボリュームの多いところに着目してアプローチするのも良い。アプリのメーカーやメディア、製薬会社などがそれぞれのターゲットのユーザーを抱えているので、連携すると良い。 (佐久間委員) 自身の状態が正常かどうかの判断ができるかがポイント。自身が正常ではないと感じなければ周囲への相談に至らない。「#8000番(子ども医療電話相談)」などと同じ様に、婦人科全般に関してどの年代でも気軽に相談できる窓口があると良いと思う。 (豊福委員) 中小企業における女性の健康づくり推進のためのアプローチなど意見があるか。 (佐久間委員) 女性の健康推進が進まない中小企業へのアプローチについて、働いている人が健康づくりに取り組むためには、業種や労務管理者の意識にかなり影響を受ける。社員が不調時に我慢をしないように、雇用主が率先して健康づくりに取り組むという姿勢を社員に示す健康宣言事業の必要性を感じている。 資料5「女性の健康づくり応援事業ロジックモデル案」2ページ目のアクティビティの中で、横浜健康経営認証の応募用紙に、女性の健康についての項目追加と記載されている。 そうした動きと歩調を合わせるべく、協会けんぽ神奈川支部が推進している健康宣言事業「かながわ健康企業宣言」のエントリーシートについても、取り組むべき健康課題の例示の中に、新たに「女性の健康」を追加していく方向で検討したい。地域からのアプローチと併せて職域としてもエントリーシートの項目に入るくらい常識的なことであるというメッセージを発信していきたい。なお、健康宣言事業所は無償で提供している健康づくり講座メニューの中には、すでに「女性の健康」を入れているため、事業所の具体的なサポートも続けていきたい。 (豊福部会長) 医師会も産業医の課題として、国の方針である50人未満の事業所のストレスチェックやメンタルヘルス対策を実施することや女性の健康づくりを推進することがある。医師会も協力できると考える。 (宮本委員) 働く女性の健康づくりという点では、「早期発見」と「健康増進」の2つの取組を行っている。女性社員は全員婦人科健診を受けている。40歳以上は乳がん検診のマンモ
--	--

	グラフィーと超音波は両方実施している。甲状腺検査については、コストの面もあり、3年に1回は受けられるようにして費用を平準化している。 生理休暇などにも使えるウェルネス休暇の設定や育児の関連休暇制度もある。産業医が精神科専門で女性のためメンタルヘルスに関して相談しやすい環境もある。ランチ付きのセミナーなども実施している。 課題としては、うつ病が多く、退職につながることも多い。特に40-50歳代の更年期障害からうつ病に発展するケースが多い。更年期障害の有効な取組が見出せていない。 (豊福委員) 月経困難や更年期など、社会参加にも壁をつくってしまう。効果的に情報発信することが必要。 (井上委員) 入社した人全員が婦人科検診をすることが面白い。タッチポイントを考えてアプローチをするよりも、まずは全員が一旦は受診すると婦人科に触れることになりきっかけとなりそう。 (豊福委員) 婦人科検診を取り入れている企業も多い。正規社員の人は企業で受けられるが、非正規社員の人等も受診できるような幅広いシステムづくりも必要。 (善方委員) 更年期症状に関する初期アウトカムの設定は難しい。 日本女性医学学会のヘルスケア学会でも実態調査が難航している。 看護師の更年期症状についてのビッグデータがあるが、職種が限られている。 更年期障害は、「器質的疾患ではない」と診断基準に入っている。鑑別をして可能性のある疾患を除外したうえで、更年期症状によって日常生活に支障があれば更年期障害と診断される。 更年期の人はSNSから情報収集することがあまりなさそうな印象を持っている。細かい本よりは漫画の方が見られるかもしれないなど、どの様な媒体であれば見られるかなどの設定が必要である。 更年期の要因としては3つある。内分泌、環境因子、心理的因子である。症状は200種類以上もあり、多様である。更年期の治療の場面では、相談のみで症状が緩和することがある。窓口を充実させて、いつでもカウンセリングできる環境があると良い。生活の改善と困り事をヒアリングすると職場の悩みが多い。会社に意見書を書くなど対応していくと症状が改善することもある。 (長谷川委員) 「女性の健康づくり応援事業ロジックモデル(案)」では、「女性のやせが全国比で多い」ということが現状にある。やせから月経関連症状や骨粗しょう症、女性に多い疾患にも関わる。そのため、源流である女性の「やせ」の対策が必要。今まではメタボ予防が中心の保健指導であったが、やせの方にも着目して、今後アクティビティに繋げていかれたら良いと思う。食生活の見直しや、特定健診で「やせ」もスクリーニン
--	--

	グして、月経不順や骨密度の状況を把握し、相談窓口や受診に繋げる等も良いのではないかな。 (豊福委員) 特定健診や横浜市の健康診査では、BMIを出すので、BMIの基準値以下の場合は骨粗しょう症検診を勧める等に結びつくと思いと考える。特定健診でせつかくBMIを算出するため、「やせ」の対策にも活用できると良い。 (豊福委員) 婦人科的な知識を持っている助産師が相談窓口的な役割を持つことは難しいかな。 (高橋委員) 助産師会の活動として、横浜市と共に出産後の女性や乳児の体調管理のために訪問を実施している。カウンセリング的なことは担っている。医療は医療機関に繋げ、カウンセリングは助産師で担えるかもしれない。 (後藤委員) 生成AIについて、カウンセリングをして症状が緩和されるということについてはどうか。チャットアプリを入口として、解決できなければ婦人科に行くことでも良いのではないかな。 パーソナライズした生成AI作成し、カウンセリングができると良いと思う。 (善方委員) キッズパブリックの産婦人科・小児科オンラインをパマトコで利用していることが有効であると感じ、患者に紹介している。LINEや電話で相談できるが、回答者は生身の人間なので、AIではない。医師が協力して輪番で回答している。そのため、同じ質問でも回答者が違うと、回答内容も異なる可能性がある。生成AIで同じ質問には同じトーンで答えてくれることが良い場合もあると思う。更年期はこれがファクトであると伝えることが良いかもしれない。そこから診療に繋がれると良い。 (井上委員) 生成AIのみで解決できない場合の受け皿をどうするのが、医療の重要なところ。生成AIで対応できない場合のネクストアクションまで含めた医療提供体制づくりが必要。
4 その他	次回は令和7年8月上旬頃の予定とし、改めて調整する。 本日の意見を基に、具体的な取組の検討や実態調査の項目などの議論する予定。
閉会	本日はこれにて閉会とする。
資 料	資料1 健康横浜21推進会議 女性の健康づくり推進検討部会 委員名簿 資料2 健康横浜21推進会議運営要綱 資料3 横浜市の女性の健康課題に関する分析 (後藤委員) 資料4 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 資料5 女性の健康づくり応援事業ロジックモデル (案) 資料6 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)