

第3期健康横浜21 骨子案の作成（歯・口腔分野） 及び 歯科口腔保健推進計画（仮）の策定に向けた論点整理について

新たに「歯科口腔保健推進計画（仮）」を策定するにあたり、その基本となるものとして「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」を既に作成しています。

一方、「第3期健康横浜21」と一体的に策定するためには、評価策定部会における議論を踏まえ、それぞれ一貫性のある内容とする必要があります。

令和3年度第1回評価策定部会でいただいた主なご意見

- ・健康寿命延伸を掲げる横浜市として、フレイルやオーラルフレイル対策も必要だが、若年層からのアプローチも重要。
- ・興味がある人だけでなく、もっと様々な人へ幅広くアプローチできるヘルスプロモーターが大切。
- ・経済的に苦しい方は、無関心層というより健康づくりどころではなく、生活で精いっぱいという状態。そのような人へどうアプローチしていけるのか。（SDGsにも関連）
- ・子どもに対して教育をすることで小学校、中学校、高校の間に健康に関するリテラシーを得ることができるのではないか。
- ・全体にインセンティブを与えるのではなく動かない層にターゲットをしぼることも大切。
- ・健康状態の課題を明記した上で、それを改善するためにどのような生活習慣を改善する必要があるのかを書いた方が良い。
- ・目標に対して取組があるべき。何をやって、どのように効果があったのかを考察しなければならない。
- ・行政区として問題を考える方向は次期計画策定の上で必要だと思う。

〇〇〇となるキーワード【詳細は、資料4-3参照】

- ・健康格差の縮小
- ・高齢期に入る前からのフレイル予防
- ・成人期における生活習慣の改善
- ・定期的な健診（検診）受診
- ・健康無関心層
- ・ポピュレーションアプローチ
- ・デジタル活用

第3期健康横浜21 及び 歯科口腔保健推進計画（仮）において強化すべきキーワード

横浜市歯科口腔保健推進計画骨子

※令和2年度第1回歯科口腔保健推進会議 資料

I 計画の策定に当たって**1 計画策定の背景**

- (1) 歯周病と全身疾患との関連性や、口腔機能の低下が身体の衰えにつながるなど、歯科口腔保健の維持・増進は健康寿命の延伸、生活の質の向上に寄与することがわかってきた。
- (2) 歯科口腔保健の維持・増進には乳幼児期からの適切な生活習慣や各ライフステージに応じた検診・治療を促す必要がある。
- (3) 市民の中には自ら歯科口腔保健の維持・増進に取り組むことが困難で、周囲の積極的かつ十分な支援が必要な方もおり、総合的な施策の展開が期待されている。
- (4) 歯科口腔保健の維持・増進のためには、市民、関係機関・団体等がその重要性を理解し、情報を共有し、連携して取り組むことが必要である。
- (5) 全身の健康を維持・増進するためには、歯科口腔保健の施策のみを単独で進めるのではなく、保健・医療・福祉、労働衛生、教育、食育など関連分野における施策と連携し、最新の知見に基づいて一体的に進めていく必要がある。

2 目的

市民が生涯にわたって健康を維持し、その人らしくいきいきと暮らしていくために、各ライフステージ・対象像に応じた特性を踏まえた施策の方向性、市民、歯科医療等の関係機関・団体と、行政の役割を明確にし、市民の歯と口腔の健康づくりを着実に推進する。

3 計画の位置づけ

- (1) 「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」第9条の規定に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する法律」、国が示す「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を踏まえて策定する。
- (2) 市の総合的な健康づくりの指針である「健康横浜21」との一体化を見据えた内容とするとともに、「よこはま保健医療プラン」、「子ども・子育て支援事業計画」、「横浜市教育振興基本計画」、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「横浜市障害者プラン」など、その他関連計画との整合性を図りながら策定する。
- (3) また、より多くの市民や関係者が、歯科口腔保健の重要性を理解できるよう、多様な取組や関係機関・団体の活動と連携して推進する必要がある。

4 計画期間

基礎的な計画については、令和3年度から令和4年度末の2年間を期間とし、令和5年度以降は関連分野との総合的な事業展開を図るため、第3期健康横浜21に一体化し、最長で10年間の計画とする。（計画期間中に、中間評価を実施し計画の一部を修正することができるものとする。）

II 歯科口腔保健の現状と方向性**1 横浜市の歯科口腔保健の現状**

国が示す「歯科保健の推進に関する基本的事項」を中心に、調査結果等のデータをもとに世代別・対象像別に記載（国、県のデータとも比較）

2 取組の基本的な方向性

歯科口腔保健の維持・増進のために世代別・対象像別の課題について取り組む。

Ⅲ 歯科口腔保健の推進に関する施策（別紙参照）

1 ライフステージ・対象像等に着目した施策

- (1) 乳幼児期
- (2) 学齢期
- (3) 成人期（妊娠期）
- (4) 高齢期
- (5) 障害児・者
- (6) 要介護高齢者（在宅療養者）

2 上記1と連携し、強化して取り組む施策（本市独自の取組）

- (1) 食育の推進及び糖尿病等の生活習慣病予防と連携した取組
- (2) 保育・教育・事業所・施設・団体等との連携、保健・医療・福祉・介護・支援団体等の関係機関、地域の多様な活動団体等と、必要な情報の共有を行い、連携して取り組むこと。
- (3) 喫煙による影響に対する対策
- (4) 災害に備えた対策

3 関係者の役割（詳細な役割については世代別・対象像別に記載する）

- (1) 市民の役割
 - ア 歯科口腔保健に関する理解を深める。
 - イ 歯科健診及び歯科保健指導を活用するなど、自ら歯科口腔保健に取り組む。
- (2) 歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等）の役割
 - ア 良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導の実施
 - イ 保健医療等関係者との連携
 - ウ 市が実施する施策への協力
- (3) 保健医療等関係者及び事業者（保健、医療、福祉、介護従事者等）の役割
 - ア 日常生活において取組が困難な者への必要な支援の実施
 - イ 歯科医療等関係者との連携
- (4) 保育・教育・企業等事業所・施設
 - ア 所属する市民やその家族等に対し歯科口腔保健に関する理解促進を働きかける
 - イ 所属する市民の歯科口腔保健に係る健康診査・予防・治療の機会確保に努める
- (5) 地域活動団体等
 - ア 行政や関係機関が地域で展開する歯科口腔保健に関する普及啓発事業に参加し理解を深める。
 - イ 地域住民や支援対象者の歯科口腔保健を推進する視点を日常の活動に取り入れる。
- (6) 行政の役割
 - ア 歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、運動の促進
 - イ 国、県、歯科医療等関係者及びその他多様な事業者・関係機関・団体等との連携・協力
 - ウ 計画の策定、施策の推進・評価

Ⅳ 計画の推進・評価体制

本計画を推進するため、「健康横浜 21 推進会議」に「横浜市歯科口腔保健推進検討部会」を設置し、専門的な見地から施策の評価・検討、進捗管理を行い、その結果を健康横浜 21 推進会議に報告を行う。

第3期健康横浜21 骨子案の作成に向けた論点整理について（たたき台）

令和3年度第1回評価策定部会 資料

- 今回の主な議論** → 論点1：第3期計画にとって重要となるキーワードが網羅されているか（最終評価と新たな健康課題を踏まえて）。
 論点2：歯科口腔保健推進計画、食育推進計画との一体的策定（溶け込まず部分、別計画部分）として成り立っているか。
 論点3：論理的一貫性があり、市民に理解される構成になっているか。
 論点4：優先して取り組む健康課題に対して、実現可能性が高く効果を見込める取組が提案できているか。

- **計画期間** 令和5年度(2023年度)から令和〇年度（〇年度）の〇年間 ※現時点では、次期健康日本21の計画期間は不明
- **基本理念** 全ての市民に向けて、乳幼児期から高齢期まで継続して、生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防の取組を行うとともに、健康を守り支える環境づくりを行うことで、健やかな生活を送ることのできる市民を増やします。
- **基本目標** 健康寿命の延伸と健康格差の縮小（健康格差の縮小に向けた取組、目標値、評価方法は要検討）
- **優先して取り組む健康課題**（最終評価を踏まえて加筆修正／市民の行動目標、目標値にリンクさせていく）

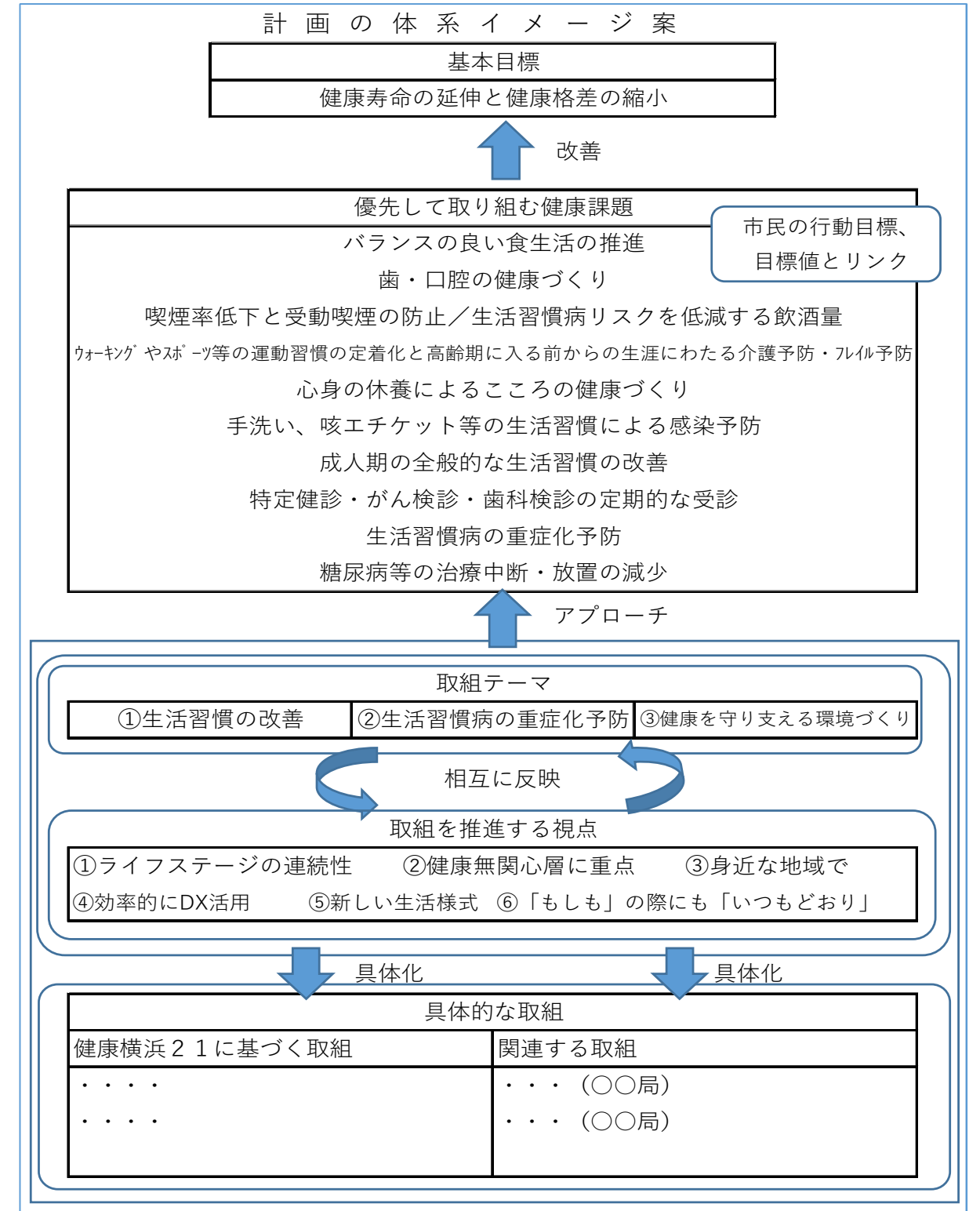
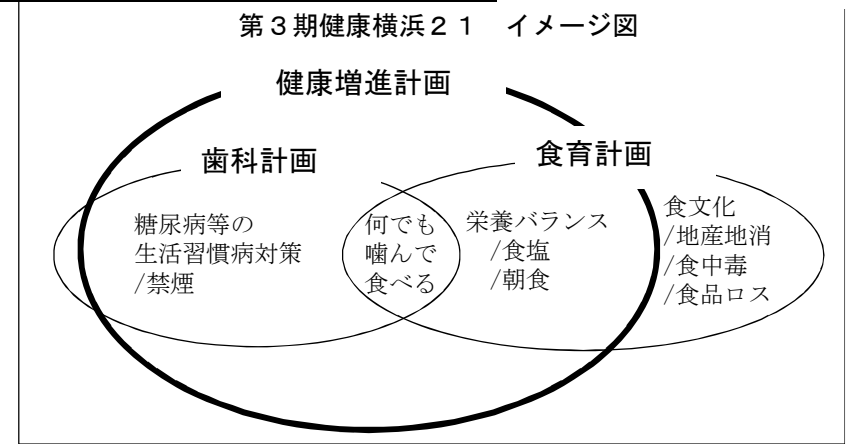
- バランスの良い食生活の推進
- 歯・口腔の健康づくり
- 喫煙率低下と受動喫煙の防止／生活習慣病リスクを低減する飲酒量
- ウォーキングやスポーツ等の運動習慣の定着化と高齢期に入る前からの生涯にわたる介護予防・フレイル予防
- 心身の休養によるこころの健康づくり
- 手洗い、咳エチケット等の生活習慣による感染予防
- 成人期の全般的な生活習慣の改善
- 特定健診・がん検診・歯科検診の定期的な受診
- 生活習慣病の重症化予防
- 糖尿病等の治療中断・放置の減少

■ **取組テーマ**

- ① 生活習慣の改善
健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」「感染予防」の6つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。
- ② 生活習慣病の重症化予防
特定健診、がん検診、歯科検診の普及を進め、糖尿病、高血圧、がん、歯周病等の初期には自覚症状がない生活習慣病を早期発見し、その後の保健指導や治療につなげます。
- ③ 健康を守り支える環境づくり（仕掛けづくり／環境整備）
市民が自然に健康づくりにつながる選択をするための、インセンティブ（意欲を引き出す刺激や動機付け）の提供、バリアの低減、アクセスの改善を図ります。
また、市民が健全な食生活を送るために、食育関係者と共に持続可能な食を支える食環境づくり（健康な食事ができる環境への改善、地場産物の活用、食品ロスの削減、和食文化の伝承、食品の安全性）を推進します。

■ **取組を推進する視点**（具体的な取組は今後検討）

- ① ライフステージの連続性
- ② 健康無関心層等に重点を置いたポピュレーションアプローチ
- ③ 人と人とのつながりを通じた身近な地域の気軽な健康づくり
- ④ 便利で効率的な健康づくりのサポート（AI活用、DX活用、データ活用）
- ⑤ 時代に応じた新しい働き方やライフスタイルに合わせた健康づくり
- ⑥ 災害時や感染拡大時等の「もしも」の際にも「いつもどおり」に取り組める健康づくり



令和3年度 第1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7月20日(火) 18時～20時00分
開催場所	横浜市役所18階 なみき16・17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0人)
議 題	1 開 会 2 あいさつ 3 議 事 【議事1】第2期健康横浜21最終評価に向けた目標値の収集状況について 【議事2】第3期健康横浜21骨子案の作成に向けた論点整理について 4 報 告 【報告1】令和2年度健康に関する市民意識調査の結果について 【報告2】よこはま健康アクションStage2の取組状況について 5 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 6 閉 会
決定事項	【部会長の選任】部会長は渡邊委員が選出された。
議 事	(健康福祉局健康安全部 嘉代部長) 委員の皆様には、市民の皆様の健康づくりについて、日頃から様々な形で御尽力いただいている。 令和3年度は、平成25年度から取り組んできた第2期健康横浜21の最終評価を行うとともに、第3期計画の策定作業をスタートさせる、大変重要な年になる。 分野別の取組としても、歯科口腔保健、食生活と食育、受動喫煙防止対策、運動習慣の定着、健康経営の推進、糖尿病等の重症化予防など、健康寿命の延伸を目標とした、様々な取組を推進しながら、次の計画に引き継いでいくことが求められている。 一方で、コロナ患者対応やワクチン接種を推進する立場にもあり、今後の策定スケジュールについては、変更の御相談をさせていただく可能性があることをご理解いただきたい。 限られた時間ではあるが、市民の健康づくりを一層推進していくために、活発な御議論をお願いしたい。
	【自己紹介】<資料1>
	(事務局)名簿の順にご所属や日頃の業務について触れながら自己紹介をお願いする。 (佐藤委員) 横浜市歯科医師会の総合戦略室の常務理事。歯科医師会内の常置委員会、行政や関係団体と紐づけるような仕事をしている。

	<p>(瀬戸委員) 横浜市薬剤師会の副会長。健康横浜21に関連することでいうと、禁煙・受動喫煙や、ウォーキングに関する取組に関与している。また各会員の取組としては日頃からの健康相談や食育にも取り組んでいる。</p> <p>(田口委員) 慶応義塾大学看護医療学部で、主に保健師教育に携わっている。着任してまだ2年目なので、神奈川県のことを勉強しながら部会に参加していきたい。</p> <p>(長谷川委員) 神奈川県栄養士の副会長。神奈川県栄養士会は県域を7つに分けたブロックがあり、横浜市を管轄する第一県民事業部会の部会長でもある。</p> <p>(渡邊委員) 横浜市医師会副会長。直近4年間は常任理事として、地域医療、地域保健、広報を担当。</p> <p>(赤松委員) お茶の水女子大学で主に管理栄養士の養成に携わっている。健康増進計画に関しては健康日本21の次期計画を策定する辻班の研究協力者として関わっている。また、厚生労働省の自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会にも参加している。</p> <p>(後藤委員) 横浜市立大学データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻教授。横浜市の保健医療に貢献していきたい。</p> <p>(土屋委員) 静岡県で県の保健師として約40年勤めていた。今は浜松医大で特任研究員として研究をしている他、静岡社会健康医学大学院大学でゲノムコホートなどについて研究をしている。健康寿命について様々な活動を行ってきた。</p> <p>(村山委員) 東京都健康長寿医療センター研究所で研究をしている。横浜市では3年間、保険年金課の特定健診・特定保健指導について受診勧奨アドバイザーをしてきた。専門分野は老年学と公衆衛生学。その中でも社会、環境要因が高齢期の健康にどのような影響があるかについて疫学研究をしている。</p> <p>【部会長選任】</p> <p>(事務局) 健康横浜21推進会議運営要綱第7条により、部会長は委員の互選によって定めることになっている。ご意見はあるか。</p> <p>(佐藤委員) 長く健康横浜21に携わっておられる、渡邊委員が適任だと思うが、皆様どうか。</p> <p>(一同) 拍手</p>
--	--

	<p>(事務局) 異議なしということで、部会長を渡邊委員にお願いしたい。 席の移動をお願いする。</p>
	<p>【報告 1】 令和 2 年度健康に関する市民意識調査の結果について ＜資料 5-1、5-2＞ 事務局から資料 5-1、5-2 について説明</p>
	<p>(渡邊部会長) 事務局の説明に質問や意見があるか。</p> <p>(佐藤委員) クロス集計はいつ出るか。</p> <p>(事務局) 次回 9 月の部会までにはご用意する。</p> <p>(後藤委員) インターネット調査の対象者数及び有効回答数は。</p> <p>(事務局) 有効回答 1 万人が得られたら終了する仕様のため、対象者数という概念はない</p> <p>(瀬戸委員) 20 歳～59 歳、60 歳～69 歳と年代を分けてアンケートをとっているが、質問内容は同じか。</p> <p>(事務局) 1、2 問違うものがあるが、基本的には同じ。</p> <p>(後藤委員) 前回調査と今回調査で、対象者の抽出方法は同じか。</p> <p>(事務局) 前回も前々回も同じ。 今回はインターネット調査ではなく、無作為抽出としたいが予算等にもよる。</p> <p>(赤松委員) 市内 18 区は人口比にばらつきがある。 調査対象者の抽出は区ごとの人口規模によって比率を考慮しているのか。</p> <p>(事務局) 区の人口規模による人口比と調査対象者の規模は対応するようにしている。</p> <p>(渡邊部会長) 他になければ次へ進む。良いか。</p> <p>(一同) 了承。</p>
	<p>【報告 2】 よこはま健康アクション S t a g e 2 の取組状況について ＜資料 6、6-1、6-2＞ 事務局から資料 6、6-1、6-2 について説明</p>

	<p>(渡邊部会長)</p> <p>糖尿病や歯周病は医科歯科連携が進んでいるところではある。ロコモ予防もやっているが、若い人に参加してもらうのが難しい。</p> <p>受動喫煙については健康増進法の改正でかなり進んだ部分もあるが、そうではないところもある。</p> <p>他にも健康づくりに関する多様な取組を行っている。特に力を入れていく取組については、今後のこの部会でも議論していくことになる。現在はこのような取組に力を入れていると理解して、次の議論にうつるが良いか。</p> <p>(一同)</p> <p>了承。</p>
	<p>【議事1】 第2期健康横浜21最終評価に向けた目標値の収集状況について <資料3-1、3-2> 事務局から資料3-1、3-2について説明</p>
	<p>(渡邊部会長)</p> <p>コロナ禍最中の調査となっているが、コロナの影響を評価するために前後比較が必要だと思う。それは可能か。</p> <p>(事務局)</p> <p>前回の平成28年調査としか比較できない。</p> <p>(後藤委員)</p> <p>資料3-2の評価の欄に、Aとアルファベットのみ記載されているものと、Aーアなどカタカナまで記載されているものがある。なぜか。</p> <p>(事務局)</p> <p>統計的な分析が終わっているものについては、カタカナの評価まで記載してある。統計的な分析は終了していないが、まちがいなくAに入るものなどについては、アルファベットの評価のみ統計分析に先立って入れている。</p> <p>(村山委員)</p> <p>調査が2行になっているものがある。なぜか。</p> <p>(事務局)</p> <p>2つあるものについては、ゴシック体で書かれているものをメインと考えている。明朝になっているもので特に出典のところに参考となっているものはサブの調査。</p> <p>(佐藤委員)</p> <p>休養・こころの部分について。睡眠が6時間未満の子どもが多いことが気になる。6時間未満というのは相当に短い。これは0%になるのが理想ではないか。</p> <p>子どもの睡眠が慢性的に短いことは、歯肉炎の発症率に関係している他、朝食欠食や運動機能にも関連してくる。歯科医師として学校や保育園、幼稚園に出向くことがあるが、午前中の早い時間にもかかわらずあくびをしている子が散見されるのが気になっていた。</p> <p>健康寿命延伸を掲げる横浜市として、フレイルやオーラルフレイル対策も必要だ</p>

が、若年層からのアプローチも重要。

(渡邊部会長)

子どもの睡眠時間は受験等のために塾に行っているか否かで大きく変わるように思う。また、両親が夜更かししていると子どもも眠らなくなる。そのような背景も含めて分析できると良い。

(土屋委員)

文部科学省の早寝、早起き、朝ごはんのプロジェクトにおいて、朝食を食べない子の学力や体力の低下が示されていた。静岡県では小学生と中学生でわけて調査結果を出しており、中学生の方が朝食を食べない子が多くいた。横浜市でも分けて分析しているのであれば知りたい。

また、運動について。定期的に運動する 65 歳以上は増加しているのかと思っていたが減っているのか。コロナの影響をどのように考えているのか。

(事務局)

朝食欠食のデータについては、小学生と中学生で分けてデータを出せるか次回までに確認しておく。

定期的に運動する高齢者の割合については、コロナの影響は否めないと考えている。コロナが終わればすぐに持ち直すのか、このレベルがスタンダードになってしまうのかはまだ分からないが気になっている。

(渡邊部会長)

子どもが遅くまで塾に行っていることは健康に大きく影響していると考え。長年小児科医をやっているが、朝食摂取率や睡眠時間などの背景に遅くまでの塾通いも関連していると思う。

(瀬戸委員)

子どもの睡眠時間が 6 時間未満というのは相当少ない。

(佐藤委員)

遅くまで勉強したりしていると、交感神経優位になって眠れなくなったりしないのか。睡眠不足から肥満につながったりするのでは。睡眠の時間だけでなく、睡眠の質はどうなっているのか。

(後藤委員)

ゲームやスマホを利用する幼児が増えている。子どもの睡眠が不足する傾向は今後も高まるのではないか。

目標達成のために、それぞれどのような取組をしているかまとめを作っているか。

(事務局)

よこはま健康アクションの資料 6 に、取組が対象とする分野とライフステージをまとめている。

(後藤委員)

子どもの睡眠に対しては何をしているのかが分からない。

	<p>(事務局) アクション4「子どものころからの健康づくりの普及啓発」になるが、教育委員会がメインでやっているの、今日は詳細の説明ができない。</p> <p>(後藤委員) 教育委員会とは連携して取り組んでいるのか。目標に対して取組があるべき。</p> <p>(事務局) 関係部署と分担しながら実施している。</p> <p>(村山委員) 平成30年度に特定健診無償化を行ったことで、健診受診率は3~4%上がり目標達成につながった。何をやって、どのように効果があったのかを考察しなければならない。</p> <p>生活保護受給者に対して実施している取組はとても重要だと思っているが、その結果については資料3-2に記載されていない。取組があって結果が記載されていないものはどうなっているのか。</p> <p>(事務局) 健康格差に対する目標や取組の設定は、10年前の健康横浜21策定当時にはなかった。そのため生活保護受給者に対する健康管理支援は、事業評価はしているが目標値がない。</p> <p>(土屋委員) 静岡県で本日のような会議をする時は、委員から質問があるかもしれない関係課には集まってもらうようにしていた。本日は評価策定部会ということでいいのか、本会議の推進会議には関係課も参加するのか。</p> <p>(事務局) 推進会議には関係課も参加予定。</p> <p>(渡邊部会長) 特定健診については、医師会としても積極的に受診勧奨している。どのくらい効果があるか分らないが、受診率の向上に寄与していると思う。</p> <p>(村山委員) 特定健診受診勧奨については、医療機関に受診勧奨のカードを配布する予定と聞いている。様々な要因が重なって特定健診受診率は上がっている。そのため分析があると良い。</p> <p>(渡邊部会長) まだ収集できていない数値や目標値以外のモニタリング指標についても、次回以降の部会で事務局に報告いただき、最終評価を取りまとめたい。</p> <p>【議事2】第3期健康横浜21骨子案の作成に向けた論点整理について <資料4、資料4の参考資料> 事務局から資料4、資料4の参考資料について説明</p>
--	--

(渡邊部会長)

インセンティブについて説明があったが、具体的にどのようなものをイメージしているのか。イベントなどか。

(事務局)

イベントではなく、ウォーキングポイントでの取り組みが具体例。歩数に応じてポイント付与され、ポイントが貯まるとプレゼントが抽選で当たる。楽しみながら歩いてもらうことを目指している。ウォーキングポイントのアプリでは、写真を投稿し、共有することも出来るようになっており、共感を得られることもインセンティブの要素があると考えている。

(渡邊部会長)

歩くことではなく、他の健康に関する意識や行動を引き出す企画等があるのかと思ったがそれはどうか。

(事務局)

健康のためにと正論で人を動かすのではなく、「楽しい」「おいしい」「嬉しい」などの気持ちに働きかけて行動を促すことを考えている。

村山委員、インセンティブやナッジについてご紹介いただけるか。

(村山委員)

インセンティブとは、分かりやすく言えばお金や報酬で関心を引くもの。対して、健康に関心はあるが一步踏み出すことが出来ない方にどういう風にアプローチしたら良いかという点についてナッジという理論を活用している。

特定健診の例で言うと無償化すると受診率が伸びるという知見がある。それを運動や食生活に取り入れていくとなんらか効果が出てくるかもしれない。

(渡邊部会長)

コロナ禍において、家にいる時間が増えたことによって虐待についても問題になっている。家庭状況が良くなければ健康に関する取り組みは進まない。そのような根本的な問題に対する取り組みも必要。

(土屋委員)

保健師仲間に聞くと、コロナ禍で周囲の人がマスクをしているため、大人の顔の表情を読み取れない子が増えているという。

また、高齢者が散歩に行きたくても家族に外出を止められるといった問題もある。また、一人暮らしの事例として、人と話す機会が減り呂律が回らなくなった方がいたり、認知症が進んでしまう人もいる。家庭環境についてはそのあたりも意識した方が良い。渡邊委員の言う通り家庭環境はとても大事。

(事務局)

母子手帳交付や乳幼児健診、母子訪問などかなり全数の家庭に行政がアプローチできる機会はある。こども家庭支援課とも協力し、家庭内での健康づくりについても働きかけていきたい。

(佐藤委員)

口腔の健康づくりについて、虫歯は年々減っている。しかし歯肉炎や歯列不正、

口腔機能の健全な発育と発達に問題が出ているケースが多い。

歯が生える前から顎の発達は始まるため、口腔機能の発達には小さいころからの介入が必要。哺乳瓶の持ち方や母乳の飲ませ方、抱っこの仕方などコロナ禍で難しい部分もあるが、タイミングをキャッチしてアプローチすることが大切。歯科医師会としても保育士等に指導を行ったりしているが、コロナ禍でオンラインだけでは難しいと感じている。

小さい頃のスタート時点で健全な口腔機能を獲得させることが、フレイル、オーラルフレイルの予防につながる。

ウォーキングポイントは既に運動に興味がある人へのアプローチになっているように思う。もっと様々な人へ幅広くアプローチできるヘルスプロモーションが大切。

(渡邊部会長)

指しゃぶりをいつまでもやめられないと、口蓋が変形してしまう。小児科でも指しゃぶりはある程度でやめさせないといけない。変形してしまってから歯科にかかるのでは遅い。そのあたりでも医科歯科連携は必要。

(瀬戸委員)

禁煙、受動喫煙防止の取組として、研修会を横浜市と一緒に実施している。喫煙率は低下しているが、若年女性の喫煙率は下げ止まっている。喫煙者に対して、「あなたの健康のために」と言っても効果がないが、日本人は人に迷惑をかけたくないと思っている人が多いからか、受動喫煙による健康への影響という方向から話をするとう聞く耳を持ってくれることがある。

薬局には様々な疾患を持つ人が来るが、コロナ禍で精神的不調をきたしている人が多い。こころの健康に対する取り組みは重要だと思う。

(渡邊部会長)

加熱式たばこなら良いと思っている人がいるが、そうではないことを伝える必要がある。医師会としても啓発活動を行っているが、もっと力を入れなければならないと思う。

(長谷川委員)

フリーの栄養士として乳幼児からお年寄りまで様々な年齢層の方と関わっているが、どの年代でも歯科とのかかわりが大きい。離乳食を食べる姿勢や食べさせ方について指導をすることもある。食育は連続性があり、赤ちゃんからアプローチすることが大切。

乳幼児期に上手く離乳食を進められないと、柔らかいものばかり食べる子どもになり、若者になっていく。食事のバランスも大切だが、発達段階での食事というところに栄養士も関わりたい。

「バランスの良い食事しましょう」と言うが、市民の食生活に関する意識で「あなたが食事に関して知りたいものは何か」という問いに対して最も多いのが「バランスの良い食事の内容」。そもそもバランスの良い食事を知らないがために出来ない人も多いのではないか。バランスの良い食事とは何なのか、というところ

からかかわる必要がある。経済面、こころとも食事は関連が大きい。

(渡邊部会長)

核家族が増加し、わからないことを誰に聞いたらよいか分からない家族も増えている。離乳食も何をすれば良いのか分からない人も多い。どこに行けば良いか、相談できる場所をまずは明示することが必要。

(長谷川委員)

離乳食については、本やネットから情報を取ることもできるが、固さなどは分からないから実演の必要性はある。最近の母親の傾向として、周囲の人というより専門家からの意見を聞きたい人が多い。

(赤松委員)

横浜市の健康課題を知りたい。それがなければ骨子案の論点が網羅されているか判断出来ない。主要な生活習慣病がどう変化していて、それらの状況が国や他県と比較してどうなのか等、特性を踏まえて知りたい。

バランスの良い食事という言い方をすると、何でも網羅されてしまいフォーカスするものとしては難しい。生活習慣の課題は書かれているが、健康状態の課題が書かれていない。健康状態の課題を明記した上で、それを改善するためにどのような生活習慣を改善する必要があるのかを書いた方が良いと思う。

横浜市はどのような数値が悪いのか。

(事務局)

全国と比べると比較的様々な数値は良い方であると捉えている。ただし、市内の区間差は大きい。

(後藤委員)

健診受診率は低い、健康寿命などは悪くない。心筋梗塞はやや多い。

(赤松委員)

健康格差の話をするのであれば、疾患別格差などもよく見てみると食環境づくりなどに役立つ。

(事務局)

次回までに用意したい。

(長谷川委員)

区別データはどうなっているのか。

(事務局)

区別データは結果が良い区と悪い区で2極化していると捉えている。

(後藤委員)

骨子案の作成や評価にあたってデータ分析が足りない。市民にもデータをオープンにした方が良い。課題に対する原因分析を可能な範囲で進めると良い。分析の協力は出来る。

横浜市における格差は気になっている。18区の中でも男性の平均寿命が青葉区と中区で5歳違う。生活保護の受給率とも相関があると思うが、生活保護だけでは説明ができない。

生活保護にはならないが、経済的に苦しい方は、無関心層というより健康づくりどころではなく、生活で精いっぱいという状態。そのような人へどうアプローチしていいのか。健診を受診しやすいようにしたり、病院にかかりやすくしたり、健康的な食事を取りやすくなる環境づくりに何らかの形で入っていけるととても良い。

また、貧困の連鎖などについては大人だけではなく、家族に対してアプローチすることが必要。ひとり親の家庭に育つと、大人になってからも疾病の状態が良くないということも言われている。

子どもに対して教育をすることで小学校、中学校、高校の間に健康に関するリテラシーを得ることができるのではないかと。そうすると、将来経済的に苦しい状況になってしまったとしても、少しで良いから野菜を食べようとか、自身の健康を守るための最低限の知識を得ることが出来るのではないかと。

また母子保健に関しては、子どもの定期予防接種について。完全に予防接種を終えられている子どもは8～9割と言われている。残り約1割は完全な予防接種が終了していない。そのような子どもの定期予防接種に対する取り組みも加えたらどうか。

(渡邊部会長)

コロナの影響で子どもの定期予防接種の接種率も下がっている。昨年に比べれば戻っているがコロナ禍において接種を控えているのか、元から打つつもりがないのか分からない。

(土屋委員)

健康寿命のあり方に関する有識者の研究会の報告書によると、主観的健康観に最も影響を与えている疾患は腰痛症。特に女性ではその傾向が大きい。コロナ禍において運動量が減ったことが影響しているのか、骨折も医療費が上がって問題になっている。

次期計画の計画期間をどう設定するかについてはどこの自治体でも懸念事項となっている。

子どもの頃からの健康づくりについて静岡県では学校の授業で始めている。以前、150円しかご飯代がもらえない子どもがおり、コンビニで150円のをどう選べば良いのか教えたいと栄養士が言って始まった。経済的に苦しい状況になってしまったとしても、食事に何を選ぶのか、子どもの時から将来に備えて教えることは大切。

(渡邊部会長)

腰痛症や骨折の年齢層はどうなっているのか。

また、運動の有無についてなどの背景は分かるか。

(土屋委員)

背景は分からない。渡邊部会長の意見は伝える。

(渡邊委員)

背景が分かると、若いころからの運動がどの程度重要なのか等が分かって良いと

思う。

(土屋委員)

身体ゆがみが腰痛に関係あると思っているが、腰痛の8割は原因不明のため対策が難しい。

(村山委員)

格差について、行政区ごとの特徴を捉えてどこを伸ばしていくのか。そういう取り組みは市としてやっていくことは大切。健康格差を考える分類は行政区ごとなのか何らかの状態とするのか考え方はいろいろだが、行政区として問題を考える方向は次期計画策定の上で必要だと思う。

インセンティブとは基本的に無関心層に興味を持ってもらうのがセオリーだが、既に取り組んでいる人がさらに頑張ろうと思える制度だと、健康格差を拡大することになりかねない。

国保の特定健診の無料化についても、健診受診率は上がったが区ごとの所得水準の違いで比べてみると、裕福な区で無料化の効果が最も大きかった。ウォーキングポイントも次のステージを考えていくのであれば、全体にインセンティブに与えるのではなく動かない層にターゲットをしばることも大切。それが基本目標の健康格差の縮小にも寄与する。

ライフステージの連続性とあるが、行政が縦割りであることが最も問題。市民の問題ではなく行政側の問題であるため、論点に入れるのであれば行政内部向けのメッセージと理解した上で入れるべき。

人と人とのつながりを通じたアプローチについて、つながりがあった方が健康であるというのは分かっているが、つながりがあれば全員健康になれるわけではなく、そこから生まれる役割や楽しみが健康に影響している。人のつながりは加齢とともに縮小していくため、高齢期では積極的につながりを保つことは大切。

しかし孤独感など主観的な切り口で見ると、今特にコロナ禍で若い人の孤独感も問題。「つながり」というと高齢者がフォーカスされるが、若い層へのアプローチも大切。人の役に立っていない、社会的な役割がないということが孤独感を押し上げる。人と人とのつながりだけでなく、その先にある社会的な役割を若い世代であってもいかに醸成していくかが重要。学校や大学と連携する必要があるかもしれない。

SDGsについては、健康増進計画なのでそこまで意識しすぎる必要はないかもしれないが、差別がある等多様性が認められない社会になってはいけない。健康横浜21にどのように反映していけば良いかはまだ分からないが、そのような視点はあった方がよい。

無関心層だけではなく、どうしても健康づくりに取り組めない人たちもいるはず。そのような人に対する配慮は必要。

(渡邊部会長)

ウォーキングポイントは稔りの世代に人気があるが、もっと若い働き子育て世代に使ってもらいたい

若い時からの運動習慣は大切。楽しそうと思えるイベントの企画をしてほしい。

(田口委員)

糖尿病の治療中断はどのような状況なのか。確定させるときにはそのようなデータも知りたい。

宮城県で研究をしていたが、宮城県は全国比較で健康に関するランキングは下位であることが多く、医療費もひっ迫している。糖尿病性腎症の予防など透析につながるかの瀬戸際の人に対してアプローチをすると、医療費の面ではダイレクトに効果が表れやすい。

コロナ禍でマスクを着用し、人と人との距離が遠くなっている部分がある。遊び場に連れていけない母親が増えていることから、人見知りの子どもが増えていると保健師から聞いた。安心安全な場所を確保して提供し、支援をしてほしい。

昨年学生が横浜市で保健師実習をした際、乳幼児健診の父親参加率が区によってかなり違うことに気づいた。テレワークなどオンライン化が進んでいる職場に勤める父親が多い区は父親の子育て参加率が高い傾向があるのではないか。そのような意味でも区ごとの違いは重要ではないか。

産業分野でいうと、オンライン化して若い一人暮らしの人が孤立している。食生活もカップ麺の消費が増え、睡眠不足などからメンタル面での相談が増えている。オンライン化が進む中で健康面のフォローすべきことにも変化がある。

(渡邊部会長)

地元のNPOで子ども食堂をしており、火曜日と水曜日に参加しているが、来ている人はいきいきしている。毎回20種類以上の食材を使って食事を作っている。そこに来る高齢者に対しては、食事のことや熱中症予防としての水分摂取について話をしている。

子どものSOS連絡会もやっている。名前などの細かいことは言わなくてよいと伝えて相談にのっている。

望まない妊娠で生まれる子は戸籍がないこともある。子供に対する取り組みも進めてほしい。

(佐藤委員)

健全な口腔機能の獲得についても、区別状況の把握は重要。18区でバラつきがあるが、区内でも格差がある。鶴見区で民生委員・児童委員をしているが、鶴見区は区内でも格差があると感じる。

訪問に行くと感じる課題は高齢者の孤食。生活保護受給者の自宅にも訪問に行くが、現場に行くとデータで見ているだけでは分からないことも見える。データに現れない、現場を見ないと分からない課題もある。保健活動推進員らの協力も得る必要がある。

(渡邊部会長)

一通り御発言いただいた。補足の御意見はあるか。

(一同)

なし。

	<p>(渡邊部会長) 事務局から補足や確認したいことはあるか。</p> <p>(事務局) なし。</p> <p>(渡邊部会長) 最終評価及び次期計画策定に向けてヒントとなる御意見をいただきました。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。委員には事務局から事前に内容を確認すること。</p> <p>ご発言いただいた意見については、第2期健康横浜21の最終評価に向けて、皆様とともに検討を深めていきたい。以上を持って、議事の全てが終了した。進行を事務局に返す。</p> <p>(事務局) 委員の皆さまから、たくさんの意見をいただきました。今後に向けて整理しながら進めていきたい。</p>
その他	<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 ＜資料7＞ 事務局から資料7について説明</p>
	<p>閉会</p> <p>(事務局) 本日部会長を務めた渡邊委員が今回をもって交代することになっている。長きにわたり、健康横浜21の推進に尽力いただいた。部会長は次回に再度選出する予定。渡邊委員から何か一言いただけるか。</p> <p>(渡邊部会長) 4年間いろいろと勉強になった。受動喫煙に関して、菊名駅付近の喫煙禁止区域を増やしたかったが、それが叶わなかったことは残念で心残り。お世話になり、ありがとうございました。</p> <p>(事務局) これにて閉会とする。</p>

「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（案）

1 趣旨

市町村健康増進計画「健康横浜21」は、新型コロナウイルス感染症及び国の動向等を踏まえ、第2期計画期間を令和5年度末まで1年延長し、第3期計画の策定期間を変更します。

＜変更後のスケジュール（予定）＞

計画名等	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度～
健康横浜21	推進	市民意識調査	第2期 最終評価	目標値・ 取組検討	一体的 計画策定	第3期 健康横浜21
食育推進計画（※1）	推進		同上	同上		
歯科口腔保健推進計画（仮称）	条例施行		調査・分析	同上		
市会関係	1定報告				2～4定報告 1定議案審議	
（参考）健康日本21			調査・ 最終評価	次期計画 策定	次期計画 公表（春頃） ＜延長期間＞	次期プラン

（※1）一体的に策定する「食育推進計画（第3期）」及び「歯科口腔保健推進計画（仮称）（第1期）」も令和6年度開始。「食育推進計画（第2期）」を令和5年度まで延長。「歯科口腔保健令和3年度から令和4年度の間組」は令和5年度まで取組を継続。

2 見直しの背景

（1）健康日本21（国民健康づくり運動プラン）の方向性との調和

国は、健康日本21を医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業（支援）計画（※2）と一体的に運用するため、第二次の計画期間を令和5年度まで1年延長し、次期プランの開始を他計画と同様に令和6年度とする方針を示しました（※3）。

次期プランは、令和5年春を目途に策定・公表となる予定であり、その目標や期間を勘案し、健康横浜21を策定・推進することが求められています。

（※2）「よこはま保健医療プラン2018」「第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」「第2期横浜市国民健康保険データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画」の次期プランは令和6年度開始予定。

（※3）令和3年8月4日厚生労働省告示第302号「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の一部を改正する件」／健発0804第9号厚生労働省健康局長通知「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の一部を改正する件」及び次期健康増進計画策定作業等について」

（2）新型コロナウイルス感染症対応及びワクチン接種業務を優先

健康福祉局は、率先して所管する事業の中止・縮小・延期等を検討し、新型コロナウイルス感染症対応及びワクチン接種業務に全力を挙げてきました。引き続き、第6波を想定し備えていく必要があります。

健康横浜21の第3期計画の策定期間を延期することにより、新型コロナウイルス感染症対応及びワクチン接種業務を優先します。