

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	<p>1 挨拶</p> <p>2 委員紹介</p> <p>3 (1) 評価方法について &lt;資料2・3&gt; 資料2・3について事務局より説明</p>
主な意見等	<p><b>【資料3】 1 評価の方法について</b></p> <p>（国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長） ご説明あった&lt;資料2・3&gt;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） 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） 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） 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） 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） 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の意味が違ってくる。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<sup>+</sup>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&lt;資料4&gt; 資料4について事務局より説明</p>
主な意見等	<p><b>【資料4】評価結果から見てきたことについて</b> (国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)      &lt;資料4&gt;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<sup>※</sup>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<sup>※1</sup>には誤解が多い。飲食店によっては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<sup>※1</sup>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<sup>※1</sup>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。

※1・・・議事録上、「電子タバコ」と記載しておりますが、内容は「加熱式タバコ」についての議論が行われております。

(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

	<p>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&lt;資料4・5&gt; 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><b>【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</b> (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>

(健康福祉局 藤原部長)

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。

(荒木田委員)

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には団体を取り組む方向性は書かれているが、この後5年間でのそれぞれの目標は立てていくのか。

(健康福祉局 藤原部長)

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。

(健康福祉局保健事業課 横森課長)

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。

(県栄養士会 長谷川委員)

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。

(神奈川産業保健総合支援センター 渡辺委員)

健康寿命の出し方はどのように行ったか？

(健康福祉局 船山担当部長)

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。

議題	4 まとめ
主な意見	<p>(国際医療福祉大学保健医療学部 荒木田副会長)</p> <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