

健康横浜21推進会議  
令和3年度 歯科口腔保健推進検討部会 委員名簿

(敬称略・五十音順)

	氏名	職名
1	石黒 梓	鶴見大学短期大学部歯科衛生科 講師
2	板山 重樹	横浜市駒岡地域ケアプラザ所長
3	蟹澤 多美江	横浜市保健活動推進委員会 会長
4	川田 剛裕	公益社団法人神奈川県医師会 理事 神奈川県内科医学会糖尿病対策委員会 副委員長
5	佐藤 信二	一般社団法人横浜市歯科医師会 常務理事
6	清水 龍男	横浜市心身障害者を守る会連盟 代表幹事
7	鈴木 裕子	国士館大学文学部教育学科 教授(横浜市学校保健審議会委員)
8	瀬戸 卓	一般社団法人横浜市薬剤師会 副会長
9	長谷川 利希子	公益社団法人神奈川県栄養士会 副会長
10	藤田 淳志	一般社団法人横浜市私立保育園こども園園長会 理事
11	堀元 隆司	一般社団法人横浜市歯科医師会 副会長
12	守分 光代	横浜市食生活等改善推進員協議会会長
13	山本 龍生	神奈川歯科大学 歯学部社会歯科学系 健康科学講座 社会歯科学分野 教授 教学部長(教務担当)
14	渡辺 哲	神奈川産業保健総合支援センター 所長

## 歯科口腔保健推進検討部会設置要綱

制定 令和元年 7 月 29 日 健保事第 1204 号（局長決裁）

### （目的）

第 1 条 この要綱は、歯科口腔保健の推進に関して専門的見地から検討するため、横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例（以下「条例」という。）第 11 条及び健康横浜 2 1 推進会議運営要綱（以下「要綱」という。）第 7 条第 1 項に基づき設置する「歯科口腔保健推進検討部会」（以下「検討部会」という。）の運営に関し必要な事項について定めるものとする。

### （検討事項）

第 2 条 検討部会は、次の事項について検討を行うものとする。

- （1）歯科口腔保健の推進に関する事項
- （2）その他必要な事項

### （構成）

第 3 条 検討部会は、要綱第 7 条第 2 項に基づき、健康横浜 2 1 推進会議（以下「推進会議」という。）の委員及び要綱第 4 条に基づき市長が任命した臨時委員のうちから推進会議の会長が指名する者をもって組織する。

### （任期）

第 4 条 委員の任期は 2 年以内とする。ただし、委員に欠員が生じた時の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

### （部会長等）

第 5 条 検討部会に部会長及び副部会長を置く。

2 部会長は、委員の互選によりこれを定める。副部会長は、委員の中から部会長が指名する。

3 部会長は、検討部会を代表し、会務を掌理する。

4 副部会長は、部会長が欠けたとき、その職務を代理する。

### （会議）

第 6 条 検討部会の会議は、部会長が招集する。ただし、委員任命後、部会長選出前の検討部会の会議は、推進会議の会長が招集する。

2 部会長は、検討部会の会議の議長とする。

3 検討部会は、委員の過半数の出席により開催する。

4 検討部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、検討部

会の部会長の決するところによる。

- 5 検討部会を欠席する予定の委員は、第2条に関する意見を書面により事前に提出することができる。

#### (会議の公開)

第7条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、検討部会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。

#### (意見の聴取等)

第8条 部会長は、検討部会の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

#### (推進会議への報告)

第9条 検討部会は、会議内容を推進会議へ報告するものとする。

#### (守秘義務)

第10条 委員及び関係者は、検討部会の運営上知りえた秘密を厳守するとともに、これを他に利用してはならない。

#### (庶務)

第11条 検討部会の庶務は、健康福祉局保健事業課において処理する。

#### (委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、部会長が検討会の会議に諮って定める。

附 則

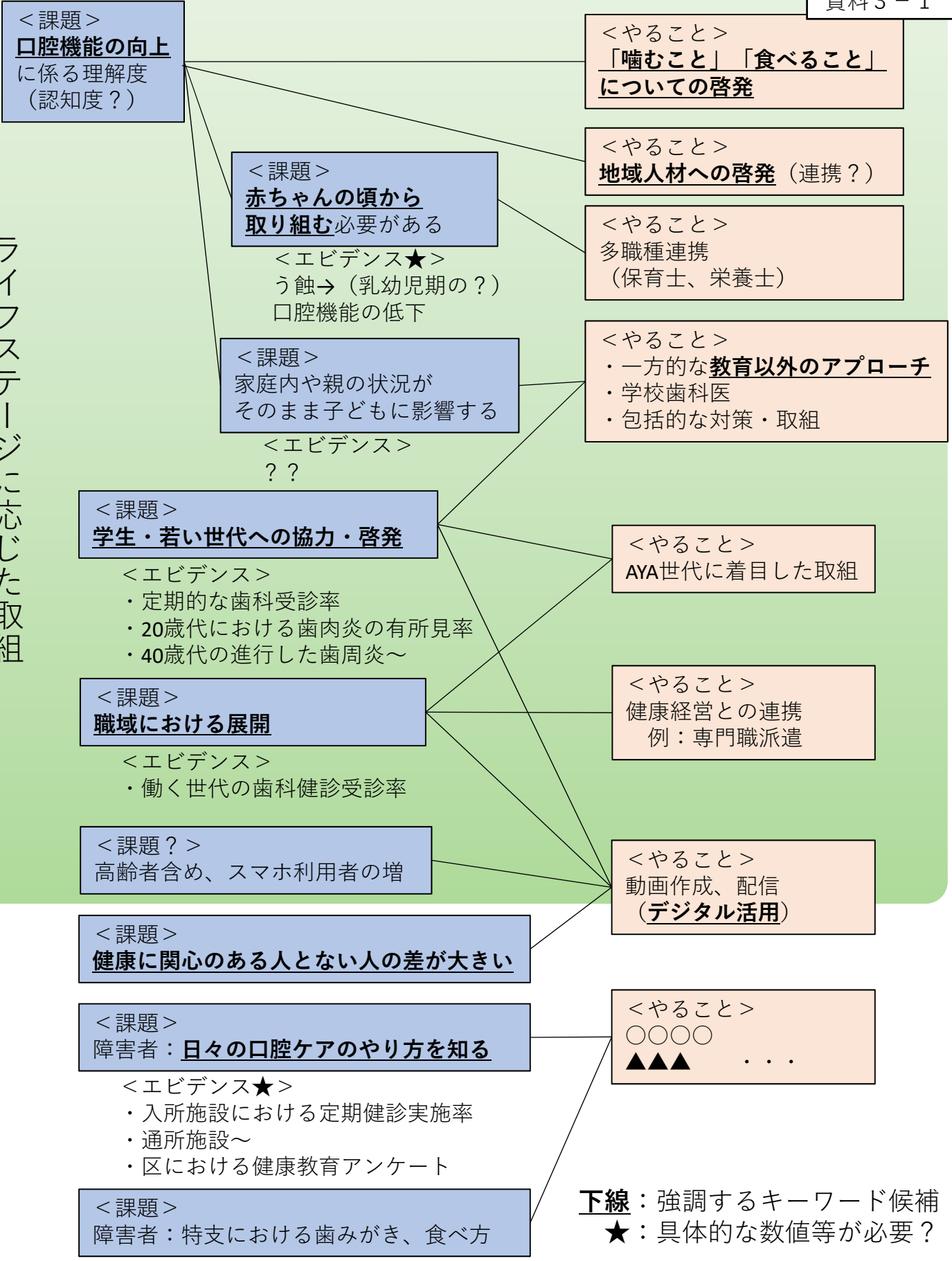
#### (施行期日)

この要綱は、令和元年7月29日から施行する。

# R 3 第 1 回 歯科口腔保健推進検討部会 ご意見キーワードまとめ

資料 3 - 1

ライフステージに応じた取組



下線：強調するキーワード候補  
★：具体的な数値等が必要?

令和3年度 第1回 歯科口腔保健推進検討部会 議事録	
日 時	令和3年11月24日（水）19時～21時
開催場所	市庁舎18階なみき18・19会議室
出席者等	歯科口腔保健推進検討部会委員 14名（別添名簿のとおり） （欠席者なし）
開催形態	公開（傍聴者なし）
議題	1 開会 2 あいさつ 3 委員紹介及び部会長選出 4 議事 （1）歯科口腔保健推進計画（仮）と第3期健康横浜21の一体的策定について （2）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 5 報告 （1）第2期健康横浜21等の計画期間の延長について （2）令和2年度 健康に関する市民意識調査の結果について （3）「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」の進捗状況について 6 その他 今後のスケジュール
決定事項	【部会長の選任】部会長に山本委員が選任された
1 開会	
2 あいさつ	
3 委員紹介 及び 部会長選出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員交代の報告（板山委員、蟹澤委員）</li> <li>・事務局の紹介</li> <li>・部会長の選出</li> </ul> 堀元委員の推薦により、山本委員が部会長として選出される。
5 報告	<b>報告（1）令和2年度健康横浜21等の計画期間の延長について</b> <【資料5】「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> 事務局から資料5について説明 質疑なし
	<b>報告（2）令和2年度 健康に関する市民意識調査の結果について</b> <【資料6】令和2年度健康に関する市民意識調査結果> 事務局から資料6について説明

(山本部長)

この1年間に歯科健診を受診した人が2ポイント減になった理由について、年齢や様々な要素があると考えられる。年齢が上がると歯科健診を受診する方は増えるとも言われている。今後、何が影響しているのか検討をさせていただいてもよいのではないかと。

(佐藤委員)

前回の調査より2%減は、大きな差なのか。

(山本部長)

統計学的検定を行うと明らかになる。行っていないようであれば、実施を検討させていただいてもよいのではないかと。

(事務局)

2ポイント減については、資料7-1のとおり、統計的には変化なしという評価になる。山本部長よりお話しがあった年齢的要因については、本席上配布した資料 P.308 に、年齢構成でクロス集計を行った結果を掲載している。

(事務局)

(歯科口腔保健推進検討部会 席上配布資料を参照)

この1年間に歯科健診を受診した者の割合について、区別の詳細データが出ている。

平成28年度と令和2年度の2ポイント減については、比較検定は行っておらず、有意であるかはわからない。今後も比較検定を行う予定は無い。あくまでも平成25年度との差は行政上問題とするレベルとはいえないということでご理解いただきたい。

では有意な差は無いということでご理解いただきたい。

その他の項目について、青色セルは、良い意味で有意に差がある。赤色セルは、有意に悪化している。コロナの影響も考えられる項目もあるかと思う。

**報告 (3)「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」の進捗状況について**

<【資料7-1】「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」における目標値の収集状況について

【資料7-2】横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組

における基本目標及び行動目標の数値一覧>

事務局から資料7-1、7-2について説明

(瀬戸委員)

取組の結果、良い方向に進んでいる。受診が進まなかった理由は、コロナ等の要因があったとも考えられる。かなり目標値には近づいていると思われるが、それぞれの項目で、何の活動が良かった悪かった等の考察は出ているの

	<p>か。</p> <p>(事務局)</p> <p>今回の行動目標の数値の考察については、今後行う予定。</p> <p>(堀元委員)</p> <p>資料7-1について、「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」について、現在は比較ができない状況であるが、残存歯数が増えているという点も影響してくると考えられるので、確認するためにデータとしてあるとよい。検証が必要。</p> <p>資料7-2について、把握方法について調査中とのことだが、介護老人福祉施設・介護老人保健施設、障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率について、情報を集める予定はあるのか。</p> <p>(事務局)</p> <p>神奈川県で、横浜市を含めた調査を行っている。県下の介護老人福祉施設・介護老人保健施設は80%以上、障害(児)者入所施設では90%以上が定期的な歯科検診を実施しているという結果が出ている。そのうち、横浜市の障害(児)者入所施設については、ほぼ100%に近いという情報を得ている。</p>
<p>議事1</p>	<p><b>議事(1) 歯科口腔保健推進計画(仮)と第3期健康横浜21の一体的策定について</b></p> <p>&lt;【資料3】次期健康横浜21における歯科口腔保健推進計画(仮)の位置づけについて&gt;</p> <p>事務局から資料3について説明</p> <hr/> <p>(山本部会長)</p> <p>分離再掲案は、折衷案として考えられている。</p> <p>(他の委員からの意見なし)</p> <hr/> <p><b>議事(2) 第3期健康横浜21骨子案の作成(歯と口腔分野)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</b></p> <p>&lt;【資料4-1】第3期健康横浜21骨子案の作成(歯と口腔分野)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</p> <p>【資料4-2】横浜市歯科口腔保健推進計画骨子</p> <p>【資料4-3】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)</p> <p>【資料4-4】令和3年度第1回評価策定部会議事録&gt;</p> <p>事務局から資料4-1~4-4について説明</p> <hr/> <p>(堀元委員)</p> <p>資料4-3について、健康づくりは赤ちゃんの時から、生まれてすぐから始まる。最近、管理栄養士や保育士を雇用する診療所が増えてきている。自分の</p>

診療所でも雇用しており、3歳児のう蝕り患率は低下してきているが、口腔機能低下や食事をちゃんと食べられない子どもが増えてきている。疾病構造が変化している中で、管理栄養士が離乳食の食形態、スプーンの選び方、保育士は、体幹を鍛えていかなければ、口腔機能の低下に繋がるため、抱っこの仕方等を指導している。本検討部会は多職種の方がいらっしゃるので、乳幼児期からの健康づくりを、歯科口腔保健を通した各職種の役割についてご意見を-outしていただきたい。

先日、横浜市歯科保健医療センターが都筑区で行った重症心身障害児・者ネットワークの研修会に参加した。参加者からは、歯みがきをどのように行ったらよいかわからない、日々の口腔ケアについて質問する場もこれまで無かったという意見があり、その視点も入れていただきたい。

う蝕、歯周病予防の対策は、AYA世代までに必要という視点を入れていただきたい。

(清水委員)

先日行われた障害分野の会議で、横浜市歯科医師会の二宮先生から障害者歯科医療に関するセンターが欲しいという話があった。障害者歯科医療に係る二次医療機関を、東西南北の4児童相談所単位に1か所くらいは欲しい。

一次医療を担う協力医療機関と、高次医療との連携システムを構築して欲しい。

(川田委員)

糖尿病患者の子どもは、親の食生活がそのまま引き継がれる。1つの家庭の中で4人子どもがいたら、全員肥満になってしまうという状況もあったりする。

食べ癖、料理の内容等親の状況がそのまま反映されるように、オーラルケアの状況についても、家庭内や親の状況がそのまま子どもに響いてくるリスクがある。そこに、健康格差との関連が考えられる。

親からのアプローチが望めない子どもの場合、令和3年度第1回評価策定部会でも意見が出ているが、若い世代への教育として、小・中・高等学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か、また教育を行って、どこまで子どもが具体的に理解できるのかの問題もある。

一方的な教育だけのアプローチではなく、包括的な対策を講じることが必要。堀元委員の診療所での取組のように、受診者としての関わりからチャンスを生かした取組は素晴らしい。

教育現場で若い世代に対する教育をどのくらい行えるのか、具体的な中身を検討できればと考える。

(鈴木委員)

学校現場では、歯科保健に関してよく取り組んでおり、12歳児の1人平均むし歯数の低下等、成果は出ている。



それ以外の生活習慣や健康に関する指導は、学年毎に定められた学習指導要領に従い行われている。最近では、新しいテーマとしてがん教育も取り入れられた。小学校の保健の授業では「病気の予防」という単元があり、生活習慣が元になって起こる病気についても学習することになっている。

中学校保健体育の新しい学習指導要領では「疾病の予防」として、中学2年生は喫煙・飲酒・薬物について、中学3年生は感染症関係といったように学年毎に学ぶべき内容が定められている。

保健の授業のほかに、学級活動、総合的な学習の時間などを活用し、小学校低学年からむし歯予防や歯みがき指導等、健康に関する取組をかなり行っているが、家庭でフォローしていただけないケースの場合、一斉の指導だけでは不十分で、個別の対応が必要になる。

学校では、不登校、貧困等、たくさんの新しい課題を抱えている。新型コロナウイルス感染症の影響で、生活習慣、こころの問題もクローズアップされ、タブレットによるICT教育が始まり、視力低下の問題が出てきたため、文部科学省による調査が始まっている。ゲーム・インターネット依存の子どもが増加も懸念される。

健康の問題以外でも、新たに学校で取り扱わなければならないこととして、SDGs、外国語、プログラミング教育等が入ってきて、学校現場はいっぱいいっぱいな状態。これ以上、新しい内容を入れていくのは難しい。だが、子どもたちの健康もなんとかしたいというジレンマを感じる。

(石黒委員)

学習指導要領が小・中・高等学校で順次変わっている。現在調べている小学校では、歯科口腔分野の記載内容は前回と比べて変化はないか減っている。指導要領が変わった後の教科書についても、記載内容には変化がないか、少し減っている出版社もある。

ペーパーベースで教育は進んでいくため、その視点でのアプローチも大事になってくるかもしれない。研究中のため、確認をすすめながら本部会で今後報告していきたい。

(佐藤委員)

学校歯科保健で一番活用すべきは、巡回歯科衛生士である。横浜市は先駆的な取組として50数年の歴史がある。学校保健会の常勤2人と横浜市歯科医師会の非常勤歯科衛生士が小・中学校、特別支援学校で活動している。

60歳代以上の歯に対する感心の高さは、巡回歯科衛生士の教育の影響であり反映されていると思っている。むし歯が減っているのも、その効果が出ているのではないかと。

学校歯科医(市内510校)の力でもあり、歯科健診だけでなく歯科教育を行う使命がある。巡回歯科衛生士と力を合わせ行っている。

歯科教育により、小学校時代から「自分の歯の健康は自分の力で守る」とい

うモチベーションを高め、エンパワーメントされるというヘルスプロモーションの取組になっている。歯と口の健康が、全身の健康や勉強に対してのモチベーションの維持にも繋がっている。賛否両論あるが、個人だけでなくクラス一丸となり、評価を上げるための取組が行われていたりもする。

特別支援学校では、歯みがきの仕方、食べ方の問題も多い。巡回歯科衛生士が行けなくなると口腔内の崩壊にも繋がりがねない。

巡回歯科衛生士について、常勤2人がもうすぐ定年を迎える。横須賀市、名古屋市等の他都市も注目していた歴史のある制度。取組を知ってもらい、活動を充実させ、継続させることを希望する。

成人期の分け方を一括りにせず、前半、後半と分けてはどうか。大学生は歯科健診を受ける機会が無い。その年代への横浜市独自の取組が必要。

健康無関心層へのアプローチ、世代毎への情報の伝え方（スマホに慣れていてる方、慣れていない方、若い親世代への取組）、ペーパーレスの取組についても今後検討が必要。

（山本部会長）

評価すべきキーワードを含めて話をしていただけると良い。

これまで、

**障害者（インフラづくり、ハード面・ソフト面の充実）、小児の口腔の機能、子どもの頃からの歯科教育（自分で自分の歯を守る）、学校歯科保健、教育現場の問題、巡回歯科衛生士の活用（教育現場の負担を減らす）**などが出ている。

（堀元委員）

健康無関心層への取組も大切だが、保健活動等されている健康関心層へ正しい情報発信する、いわゆる地域保健連携を進める方が効果的ではないか。

（渡辺委員）

昨年度まではあまり歯科口腔保健に関する活動は行ってこなかったが、今年に入り、厚生労働省のTHP（トータルヘルスプロモーション）の中に歯科口腔保健が分野として入ってきた。

具体的な取組として、今年10月に、各職場の衛生管理者を対象として、神奈川歯科大学横浜クリニックの歯科医師による「歯周病と全身疾患の関係」についてWeb研修を行い、50人が視聴した。歯の健康が全身の健康に関わることを皆さんに意識してもらうため、今後も定期的に行っていく予定。

事業所から歯科口腔保健に関する問合せがあっても、これまでは専門家がおらず対応できなかったが、今後は横浜クリニックからご協力いただけそうなので、今後は連携して対応していきたい。

産業保健の分野で、歯科口腔保健の関心が少しずつ高まっているのを感じている。昨年度の健康経営認証事業所の中で、多くの事業所では喫煙、飲酒、血圧や肥満等の問題をあげていたが、いくつかの事業所で歯科口腔保健の目

標をあげていた。職域でも少しずつ関心が高まっている。こちらでもプロモーションしていきたいが、専門家がないのでご協力いただきたい。

(山本部会長)

職域は、歯科にとって今後力をいれていかなければいけない分野である。年齢別のデータでも働く世代の歯科健診受診率は低く、取組を進めていかなければいけない。

(守分委員)

食生活等改善推進員協議会の活動では、横浜市の委託事業として3世代(育ち・学び、働き・子育て、稔りの世代)へ世代ごと4事業を18区で行っている。

小学校のキッズクラブで啓発を行い、子ども達は栄養のことをとてもよくわかっていると感じた。口腔ケアについても、親や学校で言われているからか、子ども達の意識の中では大事だと、わかってきているのではないか。中学校や高等学校では歯科健診は行われているのか。

(佐藤委員)

行われている。

(守分委員)

高齢者へのオーラルフレイル予防の活動を行ってきているが、以前よりは関心が高まっている。口腔ケアの実践と歯と口の健康づくり活動目標としているが、区福祉保健課健康づくり係歯科衛生士の指導を仰ぎながら今後活動を進めたい。

(蟹沢委員)

取り組みテーマとして口腔をあげている。地域での活動の前に、保健活動推進員自身の理解を深めるために、区歯科医師会や区歯科衛生士の協力を得ながら研修を実施し知識を得ている。

口腔の健康については、地域では、まだ口腔のことが全身につながっているということが意識されてこなかったのではないか。

まずは、保健活動推進員自身が正しい知識を得て、口の健康が全身の健康に繋がっていくということを地域で伝えていきたい。

(山本部会長)

草の根的にマンツーマンで取組を広めていく活動も重要だ。

(藤田委員)

登園時から空腹の児がいる。保護者が朝食を摂らないと、子どもも摂らないというように、子どもには保護者の食生活が反映されている。

保護者は、歯が汚れたら磨く、綺麗にすると意識はあるが、それ以前のしっかり噛んで食べると顎の発育に繋がるという意識は低い方もいる。「噛むこと」「食べること」についての啓発も必要。

保育園では、朝に低年齢児(1、2歳児)は、朝おやつを食べる。おやつ後

の歯みがきは難しい。食べたら歯みがきが重要であるのはわかっているが、保育園での食後のマンツーマンの仕上げ磨きはとても難しい。

乳幼児の頃は自分でできないので、保護者への指導が重要。

(山本部長)

食べたら必ず磨かなければならない訳ではない。糖分の摂取など食べ物の内容も重要なので、栄養士や歯科専門職との話をするとうい解決策が出てくることもある。話してみたい。

(板山委員)

歯科口腔の健康に関して、高齢者の関心は高いと感じている。関心がある方と無関心の方との差が大きいとも感じる。地域で歯科口腔に関する事業も展開しているが、参加される方は限定的で、同じ方の参加も多い。

高齢者になると物理的に家から出づらくなるので、住んでいる所の近くでの開催、歯科口腔に関心が高くない人のために、口腔だけでなく栄養や運動と組み合わせたプログラムの開催等、工夫をしているが、高齢者は一歩を踏み出すのが難しいというのもあり、頭を悩ませている。

コロナの影響で、自宅からさらに出にくくなっているが、スマホを使用している高齢者も多く、情報の集めやすさという面でIT化の検討も重要。

(山本部長)

高齢者については、無関心層がテーマのひとつ。

(長谷川委員)

地域活動をフィールドにしている栄養士として、食育は切れ目のない教育の必要性を感じている。小学校は、かなり集中的な教育が行われているが、その後は栄養士の介入も少なくなる。成人期になり、職域では大きな事業所しか栄養士はいないということもある。

栄養士会は、研修は全てWebで行う等、コロナ禍で一気にデジタル化、IT化が進んだ。対面での活動ができないため、災害時の食(栄養士の考える非常食、備蓄、パックスッキング、高齢者の自宅のできる介護食等)の動画の作成、配信を行った。横浜市歯科医師会長の歯と口の健康週間行事での動画もとても良かった。デジタル活用も様々な世代に向けて有効なのではないか。

(山本部長)

コロナ禍やコロナ後も見据えた、デジタルを使った新たに進化した活動である。

(堀元委員)

横浜市歯科医師会には歯科医療連携室という相談窓口があるが、各団体にその存在があまり伝わっていないと感じた。講演会の依頼や困りごとの相談にたいおうしている。行政にも相談し、窓口をPRしていきたい。

3歳児、12歳児のう蝕り患率は下がっているが、高校生になるとまた上がってくる。20歳代前後の世代への健康教育も必要。

(山本部会長)

県民歯科保健実態調査について、県からの委託を受け子どものデータ分析を行っている。小学4年生までは、保護者が回答するので良い行動が年々増えていくが、中学生、高校生は本人が答えるので、良い行動の割合が小学4年生の回答よりも少なくなる。また、子どもの保健行動は家庭環境でかなり変化する。

(清水委員)

静脈内鎮静法について教えてほしい。

(堀元委員)

静脈内鎮静法については、治療する歯科医師と、歯科口腔の麻酔専門医（もしくは口腔外科医）と2人で行い、治療に2時間位かかる。一個人の歯科医院での実施は難しい。大学もしくは公的な機関での実施が必要。

歯科医師会で実施可能医療機関の情報を集めて公表していくことが必要。

(山本部会長)

健康寿命の延伸に加えて、健康格差の縮小も新たな理念として加わっている。

また、健康に関心を持っている場合ではない生活状況の方々の環境をどう整えるのか、そのような方々がどこにいるのか、を考えると良い。職域は職種によって、口腔内にかなり違いがあり、地域差もある。

健康格差を縮小するために、力を入れる必要がある対象集団がどこにいて、どのようにアプローチしていけばよいかも考えていく必要がある。

個人に対するアプローチは、保健指導を行うと効果は上がる。効率的な実施が求められている。

格差縮小のため、他分野との連携も必要。栄養、運動等とコラボレーションし、効率的に実施する体制の必要性も感じた。

(鈴木委員)

小学校での教育は進んでいる。高等学校でも学校で歯科健診は行っているが、その他の取組はなかなか行えない。大学では何も行われていない。横浜市立の学校が少なく、市として何を行っていいのか難しい。学校教育での取組というよりは、一般市民と同様に働きかけるしか無いのか、何らかのアイデアが出せれば良い。

大学生の実態として、SNSでほとんどの情報を取り込んでいる。動画も長いものは見ない。何らかの形で見てもらえる工夫が必要。SNS等をうまく活用することで、無関心層への取組にも繋がっていくのではないかと。

何十年前だが、特別支援学校で関わっていた頃に、歯みがきの方法や食事介助の方法等がわからない新入職員も多い中、歯科医師による障害がある子どもへの口腔ケアの具体的な方法等、ビデオを活用した指導もあり、よく理解

できた。

教職員も世代交代があり、障害がある方への支援を確実に進めるためには、継続的な取組が必要。

(山本部長)

様々な対象者からの歯科口腔保健へのニーズは、多くある。それに応えることができれば、横浜市の歯科口腔保健がさらなる推進につながると思う。行政がうまくつなげられる体制を作ることも必要である。

(石黒委員)

短時間でキャッチーなものでないと、若い世代には響かない。しかし、行政がそれを使うのかは別問題であり、どこからアプローチをすれば良いのか悩ましい。

仲間内からの広がり、バズる、可愛い、かっこいいと感じたことには興味を持つので、高校生、大学生にはそこから健康へのアプローチが必要。軽い感じ、真面目で無い雰囲気も必要。

大学生の食育や健康について、行動変容は難しい。保護者の小さい頃からの刷り込み教育の重要性を感じる。子育て世代、妊娠期からの取組が必要。

(山本部長)

一世代前からの取組、ライフコースアプローチの重要性を感じる。

(堀元先生)

横浜市の包括連携協定でコンビニとの連携について、どのくらいの企業とどういった取組を行っているのか？

(事務局)

どのくらいの企業と協定を結んでいるかは、手元に資料がないためすぐに回答できない。

食の分野に関しては、個人への取組だけではなく、食環境の整備の必要性を国でも大きく取り上げられている。

民間企業との連携したプロモーション等、食の環境整備については、食育検討部会で今後議論が進んでいく方向である。

(守分会長)

今年から食生活改善推進委員の活動で、無印良品との連携を行っている。今年度は、港南台の店舗で食育の活動を行う予定である。

(山本部長)

健康格差の縮小のため、本人だけでなく環境面へのアプローチをハード、ソフト両面で取り組む必要がある。

高齢者へのアプローチについて、地方での研究では、憩いの広場のような通いの場を作ることで、人が集まりやすくなり、特に低所得者の方が集まりやすいという結果が出てきている。格差縮小のアプローチとして好ましいのではないかとされている。

	<p>その取組が大都会で通じるのか、柏市で検証中。都会は歯科医師会を始め、様々なプロフェッショナルが身近にたくさんいるので、その専門家を巻き込んだ取組が必要。横浜市ならではのツール、インフラを活かし、健康格差の減少、改善に向けた取組を進めて欲しい。</p> <p>歯科専門職では無い方の意見をたくさん出していただいた。</p>
閉会挨拶	
閉会	<p>(事務局)</p> <p>次回会議は2月頃の開催を予定している。</p>

## 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2期健康横浜21の最終評価報告書（原案）（歯・口腔分野）について

### 1 趣旨

評価策定部会においては、「第2期健康横浜21」の最終評価報告書の作成を進めており、この最終評価を踏まえて「第3期健康横浜21」を策定することになります。今後、本検討部会で検討する「歯科口腔保健推進計画（仮）」においても重要な要素の一部になります。

つきましては、資料4-2「市民の健康づくり計画 第2期 健康横浜21 最終評価報告書（原案）（R3.12.21 現在）」の「歯・口腔」に係る箇所について、補足すべき事項がありましたら、ご意見をお願いいたします。

### 2 議論のポイント

- 「歯・口腔」のページについて、ご意見をお願いいたします（P.12～14）。
- 特に、以下の2項目について、ご意見をお願いいたします（P.14）。

#### (1) 行動目標と取組に関する評価

<ポイント>

- ・第2期健康横浜21の目標に係る取組として、不足している情報はないか
- ・特に、委員の皆様が所属する団体の取組状況に関する情報の補足

#### (2) 今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題

<ポイント>

- ・最終評価を踏まえて取り組むべきこと
- ・最終評価以外の事由で取り組むべきこと（新たな社会課題を踏まえて 等）
- ・「取組」の主語を明らかに
- ・「取組」「課題」ともに、可能な限り具体的な内容で

※今後策定する計画（歯科口腔保健推進計画（仮））における個別の指標や取組内容は、令和4年度以降の検討部会にて別途ご意見を伺う予定です。

### 3 第2回評価策定部会（R3.12.21開催）における主なご意見

#### ○全体

- ・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。
- ・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
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

#### ○歯・口腔

- ・むし歯の目標達成については、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。
- ・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。
- ・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。



市民の健康づくり計画  
**第2期 健康横浜21**  
最終評価報告書（原案）  
(R3.12.21 現在)

令和4年 月  
横浜市

## はじめに（仮）

横浜市では健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「第2期健康横浜21」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、市民の健康づくりを進めてきました。

乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じて、継続して生活習慣の改善、重症化予防に取り組むことで、いくつになっても自立した生活を送ることが出来る市民を増やすことを目指しています。

第2期健康横浜21の終期を迎えるにあたり、掲げてきた基本目標及び行動目標に関する指標の数値変化と、行動目標に関する取組内容を振り返ることによる最終評価を実施しました。

第3期計画の策定については、この最終評価の結果を反映させるとともに、新たな健康課題への対応の必要性や、今後示される次期「健康日本21」の方向性等を踏まえて検討していきます。



健康づくりに関する情報を発信する、横浜市在住の仮想家族「よこはま健康ファミリー」

## 目次

はじめに（仮） .....	2
第1章 「第2期健康横浜21」最終評価にあたって .....	4
1 最終評価の趣旨 .....	4
2 計画の概要 .....	4
3 計画の期間 .....	4
4 計画の目標 .....	4
5 取組のリーディングプラン「よこはま健康アクション」 .....	5
（1）よこはま健康アクション Stage 1 と Stage 2 .....	5
（2）「よこはま健康アクション Stage 2」10 の取組 .....	5
第2章 「第2期健康横浜21」最終評価結果 .....	6
1 評価の方法 .....	6
（1）データ収集の手順と検討体制 .....	6
（2）最終評価の手順 .....	6
2 基本目標の評価 .....	7
3 行動目標の評価 .....	9
（1）食生活 .....	9
（2） <b>歯・口腔</b> .....	<b>12</b>
（3）喫煙・飲酒 .....	15
（4）運動 .....	18
（5）休養・こころ .....	21
（6）がん検診 .....	23
（7）特定健診 .....	25
4 行政区別のデータの紹介【参考】 .....	27
（1）平均自立期間（日常生活に介護を要しない期間の平均） .....	27
（2）令和2年度 健康に関する市民意識調査結果（対象：20～69歳） .....	29
5 ライフステージ別にまとめた評価 .....	31
（1）育ち・学びの世代の行動目標と取組内容 .....	31
（2）働き・子育て世代の行動目標と取組内容 .....	31
（3）稔りの世代の行動目標と取組内容 .....	31
第3章 第3期健康横浜21の策定に向けた最終評価のまとめ .....	31
資料編 .....	31
・検討経過 .....	31
・健康横浜21推進会議 名簿 .....	31
・第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定推進検討部会 名簿 .....	31
・関係団体の取組一覧 .....	31
・目標値一覧 .....	31
・モニタリング値一覧 .....	31
・令和2年度健康に関する市民意識調査～平成25年度と令和2年度の比較について～ .....	31

# 第1章 「第2期健康横浜21」最終評価にあたって

## 1 最終評価の趣旨

第2期健康横浜21で掲げた基本目標及び行動目標の指標に関する数値変化と、行動目標に対する取組内容を振り返り、今度充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題について考察することを目的として、最終評価を行いました。

## 2 計画の概要

第2期健康横浜21は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、国が進める「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の地方計画です。約10年間の横浜市の健康づくり指針として、「すべての市民を対象に、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を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることができる市民を増やす」ことを基本理念とし、「健康寿命を延ばす」ことを基本目標に設定しました。

## 3 計画の期間

平成25年度（2013年）から令和5年度（2023年）までの11年間（当初予定より1年延長）

## 4 計画の目標

○基本目標：10年間にわたり健康寿命を延ばします。

（健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）

○行動目標

生活習慣は、年齢や就学・就業の有無などに大きく影響を受けることから、①育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）②働き・子育て世代（成人期）③稔りの世代（高齢期）の3つのライフステージ（表中ではLSと表記）に分け、取組テーマである「生活習慣の改善」、「生活習慣病の重症化予防」につながる健康行動の中から、行動目標を設定しています。

分野		LS	育 育ち・学びの世代 (乳幼児期～青年期)	働 働き・子育て世代 (成人期)	稔 稔りの世代 (高齢期)	
生活習慣の改善	食生活		3食しっかり食べる	野菜たっぷり・塩分少なめ		
				バランスよく食べる		
	歯・口腔		しっかり噛んで 食後は歯みがき		「口から食べる」を 維持する	
				定期的に歯のチェック		
	喫煙・飲酒		受動喫煙を避ける	禁煙にチャレンジ		
				お酒は適量		
運動		毎日楽しく からだを動かす	あと1,000歩、歩く 定期的に運動する	歩く、外出する		
休養・こころ		早寝・早起き	睡眠とってしっかり休養			
生活習慣病の重症化予防				定期的ながん検診を受ける 1年に1回 特定健診を受ける		

## 5 取組のリーディングプラン「よこはま健康アクション」

第2期健康横浜21のリーディングプランとして、10の事業を取りまとめ、行政及び関係団体で取組を進めてきました。「よこはま健康アクション」は第2期健康横浜21を推進するための重点的な取組として作成されたStage1（平成26年度～29年度）から、中間評価を踏まえ充実を図ったStage2（平成30年度～令和5年度：第2期健康横浜21の延長にともなって延長）へ移行しています。

### (1) よこはま健康アクション Stage1 と Stage2

よこはま健康アクション Stage1 平成26年度～29年度		よこはま健康アクション Stage2 平成30年度～令和5年度	
よこはま健康スタイル推進	継続	よこはま健康スタイル	
疾病の重症化予防事業	継続	糖尿病等の重症化予防	
生活保護受給者等の健康支援	継続	健康格差を広げない取組	
ロコモ予防啓発	継続	ロコモティブシンドローム予防/ フレイル・オーラルフレイルの予防	
地域におけるシニアパワー発揮推進事業	継続	地域活動を通じた健康づくり	
健康経営企業応援事業	継続	健康経営の推進	
企業と協働する健康づくり事業	終了	新規	特定健診・がん検診の受診率の向上
健康キャラバン事業	終了	新規	子どものころからの健康づくりの 普及啓発
よこはまウェルネスプロモーション事業	終了	新規	受動喫煙防止の取組
ヘルスデータの活用	継続	データ活用の推進	

### (2) 「よこはま健康アクション Stage2」10の取組

NO.	アクション名		Stage1から充実した プラス1	取り組み例
1	特定健診・がん検診の 受診率の向上	健診・検診	国民健康保険特定健診 を無料化	ナッジ理論を活用した ダイレクトメール送付
2	健康経営の推進	健康経営	働き世代の健康づくり の強化	横浜健康経営認証、民間 企業と連携した普及啓発
3	糖尿病等の重症化予防	糖尿病等	健診結果を生かした 健康づくり	医療機関と協力した 健康相談事業
4	子どものころからの 健康づくりの普及啓発	子どものころから	休養・睡眠 こころの 健康づくり	乳幼児健診等での 生活習慣改善指導
5	健康格差を広げない取組	健康格差	年齢を区切らず、 支援の対象者を拡大	生活保護受給者等の 健康支援事業
6	よこはま健康スタイル	運動	働き世代の運動習慣を促 すスマホアプリを導入	よこはまウォーキングポ イント、よこはま健康 スタンプラリー
7	地域活動を通じた 健康づくり	地域活動	社会参加の取組を 拡充	元気づくりステーション 等、地域における 通いの場を充実
8	ロコモティブシンドローム 予防/フレイル・オーラ ルフレイルの予防	ロコモ・フレイル	口腔機能の低下予防の 普及啓発	ロコモ予防トレーニング 「ハマトレ」を普及啓発
9	受動喫煙防止の取組	受動喫煙	望まない受動喫煙のない 環境づくりの推進	子どもの利用が多い 公園等における 啓発ポスターの掲示
10	データ活用の推進	データ活用	大学等と連携を強化	横浜市立大学と連携した ウォーキングポイントの 事業効果検証



## 第2章 「第2期健康横浜21」最終評価結果

### 1 評価の方法

#### (1) データ収集の手順と検討体制

「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」等の本市の結果、市として独自に実施した「健康に関する市民意識調査」、その他健康づくりに関するデータをもとに分析しました。

検討にあたり「健康横浜21推進会議」の部会として「第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定検討部会」を設置するとともに、庁内への意見照会（今後実施予定）を行いました。

#### (2) 最終評価の手順

##### ア 基本目標の評価

基本目標である「健康寿命を延ばす」を確認するため、健康寿命・平均自立期間・平均寿命を市独自に算出し、推移をまとめ、評価しました。

##### イ 行動目標の指標の数値変化に関する評価

目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時と直近値の比較による数値変化を確認し、S A B C Dの5段階で評価しました。一つの行動目標の下に複数の指標や男女別の指標がある場合については、健康日本21（第二次）の評価方法に倣って、S=5点、A=4点、B=3点、C=2点として平均を算出し（小数点以下五捨六入、Dは除く）、行動目標を総合評価することとしました。

評価段階		目標値と照らし合わせた変化・計画策定時と直近値の数値変化	
		統計的な処理が可能な場合	統計的な処理ができない場合
S	目標値達成	目標値に達している	
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善	A-イ 3%以上の改善
B	変化なし	B-ア 統計的に差がない	B-イ 3%未満の変化
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化	C-イ 3%以上の悪化
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難	

##### ウ 行動目標に関する取組内容の整理

区福祉保健センター、健康福祉局及び関連局による行政の取組内容、関係団体による取組内容の振り返りを行動目標別に整理しました。

##### エ 分野別の評価

上記イとウを分野別に列挙し、生活習慣の改善として、食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養・こころの5分野、生活習慣病の重症化予防として、がん検診、特定健診の2分野の合計7分野について評価しました。行動目標の指標に関する数値変化と、行動目標に関する取組内容の振り返りを踏まえて、指標の改善や悪化等の状況と取組内容との関連や、具体的にどのようなことに取り組めば目標に近づけたと思われるかについて検討しました。検討にあたっては、行動目標に関連したモニタリング項目の数値の動きも勘案しました。これらの整理を踏まえて、今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題について考察しました。

##### オ ライフステージ別のまとめ (次回以降)

生活習慣に大きく影響する就学・就業の有無等を考慮したライフステージとして、育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）、働き・子育て世代（成人期）、稔りの世代（高齢期）を設定して取組を進めてきたことも考慮し、上記ア～エの再掲によるライフステージ別のまとめも行いました。

## 2 基本目標の評価

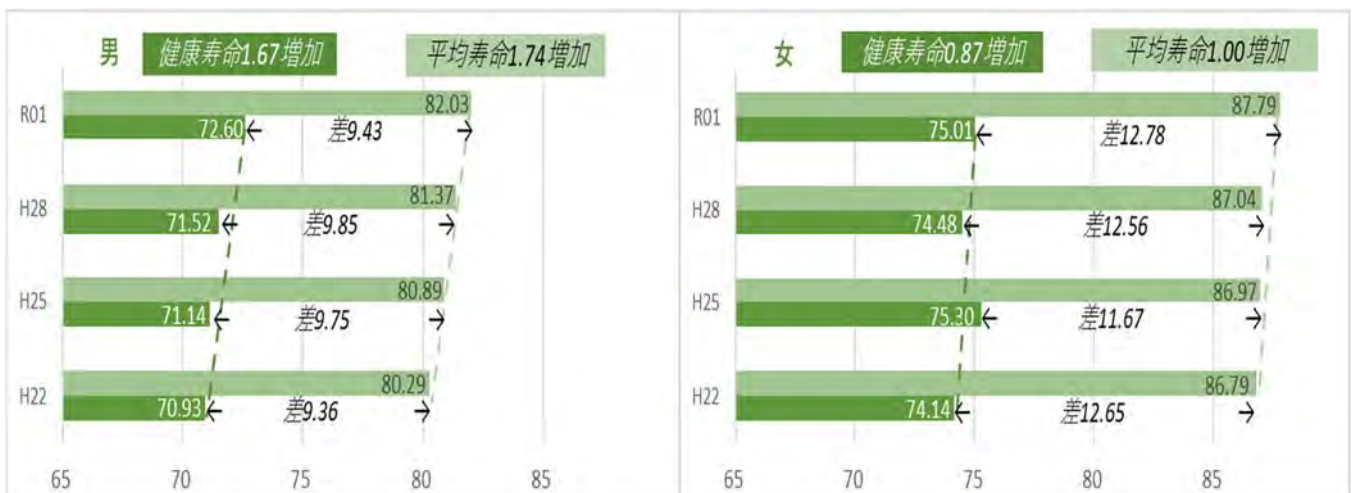
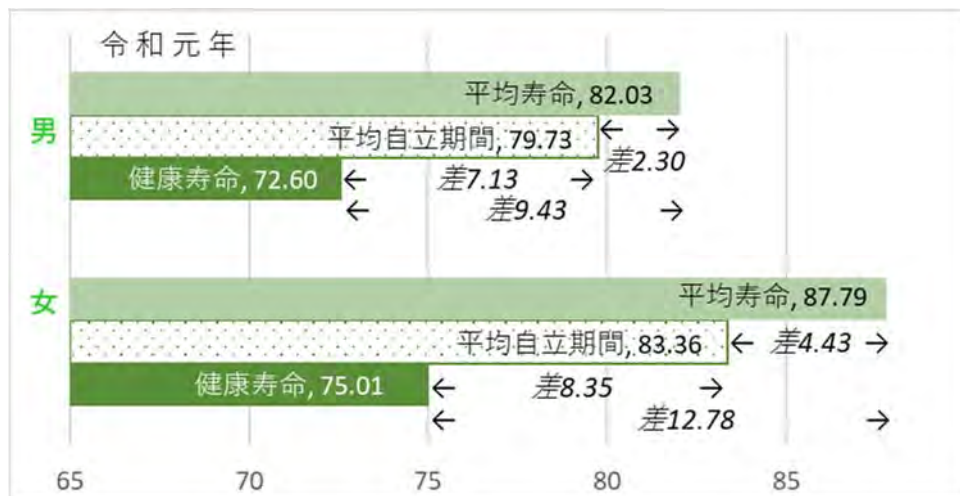
基本目標である「健康寿命を延ばす」を確認するため、健康寿命・平均自立期間・平均寿命を算出し、推移をまとめました。

		計画策定時	平成 25 年	平成 28 年	令和元年 最終評価時	計画策定時 と令和元年 の差	平均寿命の 増加分との 差
健康寿命	男	70.93 (H22)	71.14	71.52	72.60	+1.67	-0.07
	女	74.14 (H22)	75.30	74.48	75.01	+0.87	-0.13
平均自立期間	男	78.51 (H23)	79.10	79.61	79.73	+1.22	-0.52
	女	82.56 (H23)	83.11	83.31	83.36	+0.80	-0.20
平均寿命	男	80.29 (H22)	80.89	81.37	82.03	+1.74	—
	女	86.79 (H22)	86.97	87.04	87.79	+1.00	—
健康寿命 (全国)	男	70.42 (H22)	71.19	72.14	72.68	+2.26	+0.40
	女	73.62 (H22)	74.21	74.79	75.38	+1.76	+0.61
健康寿命 (神奈川県)	男	70.90 (H22)	71.57	72.30	73.15	+2.25	+0.43※
	女	74.36 (H22)	74.75	74.64	74.97	+0.61	-0.64※

注1) ゴシック体は、国が算出した値。その他の明朝体は、横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値。

注2) 平成 25 年及び平成 28 年の平均自立期間については、人口動態統計の報告漏れによる再集計の影響を受けて、中間評価時点で公表した値とは異なっているものがある。

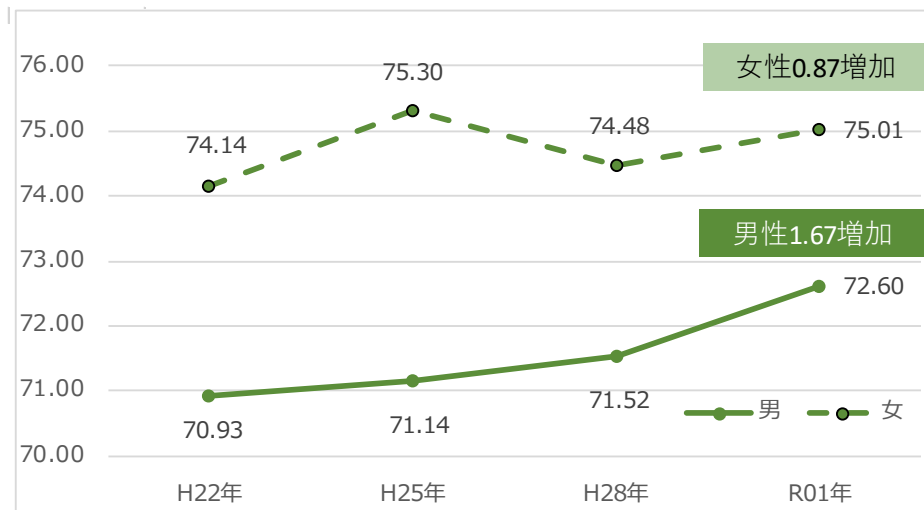
※) 神奈川県令和元年の平均寿命を、国が算出した「日常生活に制限のない期間の平均(健康寿命)」と「日常生活に制限のある期間の平均(少数第2位まで)を合計したものとして、横浜市で計算した値。



＜基本目標＞ 10年間にわたり健康寿命を延ばします

→男性も女性もH22と比較して健康寿命は延びていた

	H22年	H25年	H28年	R01年	増加分 (R01-H22)
男	70.93	71.14	71.52	<b>72.60</b>	<b>+1.67</b>
女	74.14	75.30	74.48	<b>75.01</b>	<b>+0.87</b>



＜基本目標の目標値＞ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

→男性:健康寿命の延びが0.07下回った。中間評価時は健康寿命の延びが0.49下回っていたが、最終評価時で差は縮まった。

→女性:健康寿命の延びが0.13下回った。中間評価時は健康寿命の延びが0.09上回っていたが、最終評価時では逆転した。

	a_健康寿命	b_平均寿命	増加分の差(a-b)	
男	最終評価時 増加分(R01-H22)	+1.67	< +1.74	-0.07
	中間評価時(H28-H22)	+0.59	+1.08	-0.49
	中間評価後(R01-H28)	+1.08	+0.66	+0.42
女	最終評価時 増加分(R01-H22)	+0.87	< +1.00	-0.13
	中間評価時(H28-H22)	+0.34	+0.25	+0.09
	中間評価後(R01-H28)	+0.53	+0.75	-0.22

＜基本目標の最終評価＞

- 健康寿命は計画策定時の平成22年から令和元年の9年間で、男性1.67歳、女性0.87歳延びており、基本目標のとおり、健康寿命を延ばすことができました。
- 健康寿命は延びていたものの、目標値「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、健康寿命の増加分の方が男性0.07年、女性0.13年下回り、目標値に達するには至りませんでした。
- 令和元年の健康寿命は、全国と比べて男性0.08年、女性0.37年短く、特に女性の延びが鈍化しています。平成22年は男女共に全国を上回っていましたが、平成28年、令和元年は男女共に全国を下回っています。

### 3 行動目標の評価


#### (1) 食生活

##### 【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	3食しっかり食 べる	朝食を食べている 小・中学生の割合	100%に 近づける	94%	93.3%	B-イ	B 変化なし
働き・ 子育て /稔り	野菜たっぷり、 塩分少なめ	1日の野菜摂取量	350g	271g	291g	A-ア	A 目標に 近づいた
		1日の食塩摂取量	8g	10.7g	9.9g	A-ア	
	バランスよく 食べる	主食・主菜・副菜を 組み合わせた食事が 1日2回以上の 日がほぼ毎日の者 の割合	80%	男性 40.6%	男性 33.3%	C-ア	C 目標から 離れた
女性 42.1%	女性 35.6%			C-ア			


##### 【行動目標に関する取組内容】

#### ①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 食生活	育	3食しっかり 食べる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもから健康的な食生活が身につくよう、乳幼児健康診査や離乳食教室等の講座の中で啓発を実施</li> <li>・「学校における食育推進指針」に基づき食育実践推進校の指定、食育推進研修会の実施、民間との連携による食育出前授業の実施</li> <li>・地産地消を推進するため、料理コンクールや市立小学校への市内産農畜産物の一斉供給を実施</li> <li>・小中9年間の切れ目のない食育の推進のため、中学校ブロックを中心とした「栄養教諭を中核とした食育推進ネットワーク」の一層の周知</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">子どもから</div>
	働	野菜たっぷり、 塩分少なめ  バランスよく食 べる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各区にて生活習慣改善のための個別相談や講座、スーパーマーケットや商店街等、生活の場での知識の普及・啓発イベント等を実施</li> <li>・地域ボランティアと連携した講座等を実施</li> <li>・従業員の健康づくりを推進するため、従業員向けの朝食摂取キャンペーンや食生活改善講座等を実施</li> <li>・健康的なメニューや栄養表示などに自主的に取り組む店舗を増やすため、周知・啓発を実施</li> <li>・食の安全を推進するため市民啓発やシンポジウム等</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健康経営</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">糖尿病等</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健康格差</div>

		を実施	
	稔	「口から食べる」を維持する	・各区にてメタボ予防、フレイル・介護予防に関する啓発活動や講座等の実施 ロコモ・フレイル

## ②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 食生活	育	3食しっかり食べる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの頃から農業に親しみ、食農教育を通じた子どもの健康づくりの普及啓発として各種イベントを実施</li> <li>・横浜のこどもお弁当コンクールの周知やハマ弁（中学校給食）についての最新情報及び改善点や利点など確認し、子どもたちの昼食がより良いものになるよう活動を推進</li> </ul>	子どものころから
	働	野菜たっぷり・塩分少なめ バランスよく食べる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食に関する市民公開講座や、野菜摂取量と塩分摂取量等の食生活を見直す機会となるイベントを実施</li> <li>・コロナ禍においては、自宅で気軽に楽しめるように、WEB上での講座やイベントの実施や、SNSに料理動画を掲載するなどにより啓発</li> </ul>	健康経営 子どものころから
	稔	「口から食べる」を維持する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ予防、フレイル・介護予防に関する啓発活動や講座等を実施</li> <li>・健康づくりサポート教室や認知症サポーター養成講座等を開催し、介護予防を積極的に支援</li> </ul>	ロコモ・フレイル

### 【行動目標と取組に関する評価】

食生活における3つの行動目標「3食しっかり食べる」「野菜たっぷり、塩分ひかえめ」「バランスよく食べる」数値変化がそれぞれ異なる結果となり、分野としての取組の評価の考察が難しい状況です。

令和2年度の健康に関する市民意識調査や、令和元年度の国民健康・栄養調査をみると、食生活に関するデータは悪化傾向にあるものが目立っています。

中間評価では、食生活の指標はおおむね順調であったことから、よこはま健康アクション Stage 2において特に強化していく取組として、食生活に重点を置いた施策は取り上げられませんでした。行政及び関係団体における多様な取組は継続されていますが、子どもや若者の貧困、単身世帯の増加、買い物の利便性の良し悪しなどにより、食生活を取り巻く環境が変化してきています。これらに加え、新型コロナウイルス感染拡大による生活全般の変化も相まって、取組のあり方を振り返り、転換や強化を検討する時期に来ていると考えます。

令和2年度の健康に関する市民意識調査では、新型コロナウイルス感染拡大を機に、「健康への意識は高まった」と回答した人について、どのように意識が高まったのかを確認したところ、「食事のバランスに気を配るようになった」が最も多い回答でした。この意識の高まりを、実際の食生活に反映させる今の時代に合った方法を具体的に提案し、定着させていくチャンスといえます。

1日の野菜摂取量、1日の食塩摂取量が目標に近づいたことは評価できます。これに加えて、朝食を

取ることの大切さの理由、バランスよく食べることの具体について、幅広い市民に伝わり、実践されるための取組を考える必要があります。

### 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

「3食しっかり食べる」市民と「バランスよく食べる」市民を増やすためには、子どもの頃から、体を維持するために必要な栄養と食事の量について学習できるように、引き続き関連団体と連携して啓発活動に取り組んでいくことが重要です。

特に、「バランスの良い食事」とは、主食、主菜、副菜の皿数が揃っていることではなく、具体的に示す必要があります。一皿であっても、主食、主菜、副菜の内容が揃っていればバランスのよい食事の場合もあります。年齢に応じて、多すぎない、少なすぎない、偏りすぎないというバランスのよい食事について、わかりやすく、そして、食事はおいしく楽しい時間であることを念頭に、市民に浸透させる取組を検討していきます。

また、外食をしたり、中食を利用したりする際に、主食・主菜・副菜を簡単に揃えられるよう、ナッジの効いた仕掛けを広めることも有効と考えます。

そして、健康的な食生活について無関心な人や、関心があっても変えることが困難な人もいることを踏まえ、個人の興味関心や嗜好にかかわらず、健康に必要な食事の内容と量が自然と選択できるような食環境を、関係団体や民間企業等と共につくっていくことが課題です。

(2) 歯・口腔


【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合	
育ち・ 学び	しっかり食べて 食後は歯磨き	3歳児でむし歯の ない者の割合	90%	83.9%	91.7%	S	S 目標達成	
		12歳児の1人平均 むし歯数	維持・ 減少傾向へ	0.55 歯	0.33 歯	S		
働き・ 子育 て /稔り	定期的に歯のチ ェック	過去1年間に歯科 健診を受診した者 の割合	65%	男性 42.5%	男性 43.1%	B-ア	A 目標に 近づいた	
		40歳代における進 行した歯周炎を有 する者の割合	維持・ 減少傾向へ	21.0%	女性 54.2%	女性 54.3%		B-ア
		80歳で20歯以上 自分の歯を有する 者の割合	50%	36.2%	64.9%	S		
稔り	「口から食べ る」を維持する	60歳代でなんでも 噛んで食べるこ のできる者の割合	80%	67.7%	72.8%	B-ア	B 変化なし	

※歯周病を有する者の基準が変更となったため、数値変化に関する評価はしません。

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
	歯・ 口腔	育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科保健に関する保護者の不安を解消することを目的に乳幼児歯科相談を実施</li> <li>・ 保護者が児の口腔内に関心を持ち、歯と食生活の関係や歯みがきの重要性について理解できるよう4か月児歯科健康診査を実施</li> <li>・ むし歯の予防、幼児の健康の保持及び増進を図るために1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査を実施</li> <li>・ 1歳6か月から3歳までのむし歯になりやすい乳幼児の保護者を対象に、1歳6か月児歯科健康診査事後指導を実施</li> <li>・ 市立保育所入所児童の歯科健診及び市内保育施設職員対象の歯科研修を実施</li> <li>・ 児童生徒のむし歯、歯肉炎予防など、学校における歯科保健の向上を図るために歯科衛生士の巡回歯科保</li> </ul>	子どものころから

			健指導等を実施	
	働	定期的に 歯のチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦の健康増進を図るため、妊婦歯科健診、妊産婦歯科相談を実施</li> <li>・歯周病に関する知識の普及啓発を図るために歯周病予防教室を実施</li> <li>・口腔保健指導が必要な在宅の対象者に、歯科衛生士が訪問口腔衛生指導を実施</li> <li>・生活習慣病などの全身疾患との関連に着目し、歯周病の予防と早期発見の推進から歯周病検診を実施</li> <li>・口腔粘膜の診断に関する人材育成のために、歯科医師向けの研修会や市民向けの講演会等を実施</li> </ul>	健康経営 糖尿病等 健康格差
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科に関する正しい知識の普及啓発と健康の保持増進に寄与するために歯と口の健康週間行事を実施</li> <li>・行政、関係機関や団体が連携し、市民や関係他職種にオーラルフレイル予防の普及啓発を実施</li> </ul>	
	稔	「口から食べる」を維持する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健口ガイド」の作成や口腔機能向上に関する講演会など、介護予防の普及啓発を実施</li> <li>・口腔機能向上に関するプログラム等を実施</li> <li>・通院が困難な在宅高齢者を対象に、早期対応及び口腔機能の改善を図るために在宅要介護者訪問歯科健診を実施</li> </ul>	ロコモ・フレイル

②関係団体による取組（市からの受託事業を含む）

	LS	行動目標	取組状況	アクション
歯・口腔	育	しっかり噛んで食後は歯磨き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の実施に協力</li> <li>・市立保育所入所児の歯科健診及び市内保育施設職員対象の歯科研修を実施</li> <li>・児童生徒の定期健康診断（歯科検診）を実施</li> <li>・巡回歯科保健指導を実施</li> </ul>	子どものころから
	働	定期的に 歯のチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦歯科健診を実施</li> <li>・歯周病検診を実施</li> <li>・口腔粘膜の診断に関する人材育成等事業を実施</li> </ul>	健康経営 糖尿病等
	稔		<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯と口の健康週間行事を実施</li> </ul>	
	稔	「口から食べる」を維持する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健口ガイド」を作成し、介護予防の普及啓発を実施</li> <li>・オーラルフレイル予防の普及啓発を実施</li> </ul>	地域活動 ロコモ・フレイル



## 【行動目標と取組に関する評価】

健全な歯と口腔機能の発達のために、乳幼児期は健康診査で口腔内状況を把握し、歯みがき指導等の歯科保健指導に取り組んできました。学齢期は健康診断により、児童生徒の成長の状況を把握し、歯科疾患を早期に発見し、歯科受診等を推進してきました。また、希望する学校に歯科衛生士の巡回歯科保健指導を実施してきました。これらの取組や親の意識の高まりから、3歳児でむし歯のない者の割合と12歳児の1人平均むし歯数は目標値を達成しました。

歯周病に関する知識の普及啓発のために、成人期や高齢期は歯周病予防教室で歯科医師等による講話、歯科衛生士による歯みがき指導等に取り組んできました。その結果、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は目標値を達成しましたが、40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は増加傾向がみられています。ただし、これは平成28年に歯周病の評価方法が見直されたことによる影響の可能性があり、新しい評価方法のもとでの有病率の傾向などについて、今後も注視が必要です。また、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は男女共に変化がみられないことから、引き続きの取組が必要です。

オーラルフレイルに関する理解を深めることができるよう、高齢期はオーラルフレイル予防対策で市民や関係多職種向けに普及啓発を始めました。また、介護予防に資する各種取組等で歯科専門職等と連携し、身近な地域で口腔機能の維持・向上に関する講演会や介護予防教室、健康講座、イベント、地域の介護予防活動グループへの健康教育等で啓発に取り組んできました。60歳代でなんでも噛んで食べることでできる者の割合は変化がみられず、将来的な高齢者の増加に応じられるよう、今後もさらなる取組が必要です。

## 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

乳幼児期のむし歯の有病率は減少傾向ですが、1人で多くのむし歯を有する児が一定数いることから、乳幼児期においては、それぞれの児の課題に応じた歯科保健の取組と、児の成長発達段階に応じた適切な口腔衛生が図られるような全体への指導実施の両面からのアプローチが必要です。また、虫歯の予防に加え、乳幼児期は口腔機能が発育・発達する時期のため、支援が求められます。

学齢期は歯科疾患を予防するため、学校の定期健康診断やかかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と専門的ケアの受診を促すことが必要です。また、この時期から成人期の歯周病や口腔機能低下を予防するための対策が大切です。

成人期は、仕事や育児等でセルフケアや定期的な歯科健診がおろそかになりやすく、歯周病の有病率が増加傾向のため、歯周病に関する正しい知識の普及・啓発に加え、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と専門的なケアの受診を促すことが重要です。

高齢期は、歯の喪失や老化による口腔周囲の筋力低下などにより、誤嚥性肺炎等のリスクが高まるため、歯科疾患対策のほか、オーラルフレイル予防や口腔機能の維持に向けた取組が必要です。


(3) 喫煙・飲酒

【行動目標の指標の数値変化】

LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	受動喫煙を 避ける	未成年者と同居す る者の喫煙率	減少傾向へ	男性	男性	S	S 目標値達成 ただし、 女性には 課題あり
				29.9%	25.9%	統計的にも 有意	
				女性	女性	S	
				10.5%	10.1%	ただし、 統計的には 差がない	
働き・ 子育て /稔り	禁煙にチャ レンジ	成人の喫煙率	12%	20%	16.5%	A-ア	A 目標に 近づいた
		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	家庭	9.9%	8.5%	A-ア	
			3.6%				
			職場	14.7%	8.7%	A-ア	
			0%				
			飲食店	41.8%	8.6%	S	
		17.2%					
行政機関	5.6%	4.5%	A-ア				
0%							
医療機関	0.6%	0.4%	A-ア				
0%							
		COPDの認知度	80%	男性	男性	A-ア	A 目標に 近づいた
				33.3%	47.2%		
				女性	女性	A-ア	
				41.0%	55.1%		
	お酒は適量	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（1日男性日本 酒2合・女性日本 酒1合程度）	男性	19.2%	16.4%	A-ア	A 目標に 近づいた
				14%			
			女性	16.6%	13.5%	A-ア	
				6.4%			


【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
	喫煙・ 飲酒	育 受動喫煙を 避ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>本市所管の子どもが利用する施設の原則敷地内禁煙化や子どもの利用が多い公園等における啓発ポスターの掲示等、子どもを受動喫煙から守る取組を強化</li> <li>学校等における発達段階に応じた喫煙防止教室</li> <li>教員等を対象とした喫煙防止教育に関する研修会や情報</li> </ul>	受動喫煙

			提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学での禁煙防止キャンペーン</li> <li>・改正健康増進法が順守されるよう、飲食店への巡回指導や、市民からの通報等に対し、施設への指導等を実施</li> </ul>	
	働	禁煙に チャレンジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙相談</li> <li>・肺がん検診における禁煙啓発</li> <li>・妊産婦の喫煙防止及び乳幼児の受動喫煙防止</li> <li>・喫煙や受動喫煙の害について、市民へ正しい知識を普及啓発</li> </ul>	受動喫煙 健康経営
	稔	お酒は適量	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフステージに合わせた禁煙・受動喫煙防止啓発リーフレットを作成・配布</li> <li>・健康イベント、区民まつりでの啓発、世界禁煙デー、九都県市受動喫煙キャンペーン等行事</li> <li>・禁煙外来や禁煙支援薬局等に関する情報提供</li> </ul>	

## ②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 喫煙・ 飲酒	育	受動喫煙を避ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未成年者、教育関係者への喫煙防止教育の推進</li> </ul>	受動喫煙 地域活動
	働	禁煙に チャレンジ  お酒は適量	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界禁煙デーに呼応した講演会の開催、禁煙・受動喫煙防止講演会への協力・講師派遣</li> <li>・加熱式タバコの害に関する普及啓発</li> <li>・卒煙塾、卒煙サポートセミナー、健康チャレンジフェア等のイベントへの協力</li> <li>・禁煙支援薬局事業</li> </ul>	受動喫煙 地域活動

### 【行動目標と取組に関する評価】

全体の喫煙率が低下し、未成年者が受動喫煙する機会が減少しました。本市の取組としては、子どもの利用が多い公園等にポスター等を掲示し、「育ち・学び」世代を受動喫煙から守る意識の啓発を行いました。

非喫煙者が受動喫煙する機会も減少しており、目標値に近づきました。主な要因としては、令和2年4月1日に改正健康増進法が全面施行され、ほぼ全ての施設が原則屋内禁煙となったことが挙げられます。本市は関係団体と連携し、法内容の周知啓発を実施したほか飲食店の巡回や市民からの通報を契機とした指導等、ルールが順守される環境づくりを推進しました。

飲酒については、新型コロナウイルス感染拡大によって、飲み会の頻度が減少し、付き合いによる飲酒量が低下した影響か、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も減少しました。しかし、飲酒習慣がある人の飲酒頻度については、「毎日」と回答した人が最も多く、飲酒頻度や飲酒量が両極化したと推察されます。

### 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

特に受動喫煙による影響が大きい、未成年者と同居する者に対する禁煙支援を促進し、未成年の受動喫煙の機会のさらなる低下を目指すとともに、親世代が喫煙しないことによって、子どもが将来喫煙者にならないことも期待できます。未成年者と同居する喫煙者の年代は働き・子育て世代が中心であるため、区役所からのみのアプローチでは介入が難しいことが考えられます。教育の関係者や地域子育て支援拠点などと協力した事業を実施します。

また、健康増進法について未だ理解が不十分な施設もあることから、飲食店を中心に引き続き啓発・指導を実施します。加えて、法では喫煙可能な場所であっても、喫煙時は受動喫煙が生じないよう周囲の状況に配慮する義務が定められていることから、その配慮義務を重点的に周知し、受動喫煙防止に対する市民意識のさらなる向上を図ります。

飲酒に対しては、広報やチラシ、インターネット等で飲酒量や飲酒頻度について、広く市民に周知できるように啓発を行います。これまで、行政も関係団体も飲酒に関する取組が多様だったとは言えません。生活習慣の改善、生活習慣病予防として「お酒は適量」という行動目標がふさわしかったのか、節酒、休肝日の大切さ、睡眠の質への悪影響等の呼びかけが足りていたかを見直す必要があります。飲む量にかかわらず「酒は百薬の長」であるといった過度なイメージを持たれない啓発が求められています。

また、喫煙と飲酒は同時に取り組んでいくことが効果的であると考えて同じ分野にしてきましたが、改正健康増進法により、飲食店での喫煙は減ってきています。喫煙と飲酒はそれぞれ単独の分野とするか、休養・こころに飲酒を絡めて取り組むなど、より効果的な設定を検討する必要があります。


(4) 運動

【行動目標の指標の数値変化】


LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	毎日楽しく からだを動か す	運動やスポーツを 週 3 日以上行う小 学 5 年生の割合	増加傾向 へ	男子	男子	S	S 目標値達 成
				49.7%	51.9%	S	
働き・ 子育て	あと 1,000 歩、 歩く	20~64 歳で 1 日の 歩数が男性 9,000 歩以上、女性 8,500 歩以上の者の割合	男性	46.8%	40.2%	B-ア	B 変化なし
			50%				
	定期的に運動 する	20 歳~64 歳で、1 日 30 分・週 2 回以 上の運動（同等の ものを含む）を 1 年 間継続している者 の割合	全体	24.6%	26.9%	(A-ア)	B 変化なし
			男性	27.1%	30.4%	A-ア	
			女性	21.7%	22.7%	B-ア	
稔り	歩く・外出する	65 歳以上で歩数が 男性 7,000 歩以上、 女性 6,000 歩以上 の者の割合	男性	46.9%	33.7%	B-ア	B 変化なし
			50%				
		65 歳以上で、1 日 30 分・週 2 回以上 の運動（同等のも のを含む）を 1 年 間継続している者 の割合	全体	52.4%	44.1%	(C-ア)	C 目標から 離れた
			男性	53.1%	41.2%	C-ア	
			女性	51.7%	46.9%	B-ア	
		ロコモティブシン ドロームの認知度	80%以上	男性	男性	A-ア	A 目標に 近づいた
				16.2%	28.3%	A-ア	
				女性	女性	A-ア	
				24.1%	40.4%		

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 運動	育	毎日楽しく からだを動かす	・「子どもの体力向上プログラム」に基づき体力、運動能力や生活実態調査の結果を分析、「体育・健康プラン」の策定・推進	子どものころから
	働	あと1,000歩 歩く  定期的に 運動をする	・よこはまウォーキングポイントは歩数計に加えてスマホアプリを導入 ・楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことができる仕組みを推進（よこはま健康スタンプラリーの開催、市民参加型スポーツイベントの開催等 ・各区役所におけるウォーキング講習会の開催、ウォーキング手帳の配布、働き子育て世代の女性や運動習慣のない方へのウォーキングを推進する人材育成	運動 健康経営 糖尿病等
	稔	歩く・外出する	・元気づくりステーション等、身近な地域における多様な通いの場の充実を図り、高齢者の社会参加の取り組みを推進 ・市、各区役所及び地域包括支援センターにおける介護予防普及啓発講演会や介護予防教室、健康講座、イベント等の実施及びロコモ予防トレーニング「ハマトレ」の普及啓発 ・障害者の健康づくり支援プログラムや障害者スポーツ事業の実施、携わる人材の育成。	地域活動 ロコモ・フレイル

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 運動	育	毎日楽しく からだを動かす	・少年野球大会の開催及び放送	子どものころから
	働	あと1,000歩 歩く  定期的に 運動をする	・子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象とした各種スポーツ教室の実施 ・スポーツ情報サイト「ハマスポ」や、スポーツセンターHP・SNSを活用したスポーツ情報の提供 ・健康づくり支援事業（健康体力づくり派遣指導等）の実施 ・スポーツ人材の養成・育成・活用事業	運動
	稔	歩く・外出する	・ウォーキングイベントの実施や介護予防に資する各種取組事業の支援 ・健康マージャン等住民が気軽に参加できる活動	地域活動 ロコモ・フレイル

### 【行動目標と取組に関する評価】

運動習慣について、「育ち・学び」世代の男女とも増加傾向にあり、目標を達成しました。「働き・子育て」世代の男性は改善、「稔り」世代の男性は悪化、女性は両世代とも変化がありませんでした。

また一日の歩数について、「働き・子育て」、「稔り」世代の男女とも変化がありませんでした。ロコモティブシンドロームの認知度は、男女とも増加しています。

取組内容では、関係団体において、ウォーキングイベント、SNS 等を活用したスポーツ情報提供、地域でのスポーツ教室等が行われてきました。市及び各区において「体育・健康プラン」の策定・推進、よこはまウォーキングポイントの推進、ウォーキング講習会の開催、介護予防教室、働き子育て世代の女性や運動習慣のない方へのウォーキングを推進する人材育成、市民参加型スポーツイベントの開催等スポーツの振興を行ってきました。よこはまウォーキングポイント事業の推進では、歩数計に加え、平成 30 年からスマホアプリを導入しました。スマホアプリでは、アプリ機能を活用し、フォトコンテストやスタンプイベント、ウォーキングコースの設定等により、歩く機会の創出を行ってきました。

これらの取組が、男性の運動習慣の改善、歩数を測る習慣の増加、ロコモティブシンドロームの認知度増加につながっていると考えます。一方で、今回「稔り」世代は各行動目標について悪化、変化がない傾向がみられており、一因として新型コロナウイルス感染拡大による外出の自粛等が、運動習慣の低下、歩数の減少につながっていると考えます。

### 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

新型コロナウイルス感染拡大によるテレワーク等の普及、外出の自粛でのライフスタイルの変化により、運動習慣の低下、歩数の減少がみられている一方で、運動を含めた生活習慣改善の重要性がより強く認識されるようになりました。健康に関する市民意識調査においても、家庭で体重を週 1 回以上測定する習慣のある者の割合は、男女ともに有意に増加していました。特に男性において、平成 25 年度の調査では約 4 割だったものが、令和 2 年度の調査で約 5 割と、区別にみても 17 区で有意に増加しており、意識が習慣化へと結びついた例と考えます。

今後は、運動不足の意識から高まっている運動への関心を、行動化と習慣化へ結びつけていくために、引き続き運動するためのきっかけづくりに取り組むとともに、感染予防にも配慮しつつ、楽しみながら継続できる仕組みや環境づくりを推進していくことが必要です。


(5) 休養・こころ

【行動目標の指標の数値変化】


LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
育ち・ 学び	早寝・早起き	睡眠が6時間未満の小学5年生の割合	減少傾向へ	男子	男子	C-イ	C 目標から 離れた
				6.1%	7.2%	C-イ	
働き・ 子育て /稔り	睡眠とって しっかり休養	睡眠による休養を 充分とれていない 者の割合	15%	男子	男子	A-ア	A 目標に 近づいた
				38.2%	28.4%	A-ア	
				女子	女子	C-イ	
				3.6%	5.1%		
				女性	女性	A-ア	
				34.0%	28.4%		

【行動目標に関する取組内容】

①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 休養・ こころ	育	早寝早起き	・学校からの依頼に対し、睡眠や生活習慣を整えることの重要性について出前講座を実施	子どものころから
	働	睡眠とって しっかり休養	・睡眠を含めた生活習慣改善に取り組むよう地域で出前講座を実施 ・睡眠・休養などのアンケートを送付するとともに、啓発リーフレットを同封 ・睡眠と健康をテーマにした講演会を開催	健康経営

②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 休養・ こころ	育	早寝早起き	・「早寝、早起き、朝ごはん」の活動を実施	子どものころから
	働	睡眠とって しっかり休養	・長時間労働の抑制および過重労働による健康障害を防止のため、監督指導等を実施 ・職場の産業保健活動やメンタルヘルス対策が各事業場で適切に実施されるよう、周知・指導等を実施 ・労働者50人未満の事業者及び労働者を対象とした、産業保健活動の支援 ・治療と仕事の両立支援対策に関する制度の普及促進、労働者と事業場との間の個別調整支援	健康経営



### 【行動目標と取組に関する評価】

睡眠が6時間未満の小学生の割合が増加しており、早寝・早起き・朝ごはん等の一連のものとして啓発されてはいましたが、さらなる取組が必要と考えられます。

厚生労働省において平成29年に働き方改革実行計画が策定され、罰則付きの時間外労働の上限規制が行われたことで、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度は、原則として月45時間かつ年360時間、ひと月あたりでは100時間未満と設定されました。これは、5～6時間未満の睡眠時間が健康リスクを高める要因とされていることから算出されており、働き方改革実行計画は、男女ともに睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は減少したことに寄与していると考えられます。

また、新型コロナウイルス感染拡大により、リモートワークやフレックス制度が急速に普及したことも、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が減少したことに寄与していると考えます。

しかし、目標値には到達していないため、こちらもさらなる取組が必要と考えます。

### 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

睡眠が6時間未満の小学生の割合が増加していることについては、スマホやゲームに費やす時間が増加していることが要因の一つになっていると考えられ、それらの時間をコントロールすることで、睡眠時間を確保するよう教育委員会等と協力し、働きかける必要があると考えます。また、親世代の生活リズムが不規則である場合、子どもの睡眠時間も影響を受ける可能性があることを考え、親世代を含めた睡眠や休養の重要性をさらに啓発する必要があります。また、健康と睡眠の関係性などを、広く市民に周知するとともに、企業等への働きかけによるワークライフバランスの実現により、自身が睡眠や休養を取ることの重要性を理解していただくことが必要です。

睡眠は、健康と密接に関わっていますが、体重や血糖値のように、現時点での睡眠不足を検査数値などで直接示すことが出来ないため、自分ごとと考えてもらい、改善を促す啓発が難しい面があります。こころの健康と睡眠との関連は知られていますが、短い睡眠時間や不眠により、循環器疾患、高血圧、肥満、糖尿病、メタボリックシンドロームを発症するリスクが増加することについて、運動や食生活等の取組の中で共に知らせていくことが十分にできていたか、振り返る必要があります。

また、啓発が画一的になってしまわないよう、啓発対象となるターゲットの年齢層や性別、職種等を細かく絞り、啓発対象となる層に特有な課題を考え、課題に焦点を当てた啓発を行うなどといった工夫も求められています。

## (6) がん検診

### 【行動目標の指標の数値変化】


LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
働き・子育て/稔り	定期的ながん検診を受ける	がん検診受診率 ・胃、肺、大腸がん検診 40～69 歳の過去 1 年間 ・乳がん検診 40～69 歳の過去 2 年間 ・子宮がん(子宮頸がん) 検診 20～69 歳の過去 2 年間	胃	男性	男性 ※	A-ア	A 目標値に近づいた
			50%	36.7%	47.3%		
			(旧目標 40%)	女性	女性 ※	A-ア	
				27.0%	37.7%		
			肺	男性	男性	S	
			50%	23.7%	52.6%		
			(旧目標 40%)	女性	女性	A-ア	
				18.2%	43.2%		
大腸	男性	男性	A-ア				
50%	24.4%	48.8%					
(旧目標 40%)	女性	女性	A-ア				
	18.7%	40.6%					
乳			S				
50%	41.5%	51.6%					
子宮			S				
50%	39.6%	52.2%					

※平成 28 年 2 月に、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、胃がん検診については、開始年齢が 50 歳、検診間隔が 2 年度に 1 回とされました。


令和元年度(直近)の胃がん検診受診率(50～69 歳、過去 2 年間)は、男性 53.7%、女性 47.6% (男女合計 50.7%) で、男性及び男女合計については、S 目標値達成となっています。

### 【行動目標に関する取組内容】

#### ①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・健診	働	定期的ながん検診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の個別勧奨通知、再勧奨通知を送付</li> <li>女性特有のがん検診に初めて対象となる女性(子宮頸がん検診:20 歳、乳がん検診:40 歳)に無料クーポン券を送付</li> <li>がん検診を受診しやすい環境の整備として、受診者の費用負担を軽減</li> <li>若い世代への啓発を目的に、市内大学の学生がデザインしたポスターの掲示、デジタルサイネージによる啓発動画の放映を活用した啓発</li> <li>区役所での肺がん検診等の実施</li> <li>各区におけるイベント、健診の機会等を活用した啓発、講演会開催や関係団体との連携による広報活動</li> </ul>	健診・検診 健康格差
	稔			

## ②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・ 健診	働	定期的に がん検診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動団体によるがん検診の普及啓発</li> <li>・市医師会において、がん検診ごとの委員会を設置し、各種がん検診受診率の向上や精度管理の充実に向け協議検討</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健診・検診</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健康格差</div>
	稔			

### 【行動目標と取組に関する評価】

胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率については、男性において中間評価時点で当初目標（40%）を上回ったことから、第3期がん対策基本計画（平成29年度～令和4年度）と連動させ、目標値を50%に変更しました。

対象年齢となる全市民に個別勧奨通知や無料クーポンを送付したことなどにより、職域でのがん検診対象者を含めた市民全体の受診者数が向上し、男性の肺がん検診の受診率は目標値を達成し、胃がん及び大腸がん検診の受診率についても目標値に近い値となりました。

また、女性の胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は、目標値は達成しなかったものの、策定時、中間評価時よりも上昇しました。乳がん・子宮頸がん検診の受診率については、いずれも目標値を達成しています。

がんの75歳未満年齢調整死亡率は、男性、女性ともに策定時より減少しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は改善してきていると考えられます。その他、受診者の費用負担軽減といった受診環境の整備にも取り組んでいます。

### 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】

がん検診受診率は計画策定時より全体的に改善はしていますが、男性に比べ、女性の胃・肺・大腸がん検診の受診率は低い状況です。さらに、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により、がん検診に受診控えも見られ、受診率の向上が改めて課題となっています。

また、若い世代ほど市が実施するがん検診制度の認知度は低くなっています。

若い世代への啓発として、デジタルサイネージによる啓発動画の放映を活用した啓発等も行っていきますが、引き続きの取組が必要です。


## (7) 特定健診

### 【行動目標の指標の数値変化】


LS	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化	総合
働き・子育て/稔り	1年に1回特定健診を受ける	特定健診受診率	40.5% (旧目標35%)	19.7%	21.8%	B-イ	B 変化なし

### 【行動目標に関する取組内容】

#### ①行政による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・健診	働	1年に1回特定健診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険特定健診を無料化（平成30年度）</li> <li>未受診者の特性に合わせたナッジ理論を活用した通知送付による個別勧奨</li> <li>各区におけるイベント、健診の機会等を活用した啓発、講演会開催や関係団体との連携による広報活動</li> <li>疾病の重症化を予防するために、ダイレクトメールを送付し、翌年の特定健診受診を勧奨</li> </ul>	健診・検診 健康格差 糖尿病等
	稔			

#### ②関係団体による取組

	LS	行動目標	取組状況	アクション
 検診・健診	働	1年に1回特定健診を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動団体、保険者等による特定健診の普及啓発</li> <li>健診受診率向上リーフレットの作成、配布</li> <li>ラジオCMを使った受診勧奨</li> <li>在宅保健師による特定健診の受診勧奨</li> <li>被扶養者への特定健診受診勧奨</li> <li>新規加入事業所、大規模事業所への電話等による受診勧奨</li> </ul>	健診・検診 健康格差 糖尿病等
	稔			

### 【行動目標と取組に関する評価】

特定健診の受診率については、中間評価時に目標達成には至っていなかったものの第3期横浜市国保特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）に基づき、目標値を35%から40.5%に変更しました。

特定健診の受診率は、その後の特定保健指導や保健事業に関連する起点となることから、平成30年度から横浜市国民健康保険の特定健診の自己負担額を無料化、ナッジ理論を活用した未受診者への個別勧奨、関係団体と連携した普及啓発等の受診率向上のための取組を進めてきました。

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えも見られ、受診率が低下しましたが、令和元年度までは順調に上昇し、目標値には至っていないものの、令和元年度の受診率は25.4%と過去最高の値となっていました。

神奈川県虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに健康日本21（第二次）の目標値を達成しています。

### **【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】**

特定健診の受診率は増加しているものの、目標値には届いていません。また、特定健診の認知度は約5割にとどまっており、自己負担額の無料化や未受診者への個別勧奨通知等により受診率向上に一定の効果はありましたが、引き続き、認知度の向上や受診行動につながる取組を進めていく必要があります。

#### 4 行政区別のデータの紹介【参考】

健康日本 21（第二次）において、健康格差は「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」と定義され、都道府県による健康寿命の差を縮小することを目標としています。

第 2 期健康横浜 21 では、健康格差を取り上げた指標は設定していませんが、地域の違いが反映していると考えられる区別データの一例を紹介します。第 2 期健康横浜 21 の基本目標である健康寿命の補完的指標とされる「平均自立期間」、「健康に関する市民意識調査」の結果を用いている食生活、喫煙・飲酒、休養・こころの指標を取り上げました。

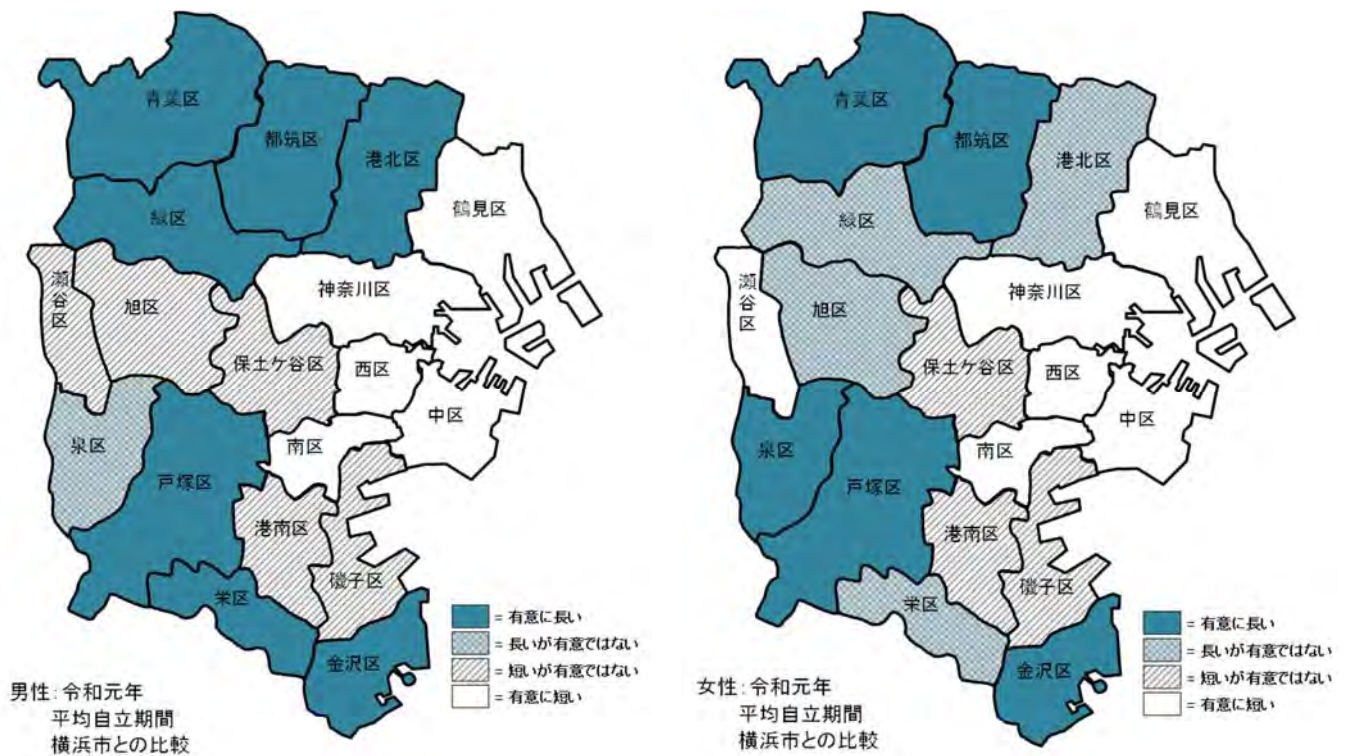
健康格差の縮小のために今後充実・強化すべき取組として、様々な要因によって健康行動を自らとることが難しい方への対応に重点を置き、一人ひとりへの支援に加えて、社会的・経済的な状況に左右されることなく、健康に望ましい行動をとりやすくなる環境づくりの推進が必要と考えます。

##### (1) 平均自立期間（日常生活に介護を要しない期間の平均）

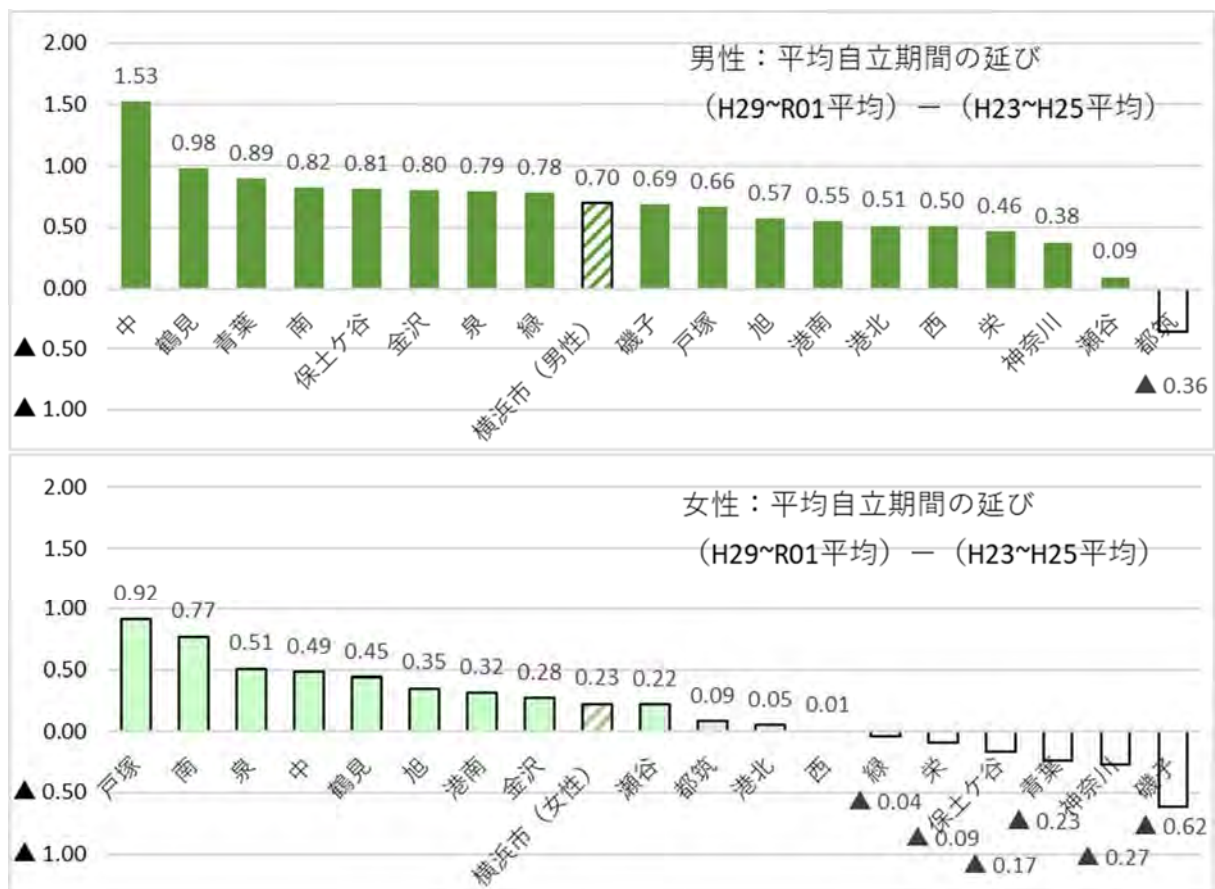
令和元年	男			女		
	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較	平均自立期間	平均寿命	※平均自立期間 横浜市との比較
横浜市	79.73	82.03	—	83.36	87.79	—
鶴見	78.23	80.66	有意に短い	81.75	86.41	有意に短い
神奈川	78.84	81.12	有意に短い	82.59	86.97	有意に短い
西	78.29	80.55	有意に短い	81.78	86.06	有意に短い
中	76.97	79.57	有意に短い	82.28	87.42	有意に短い
南	77.84	80.12	有意に短い	81.67	85.97	有意に短い
港南	79.38	81.62	短いが有意ではない	82.97	87.50	短いが有意ではない
保土ヶ谷	79.52	81.89	短いが有意ではない	83.30	88.06	短いが有意ではない
旭	79.41	81.67	短いが有意ではない	83.82	88.35	長いが有意ではない
磯子	79.69	82.02	短いが有意ではない	82.92	87.34	短いが有意ではない
金沢	80.79	82.97	有意に長い	83.99	88.41	有意に長い
港北	80.47	82.84	有意に長い	83.70	88.25	長いが有意ではない
緑	80.58	82.82	有意に長い	83.95	88.01	長いが有意ではない
青葉	82.10	84.29	有意に長い	84.72	88.73	有意に長い
都筑	80.95	83.25	有意に長い	85.33	90.10	有意に長い
戸塚	80.63	82.85	有意に長い	84.16	88.43	有意に長い
栄	80.84	82.84	有意に長い	83.89	87.88	長いが有意ではない
泉	80.21	82.56	長いが有意ではない	84.34	88.69	有意に長い
瀬谷	79.22	81.60	短いが有意ではない	82.34	86.63	有意に短い

※平均自立期間 横浜市との比較 有意差検定

比較検定方法			判定
区の値 < 横浜市の値	かつ	区の値の信頼区間上限値 < 横浜市の値	有意に短い
区の値 < 横浜市の値	かつ	区の値の信頼区間上限値 ≥ 横浜市の値	短いが有意ではない
区の値 > 横浜市の値	かつ	区の値の信頼区間下限値 ≤ 横浜市の値	長いが有意ではない
区の値 > 横浜市の値	かつ	区の値の信頼区間下限値 > 横浜市の値	有意に長い

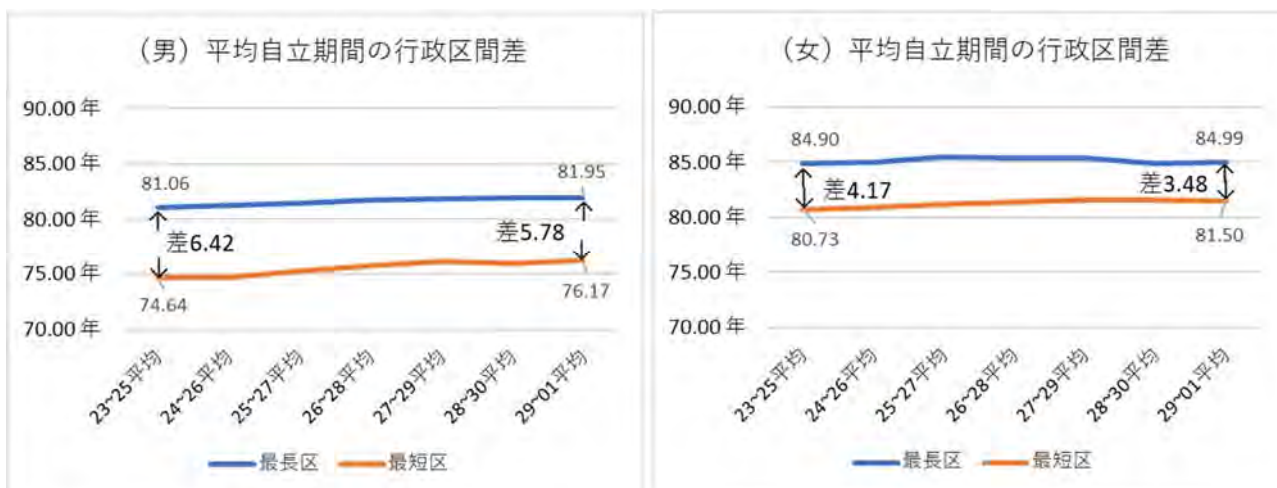


図：令和元年の平均自立期間について、横浜市と各区を比較検定した結果を地図上に示した



図：平成 23 年から令和元年の平均自立期間の伸びについて、伸びが長い区の順に示した

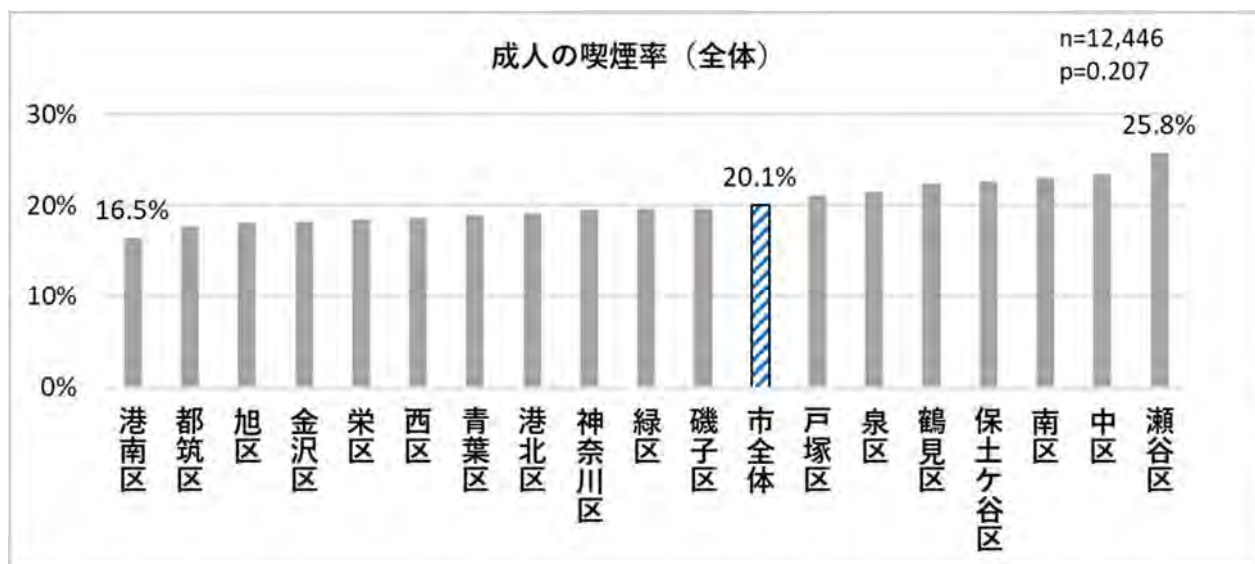
※誤差の影響をならすために 3 年間の移動平均値を用いている。



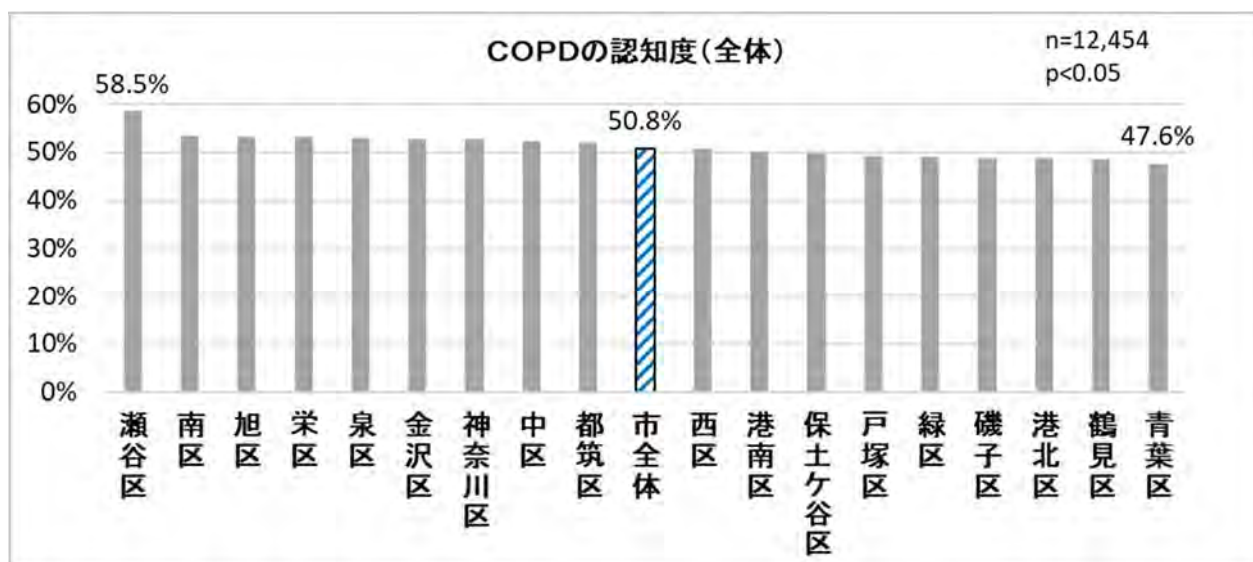
図：平均自立期間の行政区間差を、平均自立期間が最長の区と最短の区の差を示した  
 ※誤差の影響をならすために3年間の移動平均値を用いている。

## (2) 令和2年度 健康に関する市民意識調査結果 (対象：20～69歳)

### ア 成人の喫煙率

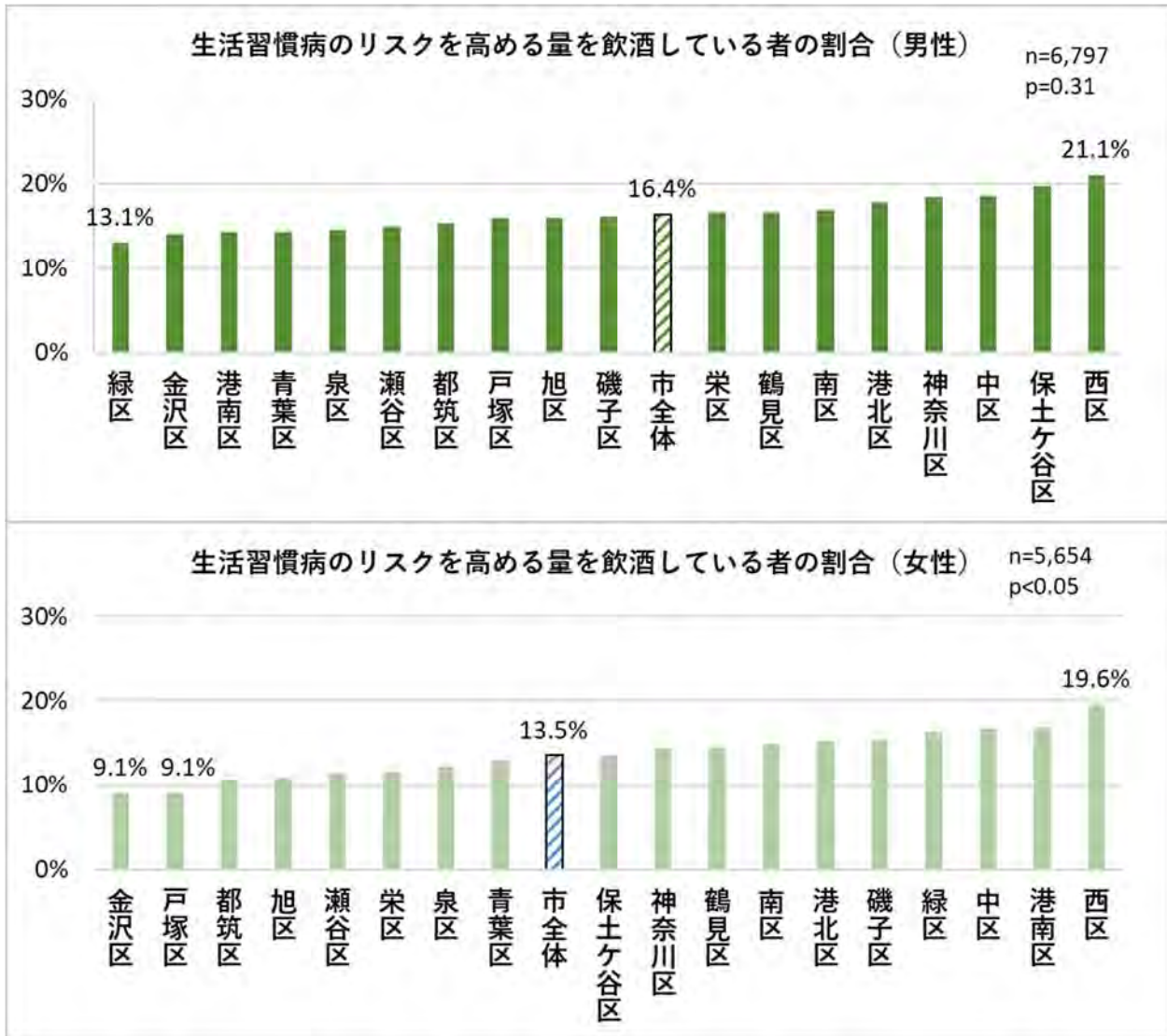


### イ COPDの認知度

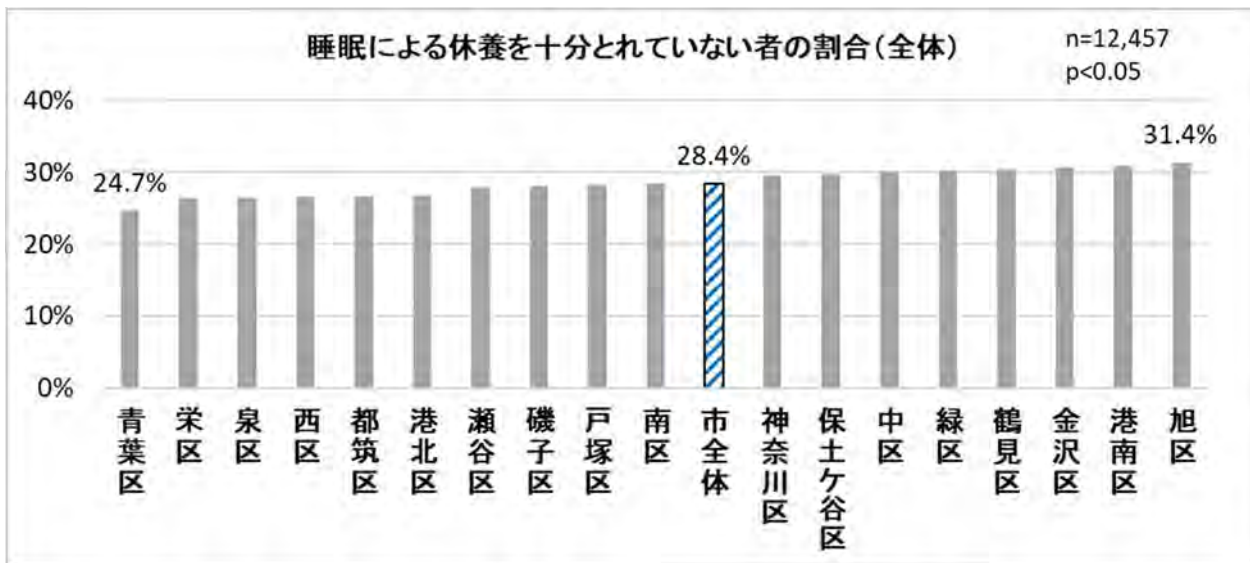




ウ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



エ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合



## 5 ライフステージ別にまとめた評価

- (1) 育ち・学びの世代の行動目標と取組内容
- (2) 働き・子育て世代の行動目標と取組内容
- (3) 稔りの世代の行動目標と取組内容

分野別の記載から再掲

## 第3章 第3期健康横浜21の策定に向けた最終評価のまとめ

今後記載

### 資料編

- ・ 検討経過
- ・ 健康横浜21推進会議 名簿
- ・ 第2期健康横浜21計画評価及び次期計画策定推進検討部会 名簿
- ・ 関係団体の取組一覧
- ・ 目標値一覧
- ・ モニタリング値一覧
- ・ 令和2年度健康に関する市民意識調査～平成25年度と令和2年度の比較について～

横浜市健康福祉局健康安全部保健事業課  
令和4年 月  
横浜市中区本町6-50-10  
電話 FAX

## 第2期健康横浜21 最終評価報告書（原案）に係る事前意見照会の結果

委員名	ページ		補足すべき事項、留意すべき点など	左記と考える理由	反映の有無	反映有無の理由
長谷川委員	12	①行政による取組	行政による区づくり事業で健診以外の口腔機能に合わせた食育などの取組	単発での区づくり事業で栄養士と歯科衛生士とで「食べ方教室」など以前に関わったことがあるので。	○	食との連携は、複数区において実績があるため。
長谷川委員	13	①行政による取組	「口から食べるを維持する」訪問歯科健診は在宅だけでなく、介護施設などにもいかれているのではないかと	施設への定期的な巡回での健診や口腔ケアを行っていると思われるから。	×	行政の実施する「在宅要介護者訪問歯科健診事業」は、在宅要介護者のみが対象で、施設入所者は対象としていないため、掲載は見送りとさせていただきます。
石黒委員	14	【行動目標と取組に関する評価】	過去の歯科健診を受診した者の割合について新型コロナウイルス感染症の流行は今後評価する際に留意すべき点である。	歯科は新型コロナウイルス感染症のリスクが高いこともあり歯科健診を控えた人もいることが考えられるため。	(記載済み)	受診控えについては、最終評価報告書にて言及する予定です。
堀元委員	14	【行動目標と取組に関する評価】 【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】	学校では、歯科健診だけでなく歯科保健指導も行っているため、それについて追記してほしい	左記指導を行った実績があるため。	○	委員の理由のとおり。
長谷川委員	14	【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】	【今後充実・強化すべき取組や課題】に、中学、高校、大学へのアプローチを加える	学び、育ちの取り組み状況で小学生以降の取り組みが少ない傾向があるので。	○	・委員の理由のとおり。 ・R3第1回歯科部会でも複数の委員から同様の意見をいただいているため。
石黒委員	14	【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】	「～ <b>摂食嚥下障害</b> や誤嚥性肺炎等のリスクが高まる～」と追加する。	摂食嚥下障害は口腔機能の低下による問題として重要であると考えため。	○	委員の理由のとおり。
石黒委員	14	【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】	「～口腔機能の維持・ <b>向上</b> に向けた～」と追加する。	口腔機能を維持することも大切であるが、向上させないと問題解決にならないため向上も追加した取組とした方がよいと考えるため。	○	委員の理由のとおり。
板山委員	14	【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】	高齢者に関する取り組みには、家族やヘルパー、ケアマネジャーなど支援者向けの取り組みも今後検討していく必要があると思われる。	介護が必要な高齢者は、自身だけでは十分に口腔ケアを行うことが難しい場合もあり、周囲もあまり関心や理解を示さないケースが見られるため。	○	・委員の理由のとおり。 ・『取組』に記載済みのため。
清水委員	全般	-	障害に関する表記がない。どこかで触れるべき。	『取組』においても、対象像として一つの分類となっており、触れておく必要がある。	○	【今後充実・強化すべき取組や取組を行う上での課題】の中で、言及します。

## 「第2期健康横浜21」の最終評価に向けた目標値の収集状況について

- ◆ 昨年(2022)の12月21日に開催された第2期健康横浜21計画評価及び次期策定検討部会で評価段階の基準が変更されたため、評価が変更された指標があります。
- ◆ 前回の歯科口腔保健推進検討部会から直近値が更新されたため、評価が変更された指標があります。
- 「第2期健康横浜21」における行動目標及びモニタリング項目・・・資料5-2を参照
- 「第2期健康横浜21」における目標値と数値変化の判断基準
  - ・ 目標値一覧(資料5-2)
  - ・ 数値変化の判断基準(第2期健康横浜21の最終評価の判断基準に準じる)

## 【変更前】

数値変化		計画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	目標に近づいた	ア 目標値達成
		イ 統計的に判断した結果、確かに数値が改善
		ウ 統計的な判断ができないが3%以上の改善があったもの
B	変化なし	ア 統計的に判断した結果、差がない
		イ 統計的な判断ができないが3%未満の変化
C	目標から離れた	ア 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化したもの
		イ 統計的な判断ができないが3%以上の悪化があったもの
D	評価が困難	基準が変更、調査項目変更に伴い、評価が困難であるもの

## 【変更後】

評価段階		目標値と照らし合わせた変化・計画策定時と直近値の数値変化	
		統計的な処理が可能な場合	統計的な処理ができない場合
S	目標値達成	目標値に達している	
A	目標に近づいた	A-ア 統計的に有意に改善	A-イ 3%以上の改善
B	変化なし	B-ア 統計的に差がない	B-イ 3%未満の変化
C	目標から離れた	C-ア 統計的に有意に悪化	C-イ 3%以上の悪化
D	評価が困難	基準変更、調査項目変更に伴い、評価が困難	

○ 現時点における評価の概況<策定時と直近値の比較として> ※精査のため修正があり得る

分野	目標値に対する評価結果	数値変化	
生活習慣の改善	食生活	<b>BI変化なし</b> 朝食を食べている小・中学生の割合	B
	歯・口腔	<b>S目標値達成</b> 3歳児でむし歯がない者の割合、12歳児の一人平均のむし歯数、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	Sが多め
		<b>BA変化なし</b> 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合、60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	
		<b>D評価が困難</b> 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	
喫煙	<b>S目標値達成</b> 未成年者と同居する者の喫煙率、飲食店の受動喫煙	Aが多め	
	<b>AA目標に近づいた</b> 成人の喫煙率、家庭・職場・行政機関・医療機関の受動喫煙、COPDの認知度		
生活習慣病の重症化予防(健診・検診)	<b>BI変化なし</b> 特定健診の受診率	B	

○ 「令和3年度から令和4年度の取組」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」における指標の直近値の更新状況・・・資料5-3を参照

水色背景+赤字 前回の歯科部会後に更新された数値

健康横浜21に掲げる歯科口腔保健関連の行動目標・関連指標一覧

『取組』62-65ページを更新

(1)乳幼児期・学齢期関連(育ち・学びの世代)

分類	分野	内容	策定時値		中間評価時値		直近値		目標値	数値変化	出典・データソース
			年度	年度	年度	年度	年度	年度			
行動目標	歯・口腔	3歳児でむし歯のない者の割合	83.9%	H22	87.5%	H27	91.7%	R2	90%	S	横浜市保健統計年報
		12歳児の1人平均むし歯数	0.55本	H23	0.40本	H28	0.33本※ 0.35本※ ※小学6年生の平均	R1 R2	維持・減少傾向へ	S	横浜市学校保健資料
モニタリング項目	生活習慣	甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合	3歳児 33.9% 5歳児 26.7% 小4 26.6% 中1 38.5% 高1 38.9%	H23	3歳児 29.7% 5歳児 26.4% 小4 24.3% 中1 29.4% 高1 33.0%	H28	3歳児 29.9% 5歳児 29.2% 小4 23.6% 中1 26.5% 高1 33.1%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		甘いお菓子を毎日食べる者の割合	3歳児 37.3% 5歳児 53.8% 小4 44.6% 中1 25.0% 高1 32.9%	H23	3歳児 30.8% 5歳児 55.8% 小4 45.9% 中1 21.1% 高1 29.0%	H28	3歳児 42.6% 5歳児 66.7% 小4 56.4% 中1 31.9% 高1 35.2%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
	社会環境	1歳6か月児事後指導実施状況(事後教室及び経過歯科健診)	10,207人	H23	11,453人	H28	11,076人 5,154人	H30 R2	-	-	事業報告
		乳幼児歯科相談実施状況	41,37人	H23	3,732人	H28	2,852人 1,398人	H30 R2	-	-	
		保育士のための歯の保健指導法研修会参加人数(歯科医師会委託事業)	91人	H23	84人	H28	40人 36人	H30 R2	-	-	
		乳幼児保健研修会参加人数(歯科医師会委託事業)	209人	H23	233人	H28	80人 43人	H30 R2	-	-	

(2)成人期関連(働き・子育ての世代)

分類	分野	内容	策定時値		中間評価時値		直近値		目標値	数値変化	出典・データソース
			年度	年度	年度	年度	年度	年度			
行動目標	歯・口腔	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	21.0%	H23	26.6%	H28	54.1%	R2	維持・減少傾向へ	D	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳~69歳)	男性 42.5% 女性 54.2%	H25	男性 45.2% 女性 56.0%	H28	男性 43.1% 女性 54.3%	R2	65%	男性 B-ア 女性 B-ア	健康に関する市民意識調査
モニタリング項目	疾病状況	歯周疾患検診受診者の内、要精検、要治療だった者の割合	83.58%	H22	88.76%	H27	77.95%	R2	-	-	横浜市保健統計年報
		20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	53.4%	H23	41.8%	H28	53.3%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
	身体状況	40歳で喪失歯のない者の割合	49.2%	H23	58.2%	H28	60.2%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		デンタルフロスを毎日、または時々使うようにしている者の割合	68.7%	H23	75.8%	H28	70.2%	R2	-	-	横浜市保健統計年報
	生活習慣	歯周疾患検診受診者数	335人	H22	783人	H27	1,329人	R2	-	-	横浜市保健統計年報
		この1年間に歯科医院、職場、市町村で定期歯科検診を受けた者の割合	57.9%	H23	53.9%	H28	60.6%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
	意識・知識	8020運動について意味を知っている者の割合	39.9%	H23	41.2%	H28	32.1%	R2	-	-	事業報告
	社会環境	妊婦歯科健康診査実施状況	策定時未実施	-	10,198人	H30	9,796人	R2	-	-	事業報告
歯科健診実施人数(個別)		28,415人	H22	41,244人	H27	21,019人	R2	-	-	横浜市保健統計年報	
歯科健診実施人数(集団)		110,344人	H22	110,232人	H27	79,528人	R2	-	-		
各区歯周病疾患予防教室数開催数		269回	H22	664回	H30	371回	R2	-	-	事業報告	

(3)高齢期関連(稔りの世代)

分類	分野	内容	策定時値		中間評価時値		直近値		目標値	数値変化	出典・データソース
			年度	年度	年度	年度	年度	年度			
行動目標	食生活、 歯・口腔	60歳代でなんでも噛んで食べることができる者の割合	67.7%	H23	76.9%	H28	72.8%	R2	80%	B-ア	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
	歯・口腔	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	36.2%	H21-23	47.3%	H25-27	64.9%	H29-R1	50%	S	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)
		過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳~69歳)	男性 42.5% 女性 54.2%	H25	男性 45.2% 女性 56.0%	H28	男性 43.1% 女性 54.3%	R2	65%	男性 B-ア 女性 B-ア	健康に関する市民意識調査
モニタリング項目	疾病状況	歯周疾患検診受診者の内、要精検、要治療だった者の割合	83.58%	H22	88.76%	H27	77.95%	R2	-	-	横浜市保健統計年報
		60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	42.7%	H23	67.5%	H28	72.0%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
	生活習慣	65歳以上で、健康や介護予防のために、口の中を清潔にしている(歯磨き、うがい等)者の割合	67.1%	H22	68.6%	H28	70.9%	R1	-	-	横浜市高齢者実態調査
		デンタルフロスを毎日、または時々使うようにしている者の割合	68.7%	H23	75.8%	H28	70.2%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		歯周疾患検診受診者数	335人	H22	783人	H27	1,329人	R2	-	-	横浜市保健統計年報
	意識・知識	この1年間に歯科医院、職場、市町村で定期歯科検診を受けた者の割合	57.9%	H23	53.9%	H28	60.6%	R2	-	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		8020運動について意味を知っている者の割合	39.9%	H23	41.2%	H28	32.1%	R2	-	-	
	社会環境	歯科健診実施人数(個別)	28,415人	H22	41,244人	H27	21,019人	R2	-	-	横浜市保健統計年報
		歯科健診実施人数(集団)	110,344人	H22	110,232人	H27	79,528人	R2	-	-	
		各区歯周病疾患予防教室数開催数	269回	H22	664回	H30	371回	R2	-	-	事業報告

(4)歯科口腔保健の観点から推進する取組関連

分類	分野	内容	策定時値		中間評価時値		直近値		目標値	数値変化	出典・データソース	
			年度	年度	年度	年度	年度	年度				
行動目標	食生活	朝食を食べている小・中学生の割合	94.0%	H22	93.3%	H28	93.3%	R2	100%に近づける	B-イ	横浜市食育目標に関する調査	
	喫煙	未成年者と同居する者の喫煙率	男性29.9% 女性10.5%	H25	男性 31.1% 女性 12.2%	H28	男性 25.9% 女性 10.1%	R2	減少傾向へ	男性 S 女性 S	健康に関する市民意識調査	
		成人の喫煙率	20.0%	H22	19.7%	H28	16.5%	R1	12%	A-ア	国民生活基礎調査(横浜市分)	
		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	家庭	9.9%	H25	9.4%	H28	8.5%	R2	3.6%	A-ア	健康に関する市民意識調査
			職場	14.7%	H25	14.9%	H28	8.7%	R2	0%	A-ア	
			飲食店	41.8%	H25	35.7%	H28	8.6%	R2	17.2%	S	
			行政機関	5.6%	H25	6.6%	H28	4.5%	R2	0%	A-ア	
			医療機関	0.6%	H25	0.5%	H28	0.4%	R2	0%	A-ア	
COPDの認知率	男性 33.0% 女性 41.0%	H25	男性 33.8% 女性 38.9%	H28	男性 47.2% 女性 55.1%	R2	80%	男性 A-ア 女性 A-ア				
生活習慣	特定健診受診率(40歳以上の横浜市国民健康保険加入者)	19.7%	H23	21.9%	H27	21.8%	R2	40.5%	B-イ	横浜市国民健康保険特定健診法定報告		

(参考)その他本取組の指標に関連する参考値一覧

『取組』65ページを更新

ライフステージ				内容	参考値		出典・データソース
乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期		参考値	年度	
●				3歳児歯科健康診査受診者数(受診率)	29,265人(96.2%) 26,040人(85.8%)	H30 R2	地域保健・健康増進事業報告
	●			12歳(市立中学1年生)でむし歯のある者の割合	男子 25.98% 女子 30.72% 男子 22.7% 女子 26.1%	R1 R2	横浜市学校保健統計調査
			●	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	51.6%	R1	健康とくらしの調査(横浜市)
		●	●	かかりつけ歯科医、かかりつけの歯科医院を決めている者の割合	65.8% 70.4%	H28 R2	県民歯科保健実態調査(横浜市分)

水色背景+赤字 前回の歯科部会後に更新された数値

本取組に掲げる指標一覧

『取組』60ページを更新

ライフステージ						内容	現状値	年度	目標値	健康横浜21	出典・データソース
乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	要介護高齢者	障害児及び障害者						
●						3歳児でむし歯のない者の割合	90.7% 91.7%	H30 R2	90%以上に維持(かつ増加傾向)	行動目標	地域保健・健康増進事業報告
	●					12歳児の1人平均むし歯数	0.57本※ 0.53本※ ※市立中学1年生の平均	R1 R2	維持・減少傾向へ	行動目標	横浜市学校保健統計調査
		●				40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.6% 54.1%	H28 R2	維持・減少傾向へ	行動目標	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		●				過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	男性 45.2% 女性 56.0% 男性 43.1% 女性 54.3%	H28 R2	65%	行動目標	健康に関する市民意識調査
		●				妊婦歯科健康診査受診率	36.6% 38.1%	H30 R2	40%	モニタリング項目	事業報告
			●			60歳代でなんでも噛んで食べるのできる者の割合	76.9% 72.8%	H28 R2	80%	行動目標	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
			●			80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	47.3% 64.9%	H25-27 H29-R1	50%	行動目標	国民(県民)健康・栄養調査(横浜市分)
				●		介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率	把握方法を検討	-	-	-	-
					●	障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率	把握方法を検討	-	-	-	-

(参考)「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(厚生労働省)」に掲げる指標一覧

『取組』61ページを更新

ライフステージ						内容	市の直近値	年度	市の目標値	出典・データソース
乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	要介護高齢者	障害児及び障害者					
●						3歳児での不正咬合等が認められる者の減少	15.3% 16.9%	H30 R2	-	地域保健・健康増進事業報告
	●					12歳児でのう蝕のない者の割合の増加	男性 74.0% 女性 69.3% 男性 77.3% 女性 73.9%	R1 R2	-	横浜市学校保健統計調査
	●					中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	中学生 24.2% 高校生 19.6% 中学生 21.0% 高校生 18.4%	R1 R2	-	
		●				20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	49.7% 53.3%	H28 R2	-	
		●				40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	28.4% 26.6%	H28 R2	-	県民歯科保健実態調査(横浜市分)
		●				40歳で喪失歯のない者の割合の増加	53.2% 60.2%	H28 R2	-	
			●			60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	20.3% 22.9%	H28 R2	-	
			●			60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	67.5% 72.0%	H28 R2	-	
			●			60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	65.5% 80.4%	H28 R2	-	

# 第2期最終評価・第3期計画策定スケジュール(案：1年延長後)

資料6

	令和3年度		令和4年度		令和5年度			
	9-12月	1-3月	4-9月	10-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
市会					2定 骨子案	3定 素案	4定 パブコメ報告	1定 議案審議
推進会議	● 10/27	● 3/28	● 9月	● 3月	委員改選	● 8月	● 12月	
評価策定 部会	● 12/21 ※歯科、食育の各部会も別途実施	● 2/28	(時期未定 3回程度)		委員再任・ 部会設置 期間延長	→		
主な作業	実績値の 収集・ 分析	最終評価 案作成	目標値・ 取組検討	骨子案 作成	素案 作成		議案エン トリー パブコメ 実施	策定公表
国の審議会等 の予定	専門委員 会にて 各領域の 評価	1月 最終評価 骨子案	7月 最終評価案 の最終審議	夏 次期プラン 検討開始	春 次期プラン 公表	都道府県・市町村が健康増進計画を策定		