第2期いきいき市民健康プラン最終評価報告書（案）に関するご意見等への対応表

資料４－３

重点分野	ページ	ご意見・ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
3章(基本目標)		健康寿命が延伸したことは非常に評価できる。しかし「健康であることを自覚しているもの」の割合に変化がないことは健康に向けての行動への自信のなさの表れと見ることもできる。健康行動に積極的に参加できるような環境づくりが必要と思われる。	歯科医師会	いただいたご意見のとおり、今後、工夫した環境づくりが重要と考えております。次期プラン策定の際の参考にさせていただきます。
3章(基本目標)	4	個別評価において、目標達成と改善傾向を含め33.6%の一方悪化が28.1%と厳しい状況となっています。中間年H28 には改善が見られた項目で、悪化したものもありCovid-19の影響が少なくないと思います。ポストコロナに向け、コロナ禍の間に身に付いてしまった悪い生活習慣を良い方向に転換するための対策を検討する必要があると考えます。	赤坂委員	昨年度市民を対象に実施した意識調査では、新型コロナウイルス感染症によって、運動習慣の減少やメディアの利用時間の増加等、生活習慣への影響を把握しております。最終評価において悪化した項目の中には、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと推察されるものもあります。ご指摘のとおり、今後の対策が重要であると考えておりますので、いただいた意見を参考に次期プラン策定の際の参考にさせていただきます。
3章(基本目標)	5	基本目標「健康であると自覚している人の増加」がC判定であることについて① コロナ禍で住民が捉える健康の定義も変化していると推測されます。 自身の健康状態を主観的に評価する指標について改めて検討する時機のように思います。 次期の目標設定では、憲法第25条や13条に基づき、行政として何を評価すべきか熟考し、生活の質保障のために主観的幸福感などQOLに関連する尺度を活用すると良いと思います。	大森委員	ご指摘のとおり、健康状態の主観感については、社会情勢等を踏まえた検討が必要であります。また、住民の主体的な行動による健康な人の増加を目指す施策も重要な要素と捉えます。 国の次期健康増進計画の指標も参考にしながら、次期プラン策定に向けて検討してまいります。
3章(基本目標)	5	基本目標「健康であると自覚している人の増加」がC判定であることについて② 「健康であると自覚している人」を「健康的な生活を送れている人」と再定義してもよいと思います。 健康的な生活を実現する計画に、住民主体の自治会や生活圏の地区活動の活性化を計画に組み込むことも有効と考えます。 行政側は住民の力で健康都市を目指せるよう、戦略として意図的に健康的な生活の指標をどのように設定するか検討することを提案します。 政策理念や調査は、行政から市民へのメッセージになり、その内容によって「健康であると自覚している人」または「健康的な生活を送れている人」の 割合が変わると思います。 自主防災組織等々市民の自治力が高い仙台市ならではの地域コミュニティの健康資源を活用できると思います。	大森委員	
3章(重点1)	8	特定保健指導対象者中、保健指導利用者の増加が少ないのは、健診のシステムに原因があるのではないだろうか？仙台市医師会への問題提起はしなくてもいいのでしょうか？	仙台市医師会	仙台市医師会とも情報共有し取り組んでおりますが、要因は多岐にわたっていると捉えております。いただいた意見をもとに検討してまいります。
3章(重点1)	14	指標19の右グラフ内データ数値（毎日している他）が太字になっていないのはしていない人の割合を強調するためか？	加藤委員	指標19右のグラフは、ご質問のとおり20～50歳代の「1日30分以上の運動を全くしていない人」の割合が高いことを強調するために示したグラフとなります。

重点分野	ページ	ご意見･ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
3章(重点1)	16	検診の電子申請システムによる申し込みの増加は良い取り組みだと思います。COVID-19 のワクチン予約で電子申請に慣れてきている人も多いと思われます。高齢の方も利用しやすいよう、今後とも利用促進に向けた広報にも取り組んでいただければと思います。	赤坂委員	高齢者も含めて利用が促進されるよう取り組んでまいります。
3章(重点1)	16	学齢期からの生活習慣病予防、健康的な生活習慣を形成するための取り組みについて、記載の通り、コロナ禍の中での取り組みであったが、関係機関と情報を共有しながら各学校ごと、できる範囲にて取り組んできた。	仙台市立桂小学校 （仙台市小学校長会）	新型コロナウイルス感染症によって、運動習慣の減少やメディア利用時間の増加等、児童･生徒の生活習慣の課題は大きいと考えております。地域保健と学校保健とのこれまでの連携をさらに強化し、健康課題の解決に向けた取り組みを進めてまいります。
3章(重点1)	17	歩きやすい、運動しやすい環境づくりでは、様々な取り組みがなされていますが、行動変容までには結びついていないようです。ウオーキングコースに、ICTを組み合わせた観光案内（例えばQRコードをところどころに掲示しスマホで案内を見ることができるようにするなど）やゲーム性を持たせるなど、単に歩くだけでなく歩くことの動機づけ、習慣づけのための工夫があるとよいと思います。	赤坂委員	活動量の増加を目指し、取り組みを進めてまいりましたが、ご指摘のとおり行動変容までにはつながらない結果となりました。活動量の増加につながる取り組みは、観光分野、スポーツの分野等が多様な切り口で実施しておりますので、関係機関、関係団体と連携し次期プラン作成に向けて検討してまいります。
3章(重点1)	20	肥満傾向にある子供が増加した一方、運動習慣は減少している。スマホやゲームの影響も大きいと考えられる。運動する習慣をつけるには、環境の整備だけでなく、モチベーションを維持するための仕組みを考える必要がある。学校や地域と協力して、ICTを組み合わせ地域の良いところや危険なところを調査し地図を作る、ハザードマップを実際に歩いて確認し避難経路を確認するなど、付随的に歩くことにつながる活動を考えてもよいのではないか。	赤坂委員	ご意見のとおり、子どもたちのモチベーションを維持するために、様々な切り口から活動量をあげる取り組みを考えることも必要であります。次期プランの取り組みの参考にさせていただきます。
3章(重点1)	20	生活習慣病のコントロールでは、重症化予防の行動をとりやすくするためオンライン支援を今後検討されるとのことですが、高齢者ではオンラインに不慣れであったり、環境がない場合もあり、市民センターや高齢者施設等と連携して、オンラインでの保健指導が受けられるようにするなどもあってよいのではないかと思います。	赤坂委員	オンラインの活用を推進するにあたり、不慣れな方への対応を検討する必要があると考えております。次期プランの取り組みの参考にさせていただきます。
3章(重点1)		メタボ関連項目の評価と特定保健指導の実施率が低下しています。コロナ禍で地域の医療機関は指導までは手が回らない状況と考えられるため、集団での健診及び特定保健指導の実施の検討も必要ではないでしょうか。	全国健康保険協会 宮城支部	市国保特定健診につきましては、令和2年度、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、結果通知方法を従来の対面から郵送に切り替えております。医療機関で実施する動機付け支援の実施率が低下していることに関しましては、結果の通知方法の変更による影響もあると考えております。また、医療機関は従来の診療に加えて新型コロナウイルス感染症関連の受診の受け入れも継続している状況です。これら新型コロナウイルス感染症の影響も含めて、実施率低下の理由を精査しながら今後の対応について検討してまいります。

重点分野	ページ	ご意見･ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
3章(重点1)		生活習慣病に関する項目について、変化がないもしくは改善が認められないものが多い。特に気になるのが中間報告と比較して最終評価で悪化している項目が多いことである。歯科との関連で述べると、糖尿病の合併症のひとつである歯周病の意識の低さがあげられる。生活習慣病に直結する行動変容を誘導できる項目でもあるので歯科受診や健診での啓発が求められる。また、糖尿病連携手帳などの積極的に活用しながら他科との連携も図りたい。また、たの重点項目でも言えることだが、特に学齢期や青年期をターゲットにすることが長い目で見たときに好影響を導くものと思われるので、そのあたりの計画の立案に期待する。	歯科医師会	ご意見のとおり、生活習慣病は歯科からのアプローチは重要であると考えております。 特に糖尿病は歯周病の重症化に関わる疾患であることから、歯科を入り口とした行動変容への働きかけは重要であると考えます。いただいたご意見を参考に、啓発のターゲットや効果的な啓発方法について検討してまいります。
3章(重点2)		概ね改善傾向にあることが評価できる。メンタルチェックシステムの利用者の増加をシステムの浸透と見るべきか、需要の増加と見るべきかは今後の評価次第と思うが、システムの構築は非常に評価できる。この分野でもやはり学齢期や青年期に悩みを抱えた者が多いような傾向があるので、それが不登校や引きこもりに繋がらないような取り組みの強化が必要と思われる。また、震災の影響は依然として残っており、地域との連携の必要性を改めて感じた。	歯科医師会	メンタルチェックシステムの利用者増加の評価につきましては、ご意見のとおり今後の利用者数等の動向を踏まえながら検討いたします。現段階では、「需要が見込まれる」に留めました。 また、学齢期や青年期に対する取り組みにつきましても、今後の対策を強化いたします。
3章(重点2)	25	睡眠による休養が十分に取れていない人が、H28の中間評価からさらに大きく増加している。Covid-19 の影響で十分な運動ができなかったり、規則正しい食生活ができなかったものとおもわれ、重点分野1および3と連携した取り組みが重要と考えます。	赤坂委員	ご指摘のとおり、「睡眠による休養を十分に取れていない人」の増加は課題と捉えております。睡眠は食事、運動等の生活習慣との関連が大きいため、取り組みを進める上では、運動や食事等の他分野との連携は重要であると考えております。いただいた意見を参考に、次期プラン作成に向けて取り組みを検討してまいります。
3章(重点2)	26	精神福祉保健総合センターとあるが、正しくは精神保健福祉総合センターである	加藤委員	修正します。
3章(重点2)	27	仙台市の自殺対策において、はあとぽーと仙台（仙台市精神保健福祉総合センター）は仙台市こころの絆センター（仙台市自殺対策推進センター）として機能しているのでは。	加藤委員	重点分野2の取り組みと評価の 「ストレスとの付き合い方や心の病気についての正しい知識の普及・啓発」の中のそれぞれの項目に〔健康福祉局〕とあり、その中に仙台市こころの絆センターが含まれるため特に記載はせず、また、すべての取り組みに触れることが難しく記載しておりませんが、自殺対策において仙台市こころの絆センターとして機能しており様々な取り組みを行っております。
3章(重点2)	28	ゲートキーパーの養成が着実に進んでいることは良かったと思います。今後は、ICTも活用したゲートキーパーの活動の活躍を期待します。	赤坂委員	新型コロナウイルス感染症によって、在宅ワーク等生活スタイルが大きく変化し、新たな日常として定着しております。他の分野の啓発も含め、ICTの活用によるゲートキーパーの活動について検討してまいります。

重点分野	ページ	ご意見･ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
3章(重点2)	28	自殺死亡率の推移では、全国的にはR1とR2でほとんど横ばいでしたがが、仙台市では大きく増加している。内訳は勤労者と無職者がそれぞれ45%近くを占めていたことから、Covid-19の影響も考えられるとは思いますが、全国的には増えていないことや、宮城県全体も微増で仙台市の増加分から考えて仙台市以外ではむしろ減少している(県全体でR1→R2は400→411で仙台市の増加分＋56を差し引けば仙台市以外は45名減)、そのほかの要因も考える必要があると思います。	赤坂委員	自殺死亡率の増加に影響を与える要因については、国から提供される統計データの詳細な整理分析を行っておりますが、明らかにすることが困難です。 今後、国が実施している調査結果などを踏まえながら、自死の要因となり得るストレスや悩みに対しての支援等、心の健康づくりに取り組んでまいります。
3章(重点3)	36	健康を支える基本的な食習慣の形成について 記載の通り、各学校ごとに、「食」に関する興味関心を持たせ、バランスの良い食事に関する知識を深めさせてきた。	仙台市立桂小学校 （仙台市小学校長会）	児童の望ましい食習慣の形成に向けて、より一層連携した取り組みをよろしくお願いいたします。
3章(重点3)	39	バランスの良い食事の1日2回以上の習慣が、特に働き盛りで減少傾向にあり、若い世代で低いもののバランスに気を付けているものの増加は良い兆候だと思います。食習慣は、幼児期や学童期にしっかりと身につけることが大事です。親世代から、子供世代に良い食習慣を引き継いでもらえるよう、食に対して親世代にしっかり興味を持ってもらうことが重要と考えます。今は、様々な情報が氾濫しており、一部では食に対する興味の優先順位の低下が低くなっているものと思います。その一方で、経済的な格差の広がりにより、食べたくても食べることのできない場合もあるものと思われます。そのような人たちへの支援も合わせて考える必要があると思います。	赤坂委員	ご意見のとおり、子どもの望ましい食習慣の形成には、保護者の意識や食生活が大きく影響するため、保護者自身の食生活についての啓発も併せて行っていく必要があると考えております。経済格差による食に関する問題については、多様な主体との連携による環境整備が必要なことから、いただいたご意見を参考に検討してまいります。
3章(重点3)	39	栄養成分表示の活用については、単に表示を見るだけでなく、課題にあるようにそれぞれの情報をどう組み合わせて活用するかが重要です。どのように役立つのか具体的な例を周知することで、表示を参考に、栄養について考える人も増えるのではないかと思います。	赤坂委員	ご意見のとおり、栄養成分表示の具体的な活用法を周知することで、表示の活用が進むと考えます。次期プランの取り組みの参考にさせていただきます。
3章(重点3)	40	行政からの情報へのSNSの活用は良い取り組みだと思いますが、氾濫する情報の中から、市民にどうアクセスしてもらうかがカギだと思います。アクセスしてもらうための仕掛けを工夫する必要があると思います(インフルエンサーや興味を引きそうなシリーズ企画など)。	赤坂委員	ご意見のとおり、いかにSNSのアクセス数を増やしていくかが課題であると考えます。SNSから情報を得ることが多い若い世代からの意見を取り入れたシリーズを企画するなど、次期プランの取り組みの参考にさせてただきます。
3章(重点3)		A評価が少ない分野である。食に対する部分では歯科からアプローチできる部分は多々あると思われる。乳幼児期から高齢期まですべてのライフステージに対して歯科的啓発が可能であり必要である。特に青年期へのアプローチは行動基準となるのもが健康に向き難いところがあり、従前の対策では効果が見込めない可能性がある。当事者を立案の段階から取り込む必要を感じる。	歯科医師会	ご意見のとおり、食に対する啓発に合わせて、歯科からのアプローチも行っていくことが重要であると考えます。また、青年期へのアプローチは、学生が主体となり企画から実施までを行った大学生の食育プロジェクトなどの事業も、引き続き行ってまいります。

重点分野	ページ	ご意見・ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
3章(重点4)	乳幼児期	カリエスフリープロジェクトとそれに続く仙台市フッ化物歯面塗布助成事業の効果もあり、幼児期の値は改善傾向にある。今後更なる啓発を継続する必要がある。また、むし歯が減少している傾向がある反面個人格差が明確になってきている。様々なリスクファクターを考慮しそれぞれに合わせた環境の整備も含めた対策が急務と思われる。これはむし歯を抱えた幼児に対する対策と合わせて、養育環境も含めた検討が必要で、対策を講じないと次世代に負のスパイラルが受け継がれる状況になってしまう。妊婦歯科健診も受診率の向上は評価すべき点であるのでうまく環境整備の一環といて取り組みたい。	歯科医師会	多様な主体との連携により、幼児期のむし歯は改善傾向にあるものの、地域差や健康格差が認められるなど課題も残りました。今後は、フッ化物歯面塗布助成事業の周知啓発を一層強化するとともに、定期的に予防処置を受ける「かかりつけ歯科医を持つ」ことの取り組みを推進してまいります。 また、個々の養育環境等に応じたむし歯予防の取組みについては、特にハイリスク家庭へのアプローチが重要と考えておあり、幼児健康診査等の機会をとらえた個別指導において引き続き啓発指導を行ってまいります。また、妊婦歯科健康診査における歯科保健指導用リーフレットを活用するなど、妊娠期からの子どものむし歯予防への啓発についても引き続き行ってまいります。いただいたご意見を参考に、次期プラン作成に向けて検討してまいります。
3章(重点4)	学齢期	12歳児のむし歯の減少は評価すべきである。しかしこのステージでも格差が明らかになってきている。また、12歳児でむし歯が減ってはいるがその後むし歯が増加している事実を考えると、やはり環境整備は必要である。小学校入学前まで続けられていた集団に対するフッ化物洗口も継続されていない。環境整備の部分で是非検討していかなければならない。また、12歳児の歯肉炎の状況は全国的に見ても悪く、他律的健康つくりから自律的健康つくりに段階的に移行すべき大切なこの時期に歯みがき行動(デンタルフロス含む)や良い生活習慣の習得が不十分と思われる。ウィズコロナを十分に考慮した対策が必要と思われる。食後の歯磨きの実施・再開が強く求められる。小学生では「全国小学生歯みがき大会」などのイベントももっと積極的に取り入れるべきと思われる。とにかく、壮年期以降の歯周病の指標が改善しないのもこの学齢期・青年期の取り組みが十分でないことの表れとも言える。10年から50年先に結実する少し気の長い話ではあるが、将来を見越した対策が求められる。また、取り組みとして、歯科校医・学校・家庭の連携が必要であり、歯科校医の役割の重要性を再認識する必要があることと合わせて、関係各所の情報共有が不可欠であるので、時期計画には関係各所が参加できる研修会等の取り組みを求める。学齢期・青年期がキーポイントである。	歯科医師会	保育所や幼稚園・認定こども園・学校において実施するフッ化物洗口は、子どもの家庭環境によらず効果が得られ健康格差の縮小につながることが、国の「フッ化物洗口マニュアル2022(R4年12月)」でも示されています。本市の「小学3年生保護者調査(R3年)」においても、学校でのフッ化物洗口実施を希望する回答が多く得られたことから、今後はフッ化物洗口実施校の拡大に向けた環境整備が重要と考えています。 また、学齢期の歯肉炎の改善に向けた具体策としては、ご意見の通り「全国小学生歯みがき大会」への参加や定期健康診断後の事後指導の徹底が必須であり、歯科校医・学校・家庭の更なる連携が重要だと考えております。いただいたご意見を参考に、次期プラン作成に向けて検討してまいります。
3章(重点4)	青年期	20歳のデンタルケア健診の未受診者対策で一気に受診率が向上したことは特筆すべき項目である。啓発することの効果を実感できた。しかしそれが継続的な歯科保健行動に繋がっているとは十分にいえない。前述したが青年期への対策として不十分だったのは当事者を立案段階から取り組んでいない点であると思われる。時期計画策定では検討していただきたい。	歯科医師会	20歳のデンタルケア受診勧奨対策により、受診率は向上したものの、口腔内の状態や歯科保健行動の改善には課題が残る結果となりました。成人歯科健康診査の保健指導の充実を図るとともに、次期計画においては、歯周病予防の指導管理が必要な学齢期や青年期の患者に十分な対応ができるよう、かかりつけ歯科医等との情報共有等を検討する必要があると考えています。

重点分野	ページ	ご意見･ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
3章(重点4)	壮年期以降	40歳以降の歯周病の状態が改善しない。健診をきっかけにかかりつけ歯科医院をもってもらい継続的管理と機能保持を働くべきである。また、8020、6024の達成率の向上は評価すべきだが、健康な歯周組織･機能保持がなされているかが疑問である。検討してほしいのは高齢期特に80歳でオーラルフレイルを検査啓発する健診事業である。また、歯をたくさん保持した状態で要介護状態になってしまう事例が特に最近増加してきている点である。それに対しての対策が十分とは言い難く、誤嚥性肺炎やその他感染症が危惧される。	歯科医師会	令和3年度の歯周病検診の判定結果「当院にて経過観察」「当院にて治療･精検予定」と回答した医療機関は83.7%に上りました。また、令和3年度の健康意識調査から「過去1年間に歯科医院を受診した」と回答した成人市民(80歳以上含む)は63%でした。歯科医療機関においては、これを機会に「継続的管理と機能保持」に係る医療を提供し、かかりつけ歯科医機能を発揮いただくよう、その役割や位置付けを共有する必要があると考えています。
3章(重点5)	62	喫煙に関する正しい知識の啓発について、6学年保健の学習「喫煙の害と健康」にて、喫煙による健康への影響や、喫煙に誘われた場合の断り方について学習する。	仙台市立桂小学校 (仙台市小学校長会)	喫煙に関する正しい知識の啓発につきましては、保健福祉センター等の職員による出前講座も実施しております。今後も連携し取り組みを進めてまいりたいと思いますので引き続きよろしくお願いいたします。
3章(重点5)	63	「禁煙支援医療機関と禁煙支援薬局の情報提供」部分に、庁舎内喫煙スペース付近との記載があるが、平成30年7月の健康増進法一部改正で、行政機関敷地内原則禁煙となったのでは。	加藤委員	いただいた意見のとおり、健康増進法の改正に伴い、敷地内原則禁煙となりましたので、「庁舎内喫煙スペース付近」を削除いたします。
3章(重点5)	64	中高生で喫煙者が0%となったことは非常に良かったと思います。Covid-19 の重症化リスクを警戒したことも一因かもしれません。若いときに喫煙の習慣が身につかない様にすることは非喫煙者を増加させるためには重要です。Covid-19と喫煙の関連性についても十分に周知することが対峙だと思います(一部に、喫煙により感染しにくいとの報告もありましたが、否定する報告も出ています)。	赤坂委員	喫煙はCovid-19の重症化因子の1つでございますので、いただいた意見をのとおり十分な周知に努めてまいりたいと思います。
3章(重点6)	70	本プランにはCovid-19 の対応は含まれていません。弱毒化と変異のはやさから、完全にこの感染症を終息させることは困難と考えられ、この感染症に対する対策を次期の計画に盛り込む必要があると考えます。	赤坂委員	次期計画の中にCovid-19の対応を含めることにつきましては、今後国が示す次期健康日本21を踏まえて検討いたします。
全体		それぞれについては、調査、評価共に十分行われておりました。 全体の読みとして、総合的に各分野がつながり人として関わりあうの展開、仕組みをいれてはいかがかと思います。	佐々木委員	現プランの6つの重点分野は、関連した健康課題を抱えているため、重点分野間で連携しながら取り組みを進めてまいりました。いただいたご意見を踏まえ、「計画の趣旨･経緯」にその旨を追記します。
その他		指標達成状況一覧よりまとめて述べさせていただきます。 総合評価　D　15指標ありますが、やはりDをCにBにAまでは大変時間がかかると思われます。しかし、重要な指標ばかりですので、単なる関係者が啓発普及するばかりでなく、なんどもその指標に対して関係団体、関係者を作っておきフィードバックして対象者が健康な生活が維持できるよう働きかけを行っていくことが重要ではないかと考えております。 実際、歯と口の健康づくりに関しては、どんどん効果が随所に見られ大半が良好な結果となっております。本気になって、関係機関、関係団体、関係者が取り組めばこのような良好な結果が得られることが実証されておりますので、実績があるので実行していったほしいと願います。 Eにつきましても11指標ありますので、しっかり手立てを考えていく必要があると思います。	宮城県 栄養士会	健康づくりについては、ご意見いただいたように関係機関等との連携が重要であり、せんだい健康づくり推進会議等を通して連携を図ってきたところですが、今後はさらなる連携強化と、関係機関が主体的に取り組めるような方策を検討してまいります。

重点分野	ページ	ご意見･ご提案	ご所属 又は 委員	対応内容
その他		いずれの重点分野も重要だとは思いますが、年度ごとに注力する分野を決めるなど、計画に濃淡をつけた方が、確実に評価アップにつながるのではないでしょうか。	全国健康保険協会 宮城支部	いただいた意見を、次期プラン策定に向けて参考にさせていただきます。
その他		広報については、市単独ではなく、県や関係機関と連携し、実施期間やテーマを合わせた統一感のある取り組みとして頂くと、より効果があがると考えます。	全国健康保険協会 宮城支部	本市のメタボリックシンドローム該当者が多いという課題は、宮城県の健康課題とも共通するため、関係機関と一体的に進めることで効果が期待できる広報等につきましては、積極的な連携を検討してまいります。
その他		各ライフステージにおける事業は継続していっていただきたいが、特に学齢期と青年期に注力してほしいと思う。前述の通り、この時期がその後の健やかな壮年期･高齢期につながっていることは言うまでもない。しかし、コロナ禍であることを考慮しても十分とは言えず、今後のウィズコロナ･アフターコロナを視野に入れたときに円滑に通常状態に移行できるかと思うと不安でしかない。社会人として世に出ていく前にしっかりと生活習慣･歯と口の健康づくりの基礎ができていないと、忙しい壮年期に改めて習慣づけすることの困難さは想像に易いと思う。	歯科医師会	生涯を通じたむし歯予防の推進、早期からの歯周病予防に向けた知識や技術の獲得の必要性など、最終評価において明らかになった課題解決のためには、「学齢期･青年期」の取り組みが重要であると考えております。本人や家庭のみならず、学校や学校歯科医、地域関係者などの連携により、日常の場で健康づくりができる環境整備を進めるため、いただいたご意見を参考に、次期プラン作成に向けて検討してまいります。
その他		全体を通じて：データの示し方について データが全市としてまとめられているので、評価や方策が自ずと抽象的になりがちです。 全体と同時に5つの区ごとにもデータを示すことは可能でしょうか。 5区にはそれぞれ地域特性があり、健康の決定要因（SDH）や健康資源の強み弱みにも差異があるはずですが、それが考慮されていない一般論的な評 価になってしまいます。 市民と共有するという発想からも、区ごとの集計は大事だと思います。 市民が自分の住む区（生活圏･生活コミュニティ）の問題を共有することで、行政として市民と共に次のアクションを考えることも可能になると思いま す。	大森委員	いただいたご意見のとおり、各区のデータや特性を踏まえた評価は重要であります。その点については、各区の計画等で評価することし、今回は、幅広い分野を仙台市全体の評価としてまとめているため、各区の詳細のデータ等を示すことが難しく、このような取りまとめとなりました。 いただいたご意見を、各区の特性を踏まえた取り組みや評価に活かしてまいります。

※「せんだい健康づくり推進会議」の委員にも同様の照会をしており、本協議会委員と同じご所属の委員がいらっしゃる場合は、合わせたご意見としております。（その場合は、ご所属を記載）