

令和4年度 第2回 かながわ健康プラン2 1 目標評価部会 次 第

日 時：令和4年10月17日（月）18時～20時15分

場 所：WEB会議（Zoom）

議 題 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」目標分野別の分析・評価について ＜事務局より資料1、資料2、資料3、資料4、資料5について説明＞

（立道部会長）

今、全体像をお話いただきましたが、全体として確認しておいた方が良いこと等ございましたら、この場でご発言をお願いします。この後、10項目個別に協議していきたいと思っております。

では、個別の評価につきまして、今日は10項目ございますので、これについてよろしくをお願いします。まずは生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底ということで、1番目のがんです。がんにつきましては事務局から「がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少」について、目標値は無いけれど、明らかに減少しているのでA評価としたという点についてご意見いかがですか。横山先生からご意見いただけますか。

（横山委員）

良いと思います。確認ですが、本計画の目標値の参考となった「がん対策推進計画」で過年度の目標値を69.0にしていたが、現在はその数値目標が無くなってしまい、当初の目標値69.0を下回ったのでAで良いかということですね。

（事務局）

おっしゃるとおりです。

（横山委員）

数字を見ても明らかに下がっており、当初の目標値69.0より下回っている。また、Aの場合は検定をしなくて良いとのことですので、A評価で良いのではないかと思います。

（立道部会長）

ありがとうございます。この点についてご異議のある、またはご発言のある委員の方はいらっしゃいますか。

（横山委員）

確認ですが、がんの年齢調整死亡率は男女込みですか。

(事務局)

男女込みです。

(横山委員)

男女込みの年齢調整死亡率では性別の調整はしているのですか。要するに性年齢調整なのか、年齢調整なのかということなのですが。

(事務局)

年齢調整はしておりますが、性別の方はすぐに確認がとれません。

(横山委員)

75歳未満であれば男女比が変わらないので、良いと思います。一応確認だけしました。

(立道部会長)

全国的にも同等な下がり方ということですね。他の評価視点につきましていかがですか。

がんにつきましては、実はこの年齢調整死亡率は下がっていて、その点についてのロジックモデルがここにあります。喫煙率の減少、栄養改善等々、がん検診自体の向上ではB判定ということで、最終的にこれらのロジックモデルから「がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少」はAとしているという相関図になっておりますけれども。この点では特にあまり議論がないように思いますが、よろしいですか。

では、次は循環器に移ります。循環器について目標項目の実績値に基づき評価に関わる分析を記載していますが、評価視点と内容はいかがですか。

私からですが、このロジックモデルでは、糖尿病、高コレステロールが悪化し、血圧値については変わらず、喫煙率についても変わらず、CとDからなぜAになるのかが理解に苦しむところではありますが、この点いかがですか。

(横山委員)

国の方でも同じ疑問がありまして、医療によるものなのかそのあたりが分からないという現状なのかなと思います。

(立道部会長)

循環器の場合、罹患の状況がわからないということがあります。罹患がわかればそこで医療かどうかが分かるかと思うのですが、なかなか罹患を把握できないところが苦しいところだと思います。

(横山委員)

血圧が変わっていないというのは重要なことだと思います。これは年齢調整した値で変わっていないのですか。

(事務局)

血圧については年齢調整済みの数字になります。

(横山委員)

血圧は循環器のリスク因子としては一番重要なものになるため、そこが変わらなかったということは非常に懸念すべきことかと思えます。

(立道部会長)

北岡先生いかがですか。

(北岡委員)

循環器疾患分野の図で、危険因子の4つから矢印がきて脳血管疾患や虚血性の疾患に上がってきているあたりが疑問で、この図がベーシックなものになるのですか。たしかに危険因子と関連はしているのですが、矢印で結びついていくとこれらに繋がっていくのかどうか、ぱっと見た感じで疑問に思いました。

(立道部会長)

事務局いかがですか。これは辻先生が作られたロジックモデルからですね。

(事務局)

これについては立道先生がおっしゃるとおり、辻先生が作られたものをベースにしており、他にも色々と目標が入っていたのですが、直接的にプランと関係ないものは一部落としています。関係性が高いもの低いものが混ざっているということはありませんが、ある程度関係あるものとして作らせていただいております。

(北岡委員)

了解いたしました。

(横山委員)

少し補足です。基本形は健康日本21第2次の形を少しアドバンスしたものになっています。危険因子に関しては4つ挙げていますが、日本人の疫学的なエビデンスから循環器疾患、つまり脳血管疾患・心疾患の重要な危険因子として血圧、喫煙、糖尿、脂質異常という4つが確立された危険因子であるということが示されているという前提としてこの4つが挙げられているというものです。この図は辻先生の研究班で作られていて、実際は循環器担当の岡村先生が作られていますが、そういう考えで第2次の時からこの4つを重視していて、さらにアドバンスした形の図とい

う位置付けであると思います。

(立道部会長)

私も基本的なところで気になるところがあり、この4つとメタボとの関係がどうなのかがわかりません。メタボの因子が LDL に変わっているのがどうなのかなと思うのですが。

(横山委員)

たしか「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」に書いてあったと思いますが、メタボに関して設定しなかった理由として、メタボの個別の危険因子がここに網羅されているから メタボとしてはこの図の中には入れなかったというような説明になっていたと思います。

(立道部会長)

ここではトリグリセリドと HDL、LDL が影響してくるという理解でよろしいですか。

(横山委員)

重要な順でいうと血圧がナンバーワンというように理解しています。

(立道部会長)

血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常の順なのですね。この2番目の循環器の評価につきまして、他にいかがですか。図の下の栄養状態等々につきましては定義通りに記載していて、循環器疾患の減少率については目標値を下回っているということでA判定を付けているという状況です。佐野先生いかがですか。

(佐野委員)

単独に各々の評価を見ていって見て、最終的にAというのはたしかにおかしいかなと思っていましたが、今のご説明を伺って納得できました。

(立道部会長)

野坂先生いかがですか。

(野坂委員)

運動とは直接的な因果関係はあまり濃くないかと思いますが、表記の方法等これで良いと思います。

(立道部会長)

循環器についてはこの評価で良いということで、次に進めます。

3番目は糖尿病になります。糖尿病の評価につきましてはこのような形で、HbA1c

値の割合の減少はAなのですが、有病率は増加の抑制ができていない、治療継続者の割合は目標値を達成している、合併症と新規の透析については減少傾向であるという結果です。個別の評価としてはこのとおりにかと思いましたが、いかがですか。糖尿病の相関図を見ると、HbA1c8.0以上、治療中断の減少ということで、糖尿病のコントロールに関しては改善している、一方で有病率は低下させることができなかつたという評価だと思います。コントロールが良くなつたことで腎症の透析患者数が減少しているというような関連かと思ひます。また、歩数の増加が達成できず悪化している、運動の増加も変わらない、飲酒も増えている、節度ある飲酒率が悪化しているという意味から有病率の低下は達成できなかつたという流れかと思ひます。

(横山委員)

第2段の有病率の低下のところなのですが、たしかに意味としてはそうなのですが、説明が人数になつていたので、食い違ひがありわかりにくいのですがいかがですか。緑の点線よりも下回れば年齢調整有病率が低下したことになるので意味としては良いのですが、ちょっと説明が食い違ひしているなと思ひます。

(立道部会長)

ここを率にするのですか。事務局いかがですか。

(事務局)

おっしゃるとおり辻褄が合っていないような形になつていたので、説明の文章については一度練り直して整理したいと思います。ご指摘ありがとうございます。

(立道部会長)

続いて4番目のCOPDにいきたいと思ひます。COPDに関しては認知度が変わらないということですね。認知度が変わらず今後の課題として啓発についての効果と喫煙対策がCOPDの一丁目一番地になるのでそこがポイントになるのかと思ひます。評価的にはC変わらないで問題ないと思ひますが、あとは課題の部分でいかがですか。COPDという横文字は浸透しづらい部分があるのかもしれませんが、こちらについてのご意見はいかがですか。

(横山委員)

患者調査の患者数ですが、総患者数と推計患者数の2種類があるので、どちらなのかはつきり書いたほうが良いです。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。出典のところで明記します

(立道部会長)

他はよろしいですか。

(北岡委員)

認知度が高齢者だけではなく、若い世代にも低いという結果なので、考察には若い年代にどのように周知したら良いのかを加えた方がいいのかと思いました。

(立道部会長)

貴重なご意見ありがとうございます。この点はよいですか。

続きまして、健診に移ります。健診につきましては、特に特定健診・特定保健指導ですね。特定健診に関しては変わらず、特定保健指導実施率に関してはB*というのは増加しているが目標は達成できていないという意味ですよ。

(北岡委員)

先生がご指摘されたところの3つ目のマルのところ、日本語的な問題なのですが、「現時点で目標値には達していないが改善している（目標年度までに目標達成が危ぶまれる）」というのが、わかるような気はするのですが、括弧書きで並べると矛盾しているよう感じてしまうのですが、いかがですか。あるいは、改善はしているが目標達成が危ぶまれるということですか。

(立道部会長)

そうですね。ちょっと日本語がわかりにくいですね。

(事務局)

たしかにわかりにくいかなと思いますが、揃えてこのように書いてしまっており、他のところも同じなので、もう少し分かりやすい言い方がないか事務局内で改めて検討して、変える場合は他の該当箇所も含めて修正するようにしたいと思います。

(立道部会長)

次の頁のメタボリックは、減少が得られていないということで、D悪化しているということだと思います。ここは特にご異論ありますか。

(佐野委員)

受診率が増えるということは、今まで受診していなかった人たちが入ってきますので、メタボリックが見つかる可能性の高まりも推測されます。メタボリック該当者・予備軍の減少の評価は、数値上では悪化ですが、その点の記載は不要かを迷っていました。

(立道部会長)

健診を受ける人が増えたためにメタボの方の見つかる率が高くなったということですね。しかも、それがもし危機感を持つ人が沢山いけばメタボ率が見かけ上あがっているということですね。

(佐野委員)

無料化により受診率が伸びたところもあるので、全体評価がこの一文「メタボリックは減少が得られていない」が良いのかと思いました。評価はD悪化している、で異論ございません。

(事務局)

評価そのものというよりも、3の評価のところにどこまで記載するかということですね。健診の受診率と連動したということ、どこまで書きこむか、もう少しそこを言及しても良いのではないかとご指摘だと思いますが、追加できるかどうか事務局の方でもご意見を踏まえて検討します。

(立道部会長)

メタボ率のところはこれでよろしいですか。課題の書きぶりなどはいかがですか。私は職域を専門にしていますが、職域ですとオンラインでの保健指導ができるようになったことで認知しやすくなったために、指導率がコロナになってからも上がったということがあります。この評価シートにもICTの活用が書かれていますが、地域でもそういったことはありますか。

(事務局)

市町村ではオンラインの活用はまだ十分ではなく、課題として認識しているところが多いと聞いています。職域だと結構進んできている部分もあるというお話なので、地域と職域の話でもう少し書き込めるか検討して、ご相談させていただければと思います。ご助言ありがとうございます。

(北岡委員)

今回はデータが令和元年までですよ。この後でコロナが爆発的に広がって行って、行政も慌ててICT化していったので、次の段階ではとても期待できるのではと思います。色々な面でコロナの影響が数値に出てくるのだろうと思っています。

(立道部会長)

他の先生方いかがですか。

(佐野委員)

北岡先生のご指摘を伺い気づいたのですが、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少の要因として、コロナウイルス感染症の影響による健診の受診控

えということが書かれていますが、実績値は令和元年度データですので、健診の受診控えには該当しないと思います。これは今後のことを踏まえての文章なのでしょうか。

(事務局)

元々この部分は、国の報告書では、今後コロナの中で課題として考えられることを別枠で分けて書かれています。県のプランでは、コロナの影響があるものが限定されるので分けずに書いてしまいましたが、佐野先生がおっしゃるとおり、誤解をまねく可能性があるかもしれないので、今後の課題としてはっきりわかるように書きたいと思います。

(立道部会長)

たしかに令和元年だとその影響は限定的ですね。冒頭の5つの分野で評価いただきましたが、生活習慣に入る前にこの5つの評価の中で気づきの点であるとか、ご発言いただける部分がありましたらいかがですか。なければ次の生活習慣の方に移りたいと思います。

では、6番目の栄養・食生活の分野に移りたいと思います。栄養・食生活分野につきましては、適正体重を維持している者の割合は変わらず、20歳代女性のやせについては改善している、主食・主菜・副菜の食事習慣は変わらず、食塩の減塩8g未満は目標値には達していないが増加傾向、野菜は変わらず、果物未摂取者の減少は目標値まではいかないが達成に近づきつつある、家族で一緒に食べる共食回数は変わらず、栄養成分を表示している給食施設の増加に関しては目標値にまではいかないにしても改善している、という評価結果になっております。以上総合してC変わらずという評価です。データの的にはこのままの評価で良いと思いますが、全体としての取組・課題などについてご意見ありましたらよろしくお願いします。

栄養・食生活についてはこれでよろしいですか。

では次に身体活動・運動に移ります。運動については厳しい結果になりまして、日常生活における歩数の増加はむしろ悪化しているという状況であり、余暇運動におきましても変わらずという状況です。野坂先生、これはコロナの前までということになるのですが、これだけ減少しているというのはどういうことが考えられますか。

(野坂委員)

大変ショッキングな結果ですね。歩数の増加については悪化している、余暇運動についても変わらずという状況です。全国的な傾向と同じになるので、本県だけの特徴的な傾向ではなさそうです。バリアフリー化やICTの発達によって歩数は減少する傾向にありますし、報告書でご指摘のとおり今後テレワークが進みますと北岡先生の先程のご指摘のようにコロナの影響はこれからますます出てくるので、ますます歩かなくなるでしょう。今後かなり危機感を持っておく必要がある項目である

うと考えます。コロナの影響でさらに悪化が見えてくるだろうと思います。ただデータそのものは実際を反映した良いものであると私は理解しています。

表記の点で気になったことがあるので 今後報告書をまとめる上で早めに修正した方が後になって楽かなという点を指摘させてください。図というところがありますが、図表と示すか、図と示すか全体的に統一した方がよろしいかと思います。お示しいただいている青と赤のグラフですが、縦軸と横軸の濃いところが示されている図と示されていない図が混在しているので、それを統一したほうが良いです。あと、%と 各項目、ランクごとに%と書いてある場合と、縦軸の一番上に%と書いている場合とで混在しているので、早めに統一した方が後で楽になるかなと思います。表記上の問題です。

(事務局)

野坂先生、ありがとうございます。グラフについてはおっしゃるとおりバラつきがまだ残っておりますので、報告書に向けて修正をしたいと思います。

(横山委員)

表記上の問題で 誤差線がついている棒グラフがありますが、標準誤差なのか信頼区間なのかがわからないので、どこかにわかるようにしておいてほしいと思います。

(事務局)

はい、わかりました。

(立道部会長)

この年間の間の平均プラスマイナスのSE（標準誤差）を示しているのですか。

(横山委員)

これは割合なのでSEまたは信頼区間なのだと思いますが、いかがですか。

(事務局)

標準誤差ということで付けている認識です。

(立道部会長)

歩数はどうですか。表記をお願いします。

(事務局)

承知しました。凡例として明記するようにいたします。

(立道部会長)

パーセンテージはたしかにSEですね。他はよろしいですか。今後この運動習慣の問題は課題です。野坂先生、全体的な打ち手はどんな感じになりますか。

(野坂委員)

ご指摘の通り次の一手が大変重要になるのではと考えています。県の方でわかれば教えていただきたいのですが、3033運動はコロナで中止していたのですか。

(事務局)

コロナの影響で県では令和2、3年はほとんど事業を中止していた状況ですが、令和4年度以降、再開できるものは徐々に再開しています。

(野坂委員)

県民のみなさんに例えばスポーツを勧めるとなると少しハードルが高いのですが、3033運動で示されたように、歩きましょう、ウォーキングをしましょう、歩行しましょう、あるいは散歩なども運動に含まれるのですよという啓発をするだけでもだいぶ違うように思います。今回の数字で運動習慣について聞いておりますが、どうしても運動習慣はありますかと聞くとスポーツをやっているような激しい運動をイメージしがちですが、犬の散歩を1年間続けていたらそれはOKだと。国の方は聞き方を変えるだけで運動習慣者が上がったと書いておりますので、次回の時にウォーキングや散歩なども運動として、アクティブな日常生活に変えていくことが必要ですよというような県民へのアドバイスが広く伝えられれば良いかなと思います。

(立道部会長)

運動についてはかなり全国的にも課題感がありますね。

では、次に休養・こころの健康づくりの分野です。目覚めた時に疲労感を感じる者の割合が減少している、過重労働の割合が減少しているとのことですが、これは働き方改革の効果がでてきているということなのですか。働き方改革は2019年でしたか。

(事務局)

働き方改革についてですが、2019年に法律ができて2021年に施行です。おっしゃるとおりこれを前面に出してしまうと時点がおかしくなる可能性がありますので文章については見直します。ご指摘ありがとうございます。

(立道部会長)

働き方改革という法案ができる前から、電通事件以来、過重労働対策は職域では結構対策がとられてきました。明らかに2019年以降には上限にキャップがはめられたということですので、過重労働は2014年頃から減少傾向になっていました。この数値はそういうことだろうと思いました。

(事務局)

文章としておかしくならないように、表現は見直そうと思います。

(立道部会長)

よろしく申し上げます。あとは睡眠が改善しているという部分が、勤務時間が少なくなったことにより睡眠時間をとれたということなのですか。

(佐野委員)

46ページの最後のところの「新型コロナウイルス対策の影響により在宅勤務が増え、生活が大きく変化したと考えられます」と理由付けされていますが、「コロナの影響を機会に今後も増えることが予測されるので～」という書きぶりが良いと思います。

(立道部会長)

そうですね。これはコロナ手前のことなので。在宅勤務で睡眠が改善したという報告はだいぶありますが、これはまだ手前のデータですので、それは理由付けにはならないですね。

(事務局)

佐野先生、ありがとうございます。ご指摘のとおり混ざってしまっており、今後の課題なら、時点をきちんと誤解のないように書かないといけないので、今後こういう影響が考えられますというように書きぶりを変えようと思います。また、立道先生ご指摘の、コロナの影響での今後の睡眠の変動についても、恐らく今後出てくるかと思しますので、そういった要素を少し盛り込んだ形でこの部分は書きたいと思います。ただ、あくまで時間の長さではなく自己申告の睡眠の質ということではありますので、どの程度影響があるのかが蓋を開けてみなければわからないところがあるのかなと思っています。

(立道部会長)

その他ご指摘はありますか。コロナ禍における睡眠改善では、職域においては通勤時間が減ったことで睡眠時間が確保できて改善されたというのが一般的なデータとして出ています。

次は飲酒分野になります。飲酒分野ですと、生活習慣病のリスクを高める飲酒(男性 40g、女性 20g)をする者の減少というところで、男性は変わらず、女性は目標値に達していないということになります。未成年の飲酒を男女ともにゼロにするは変わらない、妊娠中の飲酒をゼロにするは目標値に達していないが改善傾向にあるという評価です。女性の飲酒割合が増えているのは、全国的にも増えているようなのですが、要因はあるのですか。職域の中では減っている感じなので、このデー

タを見ると女性が増えているのはどうしてかと思いました。

(北岡委員)

今の立道先生のご指摘に対するエビデンスがあるわけではないですが、私の感覚として、女性の社会進出も増加していますので、ストレスフル社会の中でそれを発散するのに飲酒しているのかなと思っています。あとは低濃度のアルコールがかなり増えているので、これを飲むことが飲酒になるという意味で、このあたりがボーダーレスになっているような気がします。

(立道部会長)

これは元々女性のアルコール摂取量の目標値を男性の半分にしていますよね。アルコールに関してはUカーブではなく直線的にリスクが上がっていくということで、少し飲むことは体に良いということではなくなってきたというエビデンスのようですが、20gだと1合なので、それくらい飲む方が増えてもおかしくないのかもしれない気がします。

(北岡委員)

このデータはコロナ前のことですが、コロナ禍になって自宅での飲酒率が増えてきていると思いますので、今後、アルコール依存症増加の可能性も高く、この後の調査結果が怖いですね。

(立道部会長)

チャンスドリンカーとして、飲み会の時だけ飲む人は飲まなくなったことと、家で大量に飲む人と2極化していますよね。2極化したことにより量を飲む人が増えたということで、この統計の取り方だと恐らく上がってくると思います。

(佐野委員)

女性は50代の飲酒量が一番多く、栄養調査では毎日飲む人が16%強でした。

(立道部会長)

今後アルコールに対する啓発活動が重要になってきますね。未成年者の若い人の飲酒は折れ線グラフを見ると下がっているようには見えますが、変わらないという評価で良いのですか。

(事務局)

立道先生がおっしゃっている折れ線グラフの方は、全国のデータになっております。棒グラフが神奈川県飲酒割合で、こちらは有意差が出なかったので変わらないという評価にしております。出典は異なりますが、全国的には減ってきているということになっています。

(横山委員)

この図の20歳と書いているのは、20歳未満で良いですか。

(事務局)

20歳未満ですので記載漏れです。修正いたします。

(佐野委員)

今後、成人が18歳になっても、20歳で統計はとっていくのでしょうか。

(北岡委員)

成人になるのは18歳ですが、飲酒、タバコに関しては20歳にならないとだめですので、このままで良いと思います。

(事務局)

プラン策定時と未成年者の定義が変わっているため、そこは補足で注を入れるようにいたします。

(立道部会長)

妊娠中の飲酒している方の割合は神奈川県では下降傾向にあるということですね。飲酒の分野はこれでよろしいですか。

では、次の喫煙に移ります。喫煙分野では、成人の喫煙率の減少につきましては男女とも変わらず、未成年の喫煙に関しては男性でB、女性A、妊娠中の喫煙をゼロにするはB*、公共施設で受動喫煙を経験した人はBという結果です。図を見ていただくと成人の喫煙率の減少は確かに変わらないですね。神奈川県、全国の両者とも変化無しです。ただ、未成年の喫煙割合につきましては、男性で減少傾向、女性ではゼロになっているので達成ということでAであると、妊娠中の喫煙割合につきましては減少傾向にはあるもののこの減少率だとゼロまでにはいかないだろうということでB*、公共施設での受動喫煙を経験している者の割合については達成に近づいているのでBということで、データの的に評価はこれで良いと思うのですが、先生方いかがですか。未成年の喫煙をなくすところで括弧書きにしている理由は何ですか。

(事務局)

男女の指標があるものについては男女でそれぞれ見た上で、最終的にはまとめての評価にしておりますが、男女別の目標があるものについては括弧書きをさせていただいております。

(立道部会長)

未成年者の喫煙をなくすことについてはBで、女性をAと評価したことについてご議論くださいとの事務局からのお話があるのですが。

(事務局)

これは具体的な目標値が無い中でこのような評価をしたことについてどうかということで、先程のがんの死亡率の減少の話と同じです。

(立道部会長)

これはゼロになっているということで、女性のことはAで良いと思いますが、いかがですか。また、男性の方も減少傾向にあるということで、8.3%から3.2%で2分の1以下になっているので、そういう意味ではBで良いのではと思いますが、いかがですか。佐野先生、いかがですか。

(佐野委員)

今の評価で十分だと思います。

(立道部会長)

先生方いかがですか。あとは取組、評価と今後の課題についての書きぶりについてご意見いただければと思います。

(北岡委員)

今後の課題の内容は特に問題ないと思っていますが、その中で書かれている加熱式タバコについてです。データがあるわけではないのでなんとも言えませんが、紙巻から加熱式に移ってきている人が多くいるのではと思います。今後調査をする際の質問の仕方で、加熱式はタバコだと思っていないという認識があるかどうかでも喫煙率が変わってくるのかなという気がします。これ以降の影響がきちっと書かれていけば解明されていくと思います。喫煙率が減少してきたことが良いことの反映なのか、紙巻がだめだから加熱式に移行してきた状況なのかがわからないので、その部分が懸念されると思いました。

(立道部会長)

最近のアンケートでは紙巻タバコ（加熱式含む）と聞かれることが多いですが、今の生活習慣調査ではどうでしたか。

(事務局)

タバコについては栄養調査で県の独自アンケート項目でお聞きしていますが、特段明記していません。質問の書きぶりで左右されるようなものは、次回のプランに向けて見直さないといけないと思っておりますが、現在は明記をしていない状況で調査をしております。

(立道部会長)

今後調査する上では加熱式たばこも重要かと思います。職域での調査だと、外では加熱式を吸って、プライベートでは紙巻を吸うというどっちかに偏るというよりも、場面によって変える人が多いというのが職域では結構多かった印象がありました。

今日の目標である 10 個の評価はすべて終わりましたが、全体を通じてご意見ご感想ありますか。先生方からコメントをお願いします。名簿順で北岡委員お願いします。

(北岡委員)

特にはありません。コロナの対応策について今後の課題のところでは文章の表記を見直していただければと思います。

(立道部会長)

佐野委員いかがですか。

(佐野委員)

目標到達が危ぶまれるという評価において、普通の括弧と、鍵括弧で評価の中にしっかり入っているのことがあるかと思いますが、書き方を統一した方が良かったと思います。

(立道部会長)

野坂委員いかがですか。

(野坂委員)

特に大きな指摘はありません。一点だけ。関連する取組、今後の課題においては、大きく重要な課題順に並べると報告書がわかりやすくなるのかなと思いましたので、ご活用いただければと思います。

(立道部会長)

貴重なご意見ありがとうございます。横山委員お願いします。

(横山委員)

特にありませんが、ロジック図を取り入れていただいたので全体像が見やすくなったかと思います。ブラッシュアップが必要なところは引き続きお願いします。

(立道部会長)

本日の議題はこれで終了となります。事務局にお返しします。

閉会

(事務局)

本日は長時間にわたり、また、沢山のご意見をいただきありがとうございました。ご指摘頂いた箇所を、今後に向けて全体を通して直して、報告書に向けてブラッシュアップしていければと思っています。今後委員の皆様には個別にご相談させて頂く場合もあるかと思しますので、その際はよろしくお願ひします。第3回につきましては11月下旬を予定しており、現在日程調整中ですので、確定しましたらご連絡させていただきます。引き続きよろしくお願ひいたします。これで第2回目標評価部会を終了いたします。