

## 「健康増進・自殺対策計画」に対して提出された意見等の概要及び考え方について

	該当ページ	内容	意見	考え方等
バブコメ	56	第7章 評価計画・推進体制 1 評価計画	本文「また、庁内関係課、や関係団体の意見を聞きながら」の読点が不要である。	いただいた御意見のとおり、修正いたします。 【修正】 「また、庁内関係課や関係団体の意見を聞きながら」
バブコメ	ー	計画名	計画名の「小樽市健康増進・自殺対策計画」は、分かりやすいが、縦割りの、あまり一体化していないように感じられた。変更が可能なら、「心と体の健康増進計画」のような一体感のある名前にした方が良いと思う。	本計画は、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」と、自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」等を合わせたものとして策定するものであるため、案のとおりといたします。
バブコメ		「こころ」表記	本文中で「こころ」とひらがな表記されているが、「心」にしない理由があるのか。あれば、ぜひ本文中で触れてほしい。	本文中の「こころ」表記は、国が制定する健康日本21（第3次）のひらがな表記に準じております。本計画が国の指針に基づいていることは、本文中でも触れているため、追加記載等の修正は行わず、案のとおりといたします。
バブコメ	4	ライフコースアプローチ	4ページのライフコースアプローチの日本語がおかしい気がした。原因を支援するのか。原因の〇〇を支援すると言うのならわかるが。	ライフコースアプローチの説明をより理解しやすい表記にすることが適切と考えますので、下記のとおり修正いたします。 【修正】 「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことです。」に修正します。
バブコメ	45	第4章 小樽市の健康課題 3 7の指標 (第4章から第5章へ移動)	第4章の3 7の指標について、社会環境の質の向上の(3)に、良好な家族関係の構築があった方が良いと思う。育児放棄やDVがある家で育った子どもが、社会とうまく付き合えるとは思えない。第5章の2の領域3も同様。そして、第6章の領域3の(1)で、目標・指標に育児放棄・虐待、DVの発件数を加えてほしい。	健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要であり、社会環境の質の向上には、行政だけではなく多様な主体との連携も進めていく必要があります。いただいた御意見のように、個人の家環境も大切な視点ではありますが、本計画は国の指針に基づき策定するものであることから、案のとおりといたします。なお、本市では、児童虐待の防止については「子ども・子育て支援事業計画」において、DVの防止については「男女共同参画基本計画」において、それぞれの対策をお示ししています。
バブコメ	43	第5章 計画の方向性と施策の推進 1 計画の方向性	第5章の1で女性のホルモンバランスについて触れているが、男性については考えなくて良いのか。更年期障害でひきこもる男性もいるように思うし、男女平等の観点からも、男性についても何かしら取り上げた方が良いと思う。特に、「子ども、高齢者、女性についての健康づくりに取り組みます。」と明確に男性を排除している文章は、男性に対する差別ではないか。	健康日本21（第3次）を推進する上では、子ども、高齢者、女性に関する目標を設定すること、今回目標を設定していない男性等について、健康づくりの取組の推進も重要である旨、示されています。いただいた御意見のように、男性についての健康づくりの取組の視点も重要ですが、本市における男性特有の健康課題等について、現在の状況を十分に把握できていませんので、今後の研究課題とさせていただきます。
バブコメ	47	第6章 評価指標の設定、指標に紐づいた事業の内容 領域1 個人の行動と健康状態の改善に関する目標 (1) 栄養・食生活	第6章の領域1の(1)で、目標・指標に魚介類摂取量の増加も含めた方が良い。魚介類に含まれる脂質(DHA・EPA)の動脈硬化予防効果は科学的に強く示唆されており、脳機能の改善も期待できる可能性がある。脂質だけでなく、魚介類に含まれる糖質・たんぱく質にも特有な効果が期待されているため、目標に加えるべきである。	魚介類摂取量については、国における目標量が示されていないことや、本市における魚介類摂取量の現状値(63.6g/日)が国(68.5g/日)と同程度の値であることから、目標としては設定していません。しかし、御意見のとおり魚介類は良質な脂質・たんぱく質やビタミン類を多く含み、食事の中に上手くとり入れることが望ましいため、多様な食品を組み合わせた「バランスのよい食事」について、健康教育や各種事業において啓発してまいります。
バブコメ	51	第6章 評価指標の設定、指標に紐づいた事業の内容 領域1 個人の行動と健康状態の改善に関する目標 (6) 歯・口腔の健康	第6章の領域1の(6)の口腔機能の低下防止への関心の増加で、指標に定期的な歯科検診を受診している人の数があった方が、低下防止にとって直接的で良いように思いました。	口腔機能の低下防止には、定期的な歯科受診が効果的ですが、まずはオーラルフレイルについて知っていただくことと、50歳以上になってもよく噛んで食べることができる人を増やしていくことが重要であると考えておりますので、案のとおりといたします。

	該当ページ	内容	意見	考え方等
バブコム	56	第7章 評価計画・推進体制 1 評価計画	第7章の1で市民アンケートを中間評価と最終評価に設定しているが、毎年度の評価にも加えた方がよい。アンケートを通して市民が健康に対して気づきを得る機会にもなる。	市民アンケートを毎年度実施するには、事前準備を含め膨大な作業が発生するとともに、費用も必要になることから、中間評価及び最終評価の際に実施することとしておりますので、案のとおりといたします。
バブコム	47	第6章 評価指標の設定、指標に紐づいた事業の内容	第6章でかなりの項目にアンケートが見られることから、本計画の遂行に対し重要なツールであると考えられるので、アンケートを実施する市民の数の増加や回答率・回収率の増加もどこかで検討課題に設定した方がよい。	本計画は、市民の健康増進・自殺対策計画について目標・指標を設定しております。中間評価や最終評価のために実施するアンケートの回収率、回答率については、高い方が望ましいと考えておりますので、その方法について、さらに検討してまいります。
課	該当ページ	内容	意見	考え方等
企画政策室	47	「健康寿命の延伸」の目標値	今回の計画案における目標値は、第7次総合計画の目標と整合性が取れているか（下回ることにならないか）。総合計画における目標：R10時点でH27時点の数値（男79.08歳、女85.14歳）より延伸	本計画の最終目標は健康寿命の延伸であり、評価指標の目標は国と同様に「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としてしています。本計画及び第7次総合計画の目標は、ともに「健康寿命の延伸」であり、現状値に若干の違いはあるものの、整合性はとれていると考えています。
生活安全課	8	【図3】のタイトルについて	現タイトルが「主要な疾病別の死者数と割合」となっているが、老衰や自殺は疾病ではないため、「疾病」を「死因」に変更した方が内容と合致するのではないかと考えます。	いただいた御意見のとおり、修正いたします。 【修正】 【図3】 主要死因別死者数と割合
	46	「自殺率の減少」と「ゲートキーパー認定者の増加」の始点	前者がほぼ0歳、後者が10歳くらいが始点となっているが、目標対象とするには年齢が低く感じます。	いただいた御意見のとおり、「自殺率の減少」は始点を、他の児童や子どもの始点に合わせます。「ゲートキーパー認定者の増加」についてですが、近年の10～14歳の死因1位は自殺です。認定者としての取組はできなくても、そのような課題を抱えている世代であるため、始点を変更せず案のとおりといたします。
青少年課	43以降	指標 計画の方向性と施策の推進	計画名が「小樽市健康増進・自殺対策計画」であるので、可能であれば、どの取組が自殺対策計画に当たるか示したほうが、計画を見る側は分かりやすいと思います。食育推進計画も包含しているので、その取組もわかるように工夫したほうがよいと思います。	いただいた御意見のように、自殺対策計画等がどこに該当するか示すことも検討しましたが、一体的に取組を推進していくことから案のとおりにいたしました。
	39	評価	令和4年度の目標値が数字で示されている項目については、最終評価時の数字と比較すると達成状況がわかりませんが、目標値が増加などの項目は、どの程度の増減があったかが不明なので、計画策定時や中間評価時点の現状値も表記したほうがよいと思います。（目標は達成しなくても徐々に近づいているケースもあるため。）	いただいた御意見を参考に修正します。
	52	がん検診の受診率の向上 指標：がん検診の受診率	意見ではありませんが、肺がん以外の指標の目標値を、中間見直しの際に設定した数値から下げている理由について教えてください。	中間見直しの際のがん検診受診率の目標値は50%でしたが、最終評価時に5つのがんで目標値に到達していませんでした。そのため、今回は現状値にてらした目標値に設定しました。
	39 52 51	最終評価時点の数値（39ページ） 目標値（51、52ページ）	これも意見ではないのですが、脳血管疾患の年齢調整死亡率について39ページの最終評価時点の数値が男性25.4、女性20.6で、52ページでは男性103.7、女性52.7となっていて、私には同じ目標に見えるのですが、数字の乖離が大きいに感じます。私の解釈が間違っているのかもしれませんが、51ページのがんの年齢調整死亡率も39ページと大差があります。（51ページの指標は罹患率となっています。）	従来計画において、年齢調整は最終評価を含めて、昭和60年モデル人口を使用し算出していました。時間の経過により、昭和60年モデル人口は現在の人口構成と異なっていることから、本計画では平成27年モデル人口を使用し、年齢調整死亡率を算出しています。そのため数字の乖離がみられています。なお、厚労省では令和2年から平成27年モデル人口を使用しています。P51の指標は、がんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）に修正いたします。
福祉総合相談室	16 47 65	適正体重の定義について	用語解説では18.5～25が普通体重となっており、ネット等では22を適正体重（標準体重、理想体重等）と記述しているものもあります。当計画上の適正体重をP47記載の指標とすることを（注）書きするとよいと思います。	用語集に日本肥満学会の定めた基準である旨の説明を記載していますので、案のとおりといたします。
	45 46	ページの位置について （第4章から第5章へ移動）	第5章または第6章に位置付け、P46とP47の間に移動した方が流れがよい感じがします。	いただいた御意見のとおり、修正いたします。
	44	「2 目標の設定と施策の推進」の前文について	「健康寿命」という言葉は身体的な健康という印象が強いのので、同じ内容の繰り返しでもP45やP46の領域3のフレーズや文章を使用して、こころの健康も含めた視点で施策を推進するということを分りやすくしてはどうか。	いただいた御意見を参考に、下記のとおり修正いたします。 【修正】 本市では、こころから健康づくりを推進し、市民の健康寿命の延伸を実現するために、～

課	該当ページ	内容	意見	考え方等
こども 家庭課	23	(6)喫煙 母子健康手帳交付時のアンケートで「たばこを吸う」と回答した妊婦の割合は、全国より高い状況でした。(全国：1.9%、市5.0%)	「妊婦の喫煙率」について、成育医療等基本方針に基づく評価指標が国から示され、「乳幼児健康診査問診回答状況」に基づき算出することとなっていることから、評価指標を修正させていただきたいです。 【修正案】 (6) 喫煙 乳幼児健康診査時のアンケートで「妊娠中、お母さんのお母さんは喫煙をしていましたか」の設問に「あり」と回答した方の割合は、全国より高い状況でした。(全国：1.9%、市3.8%)	いただいた修正案のとおり、修正いたします。  【修正】 (6) 喫煙 2行目 乳幼児健康診査時のアンケートで「妊娠中、お母さんのお母さんは喫煙をしていましたか」の設問に「あり」と回答した人の割合は、全国より高い状況でした(全国：1.9%、市：3.8%)。
	23	図44 本市の妊婦の喫煙状況 吸う 5.0% 吸わない 80.0% 妊娠を機にやめた 15.0% 【出典】令和4年度 母子健康手帳交付時アンケート	【修正案】 図44 本市の妊婦の喫煙状況 喫煙なし：359人 (96.2%) 喫煙あり：14人 (3.8%) 【出典】令和4年度母子保健課調査「乳幼児健康診査問診回答状況」	下記のとおり、修正いたします。  【修正】 図44 本市の妊婦の喫煙状況 喫煙なし：359人 (96.2%) 喫煙あり：14人 (3.8%) 【出典】令和4年度母子保健課調査「乳幼児健康診査問診回答状況(小樽市)」
	50	(5) 喫煙 妊娠中の喫煙をなくす 現状値 5.0% (令和4年度母子健康手帳交付時アンケート)	【修正案】 (5) 喫煙 妊娠中の喫煙をなくす 現状値 <u>3.8%</u> (令和4年度 乳幼児健康診査問診回答状況)	下記のとおり、修正いたします。  【修正】 (5) 喫煙 妊娠中の喫煙をなくす 現状値3.8% (令和4年度 乳幼児健康診査問診回答状況)
生涯学 習課	61	はつらつ講座の事業概要について	「20歳以上を対象とした生涯学習講座」の説明を、「原則、18歳以上を対象とした生涯学習講座」に修正していただきたいです。	いただいた御意見のとおり、修正いたします。