

「茂原市健康増進・食育推進計画（案）」に対する

パブリックコメント（意見募集）の結果について

意見等の募集期間

平成28年12月1日（木曜日）～平成28年12月28日（水曜日）

意見等の受付人数および件数

3人 39件

（提出方法 ファクシミリ1人、電子メール2人）

お寄せいただいたご意見の趣旨およびご意見に対する市の考え方

いただいたご意見については、原則として原文のまま次ページに掲載しております。

番号	ご提出いただいた意見等の概要		市の考え方
1	P 3 計画の位置づけ	まちづくり条例のチェックはしたのか。まちづくりの基本はまちづくり条例ではないのか	茂原市まちづくり条例 25 条において総合計画を位置づけております。
2	P 3 計画の位置づけ	茂原市の地域性というが国民健康保険の医療費から見ただけで市民全体からみたわけではないのに地域性といえるのか。	国民健康保険の医療費データだけではなく、茂原市健康・食育に関するアンケート調査を実施し、その調査結果も反映しておりますので、地域性を尊重した計画であると考えております。
3	P 3 計画期間	なぜ平成 29 年度から 6 年間なのか。他の計画と併せて平成 35 年度からの計画とするためか。	国の「健康日本 21（第 2 次）」千葉県「健康ちば 21（第 2 次）」計画の終了年に合わせました。
4	P 4 (5) 基本理念	健康でない人は不幸か。介護されている人は豊かな人生を送れないのか。健康を政策として強要しているのか。母を介護した 8 年間は、逆に母が子育てした時と同じで、大変だったが親子の濃密な時間を過ごせたと思っている。	「健康とは、病気でないとか弱っていないということではなく、肉体的に、精神的にも、そして社会的にもすべてが満たされた状態にあることを言います」とWHO憲章で定義されております。介護されていても、肉体的にも精神的にも社会的にも満たされていれば、豊かな人生を送れるものと考えております。
5	P 4 基本目標	「健康寿命の延伸」とありますが、この言葉のイメージが壮年期あるいは高齢期くらいになってから考えるようなイメージと私は思います。若い世代の目標がないように思われる。健康の根源は「食」です。車のガソリンに相当するものです。10 代～20 代は朝食を抜いたり、好きなものをたくさん食べたり健康によくないことをしています。従ってこの世代が健康に興味をわくような目標にしたらどうでしょうか。	基本目標につきましては、全世代の共通の目標としているため、「健康寿命の延伸」にしたいと考えております。そのためには、若い頃からの体作り、望ましい生活習慣作りが大切であると考えており、若い世代の方へも関心を持っていただけるように、ライフステージ別の目標として取り組んでまいります。
6	P 5 ライフステージ	・高齢期（65 歳以上）とありますが、65 歳以上というくりは問題を呈します。たとえば壮年期（40 歳～59 歳）高齢期（60 歳～74 歳）老年期（75 歳以上）というわけ方が長	日本老年学会・日本老年医学会が今年の 1 月 5 日に、「高齢者」として定義される年齢の引き上げを提案し、現在は 65 歳以上が「高齢者」とされていますが、それを 7

		寿命時代に合うと思う。	5歳以上とし、65歳～74歳は「准高齢者」とするという提言です。ご意見については今後の参考とさせていただきます、本計画では、「健康ちば21（第2次）」計画のライフステージの設定との整合性をとっていきます。
7	P6 茂原市の人口動向	国勢調査に基づかなくても人口は増減する。下のグラフに人口の根拠が記載されているのだから、「国勢調査に基づく」は削除すべし。	ご提案のとおり、修正します。
8	P6 30年単位での人口推移	字が小さいのもう少し大きくしてもらいたい。 また、グラフの根拠をグラフの下に移動させてもらいたい。	ご提案のとおり、修正します。
9	P6 30年単位での人口推移	人口が減るのは悪いことではない。これまでが近代化や戦争の結果で変動が起こっているが、適正な人口規模に収束するのであればよいことではないか。確かに収束する場合には痛みを伴うがやむを得ないことである。	ご意見として承ります。
10	P7 健康に関するデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に関するデータは保険事業実施計画（データヘルス計画）に、平成26年度までのデータが示されている。なぜこちらには平成24年度までのデータしかないのか。 ・「健康に関するデータ」としているデータはその後の対策等にどういう風に関連するのか。これらに関するコメントはないのか。 ・出生人数、死亡人数のデータを表と折れ線グラフの2種類にする必要があるのか。 ・また、健康に関するデータとして最初に持ってきた理由は何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画のデータは、平成26年度の単年度の情報しかないので、経年的に把握できる千葉県情報ナビを使用しており、最新データが平成24年までとなっております。 ・P7～P11までの「健康に関するデータ」それぞれにコメントを入れます。 ・出生人数、死亡人数のデータはグラフとし、整理します。 ・最初に健康に関するデータを載せたのは、茂原市の現状を把握した上で、計画の取り組みの計画を示そうと考えたためです。

1 1	P 8 疾病別死亡原因の推移	死亡者の約半数ががん、心疾患、脳血管疾患であると思うが、年代別も入れたデータがあれば状況がはっきりするのではないか。	ご意見として承ります。
1 2	P 8 平均余命と健康寿命の差	平均自立期間とは健康寿命のことなのか。 余命と健康寿命の差がその程度であればやむなしとすべきなのではないか。 問題点はデータのばらつきの程度が大きい場合、できるだけばらつきの小さいものにすれば、医療費等の軽減が見込まれる。 人にはそれぞれその人なりの寿命があり、天寿を全うすればそれ以上は望むべくもない。 厚生労働省の「平成23年人口動態統計月報年計（概数）の概況」中「性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合（平成23年）」をみるとよくわかる。	・平均自立期間とは健康寿命の1つであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。これについては、用語の解説を加えます。 ・平均自立期間と平均余命の差が男性1.37年、女性2.97年は、イコール寝たきりの期間と考えてよいです。引き続き、できるだけ長く自立期間が保てるよう努めてまいります。
1 3	P10 食に関するデータ	生産する農家が減っているというデータは何をいいたいのか。 このデータを引用しているのはどこなのか。	農業によって生み出される生産物は私たちの食を支えるものです。茂原市の農業の現状を示すことで、地産地消など食のあり方について認識を深めていただく資料としています。 豊かな知識で食品選択（P66～）においては、地産地消、食の安心安全を示しており、これらの取り組みを推進するためには地元農家の存在が重要と考えています。
1 4	P17 市・関係機関の取り組み	メニューがいろいろあるが、参加するメンバーが変わらない、或は増えない状態になるのではないか。その不参加者のフォローをどうするかが重要なのではないか。	無関心層に参加してもらえるように検討してまいります。

15	P18 自殺対策	<p>茂原市の現状で最初に提示すべきは自殺者のデータではないか。</p> <p>P23にあるような自殺の前段階での当人の対応策ではなく、自殺の兆候が表れた時期の対策を示すべきではないか。その時期には周囲が見守りを大切にして、直前にはその言動が通常ではないことに気づいて間髪入れず生きる方向へ強力にしかも時間をかけしかも目を離さずに導くことが重要なのではないか。死ぬことを決めた人間は一度助かってもまた死のうとする。救い出すのは非常に困難なのである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策基本法にも、まずはこころの健康保持を図るための措置を講ずるようにと書いてあるため、睡眠とストレスの現状分析から自殺者の現状分析という順の構成にしました。 ・P23については、個人の取り組みについて書いており、P24に市・関係機関の取り組みとして、自殺の兆候が表れた時期の対策として身近な方が早く気づいて必要な機関へつなげられるよう、ゲートキーパー講習を行って広く啓蒙することについて記載しております。 ・P24のゲートキーパーについての用語の解説を加えます。
16	P18 睡眠の現状	<p>睡眠の短さがストレスを生むのではなく、ストレスが強いので睡眠が損なわれるのである。逆である。だからこそ9時間眠ってもストレスが残るのである。</p>	<p>「ストレスを感じている人の88%は睡眠時間が5時間未満であり、睡眠時間が長くなるごとにストレスを感じる人の割合が減っており、9時間以上睡眠をとっている群では、ストレスを感じている人は50%でありました」と修正します。</p>
17	P19 年代別ストレスの要因	<p>割合の合計が100%を超えているのは、複数のストレスを抱えているということか。対象者はどういう人たちなのか。また、凡例の区別がわかりにくいのだが。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・複数回答の為、合計が100%を超えています。 ・対象者は、茂原市健康・食育に関するアンケート調査を行った18歳以上80歳までの方2000人のうち回答のあった方です。 ・表記について修正します。
18	P19 若い世代の休養	<p>調査の内容は登校日前の就寝時間を聞いているがなぜ特定の日に限ったのか。</p>	<p>土・日・祝日の前日であると、生活リズムが変わり、生活時間のバラツキが生じると考えたため、登校日前の就寝時間としました。</p>
19	P26 円グラフ	<p>何の図かわからない。また、数字等も消えている。</p>	<p>修正します。</p>

20	<p>P29 市・関係 機関の取 り組み</p>	<p>住民の健康寿命を延ばし、重症化予防、要介護の減少のため、また子ども・妊産婦・アレルギーなど感受性の高い方を含めた非喫煙者を受動喫煙の危害から守るために、健康の基本として、この課題の重点施策をお願いします。</p> <p>(1) タバコ（喫煙及び受動喫煙）は、早期死亡、健康寿命の短縮、要介護の増加など、健康破壊に第一の要因になっているとのエビデンスが蓄積していることから、活用可能なあらゆる機会を通してその周知・対策徹底を図る必要があります。（計画でも触れられていますが）</p> <p>A.喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めることが必要です。</p> <p>理由は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙巻きタバコと同様にニコチンが含まれる。したがって、吐き出す呼気にもニコチンが含まれ、受動喫煙による急性心筋梗塞などのリスクがある。 ・紙巻きタバコと同様に種々の発がん性物質が含まれる。したがって、受動喫煙による肺がん・口腔がん・胃がん・腎臓がんなどのリスクがある。 <p>(紙巻きタバコと同様の健康警告表示が義務付けられていることから判るように)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙巻きタバコと違い、発生する有害物質が見えにくい。したがって、周囲の人々は受動喫煙を避けられず、かえって危険である。 <p>参考：いわゆる「新しいタバコ」に対する日本禁煙学会の見解 http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/newtobaccoopinion.pdf</p>	<p>受動喫煙は、様々な疾病との因果関係があり、健康を害する要因であると認識しており、受動喫煙対策を推進してまいります。</p> <p>ご意見として承ります。</p>
----	--------------------------------------	---	---

	<p>B.受動喫煙にはタバコ煙付着物の発散（第三次タバコ煙）による健康影響が近年問題となっていますので、それへの留意が必要です。</p> <p>※今進められている国の「受動喫煙防止法の制定」を見越して、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的实施が望まれるので、市町村出先や関係機関を含め周知・要請をよろしくお願いします。</p> <p>（2）タバコ特に受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校などの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等を行う必要があります。</p> <p>（3）子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策などが必要です。</p> <p>（4）「分煙」との表現がありますが、「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしくお願いします。</p> <p>（5）禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。</p> <p>・禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、今年4月からは35歳未満の若い世代は適用外になりますので、この施策の重要性を進めていただきたいです。</p> <p>（6）男女共同参画、特に女性の健康づくりの推進に関連して、禁煙と受動喫煙の危害防止は「生涯を通じた女性の健康づく</p>	
--	--	--

		<p>り」にとっても必要です。</p> <p>(7) 歯周病だけでなく、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あることから、これらを強調した啓発と対策が必要喫煙・受動喫煙の危害対策は、中長期的にも、タバコを吸えない社会環境づくりとして男女の喫煙率を低減させていく上で極めて有効で、住民の健康支援となり、健康寿命の延伸に大きく寄与すると考えます。</p>	
2 1	P28 たばこ	COPD（慢性閉そく性肺疾患）についての説明はないのか。	用語の解説を加えます。
2 2	P29 市・関係 機関の取 り組み	平成28年5月31日の世界禁煙デーだけの実績ではなくて6年間の計画をしめすべきである。	平成28年を削除し、「世界禁煙デー（5月31日）に合わせて、市役所庁舎内のたばこ自動販売機の停止、禁煙デーの周知強化ポスターの掲示等、禁煙対策の強化を図ります」と修正します。今後も国のたばこ対策の動向を注視し、それに対応してまいります。
2 3	P30 喫煙環境 表示ステ ッカー	いつから始めたのか。また、茂原市内ではどのくらい掲示しているのか。見かけないのだが。	「平成28年6月より、県では受動喫煙防止対策の一環として、喫煙環境表示ステッカーを作成・配布し、飲食店等の多数の方が利用する施設における喫煙環境表示が始まりました。」と記載します。茂原市内の掲示している施設の内訳としては、飲食店1件、理容店17件、美容店22件と伺っております。
2 4	P32 フッ化物 応用	フッ化物応用とはどのようなものか。千葉県では歯・口腔の健康づくり推進条例や歯・口腔保健計画を策定して周知等を行っているが。	「フッ化物」とはフッ素とその他の元素との化合物であり、フッ化物を応用したむし歯予防方法は全身応用と局所応用があります。全身応用では水道水のフッ化物濃度調整、食品への添加、フッ化物錠剤補給などがあり、局所応用としてフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤がありますが、日本では局所応用が主であります。

			千葉県では平成22年に「歯・口腔の健康づくり推進条例」を施行し、それに基づき「千葉県歯・口腔保健計画」を策定しました。茂原市においては平成29年度に本計画を策定し、歯科保健の基本となる施策を打ち出し周知してまいります。
25	P33 QOL	QOLとは何か。	クオリティ・オブ・ライフと言い、一般に、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念です。用語の解説を加えます。
26	P40 各疾病別の課題と取組み	「茂原市に医療費から見える各疾病の状況」という表現はおかしい。	「茂原市における医療費から見る各疾病の状況」に修正します。
27	P40～41 各疾病別の課題と取組み	国保に関する市の対応は、平成28年4月からの保険事業実施計画（データヘルス計画）にて計画済みであるのになぜまたここで医療費を提示するのか。それがどう健康にかかわるのか。表現するなら医療費ではなく人数にすべきである。それぞれの疾病に関し各人にかかる医療費（単価）が違うはずだから。もし、医療費を下げたいなら、生活習慣病にかかる医療費は国保からは出さないことにすればよい。なぜなら生活習慣は自己責任であるから全額自己負担とすれば国保の負担も減る。そうならば加齢による免疫機能が下がった高齢者はこれまでのような医療は受けられずまた、受けずにどんどん他界する。そうならば高齢化が進まない。その代り人口もどんどん減る。あっという間に数千人のオーダーになり、もはら村になるだろう。やったらいい。	<ul style="list-style-type: none"> ・茂原市の医療費から見た疾病の状況を把握した上で、計画の取り組みを示そうと考えたため、医療費データを引用しました。 ・人数については、1人が複数の疾病に罹患している場合もありますので、疾病罹患患者数の人数で示す事が難しいこと、又、人数の把握から医療費の単価を示すことは、複数の疾病に罹患している場合もあるため難しいと考え、医療費のみを載せました。

		<p>保険はいったい何のためにあるのだろう。高額な医療費を支払うのに共済方式で行うことが目的のはず。保険料が少ないのか。診療報酬が多すぎなのか。</p> <p>それよりも、市民一人あたりの医療機関の数が少ないとのこと。それなら各医療機関は満員のはずなのに、そうでもなさそう。市内の医療機関の給与が低い。そのためスタッフをそろえられない。市民の期待にこたえられない。それこそが問題なのではないか</p> <p>医療費は長生郡市内の医療機関に支払われているのか、それより外部なのか、データがほしいところである</p>	
28	P42 生活習慣病の予防	<p>「がん」すべてが生活習慣病か。確かに肺がんは以前から喫煙のリスクが高いといわれてきている。子宮頸がんは性交渉によるヒトパピローマウイルス感染が原因といわれている。そのほかにも小児がんや中皮腫もある。どうして生活習慣なのか。ガンの危険因子には遺伝もあり、加齢もあり、生活習慣もあり、性差によって発生する部位も異なるのである。</p>	<p>厚生労働省は、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣により引き起こされる病気をまとめて「生活習慣病」と定義されております。「がん」の発症の原因の全てが生活習慣の起因によるものではありませんが、成人期に罹患するがんの多くが生活習慣の改善により減らせると考えたため、生活習慣病予防の括りとして、「がん」を入れました。</p>
29	P43 特定保健指導実施率	<p>対象者とは特定健康診査等判定中の〔1〕健診判定の受診勧奨と保健指導の両者なのか。下の段の指導者数の内訳で積極的支援と動機的支援とあるが、情報提供は指導の対象ではないのか。</p>	<p>特定保健指導の対象者は特定健康診査等判定のうち〔2〕「メタボリックシンドローム判定」について「基準該当」あるいは「予備群該当」になった方で、さらに年齢、血糖・脂質・血圧、また喫煙等のリスクが重なった方が〔3〕「保健指導レベル」において「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化されます。この2段階はよりきめ細やかな指導が必要となります。「情報提供」については、生活習慣や食生活、適切な受診等、健診受診</p>

			後の健康を考える機会として、「健診結果を学ぶ会」等にて健康教育を実施しており、指導の対象となっております。
30	P44 がん	受診率の向上の効果はわからないのか。	受診率の向上の効果については、がんを早期に発見し、早期に治療に結びつくことにより、医療費の削減と障害が少なく治せる等QOLが保たれることに繋がっていると考えられます。
31	P45 循環器疾患	文章が切れている。	修正します。
32	P45 循環器疾患グラフ	凡例がよくわからない	修正します。
33	P46 循環器疾患グラフ	改善の理由は成長したからなのか。それなら時間が解決するのではないか。その間の努力があったのか。	小学校での保健指導についても改善した理由と考えております。
34	P46 循環器疾患	その上が幼児に対する生活習慣病予防の留意点であるが、続いて循環器疾患の予防についての留意点は幼児に対するものではなく成人に対するものと思うがなぜこの位置にあるのか。	上から21行目以降の循環器疾患の予防については、別ページ(P45)に記載します。
35	P47 人工透析 レセプト の状況	この表はP47の<糖尿病性腎症について>のデータで脳血管疾患を併せ持つものが30人いるということか。ページが移るのだから解説をつけるべきである。	レイアウトを変更します。
36	P48 人工透析 患者数の 推移	各年度亡くなった方の人数もいれるべき。	ご意見として承ります。

37	P48 糖尿病	加齢はどうやって未然に防げばいいのですか。	病気が重症化する背景として、生活習慣とともに、加齢により様々な機能が衰えることも大きく関与してきます。加齢による機能低下を防ぐ方法として、体内の機能変化を踏まえた食生活等の改善が必要だと考えております。
38	P48 糖尿病	「重点を置きたい」ではなく「重点を置くこととする」としなければ計画とならないではないか。それよりも、これらの前提となる禁煙を徹底させるべきである。そうでないといくらやっても中途半端になるのではないか。	「重点を置くこととします」に修正します。
39	P49 行動目標 3	出前講座の開催を促進させる手法として自治会その上部団体としての自治会長連合会に働きかけるべきである。 また、禁煙の効果即ちその他の疾患に対する喫煙の悪影響をテーマとした講座を増やすべきである。市民の健康を守る決意を表明すべきである。	ご意見として承ります。