

パブリックコメント

「健康なまち習志野」計画(案) いただいた御意見の概要と市の基本的な考え方

募集期間 平成 27 年 1 月 16 日(金)～2 月 16 日(月)

No.	頁	項目	意見要約	回答
1	3	第 1 章 計画策定にあたって (関係者の定義)	「健康づくり関係者」には医療、保健、福祉に関する専門職と併せて運動やスポーツの普及・啓発・指導に従事する「健康運動指導士」あるいは「アスレティックトレーナー」もしくはそれに準ずるスポーツ・運動を指導するトレーナーなどを加えることをご検討願います。	健康づくりにはスポーツ・運動を指導する方にも大きな役割を担っていただいていると考えております。「健康づくり関係者」の中にわかりやすく記載することを検討いたします。
2	47～67	第 4 章 具体的施策 (健康づくり関係者の活用)	からだの健康づくりの各施策の実施・推進においても、「安全に、効果的に、楽しく」からだを動かす様々なコンテツツや機会を有する社会資源として、ぜひ上記の者達(健康運動指導士等)を活用いただければ幸いです。例えば、具体的には、事業所、家庭、公民館、イベントへの運動指導者の派遣協力、あるいは自店舗を会場とする運動機会の提供、健康マイレージスポットとしての普及、実施の協力など有用性は多岐に渡るかと思えます。	各施策の実施・推進に関するご提案及び具体案をいただきありがとうございます。本計画では、施策の方向性の一つとして「あらゆる分野で健康を意識し、連携・協働して取り組むこと」を掲げています。御意見は今後の施策の実施・推進の参考とさせていただきます。
3	—	(情報コミュニケーションのあり方)	各施策の目標と実績のギャップを埋めるには、健康行動や健康意識の低関心層あるいは無関心層への訴求アプローチが必須かと思えます。情報コミュニケーションの在り方を今一度ゼロベースから見直して、普及啓発の刷新が決め手になるのではないのでしょうか？具体的には①情報の到達度向上、②コミュニケーションの関心度・理解度の改善を挙げたいです。例えば、①についてですが、市内 7 万全世帯への配布を行い、情報の到達度を高めることは有効でしょう。新聞	健康行動や健康意識の低関心層及び無関心層へのアプローチについては市としても課題と捉えております。平成 27 年 1 月より「ならしの健康マイレージ」事業を開始したところですが、情報コミュニケーションを含め、対象者に合わせた健康のための行動変容を促す実効性の高い効果的な取り組みを今後も研究していく必要があると考えております。また、「健康に生きていく力・技術」等を身につけることも基盤として重要と考えております。いただいた御意見は参考とさせてい

			購読率は若年層が大きく減少低下しておりますし、市のポスティングサービスの実数は存じませんが、配布手法を工夫することで無理なく実現可能と思います。現在、市内各所に設置する枚数も大きく削減できることでしょう。②は、紙面の作り方の工夫です。配布したものを手にとっていただき、目を通して認知をしてもらうことが広報誌の役目です。紙面作成についてデザイン、表現、形態から見直してみたいかがでしょうか。読者市民の関心をひき、行動へ働きかける工夫を現在の紙面に加えることで、今回の計画の実行度、目標達成度が高まると信じます。	たきます。
4	—	(健康寿命)	提言：健康寿命を延ばし、健康で楽しい老後を送ろう。健康寿命を延ばすことにより、介護保険の給付を減らし、社会に貢献する期間も長くなる。 (その他、高齢化が進む袖ヶ浦6丁目において“全ての老人が健康で長生きすること”を目的にクラブを創設し、普段外出することが難しい方にも外に出て頂くように皆さんで頑張っているという取り組み内容の紹介がありました。取組：公園散策・森林浴・植物説明会、ホテルでの昼食会、介護保険サービスの講演会、お花見など。 月に1回程度実施)	いただいた御意見のとおり、少子高齢化が進む中、健康寿命の延伸は大きなテーマです。本市の健康寿命(平成20年)は千葉県の平均を上回っており、ご紹介いただいた様な地域の皆さんの取り組みは健康なまちづくり活動の重要な柱の一つであり、大変良い影響を与えていると考えております。 市としましても、全ての市民が生涯にわたっていきいきと安心して幸せな生活ができる健康なまちづくりに向けて、本計画を策定し取り組んでまいります。
5	—	(健康の定義)	「健康とは」を正しく認識・共有し、論じるべき。「健康とは、ホメオスタシス(生体恒常性)が維持された状態で、壊れた状態が病気である。」という学説を支持する。	ホメオスタシスは健康を定義する重要な要素と考えます。本計画では、世界保健機関(WHO)が提唱した憲章において定義した、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、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」を基本の考え方としております。

6	—	(生活習慣)	健康を損ねる三大罰あたり生活習慣。健康は「呼吸(鼻呼吸)」と「噛みあわせ」と「骨休めの睡眠」で決まる。	健康を損ねる生活習慣は様々あり、御意見の内容もその一つだと考えております。
7	—	(セーフコミュニティ)	地域(習志野市)完結型「健康なまち」づくりの私案。 1)世帯単位で簡便な栄養管理手法の導入とその検証 2)口腔内健康対策とその実施 3)スポーツ医学の日常生活への取り組み (1)～(3)を三位一体で継続活動として、市レベルで「WHO」が推進する“Safe Community”認証の取得を目指す。資格取得後は、習志野市モデルのノウハウを世界の自治体に輸出、市の財政基盤強化の一助とする。	「けが」「事故」「暴力」「犯罪」など、その地域の安全性を総合的に把握した上で優先課題の「予防」に重点をおいた安心・安全のまちづくり活動を行う、世界保健機関(WHO)が推進する、「セーフコミュニティ」については今後計画を推進する中で研究してまいります。
8	巻頭	(市長のこトば)	ページ巻頭の市長のこトばが無いことが残念。市長の意気込み、思いを体現して計画が立てられるべきが筋で、その本意を各部門が感じながら立案されるのがベストだと思う。	本計画は、健康なまちづくり条例の基本理念を踏まえて策定されるものです。全市の関係者が、基本理念にのっとり健康なまちづくりに取組ことを目的としています。
9	—	(総論)	以前に同様の計画が実施された事例があるはずでそれらの収穫の延長線上で、もっと分析発展の可能性を探ることも大事だと思われるが、これにあまり触れられていないか分析がお座なりでこう発展させるという論点がないことが残念。	本計画は、平成25年度に実施した健康意識調査や健康なまち習志野第3期計画の評価を踏まえ、策定をいたしました。数値について省略をさせていただきます。分析については、第4章 基本施策 1-1【現状と課題】の中で記載しております。
10		(総論)	もっと本音でズバリ書いて良いのでは。例えば、市民の健康が一番大事であることに代わりないものの、その結果が市の財政問題に大きく影響があり、現状のまま医療費の増大を看過すれば市の存立問題に進展する可能性も具体的に語られるべき。	確かに計画にも記載しておりますように、社会保障制度の健全な運営は本市のみならず我が国全体の課題です。本計画ではその点も踏まえた上で、総合目標として掲げた「全ての市民が生涯にわたっていきいきと安心して幸せな生活ができる健康なまちづくり」に焦点を定めた表現としております。医療費につきましては、今後策定される「国民健康保険保健事業実施

				計画」で言及される予定です。
11		(総論)	計画自体は全市民を対象に書き上げなければならないこともあり、きわめて総花的なものになることは致し方無しとしても、中に重要な展開が書き上げられていることが大事かと思うが、その鮮度が抜け落ちていないだろうか。	健康については、個人の取り組みに目が行きがちですが、基本目標4で掲げた「個人の健康を支え、守るための社会環境の整備」については、今後ますます重要となる点だと認識しております。
12	34	第2章 第4節 前計画の評価	「日頃の健康づくり」で実績が改善されなかった項目で「健康づくりのための運動を実行する人」とある点は大変重要である。どう対応するかが優先項目と捉えて重要課題として一項目立ててもよいかサラリと流されている。	対応については、第4章 基本施策 1-1【現状と課題】の中で記載しております。
13	48	第4章具体的施策 基本施策 1-1 基本的な生活習慣の形成と健康の保持・増進 (歩くこと等に関する実行と意識のギャップ)	「普段なるべく歩くこと」・「健康づくりのための運動」についての市民の意識は84%超であるのに、「普段なるべく歩くこと」を「必ず実行している」が36%。このようなギャップが何故生じたかに論及・分析しなければ目標を立て実行することは困難ではないだろうか。	紙面のスペースの都合により計画書には掲載しておりませんが、健康意識調査で普段運動をしない方に運動ができる条件(複数)を聞いたところ、53.6%の方が「時間があればできる」との回答でした。 第4章基本施策 1-1【現状と課題】での、実行率が低い属性についての分析によると、30歳代や40歳代、家計の苦しさや心配が多い世帯に特にその傾向が見られたことから、目標を設定しました。
14	47~99	第4章具体的施策 (目標と各分野の役割)	目標と各分野の役割が書かれていますが、もう少し具体的に、且つ市民がなじめる目標であるように記載いただきたい。そして、役割の中で、市の役割の具体的内容については、前年度・あるいは通年実施された行事が記載されているものについては、前年度実績を実数で記載して実績比較ができるようにすべきである。(例:放置自転車の撤去、地域子育て支援拠点における相談件数・オール習志野歩	目標は各主体が役割を果たして実現されるものという考え方から、幅広く共有しやすいものを設定しました。 また、本計画は市の取り組みの方向性を示す性質のものであることから、個々の施策の実績については、現在のところ記載する予定はありません。

			け歩け大会の参加人数等)	
15	—	(予算)	当計画を施行するには多少に関わらず市の予算が見積られるものもあるはずで、金額一定以上の予算が付く案件は記載すべきである。	本計画は、健康なまちづくりの基本的な方針を示すものであることから、費用等を明らかにするものではありません。
16	—	(医療費への対策)	多少千葉県では若い市であるとはいえ、高齢化社会目前の当市にも、極めて近い将来、市の財政を圧迫する要因と誰もが認識している医療費について抜本的対策が必要になることは誰もが理解している問題に着目して、計画期間中にでもその対策に踏み込む文面が現れても良いのではないか。(認知症予防など)	社会保障制度の健全な運営は本市のみならず我が国全体の課題です。本計画ではその点も踏まえた上で、総合目標として掲げた「全ての市民が生涯にわたっていきいきと安心して幸せな生活ができる健康なまちづくり」に焦点を定めた表現としております。医療費につきましては、今後策定される「国民健康保険保健事業実施計画」で言及される予定です。
17	57	第4章 具体的施策 基本施策1-2 自らの行動で疾病予防 (喫煙率の目標)	なぜ「成人の喫煙率の減少」として、数値目標を「8.4%」としているのか。 喫煙は、自分の健康状態と喫煙による影響を勘案しながら大人の判断で「喫煙する」「喫煙しない」を決めるべきもので、市が数値目標を掲げるようなものではない。生活習慣病による死者数の増加は毎年減少する喫煙率に反比例しているものと認識している。また、市が喫煙率低下を目標とすることは、意図的に千葉県たばこ商業協同組合員の売り上げを減らし生活を苦しめようとしていることと同じであり、市内のたばこ販売店にとっては死活問題となる。	喫煙をやめたい人がやめた場合の値を目標値としています。平成25年度に実施した健康意識調査の結果を踏まえ、現在の成人の喫煙率(11.3%)から、禁煙希望者(25.7%)が禁煙した場合の割合(2.9%)を引いた値の8.4%を目標値としました。
18	57	第4章 具体的施策 1-2 自らの行動で疾病予防 (受動喫煙に関する目	なぜ受動喫煙防止対策として、家庭3%、飲食店34.3%を数値目標としているのか。 飲食店に関しては、分煙したいと考える事業者などへの分煙のための技術的アドバイスの提供や、分煙費用の助成制度の導入などの方法を念頭に進めていただきたいと考えている。	禁煙希望者が禁煙することによる受動喫煙の機会の自然減に加え、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減する、とする国の目標値設定(10年後)を参考にし、本計画では本市の現状に基づき「受動喫煙の機会を有する者の割合」の5年後の目標値を設定しました。

		標)	家庭での喫煙に関しては行政が介入すべきではないと考えており、普及啓発施策の目標に修正すべきであると考えている。	また、本市独自では行っていませんが、厚生労働省労働基準局が行う事業では、受動喫煙防止対策助成金のほか、受動喫煙対策に係る相談支援やたばこの煙濃度等の測定のための機器の貸与により、事業者の受動喫煙防止の取組みを支援しています。 受動喫煙防止に関する普及啓発については、引き続き取り組んでまいります。
--	--	----	---	---