

### 第3期本庄市健康づくり推進総合計画（案）に対する意見と市の考え方

1. 意見等の募集期間：令和7年10月7日（火）～令和7年11月6日（木）
2. 意見等の受付人数：2人 44件（提出方法の内訳：持参0人、電子メール2人）
3. 提出された意見及び市の考え方

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
1	8	男性80.49年ではなく、80.49歳ではないか。	「年」の表記については、厚生労働省の簡易生命表の単位「年」に揃えておりますので、原案のままのとさせていただきます。
2	15	1週間あたりの共食回数について 朝・夕14回中の回数と思われるが分かりづらいので（朝・夕14回中）を入れてはどうか。	ご指摘のとおり、「1週間あたりの共食回数（朝・夕14回中）を～」と修正させていただきます。
3	16	本庄市の農産物の購入先についてはJA直売所が考えられるが、他は何か。	アンケート調査では、具体的な購入先は調査しておりません。
4	36	※ゲートキーパー→（自殺予防対策）を加え、さらに、注釈を入れてはどうか。	当該指標の表記については、第2期計画の評価指標（目標値）を表記しているため、原案のままさせていただきます。なお、ゲートキーパーの用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
5	43	朝食について 年齢が下がるとあるが、上がるではないか。	ご指摘のとおり、朝食の頻度（年代別）の文章中、「毎日食べる～20歳以上市民では、男女ともに年齢が上がるほど増加しています。」と修正させていただきます。

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
6	56	体を「いつも心がけている→体をうごかすこと」について「いつも心がけている～」にしてはどうか。	ご指摘のとおり、「体を動かすなど、運動を「いつも心がけている」～」と修正させていただきます。
7	63	善玉コレステロールの増加ではなく、悪玉(LDL)コレステロールの減少に変更してはどうか。こちらの方が深刻な問題なので。	悪玉コレステロールの減少はもちろん重要ですが、それ以上に善玉コレステロールの増加は、血管の修復・保護・浄化というより根本的な健康維持に貢献します。特に運動や食事改善によって善玉コレステロールの質と量を高めることは、長期的な予防医学の観点から極めて価値が高いと考え、原案のままさせていただきます。
8	65	シナプソロジーの説明が必要ではないか。	ご指摘のシナプソロジーの用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
9	68	nとは何か？ p68以降出てきます。	表中の単位「n」についてですが、当計画のアンケート調査を実施した表に掲載しており、「n」は母集団を指します。P13【調査結果の見方】にnの説明を記載させていただきます。
10	69	下の表の□について、ごちゃごちゃしていて分かりづらいので、□を大きくしてほしい。	ご指摘の「就寝時間とインターネットの利用時間」の表を見やすくなるよう修正させていただきます。
11	72	Ⅲ 「大丈夫？」の一言だが、「どうしたの？」と聞くのが正しいのではないか。「大丈夫？」と言うと「大丈夫」と返してしまう。これは、児童生徒の「いじめ」に関する対策 について学ぶ中で知った対応方法である。	その言葉が子ども心に届くかどうかは、場面や関係性、言い方によって大きく変わるものだと思いますので、「大丈夫？」や「どうしたの？」などと修正させていただきます。

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
1 2	7 4	障害者（児）と記載するのではなく、障害者・障害児と記載ではないか。障害者・障害児の計画策定の中で、以前は障害者（児）となっていたがすべての計画の掲載において「障害者・障害児」となった経緯がある。	ご指摘のとおり、「障害者・障害児に対する理解促進の啓発」と当該取組名を修正し、同様に文章中も修正させていただきます。
1 3	7 5	むし歯の推移で、3歳児10.0ではなく、1.0ではないか。	3歳児のう歯保有率は、令和3年に9.7%であり、それ以降その数値を上回ったことがないため、原案のままとさせていただきます。
1 4	7 6	※小中学生～の前に、小中学生の学校での歯科検診の状況が分からないので状況について記載してほしい。	表欄外に※「小中学生は、学校以外の歯科健診の受診を表す」と表記しているため、この表については、小中学校の歯科健診について表記していませんので、原案のままとさせていただきます。
1 5	7 7	歯周疾患検診の受診率が4.2%～4.0%となっているが、なぜこのような低い数値になるのか？単に対象者（節目年齢の方々）が行かないということなのか。	市の歯周疾患検診は、低い受診率となっています。
1 6	8 1	青年期・自分の歯にあった正しい歯磨きとは何か？（歯間ブラシやデンタルフロスを使う事か？）。	自分の口腔状態に合った歯磨き方法（歯ブラシの持ち方、ブラッシングの圧力等）を指しております。
1 7	8 1	自分の歯と歯ぐき→「自分の」は不要ではないか？	ご指摘の青年期（20～39歳）の欄内において、「自分の」は削除し、「鏡で口の中を確認し、」に修正させていただきます。

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
18	81	65歳以上 義歯の破損～とあるが、これは自分で点検するのか？定期的に歯科医院に点検してもらうのか？どちらか？	とくに点検する者は限定していないため、原案のままとさせていただきます。
19	82	妊婦歯科健康診査・幼児個別歯科健診の取組内容に、3歳～4歳、4歳～5歳とあるが、3歳～5歳でも良いのではないかと。	ご指摘いただいた「幼児個別歯科の対象年齢」は、2歳6か月～6歳の誕生日の前日までとあることから、「3歳～4歳、4歳～5歳」を「2歳6か月～5歳」と修正させていただきます。
20	83	シナプソロジーについて、説明が必要ではないかと。	ご指摘のシナプソロジーの用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
21	84	肺疾患の文言に（COPD）を加えてはどうか。	ご指摘のとおり、喫煙による健康疾患では、肺疾患の中では肺がん以外に、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などが考えられるため、「喫煙はがん、とりわけ肺がんの最大の原因であることが明らかになっており、COPD（慢性閉塞性肺疾患）」と修正させていただきます。
22	84	健康を守るためには、の前に「さらに、飲酒と喫煙の併用は健康疾患への更なるリスクを高めます」を加えてはどうか。	飲酒と喫煙の併用のリスクは一律ではなく、個人の生活習慣や体質、摂取量によって大きく異なり、適度な飲酒や喫煙によりストレス軽減や精神的安定に寄与する場合があります。また、遺伝的な耐性や代謝能力の違いにより、同じ習慣でも人によってリスクの現れ方が異なるため、画一的な評価ではなく、個別の状況に応じた判断が求められるため、原案のままとさせていただきます。
23	85	アルコールの摂取量が、g表記となっているが、分かりづらいので（ml）表記が追加できないか。	ご指摘のとおり、アルコール摂取量の目安が必要と考えますので、アルコール量20gの目安の表を記載させていただきます。

(当方：当審議会の第1回・第2回・第3回・第4回会議の傍聴人) 第3期健康づくり推進総合計画審議会の第4回会議(令和7年9月4日)でも複数の委員から、各施策分野の評価目標値の設定について色々意見が出ました。今回、小生からは、【案】の89頁のⅡたばこの健康への害を正しく理解しようのところに下表の掲示があります。

評価指標	対象	現状値 令和6年 (2024)	目標値 令和19年 (2037)
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 〔健康づくりに関するアンケート調査〕	20歳以上	30.8%	80.0%

これにつきましては、当【案】の35頁～第4節前計画の評価の(1)成果指標の5アルコール・たばこ(36頁)の4つの評価指標の中の3番目にこのCOPDが取り上げられていて以下の表の通りです。

80.0%の目標値の根拠につきましては、国の「健康日本21(第2次)(※以下、第2次という。)」において、COPDは循環器疾患や糖尿病と並ぶ主要な生活習慣病と位置づけられ、「COPDの知識の普及」目標として、認知率を第2次策定時の平成23年時点の25%から10年後に80%という数値目標が設定されました。現在、国は「健康日本21(第3次)(※以下、第3次という。)」を推進する上での基本方針は、COPD対策として、継続して「認知度の向上を行うこと」に加え、「COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防」など総合的に対策を講じていくことが必要と示しています。また、具体的な目標として、「COPDの死亡率を令和14年には、人口10万人あたり10.0まで減少させること」に改めています。この10.0に減少させる目標のためには、疾患啓発や健康診断・受診勧奨、早期診断、診断後の適切な介入など、様々な取組が必要と考え、それらをSTEP1として、早期受診の促進、STEP2として診断率の向上と適切な治療介入と分けて、自治体、関係医療機関等、多職種からなる方々により、取り組むことを掲げています。ご指摘のとおり、COPDの認知度の啓発につきましては、禁煙対策や肺がん対策上にも共通して、その必要性は大きいものと考え、本市におきましても、健康教育や保健指導等の喫煙による健康被害について啓発活動を推進していきます。また、国が掲げたSTEP1に注力し、潜在的な患者を含めたCOPDの早期発見をし、STEP2の診断率向上、適切な治療介入へと繋げるためには、市民のCOPD認知度向上を継続して行うことが必要と考え、継続して「認知度の向上」と、第2次の数値目標を踏襲いたしました。

また、認知度の向上「30.8%」と後退してしまっていることの検証ですが、個別の本市における検証は行っておりませんが、第2次目標値の国による検証として、メディアや啓発活動による改善が見込めるとし、平成24年～平成25年の2年間は、メディア啓発を重点的に採用したことが大きく、順調に認知率の改善が図れたが、その後はメディア啓発を注力しなくなったことから、後退したものと検証結果を示しています。ご指摘いただいたとおり、啓発活動の注力が必要ですので、「たばこによる健康被害に関する普及啓発」に取り組むよう考えております。

24

89

5 アルコール・たばこ

評価指標	対象	計画策定時 令和元年	目標値 令和6年	現状値	達成 状況
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 〔健康づくりに関するアンケート調査〕	20歳以上	35.6%	80.0%	30.8%	×

上表の如く、前回の策定時（令和元年）に5年後（令和6年）の目標値を折角・高い80.0%としたのに、結果は30.8%となり5年前の現状値35.6%より後退してしまっています。この時の検証はどうなったのか？再度、この度、高い目標値80.0%を立てる根拠は何処にあるのか？説明をお願いしたいです。さらにCOPDの認知度の啓発につきましては、禁煙対策や肺がん対策上にも共通してその必要性は大きいと考えます。高い目標値を掲げてそれを実現するために具体的な事業（啓発のための講演会開催などの回数も含め）等の計画も例示されたく希望します。以上、当審議会の第1回～第4回の会議・特に第3回・第4回会議を傍聴しての意見を提出させていただきましたので宜しくご検討の程お願い申し上げます。

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
25	90	乳幼児期の箇所、「子どもや妊婦のそばで～」は、削除し、「妊婦は禁煙です」又は、「妊婦の禁煙は最も重要です」にしてはどうか。	取組内容は「子どもや妊婦のそばでは～」については、受動喫煙を防ぐ趣旨の内容となっていますので、原案のままとさせていただきます。
26	91	「公共施設における全館禁煙、分煙についての協力を促すよう努めます」ではなく、「促します」にしてはどうか。	ご指摘いただいた「公共施設においては、全館禁煙及び分煙を継続し、喫煙者に対しても禁煙、分煙について協力を求めます。」と修正させていただきます。
27	93	BMI は周知されてきていると思うが、ローレル指数の説明が必要ではないか。	ご指摘のローレル指数の用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
28	95	出生千対についての説明が必要ではないか。	ご指摘の出生千対の用語説明については、表題の「低出生体重児出生率（人口千人あたりの低出生体重児者数）の推移」と修正させていただきます。
29	95	95.2の数値がどのようなものなのか分からない。	ご指摘の出生千対の用語説明については、表題の「低出生体重児出生率（人口千人あたりの低出生体重児者数）の推移」と修正させていただきます。

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
30	95	1歳6ヶ月児、3歳児健診受診率（異常なし）で、令和6年のそれぞれ55.5%、40.6%と、なぜこのように低い数値なのか説明が必要ではないか。	<p>健診受診率（異常なし）は、健診対象者のうち健診結果が異常なしだった時の割合となります。健診結果については、こどもの発育・発達、保護者の養育能力や心身の状態等も含めて判断をしています。</p> <p>ご指摘の令和6年度の1歳6か月児健診では低くなった要因を次のように修正いたします。「令和2年（2020）と比べ低くなった要因として、要継続医療の乳幼児が例年より多くいたことや、育児面でのフォローが必要な乳幼児が多くいたことから、要経過観察児が増加となったと考えられます。」と修正させていただきます。</p> <p>3歳児健診では、言語や社会性の発達も顕著となり、保護者の“気づき”も増える頃でもあります。発育・発達よりも、精神・言語発達での要経過観察児の割合が増えます。また、3歳児健診では尿検査や目・耳の検査も実施しており、1歳6か月児健診と比べると要経過観察児の割合が増える傾向にあります。また、令和6年度は、令和2年度よりも改善しているため、原案のままとさせていただきます。</p>
31	95	3歳児健康診査受診率が、令和6年100.7%と、100%をこえていることについての説明が必要ではないか。	<p>前年度の未受診者が年度をまたいで受診したため、受診率が100%を超えたものであり、原案のままとさせていただきます。</p>
32	96	がん検診の受診率で、胃がんを除く各種がん検診について受診率が大幅に下がっているのは新型コロナが影響しているのであれば、その旨の記載が※等で必要ではないか。	<p>令和3年以降、がん検診受診率が下がっている原因ですが、コロナ禍の影響とは限定できないため、原案のままとさせていただきます。</p>
33	98	小学生では、食事の規則性や～進んでいるとあるが、「朝食を食べる」が75.2%では低いのではないかと考える。よって、進んでいるとは言えないのではないかと考えるがどうか。	<p>小学生・中学生の健康のために行っていること、心がけていることについて「朝食を毎日食べる」「朝食、昼食、夕食の3食を欠かさず食べる」第1位と第2位にを占めており、20歳以上市民と比べても食事の規則性への取組が進んでいると考えられるため、原案のままとさせていただきます。</p>

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
34	101	歯科口腔についてはこのページでは記載がないが、必要ではないか。	歯科口腔については、「健康管理」の分野の一部としてではなく、第4節「歯と口腔の健康」の分野に記載しています。
35	102	シナプソロジーが再び出てくるので、説明が必要ではないか。	ご指摘のシナプソロジーの用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
36	102	定期検診で、小・中学生の箇所で、学校における歯科健診についての記載（p76同様）が必要ではないか。	歯科口腔については、「健康管理」の分野の一部としてではなく、第4節「歯と口腔の健康」の分野に記載しています。
37	103	各種検診（がん・歯周疾患検診以外）の取組内容の箇所で、「健康寿命の延長」ではなく、「健康寿命の延伸」ではないか。	ご指摘のとおり、「健康寿命の延伸」に修正させていただきます。
38	103	「めんどくさい」、「時間がない」方々へはどのようにアプローチするのか、検討するを加えてはどうか。	検診に関し、無関心な方々へのアプローチが、大切と考えているため、健康アンバサダー等を通し、検診の重要性を認識してもらい、また、健康づくりチャレンジポイント（はにぼんチャレンジ）で健康づくりのきっかけを作る等事業を行い、さらには、特定健康診査受診率向上支援事業等を実施しているため、原案のままさせていただきます。
39	103	特定健診と健康診査はどのように違うのか記載が必要ではないか。	「市・関係機関の取組」として「特定健診」と「健康診査」の説明をしています。

	頁	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
40	103	人間ドックについての周知が必要だと思うが、周知について追加してはどうか。	ご指摘の人間ドックについてですが、人間ドック助成金については、すでに各種の手法で周知を実施していますが、引き続き効果的な周知を検討し、受検率の向上に努めます。そのため、「生活習慣病その他の疾病の早期発見・早期治療等に資するため、国民健康保険被保険者のうち35歳以上の方と後期高齢者医療被保険者の人間ドック受検者に対し助成を実施しています。引き続き制度の効果的な周知方法を検討し、受検率の向上に努めます。」と修正させていただきます。
41	111	健幸アンバサダーだが、ここで初めてアンバサダーについて出てくるが、すでにR6年に251人と人数が挙げられているが具体的にどの方々を指すのか記載が必要ではないか。	ご指摘のとおり、「健幸アンバサダー」の用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
42	111	サポーター養成講座の説明が必要ではないか。	ご指摘のとおり、「サポーター養成講座」の用語説明については、資料編「用語解説」にて記載させていただきます。
43	113	地域介護予防活動「はにとれ」について 開催されていない自治会に対し体験教室等を行い「歩いて参加できる距離での教室を増やす」を追加してはいかがか。	ご指摘の地域活動予防支援活動で、開催されていない自治会に対し同活動の増加につきましては、「地域における住民主体の～立ち上げや継続の支援を行い、地域ぐるみで介護予防を推進します。」と同じ目標を掲げているため、原案のままとさせていただきます。
44	116	改善 (Action) ～の4つの後ろに (PDCA サイクル) と記載を追加してはどうか。	ご指摘いただいた、「PDCA サイクル」の文言追記についてですが、「PDCA サイクルとして、計画 (Plan)、～」と修正させていただきます。