

**【結果公表】**

第3次弥富市健康増進計画・弥富市食育推進計画（案）に関するパブリックコメントの実施結果については以下のとおりです。

案件名	第3次弥富市健康増進計画・弥富市食育推進計画（案）		
募集期間	令和8年1月5日（月）～令和8年1月30日（金）		
担当課	健康福祉部 健康推進課		
募集結果の概要	第3次弥富市健康増進計画・弥富市食育推進計画（案）に対する意見を募集した結果、4名の方から39件の意見・提言が提出されました。		
意見提出数	持参	0人	0件
	郵送	0人	0件
	ファクシミリ	1人	1件
	電子メール	3人	38件
	合計	4人	39件

提出されたご意見・提言等に対する市の考え方

	ページ番号	ご意見・提言の内容	ご意見・提言等に対する市の考え方
1	01 ページ 第1章 1. 計画のあらまし	3. 弥富市独自の課題反映について 件名: 国の計画の追認ではない、地域課題に即した計画策定について 意見: 計画策定の背景として国の動向が詳細に書かれていますが、肝心の「弥富市における第2次計画の反省点(未達成項目)」と、それに基づく「第3次計画の独自性」の記述が弱いです。国の計画をなぞるだけでなく、弥富市の特定健診受診率の低迷や特定の疾病傾向など、地域のデータに基づいた「弥富市だからこそ、この計画が必要なのだ」という根拠と決意が伝わる記述に修正してください。	ご提案いただいた内容を受け、第3章に第3次計画の独自性を記載した「計画の考え方」を追加しました。 1. 計画の考え方 本市においては、第2次弥富市健康増進計画の最終評価において、指標全体の約半数が策定時より悪化する結果となり、特に生活習慣病に関する指標、がん検診における精密検査受診率などについて、改善が十分に進まなかった項目が見られました。 これらの結果は、新型コロナウイルス感染症の影響のみならず、働き世代を中心とした生活の忙しさや、健診・検診を受診しやすい環境が十分に整っていないことなど、本市の生活実態や社会構造と関係している可能性があると考えられます。 第3次計画では、こうした第2次計画の評価結果や本市の健康・医療データを踏まえ、3つの取組方針の決めました。特定健診・検診の受診促進や生活習慣病予防をはじめ、市民一人ひとりの生活に即

			した健康づくりの取組を重点的に推進します。
2	01 ページ 第 1 章 1. 計画のあら まし(食育推 進計画の一 体策定)	1. 食育の重要性の維持について 件名: 計画統合に伴う「食育」の独自性と予算確保について 意見: 今回より「食育推進計画」を合わせて策定することですが、目次構成を見る限り、食育が健康増進計画の従属的な扱いとなり、重要性が低下することを懸念します。食育は健康面だけでなく、地域の農業(地産地消)や食文化継承、教育など多面的な意義を持っています。統合によってこれらの視点が失われないよう、食育独自の「数値目標(KPI)」と「予算」を明確に確保し、教育委員会や農政担当部課との連携体制を第 1 章の推進体制に明記してください。	食育の重要性について理解はしていますが、各関係課との連携強化に努め、今後の施策展開を図ってまいります。
3	01 ページ第 1 章 国の動 向(社会環境 の質の向上)	2. 「自然に健康になれる環境づくり」の具体化について 件名: 個人の努力に依存しない「環境整備」の責任について 意見: 国の方針にある「自然に健康になれる環境づくり」を弥富市としてどう実現するのか、その姿勢を問います。市民に「運動しましょう」と呼びかけるだけの啓発活動は限界にきています。「歩きやすい歩道の整備」や「公園の充実」、「受動喫煙を物理的に防ぐ対策」など、市民が意識しなくても健康になれるような、行政責任によるハード面・制度面の整備方針を、計画の基本姿勢として強く打ち出してください。	「自然に健康になれる環境づくり」は本市におきましても重要な方針だと認識しております。歩道の整備や公園の充実といった事業は健康推進課のみで実施することが難しいため、今回のご意見を担当課と共有します。

4	02 ページ 第 2 章 1. 県の動向	<p>4. 県の動向に対する弥富市の立ち位置について</p> <p>件名: 県の動向を踏まえた上での「弥富市の現在地」の分析について</p> <p>意見: 愛知県の計画概要が記載されていますが、それに対し「現在の弥富市は県内でどの位置にいるのか(進んでいるのか遅れているのか)」という比較分析が見えませんが、県の動向を羅列するだけでなく、例えば「健康寿命の延伸」という県の目標に対し、弥富市の現状値と県平均とのギャップを示した上で、「なぜ弥富市がこの県の指針を取り入れる必要があるのか」という根拠を示してください。</p>	<p>ご指摘のとおり、県の計画や目標を踏まえた上で、本市が県内でどのような状況にあるかを把握し、計画に反映することは重要であると認識しています。</p> <p>本計画では、第2章において、健康寿命をはじめとする各種統計データやアンケート調査結果について、愛知県の数値と比較しながら整理しており、本市の現状や特徴を把握できるようにしています。</p> <p>また、その中で、県と比較して改善が求められる項目については、本市の健康課題として整理し、第3次計画における取組の方向性に反映しています。今後も、県の動向を踏まえつつ、本市の実情に即した健康づくりを推進してまいります。</p>
5	02 ページ第 2 章 1. 県の 動向(食育の 推進)および 2. 計画の体 系	<p>5. 食育における「環境」視点の実効性について</p> <p>件名: 食育推進計画における「環境・農業」視点の確保について</p> <p>意見: 県の食育プランでは「環境に優しい暮らし」が目標の一つですが、本計画において食育が健康増進計画と一体化されることで、食育が単なる「健康・栄養面」のみに偏り、「環境・農業」の視点が埋没することを懸念します。弥富市の地域特性(農業)を活かし、地産地消やフードロス削減といった「環境・産業」の側面を、健康増進とは別の軸としてもしっかり評価・推進できる体制になっているか、計画の位置づけを再確認・明記してください。</p>	<p>今後も地産地消については、さらなる推進をしてまいります。また、フードロス問題等の「環境・産業」の側面につきましては今後の検討課題としてまいります。</p>

6	06 ページ 第 2 章 1. 統計からみた健康状況 (人口・世帯 ／死亡)	8. 単独世帯の増加と事故死対策について 件名: 単独世帯急増に伴う、高齢者の家庭内事故防止対策について 意見: 単独世帯が 30%を占め、かつ女性の「不慮の事故」の死亡比が高い現状は、独居高齢者の家庭内事故(ヒートショックや転倒) のリスクを示唆しています。健康づくりの観点から、運動推奨だけでなく、安全な住環境への改修助成や、見守りセンサーの導入支援など、独居でも安全に暮らせるための具体的な事故防止策を検討・明記してください。	単独世帯の増加や高齢者の安全確保については、重要な視点であると認識しています。 一方で、本計画で把握している「不慮の事故」による死亡については、その内訳(発生場所や原因等)の詳細を十分に把握できておらず、ご指摘のような家庭内事故との直接的な関連を本計画の中で明確に位置づけることは困難な状況です。 そのため、本計画においては、現時点のデータに基づき、具体的な施策を明記することは行っていません。 いただいたご意見については、今後のデータ把握や関係施策の検討を進める上での参考とさせていただきます。
7	09 ページ第 2 章 1. 統計 からみた健康 状況(死亡・ SMR)	6. 心疾患リスクへの重点対策について 件名: 急性心筋梗塞等の死亡リスクに対応した重点施策について 意見: 統計において、男女ともに急性心筋梗塞の標準化死亡比が高く、メタボリックシンドローム該当者も多いというデータは、弥富市民の生命に関わる重大な地域特性です。単なる生活習慣病予防として広く浅く扱うのではなく、「心疾患死亡率の低減」を明確な目標に掲げ、30 代からの徹底した脂質・血糖管理や、医療機関と連携した重症化予防プログラムなど、より踏み込んだ対策を計画に明記してください。	統計データにおいて、急性心筋梗塞による死亡やメタボリックシンドローム該当者の状況が示されていることについては、本市における重要な健康課題であると認識しています。ご提案いただいた内容については、疾病対策に関する取組の中で反映します。

8	24 ページ、 59 ページ	<p>1. 喫煙者を減らしていくために、禁煙支援にもご尽力されているかとは思いますが</p> <p>(1) 貴市としても、喫煙者の禁煙相談やサポートに取組み(少なくない自治体がやっていますし)、また薬局が禁煙相談に対応するよう連携されてはどうか?(市・県レベルで既にされているのかも)</p> <p>(2) 禁煙治療費の 2/3~3/4 の助成制度を設けてはどうか?(県と連携して)</p> <p>福島県南相馬市では 3/4 までの助成を行っています</p> <p><a href="https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/sections/14/1460/14601/1/18464.html">https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/sections/14/1460/14601/1/18464.html</a></p> <p>参考:喫煙者の禁煙のための禁煙外来治療費助成の自治体</p> <p><a href="https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijos ei.html">https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijos ei.html</a></p>	<p>(1) 当市では、禁煙支援医療機関や禁煙サポート薬局の紹介を通じて、禁煙相談に対応しています。</p> <p>(2) 禁煙治療費の助成制度については、実施の予定はありません。保険診療で禁煙治療できる医療機関の紹介を通して、対応していきます。</p>
9	24 ページ、 59 ページ	<p>2. タバコ病とされる COPD にも取り組んでおいでのように、11 月第三週水曜が世界 COPD デーなので、啓発周知スケジュールに入れてはどうか。</p>	<p>COPD をはじめとする喫煙に起因する健康課題については、本市としても重要な課題であると認識しています。本市では、広報紙等において健康に関するコラムを継続的に掲載し、喫煙や生活習慣病予防に関する啓発を行っています。COPD についても、こうした健康コラム等を通じて周知を図っているところです。いただいたご意見については、今後の啓発内容や周知方法を検討する際の参考とさせていただきます。</p>
10	24 ページ、 59 ページ	<p>3. 世界禁煙デーの催しもされているかとは思いますが、より実効性とアピールを高めるためにも、催しの一環としてイエローグリーンライトアップに、(可能であれば)貴市も参加連携されてはどうか?(貴県では豊田市、岡崎市が参加されていますが)</p> <p><a href="https://notobacco.jp/pslaw/YGL2025g azo_koukai.pdf">https://notobacco.jp/pslaw/YGL2025g azo_koukai.pdf</a></p>	<p>喫煙対策や受動喫煙防止に関する啓発の重要性については、本市としても認識しています。</p> <p>いただいたご提案については、今後の啓発活動を検討する際の参考とさせていただきます。</p>

11	24 ページ、 59 ページ	<p>4. 未成年者の喫煙ゼロ、妊婦の喫煙ゼロ目標と同じく、子どもたちの受動喫煙0（ゼロ）を重点目標に据え、子どもたちへの危害防止を絶対的に優先的に強く進めていただきたいです（いじめ・虐待でもあり、救済すべきです）。※子どもたちの受動喫煙0（ゼロ）実現のタイムスケジュール立案と戦略・戦術を早急に進めてください。（下記5項の実現化を含め）</p>	<p>子どもを受動喫煙から守ることは、成長期の健康への影響が大きいことから、重要な課題であると認識しています。</p> <p>いただいた「子どもたちの受動喫煙ゼロ」を目指す考え方や、啓発の強化に関するご提案については、今後の受動喫煙防止に関する取組を検討する上での参考とさせていただきます。</p> <p>一方で、本計画は、市全体の健康増進を総合的に推進するための計画であることから、タイムスケジュールを設定することは行わないこととしています。</p>
12	24 ページ、 59 ページ	<p>5. 上記4項とともに、「未成年や妊娠中・授乳期中の喫煙をなくす、公共施設や事業所・屋外等における禁煙の推進、家庭内や車内など私的空間における受動喫煙の防止」など啓発にとどまらず、義務的な制度化やルール化が必須かと思えます。改正健康増進法の見直しが現在進められていて、これらの内容が盛り込まれるかどうか不明ではありますが、貴市、また県レベルでも、上記および以下の実効化推進に沿って是非よろしくをお願いします。【兵庫県受動喫煙防止条例】第19条 何人も、20歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。第10条 喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。・入口に表示義務：喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立ち入りが禁止されている旨の掲示の義務付け第14条 20歳未満の者及び妊婦は、喫煙区域に立ち入ってはならない。第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。※4項の「子どもたちの受動喫煙0（ゼロ）を重点目標」と5項については、学校では学校薬剤師や薬剤師会との連携、子育て支援課、こども家庭センタ</p>	<p>未成年者や妊娠中・授乳期の方を喫煙や受動喫煙から守ることは、健康づくりの観点から極めて重要であり、本市としても強く認識しています。現在、本市では健康増進計画に基づき、学校や保育所等と連携して、たばこの害や受動喫煙に関する正しい知識の普及や啓発を実施しております。ご提案のような受動喫煙防止条例といった規制や制度化については、本市として独自に義務化やルール化を行うことは考えていません。一方で、兵庫県の条例事例に示されているように、子どもや妊婦を受動喫煙から守る取組の重要性は十分に認識しており、本市においても、医師会や医療機関、小児科医等の関係機関と連携しながら、未成年者や妊婦を対象とした受動喫煙防止に関する啓発や支援について、引き続き取り組んでいきます。</p>

		<p>一、学校教育課、市民課（生活保護所帯など）の関与などが可能で、既にされているでしょうが、保護者への働きかけや医師会関連で、小児科医、医療機関などの協力など、引き続き、よろしく願います。</p>	
13	<p>24 ページ第 2 章 弥富市の健康を取り巻く現状（10）喫煙の状況 46 ページ⑤たばこ対策 48 ページたばこ・飲酒弥富市の課題 63 ページ 飲酒・たばこ 70 ページ ②たばこ対策</p>	<p>私は近隣住民の喫煙(スモーク・ハラズメント)により、深刻な受動喫煙被害を受けて、自宅での生活が不可能になりました。毎日 24 時間、何台もの扇風機や空気清浄機で風を送らねばならず、町内会の脱退も余儀なくされ、一時は電気・水道・ネットのライフラインも止められました。いま、我が家は廃墟同然です。あらゆる窓口で相談しましたが解決策が見当たりません。そもそも社会全体が、受動喫煙の恐ろしさを理解していません。私は、一日中タバコと戦い、健康は悪化の一途で、心身ともに疲れ果てています。道を歩くだけでもタバコ臭を過敏に感じるようになってしまい、毎日が本当に苦しいです。このまま受動喫煙が続けば、命を落とします。受動喫煙に安全な曝露レベルはありません。喫煙しない人でも、短期間でもタバコ煙に曝露すれば、健康被害を受ける可能性があります。(二次被害)タバコ毒は、窓を閉め切っても部屋に侵入し溜まります。(三次被害)CDC(アメリカ疾病予防管理センター)によると、受動喫煙の煙には、・ 7,000 以上の化学物質 ・ 数 100 種類の有害物質 ・ 約 70 種類の発がん性物質が含まれているとされています。(CDC のデータより)ニコチン依存症は、精神疾患のひとつです。アメリカの研究では、喫煙と精神疾患には 遺伝的な関連があることが示され、喫煙が精神疾患のリスクを高める可能性も指摘しています。喫煙習慣は子や孫に受け継がれていくのです。20 代の若者が、来る日も来る日も休みなくタバコを吸っているのは尋常ではありません。喫煙する</p>	<p>いただいたご意見を受け、受動喫煙防止の取り組みとしてたばこによる健康被害の啓発を行います。また、禁煙への取り組みのサポートや、喫煙者のマナー（周囲への配慮、携帯灰皿を持参する等）を啓発する取り組みを行ってまいります。12.と同様にはなりますが、現在、本市では健康増進計画に基づき、学校や保育所等と連携して、たばこの害や受動喫煙に関する正しい知識の普及や啓発を実施しております。ご提案のような受動喫煙防止条例といった規制や制度化については、本市として独自に義務化やルール化を行うことは考えていません。</p>

人は吸っていても「吸っている」とは言いません。隠れて吸うので、統計はあてになりません。吸う方は必死に隠します。タバコ地獄に終わりはなく、一度依存症になってしまうとやめるのは非常に困難です。タバコに寛容だと闇の人たちが集まり易くなります。タバコは簡単に稼げるのです。加熱式たばこは毒性が弱いというのはたばこ産業が作った偽情報です。闇タバコは反社会的勢力の資金源で、闇市場やオンラインで匿名で売られ、麻薬や犯罪の温床になっています。(Tobacco Underground より)組織犯罪が関与して、国際的なネットワークで動いていることが多いのです。エトミデートが含まれた、不法な電子たばこ(ゾンビタバコ)は日本で急拡大しており、三重でも摘発がありました。偽造たばこには、依存させるためニコチン量を増やしたり、ヒ素や人糞まで入っているそうです。タバコテロを許せば市民の安全は脅かされます。そんな危険な場所で、子どもたちがまっとうに育つでしょうか。駅前やコンビニや近所のスーパー等でも、タバコ臭が絶えません。タバコの煙から逃れる術はなく、すべては喫煙者や周辺住民の行動や意識にかかっています。これ以上タバコで市民を苦しめないでください。タバコの二次・三次被害を出さないでください。喫煙の自由より、市民の健康や安心を優先してください。見て見ぬふりをしないでください。コンビニやスーパーでのタバコの販売もやめてほしいです。一刻も早く、条例等を作って居宅でのタバコを規制し、受動喫煙症の人を救ってください。切にお願いいたします。

14	25 ページ 第 2 章 1. 統計からみ た健康状況 (生活習 慣・歯)	7. 3 歳児の生活習慣悪化と親への支援 について 件名: 3 歳児の生活習慣悪化に対する、 保護者の負担軽減策について 意見:3 歳児において「朝食欠食」「むし 歯」「夜更かし」の指標が県平均より悪 いことは、子育て世帯の余裕のなさを反 映していると考えられます。これを単 に「親の意識不足」として啓発で済ませ るのではなく、共働き世帯への家事育児 支援や、保育現場での食育サポートな ど、家庭の負担を物理的に減らすこと でこどもの健康を守る視点を盛り込ん でください。	3 歳児における生活習慣に関する指標 については、子育て世帯の生活環境や育 児負担の影響も大きいものと認識して おり、保護者の意識のみによる課題とは とらえていません。 本計画では、こどもの生活習慣の改善を 重要な取組の一つとして位置づけると ともに、家庭や保育現場等と連携した取 組を進めることとしています。また、家 事・育児負担の軽減に関する支援につ いては、子育て支援施策等において実施 しているところです。 今後も、関係部局や関係機関と連携し ながら、健康増進計画としては、こども の生活習慣の改善に重点を置いた取組 を推進してまいります。
15	27 ページ 2. アンケート 調査結果(体 型・食生活)	11. 「やせ」と「肥満」の二極化対策に ついて 件名: 20 代女性の「やせ」と働き盛り男 性の「肥満」へのターゲット別対策につ いて 意見:20 代女性の 33.3%が「やせ」、30 ～50 代男性の約 3 割が「肥満」という データは、世代・性別による健康課題の 二極化を明確に示しています。全市民 一律の「バランスの良い食事」キャンペ ーンでは響きません。若年女性には「将 来の妊娠・出産や骨密度へのリスク」を 伝えるプレコンセプションケアを、働き 盛り男性には「コンビニ食の選び方」や 「労働衛生との連携」など、ターゲット の生活実態に即した具体的で緊急性の ある広報を行ってください。	ご指摘のとおり、世代や性別によって健 康課題が異なる状況が見られており、画 一的な啓発だけでは十分に届かないこ とが課題であると認識しています。本計 画では、こうした世代・性別ごとの健康 課題を踏まえ、若年女性や働き盛り世 代など、それぞれの生活実態に応じた情 報提供や啓発を行うことを重視してい ます。具体的な取組については、プレコ ンセプションケアの考え方を含めた若年 期からの健康づくりや、働き盛り世代 に向けた食生活改善等について、事業計 画の中で検討・実施していくこととし ています。

16	32 ページ 2. アンケート調査結果 (睡眠・こころ)	10. 50代女性の睡眠不足対策について 件名: 50代女性の深刻な睡眠不足に対する社会的支援について 意見: アンケート結果において、50代女性の4割以上が睡眠時間6時間未満であり、県平均の2倍という異常な数値が出ています。これは個人の健康管理の問題を超え、この世代の女性に家事・介護・労働の負担が過度に集中している弥富市の社会課題を示唆しています。「睡眠をとりましょう」という啓発だけでなく、家事代行やレスパイトケア(介護休息)の利用促進、事業所への働きかけなど、睡眠時間を確保するための環境調整を行政として支援する施策を盛り込んでください。	ご指摘のとおり、この世代の女性は、家事、介護、就労など複数の役割を担うことが多く、生活環境やライフスタイルが健康に影響を及ぼしている可能性がありますと考えられます。 ご指摘を受け、女性の健康管理を支援する取組の一環として、睡眠を含む生活習慣の改善について正しい知識の普及・啓発をします。
17	37 ページ 3. 第2次計画の最終評価	9. 第2次計画の「敗因分析」について 件名: 指標の約半数が「悪化」した原因の徹底分析と対策について 意見: 最終評価において、全指標の46%が「策定時よりも悪化(D判定)」したという結果を重く受け止めるべきです。特にがん検診の精密検査受診率や生活習慣病指標の悪化は深刻です。第3次計画を進める前に、なぜこれほど悪化したのか、単なる「コロナ禍」や「周知不足」といった理由にとどまらず、受診環境の不備や市民の生活実態(忙しさ、貧困等)との関連など、構造的な要因を分析し、その結果を公表してください。同じ過ちを繰り返さないための具体的な改善策の提示を求めます。	第2次計画の最終評価において、指標の約半数が策定時より悪化したという結果は、本市としても重く受け止めております。特に、がん検診の精密検査受診率や生活習慣病に関する指標については、健康づくりを進める上で重要な課題であると認識しています。これらの要因については、新型コロナウイルス感染症の影響や周知不足といった側面に加え、受診機会や受診しやすさ、市民の生活背景やライフスタイルの変化など、複合的・構造的な要因が影響しているものと考えています。第3次計画の策定にあたっては、第2次計画の最終評価結果や各種統計、アンケート調査結果を踏まえ、単なる情報提供にとどまらず、受診環境の充実や、ライフコースに応じた取組、自然に健康行動につながる環境づくりといった視点を重視して施策を整理しています。

18	45 ページ 第 3 章 1. 基本理念	<p>12. 理念への「危機感」の反映について  件名：地域課題（心疾患・睡眠不足等）を踏まえた、より切実な基本理念への修正について  意見：「いきいき暮らせる」という理念は素晴らしいですが、第 2 章で示された「急性心筋梗塞の死亡リスク」や「50 代女性の睡眠不足」といった弥富市の深刻な現状に対して、危機感が薄いように感じます。計画が絵に描いた餅にならないよう、理念の中に「健康危機を未然に防ぎ」や「社会全体でリスクを低減する」といった、現状の課題解決に向けた強い意志を感じさせる文言を追加してください。</p>	<p>指摘を踏まえ、基本理念の説明文に追記しました。  少子高齢化の進行や生活習慣の多様化、地域のつながりの希薄化など、健康リスクの背景となる社会環境は大きく変化しています。こうした中で、単に病気を予防するだけでなく、市民一人ひとりが抱える健康上のリスクを見据え、これを未然に防ぎながら、日常生活の中で「生きがい」や「社会参加」を感じつつ、心身ともに健康に暮らすことがますます重要になっています。  そのため、「市民すべてがいきいき暮らせるまちづくり 健康寿命の延伸」を基本理念とし、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域や関係機関が協働し、社会全体で健康リスクの低減を図りながら、支え合い、心身の健康と生活の質の向上を目指します。</p>
19	45 ページ第 3 章 2. 方針 （基本方針）	<p>13. 「ライフコースアプローチ」の具体化について  件名：働き盛り世代を置き去りにしないライフコースアプローチの具体策について  意見：「生涯を通じた健康づくり」を掲げていますが、現状では学校卒業後から高齢期に入るまでの「働き盛り世代」への介入が手薄になりがちです。実際にアンケート結果でもこの世代の健康指標が悪化しています。理念倒れにならないよう、この世代にアプローチするために「市内事業所との健康経営連携」や「夜間・休日支援の拡充」など、行政から積極的に出ていく姿勢を基本方針として示してください。</p>	<p>働き盛り世代については、学校卒業後から高齢期に至るまでの間に、行政の支援が届きにくくなりがちな世代であることから、健康づくりにおける重要な対象であると認識しています。本市においても、アンケート結果等から、働き盛り世代の健康課題が見られることを踏まえ、職域を含めた関係機関との連携は必要であると考えています。市内事業所との連携や支援の在り方などについては、今後の取組を検討していく中での課題とし、本計画の推進を通じて検討を進めてまいります。</p>

20	49 ページ 生活習慣病の発症予防および重症化予防	<p>6. 認知症について、喫煙の影響もかなりあると指摘されているところで、若年からの生活習慣の改善により、認知症の予防は可能で、そのエビデンスが多く集積されてきているので、生活習慣病の発症予防・重症化予防でも触れていただいてはどうでしょうか。</p> <p>参考 認知症予防と禁煙・喫煙の関連資料  <a href="https://notobacco.jp/pslaw/ninchisyoken.html">https://notobacco.jp/pslaw/ninchisyoken.html</a></p>	<p>認知症と生活習慣との関連については、近年、研究が進められている分野であり、若年期からの生活習慣の重要性が指摘されていることは認識しています。</p> <p>一方で、本計画では、がんを含む主要な健康課題について、市全体の健康づくりの方向性や取組の整理を行っていますが、個々の疾病について、その発症要因の詳細や疾病間の関連、最新の研究動向までを網羅的に記載することは行っていません。</p> <p>いただいたご意見については、今後の健康づくり施策や関連計画を検討する際の参考とさせていただきます。</p>
21	49 ページ第4章 1. 生活習慣病の発症予防(がん対策・疾病対策)	<p>14. 検診受診率向上に向けた具体的施策について</p> <p>件名: 「啓発」にとどまらない、検診受診の阻害要因を取り除く具体的施策について</p> <p>意見: 受診率向上の手段として「周知・啓発」が繰り返されていますが、アンケートで「面倒くさい」が上位に来ている現状を踏まえると、知識不足よりも「受けにくさ」が課題です。第3次計画では、精神論的な啓発よりも、Web 予約の完全導入、土日・夜間検診の拡大、託児付き検診の実施など、市民が物理的に受診しやすくなる環境整備（ハード面）の取組があったはずですが具体的に列挙してください。</p>	<p>受診率向上にあたっては、市民が受診しやすい環境づくりが重要であるとの認識のもと、第2次計画において、がん検診等の Web 予約の導入をはじめ、受診しやすい環境整備に取り組んできました。一方で、本計画策定にあたり実施したアンケート調査では、がん検診を受けない理由として、「受けにくさ」よりも「気になる症状がない」という回答が最も多くを占めており、受診行動に結びついていない要因として、症状がない場合でも健診・検診を受ける必要性が十分に伝わっていない状況がうかがえました。そのため第3次計画では、これまで整備してきた受診環境を前提としつつ、「気になる症状がないときこそ健診・検診を受ける」ことの重要性について、より分かりやすい周知・啓発を行うとともに、受診方法についても引き続き分かりやすく情報提供を行っていきます。</p>

22	49 ページ 第 4 章 1. 生活習慣病 の発症予防 ( 疾 病 対 策 ・ 指 標 )	17. 30 代健診の目標値について 件名: 若年層の疾病予防効果を高める ための、30 代健診目標値の見直しにつ いて 意見:最終年度 (R18) の 30 代健診受診 者数目標が「130 人」となっていますが、 弥富市の人口規模や、心疾患死亡リスク が高い現状を鑑みると、あまりに少な すぎて予防効果が限定的です。この数 値設定の根拠を再考するとともに、よ り多くの若年層にアプローチできるよ う、目標値の大幅な上方修正や、職域 健診結果の活用スキームの構築を求 めます。	30 代健診の目標値については、これ までの受診実績や事業の実施体制等を 踏まえ、現実的に達成可能な数値とし て設定しています。そのため、本計画 において、目標値の大幅な上方修正は 予定していません。 また、職域健診結果の活用については、 若年層の健康状況把握の観点から重 要である一方、個人情報取り扱いや事 業者との調整などの課題があり、現時 点で直ちに実施することは困難です。 引き続き、30 代健診の周知や受診 勧奨を通じて、若年層の健康づくりに 取り組んでいきます。
23	54 ページ第 4 章取組運 動	運動習慣のない者の減少で、現状値が 61.9 で最終目標値が 55.0 となってい ますが、間違いではないですか? 第二 次の最終年度の目標値が 50.0 になっ ていて、策定当時の 56.1 から悪化し ていて、評価も D となっていますから、 第二次の計画中は全く改善されなかつ たわけですから、次回の計画では第二 次計画の取組以上の改善をして、少な くとも最終目標を 50 にするのが普通 の計画案だと思いますが。具体的な 取組「マイレージの活用」や「知識の 普及」だけでは現状値を下げるよう な効果があるように思えません が、市として取り組むべき課題 ではないので、目標値を下げたとい うことでしょうか。	第 2 次計画策定当時より、現状値が 悪化してしまい、市としましてもこれ まで以上の取組が必要と考えていま す。数値目標については、あくまで 現状を基準とし、現状値より改善す ることを目標として設定しました。

24	55 ページ 第 4 章 2. 生活習慣の 見直し（睡 眠・こころの 健康）	15. 50 代女性の睡眠確保に向けた社会的支援について 件名: 50 代女性の睡眠不足を解消するための、家事・介護負担軽減策について 意見: 50 代女性の深刻な睡眠不足（4 割）に対し、「規則正しい生活」を促すだけの取組は不適切です。彼女たちの睡眠不足は、多重役割（仕事・家事・介護）による構造的な問題です。個人の努力に帰結させるのではなく、家事支援サービスや介護サービスの利用促進、男性の家事参加啓発など、睡眠時間を確保するための「負担軽減策」を行政支援として明記してください。	アンケート結果において、50 代女性の睡眠時間が短い傾向にあることについては、健康づくりの観点からも重要な課題であると認識しています。 ご指摘のとおり、この世代の女性は、就労に加え、家事や介護など複数の役割を担うことが多く、個人の努力のみで改善を図ることが難しい側面があると考えられます。 睡眠不足の原因が今回のアンケートでは明確ではありません。そのため、本計画においては具体的な施策を明記することは行っていません。 いただいたご意見は今後の取り組みをすすめる上で参考にさせていただきます。
25	62 ページ 第 4 章 3. みんなで支 える健康づ くり（食育）	16. 「共食」推進のための居場所づくりについて 件名: 独居高齢者等の「孤食」解消に向けた、地域食堂等の支援強化について 意見: 「共食」の推進にあたり、市民に「誰かと食べましょう」と意識付けするだけでは、単独世帯（特に高齢者）の孤食は解消しません。個人の人間関係に依存するのではなく、こども食堂や高齢者サロン、地域食堂など、「行けば誰かと食べられる場」を行政が積極的に支援・誘致する方針を具体的取組として盛り込んでください。	アンケート結果において、「共食」の重要性については理解しておりますが、個別具体的な活動につきましては今後の検討課題としてまいります。

26	64 ページ資料編 関係団体調査結果（活動を行う中での課題）および第3章 推進体制	18. 関係団体の維持・存続に向けた支援について 件名: 「連携」の前提となる関係団体の活動継続支援について 意見: 資料編の調査において、多くの関係団体が「会員の高齢化」「資金不足」による存続の危機を訴えています。本計画はこれら団体との連携を柱としていますが、担い手が疲弊したままでは計画の実行は不可能です。 団体に協力を求めるだけでなく、行政として「団体の活動基盤をどう支えるか（補助金の拡充、広報による会員募集支援、事務負担の軽減など）」という具体的支援策を、計画の推進体制の中に明記してください。	関係団体において、会員の高齢化や資金面の課題があることについては、資料編の調査結果からも把握しています。一方で、本計画は市民の健康づくりの方向性や施策を整理する健康増進計画であり、関係団体の運営支援や活動基盤の確保に関する具体的な施策については、本計画の対象としていません。そのため、ご提案いただいた補助金の拡充や団体運営支援に関する事項については、本計画への反映および対応は行いません。
27	64 ページ資料編 関係団体調査結果(地域の健康課題)および第4章 2. 生活習慣の見直し(飲酒)	19. アルコール依存症対策の強化について 件名: 高齢者・女性等のアルコール依存症増加に対する具体的介入策について 意見: 関係団体調査において「高齢者や女性のアルコール依存症増加」「働き盛りの潜在的依存症」という深刻な地域課題が指摘されています。しかし、第4章の取組は「適正飲酒の啓発」にとどまっており、現場の危機感と乖離しています。 単なるマナー啓発ではなく、専門機関と連携した「依存症相談窓口の周知」や「早期発見・介入ネットワークの構築」など、依存症という「病気」に対応する具体的な施策を追加してください。	関係団体調査において、高齢者や女性におけるアルコール依存症の増加や、働き盛り世代の潜在的な依存症の課題が指摘されていることについては、本市としても重要な健康課題であると認識しています。 本市ではこれまでも関係団体と連携し、専門機関の相談窓口について周知等に取り組んできました。 本計画においても引き続き継続して実施していきます。

28	64 ページ資料編 関係団体調査結果（地域の健康課題）および第4章全般	<p>20. 「予防」施策への重点配分について  件名：検診偏重を見直し、一次予防（体力増進等）への資源配分を強化することについて  意見：調査結果において、専門家から「検診への取組は手厚いが、それ以前の予防（体力増進等）への取組が少ない」との指摘があります。これは現状の市の施策バランスの悪さを突いています。「悪くなってから見つける（検診）」ことへの予算投下だけでなく、運動広場の整備やコミュニティ形成など、「悪くならないための環境づくり（一次予防）」へ予算と人員をより多く配分するよう、計画の方針を見直してください。</p>	<p>一次予防としての食事や運動、体力づくりの重要性については、本市としても認識しており、本計画においても健康づくりの基本的な取組の一つとして位置づけています。一方で、本計画は、がんや生活習慣病の発症予防・重症化予防を含め、限られた資源の中で総合的に健康づくりを推進することを目的としており、施策の重点配分や計画の基本方針を見直すことは考えていません。今後は、これまでの検診等の取組を継続するとともに、一次予防である食事や運動の大切さについても、引き続き市民への啓発に取り組んでいきます。</p>
29	65 ページ資料編 学校・保育所等調査結果（生活習慣病対策）	<p>24. デジタル機器による睡眠不足対策について  件名：スマホ・メディアによる睡眠不足に対する、実効性のある「デジタル教育」について  意見：多くの学校で「スマホ・メディア利用による睡眠不足」が指摘されています。これは学力や心身の成長を阻害する重大な要因ですが、計画本編の「心がけましょう」という啓発だけでは解決しません。GIGA スクール構想で端末が配布されている現状への責任として、学校と家庭が連携した「デジタル・デトックスの取組」や、専門家による「ネット依存防止教室」の定例化など、より強力な対策を講じてください。</p>	<p>学校現場から、スマートフォンやメディア利用による睡眠不足が学力や心身の成長に影響を及ぼしているとの指摘があることについては、本市としても重要な課題であると認識しています。  本計画では、子どもの健やかな生活リズムの形成を重要な取組として位置づけており、ご指摘を踏まえ、学校や家庭、関係機関が連携したメディア利用に関する啓発や支援の取組を計画に反映します。</p>

30	66 ページ資料編 学校・保育所等調査結果(こころの健康)	<p>23. 学校におけるメンタルヘルス対策の全校実施について  件名: 「こころの健康」対策の実施率向上と、不登校・コミュニケーション課題への支援について  意見:現場から「不登校」や「コミュニケーション不足」が課題として挙げられているにもかかわらず、「こころの健康対策」の実施率が 58.8%と他の項目に比べて低いことに懸念を抱きます。学校現場のリソース不足が原因であれば、市が予算と人材(専門家)を確保し、すべての学校・園でメンタルヘルス教育や SOS の出し方教育が実施できるよう、支援体制を強化することを計画に明記してください。</p>	<p>「こころの健康」に関する取組については、学校現場において段階的に実施が進められており、現在、アンケートの回答のあった市内9校のうち8校で既に実施されています。残る1校についても、今後実施予定であることを確認しています。ご指摘の実施率については、取組の進捗状況を反映した数値であり、市としては全校での実施が重要であると認識しています。今後は、担当課と情報共有し、検討していきます。</p>
31	66 ページ資料編 学校・保育所等調査結果(その他)	<p>22. 月経困難症および鎮痛薬服用への対応について  件名: PMS 低年齢化や鎮痛薬服用の増加に対応した、実践的な性・健康教育について  意見:調査結果にある「PMS 症状の低年齢化」や「鎮痛薬を服用する児童の増加」という記述に強い危機感を持ちます。これはこどもたちが痛みや不調を薬で抑えながら生活している実態を示しており、早急なケアが必要です。計画における「性教育」を形式的なものにせず、婦人科医と連携した「月経困難症への対処法」や「正しい薬の服用教育」など、現代のこどもの身体的苦痛に寄り添う具体的なプログラムを導入してください。</p>	<p>調査結果において、月経に伴う不調や鎮痛薬の服用が低年齢化している状況が示されていることについては、本市としても重要な課題であると認識しています。  ご指摘の内容については、関係する担当課に情報共有するとともに、学校や医療機関などの関係機関と必要に応じて連携しながら、こどもたちの健康や発達段階に配慮した対応を検討していきます。</p>

32	66 ページ資料編 学校・保育所等調査結果(生活習慣・歯・たばこ・食育)	<p>21. 外国人児童生徒への健康支援について</p> <p>件名: 外国人児童生徒の「健康格差」を解消するための具体的支援策について</p> <p>意見: 学校現場からの調査結果において、「外国人児童のむし歯率の高さ」「日本語が通じない生徒への指導困難」「宗教食への対応」など、多文化特有の健康課題が多数報告されています。しかし、計画本編にはこれらに対する具体的施策が見当たりません。 弥富市の地域特性を踏まえ、多言語による歯科指導教材の作成や、外国人保護者への食育支援、学校への通訳派遣の強化など、国籍による健康格差を生まないための施策を第4章に追加してください。</p>	<p>外国人児童生徒を含め、多様な背景をもつ子どもたちが健康に学校生活を送ることは重要であると認識しています。本計画では、特定の国籍や属性ごとに施策を分けるのではなく、外国籍の市民を含むすべての市民を対象として、誰もがが必要な健康情報や支援につながるができる取組を進めていくこととしています。そのため、ご提案のあった外国人児童生徒に特化した施策を第4章に追加する予定はありませんが、引き続き関係部局や学校と連携しながら、包括的な健康づくりに取り組んでいきます。</p>
33	67 ページ資料編 ワーキング結果(オリーブ協議会意見)および第3章 推進体制	<p>27. ボランティア活動のDX支援について</p> <p>件名: 市民団体のSNS活用等に対する、行政の技術的・財政的支援について</p> <p>意見: ワーキングで出された「外国の料理の紹介」という意見は、弥富市の外国人住民の多さを踏まえると、単なる料理教室以上の価値(多文化共生・相互理解)があります。 このアイデアを計画本編に取り入れ、食育推進計画の中で「食を通じた多文化交流事業」や「外国人市民向けヘルシーレシピの普及」として位置づけ、地域課題である外国人支援と健康づくりをリンクさせてください。</p>	<p>個別具体的な活動につきましては今後の検討課題としてまいります。</p>

34	67 ページ 資料編 ワーキング結果 (オリーブ協議会意見) および 第 4 章 食育	28. 多文化共生視点の食育推進について 件名: 「外国の料理紹介」等のアイデアを活かした、多文化共生型の食育推進について 意見: ワーキングで出された「外国の料理の紹介」という意見は、弥富市の外国人住民の多さを踏まえると、単なる料理教室以上の価値(多文化共生・相互理解)があります。このアイデアを計画本編に取り入れ、食育推進計画の中で「食を通じた多文化交流事業」や「外国人市民向けヘルシーレシピの普及」として位置づけ、地域課題である外国人支援と健康づくりをリンクさせてください。	個別具体的な活動につきましては今後の検討課題としてまいります。
35	67 ページ資料編 ワーキング結果(全般) および 第 4 章 全般	26. 無関心層にも届く「スモールステップ」の提示について 件名: 健康意識の高い層だけでなく、無関心層・困難層に配慮した目標設定について 意見: オリーブ協議会から「YouTube など SNS での発信」という前向きな提案が出ていますが、動画制作や SNS 運用は高齢化する団体にとって負担が大きく、持続可能性に懸念があります。このような新しい取組をボランティア任せにせず、市が撮影・編集をサポートする、あるいは市の広報媒体と連携させるなど、行政側が汗をかき具体的な支援体制を計画に盛り込んでください。	ご指摘のとおり、関係団体に過度な負担が生じないように配慮しながら、情報発信のあり方について検討することが必要であると考えています。今後は、関係団体と連携し、市の広報媒体の活用を含め、持続可能な形で健康づくりに関する情報発信が行えるよう進めていきます。

36	67 ページ 資料編 ワーキング結果 (福寿会意見) および 第 4 章 2. 生活習慣の見直し(運動)	25. ウォーキングコース等の環境整備について 件名: 市民要望に基づく「歩きやすい環境(ハード面)」の具体的整備について 意見: ワーキング参加者のご意見は大変参考になりますが、酸素飽和度測定や徹底した食事管理など、非常に意識が高い内容が多く見受けられます。これらを基準に計画を進めると、第 2 章で明らかになった「健診に行かない層」や「余裕のない現役世代」との乖離が広がります。「ここまでは無理でも、これならできる」という、ハードルの低い「スモールステップ」の提案や、ズボラでも健康になれるような支援策(ナッジ理論の活用等)も併記するよう工夫してください。	健康づくりに関心の高い方だけでなく、日常生活に余裕がなく、これまで健康づくりに取り組む機会が少なかった方にも配慮した取組が重要であると認識しています。 本計画では、「無理なく続けられる」「日常生活の中で取り入れやすい」運動習慣の定着を重視しており、今後もハードルの低い運動や近な場所で気軽に体を動かせる工夫について周知・啓発していきます。
37	68 ページ資料編 計画の策定経過(ワーキング実施)	29. ワーキング対象の拡大(現役世代の声の反映)について 件名: 若年層・現役世代・外国人住民等を対象としたヒアリングの実施について 意見: 策定経過におけるワーキングの対象が、高齢者団体と健康ボランティアのみに限られている点に強い懸念を持ちます。第 2 章のデータ分析では、20 代女性、働き盛り世代、外国人児童に深刻な健康課題が見つっています。これら「健康弱者」や「多忙な現役世代」の生の声を聞かずに実効性のある計画は作れません。計画を確定する前に、これら当事者へのヒアリングやグループインタビューを追加実施し、施策に反映させてください。	本計画の策定にあたっては、ワーキングによる意見聴取に加え、働き盛り世代や若い世代を含む幅広い市民を対象にアンケート調査を実施し、その結果を第 2 章の現状分析や課題整理に反映しています。ご指摘の 20 代女性や働き盛り世代等の健康課題についても、アンケート結果を基に把握し、計画内容に反映しているところです。そのため、計画確定前に新たなヒアリングやグループインタビューを追加実施する予定はありませんが、引き続き多様な市民の声を踏まえながら、計画の推進に取り組んでいきます。

38	69 ページ 資料編 弥富市保健対策推進協議会委員名簿および第1章推進体制	30. 教育・産業界を含めた推進体制の再構築について 件名: 教育委員会および経済団体を含めた、実効性ある推進体制への見直しについて 意見: 委員名簿および事務局体制において、学校保健を担う「教育委員会」や、職域保健を担う「商工会・企業代表」が含まれていません。学校現場での課題(メンタルヘルス、食育)や、働き盛り世代の生活習慣病対策を進めるには、健康部局だけでは不可能です。計画の実効性を担保するため、これら関係機関を正式な委員または専門部会として組織図に組み込んでください。	学校保健や職域保健の観点から、教育委員会や経済団体等との連携が重要であるのご指摘については、本市としても認識しています。 本計画の推進にあたっては、関係部局や関係機関との連携を図りながら取組を進めていくこととしており、教育委員会や職域など事業所との関わり方についても、今後の計画推進の中で検討していきます。
39	69 ページ資料編 弥富市保健対策推進協議会委員名簿(行政側)	31. 事務局体制への「教育・多文化」担当の参画について 件名: 庁内連携強化のため、教育・子育て・多文化共生担当課の事務局参画について 意見: 行政側の事務局メンバーに、教育委員会や多文化共生担当課が入っていません。資料編の学校調査結果では外国人児童の課題等が山積しており、健康推進課単独での対応は困難です。縦割り行政の弊害を防ぐため、本計画の推進にあたっては、関係各課が責任を持って参画する「庁内横断的な推進チーム」を設置し、その体制図を計画書に明記してください。	本計画の推進にあたっては、健康推進課を中心に関係部局と連携しながら取り組んでいくこととしており、教育、子育て、多文化共生などの分野についても、必要に応じて関係課と情報共有や連携を行っています。一方で、事務局体制や庁内の組織体制の在り方については、本計画の記載事項とはしていないため、庁内横断的な推進チームの設置や体制図の明記については、本計画への反映は行いません。なお、いただいたご意見については、今後の計画推進や庁内連携の参考とさせていただきます。

意見募集時の公表資料

第3次弥富市健康増進計画・弥富市食育推進計画(案)

問合せ先

健康福祉部 健康推進課 成人保健グループ 電話 0567-65-1111 内線 316