

第3次健康くさつ21（案）における主な意見と対応について

第1回令和5年度 草津市健康づくり推進協議会 <7月6日開催>		
No	指摘事項	対応
1	草津市らしさ（草津市の特徴）を記載してはどうか。	健康くさつ21（第2次）および第3次食育推進計画の目標値の達成状況や令和4年度に実施した「市民の健康に関するアンケート調査」等の結果から本市の特徴の把握、評価しました。また、第6次草津市総合計画の将来ビジョンにも掲げる「つながり」を重視し、基本的な方向2に反映しました。
2	数年後を見据え少子高齢化を念頭に置いた計画を策定していく必要があるのではないかと、高校生や大学生等、若者にどのようにしてアプローチしていくのか。	今後、少子高齢化の進展や生活習慣病の増加が予想され、こうした状況を踏まえつつ、第3次健康くさつ21では「子どもから高齢者まで、男性も女性も、全ての市民が（＝誰もが）」、「病気等に悩まされず健康を維持したまま長い期間いきいき元気に過ごせる（＝健康で長生きできる）」を基本理念として位置づけました。なお、今後の取組にあたっては、ライフステージに応じた健康づくりの推進に加え、新たにライフコースアプローチの考えを踏まえ、実施します。
3	「保育所」の記載があるが、「こども園」は記載しないのか。	「保育所・こども園等」に文言を統一しました。（第2回当該協議会 資料1）

第2回令和5年度 草津市健康づくり推進協議会 <9月13日開催>		
No	指摘事項	対応
4	「NCDs」という言葉が出てきているが、一般的には知られていないと思う。国から使うようにといわれているのか。「NCDs」は非感染症疾患と使われるが、英語と本来の文字が異なってきたのでわかりにくい。用語集に入れていただきたい。	令和5年5月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下、基本方針という。）」（厚生労働省）に基づき、健康日本21（第三次）が開始されますが、その基本方針に「NCDs」が記載されているため、合わせて記載しています。「NCDs」を用語集に記載しました。（84ページ）
5	喫煙に関して、他市で「20歳になるまでは、喫煙しません」とあったが、20歳になったら喫煙していいのかという話があった。飲酒については、過度の飲酒はいけなく、喫煙は20歳になっても吸わないようにするなど、気を使って表現してほしい。	「誰もが」という表現を追記し、「特に20歳未満」等となるように統一しました。飲酒については、「適度な飲酒」を踏まえた表現に統一しました。（46ページ・48ページ）

6	第5章「ライフステージに応じた市民の取組」について、19歳以下は細かく分かれているが、65歳以上を後期高齢者で分けるのはいかがか。20～65歳は同じものになっているため、内容を見直すのはどうか。	御意見をもとに修正をしました。子どもの頃から経時的に健康づくりを考えてもらえるように内容を見直しました。(67～68ページ)
7	「COPD」や「ロコモティブシンドローム」は何かわからない。わかりやすくしてほしい。	第7章で用語集をつけているため、どの用語に解説がついているか通し番号をつけるとともに、本文中の用語の記載について統一をしました。(84ページ)

庁議(部長会議・総括副部長会議)

No	指摘事項	対応
8	「(2)基本的な方向・基本方針ごとの評価と取組」について、前計画の評価の記載があるが、唐突感があるため、前計画における取組について、各事業評価等を行ったことを記載してはどうか。	基本的な方向・重点施策・基本方針ごとの評価と主な取組について、事前に前計画における数値目標の達成状況や各事業の評価、市民の健康に関するアンケート調査の結果等を踏まえ、うえで評価を行っておりますので、本文中に当該記載を行いました。(38ページ)
9	「3. 計画の体系」について、前計画から体系を組み換えた経緯を記載してはどうか。	『第2章 健康をめぐる草津市の現状や前計画の評価』等、取り組むべき課題を踏まえ、3つの「基本的な方向」と、それに基づく6つの「施策」を定め、体系を作成しておりますことから、本文中に当該記載を行いました。(35ページ)

10月市議会定例会 11月6日文教厚生常任委員会協議会

No	指摘事項	対応
10	「年齢調整死亡率」と「死亡率」の並び順について、図表と注釈の並びが合っていないため、合わせてはどうか。	表にあわせて並び替えしました。(16ページ)
11	基本理念「健康格差の縮小」とは、なにを指しているのか。市として示す「健康格差」について、用語の意味を追記されていないかがか。	本市として示す「健康格差」の用語の意味を追記しました。(34ページ)

12	<p>「健康寿命」について、身体的要素以外に精神的要素、社会的要素等、包括的に捉えられる主観的健康指標の方が、計画に一致しているのではないか。また、現在、市が示している客観的健康指標は、介護状態にならないようにするための指標に見えるが、主観的健康指標を活用されないのか。</p>	<p>主観的な健康感の把握については、計画の中間評価時には、市民アンケート調査の実施を予定しておりますが、毎年度アンケートを実施することは難しいと考えています。国が公表する健康寿命については、リアルタイムでの数値公表がないところ、滋賀県で算定される(c)「日常生活動作が自立している期間の平均」の市町別の数値は、5年に1度の公表となることから、本市では、国の健康寿命算定プログラムを用いて、毎年度平均寿命、健康寿命、不健康な期間(日常生活に制限のある期間)を算出しています。</p> <p>国、県、市の「健康寿命」の位置づけについて、追記しました。(12～13 ページ)</p>
13	<p>「ライフコースアプローチ」について、女性を特出しして、記載してはどうか。</p>	<p>女性にかかる箇所が分かるよう修正しました。(67～68 ページ)</p>
14	<p>AYA 世代について記載はされないのか。</p>	<p>概要に「誰もが、がんになっても安心して住み慣れた地域で生活し、」と追記し、行政の取組に「小児・AYA 世代等を含む、がん患者やその家族等の生活環境の実態把握、必要な支援について医療機関等と連携し行います。」と追記しました。(51～52 ページ)</p>
15	<p>SDGs 表記について、記載の2目標以外にも関係する目標があるため記載してはどうか。</p>	<p>目標「1. 貧困をなくそう」「2. 飢餓をゼロに」「4. 質の高い教育をみんなに」「5. ジェンダー平等を実現しよう」「8. 働き買いも経済成長も」「9. 産業と技術革新の基礎をつくろう」「10. 人や国の不平等をなくそう」「11. 住み続けられるまちづくり」「16. 平和と公正をすべての人に」を追記しました。(9 ページ)</p>