

第三次元気はつらつ紫波計画(案)に係る意見公募結果

1 パブリックコメントの実施状況

- (1) 実施期間
令和3年12月20日(月)から令和4年1月21日(金)まで
- (2) 周知方法
町ホームページ、紫波町防災&くらしのナビ、紫波の食ナビ
- (3) 閲覧場所
町ホームページ、各地区公民館、紫波町情報交流館、健康福祉課
- (4) 意見提出者数
3名
- (5) 意見数
17件

2 提出された意見の概要と町の考え方 別紙のとおり

提出された意見と町の方針・考え方

コメント1 (計画P32)

意見	町の方針・考え方
調査方法が「元気はつらつアンケート」とあるが、その実施方法について、記載されたい。実施時期、送付人数、サンプリング方法、想定回収率など。	元気はつらつアンケートは、現行、2年に1回実施しているアンケートです。詳細については、コメント8での御指摘事項と合わせ、わかりやすいよう記載します。

コメント2

意見	町の方針・考え方
そもそもこの「第三次紫波町元気はつらつ紫波計画」の認知度を上げる必要があるのではないのか。この認知度についての調査は実施しているのか。知られていなければ、町民の行動が変わるわけもないと思う。	お見込みのとおり、「第三次紫波町元気はつらつ紫波計画」の認知度の向上は、健康推進のための施策、事業実施のうえで重要な要素です。認知度を上げ、健康推進につなげるための方策については以前から指摘されている事項であり、今後も広報、ホームページ、各種事業を通じて認知度の向上、健康推進に努めていきます。

コメント3 (計画書P4)

意見	町の方針・考え方
「客観的なデータにより、健康であると感じられること」とあるが、これの主語を明示されたい	他のものと同様、主語は、「町民一人ひとり」であり、わかりやすいよう記載します。

コメント4 (計画書P10)

意見	町の方針・考え方
町の健康寿命の出典(データの根拠)を明記されたい 国平均と比べると著しく長いように見えるがなぜか。その分析も記載されたい。国平均とあまりに違いすぎる。 上に関連して P.14 に「紫波町の健康寿命等は、厚生労働省が提供している「健康寿命の算定プログラム」を使用し、住基台帳や介護保険のデータから算出しました。」があるが、「健康寿命の算定プログラム」とは何か?介護保険利用発生までを健康寿命と定義しているのか?もしそうだとすると、国レベルの健康寿命の定義と異なるものになり、比較することは妥当ではないように思えるが。	健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」であり、「健康寿命の算定プログラム」は、厚生労働省が提供する、健康寿命を算定するためのシステムです。 国はこのシステムを使用し健康寿命を算定していることから、厚生労働省の指定する算定方法に基づき「人口」「死亡数」「介護保険の要介護2～5の認定者数」を使用して健康寿命を算定しました。 一方、人口規模が異なる場合、「人口」「死亡数」等1人あたりの影響が大きくなります。このため、町の健康寿命を算定するにはどのような方法が適正か他の自治体や関係機関での取り扱いを参考に再検討を行います。

提出された意見と町の方針・考え方

コメント5 (計画書P27)

意見	町の方針・考え方
<p>特定検診受診率が目標を超えている。この「成功」の理由の分析は？ 関連して受診率が上昇すればメタボ割合は増えるのは当然だろう（実際に増えているようだが）</p>	<p>特定健診受診率については、国保被保険者に対し受診率向上のため、受診勧奨通知を外部委託し、未受診者の傾向にあわせた通知の工夫をしていることも目標達成の1つと捉えています。また、地区事業で特定健診受診の必要性の周知、集団での健診と併せて郡医師会の協力を得て個別健診の実施体制の確保なども受診率の向上につながっているものと考えております。</p>

コメント6 (計画書P27)

意見	町の方針・考え方
<p>一方で、がん検診の受診率が上昇していない。特に胃がんが低調である（コロナの影響もあるだろう）。検診受けていなくても、開業医などで内視鏡（胃カメラ）を定期的に受けている人はそれなりの数がいると思うが、それも加えてはどうか。毎年胃カメラを受けている人が、バリウムを実査していないことは問題視する必要はない。</p>	<p>胃がん検診については、胃がんのみの単独実施の検診体制に変更した年度から受診率が低下している状況です。さらにコロナ禍ということもあり受診控えも多少の影響があるもの捉えております。集団検診以外でも職域での検査やかかりつけ医での内視鏡検査を受診している方も一定数おり、報告を頂く方も中にはおりますが全数把握は難しい状況であります。また検診対象者数は国の示す基準に沿って算出している状況であります。</p>

コメント7 (計画書P31)

意見	町の方針・考え方
<p>3歳児健診指標も大切だが、受診率も重要ではないか。それを明示してはどうか</p>	<p>子育て支援や虐待予防の関係からも、健診受診率は重要であります。また、3歳児の健診受診率は母子保健計画の中で指標として掲げております。</p>

コメント8 (計画書P32)

意見	町の方針・考え方
<p>アンケート回収率を男女別年齢別に示してほしい。若者を中心にかなり回収率が低いのではないかと。もしそうだとしたら、やり方を考えてはどうか。つまり紙の郵送だけではなく、そこにQRコードを付けるなどして、WEB経由で回答できるようにするなどである。若い世代の回収率の向上は重要ではないか。</p>	<p>お見込みのとおり、若い世代の回収率は低くなっております。回収率向上のため、ご意見のありましたWebを使用したアンケートについても、今後検討して参ります。</p>

提出された意見と町の方針・考え方

コメント9 (計画書P37)

意見	町の方針・考え方
<p>喫煙率が低下していることは望ましいことだとは思いますが、おそらく未回収の50%の人々の喫煙率はかなり高いと思われる。</p> <p>他のデータソースや手段などでも喫煙率を見てもみる必要があるのではないかと。</p> <p>また、近年は、新型たばこも出現しており、従来のたばここと区別して考える必要性が専門家の間から指摘されている。</p> <p>https://www.niigatashi-ishikai.or.jp/newsletter/academic/202105274768.html</p> <p>アンケートでも分けて聞いてみるべきではないかと。</p>	<p>成人の喫煙状況は、アンケート調査で喫煙率の把握をしております。アンケート以外でも町の喫煙状況を把握する手段があるかを探りたいと思います。また、ご指摘のとおり新型たばこの利用についても次期調査の際は検討して参ります。</p>

コメント10 (計画書P73)

意見	町の方針・考え方
<p>がん予防に関連して HPV ワクチンを明記するべきではないかと。</p> <p>これまで厚労省の愚策のせいで受ける機会を逃している若い子たちがたくさんいるが、ようやく国も政策を改善している。</p> <p>https://www.asahi.com/articles/ASQ1561GBPDFULBJ00K.html</p> <p>このようなことを踏まえ、町としても推進することを明記するべきではないかと。</p> <p>自治体によっては、その機会を逃してしまった年代に対応しているところもある。</p> <p>https://www.asahi.com/articles/ASPDR42XOPDQULBJ00T.html</p> <p>紫波町はどのように対応していくのか。</p> <p>これは女性の生きる権利、社会として出生率など、大きく影響する重要な問題ではないかと。</p>	<p>HPVワクチンについては、R4年4月から積極的勧奨の再開が決定したところであり、国からの指針に基づき、予防接種対象者に接種勧奨を図ることとしております。ワクチンもがん予防の手段の一つとして、具体的な施策の展開の際、情報提供等の取り組みの中ですすめていきたいと考えます。</p>

コメント11 (計画書P10)

意見	町の方針・考え方
<p>R2年の紫波町の健康寿命の比較対象に、なぜH26の国の健康寿命を選ぶのでしょうか。</p>	<p>国の健康寿命については、3年おきに調査しており、令和3年中に最新の健康寿命が発表されることが見込まれるため、それまでは健康日本21 (H26) のデータを使用しておりましたが、令和3年12月に最新のものが発表されました。</p> <p>しかし、人口の規模が違っていると紫波町と国とは比較対象として適しているかどうかとという意見もあり、町民にわかりやすいように改めます。</p>

提出された意見と町の方針・考え方

コメント12 (計画書P22)

意見	町の方針・考え方
R元年に一時的にがん死亡率が低下したのはなぜなのでしょう。何か見解はありますか。単なる偶然でしょうか。	R元年にがん死亡率が低下したことについては、特段の所見はありませんが、コロナ禍前ということでがん検診受診について、受診控え等なく受診する方が早期発見治療に結びついた可能性もあると思われます。

コメント13 (計画書P25～)

意見	町の方針・考え方
メタボリックシンドローム診断基準項目の該当率を下げるために取り組んでいることは何でしょうか。	特定健康診査を受診し、自身の健康状態（メタボリックシンドローム該当か非該当を含む）を把握していただき、生活習慣が必要な場合は特定保健指導に参加し生活習慣を振り返り、参加者と一緒に改善にむけた方法を検討しています。また、各種相談事業や教室を通じて生活習慣病について振り返る機会の提供や広報等での情報発信、食生活改善推進員や保健推進員等と一緒に地区活動を通じた取組も行っています。

コメント14 (計画書P33)

意見	町の方針・考え方
この調査によると、ロコモティブシンドロームの認知度（全国）は30%台です。 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/63/8/63_15-097/_article/-char/ja/ 紫波町における認知度はより低いこととなります。より向上させるために必要なことは何でしょうか。	ご指摘のとおり、ロコモティブシンドロームの認知度はまだ低い状況であります。広報、地区事業など保健事業等でロコモについて周知をしていく必要があると感じております。

コメント15 (計画書P37)

意見	町の方針・考え方
禁煙したいと思う人が合計で7割近いです。紫波郡において禁煙外来をやっている医療機関を案内してはいかがでしょうか。	具体的な施策の実施に際し、禁煙外来を実施している医療機関の案内も周知してまいります。

コメント16 (計画書P46～)

意見	町の方針・考え方
目標に対して到達度がBまたはCのものが目立ちます。第2次計画では改善がみられなかったことを意味するかと思います。第3次計画は第2次にプラスアルファした内容である必要があると感じます。第2次と比較して、第3次ではどのように計画が代わるのかを示した方がより分かりやすいと感じますが、いかがでしょうか。	最終評価年度がコロナ禍となり、事業の縮小や延期等の影響があり実績が振るわずに目標の到達度がBまたはCの評価となりました。第三次計画では、7つの領域で取り組んできたものを5つの領域とし、第二次計画を引き継ぎながら町の取り組みを行います。特に生活習慣病の領域については力を入れて取り組んで参ります。

提出された意見と町の方針・考え方

コメント17（計画書P68～）

意見	町の方針・考え方
<p>よくまとめてあると思いました。積極的に必要なことは働きかけて下さい。 高齢になって感じることは、コロナ等で無理に1人でとじこもるようなことは一番つらいことですし、気力なくなります。おしゃべりする機会を生かせるよう計らっていただくと助かります。相談できる場所があればいいなとみなさん思っています。</p>	<p>応援、御協力の声ありがとうございます。 心の健康を保つうえで、「孤独」にならないための取り組みはとても重要なものです。 第三次計画では、「心、休養の領域」において取り組みを行うこととしており、新型コロナが落ち着き次第、安全に十分気をつけながら、地域とのつながりをもつための事業について取り組んでいきます。</p>