

豊明市特定健康診査・特定保健指導実施計画「健康・けんしん・相談プラン」  
パブリックコメント

提出いただいた意見と、それに対する本市・本市国民健康保険の考え

※意見等の提出者は、2つ（個人1人と1団体）でした。

※意見等は、それぞれ1件ずつです。

○以下で使用する略語

「本市」 市政全般

「本市国保」 本市国民健康保険

「本計画」 特定健康診査・特定保健指導実施計画 “健康・けんしん・相談プラン”

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
1	食事・食習慣について 「食事はゆっくりよくかんで食べる」「昼食は肉を多く、夕食は魚・野菜・和食を多く」「食事の前に果物を少し食べる」「ヤマイモ、トロロイモを毎食時に食べる」「体質改善はプーアル茶に期待」等。	○生活習慣病の改善のなかで食生活の見直しは重要な位置を占めます。本市国保の特定保健指導でも、対象者の食生活改善にむけた内容を扱います。【36頁～】 ○本市では、食生活改善推進員や専門家の協力を得て、市民全体への正しい食習慣の普及に努めます。【4頁ほか】
2	「牛肉の輸入禁止」	(市政の対象外です)
3	「子どもの時から和食の多い食生活に」	(本計画の対象外です) ○本市では、市立小中学校にて食育（食生活に関する教育）を推進しています。
4	手軽な運動について 「手足のストレッチ」「ひざの屈伸」「肩の筋肉、腹筋のストレッチ」	○本市では、生涯学習講座、学校体育施設等の運動施設の活用、高齢者の介護予防施策の着実な推進等を図ります。運動普及推進員や専門家の協力を得て、市民全体への普及に努めます。【4頁ほか】
5	風邪・インフルエンザの予防法について	○本市では、地元医師会はじめ関係機関の協力を得ながら、市民全体への普及に努めます。
6	既存のサークル活動等の紹介の充実	○本市では平成19年度、協働推進計画「みんなでまちづくりをすすめるためのみちしるべ」を策定します（20年3月現在、パブリックコメント意見に対する市の考えを公表）。この計画に基づき、サークル活動の紹介、ボランティア活用等を図ります。 ○本市では平成20年度、「とよあけ健康基本計画21」の中間評価を行う予定です。健康分野を中心とした取り組みは、「21」で検討します。【4、18～19頁】
7	ボランティア積極活用の充実	
8	健康増進の地域組織、推進委員を町内に1名選任、組織運営事業推進のリーダーとする。専門職を含めたネットワークの充実	

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
9	食生活改善推進員や運動普及指導委員の育成と派遣	<p>○本市では、食生活改善推進員、運動普及推進員の養成事業を行います(平成20年度実施予定)【4、28頁】</p> <p>○なお、推進員の活動は市民の自主的活動であるため、「派遣」についてここで回答できませんが、養成事業では地域での健康づくりについて情報交換ができるような内容にするよう努めます。</p>
10	健康増進事業補助の充実	<p>○国民健康保険被保険者を対象とする『健康増進事業』があります。この事業を活用し、地域における健康増進活動の支援を展開していきます。【28頁】</p> <p>(対象) 主に豊明市国民健康保険の加入者で構成する10人以上の団体(団体の構成員のうち、過半数が国民健康保険加入者であること)</p> <p>(19年度実績) 15団体</p> <p>(その他) 20年度も引き続き実施予定。補助対象団体は新たに募集しますので、詳細は20年3月の広報をご覧ください。</p>
11	医療無受診者表彰から健康づくり活動・健康増進者表彰への移行	<p>○健康づくり活動に取り組む皆さんを応援、紹介できる仕組みづくりを地域全体で推進するべきと認識しています。</p> <p>○なお、医療無受診者表彰制度の存続を支持する御意見も他からいただいています。引き続き、同制度の存廃について検討を行います。</p>
12	ラジオ体操の促進は近隣住民の理解が必要	<p>○関係者に対し意見を伝え、協力をいただけるよう努めます。</p>
13	近隣大学との連携が必要	
14	外食店にカロリー表示が必要	
15	シルバー人材センター登録者増加と事業充実が必要	
16	市民農園の拡大が必要	
17	地域交流の場、小規模多機能型施設と類似した施設が必要	
18	市民協働に対する職員意識向上。協働推進計画やルールブックを策定	<p>○上掲6の協働推進計画を参照。</p>
19	公務員の地域ボランティア活動参加	
20	実施計画への市民参加	<p>○総合計画に基づき実施に努めます。</p>

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
21	65 歳以上に関係する健診体系は、分かりやすく記述すべき(5 頁下段、30 頁下段)。	○今後、市民全体・被保険者の皆さんに配布する案内文書や実際の手続きは、分かりやすいものとなるよう努めます。【33 頁】
22	メタボリックシンドロームの定義は？ 腹囲 85 cm 以上等をメタボリックシンドロームの対象者とする基準には異論があるが、市の考えは？	○漢字で書くと「内臓脂肪症候群」。高血糖・高血圧・脂質異常などを呈する状態です。 ○腹囲の大きさ等については、御指摘のとおり、本市国保・保健センターでも諸説あることは承知していますが、当面は、日本内科学会等の検討をふまえて厚生労働省が示す、男性の腹囲 85 センチ、女性 90 センチという基準にそって事業を行います。 ○なお、メタボリックシンドロームと判断する基準は、腹囲だけでなく、身長・体重や、血圧・脂質・血糖・喫煙歴等に着目します。 【36 頁】
23	特定健康診査の受診率は 65 歳以上／未満を区別して掲げている。特定保健指導やメタボリックシンドローム対象者数も、一括して表示せず、年齢ごとの数値を掲げる(20 頁)	○計画書では、年齢階層ごとのデータも掲げることとします。【26 頁】 ○費用の比較については、現時点では、来年度予算の議決や委託契約の前であり、予算措置を公表することはできません。(なお、平成 20 年 4 月以降には、公表可能な情報になります)。
24	特定健康診査の医療機関方式と集団方式の費用を比較し、今後の方向を示す。かかりつけ医のある人の重複検査を防止する配慮が必要(26 頁)。	○かかりつけ医のある被保険者が、医療機関で特定健康診査を受ける際には、事前に医師と十分相談するよう案内文書に掲げます。特定健康診査実施機関となる医療施設に対しては、それぞれの患者(被保険者)の治療方針に位置づけて受診できるよう要請していきます。【32 頁】 ○集団方式で受診する被保険者の場合でも、治療状況や既往歴等に関する問診があります。 【30 頁】 ○なお、特定健康診査を複数回受診することはできないように、健診を申し込んだ被保険者 1 人につき 1 枚の受診票を発行します。 【33 頁】

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
25	特定健康診査に係る事務分担(27～28頁)は、市民から見て分かりにくい。窓口は一本化するべき。	<p>○計画書素案に掲げた事務分担は、責任の所在を示すものです。保険年金課・健康課・高齢者福祉課のいずれで関連する相談を受けても基本的な対応ができるよう体制を整えます。なお、本計画の策定や特定健康診査・特定保健指導の実施準備作業は、保険年金課、健康課、高齢者福祉課の担当職員によるプロジェクトチームで進めており情報共有・連携を図っています。</p> <p>○今後、市民全体・被保険者の皆さんに配布する案内文書や実際の手続きは、分かりやすいものとなるよう努めます。</p> <p>【34、43頁】</p>
26	「事務の簡素化」の目的は、経費節約か受診率の向上か(27頁)。	<p>○計画素案に記述したとおり、事務の簡素化は「受診者の行う手続きが煩雑にならない」ことが主目的と考えています。</p> <p>○事務の簡素化は、御指摘のとおり、経費節約や受診率向上にもつながるものと考えています。</p> <p>【34頁】</p>
27	特定保健指導のうち積極的支援を3～8か月後に行うのは遅すぎないか(33頁④)。	<p>○「～8か月後」とは、開始時期ではなく、健診結果判明(2か月後)後、6か月間にわたり継続して行う保健指導の期間を示したものです。誤解のないよう文章を改めます。</p> <p>【39頁】</p>
28	特定保健指導による効果が出なかった人、途中で挫折した人のフォロー(33頁⑤)。	<p>○特定保健指導については途中で挫折する人が出来る限り出ないようにカリキュラムを検討し、支援していきます。また効果については定期的に確認し、必要に応じてカリキュラムの見直しをしていきます。【38頁】</p>
29	<p>予算措置はどうなるのか。</p> <p>特定健康診査の自己負担額(27頁⑥)は、明確に記述するべき。</p> <p>実施者確保策(34頁⑦)は、分かりやすく記述するべき。</p>	<p>○現時点では、来年度予算の議決や委託契約の前であり、予算措置を公表することはできません。(なお、平成20年4月以降には、公表可能な情報になります)。</p> <p>○平成21年度以降の財政予測は、20年度の実績やそれに基づく推計等により示すことが可能となりますので、各年度の進捗報告の際、御確認いただけます。</p> <p>○特定健康診査の自己負担額は無料とします(平成20年度)。平成20年3月の市議会に予算として提案します。</p>

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
30	「はじめに」では、医療費抑制が目的であること、責任の所在、市民の理解と努力が、関係機関・団体の協力が不可欠であることを明記する。	<p>○本市及び本市国保では、本計画の目的を医療費「抑制」とは捉えていません。根拠となる法律「高齢者の医療の確保に関する法律」、同法に基づく県の計画「医療費適正化計画」(策定中)等の名称のように、医療費の確保や適正化が目的と認識しています。</p> <p>○本計画では、適切な指導や実践があったなら病気(例えば生活習慣病)にならなかったはずの患者や、重症化しなかったはずの病気を減らすことがねらいです。</p> <p>○本計画の責任の所在は、本市国保(保険者)です。本計画の推進にあたっては、市民の皆さんの理解と努力が、第一に重要であると考えています。</p> <p>【2～5頁】</p>
31	2頁に記載の5つの重点項目と、計画本体(20頁以降)の体系が一致してない。とりわけ、重点項目①「市民みんなで地域での健康づくりを進めましょう」が後段で触れられていない。	<p>○ご指摘の箇所の重点項目のひとつ「市民みんなで地域での健康づくりを進めましょう」に当てはまる内容は、計画素案の各所に記載しています。なお、この重点項目が指し示す内容が分かりやすくなるよう、目次構成を工夫します。【3～4頁、27～29頁】</p>
32	市民協働の視点を組み込んだ健康づくりメニュー、団体・サークルの育成は何課が行うか。目標量を明記すべき(20頁③)。	<p>○健康づくりメニュー、団体・サークルの育成は特定の課のみが担うものではなく、市民の皆様とともに作り上げていくものです。健康課(保健センター)、高齢者福祉課(介護予防担当)、保険年金課(本市国保・特定健康診査等の担当)をはじめとし、市民団体・サークル活動にかかわる部署が連携して取り組みます。【特に28頁】</p>
33	被保険者への周知案内(27頁④)は、健康推進委員を配置・組織して行うべき。	
34	メタボリックシンドローム該当者の減少のために「持続的かつ多様な実践が地域に存在する必要がある」「仲介・世話人が必要です」という記述について、必要量や目標値、具体的な役割・組織も明記すべき(36頁)	<p>○健康推進委員の配置・組織化、地域活動、世話人などは、機会あるごとに市から呼びかけ、自主的な市民活動に発展していくよう働き掛けします。</p> <p>○本市では平成20年度、「とよあけ健康基本計画21」の中間評価を行う予定です。健康分野を中心とした取り組みは、「21」で検討します。【4、18～19頁】</p>

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
35	計画の評価・見直し機関としては、国保運営協議会は適さないので、別組織が必要。市民参画、パブリックコメント制度を活用する。	<p>○本計画は、本市国保として行う特定健康診査・特定保健指導の実施方法を定めたものですから、本市国保運営協議会での議論は不可欠なものです。</p> <p>○本市国保運営協議会以外でも、市民参画（市民主体）による議論の場がもてるよう努めます。</p> <p>○また、現行のパブリックコメント制度は、立案段階の計画を対象としたものです。しかし、本計画の推進は市民全体・市政全般にも深い関係をもつものですから、パブリックコメント制度にならった形態で実施状況を報告していきます。</p> <p>【42 頁】</p>
36	がん検診や 39 歳以下健診について、今後の目標値を示す。	<p>○特定健康診査は 40 歳以上を対象とするものであり、がん検診で行う検査項目は含まれません。</p> <p>○なお、がん検診は当面、平成 19 年度までの実施内容を継続して行います。</p> <p>39 歳以下健診は、メタボリックシンドローム予防に重点を置くため、対象年齢を 35～39 歳に変更します。</p> <p>【34 頁】</p>
37	被扶養者が対象外となるが、他の保険者の健診や指導の状況についても可能なかぎり市が把握し、市民全体の健康増進を視野に入れる努力をする。	<p>○近隣市町国保の特定健康診査・特定保健指導の状況については、情報収集に努めています。</p> <p>○健康保険組合・共済組合（勤め先で加入する医療保険）が実施する特定健康診査・特定保健指導については、それらに加入している市民の皆さんのほうがより具体的な情報を手に入れられると考えられます。市でも情報収集に努めますが、この文章を御覧いただいた本市国保被保険者でない皆さんは、加入先の状況についてぜひ情報をお寄せください。</p> <p>【42 頁】</p>
38	6 頁に記載の「基本的枠組み」を、冒頭に記載する。	<p>○計画素案では、本計画内容が新しい制度であるために、市民全体・被保険者の皆さんに対する説明を冒頭で記載したつもりです。この趣旨をふまえつつ、御意見を反映するよう努めます。</p> <p>【1～6 頁】</p>
39	本編中に書き込まれたアンケート結果の記述は、割愛したほうがよいのでは（24、30 頁）。	<p>○現状を記述するスペースへ移すなど工夫をします。【20～21 頁、47 頁～】</p>

連番	意見等の概要 (ページはパブリックコメント当時のもの)	本市・本市国保の考え、対応 (【ページ】は修正後計画書の新たなもの)
40	高齢者の医療に関する法律を掲載	<p>○「高齢者の医療の確保に関する法律」(正式名)で、特定健康診査・特定保健指導に関する条文のなかから、特に重要な箇所を中心に引用・掲載することとします。</p> <p>○なお「特定健康診査等実施計画・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」「標準的な健診・保健指導プログラム」等の資料は、法律の趣旨をさらに具体化したものであり、これらも抄録することとします。</p> <p>○なお、関係資料は分厚いため本計画書での全文掲載はしませんが、厚生労働省のホームページ等で既に公開されており、ぜひ御覧ください。</p> <p><b>【44～46 頁】</b></p>
41	本編中に挿入されている総合計画(4頁)と健康21計画(17～18頁)に関する記述は、資料編へ移す。総合計画について記載する場合は、目標値とともに現状値も記載すべき。	○総合計画は、本計画の上位計画の位置づけです。総合計画の考え方に基づいて本計画を実施・推進するものです。
42	○総合計画の目標値を掲げる意味は。	