

様式第5号（第10条関係）

パブリックコメント実施結果報告書
【案件名：第5期健康つくば21プラン(案)】

令和8年(2026年)3月
つくば市保健部健康増進課

■ 意見集計結果

令和7年11月10日から12月10日までの間、第5期健康つくば21プラン(案)について、意見募集を行った結果、8人から42件の意見の提出がありました。これらの意見について、適宜要約した上、項目ごとに整理し、それに対する市の考え方をまとめましたので、公表します。

提出方法別の人数は、以下のとおりです。

| 提出方法 | 人数(団体を含む。) |
|--------|------------|
| 直接持参 | 0人 |
| 郵便 | 0人 |
| 電子メール | 1人 |
| ファクシミリ | 0人 |
| 電子申請 | 7人 |
| 合計 | 8人 |

■ 意見の概要及び意見に対する市の考え方

○ プラン案全体 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|--|-----|---|
| 1 | <p>文言として「自分の健康を自分事として捉える」「生活習慣の改善」が強く出ている一方で、データ上、自殺の主要パターンは仕事の配置転換・過労・パワハラ、退職後の生活苦+介護+病気など、個人の努力ではどうにもならない構造要因が目立つ。</p> <p>「生活習慣の改善」に加え、長時間労働・不安定就労・ハラスメント・介護負担など社会的要因への施策(労政部門・福祉部門・企業との連携)を明示すべき</p> <p>「自己管理が足りない人」像</p> | 1件 | <p>本計画では、市民の幅広いニーズを踏まえた健康づくりの取組を目指しております。また、健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画がそれぞれ独立したのではなく、連動して推進していくものと認識しております。</p> <p>本計画にて明示しておりませんが、自殺対策において、個人の努力だけでは解決できない社会的・構造的要因への対応が重要であるという御指摘は、重要な視点です。「第5期健康つくば21プラン」では、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と位</p> |

| | | | |
|---|--|----|---|
| | に寄りすぎないように、計画本文の表現のバランスを取ること。 | | 置付け、自殺の原因は、個人の生活習慣だけでなく、経済状況や社会環境にも影響されることから、失業や生活苦といった生きることの「阻害要因」の軽減を目指しています。市の状況を踏まえ、今後もこれらの阻害要因の軽減に注力する事業体制の構築の整備を検討してまいります。 |
| 2 | <p>第3章4節のライフコースアプローチや、第4章・第5章での啓発・普及は重要ですが、精神障害や発達障害、知的障害のある人、読み書きに困難のある人、外国ルーツの人などにとって、今の情報提供の方法はハードルが高い場合があります。</p> <p>計画の推進にあたっては、やさしい日本語・ピクトグラム・イラストを用いた案内、字が小さくないパンフレット、音声・動画での説明、オンライン相談の併用（外出が難しい人向け）、精神科医療機関・デイケア・就労支援事業所・地域活動支援センターなどを通じた配布など、「情報を受け取ること自体が難しい人」にも届く形での普及啓発を、計画に明記していただきたいです。</p> | 1件 | <p>御指摘のとおり、情報提供や普及啓発につきましては、より多くの方に情報が届くよう配慮することが重要であると認識しております。</p> <p>現在、様々な方に対応できるよう、つくば市スマートフォンアプリ「つくスマ」においては、複数の言語に翻訳した情報発信を行うとともに、市ホームページでは音声案内を利用できるように周知しております。いただいた御意見を参考に、今後も引き続き環境調整や合理的配慮を行ってまいります。</p> |
| 3 | 国の健康日本21（第三次）や県計画では「健康格差の縮小」がかなり重視されているが、この案は「健康格差」という言葉がやや弱く見える。 | 1件 | <p>本計画は市民全体のニーズを踏まえ健康づくりの取組について記載しております。</p> <p>市では所得階層別及び年齢階層別等の格差の分析は行っており</p> |

| | | | |
|---|--|----|--|
| | <p>実際には、所得・雇用形態、障害の有無、単身世帯・ひとり親世帯、外国人住民などで健康格差が出やすい。</p> <p>計画全体の視点として、「健康格差の縮小」「社会的に弱い立場の人を優先した支援」を明文化してほしい。</p> <p>指標も、全体平均だけでなく、所得階層別・年齢階層別等の格差指標を検討してほしい。</p> | | <p>ません。</p> <p>御指摘の内容につきましては、貴重な御意見として参考とさせていただきます。</p> |
| 4 | <p>計画本文では、健康づくりの主体として「市民」一般・「家庭・学校・地域」が語られているが、精神障害・発達障害・慢性疾患を抱える人・統合失調症など、健康行動や生活習慣が薬の副作用等の影響を強く受ける人への配慮・当事者参加の文言はあまり見えない。</p> <p>計画推進・評価の場に、障害当事者・家族・ピアサポーターを参画させること。</p> <p>「生活習慣の改善が難しい人」「医療へのアクセスが難しい人」に対する個別支援の仕組み（訪問・アウトリーチ・居場所づくり）の強化。</p> | 1件 | <p>本計画は、市民全体のニーズを踏まえ健康づくりの取組について記載しております。</p> <p>また、計画推進や評価を行う協議会委員のうち4名の市民委員は公募としており、御指摘の障害当事者や家族、ピアサポーターの参画が可能となっております。引き続き、市民の方が計画に参画できるよう努めていきます。</p> <p>また、「生活習慣改善や医療アクセスが困難な方」に対する訪問支援やアウトリーチ、居場所づくり等の個別支援については、既存の関連施策や地域資源、事業と連携しながら、包括的に支援を進めている状況であり、引き続き柔軟に対応してまいります。</p> |
| 5 | <p>健康増進のための取組として、予防接種について記載してほしいです。県の計画には含まれていませんが、水戸市、土浦市、牛久市、常総市、取手市、守谷市、阿見町など</p> | 1件 | <p>御指摘のとおり、予防接種は感染症による疾病の予防として重要です。p. 38-39 にそれぞれ「月齢・年齢に合わせて予防接種を受けましょう」「年齢に合わせて、予防接種を受けましょう」、</p> |

| | | | |
|----------|--|-----------|--|
| | <p>多くの自治体では計画に記載しています。特に水戸市は任意接種の補助や予防接種の情報も充実していて、取組が進んでいると感じます。※反ワクチン市議会議員への付度なのでしょうか？HPV ワクチンだけでなく、乳幼児期の定期接種を着実に実施することが大切だと思います。</p> | | <p>p. 101 に「○予防接種に関する知識の普及・啓発を行い、必要な方に予防接種を実施します」を追記いたします。</p> |
| <p>6</p> | <p>自殺総合対策大綱でも「子ども・若者の自殺対策」が重視されていますが、本計画でも、不登校・ひきこもり・発達障害・学習障害、いじめ・SNSトラブル・性暴力・性的マイノリティへの差別など、若者のメンタルヘルスに関わる具体的な課題への言及を強めていただきたいです。特に、学校内の相談体制（スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー）の充実、発達障害や精神疾患が疑われる子どもに対する早期支援と二次障害の予防、 「SOS の出し方教育」の中に、精神疾患・発達障害の理解や合理的配慮の内容を含めるといった方向性を、自殺対策計画と健康増進計画の両方にまたがる形で、明記していただきたいです。</p> | <p>1件</p> | <p>本計画は、市民全体のニーズを踏まえ基本理念や基本目標を設定し、それに沿って健康づくりの取組を記載しております。また、健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画がそれぞれ独立したものではなく、連動して推進していくものと認識しております。</p> <p>国における小中高生の自殺者数は過去最多に上っており、対策の重要性は増していると考えております。国の自殺総合対策大綱において「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」が掲げられており、本市においても子ども・若者世代への支援は喫緊の課題であり、御指摘は重要な視点です。</p> <p>本計画の自殺対策計画では、「子ども・若者、高齢者、生活困窮者等への支援」を基本施策として明確に位置づけています。また、子どもが直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための「SOS の出し方に関する教育」を、今後もすべての市立学</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>校で継続して実施する方針であります。</p> <p>御提案いただいた、不登校や発達障害、いじめ・差別といった具体的課題への言及強化や学校相談体制の充実、および「SOS の出し方教育」における精神疾患・発達障害の理解や合理的配慮を含める方向性については、子ども・若者への支援の充実を図る上で大切な要素の一つであるため、学校の実情や子どもの発達段階に応じた取組が重要であると考えます。今後、事業を実施する上での貴重な御意見として参考とさせていただきます。</p> |
| 7 | <p>第2章・第6節で前計画の評価が詳細にまとめられているのはとてもよいと思います。ただし、現在の指標は性別・年齢階層別が中心であり、障害の有無や精神疾患の有無ごとのデータが見えません。</p> <p>可能な範囲で、障害者手帳（身体・知的・精神）所持者、自立支援医療（精神通院）利用者、生活保護・就学援助等の利用者などの層ごとに、健診受診率・がん検診受診率・運動習慣・喫煙率・自殺企図率などの指標を把握・分析し、「見えない健康格差」を可視化する工夫を、計画の中に盛り込んでいただきたいと思います。</p> <p>また、「1年以内に自殺を考えたことのある人の割合」</p> | <p>1件</p> <p>本計画は、市民の幅広いニーズを踏まえた健康づくりの取組について記載しております。</p> <p>市としても「見えない健康格差」の縮小に向け、貧困や障害などの層を意識した分析は重要であると認識しており、健診及びがん検診の受診率に関しては、性別や年齢ごとに把握・分析し、受診率向上に取り組んでいます。しかし、自殺を考えたことがある方や自殺された方の詳細な個人情報は制限があることから、情報を得ることが困難であることを御理解いただければと存じます。貴重な御意見ありがとうございました。</p> |

| | | | |
|---|--|----|--|
| | <p>(現在 5.9%)などは、障害の有無で差があることが予想されるため、可能であれば当事者に近い層を細かく分析し、優先的な対策対象として位置づけていただきたいと思います。</p> | | |
| 8 | <p>つくば市の特徴はデータなどから次のようなことが言えると思います。</p> <p>人口・構造 総人口：260,224人 (R7) 5年間で約 18,000人増 (転入超過) 高齢化率:まだ 20%台前半と県より低いが、将来は上昇見込み 地区別：筑波・荃崎が高齢化率 35%超でかなり高齢社会 桜・谷田部は年少人口多め＝子育て世代が集中</p> <p>出生・死亡 出生数：横ばい 死亡数：自然増はまだプラス 合計特殊出生率：1.49 (H30～R4の推定値)で国・県より高め 低出生体重児率：8.7% (国 9.4%よりやや良好)</p> <p>健康寿命・介護 平均余命 (R5) 男性：82.3年、女性：87.2年 健康寿命 男性：80.8年、女性：84.0年</p> | 1件 | <p>本計画におけるつくば市の特徴については、概ね御指摘の通り内容となっておりますが、睡眠ストレス：「ストレスあり」は高校生女子ではなく、高校生で悪化となっております。</p> <p>歯科・口腔：前計画における12歳のむし歯のD評価は悪化ではなく、評価不可となっております。</p> <p>評価が大変わかりづらくなっているため、p.27、28、33における評価区分「D (評価不可)」を「評価不可」に修正いたします。</p> <p>また、それぞれの市の特徴に合わせて、施策ごとに計画を推進してまいります。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>要支援・要介護認定者：4年間で418人増、計8,224人</p> <p>死因・疾病 死因のトップ：悪性新生物（がん）25.6%、心疾患14.9%、脳血管疾患7.2%</p> <p>→ いわゆる生活習慣病が約半分、</p> <p>がん死亡率：肺・大腸・胃・膵臓が主。県平均よりやや低い傾向。</p> <p>医療費</p> <p>総医療費（市全体）はR3以降やや減少傾向。</p> <p>1人当たり医療費は年々増加それでも県・国・同規模市より低水準。</p> <p>自殺の状況</p> <p>自殺死亡率：市：15.5 → 全国より少し低い</p> <p>直近5年の特徴：20代・60代以上の女性の自殺死亡率が、全国平均より高い</p> <p>男性は20～50代が多く、女性は20代と70代が多い</p> <p>原因・動機（複数回答）：健康問題：33.3%（最多）、経済・生活問題：17.6%</p> <p>勤務問題：12.1%（全国11.0%よりやや高い）</p> <p>職業別構成：「有職者」の割合が全国より高い</p> <p>市民アンケート・前計画の評価</p> <p>健康感・関心</p> | | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>「自分は健康だ」系（健康＋まあ健康）：77.6%</p> <p>健康への関心あり（関心＋少し関心）：94.3%</p> <p>→ 関心は高いが、実行・行動への落とし込みが課題という典型パターン。</p> <p>第4期計画（健康つくば21）の目標達成状況</p> <p>評価S/A（達成・改善）が41.8%、C（悪化）が55.8%と半数超</p> <p>悪化の主な理由として、コロナで事業中止・縮小、受診控えで検診・健診が進まず</p> <p>ジャンル別に見ると：がん検診や特定健診受診率 → かなり目標未達&悪化も多い</p> <p>食生活（朝食、野菜摂取、バランス食、家族での食卓、食育ボランティア数など）も、目標未達・悪化が目立つ</p> <p>運動習慣：やや改善もあるが、特に女性20～40代、70代以上の歩行習慣などは課題</p> <p>睡眠・ストレス：「睡眠で休養取れている」→悪化、「ストレスあり」→成人で増加、高校生女子も悪化</p> <p>喫煙・飲酒：成人の喫煙率は改善傾向、高校生喫煙・飲酒は依然ゼロ目標には遠い</p> <p>受動喫煙機会はむしろ増加</p> <p>歯科・口腔：3歳児むし歯ゼロ：改善・目標達成、12歳む</p> | | |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>し歯ゼロ:逆に悪化(D評価) 「かかりつけ医・歯科・薬局」の割合、 「地域の健康ボランティア(食改さん・運動普及員・シルバーリハビリ指導士)の認知」 → かなり低く、目標にも届かず 自殺対策計画(前計画)の評価 指標5項目のうち:S(達成)…4、 C(悪化)…1(「1年以内に自殺を考えたことがある人の割合」が増加) 会議開催・ゲートキーパー研修・相談先の認知・SOSの出し方教育は一応達成</p> | | |
|--|--|--|

○ 第3章 計画の基本理念と基本目標 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|---|
| 1 | <p>「自分らしくいきいきと暮らせるまちつくば」これは、スローガン。基本理念にするためには「実現を目指す」などを最後に入れるべき。</p> | 1件 | <p>基本理念とは、根本的な価値観や目指すべき理想・方向性を示すものであります。「自分らしくいきいきと暮らせるまちつくば」という基本理念は、単に疾病でない状態ではなく、市民が社会的にも、身体的にも精神的にも健康であり「自分らしく生き生きと暮らせる」まちづくりを目指して計画を推進していくという意味を込めて設定しております。</p> <p>また、その趣旨は計画全体を通じて個々の施策や事業において実現を目指していくものと考えております。いただいた御意見</p> |

| | | | |
|---|---|----|--|
| | | | は今後の参考とさせていただきます。 |
| 2 | 第5期健康つくば21プランは健康寿命延伸や自殺対策を評価できるが、精神障害や精神疾患の当事者・家族の視点が計画全体で十分に反映されていないように感じます。そのため、「障害・メンタルヘルス当事者の地域生活を支える健康づくり」という観点を、計画の基本理念・基本目標に明記していただきたいです。 | 1件 | 本計画は、市民全体のニーズを踏まえ基本理念や基本目標を設定し、それに沿って健康づくりの取組を記載しております。市民の幅広い様々なニーズに御指摘の精神障害や障害当事者や家族の視点についても含むものと考えております。現在も既存の関連施策や地域資源、事業と連携しながら、包括的に支援を進めており、引き続き柔軟に対応してまいります。 |
| 3 | 第3章の基本目標では、個人の行動と健康状態の改善が強調されていますが、精神障害や発達障害、知的障害、身体障害などがある場合、「生活リズムを整える」「運動習慣をつける」「健診や受診をする」といった行動そのものに高いハードルがあります。例えば、うつ病や陰性症状のある統合失調症では、強い倦怠感や意欲低下、認知機能の低下があり、「行動を変える力」そのものが落ちていきます。また、対人不安や感覚過敏、パニックなどにより、健診会場や運動教室、人が多い施設に行きにくい人も多くいます。そのため、「個人の努力不足」としてではなく、「環境側の合理的配慮と支援があれば参加できる人」がいることを明記し、少人数・静かな | 1件 | 本計画は、市民全体のニーズを踏まえた基本理念及び基本目標のもと、健康づくりに関する取組を体系的に整理したものです。現在、健診や相談事業では個々のニーズ合わせた実施に努めているところです。御指摘の内容は、今後の個別計画の推進において貴重な御意見として参考にさせていただきます。 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>時間帯の健診枠、付き添いの容認、 オンライン・在宅での相談、 教室、わかりやすい案内・事前見学・写真付きガイドなど、環境調整や合理的配慮を計画の中で具体的な方向性として位置づけていただきたいと思います。</p> | | |
|--|--|--|

○ 第3章 計画の基本理念と基本目標 第4節ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|--|
| 1 | <p>歯と口腔の健康として、乳幼児期～思春期にも「口の機能の衰え（オーラルフレイル）を予防」とありますが、子どもにもあてはまる用語なのでしょうか？特に乳幼児期・学童期は口の機能が発達する時期で、「衰え」という用語は適切でないと思います。乳幼児期～思春期は別の取組（目標）とした方がよいのではないのでしょうか。</p> | 1件 | <p>オーラルフレイルは口腔機能が低下した状態のことであり、予防するためには子どもの頃から健康な歯と口腔の状態を保ち、口の機能の発達を促す取組が大切です。御指摘を踏まえ、p. 38 乳幼児期から思春期の内容を「口腔ケアを定期的に行いましょう」に修正いたします。</p> |
| 2 | <p>p. 40、152 悩んでいる人が自らSOSを出さない場合も多いため、支援者から「なにか困っていませんか？」と積極的に声をかける支援が必要です。すべての人を対象に声掛けや電話、訪問、アンケートを行うことで、自殺や犯罪の予防につながる可能性があります。手間やコストはかかるものの、税金を使ってこうした支援を充実させるべきです。</p> | 1件 | <p>悩みを抱える方が自分からSOSを出せない場合、支援者からの働きかけが必要であるという御指摘は、本計画の重要な視点です。「第5期健康つくば21プラン」の自殺対策計画では、自殺の危機は「誰にでも起こり得る危機」と認識しており、悩みのサインに気づき声をかけるゲートキーパーの育成と参加を推進しています。これは、相談窓口の周知だけでなく、市職員はもちろん、関係団体、市民</p> |

| | | | |
|----------|---|-----------|--|
| | | | <p>の方が能動的な支援を担うことを促すものです。市は今後も、地域におけるネットワークの強化を図り、困っている人を孤立させない、包括的な「生きる支援」の体制づくりを進めてまいります。いただいた御意見は、今後、ゲートキーパー養成講座において、自分からSOSを出せず、支援者からの働きかけを必要としている状況も想定した講習内容も検討していく上で、参考とさせていただきます。</p> |
| <p>3</p> | <p>食育推進計画 乳幼児期～思春期に「毎日体重を測定し、適正な体重を維持しましょう」とあります。この時期に毎日体重を測定するというのは非現実的であると思います。特に思春期については肥満ではなく「やせ」も問題になってくるところ、その状況を助長する可能性もあるのではないのでしょうか。</p> | <p>1件</p> | <p>乳幼児期から思春期は成長発達の個人差が大きい時期であり、体重が短期間で変動しやすい時期であることから、御指摘のとおり日々の測定を一律に求めることは現実的ではないと考えます。また、特に思春期においては、肥満のみならず「やせ」も健康課題となっていることから、体重に過度に着目した表現は慎重であるべきと考えます。一方で体重の増減は、エネルギーの摂取量と消費量のバランスの目安であり、各年齢の体格指数や成長曲線を用いて定期的に確認することは適正体重の維持につながります。</p> <p>このため、p.40は「定期的に身長・体重を確認し、成長の様子を把握しましょう」と修正します。</p> |

○ 第4章健康増進計画について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|---|
| 1 | <p>地区別にみると、筑波・荃崎の高齢化率が35%超。</p> <p>交通・医療アクセス・地域活動への参加機会が他地区より弱いという懸念がある。</p> <p>パブコメ：地区別の状況（医療機関・公共交通・地域拠点の有無）を踏まえた「地域別実行計画」風の章立て・事業例が欲しい。</p> <p>例えば「高齢化率30%超の地区を健康増進・フレイル予防の重点地域として指定し、出張講座・移動健診・口腔ケア・買い物支援などを重点配分」など。</p> | 1件 | <p>計画には地域別の事業の詳細の記載はしていませんが、地域のニーズに合わせ、事業や健診を実施しております。引き続き地域の実情に応じて事業を実施してまいります。</p> |
| 2 | <p>第2章3節「疾病等の状況」や第4章（生活習慣病の発症予防と重症化予防）では、がん・心疾患・糖尿病などの一般的な生活習慣病の記述は充実していますが、精神障害者に特有の健康課題への言及がありません。主なリスクとして、抗精神病薬・気分安定薬・抗うつ薬などの長期服用に伴う、体重増加・糖尿病・脂質異常・高尿酸血症・肝機能障害・口腔乾燥による虫歯・歯周病のリスク・日中の眠気や倦怠感による活動量低下といった、身体合併症のリスクがよく知られていません。</p> <p>第4章の「生活習慣病の発症予防と重症化予防」の中に精</p> | 1件 | <p>本計画は、市民の幅広いニーズを踏まえた健康づくりの取組について記載しております。御指摘の視点につきましては、施策や事業において参考とさせていただきます。引き続き一人一人の状況に応じ対応を検討してまいりますので、支援が必要な際は、御相談ください。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>神科医療機関との連携（血液検査・健診データの共有のしくみづくり）、精神科に通院している人向けの薬の副作用を踏まえた生活習慣改善・栄養・運動支援、精神科デイケアや地域活動支援センター等での健康教室・歯科相談の実施等、精神障害者の身体健康を守るための視点を追加していただきたいです。</p> | | |
|--|--|--|

○ 第4章健康増進計画 2基本施策 (1)身体活動と運動 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|---|
| 1 | <p>「公園のトイレを洋式化し、高齢者にもウォーキングのしやすい環境を整える」ことを追加してほしいと思います。</p> <p>定年後の女性ですが、足腰を鍛えるため公園を散歩しています。つくば市にはよい公園が多くありますが、公園のトイレの多くが和式であることに困っています。腰を痛めているので和式トイレは足腰に負担が大きく、和式トイレしかない公園には歩きにいけません。洋式で快適なトイレが公園に整備され広報されることで、市民（特に女性高齢者）の自主的な運動機会が自ずと増加し、市民の健康増進に繋がると 생각합니다。また、つくばに多い海外からの訪問者のためにも必要かと思っています。</p> | 1件 | <p>市では、新規の公園整備時でトイレを設置する場合には、バリアフリースイートイレを設置しています。</p> <p>また、現在、トイレの洋式化を順次進めています。</p> <p>御指摘いただいた点については、今後の事業検討の参考とさせていただきます。</p> |

○ 第4章健康増進計画 第2節基本施策 (4)喫煙と飲酒 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|--|-----|--|
| 1 | <p>p.77 グラフを見ると、最も受動喫煙が生じているのは路上となっている。</p> <p>現につくば市は公共喫煙所をいっさい設置しておらず、受動喫煙対策が不十分だと思う。</p> <p>受動喫煙の割合が最も高いのは路上であり、屋外での路上喫煙を禁止するだけでなく、公衆喫煙所の設置を検討すべきです。</p> <p>したがって駅周辺や人通りの多いエリアに、適切な公共喫煙所を設置することを求めます。</p> | 1件 | <p>「改正健康増進法」における受動喫煙防止の基本理念に基づき、市には受動喫煙防止を総合的かつ効果的に進める責務があるため、現時点で市が喫煙所を設置する予定はありません。</p> <p>路上で受動喫煙が生じている状況については、引き続き、受動喫煙防止および路上喫煙の抑制に向けた啓発・情報提供を行ってまいります。</p> |
| 2 | <p>p.77-79 アンケートで受動喫煙があった場所として路上が多くなっているため、路上喫煙防止の取組をすすめてはどうでしょうか。現状、駅周辺が路上喫煙禁止区域となっていますが、吸い殻が落ちていることも多く、啓発や取り締まりなどの取組が必要なように思います。</p> | 1件 | <p>「つくば市路上喫煙による被害の防止に関する条例」及び「つくば市きれいなまちづくり条例」の趣旨に基づき、これまでも駅周辺等の指定区域における周知、標識設置、巡回指導を行ってきました。今後も、路上喫煙防止に係る周知・啓発を行うとともに、パトロールを実施していきます。</p> |
| 3 | <p>p.79「家庭で受動喫煙のあった人の割合(成人)」を14.0%と設定しているが、なぜ市独自でこの項目を盛り込んだのか、またなぜ14.0%以下という値になったのか、どのように目標値を達成する考えなのか、これら3点について説明していただきたいです。私は家庭に行政が関</p> | 1件 | <p>本指標は、国の「令和5年 国民健康・栄養調査」や県の「第4次 健康いばらき 21 プラン」でも用いられている重要な指標であり、市としても本計画(第2期:平成23年施行)から継続して重視しているものです。家庭への介入を目的とするものではなく、市民への啓発・情報提供のために設定しています。</p> |

| | | | |
|----------|---|-----------|---|
| | <p>与すること自体に違和感を感じます。</p> | | <p>目標値は、国の算定方法を参考に、市の実態を踏まえた水準としています。国の「健康日本 21（第三次）」では、喫煙率の目標値を「喫煙者のうち禁煙を希望する者が全員禁煙した場合の推計値」を用いており、これを成人男性喫煙率に当てはめると、$15.9\% \times (100 - 18.8\%) = 12.9\%$（概ね 13%）となります。加えて、「家庭で受動喫煙のあった人の割合（成人）」が県（17.3%）より低い傾向にあることや、平成 22 年度（17.8%）と比較して 8 ポイント改善していることも踏まえ、現状（14.8%）を考慮した現実的な水準として、14.0%以下を目標値としました。今後も、市民の健康維持のため、禁煙・受動喫煙防止に関する啓発・情報提供を行ってまいります。</p> |
| <p>4</p> | <p>p. 80「20 歳未満の喫煙防止についての教育及び普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。」 「及び」が並んでいるのが公文書の用語の使い方として誤っています。正しくは「20 歳未満の喫煙防止についての教育、普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。」もしくは「20 歳未満の喫煙防止についての教育及び普及啓発並びに受動喫煙防止のための環境整備を行います。」でしょうか。</p> | <p>1件</p> | <p>御指摘のとおり、p. 80 の「、（読点）」「及び」「並びに」を適切に用いるよう表現を見直し、訂正します。</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | 「妊産婦の禁煙・受動喫煙及び乳児・幼児の受動喫煙についての個別指導及び普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。」も同様です。 | | |
|--|--|--|--|

○ 第5章食育推進計画 第1節基本方針 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|--|-----|--|
| 1 | p. 103 食育推進計画 これは市内の飲食店などでも申請できる助成金などもあるということですか？ 物価高なので給食費、給食の材料費や人件費などにももう少し回してほしいです。 あまりに現場では削りすぎると食育になりません。 | 1件 | 飲食店に係わる助成制度についてですが、該当する市独自の補助制度はなく、現時点では具体的な予定はありません。 学校給食の食材費は、保護者から徴収した給食費と市独自の補助により賄われています。市の補助は、米飯給食の実施・炊飯加工への助成、地産地消推進に向けたつくば市産米粉等の購入費、物価高騰への対応を目的とした公費負担から構成されています。 貴重な御意見として参考にさせていただきます。 |

○ 第5章食育推進計画 第2節基本施策 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|--|
| 1 | 健康格差・所得格差・時間格差が、そのまま“食の格差”として現れている現状があります。 自炊する体力・気力・時間がない人ほど、安い炭水化物中心の食事になりやすく、栄養バランスが崩れがち、精神疾患や障害のある人、シングル家庭、非正規労働者ほど「ちゃんと食べる余裕」が削られ | 1件 | 食と健康が、所得や時間、体調などさまざまな要因の影響を受けやすいという御指摘は、重要な視点であると考えております。 一方で、御提案の具体的な内容につきましては、制度運用や財政面などを総合的に考慮すると、現時点での実施は難しい状況です。 貴重な御意見として参考にさせ |

| | |
|---|-----------------|
| <p>やすい、こうした人たちに「自炊しろ」「栄養を考えると」言うだけでは届きません。</p> <p>“中食・外食でも、手軽に・安く・おいしく、そこそこバランスが取れる選択肢”を増やすことが、自殺対策・健康政策としても重要だと考えます。</p> <p>そこで、つくば市には以下のような取り組みを検討していただきたいです。</p> <p>地元スーパー・飲食店との連携による「バランス食」キャンペーン</p> <p>管理栄養士監修の「栄養バランス弁当」「野菜プラス惣菜」「胃にやさしいリカバリー食」「アスリート飯」などに、市の推奨マークを付与。</p> <p>生活困窮世帯・ひとり親家庭・障害者手帳所持者などには、こうした商品の割引クーポンやポイント還元を行い、「健康的な選択の方がコスパがいい」状態をつくる。</p> <p>台湾の素食やおぼんざいに学ぶ“野菜中心のやさしい日常食”の普及</p> <p>肉を使わなくても満足度の高い素食（ベジ系）メニューや、おぼんざい的な小鉢文化を、中食・外食の期間限定フェアとして展開。</p> <p>地元野菜・地方の調味料を活かし、「贅沢ではないけれど、</p> | <p>ていただきます。</p> |
|---|-----------------|

| | | |
|--|--|--|
| <p>ちよつと豊かな日常食」を提案することで、心の満足度と栄養バランスを両立させる。子ども食堂・学童・部活動とのコラボレーション、子ども食堂向けに、スーパー・中食業者と連携した「野菜多めの特別メニュー」「部活帰りのアスリート飯」「試験前の脳の栄養ごはん」などを共同開発。</p> <p>「安くてお腹がふくれればいい」から一步進めて、子どもの将来の健康と学力を支える“投資としての食”という発想を共有していただきたいです。</p> <p>「胃弱飯」「食べたくても食べられない人」のための選択肢の充実 精神疾患や服薬、副作用、ストレスなどで食欲が落ちている人、消化器が弱い人向けに、 お粥・雑炊・やわらかい麺・スープなど「やさしい中食」を、分かりやすくコーナー化・表示。</p> <p>「しっかり食べられない時でも、少しは栄養が取れる」選択肢があることは、自殺予防・メンタルヘルスの観点でも重要です。</p> <p>食育を“説教”ではなく、“一緒に楽しめる工夫”として店頭ポップやマイナポータル等を活用し、「この弁当+この野菜惣菜で、1日の野菜</p> | | |
|--|--|--|

| | | | |
|---|--|----|---|
| | <p>目標の〇%」「この調味料に変えると、塩分は〇%減、でも満足感はそのまま」といった、“ゲーム感覚で選べる情報”を提供する。</p> <p>料理が苦手な人、疲れ切っている人にも、「がんばらなくていいけど、ちょっとマシになる選択肢」を提示することを重視してほしいです。</p> <p>「ちゃんとした食事を自炊できる人」だけを前提にした健康政策ではなく、中食・外食に頼らざるを得ない人、所得や体調の問題で“料理どころではない人”も含めて支える食政策を、ぜひつくば市から進めていただきたいと考えています。</p> | | |
| 2 | <p>食育・食環境のところで「物価高・所得格差」を見てほしい。</p> <p>食育目標の多くが「達成できず・悪化」になっている一方、物価高・共働き・単身世帯増など、食生活を個人努力だけで整えるのが難しい状況。</p> <p>「安くて手軽で健康的な食」を支える環境（学校給食・地域の食堂・スーパーの健康配慮コーナー等）への支援。</p> <p>食育を「マナー」「理想的な家庭像」押し付けにならないようにし、多様な家族形態・生活スタイルを前提にした食育にしてほしい。</p> | 1件 | <p>食育推進計画では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、ライフコースや多様な暮らしに対応し、切れ目のない生涯を通じた食育を推進する ・健全な食生活を送るために持続可能な環境づくりを推進する <p>上記を基本方針とし、全ての市民が健全で充実した食生活を実現することを目指しております。いただいた御意見は今後の参考にさせていただきます。</p> |

○ 第6章自殺対策計画 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|--|
| 1 | <p>第2章4節では自殺の主因に「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が挙げられるが、第4・6章は「ストレス対処」や「相談周知」に重点が置かれている印象があります。精神障害当事者からは自殺リスクが病気だけでなく、低所得や過重労働、いじめ・ハラスメント、制度の利用困難など社会的要因と深く関連すると指摘されています。そのため、第6章の自殺対策計画の基本方針の中に、「生きづらさを生み出している生活・就労・教育・福祉の条件を改善する」という文言を入れ、福祉・就労支援・住宅支援・生活困窮者自立支援との連携を、より明確に書き込んでいただきたいです。</p> | 1件 | <p>自殺リスクが病気だけでなく、低所得や過重労働といった社会的要因と深く関連するという御指摘は、本計画の策定における重要な視点です。</p> <p>「第5期健康つくば21プラン」の自殺対策計画は、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置付けており、御指摘のとおり、失業や生活苦といった「阻害要因」を軽減することを目指すものです。</p> <p>市は、社会的な課題解決を通じて誰も孤立させない地域づくりを推進していけるよう、計画の趣旨に基づき、福祉、就労支援、生活困窮者自立支援といった関連機関との緊密な連携の強化を目指していけるよう事業を検討してまいります。なお、いただいた御意見は、今後の計画の推進を行う上での貴重な御意見として参考とさせていただきます。</p> |
| 2 | <p>自殺は個人の「心の弱さ」や「自己責任」の問題ではなく、貧困・雇用・債務・健康・障害など、複数の困難が重なった結果として起きる社会問題です。</p> <p>したがって、つくば市の自殺対策においても、「早めに相談して」「ストレス解消を」だけで終わらせず、生活の安定(収入・住まい・債務整理)、安全な居場所・つながりの確</p> | 1件 | <p>自殺の原因が貧困や雇用不安、健康・障害など複合的な社会問題にあり、個人の問題に留まらないという御意見は、本計画の基本的な考え方と一致しています。</p> <p>「第5期健康つくば21プラン」における自殺対策計画は、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置付け、失業や生活苦といった「阻害要因」を減らすことを目指しています。</p> |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <p>保、障害・メンタルヘルスへの理解と合理的配慮、当事者・経験者の声を反映した支援体制を、計画の柱として明記していただきたいです。</p> | <p>また、自殺の原因・動機として「健康問題」（33.3%）、「経済・生活問題」（17.6%）、「勤務問題」（12.1%）が上位を占める現状を踏まえ、計画の基本施策には「子ども・若者、高齢者、生活困窮者等への支援」を明記し、関連機関と緊密に連携する体制づくりを推進しています。</p> <p>御提案いただいた、生活安定や居場所・つながりの確保、障害理解と合理的配慮、当事者の声を反映した支援体制といった重要な視点については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。</p> |
| <p>3</p> | <p>障害・メンタルヘルス当事者の視点からの自殺対策 精神障害や発達障害、慢性疾患などを抱える人は、もともと就労が不安定になりやすい、収入が低くなりやすい、治療費や交通費の負担が重い、社会的な偏見・差別のストレスが大きいといったリスクを抱えています。ここに、離職・多重債務・家族関係の悪化などが重なると、自殺リスクは一気に高まります。</p> <p>しかし、実際の支援現場では、福祉窓口が「精神疾患の特性（認知機能の低下、対人不安など）」を十分理解していない障害年金や手帳の手続きが複雑で、途中であきらめてしまう。病状が悪化して</p> | <p>1件</p> <p>本市では、自殺対策を支える人材育成として、市職員に対してもゲートキーパー養成講座を実施し、適切な対応を図ることができるよう努めています。また、窓口には、コミュニケーションボードを設置するなど、わかりやすい窓口対応を心がけております。</p> <p>御提案いただいた当事者支援の専門性強化や、複雑な制度利用の伴走支援、当事者の計画推進への参画といった視点は、今後の施策を検討・推進する上での参考とさせていただきます。</p> |

| | | | |
|---|---|----|-------------------------------------|
| | <p>いても、「怠け」「自己管理不足」と誤解されることも多く、支援につながりにくい現状があります。</p> <p>提案：自殺対策計画の中に、「精神障害・発達障害当事者の自殺予防」を独立した小項目として記載</p> <p>福祉・保健・就労支援・生活困窮者支援の各担当職員に対し、精神障害の特性・合理的配慮・ピアサポートに関する研修を行う</p> <p>手続きが複雑な制度（障害年金、自立支援医療、手帳など）について、当事者が相談しやすい伴走支援（書類作成のサポート、オンライン面談など）を整備</p> <p>精神科デイケア、地域活動支援センター、就労支援事業所などを、自殺対策の「身近な相談窓口」として位置づける</p> <p>当事者・家族会やピアサポーターを計画推進のパートナーとして明記し、事業の企画段階から参画できる仕組みを作る</p> <p>「障害があるから苦しい」のではなく、「障害がある人への配慮や制度が足りないから、追い詰められてしまう」という構造を、計画の中でぜひ言語化していただきたいです。</p> | | |
| 4 | <p>複数の問題を抱える人には、自分から助けを求めるのが</p> | 1件 | <p>複数の問題を抱える方へのアウトリーチ型支援や包括的な連携</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>難しい（恥・恐怖・手続きの負担・情報へのアクセス格差）、問題が複数重なっている（お金＋仕事＋健康＋家族関係など）、制度につながる前に、限界を迎えてしまいやすいという点があります。</p> <p>そのため、自殺対策としては、こちらから「気づき・声かけ・アウトリーチ」をする仕組み（訪問・アウトリーチ型支援）、生活・債務・就労・医療・メンタルヘルスを1か所で相談できる連携・窓口、当事者や経験者（ピア）が関わることで、「相談してもいいんだ」と思える雰囲気づくり、指標・データの中で、貧困層・障害者・失業者・多重債務者などの層を意識した分析を、計画の中に具体的に位置づけていただくことを要望します。</p> | <p>窓口が必要であるという御指摘は、本計画の目指す「生きることへの包括的な支援の体制づくり」と一致しています。</p> <p>自殺の危機は「誰にでも起こり得る危機」であることから、市は、悩みのサインに気づき、声をかけ、専門機関につなぐゲートキーパーの育成を職員、関係団体、市民等へ実施しております。また、精神保健相談においては、保健師等の専門職による、窓口や電話対応に加え、家庭訪問の際に相談者の状況を把握し、適切な相談機関へ繋ぐなど、必要に応じてアウトリーチ型支援を実施しています。</p> <p>なお、健康格差の縮小に向け、貧困層や障害者などの層を意識した分析は重要であると認識しておりますが、自殺された方の詳細な個人情報は制限があり、障害の有無と自殺に至った原因を明確に結びつけて情報を得ることが困難な状況であることを御理解いただきたく存じます。</p> <p>いただいた御意見は、今後の計画推進において参考にさせていただきます。</p> |
| 5 | <p>デジタル弱者への配慮とオンライン窓口の維持</p> <p>ホームレス状態の方、DV被害で身分証を持ってない方、デジタル機器にアクセスできない高齢者・障害者など、もっとも自殺リスクの高い人ほどデジタルサービスにアクセスしづらい現実がありま</p> | <p>1件</p> <p>デジタル化が進む社会において、「デジタル化が弱い立場の人をこぼれ落とさない」という御指摘は、本計画（第5期健康つくば21プラン）の基本理念である「誰もが自分らしくいきいきと暮らせるまちつくば」に沿ったものであり、極めて重要であると認識しております。</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>す。</p> <p>スーパーシティとして DX を進めつつも、匿名・低ハードルで相談できる窓口の維持、紙媒体や電話、対面での手続きルートの確保、支援者が代理してオンライン手続きをサポートできる制度をあわせて整備し、「デジタルサービスにアクセスしづらい人を取り残さない」ことを自殺対策の重要な柱として位置付けていただきたいと思います。</p> | <p>本計画は、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置付け掲げています。市では、孤立を防ぐため、対面、電話、メールを含めた匿名での相談を受け付けており、低ハードルなアクセス維持に努めています。</p> <p>御提案いただいたオンライン手続きのサポートについて、今後も引き続き、合理的配慮の観点から可能な限り対応に努める所存ではありますが、個人情報の保護の問題により、代理ができない場合があることを御理解いただければと存じます。</p> <p>市は、この「デジタル化が弱い立場の人をこぼれ落とさない」という視点を、今後の自殺対策の施策においても大切に持ち続けてまいります。</p> <p>貴重な御意見ありがとうございました。</p> |
|--|---|---|

○ 第6章自殺対策計画 第2節基本施策 (2)自殺対策を支える人材の育成について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|--|
| 1 | <p>ピアサポートと当事者団体との協働</p> <p>第6章「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」の項目では、ゲートキーパー研修などが挙げられていますが、精神障害当事者のピアサポーターや、自助グループ・家族会の役割にも触れていただきたいと思います。</p> <p>実際に精神疾患を経験した</p> | 1件 | <p>「第5期健康つくば21プラン」の自殺対策計画では、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置付けており、その基本施策の一つに「自殺対策を支える人材の育成」を掲げています。この人材育成は、主に自殺のサインに気づき、声をかけ、専門機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの育成を指しております。</p> <p>つくば市の自殺の原因・動機で</p> |

| | | | |
|----------|---|-----------|--|
| | <p>人だからこそ、受診や制度利用への不安を一緒に整理する、服薬や副作用、生活の工夫などを具体的に共有する、「同じ経験をした人がいる」という安心感を提供するという支援ができます。</p> <p>計画の中に、ピアサポーター養成の位置づけ、当事者・家族団体への委託事業や場の確保、ネットワーク会議等への参加の保障（謝金・交通費などの配慮）を盛り込んでいただけると、当事者の経験が生きた計画になると考えます。</p> | | <p>は「健康問題」（33.3%）が最も多く、精神疾患が自殺の一因となることは理解しておりますが、自殺は貧困や雇用不安、健康・障害など複合的な社会問題等、個人の問題に留まらないという視点も重要であります。</p> <p>市は引き続き、ゲートキーパーの育成を推進し、地域や職場の様々な場面で自殺を予防するための人材育成を進めるとともに、いただいた御意見を今後の計画推進や施策検討の際の貴重な参考とさせていただきます。</p> |
| <p>2</p> | <p>「データを読める人」を支える人件費補助（ケアコーディネーター配置）</p> <p>データ基盤だけが高度になっても、それを読み取って当事者に寄り添い、「ここで一度、声をかけよう」と判断し支援に動いてくれるケアコーディネーターがいなければ、実際の自殺対策にはつながりません。</p> <p>つくば市が国の補助金を活用し、精神疾患や障害のある人、貧困・多重債務・離職など複合的な困難を抱える人を専門的に支えるケアコーディネーター（ソーシャルワーカー等）の配置や人件費に対する支援制度を創設していただきたいです。</p> | <p>1件</p> | <p>市では、国の自殺対策強化補助金等を使用しながら、事業を行っております。相談支援事業におきましては、保健師、社会福祉士等の専門職を配置し、相談体制を整えております。また、相談内容に応じて、民間の事業所を含めた庁内外の関係機関、茨城県、医療機関とも連携しながら相談支援を行っております。</p> <p>今後とも、市民の皆さまの声を踏まえた事業運営に努めてまいりますので、引き続き御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。</p> |

○ 第6章自殺対策計画 第2節基本施策 (3)住民への啓発と周知について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|--|-----|--|
| 1 | <p>メンタルヘルス＝「こころの健康」をもう少し広く・やわらかくしてほしい。</p> <p>現在も「休養・こころの健康」や「自殺対策」はあるが、「睡眠で休養が取れている人」は悪化しており、「強いストレスあり」も増加している。</p> <p>「ストレス・睡眠・孤立」への対策を、自殺予防だけでなく、日常的なメンタルヘルス向上として位置づけること。</p> <p>市民が気軽に参加できる「こころの健康講座」「ピアサポート」「オンライン相談」「若者向けSNS相談」の充実。</p> <p>学校・職場・地域での「心理的安全性」づくりを謳うこと（ハラスメント防止など）。</p> | 1件 | <p>つくば市では、広く市民の方に、自身のセルフケアの重要性やメンタルヘルスの知識と理解を広める事を目的として、毎年、自殺対策講演会を開催しております。また、ゲートキーパー養成講座において「休養と睡眠」に関する内容を盛り込み、学校・職場等での啓発を行っています。今後も、事業の充実を図るよう努めてまいります。</p> |

○ 第6章自殺対策計画 第2節基本施策 (4)自殺未遂者への支援の充実について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|--|-----|--|
| 1 | <p>生活保護制度があっても相談の心理的・手続き的障壁で利用できない人が多い。</p> <p>生活困窮・債務・メンタルヘルスをワンストップで相談できる窓口の設置・強化（「ここに来れば、とりあえず全部相談できる」とわかる場所）</p> <p>匿名・ニックネームでも相談開始できるオンライン・電話</p> | 1件 | <p>市では、令和2年度より自殺対策に関する庁内連携マニュアルを策定し連携体制を整備しております。また、職員研修の中でゲートキーパー養成講座を行い、職員がゲートキーパーとしての役割を担えるよう努めております。</p> <p>相談支援におきましては、匿名での相談を希望される方もいらっしゃいますので、可能な限り相談者様の希望に沿う形で対応</p> |

| | | | |
|----------|--|-----------|---|
| | <p>相談の拡充</p> <p>役所の窓口対応者に、「生活困窮と自殺の関係」「当事者の心理」に関する研修を実施</p> <p>フードバンク、無料低額宿泊所、一時的な住居支援などと自殺対策窓口の連携を明記</p> <p>生活が破綻しかけている人にとって、「明日食べるもの」「今夜眠れる場所」が確保されることは、どんなカウンセリングよりもまず先に必要な自殺予防だと思いません。</p> | | <p>しております。自殺対策に関する相談窓口につきましては、毎年専用のチラシを作成し掲載内容を見直すとともに、庁内外の連携や市民への周知に努めているところでございます。今後も、頂いた御意見を参考にしながら各担当部署との連携強化を含めた事業内容を検討させていただければと存じます。</p> |
| <p>2</p> | <p>突然の失業は収入不安や自己否定感を生み、とくに中高年や単身、非正規労働者でメンタルリスクが高くなります。</p> <p>そのため、ハローワークや市の就労支援窓口、メンタルヘルス相談・ピアサポート（同じ経験者）を常設、定期開催する失業した人への早期面談で、「就職支援＋生活支援＋メンタルヘルス」の三つをセットで案内、長期失業者や就労系の福祉サービス（就労移行・就労継続）利用者を、自殺対策計画上の重点層として明記、失業と同時に住まいも失いやすい人に向けて、住宅確保支援と自殺対策の連携を記載、「働けない自分は役に立たないから、迷</p> | <p>1件</p> | <p>自殺対策計画は、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置づけ、健康が個人の生活習慣だけでなく経済状況や社会環境にも影響されることを認識し、失業や生活苦といった「阻害要因」の軽減を目指しています。</p> <p>つくば市では、自殺の原因・動機のうち「勤務問題」（12.1%）や「経済・生活問題」（17.6%）が上位を占めており、御指摘の状況を踏まえ、基本施策の重点対象の一つとして「生活困窮者等への支援」を位置づけております。具体的には、就労支援、生活相談、メンタルヘルス相談、住宅確保といったものが含まれ、関係機関との連携を図りながら取り組むことを目指しております。</p> |

| | | | |
|---|--|----|--|
| | 惑をかける前に消えた方がいい」と感じてしまう人が、そう思わずに済む支援の形を、具体的に計画の中で位置づけていただきたいと思います。 | | 御提案いただいた御意見も自殺対策における重要な視点であると認識しておりますので、今後の事業運営の参考とさせていただきます。貴重な御意見ありがとうございました。 |
| 3 | 多重債務は金銭問題だけでなく、強い不安や孤立、自己否定感を伴う深刻な精神的ストレスであるため、自殺対策計画の中に、「多重債務問題への対応」を明確な項目として位置づけ、消費生活センター・法テラス・弁護士会・司法書士会と連携し、無料の債務整理相談・法律相談の窓口を、わかりやすく周知していただきたいと思います。また、「債務整理をしても人生はやり直せる」「自己破産＝人生の終わりではない」というメッセージを自殺対策広報の中に含め、督促や返済のプレッシャーでうつ状態にある人に対して、心理的支援（カウンセリング・精神科受診）と法律支援をセットで案内していただきたいと思います。 | 1件 | 「第5期健康つくば21プラン」の自殺対策計画は、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置づけており、市の自殺の原因・動機のうち「経済・生活問題」が17.6%と上位を占めることから生活困窮者等への支援を基本施策の一つとして明確に位置づけました。 また、市では、深刻化する多重債務問題を解決するため、平成20年5月より多重債務者対策に係る関係部局とのネットワークを構築し多重債務者対策を推進しているところです。 御提案いただいた、消費生活センターや法テラス等の専門機関との連携強化、心理的支援と法律支援を組み合わせた一体的なサポート、および前向きなメッセージによる広報といった具体的な手法は、今後の施策推進における大切な御提案として参考にさせていただきます。 |

○ 第6章自殺対策計画 第2節基本施策 (5)子ども・若者、高齢者、生活困窮者への支援について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|--|
| 1 | データで明示されているように、男性は20～50代有職者、女性は20代・70代が自殺のポイント。 | 1件 | 自殺対策において、年代・性別ごとのリスクを特定し、仕事や学業、高齢者の孤立や介護といった特定の社会環境要因に特化 |

| | |
|---|--|
| <p>ここに対して、 仕事・学業・研究環境（つくばらしさとしての研究者/学生も多い）に根差した支援</p> <p>高齢者の病苦＋孤立＋介護負担に対応する多職種連携（医療・福祉・地域包括支援センター・精神保健）</p> <p>年代・性別ごとの特徴的なリスクに応じた「ターゲット別の具体施策メニュー」</p> <p>を本文にもう一段書き込んでほしい。特に 20～30 代の女性、研究職・非正規雇用者・ひきこもり傾向の若者など、つくばらしい層への配慮。</p> | <p>した具体的施策を求める御提案は、本計画の目指す「生きることへの包括的な支援の体制づくり」を強化する上で重要な視点であると認識しております。しかしながら、自殺された方の詳細な個人情報には制限があり、障害の有無と自殺に至った原因を関連付けた情報を得ることが困難な状況であることを御理解いただければと存じます。</p> <p>本計画（第5期健康つくば21プラン）では、自殺対策を「生きることへの包括的な支援」と位置づけており、「子ども・若者、高齢者、生活困窮者等への支援」を基本施策の一つとして掲げています。御指摘のとおり、市の自殺の現状を見ると、男性は20～50歳代の有職者女性は20歳代と70歳代に自殺者が多く、また、若者の有職同居男性（20～39歳）の自殺死亡率が全国平均より高いこと（22.6対15.8）、高齢有職独居男性（60歳以上）の自殺死亡率も全国平均より高いこと（43.6対32.9）が課題として認識されています。市は、これらの層に対し、他の制度との連携による就労・生活支援や高齢者の居場所づくりや社会参加の促進、介護者・養育者の負担軽減のための取組など、多岐にわたる支援を実施し、複合的な社会問題である自殺のリスクを軽減するよう今後も努めてまいります。</p> <p>御指摘いただいた 20～30 代女</p> |
|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 性、研究職・非正規労働者、ひきこもり傾向の若者も含めた対応については、今後の計画の推進において貴重な御意見として参考にさせていただきます。 |
|--|--|--|---|

○ 資料編 ②つくば市健康づくり推進協議会設置要項 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|--|-----|--|
| 1 | 推進協議会や各分野の検討の場に、精神障害当事者や家族会の代表、ピアスタッフ等が必ず参画できるよう、体制面も明記していただきたいです。 | 1件 | 本計画は、市民全体のニーズを踏まえた健康づくりの取組について記載しております。 また、計画推進や評価、各分野の検討を行う協議会委員のうち4名の市民委員は公募としており、御指摘の障害当事者や家族、ピアサポーターの参画が可能となっております。引き続き、市民の方が計画に参画できるよう努めていきます。 |

○ その他の意見 について

| No. | 意見概要 | 意見数 | 市の考え方 |
|-----|---|-----|---|
| 1 | つくば市は、スーパーシティ型国家戦略特区として国が進めている電子カルテ共有サービスや、医療情報連携を先行実装・検証できる立場にあるが、現状は医療・福祉・就労・債務などの情報連携が不十分で支援につながりにくく、困難を抱える人々が孤立し自殺リスクも高く、自殺の大きな要因にもなっています。 「医療・福祉・就労・債務・生活困窮」をつなぐ地域データ連携基盤のモデル事業化を行い、本人の同意のもとで | 1件 | 本計画では、市民の幅広いニーズを踏まえた健康づくりの取組を目指しております。 御指摘いただいた「医療・福祉・就労・債務・生活困窮」をつなぐ点については、重要な視点と認識しております。合わせて、「医療・福祉・就労・債務・生活困窮」をつなぐ地域データ連携基盤のモデル事業化を行い、本人の同意のもとで法テラスや多重債務相談窓口などが必要最小限の情報を共有し、切れ目のない支援につなげるための「地域版ケアコーディネーション・プラットフォーム」を構築する |

| | | | |
|---|---|----|--|
| | <p>法テラスや多重債務相談窓口などが必要最小限の情報を共有し、切れ目のない支援につなげるための「地域版ケアコーディネーション・プラットフォーム」を構築してほしいです。その際は、個人を排除するのではなく、「支援チームが早めに声をかけるため」の情報として活用する設計としていただきたいと思います。</p> | | <p>ことについては、貴重な御意見として参考にさせていただきます。</p> |
| 2 | <p>中小の診療所や精神科クリニックなどは、電子カルテやシステム連携の導入に高い投資負担があり、実現が難しい状況があります。つくば市には、スーパーシティとして国と連携し、電子カルテ・情報連携システム導入・更新の補助、情報セキュリティ対策費用の補助、職員研修（デジタルリテラシー・個人情報保護・当事者への説明方法）の支援など、医療・福祉機関が安心してデジタル化・連携に踏み出せる補助制度を整備していただきたいと思います。</p> | 1件 | <p>本計画は、市民の幅広いニーズを踏まえた健康づくりの取組について記載しております。御指摘いただいた「医療・福祉機関が安心してデジタル化・連携に踏み出せる補助制度の整備」については、医療機関等の負担が大きく、重要な視点と理解しております。貴重な御意見として参考にさせていただきます。</p> |
| 3 | <p>精神疾患歴・多重債務・生活保護利用歴などが、クレジット・住宅・就職等で不利益に使われることはあってはならず、「支援のためのデータ」のため、利用目的を「自殺対策・生活支援・医療連携」に厳格に限定すること、本人による情報閲覧・同意・撤回が容易にできる仕組み、</p> | 1件 | <p>本計画には明確な記載はございませんが、地方公務員法や個人情報保護法等の法令遵守のもとでの適切な情報管理と支援の実施を前提としております。引き続き、当事者や家族、支援団体の意見を尊重しつつ、法令遵守と適正なガバナンス体制の維持に努めてまいります。</p> |

| | | | |
|---|--|----|--|
| | <p>第三者機関を含む監査・苦情受付の仕組みを、計画段階から明示し、当事者・家族・支援団体も参加する形でガバナンスを構築していただきたいです。</p> | | |
| 4 | <p>マイナンバー、マイナポータルについて、導入当時の担当者からは「複数の困難を抱える人や家庭の情報が省庁・窓口ごとにバラバラで見えないことが問題であり、それらをつなぎ、可視化して“支えるため”の仕組みとして設計している」と説明を受けたことがあります。しかし、現状は本来の目的が十分に活かされているとはいえない状況にあります。マイナンバー・マイナポータルを、医療（とくに精神科・心療内科）、障害福祉サービス、生活困窮者自立支援・生活保護、多重債務・法テラス等の相談、子育て支援・教育支援などを“つなぐため”のインフラとして再定義し、「複数の困難が重なり、自殺リスクが高くなりうる世帯」を「早めに手を差し伸べるため」に見える化する仕組みを、つくば市モデルとして国と連携しながら構築していただきたいです。あわせて、当事者・家族・支援団体・弁護士・ソーシャルワーカーなどが参加する検討会を設け、「どこまで見ると助かるのか」「どこからは</p> | 1件 | <p>本計画は、市民全体のニーズを踏まえ健康づくりの取組を記載しております。</p> <p>マイナンバーカードやマイナポータルについて、様々なサービスを“つなぐため”のインフラとして再定義し、早めに手を差し伸べるべき世帯に見える化する仕組みについて御提案いただきありがとうございます。</p> <p>現在、各省庁や自治体のシステムが異なるプラットフォームやフォーマットで運用されており、技術的に連携・統合が困難であること、医療情報や生活保護情報など、高度に機微な個人情報への扱いには厳しい法規制があり、「どこまで見せるか」の線引きが非常に難しいこと、情報共有の範囲や透明性について、当事者や支援団体からの同意を得る必要があり、個人の不安や抵抗感を払拭するハードルが高いこと等を含めたハードルがあることが推定されます。いただいた御提案は、貴重な御意見として参考にさせていただきます。</p> |

| | | | |
|---|--|----|---|
| | 見えない方が安心なのか」という線引きを、当事者の実感に即して決めていくことをお願いしたいです。 | | |
| 5 | <p>中核市移行と保健所権限の移譲について</p> <p>つくば市には、将来的に中核市への移行を視野に入れ、県から保健所をはじめとする保健・医療・福祉分野の権限移譲を積極的に進めていただきたいと考えています。</p> <p>つくば市は、研究学園都市としての性格に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生、研究者、外国人住民が多いこと・車社会で移動距離も長く、高齢者や障害者にとって移動が負担になりやすいこと ・ベッドタウン的な住宅地と研究機関エリアが混在していることなど、県全体とは異なる特性を持った都市です。にもかかわらず、保健所機能が県に置かれていることで、 ・精神保健福祉、自殺対策、生活困窮・多重困難世帯の支援 ・障害、貧困、メンタルヘルスなど複数の課題を抱える世帯への「切れ目ない支援」 ・災害時や感染症流行時の、地域特性に即した迅速な対応 <p>といった点で、市の福祉・子ども・教育部門との一体的な政策運営が難しくなっている側面があると感じます。</p> | 1件 | <p>つくば市は、平成18年12月に総務省から特例市の指定を受け、平成19年4月から特例市に移行しました。平成26年5月に地方自治法の一部を改正する法律が成立し、特例市制度が廃止され（平成27年4月1日施行）、つくば市を含めた特例市は、「施行時特例市」となっております。</p> <p>御指摘の中核市への移行による保健所を市が持つことやスーパーシティ型特区による様々なメリットにつきましては、市民にとって重要な視点です。</p> <p>市は、現在保健所権限を持ち合わせておりませんが、災害や振興感染症に備え保健所と市の関係各課との連携を強化したり、こども部として福祉・保育・保健など異なる分野を1つにまとめ連携の強化を図ることで切れ目のない支援を推進したり、重層的支援として協働で対応するなど市の中でも、各課や多職種が連携して対応する状況に変化してきているところです。</p> <p>引き続き、関係各所との連携を取ることで、市民にとって迅速な対応や切れ目のない支援を心がけてまいります。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>中核市となり、保健所機能を市が持つことで、保健・医療・福祉・教育・子ども支援の一体化生活保護・子ども家庭支援・障害福祉・学校保健・精神保健福祉を、一つの市役所の枠組みの中で総合的にコーディネートしやすくなります。</p> <p>多重債務・離職・精神疾患・発達障害・家族問題などが絡み合った「複合ケース」に対して、部局横断のチームで早期介入がしやすくなります。</p> <p>自殺対策・メンタルヘルス対策の強化</p> <p>保健所が市内にあれば、精神科医療・地域移行支援・就労支援・福祉サービス・地域包括支援センター等との連携を、市が主導して細かく設計できます。</p> <p>若者・学生・研究者・ひとり親・非正規労働者など、つくば特有の層に応じた自殺対策・メンタルヘルス施策を、きめ細かく展開できます。</p> <p>災害・感染症へのレジリエンス向上</p> <p>地震・水害・猛暑等の災害や、新興感染症への対応において、保健所と市の危機管理部門が同じ自治体内にあることで、現場判断と意思決定が迅速になります。</p> <p>研究機関との連携やデータ活用により、「科学技術都市</p> | | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>らしい公衆衛生モデル」を全国に先駆けて構築できます。</p> <p>スーパーシティ型特区とのシナジー</p> <p>すでにスーパーシティ型国家戦略特区である強みを活かし、電子カルテ・PHR・マイナポータル等との連携による、先進的な地域保健モデルを、市主導で設計できます。</p> <p>匿名化データを用いたヘルスビッグデータ解析により、生活習慣病・メンタルヘルス・貧困と健康の関連などを可視化し、より効果的な予防・支援策につなげることが可能になります。</p> <p>以上から、つくば市独自の課題に即した保健・医療・福祉政策を強化するためにも、中核市移行と保健所権限の移譲に向けた検討を、今後の総合計画・将来ビジョンの中に位置付けていただきたいと思います。</p> <p>具体的には、中核市移行に関する調査・研究とロードマップの作成・県との協議の場の設置</p> <p>市民・当事者・専門家を交えた検討会の設置 などを進めていただけるよう、強く要望いたします。</p> | | |
|---|--|--|

■ 修正の内容

○ 第2章 第2節 について

| 修正前 | 修正後 |
|--|--|
| (目次) (15頁 第2章 第2節) (15頁 第2章 第2節(1)) 平均余命と健康寿命 | (目次) (15頁 第2章 第2節) (15頁 第2章 第2節(1)) 平均寿命と健康寿命 |
| (15頁 2・3行目) 平均余命と健康寿命・・・低くなっています。 | (15頁 2・3行目) 平均余命 ^{※1} と健康寿命・・・低くなっています。 <u>(つくば市は、平均寿命としてKDBシステムを用いた平均余命を使用しています。)</u> |
| (15頁 表) 記載なし | (15頁 表) (令和5年) |

※パブリックコメントによるものではありませんが、加筆修正しました。

○ 第2章 第6節 前計画の評価 について

| 修正前 | 修正後 |
|---|--|
| (27・28・33頁 表(1)・(2)) (評価区分) <u>D</u> | (27・28・33頁 表(1)・(2)) (評価区分) <u>評価不可</u> |
| ※(29頁 特定健診の受診率 現状値) 36.3% <u>(R6年度速報値)</u> | ※(29頁 特定健診の受診率 現状値) 36.3% |
| ※(29頁 特定保健指導の利用率 現状値) 36.3% <u>(R6年度速報値)</u> | ※(29頁 特定保健指導の利用率 現状値) 38.3% |

※パブリックコメントによるものではありませんが、最新の数値に修正しました。

○ 第3章 第4節 ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進 について

| 修正前 | 修正後 |
|--|---|
| ※(38・39頁 身体活動と運動) (学童期から思春期) <u>アプリ等を活用し、楽しみながら</u> ・・・継続しましょう | ※(38・39頁 身体活動と運動) (学童期から思春期) 楽しみながら・・・継続しましょう |
| ※(38・39頁 身体活動と運動) (青年期から <u>壮年期</u> まで) 一日の歩数を意識して生活しましょう | ※(38・39頁 身体活動と運動) (青年期から <u>高齢期</u> まで) 一日の歩数を意識して生活しましょう |
| ※(38・39頁 身体活動と運動) (<u>壮年期</u> から高齢期まで) | ※(38・39頁 身体活動と運動) (<u>青年期</u> から高齢期まで) |

| | |
|---|---|
| 買い物、散歩等積極的に外出しましょう | 買い物、散歩等積極的に外出しましょう |
| (38・39頁 歯と口腔の健康) (乳幼児期から高齢期まで) 口腔ケアを行い、・・・食事を楽しみましょう | (38・39頁 歯と口腔の健康) (青年期から高齢期まで) 口腔ケアを行い、・・・食事を楽しみましょう (乳幼児期から思春期まで) 口腔ケアを定期的に行いましょう |
| ※(38・39頁 歯と口腔の健康) (思春期から高齢期まで) よく噛んで食べる習慣を身につけましょう | ※(38・39頁 歯と口腔の健康) (乳幼児期から高齢期まで) よく噛んで食べる習慣を身につけましょう |
| ※(38・39頁 歯と口腔の健康) (思春期から高齢期まで) 年1回程度の歯の検診を受けましょう | ※(38・39頁 歯と口腔の健康) 削除 |
| (38・39頁 健康を支える環境づくり) 記載なし | (38頁 健康を支える環境づくり) 月齢・年齢に合わせて予防接種を受けましょう (39頁 健康を支える環境づくり) 年齢に合わせて予防接種を受けましょう |
| (40頁 食育を通じた健康づくり) (乳幼児期・学童期・思春期) 毎日体重を測定し、適正な体重を維持しましょう | (40頁 食育を通じた健康づくり) (乳幼児期・学童期・思春期) 定期的に身長・体重を確認し、成長の様子を把握しましょう |

※パブリックコメントによるものではありませんが、表記を修正しました。

○ 第4章 第2節 (4)喫煙と飲酒 について

| 修正前 | 修正後 |
|---|---|
| (80頁 【取組内容】) 20歳未満の喫煙防止についての教育及び普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。 妊産婦の禁煙・受動喫煙及び乳児・幼児の受動喫煙についての個別指導及び普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。 | (80頁 【取組内容】) 20歳未満の喫煙防止についての教育、普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。 妊産婦の禁煙・受動喫煙及び乳児・幼児の受動喫煙についての個別指導、普及啓発及び受動喫煙防止のための環境整備を行います。 |

| | |
|--|--|
| ※（80 頁【数値目標】慢性閉塞性肺疾患の死亡率 資料） 人口動態統計（確定値） 厚生労働省 住民基本台帳より算出 | ※（80 頁【数値目標】慢性閉塞性肺疾患の死亡率 資料） 人口動態統計 |
|--|--|

※パブリックコメントによるものではありませんが、表記を修正しました。

○ 第4章 第2節 (5)生活習慣病の発症予防と重症化予防 について

| 修正前 | 修正後 |
|--|--|
| (95 頁 数値目標 表下※1 行目) 特定健診の目標値はつくば市特定健康診査等実施計画（第4期：令和11年度目標値） | (95 頁 数値目標 表下※1 行目) 特定健診、特定保健指導、メタボリックシンドローム該当者率の目標値は、つくば市国民健康保険データヘルス計画（第3期：令和11年度目標値） |

※パブリックコメントによるものではありませんが特定健診以外の項目についても追記しました。

○ 第4章 第2節 (6)健康を支える環境づくり について

| 修正前 | 修正後 |
|---|---|
| (101 頁 市の取組 5 行目) 記載なし | (101 頁 市の取組 5 行目) ○予防接種に関する知識の普及・啓発を行い、必要な方に予防接種を実施します。 |
| ※（101 頁【数値目標】） （概要版 7 頁） 運動普及推進員養成者数（累計）の目標値（R18） <u>300 人</u> シルバーリハビリ体操指導士養成者数（累計）の目標値（R18） <u>500 人</u> | ※（101 頁【数値目標】） （概要版 7 頁） 運動普及推進員養成者数（累計）の目標値（R18） <u>350 人</u> シルバーリハビリ体操指導士養成者数（累計）の目標値（R18） <u>610 人</u> |

※パブリックコメントによるものではありませんがこれまでの実績をもとに見直しました。

○ 第5章 第2節 (2)食育の普及・啓発 について

| 修正前 | 修正後 |
|--|--|
| (115 頁 グラフタイトル) ＜主食・主菜・副菜を組み合わせた食事 食育への関心別・年代別＞ | (115 頁 グラフタイトル) ＜食育への関心 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事摂取頻度別・年代別＞ |
| (116 頁 グラフタイトル) ＜朝食 食育への関心別・年代別＞ | (116 頁 グラフタイトル) ＜食育への関心 朝食摂取頻度別・年代別＞ |
| (119 頁 グラフタイトル) ＜主食・主菜・副菜を組み合わせた食事 食育への関心別・年代別＞ | (119 頁 グラフタイトル) ＜共食の回数 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事摂取頻度別・年代別＞ |
| (120 頁 グラフタイトル) ＜朝食頻度 食育への関心別・年代別＞ | (120 頁 グラフタイトル) ＜共食の回数 朝食摂取頻度別・年代別＞ |

※パブリックコメントによるものではありませんが表記を修正しました。

○ 第5章 第2節 (3)地域活動等における食育の推進 について

| 修正前 | 修正後 |
|--|--|
| (127 頁 数値目標 2 行目 目標値 (R18)) (概要版 7 頁) 276 回 | (127 頁 数値目標 2 行目 目標値 (R18)) (概要版 7 頁) 275 回 |

※パブリックコメントによるものではありませんがこれまでの実績をもとに見直しました。

○ 第6章 第2節 (4)自殺未遂者への支援の充実 について

| 修正前 | 修正後 |
|--|--|
| (142 頁 取組内容 5 行目) DV・夫婦・家族の問題等に関する相談事業を実施します。 | (142 頁 取組内容 5 行目) DV（配偶者・パートナー等からの暴力）、配偶者・パートナーとの関係、家庭の問題等に関する相談事業を実施します。 |

※パブリックコメントによるものではありませんが、表記を修正しました。