

第3次国立市健康増進計画（素案）に対する意見募集（パブリックコメント）の結果

1. パブリックコメントの概要

募集期間：令和7年12月24日（水）～令和8年1月15日（木）

提出方法：郵送、FAX、メール、持参、下記閲覧場所に設置の意見箱に投函

※閲覧場所：市役所（1階情報公開コーナー）、北市民プラザ、南市民プラザ、国立駅前くにたち市民プラザ、保健センター、中央図書館、公民館

※市HPでも閲覧可能

2. 結果：意見件数 14件（2名）

3. いただいたご意見の概要及び市の考え方

No.	頁	項目	意見の概要	市の見解	修正
1	52	喫煙	喫煙者の禁煙相談やサポートに取組み、薬局が禁煙相談に対応するよう連携するほか、禁煙治療費の1/2～2/3の助成制度を設けてはどうか。	保健指導において禁煙相談を行い、禁煙外来の紹介等を実施しております。禁煙外来は条件を満たした場合保険診療となるため、市独自の助成制度はございません。	無
2	52	喫煙	国の健康日本21(第三次)での2032～35年度までに「望まない受動喫煙のない社会の実現」目標を見据え、喫煙率を下げていくために、世界COPDデーや、世界禁煙デーの取り組みを強化してはどうか。	世界禁煙デーについて記載し、その機会を捉えて啓発に取り組むよう計画に追記いたします。	有
3	52	喫煙	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）を重点目標に据え優先的に強く進めていただきたい。保護者への働きかけも必須。各課の連携や、小児科医、医療機関などの協力はどうか。	子どもたちの受動喫煙0は重要と考えており、関係機関と連携を強化し、普及啓発に努めてまいります。	無
4	全体		第1章から第3章の記述について、改めて統計のデータなどをよく読んで丁寧にまとめたほうが良い。	統計データ等資料ごとの細かい記述はせず、第2次計画の項目ごとにその評価としてまとめております。	無

5	5	(1) 総人口と世帯数の推移	一世帯あたりの人員もグラフに示すとわかりやすい。参考として、一世帯あたりの人員について全国、都、全国一多い都市、少ない都市の数字、都市名を示すとわかりやすい。	総人口と世帯数をグラフで示しており、世帯数の増加傾向が続いていることから、一世帯あたりの人員が減少傾向にあることを記述しております。世帯数や世帯人員への言及はここにとどめさせていただきます。	無
6	9	(4) 将来人口の推計	文章の終わりが、「予測されています。」とありますが市がそのように見ているのであれば、「予測しています。」と記載すべき。	「予測されます」に修正いたします。	有
7	9 10	(5) 合計特殊出生率の推移 (6) 出生率（人口千対）の推移の比較	グラフの2018年から2019年に急激に下がっていますが、市ではどのように分析しているか。	国立市は人口が少ないため、出生についても死亡についても単年の変動ではなく、推移を捉えることがよいと考えております。 国・東京都、そして国立市も出生率の低下が続いていますが、国立市の場合、2014年からの10年間は、国・都よりも低い出生率からさらに低下するという推移となっています。2000年代から2010年代に都内や隣接県などで大規模な集合住宅を含む再開発が進み、若年人口の流出があったのではないかと予測しています。	無
8	10 32 67 89	(7) 低出生体重児率の推移の比較 ④子どもと女性の健康について (1) 子どもの健康づくり 市の取組 ウェルカム赤ちゃん教室	低出生体重児率や低出生体重児を示すことがこの計画においてどの程度必要なのか。栄養状態が悪いことが原因なら税金を使って対策すべきで、できていないなら怠慢。 低出生体重児のフォローと母親への支援、フォローについては、対策として記述をしてほしい。	低出生体重児では、将来の生活習慣病のリスクが上昇することが示されております。栄養状態だけでなく、痩せ、肥満、妊娠高血圧症候群や喫煙等も原因となるため、健康増進計画において記載をしております。 低出生体重児の支援策としての個別の事業はありませんが、新生児訪問や育児相談、乳幼児健診など様々な市の取組みのなかで支援を行っております。	無

9	1 1	(1) 主要死 因別死亡数	国立市の死亡総数といった場合、住民登録をしている人だけということになるのか？施設等に入った人にはホーム等の所在する自治体に住民票を移している市民も総数に含まれるのか？	住民基本台帳を基に、死亡届が出された際に住民登録のある方を集計しています。市外の施設等へ入居しても住民票があればその方の統計も含まれますが、住民票を異動している場合には含まれません。一方、国立市内の施設へ入居するために、住民票を国立市に異動させた方のデータは含まれます。	無
1 0	1 2	(2) 主要死 因別死亡数の 推移	グラフが2つに分かれているのは分かりにくいので、一緒にするべき。 肺炎が2020年以降激減しているので、分析してほしい。	人数が大きく異なるため、グラフを2つに分けています。2017年の死因別死亡統計に「誤嚥性肺炎」が追加され肺炎と分類されたことで「肺炎」の数が減少しています。また、2020年に肺炎の死亡が少ないことは全国的な傾向であり、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、徹底した感染症対策がとられたためと言われております。	無
1 1	8 1	(2) 生活困 窮等への支援 【 評価指 標 】	P16の特定健康診査受診率に生活保護受給者の数字を入れると生活保護受給者の受診率が低いことがわかりやすくなり、その理由等について分析していれば記述すると更に厚みが増す。	p16では国立市国民健康保険における特定健康診査の受診率を、東京都や全国の国民健康保険のデータと比較させ、掲載しています。 「生活困窮等への支援」の項目に、特定健康診査の受診率を記述するようにいたします。	有
1 2	2 3	(6) 人工透 析者と自立支 援医療等受給 者	P64 現状と課題 人工透析者を補助制度別に示していますが、意味がなく、国立市民の人工透析者数のみを示せば良い。 自立支援医療（精神通院医療）受給者を示す理由がわからず、国立市民の精神科の通院者数等を示せば良いと思う。修正すべき。	国立市の人工透析者数を示す方法を模索し、医療費助成の対象者を載せていましたが、国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者、生活保護の受給者について人工透析者数を把握することができましたので、そちらのデータに差替えます。 同様に、国民健康保険と後期高齢者医療の医療費の疾病別の構成割合を示すことができ、精神科の医療費もその中に含まれますので、自立支援医療（精神通院）の受給者数データは削除します。	有

13	24	(7) 生活保護受給者の推移と医療扶助受給者の状況	このページは健康増進計画に関係がないため、すべて削除すべき。	健康増進計画はすべての市民を対象としています。生活保護受給の方の健康増進も含む計画として記載しており、生活保護受給者数・世帯数と、医療扶助受給者数・世帯数を載せております。	無
14	80	(2) 生活困窮等への支援 【 現状と課題 】	P24 と同様にこの文章は削除するか、完全に見直すべき。	限定的な表現があったため、80 ページ中の「生活困窮者」の文言を削除し、修正いたします。	有