

事前照会の意見に対する対応

No.	分野	該当ページ	項目	意見内容	事務局対応案
1	0全般	—	取組み	②発後の取り組みの方向についての書き振りを揃えると良い ・P 52,53のがん、P60,61の糖尿病などのように、見出しを下線で引いて内容を整理して示してもらおうと大変読みやすいと思った。P28身体活動・運動などは特にそうしてもらえると良いと思った。	栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、こころの健康の分野において見出しの追加をしました。
2	0全般	—	取組み	⑦ICTやAIの活用は他にはないだろうか。 ICTの活用は特定保健指導などで記載されているが、他にはどうだろうか。まだ、トライアルの段階では計画には書き込めないと思うが、何か検討していることがあればお尋ねしたいと思った。今後、マイナンバーを保険証として利用していくことになるが、活用可能性など準備されていることがあれば是非お聞きしたいです。	健康無関心層も含め幅広い層に関心を持ってもらうため、デジタル技術の活用について検討していく旨を関連する取組みの中に追記しました。
3	0全般 1総論	2	取組み	③各区の特性を踏まえた計画として p2にこれは「千葉市の地域特性を踏まえた計画です」と位置付けが書いてある。市の基本計画の会議に出ていると、やはり市の全域での推進と各区の特徴を踏まえた推進があるように思った。例えば、環境などで「川が身近にある」がポイントになっていて花見川区はそこでポイントが高い。自然環境で言えば、千葉市では千葉市動物公園と、加曽利貝塚は別格なのだと感じた。最近では千葉公園なども整備された。千葉市は政令市だが緑豊かでありこうした各区の資源を生かしてウォーキングを推奨するなどもあると思う。P29の若葉区のラジオ体操サークルの様子のコラムは各区の特性をいかした活動として良い例だと思った。運動に限ったことではないが、区の特性を活かすところがもう少し見えると良いと思った。	本計画を踏まえ、各区において区の特性を踏まえた健康づくりの取組みを行っていきます。現計画においても、一例として、各区の健康づくり支援連絡会において「健康づくり支援マップ」を作成し、区の特性に応じた取組みの普及啓発を行っています。 本計画書ではP109で区の特性を活かした健康づくりの取組みについて掲載しました。
4	1総論	16	取組み	①健やか未来都市ちばプラン基本理念・基本目標「概念図」に健康寿命の延伸と健康格差の縮小がない。それまでの書き振りど、P18の健康目標に健康寿命の延伸と健康格差の縮小があり、P17の分野別目標にも入っているので、齟齬があるように見える。 →概念図の主観的健康観の向上は、この全ての山、もしくは主観的健康観の向上と生活習慣病の発症・重症化予防の部分の中軸部分だと思う。健康寿命の延伸と健康格差の縮小を、主観的健康観の向上の位置において、その中軸？芯？に「主観的健康観の向上」があるように図示してはどうか。 →健康格差縮小のことは目標に書いておいた方が良い。	千葉市の目指す姿である基本理念のもと、健康寿命・健康格差の縮小について、「概念図」の主観的健康観の向上の上部に記載しました。
5	1総論	9	その他	<ライフコース別の主要な死亡原因上位5位> 資料：平成30-令和4年 人口動態調査 となっているが、これは単年のデータではないだろうか。資料の出典の確認をお願いします。	死亡データは年度によってばらつきがあるため、偏りを減らすため平成30年～令和4年度人口動態調査結果を集計し、その平均値より算定しています。
6	1総論	10	その他	<平均寿命と健康寿命> 出典資料：年がないので追記したほうが良い	追記しました。
7	1総論	11	その他	②中学生(自分には良いところがあると思う子どもの割合) 出典資料：年がないので追記したほうが良い。	グラフや表からでは出典年が判別できない場合のみ、出典資料に年の記載をしているため、本資料はグラフより出典年が判別できるため、現状の通りとしています。
8	1総論	1	その他	健康日本21の記載に合わせ、健やか親子21の記載も追記した方が良い。	追記しました。

No.	分野	該当ページ	項目	意見内容	事務局対応案
9	1総論	9	その他	ライフコース別の主要な死亡原因など、出典資料が千葉市データの抜粋か全国値かが読み手にとってはわかりづらい。出典表記の中に千葉市のデータであることを記載した方が良い。	資料・出典等の表記については、国の調査を用いている場合には「千葉市分集計」と記載します。
10	1総論	12	その他	健やか未来都市千葉プラン(第2次健康増進計画)最終評価の概要が掲載されているが、「次世代の健康」は4分野中3分野が△×が5割を超えており、課題が大きいはずである。その点の記載を計画書本文にも記載が必要。	追記しました。
11	2(1)①栄養・食生活	21 (下から9行目)	現状と課題	「ただし」→「しかも」あるいは「さらに」に変更すると、本市が努力すべき点であることが強調されると考えます。	「さらに」に修正をいたしました。
12	2(1)②身体活動・運動 4(2)誰もが健康になれる 環境づくり	28,105	取組み	身体活動・運動は例えば、P105の多様な主体による健康の環境づくりを見ると、自転車利用とかサイクリングコースのことが書かれている。しかし、このP28の市・関係機関の取組みでは出て来ておらず、しかしコラムでサイクリングの運動効果が示される形式になっている。他の項目もそうだが、P98からの誰もが健康になれる環境づくりにはあるが、前段の今後の取組みの設定の市・関係機関の取組みには書かれてないことがある。繰り返にならないように入れていないのであれば、P98以降の環境づくりに書かれていることがわかると良い。	各分野における環境づくりの取組みはP.98に一つの分野として項目立てはしていますが、各分野においても市・関係機関などの取組みを記載しています。 そのため、身体活動・運動分野についても環境づくりに係る記載内容を修正しました。
13	2(1)③休養・睡眠	30		非常に重要な項目であり、睡眠時間の課題は大きい。食生活・運動などすでに取組みが進んでいる分野を前に掲載するのではなく、取組みができていない休養・睡眠を分野の一番前に掲載しても良いのではないか。	分野等の構成については、健康日本21及び成育医療等基本方針の項目を踏まえ作成しており、分野の掲載順序が取組みの優先順ではなく、それぞれの分野において重点となる取組みがあると考えています。
14	2(1)③休養・睡眠 2(1)⑦こころの健康	46、74、76、	現状と課題 目標	④子どもの睡眠 p31睡眠で休養が取れている人の年代別の状況や睡眠時間が6～9時間の人の年代別の状況は、10歳代は出せないだろうか。睡眠不足で子どもの生活リズムが乱れたり、メンタルヘルスが問題となり、今後10年間も変わらないと思う。P74に子どもの学年別の状況の図はあるのは良かった。P47の心の健康で、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人は10代もあり、そういったところとも関連があるようにも思った。	31ページの表(睡眠時間が6～9時間の人の年代別状況：国民生活基礎調査)では10歳代の統計がないため算出が困難です。 睡眠時間を「小学生8時間以上、中学生6時間以上」としていた件については、ご指摘通り厚生労働省の健康づくりのための睡眠ガイド2023(R6.2月)に基づき、健康目標の基準となる睡眠時間を同ガイドラインの推奨時間(小学生9時間以上、中学生8時間以上)に準拠となるよう修正しました。これに合わせ、P74の「十分な睡眠時間を確保している子どもの学年別の状況」のグラフについても集計し直し修正しました。
15	2(1)③休養・睡眠 3(3)学童期・思春期	76	健康目標	子どもの睡眠の健康目標は、国の調査を用いて小学生8時間以上、中学生6時間以上としているが、そもそも国のガイドラインでは小学生9～12時間、中学生で8～10時間となっており、必要な睡眠量を満たした指標となっていない。この表現では、「多くの子どもは眠れている」「小学生では8時間、中学生では6時間眠れば良い」と誤認を招きかねない。睡眠の時間を必要な睡眠時間に基づき指標化することはできないか。	
16	2(1)③休養・睡眠 3(3)学童期・思春期	70	健康目標	子どもの睡眠時間は心身の健やかな成長を育む上で非常に重要である。睡眠不足の子どもはイライラ感が強い。また、子どもの生活習慣の獲得は乳幼児期(特に幼児期)から始まるため、小学生からではなく、幼児期の睡眠について目標設定できないか。また、現状データソースがない場合、中間年に向けて把握方法を検討すべきではないか。	ご指摘の通り、現状幼児期の睡眠時間について把握する方法がなく、中間年に向けて睡眠状況の把握や健康目標の設定等について検討してまいります。

No.	分野	該当ページ	項目	意見内容	事務局対応案
17	2(1)③休養・睡眠 3(3)学童期・思春期	70	現状と課題 取組み	睡眠の課題は、保護者の社会生活による影響(職場環境等)によるものも大きい。保健医療関係機関の取組みだけでなく、本来は事業所・企業の長時間労働の課題解決など社会全体の枠組みが変わる必要がある。	保護者は青年期・壮年期にあたり、この世代自体に睡眠の課題があります。そのため、青年期・壮年期や誰もが健康になれる環境づくりの分野の中で、「ワーク・ライフ・バランスの推進など」社会的な取組みについて記載しました。
18	2(1)③糖尿病	58	現状と課題	妊娠糖尿病から2型糖尿病の移行率は約20%と高く、出産し血糖値が落ち着くと医療受診を継続しないままの状態の産婦がいる。妊娠中の管理とその後のフォローの必要性の記載や、出生した子どもへも糖尿病の発症リスクを高めるものであり、妊娠糖尿病の記載が糖尿病分野にも必要。また母乳を与えることでⅡ型糖尿病の移行リスクを低減できることはエビデンスが確立されており、記載した方が良い。	糖尿病分野において、妊娠糖尿病についての記載を追記しました。また、母乳育児の効果については、胎児期に追記しました。
19	2(1)③休養・睡眠	30	現状と課題	健康づくりのための睡眠ガイドの記載があるが、子どもの記載が小学生からとなっており、同ガイドでは幼児期から推奨時間は記載されているため、この表においても幼児期からの睡眠時間を記載した方が良い。	追記しました。
20	2(1)⑥歯・口腔の健康	44	取組み	虫歯は予防することができる疾患で、そのためにはフッ化物応用が重要です。特に集団フッ化物洗口は国から新しいマニュアルも出されています。千葉市は県内でもその取組みが遅れていて、県内市町村の平均実施率を大きく下回っています。もう少し積極的な取組みを明記してはいかがでしょうか？	集団フッ化物洗口については、各機関における取組状況が異なるため、歯・口腔分野の取組みにおける表現を修正しました。ただし、市内小中・特別支援学校における、フッ化物洗口については、現在モデル事業として実施しており、今後、事業拡大に向けて関係部局や関係機関との協議を進める予定であるため記載の表現を修正しました。
21	2(1)⑥歯・口腔の健康	43	目標	国や県では虫歯の健康格差に注目し、3歳児で虫歯のない児の割合の他、本数の指標も掲げています。千葉市では、なぜ取り入れなかったのでしょうか？	千葉市のむし歯のある子どもは一人平均3本程度のため、国の「3歳児で4本以上のう蝕がある歯を有する者の割合:目標値0%」は設定していません。
22	2(1)⑥歯・口腔の健康	44	取組み	「口腔保健支援センターを設置し」となっておりますがこのセンターの規模や場所、スタッフなど、進捗状況を教えてください。	健康推進課内に設置しており、職員は歯科医師1名、歯科衛生士1名となっています。
23	2(1)⑦こころの健康	48	取組み	こころの健康については、P98にあるような地域社会とのつながりが大きく関わってくると思います。P48にはあまり書かれていませんが、もう少し「つながり」や「孤立、孤独」などのキーワードを入れてもいいのではと思います。	P46の「現状と課題」に孤立・孤独の状況について記載を追記しました。
24	2(1)⑦こころの健康 (3)学童期・思春期	48 75	現状と課題	「自分には良いところがあると思う子どもの割合」について、この指標の前にまず子どもの孤独感の解消が必要ではないか。孤独感が強いために、不用意な性行動や薬物乱用、こころの健康の課題などに影響していく。自己肯定感の低さは日本人の特徴的な要素だが、学童期から急に自己肯定感が培われるわけではなく、胎児期からの保護者自身の自己肯定感や生まれた時から存在自体を認められ自己肯定感を培っていくものだろう。せめて各ライフコースの取組みの中で妊娠期(胎児期)から培うこと等を記載した方が良い。	ご指摘のとおり修正しました。P48の「千葉市の課題」に「胎児期から子どもの自己肯定感を育むことが重要です。」と修正しています。
25	2(1)⑦こころの健康 (3)学童期・思春期	75	現状と課題	20歳未満の自殺死亡率について、男女別の値がグラフ化されているが、男女総計の値も入れた方が良い。	本グラフは男女ごとの推移の傾向を示すものであり、男女総計の値を加えると男女別の推移の特徴が判別しづらくなるため、掲載のとおりとしました。

No.	分野	該当ページ	項目	意見内容	事務局対応案
26	2(1)⑦こころの健康 3(3)学童期・思春期 4(1)地域社会とのつながり	46、73、98	現状と課題 取組み	⑤子どもの健康への対策について「自己肯定感をもつ子どもの年代別の状況、自殺率」 「どちらかといえば当てはまらない」「当てはまらない」が約20%と多い。10代の自殺率もP75より男性女性ともにやや増加傾向にある。ここに大変危機感を持った。千葉市の未来は子どもたちにある。そこをもっと多様な主体で取り組めないかと思った。(環境づくりの方に記載があると思うが。)対する市・関係機関などの取り組みP77が保健医療機関での対応のように見える。市内の小中学校も相当に忙しいので、これ以上、学校に負荷をかけるのは避けたいところだ。学校での取り組みというよりは、地域にこどもの活躍の場、居場所、子どもイベントの開催を応援する、そういう中で親や教師とは違う相談回路も開けるのではないだろうか。千葉市のきぼーるで子どもが主催するようなイベントもすでにあったように思うが、美術館とか市公認？バスケットボールクラブとか動物公園とか牧場がありそういった千葉市の資源を生かした子どもイベント企画を応援するなども取り組みとしてあるのではないかと思った。	子どものこころの健康や命の大切さに関する授業や取組みについて小中学校と関係機関との連携等により取り組まれている事項について、P77の「市・関係機関などの取組み」に追記しました。また、若年者の自殺予防の取組みについてP49「こころの健康」P73「学童期・思春期」分野に記載を追記しました。
27	2(2)①がん	50	現状と課題	がんに罹患することで妊孕性への影響についての記載を入れた方が良い。	成育医療等基本方針における小児やAYA世代のがん患者支援(医療・相談体制等)と国のがん対策基本計画(第4期)を踏まえ、妊孕性に限らずこの世代の特徴を踏まえた適切な情報提供と支援につながることの重要性について追記しました。
28	3(1)胎児期	65	現状と課題	胎児期は「妊娠期」と考え、「・成育過程にある者及びその保護者並びに～一連の成長過程をいいます。」までは省いたほうが良い。 同様に、「・妊娠前の生活習慣や疾病が、その後の妊娠、不妊、出産、および子どもの～適切な健康管理を行えるようにすることが重要です。」は妊娠期以降の問題も含まれるため全成育期へ移動させたほうが良い。	「胎児期」を「妊娠期」と考え、文言を整理しました。
29	3(1)胎児期	65	現状と課題	妊娠糖尿病が将来の2型糖尿病につながることを理解せず、出産後、医療機関を受診せず放置している者もいるため、課題として記載が必要。また母乳を与えることで子どもの糖尿病の移行リスクを低減できることはエビデンスが確立されており、記載した方が良い。	妊娠糖尿病及び母乳育児の効果についての記載を追記しました。
30	3(1)胎児期	65	現状と課題	インターネットの情報に振り回され、不安に陥る妊婦が多いため、正しい情報の選択が必要であることを明記したほうが良い。	正しい情報の選択についての記載を追記しました。
31	3(1)胎児期	65	現状と課題	父親も母親と同様、産後にメンタルヘルスに不調を来し、産後うつになる可能性があることの理解を促す必要があるので明記したほうが良い。	パートナーにも「産後うつ」が起こりやすいことを追記しました。
32	3(1)胎児期	65、66	現状と課題	低出生体重児の一因である早産は保健指導で改善ができるものであり、低出生体重児の本文の記載の要因の内容は順序は課題性の高い者からにした方が良い。またP.66のグラフについて、妊娠届出率や喫煙率など課題解決に近いグラフではなく、早産児の割合のグラフを掲載することはできないか。	低出生体重児の割合は全国・千葉県と傾向が異なり、健康目標として設定しているため、早産児ではなく低出生体重児のグラフを掲載しました。
33	3(1)胎児期	65、66	現状と課題	妊娠糖尿病の罹患率等に係るグラフを掲載できないか。	該当するデータがなく、掲載困難です。
34	3(1)胎児期	66	千葉市の課題	養育者のメンタルヘルスの知識及び母乳栄養に関する正しい理解を促す取り組みが必要であることを明記したほうが良い。	妊娠中から、メンタルヘルスや母乳育児に関する正しい理解を深めることが重要であることを追記しました。
35	3(1)胎児期	67	取組み	妊産婦健康診査の大切さは理解されており、当然受診するものとの考えは広まっているため記載は不要ではないか。個別の助産師等による保健指導を受けることや、母親＆父親学級や母乳教室等の集団教育を積極的に受ける旨を入れたほうが良い。	個別相談での対応だけでなく、正しい知識の普及啓発部分は集団でのアプローチを通じて行うことの重要性も勘案し、文言を修正しました。

No.	分野	該当ページ	項目	意見内容	事務局対応案
36	3(1)胎児期	67	取組み	「・妊娠届出の早期提出の重要性について普及啓発します。」は妊娠前からの普及啓発が有効なことから、全成育期へ移動したほうがよい。	記載の文章を全成育期へ移動しました。
37	3(1)胎児期	67	健康目標	「妊娠11週以内での妊娠届出率」「妊娠中の喫煙率」「妊娠中の飲酒率」はすでに目標に限りなく近い現状値であり、ポピュレーションアプローチとして取組む部分は解決しているのではないかと。一定の健康課題がある層は個別支援が必要なハイリスク群であり、本計画書の健康目標に掲載する意義を感じない。	成育医療等基本方針などの国の指標においても指標化されており、継続的な取組みのためにも指標は現状通りとしました。ただ、妊娠届出率については、目標値を100%ではなく、「増加」に修正しました。
38	3(1)胎児期	67	健康目標	2500g未満の低出生体重児は保健指導で解決可能な部分であり、現状の記載だと課題性が見えづらい。文章を「10人に1人は低出生体重児である」といった表現にし、課題を明確にした方がよい。また、1500g未満の低出生体重児自体は割合もわずかであり、あえて健康目標としなくても良いのではないかと。	成育医療等基本方針などの国の指標においても指標化されており、継続的な取組みのためにも指標は現状通りとしました。
39	3(1)胎児期	67	現状と課題	低出生体重児がその後の肥満につながることは明らかであり、低出生体重児と就学後の肥満者のクロス集計等は算定できないか。	現状では把握方法がないため、算定が困難です。
40	3(1)胎児期	67・68	取組み	産後の健康に影響するため、産婦の休息は重要です。妊婦自身や妊婦に関わる全ての人が、その必要性を理解し、十分な休息が取れる環境づくりについて、記載した方がよい。	産後の休息に関する内容を追記しました。
41	3(2)乳幼児期	69	現状と課題	乳幼児期の主な健康課題と予防に、乳児期のSIDSの危険性も明記したほうがよい。	SIDSに関する内容を追記しました。
42	3(2)乳幼児期	69	現状と課題	睡眠は生涯にわたり、健康的な生活を維持するために重要であることから、1～2歳児は11～14時間、3～5歳児は10～13時間の睡眠時間が必要であることを明記したほうがよい。	健康づくりのための睡眠ガイド2023に基づき、1～2歳児の睡眠時間及び3～5歳児の睡眠時間の推奨時間を明記しました。
43	3(3)学童期・思春期	77	取組み	各小中学校の中にはふれあい教室や思春期教室、性・生の教室を実施している学校があり(学校独自や関係機関との連携による実施など)、生・性(セクシャリティ)教育を子どもの頃から確実にすることは非常に重要であり、取組みに記載が必要ではないか。	生や性(セクシャリティ)を始め心身の健康の保持増進を図るための基礎として、心身の機能の発達について系統的に学ぶことができるよう取組んでおり、追記しました。
44	3(3)学童期・思春期 (4)青年期・壮年期 「栄養・食生活」	110	取組み	①「・健康的な食生活を理解します」を追加してはどうでしょうか。(学校給食による食育の実践により学んでいます) ②「青年期」に、「・健康的な食生活を実践します」の記載があります。そのためには、「理解する」あるいは「学ぶ」があることが必要と考えました。 ③「学童期」の「喫煙」に、「・たばこ(喫煙・受動喫煙)の害を理解します」の記載があるので、同様の文言としました。	ご指摘の通り修正しました。
45	3(4)全成育期	83	取組み	相談支援体制の充実だけでは、市の体制として不十分。知識の普及啓発の部分は集団指導の充実で対応する必要がある。	個別相談での対応だけでなく、正しい知識の普及啓発部分は集団でのアプローチを通じて行うことの重要性も勘案し、文言を修正しました。

No.	分野	該当ページ	項目	意見内容	事務局対応案
46	3(6)高齢期 「栄養・食生活」	111	取組み	<p>低栄養予防のため、いろいろな食品を取り入れて、3食食べます。 →以下のように、変更してはいかがでしょうか 低栄養予防のため、いろいろな食品を取り入れて、健康的な食生活を実践します。</p> <p>3食が難しい場合もありますので、健康的な食生活を実践としました。健康的な食生活には、3食も含まれます。 「栄養・食生活」健康的な食生活として、の文言を統一してはどうでしょうか。</p>	ご指摘のとおり修正しました。
47	4(2)誰もが健康になれる 健康づくり	102,105	取組み	<p>⑥多様な主体による健康づくりはもっとあるのではないか。 P105に、様々な団体や機関と連携した取り組みがあるが、もっとあるのではないだろうか。例えば、食生活に関連して、最近千葉市内で「マルシェ」の開催を住民の方がよくしている。地産地消にもつながる地元の生産物を活用した豊かな食生活づくりなどありそうだ。</p>	地産地消の取り組みについては食育推進計画において主として取り組んでいるところであり、相互に調和を図りながら進めています。