

(仮称) 厚木市健康づくり推進条例制定に係る

意見交換会

意見交換会の名称	(仮称) 厚木市健康づくり推進条例制定に係る意見交換会	
開催日時	令和8年4月30日(木) 午後7時から8時15分まで	
開催場所	厚木市保健福祉センター3階 ヘルスアップルーム	
参加者数	3人	
担当課	健康医療課	
結果公開日	令和8年5月18日(月)	
会議の経過	1 開会 2 課長挨拶 3 条例(案)の概要説明 4 意見交換 5 閉会	
	質問・意見の概要	市の考え方
1	P18に条例の見直し期間は5年とあるが、健康食育あつぎプランとの整合性が図られているのか。	現行の第3次健康食育あつぎプランは、令和8年度をもって終了します。現在、第4次健康食育あつぎプランを策定中ですが、このプランは、令和17年度までの9年間に及ぶ計画の予定です。また、国が策定した健康日本21や本市の第11次総合計画の見直し期間を踏まえて、5年を超えない期間といたしました。
2	条例の見直し期間として5年は妥当だと思うが、社会の変化を考えると5年よりも短いサイクルで対応できる仕組みがあってもいいと思う。	条例案では、5年を超えない期間ごとに、この条例の運用状況を評価し、その結果に基づき必要に応じた措置を講ずるものとしていますので、社会の変化を踏まえて、5年を超えない期間ごとに必要な措置を講じてまいります。

3	<p>(仮称)厚木市健康づくり推進条例の名称は条例名として分かりやすい。このままでよいのではないか。また、条例の目的も今の時代に即している。明文化して健康づくりを進めていくことはいいことだと思う。</p>	<p>御意見につきましては、今後の取組において参考とさせていただきます。</p>
4	<p>P4に条例制定の背景として、国や県と比べて厚木市の平均自立期間が短いとあるが、健康寿命との違いはあるのか。</p>	<p>平均自立期間は、「要介護2以上になるまでの期間」と明確な基準が示されていますが、健康寿命は国の計算に基づき、自身が健康だと判断すれば、健康寿命の期間に影響することがあるため、主観的な要素が含まれる点に違いがあります。</p>
5	<p>検診の結果などから各個人への最適なアドバイスができるような、施策の展開や今後の展望はあるのか。</p>	<p>現在、想定しているものはございませんが、条例案では市をはじめとした役割を明確にしており、今後、条例制定に当たり、各実施主体が個別目標を立てて役割を果たしていくことができるよう進めてまいります。</p>
6	<p>理念条例ではあるが、施策を明示するなど、具体的な内容を落としこむ工夫があってもいいのではないか。</p>	<p>健康づくりの目標や方向性を明確にすることが条例制定の趣旨のため、具体的な施策につきましては、第4次健康食育あつぎプラン等で展開してまいります。</p>
7	<p>P6の医療費の状況として、令和6年度に初めて国民健康保険一人当たりの医療費が国及び県を上回っているが、これは今後も続く見込みなどの分析はできているのか。</p>	<p>今後の推計までの分析はできておりませんが、条例を制定することで、健康に対する意識が醸成され、国や県と比較した平均自立期間や平均寿命の差が縮まることや医療費の軽減に繋がることを目標としています。</p>
8	<p>条例の構成として、身体に関する内容と心に関する内容に整理ができるが、P7の市民3,000人を対象とした健康・食育に関するアンケートの調査結果を踏まえると、心に関する内容の比重が少ないように感じる。</p>	<p>P16において、健康づくりに関する施策の一つとして、心に関する施策を示しておりますが、内容の比重に配慮するなど、御意見につきましては、今後の取組において参考とさせていただきます。</p>

9	P10に市民の定義、「市内に居住する者又は市内に通勤し、若しくは通学する者」とあるが、居住、通勤、通学でこの条例から受ける受益に差が生じると思うが、条例において、どの取り組みがどの市民に当たるのか、整理をしてもらいたい。	条例案において事業者や教育機関等の役割を踏まえると、居住、通勤及び通学者は健康づくりの取組を当然に享受するであろうと考えられるため、市民と定義しました。市民等への周知の際は、分かりやすい整理に努めてまいります。
10	P12に市民の役割として、「市民は、地域医療を守るため、緊急性が高い場合を除き、診療時間内の受診を心掛け、医療機関の適正な利用に努めるもの」とあるが、仕事の都合など様々な理由で、診療時間内での受診が難しい方もいる。医療の適正利用については、誤解を招かないようお願いしたい。	市民等への周知の際は、誤解を招かないように努めてまいります。
11	P6の医療費の状況については、どうしてこのような状況になったのか、理由や原因を把握してもらいたい。	理由や原因の把握に努め、今後の取組の参考とさせていただきます。
12	P7の市民3,000人を対象とした健康・食育に関するアンケートの調査結果で、朝食を食べない児童・学生が増えたとある。朝食は一日の始まりのエネルギーとしてとても大切です。家庭教育であるかもしれませんが、是非とも行政としても改善の取組をお願いしたい。	SNSの普及により、夜遅くまでスマホ等を使用し、睡眠時間を確保するために朝食の時間を削る児童等が増えたのではないかと、アンケートの結果等から分析しております。現在策定中の第4次健康食育あつぎプランにおいては、指標の一つとして朝食に関する取組を進め、改善を図ってまいりたいと考えております。
13	P6の国民健康保険一人当たりの医療費には、社会保険料や高齢者医療費は含まれていない理解でよいか。	御意見の通りです。
14	これまでの「健康食育あつぎプラン」での計画、施策及び取組で十分だと考えられるため、条例の制定は必要ないと思います。 「健康食育あつぎプラン」は、厚木市総合計画を基に計画し進めているため、厚木市の現状、その背景や中長期の将来像に沿って取り組むことがで	これまで取り組んできた「健康食育あつぎプラン」の取組を評価いただき、励みに感じております。「健康食育あつぎプラン」は、具体的な施策や目標を定める「計画」としての役割を担っており、一方、本条例は、「市民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指す」という市のビジョン

	<p>きます。</p>	<p>(方向性)を明確に示すとともに、市の基本的な姿勢や市民、事業者などの各主体が果たすべき役割を明確にする「ルール」として制定するものです。この条例(ルール)があることで、「健康食育あつぎプラン」をはじめとした計画がより効果的に推進され、将来にわたって持続可能な健康づくりを推進することが可能になると考えております。</p>
15	<p>健康は、体質や生活によって一人一人異なる上、その時々によっても変わるため、P2の制定の趣旨にある本市の健康づくりのビジョンを将来にわたって「永続的に」市民に示すことには無理があります。また、健康に対する個人の思いを縛ってしまいそうなので、条例の制定は必要ないと思います。条例制定の背景においてもデータを部分的に切り取って不安を仰ぐような説明だと感じました。部分的に切り取ることで、多様な市民の存在を無視しているようにも思いました。</p>	<p>制定の趣旨で「永続的に」と示したのは、個人の健康状態を固定することや個人の思いを縛るものではなく、「市民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指す」という市のビジョン(方向性)を明確にするための表現として、明示いたしました。また、健康は一人一人異なるものであるという認識に基づき、P2の「健康づくり」の定義を「自らの心身の状態等に応じた主体的な取組」と定義いたしました。これは、誰もが自身のその状態において最善の健康を維持できるよう、それぞれの状態に合わせた取組を市全体で支えていくことを意図しています。</p>
16	<p>P5にある生活習慣との関わりが深い疾患として3種類を挙げていますが、これらが体質(遺伝性や先天性の病気など)によるものはどれくらい含まれていますか。また、生活習慣によらない場合も数値に含まれていますか。</p>	<p>御指摘の通り、がんや心疾患には遺伝的要因も含まれます。資料に示した数値は疾患全体の統計ですが、本条例が主眼としているのは、個人の主体的な取組や環境の整備によって疾患等の予防や重症化の防止が期待できる側面です。遺伝等の不可避な要因がある方も含め、誰もがその状態において最善の健康を維持できるよう支援することが大切だと考えております。</p>

17	<p>P6にある医療費の状況は、国民健康保険だけの数値であり、厚木市全体を表しているものとは言えません。厚木市の国民健康保険加入者数とその年齢別の割合、それらの推移を教えてください。また、それは県や国の割合と比べて違いはありますか。</p>	<p>御意見の通り、国民健康保険のデータのみでは、厚木市全体の医療費を表しているとは言えませんが、市が直接把握でき、信頼性が高い医療費データとして、市全体の傾向を推計する目的で活用いたしました。本市の令和6年度（令和2年度）国民保険加入者数は40,125（48,120）人で、人口223,014（223,766）人に対し、加入率は17.99（21.50）%です。年齢別の割合は0歳～19歳が9.6（9.8）%、20歳～39歳が17.2（15.3）%、40歳～59歳が25.7（22.9）%、60歳～74歳が47.4（52.0）%です。国や県の同様の数字については把握しておりません。今後は他の健康保険等の動向も含め、より多角的な現状分析に努めてまいります。</p>
18	<p>P6にある医療費の増減は、市民や事業者などの健康管理以外からも影響されると思います。次の点について、医療費のうちどれくらい影響していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しく保険適用となった治療や薬の利用について（高額なものも多いです。） ・新型コロナウイルス感染症に関する医療費の影響について（資料で比較している令和2年度から6年度は、新型コロナウイルスの拡大から収束、5類ウイルスへ移行した期間でもあります。） ・厚木市の取組の一つである18歳までの医療費無償化の影響について 	<p>御意見の新薬の利用や新型コロナウイルス感染症に関する医療費の増減については、国や県においても同様の影響があるものと考えますが、厚木市の18歳までの医療費無償化が与える影響については現状分析できておりません。</p> <p>今後は個別の動向も含め、より多角的な現状分析に努めてまいります。</p>
19	<p>P7に朝食を食べる人の割合が減っているとありますが、食べない理由や理由ごとの割合を把握していますか。</p>	<p>御質問の食べない理由や理由ごとの割合については把握しておりませんが、アンケート結果からの分析により、スマートフォン等の利用時間の長</p>

		<p>さやそれによる睡眠時間の減少等が見られ、朝食を食べない理由の一因になっていると分析しております。</p>
20	<p>P7の十分な睡眠を取れていない理由や憂鬱だと感じている理由は、把握していますか。</p>	<p>御質問の十分な睡眠を取れていない理由や憂鬱だと感じている理由については把握しておりませんが、中学生・高校生では、SNS等メディア利用時間の長さが睡眠時間の不足につながっていること、また、成人期においては、悩み事を相談する相手がいないことが憂鬱だと感じることに繋がる理由の一因になっていると分析しております。</p>
21	<p>朝食を食べないことや睡眠を取れていないことの全てが個人の生活習慣によるものではありません。食べたくても食べられない、病気などで睡眠が浅い市民もいます。運動や休養も同じです。理由についてもきちんと把握をした上で、データを使用してほしい。</p> <p>例えば、お金がなくて朝食が食べられない人へは、まずは収入の心配を少しでも減らせるように相談窓口を紹介する。また、足腰が少し弱ったが、もう少し長い距離を歩けるようになりたいという場合は、「座ってできる〇〇教室がありますよ」と紹介するといった、市民一人一人が自分の「健康」に対する気持ちを尊重する厚木市になってほしいです。それには、条例の制定よりも、今の仕組みのほうが十分取り組めると思います。</p>	<p>御意見のとおり生活習慣において、経済的困窮、病気、介護等の個人的・社会的な課題があることは認識しております。条例案において、基本理念に掲げた「誰ひとり取り残さない健康づくり」や「社会環境の整備」は、まさにそうした個人の努力だけでは解決できない課題に対し、市や地域が適切な支援（相談窓口への接続や環境改善など）を行うことを示したものです。条例を制定することで、市民が将来にわたり健やかに暮らせる環境整備に努めてまいります。</p>
22	<p>P10の定義について、「健康」のとらえ方は一人一人違うと思います。受け取る人によって解釈が異ならないように、また、誤解がないように定義できるのであれば、きちんと定義してほしい</p>	<p>健康の状態は一様ではなく変化するものであるため、あえて固定的な「健康」の定義は置かず、その状態をより良くしようとする「健康づくり」という行動に対しての定義付けをいたし</p>

	い。	ました。疾病や障がい等の有無に関わらず、それぞれの状態に合わせた「健康づくり」の取組が進められるよう努めるとともに、市民等への周知の際は、誤解を招かないように努めてまいります。
23	P12の市民の役割として、「自らの健康は自らつくる」とありますが、自らつくりたくない市民は役割を果たせないと思ってしまうかもしれません。また、慢性の病気があると自分を健康ではないと思ってしまう、対象から除外されいると感じてしまうかもしれません。そう思うことがないような定義や書き方にしてほしいです。	この言葉は自己責任を強いるものではなく、主体的な取組が困難な状況にある方に対しても、「自らの心身の状態等に応じて」という前提を大切にしています。市や社会全体が必要な支援や環境整備に努めるとともに、市民等への周知の際は、誤解を招かないように努めてまいります。
24	P12の市民の役割として、「市民は、地域、教育機関、職場等において行われる健康づくりの推進に関する活動に積極的に参加するよう努めるものとします。」とあるが、数年前に健康医療課で主催された体操教室に、足腰や聞こえが不自由でも参加できるか問い合わせをしたところ、「想定していない」と回答がありました。積極的に参加したくても参加させてもらえない市民もいます。市民が「参加するよう努める」のではなく、市が参加できるように努めるのが「義務」です。市の責務にも同様に追加してほしいです。	市の責務には「施策の計画的実施」が含まれており、誰もが参加しやすい環境整備については、基本理念にある「社会環境の整備」という言葉の中で、市や関係者の重要な役割として位置づけておりますので、御意見につきましては、今後の取組において参考とさせていただきます。また、過去の体操教室での対応については真摯に受け止め、今後の施策に活かしてまいります。
25	P12の市民の役割において、救急や時間外診療を受けることが悪いことのように受け取れてしまいます。救急や夜間診療の増加と「健康づくり」はどのように関連していますか。	「地域医療を守る」という観点からこのように規定いたしました。適切なタイミングでの受診（かかりつけ医の活用等）を促すことは、医療資源の適正な配分につながり、結果として市民が将来にわたって必要な医療を必要な時に受けられる体制（＝健康を支える社会基盤）を維持するために重要であると考えています。

26	条例を制定すると法令や社会と差がないかどうかの確認が必要となり、改定が必要になればその業務が上乘せされます。これらの負担をかけてまでも条例を制定する必要性は感じられません。	条例制定により、P18にある通り、施策の点検や評価などの業務は発生しますが、これは施策が市民にとって真に有効に機能しているかを確認するために不可欠なプロセスであると考えております。第4次健康食育あつぎプランの実効性を高めるために必要なものとして捉えております。
----	--	--