

亀山市健康・医療推進計画（案）に係る市議会意見とその対応

| 意見箇所 | | 提出された意見 | 市の考え方 | 修正点等 |
|------|----------------------------------|---|--|---|
| 頁 | 項目 | | | |
| 4 | 【地域特性の概況】 要介護認定者の推移 平均寿命 | 統計資料については、亀山市のみの資料とすべきである。 | 要介護認定者の推移は、亀山市のみの数値となっています。 また、平均寿命は、平成 29 年 2 月の三重県地域医療構想（最終案）で、新しいデータが示されたため、当該数値に差し替えることとし、グラフと説明文を変更しました。 | P4 上から 4 行目を変更、グラフの変更 <u>平成 26 年の亀山市の平均寿命は、男女ともに県平均を上回っています。また、鈴鹿市及び亀山市(鈴鹿亀山広域連合圏)の健康寿命においても、男女ともに県平均を上回っています。</u> |
| 9 | 【地域特性の概況】 (5) 国民健康保険加入者の受療行動 | レセプト地域別件数・点数割合を載せているが、国民健康保険や後期高齢者医療制度による受療状況やその割合を載せるべきである。 また、受療しない理由についての記載もすべきではないか。 | 国民健康保険の医療費や医療センターにおける保険者別延べ利用者などの受療状況は、3 地域医療提供体制の整備 (3) 「地域医療の確保と医療センターの経営健全化」の現状に記載しています。また、後期高齢者医療制度は、ご意見を踏まえ、一人当たりの医療費を追記しました。 なお、受療しない理由は、受療していない以上何ら記録が無いことから、記載することができません。 | P32 現状○の 4 つ目の下に追記 ○また、三重県後期高齢者医療広域連合によると、後期高齢者医療制度加入者 1 人当たりの医療費は、平成 22 年度 741,163 円であったものが、平成 27 年度には 799,716 円と増加しています。 |
| 9 | 【地域特性の概況】 (6) メタボリックシンドロームの状況 | 他市との比較も記載すべきではないか。 | メタボリックシンドロームの状況は、自治体間において人口構成等に地域差があり、単純比較ができないため、参考として、全国市町村国保の全国平均・県平均の割合を欄外に追記しました。 | P10 欄外に追記 ※【参考】厚生労働省の特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 26 年度）によると、市町村国保全体のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の全国平均は、男性が 43.6%、女性が 15.2%となり、県平均は、男性が 45.5%、女性が 16.4%となっています。 |

| 意見箇所 | | 提出された意見 | 市の考え方 | 修正点等 |
|------|---|---|---|---|
| 頁 | 項目 | | | |
| 24 | 【施策の方向】 (2) こころの健康づくり（自殺対策） | 労働災害扱いされる勤労者の自殺について記載すべきではないか。 | 自殺に関わる原因の課題の中に、労働を追記しました。 | P25 課題○の2つ目、1行目に追記 ○自殺に関わる原因は、 <u>経済・労働・病気・介護・人間関係</u> など、複合的かつ多岐にわたるため、保健部門を中心に各相談窓口が連携して対応する必要があります。 |
| 28 | 【施策の方向】 (1) 多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実 2 課題 | 亀山市の在宅死亡率を上げる必要があるかのような記載であるが、その理由についてと在宅医療のニーズが高まる見通しの根拠を記載すべきである。 | 在宅医療のニーズが高まる見通しの根拠が明確になるよう、在宅医療推進体制の課題の一部を変更しました。 | P28 課題○の1つ目を変更 ○亀山市の在宅死亡率は全国平均であるものの、依然として病院や施設で死亡する割合が高く、 <u>高齢者が増加していき一方で、一般病床の削減が進められているなど、在宅医療のニーズが高まっているため、更なる在宅医療推進体制の強化が必要です。</u> |
| 34 | 【施策大綱】 食育の推進 | 地産地消、和食の推進、食事時間や咀嚼、食前のうがい手洗いや口腔ケアの基本については、学校現場において「給食」を活用して教育ができるため、施策大綱の中心に据えるべきである。 | 施策大綱の冒頭に、ご意見を踏まえ追記しました。 | P34 1段落目、1行目に追記 <u>家庭での食事や学校給食などでの「栄養・食生活」は、生命の維持や子どもの成長や健康な生活を送るために欠かすことができないものであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点からも重要です。</u> |