

「(仮称) いたばし健康プラン 2030」及び「(仮称) いのちを支える地域づくり計画 2030」(素案) に対するパブリックコメントと区の考え方

◎ 募集期間：令和7年11月22日(土)から12月12日(金)まで【21日間】

◎ 件数：24件・5人(持参0人、ファックス0人、メール1人、Web提出4人)

No.	項目	意見の概要	区の考え方
1	禁煙	受動喫煙防止対策で禁煙店が増加したとあるが、自殺対策と比べて具体的な数字がない。説得力のため、現行の数値と目標値を記載すべき。	改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例では、原則屋内禁煙となっております。禁煙店の数を指標とする場合、社会情勢の変化などの様々な要因から店舗数の増減が激しく、指標として設定することは困難であると考えています。
2	禁煙	路上喫煙に関する受動喫煙対策は環境課と協同して取り組むべき。縦割り行政の弊害を解消してほしい。	ご意見のとおり、路上喫煙対策は部署横断的に連携して取り組むべき課題と認識しております。密に連携を取りながら、受動喫煙防止に取り組んでまいります。
3	禁煙	受動喫煙対策に関する未成年への教育の強化を望む。	ご意見のとおり、未成年期からの健康教育は重要と考えております。区民まつりや区内の大学祭等において、禁煙や受動喫煙防止に関する周知啓発を引き続き行うとともに、学校教育とも連携しながら、必要な対応を進めてまいります。
4	禁煙	喫煙は歯科口腔衛生と非常に関連が強いため、歯科医師会と強く連携すべき。	ご意見のとおり、喫煙と歯科口腔衛生の関連は密接です。今後の事業の推進にあたり連携して対応してまいります。
5	禁煙	新たな禁煙地区指定の前に、既存地区への喫煙所整備を優先すべき。総務省通知や東京都の方針を踏まえ、たばこ税を活用した公衆喫煙所整備を区の責務として実施してほしい。	いたばし健康プラン 2030 では、喫煙者自身の健康と受動喫煙対策の双方の観点から禁煙を推奨しております。一方、現在、公衆喫煙所がない路上禁煙地区につきましては、設置または維持管理の助成制度を設け、公衆喫煙所の整備を進めています。しかしながら、周住民の方との合意形成や、建築・道路関係法令上の制約などの課題があり検討に時間がかかっております。
6	禁煙	禁煙外来治療費助成事業は大変よい。飲み薬が出荷再開されたので、期待したい。医師会と連携し、土日・夜間診療できる外来を増やすよう積極的に働きかけてほしい。	禁煙外来治療費助成事業への評価をありがとうございます。禁煙治療薬の出荷再開という状況も踏まえ、より多くの方が禁煙外来治療を利用しやすい環境整備が重要と考えております。板橋区医師会と連携し、様々な方が受診しやすいよう、環境整備に努めてまいります。

No.	項目	意見の概要	区の考え方
7	禁煙	いたPayは使わないのでわからないが、禁煙に取り組むことにポイントを付与するとよい。	健康行動へのポイント付与は、区民の健康づくりを推進する有効な手段の一つと考えております。今回、禁煙の推奨の一環として「禁煙外来治療費助成事業」を検討しておりますが、いたPay 健幸ポイントの付与については、公平性や実効性を検証しながら、検討してまいります。
8	適正な飲酒	「適切な飲酒」は違和感がある。厚生労働省が用いてる「節度ある飲酒」の方がふさわしい。	いたばし健康プラン 2030 では、飲酒の影響について、正しく理解し、個々の状況に応じて適切に付き合っていく姿をめざして「適正な飲酒」としてしています。
9	禁煙	「禁煙を望む人」「喫煙をしている者」の表記を統一してはどうか。	用語の統一に関する貴重なご指摘ありがとうございます。 いたばし健康プラン 2030 においては、該当する個人を表す場合に「人」、該当する集団を表す場合に「者」という形で使い分けを行っておりますが、正しい表記となるように引き続き精査してまいります。
10	禁煙	公衆喫煙所をもっと増やしてほしい。	No.5 と同様
11	自殺対策	自殺者数は0が目標値であるべきではないか。現実的に無理でも、目標値があるとそこまでは許容範囲という違和感があるので、目標値なしでもよいのでは。	ご意見ありがとうございます。 前計画（いのちを支える地域づくり計画 2025）では、人口 10 万人あたりの自殺者数を表す自殺死亡率について、令和 8 年までに 13.0 以下（自殺者数 70 人以下）とすることを目標にしていたところ、本計画でゼロとすることは難しいと認識しています。また、計画ですので、目標値を設けないというのも難しいと考えています。 このため、本計画では、基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」として、区が最終的にめざす姿と位置付けました。その上で、今後 5 年間の数値目標として自殺死亡率 12.0 以下（自殺者数 65 人以下）を設定いたしました。

No.	項目	意見の概要	区の考え方
12	自殺対策	自殺者のデータで有職者がわかりにくい（フルタイム勤務者か、パートタイマーは主婦に入るのか等）。動機の「健康」がわかりにくい（うつ病等精神疾患か、がん・心臓病等身体疾患か）。	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>職業別自殺者数のグラフに「有職者」が用いられていますが、このグラフは厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料※」を元に作成したものです。</p> <p>職業に関する大分類では、①有職者、②無職、③不詳の3つに区分けされています。このうち有職者は、フルタイムか否かではなく「事務従事者」や「サービス職業従事者」のように職務の内容に関する区分けになっています。主婦（主夫）は無職に該当いたします。また、動機の「健康」は、素案「本編」110ページの「健康問題」を指しており、その内訳は同 111 ページのように精神疾患及び身体疾患どちらも含みます。</p> <p>※厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したものです。</p>
13	自殺対策	自殺対策は重要だが、分量が異常に多い印象。東京都との比較グラフが必要か疑問。	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>本計画では、都市部と地方とで自殺の状況に違いがあることが考えられるため、「全国」「東京都」「板橋区」における自殺者数等のグラフを掲載しています。本計画の各施策につきましては、計画全体のバランスを考慮し、見やすくなるよう努めます。</p>
14	自殺対策	鉄道での自殺について、「人身事故」という表現が自殺を助長するという論文もある。JR 西日本のように「接触」と表現を変えるのがよい。JR 武蔵野線や近郊沿線会社にも協力を仰ぐべき。	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>自殺に関する情報が報道等で伝えられることによって、結果として自殺を助長してしまう現象があることは認識しているところです。板橋区では、自殺対策と精神保健福祉を効果的・効率的に推進することを目的として「こころといのちの連絡協議会」を設置しており、本計画の策定にあたっては、当該協議会委員の意見等を参考にさせていただいておりますので、引き続き、計画書内の表現について配慮に努めてまいります。</p>

No.	項目	意見の概要	区の考え方
15	おやこの健康	「産後ドゥーラ」は馴染みがない言葉。わかりやすい言葉に変えた方がよい。	産後ドゥーラとは、ギリシャ語で「他の女性を支援する経験豊かな女性」を意味し、一般社団法人ドゥーラ協会から認定を受けた、産前産後の女性特有のニーズに対し、サポートするための知識・技術を持つ専門家です。 ご意見を踏まえまして、皆様に分かりやすくお伝えできるように説明文を補記いたします。
16	栄養・食生活	板橋区内で減塩に取り組む店をほとんど知らない。長野県山ノ内町のような減塩プロジェクトを立ち上げている自治体もある。全店舗に1品は減塩メニューを開発してもらい、健康ポイントを付与してはどうか。	具体的なお提案ありがとうございます。減塩対策は循環器疾患予防の重要な取り組みです。区内飲食店と連携した減塩対策や普及啓発、健幸ポイント制度の活用など、先進事例も参考にしながら検討してまいります。
17	精神保健	健康福祉センターに精神保健福祉士など精神疾患に精通した相談員を配置してほしい。精神疾患は病識がないため医療につながらない潜在的当事者が多い。練馬区では8人の精神保健相談員を配置している。	ご意見ありがとうございます。精神疾患に対する相談支援体制の充実、重要な課題と認識しています。現在、健康福祉センターには保健師を配置していますが、精神保健福祉士など精神疾患に精通した相談員の配置について、他自治体の事例を参考にさせていただきます。
18	精神保健	精神保健福祉法第34条に基づく移送制度を実効性のあるものにしてほしい。保健所や健康福祉センターに相談した際、適切な助言や手配を望む。	ご意見ありがとうございます。精神保健福祉法第34条に基づく移送制度は、患者本人と家族の人権に配慮しつつ適切な医療につなげる重要な制度です。相談時に適切に制度を案内できるよう、職員への周知及び東京都との連携強化を図ってまいります。
19	精神保健	2025年10月から障がい者就労選択支援制度が開始されるが、精神障がい者は体調の波が大きい。柔軟な働き方ができる支援を求める。	ご意見ありがとうございます。本制度の開始に伴い、障がい者本人が主体的に就労先や働き方の選択ができるようになりました。障がい者就労支援センターをはじめ、精神疾患を抱えながら就労をめざす方々のサポートができるよう、地域資源の拡充に努めてまいります。

No.	項目	意見の概要	区の考え方
20	精神保健	精神障がい者の医療以外の居場所を作ってほしい。ひきこもりには精神疾患を有する場合がかなりの割合で存在する。ひきこもり相談窓口の相談員に精神疾患に精通した人材を配置してほしい。	精神障がいのある方の居場所づくりは、社会とのつながりを維持する上で重要であると認識しています。国では、精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障がい福祉・介護・住まい等が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をめざす必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていくために欠かせないものと位置付けています。区においても、同システムの考え方を尊重し、各施策を着実に推進していきます。また、ひきこもりに至る要因は様々であり、必要な支援や専門性は多分野に及びます。このためひきこもり相談窓口は、相談者に寄り添って相談を重ねながら課題を解きほぐし、適切な支援機関へつないでいくことを基本としております。一方で、精神疾患を有する方との相談にあたっては、医療・保健分野の専門性が必要不可欠であり、今後の重要な課題として認識しております。このため、健康福祉センターと連携を強化していくほか、相談員の専門性の向上の方策を検討してまいります。
21	精神保健	精神疾患は10代で発症することも多く、いじめや不登校・ひきこもりにつながる。学校現場での児童・生徒に対する精神疾患の教育が急務である。	ご意見ありがとうございます。精神疾患は10代で発症することも多く、その影響がいじめや不登校・ひきこもりにつながり得ると認識しています。学校現場の例として、板橋区では、令和7年に発行した「子どもに寄り添うこころの絵本”ぼくとモヤモヤ”」を区立小学校の授業で活用する準備を進めています。これは「SOSの出し方」に関する教育等の推進に資するものですが、引き続き、庁内の関係部署が連携し、子どもの健やかな成長のための支援を進めてまいります。
22	精神保健	アウトリーチ（訪問診療）を精神科医療に拡充してほしい。練馬区では区内6保健相談所に4人の精神保健福祉士を配置している。	ご意見ありがとうございます。精神保健分野におけるアウトリーチ支援の重要性は認識しています。現在、板橋区内の健康福祉センターでは専門医による精神保健相談で必要に応じて訪問を実施しています。今後も区内精神科医療機関および訪問看護ステーションと連携を図り、支援が必要な方への訪問支援体制充実を検討してまいります。

No.	項目	意見の概要	区の考え方
23	精神保健	精神障がいの特化したガイドブックが不可欠である。「いたばしこころの健康ガイドブック 2017」のアップデート版を望む。	ご意見ありがとうございます。 現在、東京都が発行している「道しるべ」に板橋区内の精神保健福祉に関する情報が記載されています。 また、「いたばしこころの健康ガイドブック 2017」は、板橋地域保健福祉リハビリテーション委員が作成したものです。今後、精神保健福祉に関する相談窓口や支援制度をわかりやすく紹介できるよう努めてまいります。
24	計画全体	他分野の施策とバランス良く連携している点を評価しています。また、時代の動向や地域特性に応じた3つの視点（トランスフォーメーション戦略、生きがい創出、ブランド戦略）を取り入れていることを評価します。 板橋区が保健政策においても優れた成果をあげ、『東京で一番住みたいまち』を実現できるよう、期待します。	本計画への高い評価をいただき、ありがとうございます。 ご指摘のとおり、健康づくりは他の政策分野と密接に関連しており、総合的な取り組みが重要です。 引き続き、皆様にとって住みたくなるまちとなるように、健康づくりへの取り組みを推進してまいります。