

パブリックコメント意見募集結果

案件名	第 2 次結城市健康増進計画	
担当課	保健福祉部 健康増進センター	
案の公表及び意見募集期間	平成 3 0 年 2 月 1 5 日（木）～平成 3 0 年 3 月 7 日（水）	
意見提出者数	1 人	
意見の件数	52 件	
提出された意見等の概要と市の考え方	意見等の概要	市の考え方
	1. 結城市健康づくり推進協議会および結城市健康増進計画策定調整会議について ① 構成委員の氏名，略歴などの資料を追加してください	回答 1 健康づくり推進協議会委員名簿を資料として追加いたします。
	② 何時，何を審議，検討してきたのか明らかにして下さい	回答 2 資料として追加いたします。
	2. 「計画策定アドバイザー」（頁 4）の機能を明らかにして下さい	回答 3 結城市の健康施策について，専門的な知見からアドバイスをいただいています。なお，県は，「地域診断相談事業」を実施しており，この事業を利用しつつ，総合アドバイザーとして依頼をしています。
3. 計画の評価および改善（頁 14～17）について ① 全 6 分野の全事業内容，全取組内容，全指標，事業開始時（平成 20 年度）の現状値および平成 29 年度の目標値，目標達成状況（達成○，未達 X）を一覧表にして提示してください	回答 4 各分野の事業につきましては，毎年度ごとに進捗状況を取りまとめております。また，現状分析，目標達成状況につきましては，健康づくり推進協議会で実施されており，評価を踏まえたうえで作成しております。	

	<p>② 上記①の一覧表に平成 20 年度～29 年度の事業費(k¥)も追加表記して下さい</p>	<p>回答 5 事業費については、過去 3 年間の行政評価結果を市ホームページに公表しています。計画の性格上事業費については計画に記載しないものとします。</p>
	<p>③ 大多数の項目が未達(未達が 60～70%)ですが、項目別に未達の理由を明らかにして下さい(取組の必要性、重要性は述べられているが、未達になった原因の分析、事業内容の評価はされていません)</p>	<p>回答 6 評価結果については、市民の健康意識調査によるものが大部分を占めており、市民の健康観により未達成となったものと考えられます。今後、啓発を強化いたします。</p>
	<p>④ 食生活改善地区組織活動、介護予防事業(栄養改善教室)、健康教育相談事業(生活習慣病予防事業)、栄養改善推進事業(栄養改善教室及び個別栄養相談)の各事業は、食生活分野の主力事業であるが、成果の評価が無い</p>	<p>回答 7 各事業は目標達成のための取組みであり、評価は P15 のとおりです。</p>
	<p>⑤ 一次予防 生活習慣病の予防(頁 6)の全体評価がされていない。6 分野を纏めたこの評価が未評価では、二次予防 生活習慣病の重症化予防の評価が困難。一次予防の評価をして下さい</p>	<p>回答 8 P14 にお示ししたとおりです。</p>
	<p>4. 健康をとりまく現状(頁 20~53)について ① 頁 21 のグラフを各年 10 月 1 日現在、4 月 1 日現在で示すなら、平成 29 年度のデータを追加すべきである</p>	<p>回答 9 4 月 1 日のデータで統一いたします。</p>
	<p>② 頁 21 の人口構成のグラフは、人口の増減が分かるように、%グラフではなく、絶対数値付きの年齢 3 区分別の棒グラフとするべきである</p>	<p>回答 10 人口の増減につきましては、P21「総人口、世帯数の推移」で示しております。「人口構成(年齢 3 区分)」では比率を提示しております。</p>

<p>③ 出生率(頁 22)が、何故 国、茨城県より低いのか。この理由を明らかにし、その対応施策を提示すべきである</p>	<p>回答 11 出生率につきましては、現状として提示しております。市では少子化対策を推進しており、主な事業は、第 5 次総合計画に提示しております。</p>
<p>④ 死亡率(頁 23)が、何故 国、茨城県より高いのか。この理由を明らかにし、その対応施策を提示すべきである</p>	<p>回答 12 現状として提示しております。健康増進計画の最終目標である「平均寿命の延伸」として対策しております。</p>
<p>⑤ 標準化死亡比(SMR)で男性は、くも膜下出血、女性は、糖尿病が全国よりも極端に高い。この理由は何か。また、このように高い状況から思考すると、頁 6 の二次予防の達成は困難であると思われる。評価結果が示されていない。評価結果に基づく施策の提案がない。提案してください</p>	<p>回答 13 健康増進計画は国、県の上位計画と整合性をとって策定しています。健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置く対策を推進し、早世や要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸等を図っていくことが重要と考え、策定しております。</p>
<p>⑥ 高齢者の疾病分類別件数割合(頁 26 円グラフの高齢者版)を提示し、低減すべき疾病を示すと共に、低減策を提示ください</p>	<p>回答 14 P26 に示したとおりです。</p>
<p>⑦ 診療分疾病分類(表)の平成 28 年 5 月分(件)(頁 26)は、1 ヶ月間の短い期間のデータである。少なくとも平成 28 年度 1 年間分の件数で年間の状況で判断すべきである。平成 28 年度 1 年間のデータを追加提示してください</p>	<p>回答 15 結城市国民健康保険疾病分類統計表を基に作成しております。</p>
<p>⑧ 上記⑦に相当する平成 28 年 5 月分と同年 1 年間の医療給付費は、どのようになっていますか。円グラフで示してください</p>	<p>回答 16 結城市国民健康保険疾病分類統計表を基に作成しております。</p>
<p>⑨ 頁 28 の医療費上位 10 疾病(入院外)の割合は、何時(年月)のものでしょうか。また、医療費(K¥)(%でなく K¥で示してください)</p>	<p>回答 17 「平成 28 年 5 月診療分」と追加記載いたします。健康づくりを効率的に推進するには、疾病状況</p>

	<p>い)を示してください。医療行政を考えると、入院医療費を含めた全体の医療費で見ると考えますので、入院医療費を含めた医療費(K¥)を示してください。施策も提示ください</p>	<p>や医療費などの情報をもとに、健康課題を明確にしながら、科学的根拠に基づいた施策を実施しております。P28は根拠として掲示しているものです。</p>
	<p>⑩ 医療費上位10疾病の平成20年度からの患者数や医療費などの経年変化はどのようになっていますか。これらを分析して効果的な疾病予防に取り組む必要があります。施策も提示下さい</p>	<p>回答 18 健康づくりを効率的に推進するには、疾病状況や医療費などの情報をもとに、健康課題を明確にしながら、科学的根拠に基づいた施策を実施しております。</p>
	<p>⑪ 循環器系、新生物、消化器系の3疾病の重点予防で医療費を低減できると分析されています(頁28)。平成28年度には何%低減できていますか(見込を示してください)。逆に、どのような予防をすれば、医療費を半減できますか(この予防策が、第2次結城市増進計画の施策(事業)として採用されるべきです。頁29&30に示される健診の受診率を上げる事だけでは大幅な低減は不可能です)</p>	<p>回答 19 医療費につきましては、国保データベースシステム(KDB)において確認しております。生活習慣病予防につきましては、計画に示したとおりです。例えば、がんのリスクを高める要因として、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関連するウイルスへの感染が挙げられており、生活習慣病の対策ががん予防にも重要であるといえます。</p>
	<p>⑫ 介護給付費の推移(頁28)で、平成28年度が見込値になっていますが、実績値を示して下さい。また、図では平成25年度から平成29年度で増加が約4億3千万円となっており、平成28年度ではない(誤記?)。また、増加要因は、人数の増加ですか、介護サービスの質の変化や制度の違いが含まれていませんか</p>	<p>回答 20 平成28年度は実績値に修正いたします。</p>

<p>⑬ 疾病予防の状況(頁 30)でがん検診の状況が報告されていますが、健診によってガン患者の減少や給付費の低減などの効果がありましたか。受診率が上がればがん患者や給付費にどのような影響が生じますか。定量的な分析をして下さい</p>	<p>回答 21 がん検診は国の上位計画や第3期がん対策推進基本計画、県の実施指針に基づきがん検診を実施しております。P30は現状値として掲示したものです。</p>
<p>⑭ がん以外の循環器系や消化器系などの予防の状況はどのようになっていますか。事業の効果が出ていますか</p>	<p>回答 22 特定健康診査やがん検診を進めていくことです。</p>
<p>⑮ 食生活で重要なのは、生活習慣病に係る塩分摂取量と炭水化物(パン、麺、菓子など)の摂取量の管理だと言われています。結城市市民のこれらの摂取量は調査されていますか。調査して、対策をするべきでしょうか</p>	<p>回答 23 参考意見として承ります。</p>
<p>⑯ 何故地産地消を取り上げる必要があるのでしょうか。地産地消の意味を知ること(頁 34)よりも、野菜の摂取量を多くすることが重要で、ベジタブルライフについて知ることの方が重要です。更には、地中海型の食事を心がけることも重要です。地産の新鮮な野菜を食べられるのであれば、ベターなだけでは</p>	<p>回答 24 参考意見として承ります。</p>
<p>⑰ 青年期・壮年期の歯の本数(頁 36)は、コメントされている 24本を図で読み取れない。図とコメントをマッチさせること</p>	<p>回答 25 歯の本数については、壮年期の中の「60~64歳」をクロス集計した結果となります。グラフが細かくなるので、表記は省略させていただきます。</p>
<p>⑱ 乳児死亡率(頁 37)が、平成 28年度で、異常に高い値となっている。また、低出生体重児率も平成 27年度に高い。この理由を分析</p>	<p>回答 26 乳児死亡率につきましては、現状を把握し、施策に反映しております。</p>

	<p>して、施策に取り入れるべきである</p>	
	<p>⑱ 平均余命と健康寿命が等しくなることが理想ですが、結城市の両者の H20 年度～平成 29 年度～39 年度の推移・予測を示して下さい。両者の差を縮小する施策(事業)を第 2 次健康増進計画に採用し、推進して下さい</p>	<p>回答 27 平均寿命と健康寿命の延伸を最終目標として、伸び率を予測し、目標値につなげております。</p>
	<p>⑳ 第 1 次結城市健康増進計画の取組と評価及び改善点(第 2 章)、健康をとりまく現状(第 3 章)で結城市の状況を報告しているが、1 次計画で未達になった原因、未達→達成のための課題とその具体的な施策(事業)などが示されていない。1 次計画の反省をした上で第 4 章以下の 2 次計画に進むべきである。仕分をしないで、1 次計画で未達 (=失敗) の事業を 2 次計画に継続している。仕分と新規採用を加えて計画を作り直すべきである</p>	<p>回答 28 第 1 次計画の評価は、各種統計及び市民健康意識調査で現状分析し、課題抽出したうえで第 2 次計画を策定しております。</p>
	<p>5. 基本的な考え方(頁 45~54)について</p> <p>①基本理念(頁 47&48)は、未達評価の多い 1 次計画と同じ概念であり、実現目的の「心と体が調和して・・・」を達成できますか</p> <p>市民(個人)に任せることと、行政が実施することを明確に区分して、2 次計画を策定推進すべきである</p> <p>個人に任せること・・・喫煙、飲酒、休養</p> <p>行政が実施すること・・・栄養食生活、身体活動、個人の支援また、効果の望めない事業は中止し、重点的推進事業に費用を集中</p>	<p>回答 29 基本理念につきましては、地域の現状把握を踏まえたうえで、計画全体として目指すべき到達点として検討した理念であり、市民や関係者で共有してきました。健康づくり推進協議会で決定した事項であり、変更しないものといたします。</p>

	<p>して効果を出すべきである</p>	
	<p>② 健康格差の縮小(頁 50)のためには、まず、社会格差、行政格差、地域格差などの縮小が必要である。個人の意識も重要であるが、周囲の環境の改善が重要で、むしろこちらが重要である。特に行政格差。健康格差を個人の問題にするまえに、市は社会格差、行政格差、地域格差についてどのように取り組むのか、市の方針を示してください</p>	<p>回答 30</p> <p>健康日本 21 (第 2 次) の健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されます。地域格差に関するデータは相当な精度での蓄積があること、自治体間の格差を明らかにすることで各自治体の自主的な取組を促進する効果が期待できることなどから、地域格差に焦点を置くこととする国の方針と整合性をとり、市の方針といたします。</p>
	<p>③ 基本理念を達成するためには、「原因の原因を減らす手法が必要」で、1 次計画で採用された事業から、市民が「楽しい、お得などの気持ちで自ら参加」する事業に転換し、「知らず知らずのうちに健康になる」仕組み(事業)を展開・推進することに方向転換すべきである</p>	<p>回答 31</p> <p>参考意見として承ります。</p>
	<p>④ 総合目標値(頁 50)が提示されているが、根拠が不明。何故この目標値にしているのか根拠を明らかにして下さい</p> <p>また、「65 歳以上の健康寿命の延伸」で目標値を他の項目と同様に数値で示してください</p>	<p>回答 32</p> <p>各種の統計データから年齢や集団ごとの健康課題を抽出し、科学的根拠に基く現状分析を行ったうえで、目標の設定を行っております。できるだけ測定可能な指標を用いた数値目標を設定することによって、計画に具体性が備わり、数値目標は計画の実現可能性を検討しております。「65 歳以上の健康寿命の延伸」の目標値は、国、県の目標と同じく設定いたしました。</p>

	<p>⑤喫煙率の目標率は、COPD を減らすために、またそのために飲食店でも喫煙規制がされる昨今の状況から見て、最終目標を0% (喫煙者ナシ)とすべきである</p>	<p>回答 33 喫煙率の目標は、今後の検討課題といたします。</p>
	<p>6. 具体的な施策の展開(頁56~113)について</p> <p>①施策の展開で提示されている目標値を達成すれば、総合目標(頁50&51)で掲げた目標を達成できるのか</p> <p>例えば、がん検診受診率(頁57)は、低い?現状よりも1%程度のアップで、目標を達成できますか。また、この目標値の達成で、平成28年5月の新生物443件(頁26)を平成39年月に何件にできるのでしょうか(あるいは、医療費でどの程度の効果を出せるのか)(効果が無いなら検診事業を止めたらどうか)</p>	<p>回答 34 計画の目標達成に向けて、各事業を進めてまいります。</p>
	<p>② 課題として記述されている内容は、目標を達成するための願望であって、課題ではない。課題は、実施内容を確実に実行するに当たってクリアすべき障害であって、願望ではない</p> <p>例えば、頁56の「健診の受診者が少ない」という現状では、課題は、「受診率を高める」ことで、そのためには「受診によるメリットが知られていない」、「誰でも受診できることが不徹底」などが次の課題になる。施策(事業)としては、受診した人は医療費の支援が受けられるとか、精密検診を引き続き受診できるとか、受診日には検診車が受診者の近所まで来て簡便に受診できるとか などでは</p>	<p>回答 35 生活習慣病の発症や進行には、食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が深く関わっていることが明らかになっています。生活習慣を改善することで、危険因子を減らし、最終的には生活習慣病の発症や進行を予防します。健康は守るものという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点にたって、健診を含めた積極的な一次予防を推進してまいります。</p>

	<p>ないのでしょうか。(上記5③参照)</p> <p>しかし、本当に必要なことは、ガン患者を減らすことであって、がん検診の受診率を上げる事だけではないはずです。がんに関わる医療費の低減策(事業)を提示して下さい</p>	
	<p>③ 「がん」以外の他の項目でも課題を見直して、適切な施策(事業)を提示して下さい</p>	<p>回答 36 回答 35 と同様です。</p>
	<p>④ 糖尿病(頁 60)の予防については、東京都足立区の実施例を参考にされることを推奨いたします。足立区では、生活習慣病対策を糖尿病対策に転換し、区民の協力得て、「ベジファースト」「ベジタバライフ」に取組み成功しています。頁 60&61 に示される目標と取組では、不十分で 1 次計画と同様に成果が得られない。施策を抜本的に見直してください</p>	<p>回答 37 参考意見として承ります。</p>
	<p>⑤ 歯周疾患(頁 63)や健康管理(頁 65)などの取組は、多くの部署が携わるが、担当部署を 1 ヶ所に集約して、効率的な施策が出来るようにすべきである</p>	<p>回答 38 参考意見として承ります。</p>
	<p>⑥ 健康管理(頁 65)で小中学生の肥満の割合が、県・国よりも高いが、原因が明らかになっていない。この分析がされていないのは大きな課題である。原因を明らかにして、施策を講じるべきである</p>	<p>回答 39 小中学生の肥満につきましては、毎年、学校保健統計で確認し、学校と連携して取り組んでおります。</p>
	<p>⑦ 健康管理(頁 64)に必要なデータは、現在は、受診した各医療機関に保存されている。これを一括管理して、個人の許可のもとで、どの医療機関でも管理データを活用できるようにすれば、健診の受</p>	<p>回答 40 参考意見として承ります。</p>

	<p>診率に関わらずデータの蓄積活用が出来て、個人(市民)のためになる。データ管理システムの設置を検討すべきである(先行事例は多数ある)</p>	
	<p>⑧ 健康マイレージ事業(頁 65)は、現行は、啓蒙活動や講演会に参加した者も対象になっているが、実際に体を動かして、健康増進に取り組んだ者を対象にすべきである</p>	<p>回答 41 参考意見として承ります。</p>
	<p>⑨ バランスの良い食生活(頁 66~71)で市民の取組内容は、普通の生活レベルであれば達成できるものである。もし、このうちの1項目でも達成が困難な状態であれば、生活支援が必要な状況であり、行政の支援が必要である。しかしながら、この視点での事業(生活支援)が何ら考慮されていない。</p> <p>一方で、個人の生活にどこまで関与できるのかという健康増進とは別の課題もあり、行政としてのガイドラインを作成すべきである</p>	<p>回答 42 参考意見として承ります。</p>
	<p>⑩ 塩辛いものを好む人の割合(頁 69)が、現状は 32.3%、現状値(H28)は 39.1%と 28.8%であり、一致していない。正しい数値は。また、目標値(H39)は 20%でよいのか</p> <p>更に、塩辛い人の割合という指標よりも、誰でもが直接または比較的手軽に監視や管理ができる塩分摂取量あるいは塩分濃度を指標にすることが必要である。バランスの良い食生活(頁 66~71)の他の指標も同様に見直すべきである</p>	<p>回答 43 現状の説明は市全体で 32.3%となっております。 塩は嗜好品のため、容易に好む人の割合を下げることはできませんが、将来の望ましい姿を目指すための中期的な目標として設定し、当該目標を達成するための取組を計画的に実施いたします。</p>

	<p>⑪ 他の分野(身体活動・運動、栄養など(頁 72~90))でも、バランスの良い食生活で述べたのと同様に指標、目標値、取組などの見直しを要求します</p>	<p>回答 44</p> <p>各分野の指標、目標値、取り組みにつきましては、第1次計画の評価、現状分析を踏まえ、健康づくり推進協議会での審議を経て設定されておりますので、見直しは行いません。</p>
	<p>⑫ こころの健康(頁 91~95)について</p> <p>ストレスの解消法が無いとの現状が報告されている。一方で市は相談事業、支援事業を実施している。ミスマッチの状況である。課題は、このミスマッチを解消することで、事業を知らしめる手段の更なる強化推進、新たなバリアフリーの相談所の開設などの施策が必要である。また、目標値は、0%にすべきである。特に学童・思春期ではこのような問題は有ってはならないことで、目標値は0%でなくてはならない</p>	<p>回答 45</p> <p>目標値は0%が理想ですが、現段階においては、少しでも「ストレスの解消法がない」という方を減らすよう、各事業の啓発を強化してまいります。</p>
	<p>⑬ 高齢者の健康(頁 103)では、高齢者の健康状況(例えば、健康、有病、フレイル、MCI、未病など)は、どのような現状なのか分析されていない。意識調査だけではなく、医療介護の実績に基づく分析をして、施策を決めるべきである</p> <p>また、指標で掲げられている項目を達成すれば、高齢者の健康は、達成できますか。指標に掲げる内容を準備することは必要ですが、高齢者が自ら健康づくり活動をする環境の整備(場所、設備、活動内容など)が必要です。この施策を示してください</p>	<p>回答 46</p> <p>関係各課、機関と連携し、高齢者の健康づくり活動の場の整備を進めてまいります。</p>

	<p>⑭ 食育の推進(頁 105~109)は、1次計画でも推進されていますが、食生活(頁 15)の評価は未達です。長寿県の長野県、山梨県では、長期間の減塩活動で成果を出しています。既述のように東京都足立区でも食生活の改善(減塩)に成功しています。施策を全面的に見直して成果の出せる事業にしてください</p>	<p>回答 47 参考意見として承ります。</p>
	<p>⑮ 社会環境の整備(頁 110~113)で、シングルマザーやシングルパパのための支援が必要である。安心して働ける環境と万が一病気や事故に遭ったときの手厚い支援を提供することが必要である。例えば、シングル親のための託児所、親や子が病気の時の医療費全額支援など。これは人口増加にも繋がる なお、どのような社会資源があり、どのように活用されているのかを市民が知らないので、広報が必要である</p>	<p>回答 48 参考意見として承ります。</p>
	<p>⑯ 地域住民の相互の支え合い(頁 113)で、「いいコミュニティ」、「ソーシャルキャピタルの豊かな地域」が必要と提言されている。地域(自治会)ごとにこれら設けることが、支え合い=地域づくりになるのであれば、指標はこれに必要な要素であり、目標値(H39)は 100%となる。そのための取組(事業)が必要である 市が取り組んでいる「生活支援体制整備事業(こころのこもった助け合いのある地域づくり勉強会)」(頁 113)の目標(指標、目標値など)は、何か</p>	<p>回答 49 健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民一人一人が主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要になってきます。「生活支援体制整備事業」は、市の一つの取組みであり、目標として設定しておりません。</p>

<p>7. 計画の推進(頁 115~118)について</p> <p>①計画の推進のために「・・・，行政だけでなく，地域，保健・医療・福祉関係機関，教育機関，企業，などの団体が協力し，互いに連携を図り，総合的に取組んでいきます。」と取組姿勢が示され，各団体の役割，推進ネットワーク図も示されています。この体制は，1次計画でも採用された体制ですか。同じ体制なら2次計画も未達になる，，，。2次計画の推進体制は，どのようにして，いつ，実現できますか</p>	<p>回答 50</p> <p>計画の推進につきましては，P116～118 のとおり，市町村レベルでの普及啓発を含むヘルスプロモーションの推進，健康関連団体をはじめとする各種団体の参加と連携，主体的な住民の参加を進めるための取組みを強化いたします。</p>
<p>② 計画の進行管理は，行政評価システムを活用して毎年度行われますが，結果の公表を要求いたします</p>	<p>回答 51</p> <p>市では過去3年間の行政評価結果を，ホームページで公開しております。</p>
<p>8. まとめ</p> <p>詳細な意見は上記の通りですが，下記に共通的内容を示しております。いずれにしても，内容的に不十分なところが多数散見され，第2次結城市健康増進計画の再検討を要求いたします</p> <p>① 第1次結城市健康増進計画で未達率が高いが，その理由が分析され，第2次結城市健康増進計画に反映されていない</p> <p>② 現状分析が不十分で，第2次結城市健康増進計画に反映されていない</p> <p>③ 上記①&②が不十分で，課題の整理が不十分で，適切な施策(事業)が策定できていない(事業仕分けもされていない)</p> <p>④ 2050問題の対応が無い(高</p>	<p>回答 52</p> <p>上記のとおり，内容につきまして不備があったものは訂正いたします。</p> <p>第2次結城市健康増進計画は，第1次計画の評価をふまえ，統計データから年齢や集団ごとの健康課題を抽出し，科学的根拠に基づく現状分析を行ったうえで，目標の設定を行い，計画アドバイザーの助言及び健康づくり推進協議会の審議を経て，計画を策定しております。また，健康日本21(第2次)，第3次健康いばらき21プランとの整合性を図り，全ての住民一人ひとりに直接関わる健康づくりの課題を，広く住民参加の下，地域の現状・特性をふまえた施策の展開を行いました。</p>

	<p>齢者だけの問題ではなく、若年者にも影響する)</p> <p>⑤ 施策(事業)を推進するための評価や管理を随時行える適切な指標が選定されていない</p> <p>⑥ 市民に取組みを求めているが、健康増進と無関係な内容が多い。具体的な健康増進に繋がることに限定すべきである</p> <p>⑦ 市の取組は、担当部署・関連部署が多岐にわたっているが、集約して効率的な実施が出来る体制に整備すべきである</p>	<p>このため、第2次健康増進計画は原案のとおりといたします。</p>
<p>結果の閲覧場所</p>	<p>結城市ホームページ 担当課窓口 ゆうき図書館 江川出張所 山川出張所</p>	
<p>公表資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次結城市健康増進計画(案) ・結城市健康意識調査結果 	
<p>問い合わせ先</p>	<p>結城市役所 保健福祉部 健康増進センター 電話：0296-32-7890 FAX：0296-32-8350 電子メール：hokencenter@city.yuki.lg.jp</p>	