

会 議 録

会議の名称	令和８年度第１回茨木市健康医療推進分科会
開催日時	令和８年７月１５日（水曜日）午後２時００分～３時４０分
開催場所	茨木市保健医療センター３階大会議室
議長	肥塚委員
出席委員	加藤委員、金村委員、川島委員、北川委員、木下委員、 佐藤委員、篠永委員、福島委員、宮本委員 （五十音順）
欠席委員	小西委員、黒根委員、村山委員 （五十音順）
事務局	村上健康医療部長、浦健康医療部副理事、奥野健康づくり課長、永友健康づくり課参事兼健康増進係長、飯盛健康づくり課課長代理兼保健衛生係長、堀内健康づくり課健康企画係長、森脇健康づくり課保健師長、三田健康づくり課主査
案件	会議案件 １ 健康いばらき２１・食育推進計画（第４次）、いのち支える自殺対策計画（第２次）の取組状況について ２ アンケート調査報告について
配布資料	（資料１－１）健康いばらき２１・食育推進計画（第４次）施策・取組評価シート （資料１－２）茨木市いのち支える自殺対策計画（第２次）施策・取組評価シート （資料２）健康いばらき２１・食育推進計画 アンケート結果 （当日資料①）事前ご意見・ご提案への回答 （当日資料②）自殺の状況

発 言 者	発 言 内 容
司 会 (杉山)	定刻となりましたので、ただいまより、令和８年度第１回茨木市健康医療推進分科会を開会させていただきます。 まず、開会にあたりまして、村上健康医療部長からご挨拶を申し上げます。
村上健康医療 部長	皆さん、こんにちは。茨木市健康医療部の村上でございます。開会にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。 委員の皆さまにおかれましては、公私ともにお忙しい中、また、暑い中、本分科会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。 本市では、第４次健康いばらき２１・食育推進計画、また、第２次のち支える自殺対策計画に基づき、健康づくり・食育・自殺対策等を総合的に推進し、また、庁内横断的に実施しているところです。今年度は、これら両計画の中間見直しの年にあたりますので、昨年実施いたしましたアンケート調査から得られた茨木市の健康実態、そして毎年度の業務実績における各種指標に基づき、総合的な評価を行った上で中間評価を作成したいと考えております。 本分科会においては、両計画のこれまでの取組を改めて振り返りながら、今後の計画の方向性や改善点について、皆さまそれぞれの専門的なお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと思いますと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。 委員の皆さまには長時間、また、回を重ねてのご審議をいただくとお思います。色々のご苦勞をおかけいたしますが、引き続きご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが今回の開会のあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
司 会 (杉山)	本日は「国立 研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所」から潟永様と三浦様にオブザーバーとしてお越しいただいておりますので、ご報告いたします。 続いて、お手元の資料の確認をさせていただきます。 (資料確認) それでは、会議に移らせていただきます。 当審議会規則第７条第４項により、本会議の議事進行は、分科会長が行うこととなっております。 肥塚会長、よろしくお願いします。
肥塚会長	皆さん、こんにちは。それでは、令和８年度第１回の茨木市健康医療推進分科会を始めさせていただきます。 円滑な会議進行に皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。 この分科会の会議録は原則公開ということになりますが、今ご説明がありましたように一部非公開の資料がございます。後ほど議題説明の際に事務局から説明があるとのことですので、ご了承をお願いいたします。 それでは、本日の委員の出席状況を事務局から報告をお願いいたします。

司会（杉山）	本日の委員の出席状況は、委員総数 13 名のうち出席は 10 名、欠席は 3 名です。過半数以上の出席をいただいておりますので、当審議会規則第 8 条第 2 項により、会議は成立いたしております。 なお、本日はオンライン傍聴にて 1 人、会場傍聴にて 2 人の方が傍聴されることをご報告いたします。
肥塚会長	ありがとうございました。 それでは議事です。事務局から説明を受けまして、その内容について順番にご意見、ご質問をいただいくというふうに進めたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。
委員一同	異議なし
肥塚会長	ありがとうございます。それでは、議事に入らせていただきます。 まず、議題 1 でございます。「健康いばらき 21・食育推進計画（第 4 次）、いのち支える自殺対策計画（第 2 次）の取組状況について」、事務局から説明をお願いいたします。
事務局（堀内健康づくり課健康企画係長）	議題 1 の「健康いばらき 21・食育推進計画（第 4 次）および、いのち支える自殺対策計画（第 2 次）の取組状況について」ご説明させていただきます。 はじめに、今年度第 1 回目の開催ですので、両計画の概要について簡単にご説明いたします。「健康いばらき 21・食育推進計画」は、生活習慣の改善や健康づくりの推進に加え、食生活の改善等を進めることにより、健康づくりと食育の取組を総合的に推進するため、健康増進法に基づく市町村健康増進計画としての「健康いばらき 21」と、食育基本法に基づく市町村食育推進計画としての「茨木市食育推進計画」を一体的に策定している計画となります。「いのち支える自殺対策計画」につきましては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、自殺対策を総合的かつ効果的に進めていくため、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画として策定しているものです。両計画とも「茨木市総合保健福祉計画」の分野別計画の一つとして策定しており、令和 6 年度からは現行計画に基づき、各施策および取組を推進しているところです。 それでは、資料 1-1 をご覧ください。「健康いばらき 21・食育推進計画」の施策および取組に係る評価シートになります。シートの構成としましては、1 番上に施策全体の内容・評価を記載しており、その下に施策に含む各取組の主な内容、参考指標、評価の記載が続く構成としております。なお、昨年度報告では、各評価指標について、実績値の推移の記載に留まっておりましたが、今回からめざす方向性を合わせて記載することで、各評価指標が順調に推移しているか、一目で確認いただけるよう様式を変更させていただいております。分量が多いため全体の読み上げはいたしません。各施策に係る評価の記載欄から主な内容について抜粋してご説明いたします。 まず、資料 1 ページの施策 1 「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」につきまして、保健医療センターでの総合健康相談件数、歯と口の健康相談件数及びこころの健康相談件数が増加しました。また、休養・睡眠・心の健康については、こころの健康づくり講座の実施回数が増加した他、こころの

カフェ参加人数、こころの健康相談件数、依存症に対する相談件数がいずれも増加する等、市民の心身の健康意識向上に寄与しました。また、多様な主体による食育推進運動の展開、多様な主体が参画したネットワークの強化については、食育推進ネットワーク会議参加者数及び関係機関・団体数がいずれも増加し、地域における連携体制の強化に繋げることができました。以上のことから、本施策については施策の方向性に沿って順調に推移しているため、「A」評価としております。

続きまして、資料3ページの施策2「生活習慣の改善」についてです。栄養・食生活の取組については、食事の栄養バランス診断の集団指導人数、食に関する出前講座の実施回数が大きく増加しました。身体活動・運動については、地区保健福祉センターでの体組成測定会参加者は増加した一方、若年健診受診時の健康教育体組成測定参加者数は減少しました。小中学校におきましては、全国体力・運動能力、運動状況調査等の結果をもとに、各校の課題解決に向けた「元気力向上プログラム」を作成して具体化を図り、「運動・スポーツが好き」の回答割合は小学5年男子で増加した一方で、小学5年女子、中学2年男子、中学2年女子は減少しました。歯と口の健康については、高齢者のセルフマネジメントを支援するため、専門職による運動器の機能向上・栄養改善等のプログラムを実施したほか、口腔機能低下者に対する取組としてオーラルフレイル予防講座を新たに実施しました。また、幼児の歯科健診受診率は減少したものの、妊婦歯科健診受診率および成人歯科健診受診率は増加しました。以上のことから、一部の取組では対象者数や実施回数の減少が見られ、栄養・食生活や身体活動・運動を始めとした生活習慣の改善に向けた取組や、歯と口の健康に関する周知啓発の取組をより一層進める必要があることから、「B」評価としております。

続きまして、資料6ページの施策3「生活習慣病の発症予防・重症化予防」についてです。生活習慣（病）に関する周知・啓発については、正しい知識の普及を図るとともに、生活習慣に係る行動の改善を支援するため、健診等の場における啓発に加え、出前講座や地域での健康教育を実施しました。特定健診・若年健診受診勧奨人数の増加とともに、健康づくりセミナーの参加者数も増加しました。受診しやすい健（検）診の推進については、市広報誌やホームページでの周知、地域における巡回健（検）診を実施するなど、受診しやすい環境整備に努めました。がん検診ごとに受診率のばらつきがあり、人間ドック助成件数及び脳ドック助成件数が減少しましたが、特定健診受診率は増加したほか、健（検）診予約の利便性向上を図る茨木けんしん予約システムについても、登録者数が大幅に増加しています。今後も引き続き健（検）診の受診啓発に努めていきます。健（検）診後の支援体制の充実については、対象となる人が健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとするため、特定健診結果説明会や特定保健指導を実施しています。かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）については、健康相談時における助言や、市の各課所管業務でのみんなの医療機関マップの活用など、さまざま

まな場面を通じて周知・啓発に努めています。以上のことから、がん検診の受診率の伸び悩みが見られることや、健康づくりセミナー参加者数の減少があることから、さらなる健（検）診受診率向上を図るとともに、生活習慣病予防に関する継続的な啓発・支援の強化が必要であることから、「B」評価としています。

続きまして、資料8ページの施策4「自然に健康になれる環境づくり」についてです。運動が気軽にできる環境等に対する取組については、アスマイル登録者数は増加し、アスマイルを活用した市内ウォーキングコースの周知等、市民の運動促進に寄与しました。また、運動する機会が少ない30～40歳代をターゲットに実施したウォーキングイベントの参加者数も増加し、家族で運動を楽しむ機会を提供しました。「居心地が良く歩きたくなるまち」をめざす取組としては、関係課連携のもと各種プロジェクトの推進に努めました。北部地域の自然の中で多様な体験を提供できるダムパークいばきたの周知は大幅に進展し、パンフレット配布数は大きく増加しました。以上のことから、施策の方向性に沿って順調に推移しているため、「A」評価としています。

続きまして、資料9ページの施策5「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」についてです。自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大に係る取組として、市と医師会・歯科医師会・薬剤師会の共催でおいクルにおいて健康フェアを開催し、民間・大学と連携して市民の健康意識の向上を図るため多様な展示等を行いました。令和7年度から運用を開始した健康づくり課公式インスタグラムアカウントについては、フォロワー数が522人に達し、利用者が増加したことで、健康情報の発信強化と市民の健康意識の向上に貢献しています。多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組については、食を通じた多世代交流の機会の支援として、老人クラブが地域のこどもや保護者と一緒に料理教室を開催したほか、地区福祉委員会の活動において、米づくり等の体験などを通じて、幼稚園児や小学生等との交流が図られました。以上のことから、基本目標及び施策の方向性に沿って概ね順調に推移していますが、自主的に健康づくりに取り組む人材や団体とのさらなる連携や支援に取り組む必要があることから、「B」評価としています。

続きまして、10ページの施策6「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」についてです。こども（健康増進）については、妊娠期を含めて家族全員の生涯の健康につながるよう、妊婦面談時の食生活啓発冊子の配布や、出産後の離乳食・幼児食講習会を実施しました。高齢者の健康増進については、専門職によるセルフマネジメントの支援としての運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラムを実施し、地域の体操教室を見える化した元気！いばらきマップの掲載か所数が増加し、高齢者の社会参加を促進するとともに、集うことによるつながりの構築を図るため、場の創出につながる支援を関係機関と連携して取り組みました。女性（健康増進）については、20歳子宮がん、40歳乳がん検診の無料クーポンの送付や保育付き検診を実施しました。子宮がん検診受診率及び乳がん検診受診率も減少または横ばいではありますが、健康相

	談等において個人の状況に応じた女性の健康づくりについての助言等、ライフステージに応じた健康課題に対する取組を推進しました。ライフコースアプローチを踏まえた食育の取組として、生涯にわたって健やかな生活を送り、豊かな心を育むことができるよう、市立保育所、市立認定こども園、市立幼稚園において、菜園活動やクッキング活動等を実施するとともに、季節の食材や行事にゆかりのある献立を給食に取り入れるなどの食育活動を実施しています。 小・中学校では、食育推進担当者会を年2回実施して各校の取組の交流を行った他、担当者を中心として各校で食育の授業等を実施しました。高齢者の低栄養防止のための取組については、管理栄養士が高齢者の自宅を訪問し、低栄養状態等の改善に向けたアドバイスをを行いました。以上のことから、基本目標及び施策の方向性に沿って概ね順調に推移していますが、引き続き、ライフコースアプローチを踏まえ、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた健康づくりや食育の取組をより一層進める必要があることから、「B」評価としています。 続きまして、13ページの再掲としております施策5「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」についてです。健康や食の安全・安心等に関する情報の発信については、様々な媒体を通し幅広い世代が健康に関する知識や意識を高められるように、健康づくりに関する情報発信に努めました。特に、令和7年度から運用を開始した健康づくり課公式Instagramアカウントについては、フォロワー数が522人に達し、情報発信チャネルの多様化と市民へのリーチ拡大に貢献しました。生産から消費までを通した食育の推進については、小中学校では年1回、給食週間等を設定し、小中学校で給食ができるまでの様子や生産・調理に関わる人への感謝の気持ちを育む取組を引き続き実施しました。小学校の生活科で野菜作り、社会科や総合的な学習の時間で米作り、家庭科で調理実習等の経験等を通して、食べ物を大切にする心や食文化や食生活への関心を育むことに貢献しています。以上のことから、基本目標及び施策の方向性に沿って概ね順調に推移しているため、「A」評価としています。 資料1-1の説明につきましては、以上になります。
事務局（永友健康づくり課参事兼健康増進係長）	資料1-2について説明させていただきます。 まず、本日お配りしております、取扱注意の「自殺の状況」で状況報告させていただきます。左上の表から自殺の状況としまして、1年間の年という単位が年度ではなくて1月から12月の単位でこれらの数字の報告がなされますのでご承知おきください。細かな数字は、公表不可となっておりますので、それに準じて説明させていただきます。 令和7年度は総人数では32の方が亡くなられております。前年度から比べると減っており、令和4年から見ますと減少傾向にあると思っております。ただし、減ってはきているのですが、32の方がお亡くなりになられている現実がありますので、引き続き積極的な取組をしていきたいと考えております。 2「原因・動機別」について、大阪府の資料から抜粋しています。どうしても健康問題が数値的には多くはなるのですが、他で見ますと例えば勤務が去年

よりは増えている状況であったり、学校が去年の4から0になったというところもあります。学校問題が0になったのですが、上の1の表では令和7年に男性は20歳未満が数人はいらっしゃる状況がありますので、こども・若者に対する対策が必要と考えております。

3「職業別」で見ますと、有職者が例年多いのですが、減ったところが学生・生徒が2という数字になっております。増えているところが、年金・雇用保険等生活者のところ です。

右ページは、事業として健康づくり課で実施しているものになります。1「対面相談事業・電話相談事業」につきまして、令和7年度かなり伸びています。延べ人数で609人となります。

2「普及啓発事業・若年層対策事業・地域連携包括支援事業」、若年層対策の人数は増えているのですが、回数的にはそう変わらない状況です。連携体制ネットワーク構築は、学校関係が人数は減っているところがあります。回数は減らないのですが学校の規模によって、例えば大学なんかに行くと100人200人単位になりますので、今後も増減は出てくる数字となります。地域関係は、いわゆる福祉委員会とか地域のセーフティネットワークとかの団体との連携状況です。その他民間団体等は、民間のグループとか企業となりますので、団体の人数が多ければこの数字も増えてくる状況にはありますが、年によって変動がある数字ではあります。また、こころの健康づくり講演会を1回開催してまいりまして、だいたい120～130人くらい来ていただいております。あと、連絡会とか推進会議、実務者会議となります。

3「ゲートキーパー養成事業」は、令和7年は大阪府のマニュアル通りに行うものが1回で、市が独自に行っているものが15回です。1,573人と出ていますが、これは大学とか大人数をやると数字が跳ね上がることもありますので、今後増減も出てくる数字であると考えています。

2ページ目です。左のページが【地域自殺実態プロフィール】を2020年から2024年の5年間集計で、いのち支える自殺対策推進センターからいただける数値になっています。地域の自殺の特性の評価が出てまいりまして、一番下の行の2020～2024年が最新のデータになります。20歳未満はランクが星2つになりますので、全国では10～20%に位置付けられるという地域の評価特性になっています。

一番下の参考表が自殺死亡率になります。茨木市が一番上に書いておりまして、令和7年度が先ほども申しました自殺者数が減っておりますので、数値も11.19と6年より下がっています。他、各市の状況も載せているのですが、年によってかなりバラつきが出ている状況です。表の下に大阪府と全国を載せてまいりまして、大阪府・全国よりも茨木市は自殺死亡率が低い状況を維持できている状況です。

右側のページ、中段あたりの「計画目標」、死亡率を計画の目標としておりまして、計画期間中市内の自殺者の減少を維持する、減少させていくことを目標にしています。令和6年が12.25で、7年が11.19と減少しておりますので、

この状態をキープしていきたいと考えております。以上が健康づくり課の取組になります。

続いて、資料1-2について説明させていただきます。まず、6ページの3-3「高齢者のこころの健康づくりの推進」が5、2、3となっています。事前に配布したのは、ここが4、2、3となっていて、集計間違いがございました。申し訳ありません。5、2、3が正しい数字となります。

では、1ページ目に戻ってください。なお、この書類の出し方は昨年度の分科会で健康いばらき21に書式を合わせた方が良いというご指摘があったので、今回新たに作成したものになります。ただ、自殺対策計画は色々な課が関わっており、健康いばらき21のように一つ一つの実績をここで網羅することがなかなか難しい状況が生じてしまいました。健康づくり課の特徴的な取組は、先ほどの資料で説明させていただいております。

1ページ目、1基本目標「お互いにつながり支え合える」2施策「社会的な取組で自殺対策を推進する」ということで、4評価・課題になります。この部分では19の事業数があり、(1)地域における相談体制の整備、(2)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援、(3)孤独・孤立対策、(4)自殺未遂者及びその家族等に対する支援に取り組んでいます。本施策については、自殺未遂者及びその家族等に対する支援に一定の課題があると書かせていただいております。課題として考えているのは、実際に自殺未遂者及び家族にまだアプローチできていないところがあります。たまたま相談に来られて、後でわかるケースはあるのですが、そういう相談体制はできているのですが、そこへのアプローチがまだできていないことを一定の課題としています。体制はとっていますので、施策の評価としてはA評価としています。

3ページ目、1基本目標「お互いにつながり支え合える」2施策「関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する」ということで、4評価・課題、ここは事業数としては全部で11の事業がございます。(1)庁内・庁外における連携、(2)自殺対策に取り組む民間団体との協働、(3)依存症対策という取組がありまして、依存症対策に一定の課題と書かせていただいております。課題と考えているのは、当事者団体との連携がなかなか進んでいないところがございまして、今後保健所等との連携が必要になってくると考えております。施策の方向に沿って順調に推移していると考えておりますので、A評価とさせていただきます。

5ページ目、1基本目標「健康にいきいきと自立した日常生活を送れる」、2施策「市民のこころの健康づくりを推進する」ということで、4評価・課題(1)こころの健康の保持・増進、(2)ワーク・ライフ・バランスの推進、(3)高齢者のこころの健康づくりの推進については、全部で16の事業がございまして、これらの事業については施策の方向性に沿って順調に推移していると捉えており、A評価とさせていただきます。

7ページ目、1基本目標「憩える 参加できる 活躍できる」、2施策「自殺対策に関わる人材の育成を推進する」、4評価・課題としては(1)自殺対策に

	関わる職員の資質向上、(2) 地域におけるゲートキーパーの養成の取組、本施策については順調に推移しているため、A評価とさせていただきます。ここは全部で14の事業がございます。 続きまして8ページ目、1基本目標「一人ひとりの権利が尊重される」、2施策「こども・若者の自殺対策を推進する」、4評価・課題として(1)教職員に対する普及啓発、研修の実施、(2)学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備、(3)学校等関係機関と連携した自殺対策、(4)若年層への相談体制の充実と相談窓口情報等のわかりやすい発信、(5)若者に対する就労支援、(6)女性への相談支援ということで、ここは、こども分野とか教育分野とか広くわたっておりますので、事業数としては30がございます。本市策については施策の方向性に沿って順調に推移しているため、A評価とさせていただきます。 10ページ目、1基本目標「情報を活かして、安全・安心に暮らせる」、2施策「地域レベルの実践的な取組を推進する」、4評価・課題として(1)地域におけるネットワーク構築、(2)地区保健福祉センターからの情報提供、本施策についてはメンタルヘルスやゲートキーパー等についての知識の周知に一定の課題があると考えております。一定の課題というのは、ゲートキーパーが一般市民の方への周知がなかなか進んでいないと捉えています。例えば民生委員や福祉委員は、普段から支援者側に関わっておられるので、そこでの研修で話をさせていただく機会が多いのですが、一般公募をすると、ゲートキーパーではなかなか集まりにくいと捉えています。回数としては行っておりますので、順調に推移していると捉えてA評価とさせていただきます。 11ページ目、1基本目標「情報を活かして、安全・安心に暮らせる」、2施策「市民一人ひとりの気付きと見守りを促す」、4評価・課題としまして(1)自殺に関する正しい知識の普及啓発、(2)精神疾患に対する理解の促進、(3)自殺予防週間と自殺対策強化月間における普及啓発の強化、これらについては、こころの健康づくり講演会の実施に一定の課題があると書かせていただいております。講演会が自殺対策に効果があったのかという評価が難しいもので課題として捉えております。ただ、順調に推移はしていると考えておりますので、A評価とさせていただきます。 12ページ目、1基本目標「持続可能な社会保障を推進する」、2施策「精神保健医療サービスを推進する」、(1)精神疾患等によるハイリスク対策、(2)精神医療情報の周知、(3)地域におけるネットワーク構築という取組を行っております。本施策については、医療機関との連携に一定の課題があると書かせていただいております。いわゆる病院との連携、MSWとかPSWがいる病院との連携はわりとスムーズにできているところはあるのですが、クリニックレベルとの連携がまだまだ進んでいないと考えておりますので、そこが課題と捉えております。ただ、色々な施策は順調に推移していると考えていますので、A評価とさせていただきます。説明は以上です。
肥塚会長	どうもありがとうございました。それでは、ご質問ご意見をいただこうと思

	いますが、結構な量の資料と丁寧なご説明がありました。色々なところからということですが、事前のご意見・ご提案への回答は。
事務局（堀内健康づくり課健康企画係長）	宮本委員から事前のご意見・ご提案をいただいておりますので、事務局からご説明させていただきます。 今回は、項番、ご質問・ご意見、回答という形で整理させていただいております。資料としては、当日資料①と書いた資料になります。 まず項番1ですが、「各取組の評価が「実施回数」「参加者数」「配布数」「登録者数」などのアウトプット指標を中心に整理されていますが、今後は可能な範囲で健康状態や行動変容に関するアウトカム指標との関連も確認できると、施策の効果がより明確になると考えます。例えば、健診受診率、特定保健指導実施率、運動習慣、食塩摂取、喫煙率、歯科受診、メンタルヘルス相談後の支援状況などについて、経年的な変化や対象者層別の課題を整理できるとよいと思います。」とのご意見を頂戴しています。こちらの回答ですが、「アウトプット指標、アウトカム指標それぞれの達成状況を整理することで、各施策の有効性について、より明確にすることが可能だと考えます。それぞれの指標について、経年的な変化、対象者層別の課題等、多角的な視点で捉えていきたいと考えております。」 続いて、項番2です。「評価がAまたはBとなっている施策が多く、全体として良好な進捗とされていますが、B評価となった項目については、どの取組が「おおむね順調」で、どの部分に改善余地があるのかをもう少し具体的に示していただけると、次年度以降の重点化につながると思います。特に、食育、身体活動、飲酒、喫煙、健診受診、ライフコースアプローチに関する取組では、一部の指標で低下や伸び悩みがみられるため、対象者別・地域別の要因分析が重要と考えます。」とのご意見を頂戴しております。こちらの回答ですが、「B以下の評価となった項目につきまして、課題となっている事項、改善方法について検討してまいります。一部指標に見られる低下や伸び悩みについては、対象者や地域等、様々な視点から要因分析を行っていききたいと考えております。」 続いて、項番3です。「循環器病予防の観点からは、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、喫煙、過量飲酒、肥満、身体活動不足、食塩摂取などを総合的に捉える取組が重要です。既存の健診・保健指導・健康相談・食育・運動施策を個別に実施するだけでなく、ハイリスク者への受診勧奨、重症化予防、生活習慣改善支援を一体的に進める仕組みをさらに強化できるとよいと思います。」とのご意見を頂戴しております。こちらの回答ですが、「循環器病は複数のリスク因子が複合的に関与するため、これらを総合的に捉えることが極めて重要であると認識しております。本市では、ハイリスクアプローチとして、国の特定保健指導の手引きに基づいた重症化予防事業を積極的に実施しております。具体的には、保健師・管理栄養士が生活習慣改善へのきめ細やかなアドバイスをしており、受診勧奨後の医療機関との連携も行っております。また、運動に関しては、市内フィットネス業者のご協力の下、3か月間の無料体験プログラムを提供し、市民の身体活動促進に努めております。今後もこれらの取組

を引き続き行い、健診データの活用を行うことで、医療と予防・生活支援がより一体的かつ効果的に進むよう取り組んでまいります。」

続いて、項番4です。「無関心層や働き盛り世代へのアプローチについて、今後さらに工夫が必要と考えます。SNSやアスマイル等のICT活用は有用ですが、単に情報発信するだけでなく、健診結果や生活習慣改善につながる具体的な行動を促す仕組み、企業・大学・地域団体との連携、ナッジを活用した受診勧奨や減塩・運動促進などを検討してはいかがでしょうか。」とのご意見を頂戴しております。こちらの回答ですが、「無関心層や働き盛り世代への健康意識向上と行動変容促進は、健康づくりにおける課題であるため、市内5か所の地区保健福祉センターとともに地域住民、企業、大学・地域団体、小中学校等の保護者向けの健康教育出前講座を実施し、健康に関する情報提供や生活習慣改善のための普及啓発、健診受診勧奨に努めております。また、行動経済学の知見に基づくナッジの活用は、受診勧奨の通知においても取り入れておりますので、今後とも積極的に取り組んでまいります。」

続いて、項番5です。「自殺対策については、相談体制の整備や庁内・庁外連携が進んでいる点を評価いたします。一方で、相談件数や研修実施数だけでなく、相談後に必要な支援へつながった割合、孤独・孤立、生活困窮、産後うつ、若年層、働き盛り世代、高齢者など、リスク層別の支援状況を把握できると、より実効性の高い評価につながると考えます。」とのご意見を頂戴しております。こちらの回答ですが、「相談や研修件数といったプロセス指標に加え、相談後の支援状況を把握することは、自殺対策をより効果的なものとするうえで、極めて重要な視点であると認識しております。これらのデータ把握・分析は、支援が必要な方々へ適切かつきめ細やかなサポートを届けるための改善に繋がるものであるため、今後、データの収集・分析方法について、具体的な検討を進めてまいります。」

続いて、項番6です。「評価指標のうち、令和7年度に低下または伸び悩みがみられた項目について、原因分析や次年度の重点対策はどのように整理されていますでしょうか。」とご質問を頂戴しております。こちらの回答ですが、「評価指標における低下や伸び悩みについては、一時的なものか、それとも慢性的なものか、特定の年齢層や性別といったターゲット層によって違いが見られるか等、様々な要因を考慮し、原因分析を行い、各施策において、実施方法や実施場所、周知の方法等について、どういったものがより効果的であるか整理してまいります。」

続いて、項番7です。「健康いばらき21・食育推進計画の各施策と、循環器病・糖尿病・慢性腎臓病等の重症化予防施策との連携は、今後どのように強化される予定でしょうか。」とご質問を頂戴しております。こちらの回答ですが、「市民全体の健康増進を目的とする健康いばらき21・食育推進計画と重症化予防事業は、「食生活・食習慣」が密接に連携すべきものと認識しております。本市では、この連携をさらに強化するため、健康的な食習慣の普及啓発と重症化予防のための具体的な食行動（減塩、栄養バランスの改善など）の取組とし

	て、イベント等を通じて様々な関係機関や企業等と連携し、市民の主体的な健康づくり活動体験につながる取組を推進してまいります。」 続いて、項番8です。「健診未受診者、保健指導未利用者、若年層・働き盛り世代など、行政サービスにつながりにくい層へのアプローチについて、現在の課題と今後の方針を教えてください。」とのご質問を頂戴しております。こちらの回答ですが、「現在の課題としては、出前講座の実施や健診受診勧奨に努めているものの、十分にリーチしきれていないことが挙げられます。特に、自身の健康状態に無関心な層や、多忙なため健康行動への優先順位が低い層への具体的な行動変容促進には、さらなる工夫が必要です。今後の方針としては、これまでの地道な取組に加え、SNSやアスマイル等のICTツールを健康促進にも応用し、ゲーミフィケーションやインセンティブ付与の検討も進めてまいります。また、企業・大学・地域団体との連携をさらに深化させ、職場や日常生活の場において、より自然な形で健康行動が促されるような環境整備に努めます。」 続いて、項番9です。「自殺対策について、相談体制の整備に加えて、支援につながった後のフォローや関係機関連携の評価をどのように行っているか、また今後アウトカム指標を設定する予定があるか教えてください。」とのご質問を頂戴しております。こちらの回答ですが、「支援終了後のフォローにつきましては、随時本人からの再相談、関係機関との連携を行っておりますが、評価としては数値化しておりません。関係機関との連携につきましては、当日資料②、地域自殺対策強化事業、2連携体制の表のとおり、回数（アウトプット）として評価しております。アウトカムとしては、国や府にあわせて自殺死亡率を設定しております。ただし、各種施策と自殺者数の関連性を明らかにするのは課題があると考えています。」 最後に、項番10です。「今後、施策評価において、単年度の実績値だけでなく、地域別・年齢層別・性別などの層別分析を取り入れる予定があるか教えてください。」とのご質問を頂戴しております。こちらの回答ですが、「今後、取組を強化する予定の高血圧について、地域別・年齢層等の分析を検討してまいります。」 事前ご意見・ご質問の回答は以上になります。
肥塚会長	どうもありがとうございます。宮本先生からどうでしょうか。
宮本委員	短時間で回答をご用意いただき、ありがとうございました。あくまでも提案ですので、できる範囲で、効果と必要であるかどうかということを吟味された上で取り入れていただければと思います。 本日追加でいただいた資料でご質問させていただいたことについても、回答していただいているかと思いますが、例えば自殺の資料の2枚目、【地域自殺実態プロファイル】というものですが、これはどのような方が重点的に注視しないといけないのかという、そういう分析をいただけないでしょうかというご質問をさせていただきましたが、具体的に高齢者あるいは失業者、そういった方々がこういったプロファイルで自殺に至っているというところを指摘していただ

	いたということだと思います。この「地域」というのは、具体的に茨木市ということでしょうか。そのあたり確認させていただきます。
事務局（永友健康づくり課参事兼健康増進係長）	茨木市ということで、プロフィールをいただいています。
宮本委員	そうしますと、やはりここにありますように、特に人数は任意ではありますが、自殺死亡率が最も多い若い方で引きこもり、あるいは就職失敗等でうつ病になってという方というところが課題かと思います。 それと1枚目のほうで1、2というのは、これは大阪府全体ですか。これも茨木市ということですか。
事務局（永友健康づくり課参事兼健康増進係長）	茨木市になります。
宮本委員	そうしますと、健康が原因で自殺をしているということですが、これは恐らく多くがうつ病ということで、健康問題となっているのだらうと思うのですが、うつ病で亡くなられる方で、3にありますように「有職者」つまり勤務されている方ということになりますので、仕事をしている中でのストレスであるとか、あるいは失業であるとか、そういったことでうつ病ということがあるかと思います。先ほどの連携の中でありましたが、その中で実際に茨木市は多くの企業、あるいはそういう仕事をされている方が多くおられるかと思いますので、そういった企業等とも連携いただいて、雇用に結びつけていくような施策を進めていただければと思います。以上です。
肥塚会長	ありがとうございます。 それでは、皆さまに挙手をお願いします。
加藤委員	事前に質問をお送りしていなくて大変恐縮なのですが、3点ほどございまして、まず1点目は、資料1-2の9ページ下の5-6「女性への相談支援」、メンタルヘルスのことがあるかと思います。これは事業数2なのに、Bが1だけになっているので、もう一つ何か抜けているのかなと思うのですが。修正あればお願いしたいです。 2点目が、資料1-1と1-2の評価の方法を見比べていると、1-1が辛めに付けていらっしゃるのかもしれませんが、1-2ではA評価が非常に多く順調に推移していると感じた反面、内容を見させていただきますと、例えば同じ9ページの一番上の5-3「学校等関係機関と連携した自殺対策」では、事業が5つあって、5つともB評価が付いているのですが、左は順調に進行のA評価が付いています。評価軸としてどうなのかなという項目もあるので、それはご質問させていただきたいと思います。 3点目については、自殺対策で、若年者に限らないのですが、先日も会議でもあったのですが、ちょうど今年度薬機法の改正がありまして、乱用の恐れ

	ある医薬品の販売方法の見直し等がありました。要はドラッグストア等で容易に入手できていたもの、乱用の恐れがあるものの販売方法を見直しましょうというところで、我々も茨木市とも合わせて成人も若年者も乱用を防ぐような働きかけを、これからますます推進していかなければいけないところです。そのあたりはまた、薬物乱用等もそうですし、オーバードーズで自殺未遂される方に対する啓発というのをも併せてしていきたいと考えておりますので、こちらはまたご協力させていただけると考えております。
肥塚会長	ありがとうございます。1点目はどうですか。
事務局（永友健康づくり課参事兼健康増進係長）	再確認させていただきます。
肥塚会長	2点目については、同じようなことが結構ありまして、2ページの一番上とか真ん中、それから3ページの下もそうですし、4ページの上、6ページの下もそうです。B評価の方が多いのにと取組の評価がAになっている。B評価が多いからA評価にはならないとは言いつもりはないのですが、見ると違和感をどうしても持ってしまいますので、各事業の達成状況の評価とこれを合わせた評価の関係性も含めて、評価の見方について教えてください。
事務局（永友健康づくり課参事兼健康増進係長）	評価の見方につきましては、C、DがなければAかBかというところではあります。Bも細かいところを見ていけば、例えば事業の周知活動や実施過程のプロセスはあるが実績が出なかったとかいう各課の取組もありますので、この資料中ではそれが出てこないのですが、その各課の進捗確認まで見てA評価とさせていただいているところはあります。
肥塚会長	ちょっとわかりにくいですね。先ほどのところも、Bが5つもあって、他にも同じようにBになっているけど、全体はAだという話になった時に、どう全体のA評価を理解したら良いのか。数字の話ではないですが、Aのほうが多ければBがあってもAを付けるのはわかるのですが、数の問題として見えてしまうものですから。数だけで評価しないというのもそれはそれでわかるのですが、あまりにBが4つも5つもあって、全体がAだというのは、ちょっと理解がしにくいです。私達も理解しにくいですし、これを公表されると考えるとみなさん理解しにくいのではないかと思いますので、そのあたりはもう少し教えていただきたいです。
事務局（奥野健康づくり課長）	実績の中では、なかなかプロセスが帳票に落とし込みにくいというところがありまして、違和感があるところになっています。資料として見え方に違和感があるというところは調整していく必要があるかと思いますので、評価のところあたりも調整していきたいということで考えております。
肥塚会長	それぞれの評価のところ、各事業はこうだということと、でも7ページの真ん中の表のように4つあって、それぞれの事業はこうですということですが、これ全体の評価はAだということであれば、それが何故Aなのかということが書いていないと、この事業として何故Aになっているかはわからない。それぞ

	れの事業で各個別事業はこういう評価だけど、全体としては取組の評価はAだという説明文がないと、少ししんどい感じがしますね。私は自治体の施策評価、茨木市も他の分野ですがさせてもらっていますし、他の自治体も施策評価を結構長いことやっているの、こういう仕組みはわりと知っているのですが。大学の世界も私はずっと評価をしていますので、大学も他大学の評価をずっともう7年くらいやっていますので、こういう書き方は見た人がわかるようにしていただきたいと思います。結果的に多分Aだろうとは思いますが、Aである根拠が文章でも良いので書いてないと、このままだと皆がとても腑に落ちるとはなりにくいと思っております。どうですか。
事務局（村上健康医療部長）	今回の資料1-2は、初めて提案させていただく形になるのですが、今いただいたご指摘等も踏まえまして、もう一度形式について、先ほど会長からのご指摘ありましたように文章を入れるなり、より理解されやすい、わかりやすい資料に変更させていただきながら、ご相談もさせていただきながら、進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。
肥塚会長	初めて今回作っていただいたので、色々と苦勞されたと思うのですが、貴重な資料で理解を進めるにはこのほうが良いと当然私も理解しておりますし、皆さんも多分理解されていると思うので、こういうことでAだというのがわかるような形で工夫をしていただければと思います。 では、他の方はいかがでしょうか。
篠永委員	先ほどの話に関連して、細目の項目はBが多いと、最終的な大項目のところでAという話なのですが、まず課題が細項目のところの達成状況、今回は矢印だったり横だったりみたいになっていたりして、K P I みたいなものを、Key Performance Indicator というのですが、一定のここを超えていたら全体の施策としてOKみたいな基準を決めておかれると良いのではないかと思います。総合評価として最終的に大項目はA付けるのかB付けるのかというところのK P I も、細項目のうち3つ以上OKだったらというような、それが数字であっても良いし、何個以上とか、そういうのを少し練っていただくとよりわかりやすいと思います。先ほど何か説明が必要という意見がありましたが、そういう仕掛けも面白いのではないかと、ご提案したいと思います。 全体としては、現在の制度のさまざまな課題に多層的に取り組んでおられる、健康で安心に暮らせるような、ウェルビーイングな茨木市を目指しておられるという、その中間報告であると思います。非常にたくさん取り組まれていて、全体としては評価できていると思っております。ここに書かれている文章の表現方法でいうと、リーチできていないとかいう表現で言われるように、課題のある市民のアクセス方法、それは市の視点あるいは課題のある市民の視点のどちらでも良いのですが、アクセス方法としてそれがプッシュ型なのかプル型なのかというところ、偏るのは良くないと思うのですが、そのバランスだとは思いますが。サービスを提供する側、受ける側両方の視点で、大事なものは課題のある方にとって適切な、ほしい時にくるような情報をどうその人の目の前にプッシュできるかということで、アクセスは非常に簡単な方法でというのが良い。それ

	には色々なチャネルがいるという、結果的にはそうなると思うのですが。私は医師会で、がん予防推進第4次計画の案も先日審議会がありました、攻めの予防と言われています。何を攻めるかという話ですが、私の持論でよく言うのは、非常に細かく課題のある未受検の市民の方向けに受診勧奨のハガキとかを送っていただいているのですが、確かに一定の効果はあって、でも爆発的には伸びていないという状況があります。ハガキで送ることの限界なのかなという逆の視点ではあって。家には確かに届いている、玄関先まで届いているのだけど、それを手に取って見た時に、その方が受診しようという心には届いていないという気がしています。そのへんが我々茨木市内の三師会、医師会、歯科医師会、薬剤師会そういう身近なかかりつけという仕組みの中で、「あなた健診受けてる？」と気軽に声をかけられる、医療機関絡みの施設にその方が来るというのは、普通のモードではなくて、やっぱり健康に関心のある方にふれている時に来られるわけなので。そういう時に、以前の顔つきと違うなとか、そういうのを察することができるのはかかりつけだと思います。そういう機会をどうつなげていけるかというところに、市の方も少し視点を向けていただくように、三師会もいつも協力していますので、また一緒に色々やれたらと思います。
肥塚会長	ありがとうございます。見直しの時にも大切なことかなと思っております。1番目は、もちろん参考にしていただけたらということです。何かコメントよろしいですか。
事務局（奥野健康づくり課長）	ご意見いただきまして、ありがとうございます。資料につきましては、いただいたご意見を踏まえながら、見やすい資料に努めてまいりたいと考えております。ご意見いただいた中で、健（検）診受診率の向上を図っていくということは大切なことであり、これまでもずっと課題であると感じております。市としましても、健（検）診のハガキを送付したり、また、地区保健福祉センターでは地域に密着した活動ということで、地域での健（検）診等を実施する際には地域を回ったりとか、チラシを配布したり、個別訪問したりしながら周知を図っているところではあるのですが、一番心強いところで医療機関の皆さまにご協力いただいたり、薬局の方にご協力いただきながら進めていくというところは、新たな受診勧奨につながると思いますので、ご協力いただきながら進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
肥塚会長	よろしくお願いいたします。他いかがでしょうか。
宮本委員	今回お示しいただいた資料の取組の成果についてではないのですが、飲酒のところで取組としてあがっているものとして、以前は「適量飲酒」とかになっていましたが、近年では「できるだけ飲まない」となってきました。つまり、アルコール摂取量はゼロにするのが良いとなってきましたので、ここにある適量とか、計画でも適量のところが日本酒2合と書いてありますが、それで良いのかどうか。そこをそれで良いとなってしまうと困るところがあります。できるだけ控えめの方がより望ましいというような形にもっていくのが良いのではないかとということで、ご検討いただきたいです。 もう一つ、健康日本21では目標として未成年者の飲酒を0にするというも

	のもあがっていますが、ここには特にあがっておりません。未成年の時に飲酒をしますと成人になってからの飲酒習慣に必ず結びつきますし、そこから控えめに飲酒するとかそういうことはなかなか難しいところがありますので、今は未成年者の飲酒はもちろん法律上もそうですが、健康日本21でもそれができていないということで、目標に設定されておりますので、こちらでもそれはどうなのかというのを検証していただくことも必要かなと思いました。
肥塚会長	ありがとうございます。いずれも今後そういう趣旨を踏まえた表現にしていく必要があることもその通りだと思いますし、2点目もその通りだと思います。よろしくお願いいたします。 他はどうでしょうか。 そうしましたら、審議事項の1番目は以上でございます。 それでは、「アンケート調査報告について」事務局から説明をお願いいたします。
事務局（堀内健康づくり課健康企画係長）	それでは、資料2について説明させていただきます。 本分科会で所管しております「健康いばらき21・食育推進計画及びいのち支える自殺対策計画」につきましては、現行の計画期間が令和6年度からで、令和8年度に中間評価を行うこととしております。本アンケートにつきましては、計画の中間評価にあたり、その基礎データとするため、また、今後の施策の検討に必要な資料を得ることを目的に実施したのになります。今回は中間見直しになりますので、内容等につきましては令和4年度に実施した前回のものを基本としております。 調査対象者は、18歳以上の一般市民と市内の小中学生になります。18歳以上の一般市民の方からは1,167人の方から回答がありまして、回収率は約51.8%と半数以上の方にご回答をいただいております。実施期間につきましては、昨年の10月から11月にかけて実施いたしました。アンケートの単純集計結果につきましては、昨年度の分科会でご説明させていただいておりますので、今回は一部の項目を抜粋し、詳細についてご説明させていただきたいと思っております。 資料1ページの「睡眠の達成目標」です。本項目につきましては、本市現計画の評価指標としておりますが、令和4年度時点の「現状値なし」としている項目になりまして、国や大阪府の計画等に基づき新たに追加したもので、前回のアンケート調査項目に反映することができなかったことから、本調査において項目を追加したものです。「睡眠で休養がとれている市民の割合」は、「十分とれている」「まあまあとれている」と回答した割合が70.8%となっております。 「睡眠時間が十分に確保できている市民の割合」は、「6時間以上睡眠をとっている」の割合が53.5%となっております。いずれも現状目標年度であります令和11年度における目標値は下回っておりますが、学生を対象とした睡眠健康教育や、睡眠セミナーを引き続き実施することで、良質な睡眠や適度な休養について意識の向上を図り、目標値の達成に努めてまいります。 次に資料2ページの「食育推進（栄養・食生活）の達成目標」です。各項目の詳細は3ページ以降に記載しております。

資料3ページの「ア 食育への関心について」です。食育について「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の割合は77.5%となっており、前回調査時から増加しています。続いて「イ 家族と朝食を食べる頻度」及び「ウ 家族と夕食を食べる頻度」です。朝食及び夕食の共食頻度について、家族と一緒に食べることが「ほとんどない」と回答した割合は、小学5年生で朝食が12.6%、夕食が2.3%、中学2年生で朝食が26.4%、夕食が2.5%となっており、小学5年生の夕食については横ばいではあるものの、その他の項目については前回調査時を下回っておりますので、朝ご飯を一人で食べる人の割合が減り、誰かと一緒に食べる人の割合が増加しております。

続いて、資料4ページの「エ 朝食の摂取状況」です。「ほとんど毎日食べる」「週に4～5日食べる」と回答した割合は、小学5年生で94.6%、中学2年生で92.3%、18歳～39歳で79.5%となっており、いずれの項目におきましても前回調査時から増加しております。

続いて、資料5ページの「オ 主食・主菜・副菜の3つが揃った食事の摂取状況」です。「主食・主菜・副菜が揃った食事を1日に2回以上食べる割合」は、「ほぼ毎日」「週に4～5日」と回答した割合が67.7%となっており、うち18歳～39歳は61.6%となっております。いずれも前回調査時を上回る数値となっております、18歳～39歳につきましては現時点で目標年度の目標値を達成することができております。

続いて、資料6ページの「カ 野菜の摂取状況」です。「1日2回以上野菜を食べる」と回答した割合は、小学5年生で69.4%、中学2年生で73.2%、18歳以上で35.0%となりました。小学5年生、中学2年生につきましては前回調査時より増加したものの、18歳以上につきましては微減となっております。

続いて、資料7ページの「キ 減塩への取組状況」です。「減塩に気を付けた食生活」について、「いつも気をつけて実践している」「気をつけて実践している」と回答した割合が44.0%となっており、前回調査時より減少しております。

「食育推進（栄養・食生活）の達成目標」につきまして、概ね順調に推移しておりますが、減塩への取組状況について減少している等の課題がございます。食育に関心を持っている市民の割合の増加及び栄養バランスのとれた食生活を実践する市民の割合の増加を図るため、引き続き出前講座や関係団体と連携した食育推進イベントを実施し、食育の推進を図ってまいります。

次に、資料8ページ「身体活動・運動（健康）の達成目標」です。各項目の詳細は、9ページ以降に記載しています。

資料9ページの「ア 1日あたりの平均歩数」です。1日あたりの平均歩数は、18歳～64歳の男性で「8,500歩以上」が25%、65歳以上の男性で「7,000歩以上」が19%、18歳～64歳の女性で「8,500歩以上」が15%、65歳以上の女性で「6,000歩以上」が42%となっており、65歳以上の男性は減少しているものの、その他については前回調査時より増加しております。

続いて、「イ 運動をする頻度」です。「週に2日以上運動する」と回答した割合は、18歳以上で46.3%、60歳以上で57.1%となっており、いずれも前回

	調査時より増加しております。 「身体活動・運動（健康）の達成目標」につきまして、概ね順調に推移しておりますが、一部の項目について伸び悩みがありますので、引き続きスポーツイベントと連携した取組や市内フィットネスクラブ等と連携し、運動環境の整備を行い、市民の運動習慣の定着に努めてまいります。 議題２につきまして、私からの説明は以上となります。
肥塚会長	ありがとうございました。アンケート調査結果が出ており、色々な結果がありますが、皆さま何かご質問、ご意見でも結構です。どなたからでも結構です。いただけますでしょうか。
宮本委員	健康習慣について、概ね改善しているということで素晴らしいと思います。ただ、先ほども話がありましたように、減塩を意識している方は残念ながら減っているというところで、実際これはなかなか難しい課題であると思っています。つまり、減塩と言いましても、実際に例えばお漬物を食べる方がどれくらいいるかと言うとそんなにいないでしょうし、自ら塩分を余分にとるということもないのですが、ただあるものを食べるというところだと思います。どう減塩したら良いのか、意識のしようもないのかなと思います。野菜をたくさん摂るというのは、野菜を増やして摂るということで比較的わかりやすくできるのですが、減塩という“引く”というのは、なかなか難しい。減塩については別の取組も必要ではないかと思っています。私どものところでは、かるしおということで塩分の少ない食品をメーカーに作っていただくようにしておりますが、例えば飲食店とかでは、減塩という美味しくないとということでお客さんが減られるかもしれませんが、我々の取組としては塩分が少なくても美味しいものをメーカーさんに作ってもらうという取組をしまして、そういう別の取組を進めていただくのも良いのではないかと思います。市民の方の意識が変わらないのが難しいというところだと、なかなかそこから先に進めないと思います。高血圧についてこれから重点的にされるということなので、減塩については工夫される必要があると思いますので、検討いただければと思います。
肥塚会長	ありがとうございました。そのような取組が必要ということで、理解させていただきました。ありがとうございます。 他いかがでしょうか。
篠永委員	減塩、恐らくもう少ししたら国循ラーメンができるのではないかと。本当に面白い取組だと思います。食品メーカーさんもお互いのブランディングという意味では良いのかなと。買われる消費者さんも健康にということ。 私は日常の診察のシーンで時々よく困るのですが、減塩に関して、最近はずごく暑い。塩分摂取として、塩飴とかあって、じっとしているおじいちゃんやおばあちゃん等もそんなのを舐めたりしています。本当に夏場でたくさん汗をかくような活動状態にいて、塩分の摂り方に対する考え方は色々と難しいところがあります。きっちりした基準があるのかなのか、暑い夏が毎年くるので、是非市民向けに講演等していただけると良いと思います。外でずっと働かれて

	いる方とは違う。外で一日中働いている人とでは活動量も違いますし、その時の体液の喪失量、塩分の喪失量はどう考えたら良いのかなと。どうわかりやすく患者さんに言ったら良いのかというのが勉強不足でわからなくて。是非そういうのを国循環からも教えていただけると。そういう取組を市のこういうプログラムに反映しても面白いかなとも思うのですが。勝手なことを言いますが。
宮本委員	先生がおっしゃっておられることは、まったくその通りだと思います。高血圧の人が血圧を下げるために減塩をするというだけではなく、元々血圧が高くない時から塩分のとりすぎを注意することによって、将来高血圧にならない、血圧が高くなならないということです。そういったところを病院に来られている方だけではダメなので、先生おっしゃられましたように一般の方に知っていただく必要があるかなと思います。
肥塚会長	ありがとうございます。これは本当に重要だなと思いました。重要な問題提起をしていただいたと思いました。ありがとうございます。 他いかがでしょうか。
佐藤委員	6 ページ、こども達の野菜の摂取状況の中で中学 2 年生が前回 63.0%から今回 73.2%と 10%もアップしています。もしその理由とか何か分析されていてわかることがあれば、教えていただきたいと思います。
事務局（永友健康づくり課参事兼健康増進係長）	ありがとうございます。確実にそうだというのはなかなか言えないのですが、おそらく中学校給食が始まったからということもあろうかと捉えております。
佐藤委員	ありがとうございます。
肥塚会長	それだけではないでしょうが、それはかなりわかりやすいですね。なるほど、ありがとうございます。 他いかがでしょうか。 そうしましたら、アンケートにつきましてもこれを含めて分析をしていただき、また見直しに活かしていただければということでございます。ありがとうございます。 それでは、本日の案件は以上でございます。事務局のほうから連絡事項があるということでございますので、よろしく願いいたします。
事務局	（事務連絡）
肥塚会長	どうもありがとうございます。今後の日程でございますが、よろしいですね。お願いいたします。 それでは、これをもちまして令和 8 年度第 1 回茨木市健康医療推進分科会を終了いたします。取扱注意の自殺の状況については、机の上に置いていただくということでございますので、よろしく願いいたします。 それでは、皆さま長い時間ありがとうございました。