

会 議 録

会議の名称	平成29年度 第1回 茨木市健康医療推進分科会
開催日時	平成29年5月16日（火）午後2時から午後4時まで
開催場所	茨木市保健医療センター3階大会議室
議長	肥塚会長
出席者	宇野委員、永田委員、榊井委員、入交委員、種子委員、谷掛委員、小鶴委員、小西委員、阪本委員、前羽委員、祖田委員、西氏（オブザーバー）
欠席者	西部委員、宮本委員、竹田委員、深尾委員
事務局職員	北川健康福祉部長、北達健康福祉部理事、河崎保健医療課長、村上保険年金課長、青木福祉政策課長、浜本保健医療課参事、高橋保健医療課参事、茨木市社会福祉協議会佐村河内課長代理、清田保健医療課主幹、則光保健医療課保健師長、木村保健医療課保健師長、濱田保健医療課主幹、吉田保健医療課係長、東後福祉政策課係長
議題（案件）	<ul style="list-style-type: none"> ①健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の実施状況について ②健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定に向けた現状分析結果について ③次期総合保健福祉計画の構成案について ④その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の実施状況について ・資料2 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定に向けた現状分析結果について ・資料3 次期総合保健福祉計画の構成案について ・当日資料 研修開催案内

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局	<p>1 開会</p> <p>平成29年度第1回茨木市健康医療推進分科会を開催します。本日は公私、お忙しい中、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。本日は、司会の保健医療課濱田です。本日は年度、第1回目ということで開催にあたり茨木市健康福祉部長北川よりご挨拶申し上げます。</p>
北川健康福祉部長	<p>第1回茨木市健康医療推進分科会の開催にあたりまして冒頭、一言ご挨拶を申し上げます。皆さま方には健康福祉行政にさまざまな立場からご支援、ご協力を賜っておりますこと、この場を借りてお礼申し上げます。本日は公私お忙しい中、本分科会にご出席いただきまして重ねてお礼を申し上げます。</p> <p>さて、平成24年3月に策定いたしました「総合保健福祉計画」、その分野別計画であります「健康いばらき21・食育推進計画」や「福祉計画」「介護保険事業計画」など7つの計画は本年度をもって終了し、平成30年4月から新たな計画がスタートいたします。次期計画を策定するにあたりまして昨年度市内全域で検討会を開催し、約2,000人の市民の方々にご参加いただきまして、さまざまなご意見、ご要望を頂戴しました。この意見を参考に次期総合保健福祉計画の基本方針であります「すべての人が、すこやかに支えあい暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり—包括的な支援体制の実現—」をもとに6つの基本目標をとりまとめまして、3月22日開催の総合保健福祉審議会でご意見を頂戴しました。本年度はこの基本理念や基本目標を実現するための各計画への具体的な数値目標や施策をお示しし、各委員の皆さまからさまざまなご意見を頂戴し、計画を策定していきたいと考えているところでございます。審議会、分科会ともに本年度は開催回数が多くなってしまして委員の皆さまにはご苦勞をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。はなはだ簡単ではございますが、開会にあたりましてのご挨拶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。</p>
事務局	<p>会議の議事進行については会長が行うこととなっておりますので、肥塚会長、よろしくお願いいたします。</p>
肥塚会長	<p>議事の議題は、その他を含めて4つとなっております。順番に進めさせていただきます。本日の会議録は原則公開ということですので、よろしくお願いいたします。まずは委員の変更がありましたので、事務局から報告をお願いします。</p>

事務局	<p>総合保健福祉審議会委員で当分科会にご出席いただいております保健所長の高山委員が人事異動に伴い、退任となっております。後任の谷掛委員が新たに着任されています。</p>
谷掛委員	<p>よろしく申し上げます。</p>
事務局	<p>また、本日はオブザーバーとして国立研究開発法人医療基盤健康・栄養・研究所国際産学連携センター所長の西様にお越しいただいております。</p>
西氏	<p>研究所の本部が彩都西にありまして本日午前中そちらの会議に出まして、午後こちらにまいりました。よろしくお願ひいたします。</p>
肥塚会長	<p>本日の委員の出席状況について事務局から申し上げます。</p>
事務局	<p>委員総数16名のうちご出席12名、4名欠席となっております。過半数の出席いただいておりますので、総合保健福祉審議会規則第8条第2項により本会議は成立しております。また、本日は2名の方の傍聴がありますことをご報告します。</p>
肥塚会長	<p>2 議題 議題①「健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の実施状況について」 会議の進め方でございますが、前回同様、それぞれの議題について事務局から説明を受け、その内容について皆さまからご意見をいただくということで進めていきます。それでは、次第に従い①「健康いばらき21・食育推進計画第2次の実施状況について」を事務局からご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>議題の前に、本日資料の正誤表を一覧にしております。 皆さまに事前に資料を送付しました後に訂正がございました。ご迷惑おかけし申し訳ございません。委員の皆さまには訂正をお願いします。</p>
事務局	<p>「健康いばらき 21・食育推進計画」第2次の実施状況について説明します。昨年度実施しましたアンケートより現状値が出てまいりましたので、今回、その状況についても報告いたします。「健康いばらき 21・食育推進計画」は（1）「食育推進」から（7）「みんなですすめる健康づくり活動」まで7分野で取組を進めております。資料 1-1 ページをご覧ください。各項目について【平成 29 年度までにめざすところ】では目標平成 29 年、現状値平成 28 年度、中間値平成 25 年度、計画策定時平成 23 年度の数値等を記載しています。【具体的な取組】には実際の実施内容、【主な取組】には平成 26 年度～28 年度までの保健医療課の取組実績を示しています。資料の表や数値についてご確認いただき、「主な取組」を中心に説明します。 それでは、「（1）食育推進」について、【平成 29 年度までに目指すところ】を</p>

ご覧ください。食育推進分野については、「子どもは、食事を家族と一緒に食べています」の小学生と、「1日2回以上野菜料理を食べています」の小学生、中学生については目標を満たしています。次に【主な取組】をご覧ください。1-2 ページ「健康づくりセミナー（パパ&ママクラス）」について、これまでの講義型からプレママ、プレパパを対象とした個別指導に変更し、また、予約制をやめたことで多数の方に参加をいただきました。同じく 1-2 ページの「茨木市食育推進ネットワーク」では、昨年度、地域の食に係る関係団体等と連携するネットワークを設置し、会議や研修による連携の推進を図るとともに、茨木市食育推進月間の取組として、11月にポスターや野菜レシピの作成、配付、庁内の関係各課や参加団体等のイベントや事業などで食育についての周知・啓発に努めました。

1-3 ページをご覧ください。「(2) 身体活動」についてです。【平成 29 年度までに目指すところ】については、どれも目標には届いておりません。【主な取組】は、主に運動の必要性に関する周知・啓発を行っています。平成 28 年度は、いきいき版出前講座について、平成 27 年度までの運動の実習の実施から、生活習慣病予防における身体活動の必要性を増やす啓発に変更して実施しております。

1-4 ページをご覧ください。「(3) 休養・心の健康」についてです。【平成 29 年度までに目指すところ】では、「睡眠による休養が不足している人が減っています」と「アルコールは適量までにしています」については目標を満たしています。

【主な取組】をご覧ください。「こころの相談室」を平成 28 年度から実施しています。

1-5 ページをご覧ください。「(4) 禁煙・喫煙防止」についてです。【平成 29 年度までに目指すところ】では、「たばこを吸っている人が減っています」と、「大人がたばこを吸っているのをやめてほしいと思う子どもが増えております」の中学生について目標を満たしています。公共施設の敷地内禁煙が進んでいます。【主な取組】をご覧ください。平成 28 年度は大学と連携し、若い世代に向けた禁煙や受動喫煙の啓発を行うとともに成人祭において 20 歳のたばこに対する意識のアンケート調査を実施しました。

1-6 ページをご覧ください。「(5) 自己の健康管理」についてです。現状値は平成 28 年度分が未確定で、値は 27 年度のものとなっています。特定健康診査の受診率と特定保健指導実施率は昨年 11 月に確定値が出て、健診が 30.5%、保健指導が 52.5%でどちらも増加しています。【主な取組】をご覧ください。「特定保健指導」や、「生活習慣病重症化予防に向けた取組」は、集団健診対象者に結果説明会を開始したことや訪問回数増により、特定保健指導対象者や生活習慣病重症化予防の対象者へのアプローチが進みました。また、特定健康診査受診率向上に向けた取組については、対象者が多く受診率が低い 50~64 歳の人や、受診動機につながりやすい対象者をターゲットとしてハガキや電話による受診勧奨を実施しました。

1-8 ページをご覧ください。「(6) 歯と口の健康」についてです。【平成 29 年

度までに目指すところ】では、すべての項目で目標を満たしています。【主な取組】をご覧ください。成人歯科健康診査で平成 28 年度、70 歳以上の受診機会拡充により受診率が増加しました。

1-9 ページをご覧ください。「(7) みんなで進める健康づくり活動」についてで【平成 29 年度までに目指すところ】は目標に届いていません。【主な取組】をご覧ください。健康づくり活動の参加や推進する人材、団体の支援を実施しています。平成 28 年度はデータヘルス計画から高血圧予防を中心とした生活習慣病予防の啓発として、キックオフイベントの開催や市の各種イベント等と連携し、広く地域で実施しています。こちらからの説明は以上です。

肥塚会長

ありがとうございました。議題 1 についてご質問、ご意見をいただければと思います。

宇野委員

1-9 ページに記載されている【主な取組】の 3 つ目に、「健康フェスタの開催」があります。簡単に紹介しますと、もともと健康フェスタは、このセンターで市が中心に 3 師会が協力して作りました。それが中断状態になっていました。7 年前から医師会でまた再開しようという意見が出て、3 師会の協力を得てクリエイトセンターで 2 回行い、その後、福祉文化会館で数回行いました。

最初、クリエイトセンターで行った時は天候も悪く参加者が三百数十人でしたが、だんだん増えて、それから市も参加し 3 師会+市+保健所と規模も大きくなってきました。去年、一昨年は立命館のフューチャープラザの会場を借りて一気に人数が増え、1,600~1,700 人の参加がありました。これに関して去年、健康フェスタの取組について大阪府の「健康づくりアワード」の第 2 回健康づくりアワード奨励賞、府下で 10 団体、茨木市医師会が代表として受賞しました。今年 2 月、授賞式があり、担当理事が行ってきました。今日も今年の健康フェスタの打合せを医師会で行っています。補足させていただきました。

肥塚会長

ありがとうございました。その他に皆さまからご意見、ご質問があればどうぞ。

事務局

1-7 ページの乳幼児健康診査について、事前に質問をいただいています。健診の実績値を人数で示していますが、「この数値は受診率で示してもいいのではないか。もともと人数表記になっていますが、人数表記と受診率を併記の形をとってみてはどうか。」というご質問です。

肥塚会長

元々、計画では人数で示しているということですね。ご質問は率で示してもいいのではないかということですが、いかがでしょうか。

事務局

お答えします。受診率としても掲載したいと考えています。平成 28 年度から 4 か月健診が 99.9%、27 年度は 97.7%、26 年度が 97.3%となっています。1 歳 8

肥塚会長	か月健診は 97.5%、97.3%、97.5%となっています。3歳6か月健診は 96.2%、96%、95%となっています。
肥塚会長	ありがとうございます。ご質問をされた方、コメントはいかがでしょうか。特に無いようですので、他にご質問があればどうぞ。
小鶴委員	1-9 ページに記載されている【主な取組】で、「いきいき版出前講座」の実績をみると、26、27 年の数字と比べて爆発的に 28 年度の回数と参加者が増えています。どんな取組によってなのでしょう。教えてください。
事務局	出前講座については、平成 26・27 年度は依頼を受けて実施しました。平成 28 年度はあらゆる機会を設けて行うということで、依頼プラスこちらからも積極的に出向いていったことで回数と参加者が増えたということです。
肥塚会長	他によろしいでしょうか。それでは、実施状況については報告と質疑をいただきましたので確認をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。
肥塚会長	<p>議題②「健康いばらき 21・食育推進計画（第3次）の策定に向けた現状分析結果について」</p> <p>続きまして、議題②「健康いばらき 21・食育推進計画（第3次）の策定に向けた現状分析結果について」を、事務局からお願いします。</p>
事務局	<p>次期計画策定のための市の現状分析については、前回の分科会で委員から「インターネットなどからも市の現状を把握できる」と助言をいただきました。そこで視野を広げて厚生科学研究班の「健康寿命プログラム」や大阪府の「人口動態統計」、e-Stat、茨木保健所が管内の統計をまとめたものを毎年出していますので、そういうものを見てまとめてみました。茨木市の健康寿命、出生、死亡数の推移、茨木市の国民健康保険の現状、データヘルス計画を平成 27 年に作成しましたので、その内容をお伝えします。</p> <p>茨木市の健康寿命では、国と同じように女性の健康寿命が長く、特に大きな変化はないと思います。不健康な期間は短い方がいいですが、その期間も女性の方が長く、男性が短くなっています。大阪府内では茨木市は真ん中よりも長い状態です。不健康な期間は男性は真ん中より短くなっています。女性はさらに短くなっています。出生率は、国と同様に茨木も減少傾向にあります。全国、大阪府に比べるとまだ高いですが、減少傾向にあります。合計特殊出生率も全国と大きくは変わっていません。乳児の死亡率や周産期死亡率、新生児死亡率、死産率は低く推移しています。</p> <p>死亡数は高齢化とともに増加傾向にあります。年齢階級別には 70、80 代に死亡数の上昇があり、50 代で平成 21 年から死亡数が減っています。一般的に死亡数は</p>

若ければ低く、高齢者が多いと死亡率が高くなるので人口 10 万単位で調整すると大きく変化はなく、死因別の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患も同様に推移しています。他の死因別も変化はなく、多いのは悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎と死亡構成も変化は見られません。標準化死亡比で全国を 100 として大阪府と茨木市を比較しますと、大阪府より茨木市は低く、肺炎と肺疾患以外は 100 より少なくなっています。女性の肝疾患は 100 以上になっていますが、その理由がわからず、肺炎が多いのは高齢化の原因なのかと思っています。国でも死亡の第 3 位が脳血管疾患だったのが 4 位になり、肺炎が 3 位になっていますので、同じ傾向かと感じています。

続いて、茨木市の国民健康保険の医療費をまとめたものです。これは、データヘルス計画を 27 年度に策定したものの医療費分析となっています。平成 26 年度のレセプト分析をすると生活習慣病の医療費に約 42 億円使っています。これは悪性新生物を除いた額です。生活習慣病が約 42 億円で 18.3%を占めています。生活習慣病は予防できるので、医療費を適正化できないかと考えています。その中でも重症化疾患群を見てみますと、脳血管疾患群、虚血性心疾患群、糖尿病性合併症群に分けて調べると脳血管疾患群に約 9 億 5,000 万円かかっており、他の虚血性心疾患や糖尿病性合併症より多く医療費がかかっています。患者数は脳血管疾患群が 8,292 人、虚血性心疾患群が 8,596 人、糖尿病性合併症群は 4,292 人となっています。ただ、糖尿病合併症群は医療費を患者数で割ると、一人当たりにかかる金額は高くなります。市では高血圧予防に力を入れています。糖尿病や心臓疾患も合併していることがありますので糖尿病の方にも重症化予防を重点的に行っています。

次に、特定健診受診率の推移です。茨木市は 3 割に届いたところで、平成 26 年度の受診率は 29.6%で大阪府と同じくらいになっています。平成 27 年度の値は、30.5%となっています。特定保健指導の実施率は年々高くなっており、平成 26 年度は 40.3%となっています。大阪府内でも上位です。平成 27 年度の値は 52.5%となっています。これらのことから、実施する保健事業として特定健診の受診勧奨を行い、なるべくたくさんの方にまずは受けていただくことが必要です。特に 50 歳代や定年後すぐの方の受診を増やして隠れた生活習慣病の方を見つけないといけないということで、受診勧奨に力を入れています。新規受診は、初めて 40 歳になる方に特定健診を受けてくださいとお知らせしています。特定保健指導の実施率は高いですが、新たに初めて特定保健指導の対象になった方へ積極的に電話したり面接したり、訪問して利用勧奨を行っています。特定保健指導の目的はメタボリックシンドロームを解消することで、再び特定保健指導の対象にならない方を少しずつ増やしていかないといけません。メタボ改善に向けた効果的な取組の強化を行っています。重症化のハイリスク指導ではすぐに病院にいった方がいいという方もいるので、生活習慣を変えるためにもまず受診して、この状況を変えたほうがいいとお伝えしています。特定保健指導はメタボの基準が国で決められていますが、太っていない方にもたくさん重症化の方、すぐ病院にいったほうがいい方がおられます。メタボリックだけではなく肥満でない人たちにも重症化

の予防対策をしています。レセプトで受診しているかどうかを確認し、確実にまずは治療につなげる必要があります。治療を継続している方にはそのまま継続していただき、生活習慣で変えるところはどこかを一緒に面接を行って行動変容を促す取組を行っています。ポピュレーションアプローチでは、これらで分かったことを広く市民に知っていただき、脳血管疾患の方が多くことや、たくさん医療費を使っていること、これは予防できるということを広く知っていただくための啓発を展開しています。高血圧予防や減塩です。そもそもメタボリックシンドロームになるといろいろな病気が出てくると若い世代から啓発をしています。これらのことと昨年度行いました保健福祉のアンケート、教育委員会の運動習慣の調査結果などもまとめて次期の計画の基礎データにしたいと考えています。

続いて、資料 2-12 ページから、茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果等の概要について説明いたします。2-13～14 ページに昨年度、第 2 回分科会で説明しました調査目的、調査項目、調査設計及び回収結果が記載されています。2-15、16 ページは回答者の属性の一部抜粋をグラフでお示ししています。昨年度、第 2 回分科会で単純集計結果の数値は報告していますので今回はクロス集計した結果の中から主な内容について説明します。

2-17 ページ「2 健康に関する意識や行動」についてです。一般市民の「運動習慣」についてみると、定期的な運動習慣は図 2-1-1 に示しているとおおり、性別では「運動している」は男性の方が女性より高くなっています。図 2-1-2 性・年代別では男性の 30～39 歳、50～59 歳と女性では 30～39 歳、40～49 歳が「運動していない」割合が高くなっています。

2-18 ページの図 2-1-3 は世帯収入とのクロス集計です。今回のアンケートをとる際、昨年の第 1 回分科会でご意見をいただいた、世帯収入の項目を入れました。収入が多くなるにつれて、「運動していない」割合が高くなっています。

2-19 ページは、教育委員会からのデータで、「平成 28 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」からお示ししています。小学校 5 年生男子は 4 種目、女子は 6 種目で全国を下回っています。また、2-20 ページをみると、中学 2 年生は男女とも 5 種目で全国を下回っています。

2-21 ページをご覧ください。一般の方の「朝食の摂取状況」です。目標にはありませんが、欠食率は 13.8%となっています。2-22 ページ、性年代別の朝食の摂取状況のクロス集計です。男性は 18～39 歳、女性は 18 歳～29 歳で朝食の欠食率が高くなっています。2-23 ページをみると、朝食の摂取状況と世帯収入別では大きな差は見られません。2-24 ページは小学生、中学生の朝食の摂取状況です。小学生の欠食は 5.9%、中学生は 8.4%となっており、資料に記載はありませんが、男女別の欠食率は小学生では男子の欠食率が低く、中学生は男子の方が高い結果になっています。

2-25 ページは「主食・主菜・副菜の揃った食事の状況」についてです。2-26 ページの図 2-3-1 に性年代別の状況を示しています。バランスのいい食事を「毎食」もしくは「1 日 2 回食べる」という人は、男女とも 30～39 歳で低くなってい

ます。バランスのいい食事の摂取状況を収入別にみますと、収入が多くなるほど、「毎食食べる人」の割合が低くなっています。

2-27 ページは「野菜料理の摂取状況」です。2-28 ページの図 2-4-1 は野菜の摂取状況を性年代別にみたグラフです。「毎食とも」、「1日2回野菜料理を食べる」では、男性の18～49歳、女性の30～49歳が低くなっています。また、どの年代でも「1日一回は食べる」が多くなっています。2-29 ページの茨木市内の7圏域の全ての圏域で一番多かったのが、「1日一回野菜料理を食べる」人で、全体的に野菜の摂取状況が少ないことが分かります。

2-30 ページは「飲酒の状況」です。図 2-5-1 をみると、性別では「毎日飲む」の割合は男性が高く、「飲まない」は女性が多くなっています。図 2-5-3 は性別の飲酒の状況です。お酒を飲む量をみると、「適量まで」という人は男性が女性より低くなっています。図 2-5-5 は収入別の飲酒状況です。収入が多くなるほど「適量以上」飲む割合が高くなっています。

2-33 ページは「喫煙の状況」です。2-34 ページの図 2-6-2 は性年代別のグラフです。男性の60～64歳の喫煙率が一番高くなっています。図 2-6-3 の収入別のグラフでは、収入が少ないほど喫煙率が高くなっています。

2-35 ページは「睡眠と休養」についてです。図 2-7-1 の性年代別のグラフでは、男性の30～49歳、女性の30～59歳で「睡眠による休養が十分とれていない」が高く、男性に比べて女性が比較的高くなっています。2-36 ページは収入別でみたものです。収入が多くなるほど、「睡眠によって休養がとれていない」割合が高くなっています。

2-37 ページは「塩分摂取量の認知状況」です。この取組を昨年度から開始し、市の現状を把握するために、今回のアンケートで設定した質問になっています。2-8 の図は「塩分摂取量の認知状況」で「知っている」が約37%、3分の2の方は「知らない」と回答しています。2-8-1 の図をみると、性別では男性の方が「知っている」割合が低くなっています。2-38 ページには、「日ごろの食生活での減塩の取組状況」について示しています。「減塩に取り組んでいる」割合をみたところ、半分くらいの方が何らか減塩に取り組んでいます。図 2-9-1 をみると、性別は認知状況と同じですが、男性が女性に比べて取組状況が低くなっています。2-39 ページの図 2-10 をみると、実施している内容は「塩や醤油などを控えている」ということが取組として多くなっています。性別では図 2-10-1 のとおり、「食品やメニューなどの食品成分表示を参考にしている」という項目以外で、男性に比べて女性が多くなっています。説明は以上です。

肥塚会長

ありがとうございました。ご質問、ご意見、専門の方もたくさんおられますのでコメントも含めていただければと思います。

種子委員

2-18 ページについて、今回収入別の分析をしていただいているのがすごくいいと思います。参考にお聞きしたいですが、収入ごとに率が出ていますが、対象者の人数と対象者の年齢も分かれば参考になると思いますがいかがでしょうか。

事務局 回答が 1,331 で、その中で無回答が 113 あります。「200 万未満」が 179 人、「200～600 万まで」が 582 人、「600 万以上」が 318 人、「わからない」が 139 人となっています。

肥塚会長 年齢はわかりますか？

事務局 収入で答えた方の、18～29 歳が 129 人です。年齢と性別ですか？

種子委員 そこが大事なところだと思うんですよ。

肥塚会長 そこはまた調べていただいて。重要な指摘をいただいたということで。「600 万以上」は 318 人、「200～600 万」は 582 人、「200 万未満」は 179 人だったということを確認させていただきます。

西氏 世帯収入については国民健康・栄養調査でも聞いています。私も気になっていました。高齢者は世帯人数が少なく、現金収入もそれほどありません。200 万未満のところが高齢者が入っていて、運動習慣では高齢者の方は結構、運動されていますが、その方の世帯収入は低く、収入が多い方が運動していないという結果になっています。運動していない理由で「時間がない」という人たちは働いていて、600 万以上だと思えますが。

肥塚会長 ご意見をいただきありがとうございます。他にいかがでしょうか。

事務局 こちらにつきましても事前に質問を頂戴しています。いただいた質問が数点に渡りますので、順次回答させていただきます。

まず、2-8ページの茨木市の標準化死亡率についての質問です。表の女性の死因別、肺炎と肝疾患について数値としては大阪府より低いですが、110.9と110.6となっており、数字が100を超えているのはどういう理由かという質問をいただきました。先ほどパワーポイントでご説明しましたとおり、肺炎は高齢化が理由ではないかと考えており、肝疾患は不明ということです。

また、2-9ページの平成26年度生活習慣病における重症化疾患群についてですが、3つの疾患群について一人あたりの医療費を算出しています。脳血管疾患は一人あたり112,568円、虚血性心疾患群は67,822円、糖尿病合併症群は152,842円となっており、糖尿病合併症候群が一人当たり平均額としては高くなっています。脳血管疾患群や虚血性心疾患群の中にも糖尿病の方がおられることも考えられることから、市としてどういう方向性で糖尿病重症化予防を考えておられるかというご質問をいただいています。

事務局

糖尿病重症化予防対策としては、市民健診において糖尿病にかかっている方を含めて重症化予防を図っているところです。今年度から新たに薬剤師会、医師会と連携して地域薬局の薬剤師が医師の治療方針に従って患者の生活習慣の支援を行い、進展抑止、改善を図る予定です。概要としましては、糖尿病重症患者のうち2期を対象に、コーチング技術を習得した薬剤師に協力をいただきながら患者をサポートして、人工透析への移行を防止するという事です。以上です

事務局

続いて、健康いばらき 21・食育推進計画の策定に向けてについてのご意見をいただいています。アルコール依存症対策法の成立を受けて大阪府では計画策定を予定されています。あわせて昨年度改定された自殺対策基本法について市町村の自殺対策計画策定が義務付けられていますが、こころの健康のところに盛り込んでみてはどうかという意見をいただいています。

また、たばこ対策については現在厚生労働省で受動喫煙対策を推進していますが、敷地内禁煙の拡大も一つの方法ですが、施設内禁煙も検討してはどうかという意見をいただきました。あわせてアルコールの項目が現計画に無いことと、自殺対策の計画づくりについての市の考え方を聞かせて欲しいという意見を頂戴しています。

事務局

休養・こころの健康のところに自殺対策計画を入れるということですが、ご指摘のように心の健康との関連性がありますので、今後どのように明文化できるか検討してまいりたいと考えております。

受動喫煙防止対策については、現在厚生労働省が基本的な考え方を示されていますが、公共性の高い建物の屋内受動喫煙をなくす観点から建物の種類に応じて敷地内禁煙、建物内禁煙、原則建物内禁煙、喫煙専用室の案が示されています。基本的に国の動向を注視しながら次期計画策定の中で考えてまいりたいと思えます。現段階では、敷地内と屋内禁煙での方向性で進めていきたいと考えております。

アルコールの項目は休養・こころの健康の取組のところで新しい知識等を促してまいりたいと考えています。

自殺対策の計画づくりについては、国の方で自殺予防対策会議の閣議決定に向けて基本法の改正や直近の自殺者数の推移等を踏まえて議論されているところで、夏頃には計画案が出てくると伺っていますので、28年度に再編した茨木市自殺予防対策ネットワーク連絡会と連携し、市町村版の計画案の策定を行ってまいりたいと考えています。

肥塚会長

ご質問をいただき、4点コメントがありましたが、他に何かありましたらどうぞ。

谷掛委員

今回、国も計画改定があり、市町村がしっかり計画を変えていかないといけないと思いますのでよろしくお願いします。肺炎の死亡率が高いということで

肥塚会長	<p>高齢者が多いということですが、地域によっては、口腔ケアを進めていく対策により肺炎予防を進めています。歯科医師会との連携も動いていますので、この取組をお考えいただきたいと思います。</p>
祖田委員	<p>先程質問の自殺予防について、ご質問いただいた件は市の計画にということですので、こちらの計画には入れないということですね。了解しました。他にいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>2点質問です。2-8 ページには茨木市では医療費が約 42 億円と示されていますが、大阪府内と比べて高い数字なのでしょうか。</p>
祖田委員	<p>国民健康保険担当の村上です。医療費比較を総額ではなく、一人あたりの医療費にて比較いたしますと、大阪府の中ではほぼ平均値となっております。</p>
祖田委員	<p>その中で生活習慣病が大きなウエイトを占めているということですね。 もう1点の質問です。2-11 ページに保健医療で受診の勧奨をするとありますが、勧奨する手段が実施報告からみるとハガキ、電話で勧奨をとっています。受診率は保健指導で上がっているように見えますが、民間の考え方では受診率を上げるためにどうするかという時に、ハガキとかお知らせ、案内だけでは振り向いてもらえません。今、協会健保では栄養指導を管理栄養士が行いますが、指導料として事業所に協会健保からお金が入ります。そのお金を元に受診された方に万歩計を配るとか、ヘルスケアに関するものを提供することによってかなり受診者が増えた実績があります。参考にいただければと思います。</p>
肥塚会長	<p>事務局のコメントはいかがでしょうか。ご意見として伺うとよいでしょうか。 参考にいたします。</p>
小西委員	<p>意見としてお聞きください。30～39 歳が、あらゆる場面において、よい結果ではないと思います。たまたま、ある市で 30 代の健診を分析すると、結果が恐ろしいほど悪かったという報告で、想像を超える悪い数字だったと聞いたことがあります。30 代はいろんなところで抜け落ちてしまう、それを自分たちは自覚をしないでデータ的にもそうになっています。今後、40 代になってきた時に問題になってくると思います。直接アプローチするのは難しいですが、子育てされている人たちは乳幼児健診とか小中学校で間接的ではあるが、接点があります。そういう機会をとらえて盛り込んでいくことを検討いただくと、結果はすぐ出ないかもしれませんが重要と思います。今回の結果を見て思いましたので、ご検討いただければありがたいです。</p>

事務局	<p>ご指摘のとおり、30代の方、特に30代女性はコレステロール値が高くなっています。昨年度から16歳～39歳までの若年健診の結果説明会を行い、その中でまだ数は少ないですが重症化リスクの高い方を特定保健指導と同じような方法で呼び出して来ていただいております。昨年度から地区保健活動をさせていただき、若い世代にアプローチできるイベントへの参加を積極的にさせていただいて、特定健診だけではなく、若年健診も受けていただくように少しずつ進めているところです。</p>
肥塚会長	<p>取組の紹介ということで承りました。重要なことですので間接的なアプローチも含めて受け止めさせていただきたいと思います。</p>
阪本委員	<p>精神科受診については認知症と関連したものでしょうか。透析に関連した医療費の数値が欲しいのですがいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>精神の部分は認知症との細かいところまでは確認ができていないですが、おそらく入っているのではないかと思います。透析の医療費は現段階では資料を持ち合わせておらず、申し訳ございません。</p>
肥塚会長	<p>また後で報告ということでよろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。</p>
西氏	<p>2-3ページのグラフを見ますと、健康寿命は若干上位にあると思います。平均寿命が出ていないので分かりませんが、場合によっては不健康な期間が長い方の、平均寿命が長いこともあるのかと感じます。平均寿命が分かれば教えていただければと思いますがいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>平均寿命を出そうと思うのですが、国のやり方と府のやり方と違っており計算が難しく、そこはまだ出せていません。</p>
肥塚会長	<p>ということだそうです。他にはよろしいですか。2つ目の議題は以上です。</p>
肥塚会長	<p>議題③「次期総合保健福祉計画の構成案について」 続きまして、「次期総合保健福祉計画の構成案について」をお願いします。</p>
事務局	<p>資料3、「次期総合保健福祉計画の構成案について」ですが、平成29年1月26日に実施の第2回健康医療推進分科会、3月22日実施の総合保健福祉審議会において次期計画の理念と6つの基本目標について審議しました。審議会終了後、会長と分科会長の協議の結果により案が確定しています。この理念と基本目標に基づいてどのような計画がどのように構成されるかについてのイメージをお持ちいただくため、構成案を作成しています。示している構成案は各分科会に提示し、</p>

ご意見をお聞きし、素案の策定に生かしていきたいと思えます。構成案の各項目や図は現時点でのイメージとさせていただきます。

3-1 ページの図については、これまでのとおり地域、高齢介護、障害、健康食育の各分野を総合保健福祉計画として一冊にまとめて作成してまいります。構成としては第1編を総合保健福祉計画、第2編を分野別計画とし、第2編の各章に各分野の計画の紹介をしております。第1編第1章で計画の位置づけ、第2章で本市を取り巻く現状について記載し、3-2 ページ、3-3 ページに示した第3章で計画の理念、基本目標、施策体系の図を載せることで計画の元となる総合保健福祉計画部分について記載いたします。3-4 ページに示した第2編の分野別計画では、各分野について章立てにして基本目標について各取組などを共通の図を使い示し、各分野の施策等について記載する構成を考えています「健康いばらき 21・食育推進計画（第3次）」については3-6 ページに案を記載しています。当分科会の議題1の内容を評価し、議題2の分析結果と合わせて取組内容を記載していきます。今回は前回までに確定した次期計画の理念と基本目標を計画の構成の形にして提示しています。次回の分科会では計画の素案を具体的に提示することとなります。本日、構成について皆さまからご意見をいただき素案作成に生かしていきたいと思っています。よろしくお願ひします。説明は以上です。

肥塚会長

ご質問、ご意見がございましたらどうぞ。質問しづらい内容ですが、ありましたらどうぞ。なければコメントだけ、私からさせていただきます。

現計画である第2次の計画それ自身は具体的な取組は7つあります。「1 食育推進」と「2 身体活動・運動」「3 休養・こころの健康」「4 禁煙・喫煙防止」「5 自己の健康管理」「6 歯と口の健康」と「7 みんなで進める健康づくり活動」です。具体的な目標を作られています。今回は6つの基本目標で説明があったように、主な取組はそれぞれのところで地域福祉、高齢介護、障害、健康食育と、分野別計画ごとに、主な取組を書くこととなっています。そうした時、6つの基本目標のそれぞれに「健康いばらき 21・食育推進計画」がきちんと対応できるかについては健康食育のところが必ずしも全部書くようになるのか、よく分からないと申し上げておかないといけないと思えます。例えば、「社会保障制度の推進に努める」というところが「健康いばらき 21・食育推進計画」に当てはまるかとなると、他の計画は当てはまるかと思えますが、そうならないのではないかと思えます。このたてつけでは今後、総合保健福祉計画構成が形になった場合、下から積み上げて審議会で作ってきて、分かりやすいと思えますが、この分科会でやっていることについていうと、マトリックス的にすべて当てはまるか分からないと思えます。これを見せていただいて思った点でござります。コメントとして申し上げます。

ご質問、ご意見があればお願ひします。よろしいですか。どういう構成になっているか、全体を見ていただいて、「健康いばらき 21・食育推進計画」の現状分析の議論をしていただき、それを踏まえて、きちんとした計画を、これまでの到達点を踏まえて作っていくことがこの分科会のミッション、使命と思っています。

	<p>す。よろしいでしょうか。何か、皆さまからご意見がありましたらどうぞ。</p>
事務局	<p>先程ご質問の人工透析の医療費に関してですが、平成 26 年のレセプトでは 10 億 9,361 万 2,000 円となっています。</p>
阪本委員	<p>1 割ですね。42 億のうちの 10 億ですから。</p>
事務局	<p>他の疾患もありますから。総医療費はもっと高く、約 230 億円です。</p>
肥塚会長	<p>私から、健康医療推進分科会にかかわって申し上げます。</p> <p>「医療」がキーワードになっています。今次から「医療」が昨年度、入ったということで全体の審議会の黒田会長から健康医療推進分科会として、今回の「健康いばらき 21・食育推進計画」に位置づけるというところについてどう考えられるかということで、もしご意見があれば、お願いしたいと思います。第 2 回目、昨年度、「医療」についてご質問がありましたことともかかわりますので、意見があればいただいております。</p>
宇野委員	<p>この 4 つの分科会のうちの高齢介護、障害は医療、医師会もかかわりやすいですが、「健康いばらき 21・食育推進計画」については健康フェスタとかの取組になるのかと思います。</p> <p>今言われました医療について、一つ、自治体として茨木市と茨木医師会で分科会は変わりますが、高齢者を対象に地域包括ケアシステムを作りあげています。茨木市モデルといいます。認知症の診断システム、DMS S というスウェーデンの大学が開発した認知症早期診断システムの日本語版を大学と茨木医師会の共同で 10 年ほどかけて作っています。去年から実用化してきています。ここ数年、市と 3 師会で作ったはつらつパスポート、地域連携編、予防編、さらに去年秋からは SNS を使って在宅医、訪問看護、ケアマネージャー、遠方に住む家族全員で在宅患者の情報を共有するシステムを茨木市モデルと名付けていて、これが全国で注目されています。去年 4 月、茨木市モデルと大垣市モデルの二つを厚生労働省でプレスリリースしています。今年 7 月、軽井沢で医療政策研究フォーラムを行いまして茨木市モデルを発表、ディスカッションすることになっています。分科会が違うのですが、そういう取組をしていることを一つ、お知らせします。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございます。他にございませんか。</p>
榊井委員	<p>茨木市歯科医師会です。先程、医療はこの計画の中に入れるのは時期尚早であるという言葉が伝えされましたが、医療の具体的な実施は医師会の先生方が個々の診療所や病院で行っているものではありませんが、市の「健康いばらき 21・食育推進計画」の中に医療が入らないというのは全く問題外で、医療と健康は切って</p>

も切り離せないものです。言葉としても入れる必要がありますし、医療という概念をこの計画の中に盛り込んでいくことは必要であると考えています。それと保健所所長からのご意見がありました。誤嚥性肺炎が死因の順位を上げていると。高齢化に伴い、当然起こってきます。高齢者の病気、認知症その他の疾病が医療費を大きく圧迫しているのは当然の事実です。それにつながる若年の世代が30代などの抜け落ちている世代、それは確かにどの分野でも抜け落ちていまして、歯科医師会としても懸念していることです。なかなか実施計画の中に盛り込むのが難しい点はあるのですが、成年健診の実施についても若年世代から実施する必要があります。若い世代からの実施によって、最終的に健康な高齢者を増やして病気になる人を減らすことを目標にしていきたいと歯科医師会では思っています。それに伴い、次期計画の策定内容についても皆さんにご検討を提案していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

谷掛委員

先程、医療のことをこの計画に盛り込むかどうかのお話でしたが、ご存じの通り、都道府県では医療計画の策定について今年度動いていまして、各市町村の取組の地域包括ケアについて一緒に盛り込む計画にしております。ここにも書かせていただく予定なので、市とも協力しながら、大阪府レベルの計画の中で考えていくということをお願いします。

肥塚会長

他にございませんか。

坂本委員

食育に関して質問です。生活保護の方の食育に関してはどんなふうにされていますか。生活保護の方への食育は行っておられるかどうかお聞きしたいのですが。

事務局

さまざまな医療指導は行っていますが、食育については実施しておりません。

坂本委員

行っていただきたいと思っております。お話している中で分かっていらっしゃる方が多いと感じますので、もっと積極的に食育を行っていただければと思います。

肥塚会長

計画の中にとのことですね。

坂本委員

医療費削減はかなりそこに貢献していくと思うのですが、1日3回、3食行っていただきたいと思っております。

事務局

生活保護担当課に保健師、看護師を配置しており、一人ひとりに生活指導を家庭訪問や連絡時に行っておりまして、なかなか難しいですが、病気をお持ちの方もありますので、家族を含めて行っております。

肥塚会長	他にご意見ありましたらどうぞ。
事務局	計画の件ですが、医療施策については大阪府の医療計画は本年度、策定されるということで、この分科会におきましては医療施策について協議等は行っていくつもりで、意見を聞く形でと考えています。今年度は計画づくりの年ですので計画づくりを中心にと事務局では考えています。医療関係のテーマにつきましては年度内に数回、実施したいと考えております。
入交委員	食育について薬剤師会の方がおっしゃるように医療費の削減には食育は外せないと思っています。医療に関しては歯科医師会との連携は学校教育の中でも特に連携しながら進めていかないといけないと思っていますので、よろしく願いしたいと思います。
事務局	榊井委員からの意見につきましては、医療と申しましていろいろな切り口があると思いますが、皆さまにご意見をいただきたいのは、あくまでも府の医療計画に基づく医療提供体制整備に関わる話です。健康づくりの内容に密接に結びつくもので、口腔ケアや健診にかかわる部分などは、当然、「健康いばらき 21・食育推進計画」に含まれていると考えていますので、そういった整理でのご理解をお願いしたいと思います。
榊井委員	わかりました。ありがとうございます。
肥塚会長	健康づくりの観点から、もちろん医療のことは含まれると理解しています。課長からのコメントは議論があるのは基礎自治体での医療計画ということはどうしていくか、全国で2つの自治体しか事例はありませんが、そういう動きの検討を始めている自治体が、いくつか出始めているところで全国的にはまだほとんどないですが、早晚、基礎自治体レベルで出てくるだろうと考えられるので、これからその辺りについて基礎的な意見交換を始めていくことが必要かと思えます。簡単にできることではないということは、よくよく承知しているわけですが、茨木市でも議論を開始していくということで、可能な範囲で今年度も時間を見つけて問題提起的にさせていただこうかと思えます。今年度、「健康いばらき 21・食育推進計画」を仕上げていくことが最大の課題ですが、分科会として意見交換を可能な範囲、可能な時間にさせていただこうということでご理解いただければと思っています。よろしいでしょうか。
事務局	最後に総合保健福祉審議会の会則変更について、事務局よりお願いします。
事務局	3-7 ページをご覧ください。3月26日に行われました総合保健福祉審議会におきまして今年度より障害者施策推進分科会に専門部会が設置されると報告しております。専門部会の設置について新たな委員を委嘱するにあたって規則を改正し

事務局	<p>ているものです。主な改正点ですが審議会の委員数を 80 人以内に増員しています。専門部会委員は審議会への参加を要しないことから審議会の会議は議事に関係ある委員を招集するということです。こちらについては本日の資料をご確認いただきますようお願いいたします。</p>
事務局	<p>議題④「その他」</p> <p>総合福祉計画審議会の皆さまへ、部長からの文書を 1 枚配付しております。地域共生のまちづくり、包括的な支援体制、我が事、丸ごとというところで、審議会の委員の皆さまを対象に研修会を開催したいと考えているところでございます。6月28日(水)午後6時30分から男女共生センターの地下で予定しております。講師には厚生労働省の、我が事、丸ごとの委員会があります地域力検討委員の同志社大学中田先生をお招きして概要、ポイントをお話いただく予定です。正式な審議会ではありませんので報酬等は発生いたしません、ぜひともご参加いただきますようお願いいたします。</p>
肥塚会長	<p>最後に本日の会議録について事務局で案を作成し、後日、委員の皆さまにお送りさせていただきたいと思っておりますのでご確認をお願いいたします。次回、平成29年度第2回、健康医療分科会の開催については8月頃を予定しております。日程が決まり次第、速やかにお知らせしたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いたします。以上でございます。</p> <p>3 閉会</p> <p>それではこれをもちまして平成29年度第1回茨木市健康医療推進分科会を終了といたします。皆さま、どうもありがとうございました。</p> <p>(終了)</p>