

## 会 議 録

|        |   |
|--------|---|
| 会議の名称  | 平成29年度第3回茨木市健康医療推進分科会   |
| 開催日時   | 平成29年10月6日（金）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、西部委員、永田委員、梶井委員、入交委員、種子委員、小鶴委員、小西委員、宮本委員、竹田委員、阪本委員、前羽委員、祖田委員  |
| 欠席者    | 谷掛委員、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、青木福祉政策課長、村上保険年金課長、高橋保健医療課参事、浜本保健医療課参事、茨木市社会福祉協議会佐村河内課長代理、則光保健医療課保健師長、清田保健医療課主幹、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、林保健医療課係長、山本保健医療課係長、中林保健医療課保健師長、東後福祉政策課係長 |
| 議題（案件） | ①健康いばらき21・食育推進計画（第3次）素案について<br>②次期総合保健福祉計画の素案について<br>③その他   |
| 資料     | ・資料1 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）素案について<br>・資料2 次期総合保健福祉計画素案について<br>・当日資料   |

| 議 事 の 経 過   |  |
|-------------|--|
| 発 言 者       | 発 言 の 要 旨  |
| 事務局<br>(山本) | <p><b>1 開会</b></p> <p>ただいまより「平成29年度第3回茨木市健康医療推進分科会」を開催させていただきます。司会の保健医療課の山本です。本日の議題は2件、次期「総合保健福祉計画」及び「健康いばらき21・食育推進計画」の策定も大詰めとなっており、委員の皆さまからご意見をいただける機会が今回と次回の2回のみとなっております。本分科会の事務は茨木市総合保健福祉審議会規則第9条において「健康医療に関する計画の策定、変更及び推進、健康医療に関すること」として、計画の策定、変更、推進については重点事項となっております。今回は計画についての議論を優先させていただき、委員の皆さまにご専門のお立場から十分に意見を賜ったうえで計画素案を作成してまいりたいと思います。それでは会議の議事進行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> |
| 肥塚委員        | <p>皆さま、こんにちは。議事につきましては順次進めてまいります。本日の分科会の会議録も原則公開となっておりますのでご了解ください。本日の委員の出席状況について事務局からお願いします。</p>   |
| 事務局<br>(山本) | <p>本日は委員総数16名のうち出席14名、欠席は2名です。過半数以上の出席を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項により会議は成立しております。なお4名の方が傍聴されていることをご報告いたします。</p>   |
| 肥塚委員        | <p>議事の進め方については事務局から説明を受け、その内容について委員からご意見、ご質問をいただきたいと思います。</p>  |
| 肥塚委員        | <p><b>2 議題</b></p> <p><b>議題①「健康いばらき21・食育推進計画（第3次）素案について」</b></p> <p>議題1「健康いばらき21・食育推進計画（第3次）素案」について、事務局から説明をお願いします。</p>  |
| 事務局<br>(清田) | <p>議案1「健康いばらき21・食育推進計画（第3次）素案」について清田が説明いたします。資料1「健康いばらき21・食育推進計画(第3次)素案」をご覧ください。2枚めくっていただきまして1ページ～20ページまでは第1節「前計画の評価と課題」の部分です。第2回分科会の資料より一部修正した</p>  |

部分を網掛け等しておりますので主な内容を説明します。

2ページをご覧ください。課題の部分で○の一つ目「目標を達成していない項目は引き続き取組を推進します」の文言を削除しました。以下他の分野も同様です。次に○の二つ目、ここではデータヘルス計画は市の国民健康保険の計画であることから、その計画の健康課題を市民の方全体への取組とした文言を最初に加え、内容を修正しています。なお「事前に下のアンケート調査結果の「ア.朝食の摂取状況」で値が13.8%と記載されていますが、円グラフでは「ほとんど食べない」が6.8%となっており、グラフと本文の数字が合わない」というご意見をいただきました。これは「毎日食べない割合」を「ほとんど食べない」「週に1～2日食べている」「週に3～4日食べている」の合計になりますので、今後分かりやすい表現に修正いたします。

19ページをご覧ください。評価の表の数値の訂正をお願いします。表の3つ目の「3歳6か月児健診でむし歯を有する子どもがほとんどいません」について、2016年度の実績値が12.3%となっているところを12.1%に訂正をお願いします。また、下から4行目の「う蝕原因菌」という表現が分かりにくいということで、「むし歯の原因になる菌」という表現に修正しています。

21ページをご覧ください。第2節健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定方針になります。本日、当日資料として配付しておりますので、そちらをご覧ください。中央下の左を「健康いばらき21」、右に「食育推進計画」とし、この計画が一体化したものであることを両方向の矢印で示しています。「健康いばらき21」のところには「生涯を通じた健康づくりの推進」の文言を入れ、これまでのきらきら世代からはつつ世代までの区分は削除します。「健康いばらき21・食育推進計画」のそれぞれに取組を進めることにより、矢印の上、健康づくりや健全な食生活に取り組む市民が増加し、それにより健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上につながるという流れを図で示しています。なお7分野の名称について前回の分科会から「食育」を「食育推進」に、「たばこ」を「たばこ対策」に修正しています。事前にこの図について、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防のところを「生活習慣病予防とし、生活習慣病には、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が含まれますと注釈を入れてはどうか」というご意見いただきましたので、ご意見を参考に次回までに検討したいと思います。

22～23ページをご覧ください。「健康いばらき21・食育推進計画（第3次）」の策定方針です。健康いばらき21・食育推進計画として、それぞれ社会環境の変化による生活習慣病の増加や食生活の変化や課題について、それに対する国や府の動向、それを受けた市の第3次計画の策定方針を記載しています。

25ページをご覧ください。ここから主な取組の記載になります。それぞれの取組内容の説明に入る前に、第2回分科会では基本目標の1～6について7分野のそれぞれの取組が該当するかを、前回はまとめた一覧表で説明しました。主な取組の記載について、基本目標の1から順に今回の資料では取り消し

線でお示ししている部分になりますが、まず食育推進の「〇家庭における食育の推進」から始まる3つの取組の記載、次にみんなで進める健康づくりの「〇地域の関係機関や団体との連携」から始まる3つの取組の記載をすることとし、基本目標2では基本目標1で記載した内容、27ページの真ん中から下、31ページの最後に取り消し線でお示ししている部分ですが、「再掲、取組の記載は省略」という記載になること。32ページからの基本目標の3以降は全て「再掲」、取組の記載は省略となると説明しましたが、この記載では読みづらいことなどを踏まえて今回、基本目標1及び3～6については、その基本目標についての取組を分かりやすくまとめて記載し、内容については次回の分科会でお示ししたいと考えています。

26ページにお戻りください。基本目標2のそれぞれの施策と主な取組について第3次計画で新たに加えた部分などを中心に説明いたします。なお前回分科会の方向性の記載は施策と改めています。

施策(1)食育推進(栄養・食生活)について説明します。「〇家庭における食育の推進」では、子どもにとって基本的な生活習慣を形成する場としての「家庭」における食育が推進するよう、学校や保育所等を通じて保護者への食育を推進するという部分を加えています。環境に配慮した食生活の実践について、災害時に備えた取組の項目を新たに記載しています。「〇保育所(園)、幼稚園、小中学校における食育の推進」では、3つ目の保幼小中連携教育の取組についての記載をしています。教育委員会の第4次3か年計画から、保育所から中学校までの11年間を見通した取組として記載しています。なお事前に「3つ目の保幼小中連携教育という表記について中黒を入れて「保・幼・小・中学校連携教育とした方が分かりやすいのでは」というご意見をいただきましたので、ご意見を参考に修正したいと考えております。「〇地域における総合的な食育の推進」では上の二つでは食育推進ネットワーク活動による取組や食育推進月間の取組を新たに記載しています。その下には、国の第3次計画でも重点課題で取り上げられている、若い世代を対象とした食育の取組の内容や高齢者の低栄養などの課題への取組、その下に歯と口の健康づくりと連携した取組を新たに記載しています。下から2つ目の日本型食生活や伝統的な食文化の継承・実践につながる啓発と地域等における他世代との交流も含めた「共食」の取組などを新たに記載しています。

27ページをご覧ください。施策(2)身体活動(運動)について説明します。「〇身体活動(運動)の必要性」に関する周知・啓発については情報提供の媒体として市広報誌やホームページのほか、その他の例えばSNSなども想定した情報伝達ツールを利用した啓発を新たに記載しています。

28ページをご覧ください。「〇運動の習慣化への取組」です。2つ目の「小・中学校の取組」として、先ほど食育のところでもお話しさせていただきましたが、教育委員会の第4次3か年計画のほうから11年間を見通した運動習慣の基盤づくりを推進し、「体力向上の取組」を記載しています。高齢者には現計画では「ロコモティブシンドロームの周知啓発の取組」と記載してしまし

たが、ロコモティブシンドロームも含め生活習慣病予防だけでなく、介護予防の視点としての運動習慣の定着や取組として記載しています。「○運動が気軽にできる環境の整備」については市内の資源を活用する視点から体育館・プールのほか公園の遊具や河川敷の遊歩道等の気軽に取り組める環境の整備を記載しています。

施策（3）休養・こころの健康について説明します。「○アルコールに対する正しい知識の普及・啓発」については今回、未成年や妊産婦に対する取組を新たに記載しています。「○こころの健康に関する周知・啓発」について現計画は「こころの健康に関する相談窓口の周知」でしたが、こころの健康やうつ病等に関する正しい知識の周知・啓発や困ったときに相談できる機関の周知、保健所や府の心の健康総合センター等の関係機関との連携に努めることを記載しています。

施策（4）について説明します。たばこ対策については禁煙、喫煙防止対策、受動喫煙防止対策の3つの取組に分けて記載しています。「○禁煙の推進」については妊娠をきっかけに禁煙した妊婦の方が再喫煙にならないよう、産後の再喫煙を防止するための取組について新たに記載しています。「○喫煙防止対策の推進」については、これまでからも取り組んでいる内容ですが、未成年者の喫煙防止及び将来の喫煙防止と小中学校の喫煙防止教育を記載しています。「○受動喫煙防止対策の推進」については、これまでの公共施設の敷地内禁煙を公共施設の建物内・敷地内禁煙を加えております。なお公共施設以外の取組や無煙たばこ（いわゆる加熱式たばこ）記載について検討中です。

施策（5）について説明します。自己の健康管理として「○健康管理情報の提供」については、受診者への健（検）診を受診するきっかけや継続して受診する動機につながるような情報の提供に努めるとしてあります。また受診後の情報提供についても記載しています。「○健康に関する情報の周知・啓発」については2つ目の青年期からの生活習慣病予防にむけて40歳未満の人に対する重点的な健康づくりを新たに記載しています。

30ページをご覧ください。2つ目の「○健（検）診後の支援体制の充実」については受診者が健（検）診結果自らの健康状態を知り、生活習慣等の改善に向けた取組ができるよう、結果説明会や特定保健指導、重症化のリスクのある人への保健師による個別対応など個人に応じた支援を行う旨を記載しております。医師会等関係機関と連携し、継続した生活習慣改善の取組につながるよう、かかりつけ医の必要性の周知を新たに記載しました。また今年度策定するデータヘルス計画等と連携した生活習慣病予防の取組を行いますと記載しています。

施策（6）歯と口の健康について説明します。「○生涯における歯科保健の推進」では幼児期、児童・生徒、妊娠期から子育て期、壮年期、高齢期と各世代における取組をそれぞれに記載しています。また歯と口の健康を推進するため、かかりつけ歯科医の必要性の周知について新たに記載しています。事前のご意見として、幼児期の「う蝕予防」について「むし歯予防にはどうか」

事務局  
(木村)

というご意見をいただきましたので修正したいと思っています。また妊娠期から子育て期の「咀嚼についても、分かりにくいので注釈をつけてはどうか」というご意見をいただきましたので、分かりやすい表現を検討したいと思いません。

施策（7）みんなで進める健康づくりについて説明します。市内には健康づくりに取り組んでいるボランティアや団体、さらに企業などが沢山あることから、その機関との連携を進めていくこと、その機関に対する取り組まれる年代に応じた健康に関する情報の提供することや活動が継続するような支援について記載しています。

保健医療課の木村です。38ページをご覧ください。市民一人ひとりが主役となっていつまでも健やかで、こころ豊かに生活できるよう、7分野ごとに市民のあるべき姿を提示しております。まず、食育推進で食育に関心のある市民の割合として目標値90%は継続して記載します。また「共食」を、朝食と夕食に分けて「一人で食べる子どもの割合を減らす」としました。「朝食を食べる」では小学6年生と中学3年生の全国学力調査結果を用いて表示しました。加えて18歳から39歳の若い世代の朝食摂取率を追加して提示しました。「バランスを考えた食生活をしている市民の割合」でも18歳から39歳の若い世代の率を追加しました。「減塩に取り組んでいる市民の割合」はアンケートで新しく項目に加えました。「身体活動」では運動・スポーツが好きなこどもの割合を男女で分けました。次の「歩数」は以前の項目を合わせて年齢別に歩数をクリアしている割合を提示しました。男性の18歳～64歳で8,500歩以上の方は19%です。女性の65歳以上で6,000歩以上の方は44%になっています。以前よりも市民が自分と比べてどうかなどイメージしやすいと思っております。その下の2つは新たな項目で茨木市スポーツ推進計画と合わせることで今後、スポーツ推進課と連携しながら進めてまいります。

「休養・こころの健康」は新しい項目として上から3つめの「心の相談で困った時に」と「自殺者の減少」と「妊娠中の飲酒ゼロ」の3つを提示しました。そのうち「困った時に相談できる人・場所がある市民の割合」についてはアンケート項目に含めていなかったために現状値がありませんが、今後自殺予防対策計画を策定するにあたり、注目していきたい項目であるため、中間見直しのアンケート項目への追加も検討したいと思っております。たばこ対策では下の2つが新しい項目で去年の分科会で保健所所長から「敷地内全面禁煙はハードルが高いなら建物内も設けてみては」というご意見のもと項目にあげました。

41ページをご覧ください。「自己の健康管理」では一番下の適正体重ですが、前計画ではこどもの適正体重に着目して食育推進に示していましたが、こちらに移しました。中学生と若年健診の結果を追加しました。体重は痩せていても太り過ぎていても好ましくないため適正体重としました。

「歯と口の健康」について説明します。上から2つめのむし歯のない児童・

生徒の割合を追加しました。その下の歯科健康診査受診率に「妊婦」を追加しました。前計画にあった「8020」は平成25年の時点で既に目標達成しているため削除しました。

「みんなで進める健康づくり」について説明します。前計画の指標は地域活動つまり自治会やこども会、老人クラブ、地域の清掃活動などに参加していない人を減らすことを目標としていましたが、必ずしも健康づくりに関連しないため指標の検討中です。この分野は国の第2次計画にはない分野であります。健康づくりを楽しく、無理なく継続するために健康に関する活動をしているボランティアグループの方たち、例えば歌体操を普及しているグループの方たちなどに新しい健康情報をお伝えしたり、年度の始めに健診の啓発をお願いしたり、7月には熱中症などリーフレットの配布をお願いするなど、共に活動できないか検討しております。事前意見を保健所の谷掛委員よりいただきました。「茨木商工会議所との連携を図り、生活習慣病予防・早期発見・早期治療などに関する取組促進として健康づくりに取り組む事業所数の例」をいただきました。企業との連携はまだこれからですが、取組の例として、こころの健康づくりに取り組んでいる分煙事業所数、健康づくりに取り組む事業所数、事業所健診結果を全員に通知している事業所数、健診受診促進活動をしている自治会数等があります。これから連携をしていかないといけないと思いますが、現状把握からと思っております。大阪府・保健所で把握しておられたり、今後ともご支援いただけることがありましたら、よろしく願いいたします。

肥塚委員

ありがとうございました。事前の質問にもコメントを含めてご報告いただきました。いろんなところで新しい点、修正点を示していただきました。書き込みをまとめてということで、次回に出していただくこととなりますが、今日、提示されていることについて積極的にご意見をいただければと思います。

小鶴委員

質問とお願い等を入れながらお話しいたします。まず、前回の第2次の食育推進計画の取組は具体的な内容が書かれていたと思いますが、今回は少し、被った状態にしていろんな方向性がもてるということで、計画の中身に枝葉が付いていくのかなと感じました。第2次推進計画の時の感想ですが、茨木市はどちらかというと栄養的な知識に重きを置いているのかなと感じていました。京都府は食文化、和食を前面に出していて、地域柄があるんだなど違いを感じました。今回、国の第3次の重点目標の中にも食文化の伝承が出てきて、そこが入ってきた部分があるのかなと思います。

一つお願いですが、食に関する体験活動ということが、栄養食生活の食育推進計画の今日いただいた資料にも提示されていますが、取組を進めるうえで食体験の“つくる”というところに重きを置いていただけたらいいなと思っております。第2次食育推進の時は、「総合的な食育の推進」という主な取組として、今回、あがっている「家庭における食育の推進」「保育所・幼稚園、小中学校における食育の推進」「地域における総合的な食育の推進」にプラス「総

合的な食育の推進」とありましたが、それらは3つの中に網羅できていると考えてよろしいのでしょうかという質問です。気になっているのは「保育所・幼稚園・小中学校における食育の推進」の中で「教育者に対する指導の充実」、学校給食、特に中学校の学校給食は茨木市はかなり問題を含んでいますが、中学校の学校給食の充実とその時間を利用した食育活動、給食時間の確保というところ気になっております。

もう1点は幼保教員と栄養教諭の連携による肥満だけではない、適正体重でない生徒たちに対しての改善への取組を、ぜひとも力を入れていただけたらと思っております。どこかに網羅できる内容を入れていただけたらありがたいと思いました。

家庭ごみの減量とか資源ごみの分別で「環境に配慮した食生活」ということで、家庭における食育推進のところに具体的な例として上がっていると思いますが、これ以外にも「食品ロス」とか「食品の安全性」の問題等も含んでいると思いますので、それらを拾った大きなエコロジーの取組も入ってもいいのかなと思いました。

肥塚委員

ありがとうございました。事務局からご意見ございますか。

事務局  
(清田)

次期計画に入っていない「食文化」のところは、今回は入れなければいけないということで考えております。体験活動の取組の重点については貴重なご意見としていただきます。教育者、指導するものへの充実について新しいご意見として、次の計画に反映できるか検討して書かせていただきます。目標で適正体重のところを「自己の健康管理」に移動したことを説明させていただきましたが、栄養士だけでなく養護教員等も含めて全体的な取組として肥満ややせがこの分野になるのか自己の健康管理になるのか、また関係課と話をして書ける部分については次回までに検討します。「家庭ごみ、資源」について、それ以外の全体的な「食の安全、資源ごみ、食品ロスの問題」もご指摘のとおり、そこが抜けていたかなと気づきました。どこに含めるかも検討させていただきます。第2次計画の「家庭における食育」「保育所・幼稚園・小中学校」「地域の食育の取組」と「総合的な食育の推進」の4項目を今回まとめて3項目にし、周りの地域と総合的なところをまとめて書いていますので、漏れていることはないかと思いますが、項目として分けた方が分かりやすいということがありましたら、またご意見をいただきたい思います。ありがとうございます。

肥塚委員

他にございませんでしょうか。

榊井委員

質問と意見を。42ページの表の中で「中学生から妊婦や40代」までの間のデータはないのでしょうか。高校生とか大学生等のデータはありませんか。

事務局  
(清田)

データを探して、もしあれば入れることができると思います。こちらの方で



今、もっていないということです。

ありがとうございます。意見として申し上げます。30ページの「生涯における歯科保健の推進」について、具体的に目標を説明したいと思います。歯科医師会でも市と一緒にできることはやっていきたいと思っています。

今、肺炎が死因の第3位になり、脳血管疾患を抜いています。1位は悪性新生物、2位は心疾患で予防も完全治癒ができない病気ですが、3位の肺炎は誤嚥性肺炎がかなりの部分あるとされています。これについては高齢化社会に伴い増えてきていますが、予防の取組で改善、治癒を促進することが可能なので、生涯を通じて歯と口の健康について考えていき、少しでも健康でよく噛んで長生きできることを目標としています。どの世代を通じても幼児期から高齢期にかけて口の中の健康を保つ、歯と口を清掃することとか歯科健診を定期的にするのを継続していきたいと思いますが、幼児期は口が閉じられない子どもが増えていきますので口を閉じてしっかりとよく噛んで十分にかみ砕いてから飲み込む、味わって食べる習慣を身につけていきたいと思っています。口呼吸も増えています。指吸い歯肉炎に注意して、よい生活習慣を身につける目標を立てています。幼児期、小学生に虐待が口の中から発見できることも多いので、それについても意識して歯科業界で進めていっております。

障害児を含む特別な支援を要する児童への食育や口腔ケアは特に充実させていきたいところで、そこが抜け落ちて優先順位として低くなっている現状なので、そこについても歯科医師会としても取り組んでいこうと考えています。園や学校で昼食後、歯磨き指導がなかなか徹底することができない状態です。家庭での習慣も崩れていますので、国・学校で食後の歯磨きの習慣に取り組んでいく方向で、一部の園では徹底していますが、広い範囲で目標を立て、どの円・学校でもできることを目標としています。学校スポーツ中の怪我が増えています。以前より口の中の怪我が多く、プロだけでなく子どものスポーツでマウスガードをつけることがいわれています。その普及も考えています。

妊娠期、子育て期、壮年期、中年期、この世代は健診もなかなか抜け落ちる世代であり、茨木市でも40歳以上しか成人健診は取組がされていません。多忙で自分のことは後回しになる時期ですので、健康な食生活を維持しながら定期的な健診をする、そのうえで生活習慣病の予防につなげていくことを考えております。口腔と健診との関わりについてこの世代から意識していきたいので市民への知識の普及にも努めたいと思っています。

高齢期こそまた重要であり、いま「口腔機能低下症」という言葉ができていますが、これは口腔不潔、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌症、咀嚼機能低下、嚥下機能低下を含めたものです。オーラルフレイルを早期発見、予防することで誤嚥性肺炎の予防にもつなげることができるので、低栄養の防止や全身が衰えるフレイルの対策をしたいと思っています。そのために摂食嚥下や口腔機能低下症、介護食に関する市民への知識の普及にも努めたいと思います。高齢期になると先天的な障害者以外に、もともと健康であって

生きてきた方々がどの人も広い意味では全員、障害者になって亡くなっていくということになりますので、口腔内の機能低下も障害の一つと見なせますので、それが悪化すると体がやせ細り自由に動かなくなりますので、その予防に努めるためにも生涯を通じて口腔健康管理（口腔機能管理・口腔衛生管理・口腔ケア）をしていきたいと思っています。

肥塚委員

ありがとうございました。いろんな観点から幼児期から高齢期の時期における課題を含めて取組のご紹介していただき、ご指摘もいただきました。

事務局

(木村)

ありがとうございます。ご指摘をいただいて、一つの分野だけがんばっていてもだめで、7つの分野が総じて伸びていかないと、歯だけ、運動だけでよいということではないということを感じました。

3歳半健診の時やお子さんの健診がある時に「今度はお母さんのがん検診を受けてね」と言うとはっとして「自分も（検診が必要）なんだ」という顔をなさいます。健診に子どもを連れてくることは健康に対する関心が上がっている時なので、お母さんへ「がん検診、特定健診も受けてね」と声かけをしています。

虐待の疑いのあるお子さんのお口の中が気になる状況も見受けられます。どうやって受診に連れていったらいいか、お金がどれくらいかかるかも併せてやっていけたらとありがたいと思います。妊婦の面接時や母子手帳を発行する時も、妊婦の歯科健診が一枚の用紙になっていますので「お母さん、受けられるからね」と必ず啓発するようにしています。できることはたくさんあるかと思っています。これからもよろしくご指導をお願いします。

事務局

(清田)

歯と口だけでなくいろんな分野からの健康推進ということで、食育の取組でも歯と口の健康と連携した食育を思っているところですので、高齢者の低栄養やフレイルの関係やしっかり噛んで食べる取組とも連携していきたいと考えております。

肥塚委員

学校での取組もご指摘があったと思いますので、市ということもありますので、連携してその部分もよろしくをお願いします。他にいかがでしょうか。

永田委員

41ページの訂正をお願いします。BMIの算出方法の説明は、身長がセンチメートルになっていますので、メートルに表記を変えるか、かける一万倍するかしないと、これではおかしいと思います。

事務局

(木村)

メートル表記に修正いたします。

肥塚委員

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

祖田委員

40ページをご覧ください。「休養、こころの健康」に新たな項目として「困った時に相談できる人、場所」があり、目標値を増やすということが書かれています。個人的な見解もありますが、企業で産業カウンセラーの役割も担い、いろいろな相談相手になっていますが、相談窓口としては対面、電話、メールもあります。相談者のニーズによって変わりますが、直接顔を合わせたくない人は電話、メールになりますが、メールだと時間がかかることもあります。相談者の意見を聞くと「ビジネスアワーで仕事をしている時はなかなか相談できないので、それ以外の場所、時間でできる環境が欲しい」という声がニーズとして多くあります。相談窓口や人を増やすのであれば、この時間帯だけではなく、夜間、休日に相談できる配慮をぜひお願いしたいと思います。この辺の見解をお聞かせください。

事務局  
(木村)

私どもも電話相談がある場合、必ずしも市民でないこともあります。市民の方もいらっしゃるし、ご家族が困っている方の住所が茨木市だからここに電話をしたというケースもあります。「場所が分かりすぎて嫌だな」と思う方はあえて大阪府の相談窓口にかけているとも聞いています。安心して相談できる場所が市内でも大阪府下でもいろんな所があったらいいのかなと感じています。茨木保健所でも同じようにこころの相談を行っています。保健医療センターでも行っているので、二重になってややこしいのかなと思いますが、聞いていますと茨木保健所には精神疾患とか専門的なお医者さんの相談もあるということで、専門的な相談をされているようです。保健医療センターでは「話を聞いてほしい、こういう考え方でいいのかな」という、本当に手前の相談に来ておられる方が多いのかなと感じています。夜間、休日の相談は、こころの電話相談のカードに書いていますように、日曜日も対応している所や24時間対応の所もありますので、今はこういう所をご案内しています。

事務局  
(濱田)

ゲートキーパーの養成を大阪府の保健所と保健医療課のほうでも少しずつではありますが、大阪こころの健康センターとの協力で進めていくことを考えています。ゲートキーパーは市の職員とか、どこの誰々でないといけないということではなく、ごく一般の皆さまになっていただけます。そういう方を養成していくことも、24時間365日の対応になりうるかは分かりませんが、ある程度カバーできるものになっていけばと考えています。

宮本委員

今回の計画は「食育推進」ということですのでデータヘルス等他の計画と意味合いが違いかもかもしれませんが、7つの課題の中の5番目の「自己健康管理」を見ますと、がん検診の受診率が旧算出法にくらべると低くなっています。これが正しい数字であれば、受診率を上げていただきたいと思います。特定健診の受診率30%ということで、全国的にそれほど劣る数字ではないだろうと思いますが、この特定健診の受診率をいかに上げていくかが大きな課題だと思います。特定保健指導の実施率52%はすばらしいと思います。支えておられる保健

師の方々の努力の結果だと思えます。健診を受けていただくことをどのような方法をとって進めるかを具体的に進めていただきたいと思います。ここに付け加えるとすれば、要医療者の医療機関の受診率も出していただければと思います。健診を受診していただく方の中で特定保健指導を受けていただく方の予防は重要ですが、医療機関にかかって治療を受けていただく、軽症だが医療機関に行っていた方がいいという要医療の方を医療機関につなげることが大事だと思えますので、その指標を出していただき対策を考えていただくことがあればと思います。

(4) のたばこ対策につきましては、敷地内禁煙ではなく建物内禁煙ということも一つの段階としてよいかと思えますが、もう一つは公共施設もとなっていますが、一般の商業施設を含む公共の場の施設の禁煙を実施しないと、公共施設は限られていますので、効果は小さいものに限られるだろうと思えます。公共施設では100%は当たり前としていただいて、それを見本として施設内禁煙をいかに進めるかの対策を組んでいただきたいと思います。食育に関して小学生、中学生から指導を行うことはすばらしいことだと思えます。それによって将来の予防につながると同時に、子どもを通じて家庭内のご両親や祖父母の方に健康に関する知識、関心を広げるための重要なつなぎ手になっていただけるのではないかと考えています。そのため、子どもに啓発、教育を行うことが家庭内でも家族の方も話題にして重要性を共感することを考えていただければと思います。

事務局  
(吉田)

がん検診の受診勧奨、特定検診の受診勧奨のアップについては重要であるととらえており、がん検診、特定健診共に対象者を細かく分けていく取組を始めています。例えば特定検診であれば毎年受けている方以外の方、不定期に受けている方や新しく国民健康保険に入られた方、病院のレセプトがある方に送ったりすることも考えており、今、セグメントを分けてやり始めたところです。今後もどういった効果が出てくるかPDCAを考えて取り組んでまいりたいと思えます。要医療者の受診率については重要な指標になるかと考えていますので、計画策定の中で検討してまいりたいと思えます。

事務局  
(木村)

たばこ対策ですが、早く公共施設は(禁煙を)100%にしたいと思っております。たばこはいろんなタイプのものが出てきて、紙たばこだけではなくなっています。それをたばこだと思っていない方もいて、却って危険ではないかと、ここは踏ん張って啓発活動をしていきたいと思えます。

事務局  
(清田)

家庭における食育推進で今回、子どもの頃からの食育が大事だと関係者みんなが思っています。その基本は家庭であることは理解しております。家庭における食育が、全部ではありませんが、昔と比べると力が落ちているところが見える中で、保育所、幼稚園、小中学校の子どもから保護者、祖父母へつながること。子どもと家庭での食育を推進して未来を担う子どもたちの健康づくりに

つながると考えています。ご意見ありがとうございました。

宮本委員

事例を紹介しますと私が少し関わったものですが、栃木県の小中学校で脳卒中の啓発授業を行っていると同いました。脳卒中は発症してもT P Aを打ちますと時間内だと脳卒中にならずに助かります。しかし症状だと分からず、何かなと思ったり、倒れて周りの方が気づかないで病院に遅れて連れていき、適切な処置をしないと脳卒中になります。子どもがなる確率は0に近いと思いますが、おじいちゃん、おばあちゃん、あるいはお父さん、お母さんのことで子どもたちに事前に脳卒中について知っていただくということで学校での教育をします。その後、ご家族にアンケートをとって脳卒中の知識が広がっているかどうかを調べたところ、有意差をもって知識が広がっているという事例がありました。そういう形での知識の伝播としても子どもへの教育は重要なと思います。

肥塚委員

公共施設以外の建物での禁煙については検討されるということでよろしいですか？

事務局

現状がわかりません。

(木村)

肥塚委員

分かりました。

入交委員

食育推進ネットワークからの参加です。食育推進計画の中で話をしていることなどを話していければと思っております。統計上は朝ご飯を食べる子どもはたくさんいると出ていますが、どんな朝ご飯を食べているかというところ、和食を食べている子どもたちはほとんどないんです。とりあえず朝は送り出さないといけないうし、活動を支えるために菓子パンでもおやつでも何でもあげてしまっている現状です。幼保小中学までは家庭で食事が用意されるわけですが、その朝食状態が問題だと思います。

茨木市はすごいなあと思いますのは、食育推進ネットワークの中に府立高校を入れてくださったことです。普通なら市立のところしか入っていないのに、府立高校の家庭科の教師も入って全部がつながったわけですね。1年以上活動を続けてきたことですが、高校生が小学生や環境フェアでは就学前のお子さんと親子クッキングとか、エコクッキングでやるとか工夫しながら体験活動を実施しています。それを推進していくためにも、この内容がそれを促進していく内容だったらやりやすいと思います。例えば26ページですが家庭ごみの減量や、資源ごみの分別などというところにはエコクッキングのことや食品の安全性、食品ロスとかも書き加えてくださったらいいなと思います。高校も入れて全部つながる市民をつなぐネットワークの構築をされたことは、ぜひどこかに書いていただいて促進していただければ、今まで点だったところが線になり、面になっていき有効につながっていくことを感じています。

以前も申し上げたと思いますが、特に歯科との連携は学校教育では大きな部分を占めています。今、口を閉じないお子さんが多く、インフルエンザ予防で何を指導しているかという、鼻呼吸することをすすめており、そのための体操、あいうべ体操とか、高齢者施設では特にやっておられてますが、保育園とか小さい時からの教育が大事で、乳幼児から糖尿病予備軍はつくられているわけですから、鶏が先か卵が先か、ぐるぐると全部包括してやっていくための素地を茨木市はつくられたわけで、今言われたことを包括して書き込んでいただけたらよいと思います。

口に関しては食べるものからしか体はできていません。「口は命の入口で言葉は心の出口」になっていますので、また、理念的ですが「医は食にきき、食は農業にきき、農業は自然にきく」ということで茨木市は都会にありながらたくさん自然をもっていて農業にも関わることができますから、食育推進計画の中に食事のマナー、食と歯と口の健康など書いてくださっているの、ネットワークの中でも食に関する体験活動を拡大解釈してやっていこうと思うんですが、そういうものが全部入っているだろうということではがんばっていかないといけないなと再認識させていただきました。

事務局  
(清田)

思いやご要望をいただきました。歯と口については、ご意見をいただいた点、もう少し書き加えさせていただきたいと思います。ご意見をありがとうございました。

小西委員

41ページの「みんなですすめる健康づくり」ですが、この部分だけが異質というか、他の部分とタイプが違うのではないかと思ったんですが、ここを整理されたらいいなと思います。他のところはすべてにおいて「関係機関と連携し」とか出てきます。これと「みんなですすめる健康づくり」の中での「関係機関、団体との連携」が同じものを指しているのか、棲み分けて考えていくのかということところが、これだけだと分かりにくいところがあるので、了解できる感じの記載の仕方が必要かなと思います。

考え方ですが、(1)～(6)というのが指標を見ていくと、ほとんど住民目線で、個々の住民がどんなふうにして、どのくらい変化した人がいるかということで項目が出ています。唯一、たばこ対策の「公共施設の禁煙率」のところだけが施設に目をあてています。「みんなですすめる健康づくり」は前の指標を見ると、無理やり住民に目線をあてていて20ページで「活動に参加している人は」となっていますが、ここは「地域のつながり、活性化」を見せていくものになるかと思うので「地域がつながってきた、活動が盛んになっている」ということが目で見て分かるようにしていただけるほうが、住民にとっても「茨木市は活発なんだな」と理解されやすいのではないかと思います。(1)～(6)の中で地域との連携を吸い上げていって、総括するという感じで働きかけるとのことです。「こんなに働きかけられている。こんなにたくさんの方が協力していただいている」と分かるほうがいいかなと思いました。ご

説明の中で協力団体も実際にはあるということなので、「どのくらいあるんだろう」と興味をもって見ます。数として表すと「この地域にはこんなにたくさん数がある、知らなかったけどなんだ。こんなにあるなら参加してみようかな」というモチベーションにつながってくるのかなと思いましたので「まずは把握から」ということを言われましたので現存するものを整理されて、すべて拾いだすと大変ですので、市民に対して分かりやすく、それが見えると他のものも活性化してくると思いますので、代表になるものを選んでいただいて記録してやっていかれたらいいのではないかと思います。

「健康づくりが何を意味するか」も、もう一度考えていくと、この指標に上げる数、対象になるものが、どの範囲にしておくといいのかが分かりやすくなるのではないかと思います。検討していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

事務局  
(清田)

ありがとうございます。今回、この計画について課内で話をする中でも「健康づくり」は「(1)～(6)の取組にある関係団体等でそれぞれやっている。「みんなで進める健康づくりは」、(1)～(6)の横断的な取組なので、同じようなことを書いている」という意見が出ていました。ご意見でいただいた総括的にどう表現するか今すぐには浮かびませんが、ぜひともご意見をお聞きしながら考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

肥塚委員

他にいかがでしょうか。もしなければ私から1点です。21ページをご覧ください。当日資料として第2次計画から「二つの計画を一体化して」ということで、実際に内容的にも確かに「こちらでも、あちらでも」となっていると思います。「一体化して策定」する意味合いは大変大切だと思いますので、それをきちんと書いて示していただく方がより分かりやすいのかなと思います。「一体化」と言いつつも、若干一体化ではないようなところとして、「たばこ対策」とかは距離があったり、「一体化して策定する」ことの意味合い、意義、重要性についても書いていただいたら、よりよいのかなと思っています。

他によろしいでしょうか。ここで「議題1」は終了させていただきたいと思っております。

#### 議題②「次期総合福祉計画の素案について」

肥塚委員

それでは議題2「次期総合福祉計画」素案について、事務局より説明をお願いします。

事務局  
(濱田)

議題2「総合保健福祉計画」の素案について。前回の骨子案からの変更点を中心に説明いたします。前回でのご意見、また庁内での調整を経まして修正並びに文言等の追加を行っております。

1ページをご覧ください。「計画策定の趣旨」は分科会のご意見も参考に分かりやすい形に修正いたしました。

2ページをご覧ください。「計画の位置づけ」の法的根拠ですが、まず文章では関連する計画や改正社会福祉法の考え方との関連についても記載をいたしました。また現計画にも盛り込まれており、前回でもご意見のありました「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方を引き継ぐ旨を記載いたしました。

3ページをご覧ください。大きな変更点として従前は市の計画の中に位置付けていました「地域福祉活動計画」を民間の独立した計画として外出しにして「一体的に策定」で結びつけております。

4ページをご覧ください。同様の考え方で整理をいたしました。5ページは変更ありません。6ページは少し文言を分かりやすくいたしております。7ページをご覧ください。「計画の期間」は線の太さを変更し、分野別の計画を分かりやすくいたしました。また地域福祉活動計画については3ページの考え方から削除いたしました。ただ基本的には地域福祉活動計画の関係は地域福祉の分野別計画に記載をいたしました。8ページをご覧ください。「社会福祉協議会の本市での位置づけ」は地域福祉推進における役割などをイメージ図なども付け加えております。9ページ～36ページにつきましては本市の保健福祉を取り巻く状況です。具体的なデータが揃ったものは記載しておりますが、将来推計については、データが出そろい次第掲載いたします。

37ページをご覧ください。「現計画の評価と課題」は今回の策定とは違って現総合保健福祉計画は各分野別計画から、積み上げた形で「ともに支え合う地域社会の形成」「健康づくりの推進」「すべての人が活躍できる人権尊重社会の形成」の3つ基本目標を設定したことから、それらは概ね各分野別計画での評価に委ねられます。各分野別計画に共通するものとして「地域福祉ネットワーク」の評価、課題そして社会情勢の変化や国の動き等から導き出される課題を記載しております。

41ページをご覧ください。「全分野を網羅した大きな方向性」を示しております。「唐突」というご意見もありましたことから評価・課題を踏まえて「圏域の再編」「包括的な相談支援体制の構築」「ネットワーク体制の推進」の取組を記載いたしました。前回、「小学校や地区福祉委員会の単位が分からない」という意見もあり、小学校区、エリア、圏域を図等で示したところであります。

43ページをご覧ください。「施策体系」は骨子案では詳細に記述していましたが、一冊の総合保健福祉計画で、この後の詳細は各分野別にも記載されることから、ここでは図表という形での記載にとどめました。45ページをご覧ください。「進行管理」については、より分かりやすく具体的なイメージで図を含め修正いたしました。総合保健福祉計画素案の説明は以上でございます。

肥塚委員

ありがとうございました。ご意見をいただければと思います。

事務局  
(濱田)

事前にご質問を頂戴しております。16ページをご覧ください。「年齢、階級別死亡者数推移」について。平成23年度、27年度で年齢別の人口構成に大きな差



がないのであれば、この図でも大丈夫でしょうが」として「高齢者人口の構成割合が増えているようなら特に死亡率が高くなっているわけでもないということかと思えます」という意見をいただいております。これについて内部で話を詰めて、この図について体裁も含めてどうするかということや内容について再度確認する方向で検討しております。

肥塚委員

よろしいでしょうか。

宮本委員

ご指摘されたとおり、こういう図は母体となる構成を示す時に使われるもので、死亡者数を示すと少し違和感があるかと思えます。示すのであれば「年代別の死亡者数の推移」をグラフにして折れ線グラフで示すのが見やすいかなと思います。ご質問を聞くまでは「死亡者数」と思わずに「人口構成比」かなと思っていました。

事務局

(濱田)

参考にさせていただきます。

肥塚委員

他にいかがでしょうか。私から確認事項を申し上げます。3ページをご覧ください。地域福祉計画は外に出されているというご説明でした。そして、43ページには分野別計画のところに地域福祉計画が入っているのですが、3ページは「茨木市総合保健福祉計画」とあり、こちらは「茨木市総合保健福祉計画の理念」となっていて「地域福祉活動計画は外に出した」ということでしたが、「一体的に策定」と書いてありますが、ここ（地域福祉活動計画は分野別計画の柱）に入れておいていいという理解でよろしいでしょうか？

事務局

(青木)

最初のほう（3ページ）は総合計画の中に（地域福祉活動計画は）民間計画なので、この枠の中に入ってこないということで外に出させていただきました。こちら（43ページ）については施策体系ということで総合福祉計画の理念というところで地域福祉活動計画にもその理念は及ぶものであるということで、ここに入れているということです。

肥塚委員

理念ということで入っているという理解でよろしいですね。2ページで「地域福祉計画が横串」ということで、今年4月の改正社会福祉法で位置づけが規定されたことを反映しているのかなと思いますが、横串として並列的に理解しているのか、それだけではないということで理解するのかという確認ですが、正確に理解したいと思いますので、コメントをいただきたいと思います。

事務局

(青木)

社会福祉法改正に伴い、地域福祉計画を上位計画にして他分野の計画も網羅していくことになっています。本市では「茨木市総合保健福祉計画」を上位計画としていますが、ただ法の趣旨も踏まえまして地域福祉計画が他の分野の計画に関連しているということで横串を刺しているということです。

|             |   |
|-------------|---|
| 肥塚委員        | ありがとうございます。他にいかがでしょうか。  |
| 事務局<br>(青木) | 地域福祉計画との関連性について、43ページで理念というところで地域福祉活動計画を含めていると説明いたしました。ただ6つの基本計画の右側に「分野別計画」と書いておりまして、その書き方も、分かりやすい形でしていきたいなと思っております。分野別計画と書いてしまうと、地域福祉活動計画が含まれているのが分かりにくくなってしまいますので、その記載については検討していきたいと思えます。 |
| 肥塚委員        | そうですね。私も気になっていまして分野別計画の中に地域福祉計画があるように書かれていますから、「理念」と言われてもこれでいいのかなと感じますので、位置づけを考えていただければありがたいなと思えます。   |
| 宮本委員        | 11ページの「世帯構成の推移」で「単身世帯が増加傾向」にあると説明がございます。10ページを見ると人口の推移はそれほど増えていないが、世帯数が増えており、それは単身世帯が増えているからということですね。単身世帯が若い層なのか高齢者の単身世帯なのかはわかりますか。   |
| 事務局<br>(青木) | 単身世帯が若い層か高齢者層なのか、現状では把握していません。データとしてはあると思えますので、反映させるようにできたらと思えます。   |
| 宮本委員        | かなり単身世帯の割合が増えてきておりますので、注視するのがいいのかなと思えます。  |
| 肥塚委員        | 単身世帯が若い層なのか高齢者の単身世帯なのかによって見方が変わってきますのでよろしくお願いします。   |
| 宮本委員        | 対策も変わってくると思えますので。   |
| 肥塚委員        | それは重要なので、可能であれば示していただいた方がいいですね。各種計画にも影響がある、基本的なことになるかなと私も思えます。他にはいかがでしょうか。  |
| 阪本委員        | 42ページの14エリアと5圏域は決まりましたか？  |
| 事務局<br>(青木) | 各分科会等でエリア・圏域を示しています。まだ決定ではないかと思っておりますが、ただ、この方向性で進めていきたいというのが市の考え方です。  |
| 阪本委員        | 決まったということではなく？  |

|             |  |
|-------------|--|
| 肥塚委員        | 市の考え方であるということですね。変えられると、いろんなところで影響があることは分かりますので注視しておく必要があると思います。   |
| 宮本委員        | エリア・圏域を策定する一つのルールについて、あるのであれば教えていただければと思います。   |
| 事務局<br>(青木) | 従前は32小学校区、7圏域でした。それを14エリアと5圏域の考え方に改めています。その根拠は7圏域を決めた当時と比べて人口のばらつき、特に高齢者人口のばらつきが大きいということです。14エリアを決めた背景として、地域包括支援センターの現状6カ所ですが、それを増やしていこうという観点から14エリアを設定しました。                     |
| 肥塚委員        | 大切なポイントだと思いますが、よろしいですか。お気づきの点がありましたらご意見をどうぞ。<br>それでは「議題2」は終了とさせていただきます。  |
| 肥塚委員        | <p><b>議題③「その他」</b></p> <p>その他としてご出席の皆さまから何かありましたらお願いします。よろしいでしょうか。事務局からは何かございますか。</p>  |
| 事務局<br>(山本) | <p>本日の会議録は事務局で案を作成し、後日、皆さまにお送りさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。次回、平成29年度第4回保健医療推進分科会の開催は11月30日（木）といたします。正式なご案内は後日、郵送させていただきます。</p> <p>また、平成30年2月15日（木）に第5回健康医療推進分科会の開催を予定しています。以上です。</p> |
| 肥塚委員        | <p>ありがとうございました。これもちまして平成29年度第3回茨木市保健医療推進分科会を終了させていただきます。長時間、ご議論をいただきありがとうございました。</p> <p><b>閉会</b></p> <p>(終了)</p>  |