

会 議 録

会議の名称	令和5年度第4回茨木市健康医療推進分科会
開催日時	令和5年11月22日（水曜日）
開催場所	市民総合センター(クリエイトセンター)3階 302号室
議長	肥塚会長
出席者	福島委員、宮本委員、小西委員、永井委員、篠永委員、榊井委員、三浦委員
欠席者	小鶴委員、村山委員、松島委員、加藤委員、種子委員
事務局職員	小西健康医療部長、 青木健康医療部理事兼健康づくり課長、 永友健康づくり課課長代理兼健康増進係長、 三河健康づくり課健康企画係長、飯盛健康づくり課保健衛生係長、 石野健康づくり課保健師長 長野地域福祉課課長代理兼政策係長
議題(案件)	1. 総合保健福祉計画（第3次）（案）について 2. 健康いばらき21・食育推進計画（第4次）（案）について 3. いのち支える自殺対策計画（第2次）（案）について 4. その他
資料	次第 資料1 「茨木市総合保健福祉計画（第3次）（案）」 資料2-1 「茨木市総合保健福祉計画(第3次)施策体系(案)」 資料2-2 「健康いばらき21・食育推進計画(第4次)(案)」 資料3 「いのち支える自殺対策計画（第2次）（案）」 当日配布資料 ・健康いばらき21・食育推進計画(第3次)各取組評価一覧 ・次期「健康いばらき21・食育推進計画」の各施策及び取組と国・府の関連項目について ・令和5年度第4回健康医療推進分科会、事前ご意見・ご提案への回答

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会(事務局)	皆様こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第4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。 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。
事務局(三河)	続きまして、お手元資料の確認をさせていただきます。 (資料確認)
司会(事務局)	それでは、会議に移らせていただきます。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	肥塚会長、よろしくお願いいたします。 それでは会議を始めさせていただきます。 円滑な会議進行に皆様、ご協力いただければと思います。この分科会の会議録は原則公開ということになりますのでご了承いただきますようお願い申し上げます。 それでは本日の委員の出席状況について、事務局から報告をお願いいたします。
司会(事務局)	本日の委員の出席状況は、委員総数13人のうち、出席は8人、欠席は5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。
肥塚会長	なお本日は、3名の方が傍聴されていることをご報告いたします。 はい、ありがとうございます。 それでは議事に入ります。まず会議の進め方について、いつものようにお諮りさせていただきます。 それぞれの議題につきまして事務局から説明を受けて、その内容について順次ご意見等をいただくということで、よろしいでしょうか。
各委員	(異議なしの声)
肥塚会長	はい。ありがとうございます。 それでは議題1でございます。「総合保健福祉計画(第3次)(案)について」、事務局から説明をお願いします。
事務局(長野)	よろしくお願いいたします。 資料1「茨木市総合保健福祉計画(第3次)(案)」と、当日資料で事前に委員からご意見をいただいております当日資料3を参照しながら説明させていただきます。

前回の分科会で、総合保健福祉計画の素案について皆様に説明をさせていただきます。それを各分科会で行いまして、いただいた意見等も踏まえまして案ということでお示しをしております。今月もまた各分科会が開催される予定になっておりますので、本日と同じ資料を各分科会でお示しし、ご意見をいただき、12月の審議会に向けてまとめていく予定です。

本日は前回お示しした素案からの変更点について、簡単に説明をさせていただきます。

それではまず資料1の12ページをお開きください。

こちらは前回、項目だけでお示しをしておりました社会福祉協議会の位置づけです。現計画におきましては、分野別計画の一つであります「地域福祉計画」と社会福祉協議会が策定します「地域福祉活動計画」を一体的に現計画から策定してきた経過がございます。次期計画につきましても、同じく一体的にそれぞれの取組状況、課題を踏まえ市と社会福祉協議会が同じ方向に向かってそれぞれの強みを生かしながら相互に連携協力することにより、地域福祉のより効率的・効果的な推進を目指す旨、改めて記載をしております。今の計画と大きく記載を変更したものではありませんが、こちらで位置づけということで書かせていただいております。

次に13ページです。こちらは前回の素案の際には目次の項目だけお示ししておりましたが、このたび、このページ以降に人口から順番に各種統計を追加しております。こちらにつきましては、各分野別計画でそれぞれ共通する統計を中心にまとめているものでして、つまりここで挙げているものは分野別計画で改めて記載しないということによりページ数をできるだけ少なくする目的もございます。ただ、ページ数が多く30ページぐらいございますのと、分科会に直接関連しない分野の統計も含まれておりますので、ここで一つ一つの統計についての細かな説明はいたしません。当日資料3の種子委員から事前にいただいておりますご意見について回答させていただきます。

24ページと25ページ、こちらが生活保護の関係で、「生活保護の被保護世帯の状況」といたしまして、24ページには高齢者あるいは母子世帯・障害者世帯等の世帯の状況。25ページには、単身・2人・3人と人数の世帯の状況をそれぞれ載せておりますが、一番下に合計を入れてはどうかということでご意見をいただいております。確かに、この合計が23ページにございます生活保護世帯数と合致していくものになりますので、追加させていただきたいと思っております。

統計部分につきましては、この計画に関連する健康管理や自殺対策の関係のものもございませぬけれども、一旦私の説明としましてはここでは省かせていただきます。

続きまして、47ページをご覧ください。

こちらには「地区保健福祉センターの整備」ということで、前計画で進めてきた状況について記載しているところになります。活動内容と課題について、もう少し追加で記載できないかというご意見もございましたので、47ページの下の3段落分につきましてこのたび追記しております。内容といたしましては、地区保健福祉センターにつきましては令和3年度から順に開設し現在4か所ございまして、既に活動しているセンターにつきましては地域住民の方々にセンターへのご意見を頂戴する機会を持っておりまして、その中で、「関係機関の連携がしやすくなった」とあるとか、「保健師の活動が身近になった」というような評価をいただいております。ただ併せて課題としましては、まだまだ周知不足であるということ。センターそのものもそうですし、機能等を含めては周知不足が課題として挙げられていまして、センターはあとまだ1か所の設置がこれからですけれども、センターの役割やセンター自体の認知度を高めていくことで、センターへの相談や支援につながるケースというものを増やしていくということで引き続き各関係機関でありますとか団体等連携を深めていくという内容を記載しております。

こちらにつきましても、種子委員から当日資料3のとおりご意見をいただいております。今申し上げたような状況のほかに実際の相談内容等をもう少し記載されてはどうかということをご意見いただいております。もう少しここに追記するような形で検討したいということでお答えをしております。具体的な文案につきましては、お示しができていないのですが、ほかの分科会でのご意見も踏まえて、審議会に向けて追記を検討したいと考えております。

続きまして、51ページをご覧ください。

こちらでは、次期計画における包括的支援体制の推進ということで記載しております。この(1)に、今申し上げてきた地区保健福祉センターについて記載しております。タイトルが「地域の生活や活動を後押しし、協働を推進」となっておりますけれども、前回は、共に創るの「共創」でお示しをしておりました。共創ということそのものも地域で進めていきたいと考えておりますが、重層的な支援体制整備事業等におきましては多機関、多職種での協働について本文中に多く書いていることもありまして、まずはやはり協働を進めていくところを強調していきたいということから、この表現を「協働」に訂正をさせていただきます。

続いてその次のページ、52ページと53ページにわたりましては、今少し申しました重層的支援体制整備事業についての記載を追記しております。この事業につきましては、やはり具体的な取組が分かりづら

いというご意見を分科会の中でも頂戴しておりまして、まず国の示す既存制度の対象事業との関係性について、53ページの枠で囲ってありますけれども、そちらに国の示している事業を追記させていただくとともに、文章につきましても少し追記をしております。全く新しい事業を始めるのではなく、既存事業との関係を深めながら一部新規事業も取り組むという特徴があることから、実際にはどんな事業をどんなふうにやっていくのかということが伝わりづらいのですが、54ページ、55ページの見開きで先日、カラーでお示した図につきましても改めて載せておりまして、こちらも冊子にするまでには分かりやすい表現に変えていくことを検討したいと思っております、国が示す重層的支援体制整備事業の各種事業がどういう位置づけになっていくのかについては、一旦こちらで説明をしていきたいと考えております。

なお55ページの右下のところに注釈のような形で書いておりますが、ここには様々な団体の表記がございまして、各団体や支援機関、地域住民それぞれは枠内で全てとどまっていくということではなく、必要に応じて様々な事業に関わっていくということで枠を飛び越えて、様々な事業に関わっていくようなイメージとして描いておりますので、位置づけのある枠だけでとどまるという趣旨ではないということを少し補足させていただいているものです。

最後に、56ページ、57ページです。

こちらは「施策体系」として、これまで分科会でもご意見をいただいてきました共通の理念と基本目標に向かって各分野、5分野がそれぞれの基本目標にどういった施策を紐付けていくかということを実時点の素案の段階のものでまとめているものです。今後、各分科会の中でこの取組内容の表現等は少し変わっていく可能性がございしますが、最終的にはこのように各施策が同じ理念・基本目標に基づいて進めていくということが、このように図示できるような形で記載したいと考えております。

最後に、本日の資料には、専門用語等の脚注をまだ入れておりません。現計画と同様に、全体を通して初めて出るところに脚注として記載しまして、最後に用語集としてまとめるということを考えております。ただ、たくさんの分量になりますし、どの部分に脚注が来るか等々については全て合わせてみてから調整が必要になってまいりますので、現時点で用語集としてはお示しができていませんけれども、今後脚注、用語集を追加する予定です。

説明につきましては以上でございまして、よろしくお願ひいたします。

はい、どうもありがとうございます。

ただいまの説明につきましてご質問、ご意見いただければというふ

肥塚会長

	<p>うに思います。挙手でいただければと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>来月の全体の会議に間に合うような形で全部数字も入って、ご苦労さまでございます。この分科会に関わる場所以外も、もちろん全体もこの分科会で議論の対象になっておりますので、この分科会の内容以外のところでも結構でございます。</p>
宮本委員	<p>ちょっと数字を新たにつけ加えるのは大変かもしれないですが、こちらに平均寿命のグラフがあるのですが。</p> <p>介護のデータは入ってるんですが、健康寿命についてはここには入れられないのかということについて、お伺いします。</p>
事務局(長野)	<p>はい。検討させていただきます。健康寿命につきましては、このように年次でそれぞれ出ているデータがもしあれば。</p>
肥塚会長	<p>そうですね。確かに健康寿命が様々なところに関わるというようなことでもありますね。</p>
事務局(青木)	<p>健康分野でも当然、健康寿命というのは重要なところを占めてますので、どんなデータがあるかも確認しまして、可能であれば少し追記をしていけたらなと思っております。</p> <p>「健康いばらき」の計画部分に健康寿命のデータを載せさせていただいてるところはありますね。</p>
肥塚会長	<p>何ページですか。</p>
事務局(三河)	<p>資料2-2の最終ページ、56ページです。</p> <p>グラフという形ではないんですけど表で掲載している部分がございます。このあたりの兼ね合いと合わせて検討させていただきます。</p>
肥塚会長	<p>そうですね。こちらも「健康いばらき」も重要ですが、高齢者のほうの介護のところでは大変重要なことですので、何か重なるようには普通、思いますよね。</p>
事務局(青木)	<p>このデータを全体にかかるようなところの総合保健福祉計画に記載できるかどうかも含めて検討いたします。</p>
肥塚会長	<p>そうですね。検討していただければと。貴重な意見、ありがとうございます。</p>
宮本委員	<p>ありがとうございます。</p>
肥塚会長	<p>ほか、いかがでしょうか。</p>
事務局(石野)	<p>すみません。健康寿命のところでは茨木市の男性・女性の健康寿命と大阪府の男性・女性の健康寿命は要介護2を基点として、1以下と2以上で健康期間というところで分けられているデータになりますが、全国の健康寿命のデータは「あなたは健康と思いますか」と聞いた主観的な健康寿命でありまして、どちらを用いていったらいいのかというところがあります。</p>
宮本委員	<p>そういう調査を茨木市でされておられるのであれば、全国のほうに</p>

肥塚会長

合わせたほうがいいのかと思うんですが、難しいようでしたらこういう注釈をつけられて、この変化、同じ尺度でどういうふうに変化をしているのかというのでもいいのかなという気がいたします。

確かに高齢者保健福祉計画のところでは、今のテーマは重要な指標で多分分けておられるという、それは介護と直接関わりますからそういうことになるのかなと思います。健康いばらきのほうは「健康だと思いませんか」というようなことが重要になるようなデータになるのでそのあたりどうするか、ここでは2つの分科会に関わることでありますのでそちらで検討していただいて、どういうふうに掲載するか、あるいはもう載せないのかということも含めてご検討いただいたら。載せていただいたほうがいいのかには思いますけれども、今おっしゃっていただいた背景があってというのは理解しましたので、よろしくお願ひします。

ほかはいかがでしょうか。何回も議論をしてきてるということでもありますけども、大体最後になっていますので、よろしければこの分科会としては今のご意見をどうするかということを検討いただくということにさせていただきます。よろしいでしょうか。

それでは次に議題の2でございます。「健康いばらき21・食育推進計画（第4次）（案）」について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

事務局(三河)

健康づくり課の三河でございます。改めて、よろしくお願ひします。それでは議題2についてご覧いただきます資料は資料2-1、2-2と当日資料の1と当日資料2でございます。

まず資料2-1ですけれども、A4横長の資料で「総合福祉計画の施策体系」と記載しております。こちら前回もお示しさせていただいているものですが、一部変更を加えておりますので改めてお示しをさせていただきます。変更箇所につきましては、赤字にしております「総合保健福祉計画の基本目標6」の部分をご覧ください。

この部分については、保健医療・公衆衛生が社会保障に含まれるということから次期計画においては、生活習慣病の発症予防、重症化予防と発症予防に至る前の健康づくりへとつながる生活習慣の改善を再掲として記載していたものです。ただ、これらの内容については各ライフステージを通じ、将来の疾病発症やリスクの予防を図るという考え方でありましてライフコースアプローチへとつながるものであることから、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」につきましても基本目標6に新たに加えているものでございます。

次に、A4の縦のホチキス留め資料2-2をご覧くださいませでしょうか。こちらも改めてになりますけれども、次期健康いばらき21・食育推進計画の案としているもので、前回との変更箇所を中心にご説

明をさせていただきます。

まず前半の1ページから27ページは、前計画（第3次）の振り返りの部分となります。前回からの変更点といたしまして、これまでは施策ごとに設定した達成目標に対する現状値を数値で記載をしておりましたが、これに加えて各取組ごとにA B C Dで評価を記載することとしております。

評価に当たりましては、達成目標の現状や実際の各取組の実施状況などを踏まえまして記載をしておりますけれども、この部分について1点訂正がございます。当日資料の1をご覧くださいませでしょうか。こちらはそれぞれの評価について、一覧にして記載しているものです。本文中に評価を記載しているんですけども、一部修正が間に合っていないものがございまして、新しい内容で一覧にまとめさせていただいたものです。こちらの一覧の評価をご覧くださいませと思います。お詫びして訂正させていただきます。

全てのご説明が難しいところもございまして、主な項目について、抜粋してご紹介させていただきたいのですが、「C評価」としてあるものについてご覧いただきたいと思っております。

上から5つ目の項目「地域における総合的な食育の推進」がございまして。食育については、これまでから健康づくりセミナーや出前講座、民間企業や団体等と連携した食育イベントの実施などに取り組んでまいりましたけれども、達成目標では「食育に関心のある市民の割合が減少し、朝食を摂る市民の割合についても計画策定時と比較し、大人は増加している一方で、こどもの割合は低下している」という状況でございまして。そのためC評価としたものです。

また下から4つ目の項目「地域の関係機関や企業との連携」については計画策定時と比較いたしまして、市と健康づくりに取り組む大学・企業等関係機関団体数が減少していること。また新型コロナウイルス感染症の影響もございましたが、関係機関への啓発や連携イベント数が減少していることなどを踏まえまして、今後もより一層地域の関係機関や企業等と連携し、健康づくりの場や機会の拡大に努める必要があることから、C評価としたものでございまして。

その他の項目につきましては、割愛させていただきますが、ご確認いただきご意見等ございましたらよろしくお願いたします。

続きまして、後半の28ページ以降でございまして。こちらが次期計画の記載部分となりますが、前回、第3回の分科会の時点では、計画の趣旨や基本方針等の記載はございませんでしたので、今回はその内容を記載し、お示しをさせていただいております。

まず28ページ、29ページにかけての策定の趣旨につきましては、前計画策定後の国の動向などを記載するとともに、本計画は国や大阪府

の計画等を踏まえまして各分野の施策を見直し、市民一人一人が健康への関心と理解を深め、健康づくりに主体的に取り組むとともに、多様な主体が連携・協働することにより、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を目指す旨を記載しており、これは「健康日本21（第3次）」のビジョンや「大阪府健康増進計画」の基本理念に対応させたものでございます。

30ページをご覧くださいませでしょうか。30ページは「健康いばらき21」及び「食育推進計画」それぞれについて、趣旨を記載したものでございます。

続いて31ページ、32ページ、こちらに本計画の基本方針といたしまして4つ記載しております。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つです。この4つの基本方針については、「健康日本21（第3次）」の基本的な方向と一致させたものでございまして、先ほどもご覧いただきました本計画における6つの施策と対応したものです。それぞれの対応を申し上げますと、施策の「生活習慣の改善」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」については、基本方針の「個人の行動と健康状態の改善」に。施策の「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」と「自然に健康になる環境づくり」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」については、基本方針の「社会環境の質の向上」に。施策の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」については、そのまま基本方針の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」にそれぞれ対応するものです。

各基本方針の記載内容につきましては、食育分野を含む国・大阪府の計画との内容を勘案し、本市が推進する内容として記載をしております。

次に33ページをご覧ください。

こちら本計画の施策体系を図で示したもので、各施策と取組を一覧で記載しておりますが、こちらでも1点修正がございました。申し訳ございません。

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」についてですけれども、②と⑥の取組が重複しております。正しくは、②を削除していただきまして、元の③から⑥までの番号が一つ繰り上がりまして全体で①から⑤までとなります。

また、すみません。少し飛びますけれども50ページご覧いただきまして、ページの下側でございます。③「多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組」と記載してございます。こちらが正しくは②でございます。②「多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる

る取組」となります。こちらもおわびして訂正させていただきます。

続きまして、34ページをご覧ください。

34ページについては、こちらの平成20年から本市で策定しております「食育推進のための方針」、4つのTを通じた食育の推進についての説明を記載しております。

35ページ以降はそれぞれの基本目標、総合福祉計画の基本目標に沿った形で本計画の施策・取組を記載しております。前回の分科会の時点では国・大阪府の関連項目に基づきまして、市の施策・取組としての項目を記載しておりました。今回ご提示させていただいております内容はより分かりやすく、国や府の計画項目等との整合を図るとともに、各施策に対応いたします食育の取組の追加など、記載内容を充実させたものでございます。また各取組においては、どの取組がどの分野に該当するものなのか分かりやすくなるように健康増進計画の分野であれば、かっこ書きで「健康」。食育推進計画の分野であれば、「食育」と追加しております。

各目標達成の指標については、改めて前回と同様のご説明とはなりますけれども、国や大阪府・市の現計画の指標を考慮し設定しております。令和11年度の目標値は現状と比較し、できる限り国や大阪府とそろえることができるよう留意しております。ただ、既に国や大阪府の目標値を達成している項目であったり、市独自で設定している項目につきましては比較対象がございませんので、現状値のアンケート調査結果から増やす、減らすとしており、現状値がない項目については中間評価時にアンケートの実施を含めて、改めて検討することとしております。

前回、分科会ではがん検診の目標値について市町村で把握できない職域等での検診受診を含まず、より現実的で目標とし得る値といたしまして、コロナ禍前の令和元年度における大阪府内上位10市の平均値をめざすとしたことをご説明させていただきましたけれども、同じような考え方で、市と国で調査方法が異なるなどにより、本市の現状値と国の目標値との乖離が大きくなり、適切な比較が困難となる項目については、現状値から増やす・減らすとした上で、参考値として国の目標値を設定している項目がございます。

例えば、45ページをお開きいただきまして、「40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少」、また「80歳で20本以上の歯を有する市民の割合の増加」。さらに48ページにございます「骨粗しょう症検診受診率の向上」がこれに当たります。こちらについては増やすであったり、減らすとした上で参考値を記載していますが、この記載方法につきまして下に脚注をつけるなりして、より分かりやすくなるように検討したいと考えております。

	<p>その他の取組内容等につきましては、記載のとおりでございます。</p> <p>今後につきましては、12月に先ほどからご説明させていただいてますとおり総合保健福祉審議会がでございますので、この本計画の分野につきましても他の計画との全体調整が必要であったり、記載内容、言い回しなども含めまして、軽微な修正が入る可能性があること。また現時点において特定健康診査と特定保健指導及びメタボリックシンドローム該当者の報告値が確定していないことなどから、その部分の追加もする必要がございます。今回、ご審議いただきました内容も含めまして、各委員の皆様には修正後の審議会提示分の計画を改めてお送りさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。</p> <p>最後に当日資料2、A3の縦の資料でございます。</p> <p>こちらは現状の次期「健康いばらき21・食育推進計画」の各施策及び取組と国・府の関連項目についての一覧表でございます。こちらでも以前同様のものをご提示させていただいておりますが一部変更と修正が入っておりますので、現在の内容に合わせて整理したものを改めてお示しさせていただくものでございます。ご確認いただきますよう、よろしくお願いたします。</p> <p>議題2については、説明は以上でございます。</p>
肥塚会長	<p>はい、どうもありがとうございました。</p> <p>そうしましたら今、ご説明いただきました「食育いばらき21・食育推進計画（第4次）（案）」につきましてご意見・ご質問をいただければと思います。大阪府のデータも全部そろったということで、このような形で。国や府とのデータを整合のつかないものについては参考値というような形で、誤解が発生しないような形で記載をしていただいたということになっているかなと。前回の議論も踏まえていただいているかなとは思っております。それではご質問・ご意見、お願いたします。</p>
小西委員	<p>45ページの中頃にある「40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少」の一番右側の「目標の考え方」、減らす目標だと思っておりますが、「69.5%を上回る率を目指す」となっていて、増やすことを目標にされてるように見えるのですが。</p>
事務局(三河)	<p>ありがとうございます。大変失礼いたしました。</p> <p>こちら誤りですので、修正させていただきます。</p> <p>「歯周炎を有する者の割合」ですので、その割合を減少させるということで修正をいたします。</p>
肥塚会長	<p>目標の考え方ところが減少させるという、減らすというふうにするということですか。</p>
事務局(三河)	<p>減少させるというように修正を加えます。</p>
肥塚会長	<p>はい、ありがとうございました。</p>

榊井委員

ほかに、お願いします。

先ほど小西委員が言ってくださったのがちょうど私も気になっていたところで、ありがとうございます。ここだけ減少という文言、指標が減少の文言でほかの増加なので変えていただくほうが分かりやすいと思います。

一番下の行なのですが、45ページの一番下の行「過去1年に歯科健診を受診した市民の割合の向上」の中で、「40歳から74歳」、昨年度が12.2%の受診率となっておりますが、先ほど三河さんが説明してくださったように調査方法が違うということで参考値95%とはなってるんですが、これはただ方法が違うにしてもかなり乖離している数字ですので、調査方法がどのように違うのかということも参考に教えていただくとか、記載につけ加えていただくかしていただいたら考えやすいかと思います。

あと95%に満たなくても、この12.2%ではかなり喫緊の課題と考えますので、これについては歯科医院のほうでも努力はしているんですけど、市のほうで何か対策といったようなものは今後、何かお考えでしたらお聞かせいただきたいと思います。

肥塚会長
事務局(青木)

はい、お願いします。

ご意見、どうもありがとうございます。

確かに12.2%と95%は相当な乖離がございます。確認しますと12.2%というのは、実際に茨木市で40歳から74歳の歯科健診の対象者を実際に受けていただいた方の数字がここに出しております。

肥塚会長
事務局(青木)

分母は何ですか。

40歳から74歳の人口が対象者ということです。69歳までは2年に1回の対象者。70歳から74歳までは毎年です。

40から69歳の方は2年に1回が受診対象となり、その人口のうち受診された数ということです。こういう数字となります。

国は、ここでアンケート的に対象者への設問で数字を出して、このぐらいの受診率をめざしたいという数字を出してきていますので。

肥塚会長
事務局(青木)

アンケートで。

アンケート的な間で。ですから市も本来でしたら「受けてますか」ということを聞けたらよかったです。国の目標値としては95%という大きな数字になってるのが現状です。ですから、直接比較するのもしょうかなと思いますので、ここはもう一度再考させていただきます。

当然、施策を進めるに当たって目標があって、その目標の間が課題であり、施策を進めていくというところである程度現実味のある数字じゃないと、計画の中の説得力というところでは弱くなってしまいますので、再考させていただきます。

肥塚会長

それで「目標値を踏まえ、検討中」というふうに書いているのは、そういう趣旨なんですね。これはちょっとあまりなので検討すると、そういう意味でこれが書いてあると。それは理解いたしました。

何か今後の取組はというご質問もありましたが。

事務局(青木)

次のところにも少し書いているんですけども、国でも国民皆歯科健診という方向性を打ち出しております。それに呼応した対応は今後必要になってくると思っております。具体的に、どういう形にするのかというのはまだ決めかねているところではあるんですけど、そういう方向性は一つ確実に持っているのは確かでございます。

肥塚会長
榊井委員

どうですか。よろしいですか。

ありがとうございます。歯科医師会からの希望と提案なんですけれども、この受診率を上げる一つの方法として予算がかかることではあるんですけど、受診者負担として70歳以下で500円かかっていますけれども、全年齢の負担をなくすことが健診受診率を上げるためにも今後実現していく理想ではないかと思っておりますので、ぜひご検討いただきたいと思います。

今まで健診を受けない人への動機づけと、あとリピーター率を上げる工夫と、その2つが必要になると思います。全くその健診を受けない、特に比較的若い年齢層の方々に、40歳の方には送っていただいたかと思うんですけど、節目の年には健康意識を高めるような資料を同封するとともに案内を送るなど。あと節目の年は健診料を無料にするなど、実現できるところから何か対策していただけたらありがたいと思います。

リピーター率を上げるための、例えば、案なんですけれども、10年間継続して健診した市民にはインセンティブとして、「おにクル」で表彰するとか、記念品を贈呈するとか、そういったことも効果的と考えます。この対象者を把握する方法としては、例えば、健診用紙を保管しておいて、自己申告していただくなどでも実際にいただいて、それと引き換えでといった方法でもいいですし。何かいい方法があれば、ちょっとご褒美的なもので少しねぎらうというか。歯科医師会の健康保険組合でも、5年とか10年継続して健診を、体のほうの健診ですけど受けた人には粗品みたいな物が送られてきたりというのもあるので、やっぱりそういったことって嬉しくて、次の10年間もまた受けようという気持ちにはなると思います。

またご検討いただければと思います。

事務局(青木)

ご意見、どうもありがとうございます。

無料化とかというのは、他市の状況も含めて重々承知はしております。他の方々の負担公平性という観点もございまして、慎重に考えていく必要があるかなと思っておりますが、受診率の向上というの

肥塚会長 宮本委員	は歯科に限らず、他の健診についても重要なことですので、他との整合性も見ながらいろいろ検討していきたいと思っております。
	はい、よろしく申し上げます。ほか、申し上げます。
	3点ありますけれども、別々に1つずつ。
	まず1ページ。先ほど、評価の変更についてご説明いただきました。十分でないというところについて審議されたということだったんですけれども、この評価区分の説明を見るとCは「どちらともいえない」という表現になっておまして、評価区分としてどちらともいえないという区分は、よく分からないのではないかと思います。
	Cは先ほどのご説明では目標達成できなかったと、Dというのは何もしていない、未実施ということですので。実際、そうではない、そういうふうに評価されてるのではないかと思いますので、表記の仕方を検討してもいいかなと思います。
肥塚会長	はい。いかがでしょうか。先ほどはCは目標達成できなかったというふうにご説明があったんですけれども「どちらともいえない」というのはどういうふうに解釈、理解したらいいのかということで、どうですか。
事務局(三河)	ありがとうございます。委員がおっしゃいますとおり、分かりにくい部分があるかなと思いますので全体調整する中で、表記についても検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。
肥塚会長	これは、こういう評価の区分はほかの計画でもこのABCDで使っているんですか。それともこの分科会の独自の評価基準なんですか。
事務局(小西)	総合計画でもABCを使わせていただいているところがあります。
宮本委員	ABCDを。
事務局(小西)	はい。総合計画ではCは「やや遅れ」という表現で記載をしておりますので、今委員の先生からいただいたご意見を踏まえると、やはりそのような表現のほうがよろしいのではないかなと考えているところです。
事務局(青木)	国の評価でもBというのが「おおむね達成できている」ということで、優れている場合はAとかSとかになることが多く、Cというのは「できていなかった」ということになるかなと。
事務局(小西)	「やや遅れ」という、そういう表現のほうがいいのかと思っております。
肥塚会長	「やや遅れ」という話になったときに、Dはそうすると「目標達成できなかった、未実施」と書いてあるんですけど、これは「目標達成できなかった」ということと「未実施」と両方という意味ですか。
事務局(青木)	そうですね。その形で考えています。コロナ禍でございましたので、実際に事業ができなかったとかいうのが結構ございまして、本当

肥塚会長	<p>にできてないというのと、コロナで中止せざるを得なかったというところは同じ形で今のところDの中には入れています。</p>
事務局(青木)	<p>今のこの関係でいうと、要するに未実施でできなかったとも解釈できるし、この表現はDのほうも少し工夫をしていただいたらいいなと思います。</p>
肥塚会長	<p>もう1回確認ですが、区分の表現はほかの分科会でも評価されていると思うんですけど、それは何か微妙に違ったりするんですか。あるいは、そういうのはされてない。どうですか。</p>
事務局(青木)	<p>同様にA B C D区分で評価している分科会もごさいます。全てがこうやって揃えているわけではありません。</p>
肥塚会長	<p>揃えているわけではないんですか。そうしたら、それぞれのところ出てくると。最終的に合冊されると、ここ5章ですからね。各章のところそれぞれの評価のやつが出てくるというわけですか。</p>
事務局(青木)	<p>そうですね。</p>
肥塚会長	<p>そうですか。今さら間に合わないような気がするんですが、最終的に合冊されると各章で評価の区分が色々あると何となく気持ち悪いなという気がしないではないですが。もう今さら、評価した後ですから間に合わないとは思いつつしゃべってるので。それぞれのところで評価されているということで理解しました。それぞれのところで、今ご指摘の適切に表現していただいたらいいということで了解いたしましたので、よろしくをお願いします。</p>
事務局(青木)	<p>まとめるときに、会長がおっしゃられるように少しバランスをとれる部分については、合冊するときにそういうところも考えていきたいなとは思いますが。</p>
肥塚会長	<p>そうですね、少し難しいのは分かりました。</p>
事務局(小西)	<p>高齢者のほうの分科会ですけれども、同じようにA B C Dの評価だったというふうに認識しています。「目標を達成した」とか「おおむね目標を達成した」や「どちらともいえない」など、その部分の表現については少し異なるかもしれませんが、そこについては合わせることは可能と思います。</p>
肥塚会長	<p>もし合わせられるのなら合わせていただいた方が、読み手からするといいかなと思います。</p>
事務局(青木)	<p>はい。調整をさせていただければというふうに思います。</p>
肥塚会長	<p>可能な調整で結構ですので、もうやった後ですので了解しました。可能であれば今のご意見は反映していただくということで。</p>
宮本委員	<p>はい、では2つ目をお願いします。</p> <p>2つ目ですけれども、49ページです。</p> <p>ここに書いてあります「がん検診等の検診の受診率」のところの評価ですが、ここに書いてある目標値については特に特段のあれはない</p>

んですが、説明のところを見ますと女性の場合に胃がん、そして子宮頸がんこのような感染症によるがんに注意しないとイケないとされているのですが、私の記憶では、女性のがんで今一番になってる乳がん、その次が大腸がんであるとかですね。順番として子宮がんというのは少し減ってきているということになっております。

ですから、引用された元の文献が分からないですけれども、感染症を中心に記載されているものから引用されてるのではないかと思いますので、これを読まれた方が誤認されるといけませんので、女性のがんで今1位は乳がんであるということ。ですから検診が重要であるということがありますので、この書き方について検討いただいたほうがいいのではないかなと思います。

肥塚会長
事務局(三河)

今のご指摘を踏まえていただいて、どうするのかお願いします。

49ページのところでですけども、表題を「がんについて」としてはいるんですが、内容としてはがんの経済的負担についてということで記載しています。

宮本委員

そうなんです。それで経済的負担ということが書いてあるんですが、実際に罹患率で見ると乳がんがトップですので、経済的負担を見るのは行政としては重要だと思うのですが、そちらを見るのか、やはり市民の個人の立場からいうと、やはり発症率の高い乳がんというものをスクリーニング、ちゃんと検診を受けないといけませんよというメッセージのほうがいいのではないかなと思いますが。

事務局(青木)

ありがとうございます。ここでは先ほど三河が申し上げましたように経済的負担のことについて言及している内容としています。

宮本委員

そういう論文だと思いますね。それをあえてここに引用されてるのはなぜかなと思ひまして。

事務局(青木)

ナッジ理論じゃないんですけども、やっぱり罹患するときに、損をするという意味合いでトピックス、コラム的に入れております。

宮本委員

例えば、乳がんの場合ですと発症率がやっぱり女性が一番高くて、死亡原因も一番なんですよ。ということは何かというと費用がかかるのではなくて命に関わるということですので、経済的にそれがかかっているということで評価をするよりは、やっぱり発症率であるとか死亡率のほうが重要なかなと思います。

事務局(青木)

そういたしましたら両方併記みたいな形で書けるかどうか検討いたします。

肥塚会長

生活習慣病の発症予防・重症化予防の部分なので、今言われたように、そちらとの関係が発症予防という流れで読むと普通こうなりますが、しかし今言われたように経済的負担ということで、その意味は今ご説明で分かったんですが。

この項目が「発症予防」になっているということの中で、それと

宮本委員

経済的負担をどのように関係づけて説明するのかというのは考えていただいたほうがいいかなと思います。

ここにはワクチン接種とか、そういったもので予防できるということが書いてありますよね。ですから、そういった経済的負担もあるけどワクチンを接種することが重要だということがありますので、やはり両方併記されてもいいのかなと。

事務局(青木)

分かりました。ありがとうございます。

肥塚会長

また分かりやすいような形で。

事務局(青木)

分かりやすいような形でご意見を踏まえて記載を検討します。

肥塚会長

複数入ると、分かりにくくなりますので。表現もこれは経済的負担とはと流れているので、これはこれで読みやすいですけども。2つの観点で入ると、今後は文章が読めなくなるということもありますので、そこも含めて文章の表現を考えていただくとありがたいです。

事務局(青木)

ご意見、ありがとうございます。

肥塚会長

では、3つ目お願いします。

宮本委員

3つ目は、これはそこまでご指摘する必要はないのかもしれませんが、その次のページの50ページですけども。「受動喫煙対策」というのがありまして、「府の受動喫煙防止条例に基づき」という記載があります。その次の「市の路上喫煙防止条例」というのがあります。これはどちらも重要であると思うんですが、受動喫煙といった場合には、やはり飲食店における受動喫煙防止というのが重要でありまして、路上での喫煙防止というのは受動喫煙という観点から言うとあまり大きな意味を持たないものになりますので、ですからそういったこの順番とか、その下のほうに脚注に書いてありますけれども、飲食店における受動喫煙防止策を進めるということをややはり強調していただくほうがいいのではないかなというふうに思います。

密閉された空間で、喫煙をしない人と喫煙をされる方が一緒にいるというのがやはり受動喫煙の原因になりまして、路上で、開放空間でたばこを吸っている人と吸っていない人が一緒に歩いていて、受動喫煙の暴露がどれくらいあるかって、それはそんなに大きな問題ではないです。ですから、ここで受動喫煙対策ということになっていますので、その場合には、やはり飲食店における受動喫煙というものをもっと進めていただくということが重要なかなと思います。

肥塚会長

それはご意見として承っていたらいいということですね。ここを何か変更するという事ではないということですね。

宮本委員

そうですね。この受動喫煙対策として、路上喫煙防止というのを進めるというのではなくて飲食店での受動喫煙を。

肥塚会長

そういう趣旨だと、はい。分かりました。ありがとうございます。ご意見、ありがとうございます。

篠永委員

ほかご指摘はございますでしょうか。

茨木市医師会の篠永です。

48ページのところで、私からご提案申し上げたいのが、④の「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発」なんです、「かかりつけ」というものの定義というのはなかなか定かではない部分もあって、曖昧なところもあるんですけども、キーワードというのは幾つか実はあって、身近なところで相談できること。

もう1つ私が可能であれば入れていただきたいと思うのは「気軽に」というところかなと思います。気軽に相談できる、相談ですので健康についての診療や治療をするわけじゃなくて、気軽に相談できるというところを強調していただくと、よりかかりつけというところの役割というのが市民の方に分かりやすくなると。敷居が高い相談であるところとよろしくないかなと今になって気がつきましたので。

どこに入れるかですけど、身近な場所で気軽に健康に相談できるとか、健康に関する相談が気軽にできるか、どちらか文章を少し吟味していただいて、キーワードを「気軽に」というのを入れるところをご検討いただけたらと思います。

事務局(青木)

ご意見ありがとうございます。

今、篠永委員におっしゃっていただいたように気軽にというのは、市としても寄り添いながら施策を進めるという観点からも重要なことだと思いますので、どのような形で入れるかどうかも含めて、検討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
榊井委員

ほか、お願いします。

歯科健診の受診率の件で、年齢別の受診率などを参考までに次回でも提示していただけたら対策になるのではないかと思います。

事務局(青木)

今年度の分科会は今回で最後でございますので、別途資料提供させていただくという形で対応させていただきます。

肥塚会長

はい、お願いします。ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

篠永委員

49ページで、宮本委員がご言及なさったところなんですけれども、わざわざ困ってあるところなんですけれど。これタイトルが悪いんじゃないかなと思います。「がん(悪性新生物)について」という何かすごく、ばくっとしたことでどんな話かなというところでちょっと混乱を来すので、「悪性新生物、がんと経済効果について」とか。これと併記するような形で統計的な男女別というところを吟味するというのがあるかなと思います。

経済的効果の視点というのはやっぱり治療・医療、遠回しに言えば寿命を確保するといえますか、短くしないという意味では通ずるとこ

るもありますが、主に国民皆保険制度のないアメリカなんかは自分で健康を守っていかないといけない。なぜなら国民皆保険制度じゃなくてプライベートな保険なわけですごくお金がかかるので、その治療に関しても保険会社が口を出すというような仕組みがあり、日本はもうそんなシステムでは全然ないから、この観念が抜けてるんですね。

何かそういうのを茨木の市民の方々もやっぱりこういう視点もあるんだよというところは非常に大事なので、そういう意味からこの「がんについて」というタイトルがあまりよろしくないのかなと私も共感した次第です。

肥塚会長

はい。ありがとうございます。

また今のことも踏まえて、お願いいたします。はい、そうしましたら「健康いばらき21・食育推進計画（第4次）（案）」については以上とさせていただきます。

続きまして、「いのち支える自殺対策計画（第2次）（案）」について事務局からご説明、お願いします。

事務局(三河)

引き続き、よろしくお願いいたします。

まず初めに前回の分科会におきましてご質問いただいておりますので、そのご回答をさせていただきます。

前回、若年者の自殺が増えているということなどを考えますと、必ずしも自殺に至るわけではないけれども例えば、いじめや進学に悩んでおられる生徒など、そのようなハイリスクと考えられる方についてどのように把握されているのか。また、その件数を把握しているのかということについてご質問をいただいております。

ご回答といたしまして、各校で児童生徒の様子を把握しており、気になる児童生徒については校内の教育相談委員会等の会議に案件として上がり、必要に応じてスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーや外部機関等と連携いたしまして対応に当たることとしております。また月1回、各校からいじめを含む問題行動や不登校の児童生徒の事例報告が上がりまして、教育委員会としても件数としては把握しているというところでございます。

もう1つ、これらの統計レベルの数値や全体の傾向などを把握することによって自殺対策の側面からも適切な対応をとることができるのではないかというご意見も頂戴しており、これまでも「こども・若者協議会ネットワーク」において、私ども健康づくり課も含め情報共有を行っている状況にあり、庁内の自殺対策推進会議等におきましても、必要な情報の共有や対応について検討してまいりたいというふうに考えております。

そうしましたら、すみません。資料3のほうをご覧くださいませでしょうか。

こちらの「いのち支える自殺対策計画」については、全体構成でありますとか項目につきましては、前回お示しした内容に大きな変更はございません。国や大阪府の項目と対応した内容としております。その他、具体的な記載内容につきましても大きな修正等は行ってありませんが、全体的に表現の修正や追記などを行いましたほか、19ページ以降が第2節、次期計画部分となりますけれども、自殺対策は幅広く全庁的な対応が求められることから各取組の担当課も明記しております。改めてご確認いただきまして、お気づきの点やご意見等ございましたら頂戴できればと思いますので、よろしくお願ひします。

こちらの「いのち支える自殺対策計画」につきましても、今後12月の総合保健福祉審議会までに記載内容の見直しなど含めまして、分かりやすい表現とするなど軽微な修正が入る可能性があること。また今回ご意見等を頂戴いたしました内容を含めまして、各委員の皆様には修正後の審議会提示分の計画をお送りさせていただくことと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

最後に、こちらについても事前にご質問いただいておりますので、ご紹介させていただきます。当日資料3をご覧ください。

当日資料3の上から4番目の項目です。こちらは三浦委員から前計画における事業の達成状況を評価基準等について、ご質問をいただいているものです。

達成度の評価区分につきましては、本編の12ページの上部に記載のとおり、こちら先ほどもお話がございましたがAからDの4段階としておりまして、事業の進捗確認シートを使用し、各事業所管課が評価しております。各課で行った評価につきましては自殺対策推進会議で共有し、会議での意見や議論を踏まえまして必要に応じ修正し、大阪府に報告をしているものでございます。

今回前計画の達成状況を取りまとめるに当たって、取組ごとに評価区分の合計数を集計し、一覧にまとめたものがこちらでございます。

また資料を遡りまして申し訳ございませんが、資料1、先ほどの総合保健福祉計画、議題1でご説明した資料となりますが資料1の38ページから42ページにかけて、自殺分野の統計資料等を掲載しております。こちらにつきましては、前計画に基づき非常に多いグラフを掲載しておるんですけれども、ほかの分野の項目と比べますと数が多いということがお分かりいただけたと思いますので、全体調整する中で、自殺に関する全体の傾向が分かるものについては当然残さないとはいえませんが、細か過ぎる内容につきましては全体調整の結果、省略させていただくことがあるかなというふうにご検討しております。審議会までにこのあたりも調整した上で修正したいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

肥塚会長

議題3につきましては、説明以上でございます。

はい、ありがとうございます。

そうしましたらご質問、ご意見いただければと思います。事前のご意見、ご質問は三浦委員からですが、これで大丈夫でしょうかということがありますが、大丈夫ですか。

三浦委員

すみません。AとBの差が正直分かりづらいなど、これを見れば事業の効果があったものに関してはAという評価がされていると認識していいのかなと思うんですけども。

その効果というのが、例えば、14ページの「認知症サポーター養成講座等の実施」はB評価なんですよ。認知症サポーター養成講座をしたら認知症に対する認識が深まり効果があったと、効果があったということは事業をされたときにアンケート等をとって参加者に何か効果があったかどうかということを具体的に評価されてるのかなと思ひまして。

AとBで「効果があった」というのをどういうふうに評価されてるのかなと思ひました。

肥塚会長

この表1はよく見ると、微妙な書き方になってますね。

はい、どうぞ。お願いします。

事務局(永友)

ありがとうございます。健康増進係永友です。

認知症サポーター養成講座は他課所管事業となりますので、例えば健康づくり課所管事業である「ゲートキーパー養成講座」ですと、受講前と受講後で気持ちの変化とか、理解度とかを聞くアンケートを実施しておりまして、効果が分かるようにはなっております。

あと市民向けの大きな講演会についても、受講したからどうなったという効果なども、今後とれていけばいいなど、どのように実施するかも検討していけたらと思ひています。

肥塚会長

大丈夫ですか。

三浦委員

ちょっと分かりにくいところも正直あります。

肥塚会長

効果があったというのがAだとすると、Bは事業を計画どおり実施したけれども効果はあまり認められなかったかと取ってしまいます。

三浦委員

取ってしまいがちですよ。

肥塚会長

何か変な感じがしますよね。

三浦委員

全てが効果を評価されるような項目ばかりでもないのかなと思ったりします。

肥塚会長

Bが分かりにくいんです。Aは今言われたように効果があるというね。今のアンケートとかでBが「計画どおり実施した」というのが、じゃ効果はどうかという。あるいは効果を求めるようなものでもそももないのかとかですね。ちょっとこの表現とか。

それからCも「事業計画の5割程度にとどまった」。5割以下だっ

事務局(青木)	<p>たら、まあそれは分かるんですけど「5割程度」というんです。何で5割程度なのかとかですね。ちょっと分かりにくいですね、よく見ると。</p>
	<p>ご意見、どうもありがとうございます。 効果があったと、その下、以下BCDについては、事業が順調に進んだか、進んでないかというような切り口になっております。ここはほか様々な課がやっている内容がありますので、改めて確認しながら効果というところに着目するのかどうかも含めて、考えさせていただきたいなと思います。</p>
肥塚会長	<p>そうですね。達成度というふうに達成状況と表のタイトルに書いてしまってるので、それとの関係。タイトルとの整合も気になりますので、それも含めてお願いします。貴重な意見ありがとうございます。 そしたら次に行きたいと思います。はい、どうぞ。</p>
宮本委員	<p>まず最初に冒頭で前回の質問に対してご回答いただきまして、ありがとうございます。恐らく私が質問した内容ではないかなと思うんですけども、この自殺等につきましては、やはりこれはハイリスクの方をゼロにするというのは、恐らく実際には無理、難しいことではないかなと。逆にそういったこと、そうしようとする事でまたいろんな問題が生じるのではないかなと思います。</p>
	<p>ですから、いじめ等が発生しているかどうか、そういったことを客観的に把握をして対策をとっていくということで、これは非常に大変な作業だと思うんですけども既に取り組んでおられるということで、本当に素晴らしいことだと思いますので続けていただければと思います。</p>
	<p>逆にいじめはなかったと、今年はゼロでしたとかというふうになりますと、それは本当なのかなというふうにも思いますので。ぜひ、いじめをゼロにするというのではなくて、いじめが実際起こってないのかどうかということで注意をして見ていくということで現状、進めていただければというふうに思います。</p>
	<p>私のほうから1つは、たまたま先ほど資料1の38ページのところ、自殺率のご説明があったと思うんですけど、そののところにちょっと私が見逃しているのかもしれませんが単位が書かれていませんでしたので、何人当たりの死亡率なのかというのを記載されたほうがいいのではないかと思います。</p>
事務局(青木)	<p>10万人当たりの人数です。</p>
肥塚会長	<p>単位が書いてないので書いたほうがいい。それはごもっともでございます。よろしくお願いします。</p>
	<p>ほか、何かございますか。</p>
福島委員	<p>すみません、いいですか。非常に細かい事でお聞きしたいんですけど</p>

事務局(青木)	<p>ど、「庁内連携体制」というのを1ページとか12ページにあったと思います。資料3の1ページに「庁内」という言葉が出ています。それから12ページの庁内、庁内という言葉が出てますけども、この庁内というのは一般的な言葉でしょうか。「教育委員会」とか色々な部署があるから庁内という言葉で全体を把握できるのかなと、特定できるのかなと少し気になったのですが。</p>
福島委員 事務局(青木)	<p>ここの庁内という意味合いは、いわゆる関連する部署、部課のところを総称して庁内ということによってます。</p>
肥塚会長 事務局(青木)	<p>行政用語ですか。</p> <p>そうなりますでしょうかね。ほかの計画との兼ね合いも含めて、市民の皆様に分かりやすいような形でどういう形にできるか考えてみます。</p>
肥塚会長	<p>その観点で。はい。</p> <p>すみません、補足なんですけども。総合福祉計画の統計部分、先ほどの自殺の統計のところなんですけれども、少し量が多いというようなことも申し上げました。自殺の統計については、市町村レベルになりますと、1人増えたら数値が大きく上がったり、あるいは、少数であれば個人の特定の面で不都合があるというのがあり、その辺はセンシティブな問題かなと思いますので、実際の統計は統計の数字として、我々が業務をしていく中で必要なんですが、この計画の中に入れるかどうかについては検討させていただきたいなと思っておりますのでよろしく願いいたします。</p>
肥塚会長 篠永委員	<p>はい、ありがとうございます。お願いします、ほか、いかがでしょうか。</p> <p>評価方法が今回いろいろばらつきもあるしというところなんですけど。一番、お手本になるのは教育委員会なんかの評価方法ってすごく詳細です。逆に詳細過ぎるところもあるんですけれども。</p> <p>達成状況、例えば、この12ページからずっとある中で「ゲートキーパーを養成する」とかで、だったらこの講座で何人受けたのとかね。</p> <p>そういうことは全然見えてきてなくて、ゲートキーパーって何人、茨木市にいるのかとか。これ講義を受けたらみんなゲートキーパーなのかというところがちょっと見えにくいところがあるのかなと思います。なので養成講座数が何回行われたかとか、それに対して受講数が全体で年間何人だったとかですね、そういうところのもうちょっと具体的な実数で評価をするという視点も。今年はちょっと難しいのかもかもしれませんが、可能であれば次年度、次回以降ですね。そういうデータはあるはずですから何らか落とし込んでいけるようにご検討くださればと思います。</p>
	<p>この評価方法が何となく定量的でないので、そういうところが客観</p>

肥塚会長	<p>性に乏しい面も指摘されてくる場面が今後あるんじゃないかなと思ってます。</p> <p>私からは以上です。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>評価について、いろんな見方をされないほうがいいとは言え、今既にあるということがありますので今後のということでご意見をいただいたということで、ありがとうございます。</p> <p>それはもうぜひ、いろんな先ほども言いました。合冊されるということがやはりすごく気になりますので、そのあたりのところで可能な範囲で調整をいただいたらありがたいと思っております。よろしくお願ひします。</p>
宮本委員	<p>今委員がおっしゃられたとおりでと思うんですが、どちらかに合わせるの難しい場合もあるかと思ひますので、定量的評価を行うものと、そうでないものに分けられて、そしてそれぞれ数字で評価を行うものと、そうではなくて評価委員等による評価で行うものとか、そういうふうにしてもいいのかなというふうに思ひました。</p>
事務局(青木) 宮本委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>今回は難しいと思ひますので、今後そのほうが作成しやすいのかもしれないというふうに思ひました。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございます。また参考ということでございます。</p> <p>ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。</p> <p>はい、そうしましたら、この「いのち支える自殺対策計画（第2次）（案）」については以上とさせていただきます。</p>
事務局(三河)	<p>それでは議題4でございます。「その他」について、事務局からの説明をお願いいたします。</p> <p>議題4「その他」でございます。今年度の審議会のスケジュール等につきまして、改めてとなりますがご説明させていただきます。</p> <p>本分科会を含めまして各分科会を11月に開催した後、来月12月に総合保健福祉審議会において、各分野別計画を組む全体の計画案をご提示させていただく予定としております。その後、来年1月から2月にかけてパブリックコメントを実施して、令和6年3月に開催予定の審議会において、計画を確定するという流れでございます。</p> <p>本分科会の委員の皆様には、先ほどから申し上げておるとおりですけれども、修正後の12月審議会ご提示分の計画を改めてお送りさせていただこうと思ひますので、よろしくお願ひいたします。</p> <p>また本日の資料につきまして、ご不明な点やご意見等ございましたら、12月1日金曜日までにファクス、Eメール等で事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。資料送付時等に合わせて回答させていただきますようにいたします。</p>

肥塚会長	<p>また本日の会議録につきましては、事務局で案を作成し、皆様にお送りさせていただきますので、ご確認いただきますようよろしくお願いいたします。</p>
事務局(三河)	<p>以上でございます。</p> <p>はい、ただいまのご説明、何かご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。</p> <p>今年度、最後分科会を終えるに当たりまして健康医療部長の小西より一言ご挨拶を申し上げます。</p>
肥塚会長	<p>(小西健康医療部長あいさつ)</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>(肥塚会長あいさつ)</p> <p>これをもちまして、令和5年度、第4回茨木市健康医療推進分科会を終了させていただきます。皆様、長時間ありがとうございました。</p>