

## 会 議 録

|        |   |
|--------|---|
| 会議の名称  | 令和5年度第3回茨木市健康医療推進分科会  |
| 開催日時   | 令和5年10月2日（月曜日）午後2時～午後3時32分  |
| 開催場所   | 保健医療センター3階 大会議室   |
| 議長     | 肥塚会長  |
| 出席者    | 小鶴委員、宮本委員、小西委員、永井委員、村山委員、篠永委員、榊井委員、加藤委員、種子委員、三浦委員   |
| 欠席者    | 福島委員、松島委員   |
| 事務局職員  | 小西健康医療部長、<br>青木健康医療部理事兼健康づくり課長、浦健康医療部副理事<br>永友健康づくり課課長代理兼健康増進係長、<br>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、<br>石野健康づくり課保健師長<br>肥塚福祉部副理事兼地域福祉課長、山本地域福祉課主幹   |
| 議題(案件) | 1. 総合保健福祉計画（素案）について<br>2. 健康いばらき21・食育推進計画（素案）について<br>3. いのち支える自殺対策計画（素案）について<br>4. その他  |
| 資料     | 次第<br>資料1-1 「茨木市総合保健福祉計画（第3次）素案」<br>資料1-2 「総合保健福祉計画（素案）抜粋」<br>資料2-1 「健康いばらき21・食育推進計画（第4次）素案」<br>資料2-2 「茨木市総合保健福祉計画（第3次）施策体系（案）」<br>資料2-3 「第4次大阪府健康増進計画（素案）について」<br>資料2-4 「第4次大阪市食育推進計画素案の概要」<br>資料2-5 「次期「健康いばらき21・食育推進計画」の各施策及び<br>取組と国・府の関連項目について」<br>資料3-1 「いのち支える自殺対策計画（第2次）素案」<br>資料3-2 「基本施策・重点施策（現計画から抜粋）」<br><br>当日配布資料<br>・茨木市総合保健福祉計画（第3次）の策定スケジュールについて<br>・令和5年度第3回健康医療推進分科会事前御意見・御提案への回答票<br>・歯科健診チラシ |

| 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。<br>定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第3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。  |
| 事務局（三河）   | 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、御報告いたします。<br>続きまして、資料の確認をさせていただきます。  |
| 司会（事務局）   | (資料確認)   |
| 肥塚会長      | それでは、会議に移らせていただきます。<br>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。<br>肥塚会長、よろしく願いいたします。   |
| 事務局（池田）   | 皆さん、こんにちは。<br>会議を始めさせていただきます。<br>円滑な会議進行につきまして、皆様の御協力をお願い申し上げます。<br>この分科会の会議録は原則公開ということでございますので、御了承をお願い申し上げます。<br>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。  |
| 肥塚会長      | 本日の委員の出席状況は、委員総数13人のうち、出席は11名、欠席は2名です。<br>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。<br>なお、本日は2名の方が傍聴されていることを御報告いたします。<br>ありがとうございます。<br>それでは、議事に入ります。<br>まず、会議の進め方についてのお諮りいたします。<br>それぞれの議題につきまして、事務局から説明を受け、その内容について順次、御意見等を頂いていくというやり方で進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。 |
| 各委員       | (異議なしの声)   |
| 肥塚会長      | それでは、そのようにさせていただきます。   |

事務局（肥塚）

それでは、議題1の総合保健福祉計画（素案）について、事務局から御説明をお願いいたします。

御説明いたします。地域福祉課の肥塚と申します。

では、総合保健福祉計画の素案について、御説明いたします。

資料1-1を御覧ください。

全体的なことを申しますと、本計画の基本は前計画、前計画と申しますのは、令和5年度までの今の計画ですが、前計画の流れを継承したものととなります。

前計画で目指したものは、包括的な支援体制の実現でした。前回から、さらに進んでいることは、地域のつながりの希薄化、孤立化、課題の複雑化、複合化です。本計画でも前計画を継承し、包括的な支援体制を推進し、地域共生社会の実現をめざすとともに、その手段の一つとして、重層的支援体制整備事業を進めていきます。

加えて、今後さらに少子高齢化が進行し、担い手の不足が生じ、現在の地域社会や支援体制の維持が困難になることが予想されますことから、持続可能性に配慮し、複雑化・複合化する多様な困り事に対し、解決に向けて包括的な支援体制で伴走すること、また、市民や団体、事業者等がそれぞれに力を発揮しながら、主体的に協働して、相乗効果が生まれるよう、行政として支援することに特に留意して、保健福祉の各種施策を推進していきます。

では、内容につきまして、項目ごとの概要の説明をいたします。まず、目次を御覧ください。本計画は四つの章からなります。第1章では、計画の策定の趣旨や法的根拠、第2章では、本市の状況や将来推計についての数値データと、包括的支援体制の整備状況、第3章では、本計画の理念と基本目標や包括的支援体制をどのように進めていくのかなどの本計画の基本方針を、第4章では本計画の推進体制についてお示ししております。

3ページをお開きください。

ここでは、計画策定の趣旨をお示ししております。総合保健福祉計画策定の目的は、冒頭にございますように、保健福祉施策を総合的・体系的に推進し、市民福祉の向上を、より効率的・効果的に図ることであり、平成24年3月に第1次の計画を策定いたしました。6年間を計画の期間としまして、令和5年度に今の計画、前計画が終了いたします。前計画では包括的な支援体制を実現するため、地区保健福祉センターの整備を進めるとともに、地域福祉計画、健康いばらき21・食育推進計画などの各分野別計画全てに共通の理念と基本目標を置き、その理念、基本目標に基づいて様々な取組を実施してまいりました。

国におきましても、令和2年の社会福祉法改正により、地域共生社

会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の考え方が示され、その趣旨を踏まえた体制の構築を求めています。この重層的支援体制整備事業につきましては、後ほど改めて御説明をいたします。

本市におきましても、市民、地域の団体、支援機関、行政、それぞれが役割分担を図りながら協力し、複雑化・複合化した課題を抱える方に寄り添い、課題の解決を目指していくことが重要と考えておりまして、本計画は、前計画の包括的支援体制の推進を継承し、すべての人が健やかに支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくりを目指します。加えて、持続可能性を考慮したものといたします。

なお、最後の段落にありますとおり、本計画では、いのち支える自殺対策計画を分野別計画の一つと位置づけます。

4 ページを御覧ください。ここでは、本計画の位置づけと法的根拠をお示ししております。

5 ページの上の図でお示ししておりますとおり、本計画は、本市のまちづくりの基本的な指針である茨木市総合計画に基づくもので、図の左側の5分野の計画を包含した保健福祉の分野における総合的な計画です。

本計画は2編からなりまして、第1編を総合保健福祉計画、第2編を分野別計画としております。社会福祉法で地域福祉計画の位置づけとして規定されています、横断的な体制整備は第1編の総合保健福祉計画に含みます。

分野別の個別計画の内容につきましては、それぞれの分科会でお示しをいたします。

なお、4 ページの下、\*の印にお示しをしておりますが、茨木市総合計画は令和7年度から新しい計画期間が始まり、令和6年度から始まる本計画とは、開始時期が異なります。

次期総合計画には、本計画の内容を反映するようにいたしますが、令和8年度に本計画の中間見直しを行う際に、改めて総合計画との整合性について確認するものといたします。

6 ページをお開きください。

「小学校区」「エリア」「圏域」について、お示しをしています。

このページをカラーで印刷したものが、A3の資料の1-2です。1枚目の左側になります。左の表にありますとおり、当計画で2から3の小学校区を1エリアとして14エリア。2から3エリアを1圏域として、5圏域を設定いたしました。本計画では、エリア、圏域自体に変更はありませんが、エリア、圏域ごとを色分けしていた色の使い方を、前計画から変更しております。

なぜかと申しますと、こどもの部門で、こどもに関連する分野事

業、次世代育成支援行動計画などで本計画と同じ圏域に分けて施策を進めておりますが、色分けが違っておりまして、本計画では、こどもの部分と同じ色分けにすることにいたしました。

現状、保健福祉の分野では、圏域を色に分けて示している事業はありませんが、今後、色分けをして示す場合は、こども部門とそろえた新しい色分けで示していきたいと考えております。

7ページでは、計画の策定体制について、審議会、分科会で御審議いただくことを、

8ページでは、昨年10月に本計画を策定するに当たり、実施したアンケートの実施概要をお示ししております。

9ページは、1月の末頃に実施予定の本計画についてのパブリックコメントでの意見等について記載をする予定にしております。

10ページは、分野ごとの各計画の期間を表にまとめております。

11ページでは、SDGsの17のゴール（目的）と、そのうちの本計画に関連があるものを掲載しております。

12ページの社会福祉協議会との位置づけにつきましては、現在、社会福祉協議会と内容の調整中ですので、記載はしておりません。次回分科会で調整後の内容をお示ししたいと思っております。

13ページからの第2章です。第2章では、まず、本市の保健福祉を取り巻く状況を主に数値でお示しする予定です。具体的には、次回の分科会でお示しをさせていただきます。

14ページから16ページは、前計画の理念に基づき、整備を進めてきた包括的支援体制の、これまでの整備状況をお示ししております。

6つの基本目標に基づく取組状況、評価、課題につきましては、各分野計画の中でお示しをし、ここでは理念に基づき整備を進めた3つの取組について、お示しをしています。

まず、15ページ（1）相談支援体制の拡充についてです。先ほど、6ページで説明をいたしました、14エリアで、エリアごとに地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、障害者相談支援センターを整備し、それぞれのエリアで専門職がチームとなって連携し、世代や分野にとらわれない、迅速に幅広い対応を行い、支援につながってきました。

地区保健福祉センターについては、5圏域中4圏域に設置をし、残る北圏域についても設置に向けた準備に努めています。

16ページ、（3）のネットワークの再構築につきましては、健康福祉セーフティネットを活用しながら、ネットワークの機能の整理・統合について検討しました。引き続き、それぞれのネットワークの役割を整理し、連携しながら整備を図る必要があるとしています。

事務局（山本）

17ページ、18ページは、前回の分科会でお示しをしました、本計画の理念、基本目標についてお示しをしております。

前回と一つだけ変更した点がございます。それは、18ページの基本目標6のリード文、最初の2行です。社会保障の説明につきまして、前回の健康医療推進分科会でアドバイスを頂きまして、文言を整理し、社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療、公衆衛生からなる社会保障について何々、何々というような形にいたしました。

19ページ目以降の第3節以降につきましては、地域福祉課の山本より説明させていただきます。

19ページから21ページでは、本計画の理念を実現するために、引き続き、包括的支援体制を推進することを示しております。

前計画で整備を進めてきた、地区保健福祉センターの機能の充実を図り、世代や分野を問わない、保健と福祉に関する相談や地域づくりについて、住民をバックアップし、解決等に向けて支援するとともに、多機関、多職種で協働し、地域での生活や活動など、様々な取組をバックアップすることで地域における共創を推進してまいります。

20ページ、お開きいただきたいんですけども、地区保健福祉センターの取組を具体的に記載しており、保健機能、専門相談支援機能、住民が主体となる「予防と共生」に向けた支援の3点を重視した取組を記載しております。

この地域共生社会を実現する具体的手段として、20ページ下段に書いてございます、重層的支援体制整備事業を実施することとしております。重層の説明をさせていただきますが、これまでの福祉制度は、障害、こども、高齢者という分野、または、困窮など生活上のリスクごとでの制度設計というのが、日本としては進めてきました。しかしながら、社会情勢や生活様式などの変化によりまして、一つの事案で課題が複雑化、または複合化しておりまして、各分野ごとでの対応というのが難しくなってきております。つながりの希薄化や地域での担い手不足などの現状を踏まえまして、分野ごとによる縦割りというものを超えて、人と人がつながって、住民が主体的となる地域づくりを進めて、地域共生社会を実現していくという、その手段の一つとして、この重層的支援体制整備事業が社会福祉法上にも位置づけられました。

これは、市が実施主体となりまして、包括的相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援の三つの支援と、それらを円滑に進めていくための機能としての多機関協働と、アウトリーチ等を通じた継続的支援の五つを一体的に実施するものでございます。

資料1-2の2枚目の本市における「重層的支援体制整備事業」の

実施イメージ図というのを御覧いただきたいんですけども、これ御覧いただきながら説明をいたします。右上の「断らない相談支援」では、要支援者の属性などにとらわれず、包括的に相談を受けます。受け止めた相談のうち、複雑、複合化したケースで、支援機関が単独で解決を図りにくいというような事象の場合につきましては、ページの真ん中にございます、保健福祉センターが、重層的支援体制整備事業の中心的役割、いわゆる、多機関協働事業を担いまして、そこで重層的支援会議であるとか、支援会議などを用いまして、課題の解きほぐしや、支援機関の役割分担を図って、ケースの解決への方向性を出していくというふうに考えております。

右側中段のアウトリーチ等を通じた継続的支援事業につきましては、支援員を配置しまして、自らが支援につながる事が難しい方など、要支援者との関係性を構築して支援をしております。

左側中段の参加支援事業につきましては、要支援者の中には、地域や社会との関係性が希薄となっているために、社会参加に向けた支援が必要な場合というものがでてまいります。その場合、参加支援員が本人のニーズを、支援者となり得る方々と一緒に考えて支援していくことを働きかけるため、住民同士の関係性を育む支援である地域づくり事業と連携した取組ができるように進めてまいります。

一番下の地域づくり事業では、地域における社会的孤立の発生や深刻化を防止できるよう、住民同士が支え合う関係性を育むほか、住民様の興味関心などから、地域の活性につながる取組になることを目指します。

以上の各事業が相互に重なり合いながら、本人に寄り添って伴走していく体制を構築することを、重層事業では目的としております。

なお、この事業につきましては、今年度、南圏域で試行的に実施しております。6年度以降につきましては、市域での事業実施というものを予定しておるところでございます。

続きまして、22ページ、23ページにつきましては、基本目標に沿って、それぞれの計画で、どのような取組をするかというものを示した図を御用意しております。この内容につきましては、次回の分科会のときに中身を記載してお示しさせていただきます。

続きまして、24ページを御覧ください。

第4章としまして、計画の推進体制をお示ししております。本計画では、年齢や属性にかかわらず性別や国籍など、多様性を認め合いながら、共に支え合い、助け合い、みんなが主役の地域共生のまちづくりを目指すものとしております。

アンケート調査などで市民の方などの意見を聞く機会を設けるとと

|         |  |
|---------|--|
|         | <p>もに、審議会や分科会での進行状況を報告させていただき、御意見、御提案をいただきながら、25ページに書いておりますような、PDCAのサイクルでの進行管理を行ってまいる予定でございます。</p> <p>長くなりましたが、第1編につきましての説明は以上でございます。</p>  |
| 事務局（三河） | <p>健康づくり課の三河でございます。</p> <p>議題1の部分につきまして、事前に一つ御質問をいただいておりますので、御回答させていただきます。</p> <p>当日資料2をお開きいただけますでしょうか。</p> <p>一番上の項目で、令和4年度実施のアンケート調査について、精神科病院に入院されている方の有効回答率が17.3%と、ほかに比べてかなり低いのですが、調査方法について今後見直しがありますかという、三浦委員からの御質問をいただいております。</p> <p>アンケート調査を実施いたしました障害福祉課からは、アンケートを実施した病院において、アンケートに回答するのが難しいような、意思疎通が困難な患者さんが多くいたことが、有効回答率が低かった主な要因であると聞いておりました、今後、調査方法の見直しについて検討してまいりますということでございます。</p> |
| 肥塚会長    | <p>どうもありがとうございました。</p> <p>それでは、総合保健福祉計画（第3次）素案についての御説明をいただきましたので、皆様のほうから御質問、御意見を頂きたいというふうに思います。いかがでしょうか。</p>   |
| 宮本委員    | <p>今、重層的支援体制整備事業ということで、先ほど、図の御説明の中で、様々な事業が重層的に、他機関協働事業等含めて、関連して行われていくという話があったんですけども、具体的にどの事業が、あるいは、多機関協働事業等を主に担っておられる部署、あるいは、センターとか、そういった何か対応表みたいなものがありますか。</p>  |
| 肥塚会長    | <p>今年は南地区で試行的にされているということでもあり、その辺がもし、具体的に何か分かれば教えてください。</p>   |
| 事務局（山本） | <p>ありがとうございます。地域福祉課、山本でございます。</p> <p>御質問についてなんですけれども、この事業をここが担っているというような一覧表というのは現在は御用意はしてございません。</p> <p>ただ、このイメージ図の中で申し上げますと、多機関協働を担うところを地区保健福祉センターを位置づけております。所管の課で言いますと、福祉総合相談課が担っておりますので、ここに管理職として所長を配置しており、ここと支援機関の方と相談を受けた形で、役割分担であるとか会議を開く、開かないであるとか、プランの策定ということについてはしていくことになってまいります。それ以外のこの</p>  |



図で言いますと、右上の包括的相談事業のところではいいですと、地域包括支援センターは今現在の福祉総合相談課というところが所管でございますし、障害者相談事業所というところは障害福祉課という既存のところは所管のままではございます。こういう事業の施策的な立案の部分と、実働の部分というところが、委員おっしゃられるように分かりにくいところがございますので、その辺は、計画の中で中々載せることは難しいかもしれませんが、何かしらこの事業を実施するに当たっての計画でありますとか、そういうものを立てることがございましたら、示してまいりたいというふうに考えております。

肥塚会長  
宮本委員  
肥塚会長

よろしいですか。

はい。

それでは、ほかの方、御質問でも御意見でも結構でございます。いかがでしょうか。

種子委員

地区保健福祉センターのことでお聞きします。

現在、4か所ということで、設置数がだんだん増えてきておりますが、まだまだ周知が少ないんじゃないかなと思っております。

このセンターの職員の内容とか、具体的にどんな相談がどれくらい出ているかというのは統計を取られてますでしょうか。

肥塚会長  
事務局（山本）

ありがとうございます。いかがでしょうか。

ありがとうございます。周知が足りないという点につきましては、重ねてになりますけど、福祉総合相談課が所管になりますが、課題として認識しておるところでございます。

市民向けのアンケートにつきましても、周知が大体3割ぐらいの方が知っているというところが出ておりますので、反対にいいですと、7割が知らないというところ。ただ、名前は知っているけれども、例えば、実施している事業については、委員おっしゃられるように知らないという方も多くございますので、地域の場に出向いていたりというところもございますし、チラシだけでは周知が足りないというふうに十分認識しているところがございますので、その周知方法につきましては、今後、見直しなり何かしら分かる方法で発信してまいりたいと思います。

あと、相談の内容につきましてですけれども、担当課のほうで、もしくは担当のセンターのほうで、集計等は取っておるところでございますけれども、私の手元に、そういう件数とかのデータがないので、この場で何件にどんな内容がというのは申し上げられないんですけれども、必要に応じて統計を取っておるところで、すみませんが、回答というふうにさせていただきたいと思います。

肥塚会長

いかがですか。

|                 |   |
|-----------------|---|
| 種子委員<br>事務局（山本） | <p>センターの職員の状況について教えてください。</p> <p>職員としましては、まず、市の職員で所長が1名おります。保健師3名ということで、先ほど、うちの肥塚が申し上げたように、2から3のエリアというところを1圏域というふうにしておりますので、その1エリアごとに一人の保健師というところなんです。例えば、中央保健福祉センターで申し上げますと、所長が1人、エリアが2つございますので二人の保健師、あと、介護事業になるんですけども、生活支援コーディネーターという者を1名配置しております。</p> <p>あとは、基幹となる地域包括支援センターの方が、おいでになっておりますので、中央ですと、茨木・中条地域包括支援センターの方が入っておって活動しておると。あと、社会福祉協議会の地区担当職員の方、コミュニティソーシャルワーカーも、圏域ごと、エリアごとにおりますので、その方たちとも協働連携しながら事業を進めておるといところでございます。</p> |
| 肥塚会長<br>事務局（石野） | <p>ほかいかがでしょうか。</p> <p>健康づくり課の保健師、石野です。</p> <p>保健の部分での地区保健福祉センターで実施させていただいている、実績ですが、健康増進事業等として集団健康教育を117回延べ2,348人、健康相談を延べ1,631人、国保ヘルスアップ事業として特定健診未受診者対策や生活習慣病重症化予防対策などを実523人延べ752人、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施としてハイリスクアプローチを実39人延べ50人、ポピュレーションアプローチを55回延べ1,054人、健康づくりを推進する地域活動等として774回実施しました。</p>  |
| 肥塚会長            | <p>追加の御説明ありがとうございます。</p> <p>私のほうから、少しだけコメントなのですが、地区保健福祉センターの、これは第2次のときの最も大きな地域共生社会を地域共生社会を受けて、最も大きな取組の1つだというふうに理解しております。</p> <p>引き続きということでもありますので、その第2次のところで、4つということで、5つ目を今検討中だってお話いただいたんですが、先ほどの質問のやり取りにもありましたけれども、この間の取組の、ある種の到達点や評価といいましょうか、そういうものを少し分かりやすく示していただくということを、どこでしていただくのかはお任せしますがお願いします。</p> <p>引き続き整備がされてきて、それは大変結構なことだと思っているのですが、さらにといことございまして、そこはそういうようなことがされたほうがいいかなというふうに思ってるのが1</p>                               |

点。

その上で重層的支援体制整備事業を試行的に実施していることを、先ほど御説明いただいたわけですが、これは第3のところでの取組の中でもかなり重いといいたいまいしょうか、その中でも重要な取組だというふうに理解ができますので、そこも、先ほど、イメージでということで、お話しただいてるのですが、もう少し具体性を持って、まだ今日は、この10月2日ですので、最終的に、計画になるときには、少しそこは具体性を持った形でしていただいたほうが、ほかの分科会でも多分それは質疑になるだろうと容易に予想ができますので。さらに、今のところはこういうことでお示ししていただいているということですが、最終的に計画になるときにはさらに具体化が図られるような形で示していただいたら大変ありがたいなというふうに思っているということでございます。

宮本委員

確認なんですけれども、恐らく、今後、予算とかそういったところにも関わってくるかなと思うんですが、先ほど、5つ目、地区保健福祉センターを、5つ目を考えておられるということなんですが、それはここにある圏域にそれぞれ対応した形で設置されるということでしょうか。

事務局（山本）

ありがとうございます。

あと、北の圏域だけが残ってございまして、資料1-1で申し上げました黄色のところだけがまだ未設置ということでございますので、ここだけ今、適切な候補地というところにつきまして選定しておるところですので、重層を来年から始める、例えば、整備がなくなったとしても、どこかしらで受けて、市域全体で包括的な体制というふうなところは取れるということにはしてまいるつもりでございます。

宮本委員  
肥塚会長

予算に反映しやすい形で計画をつくっていただいたらと思います。よろしくお願ひします。

北の圏域が一番、課題としても難しい、皆さん御了解のことだと思ひますが、そこでこれを展開していくってことは、今、第3次で言われている重層的支援ということも含めまして、大層重要だと思ひておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは議題の2でございます。

健康いばらき21・食育推進計画素案について、事務局のほうから、御説明お願ひいたします。

事務局（三河）

健康づくり課の三河でございます。引き続き、よろしくお願ひいたします。

それでは、議題の2ですが、御覧いただきます資料は2-1から2

ー5までございます。資料2ー1につきましては、後ほど御説明させていただきますので、まず、資料2ー2をお開きいただけますでしょうか。

資料2ー2は、総合保健福祉計画（第3次）の理念、基本目標と、それぞれに対応いたします、いのち支える自殺対策計画及び健康いばらき21・食育推進計画の各施策を表した施策体系の表でございます。

いのち支える自殺対策計画の部分につきましては、議題3で御説明いたします。

第2回の分科会でも同様の表はお示しさせていただいているところですが、変更があった箇所を赤字としておりまして、1枚目は見え消しで、横線部を消しましたのが2枚目でございます。

基本目標6の部分につきましては、先ほど議題1でも御説明させていただきましたとおりですけれども、前回の分科会におきまして、保健医療、公衆衛生が社会保障に含まれるということを見ると、生活習慣病の発症予防ということと同時に、健康づくりということを両方入れることによって、総合保健福祉計画の基本目標6と、健康いばらき21・食育推進計画との関係が、より明確になるとの御意見を頂戴いたしまして、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追加をしております。

また、前回の分科会においては、現時点で大阪府の計画内容は示されていないという旨を御説明しておりました。9月に入りまして、大阪府から計画の素案が示されましたので、概要資料として添付させていただいており、資料の2ー3が第4次大阪府健康増進計画（素案）の概要で、資料2ー4が第4次大阪府食育推進計画素案の概要でございます。

詳細の御説明につきましては、割愛をさせていただきます。

続いて、資料2ー5、A3縦の資料ですけれども、こちらは次期健康いばらき21・食育推進計画の各施策及び取組と国・府、国、大阪府の関連項目についての一覧表でございます。

次期健康いばらき21・食育推進計画では、国、大阪府の目標項目を踏まえまして設定した項目を市町村の取組として記載することとしており、本市の次期計画の各取組において考慮いたします、国・府の項目をまとめたものでございます。

前回との変更点といたしまして、表の左上に赤字で記載をしておりますけれども、総合保健福祉計画の基本目標6の部分に、再掲といたしまして、施策「生活習慣の改善」を追加したことで、国の食育推進基本計画と、より整合を図るために、目標項目を追加しております。

また、先ほど申しあげました大阪府の第4次健康増進計画及び第4次食育推進計画の目標項目も出てまいりましたので、それも追加しております。

次に、お戻りいただきまして、資料2-1を御覧いただけますでしょうか。

こちらが先ほどの内容を踏まえまして、次期計画の素案でございます。

前半の1ページから25ページの第1節は前回までにお示しをさせていただきました、前計画の振り返り部分でございます。

後半26ページから48ページは、総合保健福祉計画の各基本目標に基づきました、次期健康いばらき21・食育推進計画の各施策や取組、指標を記載したものでございます。

計画の内容につきましては、現時点では、国や大阪府の関連項目に基づき市の施策、取組としての項目を記載しているものと御理解いただければと思います。

各指標につきましては、国や大阪府、市の現計画の指標を考慮して設定をしております、令和11年度の目標値は現状値と比較して、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。

しかしながら、既に、国や大阪府の目標値を達成しているような項目もございますので、現状値のアンケート調査結果から増やす、減らすであったり、今後示される予定の大阪府健康増進計画の目標値を参考に検討中としております。

また、資料2-1の22ページを御覧いただけますでしょうか。

このページでは、前計画の各検診受診率の指標などを掲載しているのですが、がん検診受診率の令和5年度の目標値、こちらにつきましては、大阪府がん対策推進基本計画の目標値を用いているものでございます。

記載のとおり受診率、40%、または、45%の数値を設定しておりますが、この数値につきましては、市町村では把握することが困難な職域等での検診受診を含めた数値でございますので、参考値として記載しておりましたけれども、現状値と目標値には大きく開きが生じているという状態でございます。

次に、43ページを御覧いただけますでしょうか。

このページにつきましては、次期計画で各検診受診率の指標などを掲載しているのですが、コロナ禍前の令和元年度における大阪府内上位10市の受診率平均値を目指すとしております。

先ほど、御説明させていただきましたとおり、市町村で把握が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市の受診率平均値を目指すとしたものでございます。

なお、その他、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、現状値よりも増やす、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、改めて検討することとしております。

その他の内容については、記載のとおりですので、割愛させていただきます。

計画の構成等についてでございますが、今回、分科会での御意見を参考にしながら、より分かりやすく、国・府の計画項目等との整合を図るとともに、記載内容を充実させる予定としておりますので、次回分科会において、御提示をさせていただきます。

続きまして、事前に御意見、御質問いただいておりますので、当日資料2を御覧いただけますでしょうか。

一部、本日お送りいただきました内容につきましては、資料の作成ができておらず申し訳ございません。口頭で御説明をさせていただきます。

まず、上から二つ目の項目、受動喫煙対策について、永井委員から御意見を頂戴しております。

次期計画に、「茨木市では市民等の安全及び健康的な生活環境を確保することを目的に、路上喫煙の防止に関する条例を制定しています。受動喫煙防止のため、条例の周知・啓発等、路上喫煙防止に必要な取組を進めていきます。」という記載をお願いしたいという内容でございます。

現状、阪急茨木市駅前には路上喫煙者が多い状況が見受けられるため、路上喫煙禁止地区であることを周知し、必要な施策の実施を求めたいということでございまして、資料2-1では、44ページ、施策1、自然に健康になれる環境づくりの②番、受動喫煙対策が該当箇所となりますが、頂いた御意見を踏まえまして、関係各課とも調整いたしまして、記載内容を検討してまいりたいと考えております。

次に、上から3つ目の項目、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の周知・啓発について、加藤委員から御質問を頂いております。

国で検討が進んでいる第8次医療計画の方向性について注視しており、新経済・財政再生計画の中で、一人の患者が同一期間に3つの医療機関から同じ成分の処方を受けている件数の見える化とあります。茨木市国保において、一歩進んで、同一期間に2つの医療機関から同じ成分の処方を受けている件数の見える化することはできないでしょうか。適切なかかりつけ医・歯科医・薬局を持っていて、正しく情報

開示していれば、これらの重複投薬は防がれるはずですが。一方で、このような事象が生じるのは、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の周知徹底が不十分であると考えられますし、国保としても当該患者に対して、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の啓発を効率的に実施できるものと考えていますということでございます。

こちら御回答といたしまして、国や府の動向を注視しながら市といたしましても、かかりつけ医・歯科医・薬剤師に関する情報の提供と連携に努めてまいりたいと考えております。

最後に上から4つ目の項目、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、こちら加藤委員から御意見を頂戴しております。

現在、加藤委員が御経営の法人におきまして、健康経営優良法人の取得に向けた取組を議論されておられるとのことであり、自主的に健康づくりに取り組む団体の拡大として、この認定の取得を支援するような施策を取り入れることで、市町村と国が一体となった、より一層、効果的な施策になると考えられますので、同認定の取得支援や啓発なども御検討いただければということでございます。

こちらの御回答といたしまして、頂いた御意見を参考にしながら、関係課とも連携し周知・啓発に努めてまいりたいと考えております。

議題2につきまして、御説明、以上でございますけれども、現時点での内容や目標値の設定についてなど、御意見等、頂戴できればと思いますので、よろしく願いいたします。

肥塚会長

ありがとうございました。

それでは、事前の御意見、御提案への回答も含めまして、御説明いただきました。

多岐にわたる内容がありますということで、皆さんのほうから御質問、御意見いただけるものだと思っております。よろしく願いします。

宮本委員

まず最初に確認をさせていただきたいんですけども、2-1の22ページ。そこに特定健康診査受診率30.3%、31、35.9%、それから、特定保健指導実施率、62.8%、60%とありますけれども、一つは特定保健指導実施率が60%前後というのが非常に高いなと思ったんですが、これは、健康診査と保健指導の数値が逆になってはいないでしょうか。あるいはこの特定保健指導実施率、実施率60%っていうのは、これはどういう計算で出た数字でしょうか。

肥塚会長  
宮本委員

お願いします。

一つ、特定健診の受診率が30%というのもちょっと低過ぎるなとも思いまして。

|         |  |
|---------|--|
| 事務局（石野） | <p>健康づくり課の石野です。</p> <p>特定健康診査受診率は、その対象者、40歳から74歳の国民健康保険加入の方の対象者の中から30.3%の方が受診されてるっていう率になりまして、特定保健指導実施率は特定健康診査を受診していただいた方の中で、特定保健指導に該当する対象者に対して保健師等が保健指導を実施させていただいた数になっております。</p>   |
| 宮本委員    | <p>そうすると、見ていただいたらいいと思うんですけど、厚生労働省が全国の、昨年度の受診率、実施率を出していますけれども、それがちょうど反対の60%、30%になっていますので、茨木市が、かなり特別な数字が出てるとないう気がするのですが。</p>   |
| 事務局（石野） | <p>そうですね。大阪府の中でも茨木市、特定健診の受診率は低い状況にはあるんですけども、特定保健指導の実施率に関しては、大阪府下で1位になっております。</p>   |
| 宮本委員    | <p>そういうことですか。分かりました。</p> <p>何か、なぜそうなってるかっていう要因を検討して、健診の受診率を上げることができればいいのかなと思いました。</p> <p>私のほうから、もう1つは、事前の御質問の中にもあったんですけども、今回、設定されている数値というのが、多くが実際に検診やそういったところを受診して改善されるというものではないような項目が多く入っています。いわゆる、ポピュレーションアプローチといった、会社であるとか、あるいは、地域であるとか、そういったところで介入をしていく必要があるのかなというふうに思います。</p> <p>そうしてみますと、24ページにあります、みんなで進める健康づくりというところ。これが前回の策定時に、協力している団体が46団体であったのが、恐らく、コロナの影響もあったのかもしれないけれども、現状として37団体に減っているということで、そして、それを目標としては、46団体を上回る数というふうに書いてあるんですが、もっと、こういう協力する団体といいますか、企業であるとか、あるいは、地域の様々な集まりとか、そういったところに、こういう健康についての取組の協力を広めていくというところに注力しないと、今回、示されているような目標、数値を達成するには、なかなか難しいんじゃないかなと。</p> <p>テレビ広告とか新聞広告とかそういったことを、知らせるということも可能かもしれませんが、なかなかそれは予算的に難しいだろうと思いますので、こういった実際に、茨木市の中で活動されている団体に、そういった協力をして、それを何か褒賞するであるとか、そういった取組というものもあってもいいのかなというふうに思いました。</p> |



肥塚会長

いかがでしょうか。ちょっと数字がささやか過ぎるのではないかと  
いう御意見があるのですが。

事務局（青木）

健康づくり課の青木でございます。御意見ありがとうございます。

企業なんかでのアプローチということで、地区保健センターに保健  
師を多数派遣しております。今は自治会ですとか、老人クラブですと  
か、福祉委員会ですとか、そういったところにアプローチして、基本  
は高齢者に対して、フレイル予防などのアプローチをさせていただい  
てますが、御意見いただいた、企業ですとか学校ですとか、それは地  
域にあるものがございますので、そういったアプローチの仕方も今後  
検討していきたいなと思っております。

以上です。

宮本委員

よろしくお祈いします。

肥塚会長

次に行きたいと思えます。

いかがでしょうか。

榊井委員

茨木市歯科医師会の榊井でございます。

歯科健診の受診率が非常に低い状態が、41ページの表でも、12.2%  
と出ておりますので、今日、お配りしました、このポスターは、参考  
資料で御覧になっていただいたらいいんですが、これは、基になって  
いるのは、東北大学プレスリリースで、日本歯科医師連盟が作ってい  
るポスターです。アルツハイマー病に関連してということで、歯周病  
が軽度か重度で、脳の左海馬の萎縮の度合いが変わってるから、ただ  
歯を残すだけではなく、重度の歯周病にならない、健康な歯を多く残  
すことが重要ですということになっております。

40ページのところで、幾つかあるんですけども、40ページの歯と  
口の健康の、上から2つ目の丸のところの2行目、歯科疾患の予防方  
法について、普及啓発を行いますとなってるんですが、こういう受診  
率が低い状態が続いておりますので、普及啓発だけではなくて、プ  
ラスアルファの何か言葉を、具体的にどういったことをするとか、案  
を見込んではいかがでしょう。

例えば、例を挙げますと、ほかの自治体では、歯周病の唾液検査つ  
ていうのが活用されているところが全国的にもちらほら出てきており  
ます。これは歯周病のリスク判定をするものであり、検査をして、検  
体は集配スタッフが回収して検査機関から結果が出る。その結果を受  
けて、スクリーニング検査が完了して、歯科受診の機会につながるこ  
ともあります。

あと、今年の5月に日本歯科医師会が出した歯科口腔保健スクリー  
ニングアプリ「健口チェック」というのがありまして、これはスマホ  
でしたら直接アプリ取っていただいて、あるいはウェブでしたら、日

本歯科医師会のホームページからどなたでも利用可能なものが開発されております。本来の対象は労働者なんですけれども、健診に漏れがちな方、あるいは、健診受診を控えがちな方に向けて、きっかけづくりとして効果的なものとなっております。例えば、市の広報に活用していただくとか、こういったことだと、お金はかかりませんので、1つ御検討いただいたらよろしいのではないかと思います。

次ですが、上から3つ目の丸の1行目の障害者や要介護者など全ての人の対してという項目がありますが、要介護者については訪問歯科診療、訪問健診などで受診機会がある程度安定しておりますので、障害者について、受診機会を増やすという、受診環境を整備し増やすといった言葉を文言として入れていただけたらいかがでしょうか。これは障害者歯科について歯科医師会と連携してくださって、今、せっかく前進しているところですので、文章のほうも少し増やしてはいいのではないかと思います。

あと、下から2個目、上からだ7個目になる、国民皆歯科健診の方向を踏まえというところですが、ここについても歯科健診、下から2番目の丸の、2行目、歯科健康診査の受診率向上に努めますとありますが、ずっと向上を努めていてもなかなか受診率が上がらない現状ですので、受診率向上だけでなく、生涯切れ目のない歯科健診実施のため、できれば今後、年齢制限をなくして、可能であれば、18歳以上の中の可能な中で、全年齢での受診、自己負担額をなくすなども検討していただきたいと思います。

近隣他市でも、今年ぐらいから拡充がかなり始まっておりますので、できれば、茨木も、先んじてしていただきたいと思います。

あと最後ですが、41ページ一番下の表一番下の段の健診受診率の向上、右下、検討中とありますが、まだ、目標値が設定されてないのでしょうか。この受診率向上について、ぜひとも検討していただき、また次回も、もう一度、検討の機会を設けていただきたいと思います。もし必要な資料がございましたら、次回までに御用意いたしますので、よろしく願いいたします。

以上です。

どうもありがとうございます。

ありがとうございます。

幾つか頂戴しました。ちょっと順番ばらばらになるかも分かりませんが、まず、障害者の関係の歯科、御指摘いただいた部分で、前計画からこのような形で書かせていただいております。始終議論は進めておりましたが、なかなか進んでない。一定の医療機関に対して補助金を出して、障害者の方のご対応をいただくというような施策を進

肥塚会長  
事務局（青木）

めてきていたのですが、他市と比較して、少しやはり障害者歯科が薄いなというところは認識しておるところでございますので、今まさに歯科医師会の先生方と、議論を進めているところでございますので、書き方として具体的に何をするというのは少し書きづらいところもありますので、引き続き議論をして、実現に向けて努力していきたいなと思っております。

それと、国民皆歯科健診の方向性ということで、国の骨太の方針に書かれました。国も書いたからには、一定のメニュー等を出してることが想定されておりましたので、去年はモデル的にどこかが事業された、今年度は概算要求の中でも一定具体的なところが上がってきておりますので、そういうところは見逃さずに、市としてもそれに絡んでいくというスタンスは持っておりますが、今の時点で具体的な事業名などが出ておりませんので、今回の計画策定に間に合うようでしたら少し書き方も考えていきたいなと思っております。

それと最後、一番上の歯科疾患の予防法、普及啓発を行いますというところですが、これについては具体的に事業名とかがあっていうのはちょっと書きづらい部分がありますので、どのような形で書けるのかというのを一度考えてみたいと思います。

以上です。

肥塚会長  
事務局（青木）

41ページの、目標値についてはいかがですか。

目標はここに書いてますように、先ほど、三河からも言いましたように、種々いろいろありますので、検討しているところです。次回の分科会にはちょっとお示しできるかなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

肥塚会長

よろしくお願ひします。

いかがですか、よろしいですか。

じゃ、ほかの、次、行きたいと思ひます。いかがでしょうか。

それぞれ、御関係のところ、関係のないところも含めて結構でございますので。

宮本委員

すみません。43ページにがん検診受診率の向上というところで、表がございますけれども、胃がん、肺がん、大腸がん、そして、子宮がん、乳がんというふうにありますけれども、男性の場合に前立腺がんというのが今、一番になってきているという報道もありますけれども、ここでは前立腺がんについてはどのように扱われるのかということについて、もし何か方針があれば教えていただきたい。

肥塚会長  
事務局（飯盛）

お願ひします。大丈夫ですか。コメントできますか。

健康づくり課の飯盛と申します。よろしくお願ひします。

5がん検診というところで、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮が

事務局(青木)

ん、乳がんと国から示されておりますので、その部分を踏まえまして、5がん検診というところでお示しさせてもらっております。

おっしゃるとおり、前立腺がんが増えてきているというところはあると思います。例えば、国保の方には人間ドックの助成金なんかを出して、人間ドックを受けますと前立腺がん検査もついているところが多いなと思いますので、そういった形に加え、前立腺がん検診を実施しているところではあります。

市民全体でというところ、周知等々はできるのかなと思いますし、今後、研究もちょっとしていきたいと、他市の状況も勉強していきたいなと思ってます。

肥塚会長

よろしくお願ひします。

こちら行きます。

事務局(浦)

すみません、浦です。PSA検査につきましては、平成10年前後ぐらいから、茨木市としてはずっとやっておりますので、一応、前立腺がん検診という名称、PSA検査という形では実施しております。

多分、されてるんじゃないかなと、少し思った程度なので。

また御研究、御検討、よろしくお願ひします。

宮本委員  
肥塚会長  
篠永委員

医師会の篠永でございます。

先ほど、御説明がありましたように、以前は、前立腺がん検診という名目で、ずっとやっていたんですけども、現状としては、もう前立腺がん検診というのは、この項目には載らないけれども、PSAは測っているという状況で、一定の値以上であれば、受診・精査を促すという流れにはなっているようです。

この五つのがん検診の項目以外のがんは、筆頭としては、委員おっしゃっているように、前立腺がん検診、前立腺がんのスクリーニングというのは大事かなと思ってるんですけど。何年か前から、国が前立腺がん検診を、あんまり認めなくなってきたというので削られた経緯があったんじゃないかなと。その背景がなぜなのかっていうのは、私の想像にしかすぎないんで、参考程度に受け止めていただけたらよろしいかなと思うんですけど。前立腺がんっていうのが、そもそもがん検診、国民の平均寿命を延ばすっていう前提の中に立って立案されている項目が上がってると思うんですけども。前立腺がんの治療っていうのをすごく確立が今されていて、相当進んでいても余命をすごく期待できるっていうところから、この国の定める、がん検診自身のスキームからちょっと外れるんじゃないのっていうことが、裏にはあるんじゃないかなと、私は個人的にそう納得しております。本当は入れたいほしいんですけど。そういう国の方針もあっていうことで、がんとしての、がん検診としては外れたっていう経緯があったか

|         |  |
|---------|--|
| 肥塚会長    | など、記憶しております。   |
|         | 以上です。  |
|         | 御説明、ありがとうございます。  |
|         | そうしましたら、ほかはいかがでしょうか。   |
| 宮本委員    | 書いてないことばかり聞いて申し訳ないんですけども、この中には、生活習慣病の予防、それから、再発予防というのがあるんですが、やはり、高齢の方が増えてくる。それから、今後を考えますと、緩和ケアということも大事になってくるかと思うんですけども、医療機関のほうでは、もちろんそれは取り組んでいるかとは思いますが、行政として何かそういう緩和ケアということについて、取り組んでおられるのか、あるいは何か検討されているのかということも、もしあれば、教えていただければと思います。 |
| 事務局(青木) | 緩和ケアが最近、新聞紙上あるいは、インターネットなんかでも、よくよく私たちも拝見するようになっております。ただ、これは健康増進計画というスタンスでつくってるものでございますので、少し緩和ケアは、医療に振った部分が多いのかなと考えております。   |
|         | 具体的にこの計画の中にとすることは、今のところ考えておりません。御了承いただきたいと思っております。   |
|         | 以上です。  |
| 肥塚会長    | よろしく申し上げます。ほかはいかがでしょうか。ないですか。  |
|         | もし、ありましたら、次回のところで、数字も含めて大体出てきますので、もし何かありましたらまた、それぞれの委員の方、事務局とのやり取りもちょっとしていただいたらいいかと思いますが、次回のところで最終のところの案っていうふうになってまいりますので、よろしく願いいたします。   |
|         | それでは、続きまして、議題の3でございます。いのち支える自殺対策計画（素案）についてでございます。  |
|         | 事務局から御説明お願いいたします。  |
| 事務局（永友） | 健康づくり課健康増進係、永友といいます、よろしく願いいたします。   |
|         | 資料は、資料3-1、3-2、当日資料2になります。  |
|         | では、資料3-1から説明させていただきます。   |
|         | 1ページ目が前計画の各施策や取組状況を書いております。その達成状況としまして、12ページから基本施策を書いております。  |
|         | 12ページ表1の達成度の評価区分としまして、庁内の自殺対策推進会議の中で、この評価区分をつくりまして、それぞれにおいて評価をしております。A、B、C、Dの区分にさせていただいております。  |
|         | 表の見方で、基本施策1、地域におけるネットワークの強化という   |

中に、取組、内容、事業数とありまして、この事業数というのが、資料3-2の取組の、庁内における推進体制の充実の内容としまして、これの事業数としては、保健医療課が一つ事業を行っているというふうに表を見ていただけますでしょうか。

その達成状況が、Aが1つということになります。

以下、そのように見ていただけたらと思います。

それが16ページまであります。

17ページ、目標の達成状況です。中段の表、平成27年の自殺死亡率13.3に対して、令和5年度は10.3という目標を立てておりました。

一番上の文章で、この目標値から算出した自殺死亡率の目標値については、単年で見ると、増減があり達成できてないのですが、令和元年及び令和3年は11.0という近似値となっております。その間の令和2年とか令和4年は、増加している状況にありました。また、前計画期間の令和元年から4年の平均値で2.11であり、平成27年と比較すると減少傾向にはあると見ております。

今後の課題としまして、大阪府の調査では自殺の現状を見ると若年層へのアプローチがやっぱり必要で、「また」のところから社会情勢の変化等に応じて必要な支援を行えるよう、孤独・孤立対策との連携が必要であるとされています。

次のページで本市におきましても、計画策定後の自殺の状況から、働き世代である若年者の自殺者数が増加傾向にあります。また、原因・動機の状況でも、健康・経済生活・勤務・学校等が多い傾向にあり、働き世代・若年者への自殺対策の推進が必要であると考えております。

19ページから、次の第2次の計画を記載しております。

計画策定・見直しの趣旨、基本理念、これは国・府と同様であります。

計画の期間であります。国の自殺総合対策大綱はおおむね5年ごとに見直しを図られております。今回、総合保健福祉計画に位置づけ、その計画が6年になりますので、1年間ずれてくる状況です。

20ページから基本的な認識、21ページに基本的な方針、国・府の大きな方針にそろえて書いております。

24ページです。前回も出ささせていただいたのですが、7の目標値としまして、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、「計画期間中、市内の自殺者数の減少傾向を維持する」ことを目標とする。

指標は大綱の数値目標を参考とし、参考指標としては、令和11年の自殺死亡率を13.0以下として記載しております。

25ページが、施策体系です。国・府の基本理念や基本的な認識、方針で、市の重点施策という並びになっております。

26ページになります。総合保健福祉計画との関連であります。先ほどの議題での総合保健福祉計画の基本目標1に、前ページの重点施策はどこに当てるといふところを書いてあります。

基本目標1には、自殺対策の重点施策1、2を当てていく。2には重点施策の3を当てていくというふうに見ていただけたらと思います。ちょっと数字がずれてきますので、ちょっと分かりにくい部分にはなっております。

27ページから、重点施策、取組を具体的に書いてあります。

ここの部分で、当日資料2で御意見をいただいております。

下から2つ目です。精神保健についてということで、令和6年4月1日より改正精神保健福祉法による市町村の相談支援の対象として、精神障害者に加え、メンタルヘル스에課題のある方も入ることになります。いのち支える自殺対策計画の素案では、職員研修の実施が記載されていますが、ぜひ職員の方がメンタルヘルスの課題を抱える方への気づきを促し、適切な支援へつなげることができるように、人材育成に努めていただくとともに、職員の方自身のメンタルヘルスの気づきも深められるようお願いしたいと思いますということで、人材育成につきましては、国・府とも重点施策とされておりますことから、市としましても、重点的に取り組んで推進することを計画しております。

次いで、31ページ。

基本目標3のところ、加藤委員から質問をいただいております。

質問、当日資料2の一番下になります。いのち支える自殺対策計画についてということで、国で検討が進んでいる。第8次医療計画、14ページに記載のある、こころのサポーター養成講座について、これまでの茨木市における導入状況、サポーターや指導者が存在するかを教えてください。また、導入していなければ、今後の活用について御検討いただければ幸いですということです。

こころのサポーターとしては、令和3年から厚生労働省がモデル事業で、近くでは吹田市がモデル事業をやっている状況というのは把握しています。本市では導入してはいることではないですが、本市としては、ゲートキーパー養成講座につきましては、令和4年度の実績で、大阪府のマニュアルどおりに実施が4回で266人の受講者。市の独自プログラムで実施が6回で330人という実績で、ほぼ同様の内容は実際やっているという状況にはなっています。

こころのサポーターは、指導者養成研修というのがありますので、

それは今年度受ける予定にしております。

今後の活用としましては、そのゲートキーパーの役割にある、悩んでいる人に気づくとか、声をかけるとか、そういったところは、いわゆる、民生委員の方がもう既にやっておられるような活動もありますので、今回の9月の自殺予防週間のときには民生委員の方々に自殺の相談窓口のリーフレットをお配りして、これを地域で困ってる方にお届けくださいというような、協力を依頼し連携をしている状況ではありません。

次いで基本目標5、35ページで持続可能な社会保障を推進するということで、三浦委員から御意見、御質問をいただいております。

当日資料2の下から3つ目の枠です。自殺対策について、鬱病や統合失調症等の精神疾患で自殺未遂された方は、再自殺行為の危険性が高いと思うのですが、こういうハイリスクの方への地域における対策、保健所か医療機関等との連携方法を、精神保健福祉相談員等の活動など、具体的に知りたいということで、現在、この精神保健福祉相談員としては、精神保健福祉士を令和3年度から雇用しております。

具体的には保健所との連携としましては、保健所の医師とか、精神保健福祉チームと連携をしております、こちらの本人の相談者の了解の下、相談内容を具体的に府の保健所のチームに伝えて、連携したり、あるいは一緒に行って、その相談の場にうちの精神保健福祉士が同席したりすることもあります。

あと、医療機関との連携としましても、相談者本人、家族とか、かかりつけ医との連携の同意を得て、医師や病院のケースワーカー、メディカルソーシャルワーカーと連絡を取り合ったり、病院で退院時カンファレンスがあった場合には、市の精神保健福祉士が参加しているということもあります。

これが現状の内容になります。

以上です。

どうもありがとうございました。

それでは、この自殺対策計画につきまして、皆さん御質問、御意見いただければと思います。

それから、事前の御意見、御提案への回答も今、御説明いただきました。それも含めまして、いかがでしょうか。

すみません、書いてないことばかり聞いて申し訳ないんですが、この自殺の今、出ております計測値11、あるいは、12という数字は、10万人当たりの1年間当たりの自殺者数ということだと思ってしまうんですけども、この自殺をされた方の分析というのでは、なかなか対策としては難しいのかなと、数がそんなに多くないです。少ない、対策が

肥塚会長

宮本委員



|         |  |
|---------|--|
|         | <p>難しいのかなというふうに思います。先ほど御質問では、精神疾患の方についての御質問がありましたですけども、同様に若い、若年者の自殺が増えているということなども考えますと、例えば、いじめであるとか、あるいは、進学が困難であるとか、そういった具体的に、もちろん自殺をされるということはないとは思いますが、そういった方々の中でも、ハイリスクな方々というものを、どのようにして把握するのか。あるいは、把握をしておられるのかということについて、教えていただければと思います。</p> |
| 肥塚会長    | <p>そうですね。総合的にいろいろされてるというふうに思いますので、少しその辺を教えていただければと思います。</p>  |
| 事務局（永友） | <p>特に、学校に関しましては、養護教諭の方と連携を取りながら、あと地区保健福祉センターの保健師と連携を図っております。</p> <p>働いてる方に関しては、なかなか情報が入ってこないというのが実情です。</p> <p>以上です。</p>  |
| 宮本委員    | <p>具体的に数字は取られてるんですか。</p>   |
| 宮本委員    | <p>例えば、いじめの発生件数であるとか、あるいは、進学困難と思われて、悩んでおられる学生さんの数だとか、そういったことは把握、計測されておられるのでしょうか。</p>   |
| 事務局（永友） | <p>学校側から出せる情報は、養護教諭等との調整時に、共有しながらやっている状況です。</p>  |
| 宮本委員    | <p>個々の対策は、そういう形でされると思うんですけども、こういう計画の中では、全体の統計値、そういったものを踏まえて、どういったものが増えていってるのか。あるいは横ばいであるのかとか、そういったことを把握することも、対策を打つためには必要かなと思いますので、御検討いただければと思います。</p>  |
| 事務局（永友） | <p>学校側とも連携を取って収集が可能なかどうか、公表ができるのかどうかも聞いてみたいと思います。</p>  |
| 肥塚会長    | <p>よろしく願いいたします。ほかいかがでしょうか。ございませんでしょうか。</p> <p>それでは、議題の4でございます。その他につきまして、事務局のほうから御説明お願いいたします。</p>   |
| 事務局（三河） | <p>議題4、その他でございます。</p> <p>お手元の当日資料1、茨木市総合保健福祉計画の策定スケジュールについてを御覧いただけますでしょうか。</p> <p>こちら、今年度第1回の分科会でもお示しをさせていただいた総合保健福祉計画の策定スケジュールのイメージ図でございます。</p> <p>時系列で審議会と各分科会の開催スケジュールなどを記載しており</p>   |

まして、それぞれの分科会の開催スケジュールが決まりましたので、改めてお示しをさせていただくものです。

各分科会とも10月と11月にそれぞれ開催をした後、12月に審議会を開催し、各分野別計画を含む全体の計画案を御提示させていただく予定としております。

その後、パブリックコメントの実施を経て、令和6年3月開催予定の審議会において、計画を確定する流れとなりますので、改めて御確認いただきますよう、お願いいたします。

次に、第4回健康医療推進分科会の開催について、御案内をいたします。次回は11月22日水曜日、午後2時からで、申し訳ございませんが、場所が変わりまして、茨木市市民総合センター クリエイトセンターの302号室で開催をさせていただく予定としております。

正式な開催通知につきましては、改めて文書でお送りさせていただきます。

また、本日の資料について、御不明な点や御意見等ございましたら、10月13日、金曜日までにファクス、Eメール等で事務局まで御連絡をいただきますようお願いいたします。

次回の分科会で御回答させていただきます。

なお、本日の会議録につきましては、事務局で案を作成いたしまして皆様にお送りさせていただきますので、御確認いただきますよう、よろしくお願いいたします。

議題4につきましては、以上でございます。

以上でございますが、何か御質問等ございますでしょうか。

ちょっと私のほうから確認させてほしいことが1点だけ。気づいたんですが、審議会の3月下旬が第1回となってるんですが、これは第1回でいいんですか。今年度だと第2回ですよ。

第2回ですね。失礼しました。

そうですね。

分かりました。第2回で修正でございます。

そうしましたら以上でございます。

これもちまして、令和5年度第3回の茨木市健康医療推進分科会を終了いたします。皆様、御協力ありがとうございました。

肥塚会長

事務局（三河）  
肥塚会長