

会 議 録

会議の名称	令和5年度第2回茨木市健康医療推進分科会
開催日時	令和5年 8月23日(水曜日)午後2時～午後3時08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	福島委員、小西委員、永井委員、篠永委員、梶井委員、加藤委員、三浦委員
欠席者	小鶴委員、宮本委員、松島委員、種子委員、村山委員
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、浦健康医療部副理事 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、 長野福祉部地域福祉課課長代理兼政策係長、
議題(案件)	1. 次期総合保健福祉計画の理念・基本目標(案)について 2. 健康いばらき21・食育推進計画(骨子案)について 3. いのち支える自殺対策計画(骨子案)について 4. その他
資料	次第 資料1「次期総合保健福祉計画の理念・基本目標(案)について」 資料2「健康いばらき21・食育推進計画(骨子案)について」 資料3「いのち支える自殺対策計画(骨子案)について」 資料4「茨木市総合保健福祉計画(第3次)施策体系(案)」 当日配布資料 ・路上喫煙に関するチラシ ・自殺の状況 ・「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き関連資料:市町村版 「関連事業・施策事例集」 ・健康いばらき21・食育推進計画施策取組 施策・取組の対応表 ・総合保健福祉計画基本目標順 施策・取組の比較表 ・令和5年度第2回健康医療推進分科会事前御意見・御提案への回答表 ・思春期・若者のメンタルヘルス(府茨木保健所)

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会(事務局)	<p>皆様、こんにちは。</p> <p>定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2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。</p> <p>本日は、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所から、潟永様と川本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。</p>
事務局(三河)	<p>続きまして、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>(資料確認)</p>
司会(事務局)	<p>それでは、会議に移らせていただきます。</p> <p>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。</p> <p>肥塚会長、よろしく願いいたします。</p>
肥塚会長	<p>皆さん、こんにちは。</p> <p>それでは、会議を始めさせていただきます。</p> <p>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。</p> <p>この分科会の会議録は原則公開ということになりますが、一部非公開の資料がございます。後ほど、議題説明の際に事務局から説明があるとのことですので、御了承いただけますようお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の委員の出席状況につきまして、事務局から御報告をお願いいたします。</p>
事務局(池田)	<p>本日の委員の出席状況は、委員総数13人のうち、出席は8名、欠席は5名です。</p> <p>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。</p> <p>なお、本日は3名の方が傍聴されていることを御報告いたします。</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、議事に入ります。</p> <p>まず、会議の進め方についてお諮りいたします。</p> <p>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、御意見などを頂くということで進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p>
各委員	<p>(異議なしの声)</p>

肥塚会長

ありがとうございます。

それでは、議題1でございます。「次期総合保健福祉計画の理念・基本目標(案)について」、事務局から説明をお願いします。

事務局(長野)

よろしく願いいたします。地域福祉課の長野と申します。

使います資料は、右上に資料1と書いております「次期総合保健福祉計画の理念・基本目標(案)について」でございます。

このたび総合保健福祉計画に載せます理念・基本目標の内容とリード文をお示しさせていただいております。こちらは、各分科会の共通案件としてお示しし、御意見をいただく予定です。

昨年度末に行われました審議会において、基本理念・基本目標1から5につきましては、既に承認いただいたところではございますが、本日は、そのリード文の案と、基本目標6について、審議会の中で委員から御意見を頂戴したところがございますので、併せて新たな事務局案として本日改めてお示しをしているものです。

ただ、年度も変わっていますし、委員が替わっておられるところもございますので、改めて、理念・基本目標の考え方について御説明させていただきます。

現計画案も含めまして、総合保健福祉計画につきましては、理念と6つの基本目標を定めまして、それぞれ各分野、こちらでは健康医療の関係で御審議をいただいておりますが、そのほか地域福祉、障害福祉、高齢福祉、それぞれが同じ理念・基本目標に基づいて施策・取組につなげていくということで進めております。

このたび計画策定に当たっては、前計画で掲げた理念を基本的には継承するものとして、新たに「持続可能」というキーワードを加えております。前計画の理念・基本目標につきましては、当時、計画策定前に実施しましたワークショップや市民意向調査から抽出したキーワードを基に案を作成し、審議会でも御審議いただいて、決定したものです。そういった経過もございますので、理念・基本目標につきましては、引き続き保健福祉分野の目指すべき方向性としても普遍的なものでございますし、この5年間の取組を振り返った中でも大きく変更する必要性はないと考えております。

一方では、この5年間の中で社会福祉法の改正があり、地域共生社会実現の考え方が地域福祉推進の理念の中に追加されたり、包括的な支援体制の整備の中で、重層的支援体制整備事業が創設されたこと、また、社会情勢の変化の中で今回追加しております持続可能性、多様性、社会的包摂などの考え方が示されていることなども踏まえて、理念・基本目標をアップデートするということも重要だと考えております。

また、各施策・取組を実施してきた中で、より分かりやすい表現に整理していく必要もございまして、このたび、改めてリード文の案として記載をしてい

るものです。

まず、理念につきましては、「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」として、副題といたしまして、～持続可能な包括的支援体制の実現とともに～、としております。

リード文の中では、人口減少社会におきましては、様々な場面で担い手不足が生じ、今後、地域社会や支援体制の持続が困難になることが予想されます。地域社会や支援に対する持続可能なものとし、さらに包括的な支援体制へと発展させるために、誰もが主体的に活躍できる環境を整え、それぞれが共に協力して、地域活動の活性化を図る必要があります、としております。

本計画を策定するにあたりましては、持続可能な包括的支援体制の実現とともに地域共生のまちづくりを目指すことを理念として設定し、市民や団体事業者等が、それぞれに力を発揮し、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、保健福祉の各種施策を推進していくことを、この理念の中に込めております。

ここからが、基本目標としまして6つあげております。

1つ目、基本目標1が、「お互いにつながり支え合える」ということで、市民や団体事業者等のあらゆる機関が、持続可能な地域づくりや地域課題の解決について当事者意識を持ち、行動する「主役」となれるよう取組・連携を推進していきます、としております。

次のページに参りまして、基本目標2が、「健康いきいきと自立した日常生活を送れる」としてございまして、市民が個別の状況に応じ、いきいきとした日常生活を送れるよう、生涯を通じた健康づくりなどに向けた取組を進めます。

また、一人一人がそれぞれの強みを生かし、国際生活機能分類(ICF)の中による生活機能(心身機能・構造、活動、参加)について、維持または向上させ、自立した日常生活を送るための専門的な支援の提供ができる体制を整備します、としております。

基本目標3につきましては、「憩える 参加できる 活躍できる」としまして、一人一人が地域で憩える、参加できる、活躍できる機会の創出に取り組みます。地域社会の多様な形態の参加、活躍ができるということと、年齢・属性にかかわらず就労を目指すことができるということを支援し、誰もが地域社会を支える担い手として活躍できる地域づくりを目指します、としております。

続いて、基本目標4が、「一人ひとりの権利が尊重される」としまして、全ての市民がお互いを理解し、尊重し合える意識を醸成するとともに、虐待防止や権利擁護に努め、支援が必要な人を早期発見し、適切な支援へとつなげていきます、としております。

基本目標5が、「情報を活かして、安全・安心に暮らせる」としまして、ICT

肥塚会長

の活用をするなどし、分かりやすい情報を迅速に発信し、その情報が必要な人に生かされる体制整備を推進します。災害発生などの緊急時には、市と関係機関が適正に情報共有・活用し、安全・安心に暮らせる地域づくりを推進します、としております。

最後に、基本目標6ですが、前回の審議会の中でお示しをしておりましてのは、「持続可能な社会保障制度を推進する」という、社会保障の後に「制度」が入ってございました。このたび、審議会で、「制度を推進する」という考え方がしっくり来ないのではないかと御意見を委員からいただき、改めて事務局で検討いたしまして、「制度」という言葉を抜き、「持続可能な社会保障を推進する」ということで進めたいと考えております。

社会保障につきましては、今必要な方が利用できることはもちろんのこと、将来必要とする方も継続的に利用できるようにということで、行政だけではなくて市民や関係機関の皆様が、それぞれの立場で持続可能性というところにも配慮しながら推進していくという意味合いを込めております。

基本目標6、リード文の内容の文言につきまして、御意見がございましたらいただきたいと思っております。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。

今御説明ありましたように、第1節 理念のリード文のところと、それから基本目標6については、まだ定まっておらずペンディングになっていますし、それからリード文は、今事務局のほうで御説明していただいたということで、ここについての御意見、あるいはそれ以外のところについては、御質問等ありましたらと思います。どなたからでも結構でございます。挙手いただければと思います。

今のところございませんでしょうか。

私のほうから1点、基本目標6なんですが、「持続可能な社会保障を推進する」、これについて意見があるわけじゃないですけど、その後、1行目のところで、社会保障の説明が、生活保護制度と介護保険制度と、それから障害福祉サービスと書いてあるんですね。これは多分この分科会、この総合保健福祉審議会の各分科会との対応関係を多分踏まえて、こう書かれてるんだらうなというふうに思っていて、それはそれで「等」ですからいいのですが。

後でも出てくるのですけれども、この分科会との関係を考えたときに、では社会保障というのはどこまでの範囲かということがあるなということで、社会福祉についての教科書のようなものを、よく見られてるやつは、社会保険の話と社会福祉の話と公的扶助の話なんですね。その辺で大体終わるものが多いんですが、私が見てる限り。厚生労働省の社会保障の定義をちょっと気になって、もう一回見たのですが、社会保障制度とは何かということで4つ

出ていて、保健医療と公衆衛生が入ってるんです。保健医療・公衆衛生のところに、疾病予防と健康づくりなどの保健事業と書いてあるんですね。

この分科会のところで、基本目標6との対応関係を位置づけるという話になったときに、厚生労働省の社会保障とは何かというところで、「保健医療・公衆衛生」も入っているということを鑑みますと、リード文の表現はまた考えていただいたらいいんですが、要するに保健サービスとか健康事業というふうに厚生労働省は書いてあるんですけど、それをここに入れてはどうかと。入れると、この分科会の中身が、社会保障あるいは社会保障制度のこの関係の対応関係が明確になるのではないかなというふうに思います。事務局で何かコメントありますか。

事務局(長野)

ご意見ありがとうございます。確かに今のところは、現計画に載せている社会保障サービスを列挙しておりますが、保健事業については、これまで基本目標6に位置づけがされてなかったこともあり、記載がありません。今、会長がおっしゃってくださったように、保健事業も加えますと、次期計画の健康分野の施策・取組とのつながりがよりわかりやすくなると思いますので、その方向でリード文の文面を考えたいと思います。ありがとうございます。

肥塚会長

ということで、そこは考えていただければありがたいなと思います。

ほか何かございますでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、議題の1については、また意見ありましたら、お寄せいただいたら結構かというふうに思っております。よろしく願います。

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(骨子案)について」、事務局のほうから御説明願います。

事務局(永友)

健康増進係の永友です。よろしくお願いいたします。

まず、私のほうから初めに、前回、宿題になっておりました路上喫煙の件について、説明させていただきます。

資料は、「周りに迷惑をかける路上喫煙はやめましょう」というチラシになります。

前回、加藤委員から、通学において学生が受動喫煙にならないような図面になっていないのではと御質問がありました。これのチラシの裏面を見ていただきまして、委員の意見の図面というのは、恐らくこのチラシの裏面のことかと思えます。図の赤い部分になりますけど、ここが路上喫煙禁止地区となっております。人通りが多く、被害の危険性が高い地域として指定しております。おのずと駅周辺が、そのような地域ということになっております。

チラシの表面に戻っていただきまして条例の概要で、茨木市では、全地域で路上喫煙をしないよう努力する義務があります。その路上というのは、下の枠、道路だけではなくて、公園など屋外の公共の場所も全て含んでいるということになりますので、ご意見にありました通学路についても、路上喫煙をしないよう努力する義務は、市民にはあるということになります。

事務局(三河)

市としましても、喫煙者のマナー向上等に向けて、周知啓発を進めていかなければならないと考えております。

続けて、資料2の説明に移ります。

健康づくり課の三河でございます。引き続きよろしく願いいたします。

それでは、「健康いばらき21・食育推進計画(骨子案)について」の中身に入らせていただきます。

まず、事前にお送りさせていただいております資料の2-1を御覧いただけますでしょうか。

本市の健康増進計画及び食育推進計画であります健康いばらき21・食育推進計画について、令和6年度からとなる次期計画の施策構成及び取組案について御説明をさせていただきます。

資料2-1、こちらは国の第三次の健康日本21及び第4次食育推進基本計画の目標項目等を踏まえまして、市の次期計画の施策などの案を記載した資料でございます。A3横書きとしております、大きなくくりでは、左側から国の目標項目、真ん中が市の現計画の施策、一番右側が市の次期計画の施策案としております。

左側の国の目標項目の部分につきましては、大部分が第三次の健康日本21の項目でありまして、小分類としております栄養・食生活の部分に第4次食育推進基本計画の内容を含めております。また、市の現計画目標等のうち、国の目標項目に直接合致はしないものの、関連する内容について市独自と表記して、記載をしております。

右側、次期計画施策(案)の部分では、現計画と比較して異なる箇所は赤字表記としております。また、上部に記載しております赤字縦書きの施策(案)につきましては、第三次健康日本21の方向性や目標に基づき変更してありまして、現計画におきまして、例えば「食育推進」でありますとか「身体活動」としていたものは、次期計画では、「生活習慣の改善」における各取組として入れ込みたいと考えており、後ほどお配りしております当日資料に基づき、御説明をさせていただきたいと思っております。

また、灰色の網かけとしております項目は、国の目標項目等ではありますが、主には、ほかの計画等で推進する内容や市町村として直接取り込むことができる内容であるかなどを考慮いたしまして、次期計画への直接的な目標としては記載しないことを考えている項目でございます。例えば項目38、がんの年齢調整罹患率の減少などがそれに当たりまして、がんの罹患率の減少、こちらは当然、国としても大きな目標とはなりますけれども、市の次期計画において直接的な目標として記載するのではなく、市町村としては、例えばがん検診の受診率の向上など、市民と近い直接的な取組を推進する内容とする予定で考えております。

その他変更点等につきましては、一番右側、備考欄にコメントを記載して

おりますので、御確認いただければと思います。

また、表の上部にも記載はしておりますけれども、大阪府の健康増進計画についても、令和6年度からの次期計画を今年度に策定することとされておりますが、現時点におきまして、各市町村にその内容が示されていない状況にあります。大阪府からは、各市町村に9月前半に御提示いただけるということをお聞きしており、健康増進法におきまして、市町村は、都道府県の健康増進計画についても勘案し、計画を定めるよう努めるとされておりますことから、大阪府から提示されました内容を踏まえ、必要に応じ、本市次期計画の内容修正を行う可能性がございますので、御了承いただければと思います。

次に、当日資料の5-1、5-2を御覧いただけますでしょうか。A4横書きの資料でございます。

こちら当日資料の5-1につきましては、左側に現計画の施策及び取組を記載しております、右側、次期計画のどの施策取組に該当するかを並べて記載したものでございます。施策取組の構成については変わりますけれども、現計画にある項目については、基本的には、全て次期計画においても盛り込むこととしております。

当日資料5-2についてご覧いただきまして、こちらは現計画と次期計画の施策の構成内容について比較いただけますように、総合保健福祉計画の基本目標順にそれぞれ並べて、比較して記載しているものでございます。こちら先ほど御説明させていただきましたように、現計画において、例えば「食育推進」、「身体活動」としていたものは、次期計画では、「生活習慣の改善」における各取組として入れるように整理をしております。

また、現計画においては、総合保健福祉計画の基本目標4及び6に対応する内容は記載しておりませんでした。こちら先ほど会長からの御意見を頂いたところではあるんですけれども、まず、今回基本目標4の部分について御説明させていただきます。

「一人ひとりの権利が尊重される」に対応するものとしまして、第三次の健康日本21の基本的な方向性にもございます、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を対応させる案としております。

「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」とは、乳幼児期、青年期、壮年期等といった各ライフステージのみに着目した健康づくりに取り組むのではなく、人は切れ目なく生きていることから、各ライフステージをつなげて考える。つまり幼少期やそれ以後の人生をどのように過ごし、どのような軌跡をたどってきたのかという観点から、将来の疾病発症やリスクの予防を図るという考え方でございます。

これまでから、第二次の健康日本21におきましても、ライフステージに応じた健康づくりには取り組んでまいりましたが、人の生涯を経時的に捉え、ライ

フコウスアプコウチの観コクからの健康づくりに取り入れるということが、誰一人取り残さない健康づくりが重要であるとされており、第三次健康日本21の基本的な方向性としても示されているところです。

本市の次期計画施策(案)としております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、一人一人の権利を尊重するという意識の下、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進するとして、総合保健福祉計画の基本目標4に対応させているものでございます。

次に、基本目標6の部分について御説明させていただきます。

こちら先ほど御意見を頂戴したところですが、持続可能な社会保障を推進するには、生活習慣病の発症予防・重症化予防を再掲といたしまして、対応させる案を記載させていただいております。社会保障、こちら先ほども御覧いただいた資料にも記載がございますように、生活保護制度であったり介護保険制度であったりと直接的な給付、そういうサービスを一般的にはイメージされることが多いのかなと思いますけれど、先ほど会長からのお話にもありましたように、保健医療・公衆衛生等につきましても、広くは人が健康に生活できるよう生涯にわたって支えるセーフティーネットの一つとして、こちら古い資料にはなりますが、平成5年の社会保障制度審議会事務局の報告においても、公衆衛生等は、給付は行わないものの、社会保障の基盤を形づくる制度と位置づけることができることから、給付を社会保障の要件としなければ、広義の社会保障と捉え得るという報告があったことなどから、今回、本計画の分野におきましては、生活習慣病の発症予防・重症化予防を主といたしまして、直接的な給付を行うものではございませんが、健やかで安定した生活を目指すことにより、各種社会保障制度に寄与し、持続可能な社会保障を推進するとして、基本目標6に対応させた案としているものでございます。

ここで資料4、A4の横書きの資料でございますが、総合保健福祉計画の各基本目標に対応した形で、こちら案になりますが記載をしておりますので、また御確認いただければと思います。

なお、いのち支える自殺対策計画につきましては、議題3で御説明させていただきます。

最後に、資料2-2、こちらはA4の縦書きでホチキス留めをしている資料を御覧いただけますでしょうか。

こちらは、先ほど御説明申し上げました施策構成(案)を踏まえました次期計画の骨子案でございます。前半の第1節につきましては、前回、分科会でも御説明させていただきました内容をベースといたしまして、現計画の振り返りと評価を記載したものでございます。

恐れ入りますが、ここで1つ訂正をさせていただきます。

事前の御意見(加藤委員)を頂いておりまして、9ページの表を御覧いただけますでしょうか。

ここで、週1回以上運動やスポーツに取り組む市民の割合における目標値の記載ですが、50%としておりますが、「令和37年度」という誤りの表記をしておりました。正しくは「令和7年度」でございますので、おわびして、訂正させていただきます。

後半24ページからとなりますが、こちら第2節となっております、次期計画の構成案でございます。先ほど御覧いただきました施策構成を基に記載しております総合保健福祉計画の基本目標1から6の順に、それぞれ対応する施策を割り振りまして、さらにその中に入る取組を記載しております。現在は、内容を空白としておりますが、大阪府の健康増進計画の内容を踏まえまして、目標設定などを検討の上、次回の分科会において、素案として提示させていただく予定で考えております。

最後に、事前の御質問・御意見を頂いておりますので、こちらを御紹介、御回答させていただきます。

当日資料6を御覧いただけますでしょうか。

恐れ入りますが、本日お送りいただきましたご質問の一部につきましては、資料の作成ができておらず、御回答を入れておりません。申し訳ございません。口頭で御説明させていただきます。

上からたばこをやめてほしいと思う子供の数についてということで、周りにたばこを吸う人が減れば、必然的に受動喫煙の機会なども減り、たばこの害について認識する機会が減ると考えますが、たばこをやめてほしいと思う子どもの数をどのように増やすのか、具体的な施策を教えてくださいという御質問(加藤委員)でございます。

こちら御回答といたしまして、御意見を頂戴しておりますように、受動喫煙の機会の減少に加え、相対的に喫煙者に対する加熱式たばこ等の割合も増加していると考えられることから、頂きました御意見なども参考にして、教育委員会とも共有しつつ、引き続き出前講座等の機会に加熱式たばこ等の害に対しましても、周知啓発や受動喫煙の防止に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、特定健診の受診率について、これまで様々な施策を講じてきていると思いますが、今後さらにどのような施策を講じる予定か、具体的な方向性を教えてくださいという御質問(加藤委員)でございます。

回答といたしまして、特定健診の受診率の向上に向けた取組として、御意見としても頂いておりますが、ナッジを活用し、AIのセグメント分けと呼ばれる対象者の抽出を行いまして、対象者に応じた案内はがきを郵送する受診勧奨や、おおさか健活マイレージ「アスマイル」、こちらはスマホアプリですが、これを活用いたしまして、受診された方への特典付与に加え、さ

らには身近な地域で受診しやすくなるように、地区保健福祉センターでの特定健診の実施などに取り組んでまいりました。

今後につきましては、これまでの取組の成果や今年度策定する予定のデータヘルス計画の内容などを踏まえまして、受診率向上を図るため、より効果的な取組を検討してまいりたいと考えております。

続いて、認知症の早期発見に関する取組についての御意見(加藤委員)を頂いておりまして、参考として、パソコンやタブレット、スマートフォン等で脳の健康度をチェックできるツール、エーザイ株式会社様が開発した「のうKNOW」についての情報提供も頂いております。

認知症対策につきましては、頂いた御意見も参考にさせていただきながら、認知症対策の所管課でもあります福祉総合相談課や長寿介護課とも連携いたしまして、引き続き取組を進めてまいりたいと考えております。

議題2について、私からの説明は以上でございます。

肥塚会長

そうしましたら、健康いばらき21・食育推進計画の次期計画、この施策案について、皆さんから御質問等、頂こうと思っております。現計画と次期計画の施策の立て方が大幅に変わってるので、どういう対応関係だったのかが分からないと困ると私のほうでお願いして、こういう資料を出していただいたという経緯もございまして、詳細に見ないといけないんですが、これでカバーしてるというのは一応分かるように思っております。

その上で、御質問があったら頂くということと、あと目標項目がこういう形で設定されてるということも含めて、あるいは次期計画で赤丸がついてたのでこういう形になってるというようなことも含めまして、御質問・御意見をいろいろ頂いたらありがたいというふうに思っておりますということが前半です。

後半の資料の2-2については、前半は、これはもう既に御説明、分科会でしているということなので、確認的なことで、もしさらにあればということになります。後半は、こういうような今の基本目標ごとに整理すると、こうなるのではないかというアウトラインを今示されてるだけなので、アンダーラインレベルで、もし何か御意見がありましたら頂いておこうかなと、そんな感じでございます。

それでは、どなたからでも結構でございます。御質問・御意見頂ければと思います。いかがでしょうか。分かりづらいような側面も若干あるので、それも含めていろいろ聞いていただいたらというふうに思っています。

どうぞお願いします。

永井委員

茨木保健所、永井でございます。いつもありがとうございます。

確認させていただきたいのが資料2-1で、現計画と次期計画と、会長が言われたようにどこに照らし合わせるのかと思われる表があるんですけど、その中の64番の共食、誰かと一緒に食べる共食で、ここが健康日本21では、社会とのつながりのところの指標だというふうにされてるのですが、赤印にも

事務局(三河)	<p>なってるおり、項目12と併せて記載を検討と書かれてることから、あえて生活習慣の改善に入れるというお考えがあつてのことという理解でよろしいでしょうか。</p> <p>ありがとうございます。共食についての項目なんですけれども、こちらについては、食育推進基本計画におきましても同様に、共食についても触れられておりますので、現計画の内容も踏まえ、栄養・食生活と併せて記載をしたいということで考えております。</p>
永井委員	<p>国は、社会とのつながりであったり職場であつても家であつても、1人で孤独の孤食を避けましょう。そうじゃない人のほうが、理想的な食事が取れる割合が高いというデータも出てるということから、つながりのほうに入れてるけれども、もちろん誰かと食べるということで生活習慣の改善にもつながるので、どっちにも当てはまるんですけれども、あえてということよろしいですか、国とは違う指標のところに入れるという。</p>
事務局(三河)	<p>確かに国の健康日本21で、社会のつながりの分野に記載もされておりますので、そこも踏まえまして、掲載内容については検討させていただき、その内容を考慮した形で記載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。</p>
肥塚会長	<p>ということで、そういうふうに独自にということみたいですね。とりあえずそういう理解だということについては、確認できたということですね。</p> <p>ほか、いかがでしょうか。</p> <p>すごい項目の数になってますから、今後これを一つ一つエビデンスを取ってやっていくと思うと、それはそれですごいなと思いながら私は拝見してるのですが、何かありますでしょうか。ございませんでしょうか。</p> <p>そうしましたら、府の概要が9月の前半に出てくるということなので、それを踏まえて、また修正する可能性があるというふうに書いてありますので、もう一回、次回のこの分科会のところでも、もう一回それを踏まえて議論させていただきますので、さらに次回ももう一回させていただくことに当然なりますので、そのときにまた御指摘いただければというふうに思います。</p> <p>それで、私のほうで、また資料4のところで、持続可能な社会保障というような形で、先ほど基本目標、それ自身のところを申し上げたのですが、健康いばらき21の食育のところは、生活習慣病の発症予防と重症化予防と書いてあつて、そのことが、後ろのほうのいろんなことに影響するのは分かりつつ申し上げるのですが、先ほどもありましたように保健医療・公衆衛生のところは、健康づくりということも当然入ってるということを考えますと、発症予防という話と同時に、健康づくりということも、ここは健康づくりというのを入れておかれたほうがいいのではないかなというふうに思っております、そうしたほうが、健康いばらき21・食育ということですので、より生活習慣病発症予防、これももちろん大変重要なんですけれども、制度というか社会保障そのもののと</p>

事務局(青木)	<p>の関係でいいますと、疾病予防と健康づくりと二つ列挙されてますので、そのことも両方入れていただいたほうが、よりこの基本目標6との関係は明確になるのじゃないかなというふうにちょっと思っておりますが、いかがでしょうか。</p>
肥塚会長	<p>会長どうもありがとうございます。健康づくり課、青木でございます。</p> <p>当初、冒頭に基本目標2、社会保障制度、公衆衛生、健康づくり等々を入れればということをおっしゃっていただきましたので、所管課である地域福祉課とも相談しながら、より明確に健康づくりという取組施策を入れていくような形で考えてみたいと思いますので、よろしく願いいたします。</p> <p>御検討いただければありがたいです。よろしく願いします。</p> <p>よろしいでしょうか、皆様。</p> <p>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(骨子案)についてに移りたいと思います。</p>
事務局(永友)	<p>事務局から御説明お願いいたします。</p> <p>健康増進係の永友です。よろしく願いいたします。</p> <p>当日資料2と3になります。前回の分科会のとくに口頭で説明した内容で、今回、書類として出させていただきます。</p> <p>当日資料2は、取扱注意にしております、回収させていただきますので、御注意ください。</p> <p>では、当日資料2のほうから説明します。</p> <p>1、自殺の状況であります。平成29年から令和4年、5年と並べております。令和4年までは確定値の数字です。令和4年は38人であったということになります。令和5年に関しましては、6月までの暫定値ということになります。</p> <p>自殺のこの数字の見方は、年度ではなくて1月から12月の年ということになりますので、半年間で11人という形になります。ここの表には出てこないんですけど、令和4年の6月時点では24人でありましたので、前年同月比で13人が減ってる状況です。</p> <p>2、原因・動機別、大阪府の資料から数字を持ってきております。どうしても健康が多くはなるんですけど、令和3年は経済・生活や勤務、学校も増えておりまして、令和4年も減ってはいるんですけど、まだ多い状況にはなってます。</p> <p>3番、自殺統計に基づく自殺死亡率です。これも平成29年から令和4年度までの確定値の数字で並べております。色をつけてるところが一番高い数字を表してます。</p> <p>茨木市は、令和4年の死亡率は13.4でありました。大阪府が17.42、全国が17.38ですので、全国や府に比べると、市は若干少ない状況にはなっております。</p>

4、計画目標値ですけど、自殺計画の自殺死亡率の目標値がありまして、平成27から令和8年にかけて30%減らすという目標を立てております。それでいきますと、平成27の13.27から、令和8年は9.4にならなければならないんですけど、現状としましては令和4年で13.4、通年で見ましても、いわゆる波がある状態にはなっております。

もう一つの当日資料3になります円グラフのほうです。それぞれ大阪府の資料に基づいてグラフ化させていただいております。

左の円が、平成21年から令和4年までの集計、右側の円グラフが、計画期間、令和元年から4年までの分になります。別の見方で言えば、コロナ禍のときの数字ということになります。

年齢別で見ますと、20歳未満が、令和元年から4年まで増えている状況で、20歳から29歳は減っている状況です。

次の同居人の有無はほぼ変わらない状況です。

次のページ、職業別では、自営が6%から10%と増えている状況、あと学生も8%から18%に増えてる状況があります。

原因・動機別が、家庭が16から23%に増えている状況、あと学校が3%から7%に増えている状況となります。

次の自殺未遂歴の有無が、「あり」が26%から37%に増えている状況になります。

事務局(三河)

次に、こちらも前回頂戴しておりました内容ですけれども、児童生徒に対する取組についてどのようなものがあるのかなど、国からの事例集でお示しする旨をお伝えしました。こちらは当日資料の4としてお渡しをさせていただいておりますが、A4の縦書きのホチキス留めの資料でございます。国から、「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き関連資料といたしまして、市町村版「関連事業・施策事例集」として示されているものです。こちらに記載されている内容は、あくまで例ということではありますけれども、市町村で実施する事業について、自殺対策の視点を加えた事業案が示されているものです。かなり広範にわたって例示されていることがお分かりいただけるかなと思いますので、こちらも参考にしつつ、本市の取組も進めてまいりたいと考えております。

それでは、議題3の「自殺対策計画の骨子案について」の中身に入らせていただきます。

資料の3-1、A3縦書きのものを御覧いただけますでしょうか。

こちらは、国の自殺総合対策大綱、大阪府の自殺対策計画、また本市のいのち支える自殺対策計画を比較いたしまして、次期計画の構成案をお示しさせていただいているものでございます。

一番左側、こちらは国の自殺総合対策大綱で、令和4年の改正で新たに加えられた項目を赤字で記載しております。

大阪府の自殺対策計画は、大綱の内容を踏まえまして、令和5年3月に改定されており、国の大綱の項目の数などが一致しない箇所がございますけれども、こちら複数の項目をまとめて記載するなど、されているためでございます。

次に、左側から3番目の列でございます本市の現計画と、その右側にあります次期計画構成案、こちらを見ていただきますと、構成内容を変更していることがお分かりいただけるかと思えます。現計画におきましては、いのち支える自殺対策推進センターからの地域自殺対策政策パッケージの内容を踏まえまして、基本施策及び重点施策を設定しておりましたが、次期計画では、国や大阪府の計画内容とより一層の整合を取りつつ、重点とするべき施策や取組を進めやすくなるよう、構成を見直しているものでございます。

本市の次期計画の構成案につきましては、大きな枠組みは大阪府の計画と整合を取ることができるよう構成しておりますが、例えば自殺に関する情報の調査分析、市町村への情報提供などを大阪府の計画では上げられておりますが、こういった項目のように都道府県と市町村で一部役割が異なりますので、項目数は一致しませんが、市町村として推進する内容を記載するとともに、全体をカバーできるよう項目に盛り込んでおります。

一番右側の列を御覧いただきますと、各項目が、国や大阪府のどの項目に対応するかを記載したのですが、1点訂正がございます。

市の次期計画案の重点施策、一番下から3番目、「関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する」、こちらの国・府の関連項目におきまして、「府：女性の自殺対策を更に推進する」との記載がございますが、この記載については不要でございます。おわびして、訂正申し上げます。

次に、先ほども御覧いただきました資料4を御覧いただけますでしょうか。A4横書きの資料でございます。

こちらの資料では、先ほども御説明させていただきましたとおり、次期総合保健福祉計画の基本目標との対応を表しております。次期計画では、先ほどの資料3-1で記載しております重点施策に基づきまして、各取組を進めてまいりたいということで考えており、重点施策を総合保健福祉計画の基本目標のそれぞれに割り振りを行っております。

基本目標1「お互いにつながり支え合える」には、「社会的な取組で自殺を防ぎ、関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する」、「地域レベルの実践的な取組を推進する」を充てており、主な内容といたしましては、国や大阪府の内容を踏まえ、様々な社会的要因に対する相談支援の充実や様々な分野の関連施策の連携などを想定しております。

次に、基本目標2「健康にいきいきと自立した日常生活を送れる」には、「市民の心の健康づくりを進める」をあてており、主な内容は、日頃のストレスへの対応や心の健康の保持・増進、また、相談窓口や各種の情報提供

についてなどを想定しております。

基本目標3「憩える 参加できる 活躍できる」には、再掲といたしまして、「地域レベルの実践的な取組を推進する」と、「自殺対策に関わる人材の育成及び資質の向上を図る」をあてており、主な内容は、地域や大学などを含む幅広い分野において、自殺対策に関わる人材の資質の向上を図るとともに、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成することなどがございます。

基本目標4「一人ひとりの権利が尊重される」には、「社会的な取組で自殺を防ぐ」、「関連施策との有機的な連携と民間団体等の協働を推進する」、「市民の心の健康づくりを進める」をそれぞれ再掲といたしまして、さらに「こども・若者の自殺対策をさらに推進する」をあてております。主な内容は、先ほどの内容に加えまして、学校等関係機関と連携した必要な支援について記載することを想定しております。

基本目標5「情報を活かして、安全・安心に暮らせる」には、「市民一人ひとりの気づきと見守りを促す」をあてており、主な内容は、自殺に対して正しく理解できるよう普及啓発を行うという内容などを想定しております。

基本目標6「持続可能な社会保障を推進する」には「適切な精神保健・医療・福祉サービスを受けられるようにする」をあてておりまして、主な内容としては、自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、必要に応じ各種社会保障の制度などを含め、適切な支援につなげられるようにするという内容を想定しております。

こちらにつきましても、先ほどの健康いばらき21・食育推進計画とのつながりもございますが、御意見等ございましたらと思います。

ここで、事前に御質問いただいております内容について御紹介させていただきます。

当日資料6を御覧ください。

こちらが、一番下に記載しております質問項目でございまして、総合保健福祉計画の基本目標5「情報を活かして、安全・安心に暮らせる」に関連して、児童生徒のSOSの出し方に関する教育について、ICTを通じてSOSをキャッチする仕組みがあれば知りたいです(三浦委員)というご質問でございます。

回答といたしまして、学校教育推進課から、普段から教員と子どもの関係づくりをする中で、一つの方法として、直接話をするのが苦手な不登校傾向や気になる児童生徒に対しまして、1人1台貸与されているタブレット端末「GIGA端末」を活用し、Teamsを使って、子どもからのメッセージをキャッチし、子どもの心の状況を把握するとともに、スクールカウンセラー等の専門家と相談し、対応できるよう体制を構築しております。

次に、A4の縦書きホチキス留めで資料3-2を御覧いただけますでしょうか。

こちら先ほどと同様にアウトラインを御提示するという形にはなりますが、先ほどの施策構成案を踏まえました次期計画の骨子案でございます。

前半の第1節につきましては、前計画の評価と課題を掲載予定としておりますが、今後、庁内各課の取組内容について、改めて確認する予定でございますので、現時点で記載をしておりません。

後半、第2節、13ページからでございますが、こちらについては先ほど御覧いただいた施策構成を基に、骨子案として記載しているものでございます。

具体的な取組は、重点施策に基づき推進することとしておりまして、18ページ以降記載しておりますけれども、各重点施策を、先ほどの総合保健福祉計画の基本目標1から6、それぞれに割り振っております。こちら空白としておりますけれども、次回の分科会におきまして、素案として提示させていただきたいと考えております。

最後に、資料3-3を御覧ください。

A4の縦書きの1枚の資料になります。こちらは、次期計画における目標について記載をしておりまして、国の自殺総合対策大綱では、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率を、令和8年までに平成27年比で30%の減少となる13.0以下としており、大阪府の自殺対策計画では、計画期間中、府内の自殺者数の減少傾向を維持するとともに、大綱の数値目標を参考に、令和9年の自殺死亡率を13.0以下とすることを目標とされております。

これらを踏まえまして、本市の次期計画においての目標値を設定してまいりますが、ここで一番下に掲載しております表を御覧いただきますと、平成27年以降の本市の自殺死亡率の推移を記載しております。この数値計算いたしましても、おおむね減少傾向にはありますが、自殺死亡率は、人口10万人当たりの数値であるため、人口規模が比較的小さな市町村レベルでは、数値の増減幅が大きくなってしまいうという可能性がございます。そのため、本市におきましても大阪府と同様に、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し、指標は、大綱の数値目標の参考に、令和11年の自殺死亡率を13.0以下とするよう市内の自殺対策推進会議においても検討したところでございます。こちらの目標についても、御意見等を頂戴できればと思いますので、よろしく願いいたします。

議題3につきまして、説明は以上でございます。

どうもありがとうございました。

そうしましたら、いのち支える自殺対策計画につきまして、前回までのところの質問に対するお答えもしていただき、いろんなデータを示していただいた上で骨子案を御説明いただきました。それから、目標値についての考え方、自殺についての、茨木市の規模と関係における、こういう留意をした上での数字であるというような御説明いただいたというふうに思います。

肥塚会長

篠永委員

それでは、皆様方から御質問・御意見を頂きたいと思います。いかがでしょうか。

医師会の篠永です。

御記憶に新しいと思うんですけど、我々医療の業界でも研修医の先生がお亡くなりになったということで、医師をしておりますと、ある一定の頻度でこういうことが起こってきているわけなんですけれども、この資料3-2などを見ますと、勤務問題に関わる自殺対策の推進というところの重点施策ということになっておりますが、遅ればせながら医療の分野でも働き方改革ということがやっと叫ばれるようになって、病院のほうから動き出すということもニュースになっていると思います。少し前から、学校の場面においても学校の先生方、労働の負担をということも叫ばれてきているところで、仕事場の環境という視点から、そういう文言、働き方改革というのも一つのキーワードになるんじゃないかなとは思っているので、具体的にここに落とし込んでいくときに、この勤務問題に関わるというところで、そういう文言も入っていたほうが、よりアップデートといえますか、時節に応じた施策になるんじゃないかなと考えますが、御検討くだされば、幸いです。

事務局(青木)

ありがとうございます。委員おっしゃっていただいたことも含め、どのような形で入れられるか考えていきたいと思います。ありがとうございます。

肥塚会長

そうですね、重点施策の自殺対策計画のところの1番、勤務問題に関わる自殺対策推進という話になっていますので、それをどう具体的に落とし込むのかということかと思しますので、また御検討いただければと思います。ありがとうございます。

永井委員

それでは、ほかいかがでしょうか。

保健所の永井です。

今回、事前に御質問があつて、学校教育推進課のほうが事前回答ということで、子どもの心の健康なんですけれども、さっきの当日資料なんかを見ても、やっぱり学校問題が増えたりとかしてますし、若年化というのはずっと言われているし、茨木でもそうだということ。また、水面下には、未遂者がたくさんいるという状況があります。私たち保健所に対しましても、若年者の相談というのかなり増えてきています。親御さんからもありますし、その周りの人からもあります。学校教育推進課さんも、このようにいろいろ組みまれて、ITを使ってということで書かれているんですけど、これは、1つは子供たちが直接どのようにSOSを出すか、あるいはそれを先生方がどうキャッチするかという点での御回答だと思うんですけど、やはり周りの人がどうキャッチするかというのを分かってあげないと、ここのこういったチャットとかTeamsとかに書けない子どもたちも当然いるわけだと思うんです。

今日は先生方にも、当日資料でチラシのほうもお渡しいたしましたけれども、保健所のほうでも、こういった若者とか思春期のメンタルヘルス、それも

課題だと感じており、周りの大人の人や保護者の方、あるいは学校教育関係者、誰もがこういうメンタルヘルスについて、子どもたちの気持ちを理解しませんかということで、オンデマンドで今回研修会をしたいと、講演会をしたいと思っております。

オンデマンドにするメリットは、やっぱり1回その日に来れなくても、後で、一定期間ずっとフリーにしておきますので、見られるということもありますので、ぜひこういったことも、私たちがいろんなところに発信したいと思っておりますし、また、市の方からも、いろんなところに発信していただければいいのではないかなと思います。

実際、保健所の相談なんかでは、親御さんが、自分の子どもさんの関わり方とか扱いが非常に難しく、すぐに子どもを見てくれる精神科病院を教えてくださいとかクリニックを教えてくださいと。医療につなげばいいんだろうとか、医療しかないみたいな感じで、親御さん自体もすごく戸惑っておられることがたくさんあります。ですので、いきなり医療ではなくて、その手前に幾つかはもう踏めるステップはあると思うので、そういう意味では、周りの大人がしっかりと学ぶというか、それも大事なかなと思います。保健所も今若者をターゲットに去年、今年と取り組んでいるので、こういったことも使っていただければなと思って発言させていただきました。よろしく願いいたします。

ぜひともよろしく願いいたします。

それでは、ほかにございますでしょうか。ございませんか。

そうしましたら、またありましたら、また次回以降、内容がまた出てきますので、そのときも振り返ってというふうに思います。

私から、何度も申し訳ないんですが、資料4のところの最後の基本目標6、御説明のところの資料3-1の特定の項目から取ってこられてるということになってるのですが、もう少し広く位置づけて、これも先ほどと同じような趣旨になるのですが、私も改めて、自殺対策基本法とか基本の大綱とか今朝読み直してみたのですが、生きることの包括的な支援とか、社会保障あるいは社会保障制度の、その関係の位置づけということでありますので、一つの何か特定の項目で見られるのも本意ではないような感じもしますので、少しそこは、関係が分かるような形の整理をしていただいたほうがいいのかというふうに思ったりしておりますということを申し上げて、また御検討いただいたら結構かというふうに思っておりますので、よろしく願いします。

そうしましたら、ここまでのところでよろしいですか。

そうしましたら、議題の4ということで、その他ということになります。

事務局から説明をお願いいたします。

議題4、その他についてでございます。

今後の分科会の日程につきましては、先日、各委員の皆様にお知らせを

肥塚会長

事務局(三河)

させていただいているところでございますが、次回、第3回健康医療推進分科会につきましては、10月2日月曜日、午後2時から開催をする予定でございます。

その次、第4回分科会につきましては、11月22日の水曜日、午後2時から開催する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ので、よろしくお願いいたします。

本日の資料について御不明な点、また御意見等、追加でございましたら、8月31日木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。こちらにつきましても、次回の分科会で御回答させていただきたいと思っております。

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、皆様にお送りをさせていただきますので、御確認をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

肥塚会長

ということでございます。御質問等、次回以降のところでよろしいでしょうか。

そうしましたら、これをもちまして、令和5年度第2回の茨木市健康医療推進分科会を終了いたします。

皆様、長時間、御協力ありがとうございました。

次回もよろしくお願いいたします。