

第4期大津市保健医療基本計画専門部会（第3回）の会議結果

- 1 開催日時 令和6年11月12日（火）14時00分から15時30分まで
- 2 開催場所 大津市保健所 大会議室 及び WEB 会議システムによるハイブリッド会議
- 3 出席者 委員 10 名：
尾辻会長、原田副会長、赤羽委員（オンライン）、奥野委員、菊井委員、小金澤委員、佐藤委員、橋口委員、藤木委員、舟山委員
事務局 22 名
中村保健所長、古川保健所次長、白川長寿政策課長、土蔵長寿政策課地域包括ケア推進室次長、荒木地域医療政策課長、高田地域医療政策課主査、服部衛生課長、池永衛生課長補佐、畑先衛生課動物愛護センター所長、井上保健予防課長、山田保健予防課長補佐、多賀母子保健課長、坂口母子保健課副参事、白須健康推進課長、木本健康推進課長補佐、大泉健康推進課係長、高橋子ども発達相談センター副参事、大石保健総務課長、片岡保健総務課長補佐、平田保健総務課地域保健推進室次長、平田保健総務課地域保健推進室主査、安孫子保健総務課地域保健推進室主査
- 4 議題 第4期大津市保健医療基本計画案について
- 5 会議概要
 - (1) 開会
 - (2) 議事

概要は以下のとおりです。

議題	第4期大津市保健医療基本計画案について事務局より資料を基に説明
藤木委員	123p の医療体制・医療安全分野の中間アウトカムが「自宅等で最期まで療養することを希望し、実現可能と感じる市民の割合」へと文言が変わりました。前回の専門部会で提示された素案の指標は、「希望する市民の割合」として現状値は 62.4%となっていました。一方、今回提示された指標は「希望し、実現可能と感じている市民の割合」であり現状値は 6.5%です。この差は大変大きく、これを埋めていけるかどうか。希望する市民が 62.4%いらっしゃる一方で、実現は不可能と感じている人の方が多いので気になりました。
事務局（地域医療政策課 荒木課長）	44p にお示ししているとおり、自宅で最期まで療養生活することへの市民の希望の割合としては 6.5%が希望するし実現可能だと思つて回答しており、これを中間アウトカムの指標としました。前回の素案では、希望するが実現は難しいと思つての回答を含めた数字を挙げていたところです。確かにこの 6.5%は非常に少ない数ですが、少しでも在宅医療の提供体制を充実させていき、希望するものの実現できないとお考えの 55.8%の方が実現できると考えていただけるように取り組んでいきたいと考えております。
舟山委員	103p の健康づくり分野の中間アウトカム「市民が健康を維持するための生活習慣に取り組

事務局（保健 総務課 安孫子 主査） 原田副会長	むことができる」の指標として、「20 歳未満（15～19 歳）の喫煙率」の目標値が「令和 12 年度、男性 1.4%、女性 0.8%」となっています。一方、99p の母子保健分野の中間アウトカム「こども・若者が健康な生活を送ることができる」の指標として「20 歳未満（15～19 歳）の喫煙率」の目標値がありますが、同じ令和 12 年度で男性、女性ともに 103p と目標値が違っていますが、これは意図的なのか教えていただきたいです。 この 2 点の指標の元データは同じですので、確認し統一いたします。
事務局（保健 総務課 大石課 長） 菊井委員	103p の健康づくり分野について、肥満者（男性 40-60 歳）とやせ（女性 20-39 歳）について記載があり、喫煙率に関しては 15～19 歳について記載があります。99p の母子保健分野では喫煙率については健康づくり分野と同じ記載ですが、肥満は小学 5 年生の割合と設定されています。若者に関する数値が健康づくり分野では指標として入っていないので、理由があれば教えてください。 健康づくり分野が子どもの頃からの健康づくりということであれば、肥満とやせの指標も喫煙率と同様に母子保健分野と同じ数値を記載する方が良いのではと思います。健康づくり分野が 15 歳以上のことを示すと考えているのかによってだいぶ違うので、そのあたりを教えてください。 検討いたします。
事務局（母子 保健課 坂口副 参事） 尾辻会長	100p, 101p について、「市民が安心して子育てできる」に「充実感がある」とあり、抽象的ですが、どういうことを意味しているのでしょうか。 また、ロジックモデルの左の一番下の 4 番「健康や発達に課題のあるこどもの発育発達や療養の支援」と中間アウトカムの「市民が安心して子育てできる」がつながっていますが、そぐわないように感じました。健康や発育に課題のある子供たちの相談支援がどうなったかということが中間アウトカムの指標として表現されるのではないかと思います。 この指標は、乳幼児健診でのアンケートでお伺いしている内容で、現行計画でも指標としており次期計画でも踏襲する形で検討していましたが、ご指摘のあった具体的な取組とのつながりも含めて再検討いたします。
事務局（母子	案について、大津市医師会の小児科の先生に照会したところ、101p の母子保健分野で「若年層に対する健康教育・啓発の実施」とありますが、学校での健康教育の充実について明記するのがよいのではないかという意見がありました。保育所、幼稚園、学校、教育委員会、子ども発達相談センター、教育センターの相互協力強化についての記述が必要なのではという意見でした。よく三師会や市との懇談で教育現場でという話が出るのですが、保健所だけでは済まない話なので、本計画に文言を入れた方がよいのではないかと思います。こどもへの教育を通じて、保護者の健康に対する意識が変わったり、食事のことも考え直そうかということもあるので、そのあたりはいかがでしょうか？ 学校との連携については常に大前提として考えております。学校での健康教育を充実してい

保健課 坂口副参事)	くという点については、具体的なところは健康おおつ 21 にて、学校教育関係の所属とともに、学校でどのように取り組んでいくのかを記載いたしました。本計画での取組については、保健所の母子保健課や子ども発達相談センターにおいてどのような取組をしていくのかという形で記載しております。この取組の中に学校、保育園、幼稚園等の連携についても含まれている前提で記載しております。なお、ご意見についてはもう一度検討いたします。
原田副会長	73p の精神保健分野の中間アウトカムの指標で、「精神病床における 65 歳以上の 1 年以上の長期入院者数」が評価指標になっています。長期入院は高齢者が多くなっており、亡くなることで減っていくのかと思いますが、事業の評価の中間アウトカムとして、この指標でいいのでしょうか。いつから 1 年以上なのかが問題になると思っていて、入院してから 1 年以内に退院されたかどうかであれば分かりますが、長期入院者を減らすのであれば、高齢化が進めば自然に減るのではと思いました。事業の評価として、中間アウトカムとしてこの指標で良いかお聞かせください。
事務局（保健予防課 井上課長）	73p は現行計画における中間アウトカム指標であり、第 3 期においては 65 歳以上、65 歳未満と分けていました。今回、策定にあたり 65 歳以上、65 歳未満と分ける必要がないと考え、114p において年齢を外して記載しております。
原田副会長	その場合、1 年以上の長期入院患者数とするのがいいのか、新しく入院された方が長期にならないとすべきか、そこはどうでしょうか。1 年以上の入院患者数とすると高齢者が減っていくので、自ずと減っていくと思います。1 年以内に退院した人などとした方が、事業の目標として適切ではないでしょうか。ニューロングステイを防ぐというのが一つの目標になっているのでしたら、そのようになるのではないかと思います。
事務局（保健予防課 井上課長）	ご指摘についても考慮した上で、これまでとの比較という視点ももちつつ、第 4 期において 1 年以上の長期入院者数を指標とするか検討していきたいと思います。
菊井委員	精神保健分野のなかに、うつ病の記載がないと思いました。131p のすこやか相談所のところに、「メンタルヘルスの課題を抱えている人は増えており、生涯を通じて 5 人に 1 人は心の病気にかかるといわれています」と記載があり、早く相談して治療に繋がましようということが書いてある。早期に治療することはすごく大事だと思います。うつ病も精神保健分野に入るのであれば、計画案では 1 年以上の長期入院、慢性化した精神疾患のこののみが記載されていますが、改善するかもしれない精神疾患についてもここで記載し、対策をとっていくということを計画の中に記載した方がいいのではと感じたので提案させていただきます。
事務局（保健予防課 井上課長）	計画では、p.114「精神障害者や精神的健康に課題を抱える人」という形で対象を幅広く記載しております。これまでは患者を対象としていたのですが、今回は疑いのある方も含めており、うつ病やその予備群の方も含め幅広く相談対応していきたいと思っております。その点を踏まえて、市民に対するポピュレーション・アプローチとして「メンタルヘルスという言葉を知っている市民の割合」という指標を設けております。
菊井委員	この案のままで、うつ病という文言はいれないということでしょうか？うつ病を含めてメンタルヘルスということですか。
事務局（保健	精神的に課題を抱えている方はうつ病に限りませんので、あえて明記せず対象者を広げる

予防課 井上課長)	形で記載しております。
菊井委員	この計画を見る方がどういう方かというのがとても重要だと思います。この計画を推進していくような行政や医者なら分かると思いますが、計画の主体に市民が入っていると思います。市民が読んだときに分かるような文章の表現が、この計画を広めていく上では大切と感じています。もう一度検討していただければと提案させていただきます。
事務局（保健 予防課 井上課長）	ご意見ふまえて、市民に向けた言葉として何が適切か検討いたします。
藤木委員	132 p 以降のすこやか相談所の部分において、精神に関する相談件数が記載されていますが、膳所すこやか相談所の精神の相談件数が 1,249 件とだんとつに多くなっています。他の相談所は 3 桁や 2 桁となっています。膳所にはこういった特色があつてこのような件数になっているのでしょうか。地域によって健康の差はあると思いますが、どのように分析されているかなと思いました。勝手な推測ですが、地域によって自然がある度合いとか環境の度合いとかが違う、膳所は自然が豊かではなく「街」として成立しているので、病んでいる人が多いのかと推測しました。すべての相談所の記載において精神の健康相談件数が記載されていますが、膳所はたくさん相談されているのだなと気になりました。データは掴んでおられますか。
事務局（保健 予防課 山田課長補佐）	過去に膳所すこやか相談所にいたのですが、毎日定例で相談に来られる方がおられます。該当ページの集計は延べ数なので、2、3 人そういう人がいることが原因になっていると思われるます。
尾辻会長	相談は難しい問題で、どこに相談に行けばいいか、相談に行ってもいいのかどうかという悩みがあるかと思います。個人的にはもうちょっと相談に行ってもいいのではと思います。こちらから相談に行つてはどうかと勧めることもあります。
原田副会長	精神保健分野で、「精神障害者や精神保健に課題を抱える人の家族が孤立することなく安心して生活できている」が中間アウトカムとして 114p に書いてあり、同様の指標が第 3 期計画にもありその評価が 73p に書いてあります。評価の記載で気になったのは、「家族教室や交流会の参加者が固定された」という点があつて、固定されていれば満足度が高くて当たり前かと思います。指標が家族教室等に来ている人だけを集計しているので、この指標を中間アウトカムにして、家族が孤立することなく安心して生活できると判断していいのでしょうか。この家族の孤立については何らかの取り組みがあつて 98%となっているのか教えていただきたいです。
事務局（保健 予防課 井上課長）	家族教室・交流会が固定されているのではというご指摘ですが、今後これまで参加していない人も含めて家族教室・交流会に参加してもらえよう、参加しやすい相談機会の場を確保して孤立を防いでいこうということでこのような記載としております。
原田副会長	そうしますと、新規参加者数の増加の方が評価として適切ではと考えました。
事務局（保健 予防課 井上課長）	ご意見を踏まえて、数を増やすのか満足度かを検討いたします。

舟山委員	117pの感染症対策分野のところで、「市民が感染症にかかっても、安心して医療や福祉サービスを受けることができる」の指標が感染症集団発生対応率となっており、現状が 46.4%で目標 20.0%です。この意味として、市民の皆さんに見てもらうという視点では、感染症集団発生の対応を減らすように読み取られてしまわないかと思いました。今まで半分対応していたものを 2 割に減らしてしまうのか、対応なくなってしまうのかと。式をみると、対応しなくても自分たちで対応できるということを言いたいのだと思いますが、目標と指標がわかりにくいのではないのでしょうか。
事務局（保健 予防課 山田課 長補佐） 赤羽委員	再発率を記載する予定でした。前年度に指導をしたが再発したというケースが減っていくことを目標とするため、文言の修正をいたします。
事務局（保健 総務課 平田室 次長） 赤羽委員	精神保健分野について、近年 B 型作業所が増えているのですが、そちらへの保健所の関与はあるのでしょうか。そういうところに行くことによって生活に張りを見い込んでいると思うが、参加されている方の満足度は把握されているのでしょうか。
事務局（保健 総務課 平田室 次長） 赤羽委員	B 型の就労継続支援事業所ですが、福祉サービスの一つとなっていて、保健所では保健予防課やすこやか相談所が連携して取り組んでいますが、市としては、障害者プランにおいて福祉サービスについて記載しており、そちらで対応しております。
事務局（保健 総務課 平田室 次長） 藤木委員	B 型作業所から保健所に報告がしっかりされているのか疑問に思うところがあったので質問しました。
事務局（保健 総務課 平田室 次長） 藤木委員	保健所も福祉の事業所と連携しているところです。障害福祉の計画の中で、ニーズ調査等はきめ細やかに対応しております。保健所の部署も計画や会議に参画して合わせて取り組んでおります。
事務局（保健 総務課 平田室 次長） 藤木委員	健康づくり分野において記載がありますが、若い世代の 20 代 30 代が多く朝食を欠食しています。健康推進員として何ができるかを日頃考えていますが、長寿政策課を通じて龍谷大学とつながりができ、その事業とは別に大学へ依頼し、学生への食育、教育をさせていただくことができました。大津市内には、びわこ成蹊スポーツ大学、成安造形大学、龍谷大学、滋賀女子短期大学など大学がいくつかあります。大学の 20 歳前後の学生に、食育の大切さを伝えました。現在の健康は、若い時に何を食べてきたか、健康なことをしてきたか運動してきたかなどにより作られます。今、健康や食べることを疎かにしたら何年か先に病気になるかもしれない。そのため、若い時にこそ健康教育は必要だと思います。大学だけでなく小中高幼稚園含めて教育現場で食べることの大切さを早いうちから繰り返し話すことが健康意識を芽生えさせる根本となると思います。お願いなのですが、健康推進員が何かやらせて欲しいと直接大学へ飛び込んでも難しいため、市から声をかけていただき、健康教育をさせてほしいと繋いでいただくと健康推進連絡協議会としてはやりやすいです。毎年繰り返しやっていくことで、地味けれども、健康意識を若いうちから植えつけていくことが大事だと思っています。
事務局（衛生 課 服部課長）	20 代、30 代の欠食割合が高い点についてですが、保健所でも、朝食の欠食に限りませんが、大学とタイアップしながら食育教育を実施しております。今後、学生を対象とした事業を拡げていきたいと考えていますので、ご意見をふまえて計画してまいります。
原田副会長	感染症分野の結核罹患率の目標について、10.0 以下だと現状で目標をすでにクリアしてい

	るのでどうなのかという質問を第 2 回の専門部会にしたのですが、今回の資料でも変更がないため、理由を教えて欲しいです。10 を超えると中蔓延国の水準となるので、いかがなものでしょうか。この計画は PDCA をまわしていくための計画なので、できなかったらできなかったで現状はどうだったかなどの評価にすればいいとしたら、現状維持くらいにしていもいいのではないのでしょうか。前回からの経過を教えてください。 難病対策分野について、69p、70p に現状値が書いてあり、対象者はアンケートで得られた回答数が 79、中間アウトカムの実績値はおたずね票でみられていると聞いています。中間アウトカムの「家族の QOL が高くなっている」の指標が「情報や支援が受けられている割合」となっていますが、これはどのように測っているのでしょうか。 また、「災害時の救助方法が明確になっている」の対象は神経系の難病患者だと思うのですが、その場合の数値は母数がいくつで、実質分子分母がどうなっているか教えてもらいたいです。
事務局（保健 予防課 山田課 長補佐）	結核についてですが、10.0 以下は国の感染症の予防指針の数値でもあり、県の保健医療計画も国に合わせております。大津市では 10 よりも低い年度もあるのですが上下しているということ、他自治体の例では、明らかに低いところは低い目標値としているところもあるものの、国に合わせていることが多いことから、国や県と合わせております。 難病対策分野ですが、災害時の避難については神経難病にかかわらず、難病の方すべてにおたずね票で確認しており、その数字を実績値としております。
菊井委員	難病について、「援助方法が明確になっている難病患者の割合」が目標値が 50%になっています。災害時に 50%の方が救出されないということであると問題だと思います。よく見ると、難病の方と家族だけでなく、地域ぐるみの目標となっています。民生委員を 9 年していましたが、難病の方が難病を社会にカミングアウトしているかどうかという問題もあります。この目標値は限りなく 100%に近づかないとまずいのではないのでしょうか。
事務局（保健 予防課 山田課 長補佐）	避難に支援が必要な方は優先順位を上げて、個別に避難計画をたてています。ただ、カミングアウトしたくない・地域の方に援助を求めたくない方もいるので、説明はしていますが、計画を立てること自体を拒否している方も一定数おられるので、根気よくメリットをお伝えしていきたいです。毎年 25 件程度計画を立てており、計画通りに進捗しております。
菊井委員	現状値と比べるともう少し目標値が高い方がいいと思いました。
事務局（保健 予防課 山田課 長補佐）	支援が不要の方も含めてアンケートをとっているので、母数を見直す必要があるかもしれませんが、検討いたします。
橋口委員	111p の難病対策をみて、難病患者が生活に満足を感じている割合や家族の生活の質が高くなっているという数字と現場の感覚との合致がいないように思います。どのフェーズの方の満足度なのかであるとか、母数に支援がいらぬ方も含むのであれば大きくなってきますし、支援がいる方に関してはアンケートに答えられない状態ではないかなどと考えまして、違和感を感じる部分があります。 また、難病と医療機関で診断されてから、継ぎ目のない連携が図られているか、医療機関から難病支援センターとか保健所にうまく繋がっているのか、疑問もあります。というのは、突然

	難病と診断された方にどうしたらいいのかと訪問看護サービス提供時に相談されることがあり、保健所や役所に相談にいくよう勧めることがあります。各部門がしっかりと連携できているのかなと。連携することにより QOL が上がったり患者の望むことが得られたりするのかなと思いました。また、他の分野に比べて 113p の内容が少ないなと感じました。
奥野委員	意見というよりは協力をお願いになりますが、健康づくり分野の関係で、104p に健（検）診受診率の目標があります。被用者保険でも国から受診率の向上を要求されていて、高い目標数値を置いています。現実的にはこのような受診率を達成するのはハードルが高いと思います。とはいえ、早期発見の観点からも重要な指標なので、この目標に向かってやっていくということだと思います。被用者保険の加入者の家族に対して無料健診をしています、大津市もがん検診を同時実施して、連携していただいています。実績ですと、県内で私たちの無料健診とがん検診とをあわせて実施する割合が一番高いのが大津市で、すべての会場でがん検診を一緒にしています。特定健診とがん検診を一度にやることで受診率向上にも貢献しているので、こういった連携を引き続き実施して、被用者保険と共に受診率向上に向かっていきたいので、よろしくお願いいたします。
事務局（健康推進課 大泉係長）	がん検診の取組については、受診機会の拡充のため、協会けんぽ様と同時受診として進めております。引き続き、がんの計画でも受診機会の拡充ということで取組として明記していきたいと思っております。指標として挙げているものは、各年の受診率もそうですが、もう少し長期的にみて、定期的に受けている人の割合という検診受診の定着を指標としています。中期的な目標としてモニタリングしていきたいと思っております。
原田副会長	108p 高齢者支援分野について、介護保険事業計画で記載している内容だと思いますが、転倒骨折・骨粗しょう症健診は健康づくり分野か高齢者支援分野かのどちらかに入った方がよいのではと思いますが、どこに入るのか教えていただけますか。
事務局（長寿政策課 白川課長）	高齢者施策については、令和 6 年 3 月に第 9 期ゴールドプランを策定し、その推進を図っております。この計画は福祉・介護の視点からの計画となっています。骨粗しょう症は保健医療の分野であり、保健医療基本計画の中で取り組んでいくものと想定しております。
原田副会長	ですので、健康おおつ 21（第 3 次計画）に記載されている女性の健康、転倒骨折・骨粗しょう症の取組が介護保険事業計画に入らないなら、この保健医療基本計画に入るのかどうか、整合性を教えていただきたい。
事務局（保健総務課 大石課長）	健康おおつ 21 に、骨粗しょう症予防、フレイル予防を記載しています。健康は、市民ひとりひとりの努力と、地域、社会、行政の支援が総合的に相乗効果として表れるものと考えますので、健康おおつ 21 に明記しているということで理解いただければと思います。
藤木委員	この計画案を全て読み、保健所が保健医療に関して多岐にわたり計画を立てていただいていると分かり、「安心して暮らせる」、「何かあっても相談できる」という気持ちになりました。ただ、私は専門部会に出席しているから全容が分かるのであって、これを「大津っていいね」「相談できるな」と市民に浸透させることができるかがこれから課題となると思います。104p に「具体的な取組」として、箇条書きがありますが、具体的にどういう施策をやっていくのかこれから担当部署で企画していくと思うので、それに期待したいです。 10 月におおつ健康フェスティバルがありましたが、多くの市民が参加され、健康意識を参加

者に意識づけられた良い機会であったと思います。私は志賀健康いきいき祭にも参加しました。志賀は結束が固く、健康いきいき祭という名で健康フェスティバルを和邇の体育館でやっていて、すごい動員力でした。初めて参加したのですが、健康推進員のブースもあり、ベジチェック、骨密度検査、血管年齢検査、歩き方等、いろんな検査ができます。それを表を使ってチェックすると、最後に保健師がアドバイスしてくれる。ほかにも様々な専門家がいて、非常にいいなと思いました。明日都の健康フェスティバルはそれと同じではなく、それぞれの関係機関が参加され、それぞれに発表されておられます。志賀健康いきいき祭のような内容を南部でもやってもらえないでしょうか。例えば市内3か所、北部は和邇で、中部は明日都で、南部は瀬田など大きな体育館を借りられる場所だと企画できないでしょうか。市民を動員して、健康意識を根付かせる。大変派手にやるということではなく、市民が少しずつ健康って大事だよね、私たち自身の問題だよね、と意識を変えてもらう。健診を受けているのかなど振り返りをしてもらい、市民に健康に興味をもってもらえる色々な策を企画していけるといいなと思いました。

この計画案ではHPの閲覧数の指標がありますが、情報はHPでご覧くださいというどうしても受け身になってしまいます。HPの閲覧数も今の時代に大事ですが、大津は市民ひとりひとりの健康に対して手厚い準備をしているのだということが伝わり、市民が「ありがたい」、「住みやすい」と思えるように、イベントを企画していただければと思います。健康推進員は全面的に協力します。ここにいる各種団体が協力して知恵を絞れば、健康フェスティバル的なことを南部でもできるのではないのでしょうか。

小金澤委員

コロナ前はおおつ健康フェスティバルもかなり盛り上がっていました。コロナで色々なものが縮小されて、今は復帰中だと思います。昔は派手で、骨密度検査などもありました。今回は、働き方改革の影響で、代診も立てられないし、日曜に出てこられない人も増えてきています。和邇に関しては、お祭などでまとまりが強いところは他の事項のまとまりにも影響するように思います。瀬田や中部だとマンションなどで市外から来る人も多いため、新しい形で実施していくことになるのかなと思います。情報源については、高齢者はテレビが多く、若者は携帯、SNSがあります。情報を出していく方法もそれぞれの年代に合わせて、新しいものも取り入れていく必要があると思います。

事務局（健康推進課 白須課長）

10月のおおつ健康フェスティバルではご協力ありがとうございました。コロナでしばらく休止していて、昨年度に久々に開催し、今年は続けて開催できました。参加者が去年より大分増えて盛況であったと思います。ただ地域別でみると、北部、南部、瀬田の参加は少なく、今後は周知に力をいれて、どんどん来ていただけるイベントにできればと考えております。

地域のイベントをとのことでしたが、健康フェスティバルそのものを同じ規模で開くのは難しいかもしれませんが、11月に瀬田すこやか相談所と龍谷大学の学生で地域の健康づくりのイベントをするということを聞いております。こういった広まりを北部や他の地域でもできたらなと思っています。今年のイベントを経て、次の展開につなげていければと思います。

事務局（保健総務課 平田室次長）

志賀健康いきいき祭ですが、133pの和邇すこやか相談所のページに定期開催されているイベントとして記載しております。他のすこよかのエリアでも、単発で商業施設等での取組があるのですが、計画では定期開催でないと書きづらいところがあります。先ほど説明がありました

	が、11月17日に瀬田で「秋福祭」が開催されます。龍谷大学の学生と准教授がフォレオ大津一里山と精力的に協議され、すこやか相談所やあんしん長寿相談所、保健所の各課が参加して啓発を実施します。この取組が来年度以降も継続できたら、健康推進連絡協議会様も一緒に取り組んでもらえたらと思っています。他の地域でも、すこやか相談所が個別相談のみならず、地域で啓発活動していきたいという考えで計画でも記載をしていますので、各種団体様、今後とも一緒に取り組んでいければと思います。よろしくお願いいたします。
尾辻会長	個人的な意見ですが、計画のなかで、すこやか相談所の記載がうまくまとまっていると思います。健康おおつ21策定時の会議の最後でも話したのですが、計画を立てたあと、どう取り組んでいくか、どう実施していくかをしっかり入れてもらったことが良いことであると思います。
菊井委員	すこやか相談所の記載にがんの相談等の文言が入っていません。死因の一位はがんなので、高齢者になれば、認知症でがんにもなっていたり、老老介護をしがんにもなっているなど、生活の中にがんは結構入ってくると思います。住んでいるところに近いすこやか相談所では、がんの検診や相談があると思うので、がんについて記載がないのが残念です。文章に記載があると取組が進んでいくと思います。がん対策は他にも計画がありますが、そちらにはすこやか相談所については載っていないと思います。がんについての相談は、保健師さんが十分対応してくれると思うので、その文言をどこかに入れて欲しいです。
事務局（保健 総務課 大石課 長）	前回もご意見をいただいており、検討いたしました。130pに、がんのみならずすこやか相談所で行っている事業等を書いています。そのなかで、図に妊娠前から65歳過ぎてまで健康相談について記載しており、がんもがん以外の疾病についても相談していただける保健師を配置しており、こちらに記載しています。
菊井委員	文言を入れてほしいので、もう一度検討いただければと思います。
事務局（保健 総務課 平田室 次長）	がんと、先ほどのうつ病も関連しますが、25pをご覧ください。25pでは医療法で定める5疾病として「がん」について先頭に記載がございます。第5章に記載した各分野での取組では、色々な病名がありますので、がんだけを記載するのは難しいです。5疾病の「がん」の部分で、市としてしっかり取り組んでいくということを書いています。すこやか相談所のページへの記載についても、ご期待をいただき非常にありがたいのですが、各疾患の羅列は今の段階ではしておりません。 うつ病については、29pにおける「精神疾患」についての記載ですが、文章の7行目に「その直前にうつ病を発症していることが多いと言われているため、症状の早期発見・早期治療が重要です」と記載があります。このあたりもふまえて、後半に記載した取組を具体的に進めていきたいと考えています。
小金澤委員	今のがんの話、すこやか相談所のところでの記載は難しいと思ったのですが、すこやか相談所や包括、行政の窓口での、がんを患いながら就労されている人たちへのピアカンファレンスなどの情報がどこで巡り合えるのかという情報が少ないように感じます。うちの法人でもそのような職員もおります。そういった人たちは少数かもしれないが、だんだん増えているように思うので、そのことも考えていきたいなと思います。
事務局（健康	がん患者への支援ということで、健康推進課でも働く世代のがん対策推進会議を設けてい

推進課 大泉係 長)	て、仕事と治療の両立支援、相談窓口の周知、これをどう進めるかをこれまで議論してきました。現在、相談窓口を周知していくためのリーフレットを作成中であり、それを利用して相談窓口の周知を進めていきたいと考えています。
橋口委員	健康相談といった話がでていましたが、私が住んでいる藤尾学区ではなかなか健康フェスティバルのような大きいことをするのは難しいと思うのですが、大津市には各学区に市民センターがあるので、藤尾の市民センターをお借りして、藤尾学区のまちづくり協議会等と協力しながら介護のいろはという形で、中すこやか・地域包括の方も一緒に取り組んでもらったりとか、草の根的にやっていながら大きなものに繋げていけたらいいのかなと思います。無償で若い世代を巻き込むのは難しいと思いますが、どういうふうに啓発していくか、地域の人・事業所をまきこむのも大事ですが、住む人たちが考えながら、職種を持った人たちにお願いしてもらいたいと思います。行政がからむのであれば、行政も一緒になって考えてもらって。先日のおおつ健康フェスティバルでは行政の方はボランティアだったとのことで、働き方改革で先行しているのは行政でもあるので、そういったことはあってはならないと思いますが、そういったこともふまえながら草の根的にやっていけたらと思います。
佐藤委員	これだけの計画案を作成いただき保健所の皆様に感謝します。医療に係ることは、何かの手助けを必要とする当事者にならないと関心も持てないし、知る機会もないと思います。比較的健康な方はより健康になっていただくための予防という意識を高めるという市民としてのあるべき姿を示しつつ、必要な手助け・援助・医療サポートが必要な方にとってはひとりひとり異なる援助を必要とするケースもあると思うので、その大きな二極の中で保健所の皆様のお仕事・守備範囲は多岐にわたり大変だと思います。食品衛生協会のなかで聞く話では、他府県・市に比べて大津は最先端であると聞くので、もっているノウハウと計画が本当に必要な方に伝わる、当事者として知る機会がなかった方にもいかにそれを伝えるのかという仕組みづくりをしていく必要があると思いました。大津市は YouTube で周知するチャンネルをもっているので、うまく使ってもらえると見返しもしできるし、お金も労力もかからず多くの方に知ってもらえればいいなと思いました。
尾辻会長 (3) 閉会	以上をもって、本日予定されていた議事は終了とさせていただきます。