

## 会 議 録

会議の名称	平成30年度 第2回 茨木市健康医療推進分科会
開催日時	平成30年12月21日(金) 午後2時00分開会～午後3時15分閉会
開催場所	茨木市保健医療センター3階大会議室
議長	肥塚委員(会長)
出席者	宇野委員、松島委員、榊井委員、入交委員、福島委員、谷掛委員、宮本委員、小西委員、種子委員、村木氏(コーディネーター)
欠席者	小鶴委員、竹田委員、水上委員
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、浜本保健医療課参事、高橋保健医療課参事、濱田保健医療課参事、清田保健医療課主幹、木村保健医療課保健師長、則光保健医療課保健師長、前原保健医療課主幹、吉田保健医療課係長、林保健医療課係長、長野地域福祉課係長、能勢保健医療課主査、岡田保健医療課主査
議題(案件)	① (仮称)茨木市いのち支える自殺対策計画素案について ② 地域医療資源調査分析報告書(素案)概要について ③ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料1-1 自殺総合対策大綱(概要)</li> <li>・資料1-2 市町村自殺対策計画策定の手引</li> <li>・資料1-3 (仮)茨木市いのち支える自殺対策計画</li> <li>・資料2 地域医療資源調査分析報告書(素案)概要</li> </ul>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会（岡田）	<p>皆さまこんにちは。ただいまより平成30年度第2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。</p> <p>それでは、早速ですが資料の確認をさせていただきます。本日、資料につきましては事前に送付させていただいております資料のみとなっています。資料のない方、お忘れの方はありませんか。おられましたら挙手をお願いします。大丈夫でしょうか。</p> <p>では、この会議の議事進行は会長が行うこととなっています。肥塚会長、よろしくをお願いします。</p>
肥塚会長	<p>皆さま、こんにちは。年末のお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。</p> <p>最初に、この会議の分科会の会議録はいつものように原則公開ですので、ご了解のほうをお願いします。また、本日は第2議題「地域医療資源調査分析」がありますので、コーディネーターとしまして大阪大学大学院の村木先生に来ていただいています。よろしくお願いします。</p> <p>それでは、本日の委員の出席状況について事務局のほうから報告をお願いします。</p>
司会（岡田）	<p>はい。本日の委員の出席状況についてご報告します。委員総数13人のうち、出席は10人、欠席は3人です。過半数以上の出席をいただいています。また、本日は2名の方が傍聴されていることをご報告します。</p>
肥塚会長	<p>はい、ありがとうございます。それでは議事に移ります。会議の進め方につきましては、いつものように事務局のほうからそれぞれの議題について説明を受けて、順次ご意見、ご質問をいただくというふうにさせていただきます。よろしいでしょうか。</p> <p>そうしましたら、早速議題1です。「（仮称）茨木市いのち支える自殺対策計画素案」について、事務局のほうから説明をお願いします。</p>
事務局（清田）	<p>はい。それでは保健医療課の清田より説明します。</p> <p>計画素案の説明の前に、まず自殺対策の国の動き等について、簡単に説明します。</p> <p>資料1-1、自殺総合対策大綱（概要）をご覧ください。平成28年の自殺対策基</p>

本法の改正や、国の自殺の実態を踏まえ、見直しされています。下線は主な変更箇所になっています。

まず第1、基本理念では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し」、過労や生活困窮等、生きることの阻害要因を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係等、生きることの促進要因を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させるとしています。

第2の自殺の現状と大綱における基本認識について、自殺はその多くが追い込まれた末の死であること、次の矢印では、自殺者数は平成10年の急増以降、年間3万人を超えていましたが、平成23年以降減少傾向にあります。依然として2万人を超え、非常事態は続いています。次の矢印について、平成28年3月の法改正により、都道府県や市町村に計画策定が義務付けられたことから、国は地方公共団体への策定支援として、地域の特性ごとに取り組をまとめた「政策パッケージ」を提供し、市町村等が実施した事業の成果等を分析し、パッケージの改善を図るとい、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて推進するとしています。

次に第3、基本方針では5つの基本方針を掲げています。変更箇所についてのみ、説明させていただきます。1. 生きることの包括的な支援では、今、理念で説明した、社会全体での自殺リスクの低下や、阻害要因を減らし、促進要因を増やすことなど。2. 関連施策との有機的な連携の強化では、様々な分野の生きる支援や、地域共生社会の実現に向けた取組等の連携、一体的な取組を行うことなど。3. 対応の段階に応じてレベルごとに対策を効果的に連動では、対人支援のレベル、地域連携のレベル、社会制度のレベル、それぞれのレベルごとの対策を連動することや、事前対応、自殺発生の危機対応や事後対応の段階ごとの効果的な施策を講じることとなっています。

第4の当面の重点施策の12項目については、裏のページに詳細のほうを記載していますので、またお目通しのほうをお願いします。

第5では、数値目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指すということで、平成38年までに、自殺死亡率を対27年と比べて30%以上減少としています。第6では、国の推進体制や地域における計画的な自殺対策の推進、施策の評価や大綱の見直しなどとなっています。

資料の1-2をご覧ください。市町村自殺対策計画策定の手引きです。先ほどから説明しているように、国の大綱および基本法において、市町村計画の策定が義務付けられたことに伴い、国から計画の策定の手引きが示されています。その中には、庁内における推進体制の整備や、庁内のあらゆる事業を「生きるための包括的な支援」としての視点で捉えることを意識付けることを目的とした、庁内の全事業の棚卸しの実施等が示されています。本日の資料は手引きの抜粋になっていて、1枚めくっていただいてIV、計画に盛り込む内容の決定があり、これを参考に、後ほど説明する計画の名称や構成等を決めた計画となっています。

この計画の策定に係り、まず6月の自殺対策推進会議で計画を策定するというこの意思決定や、庁内の事業の棚卸しの実施について、ご意見をいただいたあと、

9月、11月の自殺対策推進ネットワーク連絡会において、骨子案、素案についてそれぞれご意見をいただいています。

それでは、資料1-3をご覧ください。（仮称）茨木市いのち支える自殺対策計画素案について、ご説明させていただきます。

1ページをご覧ください。第1章、計画策定の趣旨等についてです。自殺は、その多くは追い込まれた末の死であることや、国の自殺対策の状況等について記載しています。下の図は、自殺は様々な要因により追い込まれた末の死であることを表しています。

2ページをご覧ください。2、計画策定の趣旨では、法改正による計画策定が義務付けられたこと、3、計画の位置付けでは、本計画は市の総合計画に基づくものであり、総合保健福祉計画やその分野別計画と施策を合わせた取組を行うことなどについて記載しています。計画の期間は5年間としています。

1枚めくっていただいて、第2章、自殺の現状をご覧ください。まず1、実態の分析にあたってでは、初めについて実態分析に使用している各データの説明をここで記載しています。右の5ページをご覧ください。（1）国・府の自殺者数の推移では、国・府とも平成23年より減少傾向にあります。下の（2）国・府及び本市の自殺死亡率の推移では、市では国・府の自殺死亡率よりも少ない割合で推移してきましたが、平成29年に府の自殺死亡率を上回っています。

続いて6ページ（3）大阪府における年齢階層別死因の状況をご覧ください。年齢階層別死因の状況では、39歳までの若年層の死因の第1位が、平成21年から27年まで第1位となっています。

右のページ（4）茨木市における自殺の現状をご覧ください。①自殺者数及び自殺死亡率について、まず自殺者数は平成27年、28年と減少していましたが、平成29年に増加しています。下の男女別の自殺死亡率については、平成29年の女性の自殺死亡率が府を上回っています。平成28年と29年を比較して、どの年齢層が増えているのかというご質問を事前にいただいています。その答えとして、8ページをご覧ください。図5になります。女性では平成28年に比べ、平成29年は39歳までと40～59歳の年齢層で自殺者数が増えています。

続いて、右の9ページ③子ども・若者に関する自殺者数については、これは地域自殺実態プロファイルからの資料になりますが、実は集計数が5人未満の数字は公表できないということになっていることから、割合等ではお示しせず、このような記載となっています。5年間の計で、本市の大学生の自殺が多いことを記載しています。このうち、茨木市内の大学の通学かどうか分かるかどうかというご質問をいただき、この集計が住所地での集計になっていることから、市内の大学に通学しているかどうかは分かりませんが、委員の方からいただいたご意見のとおり、それならば子どもたちが市外の学校に通うようになるまでに、やはり早期に全員の啓発が重要であると考えています。

④の職業別自殺者数については、男女とも無職が多くなっています。1点訂正があります。図7の男性の無職の数が36人となっていますが、右側図8の無職の内訳の男性の合計が、実は37人になっていて、これは不詳の数を誤って計上したこ

とによるもので、図8の男性の不詳は削除となります。訂正をよろしく願います。また、図8の女性の第3位が主婦となっていますが、その年齢層はどこになるのかというご質問をいただいておりますが、年齢層別の内訳までは、把握はできていません。⑤有識者の自殺者数は、被雇用者・勤め人の割合が多く、全国より高くなっています。

続きまして10ページ⑥自殺の原因・動機・手段については、男女とも健康問題が一番多く、手段については首つりが多くなっています。

右側11ページ⑦の未遂歴は、女性の割合が高く、⑧同居人の有無については、男女とも同居人ありの割合が高くなっています。

12ページをご覧ください。これは2018年「地域自殺実態プロファイル」から、本市における主な自殺の特徴の上位5区分を示した表になっています。またライフリンクが実施した実態調査から、自殺は平均して4つ以上の要因が連鎖してよく引き起こされ、性、年代、職業等の属性で異なります。下にある図は、自殺の危機経路の図で、自殺の要因が複数・複合的に連鎖していることを表しています。

この表への質問で、2位の男性60歳以上無職同居の男性というのは、生活苦への支援をまずすることで、介護疲れの軽減ができるのか、それとも介護疲れの軽減策を進めることが早期の解決策につながるのかが分かれば、対策が立てやすくなるのではないかというご質問をいただいております。表5の背景になる主な自殺の危機経路については、全国的な統計で見たリスク要因の一例となっていますが、確かにリスクを抱えた方個人により、生活苦か介護疲れか、また両方か様々であるということで、関係機関が連携しながら、その方が抱える悩みに応じて柔軟な対応が必要だと考えています。

また、3位の女性60歳以上無職同居の背景にある主な自殺のところで、身体疾患からの病苦が危機経路になっており、身体疾患としてどのような疾患が原因となっているのかを確認することで、在宅医療の対策が必要なのか、こころのケアの対策が要るのか、少し見えてくるのかもしれませんがというご質問をいただいております。そのように考えていますが、どのような疾患が原因かは、把握できない状況になっています。

5位の自殺死亡率がかなり高率になっています。自殺死亡率というのは、人口10万人対で算出していることから、本市におきましては男性40～59歳無職独居の人口割合が少ないことから、この数字になっていますので、誤りはありません。第1章、第2章の説明は以上です。

次に13ページは、第3章、自殺対策の取組です。基本的な考えとして、四角で囲っている5つで、これは国の自殺総合対策大綱の基本方針を踏まえています。

(1) 生きることの包括的な支援として取り組む、(2) 関連施策と連携を強化して、総合的な対策を推進する、その次のページをご覧ください。

次のページが(3)対応の段階に応じて、効果的な対策を推進する、です。委員のほうからのご意見として、何の対応か分かりにくいので、「自殺対策の対応」とされてはいかがでしょうかというご意見をいただいたので、検討します。対応の段

階の1つは事前対応、2つ目は自殺発生の危機対応、3つ目は事後対応です。それぞれの段階に応じて、効果的な対策をしていくことで、自殺リスクの低下につながります。

(4) のこころの健康問題を市民一人ひとりの問題として取り組む、です。これは、自殺に追い込まれるということは、誰にでも起こり得る危機ですが、その背景はいまだよく理解されてはいません。そのため、誰もが危機に陥ったときに、援助を求めることができるよう、また市民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを察知し、専門家と協力しながら見守っていけるよう広報し、教育していく必要があります。

最後の(5) 関係者の役割を明らかにし、関係者による連携・協働を推進する、では、国、大阪府、茨木市、関係団体、民間団体、企業、市民が一体となって、それぞれができる取組を進めてまいります。

隣のページの15ページ、3層になった図をご覧ください。一番下の関連の「生きる支援」施策の部分は、本市においてすでに行われているさまざまな事業で、特に自殺対策として意識して実施しているものではないものも含め、生きるための包括的な支援として取り組む施策です。その上に、基本施策として、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組を5つ記載しています。最後の一番上の重点施策は、茨木市における自殺の特徴である3つの、高齢者、生活困窮、勤務問題に加え、子ども・若者に関する自殺対策の推進を加えて、全ての人がこの4つを意識しながら、日ごろの業務に取り組んでいただきたいポイントになります。

では、具体的に真ん中の層の基本施策の5つは、次のページをご覧ください。地域におけるネットワークの強化は、市役所内の自殺対策推進会議や関係機関を交えた連絡会、生活困窮に関する会議を通して、連携の強化を図ります。次のページ、

(2) 人材育成は、専門家だけではなくて市民も地域で自殺対策を支える重要な役割であるため、ゲートキーパーの養成を実施していきます。

次のページをご覧ください。市民への啓発と周知では、自殺に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知、大学などさまざまな関係機関と連携して、啓発を実施していきます。生きることの促進要因への支援としては、リスクを抱える可能性のある人への支援として、高齢者のサロンなど、交流するところはもちろん、生活全般について相談できる場とすることや、産後うつ予防など、妊産婦への支援を行っていきます。残された人への支援として、支援機関の周知に努め、継続的な支援につながるよう、関係機関と情報共有しながら連携します。

事務局(木村)

続いて、次のページをご覧ください。4の重点施策についてです。先ほど、施策体系で説明したように、本市における自殺の現状や、本市の自殺の特徴などを元に、高いリスクである高齢者、生活困窮、勤務問題に、子ども・若者を加えた対策を重点施策とし、まず(1) 高齢者の自殺対策の推進については、高齢者の居場所づくりから関係機関の連携まで、6項目について記載しています。そのページの一番下の認知症サポーターの説明で「認知症に関する」は、「認知症に関する」の誤りです。

次のページの22ページをご覧ください。生活困窮者支援と自殺対策の連動については、生きることの包括的支援から関係機関の連携までの4項目について記載しています。そこの一番下の、スマイルオフィスの説明文で、「市が生活困窮者を直接に」の「に」は削除します。

続いて(3)勤務問題に関わる自殺対策の推進については、勤務問題による自殺リスクの軽減、職場におけるメンタルヘルス対策の2項目について記載しています。ここも修正がありますが、上のほうの勤務問題による自殺リスクの軽減の3つ目の印のところで、ワーク・ライフ・バランスの推進や社内環境整備に向けた取組を実施する市内の「事業所」が抜けています。市内の事業所を対象に、認定制度「を」実施します。「を」も抜けています。すみません。

そして、その下の職場におけるメンタルヘルス対策の一番最後のくだり、教職員のキャリアステージに応じての、最後に「(大阪府)」とあり、ご意見をいただきました。ここは市の取組と大阪府の取組を区別するため、「(大阪府)」としていましたが、基本施策から重点施策のそれぞれの取組について、それぞれ関係課名を記載することを検討しています。

あと、一番下の欄外のスクールカウンセラーの説明文で、最後のほうに「事件・事故及び災害さど」とありますが、「など」の間違いです。修正します。

次のページをご覧ください。(4)子ども・若者に関わる自殺対策の推進については、SOSの出し方に関する教育の実施から、関係機関の連携まで、5項目について記載しています。

では26ページをご覧ください。5の目標値です。目標については、国の自殺対策大綱に当面の目標が掲げられていることから、平成27年に対する平成38年の自殺者数および自殺死亡率としています。

次の27ページから40ページについては、関連の「生きる支援」施策です。27ページの網掛けの部分ですね。1、地域レベルの実践的など、網掛けの2、市民一人ひとりの気づきと見守りを促すという網掛けの部分が、国の大綱の12項目のうち、市としての取組のない、国レベルの取組の1つを除いた11項目に分けて、40ページまでお示ししました。

30ページをご覧ください。30ページの一番上の、災害時こころの相談事業は、ご意見として事前に府保健所と茨木市のこころの相談事業の役割分担を整理しておくほうが良いかと思えますといただきました。災害時こころの相談事業は、ご指摘のように通常業務ではないことから、検討させていただきます。

あと36ページをご覧ください。36ページの9、民間団体との連携を強化するの2つ目の□の、地域における連携体制の確立にご意見をいただきました。自治会活動への働きかけをされる部署があれば、入れておくほうが良いかと思えますと助言をいただいたので、担当課と調整します。

次、41ページをご覧ください。41ページは第4章、推進体制です。自殺対策ネットワーク連絡会は多様な関係機関が構成メンバーとなっており、大阪府の自殺対策推進センターとも連携します。次のページ、42ページは茨木市役所内の推進会議の構成メンバーと計画策定の経過となっています。全体に、「さまざま」が平仮名で

	あつたり漢字であつたりする部分は統一します。以上です。
肥塚会長	どうもありがとうございました。そうしたらご質問、ご意見をいただきたいと思 います。あと事前にいただいていたご質問に、補足的に説明を加えながらしてい ただいたのですが、そのことも含めてご質問、ご意見をいただければと思います。よ ろしく願います。いかがでしょうか。
谷掛委員	茨木保健所の谷掛です。恐らく計画なので、幅広く対象を記載いただいているの だと思いますが、毎年度重点的に対象を絞るほうが、対策としてはいいのではと思 ったので、事前に意見をさせていただきました。主婦層がいいのか60歳の無職層が いいのか、若い層も分析の一部で高い部分があったので、どこに焦点を絞って対策 するのかで、茨木市の自殺率の低下につながるのか見えてくると思います。一緒 に検討できたらと思っていますので、よろしく願います。
肥塚会長	ご意見ありがとうございます。そうしたらこちら。
宮本委員	ありがとうございます。質問させていただきたいんですけども、最初のほうで 8ページのところで、年代別自殺者数の平成27から29年への変化のところで、女性 が50代の方が増えていると。それから茨木市の自殺者数が大阪府の平均を超えた ということも、恐らくこれがあるからだろうと思うのですが、その要因についてとい うのは何か分析をされていますか。
事務局(清田)	なかなか自殺の原因の要因の分析というのがちょっと難しいというところで、実 際に亡くなられたという結果しか今見ることはできないんですけども、また逆に 要因の分析とか、保健所のほうが持っているデータとかがあると思いますので、そ の辺は先ほどの重点を絞ったほうがいいという話も含め連携させていただきたい と思います。
肥塚会長	はい。今のところそうだということです。
宮本委員	先ほどからもありましたように、何を重点にするかというところで、やはり常に 要因を分析しながら見ていかれるのがいいかなと思います。
肥塚会長	ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。どうでしょうか。はい。
宮本委員	27ページから、それぞれの項目について事業所と担当内容というところで整理を されておられるということで、非常にいいかと思うのですが、ただ前半の中で、16 ページのところにありますように、自殺対策推進会議とかあるいは自殺対策ネット ワーク連絡会というように、横のつながりというものも書かれておられますけれど も、これはこの表の中にはないということで、全部ではなくてもいいと思うのです

が、例えば関係図のようなもの、どことどこがどう連携をして、どのような関係をしているのかというのが一目で分かるような図を作ること、役割の整理とかそういったものも可能になるのではないかと思います、いかがでしょうか。

肥塚会長

いかがでしょうか。

事務局(清田)

ありがとうございます。どのような関係図ができるか、まだイメージがすぐ湧かないのですが、そういうものがあつたほうが、役割とか関係が分かるということで、ちょっと事務局で持ち帰らせていただきたいと思います。

宮本委員

先ほどの要因分析も含めまして、どこかが全体を把握するとか、あるいは適切に連絡を取るとか、そういった仕組みというのがあるといいのかなと思います。なかなか新しく部署を増やすというのは難しいかと思うのですが、どこかのところにそういった役割を持たせるというようなことも、検討いただければと。

肥塚会長

はい、よろしくお願いします。ほかにいかがでしょうか。どなたでも結構です。ありますか。はい。

松島委員

すみません。本質的な疑問ではないのですが、26ページの目標値ですけれども、自殺者数の目標値を数値として挙げるとするのは、これは一般的なことなんでしょうか。というのは、自殺というのはゼロのほうがいいわけで、それを人数でこの目標にするというので、一般的な感覚としてちょっと奇異な感じがしたのですが、これがもし一般的にこういうのであれば、これでいいと思うのですが、教えてください。

肥塚会長

そうですね。はい、所長がちょっとコメントしていただけるそうですが。

谷掛委員

本来であれば多分ゼロにしたいところではあるのですが、日本人の自死に対する思いが他国と違うところがあるのではないかと言われていたことがあります。そのためなかなかゼロの目標は立てにくいのではないかとことから、何パーセントの削減という数値が国において目標値に設定されたように記憶しています。

大阪府が指針を作るときも、ゼロにするという目標を立てるべきではないかというご意見があつたのですが、計画策定の会議で、やはりゼロは難しいのではないかとことから、何パーセント削減との目標値になっています。

肥塚会長

どうぞ、はい。そうしたらコメントをいただけるということですので。

宮本委員

死亡原因ということで、疫学的に見ますと、やはり病気によって病死をされる、あるいは高齢化で寿命を迎えたという場合以外に、例えば自殺とか、あるいは場合によっては事故とか、そういったものの死亡というものがあります。これは、国に

肥塚委員	<p>よって特徴があります。日本の中ではやはり、自殺というものは一つ大きな特徴ではないか、アジアのほうの特徴の一つではないかといわれています。ですから、逆に言いますと、病気と同じように対策を取っていかないといけないということのかなと。</p>
肥塚委員	<p>そういうことですね。よろしいでしょうか。ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>この計画は、平成31年から平成35年という5か年ということで、それで推進体制が書かれているということで、これは今後、施策で重点をどうかというのもあるのですが、毎年どういう進捗というか、事業の対策の進捗が必要というか、そういうことは当然されていくと思うのですが、そういうのはまたこの分科会で報告されたりするのでしょうか。</p> <p>それとも、これは今計画を作るということで、この分科会でこうやって検討をさせていただいているのですが、ちょっと今後これを作って、多分ご議論をもちろんして、いろいろ意見で修正となると思うのですが、決まったあとどういうふうにするのか、あるいはこの分科会の関わりが今後あるのかについて、ちょっと教えていただければと思います。</p>
事務局(清田)	<p>まずこの計画自体の進捗については、ページで言うと最後のほうになります。推進体制のところかな。先ほど言いました市のほうの推進会議だとかネットワーク連絡会などで、取組の報告とか茨木市の現状とかを報告したいとは思っていますが、すみません、この分科会の資料では、今推進体制までしか入っていないのですが、内部の話の中では、推進の進捗管理という話も出ていまして、その辺は今申し上げた会議のほうでの報告とかは考えています。この分科会については、後ほど検討させていただきます。</p>
肥塚会長	<p>ということは、この連絡会のところで、きちっとそれは見て行かれるということで、この計画案のところでもそういうことが最終的には書き込まれるということですね。</p>
事務局(清田)	<p>はい。そのような予定で考えています。</p>
肥塚会長	<p>はい、分かりました。あとはよろしいでしょうか。そうしたら、第1議題については、今いただいた意見を参考にさせていただいて、素案をまとめていただければということです。よろしく申し上げます。</p> <p>それでは2番目、地域医療資源調査報告書(素案)の概要についてということで、お願いしています。ちょっと私も席を移ります。</p>
事務局(前原)	<p>保健医療課の医療政策係の前原です。私のほうからは、地域医療資源調査分析の報告の素案といいますか、骨子の概要説明をさせていただきます。こちらはスライ</p>

ドを使ってさせていただきますので、スライドをご覧くださいませ。

まず目的ですけれども、目的に関しては、本市において将来にわたり地域で安心して暮らせるまちを目指し、必要な施策を検討するために実施するものです。その手法に関しては、業務委託により専門的かつ客観的な整理分析を行うということで、オープンデータの整理分析並びに報告書のとりまとめに関しては、株式会社サーベイリサーチセンターにお願いさせていただき、本市の市民の国民健康保険・後期高齢者医療レセプトデータ等の分析に関しては、今コーディネーターをしていただいている村木先生の大阪大学大学院のほうにお願いしているところです。

ねらいと視点に関しては、まず三島二次医療圏並びに本市の疾病構造や疾病の特徴、医療機関への受療動向、救急搬送状況等から、本市民の医療需要を把握するというのを、まず第1番に行い、その次、医療需要を満たす医療提供体制に関して、本市の市民が利用する医療機関の診療機能や医療機関間の連携状況等、こちらのほうを三島二次医療圏とその周辺地域——というのは、お隣の吹田、箕面とかの豊能医療圏のところを中心に整理を行うというものです。

こちらが調査分析のための主要なデータの中身になっています。人口推計であったり、あとは入院外来の疾病別の将来患者推計を行うために、レセプトの情報であったり厚生労働省が行っている患者調査、医療機関概要を把握するために、医療施設静態・動態調査、病院報告等を用いて行っています。

こちらは目次になっていますけれども、全部で大きな柱として6つあります。まず外部環境の分析ですけれども、こちらは4項目です。大まかに制度の概要を共通認識として図らせていただいて、それから分析をするという流れになっています。続いて内部環境分析、こちらは本市の内部の状態はどういう状態かというのを、医療提供体制の概要等で整理します。

次に、競合環境の分析というのは、近隣市の状態がどのような状態になっているのかということを見させていただき、大阪府の第7次医療計画の手順にちょっと準ずる形で、5疾病4事業で仕分けをしていくという形を取っています。

4つ目に、本市を取り巻く二次医療圏の医療提供体制の現状整理、5つ目に将来の市内医療提供体制にかかるシミュレーション、こちら少し内容をこのあと細かく説明させていただきます。最後に本市の医療提供体制のあり方と今後の方向性という流れになっています。

次のところからは、少し詳細な説明になります。まず初めに、医療・介護制度の現状の課題について共通認識を図るために、地域医療にかかる国及び府の制度の整理をまず行います。こちらはその制度のイメージです。このような形で整理を進めていくというイメージで持っています。

続いて本市を取り巻く2つの二次医療圏、三島と豊能医療圏ですが、その概況、病床数の必要量等を確認するために、その概要、概況を提示させていただきました。こちらがだいたいイメージになっています。

続いて将来の医療需要を確認するために、二次医療圏構成市の推計人口と、大阪府の受療率というのが国の統計でありますので、こちらを組み合わせる将来需要推計という整理を行います。下のグラフがイメージになっています。こちらが疾患別

に分けたときのだいたいのイメージになっています。

次に、二次医療圏における医療提供体制の現状を確認するために、二次医療圏内の医療提供体制の概況について、下の各表のような形でちょっと整理を行おうかと思っています。こちらのほうも、地図に関しては豊能と三島の63か所の病院の定点プロットになっています。右のグラフに関しては、疾患ごとの搬送状況です。こちらは厚生労働省のデータをちょっと使わせていただいて、搬送状況の確認も併せて行っています。

次に内部環境の分析として、さらに詳細に本市における医療提供体制の現状を確認するために、本市の医療提供体制の概況について整理をしていきます。こちらは病床機能報告という報告が毎年上がるので、オープンデータを使わせていただいて、できる範囲内で実際病院さまがどのような形でわれわれ市民の皆さんのためにやっつけているかということを見ていきたいと思っています。こちらのほうが地域医療支援病院のプロットと、あとその支援病院の登録医の定点プロットになっています。

続いて国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトの情報から、本市における実際の受療動向等を確認するために受療動向分析を、こちらはコーディネーターをしていただいている村木先生にお願いしているところです。データを頂戴してちょっとグラフ化したもののイメージを、このような形で上がってくる感じとこちらでさせていただいたところですので、変わるかもしれませんが、イメージです。

続いて、市内5生活圏域における将来医療需要の分析です。こちらは国民健康保険と後期高齢者医療のレセプト情報を同じように使わせていただいて、5生活圏域における将来の需要の確認をするという目的で使わせていただいています。こちらの5生活圏域というのは、市のほうで東西南北中央に分布を割り、小学校区が32校区ありますけれども、それを14か所の中学校のエリアぐらいに統合し、さらに5つの圏域に統合しているという形で、茨木の総合保健福祉計画の第2次に関して、そこでこのような形で行っているところです。これを活用させていただこうと考えています。

あと、近隣市の医療提供体制の概況というのを、さらに詳細に確認させていただくという形になっています。ここまでで、外部・内部競合環境の整理分析を行いましたので、それを踏まえて本市の医療提供体制における強みと弱みを明らかにして、二次医療圏の医療提供体制の現状について、整理を行っていくという形になっています。また、特に本市の弱みが、現在どのように補われているかというのを、可能な限り推測をここでさせていただきたいと思っています。

これらを全て踏まえ、将来の市内医療提供体制にかかるシミュレーションとして、これまで分析から明らかになってきた現在の本市を取り巻く医療提供体制のバランス、将来推計人口、将来需要が予測される疾患にかんがみ、今後ますます近隣市を含む病院間の機能集約を含む役割分担、診療所等に従事する医師・看護師等の医療従事者の高齢化、医療提供体制の地域偏在が加速すると予測した場合に、現在の医療提供体制を、なかなか難しいのですが無理なく持続させるためにはどのような考え方があるのかという視点を、ここでちょっと整理したいと思っています。こ

ちらはちょっとしたイメージにはなっています。

最後に、本市の医療提供体制のあり方と今後の方向性ということで、あり方を考えるうえでの市内外の医療・介護資源の有効活用及び予防医療（健康）を基点としたまちづくりという形で、まず第1番に挙げさせていただいていますが、こちらで事前にご意見を頂戴したところ、こちらの＝補強＝の説明をさせていただきます。

よくいろいろ市民の方々やいろいろな方々にご要望をいただくのですが、市内のほうに病院をという形でいただいたり、いろいろあるのですが、現在のところ、病院で入院したときのかかなり高度な治療を要するような急性期の機能の病床に関しては過剰な状態になっていますので、こちらを増やすということに関しては、知事の権限としてその増床や新設に関しては、ちょっと許可を与えないでおくことができるという形で、医療法で規定もされており、また過剰な病床に関しては転換の要請であったり、非稼働の病床に関しては削減の要請という形で、法律上で定められており、そう簡単に増やすことができないということ、まず共通の認識として話のほうを進めていきたいと思えます。その中で、その上で有効利活用及び健康を基点としたまちづくりという視点というので、整理をしてはどうかと考えています。

続いて地域連携による災害医療機能の確保、こちらもちょうと補足のほうで説明させていただきたいと思えますけれども、病院自体が、ちょっと大変見にくくて恐縮なのですが、左側に病院のリストが挙がっていますけれども、三島の圏域の中では24か所の病院が精神の病院も含めて、救急搬送の救急告示を行われているところが、大阪府の系譜に基づくと、災害協力病院という位置付けになっています。その中で、下線を引いている11番と16番、大阪医大さんと、あと三島救命さんに関しては、こちらのほうはニコイチで災害拠点病院という形で位置付けられています。この中で実際に災害が起きたときに、どのような対応を連携していくのかということになってきます。

続いて、ウのところ、地域の医療提供バランスを考慮した医療提供体制の継続性の確保という形で、あり方を考えるうえでの視点を整理しようかと考えています。

2番目に今後の方向性考えるうえでの視点ということで、実際にこのアに関しては、地域医療を推進し、在宅療養（医療）を支援する体制というのを、今後考えていかないといけないのではないかと。次にイに関して、医療と介護の連携のもと、特に生活習慣病に対する予防医療（健康）を積極的に支援する体制、ウに関しては再掲になりますが、災害医療を支援する体制という形で、今後考えるうえでは、こういった視点が必要になるのではと考えています。

最後にあり方、今後の方向性を具体化するための方策例というのがありますけれども、こちらは6番目のところに関して、委員の皆さまのいろいろなご意見を賜りたいと思っていますので、よろしくお願ひします。説明は以上となっています。

肥塚会長

はい、ありがとうございます。先生がコメントされるのではなかったのですか。そうですか、コメントされると思い込んでいました。すみません、失礼しました。

今、2つ目の議題についてのご説明をいただきました。お手元に当然資料2ということで、今のご説明のいろいろなものがあります。事前にまた見てもいただいて

	いるとも思いますので、ご質問、ご意見をいただきたいと思っています。
種子委員	この報告書はいつをめどに作成されているのでしょうか。
肥塚会長	そうですね。それは言うておいていただきたい。
事務局(前原)	はい、すみません、漏れていました。実は本年度中にこちらの報告書は完成させる予定ですので、3月末をめどにして作成させていただきます。こちらの、もしかしたら分科会でのご報告自体が少し間に合わないかもしれませんが、本年度中の事業ですので、本年度中にさせていただく予定です。
肥塚会長	はい。必要な、そもそも報告されるべきことを質問していただいて、ありがとうございます。それについてはよろしいでしょうか。はい、次にどんどん言うていただいて、質問などをいただければと思います。
宇野委員	よろしいですか。
肥塚会長	はい。
宇野委員	すみません、ちょっと教えていただきたいのですが、このスライド番号で言うと20と21になると思うのですが、こういう公文書の読み方に慣れていないせいかもしれませんが、この内容はどこが違うのですか。この競合環境分析と本市を取り巻く二次医療圏の現状分析、だから中に書いてある近隣市の医療提供うんぬんとか、同じような内容に見えてしまうのですが、どこが違うのかちょっと教えていただきたいです。
事務局(前原)	はい。こちらは、やる内容と言いますか、項目だけ自体は同一のものですけれども、最終的に分析した内容を、こちらで大枠まとめ直しをするというイメージで考えていますので、内容というか項目はかぶっています。
肥塚会長	そうですね。もし何か、今までのことだって、私もそれは思うので、何か表現は最終的に、分析された結果がそのようになるにしても、ちょっと表現は変えられたほうが、そうでないと。
事務局(前原)	はい、分かりました。
肥塚会長	はい。同じように見えるのはそれ自身そもそもよろしくありませんので。
事務局(前原)	はい。

宇野委員	<p>それと、ついでにちょっと伺いたいのが、今回のこれと直接関係ないかもしれませんが、先ほどの医療圏、5つの市内の医療圏の絵が出ましたけれども、茨木の面積の半分以上を占める北地区が、今もう無医村化しそうになっている現状ですよ。病院は実際先ほどの文言にもあった、ベッド数の制限とかがあってできないのだけでも、万が一のときはああいうところに市がやる公的な診療所、無償診療所、国保診療所的なものとか、ああいうものを作ることは可能なのでしょうか。ちょっと教えておいていただきたいです。というのは、もう山手台は今すでに無医村になっているし、唯一大岩で頑張っておられる先生も、もう80をとっくに超えられています。</p>
事務局(河崎)	<p>今、宇野委員が言われておられる特に北部と南部には医療資源が乏しいということで、特に北部については大きな課題と認識しています。ですので、医療資源の調査分析を行い、市民の受療動向を含めた現状分析を行っております。今後、この分析結果を基にしながら、市として可能な取組を研究してまいりたいと考えております。</p>
肥塚会長	<p>はい。それではちょっと。</p>
谷掛委員	<p>追加発言させていただきます。国から来年度の医療計画で外来診療の計画を作ることが求められているという話を聞いています。外来診療の計画策定指針がまだ何も示されていないので、国の指針が出れば詳細がわかるかと思っています。</p> <p>医療法の改定ですでに盛り込まれていますので、外来機能は今後二次医療圏域で議論が必要になると考えられます。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。質問でもコメントでも結構です。一番最後のところにご意見をいただきたいということですが、ないようでしたら、ちょっとだけ表現で先ほどのことに関わって、スライド20なのですが、競合環境と書かれているのですが、ちょっとこの表現は私が専門としている戦略論ではこれでいいのですが、近隣市が競合しているという表現が適当なのかというのはやや違和感があって、後ろのほうでも役割分担とか、あるいは当然医療圏ということで言うと、二次医療圏ですから協力とかいろいろなことをしていく対象になる、その近隣市の見方として、競合という表現はやめられたほうがいいのではないかと。</p>
宮本委員	<p>外部環境。</p>
肥塚委員	<p>はい、外部環境です。外部環境ですけれども、外部環境の表現の仕方で、競合環境と書かれていて、これはIIIになりますよね。</p>
宮本委員	<p>外部環境分析なんですね。</p>

肥塚委員	いえ、違います。スライド20のほうです。
宮本委員	競合の代わりにですね。
肥塚会長	<p>そうですね。外部とされるのだったら別に構わないですけども、ちょっと競合という言葉は使われないほうがいいかなと思っています。それは若干の簡単なコメントなのですが、皆さま方のところで、ご意見を。</p> <p>特にこれをこうやってまとめているということで、医療資源について、こういう形で基礎自治体レベルでまとめていくというのは、まだそんなにされているわけでは当然ないと思います。いろいろなことで、そういう意味ではある種、先進的にされているということなのですが、どういう形でこれをまとめていったらいいのかということの視点として、事務局のほうで最後のほう、スライドの22とか23に出していただいているということですので、そういうところもどういうことでまとめていったらいいのかというようなことについて、ご意見いただければと思います。はい、どうぞ。ありがとうございます。</p>
松島委員	<p>もし中にそういう項目があればあれなのですが、病床のことで、病床の数ということでの分析があるよとか、実際病床はあっても医師の数みたいなところに関して、例えば大学病院などはかなり医師もいらっしやって、例えば一般病院では限られているということですね。それを分析していただくということで、結果があるのかどうかということ、それから分析していただいても、そうしたら少ないところに医師がすぐに供給されるかということ、それは難しいわけで、分析してどうするのかという問題もあるとは思いますが、現状として病院があるのだから、例えば医師の少ない病院に多い病院と同じような対応がどのぐらい求められるかとかということも含めて、そういうことをちょっと分析するというのは、いかがなものなのでしょうか。</p>
肥塚会長	<p>これ、どなたかコメントされますか。こちらでしますか。先生がされますか。村木先生、していただくことは可能でしょうか。</p>
村木先生	<p>今後検討させていただきたいと思いますが、1つ気になる場所としては、具体的に診療科ごとの医師数というのが病院ごとに出ていないというところがあったり、病床も急性期病床という形で、全体としては数字は上がっているのですが、そのうちのどのぐらいが内科でとかという内訳があまり出ていないところになりますので、できるかどうかをまずちょっと検討させていただいて、可能であれば可能な範囲で対応したいと思います。</p> <p>例えば脳卒中の患者さんが、これがどんどん増えるという中で、例えばある病院で今受けている人数で対応できるのはここまでだから、その病院は医者を増やさないとできないよというような分析というイメージでいいのですよね、多分。なので、できるかどうか検討させていただいて、できる範囲で対応させていただきたい</p>

と思います。

肥塚会長

よろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。

宮本委員

これもコメントではあるのですが、ちょっと最近脳卒中と循環器の基本法が可決されました。その中で、循環器に関する医療体制の整備というものが入っています。恐らくお話にありましたように、脳卒中であるとかそういったものについて、病院の役割を定義をして、それぞれの地域でそういった病院あるいは医療機関がどのように配分されるかというところが、整理されていくのではないかと思います。ですから、この大阪は茨木も含めて病院は多いのですけれども、それぞれがどういう役割をするかというところで、そういったところで少し整理が進むのではないかと期待しています。

ちょっと先ほどのシミュレーションでは、急性期病床はそんなに増やさなくてもいい、あるいは現状でいけるだろうと。ただ、回復期であるとか慢性期のところは足りないということなのですが、それに対しての具体的な対応をどうするかということについて、今何かお考えはありますか。

谷掛委員

病床機能の推計は、人口の推計値を使って計算しており、三島圏域は入院数が最大になる時期に現在の病床数を越えないと推計されています。府は毎年推計して入院患者数が病床数を超えていくかどうか見ていくという進め方をするとお聞きしています。三島はまだ保健医療協議会が開催できていませんが、そのような話があるとお聞きしています。

病院からの自主的な報告では大阪府では急性期が多く回復期は不足しているとされています。診療報酬で算定される急性期の中でも回復期寄り、高度急性期寄りがあるのではという意見を受けて、大阪方式という分析をしているのですが、この分析では現状でもある程度回復期も充足しているのではないかとされています。

肥塚会長

はい。ほかにいかがでしょうか。いろいろなこと、確認的なことでも全然結構ですので、ありましたら。はい。

谷掛委員

国で議論されていますが、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会が開催されています。今後医者が不足し、患者がどんどん増える少子高齢化の流れや他府県での現状と、一方で医師の働き方改革も検討され、医療現場の状況など市民向けに普及啓発しなければいけないという議論がされています。この検討会の状況を踏まえながら、今後茨木市でも市民への啓発が重要になってくると思います。国の検討内容も含めたまとめができると、一番いいのかとは思っていますが、なかなか難しいところだと思います。

肥塚会長

そこまでは＝できないのではないかな＝。はい、ありがとうございます。ほかどうでしょうか。まだだいぶ時間がありますので、気が付かれたことがありました

	<p>ら、言っていただいたら結構ですが。よろしいでしょうか。はい。そうしたらどなたもありませんので、何か最後、なさそうなので。</p>
宮本委員	<p>1つだけちょっと質問なのですが。先ほど、近隣市の医療提供体制ということで、幾つかの医療機関が出ていたのですが、それは何だかの茨木市との関係がといますか、そういう協定をされているとかそういったものでしょうか。それとも今、実際受診されているところが多い医療機関ということでしょうか。</p>
事務局(前原)	<p>ここに挙げさせていただいている他市の医療機関に関しては、いろいろな地域医療支援病院であったり公的な病院であったり、そういった特定の機能を持つという病院がどのぐらい周辺域に存在しているのかという観点から、少し提示をさせていただいて、市内のほうにも何か所かありますし、また今後在宅後方支援病院だったり在宅支援病院だったり、そういったところも大切になってくると思いますので、そういった側面からも一応どういう医療資源が市内、あるいは市内の近辺で展開されているのかというところを明らかにするために、挙げさせていただいたような。</p>
宮本委員	<p>何か特別のグループがあるというわけではないということですね。</p>
事務局(前原)	<p>はい。</p>
宮本委員	<p>はい、分かりました。</p>
肥塚会長	<p>はい、よろしいでしょうか。最後に何か、村木先生、コメントがありましたら。よろしいですか。はい。</p> <p>そうしたら、報告書の素案の概要ということで、今日提示いただきました。幾つかの質問とかコメントをいただきまして、またそういうことも参考にさせていただいて、まずは今年度これについてまとめていただくというようなことにさせていただきます。よろしくをお願いします。</p> <p>それでは議題3、その他ということですが、何か皆さまのほうからありますか。よろしいでしょうか。なければ、そうしたら議題はこれで終了ですので、事務局のほうに議事はお返しします。どうもありがとうございました。</p>
司会(岡田)	<p>ありがとうございます。では、本日の資料や説明について、ご不明な点やご意見がありましたら、12月28日金曜日までにファクス、Eメールで事務局まで連絡いただきますよう、よろしくをお願いします。次回の会議にて、その内容については回答させていただけたらと思っています。なお、会議録については、事務局で案を作成し、皆さまにお送りさせていただきますので、ご確認をお願いします。以上です。</p>
肥塚会長	<p>終わり、これで。これで終了ですか。はい、そうしたら第2回の健康医療推進分科会を終了します。どうもありがとうございました。</p>

閉会