

## 会 議 録

会議の名称	平成30年度 第3回 茨木市健康医療推進分科会
開催日時	平成31年3月25日(月) 午後2時00分開会～午後3時11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	小鶴委員、小西委員、竹田委員、種子委員、水上委員、宇野委員、松島委員、榊井委員、入交委員、福島委員、谷掛委員、村木氏(コーディネーター)
欠席者	宮本委員
事務局職員	北川健康福祉部部長、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、濱田保健医療参事、清田保健医療課主幹、木村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 茨木市いのち支える自殺対策計画(案)について ② 茨木市地域医療資源調査分析報告書(第4章)(案)について ③ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料 1 茨木市いのち支える自殺対策計画(案)</li> <li>・資料 2 茨木市地域医療資源調査報告書(第4章)(案)</li> <li>・資料 3-① 健康医療推進分科会意見対応(H31.3.25)</li> <li>・資料 3-②【概要】茨木市地域医療資源調査分析報告書(素案)</li> <li>・資料 3-③【概要】三島二次医療圏並びに吹田市・箕面市の病院配置図</li> <li>・資料 3-④ 目次</li> <li>・別紙 4 次第</li> </ul>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (岡田)	<p>皆様、こんにちは。ただ今より平成30年度第3回茨木市健康医療推進分科会を開催します。</p> <p>それでは早速ですが、お手元の資料の確認をします。</p> <p>すでに事前配布をしております、次第、資料1、資料2、併せて本日配布しております、資料の確認をいたします。</p> <p>本日、机の上に置いていました資料の確認です。</p> <p>平成30年度、第3回事前意見と対応ということで、A4用紙1枚です。カラーで印刷されています、資料3の1セット、資料3（参考資料）ということで、分析報告書の素案が付いているかと思えます。</p> <p>お手元にない方はありませんか。</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おります。肥塚会長、よろしくお願いいたします。</p>
肥塚会長	<p>こんにちは。ただ今より健康医療推進分科会を始めます。</p> <p>いつものようにこの分科会の会議録は原則公開でございますので、ご了解をお願いいたします。</p> <p>それから、本日、議題の2番目で、茨木市地域医療資源調査分析報告書についてというものがございます。これにかかわり、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お越しいただいております。</p> <p>それでは、本日の委員の出席状況について、事務局から報告をお願いいたします。</p>
事務局 (岡田)	<p>本日の委員の出席状況についてご報告いたします。委員総数13名のうち出席は12人、欠席は1人です。過半数以上の出席をいただいておりますので、総合保健福祉審議会規則第8条第2項により、会議は成立しております。また、本日は1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>それでは議事に移ります。</p> <p>最初に会議の進め方の確認でございます。いつものように事務局から議題についてご説明をいただいた上で、その内容につきまして順次、ご質疑、ご意見をいただ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> <p>そうしましたら早速議事1、茨木市いのち支える自殺対策計画（案）について、</p>

事務局  
(清田)

事務局から説明をお願いします。

それでは、保健医療課、清田から説明をします。

第2回健康医療推進分科会では、計画の素案につきましてご意見をいただきました。計画策定にかかる、その後の経過について簡単に説明をします。

12月26日から1月11日まで、庁内の全課に意見の募集を行いまして、その意見を反映した内容に計画案を修正したのち、1月25日から2月14日までパブリックコメントを実施いたしました。本日の資料はその内容を反映したものとなっております。

それでは資料1、茨木市いのち支える自殺対策計画（案）をご覧ください。第2回分科会以降、主に変更した部分を中心に説明いたします。

まず第1章、計画策定の趣旨等になります。2ページをご覧ください。

計画の位置付けの図2におきまして、いろいろな庁内関連計画等を載せておりましたが、自殺対策と主に関わる計画を中心にこの図をまとめ直しております。

続きまして4ページをご覧ください。

4ページからの第2章、自殺の現状では、前回の資料では、国と府の状況と市の状況が混在しておりましたので、まず、右側の第5ページに国と府の現状をまとめています。

続きまして6ページから、本市の自殺の現状に分けてまとめ直しております。

8ページの図7から図13につきまして、前回は平成27年から29年の3年間の集計でしたが、これを平成25年からの5年間の集計に差し替えるとともに、例えば図4から図6につきましては、グラフの中に数値を入れました。

また、図7につきましては、前回は年ごとに男女を入れ、図が見にくいというご意見がありましたので、年毎に年代別男女でお示ししたものを、男女別に分け、年代別の変化が見やすいように、グラフ自体を変えています。それ以外にもグラフ全体のレイアウト等を分かりやすいように修正しております。

また、前回の会議で、データで出しておりました、子ども・若者に関する自殺者数と自殺の手段につきましては、庁内の意見を参考に省いております。

続きまして、12ページ、表4の本市の主な自殺の特徴をご覧ください。

前回の分科会でも、この第5位の「男性40～59歳無職独居」の自殺割合を入れておりましたが、すみません、自殺死亡率です。226.7と高かったもので、間違っていないかというご意見もいただいておりますし、市民の皆様も同じような疑問を持たれるのではないかとということで、自殺死亡率は削除しております。

続きまして、13ページ、自殺の現状から見えた課題としまして、この第2章の課題をまとめたものを記載しております。

下から2段目の、「以上のことから本市においては」というところで、勤務問題、高齢者、生活困窮者への対策を優先的に取り組む必要があるということに記載しております。「また」、以降に子ども・若者への対策の必要性についても、追記

しております。

続きまして、14ページ、第3章、本市における自殺対策の取組について、をご覧ください。

1の自殺対策の基本的な考え方について、前回は自殺総合対策大綱を踏まえてしておりましたが、大阪府の自殺対策基本指針も踏まえておりますので、その文言を追加しております。

次に16ページ、2、施策の構成をご覧ください。

特に3段落目の重点施策につきまして、今、13ページに追記しました、自殺の現状から見えた課題のところから見えてきました、優先的に取り組む問題、対象者別に整理をし直し、さらに子ども・若者に取り組む説明を追記しております。

下の図15、施策の構成イメージにつきましては、前回、台形状のものを記載しておりましたが、これを立体的な図に変更し、生きる支援に関連する施策と基本施策、重点施策の関連性を示しております。

続きまして右側、17ページからが基本施策となっております。

それぞれの取組について、まず、担当課名を記載しております。それ以外にパブリックコメント、庁内意見を参考に、分かりやすい表現に修正および脚注をいくつか追加しております。

この17ページにつきましては、特定の問題に関する連携・ネットワークの強化の文言を少し修正しております。

20ページをご覧ください。

生きることの促進要因への支援につきましても、まず自殺のリスクを抱える可能性のある人の支援についての、1つ目の丸の「乳幼児をもつ」からの説明を修正するとともに、3つ目の丸、「DV等やハラスメント等」についての説明も修正しております。また、下を見ていただきまして、脚注も前回よりも増やして、市民の方に分かりやすい表現にしています。

右側、21ページ、自殺未遂者への支援につきましても、表現を分かりやすく修正しております。

22ページからの重点施策をご覧ください。

先ほど、13ページの説明で自殺の現状から見えた課題としまして、優先的に取り組むリスク要因やハイリスク等に記載した順に、1、勤務問題、2、高齢者、3、生活困窮者、4、子ども・若者に順番を変更しております。

修正内容につきましては、基本施策と同じくそれぞれの取組について担当課名を記載するとともに、表現を分かりやすく修正、脚注を追加しております。例えば22ページにつきましては、勤務問題による自殺リスクの軽減の3つ目の丸、「市内の事業所を対象に」という表現を分かりやすく変更しております。

また、職場におけるメンタルヘルス対策につきましても、3つ目の丸、「長時間労働に対する指導や対応の実施」についても表現を修正しております。また、下の脚注も追加をしております。

23ページの職場におけるメンタルヘルス対策の取組につきましても、一番上の丸の「教職員の業務負担」の文言についても、同じく表現を修正しております。

24ページ、(2) 高齢者の自殺対策の推進につきましては、4つの脚注を追加しております。

26ページをご覧ください。

(3) 生活困窮者支援と自殺対策の連動につきましても、脚注に自殺困窮者自立相談支援機関等の追加をしております。

次に28ページ、子ども・若者に関わる自殺対策推進のところです。

まずSOSの出し方に関する教育の実施につきましては、2つ目の丸、「親や身近な大人がSOSを受け止められるように」の文言を修正しております。

また、子ども・若者の居場所づくりにつきましては、2つ目の丸、「こども食堂等、地域における居場所づくり」の文言および、その下の丸、「子ども・若者に対して」の文言についても修正しております。

また、下の3つの脚注を追加しております。

29ページをご覧ください。

児童・生徒等の心のケアの充実につきましては、3つ目の丸、「災害時等」についても、この文言を少し修正しております。

30ページ、5、目標値について、をご覧ください。

前回は自殺者数と自殺死亡率を掲載しておりましたが、ネットワーク連絡会でのご意見等参考に、自殺者数は削除し、国の自殺総合大綱から、自殺死亡率のみの目標値としております。

次、6、生きる支援に関連する施策につきましては、前回は全庁的に取り組んでいる事業を生きることの支援につながる可能性があるという視点で調査を実施したのみの記載でしたが、それにより、意識の共有を図ったということと、今後の取り組みについての文言を追記しております。

また、前回はこの後にいろいろな各課の事業を載せておりましたが、それを33ページからの資料編としてまとめ直しておりますので、また後で説明をします。

続いて右側、31ページ、第4章、推進体制・進行管理です。

前回の分科会で、ひと目で自殺対策の関係図が分かるようなものがあればいいというご意見をいただいておりますが、今回のこの計画策定にはまとめることができませんでした。今後、ネットワーク連絡会や推進会議へのご提案として、引き続き検討したいと考えております。

32ページは、前回の分科会でご意見をいただきました、進行管理について記載しております。

本計画につきましては、自殺対策推進会議やネットワーク連絡会で進行状況等を報告して意見、提案を聞き、それらを反映させながら、実施計画や行政評価においてPDCAサイクルに基づく進行管理としておりますし、また、併せてこちらの分科会でも状況を報告したいと考えております。

33ページからは、先ほど申しました資料編としまして、事業の棚卸しでやりました、各課のいろいろな事業をここで記載しております。

この分類につきましては、国の自殺総合対策大綱の重点施策に基づいているところの文言も記載しております。

33ページ、1、地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する。下に四角いマークがついておりまして、自殺対策の専任職員の配置、専任部署の設置の促進の横に、例えば基本（2）という文言が入っておりますが、これは16ページをご覧ください。

この図で言いますと、基本施策2、自殺対策を支える人材の育成と結びつくところで、資料編にあります、いろいろな事業が生きる支援に関連する施策も含めた、いろいろな施策との関連をここで示しております。

最後に47ページをご覧ください。

最初に簡単に説明しておりましたが、この計画策定の経過としまして、パブリックコメントの結果を含めて、本日の会議までの経過をこちらに記載しております。

説明は以上となります。

肥塚会長

どうもありがとうございました。

そうしましたら、早速ですが、ご質問、ご意見をいただければと思います。どうでしょうか。

福島委員

かすかな記憶で申し訳ありませんけれども、市内を歩いていましたら、自殺対策のポスターが貼ってあります。そのポスターは、このようなものの延長上にあるものですか。

事務局

ありがとうございます。

(清田)

委員の先生がどちらで見ていただいたのか。実はこの3月は自殺対策強化月間ということで、市内の公共施設や図書館、モノレールなど鉄道会社にも貼りまして、いろいろな市民への啓発で実施している内容となっております。

福島委員

その内容は、このような資料を基にした内容でしょうか。意外と関係ないのか、よく分からなかったものですから。

事務局

そうですね、それでしたらお待ちください。

(清田)

基本施策の、ページで申しますと19ページ、市民への啓発と周知のところになります。自殺に対する正しい知識の普及啓発のところの、予防週間や強化月間の重点的な啓発活動のところの取組につながっております。

質問の内容と答えが違っておりまして、すみません。

福島委員	ありがとうございました。
肥塚会長	<p>他はいかがでしょうか。何かありましたら、どうぞ。</p> <p>パブリックコメントも6名から何十件あったということですので、何か特徴的な話、特記すべき、あるいは報告があるようなことがあればと思います。特になければ、あれですが。</p>
事務局 (清田)	<p>パブリックコメントのご意見は、主に取組内容に対するご意見と、自殺の現状の内容についてのご意見がありました。</p> <p>主なところはそのようになっています。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>他のところがありましたら、いかがでしょうか。</p> <p>今回はいくつもいただきまして、ここでのご意見や、あるいはパブリックコメント、庁内でのご意見を踏まえて、だいぶ修正されたというご報告を受けたのですが、よろしいでしょうか。</p> <p>そうしましたら、これにつきましては、このようなことで進めていただくことにします。ありがとうございます。</p> <p>では、議題2番目、茨木市地域医療資源調査分析報告書（第4章）（案）についてということでございます。よろしく願いいたします。</p>
事務局 (前原)	<p>医療計画係の係長をしています、前原からご説明をします。着座にて失礼します。</p> <p>初めに事前に県の方針を頂戴しましたので、A4、1枚もの裏表になっているものに関し、ご意見をいただきました内容で修正にて、反映していることだけ報告をしまして、本題に入ります。</p> <p>本日、当日資料として配付しました、資料3の参考資料をお開きください。</p> <p>開いていただきますと序章から始まっており、全6章分となっております。前回、12月の分科会の時にこちらの方針になるものに関しまして、ご説明をいたしました。その際に住民環境分析、第1章の表題のところでしたり、第2章の表題にご意見を頂戴しましたので、そちらを修正しました。</p> <p>第1章に関しましては、外部環境分析から住民環境分析、内部分析から第2章は本市の環境分析という形です。第3章は総合環境分析という表題から、周辺環境分析という形で、ご指摘のとおり修正しております。</p> <p>今回、お手元にお配りしました、カラーとなっております資料に関しましては、主に全体を含みながら、3枚あるページの表面があると思いますけれども、第5章、第6章の辺りを中心としまして、抜粋をしています。事前にお配りしました、</p>

厚めの資料となっております資料ナンバー2に関しましては、データ集という形でご提示しております。

順次、資料3を使いご説明をしたいと思いますので、カラー版の資料をお手元にお開きください。

1ページ、本市の将来推計人口・入院患者数の分析がなされております。本市の人口は2025年をピークに減少しますが、入院患者数は2045年に向けて増加を続ける見込みという形で、人口推計と受療動向を掛け合わせる形で算出をしています。

特に高齢者層、後期高齢者の患者さんは2035年にいったん微減しますが、2045年からは再び増加する見込みとなっております。下のグラフ、濃い青色部分が後期高齢者のグラフとなっております。

2ページは入院医療の需要に関し、分析をかけております。

こちらは2015年から2035年の20年間における疾患ごとの患者増加率と入院需要件数を表示しております。主に増えますのは20年間で患者数が最も増加し、かつ件数が多くなる疾患は循環器系の疾患となっており、その他のものとしましては、患者の増加率が高いものとしまして、筋骨系の疾患、呼吸器系の疾患などとなっております。ちょうど上の図表、枠取りがされているところとなっております。

真ん中のグラフは、枠取りがされております、一番増え率が高いところの受療の推計となっております。やはり循環器系の疾患に関しましては突出して、45年まで増加傾向にあるという形となっております。新生物、内分泌、栄養および代謝疾患、また神経系の疾患に関しましても増加する見込みとなっております。

これは北と東、西、中央、南の5圏域に分割して推移を見ていきますと、一番下のグラフ、北と東の圏域に関しましては、2035年をピークに減少の見込みになっておりまして、西と中央と南に関しましては2045年まで増加の見込みとなっていることが確認できるかと思えます。

3ページは入院外医療の需要となっており、同様の考え方をもち、20年間における疾患ごとの患者増加率と入院外需要変数を分析しております。

20年間で患者数が最も増加する疾患に関しまして、やはり入院と同じで循環器系の疾患、筋骨系の疾患、消化器系の疾患が増える見込みとなっており、上の図表では、枠取りがされているところが増加率が高い、または件数が多い形のところとなっております。

真ん中のグラフで推計を加えていきますと、先ほどの入院でも見ましたけれども、循環器系の疾患が伸びていく形になっていきます。

続きまして5圏域で同様に見ていきますと、2030年にピークを迎えますのは北と東圏域です。西と中央、南圏域に関しましては、2045年まで増加の見込みとなっていることが確認できるかと思えます。

4ページをご覧ください。

こちらは5圏域、小学校区別の2035年の入院外需要推計と、病院の診療科目、循環器内科の標ぼうの病院と小児科内科標ぼうの病院の、病院のプロットになってお



ります。

こちらは赤色のひし形になっておりますのは循環器内科標ぼうの病院のものになっております。黄色の絵に関しましては内科、青色が循環器内科となっております。

これを見ていきますと、市内には循環器内科標ぼうの病院が6カ所、隣接の他市の病院が吹田市に3カ所、高槻市に3カ所と、隣接を含めて12カ所です。そのうち二次救急告示病院以上の病院が8カ所となっております。

高槻市内の病院につきましては、JR、阪急沿線に4カ所、二次告示病院以上の病院が持たれます。

診療所につきましては、特に中央部に集中しているものの、東西南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されていることが、この地図上で分かるかと思えます。

続きまして小児科標ぼうの病院に関しましても、同様の形で黄色の点に関しましては内科です。失礼しました、青色と書いてありますが、緑色でございます。緑色の点に関しましては小児科標ぼうの診療所となっております。

先ほど、上で見ましたとおり、同じようなことが言えるかと思えますが、小児科の標ぼうの病院に関しましては市内で4カ所、隣接する他市の病院に関しましては、吹田市で3カ所、高槻市で3カ所を含めると10カ所となっており、そのうち救急告示病院以上の病院は7カ所となっていることが確認できるかと思えます。

高槻市内の病院に関しましては、JR、阪急沿線に4カ所、二次告示以上の病院がございます。診療所につきましても、先ほども循環器内科と同じような状況で、中央区に診療所が集中していますものの、東西南の外来推計人口が最も密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されていることが分かるかと思えます。

5ページ、5圏域別入院医療受療動向、平成28年度のレセプトを使った分析となっております。

北圏域は圏域内および高槻市の病院を主に利用していることが確認できるかと思えます。

同様に東圏域に関しましては高槻市内、本市境界域近辺にある病院を主に利用しています。

西圏域につきましては、西圏域内の病院を主に利用しています。

中央圏域に関しましては、西圏域の病院を主に利用、高槻市の病院の利用も見られます。

南圏域に関しましては、南圏域内および西圏域の病院を主に利用していることが、地図上で確認できるかと思えます。

6ページは疾患別の入院先の医療機関となっております。

順番に循環器系です。その中身となっております、虚血系心疾患、くも膜下出血、脳梗塞という形になっており、新生物、糖尿病、筋骨系、呼吸系という形で地図を用意しております。

こちらをご覧くださいまして、特に循環器系などにつきましては、手術などを伴う病院以外に、手術後のリハビリであるとか、長期療養される患者さんを受け入れている病院等をレセプト上、今回、分析上では特別視しておりませんので、そのような病院もこちらの件数に含まれているために、地図上では点がたくさん表示されているかと思えます。

7 ページ、年齢別と 5 圏域別の外来医療の受療動向となっております。

0～14歳に関しましては、茨木市内の医療のほか、箕面市、吹田市、お隣の高槻市、茨木市の協会寄付金を主に利用されている形となっております。

65～74歳に関しましては、茨木市の利用以外に、吹田市と高槻市の利用があることが確認できるかと思えます。

順次、北圏域から見ていきますと、北圏域に関しましては、箕面市、吹田市、豊中市、高槻市の隣接にも利用があります。

東圏域に関しましては、高槻市の利用と、吹田市にも若干利用があります。

西圏域に関しましては、市内中心に吹田市の利用がございませう。

中央圏域に関しましては、市内である程度やっています。

南圏域に関しましては、茨木市内以外、吹田市と摂津市の利用がされていることが確認できるかと思えます。

8 ページ、5 圏域別の救急搬送のポイントが載っています。

一番上の色塗りで出されているところに関しましては、搬送時間となっております。左側は各地域から現場到着までの時間です。

オレンジ色の点が小さくありますけれども、こちらが消防署の位置になっています。本署が 1 か所、分署が 7 か所になっています。北から北辰分署、山手台分署、下井、西河原、下穂積、白川、水尾という形となっております。

実際に場所によっては車の迂回でしたり、道路が入り組んでいたり、アクセスの悪さにより到着までの時間自体が変わりますので、赤色の濃くなっているところはアクセスの遅さから、かなり遅くなります。

隣の右側は各地から病院までの到着時間です。先ほどの現場到着まで、ものすごくかけ離れているわけではございませんけれども、南側の一部、摂津市寄りに関しましては、道路が入り組み、マンション群のところがあります。消防に確認をしますと、搬送までにエレベーターが各階に止まるエレベーターではなく、飛び飛びで止まるところは、収容までに時間がかかる形になっていますので、少し色が濃くなっているかと思えます。

下の黄色の色塗りがかかっているところは、疾患別のものになっています。疾患ごとに、脳血管疾患に関しましては、茨木の北側にあります病院、あとは吹田市にございます病院と高槻市にある病院です。

心血管に関しましては、市内西側の病院を中心にしまして、高槻市側の病院も搬送の範囲に入っています。

呼吸器系に関しましては、高槻と茨木管内です。

消化器に関しましては、茨木を中心に高槻市の利用もございます。

9ページは、地域医療支援医療機関と登録医の状況になっております。

ざっと見ましたところ、地域医療支援病院の周辺域に登録医の先生方のプロットがあることが確認できるかと思えます。

10ページは、後で申しますけれども、本市でも課題になっています、災害医療にかかる医療提供体制としまして、市町村災害医療センターの指定状況を表示しています。

茨木市に関しましては、市の災害医療センターとしまして、茨木市保健医療センターが指定されており、他市の状況を見ますと、高槻市が三島救命救急センター、摂津市が摂津医誠会病院、島本に関しましては高槻と一緒に、吹田市は吹田市民病院、箕面市は箕面市立病院と、いずれも病院が指定されている状況になっています。

こちらの課題に関しましては、後でご説明しますので、次にいきます。

11番目、近隣市の病院の今後の方向性です。こちらは大阪府茨木保健所の中で、平成30年度に医療病床懇話会という形で会議が行われまして、そちらの公開資料をご参考までにあげています。

数字が1や2とあがっておりますのは、各病院さんで、その調査時点で地域自体が地域の担うべき役割の今後の方向性としての優先順位を数値化したものになっております。

こちら全てを踏まえまして、11ページ、今後の課題と検討の視点です。課題が左側に書いています、1から5番目、黄色から始まっているものになります。

地域医療のバランスです。生活習慣病等の基礎疾患に関わる診療所等と病院の連携体制を身近な地域に確保する観点から、診療所の少ない北圏域や、病院病床の少ない南圏域におきまして、医療需要と医療提供体制のバランスが崩れてくることが予測されます。

2番目、高齢者層の患者層の増加です。循環器系疾患を中心に、高齢者に多い疾患の医療需要が増加すると考えられるため、入院・外来医療や在宅療養、初期予防に関する医療を円滑に受けられる、医療連携体制の確保がより重要となります。

3、小児科にかかる医療提供体制としまして、診療科偏在の中でも小児科医や小児に対応できる内科医の確保は、全国的にも大きな課題となっております。医療圏等の広域的な視野における医療資源の適切かつ効果的な活用が今後の課題となります。

4番目、災害医療にかかる医療提供体制です。災害医療は市の役割となる避難所、救護所の開設と密接な関連性があるため、国・府の指定および市地域防災計画等で位置付けられた病院や医療関係者、保健所、市の役割を明確にし、関係者間で共有を図る必要があります。

5番目、予防医療・医療の受け方です。今後、需要の増加が予測される循環器系疾患、糖尿病疾患につきましては、主として肥満、高血圧症、脂質異常症や喫煙等

が危険因子となっており、医療提供体制に関わる課題と併せ、初期予防の考え方、医療の受け方の普及が今後の課題となります。

これを踏まえまして、視点としまして、右側です。

全ては読みませんが、本枠としまして、高度医療までは要しない手術などを中心とした、急性期医療提供体制です。

2番目に急性期医療提供体制を支援する体制の維持確保です。こちらは補足説明いたします。

急性期の病床機能を最大限に活用するためには、在宅療養と介護が展開できる環境の整備、在宅療養、介護が困難な社会背景、医学管理を要する患者を受け入れる、療養病床の確保と早期在宅復帰を目指す回復病床の確保など、在宅医療、外来医療、入院医療の間における円滑な連携体制が必要と思われます。

3番目に小児医療を支援する体制です。

4番目に地域医療を推進し、在宅療養、医療提携体制に課題のある圏域への外来医療を支援する体制です。先ほど、課題のところで申し上げました、北圏域等の圏域を含めました、外来医療を支援する、支援体制です。

5番目に生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制です。

6番目に災害医療を支援する体制です。

7番目に保健所、地区医師会等連携の下での検討協議です。

このような形で視点が出ておりまして、最終、12ページ、今後、考える施策の方向性をご覧ください。

(1) 地域の中核となる5疾病4事業を担う急性期医療機関の維持、確保です。これらの医療機関を維持確保し、当該医療機関を中心とした、かかりつけ医、診療所との連携体制をより充実することにより、地域完結型医療提供体制の確立、市内医療提供体制の質の向上がより一層期待されると思われまます。

(2) 急性期治療後の早期在宅復帰に向けたリハビリテーション、長期療養医療を担う医療機関の維持・確保です。市内にこれらの役割を有する医療機関の動向を見極めながら、維持・確保に努めることにより、在宅医療、外来医療、入院医療間の円滑な循環がより一層図られ、地域完結型医療提供体制の確立が期待されると思われまます。

(3) 在宅医療、外来医療を支援する地域の中核となる医療機関の確保です。これらの役割を果たす医療機関の確保に努めることにより、医療提供体制に課題のある地域への外来医療の提供、かかりつけ医を含めたチーム医療の促進が期待されまます。

(4) 健康診断、予防医療を推進する地域の中核となる医療機関の確保です。これらの役割を果たす医療機関の確保に努め、これらの医療機関を中心とした、かかりつけ医、ここは少し漏れています。医と歯科の歯と医歯薬、そして保健、健康関係者との連携をより充実させることにより、より多角的な健康維持、生活習慣病予防等のポピュレーションアプローチが展開でき、生活習慣病の発症、重症化の予

防、健康寿命の延伸に期待ができます。

(5) 救急を含む小児医療に関する需要の見極めと確保対策の検討です。小児初期救急医療広域化後の初期救急医療機関の利用状況の変化を見ながら、設置場所や持続性のある、安定的な運営体制の確保方策を検討する必要があります。

(6) 応急救護体制と災害医療に関する連携体制の再確認です。市災害医療センターおよび応急救護所と医療救護班の確保、発災時の災害拠点病院や二次救急病院、保健所との連携体制について、関係機関と調整を行う必要があると考えています。

以上、今後考え得る、方策の説明をいたしました。全体的に以上となっております。

肥塚会長

どうもありがとうございました。

資料2もすでにお手元にあると思うのですが、資料3を丁寧にご説明いただいたと思います。内容的にいろいろなことが書かれているという報告をいただいたことでもありますので、ご質問、ご意見があると思いますので、よろしくお願いします。

はい、どうぞ

竹田委員

資料3、10ページの市町村災害医療センター一覧です。

茨木市は茨木市保健医療センターになっています。これはお医者さんが常駐せずどのようにして、他の市は全部常駐されています。これは開業できるのでしょうか。

事務局  
(前原)

こちらは、実際に発災しましたら、災害医療センター自体を立ち上げる形になるのですけれども、ご指摘のとおり、そのフローでしたり、人員のところでしたり、そのようなどころに関しましてまだ不十分な点があります。こちらで課題としてあげまして、政策でまたそこをしっかりと確認を取りながら、市民の方々が安全に避難生活を過ごされるように整えていきたいと考えております。まだ、未整理の部分がございます。

竹田委員

済生会病院などと連携するようなことも考えられていますか。

肥塚会長

説明がなければいいのですけれども、少し宇野委員からよろしいですか。  
どうぞ。

宇野委員

これはあくまで災害発生時のことだと思いますので、その時は、その医師会と市役所を結ぶ連絡網、また医師会で、この医療センターのところにも応急救護所を開設します。小中学校、各地域に全部避難所で隣接した応急救護所を開くことになっております。

	<p>その地域のドクターが全員行けるかどうかはともかく、誰がどこに集合し、出務するということは、一応、医師会内では決まっています。</p>
肥塚会長	<p>それは決まっていないと困りますね。それはそうです。 どうぞ。</p>
竹田委員	<p>基本的にはそうだと思いますけれども、重症度により、いろいろな医療機器が必要になってくると思います。ですから、他の市は一応医療機関でありますので、いざという時にすぐに使えると思うのです。ただ、茨木の保健医療センターがそれだけのものを設備しているかどうかということです。</p>
肥塚会長	<p>基本的に災害医療センターの基本的機能なども含めた上で説明をしていただきませんか、何かずれたような。</p>
事務局 (河崎)	<p>今、委員ご指摘のとおり、そのような本市における災害医療体制につきましては課題があると考えています。 今年度、市の地域防災計画の見直しを全庁的行ったところであり、次年度今回の災害の課題を踏まえ医療救護体制等の見直しを図っていきたいと考えています。</p>
松島委員	<p>済生会茨木病院としましても、先日も消防署とともに災害訓練なども行っておりますし、一昨年災害の時も救急の受け入れもしたこともありますので、病院として対応はしていますし、今後できると思います。 ただ、先ほどおっしゃいましたように、ここに書いてある体制のことと考えていいのでしょうか。そのようなことではないかと思えます。</p>
谷掛委員	<p>災害医療体制ですが、基本的にはまず二次医療圏で整備することになりますので、三島医療圏内で整備することになります。三島医療圏内での三次救急の位置づけは大阪医大と三島救命センターの2つで一つの医療機関となっていて、同じ医療機関が災害拠点病院となります。 災害協力病院は、災害時には二次救急告示病院となります。 茨木市の保健医療センターは市の災害医療センターとしていますが、大阪府では市町村の災害医療センターは中等症の患者対応もできるようにとのことで、入院ができる施設としています。茨木市では見直しがまだのようです。おそらく次年度見直しをしながら、どこにしていくなのかを今後検討されるのかと思います。 次年度ということで、ご理解いただけたらと思います。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございます。 そうしたら次にいきましょうか。他に、別にかまいません。どの点でも結構でござ</p>

	<p>ざいます。</p>
種子委員	<p>今回、この調査分析をされ、茨木市の現状がすごく分かってきました。良い報告書だと思っています。</p> <p>施策の方向性までまとめていらっしゃいますが、大変盛りだくさんの内容で、今後、これをどのように実施されていくのか、どのような計画をされていくのか、そのようなところは考えていらっしゃるのでしょうか。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございます。いかがでしょうか。</p>
事務局 (前原)	<p>ありがとうございます。計画などの形になりますが、茨木市の上位計画で総合計画がございます。こちらであげている施策の方向性のところで、より1ランク上の計画に格上げをして、入れるという形で調整や協議を重ねるに当たり、そのような形になりました時に、総合計画に格上げてPDCAなどのサイクルに乗せて実施していく形で考えています。</p> <p>すみません、実施計画のほうです。</p> <p>一番目前といいますか、次年度以降にという形で考えておりますのは、12ページの(5)、(6)に関しましては次年度以降、すぐに着手ができるものであると思っております。こちらからまずはしたいと考えております。</p> <p>以上です。</p>
種子委員	<p>医療関係でいつも問題になっていますのが、医療機関の確保だと思います。もちろん2番もそうですが、3番、4番のところですか。このようなところの計画は、どのようになっているのでしょうか。</p>
肥塚会長	<p>ご質問はよく分かりますので、またコメントが多分あると思いますけれども、今回のところで地域医療の資源調査分析報告を調査していただいております。</p> <p>そのような意味で言いますと、本来、調査分析で言いますと、12番の医療提供体制の課題というところまでが、そのようなところで明らかにすべき課題、ミッション的にはなっています。</p> <p>それを踏まえまして上で、医療提供体制の検討の視点をかなり具体的に提示していただき、かつ施策の方向性まで、今回は出していただいております。そのような意味では、調査分析の報告書としましては、かなり踏み込んだところまで出していただいているかと、まず抑えたほうがいいかと思っております。</p> <p>その上で、今後、これをどのように、まずこの調査報告をどう受け止めるのかという点と、今、ご質問をされているような、これをどのように今後検討していくのかという、次のステップの話になると思います。</p> <p>次のステップもちろん、コメントがあるのであれば、それはそれでしていただ</p>

ければ結構ですけれども、調査分析の報告書としまして、このような課題として統計が取れるのでしょうか。その上で、視点や方向性についてももしご意見があればと思い、この分科会としてはご意見をいただけたらいいかと基本的には思っています。

多分、コメントが事務局からあると思いますので、その上でコメントをいただけたらいいと思います。

事務局  
(河崎)

一応、この調査分析を持ちまして、今後、市の役割として優先的に実施すべき施策について、どのようなことをやっていけばいいのか考えなければなりません。

3月の定例市議会において、市長が施政方針で申し上げましたけれども、重点施策の一つとしまして、この調査分析を持ちまして、この課題解決に資するため病院の誘致に向け次年度から検討を始めます。

前もって、この調査分析を基に庁内全課が課題を共有し、まずは課題の洗い出しから行ってまいりたいと考えています。

肥塚会長

今の質問をされて、よろしいですか。

はい、福島さん。

福島委員

今、おっしゃっている点でいきますと、本市の医療を支えていくことは、例えば地域医療支援病院をされていくわけですがけれども、この地図で見ますと、済生会茨木病院は地域医療支援病院ではないと書いてあるわけです。しかも、連携病院数も、他の病院に比べますと、8でも少ないということでした。

このようなことを本市としましても病院と協議をし、連携を進めていく協力を願うという方向を考えておられるのでしょうか。

事務局  
(高橋)

高橋と申します。

先ほど、事務局からご説明をしました資料も順次見ていただいたかと思うのですが、この地図上の状況を見ましても、やはり茨木市内におきましては、済生会茨木病院様側が中核的な役割を果たしていただいていることが、おおむね見ていただけるのではないかと考えています。

地域医療支援病院も、済生会さんも一応、これで大阪府知事に承認申請はあげておられるということで、今年は残念ながら見送られたという経緯もございますけれども、引き続き、また申請に行かれていますともお聞きしています。その辺りで茨木市としましても、お手伝いできるところはしています。

施政方針にも、先ほどの病院誘致の検討と併せ、集中治療室を設置されているところへの財政的な支援を今回もしますということで、茨木市としましても、そこは支援していくという形で進めていっております。

以上でございます。



肥塚会長	<p>このような条件があるということでした。よろしいですか。 他にどうでしょうか。どうぞ。</p>
福島委員	<p>教えてあげておられるということですから、紹介率は一応、このようなところの 規定状況はクリアした上でということになります。ということは、この数字は他の 数字ということになるわけでもないのですか。この診療所の施設、連携診療所と書 いてあります。8くらいではできないのではないのでしょうか。 直接市に関係するのではないのですが。</p>
事務局 (高橋)	<p>連携されている登録医の状況ということでは、この地図上の点々が打たれている 数が全体の数となっています。 この8というのは、少し分かりにくかったのかもしれませんが、この地図 の中に納まっていない登録医さんが8病院という形になっています。もっとかなり 抜けたレベルの数になっています。</p>
福島委員	<p>ですよね、ありがとうございます。</p>
肥塚会長	<p>では、お願いします。</p>
谷掛委員	<p>災害の件での追加発言したいことがあります。 以前はどここの市町村でも市町村災害医療センターを保健センターにして、医師会 が運営するとされていたのですが、阪神淡路大震災以降、大きな災害が何度も起き ていることもあり、市町村災害医療センターの機能を大阪府も見直しているのだと 思います。 茨木市は大阪府の見直しにあわせて検討されていたのかどうか不明ですが、茨木 保健所着任時に状況を知りました。現在は、茨木市医師会との調整で、医師会の先 生方が災害発生時に市災害医療センターに集まり、被災者をトリアージしながら、 重症度を分類する仕組みで、重傷者を近くの病院へ搬送するとマニュアルに記載さ れていると認識しているのですが、その内容でよかったですでしょうか。</p>
宇野委員	<p>いやいや、現状はそうです。</p>
事務局 (北達)	<p>それであっています。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございました。 先ほども言いましたけれども、災害医療センターの基本的な役割ということも踏 まえました上で、後の医療的な具体性という話もしていただきませんか、少し分か</p>

りにくいかと、今のお話で大体つながったかと思っています。ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。せっかくの機会でございますので、どんどん、課題、お示ししていただく検討の視点と、施策の方向性、あるいは3月の施政方針の検討の今後の方向性についても事務局のお話がありましたが、どうでしょうか。

どうぞ。

谷掛委員

茨木市はよくご存知かと思いますが、病院を新設することは三島医療圏ではできないことになっていきますので、三島医療圏内の医療機関しか茨木市に誘致できないことになっています。もし、委員の方々に全く新しい病院を誘致できるというご認識でいらっしゃるかもしれませんので、追加発言させていただきました。

よろしくをお願いします。

肥塚会長

そのような状況でやっていくことになります。ここから大変重要な観点でございますので、共有をいたします。ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。よろしいですか。

村木先生に来ていただいていますので、何かコメントをいただけましたら。せっかくですので、課題などにコメントをいただけましたら、みんなで共有という点でもいいかと思っています。

村木先生

レセプトのデータ分析を主にしております。現状として、今回、報告書に記載しましたことで、今後、また茨木市のデータがどのように、病院の誘致も含めて検討していくことになります。

考えなければならないことはたくさんありますので、意外とデータの分析の結果から言いますと、今、絶妙な配置になっているのではないかとこのところがございます。

仮に病院を動かすとか、そのようなものになってきますと、道路がきちんとあるかどうか、それにより他の病院に行く人たちがどのように変わっていくかなどをもっと分析していかなければならないところが出てきます。

現状としましてはこのようなところで、茨木市に近接する、高槻市寄りの主に2つの病院が担っているようではありますが、そのようなところとうまく連携と言いますか、利用し、ある程度、うまく成り立っているのかという結果でした。

今後、この結果が報告書の中身をよく確認いただき、より活発な議論をいただき、茨木市の医療の発展につなげていただければと思います。

私からは以上です。

肥塚会長

ありがとうございます。

他はいかがですか、ございますか。よろしいですか。

もし、ないようでしたら、これで2つ目の議題については終了します。

議題、その他につきまして、皆様から何かございますか。今年度としましては、これで最後ということになるのですが、よろしいでしょうか。

ないようでしたら、これで議題は以上でございますので、議事は事務局へお返しします。どうもありがとうございました。

事務局  
(岡田)

では、事務局からです。

本日の資料につきまして、ご不明な点やご意見がございましたら、4月1日月曜日までにFAX、E-mail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。次回の会議にて回答いたします。

なお、会議録につきましては、事務局で案を作成し、皆様にお送りしますので、ご確認をお願いいたします。

では、これを持ちまして、平成30年度、第3回茨木市健康医療推進分科会を終了いたします。皆様、ありがとうございました。

閉会