

令和元年度 第1回

西宮市保健医療計画策定委員会

議事要録

開催日時 令和元年2月7日(金) 午後2時～

開催場所 西宮市健康開発センター2階 大研修室

出席委員 大江委員長、大村副委員長、和泉委員、上谷委員、勝部委員、守殿委員、阪上委員、鄭委員、仲西委員、南都委員、南堂委員、野口委員、濱田委員、増田委員、松平委員、山内委員

事務局 藤井福祉総括室長、松本福祉部長、西岡生活支援部長、小田保健所副所長、福田保健所参事、島田地域防災支援課長、北出国民健康保険課長、中内医療年金課長、柳澤高齢者医療保険課長、緒方地域共生推進課長、山本福祉のまちづくり課長、四條介護保険課長、大谷障害福祉課長、松田生活支援課長、塚本保健総務課長、塚本地域保健課長、地行健康増進課長、一法師救急課長、出口経営企画課長、山本学校保健安全課係長、斎藤地域・学校支援課係長

傍聴者 なし

次第

- 1 開 会
- 2 委員長・副委員長の選出
- 3 議 事
「西宮市保健医療計画」の進捗について
- 4 閉 会

配布資料

- 次第
- 委員名簿
- 席次（当日配布）
- 【資料1】西宮市保健医療計画の進行管理について
- 【資料2】西宮市保健医療計画進捗状況報告書
- 【参考資料1】西宮市保健医療に関する意識調査結果報告書（単純集計）

[午後2時00分 開会]

○事務局：定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第1回西宮市保健医療計画策定委員会を開会します。本日は、大変お忙しい中をご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

本日の委員会は、委員改選後初の委員会となりますので、委員長選出までの間、事務局のほうで進行させていただきます。

会議に先立ちまして、保健所副所長の小田よりご挨拶申し上げます。

<小田保健所副所長 挨拶>

○事務局：次に、資料の確認をさせていただきます。

事前にお送りしている資料は、本日の次第、委員名簿、A4一枚物で右上に「資料1」と記載している「西宮市保健医療計画の進行管理について」、表紙右上に「資料2」と記載している「西宮市保健医療計画進捗状況報告書」、表紙左上に「参考資料1」と記載している「西宮市保健医療に関する意識調査結果報告書(単純集計)」です。本日の追加配付資料としては、席次表、正誤表を配付しています。なお、正誤表については、後ほど資料2の説明と併せて説明します。また、事前に西宮市保健医療計画の冊子もお持ちいただきますようご案内していましたが、それも含めてお手元にお持ちでないものがありましたらお申し出ください。

本日の委員会は、委員総数18名のうち出席委員14名で、出席が会議開催の要件である半数以上に達していますので、西宮市附属機関条例第3条第5項の規定により、本委員会が成立していることを報告いたします。

本委員会は、平成27年7月に保健医療計画の策定を行う機関として設置され、その後、計画の進捗管理を引き続き担ってまいりました。令和元年6月末で2年の委嘱期間が満了となり、令和元年7月1日より令和3年6月30日まで新たに2年の任期で委嘱させていただいています。

本日は、第1期より引き続きご就任いただいています委員が多くいらっしゃいますが、委員改選後初めての委員会となりますので、改めて委員の皆様をご紹介します。私のほうから委員名簿の順にお名前を申し上げますので、恐れ入りますが、自席にて簡単にご挨拶いただきますようお願いいたします。

<委員紹介 挨拶>

○事務局：次に、欠席者の報告をします。西宮市老人クラブ連合会の山崎様、訪問看護ステーションネットワーク西宮の副田様が欠席され、兵庫県立西宮病院の野口様、兵庫県阪神南県民センター芦屋健康福祉事務所の仲西様は遅れて来られるとのことです。

なお、事務局職員の紹介については、お手元に配付している席次表にて代えさせていただきます。

次に、次第2「委員長・副委員長の選出」に移ります。

今年度に委員の改選がありましたので、新たに委員長、副委員長を選出する必

要があります。西宮市附属機関条例により、委員長・副委員長については委員の互選により選出する規定となっています。

どなたか、ご意見がありましたらお願いします。

- 委員：平成27年から4年間、大江委員に委員長をお願いし、また、大村委員に副委員長をお願いしていますので、大変ご苦労さまですが、引き続き委員長と副委員長をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

〔拍手起こる〕

- 事務局：委員長には大江委員を、副委員長には大村委員をとお推薦いただきまして、皆さんからご異議なしの拍手をいただきましたので、大江委員が委員長に、大村委員が副委員長に選出されました。よろしくお願いします。

委員長、副委員長には、お手数ですが、机上の名札をお持ちになって席の移動をお願いします。

それでは、大江委員長、大村副委員長、一言ずつ就任のご挨拶をお願いします。

- 委員長：西宮市医師会会長をさせていただいています大江と申します。この会が始まったときから委員長をさせていただいています。

西宮市保健医療計画策定委員会は、平成27年度から始まりましたが、西宮市の中の保健・医療・福祉に係るいろいろな分野の方に集まっていただき、また、主な病院の先生にもご集まっていただいていますので、今の新型コロナウイルス感染症などが起こったときの短期的なことだけではなく、長期にわたって揺るぎない保健医療体制が保たれるよう、この会議でしっかりとベースを固めておくことができるのではないかと思います。

今年は10年計画の4年目ですので、今まで計画に基づいた施策がうまくいっているのかどうか、皆様のそれぞれのお立場からご意見をいただくことによって、計画がどんどん洗練されたものになっていくのではないかと期待しています。どうぞよろしくお願いします。

- 副委員長：兵庫県病院協会と民間病院協会も代表してこの会に出させていただきます大村です。よろしくお願いします。

我々病院協会としては、地域医療構想の中で、病床をどうするか、公立病院と民間病院が一体となって地域を守るかなどについて阪神南圏域の調整会議も行ってきましたが、まだまだ結論は出ていません。ただ、今までこうやって皆さんと顔を合わせる機会がなかったのですが、調整会議の場で病院群が顔を合わせることによって理解が進むことを何回か経験しましたので、そういうことを踏まえて、この西宮市の中でも、急性期医療から回復期、そして療養型や在宅医療が一体となって働かないと、市民にとっては幸福ではないと思います。急性期や回復期がそれぞれあるのではなく、患者さん視点からするとみんな一体なのです。まず自宅に帰りたいという気持ちを持っておられますから、自宅に帰られると在宅医療や在宅のリハビリも備わっていなければいけません。急性期から在宅まで一体となった医療計画や介護・福祉計画を策定できればと思っています。どうぞよろしくお願いします。

○事務局：ありがとうございます。これからの議事進行は委員長をお願いします。

○委員長：それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

議事は1つだけで、「「西宮保健医療計画」の進捗について」です。

まず、進行管理について事務局から説明をお願いします。

○事務局：資料1「西宮市保健医療計画の進捗状況について」と計画冊子をご用意ください。

まず、計画書の90ページをご覧ください。

第8章「計画の推進に向けて」の2つ目の項目「計画の進行管理」です。ここでは、当委員会に対し、計画の取状況を報告するとともに、進捗状況について意見具申を受けるとの内容が書かれています。

進行管理についての具体的な流れを示しているのが資料1「西宮市保健医療計画の進行管理について」です。本日の委員会では、資料1の「1. 進行管理の流れ」の右側の枠内の「西宮市保健医療計画策定委員会」に記載のとおり、計画の進捗状況と市の現状をご確認いただき、今後の方針などについてご意見をいただきたいと思っております。

次に、「2. 今後のスケジュール」です。計画書の3ページをご覧ください。

「3. 計画の期間」に記載がございますように、保健医療計画の期間は、平成28年度～平成37年度(令和7年度)の10年間です。当初、中間年度である平成32年度(令和2年度)中に必要に応じた中間見直しを行う予定でしたが、「2. 計画の位置づけ」がございますように、兵庫県保健医療計画との整合を図り、市の所管するほかの関連計画と相互に連携をとる必要があります。令和2年度には兵庫県保健医療計画の中間見直しが行われる予定で、また、市が所管する関連計画の中には令和2年度に見直しが行われるものがありますことから、本計画においては、令和2年度に中間評価を開始し、令和3年度にかけて、これらの関連計画の見直し結果を踏まえた上で、今後の取組方針等について取りまとめたいと考えています。

以上です。

○委員長：計画では中間年度の令和2年度に見直しを行うことになっていますが、県の保健医療計画との整合性がないといけないので、それに合わせるというご説明でした。

次に、進捗状況の中身について説明をお願いします。

○事務局：資料2「西宮市保健医療計画進捗状況報告書」をご用意ください。

取組みの進捗状況の説明をする前に、報告書の構成などについて簡単に説明します。

報告書の1ページをご覧ください。

この計画は、1ページの目次がございますとおり、基本目標1～3と「市立中央病院の役割」の4つの章で構成されています。したがって、本日の進捗状況の説明はこの章ごとにしまして、その都度、ご意見を伺いたいと思っております。

次に、1ページ下段の「報告書見本」は、この報告書の構成についての説明

です。

「推進方針」は、保健医療計画に記載している「今後の取組」から主なものを抜粋・要約したものです。

具体的な事例をもとに説明しますので、報告書2ページと計画書の40ページをご覧ください。

計画書40ページには、「救急医療の充実」に関する「今後の取組」として、「救急医療体制」、「適正受診」、「救急搬送」、「病院前救護」の各取組みを記載していますが、報告書2ページ上段の「推進方針」の【 】で書かれたものが計画書のそれぞれに対応する主なものを抜粋・要約したもので、その横に計画書記載ページを括弧書きで記載しています。

報告書1ページ下段にお戻りください。

「施策実施状況(計画策定時からの比較)」は、抜粋・要約した「今後の取組」に対応し、計画策定時と比較した実施状況を記載しています。

その下の「実施における主課題」は、実施において生じた課題について記載しています。

さらにその下の「現状」は、アンケートや統計等、施策実施に関連したデータ・情報を記載しています。

最後の「今後の方向性」は、上記の施策実施状況、課題、現状を踏まえた今後の方向性について記載しています。

以上、簡単ですが、資料の構成についての説明です。

また、今年度を実施した保健医療に関する意識調査については、現在分析を進めていますが、単純集計の報告書を参考資料としてお配りしています。

報告書2ページをご覧ください。

まず、資料に一部誤りがありましたので、訂正をお願いします。本日配付しています正誤表を併せてご覧ください。

「施策実施状況(計画策定時からの比較)」の上から4行目、「西宮市災害医療救護マニュアル」と記載していますが、正しくは「西宮市災害医療救護活動マニュアル」です。おわびして訂正します。

それでは、基本目標1「救急・災害時医療が充実したまち」の章について説明します。この基本目標1は、計画書の31～48ページの第4章です。

まず、報告書2ページの施策①「救急医療の充実」です。

上段に記載の「推進方針」については、計画書40ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書の施策実施状況に記載のとおりで、計画策定時から実施している1次救急医療体制の維持及びその計画的な広報啓発活動が主となっています。

現状は、西宮市の1次救急医療体制の認知状況、市民の救急医療にかかる認識等について記載しています。また、救急搬送の現状についても記載しています。

今後の方向性としては、引き続き市の所管である1次救急体制を維持し、救急搬送体制の円滑な運用、救急医療にかかる普及啓発活動に取り組みます。

続いて、報告書11ページの施策②「災害時医療体制の強化」です。

上段に記載の推進方針については、計画書45ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

施策の実施状況のうち計画策定時と比較して新たなものとしては、平成28年8月に西宮市災害医療救護連絡協議会を設置し、協議を重ねて、平成29年度に西宮市災害医療救護活動マニュアルを作成しました。また、同じく平成29年度に、西宮市医師会、西宮市歯科医師会、西宮市薬剤師会と災害時における医療救護活動に関する協定を締結しました。また、平成30年度には、この協定に基づいて、西宮市薬剤師会と協議の上、災害用備蓄医薬品等を購入しました。

現状は、報告書12ページ以降に、市民、医療機関の災害時の医療についての認識について記載しています。

今後も、災害医療救護連絡協議会を中心として、災害時の医療救護活動体制の整備について協議調整を行っていくほか、要援護者の対応についても検討を進め、災害時の医療体制整備を図っていきます。

続いて、報告書15ページの施策③「健康危機管理の強化」です。

上段の推進方針については、計画書48ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。本市では、感染症について、各種媒体を通じた広報啓発活動を実施しているほか、予防接種や健康診断についても広報を行い、接種・受診の促進を行っています。また、感染症発生時には、疫学調査を実施するなど、感染症法に基づいた対応を行っています。今後も、感染症の発生状況を注視しながら、状況に応じた効果的な啓発を行っていくなど、取組みを継続していきます。

基本目標1「救急・災害時医療が充実したまち」についての説明は以上です。

○委員長：基本目標1についての説明は終わりました。

いろいろとアンケートをとられて、今回は中間報告の数字が書かれています。市としては、それぞれの施策がどれぐらいできているのか、今のままでいいのか、全然目標を達成していないのか、そのあたりの報告はないのでしょうか。まず基本目標1の施策①について、例えば医療機関のライフラインは前に比べるとよくなっているが、受入体制の整備は悪くなっている、そのようなことがあると思います。項目がたくさんあって、その羅列では意味がないので、重点的に皆さんにお知らせしたいことはありますか。「救急・災害医療の充実したまち」が基本目標で、市民はそれをどう思っているかが書いてありますが、市民の満足は前回調査に比べていかがでしょうか。

○事務局：今回のアンケートでは、満足度が上がっている・下がっているというところはしていません。

○委員長：では、満足度ではなく、充実度ではどうですか。数字では出てきていますが、ここは充実したと分かるころはありますか。例えば応急診療所などはあまり変わっていませんが、阪神北広域こども急病センターができたので

そこは随分充実したとか。

- 事務局：認知状況だけを見ますと、阪神北広域こども急病センターについては、前回のアンケートでは20%ほどの認知度でしたが、今回は30%を超えています。しかも、20代～40代の子育て世代に限った認知度は70%近くになっていますので、浸透できてきたという考えを持っています。
- 委員長：今までの4年間でうまくいっているところはそのまま継続して、うまくいっていないところはもっと力を入れるようにしないといけないと思いますが、委員の方から何かお気付きのところをお願いします。基本目標1の中の施策①「救急医療の充実」、施策②「災害時医療体制の強化」、施策③「健康危機管理体制の強化」のうちどれがうまくいっていると思われますか。この3つとも前に向かって進んでいかないといけないのですが、特にここはだめだということはありませんか。
- 例えば、6ページにあるように、救急車を呼ぶ回数は減っていますが、それはいいことととらえていいのですね。また、西宮の救急医療機関を受診する件数が減っているのは、市民の皆さんが健康意識を持ってきて救急では行かないという意識を持たれたという現れで、いいことなのですね。
- 事務局：救急医療体制における役割分担や救急搬送にかかる啓発については、ホームページや市政ニュースなどで行ってきました。そういったところがこういう理解につながっていると考えています。
- 委員長：ですから、この「救急体制の充実」という施策は、数字の上から見ても住民の方の意識から見ても、何点ぐらい付けられるのでしょうか。80点ぐらいと言っているのですか。今のまま施策を続けていけばいいと委員の先生方は思われますか。
- 委員：質問ですが、6ページのアンケートで、応急診療所の受診や救急車を呼ぶ回数は減っているのですが、ハローにしのみやは伸びています。この運用はかなりうまくできていると考えていいのですか。
- 事務局：ハローにしのみやの件数が年々増えていますが、24時間の電話サービスで救急車を呼ばずに様子を見るなどの案内をすることによって、応急診療所の受診者や救急車を呼ぶ回数が減っていると考えています。ですから、もう少し様子を見ながら今の施策を継続していきたいと考えています。
- 委員：ただ、パーセンテージで見ると9.6%ですから、10%弱しか認知されていないとは考えないのですか、知っているが使っていないという状態なのですか。私は、絶対数がまだまだ少ないという気がします。
- 委員：阪神北広域こども急病センターでもセンターとしての電話相談を行っていますが、#8000が深夜帯でも利用できるようになりまして、最近では西宮市からの電話相談が少し減っています。細かい分析はなかなかできていませんが、これは恐らくハローにしのみやや#8000が関係していると思います。
- 委員長：他にありませんか。
- 〔発言者なし〕
- 委員長：では、施策②の災害時の医療体制に関して何かご意見、ご質問はありますか。

特にこの2年ほどは西宮においても災害があったので、このアンケートの結果はそれを反映しているのですね。しかし、市民が医療機関のライフラインのことを分かるのですか。

- 事務局：これは市民に対してお聞きしたアンケートですから、市民が重要と考えている内容です。
- 副委員長：市民アンケート調査はどのような方法で行っているのですか。
- 事務局：無作為抽出の郵送で行っています。
- 委員：市民は医療機関のライフラインを重要だと考えているという結果ですね。
- 委員長：横長の参考資料がアンケートに関するものですが、ここに設問と単純集計の結果が載っています。
- 委員長：このアンケートは、団体に送っているわけではないですね、個別ですね。
- 事務局：市民に対しては無作為抽出の郵送ですが、病院や診療所などそれぞれの機関に対しては個別に送っています。
- 委員長：今回は、ここにアンケートの原本があるように、病院向け、診療所向け、市民向けとあったのですね。
- 事務局：市民向け、病院向け、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションそれぞれに送っています。アンケート内容については、それぞれ吟味しています。
- 委員長：「災害時医療体制の強化」に関して、今後の方向性に関して、応急医療体制は維持・継続、情報収集・情報発信も維持・継続、要援護者に対する支援はこれまでよりも拡充しなければいけないとなっています。
- 委員：方針として1つ入れていただきたいのが情報発信のところですね。要援護者の近くにいる専門職も災害の体制を考えなければいけません。私は瓦木在宅療養相談支援センターに属しているのですが、瓦木圏域でも1年間を通して専門職がみんな話し合ってきました。また、ケアマネ協会としても、来年度は要援護者の把握を職能団体として行うように考えていこうとしています。市民と病院の間にもいろいろな専門職がいて、適切な医療につながるようにつなぎ役となっていますので、情報発信のところに、専門職への情報提供や、行政と専門職の連携を入れていただくと、より適切な医療体制がとれていくと思います。
現状として気になるのは、市民への情報発信のところで、市民の人は災害があったときにはどうしても近所の病院に殺到してしまいます。救急医療体制と同じように、軽度の方は適切どころでまず受診するという要援護者に対する情報発信が常日ごろないと、当日、いろいろな体制をとっていても混乱してしまうと思います。そこもご検討いただけたらと思います。
- 委員長：それは、市民に対する広報啓発ですね。救急車を呼ばないのと同じように、災害のときにも直接病院に殺到しないという広報ですね。なかなか難しいかもしれませんが。
- 委員：6ページを見ると、前回と今回でグラフが随分と変わっていて、特に救急車を呼ぶ割合が減っていて、逆に家で様子を見る人が増えています。これがいい

いことなのかどうなのかという評価はされていますか。不要な救急受診は減らさなければいけないのですが、その反面、救急受診しなければいけない人がしていないことは問題だと思いますので、この結果をどのように解析されたのかをお聞きしたいです。今後この方向に進めるのかということまで考えておかなければいけないと思うのです。

○事務局：なかなか難しいと思います。これが単純にいいこととしていいのか、本当に必要な人が受けられなかったのかという点については、個別にその後どうなったかをきっちり追っていかないといけないと思いますが、今のところ方法が思い浮かびませんので、何かいい案がありましたらいただきたいと思います。

ただ、ハローにしのみやなどの相談で大丈夫だと言われて、その後に大変なことになったという苦情は入っていません。

○副委員長：毎年、救急搬送は確実に増えていきますし、西宮市消防局の方も、これから5年、10年で増えると言われていました。別の地域を見てみますと、高齢者が増えると救急搬送件数は当然増えるのですが、この割合が減っているのは、軽症の場合は救急車を呼ばないという啓発が行き届いているのか、それは何か分析されていますか。

○事務局：これも本当に数字だけで、そのあたりも分析するのは難しいと思っています。救急搬送の数はやはり増えていきますし、抽出した方だけのアンケートですから、いろいろな状況を聞きながら、これを鵜呑みにしていいと判断してはいけなさと認識しました。分析できる部分は行っていきたいと思います。

○委員長：消防局の救急の方は、重症や軽症などのデータを持っておられると思いますので、本当に重症はあまり減っておらず、軽症の人が減っているのならよかったと言えると思います。そのあたりは、救急のほうと調整して調べてください。

○委員：今、現場でケアマネ業務を行っていても、退院される方はきっちり在宅の先生を付けていくような形で動いているようになっていきます。ですから、救急車を呼ぶ回数が減っているのは、救急車を直接呼ぶのではなく、訪問看護や在宅医の先生方が一定対応しているからなのか、そのあたりのことも今後調べていただきたいと思います。

○委員長：訪問看護など在宅で見ておられる周りの方がきちんとケアしているから、救急車を呼ばなくてもいけるとか、民間の搬送サービスで病院に行かれる方があるということですね。そうなってくるとそれはいいことですが、どうやって調べるかは難しいかもしれませんが、そういうことも気にしておいていただきたいと思います。

○事務局：数字だけではなく、いろいろな情報を聞きながら分析していきたいと思います。

○副委員長：西宮市医師会としては、在宅医療におけるかかりつけ医制度が広がっているとか、連携しているとか、そういうことはありますか。

○委員：もちろんかかりつけ医として熱心にやられている先生は徐々に増えつつあり

ますが、どこまで充足しているかは把握できていません。

- 委員長：かかりつけの先生も、電話対応をよくされるようになってきているかもしれませんね。
- 委員：24時間対応のところもありますし、グループを組んでやっている先生方もおられますので、全体としては上向きではあると思います。
- 委員長：訪問診療を行っている先生にも頑張ってもらって、この数字をいいほうに向かわせていただければと思います。
- 委員：災害時の医療体制の強化のところで、市民の方に稼働できている医療機関を知らせるためには、12ページの上の「情報収集・情報発信」にある医療機関の安否確認システムへの登録が必須になると思っています。現状、西宮市の医療機関の登録の状況はどんなものですか。
- 事務局：12ページの実施における主な課題として、医療機関安否確認システムの登録促進が書かれています。登録状況としては、西宮市医師会様に限って確認させていただいたところ、35%ぐらいの登録率だとおっしゃっていました。
- 委員長：薬剤師は登録者が多いですね。
- 委員：それでも5割程度だと思います。しかし、これがないと、行政のほうから市民に情報発信することができないと思っています。
- 委員長：どこの医療機関が開いている、潰れているという情報ですからね。それは医師会でも逐次登録率を上げるようにしています。
- 委員：事あるごとに登録するようには言っていますし、新規開業の先生には必ずお願いしていますが、頑張って30%ぐらいです。今、神戸市医師会が65%ぐらい登録しているそうですから、何とかそのラインには持っていくように努力します。
- 委員：その登録状況については、私ども歯科医師会でも西宮の安否確認システムを利用している人は少なく、20%台だと思います。しかし、歯科医師会の場合は、県の医師会に安否情報確認システムがありまして、これは53%ぐらいの登録率です。100%近いレベルでないと役に立ちませんので、我々も機会があるごとにお願しているのですが、なかなか進まないのが現実です。頑張っ
てやっていきたいと思っています。
- 委員長：もう既に施策③「健康危機管理の強化」の話にも入っていますが、感染症予防対策に関しては現在進行形のところがたくさんあるので、今の状況が落ち着いてから次のことを考えるようにしてよろしいでしょうか。ご質問やご意見はないですか。
〔発言者なし〕
- 委員長：それでは、基本目標1「救急・災害時医療の充実したまち」については、ほか
かにないですか。
〔発言者なし〕
- 委員長：次の基本目標2に移ります。事務局の説明をお願いします。
- 事務局：17ページをご覧ください。
基本目標2「住みなれた地域で適切な医療が受けられるまち」の項目につい

て説明します。

この基本目標2は、計画書の49～72ページの第5章です。この章は、「在宅医療・介護連携体制の構築」、「医療連携の推進」、「北部地域の医療課題の解決」の3つの施策で構成されており、施策①「在宅医療・介護連携体制の構築」については、さらに「在宅医療体制の強化」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症対策」の3つの項目に分けていますので、報告書もそれぞれの項目に分けて作成しています。

まず、施策①のうちの1つ目の項目「在宅医療体制の強化」です。

報告書17ページ上段に記載の推進方針については、計画書56、57ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

計画策定時から進捗した主な取組みとしては、在宅療養相談支援センターを市内5圏域すべてに設置したほか、在宅療養相談支援センターが中心となり、退院時の病院と在宅介護の標準的な引継ルールを平成29年12月に策定しました。

報告書18ページ以降に記載している現状については、市内医療機関の在宅医療の実施状況や認識、市民の在宅医療にかかる認識について、計画策定時と比較したアンケートデータを記載しているほか、アドバンスケアプランニング等、新たな概念についての市民の認知状況や認識について記載しています。

報告書27ページの施策①のうち2つ目の項目「在宅医療・介護連携の推進」です。

報告書27ページ上段に記載の推進方針については、計画書60ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

報告書28ページ以降に、現状として、在宅療養相談支援センターなど医療・介護連携にかかる市の施策の認知状況や医療機関の多職種との連携状況について記載しています。

続いて、報告書31ページの施策①のうち3つ目の項目「認知症対策」です。

報告書31ページ上段に記載の推進方針については、計画書65ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

計画策定時から進捗した主なものとしては、新規に平成29年6月から認知症初期集中支援チームを設置し、支援を開始しています。

現状としては、報告書32ページ下段以降に、市民及び医療機関の認知症対策への認識や市の施策の認知状況を記載しています。

続いて、報告書35ページの施策②「医療連携の推進」です。

報告書35ページ上段に記載の推進方針については、計画書70ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

現状として、35ページ下段以降に、かかりつけ医にかかる市民の現状や認識、精神医療・歯科医療にかかる医療機関での認識について記載しています。

続いて、報告書39ページの施策③「北部地域の医療課題の解決」です。

報告書39ページ上段に記載の推進方針については、計画書72ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

現状として、充実を望む医療提供体制や救急医療にかかる認識について、北部地域と北部地域以外の市全域を比較しています。

基本目標2に関する説明は以上です。

- 委員長：基本目標2の中には施策が3つあります。在宅医療と医療連携はかなり密接な関係があると思いますが、そのあたりで計画どおりにいっているのか、やりにくい点など、施策①と施策②を一緒にご意見をお願いします。

在宅医療を行っている医師が増えているかどうかという点について医師会でそれほど把握はできていないのですが、在宅医療を専門にしている医療機関もそれほど増えているわけではないですね。私どもが目指しているのは、「片手間在宅医療」というか、在宅医療に特化しなくても、普段は診療所で診療を行いながら、必要なときには在宅医療もできるという両方できる医師の増加を願っています。在宅医療は敷居が高いと思っている医師が多かったりしますので、そのあたりの敷居を下げようと在宅医療に関する取組みや勉強会を行っています。看取りを絶対にしななければいけないから在宅医療はしないという医師も結構多かったのですがその敷居を低くして、365日の看取りをみんなでカバーできるようにすることを今計画中で、まだまだ動いていませんが、医師会としては動こうとはしています。

- 委員：私自身が今のところあまり在宅医療を積極的にやっていないのですが、医療機関が徐々に増えているのは先ほど申し上げたとおりです。ただ、医師会として危惧しているのは、西宮市にどれぐらいあるのか知りませんが、診療所という形式で開設せずに、電話だけ引いて身一つでいろいろなところを回っていくようなタイプの在宅医療をされる先生がおられます。しかし、保険点数の増減によって大きく変わる可能性があるので、そういう医療機関が増えることはあまりいいことではないと思っています。ただ、今のところ、西宮市内でそういう医療機関はあまり聞かないと思いますが、実際にそういう医療機関のことを耳にされますか。

- 委員：何か所かは聞いています。

- 委員長：医師会未入会ですから見えてこないのですね。

- 事務局：よろしいでしょうか。今回、医師会以外の診療所に対してもアンケートは送っています。

- 委員長：医師会が減っているというよりも、18ページの上のグラフによると、他の医療機関との連携により実施しているところは34.3%から48.1%に増えています。そうではないのですか。実施していないところが増えているのですか。

- 委員：ただ、これは母数が100ぐらい違います。母数は今回も増えていますから、機関数としては恐らく増えています。

- 委員長：実数としては増えていると考えたいと思います。ですから、専門医療機関と

いうよりも、他の医療機関との連携により実施しているところを増やしたいと思っています。

- 委員：他の医療機関との連携を在宅の先生方の連携と考えたときに、そのエリアで連携を酌まれている仕組みなのか、よく知った先生方同士で24時間対応できるように連携を組まれているのか。そのあたりが分かりませんか。
- 委員長：よく知って先生たちばかりでやっているグループもあれば、地域でやっているグループもあります。その代わり、本当の連携をするためには、顔を合わせて症例の検討会や勉強会をしながらやっています。どのグループにも所属しない方たちは、医師会の中の在宅医療部会で勉強会をして、みんなでやっています。
- 副委員長：病院の立場としても、退院後のフォローアップが非常に大事で、そこできちんとしないとだめなので、病院としても、在宅医療を行う医師が増えてくるのが望まれます。この母数は全然違うので、数で示していただかないと増えているかどうかは分かりませんから、そこのところは検討していただきたいと思います。
- 委員長：歯科医療機関でも、パーセンテージはあまり変わってなくても母数が増えていますから、実数は増えていると思ってよろしいですね。各医療機関は在宅医療に頑張っているとお伝えしたいと思います。
- 委員：施策①の情報共有ツールの導入として、西宮では「みやっこケアノート」があることは知っているのですが、国が進めているICT化に関して、在宅をよくやっておられる先生は、LINEのようなアプリを使って患者情報の共有化をしておられます。西宮市として医療情報共有の取組みは考えていらっしゃらないのですか。
- 委員長：医師会としては、ICT化に向けて毎年要望させていただいています。医師会でバイタルリンクなどをやろうとしているところではありますが、初期投資には補助金が半分ぐらい出ても、その後の継続が問題になってきます。在宅医療をするための連携のときには、ケアマネジャーや訪問看護師など皆さんに入っていたかなくてはいけないので、それぞれがお金を負担することになりまして、なかなか前に進みにくいので、そこに市のバックアップをお願いしてもなかなか通していただけない現状があります。よろしくお願ひします。
- 事務局：ここ数年でいろいろなツールの開発が各社で進んでいまして、さまざまなツールが製品化されています。また、各事業者においてもこれまで既に導入されているシステム等、システムを取り巻く環境がかなり違うことを市のほうでも把握しています。ですから、市のほうでツールを特定したとしても、それによって事業者の皆さんがすべて効率化を図れることは難しい状況になっているところもありまして、特に市のほうで何か特定のものを指示して「導入してください」というような方向性は考えていません。
国や県で今考えているのは、導入のための経費に対する助成で、地域医療・介護総合確保基金が国から各都道府県に造成されて、介護分、医療分それぞれありまして、そういう財源を使って各都道府県単位で介護事業所を対象にしたも

のや、医療機関を対象にしたものも考えておられると思いますが、そういった検討を県でしていると高齢政策部門への問い合わせでは市も確認しています。

○委員長：初期投資に関してはそういう基金が使えるのですが、結局、維持費が大事になります。どのツールを使おうということができないのであれば、維持費の補助は市単位で行うことですから、初期投資とは別に維持費に関して援助があれば続くものになると思います。初期投資だけをして途中で潰れてしまったケースをあちこちで聞きますので、そのあたりをバックアップしていただくのは市だと思えますから、できましたらよろしくお願ひしたいと思えますご検討ください。

認知症のことに関しては出てきていませんが、何かありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長：認知症初期集中支援チームもだんだん人が増えてきて充実していると思えますが、西宮市は、認知症疾患医療センターが1か所、兵庫医科大学だけで、補助センターも1か所しかないのですね。人口から言うと本当は5か所が目標だと聞いていますが、徐々に充実して、令和7年度までに5圏域に1か所ずつというのは無理かもしれませんが、そういう目標で進んでいただければと思います。

○委員長：続いて北部地域が改善されているかどうかについてはいかがでしょうか。

○委員：正直言って、特に大きな変化は見られません。

○委員長：悪くはなっていないですね。

○委員：もちろん悪くありません。

○委員長：北部の2次救急については、三田市や宝塚市の病院がどう動くかはこれからのようです。それが西宮から遠のいていくわけではないですが、そのあたりの連携を上手にさせていただいて、西宮市と新しくできる病院との連携によって、市同士の利用の促進をしていただくことが大事なことだと思えますので、お願ひしたいと思います。

次に、基本目標3「健康でいきいきできるまち」について説明をお願いします。

○事務局：報告書の41ページをご覧ください。

基本目標3「健康でいきいきできるまち」の項目について説明します。

この基本目標3は、計画書の74～81ページの第6章です。この章は、「疾病予防対策の充実」と「保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化」の2つの施策で構成されています。

まず、1つ目の施策「疾病予防対策の充実」です。

報告書41ページ上段に記載の推進方針については、計画書77ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

現状として、42ページ以降に、市民の自身の健康にかかる認識や状況について記載しています。

続いて、報告書45ページの施策②「保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化」です。

報告書45ページ上段に記載の推進方針については、計画書81ページに記載の内

容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

現状として、報告書45ページ下段以降に、医療情報についての市民の入手手段、必要とする内容について記載しています。

基本目標3に関する説明は以上です。

- 委員長：何かご質問や、もっとこういうことをしてほしいというご意見がそれぞれの団体からありましたらお願いしたいと思います。
- 予防医学ですから、市民の健診に対する意識については、ここには関係ないのですか。今、西宮ではいろいろな健診の受診率が低いことが言われていますが、皆さんの啓発活動で少しは増えているのですか。
- 事務局：特定健康診査については、国民健康保険に加入している40～74歳の方に実施しています。特定健診の受診率は、平成30年度の実績では37.4%で、これは、県の平均が35.1%ですから若干高く、国の平均よりは若干低い状況です。受診率については、微増ですが、年々若干増えている状況です。
- 委員長：これからは、健康寿命を延ばすために健康意識を高めることは重要だと思います。ここに健診の項目が入っていないのですが、入れなくていいのですか。
- 事務局：報告書48ページの今後の方向性のところに、「健康管理の促進」として特定健診の受診率向上が入っています。
- 委員長：ずっと受診率は少ないと思っていたのですが、県の平均よりも上と初めて知りました。そのあたりを数字で見せることも大事なかなと思いますので、計画の中に入れておいてもいいと思います。
- あと、職場の中の健康づくりなどはあまりないのですが、企業の中の健康づくりという項目は入っていないですね。働き盛りの人たちの突然死や生活習慣病のことは今後とても大事になってきますが。
- 事務局：最近、企業でも健康経営という観点で従業員の労働安全に配慮した取り組みをされていますが、市としても、商工会議所などを通じていろいろな情報発信をして、取り組んでいただいている状況です。
- 委員長：そういうこともどこかに入れておくといいかもしれないと思いました。
- 委員：歯科については、問診項目では挙がっているのですが、なかなか特定健診の中に組み込んでいく状況には至っていません。糖尿病と歯周病との関係についてなど、特定健診の結果、特定保健指導のところで歯科を受診することのアピールをお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。
- 委員長：どこかに一文入れておいてもらいたいですね。健康づくりの今後の課題ですね。口腔機能、栄養、認知症予防の重要性のさらなる周知の中ですね。できれば特定健診を利用するなり、問診項目の中には入っているので、そこに○を付けられた人は歯科へ誘導するとかですね。
- 委員：特定保健指導の中に組み込んでいただきたいと思います。
- 委員長：ご検討いただければと思います。
- 委員：歯科のことで言うと、認知症予防にもかかわってきて、やはり全身の健康管理が大事だと思います。

42ページの健康づくりで、40～60歳代の健康感が大きく下がっています。この50～60代は非常に忙しい年代と思いますので、なかなか健診も行きにくい中で、職場での健康管理も大事になってくると思います。また、一日単位ではアクセスがしにくくなるように、例えば血液や尿、髪の毛数本で、簡単に短時間で調べられるような健診を導入している市町村もあるようですから、もしかすると健診のハードルを下げることも必要なかと思いました。水際でこの50～60歳代のところで健康を維持できると、その後の医療を支える面でも重要になると思います。

○委員：推進方針のところ、「ロコモティブズシンドローム」と書いてありますが、最近よく使われるのは「フレイル」です。恐らく訪問看護師の方もいろいろな形でフレイルチェックをしておられると思いますので、「フレイル」という文言も入れていただくと、西宮いきいき体操のときのチェックシートもつくれるのではないかと思います。

○委員長：今は「ロコモティブズシンドロームとはあまり言わないですね。みんな「フレイル」と言います。ここを「フレイル予防」としても全然おかしくないですね。

○委員：問題ないです。

○委員長：これは令和7年度まで続く計画ですから、文言を見直していただけたらと思いますが、これに異存のある方はいらっしゃいませんね。

〔「はい」の声あり〕

○委員長：ロコモティブというと整形外科的などころばかりになってしまっていますが、口腔フレイルなど、どこでもフレイルと言います。

○委員：私たちがご相談等でご自宅等に訪問する際に、老人健診を受けていない方が結構多いです。65歳以上になられたときに老人健診などの健診の必要性もっと理解していただいていたら、要介護状態になることも大分抑えられると思います。市民の意識を変えるためにも、早い段階で広報しておくことが必要かなと思います。老人健診をきっかけに受診を促すこともありますが、なるべく早い段階から健診を受け、病院を受診する仕組みを考えていただけたらと思います。

○委員長：特定の年齢になると全員にハガキが行きますね。それを受け取っても健診を受けない人がたくさんいます。その啓発をどうするかですね。

○委員：この問題は以前からよく言われていることだと思います。高齢者の方は、かかりつけ医を持っている方が多いですから、そこでは症状を診てもらっているだけなのに、全体を診てもらっているという錯覚があると思います。ですから、かかりつけ医の先生方が診ているのと違って、健診では全般的に見てくれるので、そちらを受けるべきという広報もあっていいのではないのでしょうか。極端に言うと、「いつもあの先生に診てもらっているから行かなくていい」という感覚の人が多くいますので、そういう広報も必要ではないかと思います。

○委員長：そういう人はたくさんいますね。しかし、老人健診はそれほど項目が幅広くないので、本当は、かかりつけ医で診てもらっている人は、その結果を持っていけば老人健診に代わるとすれば、市のほうも予算を減らせると思うのですが、そういうわけにはいかないところがあります。

- 委員：診療報酬上は健康診断と言えないですからね。
- 委員長：診療報酬上は健康診断とは言えないが、いつも診てもらっていることと同じことを健診でも検査する人も結構多くいますから、だからもういいやと思ってしまうのです。
- 委員：先ほどのご意見は、病院にかかっていない方で健診を受けない方に啓発するということですね。
- 委員：はい、そうです。
- 委員：それは確かにそうです。会社に勤めている方は会社の健診があるし、後期高齢者になるとかかりつけ医がずっと診ていますから、その間をいかにするかが難しいという話だと思います。
- 委員長：定年退職の後ですね。後期高齢健診は何歳からですか。
- 委員：後期高齢は75歳です。
- 委員長：だから、10年ぐらい空いてしまうことが問題なのですね。
- 委員：もちろん特定健診はありますが。
- 委員：鬱などの見えない形の精神疾患はすごく低年齢化しています。学校を卒業後ひきこもりになってしまい、結果的には家族の問題につながっていきなりします。そういう意味では、教育現場での早期発見や理解を進めていかないといけないと考えています。私たち障害のほうで支援している現場では、その予防という観点では児童期から考えていかないといけない問題が多いと思っています。
- 委員長：高齢者に傾きがちな健康の話ですが、それこそ乳幼児から始めることが非常に大事です。精神疾患だけではなく、乳児健診で聴力検査をしてもらいたいという意見もあつたりしますがそういう行政健診に関してはこの計画ではあまり書かれていないですね。青壮年期よりももっと若い乳幼児から健康でいきいきできる人をつくるということですね。生まれたときからそういうことを考えてくださいということですね。
- 委員：現場で見ていると、過去にさかのぼって子供の問題になってきます。
- 委員長：そのあたりの項目をつくることはできるでしょうか。
- 事務局：子供の場合は子供・子育ての計画もありますし、大人の健診は健康増進計画などもありますので、そこにそういう項目をつくるのか、関連計画としてやっていくという形でその計画と整合性を持たせるのか、まずはその計画と照らし合わせながらやっていきたいと思います。
- 委員長：この保健医療計画ではこういう項目で、別計画を参照と入れておくということですか。それとも、今の健診のこともそうですが、項目を全く入れないのですか。
- 事務局：関連計画は書いていますので、何計画参照というよりも、そういう計画を参考にしながらこの計画を立てていくという形を考えています。
- 委員長：分かりました。
ほかにありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長：これで3つの基本目標を終わりました、4つ目が「市立中央病院の役割」について説明をお願いします。

○事務局：報告書の49ページをご覧ください。

基本目標1～3に関連する施策ですが、「市立中央病院の役割」について説明します。

計画書では83～88ページの第7章となります。

報告書49ページ上段に記載の推進方針については、計画書87、88ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組に対する実施状況は、中段以降に記載のとおりですが、現在、将来のあり方については、県立西宮病院との統合再編について県と市で協議を重ね、平成31年4月に基本協定を締結し、さらに今年度、基本計画案を策定しました。

現状として、報告書51ページ以降に統合までの市立中央病院の役割について重要と考えること、統合新病院に期待することについて、市民、医療機関を対象とした調査を行っていきまして、結果を記載しています。

今後の方向性としては、52ページ下段のとおりですが、統合までも公立病院として、救急医療、地域簡潔型医療、災害時医療に対応できる体制を維持するほか、統合新病院の早期開院に向けた作業を進めていきます。

説明は以上です。

○委員長：4年半後ぐらいのことだと思いますが、それまでも市立中央病院はしっかりと役割を果たしていただかなければいけないですし、いい形で統合新病院に移っていくことがだいじだと思いますので、市民のニーズをこれからも受け止めていただきたいと思います。

○委員：今おっしゃったとおり、統合がもう目の前ですので、それまでの間、現状維持して、今までどおり市民に対して安心・安全な医療を今後も継続したいと思っています。

○委員長：何かご質問、ご意見はありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長：まだ少し時間がありますので、それでは、全体にわたって言い残したことがありましたらおっしゃってください。

○委員：最後の統合新病院のことは中には入ってこないのですか。県立病院ですから別になるのですが、そのあたりの医療のことについてはどこかに書いてありましたか。

私が注目しているのは、統合新病院の場所は西宮市の中央ぐらいで、いいところではあるのですが、病院へどうすれば便利に行ける交通手段などのことを市として考えておられますか。南北の移動はJR線で切断されていますので、地域によっては行きにくいイメージを持っているのですが、JRの駅がすぐ近くにできるような計画はあるのですか。昔、JRと阪急今津線が交差するあたりで駅ができる予定があり、実際にそこは少しスペースがあったようなのですが、交通の便は少し気になるところです。

○委員：答えられることではないのですが、現状、新病院へのアクセスが大きな問題

になっていまして、基本計画をつくる中でいろいろ議論されています。JRで遮られて北から南へ直接は行けませんし、JRをくぐる川沿いの道も、川の管理者が県ですから市がどうにもできないとか、いろいろな制限があって、頭を悩ませているところです。特に2号線も、東から西へ行くときには右折しないと病院に入れないので、アクセスの問題は非常に重要でありながら、解決ができていないところです。そのところはいろいろと交通の便をよくするためにいろいろと動いているところです。

ただ、今の県立病院よりも駐車場がかなり大きくなりますので、車で来られる方はかなり便利になると思います。

- 委員：新病院の近くに一定の面積の公園を作らなければいけないのですが、その仕様について、できるだけ病院と一体感のある公園にしていただければ助かります。
- 事務局：公園担当の者が今はいませんので、いただいたご意見については伝えておきます。
- 委員：それがあれば非常に助かります。
- 委員：本日初めて参加しましたので、職場は25年間、兵庫医大に勤めていますが、西宮に住んでいませんので、皆様の声を聞いて勉強しようと思って参りました。質問があるのですが、今年度に病院統合の基本計画を作られましたが、どの科がどれぐらいの面積をとるとかどの階に入るとかは大体決まっているのですか。
- 委員：もちろん大まかな予定はありますが、まだ言えるような状況ではありません。2020年度には基本設計ができますので、その時点でははっきりします。
- 委員：基本目標3で健康づくりのためには健診が重要という話が出ましたが、特定健診の受診率は県よりも高く4割ぐらいあるということですが、40歳代の若い方々は十数%で、若い方の健診受診はまだ十分でないと思っています。今、保健福祉センターでは赤ちゃんの健診をされていて、ほぼ100%の受診率がある中で、大人の方への健康づくりを啓発されていることは重要ないい活動だと思いますので、それをより充実していただくといいと思っています。特に女性で仕事をしていない方は、健診を受けずに年をとっていくと聞いています。すこやか健診という若い人の健診もありますので、そういったところをよく周知していただきたいと思います。
- 委員長：そういう健診の受診率の向上については書いてありますが、特に若い人ということですね。
ほかにありませんか。
〔発言者なし〕
- 委員長：西宮市の保健医療計画は令和7年まで10年間続きますが、進捗状況については毎年この委員会で確認して、特にあと2年後の再来年度には中間見直しをして大きな変更があり得ます。ただ、この計画に沿って中身を充実させていくのはそれぞれの団体の皆さんであると思いますので、この中の取組みが自分のものだと思っていただいて、劣っていると思うところは、それぞれの団体にお帰

りになって頑張っていたいただければと思います。

最後に副委員長、お願いします。

○副委員長：皆さんのいろいろなご意見をいただきました。ただし、計画するだけやアンケートを見るだけではいけませんので、それをどう生かすかを考えていただきたいと思います。

民間病院協会の立場としては、民間に対してあまりにも公のサポートがありません。2次救急では6～7割をとっていますが、そういうところに対してのサポートが全然ありません。公と民がイーブンには絶対にできないのですが、そのところを考えていただきたいと思います。

そういうことも含めて、公立病院以外の民間病院としての要望をしていこうと思います。そうでないと医療は守れないと思います。民間病院は、在宅医療を行っていますし、訪問やデイケアなどの施設でもやっていますから、そういうところがあって初めて在宅医療は成り立ちますから、そういうところを頭に入れて計画していただいて、しかもサポートしていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

○事務局：どうもありがとうございました。

次回の委員会は、令和2年度に入ってから開催を予定していますが、現時点では日程は確定していませんので、委員の皆様には、調整の上、改めてご案内させていただきます。よろしくお願いします。

事務局からの連絡事項は以上です。

本日は、委員の皆様それぞれの立場からご指摘や具体的なご提案をいただきまして、ありがとうございました。いただいたご意見等については、各所管課と共有を図り、引き続き今後の取組みに役立てていきたいと考えています。

本日は、長時間にわたりまことにありがとうございました。これもちまして令和元年度第1回西宮市保健医療計画策定委員会を閉会します。ありがとうございました。

〔午後3時50分 閉会〕