

会 議 録

会議の名称	平成29年度第2回茨木市健康医療推進分科会
開催日時	平成29年8月28日（月）午後2時から午後4時20分まで
開催場所	茨木市保健医療センター3階大会議室
議長	肥塚会長
出席者	宇野委員、西部委員、永田委員、梶井委員、種子委員、谷掛委員、小鶴委員、小西委員、竹田委員、阪本委員、前羽委員、村木氏（コーディネーター）
欠席者	宮本委員、入交委員、深尾委員、祖田委員
事務局職員	北達健康福祉部理事、河崎保健医療課長、村上保険年金課長、浜本保健医療課参事、高橋保健医療課参事、茨木市社会福祉協議会佐村河内課長代理、清田保健医療課主幹、木村保健師長、則光保健師長、濱田保健医療課主幹、吉田健康推進係長、林母子包括推進係長、山本医療政策係長、中林保健師長、長野福祉政策課主査
議題（案件）	<ul style="list-style-type: none"> ①健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の評価と課題について ②健康いばらき21・食育推進計画（第3次）（案）について【審議案件】 ③次期総合保健福祉計画の構成案について ④本市の救急医療について ⑤その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の評価と課題について ・資料2 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）（案）について ・資料3 次期総合保健福祉計画の構成案について ・資料4 本市の救急医療について ・当日資料 総合保健福祉計画における新たな圏域の設定について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	1 開会
事務局 (山本)	本日の議事進行は会長が行うこととなっておりますので肥塚会長、よろしくお願いいたします。
肥塚会長	前回同様、本日の分科会も原則、公表ということですので、ご了承いただきますようお願いいたします。出席状況について事務局からお願いします。
事務局 (山本)	委員総数16名のうちご出席は14名、欠席は2名。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3名の方が傍聴されていることを報告します。本日は「議題4」のコーディネーターとして大阪大学大学院・村木さまにお越しいただいております。村木さまのご紹介は後の案件の際、ご紹介いたします。本日予定の議題は4つ。あわせて2時間程度予定しております。
肥塚会長	議題1～3は事務局から。議題4はコーディネーターから説明を受け、内容について皆さま方からご意見、ご質問をいただきたいと思っております。
	2 議題
肥塚会長	議題①「健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の評価と課題について」 「議題1」、健康いばらき21・食育推進計画（第2次）の評価について。事務局からご説明をお願いします。
事務局 (木村)	資料1の1ページをご覧ください。前計画は食育推進をはじめ、運動、休養、禁煙など7つの分野で取組を進めてきました。一つ目の食育推進の分野では、目標の「子どもが食事を家族といっしょに食べています」では小学生は「週10回以上、家族と食べている」状況でした。「1日2回以上野菜料理を食べています」では「小学生、中学生」で増えており、目標を達成しています。「18歳以上」の一般の方は減少しています。5ページ「性別・年代別野菜料理の摂取状況」では「野菜料理を1日2回以上食べる」割合が男性18歳～49歳で低くなっており、女性では30～49歳で低くなっているため、男女とも若い世代で食生活の改善を促す必要があります。「子どもは適正体重を知り、健康的な生活を送っています」では、前回の分科会資料では誤って痩せている子どもの数値を表記していましたが、今回は肥満の子どもの数値となっております。今回、

「中程度・高度肥満」の男子については減少、目標を達成していますが、女子は増加しており、引き続き取り組む必要があります。

8ページの「身体活動、運動」ではいずれの項目も目標に至っていません。10ページの「運動習慣のアンケート」をご覧ください。男性、女性別、年齢別のアンケート結果をみると「男性の18歳以上運動習慣」では30～59歳が、「女性の30～49歳」で運動をしていない人が多くなっています。理由としては「時間がない」「きっかけがない」が多く、身体活動の低下は将来の生活習慣病の増加や生活の質の低下が懸念されることから引き続き取組を継続しつつ、市のスポーツ推進課をはじめ関係機関と連携して市民の運動の機会を増やす取組が必要と考えております。

11ページの「休養・こころの健康」では「アルコールは適量まで」は目標を達成しています。「ストレスを感じた人」は増加しており、「休養・心の健康」に関しては、国の自殺対策基本法の一部を改正する法律の制定に伴い、本市においても自殺対策の計画策定を予定しています。

13ページの「禁煙、喫煙防止」では「たばこを吸っている人」は13.4%に減少し目標を達成しています。喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など予防が可能な疾患の原因となるため引き続き喫煙の防止に取り組む必要があります。

16ページの「自己の健康管理」では「健診の受診率」はいずれの項目も目標に至っていません。「特定保健指導」の実施は目標に届かなかったものの大幅に上昇しています。集団健診の受診者に結果説明会を開始したこと、保健師や栄養士が積極的に家庭訪問、電話勧奨をし、対象者へのアプローチを強化した結果、生活習慣を改善することにつながりました。

19ページの「歯と口の健康」では、すべての項目で目標を達成しております。平成26年度から開始の「妊婦の歯科健診」の平成28年度受診率は36.8%となっています。今後も妊娠期からの歯と口の健康づくりをしていく必要があります。

20ページの「みんなで進める健康づくり活動」では「地域活動に参加していない人の割合」が増加し、目標に至っていません。保健所の谷掛委員から「高齢者や障害者が働ける社会をめざす方向性を考えると働く人を増やすことは地域活動に参加する人の減少になると思われる」というご意見をいただきました。委員のご指摘のとおり、高齢化や社会環境に応じた指標をどうするかも含めて取組方の検討が必要であると考えております。

肥塚会長

ありがとうございました。ご質問、ご意見ありましたらお願いします。いかがでしょうか。特にございませんか。前回も説明していただき、今日は評価と課題ということでしたが、説明を前回もしていただき、事前にもお配りしておりますので、これで確認とさせていただきます。ありがとうございます。

議題②健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 3 次）（案）について【審議案件】

肥塚会長

審議案件、「健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 3 次案）について」を事務局より説明をお願いします。

事務局
（清田）

資料 2 の「総合保健福祉計画の基本目標と健康いばらき 2 1・食育推進計画における取組」をご覧ください。総合保健福祉計画の 6 つの基本目標に対して、「健康いばらき 2 1・食育推進計画」の取組がどの目標に該当するかを一覧にまとめたものです。まず基本目標 1 「お互いにつながり支え合える」では、7 つの取組分野「1 食育（栄養・食生活）」の「①家庭における食育の推進」「②保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進」「③地域における総合的な食育の推進」と「7 みんなで進める健康づくり」の「①健康づくりの場・機会の提供」「②健康づくりを推進する人材や団体への支援」「③地域の関係機関や団体との連携」が該当する項目として○をつけています。基本目標 2 「健康にいきいきと自立した生活を送る」では、7 分野の取組の 22 項目すべてが該当するとしています。基本目標 3 「“憩える・活躍できる” 場をつくる」では、「1 食育（栄養・食生活）」の「③地域における総合的な食育の推進」と「2 身体活動（運動）」の「③運動が気軽にできる環境の整備」、「7 みんなで進める健康づくり」の 3 つの取組が該当するとしております。基本目標 4 「一人ひとりの権利が尊重される」については「4 たばこ」の「③受動喫煙防止対策の推進」が該当するとしております。基本目標 5 「安全・安心で必要な情報が活かされる」は「2 身体活動」の「③運動が気軽にできる環境の整備」、「5 自己の健康管理」の「③受診しやすい健（検）診の推進」、「7 みんなで進める健康づくり」の「③地域の関係機関や団体との連携」を除く 19 項目が該当します。基本目標 6 「社会保障制度の推進に努める」は「5 自己の健康管理」の 4 つの取組と「6 歯と口の健康」の「③歯科健康診査の推進」が該当するとしています。

第 1 回分科会で、「健康いばらき 2 1・食育推進計画」では「基本目標のそれぞれにきちんと対応できるかわからない」というご意見がありました。これを受けて事務局で検討し、それぞれにおける主な取組内容から、例えば、基本目標 6 「社会保障制度の推進に努める」では自己の健康管理や歯と口の健康について、定期的な健診の受診が進むことにより、生活習慣病の予防や疾病の早期発見につながり、そのことによって将来、介護保険事業や国民健康保険事業等、社会保障制度の適正・円滑な運用につながるという観点から、該当する取組と考えております。

続きまして、資料 1 ページをご覧ください。健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 3 次）の策定方針がここに記載されます。○（仮）になっていますのは、現在の計画の記載内容ですが、第 3 次計画のイメージとして見ていただけるよう参考に記載しています。策定方針の内容は次回分科会でお示しする予定です。

2ページをご覧ください。策定方針を図で示したものです。7分野の取組を、全ての世代に対して進めていくことにより、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防につながり、生活習慣病の発症や重症化予防が進むことにより、将来、健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の向上につながるという流れになっています。ここで第2次計画と第3次計画の7つの分野の名称を一部変更しておりますので簡単に説明します。「1食育（栄養・食生活）」については他の分野と表現をあわせて「食育推進」の「推進」を削除しています。4のたばこは前回の「禁煙・喫煙防止」から府や他市の計画を参考に「たばこ」へ変更しております。「7みんなで進める健康づくり」について、「活動」を削除しております。それ以外について変更はございません。

3ページは他の分野別計画と同様に基本目標1からの主な取組の記載になっています。基本目標1「お互いにつながり支え合える」では「食育（栄養・食生活）」と「みんなで進める健康づくり」の項目が記載され、空白の部分には具体的な内容を記載する予定です。

続いて、基本目標2です。4ページから6ページになります。基本目標2では、基本目標1で記載した項目は（再掲）となり、取組内容の記載は省略し「何ページ参照」となります。それ以外の取組を記載します。

基本目標3以降は、全て（再掲）の形での記載となります。

資料2のここまでについて、事前にご意見をいただいておりますので事務局から説明をさせていただきます。「4のたばこで①禁煙の推進、②喫煙防止対策の推進とありますが、①禁煙の推進は禁煙場所を増やす取組として、②禁煙防止対策の推進は市民への喫煙防止対策として考えていいのでしょうか」という質問をいただきました。①は禁煙場所を増やす取組に加え、喫煙者の禁煙を推進することも指しています。②はご意見のとおり、特に、未成年者に対して喫煙防止の取組を進めていくことを考えております。「5、自己の健康管理。①健康管理情報の提供。健診の必要性の情報を伝えることでしょうか」というご質問について、①健康管理情報の提供については、健診受診対象者の方に直接健診の必要性を伝えることに加え、健診受診者の方の健診結果に加え、健康づくりに必要な情報を直接提供する取組と考えています。

次に、12ページ第3節の「平成35年度（2023年度）までにめざすところ」です。ここでは、第3次計画の目標値を記載する構成となっています。目標値（案）については次回分科会でお示しする予定です。

肥塚会長

ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。今日お示しいただいているのは、この分科会は特に食育ということでやっておりますが、全体の6つの目標との関係で示したいいたうえで全体の骨子、組み立て、第2次を受けつつ第3次の構成まで計画をつくる指針のご提案になっていると思います。「こういうテーマや、こういう表現で考えた方がいいのではないか」等々、ご質問、ご意見をいただければと思います。

種子委員	<p>アンケート調査をされた中で特に若い人たち、男性20代、女性30代に朝食の欠食が多いということですが、それを受けて今後の取組として基本目標の食育に入ってくると思いますが、3つ項目がありますが、若い人たちにはどのような対策を考えておられるか、具体的にどの項目に入るかを教えていただければと思います。</p>
事務局 (清田)	<p>若い世代、20、30代の食生活が乱れていることは国の「第3次食育推進計画」にも重点課題として出ていまして、茨木市としてもアンケート調査の結果から同様の課題が見えてきたと考えています。大学を卒業して社会に出て親になっていく世代への取組について色々な項目に重なってくると考えます。昨年立ち上げた「食育推進ネットワーク」の中でもこども・若者その保護者への課題が出ています。ネットワークによる活動や、小中学校、保育所等での食育の取組で、子どもへの食育を進める中で親と一緒に考えると色々な取組の方法があるかと思っています。次の第3次計画で考えていきたいと思っています。</p>
肥塚会長	<p>他にいかがでしょうか。もしなければ骨子に基づく形で次回は具体的な中身が出てくるということで進めさせていただきたいと思っています。今回は審議事項ということでございましたが、今のやりとりが骨子ということで具体的な中身は次回案を提示していただきます。</p>
肥塚会長	<p>議題③次期総合保健福祉計画の構成案について 第3議題「次期総合保健福祉計画の構成案について」です。この分科会に限らず、総合保健福祉計画（第2次案）として全体の骨子案が示されていますので、ご説明を受け、ご意見をいただければと思います。</p>
事務局 (濱田)	<p>資料3の「茨木市総合保健福祉計画（第2次）骨子案」をご覧ください。前回に示した構成案を目次で整理しています。第1編を「総合保健福祉計画」、第2編を「分野別計画」とし、資料編を含めすべてを一冊におさめる形で策定してまいります。ただし項目等は今後の議論等を踏まえて変更する可能性がございます。</p> <p>1ページは第1編「総合保健福祉計画」の第1章「計画の策定にあたって」という内容を掲載しています。まず第1節として「計画策定の趣旨」です。平成24年3月に策定し、総合保健福祉計画については6年間の計画となっています。今年度末で計画期間が終了します。平成30年度からの次期計画の策定にあたり、現行計画を踏襲するとともに平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」で提唱されています「地域共生社会の実現」、地域住民が主体的に地域課題に取り組む体制づくりを支援すること、市町村が主となる「包括的支援体制」を構築すること、この二つを大きな柱とし、それらを具現化できるようにしたいと考えております。前回に引き続き本計画は本市の保健福祉施策を総合的に推進するものとして保健福祉各分野の計画を一体的に作成</p>

するものとし、また平成30年4月に施行される社会福祉法の改正により障害児福祉計画の策定が義務づけられていますが、その内容については障害福祉計画の中でふれられているものであることから今後も障害児福祉計画は障害福祉計画と一体的に策定するものとして新たに総合保健福祉計画の中に位置づけることとします。

続いて2ページをご覧ください。第2節「計画の位置づけ及び法的根拠」の「(1) 計画の位置づけ」では、本計画は本市の総合的なまちづくり計画である茨木市総合計画に基づくものである旨と第1編を「総合保健福祉計画」、第2編を「分野別計画」とすることを記載しています。第1編では総合保健福祉計画の6つの基本目標や各種の統計的なデータや昨年度実施したアンケート調査、ワークショップの結果を踏まえて次の計画期間にめざす包括的な相談支援体制を掲載しています。第2編では「地域」「高齢・介護」「障害」「健康・食育」の4分野の個別計画を掲載します。各分野別計画は総合保健福祉計画の理念と6つの基本目標を共有するとともに平成30年4月の社会福祉法の改正により、新たに地域福祉計画が福祉の各分野における上位計画として位置づけられた趣旨を踏まえた内容としていきます。「総合保健福祉計画」と「各分野別計画」の位置づけは5ページに図示しています。これまでの議論を踏まえ、総合保健福祉計画を各分野の上位計画として位置づけています。国の社会福祉法改正に伴う地域計画については法改正の趣旨を尊重し、各計画で共通の視点をもって取り組む事柄については横串を刺すイメージで示しています。

4ページの第3節には計画の策定体制、茨木市総合保健福祉審議会と分科会について掲載しています。また、昨年度実施したアンケート調査の内容とワークショップの概要を記載しています。アンケート及びワークショップの結果は別の冊子にまとめていますので、本計画書には詳細な掲載をしないこととしています。さらに「(4) パブリックコメント」はパブリックコメントを実施した後に概要を掲載する予定です。

7ページの第4節には「計画の期間」を掲載しています。本計画の期間は平成30年度～平成35年度としており、前回同様に6年間となります。必要に応じて見直しを行ってまいります。

8ページの第5節には「社会福祉協議会の位置づけ」を掲載しています。社会福祉協議会の地域福祉活動計画は市の地域福祉計画と一体的に策定しており、社会福祉協議会においては高齢、障害など地域福祉以外の各分野においても役割を果たすことからその位置づけについて第1編の「総合保健福祉計画」に掲載するものです。社会福祉協議会と市民とのかかわりについても掲載したいと考えております。

9ページには「本市の健康福祉を取り巻く現状」として各分野共通の各種統計等を掲載しています。一部数字が入っていないところもありますが、一旦、各分野で必要な項目をまとめております。項目が多いため今後、読みやすい形に整理することを考えております。

35ページの第2節には「前計画の評価と課題」を掲載しています。現時点で

は現行計画の最も大きな柱である「地域福祉ネットワークについての評価と課題」について記載しています。地域福祉ネットワークについては「健康福祉セーフティネット」「福祉まるごと相談会」をほぼ市内全域に設置できたことで相談支援体制の役割を果たしているものと考えています。8050問題やダブルケア問題を抱える方々への対応が必要等、地域で求められる機能が、より複雑、多様化していることから今後は身近な地域での相談支援体制の再編、包括的な相談支援体制の構築をするとともに高齢や障害分野の相談支援体制やネットワークの整備が必要だと考えています。

36ページには「計画の基本指針」を掲載しています。第1節では理念として皆さまにもご議論いただいた形で「すべての人がすこやかに、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくり」の基本理念を記載していますが、これは現行計画の基本計画にあたり、「茨木市総合保健福祉計画」の将来像を踏襲するものと、国の進める「我が事・丸ごと地域共生社会」の内容であります。住民主体の課題解決や包括相談支援体制を含むものとして設定したのと考えております。国が示す「我が事・丸ごと」のイメージ図を茨木市に適した形で表現した図を掲載したいと考えています。

37ページの第2節には「基本目標」として昨年度実施のワークショップの結果等から決めました6つの基本目標について、それぞれの内容を記載しています。

38ページには「総合保健福祉計画の理念」として6つの基本目標と各分野別計画との関連性を図示したものを掲載しています。

39ページの第3節には「茨木市のめざす包括的な支援体制」として新たな圏域の設定についての考え方を述べています。現行計画では市域を7圏域に分けて事業を展開していますが、1圏域あたりの高齢者人口が最大で14,000人程度まで増加し、6つの地域包括支援センターの支援が難しくなっていることや障害者の地域移行の進展等に伴い、きめ細かな支援が必要となっていること、また地域に求められる機能の多様化や地域密着型サービスを計画的に整備していく必要があることから7圏域より小さな地域での事業展開と大きな地域での事業展開が必要となっています。次期計画では7圏域の考え方を見直し、14エリアと5圏域を設定する方向で考えています。7圏域での体制を14エリアと分けることで、より重層的な体制とするものであり、従来の32小学校区単位での活動には特に変更はありません。高齢者人口に関して他にも年少人口、総人口、地域のつながり等を考慮したうえで2～3小学校区で1エリア、2～3エリアで1圏域と考えております。14エリアは中学校数と同数ですが、中学校区の分け方とは異なるものです。現時点での設定案を本日、当日資料として配付しております。ご確認いただけたらと思います。

40ページには「(2) 新たな包括的な相談支援体制の構築について」、「(3) 新たなネットワークの構築について」記載しています。平成24年3月に現行計画を策定してから現在まで新たな法律や国の施策等が示されたことにより、市においても施策の更新が行われています。そのことで地域や関係団体

の皆さまにとって、わかりにくい関係になっているところもございます。そこで相談支援体制、地域でコーディネートを行う人材等において一定の整理が必要であると考えています。さまざまな機関が連携して相談に応じられる体制を整えることや、相談窓口を一か所に集約しワンストップ型の場所をつくる方法などが考えられると思いますが、どのような方法がよいのかということについては皆さまからのご意見をいただけたらと思います。また地域におけるネットワークについては現在、地域福祉ネットワーク以外に高齢者関係の地域ケア会議の第1層、第2層などの協議体など複数のネットワークが構築されている状況です。本日まで出席の委員の皆さまの中にもさまざまなネットワークに参加されている方がいるかと思いますが、その中で感じておられることがありましたらご意見をいただければと思います。

41ページからは「各分野別計画における6つの基本目標の方向性」を掲載します。各基本目標の達成に向けて各分野が何をしていくかが一覧でわかるようにしております。分野別計画によって進捗は異なりますが、内容をイメージしていただくために方向性について掲載しています。

49ページからは第4章「計画の推進体制」を掲載します。第1節に「推進体制」、第2節に「進行管理」について掲載します。以上が来期の「総合保健福祉計画」の説明となります。

肥塚会長

第2期「総合保健福祉計画」についてかなり大部なものです。全体の構成について、具体的な内容についてもどういう角度からでもご質問、ご意見もいただきたいと思います。

種子委員

35ページに「地域福祉ネットワーク」、「福祉まるごと相談会」が説明されていますが、もう少し具体的な状況、回数、場所をボリュームある説明があった方がいいかなと思います。また、39ページには新たな圏域の設定についての考え方が掲載されていますが、現在、日常生活圏域は7圏域ですが、今後、考えられている14エリア、5圏域で何か所に地域包括支援センターを設置される予定なのかをお聞きかせください。

肥塚会長

1点目のご指摘は可能な限り反映していければと思います。2点目は14エリアと5圏域の設定について今ある地域包括支援センターとの関係性を、政策的にも、これからということも含めてコメントをいただければと思います。

事務局
(濱田)

1点目は、今の内容についてどこかに掲載するという判断ができるのであればしていきたいと思います。私どもでは明確な数字等々をもっていないので、そこまでの数字をどこまで出せるのかというのは実施主担課と協議しながら行ってまいりたいと思います。

2点目は、7圏域が5圏域、14エリアになることで地域包括支援センターが増えるのか、減るのかということですが、現在は7つの圏域に6つの地域包括

支援センターがあり、多いところでは1センターで14,000人の高齢者を受けて仕事をしていかなければならず、実際の支援がやりきれていないという現状もあります。そのためにエリアを細分化したいというのが高齢者支援課から打診のあった内容です。かといって14のセンターをおくかどうかは高齢者支援課の今後の施策の進め方等になってくるかと思いますが、14エリアにして1エリアあたりの高齢者人口が少なくなることでエリアのサービス等々、相談ごとが行き渡りやすくなるという考え方だと伺っています。高齢者施策になってくるということでの整理だと考えております。

肥塚会長

1点目については検討をいただくということでお願いします。2点目については全体でどうしていくか、今後に活かしていきたいと思います。他にご意見をいただければと思います。

谷掛委員

40ページについて、事務局から「包括支援ケアシステムについてご意見があれば」ということだったと思います。ワンストップ型の相談窓口か、別の形かという提案だったかと思いますが、ワンストップ型にした場合、どれだけの専門性が窓口でできるかが課題になってしまうので窓口で担当課に上手につないでいく形の方が現実的ではないかというのが私の中での思いです。他の先生方からご意見がいただければと思います。

肥塚会長

いかがでしょうか。ご意見がありましたらお願いいたします。

事務局
(濱田)

市の方も議論の最中でして総合保健福祉計画については各課横断的にプロジェクトチームを立ち上げ、メンバーを募って話を進めているところです。今後どうしていくかまだ見えない部分でもあります。ご経験豊かな先生方からアドバイスをいただけたら助かるということもありまして議題を提案しております。

肥塚会長

国の方から「地域包括ケアシステム」で人材育成をすべきだと言われている中で、茨木市ではどうしていくかということについてご意見がありましたらお願いいたします。他に全体について投げかけとか問題提起がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。当分科会からご質問、ご意見をいただいたということで全体のところで反映していただければと思います。ありがとうございました。

肥塚会長

議題④本市の救急医療について

続いて「議題4」でございます。この分科会は健康医療推進分科会として医療そのものについて、これまでも医療に関する議論はあったと思いますが、医療そのものについてテーマや領域について意見交換していくことが重要かと考えていますが、今回は「本市の救急医療について」議題を設定させていただきました。ご説明をいただくコーディネーターの村木氏についてご紹介をしま

す。村木氏は現在、大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学助教を務めています。平成26年1月大阪府に入職され、大阪がん循環器病予防センターで大阪府の保健医療のデータ解析、大阪府の地域医療法策定、解析データに基づいて府の医療政策への提言をされています。その後、大阪府を退職され、本年3月から大阪大学に所属されています。第3次「大阪府健康増進計画」策定に向けたデータの収集分析をしておられ、それに基づく施策提言を行われる予定です。今回、審議会の規則第8条5に「分科会で必要と認める時は委員以外のものを会議に出席させ、または意見を聞くことができる」という規程により出席をいただいています。「議題4」について委員の皆さまと意見交換の形式でさせていただきます。医療分野は専門性が高いので資料をもとに専門的な見地からご説明いただき、委員の皆さまに意見交換していきたいと思えます。村木先生からお願いします。

村木氏

「議題4」として「本市の救急病院について」ということで。意見交換が第一の目的になっておりますので、わからないこと等についてご質問いただき、忌憚ないご意見を出していただければと思います。

資料1の「救急医療体制について」をご覧ください。救急医療体制は大きく「初期」「2次」「3次」と3種類に分かれています。「初期救急」は入院を要しない救急医療、「2次救急」は入院を要する救急医療、「3次救急」は複数の科が合同で治療にあたらないといけない重症な対応の救急医療です。大阪府の「保健医療計画」は第6次を計画中ですが、第5次の計画を抜粋しております。「初期救急」の医療体制は比較的軽症な救急患者を受け入れることを目的としており、市町村が休日、夜間の救急体制を整えています。医師等の人材確保については地区の医師会の協力を得ており、課題となるのは「傷病程度に応じた初期救急医療機関が十分に機能していない」ということや「軽症の患者さんが二次救急にいつてしまったりする」ことが起こることです。他に「人材確保」が難しいということもあります。「二次救急」の体制は入院の必要性がある患者を受け入れて必要な診療を提供しています。「軽症患者さんが二次救急に行ってしまう、救急の方では大変」という課題があります。「三次救急」は二次救急で対応できない重症の火傷や複数の科の治療を伴う症状に対応するものです。

資料2の「三島圏域についての救急医療の状況」をご覧ください。図で茨木市と三島圏域を示しています。「初期救急」の内科・歯科は茨木市では保健医療センターの救急診療で診ております。それ以外の科目は高槻島本夜間休日応急診療所で診ています。「二次救急」は救急告示病院が7病院市内にあり、45%が7病院に搬送されています。救急の体制については二次医療圏で考えていくことが基本なので、市内に搬送されないものについては主に三島圏域内に搬送されている状況です。「三次救急」は大阪府三島救命救急センターが高槻市にありまして、そちらで対応しています。

資料3には「大阪府内の市町村別の病院、診療所」を掲載しています。人口

10万単位のところで他と比較がしやすいかと思えます。茨木市は病院数が人口10万人あたり4.3、診療所が79.28。上から4.55、2.91、2.75、3.74となっています。三島医療圏、高槻市が4.55、摂津市が4.71、島本町3.34となっており、北摂地域においては特別、病院数が少ない状況にはなっておりません。診療所は豊中、池田は100を越えています、他のところは80前後、北摂、豊能、三島の医療圏域の中で診療所が少ない状況ではないと見てとれます。

資料4の「人口10万人あたりの数字」をご覧ください。豊能医療圏と三島医療圏の市町村について、より詳しい情報が掲載されています。茨木市は28万人の人口で病床数は一般1,617、療養病床数669、精神病床数1,766で合計4,052の病床数があります。隣接する高槻市も一般3,228、療養型382、精神794で合計4,404の病床数ですが、高槻市は大阪医大がありますので一般病床はかなり多めになっています。隣の吹田市も一般3,875、療養型444、精神412で合計4,731床ありますが、大阪大学、国立循環器病研究センターを合わせると一般病床の4割がこの二つの病院で占めていますので、それを除くと2,200病床で茨木市との人口と比べると1.3倍くらいで若干多いという程度、極端に吹田市が多いという状況ではありません。豊中市と比べても茨木市よりは多いですが、病床数について著しく大きな差があるわけではありません。

「診療科別の医師数」をご覧ください。人口10万単位の数字ではないので茨木市と高槻市を比べると人口比で1.2～1.3倍程度となっています。茨木市と高槻市で大きな差があるわけではなく、摂津市と茨木市が大体人口で見ると3倍程度です。隣の豊能医療圏の豊中市と比べると若干、茨木市が少ないという状況です。他の診療科も小児科は高槻市、豊中市と比べて若干、茨木市は少なくなっています。外科は高槻市より茨木市が少ないですが、大きな差はありません。他の科目も同様の傾向です。茨木市が特段少ない状況ではないことは見て取れます。

資料7をご覧ください。二次と三次の救急病院がどのあたりにあるかを示しています。○が二次救急病院、◇が三次救急病院を表しています。茨木市内には7つの二次救急病院があり、茨木市と高槻市の市境に接する13番、15番の病院は北摂総合病院と高槻赤十字病院であり、そこへ茨木市から搬送されやすい状況です。吹田市と茨木市の境の20番の吹田徳州会病院についても茨木市から搬送されやすい環境です。市内に搬送されるのが45%程度であり、それ以外の55%は茨木市と高槻市、茨木市と吹田市と隣接している病院がありますので近い病院に搬送されていると考えられます。

「市内二次救急医療機関、救急搬送実績」をご覧ください。搬送の状況として記載しています。平成25年12,380件、平成28年13,163件となっています。搬送件数は高齢化等の影響もあり徐々に増えている状況です。市内搬送率は平成25年39.5%、平成28年47.3%となっています。この間、茨木市で市内の搬送に対する助成があつてその影響もあり、市内への搬送率は増えていると考えられます。また、受入れ要請時間と搬送時間について掲載されていますが、ともに平成25年から28年にかけて徐々に減少しており、受け入れ要請時間は平成28年

時点で5.2分、搬送時間33.5分となっています。

地域医療構想策定時にDPCのデータに基づいて、DPCと言うのは急性期病院の入院中の診療実績を診療請求する時の仕組みですが、病院で実際に見ている患者の状況を基に病院からの距離を道路に沿って計算したものを図に表しています。人口等カバー率累計というものが掲載されており、横の方に「15分以内」「30分以内」「60分以内」と記載されています。医療機関までの距離が15分以内に住んでいる方が271,596人、それが茨木市全体の人口の何%を占めているかというのがカバー率となります。病気が違う形でも表示の形式は同じです。「心筋梗塞」の場合の医療機関までの時間をみると、心筋梗塞になって対応できる医療機関に15分以内でたどり着ける人が93.5%、30分以内にとどり着ける人が99%でほぼ100%となっており、60分以内ではすべての人がたどり着くことができます。茨木市の北部は若干時間がかかりますが、茨木市の上の方に病院が少なく病院までの距離が遠くなることや、住んでいる人も少ないので人口%からは少なくなります。「くも膜下出血」は脳神経外科に搬送する病気なので15分以内にとどり着く人たちが若干少なくなり、茨木市全体の人口の53%程度が15分以内、30分以内にはほぼ100%がたどり着くことができ、著しく時間がかかる状況ではありません。「脳梗塞」も15分で99.2%、30分以内でほぼ100%となっています。「肺炎」も15分以内で99.2%、30分以内で100%となっています。「股関節の大腿骨骨折」とは高齢者の骨折のことですが、これも15分以内に99.8%、30分以内で99.9%となっています。ほぼ市内の方は30分以内に適切な医療機関にとどりつける医療の配置状況になっています。

以上が二次救急の説明になりますが、ここまででご質問等ございますか。

竹田委員

資料5の表の見方で小児科診療科目数というのは？

村木氏

小児科の診療科目数については小児科を標榜している医療機関の数です。

竹田委員

診療所と病院も全部含めてですか？

村木氏

二次救急医療なので病院だけの数になっています。

竹田委員

わかりました。

村木氏

ご遠慮なくご意見等ございましたらどうぞ。

種子委員

いろいろ分析していただいて茨木市の救急体制はそんなに悪くはないという印象をもちましたが、先生として課題が見つかったのかどうか教えていただければと思います。

村木氏

個人的なことになりますが、正直な話、課題が見つからなくて何を議論した

らいいかという印象です。一部ではどうしても人口が少ないところがあり近くに大きな病院がないこともあり、60分以内にたどり着けないところもあります。どこの医療圏にもありますが、その部分はある程度やむをえないとして、ほぼ100%に近い人たちが適切な医療機関にたどりつける状況にあります。医療機関の数は若干少なく見えるところは茨木市の数字上の悩ましいところですが、両隣に大学病院があるのでやむをえないのではないかと感じます。医療体制としては問題ないと考えています。

種子委員

茨木市で「総合病院が少ない、市民病院を建てろ」という声があるように思いますが、吹田、高槻があるから茨木市はこれでいいのかどうか、茨木市内の病院で頼りになる病院が少ないように見えますが、そのあたりはいかがでしょうか。

村木氏

個人の意見として、茨木市内における医療機関の実情についてのコメントは控えますが、隣接したところに頼りになる病院があることを考えますと「茨木市内に市民病院が必要か」というと「必要性はあまりないのではないか」と思います。確かに茨木市内で完結できれば理想的と思いますが、医師の確保の問題があります。大阪ですから医師の数はそこそこあると思いますが、安定して確保できるかという問題があります。

私が研修した病院は北海道の中核病院でしたが、その内科は医局撤退という問題が発生し、内科は総合病院の要になる科ですが、それ以降医師の確保が難しくなったという事例もありました。病院をつくることができれば理想的ですが、医師の確保の問題を考えると、看護師の確保も全く一緒に、7対1とか診療加算がありますので、それをきちんと確保することが非常に難しいことを考えますと、必ずしも必要ではないかなと思います。行政的には大阪府は全体で基準病床数より病床数が上回っていますので新しくつくるのは難しく、市民病院をつくるとなると、どこかの病院を買い取る話になってくるのかなと思います。それを維持していくためのお金を市が払う可能性もあるので、総合的に考えていくと十分な医療体制が整っているのであれば、あえて市民病院をもたずにリソースを活用していく方がいいのではないかと思います。個人的な意見ですので、市の意見ではありません。

西部委員

一言だけ、茨木市内の病院の先生は非常にながらんでいます。頼りないという発言についてはそのままスルーするわけにはいきませんでしたので、一言付け加えさせていただきます。いわゆるミスマッチ的な医療のニーズと提供が100%、茨木市内でうまく回っているかという村木先生がおっしゃるような問題は若干残ると思いますが、三島医療圏として考えるとこのままでも特に問題はないかなと私は考えております。私としては村木先生のご意見には全面的に賛成いたします。

谷掛委員

現在、保健医療計画の策定で先生方からお話を聞く機会があります。高槻総合病院とか近接した大きな病院がありますので茨木市民もそこに行かれている状況で「茨木市内に大きな病院がいるのか？」ということは難しいかなと思います。実際、茨木市内の病院ともお話をさせていただく中で「現状の医療体制のままでいくのがいいのではないか」という言葉が出てきます。市民病院が必要かどうか。新たな病院をつくることはできないので、どこかの病院をもってくる形になります。市民病院をつくるのは難しいのではないかとというのが保健所としての意見です。

前羽委員

市民委員です。市民の声を申し上げます。ご説明の小児救急の前の段階でその話が出ましたので何項目か意見を申し上げます。前回の会議で歯科医師会の榊井先生だったと思いますがご発言の際に、会長が何か勘違いされたのか「医療に関する意見は時期尚早である」という発言がありました。これは複数回申されています。審議会規則では会長が総理することになっているので、会議で審議することなく「時期尚早」と発言されたことについては、この会の結論になってしまいました。ところが議事録をいただきますと、どういうわけか榊井委員の発言の前に会長が発言された「時期尚早」の内容については削除されています。これは撤回してもらわないと、今日やっとこの審議会が救急医療に関することが委員会で提案されました。

後ほど事例を申し上げますが、私は長らく茨木市に住んでいます。他の市に住んでいる方のお考えだと思うのですが、今おっしゃられたような発言については、本市の救急医療について大変な危機感をもっています。もっと真剣に、他市へとおっしゃらないで自前で解決する方策を考えないといけません。

6月の定例議会で救急医療問題について今年3月、6月の議会で、ずいぶん議題になるようになりました。議員から「救急医療体制の取組」について質問された際、「二次救急医療指定病院に対して交付してきた500万円の補助金を今年度から廃止したことによって、すでに市内救急搬送に悪影響が出ていると考えられるが、搬送率向上のための検討会議はどのようなものか？」という質問があり、救急医療体制の取組や市政決議について質問されました。市側は「救急医療体制にかかわる検討会議は健康医療推進会議を活用して議論する」と答えています。「本分科会の発足以降の会議のあり方」を問われた際には「地域医療の充実は重要議題の一つであり、本市の医療分野における課題解決をめざすべき医療のあり方についても十分対応できる分科会としていきたい」と答えていましたが、今日まで地域医療についてほとんど「その他」で扱われて議論されておらず「時期尚早」という結論になっています。

事例の話をしてします。ここ2か月間にあった話ですが、私の施設の男性職員の子どもが3人いて、そのうち次男の幼稚園児が日曜日の昼間、熱性痙攣を発症して救急車を要請しました。自宅は茨木市の南の方にある真砂というところです。救急車を要請して収容されてから10分以上、救急隊員が受け入れ病院を探し続けてやっと高槻市北部の高槻病院へ搬送されました。救急車でも道路事情

がありますから30分を要しました。幸い1日で事なきをえましたが、また1か月後に三男の2歳の子どもが熱性痙攣を発症して嘔吐を繰り返したために救急車を呼び、この時は平日の月曜日でしたが、また救急車に收容されてから病院が決まりませんでした。茨木市の救急は本部指令ではありません。119は本部なのですが。個別には救急隊員対病院の受け入れ折衝です。AがだめならB、BがだめならCという具合です。大阪府には昔、天六爆発事故があった時に大阪府の救急医療情報センターがあったので、そこに尋ねればすぐ救急車に指令がいききました。茨木市では、他市もそうでしょうが、救急隊員が個別対応して時間がかかります。また高槻病院へ收容されました。幼児は1週間入院することになり、この間母親がずっと付き添い、二人の子どもの世話と家事のために鳥取から祖母を呼び寄せることになりました。重大な事態には至らなかったのですが、当事者の若い男性職員は「茨木市はどうなっているのか」と危機感と不安を持ちました。何か事件が起こって誰かが犠牲者になってマスコミのニュースに採り上げられなければ何の対策もしないということでは、こんな不安なことはありません。職員は「どこへ行って言ったらいいのか」と私に相談がありました。こんな事案は日常の一例にすぎませんが、職員の後日談では真砂から高槻病院まで往復2時間以上かかります。距離が問題なんです。不便なんです、遠いんです。搬送すればいい、收容すればいいという問題ではありません。「100%收容している」「市民の安全・安心を確保する」と市は言っていますが、実際はそうではないんですね。

また急患患者の入院治療については国の方針で「二次救急医療機関は市町村単位ではなく、二次医療圏、三島医療圏ごとに適切に配置する」とありますが、市内で対応は直近では47.3%となっています。逆を言えば52.7%は市外搬送なんですね。もっと直近の資料で500万円を各7救急病院に補助していましたが、これを今年度からやめました。5月の数字では42.9%に市内の受け入れが減少しています。30%台の市内搬送率の時代もあったんです。それが45%になり47%になったんですが、それでどうして市民が安全・安心なんですか。そのあたりの意識を改革してもらわないと「受け入れ体制があるからヨシ」というのは間違っていないか、おかしくありませんか。

ここは春日三丁目ですが、ここに実は市民病院があったんです、木造の。昭和30年代後半に茨木市が赤字再建団体になって茨木市の市役所の周辺に赤旗が連日渦巻いていたんです。市民病院というのはどうしても赤字になりますから、赤字を出していた市民病院が矢面に立たされ取り壊されて、「医療」とか「救急」とか「市民病院」という言葉を使うこと自身が歴代市長や行政、議員も言葉に発することがタブーになったんです。ずっと腰が引けてきました。それで他へ依存するようになったんです。仕方がないから。先程の説明は私には納得できません。「阪大があるから、医大があるから、茨木市はそれでいい」という発想は間違っています。どうして自前にならないのか。50年たちました。やっと今年あたりからタブーになっていた医療問題が議会で問題になるようになりました。私は議会の資料も見ていますが、市はそれなりに答えました

が、議員も納得してるところはないと思います。

三島救急医療センターも3市1町で協定を結んでいます。茨木市は地区割、分担割を含めて昨年度で1億8万円負担しています。でも高槻、島本、日曜休日とかあって、高槻センターなんですけど、高槻、茨木市、三島といっても高槻市がつくったものです。もし大災害や地震など大きな災害になった時、医師の立場からすると、今はトリアージですが、普通なら高槻、島本の住民の怪我が優先され、茨木市民は後回しという懸念も起こります。

病床数も大阪府の計画では一般病床も療養型病床も含めて基準病床数が決まっています「足りている」という話ですが、茨木市は高槻市に偏在していますよ。三島医療圏では、対人口比に対して、茨木市は数字的には足りていますが、茨木市は療養型がずっと多い。一般病床数は900くらい足りません、人口比で。数値が出ていますから調べてみてください。

茨木市の地域医療、特に救急医療については全く正常ではありません。ICUは一軒もありません。救急車の2台に1台以上は他市を走っているんですよ。近いとか遠いではなく、人口28万を擁する市にとってそれでいいのでしょうか、正常ではありません。異常でしょう。意識改革が必要です。茨木市は28万ですが、どんどん人口は増えます。東部開発で増えていくんです。転入者の意識は居住環境として教育とか医療とか市場とか選択する住居環境で選んでいます。実際に転入してきた人たちがこういう医療の状況とか茨木市はこういうことであるとしたら、それで喜んで入ってきますか。私はそうではないと思います。アドバイザーは市が招聘したので市側のご説明になるかと思いますが、市民としては納得しません。

最後に要望しますが、茨木市には7病院長会議がありますよね。この分科会に救急医療の問題があるんですから、オブザーバーとしてここへ招聘して委嘱していただきたいのです。意見を聞かないとだめじゃないでしょうか。また、次回でいいですが、救急搬送患者の内訳分析はできませんか。救急搬送数が13,163件の内訳として交通事故、卒中、心疾患、一般疾病、軽傷者とかそういう内訳の資料を出してほしいと思います。私も高齢者なので、いつ脳卒中を起こしたり心筋梗塞になる事態が起こるかもわかりません。1分1秒を争うような時、茨木市の救急事情を考えると背筋が凍ります。知らない人はそうかもしれませんが、「収容すればいい」という意識を改革してほしいのです。広域の救急医療行政ではバランスが悪いんですよ。それでヨシとしないしてほしいと思います。救急医療の問題は非常に難しいので一朝一夕には解決できませんが、地道に議論を進めていただきたいと思います。私は市民委員として具体的な案は次回以降、提案したいと思いますが、前にも意見を若干申し上げましたが、皆さんもそれぞれ出し合っていたらいいかといけないのではないのでしょうか。医師会の協力を得ないと進みません、何ともなりません。ぜひ医師会の先生方の意見をお聞きして、議会は、案件について、この分科会に任じてしまいましたから、何か案を出していかないといけないと思います。

村木氏

ありがとうございます。個別の事情については私から何とも言えないこともありますが、補助金のカットの悪影響については、また市の数字を見ていただきたいと思います。基本的に「医療機関が市内にしなければならない」というのは効率性を考えると難しいところがあるかと思いますが、受け入れ対応をどうするかということを考えていきたいと思います。

「二次救急」については一旦、打ち切りまして、次に「小児救急」について説明を進めます。資料9をご覧ください。「小児救急を含む小児医療」として大阪府保健医療計画から抜粋したものです。全国と同様の傾向にありますが、小児科を標榜する医療機関は大阪府でも減少しております。小児救急の体制は救急医療と同様に「初期救急」「二次救急」「三次救急」とありますが、課題として軽症の小児救急患者が二次医療機関に受診してしまうことがあります。救急医療の医師も十分に確保しにくい状況があります。「二次救急」の状況に課題があると同時に「人材の確保」など先程の二次救急医療の課題と同様の課題があるかと思っています。

それに対応するために「小児救急電話相談」が設置され、電話での相談ができます。実数としてどれくらいになっているかは後にご説明しますが、これによって一部、医療につながらなくても家で様子を見て「大丈夫」とか「医療に来なさい」と専門的な観点から判断されるようになっていきます。小児救急の体制として休日・夜間急病診療所等において検査等できるところもあり、一定対応していますが、その一方で二次救急医療機関に確実に受け入れられる体制が整わないと、この体制もうまくいきません。現在、広域での連携体制の強化が進められています。

「二次救急」の体制については先程の課題同様、軽症の方が二次救急にきてしまうことがあります。初期救急医療機関への受診促進を小児救急についても活用してもらえような支援が必要となります。

資料10-1、10-3には病院と診療所についての「小児科を標榜する医療機関数」を掲載しています。資料10-1は「病院の小児科医療機関」です。茨木市は平成17年に6医療機関が標榜していましたが、27年は4医療機関になっています。資料10-2は「一般診療所」ですが、茨木市は平成17年、26だったのが27年には4診療所に減少しています。同様に大阪府でも大きく減少していることもあります。診療所において標榜できる診療科の制約はありませんので複数診療科を標榜されているところがありますので、その数もあわせて集計したものが資料10-3です。茨木市は平成17年で57であり、27年では42と減少はしているものの、小児科を主に標榜しているほどの減少は見られません。

資料11は茨木市保健医療センターの診療所と高槻・島本夜間休日応急診療所の診療実績です。平成26年より茨木市の保健医療センターの診療所での小児科の診療が廃止となり、それ以降は高槻・島本夜間休日応急診療所に移っております。平成26年から28年については茨木市に小児科が0となっています。茨木市で診る分と高槻・島本夜間休日応急診療所の合計の表です。内科受診者合計と小児科受診者合計をみると「小児科受診者合計」は平成24年8,300件、25年

度は8,700件、平成26年度は6,600件、平成27年度が6,300件、平成28年度5,900件と減少しています。

資料12は「小児救急電話相談利用実績」です。茨木市では平成24年1,300件、小児の比率では3.19%となっています。周辺の市町村と比べて低いわけではありません。平成25、26、27年と年々増加傾向にあり、28年度1,870件となっています。平成25から26年度の間、2,000件程度減少していますが、その一部は小児救急電話相談で対応されているのではないかと考えられます。こちらについてもあわせてご意見をいただければと思います。

永田委員

歯科医師会です。先程のお話で救急医療機関の流れにもなりますが、小児救急は足りているという発想をもつこと自体がどうなのかなと思います。実体験で娘が出生時にたらい回しになり、障害が残ったので日本の救急医療について不満をもっております。

先程の話ですけど、市が民間病院を買い上げるなりして市民病院にした時にはお金はかかるんですが、「医療費削減ありき」でそれがよいことだということで、いかに削減できたが行政の手腕だという発想が見え隠れしています。民間は無採算部分は切り、採算性のあることをやるので少数のための医療は切り捨てられがちですね。そこをわかって医療、福祉は市の予算の中核として採っていくべきものだと思っているので、「医療費を削減できたからヨシ」という発想自体、違うのではないのでしょうか。

医療機関が足りているというのは、数字的には足りている部分もあると思います。もっと地方都市で困っているところはあると思いますから、それに比べると恵まれた地域ではあるかと思います。15分以内に何%ということだけではなく、着いた方がいいがそこで適切な治療が受けられているかの検証がどうなのかも気になります。そのへんをよく考えていただきたいというのが僕の意見です。

村木氏

ありがとうございます。確かにおっしゃる通り、医療の質については現在全国的にも標準的な治療はできるだけ標準に沿ってということで、そこについてはこちらでしっかりやっていく必要があると思います。

「医療費適正化」ということについては若干誤解があるところがありますので、私からご説明をさせていただきます。国の方で「医療費適正化計画」をつくっていますが「医療費削減」という言葉で誤解されやすいものになっています。国の方で目指しているものは「適正化で」あって「削減」ではありません。実感として、そうではないと感じられるかと思いますが。基本的には「病気を予防してお金がかからないようにしていこう」というのが本筋ではないかと思います。その一部で後発医薬品の切り換えとか重複投薬の防止ということがあります。胃薬と痛み止めがセットになりやすいということがありますが、どこかで痛み止めを投薬されセットで胃薬を出されて胃の調子が悪いとまた出されてというケースが見受けられるので、それについて適正な医療に変えてい

こうということはあったかと思えます。「医療費を減らせ、減らせ」という話ではないと認識していますので、そこだけは一応お話をさせていただきました。

谷掛委員

小児神経内科を専門にされている先生が少なく、辛いお話だなと思いつつお聞きしましたが、小児神経内科だけ医者を増やすというわけにはいきませんので、医者が足りない中でお子さんの医療は難しい分野だと思います。その中で救急医療を受け入れる体制を確保していただいている現状をわかっていただいて、何とかがんばろうと茨木市内でやってくださっていると思えます。どれだけ議論してもお答えが出ない分野です。実際、親御さんの立場に立てば辛い現状であることはよくわかっていますので、どんな形ができるか、難しいと思えますが、済生会病院である程度診て小児のところではがんばってくださっていて、それでもパンクしています。一次救急の小児や家で診られるお子さん方は済生会病院に殺到しているようであれば、そこを市民の方々にご理解いただきながら小児救急体制をやっていくことを市民向けにも啓発していくことが大事なのかなと考えます。小児救急電話相談事業（8000番）の利用率も下がっている状況があるのは、お子さんが減っているから下がっているのか、それとも使う方が知らなくて減っているのか気になります。そういうところも啓発になってくると思えます。医療をがんばってつくろうねと、医者もいないし、看護師もいないと、ドクターをどんどん確保しろといっても小児科は少子化問題もありまして看護師の体制もとれない中で、市民側の要請はわかるんですが、人が減ってくる中でも体制がとれるようにするには、どんな形で皆さん方に納得いただけるかという話を今回できるといいのかなと思っています。どうぞよろしく願います。

前羽委員

おっしゃる通りですよ。はじめからだめだったら、今までと同じなんです。それで「安全・安心」で市民が納得しているかということなんです。これからはずっと、そうなんです。前向きの言葉もいただいて、前向きに何か方策があるはずですよ。茨木市は一般会計が880億です。その1割で8億、2割とか。八尾市とか市民病院を抱えているところはランニングコストとして通常、赤字です。新しく市民病院をつくらうとすると投資は何十億となりますよ。そうではない方法で何かありませんかと。費用はかかります。三島救命救急センターにも、それなりに茨木市は補填しています。でも18億にもなっていません。市民の安全・安心を確保するのであれば、それくらいの予算はとらないといけません。500万円引き上げたから市内搬送率が下がったとは言いません。しかし、実際に数値が出てきたら、おそらく来年は30%になるでしょう、そのままだと。なるのと違いますか。ならないという保証はないでしょう。47%まで回復して、42%まで数カ月で下がりました。自然に下がったかどうかは別問題ですが。議会からこの会議に振られたなら、もっと議論を進めていくべきだと思います。何か案があるのではないのでしょうか。行政が考えるということではなかったでしょう、それだけ返事をしてください。審議会で議論して

	<p>ください、と理事もそう答えたんですね。だったら、この会議で議論しませんか。このままでいいということですか。アドバイザーが言うことにそのまま納得するわけにはいきませんよ。そういうニュアンスだったでしょう。</p>
肥塚会長	<p>そんなことはありません。次回も議論を続ける予定です。</p>
前羽委員	<p>アドバイザーの説明はこれで結構です。審議会の議論に入りましょう。結論を次回にするのでしたら次回にしましょう。複数回開催すると言うんですから、そういう形で進めていったらいかがですか。</p> <p>会長、私が先程言ったことについて弁解しないなら「弁解しない」と言ってください。</p>
肥塚会長	<p>何か誤解があるようですが、今回の計画で医療のことについても採り上げると言ったわけです。</p>
前羽委員	<p>「時期尚早」と言いましたよ。</p>
肥塚会長	<p>ここで一言も、医療のことを議論しないということは言っていない。そのようなことを言っておられませんし、そもそもそういうふうを設定させていただいていますし、そのことは最初からこの委員会の挨拶でも言っていますから、それは誤解があると思います。「誤解されている」というのが私の理解です。「弁解する」ということではございません。</p>
前羽委員	<p>そうですか、それならそれで結構ですが、なんでここを削除したんですか。誰が削除したんですか。録音があるんでしょう。14ページの上のところですよ。</p>
事務局 (高橋)	<p>その点について事務局からご説明いたします。「計画に載せることに関して時期尚早である」という点につきまして、最終的に配布の際にご確認いただきましたので、削除させていただきました。行き違いがありまして、審議会の黒田会長の発言だったという流れになっていましたので、訂正のうえ削除させていただきました。</p>
前羽委員	<p>わかりました。榊井先生、それでいいんですね。14ページで「『医療はこの計画の中に入れるのは時期尚早である』という言葉が傳達されましたが」となっていて、その前に「時期尚早」という言葉を聞きましたよね。</p>
榊井委員	<p>私の記憶では前回、黒田会長の伝言ということで手紙のように読み上げられたと記憶しています。医療が計画に入っている点は、後でお話も伺いましたが、「時期尚早」であるという伝言が削除されたことによって私の発言が繋がらないことになってしまうので、その点が若干、腑に落ちないところはあ</p>

	ります。
事務局 (高橋)	「口腔衛生の関係での部分の内容が削られてしまうのではないか？」というご質問だったと思います。「健康医療に関するものについては、もちろん含まれています」ということで、ご理解をいただいたと思います。
前羽委員	結構です。地域医療については今回、議題になりましたので。今回はその中の「救急医療」を議題にしているので次回の委員会で、この件について話を進捗していただきたいと思います。
竹田委員	提言ですが、市民病院をつくることになると大変だと思いますが、吹田の徳州会ができました。「茨木市は療養型が多いので新しい病院をつくれな」と前前回に言われましたが、あれだけ吹田にたくさん病院があるのに徳州会が新しくできました。吹田市も力を入れていたと思います。茨木市が市民病院をつくれななら民間の大きな病院と交渉していくことも一つの方法ではないかと思います。薬剤師会では、市の受託事業として糖尿病の医療費を削減しようということで透析患者を減らして力を合わせてやりましようとなっていますが、医師会の先生と薬剤師会ががんばってやっていますが、市の方の協力があまり見えないんですね。国民健康保険をできるだけ削減しよう、そういうことをしていこうと国がやっているのに、市の国民健康保険の協力が得られてないと感じます。行政の積極性が見えないんです。これだけ言われているので、もうちょっと病院にしても積極的に進めていっていただきたいと思います。
谷掛委員	吹田徳州会病院の件ですが、新規につくるかどうかは、豊能地区では病院が足りないとなったからです。病床数の計算方法が何回か変わっていて、たまたま病床数が減っている時期があつてつくられたというのが徳州会病院なので、新たに移転したとか、基準病床数を越えているところにはつくれないのですが、たまたまあの時は豊能圏域で病床数が不足しているために起きた動きです。あちこちで反対していて特に吹田市が動いたということではないと思います。たまたま病床数が少ないという状況でした。
肥塚会長	状況の説明をありがとうございました。今日、出された論点、提案的な問題提起も含めていただきました。この議論については次回、引き続きさせていただきたいと思います。いろんなご意見、提言も含めて、新たな論点についてもご準備いただければありがたいと思います。議題のその他についてございますか。それでは最後、事務局からご説明をお願いします。
事務局 (山本)	<p>3. 閉会</p> <p>本日の会議録については事務局で作成し、後日、委員のみなさまにお送りしますので、ご確認をお願いします。次回、平成29年度、第3回健康医療推進分</p>

肥塚会長	<p>科会の開催については10月6日（金）午後2時から開催させていただきます。後日、案内を郵送させていただきますのでご確認をよろしくお願いいたします。11月の開催は11月30日（木）に変更しております。会場は、市役所南館10階の大会議室としております。</p> <p>それではこれもちまして「平成29年度第2回茨木市健康医療推進分科会」の会議を終わらせていただきます。ご協力ありがとうございました。</p> <p>（終了）</p>
------	---