

## 会 議 録

会議の名称	平成29年度第4回茨木市健康医療推進分科会
開催日時	平成29年11月30日（木）午後2時から午後4時まで
開催場所	茨木市役所南館 10階大会議室
議長	肥塚会長
出席者	肥塚委員（健康医療推進分科会長）、 宇野委員、西部委員、永田委員、梶井委員、入交委員、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、祖田委員、村木氏（オブザーバー）
欠席者	宮本委員、深尾委員
事務局職員	北遼健康福祉部理事、河崎保健医療課長、寺西救急救助課長、浜本保健医療課参事、高橋保健医療課参事、奥野保険年金課課長代理、清田保健医療課主幹、則光保健医療課保健師長、木村保健医療課保健師長、濱田保健医療課主幹、吉田保健医療課係長、林保健医療課係長、山本保健医療課係長、中林保健医療課保健師長、長野福祉政策課主査、磯部保健医療課主事、合同会社生活習慣病予防研究センター岡山氏、
議題（案件）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・議題1 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）（案）について</li> <li>・議題2 次期総合保健福祉計画（案）について</li> <li>・議題3 データヘルス計画（案）について</li> <li>・議題4 本市救急医療について</li> <li>・議題5 その他</li> </ul>
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料1 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）（案）について</li> <li>・資料2 次期総合保健福祉計画（案）について</li> <li>・資料3 次期データヘルス計画（案）について</li> <li>・資料4 本市救急医療について</li> <li>・当日資料</li> </ul>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (山本)	<p><b>1 開会</b></p> <p>ただいまより、「平成29年度第4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。保健医療課の山本です。本日の議題は4件となっております。「次期総合保健福祉計画」及び「健康いばらき21・食育計画（第3次）案」について今回のご意見をまとめたものを12月26日、平成29年度第1回「茨木市総合保健福祉審議会」にてご意見を承り、パブリックコメントを行う予定です。スケジュール上計画についての議論を先にさせていただきたいと思っております。データヘルス計画については国保連支援計画委員会に諮り、1月の国保運営協議会に諮問する予定です。今回は医療に関する内容が議題としてあがり、専門的なご説明をいただくため、第2回会議同様、村木氏にコーディネーターとしてご参加いただいております。本日は消防救急救助課長にご出席いただいております。第2回会議の際、委員から救急搬送の資料のご要望をいただいた件について、議題4の最後に説明させていただきます。会議の議事進行は肥塚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たします。</p>
肥塚会長	<p>議事を進めていきたいと思っております。会議録は原則公開となっておりますのでご了解ください。委員の出席状況について事務局から報告をお願いします。</p>
事務局 (山本)	<p>委員総数16名のうち出席は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2項により会議は成立しております。本日は4名の方が傍聴されていることを報告します。</p>
肥塚会長	<p>それぞれの議題について事務局から説明を受け、皆さま方よりご意見、ご質問をいただきます。議題1「健康いばらき21・食育推進計画（第3次）（案）」について、事務局からお願いします。</p> <p><b>議題1 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）（案）について</b></p>
事務局 (清田)	<p>資料1をご覧ください。前回の分科会から加筆、修正した部分について主な内容について説明します。まず1ページをご覧ください。第1節「前計画の評価と課題」になります。評価に入る前に、現計画の基本目標とそれに基づく取組の記載を加えております。</p> <p>15ページをご覧ください。「平成28年度茨木市保健福祉に関するアンケート調査」から「(ア)睡眠による休養状況」を記載しております。</p> <p>16ページをご覧ください。NCD（非感染性疾患）と生活習慣との関連の表に説明を加えています。</p> <p>17ページをご覧ください。⑤自己の健康管理になります。特定健康診査、特定保健指導の法定報告値が出たことから目標の3つ目が達成した内容に評価を修正しています。1枚めくっていただき、18ページでは、特定健康診査の年齢階層別受診率のグラフを追加しています</p> <p>20ページをご覧ください。⑥歯と口の健康になります。事前意見として、</p>

課題の一つ目の2行目の○について、「40歳代など若い世代から」の表現を「若い世代から」にしてはどうかというご意見をいただきましたので、検討させていただきます。

22ページをご覧ください。ここから、第2節「健康いばらき21・食育推進計画（第3次）」になっております。

ここでは、「健康いばらき21」と「食育推進計画」を一体化した内容の記載と、現計画での「きらきら」、「いきいき」、「はつらつ世代」の3つの世代の区分を第3次計画では取組と必ずしも世代区分が一致しないことなどから、その表現を使っていないことを記載しています。「データヘルス計画」等との整合性を図って取り組むという内容を記載しております。

27ページをご覧ください。基本目標1「お互いにつながり支え合える」についてです。お手元に当日資料として配付しておりますので、こちらの基本目標1「お互いにつながり支え合える」のほうをご覧ください。基本目標1については、みんなで進める健康づくりについて「①家庭、学校、地域の関係機関等と連携した健康づくりの推進」と、「②健康に関する相談の実施」の内容を記載しております。

28ページをご覧ください。基本目標2「健康にいきいきと自立した生活を送る」になります。7分野の施策をまとめて記載しています。まず、

施策（1）食育推進（栄養・食生活）では、前回の分科会のご意見から、主な取組の①では4つ目の○に「環境に配慮した食生活の実践」のところに食品ロス等の文言を加え、その下の○に食の安全・安心に関する情報等を加え修正しております。

29ページをご覧ください。「③地域における総合的な食育の推進」になります。地域等における共食の内容をわかりやすく、具体的に記載しております。

30ページをご覧ください。「食育推進（栄養・食生活）の達成目標」になります。前回の分科会では第3節に平成35年度（2025年度）までに目指すところとして記載しておりました達成目標を、このように各施策の主な取組の後に記載しております。

31ページをご覧ください。施策（2）身体活動（運動）の「①身体活動（運動）の必要性に関する周知・啓発」について、前回の一つの記載内容を、「情報提供」と「関係団体と連携した周知・啓発」の二つに分けて記載しております。「②運動の習慣化への取組」として、3つ目の○、運動する時間がない人への取組を追記しております。

33ページをご覧ください。

施策（3）休養・心の健康になります。主な取組の「①睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発」には、子どもや妊娠・出産期、働き世代、高齢期などのライフステージごとの取組を追記しています。「③こころの健康に関する周知・啓発」につきましては、2つ目の○に薬物乱用防止の取組を追加しております。申し訳ございませんが、一番下の注釈のところの2つ目に「産後うつ」という文言が抜けておりますので修正させていただきます。

34ページをご覧ください。前回のご意見から1つめの○に「休日や夜間の相談窓口等」の文言を追記しております。また、達成目標から「自殺者数の減少」を削除しております。

35ページをご覧ください。施策（4）たばこ対策になります。本日の配付資料をご覧ください。「①禁煙の推進」の2つ目の○に、電気加熱式たばこの害について、4つ目の○に医療機関や薬局等と連携した禁煙相談等の周知・啓発、一番下の○に世界禁煙デーや若い世代への取組の内容を追加しています。「③受動喫煙防止対策の推進」の1つ目の○に、前回のご意見から文の一番最

後のところに、公共施設以外の取組を追記しています。また、それ以外の二つの〇の取組についても追加しております。

36ページをご覧ください。「たばこ対策の達成目標」につきまして、たばこを吸う市民の割合の目標値を国の計画を参考に、前回の「減少」から「

12%」に目標値を変更しました。また、事前意見として、「3つ目の公共施設の敷地内禁煙」の目標値について「増やす」としてありますが、100%に設定し健康に対する取組の真剣さを示すべきではないか」というご意見をいただきましたので、検討させていただきます。

37ページをご覧ください。施策(5) 自己の健康管理です。主な取組として、前回は「①健康管理情報の周知・啓発」、「②健康に関する情報の周知」としていましたが、「①健康に関する情報の周知・啓発」で一つにまとめました。また、〇の2つ目に、学校におけるがん予防教育の内容を、4つ目に定期的な体重測定や血圧測定についての文言も追記しています。「②受診しやすい健(検)診の推進」には、3つ目の〇として庁内連携や医療機関、薬局等の協力による未受診者勧奨方法の検討、4つ目の〇としてがん検診精度管理委員会の活用について追加しています。

38ページをご覧ください。「③健(検)診後の支援体制の充実」は、1つ目の〇を具体的な内容の記載を含めて修正しました。2つ目の〇にがん検診後の支援について追記しています。「④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の周知・啓発」の項目を追加しております。

39ページをご覧ください。自己の健康管理の達成目標について、がん検診受診率がありますが、新算出方法を用いた割合となっており、前回からの数値から修正しています。「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」の数値を入れ、右側に目標値として「データヘルス計画等」の表記を記載しております。

40ページをご覧ください。施策(6) 歯と口の健康では、「①歯と口の健康に関する周知・啓発」について事前意見として最後の部分を、「口腔保健に関する周知・啓発に努め、健康予防の延伸へとつなげるとしてはどうか」というご意見をいただきました。文言については、計画全体のバランスを見ながら、どこに記載するかも含めて検討させていただきます。次に、主な取組の②につきましては、内容を歯科保健にまとめて記載しております。前回は健診と保健の部分が混在していたので分けさせていただきました。事前意見で、1つ目の〇の文言として「障害者(児)や介護を必要とする人を含めてすべての人と、生涯を通じて切れ目のない歯科保健の推進に変更しては」という意見をいただきましたので、修正させていただきます。また、一番下の〇の2行目、「口腔ケアの表現を口腔健康管理に変更しては」というご意見いただきましたので、修正させていただきます。

41ページをご覧ください。「③歯科健康診査の推進」には、ライフステージにおける歯科健康診査の内容を記載しております。3つ目の〇の1行目に事前意見として、「歯科健康診断を健康診査としてはどうか」といただきました。学校のほうでは、健康診断という呼び名を使っているということも聞いておりますので、担当課と調整させていただきます。一番下の〇につきまして、事前意見で「けがや疾病、寝たきり等により」の文言を「けがや疾病、寝たきり、障害等により」と変更してはどうかというご意見がありましたので修正させていただきます。歯と口の健康の達成目標について、むし歯のない児童・生徒の割合の現状値を記載しております。また、事前意見として「歯科健康診査受診率で39歳未満の若年層への歯科健診を目標に掲げてはどうか」というご意見をいただきましたが、現状ではこのままとさせていただきます。

42ページをご覧ください。施策(7) みんなで進める健康づくりにつきまして、前回の分科会での委員のご意見から、「みんなで進める健康づくりは別の

	<p>施策ではなく、施策（１）食育推進から施策（６）歯と口の健康それぞれに、色々な関係機関等が連携した取組があり、この施策はそれらを総括したものである」ということから、とりまとめた内容に修正しています。「①地域の関係機関や企業との連携」では、６分野の施策を連携により推進する内容とし、「②健康づくりの場・機会の拡大」では、①の連携の中で市民の方が「健康づくりの活動や交流する機会を増やす」としています。「③自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大」では市内のボランティア団体等と課題や取組を共有し実践に取り組む人を増やす内容としています。「みんなで進める健康づくりの達成目標」として、市と健康づくりに取り組む大学、企業等関係団体数を指標に設定しています。４３ページをご覧ください。基本目標３「“憩える・活躍できる”場をつくる」につきましては、本日の配付資料をご覧ください。「①健康づくりの場の拡大」を主な取組として記載しています。基本目標４「一人ひとりの権利が尊重される」について、内容が虐待防止や権利擁護の施策に関するものであることから「健康いばらき21・食育推進計画」では取組無しということで、資料はありません。</p> <p>４４ページをご覧ください。基本目標５「安全・安心で必要な情報が活かされる」につきましては、本日の配付資料をご覧ください。ここでは、施策（１）～（７）まで、それぞれについて健康や食の安全・安心情報を発信し、それが活かされるような取組の内容として記載しています。基本目標６「社会保障制度の推進に努める」では、「健康いばらき21・食育推進計画」の施策を進めることで健康づくりや健全な食生活に取り組む市民が増加し、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指すものであることから、取組無しとしております。</p>
肥塚会長	<p>どうもありがとうございました。事前にいただいたご質問についても答えていただきました。質問、意見をいただきたいと思います。事前質問に対する回答につきましても、質問やご意見がございましたらどうぞ。どなたからでも結構ですので、挙手をお願いします。</p>
榘井委員	<p>事前意見を取り入れて説明されましたが、補足として歯科医師会からご説明させていただきます。４０ページの①周知・啓発に努めますとありますが、周知・啓発に努めることから健康寿命の延伸へつなげることができますので、この文章は「周知・啓発に努め、健康寿命の延伸につなげる」と変更していただけたらありがたいと思います。若年期の歯科健診の受診を推奨していきたいという理由ですが、近年、環境や食生活の変化によって矯正治療を成人以降に開始する方が増加していますことから、以前より若年性歯周炎が増加しており、今まで４０歳以上は歯周病のリスクがあると周知されてきましたが、今後低年齢化が目立ってくると考えられるからです。４０ページの「②生涯における歯科保健の推進」の中で「関係各医療機関と連携して」という文章を入れてはどうでしょうか。あと、市民が見て具体的に計画や施策がわかるものを、どこか、この冊子以外でも結構ですので、誰が見てもわかるような具体的な計画を示していただきたいと思います。</p>
肥塚会長	<p>４点ほどいただきました。先ほどご説明にもありましたが、確認的なこともありますが、こうしてはどうかというご意見もいただいております。何かコメントがありましたら、事務局よりお願い致します。</p>
事務局 (清田)	<p>「健康寿命の延伸」については「健康いばらき21」全体にかかわるものですので、歯のところに書くのがいいのか、前段階で書くのがいいのかを考えてお</p>

	<p>り、それも含めて検討させていただきたいということでお答えさせていただきます。「生涯における歯科保健の推進」は、関係医療機関との方向については検討させていただきたいと思います。3点目はご意見として聴かせていただきます。</p>
肥塚会長	<p>1点目、どこに書くかは検討していただくということです。2点目はご意見を踏まえて検討し、しかるべく修正をしていこうということです。3点目はご意見として承ったということですが、よろしいでしょうか。</p>
榊井委員	はい
肥塚会長	それでは他にいかがでしょうか？
永田委員	<p>細かいところで申し訳ございません。20ページに⑥歯と口の健康の目標値（平成29年度）が掲げられております。ここと、39ページの「自己の健康管理の達成目標」の目標値が掲げられておりまして、表記は色々ありますが目標値が下がっているところが気になります。だいたい、増やすとか上がっているのか今後の傾向かと思いますが。例えば、39ページの「特定健康保健指導実施率」が62.8%から60.0%へと現状値より下がっているのは、データヘルス計画の30年度の目標値になっているという考え方ですけれども、下がっているところが気になりますので、理由をお聞きしたいと思います。</p>
肥塚会長	<p>いくつかのところで目標値が現状値より下がっていることについて、どのように考えたらよいのか、コメントお願い致します。</p>
事務局 (吉田)	<p>「特定保健指導」については実施計画の目標値60%をクリアしましたので、60%を維持することを考えていますが、特定保健指導の場合は実施率60%維持しつつ、「データヘルス計画」の説明の際にさせていただきますが、「特定保健指導」の対象になる方、リピーターとなる方を減らしていくための努力をすることを新たな指標として設けていまして、リピーターを増やさないことをしつつ、指導率を上げていくことで60%以上を確保するという考えです。</p>
肥塚会長	20ページについてはいかがでしょうか。
事務局 (清田)	<p>20ページの歯の目標については、80歳で20本以上有する方などというのは、元々が国の「健康日本21（第二次）」に出ていましたので、その目標を使わせていただいたということから、2次よりも低い目標値を設定させていただいております。</p>
肥塚会長	<p>1点目については、私もデータヘルス計画については読みましたし、それはそれでわかるのですが、そうであれば、注記するとかしないと市民が見てわからないのではないかと思います。2点目は、それではお答えになっていないような気がします。</p>
事務局 (清田)	<p>20ページは現在の計画ですので、目標値は第3次計画で変えることができることから、80歳で20本以上の歯を有する、60歳で24本を有するところは、今の計画でこのままになっております。</p>

肥塚会長	変えることはできないということですね。説明としてわかりました。
永田委員	20ページのことは29年度の目標であるとわかりました。39ページの方は納得できる論理的な説明になっていないことと、目標値を設定するときを優先的にやるかという優先度もあって、ここはこの率でいいというものではなく、最優先でやるのであれば、この数値が妥当だと考えるのではなくて、ある程度高い目標を掲げるのがあってもいいのではないかと思います。下がっている点が気になったということで質問いたしました。
肥塚会長	この件についてはどうしますか。検討されますか。「データヘルス計画」のところに説明があるかと思いますが、リピーターを増やさないことも書いてありますが、そのことも含めて、もっと高い目標をもつべきだということももっともなご意見だと思います。全体のことで言うと、リピーターを増やさないことで、この数字が妥当であるというのであれば、そのことをどこかにきちんと説明していただかないと、このままではまずいと思います。
谷掛委員	「特定保健指導」は確か6か月くらい指導することと国より現在決められています。 6か月指導すれば、改善して、翌年にはその人は特定保健指導の対象者にはならないことを前提としていますが、実際は同じ方が毎年対象になっているため、そのような方を「リピーター」という表現をしています。来年度以降、何年も対象になる方は場合によっては3か月の保健指導とすることも可能とすることを国でも検討をしていますので、リピーターを特定保健指導の対象外として受診率を60%とする目標値であれば、次期計画の目標値と現計画の目標値の60%の意味が異なる可能性もありますし、先ほどの説明では目標値の変更があるのかどうかの説明がお聞きできていないので、「データヘルス計画」でどのように説明されるのかなと思っておりましたが。
肥塚会長	今の意見も踏まえてここをどうするかは、委員のご意見はもっともだと思いますが、カウントの仕方も含めてどうするか検討していただき、最終的にどうするか、このままにするにしても説明がないとわかりにくいと思います。よろしいですか。
事務局 (吉田)	はい。
肥塚会長	他にはいかがでしょうか。事前意見に説明で回答されていますが、改めてということがなければ、「健康いばらき21・食育推進計画」については検討課題も含めてフィックスとさせていただきます。ありがとうございます。議題2「次期総合保健福祉計画（案）について」、事務局からお願い致します。
肥塚会長	<b>議題2 次期総合保健福祉計画（案）について</b> 議題2「次期総合保健福祉計画（案）について」、事務局からお願い致します。
事務局 (河崎)	「茨木市総合保健福祉計画（第2次）」（案）につきまして進めてまいります。変更点、修正点を中心に説明させていただきます。まず、目次ですが、下線の部分は、委員のご意見によりわかりやすい形に修正しました。 1ページをご覧ください。第1節「計画策定の趣旨」になります。前回までは国の動きしか記載しておりませんでした。社会情勢の変化や市民からの意

見を追記しております。「地域共生社会の具体性がわからない」との意見により「地域共生社会」と追記しています。

2ページをご覧ください。第2節「計画の位置付け及び法的根拠」、(1)計画の位置付けになります。市民や事業者、市が目指すべき共通の将来像をイメージする取組を追記しております。茨木市地域防災計画は委員の意見を踏まえ、「災害時要配慮者」など福祉的側面を併せ持つ計画であることから追記いたしました。このページ以降、下欄に※で注釈をつけております。お気づきの言葉や注釈をつけた方がいいものがあればご意見をいただければと思います。

5ページをご覧ください。第3節「計画策定までの取組」(1)計画の策定体制になります。社会福祉協議会の活動計画ともあわせて協議している旨を文言、図ともに追記しました。

9ページをご覧ください。第5節「社会福祉協議会の位置づけ」につきまして委員の意見を踏まえ、1ページの第2節「計画策定」に「地域共生社会」の説明をしていますので、ここでは記述を省き、簡潔にしました。図も「地区福祉委員会」を明記し、それぞれの役割を追加しております。

10ページ以降、データでの大きな変更点は人口やサービスの状況において追記しております。

32、33、34、35ページですが、前回からの変更点は「現総合福祉計画」の基本目標をそれぞれのもとに記載し、具体的に、よりわかりやすい形としております。

37ページの第3章「計画の基本方針」の、第1節「理念」ですがこれまで示していなかった計画の理念のイメージ図を記載しております。

38ページの第2節「基本目標」では委員の意見を踏まえ、わかりやすく変更しております。

39ページから42ページは委員の意見を踏まえ、表題を「地域包括ケアシステムの深化」とし、後述の説明を表題にあわせた文言としています。

40ページの地図は拡大し、カラーにしました。

42ページの「(仮称)地区保健福祉センター」の文言や図をイメージしてもらいやすくしました。

42ページの(3)ネットワークの推進では文言を追記し、イメージ図を追記しました。

44ページですが、第4節「施策体系」では「計画全体のイメージがわからない」というご意見もあり、「基本目標」ごとに各分野別の施策、取組を表すマトリックスを示しました。「食育推進計画」としては6つの基本目標のうち、基本目標4と6については本日の分科会の委員の皆さま方から出されましたご意見を反映し、次回にお示ししたいと思います。

46ページの第4章「計画の推進体制等」第1節「推進体制」ですが、推進にあたってはアンケート調査やワークショップなどの手法を用いて市民の意見を聞く機会を設けますと追記しております。第2節「進行管理」。PDCAサイクルの図。今回、障害福祉関連の条例制定の際に設置された「専門部会」を進行管理にあたって活用する旨を追記しております。変更点は以上でございます。次回の審議会では「総合保健福祉計画(第3次)」の4分野の計画をまとめて示す予定です。他の分科会も同じものを周知し、ご意見をちょうだいする予定になっております。

つづきまして、事前質問をいただいたものについて報告します。

1点目、2ページの本計画は「。」を「、」に修正いたしました。

2点目、38ページの基本目標4、努める「と」とともに修正いたしました。

3点目、47ページの「進行状況」と「進行管理」、進捗管理がいいのではないかとご意見ですが、他の分科会と調整し、内容を精査したいと思います。



肥塚会長	<p>どうもありがとうございました。文言についての修正意見をいただき、それについて修正、検討されたという報告でした。この件についてご意見、ご質問をいただければと思います。この分科会に直接かかわることでは、44、45ページの「健康いばらき21」のところの基本目標4と6は結局空白になるということで、元々全部を埋めるのは困難があるのではないかというお話は私共もさせていただいていましたが、そのような整理をされるというご説明だったと思います。40、41ページは新しい「地区保健福祉センター（仮称）」を5圏域に整備する提案ということで、かなり大きな、相談支援体制の構築について茨木市にとっては大きな提案になっているかと思います。いかがでしょうか。どなたでも結構でございます。</p>
阪本委員	<p>5圏域に「地区保健福祉センター」が整備されるということですが、在宅を含めて24時間体制が言われています。かかりつけ医師も薬剤師もそういう体制をとっておりますが、「地区保健福祉センター」は24時間対応やっていたのでしょうか。</p>
事務局 (北達)	<p>「地区保健福祉センター」についてですが、現在、地域包括支援センターが6カ所ありますので、それでも24時間対応で進めております。今回、14エリアに広げていこうという計画を出していることで、それについても同じように24時間対応で進めていきたいと考えております。</p>
肥塚会長	<p>明確なご答弁ありがとうございます。他にいかがでしょうか。全体についてはいつもあまりご意見がないようですが、なければこの分科会では審議したということにさせていただきます。</p>
肥塚会長	<p><b>議題3 データヘルス計画（案）について</b> 議題3データヘルス計画（案）について、事務局からお願い致します。</p>
事務局 (吉田)	<p>「第2次茨木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「茨木市特定健康診査等実施計画（第3期）」についてご説明いたします。説明は概要版にしたがい、事前意見のご回答もさせていただきます。概要版は、1基本事項、2医療費の現状、3保健事業の現状、4前期計画の目標と評価、5健康課題と実施する保健事業、6保健事業実施イメージとなります。順にご説明いたします。</p> <p>概要版1ページをご覧ください。まず計画の基本的な部分をご説明いたします。今回策定いたしますのは、国民健康保険の保険料を効果的にするための「データヘルス計画」と特定健診と特定保健指導を実施する「特定健康診査等実施計画」の二つの計画です。どちらの計画も特定健診、特定保健指導のそれぞれの結果やソフト分析の結果を掲載するなど共通する部分がありますので、今回は両計画案を一体として作成しました。計画期間は「総合保健福祉計画」や「健康いばらき21」の計画期間と整合性を図り、「特定健康診査等実施計画」が6年間と改正されたことから平成30年度～35年度までの6年間としております。「特定健康診査（特定健診）」の基本的な説明を記載しております。特定健康診査及び特定保健指導は平成20年度から実施されたもので、生活習慣病予防を図るために内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状態であるかどうかを検診により発見し、対象となる人に検診の結果から特定保健指導による生活習慣の改善を保健師や管理栄養士等スタッフが指導するものです。</p>

2 ページをご覧ください。総医療費 236 億円ですが、そのうち生活習慣病が 33% となっております。高血圧症、脳血管疾患、がんを合わせると約 4 割 となっております。図 3 「生活習慣病疾患・疾患群別医療費及び患者数」をご覧ください。医療費は高血圧症と脳血管疾患が高く、レセプト 1 件あたりの医療費は腎不全や糖尿病を原因とする糖尿病性合併症群が高額になっています。患者数は高血圧症や脂質異常症が特に多い状況となっております。図 4 「年齢階級別の一人あたり医科医療費の比較」をご覧ください。60、70 歳台が多く、特に 70 歳代は大阪府、全国よりも多い状態になっています。若年層からの取組も重要ですが、本計画期間においてはターゲットを高年齢層とします。

3 ページをご覧ください。保健事業の現状を説明いたします。図 5 「特定健診受診率の推移」をご覧ください。大阪府平均を上回っていますが、全国平均と比べると低い状況となっております。図 6 「性・年齢階級別特定健診受診率」をご覧ください。60、70 歳台の受診率が高くなっております。全体の受診率は低い状況で年齢や受診歴、医療機関の個人の状況にあわせた手法を検討することが必要と考えています。特定保健指導ですが、図 7 をご覧ください。図 7 は、「特定保健指導実施率の推移」と訂正します。平成 27 年度に 52.5% と上昇しています。原因は健診結果説明会が開始し、保健師等が対象者に対して受診勧奨をした結果、利用者の増加につながっていると考えています。図 8 「特定保健指導による指導対策者減少率の推移」をご覧ください。特定保健指導を利用した結果、次年度の保健指導から特定保健指導の対象者ではなくなった人の割合を減少率としています。この減少率が向上すると特定保健指導のリピーターが減ることになります。減少率が徐々に低下していることから、減少率の向上を目指していくこととなりました。図 9 「要治療者の受療率」をご覧ください。重症化予防については特定健診の結果から生活習慣病の治療が必要な方へ医療機関への受療を促し、生活習慣病の重症化を予防するための事業であります。平成 26 年度から健診事業に参加することを実施し、平成 28 年度に本格的に市事業として開始しました。受療率は少しずつ上昇していますが、今後も上昇させることが課題です。ジェネリック医薬品については大阪府よりは高い状況ですが、全国平均に比べ利用率の上昇が課題となります。4 「前期計画の目標と評価」では特定健診は両計画ともに未達成の状況です。特定保健指導は達成、重症化予防は未達成となっております。平成 29 年度の「達成と評価」として平成 30 年 3 月時点で未達成のため、参考として平成 29 年度の実績を用いて評価しております。

4 ページをご覧ください。5 「健康課題と実施する保健事業」になります。健康課題の重点課題として、現行課題と重複する課題があるかと思いますが、その達成状況を踏まえて課題としてとらえたものです。まずはじめに、「特定健診の受診率向上」を挙げさせていただきました。現行計画の平成 28 年度状況から考えて、平成 29 年度の目標達成は厳しい状況で今後も受診率向上が課題となります。対象者に応じた特定指導、受療者に対して受診勧奨を徹底して関係機関と連携した受診勧奨を徹底し、受診率を上昇していきたいと考えています。目標値は 35.9% として、今までの伸び率を参考にして試算しています。2 つ目に「特定保健指導対象者の減少率の向上」を掲げています。現時点では「特定保健指導」の国の最小目標値である 60% を達成しておりますので、今後は特定保健指導の再対象者となるリピーターを増やすなど向上に向けて取り組んでまいります。特定健診の受診率を 6% 減らすことを目標にし、特定保健指導の対象者が 20% 増えることとなります。実質は 60% ということで国の最小目標を維持することになりますが、実施数が増えていくことと考え、そこも踏まえて質の向上に向けて取り組んでいきたいと考えています。3 つ目として、「生活習慣病の治療を要する人の受療率向上」を挙げさせていた

できました。現計画では目標値を達成していませんので重症化のリスクが高いと思われる未治療者への重点的に受療勧奨するなど、今後の受療率の上昇に取り組んでまいります。6は保健事業の実施イメージです。この計画においてはハイリスクアプローチを中心に説明しています。計画の概要については以上でございます。

事前にご意見をいただいておりますので、引き続きご回答させていただきます。まず1つ目ですが、「概要版2ページ、図2は円グラフを棒グラフに変える方がよいと思います。理由としてはレセプト1件あたりに複数の病名が上っている場合は、統一給付していくため」というご意見ですが、回答としては、本市で使用しているレセプト分析システムの医療費の考え方について、レセプト1件に複数疾病がある場合の集計方法に関するご質問と存じます。今回の分析においては、レセプト1件の費用を各疾病で分けられる形をとっていきまして、1件ごとに重複して集計しているものではありません。そのため図2における円グラフ表記が費用をダブルカウントしている状況にはありません。

3ページの4「前期計画の目標と評価について、平成29年度実勢なのに、達成、未達成が記載されているのは平成29年のいつ現在の数字を記載されているか」とのご質問ですが、回答としては「平成29年度末」を評価するものでございますが、平成30年3月時点においては平成29年度の実績値が確定しないため、平成29年11月に発表した平成28年度実績値を用いて現段階における評価を行いました。

4ページの5「健康課題と実施する保健事業で糖尿病合併症群の重症化予防の目標値がないのはなぜか？」のご質問ですが、糖尿病性腎症等重症化予防では、他の保健事業で掲げているカウント化の資料を設定するのは困難であるということから、アウトカム指標として腎不全率何%ということが考えられますが、現在、実施している事業は対象者を糖尿病性腎症2期、3期と限定しておりますので、目標設定にそぐわないものになっています。平成29年度は本事業の初年度であることから現行計画のアウトカムの評価も未知数であることも考慮しています。次の質問から本編に入ります。

3ページの「第2節 計画の位置付けと法的根拠」の3、「計画との調和と整合性ということの理由についてお聞かせください」については、「計画との調和がとれたものに」と統一させていただきます。

14ページの②要介護認定状況で「留意する必要があるというのはどのようなことか？」というご質問ですが、図表2-1-11で重度の要介護認定率の減少がわかりますので、それ以外は上昇傾向にありますので要介護認定状況について留意することとなります。

16ページの「図表2-1-13、70～74歳が増えていますが、40～49歳については」。全国の比較で70～74歳に今回は着目しました。40～49歳では市が大阪府や全国を上回っていますが、本計画期間においては、注目すべきほどの差ではないと考えています。

17ページの「図表2-1-14の円グラフを棒グラフに変えた方がいいのでは？」というご質問ですが、レセプトの件と同様ですので説明は割愛させていただきます。

22ページの「図表2-1-17、平成24年で増加していますが、何か取組をされたのでしょうか？」というご質問ですが、平成22年度は勧奨通知2回で3回多くいたしました。指標自体は特記すべきものではありませんが、対象実施では最大のものとなっています。

45ページの「課題と対策。受診勧奨に取り組むものとしてどんなものをお考えですか。メッセージ発信などが必要ではないか？」というご質問ですが、受診勧奨をされても受診する気のない人についてはメッセージ等の勧奨が必要

かとは思いますが、現時点では具体的なことは行っておりませんが、かかりつけ医からの受診勧奨等から受診につながる例もあるようですので検討していきたいと考えております。

54ページの「(2)健康づくり事業の事業経過。新規で参加されている方の数を計上すると、よりよくなるのでは？」というご質問ですが、健康づくり事業では事業調査がすでにありまして参加者における新規参加者の割合も重要な指標として考えさせていただきます。

55ページの「医療機関一覧の配布があるが、情報サイトがあるので医療機関一覧を掲載すれば若い世代が利用されるのも増えるかもしれません」とのご意見に関しましては、どのような検索方法がよいか、また検討させていただきます。また、「健康フェスタの来場者数。平成26年度から27年度で極端に来場者が減少していますが、会場変更など何か理由があるのでしょうか？」とのご質問ですが、平成26年度は来場者数全体を計上していましたが、27年度から「健康医療ブース」の来場者のみを計上しています。27年度と28年度来場者数は、それぞれ全体の参加者は1662、1622人です。

56ページの6「後発医薬品普及促進」で「後発医療薬品は主治医の意向もあり、アレルギー疾患等はあまり進められないのではないか」ということでしたが、後発医薬品はあくまで個人の意向によるものであり、現在行っている後発医薬品の切り換え通知については、切り換えをするかしないかは本人の希望を尊重するものであること、切り換えができないものもあることなどの記載を行っています。

57ページの「5がんは、がんではないか」とのご意見ですが、本市においては女性に対する5つのがん検診に対して「5がん検診」としておりますので「5がん」の表記を用いてきました。違和感をもたれたかと存じますが、ご理解ください。

全体に対しての意見ですが、「健診受診率が低迷していますが、29年度の目標値は35.9%は低すぎると思います。ハイリスク者を抽出することだけが目的ではなく、検診受診率向上が予防の重要性となることから健診受診率を向上させることと予防の大切さを啓発していくことが必要であると思います」とのご意見をいただきました。ご意見ありがとうございます。「データヘルス計画」においては発現の可能性を考えた現実的な取組が必要と考えています。受診率の目標値が低すぎるとのご指摘は理解していますが、国が「特定健診」等、実施計画で定めている60%を掲げ、6年間で30%の向上ができるかどうかを考えると、現実的に不可能と考えています。今回、「特定健診」が開始された平成20年度以来の受診率が1年あたりの受診率が、6年間続いた数値では低すぎると考えまして、その1.5倍程度の35.9%といたしました。目標値達成に向けては既存の「受診勧奨」の取組に加え、新たな取組のアプローチを考えています。新規の取組を実施する場合、「これまでの伸び率の1.5倍よりも高い目標設定にすべきではないか？」というご意見もあろうかと存じます。しかしながら概要版において関係機関との連携により、受診勧奨を進めていく上でまだ整っていない状況であり、プラン自体が実現困難となることを避けたいということが理由です。35.9%の実績につきましては理想的な目標ではなく、地に足をつけた取組で35.9%をクリアしていくもので、現実的な目標値としてご理解いただければと存じます。「茨木市高齢者70歳以上の医科医療費が全国平均、大阪府より高いというのは、中年期の受診率が浸透していない結果ではないかと。生活習慣疾患、高血圧、脳血管疾患から認知症になる可能性が高いと思うことから中年期に受診勧奨を」というご意見。ご意見ありがとうございます。中年期からの生活習慣病予防、高血圧、脳血管疾患等については本市としても認識しております。中年期の特定健診受診率向上

	<p>やハイリスク者への保健指導、受診勧奨など、健康チェックなど、さまざまなところで取り組んでまいります。</p>
肥塚会長	<p>ありがとうございました。事前にたくさん質問をいただき、それについての回答をいただきました。ご意見、ご質問がありましたら、いかがでしょうか。どこからでも結構です。なければ私から1点です。質問に対する回答で、55ページの健康フェスタの開催については、平成27年から保健医療ブースのみに変えて行ったというご説明ですが、そういう説明は注記されないと、これではわからないですね。注記するか全体の表にするかしないと、見る人は数字しか見ないわけで先ほどのご質問のようになるわけで、そこは工夫していただかないとまずいのではないのでしょうか。先の回答は修正してください。</p>
事務局 (清田)	<p>55ページにつきまして、修正させていただきます。</p>
肥塚会長	<p>35.9%という数字をどう見るかということは重要なことでもあるかと思います。先程のことに関わって、概要版では3ページの図7と8で、それについては具体的なところで言うと、39、40ページに具体的に詳しくとありますが、このようなことを考えて先程のような低い数値となっているということなので、ちょっと見られて、どうするかを考えていただきたいと思います。他にいかがでしょうか。</p>
阪本委員	<p>受診率が全国平均に比べて大阪市も茨木市もかなり低いと思っておりますが、それに対する具体的な案は考えておられますか？</p>
事務局 (吉田)	<p>対象者の受診率やレセプト等の結果も踏まえて、勧奨を行うとともに医師会、関係団体の協力をいただき、受診勧奨を行っていただくことを考えておりますが、今後、検討して実施していきたいと考えております。</p>
肥塚会長	<p>現段階ではそのようなことですが、他いかがでしょうか？それでは「次期データヘルス計画（案）」については以上とさせていただきます。</p>
肥塚会長	<p><b>議題4 本市救急医療について</b>  議題4「本市救急医療について」になります。冒頭、市から説明がありましたように救急搬送についてはご説明いただくということでした。村木先生からコメントいただくこともあるかと思っております。本市の医療について、ここは健康医療推進分科会でありますので、今後の医療についても幅広く考えていく必要があるということで、「市民が求める医療とは」「限られた医療資源の中で少しでも市民のために何が必要か」という表現で、テーマとして設定させていただいています。抽象度の高い表現になってはいますが、今後、この分科会でこの課題について議論していくにあたり、今回は幅広く、皆さま方からご意見、こういう観点を考えたかどうかというようなことを頂戴したいという主旨で議題を設定しております。どなたからでも結構ですので、ご意見をいただければありがたいと思います。いかがでしょうか。</p>
阪本委員	<p>以前は、統計を市内と市外と科別に分かれてとっていたと思いますが、それを出していただいたかったと思います。搬送人数だけではなく、市内か市外かを含めてデータを出していただければと思います。</p>
肥塚会長	<p>可能だったら後ほど出していただければと思います。その他にいかがでし</p>

	<p>ようか。冒頭で発言しにくいかと思いますが、どなたか口火を切っていただければと思います。</p>
事務局 (寺西)	<p>28年中の搬送人員は全体で13,163人、そのうち市内が6,220人です。市外が6,943人です。市内が47.3%、市外が52.7%となります。</p>
肥塚会長	<p>他にご意見があればお願い致します。できれば最初からそのようにしていただいたほうが、資料としては良いのではないかと思います。</p>
祖田委員	<p>人数はわかりますが、受入れ施設の問題があるかと思います。市内でどれだけの救急搬送を受ける施設があり、病院名は別に出さなくても良いですが、どれくらい受付けているか、施設が足りているのか、どういう時間帯で入っているのか等、そういう明細な資料があれば、なお議論が活発になるのではないかと思います。</p>
肥塚会長	<p>それでは、このような内容への関心が高いようですので、この時点で説明をしていただいた方がいいかと思います。</p>
事務局 (寺西)	<p>救急種別の搬送人員の資料をご覧ください。国に報告している資料です。平成28年中における救急搬送、火災が13人、交通事故における救急搬送が1,428人、労働災害が129人、運動競技が100人、一般負傷（転倒や怪我）が2,069人、加害が67人、自損行為が88人、急病が8,264人、その他は転院搬送、安否確認、火災に至らなかったボヤ的なもので怪我をされた方が1,005人となっており、合計が13,163人の方を搬送しております。</p>
肥塚会長	<p>それ以外でご説明が、さらにあればお願い致します。委員から質問がございましたように、市内に病院や施設がどれくらいあってということなど、課長でなくても結構ですので、わかればお願い致します。</p>
事務局 (寺西)	<p>病院名を伏せて申し上げますと、市内7病院ですが、平成28年中は6,222人の患者さんを運んでいるということで、いちばん多くとっていただいているところが2,923人。その次が717人。その次が665人となっています。全体的に言いますと6,222人の患者をとっていただいているということです。三島医療圏としては11,336人、約86.1%を三島圏で救急搬送できています。その他は豊能医療圏、大阪市に搬送させていただいています。</p>
肥塚会長	<p>ご説明いただきましたが、いかがでしょうか？</p>
榊井委員	<p>茨木市の労働災害で内訳がわかればお願い致します。また、急病搬送で歯科はどのくらい含まれているか、わかれば教えていただきたいと思います。</p>
事務局 (寺西)	<p>労働災害のはっきりした理由はつけておりませんので、ここではわかりません。歯科がどのくらい含まれているかは、今年の1月から7月までのデータでは、全体で21名の方になります。</p>
阪本委員	<p>今年度から中小病院の助成が打ち切られましたが、それに伴い救急搬送の減少はあるのでしょうか？</p>
事務局	<p>受入れの減少があるかどうかについては、今年度1月から10月末までに</p>

(寺西)	5,169人の方を搬送し、44.7%になっております。市内の搬送ですが、医療機関のご協力によって毎年人数は増えていまして、救急搬送する件数が増えていることから、搬送率は下がっていくものと考えています。
阪本委員	今回のデータは28年度なので、過去3年くらいからどういう状況なのか裏付けがないとわかりません。助成が打ち切られた状況でどうなのか、市内の受入れが少ないことに対してどう考えていらっしゃるのかなと思います。
肥塚会長	1～10月で全対数は増えているが、率は下がっているというご回答でした。ただ、もう少し長い目で中長期的に見た上でどうなるかを考える必要があるのではないか、というご意見ですね。
永田委員	受入れ拒否やたらい回しになっているケースというのはどういう科でしょうか。産科とか、小児科とかで専門科がないということでそういうふうを受け入れ拒否にケースがどれくらいあるのでしょうか。その場合、次の受入先を探すまでの時間がどれくらいかかっているのでしょうか。受入れられた後に適切な処置が本当になされたのかという検証が可能であるのでしょうかということを、3点、質問させていただきます。
事務局 (寺西)	たらい回しとか、時間がかかっているかどうかですが、全体的には精神科が時間はかかっています。探すまでの時間というのは、現場滞在時間ということでしょうか。
永田委員	搬送先を決定するまで時間がかかりますよね。どれくらいの時間がかかって、次の受入れを探すのがどれくらいかかるのか、もし急を要することになると、そこに時間がかかってしまい命の危険に関わるということも考えられると思います。探している時間ということです。
事務局 (寺西)	大阪に情報センターがあり、そこに電話をかけて可能な病院を探しています。環境によれば、かなり時間がかかっている状態です。1件、1件、精神科であれ近くの病院で見られないこともあり、全体的には約160分位、最大でそれ位かかっている救急もあります。
谷掛委員	精神患者は、精神と身体疾患合併の方も結構いらっしゃり、高齢者の場合、内科疾患、外科疾患、また認知症もある精神疾患の方もあり、精神病院は単科病院で精神科しか医師がいない病院が多い状況です。精神と身体の両方の疾患を持っていたり、泥酔した方は救急搬送先選定に時間がかかるとお聞きしています。以前に比べると改善していますが、精神疾患は今でも搬送先選定時間がかかると聞いています。 大阪のセンターは精神疾患のみの対応をしており、精神以外の救急搬送は別のシステムで動いています。疾患ごとにどこへ搬送するのか、救急の搬送基準があり、その中で、一番近いところから順番に連絡していきます。この搬送基準が、各医療圏ごとに決められ、三島圏域としても決められています。 茨木市では場所によって、高槻に搬送するよりは、吹田市や他の豊能医療圏内、大阪市内へとなるべく早く搬送しようという努力を消防隊でされているように思います。
小西委員	搬送時間がかかるといって、搬送の数だけでは判断できなくて、質はどうなのか、要するにできるだけ必要ないと言うとあれですが、救急車まで呼ば

	<p>なくても済んだというケースが減少していくと、もっと必要な人に対して必要な医療が適切な時間で受けられるかなと思います。そこで、一概に数が判断根拠になるかどうかは別として、13,000余件という搬送の中で軽症とか、比較的軽く、その前にかかりつけ医の指示が受けられたりすると、家庭で往診とか訪問診療とか訪問看護で防ぐことができるものがあるのではないかなと思います。この搬送の中で軽症のケースはどれくらいの割合なのか教えていただければと思います。</p>
<p>事務局 (寺西)</p>	<p>28年中における軽症者数は8,512人、64.6%が軽症と挙がっております。一概に患者の方々の通報段階で軽症だと認識して救急車が呼ばれることはないかなと考えられます。腹痛というか、疝痛、キリキリとした痛みや発作を繰り返すとか、悪心、嘔吐、顔面蒼白、副交感神経症状が伴うことが多いということです。腹痛で救急車を呼ばれる方が600人以上おられます。実は病院にいったら便秘等の軽症のパターンがありますが、家族や周囲にいる方が顔面蒼白で嘔吐する人を見ると救急車を呼ぶことはあると理解しております。</p>
<p>肥塚会長</p>	<p>よろしいでしょうか。</p>
<p>小西委員</p>	<p>計画の中にもかかりつけ医等との連携とあり、総合的に今日の分科会での話を考えていくと、一方で住民の方が自分の健康に対して目を向けていただいて、ご家族がびっくりせずに適切な判断ができ、家庭の中で対処できる方法を進めていただければいいのではと思います。</p>
<p>榊井委員</p>	<p>阪本委員や祖田委員からデータに関するご意見がありましたが、わざと伏せているかと思えないほどシンプルなデータで、限られた時間で有効な議論をするためにはできるだけ差し支えないデータは出していただきたいと思います。精神科は時間がかかるということですが、認知症がどれくらい含まれているのか教えていただけますでしょうか。</p>
<p>事務局 (寺西) 榊井委員</p>	<p>認知症まではわかりません、申し訳ございません。</p> <p>一般的な精神疾患の方で精神科にかかる人だと、かかりつけ医や大きな病院にかかっている方もいらっしゃいますし、かかりつけの病院での受け入れができないケースもあるのででしょうか</p>
<p>事務局 (寺西)</p>	<p>夜中で診療外の時間帯に救急車を呼ばれると時間がかかってしまいます。救急車は、容態に合ったかかりつけの病院に搬送するのが基本ですので、かかりつけの病院が休みだったり、やっていない時間帯があればそういうケースもあるのかなと思います。</p>
<p>榊井委員</p>	<p>たくさんの救急の患者さんが待っている中で、限られた救急車と人員を有効に使っていただくために、精神科との連携も何とか市や救急と協力体制を今後整えていただきたいと思います。いま、産業医、産業歯科医の分野で職場でもメンタルヘルス対策が非常に大きなウェイトを占めていて、元々精神疾患がある方も含めて職業性うつが発生率が高く、国の大きな課題にもなっています。その中で症状が悪化して、結果的に救急車を呼ばれる方も増加すると思いますし、全体的に対策をとっていただきたいと思います。</p>
<p>肥塚会長</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p>



前羽委員	<p>医療について議案になったのは2回目です。議員の先生方、傍聴いただきありがとうございます。3月、6月議会で救急医療、茨木市の地域医療について随分議論していただきました。そして、本審議会へ何らかの具体案をまとめて出すべく、してこられたと思います。しかし、今日出されたテーマはものすごく抽象的なテーマで、具体的な実情を把握する必要があると思います。もっとはっきりおっしゃったらどうでしょうか。議会で500万円の補助金を7病院にカットしてから、既に市外搬送率が30%台になっているはずですが、要するに、茨木市の市民28万人の安全・安心を得るための救急医療、地域医療をどうしたらいいか、茨木市に問題があるからなんです。そのことに対する他力本願になってしまっているところに問題があるので、それをどうしたらいいかということなんです。それが、前から言っている市民病院がどうのこうのということが無理であれば、何かの案があるのではないかと、市民の安全・安心というところが本来の議論なんです。そこに具体的な対策案なりをこの委員会を出す気があるのかどうかということ、質問したいと思います。議会から委員会に来られているから、議会なりに案を出す義務があるように思っていますが、実情把握を今回していただいて、次の会議ではそれなりの、私前に申し上げたと思うのですが、それぞれの先生方は茨木市の救急医療に対しての何らかの疑念とか問題意識を持っていると思うので、それぞれに案を出しあって審議し、対策案を具体的に出していけたらどうかと思います。今日は時間がある限り、消防にも来ていただいているので、実情把握の数字を出していただいていると思いますが、先の数字は訂正していただいけませんか。市内搬送は44.7%ですか。市外搬送がもっと多いのではありませんか。実情を把握するには、その辺の数字を出していただいて、どうしたらいいかを審議する必要があると思います。</p>
肥塚会長	<p>数字は改めて確認しますが、44.7%は正しいのでしょうか？</p>
事務局 (寺西)	<p>そのとおりで44.7%です。</p>
肥塚会長	<p>その上で、ご意見をいただきましたが、いかかでしょうか。</p>
事務局 (北達)	<p>ご意見ありがとうございます。先ほどの市外搬送率が30%台というのも、市内搬送率が44%というのが実際にそうですし、人数的に増えているというところも、データとしてしっかり出していただいたのかなと消防側からは思っています。市内の搬送率を高めるという目的で補助金は3年間給付してきたわけですが、市内に7病院しかない、7病院もあるという表現のどちらが適切かはわかりませんが、その7病院で茨木市の搬送を高めていただくということで、人数一人、二人と増えていけば補助金を付けるという方法でやってきました。人数的には増えてきました。この状態が意識の醸成にもつながったと思います。市側の意識、救急側の意識、病院側の意識が、それぞれ市内でたくさん受け入れようという意識は高まりました。ただしパイがあるので限界、たぶん45%位を超えていくとこれはもう限界に近いだろうなど、数字で言いますと、月1,000件位の運び方をすると市内の病院では限界が来ているということも見えてきました。一定、補助金は一つの役割を終えたと思います。では、ここからどうすればいいか、皆さま方のお知恵を借りて、村木先生にもいろんなデータを出していただいていますし、各議員の皆さまにも考えていただいたりしていますので、色々なご意見をお聞きしながら、茨木市はどういう医療体制がいかを掴んでいきたいと思っていますので、いろんなご意見をお願いしたいと</p>

<p>阪本委員</p>	<p>思います。</p> <p>限られた資源の中で、どのような市民ニーズを出せるだろうかということで考えてきましたが、結局、一番大きな病院にもうちょっと充実した医療をしていただく助成をしていただくのが早いのではないかと思います。小児も含めて24時間体制を組んでいただきたいなと思います。それに対するご意見をいただければと思います。</p>
<p>宇野委員</p>	<p>先日、他の会でも同じような意見がありました。一つの病院の小児科で24時間365日救急を受け入れようとするれば20人位のスタッフがいる。とても3人、4人のところで賄うことはできません。隣の豊能地区、吹田、豊中、箕面、池田ですね、この4市はそれぞれ市民病院を持っていますが、それでも小児救急は一カ所に集約してやっているのが現実です。これまでのように、救急を受け入れたらご褒美をあげるというようなやり方ではなく、いま、各病院は苦しいと思います。診療報酬は下がっているのに人件費は上がっているという状況の中で、小さい診療所でもそのようなことが起こっていますから、病院はなおさら苦しいと思いますので、市民病院を造ろうという位の予算があるなら、各病院に補助金を出してスタッフの充実を図るような、ある程度救急医療を受入れようとするればマンパワーは必要ですから、それへの補助を考えていただければと思います。</p>
<p>祖田委員</p>	<p>先ほどの質問に関連しますが、精神科とか小児、産科とか実際に困っているところが救急搬送でわかってきている以上、そこにまず力を入れていくことが一番大事ではないでしょうか。そのデータから読み取って、そこに集中的に資金を投入する形でやっていただけたらと思います。</p>
<p>永田委員</p>	<p>先ほどから申していますが、搬送人数だけではなく、データをできるだけ分解して明細がほしいというのがあります。受入れ時間帯とかのデータもあるかと思いますし、結局、茨木市民が求める救急搬送の状況がいいのか悪いのか、どうしたいのかというところの方向性が見えてなくて、市外で受入れをしてもらっていることでじゅうぶん救急医療として成り立っているならいいが、全く目標値なり、この数字だけでは評価ができない状態です。救急車を投入したデータだと思いますが、個人で行かれている救急の実態はもっとあると思います。補いきれていないものも含めて、データの開示をできるだけやってほしいと思います。あと、一つの病院が突出して多いので、大きな病院で他の病院と比べると4、5倍の数を受入れられているので、助成金や補助金を充実するとか、市民病院はだいたい赤字で経営が行き詰まって閉鎖になっているところを私もいっぱい知っておりますので、有効な予算の使い方をするのがいいように思いました。</p>
<p>肥塚会長</p>	<p>他にございますか。</p>
<p>谷掛委員</p>	<p>専門の医師でないといけないということになると、小児の神経の医師はかなり少ない状況です。何科の医師と選択して受診するように住民の方がするようになるのと、少子高齢化の中で専門の医師や医療スタッフをどれだけ確保できるのかということも問題になっているくらいです。吹田も高槻も大学病院があり、そこに専門の医師やスタッフが多くいると、開業医の先生も大病院の近くに開業する方が病診連携としては安心してつなげられるとなります。</p> <p>茨木の辺りが2つの大学病院の真ん中あたり、医療の役割分担として専門</p>

	<p>は大学病院で専門の医師がいるところにと紹介する流れとなっているのが茨木の医療の状況と、今年茨木に来てようやく見えてきたところです。限られた医療資源の中で医療体制を考えると、大阪府部には大学病院が二つもあります。</p> <p>しかも救急では三島救命救急センターが三次救急で、阪大と済生会千里病院も三次救急をしています。大阪医大でも三次救急をすることができるとなると、各病院の専門は任せる中で、茨木市内病院の診療機能をどうしていったらいいのかというところが私自身も今はわかりません。以前、茨木市の北部の医療がしんどいというお話をしたことがあります。開業医が大変減っているとお聞きしています。</p> <p>茨木市は市の境目に病院があつたりするので、その病院と連携すればもっと早く救急搬送ができるのか、そこに専門の医師を集中する方が、分散するよりいいのではないかと話している最中です。三島の医療圏を超えた豊能にも大病院があります。そちらに救急搬送をする方がいい地域もあるのではないかとこのことを、救急の方とも話をしています。</p> <p>一方で、二次医療圏ですべての医療を完結するようにとの国の意向もある中で、どう取り組んでいったらいいのか、今保健医療計画を進めるための議論の場で色々な議論もしていますが、まだ見えてきていない部分になります。この辺りを来年度以降どうするか、各病院や地域の医師会と話をしていくために、今年度計画を作っているところです。</p>
肥塚会長	<p>大阪府全体の地域医療計画の中で、課題を受け止めて考えられているということだと思います。他にございますか。一つは救急医療については、可能な限りもっと詳しい資料を出していただくことと、それをどう評価するかについて、市として考えているのかについて、可能な限り示していただくことが必要かなと思います。その上で何人もの委員からご意見、提案も含めていただきましたので、どのように受止めていくかということを引きちんと整理していただくかを、この分科会として考えていく必要があります。この分科会で今年度中に出すべきだというご発言もありましたが、そこまではいかないという先ほどの市の答弁ではありましたが、今回委員からいただいた意見をどう受け止めるか、市から次回示していただきたいと思います。</p>
事務局 (高橋)	<p>資料については、前回、第2回分科会のさいに、多くの資料を出させていただきました。今回は議題が多くなっていたので、抽象的なテーマというご意見もいただきましたが、救急医療の全体的なところで意見をいただければ、という趣旨で、資料なしで実施させていただきました。ご意見を頂戴しましたので、資料の内容や議題の構成については、次回の医療議題の実施に向けて検討していきたいと思います。</p>
肥塚会長	<p>「議題4」は以上とさせていただきます。</p>
肥塚会長	<p><b>議題5「その他」</b> 「その他」として、委員の皆さまからありましたらお願い致します。よろしいですか？最後に事務局からお願い致します。</p>
事務局 (山本)	<p>本日の会議録は事務局で案を作成し、後日、委員の皆様にお送りさせていただきますので、ご確認お願いいたします。次回「平成29年度第5回健康医療推進分科会」は、平成30年2月15日（木）午後2時から茨木市保健医療センター3階大会議室において開催を予定しています。「平成29年度第1回総合保健福祉審議会」は、平成29年12月26日（火）から茨木市福祉文化会</p>

肥塚会長	<p>館3階302号室で開催いたします。</p> <p>これをもちまして「平成29年度第4回茨木市健康医療推進分科会」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><b>閉会</b></p> <p>(終了)</p>
------	--