

## 会 議 録

会議の名称	平成28年度 第1回 茨木市健康医療推進分科会
開催日時	平成28年8月25日(木) 午後2時50分開会～午後4時30分閉会
開催場所	茨木市福祉文化会館2階 202号室
議長	肥塚委員(会長)
出席者	小鶴委員、宮本委員、竹田委員、阪本委員、前羽委員、祖田委員、宇野委員、西部委員、榊井委員、入交委員、種子委員、高山委員
欠席者	小西かおる委員、永田委員、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、吉田保険年金課長、浜本保健医療課参事、高橋保健医療課長代理、清田保健医療課主幹、濱田保健医療課主幹、則光保健医療課保健師長、木村保健医療課保健師長、吉田保健医療課健康推進係長、林保健医療課母子・予防接種係長
議題(案件)	① 会長職務代理者の指名について ② 今期計画(平成27年度)の取組状況等について ③ 保健医療事業の取組状況について ④ 次期計画に向けたアンケート調査について ⑤ その他
資料	・資料1 健康いばらき21・食育推進計画(第2次)の取組状況について ・資料2 保健医療事業の取組状況について ・資料3 次期計画に向けたアンケート調査について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<b>1 開会</b>
事 務 局	<p>皆さん、こんにちは。ご多忙の中、審議会に引き続き、当分科会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。私は保健医療課の吉田と申します。本日、司会をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>ただいまから、茨木市健康医療推進分科会を開会させていただきます。会議の議事進行は会長が行うことになっておりますので、肥塚会長、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
議 長	<p>皆様、こんにちは。会議を始めます前に、健康医療推進分科会というのは、今回初めて設置されたということでございますので、ご出席の委員の皆様方の自己紹介を簡単をお願いしていきたくと思いますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>私、当分科会の会長に先ほど指名されました、立命館大学の肥塚と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>そうしたら、こちらから順番によろしくお願いいたします。</p>
宇 野 委 員	<p>茨木の医師会で副会長をしております。本職は耳鼻科です。宇野と申します。よろしくお願いいたします。</p>
西 部 委 員	<p>茨木市の医師会の副会長をしています、西部と申します。よろしくお願いいたします。</p>
榊 井 委 員	<p>茨木市歯科医師会の常務理事の榊井と申します。永田は兼任のため、別の分科会に出ておりますので、よろしくお願いいたします。</p>
入 交 委 員	<p>食育推進ネットワーク、まだ始まっていない新しいネットワークですが、茨木高校の家庭科の教員で入交と申します。よろしくお願いいたします。</p>
種 子 委 員	<p>国民健康保険運営協議会委員の種子と申します。よろしくお願いいたします。</p>
高 山 委 員	<p>茨木保健所長の高山です。よろしくお願いいたします。</p>

祖 田 委 員	市民委員の祖田です。病院で事務次長とストレスチェックを兼ねた、産業カウンセラーもやっております。よろしくお願いいたします。
前 羽 委 員	市民委員の前羽でございます。医療関係の専門学校の校長をしております。よろしくお願いいたします。
阪 本 委 員	薬剤師会の理事をしております、阪本です。よろしくお願いいたします。
竹 田 委 員	茨木市薬剤師会副会長をしております、竹田と申します。よろしくお願いいたします。
宮 本 委 員	吹田市でございます、国立循環器病研究センターの予防健診部の部長をしております、宮本でございます。 循環器病統合情報センターのセンター長もさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
小 鶴 委 員	初めまして。梅花女子大学の食文化学部の小鶴と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
議 長	どうもありがとうございました。それでは分科会をこれから始めさせていただきます。 先ほどの審議会でも確認をしておりますが、審議会と同様、この分科会の会議録につきましても原則公開となっておりますので、ご了承のほど、よろしくお願いいたします。 それでは、本日の委員の出席状況について、事務局からご報告をお願いいたします。
事 務 局	本日の委員の出席状況につきまして、ご報告をさせていただきます。 委員総数16人のうち、ご出席は13人、欠席は3人です。過半数以上の出席をいただいておりますので、当審議会規則、第8条第2項により、会議は成立いたしております。 また、本日は1人の方が傍聴されていることをご報告いたします。 以上です。
議 長	<b>2 議事</b> どうもありがとうございました。 それでは早速議題でございます。議題はその他、含めまして5つということでございます。順番に進めさせていただきます。

**議題① 会長職務代理者の指名について**

まず、議題①の会長職務代理者の指名でございます。職務代理者は会長が指名させていただくことになっておりますので、宇野委員にお願いしたいと思っております。宇野委員、よろしくお願ひいたします。

それでは2番目の議題に移っていきます。

会議の進め方について、でございますが、それぞれの議題につきまして事務局から説明を受けまして、その内容について順次、ご意見、ご質問をいただくということで進めていきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

そうしたら、そのように進めさせていただきます。

先ほども申し上げましたけれども、この分科会、健康医療推進分科会として初めての開催になりますので、この分科会の役割について、まず事務局から説明を聞いておきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

事務局 保健医療課長の河崎と申します。それでは、当分科会の役割について、簡単に説明をさせていただきます。

昨年度まで地域福祉推進分科会におきまして、地域福祉と健康・食育に関する内容を一体的に実施してまいりました。

しかし、審議内容が幅広く多岐にわたり、審議時間が不足していたこと、また、これまで地域医療についての審議をしっかりと行う場所がなかったことから、これまでの健康・食育に加えまして、地域医療に関する審議も行える場となりますよう、それぞれの専門家の方々を構成メンバーとしまして、健康医療推進分科会を新たに設けたものでございますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

議長 というご説明でございますが、よろしいでしょうか。

**議題② 今期計画（平成27年度）の取組状況等について**

そうしましたら、議題②について、事務局からご説明お願ひします。

事務局 保健医療課主幹の濱田でございます。よろしくお願ひいたします。まず、本日の資料を1枚おめぐりいただきまして、A3版でございます。健康いばらき21・食育推進計画のページをお開きください。このA3版が現時点での本計画の概要となっており、健康いばらき21・食育推進計画は、健康増進計画と食育推進計画を一体化した内容でございます。現計画は平成24年度～平成29年度までの6年間の計画となっております。

資料左側の計画全体イメージ図をご覧ください。基本理念とその下に2つの

基本目標を掲げております。

①といたしまして「食育推進」、そこから⑦としまして「みんなで進める健康づくり活動」までの7分野について、乳幼児期から高齢期までのすべてのライフステージを通じて取り組んでおります。

また、健康づくりは取組の成果が見えにくいということから、分野ごとに、平成29年度までに目指すところといたしまして、市民のあるべき姿と目標を示しております。

続いて1ページおめくりいただきまして、資料1-1をご覧ください。

今、申し上げましたとおり、現計画の取組についての内容ですが、①食育推進～⑦みんなで進める健康づくり活動の7つで掲げている内容について、詳しく説明をさせていただいている資料になっております。

この資料の見方ですが、各項目についてですけれども、平成29年度までに目指すところにありますように、目標、現状値、計画策定時の数値等をお示ししております。

目標につきましては、国、府といったところの目標値、あるいは健康日本21の目標値、茨木市保健福祉に関するアンケートの調査結果といったものを参考として設定しております。

次に具体的な取組には実際の実施方法、実施内容を記載しております。

主な取組では、平成25年度～平成27年度までの取組による結果をお示ししております。

また、各項目の最後には、平成27年度の取組や評価という形で、その項目に関する内容や結果をお示ししております。

資料にございます表、あるいはお示ししている数値といったものにつきましては、皆様のほうでご確認いただいた上で、各項目についての、取組や評価についてを中心にご説明させていただきたいと思っております。

では、まず①の食育推進についてです。具体的な取組にございますように、食育の推進に努めてまいりました。

1-2をご覧ください。平成27年度の取組にございますように、食育庁内会議を実施し、推進の現状と課題の共通認識を図り、地域の食に関わる関係団体等と連携する、食育推進ネットワークの構築に努めております。

また、若い世代の食生活改善を図るため、市内大学と連携した取組をモデルとして実施しております。

次に1-3をご覧ください。(2)身体活動についてですが、運動の習慣化や環境整備を行いました。

平成27年度の取組といたしましては、茨木市スポーツ推進計画の策定により、スポーツに関する施策を体系的、効果的に推進しております。

また、健康フェスタでは「アンチエイジングのための運動と食事」と称し、周知、啓発を行い、市内の運動に取り組む団体等の情報も周知してまいりました。

次に1ページおめくりいただきまして、(3)休養・こころの健康につい

て、でございます。アルコールへの正しい知識やこころの健康相談窓口の周知を行ってまいりました。

平成27年度の取組にありますように、アルコールを適量までとする比率に変化がないことから、上手なアルコールとの付き合い方等を引き続き周知していきたいと考えております。

次に1-5をご覧ください。（4）禁煙・喫煙防止については、禁煙・喫煙防止対策、受動喫煙防止対策の推進を図ってまいりました。

平成27年度の取組にありますように、公共施設における敷地内全面禁煙を進めるため、現状調査および依頼文を通知しております。

なお、敷地内禁煙等の実施状況については、変化はございません。

また、若い世代の健康づくりを推進するため、市内大学と連携した取組をモデル実施として行っております。

次に1ページおめくりいただきまして、1-6ページをご覧ください。

（5）自己の健康管理について、でございますが、受診しやすい健（検）診の推進や、健（検）診後の指導の充実を行っております。

1-7ページの評価にございますように、がん検診について、受診勧奨資材の見直しにより、受診率が増加しております。

特定健康診査では、人間ドック助成や委託による受診勧奨により、受診率が増加し、集団検診対象者に結果説明会を開始したことにより、特定保健指導対象者や生活習慣病重症化予防の対象者へのアプローチが進んでおります。

また、ヘルスアップいばらき推進事業としまして、特定健診・保健指導結果や、レセプトデータ等を分析した、茨木市データヘルス計画を策定しております。

続いて1ページおめくりいただきまして、1-8をご覧ください。

（6）歯と口の健康について、でございますが、歯科健康診査の充実等に取組ました。

評価にありますとおり、成人歯科検診の受診率は、平成26年度には微減となりましたが、平成27年度は上昇しております。

続いて1-9をご覧ください。

（7）みんなで進める健康づくり活動ですが、健康づくり活動の参加や推進する人材、団体への支援を実施しております。

平成27年度の取組にございますように、市の各種イベント等への積極的な参加を行い、健康づくりのための啓発活動を行っております。

また、健康フェスタの会場を立命館いばらきフューチャープラザに変更したこと、また関係機関との連携・協力により来場者数が増えております。

27年度の取組については以上でございます。

事 務 局

では、引き続きまして、平成28年度の主な取組について説明させていただきます。保健医療課の清田と申します。

資料1-10をご覧ください。健康いばらき21・食育推進計画における、今年

度の主な取組について説明いたします。

計画の分野は7分野ですけれども、新しい取組の実施は7分野すべてではありませんので、あらかじめご了承ください。

まず1、食育推進分野です。食育推進の課題の改善を図るため、地域の企業、団体、高校、大学等と茨木市食育推進ネットワークの構築を昨年度検討し、今年度、設置をいたしております。今後、ネットワーク会議等で情報共有や連携した事業について協議いたします。

また、11月を市独自の茨木市食育推進月間とし、朝食の欠食率の減少や野菜の摂取量増加、適塩の周知などの重点目標について参加団体等と連携し、集中して周知等を実施する予定としております。

今年度は啓発ポスターや野菜のレシピを作成し、参加団体や市のさまざまな機会をとおして、掲示、配布を行う予定としております。

次に2、休養・こころの健康分野です。

今年度、自殺予防事業の一環として、4月からこころの健康相談を実施しています。自殺予防としてだけでなく、悩みを抱える人の身近なところでの相談支援となっております。

次に3、自己の健康管理分野です。

① 特定健康診査受診率向上の取組です。先ほども説明にありました、3月に策定しました、茨木市国民健康保険のデータヘルス計画による分析から対象者の年代別受診状況を分析しまして、年代別の対象者が多く、受診率の低い50～60歳の方や、受診動機につながりやすい、新規対象者をターゲットとした受診勧奨を9月に実施予定としております。

② 特定保健指導・重症化予防の取組です。特定保健指導効果を高めるため、集団による指導から個別指導に切り替え、個々に応じた対応を実施しております。

また、生活習慣病の重症化予防を進めるため、これまでの集団健診対象者から、医療機関で特定健康診査を受けた方のうち、医療にかかっている人へも対象を広げ、受診勧奨を実施しております。

次に③地区保健活動の充実については、今年4月に策定しました、保健師活動指針による、保健師の計画的な人材育成のため、今年度は地区保健活動を担う、保健師のスキルアップを図るため、高血圧予防をテーマとした研修会や面談技術向上の研修会を予定しております。

それにより、市民の方の健康寿命の延伸等を目指した地域活動を重点的に取り組んでまいります。

④若い世代から始める高血圧の予防につきましては、先ほどから、何度か申し上げております、データヘルス計画による医療費分析から、市の健康課題である、脳血管疾患を予防するため、基礎疾患である高血圧予防の取組を実施しております。

取組の開始イベントとしまして、11月に市民の方を対象とした「適塩宣言！」イベントを実施し、広く周知してまいります。

	<p>最後に4、歯と口の健康分野です。これまでに歯科健康診査は40歳以上の市民の方を対象に2年度に1回実施していましたが、特に歯周病などの歯科疾患は、その進行により歯の喪失につながり、食生活の面だけでなく、全身の健康に影響を与えることになることから、70歳以上の方につきましては9月より2年に1度から毎年実施に拡充しております。</p> <p>以上です。</p>
議 長	<p>どうもありがとうございました。平成27年度の取組、それから実績ですね。それから28年度、本年度の主な部分の取組についてご説明いただきました。これにつきまして、皆様方からご質問、ご意見をいただき、現状の理解を共有化したいと思っております。</p> <p>それではどなたでも結構でございますので、ご質問、ご意見いただければと思います。</p>
種 子 委 員	<p>1-6のところですが、健康づくりにとって特定健康診査、とても大事です。受診率、年々上がっております。</p> <p>28年度も新しく取り組まれるというご説明があったのですが、27年度の中で40～74歳の年代別の大きな受診率の傾向が分かりましたら、教えていただきたいのですが。ちょっと細かい話で申し訳ない。</p>
議 長	<p>どうでしょうか、もし分かりましたら。年代別ということで。</p>
種 子 委 員	<p>大まかでいいです。</p>
議 長	<p>何歳から何歳でしたか。</p>
種 子 委 員	<p>国保の対象者ですから、40～74歳ですね。大まかに。</p>
議 長	<p>27年度の。</p>
種 子 委 員	<p>27年度で。</p>
事 務 局	<p>30.3%もしくは30.4%、どちらかにはなる予定です。</p>
種 子 委 員	<p>受診率は分かっているんですけども、年齢ごとの大きな。若い人の受診率が悪いのか、高齢者に受診率が高いのか。そういうところが分かれば教えていただきたいです。</p>
事 務 局	<p>65歳以上、70歳以上の方が、やはり圧倒的に多いという結果が出ております。</p>

議 長	受診率が高いということですか。
事 務 局	受診率が高いですね。全体の割合としては65歳以上の方が多いという傾向が出ております。
議 長	若い人はどんな感じですか。
事 務 局	若い方は、40歳になられた方に対しては、40歳になられたら特定健診を受けていただくという形になるよう受診勧奨している部分もございますので、40歳の方は比較的受けられているが、全体としては低い割合という形になっております。
議 長	ありがとうございました。よろしいでしょうか。
宮 本 委 員	今のことに関しましては、おそらく、若い方は会社等で健診を受けておられるんじゃないかと思っておりますので、各年齢別の対象となられる部分の中でどれぐらいかという分析はされていますか。
種 子 委 員	国保に入っていらっしゃる方が対象だと思います。会社の方はあまり入っていないかと。
宮 本 委 員	入っていないと思っておりますので、受診している方の中で、高齢の方が多いというのは、おそらくそういう理由だろうと思っております。それはこれとはまた別の問題になりますので、若い方で、受けるべき人の中でどれだけ受けているかという数字を出されたほうが良いと思っております。
事 務 局	平成26年度の実績にはなるんですけども、40歳～44歳の方で、全体の中で4%ほどです。45歳～49歳の方で3.5%、50歳～54歳の方で3.8%という形になっておまして、70歳～74歳の方は37%、65歳～69歳の方は33.6%という形で差が出ている状況でございます。
議 長	分かりやすいですね。ありがとうございました。 そうしましたら、ほかの点でどうぞ。
高 山 委 員	保健所ですが、全体としては非常にきめ細かく、よく取り組んでおられると思うのですが、実は健康日本21の大きな目標の一つに、健康格差の是正というキーワードがあります。 この格差の問題がだんだん大きくなっているというデータがあちこちに出ていまして、一番典型的なのは国民健康栄養調査、毎年報告されますが、所得水

準に応じて、食生活が見事に悪いほうに傾いているのがはっきり出ています。

それと、つい最近、報道されました、子どもたちの健康調査も暮らし向きが悪いご家庭とそうでないご家庭を比べると、はっきりと傾向が出ています。

今、ご指摘の特定健診のデータを、われわれ、実は茨木関連で分析しているんですけども、国保の加入者よりもいろんな所見が悪いです。やはり仕事に追われて、生活に追われて、必ずしも十分な健康管理が行き届いていない。

協会けんぽというのは労働者のほとんど、7割～8割、中高年の大部分を占める層が、そういうデータが出ていまして、日本の社会は中流層が非常にボリュームが大きくて、そこがどんどんよくなって行って、今や健康長寿世界一ですけれども、最近出ているデータは格差が広がってきて、中流層が狭まってきているようなデータが出ています。

そういう意味で要望ですけれども、次の計画策定の時点では、もう少しこの平均値だけじゃなくて分布とか、地域差とか、格差に準じた何か手がかりが得られるようなデータですね。

例えば、食育は、かつて大阪府で食育推進キャンペーンを行いましたけれども、あるところまでは改善したのですが、あるところからは、やっぱり生活に追われて、朝ごはんなんてもう振り返らない家庭層のボリュームがかなり多いということがあって、ぴたっと改善が止まったこともありまして。

そういう意味では多分、学校ごとに比べましても、地域ごとでかなり差が出ると思うんですね。そういう分布を少し関心を持って、てこ入れしていくようなことも、そろそろ生活困窮層の特殊な問題と捉えないで、われわれ社会の中間的な層の健康が侵される傾向が出ているという思いを持っていますので、そういう視点も今後は持っていただけたらと思います。

議 長

貴重なご意見、ありがとうございます。

どうでしょうか。今のご意見に、コメントありますか。今のは要望ですので、コメントありましたら、言っていただいても結構です。

事 務 局

ありがとうございます。また来年が計画の策定の年になりますので、その辺りのご意見も参考に、いろんなデータ分析も考えていきたいと思えます。

議 長

ありがとうございます。

祖 田 委 員

市民委員の祖田です。先ほど、保健所の方のご意見ありましたけれども、私も病院等でいろんなデータを分析する中で、実際に受診率だけを高めるだけなら何の意味もなく、データがどういうデータなのか。いわゆる高血圧とか、そういう生活習慣病の方が多いとか、糖質、脂質の割合が多いという。

保健所のほうでそういうプライベートな内容をどこまで公開できるか、分からないですけども、値を見て、どういう傾向なのか。栄養が足りない人が多いのか、過剰にとっている人が多いのかというようなところも加えて分析して

議	長	<p>いただけると、その傾向的なものが分かると思います。</p> <p>それを使って、どうすればいいのかというのは次の議論になりますけれども、受診率だけではなくて、中の状態分析があればと思いました。</p>
高	山	<p>ありがとうございます。今のご意見もまた、要望ということでございますので、踏まえていただければと思います。</p> <p>ほかにご指摘、ご質問、ご意見ございましたら、お願いします。</p>
高	山	<p>委員 すみません、たばこ対策の1のほうで、公共施設の敷地内禁煙を捉えて現状が変わっていないというお話があったのですが、これ、グローバルスタンダードでいうと、建物内禁煙をまず徹底するというのが一つのステップです。</p> <p>敷地内というとまたさらにハードルが上がりますので、建物内禁煙もどこまで進んだのか。取組はどうかということ、ぜひ見て、啓発を進めていただきたいなと思います。</p>
議	長	<p>それについて事務局はどうですか。</p>
事	務	<p>局長 市内の公共施設の、建物内は大丈夫なのですが、敷地内でなかなか進んでおりません。</p>
議	長	<p>そうですか。大学も大変でございますが。</p> <p>建物内はだいたい進んでおり、敷地内が問題だというご意見をいただいたのですが。</p>
事	務	<p>局長 百パーセントではないですけども、ほぼ、建物内はOKです。次の計画では、そういうところも具体的に示していけたらいいと思います。できれば百パーセントになるといいのですが。</p>
議	長	<p>ありがとうございます。</p>
宮	本	<p>委員 先ほど、高山先生からもご指摘があったように、格差というものがあるということは、多分、問題になると思うのですが、そのときにあるべき姿とか、そういうことを、特に教育の中で広げていくということが大事なかと。</p> <p>その中で言いますと、私、本日初めて参加させていただいたのですが、1-1に書いてありますように離乳とか幼児への食育講習会。学校でのさまざまな講習会を実際に取り組まれるというのは非常に素晴らしいことではないかと思うんです。</p> <p>少し数字的に気になるのが、学校版食育システムの出前講座というのが、平成26年度は前年に比べて倍ほど、非常に回数も参加者も多いようにされているのですけれども、27年度は逆に元に戻っているような形になっているのです。</p>

	<p>が、これは取組の中でどういう状況があったのかということ具体的なことについて、少し教えていただければと思います。</p>
<p>議 長</p>	<p>よろしく申し上げます。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>資料1-2の上にあります、学校版食育システムの出前講座が、26年度と比べて27年度の数が減っているということですが、基本的に小学校の校長会を通じて出前講座の依頼をしているため、学校側のほうからの出前講座の依頼による取組になりますので、原因が何かということは、分析できてないのですが、庁内の食育の会議とかもありますので、またいろいろ周知して使っていただく。もしくは違う形で学校が取り組み易いような形などの検討も、今後していきたいと思っております。ありがとうございます。</p>
<p>宮 本 委 員</p>	<p>おそらく、何らかの要因があるのだろうと思うんですけども、それを分析していただいて、別の形でも、こういう食育を進めるような取組を進めていくような形でお願いできればと思っています。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>ありがとうございます。また、引き続き検討させていただきます。</p>
<p>議 長</p>	<p>よろしいでしょうか。そうしましたら、さまざまなご指摘をいただきましたし、ご要望もいただきました、ということでございます。</p>
	<p><b>議題③ 保健医療事業の取組状況について</b></p>
	<p>続きまして、保健医療事業の取組状況についてのご説明になります。よろしくお願いたします。</p> <p>保健医療課課長代理、高橋と申します。よろしくお願いたします。</p> <p>では、本市の医療施策概要につきまして、ご説明を申し上げます。資料2-1ページをご覧ください。</p> <p>下の図になりますけれども、まず、図の中央の初期救急につきましては、入院の必要はなくて、外来での対処が可能な患者を対象としたものということになっておりますが、大阪府の保健医療計画の中で、市町村の責務で実施するということとされております。本市におきましては、茨木市保健医療センター附属急病診療所において、実施をいたしております。</p> <p>なお、中学生以下を対象とする小児初期救急につきましては、本市のみでは医師の確保が困難になってきましたことから、三島二次医療圏で広域化を図りまして、平成25年度から、医療スタッフ、検査機器等が充実しました、高槻島本夜間休日応急診療所で実施をすることとし、平成26年度には、保健医療センター附属急病診療所での小児科を廃止いたしまして、全面的に高槻島本夜間休</p>

日応急診療所で実施をすることといたしました。

二次救急につきましては、この図の左側になりますけれども、入院治療を必要とする患者を対象とするものになっておりますが、本市内には、二次救急に対応する、7つの救急医療機関があり、小児二次救急に対応する病院は、1病院という形になっております。

救急搬送状況を向上させるための補助金の制度を平成26年度から実施している状況となっております。

また、三次救急につきましては、都道府県単位で整備をすることとされておりますけれども、二次医療圏内におきましては、大阪府三島救命救急センターで実施をいたしてございまして、本市につきましては運営経費を負担し、その運営に参画をしているという状況になっております。

これまでは大阪府の保健医療計画におきまして、初期救急が市町村責務において整備するとされておりますことなどから、救急医療を中心とした医療施策を実施してまいりましたが、今後の課題といたしましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けまして、地域包括ケアシステムの構築を実現することなどを国が示しておりますことから、市町村の役割といたしましては、その実現に向けました在宅医療、介護連携体制の整備に向けた取り組みを推進していくということが求められております。

続きまして、資料2-2をお開きください。保健医療センターの初期救急ですけれども、附属急病診療所は、休日・夜間等に内科、歯科の救急患者に対する診療を行っております。

診療科目および診察時間、診療体制につきましては、2-2(1)、(2)のとおりを実施をいたしてございます。

体制につきましては、例えばインフルエンザが流行した時期等にはスタッフの増員を行うなどの対応を図っております。

2-3ページ(3)につきましては、急病診療所の内科、歯科の診療状況となっております。

表の一番上の段に、小児科を実施してございました、平成25年度の状況を参考までに記載してございます。

平成26年度の前半につきましては、小児科の廃止に伴いまして、内科についても患者数の減少が見られましたが、年末年始からのインフルエンザの流行等によりまして、内科の受診者数が大幅に増加をいたしました。

それによりまして、平成27年度につきましては、平成26年度と比較して、患者数が若干減少しているという状況になっております。

続きまして、2-4をお開きください。こちらは高槻島本夜間休日応急診療所の医科全体および小児科の医療状況となっております。

小児救急の広域化を全面的に開始いたしました、平成26年度につきましては、平成25年度と比較しまして、高槻島本夜間休日応急診療所の患者数が大幅に伸びてございまして、その大半は本市の市民の利用となっております。

平成27年度は平成26年度と比較して、医科全体と小児科ともに患者数が減少

をしております。茨木市の市民の患者数も、それに伴いまして減少しているという状況になっております。

続きまして、資料2-5をご覧ください。

こちらは市内二次救急医療機関に対しまして、平成26年度から実施しております、二次救急医療体制確保事業補助金についてのご説明となります。

この補助金制度につきましては、市内の救急搬送状況の改善を図るために、救急医療機関の患者の受け入れ体制の維持、向上につなげることを目的としまして、創設をいたしました。市内7病院に対しまして、救急、搬送実績に応じた補助を行っております。

補助事業実施前の、平成25年の市内への救急搬送割合は、この表をご覧くださいますと40%を下回るような状況となっておりますが、補助事業を開始しました平成26年は、茨木市の欄ですが45.1%となりまして、5ポイント以上上昇したという状況となっております。

平成27年につきましては、全体の搬送数が増加したことによりまして、市内への搬送人数は、増加はしているんですけども、市外への搬送人数の増加数が市内搬送の増加数を上回る状況になりましたことから、市内の病院への搬送割合は43.5%と若干低下する状況となっております。

併せまして、市内病院への救急受け入れ状況を改善するために、指定診療科目新設事業補助を実施いたしております。

この補助は内科、脳神経外科、整形外科、循環器科、小児科、外科のいずれかを新設し、1週間に2日以上割合で24時間対応を継続して実施をするという医療機関に対しまして、1科目新設されますと500万円の補助を行うというものでございます。

開始当初の平成26年度に外科が1病院、整形外科2病院が救急の受け入れを開始されましたけれども、平成27年度には新設がなかった状況となっております。

これらの補助制度につきましては、平成26年度から開始しまして、28年度も引き続き実施をしている状況でございますが、26年度からの3か年の実施状況を踏まえまして、29年度以降につきましては補助のあり方につきまして、廃止を含めて検討をしていきたいと考えております。

続きまして2-6をお開きください。こちらは現在の医療と介護の制度改革の流れの中での、大阪府地域医療構想についてのご説明となっております。

この構想は、今後の高齢化の進行に対応できる、医療介護サービスの提供体制を構築するために、医療機能の分化・連携や、在宅医療の充実等を推進することを目的といたしまして、平成28年3月に策定されたものです。

(1) 病床の機能分化・連携の推進につきましては、ページの下の部分の比較表をご覧くださいますと、三島二次医療圏におきましては、2025年に必要と考えられる病床数と各病院の病床機能報告の内容を比較し、急性期病床が335床の余剰、高度急性期病床が9床の不足、回復期病床が1,928床不足、慢性期病床が916床の不足となっております。

続きまして2-7をご覧ください。(2)在宅医療につきましては、2025年に向けた医療体制整備におきまして、病床機能の分化・連携と併せて進めていく必要がございます。

大阪府地域医療構想の中では、市町村の役割といたしまして、在宅医療連携拠点の中心的役割を果たす地域の医師会との連携を密にし、地域包括ケアシステム実現に向けた在宅医療と介護の連携の仕組みを構築する、在宅医療と介護に関わる多職種間のネットワークの構築、地域の方々に対する啓発、等が掲げられております。

これらの推進に向けまして、在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険の地域支援事業として位置づけられておりますけれども、本市におきましては、2-8に記載されております、(ア)～(ク)までの8つの取組を順次進めているところでございます。

これらの取組の具体的な内容につきましては、高齢者施策でも検討されていくこととなりますが、病床の機能分化・連携の推進状況や、三島二次医療圏域、および本市の医療資源の状況等を総合的に踏まえながら、本市の医療施策全体の方向性として、一体的に検討していく必要があると考えております。

全体概要としてのご説明は以上となります。

事 務 局

2-9、母子保健事業についてご説明をさせていただきます。

まず(1)健康診査につきましては、お子様の健やかな成長等を目的といたしまして、妊婦および乳幼児を対象に各種健康診査を実施しております。

また、これら健康診査に合わせて虐待発見・予防、子育て支援を実施いたしております。

資料には平成26年度および27年度の実績を掲載させていただいております。この実績表の上段から4か月児健康診査、1歳8か月児健康診査、3歳6か月児健康診査を掲載させていただいておりますけれども、いずれも受診率90%台後半となっております。

また、これら健診の未受診者の方々に対しましては受診勧奨を実施するとともに、訪問などによって状況の把握に努めさせていただいております。

次のページに移ります。

(2)保健指導ということで、こちらは保護者対象といたしまして、母子保健に関する知識および技術を習得していただくことを目的としまして、実施をさせていただいております。

こちらも平成26年度および27年度の実績を掲載いたしました。ご参考にご覧いただければと思います。

次のページに移らせていただきます。

(3)不育症治療費助成事業です。こちらは平成25年度から不育症にて治療を行っているご夫婦対象に、経済的負担の軽減を図るため、公費助成を実施させていただいております。

こちらも実績表にあるとおり、平成26年度は11件、27年度は14件の助成実績

となっております。

次に（４）平成28年度の主な取組についてご説明をさせていただきます。

まず1つ目、妊婦健康診査公費助成額の拡充につきましては、9月1日から、妊婦健康診査に係る1人当たりの助成上限額を現行の9万円から12万円に増額をいたしまして、妊婦の健康管理の向上を図ってまいりたいと考えております。

次に2つ目です。特定不妊治療費助成の実施につきましては、現在、大阪府が実施しております、不妊に悩む方への特定治療支援事業について、所得制限によって助成の対象になられなかった市民のご夫婦を対象とさせていただいて、本年10月1日から特定不妊治療費の助成を実施いたします。

なお、助成限度額であったり、助成回数につきましては、大阪府と同等の内容としまして、お手元の資料に記載のとおりということになっておりますので、ご確認をお願いいたします。

続きまして、次のページから予防接種事業についてご説明をさせていただきます。

こちらは感染の恐れのある疾病の発生およびまん延の予防のため、予防接種法に基づいて、定期予防接種を実施しております。

（１）乳幼児向け予防接種事業につきましては、ご覧いただいております資料に、こども健康センター、または予防接種委託医療機関にて実施をしております、各種予防接種、加えて平成26年、27年度の実績を一覧として掲載をさせていただいております。ご確認をお願いいたします。

次のページ中段に移らせていただきます。

（２）高齢者向け予防接種事業ということで、こちらも同様に、現在実施しております予防接種および過去2か年の実績をまとめさせていただいております。

次のページに移ります。

（３）任意予防接種公費助成事業につきましても、実施しております予防接種および過去2か年の実績をまとめさせていただきました。

最後に（４）平成28年度の主な取組について、ご説明をさせていただきます。

本年10月1日から、B型肝炎ワクチンの予防接種がA類疾病に追加されまして、定期予防接種となります。したがって本市におきましても、B型肝炎予防接種の定期接種化を実施させていただくものです。

対象者につきましては、本年4月1日以降に出生された1歳に至るまでのお子さんを、接種回数につきましては3回として実施するものです。

以上となります。

議

長

どうもありがとうございました。医療施策、母子保健事業、予防接種事業の3点についてご説明いただきました。

先ほどと同じように、このところにつきましても、ご質問、ご意見をいただ

	<p>ければと思います。よろしくお願ひいたします。どなたからでも結構です。挙手いただければ。</p>
種 子 委 員	<p>予防接種のところですが、子宮頸がん予防の、子宮がんの予防接種のことでお聞きしたいのですが、26、27年度と実績が少ないのですが、主としてトラブル等は何か把握されているのでしょうか。</p>
事 務 局	<p>子宮頸がんの予防接種につきまして、説明にも書かせていただいておりますが、平成25年6月14日から、定期接種としての積極的な勧奨を国としても控えるという判断をしております。</p> <p>市のほうでは、定期接種を続けながら、特に抑制はしていないんですけども、やはりそういったニュースというようなことを皆さん、ご覧になったりすることで控えておられる状態かと思ひます。</p> <p>市内でも、よく言われます、当時、関節痛などの症状が出られた方もいらっしゃるとは認識はしております。数件あったと聞いております。</p>
議 長	<p>よろしいでしょうか。</p>
種 子 委 員	<p>はい。</p>
議 長	<p>ほかの先生は、手を挙げていただければ。</p>
前 羽 委 員	<p>いいですか。市民委員の前羽です。急病診療事業の2-2、2-3のところでご質問といいますか、お願ひしたいのですが。</p> <p>保健医療センターの急病診療所については、本市には市民病院もない中で、この役割というのは大変大きなものがあるかと思うのですが、まず診療時間のところ、一番上の表がありますけれども、日・祝日の深夜、午前0時～午前7時までの扱いについて、例えば日・祝日ですと深夜は医師1人、薬剤師さん1人、看護師さん2人ということで4人体制ですね。</p> <p>次のページの2-3のところ、その集計データによりますと、25年、26年、27年とありますけれども、26年度ですと深夜帯で1日平均1.1人です。27年度ですと0.8人になるんです。</p> <p>そうすると、この医療センターの急病診療所の設置について、何か市のほうで法規範とか、必ず設置しないといけないとなっているのか、何か規範があるのか。あって、絶対に深夜帯に4人確保しないといけないのか。</p> <p>例えば、こういう深夜で1.1人とか、0.8人とかいうデータが出てきますと、一般的に民間だと、これは費用対効果みたいなもので、再検討有りなんです。2年間もこういうデータですと、なぜ設置しないといけないのか。</p> <p>あるいは、これは医師会の先生に負担がかかると思うのですが、私の</p>

	<p>息子も医者をしているんですけれども、深夜帯で当直しますと日曜日ですから。多分、翌日は月曜日で通常勤務なんですよ。</p> <p>1.1人とか0.8人ですと、当直で休んでいるかもしれませんけれども、通常時、自宅で就寝することを考えると、当直って負担になるんですよ。</p> <p>ですから、ここは法令とか何かない限りは、他の医療機関に移管しても、三島救急センターですか。そういうところへ移管しても、この時間はいいのではありませんか。そういうことを考えたことはないのですか。これだけデータが出ていて、検討されることはないのですか。</p>
議 長	<p>というご質問ですが。事務局どうですか。</p>
事 務 局	<p>現在のところは、この時間帯だけをどこかでお願いするということについては、特に検討はしておりません。</p> <p>急病診療所の体制につきましては、一見、無駄な部分があったといたしましても、市町村の責務ということで、何かあったときにはお越しいただけるとい、セーフティネットの役割が大きいと思いますので、見直しを行う予定はございません。</p>
前 羽 委 員	<p>それは分かるんですね。多分、市の、行政の立場としてはそういう答えになるでしょうね。</p> <p>ところが市民が、悪いけれども、これは税金で処理しているので、高額の税金を納めている立場からすると、違和感を感じます。</p> <p>検討もしない。これだけデータが出ていて、負担をかけて、4人確保しないといけない。この時間帯だけとおっしゃいますけれども、他の医療機関もここに、三島救急センターなり、何なりの二次救急病院があるじゃないですか。そこに振ったところで、別に7時間という深夜の部分について、検討はまったくしないのですか。何のためにこのデータが出してあるのですか。</p>
事 務 局	<p>もちろん、委員がおっしゃられますような考え方もあるかとは思いますが、やはりできるだけ身近なところで環境を整えてほしいというのが市民の皆様のご意見かと思えます。</p> <p>小児科については高槻島本へ移したような経緯もございますので、いろんな意味で検討していく部分はあるかと思うのですが、できるかぎり急病診療所に対応するというのが現時点での考え方です。</p> <p>スタッフの人数については、医師、薬剤師、看護師ということで、役回りの違う方をそれぞれお願いしているような状況でございますので、人数を削って対応することは難しいと考えております。</p>
議 長	<p>これについては、可否をここで審議することではございませんので、ご質問との関係で、市のほうがどう考えておられるのかについての理解ということに</p>

しておきたいと思っておりますので、よろしいでしょうか。  
そうしたら、宮本委員。

宮本委員

2-5のところを見ますと、先ほどご説明がありましたように、救急搬送が市内の受け入れがいっぱいになって、市外の搬送が増えている。割合が減っているということですが、おそらく全搬送人数が増えているということから、そういうことになっていると思うのですが。

その対応として、1つは次のページの2-6にあるかと思うのですが、例えば回復期の病床といったものがかなり不足しているということで、救急での受け入れが、おそらくそういったところで阻害されている可能性もあるのではないかと思います。

そういったことを考えると、例えば病診連携といいますか、後ろの連携ですね。救急の病院と回復期病院との連携といったものがどういうふうにされているのかというようなことについても、もし分かれば教えていただければと思います。

事務局

現時点におきまして、病院間の連携といったところにつきましては、把握はなかなか難しいところで、できていないという状況でございます。

今、救急医療というところから、何とか市内搬送率を高めていくということで、その制度なり体制の見直しということを進めてきているところですが、全体像として今後、やはり地域包括ケアシステムとか、在宅医療ということに関しても、総合的に見ていかなければならないという部分も含めまして、救急を糸口として医療機関の情報収集などもできればと考えております。

このデータにつきましては、二次医療圏のデータということになっておりますので、茨木市としてどこまで体制を整えていかなければならないのかというところも含めまして、今後、いろんな情報収集、調査、研究というところで深めていきたいと考えているところでございます。

西部委員

ちょっと誤解があるようなので。意見というか、少し誤解がありますので、訂正します。

今、宮本委員のほうからご指摘がありましたように、キャパ不足で搬送率が下がっているのではなく、結局、機能的な問題で、今、非常に疾患に対する専門性が要求されています。

そうしますと、内科というひとくくりで受け入れることができない。例えば呼吸器、循環器、確かにありますけれども、専門医が少ない。特に夜間、当直医には専門医がいない。

専門医がいないと受け入れることができないという形で、やはり大きな基幹病院が多い高槻に搬送されるケースが多いということです。

そういうことですので、回復期病棟との連携が不足しているために市内の搬送率が下がっているのではなくて、あくまでも救急患者を診る、総合的な体制

において、茨木市がまだ十分に体制を構築できていない。

医療資源のところでギャップが大きいと。それが結果的には市内の搬送が伸びない、市外搬送が増えているとご理解ください。

宮本委員

ありがとうございます、よく分かりました。

ただ、一つ思いますのは、そういう受け入れるところが少ないというところを考えますと、やはり救急は遠くに患者さんを搬送するというよりは、できるだけ近いところで受け入れる。

そして、回復期については少し距離があっても、患者さんをリハビリテーションに回すのは可能ではないかと思っています。

ですから、先ほど、茨木の中で頑張りますというお話があったのですが、せっかく、非常に高度な医療をされている地域が近接しているところでもありますので、連携をしていくというのも一つの方法ではないかなと思いました。

あと回復期というのが、今後、在宅医療等を進めていく上でも、リハビリテーションを充実させるということが、おそらくその後の在宅医療のしやすさとか、家族の負担を減らすという。ご本人の許容量はもちろんですけども、重要だろうと思いますので、そこのところを救急だけではなくて重視をしていただくのがいいのかなと思いました。

議長

他はいかがですか。

高山委員

今の補足をさせていただきますが、急性期と回復期の連携につきましては、三島圏域というくくりでいいますと、他圏域に比べると非常によく連携がとれています。

いろんなデータでも、定期的に関係病院が集まって、情報共有をされていますので、そういう意味ではここの連携はかなりいい部分があると思います。

そういう意味で、高度医療機関が高槻にたくさんあるという結果になっているんですけども、救急搬送が適切に行われているかというスピードやトータル時間とかの統計を見ましても、ほかの圏域よりも決して悪くないです。

ですから、圏域という意味でのくくりですと、そんなに遜色がない状態。ただ、市民の皆さんからしたら、それでも一刻も早く、すぐに病院に行きたいというニーズがあるのでしょうか、そういうかなり高いレベルのニーズからすると、少ししんどいというデータではないかなと思います。

議長

ありがとうございます。

阪本委員

26年、27年度から小児科が保健医療センターで診られなくなって、この救急搬送の状況が26年、27年でちょっと上がってきて、それが小児科を診なくなったことと、どれぐらい関連しているか分かりますか。

事務局	<p>これは、あくまで急病診療所につきましては一次救急ということで、歩いたり、お車に乗っていただくというのものもあるんですけども、ちょっと具合が悪くなったという状況のものであります。</p> <p>救急搬送率の向上の部分につきましては、救急車で病院へ搬送される内容となっておりますので、あまり直接的な関わりというものはないと考えております。</p>
阪本委員	<p>市民は困っていないという解釈。小児科を診てもらえない、市内で救急の小児科を診てもらえないということに関して、市民は困っていないだろうなど。市としては、三島の救急に行ってもらっているというような考え方なのですね。</p>
事務局	<p>困っていないだろうということではないですけども、実際にスタッフの確保や検査機器の状況などの事情で、小児科の対応が難しい状況となったことから、広域化をして、集中的に高槻に機能集約をして、安全な形で受診していただけるというところで、高槻へ行っていただくほうが市としてはいいのではないかと判断でございます。</p>
議長	<p>現状はそうだといいことですね、よろしいですか。</p>
西部委員	<p>追加で。</p>
議長	<p>追加で、そうしたらせつかくですから。</p>
西部委員	<p>休日急病診療所の管理医師も兼ねていますので、市の立場から一言、お話をさせてもらいます。</p> <p>お子さんというのは小さな大人じゃないので、やはり一刻一秒を争うケースが少なくありません。現状、急病診療所は一切検査ができないんです。レントゲン一つとれない。検尿するのが精いっぱい。</p> <p>小児科の先生に出向をお願いするんですけども、小児科が非常に疲弊している。小児科医院を辞められる先生も少なくない。その中で出向治療を医師会としてお願いするのも、非常に難しくなっている。</p> <p>そういうことを考えたときに、やはりどこかでこういう踏ん切りを付けざるを得なかったということをご理解いただければと思います。</p> <p>すいません。完全に市の立場でお話ししました。</p>
議長	<p>説明、ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。</p>
祖田委員	<p>2-6ページが一番下のところに、病床数に応じた過不足のことが書かれて</p>

いるんですけれども、これは医師会の先生もおられるので、急性期病床が非常に多いというような大阪府の特徴があるんですけれども、今後、厚労省が進めている、急性期病床数の削減とか改定と言っていることがあるのですが、行政として、こういうデータがあつて、この後、どういうふうに進めていくのですか。というのは、各医師会とか、病院とかクリニックのほうにお任せになっているのでしょうか。これは都道府県によって、取り扱いが違うように思うのですけれども。

高山委員

この部分の調整協議の場の運営は都道府県の役割になっていますので、私のほうから補足をいたします。

ただ、これは最終的にいろんなデータを関係者で共有して、日本の場合は急性期病院も、ほとんど民間医療機関が担っていただいている実態があるものですから、公的医療機関、法律などに関してはかなり強権的に「この数字をこうしてくれ」みたいな最終手段は残されているのですけれども、民間の医療機関については、あくまで各機関の経営判断の中で選んでいただくということになっています。

もちろん、過剰な病床をいっぱい持っていたら、患者さんが来ないわけですから、経営がよろしくなくなるという意味で適正な方法をだんだん選んでいかれるということを期待して、データを共有することになっています。

ただ、この推計はかなり診療報酬の点数で機械的に割ったものですけれども、今、選べる制度からすると、まずまず確からしいデータで。現在、拠って立つとしたら、これに拠らざるを得ないということですので、これに基づいて転換を誘導するような補助金制度とかは一応、大阪府として設けております。

ただ、一番決定的な問題は、保健医療計画の基準病床数制度というのがありまして、日本全体として病床は増やさないという大原則があつて、大阪府内は特に、その規定からいくと病床過剰地域であるということで、一切増やしてはならないという制約があるものですから、この中でひねって生み出さざるを得ないという意味で、非常につらい部分があります。

ですから、回復期の欠を埋めるのは、この数字を見ただけでは不可能です。

それと、慢性期の欠の部分は、国が今、盛んに言っていますのは地域包括システムというネットワークを補うように育ててください。その事業は2-8にありますように、大変だとは思いますが、市町村で頑張ってくださいということで、これだけの便宜を介護保険の支援事業として用意していますので、ここはとことん頑張っていかがざるを得ない分野ということになります。

議

長

ありがとうございました。都道府県レベルということですのでございます。よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょうか。そうしましたら、まだまだあると思いますし、この部会が健康医療推進分科会ということで、今もありましたけれども、在宅医療介護連携というのは、高齢者施策推進でも先生方、いろいろいらっしゃる

ということで。

連携とか助成、全体の審議会でもご意見がありましたけれども、その辺りは今後、全体としてどう進めていくのかは、また考えていく必要があると思って伺っておりました。ありがとうございます。

#### 議題④ 次期計画に向けてのアンケート調査について

続きまして、次期計画に向けてのアンケート調査についてということでございます。ご説明お願いいたします。

事務局

保健医療課、木村です。資料3を開いてください。

今ある計画が地域福祉と合同でアンケートをした経緯がありまして、今回も地域福祉と合同でアンケートをいたします。

ですので、健康に関する問いは、問20～問40になっています。3-1から11までが18歳以上の一般市民の方にするアンケート用紙になります。

3-12は小学生向けです。前回も小学校5年生にいたしました。

3-16は中学生向けです。

小学校5年生と中学2年生は、内容は同じで、ルビが小学校のほうは多いということになっております。

戻っていただいて、3-6の問20～40までが健康医療に関する質問となっています。

このアンケートは現在の計画の評価と、次に策定する新たな計画のための基礎データとなりますので、前回と変えてしまうと評価ができない部分と、新たな質問ということになっています。

3-8をご覧ください。いきなり修正で申し訳ありませんが問29、あなたは日ごろの、のどころの1と2に答えてくださった方は、問30にいていただきます。31と書いてありますが、問30の間違いです。申し訳ございません。

新たな質問というのが、問28、29、30、31、飛んで36となります。適切な塩分の摂取や高血圧の予防を目指した質問になっています。

もう一つ、新たな質問が在宅医療に関してで、問37～40で、ここが新たな質問となっております。

例えば、問30をご覧ください。問30の3、漬物や魚卵という、塩蔵品と書いてありますけれども、塩蔵品とってぱっとイメージがわからないかなという意見も出ていまして、括弧して（干物など）と入れるほうがイメージしやすいと思っております。

あと、問32のアルコールの部分ですけれども、適量が成人男性の分として、女性がこの半分の目安ということなので、女性向けの半分の量でという文言も入れたいと思っております。

なお、茨木市と健康や栄養に関する連携、協力をするということになっております、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所のご意見もいただいております。

		<p>まして、これについても検討させていただいております。</p> <p>このアンケートですけれども、本年度中に分析までを終えたいと考えております関係上、9月中に発送をしたいと予定しております。できれば、項目はこの項目で実施したいと思っております。</p> <p>以上です。</p>
議	長	<p>ご説明ありがとうございます。よろしいですか。</p> <p>そうしたら、これについてご質問、ご意見がございましたら、お願いいたします。</p>
祖	田 委 員	<p>ご説明ありがとうございました。これは茨木市の保健福祉に関するアンケート調査となっていますけれども、保健福祉に関するアンケートであれば、茨木市とほかの市とそんなに変わることはないので、例えばひな形みたいなものがあって、茨木市という文言を変えているだけでもいけそうな感じもするのですけれども。</p> <p>各自治体がどういうことをやっているのか、存じ上げませんが、独自につくられたわけですか。</p>
事	務 局	<p>はい、市独自のものです。今ある、この計画をつくる時にアンケート調査をした項目は、残さないという評価ができない部分があります。</p> <p>今後は、このアンケートだけではなくて、国の方針でいろんな統計をもっと上手に利用しなさいということが出ていますので、例えば健診の受診率ははっきり出ていますし、健診の受診率などをアンケートでとるわけではなくて、お子さんの歯の健診の結果だとか、そういうものも基礎データとして今後、活用したいと思っております。</p>
議	長	<p>よろしいですか。</p>
祖	田 委 員	<p>もし、全国的な統計とかをとるということであれば、ひな形があって、それに準じてやるほうは効率的なのかなと思いますし、市独自でやる部分は、どこか不足部分に入れるとかすると、全体的な比較ができるんじゃないかなと思ってお聞きしました。</p>
議	長	<p>ご回答としては、前回、独自にされたということで、それを踏襲していくと。それは検証性が必要かと思うんです。</p> <p>今のに関連していますか。関連なら、大丈夫です。</p>
宮	本 委 員	<p>私は、直接このアンケートには関わっておりませんが、先ほど基盤研の栄養研究所のアドバイスも受けているというお話もされたと思いますので、そこは全国での調査をされていると思いますので、今のご質問と併せますと、全国調</p>

	<p>査と比較できるような形を、おそらくアドバイスの中でされているのではないかと思うのですけれども、そこを確認いただければいいのではないかなという気がいたします。</p> <p>ただ、国民健康栄養調査自体も、実際、少しずつ変わり、経年的な変化が分からなかったりして、先生がご指摘されていることは非常に重要な点で、できるだけ比較ができるような形にされるのがいいと思います。</p>
議 長	ありがとうございます。
阪 本 委 員	先ほど、保健所の高山先生がおっしゃったように、所得によってかなりばらつきがあるとおっしゃったので、この抽出される人数、2,250人ですか。最終的にあとで所得の分別できるのですか。それは難しい。
議 長	それは無理でしょう。
阪 本 委 員	分かりました、すいません。
事 務 局	対象者が2,250、回答率が6割程度だったので、1,400～1,500ぐらいだったのですが、その中で地域差とか。答えてくださった方とか、答えてくださった年代とかあるんですけれども、そこまで地域の差が出せるかどうかは、今のところ分からないですけれども、ご意見として聞かせていただきます、ありがとうございます。
議 長	いいですか。
宮 本 委 員	一般的にはなかなか難しいですけれども、もし、自治体でされるということで、可能であれば、先ほどありますように、例えば所得であるとか、そういったものに関する調査が入れられるとか。
阪 本 委 員	1割負担と3割か、負担のない人ということ。
宮 本 委 員	そうですね。
議 長	これは町名なので、地域は分かるわけですね。
高 山 委 員	<p>そういう質問項目を入れようとしたら可能でしょうけれども、なかなか書いてくれない部分が多いというのがあるので。</p> <p>むしろ、これもちょっと難しいのかもしれないのですが、市ですと市民税のデータが一方であるわけですから、作為抽出をする場合に層化無作為抽出にして、非課税世帯からも100分の1、課税世帯からも100分の1とかいう選び方で</p>

議 長	<p>無作為抽出してやれば、そういう分析ができるかと思います。</p> <p>それはすごいですね。ありがとうございます。あとは検討していただいて、ということですね。ありがとうございます。</p> <p>ほかはいかがでしょうか。ご質問、ご意見、ご指摘、ございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>そうしましたら、幾つかご意見をいただきました。まだ検討されることもあるということでございますので、それを踏まえて9月にはアンケートをとられるということでございます。よろしく願いいたします。</p> <p><b>議題⑤ その他</b></p> <p>そうしましたら、その他ということで、事務局のほうは、何かございますか。</p>
事 務 局	<p>事務局からよろしいでしょうか。</p> <p>事務連絡をいたします。本日の会議録につきましては、事務局で案を作成させていただきます。後日、委員の皆様にお送りさせていただきます。それをご確認いただきますよう、お願いいたします。</p> <p>なお、次回、分科会の開催につきましては、来年1月ごろを予定しております。日程が決まり次第、できるだけ速やかに皆様にお知らせさせていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>以上でございます。</p>
議 長	<p><b>3 閉会</b></p> <p>どうもありがとうございます。全体を通じて、何かありますか。1回目ということですが、よろしいでしょうか。</p> <p>そうしましたら、これにて第1回の茨木市健康医療推進分科会は終了させていただきます。どうも皆さま、ご協力、ありがとうございました。</p>
委 員 一 同	<p>ありがとうございました。</p>