

平成28年度（2016年度）第2回吹田市医療審議会 議事録

1 開催日時

平成28年（2016年）12月14日（水） 午後2時から午後3時55分まで

2 開催場所

吹田市立総合福祉会館 集会室

3 出席委員

川西克幸委員 御前治委員 河野誠三委員 千原耕治委員 三木秀治委員
秋葉裕美子委員 木内利明委員 黒川正夫委員 衣田誠克委員 谷口隆委員 米丸聡委員

4 欠席委員

峰松一夫委員 野口眞三郎委員

5 市出席者

健康医療部長 乾詮 地域医療・保健施策担当理事 石田就平 健康医療部次長 山本重喜
地域医療推進室長 大川雅博 国民健康保険室長 堀保之 保健センター所長 北川幸子
北大阪健康医療都市推進室長 清水康司 地域医療推進室参事 岸本千春
地域医療推進室参事 安宅千枝 休日急病診療所事務長 橋本通良
保健センター参事 岸敏子 保健センター参事 長井浩 地域医療推進室主幹 濱本利美
地域医療推進室主査 宮下昌也

6 案件

- (1) 吹田市地域医療推進懇談会の進捗について
- (2) 吹田市災害時医療救護活動マニュアルの修正について
- (3) 北大阪健康医療都市の取組みについて
- (4) 吹田市国民健康保険室からの報告
- (5) 平成28年度年末年始の救急医療体制について
- (6) その他

7 議事の概要

別紙のとおり

会 長 それではまず、事務局に確認しますが、今回の審議会の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局 本日は、傍聴希望者が2名おられます。この審議会は原則として公開となっておりますので、傍聴者に入室していただきたいと思っております。

会 長 それでは、事務局より、本日の配付資料の確認をお願いします。

事務局 本日の医療審議会用として、お配りしております資料の確認をさせていただきます。お手元に、不足しているものがありましたら、お申し出ください。

事務局 ー資料の確認ー

会 長 では、次第に従いまして、案件に入ります。まず、案件1「吹田市地域医療推進懇談会の進捗について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局 「吹田市地域医療推進懇談会の進捗について」 ー資料1にて説明

会 長 事務局からの説明が終わりました。委員の皆様からの御質問、御意見を伺いたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。平成30年度から地域包括ケアシステムの構築について、市役所が音頭を取ってやっていかないといけない中で、本日出席の委員におかれましては、御尽力をいただくことになると思っておりますので、それぞれの立場で御意見がございましたらお願いします。

委 員 一つ教えていただきたいのですが、「訪問看護師の負担を最小限にしたファーストコール体制の構築について」の部分をもう少し詳しく教えてもらえますか。

事務局 訪問看護師が定期的な訪問をされている中で、急変時の連絡が入ったときに、すぐに訪問ができないという現状があります。また、人員体制が少ない小規模の事業所が多く、24時間体制を無理しながらされている中で、夜間や休日の緊急時の対応をするのが大変であるという現状もあります。また、訪問看護師だけが対応するのではなく、医師が診察して判断した方がよい状況もあり、全てのファーストコールを訪問看護師が対応するのではなく、訪問看護師の体制や役割を踏まえた上でのファーストコール体制の構築が必要であるという意見を頂戴していただいております。

委 員 我々の病院では二つの訪問看護ステーションがありまして、その中だけの取り決めで言うと、我々の病院から退院した患者は絶対に全て即受け入れる

ことにしており、受け入れる目印を電子カルテ内につけ、訪問看護師が現場で出来るだけ苦勞しないような運用を開始したところです。そういうことがこの中に含まれてくるのかなと思いますので、利用者がかかりつけの先生方とそういった関係をどうやって作るのかということなのではないかと思いましたが、そういう理解でよろしいですか。

事務局

ありがとうございます。病院の先生方の協力も得られるのであれば、体制的には豊かになると思いますし、診療所の先生方も夜間の対応についても、御負担が大きい部分だと思いますので、診療所と訪問看護の連携だけではなく、今おっしゃっていただいた病院との連携もしていくことで、二重、三重で支援体制が構築できれば、より良いものが出てくると思います。

委員

全部で4回会議を開催されて、最終的には優先順位をつけて終わってしまうのか、具体的にどういったことをしていくのかについては、次の年度に持ち越すのかということをお教えいただいてもいいでしょうか。

事務局

今年度については、対策の方向性までを出すということが大きな目標なのですが、それを踏まえ、議論したことを生かして、来年度は具体的な仕組みを作っていくことに力を入れていきたいと考えております。今後は出来ることや、優先順位を見極めた上で、委員から御意見を頂戴しながら、また、各機関のお知恵も拝借しながら、実行していきたいという風に考えております。

委員

委員の皆様へのお願いにもなるのですが、今年度については対策までまとめるものの、来年度は対策についても、医療関係者の方々へ、行政としてこういった形でまとめてきたということをお報告させていただいて、御理解をいただきたいというのが1点あります。

また、例えば訪問診療をしていただける診療所が増えるかどうかというのは、急変時の対応がどこまでできるのかということがセットになってきます。急変時の対応がどうか、ということになると、病院との関係が関わってきますので、来年度はまとめたものについて、特に急変時の対応であるのか、退院時の支援のルール作りになるのかは分かりませんが、医療審議会に御出席いただいている先生方の各病院から懇談会の委員にもなっていておられますので、御協力いただきまして、吹田市で連携できるようなルール作りを来年度出来ればと考えておりますので、御協力のほど、よろしくお願い致します。

委員

もう一つ、日常的な療養支援の項目で、レスパイトケアの確保ということで、看護小規模多機能型居宅介護がありますよね。これは吹田市がJR以南でも募集されて、実は我々も説明会に参加したのですが、看護小規模多機能型居宅介護と何かと一緒に募集になっておまして、それが一緒にな

っていることで対応しづらいことがありまして、看護小規模多機能型居宅介護だけであればやってもよいかなど思っていたのですが、その辺りのことは来年度以降にどうされるのかについて、御意見をお伺いしたいと思います。

事務局 看護小規模多機能型居宅介護の整備は福祉部の所管であるため、詳細は分かりませんが、看護小規模多機能型居宅介護とグループホームとを一緒に募集していたかと思います。来年度の募集につきまして、担当部ではない事務局からはどうしますということとは言えないですが、御意見があったことは伝えたいと思います。

会 長 健康医療部と福祉部との連携がまだまだということで、御容赦いただければと思います。

委 員 資料1-2にあります医療関係者とケアマネ等の連携が十分でないというところなのですが、急性期病院等から退院されて、在宅に戻られるときに、患者、家族が一番心配されるのは、どうやって生活していけるだろうかということになるかだと思います。在宅医療とかは二の次、三の次だと思います。こういうところをもう少し福祉部と連携して、そこにも目を当てて取り組んでいかないと結局は利用者や家族にとっては不安が大きいのではないかと思います。その結果、もっと病院にいさせてほしいということに繋がるのではと思います。

事務局 ありがとうございます。今、福祉部とこの点について連携をしているところです。福祉部においても在宅医療と介護の連携を推進する協議会を立ち上げ、その中でも部会が四つあり、医療と介護の連携をどのようにして深めていくかという点で協議をしております。そこに地域医療推進室も参画しているのですが、在宅で生活をしていくにあたり、医療だけではなく介護体制も重要なポイントになってくるというのは承知しておりますので、ケアマネを始めとする介護スタッフと医療関係者との連携を促進していくために、こちらでいただきました御意見も含めまして、福祉部の協議会でも反映していきたいと思っております。

会 長 医療・福祉の連携は難しいところかもしれないですが、より緊密になっていけばと期待するところがございます。

委 員 地域医療構想の中での問題も、ここに含まれてくると思うのですが、急性期から回復期、それから在宅に行く連携や繋がり部分が地域医療構想においても停滞しているところだと思います。この部分がスムーズに流れていくようにしていかないと、急病になった人を受け入れられないということが起こり得ます。急性期病院が急性期病院としての機能が果たせなくなってしまう

う、あるいは患者の状態が回復してきて、退院に向けた段階を踏めない可能性もあります。これらを含めて地域医療構想を考えていただかないといけないと思います。これは一つの病院で考えられるものではなく、国あるいは市の決断が必要だと思っています。

最後のページにある24時間の医療提供体制についてですが、診療所の医師の負担軽減のために、医師の何らかの連携体制と御説明いただきましたが、その「何らか」の部分が重要になってくるので、そこを曖昧なまま流してしまっただけでは何にもならないので、そこを突き詰めていく必要があると思います。

また、病院は急病になられて運ばれてくる患者について、よほどのことが無い限り断ることは無いと思います。ただ、状態が良くなってきているけれども不安が残るから、ずっと病院にいるということになると、病院も機能が立ち行かなくなるし、看護必要度などの要件に抵触します。今も要件があつて、病院においてもそれを満たさないことには将来的にも患者をたくさん受けることができなくなってしまうので、全体に教育ということが必要になってくると思います。状態が悪くなって、大変だと思うのはみんな同じです。状態が良かった人が悪くなった場合なのか、これ以上どうしようもない人が、悪くなった場合なのか、ケースによって状況が違ふと思います。その辺りについて、よく理解していただけるような取組を進めていかないと、成り立たないのではないかと思います。

委員

この問題に関しては、各自治体で相当議論されて、どういう体制が良いか、モデル的な地域は既に動いていると思います。ある意味では患者をどう回していけばよいかというのは厚生労働省の図にあるように、このようなマンパワーが地域にあれば、病院の受入体制がどのぐらいあれば、体制として回っていくのかがシミュレーションとしてあると思います。どこをどう作っていけば、この体制が出来上がるかを議論していけば良いのであつて、こういった意見があつて、問題点があるというのはよく分かりますし、優先順位をつけてというのもあるとは思いますが、全体のスキームというか、全体像を描いてそれに向かつて、どこから着地するか等を考えてやっていくと割と早く仕上がると思います。その中で、各職種がどういう役割をしてもらったら良いかということ、このシートに書いて認識をってもらうという方法を取ってもらうと早く出来るかと思っています。

委員

今の吹田市でもそうかと思うのですが、コミュニティが無いわけですね。例えば、診療所の医師というのは、このコミュニティの中に住んでない医師が多くいるわけですね。診療所の場所とは関係の無い場所に住まれている。直接の繋がりを作っていくということは難しく、他の委員がおっしゃったことは同じようなことで、結局これらを繋ぐものがない。我々の病院が考えているものとして、その間を繋ぐものとして、例えば訪問看護師など動ける人材です。その訪問看護師も色々な場所に住んでいて、様々なコミュニティで活

躍できるような仕組みを、例えばICTを使いながらやっていくであるとか、看護小規模多機能型居宅介護は繋ぐ役割を担っていけると思います。そういった使いやすい接着剤の役割をすることでどう配置するのかなどを全体の中で考えていただけると解決しやすくなると感じています。

委員

いろいろと薬剤師会にも課題を頂戴しました。無菌調剤に関しては、現在講習及び実習を行いまして、薬剤師の養成をしております。来年の2月以降に実習が終了する薬剤師が何名かおりますので、公表できるかと思えます。ただ、無菌調剤施設が不足しているのは事実ですし、簡易の道具を利用することもありますので、そういうことの周知徹底をしていきたいと思えます。夜間調剤対応の負担や薬局相互の連携については、在宅担当の者と相談します。東京の港区では港区の薬剤師会が主体となり、患者からどこの薬局が開いているかという電話の問合せに対応できるシステムがありまして、各病院にはガイドブックも置いています。そういった良い地域の取組を見ているのですが、まだ吹田市で構築はできていません。まずは皆様の連携の中に入れてるように工夫していきたいと思えます。

事務局

多数御意見いただきまして、ありがとうございます。各委員から問題提起や御示唆もいただきました。優先順位をつけて、来年度からというのは委員から御指摘のとおりと御理解いただければと思っております。また、具体例について、御紹介もいただきましたけれども、地域医療推進懇談会において共有させていただいて、具体的には何が出来るかということの詳細を詰めていこうと考えております。薬剤師会につきましても、次年度に向けて御準備をしていただいているとのことで、よろしく願いいたします。

委員

地域医療構想の主導をどうするか、誰がイニシアティブをとるかということで、まさに今保健所が中心となって、地域医療構想の議論を進めていますけれども、本当に医療の必要な方が状態にあった医療を受けられて、そうでない方が御希望されれば在宅で暮らせるということがあるべき姿でしょうから、吹田市としても、地域で暮らしたい方が暮らせる環境を作ることが第一義的かと思っております。また、診療所医師の負担軽減策について、何らかの連携ではなく、きちんと検討するようにとのことで、まさにその通りだと思いますので、来年度以降医療関係者の方としっかりと議論を深めていきたいと思えます。

次に、優先順位かもしれないが、全体のデザインをという話もありました。この議論を進めるときに、大阪府の地域医療構想でもありますように、吹田市の在宅の医療需要は2倍近くに増えるだろうという数字がありますので、その数字に対応できるような環境づくりをしていくことが吹田市の責務であり、それが全体のデザインの中で目指すべき目標だと思っております。その目標に向かって、それぞれが何をするかといった全体像のグランドデザイ

ンを描くのは大事で、その先にこういった項目ごとの各論の話があるかと思
いますので、全体感、デザインを忘れないようにしながら来年度以降しっか
りとすすめていきたいと思ひます。

また、吹田市のコミュニティの話がありましたが、吹田市長も常々申して
おりますが、吹田市は集合住宅が他市よりも多く、自治会は強いのですが、
両隣や向こう3軒にどういった人が住んでいるのかが分からないことが
多々としてあるので、そういった中で繋ぎになるような人が必要なのは問題
意識として強く持っておりますので、福祉部と問題意識を共有しながら検討
を進めさせていただければと思ひます。

会 長 よろしいでしょうか。なかなか道のり険しいところかと思ひますけれども、
大阪府が担当する地域医療構想、市町村が担当する地域包括ケアシステムを
合わせてしていかないといけないところです。地域医療構想の中でも在宅医
療の検討会を豊中市保健所が中心となってやっていますので、そういったも
のを合わせて考えていただければと思ひます。それでは、次の案件に移りま
す。事務局より説明をお願いいたします。

事務局 「吹田市災害時医療救護活動マニュアルの修正について」
－資料2にて説明

会 長 説明が終わりました。何か御質問はありますでしょうか。

委 員 今、吹田市地域防災計画が改定されているとのことで、そこで変更される
とは思いますが、市立吹田市民病院は地方独立行政法人化されましたので、
これまで病院部の中に入っていましたけれども、今後の市立吹田市民病院と
行政との関係について明示してもらえたらと思ひます。またこれに関連して、
連絡方法のところですが、無線機のチャンネルに病院部があり、そこに市立
吹田市民病院が入っています。このマニュアルだけを見ると、他が繋がらな
いときに病院部ということで市立吹田市民病院に連絡があったとしても、病
院も手がいっぱいに対応できないということが想定されますので、この
チャンネルは市立吹田市民病院と明示していただければと思ひます。よろし
くお願いします。

事務局 御意見ありがとうございます。市立吹田市民病院は平成26年度に地方独
立行政法人化されて、それが反映されていない形での地域防災計画となっ
ています。これに関しては現在、病院の事務方と調整をしているところでござ
います。今、御指摘いただきました内容については防災計画で分かるように
明示していきたいと思ひます。

また、防災無線のことや、そのほか不都合な点も含めて整理をしていく中
で、より実効性のあるような地域防災計画にしていきたいと考えております。

会 長 よろしいでしょうか。無線については危機管理室が担当ですね。従前から医師会としては御意見を申してきたところですし、何か困ったことがあれば市立吹田市民病院としてきたところがありますので、その点は負担を減らしていただければと思っております。

委 員 医療救護班や医療救護所の活動にあたる歯科医師を派遣するにあたって、吹田市と歯科医師会との協定を締結していただきたいと考えております。他の市町村では協定書を締結しているところもございますし、協定の締結によって救護活動に従事しやすくなるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。市としても、三師会とそれぞれ協定を結んでいく必要があると認識しております。地域防災計画の修正もあり、少し時期が遅くなっていますが、今後早急に協定を結ばせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

会 長 そのほか御意見はございますでしょうか。よろしければ次の案件に移ります。

事務局 「北大阪健康医療都市の取組について」一資料3にて説明

会 長 ありがとうございます。この中には国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院が移転するというところで、これらも含めて御意見、御質問があればお願いいたします。

委 員 健都の基本概要はよく分かるのですが、市立吹田市民病院と国立循環器病研究センターが移転されますよね。何度か議論に出ていて私が知らないだけかもしれないのですが、市立吹田市民病院が地方独立行政法人化されたのは存じているのですが、まだまだ吹田市との関係は強いかと思えます。ここで市立吹田市民病院の立ち位置と言いますか、国立循環器病研究センターとの連携について、こういった取り組みをされているのかを教えてくださいても良いでしょうか。例えば診療科が重複してもどうかと思えます。また、連携のための会議が開催されているとは伺っているのですが、実際の連携や協力が進んでいないように見えるのですが、その辺りを教えてくださいても良いでしょうか。

事務局 国立循環器病研究センターと市立吹田市民病院との連携についてですが、両病院で継続して協議を行っているところです。ハード面の整備が終わってから、ソフト面の議論に移っていくとは思いますが、まだソフト面の連携について十分に議論はできておりません。しかし、課題として、連携や棲み

分けの議論をしていく必要があると両病院も認識しておると市としては考えておりますので、今後どうなっていくのかが明確になっていくと思います。

委員

国立循環器病研究センターとはこれまで12回協議をしております。その中で出てきたのは、循環器、心臓、脳血管の機能をどうするのか、市立吹田市民病院はその機能を持つのかということが2回目の会議で議論になりました。その結果、心臓については、当初は全て国立循環器病研究センターでという話になっていたのですが、我々の病院に来る患者は高齢者も多いものですから、循環器に問題がある方も多数おられます。例えば術前の評価、術中の変化、術後の評価において、状態が悪くなったときに、国立循環器病研究センターに連絡して専門医に来てもらうということとはできないわけですから、市民病院にも循環器のユニットはどうしても必要という結論になりました。これは例えば癌の手術だけではなく、循環器疾患や脳血管疾患の方で複数の薬を服薬している方について、これを外科医がコントロールするのは難しいため、円滑に治療を進めるため、市立吹田市民病院としてもこういった機能については持ちたいということで了解をしていただきました。

ただ、一例ですけれども、三次救急の脳血管の救急については、同じ機能を二つの病院で持つのは無駄でありますので、この症例については国立循環器病研究センターがすべて引き受けられるということで話ができています。同じ機能と言っても、国立循環器病研究センターは脳血管、あるいは小児含めての循環器に関する機能は持っていますが、例えば小児の心臓疾患を診ることは出来るけれども、感染症がある方を診るというのは、国立循環器病研究センター入院中で免疫抑制剤を使用している他の患者にとってはリスクになるので、こういったところは完全に棲み分けとして、疾患別の話し合いはできています。

連携のところでは、お互いに患者の紹介をするということもありますが、最終的にどうまとまるかは分かりませんが、患者情報について、お互いのデータを見ることが出来るけれども、書き込むことはできないなど、将来的に市立吹田市民病院と開業医との連携を進めていく範囲内で話し合いは進んでいくと思います。12回開催しただけで開院に向けて話し合いが全て終わったわけではなく、まだ詳細を詰めていかないといけないところもありますので、来年に向けてまた話し合いを進めていこうというところ です。

委員

事務局の補足的な話になりますけれども、市立吹田市民病院は地方独立行政法人化しておりますが、地方独立行政法人の設置者は引き続き吹田市ですので、我々としても地方独立行政法人のPDCAとして中期目標を示し、中期計画がどのようにされているかをフォローアップしていくという役割がありますので、当然関与が強くあると認識しています。

その観点を踏まえまして、委員から説明がありましたが、国循と市民病院の連携連絡会議を12回開催し議論を見てきた中で、総合病院であるがゆえ

に、根本的な診療科を抜くということにはならないと感じています。そのため、対象となる患者をどう棲み分けていくのかが議論のベースにならざるを得ないと思っておりますが、そういうテクニカルな話題は外から見ると分かりづらくて、どちらかという二つの急性期病院が隣同士にあるというのは医療偏在的な印象を招くこともあります。国立循環器病研究センターは国の施設であり、構わないのかもしれないですが、市立吹田市民病院は地域の医療機関でありますので、そういった医療資源の偏在と言われることがないようにしっかりと連携や棲み分けの議論を進めていく必要があると思っております。

来年度は市立吹田市民病院の中期目標を見直す時期となっております、平成26年度から地方独立行政法人化して、4年間が期限ですので、平成30年度には新しい中期目標、中期計画のもとで進まないといけません。来年度がその改定時期になってきますから、健都内の連携の話であるとか、あるいは健都という土地で、これだけ医療機関も周りに多くございますので、市立吹田市民病院として果たすべき役割を中期目標、中期計画の中でしっかりと反映していかないといけないと思っております。

委員

今、委員がおっしゃられたように、全てが話し合いで決まったわけではありません。連携内容については、市民の方に明らかにしていく必要があると認識はしていますが、途中経過を説明するのではなく、具体的に決まった後に、市民に対して二つの病院の棲み分けはどうなっていくのか等を説明していく必要があると考えています。現時点ではまだその段階にはないと思っております。

委員

別の話になりますけれども、CCRCの典型的なモデルというのがよく分からないのですが、4、5年前にこのCCRC構想を聞いたときに、今後広がっていくだろうと感じました。ただ、これだけの大がかりなプロジェクトでCCRCということになれば、地方でやっていくのは難しいとは思いますが、CCRCのイメージとしては、医療があって、色々な年代がいて、若い世代には職場があって、それで一つのコミュニティができるようなイメージで理解していたのですが、これの総論について教えていただければと思います。

事務局

北大阪健康医療都市におけるCCRCということで、国が生涯活躍のまち構想として公表されているものと内容には若干違いがあります。どちらかというところ、地方に色々なものを分散していく、地方への移転を踏まえた地方創生ということで、就労とか、そういうことを踏まえた計画や方向性が出されています。

健都では、「健康・医療」をキーワードにしながら、いかに各施設が連携をしていくか、それによって市民の健康寿命の延伸につなげていくのかを軸

に据えまして、構想を作成しています。先ほどのウェルネス住宅における住民の方々が健康増進公園や健都ライブラリーにおいてのボランティアなどの社会活動等を、この地において実践していくこともイメージの一つとして持っています。健都だけを視野に入れているものではなくて、健都周辺の地域においても、CCRCの中で様々な取組を上手く連携させていきながら、地域の皆様の健康寿命の延伸に資するものにできるかということを目標とした計画作りを考えているものでございます。

委員

今、お話しを申し上げたのは健都でのCCRCの例として、こういった取組であると御説明を差し上げたのですが、一般的には **Continuing Care Retirement Community** の略でして、アメリカが発信になっています。私も専門家ではないのですが、業界紙を見たところだと、色々なパターンがあって、高齢者が退職された後、所得があって、非常に高額な住まいで潤沢なサービスを受ける方や、日本で言うサービス付き高齢者向け住宅のような場所で、自然が多いなどの地域に移住をしていき、畑を耕すであるとかの色々な生きがいを見つけていくパターンなど、複数のパターンがあります。日本では政府がまとめたCCRC構想を見ていると、地方創生の動きの中で、東京一極集中を避ける観点で、東京から地方への住みかえ型と、地域の中での住みかえ型というパターン等があり、日本にあう形でいくつかのパターンが示されています。

我々の中では、千里ニュータウンの高齢化の問題であるとか、北大阪の中でも色々な課題がありますので、そういった地域間での住みかえや、地域活性化をある程度念頭において、生涯活躍のまちとしてはめこんで、国から地方創生交付金をいただきながら、計画策定を進めているところです。健都の計画を無理やり地方創生のCCRCに寄せていくというよりは、あくまでも健都の動きの中で、国がしている地方創生の補助金を使えるものがあれば使い、健都をさらに伸ばしていくというイメージで便宜上CCRCを利用しているということになります。

こういった計画を策定すると、来年度以降に各地権者が様々なソフト事業をする中で、地方創生交付金の採択を受ける機会が増えてまいりますので、そういった下地としてこういったプランの策定を進めているということでございます。

会長

それ以外御意見はございますでしょうか。無ければ、次の案件に移りたいと思います。

事務局

「吹田市国民健康保険室からの報告」一資料4にて説明

会長

事務局から説明が終わりました。医療審議会だけでは議論できないところも多々あるかと思いますが、それぞれの立場で御意見をいただければと思い

ます。いかがでしょうか。

委員

我々が大阪府と話しをする中で、問題になっているところはいくつかございまして、先ほど事務局からも御説明いただきましたけれども、大阪府としては統一保険料を導入したいと考えておられます。保険料は一般的には医療費水準が高いところでは保険料が高くなるという仕組みになっています。大阪府下で統一保険料にしようとする、医療費水準は勘案しないという手法しかなく、医療費水準を勘案しないという手法を取ると、医療費水準が高い地域の保険料が相対的に抑えられていくので、医療費水準の低い地域から医療費水準の高い地域にお金が出ていく、また所得の高い地域から所得の低い地域にお金が出ていくという構図があります。

そもそも国保の広域化については、スケールメリットが働かないとか、高齢化、低所得化に対応するために広域化されるので、それ自身に反対するものではないのですが、急進的に、統一的に行う必要が本当にあるのか、納付金額を決めるのは大阪府ですけれども、保険料の集め方をどうするのか、賦課権については市町村にあります。吹田市では、個人が増えれば増えた分だけ国保料が増えるわけではなくて、世帯員が多ければ多いほど伸び率が緩和されるような仕組みにしておりまして、多人数世帯に優しい保険料設定をしています。それが大阪府下で統一保険料になってしまうと、こういったルールまで全て無いことにして新しいルールを設定されると、吹田市が積み上げてきた歴史でありますとか、多人数世帯の低所得の方で、これまで何とかやられてきた世帯の方々の変化を考えますと、どうしても看過しがたい部分があるかと思えます。

総論的には賛成をするのですが、そういった賦課権が市町村に残る中で、どう考えていくのかは難しい部分がありますので、国民健康保険運営協議会でも話をさせていただきますが、吹田市として主張すべきことは主張し、落としどころはしっかりと考えていく必要があるかとは思っています。

会長

ありがとうございます。現状を説明していただきました。なかなか質問しにくい部分もあるかと思いますが、そのほか御意見よろしいでしょうか。それでは次の案件に移りたいと思います。

事務局

「平成28年度年末年始の救急医療体制について」－資料5にて説明

会長

ありがとうございます。では、この件につきまして説明が終わりましたので、委員の皆様の御意見や御質問を賜りたいと思います。

会長

特にございませんでしょうか。そうしましたら、最後の案件「その他」に移りたいと思います。事務局から何かございますか。

事務局 特にございませぬ。

会 長 そうしましたら、これで平成28年度の医療審議会を閉会したいと思います。委員の皆様方におかれましては、長時間御審議いただきまして、感謝しております。ありがとうございました。