

平成27年度（2015年度）第2回吹田市医療審議会 議事録

1 開催日時

平成27年（2015年）12月3日（木） 午後2時～午後3時15分

2 開催場所

吹田市立保健センター研修室

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
大森洋子委員 内藤博昭委員 金倉譲委員 木内利明委員 黒川正夫委員
衣田誠克委員 谷口隆委員

4 欠席委員

太田勝久委員

5 市出席者

米丸聡特命統括監

平野孝子福祉保健部部長 安井修保健施策担当理事 石田就平健康医療担当理事
田辺正志休日急病診療所事務長

以下、保健センター 北川幸子参事 岸敏子参事 大川雅博参事 長井浩参事
安宅千枝主幹 清水桐郎主幹 山谷竜也主査 村澤亮平主査
三坂幸子主任

6 案件

- (1) 役員選出について
- (2) 年末年始の救急医療体制について
- (3) 休日急病診療所について
- (4) その他

7 議事の概要 別紙のとおり

吹田市医療審議会議事の概要

事務局 それでは、案件1「役員選出について」の議題に入らせていただきます。まず「会長」の選出でございますが、配付しております吹田市医療審議会規則第5条におきまして、「委員の互選により定める」と規定されておりますので、御推薦をいただきたいと存じます。

委員 従前から吹田市医師会会長にお願いしておりますので、これからも川西委員に会長をお願いしてはいかがと思っておりますがいかがでしょうか。

委員 異議なし

事務局 「異議なし」とのことでございますので、川西委員が吹田市医療審議会会長に選出されました。川西会長には、会長席にお移りくださいますようお願いいたします。

事務局 続きまして、会長職務代理者の選出に移らせていただきます。「会長職務代理者」は、吹田市医療審議会規則第5条第3項により、「会長が指名する委員」と規定されておりますので、会長から御指名をお願いいたします。

会長 はい、私から指名させていただきます、従前と同様に吹田保健所の所長「谷口委員」を指名させていただきます。

事務局 会長の御指名がありました谷口委員が「会長職務代理者」に選任されました。谷口委員には、会長職務代理者席にお移りくださいますようお願いいたします。

事務局 それでは、会長より御挨拶をお願いいたします。よろしく申し上げます。

会長 — 会長あいさつ —

事務局 会長ありがとうございました。審議会の開催にあたりまして、本日の傍聴希望者についてですが、本日、傍聴希望者はおられないことを御報告させていただきます。それでは、以降の進行につきましては、会長にお願いしたいと存じます。

会長 それでは、案件2「年末年始の救急医療体制について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

事務局 — 資料 P1、P2【平成27年度（2015年度）年末年始救急医療体制】
資料 P3【平成27年度（2015年度）休日急病診療所年末年始診

療体制】

に基づき、説明 ー

会 長 ありがとうございます。ただいま、年末年始の救急医療体制について説明が終わりましたが、今から委員の皆様から意見を賜りたいと思います。

委 員 医薬品の使用に関して、どのように、どのくらいジェネリックにするか、御説明いただけますでしょうか。

事務局 ジェネリック医薬品につきましては、順次検討はしておりますが、まだ実際にいつからどのくらいジェネリック医薬品に切り替えて行くということまでは、まだ検討できていません。

委 員 ジェネリックの使用については、管理医師として、また吹田市医師会としても前向きに考えております。ただ、各医師によって好みのジェネリックが異なるということもありますし、ジェネリックを複数在庫しなければならないとなりますとジェネリックを置く意味があまりありませんので、薬剤の選定には、かなり難しい部分があると思います。比較的評価の安定した、例えば抗生物質等から順次切り替えて行くつもりでおりますので、薬剤師会の先生のお知恵を拝借できればと思います。

委 員 ジェネリックに関しては、どのように進めて行くかは皆さんで御検討されたいと思います。厚労省でも薬局でも70、80パーセントは目標として掲げられているわけですが、休日急病診療所の担当者から、ジェネリックは使わないと言うことをお聞きしまして、それはおかしいのではないかと。

やはり今後どんな形になるにしろ、ジェネリックは前向きに使用していかなければならないと思いますので、考えていただきたいと思います。

ほかの委員の方々の御意見も聞かせてください。

会 長 ほかの委員の方いかがでしょうか。

委 員 この件に関しては、去年も委員がおっしゃったと思うのですが、その後、何か進捗はあるのでしょうか。

事務局 具体的には進捗していません。

委 員 結局は開業医の先生方が休日診に行っって処方されますから、毎日、先生が変わりますから、選定というのは難しいですけれども、これだけ厚労省から後発薬に切り替えろという現状であるならば、相談してある程度時間をかけて絞り込むと

いうことは、普通ではないかと思えます。

我々の病院では、80パーセントぐらい切り替えています。そういう意味では切り替えることを前提でやっております。職員や特に医師から特にクレームもなく順調に進んでいます。

委員 我々の病院では、えいやでやってしまう訳で、何らかの形でえいやとやってしまわないといけない問題で、休日急病診療所に出向していただく先生方に御理解を頂かないと仕方がないと思えます。医師会の中でこうしますと言われるのがいいのではないかと思えます。

委員 病院として、患者さんの希望で絶対嫌と言う人以外は、ジェネリック薬を使うようにしているがほとんどいない。ですから、休日急病診療所に出向される先生方の意識という意味では、診察室のところにジェネリックでお願いしますと張り紙をしてでも強引に進めるしかないのではと思えます。

処方される先生の好みもありますし、受けられる患者さんが拒否される場合もあるかと思えますので、その場合は仕方ないですね。

会長 ほかに御意見ございませんか。

会長 私から追加させていただきますと、現在の薬品リストを全部出していただきまして、1年間の購入量と使用料を出しておりますので、計算はすぐにはできると思えます。

実は、ほとんど昔から使用しているジェネリックも関係ないような薬価の安いものが大半でして、変えるとすれば抗生物質ぐらいしかないかなというのが、私を見たところの感想でございます。その辺は御理解いただきたいと思えます。

もう一つ付け加えますと、小児科の薬に関しましては、豊能広域こども急病センターと連動した薬にしておりますので、そちらに歩調を合わせていく必要があります。

会長 よろしいでしょうか。それでは事務局には今後も引き続き検討いただくということでよろしく申し上げます。

会長 それでは、次の、案件3「休日急病診療所について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

事務局 ー 資料 P4【年別（各2～9月）・地域別受診者数実績】
資料 P5 ～P7【休日急病診療所の恒久的な移転について】
に基づき、説明 ー

会 長 2点の資料について説明がありました。この件について、御意見等ございますでしょうか。

委 員 現在の国立循環器病研究センターの近くの場所とおっしゃいますが、交通機関を利用して、車をお持ちの方ばかりでないので、ちょっと私はどうかと思います。以前、委員がおっしゃっておられましたが、南千里の場所についてはどうなったのでしょうか。本来なら、南千里あたりが、交通機関的にも便利がいいし。ちょっとこの場所はいかがなものかと思いますが。ほかの委員はいかがでしょう。

委 員 北部の先端にあるということ以外については、適当な場所かなと考えますが、以前、色々な土地を調べてきて、適当であるかどうかお知らせ頂いたと思いますが、南千里については、すでに決まっております適当でないとお知らせもあったかと思うのですけれども、その後どのような経過があったのかお知らせを頂いてなかったと思います。南千里は吹田市の真ん中にあり、ほかの条件が整っておれば、そこが良いというのは間違いない。ただ、南千里、市の中央付近で適切な場所がないのであれば仕方がないと思いますので、その御報告がされてなかったと思いますので、よろしくをお願いします。

事務局 まず委員からの指摘で患者が車で来る方ばかりでないということですが、おっしゃる通りでございます。以前、休日急病診療所が津雲台にあった時にアンケートを取りまして、約8割の方が車でお越しでした。マクドナルドハウスの跡地に移転したとしても同じような状況になるのかなと考えております。車以外の交通手段でございますが、バスであれば、北千里駅から約5分、徒歩でも12分ぐらいで比較的、駅には近いのかなと考えております。それから南千里はどうですかということですが、現在の南千里庁舎のことですが、移転する場合、改築、改修に合わせた形で移転するということが考えられるのですが、現在その改築については、各関係機関と協議中で、全くいつになるか予定が立っていない状態でございます。休日急病診療所については早期の移転が求められておりますので、その関係で時期がはっきりしているマクドナルドハウスの跡地への移転の方が適切ではないかと判断しております。

会 長 急ぐという話ですが、済生会千里の先生方が非常に困っているということで。

委 員 今回の案がいつ浮上してきたかどうか、私はわからないのですが、最近聞いたということは、新しい情報だと思うのですが、休日急病診療所検討部会の中で、まず1番最初に、この北千里周辺は駄目ですねとあったと思います。それで、現在の休日急病診療所は、かなり南にあると地図で見るとわかります。

患者さんの動向についても、マクドナルドハウスの跡地に移転する時、箕面、茨木辺りから多くの患者さんが来ると予想され、吹田市民からすると不便なところにある。

こういう物件が出てきたということに関しては魅力的だと思いますが、高齢者の患者さんが増えてくるとなるとロケーションは非常に重要になってくると思います。

2月以降の当院の祝日、日曜のウォークインというかプライマリーケアに近い状態ですが、以前より2倍ぐらい増えている。

何かあれば横の救命救急センターに相談しますから、そういう意味では、一次から二次、三次と影響を及ぼす。本来の目的は、プライマリーケアをどうするかということに関して医師会等と連携を取っていくという目的であるならば、二次、三次の病院に負担を強いるということに関しては目的と違うのではないかと思います。

どうしてもと言うならば、それに対する対策を市として立てていただく。今後3年間の休日急病診療所について、現在、患者が減っている中で今の運営でいいのかということに関しては、税金を使っているので対策を立てなければならないと思います。

すべては、患者さん、地域の住民の方に対してどういうサービスが一番いいかということを実際に考えていく必要があると思います。

委員 説明資料にありますように、感染ということがありますので、単独移設というのは非常に魅力的だと私は思っています。場所的には少し駅から離れているが、良いのではないかなど。

一点質問ですが、国立循環器病研究センターによる支援ということで、建設用地の確保とあるが、国立循環器病研究センターの了承を得られていますか。

委員 これは、国立循環器病研究センターの移転先の横の摂津市側のところで数ヘクタールのうち、1ヘクタールを我々が手に入れたところがあります。

そこに職員の居住施設あるいは、レジデント等の居住施設とは別にその地域の中に、マクドナルドハウスのスペースを設けたということです。完全に了解済みのこととございます。

委員 一番最初の時はですね、移転の時は、休日急病診療所は岸部に移転する市民病院、あるいは国立循環器病研究センターの近くですと、たぶん提案されていたと思います。

みんながそれはおかしいのではないかとということで、ほかを考えなければならぬとなり南千里がいいのではないかとということになりましたけれども、とにかく休日急病診療所は市民のためのものであります。ですから、市の空いている土地とかではなく、自動車を利用される方が大半であるとおっしゃっていましたが、

市民が第1であると考えていただきたいと思います。

会 長 事務局の方で何か追加説明はありますか。

事務局 いろいろと御議論いただきまして、賛同いただける面もあれば、そうでない面もあろうかと思えます。

我々としてもベストな選択をできるようにということで、これまでも医療審議会で御議論頂いた上で北部地域に必要な機能ということで検討させていただきました。

その中で100点ということは難しいわけでありまして、例えば南千里の駅前に市有地があって、駐車場も十分確保されてという状況、しかもその上に建物まであってというのが100点なのでしょうけれども、なかなかそう上手くはまいりません。

その上で我々が考えてきたのは、頂いた答申として北部地域ということに基づきながら検討する中で、今回、国立循環器病研究センターの移転に伴ってすいたハウスをぜひ動かして行きたいと。

全国に10ヶ所あるマクドナルドハウスで、大阪に唯一あるハウスでもありまして、ハウスさんの意向としまして、一緒に移転できないのであれば撤退するしかないという考えでありましたけれども、やはり、国立循環器病研究センターに入院されている御家族の方からすれば、かけがえのない施設であり、これがなくなると御家族の方が本当に困られるということは、紛れもない事実でございますので、実際にハウス自体も稼働率が90パーセントを上回っているということでもありますので、この有意義な施設について、そもそも国立循環器病研究センターも吹田市も一緒になって誘致をしたわけでもありますので、ぜひ移したいと考えた時に、まさに市の北部に必要な機能と相まって、両方100点ではありませんが、何とか及第点をつけられるような結論にしたいという合わせ技でお示しさせて頂いているものであります。

市民のための休日急病診療所であることは当然前提であると思えますし、吹田市民でない方の利用が増えること、加えて利便性の問題もあります。二次救急をされる医療機関に対して初期救急の部分がしわ寄せになるようなことはあってはならないと思えますので、頂いた御指摘も踏まえて諸課題についてどういう対応があるか掘り下げながら丁寧に検討させて頂ければと思えますのでどうかよろしくをお願いします。

会 長 先ほど委員から指摘がありましたように、感染症対策という問題もありまして、少し民家から離れている方がいいということも意見としてあったと聞いておりますが、それにつきまして御意見ございますでしょうか。

委 員 保健所の立場から申しますと、一番気になるのは会長がおっしゃったように感

染症対策でございまして、独立した施設があつて、便利にこしたことはないのですが、少なくとも感染症である以上、阪急電車とかバスに乗って来られるとある意味困る部分が正直ありますので、むしろそういうことからするとここがベストかどうか別として、施設として問題ないと私自身は思っております。

会 長 ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

委 員 一点だけ、仮にこの場所が適当である言うことでありましたら、歯科に関してなんですけども、北の方には休日診療の歯科があるのですけども、南の方には全くないという事態が起こるかと思しますので、その辺も御検討頂ければと思います。

会 長 よろしいでしょうか、事務局の方。それも検討課題ということで。
ほかよろしいでしょうか。なければこの件はここまでで終わりたいと思います。

会 長 それでは、案件4 そのほかでございしますが、事務局、何かございしますか。

事務局 — 健康すいた21（第2次）（素案）の概要について報告 —

会 長 一応、報告事項でございしますが、何か意見はございしますか。

委 員 この健康すいた21ですけれども、健康日本21、今は第2ステージに入っているのですけれども、その中で認知症の話が出てくるが、健康すいた21には出てこない。たぶん健康日本21には入っていたと思いますし、1次の際は、循環器病含めて生活習慣病がメインの話でこれを予防しようというのがメインであったのが、認知症予防というのと身体的な運動機能の予防ということで、ロコモとか健康日本21には入っていた。従来の生活習慣病ベース、1次の健康日本21の段階から次の段階のステージに行っていないという気がする。その辺はいかがでしょうか。

事務局 御指摘のありました、生活習慣病、認知症、ロコモにつきましては、こちらは簡単な施策体系の図ということで特には書いてないのですけれども、素案の方にそれぞれ、分野別に現状の課題であったり、今後の取組等を書いておまして、その中で、ライフステージ別に見たときに高齢期になると認知症という言葉も出てきますので、分野のところでは個別に内容を書き込んでいるところです。

委 員 学校保健会の会長をしている立場から言わせていただきますと、生活習慣病健診と文科省、厚労省から共に学校におけるがん予防について話がありまして、生活習慣病健診につきましても、医師会として頑張っているのですけれども、なか

なかうまく進まない。学童を相手にした話しでしか進まないの、思うように進まないの、もう少し市の方で保護者向けに、これは大事なことでであると伝えて頂かないと、学校の先生が生徒相手に言っても親が聞いてくれないことには、全然話が進まない。その辺も御配慮頂いて、がん予防の話と小児期における生活習慣病の話をもう少し市全体で力を合わせてやっていただきたいなと思います。

事務局 庁内の検討会議におきまして、学校関係の部署とも一緒に会議を設けておりますので、その中で今日、御意見いただきましたことについては御報告させていただき、協力してやっていきたいと考えております。

会 長 ほかにございませんか。

委 員 もう少しパッと見てシンプルになればいいなと。すごく盛りだくさんなので、基本軸があつて後は各論であるほうがわかりやすい。これを発表する時に、住民の皆さんが非常にわかりやすいような形で。厚労省の中身も非常にわかりにくいですが、だからこそ、地方はもっとシンプルにブレイクダウンしてやればもっとわかりやすくて、皆さんが賛同頂ける内容になってくるのではないかと思います。

事務局 確かに、3計画あり盛りだくさんになっておりますが、当然、市民の皆さんに周知が必要と思います。その際にはもう少しわかりやすいものを資料として考えてお示しできたらと考えております。

委 員 これからの問題として、高齢者がたくさん増える時に、いかにお金を使わなくて済むように民間も含めてやっていきたいというのが施策の一環と思います。そうした場合、高齢期以上のところを強調すべきで、今後の介護や福祉も含めて強調する必要がある、それがないと抜けたような感じになる。

事務局 確かにおっしゃる通りでございます、市ではもう一つ高齢者向けの計画として、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画があり、その中でしっかり書き込んでございます。

健康すいた21については高齢期だけでなくもっと早い段階からの予防として、全市民を対象とした幅広い形の計画となっています。

事務局 健康すいた21についていろいろ御意見頂いておりまして、おっしゃるとおり行政計画になります。健康増進法に基づく市町村の健康増進計画としての位置づけで定めていますから言わば、プラットフォームのようなもので、当然、乳幼児の時から高齢期まで幅広く書いているものです。ですので、見せ方の工夫もあるのですが、この計画をベースにどのような行政の施策があるのか、それから

主体的な市民の健康づくりがあるのか、事業者として安全配慮義務のような事業主としてのどういうことがあるのか、保健所としてどういうことがあるのか、ということだと思っています。

この計画はあくまでもベースであるという上で、市としてどういう部分を担っていけるのか市民のみなさんの健康づくりをどう後押しできるのか、また皆様に御意見をいただきながら深めたいと思いますし、わかりやすく抽出して、市民の皆様にお示しできるよう工夫したいと思っております。

委員

健康日本21もそうですけれども、一見事業計画のように見えて理念計画なんですよ。それぞれの細かい事業については別途、計画と言ったらいいのか、そういう形でまとめることが多いものですから、委員がおっしゃるように、中々具体的な話は見えてこないのが現状だろうと思ひまして、これは弁護するわけではないのですが、吹田市さんが悪いのではなく、むしろ国のほうが良くないと実は思っています。

そういう意味がありますので、しっかりと高齢者なら高齢者のところで具体的なものを示して頂けたらいいのではないかと私自身は思っておりますので、見せ方の工夫をされたらいいのではないかと思っています。

話題を変えて恐縮ですが、委員の先生方をお願いと事務局に対してお願いが一点あるのですが、今後、在宅医療の問題をちょっと真剣に考える必要があります。府レベルでは地域医療構想の懇話会を動かしてしまして、病床の問題から在宅の問題へという形でやるのですけれども、27年度は総論的な形で動くのですが、府全体としての総論がまとまれば、今度は各自治体でどうやって在宅医療を進めていくか必ず出てまいります。

今は豊能医療圏という形でやっていますけれども、28年度以降は、吹田市なり豊中市なり箕面市なりそういう形で御議論頂かなくてはいけないものですから、この吹田市の医療審議会においても、いきなり始めることができるか私もわかりませんが、来年度以降、在宅医療についての検討を少し視野に入れてテーマとして御検討頂ければとありがたいなと実は思っております。在宅医療は、地域包括ケアシステムと絡みますから医療審議会だけでなく福祉審議会にも大変大きく絡んでいきますので、その辺との調整をどうしていただくかというのは市の方でも御検討頂ければと思ひますが、幸い、市の方で医療セクションもできるようなので福祉との連携を考えて頂けるようでございますので、医療審議会、福祉審議会どちらがメインかサブになるかわかりませんが、在宅医療についての準備をして頂ければありがたいなと思うのですが。

事務局

在宅の問題についてはこれから非常に重要だと思ひますし、まさに府の病床機能報告をベースにした医療需要を図っていく中で在宅医療や訪問診療でどこまでまかなうのか、在宅が単純な居宅だけでなく、有料や特養なども入ってきた数字が府の方から示された状況の中で、つかみどころが難しいと思ひます。

が、それが市ごとの数字として出てくると言うことでございますので、当然、吹田市としてどう考えるのかは必要だと思います。

その中では、在宅医療と介護をどう円滑にシームレスに繋げるのかの連携の話と、そもそも在宅医療の量とか質そのもの話と2段階あると思っていて、連携の話については、すでに在宅医療・介護連携推進協議会準備会を地域支援事業の一環として吹田市でも立ち上げて進めていますので、それは来年度以降も議論をしていけば良いと思います。もう一つは在宅医療そのものもありますので、医療を担当する部署で考えていく必要がありますし、地域の医療機関に対して支援できることは支援していく必要があるのだらうと思っています。

そういった場の持ち方について、御指摘も踏まえて検討させて頂くのですが、実は、医療審議会では難しく、委員の代理が認められなかったりとか、かっちりし過ぎているところがありまして、在宅医療のことを考えると院長クラスの先生方がよろしいのか、もう少し病診連携の担当の方がいいのかとか、そういった話もございますので、場はともかくとして、今の御指摘を踏まえましてしっかり検討させて頂ければと思います。

会 長 はい、ありがとうございます。

我々、医師会としても要求を出しているところでもありますし、大阪府から予算も出ておりますので、地域医療コーディネーター等の育成について進めているところでございます。

委 員 最近認知症の方が増えつつあるというお話でありますけれども、医療機関を受診される方は多くいらっしゃると思いますが、薬局では、同じものを1日に5回ぐらい買いに行かれる患者さんがいらっしゃり、「先生どこにどう言って行けばいいのですか」という質問をよく患者さんから受けるのですが、たまたまケアマネさんがいらっしゃって、いろいろ繋いで頂いたのですが、今後、そういう方がいらした場合は、どこにどう連絡すればいいのか教えて頂けませんか。よろしくお願ひします。

事務局 薬局の窓口でもいろいろな御相談を受けていただき、受け入れる体制もしていただきありがたいと思います。認知症や高齢者の諸問題に関しましては、各地域に地域包括支援センターを設けておりますので、まずはそちらに御相談頂いて、その方が認知症だけでなくほかにも課題を抱えているかもしれませんので、そういった相談には乗らせて頂ける場所としては、地域包括支援センターをまず御紹介頂いて繋いで頂ければと思っております。よろしくお願ひします。

会 長 よろしいでしょうか。人権問題等絡んで難しい所もございまして、高齢者の虐待ということも吹田市は取り組んで頂いておりますけど、その辺も含めて非常に難しい所ではございますけれども、窓口としては、地域包括支援センターという

ことであります。

ほかよろしいでしょうか。一応、委員がおっしゃられた、12月28日地域医療構想懇話会、第2回は在宅医療を中心とし、傍聴も有りということですので皆様もぜひ聞いて頂ければと思います。在宅に関しては大阪府もまだパワーが足りなくて、私個人的にはデータが少ないかなと思っておりますので、現状、我々がどこまで分析できるのかも含めて考えておりますので、その中から解決策を見つけ出したいと考えております。

会 長 この件、全般を含めて何かございますか。
 事務局、そのほかございませんか。

事務局 事務局からは特にございません。

会 長 ないようですので、これで本日の吹田市医療審議会を閉会します。長時間御審議いただきありがとうございます。