

## 平成 27 年度（2015 年度）第 1 回吹田市医療審議会 議事録

### 1 開催日時

平成 27 年（2015 年）7 月 9 日（木） 午後 2 時～午後 3 時 42 分

### 2 開催場所

吹田市立保健センター研修室

### 3 出席委員

四宮眞男委員 川西克幸委員 大山武司委員 千原耕治委員 谷口学委員  
大森洋子委員 内藤博昭委員 木内利明委員 黒川正夫委員 谷口隆委員  
太田勝久委員

### 4 欠席委員

金倉譲委員 衣田誠克委員

### 5 市出席者

米丸聡特命統括監

平野孝子福祉保健部長 安井修保健施策担当理事 石田就平健康医療担当理事

大嶋秀明福祉保健部次長

北川幸子保健センター参事 岸敏子保健センター参事 大川雅博保健センター参事

岸本千春保健センター参事 長井浩保健センター参事

山本敬子保健センター主幹 濱本利美保健センター主幹 安宅千枝保健センター主幹

山谷竜也保健センター主査 村澤亮平保健センター主査

### 6 案件

- (1) 休日急病診療所の在り方について
- (2) 平成 26 年度（2014 年度）実績報告等について
- (3) 健康・医療のまちづくり会議の報告について
- (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

会 長           開会します。案件（１）「休日急病診療所の在り方について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局          「休日急病診療所の在り方」につきましては、平成２６年６月開催の医療審議会において諮問させていただきました。その後、休日急病診療所検討部会で専門的な御意見をいただいたところでございます。

                本日は、これまでの御審議を踏まえまして、審議会の答申として頂戴したいと考えております。

                それでは、お手元にお配りさせて頂きました「答申（案）」を読み上げさせていただきます。

事務局          【答申書の読み上げ】

会 長           御意見等ありましたらお願いいたします。

委 員           「北部」という表現ですが、具体的にどこを示しているのでしょうか。市民がイメージできる表現なのでしょうか。

事務局          一般的には千里ニュータウンをイメージされると思います。

会 長           御意見がないようでしたら、原案を答申として決定したいと思います。吹田市におかれましては、答申を踏まえて、休日急病診療所の運営に十分留意していただければと思います。

委 員           ありがとうございます。答申の趣旨を反映した運営ができるよう、今後も努力してまいります。

会 長           次に、案件２「平成２６年度（２０１４年度）実績報告等について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局          【資料１、資料２、資料３、資料４に基づき説明】

会 長           御意見等ありましたらお願いいたします。

委 員           保健センターの検診事業についてですが、人数のカウント方法について教えてください。平成２５年度と平成２６年度の実績が記載されていますが、同じ人が２年連続で受診するケースもあるのでしょうか。

事務局 年1回の検診でしたら、毎年受診される方もおられます。乳がん検診、子宮がん検診につきましては、2年に1回の受診ですが、諸事情により対象の年度に受診できず、次年度に受診されるケースもございます。その場合、2年連続で受診されることも考えられます。

委 員 例えば、企業検診でしたら毎年同じ人が受けますよね。対象人数の中の何パーセントが受けておられるのかが非常に分かりにくいです。検診率が本当に高いのかどうか分からない。

事務局 2年に一度の乳がん検診、子宮がん検診につきましては、単純に受診した人がすべて対象者であったということではなく、一定の計算式で算出しております。また、1年に一度のがん検診につきましては、純粋に人口というわけではなく、大阪府が示す計算式に基づき、対象者を割り出しています。

がん検診につきましては、国の受診率の目標が50パーセントでして、市町村の検診だけでなく、勤め先での検診であるとか、すべてを含めての目標です。本市では、市の検診部分しか把握はできておりませんが、20パーセント前後で推移しており、乳がん・子宮がんは府内では高い水準を維持しております。また、市として数値目標を設定しているわけではございませんが、さらに受診率を上げるためには努力が必要だと考えています。

委 員 骨粗しょう症の対象年齢が、70歳以下に変更されていますが、今後さらに高齢化していく社会の中で、75歳でも症状を見つけることができれば、その後も例えば88歳まで生きる人もいるわけですから、その間の骨折リスクを軽減するという意味では、十分効果はあると思いますので、復活を検討していただければと思います。

委 員 検診の母数の捉え方につきましては、市も府も国も困っている状況です。職域、地域等整理ができればいいのですが、対象者を確定するのが困難な状況です。一定の計算式で割り切って対象者を設定しているところですので、市も回答が難しいのではないかと思います。

また、受診率ですが、仮に50パーセントとして、対象市民の半数が受診されたら、そういった数字が出てきます。同じ50パーセントでも、毎年同じ人が受診する場合と、前年受けていない方の半数の人が受診する場合では、後者の方がその効果があると言われていますが、そこは割り切ってやらざるを得ない状況がありまして、市も大変苦勞されていると思いますので、御理解をいただければと思います。

委 員 マイナンバー制度が始まれば、その辺りは精緻化されるのでしょうか。

委 員           そうなるだろうと思います。

委 員           前立腺がん検診は、受診率が 14 パーセント前後でかなり低い状況ですが、暴露率というか、過去に P S A 検診を受診された方のデータが市にどのように累積されていくのか、そういったデータを見せてもらうことはできないのでしょうか。要するに、委員がおっしゃったように、2 年間で受診者の交代があれば、100 パーセントの方が受診されたことになります。例えば、暴露率が 10 パーセントでも、毎回対象が替わっていけば上昇していきます。欧米では、90 パーセント以上の暴露率がありますが、日本は依然として低い状況です。吹田市でどの程度の上昇カーブがあるのか、非常に気になります。同じ人が受けても効果がないと思います。3、4 年でかなり発見率が上がるというデータもありますので。

事務局          市で受診者のデータは管理しておりますが、受診者が累積で何パーセントあるとか、詳細なデータの累積はございません。その年の受診率、要精検率を出しておりますが、詳細な分析はできておりません。要精検率、がん発見者数等のデータは、毎年保健センターで作成しております事業概要には記載しております。

委 員           いかに効率的に効果のある検診がされているのかを考えていく上で、せっかくお金をかけてやっているわけですから、効率的な検診を実施しているということを証明するためにも、累積した形でデータを出していくことが、大切ではないかと思います。

また、資料 2 の 1 ページ、休日急病診療所の平成 26 年度（2014 年度）の受診者数ですが、内科、小児科が増加、外科が減少、歯科については例年と同程度ということで、結果をどのように分析されていますか。

事務局          年末年始の診療日数が例年よりも長かったこと、また、インフルエンザ患者の増加で、一日当たり平均 200 人を超える方が受診されたことが要因と考えています。

委 員           事務局が言われた通りだと思います。新型インフルエンザが流行した平成 21 年度（2009 年度）も同様に、受診者が非常に多かったと記憶しています。平成 26 年度（2014 年度）につきましては、年末から年始にかけて、内科の方では医師一人では対応できず応援に駆けつけたということがありましたので、十分納得できる数字だと思います。

会 長           がん検診ですが、検診の再診率と新規の受診率は出ますか。さきほど P S A の話がありましたが、P S A が高い人は、精密検査で病院に行くと、その後は

ずっと病院で継続して経過を見ていくわけです。病院で経過はきっちりと見ていくのですが、P S Aの検診自体はそこでストップしてしまいます。しかし、ずっと検査を継続しておられるのであれば、フォローができていうことになるしますので、その区別ができればいいのかなと思います。

事務局        新規の受診者数はデータとして出すことは可能です。病院で医療を受けている方については、市で把握はできません。検診として受診していただいているのであれば、累積受診率は出せると思います。

会 長        病院に御協力いただけるかという問題もありますが、病院でどのようにフォローしているのか、情報として掴むことができれば、費用対効果についても検証できるのではないかと思います。

委 員        受診率ですが、年度で比較しましても、数値に変化は見られません。受診率を上げていくために、どのような施策をお考えなのか教えていただけますでしょうか。

事務局        がん検診の受診率を上昇させることは、非常に重要な課題だと認識しております。市報等で周知をすることはもちろん、乳がん、子宮がん検診につきましては、無料クーポンの送付、それとは別に、対象者に個別に勧奨はがきを送付する等引き続き啓発を行ってまいりたいと考えております。

会 長        次に、案件3「健康・医療のまちづくり会議の報告について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局        【資料5に基づき説明】

会 長        中間報告の御説明が終わりました。御意見、御質問等あればお受けします。事務局の方から追加はございませんか。

事務局        健康・医療のまちづくり会議につきましては、8月に会議を開催して、最終的なまとめをさせていただこうと思っておりますが、中間報告の最後にもありますように、吹田操車場跡地の付加価値がいかに高まっていくかを議論するとともに、吹田市全域の話についても積極的に議論していきたいと思っておりますので、引き続き先生方の積極的な御支援をお願いしたいと思います。

会 長        ほかに御意見がないようでしたら、次に案件4「その他」にしたいと思います。事務局から何かございますか。

事務局            次回、本年度第 2 回目の医療審議会の開催日程につきましては、11 月下旬から 12 月上旬頃を予定しております。

                    なお、現在の委員の皆様が、本年 11 月 15 日までとなっております。任期終了までに、各団体に対しまして、新委員の推薦を御依頼し、委嘱の手続きをさせていただく予定です。その後、会議日程が確定次第、新委員にお知らせをさせていただきます。

会 長            審議会の会長を仰せつかって 6 年になりますが、この審議会が最後になります。これまで大儀なく運営できたのは、委員の皆様、事務局の皆様のおかげだと感謝しております。休日急病診療所の問題、北大阪健康医療都市の問題等、喫緊に迫っておりますし、国の方でも 2025 年問題、2035 年問題等、将来を見越した医療環境が大きく変わるときでもございますので、医療審議会に課されたさまざまな問題を解決していく上で、当審議会が果たす機能は非常に重要で大きいものがあると思います。行政、保健所と常に連携を取りながら、吹田市民のために、この会議を盛り立てていただければと思います。

                    何もなければ、これで会議を終わりたいと思いますが、何かございますか。

委 員            休日急病診療所の医薬品に関して一つお願いをさせていただきたいと思います。厚生労働省からジェネリック医薬品の割合を 80 パーセントまで上げるように指導されています。できるだけ市の負担を軽減するという意味でも、御検討いただければと思います。

会 長            御意見をいただきましたので、十分検討していただければと思います。

委 員            これからの医療審議会の在り方について、事務局にお願いさせていただきたいと思います。在宅医療にもかかわることですが、都道府県で、今後、地域医療構想をまとめていく中で、分野ごとの医療の体制と合わせて、在宅医療をどう進めるのかが、市町村にとっては大きな課題として、市の方でも地域包括ケアをどのように進めようかと考えていただいている中で、医療審議会でも市のお考えをお示しいただけないものかと思っております。次回でなくても結構ですので、議題の一つに加えていただければと思います。

委 員            2035 年問題ですが、医療施設、特に老健は全く足らなくなりますので、家に居るしかないといった状況、まさに在宅医療の問題が非常に重要となります。医療機関だけでは対応できる問題ではありませんので、生活援助という部分も含めて、全市的な取組をお願いしたいと思います。

事務局

本市の場合、総人口は増加しますが、生産年齢人口は減少していく中で、在宅医療の問題は非常に大きな課題だと考えております。在宅医療をどういった場で議論するのかということですが、医療と介護の連携につきましては、医療介護連携推進協議会なるものを立ち上げることが、法律上明確ですので、主体としては、そこが担っていくと思いますが、在宅医療そのものを増やしていくかどうか、それに付随する課題を議論することが重要であって、医療審議会が適切かどうかも含めて、どういった場があるかは今後考えていきたいと思えます。在宅医療そのものの問題は、行政だけの問題ではなく、三師会、保健所、病院関係者の皆様も含めて、一緒に取り組む課題だと考えておりますので、また御相談させていただければと思います。

会 長

次回の審議会において、在宅医療の問題、そして災害救急医療の問題についても、福祉審議会の意見も聞きたいといった意見もありますので、参考人として呼んで意見を聞くことも必要かなと思います。今後は大所から見ないと解決できない問題も出てくると思えますので、事務局で御検討いただけたらと思います。

ほかに御意見がないようですので、これで本審議会を終わりたいと思います。長時間ありがとうございました。