

「第2回松原市これからの地域医療のあり方検討委員会」議事録

平成22年2月8日 午後2時～ 松原市役所302会議室

○(司会) それでは、お待たせいたしました。始めさせていただきます。

本日は、委員の皆様方には公私何かと御多忙のところ御出席賜りましてありがとうございます。只今より「第2回松原市これからの地域医療のあり方検討委員会」を開催させていただきます。それでは、お手元の資料確認をお願いいたします。お持ちいただきました資料ですが、アンケート調査の報告書と、保健師・助産師・看護師等の配置表、資料の最後の方についていたかと思えます。それから、松原市地域医療の沿革という分ですが、ございますでしょうか。どちらも一枚物でございます。

なお、第1回議事録及びアンケート調査報告書につきましては、松原市ホームページに掲載しておりますので、御確認いただいていることと思えます。

それでは、ここから山田委員長に進行をお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○(委員長) どうもお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

「第2回松原市これからの地域医療のあり方検討委員会」を只今から始めさせていただきます。資料について、私の方から一つ足してありますので、後で見ていただくようにいたします。

それでは最初に、このアンケート結果から御説明願います。

○(事務局) それでは、事務局から御案内と一緒に配付させていただきました資料について、簡単に説明をさせていただきます。

まず、1点目、前回御質問のございました、市立松原病院から市役所のほうへどれだけの看護師が行ったかということでございますけれども、約70名程度ということでお答えをしておりますが、この表にございますように、67名が市役所ないしは出先のほうへ異動をしております。うち2名、既に退職しておりますけれども、そういう状況です。現在、医療職として配置されております保健師、助産師、看護師では、19名でございます。それは市役所の地域保健課と子育て支援課のほうに配属をされております。

それと、現在、地域保健課で、市長のごあいさつにもございましたけれども、健康相談業務を行っております。これは保健師、助産師、栄養士、看護師、このメンバーが市民の皆さん方の相談内容に応じて相談業務を行っております。もちろん日常の予防接種、母子保健事業、健診業務等々を行いながら、健康相談業務を行っております。

次に、2枚目の、松原市地域医療の沿革というのを簡単に表にしてみました。市立松原病院の発足は昭和25年の9月、松原町国民健康保険直営病院という形で出発をしております。昭和30年に松原市制がひかれまして、そのときに松原市国民健康保険直営病院ということで名称を改称しております。それ以後、昭和38年の10月に市立松原病院という形で改称して、現在に至っております。

この表を見ていただきましたら、昭和50年ぐらいまでは総合病院というのは市立松原病院し

かないという状況でございましたけれども、昭和43年に松原中央病院が病床数60床で開設をいたしております。徳洲会病院の前進であります徳田病院が病床数60床で昭和48年の1月に開設をされ、その4月、昭和48年の4月に阪南中央病院さんが病床数145床で開設をされております。さらに、昭和51年には、これは精神科でありますけれども、吉村病院が設立され、昭和55年には明治橋病院の前進であります垣谷病院が病床数126床で開設をされております。昭和56年には吉村内科病院、それから昭和57年には寺下病院が病床数72床で開設をされてきて、こういう経過がございまして、市立松原病院の役割も大きく変化してきたのではないかなというふうに考えております。

それでは、次に、アンケートの調査報告書について簡単に御報告申し上げます。

報告書の5ページをお開きいただきたいと思います。この調査は、20歳以上の市民を対象として市内の医療についての意見を求めさせていただきました。回収率結果は41%でございます。

1点目の回答者像でございますけれども、これはアンケートの間1から間9に該当するものでございます。

回答者は、女性よりも男性のほうが多くありまして、60歳以上の方が約半数を占めるという状況でございました。

居住地別では、松原、天美、新町、三宅、恵我と、5つの地区から対象者を選んでおりますけれども、地区別の大きな隔たりはございませんでした。

それと、通勤・通学先では、松原市内という方と、通勤・通学はしていない、要するに松原市内から動かない人が大体6割ぐらいに上るという状況でございます。

それから、同居者数については、ゼロ歳から9歳までの小さい子供がいる世帯が8.4%、逆に70歳以上の高齢者がいる世帯が19.6%と最も多くなっております。

医療保険の加入状況では、国民健康保険と後期高齢者医療制度で約5割を占めるという状況でございます。

生活状況では、苦しいという人が40%、余裕があると答えた人はわずか2.4%にとどまっております。

それから、通院を必要とする病気や疾病をお持ちの方が約6割、それから医療機関・福祉施設の利用状況では、病院とクリニックあわせて55%近い人が医療機関を利用されておるという状況でございます。

次に、2番目の、病気になったとき受診する医療機関について、これは間10から間13に該当いたします。

通院する医療機関が決まっていると答えられた方が73.7%ございまして、7割強の人がかかりつけ医を決めておられるという状況だというふうに思います。

それから、通院する医療機関では、松原市内が67.9%と、最も多くて、次いで大阪市が14.9%、ほとんどの方が市内あるいは隣接市に通院をされておられるという状況でございます。

それから、6ページになりますけれども、通院する医療機関の選択基準、これは家から近い、勤務先から近いという利便性を優先する人が58%と、最も多くなっております。

それから、専門的な検査・手術が必要なときの医療機関の選択では、専門の医療を行い、医療レベルが高いというところを選ぶという方と、かかりつけ医に相談、紹介してもらうというのが最も多いということで、やはりいざというときには、かかりつけ医の先生におすすりするという状況だというふうに思います。

次は、若干の補足になりますけれども、国民健康保険の昨年9月の診療分の疾病別受診状況の結果を載せさせていただきました。入院では松原市内が38.4%、次いで堺が28.4%になっております。外来では松原市内が74.0%、次に大阪市が12.2%という結果でございます。

さらに、主要診断群分類ですね、MDCでの分類での受診状況の入院と外来を拾ってみましたけれども、入院につきましては、やはり神経系の疾患、脳梗塞とかてんかんなどと精神疾患、これが他市の医療機関への依存度が極めて高いという状況でございます。

次に、7ページ、外来につきましては、半数以上は市内で対応できておりますけれども、やはり神経系の疾患、精神疾患に続いて、消化器系の疾患、さらに腎・尿路系の疾患で他市医療機関への依存度が高いという状況でございます。

次に、3番目の、市内の医療提供あるいは医療体制についての質問でございますけれども、これは問14から最後の問20までの回答でございます。

松原市が実施するがん検診ですけれども、これは4人のうち3人が受診したことがないという悲惨な結果が出ております。圧倒的に多くの受診したことがないという人の理由は、忙しくて時間がない、がん検診があるのを知らない、受診費用がかかりそうだからというのが上位を占めております。

がん以外の検診事業についてもほぼ同じ傾向で、これも7割を超える人が受診したことがないという状況でございます。

さらに、松原市内の医療提供についてですけれども、概ね現状でよいと答えた方が45.9%、まだまだ不十分だというふうに答えられた方が45.4%ございまして、評価がほぼ半々に分かれたという状況でございます。

今後、充実させる上で重視する点ですけれども、最も多かったのは、初期救急医療、それと二次救急医療の充実、次いで小児医療と在宅医療の充実でございます。

さらに、重視する体制整備、これにつきましては、医療機関の間での連携の充実をしてほしいというのが最も多くて、次いで病院から福祉・介護への切れ目のないサービスの連携の充実という順になっております。

そのほか、医療機関とか福祉施設を利用して困ったこと、こうしてほしいと思ったことにつきましては、やはり救急医療の充実をお願いしたいという意見、それから病院での待ち時間が長い、これを何とか解消してほしいというような意見が数多く寄せられました。さらに、高齢者の方が多くて足が不便なので、交通機関を充実してほしいとか、福祉施設の長所・短所のわかるパンフ

レットが欲しいとかいうような積極的な提案もございました。

今後さらに地域医療を充実させる上で、公的な総合病院の設立を願うという意見もございましたし、土・日、夜間の救急医療の充実を求める、こういう意見も数多く出されておりました。

全体といたしまして、やはり地域医療に多くの意見や感想も出されておりましたし、関心を持たれておることが窺えましたし、市内の医療の評価については、概ねよしとする意見と、まだまだ不十分ということで、半々に分かれておりますけれども、安心のまちづくりを進めるという上で、初期救急、二次救急医療の充実と、小児医療、在宅医療の充実が最も望まれておるといふ状況でございます。

それと、がん検診を初めとした検診事業については、非常にお寒い状況でございますけれども、検診率をいかに向上させていくかという課題が提起されたというふうに思っております。さらに、情報提供の工夫とか疾病予防講座の開設あるいはIT化での地域連携というような、行政に対する注文とか提案も幾つかいただきました。

こういう問いかけに対して説明をしていく必要があるだろうというふうに考えておりますし、今後、地域医療の充実に向けて保健・医療・福祉の連携が求められておるわけですが、その連携をどうつくり上げていくかということですね。病院とか福祉施設あるいは診療所との個々のいろいろ連携はあるとは思いますが、市全体としていかにシステム化を図っていくかということが課題ではないかなというふうに考えております。

あと、資料4のほうで、アンケート結果のクロス集計の特徴的な点をまとめさせていただきました。

簡単に報告させていただきますけれども、1番目の性別クロス集計、ここでは市の実施するがん検診で、男性が8割以上受診したことがないという状況が出ております。男性は、あるのを知らない、女性は、忙しくて時間がないというのが最も多くなっております。

松原市の医療提供については、女性の50.9%、男性の37.8%がまだまだ不十分だと回答されております。

それと、男女ともに今後充実させる点では、初期・二次救急医療の充実が最も多く回答をされておられます。

2番目の年齢別クロス集計ですけれども、年齢を重ねるごとに病気や疾病を持っておられる方が増えてきております。70歳以上では88.6%ということで、医療機関への受診も比例して増加しております。

それと、医療機関を選ぶときの基準ですけれども、20歳代で評判を聞くという方が50%と、最も多くありましたけれども、30歳以上になりますと、利便性、家から近いというふうに答えられる方が50%から60%を占めておられます。

市内の医療提供では、30代・40代でまだまだ不十分だという人が多くおられまして、他の年代では、概ねよしという状況が多くございました。

今後充実させるという点では、20代・30代は小児医療の充実、40代・50代は初期救急

医療の充実、60代・70代になりますと、在宅医療の充実が多くなっております。

次に、居住地別のクロス集計ですけれども、天美地区で病気や疾病を持っておられる方が他地区よりも多いという特徴が出ておりました。それから、市内の医療提供については、まだまだ不十分だと思っておられる方が三宅地区で55.6%と、半数を超えておりますが、恵我地区で30%、他の地区では45%程度でございました。

次に、勤務・通学地別のクロス集計ですけれども、通勤・通学もしていないという人で病気や疾病を持っておられる方の割合が72.5%と、最も高い状況で、医療機関への受診も7割に達します。

次に、5番目の同居家族別のクロス集計ですけれども、同居家族の年齢が上がるごとに、病気・疾病の保有率が上がっております。さらに、同居家族なしという方で82.4%になっておりますのは、やはり高齢の単身者が多いということだというふうに考えられます。

また、入院や手術が必要なときの選択基準では、年代が上がるごとに、かかりつけ医に相談、紹介してもらおうという、そういう割合が高くなっております。やはり松原市の医療提供については、10歳未満あるいは10歳代の同居者がおられる方で、市内の医療についてはまだまだ不十分だと答える人が多く、20歳以上の同居者がおる方では30~40%でございます。

加入保険別では、病気や疾病を持っている人は、後期高齢者医療制度の保険に加入しておられる方は100%、国民健康保険で63.1%ということで、他の医療保険に比べて高くなっておりますし、かかりつけ医を持っている人も同様な傾向でございます。

あと最後、生活状況別でございますけれども、生活が苦しいと答えた人の中で約4割が20歳代から59歳までの同居家族を抱えておられまして、約5割が国民健康保険の加入者で、検診事業についても受診率が低くて、検診があるのを知らない、受診費用がかかりそうだからというのが高い比率を占めております。

ちょっと長くなりましたけれども、以上でアンケート結果の報告とさせていただきます。

○(委員長) ありがとうございます。

この結果で何か御意見ございますか。

やっぱり小児医療と救急医療、これに対する要望が多いということですか。地区によって不満がどのようというのは、病院が少ないからなんですかね、三宅とかは医療機関がちょっと少ない。そういうことですか。

○(事務局) 三宅の方は少ないですね。恵我は、どちらかと言ったら羽曳野とか八尾に行くという人が多いかもしれないですね。

○(委員長) 恵我の方は。

○(事務局) はい。

○(委員長) それと、病院の連携、病診の連携ですが、病院では地域連携室も持ってもらっているし、これは割とまずまずですよ、前川先生。

○(前川委員) そうですね。

- (委員長) 市でシステム化というのはどういうことですか。
- (事務局) システム化というのは、市の方で、そういう連携をされておられる情報とか、相談に来られてもどこへ行っていただいたらいいのか、とかいうような、そういう情報を総合的に集約して、市民の方に適切なアドバイスとか案内をできるような、そういうふうな形がとれたらなということで、システム化という表現を使わせていただいたんですけれども。
- (石田委員) メディカルソーシャルワーカーだけでも、どこの病院でも必ずおられるんですか。そういうわけでもない。
- (前川委員) いますけどね。
- (事務局) 病院ですね。
- (委員長) 病院はみんなおりますよね、阪南も、それから徳洲会も。
- (竹井委員) 徳洲会もいらっしゃいます。
- (前川委員) 結構病院間でもMSWがね、連携、相談したりとかしていますけどね。
- (委員長) この頃ね、割と専門医的になってきて、ヘルツなんかやったら徳洲会に送るとか、頭やったら先生のところへ送るとかいうことで、割と連携も進んでいますよね。
- (前川委員) と思いますけどね。
- (委員長) その辺を市民の方が十分御存じないということなのかな。
- (石田委員) そうですね。メディカルソーシャルワーカーって病院のどこにいてるかわかりませんもんね。市民にとってみたら。
- (委員長) 連携はまあまあですかね。ただ、そういうことをやっているというのは理解してもらわないといかんのでしょうか。
- それと、がん検診、知らんという人が多過ぎますな。
- (御前委員) そうですね。
- (委員長) やっぱりちょっと弱ってしまわないと、そんなこと感じないのかもしれない。意識しないんですかね。結構やっているでしょう、市もがん検診をここでやっていますよとか。
- (事務局) 各家庭には大きい表をお渡ししているんですけどね、広報と一緒につけて。
- (石田委員) 市ではやっていなくても、職場でやっている。男性が少ないのはそういうことじゃないんですか。そうでもない。
- (事務局) そういう面もございますね。加入している組合の方で脳ドックを受けたりとか、人間ドックを受けたりとか、そういうのは割と40代とか50代の方は多いみたいですね。
- (御前委員) がん検診は、松原市だけじゃなくて、大阪府全体が全国で一番低い。それで、しかもこれ全部あわせて何%受けてますかで、4分の1ぐらいの話でしょう。だから、個々の検診でいったら、みんな数%ぐらいですよ。
- (委員長) それは何なんでしょうな。自分の健康については、ずぼらなんですかね。
- (御前委員) 大丈夫だというのがあって、まあ私は大丈夫だと。他の人はがんになっても、自分はならないだろうというのがある。

- （委員長） そういう意識なんですかね。
 - （御前委員） 受けて、また精密検査だとか何とか言われたら、また時間にとって大変だという雰囲気もあるし。
 - （委員長） 仕事もあるしみたいなもんですかね。
 - （御前委員） これは大阪で引き上げるというのは無理がありますよ。数%ですよ。
 - （委員長） 一日がかりでというイメージがすごくありますからね、仕事休まないかとか。そういうところもあるんでしょうか。
 - （前川委員） 全国的に低いのと違いますかね、検診は。
 - （御前委員） 大阪は最下位です。最下位か、ワースト・ツーぐらいですよ、たしか。
 - （前川委員） 欧米なんかは七、八割、もっと上と違いますか、検診率というのはね。特に乳がんとかね、アメリカなんかでは80%を超えているのと違いますかね。日本だけが極端に低い。
 - （委員長） 受けないですよ。
 - （高鳥毛委員） ただ、がん検診の場合、普通のレントゲンを撮ったり血圧を測るのと比べると、結構重装備なので、ちゃんとレントゲン車、がん検診車を配車したり、結構お金もかかる面もあるし、検査技師も単にレントゲン撮って読影すればいいというものではなくて、結構組織的にしないといけない。欧米で高いのはプライマリー・ケアの場で検診をするという形で受診率を上げている面が多いのに対して、日本の場合、がん検診は普通の赤ちゃんの健診とか予防接種と同じ市町村事業とすると、今日保健センターに来て、がん検診はできないと。市民がいつ行っても、例えば血圧ぐらいはいつでも測れるけど、がん検診は例えば8月の日に集中してどこどこであるということに合わせないといけないという面もあるので、そういう受診させる体制の問題が結構ネックになっているのかなと。
- あと、国は政策的には、疫学的なエビデンスとして、特に肺がん検診が中心ですけれども、結構国庫補助を減らしたりしたことで、絶対に受けないといけないという重要な時期に、若干がん検診に対して腰が砕けてしまっている面もやっぱり影響しているのではないかなと。国が腰引けると、当然松原市のみならず、一般の都道府県、市町村レベルでも結構そうなる。
- （委員長） その腰が引けるのは経済的なことですか、財政的なことですか。やっぱり効果が薄いからですか。
 - （高鳥毛委員） 一番は、我々の責任もあるんですけども、どうしても疫学的にエビデンスがないことを、特にがん検診は結構費用もかかるので、勧めるというのはいかがなものかということ、特に肺がん検診を中心に結構展開してきた。
 - （委員長） あれはレントゲンだけではだめだとか何かいろいろ意見もあって、結局CTを撮らないといけないというようなことがあった。
 - （高鳥毛委員） 一方のがん検診に熱心な方は、小さい助かるがんを見つけようとする、普通の胸部レントゲンではなくて、CTとかMRI的な、PETも使わないといけないということを主張する。一方、公衆衛生サイドの人間とすると、たばこ対策を優先すべきじゃないかと、肺が

ん検診の前にたばこ対策を。今でこそ健康増進法等で当然そういう流れになっていますけれども、日本の場合は、肺がん検診というところに巨額なお金を投ずるよりも、たばこ対策を優先すべきじゃないかということとか、疫学的にエビデンスがないという。その肺がん検診の論争の中で、他の子宮がんとか、胃がんとか、欧米で特にイギリス等でも70%の人が乳がんの検診、受診をしているという報告がありますけど、他の種類の検診をすべきがんについても、何か社会全体とすると、何かまとまりに欠けるという状況になっている。

- (石田委員) エビデンスがないというのは、検診しても見つかるかどうかわからないという。
- (高鳥毛委員) いや、見つかって、早く見つけているだけで、死亡時期は変わらないというような。
- (委員長) 割と助からないのですね。厳しいですね。
- (高鳥毛委員) そうです。だから、半年前に見つけて、見つけてから亡くなっている期間は半年延びているんだけど、死ぬ時期は変わらずに、早目に見つけているだけだと。(発言する者あり)そこはどうしても疫学研究者の中の論争の問題なんですけれども、それが実際の政策の中に入ってきた。そういうエビデンスに基づいたいろんながん対策が必要ということは間違いないんですけど。
- (委員長) 肺がんは特殊で、難しいですね。他のがんなんかは、やっぱり早く見つけ、早期でやればやるほどということがあるんですけどね。
- (高鳥毛委員) ですから、そこに結構打ち消されて、全体がしぼんでいく。国庫補助事業ではなくて、一部交付金の中にがん対策の検診費用も入っているとすると、自治体とすると、意識づけが弱くなる。
- (御前委員) エビデンスがあっても、行政ががん検診をやるというのは、死亡率を下げるためにやるんですけどね、エビデンスがあっても、たくさんの人が受けないと、死亡率は下がらないんです。だから、例えば何%か知りませんが、7割とか8割とか、たくさんの人が受けないと、10%とか20%だったら、エビデンスがあっても、行政としてそれで死亡率を下げるという目的は達成できないんですよ。だから、二重にややこしい、二重にしんどいんですよ。
- (委員長) がん検診を周知させるということと、やり方をもうちょっと考えないかということになるのところがいますか。そりゃ費用もかかるかもわからないし。
- (高鳥毛委員) それと、全然話の論点は変わりますが、交付金の中にがん対策の費用が入っているという形になると、市町村はがん検診を一杯やると、その検診費用がね。補助事業じゃないから、たくさん受診率は上げないといけないけど、上げると検査費用の持ち出しが出てくるということで、全国的に今どこの自治体も財政的に厳しい中で、一方で進めないといけないんだけど、進めると持ち出しも増えることになる。
- (委員長) しっかりやらないと、と言いながら、やったら、しんどいという。難しいな。
- (高鳥毛委員) だから、ほどほどに上げたい。(笑声)そういう問題もあって、多分、今年度だけ、前の麻生内閣の時にがんクーポンというか、お金は持ち出しじゃなくて、国がちゃんと

特例交付金で払いますよというテコ入れをしたんですが、あれも多分単年度で終わりだとすると、自治体とすると、だまされたということになります。

だから、ちょっと構造的に考えていかないといけない。だから、一番理想的なところは、前川先生が言われたように、欧米で受診率を上げているのは、医療の場で検診を受ける。特にがん検診は、内視鏡の精密検査とか精検でひっかかっても、また行くとしても結構大変なので、特に松原市内のある程度の検査体制が整っているところの何か所かのがん検診するとすると、市民の方がある程度受診しやすくなるのかなとは思いますがね。

- (石田委員) 気持ちの中で、あんまり長生きされたら、今後、介護費用が高くかかってくるのか、何かそういうブレーキになる心理的なものって、あるんかもわからん、行政の側にね。
- (高鳥毛委員) そうですね。そこまではわかりませんが。(笑声)
- (委員長) 各医療機関で、今の肺がんについては、レントゲンぐらいしか持っていませんもんね。さっきの話じゃないけど、CTまでやらないと、はっきり言って、初期のやつは見つからんということになると、難しい点がありますね。
- (高鳥毛委員) 一応国の方では、できるだけ医療機関に委託すると。内視鏡の検査とか、バイオプシーとか、CTとか。
- (委員長) 消化器の方は結構まだね、やれる医療機関もあって、やれるかと思えますけど。
- (高鳥毛委員) 精度管理をしようということになると、なかなか普通に医療機関に委託するの国は積極的に考えにくいし、どうしてもがんを見落としすると、後の影響も大きい点もあるので。
- (委員長) そういう意味では、早目に見つけるということに意義があるんでしょうけどね。
- (高鳥毛委員) もう一つが、市町村事業になったことによって、多分ああいう大阪府等の都道府県も主体性をちょっと失いつつあると。ですから、個々の市町村が連合を組んで何かをすれば別ですけども、個々の市町村ごとに技術職員を雇用したり何かするという体力はないので、こういう都道府県がテコ入れするような事を求められている時代は、大阪府でもがん予防検診センター等、それなりの位置づけがあったと思うんですけど、だんだん市町村が民間の検診機関に委託してもいいとなると、がん予防検診センターがある必要性というのも難しい。

だから、がん検診については、非常に検診受診率が低いというのは国全体でも大きな課題になっていますけど、それをどういう戦略で、従来の普通のメタボ健診等のような保険者であったり、普通の赤ちゃんの健診のように市町村事業として進めるのかどうかというところが、何かちょっと明確になってきてないみたいです。ですから、助かるがんの人も亡くなるという悪い事態に。ですから、御前先生が言われているように、これは松原市だけの問題でなくて、特に全国的かつ大阪が特に課題として背負っている。

- (委員長) 府にもしっかり考えてもらわないとね、そうなるよ。
- あとはどうでしょうね。待ち時間が長い言うてる。これはちゃんとした診療をしると言うんだったら、時間は長くなるしね。これ、難しいところですよ。
- (前川委員) 民主党の桜井先生が言っていましたね。日本で3時間待ち時間があるけど、外国

に行ったら、とんでもないと。数日待つことだって何ぼでもあると。その辺はやっぱり一般の市民の方も、これだけ便利だということを理解してほしいと。

- （石田委員） 長いと思うか、短いと思うかって、時間の問題ですもんね。
- （委員長） それと、やっぱりちゃんとして調べていったら、時間かかりますよね。何人かしか診られないですわね。それで待ち時間が長いとなると、自分の時はよく診てくれ、ところが人の時間は待つのは嫌や、というようなところがちょっとあるのと違うかなと思いますね。それと、前川先生がおっしゃったように、日本はまだこれでもましな方ですね。
- （前川委員） ましと言っていましたね。
- （委員長） 医療体制とすればね。
- （前川委員） 数日かかることもよくあるということを書いていましたね。
- （委員長） この辺は、市民の方に理解してもらわないといかんですね。大体、大阪いうのは、いらちやしね。（笑声）先生、すぐ薬だけくれとかね、診察に行きなさいと言っても、行かない人もおるんやから。難儀なことが多い。
- （前川委員） アクセス、これほどいい国はないのと違いますか。その日のうちに診てもらえるというね。
- （委員長） そこのところは、もうちょっと理解してもらわないといけません。
- （御前委員） 今、連携パスをやっているんですけど、それは要するに大きな病院にどうしても患者さんが集まって、それで通院だけだったら別に大きな病院に行かなくて、地元の身近なかかりつけ医に行ってもらったらいいいので、そういう意味で、大きな病院と地元の診療所との連携パスですよ。
- （委員長） 今、進めていますよね。
- （御前委員） 節目節目で大きい病院に行くけれども、ふだんは地元のところに行けば、そういう意味で、待ち時間というのがそれで解決は多少できると思うんですけど。そういうのも広めていかなきゃいけないかなと。そういう意味で、システムというか、市がおっしゃっているシステムというの、その一つかなと思いますけど。
- （委員長） ところが、この連携パスがもう一つスムーズにいきませんね。今やっているんですけどね、糖尿病、脳卒中。がんは今、南大阪のほうでやっていますよね。
- （御前委員） そうです。
- （委員長） この地域では今やっていますが、糖尿病と脳卒中と心筋梗塞、その連携パスがいま一つ。先生どうですか、もう少し。
- （前川委員） ただ、やっぱり地域で流れができてないからでしょうね。
- （委員長） この間ちょっと市の人と話したけど、先生のところは、回復期病棟でしたっけ。
- （前川委員） 回復期リハビリテーション。
- （委員長） リハビリ。それは……。
- （前川委員） ないですもんね、松原には。

- (委員長) だから、先生ところはそれを持つ予定はあるんでしょうか。
- (前川委員) 考えているんですけどね。診療報酬でやっていけるかなという、それもあるんですね。
- (委員長) 療養病床がどうのこうのと、またややこしいですしね。どういう方針で、民主党がどうするのか、わからないしね。
- (前川委員) 介護病棟もね、廃止なのか、もう完全に廃止なのか、ちょっとまだ猶予期間があるのかどうか、民主党にかわってですね。とにかく国の医療行政が何か刹那的でしょう。さんざんつくれと言っていて、もうやめだとかね。
- (委員長) ころっと変わったよね。やめだとかね。
- (前川委員) 事業するほうは大変ですよ。
- (委員長) 本当ですな。
- (前川委員) 長期的な計画が立てられないというか。よく言われますけど、長期的なグランドデザインというかね、そういうものを持ってほしいんですけど。
- (委員長) 松原では、先生ところが回復期リハをやってくれないことにはというところもあるんですよ。こっちは森本病院ですかね、東住吉の。それと、こっち側は狭山の病院ね、その間でリハビリがないんで、先生ところが脳の方をよくやっておられるので。
- (前川委員) そうなんです。自分ところも含めて、それは検討課題なんですけどね。検討しているんですけども。
- (委員長) そんなのは市が助けるとか何とかないんですか。(笑声) その辺も進めるんなら、ねえ。一つ、それも検討課題ですね。
今のこのアンケートで何か。他で目のついたところ何か、先生、ございませんか。
- (高鳥毛委員) よくまとめていただいているというふうに思っているんですけど、この中で市民の方のアンケート結果の中では、初期診療のところと、小児科医療のことと、救急、在宅ということを上げて、あと、こういう現状の医療についての不満点として、先ほど山田先生が言われているように、病院の待ち時間という点が出されていましたが、この初期医療と待ち時間というのを重ねてみると、多分、待ち時間の大半は、病院での待ち時間のことを不満に思っている方が多いのではないかなと。多分これも日本の特徴ではないかなと思います。
イギリス等でウエイティングリストが半年先とか1年先になるような入院患者のウエイティングリストに対して、日本の場合は外来の待ち時間、入院はいつでもさせてもらえるけど、受診してもなかなかね、やっと3時間ぐらいたって初めて受診できるという、そこが特徴になっていると思うんですが。
だから、この初期医療についての要望と、この病院の待ち時間とすると、むしろプライマリーの中で、一般の開業の先生の中で、病院でないと診断がつけられないという人も一定割合いるのは確かだと思うんですけど、もうちょっとその振り分け機能を強化すると、待ち時間、ちょっと風邪引いても何でも病院というようなことが少なくなるのでは。

- （委員長） 大病院志向がまだまだあって、どうも病院に行ったほうが安心やと思われるんですかね。そういうところがあるような感じ。病院のほうに行きますね。
- （高鳥毛委員） だから、ある程度、そういう一般の市民とか患者さんが判断するのは難しいんですけど、何でもかんでも病院というのは、ある程度は解消に。
- （委員長） そうですね。
- （高鳥毛委員） ええ。今回の結果では、案外近くで診てもらって、7割程度の人が診てもらっているとすると、若干そのあたりをもうちょっと1割でも2割でも受診者の流れが変わると、病院の負担も少なく、より専門的な診療ないしいろんな入院治療に専念できるんじゃないかなと。
 ちょうど徳洲会病院とか、明治橋病院とか、阪南中央病院とか、吉村病院もありますけど、松原の場合は、この規模で一応それなりの中規模の中核的な病院があるので、そこと開業医の先生との流れを良くすると、病院の待ち時間の問題は、案外解消することが可能な課題ではないかなと思います。
- （委員長） 先生ところも大変でしょう、待ち時間。
- （前川委員） そうですね。やっぱり内科は長いですかね、まあ頭でもそうですけれども、やっぱり新患が来られると、1人で30分ぐらいかかるんですね。もうずっと同じような経過の人は、本当に数分で済むこともあるんですけどね。
- （委員長） でも、本来そういう人は時間をかけて診ないかんわけやしね。
- （前川委員） そうなんですね。だから、新患が3人ぐらい、ちょっとややこしい人が来られると、本当に2時間ぐらい、あつという間に過ぎますからね。
- （委員長） ちょっとした診るだけで済むような人は、近くで診てもらいなさいというようなことは、やっておられるんですか。
- （前川委員） 頭に関してはね、なかなか患者さんがね。
- （委員長） ところが、患者さんが離れない。やっぱり不安やから、嫌やというのが結構多いんですかね。
- （前川委員） そうですね。本当に消毒だけでも近くの外科でもいいですよと言っても、やっぱりだめですね。
- （高鳥毛委員） あと、先ほど病診の連携とか調整についても市民の方が要望を出されていましたが、この病院とか診療所の医療関係者の間では、最近、連携とかあります。けれども、ただ一般の市民感覚からすると、あの病院に行くと、あの先生が紹介する病院はあそこだと、自分はこっちの病院を紹介してほしいとか、何か自分で専門診療が必要になると病院を探さないといけないというまだ意識が強いように思う。近くのかかりつけの先生に受診することで、あと、こういう病院間で必要な病院にはちゃんと紹介、つなげてもらえるんですよという何か啓発というか理解を持ってもらわないと、多分、市民の方は不安じゃないかな。一番最初にかかった病院にもう拘束されて、この先生は嫌だと思って、変わろうと思ってもね、ちょっと自由に変われなくなるとかなるので、入り口が違ってもね、ちゃんと松原市内の病院で必要な医療が受けられるんです

よと、そういう面の多分連携というか調整。自分で例えば胸が痛いというときに、それが外科の病気なのか、内科の病気なのか、単に胃がもたれて胸にきているのかがわからないというようなことで、何科にかかるというところを患者さんが判断して受診している流れだと思うんですけど。

だから、どこにかかっても、一応得られるサービスは一定ですよという意味の、何か病院間の連携に対する不安感というのは、やっぱりあるんじゃないですかね。

- (委員長) どこでも紹介して行けるんですけどね。患者さんの行きたいところへ。まず、どこどこがありますか言うたら、専門はどこどこでやっておられますよという情報を与えて、そこは選んでもらうようにしますけどね。
 - (高鳥毛委員) 大部分はそうだと思うんですけど、一般の市民レベルの方になると、あの先生は阪大の医学部を出ているから、その系列病院しか紹介しないとかね。何か聞いてみると、みんなそういう先入観を持っているような。
 - (委員長) でも、ある程度あるかもわからないもんね。でもやっぱりこの先生はよく知っているし、すぐとってくれるとかね、診てくれるので、そちらへというのはあり得ますね。
 - (高鳥毛委員) だから、それが一定メリットがあることもあるんだけど、一般の市民の方には、一人の近くの先生にかかれば、適切な病院を紹介してくれる状況になってないんじゃないかなというような何か不安感、それがこういう連携とかいう言葉で多分出ているんじゃないかなと。
 - (竹井委員) 今、先生がおっしゃられましたように、例えば紹介していただいた後、今度その先生のところにまた戻ってこれないような、また先生に診ていただきたいんだけど、1回紹介していただいたら、もう永遠に離されるみたいな、そういう感覚も市民側からしたらありますね。
 - (委員長) お医者さんから言ったら、行ってしまう。行ってしまっただけで帰ってこないんじゃないかという。
 - (竹井委員) 同等なんですね。だから、そういう意味で、今もおっしゃられていましたけれども、連携しているんやでと、もっともっとわかるような形をつくるというのと、相談窓口がたくさんあったとしても、今、市の相談窓口もそうですけれども、実際知らない方もたくさんおられたりするので、窓口がいくら充実しても利用していただければ何もその機能というのが発揮されないと。まずそのシステムづくりの中には、そういう利用していただける方法、周知の方法も、また最初に戻るかもしれないんですけど、そういうのを一度考えたらどうかと。
- 今、実際、包括支援センターでもそうだと思うんですけども、なかなか名前も覚えにくい名前がありまして、高齢者の方の相談窓口も利用し切られないでいるみたいなのがありますので、そういう連携しているんやでと、安心してそこに行けばつないでいただける、例えばそれが市であっても、どこであっても、相談窓口では連携しているというのをもっともっと市民の人が知っておくべきかなと感じています。
- (委員長) 石田先生、何かありますか。
 - (石田委員) さっきのMSWにしても、地域包括支援センターにしても、やっぱり何か相談をするという、そこからきっと連携というのは始まっていくんだと思いますが、そういう風土がや

っぱり日本にはないんだと思うんですね。だから、一遍そこに行ったら、そこに義理を果たし続けなあかんみたいところで、動きにくいというところがありますから、本当に地域包括支援センターもつくったけれども、この医師会の要望のところにも書いていますけど、やっぱり本当に十分に相談にたえるだけの量も質もないというのも事実です。結局そしたらええ病院に行こうかみたいな、初めからそういう話になっていくわけですから、その辺の心理的なことも含めて、とても難しいなということをおもいました。

もう一つ思ったのは、この松原市民病院から市役所に行ってはる人のことで、嘱託というのはどういう意味なんですか。結局もともとこの病院では正職員やったのが、市に変わる時にちゃんとした契約をしなかったという、そういうことですか。

- (事務局) いえいえ、そうではありませんで、もともと嘱託職員で、そのまま市役所のほうへ嘱託職員のままで異動したということです。
- (石田委員) なるほど。でも、これ何ぼ見ても、何かもったいないというのと、一方、医師会のこれを見たら、この医療職がそういうところに行くのは難しいというのをはっきり書いてはるところがあつて。
- (委員長) その人は働いていたことがあるんですよ、市立松原病院で。そういう人の意見ですけどね。
- (石田委員) 一番最後、2ページの最後ね。市民病院で勤務していた人は民間で働くのは難しいのではということを書いていましたけど、そういう難しさもきつとあるんだろうなと思いつながら、やっぱりこの人たちを今言った初期の診療とか、相談とかいうところでどう生かすかみたいな仕組みができたらいいなということをしごく思っていました。働いている人も、やっぱり自分の専門職が生きないまま事務職にとというのは、それなりにつらいものがあるでしょうし、していた仕事に対する誇りもなくなっていくわけですし、トレーニングした費用も無駄になっていくわけですから、何かの形で、難しさはあるでしょうし、さらにトレーニングが必要かもわかりませんが、この人たちと地域医療とを何かつなぐような仕組みができたらいいなということをお個人的にはしごく思いましたですけどね。
- (委員長) 前川先生、何かないですか。
- (前川委員) 先ほどの神経疾患の話なんですけどね。3割も満たないような感じでしか対応できてないんですけど、ただ、近隣が割と意外と少ないですよ。いきなり大阪とか堺という、このデータではなっていますよね。堺も神経科の病院、ちらほらありますし、大阪には、ちょっと走ればすぐあるので、この辺の市民の方の選択はどうなんですかね。これは選択で行ってはるんでしょうかね。羽曳野にも八尾にもありますが、羽曳野、八尾は意外と少ないですよ、近い割にね。
- (事務局) そうですね。
- (前川委員) 羽曳野にも大きな脳神経科の病院がありますし、八尾にもあるんですけどね。意外といきなり大阪市になっていますよね。

- （事務局） そうですね。
- （前川委員） ということは、もう患者さんの選択なんですかね、これは。
- （委員長） 先生、どうですか。
- （御前委員） 私も、どこを選択するのかというのに関心があったんですけども、通院の場合だったら、家が近いという、それが第一選択になると思うんですけど。ただ、インターネットで調べるとかいうのが、非常にインターネットが普及している割には、通院の場合でも非常に少ないなど。大阪府なんかでも、大阪府の医療機関情報提供システムというのがあって、インターネットで近くのクリニックでどういうふうな診療をやっているのか、その先生がどういう専門医なのかというのが、かなり細かい情報がわかるんですけども、そういうのが選択するときの材料にほとんど使われてない。
- （委員長） 若い人は別だけど、年寄りには病気が多くて、余計難しいんじゃないですかね。
- （御前委員） 若い人があんまり答えてなくてということもあるんでしょうけど。
それと、非常に大きな病気で入院したり検査したりするという時も、これ私が入れてもらったんですけど、本や雑誌などの評価というか、そういう自分で能動的に調べて、どこが一番いいのかなということをも分選ぶのと違うかなと思って、わざわざ入れてもらったんですけども、それに回答した人は一人しかいません。（笑声）だから、もう私が予想したのと全然違って、そんなに大きな病気でも自分で能動的にいろんなことを調べてというのがないんですよ。せいぜい、かかりつけの先生のアドバイスを聞いて行くというぐらいで、これが非常に意外でしたですね。
- （委員長） 若いお母さんなんかは、やっぱりちょっと調べたりしているみたいですよ。僕の娘なんかでも何かやっぱり調べていますけどね。お年寄りにはちょっと難しいのと違いますかね。
- （御前委員） 情報源たくさんあるんですけどね。そのデータもたくさんあるんですけど、調べる方法が。
- （委員長） 使いようがわからないという。
- （御前委員） 使いようがわからないのか、それとも、もういいわという感覚か、そこら辺がちょっと意外でしたですね。
- （委員長） 若い人と同居しておられるところだったらまだしも、今は別れて住んでいることが多いので、年寄りだけでおられるところは、なかなか情報源というのが難しいのかもわかってますね、せっかく情報があっても。西本先生、何かないですか。
- （西本委員） 今のお話ですけども、歯科医師会で数年前から夜間救急診療を、365日、夜9時から朝3時までの診療を大阪府歯科医師会でやっているんですけど、そのインターネットでの情報というのは、今まではほとんどなかったんです。ほとんどが、救急隊に電話したらここを紹介されたとか、関連病院からここを紹介されたという形で来てたんですけど、先月のデータで初めてインターネットがトップになりました。だから、やっぱりちょっとずつそういう人たちが増えてきている。特に、夜間救急で来る人はやっぱり若い人が多いですし、けんかで夜中になぐられたとか、酔っぱらってなぐられたとか、そういう人が多いですから、そういう意味では、イ

ンターネットもこれからまだもう少ししたら出てくるんじゃないかなという気はあります。

それと、この中でがん検診とか、がん以外の検診ですね。検診事業、この中に予防接種が入っているのが、僕、ちょっとおかしいなと思ったんですけど、それはさておいて、結果で見ると、やっぱり知らないとか、以前に受けたけど、異常がなかったから受けないとか、費用がかかりそうだからというのは、患者さんが勝手に判断していることでありますので、ここら辺はPRの仕方、もう少しまくPRすれば、がん検診ももっといくのでは。あるいは、費用はどれぐらいかかりますよとちゃんとPRすれば。

- （委員長） 市に言うと、市は一生懸命やっていると。
- （西本委員） そうですね。その辺やっているんですけどね、やっていただいているんですけど。
- （委員長） 目立たないね。
- （西本委員） その辺をもう少し変えれば、またこの辺も変わってくるのと違うかなというのはありますね。
- （委員長） 何かいい方法はないですか。
- （西本委員） いや、歯科の健診もなかなか上がってくれないもんで。
- （委員長） 周知する方法は。竹井さん、何か他にありますか。
- （竹井委員） そうですね、今、先生がおっしゃられたように、検診もすごく私たちだったら受けて、ただのものをという感覚はあるんですけども、なかなか知らないとか、時間がないとかで、仕事に行ったら受けにくい状況はあるかなとは思っています。やっぱり広報をどうするかというのが大きい問題かなと思います。
- （前川委員） 検診事業の財源というのはどうなっているの、がん検診の財源。
- （事務局） 一応交付税。がん検診は一般財源になっていますので、算入は全部交付税算入になっています。主に40歳以上が対象になるんですけども、乳がん検診が一応30歳、子宮がんが20歳、胃が30歳ですか、それ以外は40歳以上になっていますけれども。
- （委員長） 全部交付税ということはないでしょう。
- （事務局） 交付税といっても、丸々は入りません。
- （委員長） そうでしょう。
- （事務局） はい。だから、半分以上は市町村が持ち出しというふうな形になります。半分以上ね。4割ぐらいが地方交付税で入っていると思うんですけども。
- （前川委員） 4割が国から。
- （事務局） はい。
- （前川委員） で、半分以上が……
- （事務局） 6割ぐらい市が持ち出でやっておりますけれども。
- （高鳥毛委員） だから、老人保健法が施行された時は、補助金だから、やっても余りそんなに持ち出しはなかったんです。だから、財政、市自身からすると、今説明したように、やらないといけないんだけど、やるとお金がかかるということになるのです。

- (委員長) 持ち出しが多くなるという。
- (前川委員) 今聞いたのは、20%ぐらいですよ。逆に、これ頑張って頑張って90%近くになったらね、財源は現実実行可能ですか。低いから、低いからいうて、ちょっと頑張らなあかん。で、実際それなら9割になったら、実行可能なんですか、そうはいつでも。
- (委員長) どれぐらいになるんやろうね。それもわかって、試算もしてない。7割ぐらいやったら、どれぐらいとか、持ち出しがどれぐらいになるのとか。
- (事務局) 持ち出しの金額は今すぐでませんけれども、一番問題なのは、それだけの受診率を上げようと思ったら個別検診。今、集団でやっている部分もあって、両方、個別と集団でやっているというのがあるんですけども、やはり集団でやるのは主になんかがん検診センターをお願いしているわけですが、ここら辺とか近隣はがん検診センターと、胸部であったら結核予防会等で検診をお願いしているわけですけどね。あくまでも集団というのは受け入れ枠が決まってくるので、それだけ受診率を上げるのは無理になってきます。個別検診になりますと、それだけまた費用がかかってきますし、先ほどありましたように、読影をお医者さんに正確にさせていただかねばなりませんし、なかなかハードルをクリアしていく部分が難しいかなと思っています。
それと、やっぱり個別化になりますと、費用がかなり高くなってきますので、それについて、市の方がどれぐらい持ちこたえるかということになりますと、やはりちょっとしんどい部分があります。
- (委員長) そう簡単に受診率も増えないとしたら、そんなに持ち出しにはならない。
- (事務局) はい。
- (委員長) となると、ある程度頑張っても、それほど負担にはならん。
- (事務局) 先ほどから啓発的なことでお話が出ているんですが、今、市の方では、土曜日とか日曜日に回数をふやして、少しでも市民の方、一人でも多く受診していただくと思っているんですが、それでも満杯にならないような状態です。がん検診でしたらセットで行ったりしています。
- (委員長) 受けようとしないうやな、そしたら結局。どうしたらええの、これは。
- (事務局) セット検診もやっているんですけども、なかなか一杯にはなりません。
- (委員長) そういう市民って、前川先生、どうしたらいいんでしょう。大阪人やから、しかたないですかね。
- (前川委員) 9割は極端でもね、例えば今の2割5分ぐらいですか、それを倍にした時に、それは可能なんですか、財政的には。
- (事務局) ちょっとそれは財政サイドとの話し合いに。
- (事務局) まだここら辺は試算してないですけどね。この前、ちょっとある新聞を読んだんですけど、イギリスで受診率が倍加して80%ぐらいまで行ったというのが載っていたんです。その内容をみてみますと、一つは全額公費負担です。自己負担じゃなしに全額公費負担にして、それで、さっき高鳥毛先生がおっしゃったように、開業医の先生が受け入れる体制をとっておられ

ると。あと行政が受診対象者に対して追っかけをする、あなたはまだ受診していませんよという
ようなね。だから、その3つをやって検診率を上げている。

- (委員長) 英国は、負担、要りませんわね。
- (高鳥毛委員) ええ。ただ、GPの先生は完全な公務員ではなくて、一応契約なので、国と契約すると。昔は単なるかかりつけ医だったんですけれども、今はどうなんですかね。サッチャーさんの時以来、競争させると。それはちょっと行き過ぎということになっていきますけれども。
- (委員長) 増やしましたからね、50%。
- (高鳥毛委員) で、今はブラウンさんが政権にいますけど、その労働党政権のときにGPコントラクトという、だから、かかりつけ医の先生が自分のところに登録している人の健康管理をちゃんとすると、ボーナスを与えるという制度なんです。その中のいろんな契約項目の中に、多分、疾患として重要な、例えば糖尿病とか高血圧とか、国が例えば乳がん検診の受診率が低いとすると、それをすると、さらに与えると。で、実際お金はほとんど税金なのです。
- (委員長) これはやっぱり医療費を増やさないといかんね、結局。
- (高鳥毛委員) そうです。
- (委員長) そうしないと無理ですね、これは。
- (高鳥毛委員) だから、そうなると、受診者も、かかりつけの先生が「受けたらどう」と言う
と、受けとこうかとなるし、かかりつけの先生も、熱心に自分のかかりつけの患者さんの健康管理を
するとボーナスがあるんだったら、熱心に勧めるということで、国全体、国としても一応それ
で乳がんとかいろんな死亡率が下がると、国民に対して適切な健康管理をしているということ
になる。
だけど、日本の場合は、先ほどから言っているように、一生懸命やると持ち出しが増えて、多
分、受診者も昔で言うたらがん検診、ただではないですよ。
- (事務局) 市のやっているのは、マンモ以外は全部無料でやっております。
- (高鳥毛委員) そうなんですか。自治体によっては若干費用を取ったりしている面もある、た
だではないと。この松原市でいうと、生活が苦しいという人が結構多いとすると、やっぱり
2,000円でも何でも取られるんだったら、やめとこうかと、わざわざ行ってね、お金を取ら
れるというよりも。
- (事務局) がん検診で唯一受診率が高いのはマンモグラフィによる乳がん検診ですかね。
- (委員長) それは費用負担がかかっている割に多い。
- (事務局) テレビでいろんな乳がんマンモグラフィ検査というのを物すごく言っているんで
す。マスコミで、ある有名人がいろいろされていますので。
- (委員長) ああ、そう。
- (事務局) ただ、やっていただけるところが少ないので。
- (事務局) いや、マンモグラフィ、乳がんはそんなに受診率はよくないです。
- (委員長) よくないの。

- （事務局） 受診率は高くないんですけども、受けていただける人数はいつも一杯になっているんです。受診率が高いのは子宮がん検診で、大体18%ほどです。
- （委員長） それでも18%ですか。
- （事務局） はい、そんなものです。
- （委員長） それは低いね。
- （事務局） 乳がんは寂しくて、8%ほどしかないです。
- （事務局） マンモグラフィーへの要望が強くて、いつも満杯なんですけど、ただ、どこでもやれるというわけではない。
- （委員長） やるところが少ないから。
- （石田委員） 金かかっても、やっぱり松原はがん検診日本一のまちにするんやとかいう、そういう何かキャッチフレーズを上げて、そこに金をつけるという形でないと、みんなと同じように国から出てくる金だけでと思ったら、もうこれぐらいしかないですよ。
- （委員長） 意欲やで、行政の。
- （事務局） もう十分わかっています。
- （石田委員） ここに特化してお金を注げるかどうかというところ辺はね、市長の姿勢にもよるんでしょうけれども。
- （委員長） 市長さんに言わなくては、それは。
- （事務局） マンモグラフィーへの要望が強く、いろいろ当たりまして、少し拡充します。
- （委員長） まずはこれ、検診率をアップさせる方法やな、まず。
- （石田委員） 金さえあれば何でもできるという話ですよ。（笑声）
- （委員長） やっぱり周知でしょうね。
- （事務局） マスコミの力って結構大きいかなって思っているんですけどね。
- （石田委員） 市の負担を少なくして個人の負担を多くすると言ったら、途端に減るでしょうね。いくら危険や言うてもね。
- （高鳥毛委員） だから、今、パイの問題が出ていますけどね、日本の最大のがん検診の問題は、検診の機会が限られているということ。いつでも、増やそうとしても、大阪で市町村に来てもらえるとなると、がん予防検診センターとか結核予防会とか、その配車をしてもらわないと、松原だけに来てもらえるわけではないので。だから、本来、根本的には、先ほど前川先生が質問されたように、イギリス的な医療の場で、ある程度の質のサービスを市民が受けやすい形で提供するというところまでいかないといけないんじゃないかなと思っているんですよ。

もう1点、それと、イギリスでは一般のGPの方が検診やっているとなると、日本の医者がさぼっているように見えるんですけども、イギリスの医者、一人の開業医の持っている装備というのは非常に簡略なので、基本的にイギリスはヘルスセンターというところでグループ・プラクティスをやっているから、結構多分、検診体制もとれるんだと思う。だから、医者が結構、自分でビルをNHSというか国に貸して、テナント料を取って、グループ・プラクティスをやってい

る先生もいるようです。日本の場合、一人一人のお医者さんはちゃんと心電図を持ったりね、レントゲンの機械を持ったり、結構投資しておられるけど、イギリスの場合は、医者は聴診器と血圧計ぐらいです。

○（委員長） 設備投資は余り要らんですな。

○（高島毛委員） ただ、かかりつけ医になるといったって、例えば内科的な病気だけじゃなくて、小児科もあれば、皮膚科もあるし、精神科もいるので、ですから、ある程度の医者がこういう保健センター的なビルの中にグループでいる。グループだったら、ある程度、マンモグラフィを置くとか、いろいろなそういうことが可能なので、だから、そういうプライマリー・ケアの医者の基盤整備というのも結構関係していると思うんですがね。

ですから、日本の場合、そういう検査体制がとれるとなると、病院だと、CTとか内視鏡の検査も含めてできるけど、一般の開業医の先生が普通の循環器系疾患の委託以上に、がん検診まで委託というのは、なかなか限られた医療機関でないと難しいですね。だから、どうしても検診機関の依存という形態になるので、いろんな点で山田先生がおっしゃっているように、また先生も言われているように、何か従来型の発想でなくて、ちょっと知恵を絞らないといけない。

○（委員長） あと、アンケートの方で何かありますか。検診の方がちょっと問題になって、これを何とかしなくてはいかんなどというのがありましたけど、あと何か。

小児救急とかは僕の方でまた出しますけど、救急の方はどうなんですか。大分賄えるようになったんじゃないですか。

○（事務局） 先日、徳洲会の方で調べられたんですが、今まで月に240件、今は340～350件は入っていると。だから、月に100件ぐらいはプラスで受け入れられるようになっていくという状況です。

○（委員長） 先生のところも大分やっただいていでしょう、救急の方は。

○（前川委員） そうですね、徳洲会ですかね。

○（委員長） 救急では阪南も受けてくれるんでしょう、ある程度は。

○（事務局） 阪南中央病院の患者さんだったら夜間も受けてくれます。

○（御前委員） 土日やっている会員というんですか、やってくれている開業医の先生もおられますのでね。この間お聞きしたら、3軒か4軒か。だから、まず何が心配やといったら救急とかいうことが浮かぶけれども、現実はそのほど切迫、せっぱ詰まってないのところがうかなと思うんですけどね。実際いろいろ困っておられる人がそれだけいるのかなと。

○（委員長） 市へ何か言うてくることがありますか、困っているというようなことは。大体受け入れてくれているのと違うんですかね、大体は、ほぼ。

○（事務局） ただね、今まで、徳洲会さんの話ですと、やっぱり他の地域へ持っていったということはあったと思います、うちの消防の方でね。南河内全体から見ると、富田林とか、あのあたりは救急が少ないので、非常にしんどいという救急の話もあります。

○（委員長） その辺から見ると、ここはまだ賄えているという、ましな方か。

○（事務局） まだね、富田林の方の状況を見ると。

○（委員長） あと何かありますか。

そしたら、一応、私といっちはなんですけど、医師会の方からちょっと要望を出したのがありますので、見ていただいて。これは今の救急のこともかかわりますけど、今、徳洲会病院で小児科の医療が始まったということで、何とかこれをもうちょっと拡充するのを徳洲会さんに頑張ってもらって、ベッドが16床用意されているので、入院治療もできるように、やっぱり市の方からも時々頑張ってくれと要請してほしいですね。市民病院を一応委託、渡した、移転というんですかね、ということになっているので。

○（事務局） はい、徳洲会の事務局とは常に連絡をとり合って話しをさせていただいています。

○（委員長） 今年から一人、常勤の先生が来る予定なんですかね。

○（事務局） はい、予定として聞いています。

○（委員長） 一人ではまだまだやし、もうちょっと何人か来てもらうようにしてもらって。

○（事務局） 非常にベテランの先生がお一人来られるので。

○（委員長） そこをぜひ何とか基礎をつくってもらって、何人か先生を引っ張ってもらってね、入院できるようにしてもらいたいですね、やっぱりね。

それを一つお願いしたいということ。予防接種については、はしかのワクチン、これは集団でやろうということで、大阪はワクチン接種率が低分低いと、47都道府県中44から45位で、最下位に近いところですね、第2、3、4期での接種率は。ということで、何とか中学1年の接種を集団でやろうということで、去年は用意したんです、お医者さんも決めて。ところが、新型インフルエンザがはやって、もうそっちの方まで行くチャンスがなくなりました。今年は大体新型もおさまってきたので、6月頃になるかと思いますが、何とかやろうと思っていますので。これは教育委員会も応援してくれていますから、市からもちょっと「ちゃんとやってね」と言ってください。教育委員会の方へお願いいたします。

それから、あとの3つは最近話題になっているワクチンで、HPV、これは子宮頸がんヒトパピローマウイルス16型、18型というもの。これに対するワクチン、これをやると、患者さんは7割程度減少するということなので、欧米諸国ではもう公費助成も行われているということです、これ新聞にも出ましたけどね、読売にも。だから、何とかこういうワクチン、日本はワクチンがちょっと遅れていますので、こういうワクチンも公費助成をやって受けれるような格好をとってほしいと。

肺炎球菌ワクチン、これは最近打つ人も、ぼちぼち「打ってくれますか」ということで医療機関に言うてきています。ただ、まだ少ないんですよ。だから、これもルーチン化して安くやれるようにして、あるいは助成ができるようにして、公費助成で、もうちょっと打てるようにお願いしたいと。

それから、Hibワクチン。これは乳幼児の病気の菌ですけれども、これに対するワクチンも打っておくと、乳幼児の死亡率が減ると。これはもうほとんど、世界の110カ国でやっておる

ようなワクチンなので、これをまだやってない日本というのは大分遅れておるんじゃないかということなので、何とかこれは国も一生懸命やってもらわないといかんかなと思います、市でも頭の中に入れてもらって、やれるということであれば考えてもらいたいなということでもあります。

それから、特定健診の項目でP S A、これは前立腺がんのマーカーなんです、前立腺がんが2020年では肺がんに次いで多くなるだろうと予想されているので、男性ですけれども、これをチェックする一つのいい方法なので、検診の項目に入れていただきたいなと。女性はいろいろ検診があるんですが、男子の前立腺についてはあんまりないので、これもマーカーとして入れていただきたいなと思います。

それから、学校内禁煙、これも分煙に今なっておるので、もう全面禁煙ということをお願いして、教育委員会も大体了解してくれています。この4月からやるということをお聞きしておりますので、これはまた確認していただきます。それで、絶対やってくださいよと、やるというてはったので、何とかお願いしてください。

それから、地域包括支援センター。これ今の松原の人口でいうと、2カ所ではちょっと少ないですね、竹井さん。やっぱり十分なことが地域包括センターでやれてないと、ケアプランやら何かばかりで。本来、業務が3つか4つありますよね、他の相談事でね。

○(竹井委員) そうですね、はい。

○(委員長) その相談事も十分やれてない状況なので、やっぱり理想は4カ所だと言っているの、何とか増やす方法を考えていただきたい。

○(石田委員) 数もそうですが、どこがやるのかということも問題ですね。これ社協がやっているんですか。

○(竹井委員) はい、今、社協と徳洲会さん、2カ所なんです。

○(委員長) 2カ所ですね。数でいうと、やっぱりもうちょっと要ると思います。

それから、地域連携パス。これも先ほど出ていましたけど、医師会でもいろいろ委員会でやっております。なかなか、先ほど申しましたように、難しい点があって、スムーズではないんですけど、ちょっとずつでもやって成果を上げようと頑張っております。

それから、これはさっきの市立松原病院の看護師さんの有資格者の有効利用ということで、医師会が持っている委員会で、何かいい意見はないかということで集めたんですが、あんまりいい、これというほどの意見はなかなか出てこなくて。一つは、医療機関へ派遣して、医療機関から給料を市に払うと。市はその分、人件費が入ってくるじゃないかということだけど、看護師派遣業をやっているのかという。ちょっと問題があるのかなとは思いますが、これはどうなんですか、これは難しいんですか、こんなことは。医療機関は看護師さんが欲しいわけに来てもらいたいと。やってもらったら、その仕事については対価を払うということなんだから。

○(事務局) 今、現実には、もう事務職に転換して、その仕事を持っているんですね。だから、その辺を大幅に根本から変えないと、ちょっと今、現実的にはもうそこで戦力として業務に従事しておりますから。

- (委員長) もうやる気はないということですか、看護師さんとしては。もう市の職員になってしもうたから、事務職になってしもうたから。
- (事務局) 選択肢は、事務職をやるか、それとも医療職のまま残っているのは、地域保健であるとかになっていると思うんです。
- (委員長) ただ、70人近い看護師さんがおるといのは、ほんまにもったいない感じやけどね。何とかしたいなと思うんですけど。
- (石田委員) それだけ人件費をもらったら、その分で普通の一般の事務職員を雇ったらいいわげやからね。
- (委員長) そうですよ。それは見方によれば派遣業なので、そういうことが可能なんかどうかなんだけど。それと、お話を聞くと、無理。やる人が出てこないということかな。
- (事務局) 地域保健にも助産師さんなんかもありますけれども、個人で話しすると、やっぱりお産を自分はやりたいという希望はやっぱり持つておられますけれども。ただ、その人を、例えば阿部産婦人科で助産師が足らんから、はい、来てくださいというようなね、そういう派遣業的なことは、これはちょっと非常に難しいなど。
- (委員長) 公務員やから難しいと、そういうことなのかな。
- (事務局) ええ。だから、そういう知識だとか経験を生かせるような、そういうシステムを考えないといけない。
- (委員長) 生かしてる。(笑声)
- (御前委員) 大阪府なんかやったら、民間への派遣というのがありますけど。民間へ行って、民間の厳しさを身にしみてこいという。
- (委員長) やれんことはないんですよ、これ、派遣業は。
- (御前委員) やろうと思ったら、やれるんところがいますか。
- (石田委員) 研修とか名前をつけたら、できるんですよ、だからね。
- (御前委員) いろんな制度があるから、やろうと思ったら、やれるんだろうけど。
- (委員長) 1回アンケートとったらどう、やる気ないかいうて、もう1回。で、困ってはる医療機関に、ねえ。もったいないな、これ。

それが一つと、これは保健師の方の御意見でした。認知症100万人キャラバン、認知症サポーターの講師役として活躍ということで、こういうことをやる人がいないかということなんですけれども、呼びかけてもらえませんか。あるいは地域包括センターへの出向、こういうふうな人がいないかどうか。せっきくの専門職の資格を持っているんだから、何とか生かせないかなと思いますね。

4番目は、やっていた人がしんどいという意見もあるのはあるんですけど。

- (石田委員) どっちもね。看護師さんだけと違うてね、受ける方も。
- (委員長) ざーっと要望を出しましたが、どうですか、何か御意見ございますか、市のほうは。麻疹のワクチンと禁煙は、もう一応軌道に乗ってるから、何とか告知だけしてもらえば、4月

から。4月以降、麻疹のことと禁煙はやってもらえるかと思うので、また言うてくださいよ。

- （事務局） 地域連携パスですけれども、今ちょっと、うちの参事の方に、各市内の病院でね、要するに院内パスですね、院内パスはどういうのをつくっておられるか調査していただいているんです。大体、今どこの病院でも院内でのパスは結構つくっておられるようです。
- （委員長） どうですか、先生のところは。
- （前川委員） うちあまり使ってないですね、オーダーリングがないですから。オーダーリングシステムがないので、なかなか難しいですね。
- （事務局） 調査してみて、やっぱり計画をつくる主要病院と、転院なり退院時に引き受ける医院との連携というんですか、打ち合わせがなかったらスムーズな連携というのはできませんので。
- （委員長） 要はそこなんですよ、それを今やろうとして進めているところは。
- （事務局） だから、その辺の調整は、今後していかなければと思うんですけどね。
- （委員長） だから、医療機関と病院とのそういうところはもうちょっと詰めていって、やっていくべきかなと思いますけどね。やっついていかんと、なれていかんと、いかなのですね、これもね、ちょっとづつね。
- （事務局） そうですね。
- （高鳥毛委員） その今の院内パスというのはクリニカルパスのことですか。
- （事務局） はい。診療報酬でも計画病院は900点ですか、受ける側は600点ですかね、合計1,500点の診療報酬上の点数がつかますので。
- （委員長） それはわかっているんですけど、進まないね。
- （事務局） 結構、施設基準が厳しいですから。
- （委員長） 厳しいからね。
大体ざーっとやってきましたけど、先生方でこれからこの松原の医療をよくする方法論について何か御意見ございませんか。
- （高鳥毛委員） 2点追加。医師会の方でまとめている市立松原病院の看護師さんの件ですけど、今こういう保健医療部局で看護職として雇用して、それ以外は一般事務職ということなんですが、例えば教育委員会等でも養護教諭で看護師の資格がある人と、ない人と、まざっていると思うんですけど、あと保育所とか、いろんな健康管理をするのに若干看護師的な人が、常勤でなくてもね、担当する人が教育委員会の中にいる方がいいのではないかなというような気がします。あと市内でも、いろんな高齢者の施設等でも当然看護職がいるにしても、いろんな人が入れ替わったり何かするとき、何かサポートというか、そういうような、どうなんですかね。教育委員会になると、保健医療部局とは違うんだけど、市民の健康のことを考えると、やっぱり看護師さんが事務職になるというのは資源としてはもったいないので。
- （委員長） もったいないですよ。
- （高鳥毛委員） 何かそういうような任用というか、人の配置の仕方もできないのかなというのが一つと、あと一番最後の、いろんな地域連携の中で、実際国の考えとすると、病院に入院して

いると結構お金がかかるからね、病院もできるだけ長期に入れとくと損になるような仕組みで、結局患者は病院から出ていかないといけない。あと出ていくところがないと、いろんな高齢者の施設に入るとか、在宅で療養して、かかりつけの先生が診てくれればいいとなっても、なかなかそういう環境にない人が多いので、今回のアンケートでもいわゆる在宅が。

- （委員長）そこは詰めていかななくてはいけないでしょうね、もうちょっと連携を。
- （高鳥毛委員）そのあたりを支援するとかね、かかりつけの先生だけでも、たくさん看護師さんを持っているわけじゃないから、時々診に行けない。その間を取り次ぐような人がいると、在宅でも不安ないけど、奥さんがいても仕事をして、療養者一人が残されて、何かあってもすぐには帰ってこれないという時に、若干、間をつなぐような、そういう人が数人でも、二、三人でもいると、ちょっとは安心。
- （石田委員）病時保育みたいなやつ、デイサービスセンターの病気の老人を預かるようなところとかね。
- （高鳥毛委員）だから、がんのターミナルとかも、保険診療的にいろんな医療サービスが提供されとしても、日本の場合、在宅といってもね、基本的には家族とか何かがいるという前提で成り立っている面があるので、その家族の基盤が脆弱になってきているだけで在宅がかなわないという部分を、普通の訪問看護とかのように点数がつくと、これはちょっとやり過ぎだとかになるけど、結構公的なところで若干そういう支援するという観点で、特に看護職の方というのは社会的な需要が現実には高い。何かそういうことをすると、安心な市民生活につながるんじゃないかなと思うんです。
- （委員長）という御意見なのですが、もう事務職になったから、難しいのでしょうか。
- （石田委員）全員一斉には無理でも、やっぱりまだ現場に戻りたいと思うてる人、あるいは事務職がいいと思うて行ったけど、やっぱり思っているとおりになってないという人がたくさんいらっしゃるはずですよ、絶対ね。
- （高鳥毛委員）若干、大阪府の看護協会等も、いわゆる潜在看護師の掘り起こしとか、一たん主婦になったりして、また訪問看護、病院に勤務している方が訪問看護師になるところの研修とか講習会というのを一応していますから、そういうところでちょっとリフレッシュすると、結構、今までの病院の看護師とは違って、いろんな制度的な背景も若干勉強していけるので。
- （委員長）そういう意欲を持ってやってくれる人というのは少ないですか。ちょっとハッパかけたらどうですか。
- （事務局）雇用にまつわる話なので、ちょっと保健福祉の方だけでどうこう言える話じゃなくなってくるので、また庁内でも話しをさせていただきます。
- （委員長）これは意見として出したらいいわけやな、市長さんに。何とか、これはもったいなんじゃないかという、これは一つの意見と違えますか、やっぱり。
- （高鳥毛委員）だから、ここの場合は、多分行政だけでどうしようというよりも、地域医師会とか歯科医師会とか、実際病院の先生方も入って、どうしようという中に、今の看護職の位置づけ

を考えていけば、相当現実的な、その看護師さん自身のやる気も上がるし。

- （委員長） 意欲の問題。
- （高鳥毛委員） そうなりますけど、それをクリアすると、一応市長さんも何とかしたいという意味では、条件が一番整っているんじゃないかなと思います。
- （事務局） 余っているからということじゃなしに、こういう現状があって、こういうニーズがあるから、こういう形をとってほしいということが決まれば、まだ考えられると思うけれども。
- （高鳥毛委員） でも、今回のアンケートでプライマリーのところの初期診療なり、今の在宅について、市民が若干不安を持っていると。
- （委員長） 不安を持っていたり、要望を持っていたりするわけだから、それは大事ですよ、それを受けるといのは。
- （高鳥毛委員） このアンケート調査がなければ単なる意見なんだけど、一応市民の方がそういうところの充実を望んでいるということが示されておるので。
- （委員長） そしたら、その要望にこたえるように考えないといかんのと違いますか。（笑声）
- （石田委員） 立場はそれぞれあるでしょうけど、せっきくアンケートをとって市民が求めているから、やっぱり公の行政の人としては、それにどうするかということの本気で考えてもらうということが大事なことやろうから。
- （委員長） そう思いますな。これでぼちぼち終わろうかと思えますけど。私個人のことでですけど、会長は今年の3月で終わります。次に田中君という医師会長が次の任務につきますので、そこへ申し送りしますけど、市長さんにはそういうことで諮問の答え、アンケートの中に一つは入れてもいいのと違いますかね。これ、やっぱりもったいないですね、どう考えたって。これだけの人的資源を。
- （前川委員） 本当にね。
- （委員長） 本当ですよ。
- （石田委員） 38って若いもんね。平均が38歳ですもんね。若い人が一杯おられるんでしょうね。
- （委員長） まだ意欲のある人も多いと思うけどな、持っていくようによっては。あと何か御提案ないですか、これからの松原の医療について、幾つかもりましたけど。
- （高鳥毛委員） もう一つ付け加えますとね、この医師会の要望の中の1番目に上げています徳洲会病院の小児科医療で、きょうお聞きしますと、常勤のドクターもいなくて、救急で来ても、必ずしも入院という形にならない。
- （委員長） 始まったのは去年の……。
- （事務局） 休日診療は去年の3月から始めています。
- （委員長） 始めていたけれども、休日診療だけはね。小児科の外来をやり出したのは……。
- （事務局） 近大からの先生は週3日だけですけれども、10月から。
- （委員長） 10月からね。まだ外来もやっこさ始まったところ。それも、入れ替わりだった

のが、今度の4月から常勤の先生が一人。

- (事務局) そうですね、常勤の。今までは全部先生が入れ替わり、立ち替わり。
- (委員長) 入れ替わりやったからね、それが常勤になって、そこからまた少しずつでも増やしてもらって、入院治療までやってもらいたいと。
- (高鳥毛委員) で、何が言いたいかとなると、先ほどの看護師さんの話に戻りますけど、そういうところに3名程度でも市として地域医療支援室みたいなものを設けておいたら、救急で来て相談も乗れるし、何かちょっと単なる委託で終わっているというよりも、そこに来ている市民がどういう医療を望んでいるかどうか。先ほど山田先生も、相談とかはちょっと弱いのではないかとといったようなことがありましたけど、やっぱり病院に相談すると、後ろに病院があるから、若干いいんじゃないかなと思うんですけどね。

だから、救急というのは、現実には次の日に受診してもいいという人も結構まじって来るんだけど、若干そこに今いる看護師2~3名ほど置いてすると、何か市民病院はなくなったけど、市がやっぱり市民の地域医療に何かね、力を注いでいるということに。

- (委員長) 一つの案ですよ。
- (高鳥毛委員) 何かいろいろ考えたら……。
- (委員長) ありそうですね。
- (御前委員) 百何人残って困ったという話じゃなくて、それだけたくさん資源があって、人的資源があって、それを積極的に今まで他の市ができなかったことも松原市は全国に先駆けてやるんだという、そういうことが……。
- (委員長) 意欲ですな。
- (御前委員) そういう考え、人的資源として、発想を転換して何かいろいろやったらいいと思うんですよ。
- (委員長) いいですよ。もったいないわ、とにかく。強い意見ですよ、ここの委員会の今の。
- (石田委員) そうですね。問題は、安易に事務職にしまったというところは間違いやけども、かけ間違ったボタンはかけ直したらいいことやから。
- (委員長) 看護師さん自体が事務職になろうというような気になってしまったんでしょう。
- (事務局) それも本人さんの選択でしたので。
- (石田委員) それは他の要件でしょう。例えば退職金の問題やとか。
- (委員長) そうです。それが大きいですわ。
- (石田委員) だから、公務員の身分を保障して、やってもらったらねえ。
- (委員長) これはその辺ちょっと。私も終わりますから、(笑声) 申しわけないんで。でも、いろいろ御意見をいただいて、またこれはまとめて、あともうちょっと具体的に進めていったらどうでしょうかね。

あと何か御意見ございますか、もう少し時間がありますけど。先生の方は何かありますか。

- (西本委員) いや、ないです。

- （委員長） 前川先生、何かありますか。いいですか。
- （前川委員） はい。
- （委員長） 竹井さんもいいですか。
- （竹井委員） はい。
- （委員長） それでは、これで終わります。どうもありがとうございました。また御意見、よろしく願いいいたします。
- （司会） 済みません、最後になりますけども、次回の開催日の調整をさせていただきたいと思っております。予定としましては、連休明けの5月10日、月曜日の午後2時はどうかと思っ
ているんですが。
- （委員長） 5月10日。
- （司会） 5月10日の月曜日、午後2時ごろで。
- （委員長） 僕は次の会長の田中君に聞いておきます。（笑声）
- （司会） 一応そしたらよろしいでしょうか。
- （委員長） それでは、よろしく願いいいたします。どうもありがとうございました。