

## 「第3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5月10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。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。

ただいまより、第3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。

前回、山田委員長より御報告がございましたが、本年4月より松原市医師会会長が山田晃久様より田中英徳様にかわられておられます。今回よりこの委員会の委員長を務めていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、田中委員長よりごあいさつをお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○(委員長) どうも初めまして、医師会の田中でございます。この4月から山田前会長の後を引き継ぎまして、医師会の会長をさせていただくことになりました。この委員会の会長として務めさせていただきます。

初めての参加で、前回までの経過に関しては事務局なり山田前会長のほうからある程度お聞きしておりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○(司会) ありがとうございます。

続きまして、委員長がかわりましたので、改めまして委員の皆様を事務局よりあいうえお順に御紹介させていただきます。

まず、桃山学院大学社会学部長の石田易司委員でございます。

○(石田委員) よろしくお祈いします。

○(司会) 今年4月より、関西大学大学院社会安全研究科教授に就任されました高鳥毛敏雄委員でございます。

○(高鳥毛委員) 高鳥毛です。お祈いします。

○(司会) 松原市社会福祉協議会在宅課長の竹井文子委員でございます。

○(竹井委員) 竹井です。よろしくお祈いいたします。

○(司会) 松原市歯科医師会会長の西本桂三委員でございます。

○(西本委員) 西本です。よろしくお祈いします。

○(司会) 西本委員には、本会の副委員長を務めていただいております。

それから、松原市医師会理事、医療法人垣谷会明治橋病院院長の前川基継委員でございます。

○(前川委員) 前川です。よろしくお祈いします。

○(司会) 大阪府藤井寺保健所所長の御前哲雄委員でございます。

○(御前委員) 御前です。

○(司会) 続きまして、事務局につきましても、4月から機構改革で従来の保健福祉部から健康

部となりまして、また、人事異動でメンバーがかわりましたので御紹介させていただきます。

松原市健康部長の藤本でございます。

- （藤本部長） 藤本でございます。よろしくお願いいたします。
- （司会） 次長の岡田でございます。
- （岡田次長） 岡田でございます。よろしくお願いいたします。
- （司会） 副理事の林でございます。
- （林副理事） 林でございます。よろしくお願いいたします。
- （司会） 地域保健課長の田村でございます。
- （田村課長） 田村でございます。よろしくお願いいたします。
- （司会） 課長補佐の谷口でございます。
- （谷口課長補佐） 谷口です。よろしくお願いいたします。
- （司会） そして、私、本日の司会を務めさせていただきます参事の浦野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これより田中委員長に委員会の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

- （委員長） そういたしましたら、事務局のほうで今までの経過並びに課題をちょっと述べさせていただけませんか。
- （事務局） 簡単にこの1回目、2回目ですけれども、大きくは地域のあり方検討委員会を最初に発足いたしましたときに、市民アンケートを実施したということでございます。

市民アンケートを実施いたしまして、その中で出てきた内容の主な点と申しますと、住民検診の率の低いところ、これが一番大きいのではないかと思います。がん検診ですけど4人のうち3人が受診したことがない。その理由として、忙しくて時間がないとか、あるのを知らない、受診費用がかかりそう、そういった理由が出てきております。欧米では検診率が70%とか80%とか言われているところで、大阪府全体も低いのですけれども、松原市もやはり低いということが出てきたと言えると思います。

それと医療の地域連携について、地域連携パスであります。市民としたらどこにかかっているかわからないとか、どこに相談しているのか、この先生はどういった専門分野であるとか、そういった指摘する意見もございました。

それと、そのほかの課題でございますけれども、特に市立松原病院の看護師とか技術職員でございます。医師会のほうからもいろいろ御意見いただいているところではございますが、松原病院の看護師の有効利用というのができないかということでございます。

医療機関へ派遣して医療機関から、例えば給料を支払うとか、市がその分は人件費がちょっとでも節約できるとかいう御意見もございました。市役所のほうともお話をさせていただいたんですけれども、現時点のところ申しますと、看護師の派遣事業のような形でやるのは4難しいのではないかとということでございました。

ただ、現在は一般事務の職制であっても、例えば市として看護師の免許を活用できる職場への異動ですとか、いろいろ施設を例えば新しくつくりまして、そこでいろんな検診の仕事であるとか、相談業務をやるとかについては全く問題がない。今現在一般職であっても医療の仕事をしてもらえるということでございます。

市としては、今後こういう人材をどう活かしていけるか、例えば地域連携を初めとしたいろんな市民の健康相談でありますとか、健康教育、そういった活用についていろいろ御意見をいただけたらと思うところでございます。

以上でございます。そしたら済みません、よろしく願いいたします。

- (委員長) 今、意見なり今までの話し、課題について事務局で(説明)していただきましたけども、これ今大きく3つのことを言われたと思うんです。検診率のことと地域連携パスと、それとあと市民病院の技術職員のこと、それについて1つずつ考えていくということ？
- (事務局) いえ、何かまたそれで御意見もいただきましたら。
- (石田委員) 意見というのか、私の大学は和泉市にあるんですけど、和泉市の教育委員会の会合で、学校に看護師の必要な障害の重たい子供がたくさん来て、看護師が十分確保できていないという話が出ていたんですけど、松原では障害のある子供たちを学校で受け入れているのか、特別支援学校に集中してやっているのか、地域の中の学校に行ったときに看護師が役に立つようなことがあるのか、その辺のところはどうですか。医療行為の必要な子供が普通学校に行きたがっているという話が出ていたんですけど。
- (委員長) 私の知っている範囲では松原市立ではそういうふうな支援学校はありません。小学校の中にそういうふうなクラス、学級のなものを設けているところはあります。それに対して看護職員を特別に配置しているかどうかということにはわかりません。
- (石田委員) 特別支援学校になればいいと思いますけれども、今の子供の流れというか、親の意向としては特別支援学校へやるというのも一つの流れですけども、普通学校で地域の子供たちと一緒に障害を持って、というのもたくさん希望はあるみたいですけどね。
- (前川委員) 確かにテレビでもやっていましたよね、お子さんが車いすでちょっと無理じゃないかって学校側は拒否したんですけど、結局はこれが通るようになった。
- (石田委員) 奈良の下市の中学校へ行った子ですね。
- (前川委員) はい。確かに親御さんとか本人の要求といいますかね、それとかなり通していかないといけないような時代になりますからね、昔はもう「無理や」って一言で終わりでしたけどね、今の時代、特に人権とかそういうものにも配慮しないといけないので。
- (石田委員) もし教育委員会とそういう連携がとれるようでしたら、そういうところだったら(働きたい)という看護師さんもきっとおられるのではないかなという気がします。
- (委員長) 幼稚園に関しては、私、幼稚園の園医やっています、幼稚園に関してはそういう障害の子供があれば、保育所もそうですよね、職員を多めにということですね。
- (石田委員) そうですね、補助員とか介助員とか。

- (委員長) それに対して今おっしゃられたような看護職員をうまく利用すれば、一般の保育士の方じゃなくて、看護職員、両方持っていれば一番いいわけですけども、そういうこともちよつと考えていく必要があるかもわかりませんね、どうですかね。
- (事務局) 保育所の問題ですね、保育所では看護師が最低1名……
- (委員長) いや看護師は、いるんですよ。そうじゃなしに、幼稚園とか保育所で障害児がいて、プラスアルファとしてこういう障害の子供が入るから1人プラス、職員プラスという、そういうふうなプラスのときに看護職員みたいな人のほうが、その子を十分見ることができるから。難しいことですけどね、保育士の人なんて当然できるわけですけども、その辺は有効利用的にはなるのかなあという感じはあります。
- (西本委員) 僕が校医をしていた小学校ですけど、そこは障害者じゃなしにちょっと過動とか、少しざわつく子供さん、一人そういう子がおるとクラス全体がそうになってしまいますので、そういうときは介助員とかをたくさん入れられますけど、そしたらそこが介助員はそうですけども、ほんならそこで看護師がいいのかどうかというのはまたちょっと違ってくるかもわからないですね。
- (石田委員) そうですね。
- (石田委員) とくに痰を取らなあかんとか、さまざま医療行為の必要な子供が学校に来たいというのがあるみたいですね。
- (委員長) そこまでの子供は来ていますかね。
- (西本委員) 学校へ今現在。
- (委員長) テレビで時々やっていますけど、ベッド持ち込んで、それで痰を取ってという、そこまでの重症の方はいてない。今西本委員が言われたように、ちょっと多動とか自閉症的な子供とかいうふうな感じ、でしょうかねえ。
- (西本委員) 逆に考えれば、そういう看護師さんがいないからそういう子供さんが普通の学校へ入れないというのものもあるかもしれないですね、先生が今言われたね。
- (石田委員) 今、和泉ではそういうことが起こっているという話でした。
- (竹井委員) 私たち、社会福祉の在宅のほうでは、社会参加の部分でそういう障害の子供さんにかかわることが多いんですね。おうちで見せる顔と、外に出られているときの顔というのが違いますので、学校に行っておられるときに、医療的なアドバイスをもらえる専門職の方がいたら、もっともっと社会参加もスムーズにいけるなあとと思うことが最近ちょっとありまして、教育の専門の方も必要ですけども、医療の専門の方がおられて、どういったときに発作が起きやすいとか、お母さんと違った目でアドバイスいただけたらというのがすごく今お聞きして、私もいいなあとは感じました。  
非常に社会参加できる機会が少ないので、ガイドとかヘルプ的なところでの依頼も多くなっていますので、ぜひ実現ができたらいいなあとと思います。
- (石田委員) ここのテーマじゃないと思いますが、学校そのものがスクールカウンセラーだと

か、スクールソーシャルワーカーだとか、さまざまな教員以外の人たちを巻き込んで運営しようという流れですから、養護の先生ってのはおられると思うんですけども、もうちょっと人材があれば、いろんな子供たちも受け入れられるし、活動の幅もどんどん広がっていくのではないかなとは思いますが。

○（委員長） この件についてどうですか。

○（御前委員） いいアイデアだと思うんですけど、ただ実態としてどの程度の子供さんがいるか全くわかんないですね。

○（委員長） さっきも言いましたが、そういうベッドを持ち込んでやっておられる子供さんがいるでしょう。今はスタッフがいられないから受け入れられないということですよ。そうすると、最初の第一歩として、どれだけのスタッフとどれだけの設備を整えたらその子が安全に、安心して学校生活を送れるかということが非常にネックになると思うんです。

今5年生でいると、次に1年生で同じような子が入ってくるとなったら、ノウハウがわかっていますし、施設も、設備もあります。だからできますけれども、今は何にもないわけですから、それで一からぽんと要望が出てきた時点で、もし来年度、今からやったらほぼ1年ですけども、こういう子が今幼稚園の年長さんにいる。来年入ってくるなあとわかったときに、それだけの人員と設備と安全性を確保できるのか。実際にそれをやるとなったときに、どれだけのことができるのか。中途半端でスタートして学校へ行ったけれど、えらいことが起こったでは、逆に大変なことになりますから、ゴーサインを出すにはかなり綿密な計画と連携とか、いろんなことを作らないといけないでしょうねえ。

○（石田委員） ええ、今おっしゃった、今まではもう学校の側が「ノー」と言ったら、それで親もみんな「そうですか」で終わったわけですけど、これからそういう時代でなくなってきたなあという、やっぱり行政の責任としてそういう体制を整えてください。という可能性ってあるでしょうね、今後。

○（高島毛委員） 現状はそういう病弱とか医療的ケアが必要な子供は府立の、多分支援学校の大部分が府立なんでね、それはもう10年以上前からずっと問題になって、それは看護職がないという問題よりも、医師がない中で例えば吸引していいのかとか、校医さんが主治医とかそういう医療行為そのものが医師法とか、医事関係の法規で決められているというのがネックで、多分要望とすると昭和50年代から知的、それから身体、どんな病気を持っていても一応小学校・中学校は当然義務教育ですし、高等教育もほとんど全入時代なんで、障害があるからといっても、行きたいと親御さんが希望していると受け入れるということで、重症な例えばストーマをつけたり、いろんな自分で経口摂取できない子供さんとか、ちょっと横向けるとたんが絡まって亡くなるような子供さんも、現状は受け入れていると思っていますけど。そこで一番ネックなのが、家ではお母さんが吸引してあげられるけど、学校では教員しかいないし、医療施設と違うから医療行為は認めないということがずっとネックで、多分若干規制が緩和されたのですかね。（「そうですね」の声あり）

ただ、堺市とか幾つかで市立で支援学校持っているところは、若干そういう府立と比べてなかなか人員体制も厳しいし、特に医療職種を雇用するというのは人事異動させることもできないので、ちょっと難しいのかな。多分ニーズは相当あると思うのですがね。ただそれが1人の看護師でできるのか、病院でも病棟でケアをしようと思ったら、結構看護師さんでもチームでやっているんで、いろんな事例検討とか、どういう体制ですか、もしそういう学校というか、現場で医療的ケアを行っていくというときには、看護師であればだれでも行かしていいというのも、そういうことを習熟していろんな仕事を発展させるように、2、3人ぐらいの人を決めて時々主治医の先生等も含めて、いろいろカンファレンスをするなりなことまでしないと難しいのかなと思っています。

あとはもう一つが、これは大体救急救命士の資格でボスミンを打ったり、挿管とかAEDとか医療行為の範囲を広げていますが、あそこはほとんど省庁とすると総務省の関係で、ほとんど厚労省とは関係なく救急体制がつくられていますけど、本来、欧米の国でいくと、ドクターズカーという議論とかは進んでいますけど、本来看護職がいると、どんな救急救命士にいろんな医学知識なり医療技術を身につけさせるというよりも、本当は一番現実的じゃないかなと僕なんか思ってるんですけど、だから同じ例えば救急というのは市の業務ですし、何かそれも本来、ちゃんとした能力と技術を備えないといけないというちょっと壁があります。

- (石田委員) 体制つくるとか、本当に安全を100%確保するというのは絶対難しいことだと思いますけども。今うちの大学に筋ジストロフィーで自分の体を自分で支えらへん子が来ています。授業中、ずるずるって下がって行って、それでスタッフが横について引き上げたりしています。ノートがとれないから、横についてみんなのコンピューターで打った画面を見るようにして。今までだったら考えられないようなことを、しなければならなくなってきてます。
- (前川委員) そもそも、例えば看護職、そういう教育、公的な教育施設なり公的な介護施設なりの派遣というのは可能なのですか、権限といいますか、制度といいますか。
- (事務局) 例えば講師と呼ばれていくとか、無給ですけどね。仕事として何らかの講師で行くとか、研修でいろいろ応援させてもらうとかはいいのです。そういった職場等で働いている看護師とかがいますので、それを市に応援してくれということで、講師で来てくれとか、いうのはよくある話で、特に積極的にやってもいいと思いますね。
- (前川委員) それ、市の権限で行けるわけですか。
- (事務局) はい。結局いけないというのが、例えばどこその病院の仕事をするとか、それはどうしても責任の問題もありますので。ただ、これから看護師とか医療職の活用を考えて、地域連携でいろんな病院のデータを後方支援みたいな形でできるような部署ができたとして、そこに看護師を配置し、コンピューターとかでつないで、いろいろな情報を一元化するという。大きな病院さんでしたら地域連携室でやってるんですけども、そういったことをある程度普通に市民の方が来て、調子悪いけどどこか見てもらえる病院とかの相談ができたという話があったと思うんですけども。それを膨らまして、活用できるやり方ではないかと思ったりするんですけども。

○（高島毛委員） ひとつ日本の場合ね、医療は基本的に医療機関で、例えば今少し崩れてきているのかなと思うんですけど、予防の事業は行政サービスでという区分けになっていますよね。しかし、実際には連続的ですよ。

ですから、昭和50年代から全国の市町村でつくられている保健センターも基本的に医師会の事務所を置いたり、休日・夜間の診療所を併設したりはしているけど、そこは保健センターの職員とは全然また違う形で運営というか業務するという形ですが、一般の市民からすると、予防と病気が見つかって管理するとかは結構一体で、その必要性からこういうかかりつけ医とかいろんな制度の誘導が求められて、期待されていると思うです。話をもとに戻すと、保健センター的なところにそういう既存の地域医療とバッティングするのではなくて、そこで補い切れないような市民の医療ニーズ、今言われた相談とか、どこの医療機関にかかるかとか、支援とか。また医療機関とすると患者に来てほしいんだけど、糖尿病の患者、血糖値300もあってずっと来てないとすると、何かそういう市民の支援とか、健康支援という仕事を何か保健センター的な機能で若干そういう看護職の方がいるのであれば、そういう室か係みたいのをつくって、ちょっとパイロット的にやってみるといいんと違うかなあと。

だから、今の例えばメタボ対策でも、基本的に病気だったら医療と、健康な人は保健事業だけど、大体普通グレイゾーンですよ。だから、何となくそのグレイゾーンをちゃんとマネジするような組織とか人がいないというのが、せっかく立派な制度ができて絵にかいたもちのような感じがして。組織にハートを入れるのは人なので、本当は日本の場合適材、看護職でも病院とか診療所の現場で看護的な実務・技術を行使するスタッフはいるけど、患者全体をマネジするという観点の看護職がないというのが、日本の制度のちょっと弱いところかなと思っている。それは、普通、私的に結構採算が必ずしも、多分医療機関で相談機能何ぼやっても赤字になるというかね、そういうことになるから、若干そういう公的にまた市民のニーズに合いながら、普通の民間ではちょっと担い切れんというようなことは現実的に考え得るのではないかなあと。

○（前川委員） 前、看護師さんの資料がありましたよね。どこに、事務局に四十何人とか、配置されてるとか。

○（事務局） 70人ほどが市役所へ行った・・・

○（前川委員） そうですね。

○（石田委員） 現実はどうなんですか。看護職いやだから事務職行ったほうがええと思って行った人が、ほんまに役に立つのかどうかというのは。

○（前川委員） 看護職についてはる人が17、8人しかいてはらへんかったん違いますかね。四十何人が事務職で、もう希望して事務職に入られたようになってことは、もうそういう……

○（事務局） 保健師、助産師、看護師は19名。

○（前川委員） 事務職が48。

○（事務局） 48名です。

○（前川委員） 48、その方も自分で選択して事務職に行きはった。

- （事務局） 市役所に一応来られた七十何人ですか、基本的にはもうそれはどこへ、どんな仕事するかもそれはもう来たら、私はどんな仕事でもやりますという形で一応来ていますので。たまたま保育所でありますとか、そういう医療職として必要なところもありますので、それも本人さんの希望で優先的に決めています。極端な話、どこのどんな仕事でもやりますという人が大体事務職の仕事をしているのが多い状況です。あと年齢的なものもございまして、自分の家の状況です、親を介護しているとか、そんな人もいていますので、なかなか次の医療の仕事へ行きにくい人、それから育休で休んでいたとか、産休で休んでいた。要するに仕事を探す時間的な余裕もなかった人もおりますので、結果として七十数名が市役所のほう来られた。ただ医療の仕事をしたいという方もおります。実際に、もうやめて、どこかの病院にかわったという職員もいます。
- （石田委員） 今の保健センターのこともそうですけど、例えばがん検診の検診率が低いというのがありますけど、松原市としてキャッチフレーズとしてがん検診100%の街とかで、そういうことをキャッチフレーズにしなから、有効に活かすというようなことを考えられないことはないわけですよ。
- （事務局） キャッチフレーズでは、ちょっとだけ市役所の外に横断幕のような検診の広報を考えているところで、
- （石田委員） 市役所に横断幕してるだけではだめで、それを今言った建物をつくるとか、看護師さんがあちこちに配置されてるとかなんか雰囲気つくっていかないと、アクションになっていかないですもんね。
- （御前委員） 市民アンケートで市民の人がいろいろ要望書いてありますよね。一番多かったのが、公的な病院とか、総合病院をつくってほしいということ、それとあと救急がもうちょっと大人の救急も子供の救急もふえた、救急をもうちょっと充実してほしい。もう一つ何、病院が込んでいるから何とかせえとか何か……
- （竹井委員） 待ち時間。
- （御前委員） 待ち時間が長いとか、だから市民の要望としては何かそういうのが一番多かった。だから、市の職員を活用するというんだったら、そういう市民の要望にこたえるような形で何とか活用できないかなというふうに考えたらいんじゃないかと思うんです。
- 公的な病院、総合病院が欲しいというのは今高鳥毛先生がおっしゃったように、どこへかかっていいかわからない。公的な病院や総合病院だったらまあ何も考えずに安心してかかれると、あとはもう向こうでちゃんとやってくれるという話ですね。
- だからそれがもう無理なんだから、公的な病院、総合病院も無理なんだから、そしたらどこへかかったら一番安心なのかという選択をサポートしてあげるような、そういう部署をつくってあげたらいいんじゃないかなと思うんですけどね。
- だから、そういうふうに市民の要望にこたえるような形で、例えば救急だったら、救急病院もつくるわけいきませんか、救急が安心して使えるような形にするとか、あるいは本当に今救急にかからないといけない状態なのかどうかというのを相談して、判断してあげるとか、あれ



は#7119でしたかね、あるいは子供のやつだったら#8000番かなんかというのがあるんですけども、そういうのを補完するような形を市のほうで考えると、それから病院が込んでいるというのは、これはどうしていいかちょっとわかりませんが、病診連携みたいな形で診療所でいける患者さんをどんどん診療所に行っていたらいいような、医療の何かそういう支援を市のほうで考えると、そんなふうな活用の仕方があるんじゃないかなと思うんですけど。

○（前川委員） 現状の健康相談とかには今、振り分けてありますね。子育て支援とか、今していますが、実情はどんな感じなんですか、健康相談とか、例えば月何回やっているとか、何名がどういう具体的内容というのはどんなもんなんですか、活動状況は。実際、実動しているんですか。

○（事務局） 子育て支援は数字は覚えてないんですけども、地域保健課のほうなんかでは、いろんな定期的な活動から相談事業がずっと入っています。課の前に相談コーナーというのをつくりまして、血压はかったりとかいろいろ相談に乗ったりとか。またふやす予定もしていますけれども。

○（委員長） 僕、今エレベーターに乗って地下から上がってきたわけですよ。何階か忘れたけど、地域保健課で何かそういう相談やっていますというようなプラカードがエレベーターの前に立っていましたね。あれは今おっしゃられたようにカウンターの前での話ですか（「そうです」との声あり）。地域保健のカウンターまで来るということは、ある程度相談したいと思って来る人が多いかなと思ひましてね、1階のホールがあると思う。入ってきて何か絵の展覧会みたいなやっているようなところですね。やっぱり2階へ上がる人というのは少ないし。必ず2階へ上がる人は1階を通るわけですから、戸籍住民票のところです、あそこの横のところに大きなブースでもつくって、でもあそこ占領するというのは、また怒られるかもわかりませんが、来にくいことがあるんじゃないかなという気がしますね。ぱっと見たときに、全然考えてなかったも、ふっと来たときに「あ、やってるわ」で、血压一つにしても、この前血压高かったけど今日どうかとかというふうなことで。あそこのホールちょっと広いですから、もうちょっと目立つように健康相談的なことをされたら、もうちょっと活気がでるかなあという気がしますね。

先ほどから話してましたけど、御前先生の救急やとか、市民病院やとか現実問題、アンケートには書いてあったとしても、もう一遍今から市民病院建てるかというのと、ちょっとなかなか難しい問題……

○（御前委員） そこは建てられません、法的に無理なんです。（笑声）

○（委員長） そうですね。そうなってくると、患者さんのニーズみたいなところ、もしくは問い合わせとかいうのをどこかで集約して、地域医療室みたいな形を市の中で、病院の中の地域関連の部署があったと思うんです。そういうふうな形を市役所の中で作り上げて、しかもそれが市民からよく目立つような場所ですね。やっているといっても2階のエスカレーター上がった裏側の壁のところに机1つ置いている。プラカードを立ててるだけではわかりにくいから、もうちょっとわかるようにして、患者さんからの問い合わせがふえてくれば、だんだん口コミなりでふえてきたら活性化してくるんと違うかなと思うんですね。

最初は閑古鳥鳴いていて、1人座って2人座ってるわという感じかも知れませんが、やっ  
ていくと、目立つ場所でアピールしないと。ですから、お助け110番みたいな、相談センターみ  
たいなのを立ち上げたらどうかなあとと思いますね。

○(石田委員) それを行政が必死になってやったら、医師会が苦情へ行くとかそんなはないん  
ですか。

○(委員長) 別に相談ぐらいいは(笑声)。僕らは前から部長なり、課長なりに何でもお話しして  
いるんですけど、休日診療所とか、それとか救急とか、そういうふうなものが松原今ありません  
のでね、ですから、やはりもうちょっと現実を見たらということをおもいますね。

○(御前委員) 際どい相談というのは保健所のほうでやっています、あそこの医者は何かけし  
からんとか(笑声)、保身したん違うとか、そういう際どい話はしょっちゅうありまして、そ  
れはうちのほうで引き受けて、市のほうではそういうのをやらんでもいいと思います。

○(事務局) 田中先生の場所的な問題なんです、実は去年の10月に相談窓口設置して、それま  
でに場所的なこと、いろいろあったんです。当初1階というのもあったんですけど、やはりなか  
なか難しいところがありまして、声が聞こえてプライバシー的なこともありますので、そしたら  
一番いいのが何で前かという、スタッフがいるのが地域保健の者なので、いない場合とかがあ  
ったら困りますので、どうしても2階に上がっていただく。ただ、出入り口すべてと、今年から  
は窓口課のテロップと、「相談やっていますよ」という形を流してやっっていこうかなと、それで  
入ってくる入り口等には、一応わかりやすいところには相談窓口やっていますよと。

従来からも先生御存じのように保健センターでは定期的に年数十回、お医者さんの相談をやっ  
ていただいていますし、歯科医師会の相談、当然栄養相談もやっています。ただ、前川先生おっ  
しゃるように何人ぐらいいか、ほとんどつかめてない。というのは保健センターは予約制なので、  
なかなかそこまでというのがなかなかありません。より日常的にやるためには予約をなくしてや  
る。田中先生おっしゃったように、何かあったときすぐ上がってもらい、相談を受けるという形  
で若干ふえているんですけども、でもそんなにべらぼうにふえたわけでもない、そこら辺に  
ついては、一番ベストは確かに入ってくる1階だと思うんですが、より多くの人にいかにか伝える  
かというのが、今後私らのちょっと課題かなとおもっています。だから、1階でというのがちょっ  
と場所的にはしんどいかなあというのが現状です。

○(委員長) 1階でやったほうが十分数はふえる、目立つと思うんです。

○(石田委員) もっと本気になるとうちに駅とか、スーパーマーケットとかまで出ていってもえ  
えかも知れませんがね。

○(委員長) 医師会で、ゆめニティの2階で年に何回か、保健所的なものじゃなくて厚生労働省  
の基準監督署の産業保健的なことでの相談窓口というのをやるときがあるんです。目の前にいっ  
ぱい歩いてはりますけども、1時間座って1人来るか来ないかとそんなものですが、元気な人が  
そこら歩いてるわけですから、産業医の相談的なことのプラカード上げるわけですね。過重労働  
とか、そういうふうなプラカードを上げると、逆に言うたら過重労働してる、そんな超過勤務し

ているような人は、昼間そんなとこにいないわけだから（笑声）、ということで、相談というのは、何かちょっと相談いいですかとか、血压はかってくださいっていうような人がありますけども、各それぞれ南河内ブロックの医師会で何個かずつ当番があるわけですね、医師会の事務所的なところでやると、まずゼロなんです。まあほとんど来ないですね。

去年でもうちの医師会で3、4回やっても、医師会の事務所でやると1人、年間で。駅前のスーパーの2階の入ってきたところでやると、何人かはある、ただ趣旨が違うなあということにはなるんですけども、それでもまあええやろうというてやるんですけども、実際問題余りないですねえ。

だから、今言わはったみたいにはわかりますけど、どうですかね、2階だってプライバシーはプライバシー、一緒でしょう。個室入るわけじゃないですね。2階に上がって相談の場所はカウンターの後ろ側の柱の所ですよ、何せ目立たないとどうもならん。ただ、そしたらそこに1人職員を常に張りつけないかんということになりますね、1階で仮にやるとしたら、ようけ、順次来て待ってくれるのであれば、そこに1人職員が張りついてやったっていいですけども、余り来ないなら1階で張りついているのも、その職員ももったいないし、上へ上がってきてカウンターの中で仕事してて、そういう人が来たのなら、ちょっとお待ちくださいって中から行けば、まあ効率はやよろしいですわな、その辺の問題があるかもわかりませんね。

だから、下でやるわ、間があかずに次から次へと来てくれてたら、それはそれでいいけども、間があくというのもちょっともったいない感じもするし、上よりはようけは来てくれるやろうけど、そしたらその待っている時間ももったいない。そこで何か内職でもしてもらおうかということになるし、痛しかゆしの問題になるかもしれないですね。

- （御前委員） 電話相談を中心にと考えたらいいんじゃないか思うんですけどね。
- （石田委員） そうですよ。
- （委員長） そうですね。
- （御前委員） それをまず取っかかりにして、場合によったら来てもらって。
- （委員長） もうちょっと、それは何か広報かなんかに載せてはりますか、電話相談。
- （事務局） 電話相談はもうずっとやっています。
- （委員長） かかってきます？。
- （事務局） かかってきます
- （石田委員） 相談とあともう一つ看護師さんがいたらうれしいなというのは、病児保育ですよ、やっぱり若い夫婦もたくさんいてはるやろうし、松原来たら子供本当に預けてどんなときでも安心して働けるというようなことが売りにできれば、また新しく来られるかもわかりませんから、そんなことでも病児保育の施設というのは、ここはどれだけぐらいやってはるんですか。
- （事務局） 病児ですか？。病後児ではなしに。
- （石田委員） だから、風邪で熱出てきたら保育所は休んでくれって言いますやろ、その子がおるからお母さん働きに行けないからという、そういう……

- （事務局） 病後児は委託してやっていますが、病児は……
- （石田委員） ねえ、緊急のときにそういうなんがあったら働く女性としてはとてもうれしいですよねえ。まだ割とおじいちゃんおばあちゃんと御一緒に住まわれている方が多い？、そうでもないでしょう。
- （竹井委員） そうでもないですね。うちの職場でも小っちゃい子を抱えている人がたくさんいますけど、結局やっぱり仕事休んでお母さんが見ないといけないという人が多いですね。
- （委員長） 病児保育というのは以前から医師会の中でも話が出ます。だから、そしたらどこがするねんとなったときに、なかなか難しいですね。（前川）先生とこ病院なんかの保育室を持っているような病院ではどうなんですか。
- （前川委員） 今ないですよ。
- （委員長） ない。
- （前川委員） はい。
- （委員長） 保育室持っている病院がありますね。そういうところはまだ自分の所の職員の分は受け入れている可能性はあると思うんですよ。ちょっと診察して薬出しておけばいいわけですからねえ。ですけど、普通の民間の職場に行ってる人のをだれが預かるかならば、公的なところが預かるしかないということになりますけど、それはなかなかしんどいかもわかりませんねえ。

保育所というのは今、市がやっていますよね、僕も市の保育所の園医やっていますが、保育所、朝熱あって、はかったら（熱が）高いからいうて、もう預かってもらえんから言うて、その帰りにうちとこ回ってきますよね。朝、保育所連れていったから熱あるからほな預からん、病院へ行けっていうて帰された。ほんでうち診察に来るよね。そういうふうなことを見ると、そしたらその子をだれが預かるのかということなんですよ。
- （石田委員） それこそ駅前やって、暇なときはその人たちが相談に応じると、いろんな幅湊して考えられるようなことになればね。
- （委員長） 相談はできても、それ預けてお母さんが仕事に行くとなると、熱の高い子を預かることになると、それは預かるほうの立場としてはかなりリスクがありますよね。
- （西本委員） 急変とかした場合。どうするか。
- （御前委員） 小児科の開業医の先生が病児保育やってはる先生、たまにいてはるんですね、開業医の先生でね。
- （石田委員） この市内でも？。
- （御前委員） いや。
- （石田委員） よそで？。
- （御前委員） 四條畷かどこかでの時だから大東かどこかの先生ですね、やってはりましたよね。そんなにはないですよ。
- （石田委員） でもほんまに仕事休まないといけません。そのほうが健全かもわかりませんがね。仕事休むほうが。

○（高鳥毛委員） 議論としてちょっと日本では難しいのかなと思うんですけど、いわゆる困ったときに相談に行くのは、多分ちゃんとお金があって健康保険証があると、そういう市のコーナーに相談に行かなくても、近くの先生に相談に行くということが可能ですし、また、電話等の相談も今されているんだけど、一番は多分そういう相談に行ったり、電話するということができる人と、ちゃんと自分の状況というのを見てもらわないと、こういう説明せえとか、どこにどうい社会資源があるかと把握できていない人もいると思うんで、多分電話相談も電話ですべて解決するというよりも、電話で聞いて、そういう見に行くという形の仕事というのはなかなか制度として難しいですが、例えばああいう訪問看護ステーションとかいろいろ制度に乗っている人はアウトリーチしてやってもらえるんだけど、何かそういうときに一般の市の普通の行政職の人が見に行っても、なかなか病院に行かんとあかんのかどうか判断しにくいけど、また看護職の人だと、これはちゃんと病院に行ったほうがいいですよという判断なり、市のほかの医療職なり判断できる、何かそういう今あるサービスというか、電話相談とかいろいろ健康相談に加えて、実際そういう見に行つてあげるぐらいのことをしようと思ったら人が1人、2人と配置してないといけないと思うんだけど、そういうことは、まあ本来はそれは保健師職的なのは、訪問というのが仕事なんだけど、あまり中には医療現場で働いたことがないとか、知らないとかいうよりも、ある程度市民病院で救急なり外科なり内科なりで臨床分野で働いている看護職の方がいると、1人か2人そういう人がいると、それは市でむしろできるならやってほしい。

だから、地域医療支援室みたいかなんか、医師会の先生がどうも何か最近脳卒中起こしてずっと診てるけど、ここ1月あられへんとか、ちゃんと生きてるかどうか。例えば独居で一人暮らししていると、本当はその先生が往診に行けばいいんだけど、なかなかちょっと距離的に行くにくいとか、何かそういう行つてみて、見てあげるというのを公的にすれば、少しは市民のいろいろな安心感につながるんじゃないかと。

松原は市域が狭いですから、市役所から自転車かなんかちょっとあると行つてみてあげられる。そこで、直接の行為をしようとする、いろいろな法律に抵触するけど、どういう状態かというのは本人で判断できない部分を見て、次のいろいろなサービスにつなげてあげるとかいうあたりにしてくれたらと思うんです。そういうことができる職員かどうかは、なかなかそういう人材を確保するのは難しい点があるんで、そこの兼ね合いになろうかと思うんですが。

○（委員長） 今、電話相談やつておられるということは聞きましたけども、府の医師会で小児科とか内科の夜間とかの電話相談室をやっておるんですね。その当番の医者募集があるわけですけども、私は応募しなかったんです。電話で聞いたってね、わからんのですよね。現実問題。重症はわかるんですよ、重症はすぐ行ってくださいという。そしたら重症じゃないと判断、電話だけでしてですね、それで、あした朝まで待つてきますかと言って、そうじゃなかったときがかなんのです。だから、電話の相談のバイトに行かないのですよ。

手を挙げなかったんですけど、重症って、ある程度電話での状況で「あっそりゃ大変やとすぐ救急車呼んで行きなさい」って言うのは簡単に言えるけども、まあそう大したことないやろうな

あとと思って、「そう大したことないですかねえ」って言って、そう大したことなかったら当たり前であって、逆だったらちょっとえらいことになるんで、だから電話相談、まあ夜中というのはないので、昼間ですから、もしその後、急変したとしても普通であれば夜診があるわけですから、それでもなかなか電話で的確に判断するというのは、やっぱり難しいところがあるんです。

大人の方で、いやちょっと血圧が高いんやとか、この間会社でこんな紙もろうてきたんやとかいうふうなものは別に問題はないと思います。ただ、救急的なことを電話で聞かれても、まず判断はできないだろうと思います。うちの患者さんから電話かかってきたときに、さっき診た人をもう一遍かかってくるのはある程度言えますけど、そうじゃない、きのう、おとつとか、以前かかったことがある人、電話でかかってきたら、やっぱり特に子供なんかの場合は、やっぱり診させてくださいと。できたら連れてきてもらえませんかという、熱が高いんで座薬があるんですけど、入れといてよろしいでしょうかと、入れて悪いことはないけど、それだけで満足なんかという問題が出てきますから、できたら手があるならちょっと診してもらおうほうがうれしいです。往診に行ってもいいですけども、往診に行った場合は十分なことはできませんから、連れてきてもらおうほうがやっぱりきっちり診させていただきますし、やるべきことはレントゲンも撮れますしって言うたら、もう大概連れてこられます。

電話相談っていうのは、ある程度やれる範囲というのが決まってくるということはどうでしょうね、市役所の電話相談といいますのは、病氣的なものでなく、保健的な相談に限られてくるんじゃないかなあ、検診で、医療も入るかわかりませんが、検診でひっかかったんだとか、このごろちょっと体調が悪いとかいうことがメインになってくるでしょうねえ。それに的確にアドバイスできるのはやっぱり看護職であれば、市民病院で長年やっておられたらある程度の、とっさの判断とか急にどうのこうのは難しくても、血圧高かったら大体どういうふうにしたらええんやとか、数字見てコメントがこう書いてあったらどういうことを注意したらいいかというようなことはできるかなと思うんですけどねえ。

○（高鳥毛委員） ですから今、田中先生が言われているように、ちゃんと恒常的に相談に行かないといけないとか、治療とか管理しないといけないというのはちゃんと医療機関で実施してもらう形が必要なんだけど、例えば最近高齢者が多くなって、独居とか我慢強い年寄りの人が我慢しかねてちょっと相談で、どうしたらいいんかというケースの場合に行って、ちゃんと受診しないといけないのかとか、若干認知症もあると、本人に電話せえと言っても難しいんで、やっぱりそういうのを支援するという、こういう機能の介護保険とか、医療サービスとかいろんなサービスにつなげるあたりぐらいを公的に何かそういう人を置いたり、サービスを提供せんとあかんの違うかなあと。

今、役所もどうしてもこれはここの仕事、これは介護保険の仕事とかしてるから、何か市民が、体調がおかしいとか病気でおかしいのか、だんだん食べれへんからおかしいのか、年とってるからおかしいのか、そういうふうに全然わからへんけども、どこか相談せんとあかんという人がア

クセスできるような何か場というか。年寄りの場合、電話で説明せえと言ったって結構難しいので、やはり行って相談を受けるという人も大抵松原という一つのコミュニティーでも必要じゃないかなあと思っていて、例えば社協でも窓口つくっていますよ、市でも窓口つくっていますよ、医師会でもつくっていますよって、そうするけど、行ける人は昔に比べていろんな社会資源があるけども、行けないという人はどっか自分でそこまでの判断できない人に対してはなかなか厳しい社会じゃないかなと。

○（御前委員） 救急の電話相談ですけど、あんた救急必要ないよ、あるいは救急へ行きなさいという振り分けなかなか難しいという話をしたんですけども、大阪市が中心になってやっている救急の#7119ですか、それでも救急へ行く件数は必ずしも減っていないですよ。だから、振り分けという意味、無駄な救急を減らそうという本来の目的だったんですけど、必ずしもそれは達成できていない。

○（委員長） 結局、そういうふうなところに電話相談室へ行ったとしても、私が先ほど言うたような危惧があるもんやから、ほんま言うたら安全策をとるんやったらとりあえず行けという、そういうことにならざるを得ないですよ。もう絶対どうもないわと言えるような、目の前で見て、ある程度顔色も見て、雰囲気を見ればわかりますけども、そうじゃない電話だけで、そんでお母さんがパニックしているようなことで電話してくれば、それはもう、でまあとりあえず行っというの個人としてはなかなか、という気がしますし、だから、ほんまにどうもないような、朝診察受けに行っこうこうやっったんです、どうでこうやって言われると、もう一晩待ってみるんやったら一晩待って、あしたもう一遍そこへ行きますかというようなことになるでしょうけど、そうじゃなかったらやっぱりどうしても先生のおっしゃったように、結局はやっぱり行ってくださいという形でしょうねえ。

○（御前委員） 救急なんかもうほとんど7割ぐらいは救急じゃないですよ、特に暴飲で来てる患者さんなんていうのは全然救急じゃないですから、ただ先生がおっしゃったようにたった一例でもそんな見逃したら怖いですから、どうしても大事をとってとりあえず来なさいという話になりますよね。

　　だけど、#7119にしても何かだんだん広げていくような市が、参加する市がふえていってるし、そういう無駄な救急を防ぐというのでは数字は出てないですけども、何か評価されたか、どう評価されているのかちょっと私は実感して、結構評価されてどんどん参加する市がふえていってるんですよ。松原市も参加したん違った？。

○（事務局） この4月から。

○（御前委員） 参加しましたよね。何かそれで何か相談の意味はあるんだと思うんですけどね。

○（委員長） 相談かかってくることによって、どういう病気が想定されるかとか、そういうことを言ってあげるとやっぱり患者さんはある程度は安心する可能性がありますよね。そりゃ戻りましたいうたって、ピンからキリまでありますよね。ただ子供が泣いただけなのかね、それか、もちろん消化管が悪いのか、ひいてはもう頭まで来ているのか、すべてが戻りましたという症状にな

ってくるわけですから、その辺のことを子供でどうですか、風邪引いていますか、熱ありますか、せきしましたか、泣いていましたかというようなことで、それで戻りましたっていうんなら、まあ大したことないだろうなあということになりますけど、そこでけいれんしていますかとか、いろんなことも聞いて、でもやっぱり悪いほうに悪いほうに考えて、その時点で想像される最悪のことで対応していかないかとなりますんで、ただ患者さんは病名を聞いてある程度こうこうこうということですよという説明をすれば、それだけでも安心感というのにはなるかもわかりませんね。

それを聞いて安心する、そしたらこうこうこうやったら行きなさいよというて、例えば子供がブランコから落ちて頭を打ちました、大丈夫でしょうかというたら、大丈夫なのから頭の中いかれてるまでいろいろランクありますけど、こうこうこういう症状が出てきたら頭行っていることがありますからよく注意して見といたらどうですかというところを言うと、仮にこんな症状が出てきたら必ず救急車で行ってくださいね、とぐらいの言い方をすると安心です。

それで、実際どうもないのがほとんどでしょうから、その場合は行かないですね。うちらでも時々こけて頭打ったと来ますよね、たんこぶつくって、でも元気に走り回っているしどうもなかったら、ええやないのと、ゲエゲエ戻すとか、けいれんが起るとか、急に元気がなくなるとかいうたら、頭心配ですよ、そんなんがあったらというても、まあほとんどどうもないですから、保護者の安心の意味では救急というのはいいいのかわかりません。ただ、絶対大丈夫ということはこちらとしても言えないですから、まあどうしてもオーバー目な話になりますみたいになって説明せざるを得ないことなんですよええ。

○(石田委員) 生々しい体験です。僕この連休の初日にここ(頭)4針縫うたんですけどね(笑声)救急病院へ電話したら、まあ来なさいというてくださったんで行って、すぐ救急窓口にお医者さんが出てきてくれて診てくれて、すぐやってくれるのかなと思ったら違って、あれはほっといてもまだ大丈夫かどうかを見てるんだなって(笑声)わかったんですけど、まあ単に外傷だけだったんでよかったですけども。やっぱりちょっとこっちは不安ですから、電話でも来なさい言うてくれはるだけ安心やし、行ったときにすぐお医者さん来てくれて、診てくれて、その後1時間ぐらいほったらかされたんですけど、それでもやっぱり初めちゃんと診てくれて、これ置いて大丈夫だと思ってくれはったのはとってもうれしいって、それなんかちょっとずつのアプローチみたいなんがあったら、もうゼロか100かでなしに、途中でステップが踏んでくれたらとってもいいなあと思いました。

今、縫うてもらった後、近所の病院へ行ったんですけど、割と評判のよくないお医者さんで近所だったからそこであと消毒とかしてもらっているんですけども、いつまでたっても糸抜いてくれへんので、この人ほんまにええのかなあと思ったときに、違う意見言うてくれる、これで、そりゃ任しとして安心ですよというてくれる人欲しいなというのはすごく思いましたね。29日で今日やっと糸抜いてくれましたわ。これでもういいですよ言うてくれはった、それはそれで安心でしたけども。毛がないというのはけがしますよ(笑声)先生も気をつけて。(笑声)



- (委員長) 気いつけます。
- (石田委員) ほんまに隠しようもないですね、今も。
- (委員長) 患者さんというのは、2つ目に言う医者言葉を信じるんですね、どっちが合うてる間違ってるちゅうよりね、1軒目でこう言うとしますよね、ほんでちょっとも治らへんですね、ほかへ行きますよね、違うこと言いますよね、治りますよね。たまたまそろそろ治るころになってたんですが(笑声) 実際そうなんですよ。
- (石田委員) そうですよ。
- (委員長) ほんで、こっちへ行ってね、大丈夫、これ逆の順番やったら、また後の、どうしても後のほうを信じる傾向があるんですね。皆さん、そうやと思うんです。
- (石田委員) さきの方が不安になって次行こうかですね。
- (委員長) そうなんです。さきの方が不安になって、その人が信じられなくなって次へ行ったときに、同じ意見を言うてもらえばいいですけど、違う意見が出てくると、そこに絶対と言うてええぐらい飛びつくんです。その辺の心理がありますから、大体そのころに治るころになるとるんですよ。時期的に。
- (石田委員) でも本当医療機関へ行って安心だと思う、その単に傷を縫うだけと違って、頭痛いのが続きませんかとか、ちょっと我々と違う視点で専門家が聞いてくれるということはとても安心ですもんねえ。
- (前川委員) 何か僕は、何回も言いますが、今地域保健課とか子育て支援課に分かれてはるんですね、配分されていますね。そのあれが見えてこないですね、どんなことをやってはるんか。例えば相談件数どれぐらいで、活躍してはるんかどうかとか。これ地域——全体で19人いてはって、地域保健課に保健師2名、助産師2名、看護師6名、嘱託、地域保健課は10名と書いてあるんですね。子育て支援課は助産師2名、看護師7名で9名、確かに19名になります。  
次の4番に地域保健課、健康相談業務になると、二十何人にふえてるんですよ。この不一致は何でしょうかね。保健師12名、嘱託2名、助産師2人。
- (事務局) これは別物で、これはもともと職員でいてるものもいますので、地域保健課。
- (前川委員) もとからいてはって。
- (事務局) もともと地域保健で保健師で働いていると思うんです。4番目のほうでは数字を入れていきますので。
- (前川委員) この地域保健課で(病院を)やめて加わった人がここに入ったということ。
- (事務局) そうです。それプラスされて10人になったとか、嘱託2人とか、産休3人入っていますね。これ地域保健課の健康相談業務は今の現状がこれだけの人数でやっていますという数字なんですよ。
- (前川委員) ここに書いてある10人が加わったということですか。
- (事務局) そうです。その間に、例えば産休でまた休んでいる人とか、育休で休んだままの人とかそういうのもいますねんけども。

- （前川委員） それにしても22名ぐらいなんですかね。23名ぐらい看護師さんもいてはりますね、嘱託入れたらね、それだけの陣容で健康相談業務がどの程度の活躍してはるんかというのが、ちょっと見えてこないねえ。
- （事務局） もちろん本来の業務のほかにこれをしているということなので。
- （前川委員） 本来の業務？。
- （事務局） 予防接種に出たりですとか、健康、成人の検診に出たりとか、教育に出たりとか、そのほかに健康相談をやっていますということで。
- （前川委員） 予防接種というのはこれは……
- （事務局） 子供さんの、赤ちゃんの。
- （前川委員） どれぐらいの月に何回あるんですか。
- （事務局） BCGですとかいろいろ。
- （委員長） 私出てますけど、4カ月健診というのが、月にまず3回あります。4カ月健診は子供をまず計測して、どうのこうのして保健師さんにそれぞれ相談して、その後3人の医者があるし、診察します。それが終わってから、BCGの接種が行われる。それがそういうグループが月に3回あります。あとそれ以外に1歳7カ月健診と3歳6カ月健診がそれぞれ月2回ずつあります。歯科も入っています。
- （西本委員） はい。1歳半と3歳半。
- （委員長） 入っていますよね。
- （西本委員） はい。
- （委員長） だから、そういうふうなんで、それももちろん計測、それから相談、診察の介助についてもらっています。
- （前川委員） ということはもうほとんどフルに活動してはるんですか。
- （事務局） そうです、はい。
- （委員長） それプラスあと単独集団接種としてポリオが2カ月に1回ぐらい——2カ月に、ワンパターン3日間で2カ月に一遍ぐらいありますから、それもやっておられる。
- （前川委員） 毎日どなたかはほとんど出張させてる。
- （事務局） 大概事業に出ています。
- （前川委員） 健康相談として残ってはる人はどれくらい。
- （事務局） 日によって違うんですけど、四、五人はいてると思いますね、その中で内部事務やっていますので。
- （事務局） 事務をしながら相談に来られた方に対応するという形でやっています。
- （前川委員） ということは余り余裕はないということ、結構そんだけ？。
- （事務局） フルには回ってもろうてますが。
- （事務局） 助産師らも現在、2名ふえてやってるんですけども、こんにちは赤ちゃん事業とかでそれぞれの家庭に訪問という形で出しておりますので、常時席に座って事務をしているという

わけではありません。もちろん相談も母子手帳交付も地域保健のほうでやっておりますのでね、以前は窓口課のほうで渡すだけだったんですけども、そのときに事業の説明ですとかもしておりますので、もちろんそういう点では赤ちゃんとか出産に関しての相談も上のほうに（地域保健課に）来てもらってます。

- （前川委員）　ということは、要するに19名いてはって、それぞれフルに活動しはったら、何かいろいろなお話が出たけども、それする余裕がなさそうなんですか。なかったら意味がないですよ  
ね。
- （西本委員）　ただ、健診のときは、でもかなりの人数の方が今いらっしゃいますよね。
- （石田委員）　だからまだ四十何人か……
- （前川委員）　余ってる雰囲気はない。
- （石田委員）　来はらへん、事務している人が四十何人かいはるわけでしょう。
- （前川委員）　この方はもうさっき言うたようにもう医療はしはらへんですね。
- （事務局）　基本的にほかの部署の方は、そこの仕事をしてますから。
- （前川委員）　何か健康相談に来てくれと言え、来てくれはる人なんですか。それとももうそういうのはもう医療職やめても事務に行きたいんだと、自分で決断なさったんですか。
- （事務局）　市役所に来ている人は皆事務のほうでも仕事をするというようなことで来てもうて  
いますので、ただ市のほうで、例えばいろんな例えば相談業務のそこはポストをつくる、ポスト  
というか、そういう課とかをつくって、そこで仕事をしてもらうとかいうことやったら当然その  
仕事は十分看護師の免許を持っているわけやから、当然そっちのほうの仕事はやってもらえると、  
そのときの。
- （前川委員）　ほな自由なわけですね、言うたら。ゆとりはあると考えていいわけですね。いや  
いや、そういうこと、もし例えばいろんなさっき子供の話が出ていますけど、こっちに回って  
くれといえ、それは可能なんですか。
- （事務局）　回ってきます、十分。
- （前川委員）　それを聞いとかないといけない、19人で精いっぱいでしたら話が進まないんでね、  
出張ばかりされているという話だとね。
- （事務局）　ただ、人間的な制約はあると思います。例えば今、高鳥毛先生がおっしゃった地域  
連携的な室、課ですか、10人とかというのはなかなか無理だと思います。やはり財政健全化で、  
例えば地域保健でいいますと、アルバイトの人たちを削って病院から来たスタッフで賄っている  
ことがありますので、人がたくさん来ておりますけども、何でもかんでも余っているわけじゃあ  
りませんので、新しい例えばセクションつくるのであれば、その今廃止しているところがアルバ  
イト削ってその人たちを雇ったりという形になりますので、それなりの若干の支障は出てくる可  
能性はあります。
- （石田委員）　市民病院をなくした市民の不満に対応するというのは語弊ある言葉かもわかりま  
せんけども、市民病院ないけども、松原はこの辺で医療が他市よりもすぐれているんだというこ

とを示す必要って絶対ありますよね。だからそれはちょっと無理してでも、そこに何か人を集めるようなことはしてもらおうようなアイデアがあったほうがいいと思うんですけどね。

○（事務局） 高鳥毛先生がおっしゃっているアイデアはすごくいいんじゃないかなと私は思いましたけど。

○（高鳥毛委員） つけ加えますとね、今までの市の仕事の仕方というのは、決められたことを窓口つくったり、係つくって市民に提供すると。ほんで市民の方も相談に行くときに、この問題はどこの係、どこの室の仕事かということで、そういう形のサービスの提供のあり方だったと思うんだけど、だんだんこういういろんな制度が同じ例えば高齢者のことでも、介護保険の制度になったり、検診でもああいう国保を中心になるような制度とかなって、結構市民の人だったらどこへ行ったらいいんやということがわからないし、先ほど何遍も言ったように、来てもらわないと、第三者に見てもらわないと自分は何をしてもらわないといけないのかわからへんと。

ですから、介護が必要としてちゃんと調査員に来てもらって認定してもらったらいいとなると、ちゃんと残るんだけど、本人は自分でできないという市民もやっぱりいいわけではないと思うんで、そういうむしろ既存のところは従来型のように予防接種であつたら赤ちゃんの健診であつたりそういう来てくださいと、第2火曜日には1歳半健診ですよとか、例えばポリオの予防接種はいつですよやけど、そこに来れないという市民に対するサービスというのは、多分今までの例えば自治体に対する国の補助金とか交付金とかでもそういう人員を市単独でもない限り、雇用したり実施することはやっぱり難しかったと思うんですけど、だから今の松原市民病院の医療スタッフの中で、若干余剰に抱えているとすれば、そういうサービスを若干恒常的にということじゃなくて、そこでそういうことができる職員の方が1人でも2人でも3人でもいれば、何かきょうからでもできるんと違うんかなと。

きょう参加していただいているように、医師会の先生とか、歯科医師会の先生等もすると、若干自分の診療所だけで来てもらっても患者サービスとして、診療所だけではでけへんとか、いろんな問題もあるんで、何かそういう意味でそういうサービスをしないと、多分今どこの市でも何かこう市長さんが年始のあいさつとか、議会の所信で、うちの市は市民にとって安全安心のコミュニティーを政策として実施しますと言うけど、全然安心できないんじゃないかと。困って行っても市はうちではできませんとかいうだけではないし、来てくれるという形はやっぱりあんまりないんでね。

だから、そういう、むしろ従来の電話しなさいとか、来なさいとかそういうことも大事ですけども、あわせて若干何かあると行って話を聞きましょうとすると、何か安心できる市民の方も出てくるんじゃないかなと思うんですけどね。

だから、何遍も繰り返して言うんですけど、ただそういう行って、自分でサービスを提供するというのは、言うのは簡単ですけど、そういう人というのは結構できた人でないといけないので、来たらわからなかったら横の人に相談するとか、そういうことができるけども、一人の、例えば日本の保健師はちょっとインチキですけども、インチキというのは大体普通イギリスでいうと、

訪問する看護スタッフというのは、病院の経験が5年以上ないと訪問スタッフにはなれないという意味なんだけど、日本の場合はもう同じ看護教育の中で、同時に普通の学問だけの看護師の資格にあと1年、昔はね、今はもう一つ看護学部に入ると3つの資格が同時に取れるという意味では、訪問スタッフとしての本当は要件を備えていないという。

だから、行政の中での訪問活動はできるけど、一いろいろな保健、医療、福祉、介護の問題を担って存在するかもわからないというところに入っても判断したり、実務能力に対しては若干そういうすべての人ができるわけではないという点がありますけど、市民病院で結構ベテランで師長さんとか主任クラスでやっていると、ある程度の判断する能力が要る職員の方も当然おられるはずなので、何かそういうのをやってみると、何か市民にとっても喜ばれるんじゃないかなと思うんですけど。

で、前川先生が言われているように、今どこの市も多分保健師さんは一般の、特に技術職種は事務的な業務も含めて結構余裕を持った人員配置になっていないと思って、ただこの市だけは市民病院がなくなったおかげで余剰的なほかの医療職種があるという、ですから、ほんまの専門的な業務ができていないというのが日本の地域保健の今大きな課題になってきています。

- (委員長) 独居の世帯というのは何人、老人の単独というのはどのぐらいあるんですかね。
- (事務局) 覚え間違えてなければね、7,600人ぐらいだったかなと思うんですよ。22年、23年2カ年事業で独居の老人世帯とか、老人のみの世帯・障害者の方とかに1軒ずつ調査する予定にしています。その中で、実際にどういうことが行われているとか、介護と、それから障害によってどういう支援をしていけるか、あるいは災害が起こったときにどういうフォローができるかとか、そういう事業をするように今していますので、実際に夏以降にその調査にかかる予定にしています。
- (石田委員) 大阪市内で65歳以上の40%です、独居が、ひとり暮らしが。それぐらい人口の20%かけて、そのうちの40%ぐらい独居が。
- (委員長) 独居老人はそうやってやっていただければいいでしょうね、ぼちぼちそうやって、何か、家はあるけど昔からの家とか結構そういう人いてはりますから、年配の方で、その辺をちょっとピックアップしてやっていただいて、それから子供の健診で漏れが云々というような話出ましたけど、子供の健診に連れてこない親というのは、こっちから出ていくのはなかなか難しい可能性はあるですね、トラブルが起こる可能性があると思うんですね。

普通一般的に考えると、小さい子供になればなるほど親は非常に熱心ですから、4カ月健診とかいうのが一番多いんですよ、パーセンテージで。だんだん年齢が上がってくる、1歳半、3歳半になると、そんだけ受ける回数が減るわけですよ。4カ月健診は月3回あって、ほかのは月2回しかないということであれば、そこでまず同じように考えるとそんだけ3分の1減っているわけですね。

僕は両方出ますけども、1回に診る患者の数がもし一緒だったとしたら、4カ月は3人で診ていますけども、もうほかは2人で診るんですね。当然そこでも同じ人数しか診いへんとなるとま

た減ってるわけですね。そうすると、小さい子供というのはかなり高率で連れてはきてると思うんですけども、連れてこないという子の親については、非常に無関心。できないと思うわけですね。子育てに無関心なのか、仕事仕事というて昼休みに、午後で行くのは2時からですから、平日の昼間にそんなもん抜けられへんというふうなことの方が多いうふうには私は推測しますですね。

平日の昼間なんか行ったら、多分会うこともできないだろうなという、下手に言うとはっといてくれと言う、また今の若い人たちの考え方の人ではないかなあと。ある程度こちらの言うてることを非常に理解してもらって、ああ来ていただいてありがとう、心配してくれているんですねというふうな感じに受ける人は、まず最初から連れてくるだろうなあと。

その日だけやなしに別にその前後でも構わないですし、電話してるんですよ、4カ月健診なんかの場合は今回あなたのところですよとか、抜けたらとかいうあとのフォローとかもされてるけども、連れてこないというのは、何やちょっと難しいケースじゃないかな。それをきっちり掘り起こしてやらないかんというのが、それはもちろん建前でそうなんですけども、現実問題それを動くとなると、市としては、僕は一緒にその事業出ていますからわかるんですけど、努力して連絡をして引っ張り出そうとしてやってはいただいていることはわかるんですよ。それをそういうのは後のフォローに行くという、それは非常に大事なことだと思いますけども、昼間は多分いてへんやろうなと思うし、いてる時間帯に行っても、うちの場合はほっといてくれってなことを言いそうな親だろうなあ、ありがとう、ああ心配して来てくれたんですねという人は先に来るでしょうねえ。

それは、アプローチしていなければ忘れていましたとかいうふうなことはありますが、ちゃんとアプローチしているわけですから、ただ老人のほうに関しましては、今までが話題に出ていますが、動けへんとか、余り無関心やとか、自分が悪いということすら理解していないということがありますんで、やはり独居老人は今先ほど部長がおっしゃったように、チェックして行って、周りでやっぱり見ていかなあかんという気はします。

そのときに、全然知識のない者が回るよりは、知識のある人間が回ったほうがぱっと見、話一つしてても、あれちょっとおかしい、何か雰囲気がおかしいな、どこか何か言うてることがちぐはぐやなということがわかると思いますから、それはいいかなと思います。

○（御前委員） 子供で健診に連れてこない親御さんに対しては、市のほうでアプローチしていると思うんです（「えっそう」の声あり）。ええ、今はそういう親は大体虐待の可能性が高いですから。

だから、全数多分来なかった人に対しては電話なり訪問なりして、どういう事情かというのは把握しておると思うんですけど。

○（委員長） いろいろ御意見いただきまして、きょうのお話ではやはり今の最後のほうですね、独居老人フォローアップということ、それから相談事業をいかにうまく活用できる場を考えるか。1階にするのか2階にするのかいろいろやり方はあるでしょうけど、そういうふうなことですね、

その辺で市のほうも努力していただいていると思いますし、今現実に話を聞いていると、ぼちぼちやってくれてはると思いますので、今の意見を参考にされて、できるだけもったいないですかね、免許証の持っている人はね、それは事務職を希望されているとはいうものの、希望されているんじゃないかと、それを希望しなければ市職員として残れないということだと思っんです。市職員として残るのに、看護職があればもちろんそこに残りたいけども、病院もなくなって市役所の中で看護職として残るとなれば、非常に限られた人数でしかない。

ただ、市の職員という立場で残りたいということになると、もう別に看護職捨ててもいいわと、事務職でいいわということとされてると思いますんで、ですから、何かそういうふうなその方たちの能力を使うポストができれば、新たにできればそこに配置転換をすればいいだけのことなんで、長年培ってこられたノウハウですのでもったいないところがあるもんですから、また今の皆さんの意見を御参考にさせていただいて、ポストを考えるなり、どういうふうな事業を進めていくかということをお願いしたいと思います。

○（事務局） ありがとうございます。

○（司会） 恐れ入ります、次回の開催日なんですが、一応3カ月ごとぐらいですので、8月の9日の月曜日ぐらいどうでしょうか。一応今のところ8月の9日の月曜日ということによろしいでしょうか。ちょっと当分前なんですけれども、よろしいですか。（「はい」の声あり）

そしたら一応予定を8月の9日ということで次回予定させていただきます。

本日はどうも長時間にわたりまして、ありがとうございました。