

「第4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8月9日 午後2時～ 松原市役所302会議室

○（司会） 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4回松原市これからの地域医療のあり方検討委員会」を開会させていただきます。

石田委員より、やむを得ず欠席との御連絡がありましたので、報告させていただきます。

それでは、田中委員長、よろしくお願いいたします。

○（委員長） 今回のテーマとして、まず1番として予防接種についてということなんですが、ワクチンの公費負担の自治体がふえてきているということで、子宮頸がん、それとH i bワクチン、肺炎球菌。肺炎球菌は大人と子どもとは別で、大人は前からありましたけれども、子どものものが最近できてきたということで、すべて公費負担がなく自費であるということです。

子宮頸がんの場合は3回打ちで約5万円前後、H i bの場合は一番多い子どもで合計4回打たなきゃいけません。一番少ない子、年齢によって打つ回数が変わってきますけれども、一番少ないければ1回、一番多かったら4回ですから、これがだいたい8,000円から1万円までぐらいです。肺炎球菌もこれは年齢によって違いますけれども、一番多い子で、これも4回でしたかね。それで少ない子で1回。これも1回で1万円弱ぐらいですね。H i bと肺炎は1回の話ですけども、そうなってくると、やっぱりすべてどれをやるにしても4～5万のお金はかかるということになりますので、今こういうふうな状態の景気では、なかなか若いお母さん方は来ないですね。その辺が大きな問題点だろうと思いますね。

予防接種法という法律があって、それにのっかってやる分に関しては公費負担になりますけど、一般的に言われているのでも、水痘瘡とか、おたふくかぜとかいうのも公費負担になっていないですね。5,000円か1万円ぐらいの間というところが多いかなと思いますけど、1回こっきりの話で以前からあるわけですけど、それ以外に最近開発されたワクチンとして、特にこの3つが重要視されて、打ちたいけど高い、ハードルが高いことでためらっておられるのかなと思います。

頻度とか費用とかいろんなことを考えた場合、全部無料でやっていただければ、それはもちろん打つ側とすればいいですが、行政側としたらそういうわけにはいかんでしょうから、やっぱりある程度はやらないといかんかなというふうには私は思っています。

特に子宮頸がんに関しては厚生労働大臣が、次年度から補助も考えているというふうな発言があったようですので、その補助の内容的なことや、どういうふうな形で具体化されるかはわかりませんが、どうせ打つなら早目に打ってあげたいと私は思っておりますけど、皆さんいかがですか。

○（御前委員） 病気がそのワクチンで予防できるというのであれば、それを利用したいし、発病者が抑えられたら一番理想的ですけど、健康な人にワクチンを打つということなので、いろんな

副反応が出たりしたとき、国の予防接種法の中でやるというのだったら非常に安心ですけど。法の枠外でワクチンをした時に副反応とか出たとき、副反応でなくてもたまたま何かの病気が出たときに、予防接種をしたからそういう病気が出たんじゃないかというトラブルが発生したとき、法に基づいてやっている予防接種だったら、被害があれば保障されますが、そういうのがない中で予防接種をして、それを行政や自治体が応援してやるということに、自治体としたら心配な面があるんじゃないかなという気がするんです。

厚労省がその子宮頸がんの議論をしてくれているんだったら、とにかく早く議論して、その法の中の予防接種という形に位置づけしていただいたら、非常に安心だし住民の方にも大いに勧奨できると思うんです。そういうセーフティネットみたいなものがない中で、予防接種を自治体にやらせるというのは、同じ行政の立場から言うと、ちょっと自治体としてはしんどいんじゃないかなという気がします。

- （西本委員） 歯科は基本的にワクチンは今のところ関係ないので、個人的な意見になってしまうのですが、ワクチンで一番思いつくのは、新型インフルエンザのワクチン、昨年ああいう状態で弱毒性でよかった、ということなんですけれども、今年はそしたらどうなるのか、ワクチンが準備できるのか。多分国がやることで地方がやることはないのかもしれないですけど、松原市としてもワクチンの対処はどう考えていくか、また教えていただきたいなと思います。
- （高島毛委員） 一般的なワクチンというと、半分はその個人のメリットというよりも社会全体のメリットということで、特に感染症のワクチンは本来公費ですべき。このワクチンについて、例えば必要な人がいて、必要な人が受けれるようにするという意味では、公的な介入が必要だと思うんだけど、今度は病気の予防ということになると、普通の一般的ながん検診とか特定健診と同じ予防の概念になっていて。ワクチンというと、社会防衛の利点で公費でやっていかないといけないということなんだけど、子宮がんについても、乳がんとか子宮がんのがん対策というのが、日本の場合は重点的な課題だと思うんだけど、この子宮がんのところだけを取り上げて公費にすると、全体的な疾病予防の制度設計が整理されないような状況になりますよね。

あと普通の検診でも、がん検診でも、一番必要な人ほど受けてくれてないという部分が、疾病予防の大きな課題なんだけど、公費にしたときに、受けたい人は受けるけれども、受けるべき人が受けれるような政策がされないと、公費にできればそれに越したことはないんですけど、一般的な今の日本の疾病予防の対策は、若干難しさがあるんじゃないかなというふうに思います。

- （委員長） 前川先生、いかがでしょうか。
- （前川委員） 予防接種に関しては、ちょっと疎いですが、予防接種、今行政でその公費負担で幾らぐらいかかっているんでしょうね。実際の実施というのは、主に診療所なんですかね。
- （委員長） この3つに関しては、私はすべて打った経験はあります。特に一番多いのはH i b ですよ。プレバナーも打っていますし、サーバリックスも打っています。非常に高いですけども打ちたいといって、中学生などお母さんが連れてこられたケースもあります。その一部公費負担をどう見るかですね、ほかの予防接種法にのっとった分は全額公費負担ですけども、イ

インフルエンザの65歳以上の場合は一部負担金でやっているわけですね。松原の場合は本人が1,000円払う。病院は本人さんから1,000円いただいて、残りは市に請求をするという形になります。65歳以上という限定がありますね。市によってその額が違うでしょうけれども。65歳未満の方はもう全額自己負担でやっているわけですね。

それと先ほど高鳥毛先生がおっしゃいましたけれども、予防のワクチンとその考え方が違うんじゃないかということも一つですけど、逆にかかってしまうと、どれだけ医療費がかかるかということもあると思うんです。子宮がんを1人発病したら、その病気になることによって、もちろん本人は命を落とすという可能性もあるし、医療費というお金の問題を考えると、5万円というお金で、ほぼ100%防げると言われていますので、そういう面からみたら大きいんじゃないかと思います。

それなら何で子宮頸がんだけかと、肺がん検診だとかいろんなものすべて予防になっていくわけですけども、非常に特殊なものかなと。ワクチンを打てばかなりの確立でかからないということが大きいと思うんです。がん発見のペットという検査もあります、肺がん検診・胃がん検診いろいろやっています。受ければ絶対100%見つけるとか、100%治るとかでなく、発生を抑えるということに他の検診と意味が違うのかなという気がします。

御前先生がおっしゃいましたが、何かが起こったとき、予防接種法という法律があって、それにのっとっていたら、予防接種法に基づいた救済が受けられるわけですけども、あくまでも任意接種ですから、お金の問題だけだと思うんです。5万円やら3万円やらを市としては補助しますよ、という金額的なものだけだと思いますね。

市が関与したからといって、後々何か事故が起こった場合に救済は難しいと思いますね。予防接種法に基づいてやっていけば、当然かかわってきていただけるんでしょうけど。あの、65歳以上のインフルエンザ、市が補助しておられます。本人の負担は1,000円で、病院は市に残りを請求するわけですが、それで事故が起こったときというのはどうなんですか。

- (事務局) 定期接種になっているので任意接種ではないんです。
- (委員長) 定期接種、そうすると当てはまるわけですね。
- (事務局) はい。そうです。
- (委員長) それならお金の問題だけですね。ほかの定期接種、子どものMRなんかやったら定期接種で全額市が、行政が面倒を見ているけれども、あれは全額はみないけれども、というただそれだけの違い。
- (事務局) 国の健康被害になります。
- (委員長) なるわけですね。そうすると、これとはまた話が全然違って来るわけですね。
- (竹井委員) 子宮頸がんとか、先生が言われたように、かかるリスクが減るのなら受けてみたいと、がんは絶対かからないようであれば。ただ、そこに費用がついてくるんですけども、考え方もいろいろあると思うんです。かからないなら、お金を出してでもリスクを減らしたいというのはあるんですね。

先ほど御前先生も言われたように、健康な体に予防接種をしていくときに、どういう影響が起こるのかとか、医療でなかったらわからないことも多過ぎるかなというふうに思うんです。

お年寄りの方で肺炎にかからないように。注射なんかよく聞かれたりするんですけど、実際に「打つといたらかからへんよ」と、私たち介護のものでもしっかりもうちょっと予防接種とか、内容についても理解する必要があると思います。また補助があれば、なおいいです。公費負担が少しでもあれば、受けてみたいという人は増えるかなと思います。

○（委員長） 今おっしゃられたことは当然のことだと思うんですけど、うちの職員に聞いてもやっぱり子どもに打ちたい。でも高いから、補助がないからという話で、打ちたいという気はやっぱりある。

打って、副作用が出るかというのは、今議論しているワクチンに限らずすべての予防接種、飲み薬もそうですよね。朝出した薬だって何が起きているかもわからんということですよね。それを承知で出しているし、患者さんも承知で飲んでいる。滅多に起こらんと信じるしかないわけですよね。治験で実験段階になって、副作用が何%出ているということで、メリットとデメリットを天秤にかけて、メリットが高いということで発売になっているわけですから。デメリットがゼロの薬とか注射は一切ないわけです。何%というわずかなパーセントで軽微なデメリットはつきものですから。それをどういうふうに理解して打つかですね。

○（高鳥毛委員） ワクチンという名称を使っていますが、基本的には医薬品、ワクチンは当然医薬品ですけど、本来は必要な人に医師が判断して、診療報酬とか保険診療の中でできればいいと思うんです。日本の場合、予防的な診療は保険診療で認められていないので、それを制度とするとなると、行政の公費で公的になりますが、その間に相当距離があるので、新しいこういうワクチンが開発されたとしても、実際に一般の人々が享受できるには、制度の調整が。この後かかりつけ医の議論も予定されていますけれども、こういう健康管理の一環として医師が必要と考えた予防的にできるような制度をつくることをしないと、ワクチンだけでなく、ピロリ菌の駆除であったり普通の肝炎であったり、最近、動脈硬化も感染症であると。それと歯科の領域は、感染症でそういうワクチンを使うと歯周疾患の予防ができるかというときに、従来のような予防接種政策の伝染性の高い予防接種法の中に入れるとなると、5年、10年、20年の議論になるんじゃないかな。

大きい話になりましたけれど、小児科の先生とかが必要な子どもに打てるような、そういう承認がされれば。

○（委員長） H i bは結構人気があって、この秋ぐらいから予約なしで打てるようになるんですけども、現時点ではH i bは毎月何本要りますとあって、1医療機関3名まで、予約をとって、10日が締め切りで25日に配ってくれるという形なんです。だから数が少ない。まあ生産が追いついてやっていけるようになりましたけど。

特にH i bの場合は小さい子どもに打ちますので、お母さんは割と必死なんです。すごく打ちたいんです。小児科専門医のところだったら何か月待ちで、予約になっていると聞きます。H

i b の場合は発生件数が少ないですが、年間600人とされているんですね。年間600人で5%が亡くなって、4分の1が後遺症が残るという話で人数的には少ないですが、それでも高いお金を出して3回も4回も打ちたい方は打っておられます。

子宮がんの場合は、日本人全体で率的に言うと、年間1万5,000人が発症で3,500人が死亡しています。上皮内がんを含む人数ということですが、それを防げるということになれば、大きいんじゃないかなということですね。

○(高鳥毛委員) 例えば予防とすると、一般的に出産なんかは保険診療じゃないですけども、保険者が給付という形にしていますよね。だから本当は今のこういう新しいワクチンとか予防施策が出たときに、窓口の負担を保険者が保険料をとっているわけですからね。健康保険制度で。本当は日本の保険制度がそういう予防的な役割を果たす、給付できるような保険者機能というものをつくらないと。いきなり行政施策となると、松原市は豊かなのかどうかわかりませんが、東京の特別区のようなお金持ちの自治体は公費でするけれど、財政難のところの住民ほど自己負担が高い。保険料も高いし、自己負担の補てんもないということになりますから。

○(委員長) ただ、それを保険者がやるとなれば、またその分、お金がかかって保険料にはねかえって。

○(高鳥毛委員) そうなんですね。だけど今先生が言われたように、そのまま発症するとがんの治療で何百万何千万とかかるとすると、予防給付したほうが良いというような保険の論理の中には入ってくるんでね。

○(委員長) 当然そうですね。

○(高鳥毛委員) そこは松原市で考えるというには、ちょっと次元が違う話なんですけど。

日ごろ、現場の診療をされている先生が、こういうワクチンがある。打ってほしいと、しかし高いから打てないということでジレンマがありますよね。その問題解決をできる立場というのは本来は国の方なので、そことの間のずれといいますか。多分厚労省の中でも保険とか扱っているところと、感染症とか予防接種を扱っている部署も、ほとんど日ごろ調整することは少ない。田中先生が言われているように、やっぱりせっかく予防できる手段があるのであれば、何とか市民に利用できるような形をつくる。

でも御前先生も言われているように、普通の感染症の予防接種の場合、個人のメリットだけを考えていない政策ですからね。ですから、その人にとってメリットがないかもしれない。不利益をこうむるかもしれないけど、社会全体の利益を考えて、例えば麻疹ですと95%の接種率とか目標を出しているんで、それで被害を受けると、社会のために打って被害を受けているということで、予防接種法等で救済するんですけど。

○(委員長) それには、当てはまらないんですね。

○(高鳥毛委員) ええ。当てはまらない。個人とその医療者との契約で打ちたいと、そしたら打ってあげましょう。こういう副作用もありますよという説明をした上で打つと。そしたら普通の医薬品の副作用とか事故と結構似たような。

○（委員長） ですから行政が一枚かんでいただけるとすれば、費用の問題でしょうね。保険的なこと、何か起こった事故の保険、事故後の処理というのに関しては余り関係ない。そこまでは今の法律の状況ではできないでしょうね。

○（高島毛委員） ちょっと特別扱一的になるかもしれませんが、市には一応個々については保険者の要素があるので、若干そういうところについては、3分の1でも国保の加入者については、みてあげるといことは今でも可能かなと。それは難しいですけど。

○（委員長） それは難しいでしょ(笑)。国保の人だけみて、ほかの健保の人はみないというのは、だから各それぞれ行政、そこに住んでいる方ということが対象になるでしょうね。

○（前川委員） 今のお話で、感染が蔓延する伝染性の疾患については、公費負担で今やっておられるわけで、この例を挙げると、むしろ伝染性というよりは個々の疾患ですよ。それも総じて言えば、費用対効果を考えると、個人個人の疾患ではあるけれども、ワクチンを打ったほうが、費用よりも効果のほうが大事だから一部公費負担をやっているということだと思んですけど。

ただ、費用対効果で費用が即要りますよね。効果のほうが遥かに上回るというのはわかっていますけど、それは将来的に還元できるもので、プラス・マイナスができませんよね。要するに医療費が安くなる。その効果が出るんですけども、それはその費用をすぐ埋められないですよ。今現実にはすぐ費用が要ることが、この財政難のきつところですよ。

だから、どこまでこういう個々の疾患を、例えば今これは3つぐらいしか上げていないですけど、もっとワクチンの研究が進めば範囲がふえてくると思いますね。今まで3つやっていたのに今度は4つになって5つになって、どこまでやるのかという問題も含めて非常に難しい話になってきますよね。その辺のことはどうなのでしょう。

○（委員長） 患者さんにして、仮に3万円、5万円要ると。だいたい若い人がほとんどですよ。子どもも若いし、お母さんもみんな若いとなるとこの病気が目の前に迫ってきていないわけですね。目の前に迫ってきていないから、すごいお金がかかるということと、いずれこの病気にならなくて済むというのがかけ離れていると思うんです。これを打たなかったら、明日罹るとか来年罹るとというのが100%確実であれば絶対打つと思うんです。それが一生のうちにならないというだけだから、あまり切迫感がない。人数的に年間何万人という方が罹るわけですから、それを考えるとそういう、くじを引いてしまう可能性というのは十分考えられる。

前川先生がおっしゃいましたけど、目の前にその先立つものが、このワクチンがすべてもっと安ければ、1回1,000円ぐらいでできればですね、例えば。安ければその後のリスク、予防注射のリスクですね。副作用なりいろいろ事故が起こるというリスクを考えても、1,000円ぐらいやったら打とうかとなると思うんですよ。何万円といわれると、ちょっと待てと。しかも兄弟が何人もいるとなると、なおさらだと思います。

○（前川委員） 公費負担はどんな状況です。ワクチンの公費負担の自治体はどうですか。

○（事務局） 子宮頸がんが7月現在153の市町村。

○（前川委員） 一部というのは何割ぐらいですか。

○（事務局） 半額というのがだいたい多いですね。全額もあります。東京都と山梨県は、都道府県として助成するというのを表明していますので、山梨県では、全市町村です。肺炎球菌のほうは、成人で328の市町村。

○（委員長） 成人の方？。成人の肺炎球菌、子どもと違って前からある？。

○（事務局） はい。そうです。子どもの肺炎球菌の数は少ないです。11か12です。

H i b ワクチンは205の市町村でやっています。これは3月の厚労省の調査の数字ですのでその後、増えているところがあると思います。

○（委員長） 全国の市町村の数というのはいくらあるんです。

○（事務局） 1,750です。

○（委員長） 1,750ですか。子宮がんとかH i bとか大人の肺炎とかは、約一割あたりはやっているということですね、既に。負担は全額公費で打てるるところと、半額ぐらいが多い。

○（事務局） 所得割によって変わることもあります。非課税でしたら100%ですけれども、所得によっては半額以下というところもあります。

○（委員長） そういうところもある。……

皆さん、子宮頸がんは、感染前に打つべきだというふうに御存じだと思うんですけども、ですから中学生の女の子がいいんじゃないかと言われてはいますが、いろいろ調べてみたんですが、1回感染が起こっても効果はあるみたいですね。1回入りきったらずっとそのウイルスがおるんじゃないかと、そこで免疫力が出てきて、また排除されて・また入って・排除されてということ繰り返しているから、途中であったとしても、ワクチンを打てば効果は期待できないことはないというふうに言われているのがあります。ただ、そこまで言うと非常にややこしい問題が起こってきますから、感染のない人に対して、まずやろうということだと思いますね。

問題として上がってきているのは、やるに越したことはないでしょうけど、その後にも何かがあったときにどういう対応をするのかということですね。

この話題が出ているということは、市はどれぐらいの割合というのは別として、どれにいくというのも別として、助成していくということでしょうかね。そうしたとき何か起こったときに、完全な任意接種であれば、事故の後のことは、市としてはなかなか。ほかの市はどうなっているんですか。助成しているところというのはどういう状況ですか。その事故、副作用というのは。

○（事務局） 定期接種ではないので、やはり金額を負担するというだけです。

○（委員長） というだけですね。ですからお金は余りにも高いから補助するけれども、後はもう任意接種と全く同じように扱ってほしいと。ただ金額だけそしたら助けましょうかというパターンですよ。そうならざるを得ない。

あと、どれを選ぶかということ、それと何%の補助になるのか。全額補助になるのか半額補助になるのか、所得割についてその補助の割合が変わっていくのか。国保の人だけというのはなかなか難しいかな、現実問題として。

それに関して僕らが、もう日常痛切に感じるのは特定健診ですよ。国保の人の場合とそれ以

外の人の場合に、検査項目の差がある。どこの市でも、ある程度国保の自分のところの被保険者に対して上乘せというんですか、そういうことがあるわけです。特に後期高齢の方に対しては、厚労省の言っている項目だけしかありませんので非常に少ない。そうすると同じ市民で同じ家族でありながら全然違う状況みたいになるから、保険者によって分けるのは、これに関してはなじまないんじゃないかな。

- （御前委員） 今回、このワクチンを自治体が負担するかどうかという話を市が持ってきたわけですかね。先生が別に出されたわけじゃないでしょう。
- （委員長） いやここに上がってきて。市から。
- （御前委員） ということは、松原市は補助してもいいよというふうに考えてはるわけですか。財政的なゆとりもでてきたし（笑）。
- （事務局） ゆとりは今までも先もないんですけども、松原病院を閉院しまして、それ以後の地域医療の確保という中で、健康政策の一環として考えてもいいかなと、テーマにさせていただきました。
- （御前委員） あくまでも任意接種で、先生が先ほどからおっしゃっているように、金額が高くて躊躇している人がたくさんいるのなら、松原市がそれを財政的にちょっと手助けしてあげようということであれば、公衆衛生がどうのこうのとかいう難しい話しなくても、別にいいんじゃないかという話になりますよね。
- （委員長） 全部やっていたら越したことはないが、そこまでやるとなかなか難しいから、普段、病院で打っている注射を、余りにも高いからちょっと援助しましょうかというあたりを、市がやっていただけるということであれば……。
- （御前委員） あくまでも任意の接種だから、主治医の先生とよく話した上で、自己責任で予防接種しなさいよと。
- （委員長） そういうことですよね。
- （御前委員） お金はちょっと補助しますよと。
- （委員長） やる場合は補助しますよと、やるかやらないかは、主治医とあなたと相談してよく考えてくださいという。
- （御前委員） あくまでもあなたが決める話で。
- （委員長） 任意接種ですよということですね。
- （西本委員） この3つとも考えられているわけですか。
- （事務局） 一度にとは思っていないですけども、できるところからしたいなと思っております。先ほど田中委員長が言われましたけど、国のほうで子宮頸がんワクチンの動きがあるということで、23年度にも始めるようなことを聞いていますので、それはそれであわせていきたいなとは思っているんですけど。あとH i b、あるいは肺炎球菌ワクチンについては、市としてできるところからやっていきたいなと。
- （西本委員） 子宮頸がんは、この前の選挙でもかなり取り上げられた問題ですけど、先ほど高

鳥毛委員がおっしゃっていただいて、虫歯とか歯周病でもワクチンが、そろそろできてくるらしいですから、その節はまたよろしく（笑）。

○（高鳥毛委員） もともとこの子宮頸がんについては、がん対策というのは、本来ちょっと死亡原因を考えても一番大きい問題です。今メインは肺がんとか肝がんですけど、こういう乳がんとか子宮がん、だからがん対策そのものは、法的な根拠や健康増進法で、実施主体、市町村で、そのがん対策について市民の方ががん予防につながるということで補助するというのが非常にいいことではないかなと。難しい議論をする必要はないかなと。国も23年度から補助してくれて、若干市が上乗せをするかどうかという部分。

○（事務局） 子宮頸がんに関しては、23年から国の動きがありますので、そういったときにやっていきたいなとは思っています。

○（高鳥毛委員） 肺炎球菌のほうが、実施市町村が多いのは、高齢者のそういう肺炎予防という認識ですか。

○（委員長） 肺炎球菌の高齢者は、かなり前からもう既にあるということですね。ほかの3つは最近できたということです。前からあるということが一つと、もう一つは1回で済むということですね。ニューモバックスというのは、二度打ってはいけないというふうに添付文書に書いてありますから。価格も8,000円から1万円ぐらいだったと思います。それぐらいの価格で1回きりだから、やっているところが多くなってきているんじゃないかなと思うんです。

○（高鳥毛委員） 先ほどの説明では、この子宮頸がんのワクチンについても、東京とか山梨のそういう県の自治体が多いということですけど、大阪府内は何か所か。

○（事務局） 大阪府内はまだ今一市もない……。

○（高鳥毛委員） だいたい東京の幾つかの区は金が余って仕方がないから、そこにあわせると松原市は崩壊してしまいます（笑）。だから、先ほど言われた形でできるのであれば、やっていけたらいいなと思いますが。

ただ、先ほど言ったのは、国全体の予防政策が保険者なのか自治体なのか医療者なのか全然整理されない中で、新しいことが出ると対処療法的にいろいろ制度をつくって、それが全市民的に拡大できるのかどうか深くつながっていくんで、だからそういう意味では一般医療者か自治体にある程度、主導権を持って進めるほうが柔軟性があるのかなと思っているんです。

○（委員長） いろいろこれに関しては、皆さんから意見もお聞きしましたので、この委員会としては、もちろん費用のことはありますけれども、費用のことはさておき、できることであればやってもらえればいいんじゃないかなと。基本的にはもう任意の個人接種だと。額が高いから、一部市がその分を助成したらいいんじゃないかなということですよ。

いつごろからやるのかとか、どれをするのかとか、いかほどの助成が出るのかというのは、今後、市のほうも考えていただいて、できるならたくさん助成をいただいて、できるなら早く沢山の種類をとということになればありがたいんでしょうけど。ですからできる範囲で一歩進んでいただけたらというふうに思います。この議題に関してはよろしいでしょうか。

続きまして、次のテーマ2ですね、病診連携について、かかりつけ医を持つための啓発です。やはり昔から言われていますけど、大病院志向というか、何でも大きな病院に、風邪引いて大学病院に行く必要もないわけですが、よく似たようなことが起こっているということです。

以前は、病院と診療所のすみ分けをしないといけないということで、病院は入院をメインにやるから入院点数を上げると、外来は診療所に行きなさいというようなすみ分けがあったわけです。今回そういうこともなくなってきて、厚労省は同じように外来に行って何故値段が違うんだということで、外来の費用を統一してまた病院と診療所とのすみ分けがあやふやになってます。ちょっとした風邪引きやら、すり傷ぐらいなら病院に行かんと、近くに行ったらいいと。うちも明治橋病院さんに近いですから、何かあったときにお願いして入院をさせていただくとか、精密検査をしていただいたりしてはいますが、患者さんサイドとすればそうでもないみたいですね。

診療所志向の人は診療所に行きますし、悪くなれば病院に行くわけですが、病院志向の人は、風邪引きだけでも病院でないといかんと。それをどうすれば連携を取りながらいけるのかなと。特に病院の場合は今、医者が減ってかなり忙しい、忙しい状況になってスタッフも減っているの、たくさん患者が来られると手が回らないという状況もあるので、スーパーローテーションの影響があるのかなと思うんですが。それが一段落すればあるていど医者は大学病院に戻って、また市中病院に戻ってこられると思うんですけど、今現実として病院なんかでも大学からのドクターも減りましたし、できるだけ外来は診たくないというふうな感じですね。

うちでも紹介状を持って来ますし、聞くと90日投与という保険医療ぎりぎりいっぱい長期投薬をされているケースが見られるわけですね。90日投与は悪いとは言いませんが、昔は2週間投与と決まっているんですね。そこから1か月になって、漢方とか睡眠薬は2週間のままで残ってたんですけど、90日投与というすごい長期間になっている。90日も患者さん診ないで、血圧もはからず、顔色も診ないで。その裏には何があるかというところも外来が忙し過ぎて。90日の投与と30日の投与なら、30日なら3倍仕事しないとあかんわけです。疲れてやっていけないというところにあると思うんですね。その辺をうまく病診連携ができたというふうに思いますね。

前から言われていますけど、このかかりつけ医を持つ啓発ですけど、いろんなところで「かかりつけ医を持ちましょう」というようなポスターとか見るんですが、現実としてはなかなかです。何か皆さん、いい案があれば。なかなか難しいですが。

- （御前委員） 今、地域連携パスを普及しようということで、脳卒中はこの南河内でも少しずつパスが出だしたんですけど、あと糖尿病と心筋梗塞もやっているんですけど、なかなか出ない。心筋梗塞はパスをつくったんですけど全くゼロです。心筋梗塞で手術する患者さんは何百人とおられるんですけど、それにパスを使って地元のかかりつけの先生のところに戻ってもらうというのは、まだ一例も出ていないんです。

糖尿病のほうは、もうそういうパスを新たにつくるのをやめて、糖尿病手帳というのが従来からあるんですけども、それをパスのかわりに使って病院に行ったり診療所に行ったり、という形にしようとしているんですけども。これも特定の病院で富田林病院とかP L病院とかでやって

いただいているんですけど、まだあんまり広がっていない。そういうかかりつけ医を持つための一つの手段としてパスは有効だと思うんで、力を入れたいとは思いますが、なかなか現実的には病院側のメリットもなかなか見出しがたい。患者さんに説明するのもなかなか難しいということがあるんでしょうけれども、なかなか進んでないです。市のほうなんかにもこれはいろいろ応援していただいて、そのパスを使って病診の連携を進めるという形に持っていったらなというふうには思っています。

○(委員長) 病院側としての立場でどうですか。

○(前川委員) 私は脳外科を診ているんですけど、脳疾患の患者さんが急性期は別として、もう慢性期の患者さんで2週間なり1か月なり必ず専門科に来る必要はないんですね。しかもかかりつけ医を持ってらっしゃるんで、うちでは何かあったときとか、半年に1回ぐらい検査しましょうかと、あとはかかりつけでという話は、診療の際にその都度言いますけど。中にはやっぱりここへ来ますという、患者さんのこの安心感というか。その辺が患者さんによっては難しいところがありますね。病診連携というのは、機能のすみ分けだと思うんですね。診療所でできる分は診療所でやっていただいて、高度な機器を使う分や細かい検査については病院でやって、病院でそういう細かい精査は、しょっちゅうやる必要はなくて、何かあったときとか、あるいは半年か年に1回ぐらいで本当はいいんですけど。その辺はまあ患者さんに、診療の折に説明をしているんですけど、なかなか理解が難しい方もおられますよね。

それから、90日投与ですけどね、患者さんのほうから90日出してくれということですね。でも血圧とかはからんとあきませんよと言っても、なかなか来れないから出してくれと。じゃあ気をつけてくださいよ、ということを出している部分もありますね。

○(西本委員) 歯科のほうは、松原の場合は松原徳洲会病院が、口腔歯科、口腔外科を持っていますから、前の市民病院も歯科はなかったです。徳洲会しかない、あとは大学病院とかには送ったりします。いわゆる二次的・後送病院的な感じで、病診を連携してというのは、歯科の場合は難しいかなというのがあるんです。

口腔がんとかでオペされた方とかいうのは、たまには聞きますけれども、基本的にはなかなか診療所では抜けない親知らずの難しいようなものを徳洲会病院で抜いてもらうと。やはり周りに内科の先生とかいろんな専門の先生が立ち会った上で、専門の器械を使って歯の治療ができるというのは非常に我々もありがたいです。徳洲会病院に今おられる先生は、松原の歯科医師会にも入ってもらっていますので、連携はうまくできていると思います。ただ、医科のような病診連携という体制までは、歯科ではとれていないかなと。お互いに勉強し合っているというのが現状だと思います。

歯科についてのかかりつけは、かなりの方がもうかかりつけを持っていただいていると思います。かかりつけの歯医者に行ったらけれども、倒れられてもう行けなくなったとかいう場合、我々は訪問診療という形で行っています。かかりつけの先生が訪問診療をやっていなければ、歯科医師会の中でその訪問診療だけやる。そのとき何かあったときには徳洲会病院のほうで、後送

病院として引き受けてくれるというつながりはできています。

○(委員長) 高鳥毛先生はどうですか。

○(高鳥毛委員) ここに課題として言っているように、この啓発というか、一般の市民と医療者の間にすごい隔たりがありますよね。そこをどう埋めるかというのが課題で、やっぱり病気になると元京大のあの先生に診てもらおうかなとか、近くの先生は信用ができないから(笑)とか考えてる人がおられるから。地域医療ということに対しての一般の市民との距離感が、気軽に相談できるというイメージをどうつくっていくかという。まず自分が病気とかなったときには、どこの医療機関にかかって、ここの先生ええ先生やなど、それやったら前からかかっていたらよかったなとか分かるんですが。だからこの啓発ということで言うと、ある住民の何かの集まりで、そこに3人とか4人の先生がいたら、簡単な顔合わせをしておく、あの先生かかれそうな感じがするな、あの先生は糖尿病も診てくれるのか、とかいうのがわかるから、かかりつけ医になってもらおうかなと。医院とか診療所にどんな先生がいるのかというあたりを年に一回か。例えば市で今でもやっているのかどうかわかりませんが、老健法時代から健康展とかやって、医師会とか共催でやって、そこにいる先生は、自分の身近なところの先生とは限らないと思うんですが。ブロック別に、そのもうちょっと医師会のこじんまりした中で、その住民の方と何らかの形でコミュニケーションをとるようなことを繰り返していくと、今は健康不安を持っている人が多くて、健康関連の食品であったりいろんなものが売れている状況なんで、それがひとつどうかと。

○(竹井委員) なんで大きな病院に行きたいのかなと考えたときに、病気があったときに、横のつながりでずっと診てもらえるというのがあるかと思うんです。自分だったらずっと同じ先生に診てもらって、何が心配かといったら何かがあったときに、この先生がどこにつないでくれるんだろう。大きな病院のどこの先生につなげてくれるんだろう。入院とかそういうときにすごく心配ですね。今、高齢の方に話を聞いていても、私たちがみてもそこに行くことはないんちがうの、近くの先生ですぐ診てもらえる先生が大事じゃないのと言っても、入院のときとか、つながりが見えてこないというのが、患者の立場からだったらあるのかなと。そういったときに、例えば先生から一言ですね、「ここの部分はこの先生に診てもらおうからね」とかの言葉がけとか、患者が安心してわかるような連携というのが見えてくれば、ありがたいかなと思います。

それで、地域にかかりつけ医があつて、違う病院で診てもらいたいと思っても非常に行きにくいので、病院の連携が目に見えて、気軽にこちらからこの先生に診てもらいたいんだけど、とか言えるようになればなというふうに思っています。

○(委員長) そうですね、その地域の住民と地域の診療所とのつながりですね、公民館とかで健康相談会とか、老人センター、そういうところを使って、地域住民あてにそういう健康相談とか健康教室とかいうふうなことをやって。先ほどおっしゃったみたいに、いつも健康で別に医者なんかにかかる必要もないねんと。全然どうもないんやという人が病気になったときに気軽に行ける身近なところですよ。そういうのを普段からつくっておいたらいいのかなというふうに思いますね。今でもやっているんですか?、そういうのは。

○（事務局） 歯科については、やっていただいています。

○（委員長） 保健センターで健康相談としてやるんじゃないで、中学校区ぐらいで公民館などを使って、地域住民と。上田の公民館で、「成人病について」というふうな、医師会としてやったことはあるんですけども。そういう公民館を順番に回っていくような形で、講師はその居住圏域の中の先生で健康教室・健康相談・かかりつけ医を持とうと。どんな医者かわからないが一度話を聞いてみようと。一回でも顔を見ていたら、何かあったときに行きやすい、ということになるかもわかりません。そういうこともやらせていただけたら、行きやすいんじゃないかなと。

今中学校は7つあるわけですから、順番に2か月で1回ぐらいの感じで、健康相談とか何々についてとか、今月は内科ですよとか、眼科や耳鼻科の先生は少ないですから、そのこの地区というのは難しいかもわかりませんが、そのこの地区に一番近い先生という形になると思いますが。

だいたい松原近辺と、天美近辺に医者が二分されていますから、眼科とか耳鼻科はどちらか近いほう、内科・整形であればある程度分散してますから、そのあたりでということのをされたらいいのかな。

○（高鳥毛委員） 多分遠方の大阪市内とか、いろんなところにかかっている患者さんも、近くのお医者さんが変わったらどうですかと病院の先生に言われていて、近くには知った先生がいませんから、と言うような人もいます。セカンドオピニオンとかで、相談に行ったり、診察券をつくったらもうそこに行かんとあかんように患者さんは思うけど、そうじゃなくて、日ごろ糖尿病とか、脳卒中を起こしてリハビリなり、高血圧の管理をしているという患者さんが、ほかのお医者さんにこの近くでどんな先生がいるのか、もしいたら診てもらえるかを聞きたいという市民の方もいるんじゃないかと。

一般的に保健師さんが血圧を測ったりという相談と違って、かかりつけ医というものを持ってもらうというところを、事業として考えてやってみると、町なかにはいっぱい診ないとかあかん人があるなど、もうちょっと診療の仕方を変えんとあかんとかいうこともあるかと思えますし。今入院中の患者でも、家族が診てもらおう先生を決めたいというときに、地域の先生にここだったらあの先生がいいですよとか、医師会の先生としてお互いに知っているんで安心して、病院の先生にとってもこういう病診連携というふうにもなりますし、一般の市民も自分で医者进行评估しないといけないというのはなかなか難しいし。

○（御前委員） 確かに地元のお医者さんを探して行きなさいという患者さんは不安ですよ。それでパスというのは、要するに診療計画書なんですね。病院と地元の医師が共通に患者さんを診るための診療計画書なんです。だから、あなたと病院との縁は切れますよというんじゃないで、半年に一度病院に来てもらってきちっと診てもらおうけど、その間はもう地元の先生のところできちんとして診てもらえると。病院も診療所もきちんとして診るために、パスという診療計画書をお渡しするので、それに基づいて、いついつは診療所に、いついつは病院に行くという形で、お互いに病院と診療所で診ますから、安心してかかりつけ医を探して行ってください、ということなんです。

これからはそんなことになっているんですよ、という啓発をしていただくと、少しはパスを使

った病診連携が進むんじゃないかなとは思いますがね。

- (委員長) パスの内容も詳しいことは知りませんが、何日以内に書いてどうしないとあかんとかいう。細かいですね。
- (御前委員) かなり細かいですよ。それを病院と診療所で繰り返すんですけど。だからもっと使えるように簡単にしようと。例えば糖尿病はごく簡単な検査項目だけについて、チェックするという形にしているんです。だから患者さんも安心して……。
- (委員長) なかなか動きません(笑) 早い話が。それが理想なんですけど。患者さん側としても、遠くて時間がかかってもいいとか、長い間通院して慣れているとか。糖尿病の場合はずっと続くので、今さら何でかわるの、薬も長期で出るようになったのとか、多いですね。
- (御前委員) それは、私が見放すんじゃないよ、糖尿病は私が専門家だから、それはきちっと診るけれども。総合的なところはかかりつけの先生のところで診てもらったほうがいいですよ。そのほうがあなたの健康のためにいいですよ。というふうなことを説得していかなきゃしょうがないですけどね。上手に説得してもらわないと。
- (高鳥毛委員) 病院のお医者さんでちゃんと説明してくれるドクターもいるけれど、案外、いつもの薬を出して、いま言われているように、そういうパスの話もないし、ほかの医者になるとか言って嫌われたら行くところなくなるし、医療者のほうが患者に対して、絶対ここに来なさいとか、できるだけ近くにとというその発信の仕方が……。
- (御前委員) イニシアティブをとらないと無理でしょうね。患者のほうからはとれないから。
- (委員長) ドクターによって、それを推進しようという考えの人もいるし、自分のところで診てたらいい、というふうな考えの人もいて、その辺が難しい。ただ地域の人が、地域の診療所にまず一步入れるようにということでは、先ほど言ったようなことをやっていくというのが一つの方法かなと。みんなが、この診療所は行ってもええかなというふうな関係をまずつくる必要があるでしょうね。そのためには、小さな地域の中での啓発活動、さっき中学校区と言いましたがけども、小学校区でもいいですね。もっと小さく考えるのであれば。うちへ来る患者さんにしてもほとんどうちの村の人、もしくは隣、三宅の人がほとんどですよ。三宅の人というのは、駅に行くついでにうちの前を通りますからということですね。それ以外の人では国道を越えて一津屋の人とか別所の人とかもおりますが、数的には減ります。そうなってくると、やっぱり地元だと。大阪府医師会がアンケートをとると、開業医を選ぶのも近くというのがやっぱりありますからね。近くのとこで、地域の人となじむようなことをやると、患者さんサイドとしても行きやすいんじゃないかなと。
- あんな先生だったら行ってもいいかな、電車に乗って遠いところに行ってたけど変わってみてもいいかな。時間もかかるし金もかかるし、近くのほうが便利かなということにもなってくるかもわかりません。そうするとまた一步進んでいくかもわからないですね。
- (高鳥毛委員) もう一つ、今の顔合わせということ以外に、一般の患者さんは、ある先生のところにかかったら、その横の先生のところに行っても、隠しとかんとあかんという律儀な考え

方がありますよね。

その中学校区でも小学校区でも3人とか5人とか先生がいたときに、自分の専門は循環器だと、消化器はほかの先生の方が専門とすると、自分が不得意だとあの先生をかかりつけ医にしたらどうですかと医師同士が連携していると、近くのお医者さんのほうに変わりたいと言ったら、いいですよと言ってくれる安心感がある。どこでも最初に入って、内視鏡の検査ができるのかとか、超音波の検査をその先生がしてくれるのかとか。そこがわからないけど、連携しているという感じがあると、どこの医療機関でもとりあえずかかるということができる。

- （委員長） 年配の方のほうが多いですね。ここにかかったらここだという、若い人の予防注射の母子手帳を見たら転々としている人がいますね。インフルエンザだったら値段が違うからわかるんですけども、定期接種ですべてが無料なのがわかっているわけです。それが転々として、うちからほかへ行って、また戻って、その都度その都度違うところへ行くというのが不思議なんですけど、年配の方は動かないというか浮気しない。そういう考えは強いですね。若い人のほうがドライですね。

先ほどからお話させてもらっているような方向で、一回、市の事業としてやっていただけたらというふうに思います。

そろそろ時間も来ましたので、その他何かございませんでしょうか……。

それでしたら本日はこれで。

- （司会） 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。