

# 山口県医師会報

発行所 山口県医師会  
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1  
083-922-2510  
編集発行人 藤井康宏  
印刷所 大村印刷株式会社  
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 9 月 21 日号

1655



水遊び

渡辺 恵幸 撮

二次医療圏座談会「病診連携と救急医療」 .....	796
郡市医師会長会議 .....	814

日医 FAX ニュース .....	812
会員の動き .....	817
受贈図書・資料等一覧 .....	820
編集後記 .....	820
お知らせ・ご案内 .....	818 ~ 819

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
メールアドレス [info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

## 二次医療圏座談会シリーズ

～明日の病診連携を目指して～

### 第 1 回：下関保健医療圏域「病診連携と救急医療」

とき 平成 14 年 6 月 19 日（水） ところ 下関市医師会館

#### 出席者

総合病院下関市立中央病院長	小柳 信洋
済生会下関総合病院長	中西 敬
総合病院国立下関病院長	佐柳 進
下関厚生病院長	福村 昭信
済生会豊浦町立病院長	千原 龍夫
下関市医師会長	麻上 義文
豊浦郡医師会長	千葉 武彦

#### 県医師会

副 会 長	柏村 皓一
常任理事	藤野 俊夫
理 事	吉本 正博
編集委員	加藤欣士郎（司会）



#### 柏村副会長挨拶

今日は大変にお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。また、このような場を設定していただきました下関市医師会の方々にお礼を申し上げたいと思います。

藤井会長が県医師会会長に就任して 2 期目になりますが、会長は最初から方針として県医と都市医師会との連携を大変に重んじております。そのため、都市医師会との懇談会を開催し、また、会報では「新（都市）会長に聞く」シリーズ、「（都市）会長に聞く」シリーズを連載してまいりまし

た。この度は、会報の企画として少し視点を変えて、二次医療圏基幹病院長の先生方と都市医師会の会長にお集まりいただき、地域医療についての問題を掘り下げていただきたいと思います。また、ここで出た意見については県医師会に持ち帰り、検討課題とさせていただきたいと思います。本日がこの企画の第 1 回目でございます、これが継続できるかどうかは、この座談会の出来具合にかかっております、どうか先生方には、その点をご配慮の上、忌憚のないご意見を述べていただきたく存じます。それでは、よろしく願いいたします。

## 下関医療圏の各基幹病院の現況と将来の方向

司会) 本日の座談会のテーマは二次医療圏での医療の連携のあり方についてであります。下関医療圏ということで、下関市と豊浦郡の基幹病院の院長先生と医師会会長にご出席いただいております。まず、基幹病院の方から各病院の現況と将来構想について紹介していただき、その後医師会の紹介をお願いいたします。そして、それらを踏まえて、二次医療圏における病診連携、救急医療体制について討論をしていきたいと思っております。

とくに現在は、下関医療圏の各基幹病院は、新築、移転、委譲をすませたばかり、あるいは今後予定されているところばかりであります。まさに、地域医療の激動期、あるいは再編の時期にあります。このことから、まず、各病院の現況と地域医療に対する取り組み、そして将来の方向性についてそれぞれ院長先生にお話しいただきたいと思っております。

それでは、院長に就任されて長い先生からお願いいたします。(笑) 最初に、下関厚生病院の福村先生にお話しいただきましょう。

福村) まず思うことは、現在の医療体制に非常に厳しいものがあります。その中で、社会保険病院がどのような役割をはたすべきか問われています。昭和 36 年に国民皆保険になったときに、すでに役目は終わっていたのかもしれませんが、もともと政府管掌保険でかかれる病院ということで全国に各県に一つか二つつくられたもので、国民皆保険でその必要もなくなったのです。そのとき民営化されればよかったのですが、中途半端に公益法人として社会保険庁に所属する病院として残ってしまいました。その社会保険庁も経営が難しいので、全国社会保険協会連合会と委託契約をし、また県とも委託契約をして、補助金を貰ってやってきました。全国 54 病院で多い年で 600 億円、平成 14 年度は 100 億円の補助金をもらいながら、国に賃貸料も税金も払わずにやってきま



厚生病院  
福村 昭信先生

した。国家公務員に準拠するというので、国立病院並みに、お手盛りのやってきてたんですね。保険財政が赤字に転落する中では、武見議員のように、病院を売って財源にすべきという声もあります。さらに、その上に小泉さんが来年 4 月から三割負担と保険料アップを打ち出した以上、社会保険病院も徹底的な改革を迫られてしまいました。病院の査定がなされ、減価償却できない病院は売却の方向になり、固定資産税も払わなくてはいけなくなりそうです。また、札幌や埼玉のように同じ地域で二つ以上ある、あるいは県で二つ、三つあるところは整理、統廃合する方向とも言われています。累積赤字があって、減価償却できない、数年の赤字がつづいているところは売ってしまつて財源にするとのことです。果たして、私どもの病院が残れるものかどうかはわかりません。

以上のことは別として、わたしの理念としては、地域で足りない医療を支えていこうということ、模範的な医療をすること、それが社会保険病院の役割ではないかと考えています。また、できるだけ地域と競合を避けるようにやってきました。それで、結核は続けていますし、難病に対しても、脳神経センターをつくり、糖尿病も専門医を 3 人確保しています。救急は輪番制でやっていますが、競合はできるだけ避けるようにしています。もし、残ればの話ですが(笑) 今後ともこのような方針で続けていきたいと思っています。さらに各医療機関と連携を深めていきたいと考えております。市立中央病院や済生会にはすでにつくられているのですが、病診連携室ももうすぐできる予定です。足りないところはどんどんご指摘いただき、皆様とさらに連携を深めていきたいと考えております。以上、少し私見も含めて述べました。

司会) ありがとうございます。いまのお話しなら、厚生病院はまさに存亡の危機ということでしょうか。(笑) 決してそんなことはないでしょうが。

次は、済生会下関総合病院の中西先生をお願いいたします。

中西) 済生会は特殊なところがあります。恩賜

財団です。現在は高松宮喜久子妃殿下が名誉総裁で、<sup>ともひと</sup>寛仁親王殿下が総裁になられております。もともと明治天皇の施薬救療の思想ではじまりました。格好は非常によいのですが、独立採算制であります。その他に、社会福祉法人と公的病院の三つの性格をもっています。そのことから、済生会の大きな流れとして、保健、医療はもとより福祉関係に力をいれることになっていきます。実際、本院は老人介護支援センターをもっております。一般病院の性格だけでなく、保健と医療と福祉を一体化した方向に済生会の進むべき道があると思っています。現に他の済生会病院では 8 割くらいが関連福祉施設をもっています。

2 年前に国立山口病院が済生会に委譲されたこと、当院が安岡地区に移転することから「豊岡総合医療福祉センター」構想ができました。2 年後の移転の暁には、豊浦済生会と協調して、決して競合にならないように切磋琢磨してやっていきたいと考えております。しかし、経営的には独立採算制ですので、自分の力でやっていかなければならないので大変であります。

移転については現在、実施設計をほぼ終えたところで、平成 16 年度の終わり頃を目標にしています。できれば今年度中に着工したいと考えています。病床数はわかりませんが、ハードの面では現在のものより大きくなります。せっかく新しくなるのですから、診療面では現在の特色を生かし、また、患者さんの療養環境、そして職員の労働環境には留意していきたく思っております。これまでは「詰込み」でしたので、これは改善できるとおもいます。移転については医師会にも承認をいただいておりますが、移転後の病院運営につきましては、公的 5 病院の集まりの中でよく相談をしていきたいと考えております。

司会) 済生会は安岡・豊浦ラインとなっていくますね。それでは済生会豊浦町立病院の千原先生にお話しいただきます。



済生会下関  
中西 敬先生



済生会豊浦  
千原 龍夫先生

千原) 当病院の特徴は済生会でもあり、また、町立でもあります。済生会の中でも特殊な型です。職員は済生会ですが、施設は町のものであります。大きな設備は買ってもらえるし、建物は減価償却がない、税金もかかりません。しかし、こんなうまい話が長く続くはずはないでしょう。

田舎の病院ということで、ベッドが一杯になりません。「今時、ベッドが埋まらない病院なんどこにもない」といっては職員を励ましています。田舎ということから医者がなかなか来てくれない。下関のときは医者はほっておいても来てくれたのですが。山大に頼んで、最近やっと出発点に立ちました。ひとの問題が大きな課題です。経営的には今はよいのですが将来はやはり不安です。

そこで目的を持たないといけないと考えています。済生会下関はこれから建て替えますが、私どもの病院も建て替える必要があります。どうも国立の建物は使い勝手が悪いので、ここ 10 年くらいのうちには建て替えなければもたないと考えています。ただ、まったくお金はもっていませんので、町がどのくらい協力してくれるかです。町立ですから、町長がかわれば、どうなるかわかりません。2 年も経つてくると、いろいろなことが分かってきます。とりあえず、日本一の病院ではなくても、日本一の田舎の病院にしようと言っておりますが、なかなかそういう方向に進みません。

それと豊浦の場合、どうしても地理的なことがあります。下関とは近いし、下関済生会からの出向者がいるのですが、どうもこれが下関に帰りたがりません。目が下関の方を向いているので、どうも士気があがらない、これが大きな悩みです。

患者さんの方からみれば、豊浦郡では 100 床以上の病院は私のところしかありませんし、275 床も持っているのですから、医師会とも協力して患者さんを確保していきたく思っています。豊浦郡は二つの地区に分かれます、一つは豊田町、菊川町で、これは山を越えなくては行けませんから、私どもが預かるのは、豊浦町と豊北町になります。これが人口で 3 万人です、それがやはり

下関に流れるのですね。とくに若い人は車を持っていますから、下関まで 30 分です。下関に出られない患者さんが来てくれるのですが、国保でみると増が開業医、増が私ども、増が下関になっています。これは国立のときと変わりません。

済生会は地域に密着した病院という基本姿勢があります、また、福祉・保健・医療を 3 本柱にしていますので、これをどのように進めていくかです。高齢化が進んでいますし、済生会下関もすぐに安岡に来ます、車で走れば 15 分で行きます。そんななかで病院の特徴をどのように出していけるかが課題です。済生会下関の下請けでは仕方ありませんから、そのところが大きな悩みになっています。病院としては、町が買ってくれた機器は充足しているのですが、それに加えてどのように特徴を出していけるのか、それが大事で、いま思案しております。

司会) ありがとうございます。済生会豊浦町立の病床の内訳はどうなっていますか。

千原) 一般病床が 155、療養病床の医療型が 60、介護型が 60 です。それと老健が 50 と訪問看護ステーションをそろえています。デイケアもやっています。

司会) 日本一の田舎の病院はよいですね。それでは、小柳先生は赴任されてまだ新しい方ですが、下関市立中央病院のお話を伺います。

小柳) まだ去年の 4 月に来たばかりですが、今年の 4 月に病院の新しい理念を打ち出したところです。その理念の中に市立中央病院が地域医療のネットワークを担うことがあります。基本方針の中の一つは救急医療ですが、これは市立中央病院でやるしかないように思います。そして悪性腫瘍ですね、これは国立病院とバッティングするかもしれませんが、癌治療拠点病院の指定を何とかとっていくつもりです。三つ目は生活習慣病の対応です。この三つを下関で中心になってやっていきたいと思っています。

私自身、下関に来るまで、下関に救急救命センターがないとは知りませんでした。山口県で最

大の 30 万人の下関医療圏に救急救命センターがないことなど考えられませんでした。私は下関に来るまで、飯塚病院で三次救急までやっていたものですから、ぜひ下関にも救急救命センターをつくりたいです。ただ、お金がないとできませんから、市長さんや民間の方にもお話ししております。



市立中央病院  
小柳 信洋先生

もう一は、市立病院ということで、基本理念の柱として患者さん本意であることを打ち出しているようにしています。それは情報公開を進めていくことですが、例えば、患者さんの意見をよく聞く、具体的には先日、病院の玄関に投書箱を設置しました。これも投書をいただいても、そのままでは何なりませんから、必ず一週間以内に返事を出すことにしています。そうすると、週に 20 ~ 30 通の投書があります。

市立中央病院としては救急医療を中心に、地域医療ネットワークを担うこと、そして市民病院として市民の望む医療はなにかということを考えながらやっています。私自身は経営の専門家ではありませんので、あくまで医者として正しいと思う事しかできません。市民に受け入れられる視点でやるならば、救急救命センターの実現もなしうるかもしれません。そんな考えています。やり始めたところです。

司会) ありがとうございます。私も下関医療圏に救急救命センターがないことが不思議でなりません。ぜひ市立中央病院で実現していただきたく、意を強くしました。

それでは、国立下関病院の佐柳先生にお話しいただきたいのですが、先生はこの 4 月に着任されたばかりで、病院の現況をお伺いするのはつらいところですが、今後病院は大転換の時期になるというところで、将来構想についてできるだけお聞きしたいと思っています。

佐柳) この 4 月に着任したばかりで、現状についてはあまり詳しくありません。皆様の方がお

詳しいと思いますが、ここ 10 数年来、統合の話ばかりでした。私自身が厚生省で昭和 60 年ごろから、その青写真を書いていた一人です。もう 17 ~ 8 年も前からですが、実際に動きだしたのは 14 ~ 5 年前からですかね。国立下関に来ることがわかっていたら、もっと違うふうにしておいた方がよかったかと思っています。(笑)



国立下関  
佐柳 進先生

当時は統廃合が最重要課題でした、その意図するところは病院機能を新しくすることでした。私は実は 26 年前に当病院で内科医をやっておりまして、いま久方ぶりに帰ってみて、当時とは随分変わっています。ただ建物だけは変わっていません。(笑) 昭和 60 年には臨床研修指定を受けています。これなどは病院機能の充実においては最先端のことでした。また、エイズへの対応なんかもそうです。ところが、その後、国の施策である統合にエネルギーを費やし、地域医療への対応ということが疎かになってきました。その結果、今の病院は地域医療からみて満足のいくものではないと思います。

幸い平成 12 年に国立山口病院との統合が終わり、これからは新しい病院として地域の中でいかに貢献していけるかを考えられるところまで来ました。建物は国がつくってくれますからよいのですが、問題は人材です。数からみれば、市立中央病院に匹敵するのですが、人件費率が 70 数パーセントですから、どうしますか。それでは、こういう状況のなかで、新病院をどういうかたちでつくっていくのか、これが課題になります。まだ、これだと言える回答を持っていないのですが、それをつくるのが私の仕事と思っています。

下関に赴任して、医療状況が悪いことに驚きました。国立病院だけでなく下関全体が悪いようです。人口規模のわりに高機能の段階にいたっていないのではないかと思います。山口県の医療計画を見てみたのですが、答えが得られなかったのが、福岡県も取り寄せて調べました。そうすると、わかったのですが、下関の人口あたりの基準病床数は山口県の平均よりも低く、北九州の基準病床数

は福岡県の平均よりも相当高いのです。つまり、かなりの数の患者さんが海峡を渡って北九州へ流れている。それを考えると、下関も医療の質をもっと高めなければならない。このことは、医療に限らず地域の活性化にも結びつくことでもあります。

新病院では、政策医療を掲げてやっていきたいと思っています。とくに癌、循環器、不育医療、肝疾患を中心に据えてやっていきたいと考えています。山口、中四国はもとより九州から下関に来ていただくようにしたいものです。

さきほどの小柳先生から救命救急センターがゼロとのお話しがでていましたが、救急医療を相当地に充実させなければと考えています。また、がんの高度医療を支えるためにも三次の救急医療をしっかりやっていかなければならないと思っています。

司会) ありがとうございます。国立病院が高度医療をめざしていかれる方向性がよくわかりました。これまで、5 病院の院長先生のお話しをうかがい、それぞれの病院の現状、とくに悩んでおられる事柄、そして将来の方向性といったことがよくわかりました。

それでは、次に医師会の方から地域医療についてどのように考えておられるのかをお話しいたします。はじめに下関市医師会の麻上会長にお願いいたします。

麻上) 下関には公的 4 病院がありますので、医師会としては大変助かっています。病診連携についても、大体うまくいっていると思います。しかし、ときに不満の声もききます。私自身のことで恐縮ですが、一週間ほど前に、午後の 5 時頃に患者さんの入院を A 病院にお願いしたところ、多忙を理由に断られました。次に B 病院にお願いしたのですが、今度は専門の医師がいないということで断られました。仕方がないので医師会病院に入院させました。そんなこともあります。医師会としては 4 つの病院と協力して安定的に病診連携をはかっていきたいと考えております。

次に、医師会の現況を話させていただきます。医師会には医師会病院と検査センターと看護学校

がありますが、この経営が段々と難しくなっています。たとえば、検査センターは民間との値下げ競争が激化して、その運営は困難であります。熾烈な値下げまでして、医師会が検査センターを続けなければいけないかどうかの議論もあります。ただ、もし医師会の検査センターがなくなれば、民間が現在のような価格を維持するかどうか疑問であります。つまり、医師会センターが民間センターの値上げの抑止力になっていることだけは事実であります。

医師会病院は 64 床ありますが、勤務医が 2 名に減り、満床の維持ができなくなりました。4 月は 60% 台の利用率に落ち込んでいます。また、看護学校も、その予算がだんだん削られ、ここ 4 ~ 5 年で 1,000 万円くらいの年間予算削減のため、教育の維持に支障をきたしてきております。

こんなことで、病院、検査センター、学校と経営が厳しくなっておりますことから、医師会は経営を止めて、本来の医師会の仕事に専念すべしとの声が大きくなっております。最後に、これはお願いであります。最近、病院の勤務の先生が医師会を集団で退会されるということがありました。勤務医にとっては医師会入会のメリットがないと言われることもありますが、これからは勤務医の先生ともよく話し合っ、医師会の力をつけていくよう努力していきたいと考えております。

司会) ありがとうございます。下関市医師会が医師会病院、検査センター、看護学校の三事業の存続を決断すべきときにあることがよくわかりました。それでは、最後に豊浦郡医師会の千葉会長にお話しいただきます。

千葉) 豊浦郡医師会ですが行政区が豊北、豊浦、豊田、菊川の 4 つになっています。医師会は A 会員が 26 名と勤務医の先生方です。地域医療に

ついては、かつて地域医療計画を作成する段階ではほぼ満足すべき状態でありました。ただし、その頃はまだ統廃合前であり国立山口があったからです。そこで国立の委譲のときには、これまでの病院の機能を残していただくよう行政にお願いしました。その結果、済生会豊浦町立として存続していただきました。

豊浦郡の救急医療の流れは二つに分かれます。一つは豊北、豊浦で済生会豊浦にお世話になっております。もう一つは菊川、豊田で下関に流れます。そこで困っているのは夜間の救急です。どうしても唯一の基幹病院である済生会豊浦に頼るこ



豊浦郡医師会長  
千葉 武彦先生

下関市医師会長  
麻上 義文先生

とになり、病診連携をはかるよう努力はしていますが、なにせ病院の位置が悪く、郡全域をカバーすることができません。菊川、豊田は下関医療機関にお願いすることになってしまいます。また、広い地域であるため、救急車が出ると、し

ばらくは搬送ができないことも起こります。地域が広いので、田舎ほど救急救命士が必要と思いません。このことを要望しています。

司会) ありがとうございます。豊浦郡は人口は少ないですが、地理的に大変広域ですね。そこで医療をすることのご苦労がよくわかりました。

さて、下関医療圏の 5 つの基幹病院と 2 つの医師会の現状と将来展望について一通りお話しいただきました。それぞれが持っておられる悩みや夢を覆い隠さずに教えていただいたように思います。

それでは、これからは二次医療圏として考えるべきテーマとして、「病診連携」と「救急医療」を選ばせていただきました。本日は、この 2 点に絞って座談会を進めさせていただきたいと思っております。

## 病診連携について

司会) それでは病診連携について話を進めていきたいと思います。市立中央病院ではこの 5 月に病診連携室を開設され、われわれ開業医にも各専門科の情報、さらには専門医の得意分野まで伝わってきて大変ありがたいと思っています。これについて、市立中央病院の方からお話いただきます。

小柳) まだ開設して 1 か月ほどですが、うまくは行っていると思います。ただ、いまのところは役割の半分くらいのところしかいっていないと思います。現在は外来の予約管理はできつつありますが、将来的には入院の患者の予約管理までやっていきたいと考えています。市立中央病院では医師同志のネットワークを重要に考えていますので、先日登録医の先生方へ、どのような患者なら引き受け可能かとのアンケートを出しました。そうしたら、140 名もの先生方からお返事をいただきました。この情報をコンピューターに入力いたしました。病診ともに貴重な情報になると思います。また、アンケートでもっとも多かった意見は、これは前から言われていることではあるのですが、紹介した患者を返してほしいということでした。そのことを受けて、病院では医師に患者さんをうまく開業医の先生のもとへ帰っていただく教育をしていくことも必要かなと考えています。

司会) 市立中央病院での病診連携室の取り組みのお話をいただき、よくわかりました。ただ、病診連携の形ができてきたとしても、患者が勝手に病院に行ってしまうことがよくあります。私のところもそうなのですが、知らない間にすぐに厚生病院に行ってしまうことがよくあります。これは、患者の大病院指向という、世の中の流れもありますが、われわれ開業医にも責任があります。病院にとっては大変ご迷惑なことと思いますが、実際のところ、紹介なしの患者さんは結構多いのではないのでしょうか。厚生病院ではいかがでしょうか。

福村) 厚生病院では紹介率は 30% を超えています。

すので、その意味では病診連携はとれていると思います。また、患者さんを中心に考えていますので、インターネットで病院の特徴、各診療科の特徴の情報を発信しているところです。連携室の中で、そういう機能を持たせてやっていこうとしています。ですから、厚生病院を受診することは、患者さんが決めることです。診療所や病院が決めることではありませんね。もし、患者さんが厚生病院がかりやすいと考えれば、診療所を通さずに直接に来ることもあるでしょう。まあ、しかし、私としては紹介率をもう少し上げて、安定化をはかりたいところです。また、逆紹介をするためにも、もとはどこにかかっておられたのかをよく調べて、「いまは、こちらにかかっておられますよ」と、お返しできるかどうかは別にしても、お知らせはできるような、そんな連携をはかっていきたいと考えています。

現在のところ、市立中央病院のような目に見えたかたちの連携室はできていませんが、9 月くらいまでには連携室を立ち上げたいと考えています。そこでどういう状況が見えてくるのか、いま、市立中央病院のお話を伺って、非常にうらやましいなと思いました。登録医の多いのも結構なのですが、うちの場合は熊大中心でしたが、最近は山大も増えてきていますが、それよりも、私はあまり網かけということが好きではないので、医師一人ひとりが、看護師一人ひとりが地域の医療機関とコミュニケーションをよくとってやっていくことを方針として掲げていますが、どうなっていますでしょうか。今、病院の構造改革の真っ只中で、その点にエネルギーを回すゆとりがないものですから、ご意見として受けたまわっておいて、いつかご返事させていただきたいと思います。

司会) 厚生病院は大病院ですので、患者さんにとっては敷居が高いのではと思うのですが(笑) わりと患者さんが紹介なしに行ってしまうので、どうしてかと考えておりました。いまのお話を聞いて少しわかるような気がしました。患者さんには敷居の低い病院としてとらえられているのですね、ただ、紹介率が 30% を超えているということで安心いたしました。

済生会下関病院でも病診連携室をつくられ、紹

介患者の予約システムもとられていますが、その機能状況はいかがでしょうか。

中西) 当院では紹介率が 30% をきっておりましたので、また、今回の政策医療ということもありまして、予約受診システムは早くから医事課の中につくっていたのですが、うまく機能しなかったのです。いまは、予約票を、開業医の先生に事前に FAX で送っていただき、患者さんの受け付けをしておくといった病診連携をはかっています。それと、もう一つは患者さん専用窓口をつくったのですね、それが功を奏したのかどうかわかりませんが、また 6 才未満の小児の救急がなくなったことが影響しているのかもしれませんが、おかげで紹介率が 30% を超えまして、34 ~ 5% くらいまで上がりました。そのことから、こういった方法をとったのが病診連携の役にたったのかと考えています。それから、逆紹介ですね、他地域の大きい病院では外来患者がずいぶん多いのでできるだけ逆紹介をすすめています。これは開業医にも、病院にもお互いにメリットがありますので、逆紹介をどんどんすべきと思います。

それと、もう一つは開放病床をもてればいいのですが、何分ベッド数が少ないし、職員数も限られていますので、一つでも二つでもあれば、病診連携の助けとなるのですが。

司会) ありがとうございます。よくわかりました。ところで、済生会は平成 16 年には現在地から安岡に移転が決まっています。現在地は市内で大変交通の便がよいのですが、安岡は郊外で市街からは遠いのですが、移転後の交通手段、とくに患者さんの足の確保については、何か考えておられますか。

中西) それについては、マイカーの方は駐車場が広いのでこれを利用していただきます。バスの方は、いまバスを病院の玄関まで着けていただくようにサンデンに交渉しております。ただ、問題はバスの便数ではないかと思えます。なんとか便数を増やしていただくようお願いしております。

福村) バスの話ですが、以前は国の補助があった

のですが、現在は違う地域に、たとえば県外に行くようなときしか補助がなくなったのですね。それで市が補助するというかたちもとりにくくなったのですね。ここは何とか、病院ということで特例として市にお願いするようにしていくべきですね。最近、テレビのルポでも過疎地のバス廃止の話題がよく取り上げられていますね。

司会) それと、市街から安岡までバスでいきますと片道で 600 円くらいかかります。往復すると、千数百円になります。さらに 1 時間に 1 本あるかないかです。これでは、患者さんに済生会を紹介して、本当に行ってもらえるのか心配です。便数を増やしてもらうことはもちろんですが、料金も考えていただきたい。済生会に行くときは、バス代は無料になる。(笑) そうなると、いいですね。ぜひこの点も市に働きかけていただきたいですね。このあたりが本当の福祉政策ではないでしょうか。

中西) まだ構想の段階ですが、シャトルバスの運行ができないものかなども考えています。ご指摘の点、患者さんの立場からして、また、われわれ経営の方からして確かにそのとおりだと思います。ご助言いただきありがとうございます。

福村) 厚生病院でもバスの運賃で困っております。下関駅から病院の一つ前のバス停までは 170 円くらいですが、厚生病院の前まで乗ると、40 円上がるのですね。これには以前から、厚生病院前までは料金が上がらないようにしてもらうことをバス会社にお願いしているのですが、だめですね。

小柳) 福岡でもそうでしたね。郊外にある病院では 1 時間、あるいは 1 時間半に 1 本しかなく、交通手段をいかに確保するのが重要ですね。

千葉) 済生会が安岡に来られることは豊浦郡では菊川の患者さんに朗報ですね。それにしても、やはり足の確保は大事だろうと思います。それと、先程の済生会の予約 FAX ですが、これは患者さんに評判がいいですね。とにかく待時間が長い、半日かかることもあります。それはカルテをつく

るのにも長時間かかっているのですね。それが事前の予約をしておくことで待時間の短縮がはかれるのですね。

藤野) 県医の担当の立場から言わせていただきます。病診連携室のことですが、市立中央病院のアンケートの中で、結構厳しい意見を書きました。たとえば、「院長の顔が見えない、そんなところへ紹介できない。」とかです、また、登録医への通信ですが、どうもこれは院内用の文書をそのまま流用されているようなので私はその点を意見しました。

県医も病診連携は非常に大事と考えております。去年の終わりの地域医療計画委員会でも病診連携を取り上げて、そのときに宇部興産中央病院の西島先生をお招きして、お話しをしていただきました。なぜ西島先生に来ていただいたかといいますと、私どもに興産中央病院から「病診連携室便り」がくるのですが、これはたった 2 枚の便りですが、その中に各科ごとの紹介率が書いてあり、いまやっている医療についても非常に具体的に書かれています。視点が開業医に向いているのですね。

今までのお話を聞いていると、下関の病診連携室の場合はまだ患者さんの利便性に重きがおかれている状況だと思います。開業医に向かっての情報発信などがまだないようにおもいましたので、こんなことをやっているのだとか、できるだけ透明性を高める方向で努力していただきたいと思います。今後は病診連携室が病院の表面になることから、専任の医師、スタッフも必要になってくるでしょう。そして、病院の診療内容をもっともっと開業医に示していただければ、開業医も病院を身近に感じて安心して紹介できるようになっていくと思いますので、ぜひこのへんのご配慮をいただければと思います。

小柳) 厳しい意見をいただきました。私自身、赴

任したそうそうに病診連携の通信が不十分だと思いました。通信には、院内向けと開業医向けがそれぞれにないといけません、さらに患者さん用も要ります。この点は十分に理解しておりますので、いまいし時間をください。

吉本) 私は卒業以来ずっと大学病院にいて、その後下関に帰ってすぐに開業したものですから、患者さんを紹介するときにも、病院の先生の顔も名前もまったく知らない状態でした。そこで病院の先生方のお顔とお名前をぜひ覚えておきたいと考えていましたところ、たまたま下関には「木青会」



藤野俊夫常任理事

加藤欣士郎編集委員

という若手医師の集まりがあり、そこで病院の先生方と知り合うことができました。また、医師会では野球部に入り、そこでも病院の先生方と知り合う事ができました。私は市の真ん中で開業しているので、4 つの病院のい

ずれにも患者さんを紹介していますが、各病院のカンファレンスに参加することで、病院の先生の専門を知ることができました。こうして私自身は病診連携がやりやすくなったのですが、逆に病院の先生方にももっと医師会に参加していただきたいと思います。特に、春と秋には総会がありますが、麻上会長になって、総会のあとに必ず懇親会をするようになりました。これに病院の先生方ももっと参加していただき、われわれ開業医の顔と名前を覚えてほしいと思います。また、われわれも病院の先生方の顔とそのご専門をもっともって知りたいものです。実際は、お顔がわからないと、お互いなかなか紹介しづらいものですね。そこからは始めるのが本当の意味での病診連携ではないでしょうか。

麻上) 幸いにして、下関には 4 つの総合病院があります。それぞれが競っているわけですが、その中で、各病院の特徴をだしていただきたいと思います。たとえば、脳外科ならここだ、循環器なら任せてほしい、消化器はうちだなどというふう

にですね。いかがでしょうか。

司会)そこですね。いままでのお話しの中でもでいたのですが、各病院で何を特化していくのかですね。そのあたりのところをお話し願います。国立病院はいかがでしょうか。

佐柳)これまで病診連携の話を聞かせていただいていたのですが、病診連携とは言葉のとおり、病院と診療所ですね、それが連携しなければならぬということは当然なのですが、それが医療計画の中でどこにどの病院があって、また診療所があって、患者さんを誘導するようなことで考えるべきでないとは私は思っています。もちろん効率的な医療の配分ということもありますが、それよりも患者さんが自ら医療機関を選ぶことの方がよいとおもいます。下関医療圏全体を見ましても、北九州、

あるいは宇部の医療圏と比べましても、若干遜色があるようです。どうも負けているのではと危惧しております。もっと元気をだして、医療の質を高めていこうとしなければいけないと思います。その意味では、競いあう

ということは、ある意味で無駄なこともあるかもしれませんが、必要だと思えます。病診連携とは一次医療と二次医療、これらの連携なのですが、もちろん連携はとらないといけないのですが、これらでも競いあうこともあってよいのではと思います。長い目でみれば、そこからも医療の質の向上があるかも知れません。

国立病院でも実は、この6月に病診連携室を立ち上げています。いまや、病診連携室は病院にとっては必須のものといえます。開業医の先生方と連絡を取り合う基本になるもので、それがないと連携が始まらないほどのものと考えています。また、それは病院にとっては対外交渉の基本構造になるものと位置付けられます。これら両面をみながらやっていかなければならないと思っています。



柏村皓一副会長

吉本正博理事

柏村)これまで病診連携としてお話しいただいたことはよく理解できます。確かに病診連携ということは必要なのですが、その前に病院と開業医の棲み分けということが必要になってくると思います。また、病院でも民間と公的の違いがあると思います。二次医療圏の中で質を高めた医療を目指さないと、今後は医療がやっていけないのではないかと。先程、麻上会長が言われたように、脳神経ならばこことか、循環器を目指すのはこことか、そういった棲み分けをしていかなければならないときにきているのではないのでしょうか。病診連携はなるほど大切ですが、それだけ言っているだけでは、質的な向上ははかれないのではないかと思います。二次医療圏の中で、そこだけで完結した医療を保障できることがもっと必要なのではないのでしょうか。医師会員としては、いまの病診連携も結構なのですが、それだけでは将来の医療情勢を

みたととき、ニーズに応えきれないように思います。

吉本)下関の患者さんが随分と北九州に流れているのは事実だとも思いますね。26万人の下関のすぐ隣に100万人の北九州の

医療圏が控えているのですから、下関はもっと活性化しなければなりません。ここは、ぜひ国立病院に頑張ってもらって、逆に北九州の患者さんを呼び込んでもらえるくらいにしていきたいなと思います。(笑)

佐柳)ぜひそうなってほしいと思います。

### 救急医療体制について

司会)病診連携の議題だけでもまだまだ話がつきませんが、時間も迫ってまいりましたので、ここらで議題を救急医療体制の方に移らせていただきます。

先程、小柳先生のお話しの中でもご指摘があったとおり30万人の下関医療圏には救急救命セン

ターは一つもありません。それでは、この医療圏の救急医療がどうしてまかなわれているかと申しますと、下関では一次での休日は開業医の輪番制がありますが、夜間は内科・小児科は医師会の夜間診療所がありますが、外科はなく、4 病院の輪番制に二次ばかりでなく、外科の一次もカバーしていただいているのが現実です。

豊浦郡ではどのようになっていますか。

千葉) 休日は当番医で対応しております。二次は下関の病院にお願いすることもあります。いまは済生会豊浦町立と連携していますので、電話すればすぐに受け入れていただけるようになっています。

千原) 私のところはどんな場合も断らないようにしています。ただ、私のところも完結型ではありませんので、重症の場合は下関の病院に送ることもあります。ただ、これが大変なときがあります。

千葉) 地域が広いので救急車でも担送するのに 1 時間かかることもあります。

千原) 救急車に医者が同乗することが要求されています。

千葉) 救急車の往復に 1 時間、2 時間かかることもざらにあり、救急車のいないときに急患がでたら、またこれが大騒動です。そんなこともあり、救急救命士は田舎にこそ必要ではないかと思いません。

司会) 済生会豊浦町立が救急を引き受けていただけることから、開業医にとっては安心できるようになったと思います。しかし、医療機関の少ない地域では、休日当番の頻度も多くなり、やはり開業医の負担は相当に大きいではありませんか。

千葉) そのとおりです。当医師会では会員の高齢化と会員の減少化、そして医療機関が偏在しており、広い範囲をカバーしていかなければなりません。救急当番医で全地域をカバーしていくことは困難であり、開業医の負担はかなり大変になって

きております。

千原) いや本当に大変だと思います。70 歳、80 歳の先生方が頑張っておられるのですから。

司会) 済生会豊浦町立病院でも、救急の対応はそのスタッフの数からしても、当直、待機いずれも大変な負担なのではないでしょうか。

千原) それは大変負担になっています。小児科の先生が内科を診ることになるし、外科と内科を分けることもできません、そして必ず待機しないといけませんので、先生方の負担は大変です。しかし、独立採算でやっていますから、あまり文句もいけません。そこで、当直は山口大学から応援をいただくことにしました。これでいくらか負担は軽減されましたが、この間の研修医の過労死問題なんかもあって、将来的にはもっと改善しなければならぬと思います。

千葉) 豊浦郡は産婦人科の救急においては、長門地域の医療機関と下関地域医療機関にお世話になっております。現在、郡内には産婦人科がなく医療体制が取れていないのが現状です。

千原) 私のところには産婦人科医は一人しかいません。すべて一人で請け負っています。彼を見ていると大変ですね。この間も、ゴルフをしていたのですが、途中で止めて飛んでいきました。本当に大変です。

司会) これは大変ですね。まさに、勤務されている先生の自己犠牲の上に成り立っている地域医療といえますね。

千原) それに比べて、下関は 4 病院がみんな 400 床規模の病院ですね。病院規模しては中途半端で、これではレベルが上がりにくいのではないのでしょうか。

福村) 来年 8 月にどの施設基準をとるかということを見ると、他の 3 病院も同じ方向かもしませんが、まず在院日数をいかに減らすかが問

題になってきます。そうすると救急医療に力をいれないとやっていけませんね。病院にとっては、急性期医療が一義的なものになってきます。紹介率、在院日数をクリアーするためには、これなしでは成り立たないですね。今後、済生会は安岡へ、国立は長府へ移転することから、市立中央病院は現在地で、厚生病院もこの地域で、それぞれの地域の急性期医療を完全にカバーしていく必要があります。しかし、産科と小児科は 4 病院で協力していかないとできませんね。とくに小児の救急は現在のところ、済生会に全面的に依存しています、安岡に移転されたときは、ぜひ市立中央病院で小児の救急の体制をとっていただきたいですね。私どもは、小児科医が高齢化し、今後も小児科の維持すら難しくなっています。こちらは送り手として協力しますので、ぜひ受け手になっていただきたいものです。また、国立病院も小児科の受け手になっていただければ、さらによいのですが。

麻上) さきほど、夜間診療所のお話しがでしたが、医師会では会員の先生方が高齢になってきています。それで、なかなか引き受けをお願いするのが難しくなっております。国立病院の先生方に応援をいただいたりして何とかやってきておりますが、いずれこの運営も困難になっていくかと危惧いたしております。市民のことを考えますと、止める訳にはいきませんので、どうぞ 4 病院のご協力をお願いいたします。

福村) そうなると、医師会の夜間診療所まで公的病院でやることになるんですね。

麻上) そうではないのですが、いまも国立病院には協力していただいています。ただ、全面的にお願いするものではありません。(笑)

藤野) 私は県医で救急も担当をしております、去年、県下の一次救急、とくに小児の救急の現状についてアンケート調査をしたのですね。それでは、下関はまだよい方なのです。確かに患者も多いですが、医者も多いですから。例えば、萩では医者は一人か二人でやっているのですから。下関

がそれでもきついというなら、もう少し上手な運営の仕方を考える必要があるのではないのでしょうか。夜間診療所ですが、これは医師会の問題ですよ。医師会の会員がやりたがらないからです。下関では手挙げ方式ですが、他の地区では義務でやっています。義務として皆がやるようになれば、いくらでも廻るようになります。それなのに、公的病院にお願いするというのはいけませんね。ただ、専門科としては公的病院にお願いする部分はあると思います。まず、医師会員全員が夜間診療所にでるという努力をしなければいけないと思います。

小児救急でいえば、下関は専門の医師が豊富です。このたびも厚生病院の先生がお二人開業されますね。むしろ、萩などへは医師を出してあげたいくらいです。県全体からみれば、下関の小児科医個々の人材は豊富ですが、それが地域のチームワークとしてみた場合にうまくいっているかは疑問です。小児救急はいま済生会で頑張っているかと思っています。これをもっと強力にすることを考えるべきだとも思います。二、三人の医師でバラバラにやるより、もっともっと多くの医師が一か所に集中してやった方が効率的で高度な医療ができると思います。ただ、取り組めるかどうかなかなか難しいですが。

司会) 小児科の問題がありますが、下関では夜間の外科の一次救急体制がないのですね。これは、十数年前から医師会の懸案事項でありまして、つくるべきかどうかの話がでは、すぐに立ち消えになってきました。以前は市内には救急病院が充足していて、そこで外科の一次は対応できていたのですが、今は救急を返上されるところが多くなってしまいました。そのため、私も外科系の開業医ですが夜間の患者のものとめが増えていきます。これには、居るときはできるかぎり応じるようにしていますが、それでも、近くの厚生病院にご負担をかけることが多いです。いつも診ている患者さんが怪我をされて、知らぬ間に厚生病院の当直の先生に縫合してもらっていることがよくあります。そのたび、厚生病院の先生には申し訳なく思います。下関にはシステムとして、外科の一次救急体制があるべきだと思うのですが、麻上会長い

かがでしょうか。

麻上) 外科については、いつも話はできるのですが、消えてしまいます。外科をおくことは経済的な面からも大変で、非常に難しいですね。

藤野) さきほどのアンケートのことですが、やはり外科のあるところとないところがあります。新しく外科をつくったところでは、ストレスが多いようです。医療事故、トラブルの問題があるのです。単なる縫合ひとつとっても、うまくいかなければトラブルになります。外傷が多いのでレントゲンをとっても、その見方で問題になることもあります。どうも一次の外科救急は難しいようです。わたし個人の意見としては、外科の救急はやらない方がよいのではと思います。ただそのかわり、基幹病院にはご負担をおかけすることになります。

小柳) 外科系の一次救急の話ですが、私が前にいたのは福岡の飯塚病院です。ここでは一次から三次まで扱っていました。一次でも二次あるいは三次に移さないといけないことがありますね。どうせ総合病院に移すのなら、始めからその病院で診ていた方が早いですね。やばいと思ったらできるだけ早く送っていただいた方が助かりますね。病院を移るのは時間的にロスが多くなります。その意味から、私は外科の一次救急は必ずしも要らないのではと思います。

司会) さきほど小柳先生のお話しで 30 万人の医療圏で救急救命センターが一つもないとのご指摘がありました。実はこれは小柳先生の市立中央病院にぜひともつくっていただかなければいけないのです。そう申しますのは、十数年前の話ですが、市立中央病院が移転するときに救急救命センターをつくるのが医師会との約束でした。ところが、どういう訳か新病院ができたときには救急救命センターは「救急室」に縮小されてしまいました。移転前には、新病院の位置付けとして市は救急診療体制に責任を持つことを市民と医師会員に約束していた経過がありました。この点、市は今後も大きな責任を担うべきでしょう。

飯塚病院は九州では最大規模の病院です、施設、スタッフいずれも充実し、一次から三次まで十分に対応できると聞いています。市立中央病院の規模ではいかがでしょうか。その陣容で一次、二次の対応は十分にこなすことができているのでしょうか。こちらかみていると、勤務されている先生は日常診療だけでも忙しいうえに、さらに救急にまで対応しなければならぬのでかなりオーバーワークを強いられているようですが。

小柳) 私自身は救急体制を本当にとるなら、救急診療部、総合診療部を本格的につくる必要があると考えています。そこにはスタッフを揃え、従来の診療部のスタッフはバックアップの体制に参加するということです。いまいるスタッフだけで救急部をつくることはできません。飯塚病院でも救急部の専門のスタッフができたのは 7 ~ 8 年前のことです、それまでは外科系のドクターがサイドワークとしてやっていたのですが、これはやっぱり嫌でしたね。救急部のドクターが一人きて、そこに研修医がつくかたちできて、さらに総合診療科が補完するシステムができたして、だんだんうまくいくようになりました。それから、救急部のドクターは外にも出ていくのです。つまり市民への救急救命処置の啓蒙ですね。救急医学会としては一般市民レベルへの救急救命活動の教育に力をいれていますので、これは市民への働きかけとして大変役立ちそうです。

司会) 国立病院では新築移転を控えております。そこで、救急医療についてはどのように構想されておりますか。

佐柳) さきほど話しましたように、国立病院では高度医療、先端医療をめざすことを一義的なものと考えております。そこに焦点をあてた医療をするのなら、救急も高度な、先端な医療にまつわる措置に集約されてきます。一般的な救急救命センターとして、何にでも対応できるようにすることも一つの選択肢ではあります。これがいちばん近道ですね。それとも、高度医療に対応できる得意分野での救急の方向を模索していくのか、例えば、がん、循環器、周産期などの三次救急の体制をつ

くっていくのかということがあります。

司会) さきほど福村先生のお話で、これからの病院は救急をやっていかないと食っていけないとのことでしたが、済生会下関では移転後の救急医療はどう取り組んでいかれるおつもりですか。

中西) いまの済生会の救急設備は貧弱なものです。新病院ではハードの面では充実を計っていくように考えています。しかし、本格的にやるには、救急部をつくらなければならないし、専門のスタッフも要ると思います。なかなか実現が困難な問題もありますが、それはやるような方向で考えてはおります。ただ、どこまでやるかですね。ハードの方はクリアできそうですが、スタッフの方が心配ですね。

司会) 厚生病院は各科のスタッフが充実しています。さきほど、福村先生から救急医療はどんどんやらないといけないというお話をいただきましたが、今後、病院としてはどのような方向を目指されていくのですか。

福村) すでに救急部として取り組んでおります。専門医が一人いまして、病床も確保していますし、彼を中心にして若いドクターに参加してもらっています。さらに専門医を増やしていきたいですし、ハードの面でも ICU,CCU を充実させる必要があります。お金もかかりますが、やがて来る在院日数の短縮のことを考えれば先行投資ですね。私のところではがんには放射線治療はできませんから、よそでやっていただけたところはよそにやっていただきたいと思います。また、済生会と国立が移転すれば、厚生病院に期待される事も大きくなるので、いまからその準備段階にはいっております。

司会) これまでの話の中で二つの考え方があるように思います。一つは厚生病院の救急部で、これをさらに充実させていく方向、また、済生会も移転後は救急部をつくられようとしていますし、さらに、国立は特定機能の中での特化した三次救急を目指しておられます。これらは各病院でそれ

ぞれが救急医療の充実をはかっていくとするものです。それに対して、もう一つは 30 万人の医療圏として救急救命センターをつくるべきという考えです。さきほど、小柳先生は飯塚病院のように一次から三次まで対応できる救急体制のお話をされましたが、下関医療圏もやはり救急救命センターは必要と考えられますか。

小柳) 市立中央病院で救急救命センターを持つという拘りはありません。ただ、400 床規模の病院であれば、ある程度の救急体制を持っていないとなりません。しかし、それぞれが一次から三次まで充足させるのは困難です。そこで、医療圏全体として、一次から三次まで対応できるものが一つはあるべきだと考えます。

司会) 下関市医師会として麻上先生はいかがでしょう。

麻上) そういうものができれば非常にやりやすくなりますね。医師会病院でもなかなか二次への移送がうまくいかないこともあります。夜間診療所の運営もやりやすくなります。ぜひつくっていただきたいものですね。

## 病院のオープン化について

藤野) 中西先生から病院のセミオープン化のお話をさせていただきました。オープン病院としては医師会病院があるのですが、これも来年 8 月には将来の方向を決めなければならないことでもありますので、一般病院がオープン化していただけたらありがたいことです。私は産婦人科ですが、これからの産婦人科医が自分でベッドをもって開業することは難しいですね。そこで、総合病院が病床をオープン化してくれて、分娩にお貸しいただけるならいいですね。済生会を始めとして、柔軟な対応をしていただける病院が増えてくれると嬉しいですね。

小柳) オープン病床は考えているのですが、これをやると医師会病院に迷惑をかけるのではと心配しています。(笑)

福村) 私もそう思います。(笑)

藤野) お気遣いはありがとうございます。しかし、実際のところ老人病院化している医師会病院には若い患者さんは送りづらいですね。それより連携のとれた総合病院に受け入れていただきたいです。これも病院の経営戦略の一つですね。(笑)

福村) このあいだ社会保険病院の集まりがあって、4 月以降の状況を話しあったのですが、どこも確実に入院患者が減っていますね。それぞれが、クリニカルパスや救急への取り組みなど経営努力をやった結果、病床利用率が 80% なのですね。そうすると、本当に必要な病床は何床くらいかと考えると、実際は余るのですね。これをオープン化して、使っていただければよいですね。とりあげられるくらいなら、どんどん使ってください。地域で有効利用できればよいですね。

藤野) それは助かります。ただ、ショートステイ的な利用になりますね。

福村) 看護スタッフのレベルも上がっていますので、開業医の先生も安心して、自分が主治医になって利用できると思います。

千原) すでに私のところはやっています。10 床くらいで始めています。これは医師会とうまくやっていく一つの方法ですね。

福村) 厚労省の方からオープン化をぜひやれとの通達でもあれば、いいのですがね。(笑)

佐柳) やっぱり遠慮していますね。それがあれば、私のところはいくらでもやれますよ。(笑)

司会) これは医師会への宿題ですね。

中西) 医師会のオープン病床と公的病院のそれとは機能が違いますので、病診連携の大きな意味があると思います。

藤野) オープン病床ができれば一気に病診連携が

進むと思います。患者も行くし、主治医も行くようになりますから。

中西) オープン床をもっていない地域は少なくなっているのではないのでしょうか。他の地域では登録医制度が進捗してきていますね。

福村) 他の話題になりますが、勤務医の医師会脱会の問題があります。山口県の勤務医部会でも、最近徳山地区のように大量の脱会がありました。その理由は医師会にメリットがないということですね。そのため、早速そこに出向いてディスカッションする場を設け、説得しました。下関の医師会をみても、エネルギーが足りないように、また、バラバラでまとまりが少ないようにも思えます。勤務医にとっても、医師会がもう少しまとまって、力を発揮していただければ、病診連携も進むのではないかと思います。

さきほど、麻上会長は医師会の病院、検査センター、看護学校の 3 事業をすべてやめて、医師会は会員の親睦、情報提供に専念するような話をされましたが、それでは、医師会としてどういう方向に会員のエネルギーを結集していかれるのでしょうか。

麻上) 医師会として経営するのは会館だけでよいとする意見があります。看護学校を始めたのは当時の看護婦不足を解消するためでした。やむなくはじめて 50 年経ちましたが、いまでは医師会が看護学校に果たす役割は終わったという見方があります。

藤野) それは大方の意見ですか。

麻上) いや一つの意見です。

藤野) では他にはまだ医師会が看護学校を続けるべきだと考えている方もいるのですね。

麻上) そうです。検査センターも存続すべきという意見もあります。また、国立病院が大きくなるのなら、医師会病院も大きくしようという意見もあります。いずれにしても、医師会は将来構想に

ついて早く方向性をうちださなければいけないと  
考えているところです。それは私の後の会長の仕  
事になります。

司会) だめですよ、先送りは。(笑)

藤野) 以前、医師会から病院に出向き、医師会の  
実情を勤務医の先生に説明させていただいたこと  
がありましたね。

福村) そうそう、あれはよかったです。そうすれ  
ば、病院のドクターにも医師会の役割がもっと分  
かるようになります。これをもっともっとやって  
いただいたらよいですね。

柏村) 県医師会としても同様に考えるのですが、  
教育研修をするにしてもせいぜい年に 2 回くら  
いですね。県全体でするには、やはり無理があり  
ます。郡市のレベルでしていただければありがた  
いですね。

福村) そうなんです、郡市が協力していただける  
とよいですね。県の勤務医部会だけで企画しても、  
パラパラとしか来てもらえないようでは寂しいで  
すから。

藤野) 本日のような会がもっとあればよいです  
ね。病院長会議には医師会長が参加していません  
から。

福村) 公的病院長会議は年 2 回ほど、親睦を含  
めてよい雰囲気です。お酒が一杯はい  
れば、本音も出て率直な意見交換の場になります。  
(笑) これに、保健所、医師会も加わっていただ  
いたらよいですね。しかし、国立は親睦会費はで  
ないですね。お気の毒ですから、ご招待にいたし  
ましょうか。(笑)

千葉) 豊浦郡医師会では、年 2 回ほど基幹病院  
の先生方と症例検討会をする機会をもっていま  
す。病院に出向いて行って、話し合いをすることか  
ら、病診連携もはかりやすくなり、また、患者さん  
を一方向的に紹介するだけでなく、病院の先生方と

一杯飲みながら懇談することもあります。(笑)

藤野) 下関は特別な地域ですね。一つの基幹病  
院があるところは必ず医師会と勉強会や飲み会を  
もっていますね。ところが、下関は 4 つの病院  
があって医師会とそれぞれの病院の緊密さが薄く  
なっているのです。ですから、もっとそれぞれの  
病院が行事や勉強会の案内を出していただきた  
いです。あんまり多いと、行くのが大変ですが。  
暇なら出掛けてみることも増えます。ぜひ病院か  
ら医師会員にもっと声をかけていただければと  
思います。

司会) なかなか厳しい注文ですね。

福村) 全体の医療を考えてみると、やっぱり一緒  
にやらないといけません。方向性に共通の部分  
がないといけませんし、そうでなければ情熱が持  
てないですね。下関市医師会に所属している誇り  
をもちたいですね。(笑)

司会) 元理事としてのご発言、ありがとうございました。  
このことについても話がつきないと思  
います。

さて、ここまで病診連携、救急医療そして勤務  
医問題まで話が進んでまいりました。もっとも  
と討論したいことがありますが、時間がきてしま  
いました。

本日の会については期日も迫ってから案内した  
にもかかわらず、下関の 4 病院の院長と下関市  
と豊浦郡の会長の全員にご参加いただきました。  
これは奇跡的なことだと思います。大変ありがた  
く、感謝しております。

それでは最後にこれだけ言い残したというこ  
とがあれば、どうぞ。(笑)

千原) これまで、このように病院長と医師会長が  
一堂に会して意見を述べ合うことはありませんで  
した。これこそ医師会の仕事だと思います。

司会) そういっていただけると大変ありがたく思  
います。それでは、柏村副会長に最後のお話を  
いただきます。

柏村) 本日は先生方には貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。その意見を参考にして、今後このような会を設けることに活かしていきたいと考えております。向後もどうかよろしく願いいたします。今日は大変ご多忙の中、お集まりをいただきましてありがとうございました。

日  
医

F A X

ニ  
ュ  
ー  
ス

9月3日 1289号

質向上の努力が医療政策主張の「大きな武器」に  
医療経営への民間企業参入などに強い危機感  
一元化の「骨太の方向」は10～11月にも提示  
全国3か所で医師臨床研修モデル事業実施  
「再生産費用」が可能な診療報酬体系構築を提案

9月6日 1290号

医療改革を再検証して官邸に直言  
外総診廃止は影響調査してフォロー 青柳副会長  
遺族への診療情報提供は「当然の義務」  
被用者保険は2か月連続で3%台の減  
一般の入院・入院外医療費は2か月連続減

9月10日 1291号

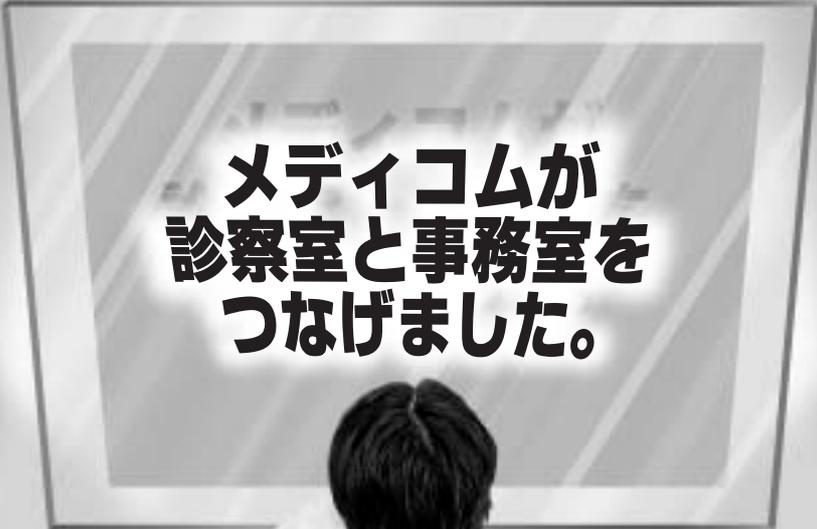
三師会共同で国民向け広報活動展開へ  
構造改革特区での「混合診療」に否定的見解  
卒後臨床研修費用は公費と診療報酬で  
施設基準の「300床以上」は廃止の方向  
「独立」と「年齢リスク調整」の2方式に絞る

9月13日 1292号

自民党との「確認書」は項目ごとに評価・検討  
社会保険病院見直しで年内に独自案  
手術料の施設基準「撤廃」を強調 青柳副会長  
医療安全管理、褥瘡対策の未実施減算で「Q&A」  
C L E I A法による肝炎ウイルス検査

# SANYO

人と地球が大好きです



## メディコムが 診察室と事務室を つなげました。

受付>診察>会計(事務)。  
 これら一連の流れを情報共有化することで  
 患者待ち時間の短縮・院内業務の飛躍的な効率化を実現します。  
 また、今後の病診連携・診診連携など地域医療に欠かせない診療サービスをサポートします。  
 それがメディコムの医科用コンピュータ『ニューヴ』と電子カルテシステム『ドクターズパートナー』のネットワークシステムです。

### Next Stage

メディコムはメディカルコンピューティングの新しい時代に向けて、これからもチャレンジしていきます。



電子カルテシステム

シームレスな画像システム連携  
 カルテ2号紙そのままの画面  
 ペンタッチで簡単入力  
 患者情報の一元管理



医科用コンピュータ

最新のOS Linux採用  
 操作ガイダンスで簡単入力  
 充実のチェック機能  
 レセプト電算処理対応

ご使用前に取扱説明書をよくお読みの上、正しくお使いください。  
 この広告に掲載の本体画面は、はめ込み合成写真です。

# medicom

### 三洋電機株式会社

マルチメディアカンパニー メディコム事業部  
 〒113-8434 東京都文京区本郷3-10-15 電話(03)5803-4850(代表)  
<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

お問合せ  
 西部営業部 中四国営業所  
 〒574-8534 大阪府大東市三洋町1-1  
 電話(072)870-6182(直通) FAX(072)870-6322

# 郡市医師会長会議

と き 平成 14 年 8 月 29 日 (木)

と ころ 県医師会館

## 協議事項

1. 8月6日開催の都道府県医師会長協議会報告  
麻生民党政務調査会長と坪井日本医師会長の間  
において、確認書を取り交わした。  
その内容は、以下の通りとなっている。

### (1) 診療報酬改定に関する見直し重点項目

1. 手術の症例数基準に基づく減額の撤回
2. 再診料における逡減制の撤回
3. リハビリテーションの各項目の逡減・単位  
制限、消炎鎮痛剤等処置の逡減の撤回
4. 長期療養者に対する入院基本料特定療養費  
化の除外規定設置

### (2) 高齢者の高額医療費償還払い

高齢者の高額医療の償還払いについては、診  
療所の窓口の煩雑さから、償還払いまでの期間を  
短縮にするため、領収書等を持参した場合には即  
日払いとし、それ以外でも極力短縮できるように  
する。

### (3) 健保の自己負担 3 割

衆議院では償還の形で少しでも減らすことが  
できないかと協議されている。しかし、償還は保  
険者が払うものであって、果たしてうまくいくか  
どうか疑問が残る。

### (4) 医療改革

7月23日参議院の厚生労働委員会において、

## 出席者

大島郡 嶋元 貢  
玖珂郡 藤政 篤志  
熊毛郡 新谷 清  
吉南 三好 正規  
厚狭郡 原田 徹典  
美祢郡 時澤 史郎  
阿武郡 澤田 英明  
豊浦郡 千葉 武彦  
下関市 麻上 義文  
宇部市 田中 駿  
山口市 赤川 悦夫  
萩市 池本 和人

徳山 小金丸恒夫  
防府 深野 浩一  
下松 武内 節夫  
岩国市 藤本 郁夫  
小野田市 中村 克衛  
柳井 浜田 克裕  
長門市 齋木 貞彦  
美祢市 高田 敏昭  
県医師会  
会 長 藤井 康宏  
副 会 長 柏村 皓一

藤原 淳  
東 良輝  
木下 敬介  
小田 達郎  
藤野 俊夫  
理 事 吉本 正博  
廣中 弘  
津田 廣文  
西村 公一  
監 事 末兼 保史  
青柳 龍平

宮崎議員の質問・要望、これに対する坂口大臣の答弁および確認事項をよりどころとして、政府・中医協・行政に対して運動を展開していくという説明が日医より行われた。

また、改正法案の記載における付則（医療保険制度の体系のあり方・新しい高齢者医療制度の創設・診療報酬の体系の見直し等）によって、医療の基本が崩されないかと質問がされた。

今後、医師会としてどういう形が望ましいのかを主張しないと、なまじっかな態度でこれを進められると困るのではないかと考えている。

高齢者医療については 4 案が出されているが、それぞれの関係団体で主張が違っているのが、今後詰めていかなければならない。

## 2. 日医緊急レセプト調査の結果について

4 月～6 月調査の累計では、診療所・病院の調査客対数 4,030 で、レセプト件数は 11,388,025 となる。

調査の結果として、総点数(診療所・病院 / 入院・入院外の合計)は 3.86% の減。一日当たり点数(合計)は、診療所・病院ともに入院で 0.37% 上がったものの、診療所・病院ともに入院外では 1.2% の減であった。その他、総件数・総日数・1 件当たり点数・1 件当たり日数の要素においてはすべてが減少であった。

病院規模による主要 3 要素(総点数・総件数・総日数)では、規模が大きくなるほど、マイナス幅が小さくなっている。



また、1 日当たり点数では、100 床以下の病院では入院外が減少していることから、今回の改定は中小病院にとっては厳しい内容であったことが分かる。500 床以上の病院では、入院・入院外とも増加していた。

その他、一般・老人においてもほとんどが減少であったが、特に老人は減少幅が大きく、全体カテゴリー別の結果では、病院より診療所の方が影響は大きかった。

診療所カテゴリー別では、泌尿器科(透析含む) -5.32%、整形外科 -6.37% に対し、内科 -0.59% という結果となり、科目による不公平感の大きい改定であったことが分かる。

山口県においても、支払基金・国保連合会により同様な調査を行ったところ、ほぼ同じような結果となった。

## 3. 質疑

浜田会長(柳井) 確認書についてだが、今までこのような確認書で日医の主張がとおったことがあるのだろうか。

藤井会長 効果があったかどうかの判断は難しいところであるが、今回は政治家に対する動きの拠点として必要だったのではないかと。話し合いの方向性は一致したと坪井会長も言われていた。

三好会長(吉南) 日医・県の報告を伺ったが、いろいろな結果を基に、今後日医・県医がどう行動をとるのが一番重要で、中央情勢の解釈のみではいけないのではないかと。思う。

藤原副会長 科別の不公平が出た要因は、再診料

の逡減制導入にある。この撤廃を求める動きを行うかどうかは問題と思うが、行動に移そうとしても、その具体的な議論が実際にはほとんどでてこない。しかしよい方向性が見いだせれば、主張していきたい。

三好会長（吉南） 医療現場のシステムがうまく見直されていないと思う。国立病院では、同じ医療を行いながらも、国策と言うことで 1 兆円近い補助を受けている。しかし、われわれはそのような恩恵を受けることはできない。いまだ国家公務員・地方公務員・民間とのギャップは非常に大きい。おそらくいろいろな議論は今までもされているのであろうが、われわれにわかりやすい形ででてこないことに疑問を感じる。

藤井会長 医療の平等性に関しては、自民党に「公的病院のあり方委員会」があるが、この中にいろいろなワーキンググループができており見直されている。これによって病院も厳しい状況におかれるようになり、場合によっては淘汰・統廃合も行われるであろう。

しかし、医師会としては地域医療を守るために、すべてを同じ基準で淘汰・統廃合等を見過ごすことはできないのではないだろうか。この点に注意しながら、補助金などに頼らずに同じ土俵で医療提供ができるように努めていかなければならないだろう。

中村会長（小野田） 長期投与について議論はされなかったのでしょうか。これを放っておくと、管理料・処方料にも大きな影響が出るのではないだろうか。

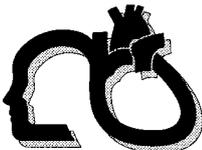
藤原副会長 今回この話は行われなかった。しかし保険ミーティングで同じことが議論されたことがあり、先日の診療報酬検討委員会でこの質問を提出したので、これから検討の対象になると思う。

武内会長（下松） 総点数が今回大きく下がったことについて、一番の原因は受診抑制だと思う。今後 10 月、来年 4 月の改定によって、受診抑制に拍車がかかると、最終的には国民の健康に不利益になるのではないかと。特に外総診がはずれることによって、老人の受診抑制が大きくなるのではないかと。

藤井会長 言われるとおり、受診抑制は強まってくるのが懸念されるため、10 月過ぎにまた調査が行われることになっている。それを受けてまた主張を行う予定となっている。

中村会長（小野田） 広報についてだが、マスコミ等の報道によって一般人に先入観をもたれる前に、定期的に新聞等を使って積極的に広報を行っていくべきではないだろうか。

藤井会長 今まで何回も同じ議論が行われ、広報も行ってきたが、費用ばかりかかり効果があつたのだろうかと思念の声が大きくなってきている。対外広報の重要性は当然だが、本当は一般会員への対内広報をもっと充実させるべきではないかと思う。これができて対外広報が生きてくるのではないかと思う。



**Ca拮抗剤**

**ニバジール錠** <sup>2mg</sup>/<sub>4mg</sub>

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

**Nivadil**® Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

**フジサワ**

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：  
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

# 会員の動き

- 平成 14 年 8 月受付分 -

## 入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
熊毛郡	2 月	-	横山 達智	脳神外	(医) 光輝会光輝病院
吉南	2 月	A2	野村 真治	外	(医) 社団向陽会阿知須同仁病院
厚狭郡	2 月	-	戸倉 淳	精	(医) 扶老会扶老会病院
豊浦郡	2 月	-	星 文子	耳鼻咽	山口県済生会豊浦町立病院
下関市	1	A1	青木 浩一	眼	青木眼科
下関市	1	A1	江藤 公則	内	(医) 茜会勝山サライクリニック
下関市	2 月	A2	品川 秀敬	外	(医) 星の里会岡病院
下関市	2 月	A2	八木 健之	外・一般外科	済生会下関総合病院
下関市	2 月	B	領家 勉	循	下関厚生病院
宇部市	1	A1	末次 信昌	内	(医) 和同会宇部西クリニック
萩市	2 月	A2	田中 康恵	循	(医) 全真会病院
防府	2 月	A2	善甫 宣哉	外	総合病院山口県立中央病院
下松	2 月	B	本村 哲久	整	(医) 社団同仁会周南記念病院
柳井	2 月	A2	初迫 博幸	外	国立療養所柳井病院
柳井	2 月	A2	吉原 正和	精神	(医) 恵愛会柳井病院
柳井	2 月	B	勝岡 宏之	神内	国立療養所柳井病院
	3	A2	木村 正道	神内	神経内科学

## 退 会

郡市	氏名	備考
玖珂郡	福本 直子	(医) 南和会千鳥ヶ丘病院 より
熊毛郡	宮田 伊知郎	(医) 光輝会光輝病院 より
吉南	藤井 雅和	(医) 社団向陽会阿知須同仁病院 より
吉南	藤井 裕之	厚生連小郡第一総合病院 より
下関市	渡辺 和彦	(医) 社団前田内科病院 より
下関市	新内 敏夫	(医) 茜会吉水内科 より
下関市	一宮 正道	済生会下関総合病院 より
萩市	工藤 淳一	(医) 全真会病院 より
防府	須藤 学拓	(医) 神徳会三田尻病院 より
下松	折田 雅彦	(医) 社団同仁会周南記念病院 より
小野田市	岡崎 宗子	小野田赤十字病院 より
長門市	平田 健	(医) 社団成蹊会岡田病院 より
山口大学	有好 香子	内科学第三 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
吉南	小川 清吾	勤務先	(医)小川整形外科【社団向陽会阿知須同仁病院より】
下関市	加藤 治子	勤務先	(医)しゃくなげ園診療所【社団松涛会安岡病院より】
下関市	吉水 卓見	勤務先	(医)茜会吉水内科【茜会勝山ライトクリニックより】
下関市	坂野 尚	勤務先	済生会下関総合病院【外科学第一より】
宇部市	吉永 栄一	診療科目	吉永外科医院 外科 肛門科、外科へ科目変更
山口市	田中 俊樹	勤務先	済生会山口総合病院【外科学第一より】
徳山	竹内 清海	勤務先	(医)竹内医院 竹内医院分院【竹内医院より】
防府	長光 勉	新規開業	ながみつクリニック【総合病院山口県立中央病院より】
岩国市	(医)木村医院	所在地	〒740-0061 玖珂郡和木町和木3丁目1-12
長門市	谷口 聡	勤務先	(医)社団成蹊会岡田病院【外科学第一より】
美祿市	原田外科医院	所在地	〒759-2212 美祿市大嶺町東分322-1

第 2 回 周 南 地 区 痴 呆 疾 患 研 究 会

こ  
案  
内

と き 平成 14 年 10 月 5 日 (土) 午後 6 時 30 分 ~  
と ころ ホテルサンルート徳山

演 題 「アルツハイマー病の最新の知見」

愛媛大学医学部附属病院精神科神経科講師 池田 学

参加料 500 円

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 徳山医師会

“あなたの  
おしたし”

西京銀行

## 平成 14 年度医療廃棄物適正処理講習会

と き 平成 14 年 10 月 10 日 (木) 午後 3 時 ~ 5 時 30 分  
 と ころ 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

「医療廃棄物適正処理に対する山口県医師会の対応」

山口県医師会常任理事 山本 徹

「感染性廃棄物の適正処理について」

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課主査 永富 明彦

「産業廃棄物処理業界における医療廃棄物処理について」

(社)山口県産業廃棄物協会専務理事 堀 允朋

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。  
 事務長・廃棄物排出担当者の方もぜひご出席願います。

ご  
案  
内

## 第 7 回 周 南 循 環 器 セ ミ ナ -

と き 平成 14 年 10 月 3 日 (木) 午後 6 時 50 分 ~  
 と ころ ホテルサンルート徳山 3 階 「銀河の間」

ミニレクチャー 「アスピリンの心血管イベント予防効果について」

総合病院社会保険徳山中央病院循環器内科部長 小川 宏

特別講演 「遺伝子治療の臨床の現状」

大阪大学大学院医学系研究所遺伝子治療学・加齢医学助教授 森下 竜一

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 徳山医師会

ご  
案  
内

## 国土交通省共済組合員証の失効について

発行機関 国土交通省共済組合 第六管区海上保安本部支部  
 (番号) 31340300  
 証 名 国土交通省共済組合員証  
 記号番号 7500 - 13002757  
 組 合 員 江畑 豊 (昭和 51 年 10 月 17 日生)  
 失効年月日 平成 14 年 8 月 9 日

お  
知  
ら  
せ

受贈図書・資料等一覧

(H14.08.01 ~ 08.31)

名 称	寄贈者 (敬称略)	受付日
医学中央雑誌 2002 8 3818 号	医学中央雑誌刊行会	8・1
臨床と研究 8 月 第 79 卷 第 8 号	大道学館出版部	8・20

編集後記

昨年 9 月の米国テロ事件は、繰り返しテレビで放映された世界貿易センターの崩壊映像の物凄さもあり、全世界の人々に強い衝撃を与えました。その後米国のバブル経済の破綻は加速され、景気回復への期待が大きかった日本経済も低迷したままです。恒例の歳末放談会について検討した編集委員会の席でも、「来年に向けて明るい話題で気持ちよく放談したいが、何も思い浮かばない」と皆浮かぬ表情でした。

本年 4 月～6 月の医科の診療報酬請求額は、日医の緊急レセプト調査では前年比 3.86% の減少、支払基金の速報では前年比 6.03% の減少となっています。国保中央会の速報(4 月、5 月分)では 2.45% の増加となっていますが、老人医療費の伸びが低くなり、一般の医療費は前年比マイナスとなっています。診療所への影響がもっとも強く、診療科別では予想通り整形外科の入院外がもっとも大きな影響を受けています。

日医では自然増(+1%)を織り込むと 4.86% 減としており、今回の改訂が当初アナウンスされていた 2.7% のマイナスという数字をはるかに超える減額であったことが証明されました。社保の支払額の減額が大きいのは、来年 4 月に予定されている被用者保険の自己負担 2 割をマスコミが「患者負担増」と大々的に報道したために、心理的な受診抑制が生じた影響もあると思われます。

さらに 10 月からは老人自己負担の定率 1 割ないし 2 割が実施され、また老人の慢性疾患外来総合診療料(以下、総合外来)が廃止されることになっています。日医は以前から「外来は出来高を堅持し、包括は導入しない」方針を打ち出していましたが、そのため厚労省が提出した外来総合の廃止にはまったく抵抗しなかったようです。しかし外来総合を採用している内科診療所は、全国で 15%、山口県では 30% に上ると言われており、これらの医療機関では外来総合廃止の影響は、再診料の漸減以上に大きなものになると思われます。日医の方針がどうであれ、会員に選択肢を残しておくという対応も取れたはずですが、今頃になって、外来総合廃止の影響を調査し、影響が大であれば次期改訂での検討課題にするというのでは、対応に問題ありと言わざるを得ません。(吉本)

**やまぎん スーパー変動金利定期預金<投信セット>**

株式投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

・ 100万円以上 200万円未満 年 1.00%  
 ・ 200万円以上 300万円未満 年 1.05%  
 ・ 300万円以上 400万円未満 年 1.10%  
 ・ 400万円以上 500万円未満 年 1.15%  
 ・ 500万円以上 1,000万円未満 年 1.20%  
 ・ 1,000万円以上 2,000万円未満 年 1.25%  
 ・ 2,000万円以上 5,000万円未満 年 1.30%  
 ・ 5,000万円以上 10,000万円未満 年 1.35%  
 ・ 10,000万円以上 20,000万円未満 年 1.40%  
 ・ 20,000万円以上 50,000万円未満 年 1.45%  
 ・ 50,000万円以上 100,000万円未満 年 1.50%  
 ・ 100,000万円以上 200,000万円未満 年 1.55%  
 ・ 200,000万円以上 500,000万円未満 年 1.60%  
 ・ 500,000万円以上 1,000,000万円未満 年 1.65%  
 ・ 1,000,000万円以上 年 1.70%

  
 あなたのファミリーパートナー  
 〒750-0001 山口県山口市本町1-1-1