

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 15 年 11 月 11 日号

1694



深まる秋

渡辺 恵幸 撮

第 4 回二次医療圏座談会	846
第 87 回地域医療計画委員会	868

日医 FAX ニュース	867
飄々.....	873
お知らせ・ご案内.....	874

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス 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 4 回

岩国保健医療圏域

と き 平成 15 年 9 月 6 日 (土)

ところ 岩国市医療センター医師会病院 2 階会議室

出席者 (順不同)

町立美和病院長

島田 正

国保錦中央病院長

赤崎 信正

(医) 玖玉会玖珂中央病院長

吉岡 春紀

岩国市医療センター医師会病院長

内山 哲史

国立岩国病院長

斎藤 大治

玖珂郡医師会長

福田 瑞穂

岩国市医師会長

藤本 郁夫

県医師会

編集委員

吉岡 達生 (司会)

編集委員

薦田 信

県医常任理事 (広報)

東 良輝

県医常任理事 (地域医療)

藤野 俊夫



吉岡編集委員

吉岡達生（司会）本日は、ご多忙中にもかかわらずお集まりいただきありがとうございます。二次医療圏座談会の 4 回目として、岩国保健医療圏の座談会を始めたいと思います。

東 本日は、土曜日の午後という貴重な時間にお集まりいただき、ありがとうございます。この座談会は、藤井県医師会長が平成 12 年に会長に就任された時、郡市医師会と県医師会との連携の重要性に注目されていたため、編集委員会でこれをどのような形で実行できるかと検討しました。最初は各郡市医師会長のインタビューを行いまして、その続きのシリーズとして、二次医療圏座談会を企画いたしました。

下関保健医療圏域を筆頭に既に 3 回が開催されて、地区ごとの意見をいろいろうかがいました。医師会といたしましても非常に参考にさせていただいております。この意見を今後の医師会の施策に反映させていこうと思っておりますので、忌憚のない意見をいただきたいと思っております。

それではよろしく願いいたします。

司会 さて、8 月 30 日に病床区分が締め切られました。一般病床数と療養病床数の割合は、急性期病院の位置づけなどにもかかわってくると思っております。

このことも含めて、二次医療圏における病院の現状と問題点、さらには将来構想をお話しいたければと思います。

それでは最初に、島田先生をお願いいたします。

島田 いつもお世話になっております。

基幹病院といいましても、町立病院ですから美和町を中心にほんの小範囲の医療を担当している病院です。今回は、急性期病床で届け出ておりますが、60 床の病院となっております。町立の病院で一昨年まで町内で医療機関がここだけという状況が長く続いておりましたので、各種検診業務のほか、予防接種や人間ドック等も行ってありますし、町内の介護老人福祉施設や知的障害者生

町立美和病院
島田正院長

活施設の囑託も受けております。基本的に 24 時間救急を受け入れておりますけど、重症の救急患者は国立岩国病院さんや医師会病院さんに、また大竹市へのアクセスがよいので、国立大竹病院、時には広島総合病院さんにもお願いいたしております。

10 数年前から、病院のすべての常勤医師が、自治医大の卒業医師となりました。さきの院長が在宅医療を打ち出しておりまして、その関係で訪問看護部もでき、在宅診療を行うほか、住民の往診依頼に対しても原則 24 時間積極的に応じるようにしています。また、介護保険が開始される前から、町の保健センターや特別養護老人ホーム、社会福祉協議会等と定期的な在宅ケア会議を行っていて、その辺りの連携は介護保険以前から進んでいたかと思っております。

しかし、美和町自体の高齢化率が 35% 前後、高齢独居または高齢夫婦のみの世帯が 3 分の 1 を超えるようになりますと、介護力自体が不足となりまして、現在行っている在宅医療がこのまま発展していけるのか疑問に思うこともあります。介護保険制度が始まって助けになるかと思っていたんですが、確かに周辺町村にも入所施設は増えました。しかし、既に当町の介護老人福祉施設は 124 名待ちという状態になっています。そして、マンパワーが不足していること、また介護保険制度といえども、経済的裏付けが得られないために、24 時間通じてのヘルパー派遣というのは難しい状態ですから、家族介護に頼らざるをえない状態となっております。先に申し上げました状況ですから、今後在宅医療は発展しそくないという悲観的な気分にもなっています。

入院患者さんは、ほとんど高齢者でして、濃厚なケアが必要な患者さんが増えていっています。また痴呆のために、在宅で過ごせなくなった患者さんも増えてきています。痴呆患者さんの受け入れを拒絶される介護老人保健施設もありまして、今後は増えていくであろう痴呆患者さんに対して、どのように地域の病院として対処していくか考えています。

他の過疎地の病院も同じ問題を抱えているとは思いますが、当院でも慢性的な人材不足に悩まされています。特に看護スタッフの不足は深刻で、欠員の補充が思うようにいかない状況が続いており、業務量が増えていくなかでこのままどこまで続けていけるかという不安を感じています。

医師の方は関係各位の理解やご協力が得られて、これまで常勤医師は 3 ~ 4 名で運営していましたが、今年から常勤は 5 名に増えて多少とも負担は軽減されました。

司会 ありがとうございます。広島県も紹介のエリアですね。

藤野 在院日数はいかがでしょうか。

島田 昨年度の実績は 58 日です。受け入れが見つからないという状況が続いております。地域の病院ですから、患者さんの家庭の状況とか分かっていますので、すぐに帰ってくださいますとは言えない状況でもあるんです。

藤野 60 床ということでしたが、一般と療養に分けるといことは考えられなかったのでしょうか。

島田 考えたことはあるんですが、経済的な面を考えてみて、今回は急性期の病床で届け出ています。

司会 ありがとうございます。続きまして、赤崎先生お願いいたします。

赤崎 私どもの病院のある錦町というのは、実は岩国圏内かも知れませんが、二山越ると島根県です。医療は岩国圏内でしょうが、二山越ると私立の大きな病院があるということで問題でしょう。

私どもはベッドの公称が 55 床、稼働率は 80% 弱だと思います。平均在院日数は 21 日ぐらいだったと思います。人口 4 千の公立病院です。なかなか難しいこともあると思いますが、いろいろと検討した結果、療養には構造上できないとい



国保錦中央病院
赤崎信正院長

うことで、一般で届け出をしました。人口 4 千ということを考えれば、一般が 20 で療養が 20 というような虫のいい話ではないんですね。私のところは、外来と看護病棟の看護チームしかありませんので、やりたくても一般だけしかできません。

私どもも高齢化率が 40% を超えまして、なかなか病院に来るにもこれないとか悩みもいっぱいあります。

将来の方向といえば、一般と療養を小さく持てば一番いいんでしょう。私どもの町が岩国市と合併して病院がどのようになるかさっぱり分かりませんので、不安があります。過疎地で私立で病院を運営するのは難しいと思いますので、将来にわたって公設公営の公立病院として残っていきたいと思っていますが、国の経済状態とかいろいろ考えると、なかなか経営とか難しい問題があります。というわけで、将来の方向といたしても、なかなか分かりませんというのが現状であろうと思います。

それから一番悩むのは、私どもは山口県の一番田舎の方で、外科が 1 人です。しかも 1 人減り現在 4 人となりました。私どもは外来とベッドの状態からみると定員が 7 名ということですが、どう集めても医師が 4 人しかいません。どこの病院でも一緒と思いますが、ドクターの数が足りないです。幸いにして、私どものところは看護師さんが地元出身の方がお帰りになるということで、充足率は非常にいい方だと思います。月並みですけど、医者が田舎の方に来てくれないということです。私が医学部を卒業した時は 40 人、今は 100 人ぐらいおられると思うんですが、卒業生がいったいどこに行かれているのかと思いますね（笑）。また、高齢化が進んでいるので、内科・外科だけでなく、整形関係の患者さんも多いわけですから、整形の常勤の先生とかなかなか見つからないといった状況で困っています。

司会 続きまして、吉岡先生お願いいたします。

吉岡 本日集まっておられる先生方は公立病院の先生ですが、私のところだけ医療法人で、今日は病院の話というよりも、玖珂郡医師会で副会長をしていることから玖珂郡医師会内の病診連携について、地域医療を担当していたので、これに関してお話ししたいと思います。まず、玖珂郡の玖珂町と周東町と、先ほどのお二人の先生の玖北の町村との現状についてお話をしたいと思います。

玖西地区というのは、玖珂町と周東町で人口約 2 万 5 千～2 万 6 千ぐらいになります。玖北の過疎地に比べれば、そんなに人口が減ってない地区となります。高齢化率は、両町で 26～27% ぐらいなので、先ほどの玖北地区の 30～40% に比べれば、まだ若い人たちが住んでおられる地域ということになります。今、玖西地区にどれだけ医療機関があるかということになりますと、私のところが 148 床で、一般病床 31、医療型の療養 65、介護型 52 となっています。また玖珂町に山口平成病院が医療 52、介護 98、トータル 150、リフレ前田病院が精神 108、周東町の周防病院が医療型の療養 99 と介護 51 で 150 床。それから藤政病院（外科）が 40 床となっていますので、トータルすれば人口 2 万 5 千人のなかに一般病床が 71 床となります。

医療の療養が 216、介護の療養が 201、精神 108 というようにバランスがとれているといえはとれていますが、介護・療養に占めるウエートが大きい地域となっています。大半のところは、岩国・徳山・柳井の方から、特に長期の療養の患者さんが紹介されており、ほとんど帰るところがないという患者さんを受け入れるというのが、玖西地区の実情だと思います。

さきほど、玖北のお話では玖北地区には 11 床、療養型の医療病床が全然ない地区ということになりますので、玖珂郡の医師会内でも、玖西と玖北では非常にアンバランスな状況となっています。だから、本来なら玖北の方にも療養型の病床というのは絶対必要だと思っているのですが、今のよう、公立病院ですから一般病床でいくということなので、ここに療養が入り込む余地がないのか、しかし、そうでないとやっていけないのかと思います。



玖玉会玖珂中央病院
吉岡春紀院長

療養がいいのか悪いのかということになると非常に難しい話になりますし、看護基準が 3:1 以上になりましたし、平均在院日数も今までよりもっと少なくなり、急性期病院も 17 にするとかいう状況になってくると、一般病床だけでやっていくのは非常に難

しい。それから一般病床だけなら、今度は患者さんたちが非常に困るということになります。今のところ、大きな病院で医療を完結できるかかりつけ医病院はできない時代になっていますので、急性期病院では急性期の治療が終わったらすぐ出ていきなさいということになります。それを引き受けるのは療養型しかないわけですから、その真ん中のワンクッションも必要だと個人的に考えております。

ある程度出来高払いで中間の治療ができるところ、あんまりお金がかからなくていいということが必要じゃないかと思うので、療養型病床にすぐ移行するというのは、療養型をやるのに非常にネックになります。療養型に来られても、例えば褥瘡、酸素療養等をして療養ではまったく点数にならない、だから一般病床からすぐに帰りなさいという患者が来られても、療養で取れといわれたら、自分たちの持ち出しで治療していくのが本当にできるのかどうか、そこを考えていかなければいけません。しかし、そういう病院が非常に少なくなってきているので、玖西の自分の 31 床の病床枠をそのような患者さんだけになってしまって、自分のところは救急だけを診るような状況はむしろなくなりつつあるのが現状です。一応、今度の 8 月の締切には、31 床は一般病床でいくという届け出はしましたが、そこに在院日数が 20 日とか言われると、到底できませんので、将来的には全部療養にしていくしかないかなと思っています。玖西と玖北でこれだけ療養の病院に差があるというのが問題点ではないかと思います。

それから、私の病院はつい先日 21 周年を迎えましたが、58 年に救急指定を受けました。救急指定は当時医師会にもデータを出したんですが、夜間救急が 1 年間に 350～360 件ぐらいで、救

急車の搬入が 120 ~ 130 件あり、救急の内科を取らせてほしいということで、町長の推薦状等を用意し、救急の認可を取りました。これをずっとやってきていましたが、藤政病院ができましたので、代わりに救急をやってもらっていただき、うちの病院はほとんど役割を終えたというつもりでした。

岩国の一般病院の先生方が救急医療の認定は辞めようという雰囲気になってしまっていますので、私の病院も 14 年から申請を止めました。しかし、救急隊の方からやってくれというんです。しかし、いろいろと書類を出す割に、救急指定になっても Duty だけがあり、何の Merit もないのが問題です。それで岩国の先生方とも話して辞めました。救急の認定を取っておいて、そのような患者を診なければ非常に問題です。

また、報酬的にも点数があるとか、看護師さんの夜間待機に付けてくれるようなことでもあれば、やりたいというのがありますが、そういうのがまったくなくて、ただ休日加算・夜間加算だけで、そのために 1 人・2 人の看護師を付けるとか、夜間の当直を翌日の診療を犠牲にしてでもつけるということはないな、ということで取りやめています。一応、大きな問題がなく取り辞めさせてもらったので、14 年から玖西地区は藤政先生のところでやってもらっている状況です。

こういう救急指定のあり方というのも含めて、今後も将来的には見直していかなければならないかと思えます。三次はあるでしょうが、二次の一般の救急に何の補助もないというのは大きな問題じゃないかと思えます。

薦田 救急はもう診ていないのでしょうか。

吉岡 いえ、指定を取りやめただけで、救急の患者さんがいらっしゃればそれは診ています。

司会 ありがとうございます。それでは、内山先生お願いいたします。

内山 私どものところは、平成 5 年 8 月 1 日に開院しまして、ちょうど 10 年たったところです。

連携部門として「医療連携室かけ橋」というのがあり、福祉部門としては在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所ヘルパーセンターというのがある、診療と福祉部門、連携部門の 3 つで構成されています。本院は医師会立の病院です。設立時から紹介外来制となっており、急性期の病院としてやってきております。

平成 14 年度のデータでは、一般外来の紹介率でいうと 89.2% です。紹介外来制ということで非常に高くなっています。平均在院日数は、14.9 日でした。システムとしては、オープンシステムを取っていますが、開業医だけで診るということはなく、大体普通の病院と同じように、紹介された開業医の先生とともに診療を行っております。

また、性格上、病診連携は密に取るというのが義務化されております。ですから、退院した患者は紹介した開業医に返すということになっております。本院では、こちらで検査など特別にフォローしなければいけない時だけ、定期的に来ていただいてフォローしています。

平成 10 年 12 月に全国で 9 番目の地域医療支援病院に認定されました。地域医療支援病院というのを説明したいんですけど、平成 9 年 12 月の医療法改正にもなって作られたシステムと名称で、個々の医療機関における特性を活かした機能の分担とそれぞれの連携を図るという観点から考えられた病院として位置づけられています。この考えで、開業医によるかかりつけ医とい





岩国市医療センター医師会病院
内山哲史院長

うのを、地域における第一線の医療機関として位置づけています。当院としては、かかりつけ医の紹介患者の治療を行っています。また、地域医療支援病院の機能として挙げられているんですけど、本院の医療機器を使ってCT、MRI、血管造影等の検査をかかりつけ医からの依頼で行っています。そのレポートを書いて、患者と共に開業医に返して、地域医療支援病院としての機能を果たすようにしています。

また、この病院ができる時は、岩国市で救急医療のことがあって、地域医療支援病院の機能でも救急医療をやることになっていたのですが、24時間で救急診療体制を構築することが市民から要求されました。それまでは、開業医の先生と、国立岩国病院で救急をやっていただいていたみたいなんですけど、その分担として二次までの救急医療を行うこととなりました。今、岩国市の24時間体制救急センターということで、岩国市の補助金により運営しています。

将来の話ですが、急性期の病院でいくしか選択の余地はありません。そのための基準をクリアするために、日々努力しています。本年度に取り組み始めたことですが、医療の質と安全管理ということに関して全国で18病院が参加して活動している国家プロジェクト、ナショナルデモンストラーションプロジェクトに参加させていただき、勉強させていただいています。そこで医療の標準化による質の向上が考えられていますが、よりよい医療を目指していこうということにしています。

16年度の話ですが、隣りに回復期のリハビリ療棟を建設中です。これが稼働すると、本院の病床数は201床になります。回復期リハビリ病床というのは、急性期の治療を終えて、在宅治療になるまでの間をフォローしていくものとしています。今のところ岩国地区にはこのような施設がないので、期待をしているところです。住民のニーズに沿って運営していくというのが課題です。

薦田 回復期リハビリ施設は、まだ全国的に非常に少ないので貴重ですね。人口が10万あれば運営はやっていけるそうです。これをクリアしている岩国では運営も大丈夫だと思います。また、急性期病院とタイアップしていないと効果を発揮できないので、ここではよりよい環境となりそうですね。

司会 続きまして、斎藤先生お願いいたします。

斎藤 われわれの病院は、岩国医師会病院から近く、車で10～15分ほどで行けるところです。病床が医療法上では580となっておりますが、実際に収容可能なのは565です。全部急性期型となっております。

いらっしゃる患者さんは80%ぐらいが岩国・玖珂医療圏からで、それ以外は広島・柳井・大島からです。われわれのところは比較的ドクターに恵まれておりまして、常勤医が70名ほどです。レジデント・研修医等を含めると95名ぐらいとなります。教育も重要ですので、レジデント・研修医の教育にはこれからも力を入れていこうと思っています。

ご存知かも知れませんが、国立病院ということで政策医療が据えられており、当院が主として担当する政策医療分野は循環器・がん・内分泌代謝・精神の4つとなっています。また、成育医療にも力を入れております。数年前に政策医療が割り当てられた時にそれが入っておりませんで、本省に対して随分クレームをつけたんですが、いったん決めた以上すぐには変更できないということで、準政策医療としてやってくれと言われました。いろいろな会議にも出向いており、われわれの認識としては成育も政策医療と位置づけております。

山口県には救命救急センターは3つありますが、その一番東端です。三次救急を中心にやっておりますが、実際は一次から三次まですべての救急患者さんがいらっしゃいます。来られた患者さんは絶対に断ってはいけないという方針で、すべて診ていますので、一次救急の患者さんも結構いらっしゃいます。年間に、救急は1万人ぐらいとなります。先ほど急性期の病院だとお話しし



国立岩国病院
齋藤大治院長

ましたが、先ほどからお話があるように、急性期を過ぎて安定した際、自宅に帰ることができない患者さんにどこかに病院を移っていただくとしても移る先がない、ということで非常に悩んでおります。開業医の先生方にご無理を申して引き

受けいただいておりますが、お話を聞きますとキャパシティがないということで、これも大きな問題となっています。

平均在院日数は現在 20 日ぐらいで、毎年 1 日から 1 日半ぐらい短縮しております。在院日数を短くするために特別に何かをするといったことはありませんで、自然な流れで短縮しております。無理をすればもっと短くなるのかも知れませんが、地域の要望等をみながらやむを得ないと思って、あまり無理をせずにやっていこうとしております。

来年度から、独立行政法人という形になり国立でなくなります。身分は国家公務員でありながら病院組織は国立ではない、というよく分からない形となります。今までは、国の施策に従いながら、おんぶにだっこの部分があったのですが、今後は独立採算に近い形でやりなさいというようなことを言われております。

また、すべての国立病院・療養所をまとめて一つの独立行政法人なので、その中の全体が安定化することが必要といわれており、一つ一つの病院の自由な発想で運営できる時代はまだ来ないのではないかと考えています。そういう意味では少し残念ではありますが、少しでも自由度が増せばいいと考えております。

これからやっていくことも、今までやってきたことの延長となります。今の病棟が 30 数年経っており、そろそろ何とかしないといけない時になっているのですが、独立行政法人となれば自前で建てなさいと言われており（笑）、今まで貯蓄があるわけではないので、裸からのスタートとなり、急には新しい病棟は建てられそうにありません。今までの病棟でやっていきながら、できる範囲で臓器別の再編成をやっていきたいと思いま

す。それで医療の質を少しでも上げることができるとは思いません。

今は、臓器別というよりは、内科・外科といった旧東のドイツ型のスタイルで運営していますが、どうもいろいろな問題点多すぎます。一つは臓器型にしながら、もう一つは臓器横断的、あるいは機能別のセンター化を図らないといけないということで、この 2 つをテーマにしてやっていこうと思っています。

研修制度では、1 学年の定員が 10 名、2 学年で 20 名の採用を予定しております。システムはかなり早くから手をつけていますので、何とかやっていけるのではないかと考えています。精神科がありますので単独型でやっていきます。

司会 全国の国立病院がまとまって一つの独立行政法人で、岩国がそのなかの一つとなるのですか。

齋藤 そうなんです。ナショナルセンター、ハンセン病関係の病院は国のものとして残り、それ以外の国立病院・療養所はまとめて一つとなり、全部が上手いかなければいけないといわれていますが、それは無理かなと思っています（笑）。いったん独立行政法人となっても、いろいろ検討しながらまた再編成していくのでは、と言われていま

司会 それぞれの病院には地域性がある、大きな制約があることが分かりました。率直な話をしていただきまして、ありがとうございました。

それでは、郡市長の先生方に医師会の現状と将来についてお話しいただきたいと思えます。まだ不透明な部分が多いのですが、市町村合併問題も含めながらお話しただけならと思えます。それでは、玖珂郡の福田会長からお願いします。

福田 玖珂郡は先ほど吉岡先生が言われたように、玖北地区と玖西地区からなっていて玖北は 4 町村、玖西は 2 町となっています。玖北は病院が 2、診療所が 4、玖西地区は病院が 5、診療所が 13 あります、それに由宇町の 2 つの病院が玖珂郡医師会に入っています。

会員は 1 号会員が 34 名、2 号会員が 34 名で



玖珂郡医師会
福田瑞穂会長

すが、2号会員のうち5名の会員は他の医師会の1号会員に入っておられません。また島根県の六日市医師会のかたが2号会員に1名おられます。先ほどもお話がありましたように玖珂郡は面積が広く、島根県、広島県とも接していて特異

的なところがあります。

救急医療についてですが、夜間救急はやっていません。休日当番医は玖北と玖西と離れていますので、別々にやっています。いろいろ問題があるのですが、あとで話させていただきます。

現在、岩国市を中心として市町村の合併が進んでいます。休日当番医などどうなるんだろうかと思えます。

藤本 岩国市医師会の歴史からお話ししますと、昭和15年4月に岩国市制が施行されて、玖珂郡医師会から分かれているんですね。ですから、岩国市医師会は玖珂郡医師会の分家という立場で、分離して63年です。これがどんなふうになりますか、また本家と分家と一緒にいいのか分かりませんが、当初会員は25名だったそうです。現在は175名ですが、1号が112名、2号が55名、3号が8名という状態です。われわれの医師会の構成は、岩国市、それと玖珂郡の和木町が入っており、人口は11万5千人です。医療機関は病院8、診療所90、有床14で、無床が76です。

医師会の事業ということをお考えますと、医師会病院を抜きにしては考えられないので、医師会病院を中心に話してみます。かつては、この地区には大きな病院は国立岩国病院だけで、あとは個人病院が数十床というくらいでしたので、ほとんど全面的に国立岩国病院に依存していました。手術も入院はすべて国立岩国病院にお願いするといった傾向が強くて、国立岩国病院でも混雑したんでしょう。だいぶ待たされる、手術をお願いしても何か月も待たされるという時期がありました。

歴代の会長も、これではイカン、地域医療が確保できないと。医療機関の連携によってこの地域の医療レベルの向上が必要であると常々考えてお

りまして、じゃあ医師会として何をするか。医師会として地域医療施設の機能分担ですね。医療資源の効率的運用を図る機能分担、そして連携、診療所・病院を含めて連携を図って地域に不足する医療分野、特に開業医ではできない部門を充実させることが必要ではないかということになりました。

しかし、充実させたはよいが、開業医と競合しては困りますので、開業医を含めた医療レベルのアップを図るために皆さんが長年考えて、その結果が現在の医師会病院に結びついたんです。厚労省が打ち出した地域医療支援病院そのものの考え方なんですね。ですから医師会病院ができて10年経ちましたが、われわれ医師会、歴代会長が長年考えて苦労してきたことが、間違っていないかと自負しております。

病診連携についてですが、病病連携・診診連携でも同じことですが、医療機関同士の顔が見える関係が一番大事だろうと思います。この地域では国立岩国病院・医師会病院を軸として整備されており、会員間の連携が非常にスムーズにしております。国立岩国病院・医師会病院が行う勉強会が非常に多く、少し減らしてくれないかと思うぐらいです(笑)。よくそんなに勉強するなというぐらい多いです。それに岩国医師会・玖珂郡医師会、広島の大竹医師会、国立岩国病院の職員等多くの参加があり、お互いが顔が見える付き合いをしています。医療内容も機能分担していますので、スムーズな連携の元になっているのではないかと思います。これは他の地区にも自慢できるんじゃないかと思っています。

救急医療体制は、国立岩国病院は一次から三次まで一生懸命診ていただいています。医師会病院も救急センターもやっております。これには医師会病院の職員だけではなく、われわれ医師会と、山口大学から応援の先生に来ていただいております。まだ完全ではありませんし、質の面ではまだ十分ではありません。特に小児救急を含めて完全ではありませんが、比較的他の地区よりは整



岩国市医師会
藤本郁夫会長

備されているのではないかと思います。また、休日には救急センターに出ない科の先生が在宅当番を行っています。その在宅当番の予定を決める時に、隣りの大竹医師会の在宅当番と科がぶつからないように調整しています。地域全体として少しでも救急医療に貢献できるように協力しながら行っています。

大きな病院は国立岩国病院しかなかったからこそ、われわれ医師会が何かをしなければいけないと、ここまでやってこれたのではないかと思います。将来的には、リハビリ施設が重点的な取り組みとなっており、医師会としても地域医療体制の充実を目指して取り組んでいきたいと思っています。それによって、地域住民も、われわれ医師もその恩恵を受けられるような形に持っていきたいと思っています。

司会 玖珂郡と岩国市の都市医師会長からお話しいただきました。今、病院連携のお話をされてきましたので、これをさらに詳しくお聞きしたいと思います。

藤本 つい先日、他の地域から来た薬関係の方から、「岩国は凄いですね。よく地域連携がとれていますね。よその地区は患者さんを取り合っていますよ。」と言われました(笑)。勉強会をやっていることもあり、だれがどの分野をどれぐらいやっているかというのが分かるんですね。この疾患であればだれに任せ方がよいというのが分かってくるんです。その専門で診れば、「これは、こうすればいいですよ。あとは、お家でできますからそちらで診てください」と教えていただけます。患者を返すという形ができて、診療所同士でもそれができているんです。

医師会病院・国立病院にも電話・FAX等で連絡すれば受け入れてもらえるし、また、患者さんを帰してもらおうし、連携はとれています。医師会病院は返すのが絶対条件です。以前の座談会記事を読むと、患者を返す・返さないの問題、返してもらえないから紹介したくない等の問題が出ていましたが、そういうのは岩国ではないですね(笑)。上手くいっていると思います。

東 病院はすべてが整っているから、患者さんから、開業医に帰りたくないといわれる場合もあるようですね。

藤本 医師会病院に紹介する場合は3通りあって、われわれ開業医が行って患者さんをすべて診る場合と、病院の医師とともに診る場合、すべてお任せする場合があります。

実際には、医師会病院に紹介したらすべてお任せというのが多いですが、しかしそれは診療においてお任せというだけで、医師会員は結構枕元まで診に行っています。あんまり紹介されたところに帰りたくないといわれるのがピンと来ないのですが、どうなんでしょうか。

内山 われわれのところは、紹介元に返すのが前提でできた病院ですから、基本的に帰っていただいています。たまにそのようにならない場合には、開業医の先生にお叱りを受けることがあります(笑)。実際、入院中も開業医の方に来ていただき、その後帰って行かれるので、帰ることを嫌がるといった感じはないですね。

返す場合のデータを調べてみたんですが、いろんなケースがあるので、きっちりとは数字ができません。平均在院日数の問題があるので特に整形外科の患者さんは早く返さないといけないことが多いみたいです。そのため、ある程度したら外来扱いとなることもあり、その上でガーゼ交換等の処置をすることになるのですが、その時問題となるのは、以前の座談会記事にもありましたが、術者の責任がどうなるかということです。手術の責任を持つという意味で、いずれは返すんですけど、直後の14日ぐらいはこちらに通う場合もあるので、統計が取りにくくなっています。また治ったあとは、病院に行く必要がないので、そういうのを含めて計算すると紹介元に返すのは7割となります。医局でも、帰りたがらない患者さんがいるからと問題になっているのは聞いたことがないです。継続的に検査が必要な場合等は、もちろん別ですが。

司会 国立病院では、いかがでしょうか。

齋藤 まったくないわけじゃございません(笑)。ただ、帰りたい患者さんがそんなに多いという印象はありません。循環器系の患者さんに少し多いかなという気はします。急変する場合がありますから、急変した際に対応できるため、また 24 時間循環器疾患に対応できるため、患者さんが安心できるというところはあるかも知れません。

その場合でも、いったんは紹介元の開業医のところに行って「退院しました。」と挨拶だけするようにと患者さんに伝え、それ以後のことは先方の開業医と相談してほしいとお願いしています。それで、引き続き国立岩国病院で診るならそれはそれでよいと思います。しかし、退院後、開業医の元に全然行かないのは絶対に止めてくれとお願いしています。

国立岩国病院は外来患者が 700 名ぐらいで、560 ぐらいのベッドがあります。ベッド数の 3 倍ぐらいが外来患者さんになる病院が多いと聞いていますので、うちはそんなに外来が多くないと思うんです。ですから返すべき患者さんは帰していると思っています。細かいデータは持っておりません。

東 病院によっては、主治医が開業医に返す時サマリーをまとめないといったことを聞くことがあります。逆に開業医が紹介状を書く時、こういったデータを紹介状に書き込んでほしいということがあれば教えてください。

内山 急性期特定入院加算を取った関係があるのですが、診療録管理課が退院時に必ずカルテをチェックしているんですね。サマリーはそこでチェックして、抜けをなくすようにしています。



齋藤 われわれのところはきちんとチェックはできておりません。紹介状の返事が行ったかどうかだけで、中味まではチェックしていません。開業医からの紹介に関しては、私がここに来て 10 年ぐらいになるのですが、非常に驚いていますことは、内容が詳細に書かれていることです。外来をしながらこれだけの紹介状を書かれるのは大変だろうなと感心しています。紹介状でデータが不足なくて、どうかしてほしいということはないですね。そういう意味では非常にありがたいです。

赤崎 私のところは、専門ではない救急の患者の場合は、国立岩国病院・医師会病院に紹介をしているんですが、地域においては病診連携の問題はないんじゃないだろうかと思います。上手くいっていると思っています。

藤野 お話を聞いていて、山口県内では特殊な例だと思いました。いい意味ですね。

今までのこういった話になると、病院側からの患者集めのための病診連携という印象が強いです。岩国方面では、それが全然違うなど、そしてよく勉強されているようです。

前の座談会では病院と開業医の間に少々摩擦があり、上手くいっていないところもありましたが、ここにはないということですから、勉強会を通して密な関係を保たれているなど印象を受けました。今までとは違う印象です。

吉岡 今言われた通りなんです。62 年の山口県

医師会報で、玖珂郡の担当理事が病診連携アンケートをまとめたデータを昨日見つけたんですけど、その時も岩国地区・玖珂地区では非常によい連携が保たれているとなっていたんです。その一つは、先ほど藤本先生が言われたように顔が見える勉強会をたくさんやっているからだと思いますし、岩国・玖珂はまったく勉強会が一緒なんで、別々の医師会ということ認識していません。

山びこ会という、夜患者さんに来ていただいてエコーを取りながら勉強する会、心エコー会も同じような形で既に 100 回を超え、両地区の先生に来ていただいています。そこで勉強会が終わってからも、すぐ帰るのではなく、一緒にコーヒーを飲みながら話をして帰る楽しい会が設けられています。ここで、どこの先生はどんなことをやっているとか、顔の見える病診連携を昔からやっております。そういう面で岩国では非常に上手くいっているし、これからも上手くいくと思っています。

一つの問題は、病院の若い先生に医療制度を分かってもらえないことです。いくら病診連携で紹介していただいても、システムがちょっと違うということが理解してもらえないということです。一般病床・療養病床とは何か、診療報酬とは何か、検査ができるのかできないのかということを知っていただいて紹介してもらいたい、ということがあるんですね。

急性期と療養の狭間の病院をやっていると、紹介してもらおうと返すところがないわけですから、自分のところで完結していかないといけない。その時にいろいろ、うちでは 4 点セットとっているんですが、胃瘻・気管支瘻・褥瘡・MRSA といった患者さんが立て続けに来ると、病棟はてんでご舞いになってしまいますし、そういった方たちは、そういった方たちだけの病室にしておかないといけません。今の若い先生方は一生懸命にされていますが、このようなセットの状態で来られるとこちらは対応できないところが出てきます。

藤野 まず勉強会にしっかり来られるというのが凄いですね。それと、ここでは自然とセカンドオピニオンがとれる環境にあるようですね。

基本的にセカンドオピニオンはお金になりませ

んから、たぶん 3 千～4 千円ぐらいですよ。それぐらいにしかありませんから、しっかりと制度として確立しないといけないんですけど、ここでは自然とそれを行う人がいるからよい連携がとれています。

セカンドオピニオンというものを進めようと思えば、診療報酬のなかで位置づけられるべきだと思いますね。

司会 国立病院では、セカンドオピニオンのために受診され、そのままですよということになっていることがあるかと思います。

医師会病院の場合は、紹介外来制ですから、まだよいですけど、この辺りはいかがでしょうか。

齋藤 セカンドオピニオンを求めて来られる患者さんはそんなにいないと思うんです。紹介率は 52～53% でかなり高い紹介率ですので、いろいろの病院から紹介され、どうなんでしょうかといわれますが、ほとんどそのままですね。

私は循環器をやっていますので、それ以外はよく分からないんですが、例えば循環器を専門にやっていない開業医の方が最初に診られて、他の専門の開業医の方へ紹介され、その先生のセカンドオピニオンで「これは国立岩国病院に行った方がよいですよ」といった場合に国立岩国病院に来ますので、われわれのところに来た時は、セカンドオピニオンというより多くは既に結論が出た形でおいでになります。患者さんからセカンドオピニオンを求められたということはほとんどないですね。

東 その対策というのは、どのようにすればよいのでしょうか。吉岡先生のところでは送られたら困ると言いますし。

吉岡 送られたら困るというのではなく、ある程度 MRSA 対応のベッドは確保しており、取らないと取るところが近くにはないので、空いている限りは取る方向でいます。



藤野県医常任理事

もちろん持ち出しがあっても仕方がないと判断しています。そうしないと、よその地区もそうだと思いますが、医療と療養のギリギリのところをやれる施設がない限り、そういう患者さんは非常に困るわけですし、例えば、国立岩国病院なり医師会病院なりずっと患者さんがおられるとそこそそ在院日数の問題で難しくなるでしょう。

だから平均在院日数は日本の医療を潰してしまうような気がするんですが（笑）、ある程度一部分は在院日数が影響しないという形を取らないと、そういう患者さんが困る状況になるわけです。

東 この辺りは、今後しっかり考えていかないといいけませんね。

吉岡 今のシステムにそれがないから考えようがないだろうと思います（笑）。つい先日は、ある病院から「先生のボランティアを期待しています」といわれましたが、それは無理ですよと答えました（笑）。

藤野 療養病床でも 180 日を超えた人は、15%の入院基本料カットがありますよね。これは先生方どうされてますか。サービスですか。

吉岡 サービスにはやっぱりできないと思います。ですから説明をしていますが、なかにはそれでは困るという方もいます。どこかに紹介しようとしてもするところがないし、介護保険でも診てもらえないので、悪化を確固して仕方なしに家に帰られた患者さんもいらっしゃいます。

藤野 15%部分を全額患者さんからもらう施設と、無料でいいという施設と、一部徴集するという施設がありますよね。

吉岡 それは自由だということになっていますよね。しかし、月に 2 ~ 3 万円になりますので、療養の 1 日が 1,200 ~ 1,300 点とし、その中の 15%をまるまる医療機関にかぶせるとなると難しいと思います。できるだけ B ランクというのを有効に作用させて申請をしながら、それ以上の人を取るという形にはしておりますけど。その

辺も病院の先生方には全然分かってもらえないです。

90 日・180 日の違いを分かっておられる先生が急性期病院におられるかどうか、90 日は分かっておられると思いますが、180 日は来年度から全部 15%基本料から減らすということになるんですね。非常に難しいところなんですけど、しかし、そうすると一番困るのは、介護保険にも行かれない、療養にも残れない、それでお金ばかりかかって困るという何%かの患者さんです。早く 180 日の規定は潰さないといけないなと思うんです。

藤野 今までは、医療機関側のボランティア精神といいますが、犠牲の上で診ていた部分があると思うんですよね。しかし今、医療機関は青色吐息でしょう。

"生かさず殺さず"という医療政策から、"死んでもらってもよいよ"という政策に方向転換したんですよね。そんななかで、医療機関側にさらに犠牲を払えというのは、やはり国は無責任だと思いますね。この辺は、日医を通じて取り組んでいかなければと思います。

薦田 私の病院では、ケアミックスをやっています。4 点セットの患者さんもどんどん取っています。そうしないと、当院の周囲は大学病院を初め大病院がひしめき合っていますから、普通にやっていたのでは生きていけないということで、難しい患者も引き受けています。180 日越えの患者さんは、今 10%ですが、吉岡先生のところはどれくらい取っておられますか。

吉岡 具体的には、10%そのままですが、いろいろ考えて取らない人を増やしていこうとしています。取らなくて済む人を優先的にしております。

薦田 うち去年 5%の時も、1,000 円に決めました。ちょっと高いと思いましたが、とにかくそういう人を作らないようにという趣旨で。今は 1,500 円にしています。これは 1 か月 45,000 円で、かなりの金額であり、今のところ何人か発生していますが、数日ぐらいで家族の方に制度上の問題を説明して、一応退院していただいています。



吉岡 そこを出て、それからどこに行くかということで、グループホーム・ケアハウスといろいろ考えて、やっぱりどこに行っても 15% になっても向こうの方が高いと諦める患者さんもおられたし、病院に迷惑かけたくないからそれならケアハウスに行って、同じ自己負担金を出して通院をしたいといったように、一人ひとり説明するしかないんです。

しかし、そういう説明をわれわれにさせること自体、制度が間違っていると思うんですね。絶対嫌ですね。お金の問題で言うのは一番嫌ですね。

薦田 関東の方は少し事情が違うようですね。あちらの方はお金を持っておられるから、4～5万だったら病院に入ってもらった方がよいと、むしろ喜んでいる家族もあると、一年前にある会合の場で聞きました。やはり、その地区ごとに事情が違うようですね。

赤崎 吉岡先生が言われた患者さんというのは、私も紹介されたら嫌だろうと思いますので、無理をしてまで近隣の療養型の病院に紹介することはありません。若い頃から国民健康保険を払って、寝たきりになったからと、錦町の田舎から町の老人病院に代われというのは酷であろうなと思います。

私が病院に赴任する前には、在院日数が田舎の病院としては信じられなかったのですが、確か 15 日でした。私に代わってから 21 日となって、なかには文句を言っているものもいますけど、や

はり私は僻地の病院で患者さんを診る以上、変わってくれとは言えないですね。またそういう病院は 2 か月くらい待たないと空きませんよね。

私どもの人口は 4 千です、特別養護老人ホームが 50、老健で 50 ずつベッドがありますので、この人口からみて、私どもの病院がそういう患者さんを診るスペースは 150 ぐらいあるということですかね。現実的に、特養・老健が何十人待ちとかですから、近い将来やっぱり特養とか老健もベッドが開いて、寝たきりの患者・慢性期の患者がそちらに移行するという事です。岩国市では機能分担で各病院に紹介すると言われますけど、私たちの僻地では、介護とか福祉の施設に機能分担していくと、近い将来、人口が激減していくと病院が存在するだろうか（笑）

ですから、病床とか在院日数とかを考えると田舎の病院は経営ができないのではないかと思います。私は平均在院日数には目をつぶる方針にしています。

そうすると、なかなか医療スタッフの方から同意はないのですが、やはり若い頃から保険料を払っておきながら、寝たきりになったから町の方の病院に代われというのは話が違うのではないかなと思います。

島田 私の方も今のお話と同じような感じで、療養型にするにしても急性期にするにしても慢性期にするにしても、病院が行う医療的ケアは変わらないんですね。そうしないと、住民の信頼が得られないというのが町立病院なので、皆さんのお話

を聞いていて多少なりとも違和感を感じます。

経営というのも大事ですが、それを受け止める患者さんがどういうふう感じているのかと、マスコミなんかは医師会に対してバッシングを続けていますが、患者さんが「そんなことはないよ」と応援していただくためには、こういったところが矛盾点で、こういう状況になっているんだと説明してことが必要だと思います。

現実的には生き残らなければいけないという部分があるので、皆さんご努力されていますし、私は努力が足りないのでしょうか、ある意味高齢者の元気の源は、地縁や人の縁なんですよ。できるだけ地域のなかで、診れるものなら診ていきたいという姿勢ではいます。ある程度経費の削減とか管理面の努力はしますが、それ以上やっても赤字が出るんだったら、医療制度が悪いんだからこらえてくれと開き直ろうとは思っています。公的病院の気楽さと言われればそれまでですけど（笑）

180 日越えは自費を徴収しています。町が決めることなんですけど、近隣との関係をみて決めているようです。あと、3 か月超えたら出て行かないといけないと思っている高齢者もいまして、「出て行かないといけないんですか？」と聞かれたこともあります。

司会 ここで話題になっているのは、医師の立場から言えばいわゆる社会的入院ではないと思います。厚労省としては、まだ社会的入院と考えているのでしょうか。

藤野 介護保険ができて、少し変わったとは思いますが、今の話は帰りたくても帰れない方たちですよ。これを社会的入院としてよいかどうかです。

司会 それでは、話題を変えまして、救急医療の問題に移りましょう。

まず福田先生からお願いいたします。

福田 夜間救急は岩国市医師会病院の救急センターにお世話になることが多く、2 次、3 次救急は国立岩国病院にお世話になっています。

玖北地区では錦中央病院、町立美和病院の当直の先生方が非常によく診てくださり助かります。両病院は自治医大出身の先生方が多いので、小児のほうもよく診ていただいています。

玖西地区は吉岡先生に説明をお願いします。

吉岡 休日に関しては、人間が少ないのに玖西・玖北の 2 か所でやらないといけないのが問題ですね。どうしても対応できない時は、国立岩国病院・医師会病院に行ってもらいます。

昨年 1 年間で玖西は 1,480 例、5 ~ 6 年前も同じなんですよ。ほとんど玖西も玖北も変わっておりませんが、年間 1,500 を玖西、700 ぐらいが玖北で休日当番で診療しています。1 月 2 月はちょっと多いんですが、それ以外はものすごく少ないですよ。8 月 30 日、私は休日当番だったのですが、患者がたった 5 名でした。休日当番の当直医や薬剤師、事務員、看護師等が出るので大赤字です。1 月等でインフルエンザが流行った時にはどうにかかなりですが、病院は小回りが利かないんでこういった状況です。診療所であれば、何とか 1 人でほとんど対応できるかも知れませんが、病院ではたった 5 名の患者でも多くのスタッフが待機しておかなければならない、おかしな状況となっています。この時期はほとんど患者が 10 人足らずですので、5 月の連休と 1 月・2 月のインフルエンザが流行る時以外はボランティアだなと思います。

藤本 医師会病院の救急センターでは年間 1 万 4 千人程度診ており、月曜日から金曜日までは夜 7 時から 11 時まで、医師会員の内科系 2 名、外科系 1 名で診ています。11 時から翌朝までは医師会病院の当直医が内科系 1 名、外科系 1 名となっています。

土曜日の夜 7 時から月曜日の朝までは、山口大学から来ていただいています。内科系 2 名、外科系 2 名で 24 時間体制となっています。それから看護師 2 ~ 3 名、検査技師、放射線技師、事務員が常時います。

院外処方していますが、医師会病院のすぐ隣りに薬剤師会が経営する薬局があり 24 時間常時開いています。質について言われれば問題があるか

も知れませんが、時間帯で考えればまずまずだと思っています。

小児救急でいいますと、内科の医師は 31 名出務しています。小児科は 7 名いますが出務しているのは 5 名です。といいますのは、出務するのは 70 歳以下としているからです。出務されている方は自分の診療所が終わったら、急いで病院に行き、11 時まで診てその後帰って風呂に入ってお寝りとなったら 12 時過ぎますので、10 時までにしてほしいとか、年齢制限を 70 歳からもっと下げてほしいといった要望は強いのです。しかし、そうすると他の医師会員や病院に負担がかかるということで、もうちょっと我慢してほしいとお願いしています。小児科の医師が 5 名で、月曜日から金曜日までの出務率が 30% です。11 時過ぎは病院、土日は山口大学からということで 40% は小児科医がいるという体制になっています。それ以外の時間帯や深夜は、国立岩国病院にすべてお願いしている状況です。

東 一次救急患者が押し寄せて、三次救急に支障が来すことはありますか。

斎藤 あまりありませんが、むしろ、一次救急でおいでになった方が三次救急に手をかけているので待っていただかないといけないということがあります。患者の状態を診て看護師が判断し、「今、重症患者を診ているので、もう少し待ってほしい」と言ってもらっていますが、これがなかなか待ってもらえない。腹を立てて、大声を出されることがあり困っています。

5 名が当直体制を取っていますが、内科系が 1 名、外科系が 1 名、産婦人科が 1 名、ICU 1 名、あと本来 NICU の当直なんですけど、小児科が 1 名当直をしています。小児科医が 6 名しかおりませんので、NICU を中心に当直して、外来もボランティアみたいな格好で診ていただいています。

救急で医師が足りない時には応援をお願いしますが、それでも間に合わないで患者を待たせた時は、病状で待てないならともかく、ただ待つのが嫌というだけの方でトラブルになることが多いですね。われわれの医師は過半数が院内に住んでお

りますので、もし何かあれば院内の医師はどんどん呼び出しますし、特殊な科で当直でない場合でもオンコールで 20 分以内に到着できるようにしています。ですから三次で手が足りないということはほとんどないと思います。

日中は、救急で本当に重傷の方が来れば、ドクターコール体制を取ってしまして、急変した場合には、一斉放送で呼び出し、手の空いている医師を全員集めます。院内の救急体制は上手くいっていると思います。

一次の患者、特に小児科の場合は救急で来られる患者が非常に多く、よく話を聞いていますと、かなりの親御さんがまず電話で問い合わせるようです。まず「今日の当直の先生はだれですか」と。そしてひどい場合は「別の先生がいいので、その時に行きます」ということもあります。これが救急なのかと思う時があります(苦笑)。そして、病状を判断して、あと 10 分ぐらいすれば手が空きますと言っても、それを待っていただけないといった状況で、この辺りを工夫しないといずれパンクするなと思っています。

藤野 一昨年、県医で救急医療担当理事協議会がありまして、岩国の先生が岩国医師会病院は「本日の担当は小児科医ではありません。必要な方は国立病院の方へ」といった旨の張り出しをしたと話されました。これは見識があるなと思ったんです。

親御さんは、希望・要望が多く、専門医に診てもらいたいということがありますよね。もし専門でない内科の先生方が診られて何かあった時に、後々困ることがありますので、私は標示されたことは勇気が必要であったかも知れませんが、よかったと思うんですね。しかし、萩地区には小児科医が 2 人しかいないんですよ。仕方なしに、背に腹は代えられないということで内科の先生方が勉強されて、初期医療ぐらいはやるろうということで頑張っておられるんですね。それからすると、岩国は国立病院に小児科の先生がおられますし、充実していますからまだいいかなと思います。

救急でない患者が時間外に来るということですが、一つは社会情勢もありますよね。働いている

お母さんは、仕事から帰って診てもらいたいと。それから、本当は救急でないのに、今ぐらいの時間に行けば待たなくてよいとコンビニ化している、わがままな親もいるんですよね。そういう状況にあるのを、医療機関側が受けて立たなければならぬのは問題だと思います。

月曜日に、県医務課の方が小児救急の相談に来るとのことなのですが、小児救急の電話相談事業ができないかということです。広島県と大分県がやって、ある程度実績があるようなので、山口県でもそれを導入できるかどうかについて相談ののってほしいということなのですが、県医としてこれをどう受け止めるかは決まっています。小児科医の先生のご協力が得られれば、電話相談で一次救急の患者を減らすことができるかもしれないんですよね。一步前進できるのかも知れません。

県の方は予算を確保したいとおっしゃっていましたので、もしかすると実現できるかも知れません。そうすれば、少しは緩和されるかも知れませんね。

東 NICU はいかがでしょうか。もう手一杯ということはないでしょうか。

斎藤 NICU は 6 床なのですが、需要があればそれ以上入院しても仕方がないと思っています。NICU の加算は取れませんが、17 ~ 18 名までは何とかスペースがあるので、それまでは入れてくれます。ああいうところは回転が速いですから、定床以上になっても踏ん張っていれば、また減ってきて何とか頑張れると思います。実質未熟児等を含めて 12 床なら、十分対応できると思います。

小児科医長は短期間であれば最大 18 までなら何とかしますと言ってくれます。12 を超えることはしばしばあり、徳山方面からもいらっやっています。ほんとにパンクしてしまったことは一度もないですね。何とか回っているという状態です。

藤野 私は下関で産婦人科を開業しています。山口県周産期医療協議会が新たに立ち上がりまして、県立中央病院に総合周産期センターをつくるという予定ですが、分散型を残しながらということです。その場で、公立病院の小児科の先生とお話することがあります。そこで成績を見せていただくと、非常に頑張っておられるなと思います。だから岩国はいいんですよ、頼りにされていて。なくてはならないのですよ。

藤本 先ほどの " 医師会病院で担当小児科医がないのが嫌であれば、国立岩国病院に行ってくれ " という話ですが、そうは書いていませんので (笑)

ただ、以前無条件で受け付けて診察しておりましたが、後に親御さんから「小児科の専門医が診てくれていると思っていたら、内科医じゃないか」というクレームが出たんですね。当直する医師から、「何とかしてくれと言われたので診たら、文句をつけられた。何とかしてほしい」という話があったので、それから電話や窓口では「今日は小児科医がいませんが、よろしいでしょうか」と言っています。それで、どこに小児科医がいるかといった話になった時、国立岩国病院と答えるようにしています (笑)

市の広報で、救急センターの診療時間が出てい



るんですが、それに「内科・外科・歯科・小児科（専門医が出務できない場合があるので事前にご確認ください）」と書いています。国立岩国病院には NICU があり、常時泊まっておられるんで、快く引き受けていただけるんです（笑）。先日、国立岩国病院の方に「負担をかけているんじゃないですか。われわれでも何とかしないといけないと考えているんですが。」ということと話したら、「今のところ何とかやっておりますから、大丈夫ですよ。」と非常にありがたい言葉をいただきました。それで今ちょっと甘えているところです。

齋藤 実は今年、小児科医が 1 人増えまして 6 人になったんです。本当はもう 1 人増やしたかったんですが、大学も人がいなくて無理だということでした。小児科医がなかなか得難い状態です。それから、何時もわれわれのところでは小児科医がぼやいているのが、先ほど申し上げた「なぜ、これが救急でこられるのか。これではいずれパンクしますよ」ということです。どうしても家の都合でこの時間でないとこれなかったというのは理解できるんですけど、まったくわがままとしか思えないのが数は多くなくても、だいが頭に来るみたいでして（笑）またそういった方に限ってちょっと待たせただけでもクレームが多いのが実情です。「次からはこうしてください」といった旨の説明をすると、またクレームを入れてくるので非常に困っております。システムの問題ではなく、住民の意識を少し何とかしないと、自分たちのわがままだけでことが進むようでは、いずれパンクするのではないかと思います。

福田 私は小児科医なんですが、約 30 年前にこちらに帰ってきたころは、夜間にお父さんが子供を連れてくるのですが、仕事から帰って一杯飲んでそれからつれてきていました。その頃はよく怒りました。おかげでだんだんそんな人は減ってきました。

ここの医師会病院ができるまで、夜間 7 時から 11 時まで小児科医が一人必要だという話が小児科医会でありまして、月に 1 ~ 2 回出ればなんとかやれそうというところまで進んだのですが、やはり無理だということになったようです。

現在、岩國小児科医会でも医師の高齢化が進み、新規の小児科医がいない状態です。ただ国立岩国病院で小児科医が増えてよくやってもらえるので岩国地域の小児救急はよいほうではないでしょうか。

吉岡 毎年、大竹医師会と合同の会議を開くのですが、先ほどの小児科の電話相談で、広島県では一次が減ってきているとのことでした。岩国方面でもそれをやったらどうかと言われ、考えてはいるんですが、まだ実現はされていません。

電話で相談すれば 8 ~ 9 割は解決できると言われているんですね。電話で済めば、一次救急が減ると思うので、その辺は県医師会で考えていただけたらと思います。

藤本 岩国医療圏だけでやると、国立岩国病院を入れて今 11 人しかいません。月 3 回回ってくるので、県東部地区だけでもよいだろうと思います。ただ、その場合には岩国地区であればどこに小児科医が待機しているぞ、ということ把握しておけばいいだろうと思います。

藤野 どんな事業になるかまだ分かりませんが、例えば、代表に電話がかかってくるたら当番医に回してその人が対応するかもしれないし、そうすると、当然下関の医師が岩国から相談を受けるかもしれないんですね。そうすると、医療上の相談はできると思うんですね。

もちろん各地域においてそういう体制が整えられるとよいのですが、そこまで小児科医はいませんので、とりあえず県がそういう話をされれば前向きに考えようかと思っています。それで、よい結果が出れば各地域に広げようになっていけばと思います。

薦田 子どものお母さんは、車で 1 時間以内なら行くというのを聞いたことがあります。しかし、待たせると凄く怒るとのことです。ですから広域でそのようなことをされると上手くいくん



薦田編集委員

じゃないですかね。県央と西と東ぐらいで。岩国だけで 24 時間体制は難しいですね。

福田 今、小児科医のなり手が少ないと言われていますが、その理由が経済面からの理由もあるそうですね。われわれが医者になる時はそんなことは考えてなかったと思いますが、確かに、今小児科があまり面白くないというのはあるかも知れませんが。

藤野 きつい・汚い・危険(3K)と産婦人科と同じようなところもあるんじゃないですかね(笑)。あまりお金のことは言いたくありませんが、高額所得者に小児科医は出ないんだということも...(笑)

福田 高額所得者を狙って入る人もいないと思いますがね(笑)。

藤野 まあ、それぐらい恵まれていない環境だという印象はあるかも知れませんがね。

赤崎 私のところはそれほど救急が多いわけではないのですが、あらゆる患者が来られます。私が若い医師に言うことで、古いことかも知れませんが、産科だけは内科・外科が診なくてもよからうと。前の病院は小児科がいましたので、困った時はすぐ小児科医をお願いしていましたが、今の病院は、内科・外科・産科ですので、若い医師に「小児科の患者さんが来られたら診るだけ診るが、できるだけ小児科の先生を紹介しなさい。紹介状を書いて、電話をしてお願ひしますと」と言っています。内科が研修をしてから小児科を診るのは、私は間違いだと思います。小児科はやっぱ小児の専門に診てもらうのがよいと思います。

以前、患者さんから怒られたことがあって、インフルエンザが流行った時期に、明らかにその反応があり、診るだけは診て薬を出して、次の日、国立岩国病院にかかってくださいと紹介状を書いたんです。おばあちゃんが連れてきたんですが、どうしてここで診てくれないのかと怒られたんですね。その時、小児科というのは、専門の先生が診るべきですと説明しましたが、理解してもらえ

ないんですね。いろいろ医療のトラブルを診ると、小児科は専門の先生でも難しい科だと思うんですね。それをちょっと研修したからといって診るのは問題だろうと思いますので、電話で予約を入れてから紹介状を書いて、専門で診てもらうべきだと思います。何か起きたら、という心配が常にありますから。

婦人科の場合はどうなのでしょう。

藤野 私は産婦人科の開業医ですから、電話があるとまずは診ることにしています。

他の科の先生をお願いしておきたいことがあるのですが、女性を診る時は常に妊娠のことを頭に入れておくようにということです。

意外と、胃が痛いからと検査をしてよく診たら妊娠していたということはよくあるんです。われわれ専門医でも、あっと思うことがあるんです。15 歳ぐらいで、まさか妊娠してないだろうと思っていたら妊娠していたということが。産婦人科でも、思いこみはありますので、「女性を診たら妊娠と思え」という格言がありますが(笑)、間違いないです。

赤崎 だから、先ほどの、「専門医がいません」という話は、正しいと思いますね。

藤野 カバーできる医療体制があるから言えるのはありますね。なければ、言うことすらできませんから。

赤崎 そうですね。ちなみに、私が、錦中央病院に来た時、小児科が標榜されていたので、消してくれと頼んだことがありました(笑)。

東 地域によっては、送るところがなく、背に腹は代えられないと内科の先生が小児科を診ることがありますよね。将来的にはここを解決しないといけませんね。

赤崎 診ないといけないのは医師法で決まっていますので、診るのは診るけど、必ず専門医にあと診てほしいということですね。

福田 広島では、日曜日を診療日にしている小児科がありますが、そういう風に時間をずらしてされるところが増えているようですね。

藤本 救急医療をどうしようか、当番はどうしようかということについて、私は以前から言っているのですが、休日にやっている医療機関の診療報酬を上げるべきだと思うんです。今だと、日曜日もやりますと届けていると、報酬が平日と同じですよ。日曜日の報酬が上がれば、平日に休んで日曜日にしようという人もいますよ。夜間診療をして報酬を上げてくれるなら、日中休んで夜診療する人もいると思うんですよ。そういう診療報酬にすれば解決できると思うんですが、やってもらえませんよね。

薦田 夜間等になると費用が上がることも、患者さんに知らせないといけませんね。

藤野 あと、タクシー代わりに救急車を簡単に呼ぶ人が多いですけど（笑）、これを有料にしたらどうかという意見も多いんですよ。

別の救急の話ですけど、岩国には断層がありますよね。もし地震があったら、どう対応できるのだろうか心配しているのですが。

藤本 確かに断層の心配がありますが、一応その時の対応はこうしようというチームはできているんです。

しかし、どうやってその現場に行くんだ、大渋滞が起こった道路を大きな医療器具を持って駆けつけることができるのだろうか、また、自分のところに患者が来たらそれを放っておいていくのだろうかといった問題点はあります。行動案は作ったんですが、実際に訓練はやっておりませんし、まだその予定もありませんね。

藤野 広島県ではその協議会がありまして、出席したこともあるのですが、山口県医師会ではまだそれが無いんですね。県医でも考えていけないといけないと認識はしていますので、質問させていただきました。

東 山口県は分散していますので、県内の連携がしやすいのではないかと思います。広島は集中していますので、そこがやられたら他からの援助が来られません。山口県を含めた連携が考えられていますね。



東県医常任理事

藤野 県境では、特に他県との連携は大事ですね。岩国は今のお話の通りですが、下関では、もしもの時、九州と繋がるトンネルや橋は大丈夫かといった心配がありますので、広島と山口、山口と福岡という県境での災害時の連携を考えないといけませんね。

吉岡 以前その話をしたことがありますが、本当に災害が起こったら、この地区は崩壊状態なので、他の地域から支援していただける体制を作っておかないといけません。

高速・新幹線も一気にダメになるようなところに断層がありますから、もしもの時は、自分のことは自分でやって、それ以外をよそから助けてもらうというシステムにしておかないと難しいですね。

藤本 以前、高速道路で大事故が起こり、20人ほどの患者がいくつかの病院に搬送された時、何とか患者の対応はできたとし、消防署もよい教訓になったと話されていました。しかし、それ以上の大きな事故が起こった場合、車を動かすこともできなくなると、患者は来られないし、われわれが行くこともできないわけだからどうすればいいのだろうかと思いますね。

藤野 毒グモ事件もありましたね（笑）。直接アメリカから岩国基地を通じて入ってくるかも知れませんね。そういう意味で岩国は特殊な地域だと思います。

以前テロ事件がアメリカで起こった時、岩国でも被害が出るかもしれないと県医に相談がありましたよね（笑）。われわれは近くにいないので、正直なところ危機感はありませんでした。しかし、

特殊な地域であることを認識しないとイケませんね。

司会 岩国ではアメリカ人と結婚されている方が多く、北米大陸でさまざまな感染症が流行り、帰国時に受診されてドキッとすることがあります。国立岩国病院でそのような患者さんが現れたということはありますか。

斎藤 実績はないですね。しかし、SARS の時は国立病院としてどのような対応をすればよいかという心配はありました。もし来られたら、恐らく外来は全面ストップになるだろうと心配しました。来る前から SARS と分かっていたらまだよいのですが、来院して結果的に SARS だとになれば、恐らく入院も全滅状態になるのではないかという話になりました。

SARS と分かった上での外来であれば対策はできますが、熱が出て SARS とも思わないでその辺を歩き回って、その後 SARS だと分かったのであれば、病院の患者さんも職員も当分帰ることはできないことになります。入院を受けるかという話もありましたが、もし受けたら病院全体がそれだけに集中してしまうので、他の患者さんが診られなくなり、影響の方が大きすぎるので、入院はお断りして、外来だけで何とか対応しようと考えました。

大規模災害が起きた時は、院内ではこうしようと文章上の取り決めはありますが、どこへ救急のベッドを置いて、どこに搬送して、どこにテントを張ってとかですね。しかし、実際に訓練をしたこともないですし、役に立つだろうかと思っています。8 割近い医師が敷地内にいますので、呼べば 5 分以内に来ます。先ほどの高速道路の事故の時も、何人が分からないが多くの患者が来そうだとわれ、医師を呼び出しまして、救急担当医を中心にシステムを組みました。結局来院した患者は 3 ~ 4 人でしたが、20 人ぐらいの医師が集まっていたそうです。私も行くかといったら、邪魔だから来ないでくれと言

われました(笑)。ですから、ある程度の医師・看護師はすぐ集めることができますが、大規模災害の時に患者がどっと集まればどうすればいいのか、というのが正直なところですよ。恐らく計画通りには行きませんから。

災害対策マニュアルは東京の国立災害医療センターの計画を土台にして作っているんですが、果たしてこれはうちの実情にあっているんだろうかという気はしていますね。

内山 われわれのところも救急の担当は決めています。転勤等で変わっていきます。病院のなかで独自に訓練したことはないのですが、県の訓練が錦帯橋のところで先日ありましたが、そういう時には多くの人が参加しています。

平成 13 年に大きな地震がありました。私は当直をしていましたが、その時に多数の患者が来たので医師を呼び出そうと連絡しようとしたら、電話が通じなくて、呼び出せないといったことがありました。たまたま土曜日の午後で残っている医師が多くいたから対応できましたが、実際危機感を持って考えているかという病院内ではそこまでいってないと思います。医師会が一緒になって考えていかないと無理だと思います。

藤野 下関では、11 の班に分けています。災害時には、班長が必ず 1 人最初に現場に駆けつけるようにしており、毎年班長会議を開催し、今年の班長はだれなのか等報告してもらっています。毎年、これをすれば意識は高まっていくだろうと思っています。



藤本 岩国も 4 つの地域ごとに分けて基幹病院の院長がチーフということにしています。

今計画しているのは、リハビリテーション施設を緊急時の患者収容に使おうということで、緊急時の備品を入れる倉庫も一緒に建設しています。ただ、実際に造るというだけで訓練もしていないし、今の話のように毎年担当を決めたり報告義務を課すことで意識を高めるというようなこともしていないんですよ。

司会 さきほどの話の高速道路の事故の時は、医師会病院ではスムーズに対応できたでしょうか。

内山 時間帯がちょうど、本院と開業医の方の交代時の時間でしたので、開業医の方に助けていただき乗り切れたという感じでした。

ここでは、スタッフ等に限界があるので、やはりそれ以上の規模となると、国立岩国病院にお願いしないといけなくなると思います。

司会 国立岩国病院にはヘリポートはありますか。

斎藤 病院にはありませんが、すぐ横に市の土地があり、いざという時にはそこをヘリポートとして使えるという話にはなっています。

司会 阪神淡路大震災の時、自衛隊が出動する前に、岩国の米軍基地が待機していたという話をうかがいました。日本の政府がそれを断ったそうですが、要請さえあればすぐ米軍が出動できたので、ヘリポートさえあれば何とかできるのではないかと思います。



藤野 県に、大災害時、何人の患者を収容できるのか調査したことがあるか、と聞いたところ、あるということでした。ベッドはすぐ満杯になるので、待合室や廊下も入れて何人入れられるかということ、われわれも把握しておくべきかも知れませんね。

司会 新築されるリハビリテーション施設は、そういう意味ではどれくらい詰め込めることができるのでしょうか（笑）。

藤野 県議会議員も言われていましたが、山口もよい医師を捜してくれと。広島には凄くよいリハビリ施設があるので、そこに行かなくてもいいように、ぜひ山口県でもよい人材を確保してほしいと切実におっしゃっておられました（笑）。

内山 まだ実際大変なところで、医師以外では PT が 10 人、OT が 8 人と、ST が 1 ~ 2 人で予定していますが、PT や OT や ST はぼちぼち集まってきたんですけど、医師・看護師が難しいところです。

リハビリを担当されていて退官された教授とか、開業医の息子さんでそれをされている方とかの紹介でセンター長が話をしているところですが、まだ具体的に決まらなくて難しいところです。

藤本 リハビリそのものの効果を得るには一日たりとも休んだらいけないという意見が多いですよ。ですから 24 時間、土日もやっておられるという病院はあるんですが、われわれは今スタッフを集めている最中ですので、どれくらい集まるか、それによってどれくらい余裕ができるかが問題です。

できれば将来的には、リハビリの出前と申しますが、在宅患者さんに対してもこちらから出かけて行ってリハビリしたいと考えていますが、どれだけ人が集まるかというのが一番の問題ですね。

藤野 山口県の医療計画の重要施策のなかには一つが地域リハビリテー

ションの推進となっています。各 9 地域医療圏でモデル事業をやっております。私もその会議に出ていますが、なかなか具体的に全体像が見えてこないんですよ。

ぜひ、岩国にはり八の中心地域になっていただきたいなと思います。そして先進地域にして、全圏域に広げていける体制になればと思います。

藤本 そうですね。地域リハビリテーション推進事業ですね、これは岩国市や医師会が引き受けてやっておりまして、統合・調整する機関として医師会病院にある「かけ橋」という部門で扱っております。いろいろ勉強会をしたり、患者さん・関係者の意見を聞いていますが、まだどうしても基幹病院というのが手元にないとイマイチということですね。来年、施設ができたらいろいろなことができるのではないかと考えています。

司会 話はまだいろいろあると思いますが、時間となりました。長時間ありがとうございました。それでは閉会の言葉を薦田先生にお願いいたします。

薦田 皆さん、長時間お疲れ様でした。お陰様でよい座談会ができたのではないかと思います。

結論として、岩国地域はよい環境が整っているのではないかと思います。これも勉強会を通じ、

会員の顔の見える連携を保っているからだと思いました。

玖珂郡では急性期を目指していらっしゃいますが、後方ベッドという意味で療養型という選択肢も考えられたらいかがかな、と思って聞いておりました。もちろん、地域医療ということが必要なので難しいところが多いと思いますが、岩国地区全体ということも考えてそういう選択肢を考えられた方が、診療報酬上でもメリットがあるように思っております。

やはり、他地域でも同様ですが、小児救急医療が一番問題ですが、岩国地区は非常に上手くいっていると感じました。問題は夜間や休日診療所に小児科の患者さんがおしかけますので、夜間や休日の小児科の負担金をアップすることも一つだろうと思います。

それから一番大事なことは、家族、特にお母さんへの教育が重要だと思います。お母さん方は医療のことをあまり知らないわけですから、ちょっと熱が出ればパニックになって受診するという状況になります。岩国市・玖珂郡医師会ではよく勉強会をされていますので、今度ぜひお母さんの教育をされるといいんじゃないかと思います。

それから大規模災害についても、今までの座談会では話題にならなかったことでしたが、有意義な話ができ良かったと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

日医 FAX ニュース

10月24日 1398号

医療提供側が改定要望事項を提示
病院、診療所の経営は軒並み悪化
生涯教育申告率が過去最高を更新 日医集計
「予防接種週間」設定し麻しんの接種率向上へ
タミフルの最大出荷可能量は約 1300 万人分

10月28日 1399号

社会保障を国家安全保障に位置づけるべき
日医総研が日医・医療経営調査で解説資料
医療費の将来推計めぐって火花 中医協
株式会社参入は構造改革特区の状況のみて

第 87 回地域医療計画委員会

と き 平成 15 年 7 月 10 日 (木)
 ところ 県医師会館

[記：理事 津田 廣文]

会長挨拶

本日は先生方お忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。今日の地域医療計画委員会の議題は、SARS が主題となっています。SARS に対しては、県医師会としては医療上の有事と考え、その二次感染の拡大をいかにして防ぐかということを中心に県医師会と行政との協議を行いながら対応してきました。幸いにして、山口県では発生することなく中国、香港もそれなりに終焉してきましたが、今後の課題としては、二つあると考えています。

一つは外来を担当する医療機関と入院を担当する医療機関と保健所との連携をどう確立していくかということ、それともう一つは、冬季のインフルエンザ流行時に再発があるか否かということ

で、これを踏まえてこれからの対応を考えていかなければいけないと思います。当初は都市医師会においてかなり心配されたところもあり、その対応について、いろいろとご意見をうかがってきました。今日はその流れを説明していくこととなりますが、われわれが気が付かないところもありますので、先生方のご意見をいただきたいと思いません。

最後に、県立中央病院の上田先生がご説明しますが、今回、県立中央病院がすべての対応の中心になってくれたということは、非常に心強い存在でした。このことを考えましても、医療提供体制の中で救急医療、あるいはこのような有事に対しても、これからもきちっと対応していかなければいけないという教訓を与えてくれたと思います。

出席者

委員長 藤原 淳 (県医副会長)
 副委員長 藤野 俊夫 (県医常任理事)
 委員 津田 廣文 (県医理事)
 佐々木美典 (県医理事)
 西田 健一
 芳原 達也
 村田 秀雄
 保田 浩平
 新郷 雄一
 早川 宏
 奥山 暁

委員 中島 洋
 千原 龍夫
 村田 武穂
 松井 健
 山口県立中央病院副院長 上田 尚紀 (県医専務理事)
 健康福祉部健康増進課長 前田 光哉
 県医師会
 会長 藤井 康宏

協議事項**重症急性呼吸器症候群 (SARS) への対応について**

SARS については 6 月 20 日に新感染症から指定感染症に記するという事になり、その運用については 7 月中旬に政令で通知され、これまでと大きく取り扱いが変わってくる。一つは医師に届け出の義務があって通報しなければ 30 万円の罰金刑が付く。それから新感染症では国が公費で面倒をみるようになっていたが、指定感染症になることで、主に保険で診るということになり、自己負担分を公費扱いということで個人負担はない。それから、今までは国に先に届け出をして対応することになっていたが、指定感染症になることで、届け出をする前に各県の裁量でいろいろな処置ができることになった。そのへんが大きな変更点であり、そのあたりも踏まえて健康福祉部より山口県の SARS 対策についてご説明いただく。

山口県重症急性呼吸器症候群 (SARS) 対策行動計画 (第二版) について

山口県健康福祉部健康増進課長 前田 光哉

SARS については中国、香港、台湾を中心に感染が広がり、世界中で感染者 8,000 人を超え、死亡者 800 人を記録した。7 月 5 日に WHO で当面の終息宣言が出された。しかしこの冬のインフルエンザの流行に合わせて再び流行しないと限らないため、細心の警戒が必要である。今回、山口県における SARS 対策について、お伝えする。

3 月 17 日：厚労省からの通知を受け、ハノイ・香港における原因不明の重症急性呼吸器症候群 (SARS) の集団発生に関して、発生情報の周知、患者報告の依頼等を通知した。

3 月 31 日～4 月 3 日：県内の第二種感染症指定医療機関 (徳山中央病院、県立中央病院、下関市立中央病院、長門総合病院)、国立療養所山陽病院に SARS 患者が万一発生した時に患者収容の依頼をした。また、山口大学附属病院に第一種感染症指定病院の施設整備の協力要請をした。

4 月 6 日：各関係機関に渡航の延期 (香港と広東省) 通知、医療機関における感染防止措置として他の外来患者との接触を極力避ける

などの配慮を通知した。また、「新感染症」としての取り扱いということで、「疑い例」「可能性例」の報告の継続を通知した。

4 月 7 日：SARS 対策健康増進課長等会議を開催し、健康福祉センター、保健所の担当者を集め、SARS の相談窓口の開設を依頼した。

4 月 9 日：山口県庁ホームページに「SARS について」を掲載した。

4 月 15 日：知事定例記者会見で患者移送車、今回 SARS 患者移送用陰圧装置 (アイソレータ) を 5 月 27 日に購入予定と発表した。

5 月 1 日：「山口県 SARS 対策行動計画」を発表し、各健康福祉センター、県医師会に対してこの行動計画を説明した。また、トレントを注意勧告地域として通知した。

5 月 9 日：医師を対象とする SARS に関する技術研修会が厚労省主催で行われ、本県から 4 医療機関 (下関中央病院・長門総合病院・県立中央病院・徳山中央病院) に医師の出席を依頼した。

5 月 13 日：保健所長との意見交換会で、「疑い例」の対応、外来受診病院の取り扱い、市町村との連携、院内感染防止、実際の想定訓練 (シミュレーション) 実施すべき等の意見交換がされた。

5 月 14 日：宇部市医師会より宇部健康福祉センターへ要望書が提出された。その内容は、「SARS 患者の対応は、健康福祉センターで行う。疑い例や可能性例については県の指定した医療機関で対処してほしい」というものであった。

5 月 16 日：各健康福祉センター及び消防本署に N95 マスクの配布を行い、また、各市町村の普及・啓発活動状況を調査した。

5 月 19 日：原因菌が SARS コロナウイルスとなった。厚労省から SARS 疑いのある者の初期の診療等について、院内感染防止対策の整った医療機関で初期診療を行ってほしいという通知があった。また、県医師会と共同で作成したポスターを配布した。

5 月 27 日：県庁内の「SARS 対策連絡会議」を開催した。

5 月 28 日：県立中央病院と長門総合病院等の

協力にて、SARS 想定訓練を実施した。また、県立中央病院で医療従事者、一般県民を対象とした SARS 講演会を開催した。

5 月 30 日：地域連絡会議を開催して、関係各課へ広報等の活動について報告。SARS についてはテレビによる広報を 5 月 29 日から 3 回、ラジオが 2 回、新聞が 4 紙、刊行物についても各公報を使って掲載。7 月号の「ふれあい山口」に SARS 対策について掲載した。

6 月 4 日：原因の動物がハクビシン、タヌキ、イタチアナグマが想定されるということで、予防方法の指導等の通知を出した。

6 月 9 日：アイソレータ（SARS 患者移送用陰圧装置）の取り扱い講習会を県立中央病院で実施した。

6 月 13 日：「山口県 SARS 対策行動計画」の「第二版」の記者発表を行った。改訂のポイントは、

外来協力医療機関という形で初期医療体制を構築した。検疫所等関係機関との連携を強化した。患者情報等の公表内容を拡大した。同日、SARS 対応外来医療機関として県内 9 医療機関を選定した。

7 月 5 日：WHO が SARS の終息宣言を出した。

SARS の診断と治療の流れ

SARS かどうか悩んでいる方は、まず最初に健康福祉センターに連絡・相談して、健康福祉センターが紹介した外来協力医療機関に受診していただく。そこで肺炎症状とか、伝播確認地域への渡航歴がまったくない場合には通常の診療となり保健所への連絡はしない。肺炎症状があったり、かつ渡航歴があった場合については、この時点で「疑い例」ということになり、保健所に連絡をし、保健所が外出・就業の自粛、体温・症状の記録を行う。その次に X 線検査を行い、肺浸潤影があった場合を「可能性例」ということで、より確率の高い症例となる。この「可能性例」が発生した場合にもこの時点で保健所に連絡いただき、保健所が入院の勧告または入院措置ということで、県立中央病院に配備している感染症専用の患者移送車により第二種感染症指定医療機関または国立療養所山陽病院に入院となる。

入院したのちに県庁が厚労省に報告したり、マ

スコミに情報提供を行う。蔓延の恐れがない場合には退院という流れになる。「疑い例」「可能性例」共に接触者がいる場合には、保健所が接触者の疫学的調査（10 日間の状況確認調査）を行う。「可能性例」の高危険接触者については健康診断を行い、X 線で肺浸潤影があった場合には「可能性例」ということになり入院となる。入院医療機関の優先順位は、県立中央病院が第 1 位、長門総合病院等が第 2 位ということになっている。

外来協力医療機関は、県立中央病院、徳山中央病院、下関市立中央病院、長門総合病院、国立療養所山陽病院の 5 病院だが、この 5 病院は入院も受け入れるとともに外来協力もお願いしている。そして外来協力医療機関は、各健康福祉センター管内に 1 か所持つということで、他に岩国管内では国立岩国病院、柳井管内では国立療養所柳井病院、山口管内では済生会山口総合病院、萩管内については、適切な病院がないため長門総合病院が済生会山口総合病院に受診していただく。下関管内は、第二種感染症指定医療機関の下関市立中央病院の他に、国立下関病院が外来協力医療機関となり、以上 9 医療機関となっている。

医療機関の対応

一般医療機関の対応

基本的には外来協力医療機関以外の医療機関にはまず来られることはない。

- 1 SARS 患者等の受診に備え、医療機関で診察を受ける前に、まず近くの健康福祉センター（保健所）に電話などで相談・連絡することを、外来受診者に対して普及啓発する。具体的には県医師会と県で共同して作成したポスターを貼っていただく。
- 2 医療機関内において SARS に関する情報や法による届け出の必要性などを周知する。
- 3 健康福祉センターとの連絡体制を確保する。
- 4 万が一 SARS 患者等が診察を受けた場合、所定の報告用紙により、直ちに最寄りの健康福祉センターへ報告する。
- 5 県民または関係機関からの情報提供により、SARS 患者等が医療機関を受診したケースがあったとか、そのような情報を得た場合

には直ちに健康福祉センターへ報告する。

- 6 報告の手段は、FAX、メール等できるだけ記録の残る手段で確実に。健康福祉センターからの指示を記録する。

外来協力医療機関の対応

- 1 SARS 患者等の受診に備えた対応
 - (1) 健康福祉センターとの連絡体制を確保する。
 - (2) 個室での診察等、初診体制の整備を行う。
 - (3) 健康福祉センターから SARS の心配のある方や、「可能性例」の接触者または「疑い例」の接触者の受診日時連絡を受けた時は、院内の関係者に周知する。
 - (4) SARS の心配のある方や、「可能性例」や「疑い例」の接触者が受診される時は、別の入り口に誘導し、個室での診察等、一般外来患者との接触を極力避ける。そして、医療従事者は感染防止のため、必ず N95 マスク（なければ外科用マスク）を着用する。
- 2 SARS 患者等の検査
- 3 SARS 患者等の報告
 - (1) 直ちに最寄りの健康福祉センターへ報告する。
 - (2) 医療機関内で SARS に関する情報や法による届け出の必要性などを周知する。
- 4 「疑い例」に対する対応

健康福祉センターが必要な指導を担当するので、診断後、受診者にそのままの待機を依頼し、健康福祉センターの担当者が到着したら引き継ぐ。
- 5 「可能性例」に対する対応

健康福祉センターが入院勧告を担当し、県立中央病院（または健康福祉センターなど）が移送を担当するので、診断後、受診者にそのままの待機を依頼し、健康福祉センター、県立中央病院等の担当者が到着したら引き継ぐ。
- 6 「疑い例」または「可能性例」との接触者に対する対応

上記 1～5 に沿って診察、検査、報告等の対応をとる。
- 7 院内感染対策

院内感染対策委員会を中心として、感染の予防、蔓延の防止について徹底を図る。

治療体制の確保

- 1 基本的な考え方
 - (1) 「疑い例」については、胸部レントゲン撮影により、肺炎または呼吸窮迫症候群の所見が見られて「可能性例」と判断されるまでは、外来協力医療機関が対応する。
 - (2) 「可能性例」については、第二種感染症指定医療機関等へ入院勧告（または入院措置）を行い、治療を行う。
 - (3) 入院医療機関の優先順位については、1 位（発生患者数が 10 人程度まで）は、陰圧設備を有する第二種感染症指定医療機関として県立中央病院で、次に、40 人程度までは第二種感染症指定医療機関である徳山中央病院（県東部 12 床）、下関市立中央病院（県西部 6 床）、長門総合病院（県北部 8 床）。3 位が陰圧設備を有する国立療養所山陽病院で、それ以上になった場合には、個室、独立した給気・排気システムを有する医療機関にも対応を依頼する。
 - (4) 「可能性例」を診断した医療機関から第二種感染症指定医療機関等の入院医療を担当する医療機関までの患者の移送については、県立中央病院（または健康福祉センター）が対応する。
 - (5) 県境の対応または大量の患者の発生等、緊急その他やむを得ない場合には、早期に適切な医療を提供する観点から、(3) の順位によらず県本庁が適当と認める医療機関または近県が指定した感染症指定医療機関へ入院できるよう、県本庁において調整する。

山口県立中央病院としての SARS への取り組みについて

山口県立中央病院副院長 上田 尚紀

SARS に対する取り組み

- 4 月 4 日：山口県健康増進課より「ハノイ・香港等における原因不明の重症呼吸器症候群の集団発生にともなう対応について」の文書があり、直ちに医師全員及び救急部へ資料配付した。
- 4 月 7 日：院内感染対策委員会より全職員へ重症呼吸器症候群についてお知らせを配布した。

4 月 10 日：緊急院内感染対策委員会を開催した。

4 月 30 日：「第 1 回 SARS シミュレーション」の実施について検討会を開始した。

5 月 7 日：「第 1 回 SARS シミュレーション」を実施した。その後で反省会を開き再度シミュレーションを行うことになった。

5 月 22 日：「第 2 回 SARS シミュレーション」を実施した。その後マスク等から当院の感染症病棟の陰圧病床についての問い合わせや取材があった。

5 月 26 日：アイソレータを購入し、説明会を実施した。

5 月 28 日：健康増進課を含めた長門保健所とタイアップし「シミュレーション」を実施した。同日、厚労省で行われた講演会に参加した小田部長が一般県民を対象とした SARS 講演会を開催した。

6 月 4 日：院内職員を対象とした SARS 講演会を開催し、マニュアルを作成した。

その後スライドを使って救急部受診後の感染症センターでの診察及び入院時の連絡体制（平日昼間及び休日・夜間）や、感染症センターの看護師の勤務配置表の説明があり、実際の患者受診時の流れを詳細に報告された。

委員：県立中央病院での担当医師は、決まっているのか。

上田副院長：原則的には呼吸器の専門医（内科 3 人、外科 1 人）が診る。患者が増加した時の対応として、しばらくは院内の医師（現在 90 人位在籍）で対応するが、多くなると、外来閉鎖、病棟閉鎖も考慮している。

委員： 疑い例（可能性例）の患者が直接診療所に来た時の対応は。 外来協力医療機関に行く搬送方法は。 確定診断した時の医療機関の公表は。

前田課長： 直接診療所に受診した時は、受付の段階で「疑い例」の可能性がある時は健康福祉センターに電話連絡する。 県立中央病院と長門総合病院とのシミュレーションの時は、診療所から外来協力医療機関への搬送は、救急車または健康福祉センターの公用車で対応した。「SARS 対

策行動計画」の 12 ページに記載の通りで医療機関の名称、所在地の公表は、事前に情報を提供して、情報公開することを連絡をした上で了解を得る。

藤井会長：宇部市医師会が、SARS の問題提起をされ、要望書を出されたが、県医師会が作成したポスターを貼ったり、テレビ等を通じて、疑い例が一次医療機関に来院することを防止し、保健所に連絡して保健所が対応することを県民に徹底する必要がある。大島や下関では既にポスターを各家庭に配布している。

また、SARS 可能性例の場合、受け入れ医療機関は閉鎖を考えて対応するし、診療所も来院した場合 1 週間から 10 日間の閉鎖を覚悟しなければならない。その時の保証は、先日の都道府県医師会会長会議にも出したが大変難しい。SARS に感染した台湾医師が宿泊した関西のホテルに行政が行ったように保証をしてほしいが、行政が動かない時は、医師会が経済的な対応を考える必要があるのでは。SARS は有事であり、普通の対応はありえない。医療提供体制を考える時、一次医療機関に対しては医師会が「互助の精神」で対応する考え方もある。

こういった問題が起きた時は行政のマニュアルよりも医師会の素早い対応が必要であり、各地域ごとに医療機関の対応を考える必要がある。今後、地域医療計画の中で考えていただきたい。

その後、前田課長から検疫所の対応についての説明があった。また、下関の委員から「トロント在住の老夫婦が帰国してその孫が 39 度の高熱で夜間診療所に来院し、受付がパニックとなり、待合室の患者が皆逃げた」と下関の例を報告され、今後受付、看護師の対応方法の徹底と、「まず最初に保健所に連絡し相談する」という市民への教育を徹底することを要望された。

副委員長挨拶

今後 SARS が疑われる場合の県民への対応を徹底する必要がある。本日の先生方の意見を参考にして、県医師会として今後きめ細かい対応をしていきたい。



秋の夜長

編集委員 川野 豊一

というわけで、天候不順であった夏も去り、星空の美しい秋となってきました。夜空を見上げてみると、ふと、どうして宇宙ができたのかしら、などと柄にもなく思ったりもするわけで、しかし悲しいかな、哲学的な思考はまったくできないので、拾い読みした知識を当方の頭のレベルで勝手に再構成してみると...

現在主要な宇宙論であるビッグバン理論によると、私たちの宇宙は 140 億年ほど前に火の玉として始まったらしいのですが、その時に生まれた原始のガスの組成はほとんど水素とヘリウムのみで、その他の元素はほとんど含まれていなかったそうです。ではどのようにして、私たちの体を作っている炭素や酸素や窒素など、地球の主要成分を作るケイ素や鉄などが作られたのでしょうか。

水素とヘリウムからなる原始のガスをもとにして最初の星が生まれ(いろいろと大変らしく非常に大きな星ができるらしい)その寿命がつきると超新星爆発を起こす、そして最初の星の残骸から次の世代の星が誕生する。その星がまた寿命がつきて爆発して次の次の世代の星が誕生する、ということを繰り返して宇宙は進化してきたのだそうです。また、星はその内部で核融合反応により炭素や酸素そして鉄までの元素を合成しており、超新星爆発とともにこれらの元素も宇宙空間に放出され、その残骸からできる次の世代の星は前の世代の星の中で合成された重い元素が含まれることとなります。さらにその星の寿命がつきて超新星爆発を起こして次の次の世代の星に前の世代の星の内部で核融合反応により作られた重い元素が引き継がれてゆく。宇宙ではこのようにし

て 140 億年の昔から星の誕生と死を繰り返して、現在私たちの周囲にあるさまざまな元素が作り出され、その中のほんの一部が私たちの太陽や地球をつくり、私たちが存在するということになるのだそうです。

こちらが勝手に、遙か彼方で悠久の光を放っていると思っている星や銀河にも生と死があり、新しい星は古い星が残したもから作られる、また私たちも星の子供であるということで、宇宙論というのも哲学的で、何やら、仏教のいう宇宙観に近いのかしらなどとも考えたりします。ま、何となく宇宙がどうやってできたのか少し分かったような気がしたのですが、今度は、じゃあ最初のビッグバンの火の玉は一体どうやってできたの? と聞きたくなくなってきました。

蛇足：日本の経済が低迷を続けて久しくなっていますが、これはひょっとしてバブルの弾け方が小さすぎて超新星爆発とは異なり、次の世代のために有効な種をばらまくことができなかつたせいだったりするのでしょうか。

謹 弔

粟屋 博信 氏 下関市医師会
10月23日、逝去されました。享年74歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

お知らせ

予防接種医研修会：平成 15 年度山口県医師会学校医研修会

と き 平成 15 年 11 月 30 日(日) 13 時～16 時
 ところ 山口県医師会館(総合保健会館) 6 階大会議室
 対 象 予防接種医研修会：予防接種関係者(養護教諭含む)
 学校医研修会：学校医、養護教諭、学校関係者
 受講料 無料
 申込先 所属都市医師会

日 程

予防接種医研修会 13:00～14:00
 「広域予防接種について」(10分) 山口県医師会常任理事 木下 敬介
 「予防接種を実施されるすべての先生方へ」(50分) 山口赤十字病院小児科副部長 門屋 亮

学校医研修会 14:00～16:00

シンポジウム

「プールをめぐる諸問題 - 各科の立場から -」(120分)
 司会 山口県医師会理事 濱本 史明
 耳鼻咽喉科 (医)梅原耳鼻咽喉科医院院長 梅原 豊治
 眼科 (医)社団寺西眼科院長 寺西 秀人
 皮膚科 (医)社団やすの皮膚科院長 安野 秀敏
 小児科 むらかみこどもクリニック院長 村上 俊雄
 産婦人科 (医)大内クリニック院長 大内 義智
 環器科 萩健康福祉センター所長 砂川 博史

討論・質疑応答

第 109 回周南医学会

と き 平成 15 年 12 月 7 日(日) 8 時 30 分
 ところ 光市民ホール(小ホール)

会長挨拶
 一般演題 8:35～12:00

第 109 回周南医学会市民公開講座

(光市制 60 周年：光市医師会創立 60 周年)

「医療に癒しと安らぎを」

光市民ホール(大ホール) 開場：13:00/ 開演：13:30

講演内容 13:30～15:00
 「豊かな生、豊かな死のために」 作家 柳田 邦男
 サイン会を予定しています
 ハープ演奏 15:15～16:15
 「あなたのこころ色は、いのち色をしていますか…」 ハープ奏者 池田千鶴子

連絡先：光市島田 4 丁目 14-15 光市医師会事務局 TEL:0833-72-2234
 主催：周南医学会 引受：光市医師会 共催：光市