

## 第7回医療に関する県民との懇談会

日時 平成18年1月26日（木）  
場所 沖縄ハーバービューホテル



会場風景

### 開 会

○大城（医師会） 皆さん、こんばんは。沖縄県医師会ふれあい広報委員の大城です。本日は司会進行を務めさせていただきます。

これより、第7回医療に関する県民の皆様方との懇談会を開催いたします。

最初に、本会副会長の當山護よりごあいさつ申し上げます。

### 挨 拶

○當山副会長（医師会）



當山です。本日は忙しい中、お集まりくださりましてありがとうございます。本来なら県医師会長の稲富が皆様方の前でごあいさつ申し上げるところですが、所用のため出席ができませんので、代わって私が県民の各界を代表する皆様方にごあいさつをさせていただきます。

県医師会と県民との懇談会は、平成17年度はこれで最後とっております。4月から、稲富会長も私自身も執行部を去りますので、この機会に学術団体として沖縄県医師会が県民への奉仕という立場をいかに保てばよいか、あるいは県医師会として社会性、目指すべきものは何かを少しお話しさせていただき、私のごあいさつとさせていただきます。

県医師会、あるいは医師連盟ともどもですが、日頃の医療というのは国の制度の中で動いていることは、これまで7回のお話の中でご理解いただいたとっておりますが、ときどき政治的立場として、経済界と一緒にではないかというニュアンスでマスコミに報じられたりもして

いるところですが。そういう伝えられ方には、我々は、ややニュアンス、その趣が違ふと考えているところがございます。あくまで、社会の各層、各界の皆様方と協力し、社会的貢献に尽くすことに関してはやぶさかではありませんし、そのように協力するのは当然のことではありますが、経済界とは明らかに一線を引いている部分があり、私はいろいろな面で経済界の方々とお話しさせていただいたり、あるいは一緒にと誘われたりするところがありますが、その都度、その違いということを強調させていただいています。また、政治家の皆様方とお話しするときも、経済界の皆様と混同される時があり、我々は経済界ではありませんと強調をさせていただいています。

確かに、医者は社会的に、いわゆる上流社会に属している方が多いことは事実でありましょうが、我々医師が日ごろ仕事として身近に接し、お相手になる方々は社会的弱者であります。第一線で働きたいという方々でありながら、残念ながら身も心も少しいろいろな病に伏せている、そういう立場の人々を診ている我々としたしましては、そういう人々の声を代表する姿勢を常にとり続けるというのが、県医師会や県医師連盟の立場だと強く認識しているところでもあります。

その点で、現在、少しく崩れゆくと考えられる日本の社会保障のあり方に関しては強い懸念を抱いていることは確かなことです。社会保障が国の施策の中でつくられたりしておりますので、我々は社会的弱者をカバーするセーフティネットをできるだけ強く強固に作り上げる仕事をさせていただきたい。しっかりした情報をあげ、政治家に要求することがままあるということでございます。このような政治的努力や姿勢が、時として自分たちの地位保全のためだけにやっているのではないかとと思われる面も実はございまして、その点、残念なところが正直でございます。しかし、常にコツコツとしたやり方で医師会とこの仕事を社会へ訴える努力をさせ

ていただいて、やがては多くの人々に我々の努力が認められていくのではと強く思っています。

世の中には理不尽な医師がいることも事実でありますし、医療事故の多さも相変わらずのところがありますが、このような県民との対話を多くして、世の人々の声をよく拝聴し、組織内の自主規制、いわゆるピアレビューが実際にどれだけできるかが、今、医師会には問われているものと考えております。医療は基本的に、人間の心を癒すという大切な部分がありますし、治療の結果も割と予想されにくい幅広い部分があるのが特徴であります。その点、医療もサービス業とは言いましても、他の業種とは明らかに違う内容を含んでいるという部分もございます。

このような医療の特殊性もご理解いただき、多くの異業種の皆様方との対話は解決への、一つのよすがになるのではないかと考えております。社会保障という生活基盤をしっかりと作りあげ、経済優先のみではない沖縄、あるいは民間活力を大切にはするが、負け組へも十分配慮ができる、その受け皿をいかにして作りあげるか、あるいは執り行うかを含め、県民すべてが勝ち組になるように導くことを健康福祉立県構想の中にちりばめていこうと考えているところであります。

最後になりますが、沖縄県医師会の構成メンバーは開業医のみだけではありませんし、実は6割以上が勤務医という現状でもあります。その中で、少ない医療資源を有効活用し、医療人同士が手を取り合って県民の健康を守るという姿勢は大切かと考えます。

本日はその意味で、新病院の立ち上げで現在ご苦労なさっている安次嶺院長、下地副院長に、新病院を中心とした南部医療圏、あるいは沖縄県全体のこども病院という立場を通じて、いかにして県民へ奉仕ができるかお話を伺えたらと考えております。

是非、お話の後も忌憚のない活発なご意見を賜りたいと思います。

○大城（医師会）



本日は、4月に開院いたします「県立南部医療センター・こども医療センターについて」懇談を持ちたいと考えております。県立那覇病院から安次嶺先生、下地先生においでいただきました。新しい病院の概要なり、コンセプトを皆様方にご提示していただきます。

県立高度多機能病院(仮称)  
整備基本計画

平成14年2月

沖縄県

スライド②

講演

沖縄県立南部医療センター  
こども医療センター  
その理念と使命

沖縄県立那覇病院  
院長 安次嶺 馨

沖縄県医師会「県民との医療に関する懇談会」  
2006.1.26

スライド①

県立高度多機能病院整備基本計画

- 本県の医療全体に占める県立病院の役割は大きく、
  - 病院数で 7.5%(全国3.3%)
  - 病床数で13.5%(全国5.3%)
- を占めており、全国平均を大きく上回る状況にある。

スライド③

○安次嶺（医師会）

皆さん、こんばんは。沖縄県立那覇病院院長の安次嶺でございます。

私どもは4月の新病院の開院に向け、最後の追い込み、準備を進めています。私たちの目指す方向性、理念、使命、活動目標を県民を代表する皆様方にお話しして、是非、一緒に沖縄県の本当に健康で長寿で癒しの国になるよう願いを込めて、今日はいろいろお話しさせていただきます。

今度できる新しい病院は、かつて県立高度多機能病院と仮称され、整備基本計画が練られたのはご存じのとおり、平成14年の2月です。基本計画の中に述べられたことを読ませていただきますが、本県の医療全体に占める県立病院の役割は大きく、病院数で7.5%を占めます。全国では3.3%、ですから、約2倍になります。病床数では13.5%、全国は5.3%、これは2倍以上になり、全国平均を大きく上回る県立病院の役割を持っているというのが沖縄県の特徴です。

### 県立高度多機能病院整備基本計画

- ・ 県立那覇病院の老朽化が進行し、改築の必要性が生じたことから、同病院の改築を機に、高度で多機能を有する病院の建設に向けて検討する。
- ・ 平成12年9月に県民各層の代表で構成する「地域医療を支援する高度で多機能な病院検討委員会」が福祉保健部に設置された。
- ・ 同委員会は平成13年3月19日に報告書を知事に提出し、県立高度多機能病院の建設を提言した。

スライド④

与儀の県立那覇病院は大変老朽化した建物のため改築の必要性が生じ、そこで出てきたのが単なる改築ではなく、より高度の機能を持った病院をつくるということで、平成12年9月に、地域医療を支援する高度で多機能な病院検討委員会というのができました。医師会の當山副会長が委員長になりまして、この基本計画をまとめられ、平成13年3月に稲嶺知事に提出し、この病院の建設に向けて動き出したわけです。

さらに平成16年3月に、この病院の基本的な方向が出されました。これは県立高度多機能病院運営体制検討委員会が出したものです。グラフの真ん中に南部医療圏、つまり、那覇市、糸満、その他の南部地区を含めた医療圏。この南部医療圏の中で新病院の役割は、救命救急医療をしっかりと、それから地域連携機能をやるという一般医療プラス救命救急医療です。さらに、未熟児、新生児を扱う周産期医療は、宮古・八重山を含めた、さらに大きな県内の周産期医療を担うこととなります。

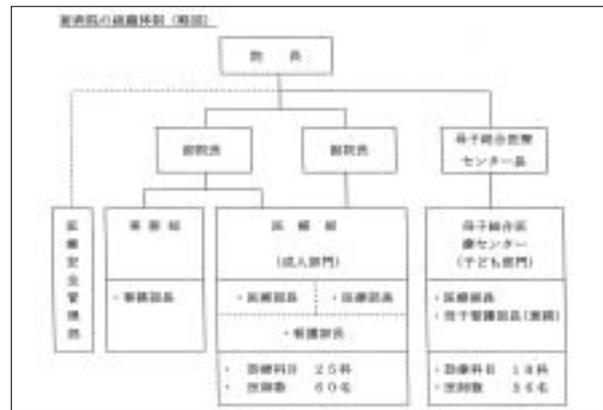
それに対して、県立中部病院という非常に機能の高い病院は、中部地区、北部地区の周産期医療と救急医療を担っておりますが、この新病院の特徴は、沖縄全圏域を担うこども病院に関して沖縄全島の最終的な病院として役割を持つと明確に位置付けられています。その他に離島医療支援、それから臨床研修機能ということです。このように、南部医療圏、それから宮古・離島の医療圏、さらには全県にわたるいろいろな機能がこの病院にはあるということです。

### 県立高度多機能病院(仮称)における診療体制の基本方向

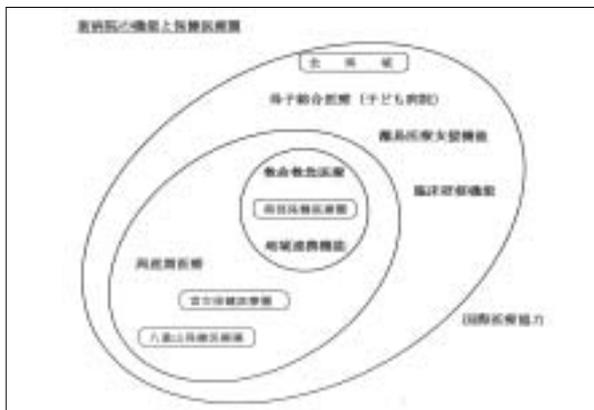
平成16年3月

県立高度多機能病院(仮称)運営体制検討委員会

スライド⑤



スライド⑦



スライド⑥

#### 〔1〕診療科目について

##### ア「成人部門」

救命救急センターの機能を強化し後方支援するとともに、高度・特殊医療機能を確保するため、現行の那覇病院の成人診療科目19科目に6科目を加え25科目とする。

##### (標準科目)

内科、精神科、神経内科、呼吸器科、腎臓科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、気管食道科、婦人科、形成外科、歯科口腔外科

##### (内部規定により設置する診療科)

感染症科、血液腫瘍科、DM・代謝科

##### (内部規定により設置する診療部)

「総合診療部」「救命救急診療部」「医療情報部」

スライド⑧

イ 「母子総合医療センター部門」

小児における一般医療を実施する他、総合周産期母子医療を支える18診療科目を備える。

(標榜診療科目)

小児科、小児外科、産科

(内部規定により設置する診療科等)

新生児科、小児循環器科、小児腎臓科、小児神経科、小児心臓外科、小児麻酔科、小児血液腫瘍科、小児精神科、小児整形外科、小児整形外科、小児泌尿器科、小児耳鼻咽喉科、小児形成外科、小児眼科、小児放射線科

スライド⑨

特徴は、院長のもとに、大人部門とこども部門、母子医療センターがあります。こども病院がこの病院の中にある形で、ここにもセンター長を置いて、こども部門を特に重視した病院ということになっています。診療科目もたくさんあり、従来的那覇病院より大人部門でもかなり拡張しております。非常に特筆すべきは、こども部門でいろんな専門家が小児専門の科を標榜するという、これまで沖縄県になかったこども部門の優れた病院として機能することができるということです。

エ 診療体制に係る課題への対応

(7) 精神障害者身体合併症の診療について

精神障害者身体合併症治療に対応するため、精神科医を含めたグループ診療の実施を行う。治療対応病床については、精神科病床5床を中心としつつ、必要に応じて一般病床14床においても行う。

精神科病床での対応については、原則として精神症状及び身体症状が重症である患者を対象とし、一般病床部分(14床)において対応する場合は、精神症状が比較的軽い合併症患者を対象とする。

(8) 重度心身障害児(者)の歯科治療について

重度心身障害児(者)歯科治療については、オープンシステムの導入等により全身麻酔下治療に対応する支援を行う。

(9) 感染症患者の診療について

第1種及び第2種感染症に対応する病床を設置し、高度な治療を必要とする感染症患者に対する診療を行う。

スライド⑩

それ以外に精神障害者の身体合併症の重症な病気をお持ちの患者さんも、よそで診れなくてこの病院で診るといことがあります。さらに、重度の心身障害児の歯科治療や一類感染症、二類感染症という世界中に問題になるような感染症を収容するという機能も持っております。



スライド⑪

この写真は、新病院の工事中の今年の元旦に我々職員がこの病院の前へ行って決意を新たにされた際の写真です。

新病院の主な機能

- 1 母子総合医療
- 2 救命救急医療
- 3 離島医療支援
- 4 地域医療支援
- 5 臨床研修機能

スライド⑫

この病院の主な機能をもう一度まとめてみますと、1番目、母子総合医療のこども病院、つまり、お母さんとこどもを診るとい医療。さらに、救命救急医療、これはより高度の救命救急医療を南部地区で行うこと。さらに、離島の医療を支援し、それから、那覇市・南部地域の医療を支援する役割を持っています。その他、従来は中部病院で活発にやっていた臨床研修をこの病院でも今後力を入れてやっていこうということです。

## 新病院の理念

人々が安心して来院し  
満足して帰る病院  
働く者に生きがいのある病院

スライド⑬

私どもはこの病院の理念を人々が安心して来院し、満足して帰る病院。つまり、信頼をし、ここに来ればしっかり診てもらえる、そのように考えていただける病院を目指します。また、中で働く職員が、この病院で働いていることに生き甲斐を感じる病院でありたいと考えています。

## 新病院の行動目標

- 1 長寿と癒しの邦・沖縄を復活させる推進力となります
  - ・赤ちゃんから老人まで、生活習慣病の予防と適切な管理を行います。
  - ・出生率日本一の県で、子どもたちの心身の健やかな成長を守ります

スライド⑭

具体的に我々の行動目標を申し上げます。非常にユニークだと私たちは思っていますが、1番目に、長寿と癒しの邦、沖縄を復活させる推進力となる。具体的には赤ちゃんから老人まで、生活習慣病の予防と適切な管理を行います。皆さんは、赤ちゃんでどうして生活習慣病なのかと疑問があるかも知れませんが、これは後でおわかりになると思います。出生率日本一のこの県で、こどもたちの心身の健やかな成長を守ります。

## 新病院の行動目標

- 2 昼夜を分かたず、全ての県民に安全で最適な医療を提供します
- 3 外来機能の充実をはかり、県民の多様なニーズに応えます
- 4 島嶼県の困難な医療を強力に支援します

スライド⑮

それから2番目は、これは救急医療を意味し、昼夜を分かたず、すべての県民に安全で最適な医療を提供します。

3番目、外来機能の充実を図り、県民の多様なニーズに応えます。我々が今、想定しているのは、禁煙外来や将来は女性外来であるとか、こういうものも県民の要望があれば行いたい。

4番目は、先ほど言いました離島の医療を支援する。離島に医師を派遣したり、あるいは離島で働く医師を教育し、もちろん医師だけでなく、看護師さん、検査技師さん等も支援します。

## 新病院の行動目標

- 5 教育病院として良き医療人を育成し、地域医療に貢献します
- 6 万国の架け橋となって、国際保健医療に貢献します
- 7 全職員が共通の目標に向かって協力し、健全な経営をめざします

スライド⑯

5番目は、教育病院として、よき医療人を育成し、地域医療に貢献します。

6番、万国の架け橋となって国際保健医療に貢献します。沖縄は日本の南の玄関です。日本の医療の国際的な分野を一部担いたいと考えております。

7番目に、全職員が共通の目標に向かって協力し、健全な経営を目指します。常に公的病院にいる人間は、経営の素人集団と言われ批判されますが、私たちみんなで経営のことも考えながら医療をしたいと考えています。

**長寿県沖縄の凋落が始まった**

**男性の平均余命 全国26位**

(実態は全国ワーストグループ)

**女性の平均余命 全国1位**

(実態は首位明け渡し)

80歳以上のお年寄りを除けば、沖縄県は、すでに短命県の仲間入り

スライド⑰

先ほど1番目に挙げました沖縄県に長寿の邦を復活させると言った意味は、既にご存じのように、男性の平均寿命は全国26位になり、それで26位ショックと言われましたが、実情はそんな生やさしいものではないということです。女性は現在1位ですけど、これも危ない。80歳以上のお年寄りを除けば、つまり、ここにいらっしゃる私たちの世代から下になると、これは全国でも短命の県に入るという事実です。



スライド⑱

**太る沖縄・・・長寿県ピンチ**

朝日新聞(西部本社版)2004.7.23

長寿県・沖縄の地位が揺らいでいる。男性の平均寿命は全国26位まで低下している。肥満者が突出して多いことが背景にあった。

豊見城中央病院糖尿病・生活習慣病センター 田仲 秀明所長の報告(日本動脈硬化学会・福岡)

メタボリックシンドローム率  
男性30.2% 女性10.3%

肥満率は、男女とも全国平均の2倍  
50代男性 63% 40代女性 38%

スライド⑲

一昨年の九州の朝日新聞に出たんですが、太る沖縄、長寿県ピンチ。50代男性、40代男性、肥満、全国の倍。実は、豊見城中央病院の糖尿病生活習慣病センターの田中先生が、福岡の学会で発表し、向こうのマスコミに大変話題になったんです。沖縄はデブばかりで大変問題だ、メタボリックシンドローム率も高く、沖縄が危ないと言われていたんです。



スライド⑳



スライド㉑

**肥満は諸悪の根源**

肥満



メタボリックシンドローム



高血圧・心筋梗塞・脳卒中

スライド㉒

肥満沖縄全国一、男47%、女26%、BMIが25以上がこんなにいるという沖縄の現状で、改めてショックと報道されていますが、私たちはショックでも何でもありません。これは当たり前前で、その度にショックを起こしていたら大変なことです。県民はやはり太っていた、肥満率男女とも全国ワースト、主因が車社会、食の西洋化、関係者26位以上のショック。しかし、こういう状態だというのはわかっていますから、私はショックは受けていません。肥満は諸悪の根源と言われ、肥満からメタボリックシンドロームになって、その結果、高血圧、心筋梗塞、脳卒中を起こします。

に近い方も、男性は現在全国でもワースト5に入る短命者集団です。今の長寿のお年寄りが亡くなった後は、沖縄は惨憺たるありさまが明らかになるはずで。

**沖縄は長寿県てほんとう？**

赤信号

みんなで渡れば 怖くない  
(ビート タケシ)

長寿県

みんな太って 短命県  
(アシミネ カオル)

スライド②

**沖縄県は短命県となった**

**沖縄県の30代～50代の男性は、現在、全国でも「ワースト5」に入る短命者集団である。**

スライド④

沖縄県の長寿県は本当かと言われたら、私は短命県だと言います。「赤信号、みんなで渡れば怖くない」と昔ありました。それをもじって、「長寿県みんな太って短命県、みんな太っていれば怖くない」というのが沖縄の現状だと思います。沖縄県はもう既に短命県となっています。沖縄県の30代から50代、あるいは60代

**新病院の掲げる旗は？**

**長寿と癒しの邦  
復活**

スライド⑤

**新病院のキーワードは？**

**赤ちゃんから始めよう生活習慣病の予防**

沖縄県立南部医療センター  
こども医療センター

スライド⑥

**生活習慣病の危険因子は  
新生児期から存在する**

母乳栄養児は人工栄養児に比べて  
成人になってからの  
肥満が少ない  
高血圧が少ない  
糖尿病が少ない  
心筋梗塞が少ない  
**赤ちゃんは母乳で育てよう！！**

スライド⑦

私は新病院の掲げる旗、旗幟を鮮明にしたいと思えます。長寿と癒しの邦を復活させるのが私たち新病院に勤める人間の役割であり、県民の方々も一緒に行動していただきたい。新病院のキーワードはこども病院ですから、「赤ちゃんから始めよう生活習慣病の予防」ということ

を訴えていきたいと思えます。実は、生活習慣病の危険因子は、新生児のころから存在することが最近わかってまいりました。例えば、母乳栄養児は人工栄養児に比べて、成人になってから肥満が少ないため高血圧も少なく、糖尿病も心筋梗塞も少ないというエビデンスとして出てまいりました。



スライド⑧

たった2~3カ月おっぱいを飲むか飲まないかで、何でこんなに違うんだとお思いでしょう。でも、まぎれもない事実です。沖縄の子どもたちをみんなおっぱいで育てれば、この子どもたちが大きくなったときに、沖縄の成人病はかなり減っているに違いないと確信を持っております。「おっぱいを飲ませてください」、「おっぱいは当たり前じゃないですか」と言うけど、なかなか現実的にはみんな簡単な人工栄養になります。

### 子どもをタバコの害から守ろう

- \* 日本は、胎児・新生児・幼児・学童・思春期というあらゆる発達段階で、子どもがタバコの害に晒されています
- \* 新病院は、敷地内禁煙をめざします
- \* 新病院で働く職員は、禁煙を実行して県民に範を示しましょう
- \* タバコを吸う研修医は採用しません（そして、看護師や他の職員も）

スライド⑨

母乳はとても大事ですが、次にとても危機的状況にあるのがたばこの害です。日本は、お母さんのおなかの中にいる赤ん坊から、たばこの害にむしばまれている。妊婦の10%はたばこを吸っているんです。妊婦が吸えば、生まれる前から胎児がたばこの影響を受ける。生まれた後は、またお父さんやお母さんがたばこを吸っているのです。幼児に害が出る。学童になれば自ら吸い出し、思春期を含め、あらゆる段階でたばこの害にさらされています。私ども新病院は、敷地内禁煙を目指します。あの広大な敷地内でたばこを吸ってはいけません。たばこを吸う人は道路まで歩いて行って吸ってください。また、新病院で働く職員から禁煙を実行したいと思います。

### シンポジウム 病院敷地内禁煙を考える

日時：平成17年12月19日 5:30~7:30pm

場所：県立那覇病院 大会議室

司会 安次嶺 馨

シンポジスト

大山朝賢(沖縄県医師会理事)

仲本 哲(那覇病院産婦人科医長)

上原真理子(中央保健所健康推進課長)

嘉数光一郎(那覇病院内科部長)

下地洋子(那覇病院師長)

スライド⑩



スライド⑪

なかなかこれ簡単にはいきませんが、たばこを吸う研修医は今後採用しない方向で行きたいんです。昨年(2005)の12月19日、院内で、病院敷地内禁煙を考えるシンポジウムを行いました。沖縄県医師会理事、大山朝賢先生に基調講

演をしていただき、私どもがそれぞれの立場から敷地内禁煙について話しました。患者の健康を守る信念を持ちなさい、喫煙は病気と大山先生が強調され、敷地内禁煙は前途多難ですが、私たちはそうあるべきだという信念のもとに敷地内禁煙を目指していきたいと思っています。

### 予防は治療に勝る

子どもの健康を守るための  
90%予防対策を提言

- 生活習慣病の予防・・・母乳栄養率90%
- 感染症の予防・・・予防接種率90%
- 受動喫煙の予防・・・大人の禁煙率90%
- 事故の予防・・・事故の減少率90%

スライド②

私は小児科医として、このようなことを提唱しています。2004年12月頃から外に向かって言い出したんです。「予防は治療に勝る。」こどもの健康を守るための90%予防対策を提言します。まず、生活習慣病の予防のために母乳栄養率90%を目指しましょう。100%にしたいんですが90%です。感染症予防のために、予防接種率を90%まで持っていきましょう。受動喫煙の予防、そのため大人の禁煙率を90%にしたい。日本は男性が50%ちょっと切ったところ、約半分が吸っています。女性も十数パーセントですが、20代の女性は5人に1人は吸っています。ゆゆしきことです。それから、事故の予防、こどもの死因の大きな部分が事故です。事故の減少率90%。ゴロがいいものですから90%予防作戦と銘打って、全体的な運動にすれば、これだけでもみんなが健康になる人が多いんじゃないかと思います。

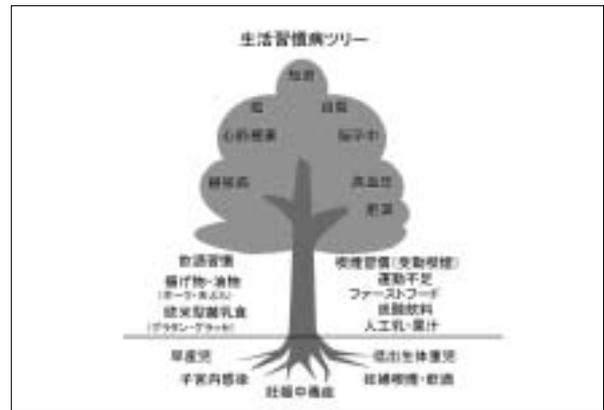
### 長寿県復活への道のり

長寿県復活のためには長い年月がかかる

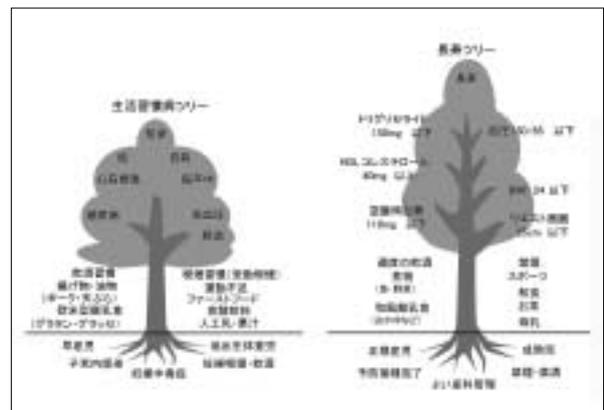
10年先？ 20年先？ 30年先？

努力しなければ、長寿県復活は永久に実現しない

スライド③



スライド④



スライド⑤

それでも長寿県復活への道のりは厳しいと言わざるを得ません。10年先、20年先、あるいは30年先になるかわかりません。しかし、努力しなければ長寿県復活は永久に実現しません。生活習慣病ツリーという図をつくりました。生活習慣病は、胎児のときにも危険因子があり、さらに生まれた後の新生児、乳児、幼児、学童、それから大人と一生にわたってリスクファクターはあるので、リスクファクターをその都度、減らすように心がけなければならないと思います。そして、このようなリスクファクター

を減らし、生活習慣病ツリーにあるいろんな悪いのを改めていくと、こんなふうにな長寿ツリーの図になり、長生きできるということでございます。



スライド⑥

### 病院は地域文化の発信地

(安次磯 著 那覇市医師会報 2004)

- 1 院内常設ギャラリー
- 2 院内定期コンサート
- 3 保健医療講演会
- 4 地域との合同イベント
- 5 蝶の舞う花と緑の森

スライド⑦

完成間近の新病院の写真です。県が本当に多大なお金を使って、新しい医療の大きな中心的施設をつくって下さいました。しかしながら、病院はただ病気を治すところだけとは思っておりません。病院は地域に文化を発信するところでもあると思っています。例えば院内にギャラリーをつくってあります。ときどき外来ホールでコンサートも行います。それから保健医療講演会、例えば、生活習慣病の講演会だって、一般の方々にもおいでいただく。大学院大

学もできますから、ノーベル賞級の人たちを呼んで高度の講演会もこちらでやっていただく。地域との合同イベント、新病院にはいっぱい花や木を植えていますので、桜が満開時にはここで花見をやったり、夏は観月会をやったりと、広い構内を使っていただきたい。さらには、たくさんのお花があってチョウが飛び交うという状況をつくりたいと思っています。

### 新病院の移転作戦

平成18年3月31日(金)

安全な搬送のため、入院患者さんを重症者40人以下に制限する

(人工呼吸器装着者、超未熟児など)

患者移送には多くの救急車、搬送車が必要

平成18年4月1日(土)

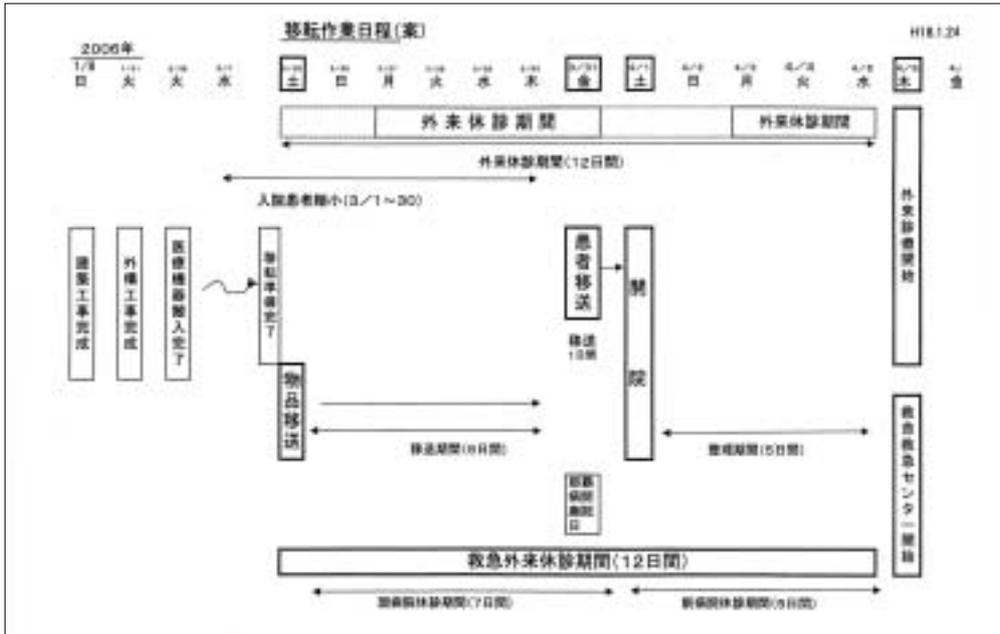
新病院開院 入院患者の診療開始

平成18年4月6日(木)

外来、救急外来開始

スライド⑧

私どもは間もなく病院を移転いたしますので、皆様方にもアウトラインをお知らせしたいんです。3月31日に最後に残った患者さんを運びたいと思います。下地副院長が一生懸命頑張って患者さんを周囲に紹介したり、重症な患者さんを40人ぐらまで絞りたいと考えております。そして、その患者さんを丸一日かけずに新病院に運びたいと考えています。4月1日は、移した患者さんの診療を始め、1週間足らずの間に、外来、救急外来を始める準備を進めております。もっと細かく言いますと、その前に外来を休診したり、制限したり、手術を中止したり、移転前後はかなり制限があり、地域の方々にご迷惑をおかけするかも知れませんが、あくまでも患者さんの安全を大事にして計画を立てております。



スライド㉓

**那覇病院から南部医療センター  
こども医療センターへの患者搬送大作戦**

**搬送ルート**

- 那覇病院→寄宮→真玉橋→一日橋交差点→新病院  
(所要時間 15分)
- 那覇病院→与儀十字路→古波蔵→一日橋→新病院  
(所要時間 17分)
- 那覇病院→安里→首里坂下→金城ダム→新病院  
(所要時間 25分)

**搬送車**

救急車5台、搬送タクシー3台で5往復

スライド㉔



スライド㉕

**移転に伴う診療制限**

- 患者搬送:平成18年3月31日(金)
- 外来休診:3月25日(土)～4月5日(水)
- 外来救急制限:3月19日(日)～3月24日(金)
- 手術中止:3月25日(土)～4月5日(水)
- 手術制限:3月1日より 心臓血管外科は緊急のみ  
脳神経外科はマイナー手術のみ  
4月6日(木)～9日(日) 緊急手術のみ
- 透析の休診は3月31日～4月5日
- 外来の紹介患者の緊急検査の制限は、診療科ごとに別途定める。

スライド㉖

この図もお話したように、患者さんを送り、移転した前後を示しておりますが、私どもは医師会の先生方、救急隊、地域の市民、県民の方々に、私たちの移転計画を広報活動を通じてお知らせしていきたいと思っています。移転

のルートでございますが、私どもで既にシミュレーションを行い、3つのルートをたどって新病院に行くということをやりました。一番短いルートは15分、長いルートは25分です。広い道路を歩いていくと、那覇病院から与儀十字路を通過して、古波蔵、一日橋、そして新病院に上がる。これなら20分以内で患者さんを移送できます。そのときには救急車を5台集め、患者搬送用のタクシーも3台集めて、4往復か5往復ぐらいたれば、最後に残った重症な患者さんを運べるというふうに考えております。とってもきれいな病院です。この写真を見ていただくとわかるんですが、こども部門がとってもかわいらしくて、まるで病院という感じのしない外来ホールでございます。



スライド⑳

沐浴施設はお花のマークがついていたり、とってもアットホームで明るい、優しい雰囲気づくりに努力しております。



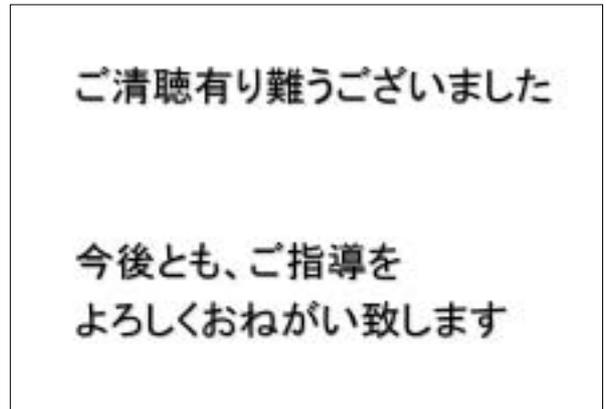
スライド㉔

病院からの眺めがとてもよくて、スライドは首里のほうを眺めたところです。良い環境にあります。



スライド㉓

これは、先日、稲嶺知事が視察においでになり、コメントをしておられるところです。



スライド㉗

私どもはしっかりと我々の役割を果たし、県民のご期待に応えたいと思っておりますが、いろいろと率直なご意見を賜れば大変ありがたいと思います。



スライド㉘

3階に実は3つもこのような屋上庭園があるんです。すばらしい環境で、患者さんも外に出なくても、こういう庭園におりてきて散歩をしたりできる状況です。

質疑応答

懇談会委員（順不同）

| No. | 団体名              | 氏名    |
|-----|------------------|-------|
| 1   | 県社会福祉協議会         | 伊波輝美  |
| 2   | 沖縄いのちの電話         | 国吉守   |
| 3   | 県調理師会            | 内田昭雄  |
| 4   | 県中小企業団体中央会       | 上里芳弘  |
| 5   | 県老人クラブ連合会        | 山田君子  |
| 6   | 日本青年会議所沖縄地区協議会   | 添石幸伸  |
| 7   | 県土地改良事業団体連合会     | 金城尚美  |
| 8   | 沖縄電力             | 下地寛昭  |
| 9   | 沖縄県銀行協会          | 盛根武弘  |
| 10  | 沖縄タイムス社          | 武富和彦  |
| 11  | 日本労働組合総連合会沖縄県連合会 | 狩俣吉正  |
| 12  | 沖縄弁護士会           | 与世田兼稔 |

医師会関係者（順不同）

| No. | 団体名         | 氏名    |
|-----|-------------|-------|
| 1   | 県立那覇病院長     | 安次嶺 馨 |
| 2   | 県立那覇病院副院長   | 下地 武義 |
| 3   | 沖縄県医師会副会長   | 當山 護  |
| 4   | 沖縄県医師会常任理事  | 安里 哲好 |
| 5   | 沖縄県医師会常任理事  | 小渡 敬  |
| 6   | ふれあい広報委員会委員 | 中田 安彦 |
| 7   | ふれあい広報委員会委員 | 下地 克佳 |
| 8   | ふれあい広報委員会委員 | 玉井 修  |
| 9   | ふれあい広報委員会委員 | 照屋 勉  |
| 10  | ふれあい広報委員会委員 | 大城 清  |

出席者一覧表

- 大城（医師会） では、皆さん、質問なり、ご要望なり、ございましたらお願いします。
- 上里委員 現在の病院はどうなるんですか。
- 安次嶺（医師会） 現在の病院は復帰直前に建てられ大変老朽化した建物で、施設としては限界にきていますので全く使えません。建物を取り壊し、その後、新たな施設なり、機関がくると思います。
- 上里委員 病院ではなくなるんですか。新たな病院ができるということですか。
- 安次嶺（医師会） とてもいい場所ですから、新たな病院という案も出ているようですが、まだ確定はしておりません。
- 照屋（医師会） ハード、ソフト面があると思いますが、電子カルテや医療機器など、そういうものの整備状況等をわかりやすく説明し

ていただけますか。

○下地（医師会）



まず電子カルテから、今まで紙で書いていたものを全部パソコンを使って打ち込んでいくことになります。医者が書く部門だけじゃなく、看護部門、例えば体温計、血圧、全部記録します。レントゲンフィルムも即座にその場で見れることになります。今までは、患者さんが外来に来ると、胸の写真を撮るためにレントゲンに行き、フィルムをもらってから戻って来ていました。もうそんなことはしないんです。レントゲンを撮ると患者さんはそのまま戻ってくるわけです。戻ってきた頃には、電子カルテでその患者さんの胸の写真が見れるというような状況になります。

一応、ペーパーレス、紙はゼロになるように設備を整えているところです。大体できあがりでしたが、電子カルテは、各病院で形がいろいろ異なるんです。最後の詰めの段階で、新病院はこうじゃなくちゃいけないんだよというようなところを、追い込みにかけているところです。だいぶ出来上がりました。

ハード面は医療関係者がたくさんいる中ずとお叱りを受けるかもしれませんが、CT、MRIなどは最高級品ではありませんが、今、出回っている設備の中では最高級品に近いものをご理解下さい。心臓、循環器の先生方にほぼ満足してもらえるようなハードを用意しております。それと、今まで我々のところで出来なかった放射線治療が今度はできるんです。機械がかなり精度の高いもので、がんの患者さんはこの放射

線治療でかなり成績が上がるんじゃないかと期待されるものが入ります。例えば、ミリ単位で指標が決まってくるというレベルのものです。先生も琉大から来ることになっております。

○武富委員



この病院が開院することによって、県内で初めて取り組むことができる部分があるのかどうかという点についてお尋ねします。

また、移転作戦で、31日に40人以下に入院患者を制限して移転作戦するというお話がありました。最重症じゃなく、多少程度の重い患者さんも現在入院なされていると思うんです。そういう方々も徐々に減らしていくのか、そのへんはどうか。場合によってまた搬送するのであれば、いつ頃からそういう作戦が始まるのか。全部引っ越すのは何人ぐらいになるのかというのを教えて下さい。

○安次嶺（医師会） 那覇病院は434床、今は減らして370床ぐらいです。現在入院しておられる方は大体300人ちょっとです。既に外来の患者さん、あるいは入院の患者さん、地域の病院に紹介を始め、徐々に減らしております。しかし、まだ300人近い患者さんがおられ、長期の入院の方は、3カ月、半年、1年、2年、3年という方もいらっしゃいます。そういう方々は地域の先生方のところをお願いして移っていただくことになっていきます。

新生児や小さな未熟児たちを診てもらえる施設は限られているんですが、なるべくそういうところに診てもらおう。ある時期から患者さんの受け入れもストップするわけです。例えば、非

常に重症な患者さんが3月になって入りますと、その患者さんがレスピレーターにかかったりして、搬送の患者さんが増えますので、早い時期から、重症な患者さんは紹介をしていただかないように、心臓の手術も3月になったら緊急以外はやらないように、徐々に縮小していくということにしています。

今までなかった医療ができるのかというご質問に対しては、高度医療、高度多機能と、この病院は言われていましたのでそういう質問が出るかと思うのですが、これまでも沖縄の医療はかなりのことはやっていたんです。ですから、全く今までできなかった医療、新しい分野をやるということは無いかも知れませんが、より力を結集して、従来よりはるかにパワーアップして、あるいは従来だったらうまくいかなかったもの、例えば心臓の手術ですね。従来もやっていますが成績がベストというほどではなかった。でも、そういうものを本当にベストに近い状態に持っていくことは、この病院の役割だと思います。

心臓の移植とか、本当に特殊なものは我々が扱うべきものじゃないと思っています。ごく一部の本当に特殊な医療をここでやるというんじゃないくて、従来もやっていた重症な患者さんをより適切に治療するというのが目的です。心臓の手術、こどもの心臓は従来、中部病院でも県立那覇病院でもやっています。両方でやっている。それを一極に集中し、医師も集中させて、完璧にそこでやれたらいい。それは県民にとって非常に大きなものだと思う。従来無かった医療は何か、特別にやるかと言われると、まずそういうものは無いと思います。従来やっていたものですけど、それをより充実させるという点では意味があるんじゃないかと思っています。

○武富委員 県立那覇病院ほどの機能を持った病院が引っ越しのために一定期間、病床受け入れをストップするわけですね。それに代わる新病院が機能するまでの間、重い病気になったら危ない期間というんですか、表現が悪いんですが、危険期間みたいな時期ができるというこ

とはないんですか。

○安次嶺（医師会） 県立那覇病院の機能というのは実は限られているんです。周辺には那覇市立病院、沖縄協同病院、赤十字病院、豊見城中央病院もあり、たくさんの機能を持った病院が周辺にありますから、私たちはそういう病院にお願いすれば、そんなに医療の空白ができるほどの大きな問題にはならないと思います。ただ、もし、将来、新病院が建て替えになると仮定すると、今おっしゃったようなことが起こり得るぐらい高い機能を、あの病院は持つはずですよ。

残念ながら今の県立那覇病院はそれほど、よその病院で出来ないすごい医療をやっている状況にはありませんから、それほど県民にご迷惑をおかけしなくても、地域の病院と連携をしていけば、十分に乗り切ることができると思っています。

○下地（医師会） ちょっと補足します。2週間お休みしますので、周りの病院にかなり迷惑をかけるのは十分認識しております。それで、去年から近辺の病院を回り、協力願いをしてきております。一番大きなのは那覇市立病院です。あちらは毎日、救急をやっていますので、那覇市立病院には頭を下げ、是非、協力して下さいという協力願いを出しております。院長はじめ、トップの全部が行って宜しくという話もしております。

一番困るのは多分、新生児、NICUじゃないかなと思うんです。これも那覇市立病院とか他にあるんですが、キャパシティが小さいんです。赤十字病院もとにかくフル稼働してもらって、場合によっては医師を県立那覇病院から派遣するというぐらいの体制でやるんです。このNICUのベッドがどれぐらい減らせるかが、引越し担当としては一番頭が痛いところです。全く100%影響がないというわけではありません。NICUの面、救命救急、救急の部分では、かなり心配があります。

よその病院を回っていて言われるのは、2月、3月はどの病院もベッドが98%以上埋まってし

まうんです。場合によっては100何パーセントなんです。うちの病院も例年、2月、3月で100%近く動くんです。その時期に移るとというのが、とにかく大変なことだという認識ではあるんです。だけど、前々から決まっています、4月1日に開院するとアナウンスし、それに向かってやっていますので、何も起こらないんじゃないかということですが、場合によっては多少の危惧をしながら進めているということでご理解下さい。

○狩俣委員



2つほど知りたいことがあります。

最近の県立病院の科目によるドクター不足、特に今度の名護市長選挙では、産婦人科の休診問題がかなり取り沙汰され、そこだけではなく、八重山・宮古も同じような騒ぎがありました。私なりに、そのへんを検証してみましたら、どうしても処遇の問題、特に医師暫定手当の全面カットの問題など、だいぶ影響したという思いがあって、ドクターの人材確保の面で心配です。せっかく高度医療を中心とした病院ができるけれども、医師の人材確保という面ではどういうふうになっているのか、きちっとできているのか。

もう一つは、高度医療を中心にやっているわけですし、地域医療も入ってきますが、多分、琉大附属病院もほぼ似たような機能を持っているんじゃないかなと思います。お互いの連携、そういった体制についても是非知っておきたいと思っています。

○安次嶺 (医師会) 新病院の医師は100名揃えることになっております。高度病院のために2~3年前から医師の配置を検討し、そのぐらいです。今的那覇病院と新病院は、ベッド数は全く一緒ですが、医師の数は2倍近くになるんです。そういう点で、やっている診療の内容がまるで違うということになるんです。幸い、医師に関しては95%はいています。ほぼ、予定の人は集めつつあります。

ただ、一部の科において、確かにまだ定数に満たないところがあり、産科がやっぱり問題なんです。8人のところ、それでも6人までは集めました。まだ計数ですから徐々に集まると思います。今後もインターネットなどで募集しているのを見て応募してくる人もいますので、いずれ集められるとは思っています。

もちろん、今おっしゃった八重山や北部の問題もありますし、将来、新病院で医師を養成して、そこから他の病院に派遣するというのも可能になるかと思えます。続いて連携の件ですが、既に病院をつくる時、他の病院との連携も全部、指針として出ているんです。琉大附属病院も高度な病院ですが、従来、県立病院と大学病院は人材の派遣以外はあまり交流がなかったんです。しかし、新病院ではかなりの医師が琉大から派遣されています。例えば、小児科の新生児をやっているグループもかなり琉大から来ますし、血液のグループも来ます。それから先ほど副院長が言ったがんの放射線治療、これも琉大から来ている。

例えば、琉大もがん治療患者が満杯で大変らしいんです。その先生が来られることによって、比較的軽いものは新病院で診て、琉大では特殊ながんを診るという形になります。こどもの血液もそうです。琉大の小児科は血液疾患、がんで大変なんです。それを琉大の小児科の助教授がこの病院に来まして、患者さんも連れてくる。このように医師が動くことによって、患者さんも動く。それによって、今まで非常にヘビーだったところが、いくらかその重荷を解く状況もあります。

県立中部病院との連携もお互いに役割を分担していく。県立中部病院もすさまじい病院でみんな疲弊していますので、そういう点で、新病院と同じ県立病院という立場で役割を協力し、分担しながら担っていく。これからはそのように連携をしていかないと、みんな疲弊してしまって辞めていくという状況があります。これも今後、地域の医療を行うためにはとても大事なことだと認識しております。

○国吉委員



私の知人のこどもが心臓病です。どうしても沖縄では出来ないといって、何度も福岡に行くんです。今度の多機能病院でそういったことが改善されるのかどうか、お聞きしたい。

○安次嶺 (医師会) おっしゃるとおりで、従来でもかなりのことは沖縄で出来るんですが、本当に重度の病気は手術出来ないということも一部ありました。その点では、新病院でほとんどの手術はおそらく出来ると思います。ただ、本当に特殊で、世界でも何人しかこの手術はできないということが稀にありますから、その際には沖縄に限らず、鹿児島でも出来ず、福岡に送るわけです。そういう意味で100%全部ここでできるということはないんでしょうが、ご心配の点はかなり改善されると考えております。

先ほどのご質問で手当の問題がありました。少ない科、特に産婦人科などは2倍ぐらいの給料をあげたいし、小児科も1.5倍ぐらいあげたいんです。しかし、これは私たちが言うよりも、皆さん方が是非知事に届くようにおっしゃっていただければありがたいんです。

○狩俣委員 公務員の医師と民間の医師ですと、処遇の問題をあまり一般に分けて評価していないんです。それを何故出来ないのかは県に言わないといけないんじゃないでしょうか。

○山田委員



ドクターのことはよくわかりました。看護師さんも不足しているようですが、看護師さんも大事な分野ですので、しっかり把握していらっしゃると思いますがいかがでしょうか。特に婦人科、助産婦、新生児のケアにはやっぱり専門の人が欲しいと思います。

○安次嶺（医師会） 一般論として、看護師さん、免許を持っている人はたくさんおられるんですが、結局、家庭に入ってしまう。免許を持っている人ほど実際は働いていないということがこの前の新聞にもありました。今後、沖縄県で700人ですか。

○當山副会長（医師会） 5年間ずっと約700人ほど不足です。

○安次嶺（医師会） 700人も実際足りないという現状があるんです。これは慢性的に看護師不足で、官民間問わず、公立病院も民間病院もみんな大変な状態が続いています。その中で看護師さんは過酷と言えるぐらい働いています。今後もっと、看護師さん、もちろん助産師さんも養成していかないといけないというのは大きな問題だと思います。

○中田（医師会）



安次嶺先生に2つほど。

1点は、県立中部病院と南部医療センターとの住み分けが今ひとつはっきりしない感じがするんで。琉大附属病院も、医療としてはっきり住み分けがよくわからないんです。運営機関が大学病院と県は違うのはわかるんですが、住み分け、これから詰めていくのもあるのか。あるいは、走りながらやっていくのか。

もう1点は、看護師不足、養成でみんな努力しないといけないという話がありました。中部地区医師会も平成19年が、20年になりますが、看護学校を開設していきます。そのときに絶えず問題になるのが、実習病院の不足というのがあり、多機能病院でもご協力を是非していただきたい。看護学校をつくる時困るのは、看護師養成という資格教員免許を持っている人たちを育てることともう1点は、実習病院の確保が難しい。これらのことを含めて看護学校はつくりにくいというのがあるものですから、積極的に協力をしていただけたらありがたい。

○安次嶺（医師会） 第1点ですが、県立中部病院、それから新病院、琉大附属病院、そのへんが具体的にどのような形で今後連携し、住み分けていくか、本当に難しい問題です。私も長年中部にいた人間で、それを那覇に出てまいりました。県立那覇病院には中部出身の医師もかなりいます。南部医療センター、こども医療センターは、メインはやっぱりこどもなんです。とにかく沖縄のこどもの最終病院はここであるという点で、私たちは新病院に小児科のマンパ

ワーを集中させたいと考えております。

そういう点で、県立中部病院からも優秀な小児科医がここに移るということになる。一方、中部としては優秀な人が取られるから困るといふふうにおっしゃる。これもわかります。でも、これは病院対病院ではなくて、沖縄県全体を見た場合に、何が県民のためにいいかと考えていただきたい。例えば医者が抜けていくところは、それは痛手があり、痛みを伴います。中部地区としては、県立中部病院から優秀な小児科医が抜けるのは困ります。でも、本当に高度な医療をやるためにマンパワーを集中して、心臓の手術でも両方でやるよりは1カ所でやったほうがいいんじゃないか。そういう考えで私たちは新病院の役割を果たすために動いております。移行期には従来の枠組みが少し壊れてくるわけですが、当然、痛みを伴う部分もあると思います。でも、県民のため新病院の設立の目的に向かって進んでいきたいと思っております。ある意味では、ピシッとある瞬間から住み分け出来ませんね。そのへんはお互いに話し合いながら役割を分担していく。ある時期は同じような医療もするし、また、高度なものはシフトしていくということになると思っております。

県立中部病院は小児部門を除いたら、まだまだ陣容も新病院より中部のほうがそろっていますし、他の部門では新病院以上の役割を、中部が今後とも沖縄の中心となる役割を担っていると思います。今後、お互いに切磋琢磨し、協力し合い、だんだんお互いの役割が出てくるんじゃないかと思っております。ただ、移行期にはいろいろと不協和音も出てくると思っています。

○**當山副会長(医師会)** 私から、お答えさせていただきます。平成元年から5年ごとに地域医療計画を立てる計画になっています。その中で、各地区の病床の余っているところ、例えば今回は県立南部病院がそうだったんですが、そういうものをきちんとするようになってきているのです。今年度は平成20年までに、各都道府県で新医療計画をつくってほしい、つまり、あと2年しかありません。それは二次医療

圏、南部なら南部医療圏で地域完結型の医療をし、医療の連携をして、そこで完結できるようにする、そのためにはクリニカルパスをつくってほしい。例えば、患者さんが新那覇病院に入院し、その後、退院するときリハビリに行くのか介護に行くにはどうするか。その人のクリニカルパスをつくって導いてほしい。各医療圏で診療所も含め、病院の特徴をつかんで、その中で効率的な医療をやっていこうと、この2年間で形づくろうとなっております。

看護師さんの実習病院は我々も大変苦労させていただきましたが、これまで公的病院は受け入れてくれませんでした。しかし、看護師は年間700人、助産師は年間100人も足りないためお産もできない状況になり、その養成を民間に任すということであれば、公的病院も実習病院として病院を開放してほしいということを政治的にも行政的にも強く要望しているところであります。

○**安次嶺(医師会)** 私ども新病院は教育病院と言っているのは、医師の教育だけではありませんので、是非、看護師さんの教育にも力を注ぎたいと思っております。

○**中田(医師会)** 平成18年4月から、企業、水道局みたいに独立採算、全適用になるという話を聞いております。しかし、全国的にみると、こども病院はほとんどみんな赤字で、補助金がないとやっていけないと聞いております。こどもセンターは120床で、かなり大がかりですね。それを全適用にしますと、結局、いろんな病院が仮に一生懸命赤字にしてもその赤字を埋める形になる。こどもセンターはその後、非常に厳しくなると思うんですが、全適用でも、こども病院のための助成金を県が補助金として一般財源を出さないといけないんじゃないかなと県民の一人として思うのです。

もう1点は、痛みと言うんですが、効率化はとっても大事なことです。離島や北部はどんどん切り捨てられているようなイメージを受けてくるんです。中部は小児を除いたらと話をされておりましたが、北部から中部まで来るのに

1時間以上かかってもう大変、死にそうで危ないのに、さらに那覇まで行きなさいとは北部の方たちには非常に悲しいなと正直、感情的には思いました。

○安次嶺（医師会）　そうですね。最後の質問で、従来、中部まで送ればよかったものが、北部から那覇まで送るのはそれだけ時間がかかる。おっしゃるとおりだと思います。しかし、今は高速道路があり、その間の時間は、日本の地方の県に比べればまだまだ大変恵まれています。沖縄より厳しい環境にある地域はゴマンとあるんです。沖縄は救急医療が全国でも最もアクセスがよく、進んでいるところです。東京、大阪のど真ん中で患者のたらい回しがあると聞きますが、それは沖縄では考えられないし、北部と那覇での距離感は従来より20分、30分は余計にかかるでしょうが、先ほど言いましたように、そこで集中し、すごい医療ができれば、それ以上のものが得られると思っています。

中部もすごい力を持っていますから、中部までたどり着けば、よその県でやっている高度の医療というのは十分できます。まだ相当の力を持っている病院で、中部の小児科は空っぽになっていません。相当の重症患者も中部は診る力は十分に持っています。ただ、最重症は新病院に送る。確かに北部から見ると離れていくとおっしゃるかもしれませんが、県全体を常に考え、限られた医療資源を有効に使うためには集約化しかないと考えています。もちろん将来は、北部にも離島にも十分な医者が行き渡るような形は当然、つくっていかねばいけないと思っています。

しかしながら、核になる病院なしで、その他の病院は成り立たないと思うんです。まず核になる病院をしっかりとつくりあげ、そこから支援に行く形でないといけない。医療資源がたくさんあれば、全部にばらまくことはできますが、今の状況はそれをやろうと思ってもできない苦しい状況が続いていると思います。先生のご指摘は理想はそのとおりで、私たちは全力を尽くし、県民のためのいい医療ができる方法を

考え、新しい体制を構築していこうと考えております。

こども部門はどう考えても黒字になりようがない。県立南部病院で赤字だと言っていました。新病院でも確実に赤字が出ると考えています。それは、県民の皆様にご理解いただき、アメリカでも日本でも、こども病院は、まともに黒字が出ることはありません。アメリカですと莫大な寄附を受けますし、日本ですと政策医療としてこの分は別個に考えてやっていただきたい。是非、これは県民のご理解をいただきたいと思っていますので、知事さんに、皆さんのほうからもその旨伝えていただきたい。次の沖縄を担うこどもたちをしっかりと我々が育てます。それは投資しなくてはいけない当然のことだと考えています。

### 懇談

○大城（医師会）　新病院の件についてはここで終了させていただきます。

続きまして、委員の方々からお寄せいただいたご質問、ご意見について回答させていただきたいと思います。各委員から質問の趣旨をご説明願いたいと思います。

「診療報酬の改定について」、盛根委員、よろしくお祈いします。

### 診療報酬の改定について

○盛根委員



昨年12月、新聞で医療改革、老人利用などいろいろ記事が載ってしまして、その中で大き

な見出しで診療報酬の改定でかなり大幅に下げられる見通しであるという記事がありました。テレビで診療報酬が引き下げられますと、医療機関では収入確保のために検査等で必ずしも必要でないのが出てくるとか言われていました。果たしてそういうふうになるのかどうかということでございます。

医療の内容は、先ほどのこどもの病院の話であつたように、いつも赤字であるというところには診療報酬を引き上げるべきというご意見があつて、私もそうだ、そうだと思つて質問させていただいています。こども病院は、先ほど政策医療というお話がございましたが、そういうことかなと思います。

○**當山副会長（医師会）** ご質問の中で、医療制度改革が決着したということですが、実は決着していません。国会で現在議論中ということです。決着というのは、内閣府と与党連絡会議で決着したということです。

診療報酬引き下げは、マイナス3.16%と決まっておりますが、中医協で中身が議論の進行中ということになっております。

医療部門とは、介護にも医療部門が少し入っておりますので、薬、検査、医療器具、大変幅広いものの中から31兆円という医療費が出てきております。この31兆円が高いか、安いかわからない議論は常にいろんなところで議論されています。マイナス3.16%をどうするんだということでございます。おそらく、厚労省の優秀な役人でもマイナス3.16%をどうやってやったらいいかわからない。国庫負担を2,500億円減らすという試算で、2,500億減らすということは患者さんの負担を増やそうということなんです。3,000億円ぐらい減らしてという試算をしておりますが、マイナス3.16%の中で3,000億円は、どうやるのか非常に難しい計算で、実際にやってみなければ本当の数字が出てくるか、私自身はわからないと思っております。

小児科や産科を上げることも、実際に上げてみたら人件費ほどにも上がっていなかったという事実があるだろうと思つています。下がるところ

は大幅に下がる、これはフタを開けてやってみなければわからないと思つております。また、産科も、保険でできない部分がありますので、おそらく、高度医療の婦人科の何かを上げようとしているのです。産婦人科は自費診療ですから、そういうところが実際に新聞に報道されているのとは、ニュアンスが違うのではないかとと思つております。

医療の質が落ちるかということですが、私は落ちないと思つています。ここにいらっしゃる先生方の熱意を見ていただければわかると思つています。下がれば下がったで、その中で何とかやっつけていこうというのは当然の義務でございますので、そう簡単には落ちない。人間が病気で弱っているときに、その質を落とすことは普通はあり得ないことであり、当分心配は要らないんです。しかし、長期になってみると、その影響は出てくる可能性があると言えます。

姉歯建築士やIT産業のホリエモン問題もあるんですが、苦しい病院はやはり、どこかで医の倫理に反するところが出てこないか、このへんは監視していかなければいけないので、私はご挨拶の中で申し上げましたピアレビューをどれだけできるかが我々の力にかかってくると思つています。病院が倒産するのは一遍に倒産するわけではなく、ちょこちょこ悪いことをしながら、だんだんしびれていくのではないかなと個人的に思つています。

それから、診療報酬で、勤務医と開業医の取得の差も言われましたが、実際には開業医は経営者であり、開業医の収益は病院のプールしたお金という計算もされます。そういう場合は、ドクターズ費とホスピタル費を分け、果たしてどれぐらいのものかという試算をしていく必要があるだろうと思つています。

それから、検査づけで検査をどんどんやるというのは、効率的にまるめ検査や、非常に厳しい審査がありますので、厳しい検査の中でやりたい検査ができないぐらい絞られています。無駄な検査より心配なのは、やらなければいけない検査まで抑え込まれるんじゃないかと危惧を

しております。

○大城（医師会） 山田委員からご質問のありました「医師の処遇について」と「デイ・ケアは適正に行われているか」について、簡単にご説明願います。

### 医師の処遇について

○山田委員 質問を2つ出ささせていただきました。1つは先生方の処遇についてです。開業医の先生は非常に収入が多くても支出のほうが莫大なので、そっちのほうは置いておきまして、病院の先生方のことなんです。新聞にも医師の収入が多いから削れというふうなことも見ました。それに、聖域なき構造改革のもとに、先生方の給料も画一的に引き下げようとしているようですが、病院の先生方の勤務状況、本当にいつも忙しそうにして、非常に厳しい中で、急患が出たり、時間外勤務で疲れ、ヘトヘトになっても、不平不満もおっしゃらずに一生懸命頑張っているんです。このような厳しい中で、先生方の給料を引き下げるのは、実態にそぐわないところも見受けられます。

患者さんにとって、先生しかするところはないし、先生がにっこりと、ほんわかとした表情で患者に接していただきましたら、それだけで病気が治るような気がします。人間ですから、待遇や給与に対する不満があったら何となく顔つきとか態度に出てくるのは当然だと思うんです。

今までしっかりと医師会や政府のほうにもの申したはずなんです。そういう反応が新聞紙上やマスコミでは耳に入らないので、先生方はこれで良いのか？ 特に、今は少子化で子供を産み育てなさいという鉦・太鼓入りで一生懸命国のほうもうたわれております。女性のドクターはどんどん増えている状況なんですけど、病院に勤めている女医さんは、子供さん2人ぐらい抱えていると、親や、おじいちゃん、おばあちゃんも巻き込んで子供を見てもらって勤務しているような様子が見て取れるんです。病院に勤めている女医さん方も男性の先生と一緒に給

料を引き下げられたり、特別な配慮がないのかなど不安があります。女性のお医者さんのご両親の声が私のほうによく入ってきます。

一生懸命大きくし、大学まで出して医者にさせたが、子供を産まないといけないということで、2人産んだ。しかし、給料はそんなに高くなく、40万から60万円ぐらいを行ったり来たりで、親が子守をして、超過勤務や時間外勤務も多い中、外食や買い物で食事を済ませたりして出費も収入にふさわしく多い。これで医師の給料を下げられたら、男性の先生方もそうでしょうが、たまったもんじゃないということも2、3件耳にしたもので、心配になり、お尋ねいたしました。特に女性となりますと育児と出産がありますので、医師会として女医に対しての特別なご配慮がおりなのかとお尋ねします。

もう1つ、デイ・ケアは適正に行われているかと2番目に質問させていただきました。宮古島の高齢者研修会の席上で発言が多々ありました。5～6年前はなかったもので、近年だと思えます。元気な高齢者を畑まで迎えにきて連れて行って、一日中病院のデイ・ケアで過ごしている。地区の社協や民生員、老人クラブは地域密着型、包括福祉活動、福祉や社協も、民生委員や老人クラブも一緒になって高齢者を地域でどう生き生きとさせるかとやったら、寝たきりにさせず、長期入院させるようなことがないように頑張っている活動です。健康活動、レクリエーション活動、友愛活動、ユンタクヒンタクの会、食事会をやっているんです。しかし、客観的に見て、デイ・ケアに行かなくもいいのに引っ張っていくケースがある。ケアマネジャーの資質や能力にもかかわるのかもわかりませんが、大きな病院のケアマネジャーでしたら、我田引水的で、病室が空いているから行きましようとおっしゃっているのが耳に入ってくるんです。

ケアマネジャーに言ったらいいのかもわかりませんが、先生方も是非、関心を持っていただきたい。地域の住民が病院や医療に対して、「元気な人まで病院に引っ張っていく、これでもいいの？」なんてというような声が出ていまし

た。宮古島の役所の人、議員、あるいはトップクラスによる社協の人たちを有識者とまとめておりますが、介護保険の掛け金がまた上がりはしないか。宮古が断トツに増え、いろいろと負担になってくる。素人の人はケアマネジャーが引っ張っていつていることを知らないものですから、病院の宣伝効果も不利になり、お医者さんに対してもイメージが悪くなるので、お尋ねいたします。

平成12年に、介護保険ができる以前、本島でも医療機関がデイ・ケアにどんどん誘って、それで成り立つという時代があったんです。その余韻がまだ宮古のほうに残っているのか、本島ではケアマネジャーがケアプランを立てて、デイ・ケア、デイサービスを行っているようでございますが、離島や末端には届いてないのかなという気がしたのでお尋ねいたします。

○**當山副会長（医師会）** デイ・ケアに関しては、県医師会は小渡先生が専門でございますので、小渡先生にお答えを譲らせていただきたいと思ひます。

1番目の医師の処遇に関しまして私から簡単にご返事申し上げます。

病院は人手を使うところでございますから、人件費比率は他の職業に関して非常に高いと思ひます。やはり手作業的部分が非常に多いからだろうと思ひます。ただ、今回の診療報酬の影響は直ちに勤務医師の給料に響くとは、実は考えておりません。先ほど、県立病院の全適というお話がありました。これは院長にすべて権限を与えるということですから、今度の病院も全部院長がやりくりします。そういうやりくりの中で、おそらく院長は医師の給料を下げることはしないと私は思っており、マイナスが特に出てくることにはならないと思ひます。

ただ、こういうことが続いていきますと、新病院といえど、勤務の先生方の意欲が少しそれがれてくる部分を心配します。新しいときはいいけども、5年、6年経っていきますと、やはり意欲がなくなってくる。勤務医は、そこで働いてみんなに喜んでいただけるから、給料は安くて

も頑張るんだというところがあるんです。そういうモチベーションがありますが、そのモチベーションを下げるようなものが出てくると、バタバタと病院を辞められる可能性があります。こういうところはしっかり医師会としてもサポートしていかなければいけないと思ひます。

それから、女医さんの問題。この間も大城先生と、実は女医の方々、勤務医の先生方とお話しさせていただきました。各病院によって、次第に、待遇はそれなりのやり方でうまくやっている。例えば、今まで女性の更衣室がなかったんですが、最近は更衣室ができました。こんなのは当たり前なんですが、そのぐらひは出てきたという部分であります。新病院はどうなっているかわかりませんが、おそらく、各職場において女医さんに対する勤務体制を今後、積極的にやっていかないといけないだろう、これは時代の流れでそうなります。

ただ、国としては状況がどうであるか、一体、女性の立場がどうなっているか、まだ把握しきれれておりませんので、これから国の指導をしっかりとってもらわなければいけない。我々のほうからも要求していく問題だろうと思ひます。

○**小渡（医師会）**



介護保険担当者の小渡といひます。

この事例は県医師会では把握してないので、宮古医師会に事務局を通して確認しているところですが、ただ、これは多分誤解だと思ひます。

ケアマネジャー以前の問題で、既に介護認定審査会で、この方が要介護度幾つでデイ・ケアの対象かどうかが決まるわけですが、その段階で

この人がデイ・ケアのサービスを受けられるか、受けられないか認定審査会にかかっているんです。認定審査会で仮に要介護度があつたとしたら、ケアマネジャーから本人に必要なサービスのどれを受けるか選んでもらうわけです。そういう意味では、ピンピンしている人がデイ・ケアに行くのは考えられないはずですが、もしあつたとしたら、認定審査会の審査そのものに問題があるんじゃないかなと感じがします。

とりあえず、事務局から宮古地区医師会に対して、そのようなことがあるのかどうかを確認しているところです。まず、ないと思います。

### 医師の対応への要望

○大城（医師会） 続きまして、「医師の対応への要望」、国吉委員、よろしくお願ひします。

○国吉委員 ここに當山先生が回答しておりますので、それでよろしいかと思ひます。

ただ、娘の友達がこういうことがあつたんで、娘も非常にショックを受けて話してたんなんです。それで要望として出してあります。もっと詳しく聞けばわかると思うんですが、回答のように、医師の発言が「何の目的で来たのか」という意味であつたのかわかりませんが、本人もショックを受けて帰つたということです。

○當山副会長（医師会） 私が気になるのは、セカンドオピニオンは盛んに言われておりますが、非常に難しいんです。例えば、前の医者のやり方が非常に良かったとして、後医者悪かつたといったとき、助言で余計迷つてしまうんです。それで、サードオピニオンやフォースオピニオンを求めないといけないということになります。セカンドオピニオンをする人は、よっぽどしっかり意見を言ひ、前医のフォローをしていただかないといけない、ポロっとちょっと冗談めかしの言つたことが、結局、ものすごく物事を複雑にすることはあり得ると思ひます。

### 精神障害者の地域生活支援にかかる医療・保健・福祉の連携について

○大城（医師会） 次は、「精神障害者の地域生活支援にかかる医療・保健・福祉の連携について」、伊波委員、どうぞ。

○伊波委員



今度、精神障害者の地域生活支援のあり方という報告書が出されて、精神障害自体も支援法の適用になるわけです。昨年、法律が制定されて、今年の4月に適用されるんですが、なかなか詳細が決まらない状況です。県議会でも話題にもならない状況なんですが、実際に市町村対応になつた時点で自主的に4月に適用になつた時、慌てるのではないかというふうに思つております。

精神科の部門でどういう対応が検討されているのか。

もし社協だとか、それから福祉関係との協働が必要であれば、特に精神科の部分で、どういう準備、対応をしたら良いのかご示唆願えたらと思ひます。

○小渡（医師会） 精神科の医療施策は大きく分けると2つあるんです。医療系と福祉系の部分。精神科は特殊なんです、何が特殊かという、法律が特殊なんです。一般科の医療は医療法1本なんです。しかし、精神科は医療法プラス精神保健福祉法というのがあるんです。要するに、医療福祉法というぐらい医療と福祉が一緒になっているわけです。どうしてかという、病気の人と、その病気の結果、障害がある。ハンディキャップのある人たちを両方同時

に診るので、そのため、医療法だけでは足りず、精神保健福祉法という法律でくくられているわけです。

今、お話ししているのは福祉の部分なんです。これまで、我が国の福祉の対象は、二障害制度だったんです。二障害というのは、知的障害と身体障害になるんです。だから、身体障害と知的障害以外は福祉の適用ではなかったわけですが、平成5年に三障害制度に変わり、その結果、精神障害者が福祉の対象になった最初の法律です。それを障害基本法と言います。それで現在は三障害制度となっています。ただし、諸外国、先進国に比べると20年以上後れています。要するに、ハンセン病と同じなんです。以前より先進国ではみんな三障害制度なんですけど、やっと日本も精神障害者を障害者として認めたというのが平成5年です。

さらに今回、その障害者支援法案が新たにできたわけですが、これは、三障害制度にしたんだけれども今のところサービスがバラバラなんです。その法律をもう1回整合性しようとして新しくつくったわけで、同時に、福祉の概念が我が国は変わってきたんです。福祉はもともと救済するという意味があったみたいですが、救済という概念ではなく、支援しますとなっています。障害者といえども努力して下さい、それを国が支援するんだという形に障害者支援法案は転換したんです。基本的に福祉的な概念が変わったことを理解しないとイケないです。

その中で一番顕著なのが、福祉をもらっている人も1割は負担してくださいということなんです。障害者支援費法案では、障害者ですからいろんなサービスを受けますが、サービスを受けるときは、1割は負担というのがこの法律なんです。これまで賛否両論あったわけですが、世の中がこういうご時世ですから、概念がこういう具合にするということになっています。

精神障害者はおっしゃるように、一番後れていたんです。一番進んでいるのは身体障害者、次に知的障害者も進んでいます。今度、精神障害者が入ってきましたが、10%負担であっても

これはいいことだ、歓迎すべきことだと言っているんです。というのは、今までがあまりにも格差がありすぎるんです。法律の中で入れられるのは、格差がありすぎたのが是正され、一つにして総合化すればと非常に歓迎しているということです。

この法律のよかった点は、障害者に対する支援費を国に義務化をしたんです。それまでは全部一般財源できているわけです。これを国が必ず、障害者支援用だよという費用を義務化し、法律の文言に入れたんです。障害者にとっては、ある意味できちっとした担保を取っている。それが得られたというのが非常にいいことなんです。

その法律が今度4月1日から新制度に変わりますが、中身が介護保険と同じなんです。要するに、在宅系サービスと、在宅以外のサービス、施設サービス、その2つに分かれているわけですが、今度は就労サービス、仕事面でのサービス、それからケア面、介護面でのサービスとか、介護保険と同じようにサービスがあるわけです。サービスを受ける人は、誰でも彼でもではなく、重症度を認定するわけです。介護保険と似てはいるが、難しいのは障害者別にみんな違うわけです。知的障害者の重症度、身体障害者の重症度、それから、精神障害者の重症度はみんな特徴があって、それをきちっとつくっている最中なんです。

従来から知的障害者と身体障害者は歴史があり、かなりきっちりしたものがあるんですが、精神障害者はこういうサービスが初めてなもので、重症度がちゃんとできていないんです。今、日精協案、全日本精神病院協会案とすり合わせをしているところなんですけど、今年4月からですから、それまでには重症度の判定が出てくると思います。それに基づいてサービスが受けられるということです。

ただし、単身者の人たちが多く、まだ居住サービスが不確定なんです。従来あるのがグループホーム、授産施設、生活援護施設、訓練施設とあり、多岐にわたっているんですが、そ

れを整理するというわけです。しかし、なかなか整理つかなかくて、結局は付帯決議で5年間かけて整理しましょうということになっているので、それは随時にしかならないと思います。

今、県のほうとも調整していますが、県のほうも国の全国課長会議でも、まだこのへんがはっきりしない。そのため、いずれにしても追々やっていこうとなっています。今、決まっているのは、居宅のほうで従来あったグループホームは4月1日から新グループホームとする。それから、福祉ホームAというのがあるんですが、福祉ホームAは、今年の10月から新グループホームという具合にグループホーム化するみたいです。あとの授産施設とか、そんなのはまだまだ決まってないのが現状です。

もう一つは、入院から地域中心へと、これは医療の形を言っているわけですが、長期入院が精神病は多いので、これを帰しなさい、外来に通院しなさいということなんです。外来で通院するというのは、帰る場所がないといけないんです。住む場所がないと帰れないわけです。だから、その支援費法案と連動しています。

もう一つは偏見です。地域に帰そうとしたら、反対する人がいっぱいいるんです。あるいは住む場所をつくり、グループホームをつくらうとすると、すごい反対が出るんです。そういう意味で、差別とか偏見をなくすための啓発活動をやりますと、国は回答に書いてあります。グラウンドデザインの中に、ここ10年間で精神疾患は誰でもかかる病気であり、メタボリックシンドロームと一緒にすよということを、国民の90%にわかるようにしますということを明言しているんですが、どうも予算化もされていません。

こういう問題が話題に出ること自体で偏見が徐々になくなるんだろうなと私は思っています。

### 長期入院患者の取り扱いについて

○大城（医師会） それでは、続いて、「長期入院患者の取り扱いについて」大城委員が今日は欠席ですので、私のほうが読み上げます。

長期入院患者の取り扱いについて、入院患者

は3カ月ごとに病院を変えるということを聞いています。どういうシステムになっているのでしょうか。

救急車で運ばれた患者は、処置を済ませば重体であっても、その病院には入院できないのですか。どこに移っていいかわからないので家族が困っていました。

○安里（医師会）



今の質問にお答えします。図にもありますように、最近では病院の機能分化が進んできております。特定機能病院と言いますと大学病院です。地域医療支援病院は地域の医療機関との連携がスムーズにしている病院です。一般病院というのは急性期の一般病院です。療養型はある程度、急性期を過ぎた病院を指します。一般病院の中で5つの種類の病棟があるわけですが、集中治療病室、その後のハイケア・ユニット、それから、一般病床、回復リハビリ病棟、亜急性期病床という5つの病室の中でも、在院日数が全部変わっていているという具合です。今はいろいろな意味で過渡期だと思っております。いろんな病院の分化及びその病床の在院日数の変化があります。

急性期を過ぎますと、回復病棟や急性期病床に移るわけですが、さらに、病状が安定し、医療より生活の支援が中心となりますと療養型病院に移っていく。こういう具合に症状と生活支援、医療と生活支援、どちらが中心となっていくかによって変化していきます。施設によって、入所される日にちが制限されていく背景があると思います。

患者さんの重症度と医療機関の機能分化並びに制度と診療点数が関係していると思います。このことはまだ医療従事者も十分に把握しきれず、ちょっと複雑な面がございます。国や県、医療機関はもう少し県民にわかりやすいように説明する必要があります。また医療機関でも医療相談室や患者相談室、地域連携室で気軽に相談していただきたいと思います。

2番目の質問ですけど、本当にこういうことがあったのかと思ったりしていますが、事実だとすれば、本当に恐縮し申し訳なく思います。救急車で来院されて診察は受けたけど入院はしなかったのは、ひょっとしたら、その病院で専門的な対応ができなかったという背景があったのではないかと感じます。

専門医がいなければ、心臓の病気だと急変して手術になったり、未熟児を診療するとき、専門医や医療機器がないと、その病院に入院するだけで刻々と時間は過ぎていって適切な対応ができないと思います。仮にその治療ができないんでしたら、次の病院を紹介するというのが通常そうなるわけですが、それがなかったのでしょうか。

自院では、治療が困難な時、即時他の病院と連携して救命治療にあたるのが当然のことだと思っております。そのような事態が仮に生じたら、診察した医師から紹介状をもらい、病院の救急車か公的救急車を呼んでもらい、より専門性の高い病院に紹介します。ご指摘の病院が事実でしたら、医師会としても指導していきたいと思いますし、沖縄県の医療安全相談センターや医師会の苦情相談窓口にご連絡いただけたらと思っております。

○大城（医師会） 皆様のご協力で少し時間に余裕ができました。この際ですから、お一方だけ先ほど質問し忘れてたことがありましたら、どうぞ。

ご質問はないようですが、私からお願いがあります。新しい病院はボランティアを募っていますので、是非、ご協力を宜しくお願いします。

○山田委員 ボランティアの内容はどういうような、子供の世話とか？

○大城（医師会） 子供の世話は訓練がある程度要ります。ボランティア養成講座が既に終わっています。その他の部分で、例えば屋上庭園の問題、環境整備、あるいはギャラリーなどをサポートしていただければと思います。

○安次嶺（医師会） 患者さんのお世話をするだけではなくて、いろんな領域でボランティアも募る。とりあえず開院に向けて患者さんを案内したり、本当に身近で世話する方を求めています。ボランティアは幅広く、趣味を生かし、花を植えるのが好きという方はお花を植えていただいて結構で、水をかけてくださる方もおりますし、何でもおできになる方がありましたら、相談していただければと思います。宜しくお願いいたします。

○山田委員 老人クラブは前期高齢者で元気な人がたくさんいらっしゃいます。県の老人クラブ連合会に依頼文を出せば、考えてくれます。募集はしていらっしゃるけど、おそらく足りないんじゃないか。社会人としてある程度は経験と知識がありますので、有効なボランティア活動ができると思います。

○大城（医師会） 本日も活発なご意見をありがとうございました。

## 各委員からの質問・意見に対する書面回答

盛根武弘委員（沖縄県銀行協会）

「診療報酬の改定について」

12月の新聞で、「医療制度改革が決着、診療報酬引き下げ」の記事が出ておりました。また、その中で、18年度の診療報酬の改定では、過去最大の下げ幅で検討される見通しとのこと。

診療報酬については、「診療報酬の引き下げは医療の質の低下を来すのではないか、また、医療機関は収入確保のために必ずしも必要でない検査等が増えるのではないか」とのご意見がある一方で、「医者之苦労の割には収入が少ないといわれる部門（小児科医？）があるとか、そういった部分には、それ相応の診療報酬の引き上げがあっても良いのではないか」とのご意見がある。私も医療の内容によって、引き下げるところ、引き上げるところがあっても良いと思う。

「診療報酬の引き下げが、医療の安全とか質とかにどのように影響するのか」等についてご説明いただけるとありがたい。

### 回答 當山 護

医療部門と称しても介護に関わる部門や、くすりや検査、医療器具（材料）までを含めると本当に幅広いものがあります。

その中で個々の部門の必要的費用を議論して積み上げると幾ら予算があっても足りないという事になります。そして診療報酬議論が小児科などを手厚くするなどの各論に近い議論のものからGDP（国内総生産）に占める医療費の割合など総枠管理での議論など多々あります。

今回お尋ねの如く、Totalでマイナス3.16%になった訳ですが、その内訳をどうするかといった作業が今後出てきます。金額にして国庫負

担減2,500億円位といわれておりますが、計算通り可能かというとい幾等優秀な厚労省官僚でも不可能な部分があります。

医療は生き物ですから実際に実施してみると思っている以上に下がる診療科もあるが、小児科など上げたつもりが思ったほど上がっていないという現実も生じます。

また毎年の如く当然、人件費は上がるものですから小児科、産科など幾ばくかの引き上げ位では優遇したという現場の実感は出ないだろう事が予想されます。産科は、診療報酬とあまり関係がない所ですので、その部分を保険で厚くするという意味合いがどれだけ現実のものであるか疑問もあります。マイナス改正で、医療の質が落ちるかという質問には、すぐに質が落ちるものではないという結論になります。大方の病院では、与えられた現実に応じて現場では必死さが出るものだからです。これは、どのような企業でも同じ事だと思います。但し、

- 1) 長期的にみると人的資源と手作業的行為が多いのが医療ですから必ず影響が出てくるでしょう。
- 2) 一方で、診療所より病院の方が施設基準、看護基準が厳しいのでコストパフォーマンスのやりくりが難しく、すぐに病院がつぶれないにしても廃業の前に苦し紛れに医の倫理に反する輩が出てこないかを心配します。

いずれにしろ、診療報酬に関するドクターフィーとホスピルフィーの区別は、今後さらに議論を深める必要があります。

尚、検査に関しては、包括と云われるまるめ方式やレセプト審査の厳しさが有りますから、不必要な検査が増えるのではなく、必要な検査に制限が出る事こそ心配されます。

山田君子委員（沖縄県老人クラブ連合会）

①「医師の処遇について（病院勤務医）」

聖域なき改革のもとに医師の給与も画一的に引き下げようとしています。病院医師の勤務状況は非常に厳しい中で、実態にそぐわない引き下げは患者にとって医療に対し不安があります。対応についてお考えをお知らせ下さい。

特に、女性医師勤務実態は（特に育児・出産との関連性）お知らせください。

②「デイ・ケアは適正に行われているか」

離島宮古島の高齢者研修会の席上で、或る病院は、最近、元気な高齢者を畑まで迎えに来て連れて行って、一日中病院のデイケアで過ごしている。地区の社協や民生委員、老人クラブは地域密着型の包括福祉事業が出来なくて困っている。（健康活動、レクリエーション活動、友愛活動）等、病院や医療に対して不信感を抱いているとの情報がありました。

有識者は介護保険の高騰に懸念しています。（財政破綻）

るかと思えます。

女医さんの問題は、各職場でどれだけ融通性をもって出来るかという各論と全体的に問題解決を計る総論とに分けて考える必要があります。後者の場合は、残念ながら現在実態の把握が不十分ゆえに具体的な策は何も出ていないと考えます。それ故、前者における職場の融通性が今の所、模索のすべてになっているのは残念に思います。

②「デイ・ケアは適正に行われているか」

お尋ねの部分のデイ・ケアが適正に行われているかどうか医師会では十分な把握が出来ておりません。然し、行き過ぎた行為なら組織内部での注意、或いは行政指導を行う必要があります。

なお、過度なデイケアが行われているのご指摘については、介護保険は介護認定審査会を経て、ケアマネジャーにより介護プランが立てられ、そのプランに基づいて実施するため、原則として不正はないと考えております。

今回のご指摘の点については、本会より地区医師会に報告させていただきたいと思えます。

回答 當山 護

①「医師の処遇について（病院勤務医）」

診療報酬が下がる事は決定している訳ですが、診療報酬の影響が直ちに勤務医師の給料に影響くとは考えられません。然し、県公務員医師には常に厳しい労働条件がかせられ、離島医療や事務的作業の増大等、過剰な実態は相変わらずの事と思えます。特に県立は、元来が赤字体質だけに今回の診療報酬マイナス改正は、余計に病院会計にしわ寄せがくる事は確かであり、そのつけをどこに持ってくるのか現場の思考錯誤は続くものと考えます。

これからさらに過剰労働によって、勤務医の退職者が増える事は新病院立ち上げを含めている時期、望ましい事ではないでしょう。

勤務医の先生方は給料は勿論ですが、自分達が社会的に貢献しているという自負も強く、その事によってやりがいを感じています。その働く意欲を減じる社会的状況が生じた時が一番困

国吉 守委員（沖縄いのちの電話）

「医師の対応の要望」

①妊娠3か月前後の女性が急に出血があったので急いで近くの総合病院に行って医師に診てもらったところ、医師には「子どものことは誰にもわからないよ」と言われ、すぐに帰された。翌日かかりつけの病院に行ったら、絶対安静と言われすぐに入院した。彼女は総合病院の医師の対応の改善を要望した。

②子どもが中耳炎で近くの病院へ行って治療を受けていたが、その後いい病院があると聞いてその病院へ行ったら、医師にちゃんと病院で治療を受けているのに何でここに来たのと言われ、来て悪かったのかしら、と彼女は悩んだ。彼女はセカンドオピニオンがスムーズに受けられるよう要望した。

### 回答 當山 護

①個々の医師の心構えの事かと存じます。すべて医師は常に切迫した心理状態が患者さんにはあるという事を心すべき事かと私自身も反省させられる所です。

この件は、当事者の医師が分かれば、当方から御注意申し上げられますし、どのような事情だったのか、(本医師が緊急事態の中で対応をなされていなかったのか等、当時の事細かな周辺状況の把握を含め)、お聞きしておかねばなりません。

当日、もう少し御事情をお伺い出来ればと考えます。

②セカンドオピニオンは大切な事ではありますが、往々にしてセカンドオピニオン(つまり後医)の対応によっては物事がこじれる場合もあるのを実感しております。

これからは医者もそうですが、患者さん共々にセカンドオピニオンのあり方について実際にどうしたら良いか模索していかねばならない部分が多々発生するのではないかと考えます。

もうひとつ考えられるのは、医師の言葉の問題、行き違いではないでしょうか。つまり「何でここに来たの」という医師の発言は「何の目的できたのか」という意味で、患者さんの主訴をお聞きしたかったのではないのでしょうか。

#### 伊波輝美委員 (沖縄県社会福祉協議会)

##### 「精神障害者の地域生活支援にかかる医療・保健・福祉の連携について」

厚生労働省精神保健福祉対策本部の「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」の報告では、精神障害者の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、精神疾患及び精神障害に対する理解の促進、地域生活支援が優先課題として示されています。

沖縄県医師会としては、そのような動きの中で、精神障害者の地域生活支援に向けてどのような取り組みを実施又は検討をされていますか。

また、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会に対し、具体的な要望や期待がありますか。

### 回答 小渡 敬

ご指摘の通り、国は平成16年に精神保健医療福祉の改革ビジョンを発表し同年10月改革のグランドデザイン案を示しています。その中で基本方針として「入院医療中心から地域生活中心へ」、国民の意識の改革、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めるとし、さらに達成目標として精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての国民の認知度を90%以上とする(国民意識の変革)としております。

本県の精神医療は県精神病院協会が中心となり、県や県医師会と連携を図りながら医療保健福祉の分野で活動を行っております。毎年11月には精神保健月間を定め、その中でも精神障害者に対する偏見や差別をなくすために活動を行っております。また近年の自殺者の増加に伴い、うつ病に対する啓発活動を市民フォーラム等の講演会を開催しております。

要望としては、行政や貴会のようなところから精神科の保健医療福祉に関する啓発をマスコミや地域住民に強く働きかけて頂きたいと思っております。

#### 大城節子委員 (沖縄県婦人連合会)

##### 「長期入院患者の取扱について」

①入院患者が3ヶ月毎に病院を変えるということを聞いています。

どういうシステムになっているのでしょうか。

②救急車で運ばれた患者は処置をすませば重体であっても、その病院には入院出来ないのですか。(どこに移っていいか分からないので家族が困っていました。)

**回答 安里 哲好**

①近年、病院・病床の機能分化が著しくなっており、まだその真っ最中で、もう数年（4～5年）も経てば、医療施設の体系化が確立されわかりやすくなると思われます。現状では、医療従事者自身もその全ての機能分化を十分に把握していない状況にあります。

添付しました図は医療機関の機能分化を示していますが、一般病院の中にも、集中治療病床（ICU、7～14日以内）、ハイケア・ユニット（HCU、21日以内）、一般病床（14日以内、14～30日以内、30～180日以内、180日超）、回復リハビリ病棟（180日以内）、亜急性期病床（90日以内）と5種類もあり、一般病院の平均在院日数は28日以内、17日以内に区分されています。

急性期を過ぎると回復リハビリ病棟や亜急性期病床に移ります。病状が安定し、医療より生活の支援が中心になりますと療養型病院に移り、療養型病院は医療療養型病床（180日以内）と介護療養型病床（入院日数制限無し→次期改定で廃止）、更に病状が安定し、そのほとんどの多くが生活の支援になりますと介護保険施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム：入院日数制限無し）、そして自宅での生活或いは介護支援を受けた自宅での生活となりますが、自宅での生活が困難な場合は養護老人ホーム（公立）、有料老人ホームやケアハウスにて生活することになります。

長期入院できない背景には、患者さんの病状（重症度）と医療機関の機能分化と診療点数（医療費・経営）に関係していると考えます。国、県行政や医療機関がもっと県民に分かりやすい説明が望まれます。医療機関では医療相談室・患者相談室や地域医療連携室で気軽にご相談いただきたいと思います。

②私は、個人的にはそのような事がありうるのかと思ひ、医療従事者として大変申し訳なく恐縮しています。救急車で来院され、診察を

受け、対処的な処置はしたが重症にもかかわらず入院の受け入れもなく、他院への紹介・転送も無かったということでしょうか。

専門医がない場合、例えば、心臓大血管疾患の急変で緊急手術の対象であるとか未熟児を診療する専門医や医療機器が無いとなると入院は病気の治療を遅らせ危険な状態になります。不安定な精神科疾患と来院時の病状・症状のどちらが一番に管理・治療しなければならないのか迷う時、入院が難しい時があります。しかし、受け入れた病院、救急を標榜している病院は自院で治療が困難な時は即時に、他の病院と連携して救命・治療にあたるのは当然のことです。

この様な事が二度とあってはなりません。仮に再度生じたとしたら、診察した医師から紹介状をもらい、その病院の救急車か或いは公的救急車を呼んでもらい、より専門性の高い病院へ受診させていただきたい。また、上記病院の指導等もありますので、沖縄県医療安全相談センター（098-866-1260）や沖縄県医師会苦情相談窓口（098-877-0666）へ実名入りの投書をしていただけたら、こちらからも改善の方向に導いていきたいと思ひます。

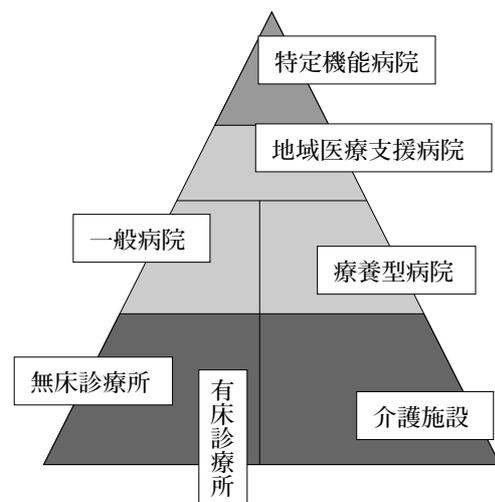


図1. 医療機関の機能分化

## 印象記 (—「いつでも」「どこでも」「誰にでも」起りえる事実—)

副会長 當山 護

県民を代表する方でいつも十数人の方々が医療への疑問などや身の廻りから拾いあげた医療事例を我々にぶっつけて下さる。

医療は本質的にどんなに努力してもこれで満足という経過や結果を得る事は少ないものである。それは自分の身に降りかかった「病」という事態に対し最大限の努力が払われるべきであると云う思いと払って当然ではないかという切ない患者さんや家族の想いが横たわっている。

また医療側の思いとは別に病気というのは甚だ手強く、治療に抵抗性のあるものや幅広い結果を生み出す難物であるといい切っても良い。

患者さんと医療人この2つの思いが心をひとつにして大敵である病に立ち向かっている時は良いが、結果や方向性が思わぬ所へむかうとき、感情の中に猜疑が生まれ、そこはかとはいかない道理が横たわる。

日本の医療制度は世界に誇れるとはいえ医者自身もわかりずらくなっている昨今でもある。

「いつでも」「どこでも」「誰でも」といわれる医療制度は多くの方が恩恵を受けている事は事実であるが、前述した「感情」やそれぞれの「想い」に行き違いが生じるとそれこそ医療人と患者サイドは「いつでも」「どこでも」「誰にでも」医療齟齬を生む事になる。

その誤解を解き、医療側で正すべき事、世間様に御理解を頂く事はそのつどに大切な行為で過程を必要とする。

そして異業種間の交流を数多く行ないお互いが建設的に解決をすすめる事が肝要な時代が来ているのである。

その意味で第7回県民との懇談会は我々にとってひとつの通過点にしか過ぎないと「深い想い」をいただく所である。

## 印象記

広報委員 大城 清

たいへん申し訳ありませんが、広報委員の立場を忘れて印象を述べさせていただきます。

当然といえば当然のことですが、今月開院します沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに対する県民の皆様の関心と期待は、非常に高いと実感しました。質問が多岐でした。移転に伴い発生する問題、高度医療についての質問、さらには医師や看護師が不足しているといわれている現状で高度な機能を維持するための人材確保問題、あるいは病診連携・地域連携についての質問など、皆様の関心の強さをひしひしと感じました。

安次嶺院長が県立南部医療センター・こども医療センターの理念、「人々が安心して来院し満足して帰る病院、生きがいのある病院」と行動目標、「1. 長寿と癒しの邦・沖縄を復活させる推進力となります。・・・中略・・・7. 全職員が共通の目標に向かって協力し、健全な経営をめざします」を紹介しました。これほどの県民からの期待を背に受けては、職員一同、理念と目標に実現すべく努力せざるを得ません。