「地域医療と市民を結ぶ会」発会式
プログラム

２０１０年４月４日（日）午後２時～午後４時半

リーパスプラザ（古賀市中央公民館）大会議室

主催：「地域医療と市民を結ぶ会」

１　**開　会**（１４：００）　**＜総合司会＞**　姉川さつき（古賀市議）

２　**開会あいさつ**　清原留夫（「地域医療と市民を結ぶ会」副会長）

３　**基調講演　演　題：「地域医療と市民を結ぶ会の発足にあたり」**

講　師：大岩　俊夫

（「結ぶ会」会長、大岩外科胃腸科医院院長）（２０分）

４　**「結ぶ会」の紹介・・・規約、活動計画、役員紹介等について**

前野早月（「結ぶ会」事務局）（５分）

５　**来賓ごあいさつ**

①前田宏三氏（福岡県議）　②中村隆象氏（古賀市長）

③許山秀仁氏（古賀市議会副議長）　④堤　啓氏（粕屋医師会会長）

⑤里永紘一氏（筑紫野市議会議員）

６　**休憩**（１０分）

７　**パネルディスカッション**（４０分）

～「結ぶ会」に期待するもの、診療報酬改定の影響、地域医療の課題～

＜パネラー＞

①古賀敬章さん（衆議院議員）　②上野道雄さん（福岡東医療センター院長）

③原速さん（原外科院長）　④倉掛小竹さん（市民代表）

⑤稲富徹さん（古賀市こども政策課長）

＜コーディネーター＞　奴間健司（「結ぶ会」事務局長）

８　**質疑応答**（４５分）

９　**閉会あいさつ・・・**中山影親（「結ぶ会」副会長・中山内科院長）

１０　**閉　会**（１６：３０）

●ご意見、ご質問のある方は「質問カード」にご記入の上、休憩時間にスタッフにお渡しください。

●「結ぶ会」の賛同申込書を配布しています。お帰りの際に、受付でスタッフにお渡しください。「結ぶ会」は会費制ではありませんので、お気軽に参加してください。

●４月２８日（水）午後６時半より、花見東２区公民館で「例会」を開催します。会員の皆様にはお手紙等でご案内いたします。

●受付にカンパ箱があります。ご協力いただける方は宜しくお願いします。

基調講演

地域医療と市民を結ぶ会の発足にあたり

２０１０年４月４日

大岩外科医院　大岩俊夫

この会の代表を勤めさせていただく大岩外科医院の大岩でございます。古賀で外科を開業致しましてもはや 45 年になります。ありがとうございます。

昨年１２月２３日に開催した「地域医療を考える集い」の主旨

さて昨年暮の 12 月 23 日、今日と同じ会場で「地域医療を考えるつどい」という会が開催されました。その日、御出席になれなかった方々もありましょうから、その会の主旨はどんなものだったろうか、簡単に説明いたします。

最近、医療崩壊という言葉をよく聞きますよね、よもや私達の住む町ではそんなことは起こらないだろうと、皆様思っていらっしゃるでしょうね。ところがそうでもないのです。

まず医療保険制度が危ない。これをしっかり守っていただけるのか否か、一抹の不安があります。なにしろ医療保険制度が弱体化することを、こい願っているグループがいるのですからね。テレビにもよく出てくる私的な医療保険です。公的な医療保険が弱体化して私達が自己負担金をよけい払わなければならなくなりますと、私的な医療保険には大きなビジネスチャンスが訪れるからです。

更に後期高齢者保険はどうなるのでしょうね。後期高齢者をあまり継子扱いされない方がいいでしょうね。

また病気になったときどこの医療機関に行けばよいのでしょうね。こうなると東京や大阪などの大都会が必ずしも恵まれているとは言えない点があります。確かにマンモス大病院は一杯あります。しかし知っている先生はほとんどいないし、建物の大きい立派な所を選んで行くか、気のきいた人はインターネットで調べて合いそうなところを探す。またはうわさを聞いていく、そうなると一つの賭けですね。それぐらい開業の先生が信用されていないし、ちょっとした病気しか診きれないのです。そうなりますと古賀などは恵まれていると思いますね。なぜかと言いますと、多くの有床診療所がまだ健在でその先生方は専門の科に対して非常に造詣が深い、自分で対応可能と思えばすぐ治療に取り掛かっていただける。自分で扱えない重症と見たら、その患者にとって一番適切と考えられる病院を探して指定してくれます。またこういう専門の先生はどこに優れた先生がいるか、どこに上手な先生がいるかという情報をよく知っていますね。だからそういう先生と顔見知りになっておけば、言い換えればかかりつけ医としておけば、一番安全でしょうね。

有床診療所の思い　ぜひ顔見知りに

だからこの前の会では、古賀・新宮・

福津市で開業されている有床診療所の先生に全部来ていただいて 5 分ずつ話していただいたわけです。大変短い時間でしたが、御自分が今やっておられる診療内容や御専門医療に対する思い入れなどを述べていただきました。これは好評でしたね。一度にたくさんの有床診療所の先生方と顔見知りになられたわけですから、これからもできるだけこれらの先生に来ていただくようにいたします。

もっとも大切　同じ目線で話し合うこと

そして会の後半はフロアーとの質疑応答を行いました。そうしますと皆様方の病気や治療に対する不安や不信感が大変強いものであることがわかりました。その場でわかる範囲のことはできるだけ丁寧にお答えいたしました。もとよりこういうことは一度で終わることではありません。だからこれからもずっといたします。最も大切なことは皆様と同じ目線で話し合うことですね。

これでかなり理解が深まったと思います。こうして不信感をとったり理解してもらうことで、医療崩壊のかなりの部分が救われることは間違いありません。

そういったことを踏まえて今回からの「地域医療と市民を結ぶ会」の発会にこぎつけたわけであります。この会の発案実行に当たりましては、市会議員・奴間健司様、同じく市会議員の前野早月様をはじめたくさんの方々が何度も会合を重ねて準備し今日を迎えたわけであります。今後定期的にこの会が開催されることになるでしょう。大変有難いことであります。

会の役割　市民と医療側の交流　困ったこと、疑問の声を吸い上げて

そういったわけでこの会のメインの役割は、市民の皆様方と医療側の交流を深め、無駄なく安心して私達の医療施設を利用していただき、困ったことや疑問に思うことを吸い上げ、私達の活動に改善をもたらしたいということにあります。

医療行政の課題　中央政府の行き違いが地方では大きな問題に

しかし、それだけではどうにもならないこともあります。それは医療行政に関わることであります。現在わが国の医療は保険医療制度の中にあって国の予算、保険の点数、保険者間の供出金の配分、自己負担金などのすべてががんじがらめに定められています。

それだけに中央の行政府から見れば、わずかのブレ、わずかな行き違いによって地方では大きな問題となって、住みにくい医療、思いやりのない医療となって跳ね返ってくるわけであります。そのような場合、大被害や傷口が広がらないうちに何とか行政に訴えて是正してもらわなくてはなりません。ところがこれが政府にも思惑があるのでしょう。なかなか伝わりにくいのが実情であります。

医療の問題に関わらず、何か物事を改正してもらおうと思えば、最も近いすじを通してでも約 20 年はかかると言った方がおりました。なるほどな、と考えさせられました。

実は皆様ご存知であったかもしれませんが、GHQ の占領下の昭和 23 年にできました医療法 13 条というのがありまして、19 床以下の有床診療所は 48 時間

以上入院させないようにという法律でありまして、それがずっと続いていて、実は誰も実行していなかった法律でございます。これはおかしいといって、この法律の改正運動を私達が始めて 20 年、やっと改正されたのがこの平成 18 年でした。アメリカの考えを押し付けられ、世間の実情とは違うとはいえ、これは法律ですから、私達はずいぶんと苦しんだものでした。これでやっと日本の医療のあるべき姿に戻ったわけであります。

単純によその国のまねをしても、押し付けられても決していいことはありません。そのことにつきましてはこの後、原先生から色々の国の実情をお聞きになれると思います。

医療崩壊の危機
最大の原因は医師研修制度の間違い

さて次に、今すぐというわけではありませんが、今後 5 年または 10 年以上後に医療は大変な崩壊の危機を迎えることになるだろうと思います。その最大の原因は医師研修制度の間違いにあります。

医師というものは 6 年間の大学教育だけでは決して完成しないわけでありまして、昔はインターンを 1 年した上でもう一度大学の各科で技術を身に付け、研究をして、お前ならどれくらいの病院に行ったら無事勤まるだろう。そこで 2～3 年したら次のもっと高次の病院に行きなさい。あるいは開業しなさいというようになっていたのであります。それが今では研修期間を 2 年とし、それも大学以外の好きな病院に行けと言われ、大学の医局などに入局するなという方針に変わりました。

研修病院で医師のあるべき姿とか医の倫理とかを教えられ、研究の指導までできれば、それもよかったのかも知れませんが、実情はそうではなく、楽をして金の稼げる科へ行く技術を習ったり、悪く言えばサボり方とかトラブルを起こさないような言い訳の仕方などしか教えない。簡単に言えば、大病院の悪いところしか習わない。外科などは朝の 7 時前には出勤し、夜は 8 時～9 時まで働く、こういうのを見ますと、きつい、汚い、責任の重い科には見向きもしません。実際にはきついが人を助けるという究極の仕事にも生きがいがあるのだということがわかるのに 2-3 年はかかると思います。ところがそこまでも至らない。見ただけでこういう科には寄り付きもしません。そういうことになりますと学生をいくら増員しても、多数の学生を入学させても、本当にチームの一員に溶け込んで手術のできる人が育ってきません。激減しつつあります。

その影響は地方からそろそろ出かかっていると思います。近いところでは筑豊病院の外科が大学からの出向を断られ、福大にも産業医大にも人材がいないのです。早晩ここの外科は閉鎖されるでしょう。少人数の外科という所が一番いけない。大学でもどうせ少ない人材なら経営のよい大病院に回すということで大病院だけ栄えるでしょう。

市民の怒り
政治を動かす雰囲気と下地作り

今では人が足りないからといって公募したり、ドクターバンクに頼んだりしては絶対にいけない。ロクな医師が来ないから、というのが今では常識になりつつあります。古賀は福岡に近く、その弊害は少ないように見えますが、すでに地

すべりは起こりかかっています。

こんなバカバカしいような事態の起こった原因は何か、これは厚労省の陰謀にあると思います。だからこれは根が深い。一寸やそっとのことでは動かないと思います。

皆様市民がこんな馬鹿なことは耐えられないではないかという雰囲気と下地を作り、その上で政治を動かさないとだめでしょうね。

有床診療所の入院費　診療報酬の改定　病床閉鎖に歯止めかかるか

次に前回の「地域医療を考える市民のつどい」の時に話の出ました有床診療所の入院費があまりにも安く据え置かれたものだから有床診療所が次々と立ち行かなくなり閉院したり、病床閉鎖したりするところが続出しているという問題がでましたが、今回４月からの医療費改訂で入院料が少しばかり上がりました。しかしそれも一つの有床診療所が一ヶ月間に全体で１人の看護師さんを雇用できるかできないかぐらいのアップで、これではおそらく病床閉鎖に歯止めはかからないでしょう。反面、市民の皆様にとっては今回の医療費改訂では、特に外来通院される方は、再診料、検査料、薬代はかなりの幅下がりましたので、利用しやすくなったかと思います。逆に大病院でしか行えないような手術料はかなり大幅に上がりました。一方大病院での入院費は高額のため、早く退院して、後は有床診療所でゆっくり療養して帰宅するのが良い。というパターンが今後行われるようになるかも知れません。

今までの厚労省との折衝でもどうもそういった方向に指導していこうとする意思が見えかくれしているように思いました。

本日新しい医療費のことをどなたか話していただけると思いますが、私達はなるべく、市民の皆様の負担は軽くなるようにして、なおかつ病床赤字のため泣く泣くやめて行くという所ができないように共存していけるような医療を切に望んでいるということで、本日の発足の挨拶といたします。

（中見出しは事務局編集）

メ　モ

「地域医療と市民を結ぶ会」会則

（名称及び事務局）
第１条 本会は「地域医療と市民を結ぶ会」（以下「会」という。）と称し、事務局を（古賀市千鳥２丁目３番地７号に置く）。

（区域）
第２条 会の対象区域は、古賀市、新宮町、福津市、宗像市及び周辺区域とする。

（目的）
第３条　会は、会員相互に協力し、地域医療の課題等を学び、対等の立場で意見交換し、賛同者を拡大すると共に、国・県・市町村等に働きかけることによって地域医療を守り創造することを目的とする。

（活動内容）
第４条　会は、前条の目的を達成するため、以下の活動を行うものとする。
(1)　地域医療に関する講演会、学習会等の開催や宣伝活動
(2)　地域医療を守るために国・県・市町村や各種団体、議員等への働きかけ
(3)　医療従事者をめざす学生、若い方々との交流
(4)　健康づくりに関する市民参加の研修会等の開催
（会員）
第５条　会の会員は、第２条に定める区域内において、会の趣旨に賛同する者を対象者とする。会の活動について自由に発言することができる。
（役員の選任）
第６条　会に、会長及び副会長のほか次の役員を置く。
(1)　特別世話人
(2)　世話人
(3)　事務局長
(4)　会計
(5)　事務局
2　役員は、会員の互選によって定める。
（総会）
第７条　総会は、年一回会長が招集し、活動のまとめや学習・交流、活動計画の検討を行うことができる。
（会計）
第８条　会の活動資金は、協賛金やカンパでまかなう。

附 則
　この会則は、２０１０年４月４日から施行する。

「地域医療と市民を結ぶ会」の趣旨

●「結ぶ会」は、市民と医療関係者が一緒になって地域医療を守り、育てるために活動します。
●「結ぶ会」は、地域医療に関する講演会、学習会などを継続して取り組みます。
●「結ぶ会」は、地域医療を守るために、国・県・市町村や各種団体、国会議員などに積極的に働きかけます。
●「結ぶ会」は、医療従事者をめざそうという若い方々との交流を大切にします。

役　員

・会長　　大岩　俊夫
・副会長　　清原　留夫　　中山　影親　　上野　道雄

・特別世話人　植田　清孝　　甲斐　之尋　　亀山　博生　　上妻　隆秀
　　堤　啓　　原　速
　　古賀　敬章

・事務局担当の世話人　奴間健司、前野早月、田中英輔、内場恭子、三好貴一、倉掛小竹
　　事務局長：奴間　健司　会計：前野　早月
・連絡先　　古賀市千鳥２－３－７　安部ビル１０３
　　電話/FAX　０９２－９４４－２６３９
・会員　　趣旨に賛同し、申込書を提出していただいた方。
　　会費制をとらず、賛同金、カンパ等を活動資金とする。
・行事　　月１回程度の例会
　　年２回程度の講演会、学習会

＜「結ぶ会」発足にいたる主な取り組み＞
２００７年８月 大岩講演会（中央公民館大ホール・４００人）
　　５月 京都府議会視察傍聴（東医療センター）
２００８年６月 上野院長学習会（市議会）
　　６月 後期高齢者医療制度講演会（千鳥苑）
２００９年５月 小児救急学習会（東医療センター）
　　９月　有床診療所学習会（市議会）
　　９月　有床診療所の存続と活用を求める意見書可決（市議会）
　　１１月 対政府要請活動（東京）
　　１２月「地域医療を考える市民のつどい」（リーパスプラザ、１７０人）
２０１０年１月「地域医療と市民を結ぶ会」準備会（研修棟）（その後会合を重ねてきました）
　　４月４日「地域医療と市民を結ぶ会」発会式

２００９年１２月２３日の「地域医療を考える市民のつどい」

アンケートに記された参加者の声

何でも話せる雰囲気があってよかった

とても解りやすい内容で先生方と地域の方との距離がとても近づいたように思います

基調講演をわれわれの公民館でも聞きたい

高齢者になると一番心配なのは、夜など一人でいる時、発病した時が怖い

一人暮らしの不安はいつもあり大きな悩みの一つです。何かいいお話があればお願いします

●私自身、地域の病院はほとんど受診したことがありますので、身近に必要性を感じています。こんな講演にはまた参加したいと思います。

●開業医と大病院の差、つながり等がわかってよかった。参加している先生方、お一人お一人のお話が伺えたので大変良かった。ありがとうございました。医療現場での悩み、大変さを直接伺えたこと、有床診療所の必要性等々。家族の重い病気の時、かかりつけ医の先生から言われたことをおもいだしました。入院先の先生に相談することができました。

●とても解りやすい内容で先生方と地域の方との距離がとても近づいたように思います。また、このような機会があれば参加したいと思います。何でもはなせるような雰囲気があって、よかったと思います。

●先生方の話もとてもわかりやすく理解しやすかった。市民の声をみんなで意見を言える会ができてよかったです。

●先生方の本音が聞けてよかった。地域医療を支えてくださる先生方に働きがいを失わせないようにしたいと思った。

●このような会に参加できてよかったと思います。北九州より転居し、７０歳に近くなり、何と医療センターに四回も入院治療をする結果になり、いろいろ関心を持っていきたいと思います。

●はじめて有床診療という名称を聞きました。私の知った有床診療所も最近ではベッドを廃止して普通医院になっています。このような基調講演をわれわれの公民館でも聞きたい。

●どの先生方のお話も大変有意義なお話で身近な問題として大変だということがわかりました。私たちの身近な医療の問題ですので一部の人たちだけでなく、できれば各行政区に出前講座としてもっと多くの人たちに講演をお願い申し上げます。ただし、先生方も院長してあるのでむずかしいと思いますが如何でしょうか。

●東医療センターは、国立病院の時(平成１３年の時)主人がお世話になりました。C 型肝炎の肝臓がんでした。入院半年で亡くなりました。先生方、看護婦さんには本当によくして頂きました。自宅から近いので、そして私も今一人暮らしだし、年齢のこともあり今も胃カメラを毎年して頂き、何かの時はお世話になります。質問には遠かったかもですが、一言書かせて頂きました。一人暮らしの不安はいつもあり大きな悩みの一つです。何かいいお話があればお願いします。この様な会合はは初めてでしょう？一人の持ち時間が短かったがとても有意義だったと思います。

●「後期高齢者医療制度」について、大岩先生は「考えたがよい」と言われていましたが、私もこの制度は廃止したがよい、廃止すべきと思っています。75 歳以上の方だけによる保険制度が成り立つはずがありません。医療負担を高くするか保険料を高くとる以外成り立たないでしょう。先生方も是非声を大にして意思表示をして下さい。

●メダボ診療検診から保険医療でムダ金を使っていると説明されたけれど、本当に必要な有病の

方々に有意義に使用されて、保険料が値上げしないようにして欲しい。古賀市は、高齢医療費が黒字であると聞いたけど本当かしら・・・？　Dr 同志が、ネットワークで病人を紹介されて連携されていることを聞き安心しましたが、紹介状があると診療代が少し安値だと知りませんでしたね。

●入院基本料が安いのを解消するためには診療報酬の改定が必要とされていますが、これは患者への負担増にはならないのか、そのことがわかりません(負担増にならないように改定してもらいたい)。

●救急病院は、ピーポーピーポー救急車でないと受け付けないのか？高齢者になると一番心配になるのは、夜など一人でいる時、発病した時がこわい。夜中でもタクシーを使って救急病院に行っても受け付けてくれるのか？かかりつけの診療所では昼間はよいが、18 時以降は休診で診てくれない。

●患者側の声医師側の声がお互いに聞くことができたのでは、と思いました。もっと沢山の市民の方に聞く機会があったらと思います。ありがとうございました。時間がもう少しあったらなぁと感じました。

予防、日常の生活、医者の指示に従うことなどなど市民、住民のすべきことを医者の立場から市民、住民にビシビシ教育してほしい。市民は行政に甘え医者、病院に甘え薬に頼ります。そんな市民の体質、姿勢を変えなければならないと思った。有床診療は経営が苦しくとも頑張ってほしい。外来とのトータルで経営を考えてほしいし、社会的責務としても赤字で(有床診療が)あってもすべてのアイテムで黒字を考えるのでなく。

●よい勉強の機会を得てよかったと思います。新宮町の民生委員をしていますが今日は同委員の出席が少なかったようで次回の会合(１月)で要点報告したいと思っています。

●今までは医者は大変金になる商売と思っていましたが、今日の講演を聞いて大変な仕事と思いました。本当に有難いことです。私たち患者は今の話を聞いて安心して地元の病院に通うことにしました。