

表4 市町村国民健康保険者数(平成9年度)

年間平均

	退職者単 独世帯		退職者混 合世帯		総数		一般		退職者被 保険者		退職被扶 養者		退職者合 計		老人保健 医療給付 対象者	
	世帯	世帯	世帯	世帯	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %	構成率 %
北海道	816384	97797	20343	1648430	1015129	61.58%	127087	71777	198864	12.06%	434437	26.35%				
全体	510404	66813	13317	957742	566405	59.14%	85908	48973	134881	14.08%	256456	26.78%				
指導地域	34813	6498	1215	64935	30291	46.65%	8303	4737	13040	20.08%	21604	33.27%				
産炭	62.52%	68.32%	65.46%	58.10%	55.80%		67.60%	68.23%	67.83%		59.03%					
指導地域/全体	4.26%	6.64%	5.97%	3.94%	2.98%		6.53%	6.60%	6.56%		4.97%					
産炭/全体	6.82%	9.73%	9.12%	6.78%	5.35%		9.66%	9.67%	9.67%		8.42%					
産炭/指導地域	福岡	743310	87924	25308	1497425	936656	62.55%	125347	59335	184682	12.33%	376087	25.12%			
全体	434852	51274	12700	832116	520150	62.51%	70153	34309	104462	12.55%	207504	24.94%				
指導地域	71622	9683	2657	136515	74578	54.63%	13901	6272	20173	14.78%	41764	30.59%				
産炭	58.50%	58.32%	50.18%	55.57%	55.53%		55.97%	57.82%	56.56%		55.17%					
指導地域/全体	9.64%	11.01%	10.50%	9.12%	7.96%		11.09%	10.57%	10.92%		11.10%					
産炭/全体	16.47%	18.88%	20.92%	16.41%	14.34%		19.82%	18.28%	19.31%		20.13%					
産炭/指導地域	千葉	857393	88713	29598	1800264	1265573	70.30%	126509	68445	194954	10.83%	339737	18.87%			
全体	325953	39247	17185	673830	384776	57.10%	64789	22668	87457	12.98%	201597	0.299181				
長野	325953	39247	17185	673830	384776	57.10%	64789	22668	87457	12.98%	201597	0.299181				
全体	325953	39247	17185	673830	384776	57.10%	64789	22668	87457	12.98%	201597	0.299181				

資料:「国民健康保険の美態 平成10年版」国民健康保険中央会 都道府県国民健康保険団体連合会

表5 医療の給付(診療費)及び医療費率(一般被保険者分)

療養の給付(診療費)	入院		入院外		歯科	
	一件当り 日数	費用額 一件当り 円	一件当り 日数	費用額 一件当り 円	受診率 一件当り 日数	費用額 一件当り 円
北海道						
全体	29.88	352627	19.94	104793	576.44	1.97
指導地域	35.61	354487	18040	124919	601.01	2.08
産炭	51.77	328457	14631	168197	657.17	2.20
福岡						
全体	28.10	326393	15850	91602	538.22	2.37
指導地域	31.78	320837	14976	102040	539.78	2.48
産炭	31.02	336976	15746	104839	541.71	2.46
千葉						
全体	17.69	315047	17027	56351	510.93	1.94
長野						
全体	17.69	315047	17027	56351	511	1.94
計						
受診率	一件当り 日数	費用額 一件当り 円	一件当り 日数	費用額 一件当り 円	受診率 一件当り 日数	費用額 一件当り 円
北海道						
全体	713	29762	10658	212773	235093	78.47
指導地域	739	32593	10740	241283	268032	79.14
産炭	803	37513	10340	302600	335229	80.81
福岡						
全体	674	27506	8417	185597	211601	78.89
指導地域	676	29198	8353	197652	226988	79.62
産炭	683	29847	8598	203829	233688	79.38
千葉						
全体	651	21353	8558	139050	156516	77.06
長野						
全体	651	21353	8558	139050	156516	77.06
保険者負担分						
一人当りの療養費 費用額	100人当り 療養費 費用額	一人当り療 養(医療)諸 費の件 数	一人当り療 養(医療)諸 費の件 数	一人当り療 養(医療)諸 費の件 数	一人当り療 養(医療)諸 費の件 数	一人当り療 養(医療)諸 費の件 数
円	円	件	円	円	件	円
北海道						
全体	3	29762	10658	212773	235093	78.47
指導地域	3	32593	10740	241283	268032	79.14
産炭	4	37513	10340	302600	335229	80.81
福岡						
全体	3	27506	8417	185597	211601	78.89
指導地域	4	29198	8353	197652	226988	79.62
産炭	3	29847	8598	203829	233688	79.38
千葉						
全体	2	21353	8558	139050	156516	77.06
長野						
全体	2	21353	8558	139050	156516	77.06

資料:「国民健康保険の実態 平成10年版」国民健康保険中央会 都道府県国民健康保険団体連合会

表7 医療の給付(診療費)及び医療請求費率(老人保健分)

医療の給付 (診療費)	入院外			歯科			計		
	日数 一件当り	費用額 一件当り	受診率 一日当り一人当り	日数 一件当り	費用額 一件当り	受診率 一日当り一人当り	日数 一件当り	費用額 一件当り	受診率 一日当り一人当り
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
北海道									
全体	122.81	386944	18655	471707	1325.36	2.63	22704	8744	298384
指導地域	138.19	398207	18374	547921	1378.03	2.72	23494	8697	319641
産放	147.35	382752	17012	563046	1460.25	2.65	20752	7908	302696
福岡									
全体	121.63	367237	16393	446229	1364.37	3.45	21469	6282	293256
指導地域	129.12	360611	15848	466544	1391.69	3.83	22675	5953	315619
産放	124.60	368967	16326	459992	1436.41	3.90	23112	5962	331803
千葉									
全体	63.88	362827	18695	232082	1324.68	2.40	18219	7636	240565
長野									
全体	58.27	378611	22120	218616	1301.42	2.14	18269	8568	236477

老人保健 医療請求 一人当り老人保健
 医療給付の総数 医療(療 医療給付
 対象者一(一般十 要)請費 対象者
 人当り医 退養十老 の老人対 (年間平
 償請費費 健)に對す 老人以外 均・3~2

一人当り	計			老人保健			老人保健		
	日数 一件当り	費用額 一件当り	受診率 一日当り一人当り	日数 一件当り	費用額 一件当り	受診率 一日当り一人当り	日数 一件当り	費用額 一件当り	受診率 一日当り一人当り
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
北海道									
全体	25435	795526	1542	908075	56.83	3.63	2038		
指導地域	27052	894614	1613	1029828	58.09	3.60	4986		
産放	26310	892052	1696	1018332	59.50	2.77	3073		
福岡									
全体	33976	773461	1614	955581	59.63	4.10	2263		
指導地域	36086	818248	1652	1023943	61.15	4.07	3002		
産放	36660	829255	1695	1021763	59.65	3.86	8123		
千葉									
全体	19431	482078	1496	591935	47.64	3.46	4223		
長野									
全体	18052	474145	1461	554472	57.44	2.90	1672		

資料:「国民健康保険の要徳平成10年版」国民健康保険中央会 都道府県国民健康保険団体連合会

表B 保険料(税)収納状況及び経理関係諸率

被保険者 (退職を含む)一人当り額 国庫支出金	保険税 (料)現年 分収納率		一人当り		退職		退職		特別		助産費補助金		療養給付 費等負担 金		調整交付 金		療養給付 費交付金		共同事業 交付金	
	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%
北海道 全体	182365	94.71	164396	84.60	76114	78315	97479	98.79	135	24158	7287	0	69998	24158	21716	541	101950	21716	541	4240
指導地域	172127	92.26	178939	93.67	79482	82843	109803	98.05	106	32565	8376	0	77198	32565	28936	675	118753	28936	675	4393
産廃	125051	93.12	144670	93.53	69914	79927	108928	96.99	99	35165	14458	0	72622	35165	70360	921	122727	70360	921	3170
福岡 全体	156726	94.60	163451	93.60	71560	74390	94304	98.15	98	24738	6206	0	64373	24738	24285	288	95752	24285	288	2538
指導地域	138338	93.67	146737	93.67	68996	72524	95118	99.07	102	29501	8808	0	68900	29501	28979	390	107820	28979	390	2648
産廃	123071	93.53	134108	93.53	65250	70114	99272	99.05	73	32892	10740	0	70340	32892	33110	147	114368	33110	147	2366
千葉 全体	169873	91.67	173645	92.41	72524	73924	87498	98.40	90	6068	1453	0	47833	6068	14319	289	55547	14319	289	2178
長野 全体	125345	97.35	129688	97.87	58146	59527	68521	97.64	132	10773	11016	8	47188	10773	21224	17	69426	21224	17	2001

共同事業 収入金	一般会計		保険基金		基準超過その他		その他		収入合計		総務費		老人保健拠出金		共同事業 拠出金		共同事業 拠出金		共同事業 拠出金		共同事業 拠出金	
	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%
北海道 全体	4240	6393	12301	4224	2064	240331	7141	62275	812	230441	10178	1275	8615	27329	1861	3099	1861	3099	1861	3099	1861	3099
指導地域	4393	7637	16431	5143	1500	274861	7712	76463	917	273170	1797	1081	610	19216	1483	3248	1483	3248	1483	3248	1483	3248
産廃	3170	9084	17212	1856	1805	306150	6723	84299	1094	324657	-18508	5319	-23826	7448	1644	2759	1644	2759	1644	2759	1644	2759
福岡 全体	2538	6143	13683	1507	1279	230278	6260	63283	897	212773	13005	372	12634	20274	1850	1909	1850	1909	1850	1909	1850	1909
指導地域	2648	7501	16866	2552	795	249065	6885	74378	1003	237110	11955	352	11603	14225	2584	1884	2584	1884	2584	1884	2584	1884
産廃	2366	7637	17622	94	29	253237	7368	74178	1059	244917	8320	950	7370	18881	762	1798	762	1798	762	1798	762	1798
千葉 全体	2178	2764	4862	2596	2487	166946	3253	36770	574	153782	13331	696	12468	22625	1338	1174	1338	1174	1338	1174	1338	1174
長野 全体	2001	3783	4987	905	2911	176481	2756	42828	749	161769	14713	1071	13859	58149	3800	1084	3800	1084	3800	1084	3800	1084

表9-1 平均の差の検定(全国)

保険税前年分調定額

グループ統計量

	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
一般+老				
健	0	66609.54	11623.94	207.87
	1	73619.95	12136.43	1112.54
退職	0	3127	81951.90	275.72
	1	119	100806.37	1414.09
計	0	3127	68253.03	212.65
	1	119	77178.65	1058.53

独立サンプルの検定

等分散性のための Leve2 つの母平均の差の検定

F 値 有意確率 t 値 自由度 有意確率 (F 平均値の差の標準誤差の 95% 信頼区間 下限 上限)

一般+老									
健	1.45	0.23	-6.45	3244.00	0.00	-7010.41	1087.43	-9142.53	-4878.29
			-6.19	126.38	0.00	-7010.41	1131.80	-9250.14	-4770.68
退職	0.00	0.95	-13.09	3244.00	0.00	-18854.47	1440.06	-21678.00	-16030.94
			-13.09	127.14	0.00	-18854.47	1440.72	-21705.38	-16003.57
計	0.06	0.81	-8.05	3244.00	0.00	-8925.62	1109.46	-11100.93	-6750.30
			-8.27	127.71	0.00	-8925.62	1079.68	-11061.99	-6789.24

保険税(料)現年分取納率

グループ統計量

	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
一般+老				
健	0	96.01	3.07	0.05
	1	94.13	3.53	0.32
退職	0	3127	99.32	0.02
	1	119	98.85	0.10
計	0	3127	96.43	0.05
	1	119	94.98	0.27

独立サンプルの検定

等分散性のための Leve2 つの母平均の差の検定

F 値 有意確率 t 値 自由度 有意確率 (F 平均値の差の標準誤差の 95% 信頼区間 下限 上限)

一般+老									
健	1.34	0.25	6.50	3244.00	0.00	1.87	0.29	1.31	2.44
			5.70	124.86	0.00	1.87	0.33	1.22	2.52
退職	11.88	0.00	5.28	3244.00	0.00	0.47	0.09	0.30	0.65
			4.56	124.63	0.00	0.47	0.10	0.27	0.68
計	0.01	0.91	5.66	3244.00	0.00	1.46	0.00	0.95	1.96
			5.32	125.98	0.00	1.46	0.00	0.91	2.00

均の差の検定(全国) 北海道

保険税前年分調定額

H9
グループ統計量

	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
一般十老	161	74711.52	9619.83	758.15
健	51	77093.08	10600.69	1484.39
退職	161	88258.95	18501.94	1458.16
計	51	107540.49	16765.15	2347.59
	161	75716.96	9881.52	778.77
	51	80791.37	9714.97	1360.37

独立サンプルの検定

等分散性のための Levene の検定 2 つの母平均の差の検定

F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間 下限	差の 95% 信頼区間 上限
0.20	0.66	0.66	150	0.13	-2381.56	1584.69	-5505.50	742.38
2.04	0.15	0.15	150	0.16	-2381.56	1666.80	-5700.01	936.89
0.12	0.73	0.73	150	0.00	-19281.54	2908.93	-25015.99	-13547.09
			150	0.00	-19281.54	2763.59	-24770.46	-13792.62
			150	0.00	-5074.41	1581.46	-8191.98	-1956.84
			150	0.00	-5074.41	1567.51	-8190.89	-1957.93

保険税(料)現年分取納率

H9
グループ統計量

	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
一般十老	161	95.91	3.21	0.25
健	51	93.26	4.40	0.62
退職	161	99.00	1.61	0.13
計	51	98.56	1.32	0.18
	161	96.21	2.85	0.22
	51	94.17	3.57	0.50

独立サンプルの検定

等分散性のための Levene の検定 2 つの母平均の差の検定

F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間 下限	差の 95% 信頼区間 上限
9.60	0.00	0.00	150	0.00	2.65	0.57	1.54	3.77
0.18	0.68	0.68	150	0.00	2.65	0.67	1.32	3.98
3.71	0.06	0.06	150	0.07	0.44	0.25	-0.05	0.93
			150	0.05	0.44	0.22	0.00	0.89
			150	0.00	2.04	0.49	1.08	3.00
			150	0.00	2.04	0.55	0.95	3.13

表9-3 平均の差の検定(全国福岡)

保険税前年分調定額		グループ統計量		平均値の標準誤差		平均値の標準誤差		平均値の標準誤差	
H9	N	平均値	標準偏差	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値
一般十老健	0	69261.10	10653.86	1214.12	69261.10	10653.86	1214.12	69261.10	10653.86
	1	66027.55	12350.36	2761.62	66027.55	12350.36	2761.62	66027.55	12350.36
退職	0	90640.69	14016.38	1597.31	90640.69	14016.38	1597.31	90640.69	14016.38
	1	92394.35	9091.41	2032.90	92394.35	9091.41	2032.90	92394.35	9091.41
計	0	71919.08	10726.76	1222.43	71919.08	10726.76	1222.43	71919.08	10726.76
	1	<u>69665.00</u>	11687.70	2613.45	<u>69665.00</u>	11687.70	2613.45	<u>69665.00</u>	11687.70

独立サンプルの検定		等分散性のための Levene の 2 つの母平均の差の検定		有意確率 (両側平均値の差)		差の標準誤差		差の 95% 信頼区間	
F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率	平均値の差	標準誤差	下限	上限	標準誤差
一般十老健	0.52	0.47	1.17	95.00	3233.55	2764.23	-2254.13	8721.24	2764.23
退職	2.97	0.09	-0.53	95.00	3233.55	3016.73	-2958.38	9425.49	3016.73
計	0.25	0.62	-0.68	95.00	-1753.66	3307.67	-8320.23	4812.90	3307.67
			0.82	95.00	-1753.66	2585.36	-6959.65	3452.33	2585.36
			0.78	27.89	2254.08	2742.05	-3189.58	7697.73	2742.05
					2254.08	2885.21	-3657.06	8165.22	2885.21

保険税(料)現年分収納率

グループ統計量		平均値の標準誤差		平均値の標準誤差		平均値の標準誤差		平均値の標準誤差	
H9	N	平均値	標準偏差	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値
一般十老健	0	95.23	2.68	0.31	95.23	2.68	95.23	2.68	95.23
	1	94.22	1.69	0.38	94.22	1.69	94.22	1.69	94.22
退職	0	99.23	0.73	0.08	99.23	0.73	99.23	0.73	99.23
	1	99.06	0.88	0.20	99.06	0.88	99.06	0.88	99.06
計	0	95.91	2.27	0.26	95.91	2.27	95.91	2.27	95.91
	1	95.11	1.49	0.33	95.11	1.49	95.11	1.49	95.11

独立サンプルの検定		等分散性のための Levene の 2 つの母平均の差の検定		有意確率 (両側平均値の差)		差の標準誤差		差の 95% 信頼区間	
F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率	平均値の差	標準誤差	下限	上限	標準誤差
一般十老健	5.37	0.02	1.61	95.00	1.02	0.63	-0.24	2.27	0.63
退職	0.82	0.37	0.89	95.00	1.02	0.49	0.04	2.00	0.49
計	4.09	0.05	1.49	95.00	0.17	0.19	-0.21	0.55	0.19
			1.49	95.00	0.17	0.21	-0.27	0.61	0.21
			1.90	44.87	0.80	0.54	-0.26	1.87	0.54
					0.80	0.42	-0.05	1.65	0.42

図2 老人保健制度への拠出割合

□ うち健保組合等拠出金
 □ うち国保老健拠出金

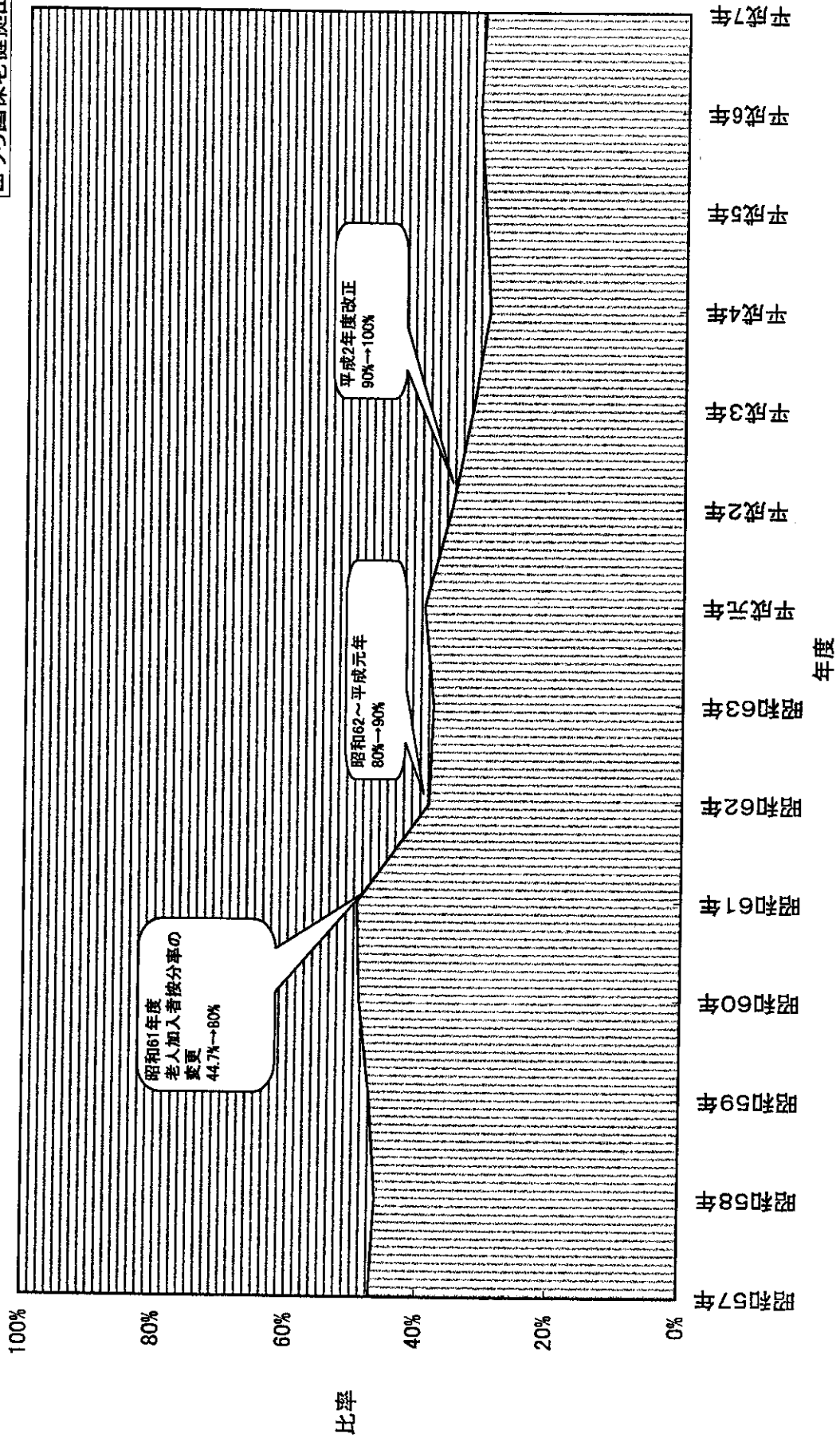


図2 老人保健制度への拠出割合

□ うち健保組合等拠出金
 □ うち国保老健拠出金

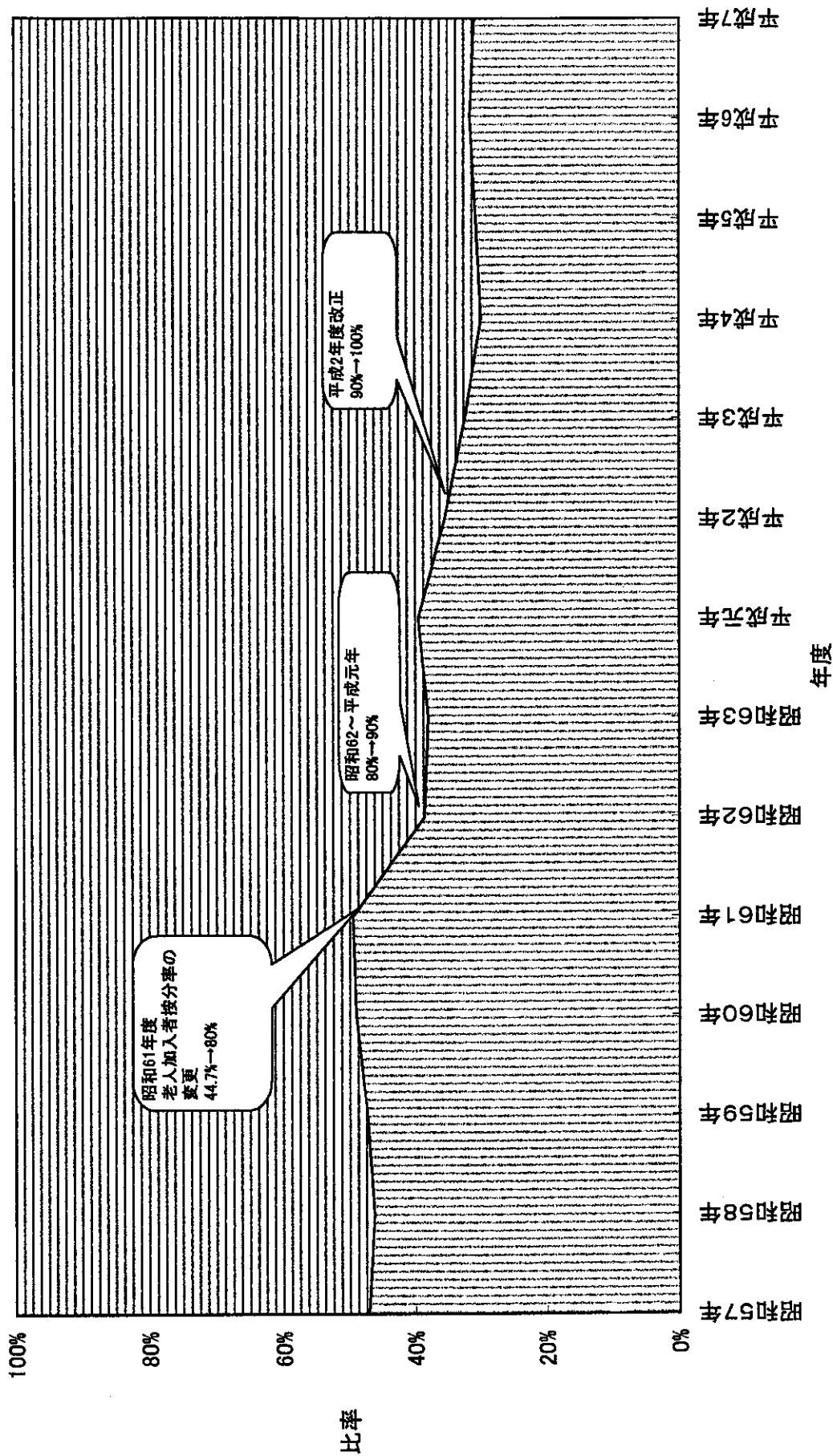
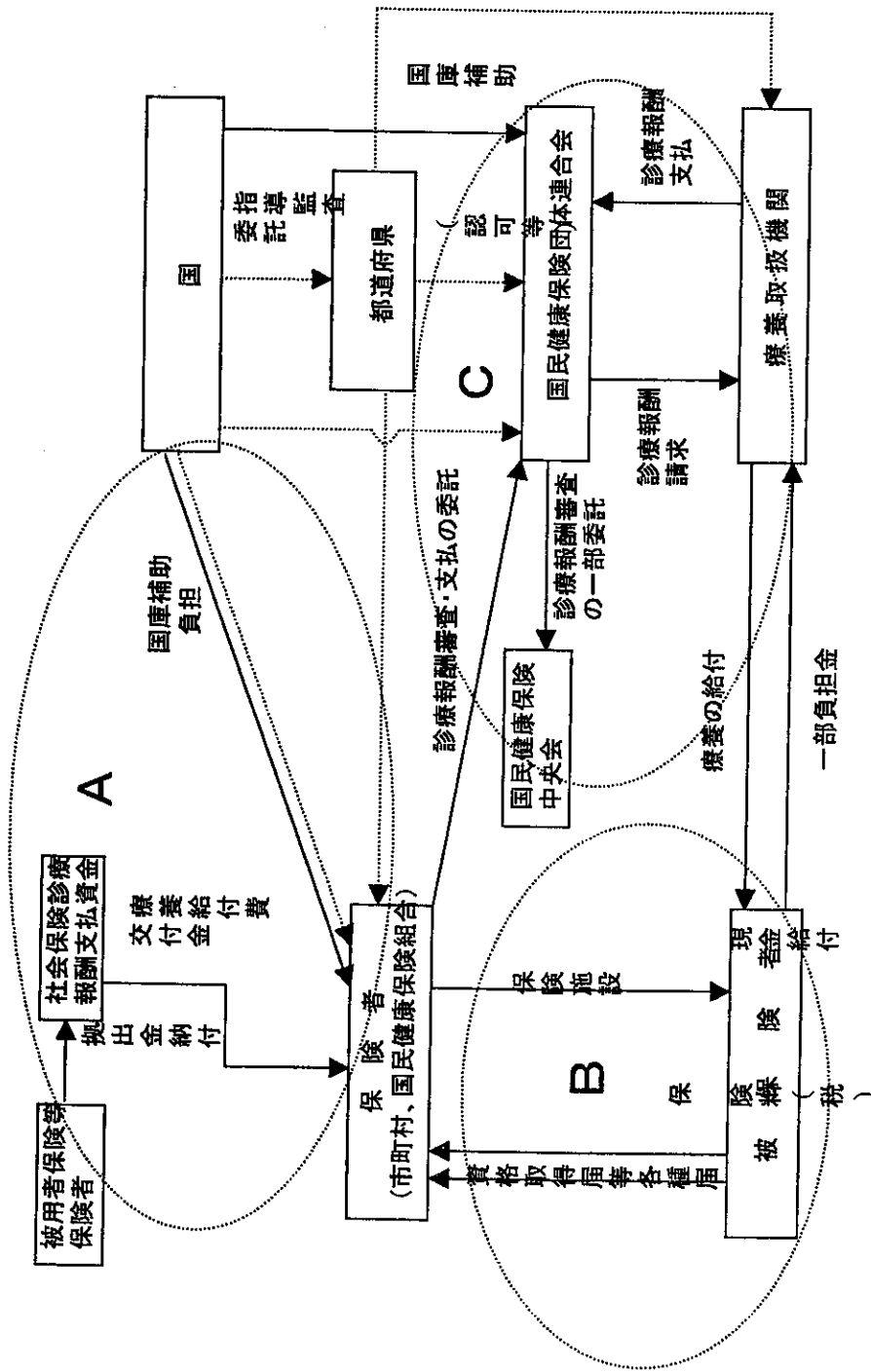


図3

国民健康保険制度の仕組み



- 注1 厚生省資料による。
 2 は指導監督の流れである。
 3 退職者等に関わる保険者は、市町村である。

厚生省厚生科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業)
「地域の医療供給と患者の受診行動に関する実証的研究」
分担研究報告書

九州ヒアリング報告

山本克也 国立社会保障人口問題研究所
石井聡 医療経済研究機構

研究要旨 市町村国保を考える上では、地域の被保険者の動向や疾病の特徴、医療供給体制内容、徴収の状況等を、実際の現場で医師・看護婦等の医療従事者や行政に腐心されている担当者の意見を聞くことが重要である。今回は熊本中央病院、九州大学医学部第二外科、福岡県国民健康保険連合会と福岡県大牟田市役所、そしてICカード保険証の実験を行っている熊本県八代市を訪問し、担当者から多くの知見を得た。

A. 研究目的

国民健康保険を考える場合、1) 市町村の責めに着せない事実、2) 高医療費地域の詳細な特徴について知る必要が出てきた。詳細は山本論文(市町村国保の経済的基盤に関する研究)に譲るが、市町村の保険者としての役割について再考する。熊本中央病院および九州大学医学部の見学は、1) 病院の機能分化、2) 病診連携のあり方についての知見を得ることが目的である。

B. 研究方法

福岡県国民健康保険連合会とは国民健康中央会を通じて事前質問を送付し、それに回答を頂いたあと、フリートーキングを行った。大牟田市役所および八代市も基本的に同様な方法を用いている。熊本中央病院では、院長自身に病院の概要をお示しいただき、質疑応答に回答いただくという方法で実施された。九州大学医学部第二外科では医局長と西崎講師より直接にお話を伺った。

C. 研究結果

福岡県の場合、国民健康保険法第68条の2第1項による「指定市町村」が数多く存在する。この指導に対しては疾病分析のシステムの利用が進められている。また、かつての産業の中心地である大牟田市内には比較的大きな規模の病院が多くある。そして、近隣地域からこの病院に通院するケースが多いという土壌が存在する。ここで注目すべきは、精神疾患の入院患者が多いという事実である。恐らくこの問題は、精神疾患に対する国民の誤解等に起因問題と考えられるが、詳細は調査中とのことである。八代市は、健康増進事業にも力を注いでおり、保健婦による指導にはカードが大いに役立っているようである。また、スポーツ施設も充実しており、ここでも健康管理・増進にカードが利用されている。カードの便利なところは、こうした専門家だけでなく、市役所等に置いてある情報端末を通じて、自らカードの情報を引き出せ、健康のチェックを行うことが出来るところである。熊本中央病院のように病診連携が取れる病院は、在院日数が短く、医療費の適正化に有効である。九州大学医学部第二外科から得られた知見は、生体肝移植の方が脳死移植よりもコストが安くなる。また、ロボット手術は患者の負担を軽減するということであった。

D. 考察

例えば、大牟田市は三井三池炭坑に代表される日本有数の炭坑町であった。しかし、エネルギー転換政策の影響により、平成9年に炭坑はすべて閉山となっている。また、平成13年度で、時限立法である産炭地域振興臨時交付金が切れるという財政問題も抱えている。高齢化した後も、かつての企業立の病院が多いのが福岡県の特徴である。

E. 結論

福岡国保連は指定市町村に対する指導については、

- 市町村を集めて、指導計画の作成の相談・支援
- 疾病分析のシステムの利用
- 県主催の説明会(市町村に対する)の開催

ということを行っている。具体的には、後述されるように保健婦による訪問指導が主軸となっており(主に多受診に対する指導)、そのためにレセプトの解析が利用されているようである。大牟田市では、医療費の適正化については、保健婦による訪問指導にレセプトデータを活用し、重複多受診についての指導を特に強化しているようであった。また、いわゆる病院待合室のサロン化を防止する意味も含めて、高齢者の生きがい作りや、健康増進のプログラムを開始しているとのことであった。

八代市のICカードは、ヒューマンインターフェースと技術的なインターフェースの両面の設計、情報システムの対費用効果といった問題を抱えている。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし。

厚生省厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業

「地域の医療供給と患者受診行動に関する分析」

九州ヒアリング報告

2001年3月31日

国立社会保障・人口問題研究所 研究員 山本克也

医療経済研究機構研究員 石井聡

市町村国保を考える上では、地域の被保険者の動向や疾病の特徴、医療供給体制内容、徴収の状況等を、実際の現場で医師・看護婦等の医療従事者や行政に腐心されている担当者の意見を聞くことが重要である。今回は熊本中央病院、九州大学医学部第二外科、福岡県国民健康保険連合会と福岡県大牟田市役所、そしてICカード保険証の実験を行っている熊本県八代市を訪問し、担当者から多くの知見を得た。

1 熊本中央病院訪問

日時	：平成13年2月19日（水）	13：00～17：00
場所	：熊本中央病院	院長室
出席者	：国立・社会保障人口問題研究所	尾形部長
	国立・社会保障人口問題研究所	山本研究員
	国立・社会保障人口問題研究所	泉田研究員

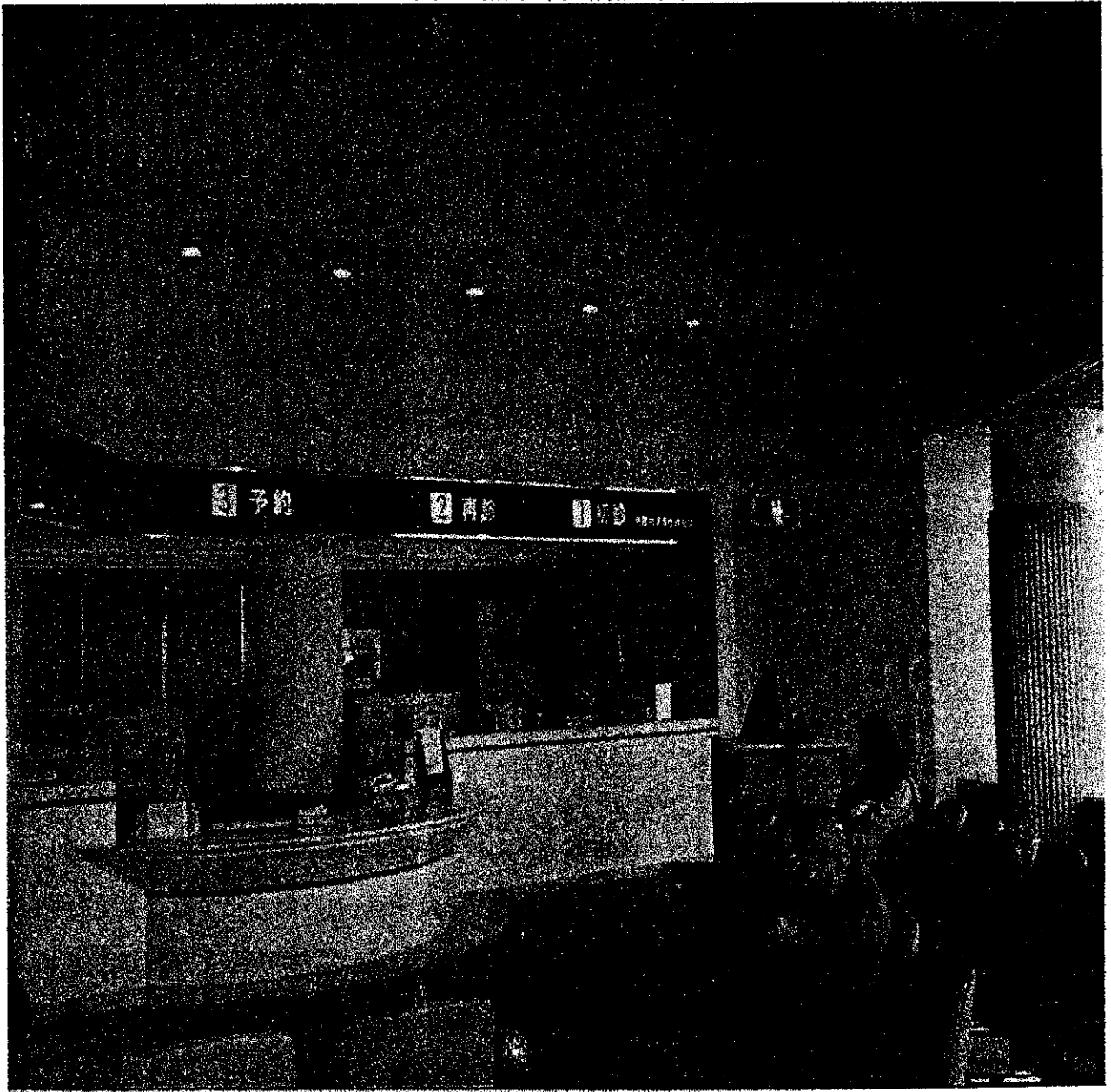
熊本中央病院は、国家公務員共済病院の中でも先進的な病院である。これは、本年2月より急性期特定病院の指定を受けたことからわかるように、1) 急性期患者の入院に特化、2) 病診連携の実現といった病院の機能分化を、地域の開業医やその他の病院と協力し、これを実現していることである。ヒアリングは、まず、院長自身に病院の概要をお示しいただき、質疑応答に回答いただくという方法で実施された。

1-1 熊本中央病院の概略

熊本中央病院は、病床数が361床、医師数が84人（女性15人）程度の中病院である。平成13年2月1日より急性期特定病院の指定を受けている。病院の方針としては、急性期で高度な医療技術の必要な患者を地域の診療所等から紹介を受ける（紹介率は50%を超えている）。そして、必要な処置を施したあとは速やかに退院させ、その後の治療・処置は地域の診療所に任せることにしている。その他、熊本中央病院の特徴を挙げると

- 外来に看護婦を取られない。外来はパートの看護婦でまわしている。
- 看護婦数は1対1看護に達するほどの数を確保している。

図 1: 熊本中央病院外来



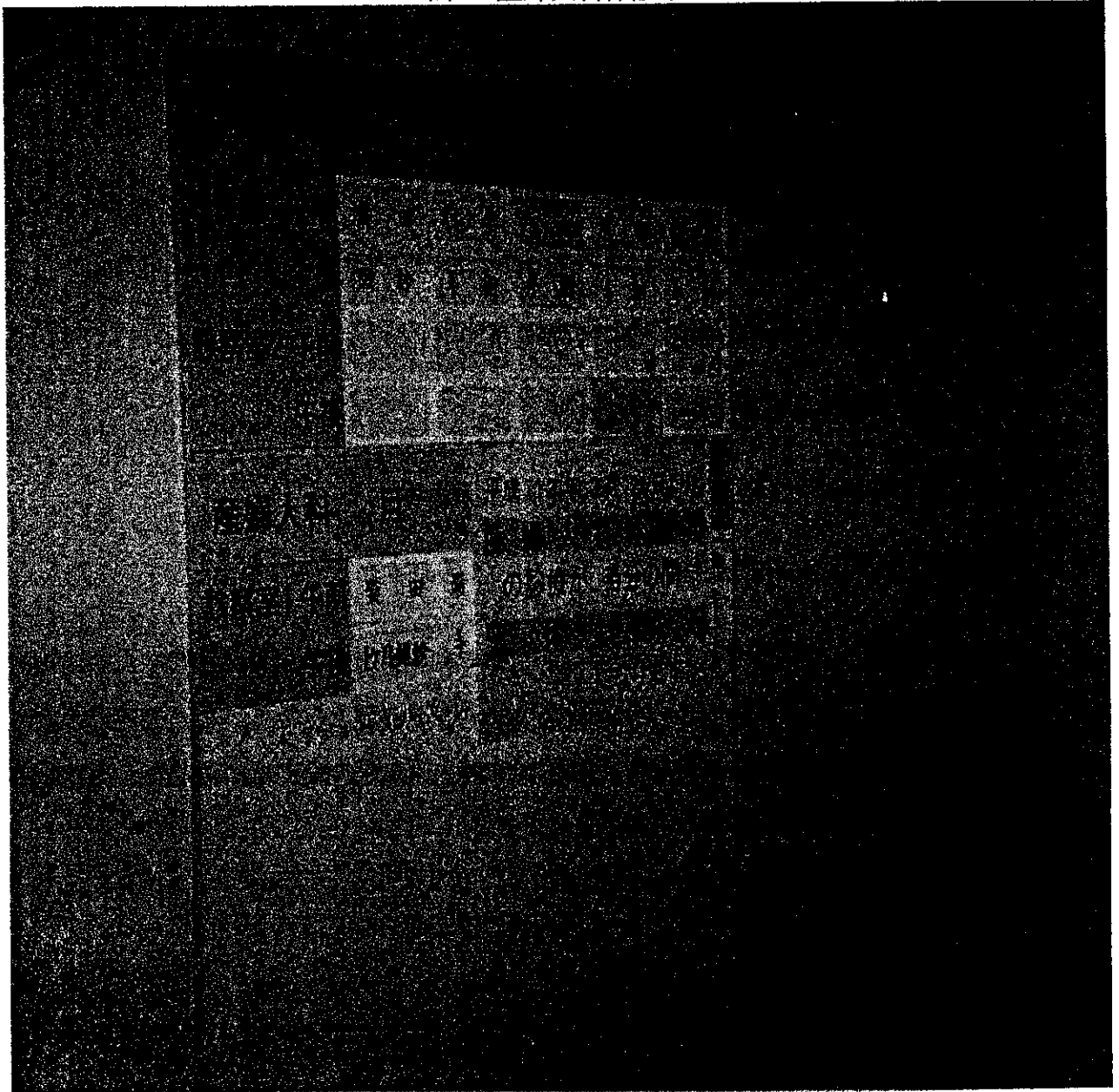
- 准看護婦を使用するのではなく、業者がベッドメイクや清掃、薬剤師が薬剤の管理を行っている →看護の専門性が確保されている。
- 地域医療支援室を廃止。訪問看護から撤退。
- 検診事業も廃止方向へ。
- チーム医療が実践されていて、医師・看護婦・薬剤師や他のコメディカルとの連携が確保されている。
- 看護婦支援の電子機器等は特に整備されていない。
- 一次救急を行っていないので、急患に対応する必要がない。
- 薬剤はおおよそ100人程度までしかでない。
- 産婦人科・耳鼻科・神経内科は休診中
- 外来は午前中のみで終了するように指導している。
- 再来患者用マシーンは使用忌避？

上記に挙げたのは、現在の熊本中央病院の様子である。このような”理想的な”病診連携ができてきていることは、院長をはじめ、地域診療所との不断の努力がある。とくに毎月1度、熊本中央病院では地域の診療所と研究会を開催しており、先進の医学知識の普及、地域との情報交換、信頼関係の構築に努めていることによる。

次に看護婦長にヒアリングをおこなった。

- 看護婦の満足度は高い。
 - － 専門性が高い
 - － 給与も高い
 - － 風通しの良い組織風土
 - － 労働組合がない（経営側に適度な緊張感。）
- 医療事故に対する備え：

図 2: 産婦人科休診中



- 緊急入院がない。
- 新規入院は看護婦一人あたり週に一人程度
- 看護者の不満に対する対応
 - 最近は入院期間の短い病院との評判が立っているため、それほど苦ではない。
- 看護婦は長期間在籍する者と短期間在籍する者に二極分化している。
 - 急性期看護のみで地域ケアはないため、訪問看護ステーション等に移籍する者も存在する。

看護婦をはじめとしたスタッフの士気は非常に高い。これは、上記にあげているようにスタッフが各自の専門に特化できる環境を整備していることによる。ある婦長によれば、「看護で忙しいのは苦にならない。それ以外の、例えばベッドメイキングなどをやらされれば気が滅入る。」という。もちろん、いわゆる老人介護のような分野で生き甲斐を持つ看護スタッフは、この病院には向かないであろう。しかし、急性期の患者に適切な治療を施し、速やかに退院させるという病院本来の役割を思い出させてくれる病院であることに間違いはない。

2 九州大学医学部第二外科訪問

日時	:平成13年2月20日(水)	13:00~17:00
場所	:九州大学医学部第二外科	医局室
出席者	:一橋大学大学院経済学研究科	鴫田教授
	国立・社会保障人口問題研究所	尾形部長
	国立・社会保障人口問題研究所	山本研究員
	国立・社会保障人口問題研究所	泉田研究員

九州大学医学部第二外科は、1) ロボット手術、2) 生体肝移植の両方の権威である。今回は、このような高度先進医療の見学と実施上の様々な問題点について医局長と西崎講師よりお話を伺った。ロボット手術は、約100万ドルするダ・ヴィンチという機械によって行われる。直系1から2cm程度の穴を、3から4あけ、ここからロボットの鉗子やカメラ等を挿入し、患部に手術を施す。

2-1 ダ・ヴィンチについて

過去に、外科手術の一つの深化は、胸部を全開することが可能となったことだそうである。これにより、手術可能部位が大きく拡大した。しかし、患者への負担は大きく、患部の手術は成功したが、体力的に患者が保たないということがありえた。しかし、このダ・ヴィンチによる手術は、1) 小さな穴を空けるだけなので患者への負担が少ない、2) 鉗子の自由度が人間の手とは比べられないほど高い、3) 遠隔操作が可能なので、熟練した外科医の手術を、理論的には地球上どこでも受けられる、というメリットがある。ダ・ヴィンチの可能性は広いが、特に胸部を開放せずとも心臓バイパス手術等が容易に行えることによるメリットは大きいとのことであった。

2-2 移植医療について

移植医療は脳死によるものにたいしては全国で30数カ所の病院が指定を受け、生体肝移植については10余りの医療機関が指定を受けているとのこと。問題は、脳死移植。脳死移植は、我が国では数例で、これが爆発的に増加するとは今のところ考えられない。しかし、確率的に発生する脳死による移植に対処すべく、システム（輸送手段、移植コーディネーター）をオンの状態にしておくのは非効率。カリフォルニアでも、一つの機関でこれを担っていることから、日本の脳死移植は問題がある。一方、生体肝移植のメリットは、いつ、移植をするのかのスケジュールが組め、提供者と移植を受ける患者のコントロールが可能であるので、術後の経過も順調になる。その意味で、九州大学でもこれを推進している。問題は、費用である。現在、移植は75,000点程度で行われており、事実上、材料費だけだそうである。アメリカでは虫垂炎でも150万円ぐらいかかるのとくらべても、いかにやすく高度先進医療がなされているかの証左である。このあたりの再検討は必要と思われる。