

目 次

会長のページ 百家争鳴と新たな希望	秦 喜八郎	3
日州医談 労災医療を巡って	河野 雅行	4
毒劇物事故対策について	早稲田 芳男	6
旅行記 アメリカ核実験に私の甥が参加	富山 明宜	9
エコー・リレー(327)	濱砂 重仁, 長倉 穂積	12
感染症サーベイランス情報		13
グリーンページ 医療への株式会社参入(2)	志多 武彦	15
健保法等の改正・平成14年10月実施 診療報酬改定 Q & A		19
慢性疼痛疾患管理料等の算定について		25
国公立病院だより(県立富養園)	上田 啓司	26
宮崎医科大学だより(解剖学第一講座)	年森 清隆	28
各種委員会(医学会誌編集委員会)		29
介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会		29
駒込だより(医療情報ネットワーク推進委員会)		30
平成14年度医師会立准看護学校連絡協議会		31
平成14年度准看護学校連絡協議会		32
九医連第249回常任委員会		33
九医連平成14年度第 1 回各種協議会		35
第24回産業保健活動推進全国会議		49
医療政策シンポジウム「望まれる医療と医療制度」		52
第 3 回診療情報提供の環境整備のための講習会		56
日医 FAX ニュースから		58
医事紛争情報		60
薬事情報センターだより(187) シックハウス症候群		62
医師協同組合だより		64
理 事 会 日 誌		66
県 医 の 動 き		70
会 員 消 息		72
ベストセラー, ドクターバンク		74
行 事 予 定		75
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		77
私の本「こだわり」の局所麻酔	高崎 眞弓	84
診 療 メ モ (安全は守るだけでなく創るもの)	岡本 将幸	85
読 者 の 広 場		87
あ と が き		88
~~~~~		
お 願 い 施設入所者のインフルエンザ予防接種について .....		59
お知らせ 郡市医師会への送付文書 .....		82

## 医師の誓い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

### 宮崎県医師会

(昭和50年8月26日制定)

〔表紙写真〕

### 雨上がり

前夜来の強い雨がすっかり上がり、徐々に雲の消えていく山なみに、しっとりした新鮮さ、優しさを感じました。近くで見ることができて幸いでした。すばやい雲の動きで山容は刻々と変わっていききました。

宮崎市 ^{なが}永 ^{やま}山 ^{たけ}武 ^{のり}章

(第3回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 百家争鳴と新たな希望

秦 喜 八 郎

10月22日(火) 第107回日本医師会臨時代議員会が開催されました。九州ブロックの議運委員をやっているので、前日の朝から上京しました。

ブロック代表質問7件(東北ブロックは質問なし)、個人質問30件が集まりました。通常であれば決算代議員会なので、シャンシャンと終わるところです。

今回は、4月からの理不尽な診療報酬改定の後始末もついてなく、10月からの老人1～2割負担、入院料減算制度の導入、外総診の廃止等にかからみ、喧々囂々の議論となりました。日医ニュースや日医雑誌

を是非注目してみてください。

「一将功成って万骨枯る」とか「一億総ざんげ論」や「犬の遠吠えの現状」等の批判も飛び交いました。結論的には国民の健康と幸せを守る為には、地方医師会がしつこく日医を支えていかなければならない、とのごく当たり前の合意が得られたものと感じています。

相手方の分断統治策に乗らず、内にあっては十分な論議を尽くし、外に対しては益々団結を固めていかねばなりません。

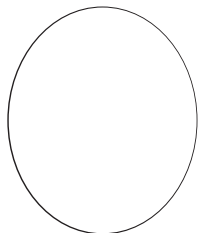
10月16日の日医社会保険診療報酬検討委員会では、「同日の中医協で、早急の診療報酬の改定を申し入れた結果、医療経営実態調査を行う事に合意が得られた」と報告がありました。あの手この手の努力で180日を超える長期入院料の特定療養費化問題や、症例数などのような設備基準に基づく手術料30%減額などは、課長通知により地域医療を確保する程度の是正が行われてきています。年度内の中医協の交渉では、「月内逋減制」を先ず廃止させることが重要であると思っています。

委員会では、前者の轍を踏まないように各ブロック、各科医会、病院団体、外保連、内保連を網羅した診療報酬関連ネットワーク構築にかかっており、常時診療報酬問題を検証出来る体制を整えつつあります。このネットワークが我田引水でなく国民に良質の医療を提供する観点から動き出せば明日に希望があると思います。

( H14.10.25 )

P S . ノーベル賞のダブル受賞、物理学賞(10/9)、化学賞(10/10)は近年の快事でした。作業衣姿のインタビューに好感を持ちました。

## 日州医談



## 労 災 医 療 を 巡 っ て

常任理事 河 野 雅 行

始めに

昨今の社会情勢，特に医療を巡る急激な変化の中で，比較的ゆとりのあった労災医療も次第に窮屈になりつつある。年々治療内容の先進化・高度化・その他に伴う諸費用の自然増加にも関わらず今回の医療費改定に連動して労災診療費も逡減制が導入された。経済不況は医療にも様々な影響を及ぼしている。しかし，如何なる経済状態の下でも経済の基盤を支える労働者の「労働災害の救済と保障」の為の労災医療は不可欠であり，存続させるべきものであるのは論を待たない。

二次検診及び予防医療

日医でも同様の認識の下に，従来の治療主体の労災医療を充実させるだけでなく，更に一歩踏み込んで「予防医療」の必要性を労働省に説きかつ折衝を重ねた。結果，社会問題である突然死の予防を目的とした二次健診が昨年より労災保険適応となった。具体的には突然死に関係ありとされる「高血糖，高脂血症，肥満，高血圧」の所謂「死の四重奏」を早期発見し治療するものである。これは従来の治療目的医療から予防目的の医療が採用されたという面で画期的な成果である。尤も新制度による二次健診対象予測数が約30万人に反して昨年実績は予測を大幅に下回り，本県でも同様比率に留まっている。二次健診制度の存在・意義が充分理解されていないのであろうか。厚労省でも受診条件・施設基準を緩和して受診し易くした。折角の制度をもっと

有効に活用して戴きたい。さらに，職業との関連が強いと言われる腰痛・肩凝り等をも認めるべきとの意見もあり，加えてストレス過剰による現代病とも言われる心の病から自殺が増加しているとの統計から精神的な対応も必要になるう。

労災医療費について

時に，労災医療費が健保のそれに比べて高いことが指摘される場合がある。これは設立目的を相互扶助とした健保とは異なり労災医療は救済・保障目的で，患者自身も十分な加療を希望するし，一般的に労災疾患は重症例が多くケースによっては長期化・難治例も少なくない。その他，過去の様々な経緯や特別医療の性格上治療単価が健保に比べて高く設定してあるのも一因である。一方，同じ程度の疾病・外傷を治療するのに健保と労災保険では何処が違うのか？との素朴な疑問・質問が根強く存在するのも事実である。診療側が相互扶助医療と保障医療とは異なると説明しても，診療内容に差をつける正当な根拠が提示されない以上，質問者を納得させるのは大変難しい。故に，同じであれば保険を一本化するべしとの暴論も噴出する。この問題は早期に明確な理論立てをしておかねば労災医療のあり方自体に関わる重大事であり，曳いては自賠責医療にも関連して来る恐れがある。

労災医療の諸問題

労災医療を巡る諸問題については日州医事14年8月号に振動病を例にして岩切清文先生が分

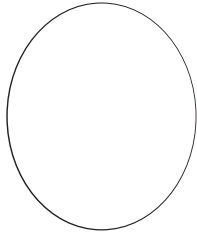
かり易く述べられているので御一読戴きたい。ここでは話題の重複を避ける為にその他の例を挙げる。就業・通勤途中に発生した疾病・外傷は労災保険で賄うべきなのに、ある地域医師会の調査によると、事業所がペナルティを受けることから逃避する為や手続きの煩雑さを嫌って等の理由により、健保を使用する場合がある(これは違法)。その為の健保負担が数十億円に上っている。これは氷山の一角で全体はその何倍もあると推定され、しかも極限られた地域の調査なので全国的規模で推計すると莫大な額に達すると思われる。労災支払い側からすればメリットであっても労災保険設立の主旨からすると正しくない。正しくない解釈・運用は何時の日にか廻り廻って結局は労災保険へも影響を及ぼして来るに違いない。また、労災医療に絡んだ不祥事等も後を絶たない現状では、世間の医療に対する目が更に厳しくなっている。労災医療の維持と健全な運用には、財源の確保と共に診療担当の我々としても診療規則を厳守すべきである。労災保険財源の枯渇が懸念されるのであれば、公的資金の確実な導入等についても検討し対策を講じておくべきであろう。さらに健保に準拠した現在のままの体制・運営ではいずれ健保と同じ運命を辿ることになりかねない。その他機能を重視した労災医療の提言や現行の複雑過ぎる労災医療費算定基準の簡素化等々課題は多い。

終わりに

今迄は労災保険は相当な蓄積資金があるとも

言われており潤沢な運営が許されていた。けれども資金源が有限であると再認識させられ、しかも減少しつつある現状では将来に不安が出て来た。しかし先に述べたように、いかなる経済情勢の下でも労働者の健康管理、疾病治療・予防の重要性は変わらない。労災医療の将来の為には見直しと再構築が必要で、それも喫緊の課題である。日医委員会でも「将来の労災医療のありかた」として「労災独自の医療体系作り」作業を行った。その結果は前述した如く一定の成果は挙げたが、未だ根本的な見直し・再構築には至っていない。労災保険医療は大局的には国民の福祉や我国の将来に於ても大変重要であり適正な運用の下に堅持すべき制度であるにも関わらず、今回の医療費改定に連動(便乗)して健保医療費と同じような逦減性を労災医療にも適応させるのは、本来の労災医療理念から逸脱しており、すんなりとは受諾しかねる。「労災医療は健保に準拠する」との昭和36年からの日医と労働省間の歴史的な申し合わせ事項が現存しているとは言え、前述した如く保険設立の主旨が最初から異なっている事を忘れてもっては困る。この観点からも労災医療の特殊性を、国民に理解出来るような説明が早急になされねばならない。昨今の政治不在の状態では今後如何なる事態に到るか全く分からない。比較的安泰であった労災医療ですら先行きが怪しくなってきた。今こそ、我々は声高く労災医療の危機と存続の意義を訴えるべき時である。

## 日州医談



## 毒劇物事故対策について

常任理事 早稲田 芳 男

昨年のニューヨークにおけるテロ事件以来、生物兵器、毒物兵器などによるテロ対策が話題にのぼっていた。日本でも平成7年3月20日 地下鉄サリン事件(東京)、平成10年7月25日 亜硫酸混入カレー事件(和歌山)、平成10年8月10日 電気ポットにアジ化ナトリウム混入事件(新潟)が関連事件として記憶に新しい。毒劇物への対策は時代の要請となっていた。

平成14年9月4日、宮崎県毒物劇物事故対策連絡協議会が開催された。会そのものは1時間程度で何の質問もなく終了したが、配布資料は会員が知っておかねばならないものばかりなので紹介する。

同協議会は毒劇物に起因する事件事故の発生に伴う健康被害に対処するため、関係機関等との協力体制を整備し、必要な情報交換及び対策を協議し、健康被害の未然防止、拡大防止及び適切な措置を講じるために設立されたものである(平成13年5月10日施行)。

まず第1に、昨年度に発生した毒劇物事故として平成13年12月25日に発生した農薬事故にて死亡した例(49歳)を報告した。農薬の適正使用及び安全対策がなされていなかった。次いで平成14年3月12日の旭化成延岡支社レオナ工場の化学火災事故について報告がなされた。火災発生から21時間22分後の平成14年3月13日14時37分に鎮火するまで約1万5千平方メートルを焼損した。その間に、消防車両34台、消防職380人が消火作業にあたり、地域住民に避難勧告発

令が出され、3,698世帯9,407名が避難したが、幸いにも人的被害はなかったというものである。

第2に、毒劇物の適正廃棄についての説明があった。関連法規として毒劇法第15条の2及び3、毒劇法施行令第40条、毒劇法第11条及び「毒劇物廃棄基準」(薬務局長通知)に基づいて廃棄し、盗難・紛失に必要な措置を講じることになっていた。

第3に、毒劇物業者による情報提供の義務(毒劇法第40条の9第1項及び毒劇法施行規則第13条の8)について説明された。

これは製品ごとに化学物質安全性データシートによるものであり、応急措置、有害性、環境影響など多項目にわたるデータが記載されている。これらの流れは、医師として知っておくべき知識であり、医療機関としても留意せねばならないことである。

## 関連法規

## 【毒劇法 第15条の2】(抜粋)

毒物若しくは劇物又は11条第2項に規定する政令で定める物(毒物及び劇物を含有する物)は、廃棄の方法について政令で定める技術上の基準に従わなければならない、廃棄してはならない。

## 【毒劇法 第11条第1項】(抜粋)

毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物又は劇物が盗難にあい、又は紛失することを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

## 【毒劇法施行令 第40条の9第1項】(抜粋)

毒物劇物営業者は、毒物又は劇物を販売し、

又は授与する時は、その販売し、又は授与する時まで、譲受人に対し、当該毒物又は劇物の性状及び取り扱いに関する情報を提供しなければならない。

ただし、当該毒物劇物営業者により、当該譲受人に対し、既に当該毒物又は劇物の性状及び取り扱いに関する情報の提供が行われている場合、その他厚生省令で定める場合はこの限りではない。（平成13年1月1日施行）

【毒劇法施行令 第13条の8】（抜粋）

令第40条の9第1項の規定により提供しなければならない情報の内容は、次のとおりとする。

- （ア）情報を提供する毒物劇物営業者の氏名及び住所
- （イ）毒物又は劇物の別
- （ウ）名称並びに成分及びその含量
- （エ）応急措置
- （オ）火災時の措置
- （カ）漏出時の措置
- （キ）取り扱い及び保管上の注意
- （ク）暴露の防止及び保護のための措置
- （ケ）物理的及び化学的措置
- （コ）安定性及び反応性
- （サ）毒性に関する情報
- （シ）廃棄上の注意
- （ス）輸送上の注意

【毒劇法 第15条の21】

毒物若しくは劇物又は第11条第2項に規定する政令で定める物は、廃棄の方法について政令で定める技術上の基準に従わなければ、廃棄してはならない。

【毒劇法 施行令 第40条】

- （1）中和、加水分解、酸化、還元、希釈その他の方法により、毒物及び劇物並びに法第11条第2項に規定する政令で定める物のいずれにも該当しないものとする。
- （2）ガス体又は揮発性の毒物又は劇物は、保

健衛生上危害を生ずるおそれがない場所で、少量ずつ放出し、又は揮発させること。

- （3）可燃性の毒物又は劇物は、保健衛生上危害を生ずるおそれがない場所で、少量ずつ燃焼させること。
- （4）前各号により難しい場合には、地下1m以上で、かつ、地下水を汚染するおそれがない地中に確実に埋め、海面上に引き上げられ、若しくは浮き上がるおそれがない方法で海水中に沈め、又は保健衛生上危害を生ずるおそれがないその他の方法で処理すること。

【毒劇法 第15条の3】

都道府県知事は、毒物劇物営業者又は特定毒物研究所の行う毒物若しくは劇物又は第1条第2項に規定する政令で定める物の廃棄の方法が前条の政令で定める基準に適合せず、これを放置しては不特定又は多数の者について保健衛生上の危害が生ずるおそれがあると認められるときは、その者に対し、当該廃棄物の回収又は毒性の除去その他保健衛生上の危害を防止するために必要な措置を講ずべきことを命ずることができる。

廃棄方法

- ・ 具体的な毒劇物の廃棄方法は、薬務局長通知「毒物及び劇物の廃棄の方法に関する基準について」を参考にします。
- ・ 下水道法、水質汚濁防止法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律、大気汚染防止法など、他の法律にも抵触しないようにすること。
- ・ 自己処理できない場合は、知事の認可を受けた廃棄物処理業者に委託します。
- ・ 毒劇物ではないものにできない場合は、保健衛生上、危害が起こらないように廃棄する。

注）「毒劇法」は「毒物及び劇物取締法」を略した。



## 旅行記

## アメリカ核実験に私の甥が参加

日向市 鮫島病院 ^{とみ}富 ^{やま}山 ^{あき}明 ^{のり}宜

表題を見たら恐らく思はず、皆「ウソー」と叫ぶでしょう。しかし、嘘、偽りは微塵も無くすべて事実です。

実は私の4番目の妹の夫が、原爆開発の聖地 Los Alamos の国立研究所で約30年間勤務し、昨年暮に停年退職した。その妹夫婦の独り息子(38歳)が大学物理系を出た後、父と同じ研究所に13年前から勤めている。最近の仕事はネバダの核実験場に地下600mの深い穴を掘り、核爆発の起爆装置関連の仕事の責任者となっている。毎週平均して2～3回小型飛行機で実験場に日帰り出張。今年6月中旬に結婚予定の婚約者(38歳)とは今流行のインターネットの取り持つ縁で今年1月にはじめて知り合った仲。彼女はドイツ系3世の白人で同じ研究所に勤める。見た所小柄ながら物理学博士の学位を持つ才媛で甥より高給取りと妹がソツと話してくれた。

彼女に「どう言うお仕事ですか」と恐る恐る尋ねたら、いとも簡単に「Weapons」と顔色一つ変えずに答えた。この話を聞いて、アメリカは現在も全世界のリーダーとして揺ぎない地位を確保するため、世界中の人々の核兵器廃絶の願いを無視して、新兵器の開発に余念が無いことを垣間見ることが出来た。

この妹一家とは約30年間も疎遠にして来たので、今年5月5日より1泊2日の予定で思い切って訪ねて見ることにした(今年81歳になる自分の余命を考慮した上で)。

ロスに居る長女の案内で New Mexico 州第一の都市アルバカーキ(Albuquerque人口40万人位)に北西航空の便を利用して飛んだ。飛行時間約90

分)。Los Alamos は「ア」市から西方約100km離れた人口2万人位の小さな町。州全体の面積は九州の広さの約4倍だが人口は宮崎県とほぼ同じ位、僅か120万人の超過疎の砂漠地帯、高速道路の車窓から農地一つ見えない荒地が続く。住民の食糧、生活必需品の殆どは「加州」等近隣の州の供給に依存している。Los Alamos の地名は、昔ここに住んだ原住民の呼称に由来し、ポプラの樹の意である。この一帯は昔一時期スペイン人の支配下にあったため、今でもメキシコ風の遺物が所々に残っている。

1942年に始まった、マンハッタン計画前は人口数百人の原住民が住んで居た無名の山間僻地。現在研究所は約8,000余名の職員を擁し、市民の大部分は職員とその家族で構成される。研究所は全部で約400エーカー、1周約50kmの広い地域内に分散し、ゴルフ場まである。市民の9割を占める。研究所員とその家族の暮しぶりは質素そのもの、市内にはバーやカラオケ店は皆無である。こんな生活環境の中では、今世上最大の悩みの1つである非行少年の社会問題は、無縁で羨しい限り。高校生以上の子女は全部市外の学校寄宿舎に送るから親は安心して研究に打ち込める。

市民の主な楽しみは週末にホームパーティーを開いて1週間溜めたストレスを発散することと聞かされた。

6日昼食に招待された市内唯一のレストラン China Moon は食べ放題で1人たった6.9ドルの安さ、しかも米国で慣行の食事代10%のチップも不要とは驚き。料理内容は実に豊富(和・洋食、

中華料理・果物類)で日本の寿司まで供されている,但し飲み物だけは別計算。この店のボスは中国系,店の入口の外では長い行列が出来る程の大繁昌,中国人の活力の逞しさに敬服する。この地方の気候も湿度が低く1日で四季の変化があると言われる位で朝夕は冷え,日中は暑い,むしむししないから凌ぎ易い。

街は実に閑静で,住宅は広々として(1戸平均200~300坪位)居住には申し分無い位環境が良い。正にこの世の桃源郷と言える。

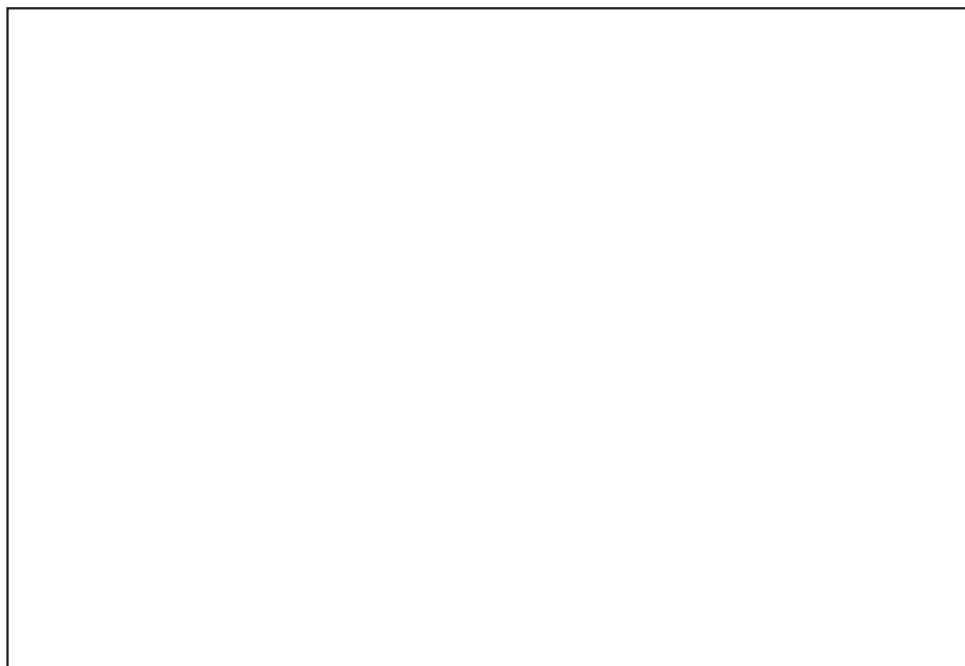
市のほぼ中心に原爆博物館(初代研究所・所長の名を冠したBradbury Science Museum)があり,開館は月~金=9:00AM~4:00PM,土=10:00AM~3:00PMで無料で参観出来る。規模は小さいが資料は豊富で館内に広島,長崎に投下された原爆の模型Little Boy(ウラン重さ4t),Fatman(プルトニウム重さ5t)が展示してある。

外観は想像していたより小さく,この2つの原爆で数十万人の貴い人命が瞬時で奪われた悲惨な歴史事実思いを致して,見る者皆無言で

周りは自から敬虔な雰囲気にも包まれる。

この博物館を見学した後,私はかねてからの疑問と興味半々で日本の平和憲法と非核三原則の国是を思い出し,何時までこの国是が続くだろうかと,自問自答してみた。

非武装の平和憲法で国の安全が保たれると考え,実験した結果,無惨にも亡国の憂き目に会った,中国に於ける歴史上の有名な故事を思い出した。今から2,500余年前の春秋戦国時代,墨子(BC 470~390年)は無差別の愛,兼愛と非攻(非戦)を説いて当時弱肉強食の乱世で苦しむ人々に平和な暮らしが戻ることを願い,同志と語らって侵略された弱者の味方になって共に勇敢に戦い城を死守して,有名な「墨守」の熟語を後世に残した。戦国時代の列国は最後には秦の武力に由り悉く合併されて,中国歴史上はじめての強大な統一国家が出現した。始皇帝の圧政で人民は塗炭の苦しみに喘ぎ,この王朝は僅か20数年で人民の反抗で滅んだ。これは皆様熟知の通りである。



前方が Little Boy, 後方が Fatman

呂氏春秋(秦の丞相、呂不韋)が多く^の学者を集めて撰したと言われ、諸子百家の説を集大成したもの^{トウテン}「湯天篇」は、これ等反戦・非攻の叫びが現実に対して、ついに無力であると批判し、平和は強大な武力を背景としてのみ達成されると結論づける、そして更に次のように記している。「争闘の^ヨ自りて来たる所の者は久し。禁^ベず可からず、止^{トド}む可からず」と。人間の本性に対する諦観をこめて発せられたこの断言に背かず、以後数千年に及ぶ歴史は果せるかな、止むことの無い戦乱の記録であった。

現在でも中東のパレスチナ問題、印・パ両国間のカシミール問題が世界中の関心事となって未だに解決の糸口さえ見えない。日本の平和憲法と非核三原則の国是は、アメリカの核の傘の下で約半世紀の長い間有効に機能したが、将来アメリカの核の傘が消失したら、日本はどう対応するだろうか？と興味津々。今年の6月内閣官房長官福田康夫氏が「将来国際情勢の推移如何では、日本は非核三原則見直しも有り得るかも知れない」との示唆発言があった。この爆弾発言で一時国会は、蜂の巣を突いたような騒ぎが起きたことは皆様周知の通り。福田氏の発言は私の日頃の考えに近いと思い、我が意を得たと意を強くした。アメリカのN.Y.Timesは日本の安保思考に大きな変化が起きている証左として福田氏発言を大きく報じた。

甥と別れてから約1か月後の6月8日、アメリカはネバダの未臨界核実験に成功したとのニュースを聞いた。実験成功は新婚夫婦にとっては、ビッグプレゼントに相違ない。核アレルギーが

強い日本国民の心情を考え合わせると、私は甥の仕事の成功を手放して喜ぶことも出来ない、矛盾に満ちた不思議な心境に陥った。思わず「忠ならんと欲すれば、孝ならず」か？の言葉が口から飛び出した。

最近の新聞報道で原爆のプラグ(安全装置)がサンフランシスコで競売に出され、2つで17万5,400ドルでせり落されたことを知った。世間のLittle BoyとFatmanに対する関心が相変わらず強いことを知り、今一度自分の撮った写真を出して眺めた(02.6.15宮日)

敗戦後の日本国憲法は言うまでも無く、日本人自身の発想、起草に由るものではなく、占領軍から与えられたものであることは明々白々の歴史事実である。日本国民は過去の戦争の悲惨さと犠牲の大きさに懲りて、この舶来の憲法を平和憲法と称して国宝として大事にして居ることは、この政情不安の続く現今の地球上では特筆大書に値することである。

考えて見ると戦後の日本が戦前と異なり、国民は戦争の恐怖からすっかり解放されて、日々を安心して送ることが出来た最大の要因は、言うまでもなく日米安保に因って、世界の覇者アメリカの強力な軍事力の保証があるお陰である。

呂氏春秋の「平和は強大な武力を背景としてのみ達成される」主張は、2,000余年経った現代でも一面の真実であることは誰も否定出来ないだろう。

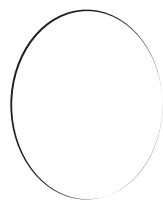
そして、霸道と王道のバランスが人類永遠の課題であると、つくづく思うこの頃である。

## エコー・リレー

( 327回 )

( 南から北へ北から南へ )

## シゲ先生

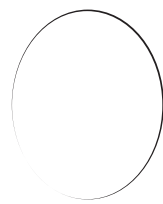
宮崎市 市民の森病院 ^{はま}濱 ^{すな}砂 ^{しげ}重 ^{ひと}仁

平成13年7月、突然「あなたが  
せんと、誰がするとね」の電話。  
何のことかわからず、尋ねると、  
東米良診療所の先生が7月末で  
辞める為、無医地区になるとい  
う。亡き父母、祖父母の里がそ

うなると、喜ぶまいと考え、受けることにした。  
何よりも、西都市日野市長が一番喜んでくれた。  
今度の先生は、母方の祖母「中武シゲ」、通称「シ  
ゲ先生」のお孫さんらしいとのうわさ。最初の頃  
は診察どころか「シゲ先生」にお世話になった内  
容を詳細に話してくれた。父、母、祖父も教師  
であったが、何故か「シゲ先生」しか会話に出て  
こない。人と煙草のよしあしは、煙になりての  
ちにこそ知れの言葉を思い出した。米国型経済  
主導の改革が進む中、僻地の切り捨てが始まろ  
うとしている。東米良(村)は、一ツ瀬ダム建設  
当時6,000名近くいた住民が、西都市との合併後、  
過疎化が急速に進み、現在約490名、そのほとん  
どが高齢者である。その中で、山村留学生を含  
め、小中学生が27名いる。このまま子供がい  
なくなると、小中学校がなくなり、無人化してい  
く。この地区は、自給自足が基本で、月に5万  
円収入があれば何とか暮らせる。しかし、若者  
が住めるだけの収入源がない。東米良全体が病  
んでいる。大医は国を治し、中医は人を治し、  
小医は人を治さずという。全国初の橋の上の診  
療所の移転を3年後に控え、私は大医ではない  
けれども、東米良の活性化への処方箋を出せる  
かどうか自信はないが、考慮中である。米良は先  
祖の出身地でもあるが、今の日本が忘れようと  
しているものがある。私はそれを大事にしたい。

〔次回は、延岡市の赤須正道先生にお願いします〕

## 飛行機嫌い

三股町 長倉医院 ^{なが}長 ^{くら}倉 ^ほ穂 ^{づみ}積

私は旅行が大好きで、学会な  
ども含めると年に10回近く飛行  
機に乗る機会がある。しかし、  
じつは飛行機が大の苦手である。  
離陸、着陸、飛行中にかかわら  
ず、わずかに揺れただけで冷や

汗をかき、肘掛けを握りしめてしまう。子供と  
乗る時は4歳の子供に手を握ってもらい「パパ大  
丈夫だよ!」と慰められる始末である。もちろん  
1人で乗る時は頼る相手もなく生きた心地がし  
ない。きれいなスチュワーデスに「お客様大丈  
夫ですか?」と声をかけられ、赤面したことも  
ある。

最近では気を紛らわすため、乗る前に必ず単行  
本を買うことにしていた。ただ飛行機が揺れだ  
すとじっくり読むこともできず、乗っている間  
に読み終えるはずもない。ここでまた問題が生  
じてしまった。降りる時、無事についた喜びで  
無意識に早く降りようとしてしまうのか、つい  
つい本を機内に忘れてしまうのである。この前  
は気の利いた航空会社がわざわざ「飛行機の座席  
に本をお忘れになりませんでしたか? 必要な  
本はお送りします」と連絡をくれた。それほど重要な  
本ではなかったのだが、好意を大切にしようと  
思い送ってもらった。しかし、なんと送料のほ  
うが本代より高くついてしまった。家族には冷  
たい視線でみられ、肩身の狭い気分になった。

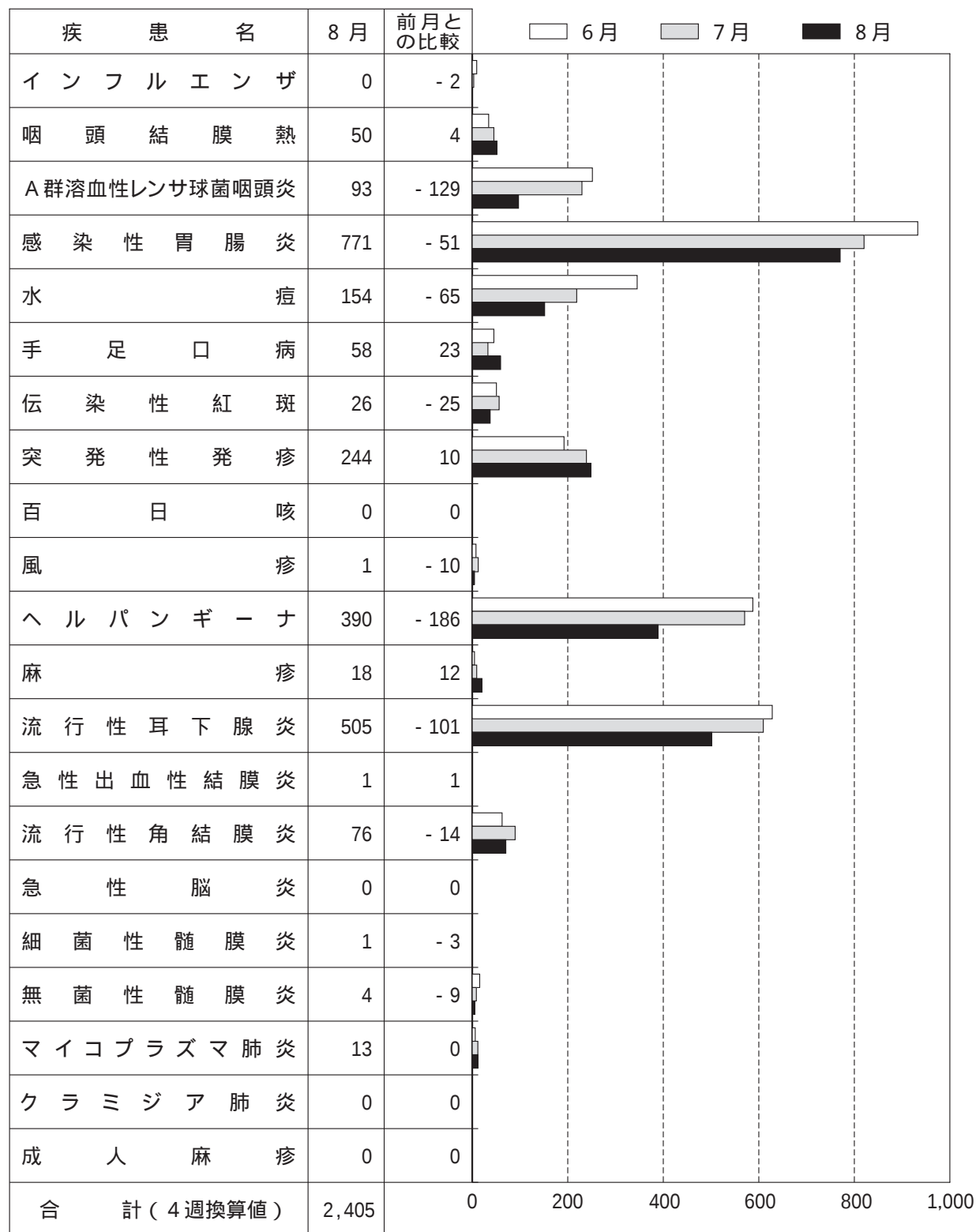
近々、大学病院時代の後輩の結婚式に出席す  
るため、また1人で飛行機に乗らなければなら  
ない。次はいかなる手段で飛行機嫌いを克服し  
ようかと現在思案中である。

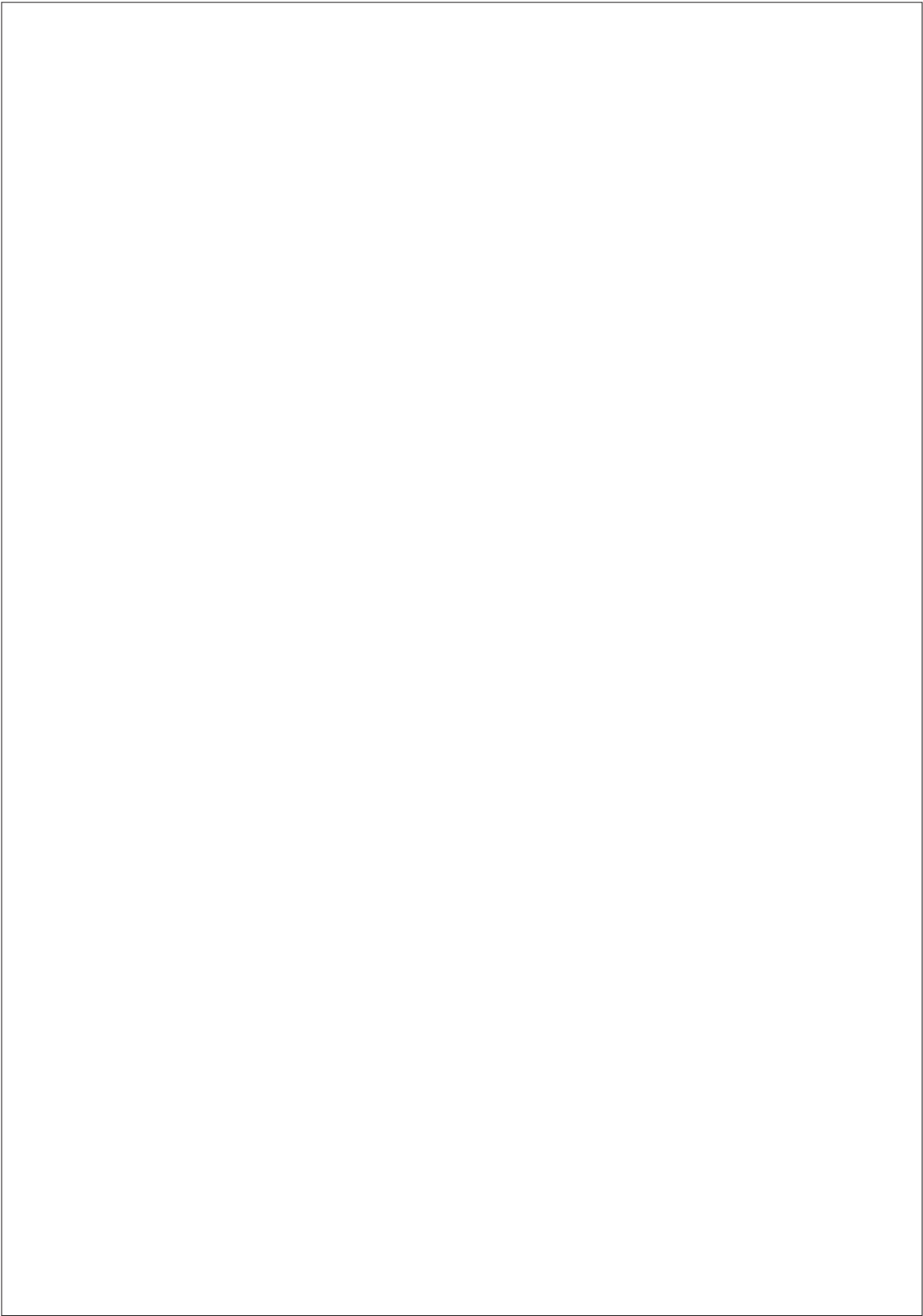
〔次回は、宮崎市の白尾一定先生にお願いします〕

## 感 染 症 サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報

宮崎県の発生動向( 定点把握 )

調査期間 14年 7 月29日 ~ 14年 8 月25日





## グリーンページ

## 医療への株式会社参入（２）

副会長 志 多 武 彦

## １．構造改革特区構想のとりまとめ経過

10月7日、政府の経済財政諮問会議（議長＝小泉首相）は、デフレ政策や不良債権処理を加速するために、金融・税制・規制・歳出の4本柱を中心に改革を推進する「緊急対応戦略」を提唱した。この中には医療分野など官製市場への株式会社参入が盛り込まれる予定で、公的関与の強い分野の規制改革の促進というものである。

10月9日には構造改革特区構想の最終案のとりまとめに向けて、鴻池特区担当相と坂口厚労相、遠山文科相との会談がもたれたが、両相とも医療、教育分野への株式会社参入は困難との姿勢を崩さず見送りとなった。共に「営利目的になる」として強い抵抗を示したとされる。

10月11日「構造改革特区推進のためのプログラム」が決定したが、ひとまず特区内での株式会社参入は見送られた。しかしながら、特別養護老人ホームでは株式会社の参入が認められ、特区に限定しない全国一律実施では治験の特定療養費制度の拡大や外国人医師の臨床修練制度の要件緩和が盛り込まれた。強引で性急な規制緩和には今後、十分な注意が必要であろう。このままでは、何がいつ起ってもおかしくない状況である。構造改革の成果が上がりず、正念場を迎えて強いあせりのみえる小泉内閣には目が離せない。

医療関係者には見送られた医療特区には再燃の可能性への警戒感も根強い。10月12日、

日医坪井会長は「医療特区を導入しないことについては我々に正義がある。戦えば勝てるがしつこさはある」と述べている。地方医師会においても同日、佐々木関東甲信越医師会連合会長は、「日医執行部が会員の訴えをうけて、必死に交渉する立場をとってきたことを評価したい。ブロック医師会レベルでも和と団結を持ち、強く日医を支持しなければ市場原理主義者のいい餌食になる」とし、医師会員が思いを1つに団結し、中央へ強烈にアピールすることは大事な責任と結束力の強化を訴えている。尚、武見参議も特区構想は見送られたが、依然として「油断もスキもない状況」との認識を示し、今後も日医と協力して対応を継続していくと強調している。

日医系氏副会長は米国の外圧に強い警戒感を示し「ブッシュ大統領と小泉首相がすでに手を握っている可能性もあり、一抹の不安がある」とのべ、更に総合規制改革会議のメンバーに医療と介護の顧客囲い込みを狙っているセコムの関係者を選んだ小泉首相の考えがわからないと反対姿勢を明確にしている。

坂口厚労相の発言にもブレがみられるが、今回は一貫していた様である。主な発言内容は「株式会社参入になると医療財源がさらに拡大することは間違いない」（注：株式会社容認は医療費高騰を招くという点では財務省と意見が一致）「医療は営利ではない、その方向で改革をしたい、株式会社化すると医療制度は根底が崩れる」と強調している。一方担当の鴻

池特区担当者の発言・認識の程度には疑問が残る。主な発言をみると「特区は地方から全国に活力を生みだそうという前例のない試み。構造改革の突破口を開きたいし、国民にPRしたい」「例えば農業への株式会社の参入は決して農家を圧迫しない。むしろ荒れた地を開発して公益につながる。医療でも外国の優秀な医者が国内で診療できないのでは困る。こういう規制は考え直すべきだ。医療、農業、教育を活性化の切り口にしたい」等である。

## 2. 積極導入を主張する 総合規制改革会議・改革特区ワーキンググループ(WG)八代主査の見解

八代氏監修・通産省サービス産業課編『改革始動する日本の医療サービス』から第4章改革の具体的方向 第4節サービス提供の見直し - 民間企業による病院等の開設をみてもみる。

医療には多様な主体(株式会社を念頭においたもの)による医療サービス提供を行うことにより、さまざまな主体を持つ主体の間で、医療の質の向上、効率的なサービスの公正な競争が求められている。この為には民間企業による病院の開設、病床数の規制緩和が必要である。又、医療機関の経営・管理の面から品質管理の導入や経営マネジメントの充実が必要である。

### 民間企業による病院等の開設

民間企業による病院開設には、医療法第7条第4の「営利を目的として病院等を開設しようとする者には、許可を与えないことができる」と医療法第54条の「医療法人は余剰金の配当をしてはならない」という規制がある。

これらの規制にかかわらず、規制緩和賛成の立場からは

既に80余(現在86)の企業経営病院が存在

しており、問題は生じてない

病院の管理においても、企業の総合品質管理のノウハウが生かされる

病院の建替え、機器の整理に資金が必要であるが、企業の方が資金調達が容易である

などの理由から、医療サービスの多様化・質の向上には医療分野に民間企業の参入を認めるべきであるという要望がある。

規制緩和反対の立場からは

営利企業の営利追及の考え方は粗診粗療、クリームスキミング(おいしいところ取り)に結びつく

情報の非対称性があり、患者が適切に医療機関を選択できず、市場原理が働かない

医師には応召義務があり、医業は公益性の高い分野である

等の反対意見がある。

これ等の規制が存在する意義は、集約すると「営利目的で医療を行うと粗診粗療がおき、患者が適切な医療を受けられなくなる恐れがある」ことが理由と考えられる。

これに対しては、提供される医療サービスの「結果・内容」をきちんと評価すれば問題はないと考えられる。利用者にとっての利益は、結果・内容での評価が十分なされ、十分な競争が維持されることで質の高いサービスが得られることである。その際、事業者の経営形態は関心ごととはならない。

(注)しかしながらこの「結果・内容」の評価があれば十分というのは、後述する横山教授の論理には耐えられないものと思われる。

## 3. 株式会社参入への見解

### 1) 賛成意見(推進派)

- (1) 総合規制改革会議 - 『重点 6 分野に関する  
中間とりまとめ』より抜粋

【医療機関の経営形態の多様化】

医療機関の経営形態に関する規制の根拠は、医療法人の経営者の善意・倫理性に依存し、営利主体の参入を抑制することにより、情報の非対称性が大きい医療サービスの質を維持するためと考えられてきた。しかし、利用者本位の医療サービスの観点からは、更に経営の近代化、効率化を進めることが必要であり、このことが医療の質、結果を担保しつつ効率的な医療サービスの提供を可能とする。

したがって、株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討すべきである。

2) 反対意見

- (1) 厚労省 - 構造改革特区の提案に対する回答
- ・「規制改革推進 3 か年計画(改定)」に基づき、民間企業経営方式等を含めた医療機関経営の近代化、効率化方策について検討しているところである。
  - ・株式会社は、利潤を最大化して株主に配当することを目的とするものであり、収益性の高い部分にのみ集中し、コストのかかる患者の敬遠、無理な合理化による医療の質の低下、安易な医療機関の休廃止等の問題を生ずるおそれがある。また、出来高払い制を基本とする現行の診療報酬体系の下で、利潤を最大化する医療が行われた場合、無用な治療、過剰な検査・投薬、長期入院等により、医療費の増大を招き、さらなる国民の負担増をもたらす等のおそれがある。
  - ・また、国民が注目する特区の中で行われるモデル的な規制緩和においては、仮に株式会社参入等を実験したとしても、懸念されるような問題点が発生しないよう特別な配慮が行われることが想定されるため、特区

で行われた結果が、今後、規制緩和が一般化されたときのモデルにはならない。

- (2) 厚労省 - 株式会社の医療参入に対する回答
- ・株式会社参入に伴う問題は、医療の質・安全性に関わる問題であり、「試行」が失敗した場合に事後的な対応は不可能であること、一部地域の住民のみをリスクに曝すことは問題であること等の理由から、これについては、特区に限定された問題ではなく、全国的な問題として議論すべき。

- (3) 日本医師会医療政策会議

日本医師会医療政策会議『医療と市場経済 - 国民が安心できる医療』より抜粋

【営利企業による医療経営参入の問題点】

医療に市場原理を適用すべきであるとする論脈に沿うかたちで、営利企業による医療経営参入の問題が提起された。営利追求のなかで培われた組織運営や経営管理のノウハウを医療経営に適用することで、医療提供の効率化を達成することが可能であるとの趣旨のようである。

まず、医療は非営利であるべきとする法体系との整合が求められるが、株主へ配当を第一として医療において利潤を追求することは、医療の基本理念に悖ることにはほかならず、広く国民的合意を得ることはきわめて困難である。仮に参入が認められたとしても、収益性の高い領域を選別し、不採算部分を切り捨てざるを得ない営利病院の活動は、地域医療に深刻な矛盾と混乱を招く恐れが強い。

現に医療の理念を受け止めながら、昨今の厳しい社会保険診療体制において練磨された多くの医療機関の経営は、営利企業の経営者が外部から見たほど脆弱なものではなく、開設者が医師であればこそ、医療の成果と経営の成果を見事に両立させた、優れた経営の事例も少なくないことを認識すべきである。

#### 4. 株式会社参入の問題点

株式会社参入をめぐる解説、論文は数多い。今回は紙面の都合上、問題の本質、核心を指摘していると思われる金沢大学横山寿一教授の主張の要点を記載する。

企業参入解禁の何が問題か

- 1) 社会的規制見直しの突破口としての意味をもち、社会的影響の大きい医療での解禁は、社会的規制の解体とこの分野への市場と競争の大規模な導入(筆者注:パンドラの箱の現代版である)をもたらす決定的な契機となり、極めて危険な役割をもっている。介護保険でみたように、ひとたび市場と競争の枠組みが持ちこまれれば、営利・非営利の区分なく否応なしに営利的行動へ駆りたてられる。市場と競争の圧力は個人の意思をこえて貫徹していく。又、非営利団体が問題をおこせばそれだけで営利・非営利は相対化されてしまい(筆者注:規制改革会議のメンバーがよく強調している)営利企業参入による決定的弊害が影に隠れ、事業者や職員の資質の問題にすりかえられてしまう。
- 2) 社会的、公的な利益を担う医療サービスの提供と、私的な利益拡大を目的とする営利企業とは本質的に相容れない関係にある。営利事業自体は正当な経済活動であり、適法であれば問題はない。しかしながら営利活動が認められなかった分野があったように、私的な利益を目的とする事業体に委ねることが相応しくない事業もある。それが社会的利益の実現を目的とする事業である。社会的利益の実

現のためには、そのことを目的とする事業体が担うのが本来の姿である。事業の目的と事業体の目的との適合・不適合は社会や経済のあり方を問う根本問題である。医療機関経営への企業参入はこの不適合の究極の姿である。

- 3) 企業参入の解禁は、営利・非営利を問わず参入を自由化し、事後的チェックの仕組みに大きく転換させることを意味する。事後的チェックで事足りる分野もあるが(筆者注:本文・前述の八代氏の意見)生命・健康に直接かわる医療サービスは、問題が生じてからでは手遅れであり、事前規制による二重、三重の予防的仕組みが欠かせない。事後的チェックの医療への適用には規制緩和推進論者の人権軽視が端的に示されている。
- 4) 医療サービスの質に悪影響が及んでくる。直接的な対人サービスの分野は、労働集約的な性格から、競争の強化が労働コスト節減に向う特性をもっている。そのことがサービスの質にもその担い手にも否定的な影響が及んでくる。
- 5) 医療機関の適正な配置とバランスのとれた医療提供体制の確保が困難となる。社会的利益の確保なら収支バランスをこえてあくまでサービスを確保するが、利潤と利益の確保と拡大が目的の営利企業は、私的な利益を犠牲にしてまで社会的利益を担う行動はとらない。営利企業参入は一時的に量的拡大をもたらしても、中長期的には地域医療の不安定化とアンバランスを拡大する。

## 健保法等の改正・平成14年10月実施 診療報酬改定 Q & A

(平成14年10月 宮崎県医師会)

このQ & Aは、平成14年10月23日までに県医師会へ、会員の先生方等よりご質問がFAXであったものに対する回答です。日本医師会及び関係官庁と協議済みのものです。

Q 1 . レセプト記載について、薬剤料の点数に関係なく、すべて薬名をレセプトに記載するのか？

A . 医事会計システムの電算化が行われていない等で、届出をしている医療機関を除き、レセプトへの全ての薬剤名の記載が義務づけられました。(平成14年4月)

Q 2 . 10月より老人の外来総合が廃止になり、レセプトには薬剤名を全て記入すること、とありましたが、当院では、手書きレセプトの為、175円以下は記入しないでもいいという届出をしております。それでも、老人においては記入するのか、しなくてもよいのか、という事を教えて下さい。

A . 記入する必要は、ありません。

Q 3 .

1 . 高齢者に関して昭和7年12月2日以降生まれの人は、平成15年1月の診療は高齢受給者対象となるのでしょうか？

2 . 受給者証の提示がない場合(初診時)窓口で2割負担で、返金の必要はないとありますが、その後、1割の提示が同月にあった場合、その月は全て、2割で請求しても良いのでしょうか？(翌月からは1割とする)

3 . 3歳未満に関しては、3割から2割への負担となるが、市町村の窓口一部負担金の制度は、そのままと考えて良いのでしょうか？

A .

1 . 昭和7年10月1日以降に生まれた人は、70～74歳の間は医療保険の高齢受給者となります。

2 . 受給者証の提示がない場合(初診時)窓口で2割負担で、同月に1割の提示があった場合、1割で請求する。

3 . 市町村の窓口一部負担金制度はそのままとなる。

Q 4 . 老人1割負担の件について

(例) 10/1 再診料81点 慢性疼痛疾患管理料130点 老人継続管理加算5点 合計216点  
10/2 再診料 74点 合計74点 この様に来院された場合、10/1→216円、10/2→74円の負担と考えてよろしいのでしょうか？このまま点数(切り上げ、切り捨て等)を、そのまま徴収(1円単位)となるのでしょうか？

A . 1円の単位は四捨五入する。216点→220円  
74点→70円。

Q 5 . 在総診を算定している患者さんについて訪問看護ステーションとの連携にて診療している患者さんの月の負担金は一医療機関に対しての月の限度額12,000円が訪問看護ステーションと医療機関共に発生するのでしょうか？  
院外処方の場合は調剤薬局も別で発生するのでしょうか？

A .

- 1 . 月の上限額までとなるのは , 医療機関のみ。
- 2 . 訪問看護ステーション , 調剤薬局では一部負担金に上限はない。
- 3 . 70歳以上の方の自己負担額が , 1 か月に個人単位で限度額を超えた場合 , 超えた額が申請により高額療養費として支給されます。( 健保法等の改定関係資料 P 17 ・ 世帯の合計負担についての限度額 P 25 , P 26 )

Q 6 .

- 1 . 平成14年10月1日で「老人慢性疾患外来総合診療料 ~ 735点」が廃止になりますが今後は出来高方法にて算定してよろしいですか。
- 2 . 70歳 ( 老人 ) 以上の患者さんで , 慢性疾患・特定疾患を持っている患者さんに対して。

老人慢性疾患外来共同指導料	225点
老人慢性疾患生活指導料	225点
痴呆患者在宅療養指導管理料	390点
寝たきり老人訪問指導管理料	430点
特定疾患療養指導料	225点
特定疾患治療管理料 ( ウィルス疾患指導料 )	
難病外指導管理料	250点

70歳以上の老人で2つ疾患を持っている患者に , 上記のいずれかの指導管理料が算定可能ですか。
- 3 . 70歳以上の老人で , 高脂血症・高血圧症・糖尿病を主病とする場合は生活習慣病指導管理料を算定可能ですか ?

A .

- 1 . 出来高で算定
  - 1 ) 老人医療受給者証を交付された方 ( 75歳以上及び65歳以上で寝たきりの方 ) は老人保健で算定。
  - 2 ) 経過処置として , 昭和7年9月30日

以前に生まれた方は老人保健 ( 老人医療受給者証 ) 。

- 3 ) 高齢受給者証を交付された方 ( 平成7年10月1日以降に生まれた方 ) は , 70 ~ 74歳の間は医療保険 ( 高齢受給者証 ) 。

- 2 . 医科点数表 , 老人医科点数表の各規定に従って算定。

老人慢性疾患外来共同指導料は , 外総診廃止に伴い , 平成14年10月1日より , 老人慢性疾患生活指導料となった。

- 3 . 70歳以上でも , 医療保険対象者 ( 高齢者受給者証を交付された方 ) は算定可。

Q 7 . 健康保険等の改正 関係資料より

個人単位・定額の外来負担限度額 ( P 17 )

- 1 . 外来での自己負担限度額が , 1 か月に個人単位で限度額を超えた場合の申請は , 各保険者へ対象者が申請する旨記載があるが , 代理人での申請も可能か ? その場合の必要なものは何か ?
- 2 . 申請期間に限りがあるのか ? また , 複数月を一度に申請できるのか ?  
( 例 1 ) 10月診療分が該当していたが申請せず , 12月に申請をする事は可能か ?  
( 例 2 ) 10月分・12月分・2月分を3月にまとめて申請できるのか ?
- 3 . 償還の方法は口座振込・小切手などによって行われるのか ? 口座振込であれば口座を持たない場合の対応は ?
- 4 . 現在の高額医療費の償還は , 今回の改正により該当者が直接保険者に申請することとなったが該当者に身寄りがなく直接申請できない状況も考えられる。個人の保険 ( 記号・番号 ) は不変であり , これを活用して複数の医療機関を受診している場合でも , 医療機関からのレセプトで各保険者が判断し通知することは将来検討されていないのか ?

また宮崎市実施の「重度心身障害者医療費助成制度」のように個別に医療機関窓口で申請し償還を受ける方法は検討されていないのか？

A .

- 1 . 国保・老人分は、各市町村が、個別に対象者に申請書類を送付する。申請書類の取扱は、各市町村によって異なるが、代理人申請を含め詳細は現在のところ未定である。
- 2 . 発生日から消滅する時効は、2 年間である。その期間内であれば、まとめて申請も可能である。
- 3 . 原則申請された届出へ口座振込。但し、口座を開設されてなければ、現金払い等になる。( 市町村によって対応は異なる )
- 4 . 高額医療費の償還は、現在も算定できる仕組みになっており、連合会にて計算して対象者に示す予定である。なお個別に医療機関窓口で申請し、償還を受ける方法はない。

Q 8 . 説明用資料 P 4 の高齢者の一部負担金徴収における留意事項について

- 1 . 項目 4 について、上位所得者・一定以上所得者が世帯構成の変更等で負担区分が変わった場合、古い受給者証が 1 割で変更後 2 割になったときなどの処理は、医療機関では必要ない旨が記載してあるが、上記のケースで旧証により数か月に渡って受診があった場合、負担割合変更が判明した月より、残りの 1 割については逆上って医療機関への支払いがあるのか？またその方法とそれにかかる、おおよその期間は？
- 2 . また、負担割合が変わったことを判断する場合、標準報酬月額または課税所得に応じて判断されるとのことだが、標準報酬月額に変動がなく不動産所得等により課税所

得が 2 割負担の要件を満たした場合の判定時期は？

( 課税所得は確定申告後に判明すると思われるが...いずれにしても、変更時期については医療機関の窓口では判断することは不可能 )。

A .

- 1 . 医療機関窓口での対応は必要ないが、受給者証の確認は必要である。

差額分については、市町村・保険者から個別に受給者に請求する。

- 2 . 負担割合については、社保は、毎年原則 9 月 1 日、国保と老人は、8 月 1 日の世帯状況及び前年所得に基づき定期的に判断される。詳細については、社保は、社会保険事務局保険管理課、国保と老人は、県介護・国民健康保険課までご照会していただきたい。

なお医療機関においては、本人が窓口を持参した受給者証で負担割合を判断していただきたい。

Q 9 . 昭和 7 年 10 月 1 日以降の人には一般の点数( 1 例 ) 外来管理料( 老人 57 点 一般 52 点 調剤処方料 薬剤 老人 15 点 一般 10 点 ) でしょうか？

A . 昭和 7 年 10 月 1 日以降に生まれた方は、満 75 歳になるまで、医科診療報酬点数表で算定。外来管理加算 52 点等。

Q 10 .

- 1 . 生活習慣病指導管理料は前期高齢者にはとれますか？
- 2 . 生活習慣病指導管理料の糖尿病を主病とする場合注入器加算、自己測定指導料、在宅自己注射指導管理料はとれますか？

A .

- 1 . 算定可
- 2 . 生活習慣病指導料と在宅自己注射指導管理料・血糖自己測定指導加算との併算はできません。

Q11 . 処方せんは様式が変更している( 削除 )されている部分がありますが、以前からある処方せんを10月から使用して良いのか？その場合、削除する部分は、線を引いて訂正印まで押すのか？

A . 現在の用紙を取り繕って構わない。訂正印は、どちらでも構わない。

Q12 . 説明会資料 P 4 の高齢者の一部負担金徴収について

高齢受給者証を持参しなかった場合 2 割負担でいただきますが、その方が 1 割負担だった時、こちらでは返金しなくて良いとのことですが、こちらで保険者・市町村に連絡、書類提出などをする必要があるのでしょうか。

A . 医療機関が書類等を提出する必要はない。患者が保険者または、市町村窓口に出向いて申請するのが原則。

Q13 . 公費負担医療についてですが今まで公費負担番号が51456028の方々からは限度額内は支払われていましたが10月より外来では限度額なしで 1 割負担でよろしいでしょうか？あと公費負担番号51456010の方からは以前と同じで負担なしでよろしいでしょうか？

A . 51456028の方は、1 医療機関につき月額 2,000円限度( 旧1,000円限度の月 2 回まで )の負担、51456010の方は、負担なし。ただし、両方とも、公費の対象とならない疾病分については、1 割または 2 割の負担となる。

上記のとおり公費負担医療に関しては、全

て従来どおりです。

Q14 . 説明会資料 P 9 の下段の減算の部分で、6・7・8月の実績で、9月以内に届出という説明があったが、10月16日までのまちがいはないのですか？

A .

- 1 . 医療安全管理体制末整備減算。
- 2 . 褥瘡対策未実施減算  
10月 1 日から減算されないためには、平成14年 9 月 1 日から10月16日までに届出ることになっている。なお実績は、届出前 1 か月である。

Q15 .

- 1 . 満 3 歳未満の、まるめの点数、初診660点、再診480点は変更。
- 2 . 一部負担金が一定額を超えた場合には申請により
  - 1 ) 一部負担金が一定額を超えたか、どうかは領収書などで自分自身で確認するのですか。高齢者で確認困難な人もありますが。
  - 2 ) 負担金の超過は受診した複数病医院の合計も可ですか。
  - 3 ) 申請の方法は？

A .

- 1 . 小児科外来診療料に変更なし。
- 2 . 1 ) 患者自身の確認は必要ない。  
各保険者が、自己負担額を超過した額( 高額医療費 )を算定し、支給対象者には個別に通知を行なう。  
2 ) 負担金の限度額は医療機関や金額を問わず、外来および入院の自己負担すべてを合算した額です。  
3 ) 各保険者の窓口申請する。

Q16. 「老人慢性疾患生活指導料225点」は、10月1日から廃止されたのでしょうか。

A. 従来どおり。

Q17.

1. 3歳未満の2割負担について、今までどおり乳幼児医療費助成制度は行われますか。
2. 診療報酬請求書、明細書について、外来の場合、自己負担額の記入は必要ないようですが、変更された様式(様式第一(二))には、一部負担金という覧があるようです。診療報酬明細書・請求書ともに、一部負担金の記入は、必要ないのでしょうか。又、今まで使用していた請求書が残っているのですが、10月分作成時からは、変更しないといけないのでしょうか？

A.

1. 乳幼児医療費助成制度には変更ありません。
2. 1) 一定額を超えると現物給付となるケース(70歳以上の患者の入院レセ及び在総診、在医総レセ)については、従来通り、負担金額を記入します。その他は記載不用。
- 2) 今まで使用していた請求書は使用不可。レセ用紙は、修正して使用可。

Q18. レセプト用紙は、10月分より、新しく改正された用紙を使用しなければならないのでしょうか？手書きレセ分、新用紙になった場合、既に、記載しているレセは、また新たに記入する必要はあるのか？

A. 従来のレセ用紙を修正して使用可。

Q19. 在宅総合を算定する患者の場合、一定以上所得者・一般・低所得者は自己負担限度額の上限が決められてますが、月にその上限を

超える分はいただかなくてよいと考えていいのでしょうか。市役所の方は、窓口では1割又は2割を徴収し、後で市役所から上限を超えた分をおかえししますと言われた。

A.

1. そのとおり。一部負担金は、自己負担限度額まで徴収する。低所得者については、申請により減額認定証が発行される。(健康保険法等の改正関係資料P25)
2. 高額医療費の場合、自己負担限度額を超えた場合は、申請により保険者または市町村から超過額が払い戻されます。

Q20. 褥瘡対策未実施減算により、褥瘡用の皮膚欠損用創傷被覆材が皮下組織までの損傷がないと算定できないと聞いたが、事実でしょうか？算定できない場合には、患者に負担を求めても、よいのでしょうか？外来にて処置をした場合、外来レセプトで算定は可能でしょうか？

A. 減算のみ。皮膚欠損用創傷被覆材については、従来どおり取扱通知に従い算定していただきたい。

Q21. 新しい請求書ですが前の請求書が県内、県外(国保分)あわせて8冊ぐらいい残りが残ります。それは、もう使えないのですか？新しく買い足さないといけないのでしょうか。

A. 従来の請求書は、使用できません。レセ用紙は修正して使用可。

Q22. 老人保健法医療受給者証を忘れた患者さんから、一部負担金2割で支払ってもらったのですが、もし1割だったら、窓口で返金するのでしょうか。

A. 受給者証の提示がない場合(初診時)窓口で2割負担で、同月に1割の提示があった場合、

1割で請求する。医療機関での精算(返金)も可能。

Q23. 平成14年4月診療報酬改定に関する「Q & A」の13頁にある質問に対する回答について、  
A. 重度の肢体不自由者で、なおかつ、ランクB以上に該当するものが対象となる、とありますが、重度の肢体不自由者とは、身体障害者手帳の交付を受けている1級、2級の人のことでしょうか。

A. 重度の肢体不自由者とは、肢体不自由者更生施設等の社会福祉施設等に入所していた患者、または身体障害者福祉法に示される肢体不自由者の1・2級に該当するもの。

(日医雑誌平成12年5月15日号：平成12年4月診療報酬改定に関するQ & Aから引用)

Q24. 乳幼児一部負担金について

入院・外来を問わず2割負担とあるが、宮崎市の場合、1レセプトにつき300円の窓口負担は廃止になったのでしょうか？

A. 乳幼児の医療費助成内容に変更はありません。

Q25. 「平成14年4月診療報酬改定に関する『Q & A』」について

P6の「在宅自己注射指導管理料」に「Q 注射針と薬剤を調剤薬局で入手してもらうために、処方せんを発行した場合、注射針加算は、算定できるか。A. 算定できない、処方せん料も在宅自己注射指導管理料に含まれ、別途算定できない」とありますが、内服薬があった場合も算定できないのでしょうか。また、その旨は解釈本のどこに載っているのかを教えてください。

A. 当該指導料に係る薬剤以外の薬剤を処方した場合は、処方せん料を算定できる(要注記)(例、糖尿病+風邪)。解釈本には載っていないようです。日本医師会への照会事項等を「Q & A」としてまとめたもので、厚生労働省当局と合意済みのものです。

投薬については、処方せん料が算定できる。(従来どおり)

Q26. 患者窓口負担で、外来の上限12,000円というのがありますが、これは複数の医療機関を受診した場合は、合算するのですか？また、院外処方の場合は、医療機関と調剤薬局での負担上限はどうなりますか？

A. 同一月、個人単位で医療機関、金額を問わず、外来一部負担金すべてを合算(総額がここで言う一部負担金となります)。負担上限額があるのは、在総診等算定医療機関のみで、薬局では負担上限はありません。

Q27. 在総診の患者さんに院外処方せんを出した場合、処方せん料は、算定できないのでしょうか？

A. そのとおり。院外処方せんを交付する場合の点数を算定。

Q28. 医科点数表の解釈P28、時間外加算の特例について

救急病院(昭和39年厚生省令第8号)に基づく施設の場合、この時間外加算の特例の算定ができるのか？

条件が、  
と記載されているが、3つとも該当しないと算定してはいけないのか？

A. 算定可能。  
の条件のうち、1つに該当していればよい。

## 慢性疼痛疾患管理料等の算定について(取扱いの明確化)

日医事務連絡(保115)F

平成14年10月17日

平成14年4月1日実施の診療報酬改定において、新設されました慢性疼痛疾患管理料等の取扱いを明確化する事務連絡が、本日付けで厚生労働省保険局医療課から発出され、同日から適用されました。

本件につきましては、兼ねてより、今回の診療報酬改定の整形外科領域における不合理な問題点の一つとして強く認識し、社保と国保または一部の地域において、取扱いに齟齬があり、日医執行部として4月以降関係機関と折衝して参りました。このたび当局と合意し、医療現場の実態に合わせて、その取扱いを明確にしたものであります。

この内容は慢性疼痛疾患管理料を初めて算定する月のみの取扱いですが、それまで出来高で算定していた患者さんについて、月途中で慢性疼痛疾患管理が必要(算定)となった場合、その月のそれまでの出来高の診療を精算することなく、出来高の部分と本管理料を併せて算定できることとなりました。翌月からは、従来どおり慢性疼痛疾患管理料が出来高かどちらかで算定することになります。今回の事務連絡は、上記の慢性疼痛疾患管理料と早期リハビリテーション加算についてです。

### 記

#### 1. 慢性疼痛疾患管理料(診療所のみ)

- 1) 慢性疼痛疾患管理料を算定する場合、同一月内において、(1)外来管理加算、(2)消炎鎮痛等処置、(3)理学療法( )は併せて算定できないことになっている。しかし、月途中で慢性疼痛疾患管理料算定対象疾患が発症し、本管理料を算定した場合には、算定初月に限って、本管理料算定以前の、(1)外来管理加算、(2)消炎鎮痛等処置、(3)理学療法( )を併せて算定できる。
- 2) 上記1)で言う「発症」とは、以下の3)のような解釈となる。
- 3) 本管理料算定以前から対象疾患を有しており、消炎鎮痛等処置や理学療法( )を実施しているが、月途中で本管理料に切り替える場合でも、本管理料を算定する初月に限っては、算定以前の消炎鎮痛等処置、理学療法( )を併せて算定できる。

また、本管理料算定以前の同月に、別疾

患(例えば風邪等)で外来管理加算を算定した場合も、本管理料を算定する初月に限っては、外来管理加算も併せて算定できる。

- 4) 本管理料を算定した日から再診料の月内通減制の対象から除外される。つまり、月の4回目の再診時に本管理料を算定した場合、本来その日から再診料は37点となるが、この場合はその日以降も再診料は74点の算定となる。

#### 2. 早期リハビリテーション加算(老人理学療法のみ(老人作業療法も同様))

- 1) 急性発症した脳血管疾患等の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、この計画に基づいて、老人理学療法( )(個別療法に限る)または老人理学療法( )(個別療法に限る)を行った場合は、早期リハビリテーション加算として1単位につき以下のように加算できる。

(1)発症後14日以内に行われたもの

100点

(2)発症後15日以上30日以内に行われたもの

80点

(3)発症後31日以上90日以内に行われたもの

30点

- 2) 当該医療機関または他の医療機関において入院中、上記1)の早期リハビリテーション加算を算定した患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、この計画に基づいて、退院後に老人理学療法( )(個別療法に限る)または老人理学療法( )(個別療法に限る)を行った場合は、退院後2月に限り、外来移行加算として1単位につき50点を加算できる。

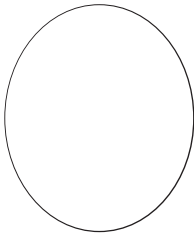
- 3) 上記1)の早期リハビリテーション加算は発症後90日まで算定できるが、この加算の対象期間が残っている状態で退院した場合に、外来で早期リハビリテーション加算と上記2)の外来移行加算は併せて算定できる。
- 4) 対象疾患の明確化(一般・老人)

急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者には、以下の患者が含まれる。

関節鏡下の半月板切除、滑膜切除の手術を受けた患者

## 国公立病院だより

### 県立富養園



うえだ けいし  
上田 啓司 園長

はじめに  
県立富養園という名前も知らない人も多いのではないかと思います(園と最後につくと、病院ではないイメージがありますから)。

しかし、県立宮崎病院・延岡病院・日南病院等の総合病院とともに、精神科単科の病院として4県立病院の一翼を担っているのです。病院は、日向新富駅の真裏(東側)にあり、のどかで海にも近く空気もきれいな環境にありますが、唯一新田原基地のジェット機の騒音が気になる所です。

ところで、21世紀はこころの時代だと言われていますが精神科医療も大きく変化して来ており、その意味で県立富養園も大きな転換期にさしかかっていると言えるでしょう。

#### 1. 沿革

- 昭和27年10月 木造平屋瓦葺100床で県立精神病院として開院
- 昭和36年11月 ジェット機騒音防止のため、全面改築(鉄筋2階建)
- 昭和43年5月 小児精神病棟(鉄筋2階建)100床竣工
- 昭和43年6月 精神病棟100床増床が承認、総病床390床となる
- 昭和44年4月 ルピナス学園に富田小・中学校の特殊学級(小2・中1の3学級)を開設
- 平成7年3月 外来診察室増設(3→5室へ)
- 平成8年3月 デイケア週3日、訪問看護の試験的開始

- 平成9年4月 児童・思春期外来と児童デイケアの開始
- 平成10年1月 夜間外来を開始、デイケア週4日へ充実
- 12月 訪問看護の正式実施
- 平成11年5月 グループホーム青空開設
- 9月 「こころのまちボランティア養成講座」を毎年開催
- 平成12年10月 人権及び接遇対策委員会、医療事故防止対策委員会の発足
- 平成13年4月 女性グループホーム開設

当時全国的に精神病床が少なかった為、昭和25年に公布された精神衛生法に基づき宮崎県でも精神科病院を設立することになり県立富養園ができたわけですが、当時県内にはたった100床の精神科病床しかなかったのです。以後本院でも総病床390床となったのですが、県内でも民間病院が次々と設立され現在県内の精神科病床数は6,000床を越している状況です。

しかし時代とともにいわゆる入院治療中心の流れから、ノーマライゼーションという言葉に代表されるように精神科医療においても精神障害者が地域で生活できる方向で世界的にもまた国内的にも変遷しており、沿革の後半に見られるように本院においても積極的に患者さん方が地域で生活できるようにその体制を築いてきているところです。

## 2. 病院概要

約1万7,000坪の敷地に建物延面積約3,300坪ですが、建設以来約40年を経過し老朽化が目立ち患者さん達へのアメニティにも深刻な問題があると考えています。

また、前述した精神科医療の変化に対応してきた結果として、本院では最近以下の傾向があるようです。

- 1) 外来患者数は漸増している。
- 2) 入院期間は、半年以内に80%以上の方が退院されており、平均在院日数は過去最短の280日前後に短縮している(全国平均 432.7日、宮崎県平均 486.0日 平成12年度)。
- 3) 入院期間の短縮、長期入院患者さんの積極的社会復帰により、病床利用率が漸減している。このことが、経営収支赤字の大きな要因となっている。
- 4) 医療圏を見ると、二次医療圏の西都・児湯地域精神科医療を受け持つ面と、県全体の精神科医療を受け持つ二面性を持っている。
- 5) 措置入院や触法患者への対応、他医療機関等からの紹介への対応、また休日・時間外医療も担っている。
- 6) アルコール・覚醒剤等関連疾患が比較的に多い。
- 7) 児童・思春期の患者さんが、外来・入院で漸増している。

## 3. 県立富養園の今後

医療法の改正、保険制度の目まぐるしい変化など、日本の医療全体が大きく変遷するな

かで、精神科医療も大きく変化してきています。富養園が設立された当時とその機能も大きく変化せざるをえない状況のなかで、現在県立富養園機能整備検討会議が進められています。そして、本年7月「県立富養園に求められる機能」として、以下の5項目が提言されているところです。

- (1) 急性期治療機能
- (2) 難治性疾患治療機能
- (3) 児童思春期治療機能
- (4) 身体合併症治療機能
- (5) 高次精神科救急医療機能

今後はこの5つの基本診療機能に沿って、全く新しい県立精神科医療機関として生まれ変わることと考えています。

おわりに

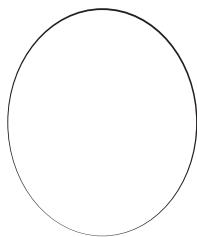
歴史的には一般科医療と少し離れてきた精神科医療も、こころの時代を迎えた21世紀ではもはや同じ土俵の上で考えて行かねばならないし、患者さんのためにも1日でも早くそうしたいと考えています。その為には、医師会の皆様にも是非精神科医療に対するご理解とご協力をお願い申し上げる次第です。更に、今後公立の病院として民間精神科病院や一般科病院との連携が、大きなキーポイントになると思いますので重ねて宜しくお願い申し上げます。

最後になりましたが、今年で創立50周年を兼ねて、本年11月9日土曜日に例年行っている富養園祭を開催する予定です。お時間がある方は是非お立ち寄り下さい。

(上田 啓司)

## 宮崎医科大学だより

### — 解剖学第一講座 —



としもり きよたか  
年森 清隆 教授

前回の教室だよりは平成11年7月号で行いましたので、その後の教室の動きをおたよりいたします。

人事面では助手と大学院生に動きがありました。平成11年に若山友彦が金沢大学に戻り助教授となった

後、G. M. anandhar が任期制外国人研究者/助手に採用されました。彼は「精子・卵子融合関連タンパク質 MN9 の挙動」や「卵子活性化関連タンパク質 MN13 の挙動」を研究し、本年4月にミズーリ・コロンビア大学に迎えられました。その後、伊藤千鶴（平成12年宮崎医大卒）が採用され、GPC 遺伝子（癌抑制遺伝子 APC 遺伝子で制御される Wnt シグナルの受容体に結合するタンパク質をコードする遺伝子）のノックアウトマウスに起こる不妊症がヒト円形頭部精子症のモデルとなることを共同して発表しました。D. K. Saxena は平成12年に学位取得した後、日本学術振興会特別研究員として「免疫グロブリンスーパーファミリー関連分子と精子成熟・受精」を研究し、今年6月にペンシルバニア大学に迎えられました。大岡唯祐は今年3月、「1. 先体反応関連タンパク質と2. 排卵前後の精子運動と一酸化窒素の関係」の研究で学位取得しました。

年森清隆（教授）は最近 Guest editor として、国際雑誌 Microscope Research Technique (MRT) 特別号「Biology of Spermatozoa Matu-

ration」をまとめました。「カールソン 人体発生学 - 分子から個体へ（分担翻訳）」（西村書店）が平成14年刊行、「カラー図解 人体の正常構造と機能 第 3 巻生殖器（分担執筆）」（日本医事新報社）と「Introduction to Mammalian Reproduction」(Kluwer Academic Publishers) が近刊予定です。吉永一也（助教授）は「精子形成過程と成熟変化過程における先体構造の変化」を種々の動物で比較検討し、上記 MRT 特別号に寄稿しました。また「微量注入法にて in vivo における抗体の受精への影響」や「馬蹄腎」も発表しました。谷井一朗（兼任講師）は「先体タンパク質と透明帯との相互作用」や「精子形成過程に発現するタンパク質」を発表しました。現大学院3年の甲斐砂織と薬師寺和道（泌尿器科より）はカルニチントランスポーターの発現に関して、臍臓との関係（甲斐）と精子成熟との関係（薬師寺）を研究しています。

学部教育は従来通りマクロ系とミクロ系解剖学を第2解剖と交替して担当します。献体組織「白菊会」は県医師会の継続的な支援を受けて活動しています。諸先生の深いご理解に対してお礼申し上げます。なお、毎年県内13医育教育機関約950名のコメディカル学生や救急救命士に対して、解剖学見学実習が行われています。

このように当講座は通常の教育以外に、生殖細胞分化・成熟から受精/初期発生に至る生命誕生の神秘に至る基礎研究を進めています。

（年森 清隆）

## — 各種委員会 —

## 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成14年10月 7 日(月)

ところ 県医師会館

上田委員長を中心に第26巻第2号のカテゴリーの検討が行われた。

掲載論文は12編あり，総説1編，臨床研究2編，診療1編，症例7編，学会記録1編が決定した。

第19回宮崎救急医学会抄録の肩書きについては，部長の「長」を削除する点以外は，今回は原稿どおりで変更を加えないことになった。

最後に，日州医事へ「提言」として投稿のあつ

た「紹介医の取り扱い」について話し合われたが，特に編集委員会にてその記載について規定等を取り決めることはできないとの結論に至った。

今後，医学会誌の編集後記の場で，この提言について触れることで投稿者へ問題提起することになった。

出席者 - 上田委員長，中山副委員長，八尋・

獅子目・多田・杉田・早稻田・楠元・

内田・原口・竹永・岡山委員

県 医 - 大坪副会長，稲倉常任理事，高崎理事

事務局 - 千原主事

介護支援専門員（ケアマネジャー）  
実務研修受講試験対策研修会

と き 平成14年 9 月28日(土)

ところ 県医師会館

河野常任理事司会のもと進行，介護支援専門員指導者の柳田琢也，金丸吉昌，境孝子，藤田智賀子，各講師により10月27日(日)実施される介護支援専門員実務研修受講試験対策について，基本テキストに沿ってポイントを説明，77名の出席者を得て盛会裡に終了した。

## 駒込だより

## 第3回医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成14年10月11日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

本委員会においても、出欠はハガキでの連絡、資料も当日紙で配布という状態であったが、委員からの意見により、今回からメールでの連絡、ホームページから事前に資料が得られるという状態に改善された。また、議論もメーリングリストを多用が了承された。

## 報 告

## 1. 認証局

平成15年2月より実証実験の開始予定。個人の認証と、資格・組織の認証とに分けて構築。有効期間の検証も行う。認証は国家のセキュリティに関わる部分であるから、根幹部分は国産技術を用いる方針。

## 2. ORCA

診療所用は近日中に正式版が発表予定。入院機能をもったソフトを10月末に評価版として公開する。6か月の試験運用を行うため、全国で有床診療所、病院をそれぞれ5か所ほど募集する。

## 協 議

会員情報ネットワークの構築について以下のような意見交換がなされた。

会員は上からの情報提供だけでなく、会員からの意見集約するためのネットワークを望んでいる。モデル地区を作って全員にコンピュータを配布し、その実績をもとにネットワークの利点を他地区へアピールしたらどうか。ネットワークに参加しないと乗り遅れるという状況を作るのが大事。メリットを享受するという点で、医

療機関連携という日常診療に直結したシステムを地域で作ることも有用ではないか。落ちこぼれを作らないような方策が必要である。全会員参加というのは不可能であるので、できる人からやっていくという方法しかないのではないかな。できる人だけがやるというのでは、「推進」にならない。参加会員を積極的に増やす推進と、存在するネットワークをより価値あるものにする推進の2つの推進策を考えなければならない。都道府県、郡市区医師会長からトップダウンで啓発してもらうことも重要。東京都では都が医療機関情報を調査してホームページを作成している。待ち時間や差額ベッド料金なども掲載されるもので、すでに都民からの反響も大きい。このような方策も動機付けとして使えるのではないかな。全会員のネットワーク構築という点では郡市区医師会の活動が重要であるが、本委員会の議論が、地区医師会へ伝わっていない。郡市医師会の情報担当者を交えたメーリングリストを作って情報を流したらどうか。

西島常任理事から、委員会の議論をすみやかに郡市区医師会へ通知する方針が示され了承された。会員ネットワーク構築の議論は、毎回同じような議論の繰り返しになるので、委員会の都度、論点をまとめ、1つ1つ前進していく議論をすべきとの意見が出され、事務局でまとめを行い、メーリングリストで確認、さらに次回委員会の論点を集約していくとの方針が委員長から示された。

## 平成14年度医師会立准看護学校連絡協議会

と き 平成14年10月10日(木)

ところ 県医師会館

早稲田常任理事の司会により連絡・協議が行われた。

### 1．県医師会よりの連絡

平成14年度看護教員養成事業について

本年度も看護教員養成講習会が福岡・佐賀・広島 の 3 県で開催される。宮崎・都城・延岡の看護学校から 5 名が参加するのに伴い、例年どおり県からの補助金を交付することになっている。

### 2．協 議

准看護学校生徒募集新聞広告について

日本医師会から県医師会を通して、医師会立准看護師養成所に対して助成金が支給されている。その助成金を有効に使うため、その助成金の半分を利用して、去る 9 月 8 日(日)の宮崎日日新聞に生徒募集の広告を掲載した。

第 2 回目の広告をどうするかについて、各准看護師養成所の意見を求めたところ、2 校が地元紙に広告を掲載した方が効果がある、他の学校は、宮崎日日新聞を見ての問い合わせ等があり効果はあった、効果があったかどうかははっきりしないが、非常によかったなどの意見があった。

受験生の減少が准看廃止の原因になるので、制度存続をアピールするために広告は必要であり、広告掲載費用を考慮すると各養成所歩調を合わせて出した方が良くのではないかとということで、第 2 回目の広告についても検討することになった。

### 出席者

宮崎看護専門学校他 5 校から13名

県 医 - 早稲田常任理事、小橋川課長

竹崎係長、千原主事

## 平成14年度准看護学校連絡協議会

と き 平成14年10月10日(木)

ところ 県医師会館

早稲田常任理事の司会・挨拶により開催され、  
舟田県福祉保健課長補佐(県福祉保健部長代理)  
の挨拶の後、県及び県医師会からの連絡、教育  
講演が行われた。

県福祉保健課より

1. 平成13年度准看護師試験結果について  
受験者593人・合格者576人で、合格率は97.1%  
であった。

2. 看護師等養成所運営について

養成状況、入学状況、卒業状況等資料に沿っ  
て説明が行われた。

県医師会より連絡

1. 日医医療関係者対策委員会について  
九州ブロックから日医の委員として選出さ  
れている早稲田常任理事より、委員会におけ  
る最近の状況報告が行われた。

2. 准看護学校連絡協議会の持ち方について

今後は、連絡協議会を定期的に開催するの  
ではなく、何か懸案事項があった時に開催し  
た方がよいのではないかとの意見があった。

県医師会としては、各郡市医師会長協議会  
に諮って結論を出すことになった。

その他

生徒の生活指導(学校及び私生活)の問題点  
について、各学校からの意見交換があった。

最後に、早稲田常任理事から、  
「日医医療関係者対策委員会就任にあたって -  
プライマリ・ケアと看護教育 - 」と題して、教  
育講演が行われた。

出席者

宮崎看護専門学校他 9 校から26名

宮崎県 - 舟田福祉保健課長補佐

中村看護係長

県 医 - 早稲田常任理事、小橋川課長

竹崎係長、千原主事

## 九州医師会連合会第249回常任委員会

と き 平成14年 9 月21日(土)

ところ 鹿児島市・城山観光ホテル

### 報 告

第102回九州医師会医学会の分科会並びに記念行事の出題及び参加状況について

標記医学会における分科会で、今回一般演題の募集があったのは、小児科学会と東洋医学会。合わせて21題(小児1題,東洋医20題),記念行事には188名(中間)の申し込みがされている。

### 協 議

#### 1. 第250回常任委員会の開催について

平成14年10月30(水)に佐賀市・ホテルニューオータニ佐賀で開かれる九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議の前に、同ホテルにおいて午後3時から開催することと、現在予定されている協議事項について承認された。

#### 2. 平成14年度(第24回)九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議における提案事項について

本年度は佐賀県医師会の担当で実施される。協議議題として、福岡県から「結核予防法第22条及び第23条に伴う、医師及び病院管理者からの届出状況について」、佐賀県から「医療安全対策の推進について」の2題が提案されている。協議の結果、それぞれ承認された。

#### 3. 第107回日本医師会臨時代議員会における代表質問・個人質問について

九州各県医師会の5名の日医代議員から5問の質問等が提出されたが、1名は同趣旨のため取り下げとなり、次のように決定した。

### (代表質問)

美川隆造代議員(佐賀)の「医学的根拠に基づいた診療報酬体系の医療側からの提案・確立を求める」

### (個人質問)

1) 當山 護代議員(沖縄)の「医療に関するマイナス報道に関して」

2) 嶋田 丞代議員(大分)の「^(財)日本医療機能評価機構への日本医師会の対応について」

3) 犬尾博治代議員(長崎)の「第26回日本医学会総会の支援を望む」

#### 4. 「診療情報の提供に関する指針」検討特別委員会委員の選出について

第107回日本医師会臨時代議員会において「診療情報の提供に関する指針改定の件」が議案として追加される予定。標記委員会を設置するので、九州ブロックから委員2名を推薦してほしいとの依頼。担当県と次期担当県から委員を出すことになり、池田

会・医学会の前日諸会議として、午後4時から常任委員会を、また午後5時から臨時委員総会を鹿児島市・城山観光ホテルで開くことと、その次第等が承認された。

7. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会における日本医師会への質問・要望事項について

標記合同協議会は、平成14年11月16日(土)の九州医師会連合会総会・医学会に先き立ち午前10時から鹿児島市・城山観光ホテルにて開催される。現在、九州各県医師会へ照会中とのことで、締切日までの提出方について依頼があった。

8. 第102回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

米盛九州医師会連合会長から、もう暫く中央情勢等を見極めてから後日、改めて案を提出して協議したいとの申し出があり、了承された。

9. 予防接種副反応研究班への日本医師会ブロック別研究班員の推薦について

九州ブロック推薦班員の辞任に伴い、その後任として岡田象二郎先生(福岡)を推薦することに決定した。

10. その他

日本医師会代議員会における議事運営について

本会の秦会長(九州ブロック代表議事運営

委員)から標記について、次のような提案があり、議事運営委員会で協議してもらうことになった。

現在、議案の上程が一般質問の途中に行われているが、会長挨拶の後、早期に議案を上程した方が良いのではないかと。そうすれば、もう少し予算・決定について十分な審議ができる。質問は現行どおり平行して行えばいい。

その他

1. 日本医師会通知「国立病院等の施設の代表者が医師会に加入する場合の会員区分等」について

九州各県の現状について、報告された。各県ほぼ同じような状況で、A1会員はいない。

2. 医療新報社から日医代議員宛に送達されている日医執行部に対する批判文書について

日医代議員で坪井執行部に対する不信任案等が提出された場合の九州ブロックとしての対応について協議された。協議の結果、医師会に混乱が生じれば、外部の反対勢力が喜ぶだけ。日本の医療を守るためには団結して事に当たる必要があり、一枚岩で現執行部を支援していくという方針が決定された。

出席者 - 秦会長、日高局長

## 九州医師会連合会 平成14年度第1回各種協議会

### 介護保険対策協議会

#### 1. ケアカンファレンスの実施について

(佐賀県)

提案要旨 「ケアマネタイム」が行われているか、あるとすれば、その手法、有用性、問題点などをお伺いしたい。

#### 2. 介護サービス計画でのケアカンファレンス開催について

(熊本県)

提案要旨 ケアカンファレンスの開催は不可欠で、開催を義務づけるべきであると考え、各県のご意見をお伺いしたい。

1, 2 は一括協議

長崎県においてはアンケート調査を行い、ケアマネタイム設定可能な医療機関(671)にケアマネタイムを作ってもらい、医師会のホームページに載せたところ照会が増えた。また、福岡県ではケアマネタイムを設けることで、医師に対するハードルが低くなってきている。しかし、大半は十分なケアカンファレンスは開催されていないとの現状報告があった。

日医西島常任理事 - ケアカンファレンスの実施、ケアカンファレンスの義務化については、運用規程である、罰則はない。平成17年度の見直しに向けて検討、提言していく。

#### 3. 介護保険制度における問題点について

(沖縄県)

提案要旨 今年度は介護保険の見直しの年でもある。現状の有効期間の見直しなど考える余地はあると思われる。各県のご意見をお伺いしたい。

と き 平成14年9月21日(土)

ところ 鹿児島市・城山観光ホテル

#### 4. 介護保険制度における医療と福祉の良好な関係構築について

(宮崎県)

提案要旨 医療・福祉・保健関連団体協議会を立ち上げ、講演会等を開催し相互に良好な関係構築を目指している。各県の実情と対応についてご教示願いたい。

3, 4, 16 は一括協議

要介護度の認定の有効期限の見直しについては、各県とも賛成との意見。

医療と福祉の連携については、各県とも必要であるが苦慮しているとの報告。

日医西島常任理事 - 制度を変える云々よりも、運用上(12か月でも良いことになっている)で対処して頂きたい。

#### 5. かかりつけ医と介護支援専門員との連携強化について

(福岡県)

提案要旨 各県におけるかかりつけ医と介護支援専門員の連携強化について具体的取り組みがあればお尋ねしたい。

#### 6. 介護支援専門員の組織化と支援体制について

(熊本県)

提案要旨 介護支援専門員連絡協議会等の組織が地域で結成され、介護支援専門員のレベルアップ等に取り組んでおられると思うが、各県の実情をお伺いしたい。

#### 7. かかりつけ医と介護施設の医療の連携について

(大分県)

提案要旨 介護施設とかかりつけ医の連携について、各県におけるご意見及び状況をお伺いしたい。

5, 6, 7 は一括協議

かかりつけ医と介護支援専門員の連携強化

については、いずれの県も特に対策は取っていない。また、介護支援専門員の組織化については、九州全部組織化されているとの報告であった。

日医西島常任理事 - かかりつけ医と介護支援専門員の連携強化については、これは現任研修で解決できるのではないかと。日医総研でカリキュラムも作っているし、講師も用意している。介護支援専門員の組織化については、奈良県だけ作っていない。

8. 介護保険における医師の果たす役割について (熊本県)

提案要旨 介護保険における医師の果たす役割について、徹底的に検討すべきではないかと思われるが、各県のご意見をお伺いしたい。

9. 介護保険に対する医師会の取り組み方について (鹿児島県)

提案要旨 認定審査会への医師メンバー確保に苦労している。医師会の介護保険への意識の改革が必要ではないか。

8, 9は一括協議

介護保険における医師の果たす役割については、熊本県の提案に対して殆どが賛成との意見。介護保険に対する医師会の取り組みについては、苦労している、何か名案がないものかとの意見が出された。

日医西島常任理事 - 介護保険における医師の役割であるが、関心がある人だけでやればよいとの意見も出ていたが、日医としては全ての科の先生方にご参加頂きたいと思っている。

10. 要介護認定における痴呆判定について

(熊本県)

提案要旨 痴呆判定については、日本医師会案があるが、実際現場での有効性があるのか、各県のご意見をお伺いしたい。

11. 要介護認定における訪問調査員の在り方について (熊本県)

提案要旨 要介護認定は、訪問調査員の調査結果と主治医意見書が食い違うことがあり、訪問調査員の在り方が問題であると考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

12. 介護認定審査会における精神科医師の参加について (佐賀県)

提案要旨 各県では、どのように対応されているかお伺いしたい。

10, 11, 12は一括協議

痴呆判定について、日医案は現状では有効、参考にしてはいるが緩い、期待できる、と様々な意見が出された。訪問調査員の在り方については、調査員は市町村専属であることが望ましいとか、審査会にオブザーバーとして参加させ認定調査がどのように活かされているかを理解させるべき等の意見が出された。審査会における精神科医師の参加については、確保できない現状が報告された。

日医西島常任理事 - 精神科の参加については、日医から審査会のメンバーに加えてほしいとのお願いをそれぞれの医師会にしたが、必要な人数が確保出来ないということだった。そこで日医が痴呆の診断マニュアルを提供したところであるが、現在、審査に利用できる改訂版のマニュアルをつくるべく検討している。

13. 介護保険と医療保険の整合性について

(佐賀県)

提案要旨 日医の見解をお伺いしたい。

医療保険と介護保険で同種のサービスが提供される場合には介護保険が優先となることから、介護保険施設で受診抑制が起こっているとの現状報告について、両制度の整合性の確保について日医の見解を聞いた。

日医西島常任理事 - サービスの提供にあたって介護保険が優先されることは重要な課題である。日医としてデータの集積・分析をしたうえで、平成17年度の見直しに向けて要求を

していきたい。

14. 介護保険施設における医療提供体制について (福岡県)

提案要旨 介護老人福祉施設入所者については基本的には医療は配置医師が提供することになっており、それ以外の医師の往診などはみだりに行ってはならないことになっている。また、介護老人保健施設への入所者についても外部の医療機関での検査料や薬剤料については施設が負担しなければならないなど受診を抑制する仕組みとなっている。介護療養型医療施設においても入院中の高齢者に専門的な医療を提供するのは困難である。このような介護保険施設における医療提供体制について、これでいいのか、ご意見をお尋ねしたい。

各県とも同意見であった。

日医西島常任理事 - 他科受診のあり方について、きちんとしたデータを提示する中でルールを変えさせるべき。施設の機能、役割を踏まえ見直す必要があるところは見直したい。

15. ケアつき住宅等の取り扱いについて (沖縄県)

提案要旨 本年3月、厚生労働省より高齢者ケアつき住宅の取り扱いについて通達があった。設備やサービスの質をしっかりと確保する必要があると思われる。各県医師会としてはどのような対応を取っておられるのかお伺いしたい。

各県とも現状把握ができていないので、特別な対策はとっていないとの報告であった。

16. 要介護度の見直し基準について (熊本県)

提案要旨 要介護度の見直しの基準を半年でなく1年に変えるべきではないかと考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

各県とも基本的には同意見であったが、初回は6か月が適当である等の意見も出された。

日医西島常任理事 - 運用上は12か月でよいことになっている。運用上で対処していただき

たい。

17. 介護保険と地域リハビリテーション支援体制の整合性について (熊本県)

提案要旨 介護保険の中に、地域リハビリテーション支援体制の位置づけがなされていない。介護業務として位置づけるべきであると考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

各県とも同意見との報告。介護保険事業支援計画の策定にあたり、この中で位置付けについて検討、働きかけすべきであるとの意見が出された。

18. ショートステイ及びグループホームにおける医療の制限について (大分県)

提案要旨 ショートステイ及びグループホームについて、居宅か介護施設かはっきりしない不合理な点について、早急な改善が望まれるが、各県のご意見をお伺いしたい。

各県ともご指摘どおり、介護施設での医療の在り方を根本的に検討すべきであるとの意見であった。

19. 在宅介護支援センターを軸にした「介護予防・生活支援事業」への取り組み方について (鹿児島県)

提案要旨 鹿児島県では、基幹型の在宅介護支援センターは、ほとんどが社会福祉協議会などの福祉系であり、医療系の基幹型の支援センターは全く無いのが現状です。他県の状況をお伺いしたい。

福岡ではこの10月から5か所が基幹型になる。この基幹型は今後の介護保険の中で大きな役割を担う。ケアマネジャーリーダーの配置がこの基幹型に位置づけられている。医師会がこの基幹型に関わっていくことは大きな意義がある。

日医西島常任理事 - 在宅介護支援センターの基幹型であるが、これは当初の案では医師会が入っていなかった。医療なくして介護なし。やはり医療が中心であるというシステム

は必要である。ケアマネジャーのリーダーがケアマネジャーを指導していくという場所がこの基幹型である。是非、全国の医師会がこの基幹型をお取りになるよう努力して頂きたい。

出席者 - 河野常任理事，和田理事，島原課長

## 医療保険対策協議会

### 協議事項

#### 1. 病院機能評価受審と保険診療の関係について (佐賀県)

提案要旨 緩和ケア診療加算、外来化学療法加算の施設基準の届け出に際しては、(財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていることが確認できる文書を添付することとなっているが、この(財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価と保険診療の関係について、日医の見解をお伺いしたい。今後、他の領域においてもこれが必要要件となるのか。

#### 協 議

各県から同様の意見が出された。診療報酬での施設基準に機能評価を取り入れることは、直ちに撤廃していただきたい旨、日医に要望したい。

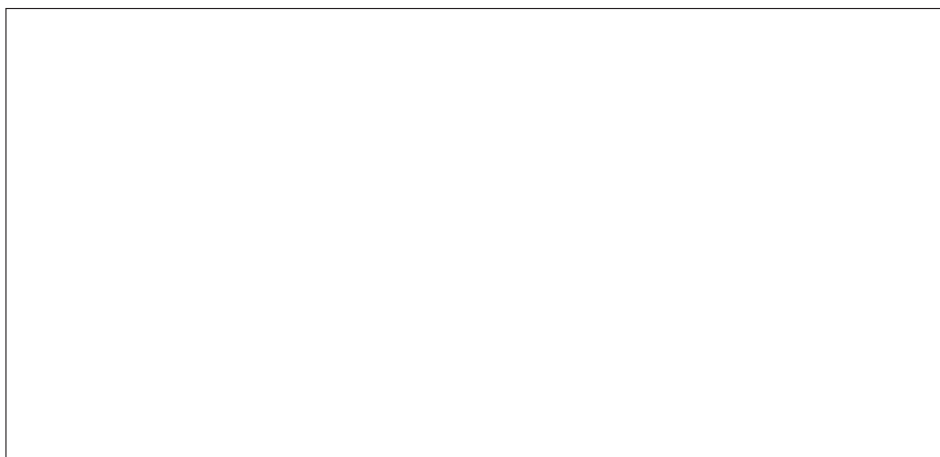
日医青井常任理事 - 日医としては第三者評価によって医療の質を上げていくことを目標としているため、(財)日本医療機能評価機構に坪井会長も積極的に参加しているが、診療報酬での施設基準に機能評価を取り込めとは言っていない。何らかの形で基準を設けたいというのが先方の考え方である。

#### 2. 保険審査へのIT導入についての是非について (佐賀県)

提案要旨 レセプト電算化の導入が検討されているようであるが、レセプト提出から審査までの各段階についてのペーパーレス化が可能であるとは、現状では到底考えられない。どのような手順で進めていかれるのか、各県の進捗状況及びご意見をお伺いしたい。又、どのようなシステムが考えられるのか、今後の方向性について日医の見解をお伺いしたい。

#### 協 議

長崎県では、他県に比べ参加医療機関が多く11医療施設が現在導入しているが、今年度中に更に9医療施設、来年度中に参加予定が5医療施設、具体的に検討中である医療施設が9つある。ただ現在のペーパーでの審査でも大変な上に、画面上での審査になった場合、それ以上の時間ロスや労力がかかり、さらに



審査員の先生方のドライアイ等の健康上の懸念も考えられる。将来的には、IT 化は避けては通れないが、慎重に対処すべきであると発言があった。

各県からも、同様の意見が出されたが、保険者機能の強化につながり、医療機関にほとんどメリットのない「レセプト電算化の導入」の広がりには、到底考えられない。メリットは、提出の際、保険者ごとの並べ替えをしなくて良いことだけであり、デメリットの方がはるかに多いからである。例えば、傷病名については、大量の傷病名を作成するだけでも大変な作業になる。さらに病名に対するコメントの入力、8万点以上の高点数ではなおのことである。また、公費負担医療・労災自賠責など完全にペーパーレスできない部分もあり、各県なりの医師の裁量権が反映されない同システムの導入に到底賛成できない。

日医青井常任理事 - 日医がORCAを作ったから、審査会が対応しなければならないのではない。ORCAは、保険審査へのIT導入のような目的で作っているのではない。

### 3. 生活習慣病指導管理料について（佐賀県）

提案要旨 従来の運動療法指導管理料が、本年4月の改正で生活習慣病指導管理料となり、増点されたが、算定月と算定しない月が出るなど、患者にとって自己負担の増減の根拠がわかりにくく、又、患者負担増に患者の納得と同意が得られず、かえって使いにくいのが現場での評価で、本県においては本指導管理料の活用が少ない状況である。

各県の状況をご教示願いたい。

協 議

本指導管理料は、患者負担が多くなり問題点もあるが、上手に運用できるよう改善していただきたい。

日医青井常任理事 - 外総診については、かつての診療報酬改定で「診療報酬点数を何%か

引き上げることを条件として、日医がしぶしぶのんだもの」であった。日医が常日頃、外来は出来高でいくということを主張してきた手前もあり、外総診の中身がはっきりしない。当初、会員の先生方が外総診に反対していたという事情もある。ただ 結果的には、やはり外総診は残しておくべきだった。なくなった分について、生活習慣病指導管理料の積極的な算定を促し、老人医療への導入というような形で埋め合わせができるように努力したい。

### 4. 入院中の患者の他医療機関への受診について（大分県・佐賀県）

提案要旨（大分県）特定入院料等を算定している患者さんの他科医療機関への受診については、今回の改定で、他科受診が行われた場合には、特定入院料等の基本点数の85%を控除した点数により算定することになった。

これには、受診先の医療機関に対し、診療情報を文書により提供しなければならない等の縛りがある。

しかし、他科の医療機関を受診し、数日間の通院をした場合や、医療機関の車で患者さんの送迎を行う等、入院料を算定する医療機関にはかなりの制限や大きい経済的負担が発生すると思われる。

各県における特定入院料等を算定している患者さんの他科受診についての取り扱い状況をお聞かせ願いたい。

提案要旨（佐賀県）特定入院料等を算定している入院患者の他科受診に際しては、患者が入院している保険医療機関においては入院料の85%がカットされる。この規定の撤廃を日医に要望したい。

協 議

本提案については、各県とも日医に要望することで決定した。

日医青井常任理事 - 本当に不合理な話である。各県の数字(データ)をいただけるとあり

がたい。

#### 5. 外来化学療法加算の施設基準について

要望事項 有床診療所においても算定できるように働きかけをお願いしたい (沖縄県)

提案要旨 今回平成14年4月の診療報酬改定で新設された「外来化学療法加算」は、その施設基準の要件(3)で、「日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること」とある。医療機能評価では病院のみが受診の対象となっており、診療所などでは(財)日本適合性認定協会等が行うISOの認定で要件を満たされるようになっている。しかしISOについては非常にハードルが高くなっている。

現在のかかりつけ医や在宅が推進されているなか、治療中の患者にとっても遠方の大病院だけでなく、近隣で十分な設備や人員が確保された医療機関(かかりつけ医)において、治療が受けられるのであれば、そのほうがよいのではないだろうか。

沖縄県でも年間140例以上の乳癌手術を行い、外来での抗癌剤治療(化学療法)を積極的に行っている医療機関(有床診療所)もあるなど、病院だけでなく専門的に悪性腫瘍の診断・治療を行っている医療機関(有床診療所)も増加している。

つきましては、施設基準の要件(3)についての、有床診療所などの基準の策定をしていただくか、診療実績の評価で算定できるような基準の策定を要望いたします。

協 議

本事項については、各県とも同じ意見のため、日医に要望することで決定した。

#### 6. 健康保険法等一部改正に伴う高齢者の一部負担金について (福岡県)

提案要旨 健康保険法等の一部改正により10月1日より高齢者の一部負担金の改正がされることになったが、これにより在総診等点数の高いものを算定した際に従来に比べて窓口で

支払う一部負担金がかかなり高額になるため、患者とのトラブルが予想される。

各県医師会では、これについて何か対応されているかお伺いしたい。

また、今回のような改正の場合、一部負担金が変わるというだけではなく、患者の理解を少しでも得るためのポスター等を日医で作成し会員へ配布すべきと思うが、九州各県のご意見をお伺いしたい。

なお、本会では、別添のような医療機関の窓口掲示用ポスターを作成予定であります。

協 議

ポスターについては、重要項目等のみを抜粋するなど患者へもっと分りやすくすべきであり、また今回の健保法の一部改正に伴う自己負担金の増加については、医療機関の増収につながるものではなく、国の負担分を患者へ押しつける改正であることを、国民が理解していただけるようなポスターを日医は作成していただきたい。なお 行政への働きかけも無論必要である。

日医青井常任理事 - ポスターであるが、これは厚生労働省と共同作業で作ったものである。とにかく、厚生労働省は高齢化ではなく、少子化を焦点にしており、繁雑なポスターで申し訳ない。大分県は、大変よいポスターを作っていただき有り難い。

#### 7. 医療安全管理体制未整備減算について

(熊本県)

提案要旨 本県では、医療安全対策を整備されていない医療機関を対象に、厚労省が定める医療安全管理体制が構築できるような研修会を、県医師会主催にて計画している。

これに対する各県の対応をお伺いしたい。

協 議

各県とも研修会の開催またはマニュアル等を作成し対応している。

日医青井常任理事 - 減算という考え方は、

本当に腹立たしい。今回大変な不合理な改定があり、4・5・6月分のレセプト集計していただいた結果報告が届いたと思うが、それをもって再改定に持ち込みたい。しかし、大変厳しい状況である。また、10月からの改定に対し、レセプト調査を再度行う予定なのでご協力をお願いしたい。

#### 8. 175円以下の薬剤についての考え方の確認

(佐賀県)

提案要旨 病名が必要かどうか。

本年4月診療報酬請求書等の記載要領の一部改正により、175円以下の薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、消化器官用剤、下剤、浣腸剤、眠剤、解熱鎮痛消炎剤、去たん剤及び鎮咳去たん剤、感冒薬などは、記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要がないとされている。しかし、この通達については解釈が一定せず、統一見解が得られない。この点について各県医師会の状況及び日医の見解をお伺いしたい。

尚、本県では、社保審査委員会においては、「平成14年4月改正から手書きレセプトを除き175円以下の低薬価の薬剤名も記載が義務づけられたので適応等に注意する。薬効別分類233の健胃消化剤を除き、低薬価の薬剤であっても、記載された傷病名又は類推できる傷病名から適応が明らかでないものは原則的に返戻又は査定の対象となる」との見解が示されている。

#### 9. 「低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針」について(所謂205円ルールの廃止について)

(宮崎県)

提案要旨 平成14年4月改定において、請求の透明化を図る観点から、所謂205円ルールが廃止され、手書きレセプトを除きレセプトへの薬剤名の記載が義務づけられることとなった。また、これと合わせて主傷病名、副傷病名を

明確にすると共に、これら主傷病名から類推できる傷病名についてはレセプトへの記載を不要とする行政通知が出されている。

社会保険診療報酬支払基金に「低薬価薬剤の審査等に関する検討会」が設置され、具体的取扱い方針が取りまとめられた。厚生労働省もこの指針を妥当適切なものとしている。

175円以下の薬剤、佐薬や一過性の症状に対する薬剤(消化器官用剤、下剤、浣腸剤、鎮静剤、解熱鎮痛消炎剤、去たん剤及び鎮咳去たん剤、感冒薬など)では傷病名の記載は不必要としている。

効能効果が多様で、しかも長期に使用する可能性の高い薬剤(血管拡張剤、血圧降下剤、副腎皮質ホルモン剤、高脂血症用剤等)については、レセプトに傷病名の記載が必要としている。

しかし、「類推できる傷病名」の範囲は広範であり、医師による判断に幅が生ずると思われる。保険者からは病名漏れで返戻が増えるものと予想される。各県の審査会の審査状況及び基本的スタンスをご教示ください。

#### 10. 低薬価薬剤の取扱いについて (大分県)

提案要旨 今回の診療報酬改正により、205円ルールの廃止に伴うレセプトへの薬剤名の記載が義務づけられた。これに併せて、レセプト記載された傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病は、傷病名を記載する必要がない旨の厚労省課長通知が出されている。

支払基金の「低薬価薬剤の審査等に関する検討会」で、病名の記載を省略できるものとして例示された薬剤は、「消化器官用剤、下剤・浣腸剤、眠剤、解熱鎮痛消炎剤、去たん剤及び鎮咳去たん剤、感冒薬」の6種類である。

例示された6種類以外に、発症が類推できる傷病についての解釈を日本医師会に照会した結果、類推できる傷病とはレセプトに記載

されている傷病名から関連性が認められるものであり、医師の医学的判断によるとのことであったが、行政からは、医学的判断には幅が生じるため、暫くは審査会での判断によるとの回答であった。

その他の発症が類推できる傷病について、各県の審査委員会の対応をご教示いただきたい。

協 議

各県とも同様な状況であった。

11. 減算対象となる手術施設基準の是非について (佐賀県)

提案要旨 本年4月改正で、手術の施設基準に年間症例数、医師の経験年数等の要件が設定されているが、要件設定の妥当性がないと考えられ、これは、2次医療圏内で完結した医療提供体制を整備するという医療法の趣旨にも反し、地域格差を助長するものである。特に地方においては施設基準をクリアできないことは明らかで、この施設基準については見直し又は撤廃すべきと考えられる。各県医師会及び日医のご意見をお伺いしたい。

日医青井常任理事 - 原則、日医は反対である。

12. 手術の算定に係わる施設基準について

(宮崎県)

提案要旨 難易度の高い手術(110項目)について、技術と経験の集積を図り、質の向上を図る観点から、医師の経験年数や症例数などの施設基準を設定し、基準を満たさない場合には、当該手術について所定点数の70%を算定するようになった。医療保険制度の相違、国民性および医療事情等を熟慮することなく、外国のデータを鵜呑みにして唐突として導入された感がある。結果として、医療の大都市集中化をきたし、地域住民の生命の危険と経済的負担を増し、地域医療を根底から崩壊させる。このような政策は到底受け入れられ

ない。

各県での届け出の状況、問題点及び今後の対策についてお伺いしたい。

協 議

各県とも同様な意見であった。

13. 診療報酬改定に関する要望 (福岡県)

提案要旨 本年4月に実施された診療報酬改定は、非常に矛盾点を含んだ改定であり、特に以下の項目について早急な改善を日医へ要望する。

- 1) 再診料、外来診療料、外来管理加算の逓減制
- 2) 手術の施設基準
- 3) リハビリテーション、消炎鎮痛処置の逓減制
- 4) 180日超の長期入院患者の入院基本料の特定療養費化
- 5) 医療安全管理体制未整備減算、褥瘡対策未実施減算

また、本年10月1日に予定されている老人慢性疾患外来診療料の廃止について、存続又はこれに代わる指導料の新設等の措置をしていただくよう併せて要望する。

14. 診療報酬の再改定を一日も早く (長崎県)

提案要旨 本年4月の診療報酬改定は史上最悪の結果を示している。厚生労働省の推測値をはるかに超え、引き下げ幅は科によっては3倍もの値を示している。

又、その内容も医療の現場を知らない机上の空論から生じたものと思えないものである。

よって改定の内容変更と再改定期間の早期の実現を希望するものである。

協 議

10月1日から実施される外総診の廃止については、内科系の有床診療所に大きな影響を受けることが懸念される。減収については、50万～200万円位が予想され、外来診療報酬に

対する減点率を見ると、6%～20%の減収になると思われる。

また、急性疾患に対して、再診料が変わっていくのは矛盾する。逓減・減算等は撤廃していただくよう要望する。

日医青井常任理事 - 全くこれは、医学に矛盾した話である。青柳副会長とともに戦っていくつもりである。

15. 柔道整復療養費審査委員会の医師委員等について (熊本県)

提案要旨 本県では、柔道整復療養費審査委員会には医師は学識経験者(保健所長)として1人しかおらず、漫然とした学問性に欠ける審査が行われ無審査の状態にある。各県の審査委員の構成をお伺いしたい。

16. 柔道整復師の医業類似行為の現状について (熊本県)

提案要旨 本県では、柔道整復師の業務範囲を超え、加齢による変形性疾患や内因性疾患等を病名を変更して施術を行うケースが見受けられる。各県の現状をお伺いしたい。

協 議

柔道整復療養費審査委員会の医師委員の構成については、各県それぞれ実情が違うようである。整形外科もしくは外科の先生方が委員に入っている県、そうではない県もあるが、鹿児島県も1名も入っていなかったばかりか、婦人科医の先生が審査をされていた。

日医青井常任理事 - この問題について、整形外科の先生方から聞いてはいたが、現況を聞いて驚いた。ただ、柔道整復師のところへなぜ患者さんは行くのか考えなくてはならない。柔道整復師が「いらっしゃい、いらっしゃい」と言うから行くのか。それとも、触ってくれるから行くのか。ただ、審査会に医学的な判断を入れる意味で医師が入ることは、対処の方法として良いことである。日医が、柔道整復師はダメだと言っても、全く相手にされ

ず、自分たちの生活を守るため、政治的な働きかけをしており、各都道府県が対応していくことが、よりよい効果を生むのではないだろうか。

17. 保険指導について (鹿児島県)

- 1) 集団的個別指導について
- 2) 個別指導の対象機関の選定について
- 3) 県医師会への社会保険事務局からの対象機関の連絡について

提案要旨

- 1) 本県では、原則として保険医療機関の8パーセント程度(110機関)を対象として、平均点数が高い順に選定され、社会保険事務局が保険医療機関を一定の場所に集めて講習会の方式により行われている。また、正当な理由がなく指導を拒否(欠席)したときは、個別指導の対象とされる。今後の集団的個別指導のあり方を検討していく上で、各県の状況を伺いたい。
- 2) 本県では、原則として保険医療機関の4パーセント程度(本県の場合は55機関)を対象として、情報提供、個別指導の結果「再指導」等、個別指導が必要と認められた保険医療機関を優先して選定するよう、社会保険事務局と申し合わせているが、4パーセント程度の枠を満たすため相変わらず平均点数が高い保険医療機関からの選定が行われている。各県の状況を伺いたい。
- 3) 本県では、社会保険事務局へ概ね3週間前に会員に通知が届くように申し入れ、本会には、立会者の日程を調整するためにさらに1週間程度前に県医師会へ事前連絡をもらうようにしている。各県の状況を伺いたい。

協 議

各県とも個別指導の対象は、若干の違いはあるが、平成10年に日医と厚労省が、「個別指導の在り方」という文書を出している。それに

よると、個別指導は、集团的個別指導に優先して行う場合の基準を 番から 番まで申し合わせた。但し、 番と 番は削除すると念書に盛り込まれている。よって 番から 番に当る分のみ個別指導を受けるという選定の基準がある。高点数である理由から個別指導を行うとは一切なっていない。各県4%を目安にして、個別指導の対象を選ぶことが行政の基準であり、各県医師会と社会保険事務局と協議を重ねることも重要である。

18. 市町村が患者(被保険者)へ通知する医療費の額の変更の通知について (鹿児島県)
- 提案要旨 「あなたが医療機関の窓口において支払った一部負担金等に過払いが生じていることが考えられる」として、市町村が患者(被保険者)あて出す通知により、医療機関と患者との間で不信感が生じる事例が起きている。

国保連合会が医療機関と市町村へ査定通知を同時に出した後、医療機関が再審査申し出る間も無く、市町村からの通知が患者へ届いてしまうためである。

本県では、市町村からの通知文について、患者に誤解を与えない文言にするよう、県介護国保課から市町村を指導してもらうことにした。各県の状況を伺いたい。

## 協 議

事例がある県は、患者へ通知する前に医療機関へその旨を通知させたり、当局へ充分注意するように申し入れを行っている。

出席者 - 大坪副会長、稲倉・西村常任理事  
吉田・小牧理事、杉田係長、水浪主事

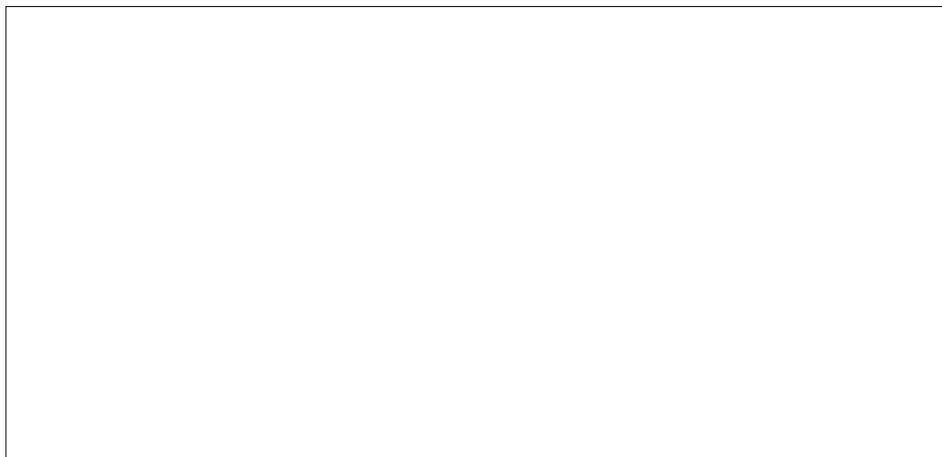
## 地域保健医療対策協議会

1. 痴呆性老人に対する支援体制について

(佐賀県)

提案要旨 痴呆は早期に発見し、ケアや治療を行えば症状や進行を遅らせる事ができるが、早期診断・早期受診の遅れが問題点と考える。痴呆を早期に発見し、痴呆性老人に対する支援体制が必要と考え、行政主体の一般健康診断等でスクリーニングを行い、早期診断・早期発見するシステム構築を県行政に働きかけている。群馬県では行政とタイアップしてモデル事業を実施しており、かなりの成果が上がっている。佐賀県でもモデル地区を選定してやっていきたいが、他県の状況を伺いたい。

各県とも行政とタイアップした早期発見の対応はなかなか進んでいない状況である。一般県民にどの程度が痴呆なのかを教育してい



く必要があるのではないかと。介護保険の審査会等において、痴呆を注意して見つけるようにしている地区もある。沖縄県では最新情報の会員への共有化を図り、会員相互の学術的交流と研鑽を目的に「臨床痴呆研究会」が今年3月に発足して、各医療機関へ患者からの相談窓口設置及び実態調査を呼びかけている。北九州市では、「ものわすれ外来」を行政を含めて実施している。3つのルート、(1)直接ものわすれ外来(指定された26医療機関)に行く、(2)かかりつけ医を通してものわすれ外来に行く、(3)相談窓口(県精神保健福祉センター・市・区の行政窓口)からものわすれ外来に行く、がある。その後、精神科・神経内科・脳外科等の専門医療機関へ紹介されるシステムである。

痴呆性高齢者の支援体制については、グループホームが今後の痴呆ケアの決め手と言われているが、営利法人のグループホームが最近増えてきていて、実態がなかなか掴めず、どういう医療が提供されているのか不明である。

日医星常任理事・基本検診に入れていくことはむずかしい。なんらかの形でスクリーニングしていくとなると行政と協力しないとやれないだろう。営利グループホームについては漏れ聞いているので、持ち帰り日医で対応していきたい。

## 2. 院内感染症対策について (沖縄県)

提案要旨 各医療機関で院内感染対策はとられているが、MRSA等の防止は困難であり増えてきている。各県どのレベルまで院内感染症対策に関与しているか。また、行政との共同対策、保健所の定期的細菌検査等行っているか伺いたい。従来は対策を講じていれば加算だったものが、今回から減算されてしまう。マイナスの方向でブレーキがかかっている。医療政策的にも院内感染対策を国にバックアップしてほしい。

ほとんど行政との共同対策としては実施し

ていない。医療機関としては、感染防止対策を十分にやる程費用がかかるのに、診療報酬は逆に減算となってしまうので、次回改訂ではなんとかしてほしい。佐賀県では「院内感染防止対策ガイドライン・マニュアル」を病院用と診療所用の2冊、医療機関名と責任者名を記入するだけで良いものを作成した。北九州市でのVRE集団発生については、行政と医療機関との早期対応がうまくいかずに対応が後手となり、マスコミに振り回された形で管理者交代という不幸な例となってしまった。鹿児島市医師会では伝染病等が起こった場合を想定して、ホームページ上にマニュアルを掲載して、探す必要がないようにしている。

日医・院内感染が発生した場合、医療機関、行政(保健所)とも混乱してしまう。理由は集団感染なのか、院内感染なのか、そうでないのか、早期には判断できない。行政に届け出たからといって、保健所では対応しきれない現状である。行政から院内感染を起こした病院管理者は退任を求められたケースがあったが、希なことであり、解任の直接の原因にはならない。青森県医師会が相談窓口の設置についてマニュアルづくりをしており、今後は参考にされる良いと思う。平成14年2月1日号の日医雑誌に「院内感染をめぐる」と特集しているので参考にしてほしい。院内感染対策には世論の議論も高まっており、ファンドはないが減算措置でなくなんらかの手当てが必要と主張していく。

## 3. 外科系急性期一般病院の平成15年9月以降の存続について (佐賀県)

提案要旨 病床区分が急性期と慢性期病床(療養病床)の二つに大別される。現場では亜急性期つまり在院日数30~60日の術後リハビリテーションを必要とする患者の入院治療は手術施行病院で責任を果たすことが常識である。特

に特養，老健をもたない外科系病院は当然のことである。公立病院は在院日数の短縮化のため，2週間以内で手術後患者を追い出し，ドレナージの医療機関として2週間以降は民間病院が利用されているのが現実である。100床以下の外科系単科病院はクリニックをやって，病床は転換型の老健か療養型病床群か介護保険の療養型病床群というように追い詰められている。厚労省は必要病床数120万床を40～60万床に減床させようとしているが，外科系急性期病院を地域で見捨てるのか，生き残らせるのかという問題として，各県の対応及び日医の見解を伺いたい。

中小民間病院の問題であり，亜急性期の病床区分の位置付けが不明であり，一般病床に含まれると思うが，平均在院日数の問題をいかにクリアしていけば良いのか，一般病床と療養病床の明確な区分が示されていない。日医に亜急性期の病床・治療をどうしていくのか取り上げていただき，国にも提言していただきたい。

日医 - 外科系急性期病院がなくなるとの厳しい指摘だが，日医へ持ち帰り検討させていただく。入院在院日数のためにドレナージとして民間病院が利用されているとのことだが，手術後の方を早く出すのではなく，検査入院，処置入院を増やして，在院日数の調整をされては如何かと思う。厚労省も中小病院を潰そうとはしていないと思うが，自分たちで生き残る道を選択していく必要はあるかと思う。有床診についても日医内にプロジェクトチームを作り，今後検討していくことになっている。

- 4．今回の医療制度改革に対応する地域医療提供体制の再構築について (大分県)  
提案要旨 公的病院には国・県から医療費以外の助成金が多く出ている。人件費の一般会計

からの補填，同一の公的病院が支援病院・拠点病院の指定を受けるケースが多く，整備の設備補助の集中化等により民間との職員の処遇の格差，その結果による人的配置をはじめとする質の格差が開きつつある。今後ますますの医療費の削減が考えられるので，民間医療機関主導で医師会病院を頂点とする地域医療提供体制を再構築しなければと考えるが如何か。

統廃合・民営化を確実に実行して，赤字公的病院は廃止してもらいたい。医師会病院を頂点とする医療提供体制の整備となると，医師会病院が地域医療支援病院になる必要がある。日医は医師会病院の時代は終わったと思われるようだが，九州は特に医師会病院が多く存在しており，地域医療支援病院に指定されるように努力したい。

日医 - 日医としては，社会保険病院の見直しから着手しているが，公的病院の役割が必要でなければ，病床過剰地域は廃止してほしい。公的病院だからといって赤字の垂れ流しは筋違いである。医師会病院の育て方としては日医の中に検討会ができたので，そこで議論していきたい。国公立の委譲先に医師会病院を考えるにしても，その医師会にそれだけの能力があるのが重要であり，医師会病院だけに恩恵を求められてもむずかしい。紹介率について，特別な関係にある法人への紹介はだめであるが，まったくの別法人として外来だけをサテライトとして切り離してやっているところにはペナルティを与えるべきだと思う。医師会病院の生き残りは，中小医療機関でも同じだが病診連携だと思う。

- 5．保健医療計画改訂に対する対応について

(宮崎県)

提案要旨 15年度公示予定で現在改訂作業中であり，新医療法下に設定する基準病床数が最も重要な課題となっている。在院日数短縮に

よって見込まれる施策としての病床削減，病床数を定めることそのものに反対する規制緩和の動き，二次医療圏間の調整など基準病床数に関しては考慮すべき点も多い。県内の病院に対して増床・減床の意向調査を実施したが，県内7つの二次医療圏全体で400床の病床過剰にもかかわらず，予想外の1,100床もの増床意向が示された。県の特性を勘案した一般病床と療養病床の比率，具体的数字を盛り込むべきでないかとの意見もある。基準病床数を高く設定していると，将来中小病院を中心に病床が減るのではと思うが，余裕が出た場合全国規模のチェーン病院等からそこを狙われての進出も考えられ苦慮している。各県の対応を伺いたい。

長崎・福岡・鹿児島県は策定し終えた。有床診療所のベッドについても問題となっている。二次医療圏を越えた範囲での市町村合併論議もあり進展していない県もある。200～300床規模の病院が同医療圏内の他市町村へ移転することがあり問題となっている。医療圏で不足病床となった場合は，医師会がイニシアチブをとって増床希望の調整役をしている。1床いくらというベッドの売買も噂されているが，分割売買はできないが，一括売買(運営譲渡)はできる。

日医 - 基準病床数はあくまでも基準であって，運用の仕方を誤解されているのではないか。不足地域だからといって病床を増やす，過剰地域だから減らすといった話ではない。新たに病院を作ろうとする際に考慮する材料の1つである。過剰地域であっても特定の病床については地域医療審議会で審議を経れば増床可能である。その権限が地域の医療審議会に委ねられている。その決定のプロセスの中に医師会が重要な役割を占めているはずである。病床の問題，医療圏の区割り等の問題も地域医療審議会が力を持って，地域の実状

にあうように運用していけば良いと思う。有床診療のベッドは現在規制されていないが，19床を医師がマネジメントできる体制は守るべきである。病院に比べて有床診療の診療報酬が少ないといった話では，医師の自由開業権も侵されてしまう。日医の新委員会で，若い医師がベッドを持つことに魅力を感じるあり方や，地域にとっての重要性などについて議論していく。

#### 6. プレネイタルビジッド事業の推進について (大分県)

提案要旨 昨年，厚労省と日医がモデル事業として産科医と小児科医の連携による出生前保健指導事業が行われたが，大分県での取り組みは産婦人科の積極的な取り組みにより数少ない成功例だった。今年度は全国7市町村だけの実施と聞いている。市町村への普通交付税の引き下げにより，小規模自治体の財政は苦しくなっていく。この事業は市町村事業であり，継続には困難を極めている。何か良い方法を伺いたい。日医には成功例，失敗例を把握されていると思うので，実施要綱の不備を見直して，フレキシブルな運用により推進してほしい。

ポストネイタルとして，小児科医が無料で産婦人科へ出向いて，出産後間もない母親へ指導を行った所もある。プレネイタルではなく，母親に対する精神的ケアも必要なので，ペリネイタル(産前・産後)として実施してほしい。市町村主体でなく，県医師会主体で実施すれば成功するのではないかと。

日医 - 平成4年から始まっているが，参加が少なく，やってみると中身は大変良かった。医師会主導，ペリネイタルにこのことは厚労省に申し入れてある。各地区医師会でも市町村に対して，大変良い事で保健事業として価値のあることを理解させ，交渉してほしい。

## 7. インフルエンザ予防接種の全県的な相互乗り入れについて (鹿児島県)

提案要旨 全国数県では既に市町村間での相互乗り入れが実施されているが、今冬のインフルエンザ予防接種から実現できるように鋭意準備中である。将来は、定期予防接種の相互乗り入れも視野に入れた方法を検討したいので、各県の現状と今後の取り組みを伺いたい。

大分県が先進県であり、そのポイントは、接種料金を各市町村の料金そのままにして統一しなかった。集団接種のところはそのまま集団で良い。集団接種しなかった人が他の市町村で実施した時の料金設定は独自で良いとしたことが地方自治体に受け入れやすかった。住民は自分の市町村の予防接種用紙で、他の市町村でも接種でき、医療機関は医師会を通じて住民の市町村に請求する仕組みである。県医師会長のリーダーシップにより、郡市医師会が協力してくれたことも大きかった。大分県では全ての予防接種で個人負担はない。同じ予防接種でも市町村の料金により2,000円もの金額差があるが、医療機関に協力いただいている。ワクチンの現物給付の市町村もあるが、相互乗り入れ分については医療機関で購入したものを使用して、流用しないようにしている。

各県ともインフルエンザを含めた定期予防接種の全県的な相互乗り入れの体制づくりを早急に進めていきたい。

日医 - 料金については、横並びになると独占

禁止法に触れる。大分県は自己負担がないので良いが、自己負担がある場合は、安い市町村に流れて行くことがないように注意する必要がある。

## 卒後臨床研修必修化について

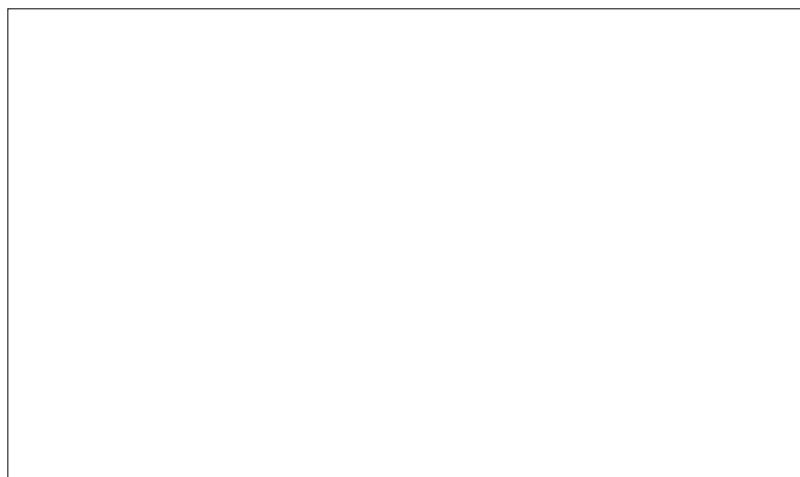
日医星常任理事 - 2年間の医師の卒後臨床研修の義務化であり、日医としては、医師会病院を中心とした地域施設群方式の研修で、外来は会員の医療機関で研修させていただきたい。将来的には、地域の医師確保にも結びつく問題であり、研修医は年間7,000人、日医のA会員は7万人おり、会員10人でひとりの研修医を研修してもらえば良い。医師会病院を活用して、地域の第一線の先生方に育ててほしい。都会だけでなく、へき地でも勉強させるようにして、大学でぬくぬくと育ててはだめである。日医の生涯教育の中に指導医としてのカリキュラムを組み込んでいく。この制度の肝を担うのは、各医療機関ではなく、各地域医師会の長であるので、ご協力をお願いしたい。施設群を作る上で病院のグループ化が進み、排他的にならないように、日医として気をつけていく。必修化に伴う費用負担については、公費と診療報酬で賄っていきたい。公費については現在50億円を300～350億円、少なくとも250億円に増やすように国と折衝している。

出席者 - 夏田常任理事、小玉理事  
小川課長補佐

## 第24回産業保健活動推進全国会議

と き 平成14年 9 月12日(木)

ところ 日本医師会



日医・厚生労働省・労働福祉事業団・産業医学振興財団の主催で開催された。

坪井会長は、日医認定産業医は5万5千人を超えたが、各地域産業保健センター、各都道府県産業保健推進センターを活用して産業保健活動に役立ててほしい。労働環境の改善を前提とした産業医として、また、地域医療の担い手として労働者を守る二重の責務を負っている。現場の色々な問題をご指摘頂き、産業医活動、産業保健活動の推進にご尽力頂きたいと述べられた。

### 活動事例報告

- 1．茨城県古河地域産業保健センターの活動  
小規模事業場に対する健康診断に関するアンケート調査(追跡調査)について報告された。
- 2．千葉県船橋産業保健推進センターの活動  
小規模事業場は従業員が就業時間内に職場を離れることが困難であり、産業医も診療時間内の外出は制限されるので、健康相談窓口(時間帯)を一部夜間にずらし、個別訪問、産業保健指導も実施している。今後は、移動相

談窓口の設置を検討している。

### 3．鹿児島産業保健推進センターの活動

サテライト協力事業場のネットワーク化について、推進センターを積極的に利用する事業所を協力事業場として登録し、相談窓口の活用、講演会等への参加を通し、取引業者・関連事業場等にセンター利用を勧めてもらっている。利用回数による衛生管理者の表彰を行っている。

### 4．東京都における産業医共同選任事業の報告

問題点を把握するために、事業場、共同選任産業医にアンケート調査を実施して、その結果報告が行われた。

### シンポジウム

「小規模事業場の産業保健活動の推進」

### 1．地域産業保健センター事業の推進

(徳島県医師会)

推進センターと各産保センターコーディネーターとの会議を年4回開催しており、連携が

図れ重要である。

2. 産業医共同選任事業を中心とした小規模事業場支援 (労働福祉事業団)

助成制度の趣旨、事業の概要・現状・効果・今後の展望について報告された。事業場側には、健康診断だけで頻繁な訪問は受けたくないとの思惑があるので、開始時に事業場と選任産業医の十分なコミュニケーションと医師の積極的対応に負う所が大きい。

3. THP ステップアッププランとたんぼぼ計画 (中央労働災害防止協会)

従業員300名以下の事業場のTHP実施を目的とした「経営者健康づくり体験セミナー」(経営者トップにTHP体験を通じて、事業場内の健康づくりを理解し、導入を検討してもらう)、「職場健康づくり支援サービス」(中小規模事業場におけるTHPの実施を4年間支援し、5年目以降の自主的健康づくりを進めてもらう)、「団体安全衛生活動援助事業」(たんぼぼ計画)の概要について報告された。

4. 小規模事業場の労働衛生水準及び過重労働健康障害防止対策 (厚生労働省)

事業場の規模が小さくなるほど労働衛生に対する認識や健康診断実施率が低く、有所見率が高くなる傾向があり、産業医共同選任事業等により対応する必要がある。「小規模事業場産業保健活動指針検討会」を9月に発足させ、マニュアルを取りまとめる予定である。過重労働による健康障害防止への対応としては、地域産保センター登録医師が産業医の役割を果たし、積極的な活動を展開して頂きたい。

協 議

1. 最近の労働衛生行政の動向 (厚生労働省)

地域産保センターへの来年度予算は本年度に比べ4.6%減の見込みである。推進センターは現在45センターの設置が終了し、来年度に

整備完了する。肝炎ウイルス検査の受診勧奨については、日医、健診機関、事業場等に依頼しているが、産業医学振興財団にもテキスト作成と産業保健関係者に対する講習会実施を委託している。

2. 産業保健推進センター事業

(労働福祉事業団)

各センターの研修会、事業主セミナー、産業医及び保健師研修、相談窓口件数等の実施概況が報告された。

3. 産業医研修事業 (産業医学振興財団)

13年度の研修実施概要の説明、14年度研修委託事業については、新たにウイルス肝炎・エイズ対策研修会を開催する。

質疑応答

Q. 50人以上の事業場は産業医を選任する必要があるが、産業医活動の予算計上をしていない所が多く、職場巡視などあまり来てほしくない所もみられる。厚労省には予算計上を指導して欲しい。月1回の職場巡視は年数回程度で良いのではないのか。

A. 厚労省 - 予算計上については、国がここまで介入するのはむずかしいが、産業医の選任の徹底を図りたい。月1回の巡視はぜひお願いしたい。

Q. 労働基準監督署長は2年毎の配置転換があり、地域産保センターに対してまったく対応しない署長もあり困っている。

A. 厚労省 - 当事者間の率直な話し合いが必要である。解決できなければ、都道府県労働局へ申し入れてほしい。

Q. コーディネーターの研修制度を充実させてほしい。

A. 事業団 - 昨年367名のコーディネーターの研修を行った。今年からは初任時研修並びに能力向上研修も合わせて実施していく。

Q．文部科学省の提示した「コアカリキュラム」に産業保健、産業医学が欠けている。「産業医の専門性」が言われているのに大学で教えないのはおかしい。

A．日医 - 「コアカリキュラム」の中に「産業保健」と一言だけはある。医師国家試験にも大きく取り上げられているので、各大学とも公衆衛生、衛生学等で十分教育されていると思う。

Q．日医は卒後研修制度をまかされることとなるだろうが、今後、教育体制等如何に構築していくのか。

A．日医 - 推進センターには豊富な講師陣があり、地域産保センターも含めた活用方法を検討していきたい。

Q．産業医選任義務事業所基準の法的見直しについて、今後の展望は如何か。

A．日医 - 50人から30人以上との声が以前からあるが、50人以上の事業場の選任率は76%であり、30～49人は20%である。小規模事業場支援の点からも選任率の向上を目指したい。各地区の産業保健連絡協議会(三者協議会)等でも100%選任を働きかけてほしい。

Q．報告義務のある一般定期健康診断結果の提出率は70～80%である。この点につき法的取

り締りを強化すれば、産業医の適正配置に寄与できると考える。

A．厚労省 - 適正配置の指導を強化したい。

Q．現在産業医は55,000人を超えた。産業医過剰となることも考えられるが、新規産業医抑制のため前期研修の開催頻度を下げる考えはないか。

A．日医 - 前期研修の頻度を下げることはできない。資質向上を図っていきたい。

Q．県内各地域産保センターの活動状況、取り組み方、謝金単価等はばらつきが多い。労働局による指導・支援はされないのか。

A．厚労省 - 三者協議会等で謝金単価については、局単位での統一を図っていきたい。

Q．地域産保センターにおいて、予算以上に訪問回数が増えた際などは、どう対応すれば良いのか。

A．厚労省 - 予算増額は無理であるので、各労働局との協議で予算内での配分変更は20%までは可能である。

出席者 - 濱砂常任理事，池井理事

小川課長補佐

## 医療政策シンポジウム 「望まれる医療と医療制度」

と き 平成14年9月21日(土)

ところ 日本医師会館

### 特別講演 「医療制度改革への課題」

東海大学総合医学研究所所長

黒 川 清

#### 要 旨

#### 1. パラダイムシフトを

全体主義日本は終わった。情報と交通のグローバル時代には通用しない

#### 2. 医療，福祉への投資を

世論調査による国民の希望は，安心・安全な社会の構築

国策の一つは国民の健康管理

医療は投資であり，成長産業である。どうして投資しないのか

#### グローバル化

日本の夜明けである明治維新（1867年）より140年しか経っていないのに，冷戦構造の終結，インターネット等の普及とともに，グローバルスタンダードが世界の共通認識となってきた。これに伴い患者と医師の関係も次のように変化してきた。

- 1) 情報公開と国際的広がり
- 2) 国民の意識変化，人権問題
- 3) パターナリズムから自己決定へ
- 4) 十分な情報と選択肢

#### 日本の医療の特徴（国民皆保険制度）と問題点

- 1) 誰でも，どこでも，いつでも，安い費用で医療が受けられる
- 2) 対GDP比低コストで質のよい医療の提供
- 3) すべての医療コストを規制

#### 4) コスト意識の欠如

#### 5) 混合診療禁止

#### 6) 技術料が低い，検査薬剤でカバー

#### 7) 専門医の技術料に差別なし，同じ給与体系

#### 8) 医師の教育と研修にインセンティブがない

#### 9) 医療の質と量がコントロールされてない

#### 10) 経済成長があったから，可能であった

#### 11) 医療の質に疑問

#### 12) 教育，研修が国際スタンダードか？

#### 急速な環境の変化

#### 1) 急速な少子高齢化

#### 2) 国民の50%が大学進学する高学歴社会

#### 3) 経済の低迷（1990～）

#### 4) 医療費削減対策

#### 5) 生活習慣病の増加（特に糖尿病）

#### 日本のおかしさ

医療事故や企業の不祥事のたびに責任者がTVの前で国民に頭を下げているが，患者や被害者に下げればよいことである。医療事故を警察への届け出る国は世界中にない。

日米比較	日本	アメリカ
・雇用「医療，福祉	5.5%	11.1%
・建設	10.5%	6.1%
・製造業	20.8%	16.4%
・医療の対GDP比	7.1%	14.1%
・GDP	500兆円	1,100兆円

（注）日本の土木建設費 80兆円，G7先進6か国の合計でも28兆円

これからの医療，国際スタンダード—5つのM

- 1) Market—社会のニーズ，市場原理，EBMに基づく医療のコントロール
- 2) Management—医療費の社会経済，市場との適正化
- 3) Molecular Biology—分子生物学的手法によるデータの正確さ，再現性
- 4) Microchip / Media—コンピュータの普及と情報の社会
- 5) Moral—医師の倫理，医師との信頼関係，脳死臓器移植，遺伝子診断・治療

#### 特別講演 「社会的共通資本としての医療」

日本学士院会員・東京大学名誉教授

宇 沢 弘 文

黒川先生と全く同意見で私の話す内容がなくなったとして，講演タイトルにあまりふれることなく話をすすめられた。そこで，先生の持論をまとめ，その後に講演内容の一部を紹介する。

医療はWHO憲章で定義された保健と同義であり，市民の健康を維持し，疾病・傷害からの自由を図るためのサービスを提供するものである。医療を社会的共通資本として考えるとき，「政府」はすべての市民が保健・医療にかかわる基本的なサービスの供与を享受できるような制度を用意する責務を負う。

しかし，市民の必要とする保健・医療サービスを必要に応じて無制限に供給することはできない。この資源配分の社会的な基準は決して官僚的に管理されるものであってはならないし，また市場的基準によって配分されるものであってはならない。それはあくまでも，医療にかかわる職業的専門家が中心になり，医学に関する学問的知見に基づき，医療にかかわる職業的規律・倫理に反するものであってはならない。

この制度的前提条件が満たされているときに

保健・医療サービスの供給のため，どれだけ希少資源が投下され，どれだけコストがかかったかによって，国民医療費が決まり，その額が国民経済全体からみて望ましい国民医療費となる。医療を経済に合わせるのではなく，経済を医療に合わせるのが社会的共通資本としての医療を考えるときの基本的視点である。

21世紀は市民的自由が最大限に保証され，人間は尊厳と職業的倫理が守られ，しかも安定的かつ調和的な経済発展が実現するような理想的な経済制度すなわち社会的共通資本の考え方が必要となっている。これは1つの国ないしは特定の地域に住むすべての人々が，豊かな経済生活を営み，すぐれた文化を展開し，人間的に魅力ある社会を持続的に維持することを可能とする社会的装置を意味する。社会的共通資本は自然環境・社会的インフラストラクチャー，制度資本の3つに分けて考えられる。教育・医療・司法・金融制度などの制度資本が社会的共通資本の重要な構成要素である。都市や農村も，さまざまな社会的共通資本からつくられているということもできる。

アダム・スミスの「国富論」が経済学の出発点。彼は国土と国民を総体としてとらえて論じた。27歳の若さでグラスゴー大学教授になり，31歳で「Theory of moral sentiment」を出版。人間が人間らしく生きていくためにはある程度の豊かさが必要であると文化形成論を展開した。

1776年のギボンの「ローマ帝国衰亡史」によれば，ある揺るぎない国家体制と軍隊をもっていったローマ帝国が，地方の反乱鎮圧に出動した軍隊の隙間をぬってローマが破壊され，実はこのことが原因で帝国は滅びた。2002年9月11日，同時多発テロ事件をみてローマ帝国崩壊をすぐに思い出してしまった。

ジョンスチュアート・ミルの「政治経済学原理」はアダム・スミスの国富論のエッセンスで

あり, moral sentimentとして国が豊かになるための方策を解き明かそうとしている。

明治のはじめ education の日本語訳で論争があった。福沢諭吉はこれを「開発」と訳した。すなわち developmentであり, 教育は, あたかも写真のフィルムの現像や種を育てるように, 個人に内在する能力を引き出すことだと論じた。一方, 森有礼は education を国家に必要なものを育てるという意味で「教育」と訳した。米国の教育学者ジョン・デューイは福沢諭吉論を発展させたもので背景にリベラリズムがある。敗戦後, 旧制第一高等学校が米国駐留軍に摂取されるにあたり, 当時の校長, 阿部能成はその堪能な英語で挨拶した。「日本軍の犯した最も大きな罪は占領した各国においてその文化・歴史を無視して, わが国の教育をおしつけたことである。その過ちを米国は繰り返すべきではない」と。その時, ジョン・デューイに感化されていた米軍関係者から大きな拍手が沸いたという。米国により改められたものに教育委員会があるが本来これは選挙によるものであったが, 文部省はいつの間にか任命制に変えてしまった。そのためヒエラルキーを作ることになってしまった。

統治機構のひとつとして, 大学とか医療などは, その専門分野をまず生かさねばならないものであり, これこそが社会的共通資本そのものではないか。行政改革がすすんでいるが, 改革にはリベラリズムが重要な要素であって教育とか医療を生殺与奪権をもった統治方法で切ることとはかえって社会を悪化することになると考える。

## 特別講演 「医療保険“改革”と財政赤字」

(財)日本証券経済研究所主任研究員

紺 谷 典 子

総裁選の時, 候補者の顔ぶれを見て, 小泉さんだけはやめて欲しいと思っていたが, 結局総裁に就任してしまった。「改革」だけを掲げて具体像を示さないことにより, 国民それぞれが自分で勝手な改革の実現を想像し, 漠然とした期待をしてしまった。また, それをあおったマスコミの責任も大きいと思う。小泉首相は, 族議員と戦うというイメージがあるが, 彼自身が大蔵族であることは周知の事実である。また, 勉強嫌いで, 集中力がないことでも有名である。

国の財政危機が盛んに叫ばれているが, 債務額を赤字と発表したり, 誤った集計方法で赤字額を増やして発表するなど, 無用な危機感を示し, 将来不安をあおって国民の負担を増やしている。このような報道の誤りについて経済学者が誰一人として異を唱えず同調しているのも不思議である。

医療保険は国民生活の安全と安心を保証するためのインフラといっても良いのに, 財政危機の名の下に負担増だけを打ち出した。今回の医療保険改革を「三方一両損」と説明したが, 誰の利益にもならない改革というのがあるのだろうか。そもそも財政は, 国民からの税金を用いて国民生活を守るためにあるにもかかわらず, 国民生活の健全性が損なわれてまで行われる財政再建というのは理解できない。

医療保険改革とはつまるところ, 医療保険赤字の財政への付け回しをおそれる財務省のための改革ではなかったのか。国民生活がデフレで危うくなっている中で, さらに国民に痛みを与えてまで, 財政の健全化を図らねばならない理由がどこにあるのだろうか。

政府はバブルの時もバブル崩壊後も常に財政

政策を誤り、今日の経済不況、デフレスパイラルを招いた。現状は国民が努力すればするほどデフレが進行する構図になっている。土地の価格が下がり、金利負担の低い今こそ、国債を発行して公共事業、社会資本整備にむけて財政出動すべきである。

## パネルディスカッション

日本証券経済研究所主任研究員

紺 谷 典 子

日本大学医学部医療管理学教授

大 道 久

時代とともに医師と患者の相互の関係が変化してきた。患者は当初医師を頼り、続いて保険制度に依拠して医療を受けてきた。近年の財政的な逼迫は患者自らの自助と自立を促す側面がある。

大阪府医師会長

植 松 治 雄

医療は必要に応じて適切に提供されるべきである。公的医療保険がミニマムな医療を保証すればよいという考えは、皆保険制度の崩壊につながる。

東京都医師会長

佐々木 健 雄

患者と医療提供者との間の意思疎通が良好に図られることによってはじめて医療は成り立つ。そこに信頼関係が生まれ、患者も主体的に自らの治療に参加できる。

日本医師会常任理事

櫻 井 秀 也

医師は自らが判断するエビデンスに基づいて、医師としての良心に従い、自らの判断によって、患者に対して最適の医療を提供する義務がある。それが医師の最良である。

出席者 - 志多副会長、富田・早稲田常任理事

## 第3回診療情報提供の環境整備のための講習会 電子カルテ — その利点と課題 —

日医坪井会長挨拶

国民が満足する医療の提供を考えなければならない。今後、医療情報のディスクロージャーをした上で、患者さんが選択をする自主性を育てる必要がある。その方法の1つとして電子カルテがあるにとらえている。

### 基調講演

#### 電子カルテとは

##### —診療情報提供にどう役立てるか—

鹿児島大学医学部医療情報管理学

教授 熊 本 一 朗

今なぜ電子カルテか？

一言で言えば「診療情報の共有化」につきる。

患者の問題点の推移が理解しやすくなる。薬歴、アレルギー歴などのチェックが容易、検査診断支援が可能。画像情報を含めた多様な情報を統合して保存、検索できる。蓄積情報から、レセ、紹介状、サマリーなどが簡便に作成できる。診断・治療成績の評価解析ができる。施設間を超えて連携することで、患者を中心としたネットワーク医療が推進できる。時を超え、地域を越えて1人の患者の生涯カルテが可能となる。患者との情報共有化が進む。

では、紙の問題点は何か？

他人に読みとれない場合がある(悪筆、略号)、診療上必須の記録が欠落する可能性がある、表現が多様で統一性がない、時系列表示が困難、画像などは別保存となる、2次利用には情報の

と き 平成14年9月28日(土)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

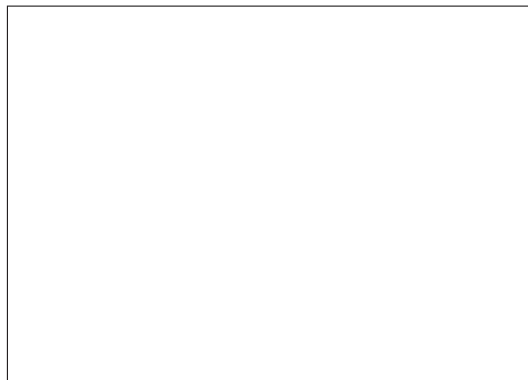
再抽出が必要、同時に1か所でしか利用できない(チーム医療の障害)、保管スペースが大きい、災害に弱い。

電子カルテは、紙カルテの欠点を補う。ただし、普及への要件として、医学用語・コードの標準化、情報伝送方式の標準化、個人情報の保護が必要である。

### シンポジウム

#### 電子カルテ利用の実際と今後の課題

内科診療所の立場から原寿夫先生、眼科診療所の立場から楊浩勇先生、また大規模病院の立場から石原照夫先生(NTT 東日本関東病院)が、現在運用中の電子カルテについて説明した。診療所は導入者が利用者であるため、目的意識が明らかで、それに適合したシステムを使用しており、メリットを受けやすいと感じた。一方で、病院への導入では、多額の導入および運用コストが必要なこと、開発意図と違った利用がなさ



れることが紹介され、前提として院内の体制整備の必要性が指摘された。

次に、山本隆一先生(大阪医科大学病院医療情報部助教授)から、利用者の立場からみたのセキュリティとプライバシー保護について以下の説明があった。

最も重要なのは、認証と監査である。認証とは、誰が操作しているのか、責任者は誰かということ。つまり、コンピュータの前で自分自身を証明することである。監査は、誰が何をしたかの記録が基礎であり、コンピュータがその記録を残せる必要がある。また、プライバシーとは、自己情報がどう扱われるかを知り、それをコントロールする権利である。

セキュリティやプライバシー対策において旧来の対策では、以下のような問題がある。起こらないかもしれないリスクに対しての安全性が求められること、事前の説明が必要なこと、損害の評価が事前にできないことが多いこと、利益を生まないのではコストを節約しなければならないこと、閉鎖的でなく利便性(可用性)が求められること、プライバシー保護はセキュリティ

対策だけではできないことなどである。

近代的なセキュリティとプライバシー保護の実現のためには、医療機関が主体となり、社会に対して説明できる対応をしなければならない。そのためには、ポリシーを作成し公表する、ポリシーを実現するための実施計画を作成する、実施計画に沿ってシステムを構築し運用する、評価と監査を行う、監査結果を公表し、問題があった場合は実施計画を再検討するというプロセスが必要である。システム開発者に任せるのではなく、以上のすべてに医師が関わらなければならない。このことを行えば透明で説明可能な対策ができる。また技術的な面では、セキュリティは、他分野で完成し、評価が定まった技術を用いればよい。多くの利用があるほど、多くの監視があり、不具合が発見されやすくまた対応も速やかになされる。

認証の方法としては、ICカード(カード自体に安全性が高く、安価)と、パスワードや指紋認証などとの組み合わせが現時点では推奨できる。

日医 FAX ニュースから

## 10月からの医療監視に医療安全管理体制追加 — 厚労省 —

厚生労働省は9月24日、「全国医療安全関係主管課長会議」で、10月から医療監視の検査項目に、医療安全管理体制の確保を加える方針を明らかにした。医療法施行規則の改正で、10月1日から病院と有床診療所に医療安全管理体制の整備を義務づけることに伴い、(1)安全管理指針の整備、(2)安全管理委員会の開催、(3)安全管理のための職員研修の実施、(4)医療機関内の事故報告など安全確保のための改善方策の実施 - の4項目を追加する。具体的な検査基準としては、医療安全管理に関する基本的考え方などを定めた指針を整備しているかチェックするほか、安全管理委員会については、月1回程度開催すること、重大問題の発生時は速やかに原因を分析し、改善策の立案・実施と職員への周知を図ること - など、改正医療法施行規則の遵守状況を検査する。安全確保の改善方策では、事故事例の収集・分析、重大事故発生時の管理者への速やかな報告状況などを調べる。(平成14年10月1日)

## 医療制度改革最終案は年明け早々に 取りまとめ — 坂口厚労相 —

坂口厚生労働相は10月2日の参院決算委員会で、厚労省の医療制度改革案を11月中旬に公表した後、与党関係者や利害関係者との調整を行い「年明けの早い時期」に最終案を取りまとめる方針を明らかにした。また、健保組合を都道府県単位に統合・再編する手段として、中立公正な「運営法人」の設置を検討するとしながら、

その運営形態については、公益法人を含めて検討しなければならないとの考えを示した。さらに、保険者間のリスク調整方法については「年齢による調整」を優先させるとし、あくまで「財政・所得の調整」については、「二の次と考えている」と述べた。田浦直氏(自民)への答弁。

11月中に取りまとめる厚労省の改革案について、坂口厚労相は「私案と大きくかけ離れることはない」と述べた。11月以降のスケジュールについては、厚労省案を公表後に関係者との調整を行う考えを示し、最終案については「12月中に思うが難しい。年明けの早い時期に決定したい」と述べた。(平成14年10月8日)

## 三師会が国民向け広報「健康三叉路」 — 創刊号は「医療特区」の問題点アピール —

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会はこのほど、国民向けの広報資料として「健康三叉路」の第1号を発行した。健康三叉路は、国が医療分野で進めようとしている制度改革などの動きに対する三師会の考え方や主張をわかりやすく国民に伝えようとするもの。三師会それぞれの定期刊行物を通じて会員に配布する。月2回、2か月間にわたって医療分野の規制緩和問題を取り上げる予定。今号では、作家のねじめ正一さんのエッセイ「夫婦喧嘩でストレス解消」とあわせ、伝言板のコーナーで「構造改革規制特区」の問題を紹介。「医療にある程度の規制をかけることで皆さんの命や健康を守っているのです」と、規制の必要性を指摘するとともに、「安易に規制を外し、健康や命を経済的な実験の対象にしているものなのではないでしょうか」と問題提起している。(平成14年10月29日)

## お 願 い

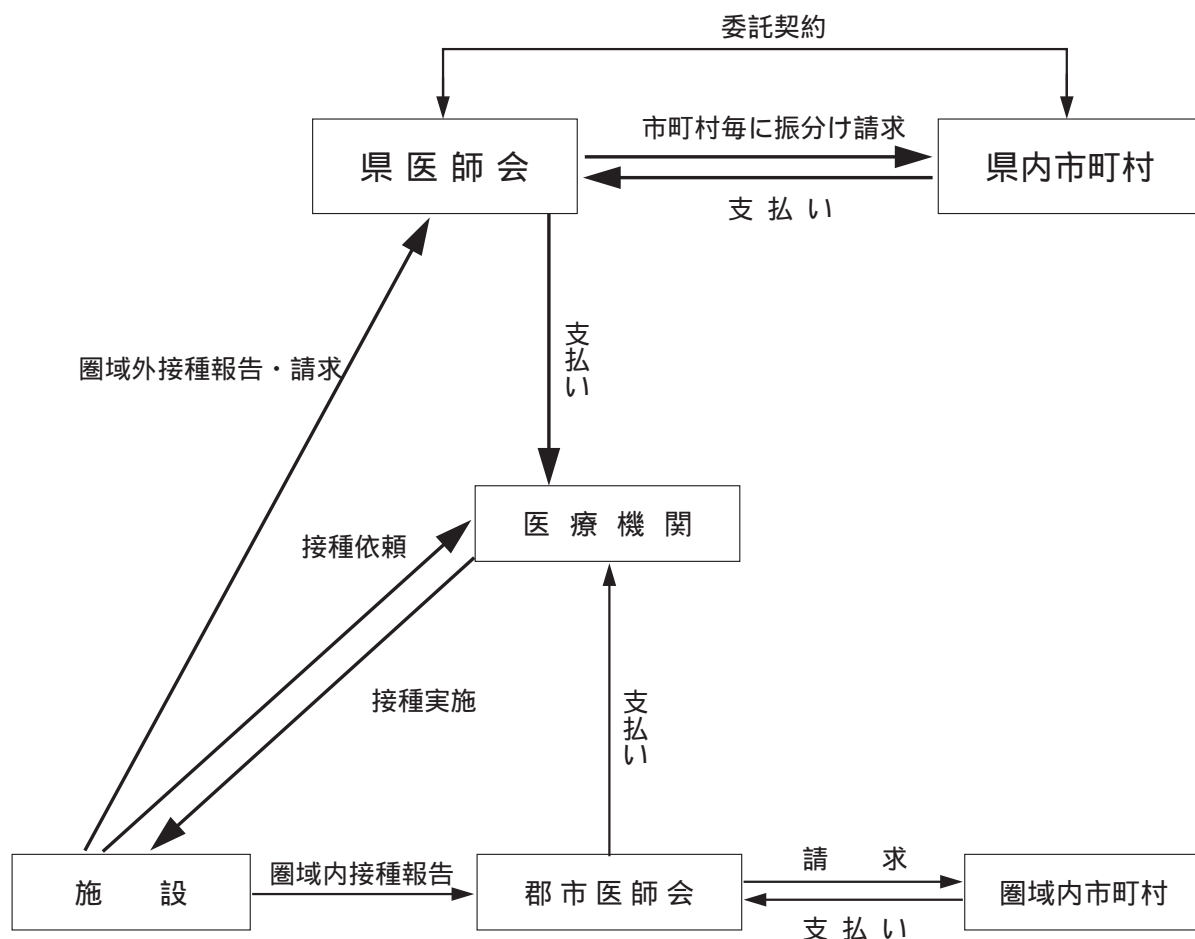
## 施設入所者のインフルエンザ予防接種について

ご承知のとおり、昨年より高齢者を対象にインフルエンザの予防接種が法の一部改正により施行されています。

この改正による接種対象者が高齢者であることから、昨年度は居住地を越えた圏域外の福祉施設入所者の予防接種体制について、本会と希望関係市町村と契約を交わし、請求事務等の便宜をはかりました。（フロー図 ～ 参照）

本年度も昨年同様の実施方について、県当局より依頼がありましたので協力いたしたいと思っています。

関係施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設）から依頼がありました際には、当該医療機関におかれましては何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。（宮崎県医師会）



施設入所者インフルエンザ予防接種フロー図

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 総腸間膜症の男児の処置が遅れたとして3500万円支払い

神奈川県平塚市の平塚市民病院で生後7か月の男児が死亡したのは、主治医が早期の診断、治療をしなかったのが原因として、両親が約7000万円の損害賠償を求めた訴訟で、平塚市は27日、東京地裁の和解勧告を受け入れ、両親に3500万円を支払い、遺憾の意を表明して和解することを決めた。市によると、男児は1998年3月4日未明、気管支炎と診断され入院。翌5日午前1時ごろ、総腸間膜症を発症した。病院側は手術が必要と判断。同日午前9時20分に救急車で大学病院に運ぶ予定だったが、容体が急変、午前6時すぎに死亡した。市は訴訟で、男児の死亡は、予想を上回る急速な症状の進行が原因と主張していた。和解に応じる理由について市は「遺族の気持ちを考えた」としている。

### ■ 交通事故後の診断ミス訴訟

交通事故を起こし約1840万円の支払いを命じられた男性が「被害者の後遺症は医師の医療ミスが原因」として、高島総合病院（滋賀県高島町）を運営する団体と医師に、同額の支払いを求めた訴訟は、病院側が男性に計1200万円を支払うことで11日までに、大津地裁（神吉正則裁判長）で和解した。

訴状によると、1995年3月、同県志賀町の国道161号で、男性のトラックと理容師の女性のトラックが衝突、女性は同病院で頸椎ねんざと両足打撲と診断された。しかし、後日の検査で右手を骨折していたことが判明。事故から約半年後に手術を受けたが、手首が自由に動かなくなる障害が残った。男性側は「骨折を見落とさず、早い段階で治療していれば手術も必要なく、後遺症もなかった」として、昨年10月提訴した。

### ■ 5倍量の2種混合ワクチンを接種

北海道蘭越町の診療所で8月に実施した予防接種で、同町内の小学6年生の児童3人に対して、誤って規定量の5倍のジフテリアと破傷風の2種混合ワクチンを注射していたことが、14日までにわかった。児童1人が発熱や腕の腫れを訴えたが、すでに回復しているという。

蘭越町はこのミスを保健所に連絡しておらず、永井一秀保健福祉課長は「症状が軽く、連絡を怠ってしまい反省している。早急に報告したい」と話している。

同町によると、町から委託を受けている診療所が8月9日に2人、12日には1人の児童に、規定量の5倍の0.5mlを注射したという。医師が保護者に経過説明と謝罪をしたという。

8月9日に接種した児童の保護者が、10日になって診療所に「子供の腕が腫れている」と連絡した。しかし、通常の腫れと考えた医師がミスに気づいたのは12日になってからで、同日、町も事実を確認していた。

### ■ 排卵誘発剤投与前の説明不足を認め賠償命令

不妊治療で排卵誘発剤の投与を受けた妻が死亡したのは医療ミスとして、新潟県上越市の会社員が国と県に約5200万円の損害賠償を求めた訴訟で新潟地裁（片野悟好裁判長）は13日、両者に約3800万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

判決によると、会社員の妻（当時31）は1995年7月から、新潟大病院と、同病院の指示を受けた県立病院など2か所で排卵誘発剤の投与を受けた。同10月中旬ごろから下腹部の痛みなどを訴え、卵巣がはれる卵巣過剰刺激症候群（OHSS）になり、同年11月8日、肺水腫による多臓器不全で死亡した。

片野裁判長は、OHSSが発症する確率が相当高いことや危険性について説明していれば、排卵誘発剤の投与に同意しなかった可能性が高いなどと、病院側の責任を認めた。

原告側は、妻は「多のう胞性卵巣型」といわれ

る不妊症状で、製剤投与による副作用や危険性を事前に説明して同意を得なければならないのに、病院側はそれらを怠り、痛みを訴えた後も、適切な処置を取らなかったと主張。これに対し病院側は、十分な説明はしており責任はないとしていた。

下條文武・新潟大病院長は「主張が受け入れられず誠に残念。今後の対応については、判決の内容を十分検討したうえで決定したい」と話している。

### ■ 末期がんの告知について、最高裁が家族らへの説明義務を指摘

末期がんの告知を受けられずに死亡した秋田市の男性(当時77)の遺族4人が、秋田県成人病医療センターに損害賠償を求めた訴訟の上告審判決で、最高裁第三小法廷(金谷利広裁判長)は24日、計120万円の支払いを命じた二審判決を不服とする病院側の上告を棄却した。遺族側の勝訴が確定した。

判決理由で金谷裁判長は「医師は診療契約に付随する義務として、告知が適当であると判断した時には診断結果を家族らに説明しなければならない」と指摘。「医師が告知しなかったため、患者の男性は充実した余生を過ごす配慮を受けられなかった」と述べた。上田豊三裁判官は「病院の注意義務は、死亡当時の医療水準に照らして判断すべきだ」として二審判決を破棄し、審理を差し戻す反対意見を述べた。

一、二審判決によると、男性は1980年から不整脈の治療で同センターに通院。90年に胸の痛みを訴え、担当医は肺がんで余命は長くて1年程度と判断したが、本人や家族には伝えず、翌年死亡した。一審秋田地裁は96年「末期がんの告知は医師に広範な裁量権が認められている。男性が入院検査を断るなどした状況から、告知しなかったことは裁量権の逸脱とはいえない」と請求を棄却。

二審仙台高裁秋田支部は98年「医師は告知の適否を判断するために患者の家族状況などの情報を収集するのを怠った。告知せず、家族から十分な医療を施す機会を奪った」として病院側に賠償を命じていた。

### ■ 医師が結核感染、受診患者500人検査へ

千葉市内の60代の男性開業医が結核を発病したことがわかり、同市保健部は9月30日、この医師から7月下旬以降に診察を受けたゼロ～90歳の患者計511人を対象に、感染の有無を調べる健康診断を行うと発表した。同部によると、医師は8月初旬からせきなどの症状が出始め、9月3日に市内の病院で受診したところ結核と診断されて入院した。医師は現在も入院しており、病院は同4日から休診している。

千葉市保健所は医師が入院した直後、医師と同居している妻や長女ら3人と、医師の病院で働く事務職員4人を健診したが、感染などの異常はなかった。医師は8月に2度、エックス線検査を受けたが異常は見つからず、たんから菌が検出されたため発病がわかったという。

### ■ 医師の診断ミスで新生児が死亡したとして4600万円賠償命令

新生児が死亡したのは、医師のミスで帝王切開が遅れたためなどとして、大阪府吹田市の夫婦が、同市立吹田市民病院を運営する市に計4800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁の岡原剛裁判長は8日、病院側の過失を認め、市に計約4600万円の支払いを命じた。判決理由で、岡原裁判長は「帝王切開が遅れていなければ、胎児の死は避けられた可能性が高い」と述べた。

判決によると、原告の女性(44)は1995年3月9日未明、陣痛のため同病院に入院。翌日から陣痛促進剤の投与などを受けたが、午後になって、胎児が仮死状態と判明した。医師は、女性の腹部を強く圧迫して出産させる「クリステレル圧出法」を数回繰り返すなどしたが生まれず、同午後3時ごろ、帝王切開。新生児は3日後に多臓器不全で死亡した。

岡原裁判長は「2回以上行うべきではないとされるクリステレル圧出法を何度も繰り返したため、胎児の状態を悪化させただけでなく、帝王切開の開始時刻も大幅に遅れた」と、医師の過失を指摘した。

## 薬事情報センターだより (187)

## シックハウス症候群

1970年代のオイルショックを契機に、冷暖房費削減等のため、建物の高気密化等が図られた結果、ビルディングにおける室内空気環境が悪化し、そのようなビルディングの中で働く人に、化学物質の摂取による健康被害が表面化するようになり、「シックビルディング症候群」と呼ばれるようになりました。その後、一般家庭住宅においても同様の問題が生じたことから、「ビル」を「ハウス」に置き換えて、「シックハウス症候群」と呼ばれるようになりました。また、学校の教室等などでも、生徒が化学物質の影響を受け健康被害を起こす事態が生じ、「シックスクール症候群」と呼ばれるようになっています。

シックハウス症候群の原因化学物質としてはホルムアルデヒド、トルエン等の揮発性有機化合物(VOC)が挙げられています。現在、ホル

ムアルデヒドなど13物質については、厚生省(現厚生労働省)から室内空气中化学物質の室内濃度指針値が設定されています(下表)。しかし、これらの外にも多くのVOCが存在するため、総揮発性有機化合物(TVOC)の暫定目標値が $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$ に設定されています。

症状は頭痛、めまい、集中力低下等の中枢神経系・自律神経系の機能障害やアトピー性皮膚炎等のアレルギー性症状などきわめて複雑です。

予防または対策としては、有害化学物質に暴露されないような状況を作ることが最も重要であると考えられますが、現実的には難しい場合も多いと思われます。したがって、有害化学物質の発生量を抑制することと換気が重要となります。また、有害化学物質の体外への排泄や日常生活の改善による生活リズムの正常化も重要です。

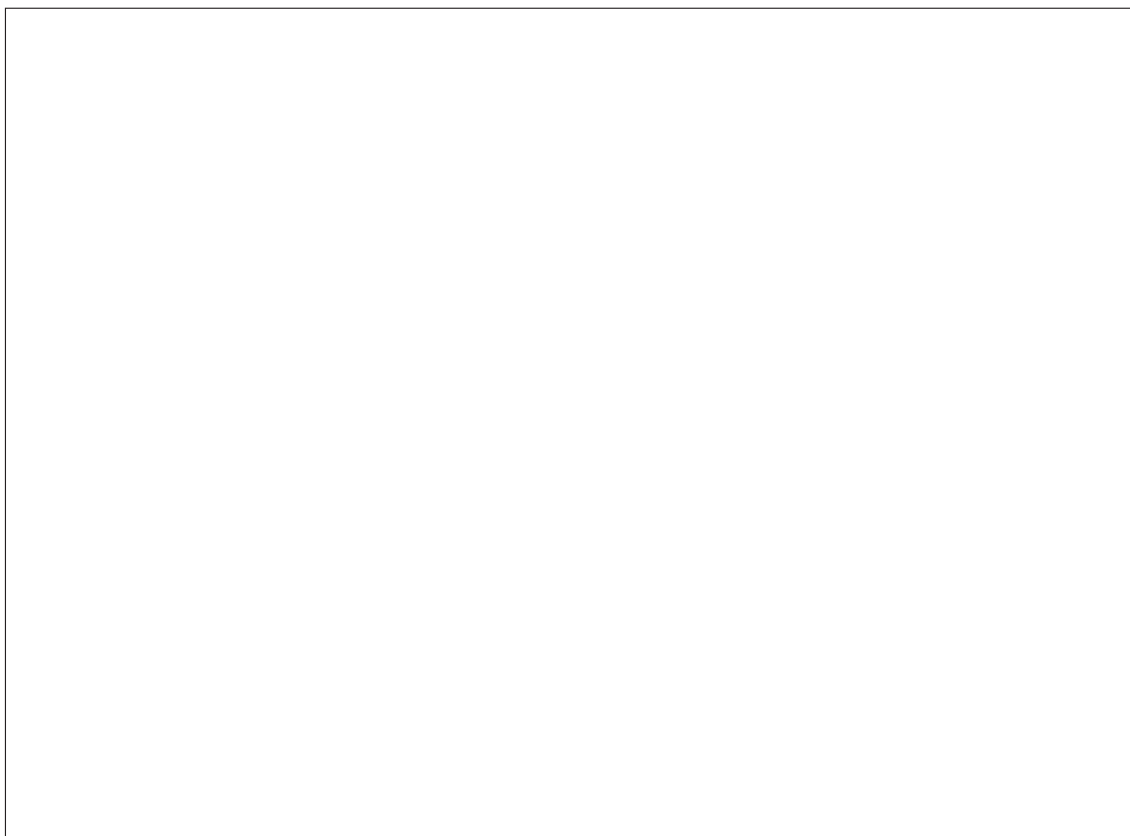
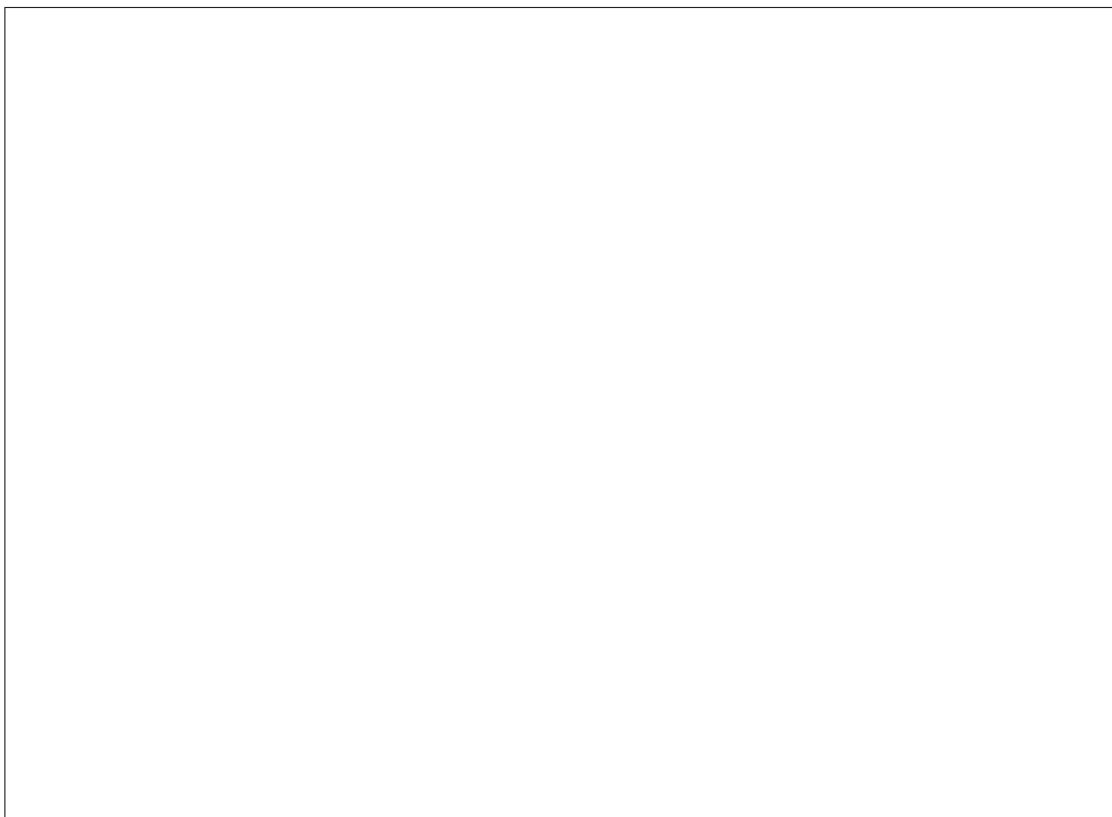
室内空气中化学物質の室内濃度指針値(平成14年2月現在)

揮発性有機化合物	室内濃度指針値	揮発性有機化合物	室内濃度指針値
ホルムアルデヒド	$100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.08ppm)	クロルピリホス	$1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.07ppb)
トルエン	$260 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.07ppm)	クロルピリホス(小児の場合)	$0.1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.007ppb)
キシレン	$870 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.20ppm)	フタル酸ジ-n-ブチル	$220 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.02ppm)
パラジクロロベンゼン	$240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.04ppm)	テトラデカン	$330 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.04ppm)
エチルベンゼン	$3800 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.88ppm)	フタル酸ジ-2-エチルヘキシル	$120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (7.6ppb)
スチレン	$220 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.05ppm)	ダイアジノン	$0.29 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.02ppb)
アセトアルデヒド	$48 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.03ppm)	フェノブカルブ	$33 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (3.8ppb)

両単位の換算は、25 の場合による。

参考) シックハウス症候群の診断・治療の現状・日本醫事新報№4047, 9-14. 2001

シックハウス(1)・調剤と情報 8(6), 11-14. 2002



医師協同組合だより

## 接遇研修会開催のご案内

### ～患者さんのための～ 接 遇 研 修 会

患者さんに接する全従業員を対象に接遇サービスの研修会を開催いたします。  
多数のご参加おまちいたしております。

### 《患者さんに喜ばれる接遇研修》

1. 日 時 平成14年11月14日(木) 18:30～20:00
2. 会 場 宮崎県医師会館
3. 対 象 者 患者さんと接する全職種
4. 参 加 料 無 料
5. 講演内容 「患者さんに喜ばれる接遇」
6. 講 師 (株)日本コンサルタントグループ  
(株)アトル専任講師 野川良枝氏
7. 主 催 宮崎県医師協同組合  
後 援 宮崎県医師会

申し込みは平成14年11月8日(金)までに下記まで FAX にてお申込み下さい。

宮崎県医師協同組合 FAX(0985)23-9179

----- キ リ ト リ -----

### 《研修会申し込み書》

平成14年11月14日開催の研修会に申し込みいたします。

医療機関名 _____ 出席人数 _____ 名

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

## ．医療法人（一人）設立相談

設立認可申請，設立後の手続き等の相談  
医療法人税務会計等の相談

## ．譲渡並びに賃貸希望

譲渡，賃貸，開業（勤務医）等の希望のあった方々の紹介をいたします。

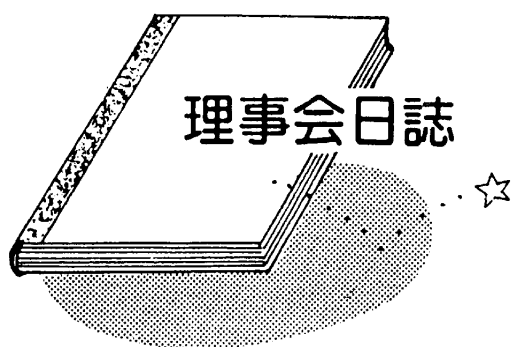
## 1．譲渡・賃貸希望（5件）

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件築 3年  
建物面積：コンクリート造り 3階建 1,156.27㎡  
駐車場完備（41台分）
- (2) 宮崎市曽師町（診療所）賃貸物件  
建物面積：1階 183.35㎡：2階 166.69㎡
- (3) 日南市園田2-2-5（診療所）賃貸物件  
建物面積：1階 147.17㎡：2階 54.66㎡  
鉄筋コンクリート造り
- (4) 児湯郡新富町大字上富田3349-1（比江島医院跡）  
譲渡又は賃貸「泌尿器科・皮膚科・内科が適」，透析ベッド（12床）  
建物面積：1階 268.21㎡：2階 268.49㎡  
土地：926.79㎡（280坪）  
駐車場あり（約30台）
- (5) 延岡市柳沢町2丁目1番5（病院跡地）売却又は賃貸  
土地：593.81㎡（179.94坪）  
建物：鉄筋コンクリート一部鉄骨造り・陸屋根4階  
1階 389.37㎡：2階 328.64㎡：3階 240.70㎡：4階 136.48㎡  
駐車場 66.28㎡

●お申し込み，お問い合わせ，各種ご相談は

宮崎県医師協同組合

☎（0985）23-9100・FAX（0985）23-9179



平成14年 9月24日(火) 第15回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 「みやざき健やか親子21」策定事業における企画検討委員の推薦について

委員2名の推薦依頼。浜田理事、下村雅伯先生(県産婦人科医会副会長)の推薦を決定した。

2. 原子爆弾被爆者健康管理手当等認定審査員候補者の推薦について

辞任に伴う後任1名の推薦依頼。稲倉常任理事の推薦を決定した。

3. 母体保護法設備指定の申請について

変更申請1件が承認された。

4. はにわネット機器展示コーナーの設置について

県医師会館3階ロビーに設置することに決定した。日州医事に掲載し、会員へ周知することになった。

5. 10/3(木)・4(金)(愛知・岐阜)航空消防防災体制検討委員会・検討部会の視察調査について

早稲田常任理事の出席が承認された。

6. 10月及び11月行事予定について

11月の行事予定について検討された。

##### (報告事項)

1. 9/17(火)(県医)各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会について

2. 9/20(金)(日医)第3回都道府県医師会長協議

会について

3. 9/21(土)(鹿児島)九医連第249回常任委員会について

33ページ参照

4. 9/21(土)(鹿児島)平成14年度第1回各種協議会(介護保険・医療保険・地域保健医療対策協議会)について

35ページ参照

5. 9/21(土)(日医)平成14年度日医医療政策シンポジウムについて

52ページ参照

6. 9/5(木)(県医)園医部会理事会について

7. 9/24(火)(宮崎地方裁判所)家事関係機関との連絡協議会について

8. 9/14(土)(熊本)日本警察医会第8回総会・学術講演会について

9. 9/17(火)(福祉総合センター)福祉サービス運営適正化委員会「苦情解決部会」について

10. 9/19(木)(県庁)宮崎地方公務員災害補償基金県支部審査会について

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 日本医師連盟の医政活動推進委員の推薦について

各都道府県医師連盟より、委員1名の推薦依頼。志多副委員長の推薦を決定した。

##### (報告事項)

1. 9/20(金)(日医)日医連執行委員会について

2. 9/24(火)(自治会館)自民党県連選挙対策常任委員会について

#### 医師国保組合関係

##### (協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請1件が承認された。

2. 組合規約の一部改正について

組合規約第21条第2項の規定に基づき、一部改正が承認された

健康保険法の一部改正(平成14年10月1日施行)に伴い組合規約の一部改正を行うもの。次回開催の組合会で報告される。

## (報告事項)

1. 第87回組合会の議決事項について
2. 9/14(土)長崎九州地区医師国保組合連合会  
第90回全体協議会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (協議事項)

1. 組合員新規加入承認について  
申請のあった1件が、承認された。

## (報告事項)

1. 9/24(火)医協運営委員会について

平成14年10月1日(火) 第9回常任理事会

医師会関係

## (議決事項)

1. 10/8(火)県医 第3回各都市医師会長協議会  
における提案事項について  
次第・協議事項等が決定した。柳田日医  
常任理事から中央情勢報告をしてもらうこ  
とになった。
2. 宮崎県公衆衛生功労者表彰及び老人保健事  
業推進功労者表彰の被表彰候補者の推薦に  
ついて  
各々1名ずつ、2名の推薦が決定した。
3. 10/27(日)JA アズムホール)「日本東洋医学  
会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会第  
9回学術大会(第12回ひむか東洋医学研究会  
学術大会)」開催に伴う後援並びに祝辞のお  
願いについて  
後援について承認された。大会には稲倉  
常任理事が出席予定。
4. 12/7(土)日医 平成14年度家族計画・母体保  
護法指導者講習会の開催について  
西村常任理事の出席が承認された。
5. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
申請(1件)が承認された。
6. その他  
行事予定について  
11月行事予定について検討が行われた。

## (報告事項)

1. 平成14年9月末日現在宮崎県医師会会員数

について

2. 健康保険法等の一部改正に関する『Q & A』  
の送付について
3. 生活保護法に基づく福祉事務所精神科業務  
委託医(嘱託医)の推薦依頼方法の変更につ  
いて
4. 9/25(水)支払基金)支払基金幹事会について
5. 9/30(月)東京)支払基金本部理事会について
6. 9/25(水)県医)広報委員会について
7. 9/28(土)日医)日医第3回診療情報提供の環  
境整備のための講習会について  
56ページ参照
8. 9/25(水)県医)労災診療指導委員会について
9. 9/27(金)県医)労災部会第2回自賠委員会並  
びに第1回損害保険医療協議会について
10. 9/28(土)県医)介護支援専門員(ケアマネジャー)  
実務研修受講試験対策研修会について  
29ページ参照
11. 9/27(金)福祉総合センター)地域福祉権利擁  
護事業契約締結審査会について
12. 資格関係誤りレセプトの発生防止について
13. 健康保険法等の一部改正に伴う月遅れ明細  
書の早期提出について

平成14年10月8日(火) 第16回全理事会

医師会関係

## (議決事項)

1. 宮崎地方社会保険医療協議会委員候補者の  
推薦依頼について  
秦会長、大坪・志多両副会長の推薦を決  
定した。
2. 診療報酬改訂時のネットワーク(案)に対す  
る検討依頼について  
稲倉常任理事に一任することになった。
3. 第2次レセプト調査への協力依頼について  
第2次の調査へ協力することに決定した。  
10月1日より実施される健康保険法等改  
正による医療費の影響等を把握し、今後の  
対応に資するため、10月、11月、12月診療  
分について、調査が実施される。

4. 11/16(土) 鹿児島 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会における日本医師会への質問・要望事項等の提出について

稲倉常任理事が取りまとめ提出することになった。

5. 11/19(火) 県福祉保健部と県医師会との懇談会開催について

開催と懇談事項が決定した。今回は本会主催。

当日は平成15年度県予算に対する要望を行う。

6. 母体保護法指定医の申請について

申請のあった1件が承認された。

7. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて

申請(1件)が承認された。

8. 入院患者の実態調査について

実施することが承認された。

2次医療圏毎の「長期入院患者1日実態調査」であり、調査日は11月1日。この事業は、県委託事業で、15回目。

9. NHK テレビ「いっちゃんがスタジオ(健康ランド)」出演依頼について

医師3名の出演依頼。協力することに決定した。

10. 11/22(金) 日医 平成14年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の開催について

濱砂常任理事の出席が決定。

11. 施設入所者のインフルエンザ予防接種に係る委託契約の締結について

委託契約の締結が承認された。

委託市町村における料金については、県内同一料金でお願いすることになった。

12. その他

「宮崎県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会(仮称)」の設立について

協力することが承認された。

設立準備委員会委員として、県医師会から4名の推薦依頼。人選については、河野常任理事に一任された。

互助会融資申し込みについて

申請(1件)が承認された。

(報告事項)

1. 10/2(水) 宮崎医科大学 宮崎医科大学医学概論講義について

2. 10/5(土) 県医 朝日呼吸器疾患セミナーについて

3. 国保診療報酬請求書等の様式変更について

4. 10/7(月) 第一宮銀ビル 全国植樹祭県実行委員会設立総会について

5. 10/3(木) 県庁 第1回みやざきはしかゼロ作戦本部会議について

6. 10/4(金) 名古屋 県航空消防防災体制検討委員会検討部会の視察調査について

7. 日本看護協会による「2002年診療所における看護職員需給状況調査」について

8. 10/5(土) 都城 都城健康サービスセンター開設30周年記念式典について

9. 10/7(月) 県医 医学会誌編集委員会について  
29ページ参照

10. 10/5(土) 北警察署 宮崎県警察医会総会・特別講演会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 10/10(木) 日医 第1回医政活動推進委員会の開催について

志多副委員長の出席が決定した。

2. 10/27(日) シェラトン・フェニックス・ゴルフリゾート「上杉光弘君出版記念パーティー」の案内について

志多副委員長、稲倉・早稻田両常任執行委員の出席が決定した。

(報告事項)

1. 宮崎県医師連盟執行委員及び西都市・西児湯医師連盟委員長の交代について

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請(1件)が承認された。

## ( 報告事項 )

- 1 . 10/ 6 (日) 高鍋湿原 第 8 回歩こう会について  
平成14年10月15日(火) 第10回常任理事会

## 医師会関係

## ( 議決事項 )

- 1 . 11/15(金)・16(土) 鹿児島 九州医師連合会第251回常任委員会及び第84回臨時委員総会並びに合同協議会の開催について  
秦会長他出席役員が決定した。
- 2 . 11/15(金) 鹿児島 九州医師連合会第251回常任委員会の提案事項について  
今回は提案事項なし。
- 3 . 11/16(土) 鹿児島 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会における日本医師会への質問・要望事項等の提出について(再協議)  
質問・要望事項として、2件の提出が決定。稲倉常任理事がとりまとめることになった。
- 4 . H15 . 1 / 25(土) 福岡 九州医師会連合会平成14年度第 2 回各種協議会の開催種目について  
医療保険対策協議会、医療従事者対策協議会の 2 対策協議会の開催を提案することになった。
- 5 . 平成15年度日本医師会「医療安全推進者養成講座」受講者の募集について  
事務局職員 1 名の受講が決定した。
- 6 . 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
申請( 1 件 )が承認された。
- 7 . 11/ 3 (日) 西都 平成14年度宮崎県高等学校総合体育大会男子第55回・女子第17回宮崎県高等学校駅伝競走大会開催に伴う医師および看護師の派遣依頼について
- 8 . 11/17(日) 西都 平成14年度宮崎県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師および看護師の派遣依頼について

7 , 8 については、いずれも、西都市・西児湯医師会へ推薦を依頼することになった。

## 9 . その他

看護師等業務従事者届について

届出の周知について承認された。平成14年度は2年に1度の届出の該当年となっている。

行事予定について)

11月行事予定について検討された。

## ( 報告事項 )

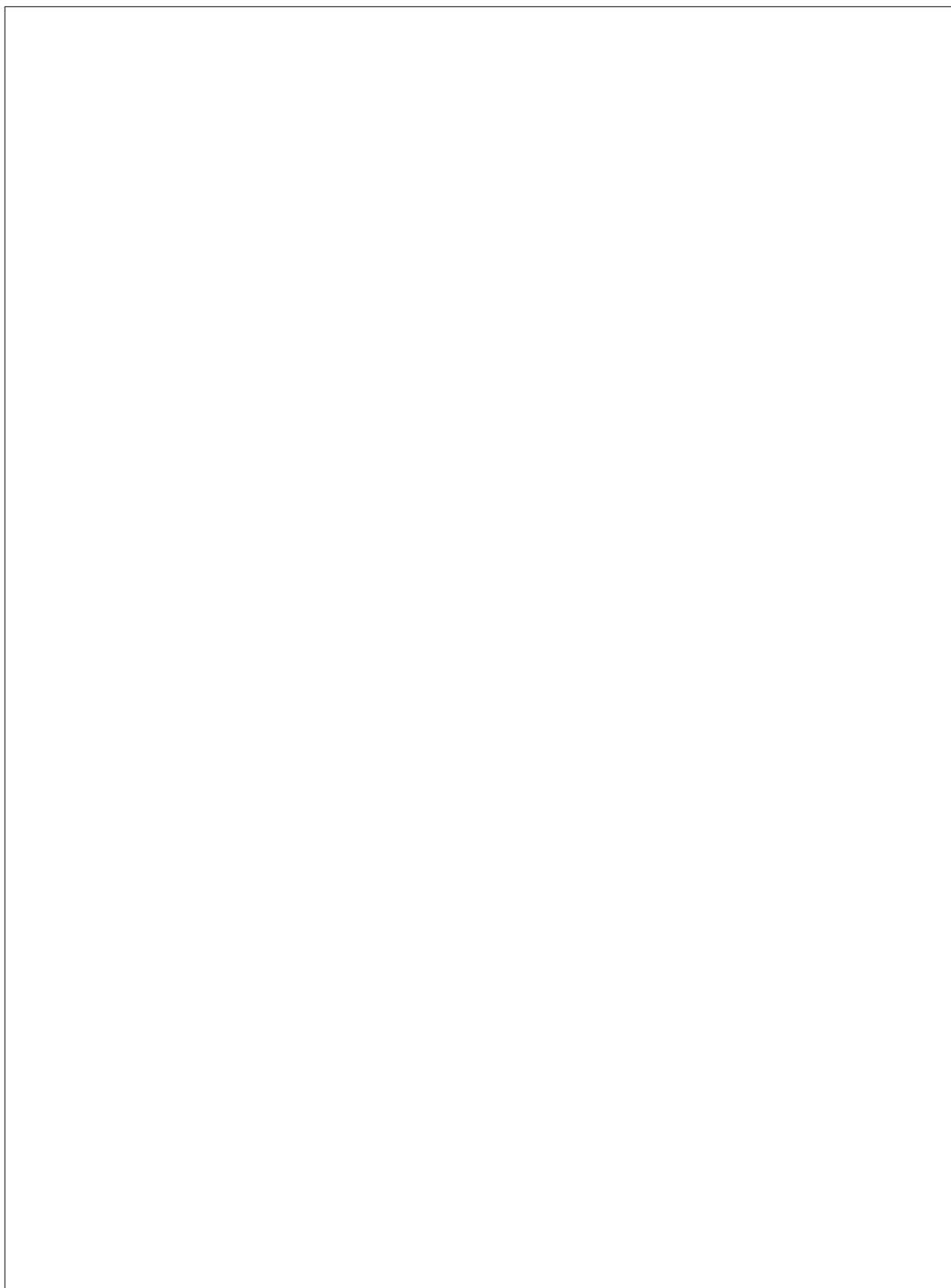
- 1 . 10/11(金) 県医 平成14年度宮崎県有床診療所協議会総会について
- 2 . 健康保険法等一部改正に伴う診療報酬請求書及び明細書の取り扱いについて
- 3 . 平成14年度の医療法第25条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について
- 4 . 診療報酬改訂時のネットワーク(案)に対する検討について
- 5 . 10/10(木) サミット 第66回全国学校歯科保健研究会式典について
- 6 . 10/10(木) 福祉総合センター 県社会福祉協議会運営適正化委員会について
- 7 . 10/10(木) 県医 平成14年度医師会立准看護学校連絡協議会について  
31ページ参照
- 8 . 10/10(木) 県医 平成14年度准看護学校連絡協議会について  
32ページ参照
- 9 . 看護師等による静脈注射の実施について
- 10 . 10/11(金) 県庁 県航空消防防災体制検討委員会検討部会について
- 11 . 10/12(土) 県医 県民健康セミナーについて
- 医師連盟関係
- ( 報告事項 )
- 1 . 10/10(木) 日医 第 1 回日医連医政活動推進委員会について

## 県 医 の 動 き

(10月)

- 1 第9回常任理事会(会長他)
- 2 県産婦人科医会社保委員会(西村常任理事)
- 3 健康づくり協会打合せ会(会長)
- 4 県はしかゼロ作戦本部会議(浜田理事)
- 5 県航空消防防災体制検討委員会検討部会視察調査(名古屋)(早稲田常任理事)
- 6 朝日呼吸器疾患セミナー(会長他)
- 7 県警察医会総会・講演会(和田理事)
- 8 県警察医会懇親会(早稲田常任理事他)
- 9 都城健康サービスセンター開設30周年記念式典(都城)(大坪副会長)
- 10 医師国保組合歩こう会(高鍋湿原)(会長他)
- 11 全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)
- 12 全国植樹祭県実行委員会設立総会(会長)
- 13 県産婦人科医会会則等改正検討委員会(西村常任理事)
- 14 医学会誌編集委員会(大坪副会長他)
- 15 グループホーム関係の話し合い(河野常任理事)
- 16 第16回全理事会(会長他)
- 17 各都市医師会長協議会(会長他)
- 18 全国学校歯科保健研究会式典・懇話会(会長)
- 19 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
- 20 医師会立准看護学校連絡協議会(早稲田常任理事)
- 21 日医連医政活動推進委員会(日医)(志多副会長)
- 22 准看護学校連絡協議会(早稲田常任理事)
- 23 県社会福祉協議会運営適正化委員会(大坪副会長)
- 24 ホスピスマインド研修会打合せ会(夏田常任理事他)
- 25 都道府県医師会公衆衛生担当理事連絡協議会(日医)(吉田理事)
- 26 県航空消防防災体制検討委員会検討部会(早稲田常任理事)
- 27 日医医療情報ネットワーク推進委員会(日医)(富田常任理事)
- 28 有床診療所協議会総会(会長他)
- 29 県民健康セミナー(会長他)
- 30 学校医部会総会・医学会(会長他)
- 31 在宅医療推進のための実地研修会(夏田常任理事)
- 12~13 日本産婦人科医会学術集会(熊本)(西村常任理事)
- 15 第10回常任理事会(会長他)
- 16 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)(会長)
- 17 広報委員会(富田常任理事他)
- 18 グループ保険打合せ会(西村常任理事)
- 19 県准看護師試験委員会(大坪副会長他)
- 20 損保ジャパンとの懇談会(会長他)
- 21 県外科医会全理事会
- 22 はにわネット全体説明会
- 23 宮崎地域留学生交流推進協議会(事務局)
- 24 全国医師国保組合連合会代表者会議(福島)(会長)

- 25 全国医師国保組合連合会全体協議会(福島)(会長他)
- 26 産業医研修会(濱砂常任理事他)
- 27 九州学校検診協議会専門委員会(福岡)(浜田理事)
- 28 九州各県医師会学校保健担当理事者会(福岡)(浜田理事)
- 29 全医協連総会(東京)(西村常任理事)
- 30 日医臨時代議員会議事運営委員会(日医)(会長)
- 31 学校医部会学校検診委員会(浜田理事他)
- 21~22 はにわネット全体説明会
- 22 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)(会長他)
- 23 日医臨時代議員会(日医)(会長他)
- 24 県航空消防防災体制検討委員会検討部会(早稲田常任理事)
- 25 宮医大運営諮問会議(会長)
- 26 県支払基金幹事会
- 27 宮崎地方公務員災害補償基金県支部審査会(河野常任理事)
- 28 みやざきナース Today2002担当者会議(事務局)
- 29 県保健医療推進協議会(会長他)
- 30 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)
- 31 広報委員会(富田常任理事他)
- 26 全国医師会勤務医部会連絡協議会(山口)(会長他)
- 27 県産婦人科医会・日産婦宮崎地方部会臨時総会(志多副会長他)
- 28 在宅医療推進のための実地研修会(都城)(夏田常任理事)
- 29 ひむか東洋医学研究会学術大会(稲倉常任理事)
- 30 上杉光弘君出版記念パーティー(志多副会長他)
- 31 県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会(河野常任理事)
- 28 宮崎政策懇話会(早稲田常任理事)
- 29 支払基金本部理事会(東京)(会長)
- 30 県介護支援専門員研究大会準備委員会(和田理事)
- 31 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
- 29 県精神保健福祉大会(都城)(夏田常任理事)
- 30 県航空消防防災体制検討委員会検討部会(早稲田常任理事)
- 31 県社会福祉協議会運営適正化委員会(大坪副会長)
- 32 医協運営委員会(会長他)
- 33 第17回全理事会(会長他)
- 30 労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 31 県メンタルヘルス対策推進会議(濱砂常任理事)
- 32 九医連常任委員会(佐賀)(大坪副会長)
- 33 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長・九州各県医師会長合同会議(佐賀)(大坪副会長)
- 31 県社会福祉協議会社会福祉大会(事務局)
- 32 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会(会長他)
- 33 公衆衛生エイズ等対策委員会(会長他)



## 会 員 消 息

平成14年10月末現在 会員数 1,616名

( A 会員 804 名 , B 会員 812 名 )

( 男 性 1,473 名 , 女 性 143 名 )

## — 入 会 —

B	國枝 良行 (宮医大)	H14.7.15	宮崎医科大学 第一外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-9284
B	斉田 光彦 (宮崎)	H14.8.1	(医) 社団晴緑会 宮崎愛和病院	宮崎市高松町2-16 ☎0985-26-2800
B	井上 和宏 (宮崎)	H14.9.1	(医) 社団善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路字江良の上2783-37 ☎0985-39-7630
B	永田 俊一 (宮崎)	H14.9.9	(医) 社団三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市池内町八幡田803 ☎0985-39-8484
B A2	辰元 信 (宮崎)	H14.10.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B A2	野間 健之 (宮崎)	H14.10.1	〃	〃
B	山内 励 (宮崎)	H14.10.1		宮崎市大字本郷南方辻原3988 ☎0985-55-2288
B	今村 直哉 (都城)	H14.10.1	(医) 魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	小金丸 美桂子 (都城)	H14.10.1	都城市郡 医師会病院	都城市大岩田町5822-3 ☎0986-39-1100
B	川野 貴久 (延岡)	H14.10.1	国民健康保険 北浦診療所	東臼杵郡北浦町古江2492-1 ☎0982-45-3331

## — 異 動 —

B A2	植木 義裕 (宮医大) (勤務先変更)	H14.4.1	県立宮崎病院	宮崎市北高松町5-30 ☎0985-24-4181
B	長田 憲二郎 (日向) (自宅会員等へ変更: A → B)	H14.8.1		日向市原町4-2-5 ☎0982-52-4380
B	櫛橋 弘喜 (宮崎) (勤務先変更)	H14.9.1	(財) 潤和ハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
A	佐藤 信博 (延岡) (自宅住所変更)	H14.9.1	あたご整形外科	延岡市愛宕町3-161 ☎0982-22-7575
B	中元寺 義昭 (延岡) (勤務先変更)	H14.9.1	中元寺 産婦人科医院	延岡市永池町1-2-10 ☎0982-34-5141
A	辻野 安彦 (児湯) (新規開業: B → A)	H14.9.1	辻野クリニック	児湯郡都農町大字川北1229 ☎0983-25-3036

B	黒木 和男( 南那珂 ) ( 勤務先変更 )	H 14 . 9 . 1	串間市 国民健康保険病院	串間市大字西方4351 ☎0987-72-1234
B	植田 勇人 ( 宮医大 ) ( 自宅住所変更 )	H 14 . 9 . 1	宮崎医科大学 精神科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2969
A	永田 昌彦 ( 児湯 ) ( 施設名称変更 )	H 14 . 9 . 13	木城診療所	児湯郡木城町大字高城3848 ☎0983-32-3322
B	倉岡 誠三 ( 宮崎 ) ( 自宅会員等へ変更 : A → B )	H 14 . 9 . 30		宮崎市恒久南2-5-13 ☎0985-52-3338
A	佐々木 達郎( 宮崎 ) ( 医療法人等へ変更 )	H 14 . 10 . 1	( 医 ) ｼｯｶ会 ﾋﾞｱ・ﾒﾝﾀﾙささき病院	宮崎郡佐土原町大字下田島21230 ☎0985-73-1811
B	藤岡 俊昭 ( 宮崎 ) ( 勤務先変更 : 都城 → 宮崎 )	H 14 . 10 . 1	( 財 ) 弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B	島 雅保 ( 都城 ) ( 勤務先変更 )	H 14 . 10 . 1	( 社 ) 八日会 藤元早鈴病院	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1212
— 退 会 —				
A	江夏 國壽 ( 都城 )	H 14 . 8 . 31	( 医 ) 愛光 江夏耳鼻咽喉科医院	都城市上川東1-3-1 ☎0986-25-8185
B	水元 淳一 ( 都城 )	H 14 . 8 . 31	( 社 ) 八日会 藤元早鈴病院	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1313
B	今村 登志子( 宮崎 )	H 14 . 9 . 1	( 医 ) 同心会 古賀総合病院	宮崎市池内町数太木1749-1 ☎0985-39-8888
B A ²	佐野 浩一郎( 宮崎 )	H 14 . 9 . 30	( 財 ) 弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B A ²	床島 真紀 ( 宮崎 )	H 14 . 9 . 30	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B A ²	平山 直輝 ( 宮崎 )	H 14 . 9 . 30	〃	〃

## 10月のベストセラー

- |    |                             |          |            |
|----|-----------------------------|----------|------------|
| 1  | ハリー・ポッターと炎のゴブレット<br>(上)・(下) | JK.ローリング | 静山社        |
| 2  | 中央構造帯                       | 内田康夫     | 講談社        |
| 3  | 魔人同盟                        | 菊地秀行     | 祥伝社        |
| 4  | 読書力                         | 斎藤孝      | 岩波書店       |
| 5  | 逆説の日本史10 戦国覇王編              | 井沢元彦     | 小学館        |
| 6  | 海辺のカフカ(上)・(下)               | 村上春樹     | 新潮社        |
| 7  | 女は男のどこを見ているか                | 岩月謙司     | 筑摩書房       |
| 8  | あたしンち(8)                    | けらえいこ    | メディアファクトリー |
| 9  | 御宿かわせみ 鬼女の花摘み               | 平岩弓枝     | 文藝春秋       |
| 10 | ダレン・シャン バンパイアの運命            | ダレン・シャン  | 小学館        |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎(0985)23-7077

## ドクターバンク情報

(H14.11.1 現在)

求人：91件(常勤108人)，求職：6件 6人，賃貸：4件

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク(求人・求職等の情報提供)を設置しております。現在、上記のとおり情報が寄せられております。

情報の閲覧ご希望の方は、県医師会事務局に直接お越しになり、ご覧になってください。なお、求人、求職の申し込みをご希望の方は、所定の用紙をお送りしますので、ご連絡下さい。

担当理事 和田 徹也

事務局 福元 優美

TEL 0985-22-5118

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年10月30日現在

11			月		
1	金	13:00 (日医) 日医設立記念医学大会 13:00 (下関) 日本臨床細胞学会	17	日	(鹿児島) 九医学分科会・記念行事
2	土	15:00 (福岡) 九医協連理事会 16:00 県内医師会病院連絡協議会 18:00 三師会役員と持永代議士との懇談会	18	月	13:30 県社会福祉事業団理事・評議員会 19:00 日本細胞学会県支部理事会 19:00 医師国保8割給付問題検討委員会 19:00 健康教育委員会
3	日	(文化の日)	19	火	13:30 県航空消防防災体制検討委員会 15:40 県高齢者雇用開発協会生涯生活設計セミナー 17:30 第18回全理事会 18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会
4	月	(振替休日)	20	水	地方公務員災害補償基金県支部審査会 13:30 献血運動推進全国大会実行委員会幹事会 14:00 予防接種研修会 15:00 県医療審議会 19:00 予防接種研修会 19:00 県産婦人科医会性教育委員会
5	火	13:30 宮崎地方公務員災害補償基金県支部審査会 19:00 第11回常任理事会	21	木	16:30 医協会計監査
6	水	19:00 はにわネット連絡協議会理事会 19:00 県産婦人科医会献金委員会	22	金	14:00 (日医) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会
7	木	14:00 (日医) 日医医療関係者対策委員会	23	土	(勤労感謝の日) 14:30 (鹿児島) 日臨内九州ブロック会議 15:40 (鹿児島) 九州各県内科医会連絡協議会
8	金	13:30 県身体拘束ゼロ作戦推進会議	24	日	9:00 (鹿児島) 九州各県内科審査委員懇話会
9	土	10:00 (福井) 全国学校保健・学校医大会 14:00 (福岡) 九医協連購買保険部会 15:00 (沖縄) 日本産婦人科医会九州ブロック協議会 15:30 乳がん検診研修会 16:30 病院部会・医療法人部会合同研修会	25	月	13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
10	日	9:00 (沖縄) 日本産婦人科医会九州ブロック協議会	26	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第19回全理事会
11	月	19:00 医師確保対策委員会	27	水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 (日医) 日医医療情報ネットワーク推進委員会 15:00 県支払基金幹事会 16:00 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会
12	火	13:30 県航空消防防災体制検討委員会 19:00 第12回常任理事会 19:00 県内科医会誌編集委員会	28	木	19:00 宮崎信販との懇談会
13	水	13:30 産業医研修会 14:00 (日医) 都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会	29	金	14:00 健康づくり協会創立5周年記念式典 19:00 医療保険委員会
14	木	16:00 地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会 18:30 医協接遇研修会 19:00 広報委員会	30	土	14:30 産業医研修会
15	金	16:00 (鹿児島) 九医連常任委員会 17:00 (鹿児島) 九医連臨時委員総会 18:00 (鹿児島) 九医連委員・九州各県医師会役員合同懇親会			
16	土	10:00 (鹿児島) 九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 13:00 (鹿児島) 九州医師会総会・医学会 14:30 産業医研修会 16:00 都城看護専門学校創立50周年記念式典			

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年10月30日現在

12				月			
1	日			16	月	16:00 東京)支払基金本部理事会・ 懇親会	社 国
2	月	19:00 医療安全対策研修会				19:00 県産婦人科医会常任理事 会	保 保 審 審
3	火	19:00 第13回常任理事会					査 査
4	水	医師国保事業業務監査 15:00 県介護支援専門員連絡協議会理 事会 19:00 広報委員会		17	火	18:00 第21回全理事会 18:30 役職員年末懇談会	
				18	水	19:00 都城市北諸県郡医師会忘年会	↓ ↓
5	木	16:30 県医諸会計監査		19	木		
6	金	(東京)はにわネット厚労省発表会		20	金	16:00 地域福祉権利擁護事業契約締結 審査会 19:00 広報委員会	
7	土	(東京)はにわネット厚労省発表会 14:00 第7回プライマリ・ケア研究会 14:00(日医)日医家族計画・母体保護法 指導者講習会 15:00 成人病検診従事者研修会		21	土		
				22	日		
8	日			23	月	(天皇誕生日)	
9	月			24	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第14回常任理事会	
10	火	19:00 第20回全理事会		25	水	15:00 県支払基金幹事会	
11	水	14:00(日医)日医社会保険診療報酬検討 委員会		26	木		
12	木			27	金	仕事納め式	
13	金	19:00 成人病検診従事者研修会		28	土		
14	土	15:00 成人病検診従事者研修会 15:00 園医部会総会・研修会	↑ ↑	29	日		
				30	月	(年末休業)	
15	日			31	火	(年末休業)	

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会      太字 = 医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第 8 回宮崎腫瘍治療研究会 ( 3 単位 )	11月 1 日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	宮崎観光ホテル 500円	抗癌剤耐性から学ぶがん研究 産業医科大学分子生物学教授 河野 公俊	共催 宮崎腫瘍治療研究会 中外製薬(株)
第 1 回宮崎胆膵疾患研究会	11月 1 日(金) 18 : 45 ~ 20 : 30	シーガイア ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	膵画像診断の問題点 杏林大学医学部第 1 外科学教授 跡見 裕	共催 宮崎胆膵疾患研究会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
都城地区整形外科医会学術講演会 ( 3 単位 )	11月 1 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテル中山 荘 日整会認定医 教育研修費 1,000円 懇親会参加費 2,000円	日常診療に役立つ形成外科の知識 福岡大学形成外科助教授・診療 部長                      大慈弥 裕之	主催 都城地区整形外科医会 共催 日本臓器製薬(株)
南那珂医師会地域 保健医学会 ( 5 単位 )	11月 1 日(金) 19 : 00 ~	日南市保健 福祉総合セ ンター	褥瘡のラップ療法 - もう高価な薬はいらない - 宮城県鹿島台町国民健康保険 病院内科科長      鳥谷部 俊一	主催 南那珂医師会
南那珂外科整形外 科医学会 ( 5 単位 )	11月 7 日(木) 18 : 30 ~	南那珂医師 会館	胆道疾患の外科治療 宮崎医科大学第 1 外科教授 千々岩 一男	主催 南那珂医師会 南那珂外科整形外科会 共催 武田薬品工業(株)
宮崎膠原病懇話会 ( 3 単位 )	11月 8 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル	治療抵抗性 SLE の機序と克服 産業医科大学第 1 内科学講座 教授                      田中 良哉	主催 宮崎膠原病懇話会 共催 日本新薬(株)
第26回乳がん検診 研修会 ( 3 単位 ) がん検診	11月 9 日(土) 15 : 30 ~ 17 : 40	県医師会館	乳癌診療における病理の役割 県立宮崎病院臨床検査科病理 医長                      林 透 他会員症例発表	共催 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県医師会病院 部会・医療法人部 会合同研修会	11月9日(土) 16:30 ~	宮崎観光ホ テル	<u>医療制度改革と診療報酬改定</u> <u>全日本病院協会代議員会副議長</u> <u>全日本病院協会医療保険・診療</u> <u>報酬委員会委員長 猪口 雄二</u>	主催 宮崎県医師会病院部会 宮崎県医師会医療法 人部会
宮崎県糖尿病シン ポジウム	11月10日(日) 13:00 ~16:30	県立芸術劇 場演劇ホー ル	テーマ「しのびよる糖尿病~このま まで大丈夫? - 打ち勝つ知恵を求め て - 」	主催 (社)日本糖尿病協会 宮崎日日新聞社 後援 厚生労働省 他
南那珂医師会医学 会 (5単位)	11月13日(水) 18:30 ~	南那珂医師 会館	わかりやすいゲノム医学 宮崎医科大学公衆衛生学教授 加藤 貴彦	主催 南那珂医師会
宮崎循環器疾患研 究会2002	11月15日(金) 19:00 ~20:45	宮崎観光ホ テル	心疾患の胎児診断 総合病院鹿児島生協病院小児科 部長 西畠 信 心筋症に対する自己心温存手術 (医)社団心愛会葉山ハート センター医長 磯村 正	主催 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会 他
成人病検診従事者 研修会肺癌部会・ 細胞診部会合同研 修会(細胞診従事 者研修会平成14年 度第3回研修会) (3単位)	11月16日(土) 15:00 ~17:30	宮崎県総合 保 健 セ ン ター	肺癌の病理と細胞診 県立宮崎病院臨床検査科病理 医長 林 透 胸膜洗浄細胞診 宮崎社会保険病院検査部 花牟禮 富美雄 肺癌の化学療法と癌性胸膜炎の治療 国立病院九州がんセンター 呼吸器科医長 一瀬 幸人	主催 宮崎県健康づくり協会 成人病検診従事者研 修会肺癌部会 共催 成人病検診従事者研 修会細胞診部会 日本臨床細胞学会宮 崎県支部
都城外科医会学術 講演会 (3単位)	11月19日(火) 18:30 ~	都城ロイヤ ルホテル	骨粗鬆症 - 最近の話題から - 宮崎医科大学整形外科学講座 教授 田島 直也	主催 都城外科医会 共催 武田薬品工業(株)
第5回宮崎県頭頸 部手術手技および 感染防御研究会 (3単位)	11月21日(木) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホ テル 1,000円	聴神経腫瘍の手術 九州大学大学院医学研究院 脳神経外科学教授 佐々木 富男	共催 宮崎県頭頸部手術手 技および感染防御研 究会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 日耳鼻宮崎県地方部会 三共(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
都城市北諸県郡医師会学術講演会 ( 5 単位 )	11月21日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル中山 荘	臓器合併症予防をゴールとした降圧療法 鹿児島大学医学部臨床検査医学教授 丸山 征朗	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 山之内製薬(株) 日本ベーリンガーインゲルハイム(株)
宮崎県脳卒中フォーラム	11月22日(金) 18 : 45 ~ 20 : 30	宮崎観光ホテル	脳循環から見た脳梗塞急性期治療 - 病態から見た薬剤の選択 - 柳田病院長 上田 孝 脳梗塞の急性期治療 - 秋田脳研の治療指針とその治療成績を中心に - 秋田県立脳血管センター脳卒中診療部長 鈴木 明文	主催 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
宮崎GERD研究会 ( 3 単位 )	11月26日(火) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルスカイタワー	EBM を踏まえたGERDガイドライン(仮) 川崎医科大学消化器内科教授 春間 賢	共催 宮崎県内科医会 宮崎GERD研究会 アストラゼネカ(株)
第3回宮崎小児神経セミナー ( 3 単位 )	11月28日(木) 18 : 30 ~ 20 : 30	宮崎観光ホテル 1,000円	神経内視鏡手術の最近の動向 - O i-Sam ii H andy P ro [®] の開発と 第3脳室内手術への応用 - 東京慈恵会医科大学脳神経外科教授 大井 静雄	主催 宮崎小児神経セミナー 共催 大日本製薬(株)
臨床医のための循環器疾患研究会 ( 3 単位 )	11月28日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホテル	生体内コレステロール代謝と虚血性心臓病 福岡大学医学部第2内科教授 朔 啓二郎	主催 臨床医のための循環器疾患研究会 共催 興和(株)
第16回宮崎脳腫瘍研究会 ( 3 単位 )	11月29日(金) 18 : 30 ~ 20 : 00	宮崎観光ホテル 1,000円	悪性脳腫瘍の治療 熊本大学医学部脳神経外科助教授 河野 正人	共催 宮崎脳腫瘍研究会 三共(株)
宮崎県皮膚科医会学術講演会 ( 3 単位 )	11月29日(金) 19 : 15 ~ 20 : 30	ホテルJALシティ宮崎	記載皮膚科学と分子皮膚科学の接点 北海道大学大学院医学研究科皮膚粘膜病学教授 清水 宏	共催 宮崎県皮膚科医会 協和発酵工業(株)
第7回宮崎県プライマリ・ケア研究会 ( 5 単位 )	12月7日(土) 14 : 00 ~	県医師会館	我が国のプライマリ・ケア発展を期待して - 現状と将来展望 - 日本プライマリ・ケア学会副会長 鈴木 荘一 パネルディスカッション： テーマ「東洋医学と医食同源」 座長 恒心館クリニック 井上 博水 パネリスト 郷田薬局薬剤師 郷田 美紀子 宮崎県都城地方消費生活センター 尾辻 恵子 他数名	主催 宮崎県プライマリ・ケア研究会 共催 (株)ツムラ

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成14年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診	12月 7 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	サンレー松 柏園	肺がん検診「肺癌の画像診断と CT ガイド下肺生検」 宮崎医科大学放射線科 黒木 正臣 胃がん検診「胃癌の検診と治療： 最近の話題」 宮崎医科大学放射線科 宮崎 貴浩 大腸がん検診「大腸癌 High Risk Group と大腸癌検診」 宮崎医科大学第 1 外科 佛坂 正幸 乳がん検診「乳癌検診での見逃し を少なくするために」 宮崎医科大学第 1 外科 前田 資雄	主催 宮崎県医師会 宮崎県
平成14年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診	12月13日(金) 19 : 00 ~ 21 : 10	県医師会館	肺がん検診「肺癌の画像診断と CT ガイド下肺生検」 宮崎医科大学放射線科 黒木 正臣 胃がん検診「胃癌の検診と治療： 最近の話題」 宮崎医科大学放射線科 宮崎 貴浩 大腸がん検診「大腸癌 High Risk Group と大腸癌検診」 宮崎医科大学第 1 外科 佛坂 正幸 乳がん検診「乳癌検診での見逃し を少なくするために」 宮崎医科大学第 1 外科 前田 資雄	主催 宮崎県医師会 宮崎県
平成14年度宮崎県 医師会園医部会総 会・研修会 ( 5 単位 )	12月14日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	特別講演「子育て伝説の再検討！ - 児童精神科の臨床から - 」 広島市児童療育指導センター 診療部長 岡田 隆介 シンポジウム「保育所・幼稚園園児 の健康管理の充実を考える」 シンポジスト・父兄・保育士・ 幼稚園教諭・行政・園医	主催 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成14年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診	12月14日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	都城市北諸 県郡医師会 館	肺がん検診「肺癌の画像診断とCT ガイド下肺生検」 宮崎医科大学放射線科 黒木 正臣 胃がん検診「胃癌の検診と治療： 最近の話題」 宮崎医科大学放射線科 宮崎 貴浩 大腸がん検診「大腸癌 High Risk Group と大腸癌検診」 宮崎医科大学第1外科 佛坂 正幸 乳がん検診「乳癌検診での見逃し を少なくするために」 宮崎医科大学第1外科 前田 資雄	主催 宮崎県医師会 宮崎県
宮崎県医師会健康 スポーツ医学セミ ナー ( 5 単位 )	1 月11日(土) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	日常診療における運動指導について 市民の森病院副院長 中津留 邦展 運動処方作成時の注意点 - 内科の立場から - (財)宮崎県健康づくり協会健診 部長 小岩屋 靖	主催 宮崎県医師会
第10回宮崎感染症 研究会 ( 3 単位 )	1 月30日(木) 18 : 30 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	レジオネラ集団感染はどのようにし て起こるか 九州大学細胞学教授 吉田 眞一	共催 宮崎感染症研究会 第一製薬(株)
第42回日本心身医 学会九州地方会 ( 3 単位 )	1 月31日(金) 9 : 00 ~ 18 : 00  2 月 1 日(土) 9 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館 大会参加費 5,000円 懇親会費 3,000円 講習会費 3,000円 (但し一般参加 者1,000円)	招聘講演「医療・保険行政の流れと 心身医学」 前厚生労働省企画官・現千葉県 健康福祉部長 梅田 勝 特別講演1「牧水と癒し」 県教育研修センター・読売文学 賞受賞・歌人 伊藤 一彦 特別講演2「産科婦人科領域の心身 医療」(仮) 宮崎医科大学産婦人科教授 池ノ上 克 他 教育講演等	主催 第42回日本心身医学 会九州地方会 後援 宮崎県内科医会 他

## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
9月18日	・施設入所者のインフルエンザ予防接種に係る委託契約の締結について	
9月19日	・施設入所者のインフルエンザ予防接種に係る委託契約の締結の差し替えについて ・記者発表について( レジオネラ症患者等の状況について ) ・感染症・食中毒情報( №1216 , 1217 , 1218 , 1219 )	
9月20日	・組合員証の更新事務の実施について( 通知 )( 公立学校共済組合宮崎支部 ) ・感染症・食中毒情報( №1220 )	
9月24日	・「働く人の自殺予防に関するセミナーのご案内」の送付について ・平成14年度食生活改善普及運動に対する協力依頼について ・感染症・食中毒情報( №1221 )	
9月25日	・共済組合員証の無効通知について( 厚生労働省第二共済組合 )	
9月26日	・診療用放射線照射器具の安全管理の徹底について( 通知 )	
9月27日	・感染症・食中毒情報( №1222 , 1223 , 1224 )	
9月30日	・いわゆるダイエット健康食品による健康被害の防止に向けた要請について ・平成14年度血液製剤使用状況調査への協力依頼について ・健康保険法等の一部改正に関する『 Q & A 』の送付について ・感染症食中毒情報( №1225 )	
10月 1 日	・感染症・食中毒情報( №1226 )	
10月 2 日	・生活保護法に基づく福祉事務所精神科業務委託医( 嘱託医 )の推薦依頼方法の変更について( 依頼 ) ・平成14年度日本医師会医学賞ならびに医学研究助成費の受賞者決定について ・資格関係誤りレセプトの発生防止について( お願い ) ・健康保険法等の一部改正に伴う月遅れ明細書の早期提出について( お願い ) ・平成14年度「40歳からの健康週間」の実施について ・「じん肺診断技術等研修」の受講者募集について ・感染症・食中毒情報( №1227 )	
10月 3 日	・平成15年度「宮崎県地域づくり顕彰事業」における顕彰候補者の推薦について( 依頼 ) ・診療用放射線照射器具の安全管理の徹底について ・医療安全管理に関する書籍の紹介について ・感染症・食中毒情報( №1228 ) ・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学講習会，再研修会について	

送付日	文 書 名	備 考
10月4日	・「主治医意見書記入マニュアル」等の送付について     ・日本看護協会による「2002年診療所における看護職員需給状況調査」について     ・国保組合被保険者証の無効について(岐阜県医師国民健康保険組合)     ・高原町国民健康保険の盗難事件に伴う取扱いについて(お願い)     ・刑務共済組合員証の無効通知について(刑務共済組合宮崎刑務所支部長)     ・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について     ・記者発表について(みやざき はしかゼロ作戦本部会議の開催について)     ・感染症・食中毒情報(№1229)	
10月7日	・がん検診実施(精密検査)機関の登録(指定)及び登録(指定)の抹消について     ・特定療養費(入院期間が180日を超える入院に関する事項)にかかる届出書の提出について     ・健康保険法等の一部を改正する法律等の施行に伴う取扱いについて     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について	
10月8日	・感染症・食中毒情報(№1231)	
10月9日	・診療報酬請求書等の様式変更について(お願い)     ・健康保険法等の一部を改正する法律等の施行に伴う関係諸通知の取扱いについて     ・感染症・食中毒情報(№1230, 1232)	
10月10日	・感染症・食中毒情報(№1233)	
10月11日	・感染症食中毒情報(№1234)	
10月15日	・レジオネラ症集団感染における疫学調査の協力について(依頼)     ・高原町国民健康保険証等の盗難事件に伴う取扱いについて(お願い)     ・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について	
10月16日	・看護師等による静脈注射の実施について(日本医師会長より)     ・看護師等による静脈注射の実施について(通知)(宮崎県福祉保健部長より)     ・平成14年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について(通知)     ・ゲフィチニブによる急性肺障害、間質性肺炎についての「緊急安全性情報」の発出について及びリバビリン併用療法による脳出血について     ・健康保険法等一部改正に伴う診療報酬請求書及び明細書の取扱いについて(お願い)     ・看護師等業務従事者届について(依頼)     ・労災診療費の算定に関する「Q &amp; A」の送付について     ・感染症・食中毒情報(№1235)	

## 私 の 本



清武町 宮崎医科大学

たか さき ま ゆみ  
高 崎 真 弓

## 「こだわり」の局所麻酔

発行所 株式会社 メディカル・サイエンス・  
インターナショナル

発行日 平成14年 7月15日

定 価 4,200 円 + 税

平成も間もなく15年になろうとしています。そんなときに昭和の話で恐縮ですが、昭和天皇の手術の麻酔に、当時の東京大学麻酔科の教授が硬膜外麻酔を利用しました。それまで日が当たらなかった硬膜外麻酔が、突然、脚光を浴びました。硬膜外麻酔の信奉者・研究者であったわれわれは大変喜びました。

それから数年が経過した平成3年に、日本製の吸入麻酔薬「セボフルラン」が売り出されました。この麻酔薬の特長は、「すぐ覚める」ことです。忙しい今の時代にぴったりで、あっという間に世界中へ広まり、10年間で世界を制覇してしまいました。

このメイドインジャパンの麻酔では、手術が終わるやいなや患者さんは目を覚まします。うっかりすると患者さんは「痛い痛い」と言いながら病室へ帰ります。これでは麻酔科医の面目丸潰れです。東京のある私立大学の外科の教授は、「患者さんに絶対痛いと言わせてはイカン」と厳命を出したとか。外科医や麻酔科医は、「それでは硬膜外麻酔を併用しよう。硬膜外麻酔がダメなら、何かほかの局所麻酔を併用しよう」ということになりました。今では麻酔科医が管理する手術の30～40%に局所麻酔が利用されています。

局所麻酔と言ってもいろいろあります。もっとも簡単な局所浸潤麻酔はさておき、伝達麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔などと呼ばれる局所麻酔を実行するには、神経の近くまで針を刺して、そこへ局所麻酔薬を注入する必要があります。このような局所麻酔をうまく行うためには技量が必要です。研修医に数々の技術を教えるために書いたのが、この本です。

教授と研修医との会話形式で、ふんだんにイラストを入れた2色刷りになっています。さらに、医学書には珍しく「かゆいところに手が届く」という“帯”までついています。



## 診療メモ

## 安全は守るだけでなく創るもの

## — リスク・マネジメントからセーフティー・マネジメントへ —

ある産業衛生コンサルタントの指摘

『「回転体に手を出すな」は文言としては正しいのだが、製紙業界の現状としては正しくない。業務の性質上、回転体に手を出すのは当然あり得ることなので、手の出し方をマニュアル化し、明文化するべきである』。これは、安全衛生コンサルタントの方が、当社のある工場を職場巡視（安全衛生診断）した際の指摘事項の1つである。「食い込まれ注意、手を出すな」の標識や、食い込まれ防止カバーなどの存在だけでよしとしていた小生にとって、まさに眼から鱗が落ちるような思いがした指摘であり、安全管理全般において、非常に示唆に富んだものであると思われる。また、医療界における安全対策、セーフティー・マネジメントにおいても、とても参考になる象徴的な考え方だと思うので初めに挙げた。

『安全文化』という言葉

今、産業界では、『安全文化』という言葉がある。読んで字のごとく“安全は文化なり”ということらしい。小生は初め、この言葉の意味が良くわからなかったが、この安全衛生コンサルタントの指摘で、少し意味が見えてきた。「安全は守るだけではでなく、我々1人ひとりが意識して創っていくものなのだ」と。

産業界における安全衛生への努力

小生が当社専属産業医になって初めに痛切に感じたことは、産業界における安全への懸命な、しかも「安全文化」という言葉に代表される能動的、創造的な取り組みである。この背景には、重大労働災害が起こった場合に、厳しいペナルティや刑事処罰が課せられるという背景もあるが、人命尊重はもちろん、「無災害」、「安全」に

対する各企業、各工場の誇り（プライド）がある。こうした努力は、皆様も御存知のように、総括安全衛生責任者を中心にした安全衛生管理体制が構築されていること、すなわち、安全衛生委員、衛生管理者、作業主任者、産業医が選任され、安全衛生委員会などの会議や職場巡視が定期的に行われ、各企業、各工場の創意工夫でそれらが機能的に働いていることにある。当工場でも、安全衛生管理室を中心に、定期的な会議や職場巡視を始めとした様々な取り組みがなされている。特に、ハインリッヒの法則の重要性認識のもと、ヒヤリ・ハットの拾い上げと改善に向けての活用や、Eメールを通じてリアルタイムに送られてくるグループ内外工場の事故・災害・重大ヒヤリ事例などの、当工場への水平展開などが効果をあげている。また、そうした取り組みから、より安全な作業標準が作成されている。

また、我々と同じくチームで人命を預かる航空業界においては、航空機事故要因の多くがクルー間のコーディネーション等に問題があることが判明して以来、事故防止の視点はTechnical領域からNon-Technical領域へと向けられるようになってきている。そこで多くの航空会社では、今CRM(Crew Resource Management)「コックピット内で受け取ることのできるあらゆる情報をうまく処理していくこと」のコンセプトのもと、様々な安全対策、マネジメントが行われている。CRM訓練の1つにLOFT(Line Oriented Flight Training)という実技方式の訓練がある。これは、受訓者には知らされていない、何らかの障害が生じるように設定された実際のコックピットのようなシミュレーターで擬似運行を行

い、問題が発生した時に乗員（クルー）がどのように対応するかをビデオで記録し、終了後にそれを見て振り返りを行うものである。ビデオをみることで、受訓者1人ひとりが自分に対する様々な気付きが得られる。また、受訓者同士、気付きを出し合って共有していく。評価は、個人には行われず、あくまでクルー全体のパフォーマンスに対して行われる。こうしたことで、職種間の垣根が払われ、コミュニケーションの円滑化と同時に、クルーの安全へのモチベーションが向上し、実際の現場でも有効性が認識されているようである。

医療界の取り組みの遅れと産業界からの提言

これら産業界の取り組みに比べて、医療界の安全への取り組みは、かなり遅れている。ようやく昨今の医療事故、訴訟問題の表面化で、リスク・マネジメントなどの取り組みが始まったばかりである。従って、産業界の安全に対する取り組みを応用していれば防げた事故も多いと思われる。例えば、あの東京女子医大での医療事故の場合、事故の引き金は、人工心肺装置の血液吸引回転数を規定以上に上げ過ぎたこと、正確には“上げざるを得なかった”ことである。機械のマニュアルを守らなかったのがいけないと言って当事者の罰則だけで終わってしまっていては、この手の医療事故は決してなくなる。当事者の話では、手術の状況によって度々回転数を規定以上に上げていたとのこと。我々は、規定以外の不安全行為をすると、後ろめたさを感じるために他者にあまり相談せず、しかも結果が良ければそれ以上追究せず、考えを止めがちである。ここで、文頭に挙げた指摘のような考え方が導入されていれば、事故は十分防げたのではないかと。すなわち、まずは作業標準（マニュアル）から外れて業務を行っていることを隠さずに院内や機械業者に公にし、予測されるトラブルと、それに対する対処の仕方を明文化（マニュアル化）し、訓練しておく。その

上で、手術方法や進め方、機械のあり方（補助装置など）などを再検討し、2重3重の構えで（産業界では、fool proofとfail safeという）安全対策をとっておくべきであった。

医療界は本来、患者さんとスタッフの両方の安全を考えないといけないので、産業界より高度な安全対策が求められる。ここまで遅れてしまった要因には色々考えられるが、今後は、産業界の取り組み、特に作業管理の方法を参考にしながら、リスク・アセスメント→リスク・マネジメント→医療界独自のセーフティ・マネジメントへの発展が期待される。詳細は他誌に譲るが、その際のポイントと思われることを勝手にいくつか挙げると、○安全管理体制づくりや様々な取り組み - できれば医師が中心となっていく、(医療)安全衛生委員や(医療)安全衛生コンサルタントなどの専門職を中心に行う（医師は本来「安全」に関しては素人であり、またこれ以上仕事を増やすのは賢明ではない）。○情報の共有化 - 医療事故の開示、共有化が望まれるが、諸問題があるので、まずは重大ヒヤリ事例とその対策から。○微小事故やヒヤリ・ハットの報告をしやすい雰囲気づくり。○不安全行為、不安全行為の相談体制の確立。○foolproofとfail safeの充実。○事故発生後の対応マニュアル（患者・家族への対応と当事者への対応）作成。○職種内、職種間のコミュニケーションの充実。○できればLOFTのようなシミュレーションシステムの導入など。

行政も、折角厚生省と労働省が一緒になったので、これまでの労働安全衛生の取り組みをもとに、人材育成や経済的援助などを通して、医療機関を助けてほしいものです。

以上、安全管理について、産業界から医療界への提言という感じで書いてみました。医師としても産業医としても若輩者の小生が書ける内容ではないですが、何かの参考にしていただけると幸いです。（王子診療所 岡本将幸）

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

随筆，エコーリレーは後の方 - 追悼のことばの前くらいの場所でもいいのではないのでしょうか。活動報告，お知らせ等を先にもっていくべきと思います。

（平成14年10月15日 T生）

## 広報委員会の返事

医師会活動やお知らせ等をお伝えするのが本誌の使命ですが，読んでもらえなければなんにもなりません。読みやすい，手にとって読みたくなるような雑誌を目指した結果，現在はこのような掲載順にしております。

今後も様々なご意見をお寄せください。

---

日州医事では，会員の皆さんからのご意見を募集しています。

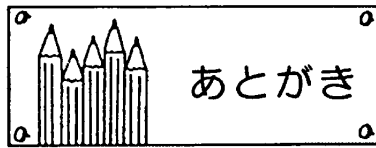
（宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550）

## W e b s i t e

W e b c a t P l u s  
（連想機能でベストの本探し）

<http://webcatplus.nii.ac.jp/>

国立情報学研究所が開発した本の検索システム。  
現在、国内で流通している日本語の書籍約200万冊から，瞬時に希望する書籍が検索できます。  
キーワード入力，探したい内容をふつうに文章で記入すれば，自動的にキーワードを抜き出し，関連する書籍を探し出してくれます。



今年2度目の保険改定から1か月が経過しましたが、診療への影響はいかがでしょうか。先日老人宅に往診しました。9月までは一律850円いただければよかったのですが、今回は事務員からこの処置をしたら診療料、往診料に〇〇円を追加して下さいという一覧表を貰って、電卓片手に往診しました。今からの往診は看護師の他に事務員も同行させる必要がありますそうです。

11月号をお届けします。今月の日州医談は河野常任理事に労災医療を巡る諸問題について書いていただきました。比較的ゆとりがあった労災医療も次第に窮屈になりつつあるとのこと。ぜひご一読下さい。また早稲田常任理事に毒劇物事故対策について書いていただきました。昨年のニューヨークにおけるテロ事件以来、生物兵器、毒物兵器などによるテロへの対策が話題になっており、まさしくタイムリーな企画であると思います。グリーンページは志多副会長による医療への株式会社参入問題の2回目です。この問題も医療制度の根幹を揺るがす大切な問題ですのでぜひご一読下さい。診療メモでは王子診療所の岡本先生に安全管理について書いていただきました。診療の参考にして下さい。何かご意見があれば何でも結構ですので広報委員会あてにご一報いただければ幸いです。

先日、ノートパソコンを買い替えましたが、買ったあとで3年前から使用しているプリンターが使えないことが判明しました。ソフトも以前買ったものの一部が動かず、先月号の「私の本」でご紹介しました部位別皮膚病アトラスCD-ROMもウインドウズXPでは使えないことが分かりました。紹介しておきながら申し訳ありません。世の中どんどん進歩しているのは分かりませんが、数年前に購入した物が使えないというのはいかがでしょうか。

今年も新春随想の原稿を募集いたします。随筆ばかりではなく、詩、短歌、俳句などなんでも結構です。どしどしご投稿して下さい。

(田尻)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

土曜の午後、月に一度は専門外も勉強しようと県医師会の産業医研修会を受講しております。今回の診療メモは、タイムリーで私たち医師が最も苦手と思われる安全管理について産業医研修会から王子診療所、岡本先生に書いていただきました。今の医療は、安全管理(リスクマネジメント)でいかに事故を防ぐのか、入院診療計画書(クリニカルパス)と情報開示で患者さんにどう納得してもらうのか、と言うようにまだまだ課題は山積みです。だれか代わりにやってくれ、と思うのは私だけではないでしょう。

(森)

＊ ＊ ＊

10月からの健康保険法等の改定にあわせたように、サンデー毎日に特集記事が載りました。曰く、「高齢化列島に蔓延するやらずボッタクリ医療の実態、老人を食いものに架空診療、水増し請求、患者転がし...。まだまだあったボッタクリ医師のあの手、この手、詐欺まがい診療は医者常識?」さすがにプロ、見出しがすごい力を発揮しています。インパクトが違います。広報委員会も負けずに頑張ります。

(井上)

＊ ＊ ＊

株は買っていませんが、最近はやたらと株価が気になります。ニュースの終わりに「今日のマーケットは...」と聞くと一瞬緊張し、少しでも値上がりしているとほっとします。日本の社会が再生不可能なまでに壊されないうちに小泉さんは退陣してほしいと切望します。

医療制度改革の問題点はグリーンページに連載されている通りですが、トップダウンで決められる問題であるはずがなく、皆が知恵を出し合う場が必要です。

(富田)

海外で迎える老後を特集した新聞記事に、我が身と我が年齢を照らし合わせてみた。定年年齢は自分で決定するとして、今から計画を練れば年齢的には十分修正が効くが、体力・語学力にはかなりの不安がある。海外で生活しようなどと考える者にとっての致命的な問題点も分かってきた。ご近所付き合いに慣れていないのだ。さて、どうしたものかと思案する。老後の生活の前に、まずご近所さんと親しく洒落たホームパーティーなどを催す習慣でもつけるべきか...

(小村)

＊ ＊ ＊

先日、高鍋湿原に行きました。ここは高鍋町役場から約1km北西に位置し、昭和45~46年頃に湧き水によって現在の地形になったそうです。一周100m位の遊歩道から湿原の稀少生物が観察できます。体長2cm弱のハッチョウトンボや絶滅危惧種であるラン科のサギソウも見ることができました。オーシャンドームは休止してしまいましたが、このような残された自然は、宮崎県がもっと全国にアピールしてよいものではないでしょうか。

(川名)

＊ ＊ ＊

先日けがをしました。寝起きも服の脱ぎ着も手伝いがないと時間がかかる。だからと寝てばかりいても寝返りも打てず腰が痛い!痛いやらみっともないやら。でも家族の優しい事!手取り足とり、よく世話をしてくれます。たまたま連休で3日程は結構安静にでき、運が良いのか悪いのか?話は変わりますが、24年前不運にも拉致されてしまった人々、どんな年月が過ぎても変わらないものがあるはず。それを信じて、これからの新たな困難を乗り越えてほしいと痛い胸を押さえながら、テレビを見て過ごしたのです。

(大藤)

### 「新春随想」原稿募集

平成15年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。  
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

- 題 材 医事評論, 診療閑話, 身辺雑記, 詩歌, 俳句等なんでも結構です。  
本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ, カラー印刷はできません)も掲載できます。
- 字 数 800字以内(字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがありますのでご承知ください)
- 締 切 平成14年12月10日
- 宛 先 宮崎県医師会広報委員会  
掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。  
原則として, 原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は, FAX, 電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し, ディスクまたはメールにて下記へお届けください。(投稿項目, タイトル, ご氏名を先頭に付記してください)

宛先: 〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985-27-6550

E-mail: genko@m-iyazakim-ed.or.jp

日 州 医 事 第639号(平成14年11月号)

(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地  
TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550  
<http://www.m-iyazakim-ed.or.jp/>  
E-mail: office@m-iyazakim-ed.or.jp  
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 井上 久  
副 委 員 長 川名 隆司  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 加藤 民哉  
小村 幹夫, 佐々木 究, 田尻 明彦  
三原 謙郎, 森 継則

担当副会長 大坪 睦郎  
担当理事 富田 雄二, 池井 義彦  
事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子

カット 武 藤 布美子

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース

定 価 350円(但し 県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)

●落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。