

目 次

会長のページ 昔陸軍？	秦 喜八郎	3
日州医談 倫理観を活性化できるか	高崎 眞弓	4
県医代議員から	増田 好治, 金丸 禮三, 楠原 敏幸	8
旅行記 「アブラハムリンカーン号」泊招待体験報告	松浦 俊介	12
随 筆 温泉とは出湯(イデユ)なり	佐藤 衛	14
表情	谷口 二郎	16
エコー・リレー(331)	増田 好治, 谷口 浩	17
感染症サーベイランス情報		18
国保審査員名簿		19
グリーンページ 総合規制改革会議 第2次答申案	志多 武彦	21
宮崎医科大学だより(内科学第一講座)	松尾 剛志	25
各都市医師会だより		26
駒込だより(年金委員会)		28
自賠償保険研修会		30
第4回各都市医師会長協議会		32
九医連第252回常任委員会		36
九医連平成14年度第2回各種協議会		38
日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会		49
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会		53
平成14年度会計検査院実地検査報告		54
医師に対する行政処分の考え方について		56
医師国保組合だより		57
医師協同組合だより		58
日医 FAX ニュースから		60
医事紛争情報		62
薬事情報センターだより(191) 医薬品に関する情報		64
理事会日誌		65
県医の動き		70
ニューメンバー	日高 博之	71
会員消息		72
ベストセラー, ドクターバンク		73
行事予定		75
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		77
診療メモ(「あざ」への対応)	緒方 克己	85
私の本 Gastric Anisakiasis in Japan	楠原 敏幸	87
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		88
あ と が き		90
~~~~~		
告 知	第132回宮崎県医師会定例代議員会開催, 宮崎県医師連盟執行委員会開催	7
お知らせ	日本医師会総会について	11
	グループ保険加入・増額のおすすめ	20
	日本医師会年金ご加入のおすすめ	29
	JPN メール会員登録のご案内	59
	「ふれあい健康ネットワーク」テレビ放送	74
	都市医師会への送付文書	83
原稿募集	日州医事4月号特集「新研修医制度について」	91

## 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〕

山笑ふ

「山笑ふ」は俳句の季語の「春」の部です。

普段人の近づくことのない山の奥で、「アケボノツツジ」は、淡いピンクの花をつけて、僅かな風にも揺れています。

私達人間に何を語りかけているのでしょうか？ただただ偉大なる自然の営みに敬服、驚嘆するばかりです。

高千穂町 田崎 力

(第3回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 昔 陸 軍 ？

秦 喜 八 郎



2/24(月)は、第670回支払基金理事会でした。宮崎を出る時は16 でしたが、東京は3 の冷雨でした。12月分の診療報酬支払確定金額で、老人保健の医科入院外医療費は前年同月比で、-17.3%でした。10月分が-17.9%、11月分が-18.3%と3か月連続の大幅なマイナスです。老人定率負担、老人外総診の廃止の影響が如実に示されています。

同じ2/24に衆院予算委員会で、医療制度改革に関する集中審議が行われています。小泉首相は、「3割負担実施は予定通り行う」との答弁を行っています。日医は、医療関係四団体として中央で頑張っています。宮崎県の提案も取り入れられ、40道府県で国会議員への3割凍結への賛否を問うアンケート、38都道府県議会に3割負担凍結の請願、意見書が提出されています。本県でも2/11の意見広告、院内でのビラ配布、「保健・医療・福祉を考える議員連盟」を窓口 to 県議会への請願を行っています。

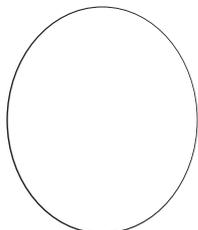
残念な事に、「3割負担」医師会などに本気さなし(2/22読売新聞)とか、「医療費3割負担」への反対運動の本質は、自分たちの売り上げが減る為だとして、「昔陸軍、いま医師会」とする旨の意見(2/21朝日新聞・私の視点)もあります。日医が水面下で妥協することなく国民の健康と幸せを守る道を邁進するよう応援しましょう。

2/19(水)は日医社会保険診療報酬検討委員会でした。当日の中医協総会の席上で、第2次レセプト調査、緊急医業経営実態調査を示し、3月末までに「月内逋減制の問題」の早期解決を要望した旨報告がありました。第2次レセプト調査(10月~12月分)では、病院入院外-7.43%、診療所外科-12.36%、内科-10.09%と大幅なマイナスを記録、緊急医業経営実態調査では、医業収入が個人病院-7.7%、個人診療所-9.7%と軒並みマイナスとなっている実態が明らかになっています。

地域医療崩壊は始まっています。一日も早い年度内改定への合意の論議が深まることを期待しています。(H15.2.25)

P.S. 2/1スペースシャトル・コロンビア号の悲劇に心から哀悼の意を表します。  
NASA 見学時の記憶も甦りました。人類の進歩の陰には多くの犠牲が...

## 日州医談



## 倫理観を活性化できるか

理事 高 崎 眞 弓

私は「会員の倫理向上推進委員会」と「医療安全対策委員会」の委員長をおおせつかっているので、この2つに関して最近の話題を含めて述べる。

## 医師名義貸し

新年早々から、札幌医科大学形成外科の医師が名義貸して月18万円の報酬を得ていたと新聞報道された。「性懲りもなく」「医師としての倫理観がマヒ」などという文字が、あふれるごとく使われている。

しかし、古くは、この手の話はとうとうとまかり通っていた。月18万円も稼いでいたかどうかは知らないが、医師不足の時代には役人も目をつぶっていた代物である。だが、昨今では、これは明らかなルール違反である。世の中のルールや倫理の骨格は変わらないが、境目は時代とともに変わる。

## 処分を重くする医道審議会

平成14年12月13日に開催された医道審議会の医道分科会は、医師の行政処分を行う際の基本的な考え方を取りまとめた。その中で「医師は、医療を受けるものに対し良質かつ適切な医療を行うよう努めるべき責務がある」と記す一方で、「行政処分は、医師の職業倫理、医の倫理、医道の昂揚の一翼を担うものであり、国民の健康な生活の確保を図っていくためにも厳正なる対処が必要と考える」と記している。

## 事案ごとに詳細な行政処分基準を公開

- 1) 医師法違反
- 2) 看護師法の身分法違反
- 3) 薬事法違反

- 4) 麻薬および向精神薬取締法違反、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反
- 5) 殺人および傷害
- 6) 交通事犯、医療過誤
- 7) 猥せつ行為
- 8) 贈収賄
- 9) 詐欺・窃盗
- 10) 文書偽造
- 11) 税法違反
- 12) 診療報酬の不正請求

について個別に示している。

診療報酬不正請求については、「行政処分の程度は、基本的に不正請求額などに応じて決定するが、当該不正は医師に求められる職業倫理の基本を軽視し、国民の信頼を裏切り、国民の財産を不当に取得しようというものであるため、重い処分とする」という。

「重めの処分とする」「重い処分とする」という言葉が、すべての項目に含まれている。また医療過誤は、刑事だけでなく、民事事案も対象にするという。

日本医師会は自浄作用を活性化しようとする医師の自律的な職業倫理にまかせておいてはもはや改善できない。行政処分を重くして対応しようとする国の姿勢が明瞭である。交通違反の罰則を強化したら死亡事故が激減したとされるが、それと同じ手法を用いようとする。

これに慌てたのか、日本医師会は平成14年12月17日に「会員の倫理向上に向けた「自浄作用活性化委員会」を設置し、「国民が安全に医療を委

ねられる医師のあり方」を検討するとした。はたしてうまくいくであろうか。

医療を受ける側にもわかる『医師の心得』

宮崎県医師会「医の倫理推進委員会」(平成12～13年度)は、討議に討議を重ね『医師の心得』を作成した(表1)。これをポスターにして会員へ配布した。この心得を守っていれば、診療上のトラブルはなくなるだろうと自負している。しかし、あまりにも患者を重視した文章であるため、会員の反発をかい、捨てられたかもしれない。だが、医療を受ける側、県民の側には好評であるともいう。

平成14～15年度「会員の倫理向上推進委員会」は、この『医師の心得』が、会員ならびに医療を受ける側にどのように受け止められているか調査する予定である。その折には、もう一度見直して、意見をお寄せいただければ幸いである。

ところで顧客を満足させることこそが、これからの医療に求められるものであろう。顧客が医師にどのような倫理観を求めているか、これについてのシンポジウムの開催を計画している。

インシデント報告の強制的押し付け

平成14年10月1日から保険診療にインシデントの報告と、それに関する定期的な委員会の開催が盛り込まれた。実施しないと診療報酬を1日当たり10点減点するという厚生労働省の方針は、強圧的であるが、効果的であろう。加算でなく減額することに大きな不満はあるが、入院患者に対して義務化したことは意義がある。

ハイリスクインシデントに対する個別の防止策は有効

インシデントを集めて危険度の高い事例(国立大学医学部附属病院医療安全管理協議会影響度分類表(表2)の3b以上)に対して、起こりにくくするための方策を考え実施することは、きわめて有効である。低レベルを放置してよいわけではないが、順次対応する。

これによって単純ミスによる事故を減らすことができる。

マニュアルは役に立たない

マニュアルは、官僚と病院管理者の責任を回避するために作成されているため、細部まで落ち度なく記述され、大変分厚い。現場では煩雑すぎて役に立たない。マニュアルを利用してもしなくても、現場の医療従事者は医療事故を起こせば当事者になる。患者のためにも避けなければならない。そのためには、この煩雑なマニュアルとは別に、急所を押さえた最小限の約束事をつくり、それをかたくなに守りながら医療を行うことである。日本の医療現場における安全管理は未熟で、一層の努力が必要であろう。

本誌にインシデント報告を連載

どのようなときにインシデントが起こるか?それを回避するために大切なことは何か?他人の症例報告から学ぶことは多い。「医療安全対策委員会」は、日州医事にインシデント報告とそれに対する方策を連載して、会員の皆様の参考に供する予定である。

表1 医師の心得

1. 私たちは、皆さまの健康状態をよくお聞きします。
2. 私たちは、皆さまに最善の医療を提供できるよう心がけます。
3. 私たちは、皆さまに医療内容をよく説明し、一緒に医療を行います。
4. 私たちは、皆さまの「知る権利」・「知りたくない権利」を大切にします。
5. 私たちは、皆さまの健康維持と医療の質の向上に尽くします。

表2 インシデントの影響度分類

レベル	傷 害		備 考
	程 度	継 続	
0	な し	な し	エラー，医薬品・医療用具に不具合がみられたが，患者には実施しなかった
1	な し	な し	患者に何らかの影響を与えたかもしれないが，実害はなかった
2	軽 度	一過性	患者の観察強化，安全確認の検査などを行ったが，処置や治療を行わなかった
3 a	中等度	一過性	簡単な処置や治療を要した。消毒，湿布，皮膚の縫合，鎮痛薬の投与など
3 b	高 度	一過性	濃厚な処置や治療を要した。バイタルサインの高度な変化，人工呼吸器の装着，手術，入院日数の延長，外来患者の入院，骨折など
4 a	軽度～中等度	永続性	永続的な障害や後遺症が残ったが，有意な機能障害や美容上の問題を伴わない
4 b	中等度～高度	永続性	永続的な障害や後遺症が残り，有意な機能障害や美容上の問題を伴う
5	死 亡		原疾患の自然経過によるものを除く

医療側に過失があり，患者に3 b以上の傷害があり，両者の間に因果関係があるものを「医療事故」とする

## 告知

## 第132回宮崎県医師会定例代議員会開催

- と き 平成15年 3 月25日(火) 18 : 00 ~
- ところ 県医師会館 4 階研修室
- 次 第
- |                                   |                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1 . 議長開会宣言                        | (1) 一般会計                                      |
| 2 . 議事録署名人選出                      | (2) 県からの委託事業・補助事業特別会計                         |
| 3 . 物故会員に対する弔慰黙祷                  | (3) 福祉特別会計                                    |
| 4 . 県医師会長挨拶                       | (4) 会館管理特別会計                                  |
| 5 . 報 告                           | 7 . 協 議                                       |
| (1) 平成14年度会務報告について                | (1) 平成15年度宮崎県医学会の開催について                       |
| (2) その他                           | (2) 平成15年度日医生涯教育講座並びに日医<br>社保指導者講習会復講等の開催について |
| 6 . 議 事                           | (3) その他                                       |
| 議案第 1 号 平成15年度宮崎県医師会事業計<br>画に関する件 | 8 . 議長閉会宣言                                    |

## 宮崎県医師連盟執行委員会開催

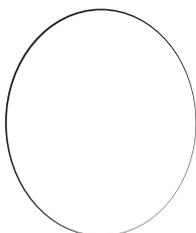
- と き 平成15年 3 月25日(火) 19 : 20 ~
- ところ 県医師会館 4 階研修室
- 次 第
- |                                 |                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------|
| 1 . 開 会                         | 4 . 議 事                                  |
| 2 . 委員長挨拶                       | 議案第 1 号 平成15年度宮崎県医師連盟収入<br>支出予算に関する件     |
| 3 . 報 告                         | 議案第 2 号 平成15年度宮崎県医師連盟会費<br>賦課及び徴収方法に関する件 |
| (1) 平成14年度会務報告について              | 5 . 協 議                                  |
| (2) 平成15年度日本医師連盟負担金賦課徴収<br>について | (1) 次期宮崎県議会議員選挙について                      |
| (3) その他                         | (2) その他                                  |
|                                 | 6 . 閉 会                                  |

## 県医代議員から

### 意見のための意見

宮崎市郡医師会

増田病院 ます だ よし はる  
増 田 好 治



総じて人は貧乏になったら、お金を稼ぐ手段を講ずると共に出費を抑えるのが常識である。

今、国は以前に比べて貧乏になったという。従って、医療費削減策を取っていききたい。誠にもっともなことである。その為には高額な医療は規制し、全額自己負担か他の援助を受けて行い、健康保険の使用は一定額で打ち切る。癌などの終末医療は、月額 万円までとする。勿論一般医療費も下げる。

そして医療費が抑えられたら減額経営に努力すべし、現に報道されている企業再建には、リストラ策として人員削減策を提出させたりして、潰すか否かの判断材料とするのを見聞する。

医療に対しても医師、看護師等人件費が多い分野はリストラして1人当たり10%多くの人を担当する努力をして欲しい。そのうえで行った医療行為の単価を少し下げましようと言えどもともな事として賛同せざるを得なくなるだろう。ただし、医療に携るものとして非常に悲しく、辛く、怒りをおぼえるけれど国が無くなるよりはましと考える。

しかるに実際は、国・厚労省・自治体の執行者が言うことは、そのようなことではないように聞こえる。より人手をかけ、決められた人員を100%充足せよ。不足にはペナルティを課す。医療・介護の内容充実も規定に充たないとペナ

ルティです。施設基準合格がないと入院収容は認めない。カルテの内容もチェックします。新しく改善された医療器材等はより高価だが、それを使用するように仕向けるように感じる。

どちらが本当の姿なのか分かり難い。例えば保険点数ひとつあげても大腿骨頸部骨折治療に占める骨頭器材費や内耳手術での器材費比率など理解に苦しむ。頭の悪い人達の為にも公開の論議があってしかるべきと考える。分からない状況におかれたまま「由らしむべし、知らしむべからず」の状態が、会員が医療改革に素直になれない理由だと考える。

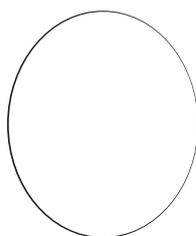
真に、国が危機となればお金の使いみちを優先順位を決めて配分されるとしても、本当に国が乏しいなら私自身貧しい暮らしをしても、医療の一端を担う者としてあくまで医療に尽くしたいと願っている。

日本医師会は医療や介護が、国・国民にとってどう価値があるのかあるいはないのか、国民的議論を展開して欲しい。

## 正確な医療情報の発信を求む

宮崎市郡医師会

金丸脳神経外科病院 かね まる れい ぞう  
金 丸 禮 三



私はここ数年来の医療の質の向上や医療安全の確保に対し関心や期待が高まっている事は医療者として賛同するものであります。しかし、国の

方策としての医療制度改革の方向は国民の自己負担を増大させ、病院の株式会社参入などに代表される市場拡大を模索するものであり、真の医療制度改革とはかけ離れたものになりつつあります。バブル崩壊後の景気低迷を理由に国が医療費や社会保障費の財源が無いと喧伝し、経済界は医療費が将来60兆円にも膨れ上がる市場として参入を目論み、マスコミがそれを支援するかのごとく医療訴訟など医療界の問題点を書き立てる構図を考えると、国民が他に方策がなく、この方向に進むしか仕方がないとあきらめるのは当然のことです。

しかし、このような事情に至った発端で最大の問題点は国の医療、社会保障費の割合が他国に比して低すぎる事にあるわけで、問題はその事が国民に広く知らされていないことではないでしょうか。

私は先日、鹿児島大学リハビリテーション講座田中信行教授の講演を聞く機会があり感銘を受けました。先生は「わが国は世界一の一人当りのGDPを有するが、医療費や社会保障費の対GDP比は世界10位～18位と格段に低い」としてカロリンスカ研究所と比較して鹿児島大学医学部は患者一人当たりの職員数、医療費は1/10であることを報告し「わが国の病院の医療環境、マンパワーは非常に貧しく、国民の医療への不満は全て医療関係者に向けられている。しかし、

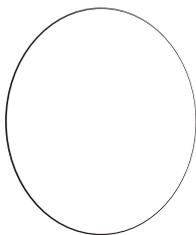
日本の新聞、テレビはこれらの欧米の状況や日本の成果は伝えず」にいるが、その理由として「情報（発信）が現代の最強の権力であり、今やメディアの伝えることだけが真実、あるいは世論となりつつある」ところに、「その宣伝費用を支払うスポンサー（企業）にGDPを環流し、マスコミ自らも繁栄することになると考えられる」為であり、「医療福祉充実の途は唯一つ、国民に真実を伝え、納得を得るメディアを通じた情報発信の費用負担なしにはありえず」その費用を各医療機関の収入の1%でも日医に結集し真実を「国民に広報することが医療福祉を守る最後のチャンスである」と講演されました。

私には、光明が見えたような気がし国民に真実を伝える事が真の医療の質の向上と医療安全確保に寄与するものと確信した次第です。皆様も一度、田中教授の講演をお聞きになられたらいかがでしょうか。

## 診療報酬審査考

宮崎市郡医師会

楠原胃腸科 楠原敏幸



開業に際し先輩から、「開業当初の審査は厳しい」、しかし「審査には逆らうな」と助言を得た。そして、審査制度および委員の立場(診療者側 or 保険者側)加えて代表枠・選

出基準も把握できないまま拾年が過ぎた。

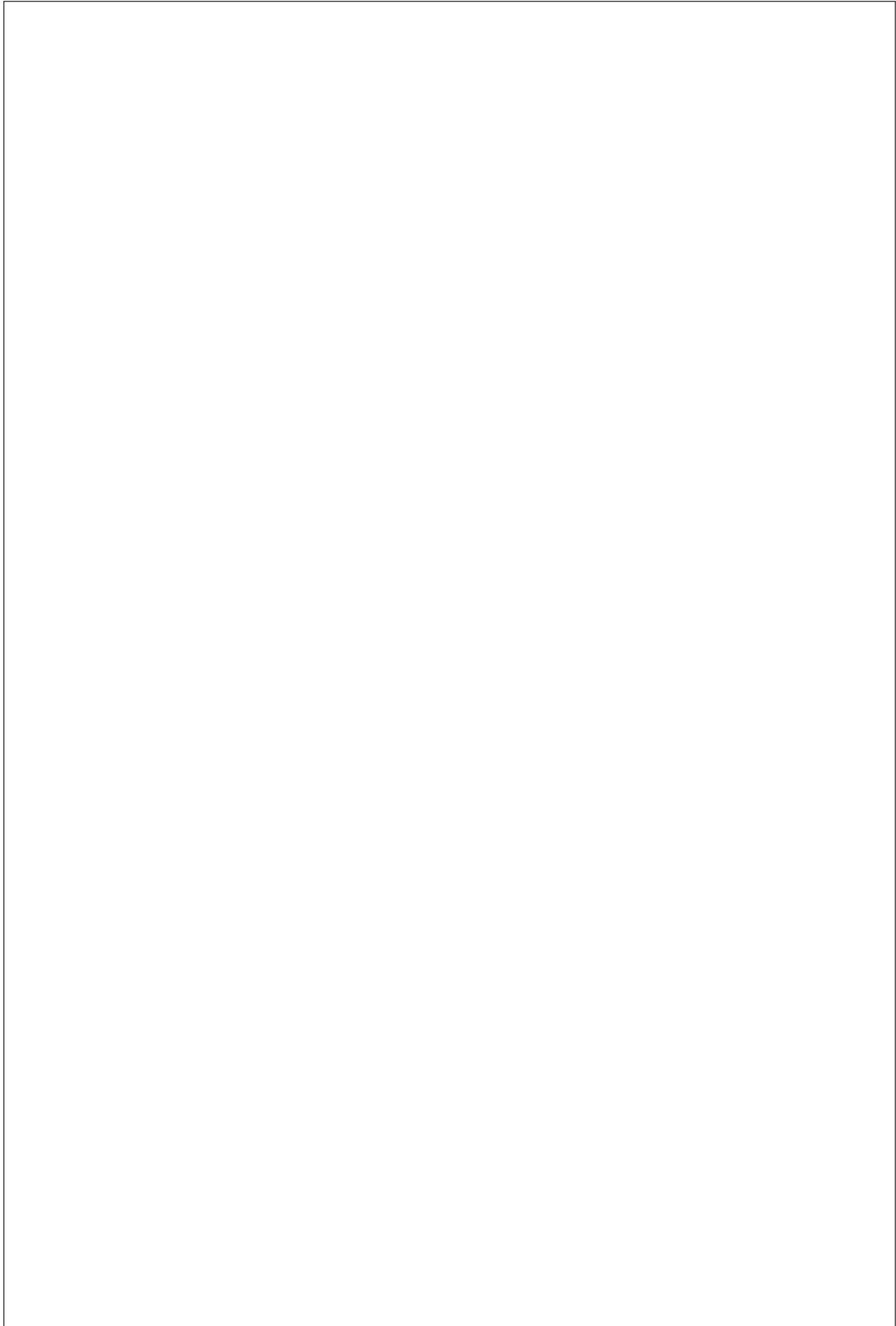
開業当初は当然の事ながら請求事務に皆が疎い。厳しき審査は正しき請求手続きの指導教育と思いきや、不正請求や減点措置への監視の感で、裁量権が掣肘され、萎縮診療を意識させられた。このような審査委員の権威・強権指導が、富山の悲劇を招いたと思われる。

過去に小生にも委員就任の推薦があったが、放射線科の席が無いと最終的には拒まれた。放科は内科系包括とのことであり、内科標榜の放科出身医(非専門医)が委員に選出されると仄聞した。放科の診療内容は全科に及ぶ各種画像診断、および特殊な放射線治療(抗がん剤治療をも含める)を仕事とするので、独立させるべきと強く要望したい。

現在、小生は専門医資格のもとに胃腸科・放射線科を標榜し、主に消化器・胃腸病の極く狭い領域を専門に診療を行っている。従って、自らの診療内容・態度を厳しくし、他科診療への口出しを潔しとしないのである。

因みに、自院の再審査請求は全てが認められ、専門医の目通しあらば再審査は無用だったと思われた。各領域・科からの選出委員による多くは専門外の審査、しかも膨大な数のレセプト点検は、如何にも非効率だと想像できる。

そこで私考。事務手続上点検は事務に任せる。減点業者(減点で生じた金額の一部を報酬とすると風聞。各保険者で今後積極的に導入され得る)に一次点検・審査を委ねる。審査委員会では、疑問レセプト(原審)の審査を、問題となった部門を専門とする委員が適正に点検・審査し、是非を判断する。青本片手で膨大な数への労力と、専門外の不適切審査との批判は避けられ、信頼するに値する審査委員会と評価は高まると思考する。



## 旅行記

太平洋上アメリカ原子力空母  
「アブラハムリンカーン号」  
一泊招待体験報告都城市 城南病院 まつ松 うら浦 とし俊 すけ介

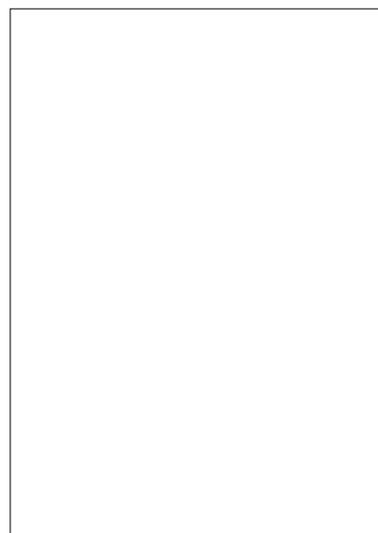
2002年8月15日福岡アメリカ領事館の招待にてU.S.A 原子力空母アブラハムリンカーン号に一泊乗船することになった。

当日のPM 3:30 福岡国際空港よりU.S.A Navyの輸送ジェット機 Flight37に搭乗した。シートは、10席あり航空士の他に2名の担当クルーが後部ドアのフロアシートに座る。約1時間のフライトで太平洋航行中のアメリカ第7艦隊原子力空母アブラハムリンカーン号にカタパルトで着艦する。一瞬、強力なショックで意識不明状態になった気がする。海洋上で航海するU.S.A 軍艦に乗船したのは、これで4回目となる。

ジェット機に搭乗する前に、パイロットより不慮の事故に対応する説明がある。イヤープラグ・防音イヤホン付ヘルメット・救命具・特殊メガネ・シートベルト等の着用が義務付けられる。海の中に落ちた時は、笛を吹き、フラッシュライトを点けるよう指示されたが、あまりいい気分ではない。軍用ジェット機には冷暖房は装備されてないようである。前回ジェット機に乗った時は、離陸後しばらくすると足の方から段々と冷えてきた。

PM 4:35 着艦と共に寝室用に二段用ベッドの部屋に案内される。冷暖房完備・洗面器はあるが、トイレ・シャワーは別の場所にある将校用を使用することになる。

その後直ちに、担当将校より艦内見学と甲板



上での戦闘機の発艦着艦の見学をする。1分間隔の発着離艦で爆音と風圧の凄さにはびっくりする。

アブラハムリンカーン号は約10万屯で乗組員は約6,500名、戦闘機は平常時約80機、戦闘体制で約100機が配置されているそうです。時速は、約30~35ノット。戦闘のため、バトルグループが配置されているとのこと。

PM 6:00 海軍大佐ダグラスK.デュボイ艦長と特別室にて晩餐会があり、ダグラスK.デュボイ大佐がイギリス海軍ではアルコールのサービスがあるが、アメリカ海軍では禁酒になっているのでと説明があった。約1時間夕食と歓談である。勿論、コーヒーは飲み放題である。

同席した弁護士の将校が、佐世保に着いたらゴルフに行くのだと楽しみにしておられた、2～3日後佐世保を出発したら、アフガン支援のため中近東に行くと言われたが、艦長は行き先についてはノーコメントであった。

PM 7:30 艦上での夜間飛行訓練見学となる。約5m近くでの見学を許されたが飛行機の強力エンジンの排気バックファイアーで吹き飛ばされるので注意してくれとのこと、安全の完全装備の中で海の中に吹き飛ばされたり、落ちたりした時の注意事項が説明される。凄まじい爆音と火の玉のようなバックファイアーと風圧には立っておられなくて吹き飛ばされそうになった。

戦闘機には色々のタイプがあって、私が認識出来ただけでも約20機種はあった。感心したのは、軍艦の航行中に真暗な夜間の飛行機発進・着艦をカタパルトを使い、約10mの滑走路を使用して小さな指示用ランプをたよりにして戦闘機が着艦するために軍艦は風の方向に対してアゲインストに航海しているとのことであった、それにしてもパイロットの絶妙なテクニックには、感心すると共にびっくりしました。

PM 10:00 まで見学して部屋に戻りシャワーを浴びる。翌朝6時起床に備えてベッドに入る。心地よい船の振動は睡眠に良いようです。

8月16日

AM 6:00 大きな艦内ベルの音にて起床合図がある。

将校用レストランにてビュッフェスタイルで朝食、その後担当将校から色々の説明を聞きな

がら早朝の訓練飛行を約3時間見学する。佐世保入港に時間があつたので、艦長室にて艦長と共に2人の記念写真をとる。

軍人で相当厳しいと思ったが、人間味があり、微笑をたたえて、私に対して対応するマナーには感心しました。

素晴らしく立派な Gentleman でした。

AM 11:00 頃、佐世保港に近づくと入港反対の旗を立て、Go back のシュプレヒコールを叫ぶ反対派の船が多数取り囲んで、艦に近づいて来る。

艦長は、アメリカは自由の国であるので反対派がいても気にはしていないとのことでした。初めて日本に寄港するという若い水兵さんがあの船と旗はウェルカムのためかと聞かれたのには苦笑せざるえなかった。

アブラハムリンカーン号は、佐世保港の沖合いにイカリを下ろすと間もなく、海上自衛隊のボートが迎えに来てくれて、将校クラブのある近くの棧橋に着岸した。佐世保海軍基地将校クラブのレストランでアメリカ福岡領事館の職員とランチをとり、領事館の車で福岡に着きました。

貴重な一泊体験が出来たことを福岡アメリカ領事館に感謝するものです。

アブラハムリンカーン号の標語は“ Shall Not Perish 滅びるなかれ ”でした。

尚、9月6日には佐世保にてアメリカ第7艦隊旗艦ブルーリッジ号艦上 Dinner Reception があり招待され、アンドリュー G. セバルドキャプテンより艦長バッジを贈呈されました。

## 随 筆

## 温泉とは出湯(イデユ)なり

宮崎市 佐藤小児科 ^さ佐 ^{とう}藤 ^{まもる}衛

私の故郷鹿児島県加治木町は近くに霧島を始め安楽・妙見・日当山など多くの温泉に恵まれ、物心ついた頃から年に何度も馬車で、やがては乗合バスで湯治に通ったものである。特に私は硫黄泉の鼻を突くような甘いような、あの独特の匂いが好きで、霧島温泉郷の中でも特に硫黄谷温泉が大好きだった。七曲り八折れして喘ぎ喘ぎ登る馬車に、やがて溪流の音が耳に近くなったころ、プンと鼻を突く硫黄のかおり。浴槽にあふれる乳白色の湯と、滔々と浴槽を満たしては惜し気なく流れ去る湧泉の勢い。湯の種類は何であろうと湯の香・湯の色・湯量と高温の、どれが欠けても真の温泉ではないと思いつくように、私は温泉を満喫し温泉と共に成長した。ところが今住む宮崎県には残念ながら、姥野・白鳥以外に温泉と称するほどの温泉は存在しない。大分県(別府・湯布院)熊本県(阿蘇・杖立・日奈久・人吉)、鹿児島県(霧島・指宿)と、全国有数の名だたる温泉県に囲まれた、どうにもならぬ宮崎県のハンディである。

だから県内各地で村おこし、地域振興の起爆剤として温泉開発を目論んだのは、周りの県に負けまいとするひたむきな熱意の現れとしても、何百メートルも掘り下げてやっと汲み上げた温水を、循環し濾過し殺菌し加熱再使用し、おぞましくもそれを温泉と称し売りに出すとは、私に言わせれば言語道断。それは似非温泉であり温泉モドキであり、正確には風呂屋もしくは大衆浴場に分類すべきもの。今回の「日向サンパー

クの湯」のレジオネラ集団感染も、起こるべくして起こったとしか言いようがない。

我々の日常の入浴は家庭でも風呂屋でも、浴槽にためた湯が主体だが温泉は違う。地中数千メートルの深みから自力で噴出した熱湯が、滔々と流れ低所に向かい、果ては川となって彼方に去るその途中に、堰をもって一時その流れを止め仮の淀みをつくり、つかの間の湯浴みを楽しむのが温泉の原形である。だから川辺に近い露天風呂が本来の温泉であり、それに壁をめぐらし屋根をつけ、公俗・治安に問題無きよう配慮したのが本来の温泉浴場であって、その湯は殆ど無菌に近く、上り湯などの必要もない。だから今時宮崎の方々に温泉と僭称する公衆浴場とは由来も中身も全く違うのである。法のうえでは汲みあげて一旦浴槽に入れた湯を循環させ、消毒・殺菌・加熱し再利用しても、それを温泉と称していいことになっているようだが、それは違う。地球のマグマに育まれ成長し、地下の稀な成分を含み自力で人間の前に現れた高温の処女泉を、惜しみなく浴びてこそ温泉である。それを温泉モドキに騙され誘われ、まことの温泉と錯覚したついでに、危険な生物の侵襲に曝される市民こそまことに気の毒である。

地球の中心は火の玉だから、何処であろうと深く掘れば、必ず湯のある層に行き着く道理。そこから無理して湯を汲み上げ、貴重品扱いして循環・再使用し、これが温泉だと勘違いしている地域が、今や県下に数多あるようだが、こ

の広い宮崎県で何処でも誰でも温泉しか思いつかないところに、県民の思考の狭さ、自然観・人間観の貧弱さが露呈している。一体この県の風土と人心の長所を、ここに住む人々はどう考えているのだろうか。

私は鹿児島県生まれだが、かつて鹿児島の風土・人情を私なりに一言で、「動く明るさ」と断じたことがある。これと対比し宮崎の良さは、「明るい静けさ」と言うべく、今でもこの思いは変わらない。この明るさ、静けさ、暖かさ、素朴さが気に入り、この地に根を生やして50年。子供・孫からひ孫まで生まれ育ったが、その間にこの地の良さは心無き為政者の無思慮によって破壊

され続け、その惨状を一挙に暴露したのが今度のレジオネラ騒動だと私は思っている。だから温泉だけの問題に止まらず、かような愚行を黙って見過す県民の、県の将来に対する構想の無さが問題ではないか。すべての条件が違う他県に肩を並べようと、背伸びするのは無意味である。宮崎県にはここにしかない風土がある、個性がある。それを生かす努力こそ最も必要なのにこの30年、それを壊すことに専念した結果が、現在の一つ葉海岸、西都原古墳群、えびの高原、子供の国の無惨な壊され方であり、その将来の惨状を極彩色で突き付けたのが今回の温泉事件だと私は思っている。

## 随 筆

## 表 情

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちしろう  
谷口二郎

先生の顔は怖い。時々患者さんからそう言われる事がある。多少気むずかしやで、恥ずかしがり屋の点は自分でも認める。しかし怖いと思われるのは心外であった。そこで外来の鏡の前で、診療の前にニコッとスマイルを見せて診療をすることにした。なにせ今までそういう風な教育を医学部では受けた事がない。どんな風にするればいいのか迷ってしまう。

ニコッとほんの1～2秒長くするとニタツとなり、もう1～2秒長くなるとニヤニヤになる。その時間のかね合いがむずかしい。それでもしばらくトライする事にした。

「どうしました」

ニコニコ。

「お腹が痛いんです。」

「ああそうですか。それは大変ですネ」

ニコニコ。

「どうも右の下の方が痛いんです。」

「そりゃ盲腸かもしれませぬね」

ニコニコ。

「こんな痛いの初めてですよ。キリで刺さるような感じがします。」

「そりゃ大変ですネ」

ニコニコ。

「やはり婦人科の病気でしょうか。」

「そうですね内診してみないと分かりませんが」ニタツ。

「内診せずに診断つきませんか。」

「やはり婦人科では内診しないと分かりません」ニタツ。

「それじゃ仕方ありません。お願いします。」

「それじゃこのカーテンから入って下さい」ニヤニヤ。

これでは仕事にならない。しばらく努力していたが、そのうちにやめてしまった。

ある日、夕方テレビを観ていた。千秋楽の相撲である。力士が二人土俵で仕切っている。何回か仕切っているうちに顔は紅潮し、顔つきはきびしくなっていく。時間一杯になるとその顔は怒ったように見える。そうだこれなんだ。患者さんを目の前にした時は、病気がどのようなものであるか、目を皿のようにして診ている。どんな細かい表情や動作でも見逃さない。つまり相撲の関取と同じ顔つきをしているのだ。それから怒った顔をしていると言われてもあまり気にしなくなった。

ある本に能面の事が書いてあった。能面というのは実に見た感じは無表情に見えるが、実は、無表情なので逆に表情を豊かに表現出来るのだそうである。一つの動きで能面が笑ったり泣いたりする。それは同じ面なのであるが、それを読む方の観客の心の豊かさで、七変化するのだという。患者から見てこの能面のような顔になればいいなとその時思った。

患者が苦しい時は心の奥から救いの手をさしのべられるように、そして快方にむかったら心から喜んで…。そんな表情が出来る“能面医者”になれば医者としても一流であろう。

しかしその道は長くそして険しい。

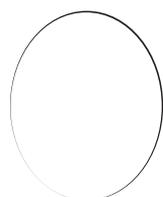
## エコー・リレー

(331回)

(南から北へ北から南へ)

## 不 易 流 行 考

宮崎市 増田病院 増田好治



「不易流行」という言葉は、俳句を学んだことのある人は、芭蕉が説いた教えとして誰でも知っている言葉だと思います。

広辞苑によれば、「不易」は詩的生命の基本的永遠性を有する体のことであり、「流行」は詩における流転の相から出るものであるから、根元においては一に帰すべきものであるという。

今、医療改革また医療費抑制手段として包括制か出来高制かの論議があり、平成14年の改定で、一般診療での生活習慣病の包括制採用と老人の外総診の廃止、出来高制移行に変わったとき、なぜか「不易流行」という言葉が頭をよぎった。

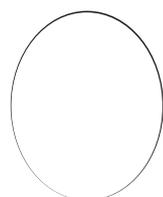
医療の本質を踏まえて治療と健康管理を日々対応していくにあたって、医療の進歩に合わせて必要な検査が加わり、意義の乏しい検査等は減点ないし点数表からも省略されていくだろう。医療の本質を弁えつつ新しい要素を取り入れ医療レベルとしてのあり方を確立していく。そして出来上がった点数が出来高の額と包括した金額の間で差異が余らないことが、基本的な考えでなければならないと思う。

今回の改定で相当な減額になったと巷の評価であり、厚労省のコンピュータの一方的勝利か、日本医師会のシステム対応不足か。向後は、例え医療費抑制に協力したとしても、妥当な線を出して貰いたいと考える。

〔次回は、日向市の甲斐文明先生にお願いします〕

## 医 者 い ら ず

日南市 谷口病院 谷口浩



今は新薬の開発が進んで死語になりつつあるが、昔の民間療法には医者いらず、医者泣かせといった言葉があった。中には医者殺しといった物騒なものまであるが、風田の黒砂糖が医者いらずの一つだったとは知らなかった。

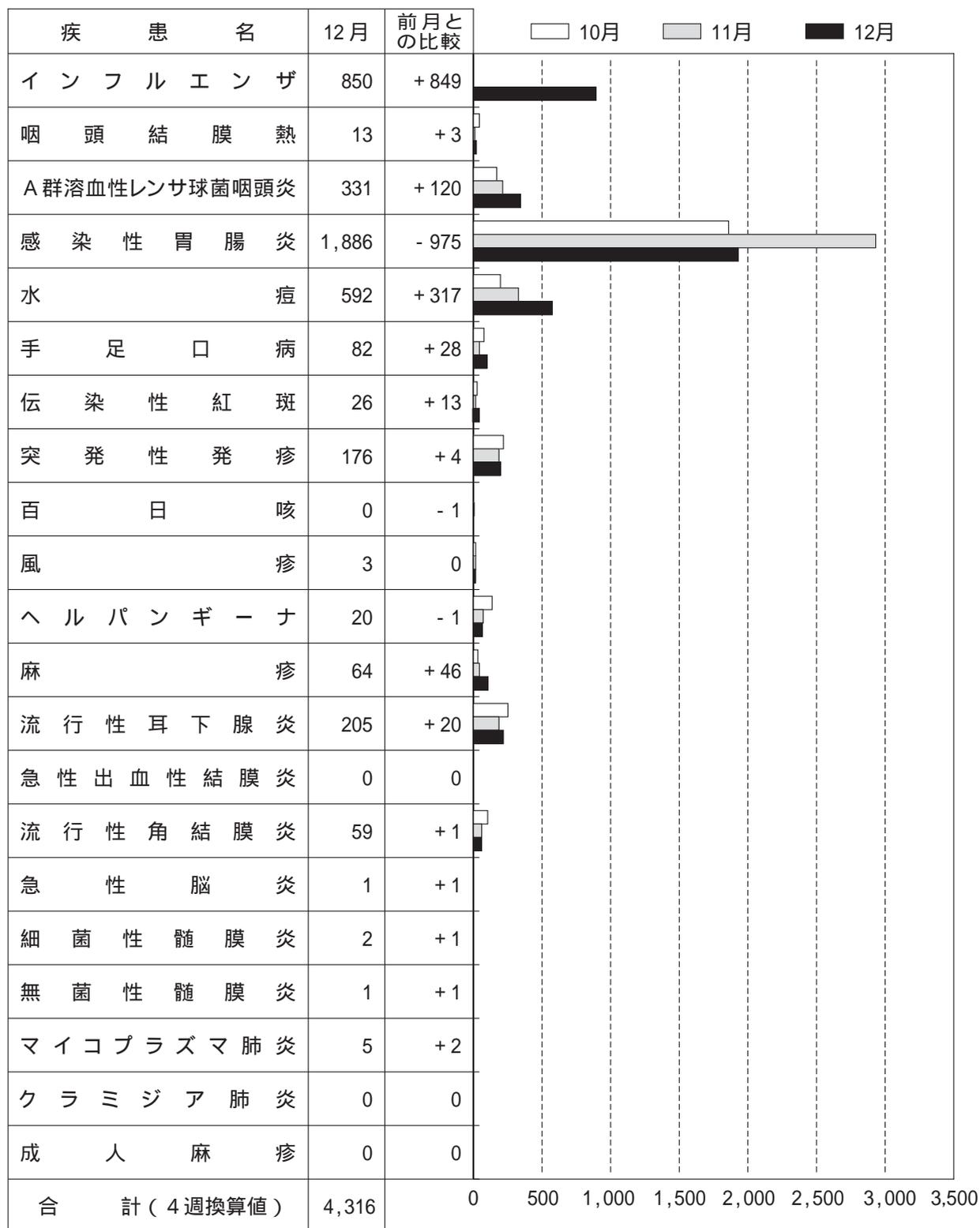
この風田地区は温湿な気候と砂礫層の土壌に恵まれ、古くから砂糖きび栽培の盛んな所である。最盛期には150戸を越す生産農家があって、寒村ながらこのブランド品のおかげで砂糖成金が輩出、地元は大いに潤ったと聞いている。当院の社会復帰施設、入所授産施設「みのりの里」でも猫の額ほどのきび畠を栽培しているが、これほど手間のかかる農作物も珍しい。百姓とは百の手数がかかることに由来するそうだが、それ以上である。年末になるとテレビや新聞で初冬の風物詩として「砂糖ねり」が紹介されるが、実際はあんなにのんびりしたものではない。黒砂糖造りにはマニュアルなど一切なく、長老の経験とカンだけが頼りの正に名人芸。少しでも手順が狂うと一釜分がアメになってしまう。当然、小屋の中は緊張の連続と徹夜に次ぐ徹夜の重労働となるが、じいちゃん、ばあちゃんはいたって元気。そのスタミナ源が黒砂糖のお湯割なのである。これに鶏卵1個を落とした特製ドリンクなら大抵の病気は一晩で快癒すると信じられている。しかし最近この医者いらずの生産現場に変化が出始めている。安い輸入砂糖に押され、後継者が育たず今では生産農家もわずか5軒のみになってしまった。あと数年で「さとうねり小屋」も閉鎖になりそうとの危機感に地元では保存運動を進めている。去年の暮は「みのりの里」から黒砂糖のおすそ分けがあった。まだ当分、風邪の季節が続くそうである。コクのある甘味の中に、どこかホロ苦さの残る「医者いらず」のお世話になるのかもしれない。

〔次回は、延岡市の吉田建世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11月25日 ~ 14年12月29日



### 宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿

(任期 平成15年 1月 1日 ~ 平成16年12月31日 2 箇年)

( 印は新任 )

区分	科名	氏名	職名	区分	科名	氏名	職名
保 險 者 代 表	内 科	平 塚 正 伸	平塚医院院長	保 險 者 代 表	整形外科	佐 藤 信 博	県医師国保組合
	"	富 田 雄 二	(医) 社団富田医院院長		精 神 科	後 藤 勇	県医師国保組合
	"	稲 倉 正 孝	(医) 敬愛会 稲倉医院 院長 会長代行		皮 膚 科	小 田 裕 次 郎	宮崎医科大学附属病院 皮膚科助手
	"	出 水 善 文	いづみ内科医院院長		産 婦 人 科	濱 田 政 雄	県医師国保組合
	"	福 田 陽 一 郎	福田医院院長		眼 科	松 浦 義 史	県医師国保組合
	"	押 川 公 昭	押川内科医院院長		耳 鼻 咽 喉 科	安 達 裕 一 郎	県医師国保組合
	外 科	島 山 俊 夫	宮崎市郡医師会病院 外科医長		歯 科	弓 場 敏 克	県歯科医師国保組合
	"	牧 野 剛 緒	(医) 健寿会 黒木病院院長		"	水 流 裕 二 郎	県歯科医師国保組合
	"	中 村 典 生	(医) 典生会 加納中央医院院長		内 科	菊 池 郁 夫	県立宮崎病院 医療情 報科部長兼内科医長
	整 形 外 科	小 牧 一 磨	(医) 社団牧会 小牧病院院長		"	藤 元 昭 一	宮崎医科大学附属病院 第一内科助教授
	精 神 科	二 宮 嘉 正	(医) 向洋会 協和病院院長		"	石 川 恵 美	県立宮崎病院 内科医長
	皮 膚 科	中 野 俊 二	(医) 中野会 中野医院院長		神 經 内 科	湊 誠 一 郎	県立宮崎病院 神経内科医長
	泌 尿 器 科	養 田 國 廣	(医) 十全会 みのだ 泌尿器科医院院長		小 児 科	西 口 俊 裕	県立宮崎病院 小児科医長
	眼 科	川 島 謙 一 郎	川島眼科院長		外 科	内 山 一 雄	県福祉保健部国保指導 監査専門医
歯 科	齋 藤 隆 尋	齋藤歯科医院院長	"	豊 田 清 一	県立宮崎病院 副院長 会長		
"	浪 花 保	浪花歯科医院院長	"	落 合 隆 志	県立延岡病院 外科部長		
保 險 者 代 表	内 科	林 克 裕	宮崎医科大学附属病院 第二内科講師	公 益 代 表	脳神経外科	中 野 真 一	宮崎医科大学附属病院 脳神経外科学講座 助教授
	"	小 牧 斎	県医師国保組合		心 臓 外 科	湯 田 敏 行	県立宮崎病院 心臓血管外科部長
	"	金 丸 吉 昌	西郷村国民健康保険 病院院長		整 形 外 科	小 林 邦 雄	県立宮崎病院 整形外科部長
	"	牧 野 茂 義	県立宮崎病院 内科医長		産 婦 人 科	山 口 昌 俊	宮崎医科大学附属病院 産科・婦人科講師
	小 児 科	佐 藤 雄 一	県医師国保組合		耳 鼻 咽 喉 科	春 田 厚	宮崎医科大学附属病院 耳鼻咽喉科講師
	外 科	谷 口 武 臣	田野町国民健康保険 病院院長		泌 尿 器 科	蓮 井 良 浩	宮崎医科大学附属病院 泌尿器科学講座助教授
	"	大 園 博 文	国民健康保険中部病院 院長		歯 科	林 升	県立宮崎病院 歯科口腔外科医長
	"	横 山 憲 三	県医師国保組合		薬 剤 師	若 松 英 雄	県立宮崎病院薬剤長

お知らせ

## グリーンページ

## 総合規制改革会議 第2次答申案

副会長 志 多 武 彦

1. 政府の総合規制改革会議(宮内議長)は、平成14年12月12日「規制改革の推進に関する第2次答申」を小泉首相に提出した。
2. 第2次答申のテーマは「経済の活性化」で、特に構造改革特区や官製市場(医療・福祉・教育・農業)の見直しに議論の軸足がおかれた。医療分野では株式会社による医療経営の解禁や混合診療の容認などが主要テーマとなり、規制改革会議と日医や厚労省がいくども対峙したが、原案と比較してかなりの後退、トーンダウンとなったとされている。
3. 医療経営への株式会社の参入は、反対を唱える日医や厚労省の主張と、それに対する規制改革会議のスタンスを明記したが、問題意識の項でふれるにとどまり項目は削除された。この意味は大きく小泉首相の掲げる規制緩和による経済活性化の難しさが改めて浮き彫りになったとされている。混合診療についても原案は「質の高さが担保されている医療機関のすべてのサービスで認める」としていたが、最終案は「保険診療と保険外診療の併用を早急に推進」とあいまいになった。

厚労省が本年4月の導入を目指す、病気ごとの1日定額払い方式についても、医療費が増えるとして見送りを求めていた記述も削除し、「在院日数の短縮化のインセンティブの働くよう留意すべき」との表現に変わった。「病床規制の撤廃」も「在り方を含め医療計画について検討・措置」との表現にとどまった。
4. 最大の問題である株式会社参入については

両論併記した。厚労省などの主張は「医療の強い公共性と株式会社の株主への利益配当は相容れない、患者の権利が損なわれる、医療費の高騰を招きかねない、株式会社が医療法人より効率的で医療の質の向上に寄与するとの証拠はない、サービスの質・量ともに供給者側に委ねられており、適正なサービスを選択できない恐れがある」というものであるが、これに対して規制改革会議は、問題は医療法人であれ株式会社であれ患者利益に寄与しないものは淘汰されるのであり、かかる比較は意味がなく、競争があればいずれも同じ効率性に収斂する、適正なサービス供給が問題で、経営主体を論じるのは無意味、

広告の規制緩和、第三者評価など情報開示を促進し、医療サービスの非対称性を是正することが求められる、医療分野に株式会社参入を認めない積極的な理由は存在しない、等と強調している。

5. 混合診療については「さらに十分な患者満足が得られるよう、特定療養費制度の枠組みを利用し、患者ニーズに応じたサービスを選択できる仕組み、医療機関には患者による選択を通じて適正に評価される仕組みをさらに推進すべき」とした。
6. 第2次答申をうけての各界の反応、意見は以下の如くである。

日医 今回の日本の医療保険制度では本来混合診療はあり得ない。現物給付制度であり、一部負担金で誤解されやすいが、患者と医療機関

の間に金銭のやりとりがないのが医療保険制度で、それに上乘せすることはあり得ない。いわゆる混合診療は、保険から外れたものをしてやってしまうということで保険外しである。特定療養費制度も保険外しにvariなく、両方とも国民医療費の抑制政策である。

医療への営利企業、株式会社の参入は断固反対する。国民皆保険による社会保障としての医療保険制度には市場原理に基づく価格競争はあり得ない。

規制改革会議 病院への株式会社参入や混合診療については前進をみる事ができなかった。医療制度は日本の社会制度として固いものになり過ぎており、1～2年では動かない。しかし引き続きやる。患者の需要を満たすために混合医療という考え方と株式会社の効率性を入れ込みたい。

医療は医師会のための医療、保険財政を守るための医療ではなく、患者のための医療だと視点を変えねばならない。全く選択肢のない世界だ。

規制改革というやり方だけでは硬直した医療制度を動かすのはまだ無理だ。全ての力が加わらないと動かない。諦めずにずっとやれば徐々に理解が深まるのではないか。

答申を受けた小泉首相は、経済社会活動の

万般にわたって大変実り多い内容と評価した上で、この答申に盛り込まれた各般にわたる施策を尊重する方針を示し、関連法案の提出等に速やかに取り組むとともに、年度末までに規制改革推進3か年計画を改定する意向を示した。

日医総研コメント 矛盾と事実誤認にみちており医療を全く理解してない人が書き上げた作文の感が否めない。その行間には「国庫負担を国民負担へ転嫁したい」とする行政、「この機会に新たなビジネスを展開する道筋をつけたい」とする一部企業の「よこしま」思惑が透けて見える。

7. 日医は平成14年12月10日に第2次答申に対する「医療分野 具体的施策に関する日本医師会の意見」を公表したが全文は以下の如くである。

- 1) コメント(株式会社参入、混合診療問題)
  - (1) 経済至上主義で国民の安心・安全保険としての医療という視点が欠落
  - (2) 健保法等改正法附則に示す医療制度改革の遂行が最優先
  - (3) 経済的規制と社会的規制の混同 医療を営利の道具にしてはならない
- 2) 本文

[ ]内は関係法令

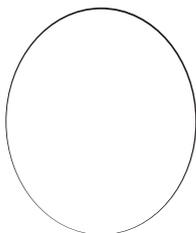
項	目	具体的施策	賛否	理 由
1. 医療のIT化の推進による医療事務の効率化・質の向上	(1) 電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存(平成14年度中に措置)	個人情報保護を確保できれば民間企業でも電子カルテ等の診療情報の保存ができるようにする。〔通知(医政局、保険局)個人情報保護法〕	×	守秘義務、個人情報保護が確保できないので、民間企業での保存は認めない。カルテ等の診療情報は、個人情報の中でも最も守られなければならない情報である。
	(2) 医療分野における個人情報の保護(平成14年度中に結論、15年度中に措置)	医療分野における個人情報保護について抜本的な体制整備をする。〔個人情報保護法〕		抜本的な体制整備というより、 <u>守秘義務を含めた法整備が先決である</u> 。医療機関の事務員や健康保険組合の職員にも法的に守秘義務を課すべきである。

項 目	具 体 的 施 策	賛 否	理 由
2. 保険者機能の強化	(1) 保険者によるレセプト審査・支払〔平成13年度中に措置(未措置事項)〕	×	保険者による直接審査には反対する。患者情報保護、審査の公正性の確立、審査ルールの透明性、紛争処理への対処、などクリアしなければならない問題が多い。
	(2) 保険者と医療機関の協力関係の構築〔平成14年度中に措置〕	×	反対する。国民が自由に医療機関を選べるフリーアクセスの阻害、保険者の医療への干渉が起きる。国民は保険者を選ぶことができないのだから、国民皆保険の主旨からして、フリーアクセスの確保は重要である。
3. 患者(被保険者)の主体的な選択の促進	(1) 公的保険と保険外診療の併用による質の高い医師・医療機関が適正に評価される仕組みの導入〔平成15年度中に措置〕	×	いわゆる混合診療には断固反対する。いわゆる混合診療も特定療養費制度の拡大も、結局は保険はずしの国民医療費抑制政策であり、日本の優れた医療制度を破壊することになる。現時点で行うべき対応策は、国民医療費を、せめてドイツ、フランス並の対GDP比10%程度(金額にして40~45兆円程)に増やして、必要な医療を公的保険に取り込むことである。仮に脳死による臓器移植を全部公的保険で給付しても数億円で購入する。
4. 診療報酬体系の見直し	(1) 包括払い・定額払いの制度の導入促進〔平成15年度より計画を明示して措置〕	×	この問題は、現在中医協で審議中である。なお、DRG/PPSの導入には反対する。
5. 多様なマネジメント手法の活用	(1) 派遣規制の見直し〔医療提供施設外〕〔平成14年度中にできるだけ速やかに措置〕〔医療機関〕〔平成14年度中に結論、15年度中に措置〕	×	医療機関における医師(何科の医師であっても)、看護師等の派遣は認められない。
	(2) 医療機関経営に関する規制の見直し〔平成14年度中に検討、15年度中に結論・措置〕	×	医療への営利企業、株式会社の参入には断固反対する。営利目的の医療は、医療の質の低下を招き、公衆衛生等地域医療の確保が困難となる。最終的には、医療費の高騰を招く。国民皆保険による社会保証としての現在の医療保険制度(国際的に見て、きわめて安い費用で、世界一の成果を得ている世界に冠たる日本の医療保険制度)においては、市場原理に基づく価格競争はありえないので、株式会社の参入は無意味である。

項 目	具 体 的 施 策	賛 否	理 由
6. 医療提供制度	(1) 地域医療計画(病床規制)の見直し(平成15年度中に措置)	×	地域医療計画は、地域特性に基づく「計画」であって「規制」ではない。各々の地域で十分に検討した結果に基づく「計画」を尊重すべきで、国がとやかく言う問題ではない。
	(2) 専門職医療従事者の充実(平成15年度中に措置)	×	専門分野の医師が不足しているなら、その適正な養成方策を考えるべきであって、他職種で代替えることは許されない。このような考えは、医療の本質をまったくわきまえない考え方で、このような考えを持つ人たちが医療の問題を討議していること自体が大問題である
	(3) 遠隔医療の促進(平成15年度中に措置)	×	多様な場面への応用は可能だが、あくまで補完的診療であって、無診察診療は許されない。
7. 医薬品に関する規制緩和	(1) 医薬品の広告規制の緩和(平成14年度中に措置)	×	知識の非対称性等の観点から、患者(国民)に被害が及ぶ危険性がある。安易な規制緩和に反対する。サプリメントによる健康被害はその実例である。
	(2) 代替調剤に関する規制緩和(平成14年度中に措置(逐次実施))	×	反対する。処方内容は医師に責任があり、調剤は処方通り行われるべきである。
	(3) 医薬品販売に関する規制緩和(平成15年度より逐次実施)	×	安易に規制緩和して範囲を広げることは、国民に健康被害を与える可能性があるもので反対する。

## 宮崎医科大学だより

## 内 科 学 第 一 講 座

えとう たねお  
江藤 胤尚 教授

第一内科の教官は、江藤胤尚教授、藤元昭一助教授、北村和雄講師、今村卓郎講師、加藤丈司助手、松尾剛志助手、北俊弘助手、稲津東彦助手、伊達晴彦助手、石川直人助手の10名であり、

在局者数は119名となっております。この119名の構成は、教官10名、医員11名、研修医9名、大学院生15名、教務補佐員1名、関連病院常勤医58名、留学5名、その他10名です。また、男女別の構成を見てみると、男性94名、女性25名であります。以前は、男性社会であった第一内科も今や5人に1人は女性であります。今後は、医局の中での女性医師の影響は無視できない状況にあり、産休や育児休暇などを含めていろいろ考えなければならないと思われま

す。さて、第一内科の最近の変化としては、病棟における入退院の回転が早くなったことです。毎週の入院が15~20名、退院が15~20名であり、50床のうち半分ちかくが1週間毎に変わるとい

う状況が続いております。現在の病床稼働率は約92%であり、平均在院日数も22~26日と短くなっております。臨床面では、循環器グループは、虚血性心疾患の治療として冠動脈インターベンションを行い、薬剤抵抗性の頻脈性不整脈にはカテーテルアブレーションを行っております。高血圧グループは、二次性高血圧の診断と治療および本態性高血圧の病態や合併症の評価を行い、それぞれの症例に最も適したきめ細かな高血圧治療および心血管系合併症の管理を行っております。腎臓グループは、慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候

群に対して、腎生検による組織学的診断に基づいた積極的な治療を行っています。慢性腎不全患者の透析導入も引き続き行っており、難治性ネフローゼ症候群に対するLDL吸着療法の有効性が確認されつつあります。消化器グループは、胃や大腸の早期癌に対する内視鏡の粘膜切除術を積極的に進めており、消化性潰瘍 MALT lymphoma に対するヘリコバクター・ピロリ菌の除菌療法も行っています。さらに、難治性潰瘍性大腸炎の新たな治療法として、白血球除去療法、ベクロメタゾン注腸療法を開始し治療効果および長期予後について検討しています。

研究面では、北村和雄講師が発見されたアドレノメデュリンの研究に総力をあげて取り組んでいます。江藤胤尚教授が研究代表者である研究テーマに対して平成10年度より5年間で約8億円の研究費の交付を受けていますが、現在そのまとめに担当者たちは忙しい日々を送っております。また、21世紀COEプログラムに松尾壽之学長を拠点リーダーとして「生理活性ペプチドと生体システムの制御」という研究テーマが採択されました。これは宮崎医科大学がこれまでにANP、BNP、CNP、アドレノメデュリンなど世界に誇りうる数々の業績を挙げてきたことが評価され、今後、世界的な研究拠点として重点的支援を受けることとなります。その一端を第一内科も担うことになるために、当科の研究熱はさらにエスカレートし、また研究環境もさらにグレードアップするものと思われま

す。以上、最近の第一内科の主な出来事や現状を御報告させていただきました。皆様には患者様の紹介や共同研究などで大変お世話になっております。紙面を借りて厚くお礼申し上げます。今後とも緊密な連携を取らせていただき、医療と医学の発展に貢献できればと考えておりますので、ご支援の程よろしくお願い申し上げます。

( 医局長 松尾 剛志 )

## 各都市医師会だより

### 都城市北諸県郡医師会

都城北諸地域は、県南西部に位置し、総面積763.32km²、人口195,688人となっており、高齢化率は22.8%と県全体の平均を若干上回っております。主要疾患死亡率は、悪性新生物、心疾患、脳神経疾患、肺炎が多く特に脳神経疾患は、盆地性気候特有の寒暖の差が大きいということも影響しているのか、県内の平均を大きく上回っております。一方医療機関の状況は、病院が31施設、診療所が140施設あり病床数は、一般病床以外に精神、結核、感染症を含めると4,882床（保健所調べ）有り過剰地域となっております。医師会員数は、昭和27年に新生医師会として発足当初82名であった会員数が、半世紀を経た現在は3倍の251名となり医療活動は、恒に活発な地域といえるかと思えます。

当会は、これまで医師会事務局業務の他に都城看護専門学校、都城健康サービスセンター、都城市郡医師会病院、都城救急医療センター、都北夜間救急診療所、介護老人保健施設「すこやか苑」、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所「すこやか」の事業を行ってまいりましたが、開設当初に比べて社会状況が大きく変化してきている他、施設も老朽化してきており、そろそろ建て替えも視野に入れたところで今後の長期事業計画に取り組むべき時期にきていると思っております。しかし医療制度改革の行方並びに地域医療計画の方向性が今一つ明確でないうえに、加えて長引く不況の煽りで、補助金等の行政支援も現状維持がやっとといったところで、計画実施にはいくつもの課題があり、けっして楽観できるものではありません。時代が大きく変革していこうとしているこの時に今後当地域の医療体制をどのように構築していくのか大いに議論していかなければならないと思っております。（石井 芳満）

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 延岡市医師会

懸案であった医師会病院の新築移転問題はここにきてほぼ設計が決まりつつあります。また、本年4月からは深夜救急の第一歩として内科・外科ともに週1回の実施を予定しており、今後さらに充実すべく努力していく所存であります。尚、県立延岡病院麻酔科医不在の問題は当医師会にとりまして重要かつ深刻な問題であり、できるだけ早急に解決されることを願ってやみません。（後田 義彦）

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

2月15日(土)、午後3時から当医師会の臨時総会（平成15年度事業計画、予算案、定款改正等の審議）、医師連盟大会、講演会（演題：あたり前のことをあたり前に、講師：日向警察署長上原 勇氏）、6時から、懇親会を開催いたしました。当医師会の特色はなんといっても、総会後の懇親会に関係8市町村の首長と日向市教育長・関係課長の出席をいただき、情報交換などをし連携協力を行っていることです。

今年は、日向警察署長から、警察業務に協力していることで感謝状を戴きました。

（甲斐 文明）

## 児 湯 医 師 会

平成14年1月に社団法人児湯医師会ホームページを開設しまして1年が過ぎました。医師会・在宅医・看護学校等案内しております。

ホームページアドレスは

<http://www.miyazakimed.or.jp/koyu/>

です。どうぞご利用下さい。アクセス、首を長くしてお待ちしております。（蟻塚 高生）

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

当医師会の現在の中心課題の一つとして、西都救急病院の問題があります。最新医療器機の導入、施設の老朽化対策などが話し合わせ、地域の中核医療機関としての機能を維持すべく努力しております。西都の3月といえば西都原の桜と菜の花。3月16日には西都原クロスカントリー大会も行われます。春とともに明るい将来が見えてくるといいのですが。（岩見 晶臣）

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

平成12年3月に当医師会立看護高等専修学校が廃校になり、医師会館の2階部分に教室、実習室等の空室が放置されております。一方、医師会館の空調の老朽化や、会員増に伴う事務量の増加に加え、コンピュータ等の機器類導入に伴う事務室、講堂等の手狭さもあって、当医師会では平成14年度に医師会館調査委員会を発足させ、会館の調査検討を行ってきました。その結果、医師会館のリニューアルという方向で結論が出まして、2月末の医師会総会でこの提案

が認められますと平成15年度早々にもリニューアルに着手する事になると思われます。

色々と医療界も厳しい状況が持続しそうな昨今ですので、早く、職員や会員諸先生が、ゆとりのある快適な医師会館で仕事や研修に励めるようにしたいものです。（大井 正文）

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

西諸地区での少子化のスピードは相当なもので、18歳の人口が1,249人、10歳が893人、0歳が634人と、この18年間に半減しています。今後の人口構成と、人口の減少を考えますとそら恐ろしいものがあります。

当地では准看護学校の存続問題が深刻な問題になっておりますが、それ以上の難問である医療体制の根本的な再構築を考えなければならないターニングポイントに来ているようです。より地域に必要な医療は何かを模索しながら地道なそして大胆な変革を求められているようです。まさに今、時代は大きく変わろうとしているのかもしれませんが。（黒木 透）

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

3月31日で有力な医大医師会メンバーの一人である整形外科の田島直也教授が定年退官されます。先生には医大が、医師会が色々と助けて頂きました。先生の益々のご健康と今後のご活躍を祈念いたします。医大では卒前、卒後教育を一体として考え、構築すべく教育体制の整備を検討しております。積極的なご助言を賜りますようお願いいたします。（住吉 昭信）

駒込だより

## 第81回 年 金 委 員 会

と き 平成15年2月7日(金)

と ころ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

1. 第34年度 日医年金決算について  
加入者の減少, 受給者の増加  
運用利回りが低迷している
2. 普及推進運動について  
加入促進を図る  
ダイレクト・メールを送付  
各都道府県医師会にも協力依頼
- 「コマーシャル内容」  
64歳6か月未満の日本医師会員であれば  
会員種別を問わず加入出来ます  
日本医師会が運営する会員の為の唯一  
の年金  
私的年金として我が国最大規模を誇っ  
ています

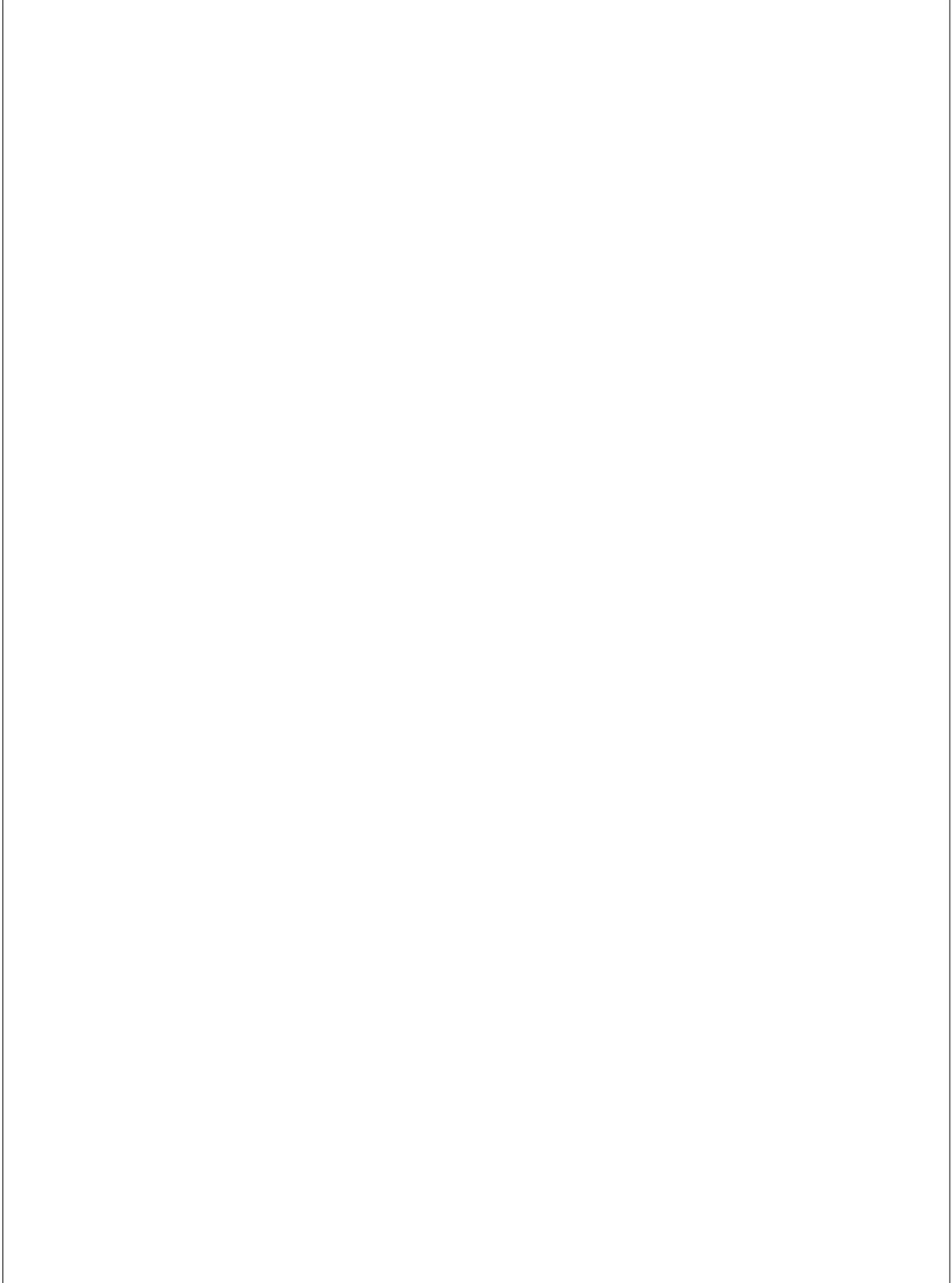
長寿社会に対応した年金です  
長生きするほどお得な年金です  
生活設計に応じて年金額を決定でき  
ます  
掛金には上限がありません  
増減はいつでも出来ます  
計算利率は魅力有る1.5%です

3. 日医年金の管理・運用について

収益の見込まれる新規事業に投資するとリ  
スクも大となるので, 現状では従来の方針が  
無難であろう。

4. その他

ある証券会社から自社商品を勧誘するにあ  
たって医師会年金を中傷・誹謗する文言があ  
り, 日本医師会より厳重に抗議した。



## 自賠責保険研修会

と き 平成15年1月18日(土)

ところ 県医師会館

### 神経外傷の診断をめぐる諸問題

宮崎医科大学脳神経外科教授

脇坂 信一郎

#### 講演要旨

頭部外傷の患者に対しては、一般的には先ず頭部単純X線写真を撮るのが通常であろうが、頭蓋骨骨折の画像診断は必ずしも容易ではない。何よりも先ず適正な方法で撮影された画像で診断する必要があり、また骨折と紛らわしい正常構造物と鑑別する必要がある。頭蓋底骨折は通常のX線写真では判断出来ないことがほとんどで、間接的な所見から頭蓋底骨折の存在を推察するかCTの骨イメージ像を注意深く見るしかない。頭蓋底骨折による外傷性髄液鼻漏も単なる鼻汁と鑑別しなければならない。

脳挫傷は、特に成人の場合、外力を受けた脳の部位よりも、その対角線上の反対側に生じやすい。受傷直後に撮ったCTで一見出血が微小範囲であっても、時間と共に実際の挫傷範囲はより拡大して描出されてくる。頭部外傷後のCTで特に明らかな所見がなくても、受傷直後から強い意識障害を示す場合があり、この場合いわゆる慢性軸索損傷が疑われる。経過と共に脳萎縮が進行し、多くの場合遷延性意識障害となる。外傷性てんかんの診断も容易ではない。外傷後に初めて発作が起こったとしても、特に若

年者の場合、本来のてんかん発作の初発と脳損傷に起因する症候性てんかんとを鑑別する必要がある。

外傷性クモ膜下出血と脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血とも紛らわしい。特に後者によって意識を消失し、そのために頭部を打撲した場合、画像に見られる出血原因を慎重に特定しなければならない。頸椎の後縦靭帯骨化症や脊椎管狭窄症、変形性頸椎症などの無症候性原疾患がある場合、わずかな外傷機転によって予測以上の重篤な脊髄損傷を来すことがある。高齢者が受傷によって長期の臥床を余儀なくされた場合には、そのために脳萎縮が進行し痴呆症状が目立ってくるが、これも直接的ではなく間接的であっても、外傷に起因するとせざるを得ないだろう。診断に困難を生じたいくつかの神経外傷症例も呈示する。

## 交通事故後遺障害診断の現況と留意点

宮崎県医師会労災部会自賠委員会委員

尾 田 博

### 講演要旨

私のテーマは後遺障害診断で一般的には関心が少ないかもしれないのですが、実は交通事故の医療には欠かせないものです。

交通事故の後遺障害診断のその目的は被害者に対する賠償です。

賠償と言えばそれも医療とか医学とは本来別ではないかと思われる節もありますがなかなかそうではありません。実際の交通事故医療に従事している先生方にしても被害者の相談を受けることはあるでしょう。

被害者に対して行う医療は加害者が賠償するものですから医師は被害者の傷病に対しては加害者の外傷によるものか、或いは被害者自身の病気によるものか、それなどを常に区別しなければなりません。何に対してどんな治療をしても医療に変わりはないだろうといっても、加害者の方にはそんな道理は通りません。

つまり医師は被害者の傷病と加害者行為との関係に対しては常に医学的判断をしなければなりません。さらには被害者の人格とか精神の脆弱性とか、心因性のもの、うつ状態とか、或いは自己表現型性格や外傷後の心的傷害など

も気になります。時には被害妄想、仮病、詐病などにも対応しなくてはなりません。医療であろうと医学であろうと傷病の種類によっては賠償とは無縁ではられないのです。

そして賠償に関われば関わるほど法律とも無縁ではられません。

私、実は裁判所の民事調停委員と交通事故後遺障害診断の仕事に永く関わって来て、その辺りには公開し難しいという事情もあったのですが、お伝えした方が良くと思う事も色々ありました。

特に後遺障害についてはそれだけの全国会議もあって、各都道府県からそれぞれの専門医が出てそこでは様々な意見が討論されてきました。

後遺症の主な対象は整形外科的、脳外科的、心的傷害などですが、専門の医師が幾ら頭をひねっても決定し難いような医学的問題があります。

その他、賠償の範囲はどこまでかというような法律的問題もあります。

本日は日本損害保険協会のお世話で折角のよい機会を頂きましたので後遺障害の査定の現状とか、その診断のコツのようなことをお話してみたいと思います。

## 第4回各都市医師会長協議会

と き 平成15年1月28日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦会長の挨拶に引き続き開催された。

### 報 告

#### 1. 1/21(火) (日医) 第4回都道府県医師会長協議会について

秦会長から次のとおり報告があった。

資料として、日医ニュース2月5日、第995号を配布していますが、第4回都道府県医師会長協議会が1月21日に開催され、坪井会長から、日医はかつて経験したことのないような医療政策を中心とした問題で正念場を迎えている。地域の先生方と情報を共有化していきたいと考え、各ブロックを回って情報交換を続けている。情報を共有化して日医の組織を強固なものにしたいとの挨拶でした。

協議では、福岡県医師会から「市販薬規制の大幅緩和について」ひとつは実際にあるのですが「セルフメディケーションと言って、患者さんが自分で風邪と思ったら、ひどくならないうちに風邪薬を飲みなさい」というような妙な宣伝をやっている。これは大衆薬市場が非常に大きいということで、アメリカから自由化の圧力があるという話でした。もう一つは「健康日本21」で、健康予防のために色々なことをしようとするのは良いのですが、サプリメントとかそんな物もその中に入ってくる訳です。これはアメリカからの圧力だと言う風に聞いておりますが。福岡県医師会の提案は非常に適切であったと言う風に思いますが、菅谷常任理事は、「これは実際は、今より実態は変わ

らない」と回答がありました。それで済むかどうか非常に心配しております。

2番の石川県から「改正健保法の『附則』の行方」は、日本医師会は改正健保法に本体には色々問題があるが附則に書いてある事は非常に宜しいからと言って、衆議院の参考人質疑の時に青柳副会長が結局、最終的には賛成と言って、各会長から不満のあった経緯があります。坪井会長は「日医の意見は全然入れられていないと、これは日医に対する背信行為である。」青柳副会長は「各項目に日医の意見がこういう風に入ってますよ」ということを言う訳です。これは坪井会長が言うように「日医はone of themで色々な団体の一つにすぎないというような取り扱いを受けているのは不当である」という主張をこれからやって行くというような話がありました。

次に北海道から「医の倫理昂揚(自浄作用)」について「これは先般の日医代議員会の際もこの話が出まして、日医は自浄作用活性化委員会を昨年末に設置しています。これはプロジェクトですが、何か問題が起こると、例えば、有床診療所総会で「有床診療所が非常にきつい」という話を坪井会長にしたことがありますが、速やかに有床診療所対策委員会を設置、医療制度改革もおかしいと言いますと医療保健制度検討会議を設置し、何があるとプロジェクト委員会を設置しプロジェクト委員会の作りすぎという話があります。この問題はよく考えて行かないと難しいところがあります。こ

の前の会議でありましたが、「会員を強制的に入会させる組織にせよ」と言う訳ですね。これは民主的な方法で会を作るという場合は出来なく任意加入が原則である。それであれば日医の指導が及ばないではないかという議論がもうしばらく続くと思います。

その次に 兵庫県から「勤務医の退会者激増」今までは公立病院等は県・市から会費が出ていた。それを院長1人分は出すが、他の人の分についてはもう出さない。そのような事になってきて、退会する人が増えている。この対応について 星 常任理事から「入会することに意義を感じられるような組織作りを進めるとともに自分の意志で入会するように地域医師会等が医師一人ひとりに働きかけてほしい」という回答であった。

次に 沖縄県から「たばこ値上げの医療への還元方」ですが、たばこ事業法というのがありますが、今度の値上げは一本1円で、大体3,000億円の収入になるのでそれを医療費にということですが、これに対して2つ考え方があり、消費税も同じですが、坪井会長はたばこの値上げ分だけを医療費に当てるという考え方は狭い。また、消費税を1%上げて、消費税の上がった分だけを医療費・社会保障費関係の方に当てることも考え方が狭い。社会保障費関係の不足分、医療費の不足分はやはり国から出してもらおう。特定の財源を決めてそれを当てるとそれ以上に伸びがない。それで国から結局予算の全面組み替えになる訳ですが坪井会長はそのような意見で検討しております。

最後に、和歌山県から、今一番重要な問題であります「健保3割自己負担凍結について」また「早期診療報酬改定実現の見通し」は、やるやるという期待を会員に持たせて本当に出来るのか。できるのであれば時期をはっきり言っていただきたいという質問がありました。

坪井会長から、出来る出来ないではなく、やらねばならないというのが回答です。青柳副会長は2月19日に中医協が開催されますので先生方から提出のデータを中医協に出しています。確かに医療費は10%近く今度の10月の改定で10、11月の診療報酬は下がっております。それをもとにして、医療経営上の問題から診療報酬の改定を主張するとの回答でありました。診療報酬検討委員会の際、説明する時は、4月ないし6月と非常にクリアカットな話をしていましたが、この会長協議会では非常にクリアカットでない話でしたが、こういう主張を一生懸命しているという話でありました。

以上が都道府県医師会会長協議会の概要であります。(詳細は日医ニュース平成15年2月5日第994号掲載)

## 2. 子宮頸がん検診について(特に若年者への検診について)

西村常任理事から、子宮頸がん検診の事業は一般財源化され、市町村が実施主体となっている。若年者における子宮頸がんの危険因子とされる性行動の活発化、喫煙の増加を考えると早期に検診の対象年齢の引き下げ及び若年世代への子宮頸がん検診の啓蒙を実行に移すことが必要である。平成14年11月に日本産婦人科医会がん対策委員会において「子宮頸がん検診を30歳未満の若年層へ拡大するために」という提言がなされ、各都市医師会におかれましても本提言をご理解のうえ、ご配慮方についてお願いであった。

## 3. その他

1) 1/25(土)福岡)平成14年度第2回九医連各種(医療保険・介護保険・地域保健医療対策協議会)について (大坪副会長)

鹿児島県医師会の担当により、福岡市において第2回九医連各種協議会が開催され、

医療保険対策協議会は、8題の協議事項、介護保険対策協議会は10題の協議事項、地域保健医療対策協議会は11題の協議事項により協議され、その内容について報告があった。(詳細の内容は別掲)

2) 1/25(土)福岡)日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会について

(志多副会長)

上記第2回九医連各種協議会に引き続き開催され、議事として、日本医師会の進むべき方向 真の自浄作用が働くための提案(大分県)、開業医の将来について(熊本県)、看護教員養成(講習会)事業について(要望)(宮崎県)、平成14年11月20日発表された公正取引委員会の「社会的規制分野における競争促進のあり方」についての報告書に対する日医の見解について(福岡県)、健保組合による直接審査・支払について(佐賀県)、健保3割自己負担凍結問題対応に伴う議員立法による3割負担凍結法案提出方のお願いについて(宮崎県)。以上の6題について協議され、質疑応答が行われた。(詳細の内容は別掲)

3) 1/26(日)日医)日医連若手会員研修会について

(濱砂常任理事)

日医連活動の継続的活性化を図るため、できるだけ若い世代の日医連会員の研修制度を作り、研修を行う。開催は年4回程度とし、場所は日本医師会館で開催される。今回が第1回の開催、衆議院議員伊吹文明先生から、大成功故に変わった日本の環境、構造改革・規制緩和の意味 取るべきもの・取り戻すべきもの、医療制度の問題点、医師連盟の役割等について講演が行われた。

## 協 議

### 1. 県医師会館耐震補強診断の状況について

志多一級建築士事務所の担当者から説明が行われた。

先ず、田中所長から、昨年4月に耐震診断の判定結果により、当会館の耐震性に問題があるという結論であり、それに基づきまして、現在、補強・耐震の設計をさせていただいている。補強設計の第1回判定会が昨年12月20日にあり、多少手直しの要求があり、第2回判定会が2月7日に行われる予定である。

判定の途中であるが、補強設計内容について、川越次長から説明があった。

配布資料「宮崎県医師会館耐震補強設計報告書」により、現状診断結果の考察として、本建物は、昭和48年に建設され、昭和56年6月の建築基準施行令改正前の設計である。平面形状の外形は、ほぼ正方形であるが、地下1階にホールを持ち、内部に吹き抜けの建物である。地上階はXY方向共に耐震壁のコアが片側に集中する配置となっており、耐震要素の偏在のために2階以上の偏心率が大きい。上下方向の剛性バランスは、地下1階、1階に比較して2階部分より上部は剛性がやや低く、偏心や剛性差による地震時の応答が大きくなることが考えられる。

現状の耐震診断の結果は、第2種構造要素の恐れのある 極脆性柱(1階)やせん断柱(2、3階)が存在している。このため、XY方向共に構造耐震指標値  $I_s$  が低い結果となっている。

補強後の耐震性能として、本建物は、2~3階の強度と剛性が低いとため、補強による重量増が少ない鉄骨ブレース補強を採用したい。補強後の剛性率及び偏心率の改善と第2種構造要素のせん断柱の解消を行う配置をした。

地下1階ホールが大スパン架構のため、上部2階の大梁のたわみ量が大きくなっている。現行規定を満足しているものの、さらに安全を図り、ホール内部の壁柱増設とした。

補強後の保有する構造耐震指標値  $I_s$  は全館 両方向において 構造耐震判定指標値 ( $I_{50}$ ) 0.675を上回り 所要な耐震性能を有している。本建物の補強後は、全館 X Y 方向共に所要の耐震性能を有している。

引き続き、各階の耐震補強設計図により、補強等について説明があり、質疑等が行われた。

## 2. 「みやざき はしかゼロ作戦 プロジェクト“ M ”」について (浜田理事)

本県ではみやざき はしかゼロ作戦 プロジェクト“ M ”の事業が平成14年 9月30日から施行された。麻しん(はしか)は3年毎に大流行がみられ、平成13年には約900名に上り、平成16年にも流行が予想されている。このことから、平成16年の大流行を阻止するために、予防接種を強力に推進し、県医師会及び行政機関等が連携を図りながら、全県的な流行阻止に向けた予防接種率の向上に取り組み、本県のはしかを限りなくゼロにすることにより、すべての子どもをはしかから守ることが目的である。

事業の実施主体は宮崎県医師会、宮崎県小児科医会、日本小児科学会宮崎地方会、宮崎県小児保健協会、宮崎県及び市町村とする。事業の内容ははしかに関して、予防接種啓発の推進、医療機関における予防接種体制づくりの整備・充実の促進、予防接種に関する情報収集と情報提供等である。

作戦本部の事務局は宮崎県保健薬務課に置く。実施期間は平成14年度から、平成17年度までとする。

作戦本部の組織図、平成14年度から平成17年度までのアクションプラン等について説明、また、接種率を上げるために、予防接種広域

化について検討を行っている旨の説明があった。

## 3. その他

医師国保組合 8割給付問題検討委員会の答申書について

高橋理事から、本委員会は、平成14年 3月、第86回通常組合会において「本組合の給付割合について 検討すべきとの事業計画に基づき設立され、平成14年 5月、9支部に委員選出を依頼し、第1回委員会を9月6日に、第2回委員会を11月18日に開催した。2回にわたる委員会では本組合・九州ブロックの組合・全国医師国民健康保険組合連合会及び(社)全国国民健康保険組合協会参加の国保組合関係資料を参考にしながら検討を重ね忌憚のない意見を交換した。その結果、「平成15年度から給付割合を8割にすべきである」との結論に達したので、川島委員長から、平成15年 1月7日答申が行われた。2回の委員会の内容について説明があった。

最後に 稲倉常任理事から第132回本会定例代議員会等の開催日程として3月25日(火)18時から開催予定している旨の説明があった。

## 出席者

各都市医師会 - 綾部会長・小牧副会長・市原・甲斐・永友・大塚・岩田・大森・植松・住吉会長  
県医師会 - 秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・富田・早稲田・河野・濱砂・夏田常任理事、和田・浜田・小玉・吉田・高崎・高橋・池井理事  
事務局 - 日高局長、小橋川・鳥井元・島原・児玉課長

## 九州医師会連合会第252回常任委員会

と き 平成15年1月25日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

### 報 告

#### 1. 第102回九州医師会総会・医学会及び関連行事について

昨年11月16日と17日の両日にわたって鹿児島市で開かれた標記総会・医学会等の参加状況について報告があった。

総会・医学会633名(本県58名),分科会777名(本県49名),記念行事357名(本県18名)で、延1,767名の出席。

なお 総会にて全会一致で採択された宣言・決議については、小泉総理、坂口厚生労働大臣をはじめ 26の機関・団体(166名)に11月19日付で送付したとの報告があり、了承された。

#### 2. 九州医師会連合会からの弔慰について

次の方々のご逝去に伴い、葬儀に際し、弔電・供花等により弔慰を表したとの報告があり、了承された。

元長崎県医師会副会長 喜々津 重胤先生

平成15年1月1日ご逝去(葬儀1月4日)  
日本医師会常任理事

澤 倫太郎先生のご令室 恭子様

平成15年1月8日ご逝去(葬儀1月14日)  
引き続き、井石長崎県医師会長からお礼のことばが述べられた。

### 協 議

#### 1. 第253回常任委員会について

次のとおり決定した。

1) 日 時 平成15年3月15日(土)15時～

2) 会 場 ホテル京セラ(始良郡隼人町)

#### 3) 主な協議事項

(1) 第108回日本医師会定例代議員会における質問者(ブロック代表及び個人)について

平成15年3月30日開催の日医定例代議員会における質問者を決める。

(2) 第108回日本医師会定例代議員会開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

開催日時・場所等について諮られる。

2. 九州ブロック日医代議員連絡会議について  
来る3月15日(土)、常任委員会に引き続き16時から開催されることに決まった。

日本医師会各種委員会(32委員会)のうち活動状況を報告する委員会については、次の4委員会(報告者4人)とし、報告時間は1人20分、質疑応答は10分とすることに決定した。

(1) 社会保険診療報酬検討委員会

報告者 近藤 稔 委員(大分)

(2) 医療に関連する規制改革特区対策委員会

報告者 當山 護 委員(沖縄)

(3) 有床診療所に関する検討委員会

報告者 大岩俊夫 委員(福岡)

(4) 介護保険委員会

報告者 米満弘之 委員(熊本)

3. 九州医師会連合会における医政活動の情報交換組織作りについて

九州医連連絡会規約が制定されているので、この規約を整備して情報交換や意見交換の場を設ける方向で検討していくことになった。

#### 4. 「健保組合による診療報酬審査・支払の実施」に対する対応について

引き続き開催される日本医師会執行部と九州ブロックとの意見交換会で、九州医師会連合会として反対である旨、日医に意思表示することに決定した。佐賀から発言。

#### 5. その他

##### 1) 医療制度改革に対する日医の対応について

本会の秦 会長から「医療制度改革、特に3割負担凍結については、野党から法案が出されると、与党は反対することになるだろう。そのような事態になると大変。早急に日医において与党の方から提出してもらうよう働きかけてほしい」という提案を日医との意見交換会で「本会からしたい」旨の発言があり、承認された。

##### 2) 医師会立病院将来構想検討懇話会について

柏木会長(熊本)から「九州管内の医師会立病院あて、経営の内容・未来ビジョン・問題点等についてのアンケートを出したいが、九州各県医のご協力を願えないか」との申し出があり、承認された。

##### 3) 柔道整復師会の件について

九州医師会連合会として、今後どうするか、さらに詰めていくことになった。

#### その他

##### 1) 日本医師会代議員会・議事運営委員会について

九州ブロック選出の委員である本会の秦会長から、平成14年12月21日に開催された標記委員会について、次のような報告があった。

- (1) 代議員会の開催日が、選挙のない時には日曜とすることになった。
- (2) 開催時間も9時30分～16時とする。
- (3) 同じ内容の質問については、一括答弁でよい。ただし、答弁については、もう少しピントの合ったものとなるよう執行部に要請する。
- (4) 議案を先に上程のうえ、執行部から説明してもらい、質問に移ることに決まった。予算・決算委員会は質問と平行して行う。そのため、予算・決算委員会が開かれる時には、その委員は質問者から除外する。
- (5) ブロックからの質問者を2名～3名とし、ディスカッションする時間を十分にとる。

##### 2) 平成15年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定について(佐賀県)

##### 3) 新聞への意見広告について 情報交換が行われた。

出席者 - 秦 会長, 日高局長

## 九州医師会連合会 平成14年度第2回各種協議会

### 医療保険対策協議会

#### 1. 診療報酬改定への対策及び検証システムについて (宮崎県)

提案要旨 平成14年4月と10月の2段階に行われた診療報酬減額改定によって、医療機関は厚生労働省発表のマイナス2.7%よりはるかに大きい減収を強いられている。特に、中小病院及び診療所の医業経営は危機的状況に陥る可能性が大きい。医療は労働集約型産業の典型であり、法的規制も多く、他産業に比べて労働条件も厳しく、給与水準も低く、リストラの余地は少ない。

診療報酬問題は、将来を見据えた総論的な取り組みと、医療経営に直結する診療報酬改定という各論的な対策に分けて対応する必要があると思われる。

今回の診療報酬減額改定に日本医師会が不覚にも同意したのは、短時間に改定内容を検証するシステムを持たず、改定内容の重要な

と き 平成15年1月25日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

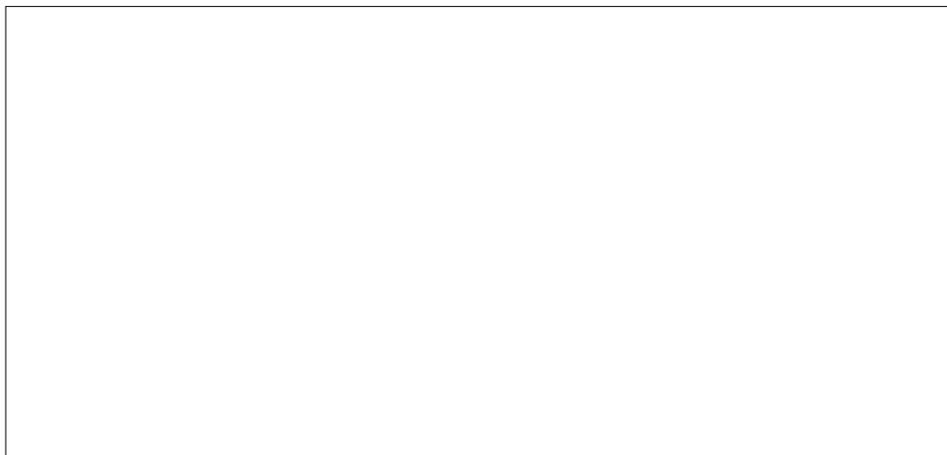
意味を理解できなかったのが大きな原因と思われる。

真面目な医療機関、地域医療及び世界に誇れる日本の医療保険制度を守るために、どのような検証システムを構築すればよいかご教示ください。

#### 協 議

診療報酬改定の検証システムの具体的な方法、周知徹底期間の問題について各県から意見が出され、日医の委員会で議論されたことが中医協へ全く反映されていない現状を見た場合、もっと日医社会保険診療報酬検討委員会に権限を持たせるべきである。また日医総研が診療側のデータを病医院の診療科・形態・規模別に作り、厚生労働省案が出された時点で、短時間に影響度がわかるシステムの構築が必要である。なお、改定の度に余りにも会員への周知期間が短すぎるなどの意見が出された。

日医青柳副会長 - 今回の介護報酬見直しは、



ある意味で診療報酬改定のモデル事業と認識している。見直しに際し、医療系団体と月1～2回のペースで議論を重ね、不満はあるが重点的なところは押さえたので満足いく結果になった。今後も関係団体によるネットワーク活用を提唱していく。また検証システムについて、具体的な診療行為別の影響が把握できるデータベースの構築には、会員のレセプトデータ提供が不可欠であり、厚生労働省のデータを基にしては、太刀打ちできなかつた現状を考えると会員の協力が絶対必要である。今回のマイナス改定で、先生方の要望はすべてプラス改定ばかりであった。一方を上げれば、片方は下げなければいけない作業は非常に困難である。社会保険診療報酬検討委員会は、今後も多いに活用していくが、改定の最終判断は、日医に任せていただきたい。

## 2. 今後の中医協における日医の活動等について (沖縄県)

提案要旨 今回の診療報酬改定は予想される、マイナス2.7%以上に医業経営に与える影響が大きく、日医は緊急医療経済実態調査を踏まえて、新たなる中医協での再改定論議を強力に行うと述べている。しかしながら、相手もあることゆえ余談を許さぬ状況もあると思われる。今後、日医は具体的にどのような手法を持って事に当たるのか、許される範囲でご教示賜れば幸甚であります。

外総診を算定する医療機関は少ないので、これが廃止になっても影響は少ないと判断し、「外総診の廃止」に強く反対しなかつた中医協の日医代表委員に対する会員の不満は大きいことを認識していただきたい。

### 協 議

日医総研でのデータの集積、日医社会保険診療報酬検討委員会の活用が必要であるが、開業医、病院、大学、外保連など意

見を集約しないと答申は困難である。

ただ意見をとおすには、政治力が重要であるなどの意見が出された。

日医 - 診療報酬改定の財源確保には、予算獲得という意味で医政活動は重要である。ただ第一に医療費財源の予算措置されたものが消化されていない現状を中医協の場で問題視していく。今回のマイナス改定で、厚生労働省医療課の試算では、外総診廃止による財源確保は、中立であった。結果的に大幅なマイナスになったことを今後指摘していく。

## 3. 診療報酬体系における技術料の評価基準について (大分県)

提案要旨 日本医師会は適正なコストを反映した診療報酬体系とするために、基本的に技術・物・入院に分けた考え方をしている。

また、厚生労働省は人件費・経費を含む運営コスト、疾病の重症度、診療時間を評価の基準とし、医療技術は出来高払いを基本とし、難易度や時間の要素を加味したものを考えている。

現在、診療報酬体系の見直しが行われているが、そのなかで技術料の評価方法を確立する必要があり、診療に費やす時間、疾病の重症度等の基準の設定、そして認定医・専門医等の資格、技術料として評価しにくいプライマリーケア機能やかかりつけ医機能等も評価対象として考えられる。

技術料の評価基準について、各県のご意見及び日本医師会の見解をお伺いしたい。

### 協 議

医師の技術料は、初診・再診料であるため、指導管理料を撤廃してでもこれらをアップさせる方法や逆に現行の指導管理料は継続していく方法、また認定医・専門医等の資格を診療報酬で評価するか否かは、今後の検討課題であるなどの意見が出された。

日医 - 総論は賛成だが、各論は難しい。今後、各論に踏み込んでいく。

4. 「レセプト審査」業務について（熊本県）  
提案要旨 昨今、レセプト審査の機能強化、個々の保険者による審査や支払基金の民営化等の「レセプト審査」を巡る問題が議論されておりあります。

熊本県では社保81名、国保63名（薬剤師3名含む）の医師で審査を行っており、各審査委員約10,000件、毎月4～5日間、日曜祭日を除いて午前9時から午後8時、土曜日は午後5時まで、平均審査時間約10～12時間となっております。審査委員には多くの役職を兼ねる医師が多く、十分かつ納得のいく審査には余裕ある時間の確保、特に日曜祭日の休日の利用を希望する意見もあります。

つきましては、九州各県における審査委員一人当たりの件数、所要時間、審査日時、特に日曜祭日の利用状況等についてお教え願いたい。

#### 協 議

各県から、社保・国保審査委員一人当たりの件数、所要時間、審査日時、また日曜祭日の利用状況等について報告があった。

5. 処方箋交付における医療機関への指導について（大分県）  
提案要旨 院外処方を行っている医療機関が増加しているなかで、医師の処方箋の書き方により調剤薬局並びに患者さんへの誤解を招く事態が起きている。

従来、老人だけが対象であった「一包化加算」が今回一般にも拡大されたこと、また「計量混合加算」に対する医療機関の認識不足等、これらの行為が患者サービスになると勘違いしている医療機関がある。

また、慢性疾患であるのに2～3日の短期処方が、いたずらに繰り返されて行われてい

る例が、本県で見受けられた。

医療機関への処方箋交付に対する指導等が、各県ではどのように行われているかお伺いしたい。

#### 協 議

各県とも特に指導等は行われていないとの報告があった。

6. 保険指導における特掲診療料の指導管理等のカルテへの記載内容について（鹿児島県）  
提案要旨 最近の保険指導では特掲診療料の指導管理等において、治療計画や指導内容の要点を診療録に記載した場合に算定する老人慢性疾患生活指導料や悪性腫瘍特異物質治療管理料などについて、診療録への記載内容の指導が厳しく行われている。

診療録への記載内容について、どの程度の記載が必要とされているか各県の状況をお伺いしたい。

#### 協 議

各県とも管理指導に対するカルテ記載については、会員へ周知徹底している。

日医 - 抜本的な見直しの中で、指導管理料が、各科バランスをとる上で使われているのなら、やめていく方向で考えている。それが再診料逓減がおかしいという理由づけになる。

7. 自賠責診療費の逓減制について（長崎県）  
提案要旨 「自賠責医療については、逓減制を6月までしないことで日医労災・自賠委員会において協議され、平成15年1月開催の自賠責審議会に報告し運用される。その時点で都道府県医師会長宛連絡する」とのことであり

ます。  
自賠責診療費は労災診療費に準ずることとなっておりますが、自賠責保険運用益が生じている現状において逓減制を導入する事は承認できない。九医連として日医に対し善処方をお願いしては如何か。

## 協 議

各県とも自賠責に逓減制を導入するのは反対であるが、自賠責算定基準は、労災準拠と明文化されているため自賠責だけでなく労災診療費の逓減制撤廃が不可欠であると意見が出された。

日医 - 診療報酬の逓減制が解決すれば、労災・自賠責の逓減制も解消される見込みだが、労災診療費を連動させるのは今後 労災・自賠責委員会でも議論していく。

8. 公正な柔道整復療養費審査委員会の設置及び専門医の参加を(要望)について(熊本県)  
提案要旨 柔整師の医療保険使用の現況について、前回各県にお伺いしました。

本県においても、その適正な運用をはかるため、審査会への専門医参加を求めている所ではありますが、種々の事情でなかなか進んでおりません。

日医に厚労省等への働きかけを頂くよう、要望する事となりました。各県には、その趣旨をご理解の上、ご賛同頂きたいと思います。

## 協 議

各県とも賛同された。

日医 - 厚生労働省と意見交換をしていく。

出席者 - 大坪・志多副会長、稲倉・西村常任理事、杉田係長

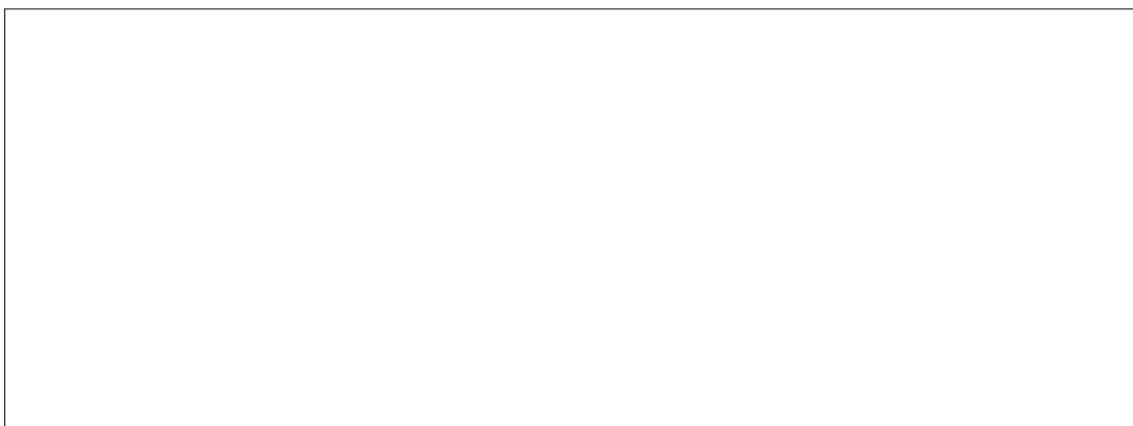
## 介護保険対策協議会

1. 高齢者医療制度の下での医療と介護の連携について (大分県)

提案要旨 新しい高齢者医療制度が創設されようとしている。高齢者は加齢によって老化に伴う疾病だけでなく、ADLの低下、円背、転倒骨折、排尿障害などの老年症候も伴っており、医療と介護が包括的に提供される必要がある。現在の予防、医療が提供されている老人保健制度と生活支援である介護保険制度とは連携がとられていないが、新しい高齢者医療制度では密接な連携や結合が必要である。

2. 新高齢者医療制度における医療保険と介護保険とのかかわりについて (福岡県)

提案要旨 新高齢者医療制度の日医案は、高齢者医療は75歳以上、独立型とのことで歓迎するが、予防、生活支援をどのように組み込んでいくのか、医療と介護はどのような関係になるのかが問題となる。現在は、介護保険施設入所者への医療提供については、外部医療機関への受診や専門的医療を受ける機会が抑制されている。特養は配置医師が医療を担っ



ているが、特養は制度的には介護保険施設だが在宅扱いにもなっていて、配置医師以外の医師が係わることが制限されている。また、訪問看護・訪問リハについては、医療保険・介護保険両制度にまたがっている。介護保険認定者については介護保険が優先されるなど、介護保険利用者における医療提供が制限されている。日医の提案する高齢者医療制度の中では、医療サービスと介護サービスが医師の裁量のもと必要かつ適宜提供できるシステムの確立を望む。

1. と2. は一括協議され、各県とも同感であり、介護と医療は包括的に提供すべきである。医療保険を拡大して介護保険を吸収すべきである。医療と介護の定義から、医療保険を「疾病治療給付」、介護を「生活自立支援給付」からなる制度にすべきである。介護保険には営利企業が参入しているが、医療保険にむやみに入れない仕組みの構築が必要であるなどの意見が出された。

日医青井常任理事 - 介護保険には既に株式会社が入参しており、介護保険と医療保険の連携は大切であるが、それを一本化するというのは慎重にならざるを得ない。それよりも日医は独自の高齢者医療制度を提案しており、社会保障との位置付けで高齢者医療として税金で90%賄うことを提案している。

### 3. 介護認定審査会について 特に痴呆判定方法について (熊本県)

提案要旨 介護認定審査会について、動ける痴呆の評価を日本医師会が指針を出しているが県下ではあまり採用していない。いくつかの地区ではCPS方式を採用して痴呆判定が上手くいっている。

### 4. 認定審査会について (沖縄県)

提案要旨 介護認定審査は介護保険の根幹をなす重要なものである。認定審査会をより効

果的に 時間を有効に使う手段はなかろうか。身体障害者の認定はほぼ一生涯有効であることに对比しても認定有効期間の1年間は短く、上限の引き上げを行う必要があると考える。

3. と4. は一括協議され、別府市医師会では簡単な表計算ソフトを用いた「寝たきり度」と「痴呆度」から推測できる範囲で要介護度を表記した用紙を事前に審査員に配布することにより、80~90%意見が一致して審査時間が大幅に短縮された。(HP からダウンロード可能 [www.beppu-med.or.jp](http://www.beppu-med.or.jp)) 来年度は制度そのものの見直しがあるが、「要支援」から「要介護5」まで6段階のランクをドイツのように3段階にして、審査のあり方そのものを簡略化して、本当に時間をかけて審査したい方に時間をかけられるように日医から提案していただきたい。審査件数が多く長時間拘束されるため負担感が強く、審査員の確保が困難であり、認定有効期間の6か月を1年間とする動きが広まりつつあることも念頭に、さらに有効期間を延長してほしい。市町村の住民サービスか事業所の営業かは定かではないが「過剰な掘り起こし」もある。

日医 - 今回の4月改訂ソフトで動ける痴呆の評価が織り込まれているが、1次判定でかい離は出るものなので、2次判定の手引きの改訂版を出す予定であるので利用していただき、痴呆の方をピックアップして正しい要介護度をつけていただきたい。認定介護度の3段階への移行については、日医総研のデータを社会保障審議会の分科会で提言したが、学識委員から要支援、要介護度1はしっかりと検証しないといけないとの意見もあり、制度の問題なので15年度中に議論される。更新期間の延長についても厚労省に近く設置予定の部会で、要介護度に変化がないケースが多く期間を2年間にするなどのさらに長くするた

めの提言をして、見直しを提案していく。

5. 1次判定に関して (沖縄県)

提案要旨 介護保険の根幹をなす認定審査において、1次判定の精度がもう少し増せば2次判定もスムーズに行えると考え。1次判定のコンピュータソフトは今回改訂されているが、まだまだ十分なものとは言えないと同時に訪問調査員のレベル向上もまだまだ必要である。

日医総研の資料でも20分、30分区切りの要介護度1までは図形で区別するのは無理であり、状態像でやるべきである。4月からの1次判定のソフトは厚労省も工夫してきているが、どれだけ有効なのか検証しておく必要がある。訪問調査員のレベルについて、聞き取り調査の内容をもっと簡単にしないとバラつきが出てくる。

日医 - 今回改訂のソフトは改善されているが、あくまでも統計処理的なソフトであるので、現実の状態をご存知の主治医がしっかりとした特記事項を書いていただいて2次判定をしっかりとやっていただきたい。

6. 主治医意見書研修会の開催方法、内容、参加医師数の増加方法等について (熊本県)

提案要旨 本県では、主治医意見書研修会を県下12か所で開催している。主治医意見書の中身がひどいものがあり、審査員会で他職種から冷たい目でみられる。主治医意見書のレベルアップのため研修会終了証の発行、高齢者痴呆とりハビリテーションを研修項目としている。会員のみならず病院勤務医にも参加を促している等の努力をしているがなにか良い方法はないか。

認定審査会で意見書を書いている方の把握と問題のある意見書に対しての個別指導ができるかである。悪い意見書を書いている方を呼び出している地区もある。医師の実名入り

の意見書を審査会に出して、はずかしいという認識を持ってもらい改善された地区もある。研修会出席者の理解は得られるが、欠席者、病院勤務医の理解が乏しく、病院単位で研修を開催したり、独自の記入マニュアルを全会員に配布して、欠席者にも情報を提供している地区もある。根本的に勤務医は介護に対する認識が薄く、若い医師は介護の知識がないのが問題である。若い勤務医はPCを使われるので日医のCDを配付して、毎回書くのではなくPCを利用してもらうと良い意見書ができる。何年も前の患者の意見書を求められることもある。ケアカンファレンスしてみると判るが、患家に行って初めて判ることがあり生活を見ないと判らないこともある。

日医 - 主治医意見書を書かれる医師が積極的に介護に係わっていただきたい。日医総研が「主治医意見書の上手な活用法」というマニュアルを作成したので活用していただきながら、ぜひ意識改革をしてほしい。日医の講習会でも終了証という形で参加者に配布している。

7. 主治医と介護支援専門員の連携の強化について (熊本県)

提案要旨 介護保険事業を円滑かつ中味の濃いものにするためには、主治医と介護支援専門員の連携強化が必要である。ケアプラン作成には、主治医と介護支援専門員と利用者・家族の三者が係わるのが本来の姿であり、プランができてからサービス担当者会議を招集すべきであり、現行はケアプランが無条件で認められるという前提になっていて矛盾している。県医師会内に熊本県介護支援専門員連絡協議会を設置し、関連職種団体を通じて、医療・保健・福祉の職種間の情報交換、連携強化に努めると共に、県内6か所の広域連合で介護支援専門員連絡協議会を設置し、地域

医師会がリーダーシップを取りながら情報の共有化、連携の強化を図っている。

プラン作成時もだが、評価の段階でも主治医への連絡があいまいである。6か月後などに再度意見書を書く際は、その評価の情報がないと書けない。診察室だけの様子では不十分であり、介護支援専門員からの情報が必要である。多くの介護支援専門員は、医師は忙しくて敷居が高く電話もかけられないと思っているが、医師側はFAX 1枚送付してくるだけで電話もかけて来ないとの意見も多い。また、介護支援専門員に無意味に怒鳴りだすような医師もいて、情報交換・連携強化が重要である。ケアカンファレンスに参加するドクターにはなんの手当てもなくボランティアである。日医レベルでもカンファレンスをやってみると実状が判ると思う。

日医 - 医療のない介護はあり得ないので、主治医意見書を参照しないケアプランをたてるような介護支援専門員が出てこないようにしたい。今年9月から介護支援専門員の技能向上講習会を日医で開催して質の向上を図っていききたい。講義形式だけではスケールアップしないので、介護支援専門員で実際にケアプランを作成したことのある方を対象に、通信教育の形で70点以上のものだけを対象にして、スクリーニングの際にはいろいろと実態について話し合える形のものにしていききたい。

#### 8. 介護療養型病床をもつ有床診療所の介護支援専門員対策について (長崎県)

提案要旨 平成15年4月より介護療養型医療施設には介護支援専門員が必要となるが、確保していない介護療養型病床をもつ有床診療所がみとめられる。各県の状況と県医師会としての取り組みをお伺いしたい。

ベッドの少ない有診もあり、新たに介護支援専門員を確保することは困難であるので、

先日、日医へ非常勤の介護支援専門員で認める等の措置を厚労省に要望していただくよう依頼した。

日医 - 法の中に有床診療所の介護支援専門員は非常勤で良いということになっていることを確認した。医師会立で訪問看護・介護等の居宅サービス事業所を運営されていると思うので、そこの介護支援専門員を非常勤とされたら良いと思う。

#### 9. 介護施設の設置状況について - 特に痴呆対応型グループホームの実情 - (熊本県)

提案要旨 介護施設の設置は、地域の実情を反映して行われているとは言えない。特に痴呆対応型グループホーム(以下GH)について、地域偏在が見られ、一部の地区においては多数の施設が乱立して、1ユニット9名で最大限の3ユニット27名の施設が野放しであり、介護保険料への影響や医療機関による患者の囲い込みが問題になっている。

一部の地域へ集中しており、県当局に制限するように申し入れたところ、厚労省の見解は自己資金でGHを建設することには制限する根拠はないとのことである。県サイドから日医を通して制限できるようにならないかとの話もある。GHの第三者による施設評価も始まったので質の確保をしていききたい。乱立と質の低下が問題である。また特養とGHの違いがなくなってきておりGHがミニ特養化している。GHに痴呆の方が入所すると問題となるなどのことがあるので、評価委員会をきちんとやる必要がある。乱立を防ぐには市町村サイドでなく県レベルで審査しないといけない。GHが乱立している地区は在宅療養費がうなぎ昇りで困っている。GHは在宅でなく施設としてカウントすべきである。

日医 - GHの問題は制度改訂の時に申し入れてある。市町村委員からも無制限であり、

介護給付費を80%も引き上げた地区もあり困っているとのことである。GH は出発の地点では居宅へ分離されているが、第三のグループとして位置付けたいと申し入れしている。GH のミニ特養化 特養のアパート化・居宅化が進んできているが、制度の問題として考えていきたい。

#### 10. 介護保険給付について (宮崎県)

提案要旨 介護保険制度は完成されたものではなく見直しが必要であるが、制度と給付は切り離してほしい。以前のデイケアがそうであったように短期間の内に給付額が変わるのでは現場としては思いきった設備投資や人員配置の対応が出来ない。昨年4月の診療報酬のマイナス改訂にしても 現場では2.7%でなくその何倍もの影響があったように感じる。給付減額の際は3年程度の短期間ではなく、長いスパンでやっていただくよう日医へ要望したい。

日医 - 医療と介護は切り離せず、医療保険との整合性の問題を考えてみても、給付費の3年に1度の改訂は問題がある。制度と共に医療保険と整合性がとれるように同時進行の形で見直ししていくべきだと思う。今回の介護報酬改定を振り返ってみると、なぜマイナス2.3%という数字の根拠が不透明であり、老健局長に回答を求めても基礎データがなく根拠がないのでやむやにされた。今度の答申にはきちんとした根拠を明確に示すよう提言された。改訂による影響や次回以降の介護報酬

も視野に入れ、事業者の経営実態など基礎データの集積が不可欠であり、実態調査などへの協力をお願いしたい。

出席者 - 河野常任理事, 小牧理事

小川課長補佐

### 地域保健医療対策協議会

#### 1. 日本医師会の防災体制について (宮崎県)

提案要旨 先日、鹿児島県より、各県医師会の防災体制についてのアンケートがあった。

日本医師会館が策定しているような会館の防災体制や役員、会員、職員の安否確認まで含んだ防災計画については未策定である。各県の状況、災害時の各県医師会、ブロック幹事医師会、日本医師会との通信手段などについてご協議いただきたい。

協 議

殆どの県が対応していないとの回答であった。熊本県「まずは通信回線の構築(衛星携帯電話)をと思うが現状として予算がない、日医並びに国に予算措置を期待したい」、大分県「体制を作っても実際機能しなければ意味がない(教育が必要)」。

#### 2. 救急医療協議会の設立について (佐賀県)

提案要旨 医療、消防、警察、行政等関係機関による「救急医療協議会」を設立し救急医療及び災害時医療体制の確立を図っている。



他県においてこのような協議会があれば、運営していく上での問題点などご教示いただきたい。

#### 協 議

宮崎県「まだ作っていない」、沖縄県「2回開催をした」、大分県「設置はしているが殆ど開催されていない、しかし今年度から作業部会(3つの専門部会)を設け活動を開始」、福岡県「行政が設置」、鹿児島県「委員会として行政が設置」との回答であった。ただ、いずれも協議会のみでは不十分との報告があり、下部組織として検討部会、作業部会等に対応しているとのことであった。

### 3. 小児救急医療体制の整備について(大分県)

提案要旨 小児救急医療体制の整備について各県の状況をご教示下さい。

#### 協 議

沖縄県「平成16年度に広域総合医療センターが開設され、そこで小児救急の一次から三次まで全て賅う予定」、福岡県「答申書を踏まえ、地域の実状に即した体制づくりを現在検討中」、鹿児島県からクローズアップ現代で取り上げられた鹿屋地区と川内地区についての報告があった。

### 4. 周産期医療について (熊本県)

提案要旨 熊本県では周産期医療システムを構築しているところであるが、各県の対応を伺いたい。

#### 協 議

宮崎県「県内を4圏域に分けて拠点病院を指定している、比較的ネットワークとしては上手く運用ができています」、沖縄県「5年前から那覇市医師会を中心に構築、15年度に向けて見直しを検討中」、福岡県「マンパワーが決定的に不足している、産婦人科医、特に新生児を専門に扱う医師は極端に少ない、これがリミティングファクターになってこの事業

にブレーキをかけている」。

### 5. 県レベルでの第4次保健医療計画策定の現状について (熊本県)

提案要旨 各県の計画策定の進捗状況と主な内容について意見交換し、九州ブロックとしての認識を深めたい。

#### 協 議

基準病床数について、決定方法あるいは問題点について何かご意見はないかとの求めに、宮崎県「基準病床数が増えることになっている、その主な要因は高齢化率にある。流入流出の問題がかなり大きく関わり、県下で総体として600ほど基準病床数が増える」、福岡県「13の医療圏のうち1医療圏が基準病床数が不足、結果、地元医師会と県医師会で対応を検討(内部で調整)し県が許可を出すという手順をとった。また当県は圏域が13あるが、多いところでは人口150万、少ないところでは15万どちらも一つ圏域、医療の連携の問題、高齢者保健福祉圏域とも一致しない、全国どのようになっているのか。日医として圏域の見直しの問題をサゼスジョンして頂きたい」。

### 6. 今後地域医療において果たすべき中小病院の役割について (宮崎県)

提案要旨 地域医療で果たしてきた中小病院の役割は、地域に密着しそのニーズに応えて急性期から慢性期医療まで小回りのきいた利便性の高い診療体制の提供にあった。従来果たしてきた中小病院の役割が今後も継続されることが望まれる。各県のご意見を伺いたい。また、日医のお考えも伺いたい。

#### 協 議

各県ともだいたいこの提案事項に賛成、1県は仕方がないとの回答であった。座長「以前からいろんな団体から、二つだけではなくて地域一般病棟あるいは亜急性期、あるいは病院内で病棟を区切ってそういうのができな

いか等いろんな意見が出ている、後で日医の回答をお願いしたい」、大分県「中小民間病院が担ってきた役割は大きい、地域完結型の医療をやるとの方向性は間違いないわけで、そこを日医はもう少し明確に示して欲しい」。

7. 地域ケアシステムへの医師会の取り組みについて (福岡県)

提案要旨 高齢化の一層の進展の中で、保健・医療・福祉の多職種と行政、地域住民が一体となった利用者本位の包括的地域ケアの展開のため地域医師会、医師の役割が極めて重要である。各県医師会の取り組みをお教え願いたい。

協 議

熊本県「高齢者の生活自立支援のための24時間総合ケア体制の確立を提言している。それを構築できるのが医師会である。地域リハの体制が整ってきているので、ハード的にもソフト的にも可能であろうと思う」、福岡県「いろいろ構築されているが、その活動に医師の参加が少ない。本来地域医療の連携が中心であるのに医師がもっと地域ケア活動、コミュニティケアの活動に参加すべきである」。

8. 健康危機管理について (熊本県)

提案要旨 健康危機管理に関する訓練の有無及びマニュアルなどの対策を講じているところがあれば伺いたい。

協 議

福岡県「岡山のカレー事件を一つのモデルにして講習伝達みたいな形でやっているが、今までに2回しかやっていない」、宮崎県「日向のレジオネラ事件に省みて、現在内部の委員会において危機管理対策の連絡網を構築中である」。座長「危機はいつおこるか分からない、医師会として意義・目的・管理システム等に関わるのは非常に大事。また、それを1回だけではなく、2回、3回、継続して知らしめてい

くことが大切。今後われわれの大きな検討課題であろう」。

9. 九州各県における麻しん予防接種率向上に対する取り組みについて (沖縄県)

提案要旨 各県医師会における麻しん予防接種率の現状と向上のための取り組みについてご教示いただきたい。

協 議

宮崎県「昨年10月にみやざき麻疹ゼロ作戦(プロジェクト“M”)を立ち上げた。3年間の事業であるが、目的は接種率の向上。現在、広域化の問題等に取り組んでいる」。その他、大分県、佐賀県等から接種率の出し方に疑義が出された。沖縄県「法的には1歳以上となっているが、市町村の判断で1歳以下でも任意でやれる。実際23市町村で実施したが免疫率も上がってきている。他県でもやられているところがあったら教えて頂きたい」との発言があったが、実施しているところはなかった。

10. 平成16年度実施の新医師臨床研修制度における地域保健・医療の研修について(沖縄県)

提案要旨 地域医療・保健の研修に向けての九州各県医師会の取り組みの現状あるいは対応についてお聞きしたい。

11. 卒後臨床研修への対応について(福岡県)

提案要旨 各県医師会の対応をお教え願いたい。

(10.11.は一括協議)

協 議

各県とも回答は進行中とのことであった。宮崎県「県内に単独型臨床研修病院となる施設がなく、現時点では2つの臨床研修病院群の設立が予定されている。ただ、年間の定員は50人に満たない、県の支援を得ながら管理型臨床研修病院を増やしたい」。座長が日医に対する質問を求めたところ、宮崎県「処遇の

問題について、星先生は昨年の日医の勤務医連絡協議会で全てを公費で出すのは無理であろう。しかし、かなりの部分を公費でと仰っていたが、今それぞれ地域でこのことが常に問題になっている。その見通し、いつ頃どれくらいになる予定なのか、教えて頂きたい。福岡県「若い未熟な先生を監視のもとに指導するわけであるがリスクが高い、それはどうするのか」、大分県「いろいろ検討してみると研修医ばかりでなく指導医の問題も大きい、身分、報酬の問題等きちんと議論する必要がある」。

日医星常任理事 - 平成16年度から始まる新医師臨床研修制度（卒後臨床研修必修化）をひかえ、来年度から研修指導医の養成を日医で行っていく。財源の点からも指導医の養成を国に期待することは出来ない。日医主導でいきたい。できれば全ての会員に指導医になってもらいたいと考えている。研修医による診療のリスクを回避するため、研修医がC会員になり、医師賠償責任保険に加入してもらう方向。また救急救命士の気管挿管は、医師が自ら気管挿管をできることが大前提との指摘があるとして、リカレント（再教育）に組み

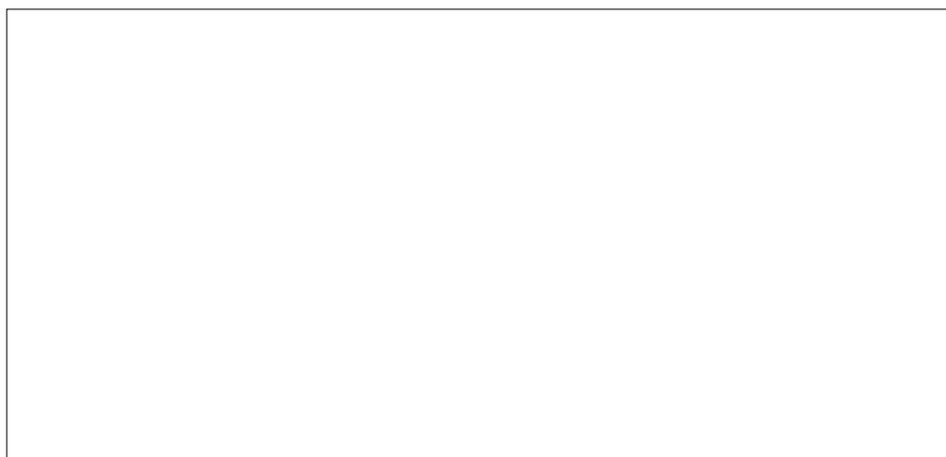
込みたいと思っている。また、医療機能評価の認定が診療報酬の施設基準に入ったことについては、評価機構はまだ実力が伴わず、受審も任意である、拙速であり、行き過ぎとの認識をもっている。小児救急医療問題については、厚生労働省、日医、現場の間にギャップがある。内科医も対応出来るように作成する小児救急の外来診療マニュアルや、小児救急を充実させるための遠隔医療体制の整備といった厚生労働省の施策に対して、果たしてパンフレットですむのか、遠隔医療システムは本当に動くのかとの疑問を持っている。また、いつでも、どこでも小児専門医の診療を受けたいという患者ニーズに応えるために、二次救急医療機関は初期と二次救急医療、三次救急医療機関は初期段階から三次救急医療をカバーする姿勢で臨むべきとした日医の委員会報告について、地域事情によっては現実的でないとの指摘については、日医にそのまま持ち帰りたい。

出席者 - 早稲田・濱砂・夏田常任理事，和田・小玉理事，島原課長

## 日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会

と き 平成15年 1月25日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート



日医坪井会長 - 各ブロック毎に日医役員との意見交換会を開催しようと提案して九州ブロックで260名の方に集まっていた。このような膝を交えての意見交換会が大切であり継続して開催していきたい。日医と各地の医師が共通した情報を持つことが日本医師会の団結力を強め、より一層国民の為の医療制度を構築していくために必要である。各ブロックとも共通の質問・心配が出されるが、そのブロックの特殊性、各都道府県での考え方の違いが重要なポイントを持っているので、じかに話をお聴きしたい。

九州医師会連合会米盛会長 - 坪井会長を含め11名の副会長・常任理事にお越しいただいた。九州ブロックは常に一枚岩であり、九州各県医師会の役員、各都市医師会長併せて260名が日医との意見交換会へ参加いただいた。多くの質問がよせられたが6題に絞らせていただいた。サビをきかせた質問、刺激的発言もあろうが、日

本の医療をより良くより正しくしようとの生の声だのご理解いただければと思う。

### 1. 日本医師会の進むべく方向 - 真の自浄作用が働くための提案 (大分県)

提案要旨 臨床医は全員日本医師会に加入するという法制度の創立が必要ではないか。株式会社の医療への参入が画策され、日医として反対の提言はしているが阻止に不安を残しており、日医の政治力低下、指導力に疑問を持ち、会員の医師会離れの傾向、結束力が減弱する危惧がある。また、不適切な医療行為が発生しても自浄作用が働きにくく、国民の批判が向けられている。任意団体でなく弁護士会のような臨床医は全て医師会へ加入義務を負わせ、医師会に法的権限をもたせることにより、利益団体という誤解を解消し、職業倫理には第三者を交えた裁定委員会を設け、自浄作用を働かせ、質の向上を図る法制度の創

立が必要である。

日医系氏副会長 - 主旨には同感である。立派な政策を掲げて国民、政治家に理解してもらえなければ何もならない。今までの裁定委員会は法にふれた医師を除名する、しないの消極的な委員会であった。昨年末に自浄作用活性化委員会を発足させたので、今後は我々が指導し、監査し、叱咤激励しながら国民から認められる方策を検討していく。主旨には賛成であるので、現状から臨床医を全員加入させていくようにステップバイステップで取り組みたい。

鹿児島県 - 医療特区へ参加しようとしている会員がいるが、医師会員としてふさわしいのかどうか日医の見解を聞かせてほしい。

坪井会長 - 総合規制改革会議の専門委員をしている医師会員2人が特区を申請している。政府を通じて好ましくないと申し入れしてある。アメリカの医療を取り入れようとしているのは総合規制改革会議の委員である。日本の企業の委員がアメリカに依頼して圧力をかけさせている。

## 2. 開業医の将来について (熊本県)

提案要旨 (1) 医師は先行きの見えないハードな日常業務をしているが、世間にもっとPRすべきである。緊急の場合は自分の哲学を持った医師の裁量権が必要である。

(2) 医療保険制度が複雑であり、窓口の職員が患者に対して説明し易い制度にすべきである。

青柳副会長 - 国民に対してどう広報していくかであるが、むずかしい問題である。マスコミを通して国民へ広報すべきとのことで、日医の中に情報センターを立ち上げた。裁量権については個々の患者に最良の医療をいかに提供するかであり、裁量権を阻害するような医療制度を作ってはならない。保険制度は改訂のたびにどんどん複雑になっていって

る。現在は医療機関が一部負担の手伝いをしていて、医療機関が徴収代行をいつまでも続けていくのか、一部負担がいつまでも必要なのか、この2点を将来は解決していきたい。受益者負担という間違った考えである。診療報酬中身そのものも複雑化しているので簡単に説明できるように考えていきたい。

福岡県 - 社会保険本人の3割負担導入について、今のような運動だけで阻止できるのだろうか。医療危機突破のときみたいに署名運動、全国で抗議集会を開催するとか行動すべきではないか。

坪井会長 - そのようなインパクトのある方法は重要であるので、場合によってはそうせざるを得ないかもしれないし、場合によってはストライキをやらねばならないかもしれない。各都道府県でもいろんな活動をお願いしたい。日医としては坂口厚生労働大臣と個別折衝している。広報については受身の広報ではなく、攻めの広報をして国民の理解を得るようにしたい。

熊本県 - 攻めの広報について、マスコミを通さないと国民に伝わらないのだろうか。自分達で広報をすれば良いのではないかと。1,000万部くらいの出版物に意見を掲載して国民に直接配るようにすれば良いと考える。

坪井会長 - 日医の中に情報広報センターを作って、その中に通信社を作って攻めの広報をしようとしている。

## 3. 看護教員養成講習会事業について

(宮崎県・日向甲斐会長)

提案要旨 看護師養成学校の看護教員(専任教員)は看護教員養成講習会受講を求められる。現在 講習会受講は福岡まで出向しているが、各県でも3年に1回程度開催してほしい。また、テレビ会議システムでの受講でも可にしてほしい。通信教育(放送大学含む)で教育心

理等可能な科目は認めてほしい。また、看護大学、保健福祉大学等で聴講生として認めてほしい。

沖縄県 - この講習会は8か月受講しなくてはならないので、その間の受講生の身分補償、生活の補償(給与)を医師会ですることになり、かなりの負担である。支援措置を日医でも考えてほしい。

石川副会長 - 30人以上の受講生がいれば各県で開催できるので、30人を集めて開催していただきたい。医師会立の准看護学校については日医からも少しではあるが助成している。運営が大変なら各市町村行政から補助金を出させるように努力してほしい。受講生の給与等で医師会が負担している分については厚労省に要望したい。

4. 公正取引委員会の「社会的規制分野における競争促進のあり方」についての報告書に対する日医の見解について (福岡県)

提案要旨 内容は病院の開設制限の見直し、開設・経営主体の制限の見直し、混合診療のあり方の見直し、割引契約の実施などを盛り込んだ国民医療を破壊する内容である。

櫻井常任理事 - 総合規制改革会議のメンバーでもある「政府規制等と競争政策に関する研究会 - 社会的規制等ワーキンググループ」の委員が書いたものである。政策提言であり、法にないものを法で作れということであり、総合規制改革会議での提案と同じものなのでここでも反対していく。

沖縄県 - 中国で整体治療・針治療している人を日本に呼び、日本の医師免許を交付し、保険診療を許可して漢方薬を保険薬として認めさせようとしている。

櫻井常任理事 - 総合規制改革会議の提案の中に医療関係だけでも60近くあり、やめさせるように折衝しているので、議員への働きか

けを各地でもお願いしたい。

5. 健保組合による診療報酬の直接審査及び支払に対する日医の対応について (佐賀県)

提案要旨 規制緩和の一環として健保組合が直接審査・支払を実施できることになった。一定の要件を満たすことの足かせはあるが、医学的根拠に基づかない経済優先の審査、審査の外部委託による個人情報流出、健保組合による契約医療機関への患者誘導、契約医療機関の囲い込み・系列化・診療報酬の値引きなどが起こりうる。佐賀県医師会では臨時代議員会を開催して、厚労省通知の撤回を決議して関係方面に働きかけている。会員に対しては安易に健保組合と契約を結ばないように注意を喚起した。日医でも反対しているが、九医連常任委員会でも賛同を得たので、日医には危機感を持って再度反対をしていただきたい。

菅谷常任理事 - 小泉総理が13年度中に措置するように指示していたものを日医が反対して通知をとめていたが、昨年再度首相から指示が出て厚労大臣も出さざるを得なくなった。実施に際しては厳しい条件を設定させたので、個々の健保組合が実施するメリットはないものになったと思っている。対象についても被保険者の本人と家族だけであり、老人医療・公費負担医療は審査できないので、医療機関も手続きが煩雑でありなんのメリットもない。更に多くの医療機関が契約しないと成り立たず、現実には不可能だと考えている。重要なことは医療機関が健保組合の要望に応じて契約を結ばないことで、そうすれば有名無実になる。健保組合は現在でも支払いが滞るところがあり、月300億円も支払基金が手当てしている。直接契約になると支払いが滞る事態も起こり得ることも踏まえて会員に指導いただきたい。

## 6. 医療制度改革に関するアンケート調査結果について

(宮崎県・志多副会長)

提案要旨 12月に日医からの指示により国会議員に対してアンケート調査を実施したが、まず、その結果について報告したい。(1)被用者保険3割自己負担の実施凍結について、(2)高齢者の自己負担軽減について、(3)医療への株式会社参入について、(4)混合診療の導入について回答を求めたが、自民党の国会議員でも意見が分かれている。3割負担の凍結は一連の医療制度改革の問題でも天王山ではないかと思う。中央でも地方でも議員への働きかけ等々反対運動を強力に推し進めているが、限界も感じている。急を要するので提案として、自民党国会議員有志に議員立法として3割負担凍結を働きかけてほしい。野党4党からも法案提出の動きがあるが、そうなると与党である自民党は反対をせざるを得なくなるので早急な対応をお願いしたい。

坪井会長 - 宮崎参議院議員にいろいろと動いてもらっているが、議員立法よりも3割負担凍結についてどのくらいが賛成なのか反対なのか実態を把握しながら動いているのが現状である。議員立法については実際にやるならばどのような方法があるのかなど宮崎先生と相談してすぐに手を打ちたい。全国の自民党国会議員がどのくらい賛成してくれるのか、宮崎県の結果は良い方だと思う。現在はすべての与党の議員に対して根回し、説得をしている状況である。厚労大臣とは個別折衝していく。

宮崎県秦会長 - 3割負担凍結の問題は喫緊の課題であり、3割負担凍結に失敗すると雪崩を打ってそれに続く改悪をやられる。会員からの日医に対する信頼、国民からの信頼が崩れてしまうとの危惧から性急な対応をお願

いしている。

坪井会長 - 国会議員は国民皆保険制度についても、指示はするが内容を確認すると日医の主張するものとは違うものを言うし、株式会社の医療への参入についても、反対でも特区ならばとの意見の議員もいて、医療についての認識が薄い。3割負担凍結・延期ができなかった場合の恐ろしさ、重大さの感覚は、日医の中では私が一番に持っている。死活問題である。どんなことがあってもやらざるを得ない。腹を切るぐらいの気持ちでやらないとできないと思っている。

熊本県 - 日医だけが戦うのではなく、地方でも活動すべきである。九州ブロックだけでも社会保険本人の反対署名運動を繰り広げようではないか。

福岡県 - 各県・各都市医師会でも意見に温度差があるので九州8県の会長は九州ブロックでこのような会議を複数回開催して、九州ブロックの意見をとりまとめていただきたい。

九州医師会連合会米盛会長 - 最後のお二人の励ましの言葉を座長の締め言葉とさせていただきます。

### 出席者

日本医師会 - 坪井会長、糸氏・石川・青柳副会長、宮坂・菅谷・櫻井・雪下・星・青井・澤常任理事

県医師会 - 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・早稲田・河野・濱砂・夏田常任理事、和田・小玉・小牧理事

各都市医師会 - 綾部会長(宮崎)、甲斐会長(日向)、大塚会長(西都)

事務局 - 日高局長、島原課長、小川課長補佐、杉田係長

## 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成15年 2月13日(木)

と ころ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

ORCA およびその運用に必要な認証局の進展状況を中心に説明が行われた。以前の会では、ORCA の開発方法について各県から批判的な意見が多く出されたが、今回は順調な開発を受けて、目立った反対意見はなかった。

### 報 告

#### 1. 都道府県医師会における情報化実態調査概要

都道府県医師会へのアンケートの結果、半数以上の役員がパソコンを利用している医師会は36か所(77%)。理事会や委員会でメーリングリストを利用しているところは少ないが、議事録が何らかの形で電子化されているのは33か所(70%)。職員の電子化は進んでおり、パソコンの利用状況はほぼ100%であり、また電子メールの利用状況も35医師会(75%)において多くの職員が利用している。日医がホームページで公開している「都道府県医師会宛て文書管理システム」の利用率も90%と高い。一方で、郡市医師会との連絡に電子メールを利用しているのは50%、行政との連絡に利用しているのは15%と、まだ低い利用率にとどまっ

ている。

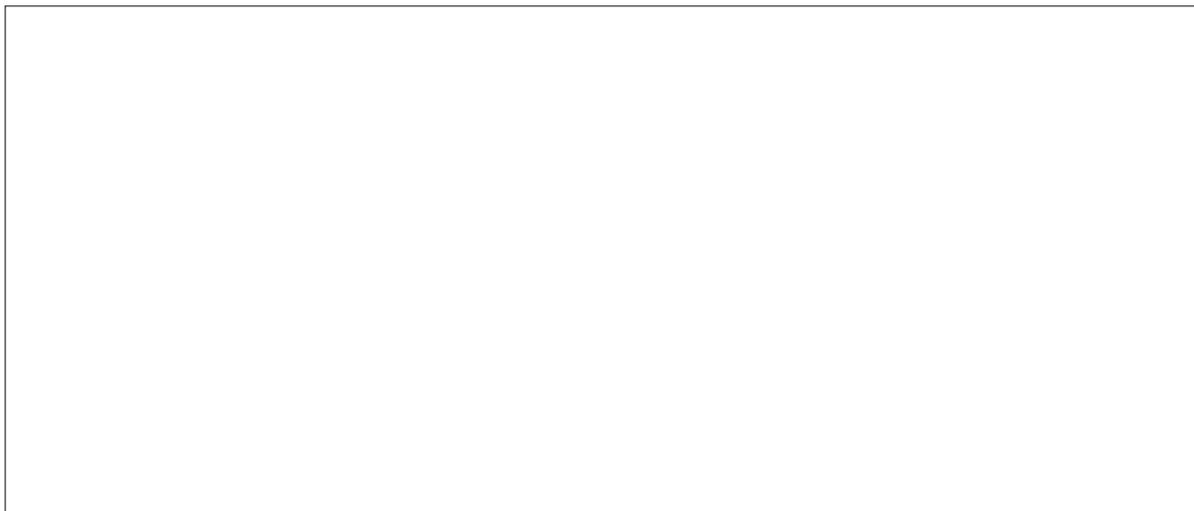
#### 2. ORCA プロジェクトの進捗状況

12月10日に 無床診療所版 Ver1.0.0を公開後も、開発スピードを緩めることなく順調に改善を進めている。12月分レセプトをORCAで提出した医療機関は50か所で、その後も増えている。入院対応版は試験運用中で、5つの病院と4つの有床診療所が参加している。

なお、当日ORCAの簡易インストールCDが配布されたので、希望する会員にはこれを提供する(試用のためのインストールであり、レセコンとして実用化する場合は、正式版のORCAをインストールする必要がある)。

#### 3. 認証局について

日医が責任をもって安全性を確保できるよう、現在設立の準備中である。4月から各県の情報担当理事を対象に実証実験を開始する。ネットワーク上では、図に示すように、1. 盗聴、2. 改ざん、3. なりすまし、4. 否認の4つの危険性があり、それを防ぐために認証が必要となる。



## 平成14年度会計検査院実地検査報告

事務連絡(保160)

平成15年 2月 3日

常任理事 稲 倉 正 孝

日本医師会菅谷 忍常任理事(保険指導担当)より、「保険医療機関等に対する指導の充実について」という事務連絡が来ました。

平成14年度の会計検査院の実地検査(13年度決算の調査)の結果が、14年度の会計検査院報告として国会に報告されました。

医師、看護師等の欠員により算定要件(いわゆる標欠)を満たしていない病院が診療報酬(入院基本料)を減額しないで請求している事例等が指摘されています。

平成15年度の都道府県における個別指導の対象は標欠病院(標欠により減額して請求するところを減額しないで請求する病院)を中心に実施し、指導によって誤請求を防ぐことを目的とすることになっています。

会計検査院の会計実地検査における主な指摘事項を転載いたしますので、参考にしてください。介護施設等を運営されている診療所におかれましても、関連事項について検討ください。

## 会計実地検査における主な指摘事項

(平成13年度決算)

1. 初診料・再診料(56医療機関 202,132千円)
  - ・配置医師が特別養護老人ホーム、救護施設、重度身体障害者更生援護施設等の入所者に行った診療について、初診料、老人初診料、再診料及び老人再診料を算定していた等
2. 入院基本料(31医療機関 440,606千円)
  - ・著しい医師不足等であるのに、入院基本料について所定の控除をしないで算定していた
  - ・老人の入院患者に対して、一般の入院患者の場合の精神病棟入院基本料等を算定していた等
  - ・特定長期入院患者について、それ以外の患者の高い点数で算定していた
3. 入院基本料加算(117医療機関 748,753千円)
  - ・医師の数が標準人員を満たしていないのに、療養病棟療養環境加算等を算定していた
  - ・老人特定入院基本料を算定しているのに、看護補助加算を別途に算定していた等
4. 指導管理等(21医療機関 131,841千円)
  - ・配置医師が特別養護老人ホーム等の入所者に行った診療について、特定疾患療養指導料、老人慢性疾患生活指導料、老人慢性疾患外来総合診療等を算定していた等
5. 在宅医療料(11医療機関 46,023千円)

- ・要介護被保険者等である患者に対して、在宅患者訪問看護・指導料を算定していた
- ・特別養護老人ホーム等の入所者に対して、寝たきり老人在宅総合診療料等を算定していた等
- 6. 検査料(13医療機関 50,634千円)
  - ・健康診断として行った検体検査を診療報酬として算定していた
  - ・老人特定入院基本料を算定しているのに、検査の費用を別途に算定していた等
- 7. 画像診断料(11医療機関 24,355千円)
  - ・多くの入院患者に対してコンピュータ断層撮影診断及びエックス線診断等を画一的に実施して画像診断料を算定していた等
- 8. 投薬料、注射料(18医療機関 117,214千円)
  - ・老人特定入院基本料を算定しているのに、投薬、注射等の費用を別途に算定していた
  - ・14日分を投与することが予見できる患者に対して、薬剤を短期間分に分けて投与するなどして、その都度処方せん料を算定していた等
- 9. リハビリテーション料(30医療機関 149,767千円)
  - ・多くの入院患者等に対して理学療法を、画一的に実施して理学療法料を算定していた
  - ・医師の指導監督を受けていないのに、老人理学療法料等を算定していた等
- 10. 処置料(19医療機関 55,584千円)
  - ・特別養護老人ホーム等の職員が行った創傷処置等について、診療報酬を算定していた
  - ・老人特定入院基本料を算定しているのに、処置の費用を別途に算定していた等
- 11. 手術料、麻酔料(11医療機関 49,755千円)
  - ・消耗性電極を使用していないのに、手術料の所定点数に3,000点を加算していた
  - ・麻酔管理料の届出を行っていないのに、麻酔管理料を算定していた等
- 12. 入院時食事療養費(12医療機関 25,610千円)
  - ・著しい医師不足等であるため、入院時食事療養( )を算定すべきところ入院時食事療養( )を算定していた
  - ・療養病棟入院基本料を算定しているのに、食堂加算を別途に算定していた
  - ・多くの入院患者等に対して特別食加算を画一的に算定していた等
- 13. 調剤技術料、指導管理料(25薬局 86,650千円)
  - ・特定の医療機関に係る処方箋の割合が70%を超えているのに、基準調剤加算等を算定していた等
  - ・要介護被保険者等である患者に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた

	13年度	12年度	11年度
不適切医療費	2,128,934千円	3,193,723千円	2,430,538千円
医療機関等数	375医療機関	351医療機関	308医療機関

うち医療従事者の不足等によるもの 822,323千円

## 医師に対する行政処分の考え方について (一部抜粋要約)

医道審議会医道分科会  
(平成14年12月13日)

行政処分は、医師の職業倫理、医の倫理、医道の昂揚の一翼を担うものでもあり、国民の健康な生活の確保を図っていくためにも厳正なる対処が必要であり、また処分内容は社会情勢・通念等により変化しうるべきものとする。国民の医療に対する信頼確保に資するため、刑事事件とならなかった医療過誤についても明白な注意義務違反が認められる場合などについては処分の対象として取り扱う。

### 基本的な考え方

行政処分は公正、公平に行わなければならないことから、処分内容の決定に当たっては、司法による判決内容を参考にすることを基本とし、その上で医師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断する。

### 事例別考え方

1. 医師法違反(無資格医業の共犯、無診察治療等)
2. 保健師助産師看護師法等その他の身分法違反(無資格者の関係業務の共犯等)
3. 薬事法違反(医薬品の無許可販売又はその共犯等)
4. 麻薬及び向精神薬取締法違反、覚醒剤取締法違反、大麻取締法違反(麻薬、向精神薬、覚醒剤及び大麻の不法譲渡、不法所持、自己施用等)
5. 殺人及び傷害(殺人、殺人未遂、傷害(致死)、暴行等)

殺人、傷害致死といった悪質な事例は当然に重い処分とし、その他の暴行、傷害等は、医師としての立場や知識を利用した事案かどうか、事犯に及んだ情状などを考慮して判断する。

6. 業務上過失致死(致傷)
  - 1) 交通事犯 救護義務を怠ったひき逃げ等の悪質な事案については、行政処分の対象とする。
  - 2) 医療過誤(業務上過失致死、業務上過失傷害等) 明らかな過失による医療過誤や繰り返し行われた過失などは重めの処分とする。
7. 猥せつ行為(強制猥せつ、売春防止法違反、児童福祉法違反、青少年育成条例違反等)
8. 贈収賄(収賄罪、贈賄罪等)

特に医師としての地位や立場を利用した事犯など悪質と認められる事案は、重めの処分とする。
9. 詐欺・窃盗(詐欺罪、詐欺幫助、同行使等)

虚偽の診断書を作成、交付するなどの方法により詐欺罪に問われるような行為は、業務に関連した犯罪であり、医師の社会的信用を失墜される悪質な行為であるため、重い処分とする。
10. 文書偽造(虚偽診断書作成、同行使、虚偽有印公文書偽造等)

虚偽の診断書を作成、交付した場合など、医師としての立場を利用した事犯等悪質と認められる事案は、重めの処分とする。
11. 税法違反(所得税法違反、法人税法違反、相続税法違反等)

診療収入に係る脱税など医業に係る事案は、重めの処分とする。
12. 診療報酬の不正請求(診療報酬不正請求、保険医等登録取消)

国民の信頼を裏切り、国民の財産を不当に取得しようというものであるため、重い処分とする。

## 医師国保組合だより

宮崎県医師国民健康保険組合  
被保険者証の更新について

宮崎県医師国民健康保険組合被保険者証の更新を、各郡市支部ごとに右記の日程で行います。旧被保険者証と引き替えに新しい被保険者証を交付いたしますので、日程にあわせて各郡市支部へ現在の被保険者証を必ずご提出いただきますようよろしくお願いいたします。

学（在学証明書：4月1日以降発行分添付）、遠（住民票添付）の被保険者証も同様に更新事務を行いますので併せてお願いいたします。

なお、平成15年度の保険料賦課算定の資料となります「医業所得報告書」も、早目に各郡市支部へご提出くださいますようお願いいたします。

4月8日(火)	児 湯
9日(水)	西 諸
10日(木)	南那珂
11日(金)	西臼杵
14日(月)	都 城
15日(火)	日 向
16日(水)	西 都
17日(木)	延 岡
18日(金)	宮 崎

医師協同組合だより

## 医療金融セミナー開催のご案内

宮崎県医師協同組合では、下記の日程にて医療金融セミナーを実施いたします。セミナーの内容は下記の通りです。

多数のご参加を心よりお待ちしております。

日 時：平成15年3月13日(木) 18:30～20:30

場 所：宮崎県医師会館4F研修室

(お申し込み多数の場合には、変更する場合がございます。)

対象者：院長及び奥様(事務担当者)

主 催：宮崎県医師協同組合

参加費：無料

### 講演内容・講師紹介

## 病・医院経営のポイントはこれだ!

講師：米 田 隆 氏

エル・ピー・エル日本証券株式会社 代表取締役社長

(ご案内)

宮崎県医師協同組合では、「医療金融セミナー」の定期的な開催を予定しております。今後のテーマは、下記の通り(予定)です。皆様のご参加をお待ちしております。なお、第2回目からの開催日程については、後日ご案内申し上げます。

第1回	病・医院の経営のポイントはこれだ
第2回	ペイオフ解禁延期! これからの銀行との付き合い方
第3回	医師のための生命保険活用法
第4回	貯金感覚でできる資産形成 (誰にでもできるお金との新しい付き合い方)
第5回	医療法人の相続対策 (相続発生時の出資金の評価は?)

**お知らせ****「JMA PRESS NETWORK」  
メール会員登録のご案内**

日本医師会は、今期の事業として「広報の充実」を掲げていますが、その一環として、「JMA PRESS NETWORK(略称 JPN)」という、メールによる情報提供を開始しました。

すでに配信が開始されておりますので、是非、皆様もメール会員に登録をされ、タイムリーな情報を受信して下さい。

配信されるニュースは、

- ア) 日本医師会定例会見
- イ) 日本医師会の会務(年2回の代議員会、および各種委員会の動向等)
- ウ) 地域医師会での催しや独自事業
- エ) 国会の動静
- オ) 日医役員のインタビュー
- カ) 学術ニュース
- キ) 関連情報(日医会長の1週間の動静、国会スケジュール等)
- ク) 社説(日医役員等が執筆)
- ケ) 海外医療情報
- コ) JPN が独自に実施したアンケートの結果  
などです。

メール会員登録は

<http://www.jmypress.net/>

へアクセスして登録してください。

## 日医 FAX ニュースから

### 禁煙推進の「日医宣言案」を理事会了承 医療機関の全面禁煙など

日本医師会は1月28日の理事会で、「禁煙推進に関する日本医師会宣言案」を打ち出した禁煙推進委員会の報告を了承した。3月末に開く代議員会で採択し、禁煙推進に向けた日医の基本姿勢として、積極的に取り組む考えだ。医師・医療関係者の禁煙や、全国の医療機関、医師会館の全館禁煙などの対策に取り組むとともに、自動販売機の設置規制など、「禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係方面の働きかけを行う」方針も示した。

「禁煙日医宣言」案は、(1)医師、医療関係者の禁煙を推進する、(2)全国の病院・診療所、医師会館の全館禁煙を推進する、(3)医学生に対するたばこ健康についての教育を一層充実させる、(4)健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する、(5)あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る - など7点。櫻井秀也常任理事は同日の会見で、来年度以降、同委員会で禁煙外来の普及やマニュアルの作成、医師喫煙率の把握、政府への働きかけといった禁煙推進の具体策を検討する必要性を示した。

(平成15年1月31日)

### 介護支援専門員のレベルアップ目指し 通信講座 日医が開設

日本医師会は、介護支援専門員のレベルアップを目指す通信講座「日本医師会介護支援専門員技能向上講座」を4月から開講する。医療や福祉など多様なバックグラウンドを持つ介護支援専門員に対して、高齢者の医療面を基本にしたアセスメント(評価)能力を向上させる目的で設置

するもの。

青井禮子常任理事は2月4日の会見で、「介護にとって医療の役割が重要であることが知れ渡っている。一方で介護支援専門員の業務について理解が不十分であるという報告がある」として、医療面のケアマネジメント充実を目指した講座開講の意義を強調、医師だけでなく幅広い職種介護支援専門員の受講を求めている。

(平成15年2月7日)

### 03年度の社会保障負担は0.2ポイント 上昇 財務省推計

財務省主計局は2月7日、2003年度の国民負担率は36.1%になり、02年度(実績見込み)に比べ0.6ポイント減少するとの推計を発表した。このうち、社会保障負担は、政管健保の保険料総報酬制導入などで、02年度に比べ0.2ポイント上昇して15.2%になる。国民所得は366.1兆円で、4年連続の減少となる。

同省推計によると、03年度の租税負担率は20.9%と前年度比で0.8ポイント低下。経済不況や国税、地方税の先行減税が負担割合を押し下げた。これに対し社会保障負担は、政管健保などの保険料算定方法が総報酬制に移行(0.1%増)するほか、介護、雇用、労災の各保険料が引き上げられることなどから02年度比0.2ポイント増加する。租税負担率が4年連続で低下する一方で、社会保障負担率は00年度(14.0%)以降、4年連続で上昇する。社会保障負担率の内訳は医療4.6%、年金8.3%、その他2.4%。(平成15年2月14日)

### 入院機能評価 版は4月本格稼働 日 医

日本医師会は2月13日、東京・本駒込の日医会館で、都道府県医師会情報システム担当理事

連絡協議会を開いた。協議会では、日医標準レセプトソフトの入院機能評価( )版について、今年3月まで病院、有床診療所あわせて9施設で試験運用を実施し、4月からの本稼働を目指してソフトの改良を進める考えが示された。また、質疑ではORCAプロジェクトに対する費用対効果などに関する質問が相次いだ。西島英利常任理事は、オープンソース化による、純国産技術を活用したソフトウェア開発に対する理解を求めるとともに、開発費用は日医総研の収益事業などから捻出していることなどを説明、ORCAプロジェクトの意義を強調した。

現在レセプト請求を日医標準レセプトソフトだけで行っている施設が全国で50施設、他のレセコンソフトと併用して運用し、移行時期も決まっている施設が155施設ある。

(平成15年2月18日)

## 02年10月は前年同月比3.3%減、 入院外は大幅減 医療費の動向

厚生労働省が2月18日までにまとめた「医療費の動向」(2002年4～10月診療分)によると、10月診療分の医療費は前年同期比3.3%減となり、4～9月に比べて3.2ポイント減と大幅に落ち込んでいることが明らかになった。とくに医科は4.5%減、そのうち入院外は7.7%の大幅減。また、老人医療費は医科計4.2%減、入院外は10.1%減少した。10月施行の老人定率1割負担制(上位所得2割)や老人慢性疾患外来総合診療料の廃止などが影響したものとみられる。病床規模別では、20～99床の中小病院で落ち込みが目立ったほか、診療科別では外科15.2%減、整形外科8.5%減、内科8.3%減などとなっている。

(平成15年2月21日)

## 改正健保法等の意義強調

坂口厚労相

坂口力厚生労働相は2月25日、衆院厚生労働委員会(坂井隆憲委員長)で所信表明を行い、今年4月の被用者保険3割負担引き上げなどを盛り込んだ今年の改正健保法等について、「国民皆保険を守り、将来にわたり良質で効率的な医療を国民が享受できるように」するため改正したことを強調した。また、改正健保法の附則で規定された医療保険制度の体系のあり方、新高齢者医療制度の創設、診療報酬体系の見直し - の基本方針を「今年度中に策定する」と改めて表明。政管健保についても事業運営の効率化などを推進する考えを示した。

健康増進法に基づく健康づくり施策や小児救急医療体制等を整備していく意向も示したほか、少子化対策については「もう一段の取り組みを強力に進める必要がある」と、国・地方公共団体・企業が一体で子育てを支援する「次世代育成支援対策推進法案」などを今国会に提出する方針を説明した。

そのほか坂口厚労相は、社会保障関係費の配分について、老人医療や介護保険などの「高齢者関係予算」に10.4兆円が充てられている一方で、医療保険給付を除く児童・家庭関係の「育児関連予算」には1.4兆円しか配分されていないことを受け、「予算のなかでもかなりの差がある」との認識を表明。そのうえで、「(予算配分の)中身を考える時期ではないか」と述べ、予算の効率的な配分も検討課題に位置づけた。

(平成15年2月28日)

## 医事紛争情報

メディファクスより転載

### 胃カメラ検査前の薬剤投与で死亡したとして7500万円の支払い命令

胃カメラ検査前の薬剤投与で北九州市の女性社員(当時23)が死亡したのは病院側の過失が原因として、女性の両親が、病院を経営する社会福祉法人小倉新栄会(同市)に約8700万円の損害賠償を求めた訴訟で、福岡地裁小倉支部は9日、約6700万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

杉本正樹裁判長は、女性の死因を薬物などに対するアレルギー反応で意識消失などに陥るアナフィラキシーショックとしたうえで「起因物質は検査前に投与された薬剤」と判断した。そのうえで「問診は概括的、抽象的な質問では足りない」と医師の問診や説明について高度の義務を指摘。「被告の医師は不十分な問診や観察で漫然と薬剤を投与した。女性への説明もなく、検査や薬剤投与を受けるかどうかの選択の機会も与えなかった」として、医師の過失と女性死亡との因果関係を認めた。

判決によると、女性は1998年1月、腹痛症状などを訴え、被告の病院を受診。その後、胃カメラ検査を受けることになり、麻酔のための薬剤を飲んだり、鎮痙剤の静脈注射を受けるなどしたが、まもなく意識を失い、自発呼吸も消失。薬剤投与から約6時間後に死亡した。

### 術後の強心剤投与スピードミスとして1650万円の支払い

ひざの関節手術を受けた母親(当時85)が死亡したのは、手術後に約9倍の速さで強心剤を投与されたためとして遺族ら3人が、病院を運営する医療法人に慰謝料など計1650万円の支払いを求めた訴訟で、新潟地裁の大野和明裁判官は

15日、医療法人に請求通り計1650万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

判決によると、女性は2001年2月、新潟県三条市にある医療法人嵐陽会運営の三之町病院で左ひざ関節を人工関節にする手術を受けた。術後翌日に向け、強心作用のある薬剤を点滴で投与する際、1分当たり1mlとすべきところ、同約9ml投与され、急性肺水腫による心不全で死亡した。新潟県警は2001年12月、執刀した同病院の整形外科医と、派遣されていた麻酔医を業務上過失致死の疑いで書類送検しているが、地裁の判断は出ていない。

### 抗がん剤投与前のインフォームドコンセントを怠ったとして800万円支払い

入院先の市立堺病院(大阪府堺市)で死亡した同府高石市の女性(当時67)の遺族が、女性へのインフォームドコンセントを怠ったとして堺市に3000万円の損害賠償を求めた訴訟は16日、市が遺族に800万円を支払うことを条件に大阪地裁堺支部(高田泰治裁判長)で和解した。

堺市によると、女性は1999年4月、骨髄腫で同病院に入院した。病院は抗がん剤を投与したが、副作用で女性の免疫力が低下。女性は敗血症を患い、多臓器不全などで同年7月に死亡した。

遺族は2000年、「患者の状態変化を十分に観察せず、抗がん剤の副作用を説明しなかった」として提訴。病院側は「医療方針は適切で、副作用についても説明した」と反論していたが堺支部は昨年11月、「800万円で和解するのが妥当」と勧告していた。

### 雇用している歯科医師の被曝線量を測定していなかったとして書類送検

北九州西労働基準監督署は17日、雇用している歯科医師らの被曝線量を測定しなかったなど

として、労働安全衛生法と労働基準法違反の疑いで、北九州市八幡西区の歯科医院長(44)を書類送検した。

調べでは、院長は昨年4月から10月までの間、歯科医師や歯科衛生士ら計7人がエックス線診療で受ける外部被曝線量を測定しなかった。また、昨年9月から10月にかけての41日間、時間外労働に関する労使協定を結ばず、歯科衛生士3人に法定時間を超える労働をさせた疑い。

同監督署は昨年3月、院長に対し、是正を勧告していたが、その後も指導に従わなかったため11月、医院への捜索などを行い、詳しく調べていた。院長は「法律を軽くみていた」と話しているという。

### 出産前の胎児心拍監視を怠ったとして賠償命令

鹿児島市内の産婦人科医院で三女を出産した際、院長が胎児の心拍数の監視を怠ったため、三女が低酸素症で脳性まひになり、10歳で死亡したとして、両親が院長に慰謝料など合計約9400万円を求めた訴訟で、鹿児島地裁(池谷泉裁判長)は21日までに、院長に計約6170万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

池谷裁判長は「胎児の心拍数を分娩監視装置で継続的にチェックしたうえで適切に処置すれば、母胎内での低酸素状態の時間を短縮し、脳性まひの発症を回避、もしくは症状を軽減できた可能性が高い」として、院長の注意義務違反と脳性まひ発症の因果関係を認めた。

判決によると、母親は1991年10月19日早朝、陣痛が始まり入院、三女は同日昼前に帝王切開で生まれたが、仮死状態だった。院長は出産までの間、胎児の心拍数をチェックしていたが、十分な監視は行わなかった。

三女は92年2月、身体障害者1級と認定され、2002年7月26日、脳性まひによる呼吸不全のため10歳で死亡した。

### 心カテの操作ミスを認定し3900万円の支払い命令

検査ミスで心臓が損傷し運動ができなくなったとして、千葉県袖ヶ浦市の男性(18)が日本医大(東京都)に損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は1月30日、請求通り約3900万円の支払いを命じた。判決理由で滝沢孝臣裁判長は、検査を担当した医師にカテーテル操作のミスがあったと認定。「生涯にわたり心筋梗塞発生の危険があり、運動ができないのは35%の労働力を失ったことになる」と述べた。

判決によると、中学校の健康診断で無症候性心筋虚血の疑いを指摘された男性は、1998年8月、日本医大の小児科で心臓のカテーテルを通してエックス線撮影する検査を受けた。検査後、心臓の血管が損傷していたことがわかった。

### 過量の放射線照射のミスを認めるも懲罰的支払いは否定

東邦大大森病院(東京都大田区)で放射線治療を受け、5年後に死亡した主婦(当時57)の遺族4人が、治療ミスが原因として、同大や担当医に、計約10億1500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が1月31日、東京地裁であった。土屋文昭裁判長は「正常な組織に極めて過量の放射線を照射した過失がある」として計約6700万円の支払いを命じた。遺族は懲罰的に計9億5000万円余りの慰謝料を求めていたが「不法行為に基づく日本の損害賠償制度は、懲罰や制裁を目的としていない」と退け、慰謝料2400万円だけを認めた。

判決によると、主婦は1986年に大森病院で聴神経腫瘍を摘出。再び腫瘍が大きくなったため、93年に放射線治療を受けたが、後遺症で植物状態となり、98年に死亡した。

## 薬事情報センターだより(191)

### 医薬品に関する情報

薬物治療が適切に施行され、患者がその恩恵を享受できるためには、医薬品が適正に使用される必要があります。この医薬品の適正使用には、医薬品情報が不可欠です。この医薬品情報はある時点で確定するものではなく、使用されるにつれて変化していくものですから、最新の情報を入手する必要があります。これらの医薬品情報としては、添付文書に関する情報、緊急安全性情報、医薬品・医療用具等安全性情報、新薬の承認に関する情報等様々なものがあります。

緊急安全性情報は、別名ドクターレターとも呼ばれ、緊急に安全対策上の措置をとる必要がある場合に、当該医薬品を使用している医療関係者へ製薬会社が原則として直接配布するために作成する、医薬品等の安全性に関する緊急かつ重要な情報を伝達するためのものです。昨年は10月から11月にかけて続けて3件の緊急安全性情報が出され、1年間で、全部で5件になりました。

医薬品・医療用具等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用情報をもとに、医薬品、医療用具等がより安全に使用されるように、医療関係者に対して医薬品、医療用具等による重要な副作用、不具合等に関する情報を提供するものです。この医薬品・医療用具等安全性情報は昭和48年6月に医薬品副作用情報として発行され始め、隔月を原則として発行されてきましたが、平成13年6月からは原則として毎月発行されるようになりました。

この緊急安全性情報や医薬品・医療用具等安全性情報は出された日に、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp>)や医薬品情

報提供ホームページ(<http://www.pharmasys.gr.jp>)に掲載されますので、そちらから入手することもできます。

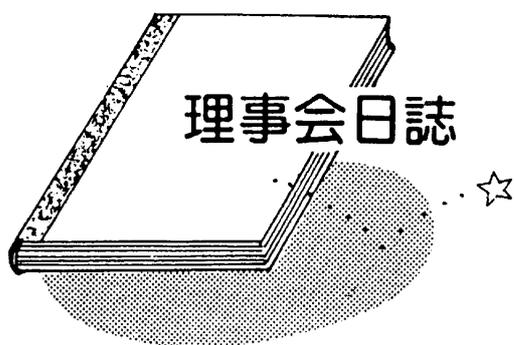
添付文書に関する情報としては医薬品安全対策情報(DSU: Drug Safety Update)があります。医薬品安全対策情報は、医療関係者が改訂された添付文書を入手するまでにかなりの時間を必要とする場合があるため、日本製薬団体連合会が会員会社の協力を得て、医療用医薬品添付文書の使用上の注意等に関する改訂内容を年10回、医療機関に提供するものです。また、最新の添付文書は上記医薬品情報提供ホームページに掲載されますので、そちらから入手することもできます。

新薬の承認に関する情報としては、医薬品情報提供ホームページに、平成11年11月から、厚生労働省における当該医薬品の審査経過、評価結果等を取りまとめた審査報告書(平成9年6月以前の申請品目については調査報告書)と当該医薬品の審査経過も含めて、申請資料の内容を企業が取りまとめた申請資料概要が掲載されるようになっていきます。

現在では、これらの情報は、患者さんを初めとした医療関係者以外の方もインターネットを通じて入手できるようになっています。

そこで、当会といたしましても、新年度においてこれらの情報のより迅速な入手と適切な活用を図るべく、情報システムの刷新を図ることと致しております。新システムが皆様の医薬品情報入手の助けとなるようなものにしていきたいと思っております。

参考)(特集)21世紀の医薬品情報 薬局51(1), 1-105.2000



平成15年1月28日(火) 第23回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 第132回本会定例代議員会等の開催日程について  
3月25日(火)本会定例代議員会, 県医連執行委員会をそれぞれ開催することに変更された。日医定例代議員会が30日(日)に開催されることに伴うもの。
2. 栄養指導担当管理栄養士派遣事業について  
標記事業について県栄養士会と覚書を取り交わすことと, その内容について承認され, 会員へ周知することになった。利用については各医療機関から県栄養士会へ直接相談していただくことになる。
3. 3/1(土) (県医)宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会第4回講演会の開催について  
開催することが承認され, 役員の役割分担が決定した。
4. 4/19(土) (都城市北諸県郡医師会館)「第9回都城緩和ケア研究会」へ後援のお願いについて  
名義後援について, 承認された。
5. 互助会定期預金について  
国債の購入が承認された。
6. 「みやざき健やか親子21」推進の協力依頼について  
協力することに決定した。(本会名称の記載について, 承認)
7. 2/28(金) (日医)平成14年度都道府県医師会

生涯教育担当理事連絡協議会開催について  
浜田理事の出席が承認された。

8. 2月及び3月行事予定について  
3月行事予定について検討された。
9. その他  
臨時職員(1名)採用について  
承認された。育児休業に伴う臨時職員の採用(2か月更新)。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1/22(水) 支払基金 県支払基金幹事会について
3. 1/23(木) (宮崎観光ホテル)宮崎地方社会保険医療協議会小委員会について
4. 1/24(金) (県医)県アイバンク協会眼球摘出器具セット贈呈式について
5. 1/25(土) (福岡)九医連第252回常任委員会について
6. 1/27(月) (東京)支払基金本部理事会について
7. 「第二次レセプト調査」10~11月累計速報の送付について
8. 1/23(木) (宮崎観光ホテル)宮崎地方社会保険医療協議会について
9. 1/24(金) (県医)医療保険委員会について
10. 1/25(土) (福岡)平成14年度第2回九医連各種(医療保険・介護保険・地域保健医療対策協議会)について
11. 1/25(土) (福岡)日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会について
12. 1/10(金) (県庁)県児童環境づくり推進協議会について
13. 1/23(木) (県庁)県教育庁学校における今後の結核対策事務連絡会について
14. 1/22(水) (福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業推進モデル事業第2回調査研究委員会について
15. 1/23(木) (福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業第10回契約締結審査会について
16. 1/24(金) (県医)勤務医部会理事会について
17. 1/27(月) (県庁)成人病検診管理指導協議会

## 肺がん部会について

18. 1/27(月) (県医) 広報委員会について  
19. 日本医師会年金に対する誹謗・中傷について

医師連盟関係  
(報告事項)

1. 1/21(火) (日医) 日医連執行委員会について  
2. 本県選出国會議員への医療制度改革に関するアンケート調査結果について  
3. 1/26(日) (日医) 日医連若手会員研修会について

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  
申請のあった1件が承認された。

平成15年2月4日(火) 第15回常任理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 「SNAを応援する県民の会」への入会のお願いについて  
諸般の事情により、入会を見送ることになった。
2. 生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦依頼について  
現委員7名の推薦が決定した。  
平成15年3月31日をもって任期・委嘱期間の終了に伴うもの。
3. 厚生功労に係る平成15年秋の叙勲候補者の推薦について  
候補者1名の推薦が決まった。
4. 3/15(土) (鹿児島) 九州医師会連合会第253回常任委員会・九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について  
九州ブロック日医代議員連絡会議に秦, 大坪, 綾部, 植松各日医代議員の出席が承認された。日医の 社会保険診療報酬検討委員会, 介護保険委員会, 医療に関連する規制改革特区対策委員会(プロジェクト), 有床診療所に関する検討委員会(プロジェクト)の委員から報告がある。

5. 3/25(火) (県医) 第132回本会定例代議員会について

本会定例代議員会迄の日程計画(案)について

本会定例代議員会迄のスケジュールが決定した。

本会定例代議員会は18:00~, 県医師連盟執行委員会は19:20~, 終了後懇親会の開催予定。

平成14年度本会事業実施に伴う各担当理事の事業報告書の提出方について

平成14年度事業報告書(要旨)を2月25日(火)迄に提出することに決まった。

平成15年度各担当理事の本会事業計画・予算の提出方について

平成15年度事業計画(新規事業を含む)・予算について2月18日(火)迄に提出することになった。

6. 3/30(日) (日医) 第108回日本医師会定例代議員会並びに第61回日本医師会定例総会の開催について

秦, 大坪, 綾部, 植松各日医代議員の出席が承認された。

7. 3/30(日) (日医) 第108回日本医師会定例代議員会における九州ブロック代表質問及び個人質問について

質問があれば秦会長に提出してもらうことになった。(秦会長一任)

8. 3割負担実施凍結運動の強化について  
9. 被用者保険3割自己負担の実施凍結についての請願書について

上記2題は関連があるので一括して協議された結果, 次のとおり決定した。

新聞に意見広告を掲載する, 県議会議長に請願書を提出する, ビラを印刷して各医療機関に配布する。

10. 3割負担実施凍結運動の実施に伴う四師会での対応について

県歯科医師会 県薬剤師会と相談のうえ, 決定することになった。

11. 7/19(土)・20(日) (宮崎市民プラザ・オルブラ

- イトホール)第19回日本臨床細胞学会九州連  
合会学会開催に伴う援助のお願いについて  
協力することになった。
12. 第三次宮崎県高齢者保健福祉計画・第二期  
宮崎県介護保険事業支援計画(案)について  
意見等があれば、担当理事に提出しても  
らうことになった。
13. 2/7(金) 県医)新医師臨床研修制度協議会  
の協議事項について  
役員の役割分担が決定し、協議事項の内  
容について決定した。
14. その他  
2/26(水) 南那珂医師会館)南那珂医師会総  
会開催について  
大坪副会長の出席予定(秦会長が所用の  
為)  
会員名簿掲載の宮崎医科大学教官の住所  
等の取り扱いについて  
個人の住所・電話番号は削除して、各  
教室の電話番号を掲載することになった。  
(報告事項)
1. 平成15年1月末日現在宮崎県医師会会員数  
について
2. 2/3(月) 県庁)県成人病検診管理指導協議  
会大腸がん部会について
3. 平成15年度における社保診療報酬請求書等  
の受付日について
4. 2/4(火) 県庁)県エイズ対策専門家会議に  
ついて
5. 1/29(水) ホテルプラザ宮崎)県献血推進協  
議会について
6. 2/4(火) 県庁)県ナースセンター事業運営  
委員会について
7. 2/4(火) 県庁)県看護職員資質向上推進計  
画策定委員会について
8. 1/29(水) 県医)労災診療指導委員会について
9. 2/4(火) 県電ホール)県高齢者サービス総  
合調整推進会議・寝たきり予防推進本部会  
議について
10. 1/31(金) 県住宅供給公社)県個人情報保護  
審査委員会について
11. 1/31(金) 県医)宮崎健康福祉ネットワーク  
協議会にはわネット第2回理事会について
12. 2/3(月) 総合保健センター)県難病医療連  
絡協議会について
- 医師連盟関係  
(協議事項)
1. 3/2(日) シェラトン・フェニックス・国際  
会議場)自民党宮崎県第一選挙区支部新春懇  
談会案内について  
早稲田常任執行委員の出席が決まった。
- 医師国保組合関係  
(協議事項)
1. 10/31(金) 広島)全国医師国民健康保険組  
合連合会第41回全体協議会について  
関連行事について今回は同一コースで検  
討することになった。
- 平成15年2月18日(火) 第24回全理事会
- 医師会関係  
(議決事項)
1. 宮崎県メディカルコントロール協議会委員  
の推薦及び第1回会議の開催について  
大坪副会長、早稲田常任理事の推薦が承  
認された。
2. 被用者保険3割自己負担の実施凍結につ  
いて  
秦 県医師連盟委員長名で、本県選出の全  
自由民主党国会議員に協力を要請するこ  
とに決定した。
3. 2/22(土) 県医)平成14年度日本医師会生涯  
教育講座・日本医師会指導者講習会復講・  
宮崎県救急医療施設医師研修会について  
最終的な役員の分担が決定した。
4. 2/28(金) 宮崎観光ホテル)各都市医師会役  
員連絡協議会について  
講師の送迎について、役員が当たるこ  
とになった。  
本会から先に日医へ上申している「鉄砲所  
持許可申請に添付する医師の診断書につ  
いて」は、本協議会において日医青井常任理事  
から説明があるとの報告があった。

5. 3/25(火) 県医)第132回本会定例代議員会関係について  
次第・議事等について承認され、役員の分担が決定した。
6. 3/6(木) 宮崎観光ホテル)平成14年度宮崎県国保医療問題懇話会の開催について  
稲倉・富田両常任理事の出席が決定した。
7. 3/28(金) 宮崎市民プラザ・オルブライトホール)第5回宮崎県精神障害者文化のつどいの後援依頼について  
名称後援が承認された。
8. 宮崎県における母子保健の向上を推進する調査研究の援助依頼について  
県の方へ本会からお願いすることになった。
9. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
申請1件が承認された。
10. 日医医賠責特約保険の中途加入の随時受付の実施について  
A会員の中途加入が随時出来ることになった。  
説明会へ事務局からの出席が承認された。
11. 日医テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」について  
サブタイトルが「みやざき はしかゼロ作戦」。  
秦 会長と浜田理事が出演。  
本会事業や今後の計画など県民に対するメッセージとアピールの内容は、県民健康セミナー、診療に関する苦情相談、ひむか救急ネットの3つとすることに決まった。  
3月26日MRT テレビで放送される。
12. 3/7(金) 日医)平成14年度(第32回)臨床検査精度管理改善検討会の開催について  
県医師会からの出席は、見送ることになった。  
出席については臨床検査技師会に依頼。
13. 8/21(木)・22(金) 宮崎観光ホテル)第55回九州地区小学校長協議会研究大会の宮崎開催に伴う救急医療について  
協力することに決定した。
14. 3/8(土)第6回宮崎県・痴呆を考える会への後援のお願いについて  
後援が承認された。
15. 健康教育ラジオ番組「おしえて!ドクター健康耳寄り相談室」について  
15年度も予算を計上して、10分番組として継続することに決定した。
16. 3/7(金)平成14年度基本健康診査従事者研修会について  
開催内容が承認され、役員の分担が決定した。
17. 新医師臨床研修制度における臨床研修病院群への参加意向調査について  
会員に対する調査が承認された。
18. 宮崎県保健医療計画の見直し計画案に係る意見について  
各郡市医師会、各専門部会並びに病院部会にも意見を出していただくことになった。
19. 3/12(水) 日医)感染症危機管理対策協議会の開催について  
浜田理事、吉田理事の出席が決定した。
20. その他  
4/4(金)~6(日) 福岡)第26回日本医学会総会の開催に伴う参加申し込みについて  
九州で開催される初めての総会でもあり、本県で200名の参加をめざし、再度お願いすることになった。  
会員へ郵送された「怪文書(脅迫文書)」については、県警へ相談の上、会員へFAXニュースで知らせることに決定した。
- 医師会関係  
(報告事項)
1. 週間報告について
2. 2/8(土) サミット)県眼科医会創立50周年記念式典について
3. 保険医療機関等に対する指導の充実について
4. 「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて
5. 2/7(金)・13(木) 県医)社会保険医療担当者

## 新規個別指導について

6. 2/7(金) 県庁 県成人病検診管理指導協議会胃がん部会について
7. 2/6(木) 自治会館 県社会福祉審議会について
8. 2/7(金) 宮崎厚生年金会館 日本赤十字社県支部評議員会について
9. 2/5(水) 第一宮銀ビル 県救急医療協議会について
10. 2/5(水) 県庁 県地域がん診療拠点病院検討会について
11. 2/6(木) 福祉総合センター 県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会について
12. 2/6(木) 県庁 県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
13. 2/12(水) 県住宅供給公社 県個人情報保護審査委員会について
14. 2/7(金) 日医 日医年金委員会について
15. 2/13(木) 県庁 地方公務員災害補償基金県支部審査会について
16. 2/7(金) 県医 新医師臨床研修制度協議会について
17. 2/10(月) 福祉総合センター 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会について
18. 2/13(木) 日医 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について
19. 2/14(金) 県医 広報委員会について
20. 1/29(水) 県庁 予防接種広域化代表者会議について
21. 2/12(水) ホテルプラザ宮崎 県みやざき健

## やか親子21策定事業企画検討会について

22. 2/15(土) 日医 日医学校医講習会について
  23. 2/16(日) 日医 日医乳幼児保健講習会について
  24. 2/15(土) 県医 産業医研修会について
- 医師連盟関係  
(協議事項)
1. 医政活動への協力について(途中経過報告の依頼)  
本県の経過を報告することになった。
  2. 3/25(火) 県医 県医師連盟執行委員会の次第・議案等の検討について  
開催内容と役員の分担が決定した。
- (報告事項)
1. 2/15(土) 自治会館 自由民主党宮崎県支部連合会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. 3/4(火) 県医 第88回医師国保組合通常組合会について  
開催内容と平成15年度の事業計画・歳入歳出予算等が承認された。
- (報告事項)
1. 2/8(土) 長崎 九医国保連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  
9名の申し込みがあり全員の組合加入が承認された。
- (報告事項)
1. 2/18(火) 医協運営委員会について

## 県 医 の 動 き

(2月)

- 3 県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会  
(稲倉常任理事)
- 4 県難病医療連絡協議会(夏田常任理事)  
県高齢者サービス総合調整推進会議・寝たきり予防推進本部会議(河野常任理事)  
全国国保組合協会事務局長研修会(東京)  
(事務局)  
県エイズ対策専門家会議(会長)  
県ナースセンター事業運営委員会  
(早稲田常任理事他)  
県看護職員資質向上推進計画策定委員会  
(早稲田常任理事)  
日医テレビ健康講座収録打合せ(会長他)  
第15回常任理事会(会長他)
- 5 県救急医療協議会(大坪副会長他)  
県地域がん診療拠点病院検討会  
(志多副会長他)
- 6 県社会福祉審議会(会長)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会  
(西村常任理事)  
介護保険に関する主治医研修会(会長他)
- 7 社会保険医療担当者新規個別指導  
(志多副会長他)  
日本赤十字社県支部評議員会(会長)  
日医年金委員会(日医)(河野常任理事)  
県成人病検診管理指導協議会胃がん部会  
(志多副会長)  
新医師臨床研修制度協議会(会長他)
- 8 病院部会・医療法人部会合同理事会  
(濱砂常任理事他)  
病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会(濱砂常任理事他)  
九医国保連全体協議会(長崎)  
(志多副会長他)  
県外科医会冬期講演会(大坪副会長)  
県眼科医会創立50周年記念式典  
(稲倉常任理事)
- 9 全医協連購買部会(東京)(志多副会長)
- 10 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会(早稲田常任理事)
- 12 県個人情報保護審査委員会(西村常任理事)  
県みやざき健やか親子21策定事業企画検討会(浜田理事)  
県健康づくり協会幹部会(会長)
- 13 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会(日医)(富田常任理事)  
社会保険医療担当者新規個別指導  
(志多副会長他)  
地方公務員災害補償基金県支部審査会  
(河野常任理事)
- 14 広報委員会(大坪副会長他)  
介護保険に関する主治医研修会(都城)  
(夏田常任理事)
- 15 日医学校医講習会(日医)(浜田理事)  
産業医研修会(濱砂常任理事他)  
宮崎市郡医師会定例総会(会長他)  
日向市東臼杵郡医師会臨時総会  
自民党県連選挙対策常任委員会(大坪副会長)  
県内科医会各都市内科医会長会(志多副会長)
- 16 日本臨床細胞学会県支部学会・総会  
(西村常任理事)  
日医乳幼児保健講習会(日医)(浜田理事)
- 17 人事等管理委員会(会長他)
- 18 医協運営委員会(会長他)  
第24回全理事会(会長他)
- 19 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)  
(会長)  
県支払基金幹事会  
県産婦人科医会性教育委員会(西村常任理事)
- 20 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)  
互助会会計監査(会長他)  
県整形外科医会役員会(河野常任理事他)  
はにわネット患者登録説明会  
(富田常任理事他)
- 21 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
労災部会自賠委員会(河野常任理事他)  
介護保険に関する主治医研修会(延岡)  
(吉田理事)  
損害保険医療協議会(河野常任理事他)  
産業医認定小委員会(志多副会長他)  
母体保護法指定医事前研修会(西村常任理事)
- 22 県介護支援専門員研究大会(河野常任理事)  
日医生涯教育講座・日医社保復講・県救急医療施設医師研修会(会長他)  
全医協連休診共済会総会(東京)  
(志多副会長)
- 24 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県公害健康被害認定審査会(河野常任理事)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)
- 25 全国国保組合協会九州支部総会(福岡)  
(高橋理事)  
第25回全理事会(会長他)
- 26 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会(日医)(河野常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
南那珂医師会総会(南那珂)  
広報委員会(富田常任理事他)  
県内科医会評議員会(志多副会長)
- 27 社会保険医療担当者新規個別指導  
(志多副会長他)  
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会(日医)(西村常任理事)  
宮崎市郡健康教育研究大会(会長)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 28 公衆衛生エイズ等対策委員会(大坪副会長他)  
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会(日医)(浜田理事)  
各都市医師会役員連絡協議会(会長他)

## ニューメンバー

ひ だか ひろ ゆき  
日 高 博 之住 所：宮崎市江平西1丁  
目549 サークパス  
神宮参道1205号専門科目：内科，内分泌・代  
謝内科

家族構成：妻，長男(今春小学1年)

略 歴：

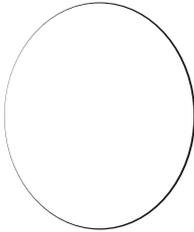
昭和55年 県立宮崎南高校卒業

昭和61年 宮崎医科大学卒業

昭和61年 宮崎医科大学第三内科入局

平成10年 医療法人同心会古賀総合病院勤務

趣 味：音楽，読書



抱 負：宮崎医科大学第三内科への勤務の後，  
現在は同心会にて主に内分泌・代謝内科の診  
療に携わらせて頂いています。糖尿病の診療  
におきましては良い生活習慣の確立の重要性  
を実感いたします。折しも今年，宮崎駅前に  
フィオーレ古賀がオープンの運びとなりました。  
予防医学の実践の場として生活習慣病の  
予防および診療に尽力する所存でございます。  
医師会の諸先輩方のご指導の程，どうぞよろ  
しくお願い申し上げます。



## 会 員 消 息

平成15年2月末現在 会員数 1,625名

( A 会員 802名 , B 会員 823名 )

( 男 性 1,480名 , 女 性 145名 )

### 入 会

- |   |            |         |                    |                                      |
|---|------------|---------|--------------------|--------------------------------------|
| B | 森田 信二 (宮崎) | H15.1.1 | (医)耕和会<br>迫田病院     | 宮崎市城ヶ崎3-2-1<br>☎0985-51-3555         |
| B | 和田 俊朗 (宮崎) | H15.1.1 | (医)社団善仁会<br>市民の森病院 | 宮崎市大字塩路字江良の上2783-37<br>☎0985-39-7630 |

### 異 動

- |                  |                                  |          |                      |                                    |
|------------------|----------------------------------|----------|----------------------|------------------------------------|
| A                | 河野 清秀 (南那珂)<br>(自宅住所変更)          | H14.6.11 | きよひで内科<br>クリニック      | 日南市戸高1-6-10<br>☎0987-22-5111       |
| B A ² | 外山 誠也 (南那珂)<br>(勤務先等の変更:宮医大 南那珂) | H15.1.1  | 県立日南病院               | 日南市木山1-9-5<br>☎0987-23-3111        |
| A                | 泉 公美 (延岡)<br>(有床 無床へ変更)          | H15.1.10 | 泉外科<br>胃腸科医院         | 延岡市中の瀬町1-5935<br>☎0982-33-3913     |
| A                | 稲葉 浩二 (西諸)<br>(勤務先等の変更)          | H15.1.16 | (医)友光会<br>整形外科押領司病院  | 小林市大字細野162-1<br>☎0984-22-3131      |
| A                | 北村 儀雄 (宮崎)<br>(医療法人へ変更)          | H15.2.1  | (医)憲優会<br>オーシャンクリニック | 宮崎市大島町前田310-1<br>☎0985-25-7722     |
| A                | 小櫻 博幸 (宮崎)<br>(医療法人へ変更)          | H15.2.1  | (医)社団幸輝会<br>ござくら整形外科 | 東諸県郡国富町大字本庄1862-1<br>☎0985-75-2121 |

### 退 会

- |                  |            |           |                     |                                |
|------------------|------------|-----------|---------------------|--------------------------------|
| B                | 黒田 直宏 (西諸) | H14.12.31 | 小林市立<br>市民病院        | 小林市大字細野2235-3<br>☎0984-23-4711 |
| B A ² | 藤井 晴朗 (西諸) | H14.12.31 | (医)友光会<br>整形外科押領司病院 | 小林市大字細野162-1<br>☎0984-22-3131  |

## 2月のベストセラー

- |    |                               |           |           |
|----|-------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | アメリカの世界戦略を<br>知らない日本人         | 日 高 義 樹   | PHP 研究所   |
| 2  | アホでマヌケなアメリカ白人                 | マイケル・ムーア  | 柏 書 房     |
| 3  | 祭ジャック・京都祇園祭                   | 西 村 京 太 郎 | 文 藝 春 秋   |
| 4  | なぜ、男は「女はバカ」<br>とってしまうのか       | 岩 月 謙 司   | 講 談 社     |
| 5  | 鯨の哭く海                         | 内 田 康 夫   | 祥 伝 社     |
| 6  | フライ、ダディ、フライ                   | 金 城 一 紀   | 講 談 社     |
| 7  | お金持ちになれる黄金の羽根の<br>拾い方知的人生設計入門 | 橘 玲       | 幻 冬 舎     |
| 8  | 経済のニュースがよくわかる本<br>世界経済編       | 細 野 真 宏   | 小 学 館     |
| 9  | 梅原猛の授業道徳                      | 梅 原 猛     | 朝 日 新 聞 社 |
| 10 | 魔法の杖                          |           | ソニー・マガジズ  |

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

(H15.3.1 現在)

求 人：93件(常勤 112人), 求 職：4件 4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

T E L 0985-22-5118

## お知らせ

日本医師会テレビ健康講座  
「ふれあい健康ネットワーク」テレビ放送

日本医師会におきましては、国民の健康に対するニーズに応えるため、また地域住民に医療・福祉の分野での医師会の活動を理解してもらうために、テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」を放送いたしております。

本年度は、宮崎県で「みやざき はしかゼロ作戦」と題して、下記のとおり放送することになりましたので、ぜひご覧ください。

また、患者さん方にもご案内いただきますようお願いいたします。

## 日本医師会テレビ健康講座

「ふれあい健康ネットワーク」  
みやざき はしかゼロ作戦

MRTテレビ

平成15年3月26日(水)

午後3時20分から3時50分まで

出演：県医師会長 秦 喜八郎  
県立宮崎病院副院長 浜田 恵 亮

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年 2月25日現在

3			月				
1	土	15:00 勤務医部会理事会 15:25 県産婦人科病院従事者研修会・ひむかセミナー 15:30 県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会 16:00 勤務医部会後期講演会	15	土	県民健康地区セミナー 産業医研修会 14:00 15:00 (鹿児島)九医連常任委員会 16:00 (鹿児島)九州ブロック日医代議員連絡会議 16:00 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会	↑ 国 保 審 査 ↓	
2	日	9:00 県産婦人科病院従事者研修会・ひむかセミナー 15:00 自民党県第一選挙区支部懇談会	16	日			
3	月	15:00 県メディカルコントロール協議会会議	17	月	14:00 県社会福祉事業団理事会・評議員会 15:00 県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会 19:00 広報委員会		
4	火	14:00 産業医研修会 18:30 医師国保通常組合会 19:30 第26回全理事会	18	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第16回常任理事会		
5	水	13:00 宮崎地方労働災害審議会防止部会 14:00 (日医)都道府県医師会事務局長連絡会 14:40 宮崎地方労働災害審議会	19	水	17:00 県保健医療推進協議会 宮崎中部地域産業保健センター運営協議会		
6	木	13:10 社会保険医療担当者新規個別指導 16:30 県国保医療問題懇話会 19:00 地域リハビリテーション研修会打合せ会	20	木	15:00 県環境整備公社評議員会 16:00 健康づくり協会評議員会 19:00 ホスピスマインド研修会		
7	金	13:00 (東京)全国国保組合協会通常総会 13:30 県個人情報保護審査委員会 19:00 成人病基本健康診査従事者研修会	21	金	(春分の日)		
8	土	14:00 (大阪)全国医療情報システム連絡協議会 15:00 (鹿児島)九医協連購買・保険部会	22	土	13:00 日本医師会テレビ講座収録 16:00 田島直也教授退官記念行事		
9	日	9:00 (大阪)全国医療情報システム連絡協議会	23	日	11:00 (東京)日本産婦人科医会総会		
10	月	14:00 県障害者施策推進協議会	24	月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 16:00 県健康づくり協会理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会		社 保 審 査 ↓
11	火	13:30 県防災会議 13:30 県准看護師試験問題審査委員会 15:00 県准看護師試験委員会 19:00 県医連常任執行委員会 19:30 第27回全理事会	25	火	(宮城)結核予防全国大会 18:00 県医定例代議員会 19:20 県医連執行委員会		
12	水	13:30 (日医)日医感染症危機管理対策協議会 15:00 (日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会 15:30 県リハビリテーション協議会	26	水	(宮城)結核予防全国大会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 県環境整備公社理事会 16:00 県支払基金幹事会 16:00 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会 19:00 広報委員会		
13	木	12:30 (日医)日医医療関係者対策委員会 13:30 県介護保険苦情処理協議会 14:00 産業医研修会 18:30 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会 18:30 医協経営セミナー 19:00 (佐賀)佐賀県医師会医療情報化推進・病診連携講演会	27	木	県医療審議会 19:00 看護職員卒後研修会 19:30 延岡市医師会臨時総会		
14	金	14:00 県同和問題講演会 16:30 西諸医師会通常総会 18:20 県健康づくり協会胸部X線読影委員会 19:00 ケアマネジャー連絡協議会総会・講演会 19:00 県健康づくり協会幹部会 19:00 学校医部会学校検診委員会	28	金	15:00 産業保健推進センター運営協議会 19:00 地域リハビリテーション研修会		
			29	土	県民健康地区セミナー 14:00 (日医)日医定例代議員会議事運営委員会		
			30	日	9:30 (日医)日医定例代議員会・定例総会		
			31	月			

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15年 2月25日現在

4			月		
1	火	19:00 第17回常任理事会	16	水	19:00 広報委員会
2	水		17	木	14:00 産業医研修会
3	木		18	金	
4	金	9:00 (福岡)日本医学会総会	19	土	14:00 日産婦宮崎地方部会・県産 婦人科医会全理事会
5	土	9:00 (福岡)日本医学会総会			14:30 県産婦人科医会春期定時 総会
6	日	9:00 (福岡)日本医学会総会	20	日	
7	月		21	月	19:00 産業医部会理事会
8	火	19:00 第28回全理事会	22	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第29回全理事会
9	水	(日医)日医社会保険診療報酬検討委員会			23
10	木	14:00 産業医研修会	24	木	
11	金		25	金	18:30 病院部会・医療法人部会合同理 事会
12	土	(佐賀)九医連常任委員会			19:00 広報委員会
13	日		26	土	
14	月		27	日	
15	火	19:00 第18回常任理事会	28	月	13:30 (東京)支払基金本部理事会
			29	火	
			30	水	15:00 労災診療指導委員会

都合により、変更になることがあります。



名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県産婦人科病院従事者研修会 第7回ひむかセミナー (3単位)	3月2日(日) 9:00 ~11:50	ワールドコンベンションセンター サミット	命のスタート 分娩室での新生児看護 宮崎医科大学周産母子センター 師長 上森 しのぶ だっこができないお母さん 宮崎医科大学小児科学教室 助教授 園田 徹 どうして必要なの?妊娠中の血糖管理 宮崎医科大学周産母子センター 助教授 鮫島 浩 めざせ宮崎県の周産期医療の向上 - 常位胎盤早期剥離の管理 - 宮崎医科大学周産母子センター 講師 池田 智明	主催 宮崎県産婦人科医会
第4回耳の日学術講演会 (3単位)	3月2日(日) 16:00 ~19:00	ホテルスカイタワー	遺伝性難聴と遺伝カウンセリング 九州大学医学部耳鼻咽喉科講師 中川 尚志	共催 宮崎県耳鼻咽喉科医会 日耳鼻宮崎県地方部会 後援 山之内製薬(株)
都城外科医会学術講演会 (3単位)	3月5日(水) 18:30 ~	都城ロイヤルホテル	局所熱傷について - 診断と治療 - 宮崎医科大学皮膚科学講座教授 瀬戸山 充	主催 都城外科医会 共催 武田薬品工業(株)
内科学術講演会 (3単位)	3月6日(木) 18:30 ~20:00	ホテルスカイタワー	好中球減少に伴う発熱に対する抗菌剤の単独療法と併用療法の比較検討 古賀総合病院内科部長 松岡 均 末梢血幹細胞移植の現状と問題点 九州大学医学研究院病態修復内科学教授 原田 実根	共催 宮崎県内科医会 ブリストル・マイヤーズ(株)
宮崎耳鼻咽喉科学術講演会 (3単位)	3月6日(木) 19:00 ~21:00	ホテル JAL シティ宮崎	鼻腔にみられる肉芽腫性病変 - ウェゲナー肉芽腫症と鼻性NK/T細胞リンパ腫 - 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授 原淵 保明	共催 宮崎県耳鼻咽喉科医会 アベンティスファーマ(株)
延岡医学会学術講演会 (5単位)	3月7日(金) 18:30 ~20:30	サンレー松柏園	私の標準手術とその根拠 愛知医科大学乳腺内分泌外科教授 山下 純一	共催 延岡医学会 三共(株) 後援 延岡腫瘍研究会
第9回宮崎県めまい研究会 (3単位)	3月7日(金) 19:00 ~20:25	宮崎観光ホテル 1,000円	第8神経血管圧迫症 - 特にその診断と病態について - 宇部興産中央病院脳神経外科部長 岡村 知寛	主催 宮崎県めまい研究会 共催 興和(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成14年度成人病 基本健康診査従事 者研修会 ( 5 単位 )	3月7日(金) 19:00 ~21:00	県医師会館 テレビ会議 システムによ り 都城・日向 西都・南那珂・ 西諸の医師会 館へ同時放映	高脂血症の治療 - 効果と過信 - 県立日南病院内科部長 上田 正人 老人保健法による基本健診の役割 - 生涯現役社会実現のために - 宮崎医科大学名誉教授・県立看護 大学客員教授・福祉事業団宮崎産 業保健推進センター所長 常俊 義三	共催 宮崎県医師会
第18回宮崎県リウ マチ研究会 ( 3 単位 )	3月8日(土) 14:30 ~17:00	県医師会館 1,000円	股関節症(リウマチを含む)の治療の 現況と展望 長崎大学医学部整形外科教授 進藤 裕幸	共催 宮崎県リウマチ研究会 参天製薬(株) エーザイ(株)
これからの高脂血 症治療 ( 3 単位 )	3月8日(土) 15:00 ~17:00	宮崎観光ホ テル	糖尿病における心血管リスクと脂質 管理 虎の門病院内分泌代謝科部長 小田原 雅人 脳血管障害と脂質代謝異常(仮) 広島大学大学院医歯薬総合研究 科・創生医科学専攻病態探究医科 学講座脳神経内科学教授 松本 昌泰	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 アストラゼネカ(株)
宮崎県糖尿病治療 研究会 ( 3 単位 )	3月8日(土) 17:00 ~19:00	宮崎観光ホ テル	糖尿病 - 診断と治療の最前線 - 九州大学大学院医学研究院・病態 機能内科学講師 岩瀬 正典	主催 宮崎糖尿病治療研究会 共催 大日本製薬(株)
宮崎市郡外科医会 3月例会 ( 3 単位 )	3月10日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	肺血栓塞栓症 - 術後にも発生し、その可能性を疑 うことが救命につながる - 宮崎市郡医師会病院内科医長 長友 美達	主催 宮崎市郡外科医会
院内感染防止医療 フォーラム ( 5 単位 )	3月10日(月) 19:00 ~20:30	延岡総合文 化センター	医療の質保証と感染管理 ヘルスケアリソース研究所 土井 英史	共催 延岡医学会 (株)エスアールエル エスアールエル西日本 後援 延岡内科医会
結核研修会 ( 5 単位 )	3月11日(火) 19:00 ~21:00	宮崎県日向 保健所	結核の診断と治療について 結核予防会大阪府支部結核研究所 顧問 亀田 和彦	主催 宮崎県日向保健所 共催 日向市東臼杵郡医師会
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	3月11日(火) 19:00 ~20:00	ホテル中山 荘	現代外科の黎明期 熊本大学医学部外科学第2講座 教授 小川 道雄	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 小野薬品工業(株)

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡内科医会 3月例会 (3単位)	3月13日(木) 19:00 ~	宮崎観光ホ テル	チアゾリジン系薬剤14,000例のデー タ解析について (医)同心会古賀総合病院長 栗林 忠信 経口血糖降下薬 - 最近の進歩 - 滋賀医科大学内科学講座内分泌 代謝内科教授 柏木 厚典	共催 宮崎市郡内科医会 武田薬品工業(株)
三股木曜会学術講 演会 (3単位)	3月13日(木) 19:00 ~20:00	ホテル中山 荘	排尿管理と尿路感染症 宮崎医科大学泌尿器科 野瀬 清孝	主催 三股木曜会 共催 住友製薬(株)
延岡医学会学術講 演会 (5単位)	3月14日(金) 18:30 ~20:30	ホテルメリ ージュ延岡	当院におけるASOの診断及び治療 新日鐵八幡記念病院血管外科 部長 三井 信介	共催 延岡医学会 三菱ウエルファーム (株) 後援 延岡内科医会
学術講演会 (3単位)	3月14日(金) 19:00 ~	宮崎観光ホ テル	特別講演「分子精神医学」 鹿児島大学医学部精神神経科 教授 佐野 輝	共催 宮崎県精神科医会 吉富薬品(株) 住友製薬(株) 後援 宮崎県医師会
第2回宮崎生活習 慣病フォーラム (3単位)	3月14日(金) 19:00 ~21:00	宮崎観光ホ テル 1,000円	ファスティック使用に際して(症例か ら)-SU剤との違い- 平和台病院長 中村 周治 糖尿病領域における遺伝子解析研究 の現状と展望 和歌山県立医科大学第1内科 講師 吉田 浩人	主催 宮崎生活習慣病フ ォーラム 三共(株)
宮崎市郡内科医会 3月例会 (3単位)	3月14日(金) 19:00 ~	宮崎観光ホ テル	救急医学のEBM:循環器編 宇都宮済生会病院救急診療科 鈴木 昌 入浴事故の原因は心臓か? 慶應義塾大学救急部助教授 堀 進悟	共催 宮崎市郡内科医会 トーアエイヨー(株) 臨床医のための循環 器疾患研究会
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・特別講演会 (3単位)	3月15日(土) 16:00 ~	県医師会館	糖尿病性腎症の増加とその対策 宮崎医科大学第1内科助教授 藤元 昭一	共催 宮崎県内科医会 ノバルティスファ ーマ(株)
第3向日向消化器 研究会 (3単位)	3月17日(月) 19:00 ~21:00	日向市東臼 杵郡医師会 館	症例持ち寄りによる検討会	主催 日向消化器研究会 共催 三菱ウエルファーム(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
東洋医学学術講演 会・都城講座 (3単位)	3月18日(火) 18:30 ~	都城市北諸 県郡医師会 館 2,000円	スジの通ったツボ(経穴)講座 都城地区漢方研究会世話人・ 飯田病院 小嶋 文夫 「類聚方広義・重校薬徴」解説 日本東洋医学会理事・日本東洋 医学会専門医制度指導医・ (医)恵光会原病院長(福岡) 原 敬二郎	主催 都城市郡医師会東洋 医学会 共催 大杉製薬(株) 後援 都城市北諸県郡医師 会 他
第16回神経内科疾 患治療カンファレ ンス (3単位)	3月20日(木) 18:45 ~20:00	ホテルスカ イタワー	プリオン病 - その基礎と臨床 - 国立精神・神経センター神経 研究所疾病研究第7部部長 金子 清俊	共催 神経内科疾患治療カ ンファレンス 第一製薬(株)
第18回都城脳神経 カンファレンス (3単位)	3月20日(木) 19:00 ~20:00	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会	主催 都城脳神経カンファ レンス 共催 田辺製薬(株)
ホスピスマインド 育成・普及事業末 期医療対策研修会 (5単位)	3月20日(木) 19:00 ~20:30	県医師会館	未定 宮崎市郡医師会病院 黒岩 ゆかり 北上市在宅緩和ケア事業に参加して - 牛小屋での死 - 及川放射線科内科医院長 及川 優	主催 宮崎県医師会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	3月27日(木) 18:30 ~21:00	ガーデンベ ルズ小林	物忘れ外来 - 早期に痴呆を発見する ために - 福岡大学医学部第5内科教授 山田 達夫	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 エーザイ(株) ファイザー製薬(株)
第22回南那珂消化 器カンファレンス (3単位)	3月27日(木) 19:00 ~	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (3単位)	3月28日(金) 18:30 ~	都城ロイヤ ルホテル	腎疾患に対する降圧療法最近の知見 東京都済生会中央病院内科部長 栗山 哲	共催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 協和発酵工業(株)
西都市・西児湯内 科医会学術講演会 (3単位)	3月28日(金) 19:00 ~21:30	ホテルプリ ムローズ	呼吸器疾患と画像 国療宮崎病院内科医長 森 孝志	主催 西都市・西児湯内科 医会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第9回宮崎県糖尿病内科眼科共同懇話会 (3単位)	3月29日(土) 15:00 ~17:30	JA A Z M ホール	糖尿病の一次・二次・三次予防対策 国立京都病院長・W H O 糖尿病 協力センター 葛谷 英嗣	共催 宮崎県糖尿病・内科・眼科共同懇話会 科研製薬(株)
第1回宮崎皮膚疾患研究会 (3単位)	3月29日(土) 18:45 ~20:30	宮崎観光ホテル	アトピー性皮膚炎のかゆみのメカニズムとその対策 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院皮膚科学教授 高森 建二	共催 日本皮膚科学会宮崎地方会 宮崎県皮膚科医会 協和発酵工業(株)
第6回宮崎県糖尿病合併症研究会 (3単位)	4月12日(土) 16:00 ~18:20	宮崎観光ホテル	糖尿病性神経障害・診断と治療の実際 弘前大学医学部脳神経血管病態研究施設助教授 馬場 正之	共催 宮崎県糖尿病懇話会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
第3回宮崎急性血液浄化研究会 (3単位)	5月10日(土) 15:30 ~18:30	宮崎観光ホテル	急性血液浄化法の実際と注意点 熊本大学医学部附属病院血液浄化療法部主任臨床工学技師 原田 俊和 持続血液浄化法 - G lobal Standard を目指して - 岡山大学医学部附属病院集中治療部助教授 片山 浩	主催 宮崎急性血液浄化研究会 共催 鳥居薬品(株)
みやざきナース Today2003	5月24日(土) 13:00 ~15:30	県立看護大学	いのちの感受性 落合 恵子	主催 宮崎県 宮崎県看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術協会宮崎県支部 後援 厚生労働省 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
1月24日	・感染症・食中毒情報(1297)	
1月27日	・「医療用具の保険適用について」の通知について ・今冬のインフルエンザ総合対策の徹底について ・構造改革特区の第2次提案募集に関する情報提供について(依頼) ・第3回宮崎県救急医療現況調査(救急患者受療行動調査)について(依頼) ・感染症・食中毒情報(1298)	
1月28日	・抗インフルエンザウイルス薬の供給について(依頼) ・平成15年度「看護の日」記念宮崎県知事表彰について(依頼) ・感染症・食中毒情報(1299)	医大を除く
1月29日	・感染症・食中毒情報(1300)	
1月30日	・組合員の給付率の変更について(全国土木建築国民健康保険組合) ・遺族に対する診療報酬明細書等の開示の際の保険医療機関等に対する連絡の見直しについて ・感染症・食中毒情報(1301)	
1月31日	・感染症・食中毒情報(1302)	
2月3日	・平成15年花粉情報のお知らせについて(依頼) ・今冬におけるインフルエンザの臨床経過中において脳炎・脳症を発症した患者の発生動向調査について(依頼) ・平成15年度c型肝炎ウイルス検査について ・感染症・食中毒情報(1303)	
2月5日	・感染症・食中毒情報(1304, 1305)	
2月6日	・平成15年度における診療報酬請求書等の受付日について(お願い) ・血管移植術の算定について(取扱いの明確化) ・感染症・食中毒情報(1306)	

送付日	文 書 名	備 考
2月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ等による発熱に対して使用する解熱剤の慎重な使用についての注意喚起の依頼について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1307)</li> </ul>	
2月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務連絡の差し替えのお願いについて平成14年2月4日付事務連絡(保162)「血管移植術の算定について(取扱いの明確化)」</li> <li>・検査料の点数の取扱いについて</li> </ul>	
2月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今冬におけるインフルエンザの臨床経過中において脳炎・脳症を発症した患者の発生動向調査への協力をお願いについて</li> <li>・感染症・食中毒情報(1308)</li> </ul>	
2月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1309)</li> </ul>	
2月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1310, 1311)</li> </ul>	
2月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1312)</li> </ul>	
2月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成15年度肝炎ウイルス検査についての実施要領(案), Q &amp; A(HCV抗原検査の導入について)及びパンフレット(C型肝炎ウイルス検査を受けられる方に:改訂2版)の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1313)</li> </ul>	
2月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1314)</li> </ul>	
2月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「新ひむかづくり運動20周年」PRへの協力について(依頼)</li> <li>・感染症・食中毒情報(1315)</li> <li>・狂犬病発生に関する海外情報の提供と「狂犬病対応ガイドライン2001」の付属書の追補の送付について</li> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布等について</li> </ul>	

## 診療メモ

## 「あざ」への対応

はじめに

「あざ」は日常よく耳にする言葉である。“生まれつきのあざ”、“打ち身によるあざ”、“いつの間にか出来てきたあざ”、“あざが腫れてきた”などと使われている。「あざ」は何らかの理由で生じた、皮膚の色合いや肌合いの限局性の異常である。これら、いわゆる「あざ」と、患者さんが称しているものには、良性から悪性のものまで様々な病態が含まれている。実地診療ではこれらの病態を的確に判別し、適切な対応が必要である。

生まれつきの「あざ」について

生まれつきの「あざ」を医学的には母斑と言い、これが本来の「あざ」である。

母斑は胎生期の体細胞レベルの突然変異によって生じた、限局性の皮膚組織の奇形(皮膚の色調や形の異常として現れる)と見なされている。皮膚組織を構成するどの細胞が、どの様に参与するかにより症状は異なる。たとえば、色素細胞系細胞が浅く多く形成されれば黒色の色素性母斑、また深ければ青色調を呈する青色母斑である。多くの「あざ」は成長に伴う動きは少なく病理組織学的には良性であるが、多少変化するものや悪性化例もあるので、注意が必要である。

母斑性病変が皮膚以外の臓器にも見られる全身性疾患を母斑症と言い、多発する褐色斑を伴うレックリングハウゼン病(最近では神経線維腫症-1型やNF-1の病名が使われる)は代表例である。これらは細胞の分化・増殖に関する遺伝子異常が明らかになって来ている。

「あざ」の種類と自然経過の生活史を図に示し

た。色合いによる俗称からの分類は多彩な「あざ」の理解に役立ち、患者説明にも有用である。

こころの病となる「あざ」(痣)の治療

生まれつきの「あざ」は一般に良性であり、発育障害や機能障害がなければ必ずしも治療の必要はない。しかし、整容面では家族の心配はもとより、本人の精神的負担は大きく、こころの「痣」と成り治療の対象となる。

治療としては多彩な病態に応じて種々の治療方法が工夫、適応されている。基本的には、病変の確実な除去であるが、手術による切除および欠損皮膚修復が主流である。一方、近年レーザー治療が「あざ」の治療にも利用されるようになった。レーザー治療の利点は瘢痕を残さず異常な色調を消してくれる点にある。しかしどの様なあざにも効くわけではなく、レーザーの種類により対象疾患が限られている。

Qスイッチレーザーは太田母斑や伊藤母斑などの褐青色母斑、および濃色型蒙古斑には著効を示し、色素性母斑にもかなり有効である。色素レーザーは血管腫の中で単純性血管腫や莓状血管腫に有効である。しかし全例に奏功するわけではなく効果がないものもある。いずれにしても、多少問題はあるが早期の治療が有利である。莓状血管腫は従来、自然消退するので経過観察するとされていたが、生後間もなくから急速に増大するものもあり、なるべく早期のレーザー治療が有用とされる様になった。

見逃してはならない「あざ」

盛り上がりのない斑、すなわち色調の異常と

して生じ、やがて潰瘍や腫瘤を形成してくる皮膚癌である。浸潤癌に進展する前の表皮内癌に止まっている斑状、俗に言う「あざ」のときに適切な治療を施せば根治は可能である。見通しが立てられないままの外用療法や経過観察は根治の機会を失ってしまう。後天性に生じる俗に言う「あざ」で、下記に示すものには特に気を付けたい。

- 1．黒色斑：悪性黒色腫...小さくても転移を来たし、予後不良。
- 2．紫斑，出血斑：脈管肉腫...肺転移を来たし易く，予後不良。
- 3．白斑～紅斑：パジェット病...外陰部，乳房部，腋などに好発。難治性タムシ，湿疹

とされていることが多い。進行すると腺癌として振舞い，極めて予後不良。

- 4．紅斑～褐色斑：ポーエン病...慢性砒素中毒症に多く合併し，有棘細胞癌に進展。

おわりに

出生時から見られる「あざ」,こころの痣になっている「あざ」や典型的でなく,何だかおかしい? 治り難い! といった, 俗に言う「あざ」やその対応が分からない場合は早めに皮膚科専門医に相談されてみることをお勧めします。

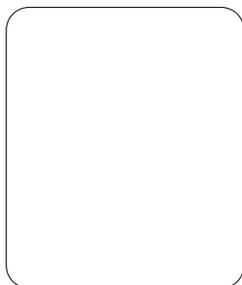
(宮崎医科大学皮膚科学講座

助教授 緒方 克己)

俗 称	疾 患 名	生 活 史	続発腫瘍	悪性変化	母斑症
黒 あ ざ	黒 子		( - )	( + )	( - )
	中等大の色素細胞母斑		( - )	( 卅 )	( - )
	巨大色素細胞母斑		( + )	( 卅 )	( + )
青 あ ざ	太田母斑 早発型 ( i )		( - )	( - )	( + )
	太田母斑 遅発型 ( ii )		( - )	( - )	( + )
	伊藤母斑		( - )	( - )	( + )
	青色母斑		( - )	( + )	( - )
	蒙 古 斑		( - )	( - )	( + )
茶 あ ざ	先天性 扁平母斑		( - )	( - )	( + )
	遅発性 扁平母斑		( - )	( - )	( - )
いぼ様あざ	表皮母斑		( + )	( - )	( + )
	類器官母斑		( 卅 )	( 卅 )	( + )
赤 あ ざ	莓状血管腫		( - )	( - )	( - )
	単純性血管腫		( + )	( - )	( + )
	海綿状血管腫		( + )	( - )	( + )
	正中部位母斑		( - )	( - )	( - )
白 あ ざ	白斑性母斑		( - )	( - )	( + )

図 あざの種類とその生活史(池田・水谷)

## 私 の 本



宮崎市 楠原胃腸科  
楠原敏幸

## G astric A nisak iasis in Japan

Epidem iology, D iagnosis, T reatm ent

Springer-V erlag Tokyo 1989

( Editors ) Hajim e Ishkura

Masayoshi Nam iki

( Contributors ) Toshiyuki Kusuhara, et al

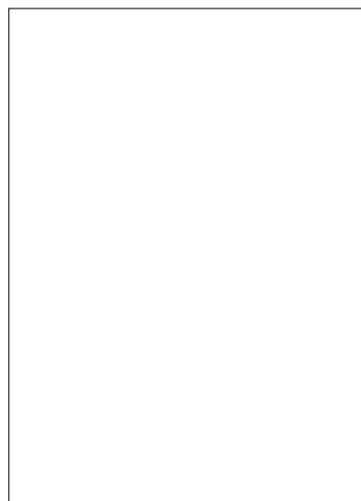
1980年代、ネーベンで出向いていた病院において、多数の寄生虫移行症を経験した。魚の生食後、数時間して激しい胃痛で発症する急性胃アニサキス症である。

この数多の症例を纏め、関係学会(寄生虫、放射線医学や消化器内視鏡など)で、本症の疫学やレントゲン・内視鏡像などを精力的に発表、かつ論文にし学会誌等に投稿した。

その結果、熊本医学会誌(1984)の論文で学位が授与され、Gastrointestinal Radiology (Springer-V erlag 1984「英訳へのご助言頂いた宮崎市郡医師会長綾部隆夫先生に再度深謝します」)には、本症嚙矢の国オランダを初めアメリカ、ブラジル、チリに、何故かチェコからの別冊請求があり、カナダからはレクチャー資料として症例スライドの提供依頼まで舞い込んできた。学位審査を担当された寄生虫学教授からは、寄生虫学成書への症例提示の依頼もあり、内視鏡像が掲載された。

このような経緯が評価されたのか、本症のメッカである北海道のア症研究第一人者より、光栄にも英文書「G astric A nisak iasis in Japan」のレントゲン診断の項の執筆が依頼された。Gastrointest. Radiologyの英文を基に、提示症例は新たに経験した症例を採用し脱稿し、本書の完成に協力できた。

本症は近年激減しており、年間に数例を見るに過ぎず、原因は海産物流通にあると思われる。また、編集者石倉肇氏の喪が最近報じられ、寂しさと悲しみを感じながら本書を紹介した。



## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

### 医療に関する苦情について

(平成15年1月25日放送)

常任理事 西村 篤 乃

平成12年1月、日本医師会は、インフォームドコンセントの理論の具体的な実践を提言し「医師と患者とが相互に信頼関係を保ちながら共同して、疾病を克服すること」を目的とした診療情報の提供に関する指針を全国医師に配布し実施の徹底に努力してきた。この指針の中に、各都道府県に少なくとも1つは、必ず相談窓口を設置するよう定められている。

宮崎県医師会は、これに先だつこと1年前に医療相談窓口(フリー Fax)をおき、県住民からの種々の苦情、質問に対応している。その内容は50%が診療内容、20%が診療情報に関するものであった。又昨年は「医師の心得」のポスターを各医療機関に配布した。

1. 私たちは、皆さまの健康状態をよくお聞きします。
2. 私たちは、皆さまに最善の医療を提供できるよう心がけます。
3. 私たちは、皆さまに医療内容をよく説明し、一緒に医療を行います。
4. 私たちは、皆さまの「知る権利」・「知りたくない権利」を大切にします。
5. 私たちは、皆さまの健康維持と医療の質の向上に尽します。

相談窓口は如何なる質問にもお答えする姿勢である。しかし、その前に主治医が一番よく知っているので、納得いくまで主治医に相談して欲しい。

### 花粉と花粉情報

(平成15年2月1日放送)

常任理事 富田 雄 二

すぎ花粉は2月から3月下旬にかけて飛散する。ここ数年花粉の飛散量が多かったが、今年も同様の傾向と予想されている。対策としては、まず花粉を寄せ付けない工夫をすること。飛散時には外出を避ける、マスク、メガネなどの花粉症グッズも有用、外出から帰ってきたら花粉を払い落とし、うがい、洗眼をすること。花粉の飛散量は、天気がよく風の吹く日には多くなる。また一日の中では朝少なく午後から夕方が多くなる。

薬は副作用があるが、眠気の少ない薬や、抗アレルギー薬も各種開発されている。薬を飲むと眠気が強いなどの自分の特徴を医師に伝えて薬を選んでもらうこと。花粉が飛ぶ期間は基礎的な薬を続けて、悪化した時期は一時的に薬を上乗せして使うようにする。点鼻や点眼などの薬もある。

県医師会では花粉情報を提供しており、県医師会ホームページや新聞各社に公開しているのでご利用いただきたい。

## プライマリ・ケアと共感

(平成15年2月8日放送)  
常任理事 早稲田 芳 男

平成11年12月2日以来、宮崎県プライマリ・ケア研究会は多職種間との連携協調をスローガンに活動している。

今回、基本理念の「病を見ずして病人をみよ」と解説してみた。「病をみずして」は診断を簡単にするなという意味である。診断とはこれまでの経過(人生)と今後の経過の間の認識である。今後の経過をメニュー提示、診断される側の立場を尊重し、障害をなくす努力の上に築かれた信頼関係ではじめて診断は許される。

次に「病人をみよ」というのは症状の結果として出現する生活障害をみのがすなという意味である。身だしなみ、生活リズム、疎通性(理解・伝達)、自己表現(主張)、柔軟性、集中力と根気、常識的行動・マナー、対人交流、余暇、⑩役割意識と行動などについて客観評価にとどまらず、自己評価からみた障害をなくす視点である。

プライマリ・ケアを実施するのには患者(利用者)への理解と共感が不可欠である。

## スポーツとメディカルチェック

(平成15年2月15日放送)  
常任理事 河 野 雅 行

スポーツにおけるメディカルチェックについて  
目 的

1. 身体の故障や障害の程度を潜在的なものも含めて知ること
2. その人の潜在能力を知って成績アップに繋げる
3. 故障治療中であればその回復具合を診る等を説明した。

具体的な方法として市民スポーツ・イベント参加等を例に、病歴その他の聞き取り、診察及び検査の手順、内容について説明。

子供と大人・高齢者の違い、注目すべき特徴を小児の場合、成人の場合、中高年の場合それぞれにつき説明した。

### 今後の放送予定

平成15年3月1日	新医師臨床研修制度	夏 田 康 則
3月8日	レジオネラ感染症	和 田 徹 也
3月15日	はしかと予防接種	浜 田 恵 亮
3月22日	緩和ケア	小 玉 徳 信
3月29日	痴呆症について	吉 田 建 世
4月5日	骨粗鬆症について	小 牧 一 磨
4月12日	今や手術は痛くない	高 崎 眞 弓
4月19日	病(やまい)は鼻から	高 橋 政 見
4月26日	前立腺がん検診について	池 井 義 彦



インフルエンザがようやく下火になったと思ったら、もう花柳症の季節です。まったく気の休まる暇がありません。1月から3月まであっという間に過ぎてしまいました。4月になれば、サラリーマン本人3割負担が実施されるかもしれません。この件については、医師会や一部の国会議員の反対はマスコミにも出てきませんが、当事者であるサラリーマン本人が反対していると言う場面が見当たりません。どうしてでしょうか。諦めているのか、雇用

が不安定な現状では保険どころではなく、サービス残業で疲れきっているのでしょうか。当事者が反対しなければ、周りが反対してもその活動には、利益を求める反対者の利己的な意味合いが含まれるように思われてしまいそうです。医師会は、受診者減による収入の減少と被保険者の受診手控えによる健康悪化の危惧のどちらを重視して反対しているのでしょうか。いずれにしても、お金がなくては十分な医療サービスは提供できません。職員も医療機器も薬品もすべてお金で調達しています。その現実を国民の皆さんには分かってもらいたいと思います。医療も経済活動です。借金が返せなければ倒産です。

1月から医師会の広報活動の一つとして「おしえて！ドクター健康耳寄り相談室」というラジオ番組が始まりました。お聞きになりましたか。放送内容と予定を載せております。出演依頼がありましたらご協力をお願いします。本誌は、会員相互の親睦の雑誌として随筆や旅行記などを掲載しておりますが、もう一つ本来の役割として医療を取り巻く種々の問題を取り上げ、その内容を説明しています。会長のページをはじめ日州医談、グリーンページ、委員会報告などです。これらの記事は少々骨がありますが、ぜひ読んでいただき、激動する医療界をどう生きていくのかの手助けとしてもらえたらと思います。医師が医師本来の仕事だけをしていれば良いのが理想ですが、そうも行かない世の中になったのだと思います。日州医事を片手に頑張りましょう。(井上)

* * * * *

本号のお知らせにありますように、3月26日に宮崎県医師会が企画制作したTV番組「ふれあい健康ネットワーク」が放送されます。

慣れないことで、さまざまな準備に追われていますが、医師会活動を皆さんに知っていただく良い機会にしたいと考えています。(富田)

* * * * *

先日、西都市にある有名な鰻屋に行ったところ1時間待ちとのことで、その鰻屋が増設した待機所に初めて入ることにした。病医院の待合室にあるものと同じ様な椅子に座り呼び出しマイクに注意していると、まるで本当に病院に来た様な気持ちになった。ホスピタルアメニティーと言われて久しいが、待ち時間が長くなるのは仕方のない部分があるとしても、何故その長さを感じさせないような努力をしてこなかったのかと、自分が待たされて初めて考えさせられた。(小村)

* * * * *

飲み会の中で、「ボール蹴りたいね」という話が持ち上がり、またゴルフがさっぱり上達しないこともあって、「フットサル」という室内サッカーを始めました。医師仲間、卸や製薬会社のMRら15人が集まり、昨年の秋、同好会的なチームが発足しました。体育館を借りての初練習の後翌々日から全身の筋肉痛が1週間続きましたが、最近では簡易ゴールを組み立てて、ユニフォームを着て練習試合をするまでになりました。せめてウォーミングアップでは、息が上がらないようにしなければと思います。(川名)

* * * * *

誕生日に主人と子供達からフルーツをプレゼントされました。今年こそ「50の手習い」の前準備をした

いと考えています。さて、昨年末の県立延岡病院の麻酔科医の総辞職が全国ニュースになりました。その後も関東を中心に、麻酔科医の引き上げ問題や、全身麻酔を行っている病院に麻酔科医が居ない施設が半数あるなどの報道が朝日新聞を中心にされています。新研修医制度(スーパーローテート)や国立大学の特別法人化が原因のようです。麻酔科医の一人として、県北の住民のためにも、県立延岡病院の麻酔科の問題が早く解決することを願っています。

(大藤)

* * * * *

現在、日本臨床皮膚科医学会の健保委員をしていますが、先日福岡で委員会があり行ってきました。皮膚科では、昨年の診療報酬改定により、受診抑制効果も含めると診療所対前年比15%の減収と予想され、4月から社保本人の3割負担が導入されれば20%減となるだろうとのこと。今のままでは従業員を減らすことも考えなければいけません。全員一致して社保本人の3割負担を凍結させましょう。

(田尻)

* * * * *

ずいぶん暖かくなりました。恒例の巨人軍キャンプも終わり、春を感じさせます。オープン戦に一度は行ってみたいのですが、松井がいらないと思うと、足が向きません。長崎のハウステンボスが、会社更生法の適応を受けました。宮崎のオーシャンドーム同様、人を集めることの難しさでしょうか。なんでも、西部警察のロケがあり、サミットに過去のテレビロケで使われた車や小物が展示されるそうです。懐かしくはありますが。(森)

## 日州医事 4 月号特集

## 「新研修医制度について」原稿募集

広報委員会では、4月号の特集として「新研修医制度」を取り上げます。  
本制度は地域医療へ大きな影響を及ぼすことが予想されますので、卒後臨床研修について広く皆様のご意見を募集いたします。下記の要領にてご投稿ください。  
多数のご投稿お待ちしております。

字 数 1,200字以内（短文の御意見でも結構です）  
原稿締切 3月20日  
原稿宛先 宮崎県医師会広報委員会  
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101  
FAX：0985-27-6550  
E-mail: genko@m-iyazakimed.or.jp

必ず、氏名、年齢、医療機関名、連絡先をご記入の上、ご投稿をお願いします。  
なお、匿名希望の場合はその旨ご指示ください。  
投稿多数、並びに内容重複の場合は広報委員会で選考いたしますのでご了承ください。  
原稿はお返しいたしません。

日 州 医 事 第643号（平成15年3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.miyazakimed.or.jp/>  
E-mail: office@m-iyazakimed.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 県医師会員の講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。