

目 次

会長のページ 選挙の季節	秦 喜八郎	3
日州医談 医業が「サービス業」となって	濱砂 重仁	4
随筆 略語の氾濫	渡邊 克司	6
親孝行と長生き	谷口 二郎	7
エコー・リレー(343)	吉松 成博, 清田 正司	8
ORCA を導入して	川名 隆司	9
宮崎県感染症発生動向		10
社会保険医療担当者(医科)の特定共同指導の実施結果について		12
グリーンページ 平成15年度医療政策会議報告書(日医医療政策会議)	志多 武彦	19
次期日本医師会会長選挙立候補予定者政策演説会		26
宮崎大学医学部だより(産婦人科学講座)	川越 靖之	27
国公立病院だより(五ヶ瀬町国民健康保険病院)	川村 亮機	28
各都市医師会だより		30
宮崎メディカルフォーラム2004		32
各種委員会(医療保険委員会, 会員福祉委員会)		36
駒込だより(年金委員会)		42
宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会		43
第4回各都市医師会会長協議会		44
九医連第260回常任委員会		47
九医連平成15年度第2回各種協議会		49
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会		61
日医 FAX ニュースから		64
医事紛争情報		66
薬事情報センターだより(203) 医薬品添加物		68
医師協同組合だより		69
理事会日誌		70
県医の動き		75
追悼のことば		76
会員消息		77
行事予定		79
ベストセラー, ドクターバンク		81
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		82
私の本 血栓は倒れる前に溶かせ	美原 恒	86
診療メモ(うつ病診療)	二宮 嘉正	87
読者の広場		89
おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室		90
あ と が き		94
~~~~~		
お知らせ 郡市医師会への送付文書		92

## 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〕

春 駒

夕日に輝く海をバックに遊ぶ子馬を見つけカメラを構えると、レンズに接近する子馬を母親が心配げに、制止致しました。

子馬が寝ていると起きるまで待っているファミリー、ゆとりが無く索漠とした人間社会と違い愛に満ちた光景がそこにありました。

都井岬にて撮影。

小林市 烏野 未留子

(第4回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 選 挙 の 季 節

秦 喜 八 郎



国の昨年度のGDPの伸び率が7.0%の見込みと発表されました(2/18)。宮崎ではピンと来ません。平成16年度の県予算は、6,151億円、対前年比 - 4%、250億円削減の緊縮予算案です(2/20)。3年連続の前年度比マイナス予算です。県医師会でも、色々要望を出していますが多くは望めません。安藤知事自らが県北医療の改善のため、県立延岡病院へ出向き小川院長の説明を受けています(2/17)。その姿勢は高く評価して良いと思います。

今年、医師会役員選挙の年です。日医では、現坪井執行部内から、青柳副会長(北海道医師会推薦)、櫻井常任理事(関東甲信越医師会連合推薦)、執行部外から、植松大阪府医師会長(近畿医師会連合推薦)、宮崎参議院議員(中部医師会連合推薦)が立候補を表明しています。すでに、九州ブロック医師会連合での立会演説会(1/24)を皮切りに、中・四国ブロック医師会連合(1/25)、十三大都市連絡協議会(2/13)での立会演説会が開かれています。各地への訪問も始まっています。

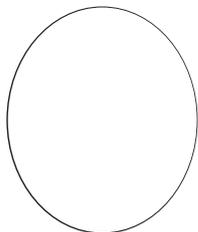
現在、各地の都道府県医師会で、日医代議員選挙が行われています。遅い県では、3/10頃となる予定ですが、新代議員が決まったところで、これから本格的な選挙戦に突入します。ブロック推薦候補を持たない九州や中・四国の向背が選挙の行方を決めると考えられています。候補者には10/30の九医連総会(宮崎)に出席すること、協力して困難な情勢を乗り切ること、西島選挙には全力を尽くすことを要望しておきました(1/24)。

昨日(2/21)の第134回県医代議員会では、日医代議員選挙に、県執行部や郡市会長以外の会員の立候補があり、投票となりました。時代の波を感じています。執行部役員選挙は小生以下、無投票再選していただきました。地域医療崩壊の瀬戸際にあるとの現状認識のもとに初心に立ち返って、県民の健康と幸せを守る施策を進めたいと思います。一層の御理解・御協力・御叱責をお願い申し上げます。(H16.2.22)

空を いっぱい 見つめ 卒業期が歌われる (前原東作)

P.S. 巨人、ダイエー合宿の相乗効果。メディカル・スポーツランドの早期確立を。

## 日州医談



## 医業が「サービス業」となって

常任理事 濱 砂 重 仁

サービス業とは

現在、日本において「患者サービス」や「医療サービス」といった言葉が大いに使われるようになった。サービスの意味を調べてみると、広辞苑では「奉仕、給仕、接待、物質的生産過程以外で機能する労働」と書かれている。また、英和辞典では、「勤務(医者・弁護士などの専門的)業務、公益事業、官公庁業務、接客、(機械などの)点検、修理、貢献、奉仕」とある。

そもそも「医療はサービス業」と定義されたのは、平成7年の厚生白書に打ち出されてからである。しかし、医療をサービス業と言い切って良いのだろうか。

「サービス」の意味が大きく二つに分かれる。

商売で客をもてなすこと

人のために尽くすこと、奉仕すること

世間一般でサービス業というのは、前者の営利目的に物やサービスで客をもてなす商売をいう。この場合の上下関係は、サービスを受ける側がサービスを与える側より上である。

しかし、医療で必要なサービスは後者の奉仕の心と今まで培ってきた知識や経験の実践であり、それはミスの許されないサービスである。また、商売として患者さんをもてなすことではない。医療における医師と患者の関係は、医師が患者にへりくだるのではなく、対等な関係が必要で、たとえ専門的な知識を持たない患者さんにいくら説明しても分かってもらえないことがあっても、医学的根拠があり、患者さんにとつ

て利益になることならば、患者さんにインフォームド・コンセントを積極的に十分行う責務が医師にはある。それが実行できるのは、最後には患者と医師の信頼関係なくしてはできないだろう。ところが、他のいわゆるサービス業は、お客さんの望まないことや嫌がることはしない。ただ、時には利益を得る為におだてたり、ねだったり、嫌がることを平気で行うことがある。そこが、医療と他のサービス業との根本的な違いではないだろうか。今やそれを混同するかのようサービスという言葉が使われてはいまいか。

へき地医療

私は、平成13年よりへき地診療に携わっている。へき地では、1人の医師の存在が、住民にどれほどの安心感を与えていることか。今の時代、患者が医師を選ぶ時代といわれているが、へき地では医師を選べない。医師を選べないとしても、そこには奉仕の心というサービスが必須であり、医師にもそれなりの覚悟は要る。奉仕の心を持ってすれば、感謝の意が返ってくる。閉鎖社会のへき地では、住民に嫌われたら診療はできない。「住民に好かれること」が条件とすれば、やはり篩いにかけていることか。住民の為に一生懸命医療をしていることが住民に伝われば、好かれること間違いなし。

医療ミスに関して、報道で多々取り上げられ、世間を騒がしているが、へき地の人たちは、私に次のように言う、「先生に私の命を預けている

から、先生が医療的なミスをしたとしても私は先生を訴えない」と。この言葉を聞くと、却って失敗は絶対出来ない。医師に対して絶対的信頼の上での言葉だろうが、医師はより真剣になる。

米良では、山村留学生を受け入れている。登校拒否に陥った都市部の学校に通う小・中学生が、自然あふれる山村で生活を送ることによって登校拒否がなくなり、明るくなる。一軒の里親だけが育てているのではなく、銀鏡地区全員で育てている。

自然が豊富な田舎で育った子供と、緑が失われ、機械化・情報化が進んだ土地で育った子供では、人格・人間性に違いが出てくるのであろうか。元東大教授の養老孟司先生は、子供の性格が、育つ環境の違いによって変化するという事を遺伝子レベルで証明しようと研究している。それが証明されれば、幼少時期の教育は、自然の中で行うべしとなるのであろうか。

私は、自然そのものの中で育った人々の方が、より人間味あふれ、日本人の本来あるべき倫理観を持ち合わせた人間ができるのではないかと感じている。奉仕の心を必要とする医療の従事者達は、そういう人であるのが望ましいと考えている。戦後は日本全国田舎であった。急速な環境の変化に、子供たちは進化しきれないでいるのではないだろうか。

問題はここにあり

ある書籍によると、アメリカでは、1970年代初めから医療者と患者の関係を、医療サービスの提供者と消費者との関係で捉えているとのこと。そこには医療消費者中心の医療が成り立っており、命も健康もお金がすべてというような気がしてならない。

日本は急速にアメリカナイズされてきた。それと同時に本来日本人に備わるべき倫理観が失われてきているのではないか。

ある国がある国を攻撃した。そして、復興支援のためにと、人を派遣する。この行為そのものは、国助けや人助けとでもいえるかもしれないが、よく考えると、「攻撃をした」という行動そのものに賛成しているということに繋がるのではないだろうか。

もし大統領が医師であったならば、テロという名の戦争の下で、人を殺すことを指示できるであろうか？医師の倫理観を問う前に、日本国としての倫理観を問う必要がある。

このように、考え方の変化によって、サービス業の枠も変化してきたといえる。

産業分類の第三次産業にサービス業が含まれるが、そのサービス業の中に、行政や弁護士、医療も含まれている。人と関わる職業はすべてサービス業となり得るのだろうか。そうであれば、内閣総理大臣もサービス業といえるのか。

最近、介護サービス業の分野に、営利企業が参入し、不祥事が多く報道されている。利益追求だけの事業が、介護面に馴じまないことを証明している。経済主導主義の下、医業経営が窮地に追い込まれれば追い込まれるほど、余裕の心を失い、奉仕の精神を失い、「医は仁術」という観念を喪失し、いわゆるアメリカ型の「サービス業」になりつつあるのを懸念する。

日本医師会は、倫理観において自浄作用を持ち、国民にそれを顕示することによって、国民の信頼を得るように、対等の立場として努力すべきである。

医療は単なるサービス業ではないということ国民にアピールし、誇りを持って患者と医師の関係のあり方、そして「サービス」という言葉の意味、使い方を見直す必要があるのではないか。

ライオンズクラブでは、「we serve」は「我々は奉仕する」という意味だけに使われている。

## 随 筆

## 略 語 の 氾 濫

宮崎市 野崎病院 ^{わた なべ かつ し} 渡 邊 克 司

年が明けて数日後の新聞を見ていたら、横文字や日本語の略語がやたらに多いことが気になった。今までは何気なく読み過ごしていたが、気になるとどんな略語が使用されているのかと調べてみたくなった。

SARS は今更説明するまでもなく理解でき、市民権を得ている言葉になっているようである。NGO もしばしば耳にする言葉であり、一般的ではないにしても違和感はない。しかし、NGO とPKO の違いを理解している新聞読者は少ないかもしれない。BSE はおそらく市民権を得ている略語であろう。VDT 症候群、UNDOF という略語もあった。さすがに略語の説明が括弧付きで書いてあった。あえて説明は書かないが、これらの言葉を素直に理解できる人は、相当な社会情勢通と言えるであろう。日本語ではゲリコマという言葉も見られた。ゲリラ(不正規兵)とコマンド(特殊部隊)とを合わせて称する略語であると説明されていた。

新聞は紙面のスペースを節約するために、多くの略語を使用する傾向がある。理解できない訳ではないが、次々に新しい略語が登場すると、いささか戸惑いを隠しきれない。略語もマスコミ(これも略語)に何度も登場すると何とはなく理解されるようになる。原語が何であるかは無関係となり、一つの独立した意味をもつ言葉として使用されるようになる。ある一日の新聞に、これだけ多くの略語が使用されている現実には、改めて驚かされた次第である。

官庁の用語にも略語ないしカタカナ語が多く、そのことを指摘して適当な日本語を使用すべきであると言った政治家もいた。先の衆議院選挙ではマニフェストという言葉が登場し、争点となって紙上を賑わしていたが、それが選挙結果にどのように反映したかは知らない。マニフェストを他の言葉で示すのは難しいかも知れない。

政治公約とすれば従来の政党の公約と何も変わらないことになってしまう。

さて、略語が多いのは科学の世界である。パソコン(これも略語)の世界では略語が氾濫している。その意味を知るためにパソコン用語辞典なるものが多数出版されているのが現実である。医学関係でも略語は頻繁に使用されている。医学論文ではその序文に正式な言葉を記して括弧付きで(以下...と略)と書かれていることが多い。これも語数を短くして頁数を節約するためである。私の専門としていた画像診断の領域を例にとると、CT、MRI、US という略語は、すでに市民権を得た略語であり、医療関係者であれば改めて説明の必要もない言葉になっている。しかし、PET、SPECT といえ、未だ十分に普及している成熟した用語にはなっていないかも知れない。

私は放射線科教授を退官して8年になるが、最近、関連の学会に出席したとき、若い医師達がなにげなく頻繁に使用する略語の意味が不明な場合に遭遇することが多くなった。専門用語の略語を抵抗なく使用することができ、理解できるということは、その領域の一員として参加できることを意味している。わずか10年足らずの間に取り残されてしまった自分を発見し、愕然とする思いであった。

略語は、その立場によって色々と違った意味に理解されることがある。例えば、DM といえ、通常は糖尿病と理解されるが、循環器の領域では拡張期雑音の意味で用いられ、また、皮膚科では皮膚筋炎の意味で使用し、基礎医学では微小染色体の意味で用いられている。略語はそれが用いられている時と場所により異なった意味をもつことから明らかなように、その略語を無理なく理解できるということは、その領域の専門家とはいわないまでも、その特定社会の一員であるとはみなされるであろう。

## 随 筆

## 親 孝 行 と 長 生 き

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

先日、街を歩いていたら、90歳をとうに越した品のある小柄な老婦人と手をつないだ60代と思われる紳士が歩いてくるのを見つけた。それはまるで大切そうに、大事そうに手をつなぎ、ヨチヨチ歩きでこちらの方へ歩いてくる。どんな風なカップルだろうと思いつつ観察していると、紳士の方が「やあ、こんにちは」とあいさつされた。なんとそれは近くで皮膚科を開業されている田崎高伸先生だった。よく見るとその手をつないでいた婦人は、彼の母親で腰は曲がり白髪ではあったが、頬は赤く血色がすごく良さそうに見える。

「毎日母をこんな風に連れて散歩してるんですよ。散歩のついでに母はいつも俳句を作り、それを忘れない様に私の耳にささやくんです。今も一句「にぎやかに どこか 淋しき十二月」賜恵、というのを詠んで書きとった所です。この年末の賑やかな街の中を歩く自分の心の中の淋しさというのを訴えてるんでしょうネ。いつまでもこんな風に趣味を持ってるから、心のハリが出て長生き出来るんですよ。その顔は実にうれしそうな顔をしている。そして又お母さんもそれ以上にうれしそうな顔をしていて、これが本当の親孝行なんだろうなと感心しながら別れた。

私の母も92歳になった。7～8年前までは何とか杖を頼りに歩いていたが、80代後半になるとそれもままならない様になった。そこである日散歩に連れ出した。しかしその歩みはまるでカタツムリの様子のろく、50m離れた公園に行くのが精一杯だった。それから歩くことも出来なくなり車イスの生活になった。3、4年前か

らはもう寝たきりになり、今では意識もなく面会に行っても全く反応を示さない。それでも脈をとると正確に時計のように強く、リズムカルな脈を触れる。赤ちゃんの様に何も分からなくても、ただ生きているだけで有難いと思う。生きているということが私のささえになっている。

夜中に電話がかかるといつも、もしかして母が危篤になったという知らせかもしれないと思う。今、大分に居てここからは遠いので、いつでも駆けつけられる様、車のガソリンはいつも満タンにしてある。夜中にいつ呼ばれても行ける様にだ。

さて、果たして人間はいつまで生き続ける可能性があるだろう。ある人は60年(還暦)を一元とし、上中下の三元を合わせた180歳がヒトの寿命だという。一方人間の脳の神経細胞は約140億個といわれている。20歳を過ぎるとその数は1分間に70個ずつ減り、1日で10万個減るといふ。そうすると140億個の神経細胞がすべてなくなるとすると383年かかるから、それに20年を足した数403歳となる。

世界一の長生きはフランス人のカルマン女史で、1875年に生まれ、1997年に122歳5か月と14日で死亡した。日本では1865年鹿児島県徳之島生まれの泉重千代さんで、120歳と8か月25日を生き1986年2回目の還暦を迎えて亡くなった。日本人で還暦を2度経験した人は前にも後にも彼だけである。

だが誰が世界一長生きするかよりも、親が一日でも長生きしてくれることの方がよっぽど大切だし、ありがたいことだと思う。

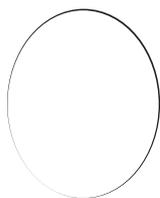
## エコー・リレー

( 343回 )

( 南から北へ北から南へ )

### グレート・ピレネーズ

都城市 吉松病院 ^{よし まつ なり ひろ} 吉松成博



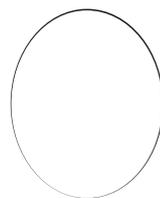
我が家に鎮座する犬がいる。  
G・ピレネーズ, 雄 2歳。2年前愛猫が交通事故で亡くなり, もう猫は飼うまいと思っていた矢先, ペットショップで2か月の真っ白な子犬を衝動買いした。

店員がこんなに大きくなりますと, 両手を大きく広げてみせた。驚くことに一週間で約5cmずつ大きくなり現在体重55kg, 立つと頭まで165cm, 前脚を挙げると180cmにもなる超大型犬に成長した。朝晩30分ずつの自転車での散歩, 休日は河川敷でのしつけ訓練が加わる。私の出っ腹は徐々に小さくなり, 現在では唯一のスポーツになっている。短毛と長毛のダブルコートのため, 寒さには強いが暑さに弱く, 犬舎の夏のエアコンは必需品。清潔好きで用便は外でしかない。性格は従順で温厚。すわれ, 後へ等, 約10種類の言葉を理解し実行する。なかなか賢い犬である。犬種は約600あり, この200年で改良された犬がほとんどだが, G・ピレネーズは, 約3,000年前のバビロンの壁画にも描かれている古代犬であり, 今も狼爪が残る。その後ローマ軍によって西欧にもたらされ, ピレネーの山岳地帯で, 牧羊犬として狼から, 代々羊を守ってきた。その堂々とした体格から仏貴族に愛され, ベルサイユ宮殿の宮廷犬ともなったが, 仏革命後, 貴族の犬だと庶民にきらわれ世界中に散らばった。セントバーナード犬の先祖といわれる。超大型犬は, 10年前後と寿命も短く手間もお金もかかるが 私は生ある限り世話をしていくつもりだ。

〔次回は, 宮崎市の高村一志先生にお願いします〕

### 患者様は先生

宮崎市 野崎東病院 ^{せい た まさ し} 清田正司



「患者様は先生」である。患者さんから教えられことが多い。以下はその一つ。

当院近くに住む79歳女性, 3年前にK病院より転院してきた。5年前から肝硬変(C型肝炎)と

食道静脈瘤の進展( IM, F2, RC+)があった。何度か静脈瘤破裂・強度貧血・輸血治療を繰り返したという。他に老年痴呆がある。

痴呆は強度で, 尿・尿失禁はもちろん, 不穏状態が続き, 徘徊・暴言・暴行ありで, 病棟での看護ないし介護は大変手を焼く状況にあった。強度の貧血( Hb 3.4g/dl )にはびっくりした。顔面は蒼白, 全身に強度の浮腫があり, SPO₂は95~98であった。通常では早速輸血治療となるところだが, 過去の経緯から保護者(長女)は強くこれを拒否した。輸血で元気になると痴呆症状が一層悪化し, 暴れて困るという。致し方なく最小限の処置で経過を見ることとした。夜間, レンドルミン( 0.25mg )2錠とレボトミン( 25mg )半錠を投与し, 娘さんには夜間の添い寝, 見守りをお願いした。不穏状態の軽減( 1~2週間の入院 )をみて退院し, 悪化してまた入院するを数回繰り返した。この間, Hbは最低2.6g/dlまで低下したが, ともかく恙なく?命は続いていた。これには全く驚異であった! 最低の手抜き診療?であったが, その後鉄剤を投与し Hbは8.8g/dlまで上昇できた。デイケアに通所後, 現在は某老健施設で82歳の余命を続けている。老年者の命は強いとの実感である。

〔次回は, 宮崎市の外山博一先生にお願いします〕

## ORCA を導入して

宮崎市 川名クリニック ^{かわ} ^な ^{たか} ^し  
川 名 隆 司

当院では 進化型オンラインレセプトコンピュータシステム ORCA(Online Receipt Computer Advantage)を導入するべく1年前から準備してきました。レセコンですから 実際に私自身(K)が使うわけではありません。そこで、実際に扱う2人の受付スタッフ(S,T)の話を聞きましたので、現場の生の声としてご紹介したいと思います。

K:今までは富士通のレセコン(HOPE)を6年間使ってきたけど、それに比べてORCAの使い勝手はどう?

S:ORCAは病名の入力HOPEより煩雑ですし、画面の切り換えが遅いです。操作に慣れていないせいもあると思いますが。

T:当初は不具合が多々あり、時にフリーズしたりして、全く使えないと思いました。

K:例えばどんな不具合があった?

T:寝たきり老人在宅総合診療料を算定している患者さんのレセプトには、特記事項の欄に「在」と記さねばなりません。これはORCAでは今でも印字できず手書きしています。HOPEではちゃんと印字されます。

S:他には、骨塩定量検査の日付を入力できなかったり、サイログロブリン抗体とマイクロゾームテストを同時に行った場合、これらを区別できず、甲状腺自己抗体検査×2として打ち出されていました。しかし、これらは今では改善されています。

T:他にもいろいろな問題点が日本中からメーリングリストで上がってきていますが、頻回のバージョンアップで次々にクリアされています。

K:HOPEより良い点は?

T:一緒に算定できない項目や処置にチェックがかかります。

S:あと、点数の取りこぼしが少ないと思います。例えば、老人慢性疾患生活指導料を算定している患者さんや特定疾患と診断された初診の患者さんに処方せんを発行した時に、自動的に特定疾患処方管理加算が入力されます。それで、あっ!取れるんだって気付きました。

K:えっ、今まで取ってなかったの?

S,T:すみません。HOPEでは出なかったもので。

K:頼むよ、これからは。ところで、ORCAが普及していくためにはどんなことが大事だろう?

T:トラブルが起こった時に、直ぐ来て対応してくれると心強いです。患者さんはきつい中、レセコンが復旧するまで待っているわけですから。

S:うちはアボックさんに来て戴いていますが、真摯に対応してくれています。

K:そうだね、ORCAの普及には、ベンダーのきめ細かいフォローが不可欠だろうね。

“進化型”とは良く言ったもので、ORCAはその操作性や処理能力がどんどん向上してきて、今や使えるレセコンどころか次世代のレセコンと言っても過言ではないと思います。昨年の日州医事5月号の日州医談で、県医師会常任理事の富田先生が、ORCAの意義として“標準化”“ネットワーク化”をあげておられます。これらのキーワードがもたらすメリットは大きく、コストパフォーマンスにも優れていると思われる導入を決めました。本年3月から本稼働の予定です。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 1月～

2003年12月29日～2004年2月1日(第1週～5週)

### 全数報告の感染症

1～2類は報告なし。3類の腸管出血性大腸菌感染症の報告が宮崎市保健所から1例あった。患者は7歳の男児で、症状は、嘔吐、下痢、腹痛、発熱であった。血清型別は不明で、毒素型別はV_{T2}であった。4類のツツガムシ病の報告が6例あった。報告のあった保健所別でみると、宮崎市1例、中央1例、都城1例、日南1例、小林2例であった。患者の年齢は70歳以上3人、60代1人、50代1人、20代1人であった。感染したと思われる地域については、山林、畑、自宅の庭などであった。5類では、急性ウイルス性肝炎(B型)の報告が2例(宮崎市1例、都城1例)あり、患者はどちらも20代の男性で、推定される感染経路は異性間性的接触であった。梅毒の報告が3例(都城)あり、先天梅毒1例、早期顕症梅毒2例であった。また、アメーバ赤痢2例の報告があり、報告のあった保健所は宮崎市であった。患者はいずれも30代と50代の男性であった。宮崎県のアメーバ赤痢の報告は、2000年以降年間1～3例であったが、2003年12月中旬頃から2004年1月21日までの1か月間に4例の患者が報告された。報告のあった患者は、30～50代の男性で、主訴として血便、下痢などがあり、いずれも大腸粘膜から病原体が検出された。診察の際は下記の点にご注意いただき、アメーバ赤痢の患者を診断した際は管内の保健所への発生届の提出をお願いしたい。

1. 患者さんに、粘血便、下痢、テネスマスなどの症状がみられた場合、アメーバ赤痢の可能性を考慮した検査等の実施。
2. 男性同性愛者間に流行する赤痢アメーバ感染症は性感染症であることが多いため、他の性感染症(梅毒、HIV感染症、B型肝炎、性器クラミジア、淋菌感染症など)を合併している可能性を考慮した検査等の実施。
3. 患者さんの家族や同居者への検査の実施。

### 4類定点報告の感染症

今月の定点当たり患者報告総数は、6,751人(定点当たり171人)で、前月と比較してインフルエンザと水痘の増加が目立った。また、例年と比較すると、咽頭結膜熱が約4倍と多く、インフルエンザは約4割と少なかった。定点当たり患者報告数の多かった感染症は、感染性胃腸炎(72.5人)、インフルエンザ(38.3人)、水痘(22.3人)、流行性角結膜炎(13.0人)であった。

感染性胃腸炎の定点当たり累積報告数は72.5人で、累積患者報告数は2,684人であった。前月と比較すると約5割と減少しており、例年同時期と比較しても少なかった。年齢別では、1歳350人(全体の

13%)で最も多く、1～3歳で全体の35%を占めた。地域別の定点当たり報告数をみると、日南(146.7人)、小林(101.0人)保健所管内で多い。

インフルエンザの定点当たり累積報告数は38.3人で、累積患者報告数は2,295人であった。前月の24人と比較すると急激に増加しているが、今シーズンの累積患者報告数は、これまでのシーズンと比較して約5割程度である。年齢別では、10～14歳633人(全体の28%)で最も多く、0～4歳503人(22%)、5～9歳488人(21%)であった。地域別の定点当たり報告数をみると、宮崎市(52.4人)、日南(49.2人)、小林(45.8人)、都城(45.8人)保健所管内で多い。地域別に医療機関あたりでみた累積患者報告数は図1のとおりである。

	前月比	例年比	2004年1月		2003年12月	
			報告数	定点当たり(人)	報告数	定点当たり(人)
インフルエンザ	+		2,295	38.3	24	0.4
R S ウイルス			83	2.2	64	1.7
咽頭結膜熱	+		66	1.8	18	0.5
A群溶連菌咽頭炎			326	8.8	357	9.6
感染性胃腸炎			2,684	72.5	5,295	143.1
水痘	+		824	22.3	487	13.2
手足口病			38	1.0	58	1.6
伝染性紅斑			70	1.9	50	1.4
突発性発疹			232	6.3	180	4.9
百日咳			1	0.0	2	0.1
風疹			0	0.0	3	0.1
ヘルパンギーナ			14	0.4	64	1.7
麻疹			1	0.0	1	0.0
流行性耳下腺炎			61	1.6	79	2.1
急性出血性結膜炎			0	0.0	1	0.3
流行性角結膜炎			52	13.0	54	13.5
細菌性髄膜炎			0	0.0	1	0.1
無菌性髄膜炎			1	0.1	0	0.0
マイコプラズマ肺炎			2	0.3	2	0.3
クラミジア肺炎			1	0.1	0	0.0
成人麻疹			0	0.0	0	0.0

+ : 増加, - : 減少, : 例年(過去3年)より多い

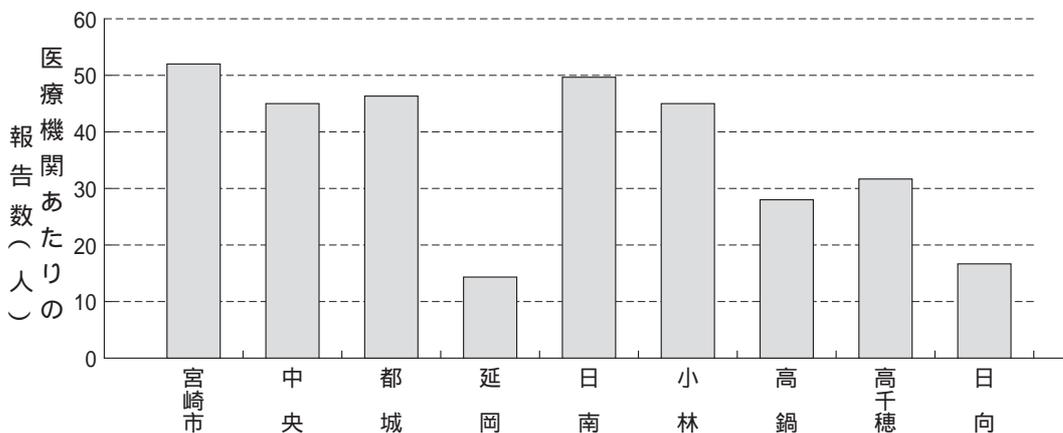


図1 地域別に医療機関あたりでみたインフルエンザ累積患者報告数 (12月29日～2月1日)

* 宮崎県内の定点医療機関数

(インフルエンザ定点: 60, 小児科定点: 37, 眼科定点: 4, 基幹定点: 7)

最新の発生動向は <http://www.prefm.yazaki.jp/fukushi/ipe/default.htm> をご覧ください。

(宮崎県衛生環境研究所)

## 社会保険医療担当者(医科)の 特定共同指導の実施結果について

標記につきまして、宮崎社会保険事務局長から平成15年9月に実施した特定共同指導実施結果について、通知がありましたのでお知らせします。  
(宮崎県医師会保険担当理事)

総論的事項(当該保険医療機関の特徴的事項)

当保険医療機関は、長年にわたり住民の健康のために多大な貢献をされているところであるが、この度指導を行った結果、保険診療の観点からは以下のような問題点がみられた。

1. 診療録は、保険請求の根拠となるものであるから、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項を記載すること。
2. 傷病名について、傷病名の記載漏れ、根拠に乏しい傷病名、いわゆるレセプト病名などが認められる。現行の健康保険システムにおいて、レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。また、傷病名の整理を適宜行うこと。傷病名の記載のみでは診療内容の説明が足りないと思われる場合には、傷病詳記(病状説明)を記載すること。
3. 指導・管理料、在宅医療について、必要事項の記載がないなど算定要件を満たしていない例が多数認められるので改めること。
4. 検査・画像診断について、不適切に施行されたものがみられる。検査・画像診断は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、段階を踏んで実施すること。また、必要最少限の回数で実施すること。
5. 薬剤の使用について、不適切な投与が認められる。保険診療において薬剤を使用するにあたっては、薬事法承認事項を遵守すること。血液製剤(赤血球濃厚液、新鮮凍結血漿)、アル

ブミン製剤等)は、厚生労働省医薬食品局(旧厚生省医薬安全局)より示されている使用基準に準拠して使用すること。

6. 請求事務について、誤請求が認められる。診療部門と事務部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努められたい。また、審査支払機関への提出前に主治医自らがレセプトの点検を行うこと。

### 7. 包括評価にかかわる事項

本院においてDPC決定のプロセスは「DPC決定に必要な医療情報」及び「入院後のサマリー」を医師から医事課へ提供、医事課が、DPCを決定し医師へ確認することとなっている。一方で、医療情報部の医師及び事務官がDPCの請求について全例チェックをかけているとのことであるが、現場の医師は医療情報部の係わりを理解していない。実際に、診療群分類選択の誤り、ICDコーディングの不適切な例が多く認められ、誤請求につながっていることが認められた。診療科、医事課及び医療情報部門の情報連携体制が、不十分と考えられるので、合同の研修を実施するなど、より一層の充実に努めるとともに適正な診療報酬の請求に努めて頂きたい。

### 8. その他

電子カルテについて

真正性

・プログレスノートの記載でDPC情報につ

いて、作成者が「医事課」のみとなっており、作成責任者の所在が明確とはいえない

- ・自動ログアウトの設定をすべきではないか、検討されたい

#### 見読性

- ・分散された情報の把握に時間を要す
- ・電子化されている情報が限定されており、かつ、対応が主治医により異なる
- ・必要な診療情報が直ちに見られるように診療情報の保存方法について、統一、整理すべきでないか、検討されたい
- ・サブシステム内の情報(栄養の指導記録など)であっても、医学的に重要な情報は、医師が確認できるようにすべきではないか、検討されたい
- ・システムへの習熟不足に由来する見読性の不備が多い

#### その他

- ・請求について、指導管理料の要件、記載がなくとも、算定可能なシステムとなっているので改善を検討されたい

以上のような問題点はあるものの、今後も保険医をはじめとして、保険診療、診療報酬の請求について研鑽に努め、適正な保険診療、診療報酬の請求に努められたい。

#### 診療に係る事項

### 1. 診療録

#### (指摘事項)

必要事項の記載が乏しい診療録が認められる。診療録は保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、必要事項の記載を十分に行うこと。

- (1) 複数の医師が一人の患者の診療にあっている場合において、署名または記名押印等が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない診療録が認められる。

- (2) 特定入院期間を超える理由について、医学的な理由が十分に診療録への記載がない。

### 2 - 1. 傷病名(包括外評価部分)

#### (指摘事項)

- (1) 診療録に傷病名が記載されていない。
  - ・レセプト傷病名の伝票のみに記載がある(散見)
  - ・傷病名はペーパーレスで対応しているとのことであるが、症例により診療録(ペーパー)への記載のあるものもあり、電子媒体内の傷病と異なるものもわずかにあるため、統一性をもたせるべきである
- (2) 長期に亘る疑い病名、急性病名(整理の悪い病名)が認められる
  - ・長期に亘る疑い病名が認められる(例：仙腸関節脱臼疑い)
- (3) 傷病名を重複して付けている例が認められる
  - ・心房細動
- (4) その他不適切に付けられた傷病名が認められる
  - ・傷病名の整理が悪い例が認められる(腎不全、透析中)
  - ・同一傷病名で月によってレセプト上の診療開始日が異なる例が認められる
  - ・非常に多数の傷病名が付けられている例が認められる(例：40個以上)
  - ・傷病名の記載漏れが多数認められる(例：
    - 投薬(インクレミンシロップ)に対応する傷病名(鉄欠乏性貧血)がもれている
    - 投薬(リスモダン)に対応する傷病名(心房細動)がもれている
    - 投薬(セフゾン)に対応する傷病名(子宮傍組織炎)がもれている
    - 検査(HbA1c)に対応する傷病名(糖尿病)がもれている

検査(踵骨 X 線)に対応する傷病名(踵骨腫瘍)がもれている

検査(迅速ウレアーゼ)に対応する傷病名(ヘリコバクター・ピロリ感染症)がもれている)

- ・単なる状態の記載など、不必要と考えられる傷病名が付けられている  
(例：結腸ポリープ治療後)

## 2 - 2 . 傷病名(包括評価部分)

(指摘事項)

- (1) 妥当と考えられる診断群分類番号と異なる診断群分類番号で請求が行われている。

主傷病名( ICD -10傷病名 )が医学的に妥当と思われない例が認められる。

- ・声帯の疾患が誤りで、声門部悪性腫瘍が正しい例
- ・その他の新生物が誤りで、末梢神経良性腫瘍が正しい例

主傷病名( ICD -10傷病名 )が医療資源を最も投入した傷病名と異なる例が認められる。

- ・ 6月 N 028 IgA 腎症(正)
- 7月 I802 深部静脈血栓症(誤)  
I802については治療対象外  
ミスグループング C1380は1382  
等へ

その他

- ・ H 332 網膜剥離によるグループングは裂孔原性(正)が非裂孔原性(誤)としてグループングされている

実際に行われていない(又は実際に行われたものと異なる)手術を行ったものとして包括評価して請求されている。

- ・ 予定手術を手術ありとしている
- ・ 増殖性硝子体網膜症手術(正)と網膜復位術(誤)を両方請求
- ・ 輸血を特定手術とみなして誤ったコー

ド入力を行っている

- (2) その他不適切に付けられた傷病名が認められる。

- ・ ICD 傷病名について正確な診断がついた時点で反映されていない(悪性腫瘍の部位等)

## 3 . 基本診療料等

(指摘事項)

- (1) 院内感染防止対策について改善を図られたい。

- ・ 「感染情報レポート」が週1回程度作成されているが、検査結果の陽性のみの記載であり、件数内容のわかるコメント、前回検査との比較や傾向等を具体的に当該レポートの中で報告するなどの改善を図られたい

- (2) 入院診療計画について、算定要件を満たしていない例が認められる。

- ・ 「その他(看護、リハビリテーション等の計画)」の記載が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない

## 4 . 指導管理・在宅医療

(指摘事項)

- (1) 指導管理料について算定要件を満たしていない例が認められる。

悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ・ 治療計画の要点の診療録への記載が無い例が認められる(包括評価部分は、ほぼ全例)

特定薬剤治療管理料

- ・ 治療計画の要点の診療録への記載が無い例が認められる

入院・外来栄養食事指導料

- ・ 開始時刻と終了時刻の記載がないため、実施時間が判別できない(診療録に添付された写しには記載がない)

- ・ 診療録に医師が管理栄養士に対して指

示した事項の記載が無い例がある

- ・管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量、脂質構成（不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比）についての具体的指示が含まれていない

#### 薬剤管理指導料

- ・実際には効果及び安全性の面から患者情報を把握し指導を行っているものと思われるが薬歴簿への記録が具体性に欠ける。もしくは必須と思われる事項が欠落している例が見られた
- ・当該患者に係る医薬品等安全性情報等を知った際には、主治医に対して積極的に連絡及び確認を行うこと
- ・薬剤管理指導を行った場合にはその要点を必要に応じて積極的に文書で医師に提供していない例が認められる
- ・1月に5回算定されている例がある
- ・薬剤管理指導記録の保存については、電子薬歴を活用しているが、運用規定が作成されていないなど不完全な部分も見受けられる。今後は電子保存に係わる3基準を十分に満たすべくシステムの更なる改善を図るとともに運用規定を作成すること

#### 診療情報提供料

- ・交付した文書の写しが診療録に添付されていない

#### 薬剤情報提供料

- ・複数の効能を有する薬剤について、その患者に応じた情報が伝えられていない例が見られた

#### その他

- ・小児科療養指導料に指導内容の不備が見られた
- (2) 在宅療養指導管理料について算定要件を満たしていない例が認められる。

在宅中心静脈栄養法(記載要件)

#### 5. 検査・画像診断

(指摘事項)

- (1) 必要性が乏しいにも拘わらず実施された、又は研究に実施された画像診断が認められる。

画像診断(シンチグラム等)

- ・てんかんに対する脳シンチグラム2回/月、カルテに目的や所見等の具体的な記載がない。主治医も把握が不十分である

呼吸心拍監視

- ・観察結果の要点の記載が無い例が認められる

画像診断管理加算

- ・報告文書又はその写しを診療録に貼付していないにも拘わらず算定している例が認められる
- ・画像診断管理加算2について、核医学診断及びコンピューター断層診断の中で、画像診断を専ら担当する医師が行っていない例がある

#### 6. 投薬・注射

(指摘事項)

以下のような不適切な投与例が認められる(薬事法承認事項が遵守されていない等)

- (1) 禁忌投与の例が認められる。
- ・非ステロイド系消炎鎮痛薬(ロキソニン錠)を消化性潰瘍のある患者に投与
  - 抗癌剤 -
    - ・肺小細胞癌に対するタキソールの投与
    - ・膀胱癌に対するランダの投与
  - その他 -
    - ・耐性乳酸菌製剤(エンテロノン[®])を抗生物質を投与していない患者に対して投与している
- (2) 適応外投与の例が認められる(手術・麻

酔に際しての投薬)

- ・プロスタンディン500注を昭和62年保険発第58号通知(術前から高血圧症を合併する場合であって、腎機能障害もしくは肝機能障害を有する場合、または軽度の虚血性心疾患を合併する場合における外科手術時の低血圧維持に限り使用可)の要件を満たさない患者に対して投与している

(3) 用法外投与の例が認められる。

- ・ソセゴンの静注
- ・ナウゼリンを食後で用いている
- ・ベイスンを食後で用いている

(4) 長期漫然投与の例が認められる(症状の経過や検査結果等に応じて薬剤が変更されていない)

- 抗菌剤の長期漫然投与 -

- ・薬剤感受性検査が適切に行われず、抗菌スペクトルが十分考慮されずに投与されたもの(例:ファンギソンシロップ...カンジダ, - D グルカン等の検査が適切に行われていない)

7. リハビリテーション(理学療法, 作業療法, 言語聴覚療法等)

(指摘事項)

(1) 訓練の記録について不適切な例が認められる。

- ・訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が計画とほぼ同一、画一的であり診療録への記載が不適切である
- ・職員1人1日あたりの実施単位数が把握できるよう、リハビリテーションに従事する職員(理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, 従事者)1人ごとの毎日の訓練実施終了患者の一覧表が作成されていない

(2) 実施計画の説明について不適切な例が認められる。

- ・理学療法, 作業療法, 言語聴覚療法の開

始時及びその後3か月に1回以上、患者に対して実施計画の説明がなされていない、あるいは説明の要点が診療録に記載されていない

8. 処置

(指摘事項)

不適切に算定された処置の例が認められる。

- ・創傷処置を実施した際に、処置した範囲が診療録等に記載されていない例が認められる
- ・算定要件が不明確な自己血回収術が請求されている
- ・救命のための気管内挿管(検査, 麻酔, 交換のためでは算定できない)

9. 手術

(指摘事項)

(1) 手術術式の請求が不適切である例が認められる。

- ・手術の算定誤り

(例: 舌悪性腫瘍手術, 自家遊離繊維移植術, 筋皮弁術までは、算定可能だが同時に同一術野で算定された気管口狭窄拡大術がある)

(例: K043 骨搔爬術 K052骨腫瘍切除術で算定)

(2) 輸血料について算定要件を満たしていない例が認められる。

- ・説明に用いた文書の写しが診療録に貼付されていない例が認められる

(3) その他

- ・同一術野にもかかわらず算定された喉頭腫瘍摘出術と喉頭粘膜焼灼術
- ・創傷処理の所見(傷の大きさ等の図など)がカルテに記載されていない

10. 麻酔

(指摘事項)

(1) 不適切に請求された麻酔の例が認めら

れる。

- ・閉鎖循環式全身麻酔の施行時に、閉鎖循環式全身麻酔器を患者から離脱した時刻を麻酔記録(または診療録)に記載していない例が認められる
- (2) 麻酔管理料について算定要件を満たしていない例が認められる。
- ・麻酔科標榜医による術前の診察等に関する記載が不十分である
  - ・麻酔科標榜医による術後の診察等に関する記載がない
  - ・麻酔科標榜医の署名がない
  - ・診察を行った日付の記載がない
  - ・麻酔科標榜医以外の医師が診察を行ったものについて算定されている

看護・食事・寝具・設備に係る事項

#### 1. 看護

(指摘事項)

- (1) 看護師等の配置等  
勤務計画表の作成が不適切である。
- ・看護単位ごとに作成されていない
  - ・NICU 6床(NICU分と周産母子センター分)で勤務計画書が作成されている)

#### 2. 食事(入院時食事療養( ))

(指摘事項)

- (1) 入院時食事療養費の算定について、以下のような不適切な例が認められる。
- 入院時食事療養( )の算定要件あるいは加算について算定要件を満たしていない。
- ・検食簿の記載が不十分である
  - ・検食の時間が患者の食後の時間になっている

特別食加算

- ・特別食の食事せんを医師が記載していない(医師の関与が希薄である)
- ・身長・体重・安静度等の患者の基本的な情報が含まれていない

請求事務等に係る事項

(指摘事項)

1. 基本診療料等～入院診療に係るその他の事項
- (1) 特定集中治療室管理料について理解が誤っている。
- ・常備すべき装置器具が備えられていない(ポータブルX線撮影装置など)
- (2) DPC変更があった症例において、退院時の差額調整が適正に行われていない。
2. 検査・画像診断
- (1) 実際に行った検査・画像診断と異なる請求をしている例が認められる。
- ・実際にはホルモン測定のみにもかかわらず、負荷試験として誤請求している
- (2) その他、検査の誤請求の例が認められる。
- ・内視鏡検査を省略した尿素呼気試験を誤請求している

#### 3. 特定療養費

(指摘事項)

- (1) 医薬品の治験の取り扱いが不適切である。治験期間中に行われた検査、画像診断が保険請求されている例が見られた。

#### 4. 届出事項等

- (1) 院内掲示の場所、方法が不適切である。
- ・診療時間に関する事項の掲示がない
  - ・届出事項に関する事項が病棟に掲示がない(特別管理加算)

自主返還に係る事項

今般の指導によって明らかとなった不適切事項のうち、以下の事項に該当するものについては、この度指摘した事例を含め、さらに平成14年9月～平成15年8月の12か月間の全例につき自己点検の上、自主的に保険者に返還されたい。

#### 1. 傷病名(包括評価部分)で指摘した事項

- (1) 診断群分類番号・ICD-10傷病名が妥当と

- 考えられない場合は、妥当と考えられる診断群分類番号・ICD-10傷病名による請求との差額分
- 2．指導管理・在宅医療で指摘した事項
- (1) 算定要件を満たしていない例  
悪性腫瘍特異物質治療管理料  
特定薬剤治療管理料  
薬剤情報提供料
- (2) 算定要件を満たしていない在宅療養指導管理料  
在宅中心静脈栄養法指導管理料
- 3．検査・画像診断で指摘した事項
- (1) 回数が過剰な実施例として指摘した検査・画像診断については、適正回数を超える分に係る検査料，画像診断料
- 4．投薬・注射で指摘した事項
- (1) 「適応外投与」と指摘した薬剤については、不適切に使用された部分の薬剤料
- (2) 「用法外投与」と指摘した薬剤については、不適切に使用された部分の薬剤料
- 5．リハビリテーションで指摘した事項
- (1) 実施計画の説明について不適切な例については、その全額
- 6．処置で指摘した事項
- (1) 不適切に請求された処置については、正しい点数との差額
- 7．手術で指摘した事項
- (1) 不適切に請求された手術は、正しい点数との差額(同一野における2手術の算定)
- 8．麻酔で指摘した事項
- (1) 算定要件を満たさない麻酔管理料については、その全額
- 9．請求事務等で指摘した事項
- (1) 「特定療養費」で指摘した事項  
・医薬品の治験に係る診療のうち誤って請求された検査，画像診断，薬剤の費用については、その全額
- この度指摘した事項については、直ちに改善を図っていただきたい。

## グリーンページ

## 平成15年度 医療政策会議報告書(日医医療政策会議)

副会長 志 多 武 彦

平成15年12月17日、上記報告書が黒川清議長より日医坪井会長へ答申された。過去2年にわたり鋭意検討を重ねられたものである。報告書作成にあたっては、21世紀の医療の方向理念、国民が安心して暮らせる社会を提供するための責務の認識、21世紀の医療のあり方等が念頭におかれている。

## 目 次

## はじめに

・現在の医療の客観的評価

- (1) 国際比較を含めた客観的評価
- (2) 制度の特徴と課題

・制度を支えてきた社会・経済的背景

- (1) 1960年代から1980年代
- (2) 1990年代以降

・国民、患者の視点

- (1) 医療に対するニーズ
- (2) 医師に対するニーズ

・医療のあるべき姿

- (1) 医療の質の担保
- (2) 医師と医学教育
- (3) 医療提供システム
- (4) 医療保険制度と財政
- (5) 社会保障としての医療

## おわりに

## 付 録

- 1.〔混合診療〕についての見解
- 2.日本における社会保障政策のあるべき姿  
(講演録)
- 3.医学教育と医師の質の基準：誰が決める  
のか?(講演録)
- 4.混合診療と医療アクセスの公平(講演録)

全文掲載は困難なので、今回は本報告書の中心部とされる「医療のあるべき姿」についてのみ、かつページ数の関係上筆者が勝手に要約した内容を掲載させて頂く。全文は県医師会に送付されてきている。又、近く日医ホームページに掲載されると思われるので参照して頂きたい。簡単な要点は日医ニュース第1016号(平成16年1月5日)に掲載されている。

・医療のあるべき姿

- (1) 医療の質の担保

## 1) 医療の質とは何か

医療の質は、的確な診断・治療の技術、医療提供者と受療者の適切な関係、及び良好な療養環境から構成される。また、国民・患者の視点から、医師の専門性を明確にすることも必要である。医師は医学を学び、専門医として養成され、専門的技術を身につけ自らの地位と立場を築いてきた。これは今後も堅持すべき基本姿勢である。しかしこれと合わせて、他の専門領域を包括する総合的視野と、問題を抱えた人間的存在である患者を受け止める能力が求められている。今や患者に選ばれる立場となりつつある医師にとって、専門性の確立だけでは十分でないことを認識すべきである。特に、

地域で開業している診療所医師は専門医であると同時に「かかりつけ医」としての役割が強く期待されており、プライマリケアを担う医師としての対応が求められる。小児から高齢者まで、予防からリハビリまでの包括的・継続的医療、日常的に頻度の高い傷病の診療、療養、保健活動、介護保険や福祉サービスとの調整などが範囲である。そして、十分な説明と患者の理解、更に医療活動の自己点検と、問題の解決・改善が期待されている。

## 2) 生涯教育と医療の質の保証

医療の質を維持し、本来の医療の実現保証のために、医師には特段の努力が求められる。日常的な診療活動に必要な知識や技能の水準の保持、専門分野の新たな知見や技術への対応、医療における諸制度の改定での変更に伴う手続きの見直しと医療における今日的概念の学習など、患者を診てゆく限り生涯の教育・研修は医師の責務である。日本医師会は昭和62年に生涯教育制度を発足させ、各県医師会は生涯教育講座を実施している。国民・患者は医師の専門性や技術水準に強い関心を示しつつあり、より適切な医師を選ぶための具体的情報を求めている。かかる背景を受けて少なからぬ情報が広告可能となったが、専門医資格が広告可能となったのは医療の質保障から期を画する出来事である。専門医としての質的水準を保証するものであり、5年ごとの更新手続きという継続生涯学習が必須の要件となっているからである。

## 3) 自浄作用の強化

医師の中には、残念ながら医師としてあるまじき不正や不祥事を引き起こすものがある。プロフェッションたる医師には、自ら定めた倫理要綱に従って自立的に問題に立ち向かう姿勢が求められている。反社会的な事件や犯罪行為はもとより医の倫理に照らして適切を欠く事案に対して医師組織とし

て曖昧な態度をとることは、医療に対する信頼を揺がし医師としての地位を貶める恐れがある。問題を早期に把握し事実をしっかりと検証し、必要なら明確な処置を講じ、適正な是正を図ることによって医師組織として自浄作用を強く発揮する必要がある。

## 4) 医師に関する情報提供

医療に関する広告は基本的には禁止されてきた。しかし医療情報が十分でないとの指摘を受け、平成4年以降の数次の医療法改正で広告規制緩和が図られ、現在は殆ど広告可能となっている。患者保護のための原則広告禁止は改められ、今後は医療情報提供を進め、患者の選択を通じ医療の質を高めて効率的なものとしていくという考え方に転換している。

具体的に広告可能となった事項(省略)

専門医資格学会基準(省略)

## (2) 医師と医学教育

### 1) 「メディカルスクール」方式

医療は社会の基盤となる社会資本であり、専門的技術と幅広い知見をもつ国際的医療人として通用する医師の養成が必要である。これまで講座制や学位制度が曲がりなりにも機能したが、情報化・国際化の進展により国民のニーズが変化しつつある以上、医療分野にも国際標準の人材育成が不可欠である。

そこで、現在の医学教育の問題点を解決する案としては、医学部教育の4年間を一般教養科目にあて、学士入学制度を導入することで、その後の4年間を「メディカルスクール」とする方式へ移行させる方向の検討を提案したい。そして、各大学のメディカルスクールは定員の一定割合を他大学の学生編入に割り当て、4年間の一般教養科目を終了した当該大学医学部学生の一定割合を他大学に編入させることにする。このシステムの目的は、全国各地の学生が「混ざる」姿にある。全国の全てのメディカルスクー

ルがこのようなシステムを採用すれば、大学間の開かれた相互評価を定着させ、学生および教育の充実などの健全な競争と評価を可能とし、各大学医学部の質の向上につながる。

## 2) 全国規模での研修マッチング化の進展

メディカルスクール終了後の臨床研修にあたっては、卒後の臨床研修の必修化に加えて全国共通カリキュラムを導入し、コンピュータにより全国規模での研修マッチング化を推進・洗練すべきである。研修医療施設と研修医との相互の希望により決まるこのシステムを、体験に基づいて改善していけば、研修医療施設も研修医も自らの希望を叶えるために、それぞれがより優れた技術・能力を獲得すべく切磋琢磨することになる。このシステムの実行により、これまでの閉鎖性は改められ、研修医が全国に分散し、全国規模での交流・混じり合いがおき、公平で普遍的な尺度による相互評価が実現する。

## 3) 医師会による医師免許更新制度の導入

国家試験合格後の免許更新がない現状には諸々の見解があるが、医師会による自発的な医師免許更新制度が望ましい。専門家としての医師がその制度を運営することが医師に社会における自らの使命を自覚させ、自浄の強化につながる。この制度の社会的信頼を得るには生涯教育の強化や医師自らがクオリティ・コントロールを行う姿勢を明示することが必要である。

## (3) 医療提供システム

・明治維新以後「公」による医療提供が日本に定着した。ところがここにきて「公」の役割を「私」による実施が困難な分野に限ることが政策の基本となった。「公」の分野の縮小に伴い「公」と「私」の境界はしだいに不明確になってきた。しかしながら両者にはより本質的なレベルで依然として大きな隔りがある。即ち「私」による医療提供への診療報酬体系での不十分な

費用補償がある。具体的には医療再生産に必要な教育・研究の費用補償がないこと、高度先端医療への費用補償が不十分、全国一律の補償であるために僻地では人員・機械の低い稼働に対応できないことである。かかる診療報酬の構造的な問題への対応として補助金が交付されているが次の障壁として補助金の99%は国公立病院に集中しており、交付の目的も不明確なまま全体予算に一括繰り入れられている。その結果、診療報酬で対応できない医療提供のために交付された補助金が「公」の組織温存に使われている。

- ・これらの障壁を乗り越えるためには診療報酬と補助金交付のあり方を改める必要がある。補助金については、地域の医療ニーズに基づいて助成分野と目的を明確にし、事後評価の体制を整備した上で入札制度を導入すべきである。
- ・以上の改革を行ううえで、地域医療計画の有効活用が1つのカギである。これからは「公」「私」を問わず、高額医療機器・設備および専門医の配置は計画的に行うべきであり、それが効率的な医療提供体制を構築する上で最も重要な課題である。

## (4) 医療保険制度と財政

医療保険制度の再構築は、国の財政再建と関係が深い。21世紀に国民がどのような質・量の公的セクターを持ち、そのための負担と財政の全体像を明確にし、その上で医療保険制度改革を考えるのが本来の議論の手順である。

### 1) 財務省的発想の問題点

財政の中身に関する財務省の無能力

日本の予算編成は各省庁のシェアが固定化されており、既存の資源配分が大前提となっている。誰の目にも明らかな無駄な支出があるが、削減には種々の強い抵抗があり、その結果財務省は予算の合理化を放棄している。

その帰結は政策における需要と供給の



増加するという説明が、医療費の患者一部負担引き上げの根拠であった。しかし、1990年代初頭に当時の厚生省が示した医療費の将来予想に対して、その後の実際

の数値は大きく下回っている。このことは今後の改革を論じる前提予測が正確でないことを物語っている(図2)。

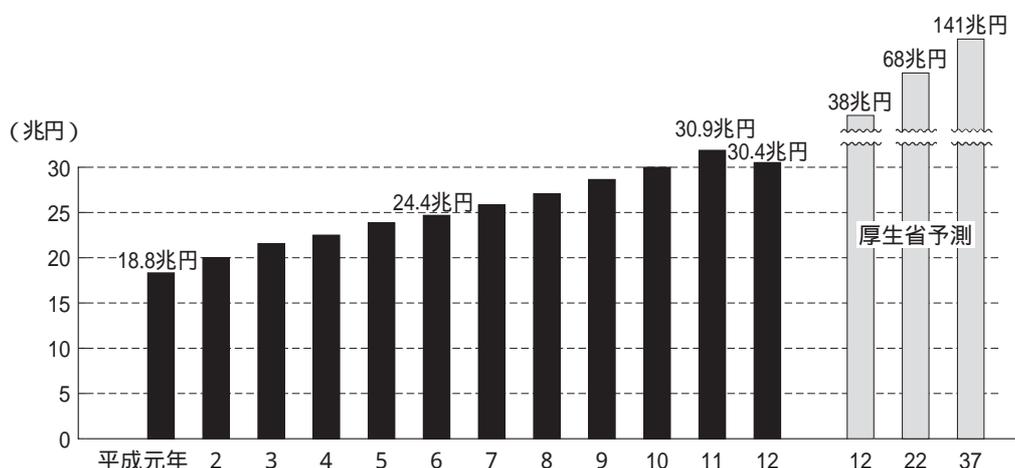


図2 国民医療費の推移

#### 政策論議のあるべき姿

このように、財務省、厚生労働省は、財政破綻、超高齢社会などの言葉を流布させ、一般国民の恐怖心をあおることで、国民負担増を受け入れる世論を形成している。繰り返すが、そこでの問題点は、一定の価値観に基づく根拠のない命題が、政策論議の前提とされている事態である。

どのような公的セクターを持ち、どの程度負担をするかは、本来国民の価値観によって選択されるべき事柄である。公的セクターの充実度と負担の組み合わせについて、いくつかのモデルを示した上で、国民的議論を深める方向への変化が喫緊の課題である。また、そのためには関係する行政機関の正確な情報の国民への提供が不可欠である。

我々は、高福祉・低負担という手品を求めているのではない。充実した公的セクターを求めるならば、国民合意の上で負担を増やす政策もありうる。しかし従来の財政構造の中身を問わず大枠のみの

財政再建ならば、貧弱な公的セクターの下で国民が高負担にあえぐ最悪のシナリオもあり得る。公的セクターのあり方に関して幅広い議論に基づく納得のいく選択が必要である。

#### (5) 社会保障としての医療

##### 1) 日本型福祉国家の特徴

今後の日本の医療制度を考えると、広く社会保障政策全体の中にこの問題を位置付ける必要がある。まずいままでの広い意味での日本の社会保障の特徴を確認する必要がある。

##### ・日本的平等とは何か

日本の社会保障の特徴を見る上で「成功した社会民主主義」という表現が手がかりになるがこの言葉は、戦後日本の社会経済システムに対して向けられており、次の特徴がある。所得配分の相対的平等、都市と農村の格差の縮小とナショナルミニマムの達成、規制や公共事業を通しての行政官僚制による経済への介入が大きい。

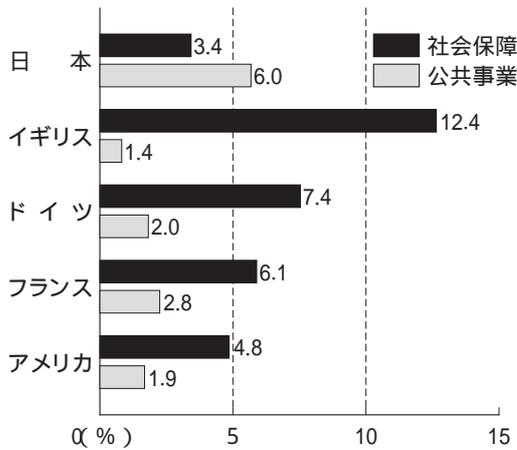


図3 国庫支出額 / 国内総生産

ただし「成功した社会民主主義」とはバブル期までの話で、現在では「かつての成功モデルの記憶力ゆえに、時代遅れとなったモデルから抜け出せず、改革が進まない」という文脈で議論されている。しかし、今後の日本の社会保障を考える上で、いかなる意味での社会民主主義的な要素が日本に存在したか、詳しく掘り下げる必要がある。

・平等がもたらしたもの

日本社会に上述のような平等をもたらした政策的要因を探っていくと、日本は決して社会民主主義ではないことが明らかとなる。GDPに対する社会保障と公共事業の国

庫支出の割合の国際比較では、日本のGDPに対する社会保障支出は先進国中最小であり、その反面、公共事業にはGDPの6%も使っており、欧米の2ないし3倍におよんでいる(図3)。

日本社会における平等とは、何よりも地域的、空間的な平等であった。それをもたらした要因は、地方重視の公共事業と地方交付税、補助金のような財源の再分配の仕組みであった。それに加えて、護送船団方式と言われる規制が、地方で大きな意味を持つ農業、流通業界を守ってきた。こうした政策により、経済基盤の弱い地方においても、雇用機会が提供され、所得格差が縮小した。本来社会民主主義にあるべき社会保障・福祉政策が平等の実現の上で持った役割は二義的であった。

こうした日本の平等を支えてきた条件が急速に後退していることは言うまでもない。では、どのような方向で平等の意味を考え、社会保障システムを再構築すべきであろうか。

2) 日本的社会保障のあるべき姿

議論の前提として、日本の社会経済政策をリスクの社会化と個人化、裁量的政策対普遍的な政策という2つの軸で特徴づけてみたい(図4)。

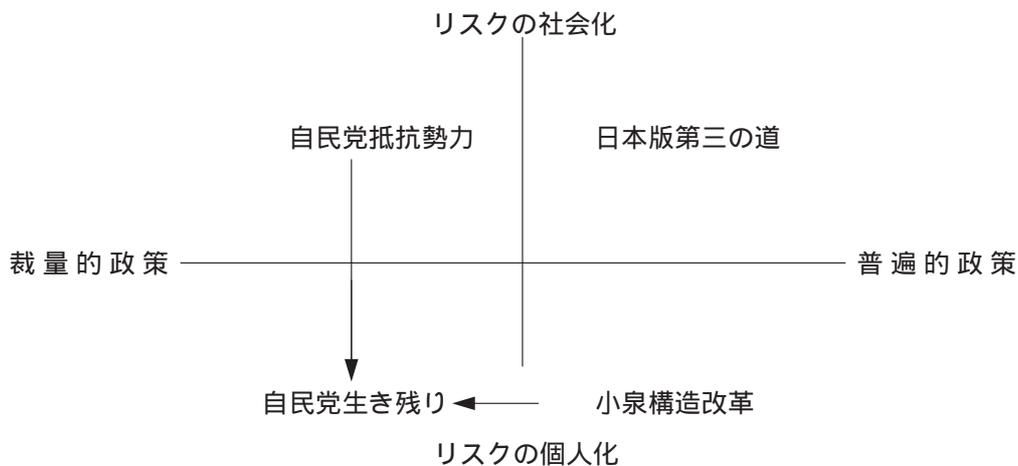


図4 政策分類と政治勢力の位置付け

リスクの社会化とは、病気・失業・倒産など様々のリスク、試練を個人が引き受けるか、社会全体で引き受けるかの考え方の違いである。アメリカのように社会サービスを市場化する国では、リスクは個人化され、教育や医療も個人の資金用意在り余儀なくされる。これに対し、北欧諸国はリスクを極力社会化しているため、医療や介護が必要になっても、リスクを社会全体で引き受けるシステムになっている。

図4の横軸(裁量的政策と普遍的政策)は明確なルールによって透明・公平なサービスや利益が提供されているかの尺度である。裁量的政策とはルールが不明瞭で、権限や財源をもっている行政の裁量で大きく左右される状態をさす。補助金や許認可などがその代表例である。普遍的政策とは、ルール・基準が明瞭で透明、公正な政策である。たとえば理論的には公的年金が一例である。受益の規模、対象を決めるルール、基準がはっきりしていて裁量の余地のないものである。

今日まで言われてきた日本の社会民主主義なるものは、図4においては左上に位置付けられる。基調として日本の社会経済政策は、弱者に寛大であり、平等を志向した。それは、裁量的な公共事業の配分、競争力の弱い業界に対する各種の保護・規制などによって実現されてきた。それを担ったのは、かつての建設省、農水省などの官僚組織と族議員であった。しかし、この仕組みの限界は明白である。裁量的政策は政治・行政の腐敗を生み出す温床となってきた。また、リスクの社会化が高コスト社会やモラルハザードを生んだことも確かである。

こうした状況で構造改革を唱える小泉政権が誕生した。この政権の構造改革は、一方で自己責任、自己努力を強調し、リスクの個人化を志向している。医療保険の自己負担引き上げは、構造改革の中で真っ先に決定された。同時に、官僚の持っていた特権を見直し、透明、公平な

行政を目指している側面もある。その際のルールは、収益性、効率性など、市場経済に伴う基準である。特殊法人の見直し、高速道路建設の再検討などは、こうした原理に沿っている。小泉改革は、従来の非効率で腐敗した政策の対極を目指すものという印象から、国民の強い支持を得た。確かに、腐敗や高コストに結びついたリスクの社会化を見直す政策は必要である。官僚の裁量や政治家の圧力と結びついた従来の政策について、明確な基準に乗っ取って見直しも欠かせない。

しかし、いたずらに小さな政府を志向し、リスクの個人化を目指す方向が21世紀の国民にとって幸福な道かどうかに関しては疑問がある。収益性や効率性の原則の性急な適用が不適切な分野が存在することに注意する必要がある。教育研究、医療がその代表例として指摘できる。自立した個人が自己責任原則のもとで社会に参画し、自己実現を目指すという社会イメージについては、いわゆる構造改革論者のみならず多くの国民も合意するに違いない。しかし、そのためには、雇用、医療、教育などの面における制度的な土台が必要である。この土台を整備、維持することは今後とも政府の役割として維持しなければならない。

こうした面のリスクについて個人で引き受けようとするならば、医療費、老後への備え、教育費など普通の生活者には支えきれないほどの巨大なコストがかかる事態を生ずるであろう。そして、その結果社会の上層の富裕な人々のみが、社会参画、自己実現を目指すことができるいびつな社会が形成されてしまう。

国民の知恵とエネルギーを引き出すためには、社会参画、自己実現のスタートラインにおいて平等を確保する必要がある。社会保障はそのための重要な制度的前提に他ならない。今後の医療政策のあり方についても、このような観点から国民的論議を行うべきである。

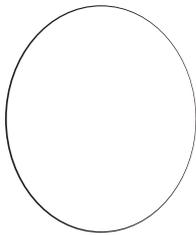
## 次期日本医師会長選挙立候補予定者政策演説会

と き 平成16年1月24日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

座長に凌 九州医師会連合会長が選出され、次期日本医師会長選挙に立候補を表明された青柳 俊候補(日医副会長)、植松治雄候補(大阪府医師会長)、櫻井秀也候補(日医常任理事)、宮崎秀樹候補(参議院議員)の4候補が抽選に従っての政策演説会が開催された。その後、九州各県代表者からの質疑応答が行われた。

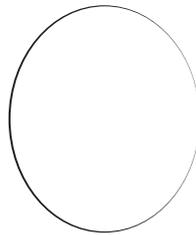
植 松 治 雄 候補(大阪府医師会長)



国民の健康、国の社会保障制度をどうするかなど具体的な問いかけが必要であり、国民とともに運動を進める必要がある。そのためには、国民に理解されやすい日本医師会を作り上げるが、会務運営の

透明化や意思決定過程、財政の透明化も必要である。勤務医の問題を含め、会員増強、組織の強化が特に必要と考える。

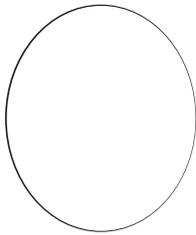
宮 崎 秀 樹 候補(参議院議員)



参議院議員3期の経験と自民党並びに医療基本問題調査会の参与としての経験を通じて日医の医政活動については、情報収集・発信をする拠点として、永田町近くに分室を設け、広報委員を常駐させるなど、陳情だけではない日常的な医政活動を充実

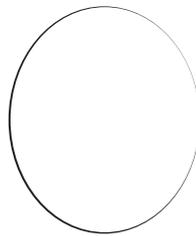
させていくことに努める。

青 柳 俊 候補(日医副会長)



常任理事、副会長として日医での8年間の間に、政策決定の最終場面の関与や中医協における現場の指揮を取って得た「財産」を会員の先生方へこれから還元していきたい。

櫻 井 秀 也 候補(日医常任理事)



医療は、国民のためにあり、国民のものだという基本理念を表明し、国民に理解され、信頼される組織を作り、国民に良質な医療が提供できる地域医療体制の拡充また、国民の生命・健康を守るための医学を基盤とした医療制度の確立を目標に掲げたい。

たい。

### 質疑応答項目

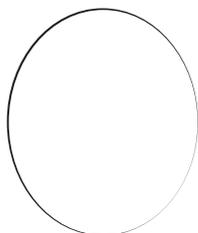
1. 対外広報活動の強化(沖縄)
2. 日医の対外的イメージ作りについて(鹿児島)
3. 国民の理解と支持を基に日医主導の医療制度改革を(福岡)
4. 日本医師会の政策決定手順と会長選挙に伴うキャビネット体制について(福岡)
5. 医師会組織の強化と連携(沖縄)
6. 日医の組織力強化と勤務医会員の活用について(福岡)
7. 女性医師の医療活動の環境整備について(鹿児島)

8. 有床診療所に関して(長崎)
9. 医療費財源確保の方策を問う(沖縄)
10. 現執行部の積み残した問題(宮崎)
11. 日本医師会会長選挙と参議院選挙について(熊本)

出席者 - 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・富田・早稻田・河野・濱砂・夏田常任理事、和田・小玉・高橋理事、綾部九医連委員、日高局長、鳥井元・島原課長、杉田係長

## 宮崎大学医学部だより

## 産婦人科学講座

いけの つよし  
池ノ上 克 教授

当教室は、昭和50年4月に森憲正初代教授が開講、平成3年1月16日から現池ノ上克教授が就任、教室運営を行っております。当教室では“地域医療への貢献”を合い言葉に平成8年5月に周産母子センターを開設

し、平成10年4月には附属病院4階に同センターが新築され本格運用が始まりました。平成15年10月には宮崎大学との合併で宮崎大学医学部産婦人科として再出発し、さらに平成16年度には大学病院の独立法人化、卒後臨床研修のスタートと激動の時代を迎えています。しかし当教室ではまず臨床を大切に、そこから生まれてくる疑問、問題から研究テーマを取り上げ臨床研究、基礎研究を行いその解決を図るという以前からのポリシーで日々臨床、研究に取り組んでいます。

教室員：今年度の6人の新入医局員を含め大学勤務は27名、大学院生4名、学外勤務は32名です。池ノ上教授をはじめ、鮫島 浩助教授、山口昌俊、永井公洋、池田智明講師、三部正人、金子政時、児玉由紀、川越靖之、古川誠志、米田由香里助手が教官スタッフとして勤務しています。

教育：研修医の教育ではベッドサイドでの指導とともに医学教育のみならず患者さんへの態度、身なり、礼儀などを含め全人格的な教育に務めています。研修医は研修1～2年目で産科、新生児、婦人科、不妊症をローテーションし、研修4～5年目には各チームのチーフとして後輩研修医の指導を行います。また産婦人科認定医を取得した6年目以降は希望する部門でのサブスペシャリティを目指したトレーニングも開始し、またその時期には多

くの医局員がアメリカ、カナダを中心に留学し、研究への道を開いています。

診療：地域の周産期医療の中核施設として延岡、宮崎、日南の各県立病院、国立都城病院、宮崎市郡医師会病院と常に情報を交換し“母体搬送を断らない”をスローガンに24時間体制で医療を提供できるよう努めています。そして平成11年には宮崎県の周産期死亡率が3.9で全国1位という成果も挙げる事ができました。また、婦人科は永井講師を中心に婦人科悪性腫瘍に取り組み年間約20例の広範子宮全摘術をはじめ集学的治療を行っています。不妊症では年間約110例の体外受精を行い宮崎県内各地から紹介された重症不妊症や不育症の妊娠例を出しています。また地域への情報の発信源としての活動も行っており、特に宮崎県産婦人科医会が主催する産婦人科病医院従事者研修会に多くの講師を派遣しお手伝いしており産婦人科医療従事者に up-to-date な情報を提供しています。

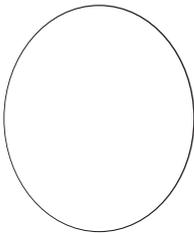
研究：池ノ上教授のライフワークである胎児低酸素血症の研究を中心に行っており、大学院生が中心となって胎児、新生児の低酸素症と脳障害の関連を、ヤギ胎仔慢性実験モデル・新生仔ラットモデルを用いて研究を行っています。臨床研究では、胎児心拍数モニタリング、一絨毛膜性二羊膜性双胎、サイトメガロウイルス感染症、糖尿病合併妊娠などを中心にハイリスク妊娠の管理について研究、発表を行っております。また国際的な人材育成を目標に、外国人研究者との交流も活発に行っています。

はや池ノ上教授も就任14年目となり、平成17年には、日本母性衛生学会、日本妊娠中毒症学会、平成18年には周産期・新生児医学会を宮崎で開催する予定です。開催にあたり御迷惑をおかけするかとは存じますが、御協力の程よろしくお願い申し上げます。

かわごえ やすゆき  
(医局長 川越 靖之)

## 国公立病院だより

### 五ヶ瀬町国民健康保険病院

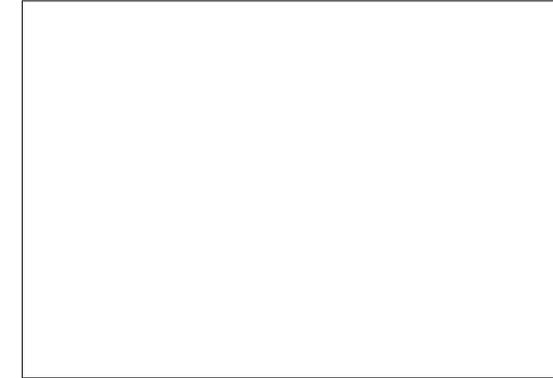


かわむら りょうき  
川村 亮機 院長

五ヶ瀬町立病院の現況  
五ヶ瀬町は県北西部に位置する人口約5千400人の深緑の山々に囲まれ、ひっそりとたたずむ閑静な、そしておそらく宮崎市からは最も遠い町です。

宮崎県はもともと森林の多い地域ですが、五ヶ瀬町はさらに大自然に囲まれ、萌える若葉、木々にこだまする鶯のさえずり、やまめ泳ぐ町中の清流、豊かな自然に育まれた桃源郷です。産業は林業を主とし、基幹産業として酒造があります。圏内には日本最南端の天然スキー場五ヶ瀬ハイランドスキー場を擁しており、今後は自然を中心とした町の発展が期待されます。行政圏は宮崎であります。主要都市へのアクセスは宮崎市へ3時間半、熊本市へ1時間半と圧倒的に熊本市が近く、地域住民はしばしば熊本へ足を運んでいます。

さて五ヶ瀬町立病院は、昭和39年にベッド数20床で開設し、その後幾多の変遷を経て、平成10年11月現在地に新築移転しました。本院は熊本大学(外科,内科)と宮崎大学(整形外科)の関連病院であり、典型的な過疎僻地病院です。現在のスタッフは、医師5名(外科2名,内科2名,整形外科1名)、薬剤師1名、放射線技師1名、検査技師1名、看護部35名、栄養管理部7名、理学療法士2名、事務部10名等を含む総勢70名です。病院の基本理念は「最善の統合サービスを提供することによって、貴方様の健康寿命の延伸と生活の質の向上に奉仕します」とし、院是として「医療、福祉、保健、ともに手をとりのやさしい病院づくり」を制定しています。その他、病院



の基本運営方針5項目と「患者様の権利と義務の章典」を定め、インターネット上で公表しています。

病院の設備として、ベッド数は54床(一般病床26床、医療型療養病床4床、介護型療養病床26床)です。一般病院としての標準的機能は整えており、MRIは未整備ですが、ヘリカルCT、腹部・胸部超音波検査器、内視鏡検査機器等、家庭医を目指した専門医療機関としての機器は一通り取り揃えています。

本院の地域における役割は、自治体病院の共通役割である「地域包括医療の実践」、五ヶ瀬町民の皆様にも都市部と同質の医療を享受していただくための「地域完結型医療」としての役割分担、新医師臨床研修制度に基づく研修医の受け入れです。これらの活動をこの厳しい医療淘汰の時代を生き抜く対策として認識し、鋭意努力しているところです。

診療活動は、一日平均120名の外来患者様がおり、入院は平均病床稼働率93%、一般病床の平均在院日数は19日です。在宅患者さんに対しては訪問診療・訪問看護を行っており、その他に、僻地診療活動として、3か所の僻地診療所に2週に1回ずつ出張診察を行っています。

診療内容は、地域性のために外来患者の大半が生活習慣病ならびに腰痛を主とする整形外科疾患です。大学から派遣された若い医師にとっ

ては、僻地診療機関に共通の問題である先端医療の活躍の場がなかなか無く、その専門性の向上が思うようにいかず不満もあります。しかしながら、見方を変えれば全人的医療を通して専門的知識を発揮できる機会でもあり、総合診療の活躍の場と認識しております。今回の新医師臨床研修制度では、へき地・離島医療の研修が盛り込まれており、当院も少なからず貢献できるものと期待しています。

保健・福祉関係としては、町内の医療機関は本病院だけである関係上、一部健診を除き、ほとんどの保健活動を行っています。すなわち、町民基本健診、癌検診とその二次検診、域内職場健診、産業医活動、保育所健診、小中高校合わせて8校の学童健診、そして予防接種活動と毎日多忙な保健活動を4名の医師で分担して行っています。

特異点として、普通は消防機関が担う救急医

療活動を町病院が行っており、119番の救急出動時は病院の救急車が出動し、報告を受けた患者さんの状態によっては時に医師が同乗して現場へ駆けつけることもあります。

更なる目標は、第一に、町民の皆様の本病院利用率をあげること(熊本の医療機関を受診する場合でも、できるだけ本病院の紹介状を持参してもらおう。このことは地域完結型医療の充実でもあります)、第二に、大学から派遣された前途有望なる青年医師に可能なかぎり専門知識の拾得機会・研修機会を与えることです。(これがないと若い医師は喜んで赴任してくれません)

現在、町病院の基本理念を完遂し更なる町病院の発展をめざすために、町民の皆様のご理解を得、そして町長さんをはじめとする行政ならびに議長さんをはじめとする議会のご協力を得て、町病院の職員が一丸となり精一杯奮励努力しているところです。(川村 亮機)

## 各都市医師会だより

### 日向市東臼杵郡医師会

平成16年1月31日(土)14時30分、当医師会館で、次期役員選挙を含む大切な臨時総会を開催しました。その状況をお知らせします。

会員総数98名中、51名(遅れた人もいる)の出席(委任状39名)でした。会長挨拶、会務報告後、二木秀人議長により議事の審議(平成16年度の事業計画と平成16年度予算：医師会・看護学校・訪問看護ステーション・ヘルパーステーション)が進められ、異議なく承認され、役員改選の選挙に移りました(選挙管理委員会の指示のもと)。

会長、副会長、理事、議長・副議長、監事、裁定委員、各委員長(心臓検診、腎臓検診、内科医会会長)の順で投票、開票、当選決定と進められ、会長に不肖私が、副会長に三ヶ尻榮一、渡邊康久、議長に二木秀人、副議長に大久保史明、監事に吉森治男・田中浩夫、各先生が選ばれました。後の委員長を含めほとんど再選でした(代議員は会長・副会長の選挙で兼ねる)。

理事の選挙については苦慮してしまして、現在10名、このうち県理事は会長が推薦し承認を受けます。また、日向病院から1名理事を出すことになっていて、承認を受け、残る8名を選挙します。理事の交代を図るため、現在の理事の中から4名、現理事以外から4名を選出することになってはいますが、課題が残っております。県理事に和田徹也、日向病院から中島清美、現理事から中村恒雄、三股俊夫、古賀正広、千代反田晋、現理事外から武富功雄、尾崎峯生、今給黎承、鮫島哲郎各先生が、他の役職選挙もスムーズに行われ新役員の体制ができました。

その後の協議も順調に終了し、夜は市町村のトップを招いての懇親も和やかに、有意義のうちに一日を終えました。

(甲斐 文明)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 児 湯 医 師 会

児湯医師会では1月28日に臨時総会を行い、児湯医師会の財政の健全性を確保するため、医師会職員の服務規程の改定案を議決しました。

最近、市町村合併問題がよく報道されますが、児湯医師会を構成する高鍋町、木城町、川南町、都農町が法定合併協議会に参加し、私の住む新富町だけが参加しておりません。今後、医師会の再編もあるのではないかと心配しております。

(北村 洋)

### 西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会立西都救急病院にも、3月にMRI施設が完成する運びとなりました。急性期脳血管疾患等に対して迅速な対応が可能になり、地域住民にとって朗報と思われます。しかし当院では現在、新医師卒後臨床研修制度のあおりを受け、平成16年度からの当直体制の維持に苦勞しており、また大学からの外科常勤医派遣の継続も困難な状況にあります。宮崎大学医学部の更なる御支援・御協力をお願いし、西都市および周辺市町村の行政の方々や医師会の先生方と力を合わせて、この難局を乗り越えていかなばならないと思っております。

(野津原 勝)

## 南 那 珂 医 師 会

2月に入り、朝晩の寒さも厳しくなっている今日この頃であるが、懸念されていたインフルエンザも去年ほどの流行もなく一安心である。しかし世間では狂牛病で牛肉、鳥インフルエンザで鶏肉と、日本の食生活は混乱している。

当医師会では、昨年11月に医師会館のリニューアルオープンがあり綺麗になり使いやすくなった。また1月には次期医師会長が決まり、外見的にも、内見的にも気分一新という気がしている。今後に期待したい。それと同時に現執行部にはご苦労様でしたという気持ちでいる昨今である。

(中島 昌文)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

市町村合併問題がいよいよ佳境に入ったようですが、当西諸地区についてはなかなか思うようにはいっていないようです。また当地区の基幹病院としての小林市立市民病院を充実拡張させようとする話も宙に浮いたままのようで寂しい限りです。脳外科の方は良いとして、循環器系の急患を受け入れ、検査治療出来る施設がなく、当地区での救命率が向上しない大きな要因となっているようです。せめて心臓血管造影が出来る施設が出来ればなあと思う今日この頃です。

(川井田 繁)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

梅花の薫る頃、学部学生では卒業や進級の可否が決まり、大学院では4年生の学位審査が決着を迎えるのが恒例です。入学試験も重なり、教官にとって2月は教務の時節です。研修医制

度については財政基盤が決着して当院も40名の研修医を受け入れることになり、現在各人の教育スケジュールの調整がなされています。さらに、研修医の控え室や当直室などのハード面や、指導體制や安全対策などのソフトの整備が進行中です。法人化後の財政の運用方針が決まり、来年度の運営交付金が明らかになりました。全国のトップレベルの営業成績を上げている当院は相応な処遇を受けることができそうです。病院の活性化とレベルアップのためにこれを如何に運用するかが今後の課題です。(江藤胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会では、去る1月15日(木)に医師会長選挙と1月30日(金)に理事等役員選挙の為の臨時総会が開催されました。その結果医師会長には、三期目となる現柳田会長が選任されました。また理事等役員につきましては、大幅な入れ替わりとなり、業務分担の見直しが必要となりましたが、新たな活力を得て山積する問題に取り組んでいきたいと思っております。

(石井 芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

延岡市医師会では1月28日に会長、副会長等の役員選挙がありました。本格的な選挙で会員127名もが参加し熱気あふれる総会となりました。結果は現在の市原会長、井上・牧野副会長が再選され、理事は無投票で現在とほぼ同じ陣容となりました。4月からもこれまで同様、医師会病院移転新築、救急医療体制の整備、小児救急医療対策等を中心に、医師会員および市民のため努力いたします。(井手 稔)

## 宮崎メディカルフォーラム2004

## 患者と医師のいい関係

(平成16年2月19日 宮崎日日新聞掲載)

医療現場が抱えるさまざまな問題を県民の視点から考える「宮崎メディカルフォーラム2004」(宮崎日日新聞社, 県医師会主催)は7日, 宮崎市の宮日会館11階ホールで開かれた。「患者と医師のいい関係」をテーマに, エッセイストの岸本葉子さんが「患者になって考えたこと」と題して特別講演。続いて薄井坦子・県立看護大学長, 野田素裕・善栖寺住職ら5人による「ハートフルトーク」が行われ, 医師と患者の間のインフォームドコンセント(説明と同意)の大切さや, 患者にとっての「いい医師」の条件などが提示された。講演要旨とトークのやりとりを紹介する。

## 自分の病気を知って

## 「患者になって考えたこと」

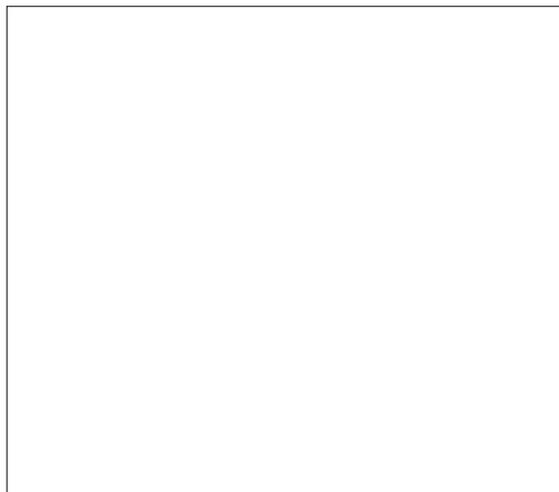
エッセイスト 岸本葉子さん講演



がん患者としての体験から, 患者と医師のよりよい関係づくりを提言した岸本さん

わたしは長年, 風邪一つひかない健康体でしたが, 40歳のときに虫垂がんの手術をした。再発の恐れがあり, 今も通院している。その意味では, まだまだ現役のがん患者だ。今日は自身の体験と, がんになって知り合った多くの人たちの話から, 患者と医師との良い関係について考えたことをお話する。

まず大きな病気にかかった, あるいは病気の疑いが出てきたときに考えるのが, どの病院にかかるかだろう。知り合いの女性弁護士は, 35年来のかかりつけの医師が紹介した病院でがんの手術を受けた。最先端の手術ではなく, 多少後遺症もあるが, 本人は病院選びを全く後悔していない。それはそれで

患者と医師とのいい関係を探った  
宮崎メディカルフォーラム

一つの方法だと思う。

病気というのは, その時点でベストと思える選択をしても, 必ずしも最良の結果が返ってくるとは限らない。手術をし, 開腹してみても初めて分かることもある。セカンドオピニオンをとるのが良く, そうでないのが不十分ということではなく, 最終的には自分で決めたことに本人が納得できるかにかかってくる。

わたしの場合, たまたま受けた検査で腸に異常が認められ, 入づてに知ったクリニックでが

んの告知を受けた。実際に患者になってみて、本人への告知が思った以上に進んでいる印象を受けた。当時は一人暮らしで、家族の同伴もなく、手術前に医師から直接「現段階で治る見込みは70%」と説明された。

今、がんの治療法は多様化している。その一つ一つに効果もあれば副作用もあり、どれを選ぶかは患者本人の生活の仕方や価値観などで変わってきた。その意味で、患者も自分の病気を知ることが必要になってきている。「知ること」と「知らないこと」のバランスをとることが、これからの患者には大事になってくるだろう。

患者と医師との関係という、とかく患者が与えてもらうのを待つような構図になりがちだが、患者の側からもできることをしていく姿勢が大切だ。医師はカウンセラーではない。“心の処方せん”は患者自身が書くべきで、それができないときは、患者同士のネットワークや医療相談室などを活用すべきだ。

患者と医師とのいい関係を探る上で、必ず話題になるのが3分診療の現実。その3分をいか

に有効に使うかは、患者の側からできることだ。医師は病気の知識や臨床経験は豊富だが、痛い、つらい、熱があるなどの症状は、患者本人が言わなければ分からない。

だから患者にできることは、たとえ3分診療であっても、その限られた時間の中で自分の状況を的確に医師に話す。医師は、これから行う治療を患者に分かるように説明する。そして、その説明に加えて「自分は闘病のパートナーである」というメッセージを何らかのかたちで患者に送る。

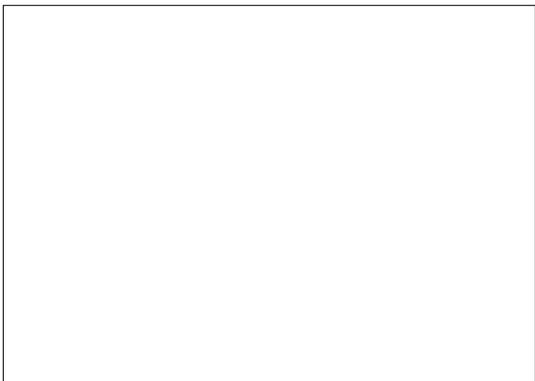
そうしたやりとりの中で、患者として自分が持つ情報、医師がプロとして持つ情報を交換・共有できたなら、あとは患者が自分で決めて、結果に責任を持つ。それが、精神的にいい状態で長い闘病期間を過ごす秘けつのような気がする。

今の病気は、長期にわたる慢性疾患がほとんどだ。だから病気を抱え、どのように付き合っていくかは、がん患者だけでなく、いろいろな人に共通する課題だと思う。



### ハートフルトーク

- 出 席 者
- エッセイスト  
岸 本 葉 子 さん
  - 県立看護大学長  
薄 井 坦 子 さん
  - 善栖寺住職  
野 田 素 裕 さん
  - NPO 法人ホームホスピス理事  
小 倉 優 子 さん
  - ▷コメンテーター  
宮崎大学医学部教授  
高 崎 眞 弓 さん
  - ▷コーディネーター  
宮崎日日新聞社文化部長  
山 口 俊 郎 さん



患者としての体験を通して、治療の過程で感じたことは



野田 素裕さん

野田 平成9年の2月、心筋梗塞で倒れ、緊急入院した。激痛に襲われ、死を覚悟して長男を呼んだ。幸い風船治療が成功し、10日間集中治療室(ICU)に入った後、一般病棟に移った。医師や看護師の皆さんに、本当によくしてもらった。

自分の弱いときに親切にされたことは忘れないものだ。朝、目が覚めることの素晴らしさ！自分は「生きている」のではなく「周囲に「生かされている」と気付いた。



小倉 優子さん

小倉 わたしは乳がんの手術をして丸10年になる。告知を受けて2日目に入院し、4日目に手術をしたので、患者としての自覚はなく、医師に「お任せ」状態だった。今のようにインフォームドコンセントという言葉がないころだったが、病気

や入院、手術などについて非常に丁寧に説明してもらった。乳腺専門の病院で、全員が乳がん患者だったため、患者同士のつながりも強く、自身の予後が見えて安心感があった。



薄井 担子さん

薄井 小学校6年の時に胸膜炎を患った。休学・療養を勧める主治医の話し方に納得し、その日のうちに休学を決心した。岸本さんから3人の話を聞かせてもらい、医師らと話をする際に「納得できること」が患者にとって一番大事なのかと思

った。

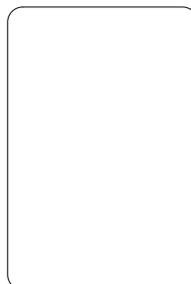
患者にとって“いい医師”、“悪い医師”とは。

小倉 患者は弱者。その意味で医師と対等とは言わないが、少なくとも言葉だけは対等に話してほしい。また、患者がセカンドオピニオンを求めたときに、快く診療報酬明細書(レセプト)を開示してくれる時代になればいい。

野田 今の人たちは一般に「指示待ち症候群」。納得できる理論を述べれば、理解ができる。医師も、昔みたいに頭ごなしの言い方をしては受け入れられない。いい医師とは「日本の名医十選」に選ばれるような医師だけではない。患者本人にとってどうであるかに尽きる。

岸本 患者の立場から望ましい医師像を挙げると、技術が確かで知識があって、経験も豊富で...ときりがないが、現実的な話ではない。素人に医師の技術レベルはよく分からないが、個人的には患者によって態度を変えず、話し方が一定である医師に信頼を持った。

薄井 技術、知識とも素晴らしい医師が、ささいなコミュニケーション不足から患者に不満を抱かせたことがあった。間に入ってその声を医師に伝えたところ、両者の関係が好転した。医師には治療の根拠を患者に明確に伝えてほしいし、看護師が、その橋渡し役になればと思う。



高崎 真弓さん

高崎 患者にとって、手術は人生の一大事。ところが、われわれ医師にとっては日常の業務であり、その受け止め方の違いについては、反省すべき点が多々ある。

医師と患者のより良い関係づくりについて提言をしてほしい

岸本 医師は患者に分かりやすく説明する職

務が求められるが、患者の側も、自分の状況を医師に分かりやすく話す努力が必要だ。患者の側には、医師は万能との「幻想」があるようだが、そうとは限らない現実も頭に置いて、今の状況を理解してもらい、現段階で一番期待できる治療法と一緒に考えていくプロセスが大切だ。最終的に、結果を引き受けるのは自分の体。後から医師のせいにしても始まらない。また、自身の経験からくる「患者心得」も挙げたい。医師の顔色や一言半句を、患者としての自分に直結しないことだ。相手も私生活のある人間。虫の居所が悪いこともあるだろうが、正確に判断・治療してくれるなら良しとするくらいのおうようさが、患者の側にあっていいような気がする。

薄井 医師は、異状を発見して治療するという専門性を持つから、その専門性に誇りを持ってもらうと同時に、限界もしっかり自覚してほしい。自分のなすべきことは、目の前の患者がうまく生きていけることであり、そのために、どういう専門的な力を借りればよいかを少し考えていただきたい。

野田 患者が望むこと、医師が望むことは、阿吽(あうん)の心ではないが、目で物を言える関係だ。もちろん、しゃべらなければ分からな

いのだけれども、わたしたち患者が医師の目を見、医師もわたしたち患者の目を見て「今、この人はこういう状況にあるな」とお互いが理解し合えるようになれば、本当にいいと思う。

小倉 患者は、病院の医療スタッフ全員のひと言で、希望を持ったり、失望したりしてしまう。だから言葉を選んで話をしてほしいし、医大や看護大の在学時に、そのところをしっかりと学んでもらいたい。患者もアンテナを広く持ち、病気の時だけでなく、普段からテレビや新聞などを見て情報を集めるべきだ。病院も患者に多くの医療情報を提供してほしい。

岸本 先の発言に付け加えたい。患者は、診察に関係なく医師に触れてほしい、ささいなことでもいいから会話がしたいと願っている。そこで医師の人間性に触れたいのだ。

高崎 われわれ医師の側からは、患者にも、もう少し勉強してほしいという希望がある。新聞も医療事故だけでなく、もっと読者が医療に関する知識を深めるような記事を扱ってほしい。そうすれば、多くの人がいざ病気になったときに、的確な質問を發して、いい医師や医療機関を探ることができるのではないか。

(写真、記事提供は宮崎日日新聞社)

## 各種委員会

## 医療保険委員会

と き 平成16年1月21日(水)

と ころ 県医師会館

中医協診療報酬基本問題委員会にて平成16年度診療報酬改定案が審議された項目に対する意見を集約し、要望事項を本委員会で取り纏め、日医社会保険診療報酬検討委員会委員へ次のとおり提出した。

## 平成16年度診療報酬改定に対する要望

## 1. 手術の施設基準に関する論点について

施設基準の設定根拠が不明瞭であり、疑問点が多い。

症例数を基準とした場合、人口密度差により地区に片寄りが生じ、医療内容の地域差の助長につながり遠隔地での受療を余儀なくさ

れる人も多くなり、国民の医療にかかる費用増大を招く。症例数そのものも現在示されている数自体は厳しい。少し無理しても増やしたいと考えている施設がある。外科認定医・専門医の数、予後を含めた手術成績評価など大事な事が基準に入っていない。

基本的に手術点数自体が低いのであるから、基準を設定して点数を考えると、条件をクリアしたものに加算として対応すべきである。減額をすれば手術に含まれる材料、別請求出来るとはいえ資材費が高すぎる点の是正を先に行うべきである。

## 2. 内視鏡下手術の算定の妥当性について

内視鏡下手術の算定に妥当性があるかどうか再検討願いたい。従来手術点数と内視鏡を使用して施行した手術点数の比較を例をあげて呈示する。

K 514	肺悪性腫瘍手術		
	1 肺葉切除又はこれに満たないもの	31,100点	
	2 1側肺全摘又は1肺葉を超えるもの	41,000点	17,000点の差
K 514 - 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	58,000点	
K 526	食道腫瘍摘出術		
	2 開胸又は開腹手術によるもの	19,100点	4,800点の差
	3 腹腔鏡・縦隔鏡下によるもの	23,900点	
K 537	食道裂孔ヘルニア手術		
	1 経胸又は経腹	16,200点	9,000点の差
	2 経胸及び経腹	20,600点	
K 537 - 2	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	25,200点	4,600点の差
K 660	食道下部迷走神経選択的切除術		
	1 単独のもの	15,000点	10,500点の差
	2 ドレナージを併施するもの	21,100点	
	3 胃切除術を併施するもの	27,500点	
K 660 - 2	腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術	25,500点	

K 667	噴門形成術	12,600点	12,500点の差
K 667 - 2	腹腔鏡下噴門形成術	25,100点	
K 671	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む)		
	1 胆嚢摘出を含むもの	19,600点	6,000点の差
	2 胆嚢摘出を含まないもの	16,700点	
K 671 - 2	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術		6,400点の差
	1 胆嚢摘出を含むもの	25,600点	
	2 胆嚢摘出を含まないもの	23,100点	
K 692	肝嚢胞切開又は縫縮術	12,200点	9,100点の差
K 692 - 2	腹腔鏡下肝嚢胞切開術	21,300点	
K 711	脾摘出術	18,500点	5,000点の差
K 711 - 2	腹腔鏡下脾摘出術	23,500点	
K 714	腸管癒着症手術	10,900点	4,400点の差
K 714 - 2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	15,300点	
K 716	小腸切除術		
	1 悪性腫瘍手術以外の切除術	11,700点	13,900点の差
	2 悪性腫瘍手術	28,000点	
K 716 - 2	腹腔鏡下小腸切除術	25,600点	
K 718	虫垂切除術	6,420点	11,580点の差
K 718 - 2	腹腔鏡下虫垂切除術	18,000点	
K 719	結腸切除術		
	1 小範囲切除	13,700点	13,200点の差
	2 結腸半側切除	19,700点	
	3 全切除, 亜全切除又は悪性腫瘍手術	32,700点	
K 719 - 2	腹腔鏡下結腸切除術	26,900点	

内視鏡下・胸腹腔鏡下手術の難易度に関しては意見が分かれ、絶対的尺度を出しかねるが、以上の点差の開きに妥当性があるか再考願いたいし、症例の選択にも患者によりよい選択か否かの問題も検討願いたい。尚、ここでも、資材費が高くかねてのストック準備が出来ている施設は少ないのが現状であり、手術場での業者によるアドバイス等がその使用・

行方を決定している現状がみられている。医療費の高騰につながる可能性が大きい。

### 3. 専門的な小児入院医療の評価の充実

1) 小児入院医療管理料1の算定の緩和化(在院日数14日から21日へ、小児入院医療管理算定病棟に入院している患者の在院日数への組み入れ)はありがたい。

2) しかし、1)の見直しが実施されたとして

も小児入院医療の充実に及ぼす影響は小さいので、小児入院医療管理料の全体的な引き上げが必要である。

- ・小児入院医療管理料1 3,000点 4,200点
- ・小児入院医療管理料2 2,600点 3,600点
- ・小児入院医療管理料3 2,100点 3,000点

### 3) 新生児入院医療管理加算

- ・新生児入院医療管理加算の増点と期間の延長をお願いしたい。

250点 5,300点(包括化) 30日 60日

### 4. 小児に対する時間外診療体制の評価

「小児に対する時間外診療体制の評価」に関しては認めてもらえることを願うばかりである。

地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件の見直しで、後方病床が病院小児科に限られているのが有床診療所の小児科病床も認められるようになると有り難い。

### 5. 肺血栓塞栓症予防のための医学的管理の評価

(産婦人科)

日本血栓止血学会の肺血栓塞栓症予防ガイドラインにふさわしい点数設定を希望する。

(整形外科)

発症を防ぐ意味から新設は評価される。

整形外科としては、さらに積極的に取り組むことになる。

(外科)

術後の肺血栓症は確かに起こっているが、症例が少ない為、術後のいつまでが起こっているか正確に把握していない。

本管理料は、1回に限り請求可は妥当と考えるが、術後の一定期間のリハビリ(血栓予防処置)としてのマッサージ、下肢運動等の請求項目を設けて欲しい。尚、用具としてのストッキングやサポータ類の品目も請求点数を設定して提供する状況にして欲しい。

### 6. ハイケアユニットの評価

(整形外科)

評価される。なお、人員配置、施設要件等については、条件として一定の考慮は必要である。

(外科)

術後の状況によっては、第3週以降にも密度の高い医療及び看護を必要とする。

(内科)

賛成である。

集中治療(ハイケア)ユニット入院医療管理料。2週間前後をめぐとする。

### 7. 回復期入院医療の評価

(整形外科)

対象患者は、機能分化が進む中では、多くの状況下でみられる。地域医療での整備を考えると施設基準に有床診療所を含めることも必要である。また、看護配置基準、在宅復帰支援を担当する者については、より取り組みやすい基準の検討は必要。

(外科)

一般・療養の中間に位置する設定は必要と考える。特に、療養レベルの患者さんの中には一般に準ずるレベルで資材費・人件費等を考慮すると、個別的には赤字のケースが見られる。

介護施設の現状、しびりが現状のままだと医療介護への入院しか収容施設がないのが実情である。そのレベルの収容先が少ない為、180日を超えて入院のままで加療せざるを得ないケースが増加している。180日超の除外要件を緩和して欲しい。

(内科)

見直し案に賛成である。

### 8. 在宅医療の充実

神経難病等患者の必要に応じての多数回の訪問看護は評価されるべきと考えるが、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の新設には反対である。

在宅療養を行っている患者に対して、看護師等だけの訪問により点滴注射を実施した場

合の評価には反対である。

#### 理 由

- 1) 医療訴訟に結びつく可能性がある。
- 2) 医師法第20条(無診療治療等の禁止)に抵触する可能性がある。
- 3) 医師法第17条(医師でない者の医業の禁止)に抵触する可能性がある。患者さんの安全のためにも医師による医業の独占は守りたい。
- 4) 整形外科医と柔道整復師との間に現在起きているトラブルと同様なことが、将来医師と看護師の間に起きる可能性がある(訪問看護ステーションでの看護業務)。
9. 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺癌、甲状腺癌転移病巣等)に対する放射線同位元素による治療法¹³¹治療)に対する評価が「医科点数表の解釈」に記載されていない。
10. 同一医療機関で2人以上の保険医(2以上の診療科にわたる場合)が初診又は再診を行った場合に、別々に算定できるようにしてほしい。
11. 診療科に特有な処置の評価をして欲しい。  
皮膚科のみの軟膏処置の算定 } 等  
婦人科のみの膣洗浄の算定 }
12. 包括算定病棟入院患者他科受診時の減額算定の緩和。
13. 加算で評価している材料、医療機器等の適正評価
  - 1) 注入器加算について  
ノボペン、ノボペン300、ノボペン、ヒューマペンエルゴ、オプチペンプロ1は、現在、納入価1本税込みで2,625円である。注入器加算は現行300点であるから、この点数は妥当だと思うが、現在、全国的にこれを毎月請求しているようである。従って、これは注入器を新たに出した時(初回時、故障などで新たに出した時、インスリンの種類を変更した時に注入器を変更する時など)のみの算定にするのが適当と思われる。一方、間歇注入シリンジポンプを行っている

場合には現行1,000点の加算であるが、この場合にはポンプ本体の価格が高価(ニプロシリンジポンプSP-3HQ 15万円、テルモエイトロンHT-IP 41万円)であり、器機の耐用年数を考慮しても毎月算定のままでよいと思う。出来ればこれも器機の種類(精度の良し悪し)によって算定点数が異なると助る。

#### 2) 注入器用注射針加算について

注射針(マイクロファインプラス、ペンニードルなど)は実勢価格は1本18~20円位で取り引きされている。現行の点数は、I.1型糖尿病若しくは血友病の患者あるいはこれらの患者に準ずる状態にある患者の場合160点、II.その他の場合80点となっているが、例えば1型糖尿病患者では1日4回の注射をしているので、1か月に120本の針の処方で大幅に赤字になっている。間歇型注入シリンジポンプをしている患者ではさらに大幅な赤字になっていく。逆に2型糖尿病患者で1日1回の注射の患者では現行で黒字であるが、2回注射の患者では赤字になっている。従ってこの加算点数は実際に行っている注射方法別に加算するようにするのが妥当だと考える。

例えば1日1回注射の場合： 600点  
2回注射の場合：1,200点  
3回注射の場合：1,800点  
4回注射の場合：2,400点

ポンプ注入の場合：

ニプロSP-3HQではポンプに装填するシリンジ(C1-3)が1本150円、針セット(SP-AおよびSP-N)が1組300円、テルモHT-IPではシリンジ(HT-CR)が1本350円、針セットがHT-CL、HT-RDが1本550円、HT-TDが1組2,000円と高価で、これを2~3日に1回交換(HT-TDは5日に1回)するので、医療機関としては全くペイしない。

糖尿病患者の治療は、合併症予防のために現在、厳格な血糖コントロールをするこ

とが求められている。しかし、現行の保険点数は厳格にやればやるだけ医療機関の負担が増すという矛盾がある。これは血糖自己測定指導加算についても同様である。少なくとも我々医療者(特に糖尿病専門医)の努力が報われる程度の点数設定にして頂きたいと切に願います。

#### 14 .DPC の診断群分類, 包括範囲の見直し作業方針(案)

##### 1) 現状, 課題および趣旨

DPC について, 制度導入時に, 診断群分類について1年以内に見直すなどの柔軟な対応を行うとされている。

包括評価導入以降, DPC 対象病院や学会からの意見をもとに以下の事項について, 見直しのために作業を行うものとする。とくに, 内科系では請求が簡素になったという意見がある一方で, 外科系ではレセプトを見ただけでは何が行われたか不明なレセプトになってしまう点を改善する。

- (1) 包括群分類の見直し
- (2) 包括評価の対象患者の見直し
- (3) 包括評価の範囲の見直し
- (4) 医療機関別係数の見直し

##### 2) 具体的内容

診断群分類の見直し。

臨床専門家により構成される診断群分類調査研究班における見直し案の報告及びDPC対象病院における平成15年7月から10月の退院患者に係わる調査に基づき診断群分類を見直す。

- ・抗TNF抗体, 大量 グロブリン療法などの高額な薬剤・医療材料等への対応
- ・合併症による分類の精密化
- ・重症度による分類の精密化
- ・ICD 10に規定される病名を一つしか選択できないため, 現実にそぐわない抽象的な病名を選択せざるを得ない。そのために, 新たな病名を追加することはDPCに基づ

く請求を煩雑なものとしているので, 見直す

- ・抽象的な病名から推定される病名は, 病名を追加しなくてよいことにする。出来高払い部分において, 抽象的な病名から推定される病名に関する手術・処置等はレセプト審査の対象としない

- ・外科的処置を行えば, 合併症を起こす可能性があることは当然のことである。合併症に対する手術, 投薬, 処置については, いちいち病名を追加する煩雑な手続きの見直し

- ・外科手術を行った場合は, 合併症の有無で分類し, 合併症ありの場合には合併所の治療にかかわる投薬・処置等に関しては審査しない。したがって, 合併症のための病名を追加しなくてよいことにする

##### 3) 包括評価の対象患者

平成16年改定で新たに保険適応となる医療技術のうち, 新規手術, 処置を受けた患者については, 当該技術が在院日数, 医療資源の投入量に影響を与える可能性があるため, 原則, 包括評価の対象外とする。

1週間以内に死亡した新生児, 自家骨髄移植術, 臍帯移植術を受けた患者等について, 包括評価の対象外とすかどうか引き続き検討する。

##### 4) 包括範囲の見直し

下記の医療技術について包括評価の対象外とし, 出来高で評価する

(手技料)

- ・造影剤注入手技のうち選択的動脈造影カテーテル

(判断料)

- ・病理診断料, 病理学的検査判断料等

##### 5) 医療機関別係数の見直しと追加

DPC 対象病院における平成15年7月から10月の退院患者に係わる調査を踏まえ, 診療請求実績に基づく調整係数の見直しを行う。

外来機能，臨床研修機能等の医療機能について調査を行い，医療機関別係数に反映する。

医療機能の評価に関する調査結果については現在集計中。

出席者 - 市来委員長 栗林・増田・平川・中野・  
蓑田・山口・井上・中林・楠元・押川・  
浜田・小牧委員  
県 医 - 秦会長，志多副会長  
稲倉・河野常任理事  
事務局 - 杉田係長，鳥井元課長

## 会 員 福 祉 委 員 会

と き 平成16年1月22日(木)

と ころ 県医師会館

秦会長の挨拶後，以下藤木委員長の司会により進められた。

### 報 告

1．和田理事から医師年金，互助会についての現状報告として，医師年金については，人口の高齢化，経済情勢の低迷などで運営が窮屈となり，近年の規程変更等により経済情勢に沿って制度の維持に努めてきたこと。今後の課題としては若い層の医師年金への信頼を得，新規加入者を増加させ，一層の普及推進をはかる必要がある等の報告。

互助会については，利息の現在残高が1億7千万円となっているので目下の支払い状況

から見て約8年間は大丈夫であること。互助会積立金額の範囲内融資の検討事項については，互助会の「相互扶助の精神」及び運営上において無理があると平成15年12月の現況監査実施時において結論に至った旨の報告。

2．志多担当副会長より，医師協同組合についてはまずまずの状態が推移していること，さらに一層，業容の拡充を図るために新たに2人の課長を近く採用することになった旨の報告。

3．高橋副担当理事より，医師国保について全国国民健康保険組合協会が7割給付の推進をしていること。今後の問題点として国保組合のあり方等 取り組むべき課題について報告。

### 協 議

秦会長から委員会に対し，女性会員への支援対策，高齢会員の福祉対策についての諮問を受け，2つの諮問事項について各委員から活発な意見が述べられた。

諮問事項の対策の一貫として，特に，医師が出張・お産，等で病院の不在を余儀なくされる場合において，医師(代診)の確保が困難であることから，「ドクターバンク」の活用をどういう形ではかるか積極的な働きかけが必要ではないか，等切実な意見が述べられ，今後委員会で検討していくことになった。

出席者 - 藤木委員長，増田副委員長，佐々木・  
北村・留野委員

県 医 - 秦会長，志多副会長，和田・高橋理事  
事務局 - 阿萬課長

## 駒込だより

## 第84回年金委員会

と き 平成16年2月13日(金)

と ころ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

第35年度日医年金決算について  
(平成14年10月～平成15年9月)

制度加入者現況

現在加入者数 50,317人

積立金運用状況

積立金残高5,236億円,今期は株価上昇で  
運用利回りは好転。

積立金の約7割は,信託銀行5社,投資  
顧問3社,外資系信託1社にて運用中。

積立金の約3割は生命保険4社に運用中。

財政状況,収入,支出についての説明があ  
った。

資産運用状況

全体の修正総合利回り3.53%で今期は良好  
であった。

普及推進運動について

新規加入者が少ない一方,受給対象者の増  
加がみられる。

医師会新規入会者を対象に日医からダイレ  
クトメールを送ると共に各地元医師会からも  
働きかけを依頼する。

夏期,冬期に加えて春期の加入促進対策を  
実施。

平成15年10月時点,過去1年間の宮崎県の動向  
会 員 数

1,644人(宮崎県)/159,029人(全国)

加入者数 382人/24,472人

受給者数 297人/22,660人

加入率 41%/30%

新規加入者 5人/616人(一昨年7人/955人)

## 宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会

と き 平成16年 1月14日(水)

ところ 県医師会館

河野専務理事より開会の後、秦協議会長より「平成12年度に介護保険制度が施行され、それと同時にこの会も発足した。平成17年度に大きな見直しが行われる。厚生労働省の介護保険制度改革本部も設置され初会合を開き、障害者施策や医療、年金といった他制度との総合調整も含め、介護保険や介護サービスのあり方の見直しに全省的に対応する方針を確認したと伝えられている。この会で纏まっている提言していけたらと思っている」との挨拶があった。

### 議 事

1. 平成14年度事業報告並びに決算について  
全員賛成により承認された。
2. 平成15年度事業計画並びに予算について  
全員賛成により原案どおり承認可決されたのち、具体的事項として、平成16年3月開催予定の第5回講演会について協議を行った結果、講演2題(介護保険制度の見直し、在宅におけるリハビリテーション)で構成することが了承された。

出席者 - 秦県医師会長

白尾県歯科医師会長

牧田県薬剤師会専務理事

山口県看護協会長

河野県医師会常任理事

清山県老人クラブ連合会長

西村日本母性保護産婦人科医会宮崎県支部長

浜津県介護療養型医療施設研究会事務長

日野浦県臨床衛生検査技師会長

外山県理学療法士会副会長

高橋県歯科衛生士会副会長

宮永県歯科技工士会長

川並県薬種商協会理事

稲元県医薬品配置協議会副会長

森県医薬品卸業協会長

杉田県鍼灸師会副会長

岩切県鍼灸マッサージ師会長

大山県柔道整復師会長

原県放射線技師会長

事務局 - 島原課長，小川補佐

## 第4回各都市医師会長協議会

と き 平成16年1月27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

1.1/27(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、配布資料等により報告が行われた。

### 協議事項として

- 1) 自浄作用活性化委員会への質問(愛媛)  
(提案要旨)

大都市部では2~3割の未加入者がいるというが、その実態は。自浄を叫んでも非会員には力が及ばない。また、ドイツ、フランスでは加入を義務づけられているが、弁護士会のように全員加入の制度はとれないか。

### 西島常任理事

厚生労働省の医療施設調査(平14.10.1現在)によると、大都市部で大体1割前後が未加入。

戦時中(昭和17年)に全員加入させた例はあるが、現在ではなじまない。強制加入には医師法の改正も伴うし、官僚の介入をいかに排除するか等、多くの問題もある。諸々の課題の解消策を模索しながら、自浄作用活性化組織の強化、全ての医師の団結など様々な観点から今後も検討して参りたい。

- 2) 医賠償保険制度の見直しについて(沖縄)  
(提案要旨)

当事者である医師と日医委員会の見解が

違うときもある。無過失でも諸般の事情により保険が下りる制度にならないか。

### 宮坂常任理事

日医の医賠償保険は、医療側に過失がなければ責任なしが原則。裁判でも同じ。無過失でも保険が下りるような制度にするには莫大な財源と法律的な整備が必要となる。ご理解をお願いしたい。

- 3) 診療報酬改定に対する日医の対応について  
(沖縄)  
(提案要旨)

中医協における協議には限界がある。別途の協議システムを構築する必要はないか。診療報酬改定に対する日医の今後の方針をご教示いただきたい。

- 4) 診療報酬改定のあとの対応に望む(石川)  
(提案要旨)

診療報酬改定については、点数のみでなく同時に通達にも注目すべきである。一昨年の改定では205円ルールの廃止が実施された。

- 5) 診療報酬改定について

3)・4)・5)については一括して説明が行われた。

平成16年度診療報酬改定率決定までの動向(主なもののみ)、社会保険診療報酬検討委員会における平成16年度医科診療報酬改定項目(案)に基づき、青柳副会長から経過説明があった。

## 青柳副会長

現在、中医協は財務省から目の敵にされている。総合規制改革会議、財政諮問会議としては、中医協を廃止に持っていくか、組み替えたいと思っている。従って、他の審議会に比べるとまだまだ戦える場と考えており、中医協を存続させるべきと考えている。

また、改定のあとの対応についてはご要望の主旨を踏まえて対処していきたい。

## 6) 総合規制改革会議とりまとめ内容について

総合規制改革会議とりまとめ内容については櫻井常任理事から説明があった。

総合規制改革会議の推進に関する第3次答申の中で、規制改革推進のためのアクションプランの12の重点検討事項とその追加5事項、更に株式会社等による医療機関経営と混合診療についての現状認識及び今後の課題等に触れられた。

最後に、櫻井常任理事からこれを読まれてご意見があればお教えいただきたいということになった。

## 7) 治験促進センターの進捗状況について

星常任理事から進捗状況について説明が行われた。

平成15年8月19日にセンター設立、その後、星常任理事がセンター長に任命された。10月12日の代議員会での予算承認後、11月25日治験ネットワークへの参加施設の募集を行い、本年1月6日の締切時点で、505施設から応募があった。治験候補薬数227成分。

12月に学会、医療機関、製薬会社等を対象に説明会が開催され、その後、委員会では治験候補薬が決定された。これについてはセンターのホームページで公開される予定。

## 8) 医療事故防止緊急対策合同委員会答申に

## ついて

糸氏副会長から委員会答申に基づき、患者の安全確保に資する「医療事故の防止策」について報告があった。

## 糸氏副会長

2の答申については、既に昨年末に先生方にお届けした。

日医では、患者の安全は大事な問題であり、1997年から色々努力して来たが、残念ながら医療事故が絶えない。患者と医師の信頼関係を大きく阻害していることは事実。昨年の代議員会後、会長から事故防止安全確保のための具体的な方策について日医の関連5委員会に諮問。合同委員会で検討され、答申があった。各地区の医師会においても、その重大さを認識いただいて、自主的な対応をしてもらうことが一番大事であると思う。日医としても情報を提供して、国民の信頼を回復するよう努力したい。よろしくお願ひしたい。

## 9) 保健所長の医師資格要件廃止反対の決議について

保健所長の医師資格要件の廃止に反対する決議文(案)について全会一致で採択された。

追記の中で、現在、問題になっているのは、保健所長にふさわしい医師の確保ができないこととし、国に対して保健所長にふさわしい医師の確保に必要な基盤整備や環境整備を行うよう求めている。

## 2.1/24(佐賀)次期日本医師会長選挙立候補予定者政策演説会について

稲倉常任理事から、次期日本医師会長選挙立候補予定者として、青柳俊先生(日本医師会副会長)、植松治雄先生(大阪府医師会長)、櫻井秀也先生(日本医師会常任理事)、宮崎秀樹先生(参議院議員)の4名の政策演説に引き

続き、各県医師会から事前に提出の質問事項について、それぞれ各候補者に対して、質疑応答が行われた。その後、当日出席の各理事等からそれぞれ感想が述べられた。

3. 1 / 24(土) (佐賀)平成15年度第2回各種協議会(医療保険・介護保険・医療安全対策協議会)について

各担当理事から報告が行われた(内容は別途、日州医事に掲載)。

4. その他

3 / 20(土) (県医)「宮崎メディカルフォーラム2004」(第2回)の開催について

早稲田常任理事から、「患者中心の医療をめざして」をメインテーマとして、基調講演を西島英利先生(日本医師会常任理事)、パネリス

トとして、中山・江藤・古川各衆議院議員、NHK宮崎放送局長、宮崎日日新聞社文化部長、県民代表(1名)の6名により、フォーラムを開催されるので、協力方をお願いされた。

出席者

各都市医師会 - 綾部会長、小牧副会長

市原会長、甲斐会長、永友会長

大塚会長、岩田会長、大森会長

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 - 鳥井元・阿萬・島原・崎野課長

## 九州医師会連合会第260回常任委員会

と き 平成16年1月24日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

### 報 告

第103回九州医師会医学会及び関連行事について

昨年11月14日から16日の3日間、佐賀市で開催された標記行事の参加状況が報告された。

総会・医学会531名(本県44名)、7分科会1,109名(本県62名)、7記念行事529名(本県12名)で、延2,167名の参加があった。

総会において全会一致で採択された宣言・決議については、内閣総理大臣、厚生労働大臣、日本医師会会長など149の機関・団体に送付し、その実現方をお願いしたとの報告があり、了承された。

### 協 議

1 九州医師会連合会主催「次期日本医師会会長選挙立候補予定者政策演説会」について

次第等については、前回の常任委員会で決定しており、運営方法などが次のとおり決まった。

- 1) 時間は16時30分から18時30分まで2時間。
- 2) 質問11項目、内容が重複する項目は一括して取り扱う。
- 3) 提案者による趣旨説明は省略するが、必要に応じ、提案者からの追加発言を一回に限り認める。
- 4) 演説の順番は、くじ引きで決定し、候補者の席と紹介の順番は氏名の50音順とする。
- 5) その他、メディアファクスと日本医事新報社からの取材申し込みについて許可する。

2 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師

会次期会長合同会議及び九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会について

- 1) 期 日 平成16年3月6日(土)
- 2) 場 所 武雄センチュリーホテル
- 3) 会 議

- (1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議 14:00~15:20)
- (2) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会

(15:30~16:30)

- (3) 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議(協議3) (16:40~18:10)
  - (4) 懇親会 (18:20~)
- 上記のとおり開催することに決まった。

4) 主な協議事項

- (1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について  
理事2名は、九州医師会連合会常任委員会で決定した日医役員選出方法と申し合わせ事項に基づき、宮崎・福岡の両県から、また、裁定委員1名は大分県から、それぞれ選出する。

なお、監事については、中四国ブロックと隔年期交代で担当することが確認されており、次期は中四国から選出される。  
以上のとおり決定した。

- (2) 平成16年度・17年度における日本医師会代議員会の諸委員について  
議事運営委員1名は長崎県から、予算

委員及び決算委員については、日医役員選出県以外からの選出を優先するよう考慮するとの九州医師会連合会の申し合わせに基づき、予算委員3名が沖縄・熊本・鹿児島の3県から、決算委員2名は大分・佐賀の両県から、それぞれ選出することに決定した。

各県医師会は3月2日までに佐賀県医師会に報告し、正式には3月6日の常任委員会で決定される。

- (3) 第110回日医定例代議員会(平成16年4月1日・2日)における質問者(ブロック代表及び個人)について

佐賀県医師会へ3月10日までに質問を提出することになった。その取り扱いについては、従前の例にならぬ九州医師会連合会長・副会長・議事運営委員に一任された。後日、文書にて連絡される。

- (4) 同代議員会開催に伴う九州ブロック(次期)日医代議員連絡会議の開催について

来る4月1日午前9時から開催されることになった(日医・九州ブロック控室)。

なお当日、慣例通り日医の役員選挙に係る各ブロックへの挨拶回りを行うことに決まった。

- (5) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

候補者の政策演説会で話を聞いた上で、各県に持ち帰り検討することになった。

その他の日医常任理事等の役員の推薦については、各県で対応することに決定。

- (6) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について

日医への推薦届け期限は、来る3月25日17時までとなっており、佐賀県医師会で準備を進めて行くことになった(3月6日の常任委員会で協議される)。

- 3.九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議について

従来は日曜日の午前中に開催されていたが、出席者の負担を少しでも軽くするため、土曜日に開催することで、次のとおり決定した。

1) 日 時 平成16年3月6日(土)16:40~

2) 場 所 武雄センチュリーホテル

3) 報告する日医各種委員会等

(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) 医療政策会議  
報告者 竹嶋 康弘 委員(福岡)

(3) 広報委員会  
報告者 八田 喜弘 委員(福岡)  
報告時間は1人20分、質疑時間は各10分(以内)とすることに決定した。

出席者 - 秦会長, 日高局長

## 九州医師会連合会平成15年度第2回各種協議会

と き 平成16年 1月24日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

### 医療保険対策協議会

#### 1. 特定疾患療養指導料及び老人慢性疾患生活要件について(熊本)

提案要旨 本県の指導医療官は特定疾患療養指導料及び老人慢性疾患生活指導料は、厚生労働大臣が定めた主病に対し行い、その指導内容の要点を Key word sentence として診療録に記載する他に、現に患者に対し治療(投薬等)を行っていないなければ算定できないという指導を行なっている。

しかしながら、国保の技官は、現に治療が行なわれずとも日常生活指導で経過観察中の患者とカルテ上類推でき、要件を満たせば算定できるという見解であり、指導者によって異なった指導が行なわれている。

医師会としては国保の技官の見解が正しいと思うが各県の実情をお聞かせ願いたい。

#### 協 議

各県とも要件を満たせば算定可能であると回答があった。

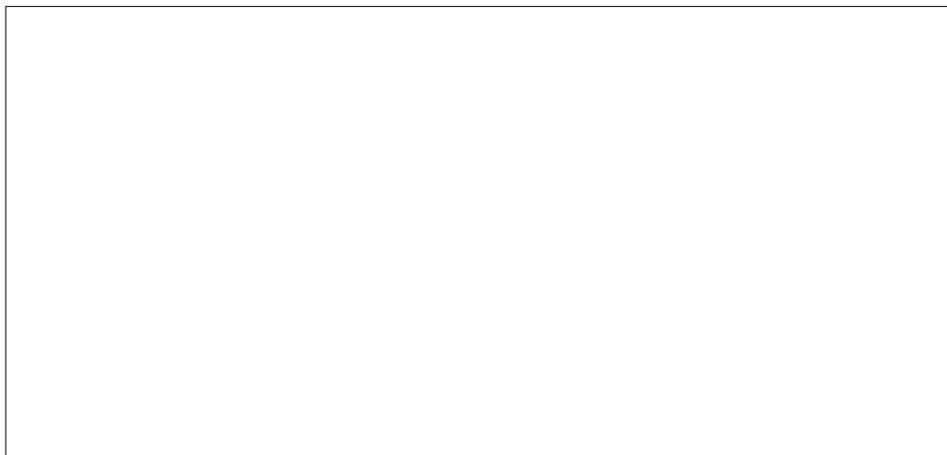
#### 2. 特定疾患療養指導料と老人慢性疾患指導について(要望)(沖縄)

提案要旨 長期投与及び月1回の受診者が増加して、表記の指導管理料も月1回の算定となり、内科系診療所の収入減の大きな要因となっている。表記の指導管理料を、とし、は長期投与を行う場合であって、月1回の算定とする設定にしてもらいたい(例えば、は225点月2回まで、は405点月1回とする)。

#### 3. 長期間投薬の実状について(熊本)

提案要旨 向精神薬を除いた薬剤の投与期間の制限が撤廃された当初は1回60日、90日の処方散見される程度であった。しかし、最近、中核病院等のいわゆる大病院からの長期処方例が著しく増加している。

長期間投薬は医療の質、安全性や医療経済



面のみならず、病院外来機能の混乱を招くものであり、紹介外来制や病診連携の推進を含めて、薬剤投与期間の再規制が必要ではないかと考える。各県の実状をお伺いしたい。

#### 2. 3は、一括協議 協議

長期投与の件については、今回の診療報酬改定検討項目になっている。

医師の裁量権として処方期間が任されているとはいえ、無制限の投薬期間の設定は医療機関だけでなく患者側にもマイナスである。指導管理料の評価の見直しだけでなく、投与

期間の再設定が必要であるなどの意見が出された。

4. 一般病棟に入院中の患者が自院にない他科受診した場合の請求について(長崎)  
提案要旨 一般病棟に入院中の患者を他院に紹介する場合、診療報酬点数表(青本)では原則として転医または対診となっている。

紹介された医院では請求できる事項が具体的に規定されていないため、長崎県国保審査会では下表のような内規で審査されている。貴県での審査状況はいかがであるか。なお、社保では審査していない。

基本診療料	初診		
	再診		外来管理加算，継続管理加算は不可
	往診料		
指導管理等		×	
検査			判断料も可
画像診断			
投薬			
注射			手技料も可
リハビリテーション			
処置			
手術，麻酔			

#### 協議

長崎県以外で、社保・国保とも内規を設けて審査は行われていない。

宮崎県の場合も内規はないが、このような方針で行われている。鹿児島県の場合は、一般病棟から、他科(院)への受診については、社保・国保いずれも指導管理等以外は算定可能という見解であり、再診料の外来管理加算、継続管理加算は、対診の場合、算定不可。また、往診料も、対診の場合に往診を行う医療機関は算定可である。

5. リハビリテーションにおける専任医師について(福岡)

提案要旨 先般、実施された個別指導において「リハビリテーションは、専任の医師の指導監督の下で実施されることと要件が定められているので、祝祭日に実施されたリハビリテーションで、専任の医師が出勤していない日のリハビリテーション料は認めない」との指摘があった。

本会としては、専任の医師の1か月あるいは1週間単位の包括的な指示により他の医師

の指導監督の下で実施されたものも認められるべきであると考えるが、各県の現状並びにご意見をお伺いしたい。

#### 協 議

リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は各療法士の監視下で行われた訓練を実施したものについて算定する」と定められていることから、専任医師の指導監督下での実施のみに限られるのではなく、専任医師以外の医師の監督下及び各療法士の監督下での訓練実施においても算定が認められている等の現状報告が大半であった。ただし、立会いに専門医がつくことが望ましいが、祝祭日の日中に行われるため、例えば眼科医や産婦人科医などの立会いは現実問題難しいなど意見が出された。

日医青柳副会長 - 我々が規則を作る際には、専従と専任の使い分けには気をつけている。専従する医師とは、その場で担当する医師がいなければならぬということであり、専任の医師とは、必ずしもその場にいる必要のない医師と言葉上、区分けをしている。専任の医師の指導監督の下に...ということであれば、その医療機関の中に他の医師が残られている前提で、理学療法士が行う訓練等は、算定可能と考える。専任の医師がいなくて休日の場合であっても他の医師が医療機関内にいるのであれば算定可能であることは確認してきた。ただおかしな見解であり、専従と専任の言葉の違いを担当官と確認しておく必要があると考える。

#### 6. 介護保険の通所リハビリテーションサービス提供日の保険診療の適正運用について

(鹿児島)

提案要旨 本県では、最近一部の地域で、介護保険の通所リハビリテーションのサービス

時間帯に医療行為を行ったり、サービス開始前、終了後に一律に頻回に投薬や注射、検査などの過剰と思われる医療行為が行われたり、また、なかには介護保険の送迎費用を送迎共に請求したりしていた実態をふまえ、県保健福祉課の指示のもと、各保健所が適正化へ向けて、医療機関に実地指導を行っている。

介護保険下における保険診療の適正運用について、各県の状況をお伺いしたい。

#### 協 議

提案県である鹿児島県から別途資料に基づき現状の説明が行われた。介護事業所の相次ぐ不正を受けて全事業所を対象に報酬に関する自主点検を徹底する指導方針、と掲載された新聞記事、介護サービス事業所等に係る介護報酬算定の自己点検について(鹿児島県保健福祉部長からの通知文)。

医療保険と介護保険が別の制度として存在しているため、両者の整合性が必要であり、医療及び介護サービス提供機関のモラルも同じく必要であるなどの意見も出された。

#### 7. 医療経営悪化に対する今後の対応について

(宮崎)

提案要旨 度重なる健康保険法及び医療法の改定、並びに診療報酬減額改定により、医療機関の経営はまさに窮地に追い込まれている。

平成15年6月実施の中医協医療経済実態調査速報値、TKC(M-BAST)に基づく平成14年度日医医療経営調査の結果をみても、医療経営は破綻に近づいている。多くの医療機関で借入金返済のために借入れを重ねるといふ悪循環に陥りかねず、このままでは医療提供体制の崩解につながる恐れがある。

適切な医療提供には経営の安定が必須である。診療報酬の引き上げ及び医療に関する消費税増税の問題を早急に解決する必要がある。各県の御意見を賜りたい。

## 協 議

各県とも本県の意見と同様であった。消費税導入時より医療機関の消費税負担分は、診療報酬に反映されず医療機関の負担になっており、日医が主張する「ゼロ率課税」も我が国の財政状況、財務省の政策から見ても可能性はほとんどないことから直ちに日医は、国民に理解を求め、医療に対する消費税非課税制度の変更を司法に提訴すべきである。

8. 有床診療所の入院基本料を上げてほしい  
(要望) (沖縄)

提案要旨 有床診療での入院管理は地域医療においても大変重要な役割を担っている。将来的に複数医師での診療が必要になってくると思われる。基本料のUPがそのためにも必要である。

## 協 議

中医協の場に初めて有床診療所の問題が取り上げられ、有床診療所の役割また現状が少しは理解されたと思われ、夜間時に何もできないことが多い無床診療所と違い必ず看護師等が存在するこの医療形態を残すためにも、医療法13条の撤廃などを含め原点に振り返り考えていただきたいなど意見が出された。

## 9. (要望事項)(沖縄)

## 提案要旨

- 1) 医療従事者が患者さんを診療するのにかけた時間を診療報酬に反映できるようにしていただきたい(患者の満足度を医療の質として評価できないか?)
- 2) 厚生労働省は、医療事故対策、医療安全対策はじめ各種の委員会を院内に設置するように求めているが、これらの委員会設置にかかるコストについて、診療報酬に反映させていただきたい。また、電子カルテやレセプトのオンライン請求に向けた周辺機器の設置や維持費についても、そのコスト

を何等かの形で診療報酬に反映させていただきたい。

日医青柳副会長 - 診療報酬改定は、プラスマイナスゼロ改定となり財源のない状況であるが、前回の改定時に行った一部の技術料を下げた右から左へ振り替えるようなことはやらない。また、入院より外来、病院より診療所、大規模病院より中小規模病院の方にマイナス効果が強くデータに出ている。これらを踏まえ、我々は診療報酬改定を個別に具体的な作業に現在取り組んでいる。また日医社会保険診療報酬検討委員会の中では最重点要望12項目が出されており協議されている。

前回改定の大きな問題点として、施設基準の廃止または減算から加算方式への見直し、手術項目(主に限定3項目)評価の不合理的に対する是正、慢性期入院医療の是正(15歳未満の小児科患者の除外・療養病棟患者の他科受診に対する85%控除額見直し)などがある。

また、平成16年度の診療報酬改定では、専門的な小児入院医療の評価の充実を検討し、前回改定で新設した入院・新生児入院医療管理料ならびに加算・外来では小児科を標榜する医療機関で夜間・休日を診療時間とし診察が行われた場合に算定できる(時間外診療体制)見直し、全国で17都道府県しか導入していない地域連携小児夜間・休日診療料の緩和策を考慮し、広めていきたい。精神科では、包括評価病棟における精神科薬物療法についての適切な評価や社会復帰促進と在宅医療推進の取り組みの評価で訪問看護指導料の充実(複数回・複数名での訪問を評価)をはかっていきたい。医療技術の評価、リハビリでの対象疾患の見直し、長期投薬の問題では、処方箋を記入するのは医師であり見識をもって書いていただきたい。診療所と200床未満の医療機関で処方料及び処方せん料の特定疾患処方管理加

算の算定要件の見直し等で対処していきたい。有床診療所における入院医療の評価については、初めて中医協の場に出されたが、熊本県において支払い側等に問題を認識させるデータ作りを協力いただいた。報告書についてまとめ上げたが、都市の大きさや地域、診療科によってもデータに違いが出てくると思われるため、熊本県だけの限られたデータだけでなく全国各地のデータを集め、問題点を浮き彫りしながらこれから有床診療所問題を戦っていく考えである。外来の現在73点の診療所再診料については、前回改定前に戻した場合に診療科間の格差を助長するため、今改定では手をつけないが、初診料は引き上げる考えである。これは、病院と診療所の格差を是正するためである。

適正評価では、検体検査・生体検査・画像診断の見直しを行う予定だが、医療の高度化、平均在院日数の短縮化等の中で良質な医療を効率的に安全に提供するために急性期入院医療の充実が以前から要望があったため、ハイケアユニットを新設し評価する考えである。

今回は残念ながら、ゼロ改定であるため十分に先生方の要望に対処することは不可能であるが、不合理な項目を列挙することにより、今後の改定時に評価が繋がっていくのではないかと考えるので理解いただきたい。

出席者 - 大坪・志多副会長，稲倉・濱砂・夏田  
常任理事，吉田・高橋理事，杉田係長

## 介護保険対策協議会

### 1. 介護保険主治医(意見書)研修会の在り方について(熊本)

提案要旨 熊本県では、介護保険主治医意見書の内容の充実をはかり、介護認定審査会や介護サービス計画のケアプラン策定の参考資料となり得るように、「5.その他特記すべき事項」に「生活機能と生活機能障害判定」のチェック項目を追加し主治医意見書の充実をはかるようにした。各県では、どのように取り組んでおられるかお伺いしたい。

#### 協議

各県とも意見書の内容充実に関しては重要との認識は持っているが、熊本県のような具体的な項目の追加は行っていないとの回答であった。

### 2. 介護支援専門員の資質向上の方策について(熊本)

提案要旨 本県では職能団体内と各地域協議会で、各々の資質向上の研修会、勉強会等が開催されている。各県では、介護支援専門員の資質向上のためにどのような方策を実施しておられるかお伺いしたい。

### 3. 県介護支援専門員連絡協議会への医師会の参加および連携と全国介護支援専門員連絡協議会への入会について(熊本)

提案要旨 本県では、3年前から各県医師会をはじめ12団体の職能団体でゆるやかな連携のもとに熊本県介護支援専門員連絡協議会を発足させた。県介護支援専門員連絡協議会への医師会の参加および連携と全国介護支援専門員連絡協議会への入会についてお伺いしたい。

#### 2.3. は関連しているので一括協議

福岡県 - ケアマネジャーの資質向上は非常に大

切。ケアプランに介護予防に資するようなサービスが盛り込まれていない。予防医学，リハビリテーションの観点欠けている。ケアマネジャーの現任研修が行政主導で行われているのが問題。介護支援専門員の組織化と医師会の関与が必要。

沖縄県 - 立ち上げたが実務者レベルとして動かない。医師と介護支援専門員とが労使関係にあるケースもあり，職能団体として動き出すまで，研修会の開催等側面から支えたい。

#### 4. 介護保険におけるサービスの是非について

(沖縄)

提案要旨 最近，「同居家族のいる場合の家事援助」について原則禁止という考え方が厚生労働省から出され，市町村で一律に禁止するところも多く問題になった。これ以外にも，サービスの適正利用の名の下に市町村がケアプランを細かくチェックし，「このサービスは多すぎる」などと直接事業所やケアマネに連絡を行っている状況が見受けられる。リハビリテーション等は国保連合会の審査会があるにも関わらず直接連絡が行われている。利用限度を超えなければ基本的には認められると考えられ，また，せめてそういうことを検討する場所(医療保険の審査会のようなもの)が必要と考えるが，各県のご意見をお伺いしたい。

協議

宮崎県 - 介護保険財政の現状からみて，ある程度のチェックは欠かせないが，必要なサービスまでも制限するのは反対である。

熊本県 - 介護サービスの質の適正化を推進するためには，保険者によるケアプランチェックは必要と考える。

鹿児島県 - 介護保険の財政的な圧迫によりある程度の制限はやむを得ないと考える。

#### 5. 介護サービス計画でのケアカンファレンスの開催について(熊本)

提案要旨 熊本県医師会では，利用者の生活の視点でのケアプランが策定されるために，利用者の家庭で，利用者とその家族，主治医，ケアマネジャーの4者でケアプラン策定会議としてケアカンファレンスを開催するモデル事業を実施している。約30名の医師が参加している。各県では，どのように取り組んでおられるかお伺いしたい。

協議

宮崎県 - カンファレンスなしのケアプランでも採用されている現実が問題。

沖縄県 - サービス担当者会議を開くことすら困難なのに果たして可能だろうか。

大分県 - ケアカンファレンスの重要性は認識し，研修会など機会あるごとにアナウンスしている。

佐賀県 - ケアカンファレンスの実施については開催するよう呼びかけてはいるものの，具体的な取り組みは行っていない。

#### 6. 介護度改善に対する日医への要望(宮崎)

提案要旨 あるデータによると，4年間の統計で介護度の悪化したもの43%に比べて改善したものが13%あった。利用者の殆どが何らかの基礎疾患を有する高齢者であるので経時的に悪化例が多く給付も増加するのは理解出来る。一方，現行制度では様々の努力で状態を改善させ介護度を下げると給付が減額されるのは如何なものか。サービス事業者の意欲を減退させる結果にならないか。介護保険が導入される際には成功報酬の考え方は制度に馴染まないとの意見が有り議論されたことも承知はしているが，状態を改善させる努力と結果にはやはり何らかの報奨制度は必要ではないか。日医のご見解を伺いたい。

協議

福岡県 - 全く同じ意見。サービス提供事業者にしてもケアマネジャーにしても家族にしても

改善のほうへの意識が出てこない。主治医意見書を書く際に家族が「改善してしまうのではないか」ということを心配している。医療保険と介護保険の大きな違いはそこにある。そこになんらかの改善したほうが良いという動機付けが出てこない。財政的に破綻が危ぶまれるという状況になっているので、是非青井常任理事に制度の中に何かこういうモチベーションを出せるようにしていただきたい。

日医青井常任理事 - 社会保障審議会の中でもそういうご意見の方はある。ただ、介護保険設立時にそういうことは考えていなかった。「良くなれば幸せなんじゃないか」ということで臨んでほしいということであった。報奨というのは全く別個に、例えば、民間の疾病保険というのがあるが、健康保険組合でも全然原資を使わなかった人に感謝状とか記念品とかは考えてもいいのかも知れないが、介護度が下がって金額が下がることを恐れるというのが利用しないのに認定を受けるところと繋がっていて介護保険の趣旨にそぐわないのではないかとされている。私自身も介護度が軽くなるということは本人の喜びとしてお祝いをするのはいいが、お金をつけるというのは疑問を感じている。

佐賀県 - 認定期間をできるだけ長く伸ばそうという認定審査会の動きもあるが、認定期間を長く伸ばすと介護度がひどくなったときはすぐ申請が出るが、改善しても申請が出ないという問題もある。このようなときにこの成功報酬という考え方はどうなのかという話も出た。成功報酬という名称がしっくりこないのかもしれないが、適正な介護をして介護度が下がるということについて、何らかの評価があってしかるべき。

日医青井常任理事 - 確かに民間保険で使わなかった、皆の自助努力で使わなかったことに対し

て、有難うということで皆の総意として報奨することはあってもいいが、保険者が何と云うか。帰って戦略を練りたい。

7. グループホーム設立に関し何らかの規制ができるようにしてほしい(要望)(長崎)

提案要旨 グループホームについては、本県においては乱立状態にあり、介護保険費用の増大に拍車をかける状態となっている。また、多様な業種からの参入があり、医療・介護に関する認識不足や質の確保、スタッフ不足など、このまま制限なく設立を認めることになれば、さらに大きな問題に発展していくものと思う。グループホームの設立に関し、何らかの規制を行うよう日本医師会から厚生労働省に申し入れをしてほしい。

8. 介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)の設置状況およびあり方について(大分)

提案要旨 ケアハウスは「新ゴールドプラン」, 「ゴールドプラン21」において生活支援を要する高齢者が安心して居住できる施設として位置づけられており、施設と在宅の中間施設の一つとして関心を集めている。2002年からはPFI方式による民間の参入が図られ、特養待機者増加により、国は公設民営型による整備を促進している。ケアハウスは都道府県知事から「特定施設入所者生活介護」事業者の指定を受けると入居者に対して施設独自に介護サービスの提供が可能となる。収益性の高い「特定施設」では介護内容に関わらず、一律の介護報酬を受けするため、地域偏在した場合は介護保険料への影響や患者の困り込みなどが予想される。また、指定介護事業者になった場合は、要支援から要介護5まで全てのサービスを提供することになる為、国が待機者の減らない特養の受け皿的役割をケアハウスに持たせようとしている意図も垣間見える。本県では平成14年度末現在、12施設(内介護指定2施設)

が整備され、最近では別府市などの温泉地を中心にケアハウスの開設計画が急増している。各県のケアハウスの設置状況、およびそのあり方についてご意見をお伺いしたい。

7.8.は関連しているので一括協議

長崎県 - 平成15年4月に182箇所、今年の1月で238箇所、どんどん増えている。設立について何らかの規制ができないか。

熊本県 - 昨年度から縛りをかけるようにした。県の介護保険課で申請があった場合に、地域バランスをまず優先させて考える。書類がしっかり整備されていてもその地域で充足されている部分については却下するような方向でやっている。

佐賀県 - 県医師会として行政のほうに申し入れることも大事なことであると思うが、ただ、行政がどういうふう動くかということは全く各県によって違うので、厚生労働省のほうで規制をかけていただけたらということが偽らざる心境であろう。

熊本県 - 許認可権は県にある。地域の偏在性とか県が調整するのが義務。そこらあたりを医師会としては強く主張すべき。

9. 介護保険指定事業所の不正請求対策について(鹿児島)

提案要旨 鹿児島県では今までに9事業者の11事業所の事業指定取消処分がなされ、今後も処分の増加が懸念される。この処分された事業者の中に医師会の医療法人が関与する事業者も含まれている。医師会として、このような不正請求対策に対して何らかの対策が必要かと思われるが貴県の意見を伺いたい。

10. 介護保険制度における指導・監査について(沖縄)

提案要旨 介護保険制度における指導・監査は都道府県の担当者が行っているが、当県において非常に高圧的な態度での指導が散見さ

れている。また、医療保険のような新規指導のようなものが無く返還も多額に及ぶことも多い。医療保険の場合は法律によって第三者の立ち合いが義務付けられており医師会がこれに当たっている。介護保険においても同様の制度が必要と考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

11. 県が実施する指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者等への指導及び監査について(福岡)

提案要旨 各県において、県行政による介護保険サービス事業者等への指導が実施されていることと思う。本県においては、実地指導の際、行政側の態度が威圧的で、監査のごとき内容で実施されているとの意見が寄せられている。また、先日、サービス事業者を対象とした集団指導が実施され、介護報酬の請求に関し、各事業者で自主点検を行い、誤りがあるものについては、平成12年4月に遡って県に報告し、返還するよう求められた。以上のことから、各県の現状についてお伺いし、今後、医師会がとるべき対応について協議をお願いしたい。

9.10.11.は関連しているので一括協議

沖縄県 - 不正請求対策については、医師会も関わっていくべき。福岡県では立ち会いをされているようだが、どういう立場でされているのか。

福岡県 - 医師会の事業者の立場として立ち会っている。

宮崎県 - 指導および監査について、立ち会いを求めているが、医療保険と違い「立ち会いは義務付けられていない、設立母体が必ずしも医療機関とは限らない」ということで立ち会い要請がない。

大分県 - 医療機関が受ける指導・監査については、第三者として医師会の立ち合いが必須と

考える。

熊本県 - 県医師会としては、具体的対応を出してはいないが今後検討したい。

日医青井常任理事 - 本日もご提案いただいた中で順次気がついた点を述べたい。主治医意見書のチェックについて、主治医研修会はとても大切なことと思う。私どもがケアマネジャーの質を問うときに居宅管理指導をしている主治医がそれだけの見識がないということを指摘されないようにするためにぜひ主治医の方に、リハビリのことで痴呆の初期の状況等が分かるようなこともやっていただきたい。各県とも主治医意見書の研修会をやっていただいていると思うが、これからは痴呆性高齢者の増加が大きくクローズアップされてくる。主治医は痴呆を疾患として受けとめて、早期に発見し医療に結びつけていく、介護の中においてもみていくようにしなければならない。それからリハの問題であるが、通所リハ、訪問リハについてチェックがないというご意見があった。いま高齢者リハ研究会(老健局長の私的諮問委員会)から間もなく報告書が出る予定であるが、介護サービスを適正にやらないということの中には、リハ概念が盛り込まれていないことがあると思うということで、地域リハの大切さということ、そして国連が出した生活機能の問題をリハ概念の中に取り入れなくてはならない。新しいリハ概念を高齢者のために打ち立てないと介護サービスは、ねらっている自立支援とか介護予防に繋がってこないのではないかとと言われて、ケアマネジャーの研修会にそれを盛り込みたいと思っている。日医として、現在、そういう形でケアマネジャーの研修会をやっているが、ケア

マネジャーのほうがそういう知識をどんどん持ってくる中で、主治医の方にぜひリハ概念を正しく持っていただきたい。それから指導についてであるが、指導監督官に情報を頂いているので言っている。具体的に指導の権限は都道府県にある。保険者である市町村にはない。制度見直しの中でさかんに市町村の人達は私たちにその権限をほしい、許認可の権限、指定の権限と正しいサービスが行われているかどうかのチェック権限をほしいと言っている。国保はただ機械的に申請を受けたらお金を払って、これだけの費用がかかると保険者のほうに請求してくる、それを黙って払うという今の介護保険のシステムは非常に不合理である、ぜひ保険者に権限をよこせと。チェック権限が市町村に下がってくるかもしれない。その逆に財政上の理由から保険者が大きくなると制度を見直しという形で、権限もそこに付けていくということになるかも知れない。ただ、行政があまりにも大きな権限を持つということはこの監査の指導の仕方をみてもたいへん問題がある。各事業者それぞれ職能団体として団結して一つの法人格を取った暁には、そこは介入できる格好にもっていきたいと思っている。いま立ち会いの話が出たが、12年の4月に既に医療における監査は医療人以外ではできない筈だから、そこで指導は医師会が立ち会うことで通知を出している。そのことを仰って、老人保健施設とデイケアと医療系の療養型に関しては主張して、医師会の同席をお願いしてください。

出席者 - 早稲田・河野常任理事、和田理事  
島原課長

## 医療安全対策協議会

藤川佐賀県医師会常任理事の司会により開催された。

先ず、日医櫻井常任理事から、「日医としては、先生方のご意見を伺いながら取り組んでおりますが、成果はまだまだ上がっていないので、よろしくご指導をお願いしたい」旨の挨拶があった。

その後、沖田佐賀県医師会副会長が座長となり協議が行われた。

### 協 議

#### 1. 厚生労働省設置の医療安全支援センター相談窓口について(大分)

提案要旨 大分県では平成15年8月、県福祉保健部医務薬事課内に設置された。

窓口相談には専任の相談員(看護師)が対応しているが、医療内容に関しては適切なアドバイスが出来ず大変苦慮していることから、医療安全推進協議会において相談窓口の機能等について再検討すると共に、医療内容に対する的確なアドバイスが出来る機関の必要性を考慮し、県医師会内に設置する方向で検討に入っている。

次の項目について各県の状況等をお聞かせ願いたい。

- 相談窓口の開設年次および開設場所は
- 相談窓口の対応者は
- 相談窓口開設からの相談内容を集計していればご提供下さい
- 医療内容に関する相談はどのように対応処理していますか
- 県医師会と相談窓口はどのような方法で連携されていますか

因みに本県の状況は、平成15年8月1日・大分県福祉保健部医務薬事課内、看護師2名による交代制、大分県医療安全支援セン

ターにて毎週月曜日～金曜日、午前9:00～12:00、午後1:00～4:00で、平成15年4月～11月の相談件数は213件、医療の是非等についての相談はお断りしている。ただし、本人が強く希望する場合には該当医療機関(院長・事務長)へ相談内容の連絡はするが、その処理については当事者間にお任せしている、提案要旨に記載のとおり、医療内容に対する的確なアドバイスが出来る機関を県医師会内に設置することを考えている。

#### 2. 医療安全相談窓口について(熊本)

提案要旨 熊本県は、患者などから医療事故など、医療に関する相談を受け付ける「医療安全相談窓口」を、平成15年7月25日県地域医療推進課内に設置した。

本会でも、平成12年12月1日より「医療に関する相談窓口」を設置している。相談内容も様々であり行政と連携して対応しているが、各県の状況をお尋ねしたい。

1、2の提案事項は関連があり、一括して協議が行われた。

各県から報告があり、本県は次のとおり。

宮崎県 - 平成15年8月11日宮崎県福祉保健部福祉保健課内。従来から、県福祉保健課及び各保健所に対応してきたが、この既存の体制を活用しながら、対応することになった。7か所の医療圏に相談窓口を設置、事務職員(含む看護師)、医療相談マニュアル(宮崎県版)を作成し、これに沿って対応。内容によって、適当な部署へ廻し善処するようにしている、

宮崎県の平成15年5月～11月は99件である。電話21件、面談67件、医療内容に関しては、原則として当事者間、できるだけ県医師会内の相談窓口へ、宮崎県医療相談連絡協議会を平成15年12月17日に開催した。関連団体として、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県弁護士会、これに行政が入っ

て、密に連絡を取り交わすことを確認した。本会は平成10年11月より「診療に関する相談窓口」FAXフリーダイヤル文書にてどんな質問も受けるという体制ができています。平成15年12月17日に宮崎県医療相談連絡協議会の初会合が開催された。

### 3. 医師会における医療安全研修会の実施についてお尋ねしたい(福岡)

提案要旨 厚生労働省が定める医療安全対策の基準には、「安全管理体制確保のための職員研修」の開催が定められている。ついては、各医師会において定期的な研修会が計画されているかお伺いしたい。なお、開催されている場合は、その回数(年)、内容(テーマ、講師等)をご教示願いたい。本県は、年1回計画しており、平成14年度は9月10日(火)に「医療安全管理体制の構築について」と題して(株)損保ジャパン・リスクマネジメントから講師を招き研修会を開催し、約700名の聴講者があった。また、平成15年度は、3月6日(土)と13日(土)の2日間で福岡市と北九州市の2地区で、「医療事故の法律問題」と題し、東京大学の前田正一氏の講演を予定している。

各県から報告があり、本県は次のとおり。

宮崎県 - 平成14年度は1回計画。宮崎県医師会医療安全対策研修会を平成14年12月2日(月)に県医師会をメイン会場としてNTTのテレビ会議システムにより開催。内容は、「演題」医療安全活動推進のための具体的な展開要領について、講師(株)損保ジャパン・リスクマネジメント主任コンサルタント石井正範氏、「都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会の報告」として、講師 宮崎県医師会常任理事西村篤乃。参加人数は405人。平成15年度は年2回計画している。第1回は、宮崎県医師会医療安全対策・院内感染症対策合同研修会を平成15年9月12日(金)に県医師会をメイン会

場としてNTTのテレビ会議システムにより開催。内容は、「演題」SARS対策について、講師 宮崎県医師会理事・宮崎県医師会感染症危機管理対策室長吉田建世、「演題」医療安全対策について、講師 宮崎県医師会常任理事西村篤乃。参加医療機関353、参加人数656人。終了後、後日に参加各医療機関へ修了証を交付。第2回は、宮崎県医師会医療安全対策研修会を平成16年2月6日(金)に開催予定。県医師会をメイン会場としてNTTのテレビ会議システムにより開催予定。内容は、「演題」安全な医療を求めて、講師 武蔵野赤十字病院長三宅祥三先生。終了後、後日に参加各医療機関へ修了証を交付予定である。

### 4. 医療安全対策の有効性の評価は(鹿児島)

提案要旨 各県とも医療安全対策の一環として、医療安全対策のための講演会、研修会などを開催されている事と思うが、世の中の医療事故は一向に減る兆しを見せていない。それどころか、ますます新聞紙上を医療事故がにぎわせている。効果のある医療安全対策を推進していかなくてはならないと思う。難しい問題だと思うが、種々の安全対策の有効性の評価について検討なされている事があればご教授願いたい。

各県から報告があり、本県は次のとおり。

宮崎県 - まさに、今後取り組まねばならない課題と思う。4M4EとかSHELL分析モデルを使って、その結果何をするか、何をしたか、それによって何が変ったか、事故が減ったか、間違いは減ったかを検証していくしかないのではと思われる。

### 5. リピーターについて(宮崎)

提案要旨 宮崎県としては、リピーター会員については、現在、個人指導等は実施はしていないが、今後は3回目の医療事故を起こした会員に対し、個人指導を実施したいと考え

ている。リピーターの定義について、各県において定めてある医師会があれば、参考にさせていただきたいので、ご教示願いたい。また、リピーター会員に対し指導等を実施されている医師会があれば、その指導内容・指針などを併せてご教示方お願いする。

沖縄県 - リピーターの定義は定めていない。

大分県 - リピーター会員の定義：医療事故の報告があった中で、医師側に責任があるものが2回以上の会員指導：紛争処理が終了した時点で「大分県医師会医事紛争処理委員会」において行う。

長崎県 - 本会ではリピーターとする基準等はない。又、指導等は特に実施はしていない。リピーターに対する指導は必要と思われるケースもあるが、実際に指導することは難しいと考える。現在までのところ、当事者は十分に自己反省していると思っている。

熊本県 - 本県においてもリピーター会員について、現在、個人指導は実施していないが、今後、実施予定であり、方法・内容については検討中である。

福岡県 - 現在のところリピーターの定義は定めていない。また、指導についても実施していない。日医は、日医医賠償保険を2度以上使ったものをリピーターとするべきである。

日医医賠償保険は有責でない賠償金が出ないので、無理に有責にして賠償金を払ってもらうケースが多々あるのではないか。リピーターを決める委員会のようなケースのものが必要だと思う。

鹿児島県 - 本県では、自浄作用活性化委員会を立ち上げ、医の倫理に反する所業に対し、組織としての方策を、現在検討中。リピーター会員に対する指導等は行っていないが、昨年末から医事紛争を解決した際、当該会員からレポートを提出してもらっている。

佐賀県 - 定義は定めていない。リピーター会員に対しての個人指導等については、現在のところ実施はしていないが、貴県同様に今後3回目の医療事故を起こした会員への個人指導等について何らか考えなくてはいけないと思っている。

最後に、日医櫻井常任理事から、各種相談窓口との連携を進めるうえで、「ささえあい医療人権センター COM L」などの市民団体も含めてはどうかと提案があった。また、センターは医療機関側からの相談機能を持つものの、会員は行政が行っている窓口へ直接相談しにくいと思われる。医師会を介して相談内容を提出する仕組みが必要である。リピーターについては、日医の関係委員会において検討されているが、資質の向上については、反省なく医療事故を繰り返す医療従事者等がリピーターということで、自浄活性化検討委員会の意見がある。反省なく医療事故を繰り返す方がリピーターである等のコメントがあった。

出席者 西村・富田常任理事，小玉理事  
鳥井元課長

## 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成16年1月23日(金)

ところ 日本医師会館

坪井会長挨拶

2000年に介護保険制度ができた。2005年の介護保険制度見直しに向けて、厚生労働省が介護保険制度改革本部を設置し検討を始めた。被保険者の範囲や障害者まで含めた給付のあり方も話し合われている。おそらく老人の介護保険制度だけでは使い勝手に限界を感じているのだろう。財政的な視点でなく、21世紀を見据えて、国民に対してどうあるべきか、より利用者のためになるような方向づけをしていきたい。

議 題

### 1. 介護保険制度見直しの審議経過について

(青井常任理事)

厚労省の介護保険部会の審議の動向と日医としての要望などについて報告した。

要介護認定は概ね高く評価されている。日医として6段階の認定を、3ないし4段階に簡素化してはと主張している。2000年4月に始まった介護保険制度は、施行から5年を目処に被保険者の範囲、給付サービスの内容、保険料や利用者負担など制度全般を見直すことになっている。利用者増による財政圧迫が懸念されているため、介護予防サービスの重点化や施設サービス利用者のホテルコスト負担、障害者福祉との統合など焦点は多い。厚労省は今夏の議論取り纏めに向けて作業を進めている。これまで主に議論されたサービスの質の確保については、介護サービス事業者の虚偽・不正請求が続いていることから、事業者への指導・監督が厳しくなる様相だとし

た。また、介護支援専門員やヘルパーの能力向上のための体制整備も図られる見込みであるとの報告。要介護認定については、これまで国が2分の1を負担していた市町村への認定事務費補助がなくなることから、要介護認定調査にかかる事務が大幅に簡素化されること。現行の要介護認定は6か月有効で12か月まで延長可能だが、これが原則12か月、24か月まで延長可能となる見通し。認定審査会についても、合議体の委員数を更新認定に限り3人でも可とする案が出ている。ただこれら更新簡素化については、利用者本人の意思というより、かかりつけ医が判断して調査申請することが多いとみられるため、どのくらいの頻度で更新が必要になるのか実態を把握してから実施すべきと申し入れている。保険料や利用者負担については2月、障害者福祉と介護保険の統合など被保険者の範囲は3月に論議が進められる予定である。

### 2. 講演「社会心理学的側面からみた高齢者の処遇について」

日本医師会常任理事 西 島 英 利

痴呆が良くなることはないが、対応の悪さで状態が進む(悪化)することがある、家族やヘルパーからの相談に適切にあたるよう、かかりつけ医は痴呆に関する知識を深める必要があると述べた。老年期の心理について、健康や経済的自立、家庭や社会での役割などを失い、それに伴うストレス、自信の無さから、抑鬱状態や心気症を引き起こす場合があ

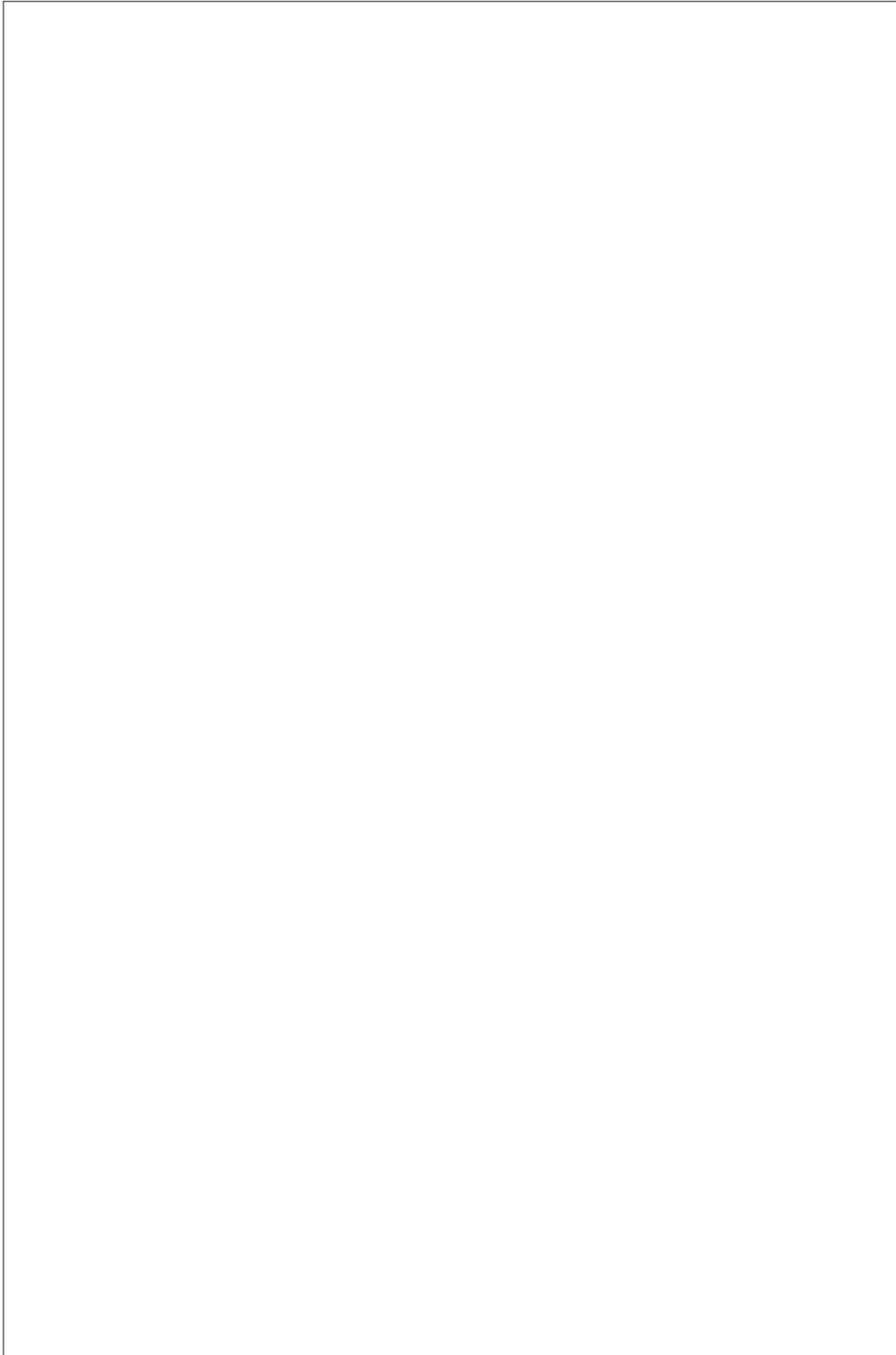
ると説明，外出や他人との会話など，脳への刺激が減り，痴呆を引き起こす場合があるとし，痴呆性老人を含めた高齢者の心理特性を十分理解し，介護サービスを提供する必要があるとした。ケアの提供にあたっては，馴染みの場所で馴染みの人間関係をつくりあげることや，老人のペースとレベルに合わせた配慮が求められる。もの忘れと違い，痴呆は「新しいことを覚えられない記憶力の障害」であり，できるだけ環境を変えないことが大事として，ヘルパーが頻繁にかわったり，ショートステイを使いすぎるなど，介護サービスの組み方にも問題があると指摘した。また，痴呆性老人の心理的な特性として表れる「せん妄」については薬剤に起因するものもあり，処方を変えることで改善できることもある。

### 3 講演「介護サービスの有効性評価に関する調査研究について」

日医総研主席研究員 川 越 雅 弘

要支援から要介護2のレベルでは，家庭内での歩行に関わる自立度に大きな差はないものの，階段の移動や外出時の移動，公共交通機関の利用などで差がみられた。機能維持の観点だけでなく社会参加を促すことが重要。摂食機能については，要介護1から咬合力や嚥下機能の低下が見られた。咬合力の維持を図ることで，常食による摂食を確保する必要性等，島根県で医師会の協力を得ながら進めているサービスの有効性評価研究の一部を報告した。また，4月以降には利用者の特性にあわせたサービス体系の構築に向けた，介入と効果の評価も進めることを報告した。

出席者 - 河野常任理事，島原課長



## 日医 FAX ニュースから

### 医療・介護財政の全体像明らかに 日医総研報告書

医療・介護保険全体の財政状況を分析した日医総研の報告書が2月6日までにまとまった。被保険者が支払う保険料が医療・介護給付費だけでなく、保険者の管理コストや関連事業の赤字補てんに使われていることを明らかにしている。それによると、01年度の保険者の管理費までを含んだ「広義の医療・介護費」は38.1兆円だった。31.8兆円は医療費、4.6兆円は介護費として使われた(自己負担、自由診療を含む)。保険者の管理費は1.6兆円。このうち1,575億円は貸倒損失(貸倒引当金)で、ここ数年増加傾向にある。医療・介護保険の01年度決算は、経常損失2,627億円、当期純損失2,237億円の赤字。だが、一方では5兆3,724億円にもおよぶ準備金・積立金を蓄えているという。

報告書はまた、厚生労働省の関係審議会で議論されている、国民健康保険の統合・再編について考察している。背景にあるのは、(1)被保険者数が少ない小規模保険者が多く、高額医療費が1件でも出ると財政が不安定になる、(2)保険者が細かく分散しすぎていて、保険料や医療費の地域格差が大きい-といった問題。

そこで統合・再編を進めると、被保険者1人当たり療養諸費(医療の給付にかかる費用)の分布がどのように変わるか、シミュレーションした。市町村や広域連合を保険者としている現在の仕組みでは、1人当たり療養諸費の最高額と最低額の開きは4.8倍。2次医療圏(一般的な疾患に対する医療を救急から慢性に至るまで完結して提供できる地域単位)で再編すると、この格差は2.6倍、都道府県単位にすると1.7倍に縮まる。このため「保険者を2次医療圏単位にすることは、広域化の1ステップとして検討の余地がある」としている。(平成16年2月10日)

### 生涯教育の充実で「医師免許更新」論 に対応

日本医師会は2月13日、東京・本駒込の日医会館で、都道府県生涯教育担当理事連絡協議会を開いた。櫻井秀也常任理事は、医師免許更新制度の必要性について「確かに社会の要求としてある」としつつも、「国がやるのではなく、自らの向上や安全確保の観点から(生涯教育制度を免許の)更新に値するもの」としたい」と述べた。すでに全体の申告率が2001年度の段階で7割近くにまで達していることから、免許更新制の導入を求める意見に対して、生涯教育を充実させることで、更新制に対応したいとの認識を示した。(平成16年2月17日)

### 全国地域医師会への委員会設置を提言 日医・自浄作用活性化委

日本医師会の自浄作用活性化委員会は2月17日、不正行為や、無責任で放漫な医療行為が原因で医療事故を起こした会員医師には、医師会が組織として厳正に対処するとした答申書をまとめた。都道府県、郡市区医師会に専門の委員会を置くことや、医師の生涯教育に、医療事故を繰り返し起こす「リピーター」対象の特別講座を設けることなどを提案している。

日医は、診療報酬の不正請求や医療事故など、一部の会員が起こした不祥事で、国民の医療への不信感が募ることを憂慮。医師会が問題会員を指導・再教育したり、再発防止策を検討したりする「自浄作用」を活性化させることが急務として同委員会を設置、具体策の検討を進めてきた。

答申は、「自浄作用活性化の目的は、不正行為と倫理に反する医療事故の根絶にある」と明記。個々の医師会員、医師会が「自らを律する」という共通認識をもって、「医師会としての自律的組織再生に取り組みねばならない」と戒めた。

具体策では、都道府県医師会、郡市区医師会に「自浄作用活性化委員会」を早急に設置するよう求め、会員の不正行為や、医の倫理に反する医療事故が判明した場合は、「組織内において躊躇なく、しかるべき対応をしなければならない」との考えを示した。委員会のメンバーには、「弁護士、有識者などの参加も考慮する」としている。

また、技術が未熟なためなどに起きる医療事故を防止するには、すべての会員が生涯教育を通じて、最新の知見と技術を習得するよう日々努力を重ねる必要があると指摘。生涯教育の履修を会員に徹底させて学習結果を公表することや、医療事故のリピーターを対象にした特別講座を設けることなどを提案した。

(平成16年 2月20日)

## 1歳未満への投与は保護者の同意を得て慎重に 「タミフル」で厚労省

抗インフルエンザウイルス剤「タミフル」(一般名=リン酸オセルタミビル)の1歳未満の乳児への処方適否をめぐる混乱を受けて厚生労働省は2月17日までに、保護者などに対して、副作用や1歳未満の患児に対する薬剤の安全性・有効性が確立していないことなどを丁寧に説明、同意を得たうえで慎重に投与すれば、とくに問題ないとの見解を明らかにした。日本小児科医学会(師研也会長)の疑義照会に対し、文書で回答した。同医学会は同日、この見解を都道府県小児科医学会会長に送付した。(平成16年 2月20日)

## 「生命を見つめる」フォトコンテスト表彰式

日本医師会と読売新聞社が主催している「生命(いのち)を見つめる」フォトコンテストの表彰式が2月20日、東京・内幸町の帝国ホテルで行われた。5回目を迎える今回は過去最多となった応募総数2,777点の中から、最優秀賞1点、優秀賞3点、入選5点、佳作20点が選ばれた。最

優秀賞を受賞したのは東京都武蔵野市の今井浩幸さんの「ふれあい」。新生児に授乳する母親の姿と、母の背中ごしにその様子をうかがう子供たちの表情をとらえた。

(平成16年 2月24日)

## 宿日直勤務の適正化に向けて指導方針固める 厚労省

厚生労働省労働基準局はこのほど、医療機関での宿日直勤務の適正運用に向け、各地の労働基準監督署を通じて医療機関の自主的な取り組みを促す指導を実施する方針を固めた。

医療機関における宿日直勤務の取り扱いをめぐって厚労省は、2002年3月と11月に、適正化に関する通知を出している。これに合わせ同局監督課は、昨年12月26日付けに都道府県労働局に「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化に係る当面の指導監督の進め方について」を送付し、勤務状況の改善報告書が提出されていない場合や、宿日直勤務の実態が労働基準法の許可基準などを著しく超えているにもかかわらず改善報告書に改善計画の具体的内容、最終的な改善時期など、積極的な記載のないものを指導対象事業所の要件とすることを決めた。ただ、指導監督にあたっては地域医療確保の観点から、医療機関の自主的な取り組みとして、改善の方針や方法について具体的に記述した報告を求めるとともに、「事案ごとの適切な対応」を求めた。

宿日直については、行政官庁の許可を条件に、睡眠時間の確保などを図れば、「断続的勤務」として宿日直勤務を医師などに行わせることができる。ただ、厚労省は、許可を得ていても通常勤務に近い形で宿日直が行われているケースがあるなどとし、医療機関の自主的な取り組みで改善していきたい考えで、具体的な内容について丁寧な指導も求めている。

(平成16年 2月24日 メディファクスより)

## 医事紛争情報

### 医師21人の行政処分を決定

#### 医道審議会医道分科会

医道審議会医道分科会(片山仁分科会長)は2月3日、医師21人、歯科医師13人の行政処分を決めた。一部を以下に掲載する。

#### 医師法違反

70歳(盛岡市)、病院を管理していた医師であるが、看護師2名の栄養剤注入時における過失により入院患者に低酸素血症を生じさせ、窒息により死亡に至らしめた。A医師が死亡診断書を作成することとなったが、遺族に依頼されたことなどから死因を病死とし、囑託医と共謀して脳梗塞を原因とする誤嚥性肺炎で病死した旨虚偽の記載をし、もって公務所に提出すべき死亡証書に虚偽の記載をした。A医師と囑託医が患者の死体を検案して異状を認めたとの、24時間以内に所轄警察署に届け出なかった。(医業停止4月)

#### 虚偽診断書作成、医師法違反

42歳(吹田市)、病院に勤務していた医師であるが、死亡診断書に虚偽の記載をし、公務所に提出すべき死亡証書に虚偽の記載をした。囑託医と患者の死体を検案して異状を認めたとの、囑託医と共謀し24時間以内に所管警察署に届け出なかった。(医業停止8月)

#### 保健師助産師看護師法違反

75歳(札幌市)、看護師、准看護師免許のない者2名と共謀の上、患者5名に計32回の点滴針の抜針等を行わせた。(医業停止6月)

#### 保健師助産師看護師法違反 法人税法違反

53歳(奈良市)、無資格者に11回にわたり患者の心電図検査を行わせ、当人が執刀した大腸癌摘出手術で同人に人工呼吸器の操作、麻酔薬の点滴注入、吸引器の操作、血圧の確認報告等を行わせた。内容虚偽の申告で平成8、9、10年度の法人税額をそれぞれ7,847万円、8,041万円、5,157万円免れた。(医業停止3年)

#### 診療放射線技師法違反

58歳(善通寺市)、准看護師5名と共謀の上、医師、歯科医師、診療放射線技師の各免許を受けていない同人らに、8回にわたり8名の患者に頭部等計107枚X線写真を撮影させた。(医業停止6月)

#### 業務上過失致死

56歳(三条市)、左膝関節全置換手術後の患者の心機能低下防止のため、塩酸ドパミン含有点滴剤プレドバ注200を点滴する際、説明書の記載への留意や患者の血液状態等に応じて適正量を点滴すべき業務上の注意義務を怠り、看護師に同剤を1時間当たり540ml点滴(適正量は9mlないし60ml)するよう指示した過失により、同患者を急性肺水腫により死亡させた。(医業停止1年6月)

#### 業務上過失傷害

39歳(富山市)、肺炎の入院患者にコハク酸ヒドロコルチゾンナトリウムの注射液サクシゾン注射することをオーダリングシステムで薬剤師と看護師に指示する際、端末機の画面上で当該薬品名が選択されていること、注射箋に当該薬品名が指示されていることを確認して誤投による事故発生を防止すべき業務上の義務を怠

り、誤って筋弛緩剤塩化スキサメトニウムの注射液であるサクシンを準備させ、注射することを指示した過失により、同患者に骨格筋弛緩作用を生じ始め、自発呼吸を停止させてチアノーゼの症状を発症させるなどの傷害を負わせた。

(医業停止 6月)

30歳(福山市)、臨床研修医として勤務中、患者(当時2歳)への肺動脈狭窄の解除、心室中隔欠損および心房中隔欠損の各閉鎖の手術が行われ、手術後の集中治療室での患者監視において監視モニターの異常表示を器具の不具合によるものと思ひ込み、心室細動による血液駆出停止

を惹起した際、発見および救急措置が遅れ、酸素欠乏に基づく全治不明の低酸素性脳症の傷害を負わせた。(医業停止 2月)

### 診療報酬不正請求

45歳(倉敷市)、平成10年2月から13年3月までの診療報酬を架空等により不正請求した。最終金額は1,463万円。(医業停止 6月)

53歳(遠野市)、平成11年9月から13年1月までの診療報酬を架空等により不正請求した。最終決定金額は233万円。(医業停止 1月)

*****

## メディファクスより転載

### 必要な検査怠ったとして賠償命令

当時74歳の男性が悪性リンパ腫で死亡したのは、奈良県立奈良病院の主治医が必要な検査を怠ったためとして、遺族3人が奈良県と主治医に計約4000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁は18日、県と主治医に計約550万円の支払いを命じた。森宏司裁判長は「コンピューター断層撮影(CT)検査で悪性腫瘍などの可能性を示す影が示されたのに主治医はそれを軽視し、内視鏡検査などの必要な検査を怠った」と認定。「死亡との因果関係は認められないが、検査をしていれば救命できた可能性はあった」と指摘した。

判決によると、男性は1997年9月、下腹部の痛みを訴え同病院に入院。翌年4月、転院先の病院で死亡した。

### 慢性腎不全患者への投薬ミスとして 2300万円の賠償命令

熊本県山鹿市の山鹿温泉リハビリテーション病院で1994年、不適切な投薬から男性患者(当時74)が死亡したとして、遺族が病院側に約4000万円の損害賠償を求めた訴訟で、熊本地裁の永松健幹裁判長は18日、約2300万円の支払いを命じた。判決理由で永松裁判長は「(薬の)副作用に注意を払いつつ慎重に投与すべき注意義務があったのに怠った」と病院側の過失を認定。そのうえで、患者のもともとの病状を考慮、逸失利益については請求より減額した。

判決によると、男性は94年7月、歩行障害のリハビリ治療のため、同病院に入院。もともと慢性腎不全があったが、医師が適正量を超える薬を投与したため、副作用から意識障害などが現れ、輸液管理も適切でなかったことから腎不全が悪化。同年10月3日、死亡した。

## 薬事情報センターだより(203)

### 医薬品添加物

医薬品を製剤化する場合、医薬品がそのまま製剤となる場合は少なく、医薬品の保存中の性状及び品質の基準を確保し、又はその有用性を高めるため、必要に応じてさまざまな物質が添加されます。これらはその目的によって賦形剤、安定剤、保存剤等に区分できますが、これらを総称して医薬品添加物あるいは単に添加物と呼びます。

医療用医薬品に使用されている添加物については、昭和63年10月1日の厚生省薬務局通知薬発第853号「医療用医薬品添加物の記載について」に従って添付文書に記載することになっています。この通知では、注射剤、粘膜に用いる外用剤、粘膜以外に用いる外用剤、内用剤に分類し、とではこのリストに掲載されている添加物以外のものが添加されていたらそれを記載しなければなりません。一方、とではこのリストに掲載されている添加物を記載しなければなりません。いずれの場合においても、すべての添加物を記載しなければならないことにはなっていません。

添加物が使用されるのは、その有用性があるからであり、基本的には安全なものでなければなりません。しかし、接触皮膚炎、アナフィラキシーショック、過敏症等の添加物を原因とする副作用が注目されるようになり、医薬品の安全な使用のためにも添加物の全成分開示を求める要請が高まっていました。一方、添加物には製剤化する際の製薬会社のノウハウが詰まった部分があり、全成分開示が困難な面もありました。

このような状況の下、医薬品製造業者を会員とする地域別団体及び業態別団体により構成される連合会である日本製薬団体連合会が、添付文書の「組成・性状」の項に、原則として全添加物の名称を記載(注射剤については、分量(量又は割合)も記載)する「医薬品添加物の記載に関する自主申し合わせ」を平成13年に制定し、平成14年4月1日から2年間を経過措置期間として実施してきました。そして、この4月1日から本運用される予定のようです。但し、各社が商取引上の機密にあたりと判断した成分(特許公開前、特許出願準備中の場合、特許には至らないが他者が知ることによって正当な利益を害する恐れがある場合等)については、記載から除外できることになっています。また、一般用医薬品に関しては、添付文書以外に外箱(又はこれに代わるもの)にも一定の成分を表示することになっています。

このように医薬品添加物の表示成分の拡大は、添加剤による副作用を回避するため等、様々な面で重要であり、医療関係者及び患者の双方にとって有益なものです。しかし、そのことで、製薬会社が著しい不利益を受けるのでは、情報公開の流れも停滞してしまいかねませんから、製薬会社にも配慮した形で、情報公開の流れが進むことが望ましいのではないかと思います。

参考)

組成・性状の理解がプロのあかし。調剤と情報(11),30-33.1999

添加物の基礎知識。薬局53(11),59-69.2002

日本製薬団体連合会ホームページ

(<http://www.fpm-ajgr.jp/>)

## 医師協同組合だより

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

## 1. 売却・賃貸希望(6件)

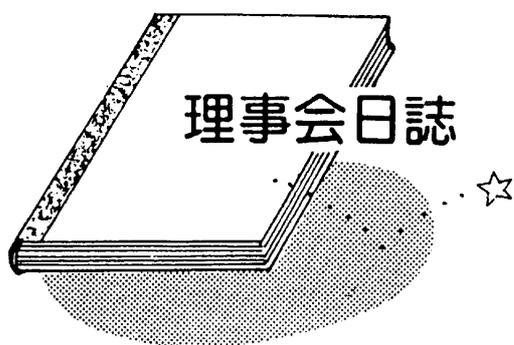
譲渡, 賃貸, 開業(勤務医)等の希望のあった方々の紹介をいたします。

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 売却物件築3年  
建物面積: コンクリート造り 3階建 1,156.27㎡  
駐車場完備(41台分)
- (2) 宮崎市曾師町(診療所)賃貸物件  
建物面積: 1階 183.35㎡: 2階 166.69㎡
- (3) 日南市園田2-2-5(診療所)賃貸物件  
建物面積: 1階 147.17㎡: 2階 54.66㎡ 鉄筋コンクリート造り
- (4) 児湯郡新富町大字上富田3349-1(比江島医院跡)  
売却又は賃貸「泌尿器科・皮膚科・内科が適」, 透析ベッド(12床)  
建物面積: 1階 268.21㎡: 2階 268.49㎡  
土地: 926.79㎡(280坪)  
駐車場あり(約30台)
- (5) 延岡市柳沢町2丁目1番5(病院跡地)売却又は賃貸  
土地: 593.81㎡(179.94坪)  
建物: 鉄筋コンクリート一部鉄骨造り・陸屋根4階  
1階 389.37㎡: 2階 328.64㎡: 3階 240.70㎡: 4階 136.48㎡  
駐車場 66.28㎡
- (6) 宮崎市中村東2丁目5番8号(売却)  
(診療所) 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建(昭和41年新築)  
1階 358.49㎡: 2階 377.70㎡: 3階 54.00㎡  
(居宅) 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建(平成5年新築)  
1階 5.94㎡: 2階 151.98㎡: 3階 54.08㎡  
駐車場スペース約15台程度

お申し込み, お問い合わせ, 各種ご相談は

宮崎県医師協同組合

☎(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179



平成16年 1月27日(火) 第18回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/12(水) 宮観ホテル)各都市医師会役員連絡協議会について  
次第等の確認と講師の出迎えが決まった。  
特別講演の講師は日本医師会常任理事羽生田 俊先生。
2. 赤十字社員への加入依頼について  
法人社員となることになった。
3. 2/25(水) 福岡)九医連常任委員会の開催について  
秦会長が出席。日医次期役員等選挙について協議される。
4. 2/6(金) 県医)医療安全対策研修会について  
役員の役割分担等が決まった。  
受講後、参加医療機関には、「修了証」が交付される。  
現在の参加申し込みは625人(テレビ会議システムの各地区会場を含む)。
5. 平成16年度県医各会計歳入歳出暫定予算等について  
4月分の県医各会計暫定予算及び暫定会費が承認された。  
来る2月21日(土)開催の本会臨時代議員会に提案。
6. 8/30(月) 串間市)県総合防災訓練の実施に

ついて

標記訓練は県内持ち回りで開催される。

南那珂医師会へ依頼することになった。

7. スポーツ指導センター(みやざき広域スポーツセンター)ホームページの作成に関わる調査について  
協力することが承認されアンケート調査を行うことになった。
8. 臨時職員の雇用(継続)について  
継続雇用が承認された。
9. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
申請のあった1件が承認された。
10. 行事予定について  
3月の行事が決まった。  
(報告事項)
1. 1/21(水) 県医)医療保険委員会について  
36ページ参照
2. 1/22(木) ウェルシティ宮崎)社会保険医療担当者個別指導について
3. 1/24(土) 佐賀)九医連常任委員会について  
47ページ参照
4. 1/26(月) 東京)支払基金本部理事会について
5. 1/20(火) 宮大医学部)宮大医学部倫理委員会について
6. 1/23(金) 社会保険事務局)社会保険医療担当者個別指導について
7. 1/21(水) 日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について
8. 1/26(月) 県医)広報委員会について
9. 1/25(日) 福岡)日本プライマリ・ケア学会在宅ケア技術講習会について
10. 1/27(火) 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契約締結審査会について
11. 1/22(水) 県医)会員福祉委員会について  
41ページ参照

12. 1/23(金) (日医) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について

61ページ参照

13. 1/22(木) (県医) 勤務医部会理事会について  
医師連盟関係

(報告事項)

1. 1/20(火) (日医) 日医連執行委員会について  
医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について  
申請のあった1件が承認された。

平成16年2月3日(火) 第16回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 次期各都市医師会長協議会の開催について  
各都市医師会役員連絡協議会を来る2月12日(木)19:00から宮崎観光ホテルにおいて開催予定である旨、各都市医師会へ案内している。その際に、同協議会の開会に先立ち標記協議会を18:00から開催することになった。
2. 3/6(土) (武雄市) 九医連諸会議 九医連常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議、九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会、九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議の開催について  
次期本会会長及び日医代議員等は、来る2月21日(土)本会臨時代議員会において選任されるので、その後に対応することになった。
3. 4/1(木)・2(金) (日医) 第110回日医定例代議員会並びに第62回日医定例総会の開催について  
次期日医代議員は、来る2月21日(土)本会臨時代議員会において決定されるので、その後対応。
4. 4/1(木)・2(金) (日医) 第110回日医定例代議

員会における九州ブロック代表質問・個人質問について

次期日医代議員は、来る2月21日(土)本会臨時代議員会において選任されるので、その後に対応。

5. 県健康づくり推進協議会委員の推薦について

現委員の志多副会長を推薦することになった。

6. 平成16年度における診療報酬請求書等の受付日について

協力することが承認された。

7. 2/21(土) (日医) セミナー「医療機関の危機管理(クライシス・コミュニケーションを中心として)」開催について

西村常任理事の出席が決まった。

8. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
申請の1件が承認された。

9. 3/14(日) (日向) スポーツドクターの派遣について

日向市東臼杵郡医師会へ推薦を依頼することになった。

10. 脳卒中登録システムについて

協力することが承認された。

現行の退院時の情報を登録する「脳卒中情報システム」を廃止し、発症時の情報を登録する「脳卒中登録システム」に制度改正に伴うもの。

11. 結核診査協議会の集約ならびにそれに伴う委員の推薦について

協力することになり、関係都市医師会へ推薦を依頼することになった。現在8か所の協議会を平成16年度から3か所に集約することに伴うもの。

12. その他

(1) 2/27(金) (カリーノ宮崎) 「世界の絵本展」  
宮崎展オープニングセレモニー・レセ

### ブションの開催について

行事等の都合により、見送りとなった。

(2) 2/7(土) 宮日会館)「宮崎メディカルフォーラム2004」(第1回)の開催について

医療機関への再案内が了承された。

(3) 痴呆性高齢者グループホーム評価検討委員会委員の推薦について

河野常任理事の推薦が決まった。

### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 1月末日現在の会員数について
3. 11/29(木) ウェルシティ宮崎)宮崎社会保険医療協議会について
4. 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施結果について
5. 次期本会代議員等について
6. 1/28(水) 日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について
7. 2/2(月) 宮観ホテル)県総合開発審議会について
8. 1/29(木) 県企業局)県感染症対策審議会について
9. 1/28(水) ホテルプラザ)県薬事審議会について
10. 1/31(土) 西都)県内医師会病院連絡協議会について
11. 1/28(水) 県医)労災診療指導委員会について
12. 1/28(水) 県医)健康スポーツ医学小委員会について

### 医師連盟関係

#### (協議事項)

1. 西島英利君の遊説スケジュールに関するお願いについて  
本連盟は、4/24(土)に県医師連盟執行委員会及び6/26(土)に県医師連盟大会を開催予定であり、日医連へは既に報告済みで、本連盟及び各都市医師連盟行事があれば、追加

報告することになった。

2. 2/19(木) 日医)都道府県医師連盟事務局選対会議の開催について

事務局対応が決まった。

3. 3/7(日) 宮観ホテル)自民党宮崎県第一選挙区支部新春懇談会について

協力することになり、早稲田・河野両常任執行委員の出席が決まった。

### (報告事項)

1. H15/9/24付、朝日新聞(朝刊)掲載の日医意見広告(増刷分)送付について
2. 西島英利後援会会員獲得目標等について
3. 平成16年度日医連負担金の負担基準額及び同負担金賦課対象者数の報告について
4. 特別会費納入について

平成16年2月10日(火) 第19回全理事会

### 医師会関係

#### (議決事項)

1. 2/12(木) 宮観ホテル)次期各都市医師会長協議会について  
次第等の確認が行われ、その対応が決まった。
2. 2/12(木) 宮観ホテル)各都市医師会役員連絡協議会について  
次第、講師の出迎え等の確認が行われ、懇親会の次第と役割分担が決まった。特別講演の講師は日本医師会常任理事羽生田俊先生。
3. 2/21(土) 県医)県医臨時代議員会について  
次第等の確認が行われ、役割分担が決まった。
4. 県医療扶助審議会委員候補者の推薦について  
現委員5名について、本人の意向を確認のうえ推薦することになった。
5. 産業廃棄物に関する税の構想案について

- 内容を検討し対応することになった。
6. 平16/ 2 /14(土) 県医)日医社保指導者講習会復講について  
 次第等の確認が行われ、役割分担が決まった。  
 当日は、テレビ会議システムにより、都城、延岡、日向、西都、南那珂、西諸の6地区へ同時放映される。現在の出席申し込み状況は144人。
7. 平16/ 3 / 4(木) 日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催及び改正診療報酬点数表参考資料の配布方法について  
 稲倉常任理事の出席が決まった。  
 この協議会を受けて、3月8日(月)県医師会館において、各郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会が開催される予定である。
8. 平16/ 3 / 4(木) 県医)平成15年度看護職員卒後研修会について  
 次第等の確認が行われ、役割分担が決まった。
9. 平16/ 3 / 5(金) 日医)平成15年度(第33回)日医臨床検査精度管理改善検討会について  
 宮崎市郡医師会臨床検査センターの技師長に出席方をお願いすることになった。
10. 2 / 7(土) 宮日会館)宮崎メディカルフォーラム2004(第1回)の特集記事(2月19日付け、宮崎日日新聞へ掲載予定)に関する本会の広告掲載内容について  
 宮崎メディカルフォーラム2004(第1回)の特集記事が2月19日付けの宮崎日日新聞へ掲載されるのに伴い、広告掲載内容について、夏田・富田常任理事により対応することになった。
11. 平16/ 3 /12(金) 県医)平成15年度基本健康診査従事者研修会について  
 次第及び役割分担が決まった。
12. 平16/ 3 /14(日) 県医)「スポーツっていいな! フェスティバル in 木の花ドーム」へのスポーツドクターの派遣について  
 宮崎市郡医師会に推薦方を依頼することになった。
13. 互助会融資申込について  
 申請のあった1件が承認された。
14. 職員の雇用について  
 退職者の引継等により、3名の採用内定者の内、臨時職員として、1名は2月16日から、1名は3月1日から臨時職員として雇用することが承認された。1名は4月1日から雇用の予定である。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 県医師会理事2名の辞任について
3. 2 / 5(木) 福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について
4. 生活保護法による指定医療機関の訪問指導について
5. 2 / 4(水) 県立芸術劇場)犯罪被害者支援フォーラム in みやざきについて
6. 2 / 6(金) 県庁)県広域災害・救急医療情報システム運営委員会について
7. 2 /10(火) ホテルプラザ)県献血推進協議会について
8. 2 / 5(木) 県医)はにわネット経産省との打合せについて
9. 2 / 5(木) 県庁)県成人病健診管理指導協議会乳がん部会について
10. 2 / 6(金) 県医地階)医療安全対策研修会について
11. 2 / 9(月) 県庁)県成人病健診管理指導協議会肺がん部会について
- 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。

## (報告事項)

1. 2/7(土)福岡九州地区医師国民健康保険組合連合会第93回全体協議会について

平成16年2月17日(火) 第17回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 平成16年秋の叙勲候補者の申請について  
学校医関係の功勞により、1名の推薦が承認された。
2. 2/21(土)県医)第134回本会臨時代議員会の対応について  
役割分担の再確認等が行われた。
3. 国際自由労連世界大会受入実行委員会委員への就任並びに設立総会への出席方について  
秦会長の就任が決まった。
4. 鑑定人候補者の推薦について  
早稲田常任理事に一任することになった。
5. 互助会預金について  
更新2件が承認された。
6. 3/6(土)県医)第3回地域リハビリテーション研修会について  
次第及び役割分担が決まった。
7. 3/10(水)都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会の開催について  
早稲田常任理事の出席が承認された。

## (報告事項)

1. 2/14(土)県医)日医社保指導者講習会復講研修会について
2. 2/17(火)県庁)県成人病健診管理指導協議会大腸がん部会について
3. 麻薬及び向精神薬取締法違反及び薬剤師法

## 違反事例について

4. 中医協諮問書及び答申書の送付について
5. 2/13(金)県医)広報委員会について
6. 2/16(月)宮観ホテル)宮崎日日新聞社との懇談会について
7. 2/13(金)県医)産業医認定小委員会について
8. 2/13(金)日医)日医年金委員会について  
42ページ参照
9. 2/16(月)県庁)県成人病健診管理指導協議会子宮がん部会について
10. 2/14(土)日医)日医学校医講習会について
11. 2/15(日)日医)日医乳幼児保健講習会について

## 医師連盟関係

## (報告事項)

1. 2/17(火)東京)「第2回メディカルフォーラム2004」講師・パネリストとの打合せ会について
2. 西島後援会広報物配布に関するお願いについて
3. 各都道府県における介護老人福祉施設・介護老人保健施設に対する働きかけのお願いについて
4. 西島英利後援会及び西島英利事務所の看板について

## 医師国保組合関係

## (協議事項)

1. 3/9(火)県医)医師国保通常組合会について  
議事として、規約の一部改正、平成16年度事業計画(案)・歳入歳出予算(案)が承認され、3月9日(火)開催の通常組合会へ提案することになった。

## 県 医 の 動 き

- (2月)
- 2 県総合開発審議会(会長)  
県スポーツメディカル説明会(河野常任理事)
  - 3 地域リハビリテーション研修会打合せ会  
(夏田常任理事)  
第16回常任理事会(会長他)
  - 4 宮崎犯罪被害者支援センター設立総会  
産業医研修会(南那珂)  
犯罪被害者支援フォーラム in みやざき  
(早稲田常任理事)
  - 5 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
はにわネット経産省との打合せ(富田常任理事)  
県成人病健診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)
  - 6 県広域災害・救急医療情報システム運営委員会(早稲田常任理事)  
医療安全対策研修会(会長他)
  - 7 宮崎メディカルフォーラム2004  
(大坪副会長他)  
産業医研修会(濱砂常任理事他)  
県外科医会冬期講演会(大坪副会長)  
九医国保連理事会(福岡)(会長)  
九医国保連全体協議会(福岡)(会長他)  
日本内科学会九州地方会評議員会(福岡)  
(志多副会長)
  - 9 県成人病健診管理指導協議会肺がん部会  
(濱砂常任理事)
  - 10 県献血推進協議会(早稲田常任理事他)  
第19回全理事会(会長他)
  - 12 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
県障害者施策推進協議会  
次期各都市医師会長協議会(会長他)  
各都市医師会役員連絡協議会(会長他)
  - 13 (県医役員選挙立候補締切日)  
全国国保組合協会代議員会(東京)  
全国国保組合協会理事会(東京)  
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)  
日医年金委員会(日医)(河野常任理事)  
県高齢者サービス総合調整推進・寝たきり  
予防推進本部会議(和田理事)  
広報委員会(大坪副会長他)  
産業医認定小委員会(志多副会長他)
  - 14 日医学校医講習会(日医)(早稲田常任理事)  
日医社保指導者講習会復講研修会(会長他)  
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)  
日本臨床細胞学会県支部学術集会・総会(西  
村常任理事)  
各都市内科医会長会(志多副会長)
  - 15 日本臨床細胞学会県支部学術集会・総会  
(西村常任理事)  
日医乳幼児保健講習会(日医)  
(早稲田常任理事他)
  - 16 県成人病健診管理指導協議会子宮がん部会  
(西村常任理事)  
県内科医会理事会(志多副会長)
  - 宮崎日日新聞社との懇談会(会長他)  
県整形外科医会役員・審査委員合同会議  
(河野常任理事他)
  - 17 宮崎メディカルフォーラム2004講師・パネ  
リストとの打合せ会(東京)  
(早稲田常任理事他)  
県成人病健診管理指導協議会大腸がん部会  
(稲倉常任理事)  
第17回常任理事会(会長他)
  - 18 産業医研修会(実地)  
県人権教育・啓発推進懇話会(稲倉常任理事)  
県高齢者雇用開発協会職業生活設計セミ  
ナー(早稲田常任理事)  
互助会会計監査(会長他)
  - 19 県公害健康被害認定審査会(河野常任理事)  
県学校保健会宮崎市郡健康教育研究大会  
(会長)  
都道府県医師会事務局長連絡会(日医)  
(事務局)  
県防災会議(早稲田常任理事)  
医協医療安全対策セミナー(西村常任理事)
  - 20 宮崎長寿社会推進機構運営協議会  
(稲倉常任理事)  
全国マルチメディア祭2003 in みやざき実行  
委員会総会(事務局)  
支払基金幹事会  
県成人病健診管理指導協議会胃がん部会  
(志多副会長)  
救急医療小委員会(早稲田常任理事)
  - 21 日医セミナー「医療機関の危機管理」(日医)  
(西村常任理事)  
九州各県内科医会長会(福岡)  
県医臨時代議員会(会長他)
  - 23 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)
  - 24 県身体拘束ゼロ作戦推進会議(河野常任理事)  
県へき地医療支援計画策定等会議(池井理事)  
医協運営委員会(会長他)  
第20回全理事会(会長他)
  - 25 九医連常任委員会(福岡)(会長)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
県救急医療協議会(大坪副会長他)  
全国国保組合協会九州支部総会(福岡)  
(会長他)  
県地域がん診療拠点病院検討会(志多副会長  
他)  
小児生活習慣病予防健診結果説明会打合せ  
会(国富)(浜田理事)  
広報委員会(富田常任理事他)
  - 26 介護保険に関する主治医研修会(会長他)  
会館建設検討委員会(会長他)
  - 27 辞令交付式(会長)  
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)  
介護保険に関する主治医研修会(延岡)  
(河野常任理事)
  - 28 勤務医部会理事会(浜田理事)  
勤務医部会講演会(会長他)  
全医協連休診共済会理事会(東京)  
(志多副会長)
  - 29 県痴呆性高齢者グループホーム研修会

## 追悼のことば

都城市北諸県郡医師会

なか の ひろし  
中 野 宏 先生

(明治42年2月8日生 96歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き故 中野 宏先生のご葬儀が挙行されるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表致しまして、うやうやしくお別れの言葉を申し上げます。

先生は、これまで私共ご長寿の会員の中でも五本の指に数えられるくらいお元気でいらっしゃいましたが、先日突然の訃報に接し、会員一同深い悲しみに包まれているところであります。奥様始め、ご家族ご親族の皆様のご悲嘆は如何ばかりかとお察し申し上げますとお慰めする言葉もございません。

先生は、明治42年2月8日、現在の鹿児島市伊敷町で生をお受けになられ、長じて旧制中学は、鹿児島一中へと進まれ名門の誉れ高かった七高に入学されたのであります。その後は上京され御父様のお勧めもあって、東京医学専門学校へと進学されたのであります。卒業後は、現在の順天堂大学医学部附属順天堂医院に勤務され、そこでその後の医師としての修練を積まれたのであります。先生のお話によりますと順天堂医院では、3年間殆ど毎日のように当直をされたとお聞きしたことがあります。また歌手の東海林太郎さんや、女優の田中絹代さんの診療にもあたられたというお話もございました。さすがにお若い時分であられ血気盛んだったご様子がお話からうかがい知ることができました。そのような中であって戦局は、激しさを増していき昭和17年4月頃になると米軍の艦載機からの空爆を東京でも受けるようになり、縁有って北海道大学医学部病理学教室に籍をおかれることになられたのであります。そこでも先生は、学位論文を完成させるべく標本収集や稀な症例の研究に熱力的に取り組まれたのであります。そのご努力の甲斐あって、後に北海道大学医学部から医学博士の学位を授かることになりました。

先生は、日本の都市の殆どが米軍の空爆にさらされていた昭和20年5月召集となられ、福岡第一陸

軍病院に配属とされました。程無くして終戦となりましたが、軍医であられた先生は、中国満州や南方方面より引き上げてくる傷病兵の診療に当られることになり、翌年の1月になってようやく除隊とされたのであります。除隊後一度は鹿児島にお帰りになりましたが、鹿児島も一面焼け野原であった為に、再度北大の病理に勤務されました。鹿児島にお帰りになられたのは、それから2年後の昭和23年でいらっしゃいました。帰郷後は、曾於郡財部町の財部病院での勤務を経られた後、昭和25年7月に都城の地で開業されたのであります。それから40年余りに亘り産婦人科の医師として、正しく昼夜の別なく診療に従事されてこられました。また学校医も早くからお務めいただき昭和27年4月より平成8年4月まで44年の永きに亘り都城市立南小学校の学校医として児童の保健指導と健康管理にご尽力を頂きました。

先生は、私共医師会員が多種多様な趣味をもっている中であって、ボウリングと囲碁を趣味とされていらっしゃいました。特にボウリングは、プロ顔負けのアベレージ170から180の腕前でいらっしゃりご自信の健康保持として、ほとんど毎日のように5ゲームないしは6ゲームを投げていらっしゃいました。晩年先生は、私共機関誌の対談の中で、人間は死ぬまで、特に我々医者はなおさら仕事を続けた方がよいと思います。と語っていらっしゃいましたが、先生は正にそれを実践なさいました。先生のように長く診療に従事された方は、当会におきましてもそれ程多くはいらっしゃいません。

昨今の医療技術の進歩は、現役の医師ですら驚かされるものばかりです。これから医療は一体何処へ向かうのでしょうか。何れにしても人の命への畏敬と尊厳だけは失って欲しくないものだと思っております。

先生今私は、碁盤でも囲みながら先生と医療界の将来を語り合っているような気がしております。しかしそこに先生のお顔はなく、今はただただ惜別の思いを胸にひたすらご冥福をお祈りするばかりであります。

最後にこれまで長らく地域医療の第一線に立たれ地域住民の健康をお見守り頂きました先生のご貢献に対しまして、改めて深甚なる尊敬の念を捧げますと共に、衷心よりご冥福をお祈り申し上げ弔辞と致します。

平成16年2月5日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子

## 会 員 消 息

平成16年 2月末現在 会 員 数 1,649名

( A 会 員 809名 , B 会 員 840名 )

( 男 性 1,505名 , 女 性 144名 )

## 入 会

B ^{A2}	佐藤 志保 (宮崎)	H 16. 1 . 1	( 医 ) 杏仁会 タゾメクリニック	宮崎市松山2丁目23-2 ☎0985-62-2233
B	増山 浩幸 (宮大)	H 16. 1 . 1	宮崎大学医学部 第 1 内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0872
B	村田 静香 (延岡)	H 16. 1 . 13	延岡市医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	清水 謙祐 (宮大)	H 16. 2 . 4	宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2966
B	森山 裕一 (児湯)	H 16. 2 . 6	( 医 ) 宏仁会 海老原総合病院	児湯郡高鍋町大字上江字堂ヶ瀬207 ☎0983-23-1111

## 異 動

B	松村 仁 (南那珂) ( 自宅住所変更 )	H 15. 10. 27	( 医 ) 同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
A	貴島 亨 (都城) ( 許可病床数変更 )	H 16. 1 . 1	( 医 ) 社団博修会 柏村内科	都城市上町12-4 ☎0986-22-2616
B ^{A2}	貴島 俊英 (都城) ( " )	H 16. 1 . 1	"	"
A	高橋 弘憲 (日向) ( 施設所在地変更等 )	H 16. 1 . 1	太陽クリニック	延岡市安賀多町3丁目3-1 ☎0982-26-0001
A	内村 利博 (南那珂) ( 自宅住所変更 )	H 16. 1 . 3	産科婦人科 うちむらクリニック	日南市吾田西3丁目7-48 ☎0987-32-1230
B ^{A2}	出水 誠二 (宮崎) ( 勤務先等変更 )	H 16. 1 . 5	( 医 ) 社団 星井眼科医院	宮崎市中村東3丁目5-10 ☎0985-51-1123
A	麻生 和義 (宮崎) ( 医療法人へ変更 )	H 16. 2 . 1	( 医 ) 頌和会 あそう内科	宮崎市吉村町天神前甲143-2 ☎0985-31-1500
A	楠元 直 (宮崎) ( 会員区分変更等 : B )	H 16. 2 . 1	( 医 ) 社団 楠元内科胃腸科医院	宮崎市平和が丘西町1-1 ☎0985-23-6623
B ^{A2}	楠元 正輝 (宮崎) ( 会員区分変更等 : A )	H 16. 2 . 1	"	"
A	長濱 彰宣 (都城) ( 医療法人へ変更 )	H 16. 2 . 1	( 医 ) 綺羅星 ながはま整形外科	都城市都北町3606-2 ☎0986-46-7188
A	濱田 義次 (都城) ( 許可病床数変更等 )	H 16. 2 . 1	( 医 ) 汎愛会 浜田医院	都城市牟田町1-10 ☎0986-22-1151

- B 久保 浩秀 (日向) H16.2.1 (医)洋承会 日向市財光寺2864-3  
(勤務先, 自宅住所変更) 今給黎医院 ☎0982-54-2459
- B 福元 洋一 (宮大) H16.2.1 (医)社団善仁会 宮崎市新別府町江口950-1  
(勤務先変更) 宮崎善仁会病院 ☎0985-26-1599
- A 石内 裕人 (延岡) H16.2.5 (医)社団康晏堂 延岡市川島町1644-1  
(医療法人へ変更) 石内医院 ☎0982-30-1885
- B 松尾 睦美 (宮崎) H16.2.20 宮崎市大塚町池ノ内1134-15  
(自宅会員へ変更, 会員区分変更: A B)

## 退 会

- B 田部 志保 (延岡) H15.12.31 (医)隆誠会 延岡市緑ヶ丘5丁目14-30  
延岡保養園 ☎0982-33-6396
- B 野村 郁夫 (延岡) H15.12.31 延岡市医師会病院 延岡市東本小路130-2  
☎0982-21-1302
- B 野崎 麻生 (宮崎) H16.1.31 (財)弘潤会 宮崎市村角町高尊2105  
野崎東病院 ☎0985-28-8555
- B^{A2} 小宗 静男 (宮大) H16.1.31 宮崎大学医学部 宮崎郡清武町大字木原5200  
耳鼻咽喉科 ☎0985-85-2966
- B 高松 澄彦 (日向) H16.12.31 (医)浩洋会 東臼杵郡門川町宮ヶ原4丁目80  
田中病院 ☎0982-63-2211

## 死 亡

- B 中野 宏 (都城) H16.2.1 都城市蔵原町4-21  
(96歳) ☎0986-22-0195

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年 2月27日現在

3		月	
1	月	13:30 県国保連合会通常総会 19:00 県内科医会評議員会 19:00 宮崎メディカルフォーラム2004 パネリストとの打合せ会	16 火 19:00 第19回常任理事会
2	火	18:00 九医学打合せ会 19:00 第18回常任理事会	17 水 13:30 県医地域結集型共同研究事業に 係る研究交流促進会議 17:00 宮崎中部産業保健センター運営 協議会 19:00 広報委員会
3	水	14:00 産業医研修会	18 木 13:30 県介護支援実習・普及セン ター運営委員会 13:30 県分煙推進・評価委員会 14:00 国際自由労連世界大会受入 実行委員会設立総会 15:30 県腎臓バンク理事会
4	木	14:00 (日医)都道府県医師会社会保険 担当理事連絡協議会 19:00 看護職員卒後研修会	19 金 13:30 宮崎地方労働審議会 19:00 介護保険に関する主治医研 修会
5	金	13:00 (東京)全国国保組合協会通常総会	20 土 14:00 宮崎メディカルフォーラム 2004
6	土	13:30 小児生活習慣病予防健診結果説 明会 14:00 地域リハビリテーション研修会 14:00 (佐賀)九医連常任委員・各県次 期会長合同会議 15:25 ひむかセミナー 15:30 (佐賀)九医連常任委員・各県次 期日医代議員協議会 16:40 (佐賀)九州ブロック日医代議員 (含・次期)連絡会議 16:40 (北九州)九医協連購買保険部会	21 日 14:00 ホスピスマインド研修会 22 月 13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
7	日	(北九州)九医協連購買保険部会 9:00 ひむかセミナー 12:00 (佐賀)九医連常任委員・事務局 長昼食会 17:00 自民党第一選挙区支部新春懇談会	23 火 14:00 県環境審議会 15:30 県健康づくり協会検診車引 渡式 18:00 医協運営委員会 19:00 第22回全理事会 20:00 現・次期理事の事務引継ぎ
8	月	16:00 宮崎大学運営諮問会議 19:00 各都市医師会社会保険担当理事 連絡協議会	24 水 10:00 痴呆性高齢者グループホーム 評価検討委員会 10:00 宮大・宮医大卒業証書・学 位記・修了証書授与式 13:30 県社会福祉事業団理事会・ 評議員会 15:00 支払基金幹事会 19:00 広報委員会
9	火	18:30 医師国保通常組合会 19:30 第21回全理事会	25 木 14:00 県社会福祉協議会理事会 16:00 県公衆衛生センター理事会 17:30 県健康づくり協会理事会 18:30 児湯医師会定例総会 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協 議会講演会
10	水	14:00 (日医)都道府県医師会共同利用 施設担当理事連絡協議会 15:00 産業保健推進センター運営協議会	26 金 16:00 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
11	木	13:30 県准看護師試験問題審査委員会・ 県准看護師試験委員会 13:30 県介護保険苦情処理協議会 16:00 (東京)はにわネット経産省との打合せ 18:00 労災部会自賠委員会 19:00 損害保険医療協議会	27 土 15:00 (東京)日医議事運営委員会 28 日 移動理事会 11:00 (東京)日産婦医会通常総会代議 員会
12	金	14:00 県個人情報保護審査会 19:00 成人病健診基本健康診査従事者 研修会	29 月 17:00 県アイバンク協会理事会 30 火 辞令交付式 31 水 15:00 労災診療指導委員会
13	土	14:00 産業医研修会(実地) 16:00 県内科医会総会・会員発表会・ 特別講演会 18:00 (福岡)久留米大学長就任祝賀会	
14	日		
15	月	19:00 日本臨床細胞学会県支部理事会 19:00 県産業保健連絡協議会・産業医 研修連絡協議会	

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16年2月27日現在

4		月			
1	木	9:00 (日医)九州ブロック日医代議員 連絡会議	15 木		↑ 社 保 審 査 ↓ 国 保 審 査 ↓
		9:30 (日医)日医定例代議員会	16 金		
2	金	9:30 (日医)日医定例代議員会・総会	17 土	(佐賀)九医連事務引継ぎ	
3	土	14:00 臨床検査精度管理調査標準化に 関する勉強会	18 日		
		18:30 臨床検査精度管理調査報告会	19 月		
4	日	10:30 (東京)全医協広報部会	20 火	19:00 第1回常任理事会	
5	月		21 水	(東京)全国国保組合協会監 事会	
6	火	19:00 第1回全理事会	22 木	19:00 産業医部会理事会	
7	水		23 金		
8	木	17:00 産業医研修会	24 土	16:00 定例代議員会・県医連執行委員 会	
9	金	19:00 各専門分科医会長会	25 日	全国植樹祭	
10	土	9:00 (東京)日本産婦人科学会総会	26 月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会	
		16:00 九医連常任委員会	27 火	18:00 医協運営委員会 18:30 第3回全理事会 19:00 役職員懇談会 19:00 産業医研修会	
11	日	9:00 (東京)日本産婦人科学会総会			
12	月				
13	火	18:30 県医連常任執行委員会 19:00 第2回全理事会	28 水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会	
14	水		29 木	(みどりの日)	
			30 金		

都合により、変更になることがあります。

## 2月のベストセラー

1	13歳のハローワーク	村 上 龍 幻 冬 舎
2	バカの壁	養 老 孟 司 新 潮 社
3	蹴りたい背中	綿 矢 り さ 河出書房新社
4	新・ゴーマニズム宣言13 砂塵に舞う大義	小 林 よしのり 小 学 館
5	蛇にピアス	金 原 ひとみ 集 英 社
6	脳を鍛える大人の 音読ドリル・計算ドリル	川 島 隆 太 くもん出版
7	鎌倉流鏝馬神事の殺人	西 村 京 太 郎 文 藝 春 秋
8	半落ち	横 山 秀 夫 講 談 社
9	号泣する準備はできていた	江 國 香 織 新 潮 社
10	世界の中心で、愛をさけぶ	片 山 恭 一 小 学 館

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## ドクターバンク情報

(H16.3.1 現在)

求 人：103件(129人)， 求 職：8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

担当職員 阿 萬 忠 利

T E L 0985-22-5118

F A X 0985-27-6550

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

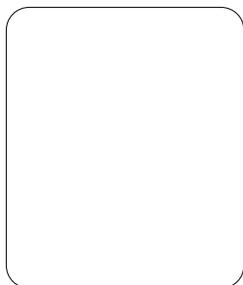
名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
看護職員卒後研修会 ( 5 単位 )	3月4日(木) 19:00 ~20:40	県医師会館	脳卒中のリハビリテーション 慶應義塾大学医学部リハビリテ ーション医学教室教授 千野 直一	主催 宮崎県医師会
宮崎市郡内科医会 総会3月例会 ( 3 単位 )	3月5日(金) 18:50 ~20:20	ホテルスカ イタワー	凝固・綿溶系の制御と心血管イベント 熊本大学循環器内科講師 坂本 知浩	共催 宮崎市郡内科医会 ノバルティスファ ーマ(株)
第3回地域リハビリ テーション研修会 ( 5 単位 )	3月6日(土) 14:00 ~16:10	県医師会館	地域リハビリテーション広域支援セ ンターへの期待 - 地域の人々のリ ハビリテーションニーズとは - 学校法人了徳寺学園両国リハビ リテーション専門学校学科長 米田 睦男	主催 宮崎県リハビリテ ーション支援センター
第21回宮崎県糖尿 病治療研究会学術 講演会 ( 3 単位 )	3月6日(土) 17:00 ~18:30	宮崎観光ホ テル	13年間の糖尿病診療から学んだこと - Okamoto Diabetes Study の成績 から - 第二岡本総合病院糖尿内科部長 紀田 康雄	主催 宮崎糖尿病治療研究会 共催 大日本製薬(株)
第27回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	3月6日(土) 18:00 ~	ホテルマリ ックス 1,000円	肝腫瘍の超音波造影診断(仮) 東京女子医科大学消化器病セン ター・消化器内科助教授 斎藤 明子	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 第一製薬(株)
宮崎市郡外科医会 3月例会 ( 3 単位 )	3月8日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	糖尿病の病態・診断・治療 宮崎市郡医師会病院内科医長 野間 健之	主催 宮崎市郡外科医会
学術講演会 ( 3 単位 )	3月11日(木) 19:00 ~20:15	ホテルスカ イタワー	骨粗鬆症の治療 - 最近の考え方 - 大阪市立大学老年科・神経内科 助教授 三木 隆己	共催 宮崎臨床整形外科医会 宮崎市郡内科医会 宮崎市郡産婦人科医会 宮崎市郡外科医会 武田薬品工業(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第12回宮崎感染症研究会 ( 3 単位 )	3 月12日(金) 18 : 40 ~ 20 : 40	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 1,000円	細菌の多様性と病原性 - 腸管出血性大腸菌の場合 - 宮崎大学医学部感染症学講座 (フロンティア科学実験総合セン ター生命科学研究部門生命環境 科学分野)教授 林 哲也 0-157感染症とHUS/脳症 - 診断と治療の現状 - 埼玉県立小児医療センター感染 症科副院長 城 宏輔	共催 宮崎感染症研究会 第一製薬(株)
都城外科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	3 月12日(金) 18 : 40 ~	都城ロイヤ ルホテル	大動脈手術の最近の進歩について 宮崎大学医学部第 2 外科講師 中村 都英	主催 都城外科医会 共催 三共(株)
平成15年度基本健 康診査従事者研修 会 ( 5 単位 )	3 月12日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	県医師会館	検尿の意義と腎疾患の最近の動向 宮崎大学医学部第 1 内科助教授 藤元 昭一 健康増進対策と基本健康診査 宮崎大学名誉教授・県立看護大 学客員教授・労働福祉事業団宮 崎産業保健推進センター所長 常俊 義三	主催 宮崎県医師会 宮崎県
第19回宮崎県リウ マチ研究会・第12 回宮崎リウマチの ケア研究会 ( 3 単位 )	3 月13日(土) 14 : 00 ~ 17 : 00	ホテル JAL シティ宮崎 1,000円	関節リウマチの治療戦略とリウマチ 医に求められる物 国立別府病院リウマチ・膠原病 センター内科医長 安田 正之	共催 宮崎県リウマチ研究会 参天製薬(株) エーザイ(株) 宮崎リウマチのケア 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13日(土) 16 : 00 ~ 19 : 00	県医師会館	特別講演 内科診療における骨粗鬆症 (社)宗像医師会病院長 草場 公宏	共催 宮崎県内科医会 万有製薬(株)
第 9 回宮崎社会保 険病院症例検討会 ( 3 単位 )	3 月16日(火) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会保 険病院	顔の外傷について 宮崎社会保険病院形成外科主任 部長 横内 哲博 2003年における結腸癌症例について 同 外科医員 櫻井 俊秀 急性に膀胱直腸障害が出現した腰椎 疾患の観血的治療成績 同 整形外科主任部長 田邊 龍樹 各画像診断法(XP,CT,US,MRI,RI, PET)の特徴について 同 健康管理センター長 杜若 陽佑	主催 宮崎社会保険病院

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡内科医会 3月例会 (3単位)	3月19日(金) 18:45 ~20:00	宮崎観光ホ テル	スポーツ選手および中高年の為のメ ディカルチェックおよび運動指導の 最近の知見 慶應義塾大学スポーツ医学研究 所助教授 大西 祥平	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
宮崎県精神科医会 学術講演会 (3単位)	3月19日(金) 18:45 ~	宮崎観光ホ テル	抗精神病薬治療における新たな展開 大阪医科大学神経精神医学教室 教授 米田 博	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
平成15年度介護保 険に関する「主治医 研修会」(都城) (5単位)	3月19日(金) 19:00 ~22:00	都城市北諸 県郡医師会 館	介護保険制度概要および要介護認定 の仕組みと主治医の役割 県介護・国民健康保険課 特定疾病について 「特定疾病 - 整形外科的疾患について」 飯田整形外科クリニック院長 飯田 博幸 主治医意見書の記載方法および主治 医意見書記載事例検討 都城北諸県地域介護認定審査 会長 柳田 琢也	主催 宮崎県医師会 宮崎県
宮崎メディカル フォーラム2004 (第2回) (5単位)	3月20日(土) 14:00 ~16:00	県医師会館	安心・安全の医療をめざして 日本医師会常任理事 西島 英利 パネルディスカッション	主催 宮崎県医師会
ホスピスマインド 研修会 (5単位)	3月21日(日) 14:00 ~16:00	県医師会館	ホスピスケアは地域をめざす 聖ヨハネホスピス研究所長 山崎 章郎	主催 宮崎県医師会 宮崎県
第30回南那珂消化 器カンファレンス (3単位)	3月25日(木) 19:00 ~20:00	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
第10回宮崎県糖尿 病・内科・眼科共 同懇話会 (3単位)	3月27日(土) 15:00 ~	JA A Z M ホール	糖尿病網膜症の最近の話題 京都大学大学院医学研究科視覚 病態学講師 高木 均	共催 宮崎県糖尿病・内 科・眼科共同懇話会 科研製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
学術講演会 ( 3 単位 ) がん検診	4 月 2 日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	H . pyloriに関する最近の話題 - 特に胃がんと関連を中心に - 国立国際医療センター内視鏡 部長 上村 直実	共催 宮崎県内科医会 武田薬品工業(株)
プレタール錠効能 追加一周年記念講 演会 ( 3 単位 )	4 月 2 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	脳梗塞の治療と予防 熊本市立熊本市民病院神経内科 部長 橋本 洋一郎	共催 宮崎県内科医会 大塚製薬(株)
第11回都城緩和ケ ア研究会 ( 3 単位 )	4 月 17 日(土) 14 : 00 ~ 16 : 30	都城市北諸 県郡医師会 館	告知について 告知を受け入退院をくり返してい る患者と看護師との関わり - 2 症例を通しての学び - 都城市郡医師会病院外科病棟 上田 タエコ 他 3 題 ターミナルケア(ホスピスケア・緩和 ケア)に関する自由演題 三州病院緩和ケア病棟 重富 直美	主催 都城緩和ケア研究会 共催 大日本製薬(株)
第 1 回宮崎癌疼痛 治療懇話会学術講 演会 ( 3 単位 )	4 月 17 日(土) 16 : 00 ~ 18 : 30	M R T - m i c c	がん疼痛治療に役立つモルヒネの基礎 星薬科大学薬品毒性学教授 鈴木 勉 がん疼痛治療の考え方とオピオイド 鎮痛薬の選択(仮) 北里大学医学部麻酔科講師 的場 元弘	主催 宮崎癌疼痛治療懇話会 共催 大日本製薬(株)
みやざきナース Today2004	5 月 22 日(土) 12 : 30 ~ 16 : 00	県立看護大 学	生きる力を見つけるために - 音楽療法を通して - 音楽療法士・臨床音楽療法協会 会員 高本 恭子	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 日本看護協会 他

## 私 の 本



(社)日本健康倶楽部宮崎支部

み はら ひさし  
美 原 恒血栓は  
倒れる前に溶かせ

発行所 (株)東洋医学舎

定 価 7 0 0 円 + 税

宮崎医大に赴任する前の神戸大学では脳出血と線溶系の研究を行い、脳出血発作後の線溶活性亢進をトラネキサム酸投与や血腫除去により線溶活性が低下し救命が可能であるということを発表した。これで一応、脳出血の研究は目途がついたので、宮崎に移ってからは線溶系を活性化することによる血栓溶解療法の研究に専念することになった。

まず、尿から抽出したウロキナーゼの効果的な投与方法の研究から始めた。その結果、当時行なわれていた5万単位の静注では全く効果はなく、one shotで2万単位を投与後、30万単位を点滴で投与方法を発表した。この方法は効果があると全国的に受け入れられた。しかし、ウロキナーゼは当時1単位1万円で、この方法は高価についた。それで基金から呼び出され「この治療は結構だけれど、もっと安価な方法はないのか」と言われた。

そこで、本格焼酎や納豆により血中線溶活性が亢進することを発表した。さらに動物実験施設からの排泄物を処理するのに利用したミミズの経口投与により、効果的に血中線溶活性を起こし、血栓溶解作用もあることを確認し発表した。これら一連の研究を一般にも理解できるような本に書くことは私の義務でもあると予てより考えていた。たまたま昨年、ミミズ健康食品を販売している業者からの要請もあり、思い切って一気に書き上げた。ある意味での私の宮崎での研究の集大成とも言える1冊である。御一読を乞う。



## 診療メモ

## うつ病診療

## 1. はじめに

ここ数年、自殺者の数が3万人を越えており、その6割がうつ病と関係があると言われます。心の風邪と呼ばれるうつ病が、万病の元にならないように、きちんとした対応がより必要となっています。

## 2. うつ病の診断

うつ病は従来から、内因性、反応性(心因性)、器質性(症候性)、などと病因論的に分類されてきました。最近では症状の程度と持続期間を重視した、アメリカ精神医学会(APA)による「精神障害の診断と統計マニュアル」(DSM)が診断に使われることが多く、その中でうつ病は、気分障害(表1)の中に位置付けられ、うつ病性障害という名称が用いられています。

DSMでの大うつ病の診断(表2)は、症状リストのうち5つ以上の症状が2週間以上続いている場合となります。

## 3. うつ病の治療

うつ病の治療は、1に休養、2に薬物療法、3に心理療法という組み合わせで行われます。多くの場合、仕事などのストレスの原因から遠ざかり、心身ともにゆっくりと休養することを指示したうえで、抗うつ薬の服用を勧めます。

## 1) 休 養

うつ病の患者は「周囲に迷惑をかけられない」という気持ちの強い人が多く、仕事を休むことに難色を示したり、自分を責めることが多いものです。「休むことが治療」であり、「病気を治すため」に休むことの必要性をしっかりと認識してもらうことが大事です。中には退職を考える人もいますが、病気の間は悪い方にしか物事を考えられませんか、うつ病が治って正常な判断ができるようになるまでは、重大な決定はすべきではありません。

## 2) 抗うつ薬(表3)

長年、3環系や4環系抗うつ薬が薬物療法の主役を演じてきましたが、最近、よ

り副作用の少ないSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)やSNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)が日本でも発売されるようになり、うつ病治療の中心となってきています。

うつ病は薬物治療によく反応しますが、再発しやすい性格があるため、ある程度の期間は服用の継続が必要となります。従来の抗うつ薬では、口渇、便秘、尿閉といった抗コリン作用や起立性低血圧などの抗アドレナリン作用、眠気などの抗ヒスタミン作用の副作用があり、服用しやすいものではありませんでした。SSRIやSNRIではこうした副作用が少ないため、高齢者や身体疾患を抱えたうつ病の人にとっても使いやすい治療薬となっています。

しかし副作用が全くないわけではありません。セロトニンという神経伝達物質は、体内でその90%が消化器に存在しています。セロトニンの体内での利用が増加すると、消化器系への影響が認められ、悪心、嘔吐、下痢を起こすことがあります。まれにですが、セロトニン症候群(錯乱、軽躁状態、ミオクローヌス、発熱)と呼ばれる重篤な副作用が出現することもあります。

## 3) 心理療法

APAのガイドラインによると、軽度から中等度のうつ病性障害で、心理社会的ストレス要因が明らかに存在し、精神内界の葛藤や対人関係に問題があり、パーソナリティの偏りがうつ病に明らかに影響している場合等に、心理療法が適用されるとしています。うつ病に対する心理療法としてエビデンスが実証されているものに、認知行動療法と対人関係療法があります。

## 4. 各種うつ病(原因的に)

以前から、引越うつ病、産後うつ病、昇進うつ病などが知られていますが、最近、「ペットロス」という概念が注目されています。元々はイギリスの精神医学の雑誌に3例の症

例報告として載せられたもので、主にペットとの死に別れによる飼主の喪失反応(体験)です。遷延化させないためには、ペットの死を悲しむことはおかしくないことを知り、き

ちんと悲しみ、周りに話し、傾聴してもらうことがとても大切です。

(協和病院 二宮 嘉正)

表1 気分障害

- . 双極性障害(躁状態の時期がある)
  1. 双極型障害...入院が必要なほどの強い躁状態
  2. 双極型障害...躁状態が軽度
  3. 気分循環性障害...躁もうつも軽度だが、2年以上続いている
- . うつ病性障害(うつ症状だけ)
  1. 大うつ病性障害...強いうつ症状
  2. 気分変調障害...うつ状態は軽いが、2年以上続いている
  3. 小うつ病性障害...軽いうつ症状

表2 大うつ病の診断基準(DSM - )

1. 抑うつ気分
  2. すべての活動における興味・喜びの喪失
  3. 体重の増加・減少(1か月で5%以上の変化)または食欲の減退・増加
  4. 不眠・睡眠障害
  5. 焦燥感
  6. 気力がなくなる
  7. 無価値感・罪責感
  8. 思考力・集中力の減退, 決断力がなくなる
  9. 自殺願望
- 診断基準には、これらの症状が毎日・一日中続くことが必要  
1. 2. を含めた5つ以上の症状が2週間以上続いている場合

表3 主な抗うつ薬の分類

分類	一般名	主な商品名	発売年(国内)	
第一世代	イミプラミン	イミドール, トフラニール	1959	
	アミトリプチリン	トリプタノール	1961	
	クロミプラミン	アナフラニール	1973	
第二世代	アモキサピン	アモキサン	1980	
	ドレスピン	プロチアデン	1985	
	4環系	マプロチリン	ルジオミール	1981
		ミアンセリン	テトラミド	1983
		セチプチリン	テシプール	1989
その他	トラゾドン	デジレル, レスリン	1991	
第三世代	SSRI	フルボキサミン	デプロメール, ルボックス	1999
	SSRI	パロキセチン	パキシル	2000
第四世代	SNRI	ミルナシبران	トレドミン	2000

## 読者の広場

### 読者からの投書

医学会・講演会の案内で、本誌発行の時、既に期日が過ぎ、講演会が実施されているものもあります。なるべく先の案内をお願いします。

(平成16年2月12日 T生)

### 広報委員会より

医師会で把握している医学会・講演会については、本誌の発行月を含めて3か月分を掲載しております。紙面の都合で4か月以降は載せておりません。4か月目以降の分の掲載については、今後検討したいと思います。

---

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 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

## アトピー性皮膚炎

(平成16年 1月24日放送)

皮膚科医会 多田 茂

アトピー性皮膚炎は、増悪、寛解を繰り返す、痒痒のある湿疹を主体とする疾患である。原因は皮膚の過剰反応ばかりでなく、皮膚のバリアー機能低下(皮脂の分泌低下、セラミドの減少)も大きく関与する。一般的な治療は、痒みに対して抗アレルギー剤、湿疹に対してはステロイド外用剤を用いる。ステロイドを過剰に長期間使用すると、ステロイド皮膚炎が発症する場合もあり、いかに最少の量で疾患をコントロールするかがポイントになる。

1. 皮疹部のみに使う
2. 少量で十分
3. 完全に治癒するまで使う
4. 必ず再発するので初期湿疹の段階で外用をはじめる
5. 皮疹のない部位、時期も保湿剤で皮膚を保護する

以上ステロイドを賢く使えば、かなりひどい症例でも副作用を起こさず使用できる。皮膚に刺激になるものはできるだけ避け、運動後はすぐにシャワーを使うなど、皮膚を清潔に保つ事も重要である。

## 腰曲がり予防について

(平成16年 1月31日放送)

整形外科医会 押川 紘一郎

腰曲がりの原因として、特に女性の更年期後期、閉経後の身体的変化が最も大きな要因として考えられている。閉経後、エストロゲンの分泌停止により骨量は減少し骨吸収と骨形成のバランスが崩れ、50歳から80歳までの30年間に35歳時の骨量平均の25パーセントも減少する。従って骨量の減少する骨粗鬆症への対応が、最も重要な予防対策のひとつと考えられる。運動と栄養の両面から対応することが重要であるが、運動によって骨に刺激を与えることが特に有効であると証明されている。

53歳から74歳までの女性に週に3回、50分程度の運動プログラムを5週間継続させ、3.8パーセントの骨密度の増加を見た報告があり、ウォーキング、ジョギング、ランニング、エアロビックなど代表的なスポーツに加え、水泳、サイクリングなど膝に負担のかからないスポーツを1日15分から30分、週に3日から5日徐々に時間を伸ばしながら、快適な体調時に無理なく楽しみながら持続することで、腰曲がりを予防することが可能である。さらにこれらの運動に、前腕中心のぶら下がり、壁押し、ねじり合い動作を加えることでより効果が期待できる。

## 胸に痛みを感じた時

(平成16年2月7日放送)

内科医会 前野正和

動脈硬化を原因に胸部痛をきたす疾患は、大きく狭心症や心筋梗塞、大動脈解離などが挙げられる。

一方、その他の原因で、狭心症との鑑別に注意を要するものとしては、

1. 逆流性食道炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍などの消化器疾患
2. 肋骨や肋軟骨、肋間神経、その他の縦隔内臓器(リンパ節)の疾患
3. この時期、感冒に関連した胸膜炎や心筋炎、心膜炎

などがある。最近食生活や生活環境の変化等から逆流性食道炎などの消化器疾患も多く、狭心症との鑑別に注意を要する場合も少なくない。

今回虚血性心疾患についての特徴を臨床症状から列挙すると、労作性狭心症は、朝方より午前中に多く、一定の労作や負荷量に伴って再現性をもって胸部症状が出現し、安静にて数分後には症状の消失をみる。安静時狭心症の中でも異型狭心症は、夜間から朝方に同じ条件や時間帯に数十秒から数分間の胸部症状を起こす。いずれもニトログリセリンが著効する。

狭心症は、まず予防が重要である。そのためには、死の四重奏と言われる高血圧、糖尿病、高脂質血症、内臓肥満のコントロールや禁煙、ストレス解消などが必要である。その他、日常の運動療法が重要であること、運動時の胸部症状や異変の有無に常に注意し、異変を感じた時には、早期に主治医や内科医に相談することを強調して締めくくった。

## 風邪と耳鼻咽喉科

(平成16年2月14日放送)

耳鼻咽喉科医会 大野政一

風邪(感冒、感冒)の病態は上気道(鼻、咽喉頭)の炎症であり、耳鼻咽喉科医の守備範囲にある。特にインフルエンザウイルスや耐性菌の最も発見されやすい上咽頭部に、鼻漏の除去や鼻腔構造の個体差等を明視下におきながら直接到達出来るため、より耳鼻科医はお役に立てるものと考えている。気をつけてもらいたい病変に、極めて頻度は少ないが感冒中に急激な気道狭窄をきたす急性喉頭蓋炎がある。時には挿管が不可能となり気管切開以外救命出来ないこともあるので感冒中に息苦しさを感じた時は可及的早期に耳科医の居る設備の整った施設を受診した方が安全である。

風邪の治療の原則は安静であるが現在小児でさえそれが困難となってきている。風邪の反復罹患例が増えてきているが安静のとれない保育園児に多く保育園症候群と呼ばれている。細菌、ウイルスも生き残りを懸けて変化してきているので我々もライフスタイルを変えてでも対応することが求められている。

### 今後の放送予定

平成16年3月6日	睡眠時無呼吸	長友安弘
3月13日	乳がん検診のすすめ	前田資雄
3月20日	周期性嘔吐症(自家中毒症)について	川口健二
3月27日	眼と生活習慣病	中馬秀樹

## お知らせ

県医師会から各都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、所属都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9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用具の保険適用について</li> <li>・生体部分肝移植に関する取扱いの一部改正について</li> <li>・検査料の点数の取扱いについて</li> <li>・感染症・食中毒情報(1501)</li> </ul>	
1月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回「指導医のための教育ワークショップ」報告書の送付について</li> <li>・子どもの予防接種週間の実施にあたっての厚生労働省通知について</li> <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・脳症を発生した患者の発生動向調査の文書追加について</li> <li>・第2回インフルエンザワクチンの供給状況調査結果及び今後の対応について(通知)</li> <li>・「クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑い」の取扱いの一部改正について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1502)</li> </ul>	
1月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「特定機能病院の入院医療の包括評価に係る診療報酬明細書における傷病名の記載方法について」等の通知について</li> <li>・「『診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)』の一部改正について」等通知について</li> <li>・「厚生労働大臣医療事故防止緊急アピール」について(通知)</li> <li>・平成16年4月開校の看護師2年課程通信制養成所について</li> <li>・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の協力依頼について</li> <li>・えせ同和行為に関するアンケート調査の実施について(お知らせ)</li> <li>・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について等の一部改正について」の送付について</li> <li>・国内の鶏(ニワトリ)からの高病原性鳥インフルエンザの検出について</li> <li>・感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針の一部改正について</li> <li>・「予防接種間違い防止の手引き」の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1503)</li> </ul>	
1月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「財団法人医療関連サービス振興会第13回シンポジウムご案内」の送付について</li> </ul>	
1月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療施設等施設整備費補助金に関する調査について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1504)</li> </ul>	宮大を除く
1月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制事業等について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1505)</li> </ul>	
1月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について</li> <li>・「『選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等』第4号の2口に該当する医薬品について」の通知について</li> <li>・薬価基準既収載医薬品の適応拡大において治験が省略できる医薬品に係る特定療養費について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1506)</li> </ul>	
1月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年度「看護の日」記念宮崎県知事表彰について(依頼)</li> <li>・感染症・食中毒情報(1507, 1508)</li> </ul>	宮大を除く
1月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬明細書(レセプト)の再発行のお願い(依頼)</li> <li>・診療報酬明細書の紛失に伴う再発行について(ご依頼)</li> </ul>	
1月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高病原性鳥インフルエンザ対策における留意点について</li> <li>・「全国厚生労働関係部局長会議資料」の送付について</li> <li>・平成15年度第4回宮崎県救急医療現況調査について(依頼)</li> <li>・感染症・食中毒情報(1509)</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
1月27日	・感染症・食中毒情報(1510)	
1月28日	・宮崎県医師会関連テレビ番組放送日程の変更について ・感染症・食中毒情報(1511)	宮大を除く
1月29日	・平成16年花粉情報のお知らせについて(依頼) ・感染症・食中毒情報(1512)	
1月30日	・通知の一部訂正について 日医発第56号, 423号, 493号, 632号, 673号, 815号 ・感染症・食中毒情報(1513)	
2月2日	・第2回「日本医師会 感染性廃棄物安全処理推進者養成講座」受講者募集の再度のご協力依頼について ・「病原微生物検出情報」, 「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について ・静岡県内の犬繁殖施設におけるイヌブルセラ症の流行について ・要介護認定事務の見直しについて ・救急救命士の「病院 手術室 実習ガイドライン」の取りまとめについて ・感染症・食中毒情報(1514)	
2月3日	・日本小児科医会会員における子ども予防接種週間協力医療機関の送付について ・子ども予防接種週間の実施における小児救急医療体制について ・感染症・食中毒情報(1515)	
2月4日	・死体解剖資格認定要領の一部改正について(通知) ・看護師2年課程通信制養成所の追加指定について ・感染症・食中毒情報(1516)	
2月5日	・感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて ・感染症・食中毒情報(1517)	
2月6日	・「アラバ錠(レフルノミド)」による間質性肺炎に係る安全対策について ・平成16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) ・感染症・食中毒情報(1518)	
2月9日	・日本医師会認定健康スポーツ医制度における再研修会について	
2月10日	・今冬におけるインフルエンザの臨床経過中において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 ・高病原性鳥インフルエンザに関する患者サーベイランスの強化について ・地域がん登録事業に関する「個人情報の保護に関する法律」, 「行政機関の保有に関する個人情報の保護に関する法律」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」の取扱いについて(通知) ・宮崎県重症難病患者入院施設確保事業実施要綱の一部改正について(通知) ・感染症・食中毒情報(1520)	
2月12日	・生活保護法による指定医療機関の訪問指導について(通知) ・感染症・食中毒情報(1521)	
2月13日	・「選定療養および特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」第4号の2口に該当する医薬品について ・抗甲状腺剤「チアマゾール」の無顆粒球症に関する使用上の注意の改訂について ・インスリンアナログ製剤「ランタス注キット300」の自主回収について ・感染症・食中毒情報(1522)	
2月14日	・保健師助産師看護師国家試験問題の公募について	
2月16日	・子ども予防接種週間のポスターの送付について ・「老人医療費適正化推進事業の取組状況」及び「保険者の連携協力による都道府県単位での保健事業等の共同実施」について ・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について(第30条の14診療用放射線の防護に関する事項) ・「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式の一部改正について」の通知について ・感染症・食中毒情報(1523)	



春一番が吹き荒れ、我が家の梅も満開となり、ようやく南国宮崎らしい季節になって来ました。今年は例年より多くのサッカー、野球チームが宮崎でキャンプを行い、沢山の人々を連れてきてくれました。かなりの経済効果があったと思われます。心配されたSARSの発症も無く、インフルエンザも去年ほどの流行も見られず終息を迎えそうです。今年はインフルエンザワクチンが一部の医療機関にストックされ、ワクチン不足が社会問題になりました。医療機関に対する国民の信頼を損なう出来事であったと、同業者

として残念でなりません。さて、次期診療報酬の改定は、診療報酬本体±0の決着ということで安心していましたが、内容を見ると医療経営者にとってはかなり不満の残るものと思われます。医療の質を上げると言いながら、それに伴う診療報酬の適正な評価をしてもらえない現状では、日本の医療の先行きが不安です。

今月号もグリーンページの「平成15年度医療政策会議報告書」をはじめ盛り沢山の内容でお届けします。美原恒先生の私の本「血栓は倒れる前に溶かせ」の中の焼酎やミミズが効くとの一文には興味をそられました。また川名隆司先生の「ORCAを導入して」は今後導入を予定している方々にとっては非常に参考になる記事だと思われます。今後とも皆さんの数多くのご意見をご投稿頂きますようお願い申し上げます。もうじきフラワーフェスタの時期ですが、この頃は必ずと言ってよいほど天気は崩れ寒さが少し戻ってきます。体調管理に十分お気をつけ下さい。(小村)

* * * * *

特定共同指導とは、社会保険事務局の選定委員会がピックアップした特定の医療機関に対して、厚労省・県・社保事務局が共同で行う保険指導のことで、本号では、昨年9月に施行された特定共同指導における指摘事項が掲載されています。先月号では、個別指導の実施結果が取り上げられていますので合わせてご覧下さい。レセプトが査定され、差し戻されるといい気はしません。しかしながら、保険診療する上でルールの遵守は大切ですし、指導内容を把握しておくことはその一助になると思います。(川名)

* * *

日医自浄作用活性化委員会は、不正行為や、無責任で放漫な医療行為が原因で医療事故を起した会員医師には、医師会が組織として厳正に対処するとした答申書をまとめ、都道府県や都市区医師会に専門の委員会を置くことを提案しています。今後の医師会のあり方に大きな影響を与える問題であり、県民の信頼を得られるシステムとなるように、我々会員も十分注目し、議論を尽くして、拙速な結論にならないようにしなければならぬと思います。(富田)

* * *

先日、自宅を移りました。引っ越しはまだまだ完了とは言えませんが、新居は快適に出来上がり、最後の住処になるはずのこの家に至極満足しています。クリニックからも近く、少しは時間的に余裕ができる予定ですが、廃棄するものまでわざわざ持って来てしまい、落ち着くまではまだまだ時間がかかりそうです。(大藤)

* * *

3か月前から愛犬の側腹部に小指頭大の皮膚腫瘍が出現しました。腫瘍は急速に大きくなり拇指頭大

となったため、近所の獣医院を受診しましたが、手術をしてみないと良性か悪性が判らないとのことでした。そこで手術ですが、獣医師の立ち会いのもと、局麻にて私が執刀することになりました。犬の皮膚は角質層が薄く、縫合時に表皮を合わせるのに苦労しましたが、無事30分程で終了しました。ペットといえど家族の一員であり、ずいぶん心配しましたが、腫瘍は良性でしたのでほっとしています。(田尻)

* * *

娘の卒園式が近づいてきました。謝恩会で一言お願いと頼まれ、今更ながら父親としてもっと幼稚園の行事に参加しておけば良かったと後悔しております。小学生の娘からは学校のにわとりやアヒルの飼育小屋のお世話ができなくなったと聞かされました。あるところでは、牛丼がなくなることによって暴力沙汰まで起こったとか。BSE、口蹄疫、コイヘルペス、鶏インフルエンザ、さあ次は何が食べられなくなるのでしょうか。(森)

* * *

医局という言葉には、懐かしさがあります。いろいろな出来事を思い出させてくれます。先輩から手術の手ほどきを受けたこと、教授回診のできごと、医局旅行や花見、忘年会など。そして、あちこちの病院に出張をしたこと。出張病院が多いことはその医局の勢いを示しており、入局先を決める時の一つの指標になっていたように思います。出張はそれなりにためになり、良い経験をたくさんさせてくれました。派遣先病院から教授や医局へ金品が贈られていたから出張させられたのでしょうか?(井上)

## 日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、御意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 原稿は400字詰原稿用紙10枚以内（約4,000字以内）  
写真・図（カラー印刷はできません）も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします（写真1枚は約300字に相当します）。
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任いただきます。  
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。原稿は、郵送の他、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください（投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記してください）。

宛 先：〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985 - 27 - 6550

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

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどもお待ちしております。

日 州 医 事 第655号（平成16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 iyazakim ed.or.jp  
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 井上 久  
副 委 員 長 川名 隆司  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 加藤 民哉  
小村 幹夫, 佐々木 究, 田尻 明彦  
三原 謙郎, 森 継則  
担当副会長 大坪 睦郎  
担当理事 富田 雄二, 池井 義彦  
事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎

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。