

会長のページ 六義園の桜はまだか	秦 喜八郎	3
日州医談 診療報酬審査委員会委員の推薦について	稲倉 正孝	4
随 筆 言葉(方言)と人の心の奥肌微情	黒岩 基	6
エコー・リレー(356)	吉山 賢一, 石内 裕人	7
医師国保組合だより 「第10回歩こう会」	永友 和之	10
グリーンページ 経済規模に見合った社会保障に向けて (経済財政諮問会議民間議員)	志多 武彦	11
宮崎大学医学部だより(附属病院手術部)	指宿昌一郎	18
専門分科医会だより(放射線科医会)	田村 正三	19
日医 FAX ニュースから		52
診療メモ エイズについて ―宮崎でもエイズは増えている―	菊池 郁夫	77
私 の 本 陽光の街で ―警察医の手記―	大西 雄二	79

宮崎県感染症発生動向		8
各郡市医師会だより		16
苦情相談窓口から		20
各種委員会(地域医療保健委員会, 医学会誌編集委員会)		21
駒込だより(健康スポーツ医学委員会, IT 問題検討委員会)		22
各郡市医師会役員連絡協議会		23
九州医師会連合会平成16年度第2回各種協議会		25
九州医師会連合会第269回常任委員会		33
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会		34
日医感染症危機管理対策協議会		36
都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会		38
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会		50
薬事情報センターだより(216) 点鼻剤		51
医事紛争情報		54
理 事 会 日 誌		56
県 医 の 動 き		62
ベストセラー		63
追悼のことば		64
会 員 消 息		66
ドクターバンク情報		68
医師協同組合だより		69
行 事 予 定		71
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		73
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		80
あ と が き		84

お知らせ 個人情報保護法施行について		5
宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合事務局職員配置		15
融資契約の一部変更について		20
郡市医師会への送付文書		82

医 師 の 誓 い

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

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

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

宮 崎 県 医 師 会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔表紙写真〕

高 千 穂

いくら画いてもこれで良いと思う作品が出来ていません。もっとどうにかならないかという気持ちが、何かを求めさせ次の作品に向かわせるようです。始めはわくわくするが、途中で筆のすすみの悪い時は出来上がりもよくないようです。画は創意工夫、忍耐、努力の要求されるもので、殊に辛抱強く続ける事が大切だと思っています。

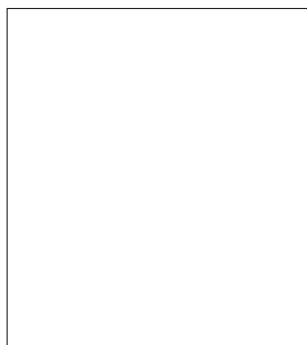
2003年の高千穂山村風景です。

宮崎市 なか 中 しま 島 とも 知 のり 徳

会長のページ

六 義 園 の 桜 は ま だ か

秦 喜 八 郎



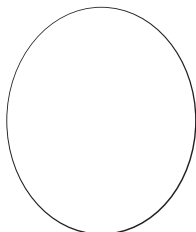
3月27日(日)に、第112回日医定例代議員会が開催されました。日医植松会長は、経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議、財務省が主導する市場経済原理に基づく改革方針に危惧を示し、日医の基本姿勢として、社会保障理念の確立と国民皆保険制度の確保を強調しました。同時に国会審議中の介護保険法改正案、来年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定と、この1年間は非常に重要な時期であるとの認識を示しました。医療費の伸び率制限、公的医療保険の範囲の見直しが論じられているが、医療の安全・質の向上への対応を考えると医療費の抑制はあり得ないと主張しました。国民の健康を守るための予防活動として糖尿病対策推進会議の意義を訴えました。

ブロック代表質問7件、個人質問14件は現今の医療の問題点を浮き彫りにするものでした。日医の基本的姿勢を示すグランドデザイン、介護保険の見直し(とくにホテルコストと介護予防)、新高齢者医療制度、日医総研、医療材料の内外格差、政管健保の見直し、個人情報保護法、電子カルテ導入、社会保障費の財源、新医師臨床研修指導医、医師の需給と偏在、集团的個別指導、学校保健、有床診問題、外国人看護師と准看護師等々(順不同)。

医療の現状を憂うる真摯な質問や関連発言、執行部のはぐらかさない真正面の答弁、それぞれに共感者からの拍手が巻き起こる熱意あふれる代議員会でした。見解の違いはあっても真剣なやりとりに、選挙のしこりは抱えているにせよ、日医も一本化されつつあるとの感想を持ちました。六義園の桜の蕾もやがて満開するでしょう。

中医協の委員構成について、日医は開業医の代表だから、四病院団体や大学・自治体病院の代表枠を創れとの議論もあっています。診療報酬改定を前に各団体、各医会が独自に厚労省や関係議員と交渉することになると、医師は、医療は分断統治されます。いつもの繰り返しになりますが、改めて日医に集約して論議を重ね、重大難局を乗り切ろうと呼びかけるものです。(H17.3.28)

日州医談



診療報酬審査委員会委員の推薦について

常任理事 稲 倉 正 孝

日本の健康保険制度では、健康保険法等の規定に基づいて行う療養の給付に対して、これに相当する費用が給付される。療養の給付を担当する保険診療担当者に対する迅速、適正な診療報酬の支払いと診療担当者の提出する診療報酬請求に係る審査を規定した法律には社会保険診療報酬支払基金法及び国民健康保険法などがある。

審査委員会における審査業務の内容は社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会とは原則同じである。

最近、会員より審査委員の推薦に関しての問い合わせがあったので、宮崎県医師会の審査委員の選任基準をお知らせする。なお、これらの基準は県医師会全理事会、代議員会、及び郡市医師会長会にて承認を得ている。

ご存知と思うが、審査委員会の構成および委員の選任方法については、支払基金および連合会とも同様で下記の通りである。

- ①審査委員会は、保険医及び保険薬剤師を代表する委員、保険者を代表する委員並びに公益を代表する委員の同数を持って構成する。
- ②委員は支払基金では幹事長が、国保連合会では県知事が委嘱する
- ③委員の委嘱はそれぞれの関係団体の推薦によって行われなければならない。

診療報酬請求書の審査は、公平適正に行われるべきものであるから、審査の委託を行う保険者と審査を受ける診療担当者からそれぞれ同数の委員を選出し、この両者の間にあって中立的立場にあると考えられる公益を代表する委員も同数とし、三者の均衡を図ることが最も合理的であるとされている。

県医師会には診療担当者(保険医)代表の審査委員の推薦が、宮崎県社会保険診療報酬支払基金幹事長及び宮崎県福祉保健部長から依頼される。

審査業務の重要性については衆知の通りである。診療内容はますます高度化、細分化し専門的知識も要求される。審査は公平公正と能率を求められ、審査委員の負担は大きい。審査委員の人選は公正、民主的に行う必要があり、宮崎県医師会では次のごとき基準にて審査委員の推薦を行っている。

選任基準を含め、審査委員の推薦についてご意見は県医師会総務課までお願いします。

訂 正

平成17年3月、第667号の「旅行記」に間違いがございました。お詫びして訂正させていただきます。

P13 右の段17行目 (正)股鑑遠からず

宮崎県医師会社保及び国保審査委員会委員の選任基準(内規)

宮崎県社会保険診療報酬支払基金及び宮崎県福祉保健部からの審査委員会委員の推薦に対して、県医師会は責任をもって、それぞれの診療科の代表にふさわしい適格者を選任推薦する。

県保険課、支払基金、国保連合会および県医師会会員の要望を念頭に置き、次の事項を考慮のうえ選任し推薦する。

1. 審査委員の選任にあたっては、
 - 1) 任期は1期2年であり、原則として5期以内
 - 2) 委嘱時満70歳未満
を原則とする。
ただし、審査業務は高度の専門知識および経験を要するという一面もあるので、当分の間は、委嘱時満70歳以下・審査委員歴20年を目安とする。
2. 県医師会より保険担当理事2名を推薦する。
3. 県医師会より各郡市医師会へ保険担当理事1名の推薦を依頼する。なお、地理的など種々の理由で推薦を断ることもできる。
4. 県医師会より各専門分科医会へ推薦を依頼する。
5. 推薦された審査委員候補者名簿を尊重して、最終的に県医師会全理事会で選任し推薦する。
6. 任期途中での交代は、その都度推薦母体と相談の上、県医師会全理事会で選任し推薦する。

お知らせ

個人情報保護法施行について

平成17年4月1日より個人情報保護法が施行されました。

各医療機関におかれましては、日医雑誌3月15日号同封の冊子「医療機関における個人情報の保護」、日州医事今月号P38の「都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会報告」をご覧の上、十分な対応をお願いします。ご不明な点は県医師会総務課までFAXにてご質問ください。

県医師会総務課 FAX 0985-27-6550

随 筆

言葉(方言)と人の心の奥肌微情^{おくひだ びじょう}宮崎市 黒岩医院 黒 岩^{くろ いわ} 基^{もとい}

もう丁度2年前になるが、医学部卒業40周年記念で鹿児島市に出掛けた。私は、出身は鹿児島ではないが、久しぶりに同級生と楽しく、鹿児島弁で語り合いながら至福の情に浸っていた。ふと小用を思い出し、ホテルの廊下を歩いていたら、後から私の肩をポンと叩く人がいた。振り返ってみると、鹿児島出身の同級生のA君である。私に向かって「こんな事を言うのはあれだけど、君のその鹿児島弁はやめて貰えんかなあ」と言うのである。

私が「どうしてな？」と聞くと、「何かこう聞きづらいもんだから」と言うのである。私は少しショックを受け、宴に戻ったあとは普通語でしゃべって、深夜に宮崎市に帰宅した。

翌朝、朝食を取りながら、昨夜の顛末を妻(鹿児島市出身)に話したところ、突然、妻が急に涙を流しながら、大声で笑い出し始めて、約1分間位、笑い続けた。「どうしたの？」と私が聞くと、両手で胸をなで下ろしながら言ったセリフが、私にとっては更に深いショックだった。「あー、私が貴方と結婚して40年間、言いたくて、咽喉まで出ていたけど言えなかった事を、私の代わ

りにA先生が言ってくれたのねー。私、すぐA先生に御礼の手紙書くわ。あー私、今日は最高に幸せ!!」

49年前、鹿児島市に行き、学生として生活を始め、何とか鹿児島弁をマスターして、しゃべって来た訳であるが、A君と、私の妻の言葉を聞いて、大いに考えさせられ、反省させられた。結局、私の人格の不徳の至す所で、相手(地の人)にそういう反感を抱かせる態度をとったという事である。つまり、よかぶいごろ(良く見せようとする奴)だったのである。謙虚な態度で、未熟だけど、いろいろ教えて下さいと、地の人をお願いする姿勢が大事で、基本だったのである。こういう人情の機微のイロハのイを忘れて、行動した自分が恥ずかしく、情けない。

これからは、この基本に忠実に、各地の方言、外国語の勉強をして行こうと思う。

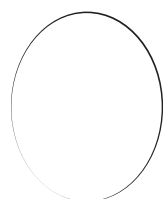
こういう事があった後なので、私の家庭内では、しばらくは鹿児島弁は使わずに、英語がいいのではないかと思う。しかし、鹿児島弁が懐かしいので、時々、鹿児島弁のアクセントで英語を発音しながら。

エコー・リレー

(356回)

(南から北へ北から南へ)

父とのゴルフ

都城市 北原医院 よし やま けん いち
吉 山 賢 一

ゴルフとの出会いは、私が小学生のとき、父が突然ゴルフを始め、学校から帰ったとき、家の庭にサッカーゴールに似たゴルフネットを見たときからでした。日曜日の朝になると高級車のおじさんが、初心者のお父を迎えに来ていました。私が高校生になると、父は賞品やトロフィーを持って帰ってくるようになり、シングルプレーヤーになっていました。

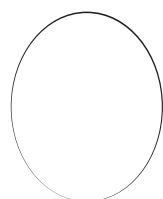
日曜日にそのネットを借りてサッカーなどをして遊ぶのが楽しみで、結局大学まではサッカーをしていました。大学でのサッカーの現役生活も終わり、ふとアパートでつけた教育テレビの倉本昌宏のゴルフレッスンが目に入り、はまりました。最初は、空振りしたりしましたが、現在もスライスやフックに悩んでいます。

数年前に都城に帰ると、庭のネットは、屋根や照明の付いたものになっていました。ゴルフを始めた頃、父に勝つことは一生ないだろうと思っていましたが、さすがに父も飛ばなくなり、スコアやハンディキャップが、少しは近づいてきました。これからは、父にスコアを気にせず、健康のためにゴルフを続けてもらいたいです。

夕暮れに、仕事が終わって、そのネットで打つと少し気晴らしになります。打球音だけがして、スライスやフックは関係ないからでしょうか。いつか自分も横峯さくらプロのお父さんのようにニコニコしながら、娘とラウンドしてみたいと思っています。

[次回は、宮崎市の日高恵子先生にお願いします]

書に魅せられて

延岡市 石内医院 いし うち ひろ と
石 内 裕 人

日本漢方の第一人者、山田光胤先生の愛弟子である織部和宏先生への押しかけ門下生として漢方を学び始め「傷寒論」「金匱要略」「類聚方広義」と漢書を学ぶにつれ、すっかり書に魅せられてしまった。亡祖父が水墨画をしていたので子供心に覚えた墨の香りが大好きで、いつの日か自分もやりたいな、と思っていたのでその手始めとして2年前から書道を学び始めた。週1回近くの書道教室に通い始め、同じ時間に通う小学校3年生の夏ちゃんと机を並べて九級からスタート。全くの素人で書の作品を見てもチンプンカンプンであった私が、だんだんと熱が入るにつれ、一筆に込められた技に驚嘆することばかりである。まさに気のこもった瞬間芸なのだ。私が書道をやる目的は「将来、水墨画をするため」と「書を通して呼吸法(息抜き)を身につけるため」の2点である。先ず形から入るのは私のいつものやり方で、早速、雅号「靖祥(せいしょう)」をつけて頂き、とても気に入っているので書家になった気分です。普段からペンネーム感覚で楽しんでいる。さて腕前のほうは、2月(1年10か月)で三段に昇段しそのスピード昇進に師匠から褒められはしたが、夏ちゃんとはいうと、もう小学生の部で五段になっているので私も頑張らねばと、ライバル意識で子供のようにはいでいる、この一時がとても楽しいのである。

[次回は、宮崎市の福田聡一郎先生にお願いします]

宮崎県感染症発生動向 ～2月～

平成17年 1 月31日～平成17年 2 月27日(第5週～8週)

■全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：報告なし。

3 類：報告なし。

4 類：つつが虫病が都城保健所から 1 例報告された。30歳代の男性で、発熱、刺し口、発疹、右頸部・鼠頸部のリンパ節腫脹、全身倦怠感、頭痛が見られた。

5 類：ウイルス性肝炎14例が宮崎市(13例)、日南(1 例)保健所から報告された。

〈宮崎市保健所〉全て C 型肝炎で、院内感染による集団感染であった。

〈日 南 保 健 所〉 B 型肝炎、20歳代男性で全身倦怠感が見られた。感染経路等は不明。

■5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は17,430人(定点あたり337.0人)で、前月と比べインフルエンザの影響で203%と大幅に増加した。また、例年と比べても144%と大幅に増加した。その他、2月に増加した疾病は、伝染性紅斑、流行性角結膜炎で、減少した主な疾病は感染性胃腸炎、手足口病、ヘルパンギーナであった。また、例年同時期より報告数の多かった疾病はインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナであった。

インフルエンザの報告数は13,867人(231.1人)で、前月の約20倍に増え、例年と比較しても約1.8倍の報告数であった。10歳未満で全体の約7割を占め、成人の報告も約2割を占めた。県下全域で流行を見せているが、特に日向、延岡、小林保健所からの報告が多かった。また、今年の報告数は、過去5年間のシーズン中の累計と比較してみても、平成14/15年のシーズンに次ぎ2番目に多かった(図1)。

伝染性紅斑の報告は33人(0.89人)で前月と比較すると約2.5倍に増加しているが、例年同時期と比較すると約8割と少なかった。特に日南保健所からの報告が多かった。

流行性角結膜炎の報告は42人(10.5人)で、宮崎市保健所からの報告が多かった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は290人(7.8人)で、前月に比べると減少しているが、例年と比べると1.2倍となっている。4歳から6歳で全体の約4割を占め、特に延岡保健所から多く報告された。

ヘルパンギーナの報告数も26人(0.7人)で、前月の半数に減少したが、例年の約4倍であった。特に日南保健所からの報告が多かった。

表(前月との比較)

	2005年 2 月		2005年 1 月		例年との比較
	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	13,867	231.1	704	11.7	★
RSウイルス感染症	18	0.5	47	1.3	
咽 頭 結 膜 熱	40	1.1	45	1.2	
※溶レン菌咽頭炎	290	7.8	371	10.0	★
感 染 性 胃 腸 炎	2,066	55.8	3,589	97.0	
水 痘	662	17.9	792	21.4	
手 足 口 病	62	1.7	139	3.8	
伝 染 性 紅 斑	33	0.9	13	0.4	
突 発 性 発 し ん	146	3.9	156	4.2	
百 日 咳	1	0.0	0	0.0	
風 し ん	1	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	26	0.7	52	1.4	★
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	174	4.7	196	5.3	
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.3	
流行性角結膜炎	42	10.5	30	7.5	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	5	0.7	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻しん	0	0.0	0	0.0	

★ 例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い

※ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

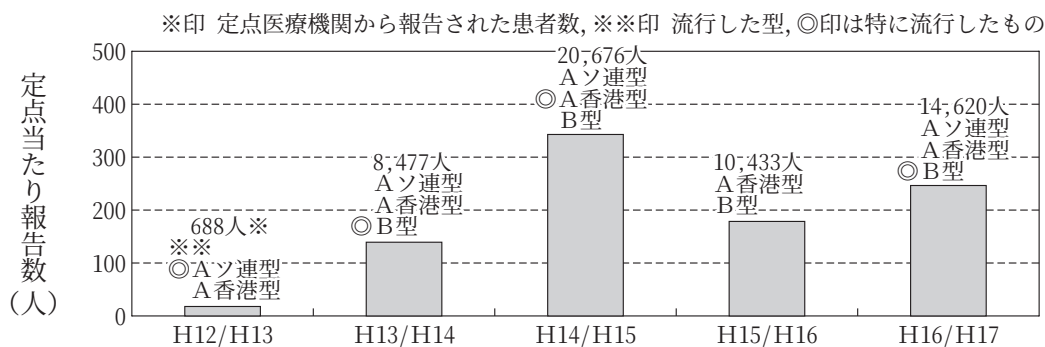


図1 インフルエンザ累計報告数(シーズン別, 41週～8週)

■月報告対象疾患の発生動向〈2月〉

□性感染症(図2)

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は45人(定点あたり4.1人)で, 前月比63%と大幅に減少した。また昨年2月(5.9人)と比較しても大幅に減少した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数25人(2.3人)で, 男性15人, 女性10人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数6人(0.55人)で, 男性3人, 女性3人。
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.18人)で, 男性1人, 女性1人。
- 淋菌感染症：報告数は12人(1.1人)で, 全て男性。前月に比べ24人減少。

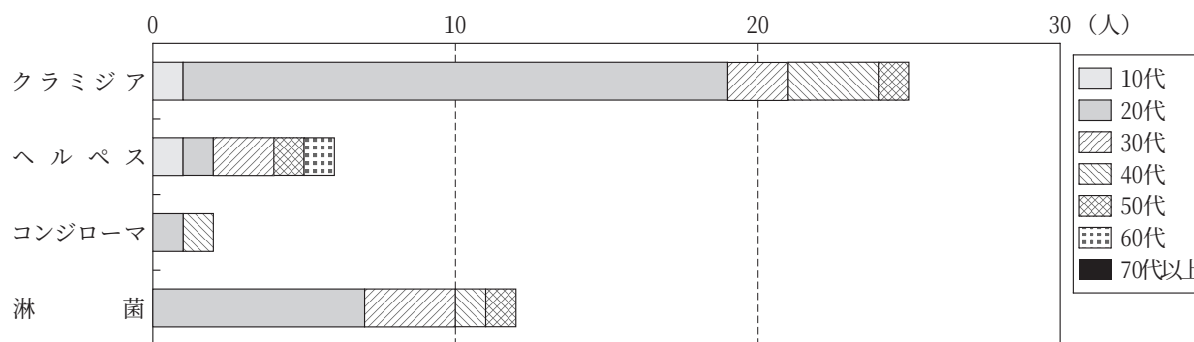


図2 年齢別性感染症報告数(2月)

□薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は38人(5.4人)で前月比83%と減少した。また, 昨年2月(5.3人)と比べると横ばいであった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数33人(4.7人)で, 70歳以上が22人で全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)：報告数4人(0.57人)で前月より4人減少し, 全て10歳未満であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14人)で, 70歳以上であった。

最新の発生動向は <http://www.prefmiyazaki.jp/fukushi/ipe/index.html> を,

また, 宮崎県麻しんマップは <http://www.kenkomap.com/miyazaki/> をご覧下さい。

(宮崎県衛生環境研究所)

医師国保組合だより

第10回 歩こう会

高鍋町 永友クリニック ^{なが}永 ^{とも}友 ^{かず}和 ^{ゆき}之

3月13日、医師国保組合の歩こう会に参加しました。寒気団の南下で、急に寒さがぶり返した日曜日の朝、南那珂・都城からの参加者を含めて31名が県医師会館に集合、観光バスにて西都原古墳群へ出発し、40分で同地に到着しました。ここで原始人？いや原住民(西都・高鍋)6人と合流して総勢37名となりました。

秦理事長・高橋常務理事の挨拶が済むと、早速、県立西都原考古博物館に向けて、約2kmの歩こう会が始まりました。菜の花もまだ咲いていないうす茶色の大小不同の古墳の横を、折りからの寒い北風に震えながら、ようやくたどり着きました。53億円(聞いた話)かけて建設された新しい博物館は立派の一言。好奇心旺盛な人はたっぷり時間をかけて見学、ダイエット派は抜け出て周辺を再びwaking、喫煙派はベンチの片隅で小さくなってsmokingと、人それぞれです。

昼前には「この花館」に。ご婦人方のたくさんの買い物に、店長も思わず笑顔を見せておりま

した。

やがて観光バスは一ツ瀬川を渡って杉山の中腹にある「敷島」に着きました。留守西都会長が歓迎と乾杯の言葉。おいしい食事とビールは忘れられない味でした。つづいて自己紹介が始まりました。

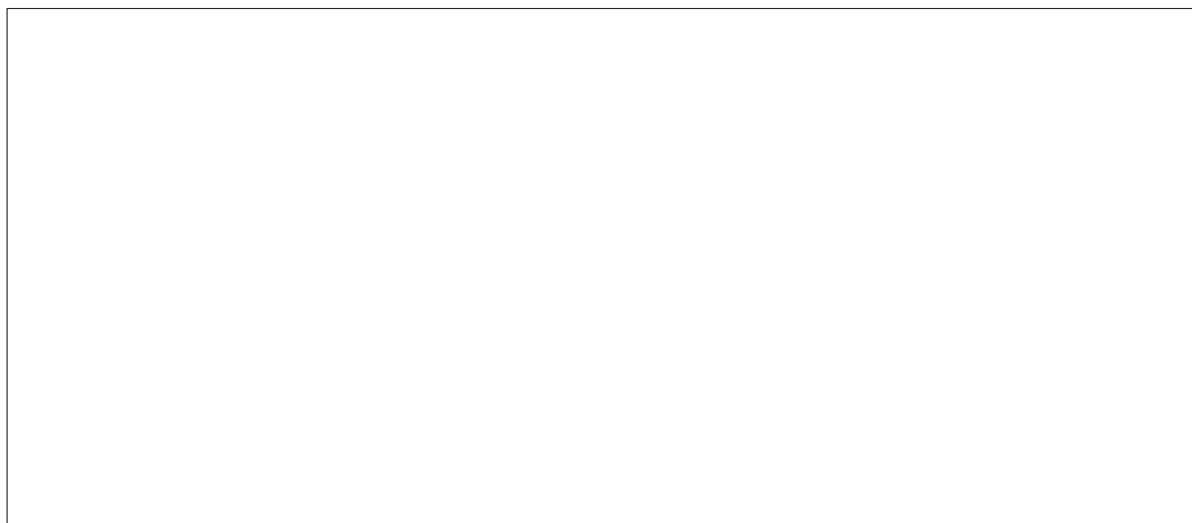
黒木先生「西都3人組はこの後も、あるこーる会を致します」うまい！座布団3枚！

ある耳鼻科医「今日初めて自分が花粉症だと分かった。良い耳鼻科に診てもらいます」

都城のY医師「常日頃は妻が主役ですが、今日は夫である私が主役です」と関白宣言、これがほんとの一日殿下です…。

6人の現地人と別れ、一行は佐土原鶴松館と佐土原名物「鯨ようかん」に立ち寄り、午後3時40分、全員無事に医師会館に生還しました。

冷たかった風が、いつの間にか暖かい春の風になっておりました。



グリーンページ

経済規模に見合った社会保障に向けて
(経済財政諮問会議民間議員)

副会長 志 多 武 彦

I. 諮問会議は2月15日に「歳入・歳出一体改革」
「社会保障制度の一体的見直し」を審議した。

1. 民間議員の意見書「歳入・歳出一体改革に
向けて」

〈基本的考え方〉

- ①小さくて効率的な政府を目指す
- ②「聖域なき歳出削減なくして増税なし」を鉄
則とする
- ③将来世代にツケを回さない(受益と負担の世
代間公平を重視)【参考①】

〈ポイント〉

- ①公債残高の対GDP比率引下げ【参考②】
- ②聖域なき歳出の見直し—特に社会保障給付
の抑制【参考③】
- ③潜在的国民負担率50%程度以下の維持
②の歳出の見直し—社会保障給付の抑制で
は「団塊世代が老後を迎える2007年頃から社
会保障給付費等の歳出が大きく増加しはじめ
る」とし、「公務員の人件費や公共事業の削減
など、国・地方の歳出を大胆に見直し、経済
規模に見合った社会保障給付費にすべきであ
る」としている。

③の潜在的国民負担率については「国民負担
のあり方を検討する場合には、経済活力との
両立が不可欠の前提であり、負担率は安定的
に50%程度以下に抑えるべきである」として
いる。

2. 民間議員の提案「経済規模に見合った社会保
障に向けて」(※資料)

〈基本的考え方〉

社会保障制度が安心の基盤としての役割を
果たすのに最も重要なのは、給付の手厚さで
はなく制度の持続性である。

〈ポイント〉

基本姿勢を貫くには「社会保障給付の伸びの
管理の必要性」が重要であるとし、

- ①医療や介護サービスの積み上げの結果とし
て給付費を抑えるだけでは、将来の負担が
予見できない。
- ②供給側の非効率も温存されやすく、診療報
酬・介護報酬の見直しや自己負担のあり方
の検討も不十分になりやすい。
- ③給付費伸びの管理指標は「名目GDPの伸び
率」が妥当で仕組みの完成に向けて2006年～
2010年の5か年計画を策定する。
- ④特に医療や介護は
 - (1)医療サービス向上プログラムの策定
 - (2)診療報酬・介護報酬の改定方式のルー
ル化
 - (3)保険給付の範囲の見直しの3点を組み合わせた改革工程の明示が必
要である。

※資料

◇経済規模に見合った社会保障に向けて

平成17年 2 月15日

牛 尾 治 朗, 奥 田 碩
本 間 正 明, 吉 川 洋

社会保障制度が、“安心の基盤”としての役割を果たすために最も重要なことは、給付の手厚さではなく、制度の「持続性」である。必要な社会保障サービスを効率的に給付しつつ、持続性をもつには、社会保障給付費の伸び率に目安を置いて、全体を管理することが不可欠である。

1) 社会保障給付の伸びの管理の必要性

- (1) 社会保障給付は、2000年代後半から急増し始め、2010年代を通じて、名目成長率を大きく上回る伸びとなる。特に、医療・介護給付の伸びが大きい
- (2) 財政全体の受益と負担をめぐる世代間格差は、少子化によってある程度やむを得ないが、現状は容認される範囲を超えている
- (3) 医療や介護サービスの“積み上げ”の結果として給付費を捉えるだけでは、将来の負担が予見できない。また、供給側の非効率が温存されやすく、診療報酬・介護報酬の見直しや自己負担のあり方の検討も不十分になりやすい
- (4) 後世代まで安定的に続く社会保障制度のためには、給付費について何らかの指標を設け、伸びを管理することが不可欠である。安易に増税や保険料引上げを行わず、総額の目安を決め、制度改革や効率化を図るべきである

2) 給付費の伸びを管理するための提案

- (1) 給付の伸びを管理する指標として何を用いるかは検討が必要だが、経済規模に合った水準という意味で、我々は、「名目 GDP の伸び率」が妥当と考える
- (2) 団塊の世代が老後を迎え、社会保障給付費が急増する2010年度までに給付の伸び率を管理する仕組みを完成させ、負担の急増を回避する必要がある
- (3) 仕組みの完成に向けて、2006～2010年度を対象とした5か年計画(毎年度の伸び率目標、実績が目標を上回ったときの対応等)を、本年中に策定する
- (4) とりわけ医療と介護は名目 GDP を大きく上回る伸びとなるので、5か年計画の一環として、以下①～③を組み合わせた改革工程を明示する
 - ①医療サービス向上プログラムの策定
生活習慣病への取組みなど健康増進・予防施策、医療の標準化・IT 化、終末期医療のあり方の検討、診療報酬体系見直し等
 - ②診療報酬・介護報酬の改定方式のルール化
名目成長の伸び率とリンクするマクロ経済スライド方式の導入
 - ③保険給付範囲の見直し
公的保険でカバーする範囲の見直し、利用者の一部負担の見直し等
- (5) 5か年計画は、厚生労働省が関係省庁と協議のうえ策定し、諮問会議で議論を行う。次期の診療報酬及び介護報酬の改定に反映させ、その後の進捗状況も、諮問会議で点検する

3. 尾辻厚労相の反論

厚労相は厚労省資料「社会保障給付費の伸び率管理について」に基づいて説明した。

基本姿勢として、社保給付費の適正化は必要だが医療費の伸びをGDPの伸び率に連動させるといった機械的な伸び率管理は不適切であるとし、その理由として

- ①経済の規模から社会保障の規模は一義的には導かれない
- ②医療と介護の給付は、その性質上、一律に枠をはめるのは困難
- ③医療給付を管理した場合は多くの弊害を生じる
- ④2025年までに59兆円の給付を38兆円へと4割削減するとすると、現在の患者負担率15%を2.5倍～3倍に引き上げる必要がある
- ⑤給付の伸び率をGDPの伸び率以下に抑制するには、人口の高齢化や技術の進歩の伸びは避けられないため、GDPの大幅な上昇がないと困難である。国民の健康水準低下が恐れられる
- ⑥社会保障を伸び率でコントロールすると、若い人の年金不安がある中、国民に対して総額管理がメッセージとしてどの様に伝わるか心配である。新たな不安を生じるのではないか
- ⑦仮に診療報酬単価引下げにより対応する場合には
 - (1)医療費抑制のための粗診粗療もしくは収入最大化のための乱診濫療を招く恐れ
 - (2)良質な医療を効率的に供給する医療機関も乱診濫療を行った医療機関と同様に診療報酬が引下げられ不公平感を生む(一律に調整することは不公平)
 等をあげた。

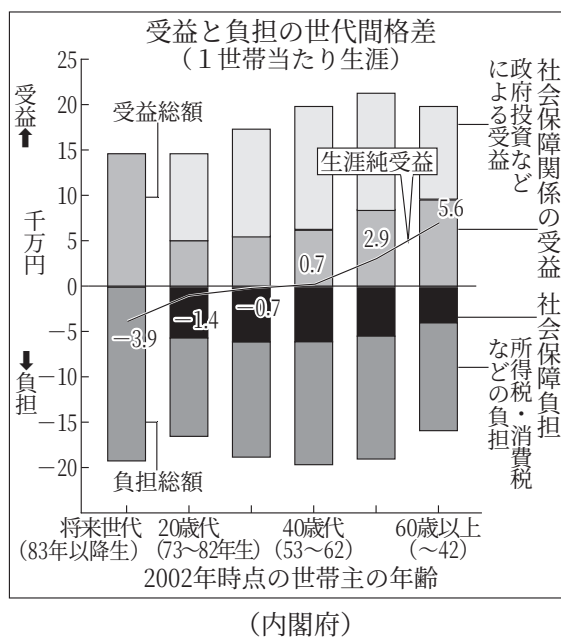
II. 伸び率管理制度は社会保障給付費の急激な増加を抑えるために平成14年度の医療制度改革時に出てきた考え方である。

今回は18年4月予定の診療報酬と介護報酬の同時改定に狙いを定め、改定のルール化の中に、名目GDPの伸び率とリンクした方式の取り入れをもくろんでいる。

伸び率管理が毎年行われる事になれば、年の前半に給付が重くなると、年の瀬に医療費抑制キャンペーンが展開されて、年度予算を使い切った時点で公的保険は使えなくなる。「ハイ、それまでよ」となる。

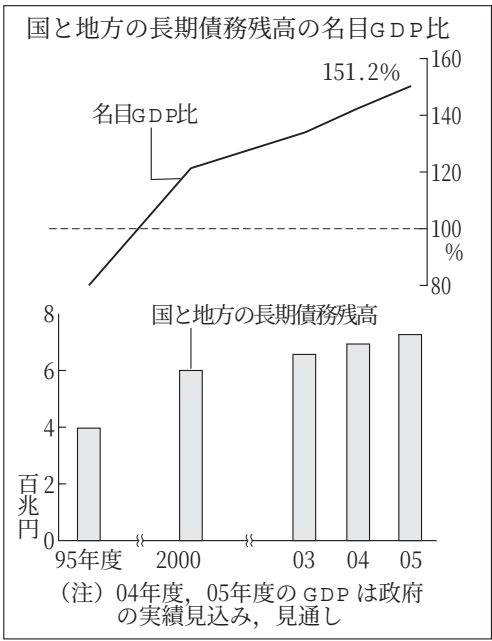
13年9月には自らが老人医療費の伸び率管理制度の導入を提案した厚労省すらも上限枠は「とんでもない発想」と述べている。

参考 ①



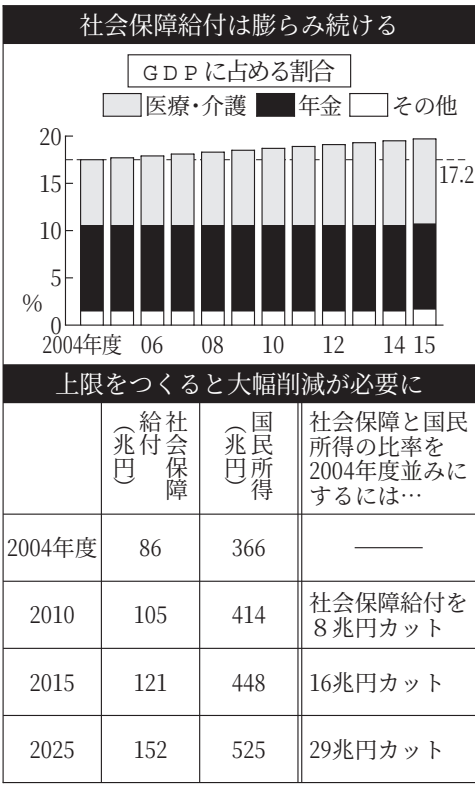
60歳以上の世代5,600万円の受益分が負担を上回るのに対し30歳代は負担が700万円超過。20歳未満では3,900万円の負担超過。

参考 ②



民間議員は長期的な財政再建に向け公債残高のGDP比率の引下げの必要性を強調。公務員の人件費や公共事業も削減するが膨張する社会保障の抑制策が不可欠とした。

参考 ③



(厚労省推計)

現行制度だと2025年の社会保障給付は2004年86兆円の1.8倍の152兆円となる。国民所得が4割増の前提にもかかわらず社会保障給付の割合は5.5ポイント上昇する。潜在的国民負担率は56%となり政府の目安の50%を突き抜ける。

お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合
事務局職員配置

4月1日付の人事異動により、下記のような配置となりましたのでお知らせします。

所 属	役 職 名	氏 名
事 務 局	局 長	島 内 清 成
総 務 課	課 長	児 玉 欣 也
	課 長 補 佐	竹 崎 栄 一 郎
	主 事	福 元 優 美
	〃	野 尻 早 苗
経 理 課	課 長	阿 萬 忠 利
	係 長	大 野 正 博
	〃	安 井 順 子
	主 事	喜 入 美 香
学 術 広 報 課	課 長	小 川 道 隆
	係 長	久 永 夏 樹
	主 事	串 間 恵 子
	〃	那 須 寿 江
地 域 医 療 課	課 長	島 原 あ っ 子
	課 長 補 佐	杉 田 秀 博
	主 事	湯 浅 和 代
	〃	牧 野 諭
医 師 国 保 組 合	課 長	伊 東 英 美
	係 長	渡 邊 純 子
	〃	三 田 幸 子
医 師 協 同 組 合	事 務 長	甲 斐 富 男
	課 長	榎 本 愼 司
	〃	岩 村 繁 徳
	課 長 補 佐	小 川 和 恵
	係 長	永 田 彰 子
	主 事	鳥 井 元 進 一
	〃	長 谷 山 晃 司

＊

＊

＊…4月1日採用

各郡市医師会だより

延 岡 市 医 師 会

新医師会病院の完成、またその後の順調な運営にホッと胸をなでおろしている延岡市医師会ですが、のんびりする間もなく現在取り組んでいるのが小児救急医療です。以前にも述べましたが、延岡市医師会としては、従来より県立延岡病院小児科を現行の5人体制から延岡市の財政援助で8人体制とすることで一次～三次の24時間365日小児救急医療の確立を目指し、関係各方面へ働きかけ、2度にわたる救急フォーラムなどでも訴えてきました。おかげさまで宮崎県、延岡市、県病院、延岡の小児科医会、市民、マスコミなどから一定の評価と御理解を頂き、現在、県・市が具体化に向けて検討に入っており、この問題は既に我々医師会の手を離れ、行政レベルに移ったものと考えています。そこで現在医師会でその前段階として推し進めているのが、今回移転新築した延岡市夜間急病センターに於いて、延岡・日向地区の365日準夜帯小児救急医療を確立させるというものです。これは宮崎大学医学部小児科の布井教授の御支援と御尽力で実現への道が開けてきたものですが、現在この4月からの実施を目指し、延岡市及び日向市の医師会、宮崎大学小児科、延岡及び日向の小児科医会、延岡市・日向市当局の各部局が検討を重ね、最終調整を行っているところです。他地区と比べ、立ち遅れているといわれる県北の小児救急医療。新たな一歩となることを願ってやみません。

(林田 中)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

2月26日(土)午後3時から平成16年度2回目の総会を開催いたしました。半期の事業報告、平成17年度の医師会、看護学校他の事業計画及び予算案を審議可決、定款の一部改正案(定時総会を年2回他)も承認され終了しました。その後、九州共立大学長渡邊 明先生による「地震と耐震・人間工学」の講演を拝聴しました。新潟中越地震、スマトラ沖地震他と相次ぐ大地震後の話で、興味津々、真剣な眼差しで聴き入りました。建造物も人間も柔軟性が大切、そこに建造物の耐震、人間関係の醸成があるとの話が印象的でした。3月20日、また、福岡県西方沖地震があり、被害が出ている様子。「先生たちの家は地震に大丈夫ですか」。

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

今、医師会や児湯准看護学校の、会計を担当

していますが、将来を展望しますと、昨今の医療、経済情勢の影響をまともに受けまして憂鬱になります。しかし児湯准看護学校が地域に貢献して来た事を充分認識致しまして、永友会長のもと、会員の皆様の英知でより良い方向に行くように願うこの頃です。

(黒木 宗俊)

◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

3月13日(日)、西都原において第10回医師国保歩こう会が催されました。参加者は37名、皆で元気良く、県立西都原考古博物館を目指しました。西都原台地は風が冷たかったのですが、春の陽光の中をのんびりと、雑談しながら歩くのは実にすがすがしく楽しいものでした。

西都原の名物である菜の花・桜・つつじとは今回どれも時期が合わず、皆様に目のご馳走をして差し上げられなかったのが少々残念でした。

(黒木 重晶)

南 那 珂 医 師 会

御多聞に漏れず、当医師会管内でも時間外救急への対応が問題となりつつあります。会員の先生方ももちろん頑張って下さっているとは思いますが、やはりどうしても管内の3公立病院に負担がかかっているようです。地域の中核病院としての公立病院と医師会とのあり方を考えていく上でも、救急問題は避けて通るわけにはいきません。そこで、当医師会としては、まず各会員がどの程度救急に対応しているかをアンケートにより調査する方向で検討中です。

(長友 英仁)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

4月から新たに個人情報保護法が施行されました。

先月、県医師会よりこの法律に関する講習会が開催され、当地区でもその模様が放映されました。多くの医療従事者の方々が熱心に受講されました。この個人情報保護法に対しましては以前から論議されていますが、元来医師には守秘義務があるのにその必要性に素朴に疑問を持たれた先生方も多かろうと存じます。この法律を理解するには、従来の医師の守秘義務から、患者自身が自らの情報、プライバシーをコントロールする権利へと大きく発想を転換することが重要だと言われていますが、さて、ご理解できますでしょうか？

また今後、医療現場にどのような影響をもたらすのでしょうか。

(宮崎 裕三)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

新年度の大型予算を策定する時節となり、懸案の附属病院の再開発計画に取り組んでいます。病院機能の高度化、病棟や外来機能のupdate化、患者サービス面の強化、教育環境の整備などを骨子としたマスタープランを検討しています。

財政の逼迫した時期に、大借金は避け、先送りしたい気持ちが先立ちます。しかし、施設関係者によると、今手を入れないと、電気・空調系などが修理不能な状況に劣化していくそうで、渋々腰を上げざるを得ません。診療を維持しながらの再開発の方法について、無い知恵を絞っています。

(江藤 胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 市 郡 医 師 会

准看護学校の現状

近年、県内の准看護学校では、応募者の減少が続き、入学定員を削減する学校もあります。理由として考えられることは少子化傾向(新卒高校生の減少)、高学歴志向(看護大学、看護レギュラーコースの新設)、勤務病院の減少(本校では約4割が勤務)などが考えられます。

平成14年から、実習時間増加により、実習施設も不足し更には他校との調整が必要となり施設確保も難しい現状です。入学してくる生徒の一部は、目的意識が薄く日常生活の経験も浅いため多くの指導を必要とします。意欲に差があり先生達の指導の難しさが増してきているようです。

(下村 雅伯)

◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

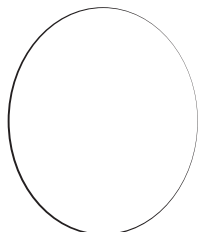
当医師会におきましては、去る2月25日(金)福岡大学医学部小児科助手の藤川貞敏先生をお招きして小児救急地域医師研修事業の一環として「児童虐待医師研修会」を開催致しました。先生の講演の中で、急激に増加している児童虐待には様々なケースが有り、診察する医師の側が、ひととおりの認識をもってかからなければ早期発見、通告までのスムーズな対応は困難であるとのお話しがありました。日々の診療の中でそのサインを見逃さず不幸な事態になる前に適切な対応が出来るよう研修を重ねたいと改めて思いました。

(坂元 一久)

宮崎大学医学部だより

— 附属病院手術部 —

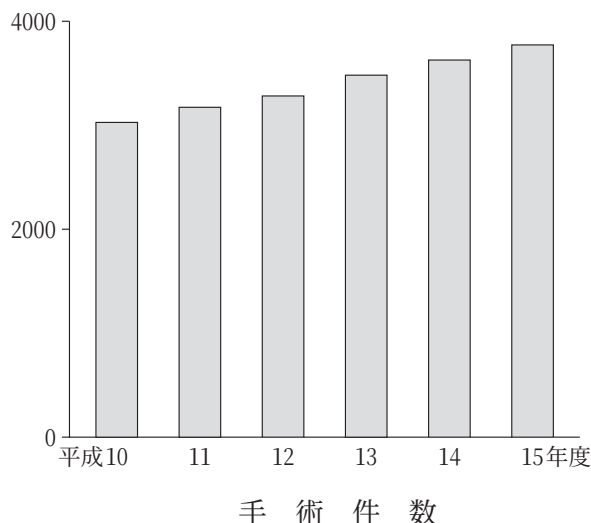
1) 増加する手術件数



たかさき まゆみ 教授
高崎 真弓 教授

これまで、当院手術室での年間手術件数は、対前年比3～5%の増加を続けてきた。特に、平成14年度と平成15年度は、5%を上回る増加を達成した。平成16年度も同程度の増加を予想している。

当手術室は、8室10台の手術台を保有する。同時稼働手術台数を8台としている現状では、消化できる手術件数は、実質的な上限に達しつつある。定例手術が17時までには終了することは、もはや稀である。今後の手術件数の増加に対しては、稼働手術台数の増加や、スタッフの勤務体制の変更を含めた営業時間の延長を考える必要がある。



2) 手洗いの変更

手術時の手洗いは、消毒薬とブラシを用いたブラッシング(スクラブ法)が主流である。当手術室でも、スクラブ法を実施している。しかし、アルコール系消毒薬と適切な手順を設定すれば、手もみ洗い(ラビング法)でも、スクラブ法と同等もしくは同等以上の手指消毒が可能である。国内外で、既にラビング法に移行した手術室は少なくないが、日本ではいまだ少数派である。ラビング法がスクラブ法より優れている点は、手洗いに費やす時間を短縮できることと、ブラシの使用数ならびに消毒薬の使用量を減少させることの2点である。国立大学病院が独立行政法人化された現在、これらは十分に勘案されるべき問題であろう。

手洗いの目的は「洗剤とブラシを用いた角質の削り落とし」ではない。いくらブラッシングを行っても汗腺や毛穴まではブラッシングできない。度重なるブラッシングは皮膚を損傷し感染の原因になる。こうしたことを理解はできても、スクラブ法をラビング法に変更するには、漠然とした不安を感じることも事実である。現在、ラビング法の標準化を準備中である。

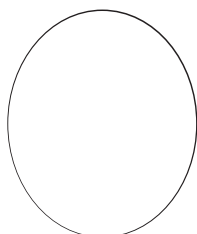
3) ローティタ大活躍

麻酔科では、3か月交替でローティ研修医を3名ずつ受け入れている。研修内容は、専ら臨床麻酔の基本手技の修得である。全国的に麻酔科医不足が報道されて久しい。当大学でも同じ状況で、ローティタの教育にマンパワーが割かれる負担は大きい。それでも、数週間を過ぎれば、貴重な戦力となる。研修に来られた先生方には、この場を借りて御礼申し上げたい。

(副部長 指宿 昌一郎)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(放 射 線 科 医 会)

たむら しゅうそう 会長
田村 正三 会長

放射線科医会は昭和53年に10数名の会員で発足した。現在の会員数は116名である。平成13年に渡邊前会長の書かれた分科医会だよりによると会員数は117名となっており、このところ増加していないことになる。放射線

医学の重要性は増すばかりなのに会員数が増加しないのは医療の各分野の均衡ある発展とそれによる地域医療の発展のためによくないと考えている。放射線科医会の構成員の特徴は勤務医が主体ということである。今後もその傾向は強くなることと想像している。

市民の間で放射線科の認知度は今日でも相変わらず低いままである。ただし、複数の県立病院で放射線科医の重要性をみとめ定員を増やす動きがあるのは放射線医療の重要性が認識されるようになってきたということでは喜ばしい。高齢化社会に向かって日常の、例えばCT検査において一人の患者に他種類の腫瘍や血管病変などの異常を見ることは稀なことではない。これらすべての病変を、専門臓器や専門科目に偏らない画像専門医の目で正当に評価することによって、それぞれの治療法を合理的に組み立ててゆくことができる。さらに、画像診断機器の進歩はまさに日進月歩で、画像診断学の発展のための仕事は他科の医者が片手間にやることはできない。放射線専門医の活躍が期待されている。

しかし、この様な状況の中で、日本全体ではCTなど画像診断も放射線治療においても専門医による診療が全体の半分にも達していないというのは驚くべきことである。放射線科医会としても地域の放射線科診療の向上のために一層の

努力が必要と思っている。

放射線科医会では引き続き以下の研究会を共催し、県内の興味ある症例を報告すると共に、全国の一流講師を招いて会員の知識の啓発に努力している。

1. 宮崎県核医学研究会
2. 宮崎CT研究会
3. 宮崎MRI研究会
4. 宮崎血管内治療IVR研究会
5. 宮崎県RICカンファレンス
6. 宮崎画像医学研究会
7. 宮崎肺癌研究会

このところ癌の放射線治療の重要性と高品質化の必要性が強く指摘されるようになってきたので、一昨年から宮崎放射線治療研究会(年に2回)を立ち上げている。また、昨年は放射線治療とIVRの緩和医療への応用を意識して癌疼痛治療懇話会を麻酔科などと立ち上げた。

宮崎画像医学研究会のホームページには検討症例のデータベースをつくり、会員に無料で公開し、自宅でも勉強できるよう便宜を図っている。

年1回開催の放射線科医会学術講演会には、一昨年から放射線科関係の教育講演の他、別の専門分野の特別講演をお願いすることとし会員の啓発につとめている。第1回には本学哲学・倫理学研究室の板井孝壱先生に「臨床情報取り扱いをめぐる情報倫理—患者プライバシーと個人情報保護のあり方について—」、第2回は外科学第一講座の千々岩一男教授に「胆道・膵臓疾患の診断と外科治療」と題して講演をしていただいた。

放射線科医会としては幅広い知識と深い専門性をもった放射線科医を目指して努力してゆかねばならないと考えている。(田村 正三)

苦情相談窓口から

— 受付の対応の改善を望む —

私は現在ある医療機関に通院しております。そこで思わされたことは、先生は素晴らしい良い先生で、患者の目線にたって診察して下さるので何の不満もありますが、受付の方の対応の悪さに何度も嫌な思いをさせられて診察の日が来る度に憂鬱な気分になります。私や他の患者さんも病にかかっているにもかかわらず、とても冷たい思いやりのない言い方をされ笑顔もめったに見たことがありません。

病む者にとって優しさは不可欠ではないでしょうか。もちろんその方の性格があるのかもしれませんが、プロであられる以上、そういう態度は通用しないと思います。どうか一日も早く改善して下さいよう心からお願い申し上げます。

新聞で医師会にこういう窓口があると知っていましたが、なかなか言う勇気がありませんでした。でもこれでは同じ事の繰り返しだと思い、思い切ってペンを取りました。他の患者さんのためにも一日も早く解決をしていただきたく思っています。

県医師会では「診療に関する相談窓口」を設置し広く県民からの意見を受け付けています。寄せられた苦情相談内容に対しては、本人へ説明するとともに、医療機関へ内容をお伝えして、より良い患者医師関係の構築に役立てていただいております。多くの施設に参考になると思われるものを不定期に掲載いたします。

(医療苦情処理委員会)

融資契約の一部変更について

宮崎県医師会勤務医住宅ローンの融資利率が下記の通り変更になりましたので、お知らせ致します。

改定内容

融資利率

	改 定 後	現 行	改 定 幅
変動金利型	年 1.55%	年 1.75%	－ 0.20%

実 施 日 平成17年 4 月 1 日以降の新規貸出実行分より適用

銀 行 名 宮崎銀行

— 各 種 委 員 会 —

地 域 医 療 保 健 委 員 会

と き 平成17年 2 月21日(月)

ところ 県医師会館

夏田常任理事により開会、秦会長挨拶の後、委員長に皆内康廣先生、副委員長に池ノ上克先生を委嘱し、秦会長が皆内委員長に対し下記の事項を諮問した。

諮問事項

来るべき医療計画の見直しに対応し、各二次医療圏における医療提供体制の整備についてご検討いただきたい。

報 告

九州医師会連合会第1回各種協議会「地域医療対策協議会」(平成16年 9 月25日宮崎市に於いて開催)及び九州医師会連合会第2回各種協議会「医療制度対策協議会」(平成17年 1 月22日宮崎市に於いて開催)について、資料に基づき概要を夏田常任理事が報告した。

協 議

二次医療圏における医療提供体制(マスタープラン)について

諮問事項「来るべき医療計画に見直しに対応し、各二次医療圏における医療提供体制の整備について」、厚生労働省医療提供体制の改革に関する検討チームが平成14年 8 月に中間的にまとめた「医療提供体制の改革の基本的方向」および平成16年 9 月24日付け「医療計画の見直し等に関する検討会」ワーキンググループ報告書について資料を基に夏田常任理事が説明し、各地域(二次医療圏)が抱える問題等を出し合い、今後どのような医療提供体制(マスタープラン)が望ましいか、フリートーキングスタイルで意見交換を行った。

出席者一皆内委員長、池ノ上副委員長、中山・井上・尾崎・黒木・大井・莫根・市原・山村・黒岩・濱砂・脇坂委員

県 医一秦会長、夏田・浜田常任理事、中島理事
島原課長、小川課長補佐

医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成17年 3 月16日(水)

ところ 県医師会館

原口委員長の司会により開会。掲載論文18編からなる第29巻 1 号のカテゴリーの検討が行われ、総説 1 編、診療 3 編、症例11編、地域医療 2 編、学会記録 1 編が決定した。

第30巻 1 号の総説については、湯川修弘先生(宮崎大学医学部法医学講座教授)、中里雅光先生(宮崎大学医学部内科学第 3 講座教授)の 2 名に依頼することが決まった。

また、英文投稿についての問い合わせに対して協議されたが、査読の問題等、現段階では編集委員会の受け入れ体制が整っていないため、今回はお断りさせていただくこととなった。

その他、査読する際の留意点、論文中の個人情報保護のあり方などについて、フリートーキングが行われた。

出席者一原口委員長、獅子目副委員長、市来・北村・多田・鮫島・長友委員
県 医一大坪副会長、上田・脇坂理事、
串間主事

駒込だより

日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成17年 3 月 3 日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

寺岡副会長挨拶。藤村担当理事挨拶の後、太田委員長の司会にて開催された。

社会保険センターで実施する「一次予防を中心とした健康づくり事業」について

社会保険センターのみでなく厚生労働省の認可を受けている施設にまで適応拡大した。

医師会としては社会保険庁の思惑で動く訳では無いが、スポーツドクター活動を広げる一つの突破口になるのではないか。

諮問事項について

答申書作成について太田委員長の試案が示

され、大筋で承認された。

スポーツドクターのガイドブックを作成する。

日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修について

5か所から認定申請があり全て承認された。平成17年度委員会日程について

第5回委員会(5月26日)は移動委員会で太田委員長が院長である国立長寿医療センター(愛知県)見学予定。

日医 IT 問題検討委員会

と き 平成17年 3 月 17 日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

同日開かれた都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会についての内容検討、確認を行った。TV 会議システム導入については結論が得られたため、今後は会長諮問である「医療の IT

化における問題についてご検討いただきたい」について、どのような項目を重点的に取り上げていくかについて自由討論を行った。

各 郡 市 医 師 会 役 員 連 絡 協 議 会

と き 平成17年 2 月24日(木)

ところ 宮崎観光ホテル

秦 会長挨拶(要旨)

諸先生方には、ご多忙のところ、ご出席いただきまして有難うございます。この各都市医師会役員連絡協議会は、今回で7回目になりますが、日医から、現職の若くて元気の良い先生にご出席いただきまして、一番問題になるところを忌憚なく討論をして、“私どもの地方の意見を持ち帰ってもらう”ということで、初めた訳でございます。私ども、日本医師会、県医師会、都市医師会ば“医師会の主張”を通す為に、やはり国民である地域の住民に理解され、味方でないといけない。その信頼を勝ち取る為には、“安心・安全の医療”で、医療事故等を起こしてはならない。というようなことで、この一年間、“安心・安全の医療文化”という旗を掲げて参りましたが、丁度、本日はその締めくくりになろうかと思えます。日医常任理事の藤村先生に医事紛争のお話をさせていただくことになっております。

先生は、今回、日医常任理事に就任されましたが、埼玉県地域医師会会長も就任され、非常に地域医療の実態に詳しく、新企画で、今、事故がなくても賠償金を払って、医事紛争を避けていく、という新しいアイディアで取り組んでおられます。新聞等で既にご承知と存じますが、25年前に、産婦人科の富士見事件というのがありました。無資格者が超音波を使っての事件、結局、刑事事件になるには、その材料が少ない、というのが当時の検察の判断でした。世論の追求が厳しく、医師免許の剥奪という事になりました。刑事事件以外での医師免許の停止という

先例のない重い処分であります。

最近のことで、宮崎市内の透析医療機関で、C型肝炎ウィルスの集団感染が発生していることは、皆さんご存知かと思いますが、現在13件になっております。そういうことに対しまして、県医師会では、たとえば透析の液でC型肝炎になるんだ。透析をしている病院で注射をしてもらうと、C型肝炎になるんだ、という誤った風評が流れておりまして、そういう透析医療機関へのバックアップも行い、県内の全医療機関へC型肝炎関係のポスター及びリーフレットを配布しています。ただ、実態の一部が、今から宮崎市保健所で調査しますが、まだ明らかにならない部分がありますので、最終的な決着はもう少し時間がかかる、ということでございます。しかし、そういう事故を起こさない。再発を絶対に起こさない。そういうことを二度と起こさない、ということを、やはり世間に対して公表していく必要がある。透析学会、公衆衛生等委員会、専門科の先生方のお知恵を借りて“安心・安全の医療”に努めたいと思っております。

最後に、藤村先生は、昭和10年のお生まれで、日本医師会を代表する、ダンディーボーイということで、日本医師会では信望が、今、一身に集まっております。ダンディーな藤村先生に歯切れよくお話をさせていただくことを期待しております。皆様方も、ご遠慮なく、十分にご意見を述べていただいて、先生とディスカッションをしていただければ幸いです。どうぞ、よろしくお願いいたします。

その後、西村常任理事が座長となり、特別講演が行われた。

特別講演

演 題 「医事紛争の現状と課題について」

講 師 日本医師会常任理事

藤 村 伸 先生

本日は、各都市医師会役員連絡協議会にお招きいただきまして、有難うございます。宮崎市内の町は、オーストラリアのパースというのがございますけれども、スワン川という大きな川が流れておりまして、大変、雰囲気がよく似た町だと思っております。今、社会の方から、厳しい目が医療に向けられております。特に経済財政諮問会議の民間議員4議員が、いろいろなことを言っております。混合診療の解禁の問題については、先生方に大変お世話になりまして、お陰さまで何とか決着が着いたのでありますが、未だに医師免許の更新制だとか、医療事故を繰り返す、いわゆるリピーターに対する処分、再教育等を、その民間開放推進会議或いは経済財政諮問会議の同じ顔ぶれの、いつもの方たちですが、やろうというようなことを言っております。

これはもう放置する訳には参りません。日本医師会で、リピーターというものはどういうものなのか？リピーターの対応をどうしようか？今、考えているところであります。いずれ再教育制度のようなものを構築しないと今後、社会に理解されない危険性がございます。ただ、リピーターと選定された方々の気持ちを考えます

と、色々な問題がございますので、非常に難しいところでございます。これについて、また先生方とよくご相談しながら、今後、リピーターに対する取り組みも、おそらく春のうちに何らかの形を作らなければならないと思って、寺岡副会長を中心に、今、医療安全推進室の推進チームというのを作って、やっております。

私は、日本医師会で医事紛争対策、医師賠償責任保険を担当しております。ほかに産業保健、環境保健、健康スポーツ医を担当させていただいております。今度の執行部は、担当が主担当と副担当の両方がいまして、何人かグループで取り組んで行こうという動きをしております。私は、副担当としては、広報の副担当と、国際・インターナショナル、感染症危機管理等の副担当をさせていただいております。なかなか、仕事が大変、多岐にわたっておりますので、なかなか能力が追いつかないので、先生方のご不満があるかと思いますが、今後一生懸命やっていくつもりでおりますので、どうぞよろしくお願い致します。

その後、医事紛争の現状と課題について、スライドを使用し、平成16度の全国の推移、全国地方裁判所の医事関係訴訟の事例、全国の第一審受付件数の推移、各専門科毎の医事紛争の状況、日医医賠償の現状、都道府県医師会から申請状況、日医医賠償の審査会状況、リピーターの問題等について、講演が行われた。

なお、出席者は、各都市医師会役員・代議員及び本会役員であった。

九州医師会連合会平成16年度第2回各種協議会

と き 平成17年 1 月22日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

介護保険対策協議会

濱砂常任理事の司会により開会し、日本医師会野中常任理事の挨拶の後、慣例により担当の宮崎県から河野常任理事が座長に選出され協議に入った。

協 議

1. 介護保険制度改正の最近情報について

①ホテルコストの導入について(沖縄)

〈提案要旨〉 ホテルコストの導入が、来年10月に前倒しされるということは事実なのか。また、その負担額についてご教示いただきたい。

5. 施設入所者に対する負担増について(福岡)

〈提案要旨〉 在宅と施設における自己負担額の差が問題になっているが、施設入所の主体である要介護4、5の方については、24時間在宅を支える介護サービスの限界が主たる原因であり、自己負担額を増やしても施設入所者が減るとは考えにくい。自己負担増により施設利用者が制限されないように、社会保障全体の枠組みの中で配慮されるべき問題だと考える。

※1の①、5は一括協議

日医野中常任理事 在宅を選択してもらう為に、施設を選択した方にはペナルティ的にホテルコストを負担させることは本来の社会保障制度の意義とは異なると自己負担化に反対している。居住費・食費の負担分を年金額から減額する、食事は治療行為に当たり生活の費用とは異なる、特養の入所者だけに負担しても

らうなど、具体的な戦略をもう少し考え今後も国会審議の過程で与党側に反対を主張していく。また、本年10月の施行後の実態を見て、2006年4月の診療報酬改定で医療保険にも導入されると予想しているので、医療保険での導入につながらないよう政府・与党への攻勢を強めていく。

1. 介護保険制度改正の最近情報について

②地域包括支援センター(仮称)について

(沖縄)

〈提案要旨〉 地域包括支援センターの具体的な機能と、在宅介護支援センターとの関係をご教示いただきたい。

日医野中常任理事 在宅介護支援センターは今後法的には相談機能としてしか機能しない。地域包括支援センターでは、地区医師会などが関与する運営協議会において、市町村の介護保険事業計画策定や実際のケアマネジメントにもあたるという機能で地区医師会の役割は重要である。

2. 地域における認知症ケアシステムの構築に

について(大分)

〈提案要旨〉 現在、要介護者の半数が認知症、特に施設入所者の8割は認知症である。行政では認知症家族の支援、徘徊高齢者へのネットワーク作りが始まっているが、最近乱立しているケアハウスやグループホームでは、医師との接点がなく認知症患者への対応は不十分であり適切なケアが行われない。これからの認知症ケアシステムについての考えをご教示願いたい。

福岡県 北九州市では平成12年に「物忘れ外来」を設置し、早期発見、早期対応を主治医の役割として取り組んでいる。手上げ方式により最初3施設で始まり現在は26施設が設置している。また、福岡市医師会では「徘徊高齢者のSOSネットワーク」に取組み、警察が主導的に役割を果たしている。大牟田市では、地域認知症ケアコミュニティ推進事業として、平成14年度に認知症高齢者に関わる家族、介護職員の意識実態調査を行い、翌年から、具体的に認知症コーディネーター育成事業として、2年間に渡り約8名の専門のコーディネーターを育成している。また、グループホームにおけるターミナルケアのモデル事業、認知症の方が緊急にショートステイを必要とした時に、ある地域で公民館などを利用して受け入れるネットワークを実施している。

日医野中常任理事 地域における認知症ケアシステムの構築はとても重要で、主治医が早期発見、早期対応することが大事である。現在、地域に主治医を支援する専門医を配備し一体となり認知症患者の生活を支えるシステムを構築するべく厚労省とモデル事業を展開している。各地区で先駆的にされている取組みを参考にしながら全国展開したい。

3. 介護療養型医療施設(診療所)への県の監査指導について(長崎)

〈提案要旨〉 今年には県に監査指導課が設置され、32医療機関を対象に実地指導が行われており、約半数が終了しているが、残りは集団指導で行うように要請し了解を得ている。今回、介護療養型医療施設(診療所)について、従来からの実地指導に加え、全施設に対する書面による指導(運営要綱、重要事項説明書等の提出も含む)の打診があったことから、簡素化や様式の提示などを県に要望したところである。

日医野中常任理事 介護保険に関しては民間業者が参入しているので、監査指導を厳重に行わなければならない。まず集団指導を行い、それをふまえ個別指導を考えていただきたい。書面指導の書類の簡素化については今後検討を重ねる。また、みなし指定の居宅療養管理指導については、厚労省や地区の行政は指導監査を行わないとしている。

4. このたびの介護保険制度改正を受けて、その運用上の問題点について(熊本)

〈提案要旨〉 医師会として運用上の問題点を挙げ、それに対する対応をしなければならない。具体的には、介護認定審査会の体制や費用の在り方、主治医意見書を記載しケアプラン作成まで医師が関わることは重要だと認識しているが、ケアプラン作成には相当な時間を要するのでそれに対する待遇について、医師に馴染まない違和感のある居宅療養管理指導の契約書の作成について、また、介護サービスの評価に医師がどの程度関与するのか等である。こういった問題点について、この1年間で具体的に詰める必要があるのではないか。

日医野中常任理事 介護認定審査会の体制については、質の担保の為に、医療・保健・福祉の関係者で5名を維持し、費用についても市町村と協議し主張していただきたい。居宅療養管理指導費の算定は医師のみではないので、医師だけが特別であるという理由で提案する

ことは困難である。また、ケアプラン作成の医師の関与については、居宅療養管理指導を算定できない患者に対しては、ケアマネジャーに情報提供した場合に診療情報提供料(A)で220点を算定できる。

6. 要介護認定事務の一部見直しの影響について(佐賀)

〈提案要旨〉平成16年4月に、要介護認定事務が一部見直され、佐賀県では合議体委員数は従来どおりであるが、1圏域において平成17年4月から3名へ移行するよう検討されている。また、認定の更新にかかる有効期間が最長24か月に拡大されたが、保険者、合議体によって認定基準が平準化されておらず、認定方法に大きな差異がみられる。介護保険制度改正で新予防給付が創設された場合、その有効期間はどうか。更新にかかる有効期間は廃止し、新規手続きとして認定審査会で医師が主導的立場をとれば認定期間は必要ないのではないか。

鹿児島県 本県では5人制を守り他業種とともに行うが、認知症の判定について、医師は非常に弱く他業種から医師は必要ないという意見があるので、認知症に理解のある医師を育てるシステムを日本医師会としてぜひ作っていただき、付加価値をもたせていただきたい。今後、認知症に医師がどのような役割を担えるか大きな問題となると認識している。

日医野中常任理事 新予防給付については、認定審査会で要支援、要介護1の利用者に対して新予防給付が適切か、または従来の介護給付が適切かを判断する作業が増えるので、審査員を5名から3名に減らすことには問題がある。新予防給付か介護給付かの判定に関しては、難しい判定を必要としない仕組みを検討しており多大な負担をかけなくても的確に判定できる方法を検討している。また、要介

護認定よりケアプラン作成に医師が関与することが重要であり、認定期間を一律に24か月、12か月と区切るのではなく、患者の病状において再審査するように考えるべきである。介護予防では、半年を目途に予防に効果があったかどうかを判定する案がでており、認定審査会が判断するのかどうかについてはまだ決まっていない。認知症に関しては地区医師会とともに体制を作っていきたい。

7. 介護サービス事業者の情報公開及び第三者評価について(宮崎)

〈提案要旨〉ご存知のように既に認知症高齢者グループホームでは第三者評価が実施されており、現在、東京研修センターが担っている外部評価機関を本年4月より都道府県単位で実施することになる。平成18年度から全介護サービス事業に対して情報開示の制度化に向けた検討がなされていることもふまえ、介護レベルだけでなく、医学のスタンスに立った評価を行う為に医師会が何らかの関与をすべきではないか。

大分県 提案に賛成であるが、個人の医師として関わる部分と医師会として関わる部分を明確にするべきである。行政との話し合いの中に常に医師会が存在しているという関係を確立するべきである。

福岡県 今の段階ではグループホームに対する第三者評価だが、いずれは他の事業に対する第三者評価につながるので、グループホームだけの問題ではない。医療機関の関与した介護サービス事業の為に医師会として対応するべきである。本県では医師会そのものが事業を受けることができないので、医師会が関わるメディカルセンターという機構で準備をすすめている。

日医野中常任理事 医師会として自らの事業を評価していくことが本当に適切かを検討する

必要がある。介護保険事業計画等をたてる際に、地区医師会は行政と緊密に接点を持ち積極的に発言をして信頼を得ていただき、問題が起こったときには相談をうけるという体制を確立していただけると、他の機関からの評価に何ら恐れることはない。厚労省でも第三者評価についての委員会があるので、何か現場で困った問題等があれば日医に提示していただきたい。

介護保険制度見直しに対する日本医師会の見解について

日医野中常任理事より、介護保険制度改革の概要説明があり、それに対する日本医師会の見解を述べられた。最後に、外出を嫌がる車椅子生活の高齢者に地域のお祭りなどの話を繰り返し、その結果、外出するようになったというご自身の診療の話をされ、患者に目的を持たせて意欲を引き出すことも主治医機能の一つであり、生活習慣改善事業にも役立つ機能である。これからは、医療の中で病気を検査し診断して治療する前に医師がどのように関与するのかが期待されると述べられた。

その後、各県医師会とのディスカッションが次のとおり行われた。

ディスカッション

沖縄県 二次判定で新予防給付と介護給付に分別されるが、新予防給付と判定された本人が介護給付を希望した場合の取り扱いはいかがか。また、介護予防事業所が新設されるが、その基準はどういうものなのか。

日医野中常任理事 新予防給付と介護給付の判断は市町村が行政処分として行う。新予防給付と判定された方に対しては特に、医師とケアマネジャーが内容説明を行い納得していただく作業がある。そこで拒否された場合には、介護認定審査会に差し戻しになる。介護予防事業所の基準は決まっていない。

大分県 新予防給付のサービスについて、同じサービスでも効果がある人となない人の分析はできているのか。それより、現行のサービスの分析のほうが必要だと思う。

日医野中常任理事 介護予防のモデル事業の中で効果があるサービスとなないサービスについては検証中である。介護予防を行う前にケアマネジメントの徹底が重要である。

福岡県 新予防給付と介護給付は別個に給付されるのか、あるいは一部ミックスする形があるのか。新予防給付は軽症であれば予防が認められるという意味でランク付けするのか。

日医野中常任理事 新予防給付は、病気が進行性の方や認知障害の方以外を対象に行う。効果がある筋肉トレーニング、口腔ケア、栄養についてはサービスを組み合わせて行う。

熊本県 ホテルコストについて、在宅と施設の利用者負担の是正や年金給付の有効活用とあるが、平成15年度の家計調査で、60歳以上の高齢者のいる世帯で家賃を払っている世帯が20%しかない。入院・入所によりホテルコストが発生するということは現在以上の負担が加わる。ぜひこのような家計調査も活用していただきたい。また、ホテルコストを負担することにより施設の利益が増えるという国民の錯覚について、介護保険制度が始まった時以上に、地区医師会ともども市町村における公聴会などの地域活動を積み重ねて理解を得るべきである。同時に、日医としてもそのようなプレゼンテーションの為の資料を作成していただきたい。

日医野中常任理事 家計調査の件は理論構築の参考にしたい。日医としても国民には十分説明責任があると認識している。

出席者 一早稲田・河野・濱砂常任理事，和田・小牧・丹理事，小川課長補佐，湯浅主事

医療制度対策協議会

稲倉常任理事の司会により開会、日本医師会松原常任理事の挨拶の後、慣例により担当の宮崎県から夏田常任理事が座長として選出され協議に入った。

協 議

座長 協議の冒頭に松原日医常任理事から日医の考え方、見解をお話いただき、その後各県役員との質疑応答という形を取りたい。

1. 小泉政権の医療制度改革について(大分)

〈提案要旨〉医療制度が小泉政権で急速に変わりつつある。医療安全・療養環境整備(診療面積・人員配置)・IT化、さらには混合診療導入とアメリカをモデルにした医療政策が行なわれようとしている。アメリカとの診療報酬の著しい格差の中で制度のみはアメリカ並みに、義務は他の職種に考えられない程重くなっている。

松原日医常任理事 民間医療機関の入院の収入が据え置かれすぎたというのが一番の大きな歪みではないか。厚労省は財源が無い、財務省が認めてくれないと言っている。このような状態が続けば中小の病院は潰れる。医療提供ができなくなるというのに一体誰が責任を取るのかと厳しく言っている、出来る限り努力をしたい。

2. 社会保障制度確立への対応について(宮崎)

〈提案要旨〉国は社会保障改革スケジュールを04年の年金改革に始まり、05年介護、06年医療、07年税制と予定している。しかるに日医は04年から07年に対応した具体案を示していない。早急にグランドデザインを呈示し、広く会員の意見を聞き、適切な対応を講じて欲しい。

3. 医療費の増大に関する対応について(沖縄)

〈提案要旨〉日本は2025年をピークに超高齢社会を迎える。増え続ける老人医療費について、国は経済の動向と大きく乖離しないよう、目標となる伸び率を設定し、その伸びを抑制するための新たな枠組みの構築(医療費総額規制)を提案してきている。日医としての財源論はあるのか。

※2,3は一括協議

松原日医常任理事 日本は2025年に高齢化社会のピークを迎える。逆に言えば、2025年を乗りきれば高齢化が減じていく社会になる。GDP比で計算すると1.2倍である。財務省は日本が2025年に高齢化した時には、医療財政はパンクすると主張しているがこれは財源をどこからか移動するという政治の問題。グランドデザインの問題について、新たにグランドデザインを示せばまた厚生官僚に利用されるので、あくまでも私どもは理念としてお話をしたい。

鹿児島 組織としてプランがないと議論する場がない。早急にグランドデザインを出してい

ただきたい。日医の考え方をはっきり出し議論することが大事。

4. 高齢者医療制度の創設について(福岡)

〈提案要旨〉 高齢者医療制度の創設が急がれるが、単に医療費調達の面からだけでなく、高齢者医療そのものをどうするのかという視点が重要と考える。高齢者の心理や生理に十分配慮した、高齢者に優しい高齢者医療制度が望まれる。

松原日医常任理事 厚労省の出している後期高齢者医療制度の問題、75歳以上で90%国の補助があれば非常に良い医療制度に出来るのではないかと考えている。現在引き受け手で揉めている。私が危惧しているのは社会保険庁解体の問題である。国保・高齢者制度も吸収したら極めて大きな権限を持つ都道府県の中の保険者が誕生することになる。保険者機能の強化を心配している。都道府県医師会の役割も大きくなる。

座長 福岡県の提案要旨は、財源論とかではなくて高齢者の心理や生理に十分配慮した、高齢者に優しい高齢者医療制度についてということ、非常に福岡県医師会のセンスの良さと言うか、大変ギスギスした提案の多い中で唯一さわやかな提案事項だと思うが。

松原日医常任理事 75歳までが普通の医療で76歳になったら突然医療の質が落ちるような制度はいかがなものかと私も言っている。

佐賀 介護保険見直しに伴い、医療保険とも絡み財源論が議論されているが、医療側にしても厚労省側にしてもそれを利用する国民の視点が全く抜けている。

5. 保険の給付と負担の公平という原則を今後どのようにして守るのか。日本医師会は財源確保をどのような戦略と対案を持って財務省との折衝に挑むのかお伺いしたい。(鹿児島)

松原日医常任理事 必要な人に十分な医療が受

けられるような制度でなければ、正しい制度ではない。これが介護保険の創設に当たって十分に担保されなかった。ホテルコストの問題、介護保険から医療保険への逆流がおこる。当然医療保険もという話になる。また、厚労省の西山課長が慢性期の医療は介護保険へシフトだという話、老健局はそうのように企んでいる。医療は医療として十分なものが給付できるよう説明しながら行きたい。

6. 医療制度改革について 特に医療提供体制について(福岡)

〈提案要旨〉 平成17年度はいよいよ医療制度改革が実施されようとしている。医療提供体制の見直しに関して、以下の点につき各県の意見と日医の今後の方針についてお尋ねしたい。

①診療所の外来機能と病院の外来機能との分担・連携をいかにすべきか。②「医療計画の見直し等に関する検討会」報告書では、基準病床数の一般病床を一般病床と療養病床に区分した算定方法で算出する事を述べているが、全国一律に基準病床数を定めるのか。③「急性期⇒亜急性期・回復期⇒かかりつけ医の下で在宅での療養」といった流れを、2次医療圏で完結する医療提供体制をいかにして確保するか。④患者・国民のQOL向上のためには、生活習慣病の予防等の健康づくりや、介護サービスとの連携が不可欠であるが、診療報酬の評価をどのようにするのか。⑤最近、公的医療機関が経営的観点から地域医療支援病院の申請をする等公的医療機関の役割が曖昧になってきているように思える。今後の公的医療機関の役割について、どのように考えているのか。

松原日医常任理事 医療提供体制の見直しは最終的にどのような方向に行くのか決まっていない、経緯を見たい。門前診療所の問題、これがモラルに反しないのか、中でも問題なっ

ている、十分議論したい。医療提供体制の問題、これについては住民への啓発も含め医師会の主導的な立場、仕事が必要なのではないか。4番目の生活習慣病の予防について、点数を決める上で若干問題があったのではないか、検査も何もかもまるめにするものの是非をしっかりと議論したうえで検討していきたい。地域支援病院の問題、当初医師会立の病院を助けるための点数配分であった、そこに公的病院が入ってきて、これが適切な地域と不適切な地域がある。このことについてはしるべき会議において十分発言して正しい形に導いていただきたい。かかりつけの役割については、患者に適切な医療を提供するうえで今後も発展させていきたい。

7. 地域医療支援病院と医師会との連携について(佐賀)

〈提案要旨〉平成16年5月18日付けで地域医療支援病院の承認要件が緩和された。この結果、各地に地域医療支援病院の申請が増加している。医師会としては病診連携の確立とともに生涯教育を進めるについても地域医療支援病院と連携して歩調を合わせていかざるを得ないと考える。各県、日医の考えをお伺いしたい。加えて、かかりつけ医の役割についての市民啓発、どのような運動を展開されるのか併せて伺いたい。

松原日医常任理事 収入を多くする為に地域支援病院になるのは本末転倒。あくまでも地域支援病院の必要な地域においてそれを果たしていただく、適切などころに適切なものを配置するというのが条件だと思っている。

宮崎 2次医療圏の医療提供体制に誰が責任を持つかという郡市区医師会ではないかと思う。郡市区医師会が2次医療圏の医療提供体制に対するプランを持っていれば、その病院が適当かどうかという判断は充分できる。公

的病院があればこの公的病院は2次医療圏でどういう役目を果たすべきだと医師会がしっかり提言をすべき。

8. 特定療養費制度の整備と再編について ～日本医師会への要望～(熊本)

〈提案要旨〉特定療養費制度の議論が白熱している。特に、180日超入院基本料の特定療養費化は理論上でも異質であり、即時撤廃すべきである。抗がん剤などの新薬の使用も同一視野に入れた、特定療養費制度の再構築と適正な運用ができるよう日医の対応に期待したい。

松原日医常任理事 特定療養費制度の問題、再構成という形になっている。高度先進医療についてはあくまでも保険に入るまでの一段階で、混合診療にすると保険に入らないがこの高度先進医療の中の特定療養費扱いにすると最終的には何年か後には必ず保険に入るか、そのまま外すかという議論をすることになる。問題点は各学会の希望していたいろいろな新しい材料について、一定のルールを作り、届出制にして把握する予定である。この内容については厚労省直轄の専門組織の中で議論して最終的に中医協に報告し採用の是非を決めることになっている。中医協の問題、この中医協が経済界に乗っ取られて、全て経済界と国の判断だけで物事が決められるようであれば、私どもも相当腹をくくって対応したいと思っている。厚労省の良識を信じたい。180日超という特定療養費制度の問題、これはなくなると期待している。今回の分類上には両方に入らないものであるので自然消滅して当たり前だと思っている。また、各学会から希望する項目がかなり数あがっているが、その内容については、各学会の代表者の先生方が集まった委員会で充分議論していただくことになる。

9. 集团的個別指導、個別指導の改正(長崎)

〈提案要旨〉保険医療機関の集团的個別指導は、高点数を基準に選定されるため、ほとんど同じ保険医が受講している。このため、保険診療の新しいルールを知らない医師が多くなっている。勤務医はもとより全ての保険医にまんべんなく受けられるよう改正が必要な時期に来ている。個別指導も対象者の選定条件から高点数を削除してはどうか。

松原日医常任理事 来週中にも「院内処方と院外処方を分ける時には点数で適切な配慮をしなければならぬ」という通知が厚労省より出る。17年度の指導からそれが適用されると思う。高点数を指導の対象にするのは間違っている。社会保険事務局と相談等、イニシアティブを取ってもらいたい。

長崎 話し合いのうえ院内院外処方の区別をしている。個別指導に高点数の部分は入れないという約束もしているが、聞くとノルマで高点数を入れているようである。

熊本 嘱託医をしているが、県医師会の役員は指導医はできないと言われた、また、支払基金審査員の任期についても各県の事情をお聞かせいただきたい。

松原日医常任理事 政府の委員は5期10年まで、それから70歳以下であるという閣議決定がある。それを支払基金が適用しているものと考え。年齢で区切るのではなく能力で判断すべきと私も思っている。こういった問題は実のところは保険医の問題ともリンクする。

鹿児島 指導大綱の改正の問題、平成7年までは選定に県医師会が入っていた。選定の段階で医師会が入るということを要求してもらい

たい。

松原日医常任理事 医師会が外されたというのは私も大きな問題と思っている。機会があれば適切な形にしたい。

宮崎 高点数でやると同じ医療機関が何回も指導を受けることになる。審査会での査定などの資料を参考に決めたらどうか、と主張しているが、なかなか動いてくれない。

佐賀 選定に関して医師会が絡んだほうがいいという意見があったが、私は反対である。高点数問題の是正はしなくてはならないが、医師会が入るということは避けた方がいい。一般会員が医師会に対して恐怖心を抱くと思う。ある程度法律に基づいて選定をしていくほうがいいのではないか。

松原日医常任理事 私は医師会というのは公正で公明な立場にあるものと信じている。公明正大な立場で正しいことを言わなければならないのは当然のことである。

福岡 日医に財源論はあるのかという質問、あまり増えないから大丈夫だというご意見だけでは私どもは納得できない。

松原日医常任理事 政府の数字というのはかなり思惑がある。日医総研で試算した結果、政府の2つの数字で計算すると、どんなに増えても2倍には到底及ばないという結論が出たということを申し上げたかったわけである。

座長 ありがとうございます。ここで討議を終了したい。

出席者一稲倉・西村・富田・夏田・浜田常任理事、吉田・高橋・中島・上田理事、島原課長、杉田係長、牧野主事

九州医師会連合会第269回常任委員会

と き 平成17年 3 月 5 日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

〈報 告〉

1. 九州ブロック日医代議員連絡会議等について (宮崎)

当委員会に引き続き開催される標記会議において、次のとおり日医各種委員会の報告がある旨の説明があり了承された。

- (1) 自浄作用活性化委員会
北 野 邦 俊 委員(熊本県)
- (2) 医業税制検討委員会
稲 倉 正 孝 委員(宮崎県)
- (3) 社会保険診療報酬検討委員会
近 藤 稔 委員(大分県)
- (4) 介護保険委員会
蒔 本 恭 委員(長崎県)

〈協 議〉

1. 第112回日本医師会定例代議員会(3月27日(土)日医)における代表質問及び個人質問について (宮崎)

協議の結果、次のとおり決定した。

- (1) 代表質問(1名)
合 馬 紘 代議員(福岡県)
「社会保障・医療制度改革についての日医の基本構想を問う」
- (2) 個人質問(2名)
嶋 田 丞 代議員(大分県)
「有床診療所への対応について」
池 田 琢 哉 代議員(鹿児島県)
「電子カルテ導入に対する日本医師会の今後の施策と対応について」

2. 九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について (宮崎)

標記会議について、次のとおり決定した。

日 時 平成17年 3 月 27 日(日) 9 : 00 ~ 9 : 30
場 所 日本医師会館(九州ブロック控室)

◇予算委員(3名)

- 當 山 護 代議員(沖縄県)
藏 元 昭 一 代議員(熊本県)
池 田 琢 哉 代議員(鹿児島県)

3. 第270回常任委員会の開催について(沖縄)
平成17年度第1回標記常任委員会を次のと

おり開催することが決定した。

日 時 平成17年 4 月 16 日(土)

16 : 30 ~ 17 : 30

場 所 万国津梁館(名護市)

協議事項 九州医師会連合会長・同副会長の互選等について

なお、常任委員会終了後、九州医連連絡会常任執行委員会(17 : 30 ~ 18 : 00)を開催する。

4. 九州医師会連合会監査会・事務引続の開催について (宮崎)

標記のことについて、次のとおり開催することが了承された。

日 時 平成17年 4 月 23 日(土)

・監査会 17 : 30 ~ 18 : 00

・事務引継 18 : 00 ~

場 所 宮崎県医師会館

5. 医師臨床研修医の九州医師会医学会・九州医師会連合会の会費免除について (福岡)

標記のことについては、会費(医学会 2,500 円, 九医連 1,500 円)減額の方で次の常任委員会で検討することが了承された。

6. 「後期臨床研修」に関する情報提供のための福岡合同説明会(案)について (福岡)

標記説明会については、九州各県共催での開催が了承された。

7. 指導医のための教育ワークショップの開催について (福岡)

当分の間、各県で対応することで了承された。

8. 九州・山口における大規模災害時の医療救護班派遣体制整備について (佐賀)

標記の体制整備については、ネットワークを構築することを前提に担当理事者会議で協議することが了承された。

9. 日本医師会年金委員の推薦について(宮崎)
佐賀県の松永啓介先生を推薦することが決定した。

出席者 一秦会長、大坪・志多副会長、島内局長

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 平成17年1月21日(金)

ところ 日本医師会館

挨 拶

日本医師会長 植 松 治 雄

医療関係者に関してはEPA(Economic Partnership Agreement)・FTA(Free Trade Agreement)による外国人医療関係者受入れ、助産師の問題、三位一体の改革のもと圧迫される学校運営等を含め問題が多いが、医療関係者の育成については適切な対応をとっていききたい。国民は医療の安全・質を求めている。その一翼を担う医療関係者の資質向上のため、皆様と努力していきたい。

日本医師会医療関係者対策委員会委員長

森 下 立 昭

諮問事項の『地域における看護職員の確保策と医師会の役割について』現在検討を進めている。カリキュラム増による教員の問題、実習施設、生徒の質等さまざまな問題を抱え、苦しい学校運営と認識している。看護師の養成・充足率については地域格差を含め厚生労働省の考え方と開きがある。

看護職を巡る最近の動向について

日本医師会常任理事 青 木 重 孝

看護職養成について

昨年行った都道府県医師会ならびに看護師(准)養成所を運営している郡市区医師会を対象に行った看護職養成に関する調査で、現在各学校がおかれている状況が把握できた。専任教員数はほぼ充足しており、学生の卒業してからの進路は地元への就職率は約半数が5割未満と回答。学校運営の状況では、准看課程を運営する7割を

超える医師会が300万円以上の繰り入れを行っており、医師会本体の運営を圧迫しかねない状況にあることが分かった。また実習施設については20～30%の学校において不足しており、特に母性・小児看護の実習施設の確保が難しい。奨学金の利用については、過去の問題のためか医療機関・医師会等の奨学金が少ない。奨学金により地元に着定することも考えられるので、他の事例を参考にモデルを検討していきたい。看護制度についての意見では、大半の医師会が准看護師は必要と考え、医師会が養成するのやむを得ないと回答した。日医に対する要望としては准看制度の存続と補助金の増額が多かった。今後の見通しとして75%以上の学校が今後も運営を続けるとの回答があり、医師会の熱意を伺わせた。日本医師会としても、准看護師が地域医療の多くの部分を支え、今後介護・福祉部門で需要が増え続けることが予想されることから、准看護師制度の維持存続、委員会での各種モデルの検討、公的補助の増額要望等に力を入れていく方針である。

厚生労働省看護関係予算について

平成16年度と同額(57億円)の予算が看護師等養成所運営費として確保される予定になっている。しかし再来年以降逆に減額される可能性も大きい。これまで公的補助の要望を再三行ってきたが、第5次看護職員需給見通しによると平成17年には充足率が99.5%と予測されており、交渉のネックになっていた。これはパート等の人数を算定していたためで、この点については

改善をお願いしている。現在、厚生労働省では平成18年から22年までの第6次看護職員需給見通しを策定する作業を進めており、この需給見通しは、各都道府県が算定した需要数・供給数を積み上げた数値を基に策定されることになっている。今後、補助金の増額を求めていくためには、看護職員が不足しているという現状を示すことが重要になるので、正確な需給見通しが出るよう、各都道府県医師会のご協力をお願いしたい。

外国人看護師の受入れについて

日本とフィリピンの経済連携協定(EPA)の政府間交渉の結果、フィリピン人看護師を日本に受け入れる方向性が固まった。合意内容は、一定の要件を満たすフィリピン人の看護師候補の入国を認め、フィリピンの看護師資格者で看護経験を有する者を対象に、日本語や看護等の研修を受けた後に日本の国家試験を受験し、合格すればこれまで4年に限られていた在留期間が3年ごとの更新というもので、これは決定では

なく、大筋の合意で、今後国会等での審議を経て正式決定する。日医としても労働条件等詳細な事項について委員会に参画し発言していきたい。

総 括

日本医師会副会長 宮 崎 秀 樹

日本医師会として准看護師の存続をこれまで通り主張し、公的補助金の増額や制度的な面を含め存続のための環境整備を行って行きたい。その為には基礎資料となる看護職需給見込のしっかりしたデータが必要なので都道府県のご協力をお願いしたい。また政治的にも、各選挙区選出の国会議員に各都道府県医師会で強く働きかけて頂くようあわせてお願いしたい。日本医師会としてもデータの分析を地域の偏在を含め医療関係者対策委員会並びに日医総研で検討し、しっかりとした情報分析を行い対応していきたい。

出席者一早稲田常任理事、竹崎課長補佐

日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成17年2月4日(金)

ところ 日本医師会館

理事 吉 田 建 世

1. 開 会(司会 雪下國雄常任理事)

2. 挨拶(植松治雄会長)

高齢者施設での感染性胃腸炎の集団発生があったが、施設内感染の防止対策について小林先生に、またイラン、北朝鮮と国際情勢が不安定な中でのテロで使用される恐れのある天然痘について平山先生に、そして54年ぶりに改正され本年4月から施行される結核予防法について阿部先生に、さらには雪下常任理事から子ども予防接種週間について報告・協議頂くことになっている。特に結核については、我が国ではかつて国民病と言われたが、関係者の献身的なご尽力により大きく改善された。しかし、残念ながら未だ最大の再興感染症であり、再度抜本的な取り組みを行うことになった。日医としては今後とも、国民の生命・健康を守るため感染症に対し更なる万全の体制を築く覚悟である。

3. 講 演

1) 施設内感染の防止対策について

(小林寛伊 NTT 東日本関東病院名誉院長)

院内感染と言えば病院感染が一般的であるが、今は幅広く医療関連感染を施設内感染として包括的に対策を考える。厚生労働省の院内感染中央会議で中小規模の病院を対象とした地域支援ネットワークを作ることが決まった。今までは報告＝マスメディアへの公開という事では報告できないという声があった。もっと気安く相談できないかというのがこの地域支援ネットワークである。中小規模の病

院は必ずしも専門家の方がいない。そういう所をいかにバックアップしていくかが今後の課題の一つである。院内感染対策は病院関係者の協力なしでは成り立たない。少なくとも週1回は院内を廻って頂き、現場に介入して頂きたい。そして、無理のない、実現可能な到達目標の設定、改善への意欲を現場に持たせてくれるような介入が必要である。その中でのサーベイランスを行って改善に活かしていただきたい。院内感染防止対策の手指消毒の基本と方法等について、最新の科学的根拠に基づき有効性等の検証を行い、手術時の手洗いは、水道水と滅菌水とで手洗いの効果に有意差が見られないことから、管理された水道水で十分であるということになり、平成17年2月1日に法改正がなされた。厚生労働省も法改正を含めいろいろ取り組んでくれている。

2) 天然痘の予防接種について

(平山宗宏日本総合愛育研究所長)

WHO の努力で世界中から天然痘が消えた。根絶宣言が出されたのが1980年。WHO の戦略は、大掛かりな疫学調査で患者を見つけ、そしてその周囲に集中的種痘を行う、これが効果的であった。その間、有効なワクチン開発も効を奏した。現在25歳以下が痘そうの免疫を持っていない。これがバイオテロの脅威を現実のものにしている。現在使われてたり備蓄されているものはワクチニアウイルスに分類されるものである。自然界に存在しない作

られたウイルスである。種痘の効果は絶大で根絶したが、一方では、副反応で当時年間10例位死亡者が出て、種痘合併症とも言われた。この当時天然痘による死亡が殆どないのに、予防接種でこれだけ被害が出るのは間尺に合わない。日本のワクチン株はLC16-m8に落ち着いたが、最初のロットが出来上がった時点で世界的な種痘の中止が決まった。ワクチンはお蔵入りになり、現在備蓄用としてとっている。アメリカでテロ対策のための種痘計画が実施されたが、副反応として大人に心筋炎が高頻度発症し途中で計画が中止になった。

3) 結核予防法の改正について

(阿部忠之山形県村山保健所長)

結核予防法の改正作業にかかわった。今回の改正により市町村が行う定期健診の対象として65歳以上の一般住民が明記された。このほか65歳未満の結核罹患率が高かったり、日雇い労働者など結核のハイリスク者が多いといった事情がある場合に市町村が独自の対策をとれる規定になった。また、感染リスクの高い医療機関の職員に対して年1回の定期健診が義務付けられることから、医療機関内での適切な実施をして欲しい。BCG接種については、今回の制度改正で接種時期が「4歳に達するまで」から「原則として生後6か月に達するまで」に変更される。日本結核病学会が感染リスクの高い子ども以外は「生後3か月」から接種するよう勧告しているが、勧告なども参考に接種時期を見極めて欲しい。

※厚生労働省結核感染症課(牛尾光宏課長)

- ・BCG接種時期を早めることになった理由について

ゼロ歳児結核をいかになくすかという目的があった、そのうえで1歳以上に接種時期を延ばした場合、ゼロ歳児から1歳児の最終ターゲットが揺らぐことになる。より安全な方法

をとっていただき、市町村の裁量により1歳を過ぎた場合であっても、市町村が経済的な支弁を行うことには問題はない。

- ・任意接種で事故が起きた場合の補償について
任意接種については予防接種法に基づく補償の対象にならない。医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法に基づく補償が行われることになる。

4. 報告・協議

1) 子ども予防接種週間について

(雪下國雄常任理事)

3月1日(火)から3月7日(月)の子ども予防接種週間について、7,000の医療機関が参加していただくことになった。昨年を省みて改善点として日本小児科医会に加えて、予防接種の実施主体である市町村からも積極的な協力を得るため、厚労省との三者共催でやることになった。また、平日の夜間帯(18:00~22:00)にも接種を受け付け、日本小児科医会の要望で実施することになった任意接種については、かかりつけ医と十分な話し合いをした上で実施すること、本年度はポスターに加え、予防接種に関するパンフレットも作成し配付することのほかに新聞広告をし、普及啓発に努めたい。本年度新たに予防接種チェック表を作り保護者にその必要性を解説したものを配付する。予防接種協力医療機関を今回は窓口を日本医師会に一本化し、厚生労働省、日本小児科医会、都道府県(医師会)、各市町村(郡市医師会)と情報提供する。期間中の予防接種健康被害については、整備して万全を期するよう厚生労働省医政局より各都道府県を通じ自治体に協力依頼をしてもらっている。各地域において更なる予防接種の普及・啓発のためにご協力をお願いしたい。

出席者一吉田理事、島原課長

都道府県医師会個人情報保護 担 当 理 事 連 絡 協 議 会

と き 平成17年2月25日(金)

ところ 日本医師会館

植松会長から開会挨拶の後、説明が行われた。
概要は次のとおりである。

1. 個人情報保護法の概要について

(日本医師会参与 奥平弁護士)

個人情報保護法はどのようなものか、パワー
ポイント(スライド)により説明が行われた。

法律の仕組み・内容について

1) 用語の定義(2条)

個人情報：生存する個人に関する情報で特定
の個人を識別できるもの

個人情報データベース等：個人情報を検索で
きるように体系的に構成したもの・コンピュー
タ処理、マニュアル処理(紙ベースのものを
五十音順に並べるなど)

個人情報取扱事業者：個人情報データベース
等を事業の用に供している民間業者(小規模
事業者等を政令で除く)

個人データ：個人情報データベース等を構成する
個人情報

保有個人データ：個人情報取扱事業者が開示・
訂正等の権限を有する個人データ

2) 基本理念(3条)

個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に
慎重に取り扱われるべきものであることにか
んがみ、その適正な取扱いが図られなければ
ならない。

これは憲法13条に、“すべて国民は個人とし
て尊重される”と書いてあるので、それを具体
化したものと解釈されている。国の責務等と

しては、行政機関の保有する個人情報の保護
に関する法律、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

地方公共団体の責務等：個人情報保護条例
の制定・見直し、個人情報取扱事業者の義務
等(民間業者)、適応除外規定(50条)報道活動、
著作活動、学術研究、宗教活動、政治活動、
個人情報保護のために必要な措置を自ら講じ、
内容を公表する努力義務

3) 利用目的による制限、第三者提供の制限

利用目的を特定(利用目的の本人通知又は公
表が原則)し、あらかじめ本人の同意が必要で
ある。同意が必要でないものとして、①法令
に基づく場合(例：届出、通知など)、②人の
生命、身体又は財産の保護に必要な場合(例：
急病の場合など)、③公衆衛生、児童の健全な
育成の推進に特に必要な場合(例：疫病調査)、
④国等に協力する場合(例：税務調査に協力す
る場合)。

目的外利用、第三者提供するためには、あ
らかじめ本人の同意が必要。

4) 安全管理措置等

- ・個人データを正確かつ最新の内容に保つよ
う努めなければならない(第19条)
- ・安全管理のための必要な措置を講じなけ
ればならない(第20条)
- ・従業員・委託先に対し必要な監督を行わ
なければならない(第21、22条)

5) 複層的な救済システム

間接罰と言い、本人からの苦情→苦情処理
→勧告(第34条第1項)→中止・是正・命令
(第34条第2項, 第3項)→6月以下の懲役又
は30万円以下の罰金と、いきなり罰則という
ことにはならない。

6) 本人関与の仕組み

本人の「求め」に応じ、個人情報取扱事業者
は、利用の目的の通知(第24条第2項)、開示
(第25条第1項)、訂正等(第26条第1項)、利
用停止等(第27条第1項, 第2項)を行わなけ
ればならない。

7) まとめ

①高度情報通信社会の新しいルール

具体的な内容は不明確。ルールの十分な
論議がされていない。判例もない。技術の
進展, 社会の実態に応じた生成, 発展を期待。

②事業分野ごとのルールは各事業分野に委ね
られている。法律は、最大公約数。主務官
庁のガイドラインがリードする。

③自主規制を尊重したゆるやかな規則。民間
については自主規制が根幹をなす。間接罰。
必要あれば個別法での対応もあり。

④国際社会の動向と関連。

2. 医療機関における個人情報の保護

一患者さんの診療情報を守るために一

3. 日医作成の冊子「医療機関における個人情報 の保護」について

(日医 松原常任理事)

一括して、パワーポイント(スライド)によ
り説明が行われた。

この法律は、いくつかの手続きを経て罰則
が生じるものであり、反していたら即罰則を
受けるというものではない。あくまでも、勧
告を受け、命令を受けても改善されなければ、
そこで罰則が下るものである。そういうこと
で過重な心配をすることはないが、個人情報
とは非常に大事なものであり、医師として守っ

ていかなければならない大事な要素であるの
で、ご理解頂き実施して頂きたい。

1) 医療分野における個人情報保護

医療の場における個人情報とは次の二つに
分けられる。

①患者に関するあらゆる情報

診療録, 看護記録, 検査記録等の内容,
受診の事実, 患者の容貌, 思想, 信条…
＝医療機関として最優先に保護すべき情報

②医療機関の従業員に関する情報

雇用主として管理する情報, 患者の診療,
情報の中に混在する情報

しかし、あくまでも主体は①である。患者
さんの名前が付いていて、別個に分類され、
いつでも患者さんの名前で取り出せる資料は、
メモであろうと何であろうとすべてが個人情
報である。但し、一時的な情報で、6か月以
内に破棄することが確実な場合は対象とはな
らない。

「個人情報保護」には2つの側面がある。保
護と適切な利活用である。もともとOECD各
国で、データがデジタル化され、瞬時に国境
を越えるので各国での使用することが可能と
なった。各国で使用した時、バラバラの保護
を行っていたは十分な活用が出来ないし、非
常に危険であるので個人情報保護法を制定し
なければならなくなった。従って、活用する
ためにどのように保護をしたらよいか为主体
であり、患者さんの秘密を守るためにこの法
律が出来たのではないことを先ず御理解頂
きたい。そこから考えれば、私どもは患者さん
の安全, 生命, 健康を守るという義務がある
と同時に、患者さんの秘密を守らなければなら
ないので、患者さんの秘密は守ったが命が
なくなったということが起きてはならない。
そのところは医療人として基本的に押さえ
て頂きたい。

診療情報の保護は、保護と適切な利活用の2面から考えなければいけないので、まず患者さんの診療情報の安全確保(漏洩防止)し、これに伴って患者自身の診療情報に対して関与し、開示、訂正する権利があるということである。この2つを合わせて診療情報の保護である。

診療情報を医学研究、公衆衛生、医療政策に活用することがある。あくまでも活用を前提として、その中でどのように保護していけばいいかということで、ガイドラインの中に適切に書かれている。

2) 個人情報の保護に関する法律

平成15年5月に成立し、17年4月全面施行となる。個人情報を取り扱う事業者が、個人情報の収集、保管、利用を行うにあたり遵守すべき事項が定められている。医療機関も対象であり、5,000件超の個人情報を扱うところが対象である。5,000件を超えないところは対象とならないと政令の中に書いてある。

また、本人及び代理人からの開示請求、訂正請求も認められている。代理人は診療情報の提供に関する指針では出来なかった。あくまでも遺族、或いは本人に説明して頂いていたわけだが、政令で代理人も開示請求出来ることになっている。

更に、医療分野は、衆・参院附帯決議があり、個別法のあり方について検討し、必要であれば個別法にすべしとなっている。反対に考えると、医療だけは特別なので個別法にして私どもの思うようにしたいという意見もあるが、個別法にすると我々の思うようにならない法律となる。現場が分かっている法学者が決めるので、実際に即したものにならない。私どもが正常なことを言っても一旦法律になってしまうと、後は厚労省が通知の出し放題で、私どもが辛い立場にたつことも十分

に考えられるので、こういうことも頭に入れながら、ガイドラインを懇切丁寧に作り、なるべく個別法は作るべきでないと主張してきた。

3) 個人情報取扱事業所が負う主な義務

- ①利用目的の特定(15条)と、その通知(18条)
- ②適正な方法による情報の取得(17条)、内容の正確性の確保(19条)
- ③安全管理措置(第20条)、従業員の監督(21条)、業務委託先の監督(22条)
- ④第三者提供の制限(23条)
- ⑤開示、訂正、利用停止等の求めに応じる義務(25条から30条)
- ⑥苦情処理体制の整備(31条)

4) 個人情報の保護に関する基本姿勢

平成16年4月閣議決定

個人情報保護法が定めるルールには、各分野に共通する最小限のものを定め、各省庁で各事業分野の実状に応じたガイドラインを作成することになっていることから、今回のガイドラインが作成された。

5) 厚生労働省・医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会

標記検討会において、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを作成した。

その経過は、平成16年11月にガイドライン案を作成し、12月24日に厚生労働省通知として制定された。この時に衆・参両院で個別法にするという議論も行われたが、他の分野と比べて医師法にも縛られて非常に手厚い個人情報保護が行われている。即ち刑法や各資格法の守秘義務が十分にあるので、簡単に漏れるものではなく、今までも漏れたこともないので、そのまま十分だという意見があった。また、この法律に基づき綿密なガイドラインを作成したので、これを実施していくことが

大事ではないか。更に個人情報保護法に欠けている開示の方法については、日医が作成した「診療情報の提供等に関する指針」があるので、これらを集めれば、個別法がなければ十分な保護を図れない状況にはないという結論に達した。

この委員会の議論の要点は、取扱い情報5,000件以下の医療機関にもガイドライン遵守の努力義務とすることとしたこと。努力義務なので罰則はないが、これは医師としての義務なので5,000件に満たない医療機関も守っていただかなければならないことだと思っている。

また、医療と介護分野だが、介護分野は歴史が浅いこともあり十分な対応が出来ていない。従って、先ず医療分野のレベルを介護にも求めるとこのガイドラインで示している。

大きな問題の一つであるカルテ開示については、個別法を作って法律で定めるべきだという意見が大多数である。また、カルテの開示も今回のガイドラインで全く作り直して、開示を優先したものであるべし、との意見もあった。しかし、現在の「診療情報の提供等に関する指針」は十分に機能している。また、個人情報保護の中の開示の要素をカバーしているので、二本立てにして、個人情報の保護に関する法律は、個人情報を守ることが第一、また、個人情報が自分の正しい情報であるかを確認するために開示して訂正するわけなので、あくまでインフォームド・コンセントを目的として、患者さんとのよりよい関係を作るために開示を求めるもので同一ではない。従って、インフォームド・コンセントを目的としたものは、診療情報の提供等に関する指針を利用して行うと議論した。

死者に関する情報だが、個人情報保護法は生存している方しか対象としていない。ガイドラインの中で広げて、死者に関する情報の

安全管理措置の部分は残っており、開示目的でも盛り込むという話もあったが、遺族に対する開示は診療情報の提供等に関する指針で十分に対応しているので、個人情報保護法の中に入れてややこしい話になるよりは、患者さんとの人間関係をきちんと維持していくための診療情報の提供等に関する指針で対応することにした。

6) 医事法関係検討・新情報の提供に関する指針検討合同委員会

平成16年8月から開催した。諮問は「個人情報の保護に関する法律」の施行に向けて、日本医師会が取り組む施策についてであり、検討内容は、①厚生労働省個人情報指針案に対する意見表明、②個人情報保護のための日医指針の策定、③「診療情報の提供に関する指針」の整合化で、②、③に向けて委員会内に作業部会を設置した。

7) 医療法関係検討・新情報の提供に関する指針検討合同委員会作業部会

本委員会からの付託内容は、①「診療情報の提供に関する指針」の一部修正、②個人情報保護のための日医指針案の策定、③事業者(会員)向けの雛形類の作成(「院内の個人情報取扱規則の例」「利用目的、第三者提供等に関する院内揭示例」「開示、訂正申請書式」「従業員用宣誓書例文」「就業規則例文」)であった。

成果として、冊子「医療機関における個人情報の保護」を作成、平成17年3月15日号日医雑誌に同封、全会員に配布することとなった。

8) 日本医師会作成 冊子・「医療機関における個人情報の保護」

なぜ個人情報保護法が必要かだが、あくまでも個人情報の保護と利活用の両立を目指して出来たものである。(冊子P1～2)

また、個人情報保護は、もともと何故出てきたかという点、IT化に伴いデータがデジタ

ル化され、一度に抜き取られたり、国境を越えて流出するようなことが起きていた。その為、これをどう保護していくかが原点であるので、確かに今までの医療の中で個人情報の保護に大して配慮が欠けていた部分はあるが、そこを全て直せという話ではない。適切に運営されている医療機関が、適切だと判断されていればこれによって縛られるものではない。

コンピュータの発達と情報の大量収集、保管可能となったため、OECD 8原則が出来て、これに則ってこの法律が出来た。

9) 個人情報保護法成立の背景(P 3)

住民基本台帳法改正と住基ネットの導入で、やはりきちんと個人情報を保護する法制度を整備しなければ大変なことになるということで合意が得られこの法律が作られた。

10) OECD 8原則(P 2)

- ・収集制限の原則 = 不正のない収集
- ・データ内容の原則 = 適切な内容
- ・目的明確化の原則 = わかりやすい説明
- ・利用制限の原則 = 目的外での利用の禁止
- ・安全保護の原則 = 安全に保管
- ・公開の原則 = 利用目的等を明示
- ・個人参加の原則 = 自ら確認、誤内容の訂正
- ・責任の原則 = 諸原則実施の責任

この中で特に大事なのは、個人参加の原則、自らデータを確認して、誤っていたら修正、訂正出来るということがこの中に盛り込まれているので、結果として個人の情報を守ることに付随して開示の問題が出てきている。しかし、開示を目的とした法律ではない。

11) 医療分野への適用(P 5)

医療機関に最低守って頂きたいことが5項目ある。

- ①どのようなことを目的として情報を集めるかということ、どのような方に情報を出して良いかを公示しなければならない。従っ

て、この公示をポスターで行う必要がある。

日本医師会は、このポスターを内閣府とも厚労省とも議論した結果、この内容で構わないということで作成した。

- ②個人情報を保護するための院内の規則を制定しなければならない。本会で作成した小冊子の中に院内規則の例があるが、これで良いということであれば、一番上に医療機関名を書いて頂き、厳重に保存して頂いたら義務を果たしたことになる。もちろんもっと厳しい規則をとということであれば、お作り頂いてもいいが、最低限医療機関が守らなければならないことは全て盛り込んであるので、参考にして頂きたい。

- ③従業員の監督は、小冊子の中にどういう誓約書を出したらいいかの例があるので、それを出して頂く。

- ④委託先の監督であるが、個人情報きちんと守って頂くことを誓約書として出して頂く。

- ⑤IT化となったためこの個人情報保護を明文化しなければならなくなった。特にデジタルデータとして蓄積されているレセコンは電子カルテを十分な安全管理の下に置いて頂きたいということである。

この5つを守って頂ければ、法律に触れないので、各先生方に十分に御理解頂きたい。

12) 適用対象となる医療機関(P 6)

5,000件以上の個人情報を取り扱う医療機関であるが、5,000件を超えない医療機関は努力義務で、日本医師会は「医師の職業倫理指針」により個人情報を守るのは当然なので、会員の倫理的義務として、5,000件を超えない場合も、個人情報保護法に基づいて、また、ガイドラインに従って守って頂きたい。

ただ、国の機関、地方公共団体、独立行政法人は別の法律や条例により適用除外である

ので、個人情報保護法は適用されない。ちなみに、国の機関は不思議なことに代理権による開示を認めていない。国はないのに何故この個人情報保護法だけが、開示を認めたのか、非常に難しいところである。

13) 医療機関の義務(P 9)

- ・ 利用目的の特定→院内掲示(P 9・14~15)
- ・ 安全管理措置→院内規則の制定(P 10)
従業員・監督、委託先の監督
- ・ 第三者提供の制限→院内掲示(P 10)
- ・ 開示義務・訂正義務・利用停止義務(P 11)
- ・ 苦情処理体制の整備(P 12)

14) 診療記録類の保管(P 16)

盗難、紛失、漏洩、毀損などが起きないようにする義務がある。また、休診中は目が届かないので、勝手に入室されパソコンを盗まれることがあってはならないが、今までも十分にお気を付けて頂いていることだと思う。診療中は不用意な放置防止をしなければならない。また、電子情報は、ID やパスワードによるアクセス管理をきちんとして頂きたい。WindowsなどはID、パスワードを設定して動くようなシステムにすぐに変更できるので、4月1日からと言わず、3月中からでも設定して頂きたい。これは、最低限守って頂きたい項目である。

オンラインでは、ファイアウォール等の適切なセキュリティを行う、或いは物理的に外部と切断すれば中には入れないので、ソフトを変更する時だけ外部と繋ぐようにする方法もある。

ORCA(日医標準レセプトソフト)については、4月前に対応できるようにしたい。この半年でORCAは飛躍的な改善をして、医療機関が使いやすいものになっている。4月、5月頃は5~600件だったが、この2月で1,000件と倍増しているので、是非お使い頂きたい。

15) 第三者提供の例外(P 18)

①法令に基づく場合

法律で決めたことについて、開示しなさいというものは、開示しなければならない。ただし、義務の場合と法律にあるだけの場合がある。

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

例えば、大変なことが起きていて、その起きていることをその方が外に出して欲しくなくても、その方の命に関わるような場合には医師として当然しなければならないことなので、本人が否定しても外に出すことは可能と理解して頂きたい。

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難な場合

虐待等を発見した時に、親は第三者提供を阻むだろうが、それでも児童の健全な育成が重要だということである。

④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれのある場合、本人の同意を得ることは大変なので出してもいいことになっている。

16) 警察・検察庁に対して(P 20)

令状による場合は原則として個人情報保護法に抵触しない。但し、医師には一定の条件のもと押収を拒絶する権利がある(刑事訴訟法105条)。それでも出せというのであれば、そちらの責任で持ってくださいと言えば、私たちの義務は無くなる。令状というのは非常に強い権限があり、裁判所が発行するものなので、従って頂いた方がよいと思う。

捜査関係事項照会は任意協力なので、「警察へ協力」と「患者さんの秘密保持」の優先を慎重に判断しなければならない。その上で公共の福祉のために情報提供せざるを得ないと判断された場合には、任意協力して頂いても結構である。この時には、個人情報保護の法律に基づくものなので第三者提供しても構わないが、完全義務ではないので、結果として当該者が大変な損害を受けたとして、民事訴訟法で損害賠償請求され、判断が適切ではなかった場合には払わなければならない可能性があるが残る。

常識的に考えて、どう考えても犯人を放っておくと更に犠牲者が出るといった場合には、そちらを優先するのは当然だが、軽微なところで任意協力の時には常識的に判断頂きたい。

17) 裁判所に対して(P21)

①文書提出命令

これは命令であるので従わなければならないので、取りあえず医師は守秘義務があると主張した後、出しなさいということであれば、本人の同意なく提出してもかまわない。損害賠償を受ける可能性もない。

②調査嘱託、文書送付嘱託、刑事裁判での照会

これは任意であるので、公益を考えて頂いた上で対応しないと、後になって回答の内容、方法如何によって、損害賠償請求を受ける可能性がある。

③訴えの提起前における照会

守秘義務の対象である場合には回答拒否が可能である。

18) 家族に対して(P25)

ポスターの中にも家族等への説明の項目を入れている。このポスターを掲示すれば患者さんがそれを見たと前提して、了解を得たことになる。従って、通常のは家族に説明をしてもよい。癌であるとか、娘さんの妊娠、

夫婦間の問題など通常でない場合には、患者さんにどの家族に教えてもいいかと確認し、同意書を取れば一番いいが、取れない場合も御確認頂き、カルテにその旨を書いて証拠として残して家族に説明して頂きたい。

通常必要かどうかというところで分かれるので、医師として常識的に考えて頂きたい。カゼの時に家族に情報提供しても、訴えられることはないと思うが、遺産が絡んでいる等、様々なことがあるので、通常必要かどうか判断頂き対応して頂けたらと思う。

通常でない場合は、家族等への情報提供は本人とは別個の存在であるとしなければならないので、患者本人の意向に応じた対応をとることが要求される。ただし、家族と共に来られた時には同意があったものと見なすとガイドラインに書いている。

一番問題なのは、患者さんが癌で、本人に絶対に言うなという場合がある。そういった時には板挟みになる。患者さんの個人情報を守るべきか、生命を守るべきか、例えばそれを教えたために自殺される方も中にはおられるので、十分考えて頂き、医師としての判断が必要だが、通常でない場合は出来れば、どの家族に説明していいかと聞いて、証拠を残して説明されればいいのではないかと。

医師は、個人情報を守ることと患者さんの生命を守るという両方の義務を負っているもので、個人情報保護のために患者さんが亡くなることがあってはならないのでよろしく願いしたい。

19) 行政機関、監督官庁に対して(P27)

法令に基づく報告、届出義務が課されている場合は提供できるし、しなければならない。例えば、感染症の患者を診断した場合の都道府県知事等への届出、配偶者からの暴力により負傷した者を発見した場合の警察への通報、

行政の立ち入り検査における対応等である。

20) 学会，研究会，学術雑誌への報告(P30)

一般の人が特定の個人を識別できない程度に匿名化すれば個人情報にあたらない。例えば，目のところを黒く塗り目隠しをしていれば普通の人は識別出来ないが，家族や近所の人は分かるかもしれない。また，いくつかの情報を併せて分かる場合もある。ガイドラインでも大分議論したところだが，一般の方が特定できなければ構わないということになっている。

しかし，やはり患者さんの大事な個人情報であるので可能な限り同意を得ることが望ましい。

また，学術研究機関が学術研究のために個人情報を利用する場合には義務規定は適用されない(法50条1項)。

21) 診療情報の二面性

診療録には患者さんの客観的データだけでなく，医師が行った判断や評価が含まれる。

①全体は患者個人に関する情報であるが，合わせて診療録を作成した医師の判断や評価は医師個人の情報でもある

②患者と医師の双方の個人情報という二面性をもっている部分がある

ここで冊子の内容とは異なる話で，カルテは誰のものかという話だが，勿論，カルテに名前があり，その中に患者さんのデータがあり，医師が診断し，カンファランスした内容等いろいろなことが含まれる。宗教やどのような形で終末をむかえたいかという細かいところまで書いていることもある。これは，そういう意味では全て患者さんの情報である。しかし，患者さんの情報だけかということを大分議論した。その結果，データから判断した，例えば，病名や手術すべきかを議論した内容，結果は医師の個人情報でもある。議論

した結果，診療録は患者さんについての客観的データのみでなく，医師が行った判断や評価が含まれるので，全体は患者さん個人の情報であるが，併せて診療録を作成した医師の判断など医師の個人情報である。従って，患者さんと医師双方の個人情報という二面性を持っているとガイドラインに書き込ませた。しかし，法学者たちが何を抵抗していたかというと，医師の個人情報でもあれば第三者開示をしないという論法が出てくる。そうすると個人情報正しいかどうかチェックすることが難しくなるので，そのところで議論した。

医師が自分の個人情報であっても，第三者提供の例外に法令に基づくものというものがある。法令に基づけば，自分のデータを開示し，第三者に渡さなければならない。その法律の元々のところで，患者さんが自分のデータであれば，法律の中に自分のデータは開示しなければならないという一文があるので，個人情報保護法の中に個人情報保護法の義務によって，開示しなければならないという論法が成り立ち，その結果，医師が自分の情報だと言っても患者さんに渡さなければならない。あくまでも患者さんの情報，医師の情報でもあるが，患者さんの情報である以上は開示することは権利として認められている。ただし，患者さんが医師の情報を更に他の人に渡すことを止めて下さいと言う権利はある。ただし，患者さんは5,000件を超える事業主ではないので，この法律の適用にはならない。

22) 診療情報の提供(P33)

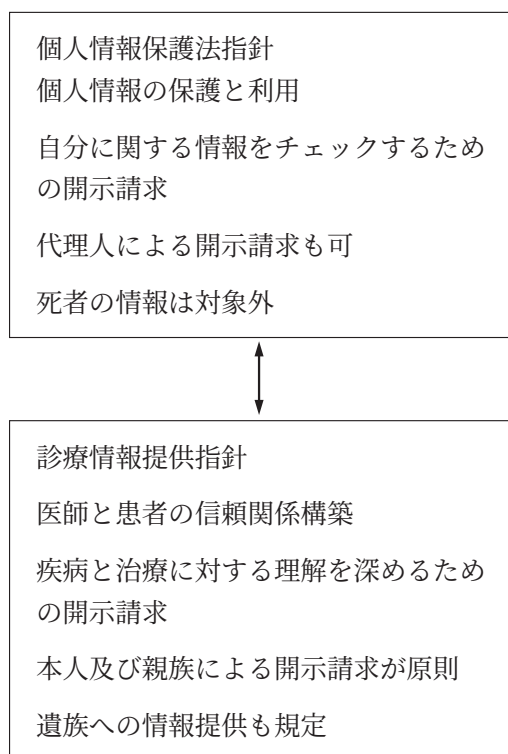
医療分野では，すでに「診療情報の提供に関する指針」が定められており，これはインフォームドコンセントの理念を踏まえ医療従事者が診療情報を積極的に提供することにより，医療従事者と患者とのよりよい関係を構築することを目的としている。従って，この目的の

ために診療情報を開示する場合は指針の内容に従って開示すると今回のガイドラインに書き込んだので、インフォームド・コンセントであればご説明申し上げると言って頂いて結構である。この時に患者さんがそういうことを聞きたかったのだとおっしゃった場合には、指針に基づいてご説明して頂きたい。

23) 日医 診療情報の提供に関する指針の特色

①倫理規範であること、医師と患者の情報の共有→信頼関係の構築、共同で疾病を克服、②診療記録等の開示を含む、③開示は原則として、患者本人、④遺族への診療情報の提供を追加、⑤指針を徹底するため、会員の教育・研修を実施、⑥苦情受け付け・処理機関を設置

24) 個人情報保護指針と診療情報提供指針



25) 遺族への診療情報の提供

死者の情報は個人情報保護法による開示の対象にならないので、遺族に対する診療情報の提供は「診療情報の提供に関する指針」に従っ

て行うものとし、代理人に開示請求権はない。

26) 利用目的の特定、通知

院内掲示義務がある。以下の点についてとなるが、最低限本会作成のポスターを掲示頂ければよい。

○個人情報を取得する際に、利用目的をできる限り特定。利用目的は本人に通知。

→あらかじめ公表してあれば個別に通知の必要はない。

→当該医療機関で通常予想される利用目的を列挙。

※厚生労働省ガイドライン別表2を参照して、各医療機関で特定。

○公表の方法としては…

院内掲示、インターネットホームページ

→補足的に初診時などに口頭での説明や文書、パンフレット等による情報伝達を行う。

27) 院内掲示(ポスターの内容について)

(P40)

①「プライバシーポリシー」を示すことになっているので、ポスターの一番上部に

『当院は患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます』

『当院は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください』と記載している。

窓口は、ガイドラインでは窓口機能としているので、会計、受付など窓口としての機能を持っていればよいこととなっている。

②「医療提供」

- ・当院での医療サービスの提供
- ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携

- ・他の医療機関等からの照会への回答
- ・患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ご家族等への病状説明
- ・その他、患者さんへの医療提供に関する利用

③「診療費請求のための事務」

- ・当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

一つ注意頂きたいのは、大分厚生労働省とも協議したが、残念ながら自賠責については患者さんの同意書をとって請求しなければならないとなっており、通知を覆すことはできなかった。従って、自賠責を請求する時同意をとって頂き、その結果を請求して頂きたい。

④「当院の管理運営業務」

- ・会計・経理・医療事故等の報告
- ・当該患者さんの医療サービスの向上
- ・入退院等の病棟管理
- ・その他、当院の管理運営業務に関する利用

⑤「その他」

- ・企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・医療・介護サービスや業務の維持・改善

のための基礎資料

- ・当院内において行われる医療実習への協力
- ・医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- ・外部監査機関への情報提供

問題は医師賠償責任保険だが、現在までは個人情報保護法が無かったので、殆どの都道府県では患者さんの同意を得ることなく郡市医師会から都道府県医師会を經由して日医にこのデータが出てくる。また、保険会社にもデータが行っているが、これも患者さんのためで万が一不幸な事故によって、患者さんが損害を受けた時のために少しでもそれを軽くしようということで保険に入っているのです、これが無くなると患者さんの救済ができなくなる。これは業務の一環と主張し、院内掲示をすればこれで、『医療に関する専門の団体』（医師会）に相談・届出は構わないということである。今回から訴訟が起きた時に患者さんからの同意を得て、文書を貰ってからでないと手続きが出来なくなり困るのではないかと苦慮されていたところであるので、この文章を入れた。但し、大事なことだが、そこで出来た書類に同意するかしない。当然同意した書類を見せて下さい、見せないとは同意しないと言われるので、保険会社に出す書類を出さなくてはならなくなってしまうが、それを出した場合には、通常の個人情報保護法の中で、非常に大事なデータを開示してしまうと、業務が成り立たなくなる場合には開示しなくてもよいという一文がある。また、財産権の問題もあるので、事故の報告書については開示しなくてもよいという日医顧問弁護団の意見でもあり、私もそう理解している。

28) 院内での体制づくり

①保有する個人情報の安全管理体制(P36)

- ・部門ごとに安全管理についての責任を定

める

- ・各責任者を総括する立場の者を定める
→漏洩事後等が起きた時の対処が迅速に可能

②患者さんからの開示・訂正等についての請求への対応(P32)

- ・相談, 苦情を受け付ける場所, 窓口(機能があればよい)を明確化(P68)
- ・開示, 訂正等の申請書類の書式を作成(冊子に雛形あり(P43~53))
- ・申請受付からの院内での手続きを明確化(P36)
→院内規則として定め, 職員に周知

29) 院内規則の例(P57)

「医療機関における個人情報の保護」に掲載している。

30) 院内規則

冊子(P57)に雛形を示しているが, 項目としては, 基本理念, 用語の定義, 個人情報の取得, 診療記録等の取り扱いと保管(紙媒体・電磁媒体), 個人情報の第三者への提供, 個人情報の本人への開示と訂正, 苦情・相談等への対応, 雑則である。

一読して分かると思うが, そんなに難しいことが書いている訳ではない。Ⅲ 化が進んでデジタルデータをどのように守るかの最低限のことが書いてある。コンピュータを金庫の中に入れておかなければならないとか, 固定しなければならないのかとの疑義もあったが, 一番確実なのは誰かが見張っていることであり, 見ているところで持っていくことはあまりない。誰も見ていない誰でも入れるような部屋に置いていて盗まれた場合には, きちんとしていないと責任を問われると思うが, 安全管理をきちんと行って頂けていたら十分である。悪意を持たれると金庫に入れたり, 固定していても盗まれるので, 最低限 Ⅳ,

パスワードを設定することと, 誰も見ていない状態にして持って行かれることがないようにして頂きたい。

31) 業務委託先の監督(P32・55)

厳しいことが書いてあるが, 実際のところ業務委託契約書に個人情報保護の条項の追加, 個人情報保護に関する確認書を取り交わし, もし万が一何かあれば損害賠償請求をしますとして頂きたい。

32) 従業員の監督(P54)

多くの職種は, その資格法の中で個人情報を漏らしてはならないと書いているわけだが, できれば全職員に患者さんの個人情報の保護に関する誓約書を提出して頂き, 院内規則の理解と遵守, 退職後も個人情報を漏洩しないことを確認頂けたらと思う。もしどうしても心配な方は, もし漏洩したら損害賠償責任が存在するという一文を加えて頂き, がんじがらめにして頂いても結構だが, 当然のことなので書かなくてもよいというのが顧問弁護団の意見である。

33) 法律上の罰則について(P104)

この法律は, 交通違反のように違反しているから即罰則が生じるわけではない。

まず, 事業者がとるべき措置を行わなかった場合。厚生労働大臣は是正勧告をし, 是正勧告に従わなかった場合, 是正措置を命じることができる。命令に従わなかった場合に6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金刑に処せられることになる。

私どもは明治維新以来患者さんの個人情報を守るために十分なことをしている。また出来ているからこそ患者さんは私どもに命を預けて下さっている。現時点できちんとやっているわけだが, Ⅲ の問題は新しいものであり, それに十分対応して頂きたい。

34) 平成17年 4 月 個人情報保護法の全面施行
日本医師会の今後の取り組み

- ①法律、厚生労働省のガイドラインを会員、
医療機関へ早急に周知、伝達
→法律の理念と事業者の義務を周知
→冊子として配布(日医雑誌3/15号)、伝達
講習会の開催

- ②従来からの「診療情報の提供に関する指針」
のより一層の定着
→診療録の記載、管理、診療情報提供につ
いて、生涯教育を充実
→患者相談窓口充実

- ③認定個人情報保護団体としての活動の検討
→医療専門職能団体としての認定を受ける
ことの是非を検討

その後、質疑応答が行われた。まとめとし
て、適用対象となる施設は、5,000件以上の個
人情報を取り扱う医療機関等が対象であるが、
日本医師会員は倫理的義務として「医師の職業
倫理指針」により個人情報を守るのは当然であ
るので、5,000件を超えない医療機関も努力義
務として、個人情報保護法に基づいて、また、
ガイドラインに従って遵守頂きたい。

日本医師会作成の冊子「医療機関における個
人情報の保護」及びポスター配布については、
3月15日発行日医雑誌に併せ、全会員に配布
される。冊子は御一読の上、各医療機関で対
応をご検討頂き、ポスターは掲示頂きたい。
医療機関が最低限果たすべき5つの義務が
ある。

①利用目的の特定

どのようなことを目的に情報を集め、ど
こに情報を出すかを公示しなければならない。
日医で作成したポスターに医療機関名
を記載し、院内の見やすいところに掲示す
る等。

②院内規則の制定

個人情報を保護するための院内規則を制
定しなければならない。日医作成の冊子「医
療機関における個人情報の保護」に最低限医
療機関が守らなければならないことを全て
盛り込んだ院内規則の例(P57~75)がある
ので、この例で良いということであれば、
一番上に医療機関名を書いて頂き、厳重に
保存して頂ければ義務を果たしたことに
なる。

③従業員の監督

従業員に、冊子掲載の例等の守秘義務に
関する誓約書(P54)を出して頂く。

④業務委託先の監督

委託先に、冊子掲載の例等の個人情報保
護に関する確認書(P55)を出して頂く。

⑤安全管理措置

デジタルデータとして蓄積されているレ
セコン、電子カルテ等を十分な安全管理の
下に置いて頂きたい。コンピュータ等は最
低限 Ⅲ、パスワードを設定し、簡単にみら
れないようにする。

出席者一西村常任理事、鳥井元・児玉課長

都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成17年 3 月17日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

植松日医会長は冒頭の挨拶で、インターネットを手段とする「医師会総合情報ネットワーク」構築を継続してきたが、今後も医療分野の情報化を推進していきたいとの考えを示した。その後、以下の3つの議事について協議が行われた

1. 医療施設ホームページのあり方について

森 正 問題検討委員会委員長が、医療施設ホームページのあり方について説明し、「当面は、日医がガイドラインを策定し、その遵守を各医療機関に働きかけることが適切である」との委員会の見解を説明し、それには都道府県・郡市区医師会レベルでの対応が必要になるとの考えを示した。なおガイドラインについては委員会において引き続き内容の検討を行う予定である。

2. TV会議システム導入について

松原常任理事から現在までの検討経緯などが説明され、システムのデモンストレーションが行われた。機種はエーゼット社のBBmeetingで、データセンター内に専用サーバーを設置し、インターネット経由でTV会議を行う。

当面は日医と47都道府県医師会館を結び、伝達講習などを中心に利用する。都道府県医師会は既存のインターネット環境があれば追加負担はない。日医負担金は導入コスト約1,300万円とランニングコストが年間約440万円である。本年9月の運用開始に向けて、システムのカスタマイズなどの準備を開始する。

以上の説明に対し活発な質疑応答が行われた後、本システムの導入について各都道府県の同意が得られた。

3. ORCA プロジェクトの現状などについて

2月末の時点でORCA 稼働中の施設は1,076件、移行中が241件であり、利用施設が増加している。今後2年間の目標は、レセコンとして完璧という評価を受けるよう更に操作性、メンテナンス性等の向上を図ること、また既存のレセコンからのデータ移行ツールを日医が準備したことなどが報告された(表)。平行して、Debitカード利用の2次試験運用開始と認証局構築を進めていることが説明された。

出席者—富田常任理事、牧野主事

表 既存のレセコンからのデータ移行

メーカー名	患者情報	保険情報	公費情報	入力コード情報	患者診療科履歴	病 名
サンヨー New ve	○	○	○	○	△	△
東芝メディカル	○	○	○	○	△	△
日立	○	○	○	○	△	△
日立(旧沖電気)	○	○	○	○	△	△
富士通 HOPE	○	○	○	○	○	○

- ・既存のレセコンからのデータ移行ツールを日医等が準備
- ・サポートセンターでも有償サービスを開始

薬事情報センターだより (216)

点 鼻 剤

点鼻剤は、鼻腔内に適用される外用液剤が主流となっています。それらの多くは局所作用を目的として使用されます。直接患部に高濃度の薬剤を作用させることができること、即効性が期待できること、全身性の副作用を軽減できること等の利点があります。点鼻剤には、アレルギー性鼻炎等の治療に用いられる抗アレルギー薬、副腎皮質ステロイド、抗コリン薬、抗ヒスタミン薬があります。また、上気道炎等の諸疾患の充血・うっ血に用いられる血管収縮薬、副鼻腔炎や鼻腔内MRSAの除菌に用いられる抗菌剤等があります。

また、全身作用を目的として使用される点鼻剤もあります。鼻腔粘膜から吸収された薬剤が直接静脈に入るため、肝臓での初回通過効果を受けない利点があります。現在用いられている薬剤としては、硝酸アミル、デスマプレシン製剤、Gn-RH誘導体制剤があります。

亜硝酸アミルは消化管内で加水分解されるので、経口投与では無効であるため、鼻孔から吸入して使用します。効果は薬剤が粘膜や肺から吸収されることで発現します。本剤には、狭心症の効能・効果の他、2002年にシアン及びシアン化合物による中毒の効能・効果が追加されました。しかし、本剤は α GM Pの産生を促進するので、 α GM Pの分解を抑制する作用があるホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する勃起不全治療薬を併用すると α GM Pの増大を介して降圧作用が増強されるため原則併用禁忌となっています。

デスマプレシンは抗利尿ホルモンであるバソプレシンの誘導体です。当初は点鼻液製剤のみでしたが、その後、使用方法が簡便なスプレー

製剤が開発されました。これらの点鼻剤は中枢性尿崩症に使用されますが、2003年に、尿浸透圧あるいは尿比重の低下を伴う夜尿症を効能・効果とする用法・用量の異なる別規格のスプレー製剤も上市されました。なお、同じ成分の注射剤もありますが、注射剤は内因性自己由来の凝固因子を血中に高めて止血を促す作用を利用して血友病等に使用されます。このように注射剤は点鼻剤と効能・効果が異なります。

Gn-RH誘導体制剤としては、酢酸ブセレリンと酢酸ナファレリンがあります。これらは、反復投与によりGn-RH受容体を連続的に刺激することで、Gn-RH受容体の数が減少し、FSH、LH分泌が抑制される作用等により、子宮内膜の増殖が抑制されるので、子宮内膜症や子宮筋腫に使用されます。また、酢酸ブセレリンには中枢性思春期早発症の効能・効果もあります。なお、酢酸ブセレリンは点鼻剤の外にも持続性の注射剤があります。注射剤の効能・効果は、点鼻剤の効能・効果のうち、中枢性思春期早発症の効能・効果がない以外は同様です。

点鼻剤は、経口剤に比べてその使用方法に注意が必要であり、十分な効果が得られ、副作用を回避するためには、患者に十分な説明が必要です。しかし、注射剤に比べて患者の苦痛、疼痛を軽減できます。また、経口投与が困難な患者等にとって有益な剤型でもあります。今後、多くの有用な製剤が開発されることが期待されます。

参考)点鼻剤 薬局52(4),13-20.2001

疾患と治療薬 改訂第5版

各製剤インタビューフォーム

日医 FAX ニュースから

生活習慣病予防に重点(国保保健事業)

厚生労働省保険局は、2002年度からモデル事業として行っていた国保ヘルスアップ事業を一般の事業に切り替え、生活習慣病の1次予防に重点を置いた国保保健事業を来年度から本格的に始める。現在の保健事業を大幅に見直して、医療費適正化につながる健康支援事業に内容を変更するよう各市町村に促す考えで、保険者協議会を活用して被用者保険と連携することも検討するよう求める。来年度は100程度の市町村に取り組んでもらう計画だ。

具体的には、02年度からモデル事業を行った8市町の成果をもとに開発した「個別健康支援プログラム」の活用を各市町村に促す。厚労省は、市町村保険者の担当者向けに、同プログラムの「実施マニュアル ver.1」をまとめ、25日開かれた国保ヘルスアップモデル事業の市町村会議に示した。

実施マニュアルによると、個別健康支援プログラムでは、生活習慣病予備軍を対象に、食生活と運動習慣を中心とした生活習慣の改善を支援する。個人ごとに目標を立て支援することや、集団と個別の健康教育をうまく組み合わせることなどが特徴で、実施に当たって地域の医師会、看護協会などの関係団体と事業運営委員会を設置したり、都道府県ごとに設置される保険者協議会の保健事業として実施することも検討する。

(平成17年3月1日)

医師需給見通しの見直し検討

厚生労働省は2月25日、「医師の需給に関する検討会」(座長＝矢崎義雄・独立行政法人国立病院機構理事長)の初会合を開き、医師の需給見通しの見直しに向けた検討を開始した。今後は月1回程度開催し、2005年度中をめどに報告書を

公表する方針だ。

医師需給については現在、医学部の入学定員を削減するなどして医師数を抑制しているものの、実際には地域や診療科、時間帯などさまざまな要因から医師不足が叫ばれている。そのため、厚労、文部科学、総務の3省による「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が昨年2月に示した中間取りまとめでは、05年度中をめどとした医師の需給見通しの見直しが今後の検討課題とされていた。これを受け厚労省は同検討会を設置し、見直しを行うことにした。

委員からは、医師不足の原因として、医療の高度化や環境・状況の変化による需要の変化、インフォームド・コンセントなどの確立で患者との対話に要する時間の増加、労働基準法に照らした勤務医の勤務実態の是正一などが挙げられた。

また問題点として、高度医療と地域医療では必要な医師数が異なるのに一律の配置標準が設けられ、各地域の現実とかい離していることなどが指摘された。さらに、女性医師の増加に伴い産休・育児休暇が適正に取れる体制づくり、日本での専門医の必要数の算定、医師が増加した場合に起きる問題の検討を求める意見もあった。

(平成17年3月1日)

リピーター医師の再教育「夏までに開始」

藤村伸常任理事は2月26日、埼玉県医師会主催のセミナーで講演し、日医で検討している、いわゆるリピーター医師の再教育制度について「夏までにスタートさせる」との考えを示した。日医内に「医療安全推進室」を設置すると同時に、医療安全推進チームを発足させる。医師の免許更新制度については、経済財政諮問会議などに導入を求める意見があるとしながら、医師会として再教育制度を確立して、そうした指摘に対応していく考えを強調した。

同常任理事は、日医として医療安全対策を進める目的で、リピーター医師への再教育制度や同じような事故を繰り返さないような情報提供などについて検討しているとした。また、日医・医師賠償責任保険の取扱件数の約3割を占める産科では、事故の過半数が分娩時に起きていると指摘。「医療に伴い発生する障害補償制度検討委員会」をプロジェクト委員会として設置して、産科領域で、無過失責任による事故の補償を行う仕組みを検討しているとした。補償制度の財源については、ニュージーランドなどでは社会保障制度に組み込むかたちで運用されているとしたが、「保険方式によるファンド」を準備する方向で検討を進めているとした。

(平成17年3月4日)

本人請求あれば原則、レセプト開示

社会保険庁は3月11日開かれた政府管掌健康保険事業運営懇談会に、被保険者など患者本人が政管健保のレセプト開示を請求した場合、保険者の判断で原則開示するなどとした「診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領」の変更案を提示した。今年4月から「行政機関の保有する個人情報に関する法律」が施行されることを受け、取扱要領についても内容を見直す。同法の施行で社保庁が保険者として持っているレセプトも行政文書に位置付けられ、本人から開示請求があれば「原則開示する」。取扱要領を見直して3月中旬に通知する方針。

一部開示あるいは非開示とできるのは「開示することによって、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合に限られる」と制限を付けた。レセプトの一部あるいはすべてを開示できない場合には「その理由を保険医療機関等に明らかにしてもらう」ことも明記した。一部開示や不開示の理由につい

ては「決定通知書」に記載する。また、病名告知などの問題で、請求時点では開示できないが、開示が可能となる時期が保険医療機関から示されている場合には、その時期も通知書に記載することにした。

(平成17年3月15日)

9割以上が組み合わせ結果に納得

医師臨床研修マッチング協議会は3月10日、コンピューターで研修希望者(医学生など)と臨床研修を行う病院の組み合わせを決定する医師臨床研修の「研修医マッチング」について、2回目となる2004年の参加者・参加臨床研修病院に行ったアンケート調査結果を公表した。それによると、参加者の95.7%、参加臨床研修病院の94.5%がマッチングの結果について満足もしくは納得していることが分かった。

同調査は、医師臨床研修マッチングプログラムの満足度、使いやすさ、スケジュールの妥当性などを把握するため、マッチング参加者と参加臨床研修病院に実施している。今回は、昨年12月から今年1月にかけて調査し、参加者8566人のうち2395人、参加臨床研修病院956病院のうち625病院から回答を得た。有効回収率はそれぞれ28.0%、65.4%。

調査結果によると、マッチングの結果について、参加者の74.5%を占める1768人が「満足」、21.2%となる503人が「必ずしも満足でないが、合理的かつルールにのっとった結果なので納得している」と回答した。一方、臨床研修病院では、33.4%を占める198病院が「満足」、61.1%の362病院が「必ずしも満足でないが、合理的かつルールにのっとった結果なので納得している」と回答。いずれも、満足と納得の合計が9割を超えた。ただ、「満足」に限ってみると、臨床研修病院の割合は参加者の半分以上となっている。

(平成17年3月15日)

医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

■冠動脈治療後の血栓溶解剤使用が不適切だったとして4000万円賠償命令

香川県丸亀市の香川労災病院で、心筋梗塞の治療のため手術を受けた同県内の男性(56)が「術後の治療が不適切で右腕と両脚がまひした」として、病院を運営する独立行政法人労働者健康福祉機構(川崎市)に約1億9000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、高松地裁丸亀支部は2月21日、約4000万円の支払いを命じた。

判決理由で高橋正裁判長は「担当医らは手術後にできた血栓を取り除くため、血栓溶解剤を使えば大量出血する危険性を予測できた。出血を避けるため、ほかの治療法を選択すべきだった」と過失を認定した。

判決によると、男性は1996年3月28日から4月12日にかけ、心筋梗塞の治療のため、動脈内に金属製の網状チューブを入れ血管を広げる手術を3回受けた。

その後、薬の服用などで内出血しやすい状態になっていたのに担当医らは4月15日、血管にできた血栓を取り除くため血栓溶解剤を投与。2日後に大量出血し、このショックが原因で右腕と両脚がまひした。

■輸血ミスで死亡したとして4名を書類送検

東京都大田区の「宮下外科」で2001年、同区の男性患者(当時70)に血液型の違う血液を輸血し死亡させたとして、警視庁捜査一課は2月22日、業務上過失致死容疑で、同病院の宮下瑛院長(71)と、いずれも女性の元准看護師(35)、同(57)、看護師(51)の4人を書類送検した。

調べでは、宮下院長らは01年8月14日、内視鏡検査を受けて胃から出血した患者に輸血する際、カルテを見間違えるなどしてO型の患者に

誤ってB型の血液を入れ、血液型不適合で死亡させた疑い。宮下院長は輸血に立ち会う義務があったが、「外来患者の診察が忙しく、適切な指示をしないまま立ち去ってしまった」と容疑を認めている。准看護師と看護師はカルテを見間違えたほか、輸血時に氏名の確認を十分しなかった過失を問われた。

死亡した患者は、胃がんの疑いなどで01年7月下旬に入院。8月14日の緊急輸血の際には800ccを入れようとしたが、400ccの時点で容体が急変し、16日に転院先の病院で死亡した。

元准看護師2人は当時は同病院に勤務し、その後、退職した。

■術後出血に対する対応に問題があったと5600万円賠償

北海道江別市の女性(当時53)が死亡したのは、医師が腰の手術で誤って血管を傷つけたためだとして、遺族3人が医療法人社団厚別中央整形外科(札幌市)と主治医に計約8200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、札幌地裁の奥田正昭裁判長は2月22日、病院側に計約5600万円の支払いを命じた。

手術と術後の対応に過失があったかどうかが争点。奥田裁判長は判決理由で「医師が手術で血管を傷つけた証拠はない」と手術時の過失は否定したが、「腹腔内出血で急変した際に、すぐに腹部外科専門の病院に搬送していれば救命は可能だった」と術後対応に問題があったと判断した。判決によると、女性は2001年1月、同病院で背骨が神経を圧迫する「腰椎すべり症」と診断された。同年3月に骨盤の一部を背骨に移植する手術をしたが、その後急変し、腹部内で大量に出血して失血死した。

病院側は「死亡と手術に因果関係はない」と主張していた。

■術後の失明でミスは認めなかったが 説明義務違反で賠償命令

防衛医大病院(所沢市)で脳の動脈瘤の手術後に失明したのは、手術の際に眼球を圧迫しない工夫をしなかったためだとして、埼玉県の男性(66)が、国に約7400万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は2月23日、請求を棄却した一審さいたま地裁川越支部判決を変更、220万円の支払いを命じた。

判決理由で相良朋紀裁判長は「医師は過度に眼球を圧迫することがないように必要な措置を取っていた」として手術ミスとは認めなかったが、手術により失明の可能性があることについての説明義務を尽くしていなかったとして、慰謝料の支払いを命じた。

判決によると、男性は脳の「前交通動脈瘤」と診断され、同病院に入院。1997年12月に手術を受けたが、手術後に両目の視力を失った。

■胎児の低酸素状態を見落としたとして1億円支払い

長男が重度の脳性まひで生まれたのは病院の過失だとして、高知市内の夫婦が市内で病院を運営する医療法人などに計約1億3000万円の損害賠償を求めた訴訟は、法人側が1億円の和解金を支払うことで2月28日、高知地裁で和解が成立した。

原告側代理人などによると、母親は2000年12月に入院。心拍数のグラフは胎児が低酸素状態であることを示していたが、病院側が見落として帝王切開が遅れ、仮死状態で生まれたという。長男は体が動かず、言語機能もない身体障害者1級となり、1年の約3分の1は入院しているという。

母親(30)は「当時、病院から何の説明もなかった。裁判を通し何が起きたのかを知ることができた。処置がおかしかったということが分かってよかった」と話している。

法人側は「ミスがあったとはっきりしたわけで

はないが、重度の障害が残ったことを真摯(しんし)に受け止め、和解に応じた」と説明している。

■手術後の麻酔カテで下肢しびれが残ったとして1000万円賠償

岐阜県多治見市民病院(山田昌夫院長)で1999年9月、手術を受けた同県内の30代女性の左足にしびれが残る医療ミスがあり、2月25日までに、多治見市が過失を認めて女性に損害賠償金1000万円を支払うことで示談が成立した。

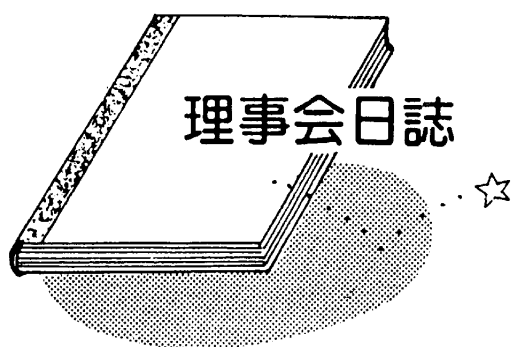
病院によると、女性は99年9月9日、子宮がんの疑いがあったため、子宮摘出の手術を受けた。病院は手術後の痛みを和らげる麻酔をカテーテルで腰に投与したが、女性は左足にしびれを訴えた。

病院は女性のしびれの原因を他の病院などと調査したが特定できなかった。しかし、女性が生ずる訴えた直後にカテーテルを抜かなかつたことや、麻酔で障害が発生する可能性もあるという事前説明が不十分だったことなどの過失を認めた。

■内視鏡検査後の膵炎で死亡したと8000万円支払い

神奈川県立衛生看護専門学校付属病院(横浜市磯子区)で内視鏡を使った胆管造影検査を実施後、合併症の膵炎が悪化し死亡した横浜市緑区の男性(当時50)の遺族が県に約1億6300万円の損害賠償を求め横浜地裁に提訴した訴訟は、県が遺族に8000万円を支払うことで和解が成立する見通しであることが2月28日、分かった。県は和解理由について「治療経過において、食事を再開する時期の判断に過失があったため」としている。

訴状によると、男性は胆管結石の疑いで1999年8月、同病院で検査を実施後、膵炎を発症して入院。症状が改善したことから病院が栄養の補給法を膵臓への負担が少ない腸への直接注入から流動食に変更した直後に再び症状が悪化、同年10月に死亡した。



平成17年2月22日(火) 第25回全理事会

医師会関係
(議決事項)

1. 2/24(木)(宮観ホテル)各郡市医師会役員連絡協議会について

次第及び役員の役割分担等の確認が行われた。

開会時間等は、18:30~19:30、於 宮崎観光ホテル

特別講演(40分)

演題「医事紛争の現状と課題について」

講師 日本医師会常任理事

藤村 伸 先生

質疑・応答(20分)

2. 3/1(火)(県医)自民党政策研究会勉強会について

次第及び役員の役割分担等の検討が行われた。

3. 3/5(土)(宮観ホテル)九州ブロック日医代議員連絡会議等について

役員の役割分担等が決まった。

九州医師会連合会各種行事は次のとおり。

- 1) 第269回常任委員会

13:30~14:10(40分)

- 2) 九州医連連絡会第5回常任執行委員会

14:10~14:20(10分)

- 3) 九州ブロック日医代議員連絡会議

14:30~15:50(80分)

日本医師会各種委員会の状況報告各報告

(1)自浄作用活性化委員会14:30~14:45

(2)医業税制検討委員会 14:45~15:00

(3)社会保険診療報酬検討委員会

15:00~15:15

(4)介護保険委員会15:15~15:30

質疑・まとめ(20分)

- 4) 九州医師会連合会特別講演

16:00~16:50(50分)

特別講演(40分)

演 題「日本医師会新執行部の1年と
これからの課題」(仮題)

講 師 日本医師会副会長

寺岡 暉 先生

質疑・応答(10分)

- 5) 九州医連連絡会第4回執行委員会

17:00~18:00(60分)

中央情勢報告(各15分)

①日本医師連盟常任執行委員

伯井俊明 先生

②参議院議員 西島英利 先生

③参議院議員 武見敬三 先生

- 6) 九州医師会連合会懇親会 18:10~

4. 3/26(土)(県医)本会定例代議員会における
議案について

議事として、次の議案が決定し、3月26日(土)開催の定例代議員会に提案することになった。

議案第1号 宮崎県医師会定款一部変更に関する件

議案第2号 宮崎県医師会会費賦課徴収規程一部変更に関する件

議案第3号 平成17年度宮崎県医師会事業計画に関する件

議案第4号 平成17年度宮崎県医師会各会計収入支出予算に関する件

(1)一般会計

(2)県・その他からの委託事業・補助事業
特別会計

- (3)福祉特別会計
(4)会館管理特別会計
5. 平成17年度本会事業計画(案)について
本年度事業計画の具体的事項が決まった。
3月26日(土)開催の定例代議員会に提案することになった。
6. 本会会費賦課徴収規程一部変更について
平成17年度より、卒後臨床研修の必修化に伴い、研修医が日医医賠責保険に加入しやすくすることを目的に、新たな会員区分〔A②会員(C)〕の創設が決定され、平成17年4月1日施行される。そこで、日医の新たな会員〔A②会員(C)〕対応が必要となり、今回 本会においてもC会員を創設することを目的に本会会費賦課徴収規程の変更を行うものであり、変更内容が決まった。
なお、3月26日(土)開催の定例代議員会に提案することになった。
7. 平成17年秋の叙勲候補者の推薦について
1名の推薦が承認された。
8. OCR 機器導入に伴う診療報酬請求明細書の提出方法等について
協力することになった。
なお、各保険医療機関へは、国保連合会から通知の予定である。
9. 7/1(金)～3(日)(台湾)九医連常任委員会台湾開催について
秦会長の出席が決まった。
10. 後援・共催名義等使用許可について
①第47回全日本病院学会宮崎大会における後援名義使用許可について
後援名義使用が承認された。
11. 第47回全日本病院学会宮崎大会における協賛金について
協力することが承認された。
12. 痴呆性高齢者グループホーム外部評価機関立ち上げに当たってのタイムスケジュールについて
痴呆性高齢者グループホーム外部評価機関立ち上げに当たっては、定款一部変更が必要であり、3月26日(土)開催の定例代議員会に、更に6月25日(土)の定例総会に提案され県へ認可申請の予定である。
13. 行事予定について
3月行事予定が決まった。
(報告事項)
1. 週間報告について
2. 2/16(木)(県庁)県行政改革懇談会について
3. 2/17(木)(日赤県支部)日本赤十字社県支部評議員会について
4. 平成17年3月31日付けで廃止となる経過措置医薬品について
5. 平成17年度における診療報酬請求書等の受付日について
6. 2/17(木)(県庁)県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
7. 2/21(月)(県庁)県成人病検診管理指導協議会乳がん部会について
8. 2/21(月)(県医)広報委員会について
9. 2/21(月)(職員健康プラザ)県ナースセンター事業運営委員会について
10. 2/22(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. 2/18(金)(福祉総合センター)県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
12. 2/18(金)(県医)損害保険医療協議会小委員会について
13. 2/22(火)(河川国道事務所)国土交通省交通事故対策検討委員会について
14. 2/18(金)(県医)日医認定産業医制度関係小委員会について
15. 2/21(月)(県医)地域医療保健委員会について
16. 2/17(木)(県医)学校検診委員会・各郡市学校医担当理事合同会議について
17. 2/18(金)(県医)県学校・地域保健連携推進事業協議会について

18. 2/19(土)(国富)小児生活習慣病予防健診結果説明会について
19. 2/22(火)(県医)宮崎市内の医療機関におけるC型肝炎ウイルスの集団感染対策協議会について
20. 2/19(土)(県医)日医社保復講研修会について
21. 職員人事について
22. その他

①各郡市医師会事業現況について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 「安藤ただひろ後援会」入会のお願いと入会申込書の送付について
連盟会員へ意向調査を行うことになった。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 3/8(火)(県医)医師国保通常組合会について
議事として、平成17年度事業計画(案)・予算(案)、給付費支払準備積立金の処分について承認され、3月8日(火)開催の通常組合会へ提案することになった。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(協議事項)

1. 組合員加入承認について
申請の1件が承認された。

(報告事項)

1. 2/22(火)(県医)医協運営委員会について
平成17年3月1日(火) 第26回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 3/5(土)(宮観ホテル)九州ブロック日医代議員連絡会議等について
役員の役割分担等の確認が行われた。
2. レセプト審査に関するアンケートについて
設問内容が決定し、会員へアンケート調査することになった。
3. 宮崎社会保険事務局の院内感染対策の指導について

宮崎社会保険事務局から医療機関に対し、院内感染対策の指導が行われているが、指導内容が不適切であるので、改善方の要望を度々を行っているが、改善されないので再度宮崎社会事務局に改善を申し入れ、日医へ要望書を提出し、厚生労働省へ善処方をお願いすることになっている。

会員へFAXニュースにより、その対応についてお知らせし、対象医療機関において、不適切な指導があった場合には、県医師会へ内容を報告いただくよう、お願いすることになった。

4. 講師ならびに検診医派遣のお願いについて
講師並びに検診医として、関係医師を派遣することが承認された。

5. 本会外の役員等の推薦について

①3/28(月)(国保連合会)老人医療費問題協議会(仮称)委員の推薦及び協議会の開催について

稲倉常任理事の推薦が決まった。

6. 平成17年度本会各会計収入支出予算(案)について

一般会計・福祉特別会計・会館管理特別会計等の収入支出予算案が決まった。

7. 会費減免申請について

申請の2件が承認された。

8. 3/25(金)(県医)「医事紛争対策研修会」の開催について

開催することが承認された。

演題「大阪府医師会の医事紛争対策について」(仮題)

講師 大阪府医師会理事 安田正幸先生
なお、出席予定者は、各郡市医師会及び各専門分科医会医事紛争担当理事、本会役員(全理事)で近日、案内予定である。

9. 子育て支援幼児入院医療費助成事業について

協力することになった。3歳以上小学校入学前までの幼児の入院に係る医療費の一

部を助成することにより、幼児を持つ保護者の経済的負担を軽減するとともに、幼児の福祉の向上を図るもの。

10. 指導医養成のためのワークショップの開催案内について

開催することが承認された。

日程：平成17年4月23日(土)～24日(日)

1泊2日の合宿形式

場所：ホテルスカイタワー(宮崎市内)

管理型・協力型臨床研修病院および協力施設の長へ案内することになった。

11. その他

①会員名簿の販売について

1件の申請が了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 2月末日現在の会員数について

3. 2/26(土)(県医)Medical Tribune 不眠症セミナー(産業医研修会)について

4. 非紹介患者初診加算料(特定療養費)の徴収について

5. 2/23(木)(ウェルシティ)県暴力追放県民会議臨時理事会について

6. 2/28(月)(東京)支払基金本部理事会について

7. 2/25(金)(日医)都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会について

8. 社保・国保審査会の審査基準の公開について

9. 2/23(木)(県庁)県救急医療協議会について

10. 2/25(金)(県医)救急医療ACLS小委員会について

11. 2/23(木)(県医)労災診療指導委員会について

12. 2/25(金)(県医)労災部会自賠委員会について

13. 2/25(金)(県医)損害保険医療協議会について

14. 2/24(木)(県庁)県地域医療対策協議会幹事会について

15. 2/26(土)(日医)日医学校医講習会について

16. 2/27(日)(日医)日医乳幼児保健講習会について

17. 2/25(金)(県医)互助会会計監査について

18. 2/26(土)(県医)勤務医部会理事会について

19. 2/26(土)(県医)勤務医部会講演会について

20. 2/25(金)(県庁)県へき地医療支援計画策定等会議について

21. その他

①各郡市医師会事業現況について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 2/26(土)(ホテルプラザ)江藤隆美・江藤拓氏を囲む新春の集いについて

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1件が承認された。

平成17年3月8日(火) 第27回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成17年度非常勤講師の委嘱について

秦会長の推薦が承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

①県暴力追放県民会議理事の就任について

秦会長の就任が決まった。

②結核の診査に関する協議会委員の委嘱に係る推薦について

関係郡市医師会へ推薦を依頼することになった。

③平成17年度メンタルヘルス相談事業の相談員の推薦について

県精神科医会へ推薦を依頼することになった。

3. 社会保険医療担当者の個別指導の結果に伴う対応について

担当理事により、検討することになった。

4. 平成17年度本会各会計収入支出予算(案)等について

一般会計・福祉特別会計・会館管理特別会計等の収入支出予算(案)が承認され、3

月26日(土)開催予定の国会定例代議員会に提案することになった。

また、平成17年度事業計画(案)として、介護事業グループホーム外部評価への参画に伴い、定款第5条の事業として、1項目を挿入する必要があるため、その項目内容について検討され、同代議員会に国会定款一部変更(案)を提案することになった。

5. 互助会制度の一部改正(案)について

休業見舞金の改正(案)が承認され、6月開催予定の互助会定時評議員会、互助会総会に提案することになった。

6. 職員給与規程の改正(案)について

改正(案)について、検討された。

7. 医師賠償責任保険について

保険会社の現状を調査することになった。

8. その他

①行政資料等の提供について

協力することになった。

②行事予定について

4月行事予定が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 社会保険医療担当者(医科)の個別指導実施結果について

3. 3/7(月)(産業保健推進センター)産業保健推進センター運営協議会について

4. 3/2(木)(福祉総合センター)・3/4(金)(新富町役場)・3/8(火)(シェラトンフェニックス)県社会福祉協議会運営適正化委員会等について

5. 3/3(木)(ウェルシティ)社会保険医療担当者個別指導について

6. 3/3(木)(県医地階)医療機関における個人情報保護に関する講習会について

7. 3/3(木)(日医)日医健康スポーツ医学委員会について

8. 3/3(木)(日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について

9. 3/4(金)(県庁)県個人情報保護審査会について

10. 3/4(金)(県医地階)成人病検診基本健康診査従事者研修会について

11. その他

①各都市医師会事業現況について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 3/11(金)(自治会館)平成17年度県予算に関する説明会の開催について

行事の都合により、欠席することになった。

2. 3/18(金)(自治会館)総務会のご案内について
早稲田常任執行委員の出席が決まった。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 3/2(木)(福岡)全国国保組合協会九州支部総会について

平成17年 3月15日(火) 第15回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

①県公害審査会委員の推薦依頼について

中島理事の推薦が決まった。

2. 4/23(土)(福岡)九州・山口各県医師会災害・救急医療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決まった。

3. 3/25(金)(県医)看護職員卒後研修会について
役員の役割分担等が決定した。

4. 小児救急電話相談事業の実施について

小委員会を開催して、対応することになった。

5. 5/21(土)・22(日)(総合保健センター)マンモグラフィ読影講習会について

協力することになった。主催は、宮崎県、宮崎県医師会で、マンモグラフィ精度管理中央委員会の共催により、開催される。

6. 講演会「日本医師会「生涯教育のための診療ガイドラインについて」開催案内および受講者推薦の依頼について

浜田常任理事の出席が決まった。

7. 会費減免申請について

申請の1件が承認された。

8. その他

- ① 3/31(木)役職員懇談会の開催について

開催することになった。平成17年度九州医師会連合会諸行事を、本県がこの1年間担当し、全ての行事も無事終了したのに伴うもの。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 3/10(木)(県庁)会館建設に関する県福祉保健部長との協議について

3. 3/15(火)(県医)院内感染防止対策についての社会保険事務局との話し合いについて

4. 3/15(火)(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

5. 3/10(木)(国保連合会)県介護保険苦情処理協議会について

6. 3/14(月)(県医)広報委員会について

7. 3/9(木)(日医)日医共同利用施設検討委員会について

8. 3/10(木)(県庁)県准看護師試験問題審査委員会について

9. 3/10(木)(県庁)県准看護師試験委員会について

10. 3/12(土)(JA - A Z M)地域リハビリテーション研修会について

11. 3/14(月)(県医)セミナー「脳・心血管疾患講座」について

12. C型肝炎に関する宮崎日日新聞社社説への対応について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 3/14(月)(自治会館)上杉光弘君を励ます会実務者会議について

(協議事項)

1. 西島英利後援会の看板ならびに西島英利事務所の看板に貼付する証票の更新について更新することになった。

2. 4/2(土)(宮観ホテル)政経懇談会開催の案内について

秦委員長に一任することになった。

3. 6/1(木)(東京)県選出国会議員との懇談会出席のお願いについて

秦委員長に一任することになった。

県 医 の 動 き

(3月)

- 1 自民党政策研究会勉強会(会長他)
第26回全理事会(会長他)
- 2 県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
全国国保組合協会九州支部総会(福岡)
(会長)
- 3 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会(日医)(浜田常任理事)
日医健康スポーツ医学委員会(日医)
(河野常任理事)
社会保険医療担当者個別指導(志多副会長)
医療機関における個人情報保護に関する講習会(会長他)
- 4 日医医業税制検討委員会(日医)
(稲倉常任理事)
県個人情報保護審査会(西村常任理事)
県社会福祉協議会運営適正化委員会(新富)
(大坪副会長)
成人病検診基本健康診査従事者研修会
(会長他)
- 5 九医連常任委員会(会長他)
九州医連連絡会常任執行委員会(会長他)
九州医連連絡会執行委員会(会長他)
九州ブロック日医代議員連絡会議(会長他)
- 5～6 ひむかセミナー(西村常任理事)
- 7 産業保健推進センター運営協議会(会長)
- 8 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
医師国保通常組合(会長他)
からだ元気科打合せ(富田常任理事他)
県医連常任執行委員会(会長他)
第27回全理事会・医神祭(会長他)
- 8 日医共同利用施設検討委員会(日医)
(早稲田常任理事)
- 10 県准看護師試験問題審査委員会
(早稲田常任理事他)
県介護保険苦情処理協議会(志多副会長)
産業医研修会(実地)
会館建設に関する県福祉保健部長との協議
(大坪副会長他)
- 県准看護師試験委員会(早稲田常任理事他)
- 11 西諸医師会通常総会
全国国保組合協会通常総会(東京)(会長)
- 12 地域リハビリテーション研修会打合せ会
(夏田常任理事)
地域リハビリテーション研修会(会長他)
産業医研修会(実地)
九医協連購買保険部会(西村常任理事)
県内科医会総会・特別講演会(志多副会長他)
- 13 九医協連購買保険部会(志多副会長他)
医師国保組合歩こう会(西都)(会長他)
- 14 上杉光弘君を励ます会実務者会議
(早稲田常任理事)
広報委員会(大坪副会長他)
セミナー「脳・心血管疾患講座」(会長他)
- 15 日医理事会(日医)(会長)
院内感染防止対策についての社会保険事務局との話し合い(稲倉常任理事他)
県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
第15回常任理事会(大坪副会長他)
- 16 課長連絡会(事務局)
国土交通省交通事故対策検討委員会
(河野常任理事)

- 17 医学会誌編集委員会(大坪副会長他)
県介護実習・普及センター運営委員会
(河野常任理事)
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会(日医)(富田常任理事)
県腎臓バンク理事会(会長)
日医IT問題検討委員会(日医)
(富田常任理事)
県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会(会長他)
- 18 県個人情報保護審査会(西村常任理事)
自民党県連総務会(早稲田常任理事)
医療安全対策研修会(会長他)
- 22 宮大議長選考会議(会長)
県リハビリテーション協議会(会長他)
医協運営委員会(会長他)
第28回全理事会(会長他)
- 23 県保険者協議会(志多副会長)
支払基金本部理事会(東京)(会長)
からだ元気科収録(富田常任理事他)
県周産期医療協議会(西村常任理事)
支払基金幹事会
労災診療指導委員会(河野常任理事)
県健康づくり協会評議員会(河野常任理事)
県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
- 24 県母子保健運営協議会(西村常任理事)
児湯医師会通常総会(児湯)
宮大卒業証書・学位記・修了証書授与式
全国医師国保組合連合会理事会(東京)
(会長)
県社会福祉事業団評議員会(河野常任理事)
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)
- 25 県高齢者サービス総合調整推進会議・寝たきり予防推進本部会議(河野常任理事)
県公衆衛生センター理事会(会長)
県健康づくり協会理事会(会長他)
宮大医学部医の倫理委員会(大坪副会長)
医事紛争対策研修会(会長他)
医協医療経営セミナー(吉田理事)
広報委員会
介護保険に関する主治医研修会(都城)
(小牧理事)
- 26 看護職員卒後研修会(会長他)
県医定例代議員会(会長他)
日医定例代議員会議事運営委員会(日医)
県医連執行委員会(会長他)
- 27 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)
(会長他)
日医定例代議員会(日医)(会長他)
日産婦医会代議員会(東京)(西村常任理事)
日本産婦人科医会通常総会(東京)
(西村常任理事)
- 28 県精神科救急医療システム連絡調整委員会
(早稲田常任理事)
県老人医療費問題協議会(仮称)協議会
(稲倉常任理事)
県アイバンク協会理事会(会長他)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
- 29 県健康づくり推進協議会(志多副会長)
日医認定医療秘書制度説明会
(早稲田常任理事)
- 30 県健康づくり協会マンモグラフィ乳がん健診車貸与式(会長)
県認知症高齢者グループホーム外部評価機関に関する連絡会議(会長他)
- 31 役職員懇談会(会長他)

3月のベストセラー

- | | | | |
|----|-------------------------|------------------------------|-----------|
| 1 | これだけは知っておきたい
個人情報保護 | 岡 村 久 道
鈴 木 正 朝 | 日本経済新聞社 |
| 2 | 頭がいい人, 悪い人の話し方 | 樋 口 裕 一 | PHP 研 究 所 |
| 3 | 新本格魔法少女りすか2 | 西 尾 維 新 | 講 談 社 |
| 4 | 高知・龍馬殺人街道 | 西 村 京 太 郎 | 新 潮 社 |
| 5 | ワルの知恵本 | 門 昌 央 と 人 生 の
達 人 研 究 会 編 | 河出書房新社 |
| 6 | 香峯子抄 | 主 婦 の 友 社 編 | 主 婦 の 友 社 |
| 7 | 高収益企業のつくり方 | 稲 盛 和 夫 | 日本経済新聞社 |
| 8 | さくら | 西 加 奈 子 | 小 学 館 |
| 9 | 反自殺クラブ
池袋ウェストゲートパークV | 石 田 衣 良 | 文 藝 春 秋 |
| 10 | たった一分でできると思わせる話し方 | 樋 口 裕 一 | 幻 冬 舎 |

宮協書店本店調べ
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)
☎ (0985) 23-7077

追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会

なが た たか み
永 田 高 見 先生

(昭和 3 年 6 月 7 日生 76歳)

弔 辞

半年程前、宮崎からの夜の電車で偶然の事でしたが、先生と奥様のお二人が大変仲の良い御夫婦として乗ってこられて、日向迄御一緒させて頂いたのが先生との最後のお別れとなりました。

昨日、本当に突然の訃報に接して、唯々驚き、愕然とし、淋しく、そして30年余に亘る先生とのお付き合いの中での色々な場面を思い返しつ、2日間を過ごしました。

先生は昭和3年6月7日、熊本県大津町でお生まれになり、熊本大学附属医学専門部を御卒業後、熊本大学の初代整形外科教授でありました玉井達二先生の下で整形外科医としての修練をつまれてその後昭和32年、県立延岡病院に赴任されました。

当時、延岡では未だ整形外科という科が市民の間に根付いていませんでした、この中で大変な御苦勞をされて、この地に名実共に立派な、当時としては整形外科の先端の医療を行ってこられました。又、常に医学雑誌を傍において目を通されその知識と技術を患者さん達へ還元されておられました。先生の下に大学から派遣されて参りました私共後輩に対して先生は厳しい御指導と、一方で情熱的な診療を行う事で私達に現場での医療の何たるかをお示し下さいました。本日はそういう御指導を受けた医師達が熊本は云うに及ばず九州各地からお別れに参っております。

昭和60年からは県立延岡病院の院長になられ、日々骨身を削って病院の経営に努力をされ立派な業績をあげておられました。

平成6年からは新県立延岡病院の建築が始まりそのスタートから竣工迄、全般にわたって先生が構想を練られて素晴らしい病院が出来上がっております。又、平成2年からは全国公立病院連盟副会長の重責にあたられ、これら諸々の業

績に対して昭和63年全国自治体病院協議会会長表彰、平成3年自治大臣表彰、そして平成10年には勲三等瑞宝章を授与されておられます。

又、初代船渡院長共々、病院の発展に非常な功績があるとして名誉院長の称号を授与されておられます。

先日来、先生は鼻におできが出来て日向病院で手術されたとの噂が流れ、さらに精査の為、宮崎大学耳鼻科へ入院という事で元副院長の谷脇功一先生がお見舞に上がったのですが、恩師である玉井達二先生の米寿のお祝いに出席の為、熊本へ参られた、との事で延岡の同門の先生方は安心した矢先の一昨日の本当に突然の訃報でした。

先生は退職後、県からの要請で公安委員会の委員、昨年にはその委員長をされておりましたが、医師が公安委員長をされるのは宮崎県としては初めての事であり、いかに宮崎県での半生において豪放らいくでありながら、その裏で非常に繊細なお心配りをされて、又接した人々を魅了せずにはおかないお人柄が、こういう色々の社会的な榮譽を獲得されたものと存じます。

永田先生がその人生の大半を過ごされ、全力で仕事をされ、又こよなく愛した延岡の地の医師会の代表として、さらに永田先生から人間として医師としての多大の薫陶を受けて参りました整形外科医の後輩の一人として本日はお別れの言葉を述べさせていただきました。別れは尽きませんが先生は未だ未だお元気で最愛の奥様との豊かな楽しい人生を計画されておられた事と存じます。又御子息の昌彦先生と一緒に現場で医療をする事を楽しみにされていたとも聞いております。しかし、昨夜のお通夜の席で奥様から、先生が御子息の医院で心ゆく迄見とられながらお亡くなりになったという事を聞き、先生も満足をされて、又安心されて旅立たれた事と確信いたしました。

先生の黄泉への旅が平穏である事を切に祈りつつお別れの言葉と致します。

平成17年 2 月19日

延 岡 市 医 師 会

会長 市 原 正 彬

追 悼 の こ と ば

西 諸 医 師 会

池 井 常 彦 先生

(大正9年2月5日生 86歳)

弔 辞

本日、ここに故 池井常彦先生の告別式が執り行われるにあたり、西諸医師会を代表致しまして、先生の御霊に謹んでお別れのことばを申し上げます。

先生は、まだまだお元気なお姿で、診療をされておられると思っておりましたところ、平成17年3月12日午前2時51

分、ご逝去されたとの、突然の悲報に、驚倒し、会員一同、深い悲しみに包まれているところでございます。

生者必滅は、世の常とは申しながら、享年86歳にして、先生は遼遠なる安息の地へと、旅立ってしまったのであります。

私共医師会の長老として、会員が等しく尊敬申し上げます先生を、ここに失ったことは、誠に痛恨の極みであり、長寿を全うされたとはいえ、ご家族の皆様のご心中如何ばかりかと、お察し申し上げ、ただただ、心から哀悼の意を表する次第でございます。

思い起こせば先生は、大正9年2月5日この世に生を享けられ、幼少にして、その才誉れ高く、長ずるに及び、医学の道に志を立てられ、日本医科大学に進まれ昭和19年ご卒業、更には、陸軍軍医学校へも進まれておられ、同年12月ご卒業になられたのであります。

翌年、昭和20年1月には、台湾台中陸軍病院に勤務され、その後、幾多の研鑽を積み、昭和25年1月、当地小林市本町に池井医院を外科専門として開業されたのであります。

その後、昭和28年8月医療法人養気会池井病院を設立され、理事長に就任されており、昭和48年10月には、本町より仲町に新築移転、更に平成10年には、現在の地に老人保健施設みずほを併設した新しい病院を建設されたのであります。

また、昭和50年には、社会福祉法人ときわ会を設立、初代理事長に就任されておられます。

戦前戦後の食料すらままならぬ混乱期から、現役を退かれる今日までの60有余年の長き歲月

を外科医として、戦前戦後は、戦病者の治療に、そして地域医療のために、身を捧げてこられ、更に福祉、介護の分野でもご尽力をされたのであります。

この間、学校医として、児童生徒の健康管理、保健指導にも積極的に意を注がれ、また、先生の温厚誠実なお人柄は、地域住民にも敬愛され、厚く信望を集めておられました。

また、当医師会におかれましては、昭和28年4月から昭和39年3月まで理事を、そして同年4月より昭和43年3月まで、副会長として、また同時期に当医師会立小林准看護学校の校長を、更には、昭和43年4月から47年3月まで当医師会の会長の要職を務められたのであります。その後も副議長、監事なども歴任され、長きにわたり、医師会活動に積極的に貢献されると共に、地域医療を担う看護師の養成にも多大なるご尽力いただいたのであります。

また、一方では、地域住民の生命、財産を守るべく、消防団活動にも献身的にご尽力され、そのご功績に対し、昭和46年の消防庁長官賞を初め、数々の表彰を受けておられ、心より、敬意を表する次第でございます。

私共、後続くものとして、改めて深甚の敬意を表しますとともに、感謝の気持ちで一杯であります。

今、私共医師は、大きく変革しようとしております医療行政に、将来への展望が見出せない状況にあります。

先生、これからは、天国で私共医師会を、どうぞお守りください。

また、先生が慈しみ優しさをもって導き育てられました4人のお子様方も、各々に立派にご活躍されており、先生と同じ道を歩いておいでの義彦先生も、先生のご意志を引き継がれ、当医師会の理事として、医師会活動にも積極的に取り組んでおられ、また、地域医療の担い手として、ご活躍中で、後顧の憂いもなきものと思えます。

池井常彦先生、惜別の情尽くしえませんが、先生の気さくで庶民的なお人柄を偲び、先生の長年のご功績、ご功勞に敬意と感謝を表しつつ、心からご冥福を申し上げ、私共会員一同、微力ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし、お別れのことばと致します。

先生、どうぞ安らかに眠ってください。

平成17年3月14日

西 諸 医 師 会

会長 大 森 臣 道

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年 3 月22日現在

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。登録された情報は、当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

また、宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあらましを紹介しております。ご覧下さい。

(1) 求人登録 39件 127人 (人)

募 集 診 療 科 目	求人数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	48	常勤(35), 非常勤(13)
消 化 器 科	6	常勤(4), 非常勤(2)
循 環 器 科	5	常勤(4), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
整 形 外 科	18	常勤(15), 非常勤(3)
泌 尿 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産 婦 人 科	1	常勤
眼 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
耳 鼻 科	1	常勤
放 射 線 科	3	常勤
リハビリテーション科	3	常勤
脳 神 経 外 科	3	常勤
神 経 内 科	3	常勤
精 神 科	11	常勤(9), 非常勤(2)
麻 酔 科	3	常勤
小 児 科	1	常勤
皮 膚 科	1	常勤
老 健 施 設	1	常勤
健 診	3	常勤
人 工 透 析	1	常勤

(2) 求職登録 7人 (人)

希 望 診 療 科 目	求職数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	2	常勤
整 形 外 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
精 神 科	1	非常勤
小 児 科	1	非常勤
耳 鼻 科	1	常勤

(3) 病医院施設の譲渡・賃貸 6件

譲 渡 1 件

賃 貸 5 件

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地(宮崎県医師会館 1 階)

TEL 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyouto@miyazakimed.or.jp

医師協同組合だより

「個人情報保護法」に備える 個人情報漏えい保険のご案内

掲記個人情報保護法がいよいよ4月1日から施行実施されます。医療業務に携わる私達職場には数多くの重要な個人情報が溢れていますので、従来よりその取り扱いには細心の注意を払ってこられたと思います。

しかしながら、今般の個人情報保護法では個人情報のさらなる厳格な取り扱いが求められており万一違反した場合には罰則規定等も制定されています。さらに、個人情報が漏えいしたことに起因して、損害賠償を負担したり、クレーム対応費用や謝罪広告費用他見舞品購入費用・コンサルティング費用等の負担を余儀なくされることが予想されます。

そこで、第三者への損害賠償やブランド価値のき損を防止・縮減するための費用を補償するため個人情報漏えい保険を準備することも必要かと思われます。

当保険につきましては、会員の皆様にできるだけ安価にご提供できるように準備していますので、ご気軽にご相談下さい。

個人情報漏えい保険に関するご相談連絡先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー

TEL (0985) 23 - 9100



損保ジャパンの 「Dr.ジャパン」(終身医療保険)

<特長>

1. ご加入時よりも市場金利が上がった時には、保険料が下がります。
しかも、市場金利が下がっても保険料はアップしません。
基本的にご加入時の保険料は、下がることはあっても上がることはありません。
2. ご加入後にもしも三大疾病(がん、急性心筋梗塞、脳卒中)になった場合には、その後の保険料は免除されます。
3. 終身補償ですので、一生涯あらゆる病気・ケガの入院補償が対象になります。
4. 入院保険金には免責日数がありませんので、日帰り入院から補償されます。
5. 手続は健康状況に関する告知のみで、医師の診断は不要です。
6. 初回保険料からご指定の口座引き落としとなりますので、完全キャッシュレスです。
7. 加入タイプは、1日補償5,000円、7,000円、10,000円、12,000円、15,000円の5通りと1入院支払限度日数は60日タイプと120日のタイプの2通りがあります。
8. 保険料の払込は、終身払いと短期払い(60歳もしくは65歳までの払い込み)があります。

<保険料の目安>

(入院保険金額5,000円, 1入院60日限度, 三大疾病保険料免除あり, 保険料終身払の場合)

20歳代		月 約 2,000円	前後
30歳代		月 約 2,500円	前後
40歳代		月 約 4,000円	前後
50歳代		月 約 5,000円	前後

＊生命保険は大きく分けると死亡補償と生存補償がありますが、当保険は、
死亡補償より生存補償をご検討されている方にピッタリの保険です！

<各種ご相談・保険設計についての問合せ先>—————

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー
(担当)鳥井元・岩村

TEL 0985 (23)9100 FAX 0985 (23)9179

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 3 月22日現在

4				月			
1	金	10：00 辞令交付式 13：30 課長連絡会（事務局）	17	日			社
2	土	（京都）日本産婦人科学会総会 18：00 自民党第一選挙区支部政経懇話会	18	月			保
3	日	（京都）日本産婦人科学会総会	19	火	（日医）日医理事会 19：00 第2回常任理事会 20：00 常任理事と課長との懇談会		審 査 ↓ 審 査
4	月	（京都）日本産婦人科学会総会	20	水			査
5	火	（京都）日本産婦人科学会総会 12：00 宮崎政経懇話会 19：00 第1回常任理事会	21	木	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 19：00 産業医部会理事会		↓
6	水	14：00（日医）日医共同利用施設検討委員会	22	金	15：30（大分）九医国保連事務引継ぎ		
7	木		23	土	9：00 臨床研修及び臨床実習指導医の ための教育ワークショップ 13：30（日向）産業医研修会（実地） 14：00（東京）日本産婦人科医会理事会 15：00（福岡）九州・山口各県医師会災害 ・救急医療担当理事連絡協議会 17：30 九医連監査会・事務引継ぎ		
8	金		24	日	8：00 臨床研修及び臨床実習指導医の ための教育ワークショップ		
9	土	14：00 臨床検査精度管理調査標準化に 関する勉強会 16：00 県産婦人科医会春期定時総会 18：30 臨床検査精度管理調査報告会	25	月	13：30（東京）支払基金本部理事会 19：00 広報委員会		
10	日	10：30（東京）全医協連理事会 12：30（東京）全医協連広報部会	26	火	18：00 医協運営委員会 19：00 第2回全理事会		
11	月		27	水	14：00 産業医研修会 15：00 労災診療指導委員会 15：00 支払基金幹事会		
12	火	13：30（延岡）産業医研修会 19：00 第1回全理事会	28	木	15：00 産業医研修会（実地）		
13	水		29	金	（みどりの日）		
14	木	19：00 広報委員会	30	土			
15	金						
16	土	16：30（沖縄）九医連常任委員会 17：30（沖縄）九州医連連絡会常任 執行委員会					

※都合により変更になることがあります

※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17年 3 月22日現在

5			月		
1	日		17	火	(日医) 日医理事会 19：00 第3回常任理事会
2	月		18	水	
3	火	(憲法記念日)	19	木	(東京) 全国医師国保組合連 合会代表者会 13：30 (日医) 都道府県医師会医事紛 争担当理事・自浄作用活性化 担当理事合同連絡協議会 14：00 (日医) 日医共同利用施設検討 委員会 14：00 産業医研修会 (実地)
4	水	(国民の休日)			
5	木	(こどもの日)			
6	金				
7	土		20	金	16：30 医協会計監査
8	日		21	土	(沖縄) 九医連常任委員会 (沖縄) 九医連定例委員総会 県外科医会・整形外科医会 ・労災部会総会・合同学会 8：50 マンモグラフィ読影講習会
9	月				
10	火	18：00 医協理事会 19：00 第3回全理事会	22	日	8：50 マンモグラフィ読影講習会
			23	月	
11	水	14：00 産業医研修会 (実地)	24	火	18：30 第4回全理事会 19：00 宮大医学部教授との懇談会
12	木		25	水	15：00 労災診療指導委員会 15：00 支払基金幹事会 19：00 広報委員会
13	金	14：00 (都城) 産業医研修会			
14	土	14：00 産業医部会総会・研修会 (更新) 15：00 (東京) 日本プライマリ・ケア学 会全理事会	26	木	16：30 県医諸会計監査
			27	金	13：00 (京都) 日本プライマリ・ケア学会 評議員会・総会
15	日		28	土	みやざきナース Today2005 9：30 (京都) 日本プライマリ・ケア学会
			29	日	8：30 (京都) 日本プライマリ・ケア学会
16	月	14：00 産業医研修会 19：00 広報委員会	30	月	13：30 (東京) 支払基金本部理事会
			31	火	19：00 第4回常任理事会

※都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第30回宮崎県整形外科セミナー (3単位)	4月1日(金) 19:00 ～21:00	ホテルスカ イタワー 1,000円	骨粗鬆症の薬物治療：新たなストラ テジー 大阪市立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学教授 西沢 良記	◇共催 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎県整形外科医会 中外製薬(株) ◇後援 宮崎県内科医会
第34回心臓病研究 回 (3単位)	4月8日(金) 19:00 ～	宮崎市郡医 師会病院	不整脈患者のマネージメント 東京都済生会中央病院副院長 三田村 秀雄	◇主催 宮崎市郡医師会病院
第3回宮崎皮膚疾 患研究会 (3単位)	4月9日(土) 17:45 ～19:30	宮崎観光ホ テル	メラニン生物学とメラノーム診断治療 札幌医科大学医学部皮膚科学 講座教授 神保 孝一	◇共催 日本皮膚科学会宮崎 地方会 宮崎県皮膚科医会 協和発酵工業(株)
宮崎木曜会学術講 演会 (3単位)	4月14日(木) 19:15 ～20:30	宮崎観光ホ テル 500円	緩和医療における消化器癌のマネジ メント 総合病院山口赤十字病院緩和 ケア科部長 末永 和之	◇共催 宮崎木曜会 ノバルティスファーマ(株)
第3回宮崎アレルギー疾患研究会 (3単位)	4月15日(金) 18:30 ～21:00	宮崎観光ホ テル 500円	ストレスと喘息 九州大学大学院心療内科助教授 須藤 信行 小児期の慢性関節炎の診かた・考え方 ーサイトカイン遮断療法の導入ー 横浜市立大学医学部小児科教授 横田 俊平	◇共催 宮崎アレルギー疾患 研究会 宮崎県内科医会 宮崎県皮膚科医会 宮崎県耳鼻咽喉科医 会 宮崎県小児科医会 日本ベーリンガーイ ンゲルハイム(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	4月19日(火) 19:00 ～21:30	ガーデンベ ルズ小林	高血圧治療ガイドライン2004年のポ イント 宮崎大学医学部附属病院長 江藤 胤尚	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 万有製薬(株)
第42回南那珂消化 器カンファレンス (3単位)	4月21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

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第3回江南医療連携の会 (3単位)	4月21日(木) 19:00 ～20:30	宮崎社会保険病院 100円	手の熱傷治療における特殊性とポイント 宮崎社会保険病院 大安 剛裕 健康管理センターにおける上部消化管検診の検討 同病院 小村 浩史 2004年後期における肝胆膵症例について 同病院 貴島 文雄 膵疾患の画像診断 同病院 杜若 陽祐	◇共催 江南医療連携の会 エーザイ(株)
第129回宮崎県泌尿器科医会 (3単位)	4月21日(木) 19:00 ～	宮日会館	前立腺がん検診の二次検診の進め方ー 精度向上のためにー 宮崎大学医学部泌尿器科 蓮井 良浩	◇主催 宮崎県泌尿器科医会
延岡内科医会総会 及び講演会 (3単位)	4月22日(金) 18:30 ～20:30	ホテルメリージュ延岡	県立延岡病院におけるPCI(経皮的冠動脈形成術)の現状 県立延岡病院循環器内科医長 森山 泰 弁膜症の最新治療 県立延岡病院心臓血管外科部長 桑原 正知	◇共催 延岡内科医会 ノバルティスファーマ(株) ◇後援 延岡医学会
木曜会学術講演会 (3単位)	4月28日(木) 18:45 ～20:00	ホテル中山荘 500円	COPDの臨床と最新の治療戦略 ー喫煙が招く生活習慣病ー 鹿児島大学医学部・歯学部附属 病院呼吸器・ストレスケアセン ター呼吸器内科講師 東元 一晃	◇主催 木曜会 ◇共催 ファイザー(株) 日本ベーリンガーインゲルハイム(株)
宮崎市郡外科医会 5月例会 (3単位)	5月9日(月) 19:00 ～20:00	宮崎観光ホテル	動脈硬化血栓症(Atherothrombosis) の発症メカニズム 宮崎大学医学部病理学第一講座 教授 浅田 祐士郎	◇主催 宮崎市郡外科医会
第2回宮崎輸血研究会 (3単位)	5月13日(金) 18:00 ～19:40	県立宮崎病院 500円	貯血式自己血輸血の現状と将来展望 帝京大学医学部附属病院整形 外科講師 脇本 信博	◇共催 宮崎輸血研究会 三菱ウェルファーマ(株)

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3単位)	5月14日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館	直腸肛門部の疾患あれこれ 野垣病院理事長 野垣 正宏	◇主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会
感染対策講演会 (3単位)	5月20日(金) 19:00 ～20:30	宮崎市郡医 師会館 100円	院内感染対策: チューブ管理と手術部位感染対策(SSD) 鹿児島大学手術部助手・ICD 大脇 哲洋	◇共催 江南医療連携の会 宮崎社会保険病院
宮崎NST研究会第 3回学術講演会・ 情報交換会 (3単位)	5月21日(土) 15:00 ～17:40	宮崎市民プ ラザ オルブ ライトホール 500円 (学生無料)	最新の褥瘡管理 東京大学大学院医学系研究科健 康科学・看護学専攻老年看護学 分野教授 真田 弘美	◇共催 宮崎NST研究会 宮崎プライマリケア 研究会 宮崎県栄養士会 (株)大塚製薬工場 ◇後援 日本静脈経腸栄養学会
第19回宮崎県臨床 検査懇話会 (3単位)	6月3日(金) 19:00 ～20:30	県医師会館	新しい美容外科 東京大学医学部形成外科講師 吉村 浩太郎	◇共催 宮崎県臨床検査懇話会 デイドベーリング(株)
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月11日(土) 16:00 ～18:30	宮崎観光ホ テル	日本高血圧学会家庭血圧測定の指針 とHOMED-BP研究 東北大学大学院薬学・医学系(併) 研究科臨床薬学教授 今井 潤 造血幹細胞移植から再生医療へ 九州大学大学院医学研究院病態 修復内科学教授 原田 実根	◇主催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 武田薬品(株)
第37回宮崎木曜会 創立記念学術講演 会 (3単位)	6月30日(木) 19:00 ～	ホテルスカ イタワー	安全な消化管内視鏡検査 多田消化器クリニック院長 多田 正大	◇共催 宮崎木曜会 アストラゼネカ(株) 宮崎県医師会



診療メモ

エイズについて

—宮崎でもエイズは増えている—

エイズはHIV（ヒト免疫不全ウイルス）により免疫担当リンパ球（CD4）が破壊されて免疫不全になる病気です。

HIVに感染していて、免疫不全をしめす疾患（カリニ肺炎など）を併発するとエイズ患者と診断します。免疫不全を示す合併症がない時はHIV感染者といいます。HIVに感染している人（HIV抗体陽性者）はエイズ患者とHIV感染者をあわせた数になります。

薬害エイズなどで一時マスコミをにぎわす時もありましたが、現在はマスコミで取り上げられることも少なくなりました。しかし病気がへったということではなく状況は悪化の一途をたどっています。

平成元年にはHIV抗体陽性者（HIV感染者とエイズ患者の合計）は約100人であったのが、平成15年には約1,000人になっています。これは正式に報告された数字ですので実際はこの数倍だろうといわれています。献血では平成元年には約78万回の献血から13件（10万人あたり0.16人）のHIV抗体陽性でしたが、平成15年は56万回の献血で87件（10万人あたり1.54人）と増加しています。これはヨーロッパの0.85人を追い越しています。近い将来（5年～10年）エイズ患者の急増が危惧されます。

年齢は15歳から60歳まで分布します。20歳から40歳にピークがありますが、各年齢に分布します。15歳から24歳まででは男性より女性が多くなっています。

本県でもHIV抗体陽性者は年に1人いるかどうかで推移していましたが、この1,2年は年間

3～4人の新規HIV抗体陽性者がいます。しかも年齢が若い患者が増えてきております。

HIVは血液、体液を介して感染します。薬害エイズは血液を介しての感染です。薬害エイズはHIVが混入した血液凝固製剤を使用したために感染した主に血友病患者の病気です。HIVが混入した非加熱の血液凝固製剤の使用により血友病患者の約4割1,800人がHIV抗体陽性となりました。うち約400人の方がエイズにて死亡されています。平成8年に和解が成立しておりますが、なお多数の患者さんがHIV感染で苦しんでいます。

現在の新規のHIV抗体陽性者の感染経路は性的接触がほとんどです。同性間が約50%ですが、異性間も30%あり同性愛の人の特殊な性感染症ではすでになく、梅毒などのような異性間で感染する性感染症になっています。

性的接触の感染予防にはコンドームの使用が有効といわれていますが、HIV抗体陽性率の増加をみると現実にはなかなか効果を発揮できないと思われます。正しい性に関する知識が最大の予防です。小学校高学年、中学校からの性に関する教育が必要です。

HIV感染診断のスクリーニングは血清のHIV抗体を検査します。HIV抗体を検査する場合は原則本人の同意が必要です。

HIV関連検査で重要な項目はCD4リンパ球数とHIV-RNA量です。CD4数は現在の免疫能を示します。CD4の正常は500個以上ですが、200個をきると種々の免疫不全が合併します。HIV-RNA量はこれからの免疫の破壊のスピードを示

します。RNA 量が多いと早く CD4 が減少します。

HIV 感染は感染初期(感染後6～8週間)には HIV 抗体が偽陰性もありますが、それ以外は HIV 抗体を検査すれば簡単に診断できます。しかし HIV 感染症自体には特異な症状はありません。免疫不全を合併していれば HIV も鑑別診断にあがりますが、免疫不全がない場合は思いつかないこともあります。

原因不明の発熱、体重減少があれば一度は鑑別診断にあげなくてはなりません。また、HIV 感染症者は性活動が活発な場合が多く、いわゆる性感染症の合併、既往が多くみられます。急性肝炎(A型、B型、C型)、梅毒、淋病などの既往があれば了解をとり HIV 抗体の検査がすすめられます。

当院の HIV 感染症者はほとんど上記の疾患の既往がありました。HIV 感染の症状は特異的なものではありません。そのため HIV 抗体検査をするまで時間がかかります。我々のところに紹介される患者もほかの医療機関を2～3か所受診しています。

治療は抗ウイルス薬を複数使用して、ウイルスを抑制し、その間に CD4 の回復をはかるのが基本です。抗ウイルス薬を開始して約半年で CD4 がゆっくり回復してきます。この抗ウイルス療法は半永久的に続ける必要があります。ほかの

慢性疾患との違いはたとえば高血圧の薬の内服率は60%～80%といわれていますが、抗 HIV 薬は95%以上のコンプライアンスを必要とします。これは一週間に一回しか飲み忘れがゆるされない大変な率です。さもないと耐性ウイルスが出現するといわれています。看護師・薬剤師・カウンセラーなどの協力がないとこの高いコンプライアンスは達成できません。

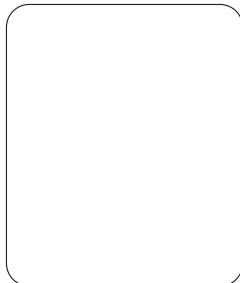
抗ウイルス薬は月々20～30万かかります。経済的な困難から治療ができない場合もありましたが、平成10年から身体障害者手帳の交付を受け更生医療がうけられるようになり大変よくなりました。

医療者への感染対策では、HIV は血液を介する感染症なので、肝炎ウイルスに準じた感染予防策をします。あやまって針刺し事故をおこした場合は2時間以内の予防投薬により感染の確率が減少するといわれています。予防薬はエイズ拠点病院(県立宮崎病院、国立病院機構都城病院、宮崎大学医学部附属病院)に常備しています。ご連絡ください。

エイズは希な特殊な人の病気と考えられてきましたが、この宮崎でも希な病気ではなくなり、鑑別診断にあげなくてはならない病気になりました。この小文がエイズの早期診断に役立てば幸いです。

(県立宮崎病院内科 菊池 郁夫)

私 の 本



宮崎市 大西医院
おおにし ゆうじ
大 西 雄 二

陽光の街で — 警察医の手記 —

発行所 宮日文化情報センター
TEL 0985 - 27 - 4737
定 価 1,500円(税込み)

自分の仕事をまとめることは大切なことです。見つめなおす機会となり、人生録となります。時には周辺で支えてくれた人たちへのご恩返しとなります。実体験を核として創作的要素を加味し、故郷への思いとそこに生きる人々の哀感、現場で業務に携わる人々の実感を描いたつもりです。

郷土紙と全国紙の郷土版が紹介してくれました。若い記者が取材に来たために、彼らの記事を書く勉強の機会のためと考え、できるだけ質問に答えました。警察医をやる理由を「社会的使命」と「現場で苦勞する署員との一体感」との紹介は本懐でした。警察署員の要望が強く随分多くの購入希望がありました。

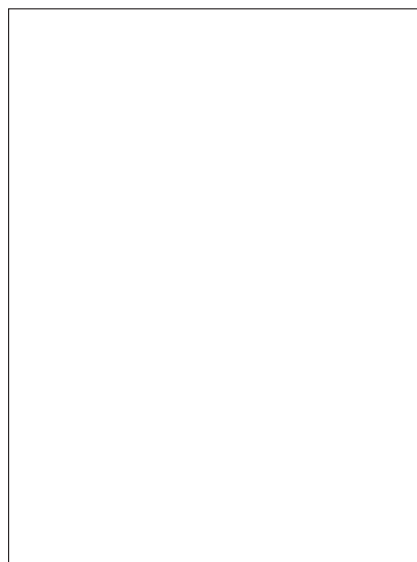
私はたくさん売れる本がよい本だとは思いませんが、売れるのはそれなりの理由はあるのですから市場にゆだねた以上は第一義的に見過ごせない要素です。コード(在庫管理に必要)を取得し、定価をつけて流通に乗せた以上は1冊でも多く売れてほしいと思っています。

出版しての喜びは、患者さんが目にとめてくれたことです。声をかけられて恐縮しました。

特に嬉しかったのは次のふたつです。

法医学の専門家の先生が認めてくださったことで、大変有り難い気持ちを味わいました。

検死の送迎の途中で若い署員が「これを妻に読んでもらって自分たちの仕事を分かってもらおう」と言ってくれたことです。欣快の至りです。



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

UAE : Uterine artery
embolization (子宮動脈塞栓術)

(平成17年2月5日放送)

放射線科医会 榮 建 文

子宮筋腫は30～40歳代に好発する頻度の高い良性腫瘍ですが、①過多月経による高度貧血、②高度の月経困難症、③子宮筋腫による圧迫症状、などの症状があれば、治療の対象となります。手術の適応がある症例は、この治療法の適応にもなります。手術との大きな違いは、開腹を必要としないこと、子宮を温存できること、入院日数が短いことです。UAEは多血流性腫瘍である子宮筋腫の主な栄養動脈である子宮動脈を塞栓して腫瘍の縮小を図る治療法です。この治療により、治療後に筋腫は残存するものの、ほとんどの患者さんで症状の改善を得られます。また、残存した腫瘍も、基本的にはホルモン依存性の腫瘍であるため、閉経すれば自然退縮します。

女性にとって、子宮を失うことは大きな精神的ショックを伴うことが多々あります。この治療法により子宮を温存したまま症状を改善できることは、まだ、多くには知られておりません。

治療希望の患者さんがありましたら、我々 IVR (Interventional Radiology) 医が説明をいたします。

スギ花粉症

(平成17年2月12日放送)

眼科医会 高 倉 玄 太

スギ花粉症の歴史：1964年に堀口、斉藤らによりスギ花粉症がはじめて報告された。現在、その有病率は16%程度と考えられている。

病態生理・病理：花粉に対する IgE が結合した鼻粘膜や結膜でのマスト細胞と花粉抗原が結合してヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質を鼻粘膜中や結膜中に放出する。粘膜に存在するヒスタミンやロイコトリエンの受容体と反応し、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状が出現する。また遊走細胞により遅発相の反応が出現する。

臨床所見：鼻粘膜の腫脹や粘膜への鼻汁の付着が認められ、結膜は充血する。

診断：鼻汁中好酸球の増加、血清中の抗原特異的 IgE や皮膚反応などの検査がある。

治療：どのような治療法でも持続させ、症状がつらい様であれば再受診し、さらに患者と one step 上の治療法を選択してゆく。抗原回避、薬物療法を中心に減感作療法、手術療法をうまく組み合わせる。

花粉症には、他の抗原によるアレルギー性鼻炎や結膜炎、アトピー性皮膚炎、喘息などのアレルギー疾患が合併しやすい。

発症予防：既に発症した人では、花粉飛散初期からの治療が発症を遅らせ、症状を弱める。あるいは減感作療法で花粉に対する反応閾値を高めておく。また、発症していない人には、抗原であるスギ花粉への大量の暴露を避けることが予防となる。

自然治癒：ごく僅かであり、治癒の可能性があるのは抗原特異的免疫(減感作)療法のみである。このため薬物療法などの対症療法では毎年治療が必要となる。またこの症状は飛散花粉の量により増減する。花粉飛散予想などから毎年治療の予定を立て実行すると症状の増悪は少ない。

皮下脂肪と内臓脂肪

(平成17年 2 月19日放送)

内科医会 高 山 和 久

最近話題のメタボリックシンドロームは、「肥満に高血圧症や糖尿病、高脂血症が重複する場合は高血圧症などが各々軽症であっても動脈硬化性疾患のリスクが飛躍的に増加する」という病態概念である。肥満によって生じる高インスリン血症・インスリン抵抗性が耐糖能異常・高血圧症・高脂血症の発現に関与する。この場合、皮下脂肪ではなく内臓脂肪、即ち腸間膜・大網などへの脂肪蓄積が強く影響する点が過体重による膝等への物理的負荷などの場合と異なる。女性に多く見られる下半身肥満(洋梨型肥満)は皮下脂肪型肥満、上半身型肥満(リンゴ型肥満)は内臓脂肪型肥満が多いとされる。内臓脂肪の定量は腹部CT スキャンによる脂肪分布計測が必要だが、簡便にはウェスト周囲径を測定し男性で85cm以上、女性で90cm以上を内臓肥満の基準とする。

川の上流に遺伝体質と生活習慣による内臓肥満があり、下流に向けドミノ倒しのよう高血圧症などが起こり、動脈硬化病変・心血管病変が生じてくる、という図式も示されている。いかにドミノを上流でせき止めるか、生活習慣を改善し内臓肥満を防ぐかが大切となる。

医療保険制度の改革

(平成17年 2 月26日放送)

県医師会 夏 田 康 則

今年は医療保険制度の抜本的見直しが行われる年である。世界に冠たる我が国の医療保険制度は、①国民皆保険制度、②現物給付、③フリーアクセスの3つの特長があり、WHO の評価も健康寿命が世界1位、平等性が3位、健康達成度の総合評価が1位と高く、GDP に占める医療費の割合も7.2%と先進国中20位であり経済性にも優れている。制度改革の背景には少子高齢化の進行があるが、増加する高齢者への対応と財源の確保を目的にその主な内容は、①新高齢者医療制度の創設特に後期高齢者への対応、②保険者の再編統合、③診療報酬体系の見直し、となっている。特に財源の確保には困難が予想されるが、現在の医療費の分担割合を見ると公費が30%、事業主が23%に対し家計からの出費は47%(保険料33%、窓口負担14%)と限界に達しておりこれ以上の負担は許されない。医師会としては、①医療費の自然増は不可避、②現行制度の利点の維持、③これ以上の患者負担増に歯止めを、④消費税の増税は慎重に、⑤高齢者の切り捨てにならないように、などを主張したい。

今後の放送予定

平成17年 4 月 9 日 甲状腺について

4 月16日 更年期とは

4 月23日 未定

4 月30日 あなたの健康大丈夫?

5 月 7 日 前立腺癌 その1

河 野 通 一

濱 田 政 雄

三 宅 和 昭

尾 上 耕 治

蓮 井 良 浩

お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
2月22日	・感染症・食中毒情報(№1750)	
2月23日	・感染症・食中毒情報(№1751) ・OCR 機器導入に伴う診療報酬請求明細書の提出方法等について ・平成17年3月31日付け廃止となる経過措置医薬品について ・平成17年度における診療報酬請求書等の受付日について ・被爆者健康手帳の無効について ・保険給付割合の変更について(佐賀県医師国保) ・「医療用具の保険適用について」等の通知について ・病院の地震対策に関する実態調査について	
2月24日	・感染症・食中毒情報(№1752) ・変異型クロイツフェルト・ヤコブ病対策の徹底等について	
2月25日	・感染症・食中毒情報(№1753)	
2月26日	・感染症・食中毒情報(№1754)	
3月1日	・感染症・食中毒情報(№1755, 1756) ・平成16年度看護職員卒後研修会開催について	
3月3日	・感染症・食中毒情報(№1757, 1758)	
3月4日	・感染症・食中毒情報(№1759)	
3月7日	・「病原微生物検出情報」「同普及版」の送付について ・平成15年度日本医師会生涯教育制度申告書集計結果報告書の送付について ・感染症・食中毒情報(№1760) ・第57回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について	
3月8日	・感染症・食中毒情報(№1761) ・厚生労働省による医薬品の有効性・安全性に対する国民の理解向上のためのラジオCM について	

送付日	文 書 名	備 考
3 月 9 日	・平成17年度「看護の日」及び「看護週間」について ・平成17年介護事業経営実態調査の協力依頼について ・母子健康手帳の様式の改正について	
3 月10日	・感染症・食中毒情報(№1762)	
3 月11日	・感染症・食中毒情報(№1763, 1764) ・組合員証等の再交付について(農林水産省共済組合九州支部長) ・新医薬品等の再審査結果 平成16年度(その3)について ・臓器等のあっせんに伴う欧州渡航歴に関する問診の強化等について ・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について	
3 月15日	・感染症・食中毒情報(№1765)	
3 月16日	・感染症・食中毒情報(№1766, 1767)	
3 月18日	・被爆者健康手帳の無効について ・給付割合の変更について(滋賀県医師国保) ・給付割合の変更について(宮城県医師国保) ・給付割合の変更について(千葉県歯科医師国保) ・一部負担金割合の改正について(奈良県医師国保) ・処方せん医薬品の指定について ・医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働者の健康障害防止について ・感染症・食中毒情報(№1768)	
3 月22日	・がん検診実施(精密検査)機関の登録(指定)及び登録(指定)の抹消について ・感染症・食中毒情報(№1769)	
3 月23日	・感染症・食中毒情報(№1770)	



毎年この時期には、初々しい子供達が、体に合わない大きめのランドセルを背負って、先輩のお兄さんお姉さんに手を引かれて登校する姿が目に入ります。私達は、この子らの将来を明るいものにし、健やかに育ってもらえるように、安心・安全の医療を提供して行かねばなりません。

平成17年度4月号をお送りします。来年に迫った医療保険、介護保険の同時改定を前にして、経済財政諮問会議民間議員からの提案「経済規模に見合った社会保障に向けて」について志多副会長がグリーンページに書かれております。宮崎県医師会においても

既に講習会が行われましたが、個人情報保護法について、都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会に最低限行うべき5項目について、分かりやすく書かれております。皆様のお手元に届いた日本医師会からの冊子、「医療機関における個人情報の保護」ならびに院内掲示用のポスターとともにご活用ください。

今回の宮崎大学医学部だよりは附属病院手術部からです。手術前に儀式のごとく行っている消毒薬によるブラッシングが、いずれ消えてなくなるかもしれません。なんとなく寂しい気がします。

診療メモは、エイズについて菊池先生に書いていただきました。最近マスコミで取り上げられることがなく、SARSや鳥インフルエンザ、BSEの影に隠れて忘れていましたが、確実に増えてきているという事です。特に医療従事者は針刺し事故等の問題もあり、常に意識していなければならない疾患です。

各都市医師会だよりには、今回は延岡市医師会の小児救急医療への取り組みについて報告していただきました。会員の皆様のご苦労が伝わってきます。新年度が始まりました。なにかと物騒な世の中ですが、子供達を安心して育てられる環境づくりが必要です。医師会の皆様のご協力をよろしくお願い致します。(森)

* * * * *

今年も春がやってきました。15年程前から、毎年花粉症に悩まされており、私にとっては困った季節です。外出後(特にゴルフ後)の夜は特に大変です。寝ていても鼻水が流れ落ちてきます。目は掻きむしりたい程です。抗アレルギー剤は欠かせませんが、これにステロイド点眼を行い、時にはステロイド内服でコントロールしてます。あと1か月間だけと思えば我慢できますが、これが一年中続くとしたら誰かを恨むだけではすまないと思います。これも公害では? 全国に50年以上も続く、杉を植えた者は誰ですか。患者さんの気持ちが良くわかる季節です。

(神尊)

* * *

B型インフルエンザが猛威を振るった冬からようやく解き放たれ、春風に誘われるように南郷町目井津港まで行ってきました。お目当ては、当然海の幸。県内初という「港の駅」前には、連休ともあってか昼前から行列ができていました。せっかく足をのばしてきたのだからと待つ事にし、眼前の青い海と空、漂う白いかもめを眺めながら30分。南郷と言えば鰯、腹ぺこ状態で店内に案内され、待ち時間に決めておいた料理を素早く注文。魚の新鮮さとボリュームに満足したあとは、北郷温泉でリラックスし帰宅の途に着きました。(比嘉)

* * *

2月号の後書きで「今年はインフルエンザが少なくて幸い」と書きましたが、その後から急増し、相当流行しました。中でも2月の第3週と4週は定点あたりの報告数で、宮崎県は47都道府県中最高を記録しました。こんな日本一にはなりたくないですね。B型が圧倒的多数を占めていましたけれど、ワクチン接種されていても罹患される方が少なからず、また抗インフルエンザ薬の切れ味も今一つだった印象があります。この原稿を書いているのは検出キットが品薄になった3月下旬ですが、漸く下火になりつつあるような…。(荒木康)

花粉症の季節に入り毎日目が覚めた時に鼻をもぞもぞしながら様子をうかがっています。私も花粉症で例年困っていますが、今年は花粉の量が半端ではない、といわれているのに症状が例年ほどではありません。薬を飲まない状態で症状が出るのは一日で半時間ばかりが2、3回程度、殆ど症状の出ない日すらあります。ところで昨年暮れ、沖縄の知人に泡盛を三升頂き毎晩せっせと晩酌しております。その彼が以前、花粉症に泡盛がいいとメールしてきました。最近本当にそうなのかも知れないと思う様になりました。皆様もお試しあれ! 今夜も泡盛を飲みながら日州医事の校正です。花粉症の症状が治まっているので集中力抜群、と思いきや、つつい泡盛もすすみ、甘い校正となっているんでしょうね…。(林)

* * *

医療事故が多発した1980年代のアメリカでは、知識不足や技術が未熟な医師を放置しないことを目的に、ミスに対しては内部告発し公開することを法律で規定したそうです。日本でも近年、ヒヤリハット事例を公にして医療事故を減らそうとする動きが出てきています。しかし、これは固有名詞の出ない情報ですので、過誤の抑止力たり得るかは更なる検討を要するでしょう。昨今、某自動車メーカーのリコール隠しに端を発し、各方面で「自浄作用」が取り沙汰されています。医師会に対しても、今後より求められてくるものと予想されます。(川名)

* * *

フジテレビ系列で火曜日夜9時から放送された「救命病棟24時」というテレビドラマをご覧になったでしょうか? 東京にM7クラスの直下型の地震が発生した時の高度救命救急センターが舞台です。阪神大震災の教訓から大規模災害に対する対策はいろいろ立てられていますが、私にはどこか他所事のように思えていました。しかし、新潟県中越地震や福岡県西方沖地震があり、また、テレビドラマとはいえ大規模災害時におけるいろいろな問題を画像で見せられると、私は「医師としてどう動くのか、また動けるのか」と考えさせられました。(丹)

今月のトピックス

日州医談 診療報酬審査委員会委員の推薦について

審査委員会は、保険医及び保険薬剤師、保険者、公益の三者を代表する同数の委員によって構成される。宮崎県医師会における国保及び社保審査委員会委員の選任基準(内規)を示す。

➡ 4 ページ

グリーンページ 経済規模に見合った社会保障に向けて

経済財政諮問会議の民間メンバー4名は、社会保障給付の伸び率と国内総生産(GDP)の伸び率がほぼ等しくなるように管理することが必要と主張している。とりわけGDPを大きく上回る伸び率となる医療と介護に対しては、医療の標準化・IT化、診療報酬体系や公的保険給付範囲の見直し等の圧縮案を提示している。これに対し尾辻厚労相は、医療費の伸びをGDPの伸びに連動させるような機械的な管理は不適切であると述べた。

➡ 11 ページ

日医FAX ニュースから リピーター医師の再教育

医療事故・ミスを繰り返す所謂「リピーター医師」に対して、日医は医療安全推進室を設置し、この夏までに再教育制度をスタートさせるとしている。

その他、「生活習慣病に対する国保保険事業」、「医師の需要と供給の見通し」、「患者請求によるレセプト開示」、「医師臨床研修におけるマッチングの結果」等の記事を掲載。

➡ 52 ページ

診療メモ エイズについて ―宮崎でもエイズは増えている―

宮崎県におけるHIV抗体陽性者は、平成元年には約100人であったが平成15年には約1,000人に増加し、最近でも年間3、4人の新規HIV抗体陽性者が出現している。感染経路、予防対策、治療に言及し、エイズは今や決して希な疾患ではないと警鐘を鳴らす。

➡ 77 ページ

日 州 医 事 第668号(平成17年4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@miyazakimed.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 川名 隆司・副委員長 森 継 則

委 員 田尻 明彦, 山内 励, 荒木 早苗, 長嶺 元久, 神尊 敏彦

比嘉 昭彦, 荒木 康彦, 林 透

担当副会長 大坪 睦郎・担当理事 富田 雄二, 丹 光 明

事 務 局 学術広報課 久永 夏樹, 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・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

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)