

第52回地区医師会連絡協議会

宮古地区医師会 理事 岸本 邦弘



去る10月30日(土)、ホテルアトールエメラルド宮古島で第52回地区医師会連絡協議会が7年ぶりに開催された。会場となったホテルアトールエメラルド宮古島には60名を超える関係者が一堂に会した。

今回の協議会では協議に先立って平成25年新築移転となる県立宮古病院の安谷屋院長により「沖縄県立宮古病院の過去・現在・未来」と題して講演が行われた。(別紙スライド提示。)

その後協議会は宮古地区医師会の池村眞会長の司会で進められた。①公益法人制度改革移行作業の現状と移行認定申請について、②はり灸・マッサージ・指圧・あん摩施術に関する診断書交付に関する対応について、③離島会員の沖縄県医師会会館利用についての3議題に関して活発な協議が行われた。協議の後、那覇市医師会立看護学校の推薦合格枠を4名設けたいとの追加発言があった。

協議会の終わりにあたり宮城信雄県医師会長の総括、次回担当の名嘉勝男南部地区医師会長より「是非来年の南部地区での協議会にも多数の参加をお願いします」との挨拶があった。最後に本会副会長下地晃が閉会のあいさつを行い協議会は無事終了した。協議会終了後は同ホテル内で交流会が行われお互いの親睦を深めた。翌日31日(日)にはエメラルドコーストゴルフリンクスにて懇親ゴルフコンペが行われた。

以下、今回の協議会の回答(概要)を報告する。

講演

「沖縄県立宮古病院の過去・現在・未来」

沖縄県立宮古病院長 安谷屋正明

要旨

①昭和25年に宮古民政府立結核療養所から始まった県立宮古病院は設立当初から様々苦労があった。特に人材確保に関しては歴代院長

は並々ならぬ苦勞があった。

- ②地域に根ざした医療（顔の見える病診連携、宮古の医療は一つ）提供のため年々診療体制等の充実を図ってきた。
- ③顔の見える病診連携、宮古の医療は一つを合言葉に県立病院、宮古福祉保健所、宮古地区医師会が医療連携を図っている。宮古島トリアスロン、台風14号での災害対策にその連携がいかされている。
- ④病院施設の老朽化、狭隘化に伴い、島民並びに医療関係者の長年の悲願であった新築移転が決定した。（平成23年4月頃着工予定）。
- ⑤新病院は、民間病院との役割を分担しながら、急性期医療に特化していき、精神科医療、結核感染医療、災害拠点病院としての役割も務めること。また、研修機能に力をいれ人材確保に取り組むと共に、IT化の推進、休日夜間診療所（宮古島市運営）の設置も行う。（スライド提示）

病院本館の時代

昭和52年～58年

52年：整形外科・小児科、開設救急病院指定
（195床：一般126床、精神50床、結核19床）

54年：産婦人科開設

57年：眼科開設・耳鼻咽喉科 CT装置

58年：皮膚科開設

総合病院時代

昭和59年～平成12年

昭和59年：現新館病棟竣工、総合病院の名称承認 血管造影装置設置

60年：人工透析開始、リハビリ部門開設、人間ドッグ トリアスロン開始

61年：（病床数：393床、一般286、精神100、結核7）
多良間診療所移転新築工事竣工

62年：糖尿病外来、肝臓病外来、喘息児サマーキャンプ

平成元年：泌尿器科・麻酔科開設

2年： 宮古島リハビリ温泉病院開設

5年：脳神経外科開設 訪問看護開始

6年：心療内科開設

7年：高気圧酸素治療開始

8年：院内感染症防止対策承認

9年：重度心身障害者全身麻酔歯科治療開始 喘息外来

10年：ペースメーカー移植術承認
リハビリテーション科新設

宮古病院の沿革

結核療養所の時代

（昭和25年～35年）

昭和 6年： 沖縄県立宮古保養院

25年：宮古民政府立結核療養所として設立

35年：琉球政府立宮古病院に改称
（96床：一般22床、結核74床）

旧病院の時代

（昭和35年～51年）

38年：多良間、その他診療所は宮古病院の管轄下に置かれる

42年：精神科設置（昭和41年精神科病棟の竣工、専門医の確保が困難、病棟の開棟できず）

47年：沖縄返還に伴い沖縄県立宮古病院と改称

51年：現在の本館新築 心血を注いだ宮古病院

それ以後

13年：県立宮古病院創立50周年記念誌発行
心臓カテーテル開始 MRI導入 宮古島徳洲会病院開設

精神科デイケア開始、
歯科口腔外科開設

15年：地域連携室開設

16年：精神科作業療法開始

18年：集中治療室開設
精神科C2病棟閉鎖（精神50床）
精神科デイ・ナイトケア開設
（病床数：306床、一般255（結核7、感染3）、精神60）

21年：県立看護大学・大学院宮古島教室開所
DPC対象病院

本館の新築

この時の病院新築にあたっては病院前庭の樹木の植栽で老人クラブ、各市町村、医療関係業者、各県立病院、当院職員等多くの方々のご寄贈を頂いた。

特に平良市老人クラブは自ら申し出られて暑い中で芝生の張り付け作業をして頂いた。

また、城辺町老人クラブも同様に自らクロキを持ち寄って小石まじりの固い土に穴を掘って植えて頂いた。
救急室前庭のクロキがそれである。

今も樹木の全てにその寄贈者のご芳名を記憶している。

下地内科医院、宮古病院第5代院長
下地常之



診療の現状

(1) 診療科 (22科)

内科、精神科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、産科、婦人科、眼科耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、神経内科、心臓血管外科、

(2) 救急室受診患者数

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
救急室利用患者数	11,732	10,694	18,172	17,070	18,165
救急車搬送患者	1,807	1,624	1,814	1,848	1,725

救急室利用者：約50人/日、救急車搬送：約5人/日
救急室からの入院：7人/日

診療科別搬送患者

平成19年度

	自衛隊	海上保安庁	民間航空	計
脳神経外科	28	2	3	33
内科	8		1	9
その他	3		5	8
計	39	2	9	50

平成20年度

	自衛隊	海上保安庁	民間航空	計
脳神経外科	1	0	0	1
内科	5	0	6	11
その他	9	0	8	17
計	15	0	14	29

宮古島の病診連携



年に2回は宮古島へ行く。医療従事者としてトライアスロンに参加すること、もう一つはかの有名な『宮古ライダーカップ』に参加するためである。今や宮古ライダーカップは、春のトライアスロン大会、夏の宮古祭りと並んで宮古島の三大イベントとなっている。

沖縄県医師会メディアネット大樹 緑陰随筆

脳神経外科手術件数

15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
36	50	25	1	6	55	56

緊急手術件数

15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
26	44	24	0	5	44	46

宮古病院の課題

・人材確保の問題

- ・医師：脳神経外科、産婦人科、眼科
- ・看護師：育休・産休補充・長期病休の欠員補充
- ・他の職種：各種専門職の定数不足（診療情報管理士、臨床心理士、臨床工学士）

・施設の老朽・狭隘化に伴う問題、敷地の問題

- ・老朽化（管理棟 築36年、本館34年）
→ひび割れ、コンクリート片落下、雨漏り
- ・耐震性や台風災害に対する配慮不十分→H15年台風被害
- ・配管などの老朽化：汚水の漏れ、冷却水の漏れ
- ・建物の狭隘化→プレハブ対応
- ・駐車スペースの不足

・経営の問題

- ・離島医療増高費用→へき地手当、医師手当（約2億円）

新宮古病院の改築



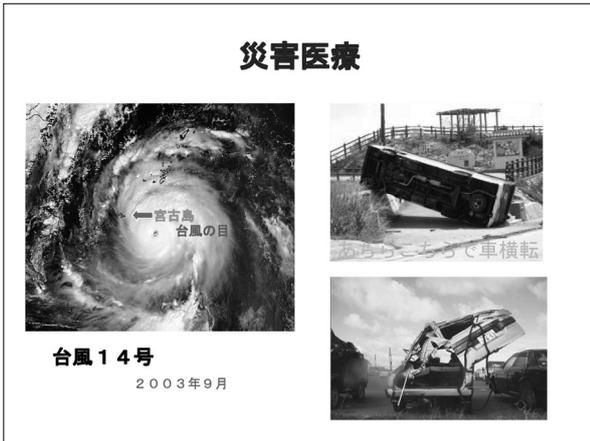
医師確保の問題



- ・平成2年の自衛隊機の墜落事故で3人の隊員と1人の医師が亡くなった。
- ・平成5年に脳神経外科が開設された。
- ・平成17年から脳神経医師の不在

新宮古病院の機能

- ①急性期医療
- ②救急医療
- ③精神科医療
- ④結核・感染症医療
- ⑤災害医療
- ⑥医療以外に宮古病院が提供する機能
 - ア研修・教育機能
 - イ地域医療支援機能
 - ウ医療福祉連携機能



台風と医療救護本部

即応→役割分担を決める

医師会 : 診療所の稼働状況把握
被災者受診状況調査
通院患者の投薬・治療継続

宮古病院: 被災者の収容・治療

保健所 : 被災者振り分け

診療概要

1、診療科(20科目)
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、神経内科
外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、小児科
耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科、精神科、放射線科
リハビリテーション科、麻酔科

2、病床数(277床)
整形外科病棟(47床)
内科、小児科、結核・感染症病棟(47床)
外科、脳神経外科、泌尿器科病棟(45床)
内科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔外科病棟(45床)
内科、産婦人科病棟(34床)
精神科病棟(45床)
ICU(4床)
NICU(10床)

協 議

議題1. 公益法人制度改革移行作業の現状と移行認定申請について (中部地区医師会)

提案趣旨 (提案内容)

公益法人制度改革に伴い、県医師会、各地区医師会は、公益社団法人・一般社団法人のいずれかへの認定申請作業を進めていると思われる。県内医師会(県医師会を含む)の行っている主な事業は、①地域医療福祉事業②会員福祉

事業③検診事業④看護学校事業⑤臨床検査受託事業等があるが移行申請にあっては、上記事業の公益性等の考え方の共通認識を全医師会が図る必要があると思われる。上記事業の背景が同じ場合、A医師会が「公益社団法人申請」、B地区医師会が「一般社団法人申請」と異なる申請を行った場合、医師会事業の整合性がとれなくなると考えられる。そこで、下記事項について各地区医師会及び県医師会の移行作業の現状と事業の公益性の考え方に対するご意見を伺いたい。

- ①公益法人・一般法人のいずれに移行認定申請をする方向か。
- ②移行申請の時期はいつ頃か。
- ③各医師会が行っている事業の「公益性」についてどう思うか。
- ④移行申請の条件等クリアすることが難しい事項は何か。
- ⑤県医師会より他府県の申請状況を報告してもらいたい。

【各地区の意見・回答】

- ①公益法人・一般法人のいずれに移行認定申請をする方向か。
(北部) 一般社団法人で申請予定。
(中部) 一般社団法人(非営利が徹底された法人)として移行したいと考えている。ただし、2~3年後に公益社団法人移行を再検討したい。
(浦添) 「非営利徹底型一般法人」へ移行予定。(平成22年6月の総会で機関決定。)
- (那覇) 平成22年6月の総会において一般法人へ移行することが決議された。
- (南部) 現在実施している事業で、介護保険事業と予防接種事業が課税の対象であり、第一段階として一般社団法人への方向で進める。南部地区では一番大きな事業が老健施設の運営である。日医によれば、老人保健施設単独事業では公益事業としてみなされないとのことであった。病院と併設している老健施設は公益事業としてみなされるとのことである。当

医師会公益目的事業比率が50%以下になるため一般社団への移行が6月の定時総会で承認された。

(宮古) 公益法人、一般法人のいずれにするかは是非日本医師会、沖縄県医師会で方向性を示していただきたい。各地区医師会が歩調を合わせる事が必要と考える。当会では未だに議論していない段階である。

(八重山) 一般法人へ移行認可申請を行う予定。

②移行申請の時期はいつ頃か。

(北部) 平成23年3月開催予定の北部地区医師会総会で一般社団への申請を承認予定。平成23年4月～移行申請作業開始(年度内完了目標)。

(中部) 公益法人認定移行検討委員会を設置し、平成23年度中を目途に移行予定である。

(浦添) 平成23年中には申請を行う予定。

(那覇) 平成24年6月以降、出来るだけ早い時期。

(南部) 顧問会計事務所へ申請依頼をしており、平成23年9月頃を目処に作業を進めている。

(宮古) 平成24年5月以降を予定している。

(八重山) 平成23年度決算終了後(平成24年6月以降)を予定。

③各医師会が行っている事業の「公益性」についてはどう思うか。

(北部) 沖縄県総務部私学課(公益法人担当)主催の出張個別相談の際、担当者との会話レベルではありますが、北部地区医師会がおこなっている事業のうち、「医師会病院」については公益事業として認識していると発言があった。

その他の事業においては、その地域における事情などで役割は様々であるため、公益性についての判断やその見方は多岐に渡るようである。

(中部) 現在、本会が行っている事業は成人病検診センター(臨症検査・人間ドック・特定検診等各種検診・がん検診)、看護学校、訪問看護ステーションがあり公益性を満たしていると考えられるが、それが認められるため

には「沖縄県公益認定委員会」での認可が必要である。そのために県医師会、各地区医師会が足並みを揃え公益事業としての意思統一を図りたい。

(浦添) 予防接種や検診そのものは公益性を有すると思われが、浦添市医師会が行っているのは、医師派遣や集合契約、料金の決済事務などであり、この点についての公益性については現段階では不明。

浦添市医師会が行っている公益事業としては、ラジオ番組提供(FM21)、「うらそえ市民公開講座」がある。

(那覇) 公益事業か否かについては、沖縄県が判断するが、検査事業を除く殆どの事業は公益性があると考えている。

(南部) 本会の主な事業として、①会員福祉事業、②予防接種事業、③介護保険事業等があり、①は公益性が低く、②は公益性は高いと思われるが、請負事業として課税対象となっている。③については、公益性はあるが日医に問い合わせたところ、本会の介護保険事業は単独事業扱いであり、課税扱いであるとのこと。

(八重山) 「公益法人」「一般法人」何れを選択するにしても、実施事業が公益目的事業であるか否かは、認定法における公益目的事業を基に判断されるので、この部分において県内各医師会が足並みをそろえる必要は特になくと思われる。

④移行申請の条件等クリアすることが難しい事項は何ですか。

(北部) 前項のように、医師会が運営する病院事業の公益性は認めつつも、病院が抱える長期借入金(責務)が多額であることから、必然的に利益を獲得するための長期計画を作成せざるを得ないこと。この点が、公益社団としては、認め難いとの事前通知を受けている。事業は公益と認められても、法人の税務事情によりクリアすることが難しい。

(中部) 一般社団法人(非営利が徹底された法

人)として申請する場合、本会の行っている事業内容(健診事業)の公益性、また公益目的の支出計画等の作成が挙げられる。

(浦添)遊休資産の公益目的支出計画の策定。

移行申請手続きそのものが、やってみないと分からないことが多い。(前列を参考にすることが出来ない)公認会計士と相談しながら作成したい。

(那覇)公益目的支出計画の立案。

各事業独立採算で行っており、すべて会計が黒字となっている。会計の中の事業を見直し赤字事業を選定する方向で考えている。

(南部)今後、公益目的支出計画で年次計画書をどのように作成すべきか考えるところである。

(八重山)一般法人へ移行認可申請を行うにあたり、どのような公益目的支出計画を作成すれば、なるべく短期間で公益目的財産額を支出し終わることが可能かといった点に頭を悩ませている。

申請前からの断続事業として、県内すべての医師会が実施可能な公益目的事業について主務官庁と打ち合わせておけば、実施する医師会にとって最低でもその事業は(断続事業としての)公益目的事業と認められる事となる。例えば、医療や健康情報についてのパンフレットを作成(医療専門出版社等に発注)し、それを各医師会が購入して(医師会名を入れて)地域住民に配布するといった事業。あるいは、同一内容同一演者の講演会を各地区ごとに各地区が主催(県医師会と共催?)するといった事業。こういったものであれば準備段取りといったものを各地区医師会が一から準備する必要が無く、かつ赤字となる事業として公益目的支出計画を満足できるものと思われる。

⑤県医師会より他府県の申請状況をお聞きしたい。

【真栄田常任理事コメント】

昨年の11月18日に公益法人制度改革小委員会を開催し、沖縄県医師会は非営利型一般社団法人を目指すことになった。なお、移行した後

に公益法人に移れる条件を満たすと共にメリットが得られると判断した時点で公益法人に移る予定である。

九州各県アンケート調査したところ、県医師会では、方向性については、非営利型一般社団法人を目指す回答したのが3県、非営利徹底型一般社団法人後に公益法人を目指す医師会が1県、検討中が4県となっている。

移行申請の予定時期では、平成23年度中が1県、平成24年度中が5県、平成25年度中が1県、検討中が1県となっている。

九州の郡市区医師会では、方向性については、公益社団法人を目指す回答したのが13医師会、非営利徹底型一般社団法人を目指すとしたのが56医師会、一般社団法人を目指すとしたのが6医師会、検討中が30医師会となっている。

先日開催された九州首市医師会連絡協議会における会長会議においても、公益法人制度改革について協議され、鹿児島市医師会のみが公益を目指すとし、その他の首市医師会のほとんどが一般社団法人を目指すとしている。

これまでも日医の今村常任理事をお招きして勉強会を開催してきた。今後も政府の動き等を見極めながら勉強会を持ちたいと考えている。県医師会は各地区医師会からの要請に基づき、移行に向けた対応を進めていきたい。近いうちに専門家をお招きし、勉強会を開催したい。

【安里哲好中部地区医師会長コメント】

一医師会単独で進めるのは中々難しい。また制度を緩和する動きがあることから、共通認識を持たために提案させて頂いた。各地区医師会のご意見を受け心強く思う。

議題2 はり灸・マッサージ・指圧・あん摩施術に関する診断書交付に関する対応について

那覇地区医師会

提案趣旨(提案内容)

はり灸・あん摩、マッサージ施術に関して医療機関へその必要性に関する診断書の交付を求める動きがあり、医療機関の診断書により、は

り・灸、マッサージ業者は保険給付を受けている。しかし、一部の業者においてはその適用範囲を越えた施術を行い、不正に高額な医療費報酬を受けている可能性がある。現場では診断書を求める患者に対して冷たく拒否する事も出来ずに悩んでいる。また、業者も全てが悪徳ではなく、誠意ある対応をしている業者もあると思われ、すべてを拒絶するというのは現実上好ましい対応ではないと思われる。

日本臨床整形外科会は、あん摩・マッサージ・指圧等による医業類似行為には以前から問題提起してきた。去年の事業仕分けでようやく表舞台に出てきたところである。柔道整復師による療養費は今や3,000億円を超えて、小児科、産婦人科を上回っており、医業類似行為による健康被害も大変増えている。

日本臨床整形外科学会では医業類似行為に関わる健康被害のアンケート調査を昭和63年、平成12～14年と2回行ってきたが、今回、平成21年6月～22年3月まで調査を行った。また22年1月の1ヶ月間だけに絞った医業類似行為における骨折の見逃し等の調査も追加して行っている。

アンケート調査結果から主なものを取り上げると、以下のとおりである

- 報告症例件数は346件となり、平成12年度と比較すると倍近くに増えている。
- 1ヶ月間の追加調査によると骨折の見逃しが22件あった。
- 今回の報告対象となった業種では接骨院（整骨院）が330件、95%で最も多かった。
- 施術による事故では、不注意または暴力的な

施術による骨折が発生したとの報告があった。

- 不適切な施術では転移性骨腫瘍や原発性の骨軟部腫にマッサージや温熱療法等の施術をしていたとの報告があった。

- 慢性疾患に対する施術では本来は打撲、捻挫など急性期の外傷しか扱えないが、慢性疾患に対し保険適用して施術している報告があった。たとえ健康被害がなくてもそれ自体が法律に抵触する行為である。

- 骨折の見逃しについては、整骨院で既にエコー検査日常的に使われているとの報告があるが、エコー検査の結果を説明する行為自体が法律に抵触すると考えられる。

最後に考察として、近年の整骨院の急な増加がこのような報告を増やした原因と考えられる。柔道整復師の養成学校が増加しており、県内でも養成学校が2校ある。1年間に柔整師が150人、鍼灸師が30人養成されているが、資格取得後ただちに開業できること、施術の技術を身につける時間や機会が少なく未熟なままに開業し施術することによって、健康被害が増加していると考えられる。しかしながらこの問題の根本にあるのは現在の受領委任払い制度に問題があると報告があった。

多くの整形外科医は有害事例を良く知っているので、診断書や同意書を減多に書くことはない。以上が情報提供である。ご意見をよろしくお聞かせいただきたい。

【各地区の意見】

（北部）沖縄県医師会報平成22年10月発行・号外のページ21に記載されているように保



会議に臨む各地区医師会の先生方

険給付対象は、はり灸においては慢性病であって医師による適当な治療手段のないものに限る。あん摩・マッサージ・指圧においては筋麻痺・関節拘縮等であって医療上マッサージを必要とする症例に限ると記載されている。往療については（往療という言葉を知らない先生もたくさんみうけられるが）歩行困難等、真に安静を必要とするやむ得ない理由等により通院して治療を受けることが困難な場合と記載されている。これらのことを知っている先生は少ないと思われる。しかし現状は、忙しい診療中に同意書をもってこられ、しかも悪質な業者は、鉛筆で下書きをしており忙しい医者は、その下書きのままに、往療に○をつけてしまうこととなる。こうして気がつかないうちに悪質な業者の片棒を担ぐこととなる。

北部地区医師会の対応としては、前記P21文書を北部地区医師会会員の先生へFaxし、注意をうながす。北部地区においては業者が診療書交付の際は、前記P21の文章も必ず一緒に持参するよう周知する。又、往療に鉛筆で下書きしている業者に対しては、各先生方で、同意書は拒否するようお願いしている。

追加補足：北部区地区ではこの件に関して理事会で取り上げて話合っている。さらに私共の取り組みの中でひとつ目新しいことは、資格の無い者がマッサージを行っていることがあることから、直接業者へ指導を行っている。回数等ほか、マッサージについては写真を確認している。困っていることは本人と家族の希望で個人の家で施術を行う場合は、回数或いは本人の確認が非常に取りにくい。業者にはそのようなことがないように話をしている。

(中部) 県による保険請求の適正指導をもっとお願いしたい。

医科や歯科のように厳しい指導が当然だと考える。小児科や産婦人科より治療費が多いと聞いたが、その地域に開業している数にもよると思うので、その辺りについても調査しな

ければならない。

(浦添) 当会でも、問題提起があり、何度か議題として取り上げています。トラブルになったケースや困窮理由の医療保険使用希望等、種々指摘があるが、ご指摘のように、一律拒否は困難との意見もあり、現在のところ、当医師会自体として、特別な対応を決めてはいない。

追加補足：個人開業医で、長い間診察している患者さんから同意書の記載を頼まれるとそう簡単には断れない。人情や付き合いがあり、医師会としての対応方法がなかなか作ることができないのが現状である。基本的には「望ましくない」と大方、周知されていると思うが、医師会の対応が決まっていないので、今日の話し合いで一つの方向性が出ると有り難いと思っている。

(南部) 整形外科会では基本的には診断書の交付は行わないとのことである。また、内科会においても概ね交付は行わないほうが良いとの意見だが、交付される医療機関も多くあるため、具体的な対応は行っていない。

当問題については、県内の全医療機関が一斉に拒否することが可能であれば、対応策も見出せるであろうが、患者のことを考えると非常に厳しいと思われる。

よって、診断書の交付にあたっては「はり灸・マッサージ・指圧・あん摩」等の施術によって発生したトラブル等には一切責任を負わないといった文言を診断書に表示するか若しくは取り扱わないことを具体的に患者側に示すべきと考える。

追加補足：今回の回答は理事会で協議して結果をまとめた。理事の先生の中には書いてもよいのではとの意見もあり、これを完全に書かないようにすべきとは言えなかった。医師会として、ある程度指針が出れば、そのように会員を指導していきたい。

現状は自分の患者さんから頼まれた場合は書かざるを得ないような状況が多いとの意見があった。

(八重山) 八重山でも、はり灸・マッサージ、指圧、あんま施術の一部の業者の中に、医師の診断書があればもっと高度の治療ができるからと患者に言って、施術OKの診断書を求める者がいるが、施術の内容によっては頸部の血管損傷、人工気胸などの医療が発生する可能性が大いにある。患者にとっては診断書を書いた医師に責任の一端を求める人もいるかもしれない。面識があり信用のおける施術師以外の診断書の要求は懇意にしている患者からといっても応じてはいけない。たとえ診断書を作成するとしても、施術内容を十分把握してから書くべきである。

追加補足：地区では特に議題に上げて検討したことはない。やはり患者さんから頼まれるケースが多いと思われるが、施術によって何らかの医療事故が発生することも考えられることから安易に発行すべきではないと考える。

(宮古) 宮古地区においては診断書（同意書）の総数は多くはない。今回、会員へアンケート調査を行った結果では、診断書（同意書）交付した診療所は11施設、年1～5回程度であった。1施設で年10件程度あった。大多数の大きな問題はおきていないが、3件では何らかの問題発生があった。必ず経過報告書の提出をお願いしているという施設が1件あった。

※はり治療で右肺の気胸発生、宮古病院へ入院。

※感染の原因となった。過度のマッサージによる症状悪化。

などが報告されている。

追加補足：宮古のはり灸、あん摩・マッサージの件数については、店を持たずに出張だけの者も含めると約20業者程あるようである。これは今回、那覇市からの議題の提案に伴ってアンケート調査を行った結果であるが、最近、急に増えている傾向がある。5年、10年前までは3、4業者程度であったものが、この数を見て正直驚いている。

また、先ほど那覇市の山城先生から「柔道整復による療養費が、医師の単科を上回る」とご説明があったがこれにも驚かされた。

しかしこのような状況に置いても、過度なマッサージ等の施術による事故だけは防ぐ一つの方法として、県医師会や各地区医師会が連携を取り合いながら、柔道整復師や鍼灸師等との関係を深めることができれば良いと考えている。

■沖縄県医師会 平安明理事

県医師会で協議していることについて申し上げる。

はり灸・マッサージと柔整師の問題については若干異なる面がある。まずは療養費について整理したい。

保険給付には療養の給付と療養費の支給がある。「療養の給付」は、いわゆる保険医療機関がレセプトを作成し、審査支払機関で審査して支給決定されるものである。

もう一つの「療養費の給付」には、はり灸・あん摩・マッサージ、柔道整復師等が含まれる。この内、柔道整復師による施術の場合は、『受領委任払い』が認められている。受領委任払いとは、受領委任の契約をしている施術業者で施術を受けた場合、施術を受けた本人は自己負担3割分を施術業者に支払うだけでよく、施術業者が残りの7割分を保険者に請求するという保険医療機関の請求方法と似たようなシステムになる。その場合には適正な請求が行われているかどうか確認する為に行政の指導が入る。柔道整復師に関しては、今年度も既に県による集団指導が行われているが、場合によっては、問題がある請求をお行っている施術業者に関しては個別指導が入ることになる。しかし、受領委任制度自体が保険医療機関のレセプトのような厳しいチェックを受けるものではないので、本当に適正な保険請求がされているかどうか問題になっている。

一方ではり灸、あん摩・マッサージ等についてだが、施術を受けた方は、一旦、施術業者に施術料金全額を支払い、後日、被保健者本人

が保険者に対し7割分を請求する『償還払い』となる。償還払いだと業者が直接保険者に請求することはないので、行政の指導の対象とならない。その辺りが非常に問題である。また、先ほどからお話があるような施術業者の施術や誘導方法についても、様々な問題があると思うが、行政による直接指導が不可能な為、保険者に対し適正な療養費の支給を行うよう指導を行うほかない状況である。保険者では同意書なり診断書を発行した医療機関が本当に適正な診立ての下で同意をしたのかを確認するしか方法がないのが現状である。この違いをご理解いただきたい。

また、柔道整復師とはり灸、あん摩・マッサージ師の間でも問題が生じていることを併せてご理解いただきたい。つい先程、宮城会長よりご提供頂いた資料であるが、はり灸、あん摩・マッサージ等の関係団体が属している“あはき法等推進協議会”から柔道整復師会に対し、一部の柔道整復師による業務範囲以下のあん摩業の施術行為及び療養費の不正請求等法令違反があることについて、業務範囲以外及び療養費におきえる法令を遵守するよう10月21日付で決議文が出されているとのことである。柔道整復師とはり灸、あん摩・マッサージ師、実はお互いが非常に迷惑しているという現状があるようである。これらを踏まえていただき、県医師会の意見を申し上げる。

専門医である整形外科の先生方からは同意が得難い為に、他科、特に内科の先生方に同意を求めてくる。明らかに治療の必要のない者に対して、嘘偽の同意書及び診断書を発行した場合後、責任を問われても仕方がないが、専門外で治療の適否の判断が難しい場合には患者さんに専門医に同意を求めよう丁寧に説明し、安易な同意は避けた方がいいのではないかとしか今のところとは言えない。実際、診察不十分で同意書を発行し、施術によって被害を受けたとして、医療機関に対し損害賠償の請求がされることもあるようである。保険医療機関が守らなければならない原理原則である療養担当規則の第

17条には、「保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者への施術を受けさせることに同意を与えてはならない」との一文もあることから、行政としては入り易い保険医療機関に対して指導という形を取ってくる可能性も否定できない。

基本的には柔整師は別だが、はり灸、あん摩・マッサージについては医師の同意書、診断書がないと保険請求が出来ない為、まずは医療機関においてしっかりフィルターにかけることが大切である。患者さん自身には罪はない。患者さんとお知り合いだからと言っても、施術業者やその施術内容等が不明である場合には、診断書等の発行は控えた方がよいと考えている。

議題 3 離島会員の沖縄県医師会館利用について (八重山地区医師会)

提案趣旨

離島(宮古・八重山)の会員の医師会館の利用状況はかなり低いと思われるが、「会館建設費用負担金」の減免措置はできないものか。

また、離島会員の会館利用率をあげるために何らかの対策案はないものだろうか。これまで長年の会員の念願である会館を完成にこぎつけたのは、県医師会の会長はじめ担当理事は大変のご苦勞であったと思う。しかし、完成後この2年の間に八重山地区医師会の会員は利用が少なく、どこにあるかも知らないし、ましてや会館建設に伴う、負担金についても知らないのが現状である。

今回問題提起のつもりで提案したので、長い経過の中で決められた事に対して、会費を減額してほしいというよりも、離島会員が利用できるような前向きな方向性を考えていただきたいと思い提案している。

各種委員会に出席した場合会議旅費が出るからいいとして、会議以外の他の行事に参加するには1泊2日で5万円は掛かるので、負担が大きい。一般会員が県医師会の行事に参加するために、例えば旅費交通費を一人当たり5万円と

し、30人分年間150～200万円位（宮古・八重山含む）の予算計上してもらう方法もあり、あくまで問題提起である。

【各地区の意見・回答】

なおこの議題に関しては県医師会からの回答のみ当日おこなわれ各地区医師会の回答は事前に得られた回答を記載。

（中部）利用頻度の少ない離島会員については減免措置をとっても良いと考える。

（浦添）県医師会に良い解決方法を検討していただきたい。

（南部）会館建設負担金の減免措置については、本会理事会でも意見が分かれているが減免はむずかしいのではないかとと思われる。

（宮古）この問題に関しては、会館建設検討委員会でも議論されており、解決済みの問題であると認識しているが、今回の八重山地区医師会からの問題の再提起により、われわれ離島会員の会館利用について何らかの特典や配慮があれば歓迎する。

沖縄県医師会の真栄田常任理事

八重山地区医師会からの現状に応じた厳しいご意見は理解できた。これまでの会館建設委員会の報告は省略するが、会館建設負担金については、医業経営の厳しい状況からできるだけ会員の負担にならないよう20年間で、薄く長く徴収することになった。A会員は年額18,000円、B会員は年額12,000円、C会員は年額6,000円を徴収している。

また、その他に「会館維持・管理費」として、A会員は年額12,000円、B・C会員は年額6,000円を徴収している。今後、負担金については、離島からの問題提起として真摯に受け止めて会費検討委員会で、検討していきたい。

会員利用については、確かに離島からはどうしても旅費交通費はかかってしまう。新会館においてはITを活用して遠隔地との協議会もできるので、お互いにコミュニケーションを取れるよう、今後、県医師会としては離島・僻地の

会員のメリットになるような形で会務を運営していきたい。因みに平成19年度から21年度まで3年間に宮古・八重山地区に出向いて、診療報酬点数改正説明会、特定健診に関する説明会、レセプトオンライン請求に係る説明会を行っている。ですから、離島僻地といえども会費は維持して継続し頂きたい。



説明する宮古地区医師会 下地輝子副会長

その他

那覇市医師会真栄田会長から下記のとおり報告があった。

去年の地区医師会連絡協議会に於いて宮古・八重山地区医師会から、本島内の看護学校（北部・中部・那覇）に対して離島からの看護師養成の地域枠の設置協力依頼があった。

その後、北部と中部とも話し合い、この度、那覇市医師会立那覇看護専門学校では、宮古地区から推薦のある4名を正看コースへ受け入れることになった。

看護師募集に対して地区医師会のメリットをあげるためにも、宮古・八重山地区医師会を通して、北部、中部も那覇と一緒に看護学校のルートを作って頂いて、連絡を密にし、引き受ける形で継続していくことをお願いしたい。

沖縄県医師会長挨拶及びコメント

（沖縄県医師会長 宮城信雄）

本日は担当された宮古地区医師会会長を始め役員の方々にありがとうございました。

今日の会議の中で感激したのは県立宮古病院の建設が、漸く実現するということです。医療

の中心である新県立病院が出来るのは大事なことでと思っている。

公益法人の件については、本来は国の特殊法人の問題であり、不祥事があったので改革があった。自分たちの不祥事のために民間に押しつけているような形になっている。残念ながら公益法人の改革は法律ができてしまい、平成25年までには公益法人か一般法人に決める事になっている。そんな中で各都道府県医師会もどちらにいくかまだ決めていない状況である。現時点では母体保護法指定医師（旧：優生保護法）が問題になっている。同指定医師については「公益法人の各都道府県医師会が指定する」と文言が入っているので、県医師会が公益法人でないと指定ができなくなる。現在、一般法人でも指定ができるよう日医では取り組んでいる所である。

柔・整とはり灸の問題についてはニュアンスが違う。今は、柔・整の問題で急激に医療費の

請求が増えている。様々な問題があるが今後解決に向けて努力していきたいと思っている。

会費の問題については、会費検討委員会で十分に検討していきたい。



挨拶される宮城会長

最後に今回は季節外れの台風の通過後で天候も心配されましたが、多数の関係者の参加を頂きました事に心より感謝申し上げます。



協議会終了後の懇談会