

目 次

ミレニアムを迎えて.....	秦 喜八郎	3
年 頭 所 感.....	坪井 栄孝	4
年 頭 所 感 郡市医師会長.....		5
年頭のご挨拶 県医師連盟推薦国会議員.....		10
新 春 随 想.....		15
谷口 二郎, 汪 昭名, 森山英五郎, 鮫島 哲也 立山 浩道, 楠原 敏幸, 徳田 吉郎, 川畠 尚志 大地 哲史, 吉田 隆, 貫 慶嗣		
表 彰 祝 賀.....		24
グリーンページ(「医療制度抜本改革の基本的考え方」について).....	志多 武彦	25
介護保険のページ(ゴールドプラン21原案他).....	柳田喜美子	29
あなたできますか(20).....		33
エコー・リレー(293).....	佐藤 佐子, 上田 祐滋	34
国公立病院だより(県立こども療育センター).....		35
保健所紹介(高鍋保健所).....		37
宮崎医科大学だより(附属図書館).....		38
専門分科医会だより(整形外科医会).....		40
宮崎県における市町村の介護認定審査委員(医師)研修会.....		41
各都市医師会長協議会.....		42
県議会保健・医療・福祉問題議員連盟と県医師連盟役員等との懇談会.....		45
宮崎県プライマリ・ケア研究会設立総会.....		47
ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会.....		48
コンピュータ西暦2000年問題に関する報告.....		48
都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会.....		49
都道府県医師会労災・自賠償保険担当理事連絡協議会.....		55
日医FAXニュースから.....		58
薬事情報センターだより(153)(ダイエット).....		60
宮崎県医師協同組合相談窓口から.....		61
医学会・講演会・日本医師会生涯教育講座認定学会.....		64
感染症サーベイランス情報.....		66
理 事 会 日 誌.....		68
県 医 の 動 き.....		72
ニューメンバー.....		73
会 員 消 息.....		74
ベストセラー・ドクターバンク.....		77
行 事 予 定.....		78
診 療 メ モ.....		81
あ と が き.....		84

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、医師たる職業の責い使命である。

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〕

初日の出

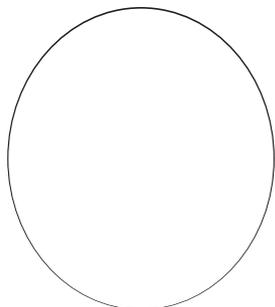
爽やかで厳肅な大自然の朝の雰囲気に浸っているだけで、鼓動の高まるのを感じ、生きている感動を覚えます。

とりわけ、初日の出には、希望を湧き立たせてくれる不思議な力があります。

厳しい現実の中にも夢を抱き、今年の幸せを願わずにはおられません。

宮崎市 竹尾 康 男

ミレニアムを迎えて



宮 崎 県 医 師 会

会 長 秦 喜 八 郎

明けまして、おめでとうございます。

新たなミレニアムの幕開けに立ち、言い知れぬ感動を覚えています。

千年前ヨーロッパでは、民族の大移動に伴い現在の西欧諸国が形づくられ、中国では唐王朝滅亡後の混乱から宋朝の統一に至る時代でした。日本では大陸の漢字文化を漸く消化した源氏物語の世界を創りあげました。

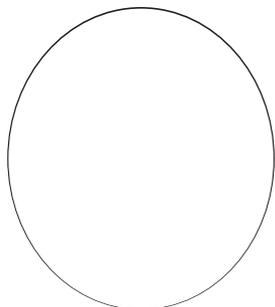
二十世紀最後の年でもありますが、百年というスパンが実体験として見聞できる時代になっています。日露戦争の大勝利を機に、近代世界史に登場した我国は、結果として大東亜戦争の敗北と共に無条件降伏に至ります。戦後の焼野ヶ原から不死鳥のように甦り、経済大国を築き、一転して今はバブルの後遺症に悩まされています。

十年前ベルリンの壁が全く突然崩壊しました。資本主義、共産主義のイデオロギー的正義がなくなり人権尊重、人道主義が問題解決の錦の御旗となりつつあるように見えます。外に、人口爆発、環境破壊、内に少子・高齢社会の問題をかかえる一方で、情報化、国際化がすすんでいます。ありとあらゆる分野での、ボーダレス化、グローバル化がすすみつつあります。この大変革の時代を乗り切るためには、誤りのない大局観と臨機応変の対応が要請されます。

目前の問題として、既に試行を開始している「医療情報の提供」があります。臓器移植、遺伝子治療と医の倫理がますます厳しく問われて来ます。4月には「介護保険制度」が発足します。7月には「サミット外相会合」があります。10月には、「全国医師国保組合連合会全体協議会」が当県担当で開催されます。いずれも周到な準備をもって事にあたりたいと考えています。医療制度抜本改革の論議も正念場を迎えます。国民の為に国民参加型のよりよい医療を提供できる体制を築きたいものです。

最後に、本年はいよいよ衆議院議員選挙の年であります。昨年日本型参照価格導入の阻止、薬剤別途二重負担の廃止、診療報酬の値上げ、どれをとっても医政が重要なかわりを持っていきます。医療・福祉に理解のある候補を全力で支援しましょう。県民の健康と幸せを守るために医師会が一致団結しましょう。地域共生の理念を持って県民の信頼に応え、信頼を裏切らないように、皆様と精進努力することを決意して新年のご挨拶といたします。

年 頭 所 感



日 本 医 師 会
会 長 坪 井 栄 孝

平成12年の初春を迎えるに当たりまして、会員の皆様に心からお慶びを申し上げます。

本年は20世紀最後となる西暦2000年、21世紀はまさに目前に迫っております。そこで本年は、20世紀を総括しつつ、21世紀の展望を切り開く年にしたいと考えております。

19世紀に大きく進歩した細菌学は、やがてウイルス学を発展させ、そして今日では、分子生物学のレベルで人間と疾患の関わりを分析できるようになりました。このように20世紀は、医学・医療をはじめとする自然科学が急速な進歩を遂げ、人類の幸福に大きく寄与しております。さらに、1990年から始まったヒトゲノム計画は当初の予想を大幅に繰り上げ、2003年には遺伝子情報の大部分の解読が終了し、遺伝子診断は飛躍的に進展すると考えられます。そして、「21世紀は遺伝子治療の時代」と言われるように、これまで難治とされてきた様々な疾患の治療にも光明がみえてくるに違いありません。

しかし一方で、遺伝子診断、生殖医療等においては新たな生命倫理に関わる諸問題も発生しております。昨年の世界医師会総会におきましても、主要な議題の一つとなりました。われわれは、進歩とそれに伴う倫理の問題を積極的に取り上げていかなければなりません。

さて、国内の問題に目を転じますと、バブル経済の崩壊後、低迷を続けているわが国の経済は、一部には「底を打った」という評価もありますが、失業率は依然として高く、先行きの不透明感は解消されておられません。

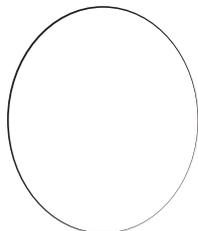
こうした中で、いよいよ本年4月1日から実施となる介護保険制度が、あろうことか「政争の具」に用いられ、国民を混乱に陥れております。このように、医療も介護も国民不在の財政主導によって政策が進められていることは、まさしく国民にとって不幸であるといわざるをえません。

われわれは、医療を含めた社会保障への投資は、公共事業への投資以上に生産波及効果・雇用効果を産み出すことを客観的なデータに基づいて試算しております。「社会保障は消費ではなく投資」であることを医療政策立案のうえで今後とも強調していきたいと考えております。

国民の健康や生命に直接関わる医療においては、真に国民の立場からの対応が求められております。医療情報の開示もより良い医師と患者関係を作り上げるという観点から積極的に進めてまいりたいと考えております。

日本医師会が現在推し進めている医療構造改革構想に基づく諸施策の実現が、良質で適正な国民医療の確保に必要不可欠であると確信し、すべての会員の強い団結の下に、21世紀の社会保障制度の構築に向けて全力を注ぐ所存です。会員の皆様の深いご理解と絶大なるご支援を心からお願い申し上げますとともに、今世紀最後の年となる本年が、来世紀に向けて明るい展望が開ける年となりますことを心から祈念し、新年のご挨拶といたします。

年 頭 所 感



宮崎市郡医師会長
綾 部 隆 夫

明けましておめでとうございます。皆様にはお健やかに新年をお迎えになられました

ことと存じます。

旧年中は、宮崎市郡医師会に絶大なる御支援を賜り有難うございました。お陰様で医師会の諸活動も順調に推移することができました。

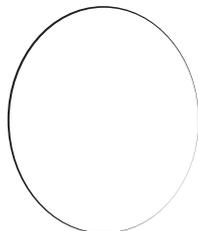
西暦2000年のはじまりとともに、私共は、診療情報の開示ならびに介護保険制度の本格的導入というふたつの大きな課題に取り組みねばなりません。前者については、先進国において、医療を受ける側の国民意識の大きな流れであり、わが国においても、医療を提供する医師とそれを受ける国民との間に、暖かで正しい人間関係を構築することが、よい医療を行なう上で急務であると考えます。試行錯誤を経て、日本の国状にあったよい医師患者関係の確立につとめる必要があります。

介護保険制度における医師の意見書の重要性については、これまでくり返しいわれておりますが、制度の本格的導入を機に、意見書のさらなる充実をはからなければなりません。

宮崎市郡医師会病院は、地域医療支援病院として質の向上につとめるとともに、懸案の宮崎市地域医療センター構想の具体化へ向けて、力を結集したいと考えます。

4月には診療報酬体系の改変が予想されますが、これまで共同利用施設の中核のひとつとして機能してきました臨床検査センターへの影響が懸念されます。会員の皆様の倍旧の御支援をお願い申し上げます。

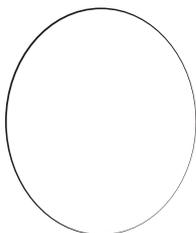
これからは、これまで以上に医療の質を問われる時代になるものと考えます。宮崎市郡医師会といたしましては皆様のお役に立つべく、尚一層の努力をしてまいる所存でございます。会員諸先生の御指導、御支援を衷心よりお願い申し上げます、新年の御挨拶といたします。



都城市北諸県郡医師会長
有 川 憲 蔵

明けまして新年おめでとうございます。昨年を振り返ってみますと、世の中不況続き

で、明るい話題の少ない年でしたが、今年4月から始まる我が国が初めて体験する介護保険制度の実施については医療保険との役割分担、介護認定基準、保険料負担について若干の危惧がありますが、当地域におきましては、昨年より医師会、歯科医師会、薬剤師会が中心となり、行政との緊密な連絡をとり、万全の状態で行っていることを御報告申し上げます。昨年は大学の医師不足のため、救急医療センター小児科は深夜帯の診療が休診の直前まで追いこまれる状況になりました。今や医師会立の検査・健診センター、看護学校、医師会病院、老人保健施設、訪問看護ステーションは国の医療政策の改変の度に振り回され、一部は民間企業との競合にさらされ、医師会役員が片手間に事業を行うには余りにも厳しい環境に激変してしまいました。どこの施設も創立14年余り経過して、会員の世代交代や会員の意識改革、民間との競合、職員の奉仕の精神より労働者としての意識改革等により、医師会立の事業も難しい局面にさらされているのは事実であります。今後は地域住民の共有財産として、行政との連携も含めて再検討する時期が来ているものと考えます。地域住民と共に保健、医療、福祉、に携わっていく努力なくして明日の医師会活動はないものと考えます。最後に、新しい年、2000年が皆様にとって素晴らしい年でありますように御祈念申し上げます。



延岡市医師会長
石 坂 公 夫

明けましておめでとうございます。

新しい年を迎え、謹んで新春のお慶びを申し上げますとともに、旧年中のご厚情に対し心から御礼を申し上げます。

年頭所感といたしましては、延岡医師会のかかえている諸問題について申し上げるべきとは思いますが、現況における最大の関心事は、カルテ開示も気がかりですが、やはり介護保険制度発足と、第4次医療法改正の二点にしばられると思います。よってこの点について少し触れてみたいと思います。

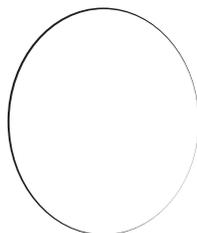
まず介護保険制度ですが、各論に一步踏み込みますと、不備かつ不透明な部分が散見され、施行後はいろいろな問題が生じる心配がうかがわれます。したがって私達医師は、問題点を十分に検討した上で率先してリーダーシップを発揮せねばなりません。つまり要介護者の医療面精神面の援助、とくにケアマネージャーに対し、医療的見地からの積極的な指示が大事な役目であることを自覚すべきでしょう。

また一方、医療審議会では介護保険導入を意識しながら、医療サービス提供体制の再編を図るべく活発な議論がおこなわれているようです。そしてこの結論が第4次医療法改正法案として国会に提出されることになると思います。

具体的には、全国の126万床といわれる一般病床を、急性期病床と慢性期病床とに分け、それぞれの病床数を医療計画に基づいて規制し、かつ削減しようとの方向で検討されているようです。またパラメディカルスタッフの人員配置基準を強化することにより、医療法による病床数規制も考えているようです。つまりこのことは、厚生省が意図している医療費削減に結びつくものといえましょう。

この医療審議会の案に対し医師会は刮目し、かつ注意深く見守る必要があると思います。新年を迎えこの介護保険法の実施、第4次医療法改正法案は、医師会にとりましてはまさに過渡期と認識し、是是非非の立場で対応する必要があります。

では本年もどうぞよろしくご指導、ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます、新年のご挨拶といたします。



日向市東白杵郡医師会長
千代反田 泉

謹んで新春の祝詞を申し上げます、先ずは先生並びに御家族の皆様のご健勝とご多幸をお

祈り申し上げます。旧年中は何かとご高配に預り、誠に有難く厚くお礼申し上げます、本年も倍旧のご指導を賜りますようお願い致します。

当医師会は、昨年より南那珂医師会に次いで、かかりつけ医推進試行的事業に取り組んでいます。事業目的は、住民一人一人の生活様式に応じた各種保険医療サービスを、身近な所で提供する「かかりつけ医」としての地域医師の役割を促進する事となっています。

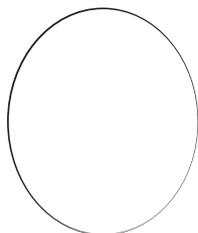
今や福祉も医療も量より質が重視される時代、医師として奉仕するのは当然であり、事業推進の為には、医療・保健・福祉の連携を一層深め乍ら、地域医療のニーズに応えなければなりません。

さて超高齢化社会対策に、十分に論議を尽した筈の介護保険制度が、直前になり制度の根幹を揺がす程の見直しに全国自治体の猛烈な反発と、国民の鬱鬱を買い、現場には大きな混乱と支障を来しました。この事は国に長期的展望に立った、医療・保健・福祉の理念やビジョンの無い事を、端無くも暴露したばかりでなく、その時々都合での安易な変更は朝令暮改の誹りは免れず、4月予定の医療法・医療保険制度の抜本改革にも、大きな不安と危惧を抱かざるを得ません。

健康は全ての社会活動の根源であり、良質な医療制度を確立し国民の不安を無くし、安心して生活出来る環境整備は社会を活性化する大きな要素であります。

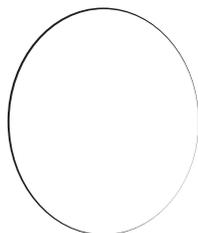
この度医療情報開示が発足しましたが、医療を取巻く社会環境は、今後益々大きく変貌する事が予想されます。

年頭に当たり、良質かつ適当な医療を安定的に提供出来る医療制度の確立が切望されます。



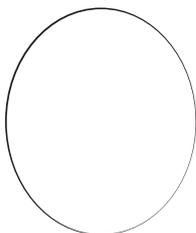
児湯医師会長
山 口 政 仁

新年明けましておめでとうございます。昨年も県医師会執行部の方々には、いろいろと御指導いただきありがとうございました。また郡市医師会の先生方にも多くの問題についてご指導いただきました。心より御礼申し上げます。さて、今日の日本経済と社会が危機に瀕している世紀末的状况の中、児湯医師会の執行部は肅々と当面の課題に対応して来ました。まず第一に、前吉田執行部がほぼ完成していた定款の改正版を、現執行部で補正を加えて、県の受理にこぎつける事が出来ました。第2に、准看学校への補助の削減と保健所等の講師協力が得られない等の問題が出た時も、学校の存続に関して、大いに討議をしたところです。第3に、医師会立の訪問看護ステーションを創設するかしないかについても執行部一同真剣に討議をしました。この問題については結論には到達しませんでした。が、会員一同腹藏なく意見の交換を積み重ねる事ができました。これらの事は私達会員と執行部にとっていい経験になったと考えます。第4に、介護認定審査会業務も懸案事項のひとつでありましたが、今の所各合議体とも問題なく機能しています。その他にも地域医療の枠組が大きく変わる過程で、いろいろ厄介な問題が出てくると思われます。この地域住民の救急医療態勢にも少なからず不満がくすぶっています。介護保険の基盤整備についての地域医師会のかかわり方も今後の課題として出て来るでしょう。この混沌とした流動的な状況の中で、世代や価値観の違う新旧の会員が何かの問題につけ、一致点を見出す事はたやすい事ではありません。だからこそ今から生じるであろう種々の地域医療問題に対して、会員一人ひとりの多様な意見がある事を前提として、ごく自然に而もフランクに、議論を重ねて行く努力をしたいものです。新年度、国と地方を合わせて六百兆円を超える長期債務残高になるという破局的状況です。「歳出を3割カットし消費税を25%まで引き上げる必要がある」と竹中平蔵氏（慶大教授）が指摘しています。このような厳しい状況の中、県医師会が掲げる綱領の一つ「地域住民との共生」・「地球との共生」を思いおこして、地域医師会のより一層の活性化に向けて皆様のご協力を心よりお願いして、私の新年の挨拶とします。



西都市・西児湯医師会長
大 塚 直 純

新年明けましておめでとうございます。新春のお慶びを申し上げますと共に旧年中に賜りましたご交誼とご支援に対し厚くお礼申し上げます。本年も何卒よろしくお願い致します。最近の、国際社会の情勢は、コソボ紛争など未だ各地で紛争が絶えない状況にあり、いつになれば世界平和が訪れるのかと思う昨今であります。また、トルコの2度にわたる大地震、台湾の大地震など、まだまだ自然に対して人間の知識が及ばないことを痛感させられた出来事でした。国内においても景気回復がいつになるのか見通しがたたない状況にあると思われます。その他、宗教の問題、交通関係の問題など様々な問題がありました。私たち医師会員にとってこの一年は、介護保険制度を中心とした医療情勢の変化に懸命についていなければならぬ一年であったと思います。目を見開いていないとあまりにも早い情勢の変化に遅れをとってしまいます。この時にあって日本医師会を中心とした医師会員一人ひとりの団結がさらに求められます。西都市・西児湯医師会立西都救急病院の運営にあたっては、西都市および周辺町村の御理解と御協力をいただき健全運営に向けて医師会員及び職員一同努力しているところです。今後とも医師会員の皆様方のご指導ご協力を切にお願いするところでございます。本年度は、国、宮崎県、西都市および周辺町村の助成により血管造影撮影装置が設置され、その建物である血管造影撮影室が完成致しました。心より感謝を致しております。ところで、西都市の西都原古墳群は国の大規模遺跡総合整備事業（古代ロマン再生事業）に指定されていて、現在古墳の発掘調査などが行われています。まだ正式名称ではありませんが、横穴墓群保存覆屋施設の建設が始まり来年度には完成の予定であります。この覆屋は折衷型地下式横穴墓群を保護するための屋根を建築するものです。墓群を芝を張ったアーチ式の屋根で覆い、その後内部が公開される予定です。ぜひ西都原にお出でください。おわりに会員の皆様方のご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げ年頭にあたってのご挨拶と致します。



南那珂医師会長
岩 田 達 男

明けましておめでとうございます。

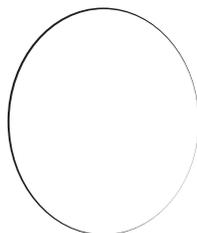
謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中に賜りました御交誼、御支援に対しまして心より感謝申し上げます。

記念すべき2000年を迎え、心新たに会員相互の和を分かち合い活力ある医師会へと前進、専念して参りたいと存じます。会長に就任以来、開かれた医師会をめざして参りました。本年度より介護保険が発足し、医療法改正が行なわれますが、今後地域医療、保健、福祉の向上の為には、これまで以上に行政、医師会、住民が一体となり取組んで行かねばなりません。その一端として昨年度は医学知識向上の為、市民健康講座を積極的に開催して参りまして好評を得ています。又老人医療、介護保険に備え、毎月在宅ケア研究会を行政、三師会、老健施設等より出席していただき、事例研究等も行い前向きに取り組んで参り、すでに55回を迎え介護保険への対応には万全を期しています。

昨年度当医師会におきまして一番大きな問題は、一昨年総会で決定いたしました32年続いた日南看護専修学校の募集停止に至った事です。県南地区の看護面の充実の為、この看護学校の灯を消さずに、前向きに進む事は出来ないものかと模索した結果、当地にあります日南学園と折衝し昨年4月より設置者を変更し学校を日南学園に委譲する事が出来、この学校を基盤として新しい3年制の看護婦(士)養成学校設立に向けて、私が事業計画推進特別委員会の会長になり平成14年度開校をめざし着々と準備を進めております。

この4月より介護保険が発足し、医療保険の改正が行なわれ、医療情勢はますます厳しくなっておりますが、会員1人1人が医の倫理を重んじ、団結してこの難局を乗り切って参りたい所存でございます。

最後に会員皆様方の御健勝御多幸をお祈り申し上げます。御挨拶といたします。



西諸医師会長
前 原 東 洋

明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中に皆様方に賜りました温かい御交誼、御支援に対し心より感謝申し上げます。

日本経済の停滞、長引く不況、少子高齢社会の到来で、医療界は冬の時代と言われるようになって久しい。それに伴って、医療制度の抜本的改革や介護保険制度の導入と、我が国の医療、福祉の分野は、21世紀に向けて大きく様変わりしようとしています。

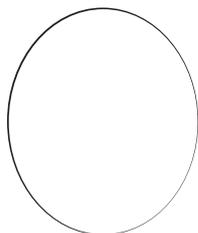
本年4月から介護保険制度が導入されますが、保健、医療、福祉の一体化が叫ばれ、医療、福祉の分野は、ボーダレスの時代と言われているようです。確かにどこまでが医療で、どこからが福祉か、又どこまでが看護で、どこからが介護か分りづらくなっているようです。西諸医師会では、介護保険制度下での医師会員の共同利用施設として、訪問看護ステーションを開設することになりました。これからの在宅医療・介護の中核的存在になればと考えております。皆様方の御支援、御協力をお願い致します。

又、昨年の西諸医師会は、統一地方選、市長選、知事選と選挙の年でした。かつて医師会はマスコミで、農協、総評と共に圧力団体御三家と言われました。しかし、農協(JA)はコメの自由化をきっかけに低迷し、泣く子も黙る総評(連合)は若者の組織離れで衰退したと言われている。医師会も“医者のカバンに票は入っていない”と言われる始末です。圧力団体という言葉は余り好きではありませんが、地域住民の健康を守るために、行政に発言力を持ちうる医師会であれば...と考えているところです。そういう意味で「医政も大変重要だ」という認識を持って頂きたい」という秦 県医師会のリーダーシップは成果をあげつつあると思います。

ただ、人間社会の発展と共に、何か少しずつ大事なものをなくしているのではと思っています。これはやはり少し不幸なことです。しかし何といたっても人間の幸せの原点は健康です。西諸医師会も会員一同、一致協力して地域の医療、福祉に専念し、この世紀末を乗り越えたいと思います。

本年も何卒よろしく、御指導、御鞭撻のほどお願い申し上げます。最後に、新しい年2000年が素晴らしい年でありますように御祈念申し上げます。

本年も何卒よろしく、御指導、御鞭撻のほどお願い申し上げます。最後に、新しい年2000年が素晴らしい年でありますように御祈念申し上げます。



西臼杵郡医師会長
植 松 正 雄

西暦2000年の新年、明けましておめでとうございます。

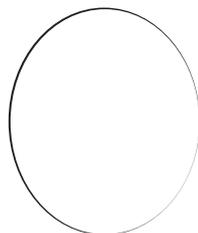
謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に旧年に賜りましたご厚情に対しまして、ありがたく御礼申し上げます。

加えて、2000年に越年する時に起きると言われた昨年末のコンピュータ誤作動から発生する種々の問題に対して、関係者の並々ならぬご努力で未然に防止されましたので当医師会においても、さしたる問題発生もなく新年をつつがなく迎えることができました。心より御礼申し上げます。

昨年秋頃に日本の経済は底を打ったと言われながらも、世紀の変わり目には何がしかの不安が増幅されますので、県内を代表するリゾート施設の苦境や、日南信用金庫の破綻は冰山の一角としか考えられず、全業種にわたってリストラの波が押し寄せ、厳しさは依然として改善されておりません。又、高齢化社会は一段と進み、今年4月に施行される介護保険制度も、地方自治体に大きな負担をかける事になるのではと、将来の人生設計に対する社会不安は増大するばかりであります。

従来 の 制度、仕組み、慣習が新しいシステムに転換される時には大変なエネルギーが必要となります。今年は21世紀への橋渡しの年として、適切な対応を行う事と、その大変革のスピードについて行く為に学習を行い、理想を求めて、志を高く掲げて本質の追求に努力いたしたいと考えております。

微力ではありますが医師会の一員として自己研鑽に勤めて地域医療に密着した活動を致したいと願っております。会員諸先生方にとりまして健やかで幸多い年でありますように、心からお祈り申し上げて年頭のご挨拶と致します。



宮崎医科大学医師会長
渡 邊 克 司

明けましておめでとうございます。

20世紀の最後にあたって、宮崎医科大学医師会を代表して、ひとこと御挨拶申し上げます。宮崎県医師会員の皆様には、日頃から何かと御支援を頂きまして、この場を借りまして心からお礼申し上げます。

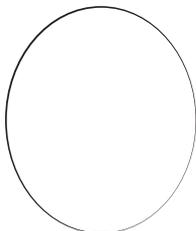
今年は私共の大学病院にとりまして、かつて経験したことのない大変な変革の年になります。第4次医療法の改正は多くの医療機関に影響を与えるものですが、それとは別に国立大学は独立行政法人化の大波を受けることになりました。現実に実行されるのはまだ先のことであるとは思いますが、方針は示されそれに向っての対応が求められています。このような大学の独立行政法人化が、高等教育の将来構想からではなく、行政改革、財政改革の視点から、単に国家公務員の数を25%削減するという立場から論議されている現実には、誠に残念なことだと言わざるを得ません。

大学病院にも一般病院並みの経営、運営をすることが強く求められています。確かに、これまでの国立大学病院は親方日の丸的な要素があり、経営感覚に乏しく、保険医療に対する無知などがあったことは否めません。大学病院が一般の病院と同じような医療をすることが良いのかという問題は別として、地域医療の中核的病院として、良質で高度な医療を提供できる病院として、生き残りを懸けた改革に取り組む必要があると思っています。

宮崎医科大学の附属病院も、開院以来22年を経過し、構造上あるいは機能上時代の要請に応え得ない多くの場所が見出されています。病院の再開発が必要であり、この点についても努力する所存です。

ともあれ、変革の新しい年を迎えて、職員一同は心をつにして努力する所存ですので、今後とも変らぬ御指導、御鞭撻を給わらんことを祈念して御挨拶とさせていただきます。

年 頭 の ご 挨拶



衆議院議員（1区）

中山 成 彬

宮崎県医師会の先生方には
ご健勝にて新春をお迎えのこ
ととお慶び申し上げます。昨
年も暖かく力強いご指導、ご

支援を賜りまして誠に有り難うございました。

先生方には、地域の医療活動の中心となり、乳幼児から老人までの健康保持増進と社会福祉の向上に多大な貢献を続けておられます。皆様方の献身的なご尽力に対し、深く敬意を表し感謝申し上げます。

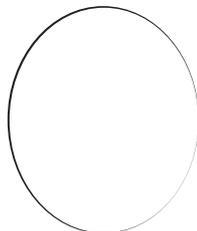
長引く不況に喘いで来た我が国経済は金融の安定化等、少しずつ明るいきざしも見えて参りました。しかし、まだまだ油断は禁物です。昨年末の臨時国会で成立した中小企業基本法の改正等の中小企業振興策や第二次補正予算により景気の足どりをしっかりしたものにし、次なる日本経済の発展の礎を築かなければなりません。

一方、我が国は急速に高齢化と少子化が進行しており、医療、年金、福祉等も抜本的な改革が求められております。このような中、我が国医療保険制度については高齢者医療制度のあり方、医療提供体制、診療報酬制度、薬価制度等についての議論が鋭意展開されているところであります。将来にわたる医療保険制度の安定的運営の確保と国民が安心して必要な医療を受けることができることを目途とした抜本的な改革が実行に移されなければなりません。

今年4月から実施予定の介護保険制度については、関係者間で実施に向けての準備が精力的に進められております。初めての導入でありますので、いろいろな問題点も出てくるでしょうが、みんなが安心して老後を迎えることができる体制を作るために知恵と汗を出していかなければなりません。

景気対策、教育問題あるいは外交問題と世紀の変わり目を迎え、まさに問題山積の今の日本です。次の世紀を展望した抜本的な対策を着実に実行し、活気と自信に溢れた社会の創造、より豊かな郷土宮崎の発展のために今年も全力で取り組んで参る決意でございます。

引き続き皆様方のご指導、ご鞭撻の程宜しく
お願い申し上げます、新年のご挨拶と致します。



衆議院議員（2区）

江 藤 隆 美

謹んで新春のご挨拶を申し
上げます。

本年は我が国の医療にとり
まして、まさに「変革」のた

めの年であります。少子・高齢化の急速な進展、生活習慣の変化、疾病構造の変化、医療の質の向上に対する国民の要望の高まり、科学技術の進歩等の我が国の医療を取り巻く環境の変化を踏まえても、医療の在り方が今こそ問われている時ではないでしょうか。

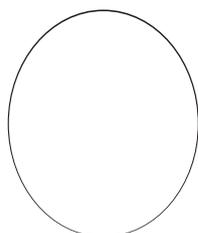
いつの時代においても、医療は国民生活の基盤であり、誰もが良質な医療サービスを安心して受けられる必要があります。現下の状況において、将来にわたって質の高い医療の提供を確保していくため、医療需要に見合った適切かつ効率的な医療供給体制を確立していくことが焦眉の急となっております。

このため、国会においては入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進、医療の質の向上を目標に具体的な成案を得るべく、医療提供体制の見直しについて全力を以て取り組んでいるところであります。

また、救急・災害医療体制、危機管理につきましては、量的な整備は概ね整いつつあり、今後は非常時に実際に十分機能する体制となるよう、より一層の質的な充実と地域格差の是正に取り組んでまいります。また、へき地医療対策につきましても、引き続きその推進に努めるとともに、平成13年度からの第9次へき地保健医療計画の策定に向けて取り組んでまいります。

医療関係従事者の養成・確保の問題や薬価基準制度の見直しの問題等他にも問題は山積して
おりますが、引き続き検討を続けてまいります。

今後、医療を取り巻く環境は一層厳しいものになると予想されますが、適切かつ効率的な医療供給体制を確立するという課題に向け、最善の努力を重ねる決意でありますので、本年も一層の御理解、御支援を頂きますよう、お願い申し上げます。と同時に、皆様にとりまして本年が実り多き一年とならんことを祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。



衆議院議員（3区）

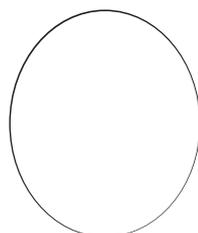
持 永 和 見

新しい年のはじめにあたり、宮崎県医師会の先生方にはご健勝で新春をお迎えのこととお喜び申し上げます。昨年もまた先生方には、暖かく力強いご指導ご支援を戴きましたこと誠に有難く心から厚く御礼を申し上げます。

いまやわが国経済は一部の指標に明るい兆しが見込まれるとはいえ、全体としては引き続き極めて厳しい状況にあるといわなければならず、一刻も早く本格的な景気回復の軌道に乗せることが政治にとっても当面の最重要課題であります。昨年十月から十二月までの臨時国会においては、このための財政面からの景気の下支え、中小企業対策、雇用対策などの補正予算と関係法律が成立をみたところであります。

一方、わが国は急速に人口高齢化と少子化が進行しており、医療、年金、福祉なども本格的な高齢・少子社会に相応しいものへと抜本的な改革が求められております。このようななか、わが国医療保健制度については、高齢者医療制度、医療提供体制、診療報酬制度、薬価制度等について、将来にわたる医療保険制度の安定的運営の確保と国民が安心して必要な医療を受けることができることを目途とした抜本的な改革が実行に移されなければなりません。また、本年四月から実施予定の介護保険制度については、医療保険との役割分担・保険料負担や介護サービスのあり方、要介護者のための施設や人材確保などについて制度の円滑な実施に向けての体制の整備が急がれなければなりません。

本年は、衆議院議員の総選挙が行われる誠に重大な年であります。私も国政の立場から、決意を新たにして国民医療の確保、宮崎県の地域医療の推進と福祉の増進のため全力を尽くす所存でありますので、引き続き先生方のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます、新年のご挨拶と致します。



衆議院議員（比例区）

大 原 一 三

新しい年のはじめにあたり、ひとこと御挨拶申し上げます。

医師会の皆様方には大変お世話様になり、感謝申し上げます。また過般は、私事ながら、小生の甥の前宮崎市郡医師会長日高祥久、ならびに義兄耳鼻科浜田節夫儀死亡に際しましては、何かと御迷惑をおかけ致しあらためて御礼申し上げます。

さて、中央では、医療制度改革のため医療にかかる審議会が開かれています。

老齡化の急速な進展と30兆円を超える医療費の今後のあり方について、まさに真剣な討議が行われつつあります。

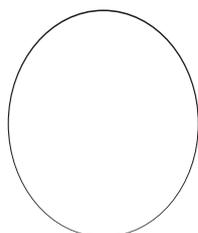
今後増加を続ける医療費の抑制とわが国の医療制度の発展という相対するふたつの課題に対してどのように取り組むべきか。

まさに21世紀の最重要課題の一つであります。やはり国民全体の負担と受益という広い立場から論議を深めていくのでなければ、個々の利害にこだわりすぎても決して、長持ちするいい結論は出ないものと思います。

また先日は中央の医師会の最高幹部の方が税制問題についてお見えになりました。税制と医療費とは相互補完の関係にあり、十分慎重な検討が必要であります。

乞い願わくば、21世紀という長い視角から立派な結論が出ることを願っています。と同時に不肖私もそのため、微力を捧げたいと思います。

各位の今年の御精進と御多幸をお祈りして御挨拶と致します。



衆議院議員（比例区）
堀之内 久 男

明けましておめでとうございます。

皆様方には、ご健勝で希望に満ちた新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

医師会の皆様方におかれましては、かねてより地域保険、地域医療の中心としてその一層の推進を図りながら、さらに社会福祉活動、地域文化活動の発展に多大の貢献を重ねてこられました。これまでのご尽力に対し深い敬意を表し感謝申し上げます。

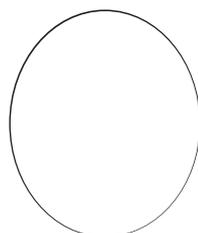
昨年は、国の内外ともに激動と混迷の年でありました。国内の政治は、政局の安定を図るために自自連立から自自公連立による小淵新改造内閣が誕生いたしました。

しかし、金融危機克服や景気対策、少子高齢化社会に対応する様々な課題が山積しておりますので、国民の負託に応えるために強い決意で取り組んで参りたいと存じます。

さて、厚生行政はこれまでの国民皆保険、皆年金を基本として社会保障に関する種々の制度を創設、拡充を図り国民が生涯を通じて安心して生活できる社会の構築に全力を傾けてまいりました。しかし、急速な少子高齢化が進展する一方経済はまだ厳しい状況を脱しておりません。

このような中、国民が安心してできる社会を築くため、国民に信頼され将来にわたって安定的に運営できる社会保障制度を確立することが必要と考えます。医療制度につきましては、経済成長の伸びと医療費の伸びの不均衡が拡大しておりますので、現在、診療報酬体系、薬価制度、高齢者医療及び医療提供体系の抜本的な見直しに向けて検討を進めているところでありますのでご理解を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、宮崎県医師会のますますのご発展をご祈念し新年のご挨拶といたします。



参議院議員

上 杉 光 弘

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

皆様にはお揃いで佳き新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は突然の病気入院により大変ご心配をおかけいたしました。経過も極めて順調にて11月9日に無事退院をし、その後体力回復のため療養に専念しております。その間、皆様方には心暖まる励ましのお言葉などを戴き心から厚くお礼を申し上げます。近く議員活動を再開し諸課題解決のため更に努力して参る所存でございます。

我が国は今、依然として厳しい経済状況下にあり、一方で高齢化・少子化の急速な進展など社会環境が大きく変化しており、これへの対応は、申すまでもなく日本経済を活性化させ景気回復を図り安定した雇用機会を確保する事が中でも急務となっております。

これらのことを充分認識した上で、高齢化・少子化が進む21世紀において、介護保険の円滑な運営を図るとともに皆保険制度を維持し、国民が安心して良質な医療が受けられるよう医療保険制度の改革を進める必要があります。また年金制度については、給付と負担の均衡を図り将来にわたって国民が安心してできる制度を構築するための改革を行うなど、医師会との話し合いを充分しながら将来の活力ある社会を維持していく上で重要な政策課題に取り組んでいかなければならないと考えております。

さらに、活力ある国土の形成に努め、社会経済情勢の変革等に的確に対応していくためには地方の活性化を図る事が重要であり、私も郷土宮崎の発展のため引き続き全力を傾注していくつもりでございます。

終わりに、今後とも一層のご理解とご支援をお願い申し上げますとともに、皆様方の更なるご健勝とご繁栄を祈念いたしまして新年のご挨拶といたします。



新春随想

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきましてありがとうございました。

患者は生きた教科書

宮崎市 谷 口 二 郎

足の裏に何か出来ものが出来た。最初はそんなに気にならなかったのだが、そのうちに少しずつ盛り上がってきて、歩くとその所だけ何か変な感じがする。そのうちによくなくなるだろうと放っておいたが、段々と痛くなってきた。よく見ると直径は1センチ位で、表面は硬く、厚さは2～3ミリ位ある。家内に言ったら「それは魚の目よ。私も出来たことあるわ。魚の目コロリでも貼っておけばそのうちよくなるわよ。」

よく見ると確かに魚の目玉に見える。魚の目とはよく言ったものだなあと感じて、薬局で魚の目コロリを買ってきて貼ってみた。ところが2、3日しても痛みは増すばかりで、そのうち痛くてびっこを引く始末、これじゃ仕事も出来ず、ちょっと困ったなと思い、皮膚科に行くことにした。

先生は足の裏を見るなり、「先生、これは水虫ですよ」「えっ魚の目じゃないんですか？ちょっと見ると魚の目みたいに見えたんですが...本当に水虫？」「そう思いますけど、とにかくこの一部をほんの少しだけ削って、顕微鏡で見ればすぐ診断つきますから.....」と言われると、看護婦にメスとプレパラートを用意させた。

「それじゃこのイスに足をのっけて下さい。メスでほんの少し削って、その一部を見ますから。」足をイスに置くと先生は私の足の裏をメスで削りはじめた。足の裏は皮膚も他の所よりぶ厚く、削った位では痛みはないだろうと高を括っていた。だがそれは甘かった。つい「イターイ」と大声を上げてしまった。それはカンナみたいに削るのかと思っていたら、メスを足の裏に垂直に当て、えぐり取るようなやり方だったのだ。

男のくせに不意の痛さに足を引っこめ「イタイ、イタイ」と叫ぶと、先生は「ごめんなさい。そんなに痛いですか？何せ足の裏なんで、痛い表情に気がつきませんでした。でもほら見て下さい。こうやって切開した所を押すと、水がほんの少し出てきたでしょ。やっぱり水虫ですネ。だって水が出てきましたから...」

ジンジンしている患部に消毒液を塗ってもらい、礼を言い、会計を済ませふと考えた。我々産婦人科もほとんど臍の下しか診ない科だ。しかも羞恥心が起こらないようにとカーテンを引き、患者の表情はほとんど見る事が無い。

これからは診察する時、なるべくやさしく声かけし、痛みを伴うような検査をする時は、表情が見えるように心がけることが大切だと思った。

やはり自分が患者になって、初めて患者のことが分かる。そう、医者にとって「患者は生きた教科書」なのだ。

夜 半 鐘 聲

門川町 おう汪 しょう昭 めい名

名刹を紹介しながら除夜の鐘を坊さんが打ち鳴らす。そして新年を迎えると言うTVシーンは恒例だが大好きである。日本一大師銅像を有する名刹今山大師寺は延岡駅前商店街に隣接する所にある。今山八幡宮の赤門をくぐって立派な石段を上って行って神社の境内を左に廻って登って行くと大師寺に着く。高い山ではないので体力づくりにほどよい距離である。精緻な鐘樓山門と本堂を経て山頂の高台では高さ11mもある大師の銅像が城下町と日向灘を眺めるような姿で建っている。弘法大師空海上人は千百年も前に遠い異国に私費留学し、長安の青龍寺の高僧惠果和尚のもとで勉強された。富ある所に人が集まる。今は東京だが昔は長安である。飛行機も電車もない時代での留学は想像に絶する偉業である。同じ私費留学生の私にとってはただ敬服する一方親しみを感じる。「請多保佑」を中国語を知る大師さまにお願いしたい。ちなみに同時期に入唐した伝教大師最澄上人は官費留学生である。駅前の山下新天街を見物する時にふとある店のショウウィンドに唐時代の進士張継氏が蘇州を船旅した時に詠じた詩の掛軸を見付けた。「月落鳥啼霜滿天。江楓漁火對愁眠。姑蘇城外寒山寺。夜半鐘聲到客船」と言う詩である。旅愁をよく表わすこの詩は大好きでまさかここに現われるとは思っていなかった。そこで嬉しくて題名にしたわけである。年末年始を飾る音の風景は西洋では美しい賛美歌、日本では幽玄的な除夜の鐘、台湾では強烈な爆竹音であ

る。いずれも神々を祭る行事である。九月に台湾は大地震に見まわれた。震災にめげず復興のあかしとしてきっと新年を迎える時に天に届くほどの爆竹音があちこちに響き渡るに違いない。賛美歌を聞き爆竹音を思いつつ除夜の鐘を打って希望に満ちる2000年を迎えたい。

詩の日本語訳：月が沈み鳥が鳴いて、霜の気が大空に満ち渡っている。山岸の楓、いさり火が旅愁のまどろみのなかの私の目に映る。姑蘇の町はずれにある寒山寺から夜中の鐘の音がこの客船の中に響いてくる。（唐詩百選より）

カ ン ラ ン

日向市 森 山 英五郎

今年はずっとより少し遅いようだが、寒蘭の花香る候となってきた。

昨年患者より頂いた一鉢が診察室の出窓にて生き生きと花芽をつけ、まっすぐ60糎も伸びて五華をつけほころび始めた。その内にほのかな清香が室内に漂うことならんと期待している。

当地方は日向寒蘭としての名も高く尾鈴山麓に自生蘭が多く、青花の他に紅花・白花系があり自らの手で採取して来てその幼株を栽培して無名の蘭に夢を託している愛好者の多い所である。

昭和50年代数名の方から貴重な蘭を頂いて面倒を見ていたものの、60年代多忙にかまけて大半を枯らしてしまい申し訳ないことをしたと恐縮しているが、小生の眼を蘭に向け始めた第一

歩は、延岡在住時代、以前に頂いていた一鉢が、北側の軒下の齒朶の葉陰にて越冬のせいか霜枯れで葉先が黒くなっているものの、その株脇に昨年の幼株が新生しているのに気付く、その根強さ・生命力に驚き入ったからだ。

当地に来て、有り難いことに手持ち株が増えて参り、新芽時の5月初め一つの鉢に新芽が既に5糎伸びているのに気付く、それ以降は毎日根元を覗く有り様で、新芽の出方は“土を切る”と云われているが、正しくその土を切って芽を出して誇ることを知らずにいる姿に、ある日忽然と気付く驚きの目を見張った喜び・感激は未だに新しく、本にも在る如く“寒蘭の芽時は誰も気が狂い”という句が解りかけてきた。新芽の伸び具合も株の良し悪しで差はあるものの、初めの一月は1日1～2糎程度ついで2～3糎の成長をきたして居り、その無言の、息吹き、成長力にただただ驚き入るばかりであった。

水やり3年の体得も成し得ないまま殺虫・消毒・肥料・植え替え等面倒をみらねばならないが、蘭栽培は盆栽と異なり、自然のありのままの生き方を温かく見守ってやるという点、内科医の医療にも一脈通じるころがあると思っている。

診療を終わり出窓や室内で、数少ない無名の蘭に目を向ける時、それぞれの立ち葉・垂れ葉・露受け葉などそれぞれの葉形・葉色艶に魅入らされて、その素肌の美にうたれて次の名句（東京渡辺五六作）を思い出している昨今です。

“寒蘭やその葉その花そのかおり”

世代間ギャップ？

日向市 鮫 島 哲 也

過日、別の医師会関連誌に一世を風靡したアメリカ映画のダンスコンビ“フレッド・アステアとジンジャー・ロジャース”に就いて書きました所が、それを讀んだ人から「何の事がさっぱり判らなかつた」と言われまして「私の独りよがりだったのか！」と自省致しました。

私達にとっては懐かしい唱歌、“ふるさと”の「兎追いし、あの山」と言う歌詞を、今の子供達は「兎美味し、あの山」と理解して居ると聞かされて「冗談だろう？」との思いを持って居りましたが、つい先頃、若い人達と話をする機会があり、話題が椎葉の鶴富祭りに及び稗搦き節の歌詞に就いて「昔の恋人達は逢引をするために苦しい知恵を働かせたものです」と説明しました所が「えっ、あれは恋愛の歌ですか！」と驚いた様子ですので、「何だと思っていたのですか？」と反問しますと「私達は労働の歌だとばかり思っておりました」と言います。つまり、山椒の木に掛けられた鈴が鳴るのは「家から出て山仕事をせよ」との合図なので、その時には「『馬に水をやろう』と言って比較的楽な作業を選びなさい」との知恵付けの歌だと理解して居た様でして、次の「那須の大八、鶴富捨ててよ」と続く歌詞との関連に就いては「全く考えてもみなかつた」との事でした。

只今は自由恋愛、男女交際に何の障壁もありませんし、何時でも携帯電話でのチャットが楽しめる御時世ですので、「切ない忍び逢い」等とは無縁の文化の中に育った若者に^{えん}婉曲な言い回

しに通じないのは道理でして、私等旧弊な人間はその点を配慮して物を言いませんと、諒解不能な生き物として葬り去られかねません。

有名な「箱根八里」の歌詞「ようちょうのしょうけいは、こけなめらか」を聴いて、その情景を眼前に彷彿と出来るのは私と同世代の人です。

新しい年2000年

宮崎市 立山 浩道

今年は2000年。なんとなく新しい世紀がやって来たような感じがしますが、本当はミレニアム、20世紀最後の年です。

皆さん、「Y2K問題」は如何でしたか？

準備万端、何事もなしでしたか？

このところパソコンも身近なものになりました。レセコンだけでなく、ホームページ・Eメール・ML...などなど、仕事の場でも家庭でも、情報の受信・発信源として生活必需品となっています。県医師会のMLなども会員必読の場となりました。という私も毎朝夕、職場と我が家のパソコンを開いては覗いている毎日です。

私のコンピュータとの出会いは、1971年九大温研に赴任した頃にさかのぼります。不妊患者

のホルモン測定を一生懸命やっていた頃でした。当時、測定法が化学的定量法からラジオイムノアッセイに変わろうとしていた時期で、実測値から回帰式を導き反応標準曲線を作成するのに苦労をしていました。その頃、九大本学のキャンパス内には、ファントム戦闘機が墜落したことでも有名な「大型電算機センター」が設置されていました。別府の当研究所からも、その「大型電算機センター」に電話回線を利用して接続できることを知りました。研究室の端末からデータを送ってみると、直ちに見事な反応標準曲線が描き出されてきたのです。ドットプリンターでコトコトと打ち出されてくるという、現在と比較すると非常にゆっくりとしたものでしたが、これでも目からウロコ、感激でした。

当時、コンピュータの将来性を先取りして、フォートランやベーシックなどコンピュータプログラム用語を習ったり、いろいろな応用も試みました。楽しい研究生活の一頁でした。

宮崎に帰ってからは、PC-98NOTEが私のポケットマネーで買えるようになった頃から、また少しずつパソコンをさわり始めて、今では、文章作成・スライド作成・通信...すべてパソコンです。パソコンなしの生活は考えられません。幸いにも、県病院の中にベテランの先生方もいますので、指導者には事欠きません。オーダリングシステムも順調に稼働し、院内LAN・ホームページ・データファイルなどもしっかりしたものになりつつあります。

情報は一秒間に地球を七周り半するスピードで流れるといわれます。今年はサミットの年、宮崎から全世界に向けて情報発信する年になることでしょう。

荒れ・荒む、懐かしき 我が育ちし町

宮崎市 楠原敏幸

小生が孤児にならずに帰国し、小学から大学まで学びし間に住んだ町は、熊本市の西端、加藤清正菩提寺の門前町で、東は川、南北は田畑、西の漱石「草枕」に登場する「峠の茶屋」へ続く山腹には、有名・無名の御霊眠る墓地、深奥を極めて名刹が点在、その間を埋める果樹園と、鄙びた中にもキラリとするものがある、悠々然として住みやすい処であったと心に刻まれている。

清正の菩提寺では清々しい日の出前の刻に、参拝者とともに心を磨き（幼少の折はラジオ体操、大学時代は朝帰りの寝所）、水澄む川では泳ぎの鍛練（オリンピックを目指して）、田畑の畔では蛙や魚を追いかけ（時には食材に）、畠からは胡瓜にトマト、大根に甘藷などをちょいと失敬（明らかに食卓へ）、墓地では戦争ごっこに肝試し（気弱な小生はあまり好まなかった）、森厳な名刹では心を磨き（子供でも心身ともに落ち着けた）、実撓なる果樹園では収穫を手伝い、旬のものをゲットし（時には番犬に追われ）、山中では野苺に木通、蕨にあけび わらび ぜんまい、桑の実に山桃、椎にたら栗、につけの芽に山芋、山味噌の実に肉桂の根など、四季折々に諸々の野生食物をお八つに自然を満喫していた。

異郷人になって20余年、親が残っているので、節目には懐かしき町を訪れる。そこは年々歳々変貌し、驚きと嘆きを感じず。菩提寺近辺の公園はホームレスの溜まり場、ここに通じる道路

には暴走族が集う。オリンピックを目指した川は生活排水で見事に汚濁され、閑閑な田畑はいまや高層マンションが乱立し、山腹の果樹園は造成され（実際は切り崩され）住宅地へと見事に姿を変えている。一服の清涼を求めた名刹は、訪れる人も少ないのか荒廃が目に入る。悲しきことに、墓地のみが隆盛を誇っている。

変貌しても懐かしい我が町、我が母校が、良からぬことで全国に知れ渡った。暮れも真近な11月末の小学生誘拐事件である。犯人は他の町の者だが、舞台は我が町である。拉致現場は小生も通った通学路、身の代金の受け渡し場所は日夜遊びに興じた公園に近接、人質解放場所はかつて居住していた家の目と鼻の先である。

自然が荒れると、人の心も荒れるのか、近年の不況のなせる業なのか。自然破壊、環境破壊、経済破壊は人の心も荒廃させ、自身を傷つけ、人様をも巻き込み、世も末である感がひしひしと身に迫る。還暦を迎えることになる2000年以後、自分が身を置く医療界を含めて、いかなる世相になるやら予想だに付き兼ねる。老後の楽しみ事を探すことに専念するのみ。

船上のコーラス

宮崎市 ^{とく}徳 ^だ田 ^{よし}吉 ^{ろう}郎

美しいワカティブ湖に浮かぶ湖の女王アーン
スロー号の船室は既に一杯で、仕方なく親子3
人、船尾の木製の長椅子に座った。半円形に並
んだ長椅子の中心に1台のピアノが置いてある。
白髪のおじいさんが薄いパンフレットを持って
きた。英文のフォークソング集だ。頃合を見て、
件のおじいさんがピアノを弾き始め、それにつ
れて長椅子の観光客がパンフレットを見乍ら合
唱を始めた。“リリーマルレイン”とか“オー・
マイ・ダーリン”とか私の聞き覚えのある歌も
幾つかあり、いつしか私も仲間に加わっていつ
た。隣に座っている大男の外人は、見かけによ
らない美声の持ち主だった。私の知らない歌も
よく歌い、今どの曲かな...とあちこち頁をめくっ
ていると隣からいきなり毛むくじゃらの大きな
腕が伸びてきて私のパンフレットの頁を勝手に
めくってこれだ...と太い指で親切に教えてくれ
る。合唱は次第に盛り上がり、客の中に数名の
ジャパニーズがいると見て取ったピアノのおじ
いさんが、パンフレットには載っていない日本
の曲を「フルサト！」とか「スキヤキ！」と叫
んでサーピスで弾いてくれる。歌えるのは7~
8人の日本人だけである。外国の観光客が見守
る中、勇気を出して異境の地で昔懐かしい「故
郷」を銅鑼声で歌い終わり、みんなの拍手に包
まれた時は予想だにしない感激であった。ただ
不覚にも3番まで譜じていなかったのは画竜点
睛を欠いたか。和やかな40分の船旅を終え陸に
上がる時、件の大男の外人が家内に、御主人は

ベストシンガーでしたよ...とニコニコして話し
掛けてきた。面映ゆかったが、旅の恥は掻き捨
てという事もある。又ドイツ人と名乗る初老期
の夫婦の奥さんが笑顔で家内に「さっきの歌は
私も大好きです。良く聞く歌ですが恋の歌です
か」と話し掛けて来た。「日本の故郷の歌です」
と家内が答えると感慨深げに何度も頷いていた。

歌に国境はないとよく聞く。日本人作曲のい
かにも日本らしいメロディが、かくも外国人の
胸を打つとは思わぬ発見でしみじみ嬉しかった。
あのピアノひきのおじいさん、未だ元気である
だろうか。思い出す度に、思わぬ拾い物をした
ニュージーランド旅行が懐かしく、旅心がまた
頭を擡げてくる。あれからもう5年が過ぎた。

限りなく生きたい

串間市 ^{かわ}川 ^{ぼた}島 ^{たか}尚 ^し志

20世紀最後の年となった。19世紀末にも米国
の特許庁の長官があまりの発明の特許申請の多
さにうんざりして、我々にはこれ以上の発明や
特許は必要ないと断言したというが、世紀末に
は独特の達成感または閉塞感のようなものが醸
し出される雰囲気があるのであろうか。それで
はなぜこのような閉塞感が起こるのであろうか。

ヒトには体内時計というものがセットされて
おり、一日そして年単位さらにもっと大きな周
期のリズムを微妙に感じとっている可能性があ
る。またマスコミが世紀末であることをことさ

ら煽っているという事も考えられる。毎日 種々のメディアを通して洪水のごとく政治や経済に関する news, 災害, 犯罪, 芸能人のスキャンダル等が流されるが, その大半は bad news である。しかし bad news を求めるもう一人の私がいることも事実である。前置きが随分長くなってしまった。本題は私達が持っている死に対するイメージについてである。日々の診療でお会いする患者さんは殆ど70代後半ないし80歳代である。そこではこれから先のことについて語ることは何かタブー, 絶対に触れてはならないものとの雰囲気がある。老後という言葉があるが, 自分が老後の状態にあると思っている人は1人もいない。たとえ金さん銀さんでもそうは思っていないだろう。喜び, 悲しみ, 苦しみ, 懐かしさなどという感情は人が有限にしか生きられないことと関係があると思われる。植物や昆虫などが春に芽吹き, 生まれ, 秋に枯れ, 死んでゆく様子に私達は物のあわれを感じる。成長, 老化, 死は生物にとっては逃れられないことである。日本透析学会の統計では1998年に99歳で血液透析導入となった患者がかなり見られる。現代のように平和で豊かな時代には人は相当な年数生きられるようになった。だから尚さら死は自分には無関係であって欲しいとの気持ちが強くなるのであろう。私達にとって死は今尚タブーなのであろうか。

ミレニアムの前後雑感

延岡市 ^{おお} ^ち ^{てつ} ^{ふみ}
大地 哲 史

ミレニアム = 千年紀だそうである。至福の千年という意味もあるらしい。キリスト教信者以外には馴染みのない言葉と置いていたが世の中なにかとミレニアム・フィーバーである。1899年は世紀末でそこはかたなく寂しかったのに1999年はミレニアムでなんとなく浮かれているようで, 長びく不況の反動であるらしい。折角出たボーナスも結局0.3か月カットされるようで空しくなる。空しいといえば, 取得するにも維持するにも苦労している5学会の専門医制度(指導医2, 専門医1, 認定医2)が現実の利益に結びついていない現状である。それはさておき, ミレニアム前年の我身を振り返ってみると, プラス点は国際胃癌学会で発表したこと, 某学会支部評議員になったこと, 認定産業医になったこと位で, マイナス点は息子2人の受験失敗, 母の骨折, 義母の脳卒中等々で, 究めつけは自分自身の喀血であった。何度もあっても困るが生まれて初めて前駆症状なく突然喀血したのである。正直, まさしく恐怖に駆られ周囲の人々に多大な迷惑をかけてしまった。1日の入院で, 生まれて初めて点滴をうけ, 胸部CT, 気管支ファイバーをされ, 気管支拡張症に伴う炎症に因る出血との診断であった。悪性腫瘍ではなく内心ホッとしたものの 喀血時の血腥い不快感・不安感は筆舌に尽くし難く自然と9日間の禁酒・禁煙が達成できた。その間食欲は普段にも増し睡眠も充分だったためか出血さえ除けば体調も良く, 妻からは血色が良くなったといわれる始

末であった。喀血後2日目に妻の母が脳内出血で昏倒し妻の苦痛は自乗され逆に妻の健康を案じた程であった。

以上の様にミレニアム前年は暗い年であった。私には信仰心など無く困った時の神頼みしかないが、許す限り初詣でと盆の墓参りだけはしてきた。これ位の無きに等しい信仰心しか持たぬ身で烏滸がましいが、ミレニアムであり年男であるということでささやかな希みを抱くことにしよう。専門医制度による利益の獲得というような大望は、本当に儚くなりそうなので、抱かず、息子達の大学入学、義母の回復だけをお願いしよう。

参 道 の 紅 葉

木城町 吉 田 隆

はじめての明治神宮の参道をゆっくり歩いて第一の鳥居から玉砂利をふみしめながら、いつとはなしに身のひきしまる思いがしていた。東

京にもこんなに茂った森があるのかと四方を眺めると、奥の方は見事に紅葉し、強い風に落葉がはらはらと舞いそれが陽光にきらきらと輝いていた。参道のほぼ中間ぐらにある大きな掲示板に「世はいかに開けゆくともいにしえの、国のおきてはたがえざらなむ」の明治天皇の御製が75歳の私にはぐっと心にせまるものがあった。手を淨め口をすすいで本殿に向かい参拝し、昨日の勲章授与の礼を述べた。というのは昨夕明治記念館に於て、アメリカリンカーン平和財団より、リンカーン平和勲章を授与されたからである。

私が理念としている「愛は新しい社会をつくる」という言葉が今までの医療保健、福祉、社会文化に対し平和へ貢献したとの主旨が授賞の対象になったと述べられたが、特に結核とハンセン病に対する実践とこの2つに関する著書がとりあげられていた。思えば長い間コツコツと医療のかたわら色々な事にたずさわってきたが振り返って見ると多難な報いられぬ事の連続であった。それでもこれが私の運命だと思って今まで続けてきた。それはただ一つ、人々の平和なくらしを守ることであったのだ。即ち愛は新しい社会をつくるということなのだ。

本殿に参拝するのは日本人ばかりと思っていたところ、中国人や韓国人や東南アジアの人々までが参拝にきているのにびっくりした。とにかく大東京の喧噪から全く無縁の如く静まりかえった参道に参詣に行き交う人々の足音と話声がきこえるだけであった。

表参道は参拝の人々が砂ほこりをまき上げ、落葉がしきりに舞っていた。そして樹々の間に紅葉が一際美しく映えていた。

まだまだ35歳！

西都市 ^{ぬき}貫 ^{よし}慶 ^{つぐ}嗣

脳外科医となつてからは、毎年正月を迎えるたびに力不足であったと旧年を振り返る。「あのとき、こうしておけば…」と、いくつもの場面が頭をよぎる。木下先生ならびに脇坂先生をはじめ多くの先輩方の温かくも厳しい御指導のもと、日夜脳外科診療に励んできたつもりではあったが、果たして御指導を十分に自分のもののできたのか、無駄に過ごした時間はなかったのかと自問自答する正月を繰り返す。正月が過ぎたかと思うと、またたく間に次の正月が迫ってくる。反省は間に合うのか、自分は向上しているのかと気持ちは焦る。いつの間にか35歳になっていた。

昭和58年、延岡東高校を卒業して宮崎医科大学に入学した。当時は延岡出身の同級生や先輩も多かった。しかし、郷里延岡を離れて16年が経過した現在、延岡について語らうことも延岡

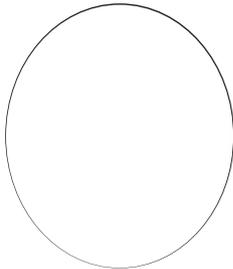
に帰る機会も激減した。そんな折、延岡出身の医師の集いが濱砂先生(市民の森病院)のご尽力によって企画された。秦 会長をはじめ多くの先生方が出席されており、郷里を愛する気持ちが伝わってきた。ひとたび集えば、酒の肴に「五ヶ瀬川」「城山」「愛宕山」「ばんば」といった固有名詞や、かつては自転車で遊び回っていたいろんな町名が飛び交う。間違いなく延岡出身なのだと改めて身近に感じられた。延岡城山会(だったと思う)と名付けられ、年2回の定期開催となった。楽しみの一つである。

現在、西都救急病院に勤務している。西都市西児湯医師会員となり、会議・定例会や宴会等では、大塚先生をはじめ会員の諸先生方とお話しする機会に恵まれた。延岡城山会はもとより、諸先輩方の経験談には学ぶべきことが多く、35歳程度ではまだまだ子供と痛感する。「もう35歳になってしまった」とは思うまい。「まだまだ35歳！」と考えて、今後とも諸先輩方からいろんな事を学び吸収し、自分を向上させる努力を続けていきたい。

表 彰・祝 賀

労働基準行政関係功労者として、
労働大臣表彰

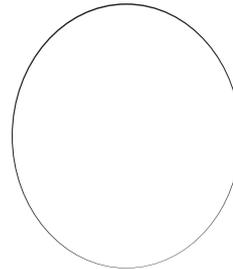
こ ばやし くに お
小 林 邦 雄 先生（宮崎市）



11月23日(火)労働省において、労働基準行政関係功労者として、労働大臣表彰をお受けになりました。

母子保健家族計画事業功労者として、
厚生大臣表彰

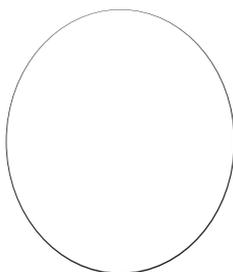
き しま て る こ
貴 島 テル子 先生（宮崎市）



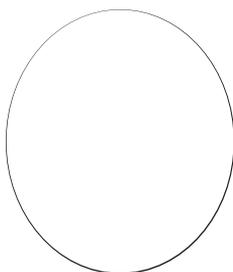
11月25日(木)鳥取市で開催された平成11年度母子保健家族計画全国大会において、厚生大臣表彰をお受けになりました。

労働基準行政関係功労者として、
宮崎労働基準局長表彰

いち き ひとし
市 来 齊 先生（宮崎市）
いけ の う え くに ひこ
池之上 邦 彦 先生（都城市）



市来 先生



池之上 先生

11月23日(火)宮崎労働基準局において、労働基準行政関係功労者として、宮崎労働基準局長表彰をお受けになりました。

各分野において表彰されました先生方に対しまして、衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍をご祈念申し上げます。

グリーンページ

「医療制度抜本改革の基本的考え方」について

副会長 志 多 武 彦

平成11年11月26日、日医において第43回社会保険指導者講習会が開催された。2日目の午後に、厚生省保険局医療課長より「医療保険改革について」と題して平成11年10月13日自民党合同会議でとりまとめられた上記標題での講演があった。

今回はその全文を掲載すると共に、これまでの経過と問題をピックアップしてみた。厚生省課長の解説ではないことをお断りしておく。

医療制度の抜本改革をめぐっては、平成11年度中に国会に関連法案を提出し、平成12年度からの実施を目指していたが、特に高齢者医療制度や薬価制度の見直し等の論議が難航を極め、見通しのつかない情勢が続いていた。合同会議は平成11年4月13日には膠着状態打開のため、これまで激論がたたかわされ悪評の高かった日本型参照価格制度の白紙撤回を決め、抜本改革に向けての論議の仕切り直しを行った。

合同会議はその後週1回のペースで開催され、9月29日には平成12年度よりの薬剤費別途負担の廃止と高齢者外来一部負担の上限定額つきの一割程度の負担を決定した。この方針は日医坪井会長と当時の自民党池田政調会長との間の「薬剤別途負担を廃止すると共に、その財源確保に鑑み、老人医療の自己負担は上限定額を設け、概ね一割を超えない負担とする」との合意文書を踏まえたものである。

その後、合同会議は医療提供体制の見直し 薬剤制度の見直し 診療報酬制度の見直し 高齢者医療制度の創設等の医療保険改革4本柱について調整をすすめていたが、自民党の党内事情でとりまとめが遅れていた。

10月13日に今回の「基本的考え方」の発表となったが、基本は先にのべた7月29日の方針決定に沿ったものである。

基本的考え方は抜本改革の4本柱についての見直しの方向を示すにとどまり、具体的な改革案は厚生

省が年末の予算編成に向けてまとめることになる。更に抜本改革は段階的に進める方針で、12年度実施分と13年度分の仕分けは厚生省が行う予定である。

この日の会議では「基本的考え方」の位置づけは医療改革における憲法的性格のもと重く受け止めている。

高齢者の一部負担については定額か定率かをめぐって、医療側と支払い側で意見の対立が続いている。今回の考え方では「現役世代との均衡や介護保険制度との整合性を踏まえて見直し、自己負担の上限定額を設け、おおむね一割をこえない自己負担引き上げは容認している。

平成11年12月19日自民党は、平成12年4月の診療報酬改定を決定したが老人患者負担の見直しは以下の如くであった。

- 老人患者負担の見直し（平成12年7月施行）
- ・老人に係る薬剤一部負担については廃止。
- ・老人の一部負担については、以下のとおりとする。

外来

(現 行) 530円/日(月4回まで)

(改正後)

病院：定率1割負担制(200床未満=上限3,000円/月,200床以上=上限5,000円/月)とする。

診療所：定額制(800円×4回/月)と定率1割負担制(上限3,000円/月)との選択制

入院

(現 行) 1,200円/日(低所得かつ老齢福祉年金受給者500円/日)

(改正後) 定率1割負担(上限は、高額療養費の多数該当と同様：一般37,200円,低所得者24,600円,低所得者かつ老齢福祉年金受給者15,000円)

健保連の動きであるが、自民党の基本的考え方の提出に対し「遅すぎながらも改革案が出されたこと

も評価し、12年度中の実効ある改革を熱望する」とのコメントを出している。下村副会長は「各組合とも12年度予算が組めない状況であり、財政は極めて厳しい」とし、改革がうまくいかない場合は老人拠出金、延納の再度の強行 支払協力の拒否（医療機関への支払日が休日の場合、その前に支払れている。）保険料据え置きをの予算を組み、その範囲でしか支払わない等の意向もちらつかせている。又、介護保険についても介護保険料が健康保険料に上乗せ徴収されて、法定上限を超える組合が出てくるにもかかわらず、厚生省が法改正の方針を示していないことにも不満をもらしている。

以上が自民党合同会議をめぐる一連の流れと、今回の基本的考え方をめぐる周辺反応であるが、ここでもう一度基本的考え方の要点をまとめてみる。

- (1) 薬剤別途負担の廃止
- (2) 老人医療の自己負担に上限額を設け、おおむね1割を超えない負担を導入
- (3) 薬価算定方式は薬価差益の解消に対応して、現行の尺幅方式を見直す。中医協に薬価算定の専門組織を設置する
- (4) 診療報酬では、薬価差益の解消に合わせて技術料を適正評価する
- (5) 高齢者や慢性患者に対しては出来高と包括払いの最善の組み合わせを実現する。包括払いを拡大する
- (6) 高額医療の適正化と入院時食事負担及び現金給付の見直し

（注）H11.12.19自民党の決定は以下の如し

高額療養費の見直し

・所得及び医療サービスの費用に応じた高額療養費の自己負担限度額の見直し

自己負担月額

・一般 63,600円⇒63,600円+(医療費-318,000円)×1%

・上位所得者 121,800円+(医療費-609,000円)×1%

上位所得者は標準報酬月額56万円以上の者及び同程度以上の者

低所得者は現行どおり

入院時食事療養費の見直し

・家計の食費の変化を踏まえた入院時食事療養費

に係る標準負担額の見直し

・一般 760円/日⇒780円/日

低所得者については現行どおり

その他

・保険料率上限の見直し

今後は自民党の基本的な考え方を受けて厚生省がH12年度実施を目標に具体的改革案の作業に入る。改革案ができれば自自公3党協議を経て次期通常国会に法案が提出されることになる。

医療制度改革の基本的考え方

自民党社会部会・医療基本

問題調査会合同会議

平成11年10月13日

・抜本改革の必要性について

本格的な少子高齢社会を迎える21世紀においても、世界に冠たる皆保険制度を維持し、国民が安心して良質な医療を受けることのできる体制を確保していくことが、国民的な課題として求められている。

一方、少子高齢化という構造的変化が進行する中で、老人から子供まで、所得の多寡を問わず国民の誰もが等しく医療サービスを受けることのできる皆保険制度を維持していくために、保険料への影響も配慮しつつ、保険財政の安定について国民的議論を進めるときにきている。

抜本改革はこうした取組みの一環として、医学や医療技術の進歩に対応した質の良い適切な医療を効率的に提供していく視点をも踏まえ、各般にわたり医療制度の見直しを行うものである。そのため適切な改革措置の実現を図り、制度運営に必要な予算の確保に努める。

そのテーマは、医療提供体制、薬価制度、診療報酬、高齢者医療制度と多岐に亘るため、我々がめざす改革の全体像をできる限り国民にわかりやすい形で明らかにするよう努めるとともに、相互の関連や整合性にも留意しつつ、平成12年度よりの改革をめざして検討を進める。

また、関連の深い事項として、公的介護保険制度の施行が国民、医療機関、保険者等に与える影響に十分留意する。

高額医療の適正化、入院時の食事負担及び現金

給付の見直しなど、改革措置について早急に結論を得て、その実現を図る。

医療費の当然増分及び適正な診療報酬についての財源確保のためのルールを早急に検討し、結論を得る。

以上にあわせ、社会保障制度としての適正な医療保険財源のあり方及びその負担割合について総合的に検討を進める。

・医療提供体制の改革について

患者の立場を尊重し、患者と医療従事者との信頼関係を維持しながら、良質な医療が提供される体制をめざす。また、国民が安心できる医療提供体制の確立をめざし、これらによって活力ある地域医療の実現を図る。

1．入院医療提供体制の整備

患者の病態にふさわしい医療を、適切な療養環境の下で、効率的に提供するため、病床の機能分化などそのあり方について検討する。

2．公私病院の機能分担の推進

公的病院と民間病院、病院と診療所の機能分担のあり方等について根本的に見直す。

3．医療における情報提供の推進

医療従事者と患者との間の信頼関係を確立し、それによって良質な医療が提供されるよう、診療情報の開示や医療機関に関する情報の適切な提供のあり方を検討する。

4．医療従事者の資質の向上

医療の高度化や専門分化等に適切に対応し、将来にわたって良質な医療の提供が行われるよう、医師、歯科医師、看護従事者等の医療従事者の資質の向上を図る。薬剤師については、6年制養成問題についても検討する。

5．ターミナルケアのあり方

ターミナルケアのあり方については、個人の尊厳と意志を尊重する観点から、国民的な合意の形成に向けた検討を行う。

・薬価制度の改革について

薬剤については、薬価差益の解消をめざすとともに、薬剤価格の適正化を図る必要がある。このため、薬剤比率の趨勢及び質と価格のバランスを考慮しつつ、薬価算定方式の見直し、透明性の向上、薬剤負担のあり方に関する検討等を行う。ま

た、診療報酬面での対応、製薬産業の研究開発力の強化、薬剤に関する情報提供の推進などもあわせて総合的に検討する。

1．薬価算定方式等の見直し

(1) 薬価差益の解消に対応し、現行のR幅方式を抜本的に見直すとともに薬価改定の頻度についても見直す。

(2) 薬価算定方式については、以下の視点を踏まえて見直す。

国際的にも通用する有用性の高い新薬の開発を誘導する観点から、いわゆる革新的な新薬については、対象範囲や加算の内容を拡充する。

同一成分・同一効果で複数銘柄がある長期収載品については、その価格を適切に評価するとともに、後発品の品質と安全性に対する信頼性の確保を図り、後発品市場を育成する。このため、公平な競争条件の整備等を進めていく。

新規性に乏しいいわゆるゾロ新と呼ばれる新薬については、薬価算定方式を適正化する。

2．製薬産業の研究開発力の強化

真に有用性の高い新薬が開発されることは、国民医療並びに医療保険財政に貢献するものである。我が国経済の発展を図る上で製薬産業の国際競争力を向上させることが重要な課題であることも考えあわせ、製薬産業の研究開発力を強化するための施策を拡充する。

3．薬剤に関する情報提供の推進

質や効果、副作用、価格など薬剤に関する情報を、患者並びに医療機関等に提供する。特に、後発品の品質に関する信頼性の確保を図る観点から、品質等評価マニュアル（いわゆる日本版オレンジブック）の発行・充実を進める。

4．薬剤負担のあり方

薬剤別途負担を廃止するとともに、その財源確保にかんがみ、老人医療の自己負担は上限定額を設け、おおむね1割を超えない負担とする。

5．診療報酬面での対応

薬価差益の解消を図ることにあわせ、技術料を適正に評価し診療報酬の改定を行う。

6．薬価算定の透明性の向上

薬価算定方式の決定や個々の新薬の薬価算定について透明性を向上させる観点から、中央社会保

険医療協議会の中に薬価算定に関する組織を設置する。

7. 審査承認の透明化・迅速化, 安全性の担保
安全で有効な医薬品が安定的に供給されるよう, 審査・承認の一層の透明化と迅速化, 並びに安全性の担保を図るための体制を整備する。

8. 医薬品流通の近代化

仮納入・仮払い等の不適切な取引慣行の改善など流通の近代化を一層推進するための対策を講ずる。

・診療報酬の改革について

医学や医療技術の進歩, 高齢化の進展等に対応して地域医療の活性化と国民医療の質の向上を図ることをめざす。このため, 「もの」よりも「技術」を重視する等の観点から現在の体系を見直し, 医療機関の経営の安定化と効率化を図る。

1. 技術料の適正な評価

薬価差に依存する医療機関経営からの脱却をめざし, 技術料の適正な評価を通じて医療機関経営の安定化を図る。

2. 医療機関の機能分担と連携の促進等

- (1) 病院と診療所, 医療機関と介護施設など, それぞれの機能の分担と相互の連携を促進する。国公立病院と民間病院, 大病院と中小病院及び診療所のあり方については, コスト構造, 診療報酬, その他総合的観点から検討する。
- (2) 高額医療機器の適正配置の観点から, 共同利用を進める。
- (3) 医薬分業を適切に推進する。かかりつけ薬局の育成を図る観点から現状の問題点把握・検討を行う。
- (4) いわゆる入院患者の早期退院問題等については, 診療報酬のあり方を含め早急に検討する。
- (5) 付添看護の実態の是正, 疾患の特性に応じた投薬日数のあり方について, 検討を行う。

3. 出来高払いと包括払いの最善の組合せ

診療報酬の支払方式のあり方を見直して, 高齢

者や慢性疾患に対する治療については, 出来高払いと包括払いの最善の組合せを実現する。

4. 検査, 医療機器, 医療材料の価格の適正化
検査, 医療機器, 医療材料について実勢価格を把握し, 適正化を図る。

5. 歯科医療の評価

診療報酬の改革に当たっては, 歯科医療に固有の特性に留意し, 初再診料等のあり方について検討する。

・高齢者医療制度の改革について

老人医療費は年々増大して国民医療費の3分の1を占め, 今後の更なる増大を考えると抜本的な改革が緊急の課題となっている。このため, 次の観点から, 新たな仕組みの確立を図る。

1. 生涯を通じた健康管理・健康増進の推進

寝たきり等にならないで健康に生活できる期間を長く持てるようにする観点から, 生活習慣病の予防や早期発見への重点的な取組み, リハビリテーションの充実など, 疫学的調査等を含む科学的根拠に基づいて生涯を通じた健康管理・健康増進を推進する。

2. 老人医療の効率化

現在, 高齢者1人当たりの医療費は若年者に比べ高くなっていることから, 総合的な取り組みを通じて老人医療の効率化を進める。

3. 高齢者の患者負担のあり方

高齢者の患者負担については, 現役世代との均衡や介護保険制度との整合性等を踏まえて見直し, 自己負担の上限定額を設けておおむね1割を超えない負担とする。

4. 老人医療費を支える仕組みのあり方

高齢者がその心身の特性に応じた医療を今後とも安心して受けることができるようにするため, 老人医療費を支える仕組みについて, 広く国民の納得のいく, 安定したものにすることをめざし検討する。

介護保険のページ

常任理事 柳 田 喜美子

「要介護認定は二次判定重視で」～日医総研が提案

日本医師会のシンクタンク、日医総研はこのほど、要介護認定について「二次判定を重視した要介護認定の仕組みを構築する必要がある」とする報告をまとめた。

日医総研は、厚生省の一次判定ロジックについて ケア時間では自立と要支援の区別が困難 施設データに基づきロジックを構築したため、施設ケアと在宅ケアの整合性がとれていない 樹形モデル構築が統計的手法に終始し、臨床的観点からの検証が全く行われていない などの問題点をあげた。

そのうえで日医総研は「自立と要支援の区別は介護保険給付の対象の境となり重要だが、厚生省のロジックでは自立と要支援の区別がつかず、かつ利用者への説明も困難だ」として、自立と要支援はケア時間でなく状態像で分けるよう提案した。

また、二次判定の問題点としては 要介護度の認定審査に対する具体的方法の提示がない 認定審査会の各委員への負担が大きい 医療的側面からみたケアの必要性の反映方法が不統一をあげた。

そのうえで、二次判定の具体的考え方、方法を示した。

それによると、二次判定は 一次判定結果及び訪問調査項目の初期スクリーニング（妥当性の検証）の実施 「自立」と「要支援」に該当する可能性の高い症例は、自立と要支援の各状態像と比較し、二次判定を行う 一次判定の変更は要介護度と寝たきり度、痴呆度の重回帰式から推定される要介護度の範囲、要介護度別の中間評価項目群別スコアの分布図などから判断材料とする と考え方を示した。

（12月7日 メディカルウエーブ）

短期入所の限度日数が要介護4までは2倍に

厚生省は12月6日開いた医療保険福祉審議会 老人保健福祉部会・介護給付費合同部会に、要介護認定有効期間における訪問通所サービスの利用の実績が限度額を一定割合下回る場合に、更新期間の短期入所（ショートステイ）の限度日数を拡大する具体的な措置の内容を示した。要介護認定有効期間内に使わなかった分を更新期間に補填する考え方。拡大措置の要件を設けた上で、要支援～要介護4は短期入所の限度日数が2倍に、要介護5は1.5倍に拡大する。今年

3月公布した介護保険施行規則（省令）では、「訪問・通所サービスの保険給付額の実績が一定割合以下の場合には要介護認定の更新・変更の際に、短期入所サービス区分の支給限度額を一定割合拡大する」として厚生大臣が額を別途定めるとしていた。次回13日開く同合同部会に厚生大臣が正式に諮問し答申する。

短期入所の限度日数の拡大の要件は、「申請月の4か月前の月」と「申請月の3か月前の月」のそれぞれの月について、訪問通所サービスの

利用実績が限度額の6割未満であれば拡大するとした。例えば、要介護認定有効期間が4月から9月の6か月間の場合、次の認定申請は8月に行い9月に結果を通知する。この場合要件に当てはまるのは4月分と5月分の訪問通所サービスで、それぞれの月の利用実績が限度額の6割未満であれば、次の要介護認定有効期間である10月から翌3月までの6か月間が拡大対象期間となる。申請月の4か月前と3か月前の月を対象とすることについて、厚生省介護保険制度施行準備室の高井康行室長は、「次の要介護認定に織り込んでいけるよう、事務の手続きに乗るように考えた」と説明した。

訪問通所サービスの利用実績6割が要件

具体的な限度額の拡大方法については、拡大の対象となる期間の限度日数を、要支援～要介護4は2倍、要介護5は1.5倍とする。要介護5はもともと短期入所の限度日数が高いことなどを理由に挙げている。

この案を現時点のサービスモデルにあてはめると、短期入所の限度日数は次のように拡大する。

要支援： 6か月で1週間→2週間

要介護1・2：6か月で1週間→2週間

要介護3・4：6か月で1週間→2週間

要介護5： 6か月で1週間→2週間

(12月10日メディカルウエーブ)

介護サービスの評価システム構築を検討 ～介護関連事業者振興政策会議

介護関連事業者振興政策会議は12月10日、厚生省内で開き、関連事業者が厚生省への提言を行った。要望が多かった事項は 介護サービスの評価システムの構築 介護保険制度立ち上げ直後の事業者支援 の2点、池田省三委員(龍谷大学助教授)は、第三者評価の注意点として「ADLの回復や悪化という観点と 利用者の満足度は同じではない」と指摘、客観的な質の評価のほかに「患者満足度」の視点を取り入れる必要性を説いた。

会議では、介護保険制度施行後の懸案事項のひとつである「利用者本位のサービス提供」の実現に向けて、第三者による評価システム構築が多くの委員から提言された。池田委員は利用者のADL改善などの「客観的な評価」と、利用

者満足度などの「主観的な評価」の区分を提言、一方で「利用者満足度は標準化できるか難しい。(システム構築を)急ぐと歪むのではないかと指摘した。また東島弘子委員(環境新聞社月刊ケアマネジメント編集顧問)も「統一基準は難しい」としながらも、「利用者の視点を外すわけにはいかない」とした。

村上文・老健局老人福祉振興課長は「情報開示や第三者評価は重要」との認識を示し、「来年度の予算を確保している。(厚生省で)研究していきたい」と積極的な姿勢を見せた。具体的には、望ましい機関のあり方についてのガイドラインを作りたいとした。

(12月17日 メディカルウエーブ)

介護保険サービス量見込み 訪問看護は整備の遅れ目立つ

厚生省は、11月26日の全国介護保険担当課長会議で、介護保険におけるサービス量の見込み

等を明らかにした。

これによると、平成12年度の居宅における要

支援者・要介護者数は199.9万人、介護保険3施設（特養，老健，療養型病床群）の入所・入院者数は70.3万人と推計され，65歳以上人口に占める割合は居宅・施設を合わせて12.4%となっている。

主な居宅サービスについて，平成12年度の充足率（必要となるサービス量に対し，供給が見込まれるサービス量）を見ると 訪問介護が84%，訪問看護が65%，通所介護・リハビリが72%，

短期入所が76%となっており，特に訪問看護は充足率50%未満の市町村が3割を占めるなど，整備の遅れが目立つ。

一方，「おおむね3.4%を標準とする」とされている，65歳以上人口に占める介護保険3施設の入所・入院者数は，全国平均で3.2%。ただし，すでに4%以上の市町村も3割程度見られた。

（12月13日 アステムニュース）

データ 要支援・要介護者数等の見込み

厚生省が11月26日の全国介護保険担当課長会議で公表した資料から，平成12年度～16年度までの要支援者・要介護者数の推計値を示した。

図1の居宅における要支援者・要介護者数を見ると，12年度の199.9万人から16年度には225.9万人に増加（増加率13.0%）している。

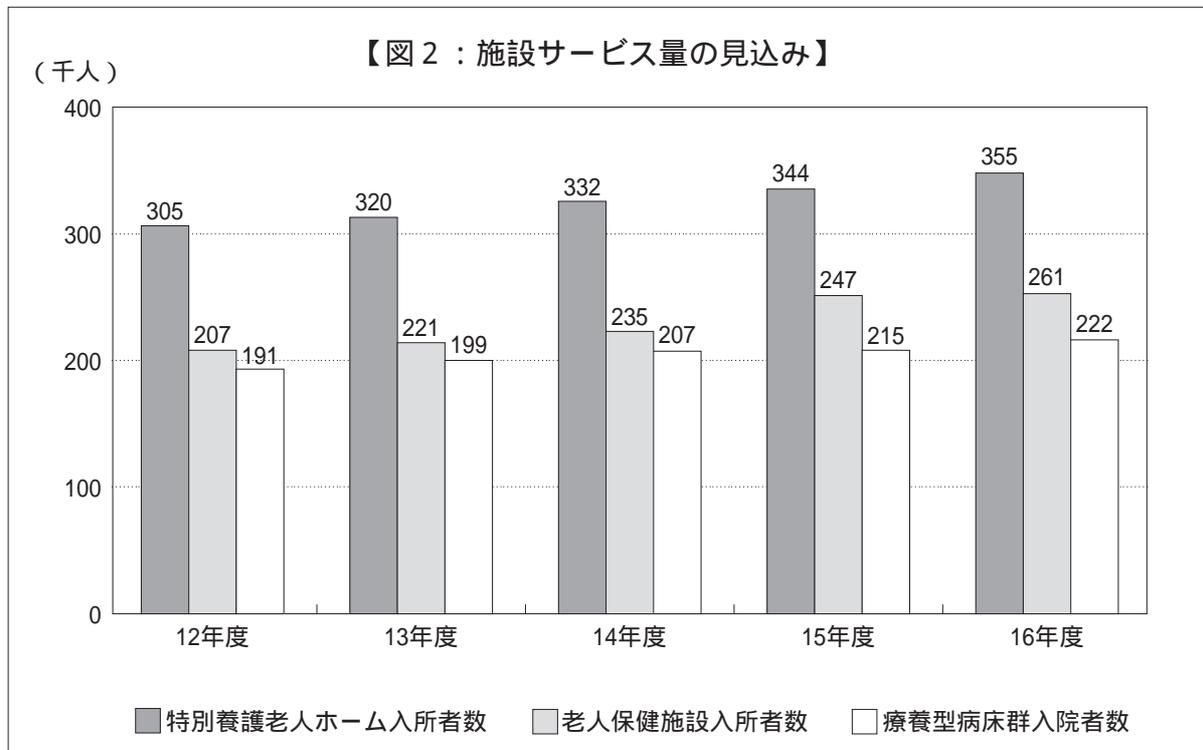
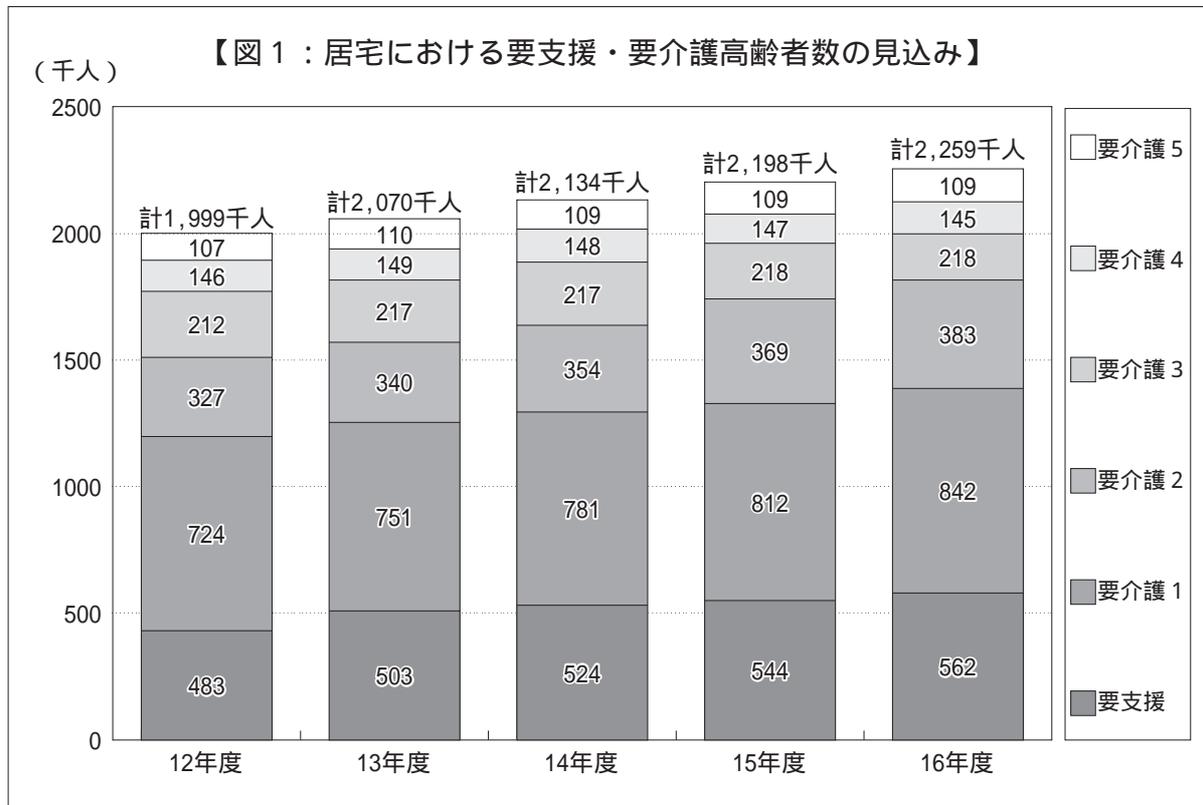
居宅における要介護者のため，要支援，要介護1といった軽度の割合が高く，概ね6割を占めている。

一方，施設サービス量の見込みでは，特養が

12年度の30.5万人から16年度は35.5万人（増加率16.4%），同様に老健施設が20.7万人→26.1万人（同26.1%），療養型病床群が19.1万人→22.2万人（同16.2%）の伸びとなっている。

また，要支援・要介護者の65歳以上人口に占める割合は，12年度の12.4%（居宅9.2%，施設3.2%）から，16年度には12.9%（居宅9.4%，施設3.5%）と0.5ポイント増加している。

（12月16日 アステムニュース）





あなたできますか？(20)

平成11年度 医師国家試験問題より

(解答は77ページ)

1. 法令上医師が管理者となる規定があるのはどれか。
 - a 市町村保健センター
 - b 老人保健施設
 - c 訪問看護ステーション
 - d 特別養護老人ホーム
 - e 地方衛生研究所
2. 正しいのはどれか。
 - a 瞳孔括約筋は交感神経支配である。
 - b 瞳孔散大筋はアドレナリン作動性である
 - c 急性緑内障では瞳孔散大筋が刺激される。
 - d 瞳孔は近見反射で散大する。
 - e 瞳孔径は加齢とともに大きくなる。
3. てんかん重積状態に対してまず投与すべき薬剤はどれか。
 - a キシロカイン
 - b プレドニゾロン
 - c ジアゼパム
 - d フェノバルビタール
 - e マンニトール
4. 頭蓋内腫瘍を合併するのはどれか
 - (1) 神経線維腫症
 - (2) 結節性硬化症
 - (3) 多発性硬化症
 - (4) 色素失調症
 - (5) von Hippel-Lindau 病

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
5. 発熱をきたすのはどれか。
 - (1) 急性腎盂腎炎
 - (2) 急性膀胱炎
 - (3) 亀頭包皮炎
 - (4) 急性前立腺炎
 - (5) 精巣上体 副睾丸 炎

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
6. 急性心筋梗塞の患者で心雑音が新たに出現したときに考えるべき合併症はどれか。
 - (1) 心室瘤
 - (2) 心内膜炎
 - (3) 心室中隔穿孔
 - (4) 乳頭筋断裂
 - (5) 大動脈弁閉鎖不全

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
7. 76歳の女性。自宅玄関でつまづいて倒れ、立てなくなったため来院した。意識は清明。上肢の運動は異常ないが、右下肢は痛みのために動かせない。

最も可能性の高いのはどれか。

 - a 腰椎圧迫骨折
 - b 骨盤骨折
 - c 股関節脱臼
 - d 大腿骨頸部骨折
 - e 大腿骨骨幹部骨折
8. 34歳の女性。背部痛を訴えて来院した。2年から高血圧で加療中であった。身長 154cm, 体重 64kg, 下腿浮腫と皮膚色素沈着とを認める。血液所見：赤血球 488万 / μ l, Hb 15.6g /dl, 白血球 10,800。血清生化学所見：Na 149mEq / l, K 2.6mEq / l, Cl 94mEq / l。コルチゾール32pg /dl(基準 5.2~12.6)。尿中17-OHCS 12mg/日(基準 3~8)。

診断を確定するために行う検査はどれか。

 - (1) CRH 負荷試験
 - (2) TRH 負荷試験
 - (3) LHRH 負荷試験
 - (4) メトピロン負荷試験
 - (5) デキサメサゾン負荷試験

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
9. 深昏睡で無呼吸状態の患者がいる。

臓器の移植に関する脳死判定の対象とすべきでないのはどれか。

 - (1) 6歳未満の小児
 - (2) 広範な脳挫傷
 - (3) 脳幹出血
 - (4) 睡眠薬の急性中毒
 - (5) 除脳硬直

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
10. 気管支鏡検査の適応はどれか。
 - (1) 血痰
 - (2) 喀痰細胞診陽性
 - (3) 肺塞栓症
 - (4) 巨大肺嚢胞症
 - (5) 無気肺

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

エコー・リレー

(293回)

(南から北へ北から南へ)

兄のこと

国富町 佐藤 佐子

5月に兄を亡くしました。享年57才。大腸癌手術の4か月後、突然の死でした。

兄という人は、とても感情の起状が激しくて気に障ると突然怒りだして相手かまわず暴言を吐き、酒は浴びるほど飲み、その上、酒癖が悪いときいて“妹でなければとうに縁を切ってるワ”と思ったこともありましたが、当方もハネッカエリの出来損ないの妹ですからお互い様というところでしょう。

兄が18、私が16の時、父が急死して、共に学んでいた東京から急遽、飛行機と汽車を乗り継ぎ故郷に向かいました。乗客の疎らな夜行列車は淋しいものでした。私がメソメソすると兄は「泣くな！」と一喝するのです。私はもう、悲しいやらどなられるのが怖いやら...今でも夜汽車は嫌いです。でも、今思えば、長男としての重責と不安とで、泣きたかったのは兄の方だったかもしれません。

代診をしてみて兄の一面を知りました。投薬は必要最小限(風邪には薬は不要と)、一方で慢性疾患には専門医や栄養士を頼んでミニ専門外来と栄養指導をする等々、同級生の助けや人材があつてのことかもしれませんが、無床診療所でもここまで出来るのかと驚きました。そして、患者さんは言います。「この先生は激しかったバツン本当のことを言いんしゃったもんな」

兄はホンネで患者さんと向き合っていたと思います。私も時々、兄のように怒鳴ったらどんなにスッキリするかしらん、と思います。

〔次回は、川南町の山口一郎先生にお願いします〕

私のストレス解消法

宮崎市 上田 祐滋

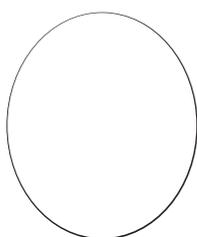
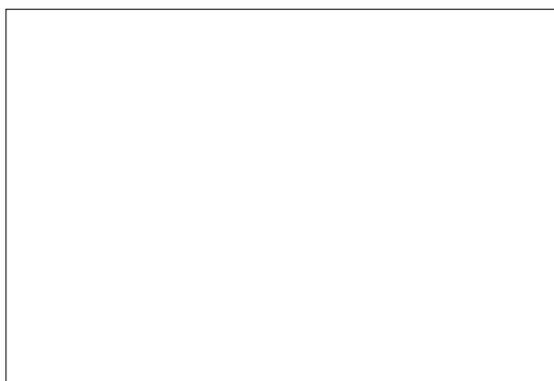
ある遺伝学者いわく、人類は数万年ものあいだ自然と調和共存してきたが、たかだか100年程度で急速に環境を破壊し緑と縁遠いコンクリートジャングルに住み着くようになった。その

ため人間のDNAが環境に適応できず様々なストレス社会を生んでいると。私自身のストレス解消法はスポーツですが、皆さんは如何でしょうか？特にゴルフは、気分転換には最高です。まず怪我をしないこと、戦略性に富み飽きませんし、上達の程度がはっきりスコアで示されます。また冷静沈着さも要求され、セルフコントロールの訓練にもなります。幸い宮崎はゴルフ場が近く、患者さんが急変してもすぐに戻れますので、ポケベルと携帯電話さえあれば安心です。(少々、言い訳がましい?)。我々外科医は、仕事柄ストレスが多く勤務時間も不規則なせい平均寿命が他の業種に比べ短いようです。事実、引退された先輩方も実際の年齢よりはかなり老け込んで見える方が多いようです(すみません)。不摂生するからでは?...との声も聞こえそうですが...。私も40半ばとなり微妙な体力の衰えを感じるようになりました。例えば最近、肝門部胆管癌に対してHPD(拡大肝右葉切除+臍頭十二指腸切除術)を12時間程かけて行った際もこれまでにない疲労感を経験しました。スポーツをとうしてストレス解消し、体力に磨きをかけ、さらに困難な症例に挑戦し続けたいと思う今日この頃です。

〔次回は、清武町の岩村威志先生にお願いします〕

国公立病院だより

県立こども療育センター



やまくち かずまさ
山口 和正 所長

住所：〒889-1601 宮崎郡
清武町大字木原
：0985-85-6500
FAX：0985-85-6501
e-メール：kodomo@
miyazaki-nw.or.jp

歴史：肢体不自由児施設として昭和34年設立。当初は宮崎整肢学園の名称で入所児50名でスタート。当時は宮崎空港の近くにありましたが、昭和62年宮崎医科大学の近くに移転し、名称も県立こども療育センターとなりました。初期はポリオが主な対象でしたが、時代の変遷と共に脳性麻痺が中心となり現在に至っています。

立地概要：敷地面積8439坪、建物は平屋建てで1409坪と広々としており、隣接して肢体不自由児の為の清武養護学校があり、同じ敷地内に知的障害児むけの養護学校と施設、身体障害者相談センターなどがあります。

人員：職員総数82名、常勤医師は整形外科2名（所長を含む）と小児科1名、非常勤の整形外科の研修医1名です。他に泌尿器科、歯科、眼科の医師が非常勤として週2回から月1回の割でこられています。麻酔は宮崎医科大学の

麻酔科に依頼、重度児が多いので助かっています。医療スタッフでは他に看護婦41名、訓練士10名、レントゲン技師、栄養士、薬剤師各1名等が常勤しています。

ベッド数：一般小児60床、母子入所5床、他に外来通園20名、重症児（者）の通所5名枠があります。一時期入所児は減少するかと思われましたが、重度児や被虐待児の入所が増えたりショートステイを含め利用の仕方が多様化し、以前にも増してにぎやかになっています。入所理由は、手術や訓練など治療目的と、養護学校就学や家庭の事情などの社会的理由に大きく分かれます。隣接した高等部がないので、殆どが中学部卒業と共に退所しています。

医療状況：よく「療育センターで手術をするの？」と聞かれますが、福祉施設であり、医療施設であるという二面性を持った施設です。訓練や装具などを扱う小児リハビリテーション病院であり、小児整形外科病院でもあります。側弯症は大学にお願いしていますが、脳性麻痺やその他の小児整形疾患、発達障害を主な対象にしています。小児科は今年の7月に常勤になったばかりで、どのような特徴を出していくかはこれからです。手術はやはり脳性麻痺の痙性、拘縮に対するアプローチが大半を占めますが、最近重度児が多く、一筋縄でいかないケースが増えています。最適な手術時期を逸してしまったが故に骨切りを含めた大手術になるケースが見られます。より簡単な手術あるいは手術しなくて済むように早期発見早期治療を徹底していく必要性を痛感しています。最近の傾向として、虐待関係の問題を抱えた子供の増加があります。2～3年前には全く話題にならなかった事ですが（ネグレクトはそれなりにありましたが）、ここ数年急に増え、核家族化、少子化、未熟な親の

増加など複数の要因が重なり合って減少は期待できず、心配なことです。

今後の方向性：南北に長く、九州山地を抱える宮崎にとって県下を全体的に網羅するのは決して生易しい事では有りません。しかしこのセンターが宮崎県唯一の肢体不自由児総合施設である点からすれば、全県下を視野にいたした活動をするのは当然で、障害児が地域で安心して生活できるよう、「地域に開かれた施設」をめざして地域療育、地域支援を進めています。これは決して施設内療育を否定するものではなく、施設内療育の充実は当然の事です。いわば施設内療育で培ったノウハウを地域へ出前・還元していく作業です。

最近、センターだけでなく宮崎県内の小児関係の医師・歯科医師や看護婦・保健婦、教師・保育士、親など多くの療育関係者が集まり「横の連携をとっていこう」ということで「みやざき療育ネットワーク研究会」が発足しました。地域で生活することが一つの時代の流れとなる中で、一人療育センターが自己完結的な努力に終始しても在宅生活を充分サポートすることは望むべくもなく、地域で療育を担う医師や保健婦、保母、教育関係の方々などとの連携が不可欠です。このための大きな力になっていくことと期待しています。親や当事者の話を聞くと医療・療育批判の声には非常に厳しいものがありますが、誤解や認識不足等から生じる不満などは療育現場の実状を伝えて納得していただき、現場との軋轢を和らげる場にもなっています。又、正当な批判はこれを真摯に受け止め、対立するのではなく、むしろ共に療育を築いていく仲間として療育に参加していただく方向を探っていま

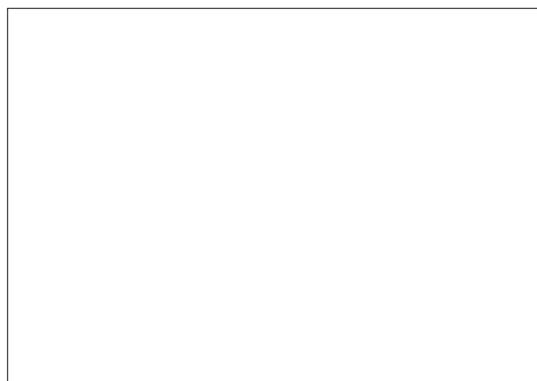
す。そして保育園、学校、保健所や児童相談所を含んだ地域の医療保健福祉部門との連絡体制を整え、「正確な情報交換と良き人間関係」を作り上げていきたいと思えます。

以前は荒唐無稽の事とうさんくさい目で見られていたノーマライゼーションや障害者の社会参加も、行政や教育関係の方の口から出る事も多くなりました。もっと障害者問題に日本がきちんに対応していれば、老人問題、介護保険問題であわてる事は無かったでしょう。私も介護保険の理念に感激し、(障害者運動が提起していた権利としての福祉、利用者主体、地域での当たり前の生活、QOLの重視等が盛り込まれている！以前は絵に描かれることさえなかった餅が、ともかくも描かれた)勉強ついでにケアマネージャーの資格を取りました。時代はいい方向に向かっていると思っています。

医師会の先生方へ：障害児の親からは、告知と共にどうしたらよいかを教えてほしい、親の気持ちに寄り添う姿勢がほしいなどの声を聞きます。一般病院や診療所での忙しい外来の合間に、先生方が病名・障害の告知や説明に多くの時間を割くことは物理的に難しい状況でしょうし、アドバイスしようにもそれを担うスタッフがいなければ何を言ってもないこともあるかと思えます。そういうときには気楽に私たちの施設をご利用下さい。私たちも医者だけで仕事ができる訳ではありません。及ばずながら療育スタッフ挙げてそのような姿勢で対応していきたいと思っています。少しでも忙しい先生方のお役に立てれば幸いです。(所長：山口 和正)

保健所紹介

高 鍋 保 健 所



高鍋保健所は、西都・児湯地区の1市5町1村を管轄区域としている。東西にみると、日向灘海岸(沖に約100mの地点)から山間地の県境までが守備範囲であり、車で約2時間の距離となる。

組織機構は中央、都城、延岡の3保健所を除いた他の保健所と同様で、業務についても他の保健所と基本的には似たりよったりである。ただ違う点は、日南保健所と同様に、週1回出張相談窓口を西都市に開設していることである。これは旧西都保健所・旧高鍋保健所の統合による所産である。保健所職員外、所内関係団体の職員も加わっての窓口であるが、利用が多いとはいえない状況にある。

業務はその内容が広範囲にわたっているのみならず、精神、動物、環境等関連のなさそうな業務が同居している状況にある。要は、これらすべての業務が、地域住民が日々の生活を健康に送ることに程度の差はあれ関係したものだというふうに理解している。

次に、思いつくまま事業の軽重に関係なく、当保健所の仕事を紹介していきたい。

衛生環境業務に関連して、今年度早々マスクミで大きく取り上げられた事件が管内で2件あった。一つは産業廃棄物の不法投棄により事業者が逮捕された事件である。廃棄物はどこでも大変な問題だが、特にこの地区は地形的な理由か

らか不法投棄が多いということも聞く。また、一般廃棄物にしても分別収集が当座の課題となっている。もう一つは県内で10年ぶりのフグ毒による食中毒事件である。過去、フグ中毒事故は釣ってきたフグを家庭で素人料理して起こっていることが多いが、今回は、店が処理したフグを家庭で料理して起こっている。

10月に、「犬のしつけリーダー養成教室」を実施した。何でもそうであるが、特に犬や環境の問題などは個人の意識に帰結することが多いという意味で、このような啓発のための教室開催は象徴的であっても意義のある仕事だと思っている。

今年度、都農町の学校が3か年のエイズ教育(性教育)の地域研究指定を受け事業を展開しており、当保健所も協力している。当保健所では学校保健との連携を地域保健における重点課題と位置づけ、平成10年度から学校保健のネットワーク構築事業に取り組んでいるが、前記エイズ教育における協力関係が契機となり、この事業にも弾みがついてきている。

研修会として、7月に結核緊急事態宣言が出されたことなどから、関係医師会、健康づくり協会との共催で、管内の医師、施設関係者など多数の参加を得て、結核研修会を開催した。また、ヘルスプロモーション・MIDORI理論の研修会等も関係者の協力により開催することができた。

このほか、総務企画課では、市町村、医師会等の意見を伺いながら地域保健医療計画(圏域)の原案づくりの最終段階に入っている。当計画策定後の課題として、評価をどうするかであろうと考えている。

最後になるが、平成9年度に2つの旧保健所が統合し現保健所になったわけだが、衛生関係団体支部等の大半はそのままとなっている。議論が必要なことだと思われる。

以上、高鍋保健所の紹介をさせていただきました。今後ともご協力をお願いします。

(所長：江藤 ^{えとう} 靖 ^{やすし})

宮崎医科大学だより

附属図書館

本学附属図書館については既に本誌で幾度か案内されておりますが、最近の状況と図書館の利用方法等について紹介したいと思います。

電子情報化

平成11年3月にUNIXサーバーからNTサーバーへと更新を行い、図書館職員での運用管理が可能なシステムへと変わりました。このシステムでは、従来行ってきた受入業務、目録業務、閲覧業務、蔵書検索、図書館相互貸借などに加え、学術情報センターの新CAT/ILLに対応しており、より一層図書館サービスの向上が図れるようになりました。

諸設備

平成10年2月には、時間外無人開館の対象者を4年生（ポリクリ開始以降）以上の学生まで拡大いたしました。また、年度内に視聴覚機器、集密書架も整備しますので利用者のニーズに少しでも応えることができると思います。しかしながら、狭隘なスペースでは快適に利用できる環境の整備には無理がありますので、図書館の増築・改修を行い改善することを検討しています。

蔵書数

平成10年度末現在の資料種別の所蔵数は下表のとおりになっています。最新医学情報等を知るための雑誌の平成10年度受入数は、和雑誌303種類、洋雑誌528種類、計831種類でした。

区 分	和	洋	計
図 書(冊)	48,969	64,321	113,290
雑 誌(種類)	690	1,137	1,827
ビ デ オ(種類)	381	192	573
CD-ROM(種類)	1	12	13

開館日・開館時間・休館日

一般の学外者の方々が利用可能な開館日と開館時間及び休館日は下表のとおりです。このほか臨時に休館する場合にはその都度掲示版あるいはホームページ等でお知らせしています。学外の方は事前に下記の担当係までお問い合わせください。通常期間は、夜間開館（17時～20時）、土曜日開館（9時～17時）も実施していますので勤務されている方もご利用できるようになっています。

	開館・休館	開 館 時 間
平 日	開 館	9:00～20:00
平 日(休業期間)	開 館	9:00～17:00
土 曜 日	開 館	9:00～17:00
土 曜 日(休業期間)	休 館	
日 曜 ・ 祝 日	休 館	
年 末 ・ 年 始	休 館	

電子図書館化にむけて

CD-ROM

現在(a)MEDLINE、(b)医学中央雑誌、(c)Journal Citation Reports on CD-ROM - Scientific Edition、(d)ADAMの4種類を運用しています。これは全て学内LANでオンライン検索が可能となっています。

ホームページ

宮崎医科大学のホームページに図書館のホームページがリンクされていますので、そちらからも閲覧できます。概要や利用案内等を掲載していますのでご覧ください。また、WWW版の蔵書検索(OPAC)システムでインター

ネットを通して利用可能ですので、インターネットをご利用の方は是非お試しください。

URL は次のとおりです。

<http://www.miyazaki-med.ac.jp/MMC-HP.html> (宮崎医科大学)

<http://www.lib.miyazaki-med.ac.jp/library/MMCL-hp.html> (同上 附属図書館)

電子ジャーナル

現在トライアルを行っているのは6種類あります。内訳としては他大学等との期間限定共同トライアルとして ProQuest(医学関連), Ovid(臨床医学関連), EBSCO(人文・社会学関連), 英国物理学会の4種類と外国雑誌に付随して出版社が提供するシュプリンガーとエルゼビア(SD-21)の2種類のサービスを行っ

ています。

問い合わせ・照会先

図書館では皆様のご意見, ご利用をお待ちしております。学外の方は図書館においでの際には身分を証明するものをご持参ください。館内資料の閲覧・複写, 端末による CD-ROM の検索などがご利用いただけます。詳細は, 下記の担当係までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

宮崎医科大学教務部図書課 情報サービス係

TEL:0985-85-9203 FAX:0985-84-1756

E-mail:johoser@post.miyazaki-med.ac.jp

館長 ^{こうの まさし} 河野 正

(図書課長: ^{くわはら いさお} 桑原 勇夫)

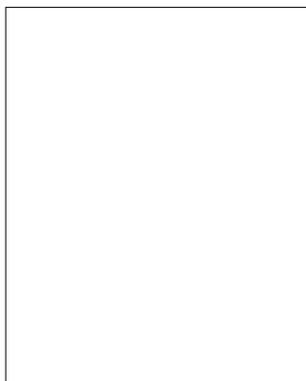
~~~~~

## おすすめのー冊

### 宮崎県医学史地図

宮崎県医史懇話会

会長 神戸十四郎 編



県内会員の御協力により,多くの資料を頂いて出来た医学史地図で,宮崎県の医学史をたどる貴重な資料と思います。

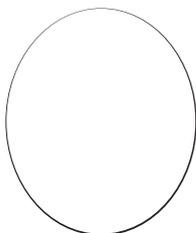
医史跡,それに名所・旧跡を 西臼杵,延岡, 東臼杵・日向, 児湯・西都, 宮崎市・郡, 東諸県, 小林・西諸県, 都城・北諸県, 串間・日南, の八区域に分けて,分かりやすく明記。

医学史跡,本県医学の発展に功労のあった医師,民間医療の伝承的史跡など,写真とともに詳しく掲載されています。

皆さん是非,おてもとにおかれまますように。県医師会にお問い合わせください。

(宮崎市 土居 博)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 整 形 外 科 医 会 )



いけのうえ くにひこ  
池之上邦彦 会長

宮崎県整形外科医会（以下本会と略す）は、昭和38年に発足しています。本会は、県医師会に所属し、学術の研究、会員の親睦、社会保険に関する研究を目的とするものであります。会員は宮崎県に在住する整形外科を専攻するもので構成されています。

平成11年12月1日現在の会員数は、149名（A会員55名、B会員94名）となっています。他に医師会員になっていない整形外科医が多数居られるものと思います。

聞くとところによりますと、整形外科を専攻する医師は終戦直後は、3名だったとのこと。それが昭和38年当時は、24名だったとのこと。それが現在の会員に達した事は驚異的なことです。

整形外科は、姿勢保持器官と運動器官の病理と治療、ことに人特有の技能で二本足起立と手の使用という動物生理を対象とするため、その分野が多種多様化し、併せて研究、診断、治療の日進月歩は著しく、整形外科各項の基礎各項目の基礎的科学分野の知見も膨大なものになって来ましたが、少なくとも疾患の診断、治療の根拠になる整形外科基礎医学というべきものを、

知識の中に入れる努力が必要であります。すなわち理論に基づいた整形外科であるべきであります。

私自身もそのことを考えて、病気の裏にある病態を考えながら日常診療を行っているつもりです。ことに代謝、炎症、腫瘍、奇形、後天性疾患、特発性疾患のほか、交通、労働、スポーツなどが大きな整形外科の対象となり比重が増して来るでしょう。

その点日本の整形外科分野は、ドイツ整形外科学の影響で修練が十分でない傾向があります。

近年は全国的に救急救命センターがあります。単に一臓器の疾患を対象とするのではなく、その人の全体価値とかかわり合いが深い点が整形外科の特異な点です。

そこで思いやる心をもって対処することが必要で、医学的リハビリテーションの枠を越えて社会的リハビリテーションにしてもある程度の知識を持って病気の相談を扱いきる必要があるのです。昭和58年には日本整形外科学会による認定医制度が発足しました。そのため本会でも、整形外科の認定医とリウマチ医、スポーツ医と併せてその資格継続の単位を取得するための研修会を行っています。これら研修会を行って会員の勉強の場が継続することを願って稿を終わります。（会長：池之上邦彦）

## 宮崎県における市町村の介護認定 審査委員（医師）研修会

と き 平成11年11月26日(金)

ところ 県医師会館

介護保険制度の施行に向けて、市町村では、既に、要介護認定作業が始まっている最中であり、標記研修会を、県内における市町村の介護認定審査会委員として、ご活躍いただいております。研修会は、県内における市町村の介護認定審査会委員として、ご活躍いただいております。研修会は、県内における市町村の介護認定審査会委員として、ご活躍いただいております。

秦 会長挨拶の後、研修講座は、柳田常任理事が座長となり、「一次判定ロジックの現状と二次判定方法について」と題して、日本医師会総合政策研究機構主任研究員の川越雅弘先生から、講演が行われた。

講演は、日医総研の指摘を受けて厚生省はかなりロジックの修正を行ったが、現在一次判定ロジックがどのような問題を抱えているかということと、日本医師会の方から「要介護認定の手引き」を作成したが、その基本的な考え方、二次判定でどのように使ったらいいか、一次判定ロジックの現状と問題等についての講演の後、質疑が行われ、有意義に終了した。

なお、出席者は51名であった。

次 第 【司会 柳田常任理事】

1. 開 会

2. 挨拶

3. 研修講演

演題 「一次判定ロジックの現状と二次判定方法について」 (50分)

講師 日本医師会総合政策研究機構  
主任研究員 川越 雅弘 先生  
〔質疑応答〕

4. 閉 会

### 二次判定における痴呆症例の 診査判定について（日医より）

介護認定審査会（二次判定）における「痴呆症状の強い症例」に関する審査・判定につき、多くの疑義が指摘されるところであります。これらの多くは、審査・判定の際、“中間評価項目の点数を基礎とする「状態像の例」（いわゆるレーダーチャート）との比較によってのみ一次判定結果の変更を行う”とする考えによるものと思われませんが、二次判定は、「主治医意見書」をはじめとする多くの資料に基づき総合的に行われることが原則であります。よって、一つの指標のみに基づく偏った審査・判定は適当ではないと考えます。

特に、身体症状に特段の問題がない「痴呆症状の強い症例」については、「見守り」の時間等を勘案した“高齢者の介護に要する時間”を十分に評価した上で、審査・判定を行っていただきたいと考えております。

一部保険者では、二次判定における要介護度の変更の際し、「状態像の例」へのあてはめを強く求める場合があると聞いておりますが、これは必ずしも単独の例へのあてはめに限るものではなく、“介護の手間”から見て複数の例にあてはめることも認められているものであります。これらの趣旨を十分踏まえられ、公正、かつ、客観的な審査・判定が行われるよう、審査会運営に関するご指導方よろしくお願い致します。

なお、本件内容につきましては、厚生省と確認をしているものでありますことを申し添えます。

## 各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会

### 秦 会長挨拶（要旨）

年末のお忙しい時にお集まりいただきまして、どうも有り難うございます。この後、県議会議員で構成されております「保健・医療・福祉問題議員連盟」との懇談会が予定されておりますので、よろしく願いいたします。

地方分権の時代が参っております、郡市の会長先生方のお働きが、そのまま会員の医療基盤の安定に作用するということになりますので、今後共よろしく願いいたします。

### 報 告

1. 11/16(火) (日医) 都道府県医師会長協議会について (秦 会長) = 詳細は日医ニュース第918号参照

#### 1) 介護保険制度について

11月5日に提示された政府具体案として、第1号被保険者は平成12年4月から9月まで保険料の徴収は行わず、同年10月から1年間は半額にする。保険給付については、低所得者は当面3年間は「訪問介護」の利用者負担を3%に軽減し、家族介護支援事業に対して国庫助成を行う等、一部は新聞にも出ているとおりでございます。

要介護認定について、日医が行った介護認定審査会運営実態調査の中で、特に介護報酬請求事務に関して、電子カルテとか伝送（オンライン）化等による請求方法は時期尚早であると、日医は反対している。

#### 2) コンピュータ西暦2000年問題について

患者の生命・健康に重大な影響を及ぼす

と き 平成11年11月30日(火)

と ころ 宮崎観光ホテル

可能性のあるY2K医療用具についての緊急アンケート調査報告では、所有の4.2%が点検していない(全体からみると0.4%の施設)、点検していない4.2%の施設の点検予定を見ると、50.2%が11月末までに点検予定、49.8%が未定となっている。

危機管理計画策定は、医療用具又はコンピュータシステム所有の11.7%が策定未定(全体からみると1.5%の施設)。未定施設の内、策定の意志ありが28.4%、なしが71.6%となっており、殆ど対応は済んでいるという説明であった。

日本医師会Y2K越年時対策本部設置要綱の中で、越年時および2月29日閏日の体制については、28日・29日の両日、日本医師会内に対策本部を作り、坪井会長以下本部に詰めるという報告があった。

都道府県医師会も、対策本部を作って詰めてくれということでございますので、私は、年末・年始及び2月28日・29日は県医師会におります。一番、今問題になっておりますのは、医療連携システムと搬送で、もしもその時に大事故が起きたり、大規模な食中毒があったりして、患者が同時多発したらどう対応するかということをお心配している。

それから、診療情報提供に関する指針の実施という答申が出ておりますが、これは協議で西村常任理事が説明することになっております。

2. 社会保険医療担当者の個別指導について  
(志多副会長)

状況報告が行われた。

3. 療養型病床群等の定員総数について  
(柳田常任理事)

次のことについて概要が報告された。

- 1) 介護療養型医療施設の指定方法等
  - イ. 各圏域の病床数の扱い
  - ロ. 療養型病床群等の種別の扱い
  - ハ. 指定方法
  - ニ. 指定説明会, 指定受付, 指定等のスケジュール
- 2) 介護療養型医療施設(療養型病床群等)について
  - イ. 高齢者保健福祉圏域ごとの定員総数
  - ロ. 2次医療圏ごとの定員総数
  - ハ. 介護保険施設(3施設)の平成12年度定員総数

協 議

1. 診療情報の提供について(西村常任理事)

ご承知のように, 8月26日に日医で都道府県医師会診療情報担当者連絡会議があり, 宮崎県では10月2日に宮坂日医常任理事を呼んで講演会をしております。それから, 9月28日の郡市医師会長協議会でも, 8月の資料は既にお渡ししており, ご理解を深めていただいたと思います。それと日州医事の9月号に詳しく述べている他, 県医FAXニュース11月8日・15日でも診療情報についての掲載をしています。

11月16日の都道府県医師会長協議会では, 「診療情報の提供に関する指針」の実施に向けてというガイドラインの答申が出ています。それで8月の時点と変わったのは, 実施が具体的になったということでございます。その点

を少し説明させていただきます。基本理念は, 同じ診療情報の提供でございます。県医FAXニュースでも書きましたように, 会員の皆様はカルテ開示が先にきていると考えているようですが, そうではなくて, 我々が普通している患者さんとのコミュニケーション, 要するに, 診療情報を提供するというのがまず第一であり, カルテ開示というのは, 日常茶飯事にあるものではないというふうに報告を受けております。それで第1番目に, 病気を克服するために, 患者さんと情報を共有しようというところが, 基本理念でございます。

その情報を患者さんが第3者に委託し, 第3者が申請するといった場合に, 私たち医師は守秘義務がございますので, 非常に慎重を要するということが起こってまいります。

相談窓口で情報提供をしない方がよいと判断した時は, 郡市医師会又は県医師会の窓口についてくださいということになる訳です。このことに関しましては, 11月に各郡市の医師会長さん方に, 各郡市医師会で相談窓口を作りますかとお尋ねいたしましたところ, 殆どの医師会では対応しないという返事をいただきました。それで, 取り敢えず県医師会だけに相談窓口を置くということになっております。相談窓口で処理できない場合は, 苦情処理委員会を作り, そこで処理する。それでも処理できない場合は, 日本医師会に上げるということになります。

「診療情報の提供に関する指針」は, 本年12月1日から1か月間を試行期間とし, 平成12年1月1日から実施することが決定しています。

県医師会には, 苦情処理委員会として「診療情報提供推進委員会」を設けます。委員の構成は, 医師, 医療を受ける者, 学識経験者の三者構成となっている。本会の対応として

は、医師は総務・医事紛争担当・広報の3名と副会長に入ってもらうことを検討しております。学識経験者と医療を受ける者は、弁護士・家庭裁判所調停委員・宮崎大学教育学部助教授等の体制で作ろうと思っております。苦情は、できるだけ医師会内で処理したいと考えておりますが、出来ない場合は、この推進委員会にかけることになります。

診療記録等の開示申込書の様式につきましては、試行期間が終わった時点で、問題点があれば検討を行いたいと思います。

宮崎県は、原則として電話受付の相談はせず、FAX又は文書で受け付ける。将来的には、専属の職員を電話対応にしたいと思っておりますが、これは予算の問題等がありますので、取り敢えず、まず事務職員が対応することにしております。

FAX又は文書による相談は、必ず会長名の文章で回答を返すことになります。

特に、医師の守秘義務を注意していただき、この診療情報提供に当たる必要があります。

また、12月10日に日医で都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会が開催されますが、この会に県医師会理事他9名が出席して、各郡市医師会で復講いたしますので、日程調整をよろしくお願いいたします。

(出席者)

各郡市医師会長 - 綾部隆夫, 有川憲蔵,

石坂公夫, 千代反田 泉, 山口政仁,

大塚直純, 岩田達男, 前原東洋,

植松正雄, 渡邊克司

県医師会 - 秦 会長, 大坪・志多副会長, 稲倉・

柳田・外山・富田・西村・早稲田・

瀬ノ口・河野・濱砂常任理事, 井上・

志戸本・和田・江藤・永友理事

事務局 - 日高局長, 小橋川・鳥井元・薬師寺・

落合課長, 西村事務長, 児玉課長

|     |      |       |      |       |            |              |      |              |             |
|-----|------|-------|------|-------|------------|--------------|------|--------------|-------------|
| 外山衛 | 瀬ノ口久 | 柳田喜美子 | 河野雅行 | 早稲田芳男 | 理事<br>西村篤乃 | 常務理事<br>永友和之 | 志多武彦 | 副理事長<br>大坪睦郎 | 理事長<br>秦喜八郎 |
|     |      |       |      |       | 事務職員一同     |              |      | 監事<br>井ノ口寛   |             |

宮崎県医師国民健康保険組合

謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

## 宮崎県議会保健・医療・福祉問題議員連盟と 宮崎県医師連盟役員等との懇談会

と き 平成11年11月30日(火)

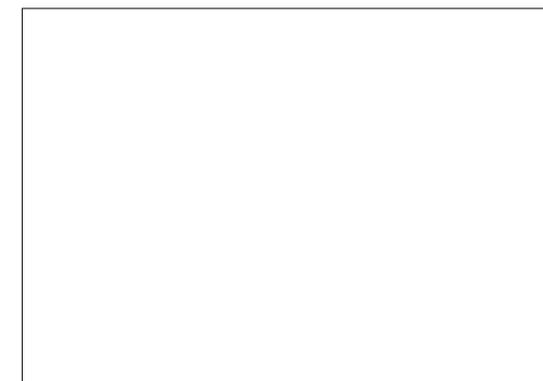
ところ 宮崎観光ホテル

由利議員連盟副会長

宮崎県議会保健・医療・福祉問題議員連盟を今回立ち上げたが、4月の選挙では医師連盟の先生方からの絶大なる支援のおかげで当選させていただいた。その後、懇談会を開いた際に、この議員連盟を作ってはどうかとのことで、斉藤議長と小斉平議員を中心に検討され、まずは医師連盟から推薦された議員を中心にし、無風選挙区の方も加わり、45名中36名の議員が参加している。地域医療の最前線で活躍されている先生方から今後の地域医療の充実について、話やアドバイスをいただいて、議員という立場で先生方のバックアップをやりたい。先日も医師連盟から自民党県連に要望等が提出されているが、現場での問題等が網羅されている。それを議員連盟がバックアップしていきたいと考える。

秦委員長

私どもが保健・医療・福祉に関して研究をしていただく議員連盟を作っていただくようお願いしたところ、さっそく発足いただき、このような懇談会を開催していただいて感謝申し上げます。情報は非常に大事なものであり、本日は各地区の議員と医師会役員が同じテーブルになるように配席しているので、情報を交換しあって、県政のため、県民の健康と幸せを守るために、私どもと協力してやっていただきたい。当面する問題もあり、その一つとして各地の医療圏で病床数が決まっている中で、宮崎市郡医師会病院が心臓の患者や救急患者の受け入れのために増床を計画していて、規制等があるので先



生方のお力をお借りしたい。

大坪副委員長

医師会が当面している問題について、医師会の立場を説明する。介護保険・准看護婦養成・診療情報提供に関する問題である。介護保険については、来年4月からスタートされるが、その保険料について11月になって急に自目公合意のもとに一時的に保険負担の変更をしようとしている。65歳以上の方の半年間の保険料凍結、その後1年間の半額徴収というものである。保険なのに保険料を徴収しないという納得できないものである。家族介護への現金給付についても、当初はドイツの経験を踏まえて現金給付はしないと決まっていたものを直前になり変更した。もう一つは40～64歳の方についても財政事情が厳しい健保組合などへ財政支援をすることにしてきている。社会で介護を支えるという理念のもとに創設されたもので、負担とサービス給付の関係があいまいになった。医師会としては見直し案には賛成できないが、介護保険サービス開始前にして足踏みはできない。医師会として公平

な認定審査を含め、介護保険法の定着にリーダーシップをとって協力したい。

准看護婦養成問題については、医療機関の看護体制は3層構造であり、看護婦、准看護婦、看護助手である。准看護婦は高卒後2年間働きながら勉強して資格を取る制度である。宮崎県内の医療機関での准看護婦の占める割合は、病院で26%、診療所では74%である。地域医療を准看護婦が大きく支えている。看護婦養成については、元来行政が養成するものと考えているが、宮崎県の准看護婦は大部分が医師会立の養成所で養成(6校355名)していて、医師会員が大きな負担をしている。平成10年度に財政改革法により運営費補助金が10~25%カットされている。それに加えて専任教員の増員の要請もきており、運営費が更に増すことになり、医師会立の准看護婦養成所の運営は危機的な状況である。授業料アップで対応しようとはしているが、それだけでまかなうことはできない。准看護婦の養成をストップすると宮崎県の地域医療は崩壊すると考える。医師会立准看護婦養成所への行政の県単位の更なる支援をお願いしたい。

診療情報の提供について、従来から医師は患者に対してインフォームドコンセント(十分な説明・納得と同意)のもとに治療している。患者のQOL(生活の質)の向上に努めてきたが、このたび医師と患者の信頼関係を築くことを目的として、日本医師会は「診療情報の提供に関する指針」を作り、会員の倫理規範して平成12年1月1日から実施することになった。医療機関に告知用のポスターを「診療に関することはなんなりとおたずねください。」と掲示する。これに加えて県医師会では「診療に関する相談窓口」を設置して、県民からの相談があれば応じるようにしている。

鈴木議員連盟副会長

3つの問題提起を要請を含めていただいたが、

しっかりと受け止めたい。我々議員も地域医療については大変感心を持っている。介護保険のことにしてもそうだが、地方では混乱している。今後もこのような機会を持ちながら本県の地域医療の問題を、県民の命とくらしを守るために共同して解決していきたい。

斉藤県会議長

県政は「親子孫3世代が豊かに住める郷土づくり」と標榜しているが、保健・医療・福祉の問題は大変大事なことであり、ここに36名の議員連盟として結集した。先生方と話のやりとりをして意識をお互いに近づけながら仲間になっていただいて、親子孫3世代が豊かに住める郷土づくりができるように議員連盟の発足にあたり祈念したい。

小斉平議員連盟幹事長から出席議員の紹介があり、その後懇談が行われた。

出席者

議員連盟 - 井本・川添・菊野・黒木(覚)・黒木(次)・黒木(泰)・小斉平・権藤・斉藤・坂元・鈴木・長峯・中村・橋田・日高・平原・福田・星原・松井・松下・丸山・水間・米良・山口・由利県議

医師連盟 - 秦委員長 大坪・志多・大淵・小村・堀副委員長、稲倉・外山・富田・西村・早稻田・瀬ノ口・河野・濱砂・井上・志戸本・和田・永友常任執行委員 綾部・中山・佐藤・市来・増田・千阪・楠原・八尋・有川・吉松・石坂・赤須・千代反田・甲斐・山口(政)・上山・山口(和)・前原・大森・植松執行委員、泊会計監督者、大塚・岩田会長、柳田常任理事、事務局 - 日高局長、小橋川・鳥井元・薬師寺・落合課長、西村医協事務長、児玉国保課長、小川係長

## 宮崎県プライマリ・ケア研究会設立総会

と き 平成11年12月 2日(木)

ところ 県医師会館

本会は、地域医療を通して、県民の健康と福祉の増進のため鋭意努力しているが、今回、プライマリ・ケアに関する学術の進歩と知識の普及並びに保健・医療・福祉の向上に寄与するため、標記設立総会が開催された。

まず、設立総会の開会前に、宮崎県プライマリ・ケア研究会設立に伴う世話人会が別室において開催され、会則(案)、役員、会費、今後の運営等についての検討が行われた。

その後、設立総会がテレビ会議システムにより開催され、秦会長挨拶の後、来賓としてご出席の日本プライマリ・ケア学会副会長の鈴木荘一先生から、来賓挨拶があった。議事として、

宮崎県プライマリ・ケア研究会会則(案)については一部修正して了承された。役員については、別掲のとおり世話人が了承された。なお、世話人代表は、秦 喜八郎先生(宮崎県医師会会長)。会費については、年会費は各会員1,000円で了承された。

会費は平成12年度から徴収し、本格的活動は平成12年度からの予定である。

設立総会終了に引き続き、ホスピスマインド育成・普及事業の末期医療対策研修会が別掲のとおり開催され、盛会且つ有意義に終了した。

出席者は、県医師会館217人、都城会場60人、延岡会場26人、南那珂会場21人、西諸会場32人、合計356人であった。

なお、宮崎県プライマリ・ケア研究会の発足に当り、今後プライマリ・ケアニュースを毎月発行の予定であるが、この度創刊号(平成11年12月)を発刊し、全会員および各関係団体へ送付済である。

### 宮崎県プライマリ・ケア研究会設立総会

次 第 〔司会 早稲田常任理事〕

1. 開 会
2. 挨 拶
3. 来賓挨拶
4. 議 事
  - 1) 宮崎県プライマリ・ケア研究会会則(案)について
  - 2) 役員について
  - 3) 会費について
  - 4) その他
5. 閉 会

### 宮崎県プライマリ・ケア研究会設立に伴う世話人名簿 (順不同)

| 氏 名       | 役 職                         |
|-----------|-----------------------------|
| 白 尾 国 興   | 宮崎県歯科医師会長                   |
| 佐 藤 隆 俊   | 宮崎県薬剤師会長                    |
| 山 口 も と 代 | 宮崎県看護協会会長                   |
| 酒 元 誠 治   | 宮崎県栄養士会長                    |
| 東 明       | 宮崎県理学療法士会長                  |
| 中 馬 澄 男   | 宮崎県臨床衛生検査技師会長               |
| 濱 田 稔     | 宮崎医科大学衛生学教授                 |
| 岡 部 喜代子   | 宮崎県立看護大学教授                  |
| 無 敵 剛 介   | 九州保健福祉大学<br>社会福祉学東洋介護福祉学科教授 |
| 山 田 良 子   | 宮崎県学校保健会養護教諭部会長             |
| 秦 喜八郎     | 宮崎県医師会長                     |
| 大 坪 睦 郎   | 宮崎県医師会副会長                   |
| 志 多 武 彦   | 宮崎県医師会副会長                   |
| 早稲田 芳 男   | 宮崎県医師会常任理事                  |

## ホスピスマインド育成・普及事業 末期医療対策研修会

と き 平成11年12月2日(木)19:00~21:00

と ころ 宮崎県医師会館 地階大ホール

司会 宮崎県医師会常任理事  
稲倉正孝

1. 開 会
2. 挨拶
3. 研修会 地域医療とホスピス

### 【講演および対論】

研修講演(1) 座長 宮崎県医師会常任理事

河野 雅行

演題 「ターミナルの場に求められるもの」

講師 ノンフィクション作家 山内喜美子

[フロアーから質疑]

研修講演(2) 座長 宮崎県医師会地域  
医療保健福祉対策委員会  
委員長 神戸十四郎

演題 「安らかな死・親しき別れ, 地域の中  
でホスピス・ケアを求めて  
20余年の実践から」

講師 日本プライマリ・ケア学会副会長  
鈴木内科医院長 鈴木 荘一

[フロアーから質疑]

(3) 鈴木荘一・山内喜美子両講師による対論  
およびフロアーからの発言

座長 宮崎県医師会地域医療保健  
福祉対策委員会委員 市原 美宏

4. 閉 会

## コンピュータ西暦2000年問題に関する報告

県内および国内の医療機関においては、コンピュータ西暦2000年問題による、患者の生命に影響を及ぼすトラブルは発生いたしませんでした。機器の日付誤表示に関しては県内も含めて数件の報告例があり、日常診療開始後の医事システムの問題発生が懸念されましたが、これに関しても1月5日17:00現在で、異常の発生は報告されていません。

これは、いままで十分な対応策をとってこられた各医療機関の努力の結果であり、感謝申し上げます。

今回の2000年問題は、各業界ともに大きなトラブルはなく、騒ぎすぎだったのではないかと

の批判もありますが、このような危機管理は何も問題が発生しないのが成功であり、事前の準備を評価こそすれ、批判には当たらないと考えます。また、福島第二原発のように結果オーライで事故がなかったというようなことは、我々医療界でも許されません。また、今回行われた、ライフラインが止まったときの院内対応の見直しや連絡体制の確立は、今後の不意の災害への対応に役立つことと考えます。

次は、2月29日。今年には400年に一度の特別の閏年です。この日への対応も十分をお願い申し上げます。

## 都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会

と き 平成11年12月10日(金)

ところ 日本医師会

### サマリー

平成12年1月1日から「診療情報の提供に関する指針」が実施されるが、日医坪井会長は「わかっているつもりでも細かな点で慣れないところもあり違和感等あろうが、診療情報の自主的提供は国民のために理想とする医療構造を作る意味での先兵と思って高い見識を持って協力いただきたい。」と挨拶され、日医宮坂常任理事は「情報の提供は患者との信頼関係に基づいて質のよい医療をつくるために医師が実行しないといけない必須条件である。」と、指針は日常診療で活用されることを想定している事を強調された。日医参与の畔柳弁護士は「現状のカルテは人に見せるつもりで記載しておらず、カルテに患者の不都合な点等を記載していることが有り、そのままコピーを渡すとトラブルになる恐れがある。新しいカルテの記載の仕方を工夫するまでは要約書で良いことになった。患者がコピーをくれ、要約書をくれと選ぶ形にはなっておらず、先生方の判断でコピーか要約書を自由にできるというのがこの指針の特徴である。」と述べられた。

宮崎県においては、医療機関に掲示するポスター（試行期間用、平成12年1月1日実施用）並びに、開示申込書・委任状・要約書（サマリー）の例示を各医療機関にすでに送付しており、宮崎県医師会内に患者さんからの苦情を文書かFAXにおいて受け付ける窓口「診療に関する相談窓口」を設置して、内容を宮崎県医師会医療相談検討委員会（副会長、庶務・医事紛争・広報担当理事で構成）で審議し、宮崎県医師会診療情報提供推進委員会（委員長 - 県医副会長）[医療を提供する者 - 2名（県医医事紛争・広報担当理事）、医療を受けるもの - 2名（家庭裁判所調停委員、J・C会員）、学識経験者 - 2名（県医顧問弁護士、宮崎大学教育学部助教授）]にまわすかどうか検討して、返事については必ず文書で回答することにしている。

### 協 議

宮坂常任理事から説明

4月1日の代議員会で指針を認めていただき、会員の倫理規範のひとつとして行うことを決定した。その後いろいろと問題があり、診療情報の提供に関する指針の実施に向けてという日医診療情報提供に関するガイドライン検討委員会の答申並びにビデオを作製したので利用いただきたい。

診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医師と

患者が信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服することを会員の倫理規範として指針を制定した。

この指針が働く場合は、日常診療の中での提供と、日常診療が継続している場合に患者が転医する場合、他の医師の意見を求めたいと望んだ場合である。裁判や医事紛争は指針の範囲外である。

一般原則としては、患者に対して懇切に説明・提供しよう努めることと、口頭で説明、説明文書の交付、診療記録等の開示等、状況に即し

た適切な方法で提供する。

開示による提供は、患者が自己の診療録、その他の診療記録等の閲覧・謄写を求めた場合は応じる。診療記録等の閲覧・謄写に代えて、要約書を交付することができる。開示の際補足的な説明を求めたときは、できる限り応じる。

開示を求め得る者は、成人で判断能力がある場合は患者本人が原則である。患者に法定代理人（患者が未成年の場合の親のこと）がある場合は法定代理人。弁護士ははずしてある。（弁護士は疾病の克服には何ら関係しない）患者本人から代理権を与えられた親族（6親等まで）

患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族およびこれに準じる縁故者。（1人住まいの高齢者等を世話している者）

開示を求める手続きは、開示を求めようとする者は、各医療施設が定めた方式にしたがって、医療施設の管理者に対して申し立てる。申立人は自己が開示を求め人であることを証明する必要がある。管理者は申し立てを受けたら、速やかに開示するか否かを決定し通知する。管理者は開示請求の規定、どのように実施するかの規定、費用請求の規定を決めておく必要がある。

医療機関で医療に関する相談窓口を設置していただき、いろいろな相談があるが、開示を求めてきたら開示申込書を書いてもらう。開示を求めてきた人が本人、代理人であるかを運転免許証・パスポート等での確認、代理人の場合は、親族であるかの確認を戸籍謄本等で行い、代理権があるかの確認は委任状で行い、委任状が本人が書いた本物か偽者かの確認もする。このように患者本人以外に情報を提供する場合は、患者のプライバシーを守るため、医師の守秘義務を守るために慎重に行う必要がある。

医師の求めによる診療情報の提供については、医師は患者の診療のため必要があるときは患者

の同意を得て、その患者を診療した他の医師に対して直接情報の提供を求めることができる。求めを受けた医師は患者の同意の有無をその要求した医師に確認したうえで、情報の提供をする。

苦情処理機関の設置は、医師は患者への情報の提供を十分にしても、患者が不満に思ったり、苦情を持つ方もあるので、苦情受付の相談窓口を医師会内に設置する。

註 宮崎県は県医師会内に設置して、医療に関するあらゆる相談（診療情報の提供以外のことも）を文書またはFAXで受け付ける。その相談は県医医療相談検討委員会（県医役員5名で構成）で審議し、処理する。解決できない場合は県医診療情報提供推進委員会（医師・医療をうける者・学識経験者で構成）で解決する。相談を受け付けた場合は、医師にも状況を聞き、患者および医師に結果を通知する。

広報・告知として、患者に診療情報の提供への取り組みと、診療に関する相談窓口に関する情報を、ポスターとして県医師会で作成して、医療機関に掲示する。患者に理解していただけないと思った場合は、医療機関の方から「医師会の相談窓口に相談してください」と患者へ指導していただきたい。

カルテの記載については、医師法の中に診療を受けた者の住所、氏名、性別、および年齢病名および主要症状 治療方法（処方および処置）診療の年月日をきちんと書くことになっているので、いろいろな記載方法があるが、良いカルテを記載していただきたい。

本人の代理人として、弁護士や保険会社の調査員が委任状を持ってきた場合は、指針の趣旨は患者の治療に役立てるために作られたものであるので、訴訟や保険金の請求等、治療以外の目的のものは指針の対象外である。

診療情報の提供を積極的に行い、早く疾病を克服していただきたい。

#### 各都道府県医師会の準備状況

会員への「指針」の周知は、全ての都道府県で研修会を開催したか、開催予定である。医療機関に掲示するポスターについても、全ての都道府県で作成したか、作成予定である。相談窓口設置のポスターへの明示は、明示していないところが11医師会あり、医師会が医療機関と患者との間のトラブル等を解決するための窓口を設置していることをぜひ明示いただきたい。医師会の「診療に関する相談窓口」の設置場所は、都道府県のみが17、都道府県と郡市の一部が19、都道府県とすべての郡市が11であり、都道府県医師会にはすべて設置してある。郡市区医師会にも設置するか、都道府県医師会のみを設置するかは、各医師会の都合であり、どちらが優秀だという問題ではない。医師会の診療情報提供推進委員会の設置は、都道府県のみ34、都道府県と郡市の一部13医師会であり、すべての都道府県医師会に設置してある。

#### 質疑応答（抜粋）

Q - 開示を求めることができる親族 6 親等は広範囲ではないか。

A - 親族というと 6 親等までを言う。実際に患者さんの面倒を見ている人ということであり、6 親等内の人誰でも見せるということではなく、患者さんの代理として治療の効果があがればということで提供するものであり、誰でも提供するというわけではない。6 親等の議論ではなく実際に診療を行う上で、情報を提供することによって治療効果をあげるための代理人である。この指針を実施していく上で 6 親等が良いのかは、今後検討していく。

Q - 開示については、医師の守秘義務と医師の

裁量権を考慮しながら、患者と医師の信頼関係をも盛り込んだ法律があっても良い。

A - 患者と医師との信頼関係の法律をとのことだが、意見として賜る。診療情報の提供を法制化をせよというのに、医師として診療情報を提供するのあたり前であり、法制化の必要がないということを日医は主張している。法律があった方が良いというのには反対である。

Q - 裁判問題を前提とする場合は、指針の範囲外であり指針は働かないとあるが、患者が途中で受診を中止し、その後診療記録等開示を求めてきた時点で、それを判断することは困難である。受診を中止した患者からの申し入れは、どのように取り扱うべきか。

A - 指針には受診を途中で中止した患者からの申し入れ等については書いていない。指針は最小限のことを書いている。いろいろと方法はあるが、主治医としてその患者をみて、診療を受けなくて前の情報をくれと言っているのか、診察をうけながら前の情報をくれと言っているのか、それは主治医と患者の関係であり、提供するかどうか考えていただきたい。この場合どうするのか、こういう場合はどうするというのは、人間関係もあろうしむずかしい。最小限の基準を作ったので、治療を行うということが前提であり、先生の判断で実施していただきたい。最小限の指針で言えば、中止しているので提供しなくて良いとなるが、そういう訳にもいかないだろう。

Q - 情報の提供が、インフォームド・コンセント理論の具体的実践であれば診療録の閲覧、謄写でなく要約書の提供が最適と考える。一つの医療施設で複数の診療科を受診するケースが増加しているが、この場合診療録の閲覧、謄写のみではいたずらに情報を輻輳させるのみで、医師と患者が情報を共有するという主

旨に反することになる。従って診療記録等の開示でなく、要約書の提供をメインとして情報の提供にあたるべきと考える。

情報の提供に要する費用は、要約書の作成、謄写といった当面の行為に係るものだけでなく、診療録の整備や管理といった面に要する費用も考慮すべきである。実費云々でなく、実費+提供料といったものを設定すべきである。

A - 要約書でなければ患者さんが理解できないということはあるし、何人もの先生がかかわっていることもあろう。患者さんがどうしてもカルテのコピーをくれと言われればしょうがないが、患者さんによく説明をして、要約書で良いということになれば要約書で良い。患者さんと医師とで決めることであり、法律とか、これをやらないと法制化されるという問題ではない。指針は最小限の基準であり、原則はコピーと書いてあるが、要約書に代えても良いとしている。開示申込書は参考なので、使い易いようにして使用いただきたい。

診療情報の提供に要する費用については、充分気を使い、診療報酬の担当者にも説明し、支払側にも理解を求めている。

Q - カルテの形態を日医で決めて、会員に周知すると聞いたが、診療科目の違いや診療機能の違いなど問題も多く、それらの点を網羅するのは実質的に無理ではないか。むしろカルテの形態は複雑になればなるほど、記載しなくなる恐れもあり、全診療科にわたる主訴や他覚的所見、治療内容という点が記載されていけば良いのではないか。

A - カルテの形態については、日医の医事法関係検討委員会でも議論しているが、具体的な雛形を出すことは非常に困難であり、当面としては医事法にあるように療養担当規則を過不足なく記載するということになる。カルテ

の標準を決めてしまうと、これより以下だとそれに対して指導ということも考えられる。病気によっても書くもの、書かなくとも良いものもある。カルテの標準化はできない。

Q - 非会員に対しては、県行政から指針を配布してもらったが、全ての医師がこの指針を倫理規定として守るために、非会員に対して厚生省を通じた指導を要望したい。

A - 厚生省、県、文部省等からの指導も考えられるが、日医としては病院4団体・日本私立医科大学協会・日本医学会へ指針の実施をお願いしてある。病院においては病院長は医師会員なので、その勤務医も指針を守ることになる。まったくどこにも属していない会員以外の医師についても、患者から苦情が持ち込まれた場合は、我々医師の倫理規範であるので、医師会でご指導を願うことになる。非会員でも医師会で指導していただきたい。行政を使う方法もあるが、日医としては我々でやっていきたい。

Q - 指針の苦情受付窓口と苦情処理機関設置の関係であるが、提供・開示の請求に関して医師と患者の間の紛争が発生した場合の受け皿として有用とあり、相談窓口には健康保険、医事紛争、地域医療情報などにも対応し、内容によっては専門の部署に振り分けることで実効が上がる。実際の相談は情報の開示に関する相談よりも、健康保険のこと、医事紛争の疑いのことが多いと予想できるが、患者からのあらゆる相談を受けるべきか、医事紛争と思われる場合などは、文書は渡さなくて良いか。

A - 医事紛争のための開示要求には応じる必要はないと思う。ただし、断る時にはトラブルが起きないように、患者さんとの信頼関係を壊すようなことがないように、「医師会の相談窓口にご相談してください」と断る方法もある

し、紛争になるとわかっていても渡したいと思われる際は渡されても結構である。

Q - サマリーは医療者側からの提供の手段ではあるが、知らせたくないこと、知らせる自信のないことは知らせない傾向になると思われる。それで良いのか。開示について記者発表を行ったが、翌日の新聞にオンブズマンの「大きな前進だが、非開示事由が広すぎるうえ、何でも要約書で代えられる恐れがある。遺族の請求が認められていないのも問題。各医療機関は積極的に開示してほしい。」とのコメントがあり、要約書についての注意点をお聞かせねがいたい。

レセプト病名とカルテ病名の違いを指摘され、多額の返還金を要求された例があったが、今回のカルテ開示でそのようなことは起らないようにしてほしい。

前医から転院してきた際に、前医がまちがった治療・診断をしていたものをカルテに書いていた場合や、紹介状を添付していた場合に、患者からカルテ開示を求められた場合はそのまま見せたり、コピーを渡して良いのか。

開示により自殺した場合、責任追及はないのか。

A - オンブズマンが要約書について「非開示の事由が広すぎるうえ、何でも要約書で代えられる恐れがある」とのことだが、先生の診療はオンブズマンが何を言っても変わるものではなく、先生が自信を持って要約書を書かれれば一向に問題ない。患者と共に信頼関係を結びながら疾病を克服するということなので、気にせず堂々と診療情報の提供をしていただきたい。

レセプト病名とカルテ病名の違いは非常に大きな問題である。患者がレセプトを見て、要約書であろうとカルテのコピーであろうと、違うということで問題が起きては困るので、

早く検討していきたい。

前医の診療内容については、医師の倫理規範であり、その医師はそう思ってやったことであり、批判することはないようにしていただきたい。カルテを出す場合には十分に説明して、前医とのトラブルがおきないように注意していただきたい。正確であれば何でも言って良いというものでもない。

本当のことを言って自殺した場合の責任については、医師が上手に説明しても自殺する方はおられると思う。癌の告知等についてもどのように説明するかは医師の技術であろう。だから法律でやるのはおかしいと言っている。すぐに全部見せろと言われても、患者さんの病状を考えてすぐにはそのままのものを提供しない方が良くと思う。日常診療の充実を一層お願いして、一言余計に説明していただきたい。

A - 畔柳参与（弁護士）

サマリーについて経緯を説明する。厚生省の中で法制化をするという意見があった際に、現状のカルテは人に見せるつもりで書いておらず、カルテに患者のおかしい点等を書いていることが有り得る。そういうカルテを患者に渡すだけでトラブルになる恐れがある。法制化されて開示が前提となるとそういうトラブルが起きては困るので、新しいカルテの記載の仕方を工夫するまでの一定の期間はサマリーで良いということになった。日医の指針を作る際のサマリーについては、個人診療所の場合と大病院で多数のドクターがおられるところもあり一度には議論できない。大きな施設の場合はカルテのコピーだけでも時間がかかり、意味もない。今回の指針の場合2つを想定していて、現状では人にコピーを渡せないような中身の場合はサマリーにしたい。もう1つはコピーが膨大で無駄な場合はサ

マリーで良いということにした。患者がコピーをくれ、サマリーをくれと選ぶ形にはなっていない。少なくとも指針を見直すまでは、先生方の判断でコピーかサマリーかを自由にできるというのがこの指針の特徴であるので、誤解のないようにしていただきたい。

Q - 謄写にかかる費用について、いくつかの医療機関で用紙のコピー代、X線写真のコピー代が設定されているが、要約書の金銭的に妥当な線はいかほどか。実費と言われてもとまどうばかりである。

精神病のカルテ開示については、多くの問題を含んでいると思われる。日本精神病院協会は指針に基づく提供はどのように考えているのか。

A - コピーにかかる費用については、なかなかむずかしい問題である。

要約書にしても、作業量、作業時間により高いものから、安いものまでいろいろとあろうと思う。それをいくらにしようということはむずかしい。料金を決めている都立病院等を参考にされても良いのではなかろうか。

精神病のカルテ開示については、日精協が現在議論しており、ポスターはすぐには貼らないかもしれないが、考えているのでちょっと時間をいただきたいということである。

Q - カルテのコピーを渡して、患者が他医にそれを見せるという場合も考えられる。その際、他医が前医の診療を批判するということもあり、それが医事紛争に発展することも心配される。それを防ぐためにも、他医が前医を批判しないように明文化してもらいたい。

A - 前医の批判をしないようにとのことを明文化しろとのことだが、昭和26年9月の日医の医師の倫理に「前医の批判をすることは医師の品位を傷つけるものである。前医の診察に対し、批判がましいことはいっさい口にしてはならない。たとえ患者の質問に対しても当時の症状、ことに所見の不明を理由に意見の発表を謹まなくてはならない。」ということが書かれている。現在も日医の生命倫理懇談会でも検討している。近々なんらかのものが出ると思うので、我々ももう一度肝に銘じていきたいと考えている。

Q - 苦情処理機関は三者構成になっているが、今の世相でこの三者がはたして公平なのか。医師会のエゴと見られないか。

訴訟のための開示ではないと言っても、後日コピーが裁判に利用された場合、証拠保全とみなされるのか。

A - こういうことをやっていくことによって、国民が医師会の活動を理解していただけると思う。エゴと言われようが、推進委員会を我々が公平と思われるようなものを作って議論をして、公平な判定・結果を出して、患者に信頼を得るものにしていきたい。

A - 奥平参与（弁護士）

治療の目的のために渡したカルテのコピーを、その後不幸にも訴訟に使われた場合は有用になる。

出席者 - 西村・稲倉・外山・早稲田・瀬ノ口常任理事、井上・志戸本・和田理事、宮医大渡邊病院長、小川係長

## 都道府県医師会労災・自賠償保険担当理事連絡協議会

と き 平成11年12月16日(木)

ところ 日本医師会

### サマリー

労災保険は、労災医療独自の診療報酬体系の構築を検討しており、基本5項目を改正案として、労働省と交渉している。自賠償保険については、現在までに36都道府県が新基準を実施しているが、運輸省に会計検査院が入り、実施地区と未実施地区との料金の地域間格差是正のため、未実施地区が速やかに実施するよう指摘を受けた。周辺問題については、傷害事故支払い限度額の120万の引き上げ、保険会社の企業努力による健康保険診療の強要、外資系損保の価格交渉、損保社員によるとみられる示談交渉、むち打ち症の14級以下の後遺障害認定の検討、入院室料加算の健保への準拠等についての報告が行われた。

### 報 告 - 高瀬常任理事

#### 労災保険に関する現状と課題について

労災診療費は各地における慣行料金によって請求・支払が行われていたが、昭和36年に武見日医会長と労働省の大野労災補償部長との間に申し合せ（労災診療の適正な発展のためには、労災診療の健保診療に対する特殊性を科学的に明らかにし、その成果に立脚、即応して診療費を決める必要があるまでの暫定措置として、健保点数に準拠する）ができた。47年には労働省労働基準局長通達によって「労災診療費算定基準」が示され、51年に前面改正を経て体系化された。これまでに日医は労働大臣へ、労災診療の特殊性、経済事情の変化から労災医療の内容の向上を目指し、産業医学の立場から再検討するよう要望しているが、健保準拠の基本的考え方は変わることなく、健保の改定に連動して改定されている。

平成9年の労災・自賠償委員会の答申で、近年の労働環境の変化、労災疾病の多様化に対して、労働者の保健・医療・福祉の一貫した連系図を組立て生産向上を図れる労災医療独自の新しい診療報酬体系を編成すると提言した。

これを受けた形で、平成10・11年度の委員会では、労災医療独自の診療報酬体系の構築につ

いて検討しており、以下の基本5項目を改正案としている。

1. 勤労者の健康増進，職業性疾病の予防，生活習慣病の憎悪予防（予防労災的考え方の導入）  
事業所検診の結果等による有所見者に対する治療，指導管理及び憎悪予防  
運動療法指導管理料の充実
  - ・対象疾病の拡大（現行では高血圧症のみ）
  - ・算定対象医療機関を全労災指定医療機関へ拡大（現行では200床未満の病院及び診療所）リハビリテーション料における運動療法料の新設
2. 現行労災診療費算定基準の簡素化  
外来管理加算の特例，消炎鎮痛処置の特例等複雑化した算定方法の是正  
外来管理加算を廃止  
（再診料及び42点未満の検査料，処置料，手術料の点数引上げ）  
消炎鎮痛処置，湿布処置の点数見直し及び介達牽引，理学療法の併施の見直し
3. 機能の重視  
傷病により機能を損なう拇指について重点評

価（処置料，手術料について，拇指は別の指に比較して高い評価を行う。）

#### 理学療法における 6 大関節の評価

四肢の傷病により入院している患者に対する積極的な理学療法の評価（1日1回という制限を，入院中の患者などには1日2回という積極的なリハビリが職場への早期復帰に繋がる。）

通勤災害において増加している交通事故に対応した評価（交通事故の受傷部位の多くを占める頸部・腰部の治療を四肢と同様の評価としたい。）

#### 4．入院時医学管理料の逓減制の是正及び労災入院診療の特殊性を考慮した点数設定

労災保険は早期職場復帰させるための積極的な医療を行うという点から，入院医療における今後の方針決定や，長期化防止のための積極的な急性期医療を評価し，入院初期部分を重点評価

長期療養を要する患者や慢性疾患の患者を多く扱っている医療機関に対する評価として，逓減制の低い点数設定（脊損や一酸化炭素中毒などは長期療養を必要とする）

社会保険（相互扶助）と違い，労災保険はその目的から逓減制を適用させることは不合理であるため，社会保険の逓減制より緩やかな逓減率の点数設定とする。

#### 5．労災病院と労災指定医療機関の連携のシステム化

##### 労災病院の在り方，労災病院の活用

労災病院を紹介型，センター化し，地域の労災指定医療機関との連携を図る（労災病院の統廃合をして機能別に分類する）

- ・初診料の紹介患者加算の充実
- ・診療情報提供料の充実（紹介，逆紹介）

以上5項目を労働省と交渉している。予防労災的考え方の導入については，平成13年度には予算がつきそうなので，労災指定医療機関と産業医並びに健康スポーツ医が連携を取りながら

実施していく必要がある。

#### 自賠責保険に関する周辺問題・自動車損害賠償責任保険のあり方について

自賠責の新基準は，昭和59年に自賠責審議会の答申を受けて，自動車損害賠償責任保険に係る診療報酬基準は平成元年6月に日本医師会・日本損害保険協会・自動車保険料率算定会との間で合意（新基準）して，現在36都道府県で実施されているが，この度，運輸省に会計検査院が検査に入り，新基準の実施地区と未実施地区との地域間格差是正のため，未実施府県においても速やかに実施するよう運輸省が指摘を受けた。そのため，運輸省は日本医師会へ実施の促進を要望してきた。その際に，懸念していた新基準が公正取引委員会で問題になるのではないかと問い合わせたところ，公正取引委員会の心配はまったくないと回答であったので，未実施県は早期実施をお願いしたい。

傷害事故支払限度額120万について，80%以上の適正カバー率範囲内で推移しているため，昭和53年から120万のままで据え置かれている。自賠責審議会でこの引き上げを要望しているが，適正カバー率のため議論されていない。

損害保険会社への引き受け義務による弊害について，重傷事案においては自賠責の120万限度額を超えるものは，加害者の任意保険で賠償するが，営利目的の任意会社は企業努力のため，任意からの支払いを極力抑える方法として，自賠責の段階から健康保険での診療を強要するなど交渉をしている。最近では海外の損害保険会社の対応が，医療機関に対して価格交渉（いわゆる値切り交渉）を行っているとの報告を受けている。

示談交渉について，加害者側は自動車保険に精通しているプロの損保社員が代理として示談交渉に関与してくるため，素人の被害者は非常に弱い立場となる。このため健康保険の強要などの問題が尽きず，医療機関まで弊害を受ける。

自算会という半ば公立なところがあるが、もう少し制度化した中立的な機関の創設が望まれる。

自賠責保険の運用益については、来年度から労災保険のR I C 共済事業振興助成金制度と同じように、資質向上のための研修費として都道府県医師会に助成することになりそうである。金額としては、R I C と同額の30万円になると思う。労災(30万)・自賠責(30万)となるので有効に活用していただきたい。

労災・自賠責委員会豊田委員長

平成10年6月に坪井会長から「労災医療独自の診療報酬体系の構築・自賠責保険診療費算定基準(新基準)の見直し」という諮問を受けて、委員会10回、小委員会3回開催して協議を行い、本日、坪井会長に答申した。

内容は、労災については、高瀬常任理事が先ほど説明したとおりであり割愛する。自賠責について、新基準の問題点としては、入院が自由診療に比べて若干減収になる点であろう。診療所は増収と良い結果が出ているが、入院となると減収になる。労災に準拠しているために、入院の逡減化を急速にしないようにして、入院が減収とならないように見直したい。

実施地区によっては手上げ方式という、新基準か、従来の自由診療かを医療機関の選択で実施できる制度もあるので、未実施のところは検討いただきたい。

合意地区でも水面下でのトラブルがあり、損保職員が異動により、新基準の内容を把握していない場合もあり、値切り、健保の強要、支払遅延等見られるので、各都道府県の三者協議会をうまく運営してルールを守るように徹底する必要がある。

損保協会に加入していない、外資系の損保会社・自動車共済・J A 共済等は地区の三者協議会に加入できないので、そのようなところには日医から指導するよう要望をだしている。

後遺症の問題としては、現在は11級から14級がほとんどであるが、むち打ち症は14級にも該当せず、長引いて症状固定がなかなかできないでいる。14級以下の等級を作って後遺障害として認定できないだろうか検討して要望した。

P T S D (外傷後ストレス傷害)という外傷後6か月を超えてから、その症状が出てくることがあるが、精神的な傷害についても、明確な基準でやっていただきたいと要望している。

人身傷害補償保険について、自動車事故により運転者を含む乗車中の人を受傷した場合に、過失割合にかかわらず契約金額の範囲で保険金を支払うというものであり、東京海上の「T A P」が最初で現在数社が取り扱っている。その定款の中に、「人身傷害事故の場合、治療を受ける際は公的制度の利用等により費用の軽減に努めること」との記載があり、あたかも公的保険(健保等)の利用を強制するよう誤解を生じるため、約款の改正は難しいということから、従来どおりの取り扱いということで社内徹底を図るということを約束させ、各社から文書で提出させた。

今後の新基準のあり方としては、入院室料加算は労災に準拠しているが、健康保険では3万・5万と取れる性質のものもあり、被害者のニーズにより個室利用が求められることもあるので、健康保険で認められている額を認めるよう要望している。

新基準は自賠責保険そのものということになっているが、県によっては任意保険も一緒に組み込んでいるところもあり、自賠責保険だけでなく任意保険の範囲でも新基準を優先的にしていただきたい。今後は民間だけでなく、公的医療機関でも新基準を実施して、自動車事故医療は全ての医療機関が新基準により診療することになるよう答申している。

出席者 - 河野・濱砂常任理事、小川係長

## 日医 FAX ニュースから

### 主治医意見書は1次判定修正で

#### 重要な資料

青柳常任理事

青柳常任理事は12月4日、京都府医師会の介護保険制度シンポジウムで、医師としての介護保険制度へのかかわりについて、「被保険者、家族のファーストコンタクトに対する助言」の重要性を指摘した。

青柳常任理事は、「1次判定ソフトの問題が依然残っており、意見書は2次判定の審査会で修正するための大事な資料と位置付けられている」と述べ、積極的に対応するよう要請した。

また2015年をピークに前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加を続けるという人口の将来推計を示しながら、医療・介護の投資的側面に言及。少子・高齢社会の重要な課題である労働力を確保するためにも、高齢者の自立曲線を伸ばすことが有効だとして、高齢者の自立を担う介護の重要性を説いた。（12月7日）

### 医師数は人口10万対比196.6人

10年医師調査

厚生省は12月9日、平成10年「医師・歯科医師・薬剤師調査」の概況を発表した。診療所に従事する医師の平均年齢は58.3歳で、平均年齢の低下が始まった平成8年からさらに0.2歳低下。診療所に勤務する医師の若返り傾向がはっきりしてきた。また、20歳代、30歳代で女性の割合が増加し、女性の医師数は、医師に占める女性の割合が初めて1割を超えた昭和55年の2.3倍に上っている。診療所医師の若返り傾向や女性の進出が指摘された平成8年の傾向がより鮮明になった形だ。届け出医師数は24万8611人と7703人の増加で、6年ぶりに増加数が1万人を下回った。

全国の届け出医師数は、7703人増の24万8611人。人口10万人に対し196.6人で5.2人の増加。診療所に従事する医師は40歳代が25.3%と最も多く、平均年齢は2年前の58.5歳から58.3歳に

下がった。平成8年以来、診療所の医師の若返り傾向が続いている。ただ、70歳代も22.5%と40代に次いで多く、上下2つの年齢層に山がある状況は変わっていない。

施設別では、老人保健施設の従事者が増えているのが特徴。従事者数は1838人で710人増えた。医療機関のなかでは、病院に従事する医師64.6%、診療所35.4%。診療所の医師が8万2098人から8万3833人と横ばいなのに対し、病院医師（医育機関付属病院を除く）は10万7036人から11万1999人へ増加。病院医師が診療所医師を初めて上回った昭和61年を境に、病院に従事する医師が最も多い傾向が続いている。（12月10日）

### 日医会員の自民党への信頼感揺らぐ？

糸氏副会長

糸氏副会長は12月21日の会見で、12年度の診療報酬改定を巡る自民党との協議を振り返り、「日医が望んだものを何ひとつ得ることができなかった」と述べた。ただ、薬価差縮小財源を全て診療報酬に振り替える点や、診療所には高齢者の外来一部負担徴収方法を定額制とする選択肢が残されるなど、日医の要望が受け入れられた点もあり、引き続き自民党を支持政党としていくかについては、「全国会員のリアクションを考えた上で会長が決めることだ」と述べた。

糸氏副会長は、自民党政策責任者との協議で、高齢者の外来における一部負担徴収方法が最大の焦点になったと述べた。協議の過程で、日医側から300床以上を定率1割、300床未満の病院、診療所は定額制とする妥協案を提示したが、受け入れられなかったことも明らかにした。結果として、診療所については定額制を選択する余地が残せたものの、「一方では定率が雪崩れをうって進入してきた」とし、定率制導入に注力した自民党の対応に不快感を示した。

診療報酬改定を巡っては、「亀井政調会長からはどちらかという支払側に軸を置いた提案があった」と述べ、協議がマイナス改定からスタートしたことを明らかにした。（12月21日）

## 2 年度厚生省予算は16兆8415億円 大蔵原案

### 医師会のカルテ開示支援策を確保

新規項目では、医師会が自主的に行うカルテ開示を支援するため、研修病院などの指導医・指導歯科医、診療録管理従事者に対する研修経費として5700万円、診療情報提供に関する苦情受付窓口の設置に伴う相談員の研修事業4500万円を確保した。医療関係従事者の資質向上では、医師、歯科医師の臨床研修必須化に向けた研修プログラム整備として、4600万円を確保した。

### 老健施設に対する固定資産税軽減 措置を創設へ

厚生省関連の平成12年度税制改正では、診療報酬に係る事業税非課税と医療法人に係る事業税（自由診療分）の軽減措置の存続が明記された。また、介護保険制度関連では、介護保険事業支援計画に基づき整備が必要な老健施設の開設費用に係る固定資産税の軽減措置・要援護高齢者の介護費用に係る所得控除 が盛り込まれた。（12月21日）

### 院内感染対策で厚生省が新たな防止策 作成へ

厚生省は、MRSAやVREなどの院内感染について、新たな防止対策を探る。医療機関の備品の汚染が薬剤耐性菌の院内感染にどう影響しているか検討するため汚染状況の実態を調査するほか、看護婦が確実に防止対策ができるような手順を示した作業書を作成。調査結果を臨床の場にスムーズに普及させる方法を提案する。12年度からは院内感染のサーベイランス調査も開始する予定だ。

実態調査は、科学技術庁の「院内感染の防止に関する緊急研究」と連携して行う。国立大学附属病院、国立病院・療養所、民間病院で、給水・排水設備や水周り、備品などに、細菌がどのくらい繁殖しているのかを調査。汚染状況が

薬剤耐性菌の院内感染に与える影響を評価し、病室や病棟、手術室の消毒方法を変えるなどの対策を検討する。（12月24日）

### 社会保障全般を横断的に検討する有識 者会議 首相の私的諮問機関として設置

政府は12月24日の閣議で、小淵首相の私的諮問機関「真に豊かな老後のための有識者会議」の設置を了承した。医療、介護、年金など社会保障制度全般の問題を横断的に検討する。社会保障をテーマに首相の私的諮問機関を設置するのは初めて。検討事項には社会保障の基本的考え方、給付と負担のあり方、財源問題などを掲げており、医療、福祉、財政論、社会保障などの有識者19人を選任した。初会合は1月下旬を予定しており、来年秋を目処に一定の方向性を示す考え。検討事項は、・少子高齢社会を目前にしている新しい高齢者像・社会保障の基本的な考え方・給付と負担のあり方・社会保障の財源・その他。

このうち社会保障の基本的な考え方では、医療保険制度抜本改革や年金改革などが議論される見通し。また、給付と負担のあり方では、与党3党内で議論している「社会保険方式か税方式か」にも言及するものと思われる。

（12月24日）

### 日医会員数が15万人を突破

日本医師会は12月21日、会員数調査の結果を公表した。12月1日現在の会員数は15万1940人で、15万人の大台に乗った。前年度調査と比較すると2621人、1.8%の伸び。代議員数・予備代議員定数は13人増加、東京では定数が2人増えた。会員種別でみると、A・会員（病院、診療所の開設者、管理者）8万347人（1.0%増）、A・会員（日医医賠償加入の勤務医）3万661人（1.4%増）、B会員（日医医賠償未加入の勤務医）3万9607人（3.4%増）、C会員（研修医）1325人（10.5%増）。（12月24日）

## 薬事情報センターだより (153)

### ダイエット

ダイエットはいろいろなテレビ番組や雑誌でも取り上げられ、老若男女を問わず多くの人に取り組んでいる。多くの人にとってこのダイエットは主に美容的な観点からのものであり、中には医学的にみれば肥満ではなく、むしろやせている人までもが、さらにやせようとダイエットに取り組んでいる場合が見受けられる。この傾向は特に若い女性の間に強いように思われる。しかしながら、無理なダイエットによって骨粗鬆症、摂食障害などの種々の問題が生じているのも事実である。

肥満とは、体内に脂肪組織が過剰に蓄積した状態であり、その成因から、他の疾患により引き起こされる症候性肥満と明らかな成因の不明な単純性肥満とに大きく分類され、後者が全体の約95%を占めるといわれている。その肥満度の簡便な判定法として、現在よく利用されているのがBMI (body mass index) である。これは19世紀の数学者ケトラーが、人間の身長と体重の関係について記述するために考案した指標であり、体重 (kg) を身長 (m) の2乗で割った数値である。この値が22.2の時最も異常所見が少なかったという。日本肥満学会では、18.5未満を「やせ」、18.5以上25.0未満を「普通」、25.0以上を「肥満」と定義する基準を提言している。しかし、同じ体脂肪でも皮下脂肪よりも内臓脂肪の多い方が冠動脈疾患などに対するリスクが高いと考えられている。この2つのタイプの簡便な判別法としてウエスト(W)/ヒップ(H)比がある。W/H比が男性で1.0、女性で0.8を超えた場合、内臓脂肪の多いタイプと考えられる。

肥満は糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病、心不全などの循環器疾患、睡眠時無呼吸症候群などの呼吸器疾患、乳がんなどの悪性

腫瘍、変形性膝関節症などの運動器疾患など多くの疾患と関係があると考えられており、医学的必要性からダイエットに取り組む場合もある。単純性肥満の場合、摂取したカロリーを消費しきれない状態にあると考えられるので、摂取カロリーを制限する食事療法と基礎代謝量を増加させる運動療法を併用してダイエットに取り組むこととなる。食事療法といって直ぐに思いつくのがいわゆるダイエット食品であろう。これらは大きく3つに分類できる。中性脂肪を燃焼させるもの。栄養成分を吸収しにくくするもの。食欲を減退させるもの。である。それでも効果が不十分な場合には、補助的に薬物療法がおこなわれることもある。日本国内において医療用に用いられているものとしてはいくつかの漢方製剤とマジンドール(サノレックス〔ノバルティス])がある。後者の作用機序は飽食中枢刺激及び摂食中枢抑制といった直接作用とともに、脳内の神経終末におけるモノアミンの再吸収抑制と考えられている。この機序はアンフェタミン類と類似する点も多く、使用に際しては十分な注意が必要であろう。また、米国において販売されている消化管の中で脂肪の消化酵素リパーゼの作用を阻害し、脂肪の吸収を抑えるオリスタット(ゼニカル〔ロシュ])という薬剤の日本における開発が、最近発表された。これらの薬剤においても薬の服用をやめると体重が元に戻ってしまうという報告もあり、食生活の改善や運動の習慣を身に付けることがいかに大切かを示唆している。

参考) The Medical Letter 日本語版 15(13), 55-56, 1999

横浜レディース会：ダイエット・調剤と情報 5(4), 117-128. 1999

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

### 開業を希望する勤務医の先生方へご案内

本組合では近時開業医の先生方で高齢化に伴い、引退・譲渡等を考えているが後継者がいない開業医と、勤務医で開業希望者との間を仲介し、地域医療の存続を支援する「開業医承継相談窓口」及び「医療法人(一人)設立相談窓口」を常時設置しており、融資・再就職(ドクターバンク)等各種相談を承っております。

日本医師会、社会福祉・医療事業団が平成11年度から始めました「開業医承継支援事業」にも協力して、巾広く仲介ができるよう譲渡希望医と開業希望医の両者の希望条件等を登録して頂きまして、条件の合った方々の紹介が円滑にできますようにしてまいりますと存じます。

別紙案内をご参照頂き、登録希望者には登録用紙を送付致しますので、下記にお申し込み下さい。

なお、現在譲渡、貸付希望の診療所も次のとおりでございます。気軽にご照会下さい。

宮崎県医師協同組合

TEL(0985) 23 - 9100

FAX(0985) 23 - 9179

担当：西村・岩永

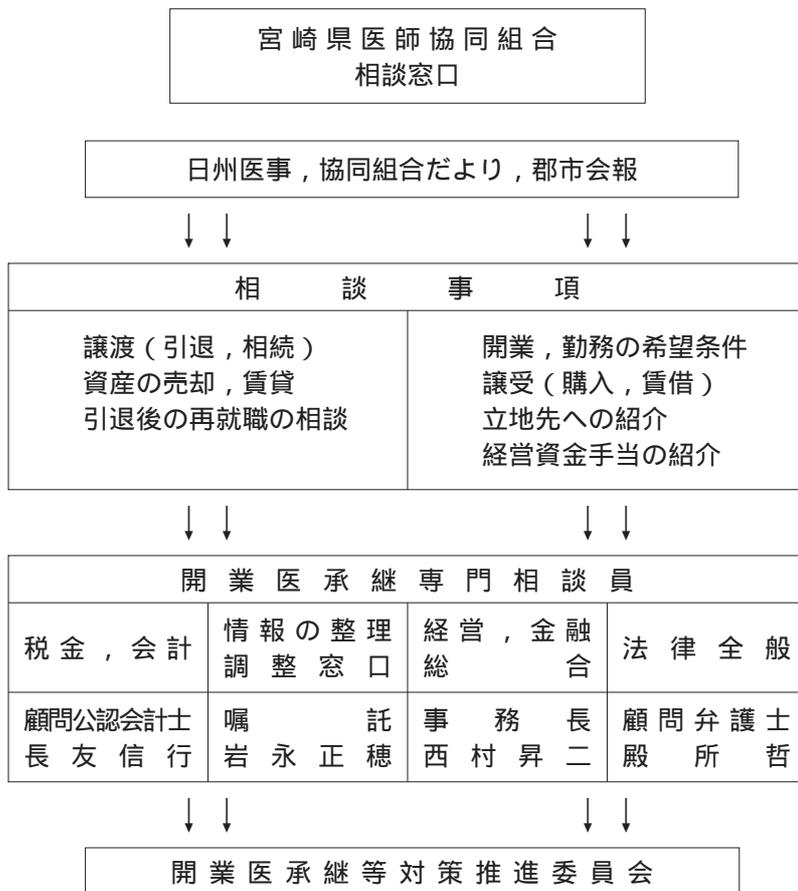
### 開業医承継相談窓口の設置について

#### 趣 旨

近時開業医の先生方の高齢化に伴い事業の継続が困難となり、引退或いは譲渡したくても後継者がおらず、閉院・賃貸する事例が多く、苦悩しておられる先生方が見受けられます。又新規開業等で競合するような事態もあります。

そこで先生方の医業承継を円滑にするための相談、又賃貸の紹介・調整を図り、開業資金の節減、競合立地等の問題の解消を図りたいと存じます。

次の態勢で相談窓口を設置しておりますので御利用下さいますようお願いいたします。



### 医療法人（一人）設立について 相談窓口の設置

本県における医療法人（一人）化は概ね40%となっておりです。

設立についての相談をお受けするため相談窓口を設置いたしましたので、ご利用下さい。

### 宮崎県医師協同組合 相談窓口

1. 医療法人（一人）の概要
1. 設立認可申請について
1. 設立後の手続き
1. 医療法人税務会計その他

| 医療法人設立専門相談員       |            |             |              |
|-------------------|------------|-------------|--------------|
| 設立事務<br>税務        | 調整窓口       | 経営金融<br>総務  | 法律全般         |
| 顧問公認会計士<br>長友信行   | 嘱託<br>岩永正穂 | 事務長<br>西村昇二 | 顧問弁護士<br>殿所哲 |
| ↓ ↓ ↓ ↓           |            |             |              |
| 医療法人（一人）設立対策推進委員会 |            |             |              |

#### 診療所情報

##### 賃貸希望

場 所 宮崎市山崎町浜川39  
(元横山整形外科)

建物構造 診療所併用住宅 木造一部鉄骨  
開設即時可

敷地面積 565.15m<sup>2</sup>

建物面積 365.75m<sup>2</sup>

- ・特別養護老人ホーム 長寿園に隣接 = 開設後は老人ホーム嘱託医契約
- ・駐車場完備，医療器械使用可（X-P 設備有）
- ・整形外科または内科向き。
- ・条件（委細相談）下記にご連絡下さい。  
\* 連絡先（0985）39-2560（横山修子）

##### 譲渡希望

場 所 東諸県郡高岡町五町278  
(元野間口医院)

建物構造 診療所併用住宅（改築2年）  
鉄筋モルタル2階建

敷地面積 475m<sup>2</sup>（144坪）

建物面積 181.5m<sup>2</sup>（55坪）

- ・駐車場完備，高岡町の中心部
- ・条件（委細相談）下記にご連絡下さい。  
\* 連絡先（0466）24-2851（野間口サチ子）

##### 権利の譲渡又は賃貸希望

場 所 国富町大字本庄1741-12 立地条件良好  
(元日向医院・耳鼻咽喉科)

建物構造 診療所併用住宅（新築同様）

木造一部鉄筋・2階建

敷地面積 826m<sup>2</sup>（250.3坪）

建物面積 232.25m<sup>2</sup>

- ・築2年 駐車場完備 医療器械使用可（X-P 設備有）
- 耳鼻咽喉科又は内科向き。
- ・条件（委細相談）下記にご連絡下さい。  
\* 連絡先（0985）39-7573（自）宮崎 浩  
又は（0985）23-9100

宮崎県医師協同組合

##### 譲渡希望

場 所 日向市鶴町1丁目7-7  
(元安部内科医院)

建物構造 診療所併用住宅 鉄骨造，3階建  
開設即時可

敷地面積 571.76m<sup>2</sup>

建物面積 871.47m<sup>2</sup>（内住宅 311.96m<sup>2</sup>）

- ・日向市の中心部に位置。日向駅に近く立地条件良好。
- ・駐車場完備。
- ・内科向き。
- ・条件（委細相談）下記にご連絡下さい。  
\* 連絡先 安部喜奴江  
横浜市旭区今宿1丁目46-5  
電話（045）953-7512・（045）364-2281  
又は（0985）23-9100

宮崎県医師協同組合

(参考資料)

(社会福祉医療事業団の資料から)

開業医承継支援事業とは

かかりつけ医の普及・定着が一層重要となっている一方で、一般診療所の開業医の高齢化が年々進行していることから、診療所の円滑な承継による地域医療の確保を行う必要性が高まっております。

このため、当事業団が、継続的な地域医療の確保を図る観点から、引退を考えてはいるものの後継者がいないため苦慮されている開業医の先生方に後継者を紹介し、諸条件が合えば、売買・賃貸等のかたちでその一般診療所を存続させることができるようお手伝いする事業です。

《事業の概要》

情報の登録、提供

事業団は、事業譲渡希望医及び開業希望医から事業承継に関する希望条件などについて登録の申込みを受け、条件が合致したものについて、当時者で話し合いの機会を提供し、承継の支援を行います。なお、譲渡希望者及び開業希望者について登録された個人情報、機密を厳守す

るとともに厳重な管理をいたします。

事業譲渡希望医

開業診療所の現況、事業譲渡の方法(売買・賃貸等)価格等の情報を登録していただきます。また、土地信託(敷地の有効活用による不動産運用制度)を希望される場合には、信託銀行をご紹介します。

開業希望医

開業の希望地域、診療所取得の方法(購入・賃貸等)開業予算等の情報を登録していただきます。

手数料

登録、情報の提供に要する料金はいただきません。

融資制度

承継開業のために必要な資金(営業権の取得費、経費及び各所の修繕費)の融資制度も御利用いただけます。

取扱対象地域

全 国

(注)事業譲渡希望医の取扱対象地域については平成11年度よりそれまでの地域限定をはずし、全国を対象に実施することとしました。



# 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。

老健法 = 老人保健法に基づく各種がん検診研修会

| 名 称                                                 | 日 時               | 場 所                                                                  | 演 題                                                                                                                                                                                                                 | そ の 他                                                |
|-----------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 学術講演会 鼻アレルギー治療の現状<br>(3単位)                          | 1月13日(木)<br>19:00 | 宮崎観光ホテル                                                              | 鼻アレルギーの臨床：最近の話題<br>山梨医科大学耳鼻咽喉科教授<br>岡本 美孝                                                                                                                                                                           | 共催<br>日耳鼻宮崎県地方部会<br>宮崎県耳鼻咽喉科医会<br>日本ペーリンガーインゲルハイム(株) |
| 九州リウマチ医の会(宮崎県研修会)<br>(3単位)                          | 1月14日(金)<br>18:30 | 宮崎観光ホテル                                                              | メトトレキサート(MTX)による慢性関節リウマチの治療<br>鹿児島赤十字病院リウマチ膠原病センター副院長 松田 剛正                                                                                                                                                         | 共催<br>(財)日本リウマチ財団<br>九州リウマチ医の会<br>日本ワイズレダリー(株)       |
| 平成12年宮崎市郡医師会新年例会<br>(5単位)                           | 1月17日(月)<br>18:45 | 宮崎観光ホテル                                                              | 日本の問題，宮崎の問題<br>宮崎公立大学人文学部教授<br>豊 昭吉                                                                                                                                                                                 | 主催<br>宮崎市郡医師会                                        |
| 第2回宮崎甲状腺疾患研究会<br>(3単位)                              | 1月21日(金)<br>18:30 | 宮崎観光ホテル                                                              | 原発性副甲状腺機能亢進症の診断と治療 最近の話題<br>東京女子医科大学内分科外科教授<br>小原 孝男                                                                                                                                                                | 共催<br>宮崎甲状腺疾患研究会<br>帝国臓器製薬(株)                        |
| 宮崎県皮膚科医会学術講演会<br>(3単位)                              | 1月27日(木)<br>19:00 | 宮崎観光ホテル                                                              | アトピー性皮膚炎・最近の話題<br>東京医科歯科大学医学部皮膚科教授<br>西岡 清                                                                                                                                                                          | 共催<br>宮崎県皮膚科医会<br>三共(株)                              |
| 平成11年度日医生涯教育講座・日医社保指導者講習会復講・宮崎県救急医療施設医師研修会<br>(5単位) | 1月29日(土)<br>15:00 | 県医師会館<br>テレビ会議<br>都城市北諸<br>県郡医師会館<br>延岡総合文化センター<br>南那珂医師会館<br>西諸医師会館 | 今日の肝疾患診療その1 肝疾患診断の進歩<br>宮崎医科大学第二内科講師<br>林 克裕<br>今日の肝疾患診療その2 肝疾患治療の進歩<br>宮崎医科大学第二内科助手<br>井戸 章雄<br>今日の肝疾患診療その3 肝画像診断の進歩<br>宮崎医科大学放射線科助手<br>杉村 宏<br>医療情報の厚生省の取り組みについて 救急医療を含めて<br>厚生省健康政策局研究開発<br>振興課医療情報推進室長<br>松本 義幸 | 主催<br>日本医師会<br>宮崎県医師会<br>宮崎県                         |
| 第23回宮崎県スポーツ医学研究会<br>(3単位)                           | 1月29日(土)<br>16:30 | JA・AZMホール                                                            | スポーツ医と現場との連携<br>小文字病院長 清家 渉                                                                                                                                                                                         | 共催<br>宮崎県スポーツ医学研究会<br>ファイザー製薬(株)                     |
| 宮崎市郡内科医会2月例会<br>(3単位)                               | 2月2日(水)<br>19:00  | 宮崎観光ホテル                                                              | 呼吸器感染症の今日の問題と治療・予防<br>長崎大学熱帯医学研究所内科教授<br>永武 毅                                                                                                                                                                       | 主催<br>宮崎市郡内科医会<br>後援<br>杏林製薬(株)                      |

| 名 称                         | 日 時               | 場 所           | 演 題                                                                                                                                  | そ の 他                                                                         |
|-----------------------------|-------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 宮崎市郡内科医会<br>2月例会<br>(3単位)   | 2月4日(金)<br>18:30  | ホテルフェ<br>ニックス | 動脈硬化性疾患の診断と治療<br>県立宮崎病院内科医長<br>中川 進<br>高血圧治療とCa拮抗薬<br>東北大学名誉教授<br>仙台社会保険病院長 阿部 圭志                                                    | 主催<br>宮崎市郡内科医会<br>臨床医のための循環<br>器疾患研究会<br>後援<br>山之内製薬(株)                       |
| 第14回宮崎痛みの<br>研究会<br>(3単位)   | 2月5日(土)<br>15:00  | JA・AZM<br>ホール | 侵害受容器の興奮・感作と痛み感覚<br>名古屋大学環境医学研究所神経<br>性調節分野教授 水村 和枝<br>直線偏光近赤外線照射による痛みの治療<br>静岡県厚生農業共同組合連合会<br>中伊豆温泉病院内科<br>中日ドラゴンズチームドクター<br>佐藤 のり子 | 共催<br>宮崎痛みの研究会<br>エーザイ(株)                                                     |
| 第5回宮崎老年病<br>研究会<br>(3単位)    | 2月18日(金)<br>18:30 | 宮崎観光<br>ホテル   | アルツハイマー病の分子病態・診断・<br>薬物療法<br>大阪大学医学部精神医学教授<br>武田 雅俊                                                                                  | 共催<br>宮崎老年病研究会<br>富山化学工業(株)<br>後援<br>宮崎県医師会<br>宮崎医科大学医師会                      |
| 第9回宮崎県腹部<br>超音波懇話会<br>(3単位) | 2月18日(金)<br>18:45 | JA・AZM<br>ホール | 腹部超音波検査 カラー Doppler 法<br>の有効活用法<br>虎の門病院消化器科部長<br>竹内 和男                                                                              | 共催<br>宮崎県腹部超音波懇<br>話会<br>宮崎県臨床衛生検査<br>技師会<br>宮崎県臨床検査懇話会<br>宮崎県内科医会<br>住友製薬(株) |
| 第15回宮崎救急医<br>学会<br>(3単位)    | 2月19日(土)<br>13:00 | 県立日南病<br>院    | 地下鉄サリン事件に学ぶ病院内の危<br>機管理について<br>川崎医科大学救急医学講座<br>奥村 徹                                                                                  | 主催<br>宮崎救急医学会                                                                 |
| 宮崎県医師会県民<br>健康セミナー<br>(5単位) | 2月19日(土)<br>13:30 | 県医師会館         | 民間療法あれこれ その正しい使用<br>法と使用上の注意<br>恵光会原病院長 原 敬二郎<br>健康スポーツ 健康づくりへのアプ<br>ローチ<br>奈良県健康づくりセンター所長<br>石川 兵衛                                  | 主催<br>宮崎県医師会<br>宮崎日日新聞社<br>後援<br>宮崎県<br>日本医師会<br>宮崎市郡医師会<br>協賛<br>(株)ツムラ      |
| 朝日医学セミナー<br>(5単位)           | 2月26日(土)<br>14:00 | 県医師会館         | 日常診療における高血圧治療の問題<br>点 事例報告を中心に<br>宮崎医科大学第一内科<br>講師 北村 和雄<br>高齢者高血圧の治療戦略(仮題)<br>大阪大学大学院医学系研究科<br>加齢医学教授 荻原 俊男                         | 共催<br>宮崎県医師会<br>朝日新聞社<br>第一製薬(株)<br>後援<br>日本医師会                               |
| 宮崎県内科医会学<br>術講演会<br>(3単位)   | 3月17日(金)<br>18:30 | 宮崎観光<br>ホテル   | B型、C型肝炎治療の新しい展開<br>国家公務員等共済組合連合会<br>虎の門病院消化器科部長<br>熊田 博光                                                                             | 共催<br>宮崎県内科医会<br>(株)ミノファージェン<br>製薬                                            |

## 感染症サーベイランス情報

調査期間 11年10月25日～11年11月21日

|               | 宮 崎 | 中 央 | 都 城 | 延 岡 | 日 串 | 南 門 | 小 林 | 西 高 | 都 鍋 | 高千穂 | 日 向 | 合 計  |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| インフルエンザ       | 11  | 2   | 3   | 2   |     |     |     | 1   |     |     |     | 19   |
| 咽頭結膜熱         |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2   |     | 2    |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 33  | 28  | 34  | 142 | 16  | 6   | 37  |     |     |     | 11  | 307  |
| 感染症胃腸炎        | 308 | 140 | 368 | 462 | 37  | 113 | 136 |     | 27  |     | 168 | 1779 |
| 水痘            | 48  | 21  | 58  | 52  | 4   | 1   | 28  |     |     |     | 69  | 281  |
| 手足口病          | 7   | 5   | 6   |     |     | 1   | 15  |     |     |     | 1   | 35   |
| 伝染性紅斑         |     |     | 3   |     |     | 1   |     | 1   | 2   |     |     | 7    |
| 突発性発疹         | 57  | 15  | 33  | 25  | 8   | 14  | 14  |     |     |     | 19  | 185  |
| 百日咳           |     |     | 2   | 2   |     | 1   |     |     |     |     | 6   | 11   |
| 風疹            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| ヘルパンギーナ       | 9   | 10  | 5   | 5   | 3   | 1   | 5   |     |     |     | 23  | 61   |
| 麻疹            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 流行性耳下腺炎       | 28  | 7   | 31  | 14  | 30  | 2   | 14  |     |     |     | 6   | 132  |
| 急性出血性結膜炎      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 流行性角結膜炎       | 20  |     | 1   | 11  |     |     |     |     |     |     |     | 32   |
| 急性脳炎          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 細菌性髄膜炎        | 1   |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 2    |
| 無菌性髄膜炎        |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1    |
| マイコプラズマ肺炎     |     |     |     | 4   |     | 1   |     |     |     |     | 4   | 5    |
| クラミジア肺炎       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 成人麻疹          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 合 計           | 522 | 228 | 564 | 719 | 99  | 142 | 251 |     | 31  |     | 303 | 2859 |

調査期間 11年10月25日～11年11月21日

|               | 10月25日～<br>10月31日 | 11月1日～<br>11月7日 | 8日～14日 | 15日～21日 | 合 計  |
|---------------|-------------------|-----------------|--------|---------|------|
| インフルエンザ       | 5                 | 3               | 3      | 8       | 19   |
| 咽頭結膜熱         |                   | 1               | 1      | 1       | 2    |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 57                | 74              | 73     | 103     | 307  |
| 感染症胃腸炎        | 171               | 287             | 501    | 820     | 1779 |
| 水痘            | 51                | 69              | 68     | 93      | 281  |
| 手足口病          | 11                | 12              | 9      | 3       | 35   |
| 伝染性紅斑         | 1                 | 2               | 1      | 3       | 7    |
| 突発性発疹         | 47                | 45              | 49     | 44      | 185  |
| 百日咳           | 4                 | 3               | 4      |         | 11   |
| 風疹            |                   |                 |        |         |      |
| ヘルパンギーナ       | 22                | 19              | 15     | 5       | 61   |
| 麻疹            |                   |                 |        |         |      |
| 流行性耳下腺炎       | 44                | 41              | 22     | 25      | 132  |
| 急性出血性結膜炎      |                   |                 |        |         |      |
| 流行性角結膜炎       | 10                | 10              | 9      | 3       | 32   |
| 急性脳炎          |                   |                 |        |         |      |
| 細菌性髄膜炎        |                   | 2               |        |         | 2    |
| 無菌性髄膜炎        |                   | 1               |        |         | 1    |
| マイコプラズマ肺炎     |                   | 4               | 1      |         | 5    |
| クラミジア肺炎       |                   |                 |        |         |      |
| 成人麻疹          |                   |                 |        |         |      |
| 合 計           | 423               | 573             | 756    | 1107    | 2859 |

4月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行されたことに伴い、感染症サーベイランスの集計も変更になりました。県内定点医療機関が82か所になり（以前は45か所）、対象疾患も若干変更されています。従いまして、以前のデータとは直接の比較ができませんのでご注意ください。

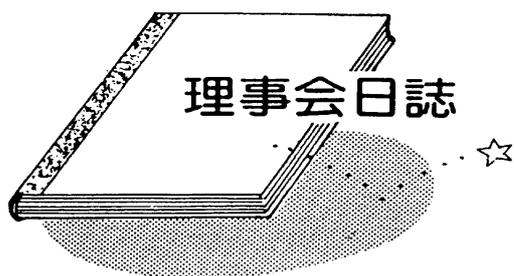
## 感染症サーベイランス情報

調査期間 11年11月22日～11年12月19日

|               | 宮 崎  | 中 央 | 都 城 | 延 岡 | 日 南 | 南 門 | 小 林 | 西 高 | 都 鍋 | 高千穂 | 日 向 | 合 計  |
|---------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| インフルエンザ       | 19   |     | 5   | 1   | 3   |     |     | 3   |     |     | 1   | 32   |
| 咽頭結膜熱         |      |     |     |     | 2   |     |     |     |     |     |     | 2    |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 74   | 31  | 39  | 145 | 19  | 18  | 29  | 1   | 34  |     |     | 390  |
| 感染症胃腸炎        | 1323 | 554 | 609 | 582 | 153 | 507 | 462 | 107 | 400 |     |     | 4697 |
| 水痘            | 105  | 44  | 97  | 127 | 18  | 11  | 43  | 2   | 73  |     |     | 520  |
| 手足口病          | 3    | 3   | 1   |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 8    |
| 伝染性紅斑         | 1    |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     |     | 3    |
| 突発性発疹         | 62   | 13  | 20  | 15  | 8   | 8   | 21  |     | 10  |     |     | 157  |
| 百日咳           |      | 2   | 1   |     | 1   |     |     |     | 5   |     |     | 9    |
| 風疹            |      | 1   | 1   |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 3    |
| ヘルパンギーナ       | 8    | 4   |     | 1   |     | 3   |     |     | 1   |     |     | 17   |
| 麻疹            |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 流行性耳下腺炎       | 23   | 9   | 26  | 12  | 20  |     | 10  |     | 3   |     |     | 103  |
| 急性出血性結膜炎      | 1    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1    |
| 流行性角結膜炎       | 18   |     | 1   | 5   |     |     |     |     |     |     |     | 24   |
| 急性脳炎          |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 細菌性髄膜炎        |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 無菌性髄膜炎        | 3    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 3    |
| マイコプラズマ肺炎     |      |     |     | 1   |     |     |     |     | 4   |     |     | 5    |
| クラミジア肺炎       |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 成人麻疹          |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 合 計           | 1640 | 661 | 800 | 890 | 225 | 548 | 569 | 110 | 531 |     |     | 5974 |

調査期間 11年11月22日～11年12月19日

|               | 11月22日～<br>28日 | 11月29日～<br>12月5日 | 6日～12日 | 13日～19日 | 合 計  |
|---------------|----------------|------------------|--------|---------|------|
| インフルエンザ       | 5              | 7                | 6      | 14      | 32   |
| 咽頭結膜熱         |                |                  | 1      | 1       | 2    |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 84             | 99               | 83     | 124     | 390  |
| 感染症胃腸炎        | 1009           | 1097             | 1328   | 1263    | 4697 |
| 水痘            | 104            | 88               | 172    | 156     | 520  |
| 手足口病          | 3              | 3                | 1      | 1       | 8    |
| 伝染性紅斑         | 1              | 1                | 1      |         | 3    |
| 突発性発疹         | 39             | 36               | 39     | 43      | 157  |
| 百日咳           | 1              | 2                | 2      | 4       | 9    |
| 風疹            | 2              | 1                |        |         | 3    |
| ヘルパンギーナ       | 6              | 4                | 5      | 2       | 17   |
| 麻疹            |                |                  |        |         |      |
| 流行性耳下腺炎       | 24             | 23               | 35     | 21      | 103  |
| 急性出血性結膜炎      |                |                  | 1      |         | 1    |
| 流行性角結膜炎       | 4              | 5                | 8      | 7       | 24   |
| 急性脳炎          |                |                  |        |         |      |
| 細菌性髄膜炎        |                |                  |        |         |      |
| 無菌性髄膜炎        | 1              |                  | 2      |         | 3    |
| マイコプラズマ肺炎     | 2              | 2                |        | 1       | 5    |
| クラミジア肺炎       |                |                  |        |         |      |
| 成人麻疹          |                |                  |        |         |      |
| 合 計           | 1285           | 1368             | 1684   | 1637    | 5974 |



平成11年12月7日(火) 第15回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 平成11年11月末日現在 宮崎県医師会会員数について
3. 12/1(水) 宮崎市保健所新庁舎オープニングセレモニーについて
4. 12/1(水) 広報委員会について
5. 12/2(木)(日医)都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について
6. 12/5(日)(福岡)九州ブロック医療情報システム推進協議会について
7. 12/2(木) 宮崎県毒物劇物事故対策連絡協議会について
8. 12/2(木) 県プライマリ・ケア研究会設立世話人会及び設立総会について
9. 12/3(金) プライマリ・ケアについての懇談会について
10. 12/3(金) 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
11. 12/2(木) ホスピスマインド育成・普及事業に伴う末期医療対策研修会について
12. 12/3(金) 県訪問看護ステーション連絡協議会役員会について
13. 12/4(土) 県青年海外協力隊を支援する会定期総会について
14. 12/6(月) 定款等諸規程検討小委員会について  
定款, 定款施行細則, 選挙細則の骨組みができた。

(協議事項)

1. 宮崎県成人病検診管理指導協議会委員の依頼について  
福田 實先生他8名の就任を承認。
  2. 宮崎県献血者確保計画策定検討会委員の推薦について  
早稲田常任理事を推薦する。
  3. 平12.1/22(土)(長崎)九医連第230回常任委員会における提案事項について  
提案事項があれば, 会長あて提出することになった。
  4. 平12.2/5(土)(日医)平成11年度医療政策シンポジウム開催案内及び参加者推薦依頼について  
参加者の人選については, 総務担当の稲倉常任理事一任となった。
  5. 平12.1/6(木) 三師会合同新春懇談会の開催について  
初めての合同開催。その持ち方等について検討した。
  6. 「主治医意見書について」のお願いについて  
主治医意見書の記載についての依頼文書を, 各都市医師会長, 各専門分科医会長, 各病・医院長あて, FAXで送付することになった。
  7. 互助会融資申込について
  8. 乳幼児健康支援事業の委託契約の締結について  
県と委託契約を締結する。
  9. インフルエンザのポスターについて  
インフルエンザのシーズンに対応するため, ポスターを作成することになった。
  10. 「患者と医師の信頼維持のために」について  
先に, 宮崎日日新聞に掲載された, 「処方せん疑問」報道に関して, 対応を協議した。
  11. その他
    - 1) 職員の給与改定について  
県職員に準じて, 給与改定(年0.3か月分減額等)を行うことが承認された。
- 医師国保組合関係  
(報告事項)
1. 12/7(火) 医師国保組合定例事務監査について

上半期の定例事務監査が行われたが、特に問題点はなく、良好と認められた。

平成11年12月14日(火) 第16回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 本会代議員(予備代議員含む)の改選方について

明年2月末日に任期満了となるので、各郡市医師会長宛に改選方の依頼をした。

3. 12/9(木) 社会保険医療担当者の新規指導について

8 医療機関を対象に行われた。

4. 12/9(木)(日医)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過と都道府県医師会からの医療安全対策の活動状況などの報告があった。

5. 12/10(金)(日医)都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会について

「診療情報の提供に関する指針」の実施に向け、協議が行われた。

6. 12/11(土)(日医)日医家族計画・母体保護法指導者講習会について

小川直宏日本大学経済学部教授の特別講演(先進諸国における人口問題を考える)等が行われた。

7. 平12. 1/27(木)(延岡)平成12年度宮崎県総合防災訓練の日程及び訓練参加機関第1回全体会議の開催について

延岡市医師会に一任する。

8. 日本医師会認定産業医更新申請者の認定について

9名の更新が認定された。

9. 日本医師会認定健康スポーツ医の認定(更新)について

4名の更新が認定された。

10. 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会の承認について

来年1月29日の「宮崎県スポーツ医学研究会」が承認された。

11. 平12. 1/14(金) 地域医療推進医師研修会について

都城地区におけるテレビ放映は行事の都合でしないことになった。

(協議事項)

1. 平12. 1/29(土) 日医社保復講・日医生涯教育講座・県救急医療施設医師研修会について役割分担および会の持ち方等について検討した。

日医社保復講については来年度からの持ち方について再検討することになった。

2. 宮崎県犯罪被害者等支援連絡協議会専門部会員の推薦について

連絡網の関係で、県医役員の中から専門部会員を選出することになり、西村(産婦人科)・早稲田(精神科)・河野(整形外科)各常任理事を推薦することになった。

3. 国保審査委員(脳外科)の後任について  
山川勇造先生の退任に伴い、後任の人選が検討された。

4. 12/17(金) 宮崎県インフルエンザ対策関係者会議の開催について

大坪副会長が会長代理で出席する。

5. 12/16(木) インフルエンザHAワクチンの接種可能な施設の把握のための調査について  
12月15日全医療機関にFAXにより、ワクチンの保有状況と接種可能か否かの実態調査を行うことになった。

6. 宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会(仮称)の設立準備委員会並びに設立総会の開催について

現在42団体中、26団体が参加の予定。

設立準備委員会及び設立総会は担当理事と会長に一任された。

7. 「宮崎県医師会医療相談検討委員会」及び「宮崎県医師会診療情報提供推進委員会(仮称)」の構成メンバーについて

1) 「宮崎県医師会医療相談検討委員会」の委員は、下記の5名で構成。

大坪・志多副会長，稲倉・富田・西村常任理事

2)「宮崎県医師会診療情報提供推進委員会(仮称)」の委員は下記の7名で構成。

「医療を提供するもの(医師)」 県医師会から3名

「医療を受けるもの」 家庭裁判所調停委員，J C会員の2名

「学識経験者」 顧問弁護士，宮崎大学教育学部助教授の2名

以上のとおり決定した。

8. プライマリー・ケアニュースについて

去る12月2日に宮崎県プライマリ・ケア研究会が設立され，創刊号を出すことになった。

9. 第2回ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会の開催について

平成12年1月27日に「宮崎におけるホスピスの現状と今後の取り組み」(仮題)をテーマに，4名のシンポジストで開催することが承認された。

10. 平成11年度成人病検診基本健康診査従事者研修会の開催について

平成12年2月18日(金)に，2名の講師による研修会を開催することが了承された。

11. 「平成11年度 患者1日実態調査の分析，発表」について

毎年，県から委託を受けて患者1日実態調査を実施し，入力・集計は業者に委託して行っているが，データの集計は県医師会で行うことが了承された。

12. 互助会融資申し込について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 県医師連盟執行委員の改選方について

平成12年3月31日付けで任期満了となるので，各郡市医師連盟委員長宛に改選方の依頼をした。

2. 県医師連盟次期副委員長の推薦方について

執行委員同様，任期満了の1区・2区・3区の副委員長の推薦を依頼した。

3. 12/8(水)(東京)都道府県医師連盟委員長・小選挙区担当責任者合同会議について  
自民党本部で開催され，本県選出の国会議員(江藤・持永・中山・長峯先生他)も多数出席していた。

(協議事項)

1. 平成12.1/13(木) 長峯 基参議院議員国政報告会について

対応については，秦 委員長一任に決定した。

母体保護法指定医師審査委員会

(協議事項)

1. 母体保護法指定医師申請について

1件について承認された。

平成11年12月21日(火) 第15回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 12/16(木) 県高齢者保健福祉サービス評価委員会老人保健施設部会委員視察について

2. 12/16(木)(日医)日医労災・自賠責委員会について

3. 12/16(木)(日医)都道府県医師会労災・自賠責保険担当理事連絡協議会について

労災保険に関する現状と課題，自賠責保険診療費算定基準(新基準)実施状況等について報告

4. 12/21(火) 労災診療指導委員会について

5. 12/17(金) 県保険課の聴聞会立ち会いについて

延岡市医師会の役員が，聴聞会に立ち会った。

6. 12/17(金) 県インフルエンザ対策関係者会議について

老人保健施設と特別養護老人ホームについては，ワクチン接種は一応済んでいる。

インフルエンザの時期が終わった頃に，各医療機関は，いくらあったら対応できたかについて調査を行いたい。

7. 12/17(金) 県サミット協力推進協議会消防・救急・医療専門委員会救急・医療分科会に

ついて

サミット外相会合における、救急医療体制について審議した。

8. 12/20(月) 医療と薬の学習・実践活動推進検討委員会について

9. 12/20(月) 広報委員会について

(協議事項)

1. 宮崎市郡医師会病院一般病床の増床要望について

会長一任。宮崎市郡医師会をバックアップするために、県へ要望書を提出することになった。

2. 平3.3/5(日)(長崎)九州ブロック日医代議員会(含・次期)連絡会議において報告願う日医各種委員会について

社会保険診療報酬検討, 介護保険検討, 労災・自賠責, 医療関係者対策, 医事法関係検討の5委員会の報告を希望することに決まった。

3. 宮崎県医療扶助審議会委員の候補者の推薦について

関係専門分科医会へ推薦を依頼することになった。

4. 平成11年度産業医研修連絡協議会事業の委託契約について

締結することが承認された。

5. 平成11年度産業医研修事業の委託契約について

締結することが承認された。

6. 互助会融資申込について

7. 互助会定期預金満期更新について

8. 1月及び2月の行事予定について

9. コンピュータ西暦2000年問題「越年時の対応およびトラブル発生時の連絡方法の要点」及びインフルエンザ注意報について

A会員宛発送することに決定した。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 12/14(火)(東京)日医連執行委員会及び衆・参推薦議員との懇談会について

平成12年度日本医師連盟負担金が, 平成11年度と同じくA会員2万円とすることが承認された。

(協議事項)

1. 平12.1/4(火) 2000年新春賀詞交歓会について

早稲田・濱砂常任執行委員が出席する。

2. 平12.1/7(金) 新春懇談会(大原一三)開催について

早稲田・濱砂常任執行委員が出席する。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 全医連予備調査について

都道府県の理事長宛に, 全医連第38回全体協議会の開催案内と参加予定者の予備調査を行うことが了承された。

2. 介護保険(第2号被保険者)について

介護保険(第2号被保険者)の保険料については, 本組合の場合, 一人当たり月額1,600円余りが見込まれる。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 12/21(火) 医協運営委員会について

購買事業, 集金代行業業など順調に行っている。

医療事故予防知識データベースの斡旋等5件が承認された。

(協議事項)

1. 組合員新規加入承認につい

2名の加入が承認された。



(12月)

- 1 市保健所新庁舎オープニングセレモニー(会長)  
広報委員会(富田常任理事)
- 2 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)  
県毒物劇物事故対策連絡協議会  
(早稲田常任理事)  
県プライマリ・ケア研究会設立世話人会  
(会長他)  
県プライマリ・ケア研究会設立総会(会長他)  
ホスピスマインド育成・普及事業に伴う末期医療研修会(会長他)
- 3 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)  
プライマリ・ケアについての懇談会(会長他)  
県訪問看護ステーション連絡協議会役員会  
(柳田常任理事)
- 4 産業医研修会(基礎・生涯)(濱砂常任理事)  
県青年海外協力隊を支援する会定期総会  
(大坪副会長)
- 5 九州ブロック医療情報システム推進協議会  
(福岡)(富田常任理事)
- 6 定款等規程検討小委員会(志多副会長他)
- 7 医師国保定例事務監査(会長他)  
第15回常任理事会(会長他)
- 8 都道府県医師連盟委員長・小選挙区担当責任者  
合同会議(東京)(早稲田常任理事他)  
自民党国会議員との懇談会(東京)  
(早稲田常任理事他)  
宮崎信販との懇談会(会長他)
- 9 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会  
(日医)(西村常任理事)  
社会保険医療担当者の新規指導(志多副会長他)  
延岡市医師会忘年会(会長他)  
県内科医会誌編集委員会(稲倉常任理事)  
Y2Kの説明会(都城地区)
- 10 都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会  
(日医)(西村常任理事他)
- 11 日医家族計画・母体保護法指導者講習会(日医)  
(西村常任理事他)
- 宮崎市郡医師会年末懇親会(会長)
- 13 診療情報提供に関する研修会(稲倉常任理事)
- 14 日医連執行委員会(東京)(会長)  
日医連執行委員と衆・参推薦議員との懇談会  
(東京)(会長)  
第16回常任理事会(大坪副会長他)  
診療情報提供に関する研修会(和田理事)  
診療情報提供に関する研修会(志戸本理事)
- 15 都城市北諸県郡医師会忘年会(会長他)  
診療情報提供に関する研修会(早稲田常任理事)
- 16 県高齢者保健福祉サービス評価委員会老人保健  
施設部会委員視察(柳田常任理事)  
日医労災・自賠責委員会(日医)(河野常任理事)  
都道府県医師会労災・自賠責保険担当理事連絡  
協議会(日医)(河野常任理事他)  
西都市医師会忘年会(会長)  
診療情報提供に関する研修会(西村常任理事)
- 17 県インフルエンザ対策関係者会議(大坪副会長)  
県サミット協力推進協議会消防・救急・医療専  
門委員会救急・医療分科会(早稲田常任理事)  
県有床診療所協議会総会  
診療情報提供に関する研修会(外山常任理事)
- 18 全医連第3回準備小委員会(会長他)
- 20 医療と薬の学習・実践活動推進検討委員会  
(早稲田常任理事)  
宮母常任理事会(西村常任理事他)  
広報委員会(大坪副会長他)  
診療情報提供に関する研修会(井上理事)  
Y2Kの説明会(宮崎地区)
- 21 介護療養型医療施設の指定説明会  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
医協運営委員会(会長他)  
第15回全理事会(会長他)  
年末懇談会(会長他)  
Y2Kの説明会(延岡地区)
- 22 乳幼児健康支援事業検討会(大坪副会長他)  
Y2Kの説明会(小林地区)
- 24 日医医療関係者対策委員会(日医)  
(柳田常任理事)  
県地方社会保険医療協議会(会長他)  
支払基金幹事会(会長)  
五役会議(会長他)  
Y2Kの説明会(高鍋地区)
- 25 診療情報提供に関する研修会(瀬ノ口常任理事)
- 27 県高齢者サービス総合調整推進会議・寝たきり  
老人ゼロ作戦等普及啓発推進事業本部会議  
(柳田常任理事)
- 28 仕事納め式(会長)
- 31 Y2K問題対策本部(会長他)

## ニューメンバー

もり  
森 つぎ  
のり  
継 則住 所：佐土原町大字  
下那珂4750-57

専門科目：眼科

家族構成：妻，長女（3），  
次女（2）

略 歴：

昭和57年 長崎県私立青雲学園高校卒

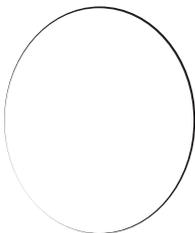
平成2年 宮崎医大卒

同 年 宮崎医大眼科入局

平成8年 市民の森病院 眼科

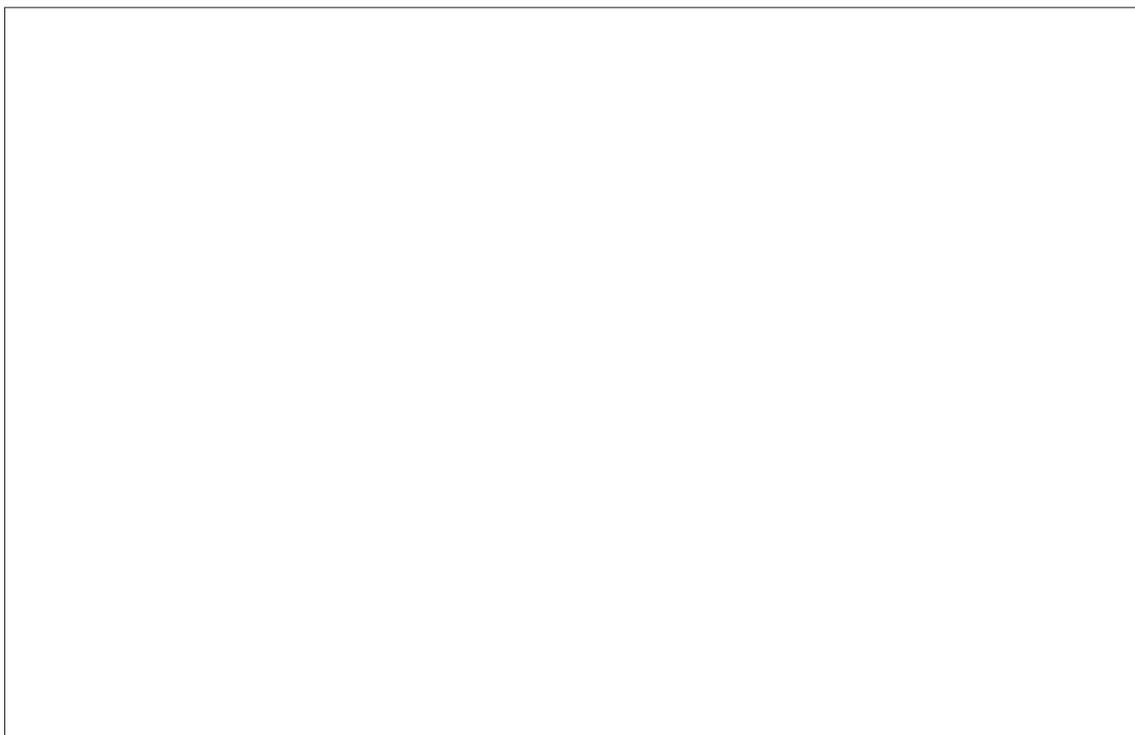
現在に至る

趣 味：釣り



抱 負：9月より，朝のジョギングを始めました。

以前は学生時代やっていたバドミントンを，時々学生さんたちに混じってやらせてもらっていたこともあってそこまで肥満にならずに済んでいたものが，この数年でアツと言う間に・・・妻とズボンを買に行ったらウエスト90センチ。これはいけない，その上にヘルニアを起こしてしまい整形の先生から減量の指示も出て。最初のうちは，朝早起きして走る爽快さと，体重計に乗る楽しみとあって頑張れたのですが，最近は朝の寒さと体重変化の無さに段々辛くなってきています。それでもなんとか今年，突き出たお腹のために海に行けなかったぶん，来年こそ引き締まった体で子供たちと海水浴に行けるように続けていきたいと思っています。



## 12月のベストセラー

|    |                    |              |              |
|----|--------------------|--------------|--------------|
| 1  | 相性まるわがりの動物占い       | ビックコミックスピリッツ | 小 学 館        |
| 2  | マイブック              | 大 貫 卓 也      | 新 潮 社        |
| 3  | これできまり新動物占い        | 中澤きみひこ・ HARO | 扶 桑 社        |
| 4  | 人生の目的              | 五 木 寛 之      | 幻 冬 舎        |
| 5  | 国民の歴史              | 西 尾 幹 二      | 扶 桑 社        |
| 6  | 続伊藤家の食卓裏ワザ大全集      | 日 本 テ レ ビ    | 日本テレビ放送網株式会社 |
| 7  | このミステリーがすごい        | 別冊宝島編集部編     | 宝 島 社        |
| 8  | ハリー・ポッター賢者の石       | J・Kローリング     | 静 山 社        |
| 9  | 葵～徳川三代前編           | N H K 出 版 編  | 日本放送出版協会     |
| 10 | 経済のニュースが、面白いほどわかる本 | 細 野 真 宏      | 中 経 出 版      |

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

## ドクターバンク情報

(H12.1.4 現在)

求人：60件（常勤 61人），求 職：1件 1人，賃 貸：2件

以上の様な登録状況であります。県医師会事務局で情報提供を行って  
ますので、ご相談ください。

担当理事 和 田 徹 也

事務局 島 原 あつ子

T E L 0985-22-5118

（求人・求職の申し込み用紙は、県医師会事務局にご請求下さい。）

あなたできますか？（20）（広報委員会による解答）

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| b | b | c | b | c | d | d | b | c | b  |

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成11年12月28日現在

| 1  |   | 月                                                                   |                                                                                                  |
|----|---|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 土 | (年始休業)<br>Y 2 K問題対策本部                                               | 16 日 10:00 (東京)全医協連広報部会                                                                          |
| 2  | 日 | (年始休業)                                                              | 17 月 18:30 宮崎市郡医師会新年例会<br>18:30 病院部会・医療法人部会合同理事会・新年会                                             |
| 3  | 月 | (年始休業)                                                              | 19:00 広報委員会                                                                                      |
| 4  | 火 | 9:30 仕事始め式<br>11:30 中山成彬新春賀詞交歓会<br>19:00 広報委員会                      | 18 火 14:00 県准看護婦(土)試験問題調整委員会<br>19:00 第18回常任理事会                                                  |
| 5  | 水 |                                                                     | 19 水 16:00 九州各県医師会事務局連絡会                                                                         |
| 6  | 木 | 17:30 第16回全理事会<br>18:30 三師会新春懇談会                                    | 20 木<br>21 金                                                                                     |
| 7  | 金 | 14:00(日医)日医会員の倫理向上に関する検討委員会<br>17:30 大原一三新春懇談会<br>19:00 県内科医会学術委員会  | 22 土 16:00 (長崎)九医連常任委員会<br>16:00 (長崎)九医連各種協議会                                                    |
| 8  | 土 |                                                                     | 23 日 10:00 (東京)全医協連購買部会                                                                          |
| 9  | 日 | 10:00 (東京)全医協連理事会                                                   | 24 月 10:00 県総合保健センター落成式<br>19:00 宮母常任理事会                                                         |
| 10 | 月 | (成人の日)                                                              | 25 火 18:00 医協運営委員会<br>19:00 第17回全理事会                                                             |
| 11 | 火 | 18:00 第17回常任理事会<br>18:30 医師国保組合関係団体との懇談会                            | 26 水 14:00 県献血推進協議会<br>15:00 労災診療指導委員会<br>19:00 インフォームドコンセント等対策委員会                               |
| 12 | 水 |                                                                     | 27 木 19:00 ホスピスマインド育成・普及事業に伴う末期医療研修会                                                             |
| 13 | 木 | 15:00 社保新規指導<br>17:30 長峯 基国政報告会<br>19:00 救急医療小委員会<br>19:00 県内科医会理事会 | 28 金 都城市北諸県郡医師会総会                                                                                |
| 14 | 金 | 19:00 地域医療推進医師研修会                                                   | 29 土 10:00 (日医)日医学校保健講習会<br>15:00 日医社保復講・日医生涯教育講座・<br>県救急医療施設医師研修会<br>16:00(西鉄ソラリア)九州地区医師国保組合連絡会 |
| 15 | 土 | 15:00 各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会<br>17:00 持永和見時局講演会                   | 30 日 10:00 (日医)日医乳幼児保健講習会<br>31 月 19:00 広報委員会                                                    |

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成11年12月28日現在

| 2  |   | 月                                                                 |      |                                                                                                    |
|----|---|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 火 | 19:00 第19回常任理事会                                                   | 16 水 | 19:00 広報委員会<br>19:00 安田火災との懇談会                                                                     |
| 2  | 水 | 11:00(日医)日医年金委員会                                                  | 17 木 |                                                                                                    |
|    |   | 14:00(日医)都道府県医師会年金・福祉<br>担当理事連絡協議会                                |      |                                                                                                    |
| 3  | 木 |                                                                   | 18 金 | 延岡市医師会総会<br>13:30(日医)都道府県医師会生涯教育担<br>当理事連絡協議会<br>19:00 成人病基本健康診査従事者研修会                             |
| 4  | 金 |                                                                   |      |                                                                                                    |
| 5  | 土 | 県外科医会冬期講演会                                                        | 19 土 | 13:30 県民健康セミナー<br>15:00 病院部会・医療法人部会合同医療<br>従事者研修会<br>(大分)九医協連購買・保険部会<br>宮崎市郡医師会総会<br>日向市・東臼杵郡医師会総会 |
|    |   | 10:00(日医)日医医療政策シンポジウム<br>14:30 産業医研修会(基礎・生涯)<br>15:00 県老人デイケア研究大会 |      |                                                                                                    |
| 6  | 日 |                                                                   | 20 日 | (大分)九医協連合会購買保険部会                                                                                   |
| 7  | 月 |                                                                   | 21 月 |                                                                                                    |
| 8  | 火 | 19:00 第18回全理事会                                                    | 22 火 | 19:00 第21回常任理事会                                                                                    |
|    |   |                                                                   | 23 水 | 17:30 宮医大参与懇談会                                                                                     |
| 9  | 水 |                                                                   | 24 木 | 15:00 労災診療指導委員会                                                                                    |
| 10 | 木 | 13:30 市健康教育研究大会                                                   | 25 金 | 西諸医師会総会<br>16:00(熊本)九州各県学校保健会長・学<br>校保健担当者連絡会                                                      |
|    |   | 15:00 社保新規指導                                                      |      |                                                                                                    |
| 11 | 金 | (建国記念日)                                                           | 26 土 | 14:00 朝日医学セミナー<br>宮母研修会<br>18:00 各都市内科医会長会                                                         |
| 12 | 土 | 15:00(福岡)九州各県内科医会長会議                                              |      |                                                                                                    |
| 13 | 日 |                                                                   | 27 日 |                                                                                                    |
| 14 | 月 |                                                                   | 28 月 | 19:00 宮母常任理事会<br>19:00 広報委員会                                                                       |
| 15 | 火 | 14:00(日医)都道府県医師会長協議会                                              |      | 29 火                                                                                               |
|    |   | 19:00 第20回常任理事会                                                   |      |                                                                                                    |

都合により、変更になることがあります。

広告

## 診療メモ

## 身体障害認定基準・解釈と運用

## 肢体不自由障害程度等級表

| 級別 | 肢 体 不 自 由                                                                                                          |                                                                                     |                                                             |                                             |                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
|    | 上 肢                                                                                                                | 下 肢                                                                                 | 体 幹                                                         | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害                    |                                    |
|    |                                                                                                                    |                                                                                     |                                                             | 上肢機能                                        | 移動機能                               |
| 1級 | 1 両上肢の機能を全廃したもの<br>2 両上肢を手関節以上で欠くもの                                                                                | 1 両下肢の機能を全廃したもの<br>2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの                                             | 体幹の機能障害により座っていることができないもの                                    | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの        | 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの              |
| 2級 | 1 両上肢の機能の著しい障害<br>2 両上肢のすべての指を欠くもの<br>3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの<br>4 一上肢の機能を全廃したもの                                      | 1 両下肢の機能の著しい障害<br>2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの                                              | 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの<br>2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの          |
| 3級 | 1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の機能の著しい障害<br>4 一上肢のすべての指を欠くもの<br>5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの | 1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの<br>2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>3 一下肢の機能を全廃したもの                     | 体幹の機能障害により歩行が困難なもの                                          | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの |
| 4級 | 1 両上肢のおや指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の肩関節，肘関節又は手関節のうち，いずれか一関節の機能を全廃したもの                                   | 1 両下肢のすべての指を欠くもの<br>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの<br>4 一下肢の機能の著しい障害 |                                                             | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  |

| 級別  | 肢 体 不 自 由                                                                                                                                                            |                                                                                             |             |                                          |                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|--------------------------------|
|     | 上 肢                                                                                                                                                                  | 下 肢                                                                                         | 体 幹         | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害                 |                                |
|     |                                                                                                                                                                      |                                                                                             |             | 上 肢 機 能                                  | 移 動 機 能                        |
|     | 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの<br>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの<br>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害            | 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの<br>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの                      |             |                                          |                                |
| 5 級 | 1 両上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 一上肢の肩関節 肘関節又は手関節のうちいずれか一関節の機能の著しい障害<br>3 一上肢のおや指を欠くもの<br>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害 | 1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害<br>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの<br>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの | 体幹の機能の著しい障害 | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの |
| 6 級 | 1 一上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの<br>3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの                                                                                          | 1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの<br>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害                                                  |             | 不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの                   | 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの          |





新年明けましておめでとうございます。

この越年での大きな関心事であったY2K問題は、今日1月4日時点でのニュース等をみる限り重大な事態は生じなかったようです。このあとY3Kまでの1000年間は話題にならないのでしょうか。はたして1000年後にコンピュータ自体が存在しているのかも疑問ですが。

さて、2000年代最初の日州医事をお届けします。この正月休みを利用して全ページに目を通してみましたが、いつもは見出しを見るだけの諸会議報告等もなかなか参考になる情報が含まれており、面白くない内容だからカットというような短絡的な考えを改める気持ちになりました。年頭所感、新春随想等はそれぞれ新春にふさわしい内容であり、ご投稿に感謝いたします。なお、新春随想は投稿していただいたうち約1000字程度迄のものを今回掲載し、長文のもの（最長約5000字）は一般随筆として後日掲載させていただくこととしました。悪しからずご了承ください。

広報委員会では本誌の編集に関して毎月いろんな議論をしております。例えば、本誌を綴じるための穴をあけるかどうかといった細かな問題から「広報」委員会でなく単なる「校正」委員会ではないかといった反省など。今年も広報委員への苦言やアドバイスを含めて先生方のご指導をどうぞよろしくお願いいたします。（三原）

\* \* \* \* \*

医療界は対策が遅れているとの指摘でしたが2000年問題は無事に乗り越えたようです。人類が自ら創り出したコンピュータに振り回された訳です。同様の事は環境破壊、地球温暖化、人口増加、原子爆弾などたくさんあります。21世紀にはこれらの対策に人類は取り組むことになるでしょう。取り敢えず私に出来る事は省エネに取り組むぐらいしか思い浮かびません。

本誌がゴミ箱直行とならないよう、本年も役立つ情報を提供したいと思います。ご愛読をお願いします。（菊池）

\* \* \*

今年が年男、年女であられる109名の先生方に新春随想の依頼をFAXでお願いしましたところ、15名の先生方から玉稿をいただきました。ありがとうございます。

川南町にユニークな観光名所ができています。つい先日夜の10号線を走っていて目に留まりました。民家の外壁全体に、そして屋根の上にも天高くイルミネーションが光り輝き、大変きれいでした。真上にあるオリオン座と覇を競うかのように輝いていました。見物客も多く、臨時の駐車場もありました。必見の穴場です。（成田）

\* \* \*

心配されたコンピュータ2000年問題による大きなトラブルもなく、暖かくおだやかな元旦となりました。介護保険制度開始や医療制度の抜本改正論議といった、嵐の前の静けさというところでしょうか。

グリーンページに自民党の「医療制度抜本改正の考え方」が掲載されていますが、抽象的な内容で議論のたたき台になるのか疑問です。診療報酬改訂についても、相も変わらずの金額合わせに終始しているようで、少々さびしい思いがします。（富田）

\* \* \*

明けましておめでとうございます。2000年も引き続き広報委員を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。校正の作業ではいろいろな記事に目を通さなければなりません。そのおかげで、こ

れまで関心を持つことがなかったことについても知識を増やすことができます。今号では宮崎県立子ども療育センターについての知識を増やすことができたことを嬉しく思っております。情けは人のためならず、少しニュアンスが違うかもしれないが、そういう気持ちで務めたいと思っております。（井上）

\* \* \*

ミレニアムという言葉は以前にも目にしたことがありました。至福千年……云々等々。しかし、なんだそれは程度で済ませていました。そして最近をよく見聞きし過ぎていたのでかえって関心の外に置いていて、今回困ってしまいました。

というのも校正の担当分において、複数の先生がこの言葉に寄せて述べておられ、その趣旨がよく解らなかったからです。

取りあえず辞書を見ることにして、 $l$ なのか $r$ なのか調べてみると、どちらにもありません。そうだとミリ、千分の1というのがあるじゃないか、では $l$ のダブったヤツだとみてみるとありました。 $n$ までダブっています。millennium（語源ラテン語）

しかし意味は？千年という期間？どうして最後の年？やはりよく解りません。適当な本があれば読んでみようと思っています。（面高）

\* \* \*

私は仏教徒。ミレニアムとは無関係だけれど、西洋生まれのコンピュータに生活環境が深く依存している以上、Y2Kは避けて通れない。でも、何事もなくてよかった。

思えば、正月とは、何かしら発展を予感し、気持ちを新たにさせるものでした。しかし、今年はそれが無いのは何故だろう。経済環境？ますます厳しくなる医療提供者としての環境？人々の医療への期待と要求は更に高度かつ厳しくなりそうで、自分に職責がはたせるか否か自信がなくなりそうです。日本では、「病気は全て治るもの」という漠然とした「常識」が強すぎるような気がします。

新年早々、明るくない話で恐縮です。（中村）

---

日 州 医 事 第605号 (平成12年 1 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) FAX27-6550  
<http://www.miyazaki.med.or.jp/>  
E-mail:office@miyazaki.med.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 菊池 隆二  
副 委 員 長 成田 博実  
委 員 青木 洋子, 井上 久, 大江 幸政  
面高俊一郎, 戸枝 通保, 中村 周治  
南 洋介, 三原 謙郎

担当常任理事 富田 雄二  
事務局学術課 落合 素子, 竹崎栄一郎, 今井 和代

印刷所 藤屋写真印刷(株) 宮崎支店

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)

---