

目 次

会長のページ（民の竈に煙は昇るか）.....	秦 喜八郎	3
温 故 知 新.....	黒水 啓一	4
日州医談 日医年金について.....	外山 衛	6
旅行記 ハワイ旅行随想.....	富山 明宜	7
随想 沖縄・琉生病院と聖路加国際病院の思い出.....	森山 正武	12
宮崎医科大学教授退任挨拶.....	住吉 昭信	13
	井上 勝平	14
	濱田 稔	15
グリーンページ（社会保険医療担当者（医科）の新規個別指導 の結果について）.....	志多 武彦	17
介護保険のページ.....	柳田喜美子	23
あなたできますか（22）.....		27
エコー・リレー（295）.....	松本 宏一，盛田修一郎	28
国公立病院紹介（椎葉村国民健康保険病院）.....	日高 孝紀	29
保健所紹介（延岡保健所）.....	日高 良雄	31
診療情報開示に関する公開討論会.....		32
第20回医史跡探訪会.....	神戸十四郎	37
各種委員会（健康スポーツ医学委員会）.....		39
平成11年度 九州医師会連合会第2回各種協議会（介護保険対策協議会・ 医療保険対策協議会・診療情報協議会）.....		40
都道府県医師会年金・福祉担当理事連絡協議会.....		49
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会.....		50
薬事情報センターだより（155）（抗うつ薬）.....		52
医師国保組合だより.....		53
医師協同組合相談窓口から.....		54
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会.....		56
感染症サーベイランス情報.....		59
理 事 会 日 誌.....		60
県 医 の 動 き.....		66
ニューメンバー.....	津曲 孝康，柳田 浩子，田中 松平	68
追悼のことば（故 丹 晃）.....		69
会 員 消 息.....		70
行 事 予 定 表.....		72
ベストセラー・ドクターバンク.....		74
診療メモ（妊娠とくすり（2））.....		75
あ と が き.....		77
カ ッ ト.....	武藤布美子	

医 師 の 誓 い

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

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

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

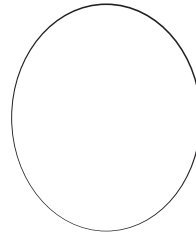
宮 崎 県 医 師 会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔 表紙写真 〕

初代議長（会長）旧宅

宮崎県聯合医会初代議長
(会長) 壹岐宗淳 (1844 ~
1892) 旧宅。現小鹿倉達子
氏宅 (宗淳の孫) である。
生家は日南市飫肥後町であっ
たが、明治維新の頃、飫肥
大手の現在地に移ると嫡男壹岐萬里の手記に
ある。



日南市 やま 山 かた 縣 ひで 英 お 士

(注) 宮崎県聯合医会は、明治40年に宮崎県医師会
が設立されるまでの18年間、長は会長ではな
く議長と呼ばれていた。

会長のページ

民の竈に煙は昇るか

秦 喜 八 郎

2年前、地域医療崩壊の危機を訴え、県医師会を担当させて貰った。爾来、地域共生の理念をかげ、県民に信頼され得る力強い県医師会の構築に努めてきた。

当時、橋本内閣の掲げる財政改革の名

のもとに、医療費削減の為の医療制度改革論議がすすめられていた。すでに平成9年9月に理不尽な健保法改正が行われていた。加えて10年4月からの診療報酬の実質マイナス改定が決定していた。非常に厳しい状況であった。

一方で、目前の介護保険制度導入への基盤整備、医療情報システムの構築、前年より検討中の第三次県地域保健医療計画の策定、加えて10年4月よりのがん検診の一般財源化対策は、緊急の仕事であった。

困難な状況を乗り切る為に、医師会情報の公開と共有をはかった。日州医事への理事会速報の掲載。社会保険のページ、介護保険のページの新設。県医師会FAXニュースの創設。県医師会公式ホームページの立ち上げ。郡市医師会間とのE-mail通信、全会員FAXネットの整備。テレビ会議システムの定着化。

11年2月の不祥事発生を機に、県医師会無料FAX医療問題相談窓口を設置。11年6月には県医師会創立110周年記念式典と関連事業。11年8月に第43回九州ブロック学校保健学校医大会の主催。安全と安心の為の県医師会警察協力会の発足。Y2K問題対策。12年1月からの診療情報

提供開始。

医政の重要性を痛感し、参議院選挙(10年6月)、県会議員選挙(11年4月)、県知事選(11年7月)では、充分の働きをした。11年3月には、20数年ぶりの県民の健康を守る医療危機突破大会を開催。保健・医療・福祉を考える県会議員連盟(11年11月)の発足。来るべき衆議院選に備えて三師会連盟の合同新春懇談会(12年1月)の開催。

マスコミに横暴と評される日医執行部の頑張りにも拘わらず、我々の懸命の努力にも拘わらず、この2年間に会員の医業経営基盤が安定してきたとは思えない。

本年6月に実施された中医協医療経済実態調査(速報値)では、医療機関の経営状態は2年前と比較して良くなっていると報道された。(12月1日)。見聞きする実態に合わない感じであった。その後の日医の診療日数補正值では、個人一般診療所の場合、2年前に比し15.7%の増加と発表されたものが3.7%のマイナスであることが判明した。開業医の医業経営は本当に苦しくなっている。

個人診療所の収入の殆どは一人一人の患者さんを診ての診療報酬である。頼みは、実質0.2%アップの本年度診療報酬の改定である。改定7項目が、どのような姿になって現われるのか。現場の声がどれほど反映されるのか。期待を持って見守っている。3月15日、日医で説明会、3月16日各都市へ伝達の予定である。

県民の幸せなくして医師の幸せはない。

民の竈に煙の昇ることを願いつつ。

(H12.2.25)

温 故 知 新 ——— 歴代会長に聞く ———

第62代～64代会長

(昭和53年 4 月～昭和59年 3 月)

県医師会顧問 黒^{くろ} 水^{みず} 啓^{けい} 一^{いち} 先生

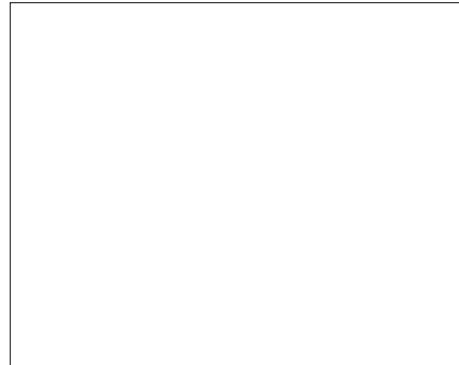
まずは先生の近況についてお聞かせ下さい。

今も朝 9 時から毎日診療をしています。昼休み 2 時間をはさんで 5 時まで。水・土曜は半日ですから、わりあいゆとりをもってやっています。趣味はゴルフですね。3 月で 80 歳になりますが、月に 2 回ほど運動のためにやります。中学の同窓生 8 人で月 1 回のコンペを続けていますが、だんだんやれるメンバーが少なくなってきました。若い人は誘ってくれないですね。

会長ご就任時に、地域医療の整備を医師会の大きなテーマとして取り上げられましたが、どういう理由からだったのでしょうか。

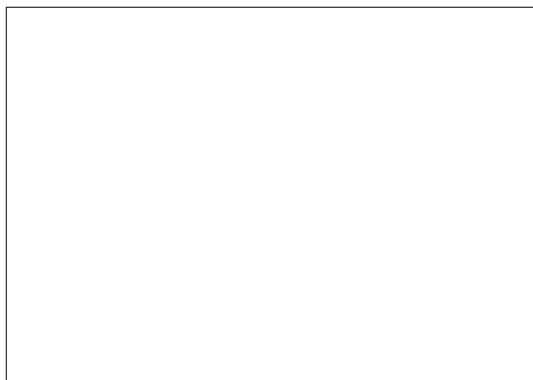
地域医療体制の整備は日医（武見先生）も推進していたが、宮崎県は他県の後をついて行くだけの後進県ですよ。今でもそのきらいがある。例えば救急医療システムにしても、他県は消防署とタイアップしてやっているが、いまだにそういうものがない。今は医師会病院があちこちできて、必要性が低くなっている面もありますが。

地域には、開業医があり、医師会病院があり、県病院、大学病院があるというふうに、いろいろな施設がありますが、それぞれに機能、役目が違うのです。お互いが人の範囲を侵さないよう、競合しないようバランスのとれた地域医療ができないか。その上でお互いが協力していけるように研究するよう命じました。



もう一つは専門病院の問題です。がん、脳卒中、心臓病といういわゆる 3 大死因の疾患について、センター的なものをつくり内科・外科が寄り集まってチームワークで医療をやる施設が必要ではないかと思います。例えば、宮崎市郡医師会病院は心臓疾患に力をいれているから、他施設では脳卒中をやるとか、がんをやるとか、小規模であってもやるべきだと思います。他地域にそういう施設をおいてもよい訳で、なかなか民営でこういうものをつくるのは難しいから、県に対しては総合病院ではなく、県立の専門疾患のセンター的なものを整備するよう進言したけどだめでした。そういう発想が県にはないんですね。

また、医学教育についてですが、医師を育てる医大では、最初に医の哲学をたたき込むべきです。今の学生は医学概論などの講義には出ないそうですが、そういうものに興味を持つような医師を育てなければなりません。医師というのは人間を扱うのだから、医学だけでなく、哲学や宗教、芸術、文学などにもある程度の興味や関心を持つ人が医師になった方がよいのです。



特に今の終末期医療の問題などをみてそう思いますね。私自身も尊厳死の宣言をしていますよ。宮崎でもホスピスが問題になっているが、大きな問題ですよ。ただ不採算部門なので行政の支援が必要ですが、宮崎はそういう取り組みが遅いですね。

医師会の活動についてお考えをお聞かせ下さい。

会員の中には、医師会に出てこず、自分のところが安泰ならいいという考えが多く、医師会自体が弱体化しています。会員には医師会に関心をもってもらいたいですね。

医師会は学術団体であり医学医術の研鑽が本命です。しかし、ただまっとうな理屈だけを言ってもそれだけでは通りません。いきすぎては困るが、かけひきが必要です。地域に良い医療を残す為には、政治力が必要だと思います。医連をもっているのだから、そこで政治活動をするのは当然で、医師会党というようなものを作って20～30人揃えれば大きな勢力になります。それができなければ、医師会を理解してくれる議員とうまく協力していくことでしょう。

また県医師会は、福祉保健部など行政との関係が大事です。お互いの立場を尊重しながら、信頼関係のもとに協力していかなければならない。そのためには、医師会長がしょっちゅう替わっていてはだめではないかと思います。会員の意志には従わなければならないが、慣習にこだわる必要はないですよ。

来年は21世紀になります。来世紀に向けての提言をいただけますでしょうか。

最近は遺伝子解析も進んで、医療の面にも応用されつつありますが、これは非常に大きな問題をはらんでいます。科学者はこういう分野に非常に興味を持って実験をし、人間に応用しようとする。そこに生命の倫理 — バイオエシックス — の問題がでてきます。今後、先端医療は生命倫理と非常に関連性がでてきますので、それぞれがしっかりとした倫理観をもっておかないと大きな問題が生じます。

もう一つはマニュアル化の問題。アメリカの医療はマニュアル化が進んでおり、日本の医療もマニュアル化されつつあります。医療事故とのからみもあると思いますが、なんでもマニュアル化するのは問題があります。人間の独創性が阻害されます。

最後に、今後の提言を

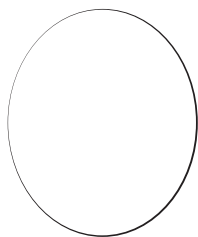
使命感をもった医師らしい医師になってもらいたい。それが一番ですね。

（聞き手：富田常任理事）

日州医談

日 医 年 金 に つ い て

担当理事 外 山 衛



多くの会員の先生方が入会しておられる日医年金について日本医師会編「医師年金のおすすめ」埼玉県医師会常任理事山田孝文先生の「やさしい日医年金」等を参照しながら書いてみた

と思います。

そもそこの制度は武見太郎先生の会長時代の昭和43年10月に発足しました。武見会長は「国民医療の担い手である医師の生活の安定、とりわけ、その老後の生活保障を図ることは、本来、国家の責務である。医師の生活の安定なくして国民医療の充実、発展はありえない。(中略)最も強力かつ効果的な自衛手段は、すべての医師が連帯しその総力を結集して、初めて生み出される。そして、かかる自衛手段を講じうるものは、日本医師会をおいてない。と言われてこの制度は発足しました。

この制度は日医独自の制度で、他の年金制度に見られない特徴を持っており、まさに我々に

とって誇れる制度であります。11年12月現在では、加入者総数52,811名、内受給者は24,849名で年間資産残高6,700億円となり我が国最大規模の私的年金制度になっております。

この金額を信託銀行、生命保険会社に委託し運営しております。利率3.0%です。

日医年金に加入する条件はただ2点であります。1点は日医会員であること、2点は加入時年齢が満64歳6か月未満です。そのほかに条件はありません。医師年金は大きくわけて基本年金と加算年金です。基本年金(月払12,000円)これはかならず掛けなければいけません。加算年金は月払6,000円で上限はありません。加算年金は増額も減額も可能です。加算年金には随時払もあります。お好きな時に10万円単位で上限はありません。

今現役で働いていて、当分医師年金受給をあてにしないで良いと思われる先生は市場金利が低利ですから、受給を延期されるか、掛け金を続けられて適当な時期に受給されるのが良いと考えます。

旅行記

ハ ワ イ 旅 行 随 想

日向市 ^{とみ}富 ^{やま}山 ^{あき}明 ^{のり}宜

日本ではハワイは、若いカップルの新婚旅行のメッカとして知られてから既に久しい。多くの日本人にとっては珍しくもなにもない所にもかかわらず、今でも人気の衰えも見せず、年中大勢の日本人観光客が押し寄せる不思議な所である。皆さんも熟知の通り、ハワイ諸島は北緯19°～21°に位置する熱帯地方で、年中温暖な気候で世界有数のリゾート地として有名である。

私も1974年11月初め、はじめてオアフ、カウアイ、ハワイ3島を訪れ約7日間滞在して、有名な観光地は駆け足で一通り見た。当時かの有名なワイキキ海岸で日本の真夏の海水浴気分泳いだが、多数の北米、北欧の白人達を目にした。温帯に居住する白人は、この季節にそれこそハワイは天国とばかりに、水泳、魚釣り、テニス、ゴルフ等に心行くばかり興じている姿が印象深かった。

今年8月14日～21日の1週間長女の招待で、約25年ぶりにハワイを再訪した。6月初めハワイ旅行の声がかかった時、真夏の暑さを恐れて気乗りしなかったが、娘に是非とも親孝行のまねごとに協力してくれとの懇願に根負けしてOKした。と言うのも娘夫婦が台湾大学卒業29周年クラス会をハワイで盛大に挙げる為、家族同伴の条件付きで米国本土、香港、台湾から大勢来ることになった（1970年卒、出席人員約30家族）。

8月14日福岡17時30分発、500名近い日本人観光客を乗せ満員のJALジャンボ機は、飛行時間約8時間後、14日朝8時30分頃ホノルル国際空港に到着した。（日本とホノルルの時差19時間）ホノルル空港は毎日日本人観光客6,000～9,000名位の乗降があり、空港は日本人で満ち溢れ、

さながら日本の空港に降り立った感じがした。入国審査ゲート通過で英語対応の現実を受けて否応なく、アメリカに来たなあと少し緊張を覚えた。

空港から市中心まで約30分ばかりのシャトルバスの車窓から眺めた第一印象は、高速道路が新しく整備され、市内には林立した高層ビルが建ち並び、25年前の静かな佇まいの町と大きく様変わりした近代都市特有の人混みと、雑音に充ちた姿であった。

ホテルに10時過ぎチェックインして、旅装を解きくつろいでいる所で、ロスより長女、次男夫婦計9人が4時頃ホテルに到着した。10年余対面していなかった孫達は、目を見張るばかりに成長し、長女の一男一女は既に大学生。次女の長女は小4、次女は5才（初対面）。唯一の救いは孫達は何れもバイリンガルで中国語を自由に操るので、孫達とも楽しい語らいが出来たことである。特に家内は幼い5つの孫が気に入る、可愛い、可愛いので連発で滞在中片時も側から手放そうとしなかった。僕が猫可愛がりや冷やかしたが、家内は馬耳東風。

暑いだろうと危惧していたハワイは、意外にも高温の割（30°）には涼しく感じられ、日本の夏より凌ぎやすい。湿度が低く、一日中吹く海風のためだ。真夏でも日本から観光客が押し寄せる謎が解けて、気分爽快でホノルルの町を闊歩した。8月16日オアフ島東端サンディビーチにある、ハワイカイゴルフコースで、長女の父、家内と一緒にプレイしてきた。海岸コースで微風が絶えず、景観もよく全然汗をかかず、楽しい半日を過ごした。プレイ代はホテルからの送迎込みで、一人165ドル。送迎係のドライバー

は日系 3 世で、「日本語は下手です」と謙遜していたがなかなか親切的な好青年。25年前のプレイ代一人 8 ドルは昔の夢……今ハワイ観光客の 90% 以上を占める日本人は、ハワイにとって大事な顧客。日系 3, 4 世は必要に迫られて日本語を覚えはじめ、空港、ホテル、レストラン、ゴルフ場での就職に有利な地位を占めている。市内の商店、レストランでは、何処でも英日語双方が通じ、少しも不自由を感じない。中国系（香港出身）経営者のレストラン、商店は、北京語も通じ、私達が買い物すると特別にオマケしてくれるのは、「血は水より濃し」の感を強くする。日本人商店で買い物しても、日本語が話せるだけで、オマケしてくれた体験が皆無なのは何故だろうか？

マウイ島はオアフ島よりも一層涼しく、空港に降りた途端アロハシャツでは風邪を引きそう、慌てて厚手のゴルフシャツに着替えた。マウイ島滞在 2 日間ずっとこのゴルフシャツで通した。オアフ、マウイ島間の飛行所要時間は約 30 分、片道 60 ドル、20 分おきに発着し、空中バスの感じで大変便利である。

15 日午前、かの有名な、真珠湾にあるアリゾナ記念館見学に行った。日米開戦の発端となったこの軍港は、58 年前 1941 年の若き青春時代の自分の姿が自然とだぶって浮かんで来る。昭和 16 年 12 月 8 日午前 8 時過ぎ、東京医専に入学した年、登校中、新宿駅西口で勇ましい軍艦マーチと共に、「大本営発表 帝国陸海軍は本日未明、米英国と戦闘状態に入れり」の第一報放送を聞いた驚きと不安を忘れることは出来ない。

当時真っ先に頭に浮かんだのは、日本は強国米英はじめ世界中の国々を敵にまわして戦端を開いたが、果たして勝算があるのだろうか？日米間の天然資源と工業生産力等総合国力の差は、素人目でも日本はずっと劣り、例えば日本が諸戦で華々しい戦果を一時あげ得ても、長期戦になれば日本に勝ち目は少ない。どういう形で、この大戦は終局を迎えるだろうか？と迷いと不安

を感じた。

記念館には 10 時頃到着したが、既に先客で満ち溢れていた（夏休み中の日曜と重なり）。見学は無料で先着順で 50 名ずつ。はじめに小シネマ館で過去の記録フィルム上映 10 分。その後ボートで沖合 500m 位にあるアリゾナ記念館に渡り、約 15 分位とどまって、次の組のボートと入れ替わりに帰る仕組みである。受付の前で行列して順番の札（13 番）を貰う。一組約 25 分位で約 90 分待ち。待機中小さい 2 部屋だけの展示室をゆっくり見学。軍港内の模型と 12 月 7 日当時の米艦艇の停泊位置が示され、日本海軍航空隊の寄襲による米側の被害写真の生々しいパネルが数多く展示されている（日米双方の資料）。特に興味深かったのは、空母赤城の模型と、米艦に致命傷を与えた空中魚雷の実物とその構造解剖、特殊潜航艇の写真であった。アリゾナ副艦長の腕時計の針が 8 時 7 分で停止しているのが印象的だった。外国からの団体見学者は台湾から 2 つ。私はそのガイドの説明をただで傍聴して得をした気分になった。日本の団体客零、数人の日本人見学者だけを見かけた。見学中の説明は、日・中国人のために同時通訳のヘッドホンが 3 ドルで貸し出しされていた。私も勿論そのヘッドホンの世話になり、よく理解出来て有り難かった。記念館の映画上映時間約 10 分、この短時間で第 2 次世界大戦に於いて、日米開戦に至った理由が、満州事変、日中事変より説き起こされ、日本のだまし討ちにあったアメリカの屈辱感がバネになって、アメリカ国民の団結と愛国心を呼び起こし、幾多の困難を乗り越え、多大の犠牲を払って日本を無条件降伏に追い込んだ記録映画はなかなか説得力があった。広島、長崎への原爆投下の原因として、日本軍は西欧の軍事常識とかけ離れた戦争方式を行い、アメリカ兵に多大な恐怖心を植え付けた。例えば降伏なき戦いを日本軍は最前戦部隊に強要し、民間人まで巻き込んで自決（アメリカ軍がバンザイ崖と呼んだサイパン、硫黄島の断崖からの投身自殺、

沖縄戦の住民自決)の影像是涙無くしては見られない。沖縄戦から始まった神風特攻隊の自殺攻撃は、正に人間の常識を逸した作戦で、アメリカ将兵の心胆を寒からしめた。日本軍の余りにも常軌を逸した勇敢な戦いぶりが、アメリカの恐怖心と共に、皮肉にも尊敬心をもかちとった。それ故一方で原爆投下のやむなきにアメリカを心理的に追い込んだマイナス面と、戦後日米友好の要因の一つにもなった、プラス面を考え合わせると、歴史上この功罪を論ずるのは難しい。

真珠湾奇襲作戦は、世界戦史上、一番成功した奇襲作戦と讃えられている。(日本の損害：出撃航空機350機の中29機を失い、戦死者55名。米の損害：飛行機349機(主に地上で)戦死者3700名、撃沈或いは大破された戦艦8隻外10隻計18隻)。アメリカはこの大敗で大艦巨砲主義の時代は終わり、海軍の主力は空母を主体とする航空戦力であると悟って、以後空母と航空機の増産に邁進した。一方日本はこれに反し未だに日露戦争の成功体験を墨守し、大和の如き世界最大の戦艦建造に夢中だった。大和が沖縄に出撃した時は往路の燃料しか貰えず航空機の援護も無く、沖縄到着前にアメリカ空軍の餌食にされ撃沈された。大和も海の神風特攻隊にされたのである。米兵の日本兵恐怖症の事例を私の体験から一つ報告しよう。

忘れもしない、終戦後1945年8月下旬より約半年間天津で帰台の待機中の出来事。9月上旬天津、北京華北地方の日本軍武装解除に、沖縄作戦に参加した米部隊が派遣された。日本軍の抵抗を恐れて、米軍が天津の塘沽港に上陸する朝、海上には無数の機動部隊、空中には航空機4~500機の大編隊が天津地方の空を暗くなる程に覆いつくして露骨な示威行動を取った。その後米軍による日本軍の武装解除は、一つの事故も無くスムーズに一日で終わった。その後約1ヶ月遅れてやっと国民党軍が進駐して来て米軍は撤収した。米軍天津駐留中初期、米兵と日本

兵が外出で偶然路上で出会うと、日本兵は丸腰で拳手の礼、米兵は日本兵の姿を見るや否や咄嗟に腰に手をやり、ピストルを抜こうと身構える。日本兵の拳手の礼に気付いてバツ悪そうに答礼している姿を数多くみた。

又米兵は日本兵と大違い、陽気で服装を気にせずアッケラカンの行動は、天津市民は勿論、日本人をもびっくりさせた。例えば米兵は三輪車を借りて、中国人車夫を後に乗せ、仲間同士で喚声をあげて2~3台でカーレースを展開する。通行中の市民も拍手喝采で応援して、永らく笑いを忘れた市民の憂さを一時でも晴らしてくれた微笑ましい一齣が今でも鮮やかに思い出される。

日本が無条件降伏した後の日本軍の潔い行動は全世界中の人々の尊敬を得て、一層日本が好きになった国が沢山ある。日本占領に参加した中国政府の高官は、日本国民の一条乱れぬ行動に感動し、日本の復興は遠くないと予言したが、一時誰一人信じて貰えなかった。その後の日本の戦後復興を見ると先見の明があったと褒めるべきだ。今世界でニュースの焦点になっている東ティモール問題では、国連とインドネシアが同意した住民投票で独立派が勝利した。選挙結果を認めないインドネシア合併派の民兵と陰に陽にその後押しをする国軍の略奪、放火殺人、建造物破壊等の非人道的行動を見ると、当時の日本人と対比して、インドネシア人は恥ずかしいだろうか？東ティモールの騒乱は著しくインドネシアの国際的評価を下げ、インドネシア人は未だに野蛮人の域を出ない排りは逸れないと思うのは私一人だけだろうか？インドネシアの排外性は今に始まったことではなく、昔から中国系市民には土地所有と農業を禁じていた。そのおかげで商工業だけで生計を立てる途しかなかった中国系の人々が商工業で成功し、財を成すと今度はその成功を妬んで度々排華事件の暴動を起こし、罪の無い中国系市民に対し無差別に略奪、放火、レイプ、殺人等暴虐の限りを繰

り返している。中国系市民には1998年5月の政変でスハルト政権が倒れ、ハビビ政権が現れるまで政治参加の途は固く閉ざされていた。

戦後日米双方の資料より真珠湾奇襲に際し、日本の大成功と米国の大敗の原因と、以後日米双方の対応の仕方の差が以後の戦局にどう影響を及ぼしたかを考察すると興味津々たるものがある。米国は開戦前より日本の暗号をすべて解読し、日本の開戦決定を知ったが、日本が何時何処から攻めて来るかは不明で苦慮していた。日本の第一攻撃目標は南方のフィリピン、マレー、香港、シンガポール、インドネシアだろうと予測していた（日本艦艇の無電交信の傍受より判断）。日本の真珠湾攻撃は、南雲中将率いる機動部隊が約1ヶ月余も長く無電封鎖したおかげで、米国は日本艦隊の所在が分からず、まさか日本本土より約8,000kmも離れた真珠湾に奇襲をかけて来るとは、全く夢想だにしていなかった。米国は陸軍初期の粗末なレーダーで来襲の飛行機群をいち早く発見したが、下級兵士の報告を上官が正確に情報を判断出来ず、みすみす見逃してしまった。ただ米国にとって幸運、日本にとっての不運は、真珠湾攻撃の前日、米空母全4隻が出港して無事だったことである。当時日米双方とも空母の役目の重要性を認識していなかった。戦闘の主力である空母が健在、情報戦で優位に立ったため、以後のミッドウェイの海戦（1942.6.5）で劣勢の米艦隊（空母3隻）が日本大艦隊（戦艦11、空母5）に大勝して、今まで日本優位の戦局を米国優位の方向に変えた。（損害：米空母1、日本空母5）又真珠湾攻撃の後、米国はレーダーの改良に力を入れ、以後海・空軍の目となり、暗闇の中でも正確に砲撃して来る米艦隊に、日本側はその謎が長い間解けなかった。そして日本海軍得意の夜襲戦法が通じなくなったのは、大打撃だった。レーダーの命である「八木アンテナ」は、米国がはじめてレーダーに応用した。日本はずっと後でそのことに気付いたが既に後の祭り。

真珠湾攻撃で米海軍が唯一戦果をあげたのは、日本特種潜航艇（2人乗り、魚雷2本）5隻の撃沈と掌捕、軍港内進入を完全に阻止したと今まで長い間信じられて居た。その戦果も1999年58年ぶりに米側の研究で覆され、潜航艇の攻撃は大成功だった新事実が明かにされた。

と言うのは、日本雷撃機乗員が第一次攻撃の直後、真珠湾全景を撮影した航空写真だ。この写真は開戦直後、日本海軍が攻撃成功を宣伝するため、世界各地で公開済みの物を現在発達したコンピュー再処理による解析で新事実を発見した。詳細は米海軍研究所発行の研究誌「ネーバル・ヒストリー」1999年12月号で発表された。専門家は潜航艇一隻が発射した魚雷2本のうち、1本が戦艦ウエスト・バージニアに海面下3～4.5メートルで命中し爆発、水柱と大きな衝撃波が広がった瞬間と結論づけた。もう1本は隣の戦艦オクラホマに命中するところだった。この衝撃波の広がりにより、潜航艇が持ち上げられ司令塔の一部が海上に出たのを確認した。

9人の乗組員は1941年開戦直後、軍神と大いに宣伝された。その中一人坂巻和雄少尉は生存し、捕虜第1号となったのを、戦後はじめて知った。酒巻少尉は1946年に帰国し、体験をまとめ「捕虜第一号」を出版した。その後日本の戦後経済復興の一翼を担って「ブラジルトヨタ社長」として花々しく活躍し、1999年11月29日享年81歳で愛知県豊田市で永眠した。

米国は細心の注意を払って、日本側に暗号解読の秘密がもれないように気を使い、終戦までずっと守り通した。日本が負けたのも宜（むべ）なるかな！

アリゾナ記念館見学を終えて、帰路チャイナタウンを車上より観光し、ハワイ王朝名残のイオラニ宮殿（1882年ハワイ王朝最後のカラカウア王により建立）。カメハメハ大王一世像（イオラニ宮殿の向に立つ）。1795年ハワイを統一した功績を称え、1883年カラカウア王戴冠式の際に除幕式が行われた）で暫く休憩をとった。金色

に輝くカメハメハ大王一世の雄姿はなかなかの好男子、「とり」別名「天国の鳥」と呼ばれるピクトリア王朝風の華麗な建物「イオラニ宮殿」は場違いと思う程の美しさに暫し声も出なかった。ハワイの歴史と現況に思いを馳せ、感慨無量だった。

独立国ハワイがアメリカに武力合併されたのは、日清戦争後間もない1897年である。今まで平和で戦争を知らないアジアの国々に19世紀末、西欧列強と日本帝国主義が競って植民地獲得戦に進出してきた。米国もこの流れに刺激され、後れてはならじと、ハワイとフィリピンを我が物にしようと企んだ。アメリカ建国の理想と精神を忘れた行動と米国内で反対する正義派もいたが、少数派だった。米国は手始めに太平洋交通の要衝であるハワイを手に入れるため、白人農園主を背後で操って、イオラニ宮殿を包囲して、カラカウア王死後即位した妹リリウオカラニ女王に退位を迫り1893年、米国に統治を委任する形式で合併した。カラカウア王は即位後早くより祖国独立の危機を洞察し、明治14年(1881年)から日本はじめ欧州諸国を歴訪して各国との親交を深めた。オランダのハーグ国際裁判所にも、1887年米国が真珠湾一帯を占有した不法行為を訴えたが、当時の国際情勢では効無く、女王は退位後イオラニ宮殿に幽閉され「生きて亡国の悲しみ」を味わった。リリウオカラニ女王の胸中を察するに、2000余年前、有名な司馬遷が「天道は是か、非か」と天に向かって長嘆した故事と重なる思い。米国は早速ハワイに強大な海軍基地を置く。1898年、米国はスペインとも些細な事で事を構え、米西戦争に勝利して、念願のフィリピンの外グアム、プエルトリコを獲得した。

現在ハワイ繁栄の陰に、ハワイ王国の深い悲しい歴史を知っている外来客は幾許(イクバク)ぞ。ひょっとしたら、ポリネシア原住民自身も知らないのではないかと同情するのは私一人

だけかも知れないと思ったら急に寂しくなった。

1945年第二次大戦後、各国は競って旧植民地を開放し、多くの独立国が成立した。ハワイは唯一米国に合併されてそのまま100年余年、1959年4月21日ハワイはアメリカ第50番目の州として、本土並みの州に昇格し、政治上の平等を与えられた。ハワイ原住民は、アメリカ市民として平和に暮らしている。白人や日・中系市民に較べて今尚教育経済格差はあるが、公民権平等の大原則は守られているのは実にすばらしい。

政府機関、空港、航空機、商店あらゆる分野で大勢の原住民の活躍を見る。原住民の日本料理店の和服姿、中華料理店のチャイナドレス姿が可愛い。米国は移民の国だけに能力主義、アメリカンドリームは今でも健在、人種の「るつぽ」だけに街を歩いて毎々が各自の母国語を使っても、誰もが気にしない住みよい国である。私の子供2人家族も米国民権を得て伸び伸びと暮らして、故郷に帰って住む気は毛頭無い。

今米国本土では黒人の市長(ロス、ワシントン)が沢山いて枚挙の暇も無い程だ。

今、日系3世がハワイ州長、中国系2世がワシントン州長、1999年10月7日正式に任命されたカナダ第26代総督が中国系2世伍氷技(女性60歳)女史であるのは驚きであると共に、北米のマイノリティが活躍するのを見ると、北米両国の懐の深さに感激し喜びに堪えない。「人間至る所青山有り」。

リリウオカラニ女王がもしも、今でも健在で現在のハワイの姿を見たら、どう思うだろうか？

亡国の悲しみが少しでも、薄らぐことを心から祈って止まない。

私は今度のハワイ旅行で、小4の孫と競泳して勝てなかったことに一時ショックを受けたが、老いは既に来ている現実を正視し、体を大事にして皆様と共に長寿に努めたい。

(平成11年11月1日投稿)

随 想

沖縄・琉生病院と聖路加国際病院の思い出

宮崎市 ^{もり}森 ^{やま}山 ^{まさ}正 ^{たけ}武

私は、鹿児島大学医学部第2内科には、昭和32年5月から昭和40年11月まで在籍したが、最も印象に残っているのは、最後の昭和40年1月より同年11月までの沖縄の那覇市の琉生病院に約1年近く赴任した期間だと思う。これは、医療技術の研磨とか臨床の問題を越えて、沖縄の置かれている社会的問題や沖縄の歴史、風土、人情などに直接触れて、幅広い意味で貴重な体験をしたと思っている。又、私の生まれ故郷の台北にも近く、ガジュマルやハイビスカスや椰子などの亜熱帯樹もあり、琉生病院の大宜味朝計先生のご許可を得て、1時間近くの飛行時間で台北空港に着き、20年ぶりに懐しい台北の街を家族一緒に行き、私の生まれ育った家や、小学校、台北一中（母校）、郊外の土林の故宮博物院、陽明山などを訪問し、ほんとに懐旧の情ひとしほであった。私が琉生病院在任中に、時の佐藤栄作首相が沖縄に来られ、「沖縄の本土復帰なくして、日本の戦後は終わらない」という意味の名セリフを残され、本土復帰の重大な足がかりを作られたことは、今でも記憶に残っている。当時、沖縄は、米軍統治下にあり、出入国にパスポートを要し、又、使う紙幣はドルであり、広大な嘉手納空港を始め、コザ市（現在の沖縄市）など全く基地の街であった。昭和38年に琉生病院が開設され、鹿児島大学第2内科より、第1号として、先輩の福田実先生（宮崎市で胃腸科をご開業）が赴任され、私は第2号として赴任した。

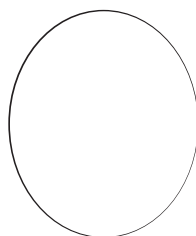
琉生病院の大宜味朝計先生は、昭和20年6月の沖縄戦で死闘の中に九死に一生を得られ、米軍の捕虜となられたが、昭和21年に米軍民政府の下で、公衆衛生部長となり、沖縄の保健、医療の整備に非常に努力貢献された方である。琉生病院設立についても、当時の高良正文事務長と共に大変苦労され、予防医学を目標とし人間

ドックを始められた。しかも、大宜味先生は、人間性豊かで、童顔、慈顔で、かつユーモアもあり、私達家族もハーバービューなど米軍のレストランによく連れていって下さり、よくご馳走になった。琉生病院在任中に、鹿児島大学医学部全科の沖縄診療団のご一行が来沖され、琉生病院も、遠来の診療団に対して、よく協力されたことを思い出す。琉生病院の診療は、私にとっても、良い臨床の勉強となり、患者さんも、特に呼吸器系（特に喘息）の患者さんが多いのに驚いた。鹿児島大学第2内科の恩師佐藤八郎先生と大宜味朝計先生のご親交により、琉生病院派遣が実現したが、今は2人とも故人となられ、ご冥福を祈るばかりである。平成10年5月の連休に、33年ぶりに沖縄を訪れ、首里城、首里より中部までの高速道路、南部戦跡、沖縄市の東南植物楽園、名護市の海洋博公園などの施設が非常に整備され、更に大道に移転した新しい琉生病院（6階建）を見て、感無量であった。

私は、インターンを東京の聖路加国際病院で1年間研修した。当時、十字架のある本院は米軍に接收され、隅田川畔にあるバラックの病院で、インターン生活を送ったが、全国からの優秀な友人に恵まれ、又、聖路加病院の徹底した看護教育を目前にし、人格的にも臨床医学的にも尊敬する日野原重明先生の、臨床実地教育を受け、まことに実りある有意義な1年の生活であったと思っている。昨年、40年ぶりに東京、築地の聖路加病院を訪れ 私共の暮らしたバラックの病院の跡地に、目を見張る様な立派な近代的な病院が建っていて、まことに感無量であった。恩師日野原重明先生が、尚ご健在で、鹿児島大学第2内科の50周年記念講演に特別講演をして下さり、その温顔に接して更に感銘深いものがあつた。

退任の挨拶：有り難うございました

宮崎医科大学病理第1講座教授 ^{すみ}住 ^{よし}吉 ^{あき}昭 ^{のぶ}信



多くの人たちに支えられ、この3月31日元気で退任の日を迎えられることを喜び、特に医師会の先生方には心から厚くお礼を申し上げます。

昭和49年（1974）宮崎医大創設にともない、縁あって宮崎の地に参りました。あれから25年有余経ったことになりましたが、私の人生で最も長く、しかも充実した日々を、この宮崎の地で過ごすことが出来たことを幸せに思っております。私は隣の鹿児島県伊佐郡の片田舎で生まれ、育ちましたことと、昭和36年12月から半年ではありましたが当時の「国立赤江療養所」で医官として勤務する傍ら、故古賀孝先生の療養所「三葉荘」に寝泊まりしておりました関係もあって、宮崎に何の違和感もありませんでした。そして私がその半年のほぼ1/4（夕方7時から午前1時頃まで）を過ごした西橋通りも、その時から12年経っているにも拘わらず覚えていて、喜んで迎えてくれました。

医大の創設は、慣れぬ者同士が慣れぬ事をするわけですから、そこには筆舌に尽くせぬ“生みの苦しみ”がありました。夜に日を継いで会議に踊りました。それでも「良いものを作ろう」という希望がその前進と継続を支えて呉れたと思っています。幸いにしているいろいろな方の協力も得て「創設」は成りました。ただその後宮崎医大が初期の目標を達成すべく順調に育っているかどうかについては、第3者の、そして歴史の審判が必要でしょうが、自分の力不足もあって私なりの希望からはほど遠く、心残りが無い

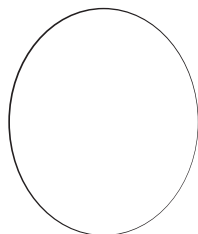
とは申せません。しかし、しっかりと自分の考えを持った頼もしい若者も育ててきており、向後の宮崎医大の健全な育成・発展を、その人達の私心の無い英知に期待し、託したいと思えます。私の宮崎医大に託す夢は、「宮崎医大の明日」と題して宮崎県医師会会報「日州医事」574号（平成9年6月）で基本的なことを述べました。少し古いことでその後の学内外の情勢の変動にともない、多少の改変は必要と思われますが、大方はそれに尽くされています。御参照いただければ幸いです。

大学は今、独立行政法人化という大波に揺れています。しかも高等教育を含めて学校教育が未曾有の危機にあることは周知の事実であります。これらは全て戦後の教育行政の失敗、政府・文部省の教育に対する定見の無さ、の付けがここにきて噴出している、と解することが出来ます。国を挙げての「我が国の教育はどうあるべきか」、「教育に国は何をなすべきか」についての議論もないまま、財政一辺倒から発想された大学の行政法人化には反対していかなければなりません。御支援をお願いいたします。

医療も激動の時を迎えています。21世紀に向けて良い医療を構築するために、医師会の先生方と共に“地域医療に積極的に参加する大学”として宮崎医大も共に歩いていかなければならないと思います。厳しい御叱声を賜りますと共に医大の存続と発展に力をお貸しくださいますようお願いいたします。最後に先生方のますますのご健康を祈念して、私の退任の辞に代えさせていただきます。

教室主任としての退任挨拶

宮崎医科大学皮膚科学教授 ^{いの}井 ^{うえ}上 ^{しょう}勝 ^{へい}平



当医大は昭和49年に新設されました。初代学長勝木司馬之助先生と副学長玉井達二先生方の御推挙により、小生と菊池一郎先生（現宮古国立南静園々長）が教授と助教授に内定いたしました。附属病院は昭和52年に開院し、その年に出盛允啓（現助教授）、緒方克己（現講師）の両助手も一緒に赴任してまいりました。

その後も学識に富み個性豊かな諸先生が参集してきて、愉しくも充実した生活を送ることができました。あっという間の23年間でした。この間に県医師会の諸先生から多大な御交誼を受けました。心からお礼を申し上げます。

教室からはすでに18名の先生が巣立ち、OB会も結成されています。宮崎県にも14名の先生が活躍され、他科の先生方や患者さんや家族から信頼されているのを見聞できるのは教師冥利に尽きます。

小生の最大の誇りは地域医療の中核である延岡市、宮崎市、日南市に在る県病院と沖縄県立中部病院の皮膚科医長と医員の8名全員が当医大の卒業生で、当教室から派遣されていることです。

昭和56年から県立延岡病院に2名が同時に赴任することが実現したのは、故甲斐幹文先生、故田尻真澄先生、故木下眞事先生、高森通夫先生、沼田俊男先生の力添えの賜物です。

県立宮崎病院に昭和56年から2名が出向できるようになりました。これも故蜂須賀茂彦先生、故難波数一先生、中野拓先生、伊東重雄先生、日高正昭先生を始めとする諸先生の御尽力に依るものです。

県立日南病院が新築された平成11年からは2

名の皮膚科医が常勤することになりました。これも故江良栄一先生の強力な御支援があったからです。地元の外山望先生にお聴きしたことで、古武士の如く逝去される日まで、日南病院に皮膚科が新設されることを喜んでおられたそうです。御冥福をお祈り申し上げます。

これらの諸先達の恩恵に報いるために、派遣された教室員は懸命に勤めているものと確信しています。いずれの病院長も異口同音に皮膚科に派遣されてくる医師は技量が秀れているだけではなく、医療仲間から信頼され、何よりも良いのは礼儀正しく挨拶がすがすがしいことだと賞めておられると仄聞する度に、教室の主任としての幸せを実感してまいりました。

最後になりましたが、当教室の診療姿勢と専門分野のことを紹介させていただきます。

患——心に串の刺さったの意——者さんの心身の痛み、痒み、悩みなどに適切に対応するためには、今行っている治療が自分自身や肉親にも行う手当てであるかを常に顧みるように心掛けています。

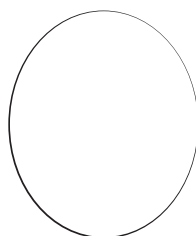
当皮膚科の診療は全般にわたっていますが、特に皮膚悪性腫瘍への集学的治療、重症熱傷の県センターの役割、母斑・母斑症に対する手術やレーザー治療、重症軟部組織感染症治療などでは県内はもとより全国的にも高く評価されていると自負しています。特に緒方克己講師は本年9月に日本皮膚外科学会を会長として主催するほど、全国的にその実力と指導力が高く評価されています。後顧の憂いはございません。

長い間の御厚情を深謝するとともに、今後とも尚一層の御支援をお願い申し上げます。

有難うございました。

宮崎医科大学の15年余を振り返って

宮崎医科大学衛生学教授 ^{はま}濱 ^だ田 ^{みのる}稔



昭和59年10月16日、本学就任の日、秋晴れの宮崎空港に、古賀教授に迎えていただいて、嘗て学生時代に教わった先生とそれ以来の知己であるかのような親しさに触れて宮崎に赴任できた喜びを実感しました。

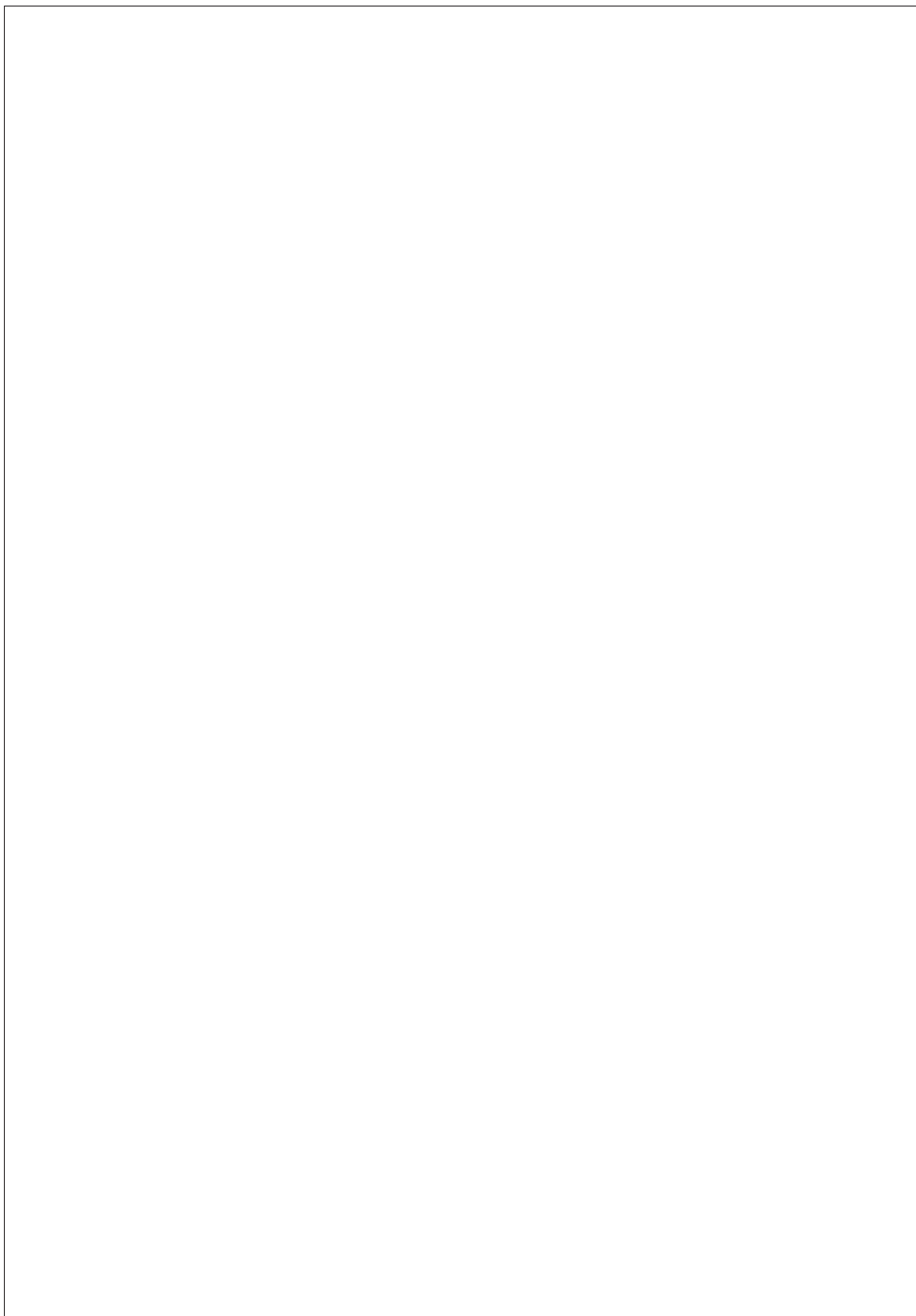
只一つだけ助手の空席があって、やっと来て頂けて、古賀教授に院生や研究生をお預かりして、零からスタートでした。大学院、助手、講師、さらには助教授時代にかけて手がけた心臓のより生理学的側面から心臓丸ごとを対象に機能面からのアプローチを竹中助手(現、杏林大・医・生化学助教授)と試みることにしました。筋ジストロフィーの栄養生化学的側面の研究では内地留学の黒川君や教室の山口、深町両先生の協力で国立東病院に大変お世話になりました。

心筋ミトコンドリアのエネルギー産生酵素や骨格筋のそれに着手し、何とかやれる所に漕ぎ着けるのにかなりの時間を要した。アイスクリームの容器が実験器具の一つで始まり、その困難な時期を乗り越え心虚血再環流障害に関して最初に成果を挙げてくれたのは福元先生(福元医院)であった。さらには、津田教授、松倉教授、鬼塚教授から院生をお預かり、肝移植の基礎実験(丸山先生、阿波岐原病院)、骨格筋の収縮タンパク質(杉本先生、医科大・3内科)やモータータンパク質(山下先生、山下医院)を手がけて成果を挙げた。また、同時に心奇形の成因に関する研究(田坂先生、迫田病院)や、心筋の電気生理的な解析(桑原先生、県立延岡病院)の成果などがまとまっていった。肺の虚血変化(渋谷先生、済生会日向病院)、心筋保護液の検討(矢野先生、市民の森病院)、クラッシュ症候群の病態(山本先生、済生会日向病院)、さらに心筋虚血再還流の特異タンパク質の同定(長濱先生、医科大・2外科)、常温還流下の心筋保護(永田先生、迫田病院)の成果が、また、運動

負荷に伴うラット骨格筋の代謝偏倚(黒木先生、県身障者相談センター)などの研究が進展した。整形外科との共同で、留学生の Asan Rasheduhl との椎間板ヘルニアの成因に関する研究も終盤にきています。アデニル酸キナーゼの分子レベルの研究が進行できたのは8年目にはいっていた。大阪大学の池原教授、上杉教授、京都大霊長類研究所の竹中教授らのご協力を得て、国際学会に出せる所まで綾部先生(宮崎市郡医師会病院・外科)韓国からの留学生 Sung Kyu Park の貢献で進展した。以上の成果はともに学んだ院生や研究生の努力は勿論ですが、竹中先生無くしては果たし得なかった成果の数々であると感謝しております。現在は海外からの原稿依頼に大わらわといったところです。研究の遂行には、浜砂理事長、迫田理事長のお二人には公私にわたって本当にお世話になり、心から感謝申します。

教育に関して、当時の環境保健部長の田原先生、梅田部長、鈴木部長、北窓先生や県衛生環境研究所(川畑先生)、食肉検査所、精神衛生センター(後藤先生、細見先生)、健康増進センター(松下先生、岩本先生)始め、元市郡医師会長の日高先生のお世話で、市郡医師会病院では現綾部医師会長には熱心なご指導を賜りました。県子ども療育センター(岡本先生、山口先生)において障害を持った子供への対応や福祉を学ばせて頂きました。

primary care 研究会の発足には秦会長、早稲田先生や他の理事の諸先生に多くを学びました。公私において河野、福永両前会長を初め多くの医師会の諸先生にはお世話になることばかりでした。改めてこの誌面をお借りしてお礼を申し上げます。15年の歳月、やり残しの多い時期であったように思います。望むらくは、健康な限り、若い研究者とともにさらに研究に没頭できるような仕組みがわが国にあって欲しいものと思っている次第です。医師会の諸先生のご健勝を祈っております。



グリーンページ

社会保険医療担当者（医科）の
新規個別指導の結果について

副会長 志 多 武 彦

県保険課による平成11年度新規個別指導が12月 9 日，1 月13日，2 月10日実施された。診療内容及び，診療報酬の請求に関し，下記のとおり一部適正を欠く部分が指摘されたので報告する。

なお，指導の結果はそれぞれの医療機関に通知され，翌月までに改善状況を県保険課に報告することになっている。

平成11年12月 9 日

A 医院

事務的事項

診療記録が省令の様式でない。

B 医院

診療内容

院内投薬と院外処方の関係で，特殊薬剤の確保について配慮すること。

院内投薬と院外処方の混在があった理由を診療録に記載しておくこと。

C 医院

診療内容

傷病名 - 転帰の記載漏れがあった。

注射 - 自家診療でビタミン剤と適用のない注射が多い。

D 医院

診療内容

傷病名 - 転帰の記載漏れがあった。

投薬 - 胃潰瘍に禁忌の消炎鎮痛剤ロキソ

ニンの使用があった。

注射 - 上気道炎にピソルボン注射は保険適用できない。

E 医院

1．事務的事項

診療録 - 保険者名の記載のなされていないものがあった。

病名の記載は 鉛筆では記載しないこと。

2．診療内容

傷病名 - 妊娠中の病名には必ず妊娠週数の記載をすること。

手術 - 深夜加算・時間外加算のできないものがあるので注意すること。

指導 - 指導内容は，診療録に具体的に記載すること。

F 医院

1．事務的事項

一部負担金 - 徴収漏れがあった。

2．診療内容

傷病名に傾向的な病名が多い（腰痛症）

傷病名に転帰の記載がない。

特定疾患療養指導料 - 算定要件である指導内容を具体的に診療録に記載されていないものがあった。

G 医院

診療内容

特定疾患療養指導料 - 算定要件である指導内容を具体的に診療録に記載されていないものがあった。

H 医院

1. 事務的事項

診療録の記載 - 診療録に保険者名の記載がされていないものがあった。

2. 診療内容

傷病名 - 診療報酬明細書と診療録の傷病名の不一致があった。

平成12年 1 月13日

I 医院

事務的事項

診療録の訂正 - 診療録の訂正は二本線で抹消すること（修正液の使用は不可）。

J 医院

1. 事務的事項

保険者の記入漏れがあったので記載すること。

診療録の訂正 - 診療録の訂正は二本線で抹消すること（修正液の使用は不可）。

2. 診療内容

転帰の記載及び終了年月日の記載を行うこと。

K 医院

1. 事務的事項

一部負担金 - 領収済の表示を行うこと。

2. 診療内容

傷病名が診療録からレセプトへの転記誤りがあった。（慢性・急性の別）

L 医院

診療内容

指導管理 - 指導内容は、診療録に具体的に転載すること。

注射 - プラスチックカニューレを実施した場合において、傷病名だけでなく、必要性をレセプトに記載すること。

M 医院

診療内容

傷病名 - 記載漏れがあった。

転帰の記載 - 診療録の記載漏れ、レセプトの記載も同一月の治癒については、記載すること。

初診 - 1 月未経過分について初診算定がなされているが、治癒判定後（転帰欄記載漏れ）に算定すること。

指導管理 - 乳幼児加算分について、3 歳以降も算定がなされているものがあった。

N 医院

1. 事務的事項

一部負担金—徴収漏れがあった。
（自家診療）

2. 診療内容

傷病名 - 部位の記載漏れがあった。

投薬 - 予防的投薬（胃潰瘍）があった。

保険適用の認められないものがあった。

O 医院

診療内容

傷病名の整理、転帰の整理を行うこと。

指導管理 - 指導内容を診療録に記載すること

P 医院

1. 診療内容

指導管理 - 指導内容を診療録に記載すること。

2. 検討事項

診療録の A 判化について、今後検討ください。

(注) 診療録の用紙については特段の定めはないが、A 列 4 番とする事が望ましいものであること。

平成12年 2 月10日

Q 医院

1. 事務的事項

診療録の記載—本人住所・保険者名を記入すること。

2. 診療内容

指導管理—特定疾患療養指導料の算定にあたっては、指導内容を診療録に記載すること。

R 医院

1. 事務的事項

診療録に保険者名を記載すること。
一部負担金の徴収を明確にすること(修正液の使用は不可)。

2. 診療内容

転帰の記載を行うこと。
特定疾患療養指導料の指導内容の記載漏れがあったので記載すること。

S 医院

診療内容

傷病名—急性と慢性の記載を行うこと。
オメプラール錠の投与開始年月日は初回

の投与年月日を記載すること。

T 医院

診療内容

傷病名—病名にレセプト病名が見られたので適正に病名を付けること。部位の漏れも多くみられたので、記載すること。
転帰の記載—「治癒」の表示はなされているが、日付の記載漏れがあったので極力記載に務めること。
投薬—適用外の投薬がみられたので注意すること。

U 医院

診療内容

指導管理—特定疾患療養指導料の算定にあたっては、指導内容を診療録に記載すること。

V 医院

診療内容

指導管理—特定疾患療養指導料の算定にあたっては、指導内容を診療録に記載すること。

W 医院

診療内容

傷病名—傷病名の整理を行うこと。
指導管理—情報提供料(A)の算定誤りがあった。

X 医院

診療内容

投薬—挫傷でなければ、ミルタックステープは使用できない。

A 4 版カルテ販売についてのお知らせ

かねてより会員の先生方からのご要望のございました A 4 版カルテの販売を、県医師会ならびに各都市医師会で開始予定です。種々検討して作成いたしました 8 種類のカルテ用紙を県医師会で一括印刷して販売いたしますので、各医療機関で使いやすいものを選択してください。

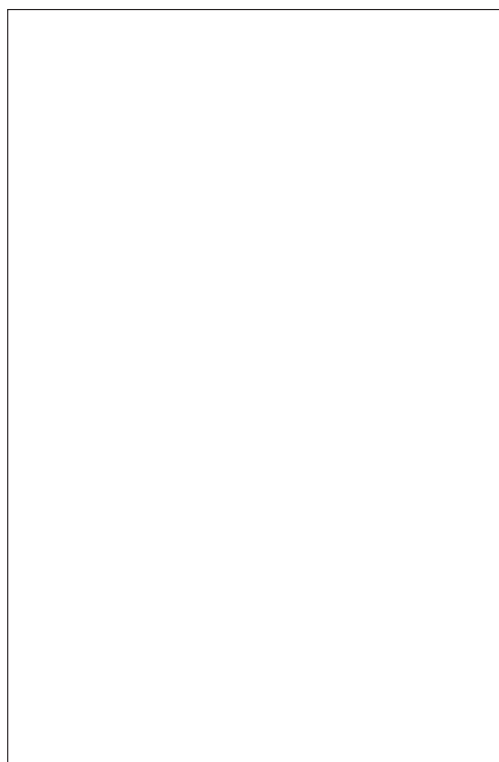
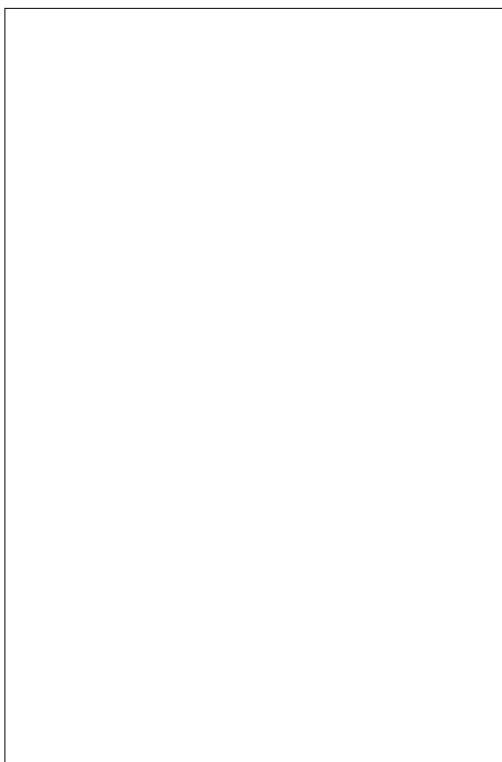
見本（縮小版）を紙面の都合上 4 種類掲載いたしますが、実物につきましては県医師会へ直接請求いただければ、全種類 1 枚ずつの見本を送付いたします。

販売価格は 1 冊（100枚つづり）2 5 0 円です。販売開始は 3 月 23 日を予定しておりますので、県医師会・各都市医師会窓口でご購入ください。

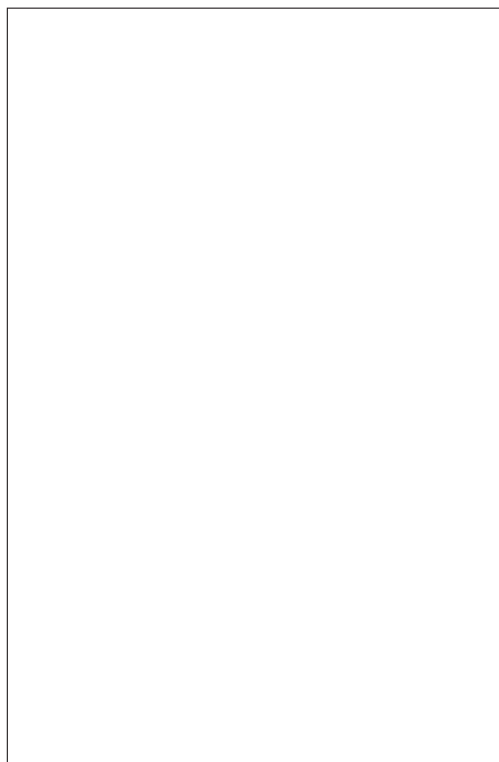
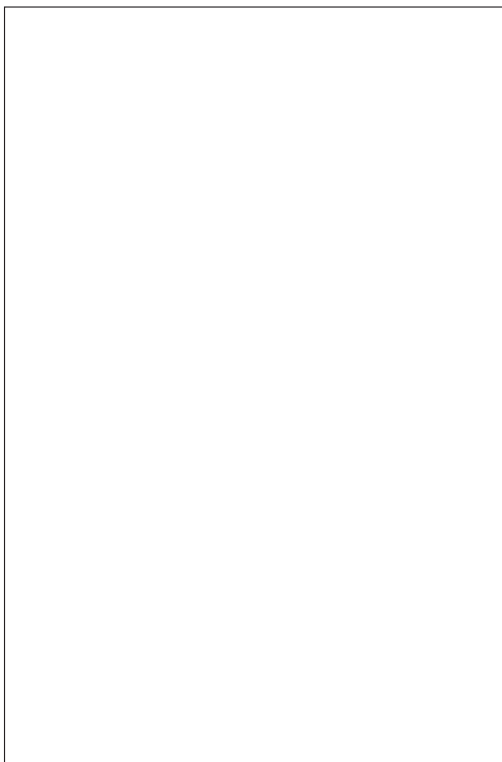
現在販売しております B 5 版カルテにつきましても、従来どおり県医師会・各都市医師会とも販売いたします。

なお、県保険課におきましても、B 5 版カルテから A 4 版カルテへの切り替えを推奨しておりますことを申し添えます。

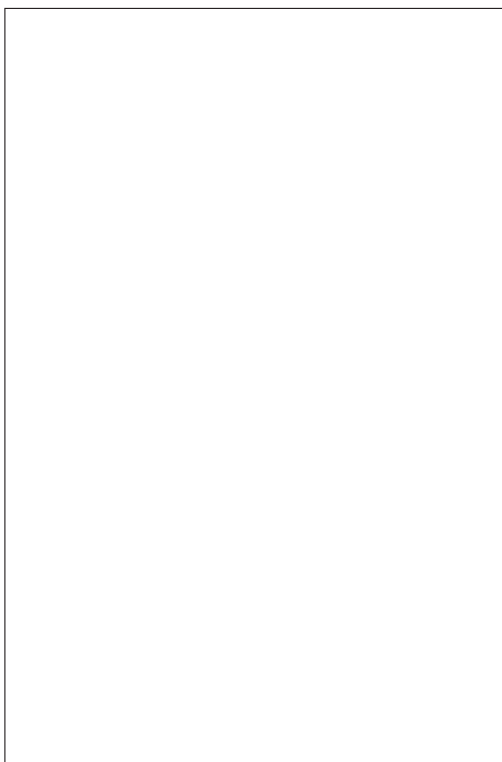
A 4 カルテ - ⑪



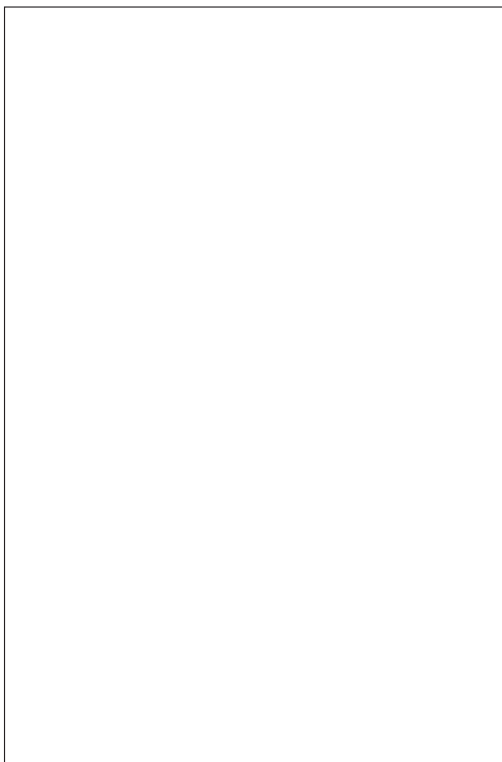
A 4 カルテ⑫



A 4 カルテ - ㉑



A 4 カルテ - ㉒



介護保険のページ

前常任理事 柳 田 喜美子

施設サービスは仮単価より低めに設定 厚生省、介護報酬の単価を諮問

厚生省は1月17日、医療保険福祉審議会介護給付費部会に、介護報酬の単価案を諮問した。

介護報酬は、「点数制」ではなく「単位制」を採用したのが特徴。1単位10円を基本とし、地域ごとに1単位当たりの単価が異なる仕組みとなっている。昨年8月に示された「仮単価」からは大幅な変更はないが、訪問介護では「身体介護」と「家事援助」の他に、両者の折衷型となる「身体介護と家事援助が同程度行われる場合」が新たに設けられた。また、施設サービスは、仮単価に比べ低めの単位設定となった。

主な介護報酬の単価は以下のとおり。

【在宅サービス】

訪問介護	
(身体介護)	
・30分未満	210単位
・30分以上1時間未満	402単位
・1時間以上1時間半未満	584単位
・1時間半以上(30分ごとに)	219単位
(家事援助)	
・30分以上1時間未満	153単位
・1時間以上1時間半未満	222単位
・1時間半以上(30分ごとに)	83単位
(身体介護・家事援助が同程度の場合)	
・30分以上1時間未満	278単位
・1時間以上1時間半未満	403単位
・1時間半以上(30分ごとに)	151単位
夜間、早朝には25%、深夜には50%の加算	

訪問看護

(訪問看護ステーションの場合)

・30分未満	425単位
・30分以上1時間未満	830単位
・1時間以上1時間半未満	1,198単位

(病院・診療所の場合)

・30分未満	343単位
・30分以上1時間未満	550単位
・1時間以上1時間半未満	845単位

夜間、早朝には25%、深夜には50%の加算

訪問リハビリテーション 550単位/日

居宅療養管理指導

(医師・歯科医師の場合、月1回を限度)

・居宅療養管理指導費()	940単位
・居宅療養管理指導費()	510単位

()は在総診算定者,()は()以外。

(薬剤師の場合、月2回を限度) 550単位

(管理栄養士の場合、月2回を限度) 530単位

通所リハビリテーション

(通常規模の医療機関)

・要支援	490単位
・要介護1, 2	575単位
・要介護3～5	789単位

通所リハビリテーション

(小規模診療所)

・要支援	480単位
・要介護1, 2	562単位
・要介護3～5	772単位

(介護老人保健施設)

・要支援	463単位
------	-------

・要介護 1 , 2	542単位	(診療所の療養型病床群)	
・要介護 3 ~ 5	744単位	・要介護 1	902単位
いずれも 4 時間以上 6 時間未満の場合		・要介護 2	920単位
食事加算 : 39単位 , 送迎加算 : 44単位 (片道につき) ,		・要介護 3	938単位
入浴加算 : 39単位 (特別浴は60単位)		・要介護 4	955単位
居宅介護支援 (1 月につき)		・要介護 5	973単位
・要支援	650単位	看護職員 6 : 1 , 介護職員 6 : 1 の場合	
・要介護 1 , 2	720単位	病床面積や食堂 , 浴室等の施設基準により50	
・要介護 3 ~ 5	840単位	単位 ~ 90単位の減額あり	
【主な施設サービス】		初期加算等 (病院の療養型病床群参照)	
介護療養型医療施設 (1 日につき)		特定診療費	
(病院の療養型病床群)		介護老人保健施設 (老健施設) (1 日につき)	
・要介護 1	1,126単位	・要介護 1	880単位
・要介護 2	1,170単位	・要介護 2	930単位
・要介護 3	1,213単位	・要介護 3	980単位
・要介護 4	1,256単位	・要介護 4	1,030単位
・要介護 5	1,299単位	・要介護 5	1,080単位
看護職員 6 : 1 , 介護職員 4 : 1 の場合		看護・介護職員 3 : 1 の場合	
夜勤職員が基準を満たさない場合は25単位を減額。基準を満たしている場合は , 5 単位 ~ 23単位の加算あり。		初期加算 : 30単位 / 日 , 退所前後訪問指導加算 : 460単位 , 退所時指導加算 : 1,070単位 , 老人訪問看護指示加算 : 300単位	
病床面積や廊下幅 , 食堂・浴室等の施設基準により , 15単位 ~ 105単位の減額あり		緊急時治療管理 : 500単位 (緊急的な治療管理としての投薬 , 検査 , 注射等が行われた場合)	
初期加算 : 30単位 / 日 , 退院前後訪問指導加算 : 460単位 , 退院時指導加算 : 1,070単位 , 老人訪問看護指示加算 : 300単位		特定治療 (緊急その他 , やむを得ない事情によりリハビリ , 処置 , 手術 , 麻酔等を行った場合 , 診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じた額を算定)	
特定診療費 (指導管理 , リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為 (厚生大臣が別途定める) を行った場合 , 別途定められた単位数 × 10円を算定)		基本食事サービス費	2,120円 / 日
		管理栄養士による適時・適温ができていない場合は200円の減額。栄養士がいない等の場合は600円減額。 (アステムニュース 1 月31日)	

企業の医療福祉分野への参入「規制緩和」が重要～経団連が報告書

経済団体連合会はこのほど、報告書「医療・福祉分野の市場創造・拡大へ向けて」を公表した。これは、民間企業が医療福祉サービスの拡充に寄与する方策を検討したもので、民間企業

が参入しやすいように、規制緩和や環境整備の重要性を指摘している。内容は、民間企業の役割 民間企業の姿勢 環境整備のあり方—のほか、巻末には25の民間企業の活動内容が収載

されている。

報告書は、経団連新産業・新事業委員会の企画部会(部会長 鳴戸道郎・富士通副会長)が、実際にヘルスケアビジネスに取り組んでいる民間企業や政府・地方公共団体、学者、一般から寄せられた意見等を中心に検討、これまで行政主導型であった医療・福祉分野における民間企業のあり方をまとめた。

これまで、民間企業による医療福祉分野への参入はさまざまな面から規制されていた。報告書では、少子高齢化の到来、多様化する国民の医療福祉ニーズ、医療費の適正化、介護保険制度の施行などの流れの中で、利用者の選択肢を拡げ、質の高いサービスを提供するためにも、

民間企業の医療福祉分野への参入が不可欠と主張。その前提として、法律の改正を含めての規制緩和、環境整備を主張した。とくに民間企業による病院経営への参画については「認めるべきである」と強調、「適切な医療の確保は、民間企業の排除ではなく、第三者評価機能を強化しつつ、情報公開、医師や病院の監視体制の整備などにより担保すべき」とした。また企業による病院経営のメリットとして、医師が質の高い医療サービス提供に専念する環境を整える手段が増えることなどを示し、企業が病院経営を行う妥当性を強調した。

(メディカルウエーブ 2月8日)

有機的連携で「24時間いつでも受けられる医療」を

介護保険関連としては、ホームヘルパー養成研修事業の一部簡素化 ケアマネジャーの資格要件の緩和 企業支援—などを提案、続いて介護・保健・医療に関する情報通信ネットワークの整備を求めた。ネットワークの活用としては、国、地方公共団体、医師会、民間企業等の有機的連携による「24時間、365日、いつでも、どこでも」受けられる診療やケアを可能とする体制の整備が必要とした。

(メディカルウエーブ 2月8日)

民間企業の参入状況

民間企業の訪問看護事業への参入が相次いでいますが、昨年12月24日までに認定された民間企業の事業所数は、22都道府県で63件。その内訳は次のとおりです。

- 北海道..... 7 件
- 岩手県..... 2 件
- 宮城県..... 1 件
- 福島県..... 1 件

- 茨城県..... 1 件
- 埼玉県..... 1 件
- 東京都.....11件
- 神奈川県.....11件
- 石川県..... 2 件
- 山梨県..... 1 件
- 静岡県..... 1 件
- 愛知県..... 4 件
- 滋賀県..... 2 件
- 大阪府..... 1 件
- 兵庫県..... 2 件
- 和歌山県..... 1 件
- 岡山県..... 1 件
- 広島県..... 2 件
- 山口県..... 1 件
- 愛媛県..... 2 件
- 福岡県..... 7 件
- 熊本県..... 1 件

(訪問看護ステーションニュース

平成12年 1 号)

介護療養型医療施設 2月10日付け指定状況

1 申請状況(1月20日締め切り結果)

(病床数)

	指定病床数 A	既存の療養型病床群 B	申請数 C	不足数 A - C	充足率% C / A
宮崎東諸県	950	1,863	951	-1	100
日南串間	216	368	209	7	97
都城北諸県	450	701	337	113	75
西諸県	275	453	182	93	66
西都児湯	367	461	126	241	34
日向入郷	195	211	118	77	61
延岡・西臼杵	383	546	147	236	38
県	2,836	4,603	2,070	766	73

2 今回指定の状況

(病床数)

	申請数 A	今回指定 B	未指定 A - B	未指定の理由
宮崎東諸県	951	890	61	書類不備等により内容 審査に時間を要するた め。
日南串間	209	136	73	
都城北諸県	337	260	77	
西諸県	182	126	56	
西都児湯	123	91	32	
日向入郷	118	106	12	
延岡・西臼杵	147	142	5	
県	2,067	1,751	316	

申請数2,070が2,067になったのは、3床分辞退の届けがあったため。

3 申請及び指定の内訳

	申 請	今 回 指 定	未 指 定 分
医療機関数	82	57	25
病院	39	31	8
診療所	43	26	17
病床数	2,067	1,751	316
病院	1,752	1,574	178
診療所	315	177	138

未指定分は、内容審査の後速やかに指定する。

(県介護保険推進室より)



あなたできますか？(22)

— 平成11年度 医師国家試験問題より —

(解答は 74 ページ)

1. 誤っている組合せはどれか。

- a 死産の定義 ————— 死体解剖保存法
- b 医道審議会の設置 ————— 医師法
- c 病院の定義 ————— 医療法
- d 人工妊娠中絶 ————— 母体保護法
- e 堕胎の禁止 ————— 刑法

2. 局所麻酔薬によってブロックされる感覚の順序で正しいのはどれか。

- a 痛 覚 → 温 覚 → 圧 覚 → 触 覚
- b 温 覚 → 痛 覚 → 触 覚 → 圧 覚
- c 圧 覚 → 痛 覚 → 触 覚 → 温 覚
- d 触 覚 → 温 覚 → 痛 覚 → 圧 覚
- e 温 覚 → 圧 覚 → 触 覚 → 痛 覚

3. 人工膝関節置換術について正しいのはどれか。

- (1) 高齢者に施行することが多い。
 - (2) 化膿性膝関節炎の治癒後に施行できる。
 - (3) 膝部悪性骨腫瘍には施行しない。
 - (4) 術後には日本式正坐ができる。
 - (5) 晩期合併症としてゆるみがある。
- a (1) , (2) b (1) , (5) c (2) , (3)
d (3) , (4) e (4) , (5)

4. 正中頸嚢胞について正しいのはどれか。

- (1) 甲状舌管遺残性嚢胞である。
 - (2) 第2鯁裂の発生異常である。
 - (3) 異所性の甲状腺由来嚢胞である。
 - (4) 病理組織学的には皮様嚢胞である。
 - (5) 好発部位は舌骨レベルである。
- a (1) , (2) b (1) , (5) c (2) , (3)
d (3) , (4) e (4) , (5)

5. 糖尿病性腎症について正しいのはどれか。

- (1) 早期診断には尿中微量アルブミンの測定が有用である。
 - (2) 早期から糸球体濾過値の低下が認められる。
 - (3) 腎不全になるとインスリンの必要量が増加する。
 - (4) 糸球体輸入・輸出細動脈の硬化を認める。
 - (5) 進行するとネフローゼ症候群をきたす。
- a (1) , (2) , (3) b (1) , (2) , (5) c (1) , (4) , (5)
d (2) , (3) , (4) e (3) , (4) , (5)

6. 胚細胞から発生する卵巣腫瘍はどれか。

- (1) 漿液性嚢胞腺腫
 - (2) 類皮嚢胞腫
 - (3) 胎児性癌
 - (4) 顆粒膜細胞腫
 - (5) 線維腫
- a (1) , (2) b (1) , (5) c (2) , (3)
d (3) , (4) e (4) , (5)

7. 下咽頭癌と食道癌との重複癌患者の問診で重要なのはどれか。

- a 服薬歴
- b 輸血歴
- c 職 歴
- d 居住歴
- e 喫煙・飲酒歴

8. 心肺蘇生法の順序で正しいのはどれか。

- A : 心マッサージ B : 人工呼吸 C : 気道確保
D : 呼吸停止の確認 E : 循環停止の確認
- a A → B → C → D → E
 - b C → E → A → D → B
 - c E → D → C → B → A
 - d C → D → B → E → A
 - e B → D → C → A → E

9. 35歳の男性。4年前に十二指腸球後部潰瘍穿孔で胃切除術を受けた。1年後、吻合部潰瘍で吐血し、潰瘍を含めた胃部分切除術を受けた。最近、心窩部痛と黒色便とがあり来院した。血清ガストリンは910pg / ml (基準20 ~ 160) 。この患者に有用な検査はどれか。

- (1) トルブタマイド試験
 - (2) 胃液検査
 - (3) セクレチン負荷試験
 - (4) 選択的腹腔動脈造影
 - (5) 経皮経肝門脈造影
- a (1) , (2) , (3) b (1) , (2) , (5) c (1) , (4) , (5)
d (2) , (3) , (4) e (3) , (4) , (5)

10. 58歳の男性。健康診断で肝機能異常を指摘されたので来院した。23歳のとき十二指腸潰瘍の手術で輸血を受けている。血液所見：赤血球 426万 / mm³ , Hb 11.8 g / dl , 白血球 4,000 / mm³ , 血小板 6.9万 / mm³ 。血清生化学所見：総蛋白 7.1g / dl , アルブミン 3.1g / dl , TTT 12.8 (基準 0.6 ~ 9.4) , ZTT 18.7 (基準 4.0 ~ 14.5) , 総ビリルビン 1.0mg / dl , GOT 55単位 (基準40以下) , GPT 46単位 (基準35以下) , コリンエステラーゼ 302単位 (基準 400 ~ 800) , HBs抗原陰性 , HCV抗体陽性。患者管理として適切なものはどれか。

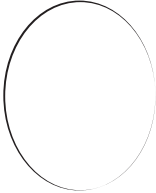
- (1) 肝庇護薬の経静脈点滴投与
 - (2) インターフェロン投与
 - (3) 定期的な肝機能検査とα-フェトプロテイン測定
 - (4) 定期的な肝臓の超音波検査
 - (5) 肝血管造影
- a (1) , (2) b (1) , (5) c (2) , (3)
d (3) , (4) e (4) , (5)

エコー・リレー

(295回)

(南から北へ北から南へ)

初 め て の お 酒

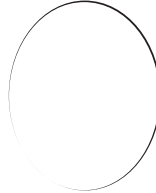
田 野 町 まつ もと こう いち
松 本 宏 一

昭和58年 1 月 2 日 , 整形外科
に入局して初めての正月でした。
午過ぎに女房と連れ立って平和
台の麓にある木村教授のお家に
新年の挨拶に伺いました。既に
何人かの上司の先生方がいらし
ておりまして , 私 は不慣れな挨拶を申し上げて
座の端に座っておりました。一通り医局員も揃っ
た頃に木村先生が四合程の瓶に入ったアルコー
ル飲料を取り出しまして , まあ味見をしてみな
さいこの酒の種類がわかるかね , と皆にお勧め
になりました。出された杯はひび割れたような
模様の入った瀟洒な外国製のグラスで , 注がれ
た液体からは微かに麴の香りが漂い , 口にすれ
ばそれは本当に美味しかったのです。お暇する
頃には味見にと出された酒瓶は空になっていて ,
どうも主に私が飲んでしまったらしいのです。
酒とグラスは超一級品でハード系は申し分が無
いとしまして , ソフト系としましては新入医
局員が教授の家に挨拶に行っている状況であり
ます。今考えればとてもうまいお酒は飲めそう
にありません。その時は若気の至りで , 滅多に
ない美味しいお酒を存分に飲むことができました。
名前は確か「ひでよし」。初めての吟醸酒で
した。

近頃吟醸の酒を飲む事も多いのですが , 何故
か「ひでよし」は飲んでおりません。せっかく
おいしい思い出があるものを , 初恋の女を20年
後に見るような , そんな無粋を避けているのか
もしれません。

〔 次回は , 日向市の三股恒夫先生にお願いします 〕

結 果 責 任

宮 崎 市 もり た しゅういちろう
盛 田 修 一 郎

医療裁判の頻度が増加してい
る。裁判への出発点の多くは医
師の言動が原告の理想とする医
師像から逸脱しているからであ
ろうが , 医療裁判とはそういつ
た主観論をあえて棚上げし , 不
幸な結果をもたらした医療行為が適切であった
か否かを客観的に争うはずのものであろう。

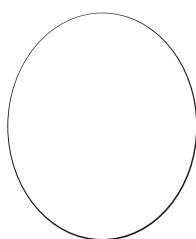
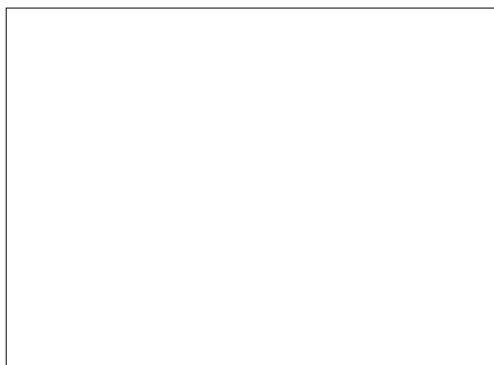
「 目的は患者の延命あるいは治癒なのだから ,
それが達成できないことは医療行為の失敗であ
る」 明白で単純な論理の帰結を携えたマス
コミが世論を形成し , それを内包した裁判官に
よって裁判は結審される。周知の結末を知る観
客の前では , 未知の結末までの試行錯誤や医療
現場での現実的な悩みを訴えたとしても単なる
狂言回しにしか写らない。同じ現実と理想の混
在する医療現場で従事する医師は , 困惑と矛盾
を感じつつも結果責任を厳しく受け止め被告医
師を弁護する口数は少ない。

振り返って , 世論をリードし結果責任を激し
く追求するマスコミはどうか。ようやく認めた
誤報にたいして , 新聞の訂正は人目の止まらな
い程度にすませ , テレビはキャスターが一瞬の
おわびでお茶を濁す。裁判はどうか。哲学もな
く現実も無視して下した審判で有罪と無罪を平
気に行ったり来りで数十年 , 被告の残された時
間は無駄に過ぎる。しかし , 生命に匹敵するほ
どの人生を壊したマスコミや裁判所がその影響
力ゆえの結果責任を取ったといった話は聞かれ
ない。

〔 次回は , 宮崎市の嶋本富博先生にお願いします 〕

国公立病院だより

椎葉村国民健康保険病院



ひだか たかのり
日高 孝紀 病院長

椎葉村は宮崎県北西部に位置し、東西27km、南北33kmの中に10集落が点在し総面積は536.20km²でその広さは九州では1番で全国では北海道を除くと9番目です。土地利用は山林が全体の96%で

す。人口の方は1960年に10879人を数えたが年々減少し現在では世帯数1346戸、3863人と減少してきています。交通については椎葉村と他の地域とを結ぶものは道路に限られており車で日向市まで90分～110分、宮崎市まで180～210分位かかります。

病院は昭和36年8月に椎葉村国民健康保険病院として開設し一般病床41床、内科、外科、歯科の診療を開始しました。昭和38年14床を結核病棟に、1床を看護婦詰所に変更、その後はニーズにより増減し、現在の病院は平成7年4月1日から病院を建てかえ一般病床のみ30床とし、医師は内科、外科、整形外科、歯科（外来のみ）の4名でスタッフは総勢49名となっています。歯科医師以外の3名は自治医大卒業生で若輩ですが県職員でもあるため現在のニーズに少しでも答えるべく月に2日分の研修日を頂き

県立宮崎病院や延岡病院等にて各自研修を行っています。また広く知識を習得しようと努力はしているもののやはり自分の専門は限られているため、椎葉から同じ入郷地区である日向の和田、千代田病院をはじめ各種病院、医院にご紹介させて頂き御高診頂いています。また地域医療にもお詳しく地域に定着されている西郷の金丸先生、東郷の谷川先生にも何かとお世話頂いている次第であります。ちなみに僻地の中でも奥にあるためこの前、右腕の引き抜き損傷患者が来院した際には、当院では血管再建等含め無理であり時間も一刻を争うため自衛隊にお願いし、ヘリコプターにて当村から延岡まで搬送を行い県立延岡病院に手術をお願いしました。

また僻地と言うと診療は“ゆっくりと午後ものんびりして釣りでもしながらなんていいだろうな”なんて思われがちですし、そう言われることが多いのですがところがどっこいと言ったところでは。現在は午後は訪問診療（1軒行くのに1時間位かかりたり車を降りて山の上まで歩いて登ったりする）かかりつけでなくても介護保険のかかりつけ意見書を書いたり、特老往診、予防接種業務、校医、ヘルパー講習等の講演、大腸ファイバー等各種検査、治療など目白押しであり20名強の入院患者の診察を含めゆったりする暇はそれほどないという感じでは。また県病院の先生等に驚かれることもあります（開業されていれば極めてあたりまえのことですが）もちろん午前中は毎日100人位の外来の他、人間ドック、保険の診察等も待っています。

では具体的に当病院の検査、治療の内容を述べますとCT、エコーをはじめ、上部、下部内視鏡に加え臨床検査室も備えており比較的何でも検査できる環境はそろっています。現在消化器に興味のある医師が2名いますので患者や家族が望めば内視鏡的胃ろう造設、内視鏡的粘膜切

除術、止血術をはじめPTCD(PTBD)、胆道ステント挿入等の治療も行っています。中心静脈栄養はもちろんのこと、胸腔内低圧持続吸引、人工呼吸管理(サーボ900c)、骨髄穿刺等も必要があれば施行しています。

また遠隔地であるため研修時やコンピュータ画像転送を用いCTなどの画像所見をコンサルトしたり、デジタルカメラで皮膚所見を撮影しコンサルト等も行ったりもさせて頂いたりしております。

以後少々私見を述べますが、村全体としての保健、福祉の行方にも意見を求められる中、現在の一番の悩みは介護保険の行方が不透明なことです。こういう山間部ではニーズが把握しにくいのはさておき、家の1軒1軒が離れており実際サービスを行うまでの時間がかかりすぎることです。もちろんPT等の確保も不十分であり訪問リハビリも行えませんし、訪問入浴車もありますがあっても現実的には平地はほとんどないと言ってもよく、車が着くところまでサービス受給者を連れてくるのがまた大変です。

また私も合計約5年間僻地に赴任した経験を持ちますが、僻地の院長に求められる1つとして如何にその組長(町村長)さんとうまく折り合いをつけてやるかも重要だと痛感しました。頑張りすぎて理想を求めすぎてもいけない(予算、人員等の問題があり)し、かといって行政に無関心でもいけない。当たり前であるが経営努力もしなければならない。特にこのような御時勢では保健、医療、福祉が融合してきておりそのあたりの統合も求められるところです。しかし一つのジレンマとして行政を含め対外活動に自分自身が入り込めば時間的な制約で自分自身が行う医療(主に診療です)が不十分になり、

そこでそれを補えるマンパワーが必要となります。

結局僻地医療も楽ではないと言うことを言いたかったのですが、宮崎県の僻地は東京の離島(青ヶ島)などからすると大したことはないようです。以下に友人のメールの一部を転載します。

“生活は苦しいです、食料がありません。前任者は6カ月で8kgやせたそうです。僕はまだ2kgですんでいます。先日は1週間ぶりに船が着いたので島に1軒のお店(もう1軒あるのですが、奥さんが失踪してしまい閉まっています。この店は米とタバコを扱うので、現在タバコと米の入手は通常ルートでは困難です)に行ったのですが、患者のために出遅れてしまい野菜は買えず、タマネギ2個とパン2個しか買えませんでした。ここ2カ月で3回しか肉を食べていません。単身赴任ですので何とかなるのですが、患者からの貰い物の芋と豆、卵と女房からの支援物資レンジでチン製品や缶詰とご飯で何とか生きています。外食できるところは当然ありません。学校の先生は食生活については僕も同じ様なものです。いつもパンを争って買っていますので。ただ、教員は昼の給食が食べられますので、これが大きいと、皆言っています。

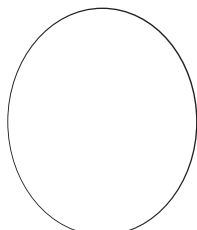
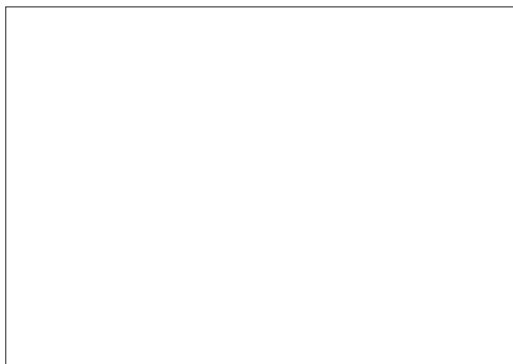
これは生活編の一部転載で診療編もあるのですが本当に大変みたいです。皆さんが全国で頑張っているんだなと思うといろいろと改心させられます。

これから何かと医療を取り巻く情勢が厳しくなってきておりますが、今後とも医師会の皆様をはじめ県内で何かとお世話になると思いますので宜しくお願い致します。

それでは。(院長：日高 孝紀)

保 健 所 紹 介

延 岡 保 健 所



ひだか よしお
日高 良雄 所長

保健所の概要 延岡保健所は、延岡市大貫町にあり、国の総合庁舎や建設省、運転免許センター等公的機関が立ち並ぶ一角にあります。他の保健所に先駆けて昭和

55年に新築されたため、残念ながら今回の保健所改築計画からは漏れ、現有施設のままで事業を行っています。もちろん組織、設備は新たな体制となっており、総務企画課、地域保健課、衛生環境課、広域指導検査課の4課体制（41名の職員と非常勤の心理相談員、2名の廃棄物監視員等）で、新たな機器（液体クロマト、イオンクロマトグラフィ、原子吸光計等）を用いながら、健康社会づくりの推進をめざし、多様化・高度化する課題に対応しています。最近一年間の話題では、サルモネラに汚染されたイカ菓子製品による広範食中毒事件への対応や、結核非常事態宣言に併せた結核特別対策事業の実施、延岡医薬分業支援センターの完成に伴う医薬分業の推進、市町村ごみの広域的処理への対応、さらにはコンピュータ2000年問題への対応などがあり、医師会をはじめ関係機関の皆様の協力をいただきながら課題の解決を図っているところです。

延岡市医師会との連携 地元の延岡市医師会とは、石坂会長や赤須・佐藤両副会長、さらには公衆衛生担当理事の岸先生等多くの先生方の協力をいただきながら地域保健医療の推進に向け連携を図っています。いくつか挙げますと、まずは北部地域保健医療計画の改訂に当たって多大の協力をいただきましたし、結核特別対策事業での協議会、調査研究、研修会実施にあたっての協力、難病患者在宅療養支援事業での委員会、支援プランの作成、訪問事業等への協力、さらには介護保険における介護療養型病床の整備に対するバックアップなどなど、さまざまな事業において多くの協力をいただいています。

これからの保健所 ご存知のとおり保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、法律の改正に伴う新しい対応が求められています。特に健康危機管理がこれからの保健所の大きな役割であり、新たなタイプの食中毒や感染症への迅速な対応、毒物事故への対応などが課題であろうと考えています。また環境問題、なかでも廃棄物対策への対応が大きな課題となっていますし、この4月から始まる介護保険のスムーズな立ち上げ、質の確保なども保健所の役割となると考えています。

趣味と仕事 個人的にはテニスが趣味で、医師会主催の大会にも参加させてもらっています。できれば毎週テニスをしたいのですが仕事のためにままならず、技術・体力共に下降気味です。さらに趣味と仕事を兼ねて禁煙活動を行っており、日本禁煙推進医師歯科医師連盟の会員になっています。

さいごに 年々保健医療に対する地域住民の目が厳しくなっていると感じています。21世紀を目前にして、信頼できる保健所をめざしたいと考えていますので、以前にも増してのご指導、ご協力をよろしくお願いします。

（所長：日高 良雄）

診療情報開示に関する公開討論会

と き 平成12年 2 月 7 日(月) 19 : 00

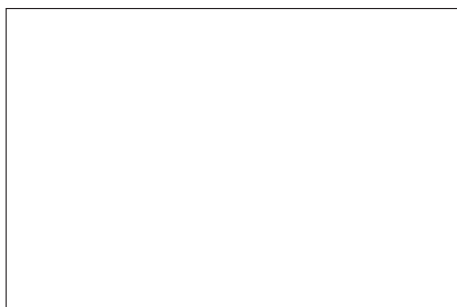
ところ MRT micc

河野常任理事の司会により開催された。

一般県民を対象とした討論会で、県民、医療関係者等 1 0 6 名の出席があり、大変良い評価を受け、初期の目的を達成出来た。

秦 会長挨拶

こんばんは。医師会がすっかり悪者になっておりまして、医師会が横暴とか、自民党と癒着をしているとかいわれています。今日お集まりが悪いのはそのせいかなと思っておりますが、それでも皆様方にお集まりをいただきまして本当に有り難うございます。



例えば、医療保険制度の改革を医師会が先送りしているとか、妨害しているといわれていますが、これは間違いであります。厚生省が患者負担をどんどん増やしてくる方向で医療制度の改革を提案してきますので、医師会が一生懸命、国民の皆様のために反対しているという点があります。もう 1 点では診療報酬の 0.2% アップがあります。世の中がリストラで公務員も給料が減る時代にアップはけしからんといわれていますが、2 年前の診療報酬改定の時にはマイナス改定がありました。それを 2 年間ずっと我慢しておりましたので、病院は赤字で、廃院をし

て、その後がローソンになるとか学習塾になるとか、そういう事態にいたりしました。そして、ようやく 0.2% アップをかちとったというわけです。

どうも医師会は広報が下手といいますが、情報を国民の皆様に分かっていただくように提供するという点で少し問題があるのではないかというふうに、内部でも反省をいたしております。

さて、この情報の開示、私どもにとっては医療情報の提供ということでございますが、1 9 7 0 年代の後半から医療が様変わりしてきています。ご承知のようにヒポクラテス以来といいますが、医療は医師が患者さんのためになることなら一生懸命やれば、何をしてもいいと、医師がすべてを決めるというスタイルできたわけです。しかし、1 9 7 0 年代の後半になりまして、やはり、自分のことは自分で知りたい、自分の体のことは自分で知りたい、自分の病気のことは自分で知りたい、そして自分でどういうふうにするかを決定したい、というような運動が盛んになってきました。そういうことで、世界的にインフォームドコンセントの導入が行われました。患者さんに充分説明をして、充分に納得してもらったその上で、患者さんが参加する、患者さん参加型の医療というのが、共通の認識になってきております。そういうことになりますと、どうしても医療情報を共有するということが必要になってきます。

ある調査によりますと、調査対象である患者さんの 8 割の人が医療情報の提供を受けたいという考えがあるそうです。その内の 6 割の人は、医師が情報を出すのを渋るから法律で強制開示

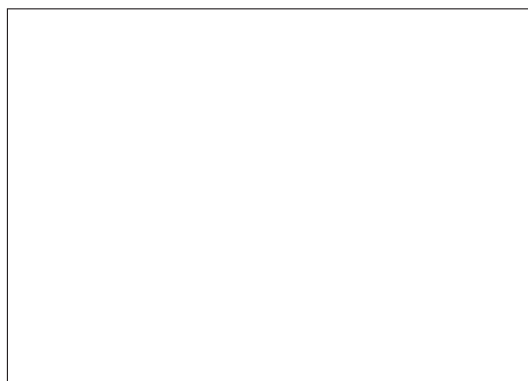
するようにしたほうがいいという意見があるということです。

日本医師会では、本年の1月から医療情報の提供をはじめており私共も昨年12月から試行をいたしまして、1月から本格的に医療情報の提供をはじめております。

医療情報の提供は、患者さんと医師の信頼関係を築いてより良い医療を提供しようというような立場に立って行われるものであります。しかし、マスコミといいますか、非難しているわけではありませんが、今日も宮崎日日新聞に医師会の主張を非常によく載せていただいて感謝しているのですが、見出しがカルテ開示となるわけですね。カルテを見せろとなるわけですね。これは医師法上の守秘義務がありますし、がん告知の問題、精神病の問題、まだまだ未解決の問題があります。更には、内部のことでいいますと、見て分かるカルテが現実書かれているかということです。そういうこともありまして、問題を非常にかかえております。ですが、宮崎県医師会としましては、積極的な医療情報の開示をはかりたいと考えております。

兼ねて、地域共生の理念を医師会で唱えておりまして、やはり県民の皆様方とともに喜び、ともに泣くという魂と魂の触れ合いの中から21世紀の医療を築き上げていこうという強い決意を持っております。

県民の健康と幸せを守る、県民に信頼される県医師会をつくっていききたいというふうに思っておりますので、ぜひともご協力をお願いいたします。最後に、本日は池ノ上教授はじめ講師の先生方、また熱心にご出席いただきました皆様方に深く感謝を申し上げます。ご挨拶といたします。有り難うございました。



討 論 会

(コーディネーター)

池ノ上 克 宮崎医科大学産婦人科教授

(パネリスト)

井 上 敬 雄 宮崎日日新聞社論説委員会
副委員長

近 藤 日出夫 弁護士

篠 原 久 枝 一般市民

川 上 和 子 一般市民

市 原 美 宏 医師

西 村 篤 乃 宮崎県医師会常任理事

(要旨のみ掲載)

井 上 敬 雄 論説委員

日本の医療を論じる時によく欧米と比較される。特にアメリカと比較されて話をされるのですが、全体を考えた時に、例えば医療費の問題について、国内総生産に対する割合は、アメリカの半分しかないわけです。一方で国民一人当たりの医療費はどうかというと、個人のコストはアメリカに対して日本は半分となっている。その他の国民介護保険制度、平等性、或いは医療水準といったものをおしなべて考えた場合に、日本の医療というのは必ずしもアメリカに劣ってはいない。全体としては、世界でもトップクラスにあるのではないかと考えている。ところ

が、そういう医療なのに国民の満足度はどうかというと、低くなっている。そういった状況を見ると、医療に対する国民の信頼感というのが、残念なことに十分ではないと言えるのではないのでしょうか。そういう中で、今回の診療情報の公開を日本医師会が踏み切った訳ですが、率直に言いまして、もっと早くそうしていただきたかったなという気がしている。しかし、それでもこれから取り組もうというのですから、この点についてはおおいに評価して、日本の医療にとってこれは画期的第一歩になるのではないかという気がします。

日本医師会も指針の中で国民の信頼の構築ということを唱っています。結局のところは医師と患者のコミュニケーション、人間関係ではないかという気がします。

よくいわれる言葉に、医療というのは医師と患者の共同作業だと言われますが、それを実現するためにも、是非とも今回始めた診療情報開示を成功させていただきたいと思います。これからは法制化の問題、今回は見送られましたが、これがまた再燃するのか、下火になるのかというのは、医師会の方々の取り組み如何にかかっているのではないかというような気がします。

こん とう ひ で お
近 藤 日出夫 弁護士

今回の診療情報開示の法的な位置付けというのは若干ご説明させていただきたいと思います。実際この診療情報の開示ということにつきましては、1970年後半あたりから日本でも問題になっておりまして、調べた範囲では1979年ですが、診療録の提示義務が法的にあるのだという見解を東大の教授が打ち出された。これは、診療中の場合については、医師と患者の信頼関係からカルテ等を見せる必要はない。ただ診療が終わった後にはやはり説明義務があるというような形で出されているようです。

更に、1987年の東京高裁判決で医師の説明義務、報告義務というのが問題になったのですが、ここでは、説明義務、報告義務は医師にあるとなっている。しかし、説明義務、報告義務があるからといって、カルテを開示しなければならないという義務は含まない、という判決が出ている流れがあります。診療情報というのは、当面権利義務関係として捉える必要はないと、従来どうり相互の信頼関係に基づいた医療上の判断に委ねた方が適当である。そういうような総理府の説明があって、医療情報は開示の方向から外されているということになっています。基本的に、法制度上は医療情報に関する患者さん本人の開示請求というのは、法的根拠がないという空白状態になっています。今回医師会の方で、法律に基づいた開示ではなくて、医師の倫理規範として開示をして行くという方向を打ち出された訳です。そういう意味での今回の開示というのは、法の空白を埋める画期的な方針だろうと思います。

しの はら ひさ え
篠 原 久 枝 一般市民

未だかつて、大変幸せな事に入院経験がございませんので、患者の立場、一般市民の立場としては、経験不足なものです。でも、病気になった時には優しくて確かな腕のある先生に正確な診断をしていただいて、十分な説明を受けて、自分で治療法を選択し、医療費が安く済んで、なお且つ、痛くない治療法を選択したいと思っています。正直なところ、今回の診療情報開示に関しましては、やっとここまで来たんだなあという思いです。自分でなかなか健康管理をしないことありますが、出来たら罹った全ての病気をI・Cチップ等に入れ込んで、自分のデータを持って歩きたいと考えております。自分のデータは自分のものだと思いますし、病気になった時には向き合っていかなければならな

いのは、自分自身でありますので、お医者さんと共有するにしても、自分自身のものであるという考えにいたっております。やはり、情報を開示されるに当たりまして、受ける側もそれなりの知識或いは自己決定に関する知識を持たないといけないので、学校教育の中でも、自己決定を出来る土壌作りをしていかなければならないかと思っています。自分の健康について自分が責任を持つ教育が必要だと思えます。それから、自己決定をサポートするためのセカンドオピニオンの充実や様々な疾患で悩まされる方が多いかと思えますので、心の問題をサポートするシステムが作られるべきではないかと考えています。

かわ かみ かず こ
川 上 和 子 一般市民

病院に精神的に弱くなって行った時に、「治療」「医療」は受け付けから始まるんじゃないかと思えます。そこで最初に出会う人が受け付けの方であったり、看護婦さんであったりする訳ですが、この時の病院側の接遇というのは、勿論医師は当然ですが、家族や患者に大変大きな影響を与えるのではないかと思います。入院して手術をしたり、複数の選択を要するような時には、やはり決定は自分でするけれども、それまでの説明は十分してほしいと思うんです、というのは患者は医療の知識がありません。

一方的に難しい話の説明を聞いても、医療に伴うリスク等、理解できなければ何にもならないと思うんです。ですから決定するのは自分でも、リスクを含めて分かりやすい言葉で、本当に何でもとことん聞けるような雰囲気を作っていたきたい。それは患者からなかなか出来ないことかと思うんです。そのことが信頼につながるし、そして安心して納得行くとします。

最近、医療開示についてマスコミ等でも非常に目につくようになりました。先日もインフォー

ムドコンセントに取り組んでおられる福岡県の個人総合病院とか佐賀医科大学で実施されているカルテ開示やカルテ共有の動きをテレビで見ましたが、今すぐには無理かもしれませんが、最終的にはあの程度までの環境整備がほしいと願っております。しかし、カルテ開示以前に、全てのお医者さんが患者の立場で懇切丁寧に説明していただき、患者も対等に気楽に十分に尋ねられるということが始まって行けば大変素晴らしいことだと思います。

いち はら よし ひろ
市 原 美 宏 医師

私は、平均的な小さな診療所をして10年位になります。お話を伺っていて、なぜ今更なのかということを感じています。10年位前の病・医院の法律相談という本には、その時点で既に必要が生じた時に提示出来るように保存義務が科せられている。カルテにしる診療情報にしる、患者さんが見せて欲しいと言われた時には、お見せすることも或いはコピーすることも、既にその頃から当たり前のこととして書いてある。但し、カルテというのは割合に主観的なものなんです。僕らが書いているカルテは実に乱雑で汚くて、カルテ開示と言われた時に最初に頭に浮かんだのは、字が汚くてとても人に見せられるものではない。それを開示の対象として考えるのであれば、カルテそのものの書き方を考えなければならないと思います。

今現在、我々が診療の現場で頼りにしているのは、患者さんからのお話を聞くということ、それから始まって検査のデータであるとか、殆どが客観的情報なのです。カルテに関して言えば、多分コピーを取っても何の役にも立たないだろうと思います。

診療情報全てに言えることは、書いた本人、検査した本人が患者さんにどれだけ分かるように詳しく説明をすることが出来るかに掛っ

る訳です。カルテを開示するかどうかは、どうでもいいことだし、ある意味では先程言われたように、情報というのは自分のものなんです。私はX線写真というのを保存するのにスペースを取るものですから、撮ったら患者さんに渡してもいいのではないかと、患者さんのお金で撮ったものだから、説明をつけて渡してもいい、患者さんが持って帰ってくればそれが一番良いと考えたこともあります。

殆どの医者は、自分たちは十分説明していると思っているんですけど、それが井上論説委員が言われた、患者さんは全然満足していない、ちゃんと聞いたと思っていないと、ちゃんと説明してもらっていないというふうに感じているとすれば、医師側は非常に反省しなければならない。私もそのことは、最近いろんな機会に自分たちが思っているほどは、言葉は伝わっていないということが少しずつ分かってきたような気がして、何とか改善する方法を考えねばならないと思っております。もしここに患者さんの側から参加していらっしゃる方がいたら是非とも言っておきたいのは、自分が分かるまで聞いてほしいということです。分かったと言わないでほしい。そうすれば、カルテ開示とかは枝葉末節、あとは手続き上の問題に過ぎないという気がしております。

にし むら あつ のり
西 村 篤 乃 宮崎県医師会常任理事

ポスターは日本医師会が案をつくり、内容の一部は県医師会で作り直したものです。問題は「3時間待ち3分診療」は残念ながら現実を物語っております。しかし、患者さんが知りたいことがあれば、遠慮しないで説明を求めていただきたいということがポスターに書いてあります。医師が忙しければ看護婦さん又は受け付け迄申

し出て下さいというのが主旨でございます。県医師会が昨年「医療相談FAX窓口」を設けて何でも相談を受け付けておりますが、約100件近い中で、約55件位は接遇に関する問題、受け付けの態度が悪い、医師が不親切となっており、診療情報に関する問い合わせの相談は5件となっているのが実情です。殆どの医師会は、接遇問題を数年前から真剣に取り組んでいると思いますが、まだ効果はあがっておりません。

いけ のうえ つよむ
池ノ上 克 宮崎医科大学産婦人科教授

パネリストそれぞれの立場からの話しが多岐に渡っており、お話を伺いますと、幾つかのキーワードに集約されてくるかと思えます。倫理規範ということをもって、診療情報開示にあたることができるのであろうか、それから、自己決定あるいは自己責任ということでもって診療情報が如何に活用されるかということも、何人かのパネリストが指摘されました。それから医師と患者さんとの目線のずれ、理解のずれ、話しをしたつもりでも伝わっていない等が全体のキーワードとして流れていたのではないかと、コーディネーターとして勝手にくらせていただきました。

フロアーから、精神科の医療の現場では、入院等について本人の理解が得られないなどの状況下にあるのに、常に診断名であるとかを患者さんに告げるべきかどうかの告知の問題「3時間待ち3分診療」の件は、安い診療費で沢山の患者さんを見ないといけない。学校教育と同様、分かるまで十分な説明を行うには、基本的に時間が足りない等の意見が述べられた。

第20回 医史跡探訪会 串間地区を訪ねて（平成11年11月28日）

宮崎県医史懇話会 ^{かん} ^べ ^{じゅうしろう}
神 戸 十四郎

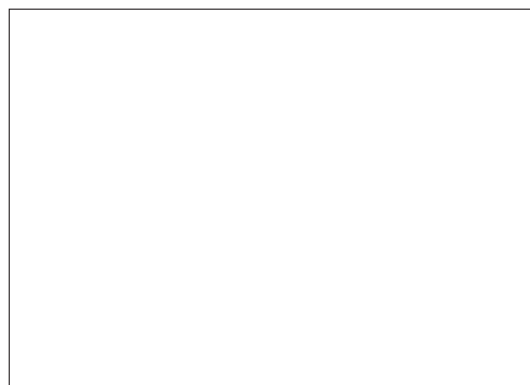
毎年行われる医史跡探訪会は宮崎県を一巡し九州各県、東京と足跡を拡げたが、県内では串間地区だけが残っており、県内限なくの意味で今年は串間地区を選んだ。探訪を前にして地元の加藤重信先生と谷村教俊先生に事前準備の御苦労をして頂いた。

堀切峠を過ぎ、サボテン公園でトイレ休憩のあと第一の目的地鵜戸神宮に到着。三々五々と参拝を済ませ杉田宮司の出迎えを受け社務所会議室にて鵜戸神宮の歴史、医療的な民間の信仰、乳飴の由来、柳生新陰流の源である陰流誕生の逸話などについての話を伺った。その後昭和天皇・皇后両陛下が行幸され休憩された部屋にも案内して頂いた。

串間市に入ると案内の定出迎えの加藤先生と島田さん（谷村先生の従兄で内田醇先生の甥）が町角にしゃがみこんで待っておられた。約1時間の延着で真に申し訳なかった。

御二人の案内で秋月種実公の墓地へ直行。付近一帯が串間城跡とのことであったが城の面影は無く、周辺の所々に空堀のあととみられる谷間があり杉や灌木で覆われていた。墓地は一段高くなり石造りの塀に囲まれ、高鍋藩秋月家の祖先である秋月種実の墓が右側に、中央に種実の五男種守、左側に種守の室の三基が並んでいた。一般に串間は秋月藩の飛地と言われているが案内の島田さんを始め地元の人々は串間こそ秋月藩のルーツであると強調しておられた。

ついで加藤先生宅へ案内された。目的の萩原家の医療箱や城家の解剖図は既に先生宅へ運ば



鵜戸さんでの全員の写真

れていた。座敷へ通ると床の間から壁、襖など所狭しと掛軸や額が掛けてあり、その大多数は秋月種樹氏の書や絵で、特にその中の教育勅語の謹寫は珍しいものであった。其の他、西郷隆盛の書道の師である川口雪峯の額や、加藤先生の御祖父様が西郷隆盛に従って江戸城明け渡しの談判に行かれた時貰われた勝海舟の書などが見られ、また当時珍しい御祖父様の帯刀姿のガラスのネガや西郷札なども見せて頂いた。本命は串間より鈴木春壹が官軍として西南の役に従軍しその際携行した医療箱と城家に保存されている享保8年9月頃に画かれたと言う解剖図であり、これ等の貴重な資料を前にして歓談が続き、時の移りが惜しまれる程であったが先が急がれ、あとに心を残しつつ加藤家を辞した。次に金谷小学校裏の鈴木春壹の墓に詣で明治10年当時の若き軍医の姿を偲んだ。ここで加藤先生と別れ、本城の内田家に向かう。

内田家は現在管理者がいないのでかなり荒れ

ていた。此の家で内田長平，内田醇，内田博己の有名な三兄弟が少年時代元気よく駆け回って育たれた屋敷だと思うと感慨無量であった。傍らで土居先生が「故郷の廃家」とつぶやいておられたがまさにその情景を思い浮かべさせる風景であって，今や文字通りの医史跡となっていた。

住む人なき内田家に心を残しながら都井岬へと向かう。

紆余曲折の坂道を登り緑の高原間近になると急斜面に草を食む野生馬が見えはじめ，漸く都井岬観光ホテルに到着。午後 2 時を過ぎやっとカレーライスのバイキング料理で昼食をすませた。

時間の都合上蘇鉄の自然林や 岬突端の荒波，若山牧水歌碑，若山立蔵の診療所あと，燈台などを見学する暇もなくホテルを後にしたが，馬が別れを惜しむ如く近寄って鼻をすり寄せる一幕もあった。帰路の途中，安産・子育ての神として信仰の厚かった岩折神社に寄ったが，巨大な岩石の下に可憐な花が供えてあって人影は全く無かった。地の利が不便のため訪れる人もなく今は志布志の方にある安産の神様に多くの人が参るようになったということである。

此处で今日一日を案内して頂いた島田さんと別れて帰路についた。海岸線は点在する島で景観がよく恋が浦，幸島，南郷を経て日南市を通



城家に伝わる享保年間の解剖図

り北郷フェニックスホテルで小休止，山を降りると次第に夕闇につつまれ，すっかり夜景となった宮崎市に到着。午後 6 時半すぎ散会となった。

参加者

有馬よね子，壹岐尚生，河内実世，貴島テル子，坂本和子，高山 淳，高山敏子，杉本 潜，
図師鎮雄，土居 博，神戸十四郎，薬師寺義幸

付 宮崎県医学史地図串間地区参照。地図残部あり。希望の方には実費にておわけします。

— 各 種 委 員 会 —

健康スポーツ医学委員会

と き 平成12年 2 月 3 日(木)

ところ 県医師会館

大坪副会長の挨拶の後、田島委員長の司会で開催された。

協 議

1. 会長諮問に対する答申について

事業として、「健康スポーツ医必携」手帳の作成、各スポーツ連盟へのスポーツドクターの配置を行った。手帳の残部については、今後研修会等の受付にて無料で配付することに決定した。ポスターの作成事業がまだ残っているが、今年度中に「メディカルチェック」

と「外傷」をテーマにスポンサーに協賛してもらい2枚を作成する。医療機関、学校等に配布することに決定した。

反省点として、手帳は作成したがどの程度活用されているのかわからない。スポーツドクターの配置についても、ドクターと競技団体とがどの程度うまくいっているのか実態調査を行う必要がある。

出席者 - 田島委員長、田中副委員長、石川・押川（公）・押川（紘）・小岩屋・小林・獅子目・田代委員

担 当 - 大坪副会長、河野常任理事、今井主事



平成11年度九州医師会連合会第2回各種協議会

と き 平成12年 1 月22日(土)

ところ ホテルニュー長崎

介護保険対策協議会

挨 拶

青柳日医常任理事(要旨)

昨年10月から始まった要介護認定審査について、厚生省の報告によると、予定されている高齢者の34%の認定が終了し、二次判定での変更率は19.3%であったが、今後約20%位になる見込みである。審査会における「主治医意見書」の裁量権は確保されている。残念なことに状態像例の限られた数ではあるが、状態像に固執した審査をされる審査会もあるようで、日医から、郡市区医師会までそういうことがないように通知している。今後3月まで、日医としては総括しながら、改善しなければならないことがあれば、改善を提案していきたい旨の挨拶があった。

西島日医常任理事(要旨)

介護支援専門員は在宅ケアにおいて大きな影響力をもつようになる。組織化と云う形であるが一部の福祉系の団体で「陣取り合戦」により協会を作るとされているところであるが、現在日医として、「在宅医療推進財団」(仮称)の設立準備を進めている旨の挨拶があった。

協 議

1. 介護認定審査会の在り方について

——特に審査会資料の事前配布の是非に

ついて——

(熊本県)

提案要旨として、この審査会資料の事前配布の是非についての問題やその他介護認定審査会の在り方について、各県の実状とご意見を伺いたい。

各県とも事前配付がなされており、問題点としては、自宅での予備審査時間が必要であり、それに対する報酬を加味されるべきである。

長崎市では、1例につき400円の審査料が支払われる由である。

各県で他の職種の委員の意見を踏まえて、検討いただくことになった。

2. 居宅介護支援事業の在り方について

(熊本県)

提案要旨として、民間企業の介護保険サービスへの参入により、介護保険の基本理念に反するようなことが起こらないように、事前の対策が必要である。居宅介護支援事業者の在り方について各県の意見を伺いたい。

3. 介護支援専門員の役割と組織化について

(熊本県)

提案要旨として、介護支援専門員の役割は、申請者の要介護度に応じたケアプランの作成をはじめ、課題分析や居宅介護支援事業における介護サービス計画の中心的業務を行うなど広範な役割を担っており、資格取得後のケアマネジメントの研修はその資質の向上の為重要であり、介護支援専門員の役割と組織化について各県の意見を伺いたい。

9. 介護支援専門員の組織化について

(佐賀県)

提案要旨として、各県における組織化について現状を伺いたい。日医では、介護サービス事業者全体をひとつにした全国レベルの「在宅ケア協会(仮称)」の設置意向が示されているが、同協会と各県における介護支援専門員

組織等との位置づけ、連携をどのようにお考えか伺いたい。

2. 3. 9の協議事項については、関連事項として、一括して協議が行われた。

2については、殆どどの県が検討中であり、日医を中心として、自治体へ働きかけて、それぞれの役割、特徴、分担そして競争面を整理し監視する連絡会（機構）を立ち上げるべきであるとの意見があった。

3, 9の組織化の問題については、殆どどの県が検討中であり、沖縄県では、沖縄県介護支援専門員連絡会が発足している。また、熊本県は熊本県介護支援専門員連絡協議会（仮称）を作る予定である。

西島日医常任理事から、当初は、在宅ケア協会と云う形で考えていたが、厚生省と話し合って、内容的に難しいので、財団を作ろうと云うことになった。難点として、基金を集める必要があるが厚生省から補助金を受けて、調査研究が出来るので、質の向上を考えた場合、一番良い方法である旨のコメントがあった。

4. 介護保険下における施設サービスについて 3施設（療養型病床群、介護老人保健施設、介護特別養護老人ホーム）の役割分担について（熊本県）

青柳日医常任理事から、この場で議論をするのは無理である。私見として、施設の基盤整備が進んで、各地域でバランスのとれた充足状態が第一である。そうしないと現在のところ、アンバランスの形である。アンバランスの状態では機能はどうだと線引きするのは難しい。3つの施設を全く同じ機能として期待されるのは難しい。3つの施設の制度上の財源基盤が違うので、同じ土俵に立つ様な仕組みを作ることが大事であり一元化が必要である。また、介護保険給付の療養型病床群の整

備目標が下回る可能性が高い現状であり、もしそうならば、落とし前をつけてもらわなければならない。厚生省は、全国の療養型病床群を19万1000床として、平成12年度予算案を編成しており、全国の手挙げが14～15万床という事態になった場合、一番責任を感じるのは厚生省であり、次が大蔵省である旨のコメントがあった。

5. 居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者の法人種別指定状況について（福岡県）

各県の状況の資料により示され、本県の居宅サービス事業者指定状況（2月7日現在）は、訪問介護101（医療法人11、社会福祉法人80、その他10）、訪問入浴35（医療法人1、社会福祉法人33、その他1）、通所介護70（医療法人0、社会福祉法人67、その他3）、居宅介護支援事業者220（医療法人69、社会福祉法人112、その他39）である。

6. 要介護認定の不服審査について（福岡県）

各県における不服審査件数および介護保険審査会における公益代表合議体の委員総数に占める医師数について、資料により示され、本県は不服申込数は現在のところ1件である。介護保険審査会における公益代表合議体の委員総数は12名であり、その内、医師は4名で、全て保健所長である。

7. 痴呆性老人の看護をするためには相応の知識を有する看護婦の養成が必要と考えられる。実践的な研修を行い、資格を検討してはどうか（鹿児島県）

西島日医常任理事から、厚生省が老人性痴呆疾患保健医療指導者研修を毎年行っている。九州では、福岡県で行われており、医師、保健婦、看護婦、精神保健福祉の4コースで行われており、准看護婦については3か年以上の経験があればこの指導者研修を受けることが出来る。これを受けると修了証を交付され

る。医師会としては、資格化は縛りが出てくるので、修了証をもらうことで留めておいた方が良い旨のコメントがあった。

8. 医療機関（病院・診療所）の実施する老人デイケアについて（鹿児島県）

青柳日医常任理事から、介護保険制度がスタートする 4 月 1 日以降も経過措置として医療保険の給付対象となる。老人デイケアは100%介護保険給付になるものの、現在のデイケア利用者がすべて要介護認定を申請するわけではなく、4 月以降も積み残しが出る。要介護認定を受けていない人は、全くサービスを受けられないということにならないよう一定期間は医療保険が適用できる旨のコメントがあった。

10. 介護保険上評価される主治医意見書について（宮崎県）

提案要旨として、介護認定審査会において、調査票の結果と意見書の内容が一致しないこともあり、それぞれ再調査することもあり得る。他職種の委員から求められる情報に欠く意見書もあり、介護保険制度への医師のかかわり方について、保健・福祉側から、疑問を持たれることもあると聞く。情報、マニュアルの周知、また、研修会等を行ってはいいるが、各県の現状についてお伺いしたい。

15. 主治医意見書の質の向上について（大分県）

10. 15は関連事項であり、各県の状況は資料に示されているので、青柳日医常任理事から、意見書の書き方については、日医から各会員へ直接送付し、読んでいただいているが、問題点もある由である。各都道府県医師会で種々研修会が行われておりますが、研修会に出席の方は問題がないが、日医としては、レベルアップの方法論を考えて参りたい旨のコメントがあった。

11. 自立判定への対応策について（宮崎県）

提案要旨として、この度の要介護認定において、自立と判定された方々に対する各県市町村の具体的な取り組み状況や予算措置等について各県の状況をお伺いしたい。

厚生省から、各県へ通知が行われており、各県検討中である。

12. 居宅サービス事業者連絡協議会（仮称）について（沖縄県）

2. 3. 9との関連でもあり、省略された。

13. 介護オンブズマン制度について（沖縄県）

殆んどの県が未設置であり、今後、行政等に働きかける必要がある。福岡県から、福岡県弁護士会北九州部会の介護保険サービス標準契約書（原案）の作成についての紹介があった。

14. 介護保険への勤務医の関わりについて（大分県）

勤務医にも主治医意見書に積極的に関わって頂く為、殆んどの県が、研修会等に参加する等病診連携を進める必要があるとの意見であった。

16. 介護認定審査における問題点について（長崎県）

介護認定における諸問題とその対応について、各県殆んどの研修会、委員懇談会等を開催し、対応されている。

本県では、11月26日県内の市町村における介護認定審査会委員（医師）の研修会を開催した。（講師は日医総研・川越氏）、その際に委員からの問題点を提案していただき検討が行われた。

出席者—大坪副会長、外山・瀬ノ口常任理事、
和田理事
鳥井元課長

医療保険対策協議会

- (1) 同一月における一般病棟と療養病床間の
移動にかかる検体検査判断料の算定について
(鹿児島県)

提案要旨

ケアミックス(一般病棟と療養型病床群入院医療管理料を算定する病棟を有する)を行っている病院で、月の最初是一般病棟で検査等を行い、月の途中で療養病棟へ、または逆があった場合、一般病棟で行った検体検査料が社保では認められるが、国保では査定された。医学通信社1月号のQ & A並びに、国保連合会の九州の通知に「算定できない」とあるようだが、青本を調べてみてもどこにも算定できないとは書いてない。社保で検討した結果、根拠がなく、日医に問い合わせたところでも根拠がないので各地区の判断で良いということだったので、社保では一般病棟にいた場合の判断料は通そうということで全例認めていて、国保では全例査定されている。各県の状況はどうか。

九州各県とも、検体検査料は月1回であり、療養型病床群入院医療管理料には検査料も含まれており、判断料も含まれるのでその月は判断料は算定できないという回答である。

菅谷常任理事

社保での対応が正しいと思う。一般病棟での検査判断料は当然認められ、逆に療養型病棟での検査は包括されると区別されているが、移ったから算定できないということではないと思う。

菅谷先生の意見にもあったので、算定できるように各県とも働きかける。

- (2) 療養型病床に入院中の人工透析患者の腎性貧血に対するエポジンの使用について
(鹿児島県)

提案要旨

エポジンは人工透析中の腎性貧血には必須であるが、「注射」として算定すれば療養型病床の算定条件からは認められないが、エポジンを透析回路から注入し「処置」として取り扱えば「処

置のために用いた薬剤は別に算定できる」ことになる。検討したが見解が出ておらず、中央に聞いたところは不可であった。各県ではいかが。

日医・厚生省とも処置として認められないとの見解であり、九州各県ともおおよそ処置としても算定できないようである。厳密に言えば認められないので、あまり公にしないほうが良いのではないか。

- (3) 医師の処方権について(宮崎県)

提案要旨

薬剤の使用について、昭和54年日医と厚生省の合意「病名・効能・効果のみによる薬剤使用は誤りであり、医師の処方薬は薬利作用に基づいて行われる」という文書は現在も生きていとされている。処方権は大事な権利であり、もっと主張すべきでなかろうか。審査会があまりにも赤本の取り決めばかりで縛られて、雁字搦めになる方向に進んでいる。

菅谷常任理事

処方権について、基本的には今の薬剤の承認はメーカーが申請したもののみ審査して承認しており、メーカーの都合により効く病名・状態が決められており、医学的に決められておらず、承認体制に異議がある。錠剤では可、散剤では不可等のことが有り不合理である。現在メーカーからの申請について、混乱するようなものは不可として、再度申請させたりして、合理的になるよう努力している。個々の審査の立場で審査員の先生方が、医師としての裁量権をきちんと持って、正しい対応がとれれば、その方向で審査をしていただきたい。

- (4) 指導監査と会員の質の向上について

(宮崎県)

提案要旨

本県では個別指導、監査にまつわる不祥事が続いている。一部の不心得な医師の行為によって医師全体の名誉が傷つけられ、マスコミにも大きく取り扱われて、患者・地域住民の医療への信頼が損ねられている。

医師会組織としては、是々非々の厳正な態度で対処するしかないが、会員から様々な声が聞

こえる。

現在の医師会と行政による指導・対応では限界を感じるが、個別指導・監査事例を減らすべく、会員の質と医療倫理の向上への取り組み等があればお教えいただきたい。

九州各県とも個別指導の結果を会報に掲載したり、倫理委員会の設置、研修会を開催したりしているが、問題のある医療機関は会合・研修会等に顔を出さない所が多いようだ。個人の自覚しかないのではないか。

菅谷常任理事

大変な努力をされて社保指導されていることに感謝申し上げる。悪事をする人はしょうがない。未然に防げるものは防いで行こうと思うが、医師会は悪いものは悪いという毅然とした対応をとる以外ない。今までは会員をかばって、護送船団方式的な考え方で対応していたきらいがあったかもしれないが、今の時勢は悪い者は悪い、そういう人達には医師会をはっきりとけじめをつけて対応していくことを表明してやっていかないと国民に信頼を得られない。会員指導を根気強くやっていただきたい。

(5) 地方分権推進一括法の成立に伴う社会保険事務実施について（宮崎県）

提案要旨

4月1日から保険医療機関および保険医の指定取消等、指導・監査等の業務が都道府県の保険主管課から社会保険庁の地方支分部局の地方社会保険事務局に移管されることになった。地方分権を推進するという掛け声のもとに、実質的には権力の中央集権化が行われ、指導・監査等が強化される可能性がある。病院を中心として経営が苦しい状況で、医師・看護婦等の標欠についても地方の中小病院にとっては厳しい状況であり、標欠の問題が厚生省の重点指導項目として強化されるのではないか。地方分権推進一括法が実施されるにあたり、その意義および対策について伺いたい。

菅谷常任理事

中央統制が強まるという危惧を持たれるだろうが、そういうことは起こらない。各地で国家

公務員の事務官と従来どおりの対応をしていただいて、何かあれば日医に言っていただきたい。

医師・看護婦等の標欠について、医療監視でクローズアップされていて、診療報酬で入院時医学管理料・給食等でカットされているが、医師の標欠については、現在定数の60/100が標欠であり、九州でもどうにかクリアーできているが、将来は80/100を求めてくることになるのではないか。医師の標欠については、地方の中小病院立場を特に考え、次期の診療報酬改定でも考慮いただきたい。

菅谷常任理事

いろんなものが届け出で済むようになったが、届け出により安易な対応が取り易くなり、かえって標欠等おきている。一度出せば済むと考え、悪意ではなく、結果として届け出と違うことを長年やってしまうようである。不正をやろうとしている所は少ないが、届け出たことはきちんと守り、変更があった場合は届け出事項もその都度変更していただきたい。

(6) 新指導大綱について（沖縄県）

提案要旨

新指導大綱が実施されて3年半経過したが、集团的個別指導について、最初はいろいろと問題があったが、各県ともスムーズに経過していると思う。各県の個別指導について伺いたい。新指導大綱の5年後の見直しを行うことになっているが、それに向けての情報提供を含めて日医の見解を伺いたい。

各県の3年間分の個別指導状況を選定項目別に一覧表（非公開）にまとめた。会計検査院の実地検査の結果、個別指導の必要性が生じたものが2県で行われている。厚生省が1件当たりの点数の高い保険医療機関の指導が少ないという指摘をして、今年度からその項目での指導が行われた県もある。

菅谷常任理事

5年後の見直しについては、今の状況をいじればいじるほど、我々にとって良い方向には向かわない。医療機関の不祥事が多ければ縛る必要が出てくる。

(7) 個別指導について（大分県）

提案要旨

集团的個別指導形式の保険指導は平成 9 年度までで、10年度からは従来の「訳ありの個別指導」が実施されており、また一部には返還も行われている。各県における返還の有無を含めた指導の現状を伺いたい。

県事務官の指導は、指導ではなく自主返還を見つけていくやり方をしているように見える。厚生省の指導・教育で、指導があれば自主返還があるものと決めてかかって指導していると思う。医師会としては、悪い所は悪いという立場で、悪い所は返還も有り得て良いし、全てをかばうようでは医師会の「えご」であろう。高点数の所の事情を聞いてみると、往診を積極的に行っているためであり、医師が努力して往診されているのに、それが高点数だと指摘されるのはおかしい。などの意見が出された。

(8) 老人慢性疾患外来総合診療料について

（長崎県）

提案要旨

外総診で種々のトラブルが起こり易い。

1. 重複算定について - 重複算定の判明は保険者からの指摘がほとんどであり、両医療機関への通知により「先か後か」の判断が求められる、医療から離れた部分である。
2. 悪性腫瘍患者の取扱いについて - 大病院で悪性腫瘍患者としてフォローされている患者が、安定した状態で他の慢性疾患にて一般診療所に通院している場合、外総診算定不可という解釈がある。主病が何であるか個々にはなかなか定められない場合がある。
3. 月半ばで短期入院の場合の取扱いについて - 一月半ばで白内障等の手術のため、1～2日入院した場合、社保では入院前は外総診、退院後は出来高としコメントを要する。国保は当月は全て出来高となっているが、医療機関には入院したことが全く分からないこともあり、一部負担金の徴収などでも問題が起こる。

老人手帳が変わると先に書いた所が勝ちとなったり、通院患者の包括化にはいろいろと問題が

あるのではないか。

菅谷常任理事

私も外来の包括化には反対でありなくしたいと思うが、設定された以上はうまく運営していただきたい。医療機関同士の対立が起こらないよう検討しているが、規則で決めるとかえって対応しにくくなる。見直しできる分は見直す。本来想定していないことが起こっている。素直に対応していただきたい。3. は医療機関が知らない場合は査定することが間違いである。他の医療機関に1～2日の短期入院が分らない場合は外総診は算定できる。

中央情勢報告 - 菅谷常任理事

あまりいい話ができない状況で申し訳ない。12年4月の診療報酬改定に対応してきたが、今の医療に対する各層の反応は、まったく反対の方向のベクトルが大きく、それをこちらに向けるのは至難の業であった。結果は承知のとおり、マイナスの要因が大きかったが、なんとかプラスにしたいということで、やっと少しだけプラスにもっていった。それなりの努力は出来たと思う。支払側はまだプラス改定を容認したという態度をとっておらず、流動的ではあるが4月に改定できると思う。

昨年の12月19日に中医協としてまとめきれなかったが、我々ではなく支払側の問題であり、今の保険者の財政面では診療報酬改定は下げる方向でしか対応できないとの態度であった。医療費はほっといても上がる性質のものであることを中医協で議論する必要があるが、それを支払側は財源がないとの一点張りであった。伸びている医療費に対する議論をするべきであるが、医療福祉審議会でも、老人の患者一部負担金の引き下げばかりが議論された。

我々としては医療費が逼迫してきたら、保険料の引き上げ、給付率の引き上げ、公費をもっと支出して財源を大きくするなどのことが当然の措置だと思う。国は財源が逼迫しているので医療費に回す金はない。保険者は保険料率の引き上げはせず、現状のままだと言い、その中心の日経連は保険料率の引き上げにはまったく反

対である。労働者団体はかつては患者代表であったが、現在の連合はそうではなく、保険者と組んでいる。結局は患者の負担ばかりが増えてしまった。現在の医療の状況、医療の内容、医療機関の状況等の議論はまったくなく、単に金勘定の議論ばかりであった。医療機関、国民にとって不幸なことばかりである。

今後は改定をどうやっていくか、改定ルールをきちんとしていかないと今回のようなことになってしまう。保険者側の主張ばかりが通ってしまう。患者の立場を発言しているのは診療側だけである。

今度の改定は財源がほとんどなく、その中で先生方、学会、その他からいろんな要望があり、とても財源が足りず頭の痛いところである。一方で相変わらず、薬価の引き下げにより医療費の引き下げが行われている。医療費の増加の要因は薬剤費であり、その中でも薬価差があるために問題であり、薬価差をなくすようにやってきた。モノには頼らないようにしたい。

薬剤費が削減され、院内処方の所にどのように入当するかが大事である。包括点数が多くなってきており、モノはモノで適正な価格で対応して、技術は技術できちんと評価したい。

薬は下がってきているので、それを技術料として処方料、調剤料の引き上げで手当出来るが、支払側は処方料を上げると、また多くの薬を出すことになると言って、反対している。モノに頼らない改定であり、技術評価をきちんとしてもらえれば、薬を多く出すことにならないことを支払側に納得してもらいたい。

一方で、薬価差がなくなるので、院内処方の所には技術料で対応するが、院外処方の所はまったく影響がなく、医師の技術評価に差はないので、院外処方の所にも不公平がないように何らかの手当も必要であろう。

病院は入院で成り立つようにしたい。外来に頼らなければ経営出来ないということがないようにしないと問題が拡大するばかりである。特に大病院については、外来診療で収入を上げようということがないように明確にしていきたい。

診療所は逆に外来の評価をして、かかりつけ医としての機能が十分に評価されるような対応をとっていきたい。

小児科の評価を行い、病院から小児科がなくならないよう、小児科医がいなくならないように評価したい。

全体的な流れとしては、技術評価をできるだけやり、モノは高いものは適正価格になるように下げたい。薬価の算定ルールの見直し、同時に医療材料の算定ルールも見直しをはかって、不当な価格がついているものは早急に是正していきたい。薬価は4月に引き下げられるが、医療材料は数・種類が多く、時間がかかり4月には出来ないが、早急に適正な価格設定が出来るようにやりたい。薬価と医療材料については、中医協の専門部会で早速協議に入る。

診療報酬は2月に入り改定作業が始まり、出来るだけ早く答申できるようにやりたい。4月の診療に余裕があるように2月中旬にはまとめたいが、支払側の抵抗があり、まだ認めていない状況でもあり、いつもの改定と同じように2月下旬になるかもしれない。支払側の対応次第であろう。

限られた財源の中であり、見直しを行い、合理化出来るものは合理化せざるを得ない。入院の診療報酬と老人医療には包括的なものが少し入っていく。外来診療と若人の診療は基本的には出来高を中心にした対応をとりたい。

出席者 - 志多副会長、稲倉・濱砂常任理事、
志戸本理事、小川係長

診療情報対策協議会

宮坂日医常任理事挨拶

診療情報提供に関する問題でございますが、1月1日から先生方をお願いをしまして、会員が診療情報提供をするということを一層心がけるということになった訳でございます。世間の評判では、日本医師会を初め医師がこのような形で診療情報を提供するようになったということに対して驚きの目を持っております。非常に進んだということで、高い評価となっています。

医療審議会のある法律家に言わせますと、「法制化させてもこのようにはならなかっただろう。法制化を我々は言ったけれども、自主的な取り組みの方が良かったということで、法制化は間違いではなかったのか」と話をしてくれた委員もあります。このように先生方が診療情報の提供に関して、熱心に会員を指導していただいたたまものだと私は思っております。

それにつきましても、診療情報提供をしたことによって今までとは急に変わったことはないと思っておりますが、しかし、このような形で世に出ましたので、何か問題があれば困るかなあと思っておりますし、診療情報提供の推移を見守りたい。

全国の状態をこれから調査いたしまして、対策をたて診療情報の提供を推進して行きたいと考えております。

協 議

1. 診療情報の提供について県民に理解をしてもらうための方策（福岡）

各県の取り組みとしては、県民健康セミナーを利用して主旨説明。広報番組で解説。ホームページに掲載予定。マスコミへの説明を行い、マスメディアをとおして周知を図る。まず地域住民の最前線で接触する病・医院の先生方への研修に重点をおいた。「カルテ開示」がマスコミに出て先行してしまったいきさつがあり、地元紙に真意を報道してもらう。県民を対象として「公開討論会」を計画。診療情報提供は、医師に求められる努力義務

であると考え、県民を対象とした講演会など予定していない県もある状況となっている。

宮坂日医常任理事：ポスターを貼ることによって、患者さんに我々がこういう努力をしておりますよ、また、診療情報については十分説明をしますよ、ということをつからせる必要があるということで、その代表的なものがポスターということになっている。診療情報を十分に提供していますから、もし不足があったら聞いてください。不満があれば医療機関へ、対応できなければ医師会へということでポスターを貼ったつもりである。また我々会員の中で、診療情報の提供が少ないというように批判を受けている医師もある訳でございますので、そういう先生方につきましては、是非「指針」に従った形で十分提供していただきたいとお願いしている。

2. 「診療情報の提供に関する指針」施行後の状況等について（佐賀県）

ポスター掲示後の相談状況については、現時点では宮崎・福岡を除いて他の県は1件も来ていない。

宮崎県では、平成11年4月から「医療相談FAX」を設置しているが、12月迄の9か月間で91件の相談を受け付けている。その中で医療相談は5件で、65件が苦情（対応・料金等）、その他21件となっている。

相談受付後の処理手続きについては、各県とも、先ず事務局職員が対応し、事務局での対応が困難な場合は、担当常任理事等に取りつく事になっている。

宮崎県では、FAX か文書で相談のあった方には「医療相談検討委員会（副会長他で構成）」に諮り、文書で返事を出している。

県医師会診療情報提供推進委員会の委員及び委員構成については、各県とも「医療を提供する者」＝執行部から2～3名、「医療を受ける者」＝調停委員、元大学長等2～3名、「学識経験者」＝顧問弁護士、大学教授等1～2名となっている。

宮坂日医常任理事：相談窓口を設置しても、相談が何もないというのは非常に結構な事だと思

ます。ただ宮崎県医師会が行っているような「よろず相談」というような相談が今後もあるのではないかと、また、医事紛争がらみやカルテの開示というようなものは余り無いのではないかと考えている。

3. 「診療に関する相談窓口（苦情受付窓口）」の対応状況について（宮崎県）

相談窓口の担当事務職員については、各県とも現在の職員を充てることになっている。

相談窓口の理事対応については、各県とも担当常任理事等が当たることになっている。

4. 診療情報のデジタル化について（沖縄県）

デジタル化については、各県とも検討を行っている。コスト（初期費用、ランニングコスト）と入力作業の問題がある。しかし、今回の診療情報の提供には最も適しており、将来的には必要なシステムであると考えられ、今後の検討課題である。

宮坂日医常任理事：日本医師会では医事法検討委員会で、診療情報の在り方について検討をしている。現実には今カルテというものは、いろいろな考え方があり、例えば自分の私的なメモであるという方も少なくない。また保険診療の為に保険のことだけ書けばよいと、カルテを書かれている方もいるような状況にある訳ですが、本来のカルテというものは、医師として患者の様態を全て書く必要がある。紙に書くのも電子カルテに書くのも変わりはないので、記録をどういうふうにするべきかということをはっきりしない内に、電子カルテ論になるのは困るので、我々としてはどういうふうに書きましょうという事を先ず決める必要がある。カルテ記載の標準化をすべきですが、日本医師会の医事法検討委員会で答申書をつくり、日医の常任理事会で承認を得られれば、各都道府県に配布したい。

電子カルテが全てではないが、検索等も含めて、将来は電子カルテ化になって行くと思っている。

5. 各施設における「診療情報の提供に関する指針」実施後の実態把握とその後の対応について

（沖縄県）

殆どの県医師会が、数か月後に患者からの反応、会員の対応等について実態調査を行い、会員への再研修等を考えている。

宮坂日医常任理事：日本医師会としても、今後の対策の為にどういう様な状況にあるのかを調査したいと思っている。しかし、まだ1か月も経っていないので何時実施するかは考えていない。その内先生方をお願いすることになるので予定をお願いしたい。

6. カルテ、要約書（サマリー）の書式について

（長崎県）

診療情報の提供が意味するところは、診療情報は患者さんとの共有であり、ただちにカルテ開示ではないと考える。しかし、カルテ開示を求められても、実際にはドイツ語、英語での記載が多く、患者さんには理解できない。従って、カルテを日本語にするか、要約書を提示することが多くなると思われる等の意見交換があった。

各県とも日本医師会が示した要約書をもとに会員へ周知している。

宮坂日医常任理事：原文をコピーして渡す場合、カルテの整備も出来ていない等で、それをそのまま患者さんに渡すということは、いろいろ問題があるということで、要約書で良いとしている。しかし、あくまでも要約書は原文に代えて交付するわけですから、基本的には原文の要約に徹すべきである。例えば、訴訟に巻き込まれた時に、それが証拠となって出される可能性があるので、カルテに書いてないことを書くとかというような事になると、それが問題になるので気をつけていただきたい。

最後に、診療情報の提供に関しましては、法制化ではなく、先生方の自主的な取り組みが本来の道であると考えております。先生方には、診療情報の提供には今後とも一層のご努力をお願いいたします。

出席者 - 西村・早稲田常任理事、井上理事、

小橋川課長

都道府県医師会年金・福祉担当理事連絡協議会

と き 平成12年 2 月 2 日(水)

ところ 日本医師会館

要 旨

日本医師会年金は、前期第30事業実績に比べて今期第31事業実績は、一部に年金制度11年度改定（新規加入者年齢の上限の引上げ、高齢加入者死亡時に遺族年金の導入、死亡一時金額の改定）また最近の株価回復などにより、よい兆しである。

これに増して各都市医師会を含んだ都道府県医師会、信託銀行、生保会社等の受託会社の協力で会員の増もあり、一時期の会員減も回復の兆しにある。今後の普及推進については、まだまだ年金制度が周知されていないところもあるので、広報的なことも併せて検討することになった。

坪井会長から、日医年金は昭和43年に発足して32年が経った。私的年金制度として日本で最大であって、内容的にも健全である。しかし今の厳しい経済状況の中にあって影響が出ているのもいぬめない。11年度は良い方向づけのため一部の制度改定をした。

今後の福祉施策として全く不安のあるものかどうかでは、ご意見もあると思う。日本医師会の年金は、ご迷惑をかけることは起きないと思っている。魅力ある年金として維持し、福祉策として健全なものになるよう努力していく。

ご協力ご支援に感謝して挨拶にしたいと述べられた。

報 告

日本医師会年金第31事業年度決算について
新規加入者については、前年の倍になり、積立金の残高も前期末に比べて増になっており、

運用に関して述べると信託銀行 5 社、投資顧問 2 社、外資系信託 1 社に依託されている分は、全体では修正総合利回り8.78%で例年を大きく上回っている。また生命保険会社については、3.25%で全体としての総利回りは2.70%となっている。以上のように今期は好調に運用されているとの報告がなされた。

平成11年度の普及推進運動について

今年度は、殆どの県医師会で医師年金未加入者を対象にアンケート調査を行い、その回答により夫々の方法で加入運動の推進が行われたため、好成績が納められたと報告があり、今後の協力方についても要請が行われた。

日本医師会年金の普及推進の在り方についても、各都道府県医師会から今回実施した方法論が発表された。いくつかを例記すると、・年金関係の実務の役員会を開催した。・受託会社と話し合いを持ち、加入促進をした。・私的年金の良い点を打ち出した。・都市医師会会長会を利用してPRにつとめた。・会員に対して説明会を開催した。・大学で説明会をした。

日医に対しての要望。・日医のホームページで詳しくPRをすべき。・目玉的なものを出してリーフを作るべき。・他の年金との違いを出し、例を入れてリーフを作るべき。等々の意見も出され、各参加者で協議が行われた。

最後に石川副会長から、基本は会員の増であるので、日医としても努力していくので、各都道府県医師会等のご協力をお願いしたいと閉会の挨拶があり、会が終了した。

出席者 - 和田理事、外山常任理事、薬師寺課長

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成12年 2 月18日(金)

ところ 日本医師会館

理 事 江 藤 胤 尚

【要旨】

坪井日医会長は挨拶の中で、医療政策・生命倫理・生涯教育を本執行部の3本柱として最大限の力を注いでいること。しかも日本医師会の目玉は生涯教育であること、日本医師会に対する国民の信頼は生涯教育にあることを強調された。

平成10年度の宮崎県の生涯教育申告率は79.6%（前年は78.7%）で昨年に引き続き全国第5位であった。

平成12年度の実施要項として、日医雑誌を活用したセルフ・アセスメントにより生涯教育単位を取得できるように、新たな学習方式（「はがき申告」と呼ぶ）を導入することになった。

「はがき申告」とは日医雑誌を読んで、ハガキで回答する自己学習形態である。年5回実施し、1回につき1単位を取得できる。

会長挨拶のあと、資料に添ってすすめられた。

報告事項

平成10年度生涯教育制度申告書集計結果の件

（桜井常任理事）

一括申告方式採用県が当宮崎県をはじめ23都道府県、従来の申告方式の県が24府県である。

申告者総数 91,203名……対前年度+8,897名

申告率 56.2%……対前年度+3.8%

宮崎県：前年度に引き続き全国第5位

生涯教育関連報告事項（桜井常任理事）

1．平成11年度生涯教育申告書について

従来通り…一括申告実施医師会の会員は提出不要

日本医師会雑誌を活用したセルフ・アセスメントにより生涯教育単位を1回2単位取得できる方式を試行的に2回実施した（はがき申告）

1回目が約15,000～16,000人、2回目は約

10,000人であった。

2．平成12年度「日本医師会生涯教育制度」実施要項について

「生涯教育カリキュラム」を大幅に改訂して学習方略の見直しを行い、新たな学習方式として「はがき申告」を1回1単位として年5回実施する。

生涯教育委員会報告

（橋本委員長 慈恵会医科大学教授）

1．平成10年度生涯教育申告率について
前年より3.8%上昇し、56.2%であった。60%を目標に、世論の評価を得たい。

2．カリキュラムの大幅な改訂
臨床医に最低限必要な「医療的課題」を「医学的課題」に優先して取り上げることにした。

3．生涯教育の学習方法について
自宅学習は平成8年度から削除されたが、学習の多様化の一つとして見直しが必要。

その方略の一つとして、はがき申告が生まれ、約85%の賛成があった。

4．日医生涯教育の評価

認定証（修了証）評価を高める方策を考える。アメリカ医師会を参考にしたい。

5．学会認定医制度との関連

各学会の研修制度とは独立した、日医独自の生涯教育として位置づける。

生涯教育推進会議報告（紀伊国座長）

1．医の倫理と人間性を中心とした医師像を追求する。基本的医療課題の修得の根拠。

2．医師像を追求するめに、医師の教育全課程を一貫した教育体制にする必要性。医科大学の教育から、卒後教育にわたる医の倫理を重視した生涯教育の一貫性の追求。

3．情報処理を取り込んだ教育の追求。新しいメディアを用いた教育の多様化の追求。

都道府県医師会事例報告

1．自己申告方式で著しく申告率が上昇した事例（静岡県：荻原理事）

各都市へ申告者1人につき500円を支給する。80%以上の申告率を出した都市には、更に

50,000円を加算する。

50%以下の都市には、1人500円支給分を30%カットする。

2．被爆医療への取り組みを中心とした生涯教育活動について（福井県：室理事）
有事の際の県・レスキューなどとの連携や協力が必要である。

3．病診連携体験学習を中心とした生涯教育活動について（熊本県：米村理事）
実施教育が必要で、中核病院を実施会場として見学・実習指導などの研修を行った。

はがき申告

各県からの申告単位に、この申告で獲得した単位を日本医師会に加算する。

従って、県医師会から日医への申告時に10単位に満たなくても最終的には目標単位の達成される場合がある。

出席者 - 江藤理事
落合課長

薬事情報センターだより (155)

抗うつ薬

1999年は本邦初の SSRIC(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)であるフルボキサミン(ルボックス〔藤沢薬品〕, デプロメール〔明治製菓〕)が承認・販売された年であった。しかし, この薬はスイスで17年前に製品化された後, 現在までに世界ですでに約80か国で承認されている。その他多くの SSRI が外国ではすでに臨床に用いられている。今後は順次そのような薬も国内に導入されていくと考えられる。また, 本邦初の SNRIC(セロトニン・ノルエピネフリン再取り込み阻害薬)であるミルナシブラン(トレンドミン〔旭化成〕)も製造承認され, 今年中には発売される予定である。抗うつ薬は時代の経過に伴って薬の作用機序や疾患の発症原因などが次第に解明されていき, より有効で, より副作用の少ない薬が開発された歴史をもつ。ここではその変遷を概観してみたい。

最初の抗うつ薬であるイミプラミンが臨床で使用され始めたのが1957年であり, その後, イミプラミンを鋳型として, 第一世代の抗うつ薬と呼ばれる多くの薬剤の開発がされた。これらは, その化学構造から三環系抗うつ薬とも呼ばれた。これらの薬剤は抗うつ薬の主な薬理作用であるセロトニン(5-HT), ノルエピネフリン(NE)の再取り込み阻害作用のほかに多くのその他の受容体を遮断する作用も併せ持っていた。これら抗コリン作用, 抗ヒスタミン作用, 抗 α_1 アドレナリン作用などのため副作用の発現頻度も高く, また, 高用量服用時の安全性に問題があり, 過量服用では昏睡, けいれん発作, 心毒性が出現し危険であった。このような状況下, 1970年代以降, 第一世代の抗うつ薬よりも5-HT, NEへの作用選択性が高く, 抗コリン性の副作用及び心毒性が軽微な第二世代の抗うつ薬が開発された。化学構造の点から見ると三環系のもの, 四環系のもの, その他の構造のもの

のと多様なものとなった。四環系抗うつ薬の代表的なものとしてマプロチリンがあるが, これはNEを選択的に阻害し, 5-HT系には影響しない。抗コリン作用も弱い抗ヒスタミン作用は強い。また, 高用量でのけいれん発作の出現頻度が高く, 薬疹の頻度も高い。一方, 5-HTに選択性の高い抗うつ薬として開発されたのが, SSRIであり, これはその名の通り, NEの再取り込み阻害作用はほとんどない。また, 各種受容体に対する結合能も低いため副作用も少ない。特徴的な副作用としては胃腸症状, セロトニン症候群などがある。また, SNRIは5-HTとNEの両方の再取り込み阻害作用を有するとともに, 抗コリン作用がほとんどない薬である。その他, 脳に多く存在し, 主にNE, 5-HTを分解する酵素であるA型モノアミン酸化酵素を選択的・可逆的に阻害する薬剤であるRIMA(可逆性A型モノアミン酸化酵素阻害薬)等いろいろな作用機序の抗うつ薬が開発されている。

ここまでいろいろな種類の抗うつ薬を概観してきたが, ご承知のように一言にうつ病と言ってもその症状は多様であり, 薬に対する反応の個人差も大きい。そのため第二世代の薬が開発されたからといって第一世代の薬が不要になるというわけではない。あいかわらず第一世代の薬が最も有効であるということもあるのである。ただ, いろいろな作用機序の薬が開発されればそれだけ選択の幅が広がり, 患者さんにあわせて薬を選べるようになる。そのことは望ましいことではないだろうか。

参考) 高橋明比古: 抗うつ薬の種類と特徴. 薬局 51(2), 21 - 29. 2000
内藤宏・尾崎紀夫: 抗うつ薬. 医薬ジャーナル36(s-1), 33 - 38. 2000
石郷岡純: 抗うつ薬の種類と特徴. 医薬ジャーナル35(5), 109 - 114. 1999

医師国保組合だより

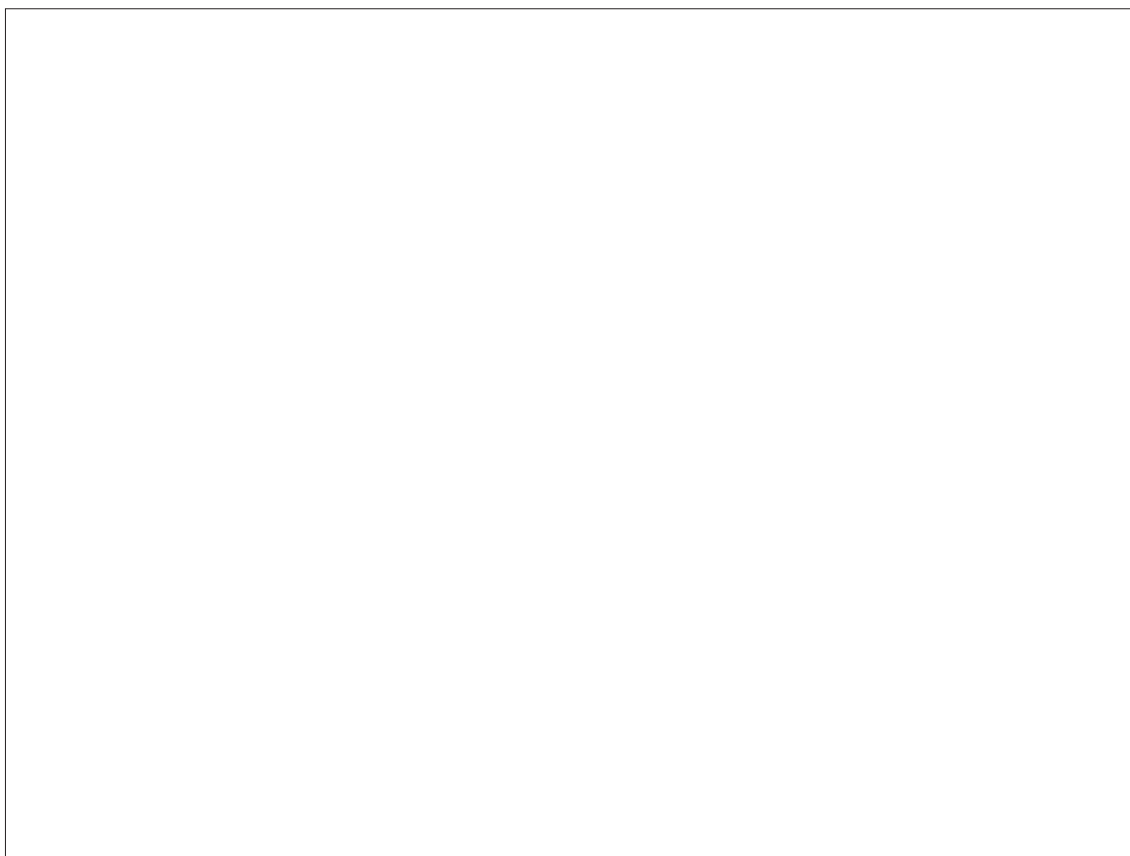
宮崎県医師国民健康保険組合
被保険者証の更新について

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

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

なお、平成12年度の保険料賦課算定の資料となります「医業所得報告書」も、早目に各郡市支部へご提出くださいますようお願いいたします。

4月10日(月)	都 城
11日(火)	延 岡
12日(水)	西臼杵
13日(木)	西 都
14日(金)	日 向
17日(月)	南那珂
18日(火)	児 湯
19日(水)	宮 崎
20日(木)	西 諸



宮崎県医師協同組合相談窓口から

本組合では地域医療の存続を支援するため「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ます。医療経営が厳しい中、特に新規開業が増えています。新規開業希望者の医師会への入会、開業申請手続き等ご相談を承っております。また融資・再就職（ドクターバンク）等についてもお気軽にご相談ください。

・開業医承継相談

医療機関の譲渡、賃貸について

社会福祉医療事業団の開業医承継支援事業の登録についてお手伝い致します。

譲渡希望医、開業希望医（勤務医）の希望条件の合った方々のご紹介を致します。

1）病院

売却若しくは賃貸、購入等希望者は情報をお寄せ下さい。

2）診療所

権利の譲渡または賃貸希望（盛業中で立地条件良好次の通りです。）

場所 児湯郡新富町大字上富田8040-1

建物構造 診療所 築3年（新築同様）鉄筋コンクリート造，1部2階建

敷地面積 578㎡，建物面積 222㎡ 1階 184㎡，2階 38㎡

・駐車場完備，医療器械使用可（X - P設備有）

・小児科，内科，耳鼻科向き。現在盛業中。

・新富町の中心部に位置。新富町立富田小学校に近く立地条件良好。

・都合により至急譲渡，又は賃貸。

・条件（委細面談）下記にご連絡下さい。

連絡先（0983）33-5566 湯浅

又は（0985）23-9100 宮崎県医師協同組合

・医療法人（一人）設立相談

1）設立について相談資料を差し上げます。

・その他

1）医療機関から求人（医師）

2）開業相談

3）融資について

●お申し込み，お問い合わせ，各種相談に応じます。

宮崎県医師協同組合

☎（0985）23-9100・FAX（0985）23-9179

担当：西村，岩永

生命保険，損害保険の相談コーナー

生命保険 高い買い物か安い買い物か？

相談事例：2

病気やケガによる入院給付金の受け取りを目的とした保険への加入を検討しています。
どのような種類の保険があるのでしょうか。

回 答

まず，入院リスクに備える保険の加入方法には大別して二通りの方法があります。つまり，「特約」を利用する方法と「医療保険」を利用する方法です。

それでは，この二つの方法の一般的な特徴や相違点，注意点及びそれぞれのメリット・デメリットをご説明します。

1) 何日以上の入院が入院給付金の支払対象になるのでしょうか？

	特 約	医療保険
ケガが原因で入院した場合	5 日以上継続して入院 5 日目より受取れる(4 日間は支払い対象外)	特約に同じ 1 日目から受け取れる(入院日数分)
病気が原因で入院した場合	5 日以上継続して入院 5 日目より受取れる(4 日間は支払い対象外)	8 日以上継続して入院 1 日目から受け取れる(入院日数分)

2) 上記条件を満たせば入院期間の全てが給付金支払いの対象になるのでしょうか？

	特約	医療保険
1 入院の支払日数限度 (1 回の入院につき)	120 日限度 (会社によっては120 日型や730 日型等調べる)	120・360・730・1000 日型 (会社によって様々)
通算の支払日数限度 (一般的には80 歳迄)	700～730 日限度の会社が多い (700～730 日分使い切れればその時点で契約終了)	同上 (長期型の方が保険料は高い)

3) 「特約」及び「医療保険」の注意点

上記 2) の入院給付金の支払日数限度です。

例えば，「特約」・「医療保険」どちらであっても 1 入院120 日型を契約されている場合。

交通事故で 6 ケ月入院したとしても120 日分 (= 4 ケ月) しか支払われません。

また，ここで請求した120 日分は，通算限度700～730 日から差し引かれますので，残った給付金請求権は，580～610 日ということになります。

従って，更新型であれば更新し続けた後の限度年齢・80 歳満了・90 歳満了・終身医療と，どのタイプの保険であっても 給付金を請求できる日数には限度があるという事が最大の注意点です。

4) 「特約」・「医療保険」のメリット・デメリット

	特約	医療保険
メリット	保険料が安い	入院専用の独立した保険のため，ライフプランに則した機動的な保険設計が可能になる。
デメリット	終身保険や長期の定期保険の特約として契約している場合 終身保険や定期保険を解約してしまうと入院保障もなくなる	保険料が少々高い

入院を保障する保険一つとっても保険会社によってその内容は様々です。保険会社の外務員任せではなく，ある程度会社による違いを比較検討されることをお勧めします。

生命保険，損害保険等のページです。保険に関するご相談何でも結構です。

電話，FAX，封書にて受付いたしますのでどしどしお申し込み下さい。

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101 (県医師会館内)

宮崎県医師協同組合

☎ (0985) 23-9100・FAX (0985) 23-9179

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
第12回都城脳神経 カンファレンス (3 単位)	3 月 1 日(水) 19 : 00	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会	主催 都城脳神経カンファ レンス 後援 田辺製薬(株)
第28回都城画像診 断研究会 (3 単位)	3 月 3 日(金) 18 : 30	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会 高分解能 CT からみた間質性肺炎と その周辺疾患について 宮崎医科大学放射線科助手 黒木 正臣	主催 都城市北諸県郡医師 会放射線科医会 後援 日本シェーリング(株)
第 5 回宮崎県北心 臓血管懇話会学会 (3 単位)	3 月 3 日(金) 18 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	臨床現場の心エコーについて 鹿児島大学医学部第一内科 助教授 皆越 真一	主催 宮崎県北心臓血管懇 話会 大塚製薬(株) 後援 延岡市医師会 日向市東臼杵郡医師会
宮崎県内科医会学 術講演会 (3 単位)	3 月 3 日(金) 19 : 00	宮崎観光ホ テル	市中肺炎—ガイドラインを中心に— 長崎大学医学部第二内科教授 河野 茂	共催 宮崎県内科医会 ダイナボット(株) 大日本製薬(株)
宮崎市郡内科医会 3 月例会 (3 単位)	3 月 3 日(金) 19 : 00	宮崎観光ホ テル	我が国における突然死と虚血性心 疾患 専門医施設と診療所との役割 地域医療としてのチーム体制 東邦大学医学部附属大森病院長 上嶋 権兵衛	主催 宮崎市郡内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 後援 トーアエイヨー(株)
難病と在宅ケア研 修会 (3 単位)	3 月 4 日(土) 13 : 30	延岡保健所	難病と地域ネットワークの構築 国療南九州病院長(神経内科医) 福永 秀敏 神経難病患者の心理的援助 国療南九州病院臨床心理士 今村 葉子	主催 延岡保健所 後援 延岡市医師会
宮崎県医師会園医 部会研修会 (5 単位)	3 月 4 日(土) 14 : 00	JA・AZM ホール	保育園保健「 スタッフの面から， 園医部会の面から」について 池田小児科医院長 川崎市医師会園医部会長 池田 宏 保育園における育児支援 日本小児保健協会長 東京慈恵会医科大学名誉教授 前川 喜平	主催 宮崎県医師会園医 部会

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 (5 単位)	3 月 4 日(土) 16 : 00	県医師会館	電子カルテ 最近の動向 宮崎医科大学附属病院医療 情報部教授 吉原 博幸 エイズ治療の新しい展開 熊本大学医学部第二内科教授 満屋 裕明	主催 宮崎県医師会勤務医 部会
延岡医師漢方研究 会学術講演会 (3 単位)	3 月 6 日(月) 19 : 00	延岡市医師 会館	中医診療方法「脈診」 ハルビン医科大学教授 趙 基恩	主催 延岡医師漢方研究会 カネボウ薬品(株)
宮崎市郡外科医会 3 月例会 (3 単位)	3 月 6 日(月) 19 : 00	宮崎観光ホ テル	乳腺・甲状腺疾患における鏡視下手 術の導入 宮崎社会保険病院外科 白尾 一定	主催 宮崎市郡外科医会
南那珂内科医学会 (5 単位)	3 月 9 日(木) 18 : 30	南那珂医師 会館	慢性期脳血管障害患者のケアとこ つ - 高齢者を中心に - 久留米大学医学部第一内科 助教授 佐藤 能啓	主催 南那珂内科会 田辺製薬(株) 共催 南那珂医師会
看護職員卒後研修 会	3 月 9 日(木) 19 : 00	県医師会館	インフルエンザウイルス感染症 ーウイルス学から見たインフルエ ンザー 宮崎医科大学副学長 南嶋 洋一	主催 宮崎県医師会
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 (5 単位)	3 月 9 日(木) 19 : 00	ホテル中山 荘	高気圧酸素治療の現況 鹿児島大学医学部附属病院 救急部助教授 有川 和宏	主催 都城市北諸県郡 医師会 後援 宮崎酸素(株)
第 5 回延岡血管外 科研究会学術講演 会 (5 単位)	3 月10日(金) 18 : 30	ホテルメリ ーージュ延岡	弓部大動脈瘤の外科治療 浜松医科大学第一外科教授 数井 暉久	主催 延岡血管外科研究会 延岡医学会 大正製薬(株)
宮崎県内科医会総 会・会員発表会・ 特別講演会 (3 単位)	3 月11日(土) 16 : 00	県医師会館	高脂血症の理想的治療 東京都国保連合会福生病院長 慶應義塾大学医学部名誉教授 中谷 矩章	共催 宮崎県内科医会 三共(株)
宮崎県内科医会学 術講演会 (3 単位)	3 月17日(金) 18 : 30	宮崎観光ホ テル	B 型、C 型肝炎治療の新しい展開 国家公務員等共済組合連合会 虎の門病院消化器科部長 熊田 博光	共催 宮崎県内科医会 (株)ミノファージェン製 薬

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
第 6 回宮崎県めまい研究会 (3 単位)	3 月17日(金) 18 : 30	宮崎観光ホテル	日常診療におけるめまいの診断と治療 群馬大学医学部耳鼻咽喉科 古屋 信彦	主催 宮崎県めまい研究会 共催 興和(株)
第17回宮崎県糖尿病治療研究会 (3 単位)	3 月25日(土) 17 : 00	ホテルフェニックス	1 型糖尿病の治療の実際 大分医科大学医学部地域老人看護学教授 桶田 俊光	主催 宮崎県糖尿病治療研究会 共催 宮崎県内科医会 大日本製薬(株)
第15回宮崎県リウマチ研究会 (3 単位)	4 月 1 日(土) 16 : 30	県医師会館	臨床医に必要な R A の関節液・組織所見 大分医科大学整形外科教授 鳥巢 岳彦	共催 宮崎県リウマチ研究会 参天製薬(株) エーザイ(株)
臨床医のための循環器疾患研究会 (5 単位)	4 月15日(土) 16 : 45	シーガイアワールドコンベンションセンターサミット	EBM による最近の高血圧治療 宮崎医科大学第一内科教授 江藤 胤尚 生体リズムと高血圧 東京女子医科大学附属第二病院内科教授 大塚 邦明	共催 臨床医のための循環器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 協和発酵工業(株)
第 6 回宮崎県糖尿病・内科・眼科共同懇話会 (3 単位)	4 月15日(土) 17 : 00	シーガイアワールドコンベンションセンターサミット	糖尿病と高脂血症(仮) 健康保険八代総合病院糖尿病センター部長 竹田 晴生 糖尿病網膜症に対する内科的アプローチ 東京慈恵会医科大学附属病院第三内科教授 田嶋 尚子	共催 宮崎県糖尿病内科眼科共同懇話会 科研製薬(株) 後援 宮崎県内科医会
第 3 回宮崎県糖尿病合併症研究会	4 月22日(土) 16 : 00	宮崎観光ホテル	糖尿病性神経障害の病態と治療 最近のトピックス(仮題) 滋賀医科大学第三内科講師 安田 斎 糖尿病性神経障害の分子機構(仮) 弘前大学医学部第一病理教授 八木橋 操六	共催 宮崎県糖尿病合併症研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株)
第12回宮崎直腸肛門疾患懇話会	5 月13日(土) 15 : 00	県医師会館	腸疾患に対する腹腔鏡下手術における現状と展望 慶應義塾大学医学部一般消化器外科 渡邊 昌彦	主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会

感 染 症 サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報

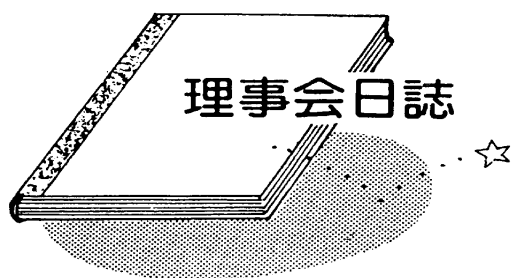
調査期間 11年 1月24日～12年 2月20日

	宮 崎	中 央	都 城	延 岡	日 南	小 林	西 高	都 鍋	高千穂	日 向	合 計
イ ン フ ル エ ン ザ	2156	1370	1185	792	1029	559	972		64	714	8841
咽 頭 結 膜 熱	5				6	1					12
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	37	16	14	63	35	15	15		8	53	256
感 染 症 胃 腸 炎	581	202	377	422	152	134	178		47	236	2329
水 痘	187	51	155	76	31	49	38		6	58	651
手 足 口 病	1			1		5				1	8
伝 染 性 紅 斑	8		7	6	12						33
突 発 性 発 疹	51	10	20	21	6	10	24			20	162
百 日 咳			2		1					1	4
風 疹	1										1
ヘルパンギーナ	2	2								1	5
麻 疹										1	1
流行性耳下腺炎	15	2	37	47	13	2	1			15	132
急性出血性結膜炎	1										1
流行性角結膜炎	24			3							27
急性 脳 炎											
細菌性髄膜炎					1						1
無菌性髄膜炎	1			1							2
マイコプラズマ肺炎				1	2					1	4
クラミジア肺炎											
成人 麻 疹											
合 計	3070	1653	1797	1433	1288	775	1228		125	1101	12470

調査期間 11年 1月24日～12年 2月20日

	1月24日～ 1月30日	1月31日～ 2月6日	7日～13日	14日～20日	合 計
イ ン フ ル エ ン ザ	1719	3095	2415	1612	8841
咽 頭 結 膜 熱	6		3	3	12
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	79	63	52	62	256
感 染 症 胃 腸 炎	554	576	533	666	2329
水 痘	188	161	162	140	651
手 足 口 病	2	3	2	1	8
伝 染 性 紅 斑	13	6	10	4	33
突 発 性 発 疹	51	45	26	40	162
百 日 咳	1	2		1	4
風 疹			1		1
ヘルパンギーナ	2			3	5
麻 疹			1		1
流行性耳下腺炎	31	43	29	29	132
急性出血性結膜炎		1			1
流行性角結膜炎	7	7	6	7	27
急性 脳 炎					
細菌性髄膜炎				1	1
無菌性髄膜炎			2		2
マイコプラズマ肺炎	1	3			4
クラミジア肺炎					
成人 麻 疹					
合 計	2654	4005	3242	2569	12470

昨年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、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。



平成12年 2 月 1 日(火) 第19回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 1/26(水) 医療相談検討委員会と診療情報提供推進委員会との合同委員会について
初めて、両委員会合同の会を行った。
2. 1/26(水) インフォームドコンセント等対策委員会について
委員会報告書(案)について検討した。
3. 1/26(水) 県献血者確保計画策定検討委員会及び県献血推進協議会について
平成12年度の事業計画(案)等について協議が行われた。
4. 1/26(水) 労災診療指導委員について
通常の、レセプト診査を行ったが、特に問題はなかった。
5. 1/27(木) ホスピスマインド育成・普及事業に伴う末期医療研修会について
テレビ会議システム4地区へ放映。出席者288名。
6. 1/28(金) 県高齢者保健福祉サービス評価委員会(在宅福祉サービス部会)委員視察について
串間市で、サービス評価をした。
7. 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
テレビ会議システム4地区へ放映。出席者174名。
8. コンピュータ西暦2000年2月閏年問題に関

する保険医療機関等の診療報酬等請求の対応について

本年を閏年として設定していない医療機関では、2月29日の窓口会計計算、期間計算に誤りが生じる恐れがあるので、平成12年2月診療分(3月処理分)の診療報酬請求には、提出前に十分点検をしてもらいたい。(各医療機関へは支払基金より別途依頼)

9. 1/29(土)(日医)日医学校保健講習会について

「日医認定学校医制度を考える」をテーマにシンポジウム等があった。

10. 1/30(日)(日医)日医乳幼児保健講習会について

「地域における育児機能の回復を考える」をテーマとして、シンポジウムなどが行われた。

11. 1/31(月) 定款等諸規定検討委員会について
定款・施行細則・選挙細則(案)について検討した。

12. 1/31(月) 広報委員会について

(協議事項)

1. 県医師会と社保・国保審査委員との協議会について

3/9(木) 県医師会館3階会議室で開催することに決定。

2. 4/23(日)(予定)県医師会と社保・国保審査委員及び職員との親善ゴルフ大会について
親睦をはかるため開催することに決定した。

3. 戦傷病者特別援護法に基づく療養の給付のための給付認定のための嘱託医の推薦について

各専門分科医会へ推薦を依頼する。

4. 2/22(火) 各郡市医師会長協議について
報告・協議題について検討を行った。

5. 「宮崎県介護保険苦情処理協議会」の構成員

推薦について

志多副会長，濱砂常任理事を推薦することに決定した。

6. 「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」に基づく特別児童扶養手当及び特別障害者手当の支給認定のための嘱託医の推薦について

各専門分科医会へ推薦を依頼する。

7. 2/14(月) 宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会設立準備委員会について

三師会等7団体で構成する。

8. 2/7(月) 診療情報開示に関する公開討論会について

役割分担などについて協議した。

9. 2/3(木) 宮崎空港航空機消火救難総合訓練の打合せ及び2/24(木)消火救難総合訓練の実施について

早稲田常任理事の出席が決定した。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1/26(木) 県議会保健・医療・福祉問題議員連盟会長等との話し合いについて

稲倉・早稲田・濱砂常任理事が出席し，次の3点を要望した。

駐車場の借用 准看問題 介護保険の問題

2. 1/28(金) 自民党第一支部新春懇談会及び中山成彬衆議院商工委員長就任披露宴について

秦 会長他が出席。

母体保護法指定医師審査委員会

1. 母体保護法指定医師申請について
申請1件について承認された。

平成12年 2 月 8 日(火) 第18回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 平成12年1月末日現在 宮崎県医師会会員数について

3. 2/2(水) 国立療養所宮崎東病院・国立療養所日南病院再編成協議会について

国立病院・療養所の再編計画等について意見交換した。

4. 2/6(日) 県薬剤師会創立90周年記念行事について

秦 会長が挨拶を述べた。国会議員は全員出席。

5. 2/8(火) 県エイズ対策専門家会議について
九州ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議などについて協議があった。

6. 2/2(水)(日医) 日医年金委員会について
若い会員の医師年金への加入を進めてほしいとの要望があった。

7. 2/2(水)(日医) 都道府県医師会年金・福祉担当理事連絡協議会について

現在，医師年金は，制度の改正等で良い方向に向かっている。

加入者も増加傾向にあるが，さらに新規加入の促進を図っていただきたいとの依頼があった。

8. 2/3(木) 宮崎空港航空機事故消火救難総合訓練打合せについて

来る24日(木) 開催の総合訓練実施計画について検討した。

9. 2/3(木) 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会について

研究会開催及びニュースの発刊等について検討した。

10. 2 / 8 (火) 県防災会議幹事会について

宮崎県地域防災計画の見直し等について協議が行われた。

災害医療について、県と県医師会との協力関係が構築されているシステムを作ってほしいと県へ要望した。

11. 2 / 3 (木) 健康スポーツ医学委員会について
近い内に答申書を提出する予定である。

12. 2 / 8 (火) 県福祉のまちづくり推進協議会について

福祉のまちづくり条例施行規則概要案について協議した。

診療所・病院は全て公共的施設に入り、中でも300㎡以上の建物は特定公共施設となる予定。

13. 2 / 4 (金) 乳幼児健康支援検討会について
県からの委託事業。アトピー性皮膚炎と喘息についての指導用マニュアル等を作る。研修会を3回開催する予定。

14. 2 / 5 (土) (日医) 日医医療政策シンポジウムについて

「社会保障をめぐる諸問題」をテーマとして開催された。

医療体制と医療費抑制、財政の不均衡等各国共通の問題について基調講演などが行われた。

15. 2 / 5 (土) 県老人デイケア研究大会について
都城福祉センターで開催され、「デイケアと介護保険これからの行方」と題して柳田常任理事が講演した。250名出席。16. 2 / 5 (土) 産業医研修会について
高瀬桂久日本医師会常任理事等を講師として開催。143名出席。

17. 2 / 7 (月) 「診療情報開示に関する公開討論会について

一般県民を対象としての討論会で、大変良い評価を受け、所期の目的を達成出来た。

106名の出席。

18. 2 / 18 (金) 成人病検診基本健康診査従事者研修会について

テレビ会議システムで放映し、出席者149名の予定。

(協議事項)

1. 県医師会定款・施行細則・選挙細則について

小委員会での原案が出来た。広く会員のご意見を賜りたい。

2. 3 / 4 (土)・5 (日) (長崎) 常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議、九州各県医師会次期日医代議員協議会、及び九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡協議の開催について

協議・報告事項などがあれば、会長宛提出することになった。

3. 第102回日本医師会定例代議員会(4月1日・2日)における九州ブロック代表質問及び個人質問について

質問事項などがあれば、会長宛提出してもらうことになった。

4. 宮医大非常勤講師の委嘱について

秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉常任理事に決定した。

5. 「県医学会誌」の目次を財団法人国際医学情報センターが作成する「医学雑誌特集記事案内データベース」に収録し公開する件について

承認された。

6. 介護保険関連「はつらつシルバーライフ」の協賛依頼について

今後検討することになった。

7. 地域医療情報化推進事業(設備整備費補助金)について

県医師会と郡市医師会等との情報ネットワークの整備に必要なコンピュータ機器等

の購入費の一部を国が補助する事業。

各郡市医師会へ参加について呼びかけることに決定した。

8. 3 / 3 (金) (日医) 平成11年度 (第29回) 臨床検査精度管理改善検討会開催について

早稲田常任理事の出席が決定した。

9. 2 / 19 (土) 県民健康セミナーについて

講師の出迎え等の役割分担について検討した。

10. 2 / 26 (土) 朝日医学セミナーについて

セミナーの持ち方について検討を行った。

11. 県医師会母体保護法に関する規程 (案) について

日本医師会の「母体保護法指定医師の指定基準モデル」については、本会の秦会長が、検討委員会の委員長に就任され、答申し承認された規程例である。本会としては、その内容を変更しないで、そのまま採用することに決定した。

12. 看護学実習 (臨地実習) における実習施設の紹介について

母性看護の実習施設紹介であり、県母体保護産婦人科医会へ依頼することに決定した。

13. 互助会融資申し込みについて

融資申し込み 1 件が承認された。

14. 第 2 回プライマリ・ケア研究会の開催について

3 / 12 (日) 13 : 30 から 県医師会館で研究会を開催する。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 県総合保健センターの駐車場借用について
保健所の駐車場が整備される迄の約 1 年間の臨時的措置として借用させていただくことになった。

(協議事項)

1. 2 / 22 (火) 保健・医療・福祉問題議員連盟議員の勉強会について

准看学校および介護保険の問題を提出することになった。

出席者は、大坪副会長、稲倉・早稲田・瀬ノ口・濱砂常任理事に決定。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 1 / 29 (土) (福岡) 第85回九州地区医師国保組合連合会総会について

平成12年度九州地区医師国保組合連合会歳入歳出予算等について協議が行われ、承認された。

本会の志多副会長から、平成12年度本県担当の全医連について、参加状況等の報告があった。

平成12年 2 月15日(火) 第20回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 2 / 9 (水) 産業医部会理事会について

活動の現況などの報告及び来年度の日医認定産業医制度産業医研修会、総会日程及び研修会講師について協議した。

2. 2 / 10 (木) 社保新規指導について

9 医療機関を対象に新規指導が行われ、特に問題はなかった。

「日医のカルテ指針」について紹介した。

3. 2 / 14 (月) 「はつらつ宮崎・ヘルスプラン21」推進協議会について

3 才児、小学 5 年、中学 2 年、高校 2 年生を対象として、県福祉保健部・保健所が中心になって食生活のアンケート調査を行った。宮崎県の小児・学童の栄養摂取状況について、かなりまとまったデータが出ている。

4 . 2 /14(月) 保健・医療・福祉関連団体協議会
設立準備委員会について

会則、役員の人選、会費、設立協議会・
記念講演会の開催などについて検討した。

5 . 2 /15(火) 県ナースセンター事業運営委員会
について

訪問看護・再雇用研修等の事業計画につ
いて協議した。

6 . 3 /12(日) 第2回宮崎県プライマリ・ケア研
究会について

プログラムが決定した。

7 . 新しい成年後見制度における診断書作成の
手引について

制度の概要についての説明があった。

(協議事項)

1 . 辞職願いについて

柳田常任理事より本年 2 月15日付けで、
県医師会常任理事の辞職願いがあり、承認
された。

2 . 3 / 2 (木) 第123回宮崎県医師会臨時代議員
会について

進行及び役割分担について協議・検討
した。

3 . 講師並びに健診医派遣について

平成12年度も「妊婦さん健康教室」= 毎
週水曜日開催、「楽しい育児教師」= 毎週火
曜日開催、「宮日巡回健診」= 県内 8 町村で
実施される予定である。

健診医、講師等の派遣を了承した。

4 . 「胸部 X 線検査に係る精度管理委員会」及び
「健診業務等判定基準検討委員会」の委員
の選任について

「胸部 X 線検査に係る精度管理委員会 =
8 名」及び「健診業務等判定基準検討委員
会 = 9 名」について承認された。

5 . カルテの A 版化について

カルテの A 4 版の様式を作ることに
ついて協議・承認された。

6 . 3 / 4 (土) 県医師会園医部会研修会について
役割分担等について検討した。

柳田常任理事の後任として、外山常任理
事を推薦することに決定した。

7 . 3 /11(土)・29(水) 乳幼児アレルギー疾患研修
会について

研修会の役割分担などについて協議を
行った。

8 . 閏日におけるコンピュータ西暦2000年問題
への対応について

2 月28日(月)から29日(火)にかけて、県医師
会館内に対策本部を設置(秦 会長他)。富
田常任理事と職員 2 名が会館内に待機し、
郡市医師会、日本医師会、県行政等と連絡
可能な体制をとることに決定した。

各郡市医師会へも、対応について文書で
依頼する。

9 . 2 /22(火) 各郡市医師会長協議会について
役割分担等について協議した。

10 . 4 /23(日) 県医師会・県歯科医師会と社保・
国保審査委員及び職員との親善ゴルフ大会
開催について

県医師会と県歯科医師会と合同で開催す
ることに決定した。

11 . ダイオキシン類対策特別措置施行に伴う廃
棄物焼却施設の設置に係る留意点について
平成12年 1 月15日から特別措置法が施行
され、廃棄物焼却施設の届出やダイオキシ
ン類の測定等が義務づけられた。廃棄物適
正処理の為、啓発用のパンフレットを郡市
医師会を通じて A 会員へ配布する。

平成12年 2 月22日(火) 第19回全理事会

1 . 週間報告について

2 . 2 /15(火)(日医)都道府県医師会長協議会に

ついて

- 3 . 2 /12(土)「新納仁」受賞記念祝賀会について
- 4 . 2 /18(金) 県防災会議について
- 5 . 2 /16(木) 広報委員会について
- 6 . 2 /17(木) 県介護保険苦情処理協議会につ

いて

- 7 . 2 /18(金)(日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について
- 8 . 2 /18(金) 県母子保健運営協議会について
- 9 . 2 /18(金) 成人病基本基本健康診査従事者研修会について
- 10 . 2 /19(土) 県民健康セミナーについて
- 11 . 2 /21(月) 互助会会計監査について
- 12 . 2 /21(金) 救急医療委員会について
- 13 . 2 /22(火) 保健・医療・福祉問題議員連盟議員の勉強会について
- 14 . 2 /22(火) 県高齢者保健福祉サービス評価委員会について

(協議事項)

- 1 . 3 /15(水)(日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催及び改正診療報酬点数表参考資料の配布方法について

志多副会長 稲倉常任理事の出席が決定。これを受けて、本県の各郡市医師会保険担当理事協議会を、3月16日(木)19:00から県医師会館で開催することが承認された。

なお、各郡市医師会に参考資料の必要部

数が到着するのは、3月22日頃になる見込み。

- 2 . 4 / 1 (土)・2(日)(日医)第102回日本医師会定例代議員会並びに第58回定例総会について

新しく就任される日医代議員4名の出席が決定。

- 3 . 産業保健推進センター設置について

平成13年度に設立を予定している産業保健推進センターについて協議された。

- 4 . カルテのA4版化について

従来のB5版と平行して、A4版を印刷することに決定した。

- 5 . 児童扶養手当法における嘱託医の推薦について

引き続き、現嘱託医を推薦する。

- 6 . 3月及び4月の行事予定について

医師国保関係

(報告事項)

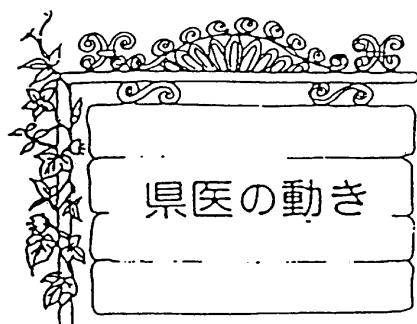
- 1 . 2 /18(金) 全医連準備小委員会について

今年の10月に開催する第38回全体協議会の予備調査では全国から762人の参加予定となっている。今後さらに、シンポジウム、特別講演等詳細を詰めていく。

(協議事項)

- 1 . 3 / 7 (火) 医師国保通常組合会について

議案等について協議・決定した。



(2 月)

- 1 第19回常任理事会 (会長他)
- 2 日医年金委員会 (日医) (外山常任理事)
国立療養所宮崎東病院・国立療養所日南病院再編成協議会 (会長)
都道府県医師会年金・福祉担当理事連絡協議会 (日医) (和田理事)
- 3 宮崎空港消火救難総合訓練打合せ会
(早稲田常任理事)
宮崎八幡宮節分祭 (会長)
健康スポーツ医学委員会 (大坪副会長他)
県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会
(会長他)
- 4 乳幼児健康支援検討会 (大坪副会長他)
- 5 日医医療政策シンポジウム (日医)
(志多副会長他)
産業医研修会 (基礎・生涯) (会長他)
県老人デイケア研究大会 (柳田常任理事)
県外科医会冬期講演会
宮母全理事会・日産婦評議員会
(西村常任理事他)
- 6 県薬剤師会創立90周年記念行事 (会長)
- 7 診療情報開示に関する公開討論会 (会長他)
- 8 県防災会議幹事会 (早稲田常任理事)
県福祉のまちづくり推進協議会
(河野常任理事)
全国国保組合協会事務長研修会 (東京)
県エイズ対策専門家会議 (会長)
第18回全理事会 (会長他)
- 9 産業医部会理事会 (会長他)
- 10 市健康教育研究大会 (会長)
社保新規指導 (志多副会長他)
- 12 九州各県内科医会長会議 (福岡)
(稲倉常任理事)
- 「新納仁」受賞記念祝賀会 (会長他)
- 14 「はつらつ宮崎・ヘルスプラン21」推進協議会 (稲倉常任理事)
県内科医会学術委員会 (稲倉常任理事他)
保健・医療・福祉関連団体協議会設立準備委員会 (会長他)
- 15 県ナースセンター事業運営委員会
(柳田常任理事他)
都道府県医師会長協議会 (日医) (会長)
坪井栄孝日医会長選挙対策本部開き(東京)
第20回常任理事会 (大坪副会長他)
- 16 広報委員会 (大坪副会長他)
安田火災との懇談会 (会長他)
- 17 延岡市医師会総会
西都臨時総会
児湯医師会総会
県介護保険苦情処理協議会 (志多副会長他)
保健・医療・福祉問題議員連盟議員の勉強会についての打合せ会 (大坪副会長他)
- 18 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (日医) (江藤理事)
県防災会議 (会長)
県周産期医療協議会 (井上理事)
県母子保健運営協議会 (西村常任理事)
全医連準備小委員会 (会長他)
成人病基本健康診査従事者研修会 (会長他)
- 19 日向市・東臼杵郡医師会総会
県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会 (柳田常任理事)
県民健康セミナー (会長)
病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会 (濱砂常任理事他)
宮崎市郡医師会総会 (会長)
- 19~20 九医協連購買・保険部会 (大分)
(志多副会長)
- 21 互助会会計監査 (会長他)
救急医療委員会 (会長他)
- 22 保健・医療・福祉問題議員連盟議員の勉強会 (大坪副会長他)
第19回全理事会 (会長他)
医神祭・各都市医師会長協議会 (会長他)
- 23 成人病検診管理指導協議会肺がん部会
(濱砂常任理事)

- 宮医大参与懇談会（会長）
24 宮崎空港航空機事故消防救難総合訓練
（早稲田常任理事）
成人病検診管理指導協議会大腸がん部会
（稲倉常任理事）
県総合開発審議会安全・安心部会（会長）
都道府県医師会事務局長連絡会（日医）
労災診療指導委員会（河野常任理事）
成人病検診管理指導協議会胃がん部会
（志多副会長）
労災部会自賠委員会（河野常任理事）
損害保険医療協議会（河野常任理事）
25 【宮崎県医師会創立記念日】
西諸医師会総会
南那珂医師会総会
県高齢者サービス総合調整推進会議・寝た
きり老人ゼロ作戦普及啓発推進事業本部会
議（早稲田常任理事）
九州各県学校保健会長・学校保健担当者連
絡会（会長）
地域福祉擁護事業における契約締結審査会
（熊本）（早稲田常任理事）
医協運営委員会（会長他）
医療安全対策委員会（志多副会長他）
26 宮母研修会
朝日医学セミナー（会長他）
県内科医会評議員会（志多副会長他）
県内科医会（各郡市内科医会長・評議員・
役員）合同懇談会（志多副会長他）
28 都城市北諸県郡医師会臨時総会
成人病検診管理指導協議会乳がん部会
（井上理事）
成人病検診管理指導協議会子宮がん部会
（西村常任理事）
県公害健康被害認定審査会（河野常任理事）
宮母常任理事会（西村常任理事他）
広報委員会（富田常任理事）
29 県准看護婦（士）試験委員会
（大坪副会長他）
次期各郡市医師会長懇談会（会長他）
健康スポーツ医学委員会会長諮問答申
（会長他）

お知らせ

診断書を作成される医師の皆様へお願い

近年，社会の複雑化と公的・私的の各種保険・年金・福祉制度の発展，充実に伴って，医師の方々は診断書を書かれる機会が多くなっていると思われます。

その診断書も，比較的簡単なものから，経過，減少を詳細に記入しなければならない複雑なものまで多岐にわたっているかと思われます。

つきましては，厚生年金保険の障害年金及び国民年金の障害基礎受給者にかかる診断書作成にあたっては，速やかに証明していただき，障害年金受給者の権利の確保にご協力ください。

宮崎県福祉保健部保険課

ニューメンバー

つ まがり たか やす
津 曲 孝 康

住 所：宮崎市花山手東
3 丁目33- 4

専門科目：整形外科

家族構成：妻，長男（ 4 ）
長女（ 2 ）

略 歴：

昭和53年 私立日向学院高校卒

昭和61年 宮崎医科大学卒

同 年 宮崎医科大学整形外科入局

趣 味：ゴルフ，音楽

抱 負：今回，宮崎市内で整形外科を開業する
目的で医師会に入会させていただきました。
現在，宮医大整形外科に在籍し，本年 1 月より
市民の森病院に勤務しております。今後は
宮医大，及び関連病院での経験を生かし，地
域社会に少しでも貢献できる様，切磋琢磨し
ていく所存でございます。今後とも御指導，
御鞭撻の程宜しくお願い致します。

やなぎ た ひろ こ
柳 田 浩 子

住 所：都城市東町10-17

専門科目：内科

家族構成：独身，現在両親，
妹，愛犬ゴン太と
同居中

略 歴：

昭和62年 川崎医科大学付属高校卒

平成 5 年 久留米大学医学部卒

同 年 宮崎医科大学産婦人科入局，その
後鹿児島大学第 2 内科入局

平成12年 医療法人と州会柳田病院内科勤務

趣 味：旅行，英会話

抱 負：開業という現場で，大学病院や出張
病院とはまた違った吾が家の病院という雰
気の中で，現在やっと少し慣れて来たかなと
いう感じです。主に今は，老人保健施設等
から来る急性期の老人医療を中心に重症患
者さんも多く，様々な症例を経験する毎日
です。

今後共，宜しく御指導賜りますようお願い
申し上げます。

た なか まつ へい
田 中 松 平

住 所：日向市曾根町3-12
セイハイツ201

専門科目：一般外科，
消化器外科，
消化器内視鏡

家族構成：妻，長男（ 2 ）

略 歴：

昭和52年 富山県立高岡高校卒

昭和55年 金沢大学理学部生物学科中退

昭和62年 金沢大学医学部卒

平成 4 年 金沢大学大学院医学研究科修了

平成11年 医療法人泉和会千代田病院外科
医長

趣 味：映画・ビデオ鑑賞，読書，柔道，空手
抱 負：救急医療，一般消化器外科，小児外
科，心臓血管外科，呼吸器外科，消化器内科，
内視鏡医として研鑽を積んだ経験を，日向市
東臼杵郡地方の地域医療に貢献できるように，
これからも精進努力していきたいと思ひます。
少しわかりかけた若造ですので，よろしくお
引き立ての程お願い申し上げます。

追 悼 の こ と ば

西 諸 医 師 会

たん あきら
丹 晃 先生

(大正10年 4 月 1 日生 80歳)

弔 辞

本日、ここに故 丹 晃先生
の告別式が執り行われる
にあたり、西諸医師会を代
表して、謹んでお別れのこ
とばを申し上げます。

先生は昨年 7 月、お体の
不調を訴えられ、ご子息、
光明先生のもとで、入院加
療中でおられると伺ってお
りました。

私共は、その後のご容態を案じておりました
ところ、ご家族の皆様の手厚い治療、看護にも
かかわらず、ご容態が急変し、一昨日 2 月19日
午後 8 時58分、ご逝去されたとの突然の悲報が
届き、会員一同深い悲しみに包まれているところ
でございます。

会者定離、生者必滅は世の常と申しながら、
享年80歳にして先生は旅立ってしまったので
あります。

私共、会員が等しく、尊敬申し上げます先生
を失ったことは、誠に痛恨の極みであり、奥様
をはじめ、ご家族の御心中如何ばかりかとお察
し申し上げ、ただただ心から哀悼の意を表すば
かりでございます。

思いおこせば、先生は大正10年 4 月 1 日、こ
の世に生を享けられ、幼少にしてその才誉れ高
く、長ずるに及び医学の道に志を立てられ、大
阪帝国大学医学専門部に進まれ、昭和18年 9 月、
ご卒業になられました。

その後、幾多の研鑽を積まれますと共に、同
年11月には、軍医候補生として、朝鮮平壤部隊
へ入隊の後、満州の部隊附軍医病院附軍医とし
て勤務され、その後、熊本陸軍病院、福岡国立
病院など勤務の後、昭和22年 9 月、当地えびの
市に丹医院を開設されたのであります。

戦前、戦後の食糧すらままならぬ混乱期から、

現役を退かれるまでの50有余年の長き歳月を外
科医として、地域医療のために捧げてこられた
のであります。

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

また、一方西諸医師会にありましては、理事、
副会長、小林准看護学校校長、更に、昭和53年
と57年の 2 回にわたり、西諸医師会会長を務め
られたほか、議長、副議長などの要職も歴任さ
れ、本会の発展に大きく寄与されると共に、地
域を担う看護婦の養成にも多大なるご尽力をい
ただきました。

私共、後に続く者として、改めて感謝の気持
ちで一杯であります。

先生がえびのの地で、開業されてから50有余
年の歳月が過ぎ、西暦2000年という新しい千年
紀を迎えましたが、医療福祉の分野は大きな転
換をしつつあります。私共、会員は、朝令暮改
の医療行政に四苦八苦しているところであり
ます。

また、現代は医学も進歩し、難しい病でも多
くの人々が助かるようになりました。しかし、如
何ともしがたい事も数多く、なぜ、医者になっ
たかと思い悩むことも多い毎日であります。

先生、これからは、天国から私共西諸医師会
をどうかお守り下さい。

先生が慈しみと優しさをもって、導き育てら
れましたご子息の光明先生も立派な外科医とし
て、ご活躍しておいででありますし、平成 8 年
開設されました老人保健施設さくら苑も先生の
ご意志を継がれ、地域住民の要望に応えるべく
運営されていかれることと思います。

丹 晃先生、尽くしても言いつくせない、思
いではありますが、先生の長年のご功績とご功労
に敬意と感謝を表しつつ、私共会員一同、微力
ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし、
お別れの言葉と致します。

先生、安らかに眠りください。

平成12年 2 月21日

西諸医師会

会長 前 原 東 洋

会 員 消 息

— 入 会 —

B	田爪 陽一朗(南那珂)	H12.1.1	(医)文誠会 百瀬病院	南那珂郡南郷町大字中村乙2101 ☎0987-64-0305
B	長田 浩伸 (日向)	H12.1.20	宮崎県済生会 日向病院	東臼杵郡門川町大字門川尾末880 ☎0982-63-1321
B	森迫 和仁 (日向)	"	"	"
B	長野 栄作 (宮崎)	H12.2.1	(医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市清水3丁目6-21 ☎0985-24-8661
B	日高 孝輝 (宮崎)	"	"	"
B	三瀬 一之 (宮崎)	"	"	"
B	田中 隆 (宮崎)	H12.2.1	(財)弘潤会 野崎病院	宮崎市大字恒久5567 ☎0985-51-3111
B	田中 松平 (日向)	H12.2.1	(医)泉和会 千代田病院	日向市鶴町2丁目9-20 ☎0982-52-7111
B	宮本 恵子 (宮医大)	H12.2.1	宮崎医科大学	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-1510

— 異 動 —

A	牛谷 義秀 (宮崎) (医療法人へ)	H12.1.1	(医)将優会 クリニックうしたに	宮崎市恒久5065 ☎0985-52-8080
B ^{A2}	牛谷 宏子 (宮崎)	"	"	"
A	田中 政幸 (宮崎) (医療法人へ)	H12.1.1	(医)社団田中重治会 たなか内科	宮崎市大字瓜生野2287-59 ☎0985-41-2300
B	林田 一男 (宮崎) (名称変更・移転)	H12.1.1	宮崎県 健康づくり協会	宮崎市霧島1丁目1-2 ☎0985-22-2616
B	松八重 公至(宮崎) (勤務先変更・南那珂→宮崎)	H12.2.1	(医)社団康友会 青島クリニック	宮崎市青島4丁目6-3 ☎0985-65-2022
A	貴島 亨 (都城) (医療法人へ)	H12.2.1	(医)社団博修会 柏村内科	都城市上町12街区4 ☎0986-22-2616

A	横山 憲三 (都城)	H12.2.1	(医) 倫生会 三州病院	都城市花繰町3街区14 ☎0986-22-0230
B	北國 秀一 (延岡)	H12.2.15	早田病院 (A → B・勤務先変更)	延岡市高千穂通3748-1 ☎0982-33-5577
B ^{A2}	外山 誠也 (宮医大)	H12.2.1	宮崎医科大学・ 小児科 (B → B ^{A2} ・勤務先変更)	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0989
— 退 会 —				
B	谷 利文 (延岡)	H12.1.19	(医) 隆誠会 延岡保養園	延岡市緑ヶ丘5丁目14-30 ☎0982-33-6396
B ^{A2}	前田 美樹 (宮崎)	H12.1.31	宮路病院	宮崎市淀川3丁目8-5 ☎0985-52-6511
B	落合 卓洋 (日向)	H12.1.31	(医) 浩洋会 田中病院	東臼杵郡門川町宮ヶ原4丁目80 ☎0982-63-2211
B ^{A2}	田代 謙一郎 (宮医大)	H12.3.31	宮崎医科大学・ 精神科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2969

平成12年2月末現在 会員数 1,530 名

(A 会員 779 名, B 会員 751 名)

(男性 1,406 名, 女性 124 名)

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年 2 月24日現在

3				月			
1	水	19:00	医師会立准看護学校連絡協議会	15	水	13:30(日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会	
2	木	14:00(日医)日医都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 18:00 次期各都市医師会長懇談会 19:00 第123回臨時代議員会				19:00 広報委員会 19:00 医協運営委員会	
3	金	10:00(日医)日医臨床検査精度管理改善検討会 16:00(福岡)全国国保組合協会九州支部総会		16	木	19:00 各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会	
4	土	14:00 園医部会研修会 15:00(長崎)九医連常任委員・次期会長合同会議 15:30 第4回ひむかセミナー(宮母) 16:00 勤務医部会講演会 16:40(長崎)九医連常任委員・次期日医代議員協議会		17	金	19:00 三師会役員と持永代議士との懇親会	
5	日	9:00 第4回ひむかセミナー(宮母) 10:00(長崎)九州ブロック日医代議員連絡会議		18	土	17:00 各都市医師会役員連絡協議会	
6	月	19:00 医家芸術展(仮称)発起人会		19	日		
7	火	18:00 医師国保通常組合同会 19:00 次期執行部全理事会		20	月	(春分の日)	
8	水	13:30(日医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 18:30 健康づくり協会幹部会		21	火	19:00 第23回常任理事会	
9	木	19:00 社保・国保審査委員との協議会 19:00 看護職員卒後研修会		22	水	10:00(栃木)結核予防全国大会 19:00 産業医認定小委員会	
10	金	13:00(東京)全国国保組合協会通常総会 18:30 県高齢者ケアシステム研究会親睦会		23	木	10:00(栃木)結核予防全国大会 15:00 労災診療指導委員会	
11	土	10:00 県立宮崎保健助産婦専門学院閉校記念式典 14:30 乳幼児アレルギー疾患研修会 15:00 県民健康地区セミナー(西都) 15:00 日本臨床細胞学会支部総会・学会 16:00 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会		24	金	10:00 健康づくり協会評議員会 18:00 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会	
12	日	9:00 日本臨床細胞学会支部総会・学会 13:30 宮崎県プライマリ・ケア研究会		25	土	(鹿児島)移動理事会	
13	月	15:00 公衆衛生センター理事会		26	日	(鹿児島)移動理事会	
14	火	12:00 宮崎政経懇話会 17:00 現・次期理事の事務引継ぎ 19:00 第20回全理事会		27	月	19:00 宮母常任理事会 19:00 宮崎県保健・医療・福祉関連団体設立協議会 19:30 宮崎県保健・医療・福祉関連団体設立記念講演会	
				28	火	11:00 健康づくり協会胃がん検診車貸与式 18:00 第21回全理事会 19:00 次期執行部全理事会	
				29	水	13:30 県地方精神保健福祉審議会 15:00 乳幼児アレルギー疾患研修会 16:00 県腎臓バンク理事会 17:00 健康づくり協会理事会 18:50 乳幼児アレルギー疾患研修会	
				30	木	19:00 定款等諸規程検討委員会	
				31	金	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12年 2 月24日現在

4			月		
1	土	10 : 00 (日 医) 日医定例代議員	16	日	
2	日	10 : 00 (日 医) 日医定例代議員・定例総会 11 : 00 (東京) 全医協連広報委員会	17	月	19 : 00 広報委員会
			18	火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第 2 回常任理事会
3	月		19	水	
4	火	19 : 00 第 1 回常任理事会	20	木	(東京) 全国国保組合連合会 代表者会
5	水		21	金	
6	木		22	土	18 : 00 県柔道整複師会社団法人設立20周年記念会
7	金		23	日	8 : 00 県歯科医師会と社保・国保審査委員及び職員との親善ゴルフ大会
8	土	宮母定時総会	24	月	19 : 00 宮母常任理事会
9	日	10 : 00 (東京) 全医協連理事会	25	火	17 : 00 第 2 回全理事会 17 : 30 県医定時代議員会 19 : 00 県医連執行委員会
10	月		26	水	13 : 20 宮医大医学概論講義 15 : 00 労災診療指導委員会
11	火	19 : 00 第 1 回全理事会	27	木	
12	水		28	金	19 : 00 広報委員会
13	木	(大阪) 全医連事務引継	29	土	(みどりの日)
14	金	国立療養所宮崎東病院・国立療養所日南病院再編成協議会	30	日	
15	土				

都合により、変更になることがあります。

1 月のベストセラー

1	これを英語で言えますか？	講談社インターナショナル	講 談 社
2	おばあちゃんのパソコン指南	大 川 加 世 子	筑 摩 書 房
3	どすこい(仮)	京 極 夏 彦	集 英 社
4	LOVE 論	つ ん く	新 潮 社
5	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
6	夫と妻	永 六 輔	岩 波 書 店
7	京都駅殺人事件	西 村 京 太 郎	光 文 社
8	新聞記者司馬遼太郎	産 経 新 聞 社	扶 桑 社
9	華栄の丘	宮 城 谷 昌 光	文 藝 春 秋
10	百年の預言 上・下	高 樹 のぶ子	朝 日 新 聞 社

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

(H12.3.1 現在)

求人：59件(常勤 60人), 求 職：2件 2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？(22) (広報委員会による解答)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a	b	b	b	c	c	e	d	d	d

診療メモ

妊 娠 と く す り (2)

宮崎市 戸 枝 通 保

(3) 妊娠中の薬剤投与の原則

妊娠中の薬剤の投与では「必要量をなるべく短期間投与する」を原則にすべきであると考えます。投与量を下げる事は治療期間をいわずに延長させる場合があるばかりでなく、疾患を慢性化させる可能性もあるからです。また、薬剤はなるべく単剤で投与すべきです。さらに投与薬剤を選択するに当たっては、同一薬効の薬剤であればより危険性の低い薬剤を選ぶのは当然ですが、この危険性を添付文書から読み取るのはなかなか困難です。一つの目安としては「投与しないこと」あるいは「投与しないことが望ましい」と記載されている薬剤はなるべく投与しないようにすべきです。ただし、このような薬剤のすべてが催奇形性を有することがあるわけではないので、すでに服薬してしまった場合に、直ちに妊娠の可否に影響するわけではありません。一般的には「治療上の有益性が危険性を上まわると判断された場合のみ投与すること」と記載されている薬剤は、抗てんかん薬などを除き催奇形性が極めて低い薬剤と考えてよいと思います。

(4) 各薬剤の催奇形性、胎児毒性

すべての薬剤の催奇形性、胎児毒性について述べるのは不可能ですが、薬剤の種別におおまかな情報を記載してゆきたいと思います。

抗生物質・合成抗菌剤

ペニシリン系、セフェム系の抗生物質の

胎児に対する催奇形性・毒性はきわめて低いと考えられています。従って妊婦に抗生剤を投与する場合には第一選択薬となります。アレルギー等の理由で、これらの薬剤が投与できない場合は、エリスロマイシンなどのマクロライド系の薬剤が比較的安全とされています。テトラサイクリン系の薬剤は催奇形性に関しては問題ないと考えられていますが、妊娠後半期に使用すると歯の着色、エナメル質の形成不全などを起こすことが知られているので、この時期の使用は避けたほうがよいと思います。その他妊娠後半期での使用が問題になる薬剤としてアミノグルコシド系の聴神経障害、クロラムフェニコール系の gray syndrome が知られています。

合成抗菌剤として用いられるオフロキサシン等のピリドンカルボン酸系の薬剤は動物実験において催奇形性が指摘されている薬剤があるため妊娠中の使用は避けるべきでしょう。

ビタミン剤

ほとんどのビタミン剤は催奇形性、胎児毒性ともに問題になりませんが、ビタミンAのみは、過量の投与で催奇形性が報告されています。ただし、どの程度の量を投与すると奇形の発生が増えるのかは明らかではありません。

ホルモン剤

卵胞ホルモン製剤、黄体ホルモン製剤と

もに催奇形性に関する報告があり、投与には注意を要します。黄体ホルモン製剤は切迫流産の治療にしばしば用いられており、特に有意に奇形の発生が増加するわけではないとする疫学調査の結果も報告されています。ただ切迫流産に対する治療効果に対しても最近は否定的な意見が多いようです。

副腎皮質ホルモンに関しては、動物実験において先天奇形の発生が増加するという報告があります。ヒトにおいて催奇形性が増すという報告はないようですが、投与が必要な場合には胎盤通過性の最も低いプレドニゾロンを投与すべきであるとする意見もあります。

また、妊娠中の甲状腺機能亢進症に対して抗甲状腺剤を使用する場合にも、胎盤通過性の低いプロピルチオウラシルを使用すべきであるとされています。

アレルギー用薬

抗ヒスタミン剤を含むアレルギー用薬は一般的には催奇形性・毒性が問題になるものはないと考えられています。さらに特に安全性が高い薬剤として、クロルフェニラミンやケトチフェンが挙げられています。

解熱消炎鎮痛剤

ほとんどの薬剤について、催奇形性について問題はないと考えられています。ただし妊娠末期の使用では動脈管を収縮させる作用を持つ薬剤が多く、その使用には注意が必要です。また過量の投与によって母体及び胎児に肝機能障害を引き起こす可能性

があります。特に安全性が高い薬剤としてアセトアミノフェンが挙げられています。

偏頭痛の治療薬として使用されるエルゴタミン製剤は、子宮収縮作用があるために妊娠中は使用を避けるべき薬剤です。

中枢神経系用薬

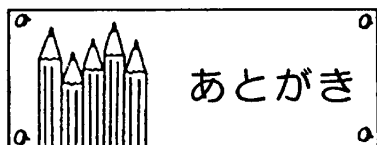
ベンゾジアゼピン系の薬剤では、催奇形性が増すという疫学調査の報告もあり、可能であれば使用を避けるべきであると考えられています。また妊娠後半期の使用で新生児に筋緊張低下や哺乳困難などが認められたとの報告があります。

抗てんかん薬は催奇形性が明らかに高いと考えられていますが、使用が不可欠である症例が多いため、十分な説明を行った上で使用すべきでしょう。奇形発生に頻度は通常の2、3倍に上昇すると考えられています。

その他

その他に注意を要するものとして、放射性ヨウ素では胎児の甲状腺破壊が起こる事が知られています。また、麻疹ワクチンや風疹ワクチンなどの弱毒生ワクチンは、胎児への感染の可能性を有しています。薬剤ではありませんが、妊娠中の多量の飲酒は子宮内胎児発育遅延との関連が指摘されています。

以上かなりおおまかな内容ですが、日常診療にいくらかでもお役立ていただければと思います。



一日一日と日が長くなり、庭の梅の花にはときおりメジロが訪れ、ポピーやパンジーなど色とりどりの花が風にゆれています。嬉しい春の到来です。3月号をお届けします。

温故知新では歴代の会長にお話をうかがうことになりました。今回は昭和53年4月～59年3月まで会長を務められました黒水先生です。貴重なお話ありがとうございました。

宮医大の3人の教授が退任されます。お世話になりました。

た。個別指導では自分でもうっかり忘れてしまいそうな所が指摘されているようです。国公立病院紹介では日高先生が僻地でご苦労されている様子がよく分かり、椎葉村国保病院が身近に感じられました。今月も各種講演会が予定されています、是非ご参加下さい。毎号楽しみなカットは高宮病院の武藤先生の奥様の作品です。

先月、診療情報開示に関する公開討論会に出席しました。さまざまな分野の方の話をお聞きして、当然のことですが、医師と患者さんが何でも話し合えるような良い関係をつくるのが一番大切な事だと思いました（忙しいとなおざりになりがちですが……）。

4月からの介護保険や点数改定をひかえて何かとあわただしくなってきます。広報としましても適切な情報を迅速にお届けしたいと思っています。県医師会理事への連絡はE-mailになったようです。理事の先生は全員コンピュータが使えるのでしょうか、私もせめてE-mailだけでもできるようになりたいと思っています。(青木)

(青木)

* * * * *

6～7名で「あとがき」を書くようになって2年になります。毎月、広報委員は頭を痛めながら書いています。この「あとがき」はよく読んでいただいているようですが、その理由として「ほかに読むところが無いから」との答には、がっかりさせられます。

確かに、会議報告は飛ばしたくなりますが、今月の九州医師会連合会の協議会報告をお読み頂くと、有益な情報が得られると思います。（菊池）

* * *

2月11日の休日、久々に巨人軍のキャンプに行ってみた。異常なほどの人込みであった。長嶋監督の背番号3のお披露目前とあって報道陣もファンも凄い追っかけをしていた。好天も幸いしてなんと48,000人が訪れたそうである。凄まじい巨人人気、長嶋人気である。「祈2000年V—長嶋茂雄を大いに想い慕う札幌大通会—」という横断幕を掲げて記念写真を撮っている団体客にも出くわした。ついでにオーシャンドームまで足を伸ばしてほしいものである。(成田)

* * *

20年前の日州医事をみる機会がありましたが、「今ほど医の倫理が叫ばれたことはない」「国家財政の建て直しの名の下に、医療問題を軽視することは許されない」などの言葉が並んでおり、現在の記事と錯覚するような思いでした。これからの医療がどうなるのか混沌とした情勢ですが、今号の温故知新で黒水先生が最後におっしゃった「医師らしい医師になってもらいたい」という言葉が非常に印象に残りました。（富田）

(富田)

最近ちょっと気になるのが介護保険のケアマネジャーの業務内容です。そして介護保険をソフトランディングさせるのが最優先で、その受験資格などどうでもいいのだとつい漏らしてしまったお役人の言葉を思い出してみました。

業務内容の質と量は相当なものだと思います。ケアプランの作成、事業者の調整、計画と実績のつぎ合わせ、そして国保連への結果の提出が基本的な内容で、これらのために帳票関連の多くの書類作成もあります。そこでコンピュータ管理となるわけですがソフトを見せてもらおうとやはりとんでもない煩雑さです。ケアプラン作成だけをケアマネジャーの仕事だと勘違いしている人が多いとソフト屋さんは笑って話してくれました。そんな問題もあります。

慣れないキーをたたきながら、たくさんの書類の中で悪戦苦闘するケアマネージャーをつい想像してしまいます。はたして、全員にそれだけの力があるのか？ 要らぬお世話ですが、心配です。（面高）

* * *

いろいろな協議会や会議の報告を読むと、医療を行っていくことは大変なことだと思い知らされます。介護保険、生涯学習、診療情報開示など直面している問題がたくさんあります。ところが、椎葉村国保病院の紹介記事の中には、本当に大変なお医者さんの話が出ていました。僻地診療は命がけです。医者といえどもただの人、食べることができなければどうしようもありません。自分が生きていくことが一番大変なことのようです。（井上）

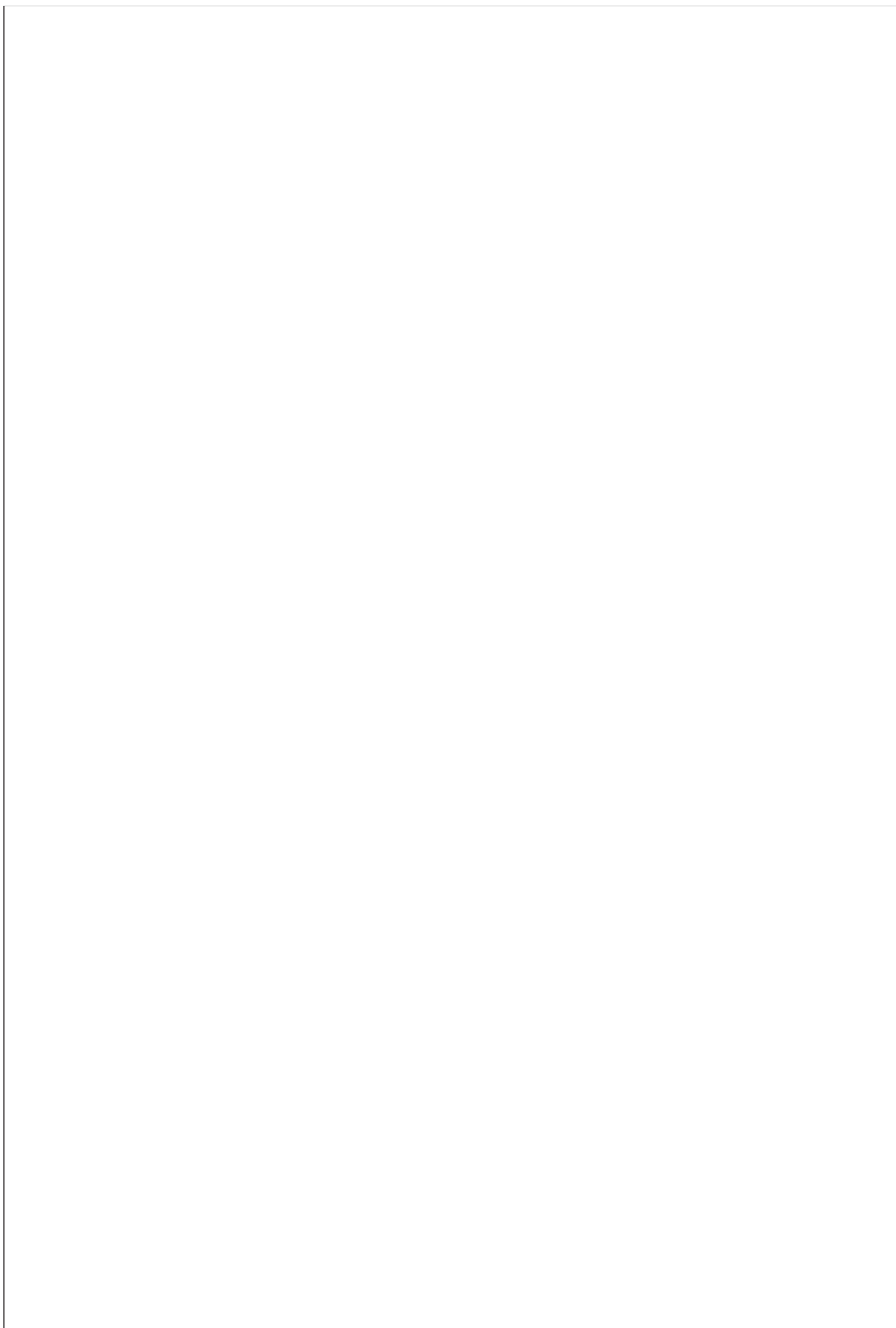
(井上)

* * *

本号17頁からの個別指導に関する記事を拝見しますと、一つ一つの指導内容に思い当たることが多く、内心ひやひやしてカルテを見直しております。対岸の火事ではないという思いです。公立病院等に勤務しておりますと、保険医療に関してつい無頓着になりがちで、改めて反省しました。

さて、春は人事異動の時期で歓送迎会が多くなります。体調が良い状態で出席すると飲み過ぎて翌日
がきついという悪循環の過去を思い出して 宴会シー
ズンを前に自戒しております。 (三原)

(三原)



日州医事投稿についてのお知らせ

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

1. 原稿は400字詰原稿用紙10枚以内（約4,000字以内）
写真・図（カラー印刷はできません）も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします。（写真1枚は約300字に相当します）
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任いただきます。
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。メールなど電子媒体でもご投稿いただけます。

送 付 先：〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101

宮崎県医師会広報委員会

メール送付先：genko@miyazaki.med.or.jp

本誌記事に対するご意見やご要望、アイディアなどもお待ちしております。

日 州 医 事 第607号（平成12年 3 月号）
（毎月 1 回10日発行）

発行人 社 団 法 人 宮 崎 県 医 師 会
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地
TEL 0985-22-5118(代) 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、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)