

目 次

会長のページ 2期目にあたって……………	秦 喜八郎	3
日州医談 医事紛争について……………	西村 篤乃	4
告知 定時代議員会開催・医師連盟執行委員会開催……………		7
県医師会新役員名簿・役割分担……………		8
各都市医師会新役員名簿……………		10
各都市医師会長就任挨拶……………		12
都城市北諸県郡医師会長 柳田貴美子		
延岡市医師会長 石坂 公夫		
児湯医師会長 山口 政仁		
西都市・西児湯医師会長 大塚 直純		
宮崎市郡医師会長 綾部 隆夫		
随 筆 Dreams made real……………	長沼弘三郎	15
旅行記 屋久島旅行と台湾の思い出……………	森山 正武	16
グリーンページ 今回の診療報酬改定とその関連情報……………	志多 武彦	17
あなたできますか (23) ……………		21
エコリレー (296) ……………	三股 恒夫, 嶋本 富博	23
保健所紹介 (高千穂保健所) ……………	藤崎淳一郎	24
宮崎医科大学だより (生理学第1講座) ……………	國武 孝人	25
専門分科医会だより (眼科医会) ……………	西元雄一郎	26
各種委員会 (医療安全対策委員会, 医師会活性化委員会, 医療情報システム委員会) ……………		27
各都市医師会長協議会……………		29
医師会立准看護学校連絡協議会……………		32
第123回 宮崎県医師会臨時代議員会 ……………		33
各都市医師会役員連絡協議会……………		38
九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会……………		44
九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議……………		45
九州ブロック日医代議員 (含・次期) 連絡会議……………		47
九州各県医師会広報担当理事者テレビ会議……………		50
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会……………		52
日医FAXニュースから……………		54
薬事情報センターだより (156) ……………		56
医師国保組合だより……………		57
医師協同組合だより (相談窓口から) ……………		58
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会……………		60
感染症サーベイランス情報……………		62
理 事 会 日 誌……………		63
県 医 の 動 き……………		68
追悼のことば……………		70
ニューメンバー……………	小山 一郎, 末永 治	72
会 員 消 息……………		73
行 事 予 定……………		76
ベストセラー・ドクターバンク……………		78
あ と が き……………		79
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〕

朝倉観音の童地藏

宮崎市金崎朝倉岡の頂上にある宝福山朝倉寺は人皇30代敏達天皇十年(581年)日羅上人による祈願所で、日向七堂伽藍第一の霊場。その境内に2体の童水子育地藏が安置され(写真奥、その一体は昭和60年5月11日県母性保護産婦人科医会献納)、その周りに約500体の童地藏が奉納され、水子の霊が弔われている。

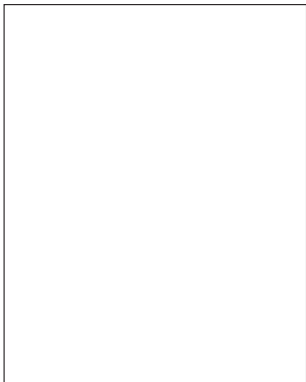
宮崎県医史懇話会 かわ ち じつ よ
河 内 實 世

(平成元年12月3日撮影)

会長のページ

2 期 目 に あ た っ て

秦 喜 八 郎



3月2日臨時代議員会において全郡市医師会長先生方の推薦により、再選いただきました。20世紀より21世紀への橋渡しを担当することになります。ご支援を感謝して、身が引き締まる思いで居ます。

漸く、景気回復との政府見解が発表されています。消費の回復には、国民の老後の生活への不安感の解消が必要です。年金・医療・福祉にバランスのとれた安心のある社会保障制度構造改革が求められています。

3月17日最後の景気回復策を盛り込んだ85兆円の2000年度予算が成立しました。関連法案として、年金改正法が21日に参院国民福祉委員会に提出されます。給付率引下げ、給付年齢引上げの厳しい内容です。高齢者1割負担導入の健保法改正、3対1看護の医療法改正、消費者契約法も国会へかけられます。

2002年あるいは2005年決着を目指す医療制度構造抜本改革は、すでに始まっています。医療費抑制策に流されないように、死力をつくすべき正念場が来ています。

4月導入の介護保険制度であります。私共は、被保険者（利用者）であり、保険料徴収責任者であり、サービス提供者でもある側面を持っています。加えて、主治医意見書記入、認定審査会委員、介護支援専門員として制度の根幹を担っています。現場からの発言をして、より良

い制度へ手直しをしたいものです。

診療報酬改定につきましては、3月15日の日医での都道府県担当理事連絡協議会を受け翌3月16日に各郡市医師会担当理事への伝達講習をすませています。不満はありますが、小児救急への配慮、入院基本料の新設など評価すべき点もあります。今後は相手方との切り合いだけでなく、国民世論の後押しを得る工夫が必要だと思います。国民の代表を選ぶ衆議院議員選挙には県医連の総力を挙げて当たりたいと覚悟しています。

相次ぐ不正請求事件、医療以前と思われる医療事故の頻発で、医療への不信が高まっています。日医では、1月からの診療情報の開示に続き、「医の倫理綱領」を4月1日の代議員会で決定する予定です。昭和26年以来の大改訂です。今後の課題の一つとしてその徹底普及をはかりたいと存じます。

前期より引き続きの、医療情報システムの推進、県医師会定款の全面改訂を実行いたします。今期とくに重視したいテーマとして予防があります。医事紛争の予防、疾病の予防、介護の予防に全力を注ぎたいと思います。

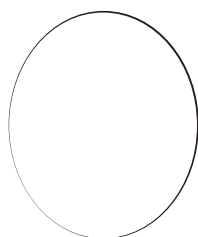
本年10月20日の全国医師国民健康保険組合連合会全体協議会、来年予定の全国医師会勤務医部会連絡協議会、いずれも是非成功させたいものです。

県医師会の運営にあたりましては、会員参加型の透明・公正な運営を心がけたいと思います。県民の健康と幸せを守る、県民に信頼される力強い県医師会を目指します。よろしくご支援、ご協力をお願いいたします。（H12.3.18）

日州医談

医事紛争および診療情報提供について

常務理事 西 村 篤 乃



日本医師会医師賠償責任保険が昭和48年からスタートし、紛争処理付託受理件数は、年々増加の一途である。

平成10年7月から11年6月までに審査会において審査された件数は339件で、科別では、産婦人科30%、内科18%、整形外科14%、外科12%であった。審査会回答の迅速化について

調査委員会は通常毎週1回開催しているが、この他調査委員会の小委員会を週2回開催している。また賠償責任審査会は通常月1回であるが、処理件数の増加対策として、臨時の審査会を開催する他、審査会の回答を早めるように努力している。

診療情報提供が1月より実施されるが、このことにより医事紛争が急増するのではないかと

指針は診療情報を適用することによって、医師と患者との信頼関係を養成し、また患者自身が自分の疾病に対して、理解を深めることから治療効果が向上することを目的にしている。これまでの紛争のいきさつを見ると、多くの方がインフォームドコンセントが不十分であったと言っている。すなわち、診療情報の提供が少ないことが紛争を招く原因となっている。この指針が徹底されると、医事紛争の未然防止につながると期待し、診療情報の提供によって医事紛争が減少すると信じている。

医療事故防止とリスクマネジメント

医療事故を防止するためには、医療行為に関わる個々の医療従事者の努力が重要であること

はいうまでもないが、個々の努力に依存した事故防止のみでは対応に限界があり、組織的な事故防止対策、いわゆるリスクマネジメントの考えを導入することが必要である。

病院内の事故情報をインシデントレポート（事故やニアミス、紛争の火種の報告書）として収集分析して院内にフィードバックする活動は非常に重要である。アメリカでは、インシデントレポートの内容は州法によって秘密が保証されており、医療事故裁判においても情報開示義務の対象外となっている。

ハインリッヒの法則

労働災害の分野では、1件の死亡事故が発生した場合、その背後には約30件の傷害事故が発生しており、さらにその背後には約300件のニアミス（事故の予備軍）が存在するというハインリッヒの法則（図1）が知られており、これはその他の分野における事故にも概ね該当するといわれている。

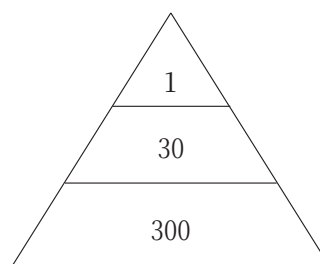


図1. ハインリッヒの法則

事故予防対策を考える際には「人間は必ずミスをする」という事実を忘れてはならない。すべての事故防止対策は、この前提に基づいて策定されるべきであり、ミスやエラーの発生を如

何に少なくすると同時に、万一発生したミスやエラーを如何に事故と結びつかせないかという発想が重要である。

(注) 日医雑誌2000年 3 月 1 日号。特集 医療におけるリスクマネジメント

医療安全対策委員会（高濱桂一委員長）は

1) 医療事故・医事紛争の予防対策

2) 日常診療の心得

を主題として、マニュアル作成中であり、県医師会長に答申する。非常に素晴らしい内容で会員皆様のお役に立つものと確信しております。またこの委員会で、近い内に、“ヒヤリ・ハット” インシデントを会員にアンケート調

査し、集計分析して皆様にフィードバックしたいと計画しています。

宮崎県医師会医療相談 F A X 窓口

宮崎県医師会は診療情報提供に先んじて、平成11年 4 月に医療相談を何でも受け付けるという姿勢で県民の苦情、不満を受理している。(表 1)

4 月～7 月まで件数は多かったが、後半には減少している。診療情報提供実施の試行月12月から本年 2 月までの件数はほぼ落ちついた状態といえる。診療に関する相談は10% (10/104)、料金問題もほぼ同率、一番頻度の高いのは、接

偶、対応等の苦情で58% (60/104) であった。

表 1 医療相談 F A X 等受付状況

		苦 情		医 相	療 談	問 合	い せ	そ の 他	小 計	合 計
		対 応 等	料 金							
11年 4 月	FAX・手紙	2	1						3	12
	電 話	6				1		1	8	
	来 館					1			1	
5 月	FAX・手紙	4		1					5	16
	電 話	6				2		3	11	
	来 館									
6 月	FAX・手紙	2							2	16
	電 話	8	1			1			10	
	来 館	2	1					1	4	
7 月	FAX・手紙			1					1	12
	電 話	4	3	1		2			10	
	来 館	1							1	
8 月	FAX・手紙	1							1	4
	電 話	3							3	
	来 館									
9 月	FAX・手紙	1							1	12
	電 話	6	2	1		1			10	
	来 館					1			1	
10月	FAX・手紙									5
	電 話	3	1					1	5	
	来 館									
11月	FAX・手紙									10
	電 話	5				5			10	
	来 館									
12月	FAX・手紙			1					1	4
	電 話	1	1			1			3	
	来 館									
12年 1 月	FAX・手紙			2					2	5
	電 話	2				1			3	
	来 館									
2 月	FAX・手紙	1							1	8
	電 話	2		2				2	6	
	来 館			1					1	
計	FAX・手紙	11	1	5					17	104
	電 話	46	8	4		13		8	79	
	来 館	3	1	1		2		1	8	
		60	10	10		15		9		

診療録の記載方法について

“宮崎県における「診療情報提供」の実施について”でごく一部紹介した。

これまでの診療録の一般形式は、患者の症状、所見、診断、治療について、その事実を時系列的に記載している。そこには分析の対象とした患者の問題点のリストが作成されていない。情報の分析、評価、診断までの論理過程もなく、治療計画についても不備である。このような問題解決方法の一つとして、1969年アメリカの L.L. weed が提唱した POS 理論(Problem Oriented System : 問題志向システム)による POMR(Problem Oriented Medical Record : 問題志向型診療記録)といわれるものがある。従来の診療録は、医師記録、看護記録、検査報告など情報別に従って別々に記載されているので、SOMR(Source-Oriented Medical Record)と呼ばれている。

POMR は4つの段階で構成されている。

(図2 参照)

- a 基礎データ 内容は①病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴) ②診察所見 ③検査成績で従来の方法と変わらないが、POMR では患者の、個人像・生活像(patient profile)を重視する。

- b 問題リスト POMR で最も重要な要素である。問題リストは、活動的問題、非活動的問題、一時的問題に分けて明示する。

- c 初期計画 診断的計画…鑑別診断に必要な診察又は検査の計画。

治療的計画…問題ごとに必要な処置、食事療法、薬物療法、外科的治療の計画。

教育的計画…患者とその家族へ内容説明。

この教育的計画が不十分なために医療事故につながるケースは多いと考える。

- d 経過記録 それぞれの問題番号と問題名を記入し、それぞれの問題に応じて S.O.A.P の4項目に分けて記録する。

S : Subjective data 主観的データ

(患者の訴え)

O : Objective data 客観的データ

(所見、検査結果)

A : Assessment 評価

P : Planning 計画、立案

要約 退院後、紹介時、情報提供時必要となる従来のような叙述式でなく、問題点を # 1, # 2 …と整理し、それぞれの問題がどのように解決されたかを SOAP 形式で記載する。

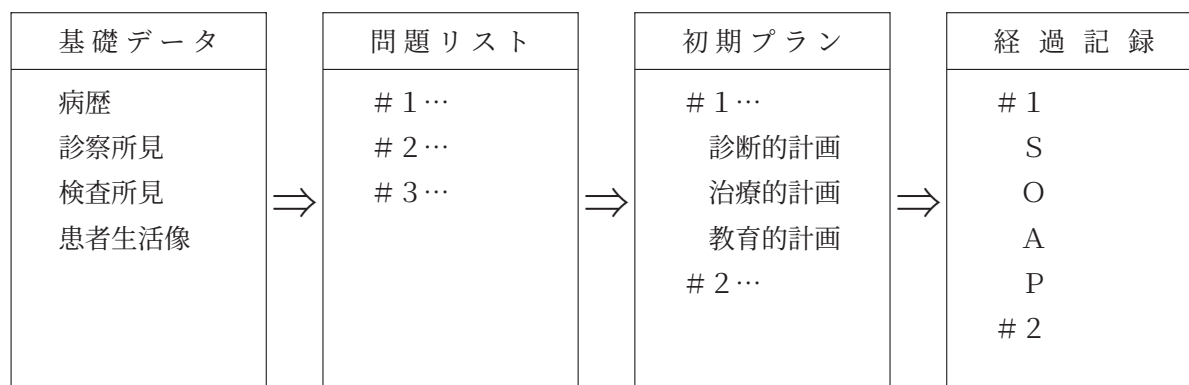


図2 POMRの4段階

従来、診療録は医師の私的メモ、内部的文書と考える風潮があった。

しかし、患者に対する適切な診療情報提供を実践するにあたり、その環境整備にも時間が必要であるが、医師の意識改革が最も重要である。

告 知

第124回 宮崎県医師会定時代議員会開催

- と き 平成12年 4 月25日(火) 17:30
ところ 宮崎県医師会館 4階研修室
- 次 第
- | | |
|--|---|
| 1 議長開会宣言 | 議案第2号 平成12年度宮崎県医師会各会
計歳入歳出予算に関する件 |
| 2 署名議員2名指名 | (1) 一般会計 |
| 3 物故会員に対する弔慰黙祷 | (2) 県・その他からの委託事業・補助事業
特別会計 |
| 4 県医師会長挨拶 | (3) 福祉特別会計 |
| 5 役員紹介 | (4) 会館管理特別会計 |
| 6 裁定委員補欠選挙(1名) | 9 協 議 |
| 7 報 告 | (1) 平成12年度春期医学会及び夏期医学会
の開催について |
| (1) 4月1日(土)～2日(日)(於・日医)日医
定例代議員会・定例総会について | (2) 平成12年度日医生涯教育講座並びに日
医社保指導者講習会復講等の開催につ
いて |
| (2) 平成11年度会務報告について | (3) その他 |
| (3) その他 | 10 議長閉会宣言 |
| 8 議 事 | |
| 議案第1号 平成12年度宮崎県医師会事業
計画に関する件 | |



宮崎県医師連盟執行委員会開催

- と き 平成12年 4 月25日(火) 19:00
ところ 宮崎県医師会館 4階研修室
- 次 第
- | | |
|---------------------------------|--|
| 1 開 会 | 4 議 事 |
| 2 委員長挨拶 | 議案第1号 宮崎県医師連盟会計監督者の委
嘱の承認に関する件(医師連盟
規約第12条により) |
| 3 報 告 | 議案第2号 平成12年度宮崎県医師連盟歳入
歳出予算に関する件 |
| (1) 平成11年度会務報告について | 議案第3号 平成12年度宮崎県医師連盟会費
賦課及び徴収方法に関する件 |
| (2) 平成12年度日本医師連盟負担金賦課徴
収について | 5 協 議 |
| (3) その他 | 6 閉 会 |

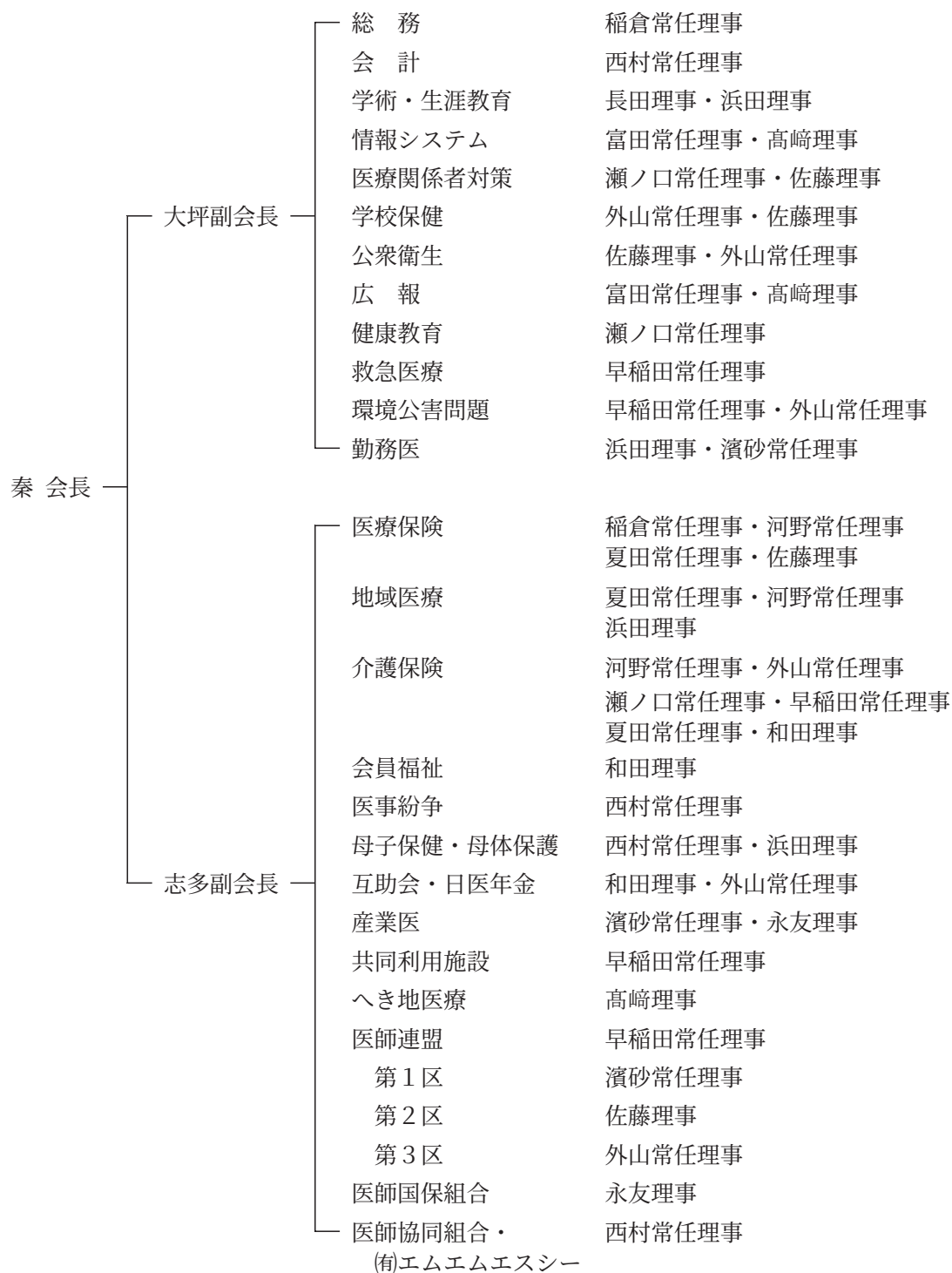
宮崎県医師会新役員名簿及び担当業務

(平成12年 4 月 1 日～平成14年 3 月31日)

役 職 名	氏 名	業 務
会 長	秦 喜八郎	会務全般
副 会 長	大 坪 睦 郎	総務, 学術
〃	志 多 武 彦	保険, 医政
常 任 理 事	稲 倉 正 孝	総務, 医療保険
〃	西 村 篤 乃	会計, 医事紛争, 母子保健
〃	外 山 衛	学校保健, 日医年金
〃	富 田 雄 二	広報, 情報システム
〃	早稲田 芳 男	救急医療, 共同利用施設, 医師連盟
〃	瀬ノ口 頼 久	医療関係者対策, 健康教育
〃	河 野 雅 行	介護保険, 労災部会, 健康スポーツ
〃	濱 砂 重 仁	産業医, 病院部会
〃	夏 田 康 則	地域医療, 老人保健
理 事	和 田 徹 也	会員福祉, 互助会
〃	永 友 和 之	医師国保
〃	浜 田 恵 亮	少子化対策, 勤務医部会, 園医部会
〃	長 田 幸 夫	学術生涯教育, 医学会誌編集
〃	佐 藤 靖 美	公衆衛生
〃	高 崎 直 哉	へき地医療

宮 崎 県 医 師 会 理 事 業 務 分 担

(平成12年 4 月～平成14年 3 月)



各 郡 市 医 師 会 役 員 名 簿

紙面の都合により、会長、副会長、理事、監事、議長・副議長のみ
掲載します。任期は平成12年4月1日～平成14年3月31日。

宮崎市郡医師会					//	吉井理	//	佐井伸男
					//	大窪利隆	監事	赤須正道
会 長	綾部隆夫	//	志々目栄一	//	木谷東一			
副 会 長	菊池清文	//	児玉實志	//	市原正彬			
//	早稲田芳男	//	出水善文	議長	山中正宣			
//	川島謙一郎	//	西浦征志	副議長	宝珠山弘			
理 事	八尋克三	//	河野一成	日向市東臼杵郡医師会				
//	元村祐三	//	坂元一久					
//	永吉洋次	//	佐々木幸二					
//	佐藤雄一	//	中山郁男	会 長	千代反田 泉			
//	皆内康広	監事	政所修治	副 会 長	甲斐文 明			
//	上田章	//	河村邦彦	//	鮫島哲也			
//	日高知昭	//	仮屋純人	理 事	和田徹也			
//	中村洋之	議長	長倉泰郎	//	中島清美			
//	下村雅伯	副議長	井上博水	//	今給黎 承			
//	福元廣次	延岡医師会			//	浦上 裕		
監 事	友清義海				//	中村恒雄		
//	土居 博				//	三ヶ尻 栄一		
//	大西雄二	会 長	石坂公夫	//	三股俊夫			
議 長	市来 齊	副 会 長	佐藤靖美	//	渡辺康久			
副 議 長	田爪靖史	//	赤須 巖	//	尾崎峯生			
					理 事	野田 寛	//	古賀正広
					//	山本 剛	//	白石正浩
					//	牧野剛緒	//	武富功雄
会 長	柳田喜美子	//	高尾雄平	監 事	吉森治男			
副 会 長	小牧一麿	//	宮田純一	//	渡辺命平			
//	瀬ノ口頼久	//	吉田建世	議 長	二木秀人			
総務理事	石井芳満	//	児玉英昭	副議長	沼田俊男			
理 事	小山田義貴	//	佐藤信博					
//	宝亀玲一	//	野村朝清					

児 湯 医 師 会

会 長 山 口 政 仁
副 会 長 永 友 和 之
理 事 小 村 徹
" 高 嶋 章
" 蟻 塚 高 生
" 崎 浜 国 治
" 大 森 史 彦
" 黒 木 宗 俊
" 坂 田 師 隣
" 喜 多 保 一 郎
" 内 田 俊 浩
監 事 喜 多 省 保
" 河 野 恭 一 郎
議 長 比 江 嶋 信 一 郎
副 議 長 糸 井 達 雄

西都市・西児湯医師会

会 長 大 塚 直 純
副 会 長 上 山 征 史 郎
" 富 田 雄 二
理 事 相 沢 潔
" 黒 木 重 晶
" 鶴 田 曜 三
" 留 守 健 一
" 野 津 原 勝
事 上 野 百 喜
" 水 田 雅 久
議 長 岩 見 晶 臣
副 議 長 児 玉 健 二

南 那 珂 医 師 会

会 長 岩 田 達 男
副 会 長 山 口 和 彦
" 中 島 昌 文
理 事 外 山 望
" 外 山 衛
" 田 中 茂 樹
" 山 元 敏 嗣
" 出 澤 亨
" 河 野 秀 一
" 島 田 雅 弘
" 山 口 幹 生
" 川 越 勝 秀
" 留 野 朋 子
監 事 大 井 正 文
" 照 屋 信 博
議 長 赤 池 義 昭
副 議 長 村 上 憲 彦

西 諸 医 師 会

会 長 前 原 東 洋
副 会 長 大 森 臣 道
" 志 戸 本 宗 徳
理 事 堀 英 晴
" 上 田 集 久
" 楨 健 一 郎
" 野 本 浩 一
" 宮 崎 裕 三
" 池 井 義 彦
" 平 塚 正 伸

" 丹 光 明
" 渡 辺 宏
" 莫 根 隆 一
" 押 川 達 巳
" 高 崎 直 哉
監 事 勝 間 田 健
" 松 村 敏 則
議 長 前 田 昭 久
副 議 長 入 部 俊 一 郎

西 臼 杵 郡 医 師 会

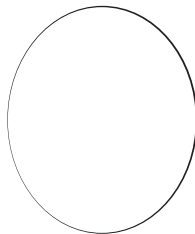
会 長 植 松 正 雄
副 会 長 佐 藤 元 二 郎
理 事 岩 田 鼎
" 田 上 恒 雄
" 佐 藤 淳
" 田 崎 力
" 柴 田 和 哉
" 古 賀 史 朗
" 高 橋 修 三
監 事 後 藤 幸 一
" 田 崎 清 広
議 長 後 藤 幸 一

宮崎医科大学医師会

(未 定)

郡市医師会長就任挨拶

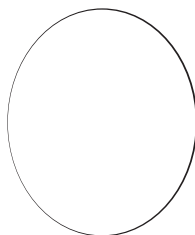
(選出日順に2号に分けて掲載します)



都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子

今の度、都城郡市医師会員の皆様の総意を得て、平成12年4月1日を以って、当市郡医師会第15代会長に就任致しました。折しも今年はミレニアムの幕明け、世紀末と一生に一度の記念の年であります。当医師会は明治21年8月に設立され、現在会員数230名を擁する伝統ある医師会であり、9つの施設を有しており、一入責任の重大さを痛感致しております。これまで郡市医師会の理事としての14年のうち6年間を県の常任理事として、又日本医師会の委員としても努めさせていただきました。県医では郡市医師会とのパイプ役の他にその業務は多忙を極めましたが、会長先生の卓越したリーダーシップと優秀な役員、関係各位の御支援、御協力を得て、又有能な事務局にも支えられ、滞りなく会務を遂行出来ましたことに改めて感謝申し上げる次第であります。この経験と国、県、市の医療以外の分野に長年携わってきたいささかの経験等を生かし、今後、当郡市医師会のお世話役として私欲を投げ打って、微力ながら会務に専念し、地域医療の向上に専念致す決意でございます。医療を取り巻く環境は殊の外厳しく、介護保険の新たな導入を迎え、整合性のとれた医療、保健、福祉のトータルネットワークづくりが求められる一方で病診、診診、病病連携、医療の効率化、情報開示等が強く求められてきております。四次改正の重要課題を多々抱えるなかで県医が推進しておられる医政へ関心を持ち地域住民が安心して適正な医療を受けられるよう常に時代に対応する努力を怠らず、医の原点に返り、地域に役立つ医師会活動を目指し、県医との連携を保ちながら医師会運営に力を結集していきたいと思っております。今後とも格段の御支援、御指導をお願いし県医師会の益々の御発展と諸先生方の今後の御活躍を祈念し、県医を退任するにあたり御礼を申し上げ合わせて会長就任の挨拶とさせていただきます。



延岡市医師会

会長 石 坂 公 夫

花の蕾もすっかり膨らみを見せ始めまして、華やかな桜花爛漫の季節近しを思わせる雰囲気となりました。

私事、この度、延岡市医師会諸先生方のご推薦によりまして、引き続き会長職を務めさせて頂くことになりました。もとより微力ではございますが、お引き受けいたしましたからには、鋭意会務に努力を積み重ねてまいりたいと決意を新たにいた

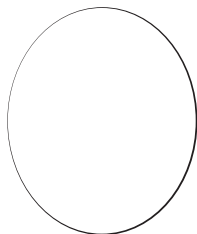
しております。

幸いに佐藤靖美副会長、赤須 巖副会長の両先生をはじめ有能な理事役員の諸先生方の支援を受けながら職務を全うしてまいりたいと存じております。今後とも今迄同様変わらぬご指導ご協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。

そして私は、延岡市医師会に於ける本年の事業計画で、とくに、長年にわたる懸案事項の医師会病院移転新築に関し、積極的に取り組んでまいりたいと思っております。私の新築理念は、市民の皆様方の多岐にわたる要望事項を満たし得るような、つまり市民病院的コンセプトであり、かつ医師会会員の諸先生方の期待に充分添え得るような病院、つまり地域医療支援病院を目標とすべきであると思っております。それには建設地選定の問題が焦眉の急でございますので、私達は市当局側との積極的な接触をはかることにより、その実現に向けて努力してまいり所存でございます。皆様方のご協力を切にお願い申し上げます。

また波乱含みの介護保険法施行を目前に控えまして、関係の皆様方のご苦勞が取沙汰されており、何かとあわだちさを覚えておる昨今でございます。この保険法は現況に於きましては、まさに時宜にかなった極めて有意義なものであると確信いたしておりますが、各論に一步踏み込みますと何かと不備、不透明な部分が散見されます。私達は今後起こり得るであろう諸問題に対しましては、英知を集め、より良き法の施行を目指し努力せねばならないと思っております。

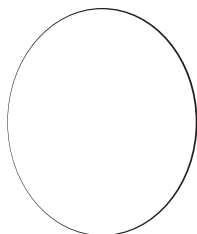
以上、はなはだ簡略にて恐縮でございますが、重ねて先生方のご指導ご協力を賜りますようお願い申し上げます。会長就任のご挨拶といたします。



児湯医師会

会長 山 口 政 仁

3月の臨時総会において、来期の執行部続投の指名を受けました。
もとより浅学非才の者ではありますが、一旦使命を受けた以上、全力で
役目を相勤める覚悟であります。会員各位のご支援を心からお願いする
ものであります。



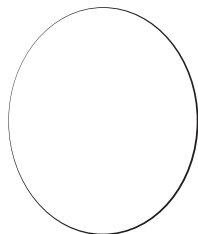
西都市・西児湯医師会

会長 大 塚 直 純

今後2年間医師会長として医師会の仕事をさせていただくにあたり一言抱負を述べさせていただきます。

医療をとりまく状況は、日毎に複雑になっています。常に情報に目を見開き、耳を傾けておかなければならないと思います。このような中で、西都市西児湯医師会としては会員の皆様のご意見を聞き、日本医師会及び県医師会と密接な連絡を取りながら、いろいろとご指導を受けながら事にあたっていかなければならないと思っております。また、現在、西都市及び周辺町村の助成をうけている地域医療活動の柱であり、中核病院として位置付けられている西都市西児湯医師会立西都救急病院の運営に西都市及び周辺町村の行政の方々と常に連携を保ちながら全力を傾けるつもりです。西都市西児湯地域における諸行事にも可能な限り積極的に参加し、地域の活性化のためにがんばっていきたいと思います。

最後に、宮崎県医師会会員の皆様方のご健勝とご発展を祈念して私の挨拶といたします。



宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

このたび、前期にひきつづいて会長に御推挙いただきましたことを光栄に存じますとともに、医療環境が急速に変わりつつある中で、医師会共同利用施設の運営を含め会務を担当いたしますことに、身のひきしめる思いでおります。

宮崎市郡医師会では、開院後16年が経過しました医師会病院の機能拡充と療養環境の改善をめざして増改築を計画しております。今年の夏に着工し、来年初夏には供用を予定しています。その中には緩和ケア病棟も含まれております。本県においてはこれまであまり手のつけられていない領域であります。在宅終末期医療に熱心に取り組んでおられる会員が共同で利用できる開放型施設にしたいと考えております。医師会病院の従来からの役目であります急性期医療の充実にも努力をしてみたいです。

いっぽう、診療報酬が改まるごとに苦しくなっており、医師会立臨床検査センターの今後における事業展開も大きな課題であります。民間検査所との有機的な業務提携も視野に入れ、判断を誤まらないようにしてまいりたいです。

これからは、医療の分野における規制緩和や診療情報開示のひろがりとともに、私共の意識の変革を強いられる局面が多々出現することが予測されます。執行部といたしましては、最新の情報をいち早く会員の皆様にお届けできるよう努力いたしますとともに、例会やしのめ医学会をこれまで以上に充実させ会員相互の情報交換、懇親の場にしたいと考えております。

会員諸先生の御指導、御支援を衷心よりお願い申し上げます。

随 筆

Dreams made real

なが ぬま こうざぶろう
延岡市 長 沼 弘三郎

月日があまりに慌ただしく過ぎ去ることに、ことさら焦りを感じるようになりました。そういう中でも、仕事の合間には、若き日に手を染めた趣味や、新たに沸いてきた興味に心が向き始めた自分を感じています。医者として存分に生きているという自覚は、十二分に実感した上で、医療の世界を離れて、何か勉強したい、自分の世界に浸りたい、と言う思いが年々強くなっていくのはなぜでしょうか。

私の場合、趣味のひとつとして、クラシック音楽を十分に聴きたいという欲求が、ずっとありました。思えば幼い日の事です、隣家の庭には、銘木が植えてあって、高い石垣が巡らされていました。そこから響く当主が弾く響きの良いバイオリンの音色を聴きながら、感嘆したことを鮮やかに思い出します。

その次は、田舎から附属中に通っていた時代、放課後自転車で帰る途中、校庭のバラック建ての音楽教室から流れ出る合唱部の混声のハーモニーを聴きながら、自分が全く入れない世界があることに羨ましさや寂しさを感じたことを思い出します。音楽の先生が若くて美人だったこともあるのですが、当時、口ずさみで作ったメロディーを今もって覚えております。



それから、京都での学生時代に、下宿に帰る途中、純喫茶（学生相手の名曲喫茶）で、クラシックの曲の数々を、ココア一杯で聴きながら、今までは全く縁のなかった知的な世界がそこに広がっていることに、思わず驚嘆させられました。まさしくそれは、カルチャーショックだったのです。

鹿児島で医学生で過ごしている時に、当時有名だった三菱ダイアトーンの手作りオーディオセットを作ったのが、オーディオ入門の最初でした。年に2回ぐらいは、あれこれ替えていました。まだ充分な稼がないので、購入品はいつも低価格品に限られた上に、障子張りの借家では、思い切った音量が出せなくて、心置きなく音楽を堪能するまでには至りませんでした。

その後開業して、やっと「ほっ」とし始めると、また『虫』が起こり始めて、いろいろチャレンジし

ました。

宮崎市の蜂須賀先生の私設コンサートホールの話などを聞いていましたので、自宅を改造した際に、昔ながらの木と漆喰壁のオーディオ専用室を作りました。当時は延岡の業者を頼ってセットを組み、数年間音楽を楽しんできましたが、一言でいってメリハリのある音なのですが、耳に響き過ぎて長い時間は聴けませんでした。

昨年10月に、宮崎のホテルで開催された最新機種を試聴会に出掛けてみました。試聴すればするほど上には上があるものだと思えました。

結局、とうとう欲求に負けて宮崎市内のオーディオ専門家に、新たなセッティングを頼ってしまったのは、つい先月のことでした。

タンノイのスピーカーの能力を引き出せなかった以前のセットと違い、今度は押し出しの強い堅目の音はなくなりクラシック音楽にうってつけのマイルドな音を聴くことができました。

同時期にオーディオ室兼用の診察室を造作し、音楽を聴きながら仕事をするようにしました。窓際にがり戸の木製のカウンターを作り、その中にオーディオ機器を設置しました。組み合わせにいろいろ工夫をしましたが、オンキョーの低価格製品でたい

して期待はしていなかったにもかかわらず、予想に反して清明な音でメリハリがきき、低音も豊かな響きでした。一言で言えば色気のある

音質と言ったらよいでしょうか。

好きな音楽を聴くことは、ある意味では、瞑想と熟考の時を過ごすことであり、気分的には、脳細胞が刺激され活力が与えられるような気がします。ゴルフの後のビールも美味ですが、好きな音楽の音の中で、ビールを飲む雰囲気も最高です。

医者になるということは、誰もが「理系」の最たるコースだと思います。しかし、今この年齢になって思うのですが、医者の仕事をするにも時には疲れて倦む時があるものです。その時に、自分自身に安らぎを与えてくれて、次なるエネルギーを生み出すのに、音楽を含めた芸術や歴史への興味や関心などの「文系的」な部分が、随分助けてくれるように思えます。最近、「文系」から医学部への学士入学を認める大学が出てきたのは、そういう一面があるからではないでしょうか。

旅行記

屋久島旅行と台湾の思い出

宮崎市 ^{もり}森 ^{やま}山 ^{まさ}正 ^{たけ}武

世界自然遺産の島、屋久島。私共の住んでいる宮崎から比較的近くにあるこの島に、何時か訪れたいと念願していた夢を、平成11年10月9日から10月11日までの3日間、鹿児島大学医学部の同級生会（三一会と名付く）の友人達と共に、果たすことが出来た。

10月9日の夜は、指宿いわさきホテルに宿泊し、翌日の午前10時20分指宿港発のトッピーに乗り、午前11時35分、屋久島の宮の浦港に着いた。この旅行は、年間を通じて雨量の多い屋久島が、まことにさわやかな快晴の天候に恵まれ、遠く種子島、硫黄島まで展望出来て、まことに幸運であった。

屋久島観光バスに乗り、若いバスガイドの案内で、屋久杉ランド、^{おのあいだ}尾之間温泉、紀元杉などのコースで観光し、特に屋久杉ランドの樹齢数千年の屋久杉原生林の続く山や川、谷、吊り橋などの間を抜ける長い道のりの散策、更に樹齢三千年といわれる紀元杉の巨大な屋久杉の素晴らしさに感嘆した。その日は、「屋久島いわさきホテル」に宿泊した。このホテルは小高い丘の上に建って、背景の屋久島の山々の景色とマッチしたりゾートホテルであり、豊かな温泉もあり、ここで十分に旅の疲れを癒した。

翌日の10月11日は、大川の滝（その規模は南九州一といわれる）や^{せんびろ}千尋の滝など、雄大な滝の景観に感動し、更に屋久杉加工工場で、現場での屋久杉工芸の加工過程と見事な屋久杉工芸品を見学し、屋久島環境文化センターでは、屋久島の自然、歴史、文化などの総合的な情報や資料を展示する立派な近代的施設に、種々屋久島の情報を教えられ、午後5時5分発の鹿児島空港行きの飛行機で、帰途についた。

屋久島の平地には、亜熱帯植物のガジュマル、パイヤ、ハイビスカス、クロトンなどが繁茂し、高地には、亜寒帯のヤマシャクナゲなどの植物が自生し、この小さな島に、日本列島の北海道から沖縄ま

での自然（主に植物）が共生するという、世界でも珍しい植物の宝庫の島である。又、観光バスの窓から、時折、ヤクシマザルや、かわいいヤクシカの群れが認められた。

雨量の多いこの島で、2日間とも、快晴に恵まれ、快適な旅行が出来たことは、生涯の良い思い出となった。

幹事の川畑隼夫氏は、鹿児島市の眼科医院の院長で、しかも「いわさきホテル」社長の主治医であった関係もあって、「いわさきホテル」でも、大変歓迎された。又、川畑隼夫氏のご夫人のお父上が、以前鹿児島市、玉竜高校の生物担当の堀 金義先生で、私の兄、越山正三とも交際があり、台湾から引き揚げの際、薩摩琵琶を台北の林憲さんのお宅に預けて帰国したが、引き揚げてから、私の父は、堀先生の薩摩琵琶をお借りして、弾奏したことが判った。（この件については、日州医事の576号の13頁に一部、掲載した）。まことに不思議な縁である。

更に、屋久町の栗尾診療所に、昭和54年頃から永年勤務された、台湾出身の郷^{さと}鶴^{かく}鳴^{めい}先生は、大変評判の良いお医者さんで、屋久島の人々に温かい診療を続けられたが、その夫人の洋子さんは、私共台湾時代からの知人であり、私の父に林憲さんから薩摩琵琶を返還して下さった時に協力下さった台湾苗栗の医院長夫人の親友で、終戦後、鹿児島にも来訪され、東京の女子大学を卒業され、順天堂大学をご卒業の鶴明先生と結婚され、その後、中国大陆で27年間診療され、文化大革命の後に屋久島の診療所に勤務され、4年前に辞職され、現在は鹿児島に在住されているとのことであった。

快適な屋久島の旅行であったが、台湾の思い出も加わって、まことに味わいのある、意義の深い旅行であった。

グリーンページ

今回の診療報酬改定と
その関連情報

副会長 志 多 武 彦

平成12年4月からの診療報酬改定に関する情報が各種の医療関係紙に掲載されたが、筆者の目に触れたものを個条的に整理してみた。

中医協答申書（12年3月3日 日医坪井会長より各県医師会長に送付されたもの）

1. 1号側（診療側）意見書

今回の診療報酬改定は、2年に1回の改定という従来からの合意並びに財改法に基づく前回のマイナス改定からすれば当然容認されるべきものである。しかるに保険者の財政事情ということのみの理由で、昨年12月には中医協として意見の取りまとめがなされなかったことは誠に遺憾なことである。

診療報酬は本来、①全ての国民が安心して医療が受けられる体制を確保するものであること、②医学・医療の進歩が国民に享受され、そして医療の質が担保されていること、③医療機関の経営基盤が安定的に維持されるものであること等であり、そのためには定期的に診療報酬を評価し直すことは国民皆保険制度の安定的維持発展のためには必要不可欠なものと考ええる。昨年末の中医協実態調査をもとに行った医療機関の損益分岐比率は全ての医療機関において92%～105%という危機的状況を示し、緊急な診療報酬引き上げを必要とすることを再度要望したい。

今回の改定においては薬価、診療報酬、老人医療の各制度に抜本改革への着実な歩みが図られており、それなりに評価できるものと考ええる。改革の抜本的遂行には未だ解決すべき多くの問題は残っているものの、今後も我々は精力的に

取り組み、所期の目的を果たしたいと考える。

2. 2号側（支払側）意見書

- ・現在の経済環境及び医療保険の厳しい財政事情からみて、引き上げを含み、診療報酬の改革を不十分なものとしている今回の改定には到底納得できない。審議の中でも再三指摘してきたが、薬剤関連技術料や再診料の引き上げにみられるように引き上げ理由には正当な根拠はない。

- ・今回の改定において薬価の引き下げと検査料の合理化などによって節減された医療費はすべて医療提供側に振り向けられ、さらに実質的に上積みされていることは、支払側として特に容認しがたいところである。

- ・一方、現在の診療報酬には薬価差や高い伸び率の老人医療費をめぐる問題など早急に解決すべき問題も多く存在していることも事実である。この点から入院医療の包括化（特に老人医療）や定額払い方式の試行（DRG）の拡大、診療内容のわかる領収書の発行、日帰り手術の推進など評価できる内容も含まれている。介護保険の実施を控え、これらの問題を未解決のままに放置することは出来ないと考える。

- ・今回このような状況になった背景には、公約であった抜本改革が行われなかったことが根本的理由である。診療報酬の改革の推進・合理化を含む医療・医療保険制度の抜本改革の推進は待ったなしの状況であるので、抜本改革の早期実現を図るべきである。

3. 参 考

平成12年度社会保険診療報酬改定等の概要

1 基本的考え方

医療保険制度抜本改革の一環として、医療の質の向上と効率化を図るため、診療報酬体系の見直しを着実に進める。

平成12年度診療報酬改定においては、「診療報酬体系（医科，歯科，調剤）のあり方に関する中間報告（平成11年12月1日）」に示された主要課題に従い、医療機関の機能分担と連携を促進する観点，医療技術を適正に評価する観点及び出来高払いと包括払いの最善の組み合わせを実現する観点から，基本診療料，手術料を中心に体系的な見直しに着手し，包括払いの範囲を拡大する。

また，平成12年度薬価制度改革にあわせて，薬剤使用の適正化策の拡大及び薬剤関連技術料の適正な評価を行う。さらに医療の質の向上と患者サービスの向上のため，小児医療の充実，回復期リハビリテーションの充実，通減制の見直しを含む長期療養患者への必要な医療の確保，有効性・効率性の高い新規技術の保険導入，歯科医療技術の評価，患者への必要な情報提供の確保，在宅医療の充実等を行う。

このため，医科，歯科，調剤別に，質的，量的双方の面における現行報酬の合理化・簡素化を図ることにより生じる0.9%の財源に，1.9%を加えた財源を，現時点で必要度の高いこれらの分野に重点的に配分する。

2 日医の見解（日医ニュースより）

- ・抜本改革が進んでない中での診療報酬改定に批判があるが，薬剤費等を含めて抜本改革は80%成し遂げられた。
- ・高齢者医療は介護保険のスタートにより医療と福祉が分離され，入院は殆ど定額となり通減制も見直されたのは画期的である。
- ・処方料の上げ幅は妥協の産物で医療機関が薬価差を手放した以上その分を補填するのは当

然である。処方料引き上げが処方行為の多用につながると反対する支払側の主張は根拠がない。

- ・病院と診療所の関係については，病院の方へ手厚い評価となってしまう。今後は規模に応じた診療報酬体系の確立が課題となる。

3 入院基本料

- ・入院における固定費用を入院基本料としてまとめたことでホスピタルフィーの概念が確立できた。
- ・現行の入院環境料，看護料，入院時医学管理料を統合，簡素化し新設した。
- ・実際の運用では医療機関の機能に応じ病棟等の類型別に10種類を設立（日医よりの説明用資料P9① 一般病棟入院基本料よりP27⑩ 有床診療所療養病床入院基本料までを参照）
- ・同一類型の入院基本料は看護婦配置基準，平均在院日数等で区分し，更に所定の看護婦比率（正準比率）（70%又は40%）より低い病棟は一定額減額する。
- ・初期加算，長期減算の考え方を採用し，急性期，慢性期に応じた評価の観点から入院当初は手厚く評価し入院から1か月経過後は通減を緩やかにし，現在の3か月超の考え方を廃止する。これは現在の入院時医学管理料の急激な通減が「患者の追い出し」「たらい回し」につながってるとの批判を受けての措置。
- ・改定の理念は従来の診療報酬を簡素化すると同時に医療提供体制や抜本改革論議の進捗状況をみながら自らの病院が進むべき方向性を判断するための考え方を盛りこんだもの。
- ・入院診療計画や院内感染防止策は，病院として当然実施さるべきことから対策を講じてない或いは怠っている医療機関は点数を減算する。
- ・総じてメリハリの付いた点数配分。
- ・老人入院基本料では一般病棟に3か月以上入院する老人（特別患者）は包括点数に一本化

される。しかしこれは医療機関への財政影響が極めて大きいことから12年10月1日より実施となる。

- ・老人療養病棟入院基本料（療養型病床群が対象）や老人病棟老人入院基本料（老人病棟が対象）では6か月以降で37点と大きく減点となる。厚生省によると「介護報酬との関連でこれにより介護保険適用か医療保険適用かの選択がなされる」としている。

4. 回復期リハビリテーション病棟入院料（新設）

- ・病棟条件－回復期リハを必要とする状態の患者が常時8割以上入院している病棟
- ・施設基準－リハ科の標榜と理学療法（Ⅱ）及び作業療法（Ⅱ）の届出
- ・算定対象患者－算定対象患者は、①脳血管疾患等の患者で発症後3か月以内の者、②大腿骨頸部、下肢または骨盤の骨折で発症後3か月以内の者、③脊椎損傷の患者で発症後3か月以内の者、④外科手術や肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有する患者であって、手術または発症後3か月以内の者、⑤上記の状態に準ずる者－5項目を規定。

5. 日帰り手術－日帰り手術を行う場合に算定できる短期滞在手術基本料（Ⅰ）の施設基準は、適切な専用の病床を有する回復室を確保するほか、看護婦が常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務していることが必要。1泊2日を要する手術について算定できる短期滞在手術基本料（Ⅱ）は、病院ならば入院基本料1～5、有床診療所にあつては有床診療所Ⅰ群入院基本料1、2の要件のいずれかを満たすことが必要となる。

6. 診療録管理体制加算－患者への適切な情報提供の為、専任の診療記録管理者1名以上の配置とその他必要な体制の整備。

7. 小児入院医療管理料－算定要件は①小児科を標榜する病院②小児科の医師が1人以上配

置される。厚生省はこの新設により小児入院の底上げが図れると強調「手間がかかり採算に合わない」等の理由で閉鎖が相次ぐ小児病棟への対応、その他小児外来医療、救急医療の充実を図る為、各種乳幼児加算、幼児加算の引き上げを行った。

8. 寝たきり老人在宅総合診療料－24時間連携体制加算（Ⅱ）（新設）

今回の改定では、寝たきり老人在宅総合診療科の24時間連携体制の評価拡充として、寝たきり老人在宅総合診療料24時間連携体制加算（Ⅱ）1400点を新設した。24時間連携体制加算（Ⅱ）は、緊急時に当該患者が入院できる病床を保有する保険医療機関との連携体制がとられている場合に算定できる。対象となる施設基準は、①連携医療機関において、緊急時に当該患者が入院できる病床を保有している②連携医療機関において、在宅医療の調整担当者を1人以上配置③24時間連携体制加算を算定する保険医療機関は、患者またはその家族等に連携医療機関の住所、名称及び直接連絡がとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付することなどを規定。従来24時間連携体制加算（Ⅰ）は、同一保険医療機関の複数の保険医による連携体制、またはこれに準ずる体制を取っている場合、同加算（Ⅲ）は、当該保険医療機関の属する地域医師会その他これに準ずるものを基盤とした連携体制がとられている場合に算定する。平成12年3月31日現在で、同加算（Ⅱ）の届出をしている施設は、同加算（Ⅲ）の届出を受理されたものとみなす。

9. 診療情報提供料逆紹介加算－病診連携と医療機能の分担を明確化する観点から、200床以上の病院が診療所へ患者の紹介（逆紹介）した場合の評価として設けられた。果たして「患者の大病院志向」「3時間待ちの3分診療」が解消されるのか。

10. 手術料—人件費構成や技術難易度等を踏まえてほぼ全面改定。

11. 薬剤関連技術料

中医協終盤の診療報酬改定論議で支払側と診療側の意見が真っ向から対立した「薬剤関連技術料」については、処方料＋5点、薬剤情報提供料＋3点、調剤料＋2点の配分が諮問案に盛り込まれた。診療側が薬価改定財源の処方料など関連技術料への振り替えを求めている。厚生省保険局医療課の説明によると、処方料などの点数引き上げに伴う医療費への影響は「0.41%」と試算。

更に薬剤関連技術料をみると、薬剤情報提供料は7点から10点、薬剤管理指導料は月2回480点から週1回350点にしたほか、退院時服薬指導加算50点を新設した。

12. 薬剤使用適正化—処方料評価

- ・薬剤料，処方料，処方せん料が逡減される対象薬剤投与数を現行8種類以上より7種類以上に拡大。
- ・処方料はアップ。
- ・外用薬の一般投与期間（現行7日）と長期投与期間（現行14日又は30日）を内服薬に合わせて各々14日，30日に延長

13. かかりつけ医等の評価

一方、改定論議終盤のもう一つの焦点となった「かかりつけ医の評価」では、診療時間が30分を超えた場合に初診料に点数加算する考え方が各側に示されていたものの、点数の算定要件などが詰め切れていないとの判断から、今回の診療報酬に盛り込まれず、今後の中医

協で改めて議論することになった。議論の過程では、診療時間の診療録および診療報酬明細書への記載、患者に対する書面の交付などが具体的な算定要件案として議論された。

14. 新技術の評価

C型慢性肝炎患者に対するインターフェロンの再投与を、一定要件を設けて、保険導入する。また、G－C S F 製剤の投与が不可欠となる同種末梢血幹細胞移植（健常者の末梢血から採取した造血幹細胞の移植）も保険導入された。

15. その他

「大病院＝200床以上」の捉え方に異議—全日病・佐々会長

次期改定で、200床以上の病院の再診は、出来高の再診料に代えて、簡単な検査などを包括した外来再診料20点を算定、再診料に上乘せする外来管理加算（42点）は廃止される。また、高齢者の患者自己負担徴収方法でも、病院は200床を基準に自己負担の上限額に格差が設けられている。佐々会長は「200床以上が大病院という規定はどこの法律にもない」と200床を基準とする根拠が不明瞭だと指摘。「大病院は入院重視とした方が効率がいいのはわかるが、フリーアクセスの問題をどうするのか。外来受診は患者の意思に委ねるのが本来の姿だ」とし、「診療報酬や法律で規制するのはいかがなものか」と問題提起した。また、病院と診療所で初診料・再診料に格差がつけられている点については、「一物二価はおかしい。一緒にすべきだ」と述べた。

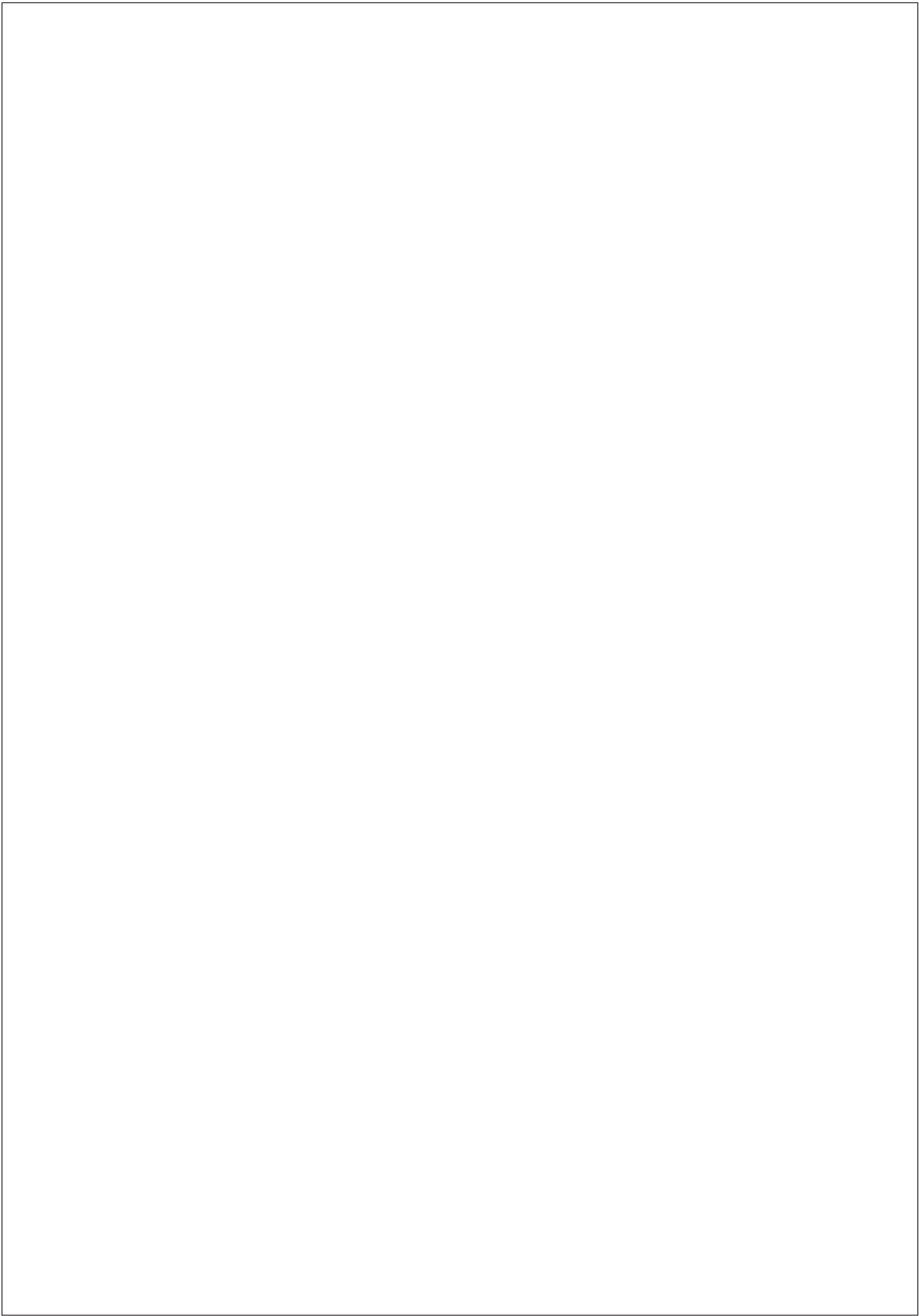


あなたできますか？ (23)

— 平成11年度 医師国家試験問題より —

(解答は 78 ページ)

1. 我が国の統計値で10年前と比較して増加しているのはどれか。
(1) 老年人口割合
(2) 人口増加率
(3) 平均世帯人員数
(4) 合計特殊出生率
(5) 粗死亡率
a (1), (2) b (1), (5) c (2), (3)
d (3), (4) e (4), (5)
2. 癌と関連ある微生物との組合せで正しいのはどれか。
(1) 胃癌 ———— ヘリコバクター・ピロリ
(2) 肝癌 ———— C型肝炎ウイルス
(3) 大腸癌 ———— ロタウイルス
(4) 乳癌 ———— EB(Epstein-Barr)ウイルス
(5) 子宮頸癌 ———— ヒト乳頭腫ウイルス
a (1), (2), (3) b (1), (2), (5) c (1), (4), (5)
d (2), (3), (4) e (3), (4), (5)
3. 赤沈が亢進するのはどれか。
(1) 貧血
(2) 血小板減少
(3) 低フィブリノゲン血症
(4) 高血糖
(5) 高 γ -グロブリン血症
a (1), (2) b (1), (5) c (2), (3)
d (3), (4) e (4), (5)
4. パラコート中毒の初期治療として適切なのはどれか。
a 血液浄化法
b 気管支肺胞洗浄
c アトロピン
d エピネフリン
e 100%酸素吸入
5. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群でみられるのはどれか。
(1) 突然の意識喪失
(2) 日中の傾眠傾向
(3) いびき
(4) 睡眠中の著名な血圧変動
(5) 睡眠中のけいれん発作
a (1), (2), (3) b (1), (2), (5) c (1), (4), (5)
d (2), (3), (4) e (3), (4), (5)
6. 降圧薬と副作用との組合せで正しいのはどれか。
(1) サイアザイド系利尿薬 ———— 光線過敏性皮膚炎
(2) β 受容体遮断薬 ———— 運動耐容能低下
(3) α 受容体遮断薬 ———— 起立性低血圧
(4) カルシウム拮抗薬 ———— 冠動脈攣縮
(5) アンジオテンシン変換酵素阻害薬 ———— 閉塞性肺機能障害
a (1), (2), (3) b (1), (2), (5) c (1), (4), (5)
d (2), (3), (4) e (3), (4), (5)
7. 上部消化管出血の原因として多いのはどれか。
(1) 食道静脈瘤破裂
(2) Mallory-Weiss 症候群
(3) 急性びらん性胃炎
(4) 十二指腸潰瘍
(5) 胃癌
a (1), (2) b (1), (5) c (2), (3)
d (3), (4) e (4), (5)
8. 幼児の急性虫垂炎について正しいのはどれか。
(1) 急性腹症の中で占める割合が最も多い。
(2) 40°C以上の高熱で発症する。
(3) 嘔吐はまれである。
(4) McBurney 圧痛点での圧痛は認めない。
(5) 穿孔を起こすことが多い。
a (1), (2) b (1), (5) c (2), (3)
d (3), (4) e (4), (5)
9. 股関節を屈曲する筋はどれか。
a 腹直筋
b 大腿四頭筋
c 大殿筋
d 大腿二頭筋
e 下腿三頭筋
10. 成人の動脈血ガス分析 (room air) の異常値はどれか。
a pH : 7.38
b PaO_2 : 96Torr
c PaCO_2 : 57Torr
d HCO_3^- : 24mEq / ℓ <mmol / ℓ >
e 酸素飽和度 : 97%



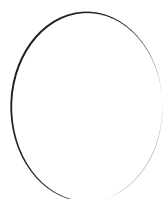
エコー・リレー

(295回)

(南から北へ北から南へ)

蛇籠川

日向市 三 股 恒 夫



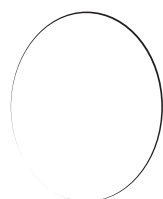
最も思い出に残る山女釣りは、蛇籠川である。あれは3年前の5月で、熊本の知人2人と友人4人での釣行だった。西米良村の村所にある一ツ瀬川ぞいの林道が入口だった。私有地のため錠のかかったゲートがあったが知人のはからいで入ることが出来た。約20分走り、山頂あたりに到着、周りを見わたすかぎり山また山、ふと眼下を見おろすと約200m下の谷間にかすかに川らしきものが見えた。背筋に冷たいものを感じながら50～60°はありそうな急斜面を雑木の枝につかまりながらころがるように降りた。我々がアプローチした場所は上流域でこの方法でしか入川することが出来なかった。川幅は10mたらずで兩岸には、木々が被いかぶさるように密生していた。流れは穏やかで短かい瀬をはさんで大小の淵が点在しており、どれにも尺山女の気配が感じられた。上流に行くにつれ川幅は狭く岩も大きくなり、我々の遡上をこぼんだ。約3時間での釣果は5～6匹と少なかったが私の腕の未熟さを考えればまずまずであった。帰りは百数十メートルの急斜面を、息たえだえに昇ること1時間、ようやく平坦な道と思いきや1mたらずの獣道は、断崖絶壁や丸木橋やらと恐怖に満ちていた。

大自然に守られた蛇籠川は、アプローチの難しさから入川する釣り師が少ない。このため川が荒れておらず初心者にも十分に山女釣りを楽しむことが出来る。もちろん、足腰が強く、高所恐怖症でないことが条件であるが……

[次回は、清武町の戸田 勝先生をお願いします]

犬と過ごす

宮崎市 嶋 本 富 博



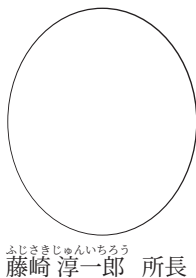
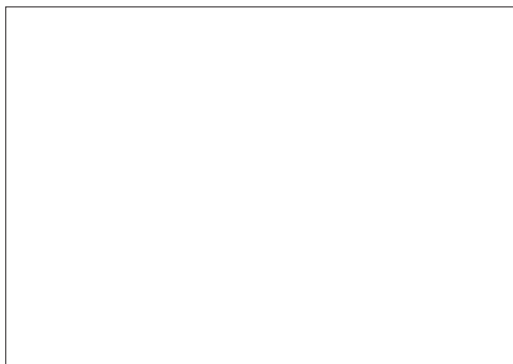
昨年の12月より我が家の扶養家族が1人増えました。といっても4人目の子供が生まれたわけではなく、犬が1匹（ビーグル）やってきました。

知り合いから生後4カ月の時点で譲り受けたものです。餌を食べないといっては熱を計り脈をとり便を観察し、半人前の獣医師気取りであたふたし、もの言わぬ動物であるが故にコンタクトをとることの困難さ(?)に戸惑う毎日です。犬の方はそのような飼い主の気持ちを知ってかしらるか、全くのマイペースに生活しているようです。犬というのは非常に愛情に敏感なようで、愛情をかければかけるだけ慣れ親しんでくれます。もちろんかけすぎると今度はこちらが期待する以上に慣れ親しんでくれて顔中が唾液だらけとなります。散歩も愛犬家の常として時間の許す限り連れて行きますが、匂いを嗅ぐついでに散歩をするという状況です。つられて私も、日々の変化を共に目、鼻で感じて、糞をつかんで歩いております。このときばかりは当院産婦人科のベッドの稼働状況について一時だけではありますが、忘れさせてくれます。まだまだ犬の気持ちが十分に分かるほどにはなれず、時には愛情という名の押し売りをしているようです。また散歩の歩調はきわめて遅く運動といえるものではないのですが、それでも10年振りに体重が減少傾向にあるという効果も生まれています。後は犬にあやかり当院の分娩がすべて安産であればいいのですが。

[次回は、宮崎市の濱田政雄先生をお願いします]

保 健 所 紹 介

高 千 穂 保 健 所



ふじさきじゅんいちろう
藤崎 淳一郎 所長

今日（2月16日）も外は粉雪が舞っています。冬には延岡から高千穂に向って移動しますと、北方町から西が白いカーテン（雪雲）に覆われていることがしばしばあります。高千穂保健

所は、西臼杵郡の3町（高千穂、日之影、五ヶ瀬町）を管轄区域としていますが、山間の高地で、標高は当保健所300m、五ヶ瀬町役場560mで、冬は寒冷で、寒気団が到来しますと雪が舞い、年に何回か積雪します。管内は、北西部が熊本県と接し、当保健所から熊本市内まで車で2時間弱のため、熊本県内医療機関への受診もよくみられます。今年度に腸管出血性大腸菌感染症、サルモネラやSRSVによる食中毒事件が発生しましたが、いずれも患者は熊本県内医療機関を受診しており、情報の収集等で熊本県との連携の大切さを痛感しました。

平成10年10月1日現在の管内人口は27,006人で、65歳以上の総人口に占める割合は28.6%（県平均19.4%）と30%に迫ろうとしています。今年

4月からの介護保険の開始に向け、老人保健施設（管内最初の施設が現在建設中）、療養型病床群の整備を推進しています。

当保健所では、土呂久地区住民健康観察検診を行っています。土呂久地区は、高千穂町の中心地三田井地区から北東14kmにある大分県境の山間の集落地です。昭和46年に、過去の土呂久鉱山の亜硫酸焙焼等によって地域住民の健康障害があるとの問題提起がされ、昭和49年に公害健康被害補償法により第二種地域として指定されています。この検診は、既に健康被害者として認定されている方を含めて、地区全住民（かつて土呂久地区に居住していた方を含む）を対象に実施しています。医師会の先生方を始め、宮崎医科大学、国公立病院の先生方のご協力により、内科、神経内科、呼吸器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科の診査を実施し、併せて必要な健康指導も実施しています。

管内は高千穂峡、青雲橋、五ヶ瀬ハイランドスキー場、夜神楽等観光資源に恵まれ、年間100万人を超える観光客が訪れています。当保健所では、食品の衛生管理の向上に努め、食中毒の防止を図るとともに、豊かな自然環境を守るため合併処理浄化槽・公共下水道等による生活排水処理の向上を推進しています。

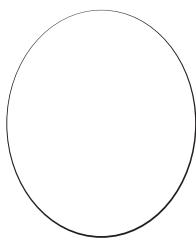
ごみ問題については、最終処分場の確保難、リサイクルの必要性の高まり、ダイオキシン対策等の必要性から、ごみ処理の広域化が求められています。当保健所では、宮崎県ごみ処理広域化計画に基づき、延岡市等と協力し、ごみ処理の広域化を推進しています。

以上、高千穂保健所を紹介させていただきました。今後ともご協力をお願いいたします。

（所長：藤崎淳一郎）

宮崎医科大学だより

— 生理学第一講座 —

かんなん ひろし
河南 洋 教授

前回の教室だよりからこれまでの間に河南 洋教授をはじめとするスタッフに変わりはなく花森隆充助教授、國武孝人、加藤和男助手です。一方、麻酔科から大学院生として在籍した下川 歩は平成10年3月に意識下ラットの腎臓交感神経活動に与える麻酔薬の影響に関する研究で学位を取得し、精神科の石塚雄太はマイクロダイアリーススを用いて視床下部室傍核のノルアドレナリンと一酸化窒素に与えるインターロイキンの作用に関する研究で平成10年11月に学位を取得し、それぞれの臨床科に戻りました。また第一内科の研究生として研究を行なった斉田光彦は意識下ラットの腎臓交感神経活動に及ぼす中枢・末梢投与のアドレノメデュリンの作用に関する研究で平成10年11月に学位を取得し、加藤は側脳室内高張食塩水投与時の腎臓交感神経活動を高血圧モデルラットの食塩感受性群と対照群で比較した研究により平成11年9月に学位を取得し、それぞれ海外留学の準備中です。本年3月には泌尿器科から大学院生として在籍した野瀬清孝はモルモットの胃平滑筋細胞における筋原性律動収縮周期の電位依存性に関する研究で学位を取得し泌尿器科に戻ります。来年3月には麻酔科からの大学院生白阪哲朗と中国からの国費留学生金 清華が学位を取得する予定です。耳鼻科の大学院生である鍋倉 隆は現在生理学研究所にて研究を行なっています。去年の10月には国費留学生として初 春平が加わりました。研究の補助と事務処理はそれぞれ壺岐久美子と山西佳予子が担当してくれています。

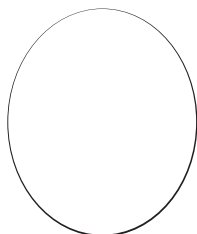
現在、河南教授の指導により以下の研究が進

行中です。

- 1) 味覚と自律機能に関してラットを用いて末梢と中枢レベルの研究をしています。末梢については上喉頭神経の水応答と末梢での調節機序について、中枢では島皮質の味覚・自律機能についての働きについて調べています(花森)。
- 2) 以前に報告した、Dahl 食塩感受性ラットや Sprague-Dawley ラットでの脳室内への高張食塩水投与時の腎交感神経活動、血行動態の応答を發展させ、現在は中枢の活性部位を Fos 蛋白の発現を指標にして、それに関わる中枢のバゾプレッシン系やオキシトシン系の関与を検討中である(加藤・初)。
- 3) 新規生理活性ペプチドであるアドレノメデュリン(AM)の心血管系と交感神経系出力に対する作用を指標に、主として自由行動下ラットに AM の静脈内及び脳室内投与を行っている。特に、末梢作用とは異なる AM の中枢神経系での働きに着目し、その脳内作用部位やメカニズム、さらに生理学的意義を検討している(斉田)。
- 4) ノシセプチンは、opioid receptor like1(ORL1) レセプターの内因性リガンドである。ORL1 レセプターは中枢神経系において広範囲に分布している。パッチクランプ法を用いて自律神経系の中核の一つである視床下部の室傍核ニューロンにノシセプチンを灌流し、膜電位および膜電流に及ぼす影響を調べている(白阪)。
- 5) 意識下ラットの視床下部室傍核に留置したマイクロダイアリーススプローブより高張食塩水を投与し同じプローブ灌流液中のノルアドレナリン、一酸化窒素代謝物及びアミノ酸の定量を行ない体液調節の中核機構について調べている(金)。
- 6) 自律神経・内分泌系の統合された実際の制御機構を調べる目的で意識下ラットの視床下部室傍核の単一ニューロン活動を記録し血圧、心拍数、睡眠覚醒レベルとの対応について分析中です(國武)。(助手：國武 孝人)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(眼 科 医 会)



いなはら めいし
稲原 明肆 会長

宮崎県眼科医会は近年急速に会員が増えてきており、平成12年 3 月現在で A 会員 55 名、B 会員 46 名、C 会員 6 名となっています。

今年 2 月の臨時総会で会長および新役員の選出が行われ、それにより新体制でこの 4 月から 2 年間の任期が始まったわけですが、新体制といっても会長およびほとんどの役員は留任の形になり、活動の方針としては今までと大きく異なることはありません。宮崎県眼科医会会則にもうたっているように、眼科学を通じ、医道の高揚、医学の振興、公衆衛生の啓発と地域医療の充実を図り、もって社会ならびに会員の福祉を増進することを目標として活動します。

組織上は総務、庶務、会計の三役担当理事の他に、アイバンク、公衆衛生、医療対策、福祉、健康保険、コンタクトレンズ対策、専門医制度、学校保健、勤務医対策、OMA(眼科メディカルアシスタント)、生涯教育、広報の各分野にそれぞれ正、副の理事をおいて活動しています。

具体的な活動状況を述べると、公衆衛生や県民社会への啓発、貢献を目的として毎年10月10日の「目の愛護デー」には県下各地で目の健康相談、検診、老人ホームの訪問相談などを行い、また随時必要に応じ講習会や、マスメディアへの協力も行うことにしています。またアイバン

ク担当理事はライオンズクラブのアイバンク担当とも連携をとって県下での角膜移植医療が円滑に行われるようにしています。

眼科会員のレベル向上を目指し、年に数回は眼科講習会および保険研究会を開催し、宮崎医大眼科研究会の出席と併せると、県内の学会、講習会に出席するだけで、眼科専門医制度の必要点数がとれるように配慮しています。

学術的な面だけでなく、講習会の後には懇親会や、忘年会を併せて行って会員相互の親睦を図っています。

OMA 担当理事はパラメディカルに対して眼科学の基本的な講習をおこない、日本眼科医会の実施する OMA 資格試験を代行しておこなっています。

また福祉担当理事により、従業員上級者講習会が毎年実施され、眼科パラメディカルの向上にも力を入れています。

会員への情報伝達としては、総会や講習会での報告の他、広報担当理事により、隔月に行われる理事会議事録その他を載せた、「眼科医会便り」が年に 6 回発行されており、また年に 1 回「宮崎県眼科医会誌および会員名簿」を発刊しております。

以上主な会の活動を述べましたが、この他にも会員の福祉、会の円滑な運営を目指して様々な活動をしています。

(副会長：西元 ^{にしもと} 雄一郎 ^{ゆういちろう})

— 各種委員会 —

医療安全対策委員会

と き 平成12年 2 月25日(金)

ところ 県医師会館

西村常任理事・高濱委員長挨拶の後、高濱委員長の司会により開催された。

報 告

1. 平成11.12/ 9 (木) (日医) 平成11年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡会について
※最近、全国的に眼科、耳鼻科の医事紛争が増えてきている。

宮崎県の発生状況は特に変わっていない。

協 議

1. 会長の諮問事項、①医療事故・医事紛争予防対策②「日常診療の心得—医療を安全に行う、患者さんに納得して貰える—」の作成について検討を行った。

その結果、総論は高濱委員長と西村常任理事で担当し、各論は専門科ごとに各委員が執筆し、来る 3 月25日までに提出することになった。

出席者—高濱委員長、田爪副委員長、浅見・上原・金丸・小波津・小牧・大坪・稲倉委員

担 当—志多副会長、西村・早稲田常任理事、小橋川課長

医師会活性化委員会

と き 平成12年 3 月10日(金)

ところ 県医師会館

今回の委員会は、TV会議システムを用いて、県医師会館、日向市医師会館、南那珂医師会館、西諸医師会館を結んで開催された。

協 議

1. 多くの医師会員が医師会活動に参加できる

環境とは。

若手会員が医師会活動に関心を持ち、参加することが必要であるが、多くの場合、時間的に自院の診療との両立が困難である。これを解決する方策があるのか？

- ・診療と医師会活動の両立を考えたときに、会議の時刻を考慮すべきではないか。たとえば 20：00 ぐらいから始めることはできないか。

今回のようにTV会議システムを利用すると時間のロスがなくて良い。

- ・医師会活動へ参加しなければならないという意識が必要。
- ・新規開業して例えば 3 年未満ぐらいの会員との懇談の場を持つと、医師会に対する理解度が増すのではないか。
- ・医師会活動にメリットを作り、参加したいという魅力が必要。自分としては、情報量が増えたことに価値観を見いだしている。ただ、会員の意見が医師会活動に反映されにくいシステムになっているのが問題。
- ・勤務医へは、医師会活動の意義が伝わってこない。
- ・確かに若手の多い会では、開催時刻を考慮すべき。今回TV会議システムを利用しているが、インターネットなども積極的に利用していくべき。
- ・若手の先生は、危機感があるので、医師会活動に興味を持っている。最近は日医にしても、県医にしてもやっていることがよく見えて良い。
- ・自分の医師会では、会員全員がなんらかの委員会に所属している。また改選時には理事の入れ替えも多いなど、会員の積極的な参加を図っている。

2. 県民に開かれた医師会とは。

医師会が親しみをもたれ、また専門家集団として支持されるために、どのような方策があるのか？

- ・医師会の悪いイメージにはマスコミの影響が大きいので、その対策をしっかりとやって欲しい。
- ・地域住民と医師個人とのコミュニケーションが必要。
- ・個人レベルでは、住民との良い関係を保っているが、医師会組織となったとたんにイメージがわるくなっているのではないか。
- ・所得番付をみれば、医師は特権階級とみられてしまう。また、新聞等をにぎわす不祥事がつづけば信頼も薄くなる。100人の中の1人の問題で、団体全体が否定されてしまう現実がある。組織として倫理を強く意識すべき。

3. 来期への提言

- ・郡市医師会にも、医師会活性化の担当理事を置いて、県医師会と連携しながら、活動を行うとよい。また、年に1回ぐらい一般会員と執行部の自由討論の場を設ける。
- ・例会や勉強会などで、若手の会員に自分の分野について発表の場を与えることで、お互いの理解や協力関係をつくる。
- ・健康まつりなどを医師会がやってはどうか。
- ・医師会の会へは積極的（強制的）に参加を促す。
- ・医大、県病院などの勤務医への医師会活動の啓蒙。
- ・かかりつけ医を通しての住民とのつながりを深める。また、急性期から慢性期への患者のスムーズな移行を援助するシステムを設ける（県民のためにも、会員のためにも）。
- ・コンピュータなども活用した、気軽に医師会の会合に参加できる体制づくり。

出席者—中村委員長、夏田・野田副委員長、
吉田・大森・黒木・島田・高崎・
陣之内・山村・早稻田委員・
志多副会長

担当理事—富田常任理事

担当事務—小橋川課長

医療情報システム委員会

と き 平成12年 3 月13日(月)

ところ 県医師会館

報 告

1. 地域医療情報化推進事業

厚生省の補助事業であり、情報ネットワーク構築にかかる情報機器購入について半額の助成がある。本会は県内7つの郡市医師会とともに申請書を厚生省に提出した。

2. 宮崎県高度情報化推進協議会

県行政が県内の光ファイバー網の整備を本格的に検討を始めるようであると報告があった。

3. 宮崎県広域災害・救急医療情報システム

県行政が平成12年度末の運用開始を目指して準備を進めている。

協 議

1. 2年間の活動報告について

下記の会長諮問事項について、各担当委員より活動報告があった。

- ・県医師会内の情報化
- ・医師会間の通信環境整備、TV会議システムの利用
- ・レセコンに関する調査
- ・医師会ホームページの充実
- ・ICカードの検討
- ・会員へのコンピュータの普及

2. 次期への課題

現在の活動を引き続き推進するとともに、医療機関マップの作成、CATVを用いたネットワーク構築の検討、レセプト電算化および電子カルテの検討などが提案された。

出席者—嶋本委員長、富田（精）副委員長、
中村（周）・松本・飯田委員

県 医—井上理事、竹崎係長

担当理事—富田常任理事

担当事務—久永主事

各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会

と き 平成12年 2 月22日(火)

ところ 県医師会館

[秦 会長挨拶]

年度末のお忙しいところお集まりいただきまして、大変有り難うございます。

日本医師会が、都道府県医師会長協議会を年4回開催しましたのは11年度が初めてでございます。開催回数が増えた分、中央の情報が早く入ってまいりますので、日医の協議会の後、必ず先生方に集まっていただき、協議会をすることを決めております。日医では、来年度もやはり4回開催するということでございますので、恐れ入りますが、来年度もよろしく願いいたします。今度の協議会で坪井先生が強調しましたことは、一点は、自分にもう一期させていただきたいが、会の執行に当って絶対にマンネリ化しないようにやって行きたい。もう一点は、日医総研を使って政策をどんどん提案して、これを厚生省や審議会が持って来る政策にぶつけて行きたいという事でした。それから、医療事故とか不祥事が相次いでおりますので、医の倫理の問題と世間で騒がれておりますカルテ開示、診療情報の提供が目下の大問題であるという説明がなされた。

今日は後程、都道府県医師会長協議会で出ました資料を全部先生方に差し上げまして、そのポイントだけを先生方に説明させていただきたいと思います。

報 告

1. 2/15(火) (日医) 都道府県医師会長協議会について[秦 会長]=詳細は日医ニュース第924号参照

1) 准看護婦の養成について

ある県の会長さんが、日医の対応が悪いと一生懸命言われたのに対し、日医の答弁では、決して准看を放棄したわけではない。三層構造を堅持するから准看の問題には安心して今後とも取り組んでほしいという返事でした。しかし、その場の雰囲気では、地方と都会、診療所と病院の先生ではそれぞれ考え方が違うようです。病院は高看がいけないといけなくて、准看よりも高看に切り替えた方が良いという意見等がある。しかし、日医としては、今までどおり准看は存続するので決して心配するなということでした。

2) 日本医師会「医の倫理綱領」について

日本医師会会員の倫理向上に関する検討委員会(委員長=森岡恭彦日赤医療センター病院長、委員=秦 会長他14名で構成)で「医の倫理綱領」についての成案を作成し、坪井会長宛に答申書を提出した。この「医の倫理綱領」を4月の代議員会に諮り、そこで承認を得られれば、全会員に配布して、各病(医)院の窓口に掲示していただくことになっている。

3) 在宅医療推進事業について

在宅医療推進センターを作ることにより、かかりつけ医が中心となって、在宅で「安心」して療養できるシステム構築の支援を行う必要がある。

日医総研に暫く「在宅医療推進センター」(仮称)をつくり、そこで色んな研究をして、ホームヘルパーとか介護支援専門員の養成を行い、教育して行く。これはヘルパーやケアマネージャーを集めて教育しないと、他のいろいろ

な機関がそれぞれ教育を初めており、レベルアップにならないということで、日医総研でカリキュラムを作るということになっている。将来は財団にして運営する意向のようです。

4) 地域医療情報化推進事業について

医療提供体制の基盤整備として、地域医療の情報化を推進するため、地域医療支援病院、地域の医師会等及びこれらと協力体制にある医療機関に、コンピュータを整備する経費を国から補助金を出す事業が行われる。基準額としては、中心的な役割を担う医療機関および都道府県医師会等に400万円、在宅当番医制を実施している地域医師会等に200万円、協力体制にある医療機関に30万円が補助され、補助率は2分の1となっている。このことについては、各都市医師会に既に案内しておりますので、この機会に是非ネットワークの整備をお願いしたい。

5) 診療報酬改定について

日医としては、0.2%の改定については、精一杯頑張ったが非常に不満足である。しかし、0.2%のアップの中で何とかメリハリを効かして、会員の先生方にプラスになるように持って行きたいという考えが述べられた。

大病院における評価のあり方（紹介外来の推進）—200床以上は紹介率に応じて入院料加算、逆紹介の評価。かかりつけ医等の評価のあり方として、診療に要する時間に着目した評価。急性期特定病院については、一定の要件を満たすものに対して新たな評価を行う。回復期リハビリテーションを集中的に行う、回復期リハビリテーション病棟を設ける。

①機能分担と連携

特殊疾患療養病棟の拡充—特殊疾患療養病棟の機能の充実を図る観点から、重度の意識障害患者等が対象となることを明確化する。また、早期退院に伴う問題発生を防ぐため、

療養型病床群又は特殊疾患療養病棟を有しない医療機関に特殊疾患療養病棟の対象患者が3ヶ月以上入院する場合の対応として、特殊疾患入院医療管理料（病室単位）を新設する。

小児医療の評価として、小児入院医療の充実を図る。小児外来について、初診料の休日及び夜間加算に対する乳幼児加算等が新設される。

②医療技術の適正評価

新規技術への対応—これまで、医療技術の進歩に対応して、診療報酬改定時に、新規の手術料・処置料等を設定してきている。

薬剤関連技術料の適正評価—薬価制度の見直し及び薬剤使用の適正化の観点も踏まえつつ、薬剤関連技術料の適正な評価を行う。

薬剤使用の適正化—薬価制度の見直しも踏まえつつ、より一層の薬剤使用の適正化を図る観点から、「多剤投与の減額措置の拡大」「長期投与」の見直しを行う。

③出来高・包括の最善の組合せ

入院料の包括では、通減制の見直し、入院基本料（仮称）を新設する。

運動療法指導管理料—高血圧と同様、生活習慣病である糖尿病や高脂血症にも対象疾患を拡大する。

④医療に係る情報提供の推進

診療録管理体制—診療録管理体制が整備された医療機関に対して、診療報酬上の評価を行う。この場合、患者の求めに応じて原則診療記録を開示している医療機関を対象とする等。

⑤療養環境

療養環境加算の拡大—新設の病床について面積基準を6.4平方メートル以上とする方向が示されていることも踏まえ、6.4平方メートル以上の病室を一定期間診療報酬上評価することを検討する。

⑥老人診療報酬（高齢者入院医療の質の向上と効率化）

入院医療の必要性の高い高齢者への適切な医療の確保—高齢者の一般病棟への入院について、医療ニーズと異なる早期退院問題が生じないように、一般医科と同様、老人においても、逡減制の見直しを行う。

高齢者の在宅医療を支える医療機関相互の連携体制の確保

⑦その他

生殖医療等への対応、保険医療機関に対する処分等のあり方、被保険者証の個人カード化について早期の実現を目指し、検討を進める。

2. 3 / 18(土)各都市医師会役員連絡協議会について（志多副会長）

昨年度から行われている、各都市医師会役員の先生方との連絡協議会につきましては、ご連絡申し上げますとおり、今年は3月18日(土)17:00から宮崎観光ホテルで開催をいたします。

この会は、日本医師会常任理事の櫻井秀也先生に来ていただき、タイトルは一応「中央

情勢報告」という事で予定しております。講演の後、質疑・応答を予定いたしておりますが、先生方からは今のところ質問・要望等は来ておりません。まだ時間がございますので、出来ればいくらかでも結構ですので、お寄せいただければ有り難いと考えております。郡市の先生方は、日本医師会の常任理事の先生と身近に話をし、懇親会の席で懇談を深めるといった機会があまり無いと思いますので、若手の理事の先生方は出来るだけ多く出席していただけると有り難いと思っております。

（出席者）

各都市医師会長—綾部隆夫、有川憲蔵、

石坂公夫、千代反田 泉、山口政仁、

大塚直純、岩田達男、前原東洋、

渡邊克司

県医師会—秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉・

外山・富田・西村・早稲田・瀬ノ口・

河野・濱砂常任理事、志戸本・和田・

江藤・永友理事

事務局—日高局長、小橋川・鳥井元・薬師寺・

落合・児玉課長

医師会立准看護学校連絡協議会

と き 平成12年 3 月 1 日(水)

ところ 県医師会館

瀬ノ口常任理事の司会により開催され、秦会長の挨拶の後、報告・フリートーキングに入った。

報 告

最近 1 年間の准看問題の動向

資料に添って瀬ノ口常任理事より説明があった。

フリートーキング

1) 運営費補助金の減額に対する対応

- ・授業料の値上げ(都城)(低授業料のメリットがなくなり受験生が減った)
- ・医師会からの補助金を350万円から500万円にし、入学金を4万円から6万円に引き上げた。(延岡)
- ・授業料月額1万円から1万2,000円へ、入学金を3万円から5万円へ引き上げた。市町村からの補助金を100万円から160万円に引き上げた。不足分は医師会からの補助で補う。(日向)
- ・入学金・授業料を引き上げた。

不足分は医師会から補う。(児湯)

- ・市町村から250万円、国・県から1,000万円(人数割り)、看護婦を必要とする病院から4万5,000円。全国で1校しかない文部省と厚生省の連携で養成している。

今はそれほど困っていない。(小林)

2) カリキュラム変更に対する対応

- ・基礎実習が増え、1年生から講義時間もかな

り増える。週2, 3日は基礎実習が必要となる。(都城)

- ・400時間分の講義料増額が必要。(延岡)
- ・単純に時間的には、1,890時間はクリアしているが内容を考えると、午前中から実習にでなければならぬ。(日向)
- ・専門学校形式でないと不可能である。(児湯)
- ・時間割は作成しており、あとは総会に諮るだけである。(小林)

県内統一された授業体制にし、会員の声を重視したカリキュラム作成を行っていく。

3) その他

講師の講義料の問題について討論した。

出席者

都城看護専門学校ー

福島正明校長、飯田正幸副校長

伊達博美教務主任、堀 竜二事務主任

延岡看護専門学校ー

小池祐一校長、野田 寛担当理事

日向看護高等専修学校ー

甲斐文明副校長、栗本邦茂事務長

児湯准看護学校ー

山口政仁校長、蟻塚高生副校長、

坂田師隣主事

小林准看護学校ー大森臣道校長

県医師会ー秦 会長、瀬ノ口常任理事、
落合課長、今井主事

第123回 宮崎県医師会臨時代議員会

と き 平成12年 3 月 2 日(木)

ところ 県医師会館

今回は改選後最初の臨時代議員会のため、議長が選出されるまで、慣例により都城の長倉泰郎代議員を仮議長に選んで開会した。

仮議長開会宣言

代議員の定数は30名、只今の出席者数は30名で、定款第23条の規定に基づき代議員会は成立することを告げ開会を宣した。審議に入る前に、議事進行に関連して次のとおり報告が行われた。

本会常任理事の柳田喜美子先生が、去る 1 月 28 日開催の都城市北諸県郡医師会の総会で会長に選任され、その後 2 月 28 日開催の都城市北諸県郡医師会の総会において、代議員に選出されました。本会定款第11条により、代議員・予備代議員は理事を兼ねることができません。柳田喜美子常任理事から、2 月 15 日付けをもって、常任理事の辞任届が出されましたので、ご了承をお願いいたします。

議長・副議長互選

議長及び副議長は、定款第25条の規定に基づき、出席代議員が互選することになっており、議長に平田 実代議員、副議長に有川憲蔵代議員の各 1 名が候補者として議場に告示され、全員賛成で告示どおり決定された。

ここで仮議長と議長が交替され、平田議長及び有川副議長から当選の挨拶が行われた。

議事録署名議員 2 名指名

定款施行細則第18条の規定に基づき、署名議員として 5 番王丸鴻一・12 番楠原敏幸代議員が指名された。

秦 会長挨拶

医療情勢が大変厳しい時またこのミレニアムの記念すべき年に、県医師会の代議員に当選されました先生方に心からお慶びとご苦労様を申し上げます。本日は役員選挙の重要な案件につきましてご審議をいただくことになっておりま

すので、どうぞよろしくお願いいたします。

報 告

報告は特になし

議 事

議案第 1 号 平成12年度宮崎県医師会暫定事業計画に関する件

大坪副会長から、平成12年度の事業を踏襲することについての説明が行われた。

採決の結果、全員賛成で承認可決された。

議案第 2 号、平成12年度宮崎県医師会各会計歳入歳出暫定予算に関する件

①一般会計 ②福祉特別会計

③会館管理特別会計

議案第 3 号、平成 1 2 年度宮崎県医師会暫定会費に関する件

議案第 2 号及び第 3 号は関連があるので一括上程され、西村常任理事から次のとおり説明が行われた。

4 月分の所要経費を計上いたしました。一般会計12,025,000円、福祉特別会計4,928,000円、会館管理特別会計3,949,000円でございます。議案第 3 号ですが、会費の額は平成11年度と同様の均等割と所得割の額にいたしたい。会費の徴収方法は、社会保険診療報酬が振込まれる当該医療機関の預金口座から、または診療報酬のない会員は、指定預金口座から差し引き徴収する。

採決の結果、全員賛成で承認可決された。

協 議

7 番佐藤雄一代議員 最近のマスコミ報道によると、乳幼児医療費助成事業について、平成12年度から宮崎県は現物給付方式にするとの事ですが、これは、県と医師会が十分に協議してのことなのかをお伺いしたい。次に、現物給付方式になった場合は、患者さんの窓口一部負担金のあり方、医療機関の事務手数料等について、



県医師会はどのように対応されるのかをお伺いしたい。

河野常任理事 従来の現事業というのは乳幼児医療費公費負担事業といいまして、目的が乳幼児の医療費の一部を助成することにより、保護者の経済的負担を軽減するとともに、乳幼児の福祉の健康をはかるという目的で、昭和49年から宮崎県では施行されています。現制度では、患者さんが毎回窓口で一部負担金を払いまして、領収書を受け取りそれを市町村に持って行き還付手続きをすれば、還付されることになっています。今回システムを変えるに際しまして、宮崎県の説明によりますと、その還付手続きをなくして患者さん側の手間を省き、受診しやすくすることが目的である。これは少子化対策の一貫として、実施したいということであります。変更されますと、患者さんは窓口で毎月300円を最初に払います。それから後は何回行ってもその月は代金を払わなくて良い。従って還付手続きも必要ありません。それで、手持ちのお金がなくても受診しやすくなる。かえって気軽に病院へ通いやすくなるのではないかとというのが、県の説明でございます。ただし、医療機関では負担金に相当する額を国保に再請求する手間がいらしますので、少し煩雑になりますけれども、受診率が上がることによりまして、収入はむしろ増えてくるのではないかと期待しております。これは、常々秦会長が申しておりますように少子化対策、医療経営の安定化に決して矛盾するものではないと考えております。他県の例をとってみますと佐賀県におきましては、平成8年6

月に佐賀県医師会の小児科部会というのがあり、そこから佐賀県議会にその補助制度を現物給付に変えてほしいという要望がなされているようです。佐賀県ではそれを受けて、平成10年1月から実施しております。その際、事務手数料の項目はないそうです。所謂、病・医院の負担でやってくれということだそうです。県医師会ではこのたび、県からそういう相談がございまして、いろいろ検討してみたのですが、その結果、患者さん及び病・医院側にも、デメリットよりメリットが上回るのではないかと、これはいたしかたないのではないかとということで了承しております。そこで事前に県から連絡があったのかということですが、昨年の10月から数回、県の方から医師会に見えまして説明がっております。先ほど述べましたようなことで、一応了承いたしました。それから助成事業のあり方について協議があったかということですが、これは定期的に県と県医師会と協議をもちましていろんな問題を話し合っております。その時々問題が起これば担当の理事と県の担当者で協議を重ねております。

それから、現物給付になった場合に患者さんの窓口負担金については、先ほど申しましたように、かかった月の最初に300円支払えば、後は無料がかかれて、負担はないということです。医療機関の窓口手数料ですが、県に問い合わせましたところ、基本的には医療機関の負担でお願いしたいということでございます。大局的に見まして、受診率が増えて、医療収入が増えればある程度患者サービスの面から仕方のないことではないかと了承いたしました。以上です。

7番佐藤代議員 まず、乳幼児医療費助成事業のあり方については、現物給付をするという問題と、助成枠の拡大、すなわち、対象年齢を上げたいという問題と、自己負担金の問題があるわけです。そのうちのどれが一番大切かということディスカッションしていただきたい。小児科医会は、対象年齢の拡大が一番大切と考えています。本当に必要な方が補助金を受けら

れるように、対象年齢を6歳までに拡げていた
だきたい。今回予算をつけていただくなら、助
成事業のあり方について、ディスカッションを
していただいてから、内容を決めていただきた
かったと考えております。しかしながら、その
ことを小児科医会とはまったく聞いておりませ
んし、各郡市医師会の方にも全く相談がありま
せんでした。非常にあれっという感じがいたし
ております。それから一部負担金のあり方につ
いて、300円といわれましたが、マスコミ等によ
りますと各医療機関毎に300円とのこと。すると、
4件、5件と子供が数件の医療機関を受診
しますと、負担増になります。それと調剤薬局
の取り扱いはどうなるのでしょうか。現在は要
するに1,000円の自己負担額ですが、今回は受診
医療機関が増えると負担増になるということに
なります。それから、医療機関の事務手数料に
ついてですが、事務量が増えるわけですから、
きちんと対応していただきたい。国保に関して
は殆ど事務作業はいりませんが、社保は一枚一
枚レセプトをコピーして出さなければいけない
という話をききます。コピー料だけでも一枚10
円かかるし、事務作業も当然必要になります。
現実に宮崎市の場合は、昨年から中間方式です
けども事務の簡素化ということで、患者さんが
手続きをしなくてもいいようになりましたが、
これに関しては、1件あたり事務手数料として
30円ずついただいています。

河野常任理事 全然連絡がなかったというこ
とですが、これは予算が県議会を通過していな
いため、まだ、事前協議の段階であり、内容を検
討した結果、そんなにデメリットにならないの
ではないかと判断しました。

年齢の引上げについてですが、今全国で3歳
までというところは28県程あります。宮崎もそ
うですから、決して全国レベルに比べて劣って
いる方ではないと思います。それから、300円負
担の問題ですけれども、県の説明によりますと、
1レセプトに対して300円ということですから、
3ヶ所目まではかかっても今までよりは安いわ

けです。平均的に5ヶ所も6ヶ所もかかること
はないのではないかと、全体的にそれくらいで
収まるのではないかという県の説明でございま
した。



7番佐藤代議員 手数料のことについてはな
かったのですか。

河野常任理事 その点については、県の方は
とりあえずやっていただきたいと、ただし要望
として検討を重ねますということです。

7番佐藤代議員 県は予算を増やすという段
階で、全国的に3歳以下だからというのではな
くて、予算を増やすのだったらその予算を有効
に使うためには、助成制度がどうあるべきかと
いうことを考えて貰わないといけない。償還方
式でやって年齢を広げたほうが本当に必要な人
達が使えるのではないか。行政は行政サービス
をするために、何が一番大切かということ考
えていただかないといけないし、3歳未満での
現物給付を、全国で28県がやっているからそれ
でいいんだと、いうことであれば、せっかく予
算を増やしてもあまり意味がないと思うのです。
もし今からでも見直しができるなら考えていた
だきたいということと、医療機関の事務手数料
については、仕事量が増えて、お金が入るのも
2ヶ月ぐらい遅れる。そういう負担を知ったう
えで、県当局と交渉していただきたいと思いま
す。是非そこは頑張ってください。

平田議長 要望ということで、担当理事にご
努力をお願いいたします。

役員選挙

平田議長 役員の候補者は、定款施行細則第
13条の規定に基づき、議場に告示しております。

いずれも定数以内でありますから、定款施行細則第3条並びに第4条に定める選挙立会人並びに開票管理人は必要がありませんので指名は省略いたします。

会長選挙

届出の候補者は1名で、投票を行わず当選と決定する。

当選者 秦 喜八郎 先生

副会長選挙

届出の候補者は2名で、投票を行わず当選と決定する。

当選者

大 坪 睦 郎 先生

志 多 武 彦 先生

理事選挙

届出の候補者は15名(会長・副会長を除く)で、投票を行わず当選と決定する。

当選者

早稲田芳男 先生 長田 幸夫 先生

瀬ノ口頼久 先生 稲倉 正孝 先生

佐藤 靖美 先生 西村 篤乃 先生

和田 徹也 先生 河野 雅行 先生

永友 和之 先生 濱砂 重仁 先生

富田 雄二 先生 夏田 康則 先生

外山 衛 先生 浜田 恵亮 先生

高崎 直哉 先生

監事選挙

定数は3名となっており、届出の候補者は3名で、投票を行わず当選と決定する。

当選者

尾 田 博 先生

泊 直十郎 先生

甲 斐 允 雄 先生

裁定委員選挙

定数は11名となっており、届出の候補者は10名で、投票を行わず当選と決定する。なお、欠員1名については、次期の代議員会で選出が予定されている。

当選者

丸田 喜太 先生 西村勝次郎 先生

田代 逸哉 先生 富田 次雄 先生

飯田 長雄 先生 早川潤太郎 先生

杉本 潜 先生 針貝 正純 先生

松岡 弘 先生 佐藤元二郎 先生

日本医師会代議員・予備代議員選挙

日本医師会代議員及び予備代議員の定数は、日本医師会定款施行細則第37条により、夫々4名となっている。

届出の候補者は夫々4名で、投票を行わず当選と決定する。

当選者

代 議 員 秦 喜八郎 先生

大 坪 睦 郎 先生

大 塚 直 純 先生

岩 田 達 男 先生

予備代議員 志 多 武 彦 先生

綾 部 隆 夫 先生

植 松 正 雄 先生

稲 倉 正 孝 先生

以上で選挙は終了した。

互助会監事の推薦

互助会規程第11条に定めるところにより、代議員会で推薦することになっている。本日18:00から開催された次期各都市医師会長協議会において、3名の方を推薦することが申し合わされました。その候補者を慣例により、代議員会の推薦とすることについて、異議なく決定された。

互助会監事

伊 東 重 雄 先生

楠 元 正 輝 先生

田 中 隆 次 先生

当選役員挨拶

秦 会長挨拶

ただ今、私をはじめ全理事者無投票で選出いただきまして、大変光栄に思っております。加えて責任の重大さを実感いたしております。

目下の関心事は、診療報酬の改定でございます。このことにつきましては、去る2月22日に都市医師会長協議会を開きました際にご説明申し上げましたが、今朝の新聞によりますと、入

院のたらいまわしを防ぐために入院料の逓減制を止めるとか、小児の休日夜間の救急を確保するために点数を上げるとか、それから、カルテ開示について点数を付けるとか、聞いていたとおりでございます。

初診時の加算を30分以上説明した場合は、初診時にインフォームドコンセント加算をすると日医から聞いておりましたが、これはどうも継続審議になったようです。そういうことで、インフォームドコンセントをするんだということで、初診料アップをするんだという計画ということを知っていましたが、これは難航しているようです。

3月15日に、日医で保険担当理事の説明会がありますので、3月16日には早速、郡市の担当者の方にお集まりをいただきまして、説明会を開く予定にいたしております。

なお、1月から始めております医療情報の開示、4月に発足します介護保険、第四次医療法の改正、仕切り直しになっております医療保険制度の抜本改革など、いよいよ医療の色々な問題がここにしわ寄せになって、正念場に来たなあという感じを深くしております。

21世紀の医療に明るい展望を開くには、今ここで死にもの狂いにやるしかないというふうなことを深く決意しております。幸い有能な理事者に恵まれましたので、心を新たにこの難局を乗り越えたいと思います。

そのためには、常々お願いしております、県民に信頼される医師会、地域医療に責任の持てる県医師会、会員に頼りにされる「力強い県医師会」の構築が欠かせないというふうに考えております。「時は今だ」という感じを非常に体の中に熱く持っております。

会員の代表者であります、代議員の先生方の一層のご支援、ご協力をお願いいたしまして、ご挨拶といたします。

有り難うございました。

議長閉会宣言

ここで、平田議長閉会を宣した。

出席役員

会 長	秦 喜八郎
副 会 長	大 坪 睦 郎
〃	志 多 武 彦
常任理事	稲 倉 正 孝
〃	外 山 衛
〃	富 田 雄 二
〃	西 村 篤 乃
〃	瀬ノ口 頼 久
〃	河 野 雅 行
〃	濱 砂 重 仁
理 事	井 上 博
〃	志戸本 宗 徳
〃	和 田 徹 也
〃	永 友 和 之
監 事	尾 田 博
〃	泊 直十郎
〃	甲 斐 允 雄

出席代議員

1 番	植松 正雄	16番	柳田喜美子
2 番	渡邊 克司	17番	小牧 一磨
3 番	松倉 茂	18番	長倉 泰郎
4 番	綾部 隆夫	19番	有川 憲蔵
5 番	王丸 鴻一	20番	石坂 公夫
6 番	中山 健	21番	平田 実
7 番	佐藤 雄一	22番	赤須 巖
8 番	市来 齊	23番	千代反田泉
9 番	増田 好始	24番	甲斐 文明
10番	金丸 禮三	25番	山口 政仁
11番	千阪 治夫	26番	大塚 直純
12番	楠原 敏幸	27番	岩田 達男
13番	皆内 康広	28番	山口 和彦
14番	八尋 克三	29番	前原 東洋
15番	永吉 洋次	30番	上田 集久

各郡市医師会役員連絡協議会

と き 平成12年 3 月18(土)

ところ 宮崎観光ホテル

稲倉常任理事の司会により開催された。

会長挨拶（要旨）

第2回目の郡市医師会役員連絡協議会を開催しましたところ、多数お集まりいただきまして有り難うございます。ご承知のように、15日に日医で診療報酬改定の説明がありました。早速16日に県下の保険担当理事の先生に集まっていたいただきまして、その対応をお伝えしてあります。これは、日医から880ページもある分厚い本、1.4kgありますが、50冊（70kg）をタクシーと飛行機で15日の晩に宮崎に持って帰ってきました。志多副会長と稲倉常任理事の大変なご苦勞で説明をしてもらった訳です。おそらく、日本で一番初めに診療報酬の改定が郡市までいき渡ったのは本県だけではないかと思えます。点数表の説明を聞きますと、小児の救急や、いわゆる入院基本料等支払者側といいますか国民の合意のあるところから改定が行われております。なかなかこちらの都合ばかりではいけない、やはり支払者側がいて国民がいるということを痛感いたしております。

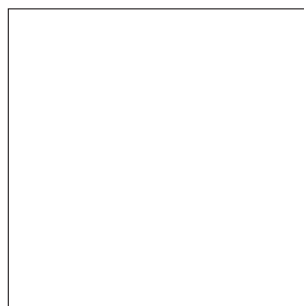
健保法の改正ですが、私は改悪と思っておりますが、高齢者の1割負担を介護保険と合わせて無理やりねじ込んできております。社会保障の構造改革とか医療制度抜本改革、もしくは医療保険制度抜本改革といいかえてもいいですが、こういうことは2002年とか2005年とかいっておりますが、もうすでに動いております。非常に今重大な危機だと考えております。そういう時期に、日医のプリンスである櫻井先生をお迎えしております。先生に思う存分、日医の当面する課題、将来のビジョンについてお話をさせていただきたいと思っております。先生方も遠慮なく鋭い質問、ご討議をお願いいたします。

櫻井常任理事

医療構造改革について

なぜ、医療構造改革が必要なのか。

1. 現在まで日本は、世界で最も安い費用で、最も高いレベルの医療を提供してきた。平均



寿命は、日本で皆保険制度が始まった1961年から1997年までの37年間の間に女性で13才ほど伸び、世界最長である。また乳児死亡率の低さも世

界のトップレベルにある。一方で医療費を見ると、OECD 諸国で対 GDP 比18位である。また、国民の租税・社会保障費負担率は1996年で36.5%であるが、欧米諸国に比して低いし、負担率の年次推移でも、昭和62年の37.0%からほとんど増えていない。

2. しかも、患者さんの90%以上は、医師に対して「親切」で「信頼」できると考えている。（平成10年 3 月 健保連合会 患者の医療に対する現状と認識）
3. さらに、患者さんの90%以上は、医師から病気や治療の内容についてよく説明を受けており、説明に対する理解の状況は、83%が「ていねいでわかりやすい」と答えている。（平成10年 3 月 全国老人クラブ連合会 高齢者の医療と薬に関する実態調査）
4. このような状態を維持するために、医師は短い診療時間や制限的な診療を強いられ、質よりも量をこなさざるを得ない現在の医療保険制度の仕組みの中で、なんとかして「効率的」な医療を提供しようとして、努力と犠牲を重ねてきた。

5. しかしながら、豊かになった国民が多様なニーズを求めるようになった現在、今までのように医師の努力と犠牲だけでは、これに答えることはできなくなったことは明らかであり、我々も根本的な改革を望むところである。
6. 量の確保から、質の向上へ転換していくことは、我々の望みでもあり、プロフェッションとしての誇りでもある。

7. しかし、質の高い医療を確保していくためには、時間も費用もかかることは当然であり、医療費抑制のための医療構造改革であってはならない。

8. アメリカの医療制度に学ぶ点はあるが、模範として模倣すべき必要はない。

DRG, HTA, EBM, クリティカルパス, カルテの開示などは、医療の質を上げるために必要なものであって、医療費削減のために導入するものではない。

9. 医療費財源について

医療費は、保険料、公費（税金）、患者負担からなっている。

医療保険制度の財源不足は、保険料の値上げで補うのが原則である。保険料を上げられないと知っているが、厚生年金制度と比べてみると、昭和52年に、厚生年金と医療保険負担はほぼ同じであったものが、現在は、厚生年金料が2倍に増えているのに比し、医療保険料は1%しか上がっていない。医療保険制度の保険料率と厚生年金制度の保険料率とのアンバランスを指摘したい。

また、社会保険＝社会保障として、公費負担の必要性がある。

患者負担は、受益者負担ではなく、受難者負担である。

10. 個人的な意見であるが、生活習慣病危険因子（たばこ、アルコール、ガソリン）への医療費負担を提案したい。

質疑応答

会場から：健康21の総論の先生が削除されたという部分ですが、例えば胃がんの死亡率が低下した場合に幾つかの理由があると思います。検診の効果を否定するものではないのですが、検診の普及だけではとても説明がつかないだろうと思うんです。そもそも胃がんにかかる人が、減ってきたんじゃないか、子宮がんになる人が減ってきたんじゃないかと。疾病発生が減ってきたのではなかろうかというのが、一番の大きな理由だと思うのです。その場合、やはり冷蔵庫の普及というのは、食物とがんの疫学を考えた場合に一番大きいと思います。子宮がんによる死亡の低下が減ったというのも、衛生面の向上というのが大きなウェイトを占めているのだらうと思うので、この文章は実に理にかなった文章だと思うのですがどうでしょうか。

櫻井先生：書いてあることは私もその通りだと思いますが、書いている人は医療の貢献を否定してしまっているのです。検診では全然改善しないと。私は検診だけではなく、絶対治療している先生方の治療技術の進歩も死亡率の低下に関係していると思っているんです。ですから、冷蔵庫が普及したことは意味がないとはいいいませんが、だからといって検診事業を止める必要はないし、ますますやるべきだと思ひ、胃がんの手術方法はどんどん改善して亡くなる人を減らしていくべきだと思います。

会場から：そこら辺は先生と考えが同じで、検診を否定するつもりはないといったのはそう

なんですけれども、ただ検診の効果や早期発見、早期治療による効果ということを加味しても、これだけの減少、肺がんによる死亡の増加というのが、うまく説明できないように思うんです。ここにあるのは、あくまでも主な理由はというような書き方をしてある。それ以外といったらおかしいですが、検診とか医療の面はやはり増加或いは減少の割合としては、ここに書いてあることが一番大きいと思います。決して、医療や検診効果を否定するものではありませんが。

櫻井先生：それだったら結構です。

会場から：なぜ医療構造改革が必要なのかを今日お聞かせいただきまして、なるほどと納得いたしましたけど、日医はこういうことをなぜ国民に大々的に発表しないんでしょうか。国民に対しては、医連の方でお金は相当あると思うのですが、そのお金をどんどん使って民放でも何でもいいですから、宣伝するなり時間を作って国民に堂々とアピールしていただきたいと思うのですが、いかがでしょう。

櫻井先生：おっしゃるとおりだと思います。いろんな機会を通じてアピールするつもりなんですけど、本当はテレビで意見交換的なものをやればできるんでしょうけれども、新聞は時々やりますよね。あれも結構お金がかかるんですけれども、どうも効果が薄い。例えば新聞でやるにしてもしょっちゅう出来ればいいんですけども、なかなか出来ない。ですから何かの機会を通じてやるしかないのと、前から言っていたのは、先生方が患者さんにこういうことを少しでも話す機会、そんなに話す時間がないということでしょうけれども、一人一人の先生方が持ってらっしゃる患者さんに伝えれたらと思います。最近思いますのは、どうも患者さんには分かってもらえてるんじゃないかと、一方で特に若い人、新聞記者やいろんなもので活動をしている人達は医師にかかっていない。そうすると医者にかかっていない人達にどうやって分かってもらえるかと

いうと、本当はテレビコマーシャルなんかで出てくるタレントの優香女史、この間風疹のポスターで使いました、けれども、彼女などがテレビでこれを訴えるようなコマーシャルが出来たらすごいんですけども、先生方の会費が10倍ぐらいないと、きっと足りないかなと。冗談は別としても、考えるべきだと思います。私は前から日本医師会で広報の仕事をしてきたけれど、患者さんを通して医者が1対1で伝える広報は大きいと言ってきたんですけど、どうも最近患者さんには分かってもらっているだけけれども、それじゃない人に、つまり患者さんに聞けば、先生方はとてもいい人で、よくやってくれているんだけど、医師会は悪い所だとなっちゃってるんですよ。これも前から、どうしたらいいか悩んでいるんですけど。

むしろ、何か具体的なものがあたらご提案いただきたいと思います。はっきりしていることは、お金をかければ、昼間のテレビが一番よい。それから、新聞記者が記事で書いてくれれば一番いいんですけど。これはなかなか昔から、新聞記者の書く記事は、医者が悪いことをした時は大々的に書いてくれるけど、医者がいいことをした時は、彼らには記事じゃないそうですから。日本では警察が悪いことをしたらこんなに嬉しい記事はないわけですよね。どんどん書ける。医者の悪口は書いても、先生方が日夜がんばって地域医療のために働いてますなんてことは殆ど記事になりませんから。このようなことを新聞記者が書いてくれればいいんですけども。喧嘩してもしょうがないから、何とか誉めたり説得しながら新聞記者とも付き合いたいと思いますが、先生のご指摘のとおり不足であることは正直認めざるをえない。一生懸命がんばります。

会場から：先生も中医協のメンバーで今回は大変なお仕事をなさったと思うんですが、今回中医協の議論をみておりますと、非常に1

号委員と2号委員で議論が難渋いたしておりました。最終的には政治的に決着をみたのではないかと思うので、これから中医協の場で診療報酬体系その他検討していくのに果たして機能していくものだろうか。その点がひとつ。それから今回の診療報酬改定の中では急性期医療、慢性期医療といういわゆる医療改定で出ました案は、日医の一般病床、療養病床の形で名称が変わりました。それから看護体系に関しても3対1看護は認められるかもしれないけれども、今議論中です。ところが、中医協の診療報酬改定の中では既に2対1看護で平均在院日数15日、いわゆる急性期病床。それから28日のリハビリ病棟等というものが、だんだんと既に決まっております。日医はこういうのは無くしたといっておりますが、診療報酬改定の中では次々に出てきております。この辺を日医の方ではどのようにお考えなのか、よろしく願いいたします。

櫻井先生：直接の担当ではないのですが、分かっている範囲でお話します。中医協の機能についてはご指摘いただいたとおり、確かに改定案についてのきちっとしたことが表せなかった、機能してないんじゃないかという部分は確かにあると思います。はっきりいえば財源の問題で、改定が必要だというこちらの意見と、向こうは0改定又はマイナス改定を主張してきたわけですから、どうしてもそこで最初からかみ合わないところがあったということで、理屈の問題ではなかったわけです。そうすると機能しないんじゃないかといわれれば非常に問題があると思います。会長が1号側と2号側でどうしても意見がまとまらんし、自分もこれはとてもまとまって1本の意見は出せないから、両側の意見と私どものそれに対する考えにふれたものでまとめたかどうかという言い方をしたら、1号側がそれじゃ困ると。2号側の意見が加わるとそれが自主的にとられるから反対だと反対しました。実際の答申的なものがかけなければ、事務報告

としてこういうことがあったと、書き残すことはどうかと言ったら、それにも反対したのが1号側なんです。結局なんの結論も得られなかったということで、中医協が終わって、政治決着に持ち込まれたわけで、そこまでかたくな形でいかれたわけですから、これはどうしようもなかったという部分があります。だから機能しないんじゃないかといわれたら困っちゃうんですが、その後の実際の内容についての議論では一生懸命やっています。或いは薬価制度の問題とかもやっていますから、必ずしも点数改正だけが、或いは値上げの率の決めだけが中医協の機能ではありませんから、それがうまくいかなかったということだけでは、全体の否定は出来ないだろうと思っています。それから、急性、慢性の話はご指摘のような部分がありますが、ただあそこで言われている議論は医療法の話です。むしろ先生のおっしゃったような診療報酬上の看護婦が多いと、お金が多いと、もともとあった話でそれもダメだって話になればまた難しいことですが。むしろ日本医師会が4対1を主張した理由は、医療提供体制として、確かに人数からいえば4対1より3対1で看護が多いほうが良いだろう。しかし、数が多ければいいってもんじゃないんで、今いろいろ事件が起きてる横浜市立病院を含めて、みんな2対1看護ですよ。2対1看護なら事故が起きないかというところじゃない。私は皮肉に2対1看護というのは患者2人を1人の看護婦が運んで、違う方の指示室に届けるのが2対1看護と説明してるんです。2対1だからいいとはいえないけど、確かに看護婦が多いにこしたことはない。でも日本医師会の主張の中で欠けていると思っているのは、4対1看護をやめなさいと、最低が3対1だよということは、4対1看護でやっているところは診療報酬は3対1に引き上げられるから、これだけの医療費は、手当てはきちんとしてくれるのですねとそうでなかったら、最低基準上げ

られないんですから。今最低基準の4対1看護という低い医療費でやっているところがあるわけですから、それを上げるということはその分、総研あたりが試算したら約5～600億かかるということで、だいたい0.2%。今度のマミズ値上げと言われるのが0.2ですから、本来今年から4対1を止めて3対1を最低にしましょうといったら、4月の改定は4対1を3対1にする費用だけにとられて、あとは改定なしということが起きたはずです。そんなことに賛成できるわけがないんで、4対1でやれているところがあれば、それはしょうがないと。勿論医療費がうんとあって、みんな3対1にしてくれと言われると皆喜んで3対1にするし、2対1にしてくれるだけ医療費くると。看護婦さんにもそれでお給料が払えるものをくれるなら、さっきの話で質の担保をしてくれるのだったら、みんなそうするだろうと思います。そここのところの議論がちょっと欠けたような気がします。だから新聞記者は何を勘違いしたか、医師会が4対1を3対1に何とかして医療費の抑制も出来なかったなんて、逆なんで、新聞記者が分かってたら、4対1を3対1にして医療費があがるから国民みんなで負担しましょうと書いてくれないのかなと思って、ある新聞記者に言ったんですがなかなかそういうふうには書いてくれない。分かってないのか、分かっても書いてくれないのか、それは分かりませんがそういうことがありました。ですから急性・慢性の話も医療法でああ決めて保健医療計画でベット数を決めちゃうというのも厚生省の考えですから、決められたら非常にギチギチになってしまうので、名前を一般病床と療養病床にしていってしかも行き来が出来るようにしようということで何とか手を打ったところところが苦労だったのです。むしろだからこそ診療報酬である程度そういう手当てというか質の改善に対する担保はしているんだから、医療法の最低基準は4対1でいいのではかと

いうふうに主張したと。そんな構造になっている。そういうことです。

出席者

県医師会

秦	喜八郎	会 長
大 坪	睦 郎	副 会 長
志 多	武 彦	〃
稲 倉	正 孝	常任理事
富 田	雄 二	〃
西 村	篤 乃	〃
早稲田	芳 男	〃
瀬ノ口	頼 久	〃
河 野	雅 行	〃
濱 砂	重 仁	〃
井 上	博 理	事
志戸本	宗 徳	〃
和 田	徹 也	〃
江 藤	胤 尚	〃
永 友	和 之	〃

宮崎市郡医師会

綾 部	隆 夫	会 長
菊 池	清 文	副 会 長
川 島	謙一郎	〃
元 村	祐 三	理 事
佐 藤	雄 一	〃
中 村	洋 之	〃
下 村	雅 伯	〃
友 情	義 海	監 事
土 居	博	〃
市 来	斎 議	長
田 爪	靖 史	副 議 長
中 山	健	代議員（県医）
増 田	好 治	〃
楠 原	敏 幸	〃

都城市北諸県郡医師会

有 川	憲 蔵	会 長
柳 田	喜美子	副 会 長

仮 屋 純 人 総務理事
 夏 田 康 則 理 事
 飯 田 正 幸 //
 小山田 義 貴 //
 柳 田 琢 也 監 事
 吉 松 成 人 議 長

西都市・西児湯医師会
 大 塚 直 純 会 長
 上 山 征史郎 副 会 長
 相 澤 潔 理 事
 黒 木 重 晶 //
 留 守 健 一 //

延岡市医師会

石 坂 公 夫 会 長
 佐 藤 靖 美 副 会 長
 赤 須 巖 //
 大 地 哲 史 理 事
 野 田 寛 //
 山 本 剛 //
 牧 野 剛 緒 //
 小 島 一 馬 //
 宮 田 純 一 //
 吉 田 建 世 //
 山 中 正 宣 副 議 長
 平 田 実 代議員（県医）

南那珂医師会

岩 田 達 男 会 長
 山 口 和 彦 副 会 長
 島 田 鳴 海 //
 長 友 英 仁 理 事
 田 中 茂 樹 //
 中 島 昌 文 //

西諸医師会

前 原 東 洋 会 長
 大 森 臣 道 副 会 長
 堀 英 晴 //
 渡 辺 啓 司 理 事
 上 田 集 久 //
 槇 健一郎 //
 高 崎 直 哉 //
 池 井 義 彦 //
 前 田 昭 久 議 長

日向市東臼杵郡医師会

千代反田 泉 会 長
 鯨 島 哲 也 副 会 長
 甲 斐 文 明 //
 三ヶ尻 栄 一 理 事
 中 村 恒 雄 //
 稲 原 明 肆 //
 吉 森 治 男 監 事

西臼杵郡医師会

佐 藤 元二郎 理 事

児湯医師会

山 口 政 仁 会 長
 蟻 塚 高 生 理 事
 崎 浜 國 治 //
 黒 木 宗 俊 //
 喜 多 保一郎 //
 内 田 俊 浩 //

宮崎医科大学医師会

渡 邊 克 司 会 長

九州医師会連合会常任委員 協議会 九州各県医師会次期日医代議員

と き 平成12年 3 月 4 日(土)

ところ 長崎県医師会館

粟津長崎県医師会副会長の司会により開会された。

井石九州医師会連合会長の挨拶に引き続き、座長に井石連合会長が選出された。

報 告

1. 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議について

3月5日(日)午前10時から、長崎県医師会館で開催することが報告された。

協 議

1. 次期日本医師会役員等の候補者推薦について

下記のとおり推薦することが承認され、文書による協力依頼等については九医連会長(長崎県)に一任することになった。

会 長 坪 井 栄 孝(現職)

副 会 長 小 泉 明(現職)

常任理事 西 島 英 利(現職)

理 事 柏 木 明(熊本)

凌 俊 朗(佐賀)

裁定委員 桑 江 朝 彦(沖縄)

2. 次期日本医師会代議員会の諸委員について

下記のとおり選任することが承認された。

第102回日本医師会定例代議員会の選挙立会人、開票管理人は必要に応じ選任する。

議事運営委員 鮫 島 耕一郎(鹿児島)

予 算 委 員 村 岡 伸 也(福岡)

清 瀬 隆(大分)

百 田 眞瑳彦(長崎)

決 算 委 員 大 坪 睦 郎(宮崎)

中 村 義 清(沖縄)

3. 第102回日本医師会定例代議員会(4月1日・2日)開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

4月1日(土)午前9時半から、日本医師会館九州ブロック控室で開催し、各ブロックへ挨拶周りをする予定にしている。

4. その他

坪井日医会長選对本部の安田宮城県医師会長、小泉副会長、西島常任理事が出席され、推薦に対する謝辞と、次期に向けた決意を述べられた。

出席者一秦会長、大坪副会長、

大塚・岩田次期日医代議員、

日高局長、小橋川課長、渡邊主事

九州医師会連合会常任委員 合同会議 九州各県医師会次期会長

と き 平成12年 3 月 4 日(土)

ところ 長崎市・ホテルニュー長崎

この会議は、九州各県医師会の会長選挙後、初めて開催される合同会議であるが、今回は8名の会長全員が再選されている。

1. 九州医師会連合会 井石会長挨拶

本日の会議は、来る 4 月 1 日と 2 日の両日開催される日本医師会代議員会に備えて、九州ブロックの対応を決定する重要な会議であり、十分なご協議をお願いしたい。

2. 報 告

1) 九州各県医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会

当合同会議に続いて開催される標記会議の協議事項等について報告があり、了承された。

2) 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議について

翌 5 日(日)に開催される標記会議の次第と報告する日医各種委員会の順位・報告者・時間（各20分）・質疑（各10分）について了承された。順位・報告者は次のとおり。

(1) 社会保険診療報酬検討委員会

米 盛 学 委員（鹿児島）

(2) 病院委員会

横 倉 義 武 委員（福岡）

(3) 公衆衛生委員会

八 木 剛 志 委員（熊本）

(4) 介護保険検討委員会

嶋 田 丞 委員（大分）

3. 協 議

1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

下記の候補者を推薦することと、全国の都道府県医師会長及び日医代議員への協力依頼を行うこと、日医への立候補届等は九州医師会連合会長に一任することなどが承認された。以上について、九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会に諮ることが決定。

記

会 長 坪 井 栄 孝（現職）

副 会 長 小 泉 明（現職）

常任理事 西 島 英 利（現職）

理 事 柏 木 明（熊本）

〃 凌 俊 朗（佐賀）

裁定委員 桑 江 朝 彦（沖縄）

2) 平成12年度、13年度における日本医師会代議員会の諸委員について

去る 1 月22日開催の第230回常任委員会の協議結果を踏まえて、次のとおり選出された。

議事運営委員 鮫 島 耕一郎（鹿児島）

予 算 委 員 村 岡 伸 也（福岡）

〃 清 瀬 隆（大分）

〃 百 田 眞瑳彦（長崎）

決 算 委 員 大 坪 睦 郎（宮崎）

〃 中 村 義 清（沖縄）

なお、選挙立会人、開票管理人の選出については、九州医師会連合会正・副会長並びに議事運営委員に一任されたので、必要

に応じて選出されることになる。

- 3)第102回日本医師会定例代議員会開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

平成12年 4 月 1 日(出), 2 日(回)それぞれ午前 9 時 30 分から, 日本医師会館 5 階九州ブロック控室で開催することが決定した。

なお, 次期日医役員候補者は, 各ブロック控室へ挨拶に行かれることになる。

- 4) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

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

協議事項 4) 及び 5) については, 協議事項 1) に記載のとおり。

- 6) 九州各県医師会広報担当理事者テレビ会議の開催について

次のとおり開催することが承認された。

と き 平成12年 3 月 18 日(出)15: 15~

日医関係出席者: 山田常任理事・西委員長
・八田委員他

九州各県医師会: 広報担当理事者

- 7) 第26回日本医学会総会における各種委員会委員の推薦について

標記総会に係る広報委員 1 名・登録委員 1 名について各県から推薦することが決定された。

4. その他

次期日本医師会役員として九州ブロックから推薦する小泉副会長, 西島常任理事が出席され, 立候補の決意と推薦に対する謝辞を述べられた。

出席者一秦会長, 日高局長

お知らせ

融資契約の一部変更について

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

改定内容

融資利率

区 分	現 行	改 定 後	変 更 幅
変動金利型	年 2.4%	年 2.2%	△年 0.2%

- ① 実施日 — 平成12年 4 月 3 日以降新規貸出実行分より適用
② 銀行名 — 宮崎銀行

九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議

と き 平成12年 3 月 5 日(日)

ところ 長崎県医師会館

日医各種委員会状況報告

1. 社会保険診療報酬検討委員会

米盛 学委員（鹿児島）

委員会は23名（ブロック別・12名，専門科別・9名，団体別・2名）で構成されている。

科学の急速な進歩に歩調を合わせて医学・医療の分野においても，新しい技術が主として検査，画像診断，手術の領域に導入されてきている。医療費抑制の意図から算定制限が加えられるなど，多くの部分において医師の裁量権に踏み込み，ガイドライン的診療に自然と乗せてゆくような方向で複雑・膨大化の方向をたどってきた。

現行点数表の2000項目にもおよぶ膨大さ，複雑さが，医療機関にとって大きな負担になっており，それは我々医師会と厚生省とのつなぎ合いの歴史と考えられる。また，医療現場においては，その量の多さに加え，難解な文章による無駄の多い官僚用語の羅列のために，現行点数表を理解し，質の高い医療行為の提供と正確な診療報酬請求書を作成することが，はなはだ困難になっている。

要するに，あまりにも規制（シバリ）が多く，難解な項目が多い現在の点数表は，かえって明快さを欠き，診療報酬請求および審査上の判断が困難とならざるを得ない面がある。したがって，むしろ規制（シバリ）を少なく，かつ，文章も平易にして，医師や医学会の見解を尊重した点数表の方が，自己規制による適正な判断により，従来の点数表に見られた矛盾点の多くが解決できるようになるという観点で，今日見直しを行うことが大切である。

2. 病院委員会 横倉義武委員（福岡）

日医会長は，1）急性期と慢性期の病床機能区分，2）医療計画の運用のあり方，3）介護保険制度の導入にむけた病院・診療所の対応について諮問された。

病院は，本来，入院医療に重点を置いた診療体制を構築していかなければならないが，現実には，急性期医療や慢性期医療を必要とする患者が，同一の病棟に混在し入院している場合があり，患者の状態にふさわしい入院医療を効率的に提供できる体制の整備が必要とされている。

一般病床については，その機能を明確化した上で，それにふさわしい人員配置基準と構造設備基準を設定する必要がある。急性期・慢性期の病床区分については，「行政改革委員会規制緩和委員会」の最終報告において急性期病床，慢性期病床について適正な病床となるよう現行の必要病床数の算定方式を改めること，また「与党医療保険制度改革協議会」においては急性期病床と慢性期病床とそれぞれの必要病床数を決めるよう，それぞれ指摘された。

急性期病床及び慢性期病床の区分の導入に伴い，従来，その他の病床（一般病床）単独の病床種別とされていた医療提供体制からの円滑な移行を図るため，医療計画の見直しを経過期間と本格実施期間に分けて段階的に実施する。経過期間においては全体の必要病床数を算定し，本格実施期間においては急性期病床及び慢性期病床の個別の必要病床数を算定する。

医療資源の効率的な配置、医療提供体制の体系化を目指した医療計画の趣旨を踏まえ、必要病床数の地域間格差を是正するため、現行のブロック値の考え方を改め、最終的な目標を全国統一値とする。

3. 公衆衛生委員会 八木剛志委員（熊本）

日医会長は、平成10年7月22日に開催された第1回委員会において、1）予防接種法の見直しについて、2）生涯保健事業に対するかかりつけ医及び医師会の役割について諮問された。

その後、10回の委員会が開催され「予防接種の見直し」については平成10年12月答申され、「生涯保健事業に対するかかりつけ医及び医師会の役割」については平成12年2月答申が出された。

予防接種の見直しについては、平成6年の予防接種法改正において、5年を目途に予防接種法のあり方について検討されることとされており、厚生省において公衆衛生審議会伝染病予防部会予防接種問題検討小委員会が設置され、本問題について検討されている。日医においても各地域医師会に意見聴取をするとともに、本委員会に本問題について諮問された。

また、厚生省の公衆衛生審議会感染症部会において、予防接種法の一部を改正する法律案制定要綱が答申された。要綱では、予防接種法に接種努力義務を課さない新たな類型を設け、その対象疾病をインフルエンザとしている。対象者は政令で定められているが、有効性が確認されている高齢者が対象である。そして、小児等についてはその有効性に関する調査を行った上で早急に検討することとなっている。平成12年度厚生省予算においては、都道府県に予防接種センターを設置する予算が盛り込まれている。

生涯保健事業に対するかかりつけ医及び医師会の役割については、最近のわが国における高齢社会の急速な到来と将来ますます厳しい予想がされている少子化社会の出現は、国民一人ひとりが心と体の健康を維持増進していくことが重要な課題となってきた。本委員会では、かかりつけ医は生涯保健事業にどのような関わりを持っているのか、持つことができるのか、また持つべきなのか。一方、医師会としてそのためにどのような支援をすることが必要なのかを検討した。また、生涯保健事業は地域の健康づくりであるという視点に立って、かかりつけ医あるいは地域医師会の積極的な関わりから生まれる健康維持増進の成果を評価する指標についても検討した。

かかりつけ医や医師会が積極的な関わりを持たないでいけば、新しい時代の対応とは相容れない状況をつくっていく危険性がある。これからは医療の最前線にあるかかりつけ医自身が先頭に立って、生涯保健事業の重要性を訴え、啓発、教育活動に積極的に参加していくことが必要である。

また、時代の要請である地方分権の流れに沿って、さまざまな生涯保健事業は市町村が主体で展開されてくる。地域医師会は市町村行政との連携を一層深め、共同して新しい健康指標を模索し、地域住民の心身の健康維持増進のために努力していくことが必要である。

4. 介護保険検討委員会 嶋田 丞委員（大分）

介護保険は、制度設計上医師・医療機関および地域医師会の協力・支援がなければ運営できない仕組みになっている。このため日医においては介護保険における医師会の役割を十分に認識し、介護保険検討委員会をはじめ都道府県・郡市区医師会ならびに会員各位の協力・支援を得て介護保険が円滑に運営されるシステムの構築等に向けて取り組まれてき

たところである。

平成10年9月プロジェクト委員会として発足以来、8ブロックからの推薦委員を中心に都道府県医師会担当理事等によって構成し、7回開催してきた。

第1回委員会の中で坪井会長から、介護保険制度の創設が審議会に諮られる以前から日医は、福祉社会における介護のあり方、介護の社会化について主張してきた。国民全体からみて介護保険は高齢化社会における必須の制度である。今後、介護保険が施行されていくなかで、施行状況のオンブズマンとして、われわれの考え方により近い制度を目指していくため本検討委員会の存在は重要である。国民が老後を安心して過ごせるようにしていただきたいと挨拶が述べられた。

特別養護老人ホームの機能訓練については、「リハビリテーション」とは医師の指示のもとになされる診療補助行為としての医学的リハビリテーションを指す。一方、特養における「機能訓練」とは人員配置基準に示される機能訓練指導員（講習を受けた人）が行うものと定義されている。このように行政側ではリハビリテーションと機能訓練を使い分けている。

主治医意見書（案）については、要介護認定における2次判定の重要性を踏まえ、かつ簡略・簡潔をむねとして必要事項が抜けないように配慮して、厚生省のみならず歯科医師

会や薬剤師会の合意も得て日医が原案を作った。

要介護認定の二次判定の方法については、厚生省は、16000例を対象に「寝たきり度・痴呆度」とを相関した換算表を出しているが、日医では実要介護時間を計測した3403例のデータを基にそれに相関する形の指標の作成をめざして重回帰分析を行いスコア化した。

単価については、診療報酬上では点数の評価となっているが、介護報酬ではそれをわざわざ単位の評価に変えたが、その理由は診療報酬では1点10円で9円や11円の評価はない。同じ点数評価で1点が10円から9円などへ変動することがあると、それは直接診療報酬に影響することに危惧がある。診療報酬と介護報酬の評価を全く変えることにしたため点数でなく単価とした。

区分支給限度額は、単位の設定は訪問・通所サービスでは1カ月、短期入所サービスでは6カ月が期間である。

居宅療養管理指導は940単位で、在総診をとっていると510単位である。この差は根拠がある訳ではなく、十分活用していただきたい。

出席者—秦会長、大坪副会長、
千代反田日医代議員、
大塚・岩田次期日医代議員、
日高局長、小橋川課長、
渡邊主事

九州各県医師会広報担当理事者テレビ会議

平成12年 3 月18日(土) 15 : 10～15 : 50

日医の対外広報活動について(山田常任理事)
紙媒体

- ・日医ニュースに隔月「健康プラザ」というポスターを配布している。
- ・年 1 回～2 回意見広告を中央紙に出している。
- ・日医ニュースは1,700部発行。配布先は国会議員・厚生省課長以上

TV媒体

- ・日本TV「からだ元気科」(20分)
- ・ふれあい健康ネットワーク

各県もちまわりで、都道府県医師会と日医で共同作成

ラジオ媒体

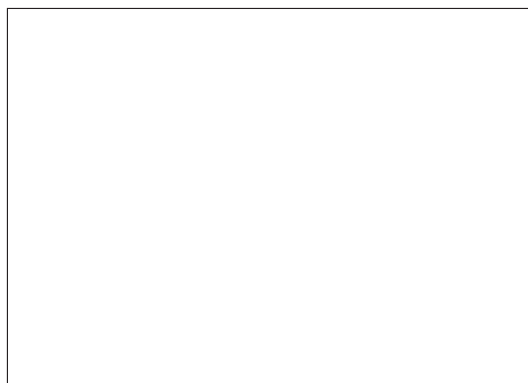
- ・短波放送

コンテスト

- ・「心に残る医療」作文コンクール
2,500内外の応募があり、5 編の賞と佳作を与える。
医大・医学部学生の希望者に送付していたが、今後高校・看護大生など広く配布する予定。
- ・フォトコンテスト
全国から「命をみつめる」をテーマに募集。2,000以上の応募があった。全国をまわって展示する予定である(東京は済)。

質疑応答

大分県：日医の広報活動は健康教室が主だが、医療制度の話も必要ではないか。
点数改訂時の自己負担増が、医師の所得増と誤解されるような報道が多い。



山田常任理事：上記のような番組を持っているが、医療制度についての話題は、取り上げられないことになっている。

マスコミを通すと内容が歪曲されて報道される。明らかに誤った報道に対しては抗議している。また、会長が機会ある度に一般向けに説明している。

宮崎県：日医のホームページに、日医の主義・主張が出ていないのは不満である。

山田常任理事：会員のページにはそのようなものを載せているが、今後一般向けページへ入れていくことも考えたい。

鹿児島県：日医のイメージを一般にどう植えつけて行くかが重要である。国民に対するイメージづくりが必要だ。例えば、交渉の課程の開示など。

山田常任理事：日医も戦い方をもう少し旨くやるべきだと考えている。戦い方、演出方法を日医にアドバイスしてほしい。

最近、自民党をたたき目的の報道に医師会が巻き込まれた状態である。

沖縄県：平成3年からマスコミとの懇談会を

積極的に開いている。

新聞記事に問題がある場合は事前に医師会でチェックする約束ができています。

山田常任理事：マスコミとの関係において、都道府県医師会と日医の違いを感じる。

例えば東京都医師会の場合は記者の方からいろいろと聞いて来ていた。

日医の場合はそうではなく、医療政策に関しては報道しない場合が多い。工夫しながら対応している。

佐賀県：フォトコンテストはとても良い企画だ。暖かいイメージづくりに役立っている。

地方紙の記者は、記事についてチェックを依頼してくる。

佐賀県の場合は年に1回、半ページの意見広告を出し、TVにスポットを入れている。

山田常任理事：医師個人や地域の医師会の評判は良いが、日医は圧力団体というイメージが強いようだ。

地域は報道機関とも良い関係を保って活動して欲しい。

長崎県：「会員1人1人が対外広報マンになれ」と言うことで、質問には丁寧に答えるように一と言っている。

熊本県：問題点を指摘するタイムリーな意見広告が必要ではないか。日医バッシングなどの時にタイムリーな意見広告を出しては？

山田常任理事：意見広告を頻繁に出せば非常に理想的だが、莫大な広告料が必要であるので現時点では不可能である。

なお、地方で医療の仕組み（医政）を放送することは差し支えない。

沖縄県：直接交渉をしている担当者が会見するのではなく、ワンクッション置いて広報担当理事がスポークスマンとして記者会見をしてはどうか。

山田常任理事：自分自身も2年間で慣れてきたので、スポークスマンについても検討したい。

出席者一富田常任理事
落合課長

都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成12年 3 月 8 日(水)

ところ 日本医師会館

西島日医常任理事の司会により、開催された。まず、坪井日医会長から、「介護保険制度が本年 4 月 1 日から実施されるが、現状は不安な問題が出て来ており、国民にも不安があると感じている。吾々は医療を担当する責任集団として、知識を高め、いつ如何なるところでも、吾々がサポートをしないと国民は不安に耐えられないと思う。これから地域医療の中で介護保険制度の完全な施行こそが我々の使命であると申し上げていたが、現場で先生方は大変だと思っている。我々が最初に考えていたことと違う問題が沢山あるが、これについてはランニングしながら、修正されて行くと思っている」旨の挨拶があった。

議 題

1. 介護保険制度の施行について

青柳日医常任理事から、告示された介護報酬の問題、昨年10月以来の認定審査会の中間的総括に伴う介護認定に関する問題、課題について説明したい。

3月20日過ぎに、介護保険制度の概要、具体的な請求事務の関係等のパンフレットを作成し送付するが、骨格部分について配付資料により説明が行われた。

具体的説明として、在宅サービスの介護報酬は、サービスの内容・提供時間、利用者の要介護度、施設サービスとの類似性などを加味して設定され、サービス毎の介護報酬の基本構成について、介護報酬は、全国一律の単価である診療報酬とは異なり、「〇〇点」ではなく「〇〇単位」と表示され、1単位単価は、地域差を反映し、1単位＝10円～10.72円であ

り、介護報酬は、全国を5つの地域に分け、介護保険サービスを提供するサービス事業所の所在地域によって、5段階の地域差が設定される。要支援、要介護1～5の区分支給限度額について、居宅療養管理指導の診療報酬との関係、算定対象・要件・方法について、具体的な算定例、更に訪問看護に関して訪問看護費、各種加算、診療報酬との関係、算定対象・方法、具体例について、また訪問リハビリテーションの診療報酬との関係、算定についての説明が行われた。施設サービスに関して、介護療養型医療施設である病院・診療所の療養型病床群および老人性痴呆疾患療養病棟並びに介護力強化病院の介護療養施設サービス費、診療報酬との関係、算定方法等についての説明が行われた。

2. 要介護認定作業経過について

1) 要介護認定の現状―実態調査を踏まえて―

青柳日医常任理事から、配付資料により、平成11年10月～12月累積集計の介護認定審査会運営実態調査について、報告累計2,332件、審査件数累計341,112件であり、二次判定での変更率は、20.28 %である。1月に入って変更率は増えている。判定基準が明確でない為に合議体毎に変更率の格差が出てくるのではないかと思う。変更理由として、特記事項の記載、主治医意見書の記載、状態像の例との比較、中間評価項目のスコア、日常生活自立度、その他がある。主治医意見書の記載内容によってが大部分で比率が高くなっている旨の説明が行われた。

2) 一次判定ロジックの問題点と二次判定の方

法について

川越日医総研主任研究員から、配付資料により、平成11年10月20日～現在として、一次判定の疑義事例の内容が112件で、痴呆の評価が不適切28件（25.0%）であった。一次判定ソフトは、要介護認定申請者を訪問調査項目73項目と7つの中間評価項目スコアに基づいてグループに分け、該当グループに割り当てられたケア時間を基準に要介護度を決める。日医総研の検証によると痴呆を評価する訪問調査の「問題行動」19項目のうち、グループ分けの分岐点に登場するのはわずか7項目、残り11項目は仮に訪問調査時にチェックしても、ほとんど要介護度へ影響を与えることはない。また、問題行動のグループに割り当てられたケア時間は1～2分程度と短く、ケア時間を伸張させる可能性も低い。本来、獲得得点が低いほど、要介護度が重くなる中間評価項目スコアも第7群の問題行動では、要介護度とスコアの間に相関関係がみられず、これらを総合して現在の一次判定ソフト、中間評価項目スコアで痴呆を適正に評価することは困難である。日医総研では問題行動の中間評価項目スコアに代えて、痴呆性老人の日常生活自立度や日医要介護度分類に用いたC P S（認知活動尺度）スコアを痴呆評価の指標とするよう考えている旨の説明が行われた。

3) 適切な認定調査実施のための対応方針について

青柳日医常任理事から、厚生省資料により、公平公正な要介護認定を実施する為には、調査対象者の心身の状況を認定調査員が正確に把握することが前提である。全国一律の基準に従って、認定調査が適切に実施されることが重要となる。痴呆性高齢者について、痴呆

状態にとられるあまり、随伴する身体の状態等に関して、いわゆる「チェック漏れ」がないように、認定調査員に注意喚起を促し、認定調査員及び介護支援専門員に対する研修の際にも、「チェック漏れ」の防止に関して周知徹底する。状態像の例との比較検討においては、心身の状況に関する調査結果等に基づいて食事・排泄を含む日常生活上の介護に必要な手間を総合的に評価すべきものであり、単に中間評価項目毎の得点やそれらを表示したレーダーチャートの形状のみによって行うべきものではないことについて留意するよう周知徹底する旨の説明が行われた。

3. 平成11年度要介護度総合分類実地調査（中間報告）について

池上直己慶應義塾大学教授から、配付資料により、要介護総合分類の考え方と方法、調査の概要（調査の目的、調査対象者、調査の方法）、要介護度総合分類の調査結果、厚生省一次判定との対比についての説明が行われた。

4. その他

在宅医療推進センターについて

西島日医常任理事から、配付資料により、介護保険導入に伴い、在宅医療の普及・推進、かかりつけ医機能の強化、在宅医療・介護の関連職種のレベルアップ支援（教育・研修等）の為に、平成12年7～10月に日医総研に在宅医療推進センターを設立予定の旨の説明が行われた。

最後に、一括質疑が行われ、質疑応答集は整理のうえ、後日、各都道府県医師会へ送付する旨の説明があった。

出席者一志多副会長、柳田前常任理事
鳥井元課長

日医 FAX ニュースから

入院基本料新設でホスピタルフィーの概念定着

糸氏副会長は3月3日の中医協終了後の会見で、次回診療報酬改定を「最近の改定の中では非常にシステムティックで、抜本改革の趣旨に沿った改定」と評価した。とくに、入院環境料、看護料、入院時医学管理料という病院の固定費部分を包括する入院基本料の新設については「入院部門（の報酬）が画期的にわかり易くなり、ホスピタルフィーという概念がわが国に定着することにもなる」とし、「大きな功績だ」と述べた。薬価制度改革もR幅を2%に縮小したことで「80%は解決された」と指摘し、抜本改革で残された課題は高齢者医療制度の創設だとの認識を示した。（平成12年3月10日）

1号側に反省を求める

— 菅谷常任理事 —

支払側の意見書について菅谷常任理事は、薬剤関連技術料や再診料の引き上げ理由に「正当な根拠がない」とする記載に対し、「われわれは根拠があって主張していることであり、根拠がないのはむしろ彼らの主張だ」と反論。また、「1号側があくまで診療報酬改定反対の姿勢を崩さなかったために同じ議論の繰り返しのみだった」と中医協審議を振り返った。結果として答申が遅れ、「医療機関に新しい診療報酬への対応を極めて短期間で行わざるを得ない困難をもたらした」とし、「1号側にもう一度反省を求めたい」と訴えた。（平成12年3月10日）

感染性廃棄物含め排出業者責任を強化

— 厚生省など7省庁が連携 —

厚生省や警察庁など7省庁は3日、各省庁での廃棄物不法輸出防止策と今後の取り組みをまとめ、連携して対応していくことを決めた。昨年末、フィリピンに医療廃棄物を含む廃棄物の不法輸出が発覚したことを受けたもの。主な防止策は①排出業者責任を強化する廃棄物処理法改正②廃棄物の輸出管理強化③問題発生時での迅速な対応—で、厚生としては2月29日に生活環境審議会が答申した廃棄物処理法

改正案をもとに、排出業者責任を徹底していく。改正案は今国会に提出する見込みで、注射針など危険性の高い感染性廃棄物を出す医療機関についても、危険性を十分に認識し、最後まで廃棄物の行方をチェックする厳しい責任が課せられるようになる。

（平成12年3月10日）

保助看法改正案提出を断念

— 厚生省 —

厚生省の田村看護課長は3月10日の全国健政関係主管課長会議で、准看から看護婦への移行教育について、「関係団体と調整しているところだが、いつから開始すると決められる状況にない。今年度の法律改正は断念した」と述べ、移行教育の開始にめどがたっていないことを明らかにした。

准看から看護婦への移行教育については厚生省の検討会が昨年4月、就業経験が10年以上ある准看を対象に5年間の時限措置として行うことを提言。実施には保助看法の改正が必要で、厚生省は通常国会への改正案提出をめざしていた。会議のなかで田村課長は「移行教育をいつから行うと明示できる段階にない」と説明。そのうえで「開始できる状況になればすぐにスタートできるようにしたい」と、准看や養成所のニーズを調査するなどの準備を進める考えを示した。（平成12年3月17日）

日医・診療情報提供推進委が初会合

— 情報提供に関する相談は全国で6件 —

日本医師会・診療情報提供推進委員会の初会合が3月15日開かれ、委員会の今後の運営方法などについて協議した。同委員会は、診療情報提供に関する患者からの苦情処理機関で、都道府県医師会の苦情処理機関で解決できなかった紛議を取り扱うことが主な役割。初会合には、診療情報の提供に関する月例報告の中間集計結果が報告され、1～2月の2か月間で都道府県医師会、郡市区医師会の相談窓口寄せられた相談件数が101件に上ることが明らかになった。ただ、相談内容は診療内容に関するものが大半で、診療情報提供に関するものは6件に止まっている。初会合では、今後も継続して相談事例を集積、内容を精査して、診療情報提供の取り組みに反映させていくことで委員の意見が一致した。委員長には

佐々木健雄東京都医師会長が就任した。

月例報告を受けて委員からは、診療録などを開示する前に、日常診療の場で患者に十分情報提供することこそが重要であり、医師会が患者の苦情、相談に対処することが患者との信頼関係を醸成する大きな一歩になるのではないかと指摘があった。

(平成12年3月21日)

【短 信】

日本医師会は厚生省と協力し、風疹予防接種ポスターキャンペーンを展開している。妊娠早期の女性が風疹に感染した場合は、生まれてくる子供が白内障、心疾患、難聴などの先天異常をもつ可能性が高くなる。しかし、今年13歳～21歳を迎える年齢層の風疹予防接種の接種率は約50%に止まっている。このため、同世代のタレントの優香さんをキャンペーンガールに起用して、風疹予防接種を受けることの必要性を解説したA2判のポスターを作成。計6万3000枚を全国の医療機関、保健所、中学校・高校、地下鉄各駅に掲示している。(平成12年3月21日)

社会医療診療行為別調査など統計データ 公開へ — 厚生省 —

厚生省は、社会医療診療行為別調査や患者調査など統計情報部が実施するすべての統計調査について、調査個票をのぞく全データをホームページ上で公開する。過去3年分のデータを早ければ5月中にも公開する予定で、データをダウンロードすれば研究者が自分の研究に活用できる。

統計情報部が行う統計調査はこれまで、厚生省のホームページに結果概要を掲載しているが、今後は調査の結果概要だけでなく調査結果をまとめたすべての統計表、調査票の様式を公開。インターネットを通じて検索、閲覧できるようにする。統計情報部以外が行っている統計調査についても担当局が希望すれば掲載する。

また、地図を色分けするなどして都道府県や市町村ごとの保健医療などの状況が一目でわかるようにした情報提供システム「都道府県・市区町村のすがた」も4月中に始める。主に国民向けで、厚生省の

ホームページに掲載する。出生数や死亡数といった人口動態データや、入院・外来受療率、検診受診率などの保健医療データなど約150項目について、色分けした地図やグラフなどで表示。地域間の格差などがわかるようにする。(平成12年3月28日)

日医にフリーダイヤルの 「介護保険110番」開設

制度施行当初の混乱に対応するため、日医内に専用電話「介護保険110番」を設け、4月3日から日医会員、および一般市民からの問い合わせや、相談に応じることを明らかにした。受付時間は月曜から金曜の午前10時～午後5時(祝日は除く)、電話番号はフリーダイヤルで0120-544-515。

(平成12年3月31日)

診療所対象に経営コンサルティング 業務施行 — 日医総研 —

日本医師会総合政策研究機構(日医総研)は4月から、診療所を対象にインターネットを介した経営コンサルティング業務の試行を開始する。個別診療所の財務評価とともに、集積したデータから診療所全体の経営状況を把握して、日本医師会の政策提言や日医総研が今後行う研究の基礎資料にする。医療機関の経営実態を把握するための調査としては、厚生省と日医の双方が2年ごとに医療経済実態調査を実施している。しかし、調査協力施設にとっては、事務負担が過重になるだけでメリットが少なかったため、回答率の低迷が問題となっていた。今回の試行では、協力施設に経営コンサルティングというメリットが付与されることから、日医総研では既存調査よりも精度が高いデータの集積が可能になるとみている。

試行は、個別診療所の経営分析と診療所全体の経営状況を把握する「診療所財務評価システム」の開発を目的とするもの。日医総研ないに新設される「経営分析センター」で実施する。1年程度の試行を通じてプログラムの開発や、システム運営に要する経費の把握、利用料の試算などを行い、本稼動につなげていく。(平成12年3月31日)

薬事情報センターだより (156)

万能細胞

組織や臓器の移植が日本においても次第に定着しようとしています。移植を希望する患者さんの数に対して移植できる組織や臓器の数は非常に不足しています。この状況は日本だけの現象ではなく、世界的現象です。また、移植後は移植された組織や臓器に対する拒絶反応を抑えるため多くの患者さんは一生、免疫抑制剤を服用しなければなりません。そのような状況で最近、注目を集めているものにES細胞というのがあります。ES細胞とは、胚性幹細胞 (Embryonic Stem Cell) のことで未分化の状態にあり、あらゆる組織・器官に分化する能力を持っています。そのため「万能細胞」と呼ばれることもあります。

ES細胞は受精卵が数百個レベルの細胞に細胞分裂した段階である胚盤胞の状態の内部細胞塊という部分より培養可能な状態で取り出された細胞株です。ES細胞自体をそのまま子宮に戻しても個体を形成するわけではありませんが、宿主胚細胞と混ぜ子宮に戻すことによって2個以上の遺伝的に異なる個体に由来する組織や細胞などを持つキメラ個体を形成します。また、遺伝子操作によって特定の遺伝子を挿入したり、発現しないようにしたりしたES細胞を適切な条件下で培養する事によって拒絶反応を受けない造血幹細胞などを作成し、ウイルスなどに感染されていない安全な血液製剤を生産できるかもしれません。さらに、現在はまだ解明されていませんが特定の臓器を作らせる因子や遺伝子が解明されれば、将来的にはそれらを組み込むことで希望どおりの臓器を大量に作成し、移植医療に利用できるのではないかと期待されています。そうなれば、多くの人が移植を受けられるようになるだけでなく、免疫抑制剤を服用し

なくてもよくなり、患者さんの負担は格段に軽減される可能性があります。

ES細胞は1981年にケンブリッジ大学のグループによって胚盤胞期にあるマウスの初期胚から初めて分離培養され、その後、医学など様々な分野の研究で利用されてきました。それが、1998年11月6日付けのサイエンス誌にウイスコンシン大学のジェームス・トムソン博士のグループがヒトのES細胞を分離し培養することに成功したと発表したことから、移植以外にも現在の動物を用いた薬の評価系に代わるより臨床的に使用される場合に近い評価系を構築できるのではないかと期待や創薬研究の大きな武器となるのではないかと期待など多様な分野からの期待が一気に高まりました。

現在、ES細胞の作成にはヒト胚を利用しなければなりません。ヒト胚は一旦子宮に着床すれば成長して人になり得るものです。トムソン博士のグループはES細胞の作成に体外受精で使われなくなった受精卵を利用しましたが、ES細胞作成だけのために体外受精が行われる可能性もあります。また、受精卵提供者へのインフォームドコンセントの徹底や厳重なプライバシー保護の問題もあります。さらに、どの範囲の研究にES細胞の使用が認められるのかなど非常に多くの倫理的問題があります。そのため、これらの問題について本年2月に科学技術会議の小委員会の報告書案がまとめられました。それはES細胞の研究を厳しい枠組みの下で容認するというものでした。この報告案に対しては、今後のヒト胚の研究に弾みがつくと歓迎する動きがある一方、想定できないような生命倫理に反する研究につながるのではないかと危惧する向きもあり、また、ES細胞自体に未知の部分も多く、今後とも議論をよぶかもしれません。

医師国保組合だより

お 知 ら せ

去る、3月7日第82回通常組合会が開催され平成12年度事業計画・予算、規約の一部改正等が承認され過日、宮崎県当局からも認可されました。規約の改正は、介護保険制度の施行に伴う改正が主でその概要は下記の通りです。

記

1. 保険料について

現行の医療分保険料に介護分保険料（月額1,600円）を合わせて4月から徴収いたします。被保険者の年齢により次の3パターンに分けられます。

A. 65歳以上の方（第1号被保険者）

- ・医療分（今まで同様）＝医師国保組合で徴収
- ・介護分（年金等から天引きされ医師国保組合では徴収しません）

B. 40歳から64歳の方（第2号被保険者）

- ・医療分（今まで同様）
 - ・介護分（月額1,600円）
- 合算し医師国保組合で徴収

C. 39歳までの方

- ・医療分（今まで同様）＝医師国保組合で徴収
- ・介護分（負担はありませんので、徴収しません）

※介護分の保険料は、第2号被保険者となった40歳到達月から徴収します。到達月とは、誕生日の前日の属する月（第2号被保険者となった月）を指します。

例①：5月1日が誕生日で40歳になる方

……第2号被保険者となる日は4月30日で介護分の保険料は4月から徴収します。

例②：5月5日が誕生日で40歳になる方

……第2号被保険者となる日は5月4日で介護分の保険料は5月から徴収します。

※身体障害者療護施設等の適用除外施設への入所者については、当分の間介護保険の被保険者となりませんので、該当者を有する組合員は事務局へご連絡ください。

宮崎県医師国保組合事務局

TEL 0985-22-6588

2. 罰則について

虚偽の届出及び被保険者証の返還に応じない場合の過怠金が2万円以下から10万円以下に引き上げられました。

なお、組合員の皆様には、先月末にご案内を郵送いたしております。

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おります。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。

I. 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者は情報をお寄せ下さい。

II. 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。

III. 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) 2 3 - 9 1 0 0 ・ FAX (0985) 2 3 - 9 1 7 9

相談事例：3

最近生命保険がいろんなところで取り上げられるようになり、わたし自身も見直しを検討しようと思っています。生命保険会社の人に相談する前にポイントを自分なりに整理しておきたいのですが。

アドバイス**〈ポイント1〉借入金返済・生活保障対策**

設備投資・スタッフの採用等多額の資金を調達・投入されていらっしゃると思います。もしもドクターに万一のことがあり、借入金の返済におわれて残された方が途方に暮れるということでは困ります。万全の借入金返済対策・生活保障対策が必要になるわけです。

〈ポイント2〉病気・災害による休業補償対策

ドクターが病気や災害によって休業となったときの借入金の返済、従業員の給与、入院治療費、ご家族の生活費教育費に対する備えも必要になってきます。

〈ポイント3〉事業承継者の教育費用確保対策

後継者の教育費に関しても、多くの金額支出が想定されます。オール私立で進学していけばトータルで約2,000万円、医歯系であれば私大の入学金だけでも約1,000万円もかかるようです。後継者対策の備えも必要です。

〈ポイント4〉死亡・勇退後の生活資金確保

個人開業と医療法人では税制面の違いはあるものの、支給財源の合理的な確保の方法を検討する必要があります。後にも触れますが相続対策のための貴重な金融資産の準備とも関わってきます。

〈ポイント5〉従業員の退職金の財源確保

従業員の採用・定着確保のために、退職金制度を充実する病医院が増えてきています。

〈ポイント6〉相続対策・遺産分け対策

ドクター・ドクター夫人は一般的に多額の相続税が課せられるケースが多いようです。10ヶ月以内に現金納付が原則である相続税対策の検討が必要です。また、事業を継ぐお子様と継承しないお子様との間で「争続」にならない対策も必要ではないでしょうか。その他奥様の二次相続対策等、相続という言葉でも様々な準備が必要です。

以上のポイントを重点に、現在加入の御契約がしっかりとした対策になっているのかどうかを確認してみても如何でしょうか。ポイントを押さえてプランナーと対話をすればかなり満足度の高い対策ができるはずです。

●お申し込みお問い合わせ

〒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。

がん検診＝各種がん検診登録・指定による研修会

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
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RA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)
南那珂医師会生涯教育医学会 (5単位)	4月5日(火) 18:30	南那珂医師会館	アルツハイマー型痴呆の病態と対応 宮崎医科大学精神科教授 三山 吉夫	◇主催 南那珂医師会 エーザイ(株)
延岡医師漢方研究会学術講演会 (3単位)	4月11日(火) 19:00	延岡市医師会館	血(血虚・瘀血)について はさまクリニック院長 大分中医学研究会会長 日本東洋医学会大分県部会理事 挾間 直己	◇主催 延岡医師漢方研究会 大杉製薬(株)
平成12年度延岡内科医会総会及び学術講演会 (3単位)	4月14日(金) 18:30	ホテルメリージュ延岡	虚血性心疾患の治療 県立延岡病院内科医長 角田 等	◇主催 延岡内科医会 武田薬品工業(株) ◇後援 延岡医学会
宮崎糖尿病懇話会学術講演会 (3単位)	4月14日(金) 19:00	宮崎観光ホテル	新しい糖尿病経口薬の有用性と位置付け 帝京大学医学部内科学教授 山内 俊一	◇共催 宮崎糖尿病懇話会 アベンティスファーマ(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	シーガイアサミット	糖尿病と高脂血症 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
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 (5単位)	4月21日(金) 18:30	ガーデンベルズ小林	当地で経験した脳卒中症例の検討 池田病院脳神経外科 加地 泰広 脳梗塞の診断と治療 宮崎社会保険病院脳神経外科部長 上田 孝	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇後援 小野薬品工業(株)

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
宮崎小児神経懇話会 (3単位)	4月21日(金) 18:30	宮崎観光ホテル	先天性神経疾患に対する骨髄移植 名古屋第一赤十字病院小児部 血液腫瘍科副部長 加藤 剛二	◇主催 宮崎県小児神経懇話会 ◇共催 大日本製薬(株)
都城外科医会学術講演会 (3単位) がん検診	4月21日(金) 18:30	都城ロイヤルホテル	肺癌に対する外科治療の現況 宮崎医科大学第二外科助教授 松崎 泰憲	◇主催 都城外科医会 ◇共催 武田薬品工業(株)
第1回県北耳鼻科臨床会学術講演会 (5単位)	4月21日(金) 18:30	サンレー松柏園	耳鼻咽喉科におけるめまいの診療の 実際 宮崎医科大学耳鼻咽喉科教授 小宗 静男	◇主催 延岡耳鼻科専門医会 延岡市医師会 日向市東臼杵郡医師会 大正製薬(株)
結核研修会 (5単位)	4月22日(土) 15:00	高鍋保健所	ツベルクリン反応検査・BCGの手 技の標準化 結核予防会結核研究所研修部医 学科長 星野 斉之	◇主催 高鍋保健所 ◇共催 西都市・西児湯医師会 児湯医師会 ◇後援 宮崎県健康づくり協会
第3回宮崎県糖尿病合併症研究会 (5単位)	4月22日(土) 16:30	サンホテルフェニックス	糖尿病性神経障害の診断と治療 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メカニズム 弘前大学医学部第一病理教授 八木橋 操六	◇共催 宮崎県糖尿病懇話会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株)
第100回 REF 会 (3単位)	4月28日(金) 18:30	宮崎会館	精神科医療の現状と今後の展望 日本医師会常任理事 西島 英利	◇主催 REF 会
日向市東臼杵郡内科医会学術講演会 (3単位)	5月9日(火) 19:00	ホテルベルフォート日向	生活習慣病としての高脂血症(仮題) 大分医科大学第一内科講師 濱口 和之	◇共催 日向市東臼杵郡内科 医会 山之内製薬(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
宮崎県内科医会学術講演会	6月3日(土) 18:00	宮崎観光ホテル	実地医家のための高血圧学 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通	◇共催 宮崎県内科医会 武田薬品工業(株)
宮崎県内科医会総会・学術講演会	6月10日(土) 15:30	県医師会館	アルツハイマー型痴呆の病態と対応 (仮題) 宮崎医科大学精神科教授 三山 吉夫	◇共催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 エーザイ(株)
臨床医のための循環器疾患研究会 (5単位)	6月23日(金) 18:00	ホテルフェニックス	リアルタイム心臓 MRI の臨床応用 川崎医科大学循環器内科 加地 修一郎 弁膜症の診断と治療：最新の進歩 川崎医科大学循環器内科教授 吉田 清	◇共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 中外製薬(株)

感染症サーベイランス情報

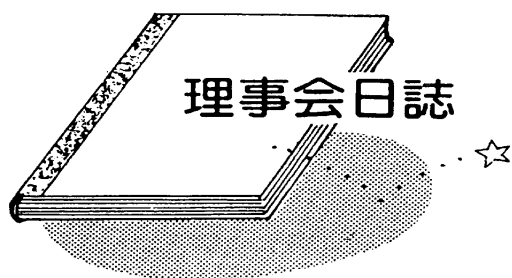
調査期間 12年 2月21日～12年 3月19日

	宮 崎	中 央	都 城	延 岡	日 南 串 間	小 林	西 高 都 鍋	高千穂	日 向	合 計
インフルエンザ	297	289	226	261	333	232	169	37	403	2247
咽 頭 結 膜 熱					6					6
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	75	12	8	46	34	14	26	3	119	337
感 染 症 胃 腸 炎	1067	281	572	531	220	264	296	57	270	3558
水 痘	159	75	94	72	53	27	63	1	42	586
手 足 口 病	2	1		1						4
伝 染 性 紅 斑	7	1		4	4		1		1	18
突 発 性 発 疹	44	8	25	14	6	11	16	1	14	139
百 日 咳			2			1				3
風 疹				4		1				5
ヘルパンギーナ		1				1				2
麻 疹				3						3
流行性耳下腺炎	36	1	33	57	16			1	8	152
急性出血性結膜炎										
流行性角結膜炎	41		1	10						52
急性脳炎										
細菌性髄膜炎										
無菌性髄膜炎					1					1
マイコプラズマ肺炎	1			3		1			1	6
クラミジア肺炎										
成人麻疹										
合 計	1729	669	961	1006	673	552	571	100	858	7119

調査期間 12年 2月21日～12年 3月19日

	2月21日～ 2月27日	2月28日～ 3月5日	6日～12日	13日～19日	合 計
インフルエンザ	1136	668	287	156	2247
咽 頭 結 膜 熱		2	2	2	6
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	76	74	72	115	337
感 染 症 胃 腸 炎	782	843	998	935	3558
水 痘	151	141	143	151	586
手 足 口 病	1	2	1		4
伝 染 性 紅 斑	6	3	6	3	18
突 発 性 発 疹	34	29	44	32	139
百 日 咳	1	1	1		3
風 疹			3	2	5
ヘルパンギーナ			2		2
麻 疹			2	1	3
流行性耳下腺炎	43	38	35	36	152
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎	17	18	7	10	52
急性脳炎					
細菌性髄膜炎					
無菌性髄膜炎		1			1
マイコプラズマ肺炎	1	1	2	2	6
クラミジア肺炎					
成人麻疹					
合 計	2248	1821	1605	1445	7119

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 3 月14日(火) 第20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 2 月末現在 宮崎県医師会会員数について
3. 2/23(水) 宮医大参与懇談会について
宮崎医科大学の運営等について意見の交換が行われた。
4. 2/24(木) 県総合開発審議会安全・安心部会について
新しい宮崎県総合長期計画の策定について、審議が行われた。
5. 3/4(土) (長崎) 九医連常任委員・次期会長合同会議について
九州ブロックから推薦する日医代議員会の決算委員に、本県の大坪副会長が選出された。
6. 3/8(水) 健康づくり協会幹部会について
7. 3/10(金) 県高齢者ケアシステム研究会親睦会について
8. 3/11(土) 県立宮崎保健婦・助産婦専門学院閉校記念式典について
会長が挨拶を述べた。
9. 3/13(月) 公衆衛生センター理事会について
平成12年度事業計画及び予算案について審議・承認された。
10. 2/23(水) 成人病検診管理指導協議会肺がん部会について
肺がん検診は、死亡率の低下に結びつかないという海外の文献がある。しかし、厚

生省の研究班の中で、検診を綿密にしていけば、がんの死亡率は減少するという報告があった。このことについて、市町村に対して説明をし、肺がん検診をさらに進めて行くことになった。

11. 3/1(水)(日医)宮崎県産業保健推進センター設立日医協議について
平成13年度に設立を予定しており、日医と協議した。
12. 3/4(土) 勤務医部会講演会について
会場からの質問も多く、好評であった。
13. 2/24(木) 成人病検診管理指導協議会胃がん部会について
厚生省の「健康日本21」では、検診の5割アップをめざす。
14. 3/8(水)(日医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について
要介護認定作業における、一次判定ロジックの問題点と二次判定の方法、痴呆の判定等について協議が行われた。
15. 社会保険行政組織の再編に伴う「宮崎社会保険事務局」設置について
地方分権一括法の設立を受けて、「宮崎社会保険事務局」が平成12年 4 月 1 日付けで設置されることになった。
これに伴い、県福祉保健部保険課及び国民年金課は、新たに社会保険庁の地方支分部局として「宮崎社会保険事務局」に再編され、現在の「高鍋社会保険事務所」は「宮崎社会保険事務局高鍋事務所」として名称のみ変更され、他の業務内容等は変わらない。
16. 2/24(木) 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について
大腸がん精密検診、一次検診の申請が数件あった。
17. 2/24(木) 宮崎空港航空機事故消防救難総合訓練について
来賓挨拶を行った。
18. 2/25(金) 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について
県高齢者保健福祉計画・県介護保険事業支援計画の策定について、協議した。
19. 2/25(金) 地域福祉擁護事業における契約締結審査会について
経過報告、相談内容、成年後見制度等について説明、協議した。
特殊な分野であり、改めて説明をしたい。
20. 3/2(木)(日医) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会について
各臨床検査センターの財務分析が出ているので、その情報を各郡市医師会に流したいので、近いうちに委員会を開催したい。
21. 3/3(金)(日医) 日医臨床検査精度管理改善検討会について
第33回臨床検査精度管理調査における問題点を分析し、参加施設の臨床検査の質的向上に資することを目的として開催された。
22. 3/12(日) 宮崎県プライマリ・ケア研究会について
特別講演、基調講演、シンポジウムを行った。256名の出席者があり、大変盛会であった。
23. 2/24(木) 労災診療指導委員会・労災部会自賠委員会・損害保険医療協議会について
通常どおり、レセプト審査を行ったが、特に問題点はなかった。
24. 2/28(月) 県公害健康被害認定審査会について
土呂久公害の慢性砒素中毒について認定審査を行った。
25. 2/25(金) 医療安全対策委員会について
医療事故防止のための冊子をつくる。総論と各論を各科別に委員が分担して執筆することになった。
26. 2/28(月) 成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
27. 2/26(土) 朝日医学セミナーについて
県医師会、朝日新聞社、第一製薬の主催で開催。
- 「高血圧治療の最前線」をテーマに、2名の講師に講演していただいた。
28. 2/29(火) 県准看護婦(士)試験委員会について
約700名の受験者があった。
29. 3/4(土)(長崎) 九医連常任委員・次期日医代議員協議会及び5(日)九州ブロック日医代議員連絡会議について
日医各種委員会の内、社会保険診療報酬検討委員会等4委員会について、九州ブロック選出の各委員から状況報告が行われた。
30. 3/6(月) 医家芸術展(仮称)発起人会について
10/20(金)の全医連の会議に合わせて、今回初めて医家芸術展(絵画・写真・書道の3部門)を開催する。10/19~22迄県立美術館のギャラリーを借りて展示し、レベルの高い芸術展にしたい。
31. 平成12年度健康管理医報酬・定期健康診断手数料等について
教職員の報酬額・検診単価について報告があった。
32. 2/28(月) 成人病検診管理指導協議会乳がん部会について
がん検診の受診率が低いので、県から各市町村へ働きかけるよう要望した。
33. 2/28(月) 広報委員会について
34. 3/10(金) 医師会活性化委員会について
各委員から積極的な意見が出たので、後程まとめて報告をしたい。
35. 3/4(土) 園医部会研修会について
特別講演2題等を行った。
36. 3/1(水) 医師会立准看護学校連絡協議会について
カリキュラム変更等の問題点を検討した。
37. 3/9(木) 看護職員卒後研修会について
宮医大の南嶋洋一副学長に講演してもらった。約130名の出席。
38. 3/11(土)(西都) 県民健康地区セミナーにつ

いて

西都市西児湯医師会との共催で開催。約100名の出席。

39. 3/11(土) 乳幼児アレルギー疾患研修会について

134名の出席。配布したリーフレットは、小児科医会と皮膚科医会の協力で作成した。

(協議事項)

1. 3/12(月) (仮称)「宮崎県リゾート振興県民会議(リゾート振興県民会議)」の設立発起人会の開催について

本県観光・リゾート産業への緊急なてこ入れが必要な時期に至っており、県では、「国際コンベンション・リゾートみやざき振興基金」を創立した。

民間においても基金への協力を広く県民に呼び掛けるため、県下の民間主要団体(県医師会等10団体で構成)により設立された。

2. 3/18(土) 各都市医師会役員連絡協議会について

役割分担等について検討。

3. 生活保護法に基づく福祉事務所精神科嘱託医の推薦について

精神科医会へ依頼することになった。

4. 教職員疾病審査委員の推薦について

各専門分科医会へ依頼することになった。

5. 高度情報化推進協議会の委嘱について

富田常任理事の委員就任が承認された。

6. 4/22(土) 第九回「とても健康セミナー」後援のお願いについて

後援することを承認した。

7. 会費減免申請について

申請1件が承認された。

8. 宮崎県医師会勤務医住宅ローン借入申込について

申込1件が承認された。

9. 「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」融資利率の改定について

変動金利型の融資利率が、来る4月3日以降の新規貸出実行分より年0.2%減額改定

されることになった。

10. 「乳幼児医療費助成事業についての要望」について

宮崎県の乳幼児医療費助成事業が、平成12年10月から現物給付方式になる予定。これにより、医療機関の事務処理が生じることに伴い、事務手数料を給付してほしい等3点について小児科医会より要望があったので、県に申し入れた。

なお、予算が県議会を通過していないため、まだ、事前協議の段階であるが、4月の中旬頃までには県から正式文書がくることになっている。

11. 平成11年度地域保健医療計画推進事業委託契約について

委託契約をすることが、承認された。

12. 互助会融資申し込みについて

1件が承認された。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 3/11(土) 宮崎市・宮崎郡・東諸県郡大原一三後援会役員会について

中山代議士等も出席され、会場一杯の人で盛会だった。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2/29(火) 宮崎県国保団体連合会通常総会について

平成11年度高額医療費の発生状況について報告があった。

2. 3/3(金) (福岡) 全協九州支部総会について

平成12年度の事業計画・予算を承認。

今年8月に宮崎市で支部総会が開催される予定。

3. 3/7(火) 第82回通常組合会について

平成12年度の事業計画・予算を承認。

(協議事項)

1. 自家診療給付申請について

給付申請1件。自家診療になじまないということで、不承認。

平成12年 3 月25日(土) 移動全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 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について
4/1から実施される「改正診療報酬点数表参考資料」について説明があった。
3. 3/16(木) 各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会について
前日の連絡協議会を受けて開催した。
4. 3/15(水) 広報委員会について
5. 3/17(金) 三師会役員と持永代議士との懇談会について
当面する問題について懇談した。
6. 3/24(金) 契約締結審査会について
精神障害、事例検討が行われた。

(協議事項)

1. 「院外処方せん発行に当たってのお願い」の配布について
全会員へ配布することになった。
2. 互助会融資申込について
1 件が承認された。

平成12年 3 月28日(火) 第21回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 3/24(金) 宮医大卒業証書・学位記授与式について
78名が卒業、会長が来賓祝辞を述べた。
2. 3/24(金) 支払基金幹事会について
閏年の関係で、受付件数が前年同月比若干増えている。
3. 3/28(火) 健康づくり協会胃がん検診車貸与式について
日本宝くじ協会から県へ検診車が贈呈された。
4. 3/17(金) 宮崎空港消防救難救急医療緊急計画連絡協議会について

航空機事故に対する救急医療救護活動など、今後の消防救難体制のあり方について、計画(案)の最終検討が行われた。

5. 3/24(金) 医療と薬の学習・実践活動推進検討委員会について
県老人クラブ連合会が国から補助を受けて行うモデル事業。
6. 3/23(木) 労災診療指導委員会について
7. 3/28(火) 介護保険制度直前説明会について
県と国保連合会の主催で開催された。
8. 3/23(木) 県高度情報化推進協議会について
高速・大容量の情報通信サービスを提供するネットワークシステムのあり方等について検討が行われた。
平成12年度新規事業として、8,263千円の予算がついた。
9. 3/28(火) 県広域災害・救急医療システム委員会について

広域災害・救急医療システムを構築する上で、医療機関の空床状況等について、医療機関が如何に入力に協力していただけるのか、どのような情報をいれるのか。パスワードを設定した上での、医療機関同士の情報交換も考えている。一応6月に答申を出す予定となっている。

本会の救急医療委員会及び各専門分科医学会等で検討して行く必要がある。

10. 3/24(金) 県健康づくり協会評議員会について
平成12年度の事業計画・予算について協議・承認された。
11. 3/27(月) 宮崎県保健・医療・福祉関連団体設立協議会について
県歯科医師会、県薬剤師会等26団体の賛同を得て、協議会を設立した。
会長に秦 会長、専務理事に早稲田・河野常任理事が選任された。
12. 3/27(月) 宮崎県保健・医療・福祉関連団体設立記念講演会について
「宮崎県における介護保険の準備状況に

ついて」と題して、鈴木仁一福祉保健部長
の特別講演が行われた。出席者177名。

(協議事項)

1. 3/22(水) 県医 FAX ニュース№21について
内容については、厚生省と日医で再度協
議して、通知してくることになっているの
で、整理して会員へ通知する予定である。
2. 平成12年度宮崎県高齢者総合相談センター
専門相談員の派遣について
精神科医会へ推薦を依頼することにな
った。
3. 県内の外科・皮膚科医会に対する捜査協力
のお願いについて
会員へ、FAX で協力依頼を流すことにな
った。

師連盟関係

(協議事項)

1. 4/25(火) (東京) 平成研究会セミナーにつ
いて
秦 委員長に一任する。
2. 4/6(木) (東京) 中山成彬君の商工委員長就
任を祝う会について
秦 委員長に一任する。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 役員等の報奨金支給について
退任役員 3 名の報奨金支給が承認された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 3/15(水) 医協運営委員会について
2 月末の購買事業、集金代行業など順
調に実績が上がっている。

3階婦人服売場に 「ジェラルダレル」 デビュー

カジュアルな中にさりげなく香る
エレガンス
洗練されたパリのエスプリを
お楽しみください。

●ジャケット●ブラウス●スカート●パンツ

その他

ESPIÉ

詩仙堂 BY HITOSHI

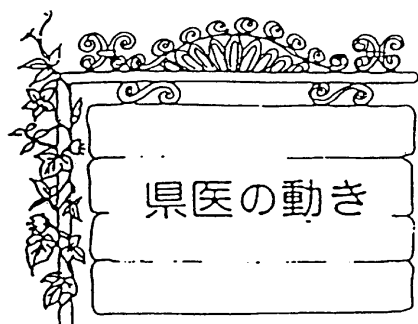
がより広くなって
充実して3階から4階へ
移転致しました。



山形屋

宮 崎

電話(0985)31-3111



(3月)

- 1 宮崎県産業保健推進センター設立日医協議
(濱砂常任理事)
医師会立准看護学校連絡協議会(会長他)
- 2 日医都道府県医師会共同利用施設担当事務
連絡協議会(早稲田常任理事)
次期各都市医師会長協議会(会長他)
第123回臨時代議員会(会長他)
- 3 日医臨床検査精度管理改善検討会
(早稲田常任理事)
全国国保組合協会九州支部総会
(志多副会長他)
- 4 園医部会研修会(外山常任理事)
九医連常任委員・次期会長合同会議(会長)
第4回ひむかセミナー(宮母)
勤務医部会講演会(濱砂常任理事)
九医連常任委員・次期日医代議員協議会
(会長他)
- 5 第4回ひむかセミナー(宮母)
九州ブロック日医代議員連絡会議(会長他)
- 6 医家芸術展(仮称)発起人会
(大坪副会長他)
- 7 医師国保通常組合会(会長他)
次期執行部全理事打合会(会長他)
- 8 都道府県医師会介護保険担当事務連絡協議
会(志多副会長)
健康づくり協会幹部会(会長)
- 9 県内科医会三役会(次期執行部)
(志多副会長)
社保・国保審査委員との協議会(会長他)
看護職員卒後研修会(会長他)
- 10 県高齢者ケアシステム研究会親睦会(会長)
- 医師会活性化委員会(志多副会長他)
- 11 県立宮崎保健婦助産婦専門学院閉校記念式
典(会長)
乳幼児アレルギー疾患研修会
(大坪副会長他)
日本臨床細胞学会支部総会・学会
(西村常任理事)
県民健康地区セミナー(瀬ノ口常任理事)
県内科医会総会・会員発表会・特別講演会
(志多副会長他)
大原一三後援会役員会(河野常任理事)
- 12 日本臨床細胞学会支部総会・学会
(西村常任理事)
宮崎県プライマリ・ケア研究会(会長他)
- 13 「宮崎県リゾート振興県民会議(仮称)」設
立発起人会(会長)
公衆衛生センター理事会(会長)
地域医療情報システム検討委員会
(富田常任理事他)
- 14 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
現・次期理事の事務引継ぎ(会長他)
第20回全理事会(会長他)
- 15 都道府県医師会社会保険担当事務連絡協議
会(志多副会長他)
広報委員会(富田常任理事)
医協運営委員会(会長他)
- 16 各都市医師会社会保険担当事務連絡協議会
(会長他)
- 17 県環境整備公社評議員会
宮崎空港消防救難救急医療緊急計画連絡協
議会(早稲田常任理事)
三師会役員と持永代議士との懇親会
(会長他)
- 18 各都市医師会役員連絡協議会(会長他)
- 21 第21回常任理事会(大坪副会長他)
- 22 結核予防全国大会(会長)
全医連準備小委員会(志多副会長他)
産業医認定小委員会(志多副会長他)
- 23 結核予防全国大会(会長)
県高度情報化推進協議会(富田常任理事)

- 労災診療指導委員会（河野常任理事）
開業医承継対策医療法人設立推進委員会
（医協）（会長他）
- 24 医療と薬の学習・実践活動推進検討委員会
（早稲田常任理事）
支払基金幹事会（会長）
県社会福祉協議会契約締結審査会
（早稲田常任理事）
健康づくり協会評議員会（志多副会長）
県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡
協議会（会長他）
- 25 移動理事会（会長他）
26
- 27 宮母常任理事会（西村常任理事他）
宮崎県保健・医療・福祉関連団体設立協議
会（会長他）
宮崎県保健・医療・福祉関連団体設立記念
講演会（会長他）
- 28 健康づくり協会胃がん検診車貸与式（会長）
広域災害・救急医療システム委員会
（富田常任理事）
第21回全理事会（会長他）
次期執行部全理事会（会長他）
- 29 県地方精神保健福祉審議会（会長）
乳幼児アレルギー疾患研修会
（大坪副会長他）
県腎臓バンク理事会（会長）
健康づくり協会理事会（会長他）
乳幼児アレルギー疾患研修会（会長他）
- 30 県医療審議会（会長他）
県サミット協力推進協議会総会
（早稲田常任理事）
県アイバンク協会理事会（会長）
定款等諸規程検討委員会（会長他）
- 31 本県選出国會議員との懇談会（会長他）
広報委員会（富田常任理事）

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

森^{もり}山^{やま}千^ち春^{はる} 先生

(大正 4 年 4 月 16 日生 84 歳)

弔 辞

ここに今は亡き、森山千春先生のご霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

先生は、2月29日午後10時20分、御自宅で急逝なさいました。

うかがいますと先生は前日までいつもと変わらぬご様子で、ご家族と過ごしていられちゃったそうで、あまりにも突然なご逝去の報に接し、只々愕然とするばかりでございます。

今こうして先生のご遺影の前に立ち、奥様を始めご親族の皆様方、また先生を慕われる多くの方々のご胸中をお察し申し上げますとき、悲しみに胸塞がる思いでございます。

ご参列の皆様とともに、今はこの悲しみを分かちながら、先生に最後のお別れを申し上げます。

先生は昭和16年、東京慈恵会医科大学をご卒業後間もなく、召集により軍医として陸軍第18飛行大隊に派遣され、大連にて終戦を迎えられると同時に、ウクライナ・マルシャンスクに抑留されておられましたが、昭和23年11月無事に宮崎の地へ復員なさいました。

復員後は、いち早く熊本医学専門学校内科医局にご入局なさいまして、臨床医学の研鑽を積まれた後、学位を取得されました。昭和24年1月、船塚町で森山医院をご開業になっておられましたお父さまの跡を継がれました。その後、

昭和28年8月、現在の丸山2丁目に移転され、江平病院を新築ご開業なさいました。

爾来、平成8年2月にご子息の光一先生に病院をおゆずりなられるまで、47年間の永きに亘り、ひたすら地域医療の第一線でご活躍されました。

宮崎市郡医師会におきましては、昭和33年4月から35年3月まで理事1期2年間、昭和49年4月から53年3月まで監事2期4年間勤められ、医師会の発展に多大なご努力をいただきました。

また、昭和47年4月から2年間、しののめ委員会委員長として、卓越した識見と指導力により委員会の発展に寄与されました。

また、毎日のご診療と医師会の業務で大変ご多忙の中にあって、先生は附属小学校、大宮中学校、宮崎大学の学校医としても、永きに亘り児童生徒の健康管理に努力を注がれるなど、将に医師の鏡であり深く敬意を表するものであります。

一方、診療をはなれた先生は、囲碁、ドライブ、俳句など多彩なご趣味をお持ちであったと伺っております。特に囲碁は先生の右に出るものはない程の腕前で、しののめ競技会の囲碁大会でも度々の優勝をなさっておられます。

先生はご家庭におかれましては一男二女の良き父、良き夫であられました。

私どもは先生のお示し下さいました医療に取り組む真摯なお姿を心に刻み、医療の発展のため努力してゆく所存でございます。

今は只、心からご冥福をお祈り申し上げ告別の辞といたします。

平成12年 3 月 3 日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

原 田 義 雄 先生

(大正15年 2 月 2 日生 74歳)

弔 辞

謹んで今は亡き原田義雄先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、お別れの言葉を申し上げます。

先生には、永年ご病気ご療養中のところ、3月2日午後4時57分、74歳のご生涯を閉じられました。

今こうして、奥様をはじめご親族並びに先生をお慕い申し上げる多くのご参列の皆様方とともに、悲しみを分かちながら先生に最後のお別れを申し上げます。

先生は、大正15年 2 月 2 日宮崎市にて生を享けられ、青雲の志を医学の道に立て、昭和17年 4 月、鹿児島第 7 高等学校から長崎大学医学部に進まれ、昭和23年 9 月に優秀な成績でご卒業になりました。

昭和24年11月、長崎大学附属病院内科医局に入局され、内科学の臨床の研鑽を積まれた後、昭和32年 4 月から 2 年に亘り長崎労災病院の内科部長としてご勤務になられました。

先生は、昭和34年 5 月、長崎労災病院をご退職になり、同年 6 月に現在地、市内外園町に原田内科医院をご開業なさいました。

以来、宮崎市郡医師会病院にご入院なさいました平成元年 2 月まで、先生は30年余の長きに亘り、常に地域医療の第一線にあってご活躍になり、患者さんの信頼と尊敬を集めておられま

した。

先生は、ご多忙なご診察の傍ら、医師会活動にも積極的にご活躍いただき、県医師会理事 2 年、同代議員 4 年、同互助会評議員 4 年、市郡医師会理事 6 年、臨床検査センター運営委員会委員 6 年、看護専門学校運営委員会委員 4 年、その他、宮崎市国民健康保険運営協議会委員などの要職を歴任され、医師会ならびに地域医療の充実発展、会員の融和・団結に献身的にお取り組みいただきました。

また、毎日のご診察と医師会の業務で大変ご多忙の中にあって、先生は幼稚園、保育所の園医のほか、大淀小学校、赤江中学校の学校医としても、23年もの永きに亘り、児童生徒の健康管理及び体位向上の助言、指導に力を注がれ多大なご貢献をいただきました。

一方、ご診療をはなれた日常にあっては、ゴルフ、盆栽、錦鯉の飼育鑑賞をご趣味とされ、毎日をご大楽しみにされていたとお聞きしております。

先生には慈しみと優しさをもって導き育てられました一男一女のお子様がいらっしゃいますが、御子息は先生と同じ医師として、地域医療の重要な担い手としてご活躍中であり、後顧の憂いもなきものと存じます。

原田先生、惜別の情つくし得ませんが、ここに先生の長年に亘る医療活動のご功績に対し改めて深甚の敬意を表し、心からご冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。

先生、安らかに眠りください。

平成12年 3 月 4 日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

ニューメンバー

お やま いち ろう
小 山 一 郎住 所：延岡市旭町 1 丁目
4-1井口ビル401

専 門 科：産業医，内科

家族構成：妻，長男

略 歴：

昭和63年 熊本県立済々黉高校卒

平成 8 年 産業医科大学卒

同年 産業医卒後修練コース I 所属（亀
田総合病院（臨床研修），羽生病院
（外科），産業医実務研修センター
にて研修）

趣 味：釣り

抱 負：産業医科大学卒業後，4 年間の卒後
修練を経て，この度，旭化成健康保険組合診
療所健診センターの産業医として勤務するこ
とになりました。

医師会の先生方には従業員の治療の依頼や
復職についてのご相談など，様々な面でお世
話になるかと思いますが，諸先輩方の御指導
のもと，県北の産業保健ならびに地域医療に
すこしでも貢献できるよう頑張っていこうと
思いますので，今後とも宜しくお願いします。

また，延岡は釣りのメッカとしても有名で
すので，この方面でのご指導も宜しくお願い
します。機会があれば是非誘って下さい。

すえ なが おさむ
末 永 治住 所：宮崎市生目台東
3 丁目22-7

専 門 科：整形外科

家族構成：妻，長女（4），
長男（8 か月）

略 歴：

昭和59年 県立宮崎西高校卒

平成 3 年 宮崎医科大学卒

趣 味：音楽鑑賞

抱 負：平成12年 1 月より迫田病院に勤務し
ています。大学時代はいろいろな病院をま
わっていましたが，今後は腰をすえて地域医
療に少しでも貢献できるよう努力していきたく
と思っています。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。

会 員 消 息

—☆ 入 会 ☆—

B ^{A2}	前田 美樹 (南那珂)	H12.2.1	(医)恵和会 東病院	南那珂郡南郷町東町8-1 ☎0987-64-1500
B	中村 政人 (宮崎)	H12.2.9	宮崎医療生活共同組合 宮崎生協病院	宮崎市和知川原2丁目25-1 ☎0985-24-6877
B	末永 治 (宮崎)	H12.2.16	(医)耕和会 迫田病院	宮崎市城ヶ崎3丁目2-1 ☎0985-51-3555
B ^{A2}	小山 一郎 (延岡)	H12.2.16	旭化成健康保険組合 診療所検診センター	延岡市中島町1丁目45-2 ☎0982-22-2921
B ^{A2}	甲斐 真紀子(宮崎)	H12.3.1	甲斐整形外科医院	宮崎市吉村町西田甲644-3 ☎0985-27-4580
B	平山 善章 (宮崎)	H12.3.1	島根医科大学 付属病院	島根県出雲市塩治町89-1 ☎0853-23-2111
B ^{A2}	佐々木 真弓(宮崎)	H12.3.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	木村 健 (都城)	H12.3.1	(医)社団 原田医院	都城市郡元町3245 ☎0986-23-7285
B	柏木 輝行 (都城)	H12.3.1	橘病院	都城市中町15-24 ☎0986-23-7236
B ^{A2}	田坂 裕保 (宮医大)	H12.3.1	(医)耕和会 迫田病院	宮崎市城ヶ崎3丁目2-1 ☎0985-51-3555
A	高木 誠治 (宮崎)	H12.4.1	たかぎ耳鼻咽喉科	宮崎市神宮東2丁目13-29 ☎0985-62-0789
B ^{A2}	有馬 政輝 (都城)	H12.4.1	有馬医院	都城市上長飯町48-1 ☎0986-23-2610
A	黒木 文敏 (日向)	H12.4.1	くろき胃腸科内科	日向市鶴町1丁目6-8 ☎0982-55-0505

—☆ 異 動 ☆—

B ^{A2}	厚地 康彦 (都城) (自宅住所変更)	H12.2.1	(社)八日会 藤元病院	都城市早鈴町17-4 ☎0986-25-1313
A	古賀 知章 (宮崎) (有床から無床へ)	H12.2.22	(医)社団知新会 古賀外科	宮崎市大王町70 ☎0985-24-4453

A	飯田 正幸 (都城) (B ^{A2} からAへ)	H12.3.1	(医)幸仁会 飯田病院	都城市上町11-8 ☎0986-22-0563
B ^{A2}	飯田 長雄 (都城) (AからB ^{A2} へ)	//	//	//
B	矢野 良雄 (都城) (B ^{A2} からBへ)	H12.3.1	橘病院	都城市中町15-24 ☎0986-23-7236
A	郡 征一郎(宮崎) (名称・診療科変更)	H12.4.1	郡産婦人科・ 内科医院	宮崎市船塚3丁目101 ☎0985-29-7768
B ^{A2}	高木 経雄 (宮崎) (BからB ^{A2} へ・勤務先変更)	H12.4.1	たかぎ耳鼻咽喉科	宮崎市神宮東2-13-29 ☎0985-62-0789
B ^{A2}	佐々木 達郎(宮崎) (自宅住所変更)	H12.4.1	一ッ瀬病院	宮崎郡佐土原町下田島21230 ☎0985-73-1811
A	西郷 成誠 (西諸) (病院から有床へ・名称変更)	H12.4.1	西郷クリニック	えびの市大字向江680 ☎0984-37-1214
—☆ 退 会 ☆—				
B	江夏 剛 (宮医大)	H11.12.31	(医)社団善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路2783-37 ☎0985-39-7630
B	本田 悦郎 (宮崎)	H12.1.31	(医)高信会 辰元病院	東諸県郡高岡町大字飯田2089-21 ☎0985-82-3531
A	丸山 ふさの(西諸)	H12.1.31	(医)豊栄会 豊栄クリニック	都城市下長飯町1609 ☎0986-39-2525
B ^{A2}	小森 弘隆 (延岡)	H12.2.15	旭化成健康保険組合 診療所検診センター	延岡市中島町1-45-2 ☎0982-22-2950
B ^{A2}	京楽 由佳 (宮崎)	H12.2.29	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	佐野 ありさ(宮医大)	H12.2.29	(医)社団善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路2783-37 ☎0985-39-7630
B	狩野 文夫 (西諸)	H12.3.12	(医)養気会 池井病院	小林市大字真方87 ☎0984-23-4151
B ^{A2}	吉原 明子 (宮崎)	H12.3.31	(医)耕和会 迫田病院	宮崎市城ヶ崎3丁目2-1 ☎0985-51-3555
A	甲斐 雄一 (延岡)	H12.3.31	北方医院	東臼杵郡北方町卯1412-1 ☎0982-47-2333
B	徳丸 泰稔 (西諸)	H12.3.31	(医)浩然会 内村病院	小林市大字水流迫852-1 ☎0984-23-2575

B^{A2} 田代 謙一郎(宮医大) H12.3.31 宮崎医科大学・ 宮崎郡清武町大字木原5200
精神科 ☎0985-85-2969

—☆ 死 亡 ☆—

B^{A2} 丹 晃 (西諸) H12.2.19 (医)公佑会 えびの市大字大河平4327-37
(80歳) 老健施設さくら苑 ☎0984-33-2127

B^{A2} 森山 千春 (宮崎) H12.2.29 江平内科 宮崎市丸山2丁目116-6
(84歳) ☎0985-32-6000

B 原田 義雄 (宮崎) H12.3.2 原田内科クリニック 宮崎市中村東2丁目7-10
(74歳) ☎0985-59-1212

各 郡 市 別 会 員 数

平成12年4月1日現在

郡 市 別	A 会 員	B 会 員	合 計
宮 崎 市 郡	335	289	624
都 城 市 北 諸 県 郡	130	102	232
延 岡 市	82	84	166
日向市・東臼杵郡	47	39	86
児 湯	38	17	55
西 都 市 ・ 西 児 湯	25	20	45
南 那 珂	55	43	98
西 諸	61	57	118
西 臼 杵 郡	9	11	20
宮 崎 医 科 大 学	0	82	82
合 計	782	744	1,526

(男性 1,404名, 女性 122名)

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年 3 月29日現在

4			月		
1	土	10：00（日医）日医定例代議員会	17	月	19：00 広報委員会 19：00 県内科医会理事会
2	日	10：00（日医）日医定例代議員会・定例 総会 10：00（東京）全医協連広報委員会	18	火	18：00 医協運営委員会 19：00 第1回常任理事会
3	月		19	水	
4	火	18：30 役職員懇談会 19：00 第1回全理事会	20	木	（東京）全国医師国保組合連合会代表者会
5	水	19：00 医家芸術展世話人会	21	金	三師会懇談会
6	木	12：00 宮崎政経懇話会 19：00 各専門分科医会長会	22	土	太平洋・島サミット開会式 17：00 県有床診療所協議会役員会 18：00 県柔道整復師会社団法人設立20周年記念会
7	金		23	日	8：00 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
8	土	14：00 日産婦評議員・宮母理事合同会議 14：30 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3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	19：00 勤務医部会理事会	26	水	13：20 宮医大医学概論講義 15：00 労災診療指導委員会 18：00 病院部会・医療法人部会合同理事会 19：00 病院・法人部会役員と県医常任理事との懇談会
11	火	18：30 県医連常任執行委員会 19：00 第2回全理事会	27	木	18：00 県内科医会会計監査
12	水		28	金	16：00 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会 18：30 渡邊克司先生宮医大副学長・病院 長退官記念パーティ 18：30 REF 会第100回記念講演会 19：00 広報委員会
13	木	12：00 宮崎政策懇話会 19：00（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	16：00（熊本）九医連常任委員会			
16	日				

※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 3 月29日現在

5月					
1	月		20	土	日母医九州ブロック会・日産婦九州連合地方部会 (熊本) 九医連常任委員会 (熊本) 九医連定例委員総会 14:00 産業医部会総会・研修会
2	火				
3	水	(憲法記念日)			
4	木	(国民の休日)			
5	金	(こどもの日)			
6	土		21	日	
7	日		22	月	19:00 宮母常任理事会 19:00 県内科医会評議員会
8	月				
9	火	18:00 医協理事会 19:00 第2回常任理事会	23	火	19:00 第3回常任理事会
		24			水
10	水	19:00 産業医認定小委員会	25	木	15:00 労災診療指導委員会 16:30 医協会計監査
11	木				
12	金		26	金	
13	土	16:00 診療情報の提供に関する宮坂日医常任理事講演会	27	土	10:00 産業経営大学特別講義 13:00 みやざきナース Today2000 15:30 県外科医会・県整形外科医会・労災部会総会・合同学会
14	日				
15	月	19:00 県内科医会理事会			
16	火	宮医大教授と県医師会役員との懇談会 19:00 第4回全理事会	28	日	
		29	月		
17	水	13:20 宮医大医学概論講義 19:00 広報委員会	30	火	19:00 第5回全理事会
		18	木		31
19	金				

※都合により、変更になることがあります。

2月のベストセラー

1	だから、あなたも生きぬいて	大 平 光 代	講 談 社
2	ビューティフルライフ	北 川 悦 吏 子	角 川 書 店
3	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 イ ン タ ー
4	nakata・net	中 田 英 寿	新 潮 社
5	箱根愛と死のラビリンス	西 村 京 太 郎	新 潮 社
6	新・ゴーマニズム宣言 8	小 林 よ し の り	小 学 館
7	虚の王	馳 星 周	光 文 社
8	神の子どもたちはみな踊る	村 上 春 樹	新 潮 社
9	IT パワー	中谷 巖・竹中平蔵	P H P 研 究 所
10	東大で上野千鶴子にケンカを学ぶ	遙 洋 子	筑 摩 書 房

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

(H12.4.1 現在)

求人：62件（常勤 62人），求 職：1件 1人，賃 貸：2件

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

担当理事 和 田 徹 也

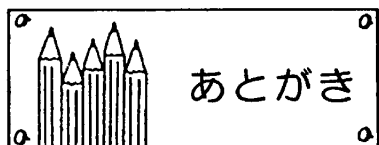
事 務 局 島 原 あつ子

T E L 0985-22-5118

(求人・求職の申し込み用紙は、県医師会事務局にご請求下さい。)

あなたできますか？ (23) (広報委員会による解答)

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



桜の季節となりましたが、介護保険のスタートや点数改正などでお忙しいことと思います。規制緩和に程遠い規制だらけの点数表ですが、逆に抜け穴防止対策は完璧にできているということでしょう。

4月号をお届けします。新執行部のご紹介をしておきます。郡市医師会長就任挨拶は2回に分けて掲載します。日州医談では医事紛争について、グリーンページでは新点数について解説していただきました。医師会活性化委員会報告もぜひ目を通してください。

広報委員会も2年間の任期を終えますが、今月号までは編集の都合で旧委員会を発行します。5月号より新広報委員会にバトンタッチしますが、最後というわけで全員でのにぎやかな「あとがき」になりました。

本誌の構成をどうするかは議論のあるところですが、会務報告と随筆などのバランスを常に考えていました。会務報告は要約のみ掲載するという考えもありますが、県医師会の活動の記録という役割があり、会議の日時、場所、出席者などの情報も削除は困難です。他に、大事な情報をいかにして多くの会員に読んでいただくかも重要なことです。随筆については多くの投稿をいただき、ありがとうございました。無理に押し付けたエコリーも無事に続いています。なお、理事会や事務局からの情報はそのまま掲載し、委員会で削除などは一切行っていません。

今後も本誌が県医師会と会員との間の太いパイプになると同時に、対外的に医師会のイメージアップに繋がることを願っています。2年間のご協力に御礼を申し上げます。（菊池）

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

編集委員を2期4年務めました。ほとんどを校正作業に追われてしまい、読んでもらえる日州医事づくりは大変だなと実感しております。しかし、編集委員のアイデアで、目次が裏表紙に変わったり、医師国家試験問題を毎号10題ほど載せたり、医学会・講演会日程を一覧表にして見やすくしたり、報告事項等に要旨を入れたりなどして、以前に比べて誌面が賑やかになり読みやすくなったかと思います。これからも引き続きご愛読下さい。（成田）

＊ ＊ ＊

本誌の編集に6年間携わらせていただきました。編集会議は皆が活発に意見を出しあえる和気あいあいとしたもので、とても楽しく仕事させていただきました。

少しは本誌が親しみやすくなりましたでしょうか。（青木）

＊ ＊ ＊

編集、校正のお手伝いをさせて頂く中で難しい問題だと痛感したことがあります。個性的な文章をど

う扱うか、難しい漢字をどうするか、です。書き手の意図を尊重する一方で、文脈がおかしいのではと考え込むこともありました。漢字についても、一般の人達が普通に読める程度が良いのではと思いながら、書き手が一字一字に込められた思いを大切にしなければならぬのだと考えたこともありました。

来期もお手伝いをさせてもらうことになりました。微力ではありますが、よりよい紙面作りに協力させて頂きます。（井上）

＊ ＊ ＊

辞任にあたり、後ろ髪を引かれる思いですが、あまり引っ張られると益々髪が薄くなりますので、引かないで下さい。「立つ鳥、跡を濁さず」ではなく「出す時、音を漏らさず」と、スカシッペのように消えゆきたいと思います。あとがきの駄洒落やおふざけに付き合っていたいただいた皆様に感謝申し上げます。（大江）

＊ ＊ ＊

“あとがき”は短い文なので趣旨を明確にすると、心地よい緊張感があります。担当のときはその時々思うことを楽しく書かせていただきました。

しかし編集委員としての貢献はというと、力足りずの落第点という結果に終わってしまったようです。務めの大きな部分となる校正では書き物へのセンス、素養の乏しさをつくづく思いしらされました。

更に自分のもっと大きな問題点と感じたのが医師会の活動全般についての理解不足でした。これらについて考える機会をいただけたことを今は感謝するばかりです。本当にありがとうございました。(面高)

＊ ＊ ＊

気が付けばもう 2 年。医師会の活動にはあまり関心のなかった人間が、広報委員会を通してその活動の重要性を実感出来たのは大きな収穫だったと思います。ただし、本人の実感とは別に、まだまだ仕事を十分していないとの事でもう 1 期 2 年間広報委員として頑張らなさいとの事です。さらに足を引っ張る事にならなければ良いのですが……。 (戸枝)

＊ ＊ ＊

昨今の医療報酬や介護保険に関する改定変更は目まぐるしく、ついていくのも大変です。マスコミの報道をみると行政も混乱苦悩している様子がありありと見えます。今号 57 ページにありますように、我々医師会員も介護保険料が 4 月から徴収されます。

(中村)

＊ ＊ ＊

やった！ついに、最後のあとがき。

3 月半ばの 10 日間くらい、わが家の庭にウグイスが来ていました。まさにホーホケキョと鳴いておりなかなか風情があったのですが、朝早くから鳴きまくるので少々参りました。最近いろんな野鳥が庭に飛んで来る様になりましたが、どういった影響でしょうか。

宮崎では桜の開花を気象台にある桜の木で決める

そうです。その木というのがだいぶ古く、花が咲くのも他の桜より遅れがちで開花宣言が実際より遅くなると聞いた事があります。今度気象台が移転するので来年からは少し早くなるかも知れません。当院は気象台のすぐそばにあり、気象台西すぐと説明していましたが今後はどうするか困ったものです。

(あとがきの恐怖から解放された南 でした)

＊ ＊ ＊

任期の 2 年間が過ぎます。広報委員を拝命して印象に残るのは、月 2 回のペースの委員会委員や担当理事の方々が夜遅くまで真剣に議論や校正作業をしていかれるご苦労でした。会員の先生方から本誌へのご要望があった場合、たとえ簡単な内容にみえるものであっても、それをどう誌面に生かしていくかとなると案外悩むものです。あれこれ思案して出した結論でも、結局、良くなかったと反省させられることも少なくありませんでした。いずれにせよ色々勉強させていただきました。ありがとうございました。(三原)

＊ ＊ ＊

日州医事を担当させてもらって 2 年間、広報委員の先生方の並々なぬ努力に助けられてなんとか職務を果たすことができました。

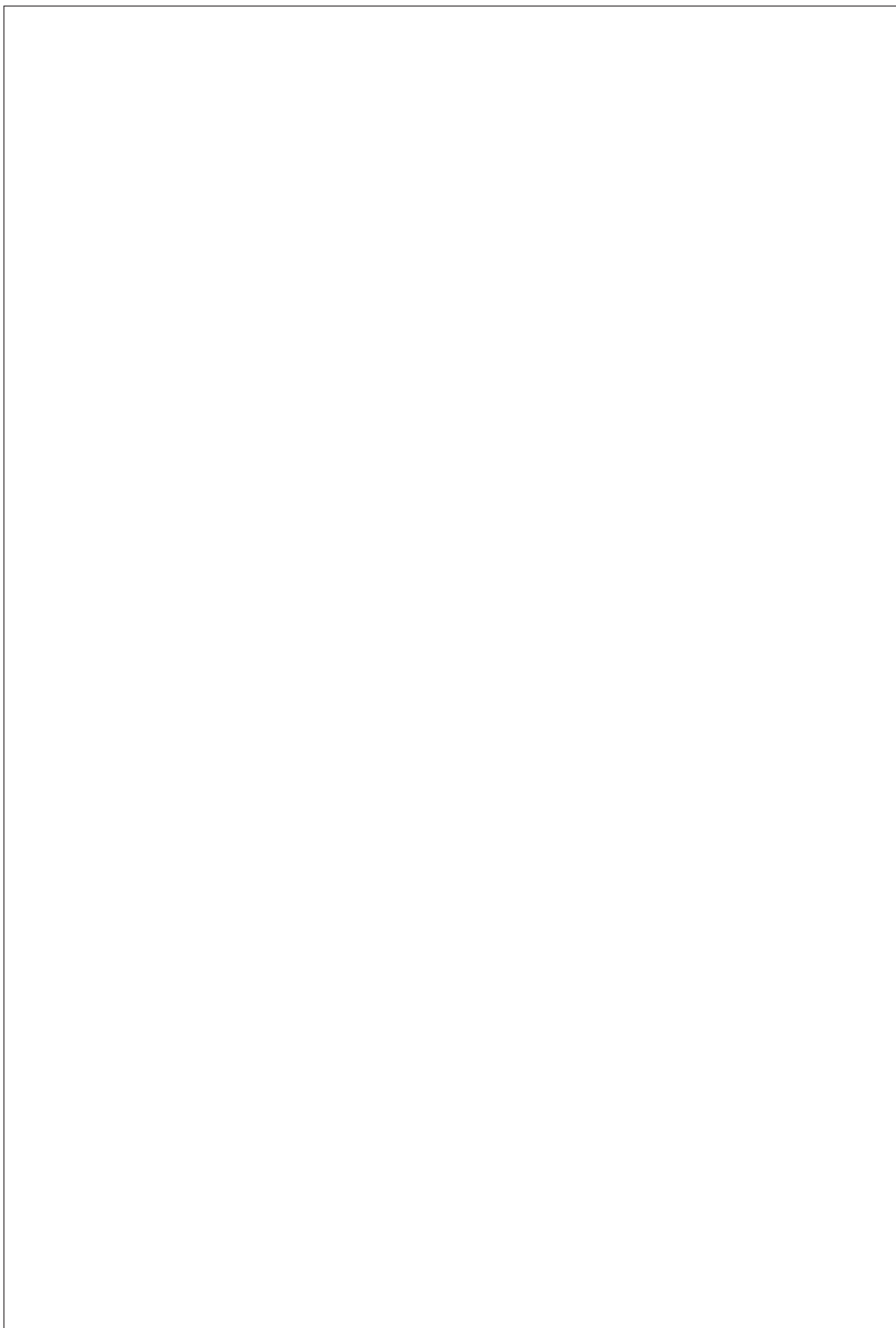
来期も引き続き担当することとなりましたが、会員皆様のご意見をより多く紙面に載せていくことができればと考えております。今後とも、ご投稿をよろしくお願いいたします。(富田)

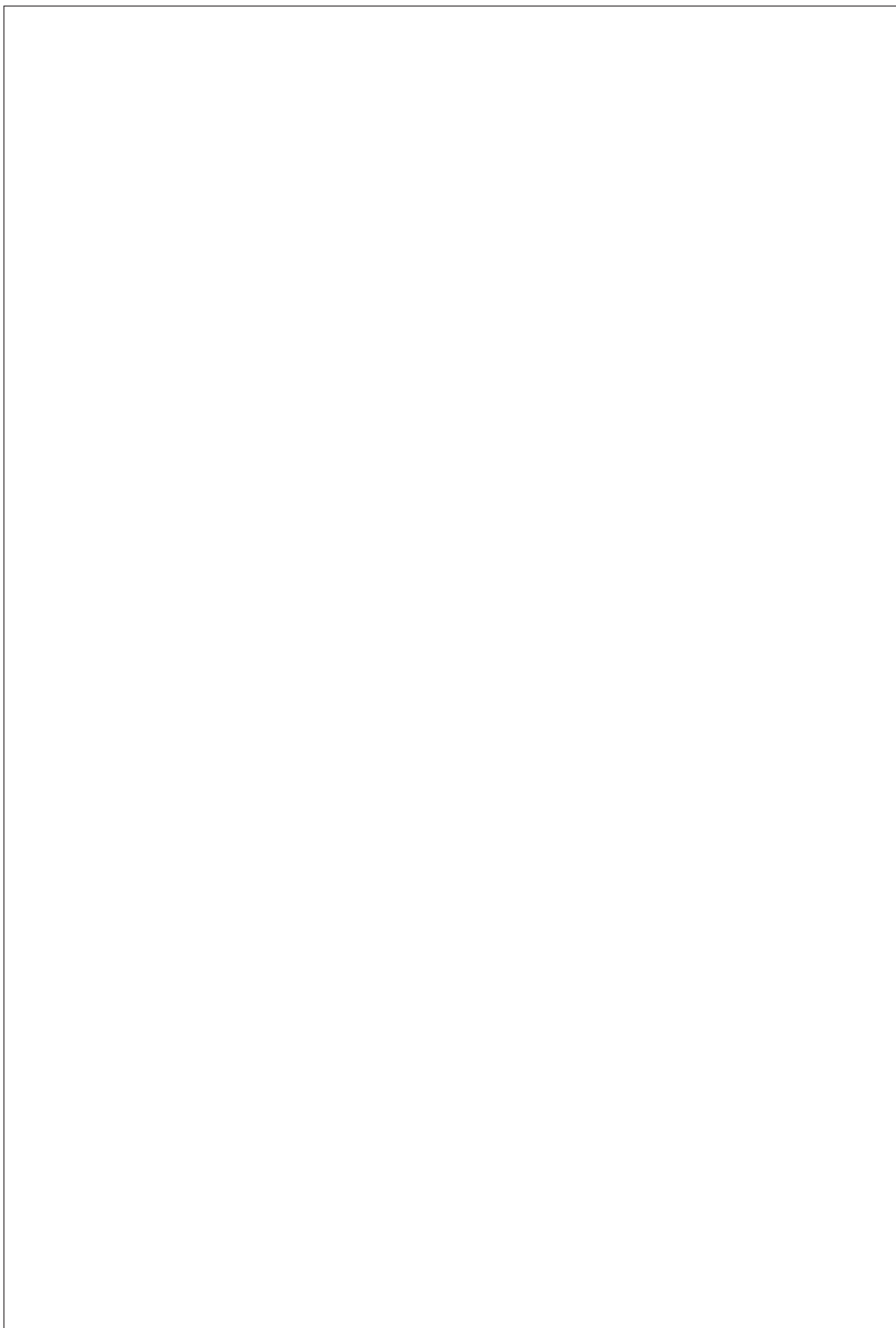
＊ ＊ ＊

日州医事を担当して、丸 3 年が過ぎました。

もう 3 年、か、まだ 3 年か、その人の自覚によるのでしょうか、私はその間、1.5～2.0 あった視力が 0.6 になり、10 年が過ぎた思いですのに、たったの 3 年？

それでも、やっぱり 1 年は速くすぎるのです。この矛盾、日州医事って怖い!! (落合)





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、アイデアなどもお待ちしております。

日 州 医 事 第608号（平成12年4月号）
（毎月1回10日発行）

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地
TEL 0985-22-5118(代) FAX27-6550
<http://www.miyazaki.med.or.jp/>
E-mail:office@miyazaki.med.or.jp
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会
委 員 長 菊池 隆二
副 委 員 長 成田 博実
委 員 青木 洋子, 井上 久, 大江 幸政
面高俊一郎, 戸枝 通保, 中村 周治
南 洋介, 三原 謙郎

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

印刷所 藤屋写真印刷(株) 宮崎支店

定 価 350円(但し、県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)