

目 次

会長のページ ノアの箱舟.....	秦 喜八郎	3
日州医談（全医連・第38回全体協議会を開催するにあたって）.....	永友 和之	4
はまゆう随筆（その3）.....		5
飯田 正幸，山縣 英士，川名 修徳，福元 廣次，坂田 師通		
政所 修二，吉田 隆，釘宮 博志，横内 章，星井芙美子		
重平 正文，早川潤太郎，大岐 良一，永井 知幸，立山 浩道		
エコリーレー（301回）.....	宮本 耕次，永友 研一	16
あなたできますか？（28）.....		17
感染症サーベイランス情報.....		18
グリーンページ.....	志多 武彦	19
保険研修会の開催について.....		27
子育て支援乳幼児医療費助成事業.....		28
国公立病院だより（諸塚村国保病院）.....	中村 豪	30
宮崎医科大学だより（産婦人科教室）.....	肥後 貴史	31
各都市医師会だより.....		32
各種委員会（健康スポーツ医学委員会，救急医療委員会）.....		35
駒込だより（第1回日医労災・自賠責委員会，第3回情報ネットワーク委員会）.....		37
平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会第1回準備委員会.....		39
医史懇話会総会報告.....		39
介護支援専門員（ケアマネージャー）連絡協議会設立準備委員会.....		40
「乳幼児医療費助成事業」に係る各都市医師会担当理事連絡協議会.....		41
九医連第233回常任委員会.....		43
第44回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成12年度九州学校検診協議会.....		44
日医患者の安全に関するセミナー.....		46
都道府県医師会情報システム担当者連絡協議会.....		48
第13回全国有床診療所連絡協議会総会.....		49
日医FAXニュースから.....		52
医事紛争情報.....		54
薬事情報センターだより（161）（紫外線と対策2）.....		56
医師協同組合だより（相談窓口から）.....		57
理 事 会 日 誌.....		59
県 医 の 動 き.....		66
追悼のことば.....		67
ニューメンバー.....	青柳淳太郎，日高 孝紀，芳賀 嘉郎，瀬ノ口洋史 谷口 博信，外山 博一，谷脇 功一	70
会 員 消 息.....		74
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会.....		77
行 事 予 定.....		80
ベストセラー，ドクターバンク.....		82
診療メモ（メールを始めるまでのABC 2）.....		83
あ と が き.....		85
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、医師たる職業の責い使命である。

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

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

宮崎県医師会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔表紙写真〕

秋 桜 畠

えびの高原への登り口に当たる生駒高原は秋になると一面の秋桜畠となる。

朝霧の中コスモス畠は幻想の世界である。

えびの市 志戸本 宗 徳

会長のページ

ノアの箱舟

秦 喜 八 郎

来る10月20日には全国医師国民健康保険組合連合会の第38回全体協議会が九州ブロック主催、本県担当で開催されます。

医師国保に対する風当りは非常に厳しいものがあります。

平成12年6月30日総務庁より厚生省へ行政監察結果に基づく勧告として、「財政力が高い国保組合に対する国庫補助率の引き下げを検討するように」との勧告が出されています。

ほとんどの市町村国保や、健保組合が赤字の中で、医師国保が健全財政を維持してこれたのは、一にかかって自家診療の制限にあります。国民皆保険制度でありますから国民は誰でも保険証1枚で何処でも診療を受けることが出来ます。だが、医師国保では、自分や家族が病気になっても、自分の病医院では保険が使えません。犠牲を耐え忍ぶことによって医師国保は漸く黒字になっています。国民には勿論、マスコミや官庁や大方の代議士さんにもこの理屈は判って貰えていないと思います。

医師国保も、1.組合員の減少 2.組合員の高齢化 3.高額医療費の増高 4.国庫補助金の削減によって危機的状態となり、昨年47組合中の9組合が単年度赤字を計上しました。幸いに当県は初代常務理事、佐藤 衛先生以来の、他県の長を採り短を捨てる、の運営努力により安泰です。

平成9年9月の健保法改正により、本人2割負担、薬剤二重負担の導入がなされ、県医も、日医もあげてその理不尽を訴えました。薬剤二重負担の方は何とか解決をみましたが本人2割負担はそのままです。当時は、マスコミも厚生省の医療費削減を目的とした本人2割負担が、働く人の受診抑制を来たし、国の将来を誤るであろうとの論調でした。今では反対の声もしばんでいます。

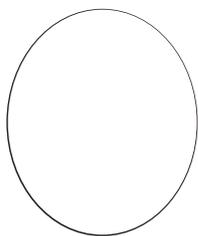
私は本人2割負担を定着させるであろう医師国保の8割給付に反対してきました。しかし、健保本人が全て8割給付なのに、それを甘受しているのに、医師国保の9割給付はどうしてもおかしいというのが世論であれば、「8割給付と自家診療の一部容認」が現実的な姿になるのかなと考えています。

一方で健保組合の保険料の半額は雇主負担、市町村国保の半額は国庫負担であります。数度の論議を繰り返して決定されている、医師国保組合への定率分32%、普通調整1.5%(計33.5%)の国庫補助金は当然のものであると思います(平成9年9月、補助率改定)。

昭和40年代の医療保険制度抜本改革論議の際に医師国保消滅かの緊張がありました(政管・組合・国保を統合、地域・産業・老齢を創設の武見案を昭和45年2月日医臨時代議員会で否決)。今また医療保険制度抜本改革論議の中で保険一本化論があります。

医師国保自体の存続の可否や統合・合併も視野に入れ、大局的な判断と臨機応変の対応を誤らないようにオリーブの小枝を見つけないものは、
(H12.8.21)

日州医談

全医連・第38回全体協議会を
開催するにあたって

医師国保組合 常務理事 永 友 和 之

来る10月20日(金)全国医師国民健康保険組合連合会(以下全医連)第38回全体協議会が、シーガイア・サミットホールで本県医師国保組合の担当にて開催されます。全国から来賓・医師国保の幹部の方々など約1,000人の出席が見込まれます。本県医師国保組合にとっては勿論、本県医師会にとっても、誠に光栄の至りではありますが、同時に責任も重大であります。今、私達は大会成功に向けて、その準備に余念がありません。

全医連とは 医師国保は昭和32年から33年までに宮崎県を含めて殆どの県に設立されましたが、同じ悩みを持つ者同志が知恵を出し合う場がなかったため、昭和38年10月、滋賀県大津市で全医連の第1回全体協議会が開催されました。以降、ブロックが主催、担当県がお世話する形式で毎年1回、全国大会が開かれています。全体協議会・シンポジウムで討議された主たる事項は、医師国保の運営、保険料の賦課と保険給付、国庫補助、自家診療...などです。医師国保組合の発展に寄与していることはいまでもありません。特別講演は医療・医政から歴史・文化に関するものまで広範囲であります。

大会の翌日は、はるばるお見えの方々に観光コースが設定され、また当日の全体協議会の間は、ご婦人の為のレディスコースも恒例のこととなっています。

全医連・宮崎開催 2000年10月20日(金)シーガイア・サミットホールに於いて、下記の要領で行う予定です。

- 1) 全体協議会 13:30 ~
各県医師国保組合の運営状況が討議・検討されて「決議」が採択される。
- 2) シンポジウム「動き出した介護保険
問題点と将来動向」

医療側：日本医師会常任理事

青 柳 俊 氏

行政側：厚生省老人保健福祉局計画課長

山 崎 史 郎 氏

学識経験者：日本福祉大学経済学部

経営開発学科教授

高 木 安 雄 氏

座長は志多武彦副理事長が務める。

3) 特別講演

「あくがれて生きる - 牧水の歌と人生」

講師 日本文芸協会会員

伊 藤 一 彦 先生

座長は大坪睦郎副理事長が務める。

ロビーでは、都城市井上博水先生に大道芸をお願いしてあります。皆様を楽しませてくれます。

4) レディスコースと観光コース

当日のレディスコース 翌日からの観光コースは色とりどりで、参加者は選ぶのに悩まれたと思いますが、何れも役員・職員が下見して充分吟味していますので、どのコースもご満足して頂けるものと確信しています。

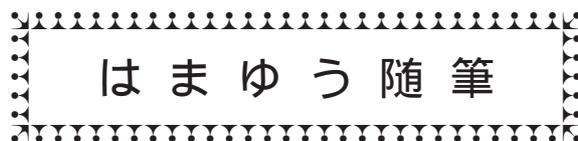
5) 宮崎県医師会医家芸術展

県立美術館において、同時開催されます。

県内会員および家族の方々のレベルの高い作品、絵画、書道、写真の合計100余点を展示いたします。(45ページ参照)

6) 懇親会 18:00~20:00

秦理事長以下役職員一丸となって後世に語り継がれる宮崎全医連大会にしたいと頑張っております。組合員の皆様も、是非とも足を運んでいただき、より一層、この大会を盛り上げてくださるよう切にお願い申し上げます。



はまゆう随筆

その3

(7 , 8 , 9月号に分けて掲載いたしました)

医療費は高いのでしょうか!!

都城市 いい飯 だ田 まさ正 ゆき幸

二木立著「日本の医療費」医学書院発行によると、厚生省の入院期間別年齢構成の図には、あたかも1年以上入院患者の72%が65歳以上のように描かれているが、これは精神障害に罹患しているものを除いたもので、これらの患者を除かない入院患者数で計算すると、65歳以上の割合は46%に低下し、逆に15～64歳が53%に増加するとあります。老人医療費を削減したい厚生省の統計のウソを利用した意図的なでっち上げです。

また、国民1人当たりの医療費中の薬剤費も日本は飛び抜けて高いと言われていますが、欧米諸国では入院患者に使用される医薬品費は入院費に含まれるので、薬剤比率は日本に比べ相当低くなるとある。そのため厚生省は、医療審議会の場で薬剤比率は日本が高いとも低いとも説明していないようです。

もう1つ日本は漢方医学の長い伝統があり、欧米に比べて薬剤使用が多い反面、外科手術が少ないという特徴があるので、日本の国民1人当たりの医療費は米国より12万円、フランスより6万円、ドイツより3万円低く、まだまだ増加してもおかしくないと私は考えます。経営破

綻した銀行や、会社に巨額の税金が投入され、不必要と思われる公共工事にも税金が使われます。そのような不必要な公共工事等を中止し医療福祉への国庫負担を増やせば良いと思うし、介護、福祉に税金を使いそこに生まれる雇用で失業を減らす方が効率的で良いと考えます。

みなさんは最近医療費の高騰の新聞記事を見て、患者負担を増やそうとする行政の姿勢を感じ、患者の負担が増えないように指導料等を減らしたりしていらっしやらないでしょうか。それは医療費の安売りとなると思います。請求すべきはしっかり請求し、保険審査委員会と意見が違って査定されても、納得するまで再審査請求して下さい。そうしないと査定されやすくなると思います。そうして我々医師の主張を致しましょう。

朝 顔

日南市 ^{やま}山 ^{がた}縣 ^{ひて}英 ^お士

朝顔を育てはじめてもう14～15年になるだろうか。小学生の頃、飼肥の前鶴、下の河原地区に住んでいた。近くの堤防に、ごみ捨て場があって、亡父の手伝いで、自然にできた堆肥をほり、篩にかけ、朝顔の苗床を作った思い出がある。垂鉛引きの、大バケツに油粕をいれ水を加えてできた発酵水肥料の管理と、バケツの重さと臭さには、閉口した。当時は、芽生えた苗を本葉がでる前に鉢や露地に移植していた。

鉢植えの“行灯仕立て”が主で、僕には朝顔は鑑賞の対象ではなく、軒先の竹の手にからませた、露地植えの朝鮮朝顔・夕顔と同じような朝日、西日よけとしか思っていなかったようだ。

このたびの朝顔づくりを始めた動機はよく覚えていないが、あの子供の頃に手伝った朝顔の思い出がそうさせたのかもしれない。

まず、有名会社の通信販売で、秋頃、種を注文する。同じ会社の種でも、このあたりの種物屋店頭販売は発芽が悪い。直径20cm位の素焼き鉢を求める。よく洗って再利用もできる。最近まで、子供のころからあった鉢も使っていた。

鉢底より10cm位の深さに敷く中ボラ、そして、腐葉土、固形肥料、ステンレス製三段鉢台を求める。15鉢ほど育てるのが適当と思う。

毎日の夕方の、水やりが大事なので5月の連休の後に、種を直蒔きする。花が終わるまで直射日光下で育てると花付き花色よしと思っている。仕立ては“数咲き作り”が台風時の避難に

便利で管理もしやすい。一朝に、一鉢に、4～5輪咲くこともある。花は、僕よりも早起きだ。上物を二鉢持って出勤。冷房室なら花は夕方までしおれず色も保っている。おかげで、外来での朝顔談義が始まる。

参考本、「アサガオ 江戸の贈り物」

米田芳秋著 掌華房発行

私の弓道稽古法

延岡市 ^{かわ}川 ^な名 ^{なが}修 ^{のり}徳

私が弓道を始めたのは昭和42年ですからもう33年になります。飽きずに続けているところを見ると、よっぽど性にあっているのでしょうか。今は自宅に道場を併設しましたので、いつでも稽古ができます。腰にしっかり帯を締め袴を付け、一旦道場に入ると結界を感じます。神拝して静かに正座し的に向かうと28mの距離がただの空間ではなく自分ととの有機的なつながりを帯びて来ます。診療が終わるとかなり疲れています。不思議とそれが消え、心が清澄となりスッキリしてきます。稽古が辛いと思うことはありませんが、1人稽古ですので安易に流

れぬように注意しています。引き方の工夫をしていると、30年間やっていてどうして今迄こんなことに気付かなかっただろうと思うことが多々あります。新しい発見は楽しく、ときに技術の質的变化として現れることがあります。

昨年1年間の稽古日数は303日でした。できるだけ毎日稽古をするようにして、夕食後8時過ぎから始めます。続けて引くとどうしても射が粗雑になってしまうので、2本引いて矢を取りにいきます。常に1本1本を全身全霊で引く様に心がけております。若いころは1日50射も苦になりませんでした。今はとても4本続けて同じ状態で引くことはできません。2本引き反省しながらまた2本引くということを繰り返しますと1時間で10射位になりますから、多くても1日16射です。的中は7～8割ですが、その日の体調によって自分では気付かない射形の乱れが出ていることがあり、矢の刺さった位置と弓と矢が離れた瞬間の音（弦音：つるね 理想的に離れたときはかん高いキャンという音がする）から判断します。稽古を晴れの場と思い、晴れの場を稽古と思って稽古も試合も審査も同じように射行できるよう心がけております。開業して7年間ずっとこのような生活をしてきましたので、稽古は日課であり生活の一部となっています。

サービス精神

宮崎市 ^{ふく}福 ^{もと}元 ^{こう}廣 ^じ次

開業してから、サービスということが気にかかるようになった。

昨年夏 家族で大阪へ旅行した時の話である。5年前に開業した帝国ホテル大阪に2泊した。ホテルはVIP 御用達にふさわしい格調高い建物であったが、それ以上に心に残ったのは、従業員の「心のこもった対応」だった。

客室係は部屋へ案内した後、「何か私共にお手伝いできることはございませんでしょうか？」とさりげない言葉をかけてくれた。

夜遅く、ウイスキーを飲むために氷を届けてもらおうとフロントへ電話した。こちらの第一声を聞く間もなく「はい、福元様」と親しみをこめた丁寧な対応にびっくり。用件を伝えると、数分もしないうちに氷が届き、その速さに感心した。更に、ホテル全体に笑顔のもてなしがいきわたっており、快適なホテルライフを過ごせた。

患者さんの満足するサービスを提供することや、多くの従業員にサービス精神を徹底させる事が容易ではないことは、開業してからつくづく感じていた。帰ってから、帝国ホテルに興味を持ち、本屋で探してみた。竹谷年子さんという帝国ホテルに60年近く勤務した人の「帝国ホテルが教えてくれた事」という本を見つけた。

ホテルの十則のなかで、「親切・丁寧・迅速なサービスを心がけること」という内容が目にとまった。当たり前のことだが、それがなかなか

できない。ところが、実際にホテルの従業員の行動にそれを発見し、感激した。病院で患者さんに接する場合でも、これらのことは本当に重要なことと感じた。

帝国ホテルの「もてなしの心」は百十年経った今も変わっていない気がした。

土生玄碩に想う

高鍋町 ^{さか}坂 ^た田 ^{もろ}師 ^{みち}通

徒然の余り、古い荷物を整理していたら、吉村昭著「日本医家伝」という文庫本が見つかった。未だ夢多くして、漠然と医者になることしか考えていなかった高校1年の時に読んだ本であるが、その中に土生玄碩のことも記されている。

土生玄碩は安芸の吉田で遊蕩の生活を送っていたが、馬医者の善太からヒントを得、喜平次なる失明した乞食の目の治療において、穿瞳術を発明した。その後、遊蕩の生活から足を洗い、

苦勞した後、一止という16歳の盲人に鍼を操った手術を行って“光”を与えたことから世に認められ、42歳で広島藩の藩医、48歳で徳川11代將軍家齋の奥医師となった。65歳でシーボルトに面談した際、彼の穿瞳術が、イギリスの眼科医チエゼルデンの開發した手術法と一致するので、シーボルトは驚嘆した。その際、散瞳薬の成分を知るために、將軍家から拝領した葵の紋服をシーボルトに与えてしまい、3年後のシーボルト事件で捕われの身となり、許された後も医業は嚴禁され、87歳でこの世を去った。患者の治療に役立つものを得たいという一心が仇となった悲劇の人生だったと言えるだろう。

現代の我々には、シーボルト先生に葵の紋服を贈らなくても、インターネット等で簡単に外国の文献を得ることができる。しかし、どうも鎖国政策をとる厚生省なる幕府が存在するようだ。例えば、慢性関節リウマチの治療薬であるメトトレキセート(MTX)の承認は米国より10年以上も遅れた。その間、リウマチ医は、隠れキリシタンの如くMTXを使用せざるを得なかった。米国では既に抗TNF抗体や可溶性TNFレセプターが発売され、多くのリウマチ患者さんに恩恵を与えているが、“神の国”である我が国の患者さんに投与できるようになるには、まだ相当の時間が必要である。玄碩先生が、現代にいらしたならば、どんな行動をされたであろうか？

ドイツの旅

都城市 ^ま政 ^{どころ}所 ^{しゅう}修 ^じ治

昭和30年頃左肺に結核腫を指摘されていた。

昭和63年、その結核腫が爆発し、空洞3個を作るとは予想もしなかった。昭和63年9月24日入院、半年間入院、半年間自宅療養する事になり、無聊をかこう事になった。生れて初めての外国旅行をしよう、ヨーロッパ旅行にしよう
と家内と相談し、昭和64年7月10日心はずませながら、アンカレッジ経由で14日間7か国のヨーロッパ旅行に旅立った。スペイン、ローマ、ギリシャを廻り7月16日フランクフルト着、文豪ゲーテを生んだ町らしく、ゲーテにちなんだ遺跡が多い。ゲーテターゲットと店に入るといらしゃいと日本語の分かる店だった。

ゾーリンゲンの鉄等を買って求め今も愛用しているが、その店でのんだアイスワインの味は忘れられない。午後、ライン河下り、ミュンヘンビールのジョッキをかたむけながら滔々と流れる大河の両岸に連なる緑のブドウ畑、その緑の中に由緒ある古城が次々と現れ、俗世界の憂さを忘れさせる3時間の船旅であった。夕方アウトバーンを走り、ハイデルベルグへ。17日アルトハイデルベルグの主人公ハインリッヒも通ったであろう哲学の道を散歩しながらハイデルベルグ城を散策。翌日、ロマンチック街道を南下、白亜の城、ノイシュヴァンシュタイン城を見学、外観も荘厳、内部はワグナーのオペラの壁画や彫刻がほどこされ、ドイツは石の文化、日本は木の文化かなと考えた。最後は、フランスの代

表的なリゾート地シャモニーを経由、ロープウェイで3842mのモンブランを手にとる様な展望台へ、白銀の峰と雪、氷河がおりなすアルプスの景観は、忘れる事が出来ない絶景であった。

二人の女傑

木城町 ^{よし}吉 ^だ田 ^{たかし}隆

私は50年の診療活動の中で感銘深い二人の女性に逢った。それは今脚光をあびている児島虎次郎画伯の夫人友さんと、新しき村を拓いた武者小路実篤氏の先夫人房子さんである。児島友さんは、孤児の父として有名な石井十次氏の長女で、東京女子大を出て大原孫三郎氏の世話で虎次郎画伯と結婚された。虎次郎画伯は自分の画の研究に或いは有名な画家の絵の収集に渡欧し留守が多く孤独な生活であったと思うが虎次郎氏の没後は茶臼原の友愛社の一隅にひっそりと生活しておられた。体調をこわし私の所入院され最期は長男の琥一郎さんの家で臨終に立ち会った。死の直前「今日は紀元節でしょ」といわれ「いいえ今は建国記念日と云うんですよ」と申し上げ、しばらくして息をひきとられた。静かな御臨終であった。昭和46年2月11日であった。武者小路房子さんは作家武者小路実篤氏と共に新しき村建設を夢みて日向は木城村石

河内字城に移住したが、後に実篤氏と別れ杉山正雄氏と結婚し、新しき村での二人きりの長い長い生活が続いた。房子さんは派手好きで気分がのると次から次へとしゃべった。思ったことはすべてずばりと云うので人の誤解を受ける事も多かった。又時には全く人をくったような態度をとったり、茶目っ気な芝居気たっぴりのところもあった。しかし房子さんは最後まで意地を通し続けた人でもあった。云うことが決して虚構ではなく真実をそのままずばり言葉にした。思った事をずばりと云えることはとてもではないことであるが、房子さんは最後まで続けた。さすがに立派だと思った。いつもの口癖の通り「あんたが来た時は私はもう冷たくなっているよ」彼女らしい死に方だと思って私は死後の処置をした。平成2年10月25日朝6時30分であった。

挨拶

都城市 くぎ 釘 みや 宮 ひろ 博 し 志

朝の通勤途上、登校中の学童と出会う。こんなに朝早くまっすぐ前を見ながら学校へ急ぐとすれば、たぶん部活の朝練か？...概して、このての童は向こうからあいさつしてくる。丁寧なあいさつで、しかもお辞儀付きだ。しかし、そうでないガキもいる。

目が合って戸惑っている童にはこちらから声をかけてやる。「オハヨー」...すると恥ずかしそうなあいさつが返ってくる。日頃から親や学校の先生から「あいさつせないかんど」と大義はおしえられているが、それがまだ受肉していないのであろう。ニコッと微笑みをかわして別れる。

とんでもないガキとも出会う。目が合っても睨むだけのガキだ。こんなにいとおしんでやっているのに、俺を敵だともおもってやがる。「おはよう」と声をかけてみる。不思議そうに睨み直すだけで、返事が返ってこない。生来、こどもを戯れにいたぶるのが好きなたちなので、教育的脅しをかけてみた...

「あ・い・さ・つ・せんかアー!!」...

(病院職員の評によると「院長先生が怒ると身も心も凍りつく」らしい)

件のガキも怯えながら明確なあいさつを返す「お・は・よ・う・ございます」...

人間のコミュニケーションは挨拶で始まり、挨拶で終わる。これに早く気付いて実行したほうが絶対にいい。「挨拶」には、「推して迫る」という物凄い原意があるそうだ。ただの儀礼ではないのだ。相手からの呼びかけに対して、気迫に満ちた反応の言葉が必要なのだ。もしかしたら、挨拶がキチンとできる子供たちが沢山育つかどうかで、わが国の将来が決まるかも知れない...なんてトテツもないことを考えながら病院に到着した途端、最近勤め始めた仕事熱心で、いつも明るい看護婦さんの爽やかな朝の挨拶の洗礼を受けた。思わずひとときわ高いトーンの返事を返す。「おッはよー」...さあ、今日もいっちょ頑張るか...

昼寝のできる診療

日向市 ^{よこ}横 ^{うち}内 ^{あきら}章

私の趣味は昼寝。日曜日は朝寝。例年、夏ばてするので、気持ちよく午後の診療を開始できるのでありがたい。診療では、それといった装備もないので時間はかかるが、病歴、打聴診の重要性を痛感している。認定内科医、認定内科専門医資格認定試験の受験資格には病歴要約と病理解剖が義務付けられている。当時の東京厚生年金病院は研修医が少なく、数をこなさなければならず、CPC では、いかに独り善がりの医療をしているかを痛感させられ、毎回体重が減ってしまった。この時代の経験が4分の1世紀を経ても非常に役に立っている。肺区域を想定しながら聴診をする、膝窩動脈の重要性を再認識させられ糖尿病の足をよく診るようになった。再び、卒後研修制度が義務付けられようとしている。大賛成である。ただし、研修期間中は、そこそこの生活の保証がなされる、という前提条件での話である。最近、患者さんは勉強をしているということに気付く。「診察後に帰るとテレビ(痛風の話)の時間にまにあわないので2階のテレビをみせて下さい」、「免疫が原因の糖尿病とはどんなのですか」等、積極的に質問をされる。疑問点を述べられ、コピーを求められる。「医療情報の提供」は急速に浸透している、と実感させられる。電子カルテ(紙に勝るものはありません)を導入し、患者さんとカルテ画面を共有、検査コピーは健康手帳に貼りつけるようにした影響があるのかもしれない。「わたしの

カルテ」を患者さんに持たせている内科医師もおられる。結構なことと感心させられる。こうなれば、「開示」兼「提供」である。昼寝の時間をつくりながら、「どうしたら医のところにそえる医療ができるのだろうか」と考えるのは不謹慎であるかもしれないが、沖中重雄著「医師の心」(東京大学出版会1981年)、西田幾多郎著「善の哲学」「三太郎の日記」等を読み返す時間ができたのでほっとしている。

蟻

宮崎市 ^{ほし}星 ^い井 ^{ふみこ}芙美子

昨年から蟻に悩まされている。今の住居はビルの3階であるが、植木鉢にでもついて来たのであろうか、狭いベランダに3mm位の小さな蟻がうろうろしていて、どこかに巣を作ったものと見える。家の中にも姿を現わす様になった。

彼らを見ていてその能力に驚かされる。甘い物をみつけるのは臭覚でだろうか。去年は、引き出しの中の落とし蓋式の砂糖の容器に入り込み、ねじ蓋に変えてから来なくなった。蠅入らずの網を苦もなく通り抜けて、袋の中のドーナツに群がる。ガラスの食器棚のガラスの蓋物の中の生姜の砂糖漬に、彼らを見つけた時は唾然とした。シャットアウトするには、冷蔵庫に入れるか、缶やタッパーに密閉するしかない。洗った

ジュースの紙箱に集まるほどである。テーブルに上って来るには、垂直の脚をよじ登り、更に逆さまに歩かねばならないのに、彼らは上って来る。タイルの壁も平気である。その身ごなしの素早さ、人体の大きさにすれば、1秒で100m位突走るのではないだろうか。

蟻を顕微鏡で見た。細くて長い脚には細かい毛が生えていて、粘着する様になっていると思われる。脚の付根、胸部の筋肉はよく発達しているので、軽い体重と相まって早く走れるのだろう。頭部の触角で、出会った仲間と情報を交わしているように見える。とにかくうろついていた1匹が何かを見つけると、たちまち集まってくる。その速さは見事である。

観察していると面白いが、所詮ビル暮らしにこの様な闖入者は困る。前の木造のボロ家の時は、蟻どころか、ヤモリがガラス戸にはりついていたり、イタチが天井裏を走り廻ったり、自然が一杯だったけれど、淋しいことに、今の生活には相入れないのである。やはり蟻の巣コロリを使わねばならないかと考えている。

猫と犬の患者さん

都城市 しげ ひら まさ ふみ
重 平 正 文

開業して間もない頃、夕方裏口付近から子猫の鳴き声が聞こえてきましたので行ってみますと、生後数か月くらいの子猫がたたずんでおり

ました。迷い込んだか捨てられたのか、その辺の事情はわかりませんが、翌日もその翌日も居なくなる気配はなさそうです。とりあえずミルクをお皿に入れて置いておきました。その日の夕方、遊びに来た友人が猫に詳しくて、子猫はシャム猫の雌で、顔には品があり、飼猫と判りました。さらに肺炎になりかけており、放置すると死んでしまうとの診断でした。猫といえども診療所を訪れたわけであり、いわば患者であり、肺炎で死なれてはかなわないので治療を開始しました。ミルク、20%のグルコース、水を2時間毎に注射器で口の中に注入、さらにアミカシンを体重あたりで計算し注射しました。翌日、獣医さんの診断は「猫エイズ」とのことで即入院。それから数か月後に再会した「ももこ」と命名されたその猫は長い尻尾と背筋をぴんと伸ばした貴婦人に変身していました。

「猫エイズ」騒動から1年6か月が経過した頃、今度は犬がやって来ました。ある朝、男の人が自転車でやってきて犬を置き去ったのです。ゴールデン・レトリバーの雄で推定年齢3歳。警察署や保健所に照会しても飼主はみつきりませんでした。躰も行き届いており、患者さん達からも可愛がられていたので、面倒をみていましたが、なんだか様子が変わります。悪い予感も当たり、獣医さんの診断は「犬フィラリア症」。しかも重症で治療中に塞栓症を起こす可能性が高く予後不良とのことでした。現在、彼はカルテに「重平ニック」と命名され、通院中です。

近頃は動物の世界でも健康を維持して、生き続けることは大変みたいです。

がんばれ「ニック」、がんばれ「ももこ」。

俳句

日南市 早川潤太郎

ホールインワンを記念して(宮崎CC)

春の芝^{いち}と記せり年男
再びのホールインワン花笑う

卒後五十周年クラス会
天の橋立、文殊堂松露亭にて

椎若葉集いし卒後五十年
青春の俤拾う夏座敷
朝凧や砂嘴の松原逍遙す
船遊び伊根の舟屋とゆりかもめ
若き日よ胸に夏めく阿蘇の海

海釣り

山之口町 大岐良一

最近若い先生方も釣りが趣味という方々も多いようですが、私は未だ今の様にレジャーで釣りをといわれない頃から海釣りに行っております。当時は漁師さんの船に便乗させてもらって漁師さんの釣りの邪魔にならない様に釣りをさせてもらってました。昼釣りは生きエビで流し釣りが主で、当時は魚も多かったせいか、目ダイ、ウミゴイ、鯛、トンカン等で夜釣りでは

サバ、鰯、鯛、カマス、ハガツオ等が釣れるものでした。餌はイカの切り身かカワハギの皮が針に木綿糸のコヨリをつけて釣るものでは始めて友達を2名連れて行ったことがありましたがその時釣り針に木綿糸のコヨリをつけてやった所こんなもので釣れるものかと驚かれてしまいました。ところが実際にやってみると見事に釣れるではありませんか。余り良く釣れるので小型のクーラーには入りきらず、雨合羽の足の先をくくって之に入れて帰ったことがあり、あとで大笑いしたことがありました。ところが最近はどうでしょう。撒き餌、刺しアミを店で買っていきます。大分お金が掛かるようです。

それでも仲々釣れないようで、ところが私の乗る船は30年前から乗る船で、いつも良く釣れる場所に連れて行ってくれるせいもいつも大漁で大型クーラー一杯釣れて、帰ってから入院患者さんは勿論、隣近所の人々にもさし上げて皆に喜ばれております。小型船舶の免許ももっています。

まで下がり、内科学書に書いてある事は本当だなと感心をした。明視の距離が30cmだったのが、25cmになった。これは教科書には書いていないだろう。洗濯の時に、足の指に洗剤が付いて以来、発症して治らなかった水虫か何かが、やっと良くなってきた。医者に見せていないので、何の病気だったかわからない。

しかし相変わらず、患者さんには「私のことはお忘れでしょうが」といわれて、恐縮している。頭はいまだにボケたままだ。痩せたソクラテスにはまだ遠い。「石の上にも3年」と言うのが本当かな。3年間がんばらないと。

10か月間のジョギングの結果

都城市 ^{なが}永 ^い井 ^{とも}知 ^{ゆき}幸

寄る年波か、診察をした患者さんの病状が頭に残らなくなった。こんなボケた頭脳で診察をするのは申し訳ないので、2年前からなるべく酒は飲まないようにしている。酒を飲むと翌日の昼までボーとしている。この他に脳細胞の働きを良くする為に出来る事は、血液の酸素運搬能を高める事だと考えて、ジョギングをする事にした。

初めの3か月間は、肺が焼けるように熱くなり、咳と痰が出た。女房は「鍛え鍛えて癌で死に」などと言っている。私は「寝たきり老人にならない。ジョギング死をするのだ。救命救急は不要」と言い返していた。

10か月たって、体重が5kg減少し、腹囲が3cm細くなった。空腹時の血糖値が正常値の下限

西 瓜

宮崎市 ^{たて}立 ^{やま}山 ^{ひろ}浩 ^{みち}道

今、西瓜は季節を問わずいつでも食べられる果物となっています。スーパーに行くと大きさ・かたち・中味の色など豊富な種類のものが選べます。しかも、冷えた西瓜を買えるのです。

子供の頃、西瓜は夏だけの果物でした。田舎では農家の庭先ところがしてあるのを丸ごと買ってきて、井戸につるしたり、氷水の中に入れて冷やしたりして食べたものです。割ってみないと、よく熟れているか？何色か？甘いのか？わからないので楽しみもありました。黒いタネも

口からぶっ飛ばすほどたくさんあったような気がします。七夕の短冊や夏休みの宿題の絵には必ずといっていいほど書かれていました。

包丁の入れ方によっては、ひと切れの大きさに違いがでて、兄弟が多かった私達は、早く取らないと生存競争に負けてしまうこともありました。また、自分が往診先でいただいた西瓜を子供達が争って食べている姿を見て、食べたい気持ちを抑えながらじっと眺めていた父の親爺面も思い出されます。

父は、夏になるとスクーターに西瓜をぶらさげて往診先から帰ってくるがありました。健康保険のない時代でしたから、現金収入のない農家では「西瓜1個」「米一升」「ダレヤミ1杯」・・・などが、医療に対する心温まる感謝の

気持であったのだらうと思われます。

国家公務員倫理法が制定され、私達公務員医療者も厳しい姿勢を求められています。利害関係者との交流・物品のやりとり、それが親戚・同級生・友人間であっても、日本古来の美しい習慣であっても、疑わしい行為は禁止されています。

ところで、われわれ医師と患者さん及びその御家族との関係は利害関係者なんでしょうか？

新聞のコラムに、ある公務員が西瓜の贈り物を返送して腐らせたしまったという話が出ていました。西瓜はよく熟れているかどうか指でピンピンと弾いてみて、美味しいうちに食べてもらう方が、西瓜自身にとっても嬉しいのではないのでしょうか.....。

エコー・リレー

(301回)

(南から北へ北から南へ)

女子マラソンの見どころ

清武町 池田台クリニック 宮^{みや}本^{もと}耕^{こう}次^じ

女子マラソンの「チェルピンスキー走法」高橋尚子、「ザトペック走法」山口衛里、「陸連優等生」市橋有里は、期待できる。しかし、オリンピックでメダルを取ることが、そう容易なものではない。あの「勝負にこだわったラストスパーター(モスクワ不参加)」瀬古ですらも入賞はなく、日本人メダリストは、「走りに疲れた」円谷の銅、「首を傾け3大会連続入賞」君原の銀、「マラソン人生1年半で1,1,2位」森下の銀、「自分を褒めてあげたい」有森の銀と銅だけである。世界陸上では、「こけちゃいました(郷土の誇り)」谷口も「病的るい瘦」浅利も優勝しているが、評価は高くない。世界新記録での金メダルともなると、東京大会の「裸足の王様」アベベ以降いない。それはコースや季節のためであり、近年の世界新記録は、記録を狙いに強豪達が集まる、秋冬のシカゴ、ベルリン、ロッテルダム等という新記録続出コースに限られている。格闘技や、ボールゲームには世界新記録はないし、記録はいつかは破られる。だからこそ、金メダルにより高い評価が与えられるのだろう。

「柔ちゃん改め柔さん」田村亮子、棒高跳びの「鳥人」ブカも金メダリストではない。世間は、参加するだけでは納得してくれなくなっている。応援する側は勝手なものである。この際、すっきりと高橋には、世界新記録で金メダルを取ってもらいたい。高橋も山口も「人間機関車」ザトペックよりも速く走れるのである。

〔次回は、日向市の三倉 剛先生にお願いします〕

私のインターネットライフ

高鍋町 永友胃腸科内科医院 永^{なが}友^{とも}研^{けん}一^{いち}

ここ数年、私の一日はEメールのチェックとお気に入りのホームページを見る事から始まる。私は洋楽鑑賞が趣味で、今はニューウェーブ系ジャズやブラジル音楽にはまっている。以前はそれらのCDは宮崎では入手困難で、東京まで出向いて買いあさっていたものだったが、現在はインターネットのおかげで欲しいCDが簡単に手に入るようになった。そのため私の部屋の壁一面のCDラックはパンク寸前になっているのだが…。又、海外のライブをリアルタイムで見ることができ、昼休みを利用して楽しんでいる。Eメールを利用して海外のアーティスト達と直接会話のやり取りができるのもファンにとってはたまらない。昨年の子旅行ではEメールで連絡を取り合っていたミュージシャンと初めて会ったにもかかわらず、「Hi / Kenichi」と向こうから声をかけられ、ライブ終了後も明け方近くまで色々語り合う事が出来感激した。同じ音楽の趣味をもった仲間も色々な国に作る事ができた。今では世界の国々がぐっと身近に感じられるようになった。こういうことはインターネットなくては考えられなかったことだろう。インターネットに関しては地域格差は全くなく、田舎に住んでいても家にいながらにして、いつでも多くの情報を得たり、発信することができる。うまく活用していけばこれ程便利な手段もないと思う。今後は仕事面にももっとうまく生かしていけるといいのだが……。

〔次回は、宮崎市の田中宏幸先生にお願いします〕



あなたできますか？(28)

平成12年 医師国家試験問題より

(解答は 82 ページ)

1. 高齢者で増大するのはどれか。
 - (1) 調圧反射感度
 - (2) 収縮期血圧
 - (3) 脈 圧
 - (4) 心拡張能
 - (5) 心拍数

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
2. 血管拡張によるショックをきたすのはどれか。
 - a 高度の脱水
 - b 敗血症
 - c 緊張性気胸
 - d 心筋梗塞
 - e 消化管出血
3. 呼吸性呼吸困難をきたすのはどれか。
 - (1) クループ症候群
 - (2) 急性細気管支炎
 - (3) 気管支喘息
 - (4) Pickwick 症候群
 - (5) 縦隔気腫

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
4. 乳癌にみられる身体所見はどれか。
 - (1) 橙皮様皮膚
 - (2) 乳頭偏位
 - (3) 皮膚チアノーゼ
 - (4) 圧痛性索状物触知
 - (5) えくぼ徴候 (dimpling sign)

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
5. 十二指腸潰瘍について正しいのはどれか。
 - (1) 下行脚に発生しやすい。
 - (2) 胃潰瘍より高齢者に多い。
 - (3) 胃液は胃潰瘍より高酸である。
 - (4) 再発防止にヘリコバクター・ピロリの除菌が有用である。
 - (5) 高頻度に萎縮性胃炎がみられる。

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
6. Crohn 病について正しいのはどれか。
 - (1) 発病は10, 20歳代に多い。
 - (2) 病変は連続性である。
 - (3) 生検で乾酪性肉芽腫がみられる。
 - (4) 病変は腸管壁全層に波及する。
 - (5) 肛門部病変を伴うことが多い。

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
7. C型肝炎のインターフェロン治療の効果予測因子はどれか。
 - (1) 性
 - (2) 血中の HCV - RNA 量
 - (3) HCV 遺伝子型
 - (4) 肝線維化の程度
 - (5) 血清の GOT 値と GPT 値

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
8. 子宮筋腫について正しいのはどれか。
 - (1) 20歳代に好発する。
 - (2) 閉経後にも発生する。
 - (3) エストロゲン依存性である。
 - (4) 急性腹症の原因となる。
 - (5) 漿膜下筋腫は不正出血の原因となる。

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
9. 判断能力がある人について本人の承諾がなくても行ってよいのはどれか。
 - a 癌の確定診断のための内視鏡検査
 - b 出血性ショックに対する輸血
 - c コレラと診断した患者の届出
 - d 親子鑑定のための採血
 - e 生命保険会社への診療情報の提供
10. 骨粗鬆症患者で脊椎圧迫骨折が生じやすい部位はどれか。
 - a 頸 椎
 - b 上部胸椎
 - c 胸腰椎移行部
 - d 下部腰椎
 - e 仙 椎

感染症サーベイランス情報

調査期間 12年 7月17日～12年 8月13日

	宮 崎	中 央	都 城	延 岡	日 串	南 門	小 林	西 高	都 鍋	高千穂	日 向	合 計
インフルエンザ				1								1
咽頭結膜熱		1	2	5	11		1	23		4	27	74
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	16	9	4	57	26		9	9		13	11	154
感染性胃腸炎	177	37	120	66	48		51	53		28	88	668
水痘	21	13	12	24	21		19	25		1	4	140
手足口病	76	38	109	117	141		119	42		4	49	695
伝染性紅斑	2		2		19							23
突発性発疹	54	16	28	17	19		14	28			12	188
百日咳	3			1				1			3	8
風疹	1	1		4	1						1	8
ヘルパンギーナ	65	61	27	31	56		12	38		2	77	369
麻疹	3		2									5
流行性耳下腺炎	29	6	62	25	25		4	7		4	14	176
急性出血性結膜炎				1								1
流行性角結膜炎	22			4								26
急性脳炎												
細菌性髄膜炎												
無菌性髄膜炎	1						2				1	4
マイコプラズマ肺炎	2					1	2				1	6
クラミジア肺炎												
成人麻疹												
合 計	472	182	368	353	368	233	226	56		288		2546

調査期間 12年 7月17日～12年 8月13日

	7月17日～ 7月23日	7月24日～ 7月30日	7月31日 ～8月6日	8月7日 ～8月13日	合 計
インフルエンザ		1			1
咽頭結膜熱	20	17	14	23	74
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	46	40	38	30	154
感染性胃腸炎	135	179	178	176	668
水痘	15	47	38	40	140
手足口病	171	203	184	137	695
伝染性紅斑	8	7	4	4	23
突発性発疹	31	56	41	60	188
百日咳	2	2	2	2	8
風疹	3	1	2	2	8
ヘルパンギーナ	84	105	92	88	369
麻疹			3	2	5
流行性耳下腺炎	46	44	42	44	176
急性出血性結膜炎		1			1
流行性角結膜炎	4	6	5	11	26
急性脳炎					
細菌性髄膜炎					
無菌性髄膜炎		3		1	4
マイコプラズマ肺炎	2	1	1	2	6
クラミジア肺炎					
成人麻疹					
合 計	567	713	644	622	2546

グリーンページ

日医総研2015年医療の
グランドデザイン(その1)

副会長 志 多 武 彦

本年4月4日、日医総研は標記のグランドデザインを発表した。骨子は、(1)一般医療保険制度と高齢者医療保険制度の分離、(2)自立投資の導入の2本柱であり、日医の今後の政策の理論的根拠として注目されている。我が国医療の方向づけとして、国民に質の高い医療を効率的に提供できる体制を作ること、医師が高い職業倫理をもって、プロフェSSIONALとして裁量権を発揮しながら仕事ができる環境を整える事を最終目標とし、その為の医療政策を立案できるのは、医療の本質をわきまえた医師の集団たる日医において他になく、官僚支配のままでは国民の為の抜本改革は実現出来ないとしている。

本年4月発表の背景には、厚生省が発表した医療費の将来推計で2025年の国民医療費は104兆円との試算への強い不信と反発がある。厚生省の推計値は過去3年間の伸び率を基準に直線的に推計し、意図的な短絡的データにより、2025年の医療費104兆円、介護費16兆円としたものであり、その意図は医療費、社会保障費亡国論を強調する事により、国民の医療不信、不安感情をあおり、マスコミ等を使って医療費抑制策を正当化しようとしたものと考えられる。

ここに一つの反論がある。

(1) 最近、日本医療の高コスト構造論が盛んだが、我国の国民医療費の水準(対GDP比)は、先進国中イギリスと並んで最も低い。むしろこの様な低コスト構造を改革し、他の先進国に比して、はるかに狭い病室や、少ない医療従事者を改善すべきである。

(2) 我国の人口高齢化スピードは極めて速い

が、それによる医療費増加率は、21世紀前半には0.7%位まで低下する。

等というものである。

厚生省発表に対抗して、日医総研はその機能を十分に発揮して、色々のファクターを加味し、正確緻密でより精度の高い将来推計値を出し、国民に真実を知らせることにした。即ち、グランドデザインでは、総人口の減少と高齢化が同時進行する2015年時点での人口構成、医療、介護サービスの需要、供給、医療費、財源負担などの要素を独自に予測し、社会保障制度全般の抜本改革の方向性を示したものである。

日医総研では、総人口の減少と高齢化が同時進行する2015年(平成27年)に、医療費推計のターゲットを設定。まず、同年における需要を予測し、その上で、それだけの供給体制を確保するのに必要な医療費を推計した。

需要予測では、

(1) 入院、外来、要介護者の予測では、入院患者は1996年148万人→2015年190万人。外来患者は603万人→738万人。要介護、要支援者270万人→460万人への増加を予測。(図表)

(2) 次にそのニーズに見合ったベッド数は、例えば一般病床は126万床 100万床に減少、療養病床は新たに62万床増加と予想。(詳細は図表参照)

従事者数では、22.4万人 28.5万人と予測している。(詳細は図表参照)看護婦、薬剤師、技師、事務職、ホームヘルパー等のコ・メディカル数の総合計は1996年298.9万人 444万人となっている。(図表)

医療・介護サービスに対する需要の現状と今後

図表1 2015年における入院・外来・要介護者数の予測

1996年 (一般人口：10,576万人、老人人口：1,895万人)		2015年 (一般人口：9,456万人、老人人口：3,188万人)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">入院患者数：148万人</div> (内訳) 病院：140万人(病床数166万床) 診療所：8万人(病床数25万床)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">入院患者数：190万人</div> (内訳) 病院：182万人(病床数202万床) 診療所：8万人(病床数25万床)	
一般	老人	一般	老人
71万人 (一般人口の0.7%)	77万人 (老人人口の4.1%)	55万人 (一般人口の0.6%)	135万人 (老人人口の4.2%)
(内訳) 0～14歳：5万人 15～64歳：66万人	(内訳) 65～74歳：30万人 75歳以上：48万人	(内訳) 0～14歳：5万人 15～64歳：51万人	(内訳) 65～74歳：39万人 75歳以上：96万人
1996年		2015年	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">外来患者数：603万人</div> (内訳) 病院：226万人(37.5%) 診療所：377万人(62.5%) (有床診：108万人、無床診：269万人)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">外来患者数：738万人</div> (内訳) 病院：295万人(40.0%) 診療所：443万人(60.0%) (有床診：108万人、無床診：335万人)	
一般	老人	一般	老人
352万人 (一般人口の3.3%)	249万人 (老人人口の13.1%)	310万人 (一般人口の3.3%)	428万人 (老人人口の13.4%)
(内訳) 0～14歳：63万人 15～64歳：289万人	(内訳) 65～74歳：138万人 75歳以上：112万人	(内訳) 0～14歳：57万人 15～64歳：253万人	(内訳) 65～74歳：202万人 75歳以上：225万人
2000年		2015年	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">要介護・要支援者数：270万人</div> (一般人口：10,502万人、老人人口：2,187万人) (内訳) 在宅：200万人 施設：70万人		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">要介護・要支援者数：460万人</div> (内訳) 在宅：346万人 施設：114万人	
在宅	施設	在宅	施設
200万人 (一般人口の9.1%)	70万人 (老人人口の3.2%)	346万人 (一般人口の10.9%)	114万人 (老人人口の3.6%)
(内訳) 要支援：33万人 要介護：167万人	(内訳) 特養：31万人 老健：21万人 療養型：19万人	(内訳) 要支援：57万人 要介護：289万人	(内訳) 特養：49万人 老健：34万人 療養型：31万人

図表2 入院/入所ベッド数の将来予測

1996年	2015年
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">126万床 (利用率83.0%)</div> 一般病床 126万床 (内)療養型+老人 22万床	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">162万床 (利用率90.0%)</div> 一般病床 100万床 (注:病床利用率は90.0%と仮定) 療養病床 62万床 (注:介護適用予測は31万床、 医療適用も同じ病床数と仮定)
精神病床 36万床	精神病床 36万床
結核+伝染病床 4万床	結核+伝染病床 4万床
有床診療所 24.7万床 (入院患者:8.4万人)	有床診療所 24.7万床 (入院患者:8.4万人)
老人保健施設 13.2万床(11.4万人)	老人保健施設 40.0万床 (入所者:34.0万人) (利用率85.0%)
特別養護老人ホーム 23.6万床 (入所者:23.5万人)	特別養護老人ホーム 49.5万床 (入所者:49.2万人) (利用率99.0%)
合計:227.5万床	合計:316.2万床

図表3 医療機関における従事者数の予測 常勤医師数の将来予測

項 目	1996年	2015年	増 減
1. 常勤医師数	22.4万人	28.5万人	6.2万人
(1) 病院 常勤医師数 (/ / 100)	13.2万人	16.2万人	3.0万人
入院患者数 (/ 日)	140万人	182万人	42万人
病床稼働率	83.0%	90.0%	7.0%
病床数 (/)	166万床	202万床	36万床
100床当たり常勤医師数	8.0人	8.0人	0.0人
(2) 有床診療所 常勤医師数	2.4万人	2.4万人	0.0万人
病床数	25万床	25万床	0万床
入院患者数 (/ 日)	8万人	8万人	0万人
外来患者数 (/ 日)	108万人	108万人	0万人
(3) 無床診療所 常勤医師数 (×)	6.7万人	9.9万人	3.2万人
外来患者数 (/ 日)	269万人	335万人	66万人
診療所数	6.7万か所	9.9万か所	3.2万か所
1診療所当たり1日平均患者数	40人	34人	-6.0人
1診療所当たり常勤医師数	1.0人	1.0人	0.0人

(出典:「医療施設調査・病院報告」、「患者調査」、「老人保健施設調査」、「社会福祉施設等調査報告」)

注1) 病院における100床当たり常勤医師数は、1996年と2015年で同じと仮定した。

注2) 有床診療所における常勤医師数は、1996年と2015年と同じと仮定した。

注3) 無床診療所の1診療所当たり1日平均患者数は、患者1人当たり診療時間の延長等により、2015年は15%減の34人と仮定した。

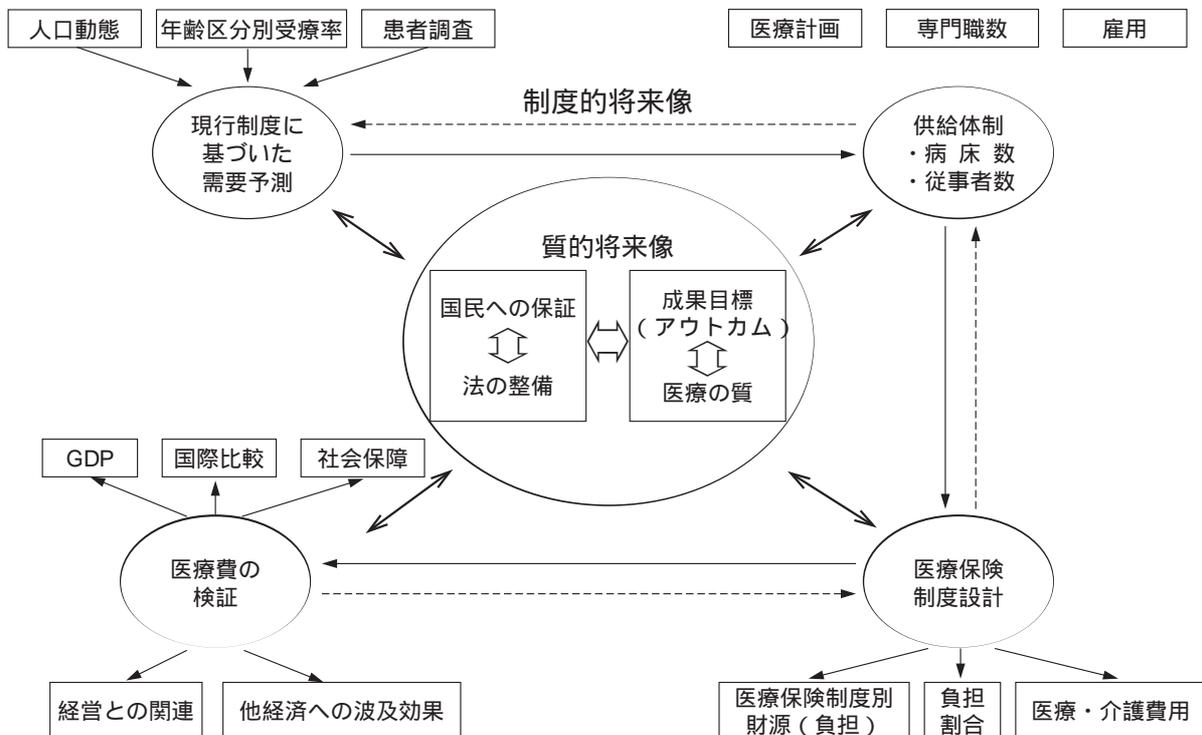
図表4 常勤従業者数の予測 (単位:人)

		1996年	2015年
医科	病院	1,527,868	1,967,000
	無床診療所	423,650	647,000
	有床診療所	250,003	249,000
医科合計		2,201,521	2,863,000
歯科	診療所	302,975	333,000
医科・歯科小計		2,504,496	3,196,000
老健・特養・他の福祉系施設	老人保健施設	66,574	222,000
	特別養護老人ホーム	120,323	254,000
	養護老人ホーム	18,332	18,332
	軽費(A型)	3,538	3,538
	軽費(B型)	113	113
	ケアハウス	2,435	22,000
	有料老人ホーム	6,443	9,000
	グループホーム	-	27,000
老健・特養・他の福祉系施設小計		217,758	555,983
在宅系	ホームヘルパー	72,422	382,799
	訪問看護ステーション	4,119	28,000
	サービスセンター	31,059	85,000
	保険薬局	159,953	193,000
在宅系小計		267,553	688,799
総合合計		2,989,807	4,440,782

注：歯科診療所数は、年率0.5%で増加すると仮定した。
 出典：「社会福祉施設等調査報告」、「医療施設調査・病院報告」、「老人保健施設調査」、「社会福祉行政業務報告」、「医療経済実態調査」

これらの作業過程を図式化したのが図表である。現行制度からの需要予測(左上)から、病床数、従事者等の供給体制の予測(右上)を経て、医療費の将来推計を踏まえた医療保険制度設計(右下)を提示。更に推計した医療数で、医療機関の経営が成立つかの検証(左下)を行っているが、総研のグランドデザインの設計基本図である。最も関心のある医療費将来推計であるが、図表の如くである。一般医療費36.1兆円、高齢者医療費19.9兆円、合計56.0兆円としている。ここで特に注意を要するのは、日医の主張どおり2005年に医療と介護が統合され、75才以上の後期高齢者を対象とした「高齢者医療制度」が創設される事が前提となっている点である。(75才未満は保険原理で運営され、一般医療保険制度の対象となる。)

図表5 全体の設計スキーム



図表 6 2015年の医療・介護保険費用

保険制度	項 目	入院(所)費用	入院(所)外費用	その他費用	合 計
一般医療 保険制度	病 院 (単価の伸び年率2.5%)	108,878億円	80,199億円	-	189,076億円
	診 療 所 (2.5%)	5,023億円	90,181億円	-	95,205億円
	歯科診療所 (2.5%)	-	41,122億円	-	41,122億円
	薬局調剤医療費 (0.5%)	-	13,555億円	-	13,555億円
	医科・歯科・調剤外来 小 計	-	225,057億円	-	225,057億円
	入院時食事療養費 (0.5%)	7,574億円	-	-	7,574億円
	その他施設入所費用 (0.5%)	4,757億円	-	-	4,757億円
	在宅系サービス (0.5%)	-	7,311億円	-	7,311億円
	保険者コスト等	-	-	2,690億円	2,690億円
小 計		126,232億円	232,368億円	2,690億円	361,290億円
高齢者医療 制 度	病 院 (単価の伸び年率0.5%)	67,016億円	25,378億円	-	92,394億円
	診 療 所 (0.5%)	1,587億円	28,537億円	-	30,124億円
	歯科診療所 (0.5%)	-	3,607億円	-	3,607億円
	薬局調剤医療費 (0.5%)	-	5,958億円	-	5,958億円
	医科・歯科・調剤外来 小 計	-	63,480億円	-	63,480億円
	入院時食事療養費 (0.5%)	7,686億円	-	-	7,686億円
	その他施設入所費用 (0.5%)	35,070億円	-	-	35,070億円
	在宅系サービス (0.5%)	-	23,160億円	-	23,160億円
	保険者コスト等	-	-	1,485億円	1,485億円
小 計		111,359億円	86,640億円	1,485億円	199,485億円
合 計		237,591億円	319,009億円	4,175億円	560,775億円

注1：項目の()内の数字は、仮定した単価の伸び率である。

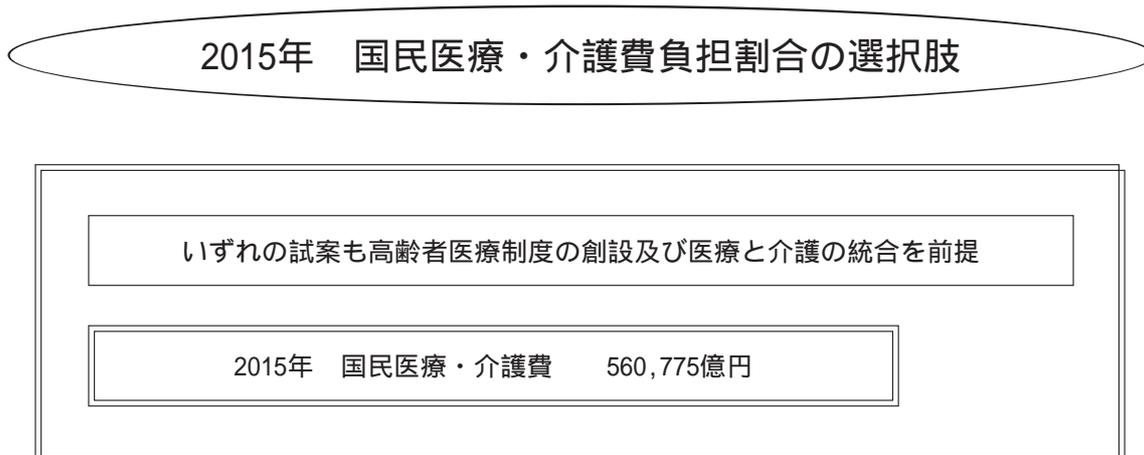
注2：保険者コスト等は、医療・介護費に占める保険料シェアを50%と仮定し、次式により計算した。

(式) = 医療・介護費用 × 保険料シェア × 保険者コスト率 (各保険者の事業統計より1.5%と算出)

そのため、合計額の56.0兆円は医療費介護費用となっている。最大の問題点は2015年の国民医療費、介護費56.0兆円の負担構成であるが、グランドデザインでは、日医は高齢者医療制度

では、公費90%、被保険者保険料5%、自己負担5%の提案を踏襲。その上で一般医療保険制度の負担割合を検討し、3案(図表)を提案している。

図表7 財源負担構成 ~公費・事業主・家計~



第 案

*一般医療保険の保険料の事業主負担と被保険者負担割合を現行水準とした場合
(高齢者医療制度の創設を前提としているため、現行水準とは若干違いが生じる)

区 分	金 額	比 率	2000年からの 1年当り伸び率
公 費	179,537	32.0%	3.5%
事 業 主	122,477	21.8%	3.6%
家 計	258,761	46.1%	3.5%

国民1人当り家計負担
20.5万円

2015年 制度別財源負担内訳

金額単位：億円

	公 費	保 険 料		自己負担	合 計
		事 業 主	被 保 険 者		
一 般 医 療	0 0.0%	122,477 33.9%	166,555 46.1%	72,258 20.0%	361,290 100.0%
高 齢 者 医 療	179,537 90.0%	- 0.0%	9,974 5.0%	9,974 5.0%	199,485 100.0%
合 計	179,537 32.0%	122,477 21.8%	176,529 31.5%	82,232 14.7%	560,775 100.0%

: 家計負担分

メリット

・現行の負担割合を維持するので、転轍が少ない。

デメリット

・家計負担が高すぎる。

・一般医療の中に含まれる公費負担医療分の財源を公費で調整できず、合理的でない。

第 案

* 公費、事業主、家計 三者の負担割合をそれぞれ1/3ずつと想定した場合

区 分	金 額	比 率	2000年からの 1年当り伸び率
公 費	186,925	33.3%	3.8%
事 業 主	186,925	33.3%	6.5%
家 計	186,925	33.3%	1.2%

国民1人当り家計負担
14.8万円

2015年 制度別財源負担内訳

金額単位：億円

	公 費	保 険 料		自己負担	合 計
		事 業 主	被保険者		
一般医療	7,389 2.1%	186,925 51.7%	94,718 26.2%	72,258 20.0%	361,290 100.0%
高齢者医療	179,537 90.0%	- 0.0%	9,974 5.0%	9,974 5.0%	199,485 100.0%
合 計	186,925 33.3%	186,925 33.3%	104,692 18.7%	82,232 14.7%	560,775 100.0%

■ : 家計負担分

メリット

・負担割合を均一にすることで公平性が保てる。

デメリット

・現行の負担率が低い事業主負担の伸びが大きくなる。

第 案

* 公費、事業主、家計 三者の負担割合を3.5 : 3 : 3.5と想定した場合

区 分	金 額	比 率	2000年からの 1年当り伸び率
公 費	196,271	35.0%	4.1%
事 業 主	168,233	30.0%	5.8%
家 計	196,271	35.0%	1.6%

国民1人当り家計負担
15.5万円

2015年 制度別財源負担内訳

金額単位：億円

	公 費	保 険 料		自己負担	合 計
		事 業 主	被保険者		
一般医療	16,734 2.1%	168,232 46.6%	104,066 28.8%	72,258 20.0%	361,290 100.0%
高齢者医療	179,537 90.0%	- 0.0%	9,974 5.0%	9,974 5.0%	199,485 100.0%
合 計	196,271 35.0%	168,232 30.0%	114,040 20.3%	82,232 14.7%	560,775 100.0%

■ : 家計負担分

メリット

・第 案の問題であった公費負担医療分もほとんど公費で賄え、財源的な一貫性が保持できる。

デメリット

・家計負担と比較して公費、事業主の負担の伸び率がやや高い。

ご 案 内

保険研修会の開催について

標記研修会を下記のとおり開催いたしますので、いずれかの地区の研修会に必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 主 催

宮崎県医師会

2. 共催指導機関

1) 宮崎県 福祉保健課 (延岡保健所・都城保健所・中央保健所)

2) 宮崎社会保険事務局

3) 宮崎県 介護・国民健康保険課

3. 対 象 者

病院・診療所の管理者(医師)あるいは夫人、事務長(事務責任者)あるいは婦長(1医療機関当り2名以内)

4. 開催場所・日時

1) 延岡地区【延岡市社会福祉センター】

平成12年10月14日(土)14:30~16:40

延岡市三瀬町1-12-4 ☎0982-32-6555

駐車場がありませんのでご容赦ください

2) 都城地区

【宮崎産業経営大学都城キャンパス】

平成12年11月25日(土)15:00~17:10

都城市立野町3764-1 ☎0986-26-3111

3) 宮崎地区【MRT ミック】

平成12年12月16日(土)15:00~17:10

宮崎市橘通西4丁目6-3

☎0985-22-1111

駐車場は近辺の有料駐車場を適宜ご利用ください

5. 研 修 内 容

1) 開 会

2) 宮崎県医師会長挨拶

3) 担当副会長報告

4) 研修会

(1) 医療法関係

医療監視について

医療法の医師等の標準人員の算出について

講 師

延岡地区 日高 良雄 延岡保健所長

都城地区 鈴木 泉 都城保健所長

宮崎地区 相馬 宏敏 中央保健所長

(2) 健康保険法関係

診療報酬の請求方法(減額)について

医師の勤務状況報告書について

講 師

宮崎社会保険事務局

紙田 敦善 医療管理官

(3) 介護保険法関係

介護報酬の請求方法(減算)について

主治医意見書の記入方法について

講 師

介護・国民健康保険課

渋谷 弘二 課長補佐

(4) 質疑応答

5) 閉 会

子育て支援乳幼児医療費助成事業

常任理事 夏 田 康 則

はじめに

少子化の進行は国家的問題であり、その対策は国策として具体化されつつありますが、宮崎県においても現行の『乳幼児医療費負担事業』を今年度より『子育て支援乳幼児医療費助成事業』に衣更えして実施の予定です。年度初めより、県児童家庭課から県医師会にその実施要綱について打診があり、県医師会は県小児科医会、郡市医師会と諮って検討を加えてきましたが、去る 8 月 11 日日本事業に係わる各郡市医師会担当理事連絡協議会が開催されほぼその内容が決定しましたので報告をいたします。

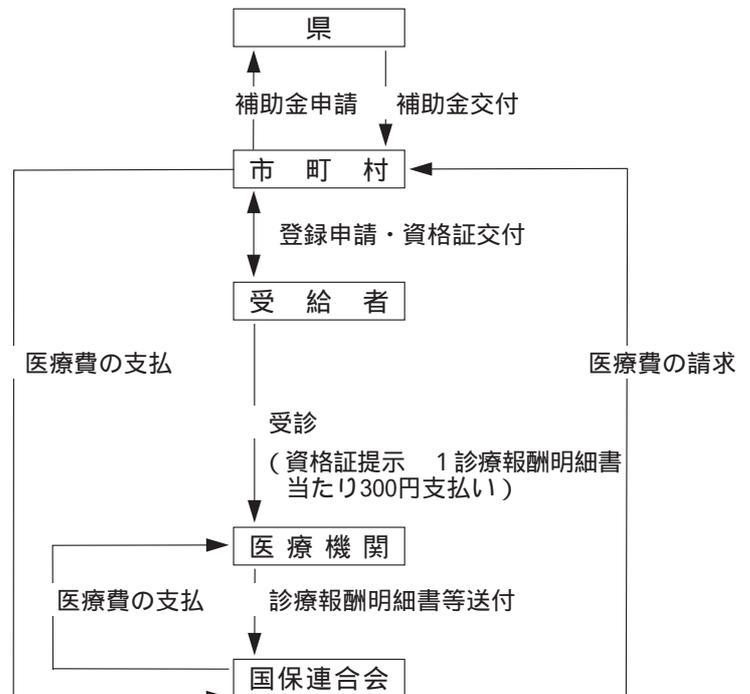
事業の概要

新旧事業の比較は下記の表に示す通りですが、従来の償還払い（自己負担が 1 人月 1,000 円）が現物給付（1 レセプトにつき自己負担が 300 円）に代わることが最大のポイントです。なお、新事業では調剤薬局での自己負担はありません。

	(現 行) 乳 幼 児 医 療 費 公 費 負 担 事 業	(新) 子 育 て 支 援 乳 幼 児 医 療 費 助 成 事 業
対 象 者	3 歳 未 満	3 歳 未 満
実 施 主 体	市 町 村	市 町 村
所 得 制 限	な し	な し
給 付 方 法	償 還 払 い	現 物 給 付
自 己 負 担 額	1 人 月 1,000 円	1 診 療 報 酬 明 細 書 当 たり 300 円
補 助 率	県 1/2	県 1/2

現物給付方式

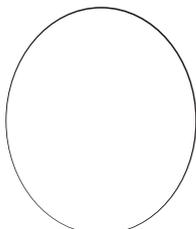
まず、受給者は市町村に登録申請をし資格証の交付を受けます。受診する際資格証を提示すれば 1 レセプト当たり 300 円の自己負担で診療を受けることができます。資格証が提示されない場合は、従来の償還払いが適用されます。また、市町村独自の上乗せ分、例えば自己負担なしはそのまま継続されますが、年齢制限はあくまでも 3 歳未満であり 3 歳以上は従来の償還払いになります。医療機関は国保、社保とも国保連合会にレセプト等を送付すれば県と市町村の補助金が交付され、国保連合会から診療報酬と一緒に支払われます。右図をご参照下さい。



(図表は県児童家庭課から提供していただきました)

国公立病院だより

諸塚村国民健康保険病院



なかむら たけし
中村 豪 院長

諸塚村は九州の屋根といわれる九州山脈の中央に位置し、諸塚山を中心とする標高1,000m級の山岳に囲まれた村で、椎茸の生産を中心とした林業の村です。周辺山村と同じく、過疎化の進んだ高齢化社会で、昭和35年には総人口8,000人を越えてきましたが、平成11年度

は2,400人余、高齢化率も28%という現状です。諸塚村国保病院は村内唯一の医療機関で、昭和30年に開設、現在の建物は昭和48年に建設されました。病床数は一般病棟のみ28床、医師2名、看護婦18名、事務その他含めて総勢37名体制ですが、検査技師、理学療法士、薬剤師はいません。看護基準は2.5対1看護、10対1看護補助、加算Aをとっています。外来数は平均85名、入院数平均12名でやはり高齢者が多く、数か月以上入院している長期の患者さんも多いのですが、平均在院日数はかろうじて28日をきっています。

医師は以前は熊本大学や宮医大から派遣を受けていたようですが、平成元年から自治医大派遣が始まり、私が7代目となります。また、平成8年からは諸塚村出身で今年古稀を迎えられた黒木重三郎先生が定住、外科を担当されるようになりました。自治医大派遣医師は2～3年で交代となりますが、黒木先生は定住であり、そのお人柄や当村のご出身であることなどから患者さんの心をつかんだ診療をされており、いつも感服しております。

当院での通常業務ですが、村内唯一の医療機関のため上部、下部消化管内視鏡はじめ、ERCPや気管支鏡も行っており、また手術器具もある程度そろっていますし、近日中に麻酔器も新しく購入予定です。ただCTがないため、どうしても脳血管障害やその疑いの場合には搬送することが多くなり、特に日向市和田病院の脳外科三倉先生には非常にお世話になっております。この場を借りてお礼申し上げます。

今後ますます高齢化がすすむ中、元気老人をどうやって元気なままで過ごさせるか、虚弱老人をいかにして寝たきりにさせないかが非常に重要になってくると思われませんが、当村のような山村僻地では病院に行きたくても行けない虚弱老人が数多く存在しています。そこで、遅れ

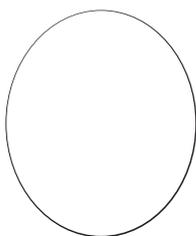
ばせながら昨年4月より訪問看護を中心とした在宅医療を手探り状態で始めました。全く何んも分からない状態からのスタートでしたので、当初10数名の患者さんに対して訪問看護婦を3名専属とし、訪問診療も毎週もしくは隔週で行くようにしました。長期入院中の方も数名在宅へ移行させ、精力的にやろうとしていたのですが、じきに息切れしてしまいました。山村僻地においては片道30分～1時間近くかかる場所はざらにあるため、日常診療や検診、保健業務の合間に在宅診療を入れると、とても毎週とか隔週では継続することが困難でした。都市部の在宅医療と較べると、山間僻地での在宅医療はその性格も異なるし、内容もハードじゃないかと思えます。現在は25名の患者さんに対して訪問看護婦2名専属で、訪問診療は月1回、短期入所利用の方は特別養護老人ホームでの診察中に一緒に診療するなど、いろいろ苦慮しながらやっています。今年4月に介護保険がスタートしても、訪問看護を希望する患者数が全く変わらなかったのも、ある程度必要な方には在宅医療のサービスを提供できているのかなと考えております。

ところで先ほども述べましたが、当院には理学療法士がおりません。昨年度より求人しているのですが、非常に人気ある職種で売り手市場のためか全く音無しです。在宅医療を進めるには、どうしても理学療法士の存在が欠かせません。今年8月には病院の倉庫だった部分を改装してリハビリ室を作りました。どなたか山村僻地で在宅リハビリを中心にやってみてもよいという方がいらっしゃいましたら、当院までご連絡頂ければと思います。

最後になりますが、現在自治医大卒業医師が県内7か所の地域病院に12人派遣され地域医療を行っております。月1回、連絡会議を開いて各々問題点などを話し合いながら我々なりに地域医療を充実させようと日々努力しております。今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しくお願いいたします。
(院長：中村 豪)

宮崎医科大学だより

産婦人科教室



池ノ上 克 教授

宮崎医科大学産婦人科教室は、昭和50年4月に森憲正初代教授によって開講され、平成3年1月16日から池ノ上克現教授が教室運営を引き継いでおります。平成8年5月に周産母子センターが開設され、平成10年4月より現在の施設での運営がスタートしています。

本年度池ノ上教授就任10年目を迎えますが、教授のポリシーが教室員に浸透し産婦人科教室も軌道に乗ってきました。以下に教室員・教育・診療・研究の順に我々のアクティビティーをご紹介致します。

教室員：今年の5人の新入医局員を含め大学勤務は23名、学外勤務は30名と年々医局員数が増えてきています。池ノ上教授の他、鮫島 浩助教授、永井公洋・山口昌俊講師、池田智明・三部正人・金子政時・肥後貴史・川口日出樹・山内憲之および米田由香里助手が教官スタッフとして勤務しています。

教育：学生教育には教室員全員が学生とできるだけ多くの時間を過ごすように努め、学業成績だけでなく身なりから患者さんに対する態度、礼儀なども含め医師としての全人格的な教育を目指しています。研修医教育は研修1～3年目で産科・新生児・婦人科・不妊症をローテーションし、研修4～5年目で各チームのサブリーダーやリーダーとなり、後輩研修医の指導にあたります。また、産婦人科認定医を取得した6年目以降は産婦人科のサブスペシャリティーを目指したトレーニングを行い、この時期に多くの医

局員が海外に留学しております。現在、当教室ではアメリカ、カナダを中心に6人が留学しています。

診療：池ノ上教授の「搬送依頼は絶対拒まない」をスローガンに地域へ貢献する医療を目指しています。周産期では鮫島先生を中心に周産母子センターと3県立病院の産婦人科・NICUをはじめ県内6か所で宮崎県周産期医療の充実のために頑張っており、平成11年には宮崎県の周産期死亡率が3.9で全国第2位になりました。婦人科では、癌研病院婦人科で永井先生が細胞診指導医を取得したのち中心となって婦人科癌の集学的治療を行っています。不妊症では年間約150例の体外受精を始めとし宮崎県内の重症不妊症、不育症の治療を行い多数の妊娠例をだしています。また地域への情報の発信源としての活動も開始しており、宮崎県産婦人科病院従事者研修会をお手伝いして産婦人科医療従事者にup-to-dateな情報を提供しています。

研究：池ノ上教授のライフワークである胎児低酸素症の研究を更に発展させ、胎児や新生児の脳障害が低酸素症によってどのようなメカニズムで発生するかヤギ胎仔慢性実験モデル・新生仔ラットモデルを用いて研究を続けています。そのほか妊娠糖尿病、多胎、奇形、先天性感染症、遺伝性疾患についても臨床例を通し検討しております。また不妊症では年森清隆教授の解剖学教室と一緒に精子、卵に関する研究がスタートしました。国際的に通用する医師育成の目的で外国人研究者との交流を始めとした招待講師による講演会も定期的に行っています。この他当教室はスポーツ好きが多く野球・テニス・ゴルフなどレクリエーションも楽しんでます。将来地域医療に邁進する優れた若い医師を生み出すべく、日夜研鑽を積んでいます。先生方の変わらぬご指導、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。
(医局長：肥後 貴史)

各都市医師会だより

日向市東臼杵郡医師会

当医師会は、平成11年8月から「かかりつけ医推進試行的事業」を宮崎県の委託を受け行っている。この事業の目的は、生涯に渡る住民一人ひとりの生活様式に応じた、各種保健医療サービスを身近なところで提供する「かかりつけ医」としての地域の医師の役割を促進することとしている。地域医療機関間の相互密接な機能連携と機能分担を推進する必要から行われている事業の一つである。

活動の企画は、5人で構成する運営委員と事務局員が行い、理事会、かかりつけ医推進委員会に報告、意見を取り入れながら、日向入郷の1市2町5村の協力を得ながら実施している。その中の主なものの概要をお知らせする。

- ・住民がだれでも気軽に相談でき、家族全員が健康状態を知るかかりつけ医の情報の相談窓口を医師会に設置している。
- ・「かかりつけ医」を持つ啓発として、市町村の協力のもと、地域住民から標語を募集した。420点の作品が集まり、「この街にいるよ 家族みたいなお医者さん」を一席に選んで、新聞紙上に公表した。
- ・次に、この標語をもとに、ポスターを作成し、全医療機関、学校、福祉、官公庁、公民館等に配って掲示していただき、地域の住民への啓発を行い、浸透しつつある。
- ・「かかりつけ医」としての研修、そして医療機関間の連携推進のための医師会会員の研修を毎月1回 講師を招聘し行っている。
- ・現在、地域住民のニーズに応える、医療機関の情報の提供として医療ガイドを作成している。12月には完成の予定である。

(中村恒雄)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

西都市・西児湯医師会

当医師会の最大の懸案事項は、医師会立西都救急病院の経営ですが、ようやく昇給、夏期賞与に関して組合との交渉が妥結し一段落しているところですが、近隣市町村からの助成もいただくことになりましたが、まだまだ厳しい状態が

続いております。

明るい話題といえば、西都市立妻中学校野球部が、西都市・宮崎県の代表そして九州の代表として、8月の全国大会（横浜スタジアム）に出場する事になりました。良い成績が残せることを期待しております。

(鶴田曜三)

南 那 珂 医 師 会

日南・串間地域介護保険審査会は小児科etc以外全員参加で行っています。目的は審査会に出席することにより

1) 介護保険の意義を多くの医師に考えてもらいたい

2) 意見書を書くに当り医療だけでなく介護の点からも書いてほしい

ということです。会員諸氏の協力を得て順調に進んでおります。(山元敏嗣)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

本年7月より1週間に1回程度の病院宿直をしております。トイレの音、ドアとスリッパの音など、あらためて院内のアメニティを考えさせられました。病棟に泊まってみると、もっと色々な事がみえてくるのでしょうか・・・。

(莫根隆一)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

医大の若い医師は各地の病院へ出張勤務します。そのたびに各都市医師会の入会、退会を繰り返すこととなります。そのような手続き上も経済的にも無駄なことをしないで良い方策を、県医師会主導で講じてほしいものです。

(住吉昭信)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 市 郡 医 師 会

7月26日(水)に宮崎観光ホテルにおいて7月例会を開催しました。

緩和ケアカウンセラーの斎藤 武先生をお迎えして、医師会病院に現在計画を進めております緩和ケア病棟に関連して、「21世紀へのホスピス

原点に戻って 末期患者とその家族のケア」と題してご講演いただきました。多くの会員の先生方にご参加いただき、大変有意義なお話をお聞きしました。(日高知昭)

◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会では、毎年7月の例会終了後に会員の親睦と交流を目的としてビールパーティを実施しております。今年は、その前に顧問弁護士による「医事紛争の傾向と対策」という演題でミニ講演会を開催したこともあって、多くの会員が出席され会員同士の楽しいひとときを過ごしました。(石井芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

延 岡 市 医 師 会

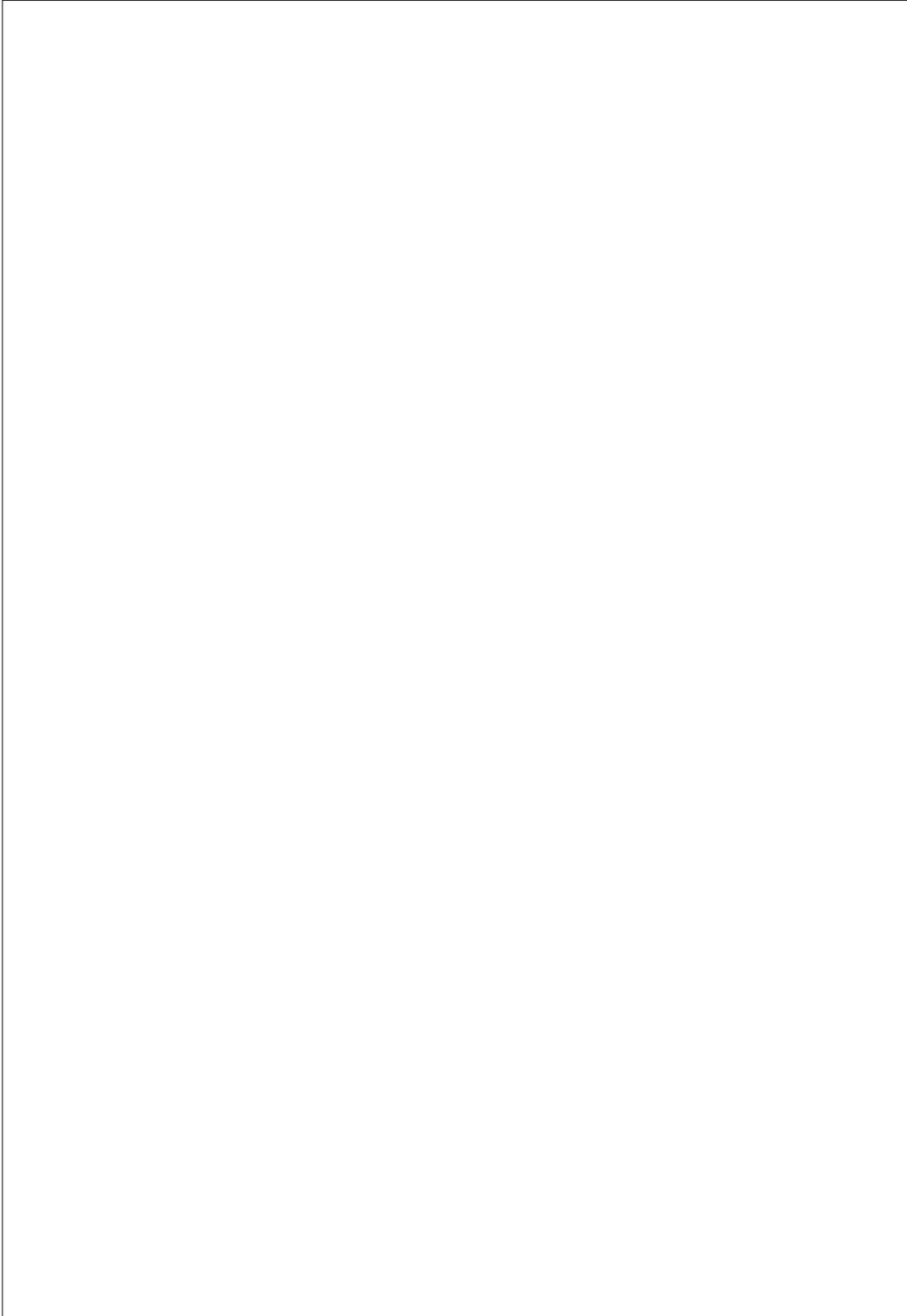
延岡市も高速道路の整備や大学誘致など、都市化が徐々に進んでいます。開発と自然との調和を訴えることも我々医師の役目だと思います。

ここで一句

皆で守ろう 命の源 五ヶ瀬川

清流に 群れ戯れる 鮎と我

(山本 剛)



各種委員会

第1回健康スポーツ医学委員会

と き 平成12年 8月 9日(水)

ところ 県医師会館

河野担当理事の司会、秦会長の挨拶により開催され、委員長に田島直也先生、副委員長に田中俊正先生が委嘱された。

会長諮問が行われ報告・協議に入った。

会長諮問

1. 健康スポーツ医学普及の方策について
2. 健康スポーツ医活動の推進

報 告

1. 河野担当理事より答申書並びに資料に添って下記のとおり経過報告が行われた。
 - ・「健康スポーツ医必携」手帳を作成し関係各氏に配布した。
 - ・スポーツ医学の啓蒙としてポスターを作成し医療機関、公民館等に配布した。
 - ・スポーツドクター連盟の有効活用として各競技団体にスポーツドクターを配置した。

協 議

1. 県医師会秋期医学会（H12年 9月 9日）講演講師として田代クリニック院長の田代学先生が了承された。
2. 県医師会県民健康セミナー（H13年 2月 17日）講演講師についてはスポーツに関する講演を1題、委員より9月末までに推薦していただき、その後河野担当理事と田島委員長で協議することになった。

3. 会長諮問1. 2について検討し下記のとおり提案が出された。

- ・前期の継続事業としてポスター作成を行う。
- ・ホームページを立ち上げ、県医師会からリンクする。
- ・県保健体育課との懇談。
- ・講演会の推進。
県医師会として講師派遣を公表する
企画の段階から参加する
スライド等のプール
- ・スポーツドクターの各競技団体への配置の見直しを検討する。

その他

1. 全国中学校体育大会卓球大会（H12年 8月 19日～22日）開催に伴う医師及び看護婦派遣については、卓球団体専任ドクターに依頼し、不可能であれば委員会で対応する。
2. 宮崎県高等学校駅伝競走大会並びに宮崎県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護婦派遣については、依頼が来たら西都市・西児湯医師会に一任することに決定した。
3. 救急蘇生の知識を幅広く知ってもらう為にパンフレットを県医師会から作成する提案が出され今後検討することになった。

出席者

田島委員長、田中副委員長、押川（紘）・小岩屋・小林・佐藤・獅子目・外山各委員
 県 医 - 秦 会長、河野担当理事
 濱砂副担当理事、
 担当事務 - 今井主事

第 2 回 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成12年 8 月18日(金)

と ころ 県医師会館

平成12年度救急医療施設医師研修会の開催について

この研修会は県の委託事業であるが、県医から「災害医療の研修会も行いたい」と予算要望し12年度より委託金が増額されることになった。今年度から災害医療の内容を含んだ研修会にしたい。日程は、平成13年 2 月24日の開催を予定している。なお、講師など未定であるのでふさわしい方がおられたら県医師会にご連絡いただきたい、と早稲田常任理事より説明があった。

平成12年度救急の日・救急医療週間に各郡市医師会で行う行事について

平成12年度救急の日・救急医療週間(9 月 3 日～ 9 月 9 日) の行事の実施と、報告について早稲田常任理事よりお願いがあった。永吉委員長より、宮崎市郡医師会で予定している行事について報告があった。

宮崎県広域災害・救急医療情報システムについて

富田委員より、現在稼動している他県の広域災害救急医療情報システムのホームページにアクセスし、パスワードなしで一般の県民が参照できる情報、パスワードを使って医療機関や救急搬送機関だけが参照できる情報などについて説明があった。

また、前回の委員会をうけての空床情報入力希望調査について、25の医療機関から参加の希望があったことが報告され対応について協議をした。技術的には、参加機関を増やすことは可

能であるが、現在の県の予算では、救急告示以外の参加希望機関に端末を配って参加をしていただくことは無理のようである。自前の端末で参加する方法についての検討や、実績を積み上げ来年度以降予算の獲得するなど、希望する機関が参加できるよう努力をしていくということになった。

委員からはこのシステムについて 地域によって救急隊のニーズが異なるので、このままでは利用しにくいのではないかと。救急患者をどこの医療機関へ転送したらよいか困ることが多いので、そのような場合にも参考にできるシステムにしてほしい。救急を受け入れる病院を増やすほうが先決である。などの意見があったが、県内全医療機関がシステムに参加することを前提に、まずはできる範囲でこのシステムを構築し、その後により有用なシステムに作り上げていくよう検討を続けていくとの方針が出された。

出席者 - 永吉委員長，高尾副委員長，三股・高嶋・相澤・河野・野本・松元・細川・富田・河野委員
県 医 - 秦 会長，早稲田常任理事，和田理事
担当事務 - 鳥井元課長，久永主事

駒込だより

第1回日医労災・自賠責委員会

と き 平成12年7月19日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

会長挨拶 委員紹介 委員11名中7名再任 豊田
委員長(北海道)再任

会長諮問

労 災：労災保険に於ける労働者健康開発事業
の更なる推進

自賠責：自動車保険の新基準の法制化について
報告及び協議(高瀬常任理事)

労 災：前期委員会で労働者の健康開発(予防
給付)が必要である事を検討した。労働省と
折衝して不十分ではあるが労災医療の考え方
に一石を投じた。

一般的な労災診療費の改定(多少の加算,手
の重要性,リハを1日2回まで,鎮痛処置3
か所まで認めた)

労働省は当初は予防給付は無理であるとの見
解を示したが,一次検診率が悪い(40%)こ
とと突然死が多発すること等から労働者健康
管理支援給付をすることになった。

健康開発給付懇談会 - プロジェクト委員会を設
立(労働省委員も参加)

労災プロジェクト委員会

異状・正常数値の見直し,2次検診で何を
するか(例えば心=エコー,尿=潜血,尿酸,
クレアチニン等)

検診は指定医療機関に限るのか,一般医療機

関にまで広げるのか

運動療法指導についての点数化は出来ないか
地域保険センターの有効活用を検討する
労災保険診療終了後のアフターケアを充実す
る必要がある。

今後の予防給付として,メンタルヘルス,腰痛
(永遠の労災病)を重点目標とする

自賠責：新基準不採用県 残り9県であるが近
日中に採用する動きがある

「全国的に同一基準を採用するのであれば法
制化したほうが簡単ではないか」等の意見に
対して,法制化のメリット,デメリットにつ
き検討する必要がある

現行の自賠責は調査,示談交渉,支払い等を
同一機関が施行しているが,これは分散すべ
きではないか

後遺症認定基準が現時点の多彩な障害の程度
に合致しない(高次脳機能障害等)

その他

1) 財労災保険情報センター(RIC)に長期運
転資金貸し付け制度がある

2) RICに各県単位で研修会開催に対する補助
金 大県50万 その他の県30万:利用率が低
いので申し込んで欲しい)

第3回情報ネットワーク委員会

と き 平成12年8月24日(木)

と ころ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

日医発文書のデジタル化が実施され、県医への文書は送付と同時にホームページからも取り出せるようになっている。また、ほとんどの文書はメンバーズルームへ掲載していくので、一般会員も閲覧できる。近い将来には、日医での委員会や会議の報告を公開していきたい。

医師会総合情報ネットワーク構築についてのフリーディスカッション

北海道医は、日医などからの文書類のタイトルをすべて会員メーリングリストで流しており、詳細が必要ならば、全文を要求する方式をとっている。現在の文書伝達の組織図をそのまま当てはめるのではなく、現状を見直し、インターネットを用いることによって新たなシステム作りをやっていかなければならない。

日医が直接会員へ情報を伝達することは、県医・郡市医の存在意義に関わるとの声があるが、実際には各県に地域差があり、地域の実状に合わせて施策を実行していくところに県医・郡市医の存在意義はある。会員がさまざまな情報を得ることで、かえって各役員は忙しくなるのではないか。

情報を会員へ直接流すことは良いが、疑義を会員から受け付けるシステムも考慮しなければならない。会員からの質問を日医が一手に引き受けることは不可能であり、また地域性もあるので、県医がそれらに当たる必要がある。このときに、県医と会員が時差なく情報を得るということは、県医が情報を十分に解釈して回答する時間の余裕がないということにもなる。従って、緊急性があり加工の必要のない情報は会員へ直接、時間的余裕があり、各地区での独自の対応が必要なものは従来のように県医・郡市医・会員という流れで地域に合わせて加工しながら、情報伝達するするというような使い分けが必要。

コンピュータを利用する人と、しない人との格差が生じるとの意見があるが、すべての会員はこれらの情報にアクセス可能なシステムを作り、そ

れを実際に利用するかどうかは各個人の判断に任せるとの方針で進めていく。

今期は、郡市区医師会まで100%のインターネット接続環境を整えるという大命題があるので、コストを抑えながらこれを実現していく。同時に、将来の展望も提示する必要があるのではないか。

実際の普及の方法としては、担当理事または事務員が、郡市医を訪問して直接会長、事務局と話し合うのが一番効果的である。また各地区に核となる人材を見つける必要がある。

多くの都道府県医師会では、情報担当の事務員は他の職務と兼任であるが、やはり専任を一人置くことが必須であろう。

日医の予算のどれくらいをこの情報化に振り向けていくのか明らかにすることも必要。

このシステムは、緊急の情報を速やかに会員まで伝達し、会員からの意見を汲み上げるため、また県医・郡市医が情報発信するために今後必須のものであり、ここにある程度の投資は必要。

コストの点でいえば、日医ニュースの全会員への送付料金は1回1200万円ほどである。インターネットを使えば、トータルのコストを抑えられるわけで、それは会員へ還元可能。

県医でも、委員会や会議の様子を会員へ公開するなどの取り組みをしていくべき。

情報が会員まで届かない、また理事においても担当以外の情報は案外届いていないという現状があるので、これらを解決していく必要がある。特に今、医療制度が大きく変わろうとしている時期であり、一部の人が制度を決めるのではなく、多くの会員が情報を共有し、皆で考えていかなければならない。

なお、日医は生涯教育の実施において、衛星放送を1チャンネル借り上げて放映することを検討していたが、最近、インターネットを利用して、高品質の動画・音声を送る仕組みができてきたので、こちらを利用する方向へ変更したい。

平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 第1回準備委員会

と き 平成12年 8 月 2 日(水)

ところ 県医師会館

濱砂常任理事の司会により開催された。秦会長の挨拶のあと、委員長には大坪副会長、副委員長には上田勤務医部会理事が委嘱された。引き続きこの全国勤務医部会連絡協議会は、日本医師会の主催のもと宮崎県医師会の担当で運営することになっているので、当準備委員会は県医師会の理事と勤務医部会の理事数名で構成したとの報告がなされた。

協議では、13年度に宮崎県医師会が担当で開催する表記連絡協議会のメインテーマ、特別講演の内容と講師、シンポジウムの形式とその内容等々

について協議が行われ、各委員から活発な意見が出された。

最後に次回委員会開催のための協議資料として、各委員に実施内容についてのアンケートを行うことが決定された。

出席者 - 秦 会長、大坪副会長、浜田理事、濱砂・夏田常任理事

立山部会長、住吉副部会長、上田・木佐貴理事、薬師寺課長、永田主事

宮 崎 県 医 史 懇 話 会 総 会 報 告

平成 12 年 8 月 12 日(土) 午後 3 時より

議 事

平成11年度事業報告及び決算

平成12年度事業計画及び予算

役員改選

会 長 神 戸 十 四 郎

副会長 河 内 実 世

幹 事 壹 岐 尚 生

〃 土 居 博

監 事 函 師 鎮 雄

協 議

1. 医史跡探訪

平成12年11月25日(土)、26日(日)

日欄交流400周年を記念して長崎市医史跡探訪(後日案内状発送)

2. アンケート

(今後の医史懇話会の運営について)の検討
来年度の総会において方針決定

研究発表

種痘とジェンナー 神 戸 十 四 郎

懇親会

宮崎県医師会介護支援専門員（ケアマネジャー） 連絡協議会（仮称）設立準備委員会

と き 平成12年8月10日(木)

ところ 県医師会館

河野常任理事の司会により、まず、秦会長挨拶の後、委員長に田爪靖史先生、副委員長に柳田琢也先生、瀧井修先生の2人を委嘱し、田爪委員長の司会進行により、会が進められた。

報 告

1. 「宮崎県介護支援専門員連絡協議会」(仮称) 設立準備状況について

県介護・国民健康保険課の世話により、平成12年5月26日自治会館において、第1回が県医師会、県看護協会、県社会福祉協議会、県老人福祉施設協議会、県老人保健施設協議会の参加により開催され、本会からは秦会長、河野常任理事が出席した。

県内には種々の職種の介護支援専門員(ケアマネジャー)が約2,500人居る。ケアマネジャーの連携を計り、その活動を円滑ならしめるためのサポートや情報提供をするために協議会を設立する旨の申し合わせを行った。その後、2度設立準備委員会が開催された。協議会は各団体毎に設立して、県全体協議会としては各団体の緩やかな連合体とする。全体事務局は当分の間宮崎県老人保健施設協議会内に置き、各団体の持ち回りとする。次回委員会協議事項は事務局が草案を作成する。等の申し合わせを行った。

今回は事務局である宮崎県老人保健施設協議会のお世話により第4回として、8月22日、老人保健施設ひむか苑において開催されるが、県医師会の出席者として、河野常任理事および宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会(仮称)設立準備委員会の田爪靖史委員長および柳田琢也副委員長が出席予定。

2. その他

介護支援専門員(ケアマネジャー)協議会の九州各県の設置状況等について

平成12年4月末の現在の九州各県の設置状況としては、佐賀県と鹿児島県に設置され、他の県は現在のところ、未設置である旨の説明があった。

協 議

1. 会則(案)について

配付資料の会則(案)について検討され、一部修正等が行われた。

2. 役員について

役員については、設立準備委員会の全員が役員に就任していただくこととなった。

3. 会費について

会費については、種々検討が行われ、1施設当りの年会費として、今後検討することとなった。

4. 9/27(水)(県医師会館)設立総会・記念講演会の開催について

設立総会を19:00~19:40の予定により、また、記念講演会は、19:40から開催の予定で講師は宮崎県介護・国民健康保険課へお願いすることになった。

なお、上記内容を再検討確認する為に設立総会の前に第2回の準備委員会を開催することになった。

出席者 - 田爪委員長(宮崎)柳田(琢)(都城)・瀧井副委員長(日向)、木田(宮崎)・野崎(藤)(宮崎)・立野(児湯)委員
秦会長、志多副会長、
河野・夏田常任理事、和田理事

「乳幼児医療費助成事業」に係る 各郡市医師会担当理事連絡協議会

と き 平成12年 8月11日(金)

ところ 県医師会館

標記事業は、昭和49年度に創設され、今日、少子化が一層進んでいる中で、子育て支援の一層の充実を図るため、今般新規事業として、抜本的に制度の見直しが行われました。

給付方法を現在の「償還払い」から「現物給付」に改める

自己負担額を現在の「1,000円/月」を「1診療報酬明細書300円」に改める

等が主な内容であります。

これを受けて、この制度改革の主旨および請求要領等について、会員へ周知を図る為、標記連絡協議会が開催された。

夏田常任理事の司会により、まず、秦会長挨拶の後、議事が行われた。

議 事

1. 乳幼児医療費助成事業における制度改革について

県児童家庭課日高課長補佐および同課山口係長から、配付資料により、制度見直しの必要性(背景)、制度見直しの内容、事業の概要、具体的な事務の流れ、資格証、自己負担額の徴収等についての説明の後、質疑が行われた。

2. 請求要領等について

県国保連合会川添課長から、配付資料により、請求支払、請求要領についての説明の後、質疑が行われた。

請求要領については、事務担当者を対象に別途、県国保連合会より、地区ごと説明会が開催される予定。

なお、「子育て支援乳幼児医療費助成事業」の詳細は、別掲(28ページ)。

出席者

佐藤(宮崎)・吉井(都城)・

山本(延岡)・三股(日向)・

喜多(児湯)・留守(西都)・

出澤(南那珂)・野本(西諸)・

白石(西臼杵)理事

県 医 - 秦会長、志多副会長、稲倉・

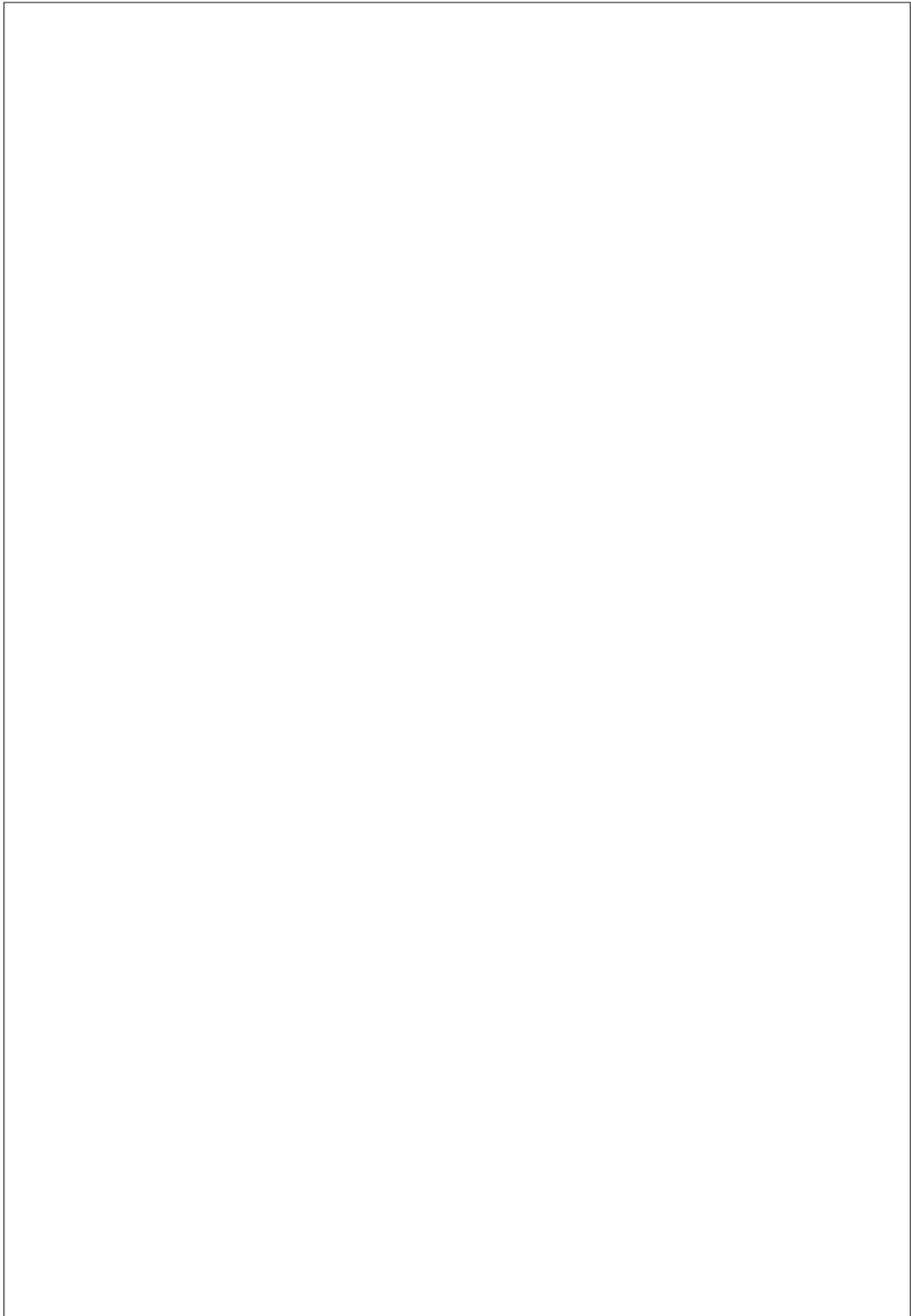
夏田常任理事

県児童家庭課 - 岩切課長、日高課長補佐、

山口係長、橋本主任主事

県国保連合会 - 川添課長、徳留主任主事

県医事務局 - 鳥井元課長、伊東課長補佐



九州医師会連合会第233回常任委員会

と き 平成12年 8 月 5 日(土)

ところ ホテルニューオータニ熊本

報 告

1. 第234回常任委員会並びに各種協議会について
平成12年 9 月30日に熊本市で開催される第 1 回各種協議会は次の通りとする。

会場：ホテルニューオータニ熊本

- 1) 医療保険対策協議会
- 2) 介護保険対策協議会

会場：ニュースカイホテル

- 3) 診療情報対策協議会

なお、日医から医療保険対策協議会には菅谷常任理事、介護保険対策協議会には、青柳常任理事、診療情報対策協議会に、西島常任理事が出席予定。

2. 坪井会長の世界医師会長就任を祝う会発起人会の開催について

本年10月の第52回世界医師会エジンバラ総会で、坪井栄孝日本医師会長が、第52代世界医師会長に就任される運びとなった。これは武見元会長以来 2 人目の快挙。この慶事を祝うため、7 月11日に標記発起人会が開催され、ブロックを代表し熊本県医師会長が出席。次の記念事業の実施が決まったとの報告があった。

- 1) 世界医師会会長就任祝賀会

と き 平成12年11月21日(火)

ところ 帝国ホテル(東京)

招待者は約1,600名。日医関係では、都道府県医師会長・裁定委員・前元役員・日本医学会役員・委員会正副委員長、代議員。

- 2) 記念メダルの作成

武見元会長の例を参考に、造幣局に依頼する。

- 3) 記念著作集の出版

講演集(21世紀の医療のグランドデザイン、世界医師会長就任演説など)出版

- 4) 事業経費の賛助

各県医師会には応分の賛助をお願いしたい。

- 5) その他記念事業

なお、事務局は日医庶務課内に設置。

3. 故 岩男 彰九州医師会連合会委員葬儀に伴う弔慰について

大分県医師会代議員会議長岩男 彰先生が平成12年 7 月11日ご逝去、葬儀の際に供花、弔電をもって弔意を表したとの報告があった。

協 議

1. 平成12年度(第22回)九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議の開催について

と き 平成12年10月26日(木)

ところ ロワジールホテル沖縄(那覇市)

本年度は医師会側(沖縄県)の担当。

2. 郵政委託研究ギガビットネットワーク(テレビ会議システム)について

現在、テレビ会議で使用しているが、画像の鮮明度や音声等にタイムラグが生じるなどの問題点がある。そこで、回線の容量を3倍にしてシステムの再構築を行いたいとの申し出が日医からあったとの説明が行われ、協議の結果、承認された。

その他

1. 九州医師連合会の今後の主な行事及び予定について

九州医師会連合会と各種関連行事(予定)について、柏木会長から協力をお願いがあった。

2. 日本プライマリ・ケア学会について

本年 7 月 8 日～9 日の両日沖縄で開催された標記学会への参加と協力に対し、比嘉沖縄県医師会長からお礼と感謝のことばがあった。参加者は1,750 人。

3. 鹿児島県医師会館の落成式について

鯨島鹿児島県医師会長から「坪井日医会長と鹿児島県知事の都合によって、標記落成式が平成12年10月21日に決定した。丁度その日は九州ブロック主催、宮崎県担当で全国医師国保の全体協議会に関連し、観光が予定されているので、九州各県への招待状の発送はご遠慮したい」との申し出があり、了承された。

4. 全国医師国保組合連合会全体協議会について

本会の秦会長から、標記会議とこれに伴う観光の詳細については、来る 8 月26日に熊本で開催される九州地区医師国保組合連合会当日の九州ブロック準備委員会の際に説明し、最終的なご決定をいただく旨、連絡された。

出席者 - 秦会長、日高局長

第44回九州ブロック学校保健・学校医大会 並びに平成12年度九州学校検診協議会

と き：平成12年8月5日(土)～6日(日)

ところ：ホテルニューオータニ熊本

日程として、8月5日は、関係役員による前日諸会議及び大会懇親会、8月6日に第44回大会及び協議会年次大会が開催された。

5日に開催された平成12年度九州学校検診協議会幹事会では、

- 1) 平成11年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について
- 2) 平成12年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について
- 3) 「小児成人病専門委員会」の名称変更について
- 4) 九州における学校管理下の心臓急死の実態調査について、
- 5) 要管理者の心臓病追跡検診の実態調査について

6) 学校における生活指導区分改訂の動向についてそれぞれ協議がなされ、1)、2)の事業報告・計画、決算・予算については、異議なく了承された。3)については、「小児生活習慣病専門委員会」という名称に変更する事了承された。4)については、心臓急死のケースがあれば追加報告をすること、また実態調査については、今後も継続していくことになった。5)の心臓病追跡検診の実態調査については、昨年10月に行ったアンケート調査(要管理者追跡検診調査)結果について報告があった。6)生活指導区分改訂の動向については、平成13年度に一部の学校で実際に使用し、内容の細かい修正をして平成14年度から実施するという事であった。また、その他として、平成12年度九州学校検診協議会専門委員会が、平成12年10月14日(土)、福岡県医師会館において開催されることにな

った。

九州各県医師会学校保健担当理事者会では、

- (1) 小児生活習慣病予防における学校・地域・学校医(医師会)の連携について、
 - (2) 学校心臓検診における小学校4年生の心電図検査実施について、
- 九州各県の意見交換がなされた。

また、中央情勢について、日本医師会の山田統正常任理事より報告があった。

8月6日に、第44回大会及び協議会年次大会が開催された。

午前中に開催された九州学校検診協議会シンポジウムでは、「ヘルスプロモーションの視点より」のテーマのもと、心臓部門では、大分県より「大分方式学童心臓検診20年のあゆみと今後の課題」、沖縄県より「沖縄県における学校心臓検診の検討」、長崎県より「学校現場での現況 - 10年前との比較 - 」の3題、腎臓部門では、佐賀県より「最近11年間の検尿成績、診断と安全な腎生検への工夫」、鹿児島県より「検尿システムの全県下支援の試み」、福岡県より「北九州市における学校検尿の現況と問題点」の3題、小児生活習慣病部門では、熊本県より「熊本市の学校検尿による糖尿病スクリーニング24年間の成績」と、宮崎県から「小児生活習慣病予防検診 - 調査研究事業のまとめと今後の問題点」について発表があった。宮崎県は県医師会浜田恵亮理事がシンポジストを務めた。

また、九州医師会連合会学校医会評議員会では、平成11年度九州医師会連合会学校医会事業について、平成11年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について、宮崎県医師会 大坪副

会長より報告があった。

平成12年度九州医師会連合会学校医会事業経過について、熊本県より報告があった。

引き続き議事に入り、

第1号議案

平成12年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件（熊本県）

第2号議案

平成12年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出予算に関する件（熊本県）

第3号議案

第45回・第46回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件（熊本県）

について、協議がなされた。

第1号議案及び第2号議案の、事業計画、歳入歳出予算については、異議なく了承された。

また、第3号議案については、第45回を佐賀県に決定、第46回を鹿児島県に内定した。

午後からは、第44回九州ブロック学校保健・学校医大会が開催され、九州医師会連合会学校医会総会 基調講演として、「いきいきと生きる ところを育む」と題して、熊本大学医学部小児発達学教授の三池輝久先生の講演、また、パネルディスカッションはテーマを「学校現場への提言」として、「思春期とところの病気」、「スクールカウンセラー6年間の経験から」、「児童生徒の心と体の健康——県下1万人への健康調査結果を基に——」、「教師のコミュニケーション技術と集団力動」と、それぞれの発表があり、ディスカッションが行われた。

出席者 - 秦 会長、大坪副会長、外山常任理事、
浜田・佐藤理事
日高事務局長、鳥井元課長、
伊東課長補佐

ご 案 内

宮崎県医師会医家芸術展開催について

宮崎県医師会では、初めての試みとして、絵画・書道・写真の3部門による医家芸術展を開催することにいたしました。

開催期間中、ワールドコンベンションセンターサミットにおきまして、全国医師国民健康保険組合連合会の協議会が宮崎県医師国民健康保険組合担当で開催され、全国から組合員・同伴者合わせて800名が参加される予定になっております。

その際同伴者を対象にした観光（レディスコース）の中で芸術性豊かな作品を鑑賞していただけるものと期待しております。

会員の先生方もぜひお誘い合わせの上、多数お越しくださいますようご案内いたします。。

と き 平成12年10月20日(金)～22日(日)

10：00～18：00（入室は17：30まで）

ただし、最終日は17：00まで（入室16：30まで）

ところ 宮崎県立美術館 県民ギャラリー 1・2

（宮崎市船塚3丁目210番地 県総合文化公園内）

作 品 絵画・書道・写真の各部門 約38点程度

患者の安全に関するセミナー

と き 平成12年7月16日(日)

ところ 日本医師会館

常任理事 西村篤乃

坪井会長挨拶

このセミナーには、各地より550名にも及ぶ参加者で、就任以来二階までつまったことは、初めてである。

仏での世界医師会理事会で、アメリカ医師会元会長と話をしている時、二人共同じカードを持っていた。それは“患者の安全性”ということであった。そのことがこのセミナーに結びついた。

参加者は医師会関係、大病院の院長、副院長(リスクマネジャー)、看護協会、報道関係者と多種に渡り、関心の高さを表していた。

基調講演 1

「よい医療、それは安全な医療か」

アメリカ医師会元会長

ナンシー・ディッキー

・IOM(米国医学研究機構)の報告で、毎年少なくとも44,000人のアメリカ人が医療事故で死亡している。ニューヨークの調査結果では98,000人に達すると報告され、BMJ(英国医師会雑誌)では100,000人が、予防できたはずの医療事故が原因で死亡していると報告された。

現代の非常に高度化かつ複雑化した医療システムの中で、ミスの生じる可能性を減らしつつ、また、予防可能な死亡事故を0に近づけるよう努力しなければならぬ。

・改善への取り組み

A. 1999年11月 IOM は、医療ケアにおける事故の問題について概説し、解決案を提示した報告書を発表した。

B. 1997年、アメリカ医師会は一連の医療事故に対処して、National Patient Safety Foundation(NPSF/全米患者安全基金)を

設立。これは、我々に単に詫びる以上のことをする意思があることを、医療従事者や患者そして社会に対して示そうとするものであった。

・次のステップはなにか？

A. アメリカでは間違いなく、法律が制定されるであろう。32州に導入されている Reporting System “事故報告書”である。我々はその過程に積極的に関与していく。

航空業界では、ニアミスは必ず報告する制度が取られており、報告すれば責任は問われない。

B. 報道機関との連携。報道機関が過激に医師の責任追及をしても、患者側にはメリットが少ない、患者・社会全体にメリットのある原因の究明からシステムの改善に向けた正しい報道が、今一番強く求められている。

・疾病に対する取り組みと同様に、患者の安全についても、社会的関心の高まりや資源の投入に対応した積極的な取り組みがなされるであろう。

基調講演 2

「頻発する医療事故の問題点を探る」

東海大学医学部長 黒川 清

医療は常に進歩し、その都度新しいリスクが発生する。医療行為には常に危険が伴う。リスクフリーの医療は存在しない。

医療事故を防ぐためには、精神主義では何の解決にも役立たない。システムとして、医療事故が起こらないようにすることが急務である。

リスクマネジメントの取り組みは2つの目標に収斂してきた。

1)医療の質の向上(Quality Improvement)
個人の能力不足や不注意に帰せられがちな医療事故を組織的な品質管理の対象とする。質の保証にみられるような問題ある医療従事者の行為を摘発するといったマイナスのイメージを払拭し、個人懲罰でなく、集团的、組織的な取り組みで医療サービスの向上を計る。

2)患者の満足度(Patient Satisfaction)
患者の権利、消費者の権利が始まった。医療のグローバル・スタンダードとは、透明性(Transparency)説明責任(Accountability)につきる。

特別発言

弁護士 児玉 安司

より安全な医療を目指すには、まずはじめに法律的な構造問題を早急に整備していかねばならない。多くの医療機関がインシデントレポートによる報告制度やリスクマネジメント活動に取り組んでいる。それにもかかわらず医療一般に内在するリスクは必ずしも Socially acceptable であるとは言い切れない。

インフォームドコンセントをサポートするシステムが、アメリカでは、完備されている。

もし医師の治療方針を患者が拒否した場合、そして明らかに患者の生命に危険がある場合に、88%のケースで裁判官が平均6時間以内に病院に出向き、患者さんのベッドサイドで医師のインフォームドコンセントと患者の治療決定権について、きちんと判断すると報告されている。

一番問題なのは、インシデントレポートによる報告制度を法的に保護する制度が日本には存在しないということである。

基調講演 3

医療事故の予防と対策

武蔵野赤十字病院副院長 三宅 祥三
医事紛争の50%は経済裁判であり 残り50%

は人格裁判である。また医事紛争の70%は医療過誤がないのに発生している。

武蔵野赤十字病院の医療事故防止への取り組みとして、医療評価委員会を設立し、この委員会が、院内の第三の目の役割を果たしている。

航空機のリスクマネジメントの手法を医療事故防止、安全な医療を保証するために医療の世界へ導入した。

航空機のリスクマネジメント

- 1) インシデントレポート。
- 2) CRM(Cockpit Resource Management)
機長、副操縦士、エンジニアは並列の人間関係、ワンマン機長の排除。
- 3) LOFT(Line-Oriented-Flight-Training)
シュミレートして、ビデオ撮影し、お互いに論じ合い、新しい工夫。
- 4) “気づき”チームワークの基本、他人ごとを“我がこと”として。
- 5) リーダー像

誇り高く責任ある行動ができる人。
創造的思考に基づき判断し、行動する人。
自律した人、学習能力のある人。
エアマンシップ:Noblesse oblige に匹敵する。トップの徳育と義務。

これに相当するドクターマンシップ
ドクターとしての姿勢。

(注)宮崎県医師会、医療安全対策委員会(委員長:高濱桂一)が“医療事故・医事紛争の発生を防止するための対策について”(近日配布予定)を作成するにあたり、三宅先生が担当した“医療事故防止マニュアル”を基礎参考資料として使わせていただきました。

最後に、ニアミス事例のインシデントレポート報告制度を確立するためには、これを訴訟の証拠資料としない報告者の法的保護の整備が必要であること。我々は医療事故や患者の安全の問題に対して、自分のこととして強い関心と責任を持っていることを確認した。

都道府県情報システム担当者連絡協議会 第2回情報ネットワーク委員会

と き 平成12年7月27日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田 雄二

医師会総合情報ネットワークを構築し、日医、県医、郡市区医、会員をインターネットを用いた情報網でつなぐことを実現する。すでに日医と県医のネットワークは完成しており、今年度の目標として郡市区医師会まで100%のネットワークを構築したい。

8月には日医会館のデジタル化が完成し、すべての文書はデジタルで参照できるようになる。日医ホームページについても連絡会議を作り、縦割りの弊害を改めて、各課が直接情報を提供する体制とした。それらを情報企画課がまとめる形となる。

会員に対しては、日医ホームページのメンバーズルームへ入るためのアカウントとパスワードを全員へ送る予定である。各会員にとって必ずメリットのあるコンテンツを準備中(今年中)である。これに対して、必要かどうかは会員に判断してもらう。アクセスする人とししない人の格差ができて不公平だという話があるが、すでに情報量には格差ができており、それを解消するための仕組みを作っていると考えてほしい。

ネットワーク構築により、双方向性の伝達が可能となる。郡市区医師会や会員から情報を収集し、日常診療に役立つ情報をフィードバックするとともに、日医の政策立案に役立てていきたい。医療もIT革命から遅れるわけにはいかない、むしろ先頭で引っ張っていくことが必要である。今後医療が変わっていくが、この為の政策立案のためにも100%の情報収集を行いたい。まずは、全郡市区医師会までのネットワークを構築し、次のステップとして、全会員とのネットワークを構築する。考え方として、医師会が医療情報発信の基地として、医師会員のための共同利用施設となる必要がある。

石川副会長からは、各医療機関が情報という

資産を持ち、そして国民から情報源としての認知を受けることが必要であるとのコメントがあった。

事例発表：岩手県医師会

県内コンピュータネットワークを構築するという強い熱意の元、各都市医師会の会長、事務局員を集めてインターネット講習会を開催した。この講習会により、各都市医師会の情報化に対する意識が高まった。会員に対しては、医協とタイアップし、機器の購入、プロバイダー契約、設定、指導をセットにして行っている。また、県医師会ホームページに重要な情報を遅滞なく載せるよう努めている。

事例発表：埼玉県医師会

比較的短期間に県内情報ネットワークが構築できた要因は、

1. 県医の方針として、会長が情報化の推進を掲げ、会員の意識が変化した。
2. 当初より3分の1の医師会は、すでにインターネット接続の環境が整っていた。
3. 各都市医師会内に担当者を決め、方針を徹底した。
4. TV会議システムなどを含めた総合医療情報ネットワーク化をトータル的に推進したので、通信設備などが整っていた。

事例発表：福岡県医師会

県医師会内のワープロ専用機を一掃し、通知文書、理事会速報、会員情報などのデータベースを構築した。都市医師会はこのデータベースへ直接アクセスして、会員情報の登録変更を行う。会員に対しては、メール配信により、理事会速報や感染症情報を流している。

出席者 - 富田常任理事、高崎理事、
竹崎係長

第 13 回全国有床診療所連絡協議会総会

と き 平成 12 年 7 月 29 日(土), 30 日(日)

ところ 盛岡市

県有床診療所協議会副会長 王 丸 鴻 一
" 理 事 田 中 俊 正
県 医 師 会 常 任 理 事 稲 倉 正 孝
" 河 野 雅 行

第 13 回全国有床診療所連絡協議会総会が、石川育成岩手県医師会会長（有床診療所協議会会長）主催のもとに開かれた。

1. 内藤哲夫全国有床診療所連絡協議会 会長挨拶

日本固有の診療形態である有床診療所は、専門性を生かした地域に密着した医療を行い、我が国の急性期医療および慢性期医療に多大の貢献をしてきたことを強調された。

しかるに、国の低医療費政策とくに有床診療所の入院料が極端に低く抑えられたため、経営が非常に厳しくなった。2万5千あった有床診療所が現在約2万にまで減少しており、いわゆる sleeping bed の数も多く、無床化の傾向は依然として続いている。診療所の入院料が国民医療費に占める割合（厚生省統計調査部調）をみても、昭和50年に4.3%であったものが昭和60年に3.6%、平成元年に2.7%、平成10年に1.5%と約3分の1に減少している。

今年4月の診療報酬改定では、療養型病床群が有床診療所にも設置できるようになり、ある程度の改善がみられた。しかし、有床診療所と病院との入院料の格差は依然として大きいのでその格差を現在の2分の1以下にして欲しいと主張された。

急性期医療中心では経営が厳しいことから、病院および有床診療所ともに一般病床から療養型病床群への転換が進んでいる。ところが、大都市では容積率の問題、地価が高いために土地が確保できない等の理由で療養型への転換もままならない現状を述べられた。有床診療所の存在意義として、「病院が百貨店とすれば有床診療所は専門店。この火を消すことなく、慢性期および急性期の国民医療を担っていけるようにすべきだ」と述べられた。

ついで、総会で次のような日本医師会に対する要望書および平成12年度事業計画が採択された。

要望書

- (1) 有床診療所一般病床の入院料は、今回の点数改正でも依然として極めて低い。このことが有床診療所の経営を窮地に陥れている。急性期を含む一般患者に対する入院料の早急かつ大幅な引き上げを要望する。
- (2) 有床診療所療養病床の入院料は、同一の施設基準でありながら、病院に比べて低く設定されている。療養病床入院料の病診間格差是正を強く要望する。
- (3) 有床診療所は介護者を配置しても点数の加算がない。有床診療所一般病床においても病院に於けると同様に看護補助者の評価を行う

よう要望する。

- (4) 次期医療法改正では、日医の「小規模入院施設検討委員会報告書」を基軸とした制度法制化の実現を要望する。

平成12年度事業計画

有床診療所の活性化を図るため、以下の事業を行う。

- (1) 有床診療所における急性期を含む入院患者の入院基本料の大幅な引き上げを目指す。
- (2) 地域医療における有床診療所機能を適正に評価し、各診療所における有床診療所の持っているプロフェッショナル・フリーダムを将来も堅持する。
- (3) 有床診療所の療養型病床群への整備を促進する。
- (4) 全国有床診療所連絡協議会を通じ会員を増強し、会員の大同団結のもとに組織の拡大、活性化に努める。

(平成11年度現在の会員数4,412名が約5,000名になる予定)

同時に、平成11年度収支決算および平成12年度予算が承認された。

2. シンポジウム「有床診の専門性を活かして - 私はこうしている - 」

開催地岩手県内の4つの診療所が自院の取り組みを紹介した。

産婦人科の有床診を開業している黒川資重氏によると、産科医療をとりまく様々な厳しい条件の中、盛岡市では有床診療所が市内全分娩数の約半数を担当している。周産期医療の宿命として緊急性が高い、24時間体制をしなければならぬなどの特徴がある。

これらに対して、診診連携および母体搬送を中心とした病診連携で対応している。有床診の医師同士チームを組んで帝王切開・子宮

筋腫などの手術を行っている。また、細心の注意を払って、ケタラール筋注も多用している。

肛門科疾患を専門とする外科の渡邊正敏氏は、対象である肛門患者数が多い事より、その専門性を生かした診療を行っている。過去1年間に観血の手術約1,000例を経験している。

駅前ビルの一部を借りて一般外科を開業している石田茂登男氏は、近隣の総合病院とセミ・オープンシステムの契約をし、自院の患者さんあるいは紹介された患者さんに契約病院に入院していただき、週1度自分が行って手術をしている。

契約内容は石田氏自身が手術を行うこと、退院後に患者さんを自分の診療所に戻してもらうこと、手術料の一定割合を報酬として得ること等である。

同システムのメリットとして、人材の確保や設備投資が不要、病院側にセカンドオピニオンをもらうことができる、検査をまとめて行うことができる、再発治療を継続して行うことができる等をあげた。

一般病床6床と療養病床群12床から成る有床診を経営する及川慶一氏は、訪問診療・訪問看護・老人デイケア等にも取り組んでいる。現状においては問題や課題も多いが、近い将来おとずれるであろう医師過剰時代を考える時、このベッドを維持することが生き残り作戦の一つになるのではないかと考えているとのことであった。

ついで、内藤哲夫全国有床診療所連絡協議会会長と宮坂雄平日本医師会常任理事のコメントがあり、最後に総括発言で日本医師会石川高明副会長は、「50床以下の病院、有床診療所を小規模医療施設としてどう位置づけていくのか、医療法でも診療報酬においても検討していかなければならない」と述べた。

3. 講演「有床診の近未来像」

ついで、「有床診の近未来像」という演題で、日医の立場から糸氏英吉日本医師会副会長、行政の立場から関山岩手県保健福祉部長の講演があった。

糸氏副会長は1998年度の日医医療経済実態調査の結果を示しながら有床診の将来像を論じた。98年度の有床診療所の医業収益を96年度と比較すると個人立は11%の収益減、法人は4%の微増となった。糸氏副会長は私見と断ったうえで、「500床（の大病院）と50床以下（の小規模入院施設）は違う。50床以下については特定の規定をつけるべきではないか」とし「50床以下は特別な手当で、少なくとも再生産可能な点数として3ないし5%のアップが必要ではないか。薬業界の利益を考えれば不可能ではないはずだ」と述べた。

関山昌人岩手県保健福祉部長は、医療費財源や医療資源が枯渇するなかで、多様化する国民のニーズに対応するには「従来の自己完結型医療から地域完結型医療への転換が求められる」とし、地域における医療連携、ネットワーク化のなかで自院をどのように位置づけていくかが、有床診生き残りの鍵になると述べた。国民皆保険制度で保障されたフリーアクセスは国民に安心感を与える一方で、はしご受診や重複受診などの非効率的な受診を促すデメリットがあるとし、限られた財源と資源を効率的に配分する観点から医療機関の機能分化と連携を促進する必要性を示した。診療所が患者に選択してもらうには「かかりつけ医として当たり前のことをきちっと行っ

ていく事が大事」と述べた。

患者への情報提供の推進、患者の健康を管理するための予防サービスの充実、リスクマネジメントを含む医療事故対策、適切な専門医・病院への紹介などを具体策としてあげた。

4. まとめ

第13回全国有床診療所連絡協議会総会に出席しての印象を箇条書きしてみます。

- 1) 岩手県医師会は石川育成会長の強力なリーダーシップのもとによくまとまっており、個性的な執行部であると感じた。
- 2) 盛岡市は人口30万足らずで、宮崎市と同じ位の規模の都市で医療事情も似ているように思われた。
- 3) 先人の大変なご努力により、有床診療所の果たしてきた役割、抱えている問題点などを坪井栄孝会長以下日医現執行部の先生方にごいぶん理解していただけるようになった。医療法における位置づけ、診療報酬の面からの配慮を期待する。
- 4) 内藤哲夫会長以下有床診療所連絡協議会の現執行部は有床診療所の抱えている問題点を適確に把握されて、一生懸命努力されているのが印象的であった。
- 5) 経済状況、医療環境の厳しい折、有床診療所はまさに生き残りをかけた存亡の時期にあるとあって過言ではない。専門性、地域における医療機関の機能分担、医療ネットワーク、在宅医療、介護保険、情報社会の中での診療所などのキーワードを念頭においた生き残り策を模索する必要がある。

日医 FAX ニュースから

患者自身が命の主役

宮坂常任理事

宮坂雄平常任理事は7月26日、神奈川県医師会と神奈川県病院協会が主催したシンポジウム「医療事故を防ぐために」で講演、日医が行っている診療情報提供の取り組みを紹介した。診療情報の提供を推進する狙いは「患者と医師の信頼関係を作り上げ、患者が自分の疾病への理解を深め治療効果を高めることにある」とし、「これが徹底されれば2次の効果として良質な医療の提供が行われ、医療事故の防止につながると期待している」と述べた。

宮坂常任理事は一方で、「患者自身が命の主役であるという自覚をもつことが必要」と主張。症状や病歴を医師に正確に伝えることや医師の指示を守ること、医師の説明をよく理解して自分で治療法や処置方法を選択することなどを患者側に求めた。

シンポでは、医療関係者、患者、弁護士がそれぞれの立場から医療事故防止対策を論じた。高度な医療技術は従来にない治療効果が期待できる半面、リスクも高い。こうしたケースでは医師があらかじめ想定できるリスクについて患者に十分説明することが求められるが、シンポでは複数の演者が、患者側も自分の疾病をよく理解し医師と共同で疾病の克服にあたるという意識改革をする必要があると指摘した。

(平成12年8月1日)

「医学教育センター」構想に期待感 医学教育学会

仙台市で開かれた日本医学教育学会総会は7月27日、「医学教育センター」構想をパネル・ディスカッションにとりあげた。第三者機関としてセンターを設け、教員教育から医学部の入学者選抜試験、現在厚生省が行っている医師国試の受託など、幅広い機能を持たせることを期待する意見が、医学教育関係者からあがった。司会として参加した櫻井秀也常任理事は、「学術推進会議でこの問題を含めて討議を続けたい」と述べ、生涯教育推進会議を改組して日医に設置した学術推進会議でセンター構想を継続検討する考えを示した。

医学教育センターはもともと、教員の教育能力向上にあたる機関としてWHOが設置を提唱していたもの。

日本では、1997年に日本学術会議が設立を提唱。日本医師会も昨年5月にプロジェクト委員会を設け1年にわたって検討した。センターについてパネラー

からは、大学入学者選抜の際、共通試験を行うことや、医師国試の専門実施機関となるなど、教員教育だけでなく医学教育全般にわたる機能を求める意見があがった。

(平成12年8月1日)

高齢者医療制度改革は抜本改革を断行 自民党・丹羽医療基本問題調査会長

自民党の丹羽雄哉医療基本問題調査会長は8月1日、「メディファクス」とのインタビューで、懸案の高齢者医療制度の見直しについて「社会保障の全体像を踏まえて検討に着手したい」と強調。当面は今秋の臨時国会で高齢者への定率負担制導入を柱とする健保法等改正案の成立に注力し、高齢者医療制度改革案の具体的な検討に着手する考えを明らかにした。医療基本問題調査会での改革議論は今秋以降に本格化する。また、日本医師会や健保連など関係団体との調整にも前向きに取り組む姿勢を示したが、「それぞれが痛みを伴わなければならない。制度改革の名に相応しいものを目指すべきで、小手先で行き詰まるようなものであってはならない」と抜本改革の断行を強調した。

また、高齢者医療制度の見直しの方向性については、高齢者負担のあり方 老人保健拠出金をあげ、このうち高齢者の負担の問題では、今年10月から65歳以上の高齢者を対象に介護保険の保険料を徴収することも踏まえ、高齢者医療の保険料についても一定以上所得のある高齢者から応分の負担を納めてもらうような制度について検討することになると見通した。

(平成12年8月8日)

3年計画でレセプトの資格誤りを半減 支払基金

社会保険診療報酬支払基金は、保険証番号の転記ミスや被保険資格のない患者の受診といった資格関係のレセプト誤りについて、発生防止対策に乗り出した。8月と2月を全国一斉の強化月間にしてミスの多い医療機関の院長と面接懇談するほか、11月には発生原因を突き止める追跡調査を行うなどのキャンペーン活動を展開する。また、厚生省に保険証のカード化を提案する。基金本部では今年度からの3年計画で、資格関係誤りの発生件数を50%削減させる考えだ。

基金本部によると、資格関係に誤りのあったレセプトは約565万枚(1999年度)と0.7%強のレセプトに発生。約996億円にのぼる診療報酬が基金を通じて保険者と医療機関との間を行き来している。とくに記号番号の誤りが150万枚(213億円)、資格喪失後の

受診が222万枚(428億円)と多い。資格関係誤りは基金ですべてをチェックできず、保険者からの再審査請求で発覚。その分の診療報酬を医療機関から一度戻してもらったり、正確な保険者番号が不明なときは医療機関の持ち出しになるケースがあり、基金や医療機関などの事務作業が煩雑になっているという。

発生防止対策は、厚生省、保険者、日本医師会、日本歯科医師会など関係者に協力してもらって実施する。(平成12年8月8日)

機器、建物の取得初年度の特別償却など要望

日医は2001年度の税制改正要望をまとめ、8月8日までに厚生省や自民党の関係議員に提出した。診療報酬が消費税非課税となっているために生じる損税の解消では、従来通りゼロ税率課税の導入を要望する一方、導入が困難な場合の緊急措置として、医療用機器と病院用建物の取得初年度に特別償却あるいは特別税額控除のいずれかを行う制度を創設するよう求めた。

所得税、法人税関係では、カルテやレントゲンフィルムなど診療情報を提供するために必要な書類を保管する施設の整備や、医療施設を近代化するための費用を確保するため、医業収入の10%相当額までの繰入額を損金あるいは必要経費として計上することを認める「医療施設近代化準備金制度」の創設を求めた。診療報酬に対する所得税の源泉徴収税率は、現在10%に設定され確定申告時に過納分が還付されるが「資金繰り上の不利益を受けている」として、5%への引き下げを要望。診療報酬収入が5000万円以下の小規模医療機関を対象にした、4段階税制の存続も求めた。

事業税関係では、診療報酬に対する事業税非課税の存続、老人保健法にもとづく保健事業や個別予防接種の報酬に対する事業税の軽減措置などを求めた。このほか、医療法人の法人税率の軽減や、医業を継承する際の相続税、贈与税制度の改善などを要望した。(平成12年8月11日)

介護保険の影響で老人医療費は14.6%減 基金

社会保険診療報酬支払基金がこのほどまとめた今年4月診療分の支払状況で、老人保健の診療報酬支払件数が対前年同月比0.2%増と、ほとんど伸びていなかったことがわかった。支払金額は前年同月比で14.6%の落ち込みとなった。施設療養費と訪問看護

療養費が激減したため、4月から始まった介護保険制度に給付サービスが移った影響がくっきり出た。

基金では毎月、健保組合や政管健保など社会保険分の診療報酬支払の確定件数、確定金額を月報にまとめている。老人保健の確定件数は、これまで人口の高齢化で「4~5%程度で伸びてきている」(基金)といい、4月分の0.2%増(約646万3000件)は極端に低い伸び率。対前年比で毎月10%前後の伸びだった「施設療養費」の件数が約2000件と前年同月の1.7%相当にまで激減。20%以上の伸びを続けていた「訪問看護」も約1万7000件と前年同月の約3分の1にまで減っており、介護保険制度の影響が出たかたちだ。

基金では、介護保険制度の創設がどの程度、影響したかの詳しい分析はしていないが、「影響はあったと考えている」(統計管理課)としている。

(平成12年8月22日)

健保法改正で一部負担増加

1998年度老人医療事業年報

厚生省老人保健福祉局が8月15日までにまとめた、1998年(平成10年)度老人医療事業年報によると、入院の高齢者の一部負担金が前年度比31.1%増加していることがわかった。入院外の一部負担金も22.5%増えた。厚生省は、97年の健保法改正で一部負担金が引き上げられたことが影響したと指摘している。一部負担金の総額は7840億円で、前年度比で22.6%の増加となった。高齢者一部負担は97年9月から、入院1日あたり710円の負担が1100円に、98年度には1200円となり、外来一部負担も1月1020円から1回500円、月額2000円までに引き上げられた。

老人医療費総額は対前年度比6.0%増の10兆8932億円。国民医療費に占める割合は36.5%、国民所得に占める割合は2.87%に上昇した。老人医療費のうち、診療費は8兆8880億円(前年度比5.8%増)、院外薬局の薬剤支給額は6900億円(同23.1%増)などとなった。1人あたりの老人医療費は80万694円(同1.4%増)に止まった。1人あたりの診療費は65万3307円(同0.5%減)となり、前年度を下回った。1人あたりの薬剤支給額は5万718円(同17.7%増)と高い伸びを示した。

都道府県別1人あたり老人医療費は、長野(3.4%増)が最も高い増加率を示す一方、最低の沖縄は1.0%減となっている。また、実額のトップは福岡県の104万1687円で、前年度トップだった北海道は103万6303円で第2位となった。最高の福岡と最低の長野(61万2612円)の格差は1.70倍で、格差は縮小傾向を示した。(平成12年8月22日)

医事紛争情報

メディファックスより転載

予防接種の過失認定，国に5100万円 の賠償命令 東京地裁

インフルエンザの予防接種ミスで急性脳症になり，重い後遺症が残ったとして，秋田県内の男性（30）と両親が国に2億円余りの損害賠償を求めた訴訟で，東京地裁（前田順司裁判長）は19日，国の過失を認め，計約5100万円の支払いを命じた。前田裁判長は「医師は適切，十分な問診を尽くさず，予防接種が不適な体質だった原告に注射をしており，過失がある」と述べた。

男性は保育園に通っていた4歳のときに予防接種を受けた後，歩行できなくなり，呼びかけにも答えなくなるなどの症状が出た。現在も知的障害が残り，両親の全面的介護が必要な状態という。

夫婦の賠償請求を棄却

院内感染めぐる死亡で名古屋地裁

腸閉塞となった長男（当時22）が手術を受けた後，緑膿菌に院内感染し，死亡したのは病院側の責任として，愛知県の夫婦が名古屋市の医療法人社団喜峰会に約1億2600万円の損害賠償を求めた訴訟で，名古屋地裁の水谷正俊裁判長は19日，夫婦の請求を棄却した。判決理由で水谷裁判長は「病院は院内感染の防止措置を講じており，細菌感染の予防義務に違反したことによる死亡とは言えない」と述べた。

訴えによると，長男は1993年7月，喜峰会が運営する東海記念病院（愛知県春日井市）で，腸閉塞と，診断され緊急手術を受けたが，6日

後に高熱を出し，容体が急変，敗血症と診断され，集中治療室で手当てを受けたが病状が悪化，同年10月3日に肺に膿がたまる症状で死亡した。

【共同】

看護婦の単純ミスが原因

透析患者死亡事故で報告書

千葉県東金市の県立東金病院で5月，65歳の腎臓（じんぞう）病の男性患者が人工透析後に血管内に空気が混入して死亡した事故で，同県の事故調査委員会（志賀英敏委員長）は26日，原因や再発防止に向けた提言を報告書にまとめた。

事故の直接原因について報告書は，看護婦が血液ポンプを誤操作し，外してはならない鉗子（かんし）を外したことで高圧の空気が血管に流入した単純ミスとし，装置のメカニズムの理解欠如を指摘した。さらに病院内の「透析室では抗生剤の点滴は行わない」との申し合わせが徹底されておらず，医師の指示に投与時期などの記載漏れもあり，スタッフ同士の意思の疎通や危機管理意識が欠けていた，とした。事故は，5月26日，人工透析に装置内の血液を患者の体内に戻す返血操作の後，装置のチューブを使って抗生物質を点滴したが，看護婦が誤ってポンプを回し，別の看護婦がポンプは止めたもののチューブを挟んでいた鉗子を外したため静脈内に空気が混入，患者が空気塞栓（そくせん）で死亡した。再現実験から，透析装置内には3気圧以上の圧力が生じ，致死量を大きく超える400ミリリットル近い空気が混入したと考えられる。委員会は事故後に同病院が実施している生理食塩水だけで血を送り返す返血方式へと切り替えなどの再発防止策を評価した上で，スタッフの教育方法の見直しなどを提言している。

【共同】

セラチア院内感染について

大阪の病院において、セラチアによる敗血症で7人が亡くなった事例を受けて厚生省医薬安全局が注意を喚起する通知文を出しました。以下のような事例が発生した場合は、県保健薬務課または県医師会へご相談下さい。

1. セラチアのような弱毒菌でも死亡につながる院内感染の場合
2. 感染症予防医療法で届け出が義務づけられている疾患以外でも、院内感染防止に資すると判断される重篤なケースの場合

参考のために、平成11年7月に東京都の墨田中央病院（97床）で起きたセラチア敗血症による死亡例を調査した東京都の報告書を掲載いたします。

入院中の患者が突然の高熱、DIC、急性腎不全等を併発して次々に重症化し、そのうち5人が数日以内に死亡。

その理由として、点滴等を介して患者血管内に直接細菌が侵入した感染ルートが推定され、

実験的に点滴ボトルのゴム栓、アンプルカット時の消毒に使用していた酒精綿が感染源として示唆された。

酒精綿は、ある程度の大きさの容器に病棟単位で作り素手で扱うことがあるようであるが、今回の病院のケースでもこのやり方を取っており、容器の頻回の開閉により消毒薬が気化するとともに、夏場の高温により消毒効果が劣化し、結果として酒精綿の容器の中でセラチア菌が増殖したようである。さらに、調薬後の点滴ボトルを長時間室温に保存したためボトル内で細菌が増殖したと考えられた。

この病院では、その後以下の対応をしているとのことである。

1. 酒精綿に用いていた50%のイソプロパノールは70%エタノールより早く劣化しやすいことから、酒精綿は小さな容器毎に、70%エタノールを十分注入して用いる。
2. 「どうせ消毒薬だから」と習慣的に素手を直接入れることなく、手洗いをした後に使用する。
3. 日勤、準深夜帯毎に容器を交換する。

お知らせ

9月は 健康増進普及月間 がん制圧月間

9月は、「健康増進普及月間」、「がん制圧月間」です。また、9月24日から30日までは「結核予防週間」となっています。

健康づくりには、まず「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。この機会に日ごろの生活習慣を見直すとともに、検診を受けて早期発見・早期治療に努めましょう。

宮崎県医師会
(財)宮崎県健康づくり協会

薬事情報センターだより (161)

【紫外線と対策】(2)

前号では紫外線についてお話をしましたが、これからは対策の一つであります日焼け防止化粧品「サンスクリーンクリーム」についてお話をします。

この商品は目的によって二つに分けられます。一つはUVBをカットして真赤になるサンバーンを防ぎながら小麦色の皮膚に日焼けさせる日焼け用商品、もう一つはUVBとUVAをカットして紫外線の皮膚反応を抑制する日焼け止め商品であります。ここでは後者についてお話をします。この商品には紫外線防止の強度の異なるものが色々販売されています。それを見極めるため、UVBを防御する程度を指数化した、紫外線防御指数 SPF (Sun Protection Factor) が表示されます。SPF 10といえますのは、サンスクリーンをつけた皮膚を比べて、同じ程度に日焼けするのに、サンスクリーンをつけない時の10倍のエネルギーが必要と言う意味になります。式で表わせば次のようになります。

$$\text{SPF} = \frac{\text{サンスクリーンを塗ったときの最少紅斑量}}{\text{サンスクリーンを塗らなかつたときの最少紅斑量}}$$

紅斑量の単位はエネルギーですが、エネルギーは時間に比例しますので日常的には時間を使います。人の最少紅斑量は平均的には15分～25分程度と言われておりますが、例えば20分で日焼けを起こす人が日中4時間テニスをするとするれば、240分/20は12ですから、SPF12を塗れば4時間は日焼けしないこととなりますが、あくまでも汗で落ちないということが前提の話なので、汗をかけば塗り直しをしなければなりません。

数値が大きくなるほど紫外線を防ぐ効果が高いこととなりますが、あまり数値が大きくなると内容成分の関係で伸びが悪くなったり、白くなったりしますので注意してください。

実験によりますと SPF30くらいまでは紫外線防御率が上昇しますが、それ以上は緩慢になり

ます。そこで今度の規格改正で、50以上は SPF 50+ と表示するようになりました。

実際使われる場合は SPF40程度を購入されれば、理論的には1日中紫外線を受けても大丈夫ということになります。

いずれにしても汗をかいたら、少し塗り増しをされることが必要です。

SPF は紅斑の指数ですから UVA による黒化には使えません。そこで UVA を防御する程度を指数化したものが UVA 防御指数 PFA (Protection Factor of UVA) です。これは人工光源を使って比較されております。

そしてさらに求められた PFA は防御格付けがなされて PA (Protection grade of UVA) で表示されます。

PA だけは日本独自のもので国際的には通用しません。

PA + UVA 防御効果がある
PA ++ UVA 効果がかなりある
PA +++ UVA 効果が非常にある

と表示されます。

最後になりますが、サンスクリーンクリームの成分は、桂皮酸系化合物や安息香酸系化合物などの UVB 吸収剤、ベンゾフェノン系化合物、ベンゾイルメタン系化合物の UVA 吸収剤そして酸化チタンや酸化亜鉛などの光散乱剤から成っております。

一度スーパー等で商品をご覧になってください。

参考

「オゾン層を守る」：環境庁「オゾン層保護検討会」

「紫外線が私たちを狙っている」：佐藤悦久
紫外線による障害：日本醫事新報 3969，
3973

日焼け防止化粧品の SPF, PA とは？：
北海道薬剤師会雑誌15(6)

皮膚と紫外線：薬のサイエンス vol.1

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。

また融資・再就職（ドクターバンク）等についてもお気軽にご相談ください。

・開業医承継相談

医療機関の譲渡，賃貸について

社会福祉医療事業団の開業医承継支援事業の登録についてお手伝い致します。

譲渡希望医，開業希望医（勤務医）の希望条件の合った方々のご紹介を致します。

1）病院

売却若しくは賃貸，購入等希望者は情報をお寄せ下さい。

2）診療所

権利の譲渡または賃貸希望者は情報をお寄せ下さい。

・医療法人（一人）設立相談

1）設立について相談 2件

・その他

1）医療機関から求人（医師）

2）開業相談 1件

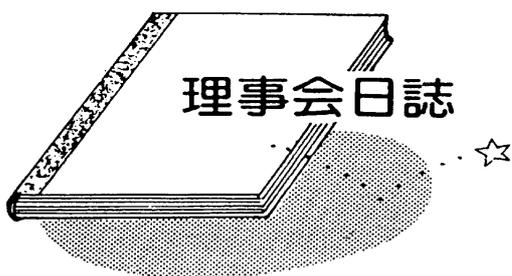
3）融資について

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

✚生命保険カメラで



平成12年 8 月 1 日(火) 第 7 回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について
 2. 平成12年 7 月末日現在, 宮崎県医師会会員数について
会員数1,548名(A 会員787名, B 会員762名)
 3. 7/26(水) 支払基金幹事会について
報告・協議事項は 幹事の改任など 9 件。
 4. 7/27(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中間素案について審議した。
 5. 7/26(水)(日医)日医社会保険研究委員会について
 6. 7/27(木) 県学校保健会養護教諭研究協議大会について
大坪副会長が会長代理で挨拶した。
出席者約300名。
 7. 8/1(月) 県社会福祉協議会運営適正化委員会について
福祉サービスについては 従来措置によって行われていたが, 社会福祉法の改正により利用者と提供者が契約することになった。このため事業の適切な運営。利用者からの苦情対応等について, 今後協議・検討する。
 8. 診療報酬明細書受付及び請求事務現地説明会について
国保連合会では, 従来各都市医師会に出
- 向して, 受付及び医療事務担当者への説明会を実施していたが, 介護保険の給付費審査支払業務等の新規導入などの事情で, 実施することが困難となり, 当分の間見合わせるようになった。
9. 7/29(土)・30(日)(岩手)全国有床診療所連絡協議会総会について
49ページ参照
 10. 7/26(水) 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
前はシュミレーション審査をしたが, 今回は具体的に知的障害者の金銭管理について審査した。
 11. 8/18(金) 救急医療委員会について
平成12年度の救急医療施設医師研修等について協議する。
 12. 7/26(水) 労災診療指導委員会について
レセプト審査。
 13. 8/10(木) 県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会(仮称)設立準備委員会の開催について
有資格会員に出席していただき, 会則(案), 役員等について協議する予定。
 14. 7/27(木)(日医)都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について
48ページ参照
 15. 7/28(金) 広報委員会について
 16. 7/29(土) 産業医研修会について
基礎: 前期研修。講師は, 鶴 宮医大心理学教授と山崎労働基準部安全課長。
 17. 平成12年度小児生活習慣病調査研究の内諾校について
延岡市内の小・中・高, 計 4 校の内諾を得た。
 18. 8/21(月) 地域医療保健委員会の開催について
諮問事項, 在宅医療の推進のための実地研修事業実施(県委託事業)等について協議を行う予定。

19. 7/29(土)・30(日)(熊本)九州地区共同利用施設連絡協議会について

分科会, 特別講演等があり, 大変盛会だった。

(協議事項)

1. 支払基金幹事の推薦について

秦 会長, 早稲田常任理事を推薦することになった。

2. 9月9日(土) 開催の県医学会について

従来夏の夏期医学会の名称を秋期医学会とすることに決定。

3. 「お薬手帳」のアンケート調査について

薬剤師会がアンケート調査を実施することについて, 承認された。

医師, 外来患者および保険薬局薬剤師が対象。

4. 宮医大医学部6年生公衆衛生学実習テーマについて

8/31(木)に実施する, 宮医大医学部6年生公衆衛生学実習テーマについて協議した。

5. 11/30(木)・12/1(金) 第34回機能材料と利用に関する討論会(SPG 国際フォーラム)後援依頼について

承認された。

6. 9/13(水)(日医)「苦情・相談受付窓口業務のための講習会」開催について

西村常任理事及び事務局職員が出席する。

7. 平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催について

平成3年度から日医主催のもと, 各県持ち回りで開催されている。

平成13年度は本会担当で開催することが承認された。

8. 平成12年度産業医研修事業, 地域における産業医活動促進対策事業及び産業医研修連絡協議会事業の実施について

委託契約の締結を承認。

9. 9/16(土) 予防摂取に関する講演会について

15:00から県医師会館大ホールにおいて開催。

植田浩司九州大学名誉教授並びに雪下國雄日医常任理事の特別講演を行う。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 7/26(水) 自民党第一選挙区支部懇談会について

中山衆議院議員の当選祝賀会。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 7/28(金) 医師国保通常組合会について

平成11年度事業報告・決算等について, 全会一致で承認・可決された。

2. 7/28(金) 全医連準備委員会について

下見を行った各観光コースの問題点の整理, 夕食・昼食のメニュー, 会場等について検討した。

平成12年8月8日(火) 第11回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 8/5(土)(熊本)九医連常任委員会について
43ページ参照

3. 8/2(水) 県障害者施策推進協議会について

本年度の障害者施策関係事業と予算の概要について報告があり, 県の障害者施策の新長期計画の改訂について協議した。障害者の代表からは, もう少し障害者の意見を取り入れてほしいなどの要望があった。

4. 8/2(水) 全国医師会勤務医部会連絡協議会準備委員会について

39ページ参照

5. 8/5(土)(熊本)九州各県学校保健担当理事者会について

44ページ参照

6. 8/5(土)(熊本)九州学校検診協議会幹事会

- について
7. 8/6(日)(熊本)九州ブロック学校保健・学校医大会・九州学校検診協議会について
44ページ参照
 8. 8/6(日)(熊本)九医連学校医会評議員会について
 9. 「保険研修会」の実施について
27ページ参照
 10. 日州医事原稿の締め切り期日について
 11. 医師に対する行政処分について
オウム真理教付属病院医師が、小林市内の旅館経営者を拉致した事件で、懲役4年6か月の実刑が確定。
医師に対する行政処分について意見を求められた。
 12. 平成12年度人口動態職業・産業調査の協力依頼について
平成12年度は第17回の国政調査年に当たる。出生、死亡及び死産の届出には各医療機関で発行する証明書等の添付が必要なことから、厚生省・法務省が作成したお願い文書(職業・産業例示表)が保健所から各医療機関に配付される。
 13. 日医発信文書管理システムの8月稼働について
8月2日より約2週間を試験運用期間とし、システムのオペレーションを確認後、本格稼働に移行予定。
(協議事項)
 1. 社会保険診療報酬支払基金の役員推薦について
秦会長の推薦を承認。
 2. 宮崎医科大学医の倫理委員会の委嘱について
大坪副会長の委員就任が承認された。
 3. 9/9(土) 県医秋期医学会・10(日)親善ゴルフ大会について
特別講演2題が決定。座長など役割分担等について検討した。
 4. 宮崎県医師会委員会規定について
規定を一部変更して、平成12年8月1日から実施することに決定した。
 5. 8/22(火)(熊本)平成12年度第1回九州・沖縄地区治験推進協議会について
長田理事(学術担当)の出席が決定。
 6. 九州医師会連合会第1回各種協議会における提案事項に対する回答依頼について
志多副会長、稲倉・河野・西村常任理事の4名で、回答を纏めることになった。
 7. 10/14(土) (社)宮崎県警友会創立40周年記念講演会の講師依頼について
早稻田常任理事に決定。
 8. 11/11(土)(福岡)第31回全国学校保健・学校医大会参加申込並びに都道府県医師会連絡協議会の開催について
秦会長,外山常任理事,浜田・佐藤各理事が出席。
 9. 11/25(土)・26(日)(埼玉)全国医療情報システム連絡協議会第17回定例会議開催について
ケースレポートの演題及び参加者募集の案内が来た。各郡市医師会で希望者があれば、演題は県医を通して提出,参加者については、直接埼玉県医師会に申し込む。
(各郡市医師会へ文書の写しを送付)
 10. 通信・放送機構委託研究の「新TV会議システム導入」に伴う工事のお願いについて
現在、日医と九州8県医師会で1回線のTV会議システムを使って行っているが、画像が悪いので、グレードアップした3回線のシステムを導入することになった。
 11. 日南看護専門学校(仮称)の新設計画に係る「意見書」の交付依頼について
「意見書」の交付が承認された。
 12. 互助会融資申込について
 13. 第1回本会介護保険委員会の開催について
8/31(木)19:00~開催する。

14. ケアマネジャー研修会開催について
11/12(日)にケアマネジャーの試験が実施されるのに伴い、本年も、10/1(日)に研修会を実施することに決定。

平成12年 8月22日(火) 第8回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 8/22(火) 宮崎日日新聞創刊60周年感謝パーティについて

松形知事をはじめ県内外マスコミ、政財界等から約700名の出席者で盛会だった。

3. 8/9(水) 医家芸術展世話人会について

10/20(金)~22(日)に県立美術館で展示。写真37点、絵画40点、書道37点が会員から出品される。内容は、県美展クラスでハイレベルの作品。

4. 資格関係誤りレセプトの発生防止について
前年度県内の資格関係誤りによる調整件数は54,000件、診療報酬で12億4000万円。支払基金では、その防止策として、保険医療機関への文書送付や、資格関係誤りの多い医療機関との懇談会を行う。

5. 8/9(水) 健康スポーツ医学委員会について
35ページ参照

6. 8/10(木) 介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会(仮称)設立準備委員会について

40ページ参照

7. 8/22(火) 県介護支援専門員連絡協議会(仮称)設立準備会について

会則・役員、平成12年度事業計画及び予算等について協議した。

8. 10/1(日) 介護支援専門員(ケアマネジャー)実務研修受講試験対策研修会の講師について

昨年同様、柳田先生他3名が決定した。

9. 8/11(金) 乳幼児医療費助成事業に係る各郡市担当理事連絡協議会について

41ページ参照

10. 8/21(月) 地域医療保健委員会について

委員長に神戸先生、副委員長に水元・皆内両先生を委嘱。

秦 会長から、県下の在宅医療を推進するための有効な手段、地域リハビリテーション推進事業の立ち上げ、地域医療連携推進の具体策について諮問があった。

11. 8/17(木) 広報委員会について

12. 8/18(金) 救急医療委員会について

36ページ参照

13. 8/19(土) 産業医研修会について

112名の出席。

14. 宮崎空港と韓国を結ぶ国際定期便の開設に係る要望書の作成について

要望書の提出について報告があり、了承した。

15. 8/22(火) ホームメディカルネットワークについて

県福祉保健課と情報交換を行った。

(協議事項)

1. 保険研修会について

10/14(土)延岡, 11/25(土)都城, 12/16(土)宮崎の3地区で開催する。

2. 宮崎医科大学外部評価委員会委員の就任について

秦 会長の就任を承認。

3. 宮崎県医療審議会委員の推薦について

秦 会長、大坪副会長の推薦が決定。

4. 宮崎県防災会議委員の委嘱について

秦 会長への委嘱を承認。5. 宮崎県防災会議幹事の委嘱について

早稲田常任理事への委嘱を承認。

6. 宮崎県環境審議会委員の委嘱について

早稲田常任理事への委嘱を承認。

7. 「健康みやざき行動計画21」策定事業における

る企画検討会委員の推薦について

稲倉常任理事を推薦。

8. 「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議」委員及び「寝たきり予防推進本部」本部員の推薦について

河野常任理事を推薦。

9. 9/12(火) 第1回各都市医師会長協議会について

協議題及び報告事項について検討した。

10. 12/1(金)(えびの市)平成12年度第34回西諸県地区学校保健研究大会における講師紹介について

講師の推薦について協議した。

11. 9/2(土)(日医)「第2回患者の安全に関するセミナー」の開催案内および参加者の派遣方依頼について

西村常任理事の出席が決定。

12. 会費減免申請について

13. 入会時負担金について

14. 10/14(土)(福岡)平成12年度九州学校検診協議会専門委員会の開催について

外山常任理事, 浜田・佐藤理事が出席。

15. 9/28(木)(日医)平成12年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の開催について

瀬ノ口常任理事が出席。オブザーバーの准看護婦養成所長1名については, 各准看護婦学校へ案内し調整することになった。

16. 平成12年度在宅医療の推進のための実地研修事業の委託について

委託契約を締結することが承認された。

17. 地域産業保健センターの推薦依頼について
- 宮崎市郡医師会に相談することになった。

18. 医療安全対策委員会の答申について

本日, 秦 会長に答申した。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 8/19(土) 参議院議員上杉光弘後援会と自民

党宮崎県参議院選挙区第一支部との合同会議について

大変盛会だった。

(協議事項)

1. 自由民主党党員の獲得について

新規党員獲得数20%相当数を, 10月中旬までに獲得し, 党費の完納依頼。申込書等は, 今月末に送付される予定であり, 到着次第, 各都市医師連盟にお願いする。

2. 第19回参議院議員通常選挙区選出議員自由民主党第1回公認候補者通知の件について
- 一次公認28名が決定。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 8/17(木) 全医連準備小委員会について
- 諸準備事項については, 来る8/26(土)(熊本)全医連九州ブロック第2回準備委員会で最終的に決定していただく。

2. 8/19(土) 全国国保組合協会九州支部総会について
- 支部役員の補欠選任及び事業報告, 決算等について協議。

(協議事項)

1. 全医連決議(案)について

9/8(金)(東京)全医連理事会で承認を受ける予定。意見があれば, 志多副理事長へ。

2. 傷病手当金の支給申請について

平成12年8月29日(火) 全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 8/23(水) 支払基金幹事会について

再審査・二次審査等について話が出た。

3. 8/25(金) 九州・山口衛生行政研究会総会について

行政に携わる保健所長などの医師・歯科医師等, 約100名が出席。会長が来賓祝辞を

述べた。

4. 8/28(月) 県行政改革懇談会について

民間の有識者から意見を聴いて、県の行政改革に反映させる会で、委員12名が出席。

5. 8/24(木) 県社会福祉協議会運営適正化委員会について

痴呆のある高齢者、知的障害者、精神障害者等に対する福祉サービスの適正を監視する委員会、今後、毎月開催される。

6. 8/23(水) 県環境審議会について

県環境基本計画の改訂(諮問)等について協議した。

7. 8/24(木) 県犯罪被害者等支援連絡協議会暴力団被害専門部会について

暴力団被害支援の現状と諸問題の研究討議が行われた。

8. 8/24(木) 共同利用施設委員会について

委員長に元村先生、副委員長に大窪先生を委嘱。

秦会長から、委員会の活性化方策について宮崎県臨床検査精度管理の再検討について諮問があった。

9. 8/25(金) 地域福祉権利擁護事業に係る契約締結審査会について

家庭裁判所から、成年後見制度の診断書の書き方は、全医師が周知してほしいと要望があり、講演会を開催することになった。

10. 8/24(木) 「健康みやざき行動計画21」企画検討会について

厚生省主導で行われている「健康日本21」の宮崎県版である。

11. 8/24(木)(日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について

本年度中に、全都市医師会にインターネット接続をする為の方策を検討した。

既に7割が整備されている。

12. 8/28(月) 広報委員会について

13. 8/29(火) 県広域災害救急医療情報システム

検討委員会について

委員会の構成は医師会と行政・消防署・市町村の代表。このシステムは、救急告示病院に限らず、全医療機関の参加が必要であるため、郡市医師会毎に医療機関対象の説明会を開催する予定。

14. 8/24(木) 日本体育・学校健康センター県支部業務運営委員会について

災害共済給付金請求について審議した。

15. 8/25(金) 学校検診委員会について

心臓検診と腎臓検診については、県との契約及びその一部(損害賠償)変更等について協議した。

小児生活習慣病検診——検診を初めて、今年度で10年目になるので、10年間のデータをまとめてみたい。

16. 8/29(火) 成人病検診管理指導協議会乳がん部会について

一次検診の登録希望者の選定が行われた。

厚生省通知の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正を各郡市医師会送付する。

17. 地域産業保健センターの推薦について(協議事項)

1. 10/17(火)(日医)第103回日本医師会臨時代議員会の開催について

秦・大坪・大塚・岩田各代議員が出席。

2. 第103回日本医師会臨時代議員会(10月17日)における九州ブロック代表質問及び個人質問について

質問事項についての照会。

3. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会(11月18日)における日本医師会への質問・要望事項等について

質問・要望事項を検討する。

4. 10/26(木)(沖縄)「九州医師会連合会第235回常任委員会」「第22回九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医

- 師会長合同会議」の開催並びに合同会議における提出事項について
秦 会長出席。
- 5 . 9 /30(土) (熊本) 九医連第234回常任委員会の提案事項について
秦 会長出席。
- 6 . 11/29(水)・30(木) (日医) 第44回社会保険指導者講習会の受講について
稲倉常任理事と 県立宮崎病院から 1 名 , 宮医大から 2 名出席の予定。
- 7 . 宮崎県医師会医学会誌別刷りの件について
- 8 . 宮崎県医師会登録の各医院・診療所のテレビ受信機関連NHKテレビ受信料の受信契約化に向けた協力について
- 9 . 「心豊かな長寿社会を考える国民の集い」全国大会の後援依頼について
承認された。
- 10 . 11/21(火) 退職準備援助担当者研修会開催に伴う講師の派遣依頼について
早稲田常任理事を派遣する。
- 11 . 10/14(土) (福岡) 九州各県医師会学校保健担当理事者の開催について
外山常任理事, 浜田・佐藤理事が出席。
- 12 . 11/25(土)・26(日) (埼玉) 全国医療情報システム連絡協議会, 第17回定例会議開催について
富田常任理事, 高崎理事が出席。
- 13 . 入会時負担金について
- 14 . 宮崎県介護支援専門員連絡協議会(仮称)の理事, 監事の推薦について
理事に, 河野常任理事, 和田理事, 田爪委員長, 柳田副委員長を推薦。
監事については後日検討
- 15 . 9 /27(水) 宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会(仮称)設立総会・記念講演会について
- 16 . 9 /16(土) 予防接種に関する講演会について
当日の役割を検討した。
- 17 . 9月及び10月の行事予定について
- 18 . 幼児虐待に関するシンポジウム開催について
県医師会主催で開催する。
- 医師連盟関係
(協議事項)
- 1 . 9 /1(金) 長峯 基後援会代表者会のご案内について
- 医師国保組合関係
(報告事項)
- 1 . 8 /26(土) (熊本) 九医国保連役員会について
従来, 会長・事務局は福岡県であったが, 今回から各県持ち回りとすることに決定した。
- 2 . 8 /26(土) (熊本) 全医連九州ブロック第2回準備委員会について
全体協議会の運営等について承認された。
- 3 . 8 /26(土) (熊本) 九医国保連総会について
歳入歳出決算・事業報告等が承認された。
- (協議事項)
- 1 . 10/20(金) 全医連第38回全体協議会について
当日の, 役員・職員の役割については, 永友常務理事と医師国保事務局で検討する。
- 医師協同組合・エムエムエスシー関係
(報告事項)
- 1 . 8 /29(火) 医協運営委員会について
順調に運営している。
- (協議事項)
- 1 . 組合員新規加入承認について
7名の加入が承認された。

県 医 の 動 き

(8 月)

- | | |
|--|--|
| <p>1 県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
第7回常任理事会(会長他)</p> <p>2 県障害者施策推進協議会(河野常任理事)
全国医師会勤務医部会連絡協議会準備委員会(会長他)</p> <p>5 県訪問看護ステーション連絡協議会総会
県外科医会夏期講演会
九医連常任委員会(熊本)(会長)
九州学校検診協議会幹事会(熊本)(会長他)
九州各県学校保健担当理事者会(熊本)
(会長他)</p> <p>6 九州学校検診協議会シンポジウム(熊本)
(会長他)
九医連学校医会評議員会(熊本)(会長他)
九州ブロック学校保健・学校医大会(熊本)
(会長他)
九州地区学校保健研究協議大会理事会・運営委員会(熊本)(会長)</p> <p>8 第11回全理事会(会長他)</p> <p>9 医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
健康スポーツ医学委員会(会長他)</p> <p>10 介護支援専門員連絡協議会設立準備委員会
(会長他)</p> <p>11 乳幼児医療費助成事業に係る各郡市担当理事連絡協議会(会長他)
有床診療所協議会役員会(稲倉常任理事他)</p> <p>16 九州各県内科医会連絡協議会のテーマ検討会(志多副会長)</p> <p>17 広報委員会(大坪副会長他)
全医連準備小委員会(会長他)</p> <p>18 宮母会則等改正検討委員会(西村常任理事)
救急医療委員会(会長他)</p> <p>19 参議院議員上杉光弘後援会・自民党県参議院選挙区第一支部合同総会(会長)
産業医研修会(実地・後期)(実地・専門)
全国国保組合協会九州支部総会(会長他)</p> <p>20 九医協連理事会・監査(福岡)(会長他)</p> <p>21 地域医療保健委員会(会長他)</p> <p>22 宮日新聞創刊60周年感謝パーティー
(会長)
九州・沖縄地区治験推進協議会(熊本)</p> | <p style="text-align: right;">(長田理事)</p> <p>県介護支援専門員連絡協議会(仮称)設立準備会議(河野常任理事)
第8回常任理事会(会長他)</p> <p>23 県環境審議会(早稲田常任理事)
支払基金幹事会(会長)</p> <p>24 「健康みやざき行動計画21」企画検討会
(稲倉常任理事)
県犯罪被害者等支援連絡協議会暴力団被害専門部会(早稲田常任理事)
日医医療情報ネットワーク推進委員会
(日医)(富田常任理事)
日本体育・学校健康センター県支部業務運営委員会(河野常任理事)
県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
共同利用施設委員会(会長他)
県内科医会誌編集委員会(志多副会長)</p> <p>25 九州・山口衛生行政研究会総会(会長)
地域福祉権利擁護事業に係る契約締結審査会(早稲田常任理事)
病院部会・医療法人部会合同理事会
(濱砂常任理事他)
学校検診委員会(会長他)</p> <p>26 日産婦夏期学会
九医国保連役員会(熊本)(会長)
九医国保連総会(熊本)(会長他)
全医連九プロ第2回準備委員会(熊本)
(会長他)</p> <p>28 県行政改革懇談会(会長)
宮崎情報ハイウェイ21構想研究会
(富田常任理事)
宮母常任理事会(西村常任理事他)
広報委員会(富田常任理事)</p> <p>29 成人病検診管理指導協議会乳がん部会
(西村常任理事)
県広域災害救急医療情報システム検討小委員会(富田常任理事他)
医協運営委員会(会長他)
第12回全理事会(会長他)</p> <p>30 労災診療指導委員会(河野常任理事)
母体保護法不服審査委員会(会長他)
県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)</p> <p>31 宮医大医学部6年生公衆衛生学実習
(大坪副会長他)
介護保険委員会(会長他)</p> |
|--|--|

追悼のことば

西 諸 医 師 会

はり かい よし あき
針 貝 克 明 先生

(大正5年12月26日生 85歳)

弔 辞

本日、ここに故 針貝克明先生の告別式が執り行われるにあたり西諸医師会を代表して、謹んでお別れのことばを申し上げます。

先生は平成7年10月、お体の不調を訴えられ、その年より医院を休診、その後、先生が信頼される地元医師のもと、ご自宅にて療養に専念されておられると伺っておりました。

私共は、その後のご容態を案じておりましたところ、ご家族の皆様の手厚い看護にもかかわらずご容態が急変し、一昨日8月1日午後1時、ご逝去されたとの突然の悲報が届き、会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。

享年85歳。私共医師会の長老として会員が等しく尊敬を申し上げます先生を失ったことは誠に痛恨の極みであり、長寿を全うされたこととはいえ、奥様をはじめ、ご家族の御心中如何ばかりかとお察し申し上げ、ただただ心から哀悼の意を表すばかりでございます。

思いおこせば先生は、大正5年12月26日、この世に生を享けられ、幼少にしてその才誉れ高く、長ずるに及び医学の道に志を立てられ、九州医学専門学校に進まれ、昭和16年3月、ご卒業になられました。

その後は、幾多の研鑽を積み重ねられ、朝鮮興南日本窒素肥料株式会社付属病院に勤務され、昭和17年1月には、軍医候補生として平壤第55部隊へ入隊、同年3月には船舶衛生隊病院船衛生第54班に編入、その後、昭和19年3月には軍医中尉になられ、南方において転戦、終戦後も戦病者の治療に誠意をもって専念され、昭和21年2月、当地小林市に針貝耳鼻咽喉科医院を開設されたのであります。

戦前、戦後の食糧すらままならぬ混乱期から、現役を退かれるまでの50有余年の長き歳月を西

諸地域の数少ない耳鼻科医として、地域医療のために捧げてこられたのであります。

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

また、一方西諸医師会にありましては、理事、副会長、小林准看護学校校長、更に、昭和47年から49年まで、西諸医師会会長を務められたほか、議長、副議長、監事などの要職も歴任され、本会の発展に大きく寄与されると共に、地域を担う看護婦の養成にも多大の貢献をしていただきました。

私共、後につづく者として、改めて感謝の気持ちで一杯であります。

以前、私は高校時代の冬休みに扁桃周囲膿瘍で先生に治療をして頂いた事があります。その時、「将来何になるのか」「しっかり勉強しなさい」など暖かい励ましの言葉を頂いた事を今、想いだされます。

あれから40有余年の歳月が過ぎ 私ここで、先生の弔辞を読むことになろうとは。時代は確かに流れているのだと思います。

また、西暦2000年という新しい千年紀を迎えましたが、医療福祉の分野は、大きな転換をしつつあります。

私共、医師は朝令暮改の医療行政に四苦八苦しているところであります。西諸医師会も多くの問題が山積みしております。先生、これからは、天国から私共西諸医師会をどうかお守りください。

先生が慈しみと優しさをもって導き育てられました4人のお子様方もそれぞれ、各地で大いに活躍中であり、後顧の憂いなきものと思えます。

針貝克明先生、惜別の情尽くし得ませんが、ここに先生の長年のご功績とご功勞に敬意と感謝を表しつつ、私共会員一同、微力ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし、お別れの言葉と致します。

先生、安らかにお眠りください。

平成12年 8月 3日

西諸医師会

会長 前 原 東 洋

追悼のことば

宮崎市郡医師会

やま くち まもる
山 口 守 先生

(大正14年 2月12日生 75歳)

弔 辞

本日、ここに故山口守先生の告別式が執り行われるにあたり、宮崎市郡医師会を代表して、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生には、昨年の1月から、お身体の不調を訴えられ、御闘病の日々をお過ごしでございましたので、会員一同、1日も早い御回復を念じておりましたが、8月4日、午後1時15分、75年の御生涯を静かに閉じられました。

今こうして葬送の列に加わり、御遺族、御親戚の方々、また先生を慕われる多くの皆様の御心中をお察し申し上げますとき、深い悲しみに胸塞がる思いでございます。

先生は佐賀県武雄市でお生まれになり、国立旅順医学専門学校を経て、昭和26年3月、九州帝国大学医学部附属医学専門部を御卒業と同時に、同年4月から、同医学部附属病院において実地修練をつまれました。昭和27年5月、国家試験に合格の後、昭和27年6月、九州大学医学部附属病院整形外科教室を振り出しに、昭和29年6月、財団法人潤和会中央病院整形外科に御勤務になり、5年に亘り医学医術の研鑽に努められ、昭和35年2月、医学博士の学位をお受けになりました。

その後、昭和39年4月から宮崎温泉病院に理

事院長として御就任になり、整形外科部長も兼務されておられました。昭和41年7月、宮崎温泉病院を御退職になり、同年8月、北権現町に山口整形外科医院を御開業になりました。

平成元年12月に道路拡張工事のために、現在地の大島町原ノ前に移転新築なさいまして、昨年7月に院長を退任されるまでの33年の長きに亘って、ひたすら地域医療の第一線において、昼夜の別なく診療に献身的に従事され、地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発展に御尽力いただきました。

先生は、御多忙な御診療の傍ら、医師会活動にも積極的に御活躍いただきまして、市郡医師会理事4年、県医師会理事4年、市郡整形外科医会会長4年など、要職を歴任され、医道の高揚、地域医療ならびに医師会の充実発展、会員の融和・団結に献身的に御貢献いただきました。

一方、御趣味として剣道と狩猟をこよなく愛されましたが、剣道は七段練士の腕前で、御診療の合い間に道場で汗を流されていたとお聞きいたしております。

御家庭にありましては、お二人のお嬢様が、それぞれ御立派な御家庭を築いておられますので、後顧の憂いもなきものと存じます。

山口先生、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御功績に対し深甚の敬意を表し、心から御冥福をお祈り申し上げます、お別れの言葉といたします。

先生、安らかにお眠りください。

平成12年 8月 6日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

追悼のことば

延岡市医師会

おかむらよしひこ
岡村嘉彦先生

(大正9年3月23日生 80歳)

弔 辞

本日ここに医療法人嘉祥会岡村病院院長医学博士、故岡村嘉彦先生の御葬儀が執りおこなわれるにあたり、延岡医師会を代表いたしまして謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

8月6日岡村嘉彦先生の突然の訃報に接し、ただただ驚き何とも申し上げる言葉もなく、会員一同深い悲しみにつつまれております。先生は、ご高齢ではございましたが、大変お元気で御逝去の前日まで診療に従事されておられたとうかがっております。

本日ここに先生のご遺影に向かい、お別れの言葉を申し上げますことになろうとは思いますが、誠に残念、痛恨の極みでございます。

ましてや奥様をはじめご家族のご悲嘆は如何ばかりかと推察申し上げ衷心よりお悔みを申し上げます次第でございます。

先生は、大正9年3月23日福岡県嘉穂町にて生を受けられ、戦時混乱期中、医学の道を志され、17年京城帝国大学医学部を卒業になり、昭和20年1月海軍軍医中尉任官、戦後同年10月熊本大学医学部第二外科入局、臨床医学の研鑽を積み重ねて昭和28年に講師にご就任、昭和29年より宮崎県立延岡病院副院長兼、外科部長としてご赴任、県北中核病院としての役割を十分に果たしてこられました。そして昭和40年現在地にて岡村外科医院を開業されました。以来盛業を続けられ、昭和59年には外科、整形外科のみならず内科、皮膚科を併設され病床数も52床に増床、岡村病院として新築されました。ご開業以来医療活動はもとより、地域の皆様方

し公衆衛生および健康管理の指導にご尽力になりました。とくに私から御礼と感謝を申し上げたいのはご開業当時より救急医療に対して非常な理解と熱意をもって対応してまいられたことでございます。昼夜を問わず救急患者の受け入れを積極的におこなわれ、同病院の救急医療に対する貢献度は極めて大きいとしてこのご功績に対し、先生は救急医療事業功労者として平成11年9月9日宮崎県知事表彰をお受けになりました。

また、当医師会に関しましては延岡市医師会理事、さらに副会長を歴任され、医師会事業に積極的に貢献されました。とくに教務委員としては約20年間の長きにわたりお務めになり看護学校生徒に対する教育指導、さらに運営面につきましていつも極めて有意義なご発言をうかがっておいりましたのが、ついこの間のような気がいたします。

先生は温厚なご性格であり、指導力にも優れた延岡医師会会員の模範であられたと申せましょう。開業医としても、病院の院長としても地域医療に専念され、患者はもとより地域の皆様方より敬愛と尊敬をうけておられました。

そして先生が慈愛と優しさをもって導き育てられました御令息博道先生、そして奥様の公子先生のお二人はすでに後継者として先生のご意志をりっぱに継いでご活躍中でございます。後顧の憂いは全くないものと思えます。

今や幽明境を異にして、もはや先生の温厚あふれる面影に再び接することはできませんが、お別れにあたり私共会員一同は30有余年にわたり地域医療に尽くしてこられた先生のご功績に対して衷心より敬意を表する次第でございます。

どうか奥様をはじめ、ご遺族のご安泰をお守りいただき安らかにお眠り下さい。心よりご冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。

平成12年 8月 8日

延岡市医師会

会長 石坂公夫

ニューメンバー

あお やぎ じゅんたろう
青 柳 淳太郎

住 所：東臼杵郡東郷町大
字山陰辛241番地1

専門科目：内科，循環器科

家族構成：妻，長男，長女，
次男

略 歴：

昭和42年 県立大分上野丘高校卒

昭和57年 九州大学医学部卒

趣 味：山行

抱 負：16年間勤務してまいりました天心堂
へつぎ病院を退職し，亡父の故郷である東郷
の地に診療所を開院いたしました。前の病院
では循環器科医として心カテー筋でしたが，
これからは別な形の医療を捜していく事と思
います。私にとっても，スタッフにとっても
夢のある仕事を追い求め，それが地域の皆さ
んのお役に立つ，そんな医療を一步ずつ踏み
しめていきたいと考えています。御鞭撻，ご
指導の程，お願い申し上げます。

ひ たか たか のり
日 高 孝 紀

住 所：東臼杵郡北方町卯
1412-1

専門科目：一般内科，消化器
内科

家族構成：妻，長女(6)，長男(3)，次男(1)

略 歴：

昭和60年 県立宮崎南高校卒

平成 3年 自治医科大学卒

平成 3年 県立宮崎病院内科，外科，麻酔科，
小児科研修

平成 7年 自治医科大学消化器内科

平成10年 県立延岡病院内科

平成11年 椎葉村国保病院長

平成12年 北方医院長

趣 味：音楽，コンピュータ

抱 負：今年の3月日州医事にも椎葉病院紹
介のページでいろいろと意見を掲載させて頂
きました。へき地医療を北浦町，東郷町，椎
葉村などの地域で行ってきましたが今回縁あっ
て北方町の方に参りました。

当地では今までと違い1人体制でありまた
若輩でもあるため何かと諸先生方に御迷惑を
おかけすることもあるかと思いますが，医師
会の先生方の地域での御活躍に負けない様私
自身もがんばっていきたく思っております
ので，どうぞよろしくお願い致します。

ニューメンバー

は が よし ろう
芳 賀 嘉 郎

生年月日：昭和30年 4月21日
出生地：長崎県佐世保市
家族構成：妻，長男（高1），
長女（中2），二女
（小6）

略 歴：

佐世保北高校卒
防衛医科大学校卒
昭和56年 防衛医大及び自衛隊中央病院にて
全科ローテーション
昭和58年 自衛隊熊本病院外科
熊本大学病院第1外科にて通修及
び各種認定医取得
平成3年 熊本県菊池市川口病院勤務（救急
病院指定）

趣 味：釣り，読書

抱 負：平成3年より民間医療機関に於いて，
ある時は外科医，又ある時は呼吸器内科医，
循環器内科医，神経内科医等々というように
多忙な日々を送って参りましたが，いかんせ
ん，今年45歳になり身体の方が付いていかな
くなり，居眠り運転で自損事故を起こし九死
に一生を得た事を機会に，同じ防衛医科大2
期生の丸山先生を頼って延岡市にやって参り
ました。今後の抱負と致しましては，総合臨
床医として少しずつでも良いので，各科につ
いて経験を積んでいきたいということです。

当分の間は，施設の関係で不可能ですが，
上部及び下部消化管内視鏡検査を引き続き勉
強し，将来的にはEMR等も勉強していき
たいと考えております。

せのくち ひろ し
瀬ノ口 洋 史

住 所：都城市姫城町14-21
専門科目：内科，肝臓，
消化器
家族構成：妻，長男（2），
長女（9か月）

略 歴：

昭和61年 県立都城西高校卒
平成4年 藤田学園保健衛生大学医学部卒
平成6年 宮崎医科大学第2内科学教室入局
平成12年 宮崎医科大学医学部附属病院登録
研修医（第2内科）

趣 味：パチンコ

抱 負：此の度7月1日より幼少の頃からの
夢であった父（瀬ノ口外科医院院長瀬ノ口敬介）
のもと内科（肝臓，消化器を中心に）診療にあ
たることとなりました。これを機会に診療所名
を瀬ノ口医院と変更しました。5月までは宮崎
医科大学第2内科および関連病院にてご指導，
ご厚情を賜りましたことを深く感謝するととも
に厚く御礼申し上げます。また，6月より宮崎
医科大学第2内科坪内博仁教授の御配慮にて宮
崎医科大学医学部附属病院研修登録医として週
1回大学病院にて勉強をさせてもらっており
ます。

微力ではありますが地域医療に少しでも貢献
できますよう診療に精進専念致す所存ござい
ます。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

ニューメンバー

たに くち ひろ のぶ
谷 口 博 信

住 所：宮崎市丸山1丁目
21

専門科目：整形外科，リウマ
チ科，リハビリ科

家族構成：妻，長男，(小3)，長女(小1)

略 歴：

昭和54年 私立日向学院高校卒
昭和61年 宮崎医科大学医学部卒
平成2年 宮崎医科大学博士課程卒
平成7年 宮崎市郡医師会病院整形外科医長
平成11年 球磨病院総院長代理
平成12年 谷口整形外科院長

趣 味：水泳，読書

抱 負：7月7日に亡父が診療しておりました宮崎市丸山にて谷口整形外科を開院いたしました。開院に当たっては「患者さんに優しい医療の実践」を診療理念に掲げ，地域社会に貢献できますようスタッフ一丸となって頑張っていく所存です。とくにリウマチ診療におきましてはいろいろな科の先生方と連携し，一人一人の患者さんに最適な治療をご提供したいと考えております。今後ともご指導御鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

と やま ひろ かず
外 山 博 一

住 所：宮崎市吉村町境目
甲1528-3

専門科目：神経内科

略 歴：

昭和50年 県立大宮高校卒
昭和54年 愛媛大学理学部物理学科卒
平成4年 鹿児島大学医学部卒
同年 鹿児島大学医学部第三内科入局
平成12年 外山内科神経内科医院

趣 味：コンピュータ，ジムカーナ，音楽鑑賞

抱 負：神経内科で，電気生理を中心に研究し，また，在宅往診もいろんな地域で7，8年勉強してきました。25年ぶりに宮崎に帰ってきましたので，これをいかし，神経難病の患者さんや老人の在宅医療及びホームドクターとして，地域の患者さんのために役立つように頑張りたいと思います。ご指導をよろしく願います。今 医院内 LAN で dynamics というレセコンを導入中です。個人的には20年前の作りかけの長岡スピーカーを作ったり，カブのC-100の修理をして乗れるようにしたり，天体観測をしたりと少し若返りたいと思っております。

ニューメンバー

たに わき こう いち
谷 脇 功 一住 所：延岡市恒富町4丁
目72フレグランス
春日202号

専門科目：整形外科

家族構成：妻，長男，長女

略 歴：

昭和36年 県立熊本高校卒

昭和43年 熊本大学医学部卒，整形外科入局

昭和45年 県立延岡病院

昭和46年 県立松橋療護園

昭和47年 湯の児りハビリテーションセンター
並びに水俣市立病院

昭和48年 国立戸池療養所

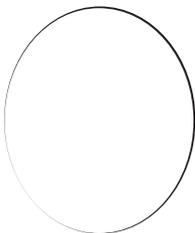
同年 県立延岡病院第二整形外科医長

平成6年 同部長

平成9年 同副院長

平成12年 医療法人康仁会谷村病院

趣 味：ゴルフ他球技スポーツ

抱 負：本年6月末にて県立延岡病院を退職
いたしました。27年以上に亘り多くの方々に

御厚情を賜わり心より感謝申し上げます。船渡院長以来同病院の成長をみてきましたが、器が大きくなるに従い、at home 的医療からマニュアル人間を作る会社医療に変化し、本来の医療から外れていく感じがぬぐえません。医師になって32年、仕事も遊びも一生懸命やってきました。脊椎、脊髄を扱ってきて1人も障害者を出さなかった事は大きな誇りでもあります。年の為か夜空ばかりみながら帰宅するのに疲れを感じる様になりました。此の度医療法人康仁会谷村病院に勤務する事になりましたが、市原院長の御好意にて1か月の充電期間をいただき、ナイアガラとロッキー山脈をゆっくりと見てきました。本当に1日1日心身が癒されていくのが自分でも感じられました。

これからは違った形で県北の医療に携わる事になりましたが、患者さん本位の医療に少しばかりゆとりを持たせて頑張っていこうと考えて居ります。今後共宜しくお願い申し上げます。

会 員 消 息

平成12年8月末現在 会員数 1,544名

(A 会員 783名, B 会員 761名)

(男性 1,418名, 女性 126名)

入 会

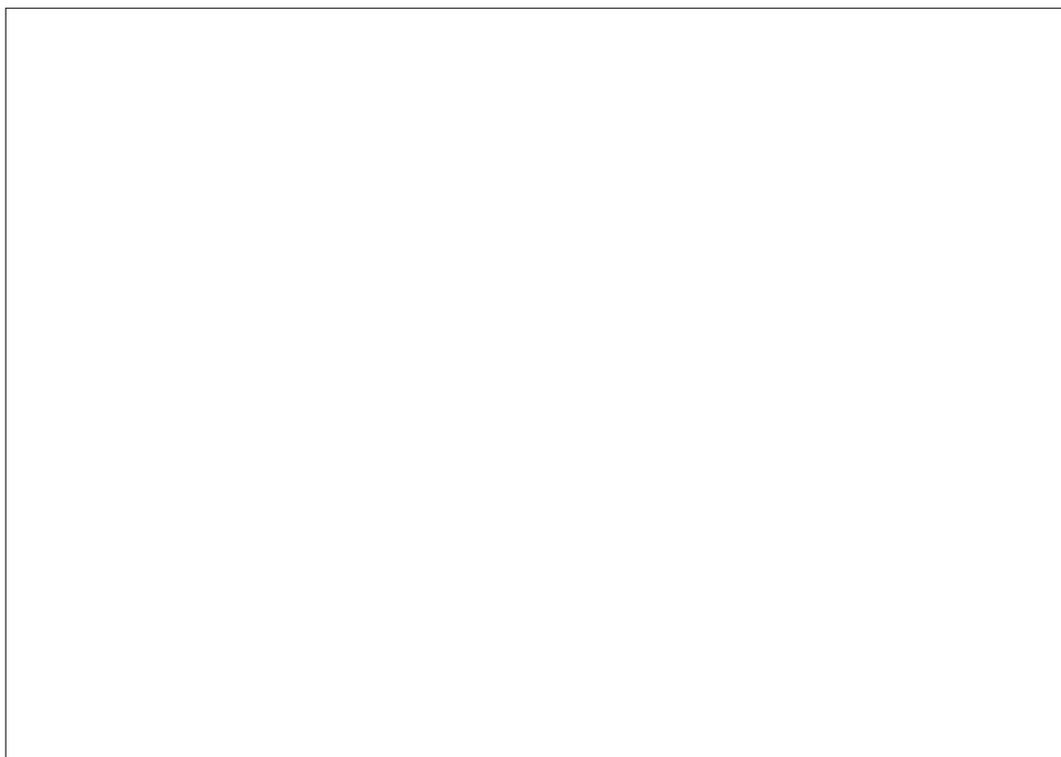
B	松下 博良 (西都)	H12.7.1	(医) 恵喜会 西都病院	西都市大字調殿1010 ☎0983-43-0143
B	芳賀 嘉郎 (延岡)	H12.7.12	(医) 社団広洋会 丸山クリニック	延岡市博労町4-4 ☎0982-21-6028
A	呉屋 朝和 (宮崎)	H12.8.1	(財) 潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B A ²	長友 安弘 (宮崎)	H12.8.1	(医) 社団仁和会 竹内病院	宮崎市霧島2丁目260 ☎0985-26-0123
B A ²	旭吉 雅秀 (宮崎)	"	"	"
B	井上 謙次郎 (都城)	H12.8.1	(医) 社団静雄会 藤元上町病院	都城市上町9-6 ☎0986-23-4000
B A ²	沖 浩一郎 (西諸)	H12.8.8	沖小児科医院	小林市大字細野61-5 ☎0984-22-4043

異 動

B A ²	有住 裕 (宮崎) (移転・施設名称変更)	H12.4.1	宮崎社会保険事務局	宮崎市高千穂通2-5-32 ☎0985-62-0080
B A ²	古川 正次 (宮崎) (勤務先変更)	H12.6.1	(医) 仁和会介護老人保健施設 むつみ苑	宮崎市池内町伊勢領1344 ☎0985-39-9200
A	小村 幹夫 (宮崎) (BからAへ変更)	H12.6.22	小村医院	宮崎郡田野町乙7213 ☎0985-86-0011
B	山口 守 (宮崎) (廃業・AからBへ変更)	H12.7.1	自宅会員	宮崎市吉村町大田ヶ島405-4 ☎0985-23-2895
B	作 良彦 (宮崎) (勤務先変更)	H12.7.1	宮崎医科大学・ 整形外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0986
A	松山 幹太郎 (都城) (B A ² からAへ変更)	H12.7.1	松山医院	都城市上川東2丁目2-8 ☎0986-24-1046
B A ²	松山 美香樹 (都城) (AからA ² へ変更)	"	"	"
B A ²	押川 満男 (宮医大) (勤務先変更)	H12.7.1	国立循環器病 センター研究所	大阪府吹田市藤白台5丁目7-1 ☎06-6833-5021
B A ²	塩入 重正 (宮医大) (児湯 宮医大)	H12.7.1	都農町 国民健康保険病院	児湯郡都農町大字川北5202 ☎0983-25-1031

B A ²	吉岡 誠 (宮崎) (自宅住所変更)	H12.7.12	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	高田 昌敏 (西諸) (勤務先退職)	H12.7.31	自宅会員	小林市大字真方430-33 ☎0984-23-0055
A	外山 千春 (宮崎) (法人へ変更)	H12.8.1	(医)千春会 外山内科神経内科医院	宮崎市吉村町境目甲1528-3 ☎0985-28-1388
B A ²	外山 博一 (宮崎) (法人へ変更・BからB A ² へ変更)	"	"	"
B A ²	石井 学 (都城) (勤務先変更・AからB A ² へ変更)	H12.8.1	(医)社団牧会 小牧病院	都城市立野町5-5-1 ☎0986-24-1212
A	市原 正彬 (延岡) (勤務先変更)	H12.8.1	(医)康仁会 延岡整形外科医院	延岡市北小路10-1 ☎0982-23-1304
A	木下 義美 (延岡) (BからAへ変更)	H12.8.1	(医)康仁会 谷村病院	延岡市北小路10-2 ☎0982-33-3024
B A ²	前原 正法 (西都) (宮医大 西都)	H12.8.1	(医)恵喜会 西都病院	西都市大字調殿1010 ☎0983-43-0143
B A ²	押川 勝太郎 (宮崎) (勤務先変更)	H12.8.2	三股町 国民健康保険病院	北諸県郡三股町大字樺山3902 ☎0986-52-1155
B	崎元 かつり (宮崎) (氏名変更)	H12.8.7	国民健康保険 高原病院	西諸県郡高原町大字西麓871 ☎0984-42-1022
B A ²	沖 美和 (西諸) (勤務先変更・日向 西諸)	H12.8.8	沖小児科医院	小林市大字細野61-5 ☎0984-22-4043
B	田原 浩一朗 (宮崎) (勤務先退職)	H12.9.1	自宅会員	宮崎市霧島 5 丁目67-2 ☎0985-26-2771
退 会				
B A ²	大塚 晃生 (宮医大)	H12.5.16	宮崎医科大学・ 産婦人科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-1510
B	永田 昌彦 (宮崎)	H12.6.30	(医)耕和会 迫田病院	宮崎市城ヶ崎 3 丁目2-1 ☎0985-51-3555
B	平岡 武典 (児湯)	H12.6.30	国立療養所 宮崎病院	児湯郡川南町大字川南19403-4 ☎0983-27-1036
B	宮本 恵子 (宮医大)	H12.6.30	宮崎医科大学	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-1510
B	津嘉山 朝洋 (宮医大)	"	"	"

B	鯨坂 俊雄 (宮崎)	H12.7.31	自宅会員	宮崎市平和ヶ丘西町16-1 ☎0985-20-1435
B A2	三輪 勝洋 (西諸)	H12.7.31	小林市立 市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
死 亡				
A	小村 勲 (西諸) (71歳)	H12.6.21	小村医院	宮崎郡田野町乙7213 ☎0985-86-0011
B	税田 太三 (都城) (81歳)	H12.7.1	自宅会員	都城市早鈴町22-4-101 ☎0986-21-2766
A	針貝 克明 (西諸) (85歳)	H12.8.1	自宅会員	小林市大字細野138 ☎0984-23-3387
B	山口 守 (宮崎) (75歳)	H12.8.4	自宅会員	宮崎市吉村町大田ヶ島405-4 ☎0985-23-2895
A	岡村 嘉彦 (延岡) (80歳)	H12.8.6	(医)社団嘉祥会 岡村病院	延岡市平原町1丁目1389-1 ☎0982-21-5353



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10回都城心臓血管懇話会 (3単位)	9月1日(金) 18:45	ホテル中山 荘	経胸壁エコー/ドプラ法による冠動脈血流描出の意義 鹿児島大学医学部第一内科 助教授 皆越 真一	主催 都城心臓血管懇話会 後援 山之内製薬(株)
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 (3単位) がん検診	9月5日(火) 18:30	都城ロイヤルホテル	胃潰瘍治療の新しい考え方 熊本大学医学部臨床検査医学 助教授 岡嶋 研二	主催 都城市北諸県郡医師会内科医会 共催 大塚製薬(株)
循環器疾患検討会 (5単位)	9月8日(金) 18:30	県医師会館	塞栓症の臨床 - 画像診断を中心に - 県立宮崎病院内科 中川 進 循環器疾患における活性化血小板の役割 関西医科大学附属香里病院 内科講師 野村 昌作	共催 宮崎循環器疾患検討会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 大塚製薬(株)
第8回宮崎高血圧研究会 (3単位)	9月8日(金) 18:30	宮崎観光ホテル	アンジオテンシン 受容体拮抗薬使用に伴うAT2受容体刺激の意義 - 心血管リモデリングを中心に - 愛媛大学医学部医化学第一講座 教授 堀内 正嗣	共催 宮崎高血圧研究会 ノバルティスファーマ(株)
第97回しのもめ医学会 (5単位)	9月8日(金) 19:00	宮崎市郡医師会館	眼科的異常をきたす全身疾患と他科で必要な眼の救急の知識 宮崎医科大学眼科教授 直井信久	主催 宮崎市郡医師会
第9回九州院内感染対策研究会 (3単位)	9月9日(土) 13:00	JA・AZM ホール	老人性肺炎発症の危険因子 東北大学大学院医学研究科 老人・呼吸器病態学教授 佐々木 英忠	共催 九州院内感染対策研究会 アベンティスファーマ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県薬剤師会 宮崎県病院薬剤師会 宮崎県看護協会 九州臨床検査技師会
第1回宮崎骨粗鬆症研究会 (3単位)	9月9日(土) 17:00	宮崎観光ホテル	骨粗鬆症 - 断面を中心に 宮崎医科大学整形外科助教授 帖佐 悦男 骨粗鬆症診断と骨折について 産業医科大学整形外科教授 中村 利孝	主催 萬有製薬(株)

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
宮崎市郡産婦人科 医会 9 月例会 (3 単位)	9 月 11 日(月) 19 : 00	宮崎観光ホ テル	最新の産婦人科超音波診断 - 3 D 画 像診断を中心に 坂出回生病院産婦人科 夫 律子	主催 宮崎市郡産婦人科医会
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (3 単位)	9 月 12 日(火) 18 : 30	ホテル中山 荘	高血圧治療における血管内皮の役割 - 血管内皮再生の観点から - 大阪大学医学部第四内科 (加齢医学講座) 助教授 森下 竜一	主催 都城市北諸県郡医 師会内科医会 共催 ウェルファイト(株)
南那珂医師会医学 会 (5 単位)	9 月 14 日(木) 18 : 30	南那珂医師 会館	腎障害合併時の降圧療法について 横田内科院長 横田 直人	主催 南那珂医師会 共催 持田製薬(株)
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 (5 単位)	9 月 14 日(木) 19 : 00	ホテル中山 荘	褥瘡の治療 宮崎医科大学皮膚科講師 緒方 克己	主催 都城市北諸県郡医師会 後援 興和(株)
南那珂外科・整形 外科医学会 (5 単位)	9 月 19 日(火) 18 : 30	南那珂医師 会館	腰痛の臨床 宮崎医科大学整形外科教授 田島 直也	主催 南那珂外科・整形外 科医会 南那珂医師会 共催 三共(株)
日本臨床細胞学会 宮崎県支部細胞診 従事者研修会 平成12年度第 3 回 研修会 (3 単位) がん検診	9 月 22 日(金) 18 : 30	県立宮崎病 院	乳腺疾患の臨床と細胞診の位置づけ プレストピアクリニック延岡院長 プレストピアなんば病院病理 検査科部長 古澤 秀実 乳腺疾患の病理と細胞診 県立延岡病院臨床検査科長 石原 明	主催 宮崎県医師会成人病 検診細胞診部会 日本臨床細胞学会宮 崎県支部
臨床医のための循 環器疾患研究会	9 月 29 日(金) 18 : 20	宮崎観光ホ テル	新しい日本高血圧学会高血圧治療ガ イドライン 宮崎医科大学第一内科教授 江藤 胤尚 プラークの安定化に向けて - Vascular Statin の有用性 - 大阪大学大学院医学系研究科遺 伝子治療学・加齢医学助教授 森下 竜一	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 日本高血圧学会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 バイエル薬品(株)
第 6 回宮崎消化器 病研究会 (5 単位)	9 月 29 日(金) 19 : 00	宮崎観光ホ テル	炎症性腸疾患の鑑別診断と治療 済生会熊本病院消化器病センター 内科部長 多田 修治 肝腫瘍血流と画像 - 動注 CT による解析 - 金沢大学医学部放射線科教授 松井 修	共催 宮崎消化器病研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 第一製薬(株)
宮崎市郡内科医会 10 月例会 (3 単位)	10 月 6 日(金) 19 : 00	MRT ミ ッ ク	痛風・高尿酸血症の病態と治療 東京女子医科大学附属膠原病リ ウマチ痛風センター助教授 山中 寿	主催 宮崎市郡内科医会 後援 鳥居薬品(株)
第 8 回宮崎県警察 医会特別講演	10 月 7 日(土) 15 : 15	宮崎北警察 署	検屍と法医学解剖の実際 - 特に頭部外 傷例について - 佐賀医科大学法医学教授 木林 和彦	主催 宮崎県警察医会

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
鹿児島大学公開講座 Active Aging - リハビリテーションからケアまで-	10月14日(土) 13:00 15日(日) 19:00	宮崎県看護 等研修セン ター	申込先・詳細についての問合先 鹿児島大学医学部学務課大学院係 〒980-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目35-1 099-275-5120・FAX 099-275-5136 住所、氏名(フリガナ明記)電話番号、 職業、勤務先を明記し、申込先にFax 又 は郵送で申し込んでください。 申込期限 平成12年10月 2 日(月)必着 (先着80名で締切)	主催 鹿児島大学医学部
第14回宮崎直腸肛 門疾患懇話会	10月14日(土) 15:00	県医師会館	肛門疾患に対する手術療法の実際 松田病院長 松田 保秀	主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会
第13回宮崎乳腺疾 患研究会 (3 単位) がん検診	10月21日(土) 15:30	県立宮崎病 院	乳癌における Sentinel Biopsy 大阪府立成人病センター 第三外科医長 元村 和由	主催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県母性保護産婦 人科医会 宮崎県外科医会
第15回宮崎 MRI 研 究会 (3 単位)	10月21日(土) 16:00	宮崎観光ホ テル	局所脳血流測定による脳賦活検査 岡崎国立共同研究機構生理学研 究所大脳皮質機能研究系心理生 理学研究部門教授 定藤 規弘	主催 宮崎 MRI 研究会 第一製薬(株)
第11回日本臨床ス ポーツ医学会学術 集会 (3 単位)	10月28日(土) 8:30 29日(日) 9:00	シーガイア ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	スポーツ選手に対する関節鏡視下手術 大阪府立看護大学理学療法科 教授 史野 根生 臨床スポーツ医学会10年間の歩みと 21世紀への期待 宮崎医科大学整形外科教授 田島 直也	主催 第11回日本臨床スポ ーツ医学会学術集会
第14回宮崎県ウイ ルス肝炎研究会	11月 2 日(木) 18:45	宮崎観光ホ テル	IFN 療法による肝癌発生抑制効果(仮) 虎の門病院消化器科医長 池田 健次 TTV および HCV の疫学とその病態 国立病院九州医療センター院長 柏木征三郎	共催 宮崎県ウイルス肝炎 研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 住友製薬(株)
宮崎県東洋医学会 学術講演会 (3 単位)	11月11日(土) 18:00	県医師会館	漢方の診かたと不妊症 日本東洋医学会名誉会員 寺師 睦宗	主催 宮崎県東洋医会 共催 鐘紡(株) 小太郎漢方製薬(株) ツムラ 後援 宮崎県医師会
第12回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3 単位)	11月18日(土) 14:30	宮崎観光ホ テル	知っておきたい腹部超音波解剖 日本大学医学部第三外科 加藤 高明	共催 宮崎県腹部超音波懇話会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 宮崎県臨床検査懇話会 第一製薬(株)
第36回全国糖尿病 週間糖尿病学術講 演会	11月18日(土) 16:00	宮崎観光ホ テル	糖尿病の診断基準とその活用 広島原爆障害対策協議会健康管 理センター所長 伊藤千賀子	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボルディスク ファーマ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県内科医会

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年 8月29日現在

9		月		
1	金	12:00 長峯 基後援会代表者会 16:30 互助会会計監査	16 土	9:30 (福岡) 全国医師会共同利用施設 総会 15:00 予防接種に関する講演会 15:30 緩和ケア講演会
2	土	9:30 (日医) 日医患者の安全に関する セミナー 14:10 (熊本) 九州首市医師会連絡協 議会 14:30 産業医研修会(前期)	17 日	8:00 (福岡) 全国医師会共同利用施設 総会 10:00 (東京) 全医協理事会
3	日	9:00 (熊本) 九州首市医師会連絡協 議会	18 月	19:00 宮母(日産婦)会則等改正検討 委員会 19:00 県内科医会学術委員会
4	月	12:00 宮崎政経懇話会 19:00 県内科医会理事会	19 火	19:00 第10回常任理事会
5	火	13:30 成人病検診管理指導協議会大腸 がん部会 14:45 成人病検診管理指導協議会胃が ん部会 15:00 (日医) 都道府県医師会長協議会 19:00 第9回常任理事会 19:00 宮母社保委員会	20 水	
			21 木	18:00 労災部会自賠委員会 18:15 (滋賀) がん征圧全国大会レセプ ション 19:00 損害保険医療協議会
			22 金	10:00 (滋賀) がん征圧全国大会
6	水	14:00 (日医) 日医社会保険診療報酬検 討委員会 19:00 医家芸術展世話人会	23 土	(秋分の日) 14:30 九医協連通常総会
7	木	19:00 健康教育委員会	24 日	8:00 九医協連親善ゴルフ大会 9:00 ひむか東洋医学研究会学術大会
8	金	13:00 (東京) 全医連決算監査 14:00 (東京) 全医連理事会	25 月	13:30 (東京) 支払基金理事会 19:00 宮母常任理事会 19:30 医師会活性化委員会
9	土	15:30 県医秋期医学会	26 火	18:00 医協運営委員会 19:00 第14回全理事会
10	日	10:08 県医親善ゴルフ大会	27 水	14:00 (日医) 日医医療情報ネットワ ーク推進委員会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 19:00 広報委員会 19:00 介護支援専門員連絡協議会設立 総会・記念講演会
11	月	15:00 県社会福祉協議会運営適正化委 員会 19:00 広報委員会	28 木	14:00 (日医) 都道府県医療関係者担当 理事連絡協議会 19:00 医療安全対策委員会
12	火	13:30 県介護支援専門員連絡協議会理 事会 17:30 第13回全理事会 18:30 各都市医師会長協議会	29 金	19:00 有床診療所協議会総会
13	水	10:00 (日医) 日医苦情・相談受付窓口 業務のための講習会 14:00 (日医) 日医年金委員会 14:00 (日医) 日医労災・自賠責委員会 15:00 成人病検診管理指導協議会肺が ん部会 18:30 医師年金普及推進懇談会	30 土	13:00 (福岡) 日本医学会総会広報委員 会 14:00 園医部会総会・研修会 16:00 (熊本) 九医連常任委員会 16:00 (熊本) 九医連各種協議会
14	木	10:30 (日医) 産業医活動推進全国会議		
15	金	(敬老の日)		

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 8月29日現在

10		月		
1	日	10:00 (東京) 全医協連広報部会 13:00 介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会	17 火	10:00 (日医) 日医臨時代議員会 19:00 第12回常任理事会
			18 水	15:00 (日医) 日医社会保険研究委員会
2	月	19:00 全国勤務医部会連絡協議会準備委員会	19 木	
3	火	19:00 第11回常任理事会	20 金	↑ 12:30 全国医師国保組合連合会代表者会議 13:30 全国医師国保組合連合会全体協議会
4	水	14:00 (日医) 日医社会保険診療報酬検討委員会	21 土	↑ 医家芸術展
5	木		22 日	↓ 全医連観光
6	金	13:00 予防接種実務担当者等研修会 15:00 (名古屋) 全国国保組合協会通常総会 19:00 予防接種実務担当者等研修会	23 月	↓ 19:00 宮母常任理事会
			24 火	19:00 第13回常任理事会
			25 水	15:00 支払基金幹事会
7	土		26 木	15:00 労災診療指導委員会 15:30 (沖縄) 九医連常任委員会 17:10 (沖縄) 九州各県政令指定都市保健・医療・福祉主幹部局長及び九州各県医師会長合同会議
8	日			
9	月	(体育の日)		
10	火	19:00 第15回全理事会	27 金	19:00 広報委員会
11	水	19:00 インフォームドコンセント等対策委員会	28 土	(鳥取) 全国医師会勤務医部会連絡協議会 13:00 (広島) 全医協連通常総会 14:00 宮母・日産婦臨時総会 14:00 (熊本) 日臨内九州ブロック会議 15:30 (熊本) 九州各県内科医会連絡協議会
12	木			
13	金			
14	土	14:30 (福岡) 九州学校検診協議会専門委員会 14:30 プライマリ・ケア研究会・講演会 15:00 保険研修会 17:00 (福岡) 九州各県医師会学校保健担当理事者会	29 日	9:00 (熊本) 九州各県内科診査委員懇話会 9:30 (広島) 全医協連通常総会
			30 月	13:30 (東京) 支払基金理事会
15	日		31 火	18:00 医協運営委員会 19:00 第16回全理事会
16	月	19:00 広報委員会		

都合により、変更になることがあります。

8月のベストセラー

1	創竜伝12竜王風雲録	田 中 芳 樹	講 談 社
2	秋田殺人事件	内 田 康 夫	光 文 社
3	命	柳 美 里	小 学 館
4	話を聞かない男，地図が読めない女	アラン・ピーンス バーバラ・ピーンス	主 婦 の 友 社
5	朗読者	B・シユリング 松 永 美 穂 訳	新 潮 者
6	バトル・ロワイアル	高 見 広 春	太 田 出 版
7	子どもが育つ魔法の言葉	ドロシー・ロー・ノルト レイチャル・ハリス	P H P 研 究 所
8	ハリーポッター賢者の石	J・K ローリング	静 山 社
9	だから，あなたも生きぬいて	大 平 光 代	講 談 社
10	二十一世紀日本の国家戦略	中 曾 根 康 弘	P H P 研 究 所

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

(H12.9.1 現在)

求 人：67件（常勤 68人）， 求 職：1件 1人， 賃 貸：2件

本会では，会員の相互情報サービスとしてドクターバンク（求人・求職等の情報提供）を設置しております。現在，上記のとおり情報が寄せられております。

情報の閲覧ご希望の方は，県医師会事務局に直接お越しになり，ご覧になってください。なお，求人，求職の申し込みをご希望の方は，所定の用紙をお送りしますので，ご連絡下さい。

担当理事 和 田 徹 也
事務局 島 原 あつ子
T E L 0985-22-5118

あなたできますか？（28）（広報委員会による解答）

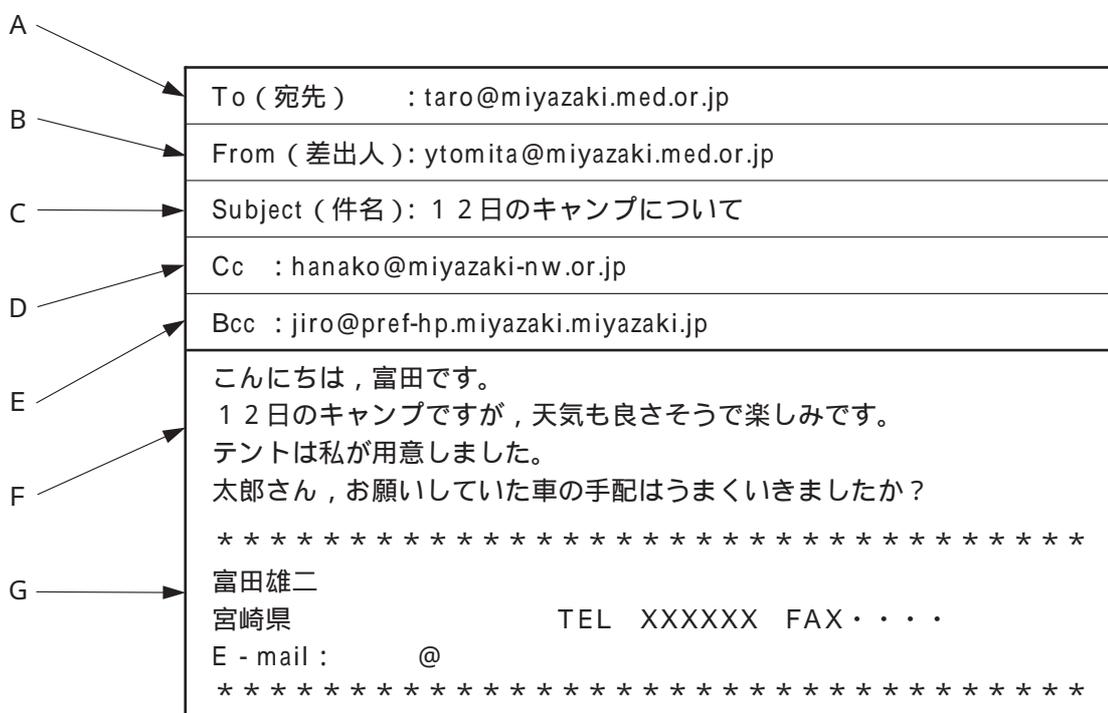
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c	b	c	b	d	c	d	d	c	c

診療メモ

メールを始めるまでのABC
(2. メールを書く)

コンピュータを購入するとメールソフトは無償でついてきますので、それを使ってメールを送ってみます。最初に各種設定が必要ですが、

これは慣れた人にやってもらいましょう(自分で設定する場合は最後の部分を参考にしてください)。いよいよメールを書いてみます。



- A (To):** 相手先のメールアドレスを書きます。1字も間違えないように、正確に記入しなければなりません。どのメールソフトにも「アドレス帳」機能がありますので、そこに登録しておいて、転記するようにします。
- B (From):** ここは、自分のメールアドレスが自動的に入ります。
- C (Subject):** 件名は、一目で内容がわかるようにつけます。
- D (Cc):** Carbon copy の略です。複数の相手

に同時にメールを送りたいときには、ここにアドレスを列記します。2個以上書くときには「,」で区切ります。「To」のところに、複数のアドレスを列記しても同じことです。

E (Bcc): Blind carbon copy の略です。複数の相手にメールを送りたいときに使います。To や Cc に記載されたアドレス名は、受け取り側にもすべて表示されますので、誰と誰に送られたメールなのか確認できますが、

この Bcc に書かれたアドレス名は、表示されません。上の例で言えば、太郎さん宛のメールを、花子さんにも Cc で送っているのですが、この 2 人は、同じメールが次郎さんにも送られていることを知ることはできません。

必要なければ、D、E は空欄のままです。

F：本文は、簡潔に書くよう気をつけます。

G：「署名」と呼ばれるもので、あらかじめ登録しておく、自動的に添付されて相手へ届きます。メールアドレスだけでは、誰かわかりにくいので、署名を登録しておくことをお勧めします。

できあがったら、「送信」します。通常10分以

内には、相手のメールボックスに届きますが、途中の経路でトラブルがあると1日ぐらいかかることがまれにあります。

さて、メールで一番困るのは、相手を読んでくれたかどうか確認ができないことです。ですから、重要なメールを受け取った場合は、とりあえず受け取ったということだけでも返事を送るのがマナーです。

受け取ったメールに返信するときは、「返信ボタン」を押します。こうすると、

A（相手のアドレス）、

B（自分のアドレス）、

C（件名）が自動的に入りますので、本文を書くだけで送信できます。

メールは自分宛にも送れますので、テストを兼ねて試してみましょう。

設定について

メールアドレスをもらうと、以下の項目が書かれた文書が送られてきますので、それを見ながらメールソフトの設定画面で書き込んでいきます。

アカウント名（メールアドレス） 例：ytomita@miyazaki.med.or.jp

ユーザー ID（アカウント ID） 例：ytomita

パスワード * * * * *（登録したパスワードを記載）

送信サーバー（SMTP サーバー） 例：mail.miyazaki.med.or.jp

受信サーバー（POP サーバー） 例：mail.miyazaki.med.or.jp



あのミレニアム云々の喧騒は何処に行ったのでしょうか。一番話題になったコンピュータの問題も人為的なミスによるもので本来の意味とは全く関係のないことでした。年末にはまた、そぞろお祭り騒ぎとなるのでしょうか。その今年ももう2/3が過ぎようとしています。

現在老健にいる私にとっては、今年の前半は介護保険導入など医療制度の改正であたたく過ぎ、今は一段落といったところです。現場では事務処理が大きな課題でしたが、どうにか落ち着きました。しかし医療制度の本質にかかわる諸問題は今後も大変な検討が必要です。どのような方向に解決されていくのでしょうか。

今月号のグリーンページは日医総研が4月に発表したグランドデザインが特集です。ほかのことはともかく医療費抑制が至上命題である厚生省の基本的考え方に対抗して、社会保障制度全般を視野に入れて提言したものです。成長が当分望めず、パイがなかなか増えないとすれば、将来にわたっての客観的で適切な分析を行う。そして医療の質を維持、向上していくことの大切さを、相手の戦略を論破しながら、理解、納得させなければならないのでしょう。

それにしても医療事故その他、医療関連の報道がなされない日はないような昨今です。その一方で会誌にあるように様々な委員会を設けて、多くの同僚が日常の診療業務を犠牲にして医師会活動に時間を割いているわけです。そしてこのような活動は殆どといってよいくらい一般の市民には理解されていない可能性があります。広報その他、更に工夫していくことが必要なのだと思います。

(面高)

* * *

眼底カメラをデジタルの機種にしました。画質の良さは従来の銀塩フィルムにおよばないものの、パソコンでの画像処理を利用することにより診断能力は格段に向上しています。蛍光造影では毛細血管の一本一本が描写されます。テレビの画面でその場で患者さんに説明できるし、フィルムを現像所に出す必要もなく診察室でプリントができ快適です。映像もデジタルの時代であることを認識しました。

(佐々木)

* * *

先日、大学の同窓会が開催されました。卒後20年、平均年齢は40代後半になっていましたが、一部の者(髪の毛と体重に変化のあった群)を除いては、見た目はあまり変わっていないな—という印象でした。ただし話の内容で最も多かったのは、老眼と子供の事でした。時は確実に流れています。顕微鏡を覗いた後の疲れた目をこすり、凝った肩をたたきながら、ふとさびしくなったりしています。

(戸枝)

* * *

航空運賃が改訂され宮崎発の便は実質大幅値上げとなりました。しかし、宿泊パックにすると料金は逆に安くなります。これがどうも理解できません。それならば、往復航空運賃はもっと安くできるのではないのでしょうか。どなたかこの仕組みを教えてくださいませんか？

(富田)

お盆休みを利用して、1泊2日で久しぶりに阿蘇、高千穂を訪れてみました。どこも大勢の観光客でごった返して、ゆっくりした旅にはなりませんでしたが、しばし日常の喧騒を忘れてリフレッシュできました。

つい先日格闘技K-1の元王者アンディ・フグ氏が急性前骨髄球性白血病で亡くなったとの新聞報道を読みました。今から20数年前の国家試験に、この疾患が写真付きで出題されたことを懐かしく思い出しました。本誌の「あなたできますか？」にたまたま挑戦してみますが、いつも恥ずかしい正解率です。

(成田)

* * *

「あなたできますか？」は、医師としての最低限の知識を要求した試験問題なのでしょう。国家試験に合格してからが、本当の勉強だった記憶がありますから。そうであれば、今の自分は最低限の知識も持たない医師、いや、医師とは呼べない存在なのかもしれません。みなさんはどうですか。

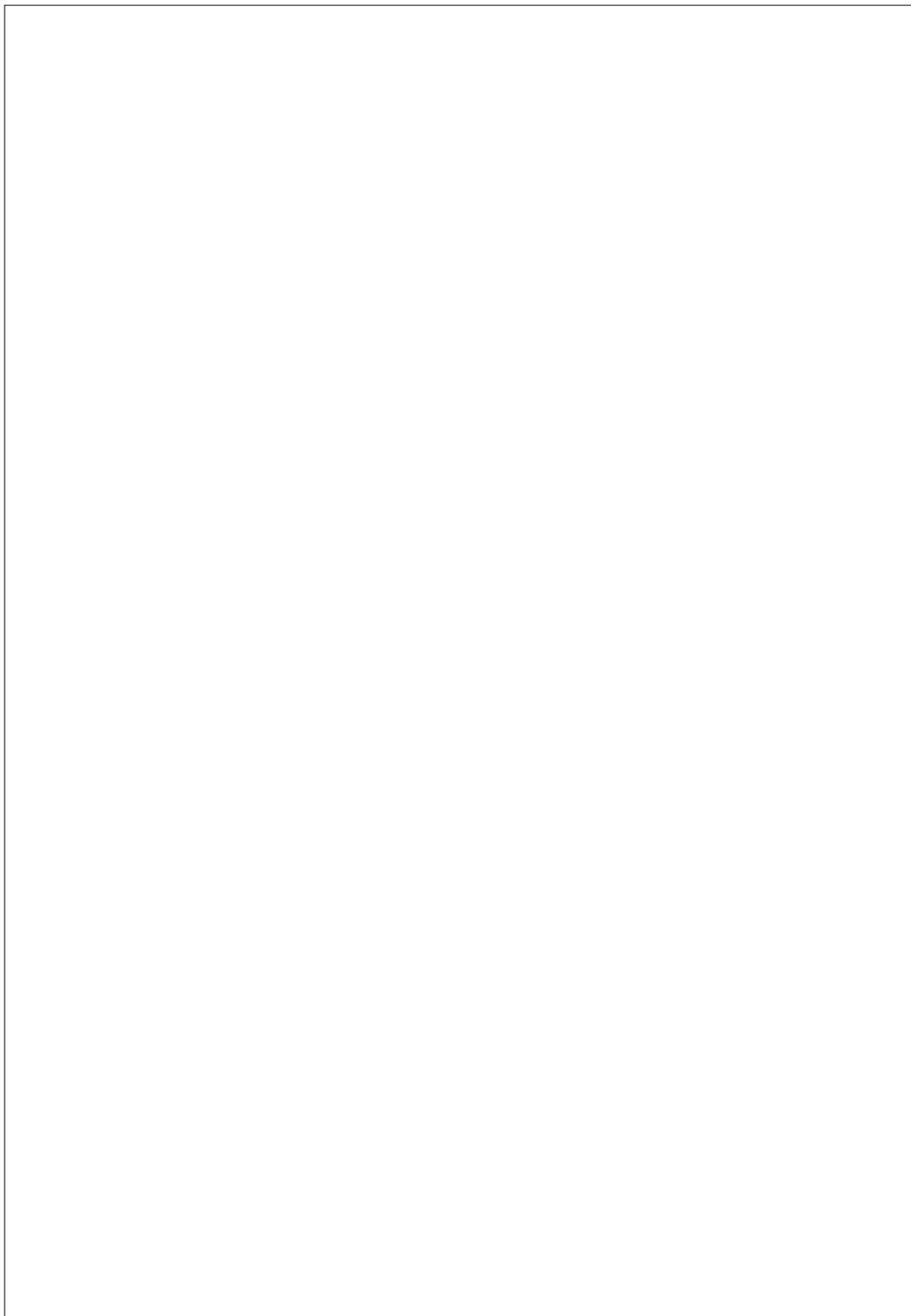
ああ、残暑が厳しい、頭が熱い。

(井上)

* * *

富田先生の“メールを始めるまでのABC”を読んで、私もメールを始めたくまりました。今は夫のパソコンを時々借りていますが、独立して自分のパソコンを持ちたくまりました。でも、どの機種がいいのかさえ分からないし、道は遠いです。

(市来)



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613号（平成12年 9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 成田 博実
副 委 員 長 井上 久
委 員 市来 緑、大藤 雪路、面高俊一郎
小村 幹夫、佐々木 究、戸枝 通保
三原 謙郎、川名 隆司

担当副会長 大坪 睦郎

担当理事 富田 雄二、高崎 直哉

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)
