

目 次

会長のページ 南男猿.....	秦 喜八郎	3
日州医談（医療費領収書について）.....	稲倉 正孝	4
随筆 ヨハネの塔 祈りの効用.....	鹿谷 安明	7
随筆 おのぼりさん紀行（1）.....	楠原 敏幸	9
エコー・リレー（303回）.....	竹永 誠，山脇 清一	12
あなたできますか？（30）.....		13
感染症サーベイランス情報.....		14
グリーンページ 日医総研2015年医療のグランドデザイン（3）.....	志多 武彦	15
宮崎医科大学だより（眼科学講座）.....	丸岩 太	23
各都市医師会だより.....		24
各種委員会（医療保険委員会，医師会活性化委員会，医療安全対策委員会， インフォームドコンセント等委員会，医学会誌編集委員会）.....		27
駒込だより（日医労災・自賠責委員会，医療情報ネットワーク推進委員会）.....		29
各都市医師会長協議会.....		31
介護支援専門員協議会設立総会及び記念講演会.....		38
介護支援専門員実務研修試験対策研修会.....		38
第19回全国医師会共同利用施設総会.....		39
九州医師会連合会第234回常任委員会.....		40
九州医師会連合会第1回各種協議会 （診療情報対策協議会・医療保険対策協議会・介護保険対策協議会）.....		42
九州学校検診協議会専門委員会.....		53
九州各県医師会学校保健担当理事者会.....		56
苦情・相談受付窓口業務のための講習会.....		58
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会.....		63
日医FAX ニュースから.....		66
医事紛争情報.....		68
薬事情報センターだより（163）（ATP ふきとり検査法）.....		71
医師協同組合だより.....		72
理 事 会 日 誌.....		74
県 医 の 動 き.....		80
会 員 消 息.....		81
ベストセラー，ドクターバンク.....		83
行 事 予 定.....		84
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会.....		86
読 者 の 広 場.....		90
診療メモ（小児の睡眠障害とその治療）.....		91
あ と が き.....		92
カ ッ ト.....	武藤布美子	

医師の誓い

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

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

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

宮崎県医師会

(昭和50年8月26日制定)

〔表紙写真〕

〔 秋 〕

思い掛けず美しいものに恵まれて、一期一会の感動にひたることが出来れば最高ですが、レンズの眼を凝らして視ると、雑然とした中から、意外な発見をすることも少なくありません。

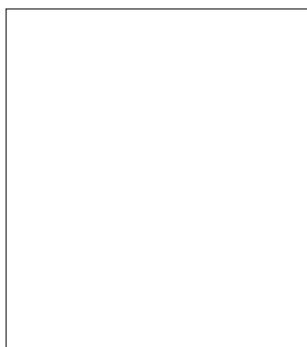
見馴れた変哲もない秋模様の中から、美しい部分のみを切り取った風景が、この写真です。カメラを持って見に行きたいと思いませんか？

宮崎市 竹 尾 康 男

会長のページ

南 男 猿

秦 喜 八 郎



介護保険が発足して6か月がたちました。さまざまな問題点が、明らかになって来ています。与党のプロジェクトチームも9月末に介護保険改善策を発表しました。民間企業参入

の成果は、注目の的でありましたが、今のところ厳しい状況のようです。最大手のコムスンがすでに一部撤退を宣言しています。民間企業からは介護報酬額の引き上げの要求が出ています。他方、10月からの1号保険者（65歳以上）介護保険料の徴収開始について、市町村に苦情が殺到しています。年金生活で苦しいのに、爺さん（本人）からだけでなく婆さん（家族）からもお金をとるのかというものです。もともと、介護保険は、社会保険方式をとると言いながら、実体は40歳以上の全国民に課せられた人頭目的税的性格を有しています。あれだけ大騒ぎしながら、国民への制度の周知が不足していたということでしょう。

10月6日、日医、坪井栄孝会長が、世界医師会長に就任しました。「先端医療技術の繁栄と制御」がテーマです。「医療資源の開発と配分」をテーマとした武見太郎会長以来の快事でありますので、盛大なお祝いも企画されています。

10月14日、保健医療がらみの不祥事ゼロを目指して延岡で県医師会主催の保険研修会を開催

しました。社会保険の診療をする以上、その基本的ルールを知らねばなりません。月光仮面のオジサンになる気はさらさらありません。会員の被害を防ぐために一念発起したものであります。今後都城、宮崎と予定してます。全会員の先生方の参加を目標としています。何が何でも不祥事ゼロを目指しています。

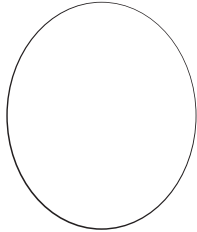
10月17日、日医臨時代議員会がありました。私も平成11年度に予算委員長を勤めましたが、今回は大坪副会長が決算委員に出ました。220億円のお金の行方を40分で審議するわけで1分5.5億円にあたります。介護保険と高齢者医療制度、日医の医療制度抜本改革案の目玉になっている自立投資について真剣なやりとりがありました。日医ニュース、日医雑誌をご覧になって下さい。

10月20日、第38回全医連協議会を開催しました。シンポジウム「動き出した介護保険」、特別講演「あくがれて生きる—牧水の歌と人生—」とも大好評でした。九州各県のご協力を得て、21日、22日、23日の観光も、無事終りほっとしています。第1回宮崎県医師会医家芸術展も大成功でした。改めて、理事者や職員の献身的な努力、会員の先生方の御支援に感謝いたします。

今年から全医連名物の主催県の山のようなお土産を廃止しました。参加者の八百万の神々の帰途の平安を祈って、南男猿（そてつの実で作った鈴、難を去る、猿田彦命）を差し上げて喜ばれました。月末26日～27日沖縄、28日～29日鳥取、30日東京と南男猿を連れて会務出張します。

(H12.10.24)

日州医談



医療費領収書について

常任理事 いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

最近、自動車総連（構成員約76万人）をはじめとした労働組合を中心に、治療内容の内幕が記された医療費の領収書をもらう運動が広がっている。自宅に健保組合から郵送されてくる「医療費通知書」と照らし合わせて、おかしい請求がないか調べようという訳である。

宮崎の地方紙にも大きく報道され「毎年3,000億円以上も不正請求がある（ゼンゼン同盟）」と根拠のない数字をもとに、「領収書を下さい」と書いた名刺サイズのカードを全組合員に配布し、病医院の窓口で料金を払う際にそのカードを呈示することにした。口では言いづらくても、カードなら抵抗なくだせるだろうとの考えである。

ここで問題なのは、毎年3,000億円以上もの巨額な不正請求があるという表現である。もし、その様な事実があるなら、厳しく処罰されるべきである。全国的に医療機関の不祥事が報告されているが、その様な多額の返還命令は聞いていない。その数字の根拠は恐らく、医療機関から出される診療報酬請求書の社会保険支払基金および国保連合会での査定率が約1%であるので、日本の総医療費約30兆円の1%、約3,000億円の査定額を不正請求と表現しているものと推察される。これは、全くのデッチ上げである。医療機関は行った診療内容を決められた「医科点数表」（通称青本）に従って計算し、支払機関に請求する。支払機関では、医師である審査委員（保険医代表、保険者代表、公益代表ほぼ同数ずつで構成）が医学常識、療養担当規則等に

基づいて審査する。もちろん、保険診療は契約診療であり、ある程度の制限診療となる。1枚の診療報酬請求書（レセプト）で診療内容の適、不適を審査することは大変難しいことである。審査会での取り決めなどを参考にして、診療内容および事務上に関して査定されることがある。また、最近では保険者からの再審査請求が増加しており、院外処方での病名漏れなどで査定されることが多い。この査定額約3,000億円を「不正請求」と表現されるのは、全く心外である。医療機関にとっては、不当な値切りとも言える。患者さんの診療に要した費用をルールに従って正当に請求したのに、勝手に値切られた上に、何が不正請求かとの論理が成り立つ。

経済不況およびリストラで保険者の収入が減り、増加する老人医療費のために医療保険財政が苦しくなったので、なりふりかまわず、事実を曲げてマスコミに誤った情報を流すのは間違いである。いたずらに国民の医療に対する不信感を増すだけで、何ら得るところがない。医療保険財政が苦しくなった主な原因は老人医療費が増え、それに対する拠出金が過大になったためである。ちなみに、平成9年度の老人医療費の財源構成をみると、老人保健の医療費総額は9.5兆円で、その内訳は患者負担0.8兆円（8.4%）、公費負担2.9兆円（30.5%）拠出金5.9兆円（62.1%）である。もう少し詳しく述べると、被用者保険財源14.9兆円から3.9兆円（26.2%）、国民健康保険財源8.1兆円から2.0兆円（24.7%）の膨大

な金額が老健拠出金として老人医療に費やされている。これが、医療保険財政が苦しくなった最大の理由である。今後も、高齢化の進展によって、この傾向が顕著になるのは明白である。従って、これを根本的に解決するためには、現在の老人医療制度を改革する他にない。その選択肢の一つとして日本医師会は、平成12年8月「2015年医療のグランドデザイン」を提示し、75歳以上の高齢者を対象にした高齢者医療保険制度を創設し、それを核にした医療保険制度改革を提案している。高齢者医療制度は保険から保障へと制度の理念を転換させ、公費を重点的（財源の90%程度）に投入する。老人保健拠出金制度は廃止し、一般医療保険制度は保険料（80%程度）と自己負担（20%程度）のみによる保険原理で運営するとしている。この考えは非常に魅力的であり、現実的であると考える。

少子超高齢化社会を目前にして、保険者団体と日本医師会は目の前の利害をめぐって対峙するだけでなく、世界に誇り得る皆保険制度を中心にした日本独自の医療保険制度を守り、ひいては国民の健康、幸せを維持し、増進させるために協力して、厚生省と徹底的に議論すべきである。保険者と日本医師会が争ってばかりいては、漁夫の利の故事の例えの如く、厚生省の経済優先の安易な医療保険制度改革を許してしまう。

ここで、本題の領収書の問題にもどる。医療費請求の元本である「医科点数表の解釈」は膨大なものとなり、度重なる改定で継ぎはぎだらけで、非常に分かりにくいものになっている。その上、表現が口語調でなく、この上なく読みにくい。日本の医療費が、先進諸外国に比べて決して高いものでないことは各種の数値の示すところである。特に、医師の診察料、技術料が不当に低く抑えられてきた。また、専門の異なる多数の診療科、機能および規模の全く異なる

多種類の医療機関の医療費を画一的に点数評価してきたために生じた診療科間の収入のアンバランスを調整するためにもっともらしい理由、名称をつけて点数配分をしてきた。そのため、診療内容と請求内容との整合性を失った。その最たる例が、各種の指導管理料である。内科系診療所の場合、診察および技術料として初診料270点、再診料74点、外来管理料52点、継続管理加算5点、特定疾患処方管理加算15点、特定疾患療養指導料225点、薬剤情報提供加算10点または15点など、患者さんにとっては理解しがたい項目が並んでいる。従来、医療機関の大きな経営源資であった薬価差がなくなり、これらの項目に姿を変え、しかも診療費に占める割合が大きくなってきた。そのため、指導料を算定する日と算定しない日とでは、同じような診療を受け、同じ薬をもらっても、診療費および患者さんの一部負担は大きく異なるようになった。患者さんが、疑問に思うのは無理もないことである。診察の際、窓口精算の際に、1人1人の患者さんに納得いくような説明をするには大変な労力と時間を要する。厚生省および保険者は、本来、このような仕組みを患者さんに説明する義務があるのに、また、この間の事情を知っていながら、自分達の支出を削減する為に故意に患者さんの医療機関への不信感を高めるようなことをするのはフェアでない。

これらの問題を解決するためには、老人医療制度を抜本的に改革し、各種の医療保険制度を統一し、医療機関の機能および役割を整理し、診療報酬制度を合理的で簡素なものにするなど根本的な改革をする必要がある。少子超高齢化社会は目前に迫っている。厚生省、保険者および日本医師会は、国民の生命、健康に対する重大な責任を自覚して、大局的な立場で真剣な議論を行い、すばらしい政策を立案し、実施することを期待する。

当分の間は、宮崎県医 FAX ニュースでお願いしましたように、菅谷 忍日本医師会理事の指示が適切であると考えています。

都道府県医師会保険担当理事殿

平成12年 3 月27日（保173）

日本医師会常任理事 菅 谷 忍

領収書の発行について

今回の診療報酬改定に際し、中央社会保険医療協議会の答申において、保険医療機関に対し、領収書の交付についての要請がありました。従って、下記のとおり取り扱うこととするので、会員に周知を図られたい。

記

- 1．領収書については、患者からの要求があれば、民法の規定により発行しなければならないとされており、その発行に努めること。
- 2．医療費の内容のわかる領収書については、実施可能な医療機関においてはその発行に努めること。

随 筆

ヨハネの塔

以前の病気が治って4か月経った。また桜井先生に会って話をしたいと思いながら、忙しいのと口実がないので行きそびれていた。先生が予告していた随筆は渋谷区医師会報5月号に掲載されていた。『遺伝子解析は運命解析につながる』という題だった。要旨は前に通院していた時に聞いたのと殆ど同じだった。ゲノム解析によって個人の罹りやすい病気や効く薬が分かり、疾患の予防や治療の効率化に役立つと言われています。それは枝葉末節の成果の一つに過ぎません。根幹に相当する成果は運命予測につながるものです。個人の感情、思考、行動は身体中全ての細胞活動の総体であり、脳の神経伝達の成果ではありません。言わば、手足や顎の横紋筋も消化管も生殖器もそれぞれ悩んだり考えたりしているのです。そして個々の細胞活動とはDNAから蛋白質が作られることでしかない。DNAを解析すれば、その人が何を考え、どのような感情を持ち、どう行動し、どこまで達成する能力があるかが明らかになります。ゲノムは機械（マシン）としての人の性能（知能・体力・感性・情緒・忍耐）を示すレッテルになるため、遺伝子情報は途方もない価値を持ちます。当然ゲノムはランク付けされ値段が付いて取引の対象になります。ゲノムを調べれば、個人の行動予測や人生予測ができる。これを延長すれば人の集合である組織や国家の将来を予測することができます。アメリカが遺伝子解析と遺伝子操作に血眼になっているのはこれが国家の命運を握っている事を知っているからです。情報通信革命で主導権を取っても、すかさず次の標的を

祈りの効用

宮崎市 ^{しか}鹿 ^{たに}谷 ^{やす}安 ^{あき}明

的確に捉え他に先行しています。アメリカは凄い国ですね。遺伝子を分析しつくせば、人との出会いやアクシデントに巻き込まれたりなどの運命を決定する情報がどこに書いてあるのかが問題になってきます。一卵性双生児が同じ人生を送るわけではないからです。遺伝子があるように運命粒子が存在するのではないのでしょうか。運命粒子には過去から未来へと連綿と続く人間同士の絡みや事象との関わり（因縁とも言われる）が記憶されていて、体内に入るとDNAの蛋白合成に関与しない部分、イントロンに作用し、人に何時何処で何をが特定された行動をとらせて運命を展開していきます。そしてその運命粒子の正体は空気中に、不思議な事に二酸化炭素よりも多く含まれているアルゴンだと考えています。

温かくなるとベルトで締める腰背部に湿疹が出てきた。寝ている間に掻きむしったらしく赤くぷつぷつしたのが上下に広がってきた。いい機会だと思い桜井医院を受診した。診察室の窓が少し開けてあって、この東京でも花粉や若葉が萌え出る初夏の匂いが流れていた。風が多摩か丹沢から運んで来るんだろうか。シャツをたくし上げて一目見ると「痒いでしょう。お薬上げときましょう」と言って処方箋を記入した。桜井先生はグレーの長髪を後ろで一本に束ねていて、まるで焼き上がったばかりの壺を次々と叩き割るエキセントリックな陶芸家みたいだった。「先生のエッセイ読ませて頂きました」「それはどうも」先生の頑丈そうな下顎が動いて頬筋に縦のしわが入った。「悪い運命粒子を取り込

まないようにするにはどうすれば良いのでしょうか」と聞いてみた。「真剣に読む程のものではないですよ」照れ笑いしながら「一つの方法を見つけました。ハイジャックされる飛行機に搭乗してしまう、もしくは通り魔が凶器を振り回す繁華街に行く、例え同じ場所に居合わせたとしても亡くなる人と無傷の人とに運命が分かれます。運命粒子の中には人を生き延びさせようと働くものが誰にもあります。わかりやすくこれらを守護霊と呼びましょう。生き死に、運、不運は守護霊のパワー次第です。パワーを着ける方法は、日頃善行を積み重ねる事ではなくて、真摯な祈りを捧げる事のようにです。私の母は明治生まれでしたが、朝晩、仏壇を拝みお供えを欠かしませんでした。子供達の入学、就職、結婚など人生の節目には必ずお寺さんにお布施をしていました。これが祈る本人や子孫の守護霊を強くするのです。今まで無事に過ごしてこれたのは毎日膝を折り畳み顔を擦りつけて祈ってくれた母や祖母のお蔭だと最近実感するようになりました。そう、今の日本の平和と繁栄も前世代の祈りのお蔭ですよ。国が救われるように、愛する家族や婚約者を護りたいと祈りながら、最後は「お母さん」と絶叫しつつアメリカの軍艦に突っ込んだ特攻機の兵士は、戦術的には無駄死にでも運命論的には決して無駄死にはなかった事を忘れてはいけません。今の人達には祈る習慣が無くなってきました。貯金を食い潰しているようで日本の将来が心配ですね」先生の話には何だかしみとおるものがあったが、私には祈る対象が気になっていた。「ところで桜井先生は神仏に祈る事の重大さを言われましたが、神仏はいるのですか」「わかりません。神仏の存

在云々より祈る行為それ自体から大きなパワーが発生するのだと考えています。例えば、肉食する時、動物に感謝し成仏を願って食べると殺生の罪業が減ると言いませんか。いや動物と人を一列にするのはどうかな。例えが適切じゃない。こうしましょう。やらなきゃ死んでしまうという極限状況で、止むを得ず人を襲い、持ち物を奪い殺してしまったとしても、心底かわいそうに、申し訳ない、でもこうするしかなかったんだ。安らかに成仏してくれと涙を流しながら懺悔して殺し、その後も改悛の祈りを捧げればプラスマイナス0でちゃんになるかもしれない。祈りにはそれくらいパワーがあります。同じ事をつい最近まで我々もやっていたんですよ、間引きやうばすてという名で。真摯な祈りと共に行っていたから因果応報のもとになっていないでしょう。私も毎日仏壇に手を合わせています」「先生、患者さんがみえました」熱心に話をしていたので看護婦さんも遠慮してくれていたのだろうか。カルテが数枚重なっているのが見えた。お礼を言って医院を出た。駅に向かって宮益坂を下りながら、話を反芻してみる。スクランブル交差点で刃物を振り回す通り魔に腕を傷つけられるが、もう少しの所で辛うじて逃れられる。前世自分がなした因縁が今生で返ってきた訳だが、祈りのお蔭でぎりぎり回避できた。そういうことを想像してみた。私も実家から神棚を取り寄せて祈ろう。最近建ったQ Frontの2階にあるスターバックスは全面ガラス張りになっている。今日も多くの若い女の子が無造作に短いスカートから下半身をむきだして腰掛けていた。信号が変わるまで眺めていたがパンティは見えなかった。

旅行記

おのぼりさん紀行 (1)

宮崎市 ^{くす}楠 ^{はら}原 ^{とし}敏 ^{ゆき}幸

2000年皐月2日。

ゴールデン・ウィークを娘と過ごすため、最終便で上京した。天候がおもわしくなく時々大きく揺れ、心穏やかではなかったが、時間通り無事に羽田に到着した。

国内線最大の空港には動く歩道が設置されているものの、一番端の到着ウイングから出口までのアプローチの長さには、いつものことながら少々うんざりする。

モノレールに乗り換え、華やかな夜景を眺めながら都心へ移動する。

目的地までは今暫しの移動が必要だ。帰宅ラッシュに揉まれ、環状線で東京駅へ向かう。JR 頂点の駅構内では、前後左右、行き交う人波を縫い中央本線ホームを目指す。混雑する人の群れに疲れが増幅され、とにかく座りたい。始発(当然である)電車に乗れ、小生を見失わないように追尾する女房ともども、席が確保でき安堵の溜息を付きどっかと座る。

宮崎を出て3時間、ようやく荻窪の娘の巣箱へ到る。大した時間ではないが、乗り物と人の息とに疲労困憊で喋る元気も萎え、ビールを睡眠薬に早めに就寝する。

5月3日。

7時50分発の「はとバス」に乗るため電車を乗り継ぎ、池袋駅前のバス停に幾分早めに着く。

予想は雨であるが、高層ビルの谷間に青空が垣間見え、都会の朝も清々しいと感じた。しかし足下はいけません。パンフレットの類、使用不明のティッシュ、タバコの吸い殻に空き箱、おまけに空になったペットボトルに瓶や缶など

辺り構わず散らかっており、ポイ捨て現場は足の踏み場もない有様である。東京にいる間、この道徳の廃れた悪しき社会現象に悩まされるであろう。

出発待ちの間に日光コースはバス3台の員数となり人気のほどが察せられた。出発に先立ち、「観光地へ向かう車の混雑が予想され、日光到着は相当に遅れる模様です」との説明に、動くことなく任せることにした。

東北自動車道に上った後は寝不足に負けて眠り込んでしまった。用便停車で目が醒め、時計を見ると2時間が経っていた。乗務員の「ここは半分弱の40キロ地点です」との応答に呆然となる。

ここに至り、運転手も高速道の渋滞に不安を覚えたのか、進路を変え一般道を走り始めた。車の走る速度は良いのだが、道を2度も間違えて引き返す事態が生じ、時間のロスがあった。もっとも1度は予定には無い観光地に迷い込み、奇岩奇峰が林立する石・明治時代、かの帝国ホテルの建築資材となった由・の名所を、期せず鑑賞できたのは儲けものであった。

再度高速道に上り、宇都宮から日光を日指し進むが、日光へのバイパスも渋滞し、おまけに、かなりの大きさの雹が俄かに降り出し、車体に当たり碎けるけたたましい音が雷鳴とともに響き渡り、行き先を思い暗然たる心持ちとなった。日光着13時30分、なんと5時間40分のバスの旅であった。

幸いにも到着時は小雨で、日光背後の2500メートル級の山々には残雪が遠望されはしたが、寒

さはさほどに感じなかった。日光見学の前に、まずは腹拵えの昼食に名物湯葉料理を美味しく食べる。その後、2時間の予定で大猷院廟と東照宮の鑑賞となる。

大猷院廟は徳川3代将軍家光の墓陵で造陵後初公開との由である。家康権現に遠慮してか、膨大な境内の片隅にひっそりと位置し、苔むし幽玄の趣があった。

続いて混雑する東照宮へと向かい、五重塔、三猿(神威舎)、陽明門、東照宮拝殿内をじっくりと観て廻った。左甚五郎作と伝えられるかの有名な「眠猫」は別料金となっており、惜しくも鑑賞できなかった。彫刻や装飾、加えて色彩のけばけばしさに唯々恐れ入り、搾取る側の権力を見せつける未曾有な散財に、驚き入ったという感想を持った。「日光を見ずして結構という勿れ」と言われるが、権力者の遺産になにかしら怒り覚えながら東照宮を後にした。

駐車場出入り口を外交官ナンバーの車が塞いでいるハプニングがあり、車に傷をつけることでの事後のトラブルを畏れてか、呼ばれた警官も手を拱くばかりで、持ち主が現れたのは出発予定の1時間余りを過ぎていた。東京近郊では日常茶飯事の出来事であるらしいが、なんと腹立たしいことであろうか、お咎めなしで警官は去って行った。

帰路は日光杉並木街道が経由された。道幅はバスのすれ違いが限界と思われたが延々数キロ続き、一木一木が巨大で見応えがあり、350年余りの時空が偲ばれた。

日も落ち、夕闇の中、行き交う車も少なくなった高速道を、バスは東京へ向けひた走りに走り、東京駅八重洲口に21時到着、観光は時間との競り合いと疲労の蓄積でなされるものと悟った。

遅めの夕食は荻窪界隈で韓国料理を求めた。空っぽになった胃袋には焼肉は言うに及ばず、熱くぱりぱりに焦げた石焼ビビンバは絶賛に値

した。ムギ酒までもこの上なく旨く感じ、疲れと満腹、そして微酔で快眠、快眠。

5月4日。

娘の薦めで高円寺のファッションめがね専門店を訪れる。

最近の物は造りが小さく、馴染みの大きさの物は時代遅れとかで、流行っているのは目玉大かと思われるほどのミニサイズである。フレームが視野に入り煩わしいと敬遠したが、「顔の造作、口髭にも良くお似合いですよ」とのお世辞に、ついついフランス人デザインのものに決める。

女房も娘もそれぞれに誂え、朝一番の飛び込み客で結構な額の商売が成立し、満面の笑みをもって眼鏡ケースに洗浄液などサービス満点であった。

休日で閑散とした高円寺駅周辺のあちこちで烏が群れている。収集車が来る前なのであろう、烏らは盛んにごみ袋を突いていた。人間など全く無視し悠々と啄ばむ群れは、ヒチコック・スリラー「鳥」の不気味なシーンを彷彿させる光景である。今後、あちこちで度々観察されることになろうし、恐怖を感じること夥しい。

次にピカソの鑑賞のため、上野の国立西洋美術館に移動する。そこに向かう電車の客が休日なのに多いなあと思っていたら、駅から公園への連絡路は人々、ひとと驚くばかりの群集であった。親子3人、群れ集る人の間隙を縫い、人波を掻き分け進み美術館に辿り着きやっと行列に並べた。行列は思ったほどではなく、精々10分の待ちとのこと。あれほどの人達はどこへ行ったのだろう。後で判ったのだが、多くは他の博物館で開催中の「国宝展」に流れ、そこでは信じられぬほどの長さの行列をなしていた。

さて、肝腎の偉大なる芸術家ピカソであるが、「青の時代」はまだしも、「ゲルニカ」を初め後半生の絵にはなんとも不可思議な気分になって

きた。常設展で鑑賞した中世の宗教画、近代自然派のドガ、モネでは心が洗われ、すっきりした頭と気分を取り戻せた。

ぶらり散歩で上野公園と不忍池に足を向けた。ここでの人出は半端でなく、真っ直ぐに歩くことができないのである。日傘をさす女房に「危ないから止せ」と言わせるほどの人出であった。園内の鳩・餌が良いのか大きく肥満体・より人の数が多く、次に行ったアメ横でも客がごった返えしていた。

人息に苦痛を覚え、早々にアメ横を退散し、新橋に出て東京臨海新交通「ゆりかもめ」に乗り換え、世界都市博覧会を開催し損なったお台場へ向かう。使用モノレールは都会では珍しく悠長な走りをみせ、レインボーブリッジをゆったりと渡り、東京湾埋立地へと運んでくれた。

ここは、元都知事が世界都市博を計画し埋め立て、すでに世界の参加都市と契約を結んでいたが、前知事が唯一公約を守りキャンセルし、物議を醸した曰く付きの場所である。現在すでに、公的、私的な建物やイベント建造物が豪壮に聳えているが、いまだ開発途中であり駐車場以外に空き地が目立った。既に建造されている

建物の規模や種類、人の集まりの勢いから見て、今後はデートや観光スポットとして脚光を浴びるであろうと想像された。

女房どもに連れられて、女性向けのショッピング・ビルに潜り込んでみたが、人の混み具合はここでも半端ではなく、若きふたり連れのみならずグループや家族連れなどが満々としていた。腹を空かし、美味しそう見え立ち寄ったパスタ専門の店も、胃袋に入れるまで1時間以上も待たされ、オープンで丸見えの先客に、「早く食べ」とばかりに睨み付ける情けない姿を見せ、連れの輦蹙を買った。

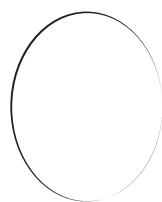
新宿に戻り、「ヤクザも怖がる街」とか「天国と地獄がある街」とか形容される日本一の歓楽街、ちょっと怖そうな異邦人が屯する歌舞伎町をおっかなびっくりしながら暫し散策し、夕食には異国情緒に溢れるものをと、インドネシア料理店に潜り込んだ。毛色が変わった料理が出てきたが、特別にこれは凄いというものではなく、物珍しさで食したという図であった。口直しにアイスクリームを舐めながら新宿駅に戻り娘の巣へ返る。爆睡。

エコー・リレー

(303回)

(南から北へ北から南へ)

紫 陽 花

宮崎市 宮崎循環器病院 たけ 竹 なが 永 まこと 誠

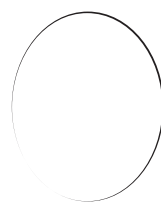
昨年、庭の紫陽花は全く咲かなかった。毎朝、見事に花をつけた隣家の庭の紫陽花をみてはため息をつき、普段は気にもとめない通勤途中の紫陽花が妙に目に鮮やかに映り、うらめしく思う日々が続いた。2年前に父親に、年々咲く花の数が少なくなる庭の紫陽花を“花が枯れたら、剪定しておく翌年はよい花が咲く”とアドバイスされ、昨年は初春に思い切って枝(茎? 幹?)を切りそろえた。家族には“今度はたくさんの花がみられるぞ!”と胸をはって宣言し、その年は肥料もせっせと多めに与えた。が、その年は全く咲かなかったのである。見事に信用をなくした。父親の一言“切りそろえる時期が遅かったため、花芽が成長する前に消耗したんだな、そりゃ”。

そこで悟った!/?。なるほど、伸び放題にすると咲く花も咲かなくなり、手を加える時期を間違えるとさらに悲惨な結果になるものか。最近社会問題になっている未成年者の事件、学級崩壊やいじめの問題なんか考えても、子供が育つ過程のなかでの躰、言い換えると剪定がまずいことも原因だな、こりゃ。人間の成長や自分の子供たちへの教育にも通じる深い体験だ、と。

今年は12個の大きな紫陽花の花が咲いた。庭の雰囲気も昨年に比べて明るくなり、自分の心にも余裕すら感じた。子供も、今年は紫陽花がきれいに咲いたと喜んでいて。が、その後一言“さすがおじいちゃん。やっぱり、おじいちゃんの言うことをちゃんと聞くとちがうわね”。結局、私の信用は今年も回復できなかった。

〔次回は、延岡市の桑原正和先生にお願いします〕

シドニーオリンピック

宮崎市 山脇内科小児科医院 やま 山 わき 脇 せい 清 いち 一

2000年9月15日、20世紀最後のオリンピックがシドニーで開幕した。韓国と北朝鮮の選手が「統一旗」を掲げて行進した。まさに、国家、人種を超えたアスリートたちのドラマが始まった。競技初日、日本のメダルは田村選手の悲願の金メダルで始まった。両手でガッツポーズを作る目には涙が光った。9月20日、男子サッカーで日本はブラジルを本気にさせた。しかし、最後まで1点がとれなかった。9月21日、日本選手団の旗手、井上選手がオール1本勝ちで金メダルに輝いた。日本柔道の強さを世界に見せしめた。が、翌22日、最重量級での決勝、篠原選手が内また透かしを決めながらの敗退。日本中が涙をのんだ。しかし、「弱くから負けた。ジャッジに不満はありません」とその潔さには感服した。9月23日、男子サッカー準々決勝。中田選手がペナルティーキックを外し敗退。中田選手にはこの悔しさを胸に2年後のW杯で頑張っ欲しい。9月24日、女子マラソンで高橋選手が圧倒的な強さで後続をねじ伏せた。35キロ地点からのスパートで日本中の国民がテレビに釘付けとなった。9月26日、ソフトボール決勝で日本は米国にサヨナラ負け。しかし、37歳、宇津木麗華選手の決勝での本塁打には感動した。10月1日、20世紀最後の聖火は、数々の感動を残し、静かに消えた。そして、21世紀への夢はアテネへと託された。

〔次回は、野尻町の園田定彦先生にお願いします〕



あなただきますか？(30)

— 平成12年 医師国家試験問題より —

(解答は 83 ページ)

1 正しいのはどれか。

- a 有床診療所は慢性疾患患者の長期入院施設である。
- b 療養型病床群は終末期患者の緩和ケア施設である。
- c 特定機能病院は感染症患者の指定治療施設である。
- d 老人保健施設は高齢者の健康増進施設である。
- e 特別養護老人ホームは常時介護を要する老人の収容施設である。

2 学校医の職務はどれか。

- (1) 児童・生徒の健康診断
 - (2) 教職員の健康診断
 - (3) 学校プールの水質検査
 - (4) 学校伝染病による出席停止の決定
 - (5) 学校保健安全計画立案への参与
- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

3 正しいのはどれか。

- (1) 医師は産業医の資格を有する。
 - (2) 常時50人以上を雇用している事業所では産業医を選任する。
 - (3) 産業医は月に一度は職場巡視をする。
 - (4) 産業医は業務上疾病の認定を行う。
 - (5) 産業医はその職場の総括安全衛生責任者になる。
- a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)

4 死体検案について正しいのはどれか。

- (1) 医師のみが行うことができる。
 - (2) 対象は異常死体である。
 - (3) 遺族の承認が必要である。
 - (4) 死体を解剖して行う。
 - (5) 死体を裸にして観察する。
- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

5 磁気共鳴画像 MRI について正しいのはどれか。

- a 電子の磁氣的成分を利用する。
- b 撮像時に照射する電磁波は生体で電離作用を示す。
- c 人体長軸に対し斜め方向の断面も撮像できる。
- d 造影剤としてガリウム製剤を使用する。
- e 心臓ペースメーカー装着中の患者にも適用できる。

6 呼吸困難をきたすのはどれか。

- (1) 両側反回神経麻痺
 - (2) 急性喉頭蓋炎
 - (3) 急性声門下喉頭炎
 - (4) 声帯結節
 - (5) 声門癌 (T1a)
- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

7 Alzheimer 型痴呆について正しいのはどれか。

- (1) 家族性の発症例はまれである。
 - (2) Lewy 小体が病理学的特徴である。
 - (3) 早期から人格障害が前景に立つ。
 - (4) 着衣失行が特徴的である。
 - (5) 病初期にはうつ病との鑑別が重要である。
- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

8 身体的依存と耐性とが両方とも発生するのはどれか。

- a 大麻
- b コカイン
- c モルヒネ
- d アンフェタミン
- e LSD

9 誤っているのはどれか。

- a 我が国の成人男性の喫煙率は漸減傾向にある。
- b 我が国の20歳代の女性の喫煙率は増加傾向にある。
- c 受動喫煙の影響を防止するため分煙対策がとられる。
- d たばこの煙は一酸化炭素を含む。
- e 喫煙の急性影響として血圧が低下する。

10 我が国の医療保険制度で誤っているのはどれか。

- a すべての国民を対象にしている。
- b 医療給付は現物給付の形をとるのが原則である。
- c 各種保険で被保険者の自己負担率は一定である。
- d 健康診断のための受診は給付の対象外である。
- e 国民健康保険の保険者は市町村または特別区である。

感 染 症 サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報

調査期間 12年 9月11日～12年10月 8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	3											3
咽 頭 結 膜 熱	2	2	1	8	3			2			35	53
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	16	7	6	58	12	10	14	6	9			138
感 染 性 胃 腸 炎	169	38	85	77	38	50	54	24	46			581
水 痘	29	13	18	8	8	5	11		12			104
手 足 口 病	71	21	39	48	59	7	44	10	76			375
伝 染 性 紅 斑		1		3	14	2			1			21
突 発 性 発 疹	71	9	25	40	7	14	22	2	15			205
百 日 咳									1			1
風 疹	1								1			2
ヘルパンギーナ	105	47	14	70	14		38		143			431
麻 疹	1	2		4					1			8
流 行 性 耳 下 腺 炎	20	3	39	7	16	3	9		3			100
急 性 出 血 性 結 膜 炎				1								1
流 行 性 角 結 膜 炎	19			17								36
急 性 脳 炎												
細 菌 性 髄 膜 炎												
無 菌 性 髄 膜 炎	3											3
マイコプラズマ肺炎				3								3
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎												
成 人 麻 疹												
合 計	510	143	227	344	171	91	194	42	343			2065

調査期間 12年 9月11日～12年10月 8日

	9月11日～ 9月17日	9月18日～ 9月24日	9月25日 ～10月 1日	10月 2日 ～10月 8日	合 計
イ ン フ ル エ ン ザ	1	2			3
咽 頭 結 膜 熱	17	16	10	10	53
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	31	22	27	58	138
感 染 性 胃 腸 炎	154	114	150	163	581
水 痘	39	14	21	30	104
手 足 口 病	110	89	78	98	375
伝 染 性 紅 斑	9	4	3	5	21
突 発 性 発 疹	53	49	55	48	205
百 日 咳	1				1
風 疹	1	1			2
ヘルパンギーナ	147	106	89	89	431
麻 疹	3	2	2	1	8
流 行 性 耳 下 腺 炎	32	22	25	21	100
急 性 出 血 性 結 膜 炎	1				1
流 行 性 角 結 膜 炎	11	8	13	4	36
急 性 脳 炎					
細 菌 性 髄 膜 炎					
無 菌 性 髄 膜 炎	2		1		3
マイコプラズマ肺炎		3			3
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎					
成 人 麻 疹					
合 計	612	452	474	527	2065

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3)

副会長 志 多 武 彦

今回はグランドデザインの中で解説された()
経済波及効果と医療経営,()アウトカム(成
果)と医療の質について述べる。

その前に医療のグランドデザイン(その1)(そ
の2)で書き落としたグランドデザイン提唱の
経過と意図について補足しておきたい。

経過について日本医師会は、平成11年7月に
診療報酬体系改革、医療提供体制改革、薬剤制
度構造改革、生涯保健事業などをまとめて「医
療構造改革の具体化に向けて」を発表したが、
時代背景の変化(情報技術(IT)革命の進行、
経済の停滞、少子高齢化、人口減少等)を認識
し、将来ビジョンを描く責任から、平成12年4
月に第2弾として提案したとされている。今年は
20世紀最後の年であり、21世紀に向けての本格
的な医療改革、医療制度の礎を築くべく将来へ
の確たる展望をもって全力投球で開始したとい
うことであろう。

提唱の意図については推測だが「昭和62年に
まとめられた厚生省国民医療総合対策本部の中
間報告には、今日の医療政策のルールが全て書
き込まれている。これに対し日医は、さしたる
反論をしてこなかった。「切歯扼腕の思いがある。」
ということで「官僚主導で進められてきた医療
政策を医師会主導に方向転換したい。今回のグ
ランドデザインを足掛かりに21世紀の医療政策
をまとめ、日医が医療政策の主導権を取り戻し
たい。」という事である。

背景には厚生省の財政主導の医療政策への強
い反発がある。基本理念を最高の質の医療を提
供することとし、財源の制約を前提にするので
はなく、国民が求める医療の姿を出発点とする
ことを強調している。

しかし、財源との関係を見放しているのでは
なく、国の予算との関係は専門職の判断に任せ
て欲しいとし、その為の裏付けを今回のデザイ
ンで示したとしている。

このグランドデザインが呼び水となり、政党
や厚生省、他の関連団体、シンクタンク等から
多様なデザイン案が提唱され、国民に多くの選
択肢が示され、医療改革への活発な議論が巻き
起こる事を期待した。また、議論や検討が進め
られる中で、提案内容に修正を加えつつ検討範
囲に拡げて更なる発展と実現を図りたいとして
いる。

例えば先に示した医療費の推計値56～60兆円
はあくまで暫定的な考案であり、これから医療
の質を向上させる事がいくらかでも変わり得るも
のとしている。これは図表の中央に未知の部分
として「質的将来像」を捉えた理由である。
今回はまだまだ第1バージョンであり、これか
らどう医療の質の目標を設定するかで需要予測
や供給量は変わっていく。例えば技術革新によ
り、日帰り手術が多くなると急性期ベッドは減
少するし、疾病予防が充実して慢性疾患が少な
くなると要介護者も減ってくる。そうすると数
値の入れ替えが必要で毎年の様に変化をみなが
ら、第2、第3バージョンを出していく事になる
としている。

以上追加記述しておく。

[] 経済波及効果と医療経営について

本年8月に発行された日本医師会の2015年の
グランドデザイン本版では73ページ以下に第7
章 産業/経済としての医療の検証が記載され
ている。

1. 経済波及効果について

図表⑩

検 証 の 視 点

1. 医療は本当に投資効果の得られない弱い産業なのか。
2. 医療への投資は雇用を拡大させるか。
3. 医療は税金を使うだけの産業か。

補) 2015年想定される医療介護費が費やされた場合、これに伴って発生する産業活動(生産誘発額)や雇用(従業員誘発数)税収(税収誘発額)等の経済効果を平成7年(1995年)産業連関表(総務庁)を用いて予測し、将来の医療費が我が国の経済面で果たす役割の大きさを明らかにした。

図表⑪

各種経済波及効果の評価

- 将来(2015年)の医療介護サービスに伴う(最終)需要(60.2兆円)による生産誘発額(関連する産業の売上イメージ)は162.6兆円にものぼる。
- 同様に、将来の医療介護サービスによって波及する粗付加価値誘発額(粗利益額が国内総生産(GDP)にほぼ対応)は90.6兆円に達し、将来の国内総生産に占める割合は13.5%に達することが予想される。
- また、将来の医療介護サービスによって誘発される従業者数(個人業主、家族従業者、有給役員、雇用者等からなる)は906万人に達し、将来の全国就業者数(中位推計による年齢階層別人口に、1996年の就業者比率を掛けたもの)に占める割合は、14.7%に達することが予想される。
- 更に、将来の医療介護サービスによって誘発される税収額(間接税を含む国税・地方税の合計)は16.1兆円に達し、将来の全国税収額(国内総生産に占める割合を、過去5年間の平均値を用いて推計)に占める割合は、13.1%に達することが予想される。



国民にとって、「医療・介護」は、そのサービス機能とともに、国民経済への波及効果の高い「力強い重要な産業」として位置づけられなければならない。

2. 国民経済及び経営面について

図表⑫

検 証 の 視 点

1. 2015年の医療介護費 60.2兆円（国民医療・介護費 56.1兆円 + 医科自由診療分 3.6兆円 + 歯科自由診療分 0.6兆円）は、対GDP比として健全な状況を保てるか。
2. 医療経営の再生産財源として十分か。
3. 適正な雇用を保ち得る人件費の配分が可能か。
4. 医薬品等の関連産業が健全に発展できる財源を確保できるか。

2015年 基 本 デ ー タ

1. 医療介護費	60.2兆円	
国民医療・介護費	56.1兆円	
医科自由診療分	3.5兆円	
歯科自由診療分	0.6兆円	
2 - 1. GDP	670兆円	（1996年から年率1.5%の伸びと仮定）
GDP比医療介護費		
国民医療・介護費ベース	8.4%	
医療介護費ベース	9.0%	
2 - 2. GDP	730兆円	（1996年から年率2.0%の伸びと仮定）
GDP比医療介護費		
国民医療・介護費ベース	7.7%	
医療介護費ベース	8.2%	
2 - 3. GDP	800兆円	（1996年から年率2.5%の伸びと仮定）
GDP比医療介護費		
国民医療・介護費ベース	7.0%	
医療介護費ベース	7.5%	
3. 従業者数	474.0万人	
医療機関等	444.0万人	
製薬メーカー等	30.0万人	
4. 従事者1人当り医療	1,272万円	
5. 人口	12,640万人	（日本の将来推計人口：中位推計より）
6. 国民1人当り医療介護費	476千円	

図表⑬

選択肢				
	費 目	シェア	金 額	1人当り金額
医療 原価	薬 剤 費 材 料 費 外 注 費 等	20%	12.04兆円	国民1人当り 95千円
粗 利	総人件費	45%	27.09兆円	医療機関等 従事者1人当り 6,101千円 (同給与額) (5,259千円)
益	その他管理費 (減価償却) (金利を含む)	20%	12.04兆円	同 上 2,712千円
	再生産費用	15%	9.03兆円	同 上 2,034千円

選択肢				
	費 目	シェア	金 額	1人当り金額
医療 原価	薬 剤 費 材 料 費 外 注 費 等	20%	12.04兆円	国民1人当り 95千円
粗 利	総人件費	47%	28.34兆円	医療機関等 従事者1人当り 6,383千円 (同給与額) (5,503千円)
益	その他管理費 (減価償却) (金利を含む)	21%	12.60兆円	同 上 2,838千円
	再生産費用	12%	7.22兆円	同 上 1,626千円

選択肢				
	費 目	シェア	金 額	1人当り金額
医療 原価	薬 剤 費 材 料 費 外 注 費 等	20%	12.04兆円	国民1人当り 95千円
粗 利	総人件費	50%	30.00兆円	医療機関等 従事者1人当り 6,757千円 (同給与額) (5,825千円)
益	その他管理費 (減価償却) (金利を含む)	22%	13.34兆円	同 上 3,005千円
	再生産費用	8%	4.82兆円	同 上 1,086千円

産業 / 経済としての医療の評価

1. GDPが1.5% / 年と低い成長に止まっても、2015年の医療・介護費は国際的に見て、健全な水準にある。
2. GDPが2%以上の成長であれば、全く問題のない水準である。
3. 選択肢 は損益分岐点比率80%、選択肢 は同85%、選択肢 は同90%程度の水準である。

損益分岐点比率による経営の評価	
・ 80% ~ 90%	普通
・ 90% ~ 100%未満	危険
4. 法定福利費等付帯人件費の割合を16%程度とみると、1人当り給与額(年間)は、選択肢 が約526万円、選択肢 が約550万円、選択肢 が約583万円程度の水準である。
5. 経営の健全性と労働雇用市場で競争力ある人件費の両立を考えれば、経営の健全性という面からはやや難があるが、全体的には選択肢 レベルでの経営の選択が合理的であろう。
6. 医療用医薬品・医療材料、検査等の外注市場は、約12兆円規模に達すると思われ、妥当な市場を確保できる。

コメントとして 対GDP比として健全な水準を維持できる。 - 図表⑫

医療機関の経営も十分に成り立つ「医療原価＋粗利益」の50%を総人件費に充てても8%の再生産費用に回せる） - 選択肢 図表⑬

高い経済波及効果が期待できるとしている。

- 図表⑪

補) 図表⑬の第 案について

粗利益 48.16 兆円のうち 総人件費として 30.00 兆円 (1 人当たりの平均給与 5,809 千円), その他の管理費 13.34 兆円を割り 医療介護費の 8% に当たる 4.82 兆円を再生産費用として残すという案である。この案なら 15 年先までのインフレ率や雇用環境の変化等を考慮しても, 市場で妥当な給与水準が確保できるとしている。

一方, 雇用市場での競争力確保の面から見ると, 第 案, 第 案では不十分である。第 案の水準であれば 医療介護費 60.2 兆円は再生産費用と雇用市場での競争力確保の両立が図れる健全な状態を保てるとしている。

[] 医療のアウトカム (成果) と医療の質について

グランドデザインでは医療のアウトカムの概念と目標を設定した事が大きな特徴の一つで, 従来の制度や財源だけでなく, 医療の質に踏み込んでいる。

その理由として従来の我が国の医療政策決定は財政主導型で, まず財政ありきの財政許容範囲の政策であった。これは入口の理屈のみの策定で, 国民の健康, 生命の維持に十分であったかという成果 (アウトカム) は討議されていなかった。医療の役割は国民の健康増進, 疾病の

苦しみの除去であるから, その成果, 出口の評価が重要であり, 議論されねばならない。

医療の成果は医療の質と量の適正度で決まるので医療の質を調査し, 評価していくべきであるとされている。

(1) 医療アウトカム (成果) の目標

具体的には 2015 年 (平成 37 年) で 85 歳以上の生存率: 98 年 45.1% → 2015 年 50%

65 歳以上の自立率: 94 年 88.0% → 93.4%

65 歳以上の就業率: 96 年 25% → 35% を目標設定している。詳細は図表⑭参照。

日医はこれらの目標値が「自民党のメディカルフロンティア」や「厚生省の健康日本 21」のような小さな視点でなく, より大きな視点より定めたものと強調している。

(2) 医療の質とその評価

アウトカム (成果) の目標達成のための介入方法の改善例として脳卒中の場合を例示している。脳卒中の原因となる高血圧, 糖尿病, 高脂血症を禁煙や運動, 食事指導などの一次予防により 30% 減少させ, 更に二次予防, 適切な救急医療, リハビリなどで寝たきり患者を現在より 70% 減少させようというものである。(図表⑮)

また, これ等の目標達成のための介入方法の手段として, 技術開発の推進, 技術の普遍化の促進, 提供システムのレベルアップにより, 医療の質的变化を目指すことを提案している。

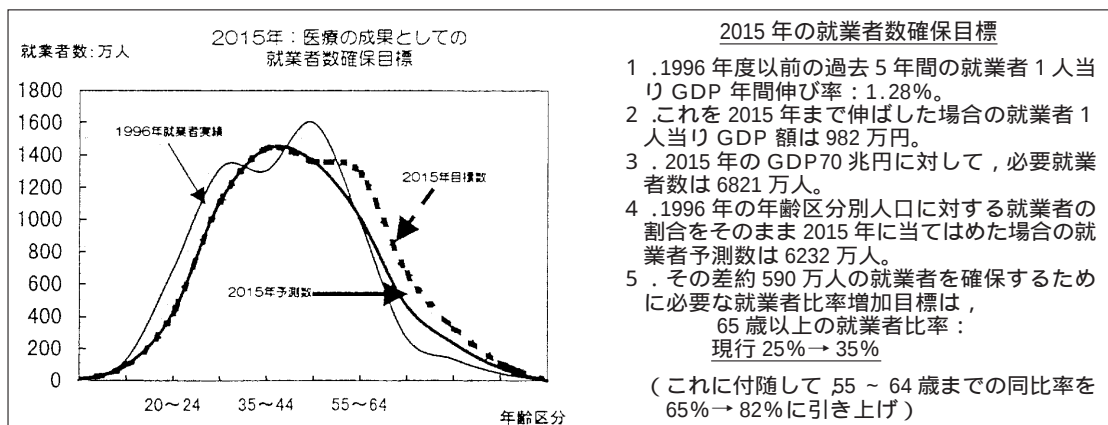
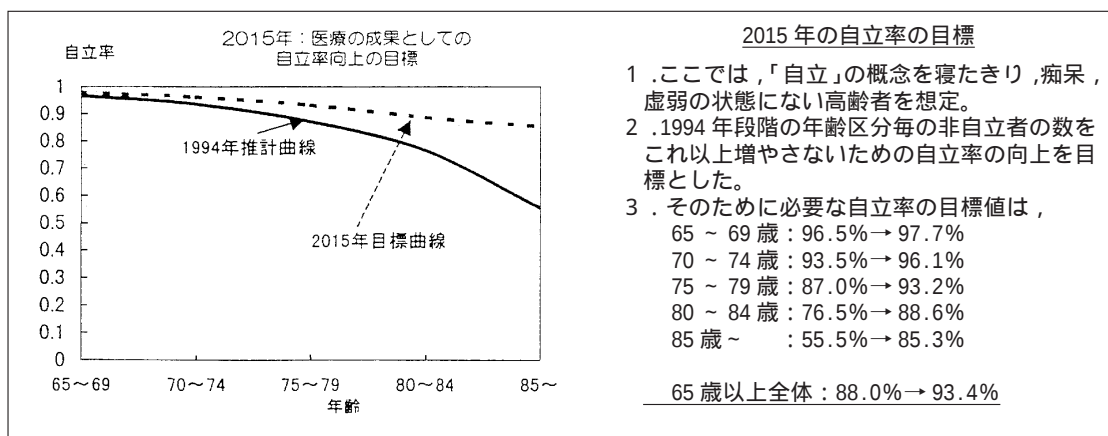
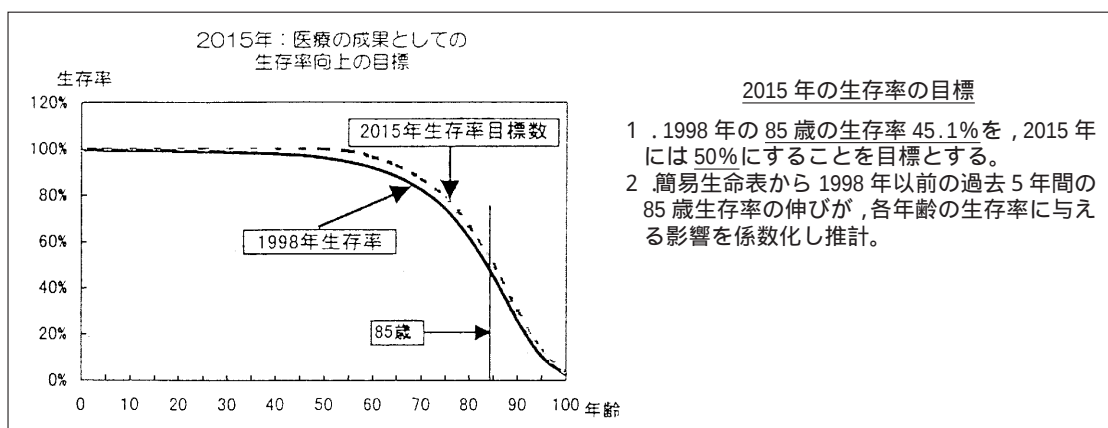
(図表⑯)

図表⑭

アウトカム（成果）の目標

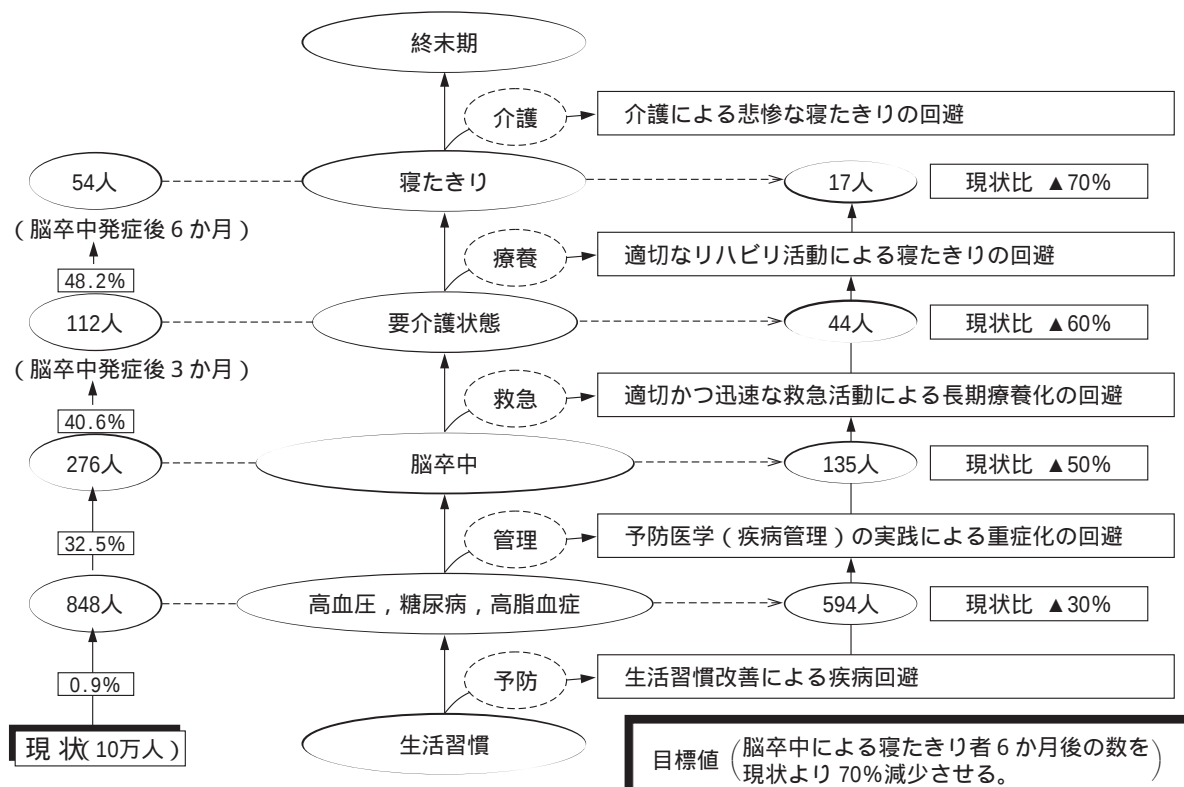
○あらゆるビジョンにおいては、アウトカム（成果）目標が明示され、後日その達成状況が検証される必要がある。

この2015年医療のグランドデザインにおいては、85歳以上の生存率、65歳以上の自立率、65歳以上の就業率について目標を提案する。また、成果目標に対応して、医療の質の変化目標を併せて提案する。



図表⑮

介入方法の改善例：脳卒中の場合



1996年患者調査/厚生省研究班調査（秋田県）より推計

図表⑯

医療の質の変化

大項目	小項目	具 体 策 (案)
技術開発	治療法	先端医療技術開発のための国家プロジェクトの推進
	新 薬	新薬開発にインセンティブが働く薬価体系の構築
	機 器	自立支援機器開発を促進する税制上等の手当
技術の 遍 普 化	データ整備	治療情報の収集と評価体制の構築
	医療技術への アクセスシステムの開発	コード体系の構築とインターネットによる技術情報の提供
	教育・研修方法の改革	マルチメディアを活用した多様な教育・研修の展開
提供システム のレベルアップ	介入方法の改善	寝たきり回避を目標としたステージ別目標値の設定
	情報提供	たばこ害に対する取組みの強化
	安全管理体制	医療安全管理士の養成

医療の質の変化と医療費等の量的変化の関係

- 医療技術の開発や普及、介入方法等の医療の質的な変化が、医療需要、供給体制、医療費等の量的な変化に大きく影響を与える。
このことを踏まえ、医療のグランドデザインは医療の質的な変化に応じ、常に前向きに書き換えられなければならない。

支払基金からのお願い

資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を

資格関係誤りレセプトの未然防止につきましては、日頃から関係方面のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、宮崎県の平成11年度資格関係誤りレセプトは、件数が54,000件（月平均4,500件）、金額は12億4,500万円（月平均1億円強）が、支払基金を通じて保険者と保険医療機関の間を往来しています。この資格関係誤りレセプトの発生防止については、支払基金のみで解決するには限界があります。

つきましては、被保険者証からカルテへの記入（入力）誤り及びカルテからレセプトへの記入（入力）誤りにご留意いただくとともに、毎月1回は被保険者証等を確認するなどにより正確なレセプトを作成され、資格関係誤りレセプトの減少にご協力をいただきますようお願いいたします。

なお、医科の資格関係誤りレセプト再審査の状況は下表のとおりであります。

年度別資格関係誤りレセプト再審査の状況

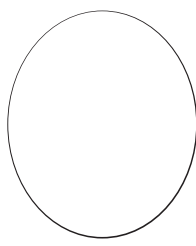
医科（調整件数）

医科（調整金額）

--	--

宮崎医科大学だより

— 眼 科 学 講 座 —



なおい のぶひさ
直井 信久 教授

スタッフ

現在の教室の構成は、直井信久教授、丸岩 太講師、中馬秀樹講師（ケロログ眼科研究所に留学中）、森山重人助手、田中史郎助手、辻雅裕助手、竹下千佳子助手、竹之下佑子助手ほか医員2名、研修医2名、視能訓練士2名、非常勤講師3名、研究生1名です。また、関連病院は、県立病院など6病院で常勤医を含めた現在の在局員数は18名です。

診療体制

診療体制は、一般外来を火曜日、木曜日に行い、特殊外来として月曜日に糖尿病外来、水曜日に緑内障外来・コンタクトレンズ外来、木曜日にロービジョン外来を行っています。また、第2木曜日には非常勤講師の尾崎峯生先生に神経眼科、斜視弱視外来をお願いしています。また毎週水曜日の午後には柊山 剰先生に超音波診断をお願いしています。年間の初診患者数は約1200人で再診患者数は約13000人になります。直井教授の専門が網膜疾患特に黄斑疾患の手術であり、外来にはSLOをはじめ、ヴェリスシステム（多局所網膜電位記録装置）などが設置されており黄斑疾患の診断に威力を発揮しています。最近OCTが九州の大学では2番目に導入され、今までの観察に加え、断層像を得られるということで、診断に役立っております。UBMも外来に設置されており緑内障の診療や網膜硝子体疾患の鋸状縁付近の診察に威力を発揮しています。

病棟はベッド数が25床で、病床稼働率がいつも100%近くで入院される患者さんの約90%は手術で外傷、網膜剥離、角膜移植など緊急手術を要する人の入院が多く、そのため、手術件数においても緊急手術が多くなっています。手術日は月曜日、水曜日、金曜日で1台のベッドで行っています。そのため、1週間で約10例であり、年間の手術件数は約550件です、その内硝子体手術が約4割をしめ、網膜剥離が2割、白内障が2割、緑内障1割です。角膜移植もアイバン

クと一体となり提供者が出た場合摘出より移植までスムーズに対応出来るよう努力しております。

教 育

研修は、前期、中期、後期の3段階にわけて行うように努めています。最初の2年間は大学病院あるいは適切な指導者のいる総合病院（県立延岡病院、県立日南病院など）で研修を行い、3年から4年目では指導者のもとで、あるいは単独で診療を行うようになっていきます。その後は大学病院あるいはそれに相当する施設においてより高度な研修を行うようになっていきます。最新の海外雑誌からの興味ある文献の発表を行う抄読会が水曜日に行われており、手術の練習のためのウェットラボも機会あるごとに行っています。入院患者の症例検討会を月曜日と木曜日の夕方に行い、治療方針について皆で検討しています。

研究体制

研究活動としては臨床研究では直井教授の専門の黄斑疾患特に黄斑円孔手術や糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体手術などの成績に関して報告してきています。丸岩講師は電気生理学的に糖尿病黄斑機能の研究やAZOORの電気生理を研究しています。最近OCTがはいり、OCTを用いた黄斑疾患の研究や網膜神経線維層厚の研究も行っています。また、中馬講師は緑内障、神経眼科が専門で線維柱帯切除術の成績、HRTを用いた緑内障性視神経障害の解析や神経眼科の珍しい症例（視覚障害のないRAPDの症例など）の発表をしています。

基礎研究として中馬講師は眼科におけるNOの機序特に虹彩毛様体における作用を眼圧やぶどう膜炎との関連について研究しています。大学院生の横山は網膜色素変性の遺伝子連鎖解析、緑内障の遺伝子連鎖解析を行っています。このような研究成果を日眼総会、臨眼などの国内の学会のみならずARVOやAAOなどの国際学会にも積極的に参加し発表するようにしています。

また、病院が温州医学院第二病院と姉妹病院となり留学生として張先生がきています。ここは眼科が主体の病院で、多数の眼科医がいるそうなので、今後積極的に交流を行っていきたいと考えています。当教室はまだまだ若い教室で今後海外留学など他の大学との交流を深め臨床、研究、教育と医局員一同頑張っていきたいと思っています。

（医局長 ^{まるい} 丸岩 ^{ふとし} 太）

各都市医師会だより

西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会の近況についてご報告します。

4期目を迎えた大塚直純会長のもと、平成12年10月1日現在当医師会のA会員は25名、B会員22名で会員総数は47名です。

そのうち70歳以上が8名います。その中でも最高年齢者は富田次雄先生で89歳でお元気です。

最近新会員として入会された会員は、平成11年6月から「のぐち眼科クリニック」として野口英郎先生が開院されました。

二次医療圏の中核病院としてすでに創立20年になりますが、医師会立西都救急病院は地域医療の為に大切な医療を担っていて、地域市町村に協力のもと病院の運営をどうするか日夜奮闘しているところです。

平成11年6月1日より、宮医大より副院長として野津原 勝先生が就任され、外科2名、脳外科1名、内科3名で頑張っておられます。

何と言っても今年4月1日より始まった介護保険制度のもと二合議体として医師会員4名の参加で毎週1回介護認定審査会で要介護度を判定していますが、回数を重ねることにより、認定者数がますます増えるため、合議体も更に増さなければならず、その為には医師会員の参加人数も増さなければならず、その結果医師会員の審査委員の選定に苦慮しているところです。

(上山征四郎)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

朝方冷え込むようになって、小児科に来る子どもが少し増えたかと思うと、もう慣れたのかまた減っている今日この頃です。これからの2か月が1年で最も良い季節で、インフルエンザのワクチンも充分なようで、当院の予約も順調です。当医師会の理事会の進行も順調、この秋も沢山の講演会、医学会が計画されとどこおりなくすすんでいます。(出澤 亨)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

介護認定審査委員として約1年が過ぎ、審査の大変さを感じる一方、審査の重要性を痛感した。この審査結果に大きな影響を与える主治医意見

書を書く、我々医師の責任の大きさを多くの医師に知っていただきたい。そして介護保険においても医師が指導的存在でなければならないと考えています。(池井義彦)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

医大病院では病床稼働率を上げるために本年8月から「全科共通病床制」を導入している。各診療科とも自科の病棟に是まで以上に積極的に患者を入院させるようになり、病院全体の病床稼働率が導入前の86～87%から8月には99.2%(共通病床別)、93.9%(共通病床を含む)と大幅に上昇し、平均在院日数も26.3日に減少した。(松倉 茂)

宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎産婦人科看護研修学院について

昭和41年4月に宮崎市郡医師会の中に開校し、34年が過ぎて、今までに612名が日母産科看護養員としてのライセンスを取得しております。

尚、平成11年より准看護婦免許取得者以上の有資格者のみの受講となり、学院の存続を心配しておりましたが、今年度は現在13名が14名の講師の協力により、毎週金曜日の夜に真剣に1年間の学習に励んでおります。卒業生が産婦人科医療に興味を持って、定着率の向上や、医療チームの一員として、医療事故防止ひいては周産期死亡率等の減少にも役立っていると思われます。（下村雅伯）

◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会におきましては、去る9月27日(水)隣接する鹿児島県曽於郡医師会との合同役員会を開催いたしました。

曽於郡医師会からは、「リスクマネジメント」について、また当医師会からは、隣接医療圏であり多数の救急患者を受け入れていることから「救急医療の協力と今後の対応」について有意義な意見交換を行いました。（石井芳満）

◇ ◇ ◇ ◇

延 岡 市 医 師 会

延岡医学会総会が11月18日午後2時から県立延岡病院2階講堂で開催されます。

是非ご出席ください。また、延岡医学会誌第11号が来年発行予定で現在会員から原稿を募集しています。延岡は学会シーズンの秋を迎えています。（宮田純一）

◇ ◇ ◇ ◇

日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

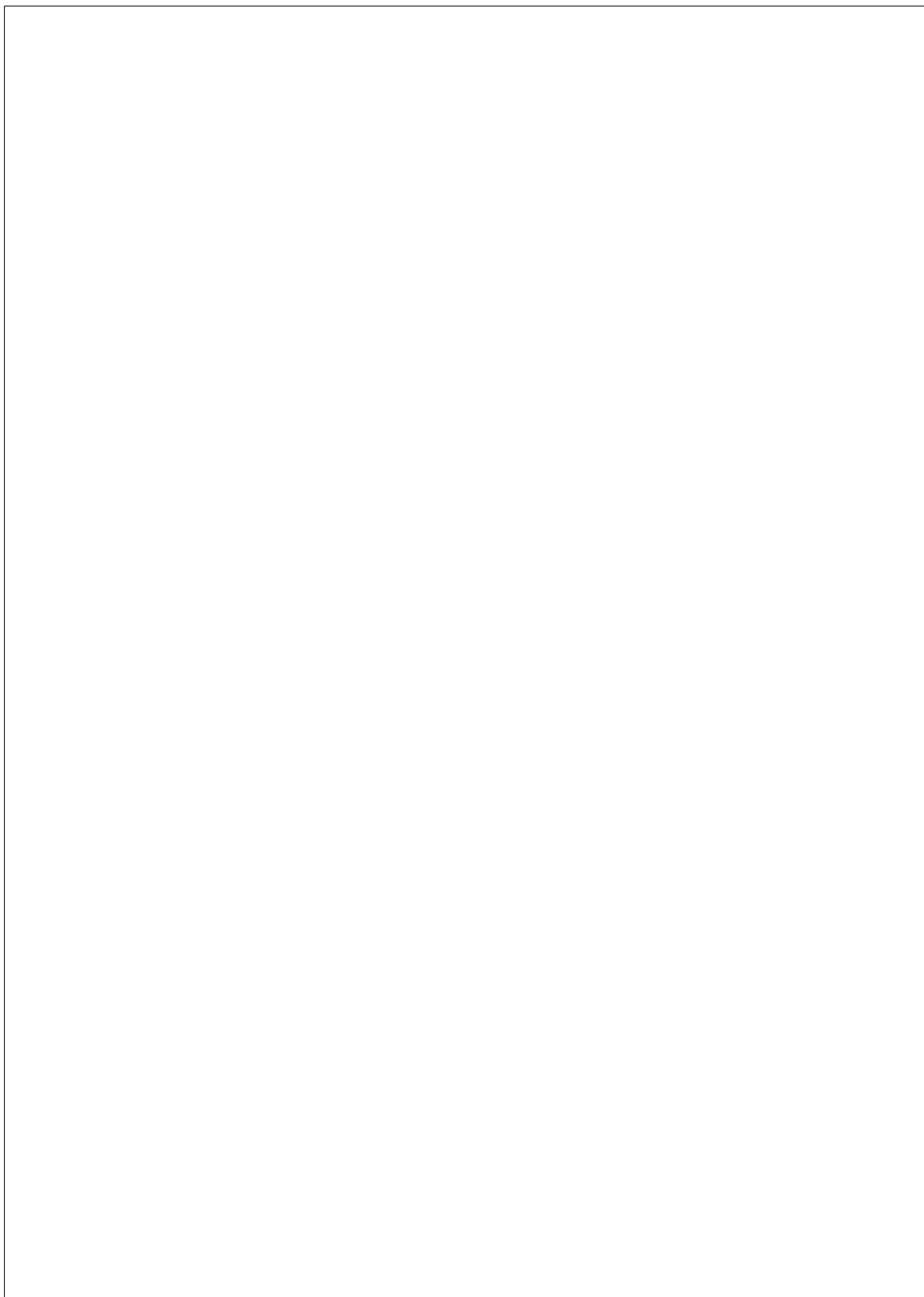
当医師会は、毎年5回（10時間）の看護研修会を開催している。今年のサブテーマは医療事故をとりあげ、県医師会常任理事の早稲田芳男先生をはじめ、宮崎医科大付属病院の婦長などの講演を聴いた。また、当医師会の自慢にしている看護職員等の研究発表、[外来看護婦が経験したニアミスの実態と要因の分析]等9題の発表があり当日は400名もの参加で活発な意見交換があった。延1,531名（全回出席50名）、代表に終了証を渡し、千代反田 泉会長のあいさつで充実した研修会を終了した。（甲斐文明）

◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

先日の救急の日にちなんで9月6日に児湯准看護学校で救急セミナーが行われました。

救急救命を必要とする自然災害、交通災害が増加の一途をたどる昨今、我々もプロの一員として心構えが必要であると再考させられた一日でした。（内田俊浩）



— 各種委員会 —

医 療 保 険 委 員 会

と き 平成12年 9月21日(水)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、会長挨拶の後、委員長に市来 齊先生、副委員長に豊田清一先生が委嘱され、会長から委員長に対し諮問事項として、「医療問題をめぐる諸問題、1.診療報酬改定への提言、2.介護保険と医療保険の整合性、3.高齢者医療と診療報酬体系のあり方」という諮問が示された。

報 告

- 1.日医社会保険診療報酬検討委員会について、稲倉常任理事から報告され、「診療報酬体系改革における具体的体系の構築」という諮問事項で、高齢者医療制度の抜本改革についての報告、宮崎県小児科医会・宮崎県有床診療所協議会からの要望事項並びに技術料評価の要望を日医に要望した。また、各分科医会・審査会・個人でも結構なので次回診療報酬への要望があれば県医師会へ連絡いただくようお願いされた。
- 2.日医社会保険研究委員会について志多先生から報告され、「公的医療保険の今後の展開」という諮問事項で、社会保障における自立、自助の考え方、位置付け、自立投資をみずえる。等の説明、フリートーキングが行われたとの報告があった。

協 議

- 1.諮問事項について協議され、診療報酬改定への提言については、各専門分科医会で持ち帰っていただき、要望があれば県医師会へ要望するようお願いされた。
- 2.医療機関における医療費の領収書発行について、日医から(1)領収書については、患者からの要求があれば、民法の規程により発行しなければならないとされており、その発行に努めること。(2)医療費の内容のわかる領収書については、実施可能な医療機関においてはその発行に努めること。との文書がきており、

宮崎日日新聞には「医療費領収書下さい」 - 不正請求を歯止め - との見出しで掲載されており、会員へ日医通知を呼びかけることになった。

出席者 - 市来 齊委員長、豊田清一副委員長、佐藤雄一・増田好治・平川俊一・田崎高伸・蓑田 優・立山浩道・川島謙一郎・落合洋一郎・中林永一・楠元志都生・押川公昭・大西雄二委員

県 医 - 秦 会長、志多副会長、稲倉常任理事、佐藤理事

担当事務 - 小川係長

医 師 会 活 性 化 委 員 会

と き 平成12年 9月25日(月)

ところ 県医師会館

委員長に中村典生先生、副委員長に菊池隆二先生を委嘱し、会長より「会員が積極的に参加できる医師会のあり方について」との諮問が行われた。

続いて志多副会長より、「日医総研2015年医療のグランドデザイン」についての詳細な解説があり、委員との質疑・協議が行われた。

なお今回は、南那珂医師会との間をTV会議システムで結び、委員会を開催した。

出席者 - 中村(典)委員長、菊池副委員長、中村(洋)・佐々木・吉田・武富・大森・黒木・島田・高崎・下園・福田・川野各委員

県 医 - 秦 会長、志多副会長、富田常任理事
担当事務 - 小橋川課長

医 療 安 全 対 策 委 員 会

と き 平成12年 9月28日(木)

ところ 県医師会館

秦 会長の挨拶の後、委員紹介が行われ、委員

長に高濱桂一先生，副委員長に元村祐三先生，金丸禮三先生が委嘱され，会長より高濱委員長に諮問が行われた。

報 告

1. 医療事故・医事紛争の発生を防止するための対策「各科別事故対策」(答申書)について冊子を作成し，全会員へ配布した。次回は，冊子に未掲載の「精神科」「皮膚科」「薬剤」を載せて発行する予定である。

協 議

1. 会長よりの諮問事項について

ヒヤリハット報告の実施について「各郡市医師会単位で集計分析」

会員の協力が得られるようなアンケートを作る必要がある。案内文と書式の原案については，委員長，副委員長，担当理事に一任することになった。

出席者 - 高濱委員長，元村・金丸副委員長，
石井・鮫島・蟻塚・上山・山口・大森・
上原・浅見各委員
県 医 - 秦 会長，志多副会長，西村・早稲田常
任理事
担当事務 - 小橋川課長

宮崎県医師会医学会誌編集委員会

と き 平成12年10月12日(木)

ところ 県医師会館

上田委員長を中心に第24巻第2号のカテゴリーの検討が行われた。

掲載論文は21編あり，総論1編，臨床研究2編，診療3編，症例13編，地域医療1編，学会記録1編が決定した。

出席者 - 上田委員長，中山副委員長，獅子目・
多田・鮫島・東野・早稲田・楠元・
内田・原口・鶴田各委員
担 当 - 稲倉常任理事，長田理事
担当事務 - 落合課長，今井主事

インフォームドコンセント等委員会

と き 平成12年10月11日(水)

ところ 県医師会館

西村常任理事の司会により，会長挨拶の後，委員長に池ノ上 克先生，副委員長に千阪治夫・柳田琢也先生が委嘱され，会長から委員長に対し諮問事項として，「noblesse-oblige を身につけ，プロフェッショナルサーバントに徹するには」という諮問が示された。

報 告

1. 2/7 診療情報開示に関する公開討論会
2. 医の倫理綱領(日医)
3. 診療情報提供の提供に関しての経過報告
4. 9/13 苦情・相談受付窓口業務のための講習会(日医)

- (1) 法律学概論
- (2) 医師賠償責任保険論
- (3) 紛争・訴訟予防論
- (4) リスクマネジメント概論
- (5) 情報開示と個人情報保護
- (6) 医療と「消費者契約法」

西村常任理事から詳細に説明された。

協 議

会長諮問について，フリーディスカッションが行われた。

出席者 - 池ノ上 克委員長，千阪治夫・柳田琢也
副委員長，市原美宏・長嶺元久・大坪
睦郎・近藤日出夫(弁護士)・川上和子
(家裁調停委員)・篠原久枝(宮崎大学
教育学部助教授)・キャスリーングリー
ンフィールド(宮崎国際大学学部長)・
西村直樹(宮崎国際大学学長補佐)・
松浦愛子(松浦回漕店)委員

県 医 - 秦 会長，志多副会長，西村・稲倉
常任理事

担当職員 - 小川係長，小橋川課長

駒込だより

第2回 日医労災・自賠責委員会

と き 平成12年9月13日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

労災関係

日医会長諮問「労災保険における労働者健康開発事業の更なる推進」

高瀬常任理事より、グランドデザイン、高齢者医療、自立投資等についての話があった。

労災診療費算定基準(案)

「労災保険における二次健康診断給付事業について」(案)

- 労働者健康開発プロジェクト委員会報告 -

1. 二次健康診断等給付の目的と内容

1) 一次検診の精査ではない。業務上の脳血管疾患及び心臓疾患の発症のリスクを評価するためのスクリーニングを行い、事業者による予防措置(配置転換など)に役立てることを目的とする。

2) 定期検診で血圧、肥満、血糖、血中脂質(死の四重奏)の全てに有所見の者

3) 二次検診の有所見に対する事後措置が事業主の公法上義務づけられる。(別図)

4) 原則として労災指定医療機関で実施

2. 二次検診を行う有所見者の判断についてのガイドライン

肥満 日本肥満学会 BMI 25以上 + ウエスト周囲(男85cm以上 女90cm以上)

血圧 日本高血圧学会(軽症高血圧以上 140mmHg 以上 90mmHg 以上)

脂質 日本動脈硬化学会(総コレステロール 220mg/dl 以上 HDL コレステロール 40mg/dl 以下 トリグリセライド 150mg/dl 以上)

血糖 老健法の要指導の判定基準 空腹時血

糖値 110mg/dl 以上 , HbA_{1c} 5.6% 以上

3. 二次検診項目について

頸部エコー(頸動脈の動脈硬化)

MRI は医療としての精査として施行

運動負荷心電図 もしくは心エコー

空腹時血中脂質検査

空腹時血糖検査

微量アルブミン尿検査

(脳・心血管系疾患の指標)

家族歴および既往歴

4. 特定保険指導等について

健診担当医及び産業医を対象としたガイドラインを作成する(専門委員分担)

特定保険指導のイメージ案(労働省)

栄養指導 1400キロカロリー以内

運動指導 120/分の脈拍となるような歩行、自転車エルゴメーターを5~7回/週30分程度

生活指導 飲酒、喫煙、休暇、睡眠等

1年1回の二次健診時に面接により実施

5. 二次検診結果に基づく事後処置

事業者はより適切な事後措置(休業、医療機関受診機会の付与、過重労働の軽減、配置転換など)を行うについて労働安全衛生法に基づく行政指導が強く望まれる

コメント

1) 産業保険にはメリット有り、労災医療機関にはメリット少ない

2) 運動療法について(日医と労働省は意見一致、一般医療機関でも実施可能なようにすべき)

3) センター化(労働省は労災病院を考えて

いる)

4) 予防医療を認めさせた(功績)

5) 検診に伴う責任の所在や個人のデータを事業主に通知する際の守秘義務は?

(事業主と労働者の関係であり、医療機関は関係ない)

自賠責関係

日医会長諮問「自動車保険の新基準の法制化について」

現時点での問題点(北海道の例)

診療費支払い遅延の問題

診療費減額の強要

リサーチセンター及び損保会社の横暴

日本損害保険協会に所属していない損保会社とのトラブルが多い

健康保険の強要

裁判になった場合、診療費の支払いが遅い

新基準を採用したにもかかわらず、支払遅延のトラブルが減っていない

民間病院と官公立病院の1点単価の差

その他の問題点

健保使用後に損保会社から健保への補填が不十分では?(実態は不明)

健保使用例で損保会社から後日レセプト提出を求める例がある(提出する必要は無い)

診断書発行について(レセプト付診断書を記載する際でも、患者の同意が必要)

新基準を採用した県が37に上る。残りも近々採用する動きが有る。「全国的に採用されればいいそのこと法制化したほうが良いのではないか」との意見が有るが、法制化のメリット、デメリットについて検討が必要

第4回医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成12年9月27日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田 雄二

会員のインターネット接続環境整備を推進するため、全会員に、日医ホームページメンバーズルーム閲覧用アカウント(ユーザー名、パスワード)を発行することに関して協議を行い、了承した。具体的には、1. アカウントを全会員(154,000人)に一斉に発行する、2. アカウントは医籍番号と生年日を組み合わせて使用する、3. 広報は日医ニュース、日医雑誌、郵便で実施する、4. 従来のアカウントは経過措置後に廃止する。これに関する費用は、アカウント管理システム構築に1,750万円、広報通知費(往復ハガキによる通知など)に2,600万円である。

なお、郵送による通知の際に、会員へアンケート調査も合わせて行うこととした。

ホームページのコンテンツ(内容)を強化するために、アドバイザーグループを設置することとした。メンバーなど詳細は未定。

また、日医・県医・郡市医のネットワーク構築のために、山本教授(名工大)の委託研究により、数カ所のヒアリング調査を行うことも合わせて報告された。

委員会の後、日医、九州沖縄8県を結んで、TV会議システムによる模擬会議を行った。

各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会

と き 平成12年 9 月12日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦 会長の挨拶に引き続き開催された。

報 告

1 . 9 / 5 (火) (日医) 都道府県医師会長協議会について[秦 会長] = 詳細は日医ニュース第937号参照

1) 医療税制, 特に今後の消費税・事業税に対する日医としての取り組みについて

日医は、医療に関する税制に対する意見として、「消費税による医療機関の負担(差額負担=損税)を解消するため、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、ゼロ税率課税制度に改めること」「医療機器及び病院用建物の消費税の還付に代わる緊急措置として、医療用機器30%、病院用建物25%の特例償却又は5%の特別税額控除を認める措置を創設すること」等23項目の要望を行っている。

2) 「医の倫理綱領」の会員への周知と医師会の対応について

先生方のお手元には既に送付されていると思います。日医では、会員の倫理向上委員会で「医の倫理綱領」を作成し、倫理綱領の普及・定着に向けてあらゆる機会に周知徹底を図っているとの報告があった。

3) 介護保険制度下における居宅サービスについて

従来医療保険制度の下で提供されていた訪問看護等の医療系在宅サービスは、介護保険制度において「ケアプラン」に基づいて提供される仕組みとなっている。このことは、「コスト重視による低額サービス利用の偏重」、「割

安感のある福祉系サービス利用の偏重」といった問題が生じている。日医では、これらの問題に対応するため、現任介護支援専門員のレベルアップ(現状対策)的確な現状把握(将来的対策)の2方向から検討を進めている。

4) 医師会情報ネットワーク化について

日医で行った、インターネットの普及実態調査によりますと、都道府県までは100%行っており、郡市区医師会では約71%となっています。この71%を何とか努力して、普及するように解決してもらえないかということです。インターネットのネットワークを作ることが必要だという話でした。それから、日医では、都道府県医師会宛て8月から日医発信文書の文書管理システム(Eメール、ブラウザの利用)を実施しております。

5) 「2015年医療のグランドデザイン」について

日医では、医療の現場をあずかる当事者として、昨年7月に診療報酬体系改革、薬剤制度構造改革、医療提供体制改革、生涯保健事業などをまとめて「医療構造改革の具体化に向けて」を発表しております。今般、このような時代背景を認識し、将来ビジョンを描く責務を痛感し、第二弾として、「2015年医療のグランドデザイン」が提示されました。2015年頃になりますと、人口減の中の急速な高齢化という未曾有の事態が実感されるようになるということで、グランドデザインのターゲットにしているようです。これはたたき台として作ったもので、大いに論評していただき、今後修正を行っていききたいという説明があり

ました。

(1) 医療のアウトカム（成果）の目標達成

今後の医療の具体的成果目標として、生存率の向上 自立率の向上 就業者率の向上の3点を上げ、医療の質的变化を目指すことを提案しています。

医療の質を向上させる方策として、第一に、新しい手段や技術の開発、第二に、新たに開発された医療技術を普遍化させるために、情報の標準化が必要である。そして、適切な医療技術をガイドラインとして採用する。第三に、一次予防の充実による疾病の予防とともに、終末期医療においては、患者の自己決定権が重要であるとしております。

国民への保証は、最終的には法の整備を通じて行われる必要があり、高齢者医療法の制定 新健康保険法の制定 健康基本法の制定 医療情報基本法の制定 救急基本法の制定 医療法の改正を提案しています。

従来の社会保障政策は、財政優先、すなわち入口の理論で政策を練ってきたが、これを医療の成果（質）を評価する出口の理論に方向を変えなくてはならないと言っております。

(2) 自立投資概念の導入

医療技術の飛躍的進歩のなかで、公的保険の限界を考えると、普遍性のある医療はすべて公的保険でカバーすることを前提とし、選択性の強い医療は自立投資医療と位置づけ、皆保険システムの安定の確保と医療革新への対応が両立できる仕組みを考えねばならない。自立投資の財源は、民間保険や医療貯蓄等積立方式も一つの手段と考えている。

(3) ポリシーダイナミックスと高齢者医療制度の創設

2015年ごろは、人口の減少と後期高齢者（75歳以上）の増加が同時進行するなか、生命科学の進歩と国民のニーズの多様化と相俟って、

医療費の社会経済に及ぼす影響は深刻なものと認識しなければならない。また、寝たきり者、長期療養者等も、圧倒的に後期高齢者の比率が高くなっている。このような状況から、今後の社会保障の重点課題は、後期高齢者対策となる。この層に対する医療保険は、保険から保障へと転換を図り、公費の重点投入によって、制度の安定を目指すべきと考える。後期高齢者を対象とした、独立型の高齢者医療制度の創設が、政策課題の最優先事項となるようです。

(4) 医療の経済波及効果の評価

産業/経済としての医療の検証を各種の経済波及効果の観点から検討しています。医療・介護は、21世紀において国民経済への波及効果の高い力強い産業であると評価しています。詳細は本日お配りしています「2015年医療のグランドデザイン」をご参照ください。

2. がん検診について（夏田常任理事）

ご承知のように、平成10年から老健法に基づく各種がん検診の財源が一般財源化され、今後は市町村が、がん検診を減らすのではないかと心配があります。これに対して県医師会では日医と同様に、昨年から各市町村ごとにアンケートをとっております。平成12年度のアンケートの結果では、がん検診の実施状況は昨年並みで現状維持のようです。しかしこの問題につきましても、長い目で各市町村の動きを見守る必要がありますので、各郡市医師会でも今後ともご注意をいただきたいと存じます。

それから、県医師会で成人病従事者研修会として、乳がん・肺がん・胃がん・大腸がんのそれぞれの研修会を3地区で毎年実施いたしておりますが、平成12年度も延岡・宮崎・都城ですでに日時、場所も決定しております

ので、実施につきましてはよろしくご協力をお願い申し上げます。昨年まで講師を努めていただきました県立日南病院の柴田先生と宮崎市でご開業の楠原先生に代わり、今年度は、乳がん・肺がんは宮医大第2外科の松崎先生、胃がん・大腸がんは、福田胃腸科クリニックの原口先生をお願いをする予定に致しております。

3. 宮崎県医師会登録の各病院・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（稲倉常任理事）

NHK テレビ受信料の受信契約化に向けた協力について、宮崎放送局の佐藤局長が来会されました。

近いうちに各都市の会長先生の所にもお願いに行きたいと言うことです。

4. 10/20(金) 全医連第38回全体協議会について（志多副会長）

何回かアナウンスをしたと思っておりますが、10月20日の金曜日に全国医師国保の第38回全体協議会が開催されます。21日(土)～23日(月)が観光となっております。メインは、10月20日(金)の全体協議会であります。これは全国6ブロックに別れており、持ち回りで担当していますが、今年は九州ブロックの順番で、宮崎が引き受けております。現在、参加者は760名で、かなり大規模な協議会になるかと思っております。

会場はサミットを使い、午前10時から受け付けを始めて代表者会議、全体協議会、シンポジウム、特別講演等が行われます。シンポジウムは介護保険を取り上げ、特別講演は若山牧水のことを話していただく予定になっております。

宿泊はホテルオーシャン45を一括確保して

おります。翌日からは観光で、8コースございますが、南九州の方が全国の先生方の希望が多いようです。宮崎は飫肥と霧島ということになっておりますが、昼食の際、北郷は岩田会長、都城は柳田会長に歓迎の辞をお願いしたいと思っております。なお、このコースにつきましては、県医師会の理事・職員がバス2台に分乗して行く予定にしています。こういう予定で協議会を開催いたしますので、よろしくお願いしたいと思います。なお、この全体協議会は、全国の医師国保組合役員の先生方を対象としている会議でございますので、その点ご承知おきいただきたいと存じます。

5. 医家芸術展について（大坪副会長）

ただ今、志多副会長から説明のありました、全医連全体協議会の日程に合わせて開くように計画いたしました。日時は10月20日(金)～22日(日)で、全医連観光レディースコースの中で医家芸術展を鑑賞していただく予定をたてております。場所は県立美術館の県民ギャラリーの1と2を使います。今回は写真・絵画・書道の3部門を予定しており、世話人会でハイレベルの作品、写真42点、絵画36点、書道30点を選考させていただきました。出展される方は、県医師会の会員およびその家族ということにしております。日州医事の9月号と10月号にもこの事につきまして広報させていただくことにしておりますが、多数の会員の先生方に鑑賞して頂きたいと思っておりますので、郡市会長先生方にはご配慮をよろしくお願いいたします。

6. 日本医師会長より、全国の医師会員に対する義援金の緊急呼び掛けについて

（西村常任理事）

9月5日付けで、都道府県医師会長宛に「全国の医師会員に対する義援金の緊急呼び掛け」の文書が参りました。たまたま9月5日に常任理事会がありました。この日は、秦会長が日医の会長協議会に出席しており、そちらの方で何か取り決めが行われるかも知れないということで、その状況によって、判断することにいたしておりました。ところが、今度は9月7日付けで九州医師会連合会長から、限られた期間であるので、募金の方法は各県で配慮するようにという文書が届きました。昨年トルコと台湾の地震があり、その度に義援金の依頼がきたわけですが、期限の関係でお願いしてもスムーズに行かない面がありました。本会では、今年度初めて一般会計に緊急義援金の予算化をしておりますので、予算の範囲内で支出したらどうかということが、本日の全理事会で提案され、郡市医師会長協議会で決定するようになりました。つきましては、まとめて県医師会の予算の中で一括して支出した方がよろしいのかについてご意見を伺いたいと思います。

各郡市医師会長の意見として、義援金については、県医師会の予算の中から支出することに決定した。

7. 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「各科別事故対策」の冊子について（西村常任理事）

本会医療安全対策委員会の答申書として「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(各科別事故対策)」が出ましたが、印刷が遅れまして本日冊子が出来て参りました。近い内に各郡市医師会に全会員分を送付いたします。内容的には、まだまだ手を入れないといけない部分が沢山あり、改訂をして

行く必要があると思っております。他科の先生が見て参考になるところがあると思います。

協 議

1. ホームメディカルネットワーク協会について（夏田常任理事）

在総診に係わる民間業者について、ご協議いただきたいと存じます。県医師会ではこの業者について検討を加え、問題点があり、一線を描すべきとの結論に至っております。しかし、各郡市医師会ではそれぞれご事情も有ろうかと思しますので、統一見解を出す必要はありませんが、まず第1点として、この業者について是か非か、あるいはそれ以外の対応など十分にご協議をいただきたいと考えております。介護の分野ですでに民間業者が参入する事が認められておりますが、医療の分野でもこれからは同じ状況になるかと思えます。この場合、参入してきた民間業者について医師会が十分にチェックすることは将来的にも非常に大事なことでと思いますので、この観点からもご協議いただきたいと考えております。また、在総診に関してこのような業者の介入を許したということは、病診連携、かかりつけ医など在宅医療に関する取り組みが各郡市医師会で遅れているということではないかと思えます。そこで第2点として各郡市医師会で抱えている在総診を含む在宅医療に関する諸問題についてご協議をいただきたいと思えます。また、延岡では在総診について新たなシステムをご検討中とのことですので、ご紹介をいただきたいと存じます。

赤須延岡市医師会副会長：今年の6月頃、業者の方が延岡市内のいくつかの診療所の先生のところを訪問して、こういう在宅総合診療をしていただきたい、については患者さんのとこ

ろに電話機を設置させていただきたいという話があり、それについて在総診の届け出の用紙等を持ってきております。また病院にも業者が来て、この書類を書いてくださいということでしたが、ご存じのように在総診は診療所だけが点数を算定できるが、病院は全く算定できません。そのような後方病院に簡単になれるものだろうかという意見から始まりまして、ホームメディカルネットワーク協会の動きは止めていただきたいということで、6月で終わりにいたしました。業者の持参したパンフレットには在宅医療と書いてあり、在総診とは全く書いてありません。在総診とは、在宅で70歳以上のお年寄りで、寝たきりの状態か或いはそれに準ずる状態の方だけが対象になる。それ以外の方は対象になりません。これを出されると、家族の方は誰でも在総診が受けられるような誤解が生じて、実際そういう患者さんを診療所に紹介した時に、実はこれは対象外だよということになり、患者さんと診療所のトラブルのもとになるだろうということで、この営業活動に関してはもう一度勉強してくれということで話し合いを行いました。パンフレットでは、訪問診療と在総診が全く混同されて、在総診の説明書にはなっていない。それから、緊急電話の設置に関しても、これは患者さんが希望して、なお且つ、在総診をされる先生が同意をされた場合に初めて設置ができるものである。ついては、まず在総診をするネットワークを作って、それから電話の話が出てくるべきであるということで、在総診のネットワークづくりを始めました。当然、こういう業者が入ってくるということは、今まで医師会として、そういうネットワークを作っていなかったという、非常に恥ずかしい状態だということを我々は感じましたので、出来るだけ早く医師会でネットワー

クづくりをやろうということで、話し合いを始めました。まず診療所の先生方に在総診のことについて勉強をしていただくということで、お願い申し上げました。それから在総診をする上で、まず基本的には診診連携で行って行くべきである。しかし、無床診療所の先生もおられますので、入院が出来ないので、有床診療所を中心に無床診療所を組み合わせた診診連携を行い、さらに緊急時の受け入れを行う病院を連携病院として配置し、緊急な場合に受け入れてくれる連携病院をつくろう。但し、連携病院は殆どお年寄りを対象にする病院でございますので、救急時の対応が出来にくいということで、その後ろに医師会病院か市内の一般病院を配置するという3段階のやり方でネットワークを作り始めたいということになり、診療所の先生方と協議しまして、作業を進めて参りました。それから診療所でドクターが2人いるところがございます。又、有床診療所であっても医師が1人しかないということもある。それからもう1つは無床診療所で昼は診療されるが、夜は電話を切られるという方もおられるかも知れないということで、その3つを組み合わせ、その中の有床診療所で複数先生がおられるところを診診連携のキーステーションの形にして、診診連携の組み合わせを基本として作らせていただきました。これから先、実際の運用が始まると思いますが、この時のルール作りを考える必要があり、「延岡市医師会管内在総診ネットワーク検討委員会」を作らせていただく運びとなりました。これは、在総診をされる先生方が定期的にお集まりいただいて、検討していただくという会でございます。医師会としても事務所を設けてバックアップする体制であります。延岡市医師会としては、ホームメディカルネットワーク協会とは関係なく、

自前のネットワークを作っていくということで、現在のところさした問題は起こっておりません。現在、電話の設置もまだやっておりますが、近々1人だけテストケースで使ってみたいというところがありますので、様子を見てみたいと思います。

稲倉常任理事：夏田常任理事の提案では、大きく2つに分けております。1つはホームメディカルネットワーク協会に対する対応をどうするか、2つ目は在総診に関する病診連携の構築に関してです。県福祉保険課としては、何か問題があれば指導するが、患者さんからの苦情が現在来ていないし、現時点では法的に問題はないとしております。

各都市医師会の実情

綾部会長：福岡に本拠をもっている業者が来た。

この業者も法的に問題はないが、医師会病院は断った。

柳田会長：この話は、医師会自体にも、医師会病院にも正式には来ていない。そのようなことが行われていると聞いたことはあるが、いずれにしても、県の対応を見ながら対処して行きたいと考えている。

千代反田会長：私のところも具体的なアプローチについては聞いておりません。

大塚会長：業者がきた。

富田常任理事：在総診はもともと医療制度として作られているのであり、そこに民間業者が入ってくる理由はなく、必ず民間の会社は拡大して行きますので、患者の取り合いが起こってくるものです。これは地域医療を崩壊させることになるから医師会としては協力することはできないと回答しました。

岩田会長：現在のところ来ておりません。在総診については、4年前かかりつけ医推進モデル事業をした時から勉強会を行って、相当数24時間連携をされている先生方がおられる。

現在は病診連携・診診連携を進めている。なお、医師会の方で、かかりつけ医モデル事業の一環として、テレビ電話を購入して、会員と患者へ無料で貸し出しをしている。

前原会長：現在来ていない。

植松会長：現在来ていない。

赤須延岡市医師会副会長：在総診は、老人医療の中で診療所に残された保険医療の最後の部分だと思っております。在宅医療の殆どは介護保険に行き、その中で寝たきりの方を医療保険で診れるという唯一の制度です。寝たきりの方を、介護保険だけでなく、医療保険で治療出来るということです。介護保険ではある程度のサービスは受けられるが、医療は受けられない。在宅の寝たきりの方が今後どんどん増えてくると思います。延岡市医師会管内でも、現在約1,300の方が寝たきり状態です。この内、約300人が在宅であり、出来るだけ早くネットワーク作りを行い、これらの方々に対処したいと考えております。

稲倉常任理事：各都市医師会の大体の状況は、お分かりになったと思います。県医師会としましては、問題提起ということで、実際の対応は各都市医師会でしていただきたいと思います。この問題に関しましては先生方が地元に戻られて、ご検討をお願いするということにしたいと思いますので、よろしくお願いします。

2. 駐車場について（稲倉常任理事）

医師会館隣の駐車場は保健所のものであり、保健所の移転により、医師会館前はかなり大きな駐車場が出来る予定で、工事中でございます。隣の駐車場は、現在保健所の車等が入っており、使用出来ない状況となっております。会員の先生方から隣の駐車場を買ったらどうかという話がでています。面積が1,141㎡です。

医師会館も老朽化してきており、この際買った方が良いのか、従来どおり使わせてもらった方が良いのかについて、ご意見をお聞かせいただきたいと思います。

各都市医師会長の意見

「財源の問題」「狭いので、他に移転してはどうか」「現在地は場所が良いので、財源の問題が解決できれば買ってもよいのでは」「はっきり分らない」等の意見があった。

3. 医師会総合情報ネットワークについて

(富田常任理事)

これは、日医、県医、都市医、会員全員がインターネットで情報をやり取り出来るようにしようということです。現在、全国の都道府県医師会はその環境が整っておりますが、全国922都市医師会の中、29%が未整備の為、今年度中に全て整備しようという計画になっています。現在の情報の流れは、日医→県医師会→都市医師会→会員への一方向の伝達が殆どとなっていますが、それを、もっと太くして双方向にしよう。それから、県医師会から会員、日医から会員、日医から都市医師会という流れも作って行こうということです。今から情報がどんどん増えて行くばかりですので、文書やFAXだけではとても追いつかないということで、その為にインターネットを使って早く、双方向に情報をやり取りしようということです。日医ホームページのメンバーズルームは、暗証番号を入れて会員だけが入れるところですが、この1年間でかなり情報

が増えてきました。各種ニュース関係は勿論、生涯教育とか介護保険・薬剤関係・日医総研の情報等かなりのものが入っています。

都市医師会が100%インターネットに繋がりますと、文書管理システムで、殆どの文書にアクセス出来るという環境がつくられると思います。

宮崎県の現状としては、10都市医師会がありますが、8都市医師会がコンピュータを設置して、インターネットに接続可能ということになっております。残り2医師会が準備が出来ていない訳ですが、県医師会としても、是非今年度中に整備していただきたいと思いますので、会長先生から、各都市医師会において、こういった事をやるんだという意志表明をしていただきたいと思いますので、ご意見をよろしくお願いいたします。

2都市医師会の意見：費用等も含めて検討したい。

(出席者)

各都市医師会長 - 綾部隆夫、柳田喜美子、

石坂公夫、千代反田 泉、大塚直純、

岩田達男、前原東洋、植松正雄、

住吉昭信、赤須 巖副会長

県医師会 - 秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉・

西村・外山・富田・早稻田・瀬ノ口・

河野・濱砂・夏田常任理事、和田・

永友・浜田・長田・佐藤・高崎理事

事務局 - 日高局長、小橋川・鳥井元・薬師寺・

児玉課長

宮崎県医師会介護支援専門員協議会 設立総会及び記念講演会

と き 平成12年9月27日(水)

ところ 県医師会館

医師でありケアマネジャーである35名が参加して開催された。

設立総会

秦 会長の挨拶に続いて総会議事が審議された。会則が承認された。

田爪靖史会長，柳田琢也・瀧井 修・木田 修副会長，その他役員が承認された。

会費は医師が年間5,000円，医師以外が1,000円と決定。

記念講演会

講 師 宮崎県福祉保健部介護・

国民健康保険課 渋谷 弘二氏

演 題 「介護保険制度の運営状況について」

座 長 志多県医師会副会長

会則にもありますように，ケアマネジャーでない方，医師以外の方々も御入会を歓迎いたします。入会御希望の方は県医師会まで電話，ファックスでお申し込み下さい。

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

と き 平成12年10月1日(日)

ところ 県医師会館

平成12年度の介護支援専門員（ケアマネジャー）実務研修受講試験は，各都道府県において11月12日(日)実施されるが，本会主催により受験対策として，標記研修会を次のとおり開催し，参加者は162名であった。

研修講演

- 1 基本視点，介護保険制度論（ ・ 編）
都城市北諸県郡医師会長・介護支援専門員指導者 柳 田 喜美子
- 2 要介護・要支援認定特論および介護支援サービス（ケアマネジメント）機能論並びに高齢者支援展開論総論（医学編）（ ・ ・ 編）
西郷村国民健康保険病院長・介護支援専門員指導者 金 丸 吉 昌

- 3 高齢者支援展開論（高齢者介護総論）総論
・ （ 編）

特別養護老人ホーム皇寿園介護課係長・介護福祉士・介護支援専門員指導者

坂 元 三枝子

- 4 高齢者支援展開論 居宅サービス事業各論・介護保険施設各論・社会資源活用論（ ・ ・ 編）

医療法人同心会古賀総合病院看護部長・介護支援専門員指導者 境 孝 子

- 5 合格するために（私の体験から）

社会福祉法人協愛福祉会 佐土原町第三在宅介護支援センターケースワーカー・介護支援専門員 山 本 久美子

第19回全国医師会共同利用施設総会

と き 平成12年 9 月16日, 17日

ところ 福岡市・シーホークホテル

常任理事 早稲田 芳 男

特別講演は坪井日医会長による「21世紀医療のグランドデザイン」であった。内容は、最近日医から発刊された「2015年医療のグランドデザイン」の解説であったが、予定の時間を20分間も延長しての熱演となった。詳細は日医刊行誌にゆずる。私の印象を記しておく。官僚支配の脱却、フリーアクセス、プロフェッショナルフリーダムが求められているとし、財政で医療を決める入口論ではなく出口（アウトカム）で決める必要があると強調した。そのために4つの基本改革を示した。即ち意識改革、制度改革、コスト改革、情報改革である。また、国民皆保険制度の維持を主張し、医療技術が進歩すれば医療費は上がらざるを得ないが、医療の質と財政と国民の負担能力のバランスをマキシマムでとらえて議論すべきだとした。

午後はメインテーマを「地域に貢献する医師会共同利用施設 - その機能と21世紀への展開 - 」として3つの分科会に分かれて開催された。

第1分科会は医師会病院関係で、シンポジウム「地域医療を实践・支援する病院を目指して」が開催され、基調講演「今なぜあらためて医師会病院か - 地域医療提供体制の新しいモデルを求めて - 」(草場公宏)がなされた。

第2分科会は検査・健診センター関係で、シンポジウム「検査・健診センターの未来像 - 検査健診情報の集積と経営分析 - 」が開催され、基調講演「地域保健医療情報のネットワーク化」(信友浩一)がなされた。

第3分科会は介護老人保健施設、在宅介護支

援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションの関係で、シンポジウム「介護保険法の施行後の現状と将来展望」が開催され、基調講演「介護保険法の施行後の現状と将来展望」(青柳 俊)がなされた。

第2分科会での信友九大教授らによれば、4年前の医療法改正には2本の大きな柱があった。第1は医療提供理念である。即ち医療とは患者への安心を察すること(診察)ができたもの、信頼に値するものを医療とした。第2は施設完結型の医療を廃止(総合病院という名称をも廃止)して、地域完結型への医療へと転換を促した。現在では施設間競争ではなく地域間競争の時代となっており、これを無視しては生き残れない。DRG やクリティカルパスにみられるように診断・治療や医療技術は標準化されつつある。そんななかで、地域では施設ごとに何ができるか、何が出来ないかを明らかにすること(情報化)より、バーチャルないわゆる総合病院をつくる感覚が必要となっている。ここに、医師会共同利用施設の活用がクローズアップされてきた、とまとめた。

日医総研の中村十念局長は「医師会の臨床検査センターは他の大手民間ラボに較べて経営的にも劣ってないし、努力次第で将来性もある」と分析した。また、「決算項目などを統一化することができればもっと詳しい分析もできるし、現在でもデータを送ってくれると個々に経営分析することで手伝う」と述べた。

九州医師会連合会 第234回常任委員会

と き 平成12年 9 月30日(土)

ところ ホテルニューオータニ熊本

報 告

1. 世界医師会長就任を祝う会について

坪井栄孝日本医師会長の第52代世界医師会長就任を祝い標記の会が設立され、祝賀事業を実施することになっている。

その事業に要する経費の一部に充てるため都道府県医師会としては協賛することに決定済。会員数により協賛することになった旨の報告があり、了承された。

2. 三宅島噴火災害、新島・神津島近海地震災害被災者救援のための義援金について

日本医師会長より依頼のあった本件については、募金日程の関係で、九州医師会連合会長が、同副会長と凌日医理事と協議のうえ、平成11年のトルコ地震、台湾の地震災害の際の前例に従い、九州各県の義援金を決定させていただいたとの報告があり、了承された。

3. 第100回九州医師会医学会の分科会並びに記念行事の出題及び参加状況について

標記医学会における分科会の一般演題については159題（内科109題，産婦人科27題，不妊13題，東洋医10題），記念行事には230名（中間）の申込みがされている。

協 議

1. 第235回常任委員会の開催について

平成12年10月26日(木)那覇市・ロワジールホテル沖縄で開催される九州各県・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前に、同ホテルにおいて午後3時30分から開催することと、現在予定され

ている協議事項等について、承認された。

2. 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における提案事項について

本年度は沖縄県（医師会側）の担当で開催される。協議議題として、沖縄県医師会から「行政が行うアンケート調査について」と鹿児島県（行政）から「介護事業者の組織化について」の2題が提案され、承認。

3. 第103回日本医師会臨時代議員会における代表質問・個人質問について

福岡・長崎の両県医師会の3名の代議員から3問の質問が提出され、協議の結果、次のように決定した。

（代表質問）

辻 政義代議員（福岡）の「日医の医療費財源の考え方について - 自立投資と営利法人の医療への参入 - 」

（個人質問）

1) 石川秀雄代議員（福岡）の「200床未満の医師会病院の初診に係る初診料特定療養費の加算について」

2) 百田眞瑳彦代議員（長崎）の「病院と保険調剤薬局における薬剤師の定数について」

また、決算委員については、九州医師会連合会として既に決定している本会の大坪睦郎代議員と、当日出席できない中村義清代議員（沖縄）の代わりに稲富洋明代議員（沖縄）を日本医師会に報告することに決定した。

4. 第103回日本医師会臨時代議員会における九

州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

平成12年10月17日(火)、代議員会当日の午前9時30分から日本医師会館の九州ブロック控室で開催することに決まった。

5 第236回常任委員会並びに第80回臨時委員総会の開催について

平成12年11月17日(金)、九州医師会連合会総会・医学会の前日諸会議として午後4時から常任委員会を、又午後5時から臨時委員総会を熊本ホテルキャッスルで開くことと、その次第等が承認された。

なお、坪井日本医師会長に臨時委員総会で祝辞をいただく予定。終了後に合同懇親会が行われる。

6 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会の開催について

標記合同協議会は、平成12年11月18日(土)の

九州医師会連合会総会・医学会に先き立ち、熊本ホテルキャッスルで午前10時から日本医師会の坪井会長の出席を得て開催される。

坪井会長の中央情勢報告に係る質問・要望事項が、宮崎・福岡・鹿児島・長崎の各県医師会から提出された。

なお、「病院の外来・在宅分離型クリニックについて」(宮崎)と「病院のサテライト診療所開設について」(福岡)は同主旨であり、取りまとめて出すことになった。発言は両県にお願いしたいとのこと。

その他

1 平成13年度九州医師会連合会行事予定について(平成12年9月30日現在)

次期担当の福岡県関原会長が報告された。

出席者 - 秦 会長、日高局長

お 礼

10月20日(金)に開催されました第38回全国医師国民健康保険組合連合会全体協議会は、あいにくの雨模様の天気でしたが、盛会の内に無事終了いたしました。

組合員及び関係者の方々の御協力に深く感謝申し上げます。

ありがとうございました。

なお、詳細につきましては、次号で報告の予定です。

宮崎県医師国民健康保険組合

常務理事 永 友 和 之

九州医師会連合会 第1回各種協議会

と き 平成12年9月30日(土)

診療情報対策協議会

ところ 熊本：ニュースカイホテル

常任理事 西村 篤 乃

1. 「診療に関する相談窓口」での対応について (福岡県)

相談窓口での相談は、実際には情報開示に関するものは少なく、苦情相談が目立つ。

相談窓口では、医師が直接対応し解決することが最良の方法であり、医事紛争を防ぐことになる。しかし、担当役員の負担が大きいという問題もある。

福岡県では本年3月「診療情報共有福岡宣言」を発表し、相談窓口も「診療総合相談窓口」として内容を更に充実させるよう検討中である。

他県も同様に職員が対応し、担当役員と連絡をとり問題解決に努力している。

宮崎県は平成11年4月から、医療相談FAXを設置し、あらゆる質問、苦情を受けている。また、本年1月から、診療情報提供が全国で開始され、その件数は表1に示す通り、宮崎県では、FAX、手紙、電話、合計46となった。対応等の苦情が28%、医療行為24%となっている。診療情報提供については0であった。他県も同様な傾向である。

2. 「診療に関する相談窓口」での対応困難例 (長崎県)

精神科の患者様で、電話で治療相談をしたが、一方的な話を延々とする。

宮崎でも、分裂病の患者で7月初めから9月の今まで、同じ事のくり返しで、こちらの説明を理解しようとせず、長々と電話で30分ぐらいは平気でまくしたてる。こういう例を提示した。

3. 「診療情報提供推進委員会」の開催状況について (佐賀県)

ほとんどの県が、顔合わせのために1回開催したが、その程度である。

宮崎県では、医療苦情処理委員会を平成12年1月から7月まで6回開催し問題进行处理している。当委員会は他県同様顔合わせのため1回開催したのみである。

4. 診療情報提供の環境整備について

(宮崎県)

この環境整備として、診療録の記載方法の研修会が6月末、日医でも開催された。当県でも各科でも利用できる書式を検討中である。

以下 ～ を作成中。

問題リスト票

系統的レビュー票

薬物服用履歴票

インフォームドコンセント票

要約・抄録

その他 - クリニカルパス票

については、各科により違いが大きく、一般的な書式は作りにくい。

他県では、まだ具体的な検討には至っていないようである。

近日中に、この書式は会員に配布する予定。

5. カルテ記載の統一化について(長崎県)

先に日医での説明会によるとSOAPに沿って記録するとあったが、伝達された県はその手段を教示下さい。

伝達講習会はまだ開いていない県が多かった。会報に2県が記載した。

宮崎県では、日医での説明会前、5月24日宮崎医科大学医師を対象に、POS理論にするPOMRの講演研修会を担当理事が行った。また、7月6日県医師会において、「医療の基本ABC」を参考資料として、POMRをスライドを使用して研修会を行った。この研修会は、テレビ会議システムを利用して5郡市医師会に同時放映し、会員への周知を図った。

6．診療情報開示の法制化に反対するための理論武装はいかにあるべきか（鹿児島県）

情報開示をした場合，患者本人あるいは家族にとって不都合が生じる具体的な事例を整理するのも一つの方法である。

法制化の問題：医療になじまない。情報提供には環境整備をする必要がある。3年間で。その一つとして，カルテ記載法がある。

各県とも日医の倫理規範として，診療情報を提供するという基本姿勢を堅持するとしながらも，遺族へのカルテ開示問題，カルテ＝

診療情報と解釈するのは無理と考える等種々の問題を含んでいる。

日医としては倫理武装は必要ないと考えている。現在の相談内容をマスコミに積極的に提供する。6か月毎に記者会見して現状をマスコミに伝える方針であり，10月末記者発表を予定している。

出席者 - 大坪副会長，西村・濱砂常任理事，高崎理事，小橋川課長

表 1

宮崎県医師会医療相談 FAX 等受付状況（平成12年1月～7月）

		苦 情		医 療 相 談						その他
		対応等	料 金	医師の説明	医療行為	診療情報提供	セカンドオピニオン	問合せ	疾 病 ・ 健康相談	
1月	FAX・手紙				1		1			
	電 話	1			1					1
	来 館									
2月	FAX・手紙				1					
	電 話	1			3					2
	来 館									
3月	FAX・手紙									
	電 話	2	1		1			4		1
	来 館									
4月	FAX・手紙	1			1				1	
	電 話	2			1			3		1
	来 館				1					
5月	FAX・手紙	1								2
	電 話	2								
	来 館									
6月	FAX・手紙	1		1	2				1	
	電 話	1								1
	来 館									
7月	FAX・手紙									
	電 話	1							2	
	来 館									
計	FAX・手紙	3		1	5		1		2	2
	電 話	10	1		6			7	2	6
	来 館									
総 計		13	1	1	11		1	7	4	8

1月～7月までの相談件数合計46（FAX・手紙14件，電話32件）

医療保険対策協議会

ところ ホテルニューオータニ熊本

サマリー

日医菅谷常任理事は、保険者からの再審査請求の増加について、保険者は返戻すれば少しでも減額できると考えている。医師の審査ではなく、事務が審査しているようであるが、審査は審査委員会が協議して決めることである。内容の明らかな間違いは別として、医師の裁量にかかわるものまで審査委員が勝手に判断することがあってはならない。基本認識としてはすべて原案通りで戻すべきである。再審査請求は保険者ばかりであり、医療機関も積極的に再審査請求すべきである。特に国保は保険者が業者へ点検業務を委託しているので再審査が増えてきた。業者がレセ作成と点検業務を兼ねる「マッチポンプ」をしている所もあり、厚生省に規制を働きかけている。また、縦覧点検に基づく再審査請求の増加については、当月のレセ1枚が審査の原則であり、明らかな間違いは別として、縦覧点検での再審査は原案通りとすべきである。

日本医師会への要望事項としては、医師会病院に限り、200床未満でも初診に係る特別の料金徴収を可能に 新薬および輸入薬の承認手続きの迅速化 診療情報提供料(B)・(C)に新設された「逆紹介加算」の名称を「病診連携加算」「施設間連携加算」などに改める(「逆紹介」には「通常でない紹介」「病院より下位にある施設への紹介」の意味が感じられ、患者がレセ開示を受けた場合、文言に好感を持たない為。かかりつけ医機能、専門性、特殊性を評価した名称) 外来管理加算より低い外科系の処置料は、同点数あるいはそれ以上に引上げを 日帰り手術の要件緩和(常勤の麻酔科医が複数勤務との縛りの為、大病院以外では算定できない) 通所リハビリテーションと外総診の併算禁止、在総診と在宅療養指導管理料の併算禁止の6項目を要望し、特に在総診と在宅療養指導管理料の併算禁止については、従前の取り扱いをして構わないとのコメントがあった。

1. 審査に関する事項

- (1) 特別食加算について、(3)の治療食のなかに「心臓疾患食」がなく、(4)で「心臓疾患に対して減塩療法を行う場合は腎臓食に準じて取り扱うことができるものである」となっているが、この「心臓疾患」の解釈を巡って混乱しているが、どのような疾患を対象としておられるかお聞きしたい。(鹿児島県)
- 提案要旨 本県では「うつ血性心不全」以外の狭心症等の心疾患は加算対象とみない。

各県で対応がまちまちであり、社保・国保間での対応が違う県もある。本県では、範囲を広く解釈し、疾患を限定せず通している。

(2) 抗がん剤等の査定について(佐賀県)

提案要旨 昨年も本協議会において、医師の処方権についての問題提起があったが、特に抗がん剤の用量や適応、投与方法について、メーカーの能書通りでは現実の標準的治療とにならないことがしばしばある。これについて、用量の制限等にて査定と言うことは、標準的がん治療の抑制になると考える。メーカーの承認制度に責任を押し付けるのではなく、学会などの意見を尊重するという姿勢が肝要と考える。

各県における抗がん剤等の査定の現状についてお伺いしたい。

各県で対応が分かれている。レセへのコメントがあると望ましい。主治医の裁量権にまかせるべきである。本県では、量の査定は原則的に行っておらず、著しく大量の場合は返戻や合審で協議している。

(3) 照射血輸血時の輸血用フィルターの使用について（沖縄県）

提案要旨 輸血する際に予めX線照射を行うことにより、輸血後に発生するGVHDを未然に防止あるいは軽減できることから照射血輸血はよく行われます。貴県では、照射血輸血でもセパセル等の輸血用血液フィルターの使用を認めておられるかご教示いただきたい。

当県では、照射を行ってもリンパ球の抗原性が保持されていることもあり得ることから、請求があれば認めている。

各県とも認めているが、反復輸血や大量輸血等の制限がある県もある。

(4) 全麻時におけるフェンタネストの投与量について（沖縄県）

提案要旨 ドロペリドールとの併用で導入麻酔、維持麻酔及び局所麻酔の補助剤としてよく使用されますが、貴県では全麻時の使用量に縛りを設けておられるかご教示いただきたい。

当県では、50Aを上限に認める扱いとしている。（50Aを超える請求がまれにある。）

ほとんどの県で問題になっておらず、本県では心臓および頻脈手術には50A以上も認めている。

(5) 再審査請求について（宮崎県）

提案要旨 近年、保険者からの再審査請求が

増加しています。各県の実情および対応をご教示いただきたい。

宮崎県の再審査請求の状況

〔社 保〕
（保険者）

	請求件数	容認件数	容 認 率
平成9年度	30,406件	9,825件	32.3%
平成10年度	35,273件	10,574件	30.0%
平成11年度	36,992件	9,907件	26.8%

（医療機関）

	請求件数	容認件数	容 認 率
平成9年度	255件	135件	52.9%
平成10年度	521件	238件	45.7%
平成11年度	775件	339件	43.7%

〔国 保〕
（保険者）

	請求件数	容認件数	容 認 率
平成9年度	125,832件	83,174件	66.1%
平成10年度	132,853件	88,628件	66.7%
平成11年度	134,297件	87,773件	65.4%

（医療機関）

	請求件数	容認件数	容 認 率
平成9年度	1,753件	776件	44.3%
平成10年度	2,083件	1,176件	56.5%
平成11年度	2,734件	1,136件	41.6%

各県とも再審査の件数が増えてきており、特に国保の保険者からの件数が増加している。容認率はだいたい社保30%台、国保60%台であり、社保では1次審査と再審査の整合性を高めるために、1次審査をした委員が再審査をする形をとるように取り組みだした。再審査の件数が多く、時間を取られてしまう。審査委員のなり手がいなくなっている県も出てきた。再審査部会では件数が多すぎて、月に2・3例の問題例の検討だけで終わっている県もある。

(6) 社保支払基金審査委員会と国保連合会審査委員会における審査基準の格差について

(大分県)

提案要旨 同じ県内において、レセプト審査で社保支払基金と国保連合会にその解釈に差が生じており、医療機関は当惑している。国保は県単位、社保支払基金は全国単位の解釈であることが原因であるが、各県は両者の審査委員会の基準の標準化にどう対応しているかお伺いしたい。

(例) 入院時ルーチン検査

- 国保連合会：HBs 抗原、HCV 抗体を病名に関係なく認める。
- 社保支払基金：HBs 抗原のみ病名に関係なく認める。HCV 抗体は手術前検査の場合のみ認める。

社保・国保間の基準格差については、各県ともいろんな形で取り組んでいて、社保・国保兼任の審査委員が6名いる県や、県医師会副会長・理事全員が審査委員をしている県もある。本県でも社保と国保の全審査委員で合同協議会を開いて基準統一を計っているが、なかなか格差は正されていない。各診療科別毎に社保・国保審査委員が調整する必要があると思う。

一般病棟と療養病棟の移動にかかる検体検査判断料について、Q & A 等で同月中に一般から療養に移った場合は算定できない旨の記載があり、鹿児島県では社保は青本に算定不可とする根拠が示されていないので算定可であり、国保では九州地区国保で算定不可と決めているので算定不可と100%査定されており、正反対の対応である。

日医菅谷常任理事は、「以前から指摘されていたが、社保の対応が正しく、国保が間違っている。すでに関係各所への申し入れは済んでおり、早急に厚生省から通知が出るようになっていっているので、各県とも算定が可能になる。」

(7) 柔整師審査会に係る医師委員の参加状況について(長崎県)

提案要旨 我々が柔整師の療養の給付に係る審査について一番問題にしていることは、審査内容が不透明であり、また内部のみで処理し、医学的専門家の参加がないこと等、種々の問題点があり、従前から審査委員会の改善方を強く要望していたところである。

厚生省でも、暫く、柔整師審査会の改善を図るべく平成11年10月20日付をもって「医師及び柔道整復師に係る療養費制度に精通した者」を学識経験者として参加させ、審査は厳重に行い、不正が発覚した場合の罰則や指導、監査も盛り込んだ通知が都道府県知事宛送達されている。

本会でも柔整師審査会に整形外科の医師を参加させるべく長崎社会保険事務局に要望を行っており、当局も前向きな意向である。各県における状況についてお伺いしたい。

柔道整復師が対象外の内因性疾患を「ねんざ」「打撲」「脱臼」「骨折」と外因性の疾患と偽って請求したり、実日数までも架空請求し

ていた実態がある。柔整師のレセ請求総数は整形外科の4分の1に達していて、年々増加している。ほとんどの県で整形外科医が参加しているか、参加に向けて折衝している状況である。ただ、療養担当規則がなく、整形外科医が参加しても、書面審査では病名の信憑性に問題があり、学識経験者として審査委員になったとしても実効性に疑義がある。

2. 保険指導に関するもの

(1) 保険指導について（鹿児島県）

平成11年度保険指導の実情と地方社会保険事務局への組織替えによる12年度指導の変化の状況について

提案要旨 11年度に実施された保険指導における医療指導官の指導態度について、医師会の立ち会い者の目にはとにかく返還を求めることに主たる目的があるような印象を受けるし、医師会との共同指導という基本のルールがなしくずしになり、行政側の強硬な姿勢が強まったという印象を受けた。

各県における実情はどのようなものだったかお伺いしたい。

少し強まった印象の県と、従来同様で変化なしの県に分かれた。

今年度より、地方社会保険事務局による指導体制がとられたが、本県は行政との事前協議は7月25日現在、未だなされていない。

（会計検査院調査の理由より）個別指導につき、従前と今後で医療機関選定方法・個別指導のあり方等に変化があったかその結果をご教示ください。

提案要旨 本県は7月会計検査院検査のため、

行政と医師会との事前協議が遅れ、まだ行われていない。

各県とも従来同様の対応をとっている。

行政は、過去2年の個別指導の選定基準を明確にせず、指導直前にその理由につき、査定区分上とか高点・事故率が高いなどとしている。

提案要旨 厚生省医療課長通知（平成10年3月18日保険発第36号）の選定基準要綱1）～7）のどの項に基づく指導であるのか、医師会が求めても曖昧な回答しか得られない。

各県とも医療機関に通知する前に指導選定基準は提示され、了解を求めてくる。

個別指導結果、概ね妥当、経過観察、再指導、要監査など各々何%程度であったか。又自主返還の内容結果等についてご教示ください。

提案要旨 本県の場合、再指導が1件あり。その他は「概ね良好」と判定されたが、行政指導担当者がレセプトの再点検を主眼とし、査定対象部分等の「あらさがし」に主眼をおき、疑問点は主治医の意見を尊重する事なく疑問点につき自主点検対象項目として同意をとる。そして、後日行政へ出頭させ、立ち会い者（医師側）なしで自主返還をさせている。ちなみに、H10年度は合計で500万円前後、H11年度は合計で300万円前後の自主返還を命じたと報じられた。

この手法指導には医師会として納得できない。税務調査に等しいとの印象を受けている。

本県の平成11年度の個別指導は11件であり、概ね妥当8件、再指導1件、個別指導から監

査への切り替え 2 件であった。

自主変換の内容

- 1) 再指導 1 件 - 無診投薬 (院外処方せん)
カルテ不実記載
- 2) 監査 2 件 - 標欠病院 減額なしの不正,
不当請求

現在の類型区分が適切とはいえず、選定結果が妥当とは思えない。医術の進歩に伴い年々専門的細分化傾向は著しくなる傾向があるので適正な見直しを提案したい。

提案要旨 細分化による高度専門外来、又は手術材料費等の高点に及ぼす影響を除外して、選定段階において、支払基金等の審査委員会の意見を参考にするなど、これらの実情を踏まえた公平適正な選定が当然なされるべきである。

各県とも同意見である。

3. 要望事項

(1) 病院の初診に係る特別の料金について

(福岡県)

提案要旨 昨年 6 月 5 日、福岡県において開催された本協議会において 200 床未満の医師会病院では、初診に係る特別の料金を徴収できないため紹介患者が減り、本来の紹介外来型の機能を阻害されているので、医師会病院に限り 200 床未満であっても初診に係る特別の料金を徴収できるように要望していましたが、本年 4 月の改定では是正されていません。

地域医療支援病院の指定を受けている病院では、紹介率 80% 以上必要であり、200 床未満の医師会病院が紹介率 80% 以上にするためには、本料金を徴収できるようにすることが必要と考えます。

つきましては、医師会病院に限り 200 床未満

であっても初診に係る特別の料金を徴収できるように、再度、要望いたします。

(2) 新薬及び輸入薬の承認について (要望)

(福岡県)

提案要旨 現在既に国の内外で、その安全性・有効性が確立されている医薬品であっても、厚生大臣の定めるものとして承認されるまでにかんがりの年月を要している。未承認医薬品の中にも、早期に承認すべきものがある。

承認の手続きを迅速化するように、厚生省に対する強い申し入れをお願い申し上げたい。

(3) 逆紹介加算について (要望) (沖縄県)

提案要旨 今回の診療報酬改定で、診療情報提供料 (B)・(C) については逆紹介加算が新設されたが、この「逆紹介」には「通常でない紹介」「病院より下位にある施設への紹介」の意味が感じられ、適切な用語とは思われない。患者がレセプト開示を受けた場合、「逆紹介」という文言に好感は持たないであろう。

病院から診療所或いは他の施設に紹介するのは診療所の持つかかりつけ医機能 (近接性、継続性、包括性など) 或いは専門性、特殊性を評価して行われるものであり、「病診連携加算」「施設間連携加算」等に改めていただきたい。

(4) 外来管理加算の取り扱いについて (長崎県)

提案要旨 今回の改定で外来管理加算が 52 点となった。内科系の大事な技術料であることは認めるが、外科系は処置等を行えば算定できない。その処置も 35 点、40 点、42 点と、10 点から 17 点、老人では 22 点もの差が出る。外科系最大の不満であり、外来管理加算より低い処置料については、少なくとも外来管理加算と同点数あるいはそれ以上の点数に引き

上げるべきと考える。

- (5) 日帰り手術の要件緩和について（長崎県）
提案要旨 今回告示された基本診療料の施設基準等で、短期滞在手術基本料の施設基準等の1の(4)に「常勤の麻酔科医が複数勤務していること」というしぼりが入り、基本料2も同様である。

このしぼりのため、大病院以外では短期滞在手術基本料は算定は不可能である。Day surgeryの推進の妨げとなるこういったしぼりを除くよう要望する。

- (6) 通所リハビリテーションと老人慢性疾患外来総合診療料（外総診）の併算禁止
寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）と在宅療養指導管理料の併算禁止（宮崎県）
提案要旨 各々の対項目は、その性格は異なり同一に扱うことは不適當である。各県のご意見をお伺いしたい。

要望事項については、時間内に協議できず、日医菅谷常任理事が「基本的にはうけたまわることにする。」ということになった。

出席者 - 志多副会長，稲倉・夏田常任理事，
佐藤理事，小川係長

介護保険対策協議会

ところ ホテルニューオータニ熊本

挨拶

青柳日医常任理事

介護保険制度がスタートして、6か月になるが、九州各県は、他の地域に比べて、介護保険に取り組む準備体制が非常に出来ているので毎回会議に出席して提案や知恵を参考にしている。過渡期を乗り越えて、定着させる様に介護保険制度を進めていきたい。

協議

1. 一次判定システム見直し期間における具体的取り組みについて（沖縄県）

厚生省による要介護認定の改善（一次判定システム見直し）を目的に「要介護認定調査検討会」が設置され、検討されているが、その作業には3年を要するとのことである。その経過期間においても、痴呆度や介護必要度のバラツキによる要介護認定作業の問題を改善し、各介護認定審査会における要介護認定作業を平準化していくことが必要であり、審査会へ参画する他職種への理解が得られる具体的対策を講じる等、医師会として取り組んでいく必要があると考える。日医の見解を伺いたい。

各県とも同感であり、日医の「要介護度総合分類」の活用と共に2次審査において申請者の生活環境、社会環境を考慮した判定を取り入れることも必要であるとの回答であった。

2. 介護保険制度における主治医意見書について（熊本県）

主治医意見書の記載については、記載する主治医の知識のレベルの問題、また介護保険に対する理解度の問題、意見書そのものの問題等多くの問題がある。

説明は各県それぞれ、県医師会、各都市医師会単位で行われている。また、本年度殆どの県が委託事業により、主治医研修会を開催する予定である。なお、本県は、12月～3月の間に4地区（宮崎、都城、延岡、南那珂地区）において開催予定である。

3．主治医への要介護認定結果（介護度）と介護サービス計画（ケアプラン）のフィードバックが実施されているか、各県の状況、対応をお伺いしたい（大分県）

介護保険が発足してみると意見書を記載したかかりつけ医に対して要介護度とケアプランの情報が届かない。現在「意見書の特記事項」に意見表示することで情報提供を受けるとされているが不確実で、フィードバックを義務付けることが必要である。

各県とも同感である。なお、連絡希望者は備考欄を利用することにより、通知可能である。一部の市町村では全例に通知している県もあった。

4 - 1．介護サービス事業者の組織化と医師会の取り組みについて（福岡県）

提案要旨として、介護保険下では、地域ケアネットワークの構築および質の高い介護サービスの提供が求められる。県医師会が主体となって、県レベルの連絡会の設立も必要ではないかと考える。

4 - 2．佐賀県介護保険事業連合会の設立について（佐賀県）

上記の（4 - 1）（4 - 2）の各県の回答は、殆どの県が今後検討する必要がある。なお、本県では、前年度に宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会を立ち上げている。

4 - 3．訪問看護ステーションの介護保険制度施行後の運営状況について（佐賀県）

4 - 4．介護保険下での訪問看護ステーションの経営収支について（鹿児島県）

各県とも、介護保険導入後、減収となっている。なお、在宅医療の一部である訪問看護であるから医療保険での対応が望ましいとの回答であった。

5 - 1．介護報酬の請求について（福岡県）

提案要旨として、4月分介護給付費請求について返戻は約16万件で請求件数の50%となった。

国保連合会は、エラー潰しに努めたが、結果として、サービス計画費9%、明細書15%の返戻となった。国保連合会へ申し入れを行い県下3ブロックで介護給付費請求に関する説明会を6月末から7月初めに実施した。

殆どの県が返戻率は5%前後である。なお、本県の状況は、給付管理表が5月4.52%、6月2.57%、7月1.2%であり請求書が5月6.65%、6月3.23%、7月2.15%であり、登録事業者数は1,670である。

5 - 2．標準契約書について（福岡県）

厚生省の「契約書における留意すべき事項について」においても基準上、契約書の形態で契約することが義務づけられているわけではないと指摘している。介護、医療制度の複雑さが強くなる状況において、症状の変化が強い医療系サービスの契約書を交わすことは医師会として避けるべきである。

各県とも医療系サービスについては、医療と同様に扱われている。今後の厚生省・日医の対応を見守りたいとの回答であった。

6．介護保険施行後の医療機関への影響並びに問題点について（福岡県）

介護保険導入により医療へどのような影響を及ぼすか福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉機構において昨年9月より本年6月まで調査を行った。その結果、最終分析はできていないが、報酬はやや増加している医療機関が多いとの結果であった。

7. 介護保険施行3か月後における問題点について（長崎県）

各県の現況としては、殆どの県が実態調査を行っていない。なお、本県の状況としては、介護療養型医療施設（増）、介護老人保健施設（増）、通所リハ（微増）、訪問看護（減）である。

8. 身体障害者の介護保険について（佐賀県）

身体障害者は、医療を受ける上では更生医療として患者負担は発生しないが、介護保険では、第2号被保険者に該当しない身体障害者の場合、介護サービスを受けると利用者負担が発生すると云う矛盾がある。そのため、介護保険では身体障害者は今までと違い、また介護療養型医療施設や訪問看護ステーション等でもその対応に苦慮している。

各県とも提案に賛同である。日医に早期に対応をお願いしたいとの回答であった。

9. 地域リハビリテーションの在り方について（佐賀県）

地域リハビリを推進するために取り組んでいくつもりであり、県協議会などで協議を重ねているが、実際にどのようにして地域リハビリを構築すべきか模索している状況である。

各県とも今後検討していく予定であり、本県は平成13年度中に宮崎県リハビリテーション協議会を立ち上げる予定である。

10-1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会について各県の状況をお伺いしたい（宮崎県）

宮崎県では、県全体のケアマネジャーの活動を円滑化し、その活動を助成する為に、介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会を設立すべく関係諸機関・団体と協議中であるが、各団体共に各々事情が異なり、規約の制定等で意見の統一を計るのに苦慮している。また、本会では県内の介護支援専門員（医師）を対象として、宮崎県医師会介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会を設立準備中

である。

10-2. 介護支援専門員の資質の向上と連携について（大分県）

各県の状況は、佐賀県は佐賀県介護支援専門員連絡協議会を平成12年4月9日設立、熊本県が熊本県介護支援専門員連絡協議会を平成12年3月6日設立したが、他の県は検討中で未設置である。なお、本県は宮崎県医師会介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会を9月27日に設立した。

10-3. 主治医と介護支援専門員の連携について（沖縄県）

主治医と介護支援専門員の連携不足の改善策として、居宅介護支援事業者の運営基準等の法的根拠の強化等が必要である。

各県とも同感である。なお、介護保険がスタートしたばかりで、介護支援専門員も不慣れなところもあり、各県独自に研修等を行っているのが現状である。介護支援専門員は介護保険においてケアプラン作成など重要な役割を果たしているため、国を挙げての介護支援専門員の育成が必要である。

11. 「介護保険適用の療養型病床群」と「医療保険適用の療養型病床群及び一般病床」との利用者負担は同一にすべきである（要望）

（大分県）

「介護保険適用の療養型病床群」と「医療保険適用の療養型病床群」との間に利用者負担（オムツ代の利用者負担等）の相違が生じて不合理となっている。現行のままでは、利用者は負担額の相違をもとに施設を選択し兼ねない。本来は利用者の心身の状態に適した施設を選択すべきである。日医へ対応を要望する。

最後に青柳常任理事から、次のとおりコメントがあった。

一次判定の見直しについては、厚生省において有識者による調査検討会が設置され、こ

の中には日医介護保険委員会のメンバー及び日医推薦の精神科専門医も含まれており、これまで3回開催されて検討が行われている。

主治医意見書を書く先生に認定証を発行する件は、ある意味では基本的にはプライマリ・ケアに携わる先生方の位置づけを持っているので考えていない。都道府県によっては、医師会が開催する研修会、講習会の受講者名簿を作成し地域ごとに意見書を書いていただく先生を推薦する方が良い考える。ワープロソフトで作られた意見書の受付については日医が直接、郡市医師会にアンケート調査を行い、ワープロによる意見書が市町村で受け入れられているか実態調査を実施したい。

介護度とケアプランの主治医へのフィードバックについては法制化は避けたい。医師が官僚統制に繋がる規制はしたくない。意見書

を書いた医師はケアマネジャーの研修会等で医師との連携の必要性を示して頂きたい。

介護保険における訪問看護ステーションの経営収支については、各地で少しずつ濃淡はあるが、6月時点で前年レベルに戻っている。日医としては、継続して調査をしたい。デイサービス、療養型病床群についても実態調査を行い、次の介護報酬の見直しの参考にしたい。医療と介護の整合性の問題については、制度上に問題がある。現在10数項目にのぼる問題点を整理し、厚生省と法律・政省令を改正せずに柔軟に運用できるか議論している。要望事項については日医において対応したい。

出席者 - 外山・早稲田・瀬ノ口・河野常任理事
鳥井元課長

愛知医科大学

平成12年度九州学校検診協議会専門委員会

と き 平成12年10月14日(土)

ところ 福岡県医師会館

1. 心臓専門委員会

座長：本田 恵 先生

大分県より提出された「学校生活での身体的ハンディキャップへの対応について」、「神経調節性失神の診断と対応」、また、福岡県より提出された「突然死の調査について」、の提案事項について協議がなされた。

1) 学校生活での身体的ハンディキャップへの対応について

大切な事ではあるが中々難しい問題であるという結論であるが、行政への働きかけをしていく必要がある。各県で具体的な働きかけをして、成果があれば福岡県のメディカルセンターへ報告し、纏めて次回に報告する。

私立の学校では、設備の改善はかなり進んでいるが、公立の学校においては、行政へどのように働きかけていったらいいのか、心臓という事だけではなく、その他の身体的障害をもつ子ども達と幅広く包括した形で運動して行く事も必要ではないか。熊本県においては小学校4年生の全員心電図が取れるようになった。

また、運動の指導に関して、文部省の教科体育指導要領が改訂され、既に一部実施され、平成14年から完全実施になる。

運動の内容変更に伴い、日本学校保健会では新しい指導要領による運動管理基準の改訂が行われ、2週間後に案が完成し、1月～2月には最終案が出来る。平成13年度中に微調整をして平成14年4月から完全実施になる。案の段階で、先生方に新しい管理表として使

用してもらい、意見等を頂きたい。

2) 神経調節性失神の診断と対応

MNSとはどのような物であるか概念を整理し、どのような兆候・状態のものに対して、検診の場でどうやるべきか、やれるか、何を最終診断とするのかという事であった。

この件については、沖縄県の砂川先生に調べて纏めて頂き、来年の佐賀県での専門委員会で報告して頂き今後どのような取り組みをしていくべきか協議していく。

3) 突然死の調査について

平成7年までの分は、第 報として報告してある。平成8年から12年までの分(第 報)を報告するという事が前回の会の時に決まっていたので、12年度分までを含めて報告する事になっている。

今までに報告して頂いているが、それ以外にそういう事例がないかどうか問い合わせがあった場合は、各県医師会の先生方にご協力をお願いしたいという事であった。

また、死亡した人については、今までどおり心臓性急死として報告があるけれども、死にはしなかったというようなニアミス例も多いはずで、そういったものも今後入れていくべきではないかと長崎県より提言があった。この件は大変難しい問題で、どの範囲でどういうものをニアミスとするのか、難しい問題があるが、その方向でこの突然死というものは発展していかなければいけないという事であった。

2 腎臓専門委員会

座長：阿南 茂啓 先生

提案事項 と は同じような趣旨の提案とみられるので、一括協議したい旨の説明があり協議に入った。

提案事項 一次検尿で「尿各項目強陽性」の場合どのような対応をされていますか。(長崎県)

【提案理由】一次検尿で「尿各項目で強陽性」の場合、糖尿病、ネフロ - ゼ症候群、急性腎炎、尿路感染症など二次検尿まで待たず、早急に対応する必要がある場合があります。本県の場合、一次検尿強陽性者については、検査機関は、その日のうちに担当の腎臓検診委員に報告し指示を受け、学校を通じて保護者へ至急検査を受けるように指示することで対応しています。

尿各項目強陽性とは、糖(2+)蛋白・潜血・白血球(3+)以上または(2+)で複合所見があるもの。

提案事項 一次検尿での強陽性者に対する緊急速報システム(福岡県)

【提案理由】二次検尿を待っている期間に高血圧を呈して、緊急入院した長崎県の事例がある。

協議内容

まず長崎県の富永先生、福岡の伊藤先生から、資料(デ - タ)に基づき説明があり、この問題について各県ではどのように対応(緊急速報システムの有無)されているか、協議に入った。

佐賀県、鹿児島県はなし。

大分県については、大分市のみ速報システム

が出来ている。他の地区はない。

沖縄県については、「学校検尿の手引き」を参考に流れをつくり平成11年度より全県で緊急措置モニタリングシステムを導入している。宮崎県は、健康づくり協会から学校に通知し、養護教諭が父兄に医療機関を早急に受診するように連絡している。医師会は最後にどうなったかを把握するだけである。

熊本県は、医師会主導の15市町村についてはシステムがあるが、8市についてはない。

以上の回答であったが、「緊急」の定義について、今一度検討する必要があるのではないかとの問題提起がなされ、各県持ち帰り他の方のデ - タも比較検討され、次回に報告していただくことになった。

提案事項 学校腎臓検診システムとマニュアルについて(鹿児島県)

【提案理由】専門医や精密検診医療機関を確保できる地域とできない地域では、精密検診の実施率やフォロー - アップ体制に格差があるが、本県のみならず全国的な傾向でもある。格差を無くしていくためには、専門医や精密検診医療機関を確保できない地域でも実施可能な学校腎臓検診のシステムとマニュアルが必要と考える。九州全体で利用できるように腎臓検診システムやマニュアルなども検討してよいかと思うが、各県のご意見を伺いたい。

協議内容

鹿児島県の二宮先生より、各県いろいろマニュアル等お持ちであろうが基本的にこの点だけは押さえておきたい(最低限のミニマム)というマニュアルを作ったらどうかとの提案があった。

協議の結果、作業グル - プ(鹿児島の二宮先生を中心に5名)を編成し、統一マニュアルを作ることが了承された。

提案事項 「九州における腎不全児の調査」
結果報告と今後の方針（福岡県）

【提案理由】各県にお願いしていた調査の報告と今後どのような型で(1)学校検尿の有効性の検証(2)学校現場でのQOLの評価を行うかについて各県のご意見を伺いたい。

協議内容

福岡県の伊藤先生より資料に基づき詳細に説明があり、この報告書の取り扱いをどうするか協議がなされた。

協議の結果、有意義なデータでもあるし現場へのフィードバックが大切に思われる。このデータを8月の検診協議会で報告してよろしいかどうかお伺いしたい。全員異議なし。

学校へのフィードバックについてはどうか。協議の結果、この報告書を再度伊藤先生のほうで整理していただいて、取り扱いについては各県で対応することになった。

3. 小児生活習慣病専門委員会

座長：田崎 考 先生

提案事項：各県における生活習慣病予防検診の実態（佐賀県）

提案理由：成人病から小児生活習慣病に名前が変わって小児期からの問題提起が可能になった。しかし現状はまだまだと思われる。

各県の実情を知り対応を考えてみたい。

各県における生活習慣病予防検診の実態について報告があった。

長崎県では、長崎市は冊子を全生徒に配り生

活習慣病チェックリストに回答し自分で点数をつけ、希望者にだけ血液検査を行う。最近では参加者は減少傾向にある。

佐世保市では市内の全小学4年生、中学1年生を対象に実施している。行政から70万円の予算があり、また、平成10年度からは保健所とタイアップして実施している。

島原市では、市内全小学4年生、中学1年生の希望者に対して実施している。災害後の健康診断と絡めて予算が取りやすかった。

鹿児島県では、肥満度20%以上を対象にその子供と親を集めて研修指導を行っている。

大分県では、大分市を中心に10例以上であると報告された。

その他の各県とも、法制化されていない検診であるので学校、特に養護教諭の協力を得にくく苦勞をされている。また、検診できている地域でも、その後のフォローまで行われているところは非常に少ない。

その中で、血液検査にとらわれず、検尿を身長体重のデータを組み合わせて活用してみてもとの意見が出され、今後の検討課題となった。また、鹿児島県からは栄養士が熱心に関わってくれている。看護学生も積極的に協力してくれる。各県活用してみてもと提案があった。

出席者 - 心臓専門委員会

佐藤理事

伊東課長補佐

腎臓専門委員会

外山常任理事

島原課長補佐

小児生活習慣病専門委員会

浜田理事

久永主事

九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 平成12年10月14日(土)

ところ 福岡市・三鷹ホール

標記理事者会が、佐賀県医師会の担当で開催された。

1. 開会, 2. 挨拶, 3. 座長選出(慣例により, 担当県より選出)の後, 協議に入った。

4. 協 議

1) 第45回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成13年度九州学校検診協議会(年次大会)について(佐賀県)

○前日諸会議および懇親会

平成13年8月4日(土)15:00より, ホテルニューオータニ佐賀において開催。

九州医師会連合会常任委員会(福岡県医師会担当)

九州学校検診協議会幹事会(福岡県医師会担当)

九州各県医師会学校保健担当理事者会(佐賀県医師会担当)

(日本医師会学校保健担当理事との懇談会)

九州学校検診協議会シンポジスト打合会

九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会

○大会当日

平成13年8月5日(日)9:00より, ホテルニューオータニ佐賀において開催。

午前の部として, テーマを「これからの学校検診」と題して, 平成13年度九州学校検診協議会(年次大会)を開催。

発表部門は, 心臓, 腎臓, 小児成人病の3部門で, 発表者は, 九州各県より選出。宮崎県は, 腎臓部門に決定。

また, 同時進行で, 第45回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会, 眼科部門と耳鼻科部門を開催。

午後の部として, 九州医師会連合会学校医会評議員会及び総会, 第45回九州ブロック学校保健・学校医大会 基調講演及びパネルディスカッションを開催。

パネルディスカッションでは, テーマを「これからの子どもたちとアレルギー」と題して開催し, 演者は, 耳鼻科, 皮膚科, 小児科を予定。

2) 学校保健委員会の設置状況等について

(大分県)

大分県では, 学校保健委員会が殆ど設置されていない状況で, 文部省の報告では全国で60%, 九州は設置率が高いと全国的に言われている。大分県では3校しかなく, 原因として, 特殊な政治的な風土の影響があるのではと理解はしているが, 設置及び活性化の方策があればご教示頂きたい。

各県の回答として,

○設置状況は概ね良好。

○県医師会長が学校保健委員会で設置を強く要望したが, 全県下回っても今以上に増える余地がなく, 現在はあきらめている状況。

○学校長を通して県教育庁保健体育課から直接設置について指導した結果, 高校については100%になった。

○県の教育委員会との協議においても出来るだけ設置して貰うよう要望している。

- 教育委員会表彰の審査基準で最重点とされるのは、設置している事は勿論、年何回開催しているかである。
- 小・中学校において設置はしているが、1度も委員会を開催していない学校が半数近くある。

3) 学校医の産業医的職務について

(鹿児島県)

学校医の職務として心の問題等、広範囲に及んでいる中、新たに産業医という職務が入ってきた。今すぐ学校医と産業医を分けるのではなく、将来を見据えて要望を出しておいた方がいいのではないか。また、一人でなんでもするより、専門で分けてやっていった方が、やり易いのではないか。

各県の回答として、

- 学校医というのは、産業医を兼ねてはいけない理由はないので、学校産業医という名称を与えてでも、学校医と学校産業医は同一人物がすべきではないか。
- 日本医師会の学校保健委員会では、認定

医カリキュラムの検討がされている。来年度中にはこういう制度が出来てくると思われるので、同時に学校産業医制度も作って頂きたい事。

- 学校医が産業医として就任しているが、出来ないという理由から、学校医の辞退も出ている。
- 大人の健康管理を行うのに、診療科によっては問題があるのではないか。そういった事では将来的には学校医が産業医を兼ねなくてもいいのではないか。
- 現実的には、難しい問題であり時間を要する事ではないか。

各県の意見としては、将来的には、学校医と産業医は別個に取り扱った方がいいという意見が大半であった。

出席者 - 外山常任理事

浜田理事

佐藤理事

島原課長補佐

伊東課長補佐

久永主事

苦情・相談受付窓口業務のための講習会

と き 平成12年9月13日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 西 村 篤 乃

法律学概論

九州大学大学院医学研究院
医療システム学教室研究員

前 田 正 一

1. 総 論

1) 苦情・相談受付窓口がなぜ必要なのか

(1) 患者側の視点から

受けた医療に対して苦情を持つ患者は、当然、その苦情を申し立てることができなければならない。

(2) 裁判による紛争処理の弊害という点から

生じた苦情・紛争は、公平、適正、迅速、廉価に処理されなければならないが、裁判による紛争処理は、この要件を満たしておらず、患者側・医療側の両当事者に対して弊害を生じさせている。

* 裁判の長期化：約4年の審理期間

この間、両当事者は裁判をともにした生活が強いられる。

* 高額な費用

弁護士費用等、多額の費用が必要となる。この点は、患者側にとっては、特に重要となる。

* 医師・患者関係のさらなる悪化

裁判においては、患者は医師の診断や治療における過誤を、あら捜しするかのごとくして主張する。一方、医療側は、これに対し、患者の主張は「でっち上げ」だと対抗する。

* 防衛医療の発生、医師の診療への意欲喪失

(3) 英国における裁判外苦情処理制度

* 患者が、いつでも、直接に苦情を申し立てることができるシステムが導入された。病院は苦情処理手続きを作成することや管理者を配置することが求められ、家庭医も関連手続きを持たなければならなくなった。

* 苦情処理窓口制度等により、多くの紛争が裁判にまでは至らずにこの段階で解決している。

2) 苦情・相談受付窓口の担当者は、なぜ法的知識を習得する必要があるのか。

【医師会の窓口担当者】

(1) 当該制度下で紛争解決の適正、公平さの担保

(2) 制度の信頼性の担保

(3) 紛争解決の場の選択

2. 各論：医療行為と法

1) 医療機関（医師）と患者の法的関係

(1) 医療機関（医師）と患者の法的関係 - 医療契約 -

(2) 医療契約の性質

* 準委任契約 - 医療契約 -

契約内容は当初から定まっていない。

医療機関は、「善良なる管理者の注意」（民法644条）でもって医療を行う手段債務を負う。

(3) 医療契約の当事者 - 訴訟の両当事者

* 医療側当事者

担当医や医療機関管理者ではなく、医療機関開設者。

個々の医師はこの医療契約の履行補助者。

医療契約に不履行があった場合の責任は、開設者に及ぶ。

- (4) 準委任契約である医療契約に基づく医師の説明義務（民法645条（656条））

*これから実施する医療行為に対する同意の前提としての説明義務

*医師法23条に基づく療養方法等の指導に伴う説明義務

*転医勧告としての説明義務

2) インフォームド・コンセントの法的側面

- (1) インフォームド・コンセントの法理

Information(情報・説明)に基づく Consent(同意・承諾)の法理。

医師やその他の医療従事者は医療行為を行う前に患者からインフォームド・コンセント(説明に基づく同意)を得ていなければならず、それを得ないで医療行為を行えば、行った医療行為に過誤が存在しなくても医療従事者、その使用者である医療機関の経営者は損害賠償責任を追及される。

- (2) インフォームド・コンセントを得なければならない行為

ある程度危険を伴う行為や当初予定していた範囲を超える行為

- (3) インフォームド・コンセントの成立要件
《1》同意能力

*行われる医療に対してなされた説明を理解し、その説明に対する自分の同意がどのような意味を持っているのかを判断できる能力。

*同じ患者であっても、同意能力の有無は個別の医療行為ごとに判断されなければならない。

《2》患者への十分な説明

*これから行おうとしている医療内容とそれに付随する危険

*患者がその医療を受けたくないならばその

代わりとして考えられる医療とそれに付随する危険

*医療を施さなかった場合に陥る危険性

- (4) インフォームド・コンセントの要件が免除される場合

*患者自身の拒否

*緊急事態

*患者の同意能力の不存在

*強制措置

医師賠償責任保険論

日本医事法学会員

高岡正幸

昭和48年7月1日、日本医師会は、独自の医師賠償責任保険制度(日医医賠責)を発足させた。被保険者は日本医師会A会員に限定され、100万円を越える賠償額に支払われ、補填限度額は年間1億円である。

法人開設者を対象に、医療機関単位の医賠責保険が損保各社によって病院団体を通じて販売されている。

重要な事故日の認識

適用は保険期間中に事故が発見された場合に限定される。

医賠責保険では「保険期間中に発見された事故」を対象としており、注意が必要である。

医師等が医療過誤による患者の身体障害の発生を認識した日を「発見日」とし、保険上の事故日と認定する。また、医師等が事故認識がなくても、患者側よりクレームがついた場合は、そのクレームのついた日が「発見日」となる。時には、いきなり証拠保全されたり、賠償請求の訴状等が送付されたりすることもあるが、この場合も証拠保全指定日、訴状到着日が「発見日」=事故日となる。このような事故日の採り方を発見ベースと呼んでいる。日医医賠責の事故日の採り方は、このような発見ベースを採用

せず、患者から賠償請求のあった日を事故日とし〔請求ベース〕と呼ばれる方式を採用している。

施設事故では、事故の発生した日を事故日としており〔発生ベース〕方式と呼ばれている。保険の種類によって、事故日の採り方が違うので、注意が必要である。

一般的留意事項

1. カット払い。日本医師会のA₁、A₂会員以外の医師にも応分の責任があれば、その非A₁、A₂会員医師責任部分に相当する賠償金を控除した額の保険金しか支払われない。これをいわゆる“カット払い”と称している。
2. 施設事故。施設事故はカバーされてない。別途損保会社の施設賠償保険に加入が望まれる。
3. 法人。対象ではない。ただし、A₁会員が「一人医師医療法人」を設立して、法人化はしていても、会員が単独で診療に従事している場合は、実質個人開業と変わらないため、認めている。
4. 継続加入の必要性。「日医医賠責」は、事故日の認定を「請求ベース」にしている。医療事故発生時に日本医師会のA₁、A₂会員であっても、患者側より請求が出されたときに会員の資格を喪失していると原則としてこの保険の適用はない。したがって会員資格を断絶することなく、継続しておく必要がある。
5. 被保険者が死亡した場合の特則。当該保険期間終了後5年以内に、会員当時の医療行為に起因して損害賠償の請求があった場合、この保険の適用がある。遺族はカルテ等の保管に留意する必要がある。

付託事件処理についての留意事項

処理方針決定前の無断支払い等は厳禁。名称のいかに問わず賠償金を支払ったり、支払いを約束した事案については、「日医医賠責」

の適用はない。

紛争・訴訟予防論

九州大学大学院教授 信 友 浩 一

患者の当然の期待に適切な対応がなされなければ、苦情がでてくる。日本の医療には「診察」という言葉がある。患者の不安を察し、医師が共感の姿勢を見せてくれることで、患者には安心感やゆとりが生まれる。診察できる医師は感性を持ち合わせており、「主治医」となれるが、感性のない医師は即ち「診察できない医師を「専門医」と考える。主治医が患者の前に立つこと！それ以外だと患者に苦情がでてくる。

現在の日本の病院組織では、主治医権の位置づけが明確でない。

リスクマネジメント概論

東京海上メディカルサービス

鮎 沢 純 子

医療の現場で重要なリスクの定義：「予想された結果と現実の結果との相違の可能性」

1) リスクマネジメントの要点

マネジメントの専門分野である。

組織の使命や理念の達成に貢献するものである。

リスクの影響から組織を守るものである。

費用効率良く守るものである。

一連のプロセスである。

リスクマネジメントは、本来組織を損失から守るという視点から、組織経営のあり方に焦点をあてた取り組みであるということを、心に留めておく必要がある。

リスクマネジメントにおいて「リスクの把握」が重要である。その把握の方法として、代表的なものが インシデント・レポーティングシス

テム， オカレンス・レポート・システム， オカレンス・スクリーニング・システムである。

2) 医療におけるリスクマネジメントの目的
リスクの把握，分析，評価，対応というプロセスを通して，医療の質を確保し，そして組織を損失から守ること。

情報開示と個人情報保護

日医常任理事

西 島 英 利

医療関係で対応を要する事項

(1) 患者データ

公的活用...公衆衛生，医学の発展のため

がん登録等

研究発表

(2) カルテには，医師の主観的評価，感想，思考過程等の記載した部分ある。

(3) 家族，第3者からのデータ

(4) 医師は守秘義務規定があるが，看護婦，事務員にはない。

今後除外規定の作成が重要問題となる。

医師と「消費者契約法」

日医副会長

石 川 高 明

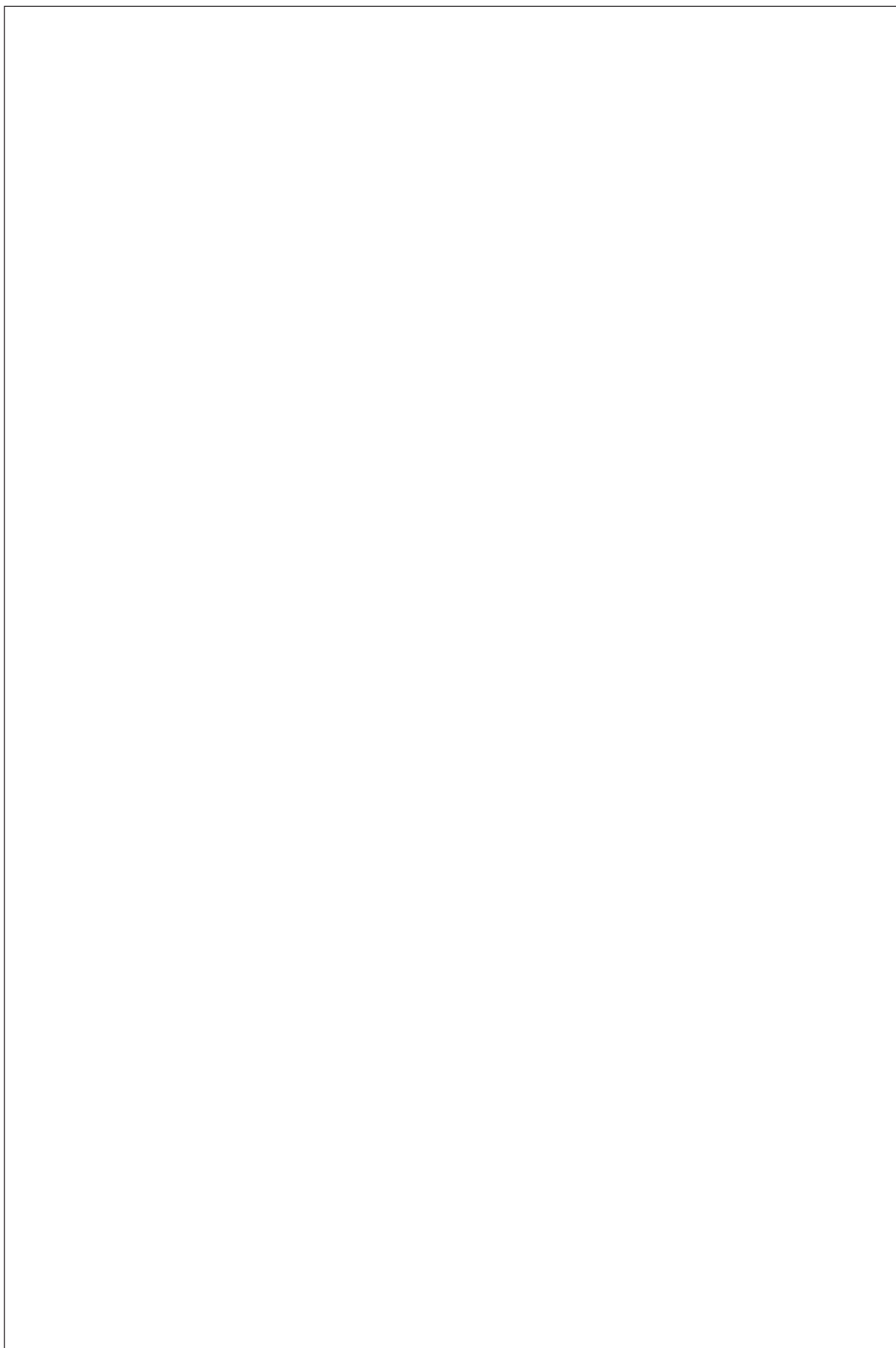
平成13年4月1日から施行

宮崎県医師会総会（6月24日）に於いて石川副会長の講演があったので省略。

出席者 - 西村常任理事

小橋川・落合課長，小川係長

セフゾン



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

と き 平成12年 9 月28日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 瀬ノ口 頼 久

要 旨

日本医師会としては、准看護婦制度は存続することで決着済であるという考えに変わりはない。新カリキュラム問題は、1 時限を90分で 2 時間とし、日医案を提示した。また、医師会立准看護婦養成所教務主任連絡協議会を発足させる予定である。

報 告

最近の看護婦等を巡る動向について

(羽生田常任理事)

看護職員の需給見通しについて、現在看護職員は看護婦 6 割、准看護婦 4 割である。厚生省が各県に「看護職員需給に関する都道府県見通し」を提出させている(9 月末締切)ので、各県でその写しを取ってほしい。

移行教育については、准看護婦の移行希望をアンケートした結果、回答中70余%(2,000人以上)となっている。

教育方法については、講義は放送大学が受けてくれたが方法については検討中である。ここ数年内の実施はむずかしいと思われる。

協 議

准看護婦養成所のカリキュラム、専任教員、実習施設等について

カリキュラム：規定授業時間数を1,890時間とする(講義1,155時間、臨地実習735時間)。1 時限を90分で 2 時間とする。

休日・休暇は、日曜、祭日、第 2・第 4 土曜日。春期休暇14日、夏期休暇30日、冬期休暇14日を基礎に日本医師会がカリキュラム(案)を作成。週 5 日、午後授業のみで1,890時間はクリアできるとした。

1. 実習室は専用で必ず設置しなければならないとなっているが、2・3 年課程を併設している場合は、現状のままで良い。
2. 長期休暇の短縮は、規則にはないのでかわないが、比率は、夏 4、春・冬が各々 2 となっている。
3. 全養成校を廃校にして、新しい准看護学校を作ることは、新学校には補助金はでないで、1 つを残して統合する形にするのが良い。廃校にするときは、補助金は返還しなければならない。
4. 専任教員となることができる者は、看護婦経験が 5 年以上の者となっている。専任教員

数については、平成14年度から改正されるが、
辺地は平成16年度からになる。

5. 准看護婦養成所教務主任連絡会議の設立については、昨年、全准看護婦協会が解散したことから検討を始めたが、できるだけ早く実施したい。

方法としては、各都道府県で設立し、ブロック代表が日医に集まる。

6. 日本医師会からも補助金を考えているが、
いくら出すことができるか解らない。

各都道府県医師会でも検討してほしい。

7. 高校の進路指導で、准看は将来性がないと

している為に定員割れになっていると思われる。
看護協会が廃止になるというパンフレットを配布したことがあり、誤解されているようだ。

8. 補助金について、来年度は、僻地には重点的な支援をする。カリキュラムの変更による専任教員の1人増には半年分の給料を補助する。

出席者 - 瀬ノ口常任理事
落合課長

Web site

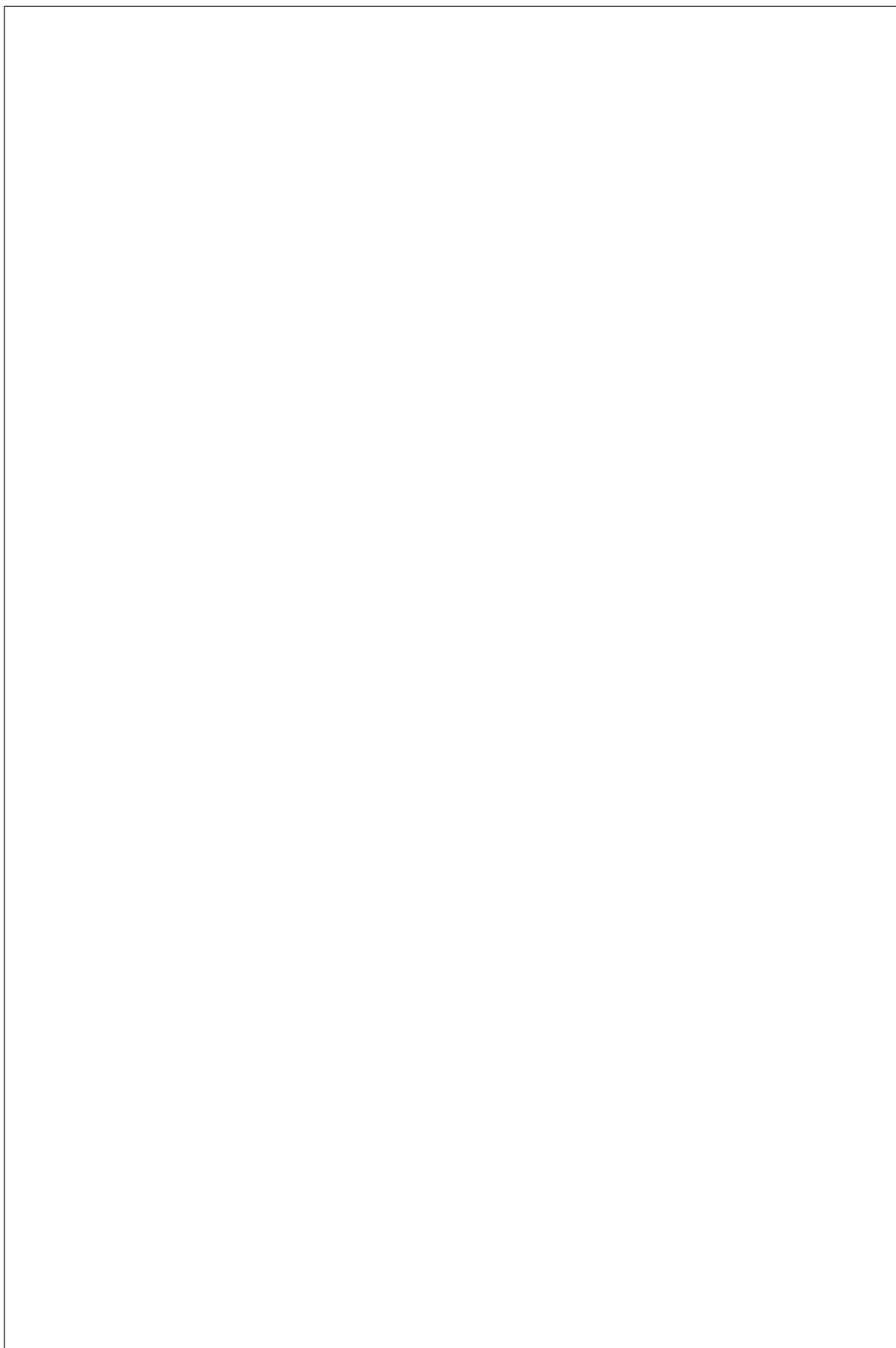
e - l i n g o

<http://www.e-lingo.com/text/text.php3>

このホームページは、翻訳のページです。日本語の英訳と英語の和訳が可能です。英語、フランス語、ドイツ語、イタリア語、ロシア語に関しては、それぞれの翻訳が可能です。翻訳ソフトはまだ人の技術には劣りますが、遊び感覚で試してみてください。

上記の文章を、このページで英訳した結果が下記です。

This homepage is a page of the translation. The Japanese translation of the English translation of Japanese and English is possible. Each translation is like possible for English, French, German, Italian, and Russian. Please test the translation software by the play sense though it is still inferior to person's technology.



日医 FAX ニュースから

「新カリキュラム」をクリアする 日医案提示

— 日医・担当理事連絡協議会 —

日本医師会の都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会が9月28日開かれ、2002年に実施される准看護婦養成所のカリキュラム改正への対応、准看護婦養成所教務主任連絡会議の設立などについて協議した。准看護婦養成所のカリキュラム改正の問題で、羽生田俊常任理事は新カリキュラムに沿って時間割を組み立てた日医案を提示。毎日午後のみ授業で隔週土曜を休みとした場合でも、新カリキュラムで求められている総授業時間数1890時間をクリアできることを示した。また、医師会立准看護婦養成所の運営を支援する目的で今年度、日医から補助金を交付する方針を伝えた。補助金の支給額など詳細については今後検討することになるが、来年度は予算化する考えだ。

准看護婦養成所のカリキュラム改正では総授業時間数を1890時間に引き上げることにについて、養成所側から土日、夏休みを返上して授業を行わなければクリアできないとの意見が寄せられていた。

羽生田常任理事が提案した新カリキュラムの日医案はこうした養成所側の要望に回答したもの。原則週5日（土曜は現状と同じ隔週休）午後の授業のみで時間割を組んだ日医案の総授業時間数は2122時間。休日を返上しなくとも規定時間数よりも232時間多い時間割が組める。

（平成12年10月6日）

医療機関の成長には従業員1人当たり 130万円

日医総研が再生産費用でWP医療機関が収益の中から投資に振り向ける「再生産費用」のあり方を検証した、日医総研ワーキングペーパー（WP）「医業再投資の必要性和その規模について—医業の再生産費用と利益の関係—」（研究者＝前田由美子日医総研主任研究員）が9月27日まとまった。医業と同様、自由な価格設定が認め

られていないライフライン産業を参考に、医療機関が健全な成長を続けるのに必要な再生産費用の目標額として、毎年従業員1人あたり130万円を確保することを提案した。ただ、医療機関の人件費がギリギリまで切り詰められている現状では経営努力だけで目標に到達することは困難とも指摘。診療報酬の引き上げや薬価制度の見直しを通して医業収入を増やす、あるいは医業原価を下げる何らかの方策を講じる必要があると結論づけた。

医療機関の再生産費用は、医業収入から医薬品費、材料費などの医業原価、人件費、管理費を差し引いたもので、一般企業の経常利益にあたる。WPは、(1)国民の生活を支えている、(2)価格を決めるのに行政の認可が必要—という点で医療機関と似通った環境にある「ライフライン産業」を参考に、医療機関の再生産費用の目標値設定を試みた。電力9社、ガス4社、JR3社、通信1社のライフライン産業17社の再生産費用に相当する経常利益は、従業員1人あたりで340万円（99年度連結決算ベース）。病院は平均マイナス20万円（99年6月実施の医療経済実態調査）。詳細に分析すると、17社の1人あたり経常利益はGDPの動きに影響されことなく、ほぼ横ばいに推移しているほか、1人あたり経常利益が多い企業ほど1人あたり設備投資額が多い傾向もみられ、各企業とも経営努力を重ねながら毎年一定水準の再生産費用を積み立てている。

（平成12年10月6日）

地域医療における情報化推進盛り

込む

— 補正予算厚生省要望 —

自民党社会部会は10月5日、2000年度補正予算の厚生省要望分・総額3662億円を了承した。要望事項は政府の「日本新生プラン」に掲げるIT革命、高齢化への対応を柱としたもので、ITに関しては医療分野の情報化の推進として病診連携・救急医療など地域医療における情報化の推進や、オーダリング等院内情報システムの整備促進費を盛り込んだ。高齢化への対応では、介護サービス基盤の整備として来年度予算概算要求で計上した施設整備事業（ゴールドプラン21）の前倒し実施、生きがいデイサービス

などの介護予防拠点の整備費用を計上した。6日の臨時閣議で了承された。

医療分野の情報化推進では総額396億円を計上。具体的方策として、

1. 病診連携、救急医療などの地域医療における情報化の推進（49億円）
2. オーダリング等院内情報システム整備促進（72億円）
3. 光ファイバーを活用した医療情報ネットワークの推進（27億円）
4. 中央ナースセンターにおける情報化の推進（1億円）
5. 国立病院における電子カルテ化の推進等（239億円）

の5項目を盛り込んだ。このうち病診連携における情報化の推進は、インターネットを通じて地域医療支援病院などと診療所が相互に情報交換するネットワークの構築を図るもの。ネットの構築に必要なコンピュータやサーバーなどの費用を都道府県を通じて補助する。同様に救急医療における情報のネットワーク化を目的に地域医師会を中心に救急医療ネットワークを構築するために必要な端末の整備経費を補正予算に計上した。（平成12年10月17日）

経営環境の激化で医療機関倒産が再び増加 — 帝国データバンクレポート —

健康保険法改正があった1997年以降、医療機関の年間倒産件数は再び増加基調にあり、過去に件数が多かった92、94年並の年間40件に迫る勢いで今年も推移している—。民間信用調査機関、帝国データバンクが87年からの医療機関倒産を分析したレポートで、こんな医療機関倒産の動向がわかった。患者数の減少といった経営不振を理由にした倒産が増えているのが特徴で、業暦30年以上の老舗病院の倒産も増えている。レポートは「経営面で医療機関をとりまく環境が厳しさを増していることを裏付けている」としている。

倒産形態は、「任意整理」が323件（構成比74.1%）と最も多く、次が「破産」の77件（17.7%）。今年4月に実施された民事再生法による病院倒産

は2件だった。レポートでは「延べ来院患者数、入院患者数は96年をピークに減少しており、今後競争に勝ち残っていくには医療設備の充実はもとより、患者を顧客としてとらえる姿勢が不可欠」としている。（平成12年10月17日）

6月の老人医療費は3.2%減

— 国保中央会 —

国保中央会（北郷勲夫理事長）は10月6日の記者会見で、今年6月分の国保医療費の状況を公表した。6月診療分の合計は、1兆3338億9700万円で、前年同月比0.1%減。うち老人医療費は7013億2900万円で前年同月比3.2%減となった。老人医療費の内訳をみると訪問看護が79.8%、施設療養費が99.9%と、それぞれ大幅に減少しており、減少分の費用については4月実施の介護保険に移行している。

また、被保険者数の状況では、老人が5.8%、退職が6.9%で、それぞれ大幅増となったほか、従来減少傾向を示していた一般も0.6%増とプラスに転じた。国保中央会では被保険者をめぐる最近の状況について、「被用者保険の減少、国保の増加という傾向に若干ドライブがかかりだした」と分析している。（平成12年10月17日）

裁量権なし崩す施策の監視を

— 武見参院議員 —

武見敬三参院議員は10月14日、関東甲信越ブロック医師会協議会で講演、消費者契約法や個人情報保護基本法の制定など、医療にもかかわる法整備が進むなかで、ややもすると医師の裁量権が狭められる可能性があるとし、「裁量権を守るための根拠法を将来的には作らなければならないのではないか」と問題提起した。

また、診療情報データベース設置に要する経費が関係団体との調整なしに来年度予算概算要求に計上されたことが問題になり、「政治的留保」となった経緯を説明し、「官僚主導で情報化が進められれば医師の裁量ががんじがらめになる危険がある。注意深く見守ることが必要だ」と注意を喚起した。（平成12年10月24日）

医 事 紛 争 情 報

— メディファックスより転載 —

院内感染の医療費請求で議論

中医協総会

13日の中医協総会では、院内感染で MRSA など感染した患者の医療費の取り扱いをめぐる議論があった。支払側の下村委員（健保連副会長）が「院内感染が発生した場合の医療費を保険請求するケースがみられる」と指摘し、健保法の第3者行為（保険者が医療機関に請求する）に基づき、院内感染の責任を医療機関に求めることができるのかと厚生省の見解を質した。厚生省保険局の尾崎医療課長は、「実態をつかんでいるわけでない」としながらも、一般的に保険請求することはあり得るとの見方を示し、「一度実態を含めて整理したうえで、中医協で議論する場を設けたい」と述べた。診療側の菅谷委員（日医常任理事）は「院内感染の責任をすべて医療機関が負うことは難しい面もある」と指摘。下村委員も問題の難しさを認めながらも、院内感染で発症した MRSA に使われる抗生物質などが医療費として保険請求されるだけではなく、患者に負担を求めるケースもあり得ることから、「スッキリさせるべきことではないか」と指摘した。（平成12年9月14日）

病院側に指導上の過失

退院後の死亡で賠償命令

交通事故で入院、退院直後に胃などのかいようが悪化し死亡した京都市の男性（当時42歳）の遺族が、病院が適切な治療をしなかったなどとして、医療法人愛友会（京都市）と事故の当事者などに約2600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が18日、京都地裁であった。渡辺安一裁判長は「医師の管理下を離れる場合、家族らに治療の必要性を指導すべき注意義務があったが怠った」などとして、約1550万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1995年7月、車にはねられて頭などをけがをし同会が経営する病院に入院。貧血やおう吐の症状があった。医師は内視鏡検査を行おうとしたが男性が暴れたため中止。病変がないと判断し退院を許可したが、男

性は退院から4日後、かいようによる出血で死亡した。

渡辺裁判長は、男性の精神状態が不安定で、内視鏡検査をできなかったことは「無理もない」としたが「家族などに連絡をとるなどしてから退院処置を取るのには、一挙手一投足の労で足りるはず」と、病院側の過失を指摘した。（共同）
（平成12年9月20日）

手術ミスで1000万円支払い

大阪市立大病院

大阪市立大病院（大阪市阿倍野区）で1997年に、首の切開手術を受けた同市内の自営業の女性（54歳）が執刀ミスで神経まひを起こし、大阪市が慰謝料や休業補償として1100万円を支払っていたことが、21日分かった。同病院によると、女性は97年5月、首にしこりを覚え、悪性腫瘍（しゅよう）の疑いから同病院で受診。組織検査のための切開手術で、病原菌によるリンパ節炎と判明した。その後、右腕が上まらないなどのまひ症状が出たため、女性は同病院に再検査を依頼、首の副神経が傷ついていることが分かった。

今年4月、大阪府医師会の調停委員会は「医療ミスのために、2年7か月にわたって、仕事を休まなければならなかった」などとして慰謝料などを算出。8月に女性に支払われた。大阪市立大医学部の藤堂久治庶務課長は「あってはならないことで誠に申し訳ない。今後も誠意ある対応につとめたい」としている。（共同）
（平成12年9月22日）

町立病院の医療ミス、4200万円

支払で和解

奈良地裁

奈良県大淀町の町立大淀病院（原育史院長）で1988年、腹膜炎で死亡した女性（当時63）の遺族が当直医と同町に総額4800万円の損害賠償を求めた訴訟の和解協議が5月、奈良地裁（永井ユタカ裁判長）であり、病院側が4200万円を支払うことで和解が成立した。

訴状などによると、女子絵は88年8月10日未明、激しい腹痛を訴え救急車で運ばれた。当直医は血液検査などをせず、胃炎などと診断し女性を帰宅させた。女性は自宅で再び倒れ搬送されたが、腹膜炎による心不全で間もなく死亡した。遺族らは「当直医の誤診で治療が遅れ、死

亡につながった」などとして損害賠償を求めている。女性の長男（46）は「初診で適切な治療をしていたら、母親の命が助かったと思うと残念だ」などと話している。（共同）

（平成12年10月10日）

「監視怠った」と賠償命令

転院当日に心停止

交通事故でリハビリのため入院中に心停止、約1年半後に死亡したのは病院側が十分な監視を怠ったためとして、死亡した女性（当時23）の遺族が病院を運営する「錦秀会」（大阪市）に約3400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が10日、大阪地裁であった。

岡原 剛裁判長は「常に女性を監視すべき義務を怠ったために心停止になり、その後の感染症などを引き起こした」と、病院側の過失と死亡との因果関係を認定、慰謝料など約1600万円の賠償を命じた。

判決によると、女性は1994年7月、オートバイ事故で脳挫傷などになり、大阪府内の国立病院に入院、翌8月、同会が経営する病院に転院した。女性が体を激しく動かすため、母親が手を縛るよう要望したが病院側は拒否。女性はうつぶせになり呼吸チューブが詰まって心臓が停止、蘇生したが95年11月、血液が固まる病気で死亡した。

同会は「判決が届いていないのでわからない」と話している。（共同）（平成12年10月12日）

医師に転院勧める義務

二審もがんの発見遅れ認め 診療所が敗訴

がんで死亡した山形県最上町の女性（当時59）について、遺族3人が「医師が精密検査などを怠り、がんの発見が遅れた」などとして、同町の瀬見診療所に慰謝料など約4000万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が13日、仙台高裁であった。武藤冬士己裁判長は「医師には重病の可能性を考慮して転院を勧める義務があったが、既に癌が相当進行していたと推測される」として、慰謝料など約170万円の支払いを命じた一審の山形地裁判決を支持し、診療所側の控訴を棄却した。

判決によると、女性は1992年5月、背中痛みなどを訴えて瀬見診療所を訪れ、神経痛などと診断され治療を受けた。しかし、その後も痛

みが引かず、同年7月に山形市の病院に転院し、胆のうがんとわかり、同年8月に死亡した。

（共同）（平成12年10月16日）

明石市らに3000万賠償命令

市民病院で手術ミス

兵庫県明石市の明石市立市民病院で、食道静脈瘤の切除と胆のう摘出手術中に大量出血し、死亡した同県淡路町の無職女性（当時73）の遺族が、手術ミスが死亡の原因だとして約4000万円の賠償を求めた訴訟の判決で、神戸地裁の水野武裁判長は17日、明石市と医師に計約2900万円の支払を命じた。判決理由で、同裁判長は「女性には腹腔（ふくくう）内に強度の癒着があり、大量出血は予見できた。静脈瘤手術を終了した時点で胆のう摘出手術は中止すべきだった」と述べた。判決によると、女性は1995年8月1日、食道静脈瘤切除の手術を受けたが、医師は、静脈瘤が胃の部分にもできていたため、胃の上部ごと切除。さらに胃切除による胆のう炎の併発を防ぐため胆のうを摘出したが、大量出血を起こし2日後に死亡した。

同病院は「主張が認められず残念だ。医療ミスがなかったことを控訴審で主張したい」としている。（共同）

（平成12年10月19日）

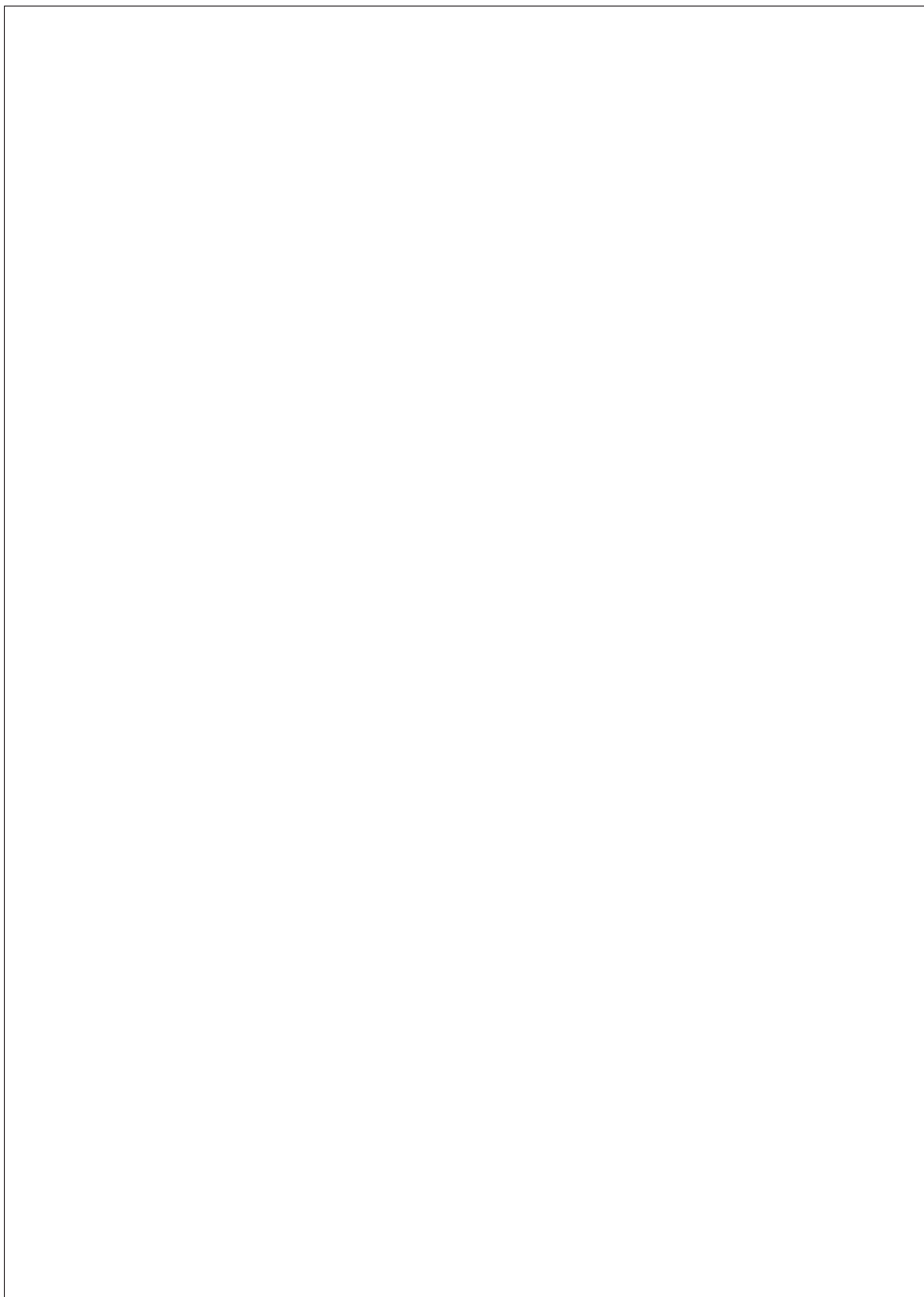
開業医に5800万円賠償命令

ぜんそく治療での死亡で横浜地裁

長男が気管支ぜんそくの発作による呼吸不全で死亡したのは、医師が適切な治療を怠ったためとして、横浜市戸塚区のと菓子店経営者夫婦が、同区内の内科開業医を相手に、約1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁の池田亮一裁判長は20日までに、医師に約5800万円の支払いを命じた。

判決によると、長男（当時25）は1995年11月4日、気管支ぜんそくの発作を起こし、以前から通院していた開業医の診察を受けた。医師は点滴を行い帰宅させたが、長男の発作は悪化。同日夜、救急車で運ばれた別の病院で死亡した。池田裁判長は「通常の点滴のほか、発作の程度に応じた薬を使っていれば死亡は回避できた」などと指摘した。（共同）

（平成12年10月23日）



薬事情報センターだより (163)

ATP ふきとり検査法

給食室環境などの清浄度管理は、従来から「ふきとり法」により冷蔵庫、まな板、包丁、ふきんなど調理関連器具の表面に付着した微生物を平板培養することにより管理されてきました。

しかし、日常の管理には「迅速性」が絶対条件として要求されますが、培養法は2日程度のタイムラグがでてきます、このことから、このATP測定法はリアルタイムで数値化され、調理器具からの二次汚染を未然に防ぐことが可能となることから給食室環境の現場検査法として採用されつつあります。

ところでATPはアデノシン-三-リン酸のことですが、これは動植物や微生物の生命においてADPへの変換に際して遊離エネルギーを放出し、これが生体内の化学反応のエネルギーとして用いられる他、筋肉の収縮や心臓の鼓動のような力のエネルギーとなり、また細胞内の物質の移動に要するエネルギーとして利用されます。

このように生体内のエネルギー源として利用されている化学物質でありますので、生命活動が行なわれているところには必ずATPが存在し、つまりATPは生物が存在していることの指標になるということになります。

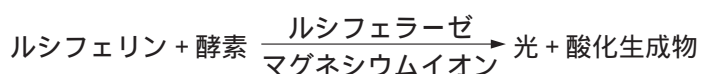
従いましてATP測定値＝食物残さ＋微生物＝汚れということになります。

文献ではATP濃度と微生物濃度は高い相関関係にあることが報告されています。

著者自身もこの方法でふきとった汚れを抽出液で抽出し、この液についてATP法と平板培養法を比較をしたところ有意に相関が見られたほか、使用前使用後のハンカチの汚れの測定においても有意の差がみられました。

さて、この測定法の原理は、ホタルの発光の原理に基づいており、次のような原理と反応によります。

原理はふきとった食物残さや微生物の細胞からATPを抽出し、蛍光発光試薬であるルシフェリンおよびルシフェラーゼと反応させて発光する光の量を測定します。



測定時間はふきとった後、約10秒程度で結果を表示できます。

この測定器のメーカーは国内ではオルガノ、キッコーマン、ヤマト科学、日水などが製作・発売しており、外国製も発売されています。

本体価格は50万円から100万円程度であります。本体の他、消耗品としてふきとり棒と綿棒付容器が必要であり、これらの1テストコストは300円程度になります。

なお、当会ではバイオトレース社製の「ユニライト」を使用しております。

学校、病院、レストラン等の調理場環境の汚染度を把握し、そして次へのアクションとして有用な方法と考え紹介しました。

参考文献：食品と開発31(1)、22、2000

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 3件

・その他

1）医療機関から求人（医師）

2）開業相談 1件

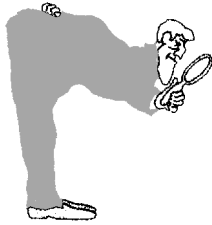
3）融資について 1件

●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，損害保険の相談コーナー



生命保険高い買い物か 安い買い物か？

千代田生命破綻??

毎年どこかの保険会社が破綻している。

次はあなたの保険契約の会社かも？

今一度，保険見直しを検討してみましょう。

相談事例：1

保険契約の保険会社が破綻しました。

生命保険を5年前他社から乗り換えました。外務員が友達でしたので何も考えずに加入致しました。2～3年前から加入保険会社が破綻するのではと週刊誌等などにも掲載されることが多く不安でしたが，友人が大丈夫と言うので信じていましたが10月8日に破綻しました。契約はどうなりますか。

☞ 現状解説

現状では，裁判所による保全命令の内容に従うことになりますが生命保険契約者保護機構との間で手続きが必要となりますので，しばらくお待ちいただくこととなります。

(1) 次の保険金の支払が認められます。

10月8日以前に保険事故が発生している保険契約の保険金その他の給付金・配当金の100%

個人保険・団体保険・医療保障保険・就業不能保障保険の保険金その他の給付金・配当金の100%

(ただし，養老保険の満期保険金・生存給付金付定期保険の生存給付金など生存事故に係るものを除きます)

個人年金保険・財形保険・財形年金保険の保険金その他の給付金・配当金の100%

上記以外の保険の保険金その他の給付金・配当金の90%(たとえば，養老保険の満期保険金，生存給付金付定期保険の生存給付金など)(残りの10%については，後日更生計画に定めるところによります)

☞ 現在停止中の業務

保険契約の転換・契約者貸付・保険期間の変更・年金開始日の変更

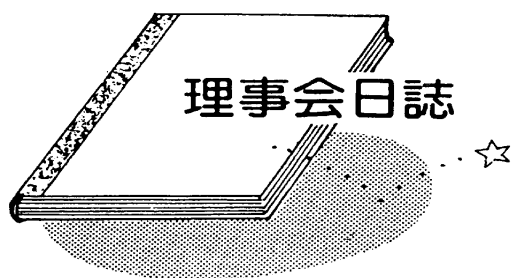
保険契約の解約受付，保険契約失効時の払戻金の請求受付

保険契約者の変更・年金の一括払い・保険料払込回数の変更・年金開始日の変更

新たな保険契約の締結，特約中途付加・保険金額及び給付金の増額

保険契約の払済保険，及び延長，定期保険への変更

現状ではどうすることも出来ません更生計画を待つことでしょう。詳しくはご相談を...



平成12年10月3日(火) 第11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9月末日現在 宮崎県医師会会員数について

A会員783名, B会員763名, 計1,546名

3. 9/27(水) 日医会員の倫理向上委員会について

諸外国での「医の倫理向上」対策を参考にし、検討する。

4. 9/30(土) (熊本)九医連常任委員会について
40ページ参照

5. 9/27(水) 広報委員会について

6. 9/30(土) (福岡)日本医学会総会広報委員会について

総参加者は約3万人(関連学会参加者10万人)の見込み。ポスター等を作成し、広報に努めることになった。

7. 9/27(水) 労災診療指導委員会について

8. 9/27(水) 介護支援専門員連絡協議会設立準備委員会について

9. 9/27(水) 介護支援専門員連絡協議会設立総会・記念講演会について

38ページ参照

10. 10/1(日) 介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会について

38ページ参照

11. 9/28(木) (日医)都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について

63ページ参照

12. 9/28(木) 医療安全対策委員会について

27ページ参照

13. 9/29(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

5名契約が成立している。

14. 9/29(金) 有床診療所協議会総会について
役員改選, 事業計画・予算等を承認。

15. 9/30(土) 九医連各種(医療保険・介護保険・診療情報)対策協議会について

42ページ参照

16. 保険研修会(延岡・都城・宮崎)について
9/28現在で547医療機関から849名出席予定。全会員出席を徹底させる。

17. 平成12年度在宅医療の推進のための実地研修事業実施に伴うアンケート調査結果について

研修は年度内に実施。会場は、医師会病院(宮崎・都城)の予定。

(協議事項)

1. 10/26(木) 個別指導(再指導)の実施について

地元医師会で対応。

2. 11/21(火) (日医)第3回都道府県医師会長協議会の開催について

会長出席。11/28(火)に各都市医師会長協議会を開催する。

3. 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員の就任について

河野常任理事の就任を承認。

4. 宮崎県准看護婦試験委員の委嘱について

大坪副会長, 早稲田常任理事, 永友理事への委嘱を承認。

5. 新しい成年後見制度について

診断書・鑑定書の作成については、介護保険実施に伴い、精神科以外の医師にも協力を依頼する。

- 6 . 10/14(土) 第3回宮崎県プライマリ・ケア研究会について
- 7 . 12/16(土)(日医)平成12年度家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について
西村常任理事が出席。
- 8 . 平成12年度主治医研修実施について
宮崎・都城・延岡・南那珂の4地区で研修会を開催することに決定。
- 9 . 再審査請求について
九州各県医師会医療保険担当理事へアンケート調査を行うことになった。

医師連盟関係

(協議事項)

- 1 . 11/24(金) 上杉光弘君の政治活動三十年を語り励ます会」について
秦 委員長一任となった。
- 2 . 11/8(水)(日医)日本医師連盟執行委員・小選挙区担当責任者並びに支援団体合同会議開催について
秦 委員長、外山・早稲田常任執行委員が出席。

医師国保組合関係

(報告事項)

- 1 . 10/3(火) 全医連準備小委員会について
当日のスケジュールに沿ったシナリオの確認、来賓・講師への対応、役割分担、会の持ち方等の最終的な詰めを行った。

平成12年10月10日(火) 第15回全理事会

医師会関係

(報告事項)

- 1 . 10/7(土) 県警察医会総会・懇親会等について
- 2 . 9/30(土) 九医連各種(医療保険・介護保険・診療情報)対策協議会について
- 3 . 10/2(月) 平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会第2回準備委員会について
- 4 . 10/4(水) 医家芸術展世話人会について

10/20(金)～22(日)開催の医家芸術展の最終的な打ち合わせを行った。

- 5 . 10/4(水)(日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について
- 6 . 10/4(水) 県犯罪被害者等支援連絡協議会総会について
- 7 . 10/6(金) 宮崎県プライマリ・ケア研究会学術広報小委員会について
- 8 . 10/14(土) 第3回宮崎県プライマリ・ケア研究会について
- 9 . 10/6(金) 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会について
- 10 . 10/10(火) 第1回宮崎県介護支援専門員研究大会準備委員会について
- 11 . 平成10・11年度地域医療推進医師研修会「プライマリ・ケアおよび最前線シリーズ」冊子の発刊について
- 12 . 入院患者等の実態調査について

(協議事項)

- 1 . 10/26(木)(沖縄)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長及び九州各県医師会長合同会議における行政側からの提案事項について
会長一任
- 2 . 次期国保診査委員会委員について
各郡市医師会から推薦された委員について報告された。
- 3 . 県福祉保健部と県医師会との懇談会について
11/7(火)に開催。懇談事項等について協議・決定。
- 4 . 11/28(火) 各郡市医師会長協議会について
- 5 . 標欠病院対策委員会について
委員12名で構成。11/1(水)に第1回の委員会を開催する。
- 6 . 10/31(火) 薬物乱用防止教室推進指導者研修会における講師の推薦について
早稲田常任理事を推薦。

7. 介護保険法に基づく指導監査について
県介護・国民健康保健課から次の説明があった。実施は平成13年度から。

指導 = 集団指導（講習会等 - 全事業者対象, 年1回）

書面指導（面談方式 - 集団指導未実施事業者等, 年1回）

実地指導 = 介護保険施設 - 2年に1回, 介護サービス事業者 - 3年に1回

8. 互助会定期預金満期更新について

医師連盟関係

（協議事項）

1. 11/9(木) (東京) 志帥会「21世紀へ, 今こそ改革する保守の時」講演会開催について
委員長一任となった。

2. 10/22(日) 自由民主党宮崎市支部政経懇談会開催について

河野常任執行委員の出席が決定。

医師国保組合関係

（協議事項）

1. 全医連について

10/20(金)・21(土) 第38回全体協議会・観光の詳細な役割分担等の最終確認をした。

平成12年10月17日(火) 第12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. 10/11(水) インフォームドコンセント委員会について

28ページ参照

3. 10/12(木) 社会保険医療担当者の集団指導について

17医療機関を対象として行われた。

4. 10/14(土) (延岡) 保険研修会について

167名出席

延岡 113名 = 会員48名, 会員以外65名

日向 41名 = 会員14名, 会員以外27名

西臼杵 5名 = 会員2名, 会員以外3名

その他 8名 = 会員3名, 会員以外5名

5. 10/12(木) 医学会誌編集委員会について
28ページ参照

6. 10/14(土) (福岡) 九州学校検診協議会専門委員会について

53ページ参照

7. 10/14(土) (福岡) 九州各県医師会学校保健担当理事者会について

56ページ参照

8. 10/14(土) プライマリ・ケア研究会について
出席者113名（会員42名, 一般71名）。充実した内容で大変有意義であった。次号のプライマリ・ケアニュースに掲載予定。

9. 10/16(月) 広報委員会について

来年1月号2月号の新春随想は, 年男・年女の先生方に原稿を依頼する。

10. 平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会開催予定日について

平成13年10月27日(土)開催予定。

（協議事項）

1. 平成12年度厚生省神経疾患臨床研究班へのご協力とアンケートのお願いについて
協力することが承認された。

2. 特定疾患対策対象疾患の評価に関する研究（厚生科学研究）調査票ご記入のお願いについて

国の難病に指定すべきである疾患として, 「進行性筋ジストロフィー」を提示する。

3. 第100回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について

宣言・決議（案）のとおり承認。

4. 会員名簿について

5. 平成13年度5/17(木)～19(土) (福岡) 「第7回アジアメディカルショー」後援のお願いについて

後援が承認された。

6 . 平13年 2 /15(木) (日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会開催について

西村常任理事の出席が決定。

7 . 平成12年度介護支援専門員等研修事業 (主治医研修) の委託について

委託契約の締結が承認された。

医師国保組合関係

(協議事項)

1 . 全医連について

最終打ち合わせを行った。

平成12年10月24日(火) 第13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 . 10/17(火) (日医) 日医臨時代議員会について

坪井日医会長の、所信表明については

頻発している医療事故について

事故防止対策の徹底を図ってきた。

診療情報提供について

地区医師会会員の努力によって確実に進展している。

社会保障制度の抜本改革について

「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」に「2015年医療のグランドデザイン」を提出し、報告した。

日本医師会総合政策研究機構(日医総研)について

日医が政策集団として官僚支配から脱却が果たせたのは日医総研の成長、円熟によるものである。

国際関係について

第52代世界医師会長に就任した。「先端医療技術の繁栄と制禦」を世界医師会長のテーマとしたい。

続いて、大坪副会長が決算委員として出席し、平成11年度日本医師会決算・医賠償事業特別会計決算について審議・承認され

た。代表質問 6 人、個人質問16人。

3 . 10/18(水) (日医) 日医社会保険研究委員会について

「公的医療保険の拡大」をテーマとして開催された。

4 . 10/20(金)~22(日) 医家芸術展について

全医連に併せて開催。写真、絵画、書道の三部門に会員と家族合わせて34人が108点を出品。3日間で609名の来場者があり、大変好評だった。

5 . 10/24(火) 県社会福祉協議会運営適正化委員会について

知的障害者等を対象に行う権利擁護事業が、適正に行われているか等を監視する委員会。現在 8 件の契約が成立。

6 . 平成12年の医師の届出及び調査について

厚生省が 2 年毎に実施。

届出期限は、平成13年 1 月15日。

7 . 10/18(水) 宮崎中部地域産業保健センター運営協議会について

8 . 10/24(火) 県介護保険給付費審査委員会について

9 . 医療機関における完全管理体制の整備状況等に関する調査について

厚生省が医療事故防止対策の一環として行う事業。調査票は11月 6 日までの投函。

10 . 平成11年度ホスピスマインド育成・普及事業の集録誌について

各郡市医師会へ送付予定。

(協議事項)

1 . 保険研修会について

次回から、職員も役員に随行する。

2 . 資格関係誤りレセプト発生防止に関する記事の掲載について

日州医事への掲載。

3 . 11/27(月) (日医) 第 5 回日医総研セミナーの開催について

浜田理事が出席する。

4. 「医療と薬の学習・実践活動」推進モデル事業に係る検討委員会委員の推薦について
早稲田常任理事の推薦が決定。

5. 2001年4/5(木) 第41回日本呼吸器学会総会について

衛星回線(ケアネットTV)を用いた「ネットワークシンポジウム」後援が決定。

6. 10/30(月) スポーツ振興対策調査特別委員会意見交換会の開催について

河野常任理事の派遣が承認された。

7. 11/27(月)～29(水)(東京)平成12年度介護支援専門員指導者養成研修会への派遣について
河野常任理事の派遣が決定。

8. 介護支援専門員等研修事業(主治医研修)実施要領について

「主治医意見書」が適切に作成されるよう、記載方法についての研修を実施する。

9. 平13.2/17(土)(日医)平成12年度学校保健講習会の開催について

外山常任理事他1名が出席。

10. 互助会定期預金満期更新について

11. 白菊会への運営資金援助についてのお願い
会員に白菊会の運営資金援助を依頼する。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 10/22(日) 自民党宮崎市支部政経懇話会について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 全医連について

参加者総数727名で大変盛会だった。

平成12年10月31日(火) 第16回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 10/25(水) 支払基金幹事会について

3. 10/26(木)(沖縄)九医連常任執行委員会につ

いて

4. 10/26(木)(沖縄)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について

平成13年1月6日、厚生省と労働省が統合して厚生労働省になる。

5. 10/30(月)(東京)支払基金幹事会について

6. 10/25(水) 社会保険医療担当社新規個別指導について

8 医療機関を対象に実施された。

7. 10/12(木) 会員福祉委員会について

委員長、橋口兼達先生、副委員長、藤木浩・増田好治先生を委嘱。

会長諮問は、医業経営の基盤安定化策、会員の福祉事業。

8. 10/24(火) 県准看護婦(士)試験委員会について

9. 10/25(水) 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について

10. 10/28(土) 県内医師会病院連絡協議会について

11. 10/26(木) 医師会立准看護学校連絡協議会について

新カリキュラムについては、日医の案で何とか対応できる。

准看護学校廃止という誤った情報のため受験者が減少することが懸念される。

12. 10/26(木) 労災診療指導委員会について

13. 10/27(金)(日医)日医年金委員会について

千代田生命破綻問題について議論・検討がなされた。

14. 県立学校職員の定期健康診断結果の電算処理について

15. 10/27(金) 広報委員会について

16. 10/27(金)(鳥取)全国医師会勤務医部会連絡協議会について

17. 10/30(月) 診療情報提供推進委員会について

18. 10/30(月) スポーツ振興対策調査特別委員会

意見交換会について

(協議事項)

1. 11/7(火) 県福祉保健部と県医師会との懇談会について
2. 平13.1/20(土) 九医連平成12年度第2回各種協議会の開催種目について
稲倉常任理事に一任。
3. 日本スポーツマスターズ2001宮崎大会実行委員会委員への就任について
秦 会長が就任。
4. 宮崎県障害者施策推進協議会委員への就任について
秦 会長就任。
5. 平13.1/28(日)(延岡)児童虐待防止シンポジウムの後援依頼について
6. 11/24(金) 平成12年度ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会について
7. 11/14(火) テレビ会議システムによる九州各県医師会医療情報担当理事者会の開催について
富田常任理事が出席。
8. 母体保護法指定医師申請について
9. 11/24(金) 平成12年度ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会について
10. 11/26(日) 子どもの虐待に関するシンポジウムについて

11. 平成12年度介護支援専門員等研修事業(主治医研修)の委託について

国の補助事業。宮崎,都城,延岡,南那珂の4地区で開催予定。

12. 平13.3/3(土)「第3回宮崎県精神障害者文化のつどい」への後援について
承認された。

医師連盟関係

(協議事項)

1. ポスター後援会入会しおり及び申込書の送付について
ポスターは,平成13年1月20日迄掲示可能。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 全医連について

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について
2. 第6回歩こう会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 10/31(火) 医協運営委員会について
(協議事項)
1. 組合員新規加入承認について

県 医 の 動 き

(10月)

- 1 全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)
介護支援専門員実務研修受講試験対策研
修会(会長他)
- 2 全国勤務医部会連絡協議会準備委員会
(会長他)
- 3 心豊かな長寿社会を考える国民の集い全国
大会実行委員会(会長)
全医連準備小委員会(会長他)
第11回常任理事会(会長他)
- 4 県犯罪被害者等支援連絡協議会総会
(早稲田常任理事)
日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)
(稲倉常任理事)
医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
- 6 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡
協議会(会長他)
宮崎県プライマリ・ケア研究会学術広報委
員会(早稲田常任理事)
- 7 県警察医会総会・特別講演会(会長他)
- 10 第15回全理事会(会長他)
- 11 インフォームドコンセント等委員会
(会長他)
- 12 社会保険医療担当者の集団指導
(志多副会長他)
会員福祉委員会(会長他)
宮母諸会計監査(西村常任理事)
医学会誌編集委員会(稲倉常任理事他)
- 13 中央保健所運営協議会(会長)
- 14 九州学校検診協議会専門委員会(福岡)
(外山常任理事他)
保険研修会(会長他)
プライマリ・ケア研究会・講演会
(早稲田常任理事)
日母医九州ブロック協議会(佐賀)
(西村常任理事)
九州各県医師会学校保健担当理事者会
(福岡)(外山常任理事他)
- 15 日母医九州ブロック協議会(佐賀)
(西村常任理事)
- 16 医協接遇研修(瀬ノ口常任理事)
広報委員会(大坪副会長他)
県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)
- 17 日医臨時代議員会(日医)(会長他)
第12回常任理事会
- 18 日医社会保険研究委員会(日医)
(志多副会長)
宮崎中部地域産業保健センター運営協議会
(濱砂常任理事)
- 20 医家芸術展
全国医師国保組合連合会代表者会議
(会長他)
全国医師国保組合連合会全体協議会
- 21 全国医師国保組合連合会観光
医家芸術展
産業医研修会
- 22 全国医師国保組合連合会観光
医家芸術展
自民党宮崎市支部政経懇談会
(河野常任理事)
- 23 全国医師国保組合連合会観光
宮母常任理事会(西村常任理事他)
- 24 県介護保険給付費審査委員会
(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)
県准看護婦(士)試験委員会
(早稲田常任理事他)
第13回常任理事会(会長他)
- 25 支払基金幹事会(会長)
社会保険医療担当者の新規個別指導
(志多副会長他)
地域福祉権利擁護事業契約締結審査会
(早稲田常任理事)
母体保護法指定医師審査委員会(会長他)
- 26 宮崎政策懇話会(早稲田常任理事)
社会保険個別指導(再指導)
労災診療指導委員会(河野常任理事)
九医連常任委員会(沖縄)(会長)
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
(沖縄)(会長)
医師会立准看護学校連絡協議会
(瀬ノ口常任理事)
- 27 全国医師会勤務医部会連絡協議会前日打合
会(鳥取)(浜田理事他)
日医年金委員会(日医)(外山常任理事)
広報委員会(富田常任理事)
- 28 全国医師会勤務医部会連絡協議会(鳥取)
(会長他)
全医協連通常総会(広島)(大坪副会長他)
宮母・日産婦臨時総会
日臨内九州ブロック会議(熊本)
(志多副会長)
九州各県内科医会連絡協議会(熊本)
(志多副会長)
県内医師会病院連絡協議会
(早稲田常任理事)
- 29 九州各県内科審査委員懇話会(熊本)
(志多副会長)
全医協連通常総会(広島)(大坪副会長他)
- 30 スポーツ振興対策調査特別委員会(東京)
(河野常任理事)
支払基金理事会(会長)
診療情報提供推進委員会(会長他)
- 31 医協運営委員会(会長他)
第16回全理事会(会長他)
全医連反省会(会長他)

会 員 消 息

平成12年10月末現在 会員数 1,548名

(A 会員 785 名 , B 会員 763 名)

(男 性 1,420 名 , 女 性 128 名)

— 入 会 —

B A ²	三輪 勝洋 (都城)	H 12 . 9 . 1	国立都城病院	都城市祝吉町5033-1 ☎0986-23-4111
B A ²	池田 徳郎 (西諸)	H 12 . 9 . 20	(医) 三和会 池田病院	小林市大字真方27-1 ☎0984-23-3535
B	高橋 誉 (都城)	H 12 . 10 . 1	(医) 魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
A	花田 武浩 (西諸)	H 12 . 10 . 11	花田耳鼻咽喉科 (13年 1 月開業予定)	小林市大字堤2882
B	桑原 五美 (宮崎)	H 12 . 11 . 1	(財) 弘潤会 野崎病院	宮崎市大字恒久5567 ☎0985-51-3111

— 異 動 —

B	木下 道雄 (延岡) (文書送付先変更)	H 12 . 9 . 22	(医) 健寿会 黒木病院	延岡市祇園町 2 丁目3-10 ☎0982-21-6381
A	王丸 鴻一 (宮崎) (医療機関名変更)	H 12 . 10 . 1	(医) 十全会 清水町王丸クリニック	宮崎市清水 1 丁目4-5 ☎0985-27-7637
A	河合 正二 (宮崎) (医療法人へ変更)	H 12 . 10 . 1	(医) 社団健正会 かわい皮膚科	宮崎市清水 2 丁目6-1 ☎0985-23-4112
A	田中 政幸 (宮崎) (診療科名の追加)	H 12 . 10 . 1	(医) 社団田中重治会 たなか内科	宮崎市大字瓜生野2287-59 ☎0985-41-2300
B	木下 泰行 (宮崎) (勤務先変更・都城→宮崎)	H 12 . 10 . 1	(医) 高信会 辰元病院	東諸県郡高岡町大字飯田2089-1 ☎0985-82-3531
A	大久保 和治(都城) (新規開業)	H 12 . 10 . 1	ケイオークリニック	都城市一万城町29-17 ☎0986-46-4500
A	山田 孝俊 (都城) (自宅住所変更)	H 12 . 10 . 1	山田医院	北諸県郡山田町大字中霧島3156 ☎0986-64-2816
A	百瀬 文教 (南那珂) (B から A へ変更)	H 12 . 10 . 1	(医) 文誠会 百瀬病院	南那珂郡南郷町大字中村乙2101 ☎0987-64-0305
B A ²	百瀬 寿之 (南那珂) (A から B A ² へ変更)	"	"	"
A	沖 浩 (西諸) (移転・医療機関名変更)	H 12 . 10 . 10	沖内科小児科医院	小林市大字細野59-8 ☎0984-22-4043
B A ²	沖 浩一郎 (西諸) (")	"	"	"
B A ²	沖 美和 (西諸) (")	"	"	"

- | | | | | | |
|------------------|------------------------------------|-----------|--|-----------|----------------------------------|
| A | 井尻 裕司 (西諸) | H12.10.11 | (医)弘良会
(医療法人へ変更) | 井尻眼科医院 | えびの市大字向江261
☎0984-37-3007 |
| B | 田中 善久 (宮崎) | H12.11.1 | (財)弘潤会
(勤務先変更・宮医大→宮崎) | 野崎病院 | 宮崎市大字恒久5567
☎0985-51-3111 |
| A | 河合 淳 (宮崎) | H12.11.1 | 河合整形外科
(新規開業・BからAへ変更) | クリニック | 宮崎市大字芳士1038-3
☎0985-62-5211 |
| B A ² | 早稲田 睦 (宮崎) | " | " | " | " |
| | (廃業・勤務先変更・AからB A ² へ変更) | | | | |
| A | 田口 利文 (都城) | H12.11.1 | 田口循環器科・
(新規開業・BからAへ変更・南那珂→都城) | 内科クリニック | 都城市下川東4丁目12-9-1
☎0986-24-0600 |
| A | 飯田 博幸 (都城) | H12.11.1 | 飯田整形外科
(新規開業・B A ² からAへ変更) | クリニック | 都城市上町10-17
☎0986-46-5115 |
| B | 森山 篤志 (都城) | H12.11.1 | (医)社団
(医療法人へ変更) | 森山内科クリニック | 都城市南鷹尾町24-20
☎0986-21-5000 |
| — 退 会 — | | | | | |
| B | 金井 純次 (宮医大) | H12.8.31 | (医)社団善仁会
市民の森病院 | | 宮崎市大字塩路2783-37
☎0985-39-7630 |
| A | 重軒 正宏 (都城) | H12.8.31 | みやこじま
クリニック | | 都城市都島町118-2
☎0986-22-3118 |
| B | 貫 慶嗣 (西都) | H12.8.31 | 西都市西児湯医師会立
西都救急病院 | | 西都市大字妻1537
☎0983-43-3616 |
| B | 長池 幸樹 (都城) | H12.9.30 | (医)魁成会
宮永病院 | | 都城市松元町15-10
☎0986-22-2015 |
| — 死 亡 — | | | | | |
| A | 山田 文夫 (宮崎) | H12.10.23 | あかえ整形外科医院
(69歳) | | 宮崎市大字恒久字草葉930-1
☎0985-51-2679 |

10月のベストセラー

1	君ならできる	小 出 義 雄	幻 冬 舎
2	新・ゴーマニズム宣言 スペシャル台湾論	小 林 よ し の り	小 学 館
3	ハリー・ポッターと秘密の部屋	J・K ロ ー リ ン グ	静 山 社
4	ハリー・ポッターと賢者の石	J・K ロ ー リ ン グ	静 山 社
5	市場主義の終焉	佐 和 隆 光	岩 波 書 店
6	アタマにくる一言へのとっさの対応術	バルバラベルクハン	草 思 社
7	読んで身につけた40歳からの英語独学法	笹 野 洋 子	講 談 社
8	賢帝の世紀 ローマ人の物語	塩 野 七 生	新 潮 社
9	読むだけで絶対やめられる 禁煙セラピー	ア レ ン ・ カ ー	KK ロングセラーズ
10	子産 上・下	宮 城 谷 昌 光	講 談 社

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

ドクターバンク情報

(H12.11.1 現在)

求 人：67件(常勤 77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、上記のと通りの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？(30) (広報委員会による解答)

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年10月27日現在

11				月			
1	水	15:00	県社会福祉協議会運営適正化委員会	18	土	10:00	(熊本)九医連委員・九州各県役員合同協議会
		19:00	標欠病院対策委員会			13:30	(熊本)九医総会・医学会
2	木	13:30	ひむか愛の献血運動推進県民大会	19	日		(熊本)九医学分科会・記念行事
3	金		(文化の日)	20	月		
4	土		職員研修会	21	火	14:00	(日医)都道府県医師会長協議会
5	日					17:00	(東京)世界医師会長就任を祝う会
6	月	19:00	全国医師会勤務医部会連絡協議会準備委員会			18:00	医協運営委員会
		19:00	医療安全対策小委員会			19:00	第15回常任理事会
7	火	15:00	介護支援専門員研究大会準備委員会	22	水	15:00	支払基金幹事会
		17:30	第17回全理事会			15:00	社会保険医療担当者の新規個別指導
		18:00	県福祉保健部と県医師会との懇談会			16:00	県医薬品配置協議会創立50周年記念式典・祝賀会
8	水	13:30	(福岡)産業保健推進センターブロック所長会議			16:30	県医諸会計監査
		14:00	(日医)日医労災・自賠責委員会	23	木		(勤労感謝の日)
		14:00	(日医)日医連執行委員・小選挙区担当責任者・支援団体合同会議			11:00	(東京)日母全国支部医事紛争担当者連絡会
		16:00	ホスピス研修会打合せ	24	金		県介護保険給付費審査委員会
9	木	18:30	県外科医会理事会			18:00	上杉光弘君の政治活動30年を語り励ます会
10	金	13:00	県精神保健福祉大会			19:00	ホスピスマインド育成事業末期医療対策研修会
		14:00	(日医)都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	25	土	9:00	(長崎)医史懇話会
		18:00	健康づくり協会幹部会			13:00	(埼玉)全国医療情報システム連絡協議会
11	土	9:00	(東京)婦人科がん検診学会			14:00	(福岡)九医協連理事会・総務部会
		10:00	(福岡)全国学校保健・学校医大会			14:30	産業医研修会(後期・専門)
		10:30	大原一三政経セミナー			15:00	(都城産経大)保険研修会
12	日	11:00	(東京)日母全国支部がん対策担当者連絡会	26	日		医師国保組合歩こう会
13	月	19:00	医療安全対策委員会			9:00	(長崎)医史懇話会
		19:00	在宅医療推進のための実地研修事業				(埼玉)全国医療情報システム連絡協議会
		19:00	女性医師の懇談会			15:00	子どもの虐待に関するシンポジウム
14	火	18:00	九州各県医師会医療情報担当理事連絡協議会	27	月	13:00	(東京)介護支援専門員指導者養成研修会
		19:00	第14回常任理事			13:30	(東京)支払基金理事会
15	水	13:00	朝日新聞宮崎支局完成披露パーティー			19:00	宮母常任理事会
		16:30	医協会計監査			19:00	広報委員会
		19:00	広報委員会	28	火	9:00	(東京)介護支援専門員指導者養成研修会
16	木	14:00	(日医)都道府県医師会広報担当理事連絡協議会			17:30	第18回全理事会
		15:30	県献血者確保計画策定検討会			18:30	各都市医師会長協議会
		18:00	互助会座談会	29	水	9:00	(東京)介護支援専門員指導者養成研修会
		19:00	県内科医会医療保険委員会			10:00	(日医)日医社会保険指導者講習会
17	金	16:00	(熊本)九医連常任委員会			15:00	労災診療指導委員会
		17:00	(熊本)九医連臨時委員総会			19:00	宮崎信販との懇談会
				30	木	10:00	(日医)日医社会保険指導者講習会

都合により、変更になることがあります。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年10月27日現在

12			月		
1	金	13：00 健康づくり協会職員表彰式 14：30（日医）日医医療情報ネットワーク推進委員会 19：00 患者医療安全対策研修会	16	土	13：00（日医）家族計画・母体保護法指導者講習会 15：00（MRTmicc）保険研修会
2	土	乳がん検診研修会 14：00 朝日医学衛星セミナー	17	日	
3	日	13：00 プライマリ・ケア研究会世話人会 13：30 プライマリ・ケア総会・講演会	18	月	16：00（東京）支払基金理事会
4	月	19：00 県内科医会学術委員会	19	火	13：00 県立看護大特別講義 19：00 第17回常任理事会
5	火	19：00 第16回常任理事会	20	水	15：00 支払基金幹事会
6	水	10：00 宮医大外部評価実地視察 14：00（日医）日医社会保険研究委員会 18：30 延岡市医師会会員忘年会	21	木	15：00 労災診療指導委員会
7	木	15：00 社会保険医療担当者の新規個別指導 19：00 安田火災との懇談会	22	金	
8	金	19：00 介護保険に関する主治医研修会	23	土	（天皇誕生日）
9	土	産業医研修会（後期・専門） 16：00 病院・医療法人部会合同理事会・忘年会 18：30 宮崎市郡医師会年末懇親会	24	日	
10	日		25	月	19：00 宮母常任理事会
11	月	14：00 日医会員の倫理向上委員会 19：00 広報委員会	26	火	18：00 医協運営委員会 18：20 第20回全理事会 19：00 年末懇談会
12	火	19：00 第19回全理事会	27	水	19：00 広報委員会
13	水		28	木	（仕事納め）
14	木	19：00 医師サービスセンターとの懇談会	29	金	（年末休業）
15	金		30	土	（年末休業）
			31	日	（年末休業）

都合により、変更になることがあります。

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
宮崎市郡医師会11 月例会 (5 単位)	11月 1 日(水) 18 : 30	宮崎観光ホ テル	高齢社会下の医療・福祉 青梅慶友病院理事長 大塚 宣夫	主催 宮崎市郡医師会
第14回宮崎県ウイ ルス肝炎研究会 (5 単位)	11月 2 日(木) 18 : 45 ～ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	早期肝癌の画像診断と血管新生過程 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)
平成12年度結核研 修会(1) (3 単位)	11月 7 日(火) 19 : 00	旭化成向陽 クラブ	結核の院内感染及びツ反・BCG の最 近の事情について 沖縄中部病院 遠藤 和郎	主催 延岡保健所
第 5 回宮崎肝疾患 セミナー (3 単位)	11月 8 日(水) 18 : 30 ～ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	肝癌の non-surgical-treatment - 経皮的ラジオ波焼灼療法を中心に - 東京大学医学部消化器内科助手 椎名秀一朗 肝細胞癌化の分子機構とその制御法 の開発 山形大学医学部第二内科教授 河田 純男	共催 宮崎肝疾患セミナー 味の素ファルマ(株) アベンティスファ ーマ(株)
宮崎脳腫瘍研究会 (3 単位)	11月10日(金) 18 : 30 ～ 20 : 30	ホテルプラ ザ宮崎	膠芽腫に対する分子標的治療 広島大学医学部脳神経外科教授 栗栖 薫	主催 宮崎脳腫瘍研究会 三共(株)
(社)全日本鍼灸学会 第 9 回九州ブロッ ク学術集会宮崎大 会	11月11日(土) 12日(日)	宮崎市中央 公民館	経絡テストを用いた病態診断と鍼治療 - 鍼灸臨床論構築の試み - 福岡大学スポーツ科学部教授 向野 義人 鍼灸の魅力とその未来 愛媛東洋医学研究所 山岡傳一郎	主催 全日本鍼灸学会宮崎 地方会 後援 日本鍼灸師会 宮崎市 宮崎県医師会 宮崎県鍼灸師会
宮崎県東洋医学会 術講演会 (3 単位)	11月11日(土) 18 : 00 ～ 21 : 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

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
宮崎県皮膚科医会 講演会	11月12日(日) 14:00	宮日会館	高齢者の皮膚病について - 健康な皮膚を保つために - 宮崎医科大学皮膚科講師 緒方 克己	主催 宮崎県皮膚科医会 後援 厚生省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK
宮崎県泌尿器科医 会 (3単位)	11月16日(木) 19:00 ~20:30	ホテルプラ ザ宮崎	EBM に基づいた BPH の診断と治療 総合せき損センター泌尿器科 木元 康介	共催 宮崎県泌尿器科医会 タイナボット(株) 大日本製薬(株)
さわやか介護セミ ナー	11月17日(金) ~19日(日)	MRTmicc	健康長寿と介護 県立看護大学長 蓮井 坦子	主催 宮崎日日新聞社 住友生命社会福祉事 業団 後援 宮崎県医師会
宮崎うつ病研究会 講演会 (3単位)	11月17日(金) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホ テル	うつ病の診断と治療 長崎大学医学部精神神経科教授 中根 允文	共催 宮崎うつ病研究会 スミスクライン・ ビーチャム製薬(株)
宮崎県脾疾患フォー ラム (3単位)	11月17日(金) 18:45 ~20:40	宮崎観光ホ テル	自己免疫性脾炎の病態と最近の知見 九州大学大学院病態制御 内科学助手 伊藤 鉄英 慢性脾炎 - 早期の病態と治療 - 塩竈市立病院副院長 小泉 勝	共催 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
延岡医学会学術講 演会 (5単位)	11月17日(金) 18:45	カルチャー プラザのべ おか	変形性膝関節症の運動療法 順天堂大学医学部整形外科教授 黒澤 尚	主催 延岡医学会 住友製薬(株) 後援 延岡内科医会
第2回宮崎市郡医 師会公開講座・第 98回しなのめ医学 会 (5単位)	11月18日(土) 14:00	宮日会館	みんなで話そう宮崎の緩和ケア - あなたにできること 家族にできること 医療者にできること - コメンテーター 県立宮崎病院副院長・外科部長 豊田 清一 宮崎市郡医師会病院緩和ケア カウンセラー 斎藤 武 宮崎市郡医師会病院緩和ケア 病棟準備検討委員会委員・ いしかわ内科院長 石川 智信 コーディネーター ジャーナリスト 東 治男	主催 宮崎市郡医師会

名 称	日 時	場 所	演 題	そ の 他
第12回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3 単位)	11月18日(土) 14 : 30 ~ 17 : 30	宮崎観光ホ テル	肝疾患における CT の基本的読影法 - エコーと対比して - 市民の森病院放射線科 杜若 幸子 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講師 加藤 高明	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 宮崎県内科医会 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 (3 単位)	11月18日(土) 16 : 00 ~ 18 : 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 ノボノルディスク ファーマ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 宮崎市郡医師会
平成12年度結核研 修会 (2) (3 単位)	11月20日(月) 19 : 00	旭化成向陽 クラブ	結核の集団感染事例について - 学校医に期待するもの - 高知市保健所 豊田 誠	主催 延岡保健所
院内感染症対策講 演会 (5 単位)	11月21日(火) 19 : 00	宮崎市郡医 師会館	院内感染とその対策 ファイザー製薬(株)医薬学術企画 部長 川崎 賢二	主催 宮崎市郡医師会
消化器病研究会 特別講演 (5 単位) がん検診	11月24日(金) 18 : 30	ホ テ ル メ リージュ延 岡	大腸上皮性腫瘍の病理診断と臨床的 取り扱い 福岡大学筑紫病院病理部助教授 岩下 明德	主催 消化器病研究会 画像診断研究会 延岡医学会 延岡内科医会 エーザイ(株)
宮崎呼吸器カン ファレンス学術講 演会 (3 単位)	11月24日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	Airway Biofilm Disease の臨床 杏林大学医学部第一内科教授 小林 宏行	共催 宮崎呼吸器カンファ レンス 田辺製薬(株)
宮崎市郡小児科医 会 (3 単位)	11月30日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	小児における溶連菌感染症の問題点 和歌山県立医科大学小児科講師 小林 昌和	共催 宮崎市郡小児科医会 ダイナボット(株) 大日本製薬(株)
第70回日本感染症 学会西日本地方会 総会 (3 単位)	12月 1 日(金) 9 : 00 ~ 18 : 00 12月 2 日(土) 9 : 00 ~ 12 : 00	宮崎観光ホ テル	特別講演 エイズの治療 - 現況と展望 - 熊本大学医学部免疫病態学・ 内科学第二講座 満屋 裕明 自然環境中のバクテリアの生態に関 する新知見とその波紋 九州大学大学院医学研究院 細菌学 吉田 真一 会長講演 コホート研究からみた HTLV - 感染の自然史 県立看護大学 橘 宣祥 シンポジウム「病院感染」	主催 日本感染症学会西日 本地方会

名 称	日 時	場 所	演 題	その他
延岡医学会学術講演会 (5 単位)	12月 1 日(金) 19 : 00	サンレー松 柏園	皮膚真菌症の診断と治療 宮崎医科大学皮膚科講師 緒方 克己	主催 延岡医学会 協和発酵工業(株) ヤンセン協和(株) 後援 延岡内科医会
朝日医学衛星セミナー (5 単位)	12月 2 日(土) 14 : 00 ～ 17 : 30	県医師会館 (サテライト会場)	テーマ：インフルエンザ - 現状と今後 - インフルエンザウイルスの感染・発症メカニズム 東京大学医科学研究所教授 河岡 義裕 インフルエンザに対する予防・診断・治療 長崎大学熱帯医学研究所教授 永武 毅 小児インフルエンザの特徴 川崎市立川崎病院長 武内 可尚	主催 朝日新聞社 日本ロシュ(株) 共催 宮崎県医師会 後援 日本医師会 日本内科学会(予定) 日本小児学会(予定)
都城地区整形外科医会学術講演会 (3 単位)	12月 2 日(土) 18 : 30 ～ 20 : 00	ホテル中山 荘	脊椎脊髄腫瘍の治療の実際 鹿児島大学医学部整形外科教授 小宮 節郎	主催 都城地区整形外科医会 後援 日本臓器製薬(株)
日本耳鼻咽喉科宮崎県地方部会学術講演会 (3 単位)	12月14日(木) 19 : 30 ～ 21 : 00	宮崎観光ホテル	アレルギー性鼻炎の薬物治療について 大阪大学医学部保健学科教授 荻野 敏	共催 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 バイエル薬品(株)
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5 単位)	1 月19日(金) 19 : 00 ～ 20 : 30	ホテル中山 荘	急性呼吸器感染症の最前線 (財)癌研究会附属病院内科 副部長 林 泉	主催 都城市北諸県郡医師会 後援 明治製菓(株)
朝日医学セミナー (5 単位)	1 月27日(土) 14 : 00 ～ 17 : 00	県医師会館	尿路感染症と尿に関わる院内感染症 宮崎医科大学泌尿器科講師 瀧砂 良一 感染症について(仮) 長崎大学名誉教授・愛野記念 病院名誉院長 松本 慶蔵	主催 宮崎県医師会 朝日新聞社 第一製薬(株) 後援 日本医師会

● ● ● 読者の広場 ● ● ●

読者からの投書

日州医事の記事は各種いろいろな話題があり面白く、内容は盛りだくさんで工夫の跡がみられます。しかしパッと紙面をみて読みたいと思うにはいたらずせっかくの工夫が生かされていない。

そこで、記事の内容により字体を変えてみるのもよいのではないのでしょうか。

例えば、9月号13ページにある俳句の欄は、全然俳句らしくみえずわかりにくい。はまゆう随筆などのエッセイはもっと柔らかいフォントにしてみたいかがでしょうか。

また、医学会・講演会案内のページがありますが、開始時刻だけでなく終了時刻も掲載するようにすると、帰宅時間の目安がたてられますし、土曜日の催しですと終了後の予定がたてられます。また参加料が必要なものはその額もきちんと載せてください。

(平成12年10月 F 生)

広報委員会の返事

貴重なご意見をありがとうございます。

日州医事はたしかに、ニューコーナーが増えて内容も豊富になっております。ご指摘のとおり、内容もさることながら読んでもらうための工夫も必要で、字体は重要なファクターのひとつです。俳句はおっしゃるとおり、これからは字体を変えて縦書きに合うフォントにして雰囲気が出るようにしてみます。随筆用の柔らかいフォント等につきましては、印刷所とも意見交換をしながら選択していきたいと考えます。具体的なご意見がありましたら、是非ご教示下さい。

医学会・講演会案内の件は仰せのとおりで、受講者の立場からの配慮が足りなかったと反省しています。今後は主催者が県医へ申し込む際に、終了予定時刻、有料の場合の参加料等を記入してもらい、予定表に載せるようにします。

日州医事は会員みんなの機関誌です。より読みやすい、よりアトラクティブなものにしていきたいと思いますので、どしどし投書をしてください。

(平成12年10月)

診療メモ

小児の睡眠障害とその治療

小児の夜泣きは育児相談の対象であるが、これを睡眠障害としてとらえる場合は治療や投薬の対象になるのではないかと思う。私が考えるに睡眠障害として投薬の対象となるのは、患児の昼間の生活に支障が出る場合と母親の疲労が激しい場合ではないかと思う。この場合どういう薬剤を用いるのか少し調べてみました。

漢方薬（漢方マニュアルより抜粋）

- 1 抑肝散^{よくかんさん}：神経のたかぶり，かんが強い，多動性に対して用いる。
- 2 柴胡加竜骨牡蠣湯^{さいこ かりゅうこつ ぼれいとう}：比較的体力があり情緒不安定で驚きやすい小児に対して用いる。
- 3 甘麦大棗湯^{かんばくたいそうとう}：ヒステリー傾向，憤怒癡癡，情緒不安定に対して用いる。
- 4 奇応丸^{きおうがん}：かんが強い，夜泣きなどに用いる家庭の伝承薬。
麝香^{じゃこう}，人參，沈香末，ロッカク，牛黄^{ゴオウ}，ボルネオール配合

イリングワース処方

（ノーマルチャイルドより抜粋）

1 子供に対する処方

クロラール：180mgより始めて効果が現れるまで毎日120mgずつ増量する。5～6日使用する。しばしば処方が必要になる場合はカウンセリングすべき。

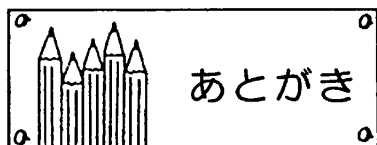
2 母親に対する処方

昼間も夜も子供の接し方が穏やかになるように鎮静薬を与える。

子供にとっても不機嫌な疲れた母親でなく休息をとった優しい母親の方がいい。

以上が子供の睡眠障害に対する処方例である。筆者はまだそれ程深刻な夜泣きを訴える母親にも幸いにも遭遇していないため，これらの薬剤を使用したことはないが，場合によっては使用したほうがいいのかもしれない。

（市来 緑）



あとがき

我々の診療の基盤となる健康保険制度は、国民の保険料の拠出によって成り立っていることを改めて思い知りました。本誌においても会長のページやグリーンページで折をみて指摘されている様に、医師も身を正す必要があるのでしょう。

本号の日州医談では、患者が領収書を請求する背景には上記のような医療不信があること。しかし、その不信には国民の誤解もあることを指摘しています。その原因と解決策を興味深く読みました。

グリーンページは日医総研2015年医療のグランドデザインその3です。国際化、規制緩和、財政再建等のもて他業種が大きく変革していく中で、医療だけが例外でいられるはずもありません。最近の国立大学医学部改革の迷走を見ると、国もどうしてよいかわからない様子です。医師会側より将来のデザインを描いて提示することは有意義だと思います。

最近また2つの生命保険会社が破綻しました。あなたの生命保険は大丈夫でしょうか。医師協同組合だよりの生命保険相談コーナーをお読みください。以前に私はこのコーナーを読んで、自分がいかに必要以上の生命保険に加入しているのを知り、それ以来保険会社の勧誘には乗らないようになりました。(佐々木)

* * *

日本シリーズもいよいよ面白くなってきました(現時点で2勝2敗のタイ)。皆様のお手元に本誌が届く頃には雌雄が決しているものと思いますが、結果が楽しみです。今回の日本シリーズは、王・長嶋の現役全盛時代を知る世代にとっては、感慨深いものがあります。息子たち(14歳と11歳)とは全く話が通じません。あと2か月ほどで21世紀になります。またまた自分の年齢をひしひしと感じています。

21世紀は阪神タイガースの時代だ!!と思いたい。(戸枝)

* * *

各郡市医会長会で協議されている在宅医療に関する問題は、民間業者の医療への進出をうかがわせるもので、無視できないものです。医療の効率化のために市場原理を導入するとの議論がありますが、結局は採算性重視の患者不在の医療となる、危険性の高い考えです。延岡市医師会の取り組みを見て、医師会が、ただ反対するのではなく、患者さんに必要十分な医療を我々が提供していく姿勢の必要性を感じました。(富田)

* * *

とある新聞のくらし欄に、ファミリーレストランの店長などを経て、医学部に入学しなおして医者になり、開業準備中の30代男性の話が載っていました。「患者」を「客」に見立てて、スタッフの接客教育をしているとの記事でした。今後はこのようなビジネス感覚がないと開業医の生活は成り立ちません。たしかに、接客は大事です。同格の医療機関であれば、対応のいい方に受診するのは当然です。今月号の九州医師会連合会の報告に「患者様」という表現がありました。自分はまだ「患者さん」

止まりですが、近い将来にはそれが主流になるのでしょう。(成田)

* * *

お金を受け取る時に領収書を発行することは、世間の常識です。ただし、明細入り領収書を発行した場合、世間の常識では納得し難い値段の付け方についての説明を誰がするのが問題です。保険点数の不合理を被保険者に知ってもらう良い方法と思いますが、いろんな点数の設定や算定に対する疑問に答える機関が必要だと考えます。個人の医療機関に押しつけられてはたまりません。(井上)

* * *

今月は運動会2回、当番医1回、キャンプが1回とゆっくりできる日曜日が1回もなかったのととても疲れました。この状況は来月まで続きます。世間では中川官房長官更迭、ON対決と騒がしいのですが、私はとにかく朝寝坊がしたいです。(市来)

* * *

今回は仕事の悩み事をひとつ。

私の職場では介護がメインの職種です。基本的には高卒であれ、専門学校卒であれ、卒業と同時に介護福祉士などの資格を取得したものが職員構成のベースになります。またこれらの資格にしても看護の資格に劣ると認識されています。

問題はこの介護業務に他の仕事を経験後入った職員、大卒を含め資格を取らずに入ってきた職員です。かえってこの中に優秀なものが多いのです。

これらの職員に如何にして仕事への意欲を持ち続けてもらうか、これが今の一番の悩みです。(面高)

「新春随想」原稿募集

平成13年1月～2月に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしました。この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

題 材 医事評論，診療閑話，身辺雑記，詩歌，俳句等なんでも結構です。

字 数 800字以内（字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがありますのでご承知ください）

本文に関連した写真・イラスト（1枚のみ。カラー印刷はできません）も掲載できます。

締 切 平成12年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

E-mail:genko@miyazaki.med.or.jp

掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願いいたします。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指示ください。

日 州 医 事 第615号（平成12年11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 有限会社 ケイ・プロデュース
定 価 350円（但し、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります）