

目 次

会長のページ 「我が医療革命論」を読もう！	秦 喜八郎	3
はまゆう随筆（その3）		4
立山 浩道，小野 武己，田中 善久，友成 久雄，野辺 貞典 稲津 舜介，渡辺 命平，長沼弘三郎，近間 悟，林 榮治		
エコー・リレー（313回）	志々目 亨，中津留邦展	13
感染症サーベイランス情報		14
グリーンページ 今後の経済財政運営及び経済社会の 構造改革に関する基本方針	志多 武彦	15
各都市医師会だより		28
国公立病院だより（国立都城病院）	水元 淳一	30
宮崎医科大学だより（薬剤部）	有森 和彦	32
各種委員会（第4回救急医療委員会）		33
駒込だより（日医社会保険研究委員会）		34
宮崎県医師会医家芸術展		37
医師年金制度普及推進懇談会		38
各専門分科医会長・各都市医師会社保担当理事合同連絡協議会		40
第45回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成13年度九州学校検診協議会		41
九医連第241回常任委員会		44
第6回日医総研セミナー（医療構造改革）報告		46
日医FAX ニュースから		52
医事紛争情報		54
薬事情報センターだより（173）（体に脂肪がつきにくい食用油 「ジアシルグリセロール」について）		56
医師協同組合だより		57
理 事 会 日 誌		58
県 医 の 動 き		62
ニューメンバー	松岡 文章	63
会 員 消 息		64
ベストセラー，ドクターバンク		67
行 事 予 定		69
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		71
診 療 メ モ（針刺し事故への対応）		75
あ と が き		79
~~~~~		
お知らせ CRCA（仮称）情報 .....		33
資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を .....		50
都市情報 .....		77

## 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 〕

### ファンタジー

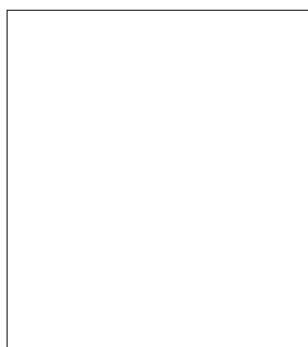
自宅の日溜まり縁側の軒下で、早春の陽気に誘われて羽化したばかりの蝶が、蛹の殻に寒さに震えながら、必死になってしがみついているのを発見。縁側の鉢植えの真紅のエンゼルランプに蝶を休ませていると、体温が上昇したのか、飛び立つ準備を始めたので、羽を拡げるのを待ち、シャッターを押しました。

小林市 ^{まえ}前 ^だ田 ^{しゅん}俊 ^じ二

## 会長のページ

## 「我が医療革命論」を読もう！

秦 喜 八 郎



小泉改革の前途が危ぶまれています。小泉人気で当選した参議院議員が、首相の派閥解消の呼びかけに背を向け、続々派閥入りをしています。8月15日の靖国神社参拝断行の決意

も、耳は二つと言う理由で断念の止む無きに至っています。本県出身の大原一三代議士の予言、「参院選後に「守旧派」が復活する（新潮45・8月号）」が実現するのでしょうか。

バブル後最低の平均株価、最大の失業率に、景気回復優先を唱える声も出ています。

さて、坪井栄孝日本医師会長著の、「我が医療革命論」が発刊されました（8月14日）。

前の小渕内閣の「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」に参加した経験が述べられています。従来の、お役所に都合の良い審議会等の論議が下敷きになって、法律化がすすめられる医療政策決定過程を改革せねばならないと述べています。国民の選択をあおぐ為に、日本にとってどのような社会保障が理想なのかとの立場から、「2015年医療のグランドデザイン」を提案するに至った経過も詳しく解説してあります。

全編を通じて、医師会が確固たる国家観を持って活動すること、我が国が世界に誇るべき国民皆保険制度を堅持すること、医師のプロフェッショナル・フリーダムを確保することが訴えら

れています。

また、医師の意識改革の必要性、改革の痛みを分かち合うことを求めています。例えば、国民皆保険制度を守るために、年々増えていく一方の高齢者医療費をまず抑制することも提案してあります。当然、老人医療にかかわる病院や診療所の収入が減るわけですが、医師側にその痛みを我慢する覚悟を求めています。

最後に、効率第一主義の医療改革に反対し、あらゆることの「もと」を決めるのは人類愛でなくてはならないと述べています。

経済財政諮問会議、あるいは総合規制改革会議の内容や、それに対する日医の反対声明などは、マスコミにも報じられ、日州医事、県医FAXニュースでも再三報告している通りです。

しかし、日医の反対にもかかわらず、内閣府主導での論議は進んでいます。例えば、支払基金について、行政改革推進事務局案として、次のような課題が示されています（8月10日）。

競争原理を導入するため、支払基金の独占体制を改め、複数の審査機関を認める

レセプト審査の公平、公正性を高めるため、同一都道府県内の医師には審査を委嘱しない  
保険者からの手数料を安くするため、レセプト電算化などIT技術を活用する

種々の医療制度改革案を受けての厚生労働省案が9月中旬に具体的に示される予定になっています。この困難な状況のもと、日医とともに戦う為にも、「我が医療革命論」を是非読んで欲しいと思います。

（H13.8.27）



その3

( 7 , 8 , 9 月号に分けて掲載いたしました )

## 菅牟田の稚児どん

宮崎市 県立宮崎病院 ^{たて}立 ^{やま}山 ^{ひろ}浩 ^{みち}道

私の父は、小さいころから「すがんたんちごどん」と呼ばれていたようでした。私が物心ついた頃にもまだ、近所の爺さまたちが父を「ちごどん」とか「ちごさま」とか呼んでいるのを聞いたことがありました。養子が続いた立山家に、久々の男子誕生ということもあって「稚児どん」と呼ばれて大事にされていたようでした。

立山家の先祖代々の家屋敷は宮崎郡住吉村大字廣原字麓、菅牟田というところにありました。系図によると、1604年（慶長9年）に島津の殿様のお供をして大隅からやって来たのだそうです。その菅牟田を通称「すがんた」と呼んでいました。父の話によると、菅牟田には立派な家屋敷が残っていて、大きな床柱もあり、欄間や床の間には槍や刀が飾ってあったのだそうです。

このような環境で育った父は、「立山家の先祖は武士…」などという話をよくしていました。人は皆平等、士農工商などといった身分差については厳しく否定された時代の教育を受けた私たちにとっては、抵抗のある言葉でした。しかし何故か脳裏に焼き付いていて、自分の行動の中で気になる言葉でもありました。

よく考えてみると、武士道の中で人間として大切なもの、信義・礼儀・潔白・質素・儉約・

情愛などについて話をしてくれていたようにもあります。弱い者を助け、礼儀正しく、他人を敬い、物を大切に、儉約をするといったことは、今の世代でも人間教育の原点として大変重要であります。失われつつある心の教育、このようなことは生まれた時からの生育環境の中で静かに養われてくるものではないでしょうか。

墓も本籍もまだ菅牟田にありますが、今は家屋もなく、和牛数頭が悠々と放たれています。立山家が財政難のころ、良質の高級な木材で造られていたその家は、近所のお寺さんにそっくり買いとられ移転改築されたのだそうです。

墓参りに行くと、今それぞれに歳を重ねた子孫達に、「菅牟田の稚児どん」が、まだ何か言っているのが聞こえるようです。

## ある日( 其の三 )

宮崎市 小野小児科医院 お 小 野 武 己

ある日、診療を終え、院長室の椅子に腰を落とす。

写真立ての母のポートレート。

故郷の、ある冬の日のポカポカ昼下がり、廊下に座った和服姿の母はなんだか面映ゆそうに微笑んでいた。

「ターちゃん、仕事頑張ったのね」って、母はいつも語りかけている。

母を亡くしたのはいつだったのだろう。

母が八十八の冬だった。3 年が過ぎた。

A さん、僕だけは違うぞって確信めいたものを抱いていたのに、悲しみって薄れゆくもの... なのでしょうか。それが悔しい。

何かにつけて ふと母子の情愛を垣間見ると、せつないほどに心の疼きが背中を駆け上ってきて、そしてまなじりが熱くなり、僕は誰にも悟られないようにそっぽ向いて拳で涙をぬぐうのです。

あの時

- ターちゃん、幾つになった？
- そう、私が三十三の時に生んだの
- その子は、立派になるっていうのよ
- ね、もう、何にもいらないの
- お父さんと、あの子が、待ってるの...
- いろいろ有難う、ほんとに有難う

あの時

髪を梳き、爪を切り

すっかり丸くなった母の肩を揉み

思い出るまま、を語り合い

- そうじゃないよ、ターちゃん

って、口を尖らせた母だった

あの時

僕には判っていた

母の心の糸がプツンと切れたのを

幼くして亡くした娘の

五十年忌を終えた母が、それを境に

急に萎えていったのを

あの時

自分の役目が終わったと

母は神に祈っていたのを知っていた

もっと子供たちの支えになってよ

もっともってお返しさせてよって

どうして、言えただろう

あの時

きっと、きっと判っていたのだろう

神に召されても悔いのないことを

きっと、きっと満たされていたのだろう

良い人生を送れたと

何一つ曇りのない母の顔だった

A さん、悔しい、辛い、寂しい、悲しい...

あの時、僕は人生の寂寥を知ったのでした。

(「渾沌」への原稿に手を加え投稿しました)

## 英検 1 級を受験して

宮崎市 野崎病院 ^た田 ^{なか}中 ^{よし}善 ^{ひさ}久

今年の新春随想で英検について書きましたが、今回はその後について書きたいと思います。

6月17日に試験がありました。筆記試験は語彙問題30問、長文問題（空所補充，内容理解）6題、英文の日本語要約問題1題、英作文1題でその後リスニングテストがあります。試験開始の合図とともにまずは語彙問題にとりかかりました。1問30秒で解かないと間に合いません。選択肢の半分以上が見たこともない単語です。わからない問題は適当にマークするしかありませんでした。

長文問題（空所補充，内容理解）はアイルランドの経済発展，いびきの治療法，イルカの学習能力などについてで，なかなか読みにくいものもありました。ここで予想以上に時間を使い，時計を見ると残り時間はあと20分しかありませんでした！あわてて英作文にとりかかりましたが，あせっているせいか指定された日本語に相当する単語が思いつきません。それでも何とか書き上げました。もちろん見直すひまはありません（スペルミス，文法ミスは減点対象です）。残り約12分で要約問題をする羽目になりました。内容を把握するまで5，6分はかかりました。その後，それを文章として書かないといけません。もちろん誤字，脱字は厳しく減点されます。推敲するひまはなく，一発本番で答案を書くのが精一杯でした（前回の試験でもこの部分は10点中3点しか取れませんでした）。答案の一部は要約でなく直訳となっていました。筆記試験の

終了後，リスニングテストがありましたが，ここも悲惨な出来でした。

2時間あまりの試験が終了したときは虚脱状態でした。帰宅後，インターネットで解答速報を検索し自己採点したところ，半分強しかできていません。しかもネットの英検受験者用の掲示板で1級は昨年の問題よりやさしく，合格のボーダーはかなり高くなるだろうとのことでした。今回が3回目の受験でしたが，準1級と1級のレベルの差はとてつもなく大きいと改めて実感しました。今回の結果にめげずこつこつ勉強し何度でも受験していこうと思っています。

参考に今回の語彙問題を1問載せておきます。  
In ( ), I regret not following my father's advice to go to college.

- 1 . hindsight
- 2 . foreknowledge
- 3 . reconnaissance
- 4 . counterbalance (正解は1)

## 高 年 の 誕 生 日

宮崎市 野崎病院 ^{とも}友 ^{なり}成 ^{ひさ}久 ^お雄

50歳も過ぎると，誕生日が来るのはあまり嬉しいものではなくなる。妻と二人で形ばかりのお祝いは続けていたが，今後も信じがたい大きな節目が近づいてくるので，また60歳前のように歳を意識するようになった。自覚的にも一段と疲れやすさや体力の低下が感じられる。それに体調の安定性がいっそうなくなってきた。体

調のいいときには昼休みに卓球をするのだが、それが今のところ月に1～2回とはなはだ少ない。週に1～2回を望んでいるのだが。

体調は睡眠に影響されることが多い。時々だった早朝覚醒が毎日ようになってきた。老人性のパターンに変わりつつあるようだ。40歳代までは他人からも歳より若く見られていたのが、最近では逆に老けて見られたりする。

そういう外見の変化は仕方ないとして、心身の機能はあまり下降しないしてほしいものだ。体力とスタミナの維持に、私が一つ期待しているのはフィットネスクラブに通うことである。主にスイミングをやりたいのだが、それはもう大分前から憧れていた。私はいくつか持病があって、多病息災を願っているけれども、最近妻にも新たな成人病が発見された。運動不足が最大の原因だからと、スイミングに誘ってみるのだが、のんきで実行力のない彼女はなかなか乗ってこない。私も一人ではどれくらい頻回に通うか、またどれだけ続くか自信がなく、なかなか決心がつかないでいる。

ところで、現在私が一番面白いと思うのは1年余り前から始めた花作りである。朝夕庭に下りると、30分、1時間が直ぐ経ってしまう。今年車庫の屋上に小さな花壇を増設したが、直ぐいっぱいになった。グリーンショップに行くと、新しい花の苗が買いたくなり、手間のかかる鉢やプランターが増えてしまう。

元来ロングスリーパーで 朝寝坊だったので、これまでは朝食前に何かをやるということとはなかった。夕方以前は何とはない疲労感から体を動かすのはおっくうで、部屋で漫然と休息することが多かった。花作りを始めてから、生活

全体はむしろ活性化している。睡眠時間が短くなったのに、さしてきつくはなく、不快感もない。園芸療法の効果だろうか。私は今花作りが楽しみで、何かしら充実感さえ感じている。ただ、血圧が上がり気味なのがやや不満だが。

ところで、先日都農町にある先祖の墓に参った帰り、思わぬ交通事故を起こして、危うく重傷を負うところだった。誕生日の3日前だった。ほとんど無傷だったのは幸運というほかない。長く生きていれば災害や危険に遭う機会が多いわけだ。実際、50歳前後から軽くない病気やけがを何回もしたが、何とか治れたのはありがたいことだった。歳を取るほどに、誕生日には生きていることに感謝してお祝いをすべきだなと、今年は思ったことである。

## 「上 杉 鷹 山」

佐土原町 野辺外科胃腸科医院

野 辺 貞 典

小説「上杉鷹山」を読むと高鍋秋月藩から、米沢上杉家に養子に入り若干17歳で藩主の座を相続し、窮迫した藩の財政再建を行う様が書か

れている。歴代の藩主も財政窮迫は認識していたにも拘わらず手もつけないで、農民の税は年々重くなり毎日の不安が藩主不信となり、愛想をつかされ愈々舟も沈む時になっての藩主就任であった。米沢藩十五万石のうち88%が家臣の給与（人件費）という現代企業では考えられない支出状態では良くなる筈がない。武士の比率が50%以上で、生産に従事しないとなると財政の悪化硬化をもたらす。

鷹山は現代で言えばカッコウをつけて虚栄心で凝り固まった家臣の意識の壁を感じつつも、当時米沢藩で冷遇されていた家臣で、民政農政に知識と技術をもっていた硬骨派はみだし連に藩改革の事案を作成させ、それに藩主自ら従ったという事だ。大切なのは情報を共有し周知せしめ討論を活発にしてその結果を尊重するという事だったらしい。民衆を納得させ足繁く多くの人と接し穏やかに根気よく人を育てそれ迄どっぷりと武士社会のしきたりにひたっていた反対勢力にも屈することなく民を富ませる種々の浮揚策を奨励したということだ。自身も一汁一菜に甘んじ、華美をあえて拒否し身障者の妻と一生連れ添った。読んでいって一種の息苦しさを感じたが、何の楽しみがあった一生だったろうか。こんな忍耐力の強い人も宮崎から出たのだと思った。節約だけで景気を浮揚しなければ国民は見離す。民意がついてこない改革は、いずれ崩壊する。従来の悪習を打破した勇気ある行動の理念は、藩主は人民と国家の為に存在するのであって、人民と国家は藩主の為に在るのではないということだった。現代では当然だが、17世紀後半には珍しく民権的で民の自由を保ち、活き活きした米沢藩を作り上げたい。

## ノーマア淳君事件

### 「大阪池田小学校事件の原点」

都城市 稲津医院 ^{いな}稲 ^つ津 ^{しゅん}舜 ^{すけ}介

神戸で土師淳君が殺害された時、その残酷さの為日本国中の人々に大ショックが走りました。そして二度とこんな事件は起こしてはならないと、願ったことでしょう。

私もその一人でした。二度と起こらない為には、犯人少年Aの育った背景を知ったら何かヒントが得られるかとも思いました。その為、事件のあらましと犯人の背景を述べます。

平成9年5月27日、友ヶ丘中学正門前に子供の首が置かれていました。口には犯行声明文が挟んでありました。用務員氏は校長と警察に連絡、校長さんは、4日前から行方不明になっている淳君かも知れないと、親御さんに連絡、淳君と判明しました。淳君の家は、神戸市須磨友ヶ丘にあり、5月24日、約八百米ぐらい離れた祖父宅に行くと言って午後1時半頃家を出たきり行方不明になりました。犯人Aの家も淳君宅の近くにあり、両家は親交がありAも度々行って淳君と遊びました。

犯人Aは、幼時より大変厳格に育てられました。幼稚園に上がる前には、箸の上げ下ろしから食器の後始末まで、母親の期待どおりにしないと、びしびし叱られました。大人の理想像を期待しての厳格な態度でした。幼いAには鬼とも蛇とも思えたことでしょう。為にAはビビっておどおどした子になりました。それが、小学5年になり智力体力がつくと、これまでの反動でもはや親の指導を聞かない不良少年へと変身

しました。

Aが中学2年の2月、学校の女生徒を付け回し、逃げられた時、駅前繁華街に行き、バレンタインデーの買物の相談をしていた二人の女子小学生を雑袋に隠し持っていたハンマーで殴り、一人は怪我、一人は入院死去しましたが、その時はもう犯人Aは特定されませんでした。そして5月、淳君はダウン症でありましたが、何時もにここにこしていて皆の人気者で、Aはそれが気に入らず殺害を決心。祖父宅に行く途中で拉致、友ヶ丘タンク山に連れ込んで絞め殺し、雑貨屋に走り鋸を万引きし、遺体の首を切断したのでした。

## — 小さい旅をして —

日向市 渡辺病院 わた なべ みよう へい 渡 辺 命 平

最近、夫婦で旅をする機会がありました。京都の奥に「花背^{はなせ}」という地名があり、以前テレビで自然あふれる風景を見て、気に留めておりました。京都駅より一時間、鞍馬寺から昔「鯖街道」と呼ばれた道を北上し、蛇行する美しい杉林の峠を越えると、花背の里です。

「京都市左京区」でありながら、山を越えると市内とは全く違った風景に出会いました。

4月19日、すでに京都市内の桜は終わっていましたが、ひょっとすると遅咲きの桜が見られるのではないかと期待していました。

過去に見慣れたわらぶき屋根の家や、うっ蒼とした北山杉の間に満開の山桜、桃、梅、石南花が咲きそろい、近くの小川にはきれいな水が音をたてて流れています。その小川には木橋がかかり、水辺には真黄色の水仙が咲いて、細やかな桃源郷です。又、道端にはぜんまい、つくしが伸び、せりも沢山見られ、小鳥のさえずりも爽やかです。田舎に住み慣れた私ですが、最近では全く見慣れない光景でした。市内では汗ばむ程の暖かさでしたが、谷間は急に冷え込み、小雨がばらつく生憎の天気でした。しかし雨は雨なりに、しっとりと落ち着いた風景であったのかも知れません。冬は大変寒い所らしく、春を待ちかねて一度に芽吹き、一番良い季節に訪れたのでしょう。しばらく進むと川の辺りに、素晴らしくきれいな桜を見かけたので、車を止めて近寄ってみました。大きな山桜の古木で、京大の先生の別荘とか、庭先にあって満開でした。最近は何と見えないうことで、「主はいなくとも花は咲くんだなあ」と思ったことです。すると谷間にフワァーと言う音が響いてきました。バスが近づいてきたのです。乗り降り自由とか何とのどかなことかと久し振りに身も心も洗われる思いのした旅でした。しかし旅人には素晴らしい所でも、そこに住む人には、いつも見慣れた風景で寒さも厳しく「大変な所ですよ」と笑っておられました。機会があったら、もう一度ぜひ訪ねてみたいと思っています。

## 両 舌 者

延岡市 長沼皮膚泌尿器科医院

なが ぬま こうざぶろう  
長 沼 弘三郎

郡上八幡に興味を持っていたのは、ひとえに、  
「郡上のなあ～八幡出て行く時は～の民謡「郡上踊り」(かわさき)の哀感と、『郡上一揆』の史実に惹かれていたからです。

そこを訪れることに、なかなか踏み切ることができませんでしたが、映画「郡上一揆」を見て、誘われるように5月の連休にその機会をつくりました。

町は2時間も歩けば一回りできそうな、溪流沿いの小さなたたずまいで、いたるところに迷路のような道路と石造りの生活用水路が張り巡らされていて、水辺を歩きながら歴史を楽しむのに適当な城下町でした。

郡上一揆は、宝暦4年(1754)に藩が郡上各村の庄屋に検見法で年貢の取り立てを申し渡した時から始まりました。宝暦9年に首謀者として定次郎(27歳)、四郎左衛門(39歳)、由蔵(39歳)の3人の首が穀見の刑場で3日3晩さらされて一応の決着がつき、領主金森氏も改易にあっています。

近隣の各町村にわたって、歴史資料館は整備されていましたが、その中でもとりわけ白鳥町の資料館は、その近代的設備と内容の充実ぶりで印象に残っています。

館内に展示されている資料を読みながら特に私が惹き寄せられたのは、一揆への積極的参加農民を『立者』と呼び、脱落者を『寝者』と呼んでいたことです。宝暦7年の暮れに作成され

た『立者寝者人別帳』によると、『立者』1735名、『寝者』200名、『両舌者』4名となっています。また、『立者』については各村々で首謀者が特定できないように円形の形で連判状(傘連判状)がしたためられ、実物が現存していました。

彼等の年令での行動に、自分の辿ってきた時代を重ね合わせてみると、それは全共闘の学生運動のそれに行き着くような気がします。運動をしている者の中には、『立者』も『寝者』もいたでしょう。最後まで態度を明らかにできない者は、さだめし『両舌者』と、非難的であったに違いありません。

自分のこれまでの生き方を振り返ってみても、立場によっては『立者』、または『寝者』であり、『両舌者』の場合もありました。懸案に対して、是か非かの判断を問われた場合、将来の禍根に結びつく可能性が予想されれば、躊躇せざるを得なかったのです。

よく訓練された盲導犬は、飼い主に危険が及びそうな場合には、いくら命令されても不服従を貫くことがあり、それを『賢い不服従』と言うそうです。人が差し迫った状況下において、立場を明確にしないままにしていることを、果たして卑怯な態度として捉えて良いものかどうか考えさせられます。

## お 犬 騒 動

宮崎市 近間クリニック ^{ちか}近 ^ま間 ^{さとり}悟

平成9年8月31日の夜、初孫ができるというので期待と不安とで清武の医大産婦人科産室で待機した。無事に生まれ安堵とともに大きな喜びを感じた。快い興奮とともに深夜、自宅に帰りつき犬小屋に行ってみた。いない！クロがいない！鎖につながれた首環のみ残して。門川の田中治夫先生から頂いた血統書付きの柴犬で、鼻先が黒かったのでクロと名前をつけていた。13年間、毎朝7時に起床し、大淀川堤防を散歩しともに健康を保持してきた。近頃は、クロも年々弱り、目もしょぼしょぼしており、もう長くはないなと考えていた。この日の失踪以来帰ってこず、既にどこかで死んだのかと思うが、初孫が生まれたその日にいなくなったことに奇遇を感じた。

それから数か月経った。「お父さん、クロが帰ってきたよ」。妻の叫びに飛び起きて表に出た。クロか？ クロだ！と思った。たしかに似ている。しかし、何か違う。鼻先の黒っぽさが少し違うのでは。しかし、妻はクロに間違いないと思いこみ、「汚れているから洗って下さい」。仕方ないので浴室に連れてゆき、洗剤をつけてお湯で洗ってやる。きれいになったところで、妻は早速近くのペット病院に皮膚病の治療に連れてゆき「治療費に6,000円とられた」。その夜はご馳走を食べさせて休ませた。一抹の疑いをもつ筆者と妻とはクロの真偽討論を始め、どう確かめるかになった時、クロは曾て余りに夜吠えるので去勢手術をしており、タマが無い筈だから明

日これを確認しようということになった。翌朝、朝食後に彼の股間を探った。有る！タマがあった！ならばクロではない！すぐ首環から解放したところ、たまたま通りがかったやや足の不自由なご老人の後をついて、さっさと行ってしまった。丁度、作業中だった左官さんが「先生達の思い違いであいつは大名旅行して、ワンともいわないで行っちまいましたね」と笑った。とんだ犬騒動の一齣であった。

## 10 年 の 節 目

宮崎市 林齒科内科 ^{はやし}林 ^{えい}榮 ^じ治

10年を1つの節目と考えると、今年は開業の節目に当る。開業の前に友人に知らせたところ「停年となり短歌の世界で更に磨きをかけようとしているのに、君は70を過ぎて開業とは。勇気のあることだ」と褒める前に本当に呆れ顔であった。しかしこっちは本気であり、長年の希望が叶えられ喜びであった。それにしても今更野心など微塵もなく、ただまわりの人に助けられながらひたすら所謂「かかりつけ医」として楽しい診療を始めた。ところが「かかりつけ医」の定義は本来24時間体制の勤務ということらしく、どうやらその資格はなさそうだ。まあ家庭医というところで自分の力を役立たせて貰いたいと願っている。そういえばよく胸部レ線で検査をしているが結核の集団発生がここ数年喧伝されており、個人の防御体制が重要である。BCG接種もおざなりにならず、教育指導を確実にす

る事が大切である。一昨年2人の結核患者を診察したが何れも非定型抗酸菌の感染者であった。40年位前はこの疾患は珍しく、学会でも全国集計が発表されていた。近年は多くなり、見逃しのないよう努めたいと思う。

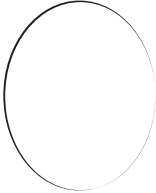
さて、この10年を振りかえって見ると、よくも思い切ってこの荒波に漕ぎ出したものだと自分ながら感心する。しかし乗りかけた船は後戻りは出来ない。そんな複雑な想いをしながら、一方では楽しい雰囲気になりつつ、ばけ防止になると周囲の人から冷かされたりする。若いとお世辞にでも言われるが、何らかの効用はあるだろう。兎に角、心身共に疲れるのは勿論年齢の関係も否定出来ないが、半年前入院の已むなきに至り、2か月間診療から離れていた。漸く体力的に戻ったもののこれも1つの原因かも知れない。医学雑誌が目も通すことなく積み上げられている始末。10年を迎えても、ここの“あるじ”が、本当に機能していないのが残念である。これを機に改善を断行して行きたいと思う。

## エコー・リレー

( 313回 )

( 南から北へ北から南へ )

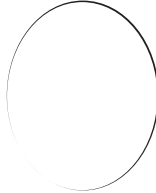
## 原子爆弾と学生同盟の頃の思い出

山之口町 志々目医院 ^{し し め} 志々目 ^{とおる} 亨

広島，長崎に原子爆弾が落とされて今年で56年がたつが，8月になると当時が思い出される。昭和20年8月初旬，小生は鹿児島県知覧町に引きこもっていたが，岡山大学の学生課より，このまま講義に出席しなければ除籍するとの通知があった。行けるかどうか不安を感じながら，煎餅布団の上下，大学ノート1冊，鉛筆4本，箸箱，着替え少々，当時大変貴重な食料であった米の握り飯6個を持って，西鹿児島駅より岡山行きの列車に乗った。八代駅で空襲に遭い近くの防空壕に入った時，七高時代の同級生に偶然会い，広島に1発の新型爆弾が落ち街が吹っ飛んだと聞かされた。彼は鹿児島に帰る途中で，今頃岡山に行く奴がいるかと強く引き止められた。しかし，小生は折角出てきたのにとの思いが強く，再び上りの列車に乗り，8日の朝に広島に差ししかかった。見渡す限り四方がきれいに焼け野原になっており，とても1発でやられたとは信じ難い風景であった。翌9日には長崎が吹っ飛ばされたと聞かされ，一体今後どうなるのだろうと考え込んだ。ようやく岡山に着いてみたら，大学で医師10人ほどを広島の救済のため応募していた。当時，60年間は草木は生えないと報道されたが，比較的復興は早く少し救われた感じがした。この頃の状況を思い出すと，戦争の愚かさが込み上げてくる。翌21年に海外在住者の引き揚げが始まったが，我々同級生10人位で学生同盟を結成し，船医の見習いとして引き揚げ船に乗り込んで働いたことが懐かしく思い出される。

〔次回は 延岡市の宮本利哉先生にお願いします〕

## 釣 り は 魔 物 ？

宮崎市 市民の森病院 ^{なかつる} 中津留 ^{くに のぶ} 邦 展

今年で釣りを始めて9年目になる。小学生の頃は釣りをしていた。その後は全く離れていたが，家族でキャンプに行くようになってから，久しぶりに，あくまでも家族サービス（子供を自然に触れさせる）の一環として釣りを再び始めた。これが大きな間違いの元だった。当初は子供に魚を釣らせることが目的で，小魚相手だったが，しばらくすると，自分が釣りたいくなった。最初は投げ釣り。それでは飽きたらず，次に磯釣り。その後はミズイカ釣りで，夜な夜な日南海岸の地磯に出かけた。4年前からは，ルアーフィッシングである。最初はなかなか釣れず，こんなもんで魚が釣れるのかと悩んだが，4年前にヒラメを釣ってからは，はまってしまった。今は船に乗ってやるルアーフィッシングが主となり，カンパチ，ブリを近海で狙っているが，最近は奄美大島やとから列島まで足を伸ばすようになった。南の海の魚は大きく 50～100kg級の魚が上げられているが，自分はまだ釣り上げたことがない。一昨年は推定30kgのキハダマグロに，自分が船の上を引きずり回され逃げられたし 昨年は推定100kgのイソマグロを水面直下で逃がしてしまった。これまで上げることができた最大魚は22kgのイソマグロで，いずれは50kgの魚は上げたいと思っている。さて家族であるが，今はもう何も言わない…。

〔次回は 都城市の田中彰人先生にお願いします〕

## 感 染 症 サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報

調査期間 13年 6月18日～13年 7月15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										
咽 頭 結 膜 熱	3	3	4	1	6		4		3	24
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	48	5	20	61	40	24	4	7	46	255
感 染 性 胃 腸 炎	144	53	133	77	39	69	64	42	124	745
水 痘	48	13	33	23	17	12	30	17	14	207
手 足 口 病	386	76	374	324	97	40	171	21	218	1707
伝 染 性 紅 斑	29	2	2	36	2	2	36	22	9	140
突 発 性 発 疹	85	11	39	29	22	14	30	1	23	254
百 日 咳		2		1	1					4
風 疹	1		1			1				3
ヘルパンギーナ	69	25	30	21	20	1	14	4	75	259
麻 疹	49	12	12	22	7	14	8		14	138
流 行 性 耳 下 腺 炎	63	30	31	44	35	31	36	4	14	288
急 性 出 血 性 結 膜 炎	1									1
流 行 性 角 結 膜 炎	48		6	3						57
急 性 脳 炎										
細 菌 性 髄 膜 炎	1									
無 菌 性 髄 膜 炎	2					2			2	6
マイコプラズマ肺炎	2			3	1	1				7
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎	1					4				5
成 人 麻 疹										
合 計	980	232	685	645	287	215	397	118	542	4101

調査期間 13年 6月18日～13年 7月15日

	6月18日 ～ 6月24日	6月25日 ～ 7月 1日	7月 2日 ～ 7月 8日	7月 9日 ～ 7月15日	合 計
イ ン フ ル エ ン ザ					
咽 頭 結 膜 熱	2	9	1	12	24
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	76	70	56	53	255
感 染 性 胃 腸 炎	218	186	166	175	745
水 痘	70	46	61	30	207
手 足 口 病	432	475	432	368	1707
伝 染 性 紅 斑	31	45	28	36	140
突 発 性 発 疹	65	60	70	59	254
百 日 咳			2	2	4
風 疹		1	1	1	3
ヘルパンギーナ	31	55	90	83	259
麻 疹	38	42	29	29	138
流 行 性 耳 下 腺 炎	60	64	73	91	288
急 性 出 血 性 結 膜 炎			1		1
流 行 性 角 結 膜 炎	13	19	15	10	57
急 性 脳 炎					
細 菌 性 髄 膜 炎				1	1
無 菌 性 髄 膜 炎		1	3	2	6
マイコプラズマ肺炎	3	2	1	1	7
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎	1	2		2	5
成 人 麻 疹					
合 計	1040	1077	1029	955	4101

## グリーンページ

今後の経済財政運営及び  
経済社会の構造改革に関する基本方針

副会長 志 多 武 彦

## 経済財政諮問会議（骨太の方針）

（平成13年 6 月26日閣議決定）

（その 1）

政府は 6 月26日の臨時閣議で、経済財政諮問会議がまとめた今後の基本方針（骨太の方針）を決定した。

新世紀維新が目指すもの - 日本経済の再生シナリオとして 1. 2～3 年以内に不良債権問題を解決し、2. 前向きの聖域なき構造改革をパッケージで進めるとしており、具体的には構造改革のための 7 つの改革プログラムとして（経済社会の活性化のために）

## 1）民営化、規制改革プログラム

医療、介護、福祉、教育（大学）への競争原理の導入

特殊法人の見直し、郵政事業の民営化

## 2）チャレンジャー支援プログラム（個人、企業の潜在力発揮）

頑張りがいのある社会システム、努力した者が報われる社会の構築

（豊かな生活とセーフティーネットを充実させるために）

## 3）保険機能強化プログラム

社会保障個人会計の構築、医療サービス効率化プログラムの推進

## 4）知的資産倍増プログラム

ライフサイエンス、IT、環境、ナノテクノロジー 4 分野の戦略的重点化

大学間競争、個人支援

## 5）生活推進プログラム

男女共同参画社会、働く女性に優しい社会、

保育所待機児童ゼロ作戦

環の国づくり、安全と安心の社会

（政府機能を強化し、役割分担を抜本的に見直すために）

## 6）地方自立、活性化プログラム

国庫補助金の整理合理化と地方交付税の見直し

地域産業の活性化、美しい日本の維持、創造

## 7）財政改革プログラム

巨額の財政赤字解消のための財政改革と小さな政府

公共事業、特定財源の見直し

が掲げられている。

社会保障分野は第 3 章社会保障制度の改革に取り扱われており、2 - (2)に「社会保障個人会計（仮称）」システムの他、3 - 医療制度の改革、4 - 年金制度の改革、5 - 介護、6 - 子育て支援が取り上げられている。

（注）社会保障個人会計

IT の活用により社会保障番号制導入と共に個人レベルで社会保障の負担と給付を認識できる個人会計システム。医療、年金、介護など社会保障分野での一元管理が目的で効率化を図るため e - government（電子政府）の実現を目指すもの。個人会計システムが確立されれば、国民 1 人 1 人が社会保障制度とライフステージ各段階に渡る自分の生活の関わりを理解し、社会保障負担に対する国民の合意と納得を形成できると指摘している。しかし、システム実現には膨大な仕組み、費用が必要

となり、難航も予想されている。社会保障は制度横断的であることから個人会計システム導入に反対の意見もある。社会保障は社会連帯の視点から個人の自己責任では対応し難い不測の事態に対応するもので、医療保険と介護保険は個人レベルで「給付と負担」が全く対応しないことが前提として制度設計されているからである。もし導入されると、加入者間の損得論議が先鋭化し、社会連帯の理念は希薄化する。その結果所得比例の定率保険料は定額となり、そして低所得者の保険料高騰→無保険者の増加→空洞化の危険性さえある。

医療制度の改革では3-(2)「医療サービス効率プログラム(仮称)」の策定が提案された。これに加え、(3)医療費総額の伸びの抑制が盛り込まれている。

具体的には

(2)-(i)医療サービスの標準化と診療報酬体系の見直し

「根拠に基づく医療(EBM)」を推進し、国民が理解、納得できるよう医療サービスの標準化を行う。更に医療サービスの費用対効果(value for money)の向上を計ると共に、それを踏まえた支払い方式の見直し(包括払い、定額払い(診断群別定額報酬、DRG/PPS)支払い方式等)や薬価制度の見直しを行う。

また、診療報酬、薬価改定は賃金、物価の動向や経済財政のバランス等を踏まえて行うとしている。

(注)

新聞によると政府の総合規制改革会議(議長 宮内オリックス会長)は高齢化による医療費の増大に歯止めをかけるため、現行の出来高払い方式を見直し、段階的にDRG/PPSの導入を目指す。その前提として分類

のためのデータ集計の目的からレセプトの提出を電子的手法に改める(電子レセプトの導入)方針と報じている。

根拠に基づく医療(EBM)の明確化は、根拠のない医療には支払わないという保険者の論理に通じる。又、医療の標準化は医師の裁量権を狭め、均一な医療の強要は良質な医療提供の途を閉ざす。

医療を物と同様に計るのは困難で医療の標準化は慎重を要する。

(ii)患者本位の医療サービスの実現

インフォームド・コンセントの制度化、医療情報の開示やデータベース化、ネットワーク化、広告規制緩和等を行う。医療関係者相互の評価(ピアレビュー)チェックの施行。

(iii)医療提供体制の見直し

病床数の削減、病診機能分化の促進、公的医療機関の役割の見直し等を行う。

(iv)医療機関経営の近代化・効率化

経営情報の開示、外部評価により経営の近代化を進める。

医療資源の効率的利用を促進する。株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討する。

IT化の促進、電子カルテ、電子レセプトの推進により運営コストの削減を計る。

(注)株式会社による病院経営への参入

政府の総合規制改革会議によると、2001年度中に検討し結論を得るとしており、企業の参入により競争が起こり医療の質は上がりコストは低下するとしている。一方以下の指摘もある。

市場原理の導入により医療の平等性が崩壊する。人間の生命に価格をつけるという根源的な問題で生存権を侵害する。生存権を

保障した憲法25条 1 項と国家の義務を定めた同条 2 項に違反する。

供給量の膨張により医療費は増加する。

地域医療の秩序が大混乱に陥る。

米国でも開設主体別でみると営利は14.8%に留まり、非営利59.3%、地方自治体25.9%である。営利企業は患者より収益性の向上を重視し、評価は高くない。

医療分野は労働集約型産業で人件費は5割にも達し、利益率は3.1%で利益追求の面からはリスクで営利企業はそれ程参入してこないだろう。

(v)消費者(支払者・患者・保険者)機能の強化  
保険者と医療機関との直接契約やレセプト審査、支払い事務等の抜本的効率化を進める。

(注) 保険者と医療機関の直接契約

米国で普及しているマネジドケアと呼ばれる民間の医療保険プランがその代表。HMO(健康維持組織)がよく知られているが、かかる医療機関は厳格に指図され、利用制限が徹底している。日本の医療の根幹をなすフリーアクセス、平等性、公平性に相反するもので、米国でも必要な治療を必要な場所、時間に受けられないと訴訟も起きている。

HMOは企業の保険料負担が減る、患者の医療不信を保険者が医療内容をチェックすることで払拭してくれるとの2つを背景に、全米で急速に広がったものであるが、病院を選択できない患者主権の剥奪や保険者の権力拡大が問題となっている。即ち患者のフリーアクセスと医師のプロフェッショナルフリーダムの否定がある。HMOは患者の選別、粗診粗療でも問題を呈しており、受診制限のないPPOが普及しつつある。

又、我が国で実現するには全国一律の診療

報酬点数制度を廃止する必要があるとされ、それは厚生労働省が診療報酬点数操作という医療費抑制の最大の武器を失うことになり、廃止に同意する訳がなく実現不可能という鋭い指摘もある。

政府の役割は医療でもエマージェンシー対応であり、政府は落ちてくる人をネットで拾う(セーフティーネット、ナショナルミニマムの考え方)が、それ以外はできる限り民間に任せて競争原理を活用するというのが経済戦略会議の基本方針とされる。米国では多数の無保険者が発生している。

(注) レセプト審査、支払事務の抜本的効率化

政府の総合規制改革会議は7月12日、医療費請求書(レセプト)の審査業務について厚生労働省所管の特殊法人(支払基金)が独占している現状を改め、競争原理を導入する立場より民間に解放するよう提言した。保険者の基金へ払う手数料はレセプト1枚あたり118円20銭、総額年800億円とされる。保険者が自前で点検したり、専門業者に委託すれば医療内容をより厳しくチェックでき、保険者の手数料が節約できるとしている。元来、健康保健法ではレセプト審査と医療費の支払いは、保険者が医療機関と直接行うことが原則とされている。支払基金については、一連の事務を「保険者が委託できる」と定めているに過ぎない。しかし、1948年の保険局長通知により、組合による直接審査は「保険医制度の健全な運営を阻害する」との理由により禁止されてきた。具体的には事務作業の煩雑さや審査や支払いの遅れなどである。しかるに最近組合等より審査の甘さや非効率性が指摘され、自分達で直接やるとの声が出てきている。そうになると審査の適正、効率化の点より、レセプト電算化処理が必須で今後その流れは加

速されるであろう。

現在、電算処理はレセプト0.4%、介護保険90%である。小泉内閣の特殊法人改革の動向次第で、支払基金は廃止、民営化を迫られる可能性がある。特殊法人ではないが国保中央会と地方国保連にも影響は必至である。

(vi) 公民ミックスによる医療サービスの提供など公的医療保険の守備範囲の見直し

公的保険と自由診療の併用及び公的保険の範囲の見直しを挙げている。

(注)

3月14日の経済財政諮問会議の論点メモでは「公的制度の守備範囲と患者負担の見直し」として、特定療養費制度の積極的活用、サービスアメニティ部分の給付の在り方、混合診療の容認を挙げている。

医療保険の守備範囲では自己負担の在り方を検討するとし、具体案として、一定金額までの医療費についての免責制度を導入するとしている。これは民間保険の活用を視野に入れたものである。これに対し以下の見方や反論がある。

診断、治療を要する傷病を対象とする医療の本体（普遍性のある医療）は公的保障の対象として維持されるべきである。選択性のある医療（遺伝子治療、移植医療等）と医療周辺部分（アメニティ部分）は別途考えられるべきであろう。

ベット差額などの受益者負担は合意が得られやすく、規制緩和ないし解除が予想される。但し留意すべきは自由料金に医療本体の価格が転嫁されることである。又、差額が払えないから医療が受けられない事態は避けねばならない。不当な患者負担の増大には注意を要する。又、一旦混合診療を容

認すると後戻り出来ないと考えるべきである。

現物給付制度の崩壊を招く。所得格差による医療の容認、患者格差を惹起し、差別につながる。

有効性、安全性の確立しない診療行為が普及する可能性あり。

混合診療を拡大すれば医療の選択肢が広がり患者負担の増加で医療費も抑制されとの目論見であろうが、国民は負担できる限りは高度なサービスを望み、医療費抑制は期待しにくい。

(vii) 負担の適正化

適正な自己負担、保険料負担を設定する。特に高齢者には患者負担の均衡を確保しかつサービス利用の適正化を実現する。

(注) 8月の概算要求基準（シーリング）では、社会保障関係費は、自然増を当初見込んだ1兆円から7,000億円に抑えられた。社会保障関係費の伸びの圧縮に伴い公費負担の増加が見込めない以上、医療機関のカットと共に保険料率引き上げも不可避の状況となってきた。最大の問題となっている高齢者医療制度改革では、従来から関係者や与党内で公費拡充が主流であったが「増税はしない→公費増はない」という小泉内閣の方針下では公費拡充による高齢者医療制度改革は消えた、ないし実現しないことになる。

1997年8月小泉首相が厚相当時にまとめた「21世紀の医療保険制度改革（厚生省案）」では、3割定率一部負担、大病院外来は5割、高齢者は1～2割の定率一部負担が盛り込まれており、復活の可能性がある。

(3) 医療費総額の伸びの抑制

(2)の効率化プログラム等の改革により、医療の質を落とさずコストを下げる事によって総額の伸びを抑制するとしている。特に老人医療費については「経済動向と大きく乖離しないよう目標となる医療費の伸びを設定し、その伸びを抑制するための新たな枠組みを構築する」とし、新たに総枠を設けるとしている。

(注)

当初の案では「削減」となっていたが与党の申し入れにより「伸びの抑制」と変更された。

総額抑制は新聞等で大きく報道された。ポイントは(1)抑制の対象は70歳以上の老人医療、(2)高齢者の増加による医療費の自然増は認めるがそれ以外の伸びには上限を設ける、(3)上限を超えた場合は医療機関の負担か自己負担とするというものである。

上限の設定は老人医療費の伸びが8%(過去10年間の平均)、うち高齢者増加の伸びが4%の場合、例えば国民所得の伸びが2%(同上)なら高齢者増加分の4%を足した6%とする案が検討されている。

現在10円の1点単価の全体的又は選択的(疾病別、医療機関別、高齢者分のみ)切り下げも検討されている。

医療費総枠には種々の問題があり意見も多い。当然の事ながら医療機関の診療で手控え事故が起きたら誰が責任を取るのか(アメリカでは患者の権利法案が成立した)。

その他予算切れで医療が受けられないという人道上の問題が生じる。一方医師には医療を提供しなければならない応召義務がある。

医療の質を保てるか

経営面より高度な医療技術、機器、薬剤の採用に消極的となる。

医療従事者の雇用控え、医療関連産業の成長阻害が生じる。

高齢者、低所得者の切り捨てにつながる。

何よりも世界に冠たる国民皆保険制度の崩壊につながると各界より猛反対の声が上がっている。

ドイツ、イギリス、アメリカで失敗した総枠規制への反省が全くなく、日本で成功する事はある得ないであろう。医療需要は不確実で医療には絶えず割高な技術進歩が伴うから実効性は極めて乏しいとされている。

日医は総枠規制を導入しなくとも、日医構造改革構想を断行すれば医療の水準や質を低下させる事なく、財政的にも医療制度を維持できる。日医案を採用しないのは「聖域なき構造改革」が異質のものであり、恣意的に行っている医療費抑制以外の何ものでもないとしている。医療費亡国論を唱え医療費抑制のためなら「鬼にも蛇にもなる」と言った吉村仁元厚生次官の時より桁違いの危機感を持っている。改革の名に値しない「国民医療破壊計画」と酷評している。

事は健康や命に関わる重大問題である。必要な治療への制限への不安に、小泉内閣は総額抑制の中身を語る義務がある。「増税はしない→負担増を求めない→総額を抑制→受益も制限」では納得できない。必要な医療までがカットされ「角を矯めて牛を殺す」ことがあってはならない。「誰でも、何時でも、どこでも、安価に必要な医療が受けられる」という世界に誇る日本の国民皆保険制度の根幹が揺らぐことになる。公的保険は最低限のサービスのみで、それ以上は私費でという混合診療につながっていく。

政府は市場原理、経済効率を重視し過ぎるが、こと社会保障に関してはどこまで導入できるのか、導入すべきか議論に議論を重ねる

べきである。

高齢者は現在でも、十分の応分な負担をしている。即ち2000年ベースの家計負担は15.5兆円で、この内高齢者負担は3.1兆円で20%に相当する。一方総人口に占める人口比率は17.2%で十分に負担している。

我が国の世界一の医療費抑制策を見直し、公的医療費の総枠を拡大すべきである。

今回の基本方針は極めて大胆に日本の医療を変える改革であり、医療関係者の衝撃も大きい。それにも拘らず医療の現場の意見が反映されていない。国民各層、関係者からの忌憚のない意見交換、討論を行い、新世紀に相応しい国民全てが納得できる本物の医療制度構築への努力が必要であらう。

経済財政諮問会議「骨太の方針」への主な意見、見解を拾ってみる。

- 社会保障は国民の安心と安全、生活の安定を支えるのが基本理念であるが、骨太の方針は国が果たすべき基本視点が欠落している。どの水準で持続可能な制度を構築するのか明確にすべきである。
- 医療制度の根幹を成す国民皆保険、フリーアクセス、現物給付への視点が欠如している。
- 経済優先で医療費総枠管理で医療を切り捨てようとしている事に大きな怒りと落胆を覚える。医療を経済一辺倒、経済第一主義の流れに加えてはならない。市場原理のみの20年遅れの英国サッチャリズムである。
- 方針発表後に国会やマスコミ等で医療への発言や議論がないのは憂慮すべき事態である。
- 国は守べき社会保障の理念を放棄している。
- 医療費抑制に重点を置くあまり、医療の根幹

を揺るがしかねない。

- 会議のメンバーに社会保障や医療制度の専門家が1人もいない。内容は全くの財政主導である。医療のプロの意見が入っていない。医療現場を無視した暴論である。
- 小泉内閣改革論議に便乗した社会保障分野への誤った対応には意見具申が必要である。全てに市場原理を働かせて自由競争というのは旧い考え方で、分野毎に市場原理導入の適否を峻別するのが最近の考え方である。医療を公共事業や金融問題と共に経済効率の視点のみで議論するには無理がある。
- 基本理念が「自律と自助」であり、少し共助が加わるが「公助」の概念は全く欠落している。公的責任を放棄し、医療を市場と競争に委ね、政府行政の責任回避したアメリカ流、アメリカかぶれである。「アメリカンスタンダード イズ ベスト」は錯覚であり、弱肉強食の社会は国民の望むものではない。
- 国民医療費はバブル期の80年代は表面化しなかったが、バブル崩壊後の90年代以後は一層の高齢化と経済低迷で対国民所得比は増加し、その伸びが著しいと主要な改革の対象となった。しかし、その原因は高度成長期に社会資本集積の機会を逸し、経済構造改革を後手に回し、失敗した政府の失政にある。厚生行政のツケを国民に回すものである。基本的な問題は医療費増加ではなく、経済低迷である。
- 医療の現状は社会に十分理解されていない。医療を必要とする人と、負担者に理解を得る努力（パブリックリレーション）が重要である。
- 医療改革は、抜本改革より当事者による地道な改善の積み重ねの方が効果的である。

参 考 資 料

## 経済財政諮問会議基本方針：骨太の方針（抜粋）

平成13年 6 月26日

第 1 章 構造改革と経済の活性化（略）

第 2 章 新世紀型の社会資本整備

- 効果と効率の追求（略）

第 3 章 社会保障制度の改革

- 国民の安心と生活の安定を支える

### 1．国民の「安心」と生活の「安定」を支える社会保障制度の確立

#### (1) 国民の安心と生活の安定を支えるセーフティーネット

社会保障制度は国民にとって最も大切な生活インフラ（基礎）である。年金、医療、介護、雇用、生活扶助等で構成される社会保障制度は、国民の生涯設計における重要なセーフティーネットであり、これに対する信頼なしには国民の「安心」と生活の「安定」はありえない。

しかし、年金、医療、介護などの社会保障の分野には、「ムダがある」、「負担が不公平」、「将来は大丈夫か」などといった指摘が数多くある。

社会保障に対する信頼は、まず国民にとって「分かりやすい」制度であることが不可欠であり、改革はこの点に十分に配慮する必要がある。また、制度の「効率性」、「公平性」、「持続性」が十分に担保されたものでなければならない。

#### (2) 「自助と自律」を基本とした持続可能で安心できる制度の再構築

社会保障が、長期にわたって経済の伸び以上

に拡大を続けることは事実上不可能である。今後は、「給付は厚く、負担は軽く」というわけにはいかない。社会保障の 3 本柱である年金、医療、介護は「自助と自律」の精神を基本として、世代間の給付と負担の均衡を図り、相互に支えあう、将来にわたり持続可能な、安心できる社会保障制度の再構築が求められている。そのためにも、国民の一人一人が社会保障の意義、役割、内容をよく理解し、痛みを分かち合って、制度を支えるという自覚をもって取り組むことが大切である。

#### (3) 時代の要請に応える

個人のライフスタイル、就労形態、家族形態の多様化が急速に進んでいる。特に、女性が働くことが当たり前になってきている。この変化に現在の社会保障制度は十分に対応しきれておらず、働く意欲のある女性や高齢者の就業、パート労働、派遣労働などに不利な面が残されている。現行制度の持つ「非中立」的な効果を緩和し、国民にとって多様な選択を可能にする制度への転換を進め、国民の能力発揮を支えることが、男女共同参画社会、生涯現役社会への道を拓く。

また、少子化、すなわち出生率の低下は日本の将来に大きな影響を与える問題である。子どもを産み育てやすい環境を整備し、少子化の流れを変えるため、積極的な対応策を社会全体で進めることが不可欠である。

#### (4) 「価値」ある効率的な仕組みへ

社会保障制度は国民生活の安定のために極めて重要な基盤であるが、それが公的なものであるが故に制度そのものに非効率を伴いやすい組織上の問題がある。その意味で、民間部門で実現可能な機能はそこに委ね、公的制度と補完性、競合性を合わせもった総合的な保障システムによって国民生活の安定を実現していくことが重要である。

また、制度の実施面においても、質量両面でのサービスの非効率性も否定できない。例えば、医療や福祉といったサービスに関しては、供給主体に一定の制限があるなど様々な規制がある。また、サービスを需要する個人ではなく、供給者である医師や施設がサービスの量や内容を決定する要素が強いこともあって、利用者が本当に必要としているサービスが提供されない、あるいは、ムダのない効率的なサービスとなりにくいという面がある。

社会保障の果たす機能を維持しながら、ムダのない「価値」ある仕組みになるよう、これまでの考え方にとらわれない思い切った制度改革・規制改革を進めていく必要がある。

#### (5) 活力ある「共助」の社会の構築

健康、介護、保育などのサービスは、高齢化の進行や男女共同参画の進展などに伴い、多様な需要が急速に拡大する成長分野である。規制改革やIT、バイオ・ゲノム等の技術革新などによって、新規産業や新規雇用を創出する未来指向型分野でもある。

また、高齢者や子どもたちにとって何が幸せかという視点に立って、地域住民やNPO等のボランティアの幅広い参加によって介護や子育て等を社会全体で支え合う「共助」の社会を築き、

すべての国民が積極的に社会に参加し、それぞれの役割を果たすことができる活力ある社会がここから生まれる。

## 2. 社会保障制度全体に共通する課題

### (1) 社会保障制度の総合的な調整

社会保障は年金、医療、介護が主要な3本柱である。これらの制度の最も効率的な組合せを行い、重複給付の是正や機能分担の見直しを進め、公平で、総合的にみて老後の生活の基本的な保障が確保される制度を構築する。

また、低所得者に対する措置も、個別の制度においてバラバラに行われているが、(2)の仕組みを実現し、これを総合化することにより、給付と負担の基本原則を明確にしつつ、「真」に支援が必要な人に対して公平な支援を行うことのできる制度を実現する。

さらに、制度の実施・運営の面でも、社会保険と労働保険の徴収事務の一元化など、行政事務運営の一層の効率化を進め、国民へのサービス向上を図る。

### (2) 国民の合意と納得の形成

社会保障負担に対する国民の合意と納得を形成するためには、国民一人一人にとってライフステージの各段階にわたる自分の生活と社会保障制度との関わりや、個人と社会との関わりが分かるようにし、分かりやすく信頼される制度としていくことが非常に重要である。このため、ITの活用により、社会保障番号制導入とあわせ、個人レベルで社会保障の給付と負担が分かるように情報提供を行う仕組みとして「社会保障個人会計(仮称)」システムの構築に向けて検討を進める(社会保障分野でのe-governmentの実

現)。このことにより、社会保障制度の運営コストの削減や、公的給付と私的給付の効率的な組合せによる老後所得保障の充実、多様化なども可能になる。

### (3) 女性、高齢者の社会参画の拡大、就労形態の多様化への対応

働く意欲と能力のある女性や高齢者の就業を抑制しないよう、年金、医療、税制等の制度設計の見直しを進めるとともに、仕事と家庭の両立を図るため、労働法制の見直しを一層進める。特に、世帯単位が中心となっている現行制度を個人単位の制度とする方向で検討を進め、女性の就業が不利にならない制度とする。

また、労働移動の活発化、就労形態の多様化などに対応して、派遣労働に対する規制改革を推進するとともに、パート労働、派遣労働に対する社会保障制度の適用を拡大するとともに、ポータビリティを容易にするなど中立性を高めセーフティーネットの機能を強化する。

さらに、高齢者は資産や所得等の経済状況が極めて多様であり、年齢で一律に社会的弱者とみなすのではなく、経済的な負担能力に応じた応分の負担を求めるとともに、高額所得や資産を有する者に対する社会保障給付のあり方を見直す。

### (4) 医療、介護、保育等のサービス分野での規制改革

医療、介護、保育等サービス給付を内容とする分野においては、そのサービスが効率的、かつ、十分に供給されることが重要である。そのため、規制改革を進めることが極めて重要である。その際、サービスの質の確保に関するルールを設け、十分なチェックを行っていくこ

とが必要である。(いわば、「入口の規制ではなく事後の規制」)

これにより、営利・非営利を問わず様々な主体による多様なサービスの提供を実現していくとともに、NPO やボランティア活動などを社会保障サービスの中に組み込み、地域住民の「共助」によるサービスの提供を支援していくことが可能になる。

例えば、男女共同参画社会に向けて、保育所の公設民営化やPFIの導入、保育ママ、幼稚園における預かり保育等多様な保育サービスの拡充などの規制改革を行う。

## 3. 医療制度の改革

### (1) 持続可能な制度に向けて

我が国の健康指標は世界最高水準にある。これは戦後の我が国の医療政策・国民皆保険体制の成果であるといってもよいであろう。

しかしながら、医療費は高齢化の進行、医療コストの上昇などから、近年、国民所得の伸びや経済成長率を大きく上回って急速に増加している。医療保険財政は深刻な状況に陥り、制度の持続可能性が大きく揺らいでいる。また、現在の医療制度は疾病構造の変化や健康に対する国民の意識の向上、多様化に十分対応できておらず、医療に対する国民の期待に十分応えられていない。

我が国の医療制度はいわば「制度疲労」を来しており、現状のままでは医療費増大と、その結果としての負担の増大に、国民の合意は得られない。

医療制度を改革する上で最も重要なことは、医療供給体制を効率化することなどにより、国民皆保険体制と医療機関へのフリーアクセスの下で、サービスの質を維持しつつコストを削減

し、増加の著しい老人医療費を中心に医療費全体が経済と「両立可能」なものとなるよう再設計することである。持続可能性を持つ「価値」ある保険制度の確立を通して国民の信頼を取り戻す必要がある。

## (2) 「医療サービス効率化プログラム(仮称)」の策定

医療機関、保険者、消費者(国民)のそれぞれが痛みを分かち合い、医療サービスの効率化に取り組み、質が高くムダのない医療を実現するため、次のような事項を考慮して「医療サービス効率化プログラム(仮称)」を策定し、これを推進する。

### ( i )医療サービスの標準化と診療報酬体系の見直し

医療の専門性に立脚し、科学的に分析・評価を行って得られた情報を活用して医療を行う「根拠に基づく医療」(EBM)を推進し、国民が理解し納得できる医療サービスの標準化を行う。

医療サービスの費用対効果(value for money)の向上を図るとともに、それを踏まえた支払い方式の見直し(包括払・定額払(診断群別定額報酬支払い方式等)の拡大等)や薬価制度の見直しを行う。

また、診療報酬・薬価改定に当たっては、近年の賃金・物価の動向や経済財政とのバランス等を踏まえて行う必要がある。

### ( ii )患者本位の医療サービスの実現

患者自身が理解し納得して選択できる患者本位の医療サービスを実現する。このため、インフォームドコンセントの制度化、医療・医療機関に関する情報開示、医療情報のデータベース化・ネットワーク化による国民への情報提供の拡充、医療関係者相互の評価・チェック体制の充実による適正な診療の確保、医療機関の広告

規制の緩和等を行う。

### ( iii )医療提供体制の見直し

病床数の削減、病院・診療所の機能分化の促進(慢性期・急性期の機能分化・かかりつけ医療機能の充実・在宅医療の推進・包括的地域医療体制の整備等)、公的な医療機関の役割に沿った運営、高齢者医療の介護サービスへの円滑な移行を推進する。

### ( iv )医療機関経営の近代化・効率化

医療機関の経営に関する情報の開示・外部評価(外部の専門家による経営診断・監査の実施)等を行うことにより、医療機関経営の近代化・効率化を進める。また、設備投資原資の調達の多様化や医療資源の効率的利用(高額医療機器の共同利用・稼働率の向上等)を促進するとともに、株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討する。

また、医療サービスのIT化の促進、電子カルテ、電子レセプトの推進により、医療機関運営コストの削減を推進する。

### ( v )消費者(支払者・患者・保険者)機能の強化

患者の選択による医療機関相互の競争の促進を進めるとともに、保険者機能の強化を図る。このため、保険者の権限を強化し、保険者と医療機関との契約や保険者と医療機関の連携強化(健診、予防)、レセプト審査、支払事務等の抜本的効率化を進める。

### ( vi )公民ミックスによる医療サービスの提供など公的医療保険の守備範囲の見直し

公的保険による診療と保険によらない診療(自由診療)との併用に関する規制の緩和など患者の選択による多様な診療の組合せを可能にする等公的医療保険の対象となる医療の範囲を見直す。

### ( vii )負担の適正化

患者・国民にも、真に必要な医療に対する負担を求める。このため、適正な患者自己負担の

実現・保険料負担の設定を行う。

特に高齢者医療については、医療と介護・施設と在宅を通じた患者負担の均衡を確保し、サービス利用の適正化を実現する。

### (3) 医療費総額の伸びの抑制

(2)の「医療サービス効率化プログラム(仮称)」等の改革を推進することにより、医療の質を落とさずに、コストを下げることによって、「価値」ある医療制度を実現し、医療費総額の伸びの抑制を行う。

また医療費、特に高齢化の進展に伴って増加する老人医療費については、経済の動向と大きく乖離しないよう、目標となる医療費の伸び率を設定し、その伸びを抑制するための新たな枠組みを構築する。

あわせて高齢者医療制度などについて、費用負担の仕組みをはじめ、そのあり方を見直していく。

## 4 . 年金制度の改革

### (1) 持続可能で安心できる制度にむけて

年金制度については、平成12年度に改革（給付費総額の約2割削減、成熟時の保険料率を約2割以上抑制等）が行われた。

しかしながら、少子・高齢化の予想以上の進展などから、これまで制度が累次の改正を余儀なくされ、国民の年金制度に対する不安や不信が強まっている。また、「世代間の不公平」感の高まりにより、国民の年金離れが無視できないものになりつつある。このような反省に鑑み、次の改革においては、年金制度の意義や役割についての国民の理解を十分に得つつ、将来にわたって大きく改正する必要のない、持続可能な制度を確立する。

### (2) 今後の検討課題

今後は、次のような課題について検討していく必要がある。

( i ) 就労形態の多様化・個人のライフサイクルの多様化等に対応した制度設計の見直し

パート労働者、派遣労働者については、年金保障が十分でないなどの指摘があり、年金適用のあり方を見直していく。また、女性の労働力率の上昇、就労形態の多様化を踏まえ、夫婦片働きの世帯（いわゆる専業主婦のいる世帯）を標準とした現在の給付設計を見直していく。さらに、勤労収入等のある高齢者に対する年金給付のあり方を検討する。

( ii ) 世代間・世代内の公平を確保するための年金税制の見直し

公的年金や企業年金等に対しては、一般の給与所得などとは異なり、特別の所得として扱われ、若年世代の給与所得者に比べ優遇した課税が行われている。この点を含めた年金税制のあり方について、世代間の公平や、拠出・運用・給付の各段階を通じた負担の適正化の観点から見直していく。

( iii ) 年金制度の運営面における信頼の確保

国民年金の未納・未加入者の増大といった、いわゆる「空洞化」に対して、徹底した対策を講じるとともに、若年世代の年金制度に対する理解を深めるため、学校教育などにおける取り組みを強化していく。

( iv ) 年金積立金のあり方

年金積立金について、平成13年度から市場運用への転換が行われたことも踏まえ、少子高齢化の進展した将来において有効に活用し積立金水準を引き下げる。

( v ) 自助努力の支援

公的年金の見直しに合わせ私的年金を拡充し、企業年金の改革や確定拠出年金の早期実施・普

及等を図る。また、高齢者の有する資産を活用して老後の生活資金を賄う方法（リバースモーゲージなど）について環境整備を推進する。

（vi）年金保険料引上げの凍結解除等

年金保険料引上げの凍結を早期に解除する。年金保険料の凍結を続けると、積立金の取り崩しが始まり、現在の現役世代の負担が軽く、将来世代の負担がより重くなってしまう。

特例的なスライド停止などの影響を踏まえ、物価スライドのあり方を見直す。

（vii）平成12年度改正法附則への対応

基礎年金の国庫負担については、平成12年度改正法附則（「当面平成16年までの間に、安定した財源を確保し、国庫負担の割合の1/2への引上げを図るものとする」と規定）をどのように具体化していくかについて、安定した財源確保の具体的方策と一体的に鋭意検討する。

## 5．介 護

高齢者医療から介護サービスへの円滑な移行と連携を促進するとともに、介護サービスの供給体制の整備充実を図る。特に、痴呆性高齢者のグループホームやケアハウスの拡充が急務である。また、地域住民やNPOなど新たな担い手

による創意工夫や民間活力、ケアマネジャー等の専門家によるサービス利用の支援、市場原理を活かした効率的で質の高いサービス供給を確保する。

## 6．子育て支援

子育て不安の解消や虐待防止、地域交流の活発化など子育て支援策を推進する。また、育児休業を取りやすく職場復帰しやすい環境の整備を図るとともに、保育所の公設民営化、多様な保育サービスの拡充などの規制改革を行い、明確な目標と実現時期を定めて保育所の待機児童ゼロ作戦を推進する。

あわせて学齢期の児童についても、必要な地域すべてにおける放課後児童受入体制の整備を図る。

### 第4章 個性ある地方の競争

- 自立した国・地方関係の確立（略）

### 第5章 経済財政の中期見通しと政策プロセスの改革（略）

### 第6章 平成14年度経済財政運営の基本的考え方（略）

お知らせ

9・10月 加入重点おすすめ期間

# グループ保険

## 加入・増額のおすすめ

ご好評いただいて 団体定期保険 若い先生方にも  
おります。 是非お勧め。

本人最高保障額

配偶者最高保障額

4,000万円

1,000万円

是非ともこの機会に新規加入・増額をご検討下さい。

尚 継続の場合5歳キザミにて保険料が上がります。

各受託会社からご案内に伺います。

### 7つの特長

- 1．診査なし，告知だけで加入できます。
- 2．安い保険料で，高額保障が得られます。
- 3．毎年収支決算を行い剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いします。
- 4．税法上の特典（保険料控除，保険金の非課税扱い等々）があります。
- 5．契約はお申し出の無い限り毎年自動的に更新し継続します。
- 6．会員様だけでなく配偶者様も併せて加入できます。
- 7．既加入者の方が75歳迄従来の保険金額のまま継続できます。

— 宮 崎 県 医 師 会 —

## 各都市医師会だより

### 児 湯 医 師 会

異常気象と思えるほどの暑い毎日が続き少々バテ気味の今日この頃であります。児湯医師会も山口会長を始めとする現執行部体制となってから 4 年目を迎え、医師会としての活動もようやく円滑に果たせるようになって参りました。

この 7 月には参議院選挙を迎え、児湯医師連盟として山口会長を中心に精一杯活動いたしました。と言いますのもご存知かと思いますが、日本医師会が推薦いたしました武見敬三議員のお母様が高鍋の出身でいらっしゃった縁もあり、より一層力が入ったわけです。

また 7 月 31 日は児湯地区地域保健委員会通常総会が行われました。地域社会における救急医療や医療、公衆衛生に関する問題解明、地域住民の健康保持増進を目的としたものであり、型通りの議案審議が行われたあと、当医師会々員の吉田隆先生が「らい予防法廃止となる、されど療養所にいる人々は帰れない」という演題で講演されました。らい病の歴史をふまえた基本的な知識からこれからの問題点などについて先生のご経験を基に講演していただきました。ほとんどうらい病に関して知識経験のない我々の世代に貴重な講演でした。

さて 9 月を迎えると准看学校の新カリキュラムに対する対応などいろいろな問題が残っており、これからますます執行部としての責任の重さを感じずにはおれません。児湯医師会執行部一丸となつてと取り組んでいきたいと思っております。

(内田俊浩)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

8 月は医師会の例会と理事会が夏休みということで開催されず、けだるい暑さの中、比較적인んびりした気分です仕事をしていたところ、台風 11 号の接近で緊張感が走った。というのは昨年 9 月に雷で停電となった際に非常用電源に切り替わらず、大慌てした記憶があるからである。幸い昼間で人手もあったため、人工呼吸器の故障はアンビューで切り抜け大事には至らなかったが、手薄な深夜に起こっていたらと思うと今でも背筋が寒くなる。今度の台風は九州地方には比較的被害が少なく幸いであったが、日頃からの危機管理の必要性を雷が鳴るたび思い返している。

(野津原 勝)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

日南市制 50 周年記念行事の一環として『後世

に伝えたい日南の偉人』、明治の外交官「小村寿太郎」の生涯をわかりやすく漫画化した副読本が作成された。「誠」の心をもって貫いた、自分の才能と人生を国家に捧げた愛国者であったことを紹介しています。

(山口和彦)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 西 諸 医 師 会

西諸医師会の「武見敬三後援会名簿獲得数」4063 名。管内での武見氏得票数 755 票。

我らはこの数字を如何に捉うべきだろう？選挙とは所詮こんなものと割り切るべき数字？集票力の無さを覚え大いに発憤すべしの数字？

兎にも角にも暑い夏の熱い戦いは終わった。冬到来の医療界、僅かなりとも「温暖化」と願えど「聖域」はなし。「痛みを伴う」程の寒波襲来ももう間近？？

『公約』の「骨太」い実行に期待したい。

(上田集久)

## 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

参院選で与党が圧勝し、いよいよ国立大学の改革も待ったなしとなる。3つの遠山プラン(国立大学の再編統合を大胆に進める。国立大学に民間的発想の経営手法を導入する。大学に第3者評価による競争原理を導入する)に沿った改革がもとめられ、1県1大学の原則と99国立大学が未来永劫あり得るはあり得ないと脅されている。(長田幸夫)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎市郡医師会検診センターでは、検診画像ネットワーク化を行っており、胃直接撮影装置、内視鏡装置、MRI装置をネットワークで結び、自動転送し読影データ保存運用を行っている。そのため種々メリットが生まれている。

又、臨床検査センターでは、データの配信システムを、9月11日より本格稼働するために配信システムを構築中である。将来電子カルテや地域医療情報の共有・活用を目的とした宮崎健康福祉ネットワークにも、参加出来るものと考えている。(日高知昭)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

この夏小泉首相の靖国神社参拝の動向が注目されていた頃、都城市立美術館においては、都城市と中国江津市との友好交流都市提携により「中国・聶元帥と重慶・江津市展」が開催されました。この展示会には、昭和15年当時中国軍(八路軍)と日本軍との戦火に巻き込まれ父母を亡くしてしまった現都城市在住の女性(当時4歳)とその妹(乳児)の二人を保護した八路軍の聶栄臻将軍が、二人の将来を考え日本軍に「戦時下であろうとこの姉妹を野垂れ死にさせ

てはならない」との手紙をしたため、部下にこの姉妹を天秤棒の左右の籠に乗せて日本軍まで送り届けさせたという敵味方を越えた人類愛の感動のエピソードの品も展示されました。その後の姉妹は、妹さんが現地に亡くなられましたが、お姉さんの方は、無事帰郷され現在都城市内で幸せに暮らしておられます。

今年の夏は、何かと戦争について、考えさせられた暑い夏でした。(石井芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

台風が関西方面に向かい、県北は風も雨もたいたことがなくほっとしております。一昔前までは冬の寒さの方がいくら南国でも患者さんにはこたえるという感じでいましたが、ここ数年は夏の暑さがどうにかならないかと案じられる毎日です。

自然環境も医療情勢も私たちの力の及ばないところで大きく変動していると言うことでしょうか。(伊井宏一)

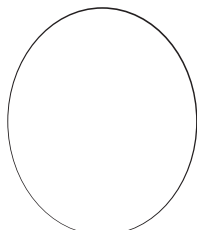
◇ ◇ ◇ ◇

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

8月5日(日)かかりつけ医試行的推進事業の本年度のメインである「健康フォーラム」を日向市中央公民館で開催しました。作文入選者の表彰と朗読、県医師会常任理事早稲田芳男先生の基調講演、「みづかな医療ひらかれた医療」のテーマのもと市民・行政・薬剤師会・医師会代表らによるパネルディスカッションを行いました。かかりつけ医を持ちましようの啓発をねらいとした、地域住民と医師が共に健康を考える貴重な意見がだされ、フロアからも意見があり充実した会でした。詳細は機会を見てお知らせします。(中村恒雄)

## 国公立病院だより

### 国 立 都 城 病 院



みずもと じゅんいち  
水元 淳一 院長

「帝王切開術」よもやま話

昭和47年頃の事と思うが、産婦人科の臨床講義のテーマに「帝王切開」を取り上げることになった。前山教授は practical な教育を重視

し、講義にスライド等を多用されていたが、今回は教授が執刀され、手術の様子を臨床講義室の大きなスクリーンに写し出してデモンストレーションしながら、私が解説することになった。帝王切開分娩の常であるが、「児が無事生まれるか」、「男の子か女の子か」等の関心からか、児を娩出するまでは多くの人が見物しているが、児娩出後は麻酔医以外は何時の間にかいなくなり、術者が切開創の縫合などその後の処置を黙々と進めることになる。

臨床講義の時間は100分と潤沢にあり、学生の興味も児娩出までであることが分っているので、残りの1時間余りを講義で費やさないといけな。その講義のネタを探すために、文献等の参考資料を探したがこれといったものがない。

妊婦の腹壁を切開し、続いて子宮壁を切開して胎児や付属物を娩出させる手術を腹式帝王切開術 (Sectio caesarea abdominalis. abdominal Caesarean section. abdominaler Kaiserschnitt) と呼ぶことはよく知られており、現在では腹式帝王切開術は最も安全な産科手術の1つであり分娩法となっている。帝王切開は Kaiserschnitt というドイツ語を日本語に訳したものであるが、ローマの帝王ユリウス・ケーザル (Julius Caesar) がこの方法で生まれたことに由来すると、

どの教科書や辞書にも先ず書かれている。また、手術の王座を占めるからこのように呼ぶようになったとも言われている。しかし古典的帝王切開法では、腹壁と子宮壁の切開創は縫合されず、腹壁切開創の壁側腹膜と子宮体部の縦切開創とを縫合して開放性にしておく方法であったと言われており、しかも、ユリウス・ケーザルが誕生した BC100年には麻酔法はもちろん輸液、輸血法もなく、抗生物質もなかった時代のことである。たとえ手術がうまく行ったとしても、産婦の命が助かることはなかったであろう。しかし、ユリウス・ケーザルが生まれた時彼の母親が死ななかった事は確かであり、彼女は54歳まで生きたと言われている。そう考えると、帝王ユリウス・ケーザルが腹壁ならびに子宮壁を切開して生まれたために、この方法を帝王切開と呼ぶようになったという説は聊か怪しくなってくる。

次に、Davis' Gynecology and Obstetrics. Vol. II Chapter 7N. "Surgical Techniques of Delivery" の中に興味ある記述が見られた。それによると、ローマ第2代の王 Nums Pompilius が布告した法律 Lex Regia によって、妊婦が妊娠末期に死亡した場合に、腹壁を介して胎児を子宮からとり出す前に妊婦を埋葬することを禁じたという。母親の死亡時または死亡後のそのような処置 (手術) は当時ではそう稀なことではなかったらしく、現代でも死戦期や死後にこの処置 (手術) が続いているとも書かれている。また他の文献によると Nums Pompilius が布告したのは、Lex caesarea (切開法) という法律で、それによって妊娠末期に死亡した妊婦から胎児を切りだして埋葬することが行われたという。

最後に、Kaiserschnitt はラテン語の sectio caesarea をドイツ語に翻訳し、さらに帝王切開という日本語に翻訳したものである。sect. sec-

tion はラテン語の secta. seco, sectum に由来しており, to cut (切る) という意味である。他方ラテン語の caesare も同じ to cut (切る) という意味である。これから a caeso matris utero (子宮を切開する) という意味であり, この caeso は caedere (切る) という動詞に由来する。従って, ラテン語の sectio および caesarea のいずれも (切開する) という意味であり, その中で caesarea を帝王ケーザルと結びつけたことが, 帝王切開という呼称になったものと考えられる。ラテン語の sectio および caesarea の, いずれも (切開する) という同じ意味の言葉が重複していることを考えると, Sectio caesarea はドイツ語の Schnittentbindung (切開遂娩術) という呼び方が最も適切な用語ではないかと考えられる。

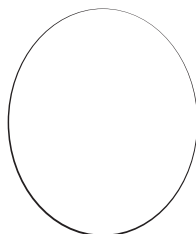
平成 9 年 8 月 23 日, 宮崎県医師会勤務医部会講演会が開催され, 順天堂大学医学部医史学講

座の酒井シズ教授が, 「東西医学の歴史的比較」というテーマで特別講演をされた。近代科学は, ルネッサンス期初頭にデカルトが提唱した「心身二元論」「要素還元論」という哲学的命題を基礎に発達してきたと考えられており, そのような東西医学の発達の歴史を比較しつつ論じられた。その中では帝王切開術については触れられなかったもので, 懇親の場で「帝王切開」についての私の考え方をお尋ねしたが, 「その様な考え方で結構です」と言われた。約 25 年前の講義内容に大した間違いがなかったことに, 安堵の胸を撫で下ろしたことは当然である。

前回 (平成 8 年 4 月) の報告から, 院内の体制に大きな変化がありませんので, この文章をもって「病院だより」に替えさせていただきます。  
(水元 淳一)

## 宮崎医科大学だより

### — 薬 剤 部 —



ありもり かずひこ  
有森 和彦 教授

宮崎医科大学附属病院薬剤部は昭和52年4月18日に発足しました。初代部長は鶴岡道雄教授（昭和52年～平成8年3月31日：平成2年6月に教授昇任）で、その後、篠澤眞哉教授（平成8年10月1日～平成10年8

月26日）を経て平成11年5月1日から有森和彦教授が薬剤部の運営を引き継いでいます。有森教授が就任され今年で3年目を迎えますが教授のポリシーの下、教育、研究、業務が徐々に軌道に乗ってきました。また、本年2月には学内措置により治験管理センターが薬剤部に併設した形で開設され、同年4月より運営がスタートしました。薬剤部は有森和彦教授以下17名の常勤薬剤師（薬剤部）、2名の非常勤薬剤師（治験管理センター）および5名の非常勤職員（薬剤部：3名、治験管理センター：2名）により構成されています。以下、現況を紹介します。

教育：医学部学生には薬剤処方学として有森教授以下5名の薬剤師が第4学年前期から第5学年前期にかけ講義及び実習を行っています。これらの講義および実習を通じ、医薬品の適正使用による有害反応を回避する能力を養い、薬物代謝や薬物動態学等の基本的な医薬品の知識の理解とともに「病状にあった薬を処方する臨床医」の養成を目標としています。一方、部内においてはそれぞれの薬剤師が担当している診療科に関連したテーマについて最新の海外雑誌からの文献発表や新薬情報の説明会を毎週月曜日に行っています。また、薬学部学生や薬学部新卒薬剤師を対象とした卒前、卒後の実務実習や県内の開局薬剤師を対象とした実務実習も行っています。

研究：有森教授のライフワークである「薬物の消化管分泌に関する研究」を中心に、日常の業務の中で薬学的見地から薬物治療に貢献できる

ような下記のテーマについて、薬剤部単独、あるいは他診療科と共同研究を行っています。

- ・「塩酸イリノテカンの有害作用である下痢軽減化の試み」
- ・「薬物の血清蛋白結合性に関する研究」
- ・「放射性画像診断薬及び治療薬の蛋白結合の定量的評価と置換現象を利用した投与設計」
- ・「乳化型DDS製剤の粒子設計及び体内動態に関する研究」
- ・「肺表面活性物質分泌の内因性促進物質に関する薬理学的研究」
- ・「速崩錠の品質試験の評価に関する検討」

平成10年には高村徳人が「利尿薬の蛋白結合の定量的な評価と置換現象を利用した投与設計」の研究により、また平成12年には奥村学が「肺表面活性物質分泌の内因性促進物質に関する薬理学的研究 — 気管支ぜんそく病態関連因子の作用について —」の研究によりそれぞれ熊本大学より薬学博士の学位を取得しました。現在も数名が学内・外で研究生として業務と研究に研鑽しています。

業務：平成12年10月から電子カルテシステムが稼動を始め、薬剤部から患者の服薬指導記録等の情報が電子カルテ上でフィードバック出来るようになりました。さらに、医薬品情報もインターネットや学内のファーストクラスにより最新の情報をリアルタイムで提供しています。また、薬剤情報提供システムや薬袋自動発行システム、錠剤自動分包システム、注射薬自動調剤システムの導入により、業務の効率化と質の向上を図っています。さらに、院外処方せんの全面発行（平成11年7月開始 現在の発行率約51%、応需薬局数約400）に伴い、全診療科（17科）で新たに病棟活動（薬剤管理指導業務）を開始しました。

薬剤師の業務は多岐に渡っており、ニーズに応じるためにより高度で専門的な知識や技術を身につけることが要求されています。基礎薬学で培った知識を生かし、患者の治療に貢献出来るように職員一同積極的に取り組んでいます。医師会の先生方には益々の御指導、御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

こだま ひろふみ  
(副部長 児玉 裕文)

## — 各種委員会 —

## 第 4 回 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成13年 7 月31日(火)

ところ 県医師会館

平成13年度救急医療施設医師研修会の開催について

この研修会は県の委託事業であり、毎年社保復講といっしょに開催している。

今年度は、小児救急医療をテーマに別日程で開催することが決められた。

平成13年度救急の日・救急医療週間に各郡市医師会で行う行事について

平成13年度救急の日・救急医療週間（9月9日(日)～9月15日(土)）の行事の実施と、報告について早稲田常任理事よりお願いがあった。

宮崎県広域災害・救急医療情報システム（ひむか救急ネット）について

運用状況について、空床情報については、入力医療機関のご協力により、平均80%、平日は90%と高い入力率をいただいております。ホームページの閲覧についても思った以上に利用されている。

医療機関の情報項目について、見直しをするのでご意見を頂きたい。

小児救急医療について

各郡市医師会、小児救急を行う病院にお願いした小児救急のアンケート結果に基づき検討を行った。

小児救急の問題点としては、マンパワー不足、診療報酬が低い、初期救急を医大や県立病院で診ている現状などあげられた。いずれもすぐに解決できる問題ではないが、県医師会としては、県行政に救急医療協議会の設立を要望しており、その中に小児救急の部門をつくり解決に向け交渉していきたいと考えている。

出席者 - 永吉委員長、吉井副委員長、伊井・三股・相澤・高嶋・野本・寺井・松元・吉岡・細川・富田・河野委員

オブザーバー

県立宮崎病院 浜田副院長

県 医 - 秦 会長、大坪副会長

早稲田常任理事、和田理事

担当事務 - 久永主事

## - ORCA（仮称）情報 -

ORCA は、レセコンとしての基本部分は完成していますが、入力のインターフェイスの改善が行われています。現在、診療行為入力画面がほぼ完成し、訂正画面と病名入力画面へと作業が行われているようです。

一方で、県内業者の動きについては、先月ご報告しましたように、講習会は終えています。ORCA 自体の完成が遅れているため、実作業にはまだ入っていません。

（県医師会常任理事 富田）

## 駒込だより

## 日医社会保険研究委員会

と き 平成13年 8 月 8 日

ところ 日本医師会館

副会長 志 多 武 彦

今期の本委員会への坪井会長の諮問事項は「公的医療保険の今後の展開」である。諮問主旨として、現在の日本は少子高齢化の進行と労働力の低下、また保険料収入や税収の伸び悩みの中で、医療保険制度がどう変化するのか大きな問題である。一方、低成長経済下でも、医学・医療の進歩は続き、医療費も伸びている。

日医は、国民の健康権を守る医療環境を整備せねばならないが、そのためには安定した医療保険制度を確立する必要があるし、社会保障における公的医療保険制度のあるべき姿を見極め

る必要もある。

よって「公的医療保険の今後の展開」を検討したいとしている。

これを受けて、委員会は平成12年度テーマを「公的保険の拡大について - 適正な財源規模について、財源の確保について」、平成13年度テーマを「医療のあるべき姿」について検討してきた。

今回平成12年度テーマの項目整理が終了したので報告する。

## 公的保険の拡大について - 項目の整理 - (最終版)

1 適正な財源規模	○ 安心できる医療が提供されることは国民の総意     ○ 患者は最高の医療を、国民は低い費用負担を望む     ○ 国民への積極的なパブリックリレーションの強化     ○ 諸外国との比較     ○ 年金、医療、福祉の制度間の調整     ○ 原価計算による積み上げ方式での規模	・ 満足度 期待度は各国により受け止め方が違うので比較するのが難しい     ・ TDHE の GDP 比は1995年の日本6.5%、アメリカ12.3%、ドイツ9.4%であり、わが国医療支出は低水準にある     ・ 国民所得にしめる租税、社会保障費負担は先進諸国に比べ低い。このことから負担余力はある     ・ 日本の社会保障給付額は1981年から年金が医療を上回るようになった     ・ 年金は医療と比較して伸び率が大きい、なぜ医療費のみが国民所得の伸び率の範囲内に抑制される対象となるのか     ・ 日医は真正面からこの方式を常に主張し続けるべき
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TDHE...国内総医療支出

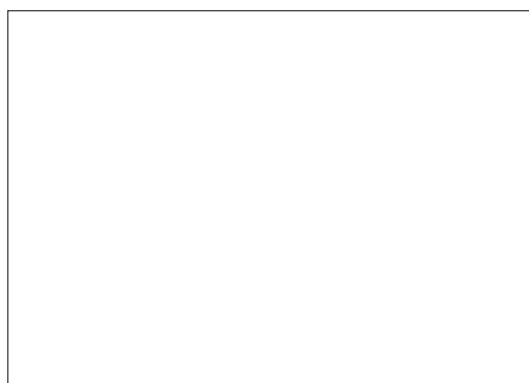
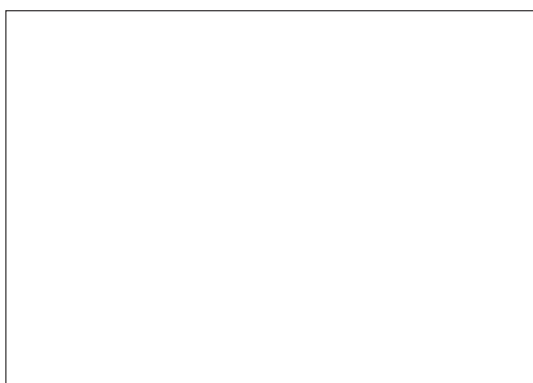
2. 財源の確保 1) 財源の区分 保険料   公 費	○ 維持, 再生産可能な財政規模     ○ 医療を産業として見たときの財源規模     ○ 保険料率の引き上げ     ○ 事業主負担の拡大     ○ 国民健康保険     ○ 国庫負担の重視     ○ 消費税	・ 医療費の増大は国家的にも望ましく, 財源規模は青天井     ・ アメリカは, ゲノム, IT の次の国家戦力として医療をターゲットとしている。国は, 産業分野の一つとして医療を支えるという意識が必要     ・ 税を主体とするイギリスやスウェーデン, 民間保険を活用するアメリカを除いたフランスやドイツと比較すると, 日本は医療保険料率, 年金保険料率とも非常に低い。特に医療保険料率についてフランス, ドイツは日本の2倍弱     ・ 保険料上限の撤廃/自動引き上げ     ・ 収入に応じた保険料率のアップ     ・ 保険料の賦課は職域健保においても人頭割を考慮     ・ 自営業とサラリーマンとの不公平感を払拭     ・ 社会保障費の財源で 税を主たる財源とするスウェーデン, イギリスや民間保険を活用するアメリカを除けば被保険者の保険料および事業主の負担は少ない     ・ 応能割の比重を高める     ・ 未納者に対する対策の強化     ・ 現行の医療保険制度が社会保障制度の要であるとの認識より当然国庫負担を重視すべき, ただし, 過度の公費(国庫負担)は医療費抑制につながる可能性がある     ・ 保険が安定的と考えたが, 消費税はより安定的     ・ 消費税を高年齢者医療にどれだけ使うかがポイント     ・ 福祉目的税としての消費税     ・ 消費税を上げれば物価も上がり, その分年金の給付もあげなければならないので相殺される部分もある。実効として医療に回ってくるお金が必ずしも増えるわけでない     ・ 単に社会保険料の負担を低くしたいがために消費税に頼るという議論にならないよう注意する
-------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		・消費税増税と所得税減税のセットで改革のパターンになっているが、消費税を社会保障の財源にするならば、所得税減税は一時的になる可能性がある     ・消費税ではなく、所得税、保険料を財源とする考えもあって良いと思う     ・外国に比べ異常に高い割合を占めていて、効率の悪い公共投資を見直し、その財源を社会保障に廻す
公的保険内の自己負担	○ たばこ、酒税等の活用     ○ 公共事業の見直し     ○ 自己負担増への国民の理解     ○ 患者、医師双方にコスト意識を持つ	
公的保険外の自己負担	○ 特定療養費制度の拡大     ○ 自立投資	・ 室料差額徴収病床の制限緩和をする     ・ 混合診療の定義の明確化     ・ 普遍性の強い診断・治療はすべて公的保険でカバーし、高度先進医療、選択制の強い医療は、自費、混合診療もしくは自立投資の財源から賄う     ・ 1 階部分の公的医療の財源は税、保険、自己負担、2 階部分が自己負担の部分、自費、混合診療、自立投資、これは個人単位の投資が主     ・ 自立投資の考え方がよくわからない
その他	○ 年金     ○ PR	・ 年金からの医療保険料の直接徴収を検討すべき     ・ 年金給付に対する課税の問題を検討すべき     ・ 日医として PR の必要性
2) 医療費の適正化	○ 高齢者医療保険制度の創設     ○ 高度先進医療     ○ 医療資源の効率活用     ○ 保険者の統合     ○ 予防医療の保険給付の導入     ○ 終末期医療に対する国民の考え方の集約	・ 機器の効率活用、IT の導入     ・ 事務の効率化、その結果としての経済効果が得られる     ・ 労災の中で予防医療の給付が対象となったが、医療保険にも給付を広げてはどうか     ・ 給付の対象をどこまで広げるのが問題である

## 第 2 回宮崎県医師会医家芸術展

と き 平成13年 8 月 1 日(水)～ 5 日(日)

ところ 県立美術館

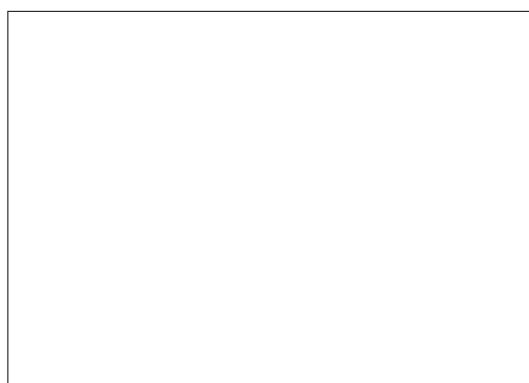
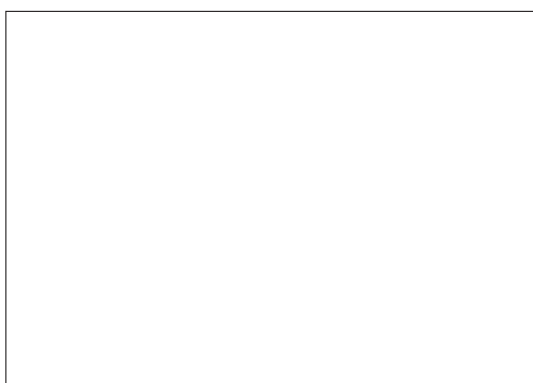


昨年に引き続き、第 2 回宮崎県医師会医家芸術展が、県立美術館で開催された。

絵画・写真・書道の 3 部門について、会員及び家族の方々45名から、77点のすばらしい作品の出展があり、5 日間で881名の大勢の入場者があった。

各部門の世話人として橋口哲美先生（絵画）、竹尾康男先生（写真）、弓削三重子様（書道）には多大のご尽力をいただいた。

来年度は平成14年 8 月 7 日～11日の開催を予定している。



## 医師年金制度普及推進懇談会

日本医師会におきましては、7月から10月の期間を医師年金普及推進期間として「新規加入者の勧誘」と「既加入者の増額運動に努める」ことになりました。本会といたしましても、各受託生命保険会社との懇談会を開催し、その席で協力を要請いたしました。

この医師年金制度は、「会員の老後の生活安定を図る目的」で、昭和43年10月に日本医師会固有の事業として発足以来32年余を経過し、平成12年9月末日現在で約53,000名の加入者と約6,600億円の資産で、現在、我が国最大規模の私的年金へと成長いたしております。

本年金制度の特色は、全国的規模での医師集団による相互扶助を大前提として、拠出された

と き 平成13年 8 月 2 日(木)

年金基金の管理運用の効果の全てを医師個人に還元し、医師の福祉向上を図っています。

受託生命保険会社(朝日、AIG スター、住友、第一、日本)の担当者が参上し、お勧めすることにいたしておりますので、この機会に是非とも医師年金をご検討いただき、未加入の先生は加入を、既加入の先生は増額をしていただき、将来の生活設計を立てられることをおすすめいたします。

出席者 - 朝日・AIG スター・住友・第一・日本生命の各代表者

県 医 - 秦 会長、志多副会長、稲倉・西村常任理事、和田理事、小橋川課長

## 医師年金の概要について

### 1. 制度について

- ・ 医師年金は社団法人である日本医師会が会員の福祉事業として運営しています。
- ・ 医師年金は昭和43年に発足し、私的年金として我が国最大規模を誇っています。
- ・ 他の年金制度に比較し大幅に制度の運営費用が削減されています。

### 2. 加入について

- ・ 日医会員で64歳6か月未満の方であれば会員種別に係わらずご加入できます。
- ・ ご加入はいつでも可能です。

### 3. 掛金について

- ・ 掛金は必ず掛けていただく基本掛金と任意の加算掛金の組み合わせになります。
- ・ 基本掛金は月払い、年払い、一時払いがあり、いずれかを選択していただきます。

り、いずれかを選択していただきます。

- ・ 加算掛金は6,000円単位の月払いと10万円単位の随時払いがあり、いずれも上限がないので計画的な生活設計が可能です。
- ・ 掛金の変更(増減)はいつでもできます。
- ・ 掛金の払込期間は原則65歳の誕生月の前月までです。

### 4. 給付について

- ・ 15年保証期間付終身年金がベースになります。
- ・ 年金は4つのコースから選択できます。
- ・ 年金は原則65歳から開始になりますが、開始時期を1年単位で最長満75歳まで延長することもできます。
- ・ 加算年金の全部または一部を取り崩すこと

もできます。

- ・満56歳以上で掛金払込期間3年以上の方であれば65歳前に減額年金として年金を選択できます。
- ・年金受給前に万一の場合、100万円の死亡一時金がプラスされます。

#### 5. 税金について

- ・掛金は所得控除の対象になりません。
- ・養老、育英、傷病の各年金は掛金相当額を差し引いた金額が「雑所得」になります。
- ・遺族一時金、死亡一時金、遺族年金は「相続財産」となります。

- ・脱退一時金は掛金相当額を差し引いた金額が「一時所得」になります。

#### 6. 運用について

- ・年金の計算利率は3%です。
- ・運用は外資系を含む信託銀行、投資顧問会社、生命保険会社の13社へ委託し安全で、高い運用を目指しています。
- ・中立の第3者運用評価機関（格付投資情報センター）とのコンサルティング契約によるアドバイスをもとに委託割合の見直しを実施しております。

### 年金受給例

#### ●月20万円の年金を受け取るには（15年保証終身年金の例）

加入年齢 ⋮	月払基本掛金 ⋮	月払加算掛金 ⋮	月払掛金合計 ⋮	養老年金月額 ⋮
40 ⋮	12,000 ⋮	72,000 ⋮	84,000 ⋮	201,800 ⋮
50	12,000	156,000	168,000	203,850

40歳の加入者が65歳から20万円の年金を受け取るには

基本掛金による基本年金月額を求める

40歳基本掛金12,000円を払い込んだ場合の65歳時の年金月額



約 30,800円……（A）

加算掛金による加算年金月額を求める

40歳加算掛金1口6,000円を払い込んだ場合の65歳時の年金月額



約 14,250円



12口申し込むと……14,250×12口＝約171,000円……（B）

（A）約30,800円＋（B）約171,000円＝約201,800円

20万円の年金を受け取るには基本掛金（12,000円）および加算掛金12口（72,000円）必要

## 各専門分科医会長・各郡市医師会 社保担当理事合同連絡協議会

### 報 告

#### 1．都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会について

稲倉常任理事から配付資料により、6月8日に日本医師会で開催された都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会について、各ブロックからの審査・指導についての意見とアンケート結果の報告があった。また平成14年4月社会保険・老人保健診療報酬改定要望事項重点3項目等について詳細に報告が行われた。

#### 2．平成12年度宮崎社会保険事務局の定時調査について

稲倉常任理事から配付資料により、この調査は、健康保険法第43条の10等に基づくものであり、県内の42有床診療所、5病院で立入検査が行われ、その内容及び対応について説明があった。（詳細は、8月号日州医談）

#### 3．平成13年度集团的個別指導・個別指導・新規指導（医科）の指導要領について

志多副会長から配付資料により、選定基準、対象件数、実施方法について説明が行われた。

と き 平成13年 7 月12日(木)

ところ 県医師会館

#### 4．社会保険・国民健康保険診療報酬審査委員 について

志多副会長から配付資料により、日州医事7月号に掲載の旨報告が行われた。

### 協 議

#### 1．社保指導について

「日州医事」平成13年4月号グリーンページ（社保指導結果）に対して、宮崎県母性保護産婦人科医会より、本会へ疑義の申し立てがあり、その対応について、宮崎県社会保険事務局の回答を踏まえて協議が行われた。

### 出席者

各専門分科医会 - 志多・増田・甲斐・田崎・

王丸・後藤医会長

千阪・井上医会長代理

各郡市医師会 - 八尋・佐々木・岡村・三股・

上山・中島・野本・松崎担当理事

県医師会 - 秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉・

富田・河野・夏田常任理事

事務局 - 鳥井元課長、杉田係長

## 第45回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成13年度九州学校検診協議会

と き：平成13年 8 月 4 日(土)～ 5 日(日)

ところ：ホテルニューオータニ佐賀

4 日に開催された九州学校検診協議会幹事会では、次の 6 項目について協議が行われた。

- 1．平成12年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について
- 2．平成13年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について
- 3．日本学校保健会「学校生活管理指導表」改訂試用版について（長崎県）
- 4．九州における学校管理下の心臓急死の実態調査について（福岡県）
- 5．「九州における腎不全児の調査」結果報告（福岡県）
- 6．平成13年度九州学校検診協議会専門委員会について

その結果、1．2．については原案どおり承認。3．については、一部の医療機関において診断書料や慢性疾患指導料などを算定している問題となっているが、診断書料等を取るなどとも言えない。医療機関で最終判断をしてもらうと

料金を取られるとのことで、受診の減少につながり検診が成り立たなくなる恐れがある等の意見があった。また大分県から、14年度から全国の実施予定の新しい「学校生活管理指導表」について会員へ通知した会報が配布された。4．については、平成 8 年から12年までの実態調査が報告され、いくつかの問題点が指摘された。5．については、学校長・学校医宛と医療機関宛のアンケート調査が報告され、学校側の理解不足等が指摘された。6．については、11月17日(土)福岡県において開催されることになった。

九州各県医師会学校保健担当理事者会では、  
1．校内など身近で発生した衝撃的な事件による児童生徒の心的外傷後ストレス障害(PTSD)に対するメンタルサポートシステムの構築に医師会（学校保健）はどのように対応するか（福岡県）

- 2．九州学校検診協議会シンポジウムのあり方について（鹿児島県）

1. については、ほとんどの県で PTSD の専門科が少なく、対応がむずかしい状況が報告され、今後の検討課題であるとの認識であった。熊本県では、こころの健康アドバイザー事業が実施されており、県内を13ブロックに分け、精神科医、小児科医、臨床心理技術者（臨床心理士）、精神保健福祉士、校長、養護教諭でチーム構成し、必要に応じて専門医（眼科医等）を加えて学校や家庭からの児童生徒の心の健康問題に係る相談を受け、アドバイスに当たっている。宮崎県としても適任者の人選やスクールカウンセラー、教育委員会等と勉強会を開催して前向きに強く関与していきたいと報告された。2. については、例年心臓・腎臓・小児生活習慣病部門ごとに発表されているが、疾病構造等の変化に伴った幅広い視野から見た検討内容になるように、来年開催地の鹿児島県の裁量で従来とは違ったスタイルで開催することが了承された。

また、中央情勢について日本医師会山田常任理事から日医の学校保健への今後の取り組みとして、

1. 学校医活動の現状把握（アンケート調査の報告）
2. 学校医の組織強化（郡市区医師会担当理事の役割の重要性）
3. 学校保健委員会（現在60%弱の設置率を100%にしたい）
4. 教育委員会への対応
5. 専門医の学校保健への協力支援（週2回精神科医の派遣等）
6. 日医認定学校医制度（認定産業医制度のような認定制度の必要性が叫ばれており、現在検討中）

以上6点について報告され、日医から文部科学省へは、次の新規事業・既存事業の拡充を要望している。

1. 学校医研修事業 [ 拡充 ]

2. 「内分泌かく乱物質」に関する情報の収集・提供事業 [ 拡充 ] ( ダイオキシン等 )
3. 学校精神保健システムに関する調査研究事業 [ 新規 ]
4. 健康相談活動支援体制整備事業 [ 拡充 ]
5. 児童生徒の健康手帳の研究事業 [ 新規 ] ( 母子手帳の継続性をモデル事業として )

その他として、日医としては小泉内閣の構造改革論議に積極的に参画し、来年度の診療報酬改定もあり、医療構造改革構想の具体的項目に慎重に対応したい。また、薬剤の205円ルールについての新聞報道には、一部の医療機関の不正請求をあたかも全てがしているようにマスコミ操作され、経済財政諮問会議、総合規制改革会議でも議論されているが、導入された経緯（事務煩雑解消の為）を主張して制度を維持していきたい等の報告があった。

5日の学校検診協議会シンポジウムでは、「これからの学校検診」のテーマのもと、心臓部門では、「小児期における地域連携 - 乳幼児健診から学校検診へのつながり - 」( 佐賀県 )、「小学校4年生の心臓検診 - その重要性と展望 - 」( 熊本県 )、「これからの学校検診：主役は児童生徒」( 福岡県 )、腎臓部門では、「学校検尿緊急モニタリングシステム」( 沖縄県 )、「より精度の高い検診をめざして3次個別検尿方式のシステム化の試みと集団検尿方式との比較」( 宮崎県延岡市医師会 - 宮田純一先生 )、小児生活習慣病部門では、「2次元マッピングを活用した小児生活習慣病検診後のフォローアップ」( 長崎県 )、「小学校5年生全児童の生活習慣病検診 - この10年の推移と今後の課題 - 」( 大分県 )、「小児生活習慣病予防検診 - 現状と将来の課題 - 」( 鹿児島県 ) についてシンポジストの発表の後、質疑応答が行われた。

また、九州医師会連合会学校医会評議員会では、平成12年度九州医師会連合会学校医会事業・

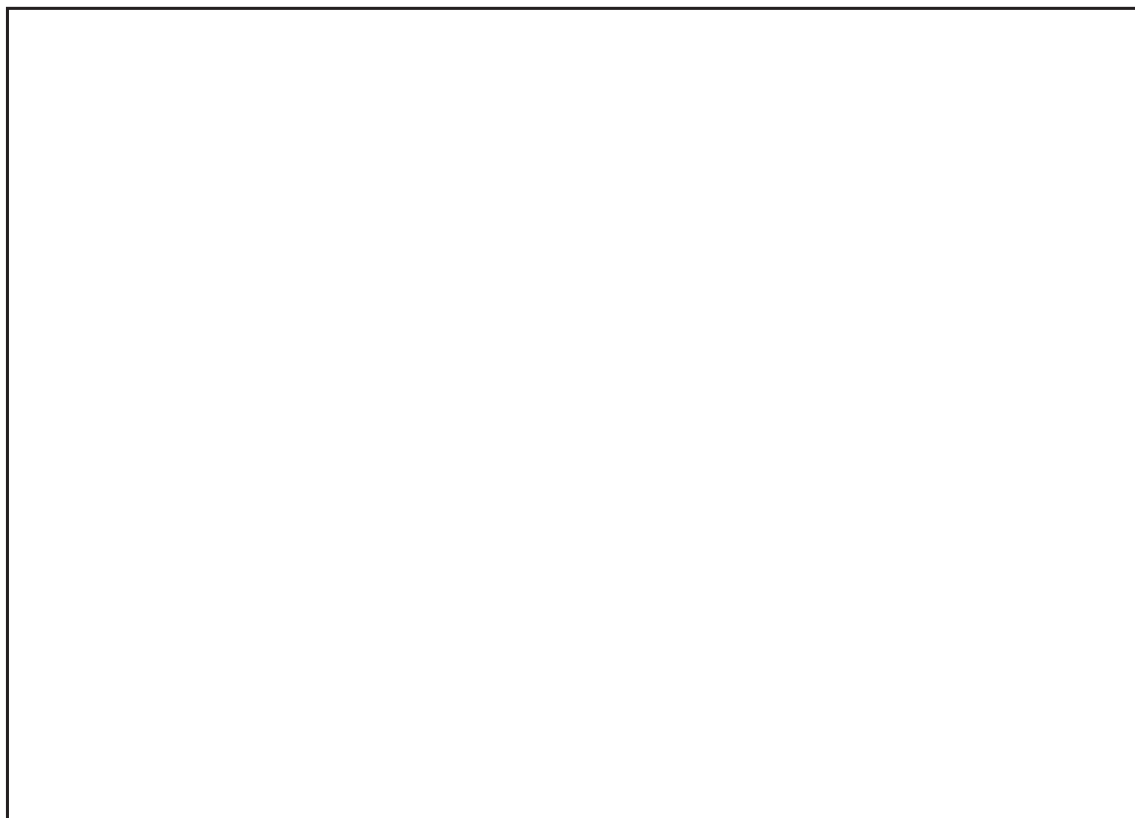
歳入歳出決算・13年度事業経過について報告され、議事として13年度事業計画・負担金並びに予算については異議なく承認され、第46回・第47回開催担当県については第46回が鹿児島県に決定、第47回は大分県に内定された。

第45回九州ブロック学校保健・学校医大会では九州医師会連合会学校医会総会が開催され、基調講演として、「小児のアレルギー疾患の増加の現状とその原因」と題して、国立療養所南福岡病院長の西間三馨先生の講演、パネルディスカッションはテーマを「これからの子供たちとアレルギー」として、「小児におけるアレルギー性鼻炎について」、「アトピー性皮膚炎診療上の

問題点」、「小児喘息とこどもたちの生活」と題してそれぞれ佐賀医科大学の耳鼻咽喉科・皮膚科・小児科の教授による発表の後、ディスカッションが行われた。

分科会としては、眼科部門は「これからの眼科検診」、耳鼻科部門は「これからの耳鼻科検診」とそれぞれのテーマにそってフリーディスカッションが行われた。

出席者 - 大坪副会長、浜田理事  
日高事務局長、島原課長  
小川課長補佐



## 九州医師会連合会第241回常任委員会

と き 平成13年 8 月 4 日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

### 報 告

#### 1. 平成13年度九州医師会連合会医療保険対策協議会における日本医師会への要望事項について

6月2日に福岡市で開催された標記協議会において協議され、取りまとめられた「次期診療報酬改定に関する要望事項」を6月29日付で日本医師会坪井会長あて送付し、実現方について特段のご高配をお願いした旨の報告があり、了承された。

なお、要望事項は、重点項目(4項目)、初診・再診料等(2)、入院料等(2)、指導・管理等(2)、在宅医療・投薬・処置(各1)、老人医療(3)、その他(2)の合わせて18項目。

#### 2. 第242回常任委員会並びに第1回各種協議会について

平成13年9月29日(土)に福岡市シーホーク&リゾートで開催される各種協議会は下記のとおりとすることと、標記両会議の次第、協議事項等について報告があり、了承された。

### 記

1) 介護保険対策協議会 (16:00~17:30)

2) 医療安全対策協議会 ( " ~ " )

3) 地域保健医療対策協議会( " ~ " )

(特に乳幼児医療と少子化対策について)

特 別 講 演 (17:30~18:30)

合同懇親会 (18:30~)

#### 3. 日本医師会2001年特別記念事業全国医師親睦野球大会における野球チームの選出について

九州ブロック代表の宮崎県チームと中・四国代表の広島県チームが、去る7月21日(土)に福岡市上月隈野球場において、両ブロックの代表決定戦を行い、宮崎県チームが3人の投手リレーで、4対0で勝ち、9月20日(木)に東京ドームで行われる全国大会(4チーム)の準決勝へ進出した。勝てば9月24日(月)が決勝となる。

なお、本大会参加に要する交通費、宿泊料は自費となっており、九州医師会連合会からも支援するとの報告があり、了承された。

これに対し、本会の大坪副会長から代表決定戦開催地の福岡県医師会と九州ブロック各県会長へお礼のことばが述べられ、秦会長の謝意が伝えられた。

### 協 議

#### 1. ペイオフ対策について(沖縄)

(提案理由)

平成14年4月からペイオフ(預金などの払い戻し保証を一定額までとする措置)が実施されます。

これにより、金融機関が破綻した場合、平成14年4月から平成15年3月末までは普通預金等の流動性預金は全額保護されることとなりますが、定期預金等の定期性預金は平成14年4月より1,000万円までが保護の対象となります。

さらに、平成15年4月以降は、流動性預金及び定期性預金等は合算して元本1,000万円までと、その利息が保護の対象となり、それ以上の金額については、破綻金融機関の財産の状況によって支払われることとなります。

このようにペイオフに対して今後は、日々変わる経済情勢も視野に入れながら預金の安全確保が強く求められることになります。

つきましては、会員に関わる問題として、特に診療報酬口座等の管理について、九州各県ともペイオフへの対応策としてどのような方法をとられるのか、ご教示ください。

(協議結果)

原則論しかない。個人の責任で金融機関の経営状況を注意深く見守りながら、金融機関を選んでいただく。県医師会としては、可能な限り必要な情報を提供するしかないという結論に達した。九州各県で情報交換は行いが、最終的には各県で対応することになった。

2. 平成13年度(第23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開催日程について

本年度は行政側(北九州市)の担当で行われる。期日は平成13年10月23日(火)。北九州市のリーガロイヤルホテルで、当常任委員会に引き続き開催されることに決定した。

3. 日本医師会主催平成13年度九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会について

次のとおり開催することが承認された。開催通知は改めて日本医師会長名でされる。当番は福岡県医師会。

日時：平成13年10月19日(金)15：00～17：00

場所：福岡市・シーホークホテル&リゾート

4. 平成13年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について

標記研修会を九州医師会連合会で主催することと、その実施要綱が承認された。受講者の九州各県医師会の割り当ては、それぞれ10名となっている。

日時：平成14年2月23日(土)13：00～17：45

2月24日(日)8：30～17：00

場所：北九州市・産業医科大学

その他

1. 故 清澤又四郎先生(元日本医師会副会長・元福岡県医師会長)合同葬について

日時：平成13年8月19日(日)13：00～

場所：積善社 福岡斎場(中央区小島町)

2. 日本学校保健会財政問題検討委員会について

関原会長から、去る7月23日に東京で開催された標記委員会について報告があり、意見の交換があった。同委員会における検討内容は次のとおり。

1) 加盟団体拠出金の値上げについて

2) 会員制の導入について

3) その他財源確保の方策について

出席者 - 大坪副会長・日高局長

## 第 6 回 日医総研セミナー（医療構造改革）報告

副会長 志 多 武 彦

今回の日医総研セミナーは下記の主旨，要領  
で開催された

### 医療構造改革

本当のところはどうなんだ！

- 参議院選挙後の改革の行方と可能性 -

医療構造改革論議も正念場を迎えているが，  
将来の医療制度に対する本質的な議論や理念は  
影を潜め，行方は混沌としている。

日本の医療構造改革はどこへ向かおうとして  
いるのか，医療現場は何を考えているのか，国  
民は何を期待しているのか，政治はどこまで踏  
み込めるのか。

今回，参議院選挙後初の日医総研セミナーは，  
さまざまな立場からの意見を集約し，医療構造  
改革の本質に迫る。

- 1．日時：平成13年 8 月 3 日(金)13：00～16：30
- 2．会場：日本医師会館 1 階大講堂
- 3．次第

* 総司会：朝日新聞論説委員 浜田 秀夫  
開会挨拶：日医総研所長

糸氏 英吉（13：30～13：35）

### 第 1 部 構造改革はどうあるべきか？

（13：35～15：05）

- (1) 医療現場の実情 日医総研研究部長  
石原 謙（13：35～14：05）
- (2) 国民性を土台に考える - 変えてはいけな  
いものと変えてよいもの -

文部省統計数理研究所元所長・名誉教授  
林 知己夫（14：05～14：45）

- (3) 政治は何をなすべきか 衆議院議員  
塩崎 恭久（14：45～15：15）

休 憩（15：15～15：25）

### 第 2 部 総合討論（会場との質疑応答）

（15：25～16：25）

閉会：日本医師会常任理事

青柳 俊（16：25～16：30）

日医系氏副会長挨拶

「先の参院選での自民党圧勝を受けて，いよ  
いよ小泉内閣の大改革が行われる。構造改革に  
社会保障と医療が描かれているが，一読してこ  
れが中身かと疑問を感じる部分がかなりある」  
と医療改革の内容に強い疑義を唱えた。又，「痛  
みを伴う改革」発言に対しては「誰の痛みか -  
患者か，国民か，医療関係者か，保険者か，国  
か，が描かれずぼやとした形になっている」  
と改革の結果が不透明と指摘した。

日医の改革は経済財政諮問会議，総合規制会  
議の方向を無視しては進めない。そこで本日は  
医療現場，国民，政治の立場から意見を承り，  
討論したいと開催主旨を述べた。

構造改革はどうあるべきか

・医療現場の実情 - 持続可能な医療体制のた  
めに -

日医総研研究部長 石原 謙

医療改革のためには，まず医療現場の実情の  
認識が必要である。持続可能な医療体制のため  
に必要な 5 つの視点を取り上げる。

#### 1．日本の医療の現状 - マクロの成功

日本の医療は世界最高水準にある。平均寿  
命の伸びがその証左の一つである。

#### 2．その医療現場の実態 - ミクロの犠牲

1 つのマクロの成功は全ての医療従事者の  
ボランティア的犠牲の上に成り立っている。

## 3. なぜ乖離する？矛盾だらけの医療像

それなのに医療は非効率、もうけすぎと改革を進めようとしている。

その原因を分析してみる必要がある。

## 4. 国家戦略的な成長産業としての医療

将来を展望し、アメリカが行っている国家戦略成長産業としての医療を強く認識し、推進したい。

## 5. 景気回復、経済改革の起爆剤たる医療

最後に現在最も急がれる景気回復、経済改革の起爆剤としての医療分野の有効性を強調したい。

医療は確実な成長産業である。積極的にもっと医療費を投入すべきである。

・国民性を土台に考える - 変えてはいけないものと変えてもよいもの -

文部省統計数理研究所元所長

林 知己夫

## 1. 国民性を土台にする事の重要性

## 1) 日本人の国民性

アメリカとは似ている所(一般社会常識)と全く異なる所(人間関係)がある点に注意すべきである。

## 2) アメリカ文化の特徴

国の成立から形成されている点に注目

○いつでもどこでも誰にでも適用

○解り易い

○平明な論理、理解の重視

○表明されたもののみが真実

○建て前だけの社会(但し本音も存在)

○民主主義、平等、選択の自由

○上記に基づく信頼感

3) 日本文化とアメリカ文化の差異に注意 - 直輸入が無反省に行われている所に日本の不幸がある。

アメリカかぶれや猿真似がそれであり、アメリカのプロレスを日本の相撲に持ち込む様なものである。

## 4) 「日本らしさ」の構造

○大多数意見から

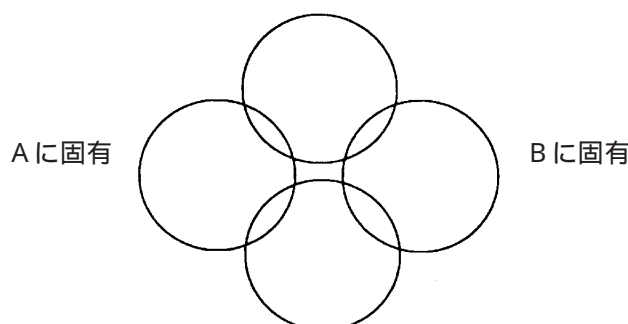
全体で2/3以上の支持があり、男でも女でも、どの年齢層でも、どの学歴でも2/3以上の支持がある意見。

○人間関係に見る「日本らしさ」

人間関係の重視傾向(暖かさ、義理人情、イソップ物語)

## 連鎖的比較調査計画 - 質問項目の選択

近代社会として A, B に共通



日常的な社会生活、人間としての基本的感情や気持ちに  
関係するものとして A, B にある程度共通

- 「はっきりものを割り切らない」考え方
- 「宗教を信じる」ことに関する「日本らしさ」
- からだの不快感を表明することにおける「日本らしさ」
- 「長」のイメージにおける「日本らしさ」
- 変化してきた「日本らしさ」
  - 全てに亘って伝統 - 近代を対比させる考え方
  - 古い、近いという軸で全てを見る考え方の崩壊
- 思いすごしの様相
  - 考えの筋道の有無
- 世界の中の日本人

## 2. 改革とは何か

- 改革には良と悪への認識と心ある手当が重要
- 目標の明確化と良、悪の論議が必要。設定目標へのアプローチとその過程が心ある行政となる。徐々に行う事が重要、急ぐと失敗する。
  - 例はソ連の崩壊、社会党の壊滅。
- 改革の目標設定とその過程では、与える側（行方側）の立場や論理、非受益者の納得、受益者の満足が大切。
- 日本の改革は、アメリカ流を鵜呑みにしている事が多い。「ズボンが短かければ足を切れ」の考えが潜んでいる。
- アメリカ社会の病弊を見抜き、日本人に相応しいものを考えること。
  - アメリカの禪でなく日本の禪で相撲を取ること。

## ・政治は何を成すべきか

衆議院議員 塩 崎 恭 久

## 1. 今回の参院選挙の最大の特徴は、旧来の自

民党的でない小泉首相が支持され圧勝したこと。自民党を変える、発想を変える、自己変革をする流れとなる。

2. 医療改革には選択を伴う。アメリカ式、日本式、その他があろうが、世界と闘うにはグローバルズム、グローバルスタンダードが必要となる。日本式は必ずしもそうはなっていない。ローカルルールは通じない。内外の信頼を勝ちとる選択が必要。

3. 構造改革に当たってのポイントは 1) 誰のための改革か、2) 痛みを耐えられるか、3) 全ての人に平等な痛みが等である。痛みを感じる人に心をいたす改革でなければならない。

## 4. 小泉内閣の方針は

1) 経済における社会主義、護送船団方式を改め、自立、自律の仕組みをつくる。経済の体質を変え、自分の足で立つ事である。

失敗例はロシアであり、成功例は中国である。社会保障は安定的な経済成長、発展の下でないと成立しない。

2) 中央集権制を改め、地方分権化を目指す。責任ある地方自治の確立が必要である。

3) 最も大切なのは納税者の論理、視点で物事を決めていく事である。従来の政・官・業のトライアングル、もたれ合いでは駄目である。但し、現在のシェア改革はかなり難しく、支持率80%の細川内閣もわずかな改革のみで失敗した。

4) 日本の借金は650兆円、国民1人当たり550万円となっており、1円たりとも無駄は許されない。従来の予算配分ではやっていけず大幅な切り込み、縮減が必要となる。

5. サービスは税や保険料で賄われている。他にはどこにも打ち出の槌はない。費用を国に頼り、赤字国債を発行し、借金を重ねる構図はもはや成り立たない。予算をどこにどれだけ使うか決めるのは納税者であり、政治家は

仲立ちをするだけである。

6. 医療費総枠規制は「伸びの抑制」であり、伸び率ゼロとはいってない。キャップをかけるのではない。但し今までの高い伸び率では保険財政はパンクする。一方、公共投資等是对 GDP 比が「引き下げ」と明記された。
7. 高齢者の捉え方では、資産、所得、身心能力に応じて相応の負担をするべきである。高齢だからというだけの特権は疑問である。
8. 医療は経済至上主義になじまないが、競争や効率、質の向上等を含む改革は必要であり、例えば企業の病院経営参入は、何の意図で何の機能を導入しようとするのか考慮してもよいのではないか。現行で不足している部分はないのか。

#### 総合討論

・日医青柳常任理事

1. 経済財政諮問会議や総合規制改革会議では、医療費＝悪玉と捉えている。医療への正しい評価が欠落している。立案者がアメリカ学派経済学者である。
2. 政府財政改革の失敗のつけを国民に廻している。
3. 社会保障は変えてはならないものがある。守らねばならないものがある。  
効率性のみでは解決しない。
4. 高齢者医療制度の創設が重要で急を要する。
5. 小泉内閣改革は総論としては認められるが、社会保障改革の認識の程度に問題があり、注意すべき点が多々ある。
6. 日医も高齢者医療費の伸びを抑えるべく努力している。日医案レベルだと議論したいが、

抑制の仕方、方法論が全く違うので土俵に乗れない。

#### ・アンケート調査

8 項目に渡って行われたが、Q 4、Q 5、Q 6 のみ掲載する

Q 4. 政府は総額抑制という手法で何をねらっていると思うか。

- |              |     |
|--------------|-----|
| 1. 医療保険財政の救済 | 28% |
| 2. 医療機関の収入減少 | 5%  |
| 3. 国庫支出の削減   | 66% |
| 4. その他       | 1%  |

Q 5. 株式会社の医療機関経営を進めるべきか。

- |              |     |
|--------------|-----|
| 1. 進めるべき     | 26% |
| 2. 進めるべきでない  | 61% |
| 3. どちらともいえない | 13% |

Q 6. 混合診療を認めるべきだと思うか。

- |              |     |
|--------------|-----|
| 1. 認めるべき     | 52% |
| 2. 認めるべきでない  | 39% |
| 3. どちらともいえない | 9%  |

アンケート結果に対して青柳常任理事は、この2つを認めると日本の医療はどうなるのか考えてほしい。この結果は公的保険財源の縮少が進めば自分達としては心ならずもそういう方向に向かわざるを得ないという追いつめられた結果と思う。ここは歯を食いしばって頑張ろう。そうしないと日本の医療は崩壊する、とコメントした。

以上、簡単にコメントしましたが詳細は、後日日医雑誌に掲載されると思いますので熟読下さい。

## お知らせ

### 資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を 宮崎県社会保険診療報酬支払基金

平素、支払基金の業務運営につきましては、格別なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、支払基金では資格喪失後の受診等、いわゆる資格関係誤りレセプトが、支払基金のみならず保険医療機関及び保険者においても多大な時間と労力を費やし、医療保険制度の効率的な運営に障害をきたしていることなどから、この種誤りレセプトの減少を図るため、昨年来、強化月間の設定、多発医療機関の責任者等との懇談協議、全国一斉キャンペーン活動を行い、保険医療機関及び保険者に対し発生防止を依頼してきたところであります。

しかしながら、当宮崎基金の医科の発生状況（図1参照）は、調整件数で33,753件（月平均2,813件）、金額では9億5,426万円（月平均7,952万円）となっており、依然として増加傾向にありますので、下記事項に特段のご配慮をいただき、この種資格関係誤りレセプトの発生防止に格別なご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、昨年11月「資格関係誤り発生原因別調査」を6支部（岩手・栃木・静岡・岡山・佐賀・沖縄）において実施した結果についてお知らせいたしますので、誤りの発生過程等の状況（図2参照）をご活用いただきますようお願いいたします。

1．初診時及び長期間来院していない患者については、必ず「被保険者証」・「老人保健受給

者証」等を提示させ受給資格の確認をお願いします。

2．診療継続中の患者であっても、再診時において月に一度は「被保険者証」等により受給資格の再確認をお願いします。

3．緊急やむをえない事情等により、口頭又は診察券のみで受診した患者についても、後日、「被保険者証」等を持参させ必ず受給資格の確認をお願いします。

4．最近、月の途中で勤務先を変更するケースが多くなっておりますが、新しい「被保険者証」を提示させ確認をお願いします。

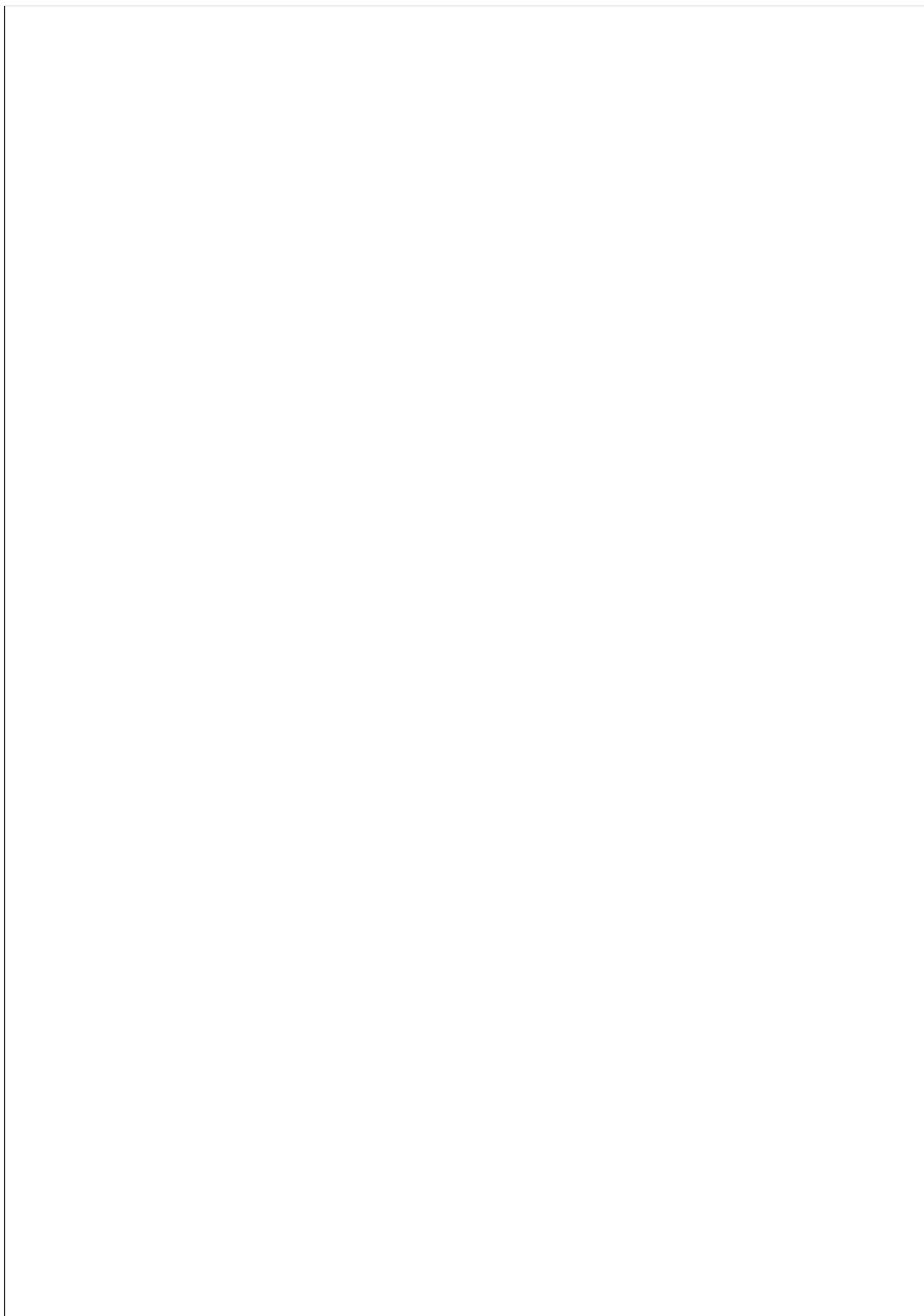
5．診療券を発行せず受付票へ患者名を記入させている医療機関においても、勤務先の変更等について窓口での確認をお願いします。

6．被保険者証からカルテ、カルテからレセプトへの転記（入力）誤りがないようご留意をお願いします。

7．「生活保護法医療券」の廃止に伴い、最近、受給者番号等記載誤りレセプトが増加傾向にありますので、ご留意をお願いします。

8．入院患者についても入院料精算時において、月に一度は、「被保険者証」等の確認をお願いします。

9．院外処方せんを発行している医療機関においては、相手の調剤薬局にもご迷惑が掛かるケースもありますので、「処方せん」の記載誤り等ご留意をお願いします。



## 日医 FAX ニュースから

### 年金財政健全化について報告

— 日医総研W P —

余計な積み立てなどせず、給付と保険料を国庫負担で賄えば保険料を52兆円軽減でき、保険料率は3%低く設定できた、こんなシナリオが、日医総研のワーキングペーパー「年金積立金の過去と未来 年金積立金の意味と将来シミュレーション」(主任研究者=森宏一郎主任研究員)で示された。また、これまでの年金積立金を取り崩して給付費を賄うと、保険料率や給付率を変えなくても2015年度までは賄えると指摘。この期間に不良債権の処理や年金積立金の健全化など、制度改革に着手すべきだとしている。

そのほか、年金積立金の所有者がはっきりしないことにも問題があると指摘。監査機能を働かせて非効率な運用にブレーキをかけるために、名義人の明確化を提案している。

(平成13年 8 月 7 日)

### エイズ患者数が大幅に増加

厚生労働省のエイズ動向委員会(委員長=吉倉廣・国立感染症研究所長)は7月31日、今年3月26日から6月24日までの3か月間のHIV感染者、エイズ患者数をまとめた。HIV感染者は144人、エイズ患者数は92人が報告され、前回(1月~3月25日)に比べてそれぞれ報告数が増えていることがわかった。とくに、エイズ患者数は前回の63人から大幅に増え、同委員会では「この傾向が一時的なものであるかどうか、今後の動向に注目したい」としている。

(平成13年 8 月 7 日)

### 診療情報提供指針の見直しに着手

— 日医・検討会が初会合 —

日本医師会は8月8日、「診療情報の提供に関する指針」検討委員会(委員長=大輪次郎・愛知県医師会会長)の初会合を開き、現行の指針の見直しに着手した。カルテ開示など、診療情報を提供するための環境が現場で整ったことを前提に指針を見直す。

現在の指針で、カルテそのものではなく、要約したものを患者に見せるのでも構わないなどとしていた部分を見直すほか、遺族から開示請求があった場合の対応なども検討する。同委員会の下にワーキンググループを設置し、来年1~2月までに指針案をまとめる予定だ。

(平成13年 8 月17日)

### 医療制度改革は保険料率引き上げを視野に

— 坂口厚労相 —

坂口力厚労相は8月10日午前の閣議後の会見で、今秋に迫った医療保険制度抜本改革について、「保険料についてもう一度考えなければならなくなった」と述べ、政管健保を含む保険料率の引き上げが改革論議のひとつの切り口になるとの見通しを明らかにした。

また、「医療制度の抜本改革は、いわゆる財政改革ではない」と指摘し、経済財政諮問会議を軸に行われた一連の政府予算概算要求基準(シーリング)の検討プロセスに不快感を示した。

老人医療費の問題では、毎年全体で8%伸びており、うち4%が高齢者の人口増によるもので「これは削りようがない」とし、「それ以上の伸びているところの問題を指摘されており、これをどう調整していくかが課題」と述べた。そのうえで9月中にも本格化する医療制度改革論議については、「医療費の抑制を医療機関にだけ

全て押しつけて、医療界にだけカットしてもらうこともできない」と強調し、社会保障関係費の伸びの圧縮に伴い公費負担の大幅増が見込めない以上、保険料への切り込みもやむを得ないとの認識を表明した。ただ、健保連など支払側団体が、現在の拠出金制度をめぐる課題を棚上げにしたままの保険料率引き上げの提案に強い反発を示すのは必至で、厚労省が9月中に示す改革案のたたき台で、公費と保険料の負担、拠出金問題をどう整理するか注目される。

(平成13年8月17日)

## 今季インフルエンザに要注意

今年度のインフルエンザワクチンの製造で使用するウイルスの種類が決まった。ワクチン製造に使うウイルスの選定は、今シーズン流行を占うもの。製造に用いる3種類のウイルスのうち、昨年度と異なるのは、大規模な感染源にはなりにくいB型1種類のみで、今年の冬から来春にかけても、大流行が起きる可能性はほとんどないとみられている。しかし一方で、ワクチン製造に使用するウイルスからさらに形を変えたウイルスに感染したケースも少数ながら報告されている。流行しなかった分、インフルエンザウイルスに対する日本人の抵抗力も落ちているとみられ、専門家は予防接種など警戒を緩めないことが必要としている。

国立感染症研究所によると、昨シーズン流行の主流だったウイルスからさらに変異したウイルスや、全く異なる系統のウイルスの出現も報告されているが、今年の冬から来春にかけて「別系統のウイルスが主流になったり、新型ウイルスが出る」との予測はない」という。ただ、「ほとんどの人が去年はインフルエンザに罹っていな

い。2年前に獲得した免疫もかなり下がってくると思われ、ワクチン接種をしないと心配」(田代眞人・ウイルス製剤部長)との懸念も示している。

(平成13年8月24日)

## 遠隔医療普及には費用負担の原則確立が急務

遠隔医療の現状と課題を探った、厚生労働省の2000年度医療技術評価総合研究事業「医療情報技術の総合的評価と推進に関する研究」(主任研究者＝開原成允医療情報システム開発センター理事長)の報告書が8月16日までにまとまった。遠隔医療を臨床現場に根づかせるには、技術革新だけでなく、法制度の整備や経済的裏付けなどの社会的環境の整備が不可欠と指摘。とくに費用負担については「医療費の中から負担すべき部分、政策的に国や自治体が負担すべき部分、患者の精神的な安心など受益者が負担すべき部分が混同している」との現状認識を示したうえで、これらを明確に区分して費用負担の原則を確立することが「急務である」と問題提起している。

(平成13年8月24日)

## 療養病床の総計が29万床上回る

厚生労働省大臣官房統計情報部は8月16日までに医療施設動態調査(2001年5月末概数)をまとめ、病院と一般診療所の療養病床(療養型病床群を含む)の総計が29万床を突破したことが明らかになった。改正医療法によって、「その他病床」が「療養病床」や「一般病床」に移行し、病院の「療養病床」が前月比4532床増の1万369床になったことが影響した。

(平成13年8月24日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 京都市にレセプト訂正命令

大阪高裁が京都市側に

自分が受けた歯科治療に関する診療報酬明細書（レセプト）に心当たりのない診療記録を見つけ、訂正を求めたのに京都市が応じないのは違法だとして、京都市西京区の無職坂根不二子さん（61）が京都市長を相手に、市の非訂正決定処分の取り消しを求めた訴訟の控訴審判決が13日、大阪高裁であった。見満正治裁判長は「京都市は必要な調査をして訂正の可否を判断すべきで、処分は違法だ」と判断、坂根さんの請求を認め処分を取り消した一審・京都地裁判決を支持、市側の控訴を棄却した。

判決によると、坂根さんは1993年から4年間、京都市などの歯科医院で治療を受け、一部から高額な請求があったため、京都市に市個人情報保護条例に基づきレセプト開示を請求。開示された約40件のうち、19件に覚えのない診療内容を見つけた。坂根さんは97年に市に訂正を求めたが、市は「レセプトは医療機関が作成したもので、市に記載内容を訂正する権限はない」と応じなかった。昨年12月、京都地裁は「京都市に訂正権限はある。市は国民健康保険団体連合会に訂正の審査を命じるか、自ら可否を判断すべきだった」としていた。

### ■ 手術ミス（小腸損傷）を認め 4300万円の支払命令

和歌山市の無職男性（当時67）が死亡したのは手術ミスが原因だとして、妻ら遺族4人が和歌山県海南市の石本病院を経営する医療法人琴仁会と執刀医、執刀助手の2人に計約6400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が17日、和歌山地裁であった。磯尾正裁判長は「男性が死亡し

たのは、手術中に執刀医が小腸を損傷したのが原因」として、琴仁会と執刀医に計約4300万円の支払いを命じた。執刀助手への請求は退けた。

判決によると、男性は腎不全で通院していた同病院で1997年10月、胆のうの腹腔鏡摘出手術を受けた。その際、執刀医が小腸を傷つけ、この傷が原因でせん孔性腹膜炎を起こし、約10日後に多臓器不全で死亡した。病院側は「小腸の損傷は小さく、不可抗力。2日後には縫合手術もしており、死亡と因果関係はない」などと反論していた。

### ■ 検査拒否の患者への説明義務違反を 指摘 名古屋地裁

愛知県春日井市の春日井市民病院が1995年4月、頭痛を訴えて受診した妻＝当時（52）のCT写真でも膜下出血を見落としたため妻が死亡したとして、愛知県小牧市の会社員の夫（54）と家族が同市に計約5800万円の損害賠償を求めた訴訟で、名古屋地裁の佐藤修市裁判長は19日、市に計3500万円の支払いを命じた。

判決理由で佐藤裁判長は「写真でも膜下出血を見つけるのは困難だったが、別の検査を拒否した妻に検査の必要性を説明して、確定的な診断をする義務に違反した」とした。

一方で「検査を拒否した妻も過失がある」として請求の3割を過失相殺した。

判決によると、妻は95年4月20日夜、激しい頭痛を訴えて春日井市民病院で受診。CT スキャンを使った検査で写真にはくも膜下出血の所見があったが、医師が見落として頭痛薬を処方した。

翌日に受診した内科では、医師が確実な診断のために脊髄（せきずい）液の検査を勧めたが妻が拒否して帰宅。同月22日、妻は脳動脈りゅうが破裂してくも膜下出血で死亡した。

夫は「判決に不満はないが、今でもなぜCT写真で分からなかったのか疑問だ」と話している。

## ■手術の説明不足による精神的苦痛 認め賠償命令

手術の危険性についての医師の説明が不十分だったとして、手術中に死亡した男性の静岡県に住む遺族3人が、病院を運営する社会福祉法人恩賜財団済生会（東京）に損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は18日、請求を棄却した一審静岡地裁の判決を変更し、計100万円の支払いを命じた。

判決で魚住庸夫裁判長は「不十分な説明のため、手術を受けるかどうか選択する機会を持つことができなかった」と男性の精神的苦痛を認めた。死亡との因果関係は否定した。

判決によると、男性は静岡済生会総合病院で腹部大動脈瘤の手術中、心筋梗塞で死亡した。

## ■分娩管理不十分による新生児死亡 で4000万円支払い 岐阜県と愛知の夫婦が和解

岐阜県下呂町の県立下呂温泉病院（河合寿一院長）で2000年1月、愛知県一宮市の夫妻の赤ちゃんが生まれた直後に死亡した医療ミスがあり、県側が、夫妻に和解金4150万円を支払うことで19日、和解が成立した。県側は和解契約で「分娩管理が不十分だった過失があり、胎児の容体が悪くなったのに、帝王切開をする機会を逸した」と過失を認めた。

県などによると、同年1月21日、妻が同病院で出産した際、赤ちゃんが仮死状態で産まれ、2時間後に死亡した。妻は同年1月17日に、下呂温泉病院に入院し、陣痛促進剤の投与を受けていた。同21日午後になって、胎児の心拍数が低下するなど容体が悪くなったが、病院は帝王切開に切り替えなかった。夫妻は19日記者会見し「今後、こういったことが2度と起こらないようにしてほしい」と話した。

## ■胃カメラの手技ミスを認め100万円 支払命令 新潟地裁

新潟市の信楽園病院で受けた胃の内視鏡検査で、食道が傷つき穴が開いたとして新潟市の男性（81）が同病院を運営する社会福祉法人に慰謝料など約330万円の損害賠償を求めた訴訟で新潟地裁は27日、100万円の支払を命じる判決を言い渡した。判決で大野和明裁判官は「胃の内視鏡検査はごく日常的に行われているが、食道に穴が開くことはほとんどなく、医師の手技に基本的な誤りがあったと推認するほかない」とした。

判決によると、男性は新潟市の検診を受け、胃の精密検査を受けるよう指示された。99年11月、信楽園病院で胃の内視鏡検査を受けた際、内視鏡で食道に傷がついて穴が開き、同日中に縫合手術を受けた。

原告側は「恐怖や精神的苦痛は計り知れず、手術痕も残っている」と訴えていた。

## ■帝王切開遅れによる胎児死亡 出産時の母子死亡訴訟で

帝王切開が遅れたために母子ともに死亡したとして、高知県土佐市の遺族らが、高知市内の産婦人科医に約8500万円の損害賠償を求めた訴訟は、医師側が遺族に1200万円を支払うことで、2日までに高知地裁で和解が成立した。訴えによると、高知市の女性（当時23）は1996年9月、自宅で破水し、入院。陣痛促進剤を使用しても陣痛がなく、医師は翌日の夜になって帝王切開で胎児を取り出したが、へその緒が首に絡まって死産し、女性も2日後に呼吸不全で死亡した。地裁が依頼した鑑定では、母親の死亡に医師の過失はないとしながら、胎児が死亡したのは帝王切開が遅れたためと指摘していた。

## 薬事情報センターだより (173)

体に脂肪がつきにくい食用油「ジアシルグリセロール」について

適量の油脂の摂取はエネルギー源として、必須脂肪酸の供給源として、脂溶性ビタミンの吸収支援として必要である。

特定保健用食品は厚生労働省が科学的根拠に基づいて許可をした食品であり、現在252(平成13年5月23日現在)商品が許可されている、今回はその一つである食後の血中中性脂肪が上昇しにくく、身体に脂肪がつきにくい食用油「ジアシルグリセロール」について紹介してみたい。

サラダ油、オリーブ油などの植物性油脂、ラードなどの動物性油脂の一般的成分はジアシルグリセロールをわずかに含んだトリアシルグリセロールである。近年、酵素技術の進歩により、天然植物油から高濃度のジアシルグリセロールを製造することが可能となった。一般の油、トリアシルグリセロールはグリセリン骨格の3個に脂肪酸が結合した形になっているが、ジアシルグリセロールはグリセリン骨格に2個の脂肪酸が結合した形になっている。従ってジアシルグリセロールには1, 2-と1, 3-の異性体が存在する。

ジアシルグリセロールの消化・吸収のメカニズムは、小腸で分解・吸収されるところまでは、

通常の油脂と同じである。通常の油脂が中性脂肪に再合成され、リンパ管から血液中に入るのに対し、小腸から吸収されたジアシルグリセロールは、中性脂肪に再合成されにくいという特性があるため¹⁾、分解されたまま、ぶどう糖と同じように、門脈を経由して肝臓に送られ、肝臓や全身の筋肉でエネルギー源として代謝されてしまう。つまり体の中で燃焼されやすい。

実験では食後血中にでてくる中性脂肪は一般の植物油に比べ、約半分になる。また日本人の平均的な1日の脂質摂取量は50gであり、このうちサラダ油摂取量は約10gといわれている。そこで38人を対象に通常の油にかえてジアシルグリセロール約80%を含む油を使って、3か月連続使用した結果、内臓脂肪や皮下脂肪が有意に減少した²⁾。

なおカロリーは通常の油と同じ9 kcal / gである。

食事時の脂質摂取量が多いほど体脂肪率が高いという調査が報告されており、特に脂肪の蓄積では内臓脂肪型肥満が糖尿病、高脂血症、高血圧及び動脈硬化性疾患などいわゆる生活習慣病と深くかかわっていることが明らかになっている。

注目される特定保健用食品の一つである。

1) ラットによる実験結果から、ジアシルグリセロールの小腸内消化物にはトリアシルグリセロールの消化物ではほとんど検出されない1-モノアシルグリセリンが多くなることが明らかにされている。またジアシルグリセロールを脂質の主成分とする食餌をラットに与えた場合、同じ脂肪酸組成のトリアシルグリセロールを主成分とする食餌に比べて消化後のリンパ系への再合成トリアシルグリセロールの分泌量が低下すること、血清トリアシルグリセロール値が抑制されること、さらに長期飼育では体脂肪への蓄積が少なくなることが判明している。

2) 27～49歳までの健常男子で、BMI から判断して軽度から中等度肥満に属する40名を対象に実験が行われた。まず被験者は試験油摂取前に、4週間のコントロール期間がおかれ、この間国民栄養調査にもとづき、一定の脂質を含んだ食事が与えられた。コントロール期間終了後、全被験者を体脂肪率及び腹部横断CT スキャン撮影から得られた肝臓/脾臓CT 値比を指標として、ジアシルグリセロール食群とトリアシルグリセロール食群の2群に分け、試験が開始された。12週間にわたって実験が行われCT 像により、内臓脂肪面積、皮下脂肪面積の変化、肝臓/脾臓CT 値比が評価された。渡邊浩幸ら、“日本油脂学会誌 47, 369 (1998)

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

開業医承継相談窓口及び医療法人（一人）設立相談窓口は常時設置しております。

### ・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いたします。

譲渡希望医，開業希望医（勤務医）の希望のあった方々の紹介をいたします。

#### 1．賃貸（2件）・譲渡希望（1件）

西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件（築3年）

- ・建物面積：コンクリート造り 3階建て（1,156.27m²）
- ・駐車場完備（41台）

宮崎曾師町（診療所）賃貸物件

- ・建物面積：1階 183.35m²  
：2階 166.69m²

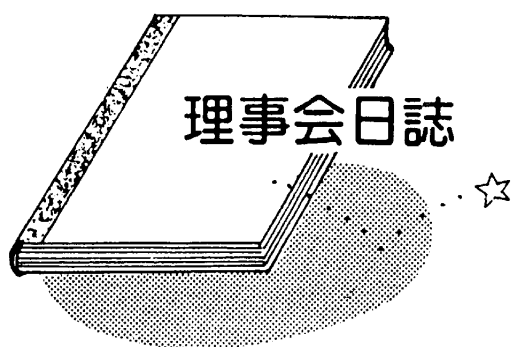
日南市園田2-2-5（診療所）賃貸物件

- ・建物面積：1階 147.17m²  
：2階 54.66m²
- ・鉄筋コンクリート造り

●お申し込み，お問い合わせ，各種相談に応じます。

## 宮崎県医師協同組合

☎（0985）23-9100・FAX（0985）23-9179



平成13年 8 月 7 日(火) 第 9 回全理事会

医師会関係

( 報告事項 )

- 1 . 平成13年 7 月末日現在 宮崎県医師会会員数について
- 2 . 「総合規制改革会議の中間とりまとめ」の送信について
- 3 . 8 / 4 ( 土 ) ・ 5 ( 日 ) ( 三重 ) 全国有床診療所連絡協議会総会について
- 4 . 7 / 26 ( 木 ) ( 日医 ) 日医会員の倫理向上委員会について
- 5 . 7 / 30 ( 月 ) ( 東京 ) 支払基金理事会について
- 6 . 7 / 26 ( 木 ) ( 県医 ) 労災診療指導委員会について
- 7 . 7 / 27 ( 金 ) ( 第一宮銀ビル ) 県障害者施策推進協議会について
- 8 . 7 / 27 ( 金 ) ( 県医 ) 広報委員会について
- 9 . NHK テレビ「いっちゃんがスタジオ ( 健康ランド ) 」出演について
- 10 . 7 / 27 ( 金 ) ( 福祉総合センター ) 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
- 11 . 7 / 31 ( 火 ) ( 県医 ) 九州各県臨床検査精度担当理事者会 ( TV 会議 ) について
- 12 . 7 / 31 ( 火 ) ( 県医 ) 救急医療委員会について
- 13 . 7 / 28 ( 土 ) ( 県医 ) 産業医研修会 ( 後期研修・専門研修 ) について
- 14 . 8 / 6 ( 月 ) ( 県医 ) 日医認定産業医制度関係小委員会について
- 15 . 7 / 30 ( 月 ) ( 県医 ) 訪問看護ステーション連絡協議会役員会について
- 16 . 7 / 31 ( 火 ) ( 県医 ) 乳がん検診についての話し合いについて
- 17 . 8 / 2 ( 木 ) ( 神田橋 ) 医師年金制度普及推進懇談会について
- 18 . 8 / 3 ( 金 ) ( 日医 ) 第 6 回日医総研セミナーについて  
46 ページ参照
- 19 . 8 / 4 ( 土 ) ( 日医 ) 第 2 回日医診療情報提供の環境整備のための講習会について  
「外来における POMR ( 問題指向型診療記録 ) 実践」をテーマとして基調講演並びにシンポジウムが行われた。
- 20 . 増減点連絡書作成・活用システムの実施について  
本県では増減点連絡書の作成について、本年 5 月処理 ( 6 月連絡分 ) から、試行的に機械により作成されているが、全国でも本年 8 月処理 ( 9 月連絡分 ) から、「増減点連絡書作成・活用システム」として、実施される。
- 21 . 資格関係誤りレセプトの発生防止について  
防止策の一環として、保険医療機関に対し、「資格関係誤りレセプトの防止について ( お願い ) 」の文書を送付したい。また資格関係誤りの多い保険医療機関と懇談をしたいので、ご協力願いたいとの依頼であり、了承された。  
50 ページ参照
- 22 . 8 / 1 ( 水 ) ~ 5 ( 日 ) ( 県立美術館 ) 医家芸術展について  
37 ページ参照
- 23 . 8 / 4 ( 土 ) ( 佐賀 ) 九医連常任委員会について  
44 ページ参照
- 24 . 8 / 4 ( 土 ) ( 佐賀 ) 九州学校検診協議会幹事会について
- 25 . 8 / 4 ( 土 ) ( 佐賀 ) 九州各県学校保健担当理事者会について

26. 8/5(日)(佐賀)九州学校検診協議会並びに九州ブロック学校保健・学校医大会について

27. 8/5(日)(佐賀)九医連学校医会評議員会について

(協議事項)

1. 本会定款・定款施行細則・選挙細則(最終案)の検討について

最終案が承認された。8月28日(火)開催の臨時代議員会,9月8日(土)臨時総会(秋期医学学会の際)に提案される予定。

施行は,知事の認可があった日からとなる。

2. 9/4(火)(県医)第2回各郡市医師会長協議会における提案事項について

執行部からの提案事項について協議した。

3. 平成14年春の叙勲候補者(学校保健功労)の推薦について

1名の推薦を決定。

4. 宮崎県福祉のまちづくり推進協議会委員の推薦について

秦 会長を推薦することに決定した。

5. 「みやざき健やか親子21」策定調査事業における企画検討委員の推薦について

(再協議)

瀬ノ口常任理事を推薦することになった。

6. 8/21(火)(福岡)平成13年度第1回九州・沖縄地区治験推進協議会の案内について

浜田理事の出席を決定。

7. 9/25(火)(宮崎地方・家庭裁判所)平成13年度家事関係機関との連絡協議会の開催案内について

児童虐待等に関する会議。浜田理事の出席が決った。

8. 9/29(土)(福岡)九医連第1回各種協議会における提案事項に対する回答依頼について  
介護保険・医療安全・地域保健医療の3対策協議会が開催される。

回答は各担当理事がまとめることにな

った。

9. 10/23(火)(北九州市)「九医連第244回常任委員会」「九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議」の開催並びに合同会議における提出事項について

秦 会長が出席。

10. 10/21(日)(日医)平成13年度医療政策シンポジウム開催案内及び参加者派遣依頼について

早稲田常任理事の出席が承認された。

11. 11/29(木)(日医)平成13年度第2回都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催通知について

西村常任理事の出席を決定した。

12. 医師会館4階屋上クーリングタワー(冷却塔)取替工事について

老朽化し騒音が激しい為,取替工事を行うことになった。

13. 宮崎県内准看護学校専任教員協議会補助金交付申請について

承認された。

14. 第23回宮崎県小児糖尿病生活指導宿泊講習会の補助金交付申請について

承認。

15. 財団法人宮崎県暴力追放県民会議賛助会員の募集について

賛助会員になることが承認された。

16. 要望書の記入について

日南学園高校が,平成14年4月開校を予定している看護科・看護専攻科における5年一貫による看護婦養成課程については,設置の趣旨に賛同し要望書を提出することになった。

17. 9/20(木)(東京)日本医師会2001年特別記念事業 全国医師親睦野球大会の準決勝(決勝)出場に対する支援カンパについて

1口2千円のカンパを会員へお願いすることになった。

18. 10/27(土)( 宮観ホテル ) 全国医師会勤務医部  
会連絡協議会について

「2001年, 勤務医の未来を考える」をメ  
インテーマとして, 日本医師会の主催, 本  
会の担当により開催される。日医から都道  
府県医師会長及び主要都市医師会長へ通知  
されているが, 本会からも案内することに  
決定した。

19. 互助会融資申し込みについて

1 件が承認された。

20. 互助会定期預金について

満期更新 2 件承認。

21. 日本医師会生涯教育講座・朝日医学セミナー  
開催の承認と共催のお願いについて

開催及び共催を承認。日程は平成14年 1  
月12日(土)県医師会館において開催予定。

22. その他

救急医療医師研修会の開催について

例年, 社保指導者講習会復講の際に開催  
しているが, 今年度は, 単独で開催するこ  
とが了承された。

医師連盟関係

( 報告事項 )

1. 7/29(日)第19回参議院議員選挙結果について  
比例区の武見敬三候補, 宮崎選挙区のこ  
せひら敏文候補の当選に関連して全国と県  
内市町村別の得票について報告があった。

( 協議事項 )

1. 10/19(金)( 東京 )「持永和見昼食会」ご案内  
について  
秦 委員長に一任。

医師国保組合関係

( 報告事項 )

1. 7/27(金)( 県医 ) 医師国保通常組合会につ  
いて  
無事終了した旨の報告があった。

平成13年 8 月21日(火) 第 8 回常任理事会

医師会関係

( 報告事項 )

1. 8 月21日(火) 都道府県医師会長協議会等延  
期について

台風11号の接近により, 8 月28日(火)に延  
期するとの通知。

当日は本会臨時代議員会の為, 大坪副会  
長が会長の代理で出席することになった。

2. 医療保険制度改革プログラムに係るチラシ  
配付について

政府が進めようとしている医療保険制度  
改革がどのような結果を招くのかを国民に  
わかりやすく知らせる趣旨のチラシを日医  
が作成。日医 A 会員 1 名につき100枚が,  
各都市医師会経由で配付される予定であり,  
同趣旨の依頼文が各都市医師会長にも送付  
されている。

3. 8/7(火)( ワシントンホテル ) 県母子保健運  
営協議会について

「みやざき健やか親子21」策定調査事業  
について協議が行われた。企画検討会及び  
計画策定検討会の 4 作業部会を保健所単位  
につくって推進していくことになった。

4. 8/8(水)( 日医 ) 日医社会保険研究委員会に  
ついて

34ページ参照

5. 8/8(水)( ワシントンホテル ) みやざき健や  
か親子21策定調査事業における企画検討会  
について

第 1 回の企画検討会が開催され, 「みやざ  
き健やか親子21」策定調査事業の組織構成,  
調査内容, 事業の進め方等について検討し  
た。来年 3 月までに今後 3 回開催予定。

6. 8/8(水)( 産業保健推進センター ) 宮崎産業  
保健センター運営協議会について

会長代理で濱砂常任理事が出席した。50  
人以下の事業所を援助しているが, さらに  
事業内容を PR することになった。

7. 8/17(金) 広報委員会について

( 協議事項 )

1. 8/28(火) (県医) 第128回県医臨時代議員会の対応について

次第, 役割分担, 定款並びに定款施行細則の変更案, 選挙細則の新設案等について一部語句の訂正 追加について承認された。

2. 9/4(火) (県医) 第2回各郡市医師会長協議会の開催に伴う提出議題について

報告事項等について再確認された。協議事項は, 宮崎医科大学からの救急医療センターへの医師派遣協力について, その他。

3. 10/16(火) (日医) 第105日本医師会臨時代議員会の開催について

議案は平成12年度日本医師会決算他に特別2諸会計の決算。出席予定者は秦, 大坪, 大塚, 岩田日医代議員の4名。

4. 平成14年度における要望事項の受付について

既に県へ提出の要望事項8項目及び日本医師会から厚生労働省へ要望した, 平成14年度税制要望事項25項目の実現方について要望することに決定した。

5. 9/8(土)・9(日)臨時総会・秋期医学会・健康スポーツ医学セミナー並びに親善ゴルフ大会について

9/8(土)の臨時総会の次第 秋期医学会・健康スポーツ医学セミナーの役割分担等について決まった。

9/9(日)親善ゴルフ大会の出席状況は, 8月21日現在39名である。

6. 宮崎県献眼顕彰慰霊碑建立に係る寄付のお願い

次回全理事会において再検討される。

7. 平成13年度宮崎県医師会福祉特別会計収入支出予算補正(案)について

承認され, 8月28日開催の臨時代議員会

に提案することになった。

8. 8/9(木)~25(土) (全国各地) 第35回全日本医科学生体育大会王座決定戦の資金援助についてのお願い

見送りとなった。

9. 9/28(金) (県医) 一般市民公開講座「医の倫理に関するシンポジウム」の開催について

基調講演の講師を, 日本赤十字社医療センター院長 森岡恭彦先生に決定。シンポジストとして, 本会医の倫理推進委員会・インフォ・ムドコンセント等委員会から5名を予定し, 開催することが承認された。

10. その他

宮崎医科大学医学部附属病院と宮崎県医師会との覚書の締結について

医療機関への案内を日州医事に掲載する。

行事予定について

9月の行事予定について検討された。

災害時避難所の現況調査について

従来どおり避難所の指定について了承。

11/2(金) (県庁) 無線従事者養成講習会の開催について

事務局1名の受講について了承。

定期健康診断の実施及び結果報告のアンケートについて

了承。

医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(報告事項)

1. 8/21(火) 医協運営委員会について

購買事業等の各事業は, 順調に推移している。

(協議事項)

1. 組合員新規加入承認について

1名の加入が承認された。

## 県 医 の 動 き

( 8 月 )

- 1 みやざき I T 推進研究会 ( 富田常任理事 )
- 1 ~ 5 医家芸術展
- 2 医師年金制度普及推進懇談会 ( 会長他 )  
県外科医会理事会 ( 大坪副会長 )
- 3 日医総研セミナー ( 日医 ) ( 志多副会長 )  
アイバンク顕彰碑建立協議会 ( 会長 )
- 4 日医診療情報提供の環境整備のための講習会 ( 日医 ) ( 志多副会長他 )  
九医協連総務部会 ( 福岡 ) ( 西村常任理事 )  
九医連常任委員会 ( 佐賀 ) ( 大坪副会長 )  
九州学校検診協議会幹事会 ( 佐賀 )  
( 大坪副会長他 )  
九州各県学校保健担当理事者会 ( 佐賀 )  
( 大坪副会長他 )
- 4 ~ 5 全国有床診療所連絡協議会総会 ( 三重 )  
( 稲倉常任理事他 )
- 5 九州学校検診協議会 ( 佐賀 ) ( 大坪副会長他 )  
九州ブロック学校保健・学校医大会 ( 佐賀 )  
( 大坪副会長他 )  
全医協連役員推薦委員会 ( 東京 )  
( 西村常任理事 )  
九医連学校医会評議員会 ( 佐賀 )  
( 大坪副会長他 )  
九医連学校医会総会 ( 佐賀 ) ( 大坪副会長他 )  
九州地区学校保健会理事会 ( 佐賀 )  
( 大坪副会長 )
- 6 産業医認定小委員会 ( 濱砂常任理事他 )
- 7 県母子保健運営協議会 ( 西村常任理事 )  
第 9 回全理事会 ( 会長他 )
- 8 日医社会保険研究委員会 ( 日医 ) ( 志多副会長 )  
みやざき健やか親子21策定調査事業における企画検討会 ( 瀬ノ口常任理事 )  
宮崎産業保健推進センター運営協議会  
( 濱砂常任理事他 )
- 10 県外科医会夏期講演会 ( 大坪副会長 )  
九医協連総会打合せ ( 会長他 )
- 11 日産婦夏期学会 ( 西村常任理事他 )
- 17 広報委員会 ( 大坪副会長他 )
- 18 全国国保組合協会九州支部総会 ( 鹿児島 )  
( 志多副会長他 )

県医史懇話会総会

宮母諸会計監査 ( 西村常任理事 )

- 19 清澤又四郎元福岡県医師会長合同葬 ( 福岡 )  
( 会長 )
- 20 介護支援専門員 ( ケアマネジャー ) 連絡協議会役員会 ( 会長他 )
- 21 九州・沖縄地区治験推進協議会 ( 福岡 )  
( 浜田理事 )  
医協運営委員会 ( 会長他 )  
第 8 回常任理事会 ( 会長他 )
- 22 支払基金幹事会 ( 会長 )
- 23 介護保険に関する主治医研修会 ( 会長他 )  
整形外科社保・国保審査委員打合会  
( 河野常任理事 )
- 24 成人病検診管理指導協議会胃がん部会  
( 志多副会長 )  
地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
( 早稲田常任理事 )  
介護保険に関する主治医研修会 ( 都城 )  
( 夏田常任理事 )
- 25 九医協連理事会・会計監査 ( 福岡 ) ( 会長他 )  
九州地区医師国保組合連合会全体協議会  
( 佐賀 ) ( 会長他 )
- 27 支払基金理事会 ( 東京 ) ( 会長 )  
宮母常任理事会 ( 西村常任理事他 )  
広報委員会 ( 富田常任理事他 )
- 28 第10回全理事会 ( 会長他 )  
県医臨時代議員会 ( 会長他 )  
都道府県医師会長協議会 ( 日医 )  
( 大坪副会長 )  
都道府県医師連盟委員長と日医連常任執行委員会の合同会議 ( 日医 ) ( 大坪副会長 )
- 29 グループ保険についての打合会  
( 西村常任理事 )  
労災診療指導委員会 ( 河野常任理事 )  
はにわネット幹事会 ( 富田常任理事他 )
- 29 ~ 30 宮医大医学部 6 年生公衆衛生学実習  
( 大坪副会長他 )
- 30 介護保険に関する主治医研修会 ( 延岡 )  
( 吉田理事 )
- 31 病院部会・医療法人部会合同理事会  
( 濱砂常任理事他 )  
病院部会・医療法人部会役員と県医常任理事との懇談会 ( 会長他 )

## ニューメンバー

まつ おか ふみ あき  
松 岡 文 章住 所：日向市原町 1 丁目  
2-2専門科目：腎臓内科  
一般内科

家族構成：妻，長男（小学 2 年），次男（幼稚園）

略 歴：

昭和55年 県立日向高校卒業

平成 1 年 聖マリアンナ医科大学卒業

同年 聖マリアンナ医科大学第 1 内科入局

平成 9 年 宮崎医科大学第 1 内科入局

平成10年 県立延岡病院勤務

趣 味：ゴルフ，音楽，バスケットボール

抱 負：平成13年 4 月より実家の後を継ぎ開  
業，これを機に医師会入会をしました。今後

諸先輩方のご指導の下，地域医療に少しでも  
貢献し努力していきたいと思います。

去年より大学の頃やっていたバスケットボールをはじめました。一般青年部に所属し体力，健康づくりをモットーにしております。いつもボストンセルティクスの名プレイヤーだったラリー・バードを思い浮かべながら 3 ポイントシュートを放ち，マジック・ジョンソンみたいなパスを出し…。1 ゴールでも決められればと思いながらがんばっております。おかげでゴルフのときも下半身が安定し，後半での足腰の疲れが少なくなりました。

## Web site

## Web View World

[http://www.x-zone.canon.co.jp/  
WebView/](http://www.x-zone.canon.co.jp/WebView/)

世界各地には，web カメラが設置されており，リアルタイムの映像を送ってきています。

このサイトは，CANON が提供する各地の映像です。これを手始めに，お好みの土地のカメラ映像を探してみるのはいかがでしょうか。

## 会 員 消 息

平成13年 8 月末現在 会員数 1,593名

( A 会員 798 名 , B 会員 795 名 )

( 男 性 1,456 名 , 女 性 137 名 )

## — 入 会 —

B	市場 聡 (南那珂)	H13. 6 .18	串間市 市木診療所	串間市大字市木2026 ☎0987-72-0349
B A2	前田 千登世(都城)	H13. 7 . 1	すみ産婦人科医院	都城市東町3-16 ☎0986-23-1152
B	矢埜 正実 (都城)	H13. 7 . 1	都城市郡 医師会病院	都城市大岩田町5822-3 ☎0986-39-1100
B	加藤 久仁彦(南那珂)	H13. 7 . 1	(医)恵和会 東病院	南那珂郡南郷町東町8-1 ☎0987-64-1500
B A2	有住 裕一 (宮医大)	H13. 7 . 1	宮崎医科大学 整形外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0986
B	安藤 徹 (宮医大)	H13. 7 . 1	(医)善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路字江良ノ上2783-37 ☎0985-39-7630
B	池尻 洋史 (宮医大)	H13. 7 . 1	宮崎医科大学 整形外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0986
B	石田 康行 (宮医大)	H13. 7 . 1	〃	〃
B	小園 敬洋 (宮医大)	H13. 7 . 1	〃	〃
B	福島 秀一郎 (宮医大)	H13. 7 . 1	〃	〃
B	福元 洋一 (宮医大)	H13. 7 . 1	国立療養所 宮崎病院	児湯郡川南町大字川南19403-4 ☎0983-27-1036
B	松岡 篤 (宮医大)	H13. 7 . 1	えびの市立病院	えびの市大字原田3233 ☎0984-33-1023
B	松元 征徳 (宮医大)	H13. 7 . 1	宮崎社会保険病院	宮崎市大坪西1-2-1 ☎0985-51-7575
B	柳園 賜一郎(宮医大)	H13. 7 . 1	県立子ども 療育センター	宮崎郡清武町大字木原4257-8 ☎0985-85-6500
B	矢野 浩明 (宮医大)	H13. 7 . 1	宮崎医科大学 整形外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0986
B	田爪 陽一郎(宮崎)	H13. 8 . 1	(医)杏仁会 タヅメ外科胃腸科医院	宮崎市宮脇町87-5 ☎0985-26-2581
B A2	藤本 竜太郎(宮崎)	H13. 8 . 1	(医)社団 星井眼科医院	宮崎市小村東3-5-10 ☎0985-51-1123

B	弓削 喜久子(宮崎)	H13.8.1	(財)弘潤会 野崎病院	宮崎市大字恒久5567 ☎0985-51-3111
— 異 動 —				
A	新木 正剛 (南那珂) (医療機関名変更:旧新木内科麻酔科医院)	H6.6.15	新木医院	南那珂郡北郷町大字郷之原乙4956-1 ☎0987-55-4101
A	城山 暢博 (宮崎) (会員区分変更: B ^{A2} →A)	H13.5.31	(医)社団 城山病院	宮崎郡清武町大字船引238 ☎0985-85-0036
B	日高 敏 (延岡) (勤務先変更)	H13.6.1	(医)久康会 平田病院	延岡市土々呂町4-4390-16 ☎0982-37-0050
A	永田 是信 (日向) (施設休業)	H13.6.1	永田産婦人科医院	日向市鶴町3-7-1 ☎0982-52-3388
B	村田 潔 (宮崎) (勤務先変更)	H13.7.1	(医)漱和会 戸嶋病院	都城市郡元町3201-26 ☎0986-22-1437
B	金子 里春 (延岡) (勤務先変更)	H13.7.1	(医)昭和会 黒瀬病院	延岡市構口町2-123 ☎0982-21-2558
B	大園 博文 (南那珂) (施設住所表示変更)	H13.7.1	国民健康保険 中部病院	日南市大堂津5-10-1 ☎0987-27-1111
B ^{A2}	押川 勝太郎(宮医大) (勤務先変更)	H13.7.1	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181
B	鎗水 民生 (宮崎) (自宅住所変更)	H13.7.11	宮崎逋信診療所	宮崎市老松1-5-27 ☎0985-26-6925
B	黒木 龍郎 (宮崎) (勤務先変更)	H13.8.1	(財)弘潤会 野崎病院	宮崎市大字恒久5567 ☎0985-51-3111
A	高平 祥勲 (宮崎) (有床→無床へ変更)	H13.8.1	高平医院	宮崎市大淀2-6-37 ☎0985-53-0633
B ^{A2}	前野 正和 (宮崎) (会員区分変更: B→B ^{A2} )	H13.8.1		宮崎市花山手東3-28-11 ☎0985-52-4230
A	三嶋 修 (宮崎) (新規開業)	H13.8.1	月見が丘 クリニック	宮崎市月見ヶ丘2-7-11 ☎0985-63-1500
A	小玉 徳信 (南那珂) (施設住所表示変更)	H13.8.1	小玉共立外科	日南市吾田東十丁目4-1 ☎0987-24-0777
B	神村 良 (南那珂) (施設住所表示変更)	H13.8.1	〃	〃
B	廣田 和英 (南那珂) (施設住所表示変更)	H13.8.1	〃	〃

## — 退 会 —

B A2	波種 敏宏 (児湯)	H13. 4 .30	(医) 社団聖山会 川南病院	児湯郡川南町大字川南18150-47 ☎0983-27-4111
B A2	藤原 まゆみ(宮崎)	H13. 5 .31	(医) 社団仁和会 竹内病院	宮崎市霧島2-260 ☎0985-26-0123
B	亀澤 孝 (宮崎)	H13. 6 .30	(医) 社団三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市池内町八幡田803 ☎0985-39-8484
B	魏 國雄 (延岡)	H13. 6 .30	あたご整形外科	延岡市愛宕町3-161 ☎0982-22-7575

## 8月のベストセラー

1	市販本 新しい歴史教科書	西尾幹二ほか13名	扶桑社
2	十二番目の天使	オグ・マンディーノ	求龍堂
3	楽しく遊んでみるみる目が良くなるマジック・アイ	21世紀3Dアート 眼力向上研究会編	ワニブックス
4	ハリー・ポッターとアズカバンの囚人	J. K. ローリング	静山社
5	プロジェクトX リーダーたちの言葉	今井 彰	文藝春秋
6	チーズはどこへ消えた？	スペンサー・ジョンソン	扶桑社
7	ザ・ゴール	エリヤフ・ゴールドラット	ダイヤモンド社
8	ZERO(上)・(下)	麻生 幾	幻冬舎
9	13階段	高野和明	講談社
10	指揮官たちの特攻	城山三郎	新潮舎

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

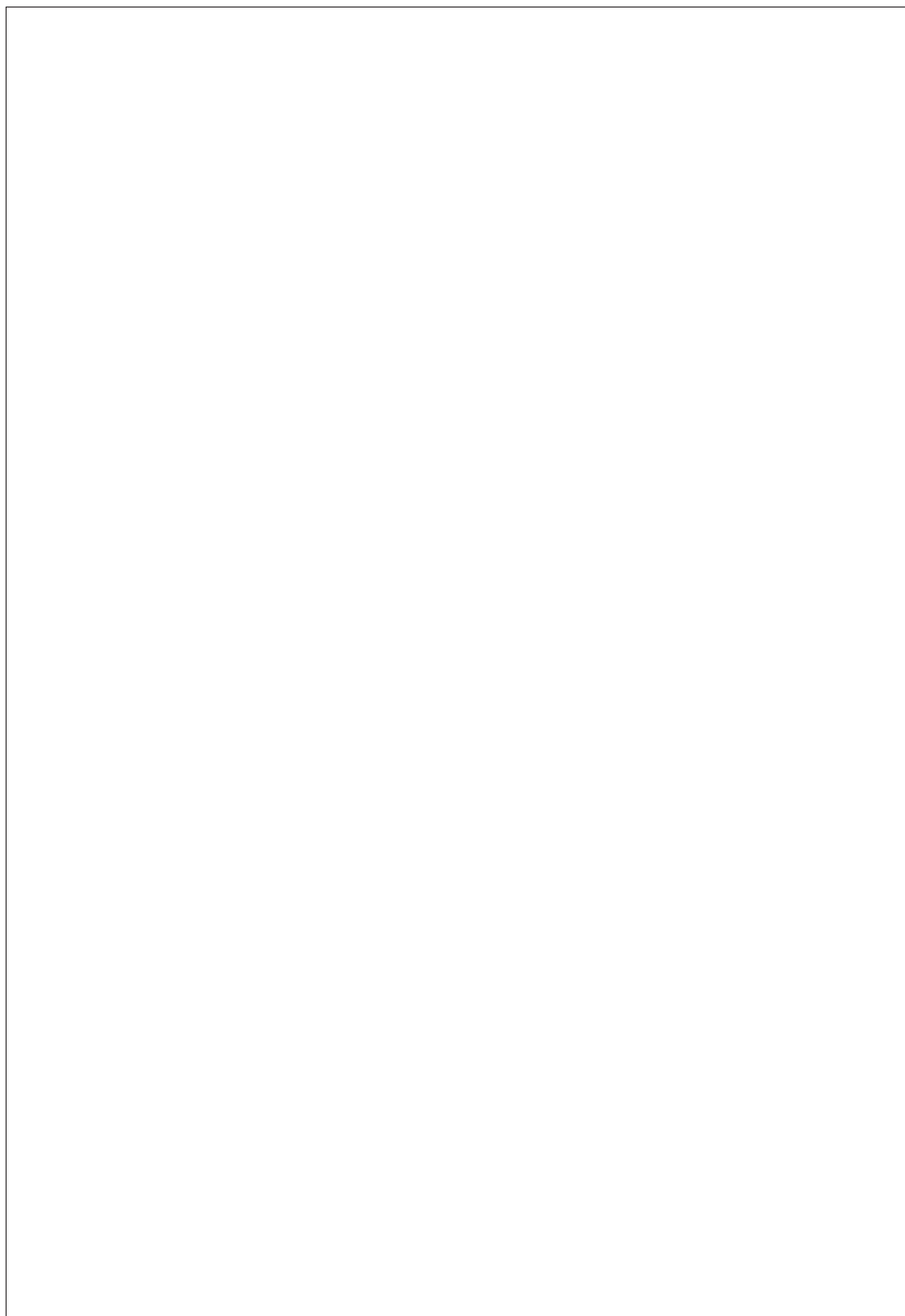
(H13.9.1 現在)

求人：79件(常勤 97人)， 求職：5件 5人， 賃貸：3件

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

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

担当理事 和田 徹也  
事務局 福元 優美  
TEL 0985-22-5118



## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年 8 月27日現在

9				月			
1	土	14 : 30	産業医研修会（前期）	16	日	9 : 00（福岡）九医協連通常総会 10 : 30（日医）日医医療安全推進者養成 講座第2回講習会	
2	日						
3	月	17 : 30	県リハビリテーション連携指針 作成作業部会	17	月		
		19 : 00	宮母臨時常任理事会				
		19 : 00	県内科医会誌編集委員会	18	火	19 : 00 第10回常任理事会	
4	火	13 : 30	成人病検診管理指導協議会乳がん 部会	19	水		
		15 : 30	成人病検診管理指導協議会大腸 がん部会	20	木	7 : 00（東京）全国医師親睦野球大会準 決勝 19 : 00 医の倫理推進委員会	
		18 : 00	第11回全理事会				
		19 : 00	各都市医師会長協議会				
5	水	11 : 30	健康づくり協会座談会	21	金	16 : 30 日本スポーツマスタース2001宮 崎大会開会式前夜祭 19 : 00 宮母常任理事会	
		13 : 30	県行政改革懇談会				
		14 : 00（日医）	日医社会保険診療報酬検 討委員会	22	土	14 : 00 訪問看護ステーション連絡協議 会総会研修会	
		15 : 00	成人病検診管理指導協議会肺がん 部会				
		19 : 00	医家芸術展反省会	23	日	（秋分の日） 10 : 00（東京）全医協連理事会	
6	木	10 : 00（日医）	日医社会保険指導者講習 会				
7	金	10 : 00（日医）	日医社会保険指導者講習 会	24	月	（振替休日） 18 : 30（東京）全国医師親睦野球大会決 勝（予定）	
8	土	13 : 00（日医）	日医女性会員フォーラム				
		15 : 00	県医秋期医学会・臨時総会	25	火	13 : 30 家事関係機関との連絡協議会 18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第12回全理事会	
9	日	8 : 40	県医親善ゴルフ大会				
		10 : 00（東京）	全国整形外科保険審査委 員会議	26	水	13 : 30（東京）支払基金理事会 15 : 00 労災診療指導委員会 15 : 00 支払基金幹事会 19 : 00 広報委員会 19 : 00 宮崎県有床診療所協議会総会	
10	月	19 : 00	介護支援専門員連絡協議会役員 会				
11	火	19 : 00	第9回常任理事会	27	木	19 : 00 会員福祉委員会	
12	水	14 : 00（日医）	日医労災・自賠責委員会	28	金	19 : 00 医の倫理に関する講演会	
13	木	10 : 30（日医）	日医産業保健活動推進全 国会議				
		13 : 00（長崎）	日本対がん協会全国支部 長会議	29	土	16 : 00（福岡）九医連常任委員会 16 : 00（福岡）九医連各種協議会	
14	金	10 : 00（長崎）	がん征圧全国大会				
		19 : 00	広報委員会				
15	土		（敬老の日） 14 : 30（福岡）九医協連通常総会	30	日		

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年 8 月27日現在

10			月		
1	月		16	火	10：00（日医）日医臨時代議員会 19：00 第12回常任理事会
2	火	19：00 第11回常任理事会	17	水	19：00（延岡）医協接遇研修会
3	水		18	木	
4	木		19	金	15：00（福岡）九州ブロック医師会広報 担当理事連絡協議会 16：00（福岡）九医連常任委員会 17：00（福岡）九医連臨時委員総会
5	金	15：00 県社会福祉協議会運営適正化委 員会苦情解決部会	20	土	10：00（福岡）九医連委員・九州各県医 師会役員合同協議会 13：00（福岡）九医連総会・医学会
6	土	（鹿児島）日本臨床内科医会医学 会 13：30 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 14：00 宮母・日産婦宮崎地方部会臨時 総会	21	日	10：00（日医）日医医療政策シンポジウ ム 13：00（福岡）九医学分科会・記念行事
7	日	（鹿児島）日本臨床内科医会医学 会	22	月	19：00 宮母常任理事会
8	月	（体育の日） （鹿児島）日本臨床内科医会医学 会	23	火	15：00（福岡）九医連常任委員会 16：00（福岡）九州各県・政令指定都市 保健医療主管部局長及び九州各 県医師会長合同会議
9	火	19：00 第13回全理事会	24	水	
10	水	14：00（日医）日医社会保険研究委員会	25	木	15：00（大阪）全国国保組合協会通常総 会 15：00 労災診療指導委員会
11	木		26	金	
12	金	（石川）全国医師国保組合連合会 全体協議会	27	土	10：00 全国医師会勤務医部会連絡協議 会 14：00（福岡）日臨内九州ブロック会議 16：00（福岡）九州各県内科医会連絡協 議会 16：00（東京）全医協連通常総会
13	土	（石川）全国医師国保組合連合会 全体協議会 14：00 園医部会総会・研修会	28	日	（西都原他）全国医師会勤務医部 会連絡協議会観光 9：00（福岡）九州各県内科審査委員懇 話会 9：00（東京）全医協連通常総会
14	日	（石川）全国医師国保組合連合会 全体協議会	29	月	19：00 広報委員会
15	月	13：30 ひむか愛の献血運動推進県民大会 19：00 広報委員会	30	火	18：00 医協運営委員会 19：00 第14回全理事会
			31	水	

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      太字 = 医師会主催・共催

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
肺がん検診研修会 ( 3 単位 )	9 月 1 日(土) 15 : 00 ～ 18 : 00 がん検診	宮崎県総合 保 健 セ ン ター	胸部間接エックス線写真の読み方 - 結核予防会100 症例の事前読影方 式講習会 - (財)結核予防会渋谷診療所 名誉所長                      高瀬 昭	主催 (財)宮崎県健康づくり 協会 共催 宮崎県内科医会 後援 宮崎県医師会
学術講演会 ( 3 単位 )	9 月 7 日(金) 18 : 30 ～ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	神経細胞の生存活性・可塑性と頸椎 部脊髄症 福井医科大学医学部整形外科学 講座教授                      馬場 久敏	共催 宮崎医科大学医学部 整形外科教室 小野薬品工業(株)
南那珂外科整形外 科医学会 ( 5 単位 )	9 月 7 日(金) 18 : 30	南那珂医師 会館	新しい創傷治療 - 傷は消毒してはい けない - 山形市立病院済生館形成外科長 夏井 睦	主催 南那珂外科整形外科 医会 南那珂医師会 共催 ブリストル・マイ ヤーズクイプ(株) コンパテック事業部
第101回しののめ医 学会 ( 5 単位 )	9 月 7 日(金) 19 : 00	宮崎市郡医 師会館	世界の公害現場 熊本学園大学社会福祉学部教授 原田 正純	主催 宮崎市郡医師会
第13回宮崎県糖尿 病教育セミナー ( 3 単位 )	9 月 9 日(日) 10 : 00 ～ 16 : 00	宮崎産業経 営大学都城 キャンパス	特別講演    高齢者糖尿病の治療に ついて 宮崎医科大学第3 内科臨床教授・ 古賀総合病院長    栗林 忠信 特別講演    糖尿病眼合併症の治療 について ( 医 ) 同西会理事長・産業医科 大学眼科非常勤講師 山名 泰生 その他演題    ~	主催 宮崎県糖尿病懇話会 後援 宮崎県医師会
第31回都城画像診 断研究会 ( 3 単位 )	9 月13日(木) 18 : 30 ～ 20 : 00	都城市北諸 県郡医師会 館	放射線治療をどう活かすか - 緩和医療から IMRT まで - 国立都城病院放射線科医長 荻田 幹夫	主催 都城市北諸県郡医師 会放射線科医会 共催 日本シェーリング(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県内科医会学 術講演会 ( 3 単位 )	9 月14日(金) 18 : 45 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	パーキンソン病治療の現状と今後の 展望 国療宇多野病院臨床研究部長 久野 貞子	共催 宮崎県内科医会 ファルマシア(株) キッセイ薬品工業(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	9 月18日(火) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンパ ルズ小林	骨粗鬆症 - 最近の話題から - 宮崎医科大学整形外科学講座 教授 田島 直也	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 第一製薬(株)
第1回宮崎CVEM 研究会(心血管内 分泌代謝研究会) ( 3 単位 )	9 月20日(木) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	本態性高血圧と遺伝素因 - オーダーメイド医療を目指して - 旭川医科大学公衆衛生学講座 教授 羽田 明	主催 宮崎CVEM 研究会 三共(株)
第111回宮崎県泌尿 器科医会 ( 3 単位 )	9 月20日(木) 19 : 00	王 丸 ク リ ニック会議 室	当科における陰茎癌症例の検討 宮崎医科大学泌尿器科 系井 達典	主催 宮崎県泌尿器科医会
臨床医のための循 環器疾患研究会 ( 5 単位 )	9 月21日(金) 18 : 30 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル	急性冠症候群の病理 宮崎医科大学第一病理教授 浅田 祐士郎 脳卒中のスタチンによる発症防止 防衛医科大学校名誉教授・ (財)三越厚生事業団常務理事 中村 治雄	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 三共(株)
宮崎市郡整形外科 医会学術講演会 ( 3 単位 )	9 月21日(金) 18 : 45 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	膝関節領域における薬物治療 近畿大学医学部奈良病院 整形外科助教授 宗圓 聡	主催 宮崎市郡整形外科医会 中外製薬(株)
宮崎県内科医会学 術講演会 ( 3 単位 )	9 月26日(水) 19 : 00 ~ 21 : 30	宮崎観光ホ テル	1 型糖尿病の合併症 - 国際比較を含めて - 東京慈恵会医科大学内科学講座・ 糖尿病・代謝・内分泌内科主任 教授 田嶋 尚子	共催 宮崎県内科医会 田辺製薬(株)
第10回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	9 月27日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南病 院	胃食道接合部癌をめぐって(仮) 県立日南病院臨床検査科病理 木佐貫 篤	主催 南那珂消化器カン ファレンス
フジサワサテライ トジャーナル特別 企画 ( 3 単位 )	9 月27日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	藤沢薬品工 業(株)宮崎営 業所	21世紀に急増する便通異常 - その合理的治療をめぐって - 国立精神・神経センター国府台 病院外来部長 松枝 啓	共催 宮崎市郡内科医会 藤沢薬品工業(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎県内科医会学術講演会 ( 5 単位 )	9 月 28 日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル	臨床現場における肝疾患治療の実際 県立宮崎病院内科医長 菊池 郁夫 C 型慢性肝炎の治療 - 最近の話題 - 広島大学医学部内科学第一講座 教授 茶山 一彰	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 シェリング・ブラウ(株)
宮崎循環器疾患研究会 ( 5 単位 )	9 月 28 日(金) 18 : 30	宮崎観光ホテル	血管疾患の診療 国立循環器病センター心臓内科 医長 西上 和宏 僧帽弁形成術の実際 岩手医科大学第三外科教授 川副 浩平	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 宮崎循環器疾患研究会 小野薬品工業(株)
第10回宮崎呼吸器懇話会 ( 3 単位 )	9 月 28 日(金) 18 : 45 ~ 21 : 00	宮崎市郡医師会病院 500円	治療に難渋した気胸に対しての手術 経験 宮崎市郡医師会病院外科 吉岡 誠	主催 宮崎呼吸器懇話会 協和発酵工業(株)
第 6 回宮崎県呼吸ケア研究会 ( 3 単位 )	9 月 29 日(土) 15 : 00 ~ 18 : 30	JA-AZM ホール	睡眠呼吸障害の臨床と治療 名嘉村クリニック院長 名嘉村 博	主催 宮崎県呼吸ケア研究会 共催 帝人在宅医療九州(株)
第25回宮崎県スポーツ医学研究会 ( 3 単位 )	9 月 29 日(土) 16 : 40 ~ 18 : 10	県医師会館	FIFA ワールドカップの医学管理 (社)東京慈恵会理事 大畠 襄	共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー製薬(株)
宮崎県警察医会特別講演 ( 3 単位 )	10 月 6 日(土) 15 : 15 ~ 16 : 45	宮崎県警北署	法医学生活の40年を振り返る 宮崎医科大学法医学教授 高濱 桂一	主催 宮崎県警察医会
平成13年度宮崎県医師会園医部会総会・研修会 ( 5 単位 )	10 月 13 日(土) 14 : 00	県医師会館	未定 宮崎医科大学心理学教授 鶴 紀子 未定 緑園こどもクリニック 山中 龍宏	主催 宮崎県医師会園医部会
第16回宮崎直腸肛門疾患懇話会 ( 3 単位 ) がん検診	10 月 13 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	PPH の現況と展望 松島病院副院長 松島 誠	主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
全国医師会勤務医 部会連絡協議会講 演会 ( 5 単位 )	10月27日(土) 10 : 30 ~ 17 : 30	宮崎観光ホ テル	特別講演 ( 未定 ) 日本医師会副会長 糸氏 英吉 特別講演 IT 革命と医療 医療情報システム開発センター 理事長 開原 成允 シンポジウム 「勤務医に夢はあるのか」 シンポジスト 5 名	主催 日本医師会 担当 宮崎県医師会
第15回宮崎県ウイ ルス肝炎研究会 ( 5 単位 )	11月 2 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	B 型および C 型慢性肝炎の病態 - 肝炎の機序 - 愛知医科大学内科学第一教授 各務 伸一 B 型および C 型慢性肝炎の治療 - 完治と発癌抑制をめざして - 京都府立医科大学第三内科 助教授 岡上 武	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 宮崎県ウイルス肝炎 研究会 住友製薬(株)
第15回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	11月10日(土) 15 : 00	宮崎観光ホ テル	肝移植と腹部エコー 東京大学肝胆膵外科教授 幕内 雅敏	主催 宮崎県腹部超音波懇 話会
臨床医のための循 環器疾患研究会 ( 5 単位 )	11月16日(金) 19 : 00 ~ 22 : 00	宮崎観光ホ テル	降圧薬としての利尿薬の有用性 宮崎医科大学第一内科講師 北村 和雄 循環器救急医療の現況 - クリニカル パスの功罪と病診連携 - 済生会熊本病院心臓血管センター 循環器科部長 本田 喬	共催 宮崎県医師会 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県内科医会 後援 住友製薬(株)

診療メモ

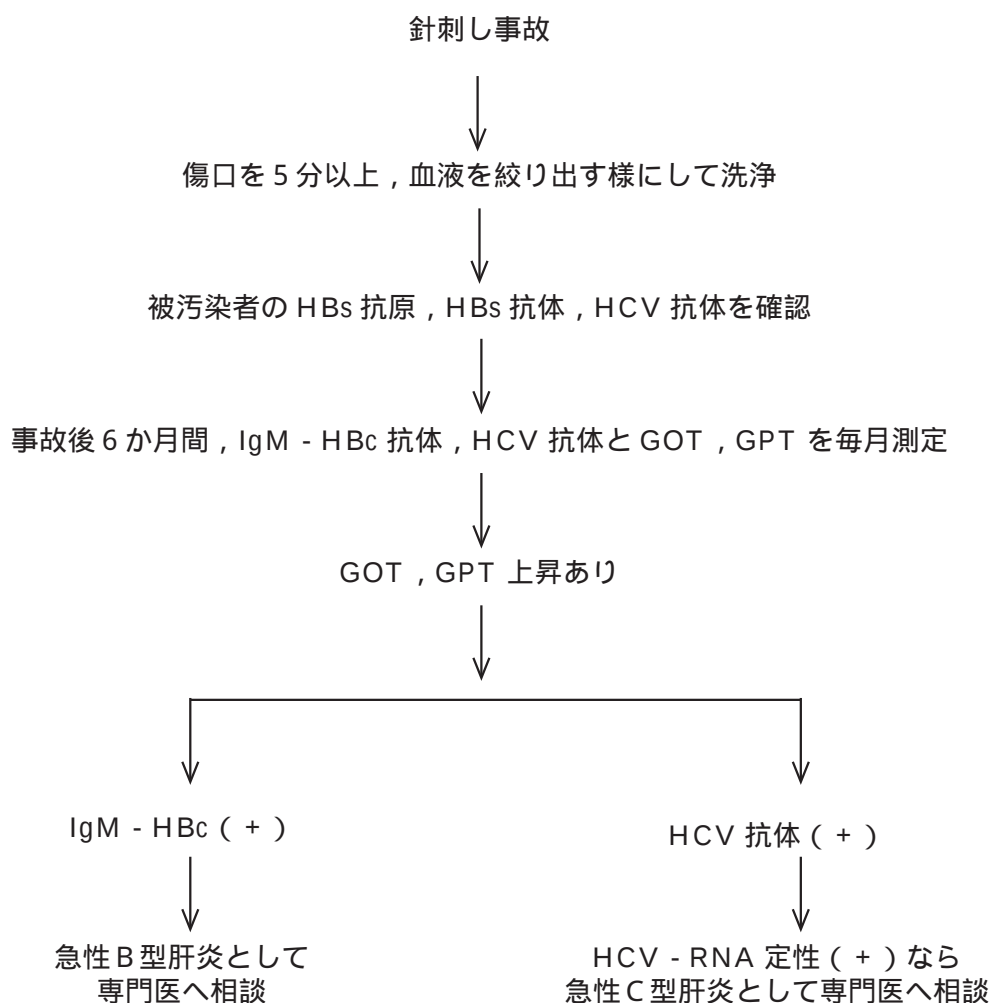
## 針刺し事故への対応

福岡県臨床外科医会作成

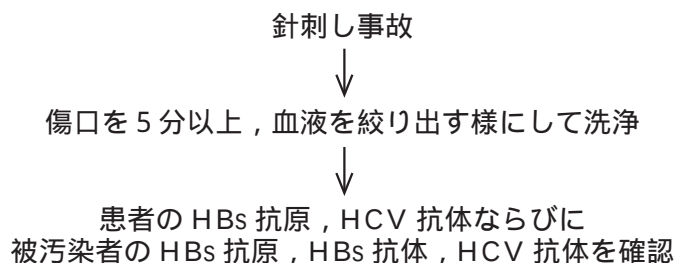
福岡大学医学部第三内科主任教授 向坂彰太郎先生 監修

針刺し事故を労災として取り扱う場合は、刺創の部位（左示指刺創など）を明確に傷病名欄に記入し、傷病の経過欄に「B型肝炎ウイルスキャリアの血液による汚染事故」などと註記して下さい。

B型、C型肝炎ウイルスの保有が不明な針刺し  
事故への対応(汚染源が特定できない場合)



B 型，C 型肝炎ウイルス汚染事故者への対応  
( 汚染源が特定できる場合 )



現時点では，汚染源の患者の HBs 抗原抗体，HCV 抗体の検査料は，労災保険に請求することが出来ないことになっています。現在，労災保険で請求できるよう厚生労働省と交渉中です。

・ 患者が HBs 抗原陽性で被汚染者が HBs 抗体陰性の場合  
〔 B 型肝炎ウイルス感染の危険性 ( + ) 〕

以下の(1)～(3)を施行

- (1)事故発生48時間以内に HBIG 投与 ( HBIG 1000単位点滴 )
- (2)1 週間以内に HB ワクチン接種
- (3)1 か月と 6 か月後に HB ワクチン接種

↓

事故後 6 か月間 GOT，GPT 1 回 / 月測定  
( B 型肝炎ウイルスの潜伏期： 1 ～ 4 か月 )

↓

GOT，GPT 上昇時，IgM - HBc 抗体測定  
IgM - HBc 抗体 ( + ) なら B 型肝炎ウイルス感染

↓

専門医へ相談

・ 患者が HCV 抗体陽性で被汚染者が HCV 抗体陰性の場合  
〔 C 型肝炎ウイルス感染の危険性 ( + ) 〕 ( 頻度： 1 ～ 2 % 以下 )

事故後 6 か月間 HCV 抗体と GOT，GPT 1 回 / 月測定  
( C 型肝炎ウイルスの潜伏期： 1 ～ 4 か月 )

↓

GOT，GPT 上昇，あるいは HCV 抗体 ( + ) であれば，HCV - RNA 測定 ( 定性 )  
HCV - RNA ( + ) であれば C 型肝炎ウイルス感染

↓

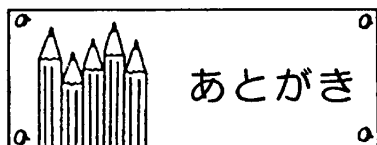
専門医へ相談

## お 知 ら せ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
7月26日	・宮崎日日新聞賞受賞候補推薦書送付について     ・病院の建替えと容積率制限等に係る特例制度の運用について（通知）     ・感染症・食中毒情報（№953）	
7月27日	・感染症・食中毒情報（№954）	
7月30日	・保健所健康相談事業における一般健康相談時の HCV 抗体検査の実施についての記者発表お知らせ     ・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報（普及版）」の送付について     ・理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会の開催について（通知）     ・障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律の施行について     ・在宅訪問リハビリテーション講習会の開催について（通知）     ・施設内感染対策相談窓口事業の実施について（通知）     ・感染症・食中毒情報（№955）	
7月31日	・使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について     ・感染症・食中毒情報（№956）	
8月1日	・感染症・食中毒情報（№957）	
8月2日	・感染症・食中毒情報（№958）	
8月3日	・感染症・食中毒情報（№959）	
8月6日	・第30回医療功労賞受賞候補者の推薦について（依頼）     ・平成13年度における組合員証等の検認について （農林水産省共済組合九州支部）     ・感染症・食中毒情報（№960）	
8月7日	・感染症・食中毒情報（№961）	

送付日	文 書 名	備 考
8 月 8 日	・改正医療法の構造設備基準に適合した病院への建て替えに係る特別償却制度の証明申請手続要領について     ・増減点連絡書作成・活用システムの実施について     ・資格関係誤りレセプトの発生防止について（お願い）     ・感染症・食中毒情報（№962）	
8 月 9 日	・感染症・食中毒情報（№963）	
8 月10日	・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会の承認について	
8 月16日	・長崎県医産業医研修会開催案内                    9 / 1 前期総論 1 , 後期 3 , 専門 2 , 更新 1     9 / 2 基礎実地 2 , 後期 5 , 専門 4 , 更新 3           ・「インフルエンザの臨床経過中に発生した脳炎・脳症について（2000/01年シリーズの 1 次調査結果）」について     ・社会福祉・医療事業団貸付利率の改定について     ・第14回（平成13年度）日本医師会健康スポーツ医学講習会（前期・後期）の申込（追加）について     ・感染症・食中毒情報（№965 , 966 , 967 , 968）	
8 月17日	・障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律等の施行について     ・共済組合員証の無効通知について（ 1 件）( 国立療養所宮崎病院 )     ・感染症・食中毒情報（№969）	
8 月20日	・平成13年度の医療法第25条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について     ・感染症・食中毒情報（№970）	
8 月21日	・日本医師会認定健康スポーツ医学講習会（前期）の開催について（通知）     ・感染症・食中毒情報（№971）	
8 月22日	・治験薬である麻薬製剤の取扱いについて     ・感染症・食中毒情報（№972）	



国民総生産 (GDP) に対する医療費は、日本7.3%、アメリカ13.0% (1988年)。世界各国から数万人が参加するアメリカの学会に行くと、医療、およびその関連事業が大きな産業になっているのが実感できます。どれだけ多くの雇用と経済効果が生み出されているのでしょうか。医療費抑制の議論が盛んなわが国ですが、国民が安価で質の劣った医療を希望するとは思われず、医療にはまだ大きな可能性があると信じて疑いません。

グリーンページは政府の経済財政諮問会議の基本方針です。会議のメンバーからして医療にもアメリカ流を持ち込もうとする意図が見えます。たしかにアメリカのダイナミズム、高度先端医療には目を見張るものがありますが、むこうで働いた経験のある医師が言うには、患者は日本の方が幸せな場合も多いとのこと。わが国の国民皆保険、フリーアクセスは今後も維持することが大切でしょう。

本誌においても日本医師会からの医療構造改革案、日医総研のグランドデザインを掲載してきました。日本医師会長、坪井栄孝先生の「我が医療革命論」(東洋経済新報社)に分かりやすく記述されています。御一読下さい。

難しい話はさておき、本号では珠玉のはまゆう随筆10編を掲載しました。秋の夜長、お酒でも傾けながらお楽しみ下さい。

(佐々木)

以前にこのあとがきで自作パソコンについて書きましたが、その後順調に稼働していたかに見えたパソコンが先日使用中に突然ストップしてしまいました。原因追求に3日間、のべ5時間あまりを要しました。最終的にはメモリー(主記憶装置)の異常と判明し、無事回復しました。教訓1. 安物買いの銭失い(メモリーは特にけちった部品でした)。2. 診断は冷静に。今になれば初発症状を冷静に分析すれば異常部位をもう少し早く特定できたと思うのですが、二次的な症状に振り回されて診断が遅れてしまいました。患者さんじゃなくてよかった...(戸枝)

台風11号が去り、朝夕過ごしやすくなってきました。9月9日、恒例の県医師会親善ゴルフコンペが予定されておりますが、今回は個人、チームともに上位入賞を狙い、楽しい1日を過ごしたいと思っています。

少し涼くなったとはいえ、まだまだ残暑は続きそうです。お互い適度にリフレッシュしながら健康を維持し、この暑さを乗り切りましょう。(高崎)

今年は麻疹のはやり年です。本誌の感染症サーベイランス情報からもその多さがわかります。弊院にも患者が来院し、10代の2人を入院治療しました。診る側の自分には抗体があり、罹るわけがないと高をくくっていましたが、医者も罹りICUで治療したとの話を聞き、ふと心配になり抗体価を調べてみました。結果は陰性(CFで4倍未満)でした。青くなり早速ワクチンを接種しました。皆さんは如何ですか。成人麻疹は重症化します。備えあれば、憂いなしです。

宮崎県は65歳以上の人口が20%を超し、超高齢社会に突入しました。本誌に政府の構造改革骨太の方針を載せていますが、社会保障の分野では無駄のない、公平な負担の、持続性のある医療・介護・年金等の制度の再構築を期待しています。老人医療費の総枠規制などはあってはならないことです。激しい「痛み」は御免です。

(成田)

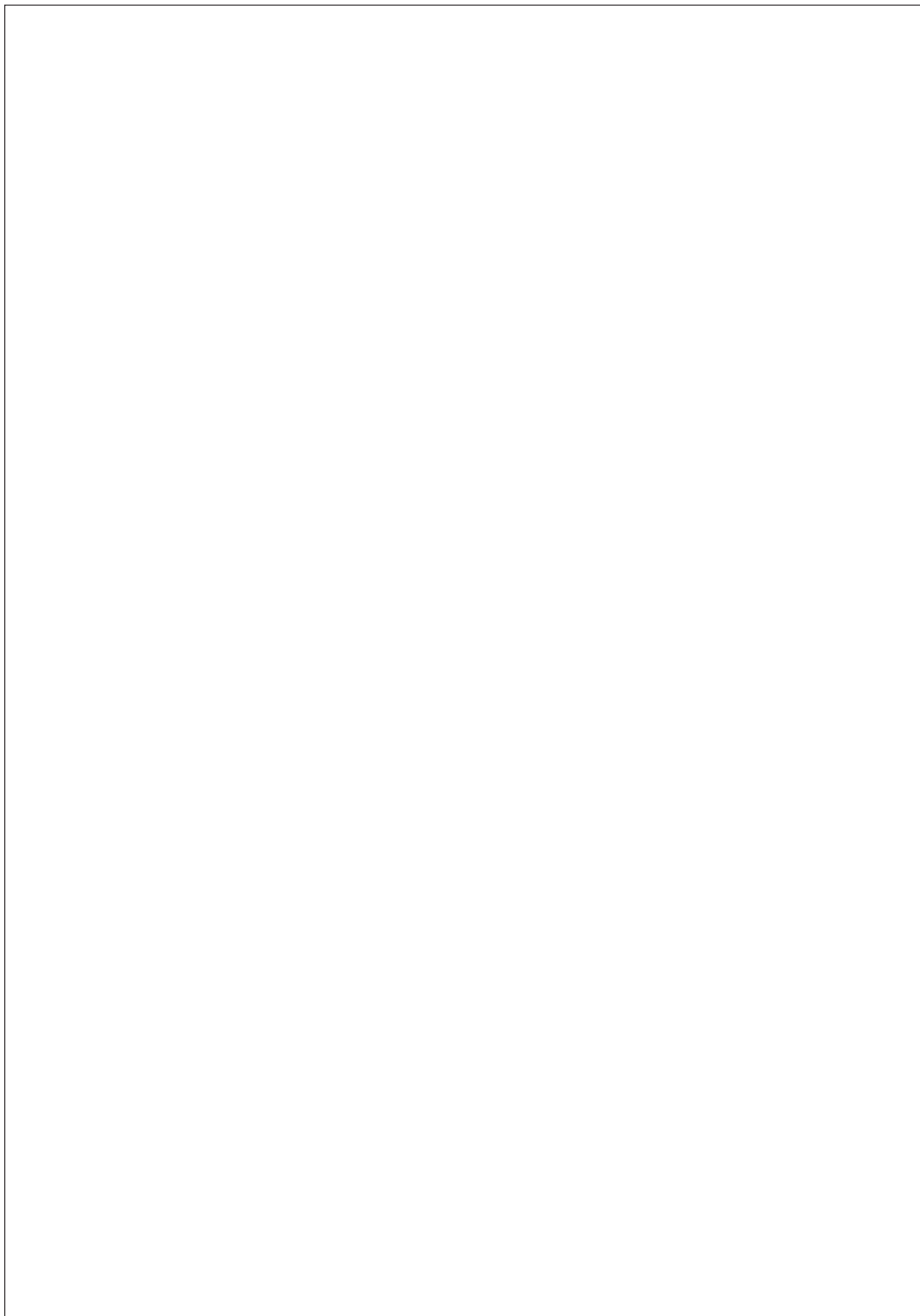
医師年金の記事に、約20万円の年金をもらうには(40歳で加入した場合)84,000円を20年以上支払わなくてはならないと試算されています。当たり前ですが、ただで年金が貰えるわけではありません。時代の流れが速く、失業、リストラ、雇用不安、金融不安など将来に向けて明るい展望が開けない状況では、20年以上も先のために年金を積み立てるという気持ちが湧いてきません。老後に備えるよい手段が他にあるとも思われません。どうしようかと迷っています。

生涯現役で働けばいいか? (井上)

先日雑誌上で、奥行き狭いどこにでも置ける机というのを見つけて、悩んだあげく買うことにしました。診察室と院長室には机はあるものの、家の中に私だけ専用の机がなく、居場所がなかったのですが、これで読書したり、勉強したり、手紙を書いたり、パソコンを使ったりできます。とても嬉しいです。(市来)

今年は老健の全国大会が東京の新宿で開催され、職員と7人で出かけました。職員にこの大会の様子を知っていて欲しいので例年多めにしています。しかし経営に余裕があるわけではなく、物見遊山というわけにはいきません。そこで今年は彼らに演題を三つ作ってもらいました。その準備も大変でしたが、あるうことか日程が台風とぶつかってしまい、往復いずれの便も変更を余儀なくされてしまうなど、私にとって今年は散々な大会になってしまいました。

しかし、これら以上に印象的だったのが東京の人達の歩き方の早いことでした。朝の都庁方面に向かう人波は、その多さも手伝って横切ることも出来ない程です。心理的なストレスも含めて決して健康的とはいえない運動かもしれませんが、それでも足腰は強くなるだろうなと思った次第です。(面高)



---

日 州 医 事 第625号 (平成13年 9 月号)  
(毎月1回10日発行)

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

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 成田 博実  
副 委 員 長 井上 久  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 面高俊一郎  
川名 隆司, 小村 幹夫, 佐々木 究  
戸枝 通保, 三原 謙郎

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 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子

カット 武藤布美子  
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)  
●落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

---