

## 目 次

|                                  |            |    |
|----------------------------------|------------|----|
| 会長のページ 患者負担増（自己負担3割）に反対しよう！      | 秦 喜八郎      | 3  |
| 日州医談 第39回全医連全体協議会から              | 永友 和之      | 4  |
| 注意して下さい！療養環境加算                   | 濱砂 重仁      | 5  |
| 論説 今後の医療の展望                      | 矢野 隆郎      | 7  |
| 論説 小児医療は常に救急医療である                | 佐藤 衛       | 9  |
| エコー・リレー（315回）                    | 土井 彰，木佐貫博人 | 15 |
| 感染症サーベイランス情報                     |            | 16 |
| グリーンページ（医療制度改革試案 厚生労働省）          | 志多 武彦      | 17 |
| 宮崎医科大学だより（地域医療連携推進センター）          | 池ノ上 克      | 23 |
| 各郡市医師会だより                        |            | 24 |
| 国公立病院だより（宮崎社会保険病院）               | 石川 正       | 26 |
| 各種委員会（医の倫理推進委員会，会員福祉委員会，健康教育委員会） |            | 29 |
| 介護認定審査会審査委員連絡協議会                 |            | 31 |
| 九医連第242回常任委員会                    |            | 32 |
| 九医連平成13年度第1回各種協議会                |            | 34 |
| 第23回産業医活動推進全国会議                  |            | 43 |
| 2001年記念 日医野球大会報告                 |            | 46 |
| 日医FAX ニュースから                     |            | 48 |
| 薬事情報センターだより（175）（レジオネラ属菌）        |            | 50 |
| 医師協同組合だより                        |            | 51 |
| 理 事 会 日 誌                        |            | 52 |
| 県 医 の 動 き                        |            | 60 |
| 追悼のことば                           |            | 61 |
| 会 員 消 息                          |            | 62 |
| ベストセラー，ドクターバンク                   |            | 64 |
| 行 事 予 定                          |            | 65 |
| 医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会             |            | 67 |
| 診 療 メ モ（外来で出来る迅速診断法）             |            | 73 |
| 読 者 の 広 場                        |            | 74 |
| あ と が き                          |            | 78 |
| ~~~~~                            |            |    |
| お知らせ 郡市医師会への送付文書                 |            | 75 |

## 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〕

### 窓 辺

お花畑で遊びたくて、やっと連れてきてもらいました。あいにく雨が降り出して、雨宿りです。窓を伝わり落ちる水滴を“これ何だろう”と指で触ってみました。一つが逃げて行くと、また次の水滴がやって来て“こんにちは”と声をかけてきます。しばらく追いかけてっこをして遊びましたが、だんだん眠くなってきました。

宮崎市 <sup>たけ</sup>竹 <sup>お</sup>尾 <sup>やす</sup>康 <sup>お</sup>男

(第2回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 患者負担増（自己負担3割）に反対しよう！

秦 喜 八 郎

今月も、締切に遅れました。月の後半15、16日に日医臨時代議員会、19～21日九州医師会医学会、23～24日九州各県・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

会議があり、26～28日には全国医師会勤務医師会連絡協議会を当県で担当したからです。その間に県医の通常業務もありますので25～26日の全国国保組合協会通常総会は欠席しています。

さて、日医の臨時代議員会（10/16）では、医療制度改革案への日医の対応、日医の広報活動への注文、に議論が集中しました。詳細は日医ニュース、医事新報、日医雑誌を熟読ください。前にも書きましたが、小泉内閣になって、変革が声高に唱えられています。それに便乗して従来口に出すのはばかられていたような発言が公の場に出て来ている現状です。日医の主張がマスコミの或いは国民の理解を得ていないのも事実です。僅かに「日医は診療報酬の値上げを求めない方針を決定」が見出しになったくらいです。

株式会社の医療への参入、医療費総枠制、患者自己負担値上げの大見出しに対し、日医の反対声明はマスコミから黙殺されています。対応の遅れが心配されていました。

代議員会でようやく反対の国民署名運動を起こすこと、総決起大会を開いて氣勢を上げることが発表されました。昭和46年の健康保険法改悪反対で抜いた伝家の宝刀「保険医総辞退」が

やれる状態ではありません。署名運動や決起大会、新聞への意見広告がどれほどの効果があるのか、疑問もありますが、それしかない現状でもあります。もちろん日医はロビー活動をやっていますし、自民党一辺倒で毎年多額の医師連盟の活動費を使っている訳ですから、効果が無い筈はないと信じています。決算委員会の様子については大坪副会長が決算委員です。日医総研の経費について質問もしていますので、いずれ報告があると思います。

本日(10/28)の日本経済新聞の見出しでは「診療報酬3%程度下げ」とされています。政府の負担を下げ、保険者・患者・医療機関の三者一両損を明確にしようと言うものです。

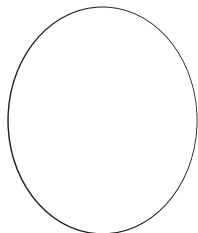
坪井会長は、日医臨時代議員会でも、九州医師会総会(10/20)の中でも改革にあたっては、「変えてはならないものと、変えなければならぬもの」とをはっきりさせねばならない、と力説しています。また全国医師会勤務医師会連絡協議会(10/27)の特別講演でも、「厚生労働省・財務省の試案に対し、正面から議論を挑む」と熱っぽく語られたのは、多くの先生方の聞かれた通りです。

幸い日本は、独裁国家ではありませんので、国民によって選出された国会議員ことに、21世紀の社会保障制度を考える議員連盟（自民党国会議員230余名・本県は全議員）の国会議員を説得して、国会の論議で決着をつけねばなりません。「兵を養うこと千日、用いるは一朝にあり」、その一朝が目前に迫っています。

国民の為の医療を目指して頑張りましょう。

(H13.10.28)

## 日州医談



## 第39回 全医連全体協議会から

理事 永 友 和 之

全国医師国民健康保険組合連合会（全医連）第39回全体協議会が、中部ブロック主催、石川県医師国保組合担当のもとに、ホテル日航金沢において700余名の参加を得て、開催された。

はじめに政府、国会および関係機関に対して医師国保に対する国庫補助水準の引き上げと、将来にわたって安心できる高齢者医療制度の再構築を求める決議を採択した。シンポジウムは「8割給付について」のテーマで、3人のシンポジストからの提言、意見があった。全国に先駆けて1998年から8割給付を導入した山口県医師国保の木下敬介常務理事は、

- (1) 医療従事者として医師法や医療保険に係る法規の趣旨に従うという基本理念
- (2) 9割給付組合に対する国庫補助金削減のペナルティ
- (3) マスコミなどに対し富裕組合の印象を与えるべきではない

などを給付率見直しの背景要因として列举、岐阜県医師国保の坪口昇常務理事は給付と負担の見直しから8割給付に踏み切った状況を説明した。医療制度改革議論で、給付率の7割統一が検討課題にあがっていることから、将来の7割給付に向けた対応も必要だとする一方、ほとんどの医師国保が規制している自家診療に対する給付の検討を求めた。日医総研の前田由美子主

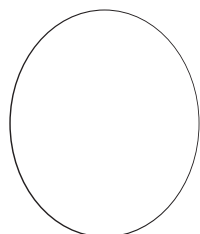
任研究員も、医師国保の財務状態の分析結果を示し医師国保の方向性について「キーワードは他の制度並み」と指摘、公平性と財政の両面で他の制度と歩調を合わせ、当面8割給付と自家診療への給付を提言した。

以上のように、8割給付への早期引き下げ姿勢が明確化されたシンポジウムであった。

さて、現在8割給付は11都県で（九州では大分県のみ）、宮崎県医師国保組合も9割給付を維持している。9割給付に対する国庫補助のペナルティ、組合特定被保険者＝1人法人（補助率が13.7%になる）の増加による国庫補助額の減少、老人保健拠出金の増加など厳しい状況もあるが、ここ数年の医療費の安定、他県に比べると少し高い保険料、自家診療の抑制、運営努力などでこの数年、当組合は黒字基調となっており、財政面で窮している訳ではない。しかし、7割統一の医療制度が論じられる中、当組合の8割給付への引き下げは、言わずもがなと、全体協議会に参加して痛感した。

最後に懇親会について。昨年の宮崎県に追いつき追い越すよう努力した由の石川県理事長の挨拶で始まり、芸能、海の幸、日本酒での官民挙げての歓迎ぶりは少々驚かされた。大勢の人々から、高千穂神楽、「百年の孤独」のお礼の言葉を頂いたことも少々驚きであった。

## 日州医談



## 注意して下さい！療養環境加算

常任理事 濱 砂 重 仁

平成15年8月31日までに、一般病床・療養病床に区分の申請を出さなければならないことは、周知のことと思います。

現在、すでに申請が出ているが、約半々の割合で思ったより一般病床は減少していないのが現状です。

平成12年4月、宮崎社会保険事務局（旧県保険課）が県庁組織から分離され、独立的立場（国の社会保険庁直轄）となりました。会計検査院の指摘もあり、医師、看護婦の標欠についての調査が始まっています。標欠にもかかわらず、療養環境加算を、病院の場合は表1の（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、診療所の場合は表2の（Ⅰ）を請求してい

る場合があります。1日でも標欠していれば、病院の場合は（Ⅳ）10点、診療所の場合は（Ⅱ）40点となります。従って、医師・看護婦の出勤簿や出勤表が非常に重要になってきます。改ざんは許されません。モラルをもって対処してほしいと思います。

現在請求している療養環境加算と人員が適正であるかどうか、もう一度検証して下さい。

今の所、申請後も一般病床から療養病床へ、その逆も変更可能です。ただ、その変更のたびに医師・看護婦・薬剤師等医療法で定める標準を満たしていなければなりません。

表1 病院における療養型病床群一覧表

平成10年4月1日施行

| 区 分   | 医 療 法                    |                                       | 診療報酬上（当該病棟を単位としている）          |                              |                              |                        |
|-------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|
|       | 一 般 病 院                  | 療養型病床群                                | 療 養 型 病 床 群 療 養 環 境 加 算      |                              |                              |                        |
|       |                          | 完 全 型                                 | 療養型病床群療養環境（Ⅰ）<br>（105点）      | 療養型病床群療養環境（Ⅱ）<br>（90点）       | 療養型病床群療養環境（Ⅲ）<br>（30点）       | 療養型病床群療養環境（Ⅳ）<br>（10点） |
| 病室定員  |                          | 4人以内                                  | 4人以内                         | 4人以内                         |                              |                        |
| 病室面積  | 4.3㎡以上                   | 6.4㎡以上                                | 6.4㎡以上                       | 6.4㎡以上                       | 6.0㎡以上                       | 6.0㎡以上                 |
| 廊下幅   | 1.2m<br>〔両側居室の場合 1.6m〕   | 1.8m<br>〔両側居室の場合 2.7m〕                | 1.8m<br>〔両側居室の場合 2.7m〕       |                              |                              |                        |
| 機能訓練室 |                          | 40㎡以上必要な<br>器械・器具                     | 40㎡以上必要な<br>器械・器具            | 40㎡以上必要な<br>器械・器具            | 有していること                      | 有していること                |
| 食 堂   |                          | 1人当たり<br>1㎡以上                         | 1人当たり<br>1㎡以上                | 1人当たり<br>1㎡以上                | 1人当たり<br>1㎡以上                |                        |
| 談 話 室 |                          | 談話を楽しむ<br>広さ                          | 談話を楽しむ<br>広さ                 | 談話を楽しむ<br>広さ                 | 談話を楽しむ<br>広さ                 |                        |
| 浴 室   |                          | 身体の不自由な<br>者が入浴するの<br>に適したもの          | 身体の不自由な<br>者が入浴するの<br>に適したもの | 身体の不自由な<br>者が入浴するの<br>に適したもの | 身体の不自由な<br>者が入浴するの<br>に適したもの |                        |
| 人員配置  | 医 師 16:1<br>看護婦・准看護婦 4:1 | 医 師 48:1<br>看護婦・准看護婦 6:1<br>看護補助者 6:1 | 医療法に定める<br>標準を満た<br>していること   | 医療法に定める<br>標準を満た<br>していること   | 医療法に定める<br>標準を満た<br>していること   |                        |

表2 診療所における療養型病床群一覧表

平成10年4月1日施行

| 区 分   | 医 療 法                               |                                        | 診 療 報 酬 上                    |                              |
|-------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|       | 診 療 所                               | 療 養 型 病 床 群                            | 診療所療養型病床群療養環境加算              |                              |
|       |                                     | 完 全 型                                  | (Ⅰ)<br>(90点)                 | (Ⅱ)<br>(40点)                 |
| 病室定員  |                                     | 4人以内                                   | 4人以内                         |                              |
| 病室面積  | 4.3㎡以上                              | 6.4㎡以上                                 | 6.4㎡以上                       | 6.0㎡以上                       |
| 廊下幅   | 10床以上の場合：1.2m<br>〔両側居室の<br>場合 1.6m〕 | 1.8m<br>〔両側居室の<br>場合 2.7m〕             | 1.8m<br>〔両側居室の<br>場合 2.7m〕   |                              |
| 機能訓練室 |                                     | 機能訓練を行うために十分な広さ、<br>必要な器械・器具           | 機能訓練を行うために十分な広さ、<br>必要な器械・器具 | 機能訓練を行うために十分な広さ、<br>必要な器械・器具 |
| 食堂    |                                     | 1人当たり 1㎡以上                             | 1人当たり 1㎡以上                   |                              |
| 談話室   |                                     | 談話を楽しめる広さ                              | 談話を楽しめる広さ                    |                              |
| 浴室    |                                     | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの                   | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの         |                              |
| 人員配置  | 医 師 1人<br>看護婦・准看護婦<br>適当数           | 医 師 1人<br>看護婦・准看護婦<br>6：1<br>看護補助者 6：1 | 医療法に定める標準<br>を満たしていること       |                              |

注1) 診療所における療養型病床群に関しては、看護婦・准看護婦及び看護補助者の人員配置について、  
当分の間、3：1とすることになっている。(うち少なくとも1名は看護婦又は准看護婦)



## 論 説

今後の医療の展望  
全日病九州ブロック研修会に参加して

宮崎市 市民の森病院

矢野 隆 郎

今日まで我が国は、国民皆保険制度を堅持し、医療の機会及び質の平等化及び均等化にある程度成功したが、その財源財政面で破綻に瀕してきた。政府としては、現在 GDP（400～450兆）に占める医療費（30兆）の割合は8%前後と欧米先進国のそれ（10～16%）に比較し決して高い数字ではないが、GDPの今後の伸びが、今後の医療費の伸びに比較しかなり低いレベルにしなければならない事が予測され（2025年には医療費は81兆、それに対し GDP は500兆前後：16%以上の割合となる）、公的医療保険の範囲の限定及び削減が必要と判断。具体的方法論に現在入っている。

- 1) 経済財政諮問会議（6月26日）：首相が議長となり、経済的側面でのみ医療費のありかが議論された。当然医療、福祉面の議論は全く考慮されていない。
- 2) 総合規制改革会議の医療分野の中間とりまとめ（7月16日）：これは一部医療関係者の意見が反映されており、今後の医療の方向性を一部示していると考えられるが、主眼が医療費の削減なのか医療の質の向上なのか玉虫色である。この中で医療に関する徹底的な情報公開及びIT化（電子レセプト及びカルテ、EBM、医療標準化、第3者機関による医療評価、広告）、診療報酬体系の見直し（定額制、公民ミックス、医療機関経営状態開示）、保

者機能の強化、医療分野における競争及び効率化の導入等がうたわれている。

- 3) 産業構造審議会新成長政策部会中間とりまとめ（7月24日）：医療費の削減及び医療需要の増大と言った、相矛盾する方針を同時に打ち出している。このように、政府内でも、首相官邸サイド、厚生労働省サイド、財務省サイドとでは、若干の意見の相違があり、これに更に支払基金サイド、医師会サイド等の政府外部サイドからの圧力がかかる事を考慮すると依然混乱しており流動的側面も認められ100%今後の医療保険制度の方向性を占うのは困難である。

今後の医療の展望として、日本医師会は、国民皆保険制度の堅持、現物支給の継続、医療の質の向上を目標に上げ、医療側の構造改革の必要性を提言している。医療の質の向上に関しては万人の異論は無いと判断されるが、特に強調されているのが医療に関する徹底的な情報公開、EBM、医療標準化、第3者機関による医療評価、IT化でありこれは今後のわれわれの必須目標といえる。国民皆保険制度の堅持、現物支給の継続であるが、ここの部分が大きな問題となっている様に思われる。政府側としては、公的医療保険の範囲の限定及び削減が絶対必要と判断しており、医療費の定額制、総枠管理を打ち出し

ている。特に総枠管理に関しては、英、独等の欧先進諸国が導入しているが、患者側のフリーアクセスの侵害、医療の質及び機会の平等性が失われてしまっている等の大きな問題を起こしている。医療費の定額制に関しては、DRG/PPSの導入が必須であり、今後ますます病院の機能分化が押し進められ、医師会及び病院協会共通の利益が少なくなり、これらの圧力団体の勢力低下につながるものと判断される。場合によっては、国民皆保険制度も廃止される可能性もあると判断される。それは渡邊俊介氏の発言に「現在の政府部内の考えに、医療産業の完全規制緩和、自由競争原理の導入がある。しかし、この考えは国民皆保険制度がある限りは無理である」があった。

この考えは私としてはかなり注目に値すると判断した。要するに国民皆保険制度は、患者側にとって安い料金でフリーアクセスでき且つ最善の治療が平等に約束される。しかし医療側からみれば、どんなに努力しても診療報酬は一律であり、それ以外からの収入が原則禁じられており（混合診療の禁止）、競争原理が働かないのである。逆に医療サイドがこの国民皆保険制度の都合の良い点を利用してきたのが、患者の頭数さえ確保できれば収益があがることつまり、出来高払い；薄利多売形式の3分診療、検査・

薬・老人のサロン化、無駄な長期入院である。

結局のところ国民皆保険制度自体が制度疲労を起こし、いままでの方式では財源面で特に支え切れなくなっている事は事実である。公的医療保険をより機能別に細分化する努力も行われた。介護保険の導入及び今後確実に導入予定である老人医療保険がそれである。更に医療ガイドラインの導入、DRG/PPSに基づく診療費支払い及び審査の徹底が確実に予定されている。定額医療項目の検討、特定療養費の範囲及び自由診療の考え方も今後検討される予定であることも確実である。しかし、はっきりしているのは公的医療保険から支払われる医療費は今後絶対伸びてこない事である。むしろ政府側は自由診療を導入し、明らかに公的医療保険の範囲の限定及び削減を実行することが十分予測できるのである。

今後の医療は明らかに混沌としている。いままでの方式では明らかに失業、倒産する病院医院は少なくないと判断される。医療に関する徹底的な情報公開及びIT化及び医療分野における競争及び効率化に対応でき、健全な経営基盤が維持できる組織として成熟できる病院医院でなければ今後の医療変革に対応できない事は明らかである。



## 論 説

## 小児医療は常に救急医療である

宮崎市 佐藤小児科 <sup>さ</sup> 藤 <sup>とう</sup> <sup>まもる</sup> 衛

## (1) 「講演：宮崎県における救急医療の現状と課題」を聴いて

既に現役を去って永い私が、小児救急医療の現状に改めて注目したのは、今年3月、宮崎医大救急医学の、寺井親則教授の上記講演を聴いてからである。学としての救急医学を体系づけ実践すべく研鑽中の教授はその講演の終りに、「目下解決の目処が立たず悩んでいる問題は、一次救急の最大多数を占める小児の夜間急患を、何処で誰が診るかである。どうしても小児一次救急を小児科開業医でカバー出来ぬなら、卒後研修医に小児救急のマニュアルを、より詳しく教え込んでカバーするより途はない」と結論された。要するに今の小児科医には、小児医療の核心である急患のすべてを引き受ける意志もなければ力もない、と判断されたのである。私はこの判断を現実即した適切なものとは思いうが、小児医療の出発点であり核心である救急医療の場を、かくも安易に他者に明け渡すことを現役の青壮小児科医、特に若い開業医はどう考えているのか、それが一番の問題である。

昭和31年38歳で開業した私はそれから約20年間、一次救急のほとんど全てを昼夜の別なく診療したのは、もちろん当時の社会情勢・医療形態がそれを強いたからだが、小児科医個人としての私は「小児医療は常に救急医療である」という命題を信奉してきたからで、次にその信条の由来を述べる。

## (2) 「講義：小児と小児医療の特質」を聴いて

昭和21年夏、敗戦1年経って母国に復員した私は、その秋5年ぶりに母校の小児科学教室に復帰した。そのころ教室には私の2～3年先輩から2～3年後輩まで、15人ほどの復員小児科医が屯していた。その連中を対象に時の遠城寺宗徳教授は、戦中戦後の目覚ましい小児医学の進歩について、週1回の集中講義を年末まで約10回。午後5時から約2時間。暖房なく照明不十分な身震いするほど寒い会議室での講義は、師弟一体となって文字通り骨身に沁み込んだ。そのプロローグが「小児と小児医療の特質」で、私なりに理解したその講義の概要を述べる。

- 1) 生物としての子供と大人の決定的違いは、子供は成長すべきもの、生き続けて大人になるべきもの。大人は生殖という最大の使命を終え、後は肅然と世を去るべきもの。だから子供の病気が治癒したということは、その後の成人に至るまでの発育に、何の負の影響も残っていないということであり、大人の場合は100%治癒したといっても、長いスタンスで見ると一時的な延命に過ぎず、何れは死ぬ。
- 2) 子供は生きるべき使命を持つゆえ基本的には強靱で生命力に富むが、現段階ではまだ発育の途上なるがゆえに、一面未熟で脆い。だから一度快方に向かうと驚くべき快復力を発揮するが、時には枯れ枝のようにポキリと折れる。一方大人は次第に衰退しつつも一進一退シブトク生きるが、遠からず必ず死ぬ。だ

から子供の病気は良くも悪くも経過が速いが、大人の病気は粘り粘って時を稼ぐ。

3) 子供の病気は白紙に大きく楷書で書いた字のようなもので、読みやすく判りやすい。これに対し大人の病気は、書きつぶした反故紙に重ねて書いた草書のようなもので、読みにくく判りにくい。その意味は、子供の病気は種類が少なく、最初から複数の病気にかかることもマレで、しかもその病気は初回のことが大部分だから症状はむしろ明快。だから大抵の場合多くの検査を要せず、経過観察も永きにわたらずして、病名診断は決着する。これに対し大人の病気は長期にわたり経過複雑・症状多様で、一挙に全貌を掴むことは難しく、多くの検査と経過観察を必要とするのが常態である。だから小児科医の本領即ち専門性は、病名診断よりむしろ病状診断にある。具体的にいえば同じ病気でも、その子の発育状態と体質から、この病気は重くなりそうか軽くて済みそうか。現在この病気はまだ進行中か、もう峠を越えたのか。もの言わぬこの子が全身で訴えているのは、重病感か危機感か又は治療への協力か拒否か。病状の動向・消長から目を離さず、絶えずこまやかな観察を続けねばならぬのが小児科医の本領である。

4) 病中といえども子供は成長発達する。それを無視した医療はどんなに効果があっても、小児医療としては不完全である。

5) 小児医療を好まぬ医師の、そう言う最大の理由は、子供は自ら経過を語り得ぬゆえ疾病の探求に手間取り、延々と両親その他、第三者との対話・助言を必要とするゆえ、その煩わしさ耐えられぬから、というのが最も多い。しかし逆に考えると子供は言葉で説明できぬゆえ、全身・全霊をもって痛み苦しき悩みを表現し、診る人の視覚・触覚・聴覚などの全感覚に訴えてくるのだから、見る眼をもって

正しく観れば、言葉による以上のものを知ることが出来るのである。それが出来る医師を小児科専門医と言う。

6) 話すことの苦手な人は、ナカナカ良い小児科医にはなれぬ。年齢ごと発達段階ごとに思考法・表現法を異にする子供と必要十分な会話を交わし、適切な言葉、判りやすい論理でその子を説得し納得させることこそ、小児医療の原点である。またその子の周囲にいる人はその子の情報源としても、治療の介助者としても重要だから、その人達との会話を敬遠してはならぬ。

7) 戦後のこの窮迫した世の中で、なお小児科医であり続けようと志すだけで、諸君は既に小児科医たる資格がある。だからこれから最小限1年ここで研修すれば、小児科医として独り立ちできるよう、私が責任持って指導する。大事なのは個々の病名や治療法を覚えることではなく、病気の子供を目の前にしたときの Gedankengang (思考過程)、即ち観察の要点と、疾病探求の方向と論理をシッカリ会得すること。それさえ出来れば何処でどんな疾患に出会っても、大過なく対応出来ると自信を持て。

概ね上記のような講義に、私は小児科医の原点を見た。そして後日それに、私が戦争中、戦陣医療の場で体験したトリアージ(triage)的考え方とその実践を重ね合わせ、「小児医療は常に救急医療である」と確信したのである。では災害医療または戦陣医療の場での「トリアージ」とはなにか。

### (3) 救急医療・小児医療とトリアージ

戦災または災害で多数の傷病者が同時発生したとき、限られた人的・物的医療資源を有効に活用し、最大限の治療効果をあげるため、傷病の緊急度と重症度を速やかに決定し分類し治療

を開始すべく、それを担当する医師の責任において傷病者を既死亡群、頻死絶望群、即時治療開始群、暫時治療待機群、軽処置後解放群、無処置経過観察群 etc. に概略分類し、それぞれの治療担当者に引き渡すこと。これをトリアージという。

この際、トリアージを担当する医師の守るべきことは、1) 傷病本人の病状に関する訴えに耳を貸さぬこと、2) 己れの経験と観察のみで診断・分類し、第三者の意見を求めぬこと、3) トリアージに関する過誤は後日責任を問われないこと。以上を念頭に独断と拙速を厭わぬこと、である。

ではこの緊急の場のトリアージの手法が、小児医療とどう結び付くのか。

第一に子供はまだ話せぬか、稚拙な言葉を並べるだけの発達段階にある。また養育者として付き添う近ごろの若い人々は言語能力が弱く、病状について具体的・経時的・論理的に説明できぬ者が増える一方である。この二つの事実から小児科医は聴いて病状を確認する前に、その子をジカに視て病気を直感せねばならぬことが多い。即ち小児科医はトリアージ的病状判断から病名未確定のまま、取り敢えず診療を開始せねばならぬことが多いのである。

第二に子供は通常の病気の時でも、即時治療開始できるかどうかが予後に大きく影響すること多く、また説明と同意を待たず、スタッフとの合議もないまま、己れの観たところ感じたところから、独断で即座に治療を始めねばならぬことも多い。特に夜間救急の場合、清水の舞台から飛び降りるような責任感と孤独感で始める治療は、将にトリアージ的判断から始まるのである。

第三に子供の病気は病名診断より病状判断が重要と既述したが、良くも悪くも刻々変わる病

状を、救急の場で正確に把握するには、目を離さぬか繰り返し診察するしか方法は無い。これはトリアージ担当者が一応トリアージを終えたあともその場を去らず、治療開始を待つ傷病者に目を配り、病状の変化に応じ治療順番を変更する責任があるのと同じこと。病状に応じた適正な治療を開始したつもりでも、子供らしい病状の急変に備え、たとえ軽症と診断してもそこに一点の疑念あらば、しばし休止の時間もないのが小児急患の特質で、むしろ治療を始めてからが小児科医の気配りと精神的負担は荷重する。

以上の3点から、子供の病気には時間内・時間外の社会的区分は全く通用せず、平病・急病に関係なく常に救急医療的状况から出発し、その治療にはトリアージ的判断と実行を前提とする場面の多いことが判る。

かように子供の病気は快方に向かうはっきりした兆しの見えぬ限り、常に悪化しつつある可能性を否定出来ぬ。一見病状安定して見えても、大部分は良くも悪くも常に動いており、本人はそのことについて何も語らぬ。だから小児の救急外来は一人の患者を診察・処置しても、次の患者にスッと頭を切り替えることはできぬ。重症患者は二次・三次に渡すまで目が離せぬのは当然だが、一次救急の対象にもあたらずと診断した患者でも、夜明けてかかりつけの小児科医の手に戻るまでは、もし病状変化すれば総ての責任は救急担当医にある。だから小児救急の患者は診る一方から流れて去らず、診れば診るほど枷となつて残り、ために朝まで眠れぬのである。

以上、小児疾患は急病に始まり、規定の診療時間を無視して昼夜を問わず、通常の診療手順によらぬトリアージ的診断と治療を強制して小児科医を疲労困憊させ、しかもその数は少子時代でも増加し続けて救急医療の根幹を揺るがし、

ひいては小児医療全体を変質させつつある現状に対し、小児科学会・医会、医師会、厚生労働省はどう判断し、どんな対策を打ち出しているか。また若い開業小児科医には二次救急担当勤務医の過剰労働を、応分に分担する意識もなければ余裕もないのか。

(4) 小児医療・小児救急の現状に対する学会・医会・医師会・厚生労働省の対応

二次・三次救急を担当すべき病院小児科の救急外来に一次救急の患者が殺到し、ために病院小児科の機能自体が崩壊しつつある現状については、4～5年前から主として病院小児科医の悲鳴に近い報告が多数出ているが、最近はそのに加えて小児診療報酬の不合理な低廉さに由来する病院小児科の閉鎖続出と、小児科医の苛酷な勤務を敬遠する医科学生が増加から、小児医療全体が崩壊しつつあることを憂い、その抜本的改革を望む論説が急増した。そのうち将来志向的で考え方の具体的な、代表的数編を紹介する。

◇市川 光太郎：「小児救急医療の現状と問題点」

小児内科増刊「小児の救急医療」H11年

◇中村泰三：「小児一次救急医療の現状と展望」

日本医師会誌 H12年3月号

◇西田 勝：「21世紀に対する小児科医の現況」

日本小児科学会誌 H12年9月号

◇大山昇一：「総合病院小児科は生き残れるのか」

日本医事新報 H12年9月9日号

◇日小学会理事会：「小児科医確保に関する提言」

日本小児科学会誌 H12年11月号

◇土屋広幸：「総合病院小児科の存在意義」

日本医事新報 H13年3月10日号

◇医会特集：「小児科の現行診療報酬体系の問題点と今後のあり方」

日本小児科医会会報 H13年4月

◇武 弘道：「病院小児科と小児救急医療に妥当

な診療報酬を」

日本医事新報 H13年6月30日号

特に、武 鹿児島市立病院長の時論は、病院小児科の深刻な不採算状況と不条理な小児救急医療の現状を、同じ病根に根差すものとして一括論破し、策の第一として現行「小児入院医療管理料」の倍増を要求している。

ではこの小児医療の窮状に対し、日本医師会と厚生労働省はどう動いてきたか。

日医のニュースによれば今年6月、日医に「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会」が発足し、その体制の検討に加え、現行小児科診療報酬点数の評価、減少する小児科医の問題などについて、来年3月を目処に問題解決の具体策をまとめるとのことだが、問題は残された時間の短いことと、膨大な予算措置を要することで、補助金程度のその場凌ぎではどうにもならぬ。しかし従来の打算優先の診療報酬体系への対応から、今日の複雑怪奇な診療報酬体系と、診療行為間の不合理な格差を生んだ責任者である日医に、小児科だけの画期的な診療報酬の改訂を、日医全会員を納得させつつ政府と折衝するほどの政治力は無い、と私は見ている。

一方政府の経済財政諮問会議6月発表の「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」、及び総合規制改革会議7月発表の「医療分野に関する規制案」によれば、医療制度の厳しい構造改革と医療費の大幅な抑制を強く主張している。この厳しい社会情勢下で、もし小児医療の重要性が正しく認識され、たとえ20%程度でも値上げが実現したら、それは現代医界の奇蹟であろう。と言うのは厚生労働省の官僚にとって、小児生育とその医療問題は、最重要課題の一つではあっても、決して最大・最緊急の問題ではないからだ。その理由はもちろん未成年者には選挙権がないからで、これが



民主政治の当然の帰結であることを我等小児を護る者は、過去に何度も痛感させられているのではないか。だから国家存亡にかかわる子供の緊急問題も、目先にこだわる行政にとっては多くの課題の一つに過ぎないのである。

こんな厳しい状況下、我等小児科医の結社団体たる日本小児科学会と小児科医会は、小児医療の存亡をどう認識しどう対応しようとしているのか。学会は学術研究団体だから暫く措き、武見太郎先生の言う「医療は医学の社会的適用である」というテーゼを、小児医療で実践すべき小児科医の集合体たる日本小児科医会は、今日の窮境に到るまで、社会的・政治的に何をしてきたか。

試みに同医会の機関誌「日本小児科医会会報」を検索すると、「小児科現行診療報酬体系の問題点」「21世紀の小児医療保険制度」など、現状の分析と将来への希望が間々論じられても、それを実現するための社会的又は政治的運動については総てを日医の裁量に任せ、傍観を続けてきたのが実情である。それが自ら動かねば何も変わらぬと、やっと目覚めた第一歩が昨年12月の日本小児科医会の社団法人化だろうか。しかし、今の社会情勢から見て遅きに失した。10年前なら2～3年で目鼻のついたことが、これからは10年掛けても難しい減速社会の到来下、小児医療の理想に近づくには、永い年月と限らない我々の努力が求められる。しかも我々には改革のための努力だけでなく、改革達成の日まで小児医療の崩壊をくい止め、日本の子供の生育を守り継がねばならぬ責任がある、義務がある。そのため今の小児科医は、特に開業小児科医はどう変わるべきか。あるいはもう絶望するより途はないのか。

## (5) 開業小児科医の現状と危機への対応

近ごろ小児科開業医が夜の急患を診なくなつた、と言われて久しいが、それでも宮崎市とその周辺に限り、開業小児科医はこの20年間で倍増しており、夜間急病センター、休日在宅医制の運用と、各開業医独自の対応努力により、ほぼこの地域住民の需要を満たしているのが現状である。かかる小児科開業医の分布状況は僻地・過疎地を除き、全国どこの都市地域でも大体同じなのに、小児医療の夜の無医地区が随所に出現した理由は、1) 小児科勤務医が開業に興味と希望を持たなくなったこと、2) その帰結としての小児科開業医の高齢化、3) 新規開業医の職・住分離、4) 時間外診療の不採算性、5) 家庭自体の崩壊に伴う家庭医機能の喪失、6) 医業を単なる生活の手段とみる、医師としての使命感・責任感の希薄化など、いろいろな理由があろうが、要はその結果、小児科開業医が世間の職業並に昼の仕事専一に、夜の仕事を文字どおり時間外として敬遠するようになったということである。そして人間としての生存権と医師としての職責を秤に掛け、医師の努力と献身によってしか解決せぬ問題を、「医師にも自由と人権を」という標語の陰にかくれ、それを敬遠し続けて20年。その結果生まれた小児医療の歪みを前に、改めて取るべき途を模索させられているのが今の小児科医である。

もちろん今でも、いろんな対策が講じられている。診療時間を夜にずらすなどして、患者の便宜をはかる診療所。診療所の輪番制で夜の急患に責任を持つシステム。夜間救急診療施設の公立民営など。何れにしてもそれに参加する医師は、多面多様な犠牲を払わねばならぬが、その犠牲をどう感じるかは各医師の医療観・人生観・職業観によるもので、一概にかくあれと律することは出来ぬ。しかし選ばれて医師となり

特別な教育を授けられ、社会の上流をもって遇されているからには、それに応える使命感・責任感と犠牲に甘んずる公共心を求められるのは当然である。

先に述べたごとく小児疾患がほとんど急病であり、急患として小児科医を訪れることが最も多く、それへの対応は再診・三診となっても転帰の決まるまで、常に救急医療的観察とトリアージ的対応を要するとなれば、すべての小児科医と小児医療施設には、常時小児救急に参画する態勢と努力と犠牲が求められる。とすれば診療態勢の昼と夜との分断は避けるべきであり、昼の小児科医と夜の小児科医の別人格的存在は容認すべきでない。第一親が求める家庭医とは昼夜を問わず連絡がとれ、とれたら親身に相談に乗ってくれ、少しでも必要とあればすぐ診察してくれる、唯一無二の絶対的存在ではないか。だから止むを得ぬ理由無くして急患を避ける小児科医ありとすれば、その存在には論理の矛盾があり、その実体は小児科医と言えぬ。

かつてある公立総合病院の小児科医長が、嘆

きつつ言った。「せめて開業の先生が昼診た患者の病状に、その夜だけなりと責任を持ってくれたら、二次救急はどれだけ助かるか判らない」と。この嘆きの実態を、勤務医も開業医も日常痛切に経験しているのに、いまだに勤務医と開業医の間には明確な断層があり、医師としての生き方はそれぞれ混沌として規範がない。

今の日本は個人主義・自由主義社会である。そこでは他人に害を及ぼさぬ限り、個人の行動は何の制約も受けぬのが原則である。だからある小児科医は医療を単なる生活の収入源とし、己れの生き方を別に求める自由も許されよう。また程々に働いて程々の収入を得、後は静かに己れに徹することを信条としても良いだろう。しかし医師である限り自由を越え、逸脱するを許さぬ職業上の義務と責任は厳存する。今こそ子供の実情と日本の将来と小児医療の特異性を熟考しつつ、時代の風潮に沈潜することなく、聖域なき構造改革の痛み？に耐え、日本の子供のため為すべきことを真剣に考えるべきではないか。

(平成13年8月)

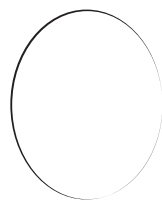


## エコー・リレー

(315回)

(南から北へ北から南へ)

## み ち

都城市 土井外科医院 <sup>じ い</sup> 土 井 <sup>あきら</sup> 彰

毎日30度前後の雨ばかりの夏、  
どうにか秋らしい毎日になって  
来た様ですが皆さんいかがお過  
してでしょうか。当地も高温、毎  
日の降雨で近くの緑の公園道路  
も益々色を濃くしてきておりま  
す。近頃天候も悪く散歩もさば

りがちで、ちらちらと咲く花との面会も滞りが  
ちの毎日です。

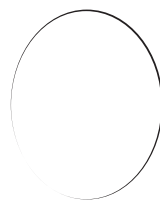
最近気がついたのですが私の医院の前と後の  
道路がそれぞれ梶山、飢肥に通じる史蹟の立札  
が立ってしまして梶山街道（かじやまけど）、都  
城と梶山城を連結したもので飢肥への道路とし  
て利用されていたが江戸初期の寛永以降、飢肥  
へ通ずる主要道は牛の峠を越える寺柱街道に変っ  
た。江戸期を通じて9回をかぞえる幕府巡見使  
も寺柱街道で飢肥領に行ったとのことでした。

史跡寺柱街道（てらばしらけど）、この道は都  
城を起点として薩摩藩と飢肥藩を直接つなぐ重  
要な公道（幕府巡見使が通行する）であった。  
国境の牛の峠（標高約900メートル）の難路をこ  
えて飢肥城下に達する。山道への入口には寺柱  
関所（三股町宮村）があって出入りをとりしま  
った寺柱関所跡（日州寺柱番所（関所）跡）の碑  
が建っていました。当地より約6kmの所で、島  
津9か所の陸地番所の1つで寺柱街道に設けら  
れた重要な関所だったという事です。

一度行ってみようかと近くの人に聞いてみま  
したが飢肥までの通行は無理とのことでした。  
知らぬこととはいえ薩摩と飢肥の幹線道  
の近くに医院をたてたものだと一入の感激でし  
ました。当時（42年頃）には肥たんごを積んだ牛  
車がよく公道をゆききするものでした。

[次回は、宮崎市の徳田吉郎先生にお願いします]

## マラソンの楽しみ方

宮崎市 木佐貫内科医院 <sup>き さ ぬ き</sup> 木佐貫 <sup>ひろ と</sup> 博 人

走るときついと思われるかも  
しれませんが、ゆっくりと走る  
と意外と呼吸も苦しくないです  
し、長時間走れるものです。

9月24日にスポーツマスター  
ズのハーフマラソンを楽しく走  
りました。会場に行くと、かつて私が主治医だっ  
た患者さん（前主治医は10km走までしか許可し  
ていなかったが、私がフルマラソンを走っても  
いいっちゃが？と話したらほんとに今は42.195km  
を走るようになった）など多くの方と共通の趣  
味を通して話が出来てとても楽しい時間を過ご  
せました。

お医者さんもかなりの数参加されていました。  
いつものジョギングは1人で走りますが、この  
ようにマラソン大会では多くの仲間と走る事が  
出来て嬉しくなります。沿道には多くのボラン  
ティアの方に給水や応援をしていただき誠に感  
謝するばかりです。

ゴール手前には招待選手の谷川真理さんの握  
手で迎えられるという感激のシーンまでありま  
した。完走後に飲むビールの味は格別です。こ  
れがあるからマラソンは止められません。次は  
12月の青島太平洋マラソンに参加する予定です。

マラソン大会も県内あちこちで開催されます。  
思わぬもてなしがあったりして走ること以外の  
楽しみもあります。

皆さんもぜひマラソン大会に出場してみて下  
さい。

[次回は、日南市の島田雅弘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8月13日～13年9月9日

|               | 宮 崎 | 中 央 | 都 城 | 延 岡 | 日 南<br>串 間 | 小 林 | 西 高<br>都 鍋 | 高千穂 | 日 向 | 合 計  |
|---------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|------------|-----|-----|------|
| インフルエンザ       |     |     |     |     |            |     |            |     |     |      |
| 咽 頭 結 膜 熱     | 5   | 1   | 19  | 6   | 16         | 1   | 2          | 1   | 5   | 56   |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 14  | 4   | 2   | 23  | 10         | 13  | 8          |     | 8   | 82   |
| 感 染 性 胃 腸 炎   | 125 | 44  | 115 | 60  | 29         | 50  | 58         | 34  | 157 | 672  |
| 水 痘           | 31  | 7   | 10  | 38  | 11         | 29  | 20         | 3   | 4   | 153  |
| 手 足 口 病       | 19  | 6   | 16  | 12  | 10         | 27  | 19         | 1   | 13  | 123  |
| 伝 染 性 紅 斑     | 23  | 5   |     | 12  | 2          |     | 45         | 2   | 3   | 92   |
| 突 発 性 発 疹     | 81  | 15  | 36  | 29  | 18         | 7   | 24         | 2   | 22  | 234  |
| 百 日 咳         |     |     |     |     |            | 1   |            |     |     | 1    |
| 風 疹           |     | 1   |     |     |            |     |            |     |     | 1    |
| ヘルパンギーナ       | 44  | 36  | 23  | 45  | 32         | 17  | 25         | 1   | 136 | 359  |
| 麻 疹           | 5   | 3   | 3   | 7   | 1          |     |            |     | 2   | 21   |
| 流行性耳下腺炎       | 74  | 32  | 37  | 27  | 24         | 31  | 21         | 24  | 15  | 285  |
| 急性出血性結膜炎      |     |     |     | 1   |            |     |            |     |     | 1    |
| 流行性角結膜炎       | 106 |     | 26  | 13  |            |     |            |     |     | 145  |
| 急性脳炎          |     |     |     | 3   |            |     |            |     |     | 3    |
| 細菌性髄膜炎        |     |     |     |     |            |     |            |     |     |      |
| 無菌性髄膜炎        |     |     | 1   |     |            |     |            |     | 1   | 2    |
| マイコプラズマ肺炎     |     |     | 1   |     |            |     |            |     | 2   | 3    |
| クラミジア肺炎       |     |     |     |     |            |     |            |     |     |      |
| 成人麻疹          |     |     |     |     |            |     |            |     |     |      |
| 合 計           | 527 | 154 | 289 | 276 | 153        | 176 | 222        | 68  | 368 | 2233 |

調査期間 13年8月13日～13年9月9日

|               | 8月13日<br>～8月19日 | 8月20日<br>～8月26日 | 8月27日<br>～9月2日 | 9月3日<br>～9月9日 | 合 計  |
|---------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|------|
| インフルエンザ       |                 |                 |                |               |      |
| 咽 頭 結 膜 熱     | 19              | 13              | 12             | 12            | 56   |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 17              | 17              | 22             | 26            | 82   |
| 感 染 性 胃 腸 炎   | 166             | 186             | 151            | 169           | 672  |
| 水 痘           | 25              | 37              | 27             | 64            | 153  |
| 手 足 口 病       | 36              | 33              | 30             | 24            | 123  |
| 伝 染 性 紅 斑     | 18              | 20              | 24             | 30            | 92   |
| 突 発 性 発 疹     | 49              | 64              | 56             | 65            | 234  |
| 百 日 咳         |                 |                 |                | 1             | 1    |
| 風 疹           | 1               |                 |                |               | 1    |
| ヘルパンギーナ       | 121             | 101             | 71             | 66            | 359  |
| 麻 疹           | 11              | 5               | 2              | 3             | 21   |
| 流行性耳下腺炎       | 81              | 65              | 89             | 50            | 285  |
| 急性出血性結膜炎      | 1               |                 |                |               | 1    |
| 流行性角結膜炎       | 43              | 26              | 38             | 38            | 145  |
| 急性脳炎          |                 |                 |                | 3             | 3    |
| 細菌性髄膜炎        |                 |                 |                |               |      |
| 無菌性髄膜炎        |                 | 1               | 1              |               | 2    |
| マイコプラズマ肺炎     |                 |                 | 1              | 2             | 3    |
| クラミジア肺炎       |                 |                 |                |               |      |
| 成人麻疹          |                 |                 |                |               |      |
| 合 計           | 588             | 568             | 524            | 553           | 2233 |

## グリーンページ

## 医療制度改革試案

厚生労働省 平成13年9月25日

副会長 志 多 武 彦

厚生労働省は9月25日、政府与党社会保障改革協議会とワーキングチームの合同会議に14年度医療制度改革の具体策を盛り込んだ「医療制度改革試案－少子高齢社会に対応した医療制度の構築－」を公表し説明した。その主な内容は、①給付率の7割統一、②被用者保険料への総報酬制の導入、③老健対象年齢の70歳から75歳への引き上げ、④老人医療費の伸び率管理制度の導入、⑤保険者自らのレセプト審査支払い及び

民間委託の可能、⑥保険者と医療機関の個別契約の可能等となっている。

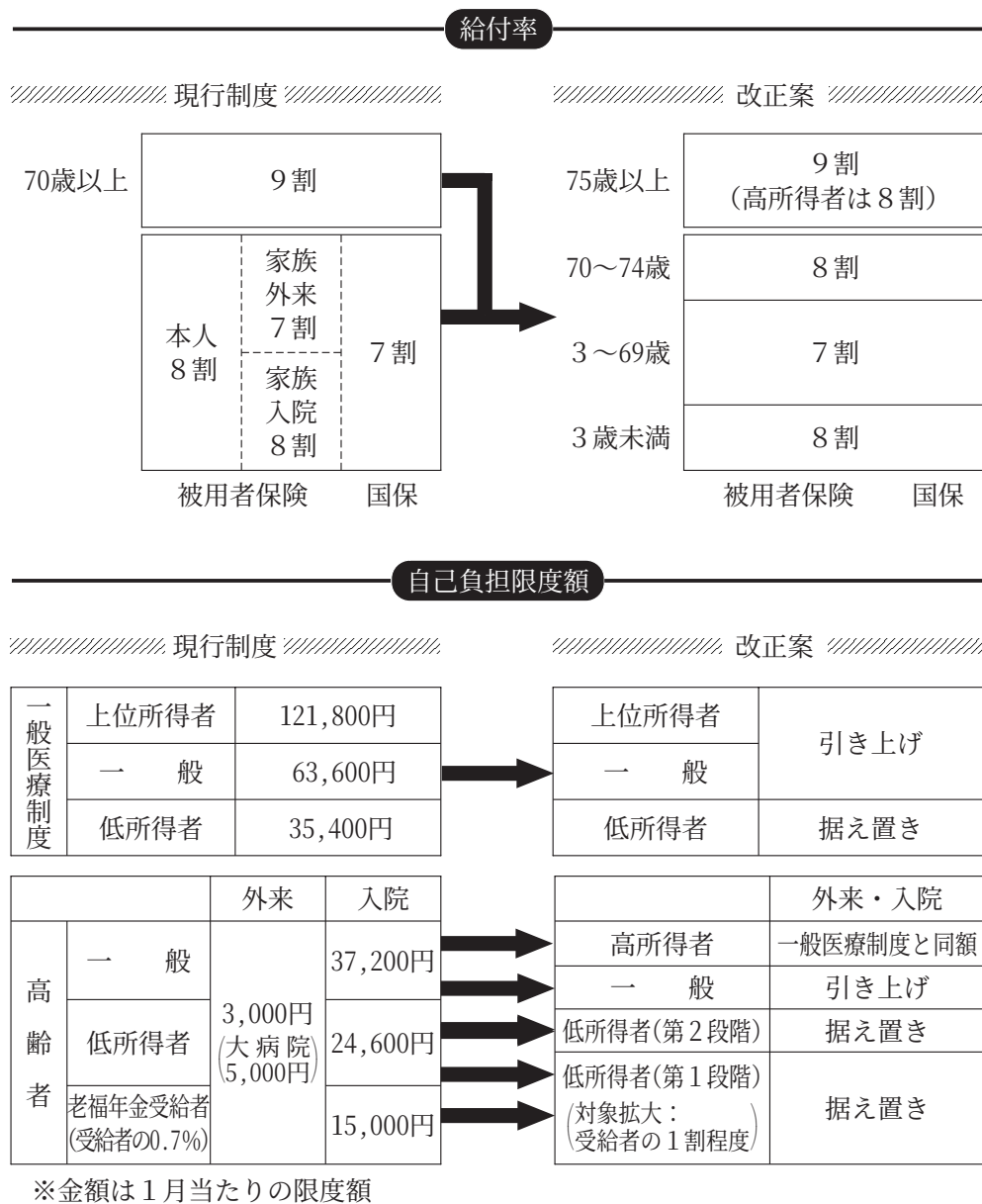
平成14年10月実施を目指し、同試案をたたき台に11月末を目処に成案を得る方針であるが関連団体は厳しい評価をしており、今後の調整の難航は必至である。

改革試案のポイントと給付の負担の見直しは図1と図2の如くである。全文は、先に県医より会員個人宛に送付したので熟読して欲しい。

図1 2002年度医療制度改革試案のポイント

|                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【現役世代】</b><br>▽サラリーマン、公務員本人の医療費自己負担を2割から3割に引き上げ<br>▽サラリーマン、公務員の家族の入院時の自己負担を2割から3割に<br>▽3歳未満児の外来時の自己負担を3割から2割に引き下げ            |
| <b>【高齢者】</b><br>▽高齢者医療制度の対象年齢を70歳以上から75歳以上に引き上げ<br>▽75歳以上の自己負担を完全1割に。一定所得以上の高所得者は2割に<br>▽70～74歳の自己負担を1割から2割に                    |
| <b>【医療機関】</b><br>▽医療技術や運営コストを反映させる診療報酬体系に見直し<br>▽老人医療費の伸び率に上限を設定。超過分は診療報酬を減額して医療機関が負担<br>▽薬剤価格の引き下げ<br>▽保険者と医療機関の個別契約による診療報酬の割引 |

図2 給付率と自己負担限度額などの見直し



9月25日の公表の席上、坂口厚労相は「当面する保険財政の破局を防ぐと共に、中長期的に持続可能な制度確立のため医療制度改革を進めたい。現下の厳しい状況の下では改革の痛みは避けられないが、国民皆保険制度を支え、その持続可能性を確保するには、医療制度の将来像を示すと共に痛みを極力少なくし、その上で痛みを国民全体で公平に分ち合うことで理解を

得ていかねばならない」と基本方針を説明した。次期通常国会に健保法関連法案の提出に向けて年末の予算編成までに成案を得るべく厚労省試案をたたき台とした幅広い議論を要請した。

平成14年度医療制度改革の厚労省案をめぐっては9月6日から連日のように新聞を中心に報道合戦が繰り広げられた。

9月13日には坂口厚労相が独自の私案を発表

した。

①当面は地域保険と職域保険を各々1本化して2本建てとし、将来は一元化を目指す、②疾病予防の立場から生活指導を重視した診療報酬の確立、③EBMの確立と疾病ガイドライン作成による情報開示等の医療の質の向上、④年金、医療、介護、雇用の保険料徴収の一元化やIT化によるレセプト審査の効率化で人員削減を図る等の医療保険合理化の4項目である。

9月25日の厚労省案の公表を控え、坂口私案と厚労省案との調整をはじめ大詰めの作業も進められた。坂口厚労相は大臣として事務当局案を了承しても、政治家坂口個人としては納得できなかったとされている。医師として良識ある行動を期待したい。

一方、小泉内閣の動向であるが、小泉首相は9月14日、構造改革を進めるスケジュール「改革工程表」に盛り込む施策のうち、特に優先する「改革先行プログラム」の策定を各省庁に指示した。

その柱立ては、①経済を活性化し、新産業、チャレンジャー、雇用を生み出す制度改革、環境整備、②雇用、中小企業に係わるセーフティネットの充実、③構造改革を加速するために特に緊急性の高い施策の3本である。このうち「雇用を生み出す制度改革、環境整備」を推進するために「生活者向けサービス分野」で積極的に規制改革を指示し、特に規制改革の遅れが目立つ分野に医療を挙げ、総合規制改革会議が7月にまとめた「中間とりまとめ」の前倒し実施を求めた。医療分野の規制改革では「レセプトの電子化・IT化の推進」「レセプト審査への民間参入の拡大」「保険診療と自由診療の併用拡大」「医療機関経営に関する規制の見直し」等のプログラム盛り込みを指示している。

又、9月27日の第153回臨時国会での所信表明演説では「社会保障制度は国民一人一人がその

能力を十分に発揮し、希望を持って安心して生活するために欠かせないものである。特に医療制度においては将来にわたり、持続可能な制度として再構築するため、本年末には改革案を取りまとめ、来年の通常国会に所要の法律案を提出すべく全力を尽くす」と述べ、医療制度改革の実現に向けて強い意欲を表明した。

### 〔厚生労働省試案の基本方針〕

#### 第1. 医療制度改革の基本方向

急速な少子高齢化、低迷する経済、医療技術の進歩、国民意識の変化など医療を取り巻く環境の変化に対応すると共に、良質で効率的な医療を国民が享受するため、保健医療システム、診療報酬体系、医療保険制度を構築する各システムを大きく転換していかねばならないと問題意識を呈している。

このうち「医療保険制度」については国民皆保険を基本に各制度、世代を通じた給付と負担の公平化を図ると共に、保険者の統合、再編成など運営基盤を強化しつつ、持続可能で安定的な制度を構築する方向性を示している。

特に高齢者医療制度については、急速に増大する医療費に対応するため、世代間の公平な負担を実現し、後期高齢者への重点化、公費負担の拡充を図り、保険者の重圧となっている拠出金を縮減するとしている。

以上の基本方向に向けて、当面する保険財政の破局を防ぎ、中長期的制度を確立するとの姿勢を示している。

#### 第2. 保健医療システムの改革—21世紀保健医療ビジョン

##### I. 健康づくり、疾病予防の推進

健康日本21推進、健康教育の推進、情報提供の徹底など、生涯を通じた保健事業の一体



的推進，基盤整備を展開することで国民が健やかで心豊かに生活でき，活力ある社会とする「健康増進法（仮称）」の制定を検討する。

## II. 医療提供体制の改革

### 1. 今後の我が国の医療の目指すべき姿

- ①患者の選択の尊重と情報提供
- ②質の高い効率的な医療提供体制
- ③国民の安心のための基礎づくり

の3つを21世紀の医療の提供の姿として呈示している。

厚労省として初めてまとめた医療の将来のビジョンであり，国民や関係者の議論と合意に沿った改革を進めていく方針である。

### 2. 当面進めるべき施策

将来像を受けた当面進めるべき施策として

- ①「根拠に基づく医療（EBM）」の推進（平成14年度より逐次実施）
- ②医療のIT化の推進（電子カルテ）（平成13年度より逐次実施）
- ③臨床研修必修化への対応（平成15年度結論）
- ④広告規制の緩和（平成13年度）
- ⑤医業経営の近代化，効率化（平成13年度）
- ⑥医療安全対策の総合的推進（平成14年度）
- ⑦小児救急医療等の充実，確保（平成14年度）

としている。

## 第3. 持続可能で安定的な医療保険制度の構築

### I. 医療保険制度の課題と平成14年度医療制度改革

医療制度を取り巻く諸課題へ対処する14年度医療制度改革に取り組むと同時に「高齢化のピーク時においても国民皆保険が安定的に

運営されるよう医療保険制度の検討を進める」との方針を示し，

- ①増大する老人医療費の抑制
- ②後期高齢者への施策の重点化
- ③制度間の給付率統一などの措置を講じるとしている。

一方，昭和36年の皆保険実施後から40年を経た現在，被用者保険と国保の2体系より成り立つ現行制度は，さまざまな問題に直面しているとし，問題や課題を紹介している。

更に，各制度が抱える問題に加え，制度横断的課題として産業構造の変化や就労形態の多様化を挙げ，これらの課題を克服し，安定運営を確保するには，

- ①国民の間に著しい負担や給付の格差を生じないこと
  - ②給付に必要な保険料の徴収など保険者事務が着実に行われること
  - ③効率的な保険運営が確保されること
- が必要であると強調している。

## II. 医療保険制度の改革

今回の試案の中核を成すものである

### 1. 給付の見直し

- ①給付率の一元化
    - 給付率を7割に統一
    - 老人医療の対象者 9割
    - 70～74歳の者 8割
    - 3歳未満の乳幼児 8割
  - ②高額医療費の見直し
    - 自己負担限度額を引き上げ（低所得者については据え置き）
  - ③薬剤一部負担金制度の廃止
    - 一般制度に係る外来薬剤一部負担金制度を廃止
- 制度全体の給付の公平化を図る観点から被用者保険と国保の給付率を7割に統一す

る方針を示し、これにより患者一部負担は各制度を通じ、3割の定率を基本としている。

一方、少子高齢化へ対応して高齢者の給付率は75歳以上は9割、70～74歳は8割にするとしている。少子化対応では現在7割の3歳未満の乳幼児の給付率を8割としている。

高額医療費の自己負担限度額は、政管健保の平均標準報酬月額25%程度(現行22%)に引き上げるとしている。具体的には現在、63,600円+医療費の1%が72,300円+医療費の1%となる。低所得者は現行の35,400円(3か月まで)に据え置く。

## 2. 保険料の見直し

保険料負担の公平を図るため賞与等にも月給と同率の保険料負担を求める「総報酬制の導入」を打ち出した。政管健保については総報酬制度導入と同時に保険収支の均衡のため保険料率の引き上げを行う。

## 3. 国民健康保険制度の財政基盤の強化

# III. 高齢者医療制度の改革

平成14年度の最大の焦点となっている。

## 1. 老人医療費の伸び率管理制度の導入

経済財政諮問会議基本方針の指摘を踏まえ「老人医療費の伸びが経済の動向と大きく乖離しないようその伸び率を抑制する仕組みを新たに導入する」というもので改正の目玉となっている。本制度は毎年度の老人医療費の総額の伸び率について「高齢者数の伸び率に1人当たり国内総生産(GDP)の伸び率を乗じることで目標値を設定する」としている。合わせて、その目標値を担保する仕組みとして、各年度の老人医療費の伸び率が目標値を超過した場合には、全医療機関を対象に「超過担当分を基礎として

算定した調整率(目標/実績)を次々年度の診療報酬支払額に乗ずる(点数×10円×目標/実績)措置を講じる」こととしている。

## 2. 対象年齢の見直し、公費負担の重点化 (平成14年から5年間かけて段階的に実施)

昭和58年の老人保健制度創設以降の高齢者の状況の変化(健康状況、経済状況等)や今後の一層の高齢化を踏まえ、給付の重点化を図ると共に、支え手を増やすために対象年齢を引き上げるとしている。又、対象年齢の引き上げに合わせ、公費負担は現行3割から5割に引き上げるとしている。

### ①対象年齢の引き上げ

○現行70歳から75歳に段階的に引き上げ

### ②公費負担の重点化

○現行3割から5割に段階的に引き上げ

## 3. 患者一部負担の見直し

給付率の見直しに合わせ患者負担は「定率1割」を基本とするが、一定以上の所得者は2割、70～74歳の者も2割負担としている。

|                  |                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------|
| 患者一部負担<br>割合の見直し | ○老人医療の対象者<br>1割負担<br>(一定以上の所得の者<br>2割負担)<br>○70～74歳の者<br>2割負担 |
| 自己負担限度<br>額の見直し等 | ○自己負担限度額を引き上げ<br>○低所得者については据え置き<br>あわせて、対象者の範囲を拡大             |

## 4. 老人医療費拠出金の算定方法の見直し

老人医療費拠出金の算定に係る老人加入率の上限30%について、国保保険者の過半数が上限を超過している現状から撤廃することとし、調整の対象を拡大するとし、退職者については退職者医療制度で負担する（現行は2分の1負担）としている。

## IV. 診療報酬、薬価基準等の見直し

坂口厚労相の私案を受けて「診療報酬について、患者の立場に立ったあるべき医療の姿を踏まえ基本的な考え方の再検討を行い、基礎的な医療の充実を図ると共に医療技術や医療機関コストが適切に反映されるよう体系的な見直しを進める」としている。

次期改定に向けては最近の経済動向、保険財政の状況等を勘案して

- ①高齢者の心身の特性に応じた診療体系の見直し（医療保険と介護保険の適応病床の機能の明確化等）
  - ②包括払いの拡大等支払い方式の見直し（出来高と包括払いの最善の組み合わせ等）
  - ③生活習慣病等に対する生活指導の重視
  - ④特定療養費制度の拡大
  - ⑤薬価基準等の見直し（薬価の適正化、先発品と後発品の見直し、205円ルールの見直し等）
  - ⑥医療情報提供の推進
- を中心に中医協の議論を踏まえて見直すとしている。

## V. その他

## 1. 保険者に関する規制緩和等

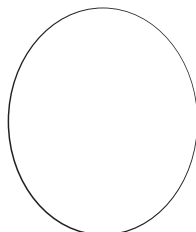
|             |                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険者による直接審査等 | ○保険者自らが審査支払いを行うこと及びその民間委託を可能とする（平成13年度）<br>○社会保険診療報酬支払基金の審査業務の在り方の見直し（平成13年度より順次実施） |
| 保険者と医療機関の契約 | ○診療報酬に係る個別の契約を締結することを可能とする（平成14年度）                                                  |
| レセプト電算処理の推進 | ○レセプト電算処理を容認する地域や医療機関を個別に指定する省令の廃止（平成13年度）                                          |

## 2. 徴収の一元化とレセプト審査の改革

年金、医療、労働等の保険料徴収の一元化の準備を開始するとともに、レセプト審査の効率化等を進める。

## 宮崎医科大学だより

### — 地域医療連携推進センター —



いけの うえ つよむ  
池ノ上 克 副病院長

宮崎医科大学附属病院は、昭和52年の開院以来、地域に根ざした医療の実践、地域保健医療発展への貢献を目指し鋭意努力してまいりましたが、地域の先生方や医療機関、各行政機関等との対応は診療科単位で行い、病院全体としての窓口が無く、きめ細かな対応ができていたとは言い難い状況でした。

そこで今回その反省を踏まえ平成12年10月1日に「地域医療連携推進センター」を設置し、宮崎県医師会や各医療機関、宮崎県薬剤師会、地域保健行政機関等との連携をより緊密に行っていく体制を整えることといたしました。センターの構成は、センター長 池ノ上 克 以下3人の事務官と支援職員として医療情報部 荒木賢二教授、看護部 中島多海子他からなります。

その活動の一環として、宮崎県医師会からの「各医師会員が医療上の疑問を宮崎医科大学に相談できるしくみを作って欲しい」とのご要望に応えるために「宮崎医科大学地域医療連携コミュニケーションシステム」を創設し、平成13年9月に稼動を始めました。

以下、地域医療連携推進センターおよび宮崎医科大学地域医療連携コミュニケーションシステムについてご紹介します。

#### 1. 地域医療連携推進センター

設置目的：宮崎県医師会、宮崎県薬剤師会、各医療機関、地域保健行政機関等との連携を推進して、地域に根ざした医療の実践、地域保健医療発展への貢献を目指します。

業務内容：

1) 紹介患者さんをスムーズに受け入れ、紹

介患者さんの診療結果が確実にご報告できる体制を作ります。

2) 「宮崎医科大学地域医療連携コミュニケーションシステム」の運用を通して、地域の先生方のご質問・ご要望にお応えする体制を作ります。

3) 地域医療における IT 化を推進するため「宮崎健康福祉ネットワーク」構築の積極的支援を行います。

センターを通して本院に対するご意見・ご要望、その他なんでもお気軽にお聞かせください。

#### 2. 宮崎医科大学地域医療連携コミュニケーションシステム

システムの概要：日常の診療等の中で、医学的疑問がある場合に本院の医師に照会をしたい。本院へ要望、連絡をしたい。このような場合は、気軽に本システムをお使いください。通信手段としては、電子メール又はファクシミリをご利用ください。照会いただいた事柄については、本院の医師が検討の上迅速に回答します。

ご利用方法：ファクシミリを利用される場合は、照会用紙がありますので、ご利用ください。電子メールを利用される場合、照会様式の内容をお書き込みください。この場合、罫線等は書く必要はなく、必要事項を列挙していただくだけで結構です。

電子メール、ファクシミリとも「宮崎医科大学地域医療連携推進センター」で受け付けます。受付時間は、平日の8：30～17：00です。

連絡先：宮崎医科大学附属病院地域医療連携センター

TEL：0985-85-1892・FAX：0985-85-1893

e-mail：haniwa@post.miyazaki-med.ac.jp

何分初めての試みであり、ご期待に添いかねる面もあろうかと思いますが、ご活用くださいますようお願い申し上げます。

(池ノ上 克)

## 各郡市医師会だより

## 南 那 珂 医 師 会

南那珂医師会の近況についてご報告します。

10月1日現在の会員総数は、111名（平均年齢54.7歳）、A会員56名（60.3歳）、B会員55名（49.1歳）です。医療機関は62施設（病院12、診療所50）で、うち公的医療機関5施設です。ここ1年間では、廃業が1件、新規開業は3件であり一時の開業ラッシュは落ち着いてきました。

これを96年と比較しますと、会員総数は96→111と増えていますが、A会員55→56、B会員41→55となっており会員増加はB会員が増えた事が主因です。全会員の平均年齢は54.4→54.7とあまり変わっていませんが、A会員は57.2→60.3と高齢化が進行中の反面、B会員は54.2→49.1となっており若いB会員が増えてきています。B会員の増加は、私立病院の医師数の監査が厳しくなり、医師数確保のため若い医師が勤務するようになった事も一因のようです。また来年は国立日南療養所が統廃合のため、民間病院に移管します。公立病院が1つ減り、この地区の医療情勢も変化してくると思います。他地区でも昨今小児救急医療が問題になっております。当医師会では夜間急病センター（日曜夜間、内科・小児科）があります。利用は殆ど小児科ですので、内科を廃止し、土曜日小児の急病をとの声もありますが、小児科医の手当てがつかないため話は進んではいません。県立日南病院とも小児を含めた救急医療を協議していますが妙案がないのが実情です。

（外山 望）

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

今年の宮崎県国保地域医療学会での発表のため当院での在宅医療をまとめてみました。

平成元年より12年までの期間において在宅死は48例でそのうち家族が看取った例12例、家族と訪問看護婦が看取った例5例、残り31例は主治医の看取りでした。在宅死の場合、誰が最期を看取るのが理想的なのか今後も検討を重ねていきたいと思います。

（莫根 隆一）

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

宮崎医科大学は、大学法人化（平成16年度）の前に宮崎大学との統合（平成15年度）という路線を歩み出した。そして、宮崎大学の藤原宏志新学長を相手に、統合への作業を進めることになった。しかし、理念・将来構想など、彼我の段差が小さくない。当面は、今求められる新しい教養・基礎教育を、その専門家がない宮崎大学とその専門家と組織を持つ宮崎医科大学の間で、どう構築していくかが第一の課題であろう。

学内では医療情報部の教授に荒木賢二講師の昇任が決まった。

（南嶋 洋一）

◇ ◇ ◇ ◇



## 宮 崎 市 郡 医 師 会

首市医師会（九州7県の首市と那覇市，下関市の9医師会の連絡協議会で毎年開催）を来年は当会が主催することになりました。9年に一度の開催です。また，12月1日には「宮崎市郡医師会病院新病棟及び緩和ケア病棟」竣工の記念式典を行います。関係各位に感謝を申し上げます。更に，今後のご指導をお願いいたします。

（八尋 克三）

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会では，10月2日(火)に元東京大学医学部救急医学教授で，現在財団法人原子力安全研究協会理事・放射線災害医療研究所所長の前川和彦先生をお招きして「地方都市における救急医療システムのあり方について」という演題で救急医療講演会を開催致しました。

講演会には医療関係者はもとより岩橋都城市長をはじめ，北諸県郡，鹿児島県曾於郡の行政関係者や消防関係者等の多数の出席者があり大変盛会裏の開催となりました。

また講演会では，前川先生より当地域の救急医療の現状分析と今後取り組むべき課題が示された後，救急医療に携わる関係者の今後の活躍に期待を致しますとの言葉で講演会が締めくくられました。

（石井 芳満）

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

私は，学会担当理事ですが，当医師会員の学会出席数の多さ，延岡医学会総会での多数の会員の発表，伝統ある延岡医学会誌の発刊等延岡市医師会のパワーと強い団結力に驚かされます。現在議論白熱しております医師会病院改築の件も，パワーがあるが故のことで，いずれ強い団結力により良い結果が生まれてくるものと確信しております。

（児玉 英昭）

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

平成13年度の看護研修会（週に1回，5週間計5回）を行い延1,516名の出席者があり，有意義に終了することができました。その内の1日は，一般教養として医療関係者でない著名な人の講演を催します。今年は，現在宮崎県唯一人の刀匠（刀鍛冶）松葉一路さんに「心の時代に生きる」と題して，日本刀の持つ伝統美，日本刀のできるまでの苦労，日本古来文化の心と技術を伝承したい思いを語っていただき，太刀捌もあり，聴衆を魅惑した。

（甲斐 文明）

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

秋色いよいよ濃くなり，涼しい季節となりました。

しかし，児湯医師会は色々な課題が山積され，季節と逆行して益々ヒートアップしております。

又，10月20日には，児湯准看護学校主催の各病，医院対抗の恒例のミニバレーボール大会が開催されます。ミニバレーでもヒートアップが予想されます。

児湯医師会は，暑い秋となりそうです。

（坂田 師隣）

◇ ◇ ◇ ◇

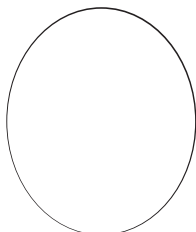
## 西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

現在当医師会では，宮崎医科大学からの応援が制限されるなか，西都救急病院の外科の祝祭日の日・当直をどのようにするか協議が続けられています。内科は数年前より当会会員の先生方の努力によりカバーされてきておりますが，今後さらに医大からの応援が制限されますと，地域医療における夜間・休日診療に支障を来すことも予想されます。そうならないようにするためには，行政，医師会の連携が益々重要になってきております。

（鶴田 曜三）

## 国公立病院だより

### 宮崎社会保険病院



いしかわ ただし  
石川 正 院長

はじめに

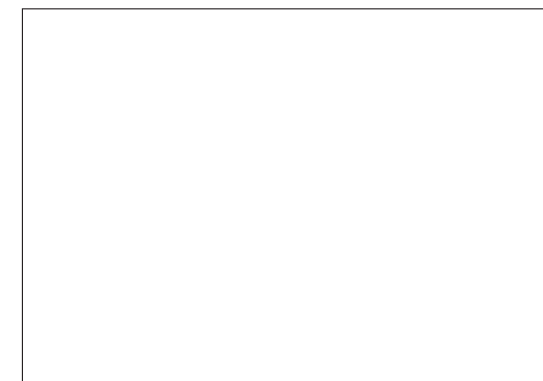
このたび日州医事の国公立病院だよりに宮崎社会保険病院の紹介をさせて戴くことになりました。この記事を書いている私は、本年の4月に谷口 裕前病院長から

院長職を引き継ぎました、当院の四代目病院長の石川 正です。宮崎県医師会の会員の先生方には、今後お世話になる機会が多々あることと思います。その節は宜しくご指導の程お願い申し上げます。

さて病院の紹介ですが、病院長になってからよく「宮崎社会保険病院はどのような経営母体の病院か？」ということを探ねられますので、この紙面をお借りして当院の性格を紹介をさせて戴きます。宮崎社会保険病院は、国が健康保険制度及び厚生年金制度の普及発達のために設置した社会保険施設の一つで、社団法人全国社会保険協会連合会が国からその経営を委託されている、いわゆる国有民営の病院です。このような性格からして、当院の基本的な運営基準は、以下のようになっています。

1. 社会保険診療を模範的に実施し、疾病の予防に努め、健康の保持増進のため適切な指導を行うほか、公衆衛生思想の普及発展に寄与すること。
2. 政府の管掌する健康保険の被保険者等を優先して診療すること。
3. 社会保険診療に関する諸般の調査研究を行い社会保険の運営に貢献すること。

上記のように、当院は歴史的には健康保険



に加入し、保険料を払っている人が、病気になった時に保険診療をしてくれる病院がなく、保険で診て貰えないという事態をなくすことを目的として設立された病院です。しかし昭和30年に開院してから現在まで、46年の月日が流れ、その間に医療事情も変わり、今や医療保険の普及が進み、如何に保険診療を国民のニーズに適合させるかの時代になっています。そのような時間の流れの中で当院の存立の意義も変化し、現在では社会保険病院としての使命の他に、宮崎市南部地域の中核病院としての使命を担っています。現在当院では以下の4項目を病院の理念として掲げ、日々の診療に当たっています。

#### 当院の理念

1. 私たちは、社会保険病院として模範的な保険診療に努めます。
2. 私たちは、患者のみなさまを尊重し、懇切丁寧な患者サービスに努めます。
3. 私たちは、医療知識と医療技術の向上に努め、良質な医療を提供します。
4. 私たちは、関係機関との連携協調に努め、地域医療の発展に貢献します。

二番目によく尋ねられることは、「江南病院」という皆さんが慣れ親しんだ名称を何故「宮崎社会保険病院」に替えたかということです。当

院は1998年に併設の老人保健施設（現在は介護老人保健施設ですが当時は老人保健施設でした）を開設し、1999年には併設の訪問看護ステーションを開設いたしました。これらは当院の併設施設ではあるのですが、経営上は独立していて、それらの名称は上部団体の全国社会保険協会連合会の指示で各々、宮崎社会保険介護老人保健施設サンビュー宮崎、宮崎社会保険訪問看護ステーションと名付けられました。この過程で病院と併設施設の名前が異なると、利用者に併設であることが判りにくいのではないかとこのことで、病院を宮崎社会保険病院に変更した次第です。変更前の名称は「社会保険宮崎江南病院」でしたので「宮崎社会保険病院」にしても、さほど大きくは変わらないので問題はないと思っていたのですが、実際はなかなか周知されていないようです。名称を変更して三年半経った今でも、タクシー乗車時に行き先を「宮崎社会保険病院」と言っても通じないことが多く、「元の江南病院です」というと、運転手さんが「江南病院ですね」といって了解してくれます。少し不満に思ったりするのですが、私自身を振り返ってみて「国鉄」、「電電公社」、「専売公社」と言わなくなるのに何年かかったかを考えると致し方のないことかとも思います。また名前を変えた目的は治療医学を旨とする病院と、介護（保存医学とでもいうべきでしょうか）を主とする介護老人保健施設や訪問看護ステーションとが

有機的に連携を取ることにありましたが、これに関しては病院の名称が浸透するよりは少し早いペースで進んでおり、喜んでいる次第です。

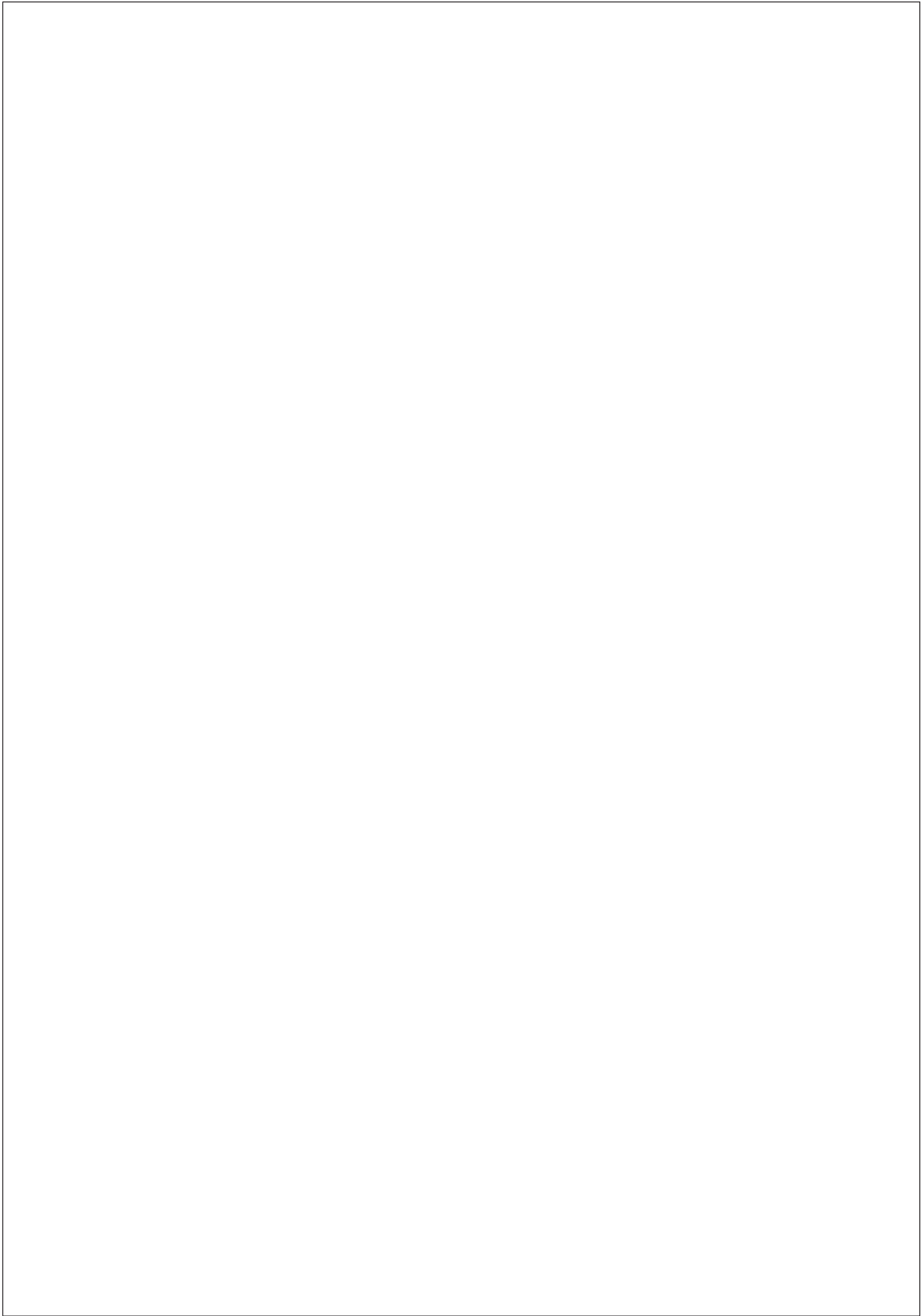
三番目に聞かれることが多い内容は、「宮崎社会保険病院の病院規模と診療科」についてです。

宮崎社会保険病院はベッド数269床で、診療科は内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、放射線科の6診療科です。その他に健康管理センター（健診部門：人間ドック10床）、人工腎センター（透析部門：21床）があります。また併設施設として、老健（宮崎社会保険介護老人保健施設サンビュー宮崎）、訪問看護ステーション（宮崎社会保険訪問看護ステーション）、宮崎社会保険居宅介護支援センターを有しており、従業員は約330名で、うち常勤医師数は29名です。

おわりに

当院は現在、健診（予防医学）、病院（治療医学）、老健・訪問看護等（保存医学）での連携を図り、幅広い医療需要に対応できることを目標に医療サービスの充実に努めているところでありますが、まだまだ至らないところが多いのが現状です。今後とも先生方の、ご指導、ご支援をお願いして病院紹介とさせて頂きます。

（石川 正）



## — 各種委員会 —

## 医 の 倫 理 推 進 委 員 会

と き 平成13年9月20日(木)

ところ 県医師会館

西村常任理事の司会により、秦会長および高崎委員長の挨拶の後、協議が行われた。

協 議

1. 9/28(金) (県医) 県民公開シンポジウム「医の倫理に関するシンポジウム」の開催について

西村常任理事から、3月開催のこの委員会において、講演会を計画検討頂きましたが、配付資料のとおり、開催する予定であります。

内容といたしましては、昭和天皇の執刀医と知られる、日本赤十字社医療センター院長・東京大学名誉教授・元日本医師会副会長・日本医師会会員の倫理向上委員会委員長の森岡恭彦先生の基調講演及びシンポジウムとして、「医の倫理—現在から将来に—」宮崎県民といっしょに考えよう!!をテーマに、シンポジスト5人、その内、本委員会委員の先生3人がシンポジストで、森岡恭彦先生を助言者として、開催する予定であります。

各委員の先生方に参加いただきたい旨の説明が行われた。

2. 宮崎県医師会倫理綱領(案)について

各委員(3名)から提出の資料に基づき、各項目について検討が行われた。なお、最終的に字句を高崎委員長が専門の方に見ていたいて、答申することになった。

現在の「宮崎県医師会医師の心得」の検討について、今後、小委員会において検討することになった。

出席者—高崎委員長、八尋副委員長、小牧・牧野・甲斐・永友・上山・山口・大森・薄井・近藤・志多・稲倉委員  
県 医—秦 会長、西村・夏田常任理事  
事務局—鳥井元課長

## 会 員 福 祉 委 員 会

と き 平成13年9月27日(木)

ところ 県医師会館

和田理事の司会により、志多副会長・橋口委員長挨拶の後、協議が行われた。

協 議

答申書(案)についての検討・協議

まず和田理事から当日の配布資料について説明が行われた。

続いて、事前に送付していた答申書(案)の内容について、検討が行われ、各委員から活発な意見が述べられた。

答申書の内容は、「医業経営の基盤安定化策」「会員の福祉事業」「委員の意見」の3つの項目に大きく分け、各委員からの意見等を入れて作成し、年内には会長宛答申することになった。

出席者—橋口委員長、藤木・増田副委員長  
八尋・中山・井手・崎濱・相澤・留野・濱砂・新城・河野委員  
県 医—志多副会長、和田・永友理事  
事務局—小橋川課長、永田係長



## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成13年10月5日(金)

ところ 県医師会館

木下委員長の司会により、秦 会長の挨拶に引き続き、報告・協議が行われた。

### 報 告

#### 1. 平成12年度県医師会県民健康セミナー、県民健康地区セミナーについて

県民健康セミナーを県医師会館で、県民健康地区セミナーを都城地区と南那珂地区で行った。

#### 2. 平成12年度各郡市医師会健康教育実施状況 各郡市からの報告によると、年間約300回の講演等健康教育が行われている。

#### 3. 健康みやざき行動21

宮崎県では、「健康みやざき21」が作成され、県民の健康づくりを目指している。今後は、市町村レベルで作成されることになるが、医師会にも相談があると思われるので、協力していくこととする。

#### 4. 健康教育スライド・ビデオについて

現在のストックを見直し、さらに充実させ広く利用してもらえよう広報していく。

### 協 議

#### 1. 平成13年度県医師会県民健康セミナー講演講師について

平成14年2月16日(土)開催の県民健康セミナーについて講演内容を検討し、候補の中から今後委員長、副委員長、担当理事で決定する。

#### 2. 平成13年度県民健康地区セミナーについて 本年度も2か所程度の地区で開催予定。地区については今後検討する。

県医師会での県民健康セミナーと同じ内容を各地区でも行ってはどうかとの意見が出され、今後の検討事項とした。

#### 3. 県民に対する健康教育の在り方について

県医師会としては、今までのあり方でいいのかということで、各郡市で行われている健康教育も参考にし、さらに力をいれていくこととした。

出席者—木下委員長、志々目副委員長、上田(章)・

戸島・尾崎・喜多・黒木・外山・

上田(集)・中山・青木・井上委員

県 医—秦 会長、大坪担当副会長、

瀬ノ口・河野常任理事

事務局—崎野課長補佐、千原主事

## 介護認定審査会審査委員連絡協議会

と き 平成13年9月27日(木)

ところ 県医師会館

各認定審査会から医師代表1名(郡市医師会に依頼)の出席を得て開催した。秦会長挨拶ののち議事に入った。

### 議 事

1. 介護認定一次判定システム見直し作業について
2. 介護認定審査の効率化について
3. 介護認定審査会における医師のあり方について
4. その他

以上の事項について種々協議が行われた。

一次判定システムは、欠陥が多い。特に、痴呆に対する判定にバラツキが出る。調査員との連携を密にし、平準化のための独自の調査マニュアルで対処している等、各審査会それぞれ対策を講じている現状が報告された。システムがどのように見直されるか、来る9月29日に福岡市において開催される九医連各種協議会「介護保険対策協議会」で、日医青柳常任理事より進捗状況について説明があると思うので、随時報告したいとの発言が県医師会よりあった。

審査の効率化については、各審査会とも症例の数によってかかる時間もまちまちであるが、前裁き、予習、コンピュータ導入によるペーパーレス化等、効率化に取り組んでいる様が報告された。

認定審査会における医師のあり方(開催時間と回数、報酬、要介護認定の有効期限)については、開催時間・開催回数は、審査会によって違うが、昼間の場合は、15時前後、夜間の場合は、18時前後で、要する時間は、症例数によって異なるが、約1時間30分、開催回数は、毎週、隔週、月1～3回、月2.5回、月10回等々であった。

委員の報酬については、審査会により若干差があった。要介護認定の有効期限については、新規の場合は3か月～6か月、介護度5の場合は、12か月が大半を占めた。

その他の協議事項として、文書料、コンピュータ導入について意見交換がなされた。

### 出席者

#### 審査委員

|          |         |
|----------|---------|
| 宮崎東諸県地域  | 皆 内 康 広 |
| 日向串間地域   | 山 元 敏 嗣 |
| 都城市北諸県地域 | 坂 元 一 久 |
| 西 諸 地 域  | 堀 英 晴   |
| 西都市西米良村  | 黒 木 重 晶 |
| 川 南・都 農  | 喜 多 省 保 |
| 高鍋・新富・木城 | 小 村 徹   |
| 日向入郷地域   | 渡 邊 康 久 |
| 延 岡 地 域  | 佐 藤 信 博 |
| 県医師会     | 秦 会長    |

河野常任理事

夏田常任理事

島原課長

## 九州医師会連合会第242回常任委員会

### 報 告

#### 1. 元福岡県医師会長（故）清澤又四郎先生の合同葬について

平成13年7月4日ご逝去、去る8月19日に福岡県医師会等による合同葬が執り行われ、本会からは秦会長が出席。

福岡県の関原会長から各県会長の出席とご芳志に対するお礼のことばがあった。

#### 2. 元熊本県医師会副会長（故）寒野龍興先生のご逝去について

平成13年9月14日ご逝去、9月17日の告別式に際し、九州医師会連合会として供花等により弔意を表したとの報告があり、了承された。

#### 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ついて

本会チーム（中国四国・九州地区代表）が決勝戦で北海道・東北地区代表と対戦、3対0で勝ち優勝した。

本会の秦会長から「記念すべき大会で栄冠を勝ち取ることができたのも、九州医師会連合会の物心両面からのご支援のお陰である」とお礼のことばを述べられた。

#### 4. 第101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

9分科会の一般演題については67題（小児科7，産婦人科17，不妊17，東洋医26）。記念行事には392名の申し込みがされている。

なお、ラグビーについてはエントリーが無いため中止となった。

と き 平成13年9月29日(出)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

### 協 議

#### 1. 予防接種副反応研究班への日本医師会ブロック別研究班員の推薦について

福岡県医師会の平野義人先生と長崎県医師会の出口雅経先生を引き続き推薦することに決定した。

#### 2. 平成13年度九州各県・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

本年度は北九州市（行政）の担当で開催される。福岡県医師会から提出された「救急医療体制の再構築について」を協議議題として行政側に提案することが承認された。また、行政の方から出された「小児科医の確保について」も議題とすることに決まった。

#### 3. 第105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

長崎・熊本の両県医師会の3人から質問が提出された。協議の結果、今回は個人質問のみ行うこととし、次のように決定した。

1) 浜崎 章 代議員（長崎）の「小児医療についての要望」

2) 犬尾博治代議員（長崎）の「医療法改正による新設備基準への対応措置について」

3) 豊田大徳代議員（熊本）の「日医の意見広告について」

また、決算委員については既に決定している本会の大坪睦郎代議員と中村義清代議員（沖縄）を日本医師会に報告することが了承された。

4. 第105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

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定した。

5. 第243回常任委員会並びに第82回臨時委員総会の開催について

九州医師会連合会総会・医学会の前日会議として、常任委員会・臨時委員総会をシーホークホテル&リゾートで開催することと、その次第、協議事項等が承認された。

なお、坪井会長は臨時委員総会から出席される予定。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における日本医師会への質問・要望事項について

標記合同協議会は九州医師会連合会総会・医学会に先き立ち、午前10時から11時50分まで、日本医師会の坪井会長の出席を得て開かれる。

「厚生労働省が示す医療制度改革案に対する日医の考え方について」等3事項を質問・要望事項とすることが承認された。

7. 第101回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について

原案どおり承認された。

8. 第244回常任委員会の開催について

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開くことと、その協議事項等について、それぞれ承認された。

その他

1. 日本学校保健会拠出金について

福岡県の関原会長から「去る9月14日に九州各県とのテレビ会議で話し合った意見を取りまとめて、9月22日に開催された日本学校保健会第3回財政問題検討委員会で提案した。

拠出金の値上げについては、全ブロックほとんど反対で、見送りが決まった」との報告があった。

2. 当常任委員会のテレビ会議について

試行することになった。

3. 世界医師会インド総会延期（中止）について

米国における同時多発テロの影響で延期が決定して、開催日程等については追って連絡される旨日本医師会から連絡があっているが、インド総会は中止との情報もある。

4. 日本医師会のORCAの件について

意見の交換があった。

出席者一秦 会長，日高事務局長

## 九州医師会連合会 平成13年度第1回各種協議会

### 介護保険対策協議会

#### 1. 介護認定審査会における医師の在り方について (熊本県)

審査会の開催時間と回数/月、審査会委員の報酬、要介護認定の有効期限について、各県の現状が報告された。

開催時間は、15時と18時（回数は平均1～3回/月）、報酬については、12,000円～20,000円、要介護認定の有効期限は、6か月が大半で、状態によっては12か月が増加しつつある。

#### 2. 介護認定審査の効率化について (大分県)

各県とも審査委員の審査業務が負担になっている実情が報告された。対策として、パソコンによるペーパーレス化、事前審査、認定有効期間の延長等、効率化に向けて取り組んでいるとのことであった。

#### 3. 主治医研修事業への医師の参加促進策について (沖縄県)

実際に主治医意見書を書かれている先生は参加されているが、書かれていない先生、特に勤務医の先生方の参加が悪い。行政に相談して参加促進に尽力している実例が報告された。

#### 4. ケアカンファレンスの実施について (佐賀県)

#### 5. ケアカンファレンスのコーディネートをいかにすべきか (熊本県)

関連事項として4、5一括協議された。

ケアカンファレンスの実施としては、ほとんどの意見が十分に実施されていない。特に

と き 平成13年9月29日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

医師の参加は少ないとのことであった。今後の取り組みとして、コーディネーター役の不在が課題、主治医が積極的に関わっていくべきである。

ケアカンファレンスのコーディネートをいかにすべきかは、ケアマネジャーの力量では無理があるように思う。医師が積極的に関わりリードしていくべきである。医師とケアマネジャーの連携が上手くいけば解決されようが、実際問題としてケアプランのフィードバックさえままならない。しかし、他方ではコーディネーターとしてケアマネジャーが適任であり、主治医はケアカンファレンスの参加メンバーの一員として助言者の立場で発言したほうがよいのではという意見もあった。今後の問題として、行政を巻き込みカンファレンスの重要性を再認識するための研修会を積極的に開催していくべきとの意見であった。

#### 6. ケアマネジャーと主治医の連携について 各県医師会の取り組みの状況について (長崎県)

各県とも十分連携が取れていないという意見であった。今後の問題として、要は主治医意見書・ケアカンファレンスである、各職種のケアマネジャーの考え方、実情を情報収集し、現況を検討していくべきである。

#### 7. 居宅療養管理指導について (佐賀県)

サービス利用にかかる利用者負担（1割）を無くすべきとの提案理由であるが、目に見えるものではないので取りにくいのも実情である、廃止してケアプラン指導料的なものに変えたらどうか等の意見が出たが、居宅療養



管理指導の位置付け、機能を家族・利用者にきちんと説明し理解してもらうことが重要。

1割を取りにくいから10割給付にと言う考え方には反対、との意見もあった。

8. 訪問看護について (佐賀県)

介護支援専門員が主治医の意見書を見る機会がなく、訪問看護など医療の必要性の記載に気付かず、主治医とケアカンファランスや電話で連絡が取れなかった場合、福祉系のケアマネジャーで医療系のサービスの認識に欠ける場合では、ケアプランに「訪問看護」は採りあげられない。居宅療養管理指導と同じように介護保険のもとでも、ケアマネジャーのケアプランにとらわれず、医師の指示により提供されることが最善の方法である。

9. 介護保険におけるリハビリテーションサービスの在り方について (熊本県)

介護給付におけるリハビリテーションと医療保険下のリハビリテーションとの整合性及び地域リハビリテーション支援センターとの連携の在り方について協議された。介護保険のリハは利用者本位である、医療のリハとは根本的に違う。それぞれのステージに適切な施設分類が介護保険の成立により可能になった、地域リハビリテーション支援体制の構築（特に地域リハビリテーション支援センターの果たすべき役割は重要）は必要である。

10. 地域リハビリテーション支援体制整備事業について (佐賀県)

佐賀、大分、長崎、福岡はまだ整っていないとの報告があった。熊本県が医師会として積極的に取り組み、システムを構築した旨の説明があったが、今後の課題として、地域リハビリテーション広域センターの活動内容の整備が必要であるとともに、行政の資金的バックアップが重要であるとの認識が示された。

11. 介護予防事業に対する医師会の取り組みに

ついて (鹿児島県)

行政の協議会、部会等には参画しているが、医師会として積極的に取り組んでいるところはなかった。

12. ケアマネジャー事業の改善について

(宮崎県)

現行のケアマネジャー報酬体系によると50人以上を受け持たないと経営的に不採算事業になる、結果、不十分なケアプラン、サービスの低下は否めないとの提案に、ケアマネジャーの質の向上、医師との連携の推進等考えると確かに適正な報酬設定が必要であるとの認識であった。

13. 介護保険施設において、全個室化を義務づけることは、地域差もあり、慎重に取扱うべきではないか (鹿児島県)

各県とも同感との意見であったが、競争原理から、早晚、特老は全て個室化が始まるだろうとの認識であった。

14. 介護保険事業者の民間参入の是非について (福岡県)

利用者からみて、今後も民間の事業者の参入がその範囲を拡大しながら増加していくのは避けられない。サービスの評価と監視システムを早急に整備すべきとの意見が出た。

15. 介護認定一次判定システム見直し作業の具体的進捗状況について (沖縄県)

※15の協議事項の回答を含め青柳常任理事から「介護保険制度の評価」と題し、下記のとおり説明があった。

内科系医師を対象にしたアンケートによると、ケアカンファランスの開催はわずか9%、ケアプランの入手も9%台にとどまっている。ケアマネジャーとかかりつけ医との連携は1年経っても変わっていない。対応に頭を悩ませていると問題意識を示し、これに関連して、厚生労働省が「かかりつけ医意見書マニユア

ルの改訂版」の作成に着手していることを説明。

改訂版については、ケアマネジャーに意見書を理解してもらうとともに、ケアマネジメントの運用規定を書きこみ、ケアマネジャーが本来果たすべき役割を再確認してもらう、ことを目的にしている。

また、要介護認定システムに関しては、30%の医師が審査委員を辞めたいという面倒な要介護認定の仕組みはなくさなければならない。そのうえで、スコアリングで納得できる仕組みが導入されるべきとし、現行の1次判定で要介護度が低くなる「動ける痴呆」については、寝たきり度、痴呆度、認知活動評価尺度(CPS)を基に、2次判定で1次判定を動かす指標を作っている。実際に患者にあてはめて使えるかどうか試してほしい。

出席者一志多副会長、瀬ノ口・河野・濱砂常任理事、和田・吉田理事、島原課長

## 医療安全対策協議会

協 議

### 1. 患者の安全確保のための委員会の活動状況等について (佐賀県)

〈提案要旨〉

患者の安全確保のための委員会は、宮崎県医師会、鹿児島県医師会、沖縄県医師会が既に設置され、本県においても佐賀県医師会医療安全対策委員会を新設し、本県独自の医療安全対策のためのガイドラインの作成について検討しているところである。既に設置されている3県の委員会の活動状況、また、他県のその後の取り組みについて等お聞かせ願

たい。

### 2. インシデント・レポート調査について

(宮崎県)

〈提案要旨〉

事故防止対策として、当県では「各科別事故対策」を平成12年8月に作成、全会員に配布した。もう一步進めて「リスクの把握」の重要性からインシデント・レポートを平成13年1月～3月まで県下各施設に依頼調査した。

他県でインシデント・レポート調査の経験があるところは、①会員のインシデント・レポートに関する理解度、②設問様式について御教示願いたい。

### 3. 各県医師会における医療安全対策への取り組みについて (沖縄県)

〈提案要旨〉

本会では、昨年8月末に「医療安全対策委員会」を設置すると共に、傘下の各地区医師会にも同様な委員会の設置を要請し各地区医師会レベルでの対応を促しているところである。

現在の各地区医師会の取り組み状況は、既に会員から情報収集を行いこれを集計・分析し、会員にフィードバックすべく講演会を行う等先行している医師会と、これから具体的に動こうとする医師会があり、足並みは揃っていない。早急に全ての地区医師会が「患者の安全確保対策」に取り組むよう支援していきたいと考えている。

各県医師会並びに傘下の郡市医師会における医療安全対策の取り組み状況をご教示願いたい。

### 4. 各県における医療安全対策の具体的取り組み並びに委員会等の設置について (熊本県)

〈提案要旨〉

昨年度、医療従事者全体を対象とした講演会を開催した。また、勤務医部会活動の一環

として、部会員にリスクマネジメントに関するアンケート調査を行い、その結果をもとにシンポジウムを開催した。

なお、医療安全対策に関する委員会等については、現在まで設置してない。各県の状況についてご教示願いたい。

会の進行について、4題の協議事項をまとめてみると、まず1番目は医師会に医療安全対策委員会を設置しているか否か、2番目は医師会でインシデント・レポート調査を実施しているか否か、3番目がそれ以外で医師会において何か医療安全の取り組みをためられているかという3点。

そこでこの3点について協議し、最後に日医の西島・星常任理事にコメントを頂くこととした。

(鹿児島県)

委員会は現在のところまだ出来ていない。常任理事会、医事紛争処理委員会で対応している。

インシデント・レポート調査はまだ実施していない。他県の状況を参考にさせていただきたい。

会員、会員以外の参加により医療安全の為の医療事故防止研究会を今までに3回開催している。

(佐賀県)

委員会はほぼ作り上げたところである。佐賀県医師会医療安全対策委員会、傘下の各郡市医師会医療安全対策委員会が設置されている。インシデント・レポート調査はまだ実施していないがこの委員会を中心にして行う予定である。

取り組みは、病院部会主催による会員、医療従事者を対象とした「病院におけるリスクマネジメントについて」と題した講演会や内科部会、勤務医部会、本会との共催による医療安全に関する講習会を開催している状況である。

(宮崎県)

この委員会は平成10年度から設置している。会長から諮問事項があり、「医療事故・医事紛争予防対策について」取り組み、マニュアル(冊子)を作ろうということになった。

平成12年8月に配付資料の医療事故・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」を作り、全会員へ配付した。ところがこれは作ることが目的でスタートしたので、精神科、皮膚科、薬剤に関することが入っていない。平成12年度に新しい委員会では各郡市医師会の医事紛争担当理事が入り、委員会を編成した。

本年度は完全を目指して、精神科、皮膚科、薬剤に関することの3つを取り入れて、改訂の予定である。

もう一つは医療事故の発生防止に当たり、ヒヤリハット事例の調査を実施したいということで、平成13年1月～3月の3か月間取り組んだ。

インシデント・レポート調査は、会員が医療安全対策、医療事故対策に関して興味がないと出て来ないので苦労した。この会に間にあわす為にインシデント・レポート調査の集計結果を作成し、資料として配付している。その内容について説明され、今後、内容を評価する予定である。その他に会員のための研修会、講演会を3回開催している。

(沖縄県)

委員会は昨年8月に設置、各郡市医師会にも委員会が設置されている。

インシデント・レポート調査は、各郡市医師会の一部において実施されたが、その際この調査内容の書式はコンピュータによる統計処理・分析する為、全国的に統一した様式がいいのではという意見であった。その他は医療安全に関するビデオを購入し、各郡市医師会に配付している。

(大分県)

委員会はまだ未設置である。インシデント・レポート調査はまだ行っていない。今後対応して参りたい。

(長崎県)

委員会はまだ未設置である。インシデント・レポート調査はまだ行っていない。その他で「医事紛争を起こさない為に」ということを県下各地区を廻り講演会を行った。日医の答申等を会報に掲載している。

患者安全対策について県当局とも話し合いをしているところである。

(熊本県)

委員会はまだ未設置である。インシデント・レポート調査は本会ではまだ行っていないが勤務医部会が勤務医を対象に実施した。

会員の啓蒙は顧問弁護士等により講演会等を開催している。

インシデント・レポートの法律的な取り扱いについて、ご教示いただきたい。異常死の取り扱いについて、ご教示いただきたい。

(福岡県)

委員会を設置し、来月3日第1回委員会を開催する。

インシデント・レポート調査はまだ行っていないが今後、実施の予定である。

九州各県医師会の状況は上記のとおりであった。

コメントとして、日医星常任理事から、インシデント・レポートの法的な扱いは、裁判所の判例が出るのを待つのは長年かかる。内部資料として取り扱い、カルテやほかの診療記録と別にするという対応をすることが必要である。

来年1月に日医医療安全推進者養成講座を約

600人が修了するが、連絡の場である学会等の設立に向けて準備を進めている。そういうことがインシデント・レポートの書式統一、集計方法などの世論統一に繋がっていくのではないかと考えている。

診療所のリスクマネジメントへの支援は日医の大きな課題であり、マニュアルの作成を含めて今後検討して参りたい。

更に日医西島常任理事から、インシデント・レポートの取り扱いはあくまでも事故を起こさないための管理上の資料であるので、カルテには記載しない。証拠保全については、顧問弁護士と検討したが、管理的なレポートといえども提出せざるを得ないとの考え方になっている。従って、個人を特定できない形でレポートを収集してほしい。

医師法21条の問題だが、平成6年に日本法医学学会が出した異常死の定義が現場の混乱を招いている。日医としての見解を出す為に法医学者に整理してもらう為のレポートをお願いしている。もう一つは、厚生労働省国立病院部との話し合いをして参りたい。その結果、日医としての考え方を出す必要があるということで、作業検討をしている。

インシデント・レポート的な考え方は、教育の問題であり、医学部の教育の中、看護の教育の中にもない。今後、日医としては、教育の現場にこういう考え方、教育というものを入れる必要があるのもそのあたりを整理をして参りたい旨のコメントがあった。

出席者一稲倉、西村、富田常任理事

小玉理事

事務局一鳥井元課長



## 地域保健医療対策協議会

特に乳幼児医療、少子化対策について

1. 病後児デイケアをさらに推進したいと考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

(鹿児島県)

### 〈提案要旨〉

核家族化や少子化・共働きなどが進む中で、病後児保育の推進は重要と思われるが、各県どのようにお考えかご意見をお伺いしたい。

各県とも乳幼児健康支援一時預かり事業を少なからず実施しており、年々増加はしているが、補助金が少なく、実施すると赤字になってしまうのが現状である。行政の理解不足があり、市町村は老人医療にはお金を出すが、小児医療にはお金を出したがらない。時間延長についても、行政との話し合いである。県・国と連動しているので、まずは市町村が予算を組まないと前に進まない。

日医雪下常任理事—九州地区では現在54か所実施されている。全国では258施設であり、病院69、診療所104で医療機関が67%実施している。補助金についてはA型（4人以上）869万円、B型（2人以上）552万円であり、人件費でほとんど残らず、部屋の改築等の費用が出ないということを聞いている。対応時間についても、「朝早くから夜遅くまで対応してくれ」との声も把握している。基準を見直してくれとの意見もあるが、全国病児保健協議会の場合でも事情等話してくる。また、来年度の日医の事業として、病後児の現状のアンケート調査をやり、厚生労働省に進言していく。

2. 育児相談室の各県医師会の取り組みについて

(佐賀県)

### 〈提案要旨〉

北九州市では、医師、保健婦等による育児

相談が月1回開催されており、医師が当番で参画されている。本県においては、各市町村において育児相談室を設置されているが、運用に医師が関わっていない。他県において育児相談を取り組まれていれば、その状況、方法等について具体的にお伺いしたい。

ほとんどの県で医師会主催での育児相談は行われていない。保健所やデパート主催のものに医師の派遣は各地で行っている。個人の小児科医が育児相談には対応すべきではなかろうか。

日医雪下常任理事—日医としても、今年度はプレネイタル・ビジットと子どもの虐待に取り組み、育児相談の重要性を認識している。育児相談のできるかかりつけ医の小児科医、早期の出産後の家庭訪問、電話相談等の対応ができるよう取り組んでいる最中である。個人の小児科医が育児相談には対応すべきではなかろうかとのことであつたが、平成12年に各都市医師会まで通知した地域子育て支援センター事業があり、小児科医の医療施設でもできるように拡大され、保育士1人を雇い先生と一緒に保健相談をしてもらえば400万円程補助される。全国2700施設分予算化しており、まだ20%の実施率で、医療機関では2医療機関だけであるので利用してほしい。この事業も今後検討していく。

3. 乳幼児医療費助成制度における国庫負担金減額撤廃について

(沖縄県)

### 〈提案要旨〉

乳幼児医療費助成制度を3歳未満児に引き上げ、若いお父さんやお母さん方が安心して育児や勤労に励める環境の整備を図ってきた。支払い方法は「償還払い方式」を採用しているが、手続きの煩わしさや、市町村への申請が遅れた場合は払い戻しが受けられない等、真の無料化とは言えない状況である。「現物給



付方式」を以前より要望してきたが、「現物給付方式」を採用する自治体には国民健康保険の医療給付に対する国庫負担金が減額される仕組みとなっており、「現物給付方式」を採用することが困難となっている。日医より、どの自治体においても「現物給付方式」が採用できるよう、国庫負担金の減額撤廃について厚生労働省へ要望していただきたい。

現物給付の実施県－佐賀・宮崎・大分・

福岡・熊本（熊本市のみ）

償還払いの実施県－鹿児島・沖縄・長崎・

熊本（熊本市以外）

日医雪下常任理事一日医では就学前児までの乳幼児医療費の補助を推進しようと厚生労働省にも進言し、各都道府県へも指導をお願いしているが、既に青森・秋田・福島・福井（一部）・高知・山形・東京・埼玉が就学前までの補助が行われている。市町村が一部負担をすると国庫負担金が各市町村に減額されてしまい、実体調査をした栃木だけでも年間10億円にもなる。日医から常に申し入れしているが、他の現物給付についてもそうであり、法律で決まっていけどの兼ね合いもあり、なかなかむずかしい。菅谷常任理事に聞いたところ、償還払いならほとんどカットされないとのことであるので、しばらくは償還払いでの対応をお願いしたい。その内、補助金がカットされないよう解決したいとのことであった。

#### 4. 乳幼児医療費助成事業の各県の状況一特に現物給付の方式について（熊本県）

##### 〈提案要旨〉

熊本県では中核都市である熊本市を除いて全ての市町村で償還払いとなっている。

償還払いでは保護者は医療機関の領収書を持参して、市役所や役場から還付を受けなければならない、仕事を持っている保護者には大

きな負担になる。現物給付の推進には医療機関と市町村の間の請求及び支払業務でクリアしなければならない課題があり、子育て支援の観点からも現物給付は必要である。現物給付を実施している県や実施しようとしている県の方式など各県の状況等を伺いたい。

宮崎県－現物給付をスタートする前は、事務量が増え、窓口負担が減る等の問題があげられて、スタートが当初予定より遅れたがスムーズに移行された。レセプトの提出については、国保はそのまま公費扱いと同様に連合会へ提出、社保は2枚作成して、1枚は連合会へ提出している。少子化が進んでいる市町村ほど対象年齢の引き上げ等、自主財源で行われている。

#### 5. 各県医師会における「乳幼児医療・母子保健及び少子化対策に関する委員会あるいは部会等」の設置状況等について（長崎県）

##### 〈提案要旨〉

「母子保健・少子化対策等検討委員会」を設置し活動が続けてきており、保育所及び幼稚園における園医あるいは嘱託医の現況のアンケート調査、未熟児収容ベッドの増床要望、全産婦に対するクラミジア・HIV及びATLの感染の実態調査と対応などがある。今回は特に少子化対策として県医師会レベルで対応できるようなことがあれば御教示いただきたい。

#### 6. 各県における少子化対策について（熊本県）

##### 〈提案要旨〉

近年、少子化が問題になっているが、各県医師会での少子化対策についても取り組みがございましたら、ご教示頂きたい。

#### 5. 6. は一括協議。

各県それぞれ委員会等をつくって少子化対策に取り組んでいる。福岡・大分ではモデル事業の「プレネイタル・ビジット」を推進し

ている。宮崎では、少子化対策委員会で小児救急医療の充実、病児保育の推進に取り組んでいる。少子化対策の目標は出産奨励策を推進することではなく、子どもを安心して生み育てることのできる社会をつくりあげることである。

日医雪下常任理事－乳幼児保健については、日医主導で全国組織をつくってほしいとの要望があり、日医乳幼児対策委員会で学校医部会との連携等を考慮しながら、幼稚園医部会・保育園医部会を組織化したいと考えている。プレネイタル・ビジットについては、子どもを安全に産み、育てられる環境をつくるということで、産婦人科医と小児科医が地域で連携をとっていただくことをモデル事業として全国48か所、福岡2・大分2・宮崎1の5か所で実施してもらうことになっている。子どもの虐待については、12年度に児童相談所に相談された件数は573例であり、その症例の分析を細かくやっていて、防止マニュアルを医療機関に今年度中に配布するようにする。医療機関から児童相談所に連絡するものは年少児、特に0歳児が半分を占めているのが現状である。

#### 7. 予防接種のボーダレス化について（宮崎県） 〈提案要旨〉

今年に入ってから麻疹患者が相次いで受診している。一つの公立病院にこの半年で80名の小児が受診し、殆どは入院治療を受けた。成人麻疹の受診も10名を越した。1999年の米国全土での麻疹発生数は100例である。これらは、麻疹流行が中途半端に抑制されているためである。医師会は、自治体と歩調を合わせ予防接種のボーダレス化（全国規模のものが望ましい）、予防接種に関する啓蒙を一層押し進める必要があるのではないかと考えている。

各県ともボーダレス化、予防接種率の改善

のために啓蒙を一層推し進めることに賛成である。予防接種は各市町村が実施主体ということで、縦割り制度の障壁があり、行政、医師会でこの障壁を取り除く調整が必要である。全国的なボーダレス化が望ましいが、九州管内だけでも実現できないだろうか。手軽にどこでも受けられる体制づくりが必要と思う。

日医雪下常任理事－麻疹については全国医師会長会でも申し上げたが、早期接種・接種率の向上が大事であり、風疹同様ポスターを作製中である。ボーダレスについても、一部負担金等いろいろな問題があり、なかなか実現が困難である。

#### 8. 定期予防接種の全県的な相互乗り入れについて (大分県)

##### 〈提案要旨〉

予防接種について、集団接種から個別接種へ、義務接種から勧奨接種へと大きく変換されたが、未だ全ての予防接種が集団接種の市町村もあり、予防接種法改正の精神が十分に生かされているとはいえない。また、住所地の市町村以外にかかりつけ医を持っている子供も多く、家族からも市町村枠を越えての相互乗り入れの要望が強いことから、小児科医会が中心になって各郡市医師会への説明と説得が行われ、市町村自治体の了解も得られ、14年4月1日から以下のような方法で実施する。既に相互乗り入れを実施されている県で、何か良い方策がございましたらご教示頂きたい。

- ① 県内全市町村間での相互乗り入れを目指す。
- ② 集団接種の市町村では個別接種化が出来なければ併用性を採用する。

原則は個別接種とするが、医療事情により止むを得ず集団接種を採っている市町村もかなりあることから、併用性を採用する。

- ③ 個別接種料金（個別接種委託料）は統一しない。

接種料金は統一せず、住所地市町村の単価で他地区においても接種。

- ④ 相互乗り入れを行うワクチンの種類は全県で統一する。

ワクチンの種類を不均一にすると事務処理も煩雑になるし、住民にも判りづらいので全県下で統一する。

各県とも全県的な相互乗り入れは実施されておらず、大分の動向を注目して、相互乗り入れを推進していきたい。

#### 9. 予防接種について (福岡県)

〈提案要旨〉

- ① 婚適齢期の風疹未接種者への対応並びに今後の取り組みについて

- ② 予防接種センター（仮称）設立の必要性和今後の計画について

各県とも風疹未接種者への取り組みは、行政の広報誌、新聞紙上、報道機関を通じての広報が必要との認識である。日医が「風疹ワクチン接種啓蒙に関するポスター」を作製して全国医師会に配布したが進展がなかった。政府レベル、日医レベルで対応をお願いしたい。予防接種センターはぜひ必要である。全国に5か年で整備される予定である。

日医雪下常任理事—予防接種センターは、12年度7か所、13年度10か所、14年度8か所の25か所が整備され、福岡が13年度、佐賀・

長崎・沖縄が14年度に設立されることになっている。

#### 10. 小児救急医療の制度的問題と改善について (宮崎県)

〈提案要旨〉

安心して子どもを産み育てる環境の整備として、小児救急医療の整備は社会的重要な課題の一つである。しかし、小児診療報酬の手薄配分、小児科医の減少など、小児医療の負の要因が増す一方で、小児救急患者は小児科医が常勤している公立病院などに集中する傾向にある。就中、二次、三次小児救急医療は倒れる寸前の小児科医たちの必死の頑張りによって辛うじて支えられているといっても過言ではあるまい。こうした「小児救急医療の危機」が叫ばれるようになってから久しいが、いまだに抜本的な対策がとられていない。夜間は直接二次医療機関へ行くことが多く、夜間救急はオンコールだらけで大変である。マンパワー不足も深刻である。実情を分析し、小児救急医療の改善について協議していただきたい。

全国的な問題である。地域によっても、都市と郡部でも事情が違ふと思う（時間不足のため具体的に協議されず）。

出席者—大坪副会長、早稲田・夏田常任理事  
小川課長補佐

## 第23回産業医活動推進全国会議

と き 平成13年9月13日(木)

ところ 日本医師会館

職場のメンタルヘルス対策をテーマに日医・厚生労働省・労働福祉事業団・産業医学振興財団の主催で開催された。

坪井会長は、労働の質の向上は産業構造の変化と共に大きく変革し、多岐に亘り複雑になってきた。労働者の健康を守り、良い労働環境を作り出すことを含めた労働衛生に対する我々の任務は計り知れない。日医認定産業医制度は、平成2年の発足以来、5万人以上の産業医を生み出しているが、これは地域における産業医学の重要性を先生方が認識されていることの表われであろう。ますます先生方の力によって、地域・産業の特性を踏まえた産業医活動が発展していくことを期待している。本年4月からは定期健康診断において、一定の所見が認められた労働者においては二次健康診断の給付を労災保険で行うという、画期的なことを実施したので活用していただきたい。

### 活動事例報告

#### 1. 山口県岩国地域産業保健センター

健康相談窓口における相談内容、戸別訪問指導件数について報告され、特に10名以下の事業所では健康診断をほとんど受けていないので、改善策として夜間にも健康診断を実施するようにしている。運営協議会には新聞社・ケーブルテレビに取材してもらいPRに努めている。小規模事業所は事業主の考え方が優先されるので、事業主に対して産保センター事業がいかに大切かを理解させることが重要である。

#### 2. 神奈川県産業保健推進センター

産保センターと中・小規模事業所との連携が重要であり、登録産業医のマップを作成し

て、それを基に登録産業医の医療機関での健康診断を導入して活動の活性化に繋がった。

#### 3. 大阪府医師会

産業医研修会において、産業医の実践的能力の向上を図るために、1つのテーマに対する討議を参加者5名程度の小グループに分けて参加者全員が発言しやすいようにして、小グループ毎に発表し合い、アドバイザーをにおいて全体討論と総括を行う「産業医ケースカンファレンス研修会」を開催し好評である。

### シンポジウム

テーマ「労働者のメンタルヘルスの向上を目指して」

#### 1. 「地域精神保健との連携」(栃木県精神保健福祉センター所長)

職場のメンタルヘルスケアは、精神医学・心身医学・心理学・看護学・労働衛生・人事労務管理学などの包括的な対応が必要である。メンタルヘルス活動の効率化のためには、産業精神保健に関わる専門家の絶対数の少なさ、質の確保・質の向上、外部の相談機関同士のネットワーク構築、情報の共有化が必要である。

#### 2. 「労災病院専門センターとしての役割」(中部労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長)

勤労者心の電話相談を実施しており、不眠・食欲不振などの身体的問題、不安感・イライラなどの心理的問題、同僚・上司との人間関係など職場の問題の3つに大別される。電話相談は主体的に手軽に利用できる利点はあるが、匿名の問題、他院治療中の場合間接的な治療妨害の恐れもある。心療内科を受診した職場ストレス症例、産業医から紹介され受診



した症例について報告した。産業保健スタッフの存在をアピールし、メンタルヘルスのサポートシステムの確立、産業医と心療内科医の連携・役割分担が必要である。

### 3. 「地域産業保健センターへの専門医支援体制」 (愛知県医師会理事)

産保センターでの第一次対応は、内科医中心の登録医が行い、メンタルヘルスに関する相談には「職場におけるメンタルヘルスケアの専門医支援体制に関する検討委員会」を設置して、精神科医等による専門医があたるようにしている。

### 4. 地域医師会との連携（産業医科大学精神医学教授）

アンケート調査により、ストレスによる職場不適応は、対人関係や仕事内容などの原因以外に、家庭内に問題を有する者など、さまざまな要因による。労働者の4割が過労や仕事上の悩みによる体調不良を経験し、2割が実際に会社を休んだことがある。嘱託産業医の多くはメンタルヘルスの専門家ではなく、事業所はメンタルヘルス対策への関心が低い。産業保健スタッフと医師会との連携したネットワーク作りを行い、予防的支援、事例相談、復職支援を行うことが現実的である。

### 5. 従業員援助プログラム[EAP]（東京経済大学教授・日本EAP協会会長）

「こころの健康づくり指針」は、1)労働者自身による「セルフケア」、2)管理監督者（上司）による「ラインケア」、3)事業場内の健康管理担当者によるケア、4)事業場外の専門科によるケア（EAPを含む）の4つから構成される。自殺予防の総合対策として、事業場内外の資源を活用する必要がある。EAP(employee — assist — program)企業とEAPサービス機関が契約し、従業員・家族の相談を受け、アドバイス、治療を行うものであり、今後、推進センター、産保センター、労災病院

においてもEAP機能を果たせる必要がある。課題として、EAP専門職の資格制度、EAP機関と二次相談窓口とのネットワークの整備、職場へのフィードバック、サービスのクオリティの維持、相談料の明確化などがあげられる。

## 協 議

### 1. 最近の労働衛生行政の動向（厚生労働省）

二次検診給付のスタート、色覚検査廃止、産保センターでの夜間及び休日等の健康診断窓口の拡充センターを現在84か所整備、推進センターは本年開所した本県も含め、現在42センターで15年度に整備完了、昨年8月に策定した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」普及啓発を図るため、本年度からメンタルヘルスシンポジウムの開催及び各都道府県にメンタルヘルス対策推進協議会を開催する。

### 2. 産業保健活動の推進（日医高瀬常任理事）

労災保険における二次健康診断等給付事業については、労働者の生活習慣病の発症を防ぐシステム作りの必要性が論議され、4月1日施行された。公的保険で健康増進への対応を可能とした画期的なことであり、今後、公的保険での予防給付を拡大していけるものである。日医認定産業医5万人達成記念の座談会を開催して先日記念誌を発刊した。

### 3. 産業保健推進センター（労働福祉事業団）

推進センター未設置のところは、小規模事業場産業保健活動支援促進事業支給申請が低調である。本年度から推進センターで産保センターのコーディネーターに対する研修を実施することになった。

### 4. 産業医研修事業（産業医学振興財団）

12年度の研修実施概要の説明、13年度研修委託事業については産保センター登録医を対象として、小規模事業場の特殊性を踏まえた



健康診断の事後措置等に関する講習会及びエイズ教育指導者講習会を開催する。

#### 質疑応答

Q地域産業保険センターは開設以来手数料が増額されていないが。

A来年度予算は厳しく、増額の予定はない。事業拡大に伴う実体に合わせた委託手数料にできるように真剣に検討したい。

Q相談窓口を医師会以外のターミナル、繁華街で常設させることは可能なのか。

A予算の20%の範囲内なら変更してよいので、予算内でやってもらいたい。

Q産業医選任に関する契約書締結の徹底について、事業主と嘱託産業医が締結していないケースがほとんどである。行政措置を期待したいが。

A行政はできないので、医師会主導で締結していただくようお願いしたい。

Qセンター活動用として、自家用車の借り上げ契約をしたいが可能なのか。

A実費として可能と思う。地区の労働局と相談していただきたい。

Q相談医、保健婦、コーディネーターの諸謝金、旅費の単価等を産保センター間で格差が生じないようにしてほしい。

A労働局単位（都道府県単位）で統一させる。

Q認定産業医制度の更新研修について、メンタルヘルスケアを重要視しなければならないが、メンタルヘルスケアの集中研修を3日間ぐらいやり、その単位のみで更新できるようにされてはいかが。

Aメンタルヘルスケアについては、一層取り組んでいく必要があると考えるが、それだけでの更新は認めがたい。

Q色覚検査の廃止について、弱電関係の職種等では線が色で区別されている職場も多く、色覚検査は職場により重要なことではないか。

A雇入時健康診断時の色覚検査義務づけの廃止であり、職種によっては検査されても構わない。色分けだけでなく、数字を入れたり、形の工夫をすることで、見やすく、より安全な表示とする配慮も必要ではなかろうか。

#### あとがき

診療報酬がマイナス改定になろうとしている中、二次健診を労災保険で給付される事は画期的なことで、朗報であり、日医の努力の賜物である。平成13年4月1日より施行されているが、対象者が少ない事、二次健診医療機関に限られていること等から十分活用されていないのが現状である。

#### 1. 対象者が少ない

血圧、血糖、脂質、肥満の項目すべてに異常があること。但し、一次健診医が異常なしと診断した項目について産業医が職場の環境等を総合的に観察し、異常の所見が認められると診断した場合は、産業医の意見を優先する。

脳血管ないし心疾患の症状がないこと（未治療のこと）。

#### 2. 限られる医療機関になる

労災指定医療機関であること。

二次健診内容が、内科的検査が多いにもかかわらず、労災指定は外科系が多いこと。

二次健診の内容に1) 負荷心電図又は心エコーができること、2) 頸部エコーができることと専門的検査が含まれること。自院でできなければ、他院との協力が必要なこと等である。

二次健診の対象者拡充、医療機関の協力体制づくりが今後の課題となろう。詳細については、「二次健診診断項目と特定保健指導のガイドライン」日本医師会監修を参考のこと。

出席者一濱砂常任理事、小川課長補佐

## 2001年記念 日医野球大会報告

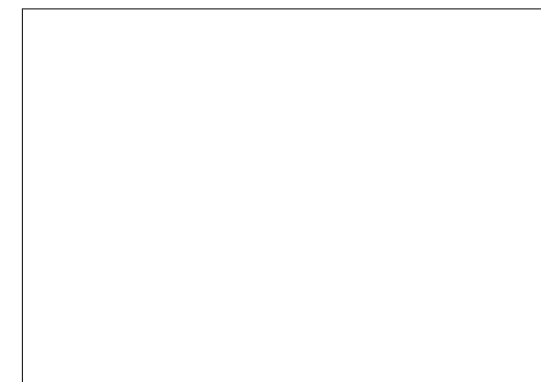
(日本医師会2001年特別記念事業 全国医師親睦野球大会)

常任理事 河 野 雅 行

日本医師会より2001年記念行事として野球大会を開催する旨の通知があった。全国を4ブロックに分け、夫々より各1チームを選出、東京ドームで準決勝・決勝を行うというもの。宮崎県は九州・中国・四国ブロックであり、県医理事会で出場を決定、広島県と予選試合をする事になった。早速、県医会員に選手を募集・県内各地区から老若20数名の応募があった。応募者全員を選手候補として、7月6日に結団式、その後の全日曜日を練習日に当てた。全選手は懸命に練習をこなして7月21日の予選に臨んだ。県医には野球の予算が無い為、郡市医師会長会で窮状を訴え、更に県医役員には半ば強制的にカンパをいただいた。

7月21日大変暑い午後に、広島県との予選試合を福岡空港近くの上月隈球場で行った。試合設定に当たっては福岡県医師会（特に宮崎県医会員・八尋先生の兄上）にお世話になった。当県からは選手の家族が応援に見えた。汗と埃に塗れての熱戦で、夏の甲子園も斯くやと思われる試合であった。結果は宮崎県が「4対0」で勝った。予選勝利後は東京遠征の為にカンパを県医会員に依頼し、多数の会員諸氏より寄付をいただいた。再び毎日曜日を練習に当て、最後の日吉田病院チームとの練習試合で調整した。選手の年齢からして、暑い最中のハードな練習に耐えられたものだと感心させられた。

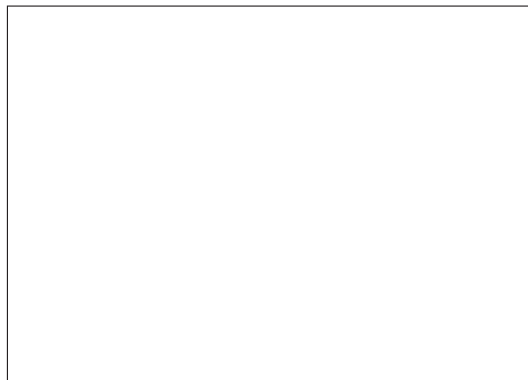
9月20日東京ドームで朝7時より準決勝試合。今回は大坪県医副会長も同行された。準決勝からは日医特製のユニフォームを着用した。東京ドームは厳しいチェックの後、特別に選手入場口から選手通路を通りグラウンドに出る。ドームはテレビで見るよりも巨大で、グラウンドに立つと更に迫力があり、プレーする選手は相当なプレッシャーを感じるものと思われる。我が



選手団も初めはドームに気押された感が有った。それでも夢のドーム内をランニングしたり、ライトのフェンスにタッチしたり、芝の上で寝そべったり、長嶋監督の気分でベンチに坐ってみたりと次第にリラックスしたようである。丁度台風の接近で外は強風であったにも関わらず、ドーム内は無風状態でエアコンが効き何から何まで野球には贅沢な環境で文字通り夢の球宴会場である。「歳を取った球児」にとっても東京ドームでプレーするのは格別に違いない。応援団は4チームの身内ばかり100名程がネット裏の特別席を占め貸し切り状態である。日医の企画に初めは懐疑的であったが、実際球場に来てなかなか味なイベントであると思い直した。開催セレモニーはホームベース付近に日医役員と全チームが対面して整列し、日医坪井会長挨拶、選手（唯一の女医さん）宣誓、坪井会長の始球式と続いた。監督会議の抽選で宮崎は東京・関東との第一試合先攻と決まった。全くの公式戦で、審判が4名と各チームに2名の可愛いボールガールが付いた。相手は埼玉県の常在チームが主体で試合経験豊富で統制の取れたチームであった。相手投手は長身で球威も有り初めは打てずに心配した。試合中はユニフォームで若

く見えた投手も聞いてみると50歳代の選手である。選手の多くは孫の居る年代で、最高齢者は80歳の現役選手が居たのには驚かされた。生涯スポーツを実践する態度には敬服した。ドームはマウンド・本塁の部分を除くと全て人工芝であり、バウンドが異なりボールの処理が難しく、ランニングで足を取られて転倒する選手も居た。野球の殿堂という特別な雰囲気のためか、試合中に内野凡フライが上がりショートとセンターが同時キャッチしようとして落球した場面があった。後の話ではお互いに大声を出していたが、二人共相手の声は聞こえなかったそうである。試合は確実に得点を重ね「3対0」で勝った。

決勝戦は9月24日夜に東京ドームであった。中3日おいて再度上京する。今回は秦県医師会会長が選手団の先頭で入場された。ドームに再出場とは言え全ライトが点灯された中でのナイトゲームは殆どの選手が初めての経験である。相手は北海道・岩手・宮城県の混成チームである。宮崎は後攻で前半は投手戦となり「0」が並んで非常に緊迫したゲーム展開となった。4回表に無死満塁となり大量失点をも覚悟した程の今大会最大のピンチが生じた。相手は大変盛り上がり当方は焦った。しかし当方のピッチャーが冷静に三振、凡打で後続を断った。敢えて批評をするならば相手チームの攻めは単調に過ぎ、バント攻撃でもあったら流れが変わっていたかも知れない。「ピンチの後にチャンス有り」の例え通りその裏には2点をもぎ取った。勿論当方監督の盗塁・スクイズの采配も冴えていたし、選手も確実にサインに答え草野球の域を超えていた。当方は全員野球を志し交代を頻繁に行い選手全員が出場した。圧巻は市原美宏投手(58歳)が1イニングではあったが、3者凡退に退けたことである。中でも最後の打者は審判がタイム宣言中にも関わらず真ん中の素晴らしい球を投げ、結局「四振」を取ったのは永く語り草になるであろう。その他の全選手も相応の働きをして、夫々に勝利に貢献した。試合結果は宮崎県が「3対0」で勝った。試合後、ある先生はピッチャーマウンドの砂を少しばかり記念に持つ



て帰られた。秦会長もセンターの一番深いフェンスにタッチして来られたようである。全員が夫々の記念を作って満喫して引き上げた。

気分的には若くても肉体的には衰えのある選手が多く心配したが、大した怪我も無く済んだのは僥倖であった。医師会内競技とは言え、全国制覇の偉業を成し遂げることの出来た要因は、他チームに比べて選手の平均年齢が若く、監督に田島先生という人材を得た事が挙げられるが、最大の勝因は県医師会の絶大なる御後援を得たことである。このような機会を与えていただいた県医師会並びに県医会員の皆様に選手一同よりお礼を申し上げます。最後に、練習に協力いただいた宮崎医大野球部員諸氏並びに吉田病院野球部員諸氏、予選から決勝まで福岡、東京と応援に駆けつけていただいた会員家族の皆様方、事務的手続きから練習相手まで全ての段階までお世話になった県医師会事務局の杉田、小川両氏に感謝いたします。

#### 出場選手名並びに役員名

秦 喜八郎、大坪 睦郎、河野 雅行  
田島 直也、市原 美宏、豊田 清一  
西浦 征志、淵脇 和男、柳田美津郎  
市原 正彬、高尾 雄平、吉田 建世  
山口政一朗、福嶋秀一郎、小藺 敬洋  
池尻 洋史、矢野 浩明、宮国 均  
松岡 篤、有住 裕一、石田 康行  
安藤 徹、福元 洋一、松元 征徳  
柳園賜一郎、渡邊 信二

## 日医 FAX ニュースから

### 倫理なき医療は成り立たない

— 坪井会長 —

坪井栄孝会長は9月21日記者会見し、「医に倫理がない限り、医療は成り立たないということを繰り返し、繰り返し、主張していきたい。マネーゲーム集団には、徹底的に抵抗、交戦する」と強調。25日に公表が予定されている厚生労働省の医療制度改革案を前に、営利企業の参入などに反対する姿勢を改めて示した。坪井会長は「25日以降、正式に厚生労働省と、日本医師会、医療側との改革論議が本格化する」とし、厚労省案が出た時点で、再度、日医としての見解を示す意向を表明した。また、日医はこの日の会見で、現時点では、来年度の診療報酬改定で人件費相当分の引き上げを求めない方針を明らかにした。

坪井会長は「医療が持っている人類に対する倫理的重要性をしっかりと認識してもらうことが重要だ」と主張。「医療はもともと観念的なもの。哲学抜きにして語るとマネーゲームになる」としながら、「感情的にならずに議論してほしい」として、改革が与える影響を十分に考慮して議論すべきとの考えを強調した。

(平成13年9月25日)

### 厚労省試案は哲学が欠如

— 坪井会長 —

厚生労働省の医療制度改革試案が公表されたのを受け、坪井栄孝会長は9月25日都内で会見、自己負担を3割に統一する案に対して「国民も医療機関も混乱している。強く警告しなくてはならない」と強い反対姿勢を示した。日医としては、自己負担2割を提案していくと主張。「今後、争点となる」と見通した。

また、高齢者医療制度改革では75歳以上を加

入対象とする点で類似しているように見えるが、「ただ単に財政的ないじり方を変えるだけ」と指摘し、日医が提案している新たな高齢者医療制度の創設を主張していく考えを示した。医療機関と保険者の直接契約は現実性が乏しいとの見解を示し、「同調する気はさらさらない」と一蹴した。

坪井会長は、厚労省試案に対して「医療改革がなぜ必要かの論旨や哲学の部分が基盤にないのは否めない。単なる経済論争になると危惧している」と評価。とくに、医療保険の給付率7割への統一は、「政府管掌健保や組合健保の破綻のために保険料を減らして患者負担を増やし、赤字対策として打ち出している」と問題視し、医療保険と地域保険の統合を視野に入れながら、「負担2割、給付8割」を強く主張していくと言明。今後の争点として注視する姿勢を打ち出した。

(平成13年9月28日)

### 医療費の総枠管理は憲法違反で廃案に

日本医師会は10月5日に開かれた民主党・医療制度改革ワーキングチームの会合に、フランスで政府が提出した医療費総枠管理制度のひとつが「憲法に精神に違反する」として、廃案になった経緯をまとめた日医総研のワーキングペーパーを資料として提出した。

WP「フランスにおける医療費総枠管理『違憲判断』の経緯」(奥田七峰子・フランス駐在研究員)によると、フランス政府が提出した1999年度社会保障財政法案には、医療費適正化の手段として、年度ごとに決めた目標額を超過した場合には、医師に集団罰則として払戻を求める措置が盛り込まれていた。目標超過分の払戻を、同じ地方に所属する同じ診療科の医師全員で、職業所得に応じて負担するという集団罰則に対して野党は、「国家目標の医療費を守り、適正な医療・処方を行った医師も含めて制裁するもの



で、各医師の個人性を認めていない」など、人権憲章で保障している自由平等の精神に反するものだ」と指摘していた。WPは、医学生によるストライキや医師団体によるロビー活動、医師組合によるデモ・ストライキが行われ、憲法評議会への提訴、違憲判定へと山が動いたとしている。

日本医師会は、医療費の総枠抑制に対して強く反対する姿勢を示しており、WPを反論資料として提示したものとみられている。

(平成13年10月12日)

## 厚労省「療養病床の診療報酬体系見直し」に反論 — 菅谷常任理事 —

中医協診療報酬基本問題小委員会（星野進保委員長）は10月10日、厚労省が前回9月26日の小委に示した「療養病床に係る診療報酬体系の見直し」の考え方をめぐり議論した。見直し案は、医療密度に応じた報酬体系とすることを目的に、リハビリの必要度に応じて診療報酬水準を設定するほか、在院日数による通減制の見直しなどが柱となっている。診療側の菅谷忍委員（日医常任理事）は、厚労・財務両省の医療制度改革論議に絡めながら「給付率を極端に下げて、患者負担を引き上げるのでは老人医療は不可能になる」と指摘。さらに「（厚労省の見直し案は）病棟から老人の存在を排するもので、そのような検討には乗れない」と批判した。

療養病床の診療報酬体系のあり方をめぐり、(1)急激な制度移行への対応、(2)医療と介護の仕切り、(3)医療制度改革との関係—などの視点から議論した。厚労省が今回の見直しの前提条件として「医療ニーズが低く、介護施設や在宅での対応が可能な高齢者が医療保険適用型に引き続き入院しているなど、両者の機能分化は必ずしも十分でない」と指摘していることに対して、菅谷委員は強く反発。医療の必要度の高い長期

入院の高齢者の存在を十分に考慮する必要があると強調した。また、仮に介護療養型医療施設に患者が移っても、「現在の介護報酬では医療対応が十分出来ない」と指摘。その理由として「医療の広い範囲が介護報酬の中で包括化されている」ことをあげ、報酬体系の見直しを含めて検討すべきと要請した。（平成13年10月16日）

## 抜本改革論議に異議

自民党の武見敬三参院議員は10月7日、鹿児島市で開かれた日本臨床内科医学会で医療制度改革について講演、公的保険の給付範囲縮小と患者負担増に終始する現状の議論に異議を唱え、初期診断・初期治療を阻害する受診抑制につながる改革に断固反対の姿勢を強調。あわせて、中長期展望に立った抜本改革の議論を進める必要があると述べた。

改革論議について武見氏は、財政再建のために国庫負担を継続して軽減したい財務省と、景気が低迷するなかで新たな利益追及の場を求める経済界が手を結ぶ形で進められてきたと指摘。そうした流れを経て示された厚生労働省の改革試案、財務省案とも、「次年度財政の帳尻合わせの議論に終始している」と批判した。とくに財務省案が、公的保険の給付の縮小と患者負担の大幅増、若人を含めた医療費の総枠管理に加えて、外来1回・入院1日当たり500円の保険免責制度の導入を打ち出した点に強い問題意識を表明。受診抑制は確実で、皆保険制度で保証されている初期診療・初期治療体制が崩れるとし、絶対反対の考えを強調した。総枠管理をめぐっては、厚労省試案が老人医療費に限定していたのに対し、財務省案で若人を含めてすべてを規制の対象とするというレベルまで議論が進んでしまったとし、「本当に憂慮すべき事態」との認識を示した。（平成13年10月16日）



## 薬事情報センターだより (175)

## レジオネラ属菌

1976年米国のフィラデルフィア市内のホテルで在郷軍人大会が行われた際に、宿泊客やホテル周辺の通行人から肺炎様症状を呈した患者が集団発生した。原因はホテルの冷却塔で増殖した細菌が環境中に飛散し感染したものと推定され、この肺炎は在郷軍人大会にちなんで在郷軍人病 (Legionnaires' disease) と呼ばれた。その後、この原因菌は、新しい細菌として *Legionella pneumophila* と命名された。レジオネラ属菌は、グラム陰性好気性桿菌で、通常は土壌、河川、湖沼など自然界に広く存在する。特に停滞又は閉鎖循環した水環境において増殖する。20～50℃で増殖し、36℃前後で最もよく繁殖する。アメーバ、絨毛虫等の細菌を餌とする原生動物に寄生し、その体内で増殖する。

レジオネラ属菌の消毒方法は、①塩素消毒(遊離残留塩素が2～6mg/ℓになるよう注入)、②高温殺菌(70℃以上に加熱する)、③紫外線照射(40℃以下の流水に適用)、④オゾン殺菌(1～2mg/ℓのオゾンを注入する)がある。

レジオネラ症の感染源は、主として空調冷却塔、循環式浴槽、加湿器、給水給湯設備である。感染はこれらの発生源からのエアロゾルを吸入することにより起こる気道感染である。従って人から人へ感染することはないが、共通の感染源から複数の人が感染することがある。最近では、循環式浴槽水からの感染が散発的に見られる。海外も含め、レジオネラ症集団感染の事例としては、冷却塔水から発生したエアゾルが感染源であった事例が最も多く、その他循環式浴槽水、シャワー、ホテルロビーの噴水、洗車水、野菜への噴霧水のエアロゾル吸入等が報告されている。ここ数年の日本における循環式浴槽水からの感染による死亡例は、東京都の特別養護老人ホーム(12人感染、1人死亡)、名古屋市の自宅(水中分娩、死亡)、静岡県掛川市の温泉(24人

感染、2人死亡)、茨城県石岡市の総合福祉センター(45人感染、3人死亡)、名古屋市の大学附属病院(1人感染、死亡)がある。レジオネラ症は基本的には肺炎であるが、汚染水の直接接触で外傷が化膿し、皮膚膿瘍になったり、温泉の水を毎日飲んで発症した事例もある。

レジオネラ症の一つの病型であるレジオネラ肺炎の症状は、悪寒、高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴い、呼吸器症状として痰の少ない咳、少量の粘性痰、胸痛・呼吸困難が現れる。腹痛、水溶性下痢、意識障害、歩行障害を伴うこともある。水溶性下痢が25～50%に、悪心、嘔吐、腹痛が10～20%の症例に認められた、報告がある。

治療における抗生物質適用において、レジオネラ菌はβ-Lactamase 産生菌であり、また好中球やマクロファージの中で増殖するのでペニシリン系やセフェム系は無効である。アジスロマイシンなどのマクロライド系、重症例ではリファンピシンとの併用あるいは抗菌薬の使用が効果的とされる。いずれも保険適用外である。

レジオネラ症は、感染症法により4類感染症に分類され、診断した医師は1週間以内にその情報を最寄りの保健所に届けることが義務づけられている。

## 〈参考〉

今日の治療指針：169—170, 2000

厚生労働省：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

宮良高雄、斉藤厚：レジオネラ肺炎、臨牀と研究74(12), 30—33, 1998

松岡健：レジオネラ肺炎の集団感染にどう対応したか。日本醫事新報№4016, C1-C6, 2001

愛知県健康福祉部生活衛生課：水環境とレジオネラ症対策

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

医療法人（一人）設立相談窓口及び開業医承継相談窓口は常時設置しております。

### I. 医療法人（一人）設立相談

#### ◆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。

### II. 開業医承継相談

#### 1. 賃貸・譲渡希望

##### (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件

（譲渡希望）築3年

- ・建物面積：コンクリート造り 3階建 1,156.27m<sup>2</sup>
- ・駐車場完備（41台分）

##### (2) 宮崎市曾師町（診療所）賃貸物件

- ・建物面積：1階 183.35m<sup>2</sup>：2階 166.69m<sup>2</sup>

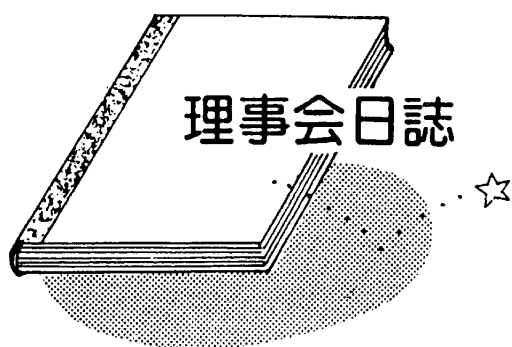
##### (3) 日南市園田2-2-5（診療所）賃貸物件

- ・建物面積：1階 147.17m<sup>2</sup>  
2階 54.66m<sup>2</sup>
- ・鉄筋コンクリート造り

●お申し込み、お問い合わせ、各種ご相談は

宮崎県医師協同組合

☎ (0985) 23-9100 ・ FAX (0985) 23-9179



平成13年9月25日(火) 第12回全理事会

医師会関係  
(報告事項)

1. 週間報告について

訃報2件、弔意を表した。

2. 9/20(木) (県医) 第4回医の倫理推進委員会  
について

29ページ参照

3. 9/20(木)・24(月) (東京ドーム) 日医2001年特  
別記念事業 全国医師親睦野球大会につ  
いて

46ページ参照

4. 9/21(金) (県警本部) 県犯罪被害者等支援連  
絡協議会専門部会合同会議について

性犯罪被害など5つの専門部会からそれぞれ被害者支援の現状と諸問題について報告があり、今後の取り組みについて協議した。

5. 9/22(土) (JA - AZM) 訪問看護ステーショ  
ン連絡協議会総会・研修会について

平成12年度事業報告・収支、平成13年度事業計画・予算が承認された。研修会の参加者61名。

(協議事項)

1. 10/10(水) (県中央福祉相談センター) 配偶者  
からの暴力の防止及び被害者の保護に関す  
る法律施行に伴う関係者連絡会議の開催に  
ついて

早稲田常任理事、浜田理事の出席が決定した。

2. 10/24医療を守ろう大集会へのご協力のお願  
いについて

見送ることになった。

3. 11/24(土) (宮医大) 宮崎医科大学すずかけ祭  
講演会パネリスト推薦のお願いについて

夏田常任理事を推薦。

4. 11/24(土) (宮崎厚生年金会館) 宮崎リハビリ  
テーション学院創立20周年記念式典の案内  
について

濱砂常任理事が出席し、祝辞を述べることになった。

5. H14. 2/9(土) (県医) 平成13年度 日本医  
師会生涯教育講座・日本医師会社保指導者  
講習会復講の開催について

内容及び役割分担が決まった。テレビ会議システムを使って、県内6地区に参加してもらう予定。

6. 県医師会定款(新旧対照表)について

意見等があれば、10/9(火)開催の全理事会迄に、お願いしたい。

7. 「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」融資利率  
の改定について

年1.65% (0.4引き下げ) へ改定することが承認された。平成13年10月1日以降の新規貸出実行分より適用される。

8. 「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」借入申請  
について

申請のあった1件が承認された。

9. 11/17(土) (福岡) 九州各県医師会学校保健担  
当理事者会の開催について

浜田理事の出席が決定。

10. 平成13年度小児生活習慣病調査研究の内諾  
校について

小林市の小学校2校・中学校1校、えびの市の高等学校1校を調査研究対象校とすること及び調査対象校の学校医が承認された。

11. H14. 1 /12(土) (県医) 朝日医学セミナーの開催について

役割分担が決まった。

12. 10月及び11月の行事予定について

11月の行事予定について検討された。

13. その他

①10/27(土)・28(日) (宮観ホテル) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

本会担当で2日間に亘り開催する。当日の役割分担については、次回全理事会で決定されることになった。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 9/24(月) (中山荘) 堀之内久男君の叙勲を祝う会について

勲一等旭日大綬章を受章され、叙勲を祝う会が開催された。国会議員、県知事など関係者の多数の出席者があり、盛会であった。

2. 9/25(火) (魚よし) 自民第一選挙区支部総会について

職域代表で出席し、懇談した。

(協議事項)

1. 10/5(金) (宮観ホテル) 自由民主党宮崎市支部主催 政経懇話会開催について

委員長一任。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金の支給申請について

申請のあった3件が承認された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 9/25(火) (県医) 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

2名の加入が承認された。

平成13年10月2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

訃報1件、弔意を表した。

2. 平成13年9月末日現在 宮崎県医師会会員数について

A会員799名、B会員792名 計1,591名

3. 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

宮崎県が実施。対象は、(1)立入検査が、県内すべての病院及び有床診療所。(2)診療所調査が本年度、(1)を実施しない有床診療所。

実施日程は各保健所から通知される。

4. 平成13年度医薬品価格調査に対する協力について

本調査は健康保険法の規定により厚生労働大臣が定める「使用薬剤の薬価(薬価基準)」改定等の基礎資料を得ることを目的に実施される。

本県の調査対象医療機関は病院13、診療所7。対象医療機関へは、調査票等が厚生労働省から県を通して送付される。

5. 平成13年度特定保険医療材料価格調査に対する協力について

「特定保険医療材料及びその購入価格(材料価格基準)」改定等の基礎資料を得ることを目的に実施される。本県の調査対象医療機関は病院19、診療所25。

6. 9/26(水) (県医) 県有床診療所協議会総会について

平成12年度決算、平成13年度事業計画・予算が承認された。医療監視についての特別講演があった。

7. 9/26(水) (東京) 支払基金理事会について

審査状況等の報告があった。

8. 9/27(木)(ホテルプラザ)県リハビリテーション協議会について

県リハビリテーション支援センターの指定について協議した。

9. 9/29(土)(福岡)第242回九医連常任委員会について

32ページ参照

10. 10/2(火)(サミット)県社会福祉50年記念大会について

宮崎県、県社協等の主催で本会は後援。県知事表彰など各種表彰、記念講演等があった。

11. 9/29(土)(福岡)九医連第1回各種協議会(介護保険・医療安全・地域保健医療対策協議会)について

34ページ参照

12. 9/26(水)(県医)広報委員会について

日州医事10月号の編集校正が行われた。

13. 10/1(月) 県政記者との懇談会について

記者11名の出席。夜遅くまで意見を交換し、有意義だった。

14. 9/26(水)(県医)労災診療指導委員会について

労災レセプトの審査。特に問題はなかった。

15. 9/27(木)(県医)介護認定審査会委員連絡協議会について

31ページ参照

16. 9/28(金)(県医)労災部会自賠委員会について

17. 9/28(金)(県医)損害保険医療協議会について

労災については特に大きな問題はない。自賠の問題について協議した。

18. 9/27(木)(県福祉総合センター)地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について

判断能力が落ちている人が標記事業について県社協と契約を結ぶ能力があるのか審

査している。事業内容について説明があった。

19. 9/28(金)(県福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について

県社協が行う地域福祉権利擁護事業が適正に行われているかどうか監視し、又、利用者からの苦情を解決するため設けられている。事業実施状況の報告があった。

20. 9/28(金)(県医)県民公開シンポジウム「医の倫理に関するシンポジウム」について

「医の倫理—現在から将来に—」宮崎県民といっしょに考えよう!!をテーマとして、シンポジウム等を行い、いろいろな問題提起があった。

参加者は131名。

(協議事項)

1. 11/1(木)(日医)「第54回日本医師会設立記念医学大会」開催案内について

都合により欠席。

2. 11/20(火)(日医)平成13年度第3回都道府県医師会長協議会の開催について

秦会長が出席。報告を兼ねて県内の第3回各郡市医師会長協議会を12月4日(火)開催する予定。

3. 12/8(土)(福岡)第26回日本医学会総会広報委員会(第2回)及び登録委員会(第2回)開催について

登録委員会は、秦会長、広報委員会は、志多副会長が出席。

4. 11/14(水)(日医)平成13年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の開催について

濱砂常任理事の出席が決定。

5. 宮崎県公衆衛生功労者表彰候補者の推薦について

2名を推薦することに決定した。

6. 宮崎県老人保健事業推進功労者表彰候補者の推薦について



1名の推薦が決定。

7. 公務災害補償等認定委員会の委員の推薦依頼について

大坪副会長の推薦を決定。

8. 公務災害補償等審査会の委員の推薦依頼について

河野常任理事の推薦を決定。

9. 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会の委員の推薦依頼について

河野常任理事の推薦を決定。

10. 「地域高齢者のいきいき活動」実践モデル事業に係る推進委員会委員の推薦依頼について

早稲田常任理事の推薦を決定。

11. 宮崎県警察官友の会への入会依頼について  
今後、検討する。

12. 11/21(水) (日医) 平成13年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の開催について

瀬ノ口常任理事の出席を承認。

13. 10/6(土) (宮日ホール) 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 実務研修受講試験対策研修会の開催について

役割分担等が決まった。受講者数は103名の見込み。

14. 11/18(日) (西都市) 平成13年度宮崎県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護婦の派遣依頼について

例年どおり開催地の西都市・西児湯医師会へ依頼することになった。

15. 平成14. 2 / 2 (土) (県医) 宮崎県医師会スポーツドクター連盟総会開催について

開催について承認された。

16. 厚生労働省による「医療制度改革試案」及び日本医師会の「厚生労働省試案に対する意見」について

重要な問題であり、全会員へ送付し、反論・意見等があれば出していただくことに

なった。

17. その他

① 日医2001年特別記念事業全国医師親睦野球大会の優勝に伴う祝勝会の開催について

今後、検討することになった。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 医療保険制度を考える若手議員の会について

35名の国会議員が加入。本県には関係議員はいない。

平成13年10月9日(火) 第13全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

訃報1件、弔意を表した。

2. 10/9(火) (宮医大) 宮崎医科大学諮問会議について

諮問事項の宮崎医科大学の地域に対する役割について、協議が行われた。

3. 10/5(金) (県福祉総合センター) 県社会福祉協議会運営適正化委員会について

苦情解決部会が開催され、苦情解決事業の実施状況報告、苦情解決事業のマニュアルについて検討された。

4. 10/5(金) (県医) 健康教育委員会について  
30ページ参照

5. 10/5(金) (県福祉総合センター) 第2回宮崎県介護支援専門員研究大会 第1回準備委員会について

平14. 2. 16(日)開催予定の介護支援専門員研究大会の会場、メインテーマ、大会企画、予算等について協議された。

6. 10/6(土) (宮日ホール) 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について

試験対策研修会として、4題の研修講演が行われ、受講者は主に看護婦で93名であった。

7. 10/6(土)(北警察署) 県警察医会総会・特別講演会について

総会終了後、特別講演として、「法医学生活の40年を振り返る」と題して、宮崎医科大学法医学教授の高濱桂一先生の講演があった。

8. 10/6(土)(宮観ホテル) 県警察医会高濱桂一先生慰労会について

来春3月末をもって退官の予定であり、長年の法医解剖、法医鑑定等を通して、本県のために貢献され、医師会活動にも御尽力いただき、その御労苦に対して、慰労会が開催され、出席者は警察・医師会関係者多数であった。

9. 宮崎県リハビリテーション支援センターの指定について

本会が指定に決定した通知である。

(協議事項)

1. 県医師会定款(新旧対照表)について(再協議)

最終の検討が行われ、県へ定款変更認可申請を行うことになった。

2. メンタルヘルス対策推進連絡会議への協力依頼並びに会議の開催について

協力を承認し、濱砂常任理事に出席していただくことになった。

3. H14.1/26(土)(福岡) 九医連平成13年度第2回各種協議会の開催種目について

①医療保険対策協議会(診療報酬改定関係) ②医療保険対策協議会(老人医療関係) ③地域保健医療対策協議会(小児救急医療を中心に)の3協議会を希望種目として、回答することになった。

4. 12/1(土)(宮観ホテル)「宮崎市郡医師会病院・新病棟及び緩和ケア病棟」竣工記念式

典の案内について

秦会長の出席を承認。なお、宮崎市郡医師会会員等へ案内の由で、秦会長以外の本会役員も出席予定である。

5. 遺伝子医療に関する意識調査について

県内の関係医療機関に対し、この意識調査の実施についての協力依頼であり、協力することを承認し、本会会長・担当理事の連名で依頼することになった。

6. 「医師の心得(案)」の答申について

この内容について、全会員へアンケート調査により意見を伺い、検討のうえ代議員会へ提案する予定である。

7. 宮崎県警察官友の会への入会依頼について(再協議)

法人として、入会を承認。

8. 会費減免申請について

申請の老齢会員1名を承認。

9. 2/8(土)(日医) 平成13年度家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について

西村常任理事の出席を承認。

10. 母体保護法指定医指定申請について

申請の1名を承認。

11. 10/17(水)(県医) 平成13年度感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会について

昼の部と夜の部が開催されるが、夜の部はテレビ会議システムにて、都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸の各医師会へ同時放映の予定である。秦会長が出席し、挨拶することになった。

12. 日医2001年特別記念事業全国医師親睦野球大会優勝祝勝会の開催について

日程は、10/30(火)全理事会の際、開催することとし、詳細は担当理事に一任することになった。

13. 11/2(金)(オルブライトホール) 平成13年度第1回 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

役割分担が決まった。

14. 互助会定期預金について

更新の3件が承認。

15. 10/27(土)・28(日)(宮観ホテル)全国医師会勤務医部会連絡協議会について

役割分担が決まった。

16. その他

①地域医療連携推進事業(地域医療支援事業・かかりつけ医推進試行的事業)の実施について

実施の関係郡市医師会について検討された。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 10/5(金)(宮観ホテル)自由民主党宮崎市支部主催政経懇談会について

秦委員長他1名の祝電披露があつた。各界の皆様と交流・懇談があり有意義であつた。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 11/3(土・文化の日)第7回歩こう会について

開催を承認。

平成13年10月18日(木) 第12回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 患者負担増による医療保険改革阻止署名運動について

日医から「署名運動関係資料」が直接A1会員へ送付されており、過去の実績(平成11年3月600万名)を上回る署名を獲得し、患者・国民の声として、請願し、前回同様の成果を挙げる決意である。実施についての協力依頼である。

本会から会員へ署名獲得について、会員

をはじめ医療従事者等の多数の署名を集めていただくようFAXにて通知することになった。

2. 10/15(月)(宮崎厚生年金会館)第12回ひむか愛の献血運動推進県民大会について

松形県知事等の挨拶があり、来賓として出席し祝辞を述べた。各種表彰等が行われ、盛会であつた。来年度は宮崎県の担当により全国大会が開催の予定である。

3. 10/16(火)(日医)第105回日本医師会臨時代議員会について

坪井日医会長の所信表明は医療構造改革の話しを中心であつた。質問は代表質問5人、個人質問24人が行われた。内容の大半が医療構造改革に関する質問であつた。

議事として、平成12年度日本医師会決算・医賠償事業特別会計決算の件等が承認された。

4. 10/10(水)(日医)日医社会保険研究委員会について

青柳日医常任理事から、中央情勢の話しがあり、12月提出予定の答申書について検討された。

5. 10/11(木)(宮崎空港)宮崎空港航空機事故消防救難総合訓練実施打合せについて

10月23日(火)に宮崎空港において実施される宮崎空港航空機事故消防救難総合訓練実施計画の内容について検討が行われた。当日は担当常任理事が出席予定である。

6. 10/11(木)(宮観ホテル)村上三絃道後援会設立総会について

出席の旨の報告があつた。

7. 10/11(木)(県庁)県リハビリテーション連携指針作成作業部会について

第2回目の標記作業部会が開催され、地域リハビリテーションを展開するうえでどのような連携をするかということで検討され、県内のリハビリ支援のアンケート調査

をすることになった。

組織としては、上部として、宮崎県リハビリテーション協議会があり、その下部に宮崎県リハビリテーション支援センターが出来、それを県医師会が受け、来年度に宮崎・都城・延岡の3地区に広域支援センターが設置される予定である。

8. 10/16(火) (県医) 広報委員会について

10/19(金)福岡市において開催される九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会の議題について意見交換を行った。また、新春随想について検討された。

9. 10/17(水) (県医) 平成13年度感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会について

昼の部は、県内各市町村・各保健所予防接種実務担当者等を対象として、夜の部は、県内予防接種実施医療機関医師及び担当者等を対象に、テレビ会議システムにより、都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸(6地区)の各医師会館へ同時放映で行われた。出席者は、昼の部が118名、夜の部が274名(本会場117名、テレビ会場157名)であった。

10. 10/18(木) (ホテルプラザ) 「みやざき健やか親子21」策定調査事業企画検討会について

「健康日本21」の母子保健版、宮崎県版を作成する為、調査方法について検討された。

(協議事項)

1. 10/23(火) (県立看護大学) 開講に伴う特別講師の派遣依頼について

志多副会長を承認。

2. 第38回献血運動推進全国大会実行委員会委員への就任並びに同委員会設立総会及び第1回実行委員会の開催について

秦 会長を承認し、11月13日(火) (宮観ホテル)の第1回実行委員会に出席予定である。

3. 第38回献血運動推進全国大会実行委員会幹事への就任依頼について

事務局長を承認。

4. 宮崎県女性人材バンク登録者の推薦依頼について

女性役員及び指導的立場にある女性の推薦依頼であり、都城市北諸県医師会長及び本会各種委員会の女性委員を推薦することになった。

5. 11/13(火) (魚よし) 県福祉保健部と県医師会との懇談会開催について

本会からの懇談事項としては、平成14年度県に対する要望について既に平成13年7月に県へ要望事項8項目が提出しており、当日は県の回答を伺う内容であり、了承された。

6. 11/16(金) (県医大ホール) 診療情報提供の環境整備のための講習会開催について

日医において、8月4日(土)開催された日医診療情報提供の環境整備のための講習会を受けての開催予定である。

講演内容は、(1)「外来における POMR の実践と普及」と題し、国際学院埼玉短期大学副学長 橋本信也先生、(2)「外来診療録の書き方」と題し、志多副会長の講演の予定であり、内容、役割分担等について検討し、テレビ会議システムにより各地区へ同時放映により19:00から開催することが承認された。

7. 勤務医住宅ローン借入申請について

1名の申請について、承認された。

8. 地方紙における意見広告の掲載について

今般、報道されている患者負担増による医療保険改革に対する反対キャンペーンの一環として、日医では署名運動を展開しており、一段と強化する為、都道府県医師会による地方紙への意見広告掲載の依頼であり、掲載することが承認された。

9. 平成14. 2 / 2 (土) ・ 3 (日) (日医) 全国医療情報システム連絡協議会第18回定例会議開催について

富田常任理事, 高崎理事の出席が承認された。

10. 11 / 4 (日) (西都市) 平成13年度第54回宮崎県高等学校駅伝競走大会開催に伴う医師・看護婦の派遣依頼について

開催地の西都市・西児湯医師会へ依頼することになった。

11. 国内における生物テロ事件発生を想定した対応について

「米国の同時多発テロ」を契機とした国内における生物テロ事件発生を想定した対応について, 炭疽は感染症法において全数把握4類感染症であり, 米国での状況も踏まえ, 感染者(疑われる感染者を含む)を診察した場合には, 直ちに最寄の保健所に届出と同時に国立感染症研究所に相談, 情報提供をいただきますよう医療機関への周知方の依頼である。

県医 FAX ニュースにより, 医療機関に周

知することとし, 本会に対策室を設置し, 担当常任理事により対応することになった。

12. 宮崎県個人情報保護懇話会委員の推薦依頼について

西村常任理事の推薦を承認。

13. 災害医療に関する救急医療施設医師研修会の開催について

既に予定されている, 2月9日(土)県医師会館において開催の日医社保復講・日医生涯教育講座の際に開催することが承認された。

14. 日州医事10月(第626号)に掲載の第128回県医臨時代議員会の記録の取り扱いについて

秦 会長に一任することになった。

医師連盟関係

(協議事項)

1. 地元選出国會議員への厚生労働省の医療制度改革案に対する都道府県医師連盟の意見・要望提出の件  
担当常任執行委員により対応することになった。



## 県 医 の 動 き

(10月)

- 1 県政記者との懇談会 (大坪副会長他)
- 2 県社会福祉50年記念大会 (会長)  
第11回常任理事会 (会長他)
- 4 労働安全衛生コンサルタント会支部総会
- 5 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
県介護支援専門員研究大会準備委員会  
(河野常任理事)  
自民党宮崎市支部主催政経懇談会  
(早稲田常任理事)  
健康教育委員会 (会長他)
- 6 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 (河野常任理事)  
宮母・日産婦宮崎地方部会臨時総会  
(西村常任理事他)  
県警察医会総会・特別講演会  
(稲倉常任理事他)  
県警察医会高濱桂一先生慰労会 (会長他)
- 6～8 日本臨床内科医会医学会 (鹿児島)  
(志多副会長)
- 9 宮医大運営諮問会議 (会長)  
第13回全理事会 (会長他)
- 10 日医社会保険研究委員会 (日医)  
(志多副会長)
- 11 宮崎空港航空機事故総合訓練打合せ  
(早稲田常任理事)  
県リハビリテーション連携指針作成作業部会 (夏田常任理事)  
村上三絃道後援会設立総会 (河野常任理事)
- 12～14 全国医師国保組合連合会全体協議会  
(石川) (会長他)
- 13 園医部会総会・研修会 (浜田理事)
- 15 ひむか愛の献血運動推進県民大会 (会長)  
県内科社保・国保審査委員合同協議会  
(志多副会長他)
- 16 日医臨時代議員会 (日医) (会長他)  
県精神保健福祉大会 (日向) (和田理事)  
県外科医会理事会  
広報委員会 (富田常任理事他)
- 17 医協接遇研修会 (延岡) (吉田理事)  
感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会 (会長他)
- 18 「みやざき健やか親子21」策定調査事業企画検討会 (瀬ノ口常任理事)  
第12回常任理事会 (会長他)
- 19 九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会 (福岡) (富田常任理事他)  
九医連常任委員会 (福岡) (会長)  
九医連臨時委員総会 (福岡) (会長他)
- 九医連委員・九州各県医師会役員合同懇親会 (福岡) (大坪副会長他)
- 20 九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 (福岡) (会長他)  
九医連総会・医学会 (福岡) (会長他)
- 21 日医医療政策シンポジウム (日医)  
(志多副会長他)  
九医学分科会・記念行事 (福岡) (会長他)
- 22 宮崎政経懇話会  
県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会 (会長他)  
宮母常任理事会 (西村常任理事他)
- 23 宮崎空港航空機事故消火救難総合訓練  
(早稲田常任理事)  
九医連常任委員会 (北九州市) (会長)  
県准看護婦 (士) 試験委員会  
(大坪副会長他)  
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  
(北九州市) (会長)  
県立看護大学講義 (志多副会長)
- 24 支払基金幹事会 (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)
- 25 労災診療指導委員会 (河野常任理事)  
全国国保組合協会通常総会 (大阪)  
(永友理事)
- 26 宮崎政策懇話会 (早稲田常任理事)  
県メンタルヘルス対策推進連絡会議  
(濱砂常任理事)  
地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)  
全国医師会勤務医部会連絡協議会前日打合せ (会長他)  
大原一三政経セミナー (早稲田常任理事)
- 27 全国医師会勤務医部会連絡協議会 (会長他)  
日臨内九州ブロック会議 (福岡)  
(志多副会長)  
産業医研修会 (実地) (えびの)  
九州各県内科医会連絡協議会 (福岡)  
(志多副会長)
- 27～28 全医協連通常総会 (東京)  
(西村常任理事)
- 28 全国医師会勤務医部会連絡協議会観光  
(西都原他) (大坪副会長他)  
九州各県内科審査委員懇話会 (福岡)  
(志多副会長)
- 29 支払基金理事会 (東京)  
広報委員会 (富田常任理事他)  
学校医部会学校検診委員会 (大坪副会長他)  
医療安全対策委員会 (会長他)
- 30 医協運営委員会 (会長他)  
第14回全理事会 (会長他)

## 追 悼 の こ と ば

南 那 珂 医 師 会

谷 口 良 昭 先生  
たに ぐち よし あき

(昭和5年8月24日生 72歳)

## 弔 辞

今は亡き谷口良昭先生の  
告別式が執り行われるにあ  
たり、南那珂医師会を代表  
いたしまして、謹んで哀悼  
の意を表し、お別れの言葉  
を申し上げます。

先生は、数年前より体調  
を崩されておられましたが、最近ではお元気にな  
られ診療にも携わっておられました。10月8  
日午後11時29分に御逝去なされ、会員一同突然  
の訃報に接しまして、悲しみに包まれていると  
ころでございます。

先生は、昭和5年8月24日都城市前田町にて  
お生まれになり、医学の道を志され、昭和30年  
3月鹿児島県立鹿児島医科大学を御卒業になり、  
鹿児島大学医学部にて医学博士の学位を授与さ  
れておられます。

昭和34年4月から昭和36年6月迄、宮崎精神  
病院院長に就任され、昭和36年7月より現在地  
にて谷口病院を御開業されました。

先生は、大変温厚で、かつ誠実なお人柄で、  
患者さんの信頼も厚く、診療に献身的に従事さ  
れ、開業医として地域医療の充実と、地域住民  
の健康福祉の向上発展にご尽力いただきました。

医道の道にも、又病院経営にあたっても、常  
に先を見つめ、情熱をかたむけ、立派な谷口病

院をつくり上げられました。先生の威大なお姿  
には今更ながら尊敬の念で一杯でございます。  
またご多忙な診療の傍ら、医師会活動にもご活  
躍いただき、南那珂医師会理事4年、副議長2  
年、宮崎県医師会理事2年、宮崎県精神病院協  
会会長等、その他各種委員等の要職を歴任され、  
地域医療並びに医師会会員の発展融和に献身的  
にお取り組みいただきました。その功績が認め  
られまして、精神保健功労者、社会福祉事業功  
労者として、宮崎県知事表彰又精神保健医療功  
労者として厚生大臣表彰を受賞されておられ  
ます。

ここに改めて深甚なる敬意と感謝を捧げる次  
第でございます。

ご家庭にありましては、立派な後継の御子息、  
弥三郎先生、浩先生に恵まれ、ここからは皆様  
と共に、ゆったりと、余生を楽しんで頂ける時  
の悲報に、何とも申し上げる言葉もございま  
せん。

私共会員一同は先生が尽くされました地域医  
療の充実に、なお一層の努力をいたして参りたい  
と存じます。

先生、惜別の情、尽くし得ませんが、ここに  
謹んで先生の御霊前に哀悼の意を捧げ、地域医  
療に対する永年の御貢献に心から感謝と敬意を  
表し、ご冥福をお祈り申し上げお別れの言葉と  
いたします。

谷口良昭先生、どうぞ安らかに眠りくだ  
さい。

平成13年10月12日

南那珂医師会

会長 岩 田 達 男

# 会 員 消 息

平成13年10月末現在 会員数 1,598名

(A 会員 802名, B 会員 796名)

(男 性 1,462名, 女 性 136名)

## 一☆ 入 会 ☆一

|                 |             |          |                  |                                   |
|-----------------|-------------|----------|------------------|-----------------------------------|
| B               | 濱中 秀昭 (南那珂) | H13.8.1  | (医)文誠会<br>百瀬病院   | 南那珂郡南郷町大字中村乙2101<br>☎0987-64-0305 |
| B <sup>A2</sup> | 隅 清克 (都城)   | H13.9.8  | (医)清陵会<br>隅病院    | 北諸県郡高崎町大字大牟田1204<br>☎0986-62-1100 |
| B               | 吉谷 正夫 (西臼杵) | H13.9.10 | (医)和敬会<br>国見ヶ丘病院 | 西臼杵郡高千穂町大字押方1130<br>☎0982-72-3151 |
| A               | 杉原 純次 (西諸)  | H13.9.26 | 杉原<br>耳鼻咽喉科      | えびの市大字原田3236<br>☎0984-21-3100     |
| B               | 深見 淳一 (日向)  | H13.10.1 | (医)浩洋会<br>田中病院   | 東臼杵郡門川町宮ヶ原4-80<br>☎0982-63-2211   |
| A               | 杉尾 克徳 (西都)  | H13.10.1 | すぎお医院            | 西都市上町1-94<br>☎0983-41-1177        |

## 一☆ 異 動 ☆一

|                 |                                           |          |                      |                                  |
|-----------------|-------------------------------------------|----------|----------------------|----------------------------------|
| A               | 川越 勝秀 (南那珂)<br>(施設住所表示変更)                 | H13.8.1  | (医)慶心会<br>川越整形外科     | 日南市吾田東11-9-18<br>☎0987-22-4321   |
| A               | 河野 秀一 (南那珂)<br>(病院→医院へ変更)                 | H13.9.1  | (医)慶和会<br>河野医院       | 日南市木山1-5-13<br>☎0987-23-4155     |
| B <sup>A2</sup> | 黒崎 毅 (西諸)<br>(勤務先等変更: A→B <sup>A2</sup> ) | H13.9.1  | (医)興生会<br>押川病院       | 西諸県郡野尻町大字東麓1082<br>☎0984-44-1005 |
| B <sup>A2</sup> | 篠原 綾美 (日向)<br>(自宅会員へ変更)                   | H13.9.13 |                      | 東臼杵郡門川町上町5-33<br>☎0982-63-1059   |
| B               | 大塚 晃生 (西諸)<br>(文書送付先変更)                   | H13.9.18 | 小林市立<br>市民病院         | 小林市大字細野2235-3<br>☎0984-23-4711   |
| B <sup>A2</sup> | 王丸 鴻一 (宮崎)<br>(A→B <sup>A2</sup> へ変更)     | H13.10.1 | (医)十全会<br>清水町王丸クリニック | 宮崎市清水1-4-5<br>☎0985-27-7637      |
| A               | 長嶺 元久 (宮崎)<br>(医療法人へ変更)                   | H13.10.1 | (医)弘寿会<br>長嶺内科クリニック  | 宮崎市昭和町197-11<br>☎0985-26-6765    |
| A               | 前田 幸徳 (宮崎)<br>(医療法人へ変更)                   | H13.10.1 | (医)前田<br>整形外科医院      | 宮崎郡清武町正手1-99<br>☎0985-85-1125    |
| A               | 宮田 隆光 (宮崎)<br>(勤務先等変更: B→A)               | H13.10.1 | (医)十全会<br>清水町王丸クリニック | 宮崎市清水1-4-5<br>☎0985-27-7637      |
| A               | 鮫島 浩文 (都城)<br>(新規開業: B→A)                 | H13.10.1 | 都北鮫島<br>クリニック        | 都城市都北町5734-1<br>☎0986-38-6060    |

|                 |                                       |          |                 |                                |
|-----------------|---------------------------------------|----------|-----------------|--------------------------------|
| A               | 高見 博昭 (延岡)<br>(新規開業：B→A)              | H13.10.1 | 高見整形外科<br>クリニック | 延岡市大貫町2-969-1<br>☎0982-28-2828 |
| B               | 富山 明宜 (日向)<br>(B <sup>A2</sup> →Bへ変更) | H13.10.1 | (医)望洋会<br>鯨島病院  | 日向市塩見小堤14168<br>☎0982-54-6801  |
| 一☆ 死 亡 ☆一       |                                       |          |                 |                                |
| B               | 篠原 季典 (宮崎)<br>(85歳)                   | H13.10.1 |                 | 宮崎市花ヶ島町水町1878<br>☎0985-22-7472 |
| B <sup>A2</sup> | 谷口 良昭 (南那珂)<br>(72歳)                  | H13.10.8 | (医)同仁会<br>谷口病院  | 日南市大字風田3861<br>☎0987-23-1331   |



## Web site

### 炭疽菌感染症について

日本医師会

<http://www.med.or.jp/etc/terro.html>

国立感染症研究所

<http://idsc.nih.go.jp/kanja/index-j.html>

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1015-4.html>

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1018-5.html>

米国疾病管理センター (CDC)

<http://www.med.or.jp/etc/cdc1016.html>

<http://www.med.or.jp/etc/cdc1017.html>

## 10月のベストセラー

|    |                   |                        |           |
|----|-------------------|------------------------|-----------|
| 1  | プロジェクトX リーダーたちの言葉 | 今 井 彰                  | 文 藝 春 秋   |
| 2  | 声に出して読みたい日本語      | 斎 藤 孝                  | 草 思 社     |
| 3  | 〈私〉を変えるメイク革命      | か づ き れ い こ            | 幻 冬 舎     |
| 4  | シャトルージュ           | 渡 辺 淳 一                | 文 藝 春 秋   |
| 5  | 絶叫城殺人事件           | 有 栖 川 有 栖              | 新 潮 社     |
| 6  | タリバン              | 田 中 宇                  | 光 文 社     |
| 7  | 美女入門 PART 3       | 林 真 理 子                | マガジンハウス   |
| 8  | 「自分の木」の下で         | 大 江 健 三 郎<br>大 江 ゆ か り | 朝 日 新 聞 社 |
| 9  | 氷雪の殺人             | 内 田 康 夫                | 実業之日本社    |
| 10 | 世界地図から歴史を読む方法     | 武 光 誠                  | 河出書房新社    |

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

## ドクターバンク情報

(H13.11.1 現在)

求 人：82件（常勤 99人）， 求 職：6件 6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  
T E L 0985-22-5118



## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年10月31日現在

| 11 |   |                                                                                                                                                         | 月  |   |                                                                                 |
|----|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 木 | 13:00 (日医) 日医設立記念医学大会<br>15:00 県介護支援専門員連絡協議会                                                                                                            | 16 | 金 | 13:30 県社会福祉事業団理事会<br>19:00 診療情報提供の環境整備のための講習会<br>19:00 広報委員会                    |
| 2  | 金 | 9:00 県無線従事者養成講習会<br>19:00 ホスピスマインド研修会                                                                                                                   | 17 | 土 | 14:00 (福岡) 九医協連理事会<br>15:00 (福岡) 九州学校検診協議会専門委員会<br>17:00 (福岡) 九州各県医師会学校保健担当理事者会 |
| 3  | 土 | (文化の日)<br>9:30 医師国保組合歩こう会<br>19:00 宮医大周産母子センター宮日新聞科学賞受賞祝賀会                                                                                              | 18 | 日 |                                                                                 |
| 4  | 日 | 11:00 献眼顕彰慰霊碑除幕式                                                                                                                                        | 19 | 月 | 17:30 地域リハビリテーション作業部会<br>19:00 勤務医部会理事会                                         |
| 5  | 月 | 19:00 安田火災との懇談会                                                                                                                                         | 20 | 火 | 14:00 (日医) 都道府県医師会長協議会<br>19:00 第13回常任理事会                                       |
| 6  | 火 | 18:00 第15回全理事会<br>19:00 全国医師親睦野球大会優勝祝賀会                                                                                                                 | 21 | 水 | 14:00 (日医) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会<br>16:50 宮崎政経懇話会特別講演会・懇親会<br>19:00 宮崎信販との懇談会   |
| 7  | 水 | 14:00 (日医) 日医社会保険診療報酬検討委員会                                                                                                                              | 22 | 木 | 16:30 県医諸会計監査                                                                   |
| 8  | 木 | 13:30 県行政改革懇談会<br>19:00 在宅医療推進実地研修会打合せ                                                                                                                  | 23 | 金 | (勤労感謝の日)<br>10:00 九州理学療法士・作業療法士合同学会                                             |
| 9  | 金 | 19:00 有床診療所協議会だより編集委員会                                                                                                                                  | 24 | 土 | 13:00 宮医大すずかけ祭講演会<br>19:00 宮崎リハビリテーション学院創立20周年記念式典                              |
| 10 | 土 | (東京) 日本婦人科がん検診学会<br>10:00 (千葉) 全国学校保健・学校医大会<br>14:00 (福岡) 九医協連購買・保険部会<br>14:30 産業医研修会<br>15:00 病院部会・医療法人部会合同研修会<br>15:30 乳がん検診研修会<br>16:00 県内医師会病院連絡協議会 | 25 | 日 |                                                                                 |
| 11 | 日 | 11:00 (東京) 日母全国支部がん対策担当者連絡会                                                                                                                             | 26 | 月 | 13:30 (東京) 支払基金理事会<br>19:00 宮母常任理事会<br>19:00 広報委員会                              |
| 12 | 月 |                                                                                                                                                         | 27 | 火 | 18:00 医協運営委員会<br>19:00 第14回常任理事会                                                |
| 13 | 火 | 15:00 献血運動推進全国大会実行委員会設立総会及び実行委員会<br>16:30 (東京) 21世紀の社会保障制度を考える議員連盟総会<br>17:30 第16回全理事会(会長他)<br>18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会                                   | 28 | 水 | 15:00 支払基金幹事会<br>16:00 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会                                        |
| 14 | 水 | 14:00 (日医) 日医労災・自賠責委員会<br>14:00 (日医) 都道府県医師会勤務医担当連絡協議会<br>16:30 医協会計監査                                                                                  | 29 | 木 | 13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会<br>15:00 労災診療指導委員会                              |
| 15 | 木 | 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会                                                                                                                               | 30 | 金 | 13:30 健康づくり協会職員表彰式                                                              |

※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10月31日現在

| 12 |   |                                           |                                                                                                  | 月  |   |                        |                     |
|----|---|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|------------------------|---------------------|
| 1  | 土 | 18:00                                     | 宮崎市郡医師会病院・新病棟及び緩和ケア病棟竣工記念式典                                                                      | 16 | 日 | 県介護支援専門員研究大会           |                     |
| 2  | 日 |                                           |                                                                                                  | 17 | 月 | 16:00 (東京) 支払基金理事会・懇親会 | 19:00 宮母常任理事会       |
| 3  | 月 |                                           |                                                                                                  |    |   |                        |                     |
| 4  | 火 | 18:00<br>19:00                            | 第17回全理事会<br>各都市医師会長協議会                                                                           | 18 | 火 | 17:30 第18回全理事会         | 18:30 年末懇談会         |
| 5  | 水 | 14:00                                     | (日医) 日医社会保険診療報酬検討委員会                                                                             | 19 | 水 | 15:00 労災診療指導委員会        | 17:30 医協接遇研修会       |
| 6  | 木 | 14:00                                     | 延岡市医師会会員忘年会                                                                                      |    |   |                        |                     |
| 7  | 金 | 15:00<br>19:00                            | (日医) 日医医療情報ネットワーク推進委員会<br>成人病検診従事者研修会                                                            | 20 | 木 | 15:00 労災診療指導委員会        | 17:30 医協接遇研修会       |
| 8  | 土 | 13:00<br>14:00<br>15:30<br>16:00<br>18:30 | (福岡) 日本医学会総会広報委員会<br>(日医) 日医家族計画・母体保護法指導者講習会<br>(福岡) 日本医学会総会登録委員会<br>成人病検診従事者研修会<br>宮崎市郡医師会年末懇親会 | 21 | 金 | 19:00 広報委員会            | 19:00 都城市北諸県郡医師会忘年会 |
|    |   |                                           |                                                                                                  | 22 | 土 |                        |                     |
|    |   |                                           |                                                                                                  | 23 | 日 | (天皇誕生日)                |                     |
|    |   |                                           |                                                                                                  | 24 | 月 | (振替休日)                 |                     |
| 9  | 日 | 10:30                                     | (日医) 日医医療安全推進者養成講座第3回講習会                                                                         | 25 | 火 | 18:00 医協運営委員会          | 19:00 第16回常任理事会     |
| 10 | 月 |                                           |                                                                                                  |    |   |                        |                     |
| 11 | 火 | 19:00                                     | 第15回常任理事会                                                                                        | 26 | 水 | 15:00 支払基金幹事会          |                     |
| 12 | 水 | 14:00                                     | (日医) 日医社会保険研究委員会                                                                                 | 27 | 木 |                        |                     |
| 13 | 木 | 19:00                                     | 西都市・西児湯医師会忘年会                                                                                    | 28 | 金 |                        |                     |
| 14 | 金 | 19:00                                     | 広報委員会                                                                                            | 29 | 土 | (年末休業)                 |                     |
| 15 | 土 | 13:00<br>13:30<br>15:00                   | プライマリ・ケア研究会世話人会<br>プライマリ・ケア研究会総会・講演会<br>成人病検診従事者研修会                                              | 30 | 日 | (年末休業)                 |                     |
|    |   |                                           |                                                                                                  | 31 | 月 | (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 太字＝医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は、変更になったところです。

| 名 称                                                    | 日 時                         | 場 所<br>会 費           | 演 題                                                                                                                 | そ の 他                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 延岡医学会学術講演会<br>(5単位)                                    | 11月2日(金)<br>18:30<br>～20:30 | サンレー松<br>柏園          | 最近の予防接種の話題<br>ーアレルギー児への予防接種ほかー<br>国療南福岡病院小児科医長<br>岡田 賢司                                                             | ◇共催<br>延岡医学会<br>武田薬品工業(株)<br>◇後援<br>延岡内科医会          |
| 第7回宮崎腫瘍治療研究会<br>(3単位)                                  | 11月2日(金)<br>18:30<br>～20:30 | 県医師会館<br>500円        | 特別講演 新しい治療戦略,「Tumor<br>Dormancy Therapy, がん休眠療法」<br>金沢大学がん研究所外科<br>助教授 高橋 豊                                         | ◇共催<br>宮崎腫瘍治療研究会<br>日本ロシュ(株)                        |
| 臨床医のための循環器疾患研究会<br>(3単位)                               | 11月2日(金)<br>18:30<br>～20:30 | 宮崎観光ホテル              | 新しい高コレステロール血症診療ガイドライン<br>金沢大学医学部第2内科教授<br>馬淵 宏                                                                      | ◇主催<br>臨床医のための循環器疾患研究会<br>◇共催<br>興和(株)              |
| 第15回宮崎脳腫瘍研究会<br>(3単位)                                  | 11月2日(金)<br>18:30<br>～20:30 | 宮崎観光ホテル<br>1,000円    | グリオーマの遺伝子異常<br>ー基礎から臨床へー<br>東京大学医学部脳神経外科<br>植木 敬介                                                                   | ◇共催<br>宮崎脳腫瘍研究会<br>三共(株)                            |
| 第15回宮崎県ウイルス肝炎研究会<br>(5単位)                              | 11月2日(金)<br>19:00<br>～21:00 | 宮崎観光ホテル<br>1,000円    | B型およびC型慢性肝炎の病態<br>ー肝炎の機序ー<br>愛知医科大学内科学第1教授<br>各務 伸一<br>B型およびC型慢性肝炎の治療<br>ー完治と発癌抑制をめざしてー<br>京都府立医科大学第3内科<br>助教授 岡上 武 | ◇共催<br>宮崎県医師会<br>宮崎県内科医会<br>宮崎県ウイルス肝炎研究会<br>住友製薬(株) |
| 平成13年度第1回<br>ホスピスマインド<br>育成・普及事業<br>末期医療対策研修会<br>(5単位) | 11月2日(金)<br>19:00<br>～20:30 | 宮崎市民プラザ<br>オルブライトホール | どこでもできるホスピス・ケア<br>ホームケアクリニック川越 院長<br>川越 厚<br>市民が望むホスピス・ケア<br>ホームケアクリニック川越 院長<br>川越 厚<br>フリーアナウンサー<br>蘭田 潤子          | ◇主催<br>宮崎県<br>宮崎県医師会                                |
| 南那珂医師会医学会<br>(5単位)                                     | 11月6日(火)<br>18:30<br>～      | 南那珂医師会館              | 禁煙は喘息を悪化させる<br>埼玉県立大学保健医療福祉学部<br>教授 北村 諭                                                                            | ◇主催<br>南那珂医師会<br>◇共催<br>杏林製薬(株)                     |
| 宮崎市郡医師会11月例会<br>(5単位)                                  | 11月7日(水)<br>18:30<br>～      | 宮崎観光ホテル              | 21世紀における製薬企業の課題<br>エーザイ(株)社長 内藤 晴夫                                                                                  | ◇主催<br>宮崎市郡医師会                                      |

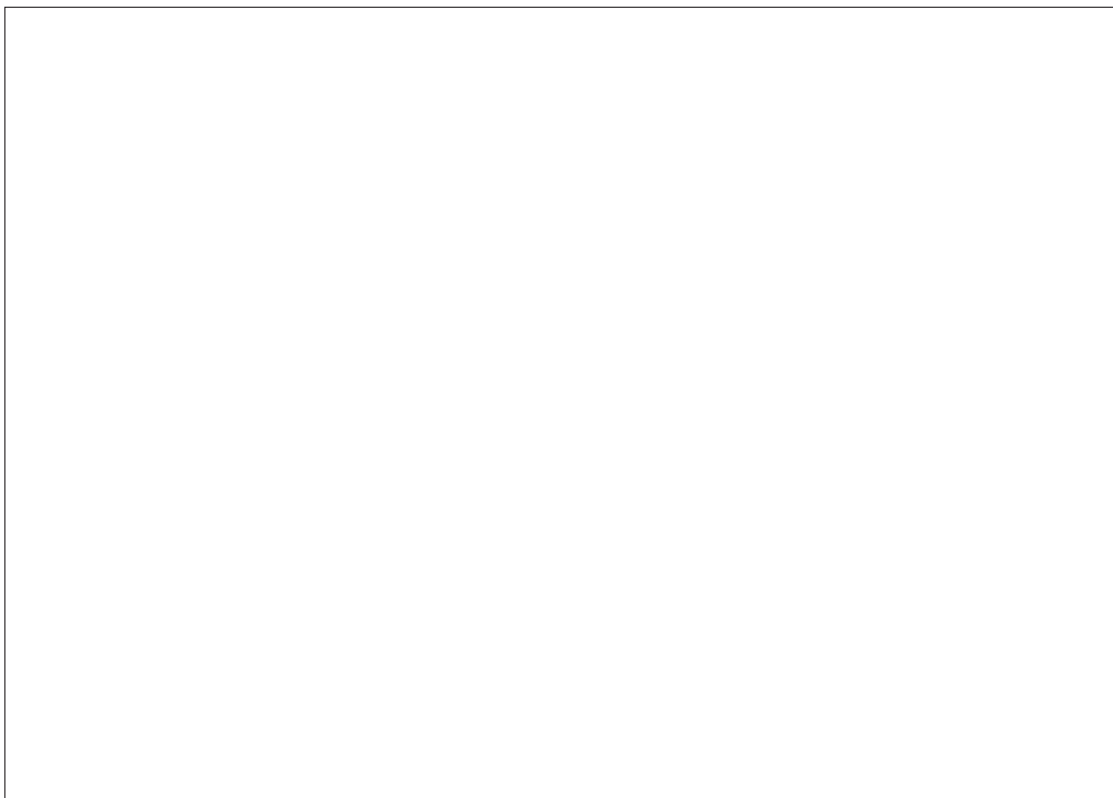
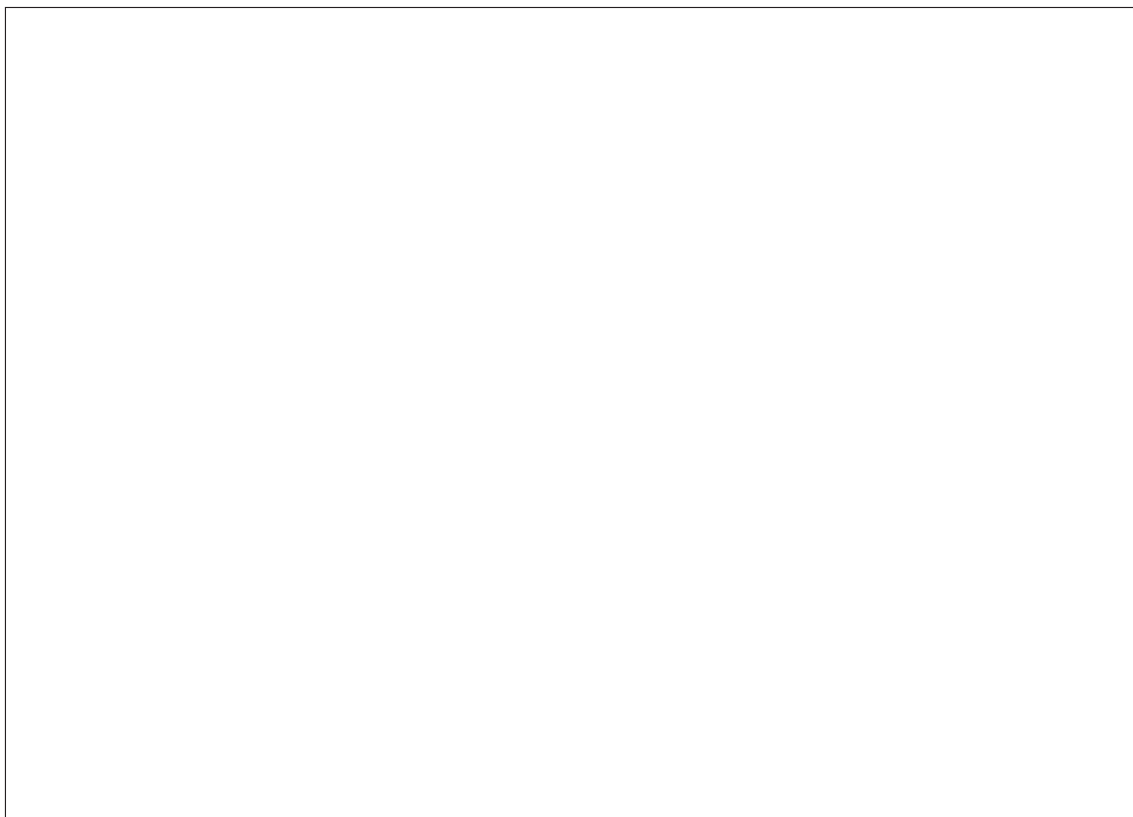
| 名 称                          | 日 時                         | 場 会 所 費           | 演 題                                                                                                                                                             | そ の 他                                        |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 第39回日向循環器研究会<br>(3単位)        | 11月7日(水)<br>19:00<br>～20:30 | 日向市東臼杵郡医師会館       | 虚血性心疾患の初期診断と治療<br>県立延岡病院循環器内科医長<br>角田 等<br>当病院における冠動脈バイパス術の現況<br>県立延岡病院心臓血管外科医長<br>桑原 正知<br>症例検討会<br>県立延岡病院心臓血管外科医長<br>桑原 正知<br>県立延岡病院循環器内科医長<br>角田 等           | ◇主催<br>日向市東臼杵郡内科医会<br>ノバルティスファーマ(株)          |
| 延岡医学会学術講演会<br>(5単位)          | 11月8日(木)<br>18:30<br>～20:30 | ガーデンベルズ延岡         | 全身性疾患としてのサルコイドーシス<br>大分医科大学第3内科教授<br>津田 富康                                                                                                                      | ◇主催<br>延岡医学会<br>第一製薬(株)<br>◇後援<br>延岡内科医会     |
| 第4回宮崎免疫・アレルギー研究会<br>(3単位)    | 11月8日(木)<br>18:30<br>～21:00 | 宮崎観光ホテル           | 一般講演<br>難治性耳下腺炎の1症例<br>県立宮崎病院耳鼻咽喉科<br>下菌 正巳, 松浦 宏司<br>有痛性耳下腺腫脹を主訴としたシェーグレン症候群の1症例<br>県立日南病院耳鼻咽喉科<br>土屋 克之, 稲葉 順子<br>特別講演<br>難聴と遺伝子<br>宮崎医科大学耳鼻咽喉科学講座教授<br>小宗 静男 | ◇共催<br>日耳鼻宮崎県地方部会<br>宮崎県耳鼻咽喉科医会<br>バイエル薬品(株) |
| 三股木曜会学術講演会<br>(3単位)          | 11月8日(木)<br>19:00<br>～20:00 | ロイヤルホテル<br>500円   | 呼吸器疾患での症例検討会<br>国立都城病院呼吸器外科<br>後藤 康高                                                                                                                            | ◇主催<br>三股木曜会<br>◇共催<br>ファイザー製薬(株)            |
| 第13回血液と血管を考える会<br>(3単位)      | 11月9日(金)<br>18:30<br>～20:30 | 宮崎観光ホテル<br>1,000円 | 急性冠症候群の病態と治療<br>熊本大学循環器内科教授<br>小川 久雄                                                                                                                            | ◇共催<br>血液と血管を考える会<br>第一製薬(株)                 |
| 都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会<br>(3単位) | 11月9日(金)<br>18:30<br>～      | ホテル中山荘            | 不眠を訴える患者の見分け方と薬物療法<br>鹿児島大学心身医療科教授<br>野添 新一                                                                                                                     | ◇主催<br>都城市北諸県郡医師会内科医会<br>◇共催<br>藤沢薬品工業(株)    |
| 第6回宮崎県赤十字血液センター医学会<br>(3単位)  | 11月9日(金)<br>19:00<br>～20:30 | 県赤十字血液センター        | C型肝炎ウイルスの感染とその対策<br>九州大学大学院医学研究院感染症環境医学(総合診療部)教授<br>林 純                                                                                                         | ◇主催<br>宮崎県赤十字血液センター                          |

| 名 称                                       | 日 時                          | 場 会 所 費                                  | 演 題                                                                                                          | そ の 他                                                                                     |
|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 西都市西児湯内科<br>医会学術講演会<br>(3単位)              | 11月9日(金)<br>19:00<br>～20:30  | ホテルプリ<br>ムローズ                            | 糖尿病の薬物療法ー最近の話題ー<br>矢野内科クリニック院長<br>矢野 伸樹                                                                      | ◇主催<br>西都市西児湯内科医<br>会                                                                     |
| 宮崎県医師会病院<br>部会・医療法人部<br>会合同研修会            | 11月10日(土)<br>15:00<br>～17:00 | シーガイア<br>ワールドコ<br>ンベンショ<br>ンセンター<br>サミット | 医療制度改革の現状と課題<br>参議院議員 武見 敬三                                                                                  | ◇主催<br>宮崎県医師会病院部会<br>宮崎県医師会医療法<br>人部会                                                     |
| 第25回乳がん検診<br>研修会<br>(3単位)<br>がん検診         | 11月10日(土)<br>15:30<br>～17:30 | 県医師会館                                    | 乳がん検診におけるマンモグラフィ<br>と超音波の併用の意義について<br>他、会員症例発表<br>(医)財団博愛会博愛会病院<br>副院長 古賀 淳 他                                | ◇主催<br>宮崎県外科医会<br>宮崎県母性保護産婦<br>人科医会                                                       |
| 第15回宮崎県腹部<br>超音波懇話会<br>(3単位)              | 11月10日(土)<br>18:00<br>～      | みやざき会<br>館                               | 乳腺エコーとマンモグラフィ<br>ブレストピアなんば病院長<br>難波 清<br><u>肝移植と術中超音波</u><br><u>ー特に肝静脈再建の適応についてー</u><br>東京大学肝胆膵外科教授<br>幕内 雅敏 | ◇主催<br>宮崎県腹部超音波懇<br>話会<br>宮崎県内科医会<br>宮崎県外科医会<br>宮崎県臨床衛生検査<br>技師会<br>宮崎県臨床検査懇話会<br>第一製薬(株) |
| 宮崎県皮膚科医会<br>講演会                           | 11月11日(日)<br>14:00<br>～15:30 | 宮日会館11<br>階ホール                           | 冬のスキンケア<br>宮崎医科大学皮膚科教授<br>瀬戸山 充                                                                              | ◇主催<br>宮崎県皮膚科医会<br>◇後援<br>厚生労働省<br>日本医師会<br>宮崎県医師会<br>NHK                                 |
| 臨床医のための循<br>環器疾患研究会<br>(5単位)              | 11月16日(金)<br>19:00<br>～22:00 | 宮崎観光ホ<br>テル                              | 降圧薬としての利尿薬の有用性<br>宮崎医科大学第1内科講師<br>北村 和雄<br>循環器救急医療の現況<br>ークリニカルパスの功罪と病診連携ー<br>済生会熊本病院心臓血管センター<br>循環器科部長 本田 喬 | ◇共催<br>臨床医のための循環<br>器疾患研究会<br>宮崎県医師会<br>宮崎県内科医会<br>◇後援<br>住友製薬(株)                         |
| 宮崎県医師会診療<br>情報提供の環境整<br>備のための講習会<br>(5単位) | 11月16日(金)<br>19:00<br>～      | 県医師会館                                    | 外来における POMR の実践と普及<br>国際学院埼玉短期大学副学長<br>橋本 信也                                                                 | ◇主催<br>宮崎県医師会                                                                             |
| 都城地区整形外科<br>医会学術講演会<br>(3単位)              | 11月16日(金)<br>19:00<br>～20:00 | ホテル中山<br>荘<br>2,000円                     | 股関節外科手術に於ける危機管理<br>福岡大学整形外科学教授<br>内藤 正俊                                                                      | ◇主催<br>都城地区整形外科医<br>会<br>◇共催<br>日本臓器製薬(株)                                                 |



| 名 称                                          | 日 時                                                        | 場 会 所 費                      | 演 題                                                                                                              | そ の 他                                                                                   |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| TNT (Total Nutrition Therapy) 宮崎研修会<br>(3単位) | 11月17日(土)<br>9:00<br>～17:00<br>11月18日(日)<br>9:00<br>～15:00 | JA - AZM<br>ホール別館<br>10,000円 | 世界水準の栄養サポートを実施できる人材教育を目的とした臨床栄養学(知識・技能)の生涯教育<br>出水市立病院長 大熊 利忠                                                    | ◇主催<br>日本静脈経腸栄養学会<br>九州地区 TNT 研修会<br>ダイナボット(株)<br>◇後援<br>厚生労働省<br>文部科学省<br>日本医師会        |
| 平成13年度延岡医学会総会及び講演会<br>(5単位)                  | 11月17日(土)<br>14:00<br>～17:00                               | 延岡総合文化センター                   | 内分泌疾患：症例から学ぶこと<br>宮崎医科大学第3内科教授<br>松倉 茂                                                                           | ◇主催<br>延岡医学会                                                                            |
| 宮崎県東洋医学会学術講演会<br>(3単位)                       | 11月17日(土)<br>18:00<br>～20:00                               | 県医師会館<br>2,000円              | 本治の基礎的研究<br>東京大学医学部生体防御機能学<br>助教授 丁 宗鐵                                                                           | ◇主催<br>宮崎県東洋医学会<br>◇共催<br>カネボウ薬品(株)<br>(株)ツムラ<br>小太郎漢方製薬(株)<br>本草製薬(株)<br>◇後援<br>宮崎県医師会 |
| 延岡医師漢方研究会学術講演会<br>(3単位)                      | 11月19日(月)<br>19:00<br>～20:30                               | 延岡市医師会館                      | 自律神経失調症の漢方治療<br>ハルビン医科大学名誉教授<br>趙 基恩                                                                             | ◇共催<br>延岡医師漢方研究会<br>カネボウ薬品(株)                                                           |
| 南那珂医師会医学会<br>(5単位)                           | 11月20日(火)<br>18:30<br>～                                    | 南那珂医師会館                      | 片頭痛の病態と新しい治療薬<br>宮崎社会保険病院脳神経外科<br>部長 上田 孝                                                                        | ◇主催<br>南那珂医師会<br>グラクソ・スミスク<br>ライン(株)                                                    |
| 第6回宮崎肝疾患セミナー<br>(3単位)                        | 11月21日(水)<br>18:30<br>～21:00                               | 宮崎観光ホテル                      | 我国における劇症肝炎の実態と治療法の進歩<br>埼玉医科大学第3内科助教授<br>持田 智<br>進行肝胆道癌に対する積極的外科治療の現況<br>千葉大学大学院医学研究院<br>臓器制御外科学(第1外科)教授<br>宮崎 勝 | ◇主催<br>宮崎肝疾患セミナー<br>味の素ファルマ(株)                                                          |
| 宮崎県アレルギー性鼻炎フォーラム2001<br>(3単位)                | 11月22日(木)<br>18:45<br>～20:45                               | 宮崎観光ホテル                      | アレルギー性鼻炎の診断と治療：ガイドラインの比較<br>大阪医科大学耳鼻咽喉科学教授<br>竹中 洋                                                               | ◇共催<br>宮崎県耳鼻咽喉科医学会<br>日耳鼻宮崎県地方部<br>会<br>小野薬品工業(株)                                       |
| 都城市北諸県郡医師会学術講演会<br>(5単位)                     | 11月22日(木)<br>19:00<br>～20:30                               | ホテル中山荘                       | 急性冠症候群の病態と治療<br>熊本大学医学部循環器内科学<br>教授 小川 久雄                                                                        | ◇主催<br>都城市北諸県郡医師<br>会<br>◇共催<br>興和(株)                                                   |

| 名 称                                              | 日 時                                                                                    | 場 所<br>会 費                                                                                             | 演 題                                                                                                          | そ の 他                                                                   |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 細胞診従事者研修<br>会平成13年度第3<br>回研修会<br>(3単位)           | 11月28日(木)<br>18:30<br>～21:00                                                           | 宮崎医科大<br>学病院病理<br>部所見会室                                                                                | 下肢の整形外科疾患<br>ー診断困難例を含めてー<br>宮崎医科大学整形外科学講座<br>助教授 帖佐 悦男<br>術中細胞診<br>ー整形外科疾患を含めてー<br>宮崎医科大学病院病理助教授<br>鍋島 一樹    | ◇主催<br>日本臨床細胞学会宮<br>崎県支部                                                |
| 西諸医師会・西諸<br>内科医会合同学術<br>講演会<br>(5単位)             | 11月28日(木)<br>18:30<br>～21:00                                                           | ガーデンベ<br>ルズ小林                                                                                          | 不眠症の診断と治療<br>久留米大学医学部精神神経科学<br>教室助教授 内村 直尚                                                                   | ◇主催<br>西諸医師会<br>西諸内科医会<br>◇共催<br>三菱ウェルファーマ(株)                           |
| 第12回南那珂消化<br>器カンファレンス<br>(3単位)                   | 11月29日(木)<br>19:00<br>～20:00                                                           | 県立日南病<br>院                                                                                             | 症例検討会                                                                                                        | ◇主催<br>南那珂消化器カン<br>ファレンス                                                |
| 宮崎県内科医会・<br>小児科医会学術講<br>演会<br>(3単位)              | 11月30日(金)<br>18:30<br>～21:30                                                           | 宮崎観光ホ<br>テル                                                                                            | これからのインフルエンザ対策<br>日本鋼管病院小児科部長<br>菅谷 憲夫<br>未定<br>宮崎医科大学第2内科講師<br>岡山 昭彦                                        | ◇共催<br>宮崎県内科医会<br>宮崎県小児科医会<br>グラクソ・スミスク<br>ライン(株)                       |
| 宮崎市郡外科医会<br>12月例会<br>(3単位)                       | 12月3日(月)<br>19:00<br>～20:00                                                            | 宮崎観光ホ<br>テル                                                                                            | 麻酔領域の最近の話題<br>宮崎市郡医師会病院麻酔科医長<br>香月 博                                                                         | ◇主催<br>宮崎市郡外科医会                                                         |
| 平成13年度宮崎県<br>医師会成人病検診<br>従事者研修会<br>(5単位)<br>がん検診 | 12月7日(土)<br>19:00～21:10<br><br>12月8日(土)<br>15:00～17:00<br><br>12月15日(土)<br>15:00～17:10 | 県医師会館<br>※テレビ会議<br>システムで4<br>地区(日向・西<br>都・南那珂・西<br>諸)へ放映予定<br><br>都城市北諸県<br>郡医師会館<br><br>延岡市<br>(会場未定) | 肺がん・乳がん検診の現況<br>宮崎医科大学第2外科助教授<br>松崎 泰憲<br>胃癌・大腸癌検診の現状と工夫<br>福田胃腸科・内科クリニック院長<br>原口 靖昭                         | ◇主催<br>宮崎県医師会                                                           |
| 朝日医学セミナー<br>(5単位)                                | 1月12日(土)<br>14:00<br>～17:00                                                            | 県医師会館                                                                                                  | 最近の不整脈治療・治療適応の<br>evidence<br>北里大学医学部内科学講師<br>庭野 慎一<br>ブレインアタック時代の脳梗塞診断<br>と治療<br>慶応義塾大学医学部内科学教室<br>講師 棚橋 紀夫 | ◇主催<br>宮崎県医師会<br>朝日新聞社<br>第一製薬(株)<br>◇後援<br>日本医師会<br>日本循環器学会<br>日本脳卒中学会 |
| 小児救急医療に関<br>する一般公開シン<br>ポジウム<br>(5単位)            | 1月19日(土)<br>14:00<br>～17:00                                                            | 宮日ホール                                                                                                  | 小児救急医療の問題点(仮)<br>北九州市立八幡病院小児科部長<br>市川光太郎                                                                     | ◇主催<br>宮崎県医師会                                                           |



## 診療メモ

## 外来で出来る迅速診断法

## 1. アデノウイルス

近年アデノウイルス7型による重症感染症の報告が増えてきていますが今年2月に咽頭粘膜上皮中のアデノウイルス抗原精密測定が保険適応となり検査キットも6月発売となりました。アデノウイルスはいわゆる風邪症候群の1つではありますが重症呼吸器感染を引き起こすこともあり、また有効な抗ウイルス剤が見つかっていないため、もし遭遇した場合かなりてこずる事が予想されます。また感染力が強く地域内での小流行や院内感染を引き起こすこともあるため迅速診断を行うことには外来主治医にとって意味のあることだと思われます。

保険点数：270点 判断料：133点

アデノウイルス抗原精密測定  
(咽頭粘膜上皮中)

用法：抽出液をチューブに分注する。スワブで咽頭拭い液を採取する。これを抽出液に浸け検体とする。検体を滴下し10～15分後に判定する。

包装単位：10検体用

価格：24,000円

貯法：1～30℃

アデノウイルスを疑う初発症状：40℃に及ぶ高熱，咳嗽，咽頭発赤など。

## 2. インフルエンザ

インフルエンザの迅速診断キットも以前より発売されていましたが手順が面倒でインフルエンザ流行期の混乱する外来のなかで検査技師をもっていない開業医にとって、その手間は大変でした。このためキットの存在を知りつつ使用

しなかった方々も多かった事と思います。今年発売になったイムノクロマト法によるA及びB型インフルエンザウイルス抗原検出用試薬は1試薬3ステップ、10分で検出できるということです。AかBかの鑑別はできませんがAにもBにも効果のある抗ウイルス薬も昨年より使用できるようになり小児用のドライシロップも認可されるとあれば、やはりここは迅速に診断したほうがいいのかも知れません。

保険点数：190点 判断料：133点

用法：試薬を溶解する。試薬チューブ内溶液に咽頭拭い棒を浸す。反応試薬チューブにテスト紙を入れ10分後に判定する。

包装単位：25検体

価格：40,750円

## 3. A群β溶血性連鎖球菌

小児における common disease ですがこれも腎炎，リウマチ熱を引き起こす事があるため、必ず確定診断をし徹底的な除菌療法を行うことが大切です。

保険点数：180点 判断料：133点

用法：スピッツに試薬1を4滴，試薬2を4滴いれる。咽頭拭い棒を浸し2分間待つ。試薬3を4滴滴下し5分後に判定する。

包装単位：10検体

価格：8,800円

(市来 緑)

  
 読者の広場 

## 読者からの投書 1

今月号の表紙が絵だったことが印象的でした。これまでもこのような絵画が表紙を飾ったことがあったか、私自身が気づかなかっただけかもしれませんが、良い試みと思います。

10月号の P.75 の内容（投書 3，返事 3）で書かれているように、これからも医家芸術展作品で写真以外の作品も掲載されるよう検討されてはいかがでしょうか。

（平成13年10月16日 F 生）

-----  
読者からの投書 2

医学会・講演会のページで、9月号と10月号で時間と場所が異なっているところがあります。変更の時は何か訂正の目印を付けるとわかりやすいのではないかと思います。

（平成13年10月12日 N 生）

## 広報委員会の返事 2

現在、3か月分の予定を毎号に載せていますが、確かにご指摘のように、時に場所・開始時間等の変更がみられます。今後は、訂正された箇所にアンダーラインを引いて目印とし、読者に注意を喚起したいと思います。そして、毎号の注記に、「アンダーラインの部分は変更になったところです」と入れます。会員の皆様に役に立つ、読まれる日州医事を目指しております。貴重なご意見をありがとうございます。

---

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

（宮崎県医師会 F A X 0985 - 27 - 6550）

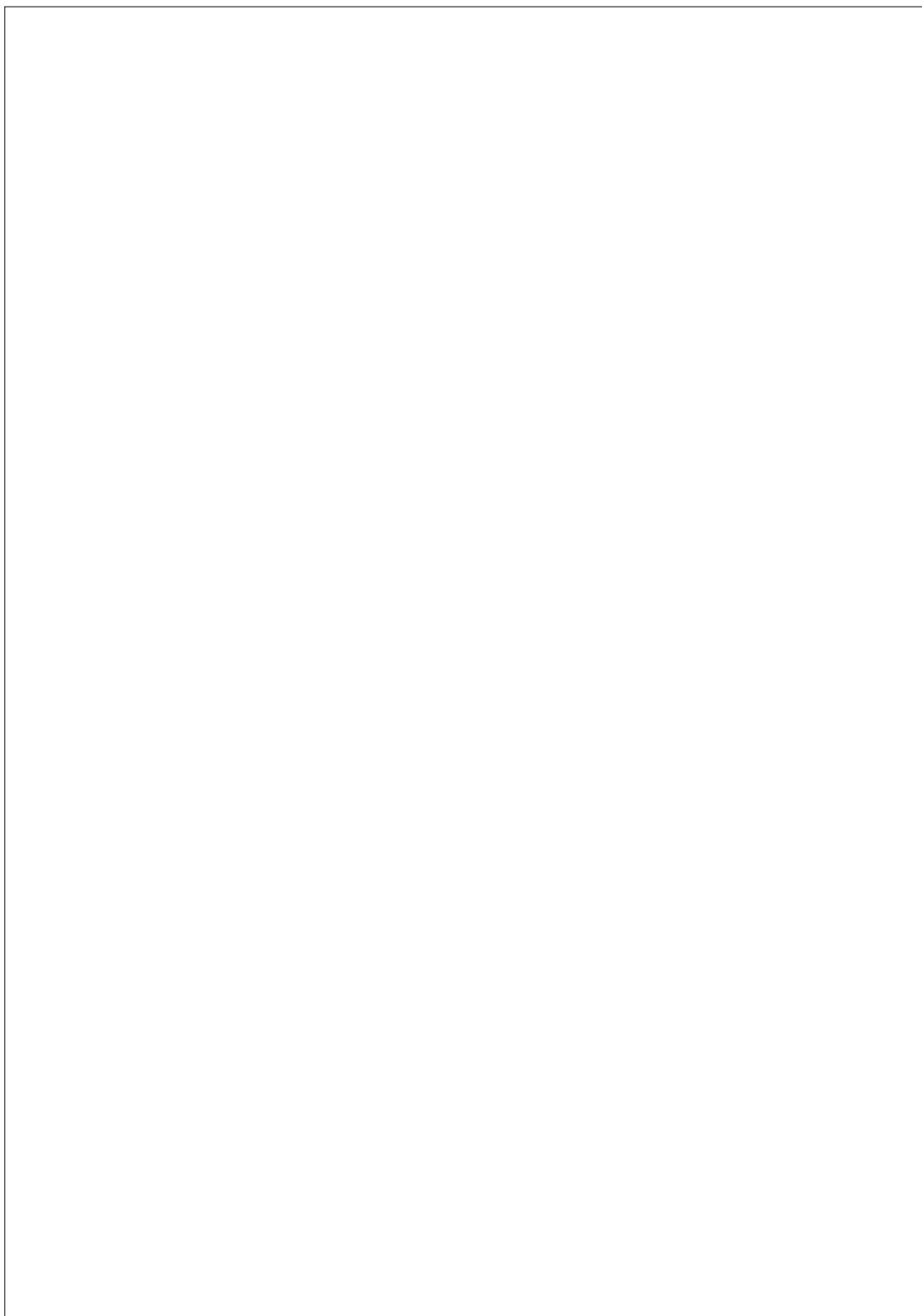


## お知らせ

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 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9月21日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「じん肺診断技術等研修」の受講者募集について</li> <li>・平成13年度事業所・企業統計調査への協力方について（依頼）</li> <li>・第7回「医療従事者のための緊急被ばく医療セミナー」参加者募集要綱</li> <li>・日本医学会シンポジウム開催について（案内）</li> <li>・感染症・食中毒情報（№993）</li> </ul>                                                                                                                                                 |     |
| 9月25日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成14年度「宮崎県地域づくり顕彰事業」における顕彰候補者の推薦について（依頼）</li> <li>・第3回宮崎県・痴呆を考える会ご案内</li> <li>・米国における同時多発テロ事件による心の問題への対応について</li> <li>・感染症・食中毒情報（№994, 995）</li> </ul>                                                                                                                                                                         |     |
| 9月26日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月1, 2日（東京）「健康測定専門研修（健康スポーツ医）」案内（産業医で日医認定健康スポーツ医対象）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| 9月27日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日医青柳常任理事, NHKテレビ出演（9月28日）について</li> <li>・感染症・食中毒情報（№996, 997）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| 9月28日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共済組合員証の無効通知について（国立療養所宮崎病院）</li> <li>・感染症危機管理対策協議会講演録の送付について</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| 10月1日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・医療用具等安全性情報第170号の速報について</li> <li>・平成13年度結核予防週間の実施について</li> <li>・改正医療法Q&amp;Aの修正（仮の病院建物の取扱）について</li> <li>・救急蘇生法の指針の一部修正について</li> <li>・「唇顎口蓋裂後遺症によるそしゃく機能障害に関する歯科医師の意見の取扱いについて」等の一部を改正する通知について</li> <li>・厚生科学研究班が実施する「インフルエンザ脳炎・脳症の発症および重症度に関連する要因解明のためのケース・コントロール研究」にかかわる調査への協力をお願いについて</li> <li>・感染症・食中毒情報（№998）</li> </ul> |     |
| 10月2日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「平成13年度エイズ教育指導者講習会」について</li> <li>・感染症・食中毒情報（№999）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 10月3日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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（通知）</li> <li>・感染症・食中毒情報（№1000, 1001）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            |     |

| 送付日    | 文 書 名                                                                                                             | 備 考 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10月5日  | ・HMG - CoA 還元酵素阻害剤に関する安全対策について<br>・感染症・食中毒情報 (№1002, 1003)                                                        |     |
| 10月6日  | ・使用薬剤の薬価 (薬価基準) 等の一部改正について                                                                                        |     |
| 10月9日  | ・「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の施行について」<br>・平成13年度乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間について<br>・宮崎医科大学地域医療連携コミュニケーションシステムについて (お願い) |     |
| 10月10日 | ・共済組合員証の無効通知について (国立療養所宮崎病院)<br>・宮崎県医師国保組合第7回歩こう会について (11/3)<br>・感染症・食中毒情報 (№1004, 1005)                          |     |
| 10月12日 | ・感染症・食中毒情報 (№1006)                                                                                                |     |
| 10月13日 | ・感染症・食中毒情報 (№1007)                                                                                                |     |
| 10月15日 | ・ヒト又は動物 (ウシ等を含む) 由来物を原料として製造される医薬品等の輸入の取扱いについて<br>・「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                          |     |
| 10月16日 | ・「米国の同時多発テロ」を契機とする国内にけるテロ事件発生に関する対応について<br>・感染症・食中毒情報 (№1008)                                                     |     |
| 10月17日 | ・感染症・食中毒情報 (№1009)                                                                                                |     |
| 10月18日 | ・日医ニュース投稿のお願い<br>・国内における生物テロ事件発生を想定した対応について<br>・感染症・食中毒情報 (№1010)                                                 |     |
| 10月19日 | ・生物テロ事件に関連する医療従事者向けの情報提供について<br>・「米国の同時多発テロ」における炭疽菌等の汚染のおそれのある封筒等の取り扱い方法について<br>・感染症・食中毒情報 (№1011)                |     |
| 10月22日 | ・医薬品再評価結果 平成13年度 (その4) について<br>・検査料の点数の取り扱いについて<br>・使用薬剤の薬価 (薬価基準) 等の一部改正について                                     |     |





## あとがき

11月号をお届けします。今月のグリーンページは厚生労働省の医療制度改革試案の解説です。給付率や対象年齢の変更、診療報酬体系の見直し等を主な内容とした案ですが、今月号には矢野隆郎先生が論説として“今後の医療の展望—全日病九州ブロック研修会に参加して—”をお寄せいただいています。今後の医療に関してより包括的な考察を加えた内容です。この二つを内容を対比させながら読み比べられるのも興味深いものがあるかと思えます。また佐藤衛先生が“小児医療は常に救急医療である”という題で小児科診療に対するご意見を述べておられますが、この中に医師となったからには使命感・責任感と犠牲に甘んずる公共心を持つべきとのご指摘があり、わが身を振り返って身の縮む思いがしました。十数年前に勤務していたある公立病院で正月3日間で800人以上の患者さんを診察している小児科の当直医に同情した事を思い出しました（産婦人科医に同情されるとは…）。今はさらに大変な状況になっているのではと思います。ただ小児救急医療に限らず、医療が医師の自己犠牲を前提に成り立つというような状況はあまりに過酷ではないかと考えます。医療制度改革がより多くの自己犠牲を求める内容にならないければと願うばかりです。

今年も新春随想の募集を開始いたします。21世紀最初の年は皆様にとってどのような年でしたか？もちろん内容はなんでも結構ですので、どしどし投稿して下さい。そろそろインフルエンザの季節も近づいて来ましたが、くれぐれもご自愛のほどを。（戸枝）

今年も残すところ2か月足らずとなりましたが、いろいろな事件出来事があり、心を痛めたり暗い気持ちになることが多かった様な気がします。そういう中でもスポーツ界では心をときめかせ、感動することがいくつかありました。

イチロー選手の大リーグでの首位打者獲得、高橋尚子選手のベルリンマラソンでの力走など、世界を相手に大活躍する姿に勇気づけられました。

まだまだいろいろな事が起こると思いますが、それに打ち負けずにがんばっていききたいものです。（高崎）

細菌兵器炭疽菌によるバイオテロが全世界を震撼させている昨今です。偶然にも昭和57年（1982年）に炭疽病を診たことがあります。病死した牛の検死中、採血時に誤って針を左手に刺して感染した獣医さんでした。幸い、皮膚炭疽のみで抗生剤で治癒しました。この菌が細菌兵器になるとは恐ろしいことです。確実に敵に損害を与える、持ち運びが簡単、敵にとって防御ににくい、味方の安全を確保できることが生物兵器の条件だそうです。宮日のくろしおによりますと炭疽菌は「貧国の核兵器」とのこと。1876年に、本菌を病原菌として初めて純培養に成功したコッホはこの現代の狂気を想像だにできなかったでしょう。（成田）

日州医事にはいろいろな委員会や会議の報告記事が記載されていますが、改めてその多さと種類の豊富さに感心します。それだけ現在の医療、医政が抱える問題が多いのだと思います。あまり面白く読めるような代物ではありませんが、こういう時代だからこそ情報収集のために読んでみて下さい。何か、得るものがあると思います。

今年の綾照葉樹林マラソンは雨でした。皆さんご苦勞様でした。ちょっと疲れました。（井上）

すっかり秋の気配ですね。運動会などの行事も終わりやとゆっくり休日を過ごせるようになりました。そういう訳で小児医療についての論説は耳に痛かったです。若い開業医の私ですが、いろいろな事情から夜間の診察は行っていません。患者さんに責められる事も多いのですが一番ご迷惑をかけているのは病院勤務の先生方ですよ。本当に申し訳ないです。（市来）

最近の自分の職場を見ていると大変な時代が来るような気がしてしまいます。痴呆の問題です。確かに高齢者の問題の吹き溜まりみたいな所ですから様相が極端なのかもしれませんが。

この1年で要介護度の平均が0.5以上あがりました。重い疾患を持った高齢者も多く、在宅復帰を意識したケアプランなど夢のまた夢でしかないのが現実です。監査や家族の要求度が高いままなのは仕方がないとしても、いつになったら現場の職員の嘆きがまともに取り上げられるようになるのでしょうか。（面高）

秋の学会シーズンです。私が聞いた中で最も興味を持ったのは抗加齢医学、anti-aging medicineです。医学的根拠に基づいて、病気にならない、歳をとらない、死なない、を实践するものです。最初はアブナイ新興宗教みたいなものかと考えていましたが、聞いていくうちに面白くなり、こういった分野には大きな需要があるのではと思いました。感化されやすい私は、そのいくつかを実行しています。

（佐々木）

## 「新春随想」原稿募集

平成14年1, 2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。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。  
本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ, カラー印刷はできません)も掲載できます。

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)

締 切 平成13年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

- ◎ 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致します。
- ◎ 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下さい。

原稿は、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください。(投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記してください)

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

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

日 州 医 事 第627号 (平成13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) FAX 27-6550  
<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, 県医師会員の講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。