

目 次

会長のページ 反省しています	秦 喜八郎	3
日州医談 宮崎県の介護保険現状について	河野 雅行	4
随 筆 25年医者をやっている分かったこと	谷口 二郎	6
佐土原病院資料室見学記	神戸 十四郎	8
エコー・リレー (319)	出水 善文, 児玉 芳知	10
表 彰・祝 賀		11
感染症サーベイランス情報		12
グリーンページ 医療制度の抜本改革に向けて	志多 武彦	13
宮崎医科大学だより (皮膚科学講座)	天野 正宏	19
各都市医師会だより		20
国公立病院だより (県立延岡病院)	本田 正之	22
各種委員会 (情報システム委員会, 介護保険委員会)		24
九医連第245回常任委員会		26
九医連平成13年度第2回各種協議会		28
都道府県医師会情報システム担当者連絡協議会		36
全国医療情報システム連絡協議会第18回定例会議		38
薬事情報センターだより (179) (人畜(獣)共通感染症 オウム病)		39
日医 FAX ニュースから		40
医事紛争情報		42
宮崎県医師協同組合だより		44
理 事 会 日 誌		46
県 医 の 動 き		49
追悼のことば		50
会 員 消 息		51
ニューメンバー	宝珠山 厚生	53
ベストセラー, ドクターバンク		54
行 事 予 定		55
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		57
診 療 メ モ (肝癌への新たな治療法 ラジオ波焼灼療法)	三原 謙郎	61
あ と が き		66
~~~~~		
お知らせ 郡市医師会への送付文書		63

## 医師の誓い

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

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

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

## 宮崎県医師会

(昭和50年8月26日制定)

〔表紙写真〕

## 宵 月

宇宙科学の発達によって太陽系はもとより、はるかな銀河系まで新しい知見が明らかにされている。

しかし肉眼で見る限り夜空の月や星はいつも美しい。古代より幾多の人々が月を眺めて涙を流し切ない思いをはせて来たことであろうか。

童謡で歌われる月をイメージして撮影した。

宮崎市 ^{くす}楠 ^{もと}元 ^{ただ}正 ^{てる}輝

(第2回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 反省しています

秦 喜 八 郎

本日(2/20)中央社会保険医療協議会(中医協)は、2002年度社会保険診療報酬の改定案の諮問を受け、即日答申しました。2/19に手に入りました概要によりますと、

- 1)入院では、長期入院患者(180日を超えるもの)は、特定療養費払いとなり、入院基本料等の85%
- 2)外来では、再診療の月内通減制の採用  
再診療→81点、2～3回目74点、4回目以降37点
- 3)小児入院医療管理料の充実  
2,100点/日→施設基準により3,000点/日
- 4)生活習慣病指導管理料の新設  
1,050点/月～1,650点/月
- 5)薬剤投与期間の規制の原則廃止
- 6)処方箋料の引き下げ81点→71点
- 7)画像診断の適正化 MRI 1,660点→1,140点
- 8)205円ルールの見直し 205円→175円
- 9)老人慢性疾患外来総合診療料(外総診)、外来共同指導料の廃止などがあります。

官報告示は3月8日。当県では、3月9日に日医菅谷常任理事による解説(各都市医師会役員連絡協議会)、3月13日日医説明会(各都道府県社保担当理事)、3月15日県医伝達(各都市医師会担当者)を予定しています。

米国大手格付け会社は、2月13日日本国債を格下げ方向で見直すと発表しました。株式、債権、円相場の値下がりするトリプル安が心配されています。デフレスパイラルも懸念されています。聖域なき構造改革も、医療制度における具体策は「お年寄りいじめ」や「病気を抱えた

弱い者いじめ」になっています。

昨年末に医療費のマイナス2.7%改正を受け入れた際に、「国民皆保険制度は守り切った」との日医の発言でした。しかし、日医総研の試算によると病院で3,460万円、法人立有床診療所で360万円、法人立無床診療所で260万円の年間収支の減収が見込まれるとされています。

医療界にとってつらいニュースばかりですが、朗報もあります。救急医療担当の早稲田常任理事と、小児医療担当の浜田理事の仕掛けた小児救急医療シンポジウムの反応です。広告料も出さずに紙上2面を飾り(宮崎日日新聞:1/28)小児救急医療連載記事となり(同:1/29～2/11)、駄目押しに読者の反応記事(同:2/16)となりました。長年の懸案であった地域救急医療協議会に識者や一般市民を入れての設置をとの要望が寄せられています。地元紙である宮崎日日新聞社の見識に敬意を表すると共に、マスコミもこちらが心を開いて実態を明らかにすれば、県民の為に働くのだと医師会の広報の今後のあり方に曙光を見た思いです。

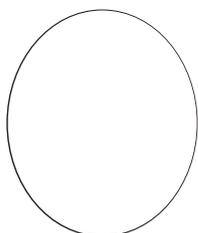
また、政府与党は、2月11日医療費3割負担の実施時期を小泉首相1人の怨念に屈して2003年4月からとする方針を決めました。自党内の厚生労働族の反対も伝えられていますが、後の祭りの感じがします。我々はもっと粘り強く、あらゆる手段を使って3割負担に反対すべきであったと反省しています。

昨年末、一時盛り上がった医療制度改悪反対の運動を継続して、今以上の患者負担増に国民と共に反対すべきであったと思います。たとえ小泉政権を追い詰める事になっても。

今からでも遅くはありません。絶えず国民の側に立った発想からの理論を展開して行動せねばなりません。

(H14.2.20)

## 日州医談



## 宮崎県の介護保険現状について

常任理事 河野 雅行

始めに

介護保険が実施されて約2年が経過しつつある。新規事業であり十分な予行時間も無く期限内の実施が危ぶまれていたにもかかわらず、現況は概ね良好な経過であると評価されている。一方、その間に様々な問題が提起されたが、知恵と工夫を重ねながら何とか運用されている。しかし今に至って現場の工夫だけでは対応不可能な状況も露呈してきた。広く問題になっている点を幾つか挙げてみる。

問題点

1. 制度に関する問題 医療保険から介護保険への移行が予定通りに進まない(介護保険制度が複雑すぎる。面倒で介護保険への参入を億劫がる医療関係者もある。利用者も制度のメリットが十分理解出来ていない)。医療保険・介護保険の整合が不十分で介護保険利用者の必要な医療が事実上制限されている場合がある。医療 - 介護 - 終末期への移行の概念・システム構築が不十分。福祉系介護サービスに対する医師の理解が少ない、逆に福祉系関係者の医療への配慮が足りない。介護保険の目的の一つである在宅介護サービスの割合が低い。介護保険における医師の役割と責任が明確でない。
2. 介護認定に関する問題 認定申請症例数が多く認定審査会の業務が過剰となっている。判定基準が必ずしも統一されているとは言えない(特に痴呆を巡る一次判定と二次判定の

変更率が高い)。介護給付の額と方法は適当か。市町村から利用者の掘り起こしがあり介護認定を受けたにもかかわらず、介護認定者の20%はサービスを受けていない(認定業務と認定費用の無駄)。主治医に対する介護度の通知等の情報提供が市町村により異なり不徹底。

3. 介護サービスの質と給付の問題 一部の施設では高齢者で「要介護5」の廃用症候群の利用者に対しても頻回の理学療法・作業療法が提供されている(効率的なりハビリテーション実施という大きな目的に合致しているか)。在宅サービスは予想したよりも利用者が少ない(訪問リハ等)。訪問看護と訪問介護の利用分けが上手く行かない。介護サービスの質の問題については施設・在宅を問わず、評価の基準が一樣でなく各事業所により異なる。
4. ケアマネジャー・ケアプランの問題 ケアマネジャー一人当たりの受け持ち利用者数が多すぎる。ペーパーケアマネジャーの活用が不十分。質の向上を如何にすべきか(ケアマネジャー再教育、ケアプラン内容のチェック)、ケアカンファレンス実施実例が少ない。医師との連携不十分である。ケアマネジャーの活動環境・条件が悪い。その他多くの問題が指摘されている。

対 策

介護保険制度は、未だ十分馴染んでいないと言えないが徐々に浸透するであろうし、機構の複雑さも今後改善されて利用し易いものになる

と思われる。保険と介護保険の整合性の見直しは医療機関・介護事業者・利用者の何れの面からも急務であり、日医でも見直しが必要であるとの認識の基に早急に提言を行うようである。認定審査会の負担を軽減する為に省力化・効率化を目的として種々の案が出されている。幾つか例を挙げると、介護認定は現行6段階を見直すべき(4~5段階程度でも良いのではないか)であり、認定期間については安定例に限っては12か月では如何か、自治体の予算にもよるが合議体を増やすとの意見もある。介護度判定については国で判定基準を見直しており近日中に新基準の通達がある段取りになっている。ケアカンファレンスの重要性は関係者皆が理解しているにもかかわらず相応しい手段・方法が見つからない為に実施されていない例が多い。ケアカンファレンスはボランティアでなされているのが現状である。実施率を高める為に今後はカンファレンス報酬を含めた法的な裏付け等も考慮する必要がある。医療・福祉関係の改善は介護保険実施においては重要なことであり今後協議会等の様々の場で調整がされよう。介護サービスに対する内容のチェックと評価は現状では事業者の自主的裁量でなされているけれども、今後何らかの方策が必要となる。介護保険の一つの要であるケアマネジャーの働く環境が良好とは言えない。ケアマネジャーの数は充足しているにもかかわらず、働く場と魅力が少なく実働は少ないと言われている。より多くのケアマネジャーが参入し易い環境作りを要する。

#### 結 び

新しい制度が様々な問題をも含みながらも上手く運用されているのは、官民挙げて叡智を傾けたのと、介護保険制度を成功させようという

関係者の熱意、真摯な取り組みに負うところが大きい。宮崎県における利用者からの不服審査申請は毎月数件程度であり、保険料全額負担が始まった昨年秋以降も目立った増加は無い。実情を分析しても数字上は概ね満足行くものである。しかし、ある程度の混乱・問題は既に指摘されている。原因としては様々有るが、介護保険制度が周知徹底されず未消化のままで発進・施行されたこと(主管する地方自治体においてすら、主治医に対する情報開示や介護保険料の徴収に限ってみても対応が徹底せず異なっている)、医療保険と介護保険の線引き、整合が来ていない、異なった過去を持った様々の業種・人員が同時に新規制度に参入して来て、相互間に未だ十分な調整機構が稼働していない等が挙げられる。一方、高齢化社会が現実のものとなっており、不十分な制度ながらも今後医療現場でも否応無く介護保険に関与せざるを得ない状況である。言い方を換えれば高齢者において疾病の治療、予防、生活の自立支援まで多方面に管理できるのは医師のみであるし、介護保険の現場においても医師があらゆる面でリードすべき立場にある。とは言うものの介護保険それ自体のみで老人の総てを把握・管理出来るはずはなく、主として財政的な理由で将来様々の保険の統合化が唱えられており、その観点からも更に介護保険が未だ完全な制度でない以上、統合・改編の対象とされることは十分考えられる。今後大なる関心を持って注目する必要がある。現行制度において提議された種々の問題に対しては、日医、厚生労働省を始めとして関係諸方面で前向きに検討されているので、逐次改善されて行くものと思われる。次の介護保険制度見直しに期待したい。

## 随 筆

## 25年医者をやっている分かったこと

宮崎市 たにぐちレディースクリニック  
たにぐちしろう  
谷 口 二 郎

私が小さい時、病院の先生というものは怖い存在だった。又親にとっても同じような存在だったと思う。例えば「薬を飲んでも熱が下がらないので座薬下さい」なんて言うものなら、「薬は、口から入れるもの。肛門から入れるなんてとんでもない。どうしても座薬が必要だったら、他の小児科に行ってくれんかね」なんてよく言われたものだ。

又、薬などをきちんと飲んでないと「あんた、本当に病気治す気があるの。ちゃんと薬を飲まないで治る訳ないでしょ。全く近頃の人には面倒くさがって薬を飲まない人が多いんだから...」

ケガなんかで受診し、処置を受け涙を流そうものなら「本当にあんたチンチンついてるのか！こんなことで痛い痛いなんて叫びやがって、全くだらしのない最近の男の子は...」なんて嫌味の一つでも言われていた。

しかし段々時代が進むにつれ、そういう風な医者も減り、患者に接する態度もソフトタッチになってきた。又「インフォームドコンセント」なんていう説明と同意というものが当たり前になり、今や「怒る医者」などとうの昔の話になりつつある。

私も他の医者と同じように、なるべく患者にはやさしく問いかけをし、接するようにしている。処置をする時も「ちょっと痛いからがんばってネ」などと声かけする様にしているのだ。ところが最近時々この掟を破ることがある。

例えば若い女性に「最期の生理はいつからですか？」と尋ねると「さあ、いつかよく憶えていません。8月にはあったような気がするんですが...」というような答えが返ってくる人が多い。その時は机の上にあるカレンダーを見せながら「これが8月のカレンダーだから思い出してごらん」と言うと、それをじっと見つめながらさかんに首を振る。そして「やはりいつかちょっと憶えてないんですけど...」

そこで私の雷が落ちる。「ナニ!!自分の最後の生理も憶えてない?あんた女性にとってはいつ生理があったかというのは大切なことでしょ。だっていつ妊娠するか計算出来るし、避妊が必要かどうかも分かる。あんた、女性は生理の周期で生きてるのよ、それを憶えていないなんて...」実は若い女性の3割位が最後の生理を憶えていない。だから3人に1人は私の雷が落ちることになる。

何回も中絶をしているのに又、妊娠してきて中絶して下さいという女性も多い。その時も「あんた前の中絶の時もイヤな気分になったでしょ?中絶をしてうれしいなんていう人はいないはずだと思うんだけど...。又前みたいな気持ちになりたいの?何故きちんと避妊出来ないの、全く」と延々と説教がはじまる。

もっとひどい人になると「先生、中絶したいんですが絶対痛くないようにして下さい。お願いします」なんてぬかす人がいる。そういう時

には「あなたより何千倍も赤ちゃんは痛い思いをするのよ。何故そんなことが分からないの」と声を荒げることもある。

性病になって受診してくる子がいる。「彼氏が一回診てもらってこいというから来たんです」「おいおい自分の彼を彼氏なんていうな。彼だけで充分だろうが...」という言葉を読み込み「コンドームなんか使わないの?」と尋ねるとケラケラと笑いながら「コンドームなんてあんなダサイの使いませんよ。だって私の彼氏, 外出しうまいから...」こんな聞くと開いた口が閉さがない。

妊娠しているのにタバコを吸っている女性がいる。「妊娠中はタバコ吸うと、流産とか奇形が増え、生まれた時に未熟児になり大変」と脅かすと「分かりました」と言いながら次に聞いてみると「まだ吸ってます」という人がいる。3回尋ねても吸っていると答える妊婦には、後は何も言わない。何故ならどんな赤ちゃんが生まれても、その人の責任で私の知ったことではないからだ。

いろんな検査結果を電話で問い合わせる人もいる。それが処置中や患者への説明中などはしばらく電話口には出ない。それはまず来院している人が最優先で、それが終わっておもむろに電話に出る。だから時には5分も待たされることもある。結果だけなので電話で済むという安易な考え方がやはり許せないのだ。

真夜中に急患で外来受診される人もいる。24時間仕事している産婦人科医にとって、夜中に起こされて仕事するという事はそう珍しいことではない。外来に降りていくと半分の方は「すみません、こんな夜分に。どうしてもお腹が痛く我慢出来なかったので...」などと頭を下げられる。ところが半分の方は無表情で何の一言もない。私も人間、こんな時はやはり切れますネ。何というかは想像して下さい。

こういう事が毎日起こると、自分も年老いて気が短くなったんだなとしみじみ思うことがある。それと同時に、昔の医者は決して怒っていたのではなく、怒ることが患者に対する叱咤激励になっていたのだなと気づかされるのだ。

## 随 筆

## 佐土原病院資料室見学記

宮崎市 かんべ胃腸科内科  
かん べ じゅうし ろう  
神 戸 十 四 郎

明治36年に佐土原組合立病院が設立され、京都から岡本貞生先生が院長として着任された。後に岡本先生自身が主宰者となり先生の献身的な努力により門前市をなしたと伝えられている。岡本先生が昭和11年に脳溢血で急逝されたあと、高山虎太郎先生が引き継ぎを要請され、昭和17年に同病院を買収して院長になられた。

昭和26年に医療法人博愛社佐土原病院に改組し理事長兼病院長に就任された。大正の始めに県下でレントゲン装置を備えた病院は県立宮崎病院と綾部千平先生の医院と佐土原病院の3施設であったと言われている。

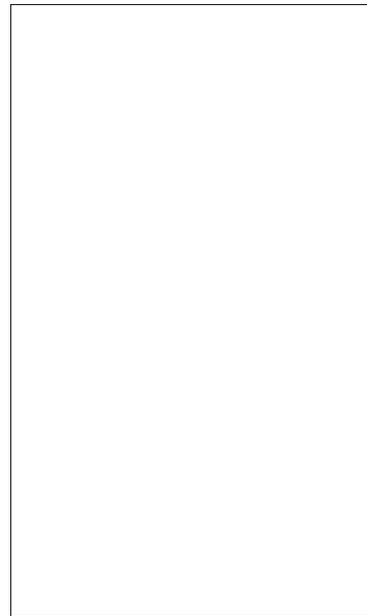
昭和53年11月に高山正己先生が理事長になられ、続いて平成8年6月に高山淳先生が理事長に就任され、平成12年8月31日に旧病棟に替えて療養病床群45床の病棟を新築され医療設備も一新された。その際先々代から使用されていた医療器具並びに関連設備を処分することなく、貴重な医学史的資料として三室にわたり保存展示された。

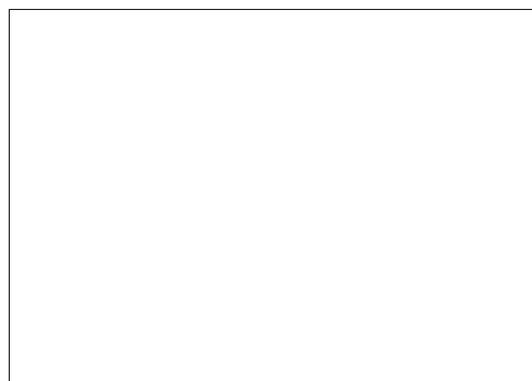
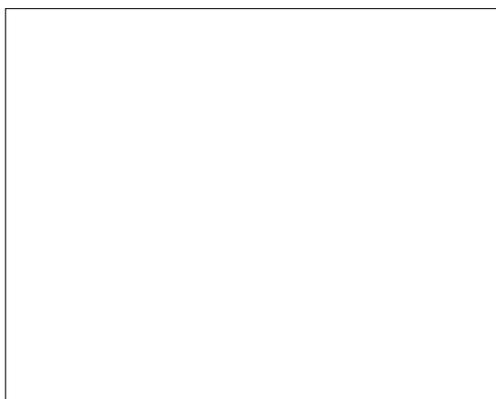
先般西都市の図師鎮雄先生と共に佐土原病院を訪れ、それ等の資料を見学した。

まず目についたのが佐土原組合病院の初代院長岡本貞生先生、そして現佐土原病院創設者高山虎太郎先生の等身大の写真であり、つづいて年月を経た白地に黒の「医療法人博愛社佐土原病院」と大書された木製看板、そして「贈 佐土原同志醫会」と記された大きな柱時計であ

った。

佐土原同志醫会とは旧佐土原藩の医師30～40名の懇親勉強の場として毎月集まり、明治40年6月11日に第一回の会合を開き昭和43年まで連綿と続いた。その間の行事が和紙に毛筆で記録され今でも保存されているとのことで、此の事に関しては図師鎮雄先生が宮崎県医史に詳細に記述されている。「佐土原同志醫会」の7文字を眼のあたりにして同志会の存在を実感し感銘を覚えた。また2個の大きな火鉢は待合室の畳の間で多くの患者さん達が火鉢を囲み暖をとりながら四方山の話をお交わされていたものと思われる当時の風景が浮かんでくる。





その他耳鼻科用診察椅子，婦人科診察台，内診用器具，中山式胃腸縫合器，四肢切断用器具，人工気胸器，鬼塚式聴診器，カテーテル類，煎じ薬用湯煎器，大正時代の電話器等全科にわたる古い医療器具が並べられ各種の治療が精力的に行われていたことが推測された。

それにしてもかつて宮崎市中村町福島病院（福島道明先生）にも同様な各種の医療器具や資料

が保存されており，昭和53年3月25日宮崎県医師会担当の第79回日本医学史学会総会が開催された際，山形屋7階において宮崎県医学史展を開き福島病院の資料も展示したがそれ等の貴重な展示品は今何処とその所在不明が惜しまれる。

佐土原病院の資料室が今後益々充実され，医療博物館として特異な存在に発展されることを期待する。

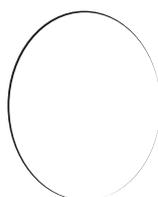
## エコー・リレー

(319回)

(南から北へ北から南へ)

## スポーツとけが

都城市 いづみ内科医院 ^{いづみ} 出 ^み 水 ^{よし} 善 ^{ふみ} 文



運動して汗をかいた後の一杯のビールは何物にも変えがたい至福の一瞬をもたらしてくれます。しかし、一方でスポーツにはけががつきものです。私もいろんなけがを体験しました。

大学ではサッカーをしていました。練習や試合での打撲や捻挫はしょっちゅうでした。学一の時、久留米大との定期戦の試合中、右側後方から激しいタックルを受けて、右のひざがねじれた様になってしまいました。約2週間シーネで固定して治療しました。その後右足ではまともにキックができなくなりましたが、学四までサッカーを続け、現在も時々ボールを蹴って楽しんでいます。右ひざはけがをして約40年になりますがよくなることはなく、いまでは正座することができず、和室で行われるお葬式などで苦労しています。

勤務医時代にはソフトボールで突き指をして右手の中指と薬指は一部が変形しています。

開業してから平成7年にはミニバレーボールの試合中に左足をひねり第五中足骨を骨折して、約1か月ギブスで固定しました。リハビリテーションをしなかったせいか足首がまっすぐ伸びなくなっています。

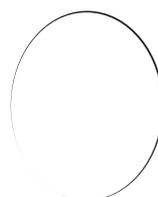
このようにあちこち故障していますが体の動く間は懲りずにスポーツの後のビールを楽しみに運動を続けていくつもりです。

〔次回は、日向市の鎗水史朗先生にお願いします〕

## 私の趣味？

えびの市 えびの眼科こだま小児科医院

^こ 児 ^{だま} 玉 ^{よし} 芳 ^{とも} 知



以前は、よくゴルフに行っていたが、逆にストレスになるので今は休んでいる。私は格闘技のテレビ番組を見るのが好きである。星野監督ではないが、興奮しやすい性格なので、ボク

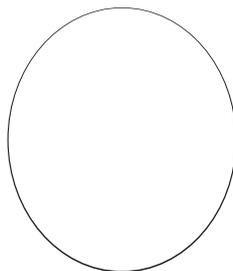
シングやK-1など、かなりエキサイトする方である。少年時代は、キックボクシングの沢村忠のファンで、「真空飛び膝蹴り」でKOするシーンに、とても感動したものだ。私は、生来やせて弱々しかかったので、子供ながら彼のように強くなりたいと憧れていたのだ。その後、空手や少林寺拳法と出会い、心身鍛練に打ち込んだ時期もあった。今は「自主トレ」と称して、自宅で、ダンベル、エアロバイク、サンドバッグなどを用いてトレーニングをしている。約2時間もやると充実感があって楽しい。最近では、年に2度ハワイに行くが、ホテルのスポーツジムを利用してトレーニングをしている。さすがに、わざわざハワイまで来て、朝から鍛える人ではなく、スタッフも不思議そうに見ている。そしてジムの後はビーチで遊び、ショッピング、グルメと有意義に休暇を過ごすようにしている。このような旅行も、なかなか楽しい。田舎で、しゃれたスポーツクラブもなく、今後も「自主トレ」が続きそうである。最近、無軌道な若者による事件も多く、また医師が患者から暴行を受ける物騒な世の中である。自己防衛や精神修養のため、本格的に武道を再開しようかと思う今日この頃である。

〔次回は、宮崎市の篠原義成先生にお願いします〕

表彰・祝賀

労災診療行政関係功労者として、厚生労働大臣表彰

はや かわ じゅん た ろう  
早 川 潤 太 郎 先生（日南市）

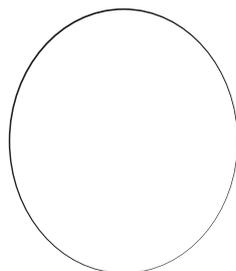


1月30日(水) 県医師会館において、労災診療行政関係功労者として、厚生労働大臣表彰（平成13年11月23日付）の伝達が行われました。

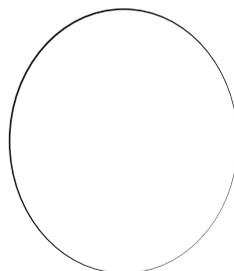
労災診療行政関係功労者として、宮崎労働局長表彰

ます だ よし はる  
増 田 好 治 先生（宮崎市）

うえ だ あきら  
上 田 章 先生（宮崎市）



増田 先生



上田 先生

12月20日(木) 県医師会館において、労災診療行政関係の功労者として、宮崎労働局長表彰（平成13年11月23日付）をお受けになりました。

各分野において表彰されました先生方に対しまして、衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍をご祈念申し上げます。

## 感染症サーベイランス情報

調査期間 13年12月3日～13年12月30日

	宮崎	中央	都城	延岡	日南	南郷	小林	西高	都鍋	高千穂	日向	合計
インフルエンザ	104	96	3	2	46	3	9				25	288
咽頭結膜熱	1				5							6
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	47	24	33	83	37	11	24	6	110			375
感染性胃腸炎	1453	485	888	679	302	332	388	96	458			5081
水痘	126	30	66	97	16	52	71	4	107			569
手足口病			3								1	4
伝染性紅斑	15		3				3	1				22
突発性発疹	63	8	17	26	15	12	23		16			180
百日咳							2		1			3
風疹						1	1					2
ヘルパンギーナ	4	1									2	7
麻疹	1											1
流行性耳下腺炎	156	45	28	4	7	43	8	25	172			488
急性出血性結膜炎												
流行性角結膜炎	60			8								68
急性脳炎												
細菌性髄膜炎												
無菌性髄膜炎						1						1
マイコプラズマ肺炎			4	2		1						7
クラミジア肺炎												
成人麻疹												
合計	2030	689	1045	901	428	456	529	132	892			7102

調査期間 13年12月3日～13年12月30日

	12月3日 ～12月9日	12月10日 ～12月16日	12月17日 ～12月23日	12月24日 ～12月30日	合計
インフルエンザ	44	66	75	103	288
咽頭結膜熱	4			2	6
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	88	99	97	91	375
感染性胃腸炎	992	1389	1629	1071	5081
水痘	90	158	158	163	569
手足口病	2	2			4
伝染性紅斑	3	9	5	5	22
突発性発疹	53	39	48	40	180
百日咳		1	2		3
風疹	2				2
ヘルパンギーナ	3	1		3	7
麻疹	1				1
流行性耳下腺炎	113	120	133	122	488
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎	14	21	21	12	68
急性脳炎					
細菌性髄膜炎					
無菌性髄膜炎	1				1
マイコプラズマ肺炎	3	1	1	2	7
クラミジア肺炎					
成人麻疹					
合計	1413	1906	2169	1614	7102

## グリーンページ

医療制度の抜本改革に向けて  
(緊急提言)

副会長 志 多 武 彦

平成13年11月22日、経済財政諮問会議の民間議員4名は連名にて表記の緊急提言を行った。

「持続可能な社会保障制度の確立に向けて」と同時に提出されたものであるが紙面の都合でこの方は割愛する。

「医療制度の抜本改革に向けて(緊急提言)」は、同年11月16日の政府・与党社会保障制度改革協議会のワーキングチームの中間報告を「医療制度改革に向けた方向性は未だ殆ど示されていない」として医療サービス効率化プログラムの早期実施や、保険者機能の強化のほか、保険者自己負担・保険料の引き上げ、医療費総額管理制度の導入、診療報酬の引き下げ、拠出金算定方法の見直し、高齢者医療制度抜本改革を実施するためのスケジュール等の明示を求めている。

21世紀に入り、日本の医療制度やその在り方は大きな転換期を迎えた。医療界には「医療改革」なる言葉が飛び交っている。どのような速さで何がどう変わっていくのか予断を許さない。これまで以上に厳しい変革、競争が展開されるのは確実である。

21世紀初頭の一年は医療制度改革論議に明け暮れた。とりわけ春に発足した小泉内閣の「聖域なき構造改革」の旗印は、医療制度改革も新たな政策決定のプロセスの象徴的存在として注目された。秋に出された厚生労働省試案を中心に財務省や経済財政諮問会議、政府・与党等から論点や意見が出され、活発な議論が展開され

た。老人医療費の伸び率管理は見送り、被用者保険本人の7割給付は先送りとなったが、老健対象者の年齢引き上げや、診療報酬のマイナス改定は決定した。

厳しい経済情勢のもとで、限られた財源の有効活用のため医療抜本改革は引き続き政治の重要課題の一つである。

改革案をめぐるのは、景気悪化や「医療の本質を理解せず、医療保険財政だけに目を向けた案だ」との日本医師会の主張を背景に、痛みを伴う改革は抜本改革と同時に或いは順序を追ってやるべしとの声が与党内に台頭してきた。しかるに一方、小泉首相は医療の無駄に切り込んで財政支出を圧縮すべしとする財務省や経済財政諮問会議の声におされてあくまでスケジュール通りの改革断行を強調している。

話しは古くなるが昨年11月の政府・与党の社会保障制度改革協議会で小泉首相は「患者負担増、医療費の伸び率管理、高齢者医療制度の改革、診療報酬の見直し等、私が厚相時に徹夜折衝したが解決できなかった。もう先送りしないで欲しい」と3度も繰り返したという。「医療を先送りすればすべての改革が骨抜きになる」と小泉首相の意気込みを示したとされる。

内閣主導の政策決定を目指した中央省庁再編より1年経った。小泉首相のトップダウン手法は外交から経済、財政、医療制度改革にまで及び、首相官邸と霞ヶ関、その他の力関係は変わりつつある。130人の大学教授や民間スタッフ主導で次々に方針を出し、これを2,200人の内閣府ス

スタッフが後押しして、官邸主導を確立しつつある。

トップダウン方式とする理由として、政党政治、議会政治も良し悪しで議会の無意味な手続きや慣習が多すぎる。時には総務会や常識を飛び越した決定も必要であり、スピードをもったこの方式でないと間に合わないとしている。

問題の小泉改革の旗振り役の学者や民間人スタッフ、メンバーについて、断片的であるがその主な発言も拾ってみる。今後の小泉内閣の医療改革の方向性・推移をみるに参考になると思われる。

「我々のまとめた13年6月の骨太方針」に続いて「与党協の大綱」が出たが、改革プロセスが透明化され、国民が改革の是非を判断しやすくなった意義は大きい。

患者のコスト意識を高めて医療費を抑制するには、患者の負担増は避けられない。大綱の言う「必要な時」は既に来ており、2003年度は3割に引き上げるべきだ。

株式会社による医療機関経営の解禁も効率的なサービスのために必要だ。「餅は餅屋に任せろ」の発想自体がおかしい。

「医は公共財」というフィクションを打破し、患者が意思表示できる21世紀型の制度をデザインすべきである。

抜本改革になかなか着手しようとしなない医療界にメスを入れる必要がある。

我々の改革は「患者・国民本位の医療とは何か」から出発している。これまでの戦後型、20世紀型の医療制度から脱却し、21世紀型の制度を議論する。両者が最も違うのは「個人の位置づけ」で、個人を「愚かで所得水準が低い貧者」から「ある程度以上の生活水準を維持し、判断力ある者」として捉え直す。

現行制度ではどこでも同じサービスを受けられるとなっているが、保険のきかない高額な治療や海外での臓器移植などが増えており、公平性は曖昧である。更に公平性という名の

下にクオリティが軽視され悪平等が生じている。

国民の生活水準は上がり、判断力も上がっているので医療といえども患者自身がサービスを選択できる環境にすべきである。

価値観が多様化しているので、負担のレベルと中身を判断できる情報を与え、最終的には「効率的な」医療制度でなく「価値ある」医療制度として質を担保すべきである。

医療分野で改革が進まないのは、厚労省と医療機関が国民不在のクロードの話し合いで利害調整し妥協点を見出しているからである。第3者チェック機能も非常に弱い。

医療は学問、学術的な公共財的な部分と、個々のニーズに応じた治療という民間財的な要素がある。我々は医療の性格を混合財と規定するが、現在の民間財を公共財で処理している医療制度は問題が多い。

改革の上での問題として、医師と患者間の情報の非対称性は大きい。これに経営問題が絡み過剰供給を生み出している可能性が多分にある。

医療機関の連携が少なく、高価な医療機器の購入、必要以上の検査が行われている。

医療も民間財的側面よりみると、すでに市場経済の中にあるものを「公共性というオブラート」に包みこむためにそのメカニズムが歪み、効率的な医療サービスのインセンティブが抑えられている。

我々は純粋に市場経済に全部任せるとは言っていない。弱い国民を政府が保護してやるとか、医師が非常に高邁でレベルが高いという「フィクション」を打破して患者・国民が意思表示できる状況もつくっていくと呼びかけている。保険者は被保険者の代理人として病気の状況、診療の適切性、診療報酬請求の妥当性等のチェックなどの機能を発揮すべきである。このことは究極的にこの改革が「国民の意識改革」を促している点より大事である。「市場的過ぎる」

と古典のお任せ論の世界を正当化するのはおかしい。

問題となる医療費の伸びは「公費」の形で膨れ上がってくる部分。公費のなかに隠されている実態を顕在化させて、本当に必要な範囲を決めた上で、それ以上を望む場合は、自費ないし私的保険がカバーすればよい。混合診療はどこまで公費でカバーするかという範囲の問題。

むしろ民間保険の拡大等の規制緩和で新しい雇用の場ができれば産業構造が高度化する意味でプラスである。

これからのテーラードメイド医療に伴い、お仕着せ公共医療では患者の不満が噴出して来る。医師会はいつまでも患者の保護者を気取ってはいけぬ。必要な情報をきちんと出せば患者は自分で判断できる。

現在の出来高払いをそのままにして、効率化へのインセンティブを与える事が出来ない状況ではまず総枠規制が必要。総枠と経済の伸びの範囲内に適正化すべし。

改革を進めるには患者が医療への参加意識を高め、その中身やコストを把握できる仕組みが必要だが、その前に社会保障個人会計やeガバメントの実施が必要。

生き方が多様化している現在、社会保障制度も家族単位から個人単位へ変える必要あり。

「医師免許にあぐらをかき、上下（医者と患者）の関係だけで患者を診ていないか十分認識すべし」医療従事者側の意識改革が必要。経済会議では医療関係者が聞くと「ぶったまげる」意見もあった。

支払った医療費に対して価値あるサービスを求める医療改革こそ求められている。厚労省案は「負担面が先行し、医療の質が付け足しになっている。今後の検討というのはだめだ」現行のフリーアクセスと出来高払いではサービスと対価がマッチングしない。

株式会社の参入で医療機関にも切磋琢磨が生

じる。投資して参入する以上、患者や国民の評価・批判を気にせず事業展開はあり得ない。中医協の議論は机の下の世界だ。排除して国民的議論を求める事が21世紀の意思決定スタイルだ。

経済財政諮問会議の基本方針は「医療のコストの適正化とこれをクリアした後のアウトプットで患者に適正な医療が提供されているか」という、この2点をマッチさせた形でまとめられている。決して金だけで問題提起しているのではない。

民間企業参入は性悪的に良くないと事前段階で拒否してきたが、事後的にパフォーマンスをチェックするののも一つの選択肢である。

営利の下にあるのは患者のニーズと満足度であり、その部分の供給と需要のマッチングプロセスに競争上の圧力をかけたらよい。市場競争の促進を提案している。

現在の医療は非効率極まりない。株式会社など医療法人以外が参入できないのはおかしい。患者の満足度は低い。患者への情報開示を進め、満足する状況をつくらねばならない。

私も石原行政改革担当相と同じ意見。これらの規制改革での一番の問題は日本の医療制度を取り巻く分野である。今回の厚労省の後ろ向きの対応は誠に遺憾。

混合診療についてこれを導入すれば、医者も収入も増え、それを望む患者のためにもなり全ての人々がハッピーになる。日医はなぜチップ論（混合診療は患者さんからチップをもらう運動 日医）を出して反対するのか。

株式会社参入に対し日医は「競争、淘汰、地域医療の寡占云々」というが本当に信じているのか。これは極めて観念論の集まりだ。競争の何が悪いのか。淘汰についても質が悪くて非効率なところは株式会社でも医療法人でもつぶれる。国家レベルでの政策的影響力の行使というが株式会社にそんな力はない。むしろ医師会の方があってはならないか。

医師会は株式会社 = 悪, 儲け主義 配当 = 悪  
というが, 配当とは医療法人が銀行から調達  
した資金に対し金利を払うのに同じだ。

日医もそろそろ観念論的主張をやめて, 医  
療はかくあるべきとの前向きの議論をしても  
らいたい。鎖国は解くべきである。

株式会社問題に関しては日医の資料は企業と  
して許しがたい。企業に対する誤認だ。

こんなことを本当に思っているのか。本  
当に患者のことを考えているのか。もう少し勉  
強してくれと言いたい。

平均寿命の延伸の確保や命に値段はつけられ  
ないとする意見はその通りだが, いささかス  
ローガンのようになってはいないか。日医は, 医  
療の平等を掲げて, 実は医師の平等を狙って

いるのではないか。

医療へのフリーアクセスによりすでに競争が  
あるというが, フリーアクセスは当たり前す  
ぎて, これを競争とは言わない。

割引き契約の容認でより安いコストで良質な  
医療を提供できる。医療機関にとっても患者  
の安定的確保が可能となり, 総合的な健康管  
理ができる。

現在のレセプト審査には透明化, 公平性, 精  
度, 効率性, 手数料に疑問がある。開示して  
あり方を改めて検討すべし。

保険適用外でも有効性の認められているもの  
は保険料の上乗せとして一部患者負担による  
使用を認め, 技術進歩の成果が享受さるべき  
である(混合診療容認)。

## 医療制度の抜本改革に向けて(緊急提言)

2001年11月22日

経済財政諮問会議 民間議員

牛 尾 治 朗(ウシオ電機会長)  
奥 田 碩(トヨタ自動車会長)  
本 間 正 明(大阪大学大学院教授)  
吉 川 洋(東京大学大学院教授)

### 1. 基本的スタンス

本年6月の「今後の経済財政運営及び経済  
社会に関する基本方針」,いわゆる「骨太の方  
針」では,医療制度改革の基本的方向が示さ  
れ,これに沿って,本年9月25日に医療制度  
改革に向けた厚生労働省の試案が公表された。  
以来,政府・与党社会保障改革協議会ワー  
キングチームをはじめ各方面で議論が行われ  
るとともに,我々,経済財政諮問会議の民間議  
員としても,「医療制度改革は小泉内閣の理念  
と実行力が問われる試金石」と位置づけ,改  
革に向けた立場を明確にしてきた。

経済財政諮問会議においては,今月末には,  
平成14年度の予算編成の基本方針をとりまと

める予定であり,その中で,医療制度改革の  
大枠を決める必要がある。精力的に議論が行  
われてきた同ワーキングチームの中間報告に  
おいては,残念ながら,医療制度改革に向け  
た方向性は未だほとんど示されていない。こ  
の際,再度,医療制度の抜本改革の方向を明  
確にしておかなければならない。

### 2. 改革の基本的方向

医療制度改革についての厚生労働省試案は,  
当初,なぜそのような措置が必要であり,妥  
当なのかという点に関する説明が不十分であ  
ると同時に,内容的にも不足していたり,不  
十分であつたりする点多かった。この点に  
ついては,10月9日に開催された経済財政諮

問会議において、民間議員ペーパーとして、我々の意見を表明してきたところである。

しかし、同試案についてそのような不十分さはあるにしても、様々な機会に説明や議論が行われてきたことにより、医療制度改革の問題の所在を明らかにしてきた。それは、また、今後の医療制度改革の方向として誤った方向を指向するものではないし、最低限の内容を含んだものでもあることも間違いない。今後とも、オープンな形で説明責任を徹底的に果たしながら、できるだけこの試案に沿って早急に結論を得よう努力すべきである。例年のように、年末の予算編成の最終局面で不透明な形で政治決着することだけは、国民の不信を増幅させないために、回避しなければならない。

小泉構造改革にとって、医療制度の抜本的な見直しはその成果を問われる重要な試金石である。同時に、国民にとっては、「価値ある」効率的な医療制度の確立は悲願であり、「持続可能」で「頑健」な制度はセーフティネットとして将来への安心感を生み出す「生命のインフラ」であると言える。医療制度改革は、国民皆が必要な医療を安心して受けられるという国民皆保険制度を守っていくために、もはや先送りを許されない緊急の課題である。

医療制度改革は、給付と負担の均衡を図るため、医療費の伸びの抑制に努め、公正な負担を実現すべく、国民が安心して、満足する医療サービス提供体制を実現するために、その負担の在り方を含めて、医療制度全体についての構造改革を進めなければならない。負担の面では、医療機関、保険者、患者が等しく痛みを分かち合う三方一両損の形で問題を解決する必要がある。利害の対立を乗り越えて、患者、国民にとって望ましい医療制度とは何かという高い視点から、関係者各位の見識ある対応を求めたい。

### 3. 改革の具体的内容

#### (1)医療の効率化・管理の仕組みの導入

今回の抜本改革において、まずは、いかに「価値ある」医療サービスの提供に向けてスタートを切れるのかが問われている。その保証がなければ、国民が患者自己負担増を容認することは難しい。

#### 医療サービス効率化プログラムの早期実施

(a)「骨太方針」の「医療サービス効率化プログラム」を踏まえて、厚生労働省試案では「21世紀の医療提供の姿」が示されている。今回の抜本改革について、国民の理解と納得を得るには、良質で効率的な医療の提供体制を、期限を切って、スピード感をもって実現する必要がある。

医療の標準化、レセプト・カルテ電子化、包括払い、広告規制緩和、保険診療と自由診療の併用、病院・診療所の機能分化の促進(診療報酬による病院・診療所の適正な評価を含む)等

(b)今後3年間を医療制度の集中改革期間として、「効率化プログラム」等をこの期間内に積極的に推進するよう、量的な達成目標、手順などの工程表を早急に策定し、あらゆる手段を用いて確実に実施すべきである。

(c)現在、総合規制改革会議で医療に関する規制改革も議論されている。医療関係者は指摘されている内容を最大限尊重し、改革が早期に実現するよう協力すべきである。

#### 保険者機能の強化

保険者機能の強化は、被保険者に対して適切な情報を提供し、医療費を効率化していく上で、不可欠である。既に骨太方針でも示されているが、保険者によるレセプトの一次審査、保険者と医療機関の契約などを早急に実現すべきである。

(2)「持続可能」で「公正」な費用負担システムの確立

持続可能な医療制度を構築するためには、高齢化、医療の技術革新などを踏まえれば、患者自己負担増などの国民への痛みは避けて通れない。国民がこの点を納得するうえで、「公正」ないわゆる「三方一両損」的な痛みの共有が不可欠である。総理が指示されており、患者自己負担増、医療費の伸び率管理、診療報酬の見直し、高齢者医療制度の改革は、この点で必須の見直し課題であり、これらの抜本改革を先送りすることなく盛り込むことが必要である。

#### 患者自己負担・保険料の引き上げ

- (a)低所得者に一定の配慮を行った上で、高齢者を含めた患者自己負担増を一定程度引き上げることがやむを得ない。
- (b)毎月及び長期にわたる期間についての限度額（高額療養費）を所得に応じて適正に設定する必要がある。
- (c)保険料については、政府管掌健康保険の保険料引き上げを行うべきである。

#### 医療費総額管理制度の導入

- (a)限られた財源で持続的に医療費を賄うためには、医療の効率化を促す意味で、目標値の設定とそれを制度上担保する管理手法を導入することが是非とも求められる。
- (b)医療費全体が経済の動向と大きく乖離しないよう、高齢者、若人各々の医療費毎に目標額を設定し、超過した場合の調整は極力早期に行うべきである。
- (c)本制度の実施にあたっては、包括払の拡充など医療サービスの効率化により目標額を超えないようするとともに、効率化に取り組む優良な医療機関が正当に報われるよう、情報公開・評価体制の充実、保険者機能の強化を図っていくべきである。

#### 診療報酬改定

- (a)経済・財政が大変厳しい状況にある中で、

医療費がこうした動向と乖離して増加することは、持続可能とはいえない。平成14年度診療報酬改定については、近年の物価・賃金動向のほか、医療費と経済動向のこれまでの乖離状況なども勘案して、相当程度の引き下げを行うべきである。

- (b)医療制度を持続可能にするため国民に患者負担増など「痛み」を求める大前提として、医療機関も、経営合理化を含めた効率化努力により、「痛み」を分かち合うべきである。
- (c)診療報酬体系が医療の資源配分に与える影響の重要性にかんがみ、診療報酬の決定方式に関しても、抜本的に見直す必要がある。

#### 高齢者医療制度

- (a)老人医療の対象年齢、公費負担、拠出金算定方法などの見直しを行うべきである。
- (b)更なる高齢者医療制度の抜本的改革について検討し、実施のスケジュールを明確にすべきである。

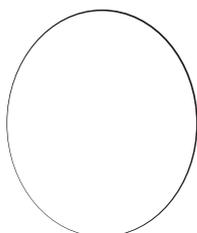
#### (3)国民の「痛み」と経済財政諮問会議によるフォローアップ

平成14年度医療制度抜本改革においては、上記のような医療費の効率化を進めていくことが不可欠である。それでもなお、厳しい国家財政、医療保険財政を踏まえ、また、将来にわたって持続可能な制度とするため、国民に、患者自己負担割合や自己負担限度額の引き上げなどの患者負担増及び保険料の実質的な引き上げなどの「痛み」を求めざるを得ない。この点を国民に十分に説明し、理解、納得を得る努力を行うべきである。

国民にこうした「痛み」を求める以上、経済財政諮問会議としても、今回の改革が良質な医療の効率的かつ持続的な提供に結びついているかを精査し、今後もフォローアップする予定である。

## 宮崎医科大学だより

## 皮膚科学講座



瀬戸山 充 教授

当教室は井上勝平先生を初代教授として1977(昭和52)年4月開講いたしました。2000(平成12)年3月31日をもちまして、惜しまれながらも井上勝平先生は定年退官され、同年12月1日から瀬戸山 充先生を2

代目教授として迎えております。

ここに簡単ではありますが、瀬戸山教授のプロフィールを御紹介いたします。宮崎県北諸県郡高城町出身で、宮崎県立都城泉ヶ丘高校卒業後、鹿児島大学医学部へ進学されました。大学時代は空手部に入りそれも全学で活躍され、その腕前も一流だったそうです。専門分野は、皮膚病理、水疱症、皮膚腫瘍で、なかでも日光紫外線による早期の癌病変である日光角化症、HTLV-1ウイルスによるATLLの研究に従事されてきました。これらの分野は、宮崎にも多い疾患であり、今までの当教室のライフワークと重なりますので、ますます発展する事と思えます。

現在までに教室のOBとして、税田武三(熊本市)、比江嶋睦典(宮崎市)、石井芳満(都城市)、外山 望(日南市)、武富功雄(日向市)、青木洋子(宮崎市)、成田博実(宮崎市)、岡崎美知治(八代市)、多田 茂(宮崎市)、小橋正洋(国富町)、田尻明彦(清武町)、川名修徳(延岡市)、黒木康博(高鍋町)、阪口 英(延岡市)、高崎直哉(小林市)、榎原進一郎(都城市)、鶴田雄一郎(熊大心療内科)、北村 豪(都城市)がおります。2001(平成13年)年1月をもちまして助教教授、出盛允啓が惜しまれながらも退職され宮崎市で第一線へ、総勢19名が開業医、勤務医と

して活躍しています。

また基幹病院である県立延岡病院には田島誠也(医長)と帖佐宣昭、県立宮崎病院には小田裕次郎(医長)と古結英樹、県立日南病院には津守伸一郎(医長)と坂本忠秀、沖縄県立中部病院には宮城恒雄(医長)と佐藤浩信がおのの出向しております。外来、病棟を問わず充実した診療を全うするためには、「常勤病院には2人以上の皮膚科医」を当教室の基本原則としてまいりました。

大学は瀬戸山教授のもと、緒方克己助教授、黒川基樹講師(副医局長)、立山 直、天野正宏(医局長)、宮国 均、前田俊一(外来医長)、長嶺英宏(病棟医長)、中山文子(副外来医長)、西田隆昭(副病棟医長、以上助手)、菊池英維(医員)、石井千寸(ICUローテート)、鈴木理央(以上研修医)、内村英雄、松井容子、田原寿子(以上教室職員)から構成されています。

次に診療体制についてですが、外来は原則として紹介制をとっており、診療日は水曜日と金曜日です。月曜日は外来手術を中心とした特殊外来としています。入院ベッド数は28床で、疾患は、アレルギー性疾患、感染症、水疱症、膠原病、悪性腫瘍、熱傷など多岐にわたっております。

また研究面では、致死的な *Aeromonas* 壊死性軟部組織感染症の病原性解析を微生物学教室と、HCV感染者の皮膚におけるHCV-RNAの局在を第1生化学教室および第2内科学教室と、それぞれタイアップしながら研究を行っております。

最後に皮膚科における診療、教育、研究面を充実させるためには、まだまだマンパワーが不足しているのが現状です。これは、皮膚科学教室に限ったことではないと思われませんが、少しでも多くの宮崎医科大学の卒業生が母校に残るようになり、その中で皮膚科の門をたたいて来てくれる若人がいることを心より期待しております。  
(医局長 天野 正宏)

## 各都市医師会だより

### 宮崎医科大学医師会

「人守る心にて去年今年なく」、2002年を迎えました。

昨年末、周産母子センター（代表池ノ上克教授）が平成13年度の宮崎日日新聞賞（科学賞）を受賞しました。また、運営諮問委員会の秦喜八郎委員長から「宮崎医科大学の地域に対する役割について」の答申書を頂きました。

今年に入り、第1外科教授に千々岩一夫教授（前九州大学助教授）が2月1日付けで発令されました。

2月6日、本学医師会の臨時総会を開催し、県医師会へ推薦する役員の改選を行い、理事：高崎真弓、代議員：住吉昭信・脇坂信一郎、予備代議員：鬼塚敏男・池ノ上克、裁定委員：田村正三（敬称略）を選出しました。

森満保現学長の任期満了に伴う学長選挙が行われ、2月13日、新学長に松尾寿之名誉教授が選出されました。（南嶋 洋一）

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 宮崎市郡医師会

医師会病院におきまして、昨年12月の新病棟の完成に伴い、一部の病棟が緩和ケア病棟として稼働しました。これまでの急性期医療を担ってきた医師会病院の機能に加え、開放型の終末期医療を開始しております。2月3日までの入院利用者は7名で、延べ入院日数は65日間でした。「在宅医療」「緩和ケア」が市民の方々にも周知されてくれば、その役割は重要なキーステーションとなると考えます。（福元 廣次）

◇ ◇ ◇ ◇

### 都城市北諸県郡医師会

当医師会におきましては、さる1月30日(水)に臨時総会が開催され、柳田喜美子現医師会長を、出席者の満場一致で次期医師会長とする承認がなされました。

承認後の挨拶で、「益々昏迷を深めつつある医療情勢の中で、会員各位のいっそうのご協力ご支援をいただきながらこの難局を打破すべく邁進する覚悟であります」との力強い挨拶がなされると、会場の会員から激励の拍手が起こり、次期2年間の当医師会の第1歩がスタート致しました。（石井 芳満）

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

医師会病院の移転先の土地が決まり設計にとりかかるべく病院改築検討委員会及び総会で設計管理会社を決定し第一歩を踏み出そうとしています。診療報酬のマイナス改定もあり、銀行のペイオフ問題もあり医師会としての貯金や借り入れのことなどなど...これからますます頭を悩ますことになりそうです。(岡村 公子)

◇ ◇ ◇ ◇

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

平成14年 1月26日(土)臨時総会を開催、14年度事業計画、予算等審議後、役員選挙を行いました。5期10年間会長を勤められた千代反田泉先生がご勇退され、次期会長には、現副会長の甲斐文明先生が選ばれました。副会長は、鮫島哲也先生がご勇退され、新進気鋭の三ヶ尻榮一、渡邊康久両先生が、理事は10名の内6名が留任、4名が新任として選出されました。他の役職と合わせ新執行部の船出が4月からスタートすることになりました。(二木 秀人)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

年度末に近づき、当医師会でも役員改選の選挙が1月24日に行われ、4月からの新役員が決まりました。

今回は、新旧の入れ替わりも全部で3名と少なく、無難な船出ができそうです。

地域社会も多様化して色々と医師会の果たすべき役割も複雑ですが、新役員をはじめ多くの諸先輩方の英知を拝借し、一致団結して運営していきたいものです。(黒木 宗俊)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

今期までで勇退を表明されていた大塚会長が、他の役員全員の懇願要請を受け入れて、もう一期ということで、続けて会長をやって頂けることになりました。

当医師会にとって、本当に意義のある大きい決断をして頂きました。この事を踏まえて、全会員の協力を得ながら、役員の担当業務を確実に実行し、会長の負担を出来るだけ軽くして、医師会の和、健全な医師会病院運営を心掛けていきたいものです。(留守 健一)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

学校法人日南学園に移譲された旧医師会立准看護学校が、日南看護専門学校として設立され、その竣工祝賀会が平成14年 1月11日執り行われました。

同校の今春開校により、看護従事者養成の灯がともし続けられたとともに、南那珂地区をはじめ、少子高齢化社会の進展と医療の高度化の中で、医療福祉のさらなる充実が期待されると思います。(山口 幹生)

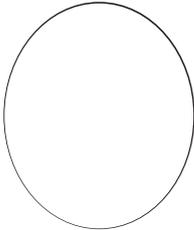
◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

2002年、ついに我々医療界にも不況の波の影響が押し寄せそうである。昔は「医は算術」であってはいけない、と言われたが、今後は無謀な経営は出来なくなるだろう。危機感を持ちながらも、当然我々がやらなくてはならない医療には変わりはない。となると、それを支える経営という「算術」には無関心ではられないだろう。「算術」というより「戦術」なのかもしれないが...。(池井 義彦)

## 国公立病院だより

### 県立延岡病院



ほんだ まさゆき  
本田 正之 院長

はじめに

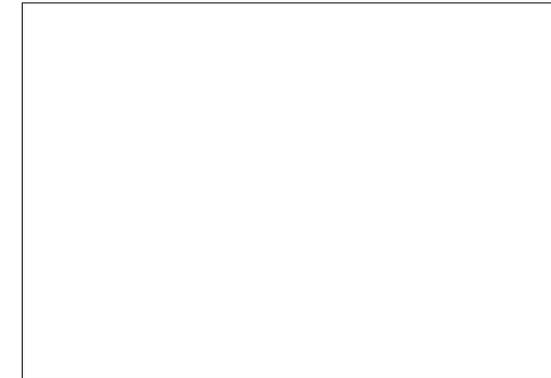
当県立延岡病院は、工都延岡市に在って、県北部の2市、8町、5村を守備範囲とし、医療対象人口は約26万5千人を数えております。域内に神話と伝説の里

高千穂、椎葉を擁し、また内藤藩七万石の城下町である延岡の城山城址しろやまでは、毎年薪能が催され多くの観光愛好の人々を集めております。然しながら、地理的な立地条件から県都宮崎市に遠く、この地において独自性を持って、自分達で問題の解決を計らなければならない側面も多々持ち合わせております。

#### 1. 沿革

当院の沿革については、既に本誌 570号(平成9年2月)において、当時の院長永田高見先生(院長在任昭和59年12月 - 平成9年3月)が紹介をさせて頂いておりますので、要約に止めさせて頂きたいと思っております。

- 昭和23年 9月 日本医療団延岡病院を買収開院
- 昭和24年 12月 現在地に済生会延岡病院、旧延岡保健所の施設を利用して移転、再発足。診療科2科(内、外)42床。船渡護氏院長就任。(院長在任 昭和24年12月 - 59年12月)
- 昭和32年 9月 総合病院承認、病床数370床
- 昭和50年 11月 へき地中核病院に指定、病床数450床(一般394、結核16、伝病40)
- 昭和54年 3月 診療科14科、病床数460床(一般420、伝病40)
- 平成 5年 11月 病院全面改築工事着工



- 平成 9年 3月 地域災害医療センターに指定
- 平成 9年 11月 新病院供用開始、オーダーリングシステム稼働。病床数500床(含伝病40)
- 平成10年 4月 救命救急センター指定、診療科17科となる
- 平成10年 7月 病院改築工事竣工
- 平成10年 11月 NICU 管理施設基準取得
- 平成11年 4月 感染症新法により460床(内感染症用4床)となる
- 平成12年 3月 全診療科で院外処方発行開始

#### 2. 病院概要

- 建築規模：敷地面積35,293㎡ 延床面積30,300㎡、鉄骨鉄筋コンクリート造、地上7階地下1階(塔屋2階)
- 病床数：460床(うち救急病床16床、ICU 4床、NICU10床、感染症病床4床)
- 診療科目：17科(内科、精神科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科)
- 職員数：医師数66(内研修医14) 薬剤師10、看護婦313、看護補助員19、臨床検査技師17、放射線技師10、理学療法士4、栄養士5、調理給食士12、事務職員18など

患者の状況（平成12年度）

延べ入院患者数 157,915人（1日当り 433人）

延べ外来患者数 230,728人（1日当り 942人）

病床利用率 94.1%，平均在院日数 20.2日

### 3．現状と今後の目標

当院は県北部の地域特性（人口の高齢化に伴う疾病構造の変化，即ち，循環器系疾患，リハビリ関連，悪性腫瘍等の増加，地理的要因による特殊な立地，即ち周産期疾患，二次三次救急疾患等の緊要性）を踏まえた視点に立って病院の基盤整備をすすめ，又地域の基幹病院としての使命を果たすべく救急医療を手始めに医療連携に取り組んで来た所ですが，いずれも厳しい医療情勢の下にあって，想いは遙か道遠しの感は否めない状況であります。

更に当院の経営状態は，平成5年度に着手した全面改築整備事業中の平成7年より赤字に転じ，年毎にそれが増大，11年度の10億7千4百万円をピークに，12年度は6億4千万円に減じましたが，累積赤字は15億8千万円に至っております。

自治体病院の運営において，基本的に重要なこととして，1つに公益性を發揮した高度良質

な医療が提供できて，地域（住民）から必要不可欠の病院として支えられていること，2つには経営に於て余り大きな赤字を作らないことと言う事が挙げられるでありましょう。この公益性と経済性を両輪としたバランスをうまく取って行く事が，我々自治体病院に今課せられている大きな責務であろうと思っております。

当院の基本理念として，

- 1）患者本位の病院
- 2）21世紀を目指す高機能総合病院
- 3）地域社会に貢献する病院

を掲げておりますが，その具体的中味をスローガンとして示しながら，全職員の意識の啓発と集約を計り，EBMに基づいた医療看護の質を高め，安全を確保し，医療人としての倫理に悖らない病院を構築することに努力をし，また各職種間，職員間の協調・協力・連携によって非効率性を省き，総合力を引き出すことが甚だ経営に活力を与える事になると信じております。訪れる患者さんに満足（CS）を与えることのできる病院の確立こそが，我々の究極の目標なのであります。

（本田 正之）

## 各種委員会

### 第3回情報システム委員会

と き 平成14年1月21日(月)

ところ 県医師会館

協 議

レセプト請求の電算化について

まず、支払基金および国保連合会の担当者から、「磁気テープ・フロッピーディスク・光ディスクを用いたレセプト請求」(以下レセ電算)について次のような説明を受けた。平成13年10月から、地域に限らず希望する医療機関はレセプトを電子的に提出できるようになっている。レセ電算のメリットは、レセプトを印刷する手間が省けること、レセ電算処理システムは患者の生年月日に基づく加算事項や同一月に併せて算定できない事項などの点数算定上のチェックを標準仕様として定めているので、事務レベルの単純ミスが少なくなること、基本マスタを使用していることで診療報酬改訂時のメンテナンスが軽減されることなどがあげられる。現在のところ、電子的にレセプトが提出された場合も、審査は紙に印刷した状態で行われる。提出期限や支払日は紙提出の場合と同じ。平成13年12月現在の参加状況は、28都道府県366保険医療機関である。

現状報告の後、協議を行った。委員からは、院内でのチェックの為に印刷は必要になること、チェック機能は現在のレセコンでも使用可能であることなど、レセ電算を行うことによる医療機関のメリットがない点が指摘された。また、レセ電算が普及することにより、支払基金と国保連合会での事務チェックや審査がどのように変わるのか、データの保管の問題、保険者へデータをどのように渡すのか等の質問に対しては、

明瞭な回答は得られなかった。

現時点ではレセ電算を積極的に進めるメリットは少ないが、レセプト請求・審査の効率化は避けられない問題であり、今後も引き続きレセ電算について委員会で検討していくこととした。

情報システム委員会答申について

県内の医師会情報化の進捗状況についての報告と、委員会の答申内容について協議を行った。

出席者 - 嶋本委員長、富田(精)・外山副委員長、  
飯田・中村(周)・中村(典)・松本・  
東・白石・大森・荒木委員

支払基金 - 辻江幹事長、春山課長

国保連合会 - 丸山常務理事、山本課長

県 医 - 富田常任理事、高崎理事、

事務局 - 鳥井元課長、小川課長補佐、竹崎・  
杉田係長、久永主事

### 第2回介護保険委員会

と き 平成14年1月23日(木)

ところ 県医師会館

河野常任理事により開会、秦会長挨拶の後、木田委員長の司会により会が進行した。

報 告

資料に基づき、9月10日(月)に開催した宮崎県医師会介護支援専門員連絡協議会第1回役員会、10月6日(土)開催した介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会、8月23日(木)宮崎市、8月24日(金)都城市、8月30日(木)延岡市の3地区で開催した介護保険に関する主治医研修会、12月16日(日)サンホテルにおいて開催された第2回宮崎県介護支援専門員研究大会(5団体共催)について河野常任理事が報告した。

## 協 議

## 諮問事項について

平成12年8月31日、会長から委員長に対しての諮問事項 1. 介護保険制度施行上の問題点と県医師会の取るべき対策, 2. 介護保険の将来像及び予測される状況とその対策の2項目について、下記の骨子に基づき協議, 検討を行った。

## 1. 介護保険制度施行上の問題点と県医師会の取るべき対策

- 1) 介護認定一次判定システムの見直し(バラツキの問題・特に動ける痴呆の判定)
- 2) 介護認定審査の効率化
- 3) 介護認定審査会における医師のあり方
- 4) ケアカンファレンスの推進
- 5) 主治医意見書の守秘義務について
- 6) 主治医とケアマネジャーとの連携
- 7) ケアマネジャー・事業の改善
- 8) 保健・医療・福祉の情報連絡システムの構築
- 9) 主治医研修事業の充実

## 2. 介護保険の将来像及び予測される状況とその対策

- 1) 地域リハビリテーション支援体制整備事業の推進
- 2) 介護予防事業への参画
- 3) 施設のサ・ビス評価(第三者による)
- 4) 施設のユニット化(個室化)
- 5) 介護保険事業への民間参入
- 6) 介護保険制度におけるIT化

出席者 - 木田委員長(宮崎), 野崎副委員長(宮崎), 坂元(都城)・岡村(延岡)・渡辺(日向)・小村(児湯)・上山(西都)・山元(南那珂)・丹(西諸)・岡田(宮崎)・松本(宮崎)・外山(南那珂)委員

県 医 - 秦会長, 志多副会長, 河野・夏田常任理事, 和田理事

事務局 - 島原課長, 小川課長補佐

## 九州医師会連合会第245回常任委員会

### 報 告

#### 1. 第101回九州医師会医学会及び関連行事について

昨年10月19日から21日の3日間にわたり福岡市で開催された標記行事の参加状況が報告された。

総会・医学会609名(本県37名)、分科会1,523名(本県55名)、記念行事486名(本県6名)で、延べ2,618名の参加があった。

なお、総会にて全会一致で採択された宣言・決議については、内閣総理大臣、厚生労働大臣など24の機関・団体に送付したとの報告があり、了承された。

#### 2. アフガニスタン難民支援のための義援金について

日本医師会長名で依頼のあった標記の件について、九州医師会連合会の会長・副会長協議のうえ、九州各県の義援金の額を30万円程度とし、各県で配慮いただくことをお願いさせてもらった旨の報告があった。了承された。

なお、日本医師会は、全国から寄せられた20,528,882円を去る12月26日に石川副会長が日本赤十字社へ届けられた。

#### 3. 九州医師会連合会からの弔慰について

故 稲福全志 前九州医師会連合会常任委員、前沖縄県医師会会長のご逝去に伴い供花等により弔慰を表したとの報告があり、了承された。(平成13年12月20日ご逝去・12月22日合同葬)引き続き、比嘉沖縄県医師会会長から九州各県のご厚志に対するお礼が述べられた。

### 協 議

#### 1. 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師

と き 平成14年1月26日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

会次期会長合同会議及び九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会について

1) 期 日 平成14年3月2日(土)

2) 場 所 ホテルオークラ福岡

3) 会 議

(1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議(15:00~16:30)

(2) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会

(16:40~18:00)

上記のとおり開催することに決定。

4) 主な協議事項

(1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

現在、副会長・常任理事各1名。次期は、常任理事2名を推薦する。

また、理事2名は、九州医師会連合会常任委員会の日医役員選出方法についての申し合わせに基づき、沖縄・鹿児島県の両県医から、裁定委員1名は鹿児島県医からそれぞれ選出する。

なお、監事については、中四国ブロックと隔年担当とすることが確認されており、今期は九州ブロックの担当で長崎県医から選出する。

以上のとおり決定した。

(2) 平成14年度及び15年度における日本医師会代議員会の諸委員について

議事運営委員1名については福岡県医から、予算委員及び決算委員は日医役員選出県以外からの選出を優先するよう考慮する

という九州医師会連合会の申し合わせに基づき、予算委員3名は宮崎・佐賀・大分の3県医から、決算委員2名は福岡・熊本の両県医から、それぞれ選出することに決定した。

各県医は来る3月2日の常任委員会までに選出しておき、同委員会で決定される。

- (3) 第106回日本医師会定例代議員会(平成14年4月1日・2日)における質問者(ブロック代表及び個人)について

3月9日(土)までに各県医からの質問事項が取りまとめられる。取り扱いは九州医師会連合会長・副会長・議事運営委員に一任された。

- (4) 上記代議員会開催に伴う九州ブロック(次期)日医代議員連絡会議の開催について

来る4月1日午前9時30分から開催する予定。

- (5) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

坪井現会長の四選支持が全会一致で決まった。

なお、全国でも既に3ブロックが出馬要請、推薦を決定している。

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

日医への推薦届け期限は、去る3月25日となっている。(3月2日の常任委員会で手続など協議される)

- 2.九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議について

1) 日 時 平成14年3月3日(日)

2) 場 所 ホテルオークラ福岡

3) 報告する日医各種委員会等

- (1) 社会保険研究委員会

報告者 志多武彦 委員(宮崎)

- (2) 社会保険診療報酬検討委員会

報告者 稲倉正孝 委員(宮崎)

- (3) 医療経済・経営検討委員会

報告者 大勝洋祐 委員(鹿児島)

- (4) 女性会員懇談会(プロジェクト)

報告者 林田裕子 委員(熊本)

報告時間は1人20分、質疑時間は各10分以内とすることに決定した。

3. 卒後臨床研修必修化の実施に伴う指導医の養成を日本医師会主導で行うことについて

(沖縄)

医師法の改正により、平成16年4月に卒後臨床研修必修化がスタートするが、現在の指定病院だけでは足りない。

研修を行う民間医療機関において、質の高い教育を実施するためには、優秀な指導医を確保することが必要であり、日医において、養成経費を平成14年度に予算化し、日医事業として積極的に取り組むよう要望することに決定した。

その他

第26回日本医学会総会への登録について

- 1) 会 期

学術講演:2003年4月4日(金)~6日(日)

会 場:福岡国際会議場他

- 2) 事前登録受付

期 間:2003年1月31日迄

- 3) 事前登録料

医 師:30,000円(当日 35,000円)

ただし、卒後4年までの医師は15,000円(当日 20,000円)

事前登録に積極的に協力することに決定。

出席者 - 秦会長, 日高局長

## 九州医師会連合会 平成13年度第2回各種協議会

と き 平成14年1月26日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

### 医療保険対策協議会

#### 協議事項

#### 1. 再審査における返戻について (熊本県)

##### 提案要旨

最近保険者からの再審査請求が多くなっている。本県では明らかに医療機関の病名もれと思われる場合でも、再審査では返戻は出来ないことになっており、査定(容認)の対象になっている。実際には医療機関のミスはミスとしても、一次審査で返戻とすべきものをそこでの見落としの為、結果的には再審査で保険者のみの言い分により査定(容認)されるのは不合理である。各県の現状をお伺いしたい。

##### 協 議

九州各県とも原則として病名もれは、再審査では返戻はしない。ただし、金額が大きい場合などケースによって返戻することもあり得る。

日医菅谷常任理事

昨今再審査請求が増加してきているが、こ

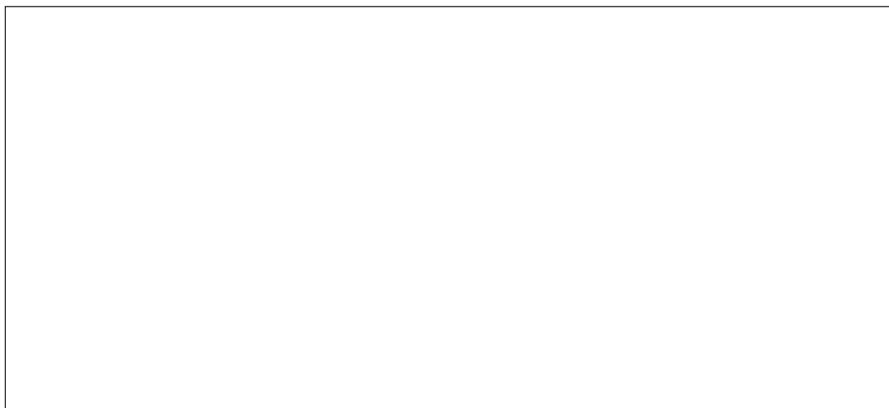
れは容認されるケースが多いため、今後も減少することはないだろう。病名もれ等の記載不備については、医療機関側も不当請求をしている訳ではないので、そのような事態が起こらないよう指導していくことも審査委員の役目であると考え。国保は、それぞれ独立しているため各都道府県によって対応は異なることもあり得る。基金は、全国一つの組織で各支部の審査員会で検討すればよい。

なお、再審査請求については、6か月以内と取り決めている訳でそれを超えるものは、無条件に返戻(原審通り)していただいて構わない。

#### 2. 厚生労働省が進めている「レセプト電算処理システム」とレセプト審査について

(大分県)

提案要旨 本システムは医療機関の電算化の普及状況を踏まえ、診療報酬の請求において、現在の紙レセプトから磁気媒体(FD・MO)に変えて行うことができ、これにより医療機



払関の診療報酬請求に係る業務の軽減と審査支機関の事務処理の効率化・迅速化を図ることを目的としている。平成13年12月から届け出をすれば、レセプト電算処理システムへ参加ができるようになったが、将来、全医療機関に義務付けられる可能性も感じられる。また一方では、レセプト電算処理システムが医師の裁量権が入り込まないコンピュータ審査、保険者の直接審査による審査機能の強化、医療の標準化と医療費のコントロールなどの問題に結び付く危険性もある。本県では、社保支払基金から「レセプト電算処理システム」についての説明会があったが、現在、参加医療機関はない。各県における状況及び御意見を伺いたい。

#### 協 議

現在、レセプト電算処理システムを導入実施している医療機関は、ほとんどない。実際実施しているまたは導入を検討しているところは、少数の公的医療機関等のみである。

#### 要望事項

### 3. 医療保険と介護保険との給付調整について 整合性のある診療報酬の設定を

(宮崎県)

#### 提案要旨

- 1) 通所リハビリテーションを算定した月は、老人慢性疾患外来総合診療料・老人慢性疾患生活指導料・再診料の外来管理加算が算定不可となっている。少なくとも、通所リハビリテーションを行っている施設と特別の関係のない医療機関では算定できるようにして欲しい。
- 2) 療養病棟入院基本料・老人病棟入院基本料・有床診療所療養病棟入院基本料及び介護老人保健施設基本診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合、入院基本料に含まれている検査・投薬・注射及

び処置の費用が算定不可となっている。定額病床に入院・入所中の患者は専門的な医療を受ける権利を侵害されている。他医療機関における専門的医療は包括化から除外すべきである。

### 4. 医療保険と介護保険の給付調整について

(沖縄県)

提案要旨 通所リハビリ(老人デイケア)を受けている患者に他の医療機関において、慢性疾患を主病とする投薬や生活指導を行う場合は、「老人慢性疾患外来総合診療料」または「老人慢性疾患生活指導料」「外来管理加算」を算定できるように改めてもらいたい。これらの項目は「他院であっても併算できない」と解釈されているため内科診療を行う診療所にとって大きな不満となっている。医療機関と介護施設の連携上も好ましくない規則である。

#### 協 議

3と4について、各県から同様の要望が出された。

日医菅谷常任理事

他科受診や通所リハビリの問題は、今回の診療報酬改定で解決できるよう何とか施したい。ただし今回はマイナス改定でもあり、確約することはできないがそのまま放置することはしない。

### 5. 小児科診療点数の見直し (沖縄県)

提案要旨 少子化時代に向かっている中で、小児科医師も減少傾向にあり不採算の診療科として、小児科を閉鎖する医療機関が増えていきます。今後の少子化対策の一環として小児科医師の確保を図ることが喫緊の課題であり、厳しい医療環境の中で診療業務の多忙さと共にこれに見合う点数等(特に手技料及び乳幼児関係の点数の引き上げ)小児科診療点数全体を改善する必要があると考えます。

## 協 議

各県から同様の要望が出された。長崎県から、小児診療点数を引き上げることは、同時に若い夫婦の窓口負担が増えることになってしまう。例えば就学する前の6歳くらいまでの子供については1割負担など老人医療と同様の取り扱いはならないものかとの要望が出された。

日医菅谷常任理事

診療報酬改定ごとに手厚く対応しているが、現状はまだ不十分な状況である。子供の給付率を引き上げることが最善策と考えるが、まず今回の改定で8割給付にして、入院は引き上げの方向でいきたい。なお段階を踏んで9割給付へ持っていきたい。

追加発言

先日熊本市において第8回日本グループ診療研究会総会が開催された。大都市部では、既にグループ診療の特性を生かし行われていると聞いている。この件について日医の見解をお聞かせいただきたい。(熊本県)

日医菅谷常任理事

日医の見解は特にない。

中央情勢 - 日医菅谷常任理事

平成9年6月に健康保険法の一部改正が行われ、その際国民にだけ負担を課すのはおかしいという議論が持ち上がり、医療保険制度改革を検討することになった。しかし今回は、制度改革に対する議論は全く皆無で、医療費の問題にすり替えられている。これは14年度予算のつじつま合わせにすぎない。小泉首相が平成15年4月から、被用者本人3割負担への引き上げを実施すると明言していることに對し、診療報酬マイナス改定と外来薬剤別途負担の廃止の見送りを受け入れた我々は、約束が違うと言わざるを得ない。

また 診療報酬本体の1.3%マイナス改定は、

一律にすれば済むと支払側は思っているようだが、それでは対応できない。また医療費をマイナス1.3%引き下げの話でもない。14年度の医療費の伸びを抑制し、その抑制をマイナス1.3%にしようという話だ。今後の改定作業では、高齢者の定額負担が撤廃され、窓口負担が定率1割負担になることにより、高齢者の受診抑制が起こり医療費の伸びもなくなる。その辺りを勘案しながら診療報酬改定作業を進めていかねばならない。

総合規制改革会議では、医療情報開示の問題やレセ電算・電子カルテ等のIT化の問題が取り上げられている。また保険者と医療機関の直接契約の問題では、保険者が特定の医療機関と契約することは簡単なことではない。営利企業の医療機関経営参入については、厚生労働省も反対の姿勢を明確にしているので早々に参入が容認されることはないだろう。

出席者 - 志多副会長、稲倉常任理事

杉田係長

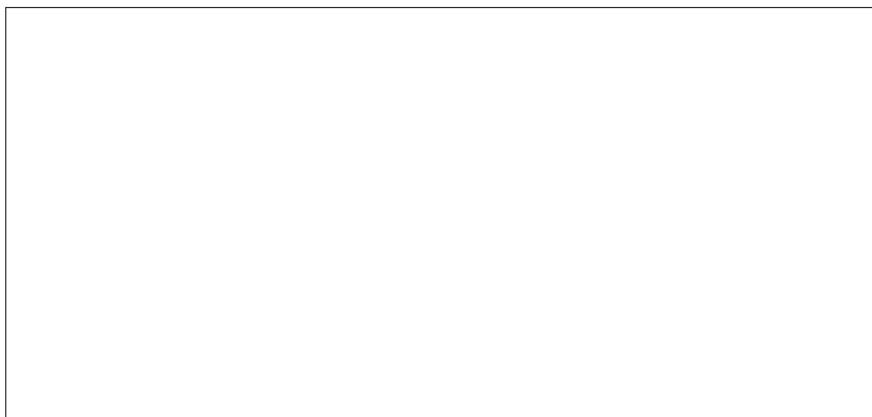
## 地域保健医療対策協議会

前回の各種協議会地域保健医療対策協議会で、時間がなく協議することができなかった小児救急医療の問題について(宮崎から提案)、一つのテーマに絞って協議することになった。

『小児救急医療を検討する委員会あるいは協議会等』(県行政側)の設置状況等について  
(鹿児島県)(宮崎県)

宮崎県でもようやく救急医療協議会の設置が決まったが、具体的な中身については何も決まっていない。救急医療協議会のなかで、小児救急医療を検討する場を設けて検討していきたいと考えている。

九州各県で小児救急医療を協議する場を持つ



ているのは、長崎県・熊本県、このほか佐賀県・大分県・鹿児島県で設置が予定又は検討されている。

また、救急医療協議会には、小児科医がメンバーに入っていないか少ない事が多いので、救急医療とは別に、小児救急医療に限った協議する場が必要との意見が出された。

小児救急医療のコンビニ化に対する対策について (大分県)

ここで使われる小児救急医療のコンビニ化とは、患者が時間外に気軽に来ってしまう事である。従来から、患者教育の徹底をとるか、経済誘導をとか言われているが、これは医師側の言い分で、一般には受け入れられない。また、患者教育などをして効果をあげている県はなかった。

鹿児島県からは、世の中の「いつでもどこでも」という要求に対し、若い方を中心に対応していこうという動きもある。それを支援するような診療報酬が必要、との意見がだされた。

小児救急医療の公的補助について (熊本県)

広域化して、近隣の市町村より補助金を受けている例が報告された。

小児救急医療体制の現状と問題点について (福岡県)(宮崎県)

小児救急医療の危機が叫ばれて久しい。小児診療報酬の手薄な配分、小児科医の減少、病院小児科への小児救急患者の集中する傾向など小児医療、とくに小児救急医療に関する問題点は多いが、抜本的な対策はとられていない。九州各県医師会における小児救急医療体制の現状と問題点、特に、休日及び平日夜間の小児救急、二次・三次救急医療機関の現状と問題点について協議を行った。

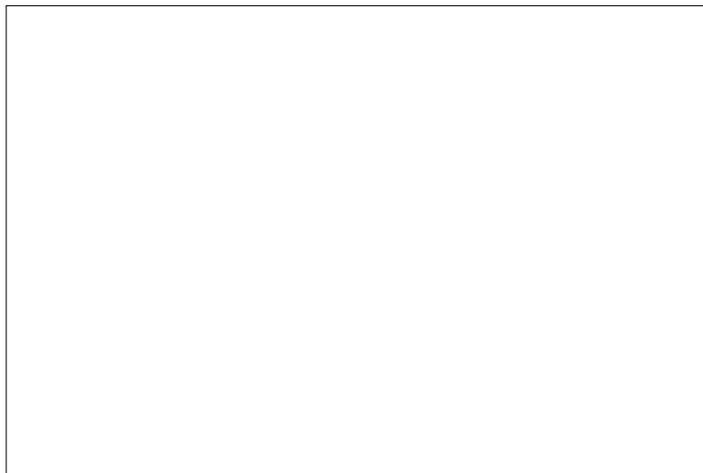
夜間休日の小児救急医療体制について、各県とも在宅当番医制や急病センターなどで対応している。都市部では比較的体制が整っているが、郡部も含めた全県下で体制がうまく動いているところはないようである。

問題点としては、医師不足、医療機関の偏在がまずあげられた。これに対し熊本県では医療圏にこだわらず県を4つ程度にわけた小児救急だけの医療圏をつくるという構想が紹介された。

その他の問題として、診療報酬の問題、補助金等行政支援の問題があげられた。

小児救急医療の充実化に向けての対策について (大分県)

大分県より、市長の意向で小児科医を3人から7人に増やして24時間対応とした病院の紹介があり、特に行政への働きかけについて



協議をした。

福岡県より北九州市医師会の「北九州方式」見直しをトップによる救急医療体制の堅持とダウン(市長・収入役へ働きかけ)ボトムアップ(実務面の案件を一つずつ処理)両面から行政に働きかけた事例について報告があった。

また、宮崎県より、小児救急医療シンポジウムを1月19日に開催し、マスコミにも大きく取り上げてもらい県が動かざるを得ない状況を作ったと報告した。

日医羽生田常任理事

日医の小児救急医療のあり方に関する検討委員会の答申内容が報告された。

コンビニ化、核家族化、両親が働いているなど、社会環境の変化にいかに対応していくか。

「いつでも、どこでも小児科専門医の診察を受けたい」という患者のニーズにいかに対応するか。

まず、三次救急の病院は、三次だけでなく、二次、初期も診る。二次救急の病院は、二次だけでなく初期も診る。また、市や郡を含めたセンターが必要。医師会は、二次医療圏はこだわらない。医療圏にこだわって10万人以下の人口に一つセンターを作ってもやっ

けない。50～60万に一つのセンターが必要。行政は医療圏を越えて、医師は医師会を超えて協力していかなばならない。

小児科の診療報酬が不採算であるということについては、政府の総合規制改革会議、経済財政諮問会議、健保連、連合、日医で唯一方針が一致している分野が小児救急医療であり、点数配分があるのではないかと期待している。

県の医師会には、他科との協力、医師会を超えた協力についての調整役を期待している。



日医羽生田常任理事に対して福岡、宮崎、沖縄より、三次の病院はただでさえ患者が多く、医師が足りないといわれている。三次の病院に初期まで診るというのはおかしいのではないかと意見があった。これに対し羽生田常任理事は、今までの発想はそうであったが、医師サイドの考え方を考えるべきである。初期二次が機能していないのなら、初期二次をいかに機能させるかが問題。患者サイドから見ると「うちは三次だから来ちゃいかん」というのは理解できない。こられた患者さんを拒んではだめということである。初期、二次、三次のすみわけは必要であり、初期、二次、三次の広報、電話相談など患者が三次に

行かないための努力が必要である、と述べられた。

出席者 - 大坪副会長，西村・早稲田常任理事，  
浜田・小玉理事，久永主事

## 介護保険対策協議会

1. ケアカンファランスを実効あるものとし、  
高齢者に満足されるサービスを提供するため  
にいかすべきか (鹿児島県)

提案要旨 ケアプラン料を上げることで、ゆ  
とりをもってケアカンファランスを実施する  
ことができるのではないかと考える。日医の  
ご意見をお伺いしたい。

2. ケアカンファランスの実践について

(熊本県)

提案要旨 介護保険においてはケアカンファ  
ランスがより有効な機能を持つことが重要で  
ある。この件について各県の取り組みをお伺  
いしたい。

3. 介護保険における医療，保健，福祉の情報  
連絡システム化について (佐賀県)

提案要旨 各県において取り組みが行われて  
いればお伺いしたい。

1～3は関連事項であるとのことで一括協  
議された。

ほとんどの県がケアカンファランスは充分  
なされていないとの回答。介護支援専門員の  
質の向上，医師のリ・ダ・シップの確認，方  
法論について問題提起がなされた後，日医常  
任理事から下記のとおりコメントがあった。

日医青柳常任理事

連携システムは各県まちまちである。医師  
主導のもののケアカンファランスは理想では  
あるが，準備が出来る介護支援専門員があま

りいない。従って主治医の先生方のサゼスシ  
ョンが必要になってくると思う。現在，日医と  
しては，モデルのケアプランを全国から入手  
し，それをもとにデ・タ・ベ・ス化を図って  
いるが，それがうまく行けば，ケアプランを  
作るノウハウが得られると思う。

日医西島常任理事

行政のほうから「かかりつけ医の意見書」  
の読み方がよく解らないので，「意見書の見方」  
というのを作って欲しいとの話がきている。  
現在作成中であるが，ケアカンファランス等々  
に資するものになると思う。

4. 主治医意見書の守秘義務について

(鹿児島県)

提案要旨 主治医意見書に「同意する」場合  
は問題ないが，「同意しない」ときの守秘義務  
についての責任はどこにあるのか。各県の見  
解をお伺いしたい。

各県から回答の多くは，責任は「保険者に  
あり」とのことであった。

日医西島常任理事

「同意しない」とされた意見書は，それな  
りの対応をしていただきたい。ただ，今回，  
個人情報保護法案が国会に上程されようとし  
ている。それに目的外使用禁止が明示される  
が，そうなると今後検討しないといけない課  
題と考えている。

5. 地域リハビリテーション支援体制整備事業  
の今後の動向について (鹿児島県)

提案要旨 この事業にどのように取り組むべ  
きか各県のご見解をお伺いしたい。

6. 介護保険におけるリハビリテーション教育  
の重要性について (熊本県)

提案要旨 この件について各県の取り組みを  
お伺いしたい。

5～6は，関連事項であるので一括協議さ  
れた。

福岡，大分を除いては，11年度～13年度にかけて取り組みが始まっており，行政主導，医師会主導型いろいろあるが，各県とも中身が不十分との認識で，地域リハビリテーション教育の重要性について確認し合った。

日医西島常任理事

リハビリテーション教育の重要性は当然のことである。介護保険というのは，介護度の悪化を防ぐということが大きな目的である。その意味においてもリハビリテーションの機能と意義を十分に踏まえて主治医が専門医と連携のもとにケアプラン作成に積極的に関与していくことは重要である。

7. 各県における不服審査請求の状況について  
(佐賀県)

提案要旨 各県における平成13年10月前後の不服審査の状況をお伺いしたい。

各県とも同じような状況であった。

日医西島常任理事

当然のことながら，保険料の徴収が本格化することにより，権利意識の高揚が不服審査請求件数という形で顕在してくるというのは全国的な動きである。

8. 介護保険のサービス評価について(大分県)

提案要旨 各県におけるサービス評価への取り組み及び御意見をお伺いしたい。

各県とも必要であるとの認識はもっているが，ほとんどの県が実施されていないとの回答であった。

福岡県

北九州市において昨年10月から実施している。各委員が施設に出向いて評価し，結果を市のホームページで公開する。手挙げ(募集)方式で受ける側は費用負担はない。しかし，その評価方法がペーパー上の画一的なものになっており，利用者に対する効果(満足度)のほどがわからない。

日医西島常任理事

利用者のためには必要な部分である。情報開示，外部評価を推進する中では当然進んでいくだろう。今，言われているのはアウトカム(成果)をどういう形で評価をするのかということが重要になっている。サビス本体の評価というのは非常に難しい。そういう観点から今後重要な課題として検討させていただきたい。なお，「抑制ゼロ作戦」については，介護保険の中で「抑制は駄目よ」というのは間違い。抑制ゼロというのはプログラム規定(努力目標)である。法的に義務化されたものではない。

9. 介護保険証 IC カード化研究事業について  
(福岡県)

提案要旨 経済産業省の「ICカードの普及等によるIT装備都市研究事業」の中で，主治医への情報提供が外されており，本会より主治医を入れるように申し入れたところ，今さら変更はできない，また，本事業は，ネットワーク作りが目的ではなく，ICカードの普及が目的である旨の回答があった。将来的には主治医抜きにした給付管理が行われるようになるのではと危惧するが，日本医師会の見解をお伺いしたい。

日医西島常任理事

これはあくまでも都市行政機能のIT化を目的とした経済産業省の事業である。介護関連と言っても目的が全く違う。全国21の地域で行われているが，そのうちの3地域が介護関連である。縦割り行政の中で行われており，厚生労働省と経済産業省で話し合った事実はない。日医にも何ら事前説明はなかった。今後，このようなことがあったら速やかにご連絡いただきたい。日医として事業がスタートする前に関係省と話し合いをしながらやっていきたい。

10. 介護保険制度の簡素化について（日医への要望）（宮崎県）

提案要旨 制度そのものをもっと簡単に出来ないものか、さらに、以前も指摘されたように医療保険との関連を是正されるよう日医にお願いしたい。

日医西島常任理事

最初から簡素化すると情報格差が出る。ある程度スタートのときで規制をかけるという考え方の中で制度化がされてきたと考えているし、この制度を作る中でわれわれもそれを主張した経緯はある。しかし、制度が進んで行く中で様々な検討、見直しはしていないといけない。データ等を分析し、使い易い制度にもっていく努力はしたい。

各県との協議会終了後に、青柳常任理事より中央情勢報告と題し講演があった。

（要約）総合規制改革会議の最終報告を受けた「新3か年計画」は3月の閣議決定に向け、2月中には政府原案が取りまとめられる。最終報告の医療分野の項目のうち、法改正を伴わず通達の廃止で対応が可能な保険者によるレセプトの審査・支払いと、医療機関の直接契約については、日医が得ている各方面からの情報によると、厚生労働省は改革会議の提言に沿わざるを得ないと考えているみたいである。日医としては、両項目とも認められないという考えである。しかしながら、最終的

には条件を示すなど具体的な対応策を考えていかなければならない。一方、3割負担問題については、官邸と自民党の攻防など報道は興味本位で本質が論じられていない。政管健保の保険料率85%による財源は、総報酬制だと75%で賄えるし、83%であっても財政的には3割に引き上げる必要はない。具体的にデータを示し本質の議論をしていきたい。

介護報酬見直しについて 社会保障審議会・介護給付費分科会における論議の内容を資料により説明。現行報酬の中で介護老人福祉施設（特養）が定員50人で基準に設定されたため、100床以上の施設は、収益をどう使おうか、という状況である。介護保険財源に直接影響するだけに3年を待たずに引き下げたらどうかと思う。今後このような実態を分科会で白日の下にさらしたい。分科会については、2～3月に第1ラウンドの議論を終え、関係団体とのヒアリングを経て論点整理を行い、夏ごろに2003年度改正の骨格を決定する。秋口に実態調査の結果と照らし合わせ数値を決めることになっている。日医としては、介護保険検討委員会が全国から集めた意見を事務局が整理しており、委員会で検討したのち分科会に意見として提示する予定である。

出席者 - 河野・夏田・濱砂常任理事、島原課長

## 都道府県医師会情報システム担当者連絡協議会 医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成14年2月6日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

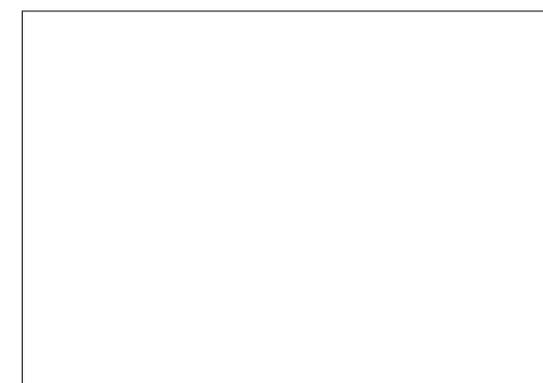
医師会総合情報ネットワークシステムの現状とORCAの進捗状況について、報告と協議が行われた。

現在は日医、都道府県医師会、都市区医師会のネットワークがほぼ完成し、会員まで含めた双方向性のネットワーク構築を推進している。医師会が一体となって情報を収集し、それに基づく政策立案を行い、地域へ適応することにより、患者の安全、国民の健康に貢献していく必要性が強調された。

会員がネットワークに参加しやすいように、メリットが得られる情報提供が必要であり、今以上に多くの情報をホームページ上で流していくと同時に、新規更新された内容をe-mailで全会員へ通知する仕組みが平成14年度より実施される。一方で、いわゆる情報格差(Digital Divide)の解消が大切であり、各都道府県医師会で会員への啓蒙活動が必要とされた。

日医IT化とORCAについて

104の医療機関で本試験運用中である。会員を結ぶネットワーク構築の起爆剤としてレセプトソフトを選んだ。レセコンにとどまらず、会員全員が安全に直結できるネットワーク基盤である。ORCAはさまざまな改良が加えられているが、画面下半分に、医師会からの情報、緊急安全性情報等を流すようにスペースを作った。さらに個々の機能を充実させていく予定。労災、自賠責への対応、新傷病名マスタの基金との共



同開発、入院への対応、地方公費データベース(県レベルまでを日医が行い、その他は地域のベンダーが行う)、薬剤併用禁忌マスタ(昨年6月時点の情報のもは完成し、最新のものに改訂中)診療行為の保険適応チェックなどの開発を行っている。なお、7つの県の8業者が4月からORCA販売に向けて、第一次募集を開始した。

〔質 疑〕

Q会員の期待が大きい。ORCAはいつ会員へ提供できるのか？

A4月に向けて最大限の努力をしている。数業者が販売を始めるので実際に見て判断してほしい。完成度がまだ十分でないことはわかっており、1～2年後をめどに会員が育てていくことをお願いしたい。

Q 開発費用はどうするのか？

A レセコンだけでなく、セキュアなネットワーク構築全体を考えると、日医として年間10億円かかる。順番をつけながら自前でやっていきたい。

Q サポート業者を育てるために、日医から細かな指導をお願いしたい。

A 業者には、技術力と医事の知識という2つの面が要求される。医事についてはインストラクターを教育できるインストラクターを育てている。ソフト自体をより使いやすいものに改良するし、業者への講習も増やしていく。

Q 地元のベンダーが十分でないときは、他県へまたがって依頼して良いか？また、ベンダー間で大きな価格差がでると困るので、基準価格が示せないか。

A 地元医師会から推薦を受けた業者を使うことで、業者の意欲もでてくるが、2月末にオープンソースになれば、業者が自由にビジネスを開始できるし、県境にこだわる必要はない。コストについては、日医が概要を把握しているので、法外な価格は出てこないと思う。

Q 業者はどこでビジネスできるのか？

A 各業者が考える部分であるが、サポートや独自の付加価値をつけることで十分ビジネスが

できる。

Q 24時間接続を条件としている意味は何か。日医側からアクセスすることを考えているのか？またセキュリティ対策は？

A 緊急安全情報の即時的提供、プログラムの自動更新、致命的なトラブルの改修などのために24時間接続を考えている。日医側からだまって医療機関のコンピュータへ進入してデータを見ることはない。ただ、日本版EBMを作る場合などに、先生と患者の了承のもとに情報を収集することは考えられる。セキュリティはIPV6 + 日医独自の対策で確保する予定。

Q グランドデザインで、電子カルテやレセ電算導入の目標値をあげているが、その費用負担は医療機関。メリットは、支払い側にしかないのではないか？

A 費用を診療報酬でみるというような結論はできていない。目標値については厚労省も及び腰の状態である。レセ電算の義務化はあってはならないという姿勢で臨んでいる。

Q 入院機能をもったORCAが夏に開発されたら、試験運用があるのか？

A 具体的には決まっていないが、47都道府県全部での試験運用は考えていない。

## 全国医療情報システム連絡協議会 第18回定例会議

と き 平成14年2月2日(土)～3日(日)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田 雄二

「医療の情報化における現状と問題点」- システムは誰のため、何のため - をメインテーマに開催された。この協議会へ参加すると、毎年、すさまじいスピードで医療や医師会の情報化が進んでいることを感じる。それに伴い、IT化を推進する際の問題点や欠点も多く議論されるようになった。特別講演においても、手段であるはずのIT化が目的となりやすいことへの警告、目的の明確化と結果評価の必要性、医療情報が電子化されることによるセキュリティ対策の困難さ、そもそも病名などの標準化がまだまだ遅れていることなどが指摘された。

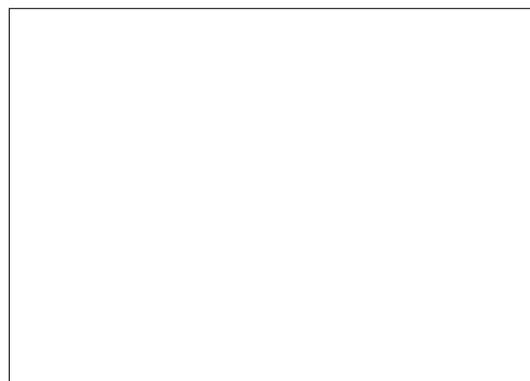
シンポジウム「ORCA」

今回のメインともなるシンポジウムであり、熱気ある議論がなされた。

日医西島常任理事：医師会が政策提言をするためには、会員をネットワークで結び情報を収集しなければならない。その一手段としてORCA開発を行っている。

日医総研石原主任研究員：医師の裁量権を守るためには、Accountability(説明責任)とTransparency(透明性)を実践しなければならない。ORCAはそれらを満たすことを常に念頭に置きながら開発してきた。また、現在のように行政の出す恣意的なデータに国民もマスコミも踊らされることがないように、医師会が正確な情報を得る手段を確保しなければならない。

松山市医師会佐伯理事：ORCAの準試験運用か



ら開発に携わっており、ソフトのインストールもままならない状況から現在の整備状況までを紹介。レセコン機能だけでなく、医師に有用な情報を画面に表示する仕組みも開発している。

東京都医師会大橋医療情報検討副委員長：電子カルテを自作運用してきた立場から、電子カルテを中心として、医療機器やORCAが、メーカーを問わない接続可能なコンポーネントとなるべきと提言した。

質疑では、レセ電算への対応について、西島常任理事は、現在行政に独占されている医療行為情報を日医が持つことで真の戦いができる前向きな姿勢を示した。また、ORCAは3月に正式リリースされるものの、まだ未熟であり一般的には実用的とはいえない。大きな可能性をもつプロジェクトであるので、会員が育てていく必要性が強調された。

## 薬事情報センターだより (179)

## 人畜(獣)共通感染症 オウム病

ペットの増加にともない動物由来の感染症が増えている。正月気分もさめやらない1月15日に松江市の「松江フォーゲルパーク」でオウム病の集団感染が起きた。オウム病はオウムやインコ、ハトなど鳥の体内に寄生するオウム病クラミジアが病原体で、鳥の排泄物などから人間に感染する。

オウム病などの病原体であるクラミジア属はクラミジア科に入り、性感染症の *Chlamydia trachomatis* (以下 *C. trachomatis* と略す)、オウム病の *C. psittaci* 呼吸感染症の *C. pneumoniae*、牛・羊などの *C. pecorum* に分類される。*C. trachomatis* 及び *C. pneumoniae* は、ヒトを自然宿主としてヒトからヒトに感染する。*C. trachomatis* は接触感染により、*C. pneumoniae* は空気感染により伝播する。*C. psittaci* は元来トリの病原菌であり、鳥類、ほ乳類に様々な感染症を起こし、ヒトにも主として呼吸器感染症を起こす人畜共通の感染症である。*C. pecorum* はウシ、ヒツジなどの下痢、関節炎など多くの疾患を起こすが、人への感染症例の報告はない。これらクラミジア属の特徴は、細菌と同様、遺伝子としてDNAとタンパク合成に関するRNA原核細胞としての基本的な細胞構造である細胞壁、細胞膜、リポゾームを有する、一般細菌と異なり無細胞培地には増殖できず、宿主細胞内でのみ増殖できる偏性細胞寄生性小球菌である。この点ウイルスと似ている、大きさはウイルスと細菌の中間位で、物理的、化学的処理に対して一般に弱く60分でも死滅し37度でも数時間から数日で不活化されるが、凍結には耐え、数年生存可能である。通常の消毒剤に対しても比較的抵抗性は弱い。

さて、オウム病についてであるが、その感染様式は、病鳥の排泄物からの *C. psittaci* 吸入が主体であり、口移しの給餌や噛まれて感染することがある。潜伏期間は1～2週間で、急激な

高熱と咳嗽で発症する。日本におけるオウム病の感染源となった鳥類の追跡調査では60%がオウム、インコ類であり、そのうち3分の1はセキセイインコである。オウム病は主として30～60歳の成人に発症することが多く、小児の感染症は比較的少ない。

オウム病の診断には、特にトリとの接触歴についての問診が重要である。飼育鳥が死んでいる場合は特に疑いが濃い。飼っていないくてもペットショップに立ち寄ったり、公園でハトと接触した、などの接触歴がある場合が多い。病原診断には、臨床現場では血清診断が主体となる。血清診断の結果は通常治療開始時には出ていないので、明らかにトリとの接触がある場合は、オウム病による肺炎を第一に考え治療を開始する。クラミジアに対しては、細胞壁合成阻害剤であるペニシリン系やセフェム系などのβ-ラクタム薬は無効である。またアミノ配糖体も効果はない。オウム病に対してはテトラサイクリン系薬が第一選択薬である。マクロライド系薬、ニューキノロン系薬がこれに次ぐ。これらを内服投与するが、重症例では点滴静注する。なお、テトラサイクリン系薬は妊婦・小児への投与はCaと結合し、骨・歯牙の発育阻害、歯牙着色などの副作用により禁忌である。

最後にオウム病の予防策は、口移しなど過剰なふれあいを控える、動物にさわったら必ず手を洗う、動物は常に清潔にし、健康管理を十分に、ふん尿は速やかに処理、野性動物の飼育は控える、である。

なお、オウム病は感染症法の4類感染症に該当し、診断した場合は7日以内に最寄りの保健所に届け出が必要である。

文献 感染症情報センターホームページ:

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

クラミジア感染症について:

愛知県薬剤師会雑誌「薬苑」

478,15-26.2000

## 日医 FAX ニュースから

### 目立つ准看課程への社会人入学

医師会立准看護婦養成所教務主任連絡会議が1月25日、日本医師会館で開催され、看護婦養成を巡る最近の動向などについて意見を交換した。会議には、「平成13(2001)年度医師会立看護婦等養成所入学状況調査結果の概要」が報告された。調査対象は、准看護婦課程292校(うち2001年度募集停止22校)、看護婦2年課程117校(同4校)、同3年課程26校で回答率は100%。准看課程は定員1万5890人に対して2万7965人が応募(1.76倍)し、最終的には1万4418人が入学した。2年課程は定員5423人、応募1万3748人(2.54倍)、入学者5577人、3年課程は定員1270人、応募者5394人(4.25倍)となっている。とくに目を引くのが准看課程への社会人入学者が増加している点。入学者の最終学歴は高校既卒が入学者の39.8%、短大卒6.9%、大卒3.6%で、年齢構成も他の養成課程より高い傾向にある。

一方、准看課程は4月1日から総時間数を1890時間に引き上げる新カリキュラムが施行される。羽生田俊常任理事によると「14年度のカリキュラムが組めないという所はゼロ。カリキュラムが原因で(養成を)止めるというところはない」という。

このほか、看護教員の継続教育の実施を医師会に求める意見などが寄せられた。

(平成14年2月5日)

### 医療制度改革への国民的理解求め 健康読本

日本医師会はこのほど、国民健康読本「あなたの健康を守るために」を刊行した。日医の医療構造改革構想の概要を国民向けに平易な文章で解説した内容。2月5日の会見で菅谷忍常任理事は、「国民に医療保険制度改革について日医の考え方をできるだけ理解していただこうとい

う目的で作った」と国民健康読本作成の趣旨を説明した。

菅谷常任理事は、「医療は専門用語があり、一般国民にわかりにくい部分もあるかもしれないが、多少医療についての認識をもっていたらと有り難い」と、これを契機に国民の理解が深まることに期待感を示した。国民健康読本は「日医雑誌」の2月1日号の付録として、会員に配布済み。一般書店で販売する予定。

(平成14年2月8日)

### 風しんの予防接種向上に向け普及 啓発を要請

風しんの予防接種は1995年度以降、中学生の義務接種から1~7歳半の個別接種に切り替わり、当時その狭間にいた7歳半~12歳の子どもの未接種が問題となっていた。厚生労働省はこれらの子どもが中学生の間に予防接種を受けられる経過措置をとってきたが、昨年11月の予防接種法改正を機に、年齢を問わずにいつでも予防接種を受けられるよう経過措置を拡充した。来年9月30日までに進行新たな経過措置の対象者は「昭和54年4月2日~昭和62年10月1日までに生まれた者」で「14歳以上」の人。94年の予防接種法改正でワクチン接種の対象からもれたすべての人が対象となる。これらのなかで最年長の人はいま22歳に達しており、子どもを産む年齢を迎えている。(平成14年2月8日)

### 医療・福祉の合算では地域差認めず

厚生労働省の「老人医療費マップ」を考察した日医総研ワーキングペーパー(WP)「1人当たり老人医療費の意味合い 老人医療費マップから」(研究者=前田由美子日医総研主任研究員)がこのほどまとまった。WPでは、1999年度のマップで1人当たり老人医療費が最も高かった福岡と最下位の長野の高齢者社会保障費を比較。福岡は福祉費(介護費)が低いが、長野は

福祉費が高く、医療・福祉を合算した社会保障費総額には大差ないことを明らかにした。このため「医療だけをとりあげることは全く不十分」と老人医療費マップの作成に異議を唱え、介護も含めた広い視野で高齢者の処遇を捉えるよう促している。

99年度の老人医療費マップによると、福岡は1人当たり老人医療費が全国1位。医療費だけを取り上げて老人の処遇を議論することには問題があるとの認識から、福岡と最下位の長野を取り上げ、高齢者社会保障費などを比較検証した。（平成14年2月8日）

## 入院基本料の特定療養費化で 厚労省推計

厚生労働省老健局の外口崇老人保健課長は2月8日、高齢長期入院患者の入院基本料の特定療養費化に伴い、約5万人の高齢者が介護保険へ移行すると推計していることを明らかにした。同日の中医協総会で述べたもの。

老健課の試算によると、医療型療養病床の入院患者約24万人のうち、入院期間が6か月を超える患者は5割強。このうち受け皿が整えば施設や在宅で介護を受けることが可能な患者は約5万人とみられるという。

このため、外口老健課長はこの5万人分を上乗せした形で2003年度からの新しい介護事業計画を策定するほか、病床から老人保健施設に転換する場合の特例措置を関係審議会で検討していることを報告した。（平成14年2月15日）

## 麻疹の大流行予測し予防接種の 早期実施を要請

東京都立駒込病院の高山直秀小児科医長を主任研究員とする厚生労働省研究班は昨年に続く麻疹の大流行を懸念し、早急に行政がとるべき対策をまとめた中間報告書を厚労省に提出した。予防接種の早期接種を徹底し、2回目のポリオ

ワクチン接種よりも麻疹ワクチンの接種を優先させるなど、複数のワクチン接種が重なった場合の優先順位を明確化することなどを提案している。厚労省は「情報提供」の形で同報告書を各都道府県に送付。また、麻疹の流行期を目前に控えた3月には、麻疹ワクチン接種の政府広報も行う予定だ。（平成14年2月15日）

## 認定学校医制度を視野に カリキュラム作成

山田統正常任理事は2月16日の「平成13年度（2001年度）学校保健講習会」で、日医の学校保健への取り組みを報告。このなかで「日医認定学校医制度（仮称）」の導入を視野に入れながら、会内の学校保健委員会で学校医養成のためのカリキュラムを作成していることを明らかにした。

先行する日医の認定医制度としては、認定産業医、認定健康スポーツ医制度がある。このうち日医認定産業医は労働安全衛生法で産業医の要件のひとつに定められている。山田常任理事はこの産業医の事例を参考に、「文部科学省と法改正も踏まえて折衝し、機関決定したうえで（認定学校医）制度を導入したい」との意気込みを表明。ただ、「社会的認知に耐えうるには、カリキュラムを作ることが第一だ」とし、まずカリキュラム作成に取り組む考えを示した。

また、山田常任理事は、学校医の組織強化策にも言及した。郡市区医師会担当理事を窓口として、地域社会、学校、学校医、医師会間の連絡調整を図る方向を提示。郡市区医師会で担当理事を全面的にバックアップするよう促した。また、公立学校の学校保健委員会設置率が60～70%に止まり、開催頻度も年2回以下が大半を占める実情を問題視。学校医の委員会への積極的参画を促すとともに、全学校への委員会設置と開催頻度の向上を文科省に申し入れていることを明らかにした。（平成14年2月22日）

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 腰椎骨折の見落としに対し 900万円で和解

医師の見落としで腰椎の骨折が悪化し障害が残ったとして、福岡県水巻市の無職男性（69）が、病院を運営する同県芦屋町に約2700万円の損害賠償を求め福岡地裁小倉支部に起こしていた訴訟で、芦屋町は6日、和解金900万円を支払い和解する方針を決め、和解案を町議会に提出した。

町側は「裁判所での鑑定内容などを検討した結果、早期解決が必要と判断した」としている。

訴えによると、男性は1994年、自宅階段から落ちて同町立芦屋中央病院で受診。担当医はエックス線写真を撮ったが、「骨に異常がない」と薬を処方。半年後に別の病院で腰椎骨折が判明し手術を受けたが、腰が少ししか動かせないなどの後遺症が出た。

### 院内感染の検査・措置を怠った として賠償

高知市の病院に入院中、MRSAに院内感染し、その後死亡した男性（当時59）の遺族が病院と担当医2人に約1億円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、高松高裁は29日、請求を棄却した1審判決を変更し、病院側に約1650万円の支払いを命じた。判決理由で、井土正明裁判長は「担当医はMRSAの感染を疑い、早期に検査し適切に措置する義務を怠った」と過失を指摘。男性の死とMRSAの因果関係は否定したものの、生命にかかわる必要な治療を受けられなかったことへの慰謝料1500万円と弁護士費用の賠償を

認めた。

判決によると、男性は1994年2月、高知市の長尾病院（現梅ノ辻クリニック）で、くも膜下出血と診断されて入院。手術後、MRSAに感染し、同年4月に敗血症で死亡した。2000年5月の高知地裁判決も「突然高熱を出すなどしており、MRSA感染を想定して治療を行う必要があった」と過失は認めたが、適切な治療を受けても助命が困難だったなどとして病院側の賠償責任を否定していた。

### 不必要な検査による障害と認定し 賠償を命令

脳梗塞で夫が死亡したのは、医師が必要以上の検査をし、ミスをしたためとして、広島県廿日市市の会社経営者の妻が、五日市記念病院（広島市）の当時の院長と、主治医（現院長）に約6000万円の損害賠償を求めた訴訟で、広島地裁の田中澄夫裁判長は1月30日、院長らに計約5100万円の支払いを命じた。判決理由で田中裁判長は「すべて必要不可欠な検査だったとはいえず、めまいが出るなどした時点で中止すべきだった」と述べた。

判決によると、この男性は1997年6月、脳動脈瘤検査のため同病院に入院し脳血管造影検査を受けたが、医師が途中で予定外の部位に検査範囲を拡大。カテーテル操作を誤り、男性は脳梗塞を発症し99年1月、転院先の病院で死亡した。

### 完全看護体制下では安全配慮義務 が重いとして賠償命令

入院中の1歳男児がおもちゃで窒息し重い障害が残ったとして、病院を運営する神奈川厚生農業協同組合連合会と医師に1億5000万円余の

損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は1月31日、請求を退けた一審判決を変更、連合会に約1億3400万円の支払いを命じた。判決理由で石垣君雄裁判長は医師や看護婦についての使用者責任は否定。しかし「病院は完全看護体制で、家族の付き添いも面会時間以外認めておらず、安全配慮義務は通常の病院よりも重い」とし「予測不可能な幼児の行動にも対応できるよう監視体制を整える義務を怠った」と述べた。

判決によると、男児は1歳だった1993年6月1日、喘息のため連合会経営の相模原協同病院（神奈川県相模原市）に入院。翌日、母親が持参した大小11個のコップを重ねるおもちゃを看護婦が与えた30分後に、おもちゃで鼻と口をふさがれているのをみつけ、人工呼吸などをしたが、寝たきりなど重い障害が残った。

2000年5月の横浜地裁相模原支部判決は「看護婦は窒息を予測できなかったし、医師が看護婦に頻りに監視するよう指示する義務もなかった。病院も幼児の病室に監視装置を設置する医療水準に達していなかった」として請求を棄却していた。

## 送血チューブの亀裂による事故に 病院側の監視義務

脳梗塞になったのは心臓手術中に送血ポンプのチューブに亀裂が入ったのが原因だとして、千葉市の男性（26）がポンプを製造した「トノクラ医科工業」（東京）と病院を運営している同市に1億6000万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は7日、約1億2600万円の支払いを命じた。

昨年3月の千葉地裁判決は「亀裂はポンプの構造が原因で、技士には過失がなかった」として同社だけに1億2600万円の支払いを命じていたが、高裁の鬼頭季郎裁判長は「担当の技士はきちんとチューブを取り付け、その後も監視する義務があったのに怠った」と述べ、千葉市の責任も認めた。判決によると、男性は1995年7月、市立海浜病院（美浜区）で心臓病の手術を受けた際、人工心肺装置の送血ポンプのチューブに別の部品が接触し亀裂が生じ、空気が入った血液が体内に流入して脳梗塞になり、重度の障害が残った。

## 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

医療機関の譲渡，賃貸について

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。

### . 賃貸並びに譲渡希望物件

#### 1. 賃貸・譲渡希望（5件）

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件築3年

建物面積：コンクリート造り 3階建 1,156.27㎡

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 183.35㎡：2階 166.69㎡

- (3) 日南市園田2-2-5（診療所）賃貸物件

建物面積：1階 147.17㎡：2階 54.66㎡

鉄筋コンクリート造り

- (4) 児湯郡新富町大字上富田3349-1（比江島医院跡）

譲渡又は賃貸「泌尿器科・皮膚科・内科が適」，透析ベッド（12床）

建物面積：1階 268.21㎡：2階 268.49㎡

土地：926.79㎡（280坪）

駐車場あり（約30台）

- (5) 延岡市柳沢町2丁目1番5（病院跡地）売却又は賃貸

土地：593.81㎡（179.94坪）

建物：鉄筋コンクリート一部鉄骨造り・陸屋根4階

1階 389.64㎡：2階 328.64㎡：3階 240.70㎡：4階 136.48㎡

駐車場 66.28㎡

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

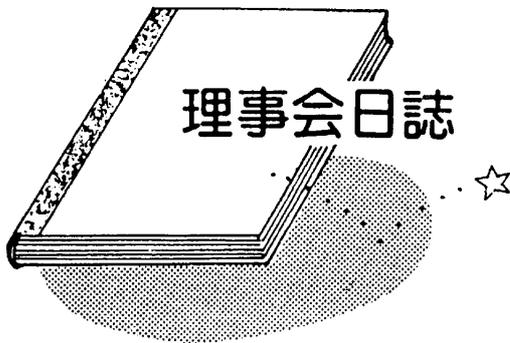
## 宮崎県医師協同組合医療経営セミナー

日 時 平成14年 1 月24日(木)  
場 所 県医師会館 4 階研修室  
主 催 宮崎県医師協同組合  
演 題 「ペイオフと資金運用」  
講 師 宮崎公立大学 教授 ^{はま} ^の ^{たか} ^{よし} 浜 野 崇 好 先生  
(元NHK解説委員)



今年 4 月実施が予定されている、ペイオフ凍結解除にどう対応するの  
かをテーマとした、「ペイオフと資金運用」の講演会が宮崎県医師協同組  
合主催で開催されました。

医師会の資金運用はもとより、各医療機関にとりましても極めて重要  
な問題であり、当日はテレビ会議システムで県医師会館「4 階研修会場」  
より、都城市北諸県郡医師会、延岡市医師会、日向市東臼杵郡医師会、  
西都市・西児湯医師会、南那珂医師会、西諸医師会の各会場に同時放映  
され141名の方々が熱心に受講されました。



平成14年1月29日(火) 第19回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/26(火)(県医)次期各都市医師会長協議会の開催について  
当日開催の第129回本会臨時代議員会の開会前に開催予定の次期各都市医師会長協議会の次第について承認された。
2. 2/26(火)(県医)第129回本会臨時代議員会の開催について  
次第が承認された。
3. 3/5(火)(宮崎観光ホテル)第4回各都市医師会長協議会の提案事項について  
提案事項については、稲倉担当常任理事に提出することになった。
4. (財)宮崎県腎臓バンクへの賛助会員募集について  
特別会員(法人)としての入会が承認された。
5. 平成13年度在宅医療推進のための「実地研修会」について  
2/2(土)(於 都城市郡医師会病院), 2/23(土)(於 宮崎市郡医師会病院), 3/9(土)(於 宮崎市郡医師会病院)の開催が承認された。
6. 勤務医住宅ローンの借入申請について  
申請のあった1件について承認された。
7. 2月及び3月行事予定について  
行事予定について検討された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 大分県警察本部から殺人並びに殺人未遂事件捜査に伴う協力依頼について
3. 1/23(水)(日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について
4. 1/26(土)(福岡)九医連第2回各種協議会(医療保険・地域保健医療・介護保険対策協議会)について  
28ページ参照
5. 1/26(土)(福岡)九医連第245回常任委員会について  
26ページ参照
6. 1/28(月)(宮医大)宮崎医科大学運営諮問会議について
7. 日医「(仮称)医療安全推進者ネットワーク」設立趣意書(案)について
8. 1/19(土)(県医)産業医研修会について
9. 1/22(火)(県医)園医部会理事会について
10. 1/23(水)(県医)介護保険委員会について  
24ページ参照
11. 1/24(木)(県福祉総合センター)地域福祉権利擁護事業に係る契約締結審査会について
12. 1/25(金)地域福祉権利擁護事業基幹の社協訪問調査について
13. 1/28(月)(県医)広報委員会について  
医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(報告事項)
1. 1/29(火) 医協運営委員会について

平成14年2月5日(火) 第18回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 社会保険医療の個別指導(新規)の実施について  
立会人として、本会担当役員の派遣と関係都市医師会への派遣依頼が決定した。  
2/20(水)(宮崎)・2/21(木)(都城)・3/6(水)(宮崎)に実施される。
2. 社会保険医療の共同指導(再開)の実施について

- 2/28(木)(宮崎)の実施に伴う立会人として、担当役員の派遣と宮崎市郡医師会の担当役員の派遣依頼を決定した。
3. 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・宮崎県救急医療施設医師研修会について  
役員の役割分担と配付資料が承認された。テレビ会議システムにより、都城・延岡・西都・南那珂・西諸の5地区へ同時放映される。
4. 資格関係誤りレセプトの発生防止について  
支払基金から協力依頼のあった次の3点について承認された。  
保険医療機関に対し「資格関係誤りの防止について(お願い)」及び「資格関係誤り発生防止に係る各保険医療機関の取り組み事例について」の文書送付。  
資格関係誤りの多い保険医療機関との懇談。  
関係医療機関へ配付予定チラシの本会名義使用。
5. 勤務医住宅ローンの借入申請について  
申請のあった1件について承認された。
6. 2/27(水)(日医)都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会の開催について  
早稲田常任理事の出席を承認。
7. 3/23(土)・24(日)移動理事会について  
アンケート調査の結果に基づき検討の結果、場所が決定した。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 平成14年1月末日現在宮崎県医師会会員数について
3. 1/30(水)(支払基金)支払基金幹事会について
4. 1/31(木)(宮崎観光ホテル)宮崎地方社会保険医療協議会について
5. 2/1(金)(ホテルクレイン)成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について

6. 2/1(金)(ホテルクレイン)成人病検診管理指導協議会胃がん部会について
7. 2/5(火)(ホテルクレイン)成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
8. 1/30(水)(県医)地域医療情報の共有・活用を目的とした宮崎健康福祉ネットワーク稼働検査について
9. 2/2(土)・3(日)(日医)全国医療情報システム連絡協議会第18回定例会議について  
38ページ参照
10. 1/30(水)(宮崎観光ホテル)生涯生活設計セミナーについて
11. 1/30(水)(県医)労災診療指導委員会について
12. 1/31(木)(宮崎観光ホテル)日本スポーツマスターズ2001宮崎大会実行委員会第3回総会について
13. 2/2(土)(県医)宮崎県医師会スポーツドクター連盟総会について
14. 1/31(木)(県医)「乳幼児医療について」の話し合いについて
15. 宮崎県リハビリテーション支援センターアンケート調査の実施について
16. 2/1(金)(宮崎医科大学)宮崎医科大学倫理委員会について
17. 2/5(火)(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

平成14年 2月12日(火) 第20回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/26(火)(県医)第129回本会臨時代議員会の議案書等の発送について  
議案書等の発送が承認され、役員の役割分担が決定した。
2. 3/2(土)(福岡)九医連常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議、九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会、九州ブロック日医代議員・次期日医代議員懇親会並びに3/3(日)九州ブロック日

医代議員（含・次期）連絡会議の開催について

常任委員（現会長）・次期会長・現日医代議員・次期日医代議員の出席が決定した（次期は2/26(火)に決定）。3/3(日)九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議では日医の4委員会の報告がある。本県からは、社会保険研究委員会の志多副会長、社会保険診療報酬検討委員会の稲倉常任理事から報告がある。

3. 第106回日本医師会定例代議員会（4月1日・2日）における九州ブロック代表質問及び個人質問について

X線室周囲の線量測定に関する質問が提案され、取り扱いは稲倉常任理事に一任することとなった。

4. 4/1(月)・2(火)（日医）第106回日本医師会定例代議員会並びに第60回日本医師会定例総会の開催について

2/26(火)第129回本会臨時代議員会において選出される日医代議員の出席が承認された。本県は4名。

5. 3/13(水)（日医）都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催及び改正診療報酬点数表参考資料の配布方法について

志多副会長、稲倉常任理事の出席が決定した。

6. 会費減免申請について

申請のあった1件について、承認された。

7. 3/8(金)（日医）平成13年度（第13回）臨床検査精度管理改善検討会の開催について

早稲田常任理事の出席を承認。

8. 予防接種後健康状況調査事業実施機関の推薦依頼について

現在の実施医療機関は6医療機関。1機関が辞退したい意向であり、県小児科医会へ推薦依頼することとし、同医会から推薦される医療機関を含め、推薦することに決定した。

9. 3/7(木)（県医）平成13年度看護職員卒後研修会について

役員の役割分担が決定した。

10. 互助会定期預金について

満期更新3件が承認された。

11. 互助会融資申し込みについて

申請の1件について、承認された。

12. 2/16(土)（県医）県民健康セミナーについて  
役員の役割分担が決定した。

（報告事項）

1. 週間報告について

2. 代議員・予備代議員等の選出状況について

3. 2/6(水)（ホテルクレイン）成人病検診管理指導協議会乳がん部会について

4. 2/6(水)（日医）都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について

36ページ参照

5. 2/6(水)（日医）日医医療情報ネットワーク推進委員会について

36ページ参照

6. 2/8(金)（県医）はにわネットユーザー意見交換会について

7. 2/6(水)（ホテルクレイン）成人病検診管理指導協議会肺がん部会について

8. 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・宮崎県救急医療施設医師研修会について

医師連盟関係

（協議事項）

1. 3/4(月)（宮崎観光ホテル）自民党第一選挙区支部新春懇談会について

取り扱いについては、秦委員長に一任することになった。

医師国保組合関係

（報告事項）

1. 2/9(土)（佐賀）九州地区医師国保組合連合会第89回全体協議会について

## 県 医 の 動 き

(2月)

- 1 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会  
(稲倉常任理事)  
宮医大倫理委員会(大坪副会長)  
成人病検診管理指導協議会胃がん部会  
(志多副会長)  
各都市医師会事務(局)長連絡会(事務局)  
県内科医会誌編集委員会(志多副会長)
- 2 全国医療情報システム連絡協議会定例会議  
(日医)(富田常任理事他)  
県医スポーツドクター連盟総会(会長他)  
在宅医療推進のための実地研修会(都城)  
(夏田常任理事)  
県外科医会冬期講演会(大坪副会長)  
日本内科学会九州地方会評議員会(福岡)  
(志多副会長)
- 3 全国医療情報システム連絡協議会定例会議  
(日医)(富田常任理事他)
- 4 宮崎産業保健推進センターとの懇談会  
(会長他)
- 5 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
成人病検診管理指導協議会子宮がん部会  
(西村常任理事)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
第18回常任理事会(会長他)
- 6 都道府県医師会情報システム担当理事連絡  
協議会(日医)(富田常任理事他)  
成人病検診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)  
全国国保組合協会事務(局)長研修会  
(東京)(事務局)  
日医医療情報ネットワーク推進委員会  
(日医)(富田常任理事)  
成人病検診管理指導協議会肺がん部会  
(濱砂常任理事)  
宮崎医科大学医師会臨時総会  
県内科医会理事会(志多副会長他)
- 7 みやざきナース Today2002第2回担当者会  
議(事務局)
- 8 九州各県学校保健会長及び学校保健担当者  
連絡会(鹿児島)(会長)  
西諸医師会定例総会  
はにわネットユーザー意見交換会  
(富田常任理事他)
- 9 日医生涯教育講座・日医社保復講・県救急  
医療施設医師研修会(会長他)  
九医国保連理事会(佐賀)(志多副会長)  
九医国保連全体協議会(佐賀)(志多副会長)
- 12 都道府県医師会長協議会(日医)(会長)  
医協運営委員会(大坪副会長他)  
医神祭・第20回全理事会(大坪副会長他)
- 13 県防災会議(早稲田常任理事)  
県個人情報保護懇話会(西村常任理事)  
南那珂医師会定例総会  
産業医認定小委員会(志多副会長他)
- 14 県献血推進協議会(早稲田常任理事)  
日医会員の倫理向上委員会(日医)  
コンベンション誘致懇談会(事務局)  
延岡市医師会臨時総会
- 西都市・西児湯医師会臨時総会
- 15 県同和問題研究会(事務局)  
広報委員会(富田常任理事他)
- 16 宮崎救急医学会(都城)  
日医学校保健講習会(日医)(浜田理事)  
県民健康セミナー(会長他)  
病院部会・医療法人部会医療従事者研修会  
(和田理事)  
宮崎市郡医師会定時総会(会長他)  
各都市内科医会長会(志多副会長)
- 17 日医乳幼児保健講習会(日医)(浜田理事)  
アジア・オセアニア産科婦人科連合事務総  
長歓迎会(会長)
- 18 県道路交通環境安全推進連絡会議  
(早稲田常任理事)
- 19 県エイズ対策専門家会議(会長)  
県ナースセンター事業運営委員会  
(瀬ノ口常任理事他)  
県看護職員資質向上推進計画策定委員会  
(瀬ノ口常任理事)
- 20 第19回常任理事会(会長他)  
社会保険医療担当者の新規個別指導  
(稲倉常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)
- 21 都城市北諸県郡医師会臨時総会  
社会保険医療担当者の新規個別指導  
(都城)(稲倉常任理事)  
市健康教育研究大会(会長)  
互助会会計監査(会長他)  
宮母代議員選出会議(西村常任理事)
- 22 日医総研セミナー(日医)(志多副会長)  
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議  
会(日医)(長田理事)  
ホスピスマインド研修会打合せ会  
(夏田常任理事)
- 23 宮母研修会  
日医医の倫理シンポジウム(日医)  
(西村常任理事他)  
産業医研修会(濱砂常任理事他)  
在宅医療推進のための実地研修会  
(夏田常任理事)  
全医協連休診共済会総会(東京)  
(志多副会長)
- 25 支払基金理事会(東京)(会長)  
宮母常任理事会(西村常任理事他)  
広報委員会(富田常任理事他)
- 26 みやざき長寿社会推進機構運営協議会  
(稲倉常任理事)  
次期各都市医師会長協議会(会長他)  
第129回県医臨時代議員会(会長他)
- 27 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡  
協議会(日医)(早稲田常任理事)  
県環境審議会(濱砂常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 28 宮崎政策懇話会(早稲田常任理事)  
宮崎地方労働審議会(河野常任理事)  
社会保険医療担当者共同指導(志多副会長)  
都道府県医師会事務局長連絡会(日医)  
(事務局)  
労災部会自賠委員会(河野常任理事)  
損害保険医療協議会(河野常任理事)  
県健康づくり協会幹事部(会長)

## 追悼のことば

宮崎市医師会

高宮澄男先生

(大正4年7月28日生 86歳)

## 弔 辞

本日ここに故高宮澄男先生の「お別れの会」が執り行われるにあたり、宮崎市医師会を代表し、謹んで追悼の言葉を申し上げます。

本県精神医療保健界の重鎮高宮澄男先生の御逝去を心からお悔やみ申し上げますとともに、私共が失いましたもの

の余りにも大きいことに思いをいたします時、会員一同深い悲しみにつつまれております。

先生は、大正4年7月28日に柳川市でお生まれになり、幼い頃から医学の道を志し、昭和15年3月熊本医科大学医学部を御卒業になりました。そして御卒業とともに、同大学附属病院精神・神経科に御勤務になり実地修練を積み重ねました。

昭和16年4月、応召によりビルマ派遣軍陸軍在外部隊付医官として御勤務になりましたが、昭和21年7月、応召解除とともに、陸軍軍医中尉で除隊になり熊本市に復員なさいました。

先生は、復員後ただちに昭和21年8月より母校の熊本医科大学附属病院精神・神経科に復帰され4年間御勤務なさいましたが、この間、研究員として研鑽を積み重ね、精神衛生鑑定医の認定をお受けになりました。

その後、昭和25年8月、宮崎精神病院へ御勤務のため宮崎に赴任され、2年間の御勤務の後、御開業のため御退職になりました。

先生は、戦後の混乱期を乗り越えた地域住民の医療の充実に対する期待を担い、昭和27年4月、現在地の吉村町に日向診療所を開設、その翌年、名称を現在の高宮病院に変更なさいました。

以来、今日まで半世紀にわたってひたすら地域医療の第一線で住民の皆様のため御尽力いただきました。先生は、その間、日々御診療の傍ら臨床の研鑽を積み重ね、昭和35年3月、医学博士の学位を取得されました。

また、先生は医師会活動にも御活躍いただき、市郡医師会理事2年、市郡医師会看護専門学校講師8年、県医師会病院部会理事2年、日本医師会医事法関係検討委員会委員7年などを歴任され、医師会ならびに地域医療の充実発展、会員の融和・団結に多大な御貢献をいただきました。

また、先生はお忙しい御診療の傍ら宮崎県地方精神衛生審議会会長、宮崎県痴呆性老人問題懇話会委員長、宮崎県医療審議会委員、宮崎県精神衛生協議会会長、社団法人日本精神病院協会副会長など多くの要職を務められ、寸暇を惜しんで地域医療の発展のため精魂を傾けられました。

これらの多方面にわたる先生の御功績に対し、昭和55年4月の藍綬褒章受章をはじめ、宮崎県知事表彰、日本赤十字金色有功賞、法務大臣表彰等多くの表彰をお受けになりました。

いっぽう、先生は、御家庭にありましては、慈しみと優しさをもって導き育てられました一男二女のお子様がいらっしゃいますが、御長男の真樹先生は地域医療の重要な担い手として御活躍中であり、後顧の憂いなきものと存じます。

私ども会員一同は先生の御遺志を継いで地域医療の充実に、なお一層の努力をいたして参りたいと存じます。

高宮先生、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功績に心から感謝と敬意を表し、御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉と致します。先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成14年2月9日

宮崎市医師会

会長 綾部 隆夫

## 会 員 消 息

平成14年 2月末現在 会員数 1,601名

( A 会員 802名 , B 会員 799名 )

( 男 性 1,464名 , 女 性 137名 )

### 入 会

B ^{A2}	岡田 麻里 (宮崎)	H14.1.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B ^{A2}	河原 勝博 (宮崎)	H14.1.1	"	"
B	近藤 修 (宮崎)	H14.1.1	宮崎社会保険病院	宮崎市大坪西1-2-1 ☎0985-51-7575
B ^{A2}	藤澤 祐子 (南那珂)	H14.1.1	谷村内科医院	串間市大字西方6779 ☎0987-72-4786
B ^{A2}	大塚 正晃 (宮医大)	H14.1.1	宮崎医科大学 第1内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0872
B	栗原 典近 (宮医大)	H14.1.1	" 整形外科	" ☎0985-85-0986
B	細見 潤 (宮崎)	H14.2.1	宮崎県精神保健 福祉センター	宮崎市霧島1-1-2 ☎0985-27-5663
B	千々岩一男 (宮医大)	H14.2.1	宮崎医科大学 第1外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2808

### 異 動

A	藤元秀一郎 (南那珂) (会員区分変更: B ^{A2} A)	H13.12.1	(医)十善会 県南病院	串間市大字西方3728 ☎0987-72-0224
B ^{A2}	藤元 秀三 (南那珂) (会員区分変更: A B ^{A2} )	H13.12.1	"	"
A	野口 英郎 (西都) (一人医師医療法人へ変更)	H13.12.25	(医)社団 のぐち眼科クリニック	西都市大字妻字平田1660-1 ☎0983-42-0039
A	東 和弘 (南那珂) (一人医師医療法人へ変更)	H13.12.25	(医)和真会 東内科クリニック	日南市上平野町3-8-8 ☎0987-32-1001
A	谷村 教俊 (南那珂) (住所表示変更)	H14.1.1	谷村内科医院	串間市大字西方6779 ☎0987-72-4786
A	瀬川 和生 (南那珂) (標榜科の変更)	H14.1.28	瀬川クリニック	日南市大字戸高559-1 ☎0987-21-1212
A	倉永 祥充 (宮崎) (新規開業: B ^{A2} A)	H14.2.1	サザンクリニック	宮崎市大字赤江830-1 ☎0985-50-5771
A	福田聡一郎 (宮崎) (一人医師医療法人へ変更)	H14.2.1	(医)社団福生会 ふくだ泌尿器科	宮崎市吉村町井手ノ中甲816 ☎0985-32-1233
A	高城 健司 (都城) (新規開業: B A)	H14.2.1	たき心療内科 クリニック	都城市若葉町13-6 ☎0986-46-9191

- |     |                                           |          |                  |                                     |
|-----|-------------------------------------------|----------|------------------|-------------------------------------|
| B   | 中野 宏 (都城)<br>(自宅会員へ変更: B ^{A2} B) | H14.2.1  |                  | 都城市蔵原町4-21<br>☎0986-22-0195         |
| B   | 押領司篤茂 (延岡)<br>(勤務先等変更)                    | H14.2.1  | 押領司内科医院          | 延岡市安賀多町5-3-2<br>☎0982-21-5670       |
| A   | 福岡 寛 (宮崎)<br>(医療施設住所等変更)                  | H14.2.4  | あいクリニック          | 宮崎市宮脇町18<br>☎0985-25-0085           |
| 退 会 |                                           |          |                  |                                     |
| B   | 興梠 憲男 (西臼杵)                               | H14.1.31 | 高千穂町<br>国民健康保険病院 | 西臼杵郡高千穂町大字三田井435-1<br>☎0982-73-1700 |
| B   | 山田 隆司 (宮医大)                               | H14.1.31 | 宮崎県<br>都城保健所     | 都城市上川東3-14-3<br>☎0986-23-4504       |
| B   | 池尻 洋史 (宮医大)                               | H14.2.5  | 熊本市民病院           | 熊本市湖東1-1-60<br>☎096-365-1711        |
| B   | 荒尾 一正 (延岡)                                | H14.2.15 | (医)隆誠会<br>延岡保養園  | 延岡市緑ヶ丘5-14-30<br>☎0982-33-6396      |
| 死 亡 |                                           |          |                  |                                     |
| A   | 高宮 澄男 (宮崎)<br>(86歳)                       | H14.1.27 | (医)真愛会<br>高宮病院   | 宮崎市吉村町大町1961<br>☎0985-24-5678       |
| B   | 松下 博良 (西都)<br>(77歳)                       | H14.2.16 | (医)恵喜会<br>西都病院   | 西都市大字調殿1010<br>☎0983-43-0143        |

ニューメンバー

ほうし やま あつ お  
宝珠山 厚生

住 所：延岡市船倉町  
1-1-7

家 族：妻，長男（5歳）  
次男（1歳）

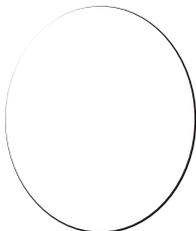
略 歴：

昭和59年 延岡西高校卒業

平成2年 久留米大学医学部卒業

大学病院，聖マリア病院，北九州  
市立八幡病院，牛深市民病院など  
にて研修

平成14年2月 ほうしやま子どもクリニック



趣 味：バレーボール，お酒

抱 負：父が築き上げた内科小児科医院を，  
今回小児科専門として一緒にしていくことと  
なりました。延岡市は人口13万にしては小児  
科専門医が少なくびっくりしていますが未熟  
ながら常に謙虚な気持ちで努力していくつも  
りです，よろしく願いいたします。また診  
療の中にも学ぶ姿勢を怠らざがんばっていこ  
うと考えます。

## 2月のベストセラー

1	ビッグ・ファット・キャットの 世界一簡単な英語の本	向山淳子 向山貴彦	幻冬舎
2	世界がもし100人の村だったら	ダグラス・ラミス 池田香代子	マガジンハウス
3	風の殺意・おわら風の盆	西村京太郎	文藝春秋
4	シネマ坊主	松本人志	日経BP社
5	声に出して読みたい日本語	斎藤孝	草思社
6	猛スピードで母は	長嶋有	文藝春秋
7	日本村100人の仲間たち	吉田浩	日本文芸社
8	肩ごしの恋人	唯川恵	マガジンハウス
9	官邸(上)・(下)	成田憲彦	講談社
10	論理力を鍛えるトレーニングブック	渡辺パコ	かんき出版

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

## ドクターバンク情報

(H14.3.1 現在)

求人：83件(常勤101人)， 求職：6件 6人， 賃貸：4件

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

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

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

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年 2月26日現在

3		月			
1	金	9 : 30 健康づくり協会辞令交付式 16 : 00 (福岡) 全国国保組合九州支部総会 19 : 00 県内科医会評議員会	16 土	14 : 00 県民健康教育セミナー 14 : 00 産業医研修会 16 : 00 介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会総会・講演会	国 保 審 査  社 保 審 査  ↓
2	土	15 : 00 (福岡) 九医連常任委員・各県次期会長合同会議 15 : 00 (福岡) 九州各県内科医会長会 15 : 25 第6回ひむかセミナー 16 : 40 (福岡) 九医連常任委員・各県次期日医代議員協議会 18 : 10 (福岡) 九州ブロック日医代議員・次期日医代議員懇談会	17 日		
3	日	9 : 00 第6回ひむかセミナー 10 : 00 (福岡) 九州ブロック日医代議員連絡会議	18 月	13 : 30 (東京) 支払基金理事会 13 : 30 県介護実習普及センター運営委員会・介護機器運営協議会	
4	月	18 : 30 自民党第一選挙区支部新春懇談会 19 : 00 医の倫理推進委員会	19 火	18 : 00 現・次期理事の事務引継ぎ 19 : 00 第22回全理事会	
5	火	9 : 30 (東京) はにわネット事業成果発表会 18 : 30 各都市医師会長協議会	20 水	13 : 30 県介護保険苦情処理協議会 15 : 00 産業医研修会 17 : 00 宮崎中部地域産業保健センター運営協議会	
6	水	13 : 15 社会保険医療担当者の新規個別指導 15 : 00 県社会福祉協議会・運営適正化委員会・苦情解決部会 19 : 00 インフォームドコンセント等委員会	21 木	(春分の日)	
7	木	19 : 00 看護職員卒後研修会	22 金	10 : 00 宮医大卒業証書・学位記授与式 19 : 00 ホスピスマインド研修会 19 : 00 会館建設検討委員会	
8	金	10 : 00 (日医) 日医臨床検査精度管理改善検討会 13 : 00 (東京) 全国国保組合通常総会 13 : 30 県個人情報保護懇話会 15 : 00 県准看護婦(士)試験問題審査委員会 16 : 30 県准看護婦(士)試験委員会 19 : 00 成人病検診基本健康診査従事者研修会	23 土	(鹿児島) 移動理事会 14 : 30 勤務医部会理事会 15 : 00 日本臨床細胞学会県支部学術集会 16 : 00 勤務医部会講演会	
9	土	15 : 00 (沖縄) 九医協購買・保険部会 15 : 00 在宅医療推進のための実地研修会 16 : 00 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会 17 : 00 各都市医師会役員連絡協議会	24 日	(鹿児島) 移動理事会 9 : 00 日本臨床細胞学会県支部学術集会	
10	日	9 : 00 (沖縄) 九医協連購買・保険部会	25 月	15 : 30 県リハビリテーション協議会 19 : 00 宮母常任理事会	
11	月		26 火	(沖縄) 結核予防全国大会 13 : 30 県身体拘束ゼロ作戦推進会議 16 : 00 県腎臓バンク理事会 17 : 00 県健康づくり協会理事会 18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第23回全理事会 20 : 00 次期執行部全理事会	
12	火	18 : 30 医師国保通常組合会 19 : 30 第21回全理事会	27 水	(沖縄) 結核予防全国大会 15 : 00 支払基金幹事会 15 : 00 労災診療指導委員会 19 : 00 広報委員会	
13	水	13 : 30 (日医) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会	28 木	15 : 00 産業保健推進センター運営協議会 16 : 00 県地域福祉権利擁護事業契約締結審査会 19 : 00 臨床検査精度管理調査報告会	
14	木	15 : 00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 18 : 30 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会 19 : 00 広報委員会 19 : 00 医療安全対策小委員会	29 金	15 : 00 県社会福祉協議会・運営適正化委員会・運営監視部会 17 : 30 県アイバンク協会理事会 19 : 00 県民健康地区セミナー 19 : 00 地域リハビリテーション研修会 19 : 00 県整形外科医会役員会	
15	金	19 : 00 県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会 19 : 00 各都市医師会社保担当理事連絡協議会	30 土	10 : 00 (名古屋) 日本臨床内科医会総会 14 : 00 日産婦評議員・宮母理事合同会議 14 : 30 宮母・日産婦定時総会	

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年2月26日現在

4		月	
1	月	(東京)本県選出国会議員との懇談会 10:00(日医)日医定例代議員会・定例総会	16 火 19:00 県医連常任執行委員会 20:00 第2回全理事会
			17 水
2	火	10:00(日医)日医定例代議員会・定例総会	18 木 15:00 産業医研修会
			19 金
3	水		20 土
4	木		21 日 10:30(東京)全医協連理事会
5	金	19:00 各専門分科医会長会	22 月
6	土	14:00 産業医研修会	23 火 18:00 医協運営委員会 19:00 第3回全理事会
7	日		24 水 15:00 労災診療指導委員会
8	月		25 木 13:00(東京)全国医師国保組合連合会 代表者会
9	火	18:30 役職員懇談会 19:00 第1回全理事会	26 金
10	水		27 土 県医定例代議員会 県医連執行委員会
11	木		28 日 (鹿児島)九医連常任委員会
12	金		29 月 (みどりの日)
13	土		30 火 19:00 第1回常任理事会
14	日		
15	月	18:30 県外科医会理事会	

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 会 費	演 題	そ の 他
第11回宮崎呼吸器 懇話会 ( 3 単位 )	3月1日(金) 18:45 ~21:00	宮崎市郡医 師会病院 500円	癌性胸膜炎の治療 - 温熱化学療法を 中心に - 宮崎医科大学第2外科助教授 松崎 泰憲  症例カンファレンス	共催 宮崎呼吸器懇話会 協和発酵工業(株)
第47回宮崎医大眼 科研究会 ( 3 単位 )	3月2日(土) 15:30 ~19:00	ホテルプラ ザ宮崎 2,000円	特別講演 小児の眼の見方，考え方 大阪医科大学眼科助教授 菅澤 淳	主催 宮崎医科大学眼科
第3回耳の日学術 講演会 ( 3 単位 )	3月2日(土) 16:00 ~18:00	宮崎観光ホ テル	最近の補聴器とフィッティングの実 際 奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学 教授 細井 裕司	共催 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 山之内製薬(株)
南那珂医師会医学 会 ( 5 単位 )	3月6日(水) 18:30 ~	南那珂医師 会館	2型糖尿病の診断と治療 宮崎医科大学第3内科助手 水田 雅也	主催 南那珂医師会 共催 山之内製薬(株)
看護職員卒後研修 会	3月7日(木) 19:00 ~20:30	県医師会館	院内感染と感染看護 県立看護大学教授 橋 宣祥	主催 宮崎県医師会
第16回都城脳神経 カンファレンス ( 3 単位 )	3月7日(木) 19:00 ~20:00	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会	主催 都城脳神経カンファ レンス 共催 田辺製薬(株)
宮崎県医師会成人 病検診基本健康診 査従事者研修会 ( 5 単位 )	3月8日(金) 19:00 ~21:00	県医師会館	検診における末梢血液検査結果の見方 国立都城病院内科医長 前田 宏一 老人保健法による基本健康診査の意義 宮崎医科大学名誉教授・県立看 護大学客員教授・福祉事業団宮 崎産業保健推進センター所長 常俊 義三	主催 宮崎県医師会
平成13年度在宅医 療推進のための実 地研修会 ( 5 単位 )	3月9日(土) 15:00 ~17:30	宮崎市郡医 師会病院	在宅感染症と在宅医療 宮崎市郡医師会訪問看護ステー ション運営委員会委員 友清 義彦  在宅難病の実際 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入 退院判定会議委員 外山 博一 在宅栄養管理法 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入 退院判定会議委員 牛谷 義秀	主催 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県内科医会総 会・会員発表会・ 特別講演会 (3単位)	3月9日(土) 16:00 ~	宮崎観光ホ テル	プリオン病をめぐる問題と対策 東京大学名誉教授 山内 一也	主催 宮崎県内科医会 共催 小野薬品工業(株)
宮崎市郡外科医会 3月例会 (3単位)	3月11日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	胆道疾患に対する外科治療 - 現状と工夫 - 宮崎医科大学第1外科教授 千々岩 一男	主催 宮崎市郡外科医会
宮崎木曜会講演会 (3単位)	3月14日(木) 18:30 ~	宮崎観光ホ テル	H.pylori 除菌時代における酸分泌抑 制薬の役割 川崎医科大学内科学(消化器 ) 教授 春間 賢	共催 宮崎木曜会 宮崎県内科医会 山之内製薬(株)
第14回南那珂消化 器カンファレンス (3単位)	3月14日(木) 19:00 ~20:00	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス
宮崎県保健・医療・ 福祉関連団体協議 会第3回講演会	3月15日(金) 19:00 ~20:30	県医師会館	介護保険の現状と課題 宮崎県福祉保健部介護・国民健 康保険課長 植田 哲年 医療制度の改革と国会審議の状況に ついて 衆議院議員 持永 和見	主催 宮崎県医師会
宮崎市郡内科医会 3月例会 (3単位)	3月15日(金) 19:00 ~	宮崎観光ホ テル	抗不整脈薬の体内動態 国立循環器病センター薬剤部主任 薬剤師 上野 和行 wide QRS tachycardia の診断と治療 東京医科大学第2内科教授 山科 章	共催 宮崎市郡内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 トーアエイヨー(株)
宮崎県精神科医会 (3単位)	3月15日(金) 19:00 ~21:00	宮崎厚生年 金会館	認知機能に対する塩酸ペロスピロン の効果 - 分裂病者と健常者の比較検討 - 久留米大学医学部精神神経科 講師 森田 喜一郎	共催 宮崎県精神科医会 吉富薬品(株) 住友製薬(株)
県民健康教育セミ ナー健康教育講演 会 (5単位)	3月16日(土) 14:00 ~	都城市北諸 県郡医師会 館	更年期障害について 宮崎医科大学産婦人科講師 山口 昌俊	主催 宮崎県医師会 都城市北諸県郡医師会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
南那珂医師会医学 会 ( 5 単位 )	3 月 22 日 ( 金 ) 18 : 30 ~	南那珂医師 会館	胃食道接合部癌の一例 県立日南病院外科 篠原 立大 同病理 木佐貴 篤 胃食道接合部領域の癌の診断と治療 大分医科大学第 2 外科教授 内田 雄三	共催 南那珂医師会 南那珂消化器カン ファレンス エーザイ(株)
ホスピスマインド 研修会 ( 5 単位 )	3 月 22 日 ( 金 ) 19 : 00 ~	県医師会館	パネルディスカッション パネラー 三州病院緩和ケア病棟さくら 医長 横山 晶子 宮崎市郡医師会病院第 5 病棟 内科医長 黒岩 ゆかり コーディネーター いちほら医院長 市原 美宏	主催 宮崎県医師会
第 17 回 宮 崎 県 腹 部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	3 月 23 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 18 : 00	JA - AZM ホール	肝疾患におけるカラードプラと造影 エコー法 - 基本から実地臨床への応用まで - 近畿大学消化器内科教授 工藤 正俊	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 宮崎県臨床検査懇話会 GE 横河メディカル (株) 田辺製薬(株) 日本シェーリング(株)
宮 崎 県 医 師 会 勤 務 医 部 会 講 演 会 ( 5 単位 )	3 月 23 日 ( 土 ) 16 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	政策科学としての公衆衛生 厚生労働省健康局総務課 課長補佐 椎葉 茂樹 病院運営に携って - 医療連携とクリ ティカルパスを中心に - 国立熊本病院長 宮崎 久義	主催 宮崎県医師会勤務医 部会
地 域 リ ハ ビ リ テー シ ョ ン 研 修 会 ( 5 単位 )	3 月 29 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	県医師会館	地域リハビリテーション ( 仮 ) 熊本県医師会理事 米満 弘之 地域リハに関するアンケート調査結 果 ( 仮 ) 宮崎県医師会常任理事 夏田 康則	主催 宮崎県医師会
県 民 健 康 地 区 セ ミ ナ ー ( 5 単位 )	3 月 29 日 ( 金 ) 19 : 00 ~	日南市保健 福祉総合セ ンター	こころの健康を考える - 不安でたまらないあなたのために - 昭和大学医学部精神医学教室 専任講師 大坪 天平	主催 宮崎県医師会 南那珂医師会
学 術 講 演 会 ( 5 単位 )	3 月 30 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 18 : 00	ホテルベル フォート日 向	専門医に送るべき血液疾患 ( 仮 ) 県立宮崎病院内科医長 牧野 茂義 血液学の歴史 - 過去, 現在, 未来 - ( 仮 ) 自治医科大学学長 高久 史磨	共催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科 医会 住友製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第8回宮崎県糖尿病・内科・眼科共同懇話会 (3単位)	3月30日(土) 15:00 ~17:30	JA - AZM ホール別館	一般演題 糖尿病黄斑浮腫術後の糖尿病黄斑浮腫と糖尿病コントロールの関係 宮崎医科大学眼科 藤本 恵美 他 糖尿病合併症における血漿グレリン値の検討 宮崎医科大学第3内科 椎屋 智美 他 特別講演 糖尿病網膜症の診察と課題 - 内科と眼科の協力の面から - 山形大学医学部眼科学教授 山下 英俊	共催 宮崎県糖尿病・内科・眼科共同懇話会 科研製薬㈱
第3回宮崎生活習慣病研究会 (3単位)	4月12日(金) 18:30 ~21:00	宮崎観光ホテル	糖尿病と高脂血症 県立日南病院 上田 正人 未定 大阪大学医学部分子制御内科学 松澤 祐次	共催 宮崎生活習慣病研究会 山之内製薬㈱
臨床医のための循環器疾患研究会 (5単位)	5月17日(金) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホテル	心筋梗塞前狭心症による心筋保護作用(仮) 広島市民病院循環器内科部長 石原 正治 胆汁排泄型 ACE 阻害薬をどう使うのか 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 中外製薬㈱
みやざきナース Today2002	5月25日(土) 12:30 ~15:00	県立看護大学	妻の介護は私がやる - 寝たきり夫人の介護体験記 - 前・高槻市長 江村 利雄	主催 宮崎県 宮崎県看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術協会宮崎県支部 後援 厚生労働省 日本看護協会他
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 (3単位)	5月31日(金) 19:00 ~20:30	宮崎観光ホテル	新しい創傷治療の考え方 - 傷は消毒してはいけない - 山形市立病院済生館形成外科 科長 夏井 睦	共催 宮崎県皮膚科医会 ブリストル・マイヤーズスクイブ㈱コンパテック事業部

## 診療メモ

## 肝癌への新たな治療法；ラジオ波焼灼療法

肝細胞癌（以下、肝癌）の主な治療法としては肝切除術 経皮的エタノール注入療法（PEIT）、肝動脈化学塞栓療法（TACE）などがあるが、最近ではマイクロ波やラジオ波を利用した局所温熱療法が注目されている。特にラジオ波凝固療法（ラジオ波焼灼療法 radiofrequency ablation 以下 RFA）は手技的に比較的簡単であり、しかもマイクロ波に比べて 1 回の穿刺によって広い凝固範囲が得られることから、経皮的マイクロ波凝固療法（PMCT）や PEIT にとってかわる勢いで普及している。

RFA の原理は電気メスに似ており、腫瘍部分に金属製の針のような電極を刺し込み、中波ラジオに近い周波数の電流を流して熱で腫瘍細胞を破壊するもので、1 回の治療で約 3 cm の広範

囲な壊死が可能である（図 1、2）。RFA よりも早く普及してきた PMCT は、ラジオ波より波長が短いマイクロ波で熱して細胞を壊すもので、1 回で治療できる領域は約 1.5cm、それより大きいものへは押し込む電極の場所を少しずつずらしながら何回も治療する必要がある。なお RFA の電極針には図 2 のような内針 10 本を展開するタイプのほかに、内針 4 本や単針のものなどがある。いずれも太めの針状の電極を使うので肋骨に隠れた部分などの治療は難しいことがある。RFA の合併症として肝膿瘍、腹腔内出血、胸水などの報告があるものの、手技に自信のある術者が行うのであれば特別危険な治療法ではない。

RFA 治療後は効果判定を CT にて評価する（図 3）。評価 CT にて病変部が safety margin を伴

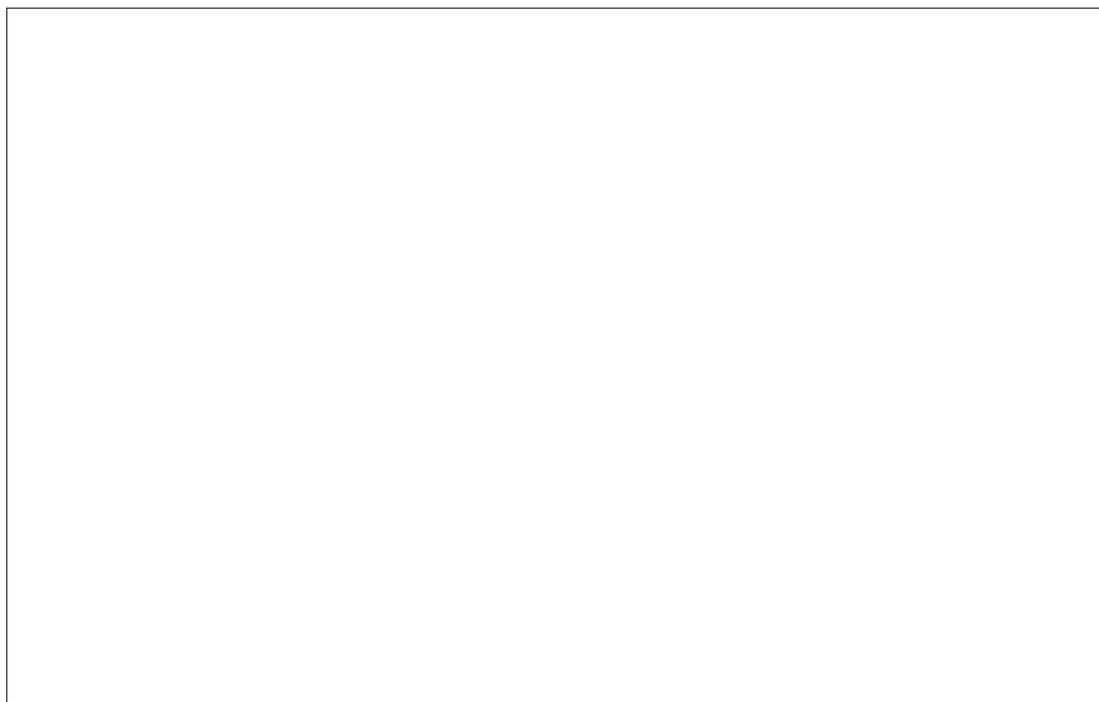


図 1 RFA のシステム構成の一例



図2 左から電極針穿刺時，内針展開中，完全展開時

い壊死していると判定されれば治療終了となり，残存している可能性があればその部位を狙ってRFAを追加することとなる。これまでの内科的局所療法的主流であったPEITに比較してRFAの局所再発は低率である。

以上，RFAは米国製の機器が輸入された平成11年頃から日本でも広まり始め，経皮的にアブ

ローチが可能な腫瘍径3 cm以下で1～3個の肝癌へは第一選択肢の治療法と位置づけられるようになった。治療法の流れはPEIT→PMCT→RFAであるが，現時点でRFAは保険適用外であり，どのような形で請求されているのかは定かでない。

(三原謙郎)

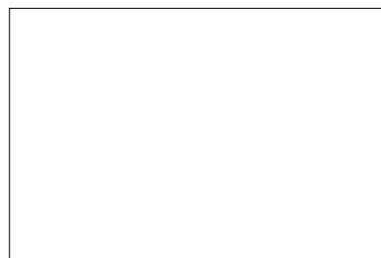
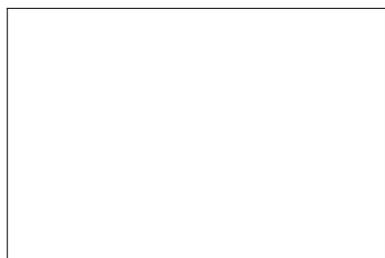


図3 左CTは肝癌治療前，右はRFA治療後6か月

## お 知 ら せ

県医師会から各都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、所属都市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
1月15日	・平成14年度「T H P指導者のための実務向上研修」の開催案内について ・感染症・食中毒情報（ 1055）	
1月16日	・医療用具の保険適用について ・使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について ・医薬品再評価結果 平成13年度（その5およびその6）について ・新たに保険適用となった医療用具についての通知の一部訂正について（日医発第627, 712, 786号） ・感染症・食中毒情報（ 1056）	
1月17日	・櫻井秀也日医常任理事テレビ出演の件 ・感染症・食中毒情報（ 1057）	
1月18日	・臓器提供者（ドナー）適応基準における及び眼球提供者（ドナー）適応基準「クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑い」の取扱いの一部改正について ・膵臓移植希望者（レシピエント）選択基準の一部改正及び腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準における型の取扱いについて ・腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準の一部改正について ・臓器のあっせん業の許可についての一部改正について ・「要介護認定等に係る認定調査結果等の報告の取りまとめ」の送付について ・社団法人全国訪問看護事業協会平成13年度訪問看護事業者（管理者）大会について ・麻しんと麻しんの予防接種について ・感染症・食中毒情報（ 1058）	宮崎・都城・日向・西諸のみ送付
1月21日	・被爆者健康手帳の無効について（通知）（1名） ・医薬品・医療用具等安全性情報第173号の速報について ・毎月勤労統計調査の協力依頼について（依頼） ・医療施設等施設整備費補助金に関する調査について（照会） ・感染症・食中毒情報（ 1059）	医大を除く
1月22日	・オウム病対策の徹底について ・感染症・食中毒情報（ 1060）	
1月23日	・生物テロに係るリーフレットの送付について ・感染症・食中毒情報（ 1061） ・労災保険 二次健康診断等給付における胸部超音波検査及び頸部超音波検査の実施について	
1月24日	・セラチアによる院内感染防止対策の再徹底等について（通知） ・県立宮崎病院「ふれあい健康講座」の開催について（ご案内） ・感染症・食中毒情報（ 1062）	
1月25日	・県内におけるレジオネラ症による死亡例について ・感染症・食中毒情報（ 1063）	
1月26日	・平成13年度「留学生のみやざき発見」（バスツアー）の参加者募集について（ご案内）	

送付日	文 書 名	備 考
1月28日	・インフルエンザに関する特定感染症予防指針の一部を改正した件について ・感染症・食中毒情報（1064, 1065）	
1月30日	・感染症・食中毒情報（1066）	
1月31日	・平成14年花粉情報のお知らせについて（依頼） ・刑務共済組合員証の無効通知について（1名） ・感染症・食中毒情報（1067）	
2月1日	・「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 ・セラチア菌による院内感染 - 病院内での集団感染防止のために - の送付について ・セラチアによる院内感染防止対策の再徹底等について ・感染症・食中毒情報（1068, 1069）	
2月4日	・母子健康手帳の様式の改正について ・セラチアによる院内感染防止対策の再徹底等について ・「母子健康手帳の作成及び取扱い要領について」の一部改正について ・「麻酔科の標榜の許可について」及び「麻酔科標榜許可書の再交付及び書換交付について」並びに「麻酔科標榜の許可について」の一部改正について（通知） ・感染症・食中毒情報（1070）	
2月6日	・組合員証の無効通知について（農林水産省共済組合九州支部）	
2月7日	・第5回日本臨床救急医学会総会ポスターの送付について ・経過措置に係る風しんの予防接種の推進について ・平成13年度インフルエンザ施設別発生状況について（報告） ・感染症・食中毒情報（1071, 1072）	
2月8日	・優良看護職員及び優良助産師の厚生労働大臣表彰受章候補者の推薦について ・感染症・食中毒情報（1073）	
2月12日	・腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準の一部改正について ・臓器提供者（ドナー）適応基準及び眼球提供者（ドナー）適応基準における「クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑い」の取り扱いの一部改正について ・新たに保険適用となった医療用具についての通知の一部訂正について（日医発第786号） ・医療用具の保険適用について ・インフルエンザに関する特定感染症予防指針の一部改正について ・措置入院者に関する状況調査について ・日医認定健康スポーツ医制度，再研修会について ・地域医療の充実のための遠隔医療補助事業の実施に関する調査について（依頼）	
2月13日	・感染症・食中毒情報（1074, 1075, 1076）	
2月15日	・感染症・食中毒情報（1077）	
2月18日	・感染症・食中毒情報（1078）	
2月19日	・「日本医師会ビデオライブラリー作品リスト〔平成14年版〕」（テーマ別作品一覧）送付について	

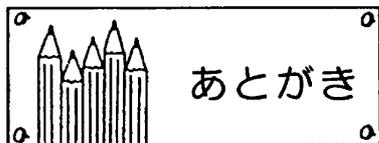
## Web site

### インターネット碁会所

<http://www.fin.ne.jp/~igo/netgo/gokaisho.htm>

自分の時間の空いたときに、手軽に相手を見つけて碁をうてるインターネット碁会所の紹介サイトです。特別な対局ソフトの準備なしでも囲碁対局が楽しめるようです。ちょっとのぞいてみてはいかがでしょうか？





日増しに春めいてくる今日この頃ですね。このまま冬とお別れして春を迎えるのが少し名残惜しいような気もします。日頃色々な感染症の患者さんのなかで元気に働いている私ですが、先週遂に感染性胃腸炎に罹ってしまい大変な思いをしました。今更ながら健康の有り難さを実感しました。

さて3月号も無事出来上がりました。今回も色々な記事を満載してお届けします。日州医談では介護保険の現状について取り上げられています。2年も経過しているとはいえ、いろいろな不備もあると言う事ですが、もっと利用者が使いやすく医師も参加しやすい制度になるといいですね。ついでに言えば子育て援助保険なども始まるといいですね。子どもが2歳になるまでの間のデイケア、家事援助、身体援助があればどんなに助かる事でしょう。きっと出生率も上がると思うのですが。今の日本は子供よりも老人にウエイトを置きすぎているように思います。選挙権がないからでしょうか。グリーンページは医療制度の抜本改革についてですが、興味深く読みました。小泉人気に陰りがあるとはいえ医療に対する風向きは強いし、改革は断行されるでしょう。改悪にならない事を願うばかりです。診療メモは肝細胞癌の新しい治療法であるラジオ波焼灼療法です。まだ保険適応外だそうですが画期的な治療法のようなので。どうぞお読み下さい。(市来)

* * * * *

私が編集委員になった頃、菊池先生が委員長をされていました。会議で同業の委員の意見をとりまとめていられる様子を見ていて、その力量に驚嘆したものです。今はその大変な作業を同様に成田先生がされています。

当たり前のことですが、科が違い、それぞれの立場があって関心事も異なります。思い返すと、私など成り立ての頃は、病院や診療所の療養病棟の取り扱い、介護保険への対応などが頭の殆どを占めていて、独り別な世界にいる感じがしました。この様な意味でもこれまでとても勉強させていただいたと思っています。

これからは、いろいろな想いとともに入州医事の封を切るのだろうと思います。本当にありがとうございました。(面高)

診療報酬改定の速報を読みました。私の属する眼科では特に手術料のマイナスが著明で、とても2.7%のダウンではすまされず、その数倍になりそうです。高価な手術器械のリースの支払いを考えると頭が痛くなります。研修医の頃、難しい症例を診察したり、手術をさせてもらうこと自体に喜びを感じていましたが、またそうした気持ちを取り戻さないと、とてもやっていけそうにありません。(佐々木)

日増しに暖かくなってきました。そろそろ卒業式のシーズンです。我が家も2人の息子が、それぞれ小学校と中学校を卒業します。親としては多少の感慨はありますが、さて自分の卒業式の事を思い出そうとしても、あまり記憶がはっきりしません。確かに小・中・高・大学と全部出席しているはずなのですが。これも年齢のせいかな、あるいは長い人生の中では卒業も単なる通過点に過ぎなかったということでしょうか。(戸枝)

* * * * *

広報担当の仕事も3月いっぱいになりました。2年間いろいろと勉強になり、皆様には大変お世話になり感謝しております。

2か月に1回あとがきを書くのも今回が最後になりましたが、文章を書くのが苦手な私は、いつも何を書いているのか、いいテーマが思い浮かばず苦労しました。

しかし、広報活動が医師会にとっていかに大事かというのがよくわかりました。

新年度から広報を担当される先生は、いろいろと大変ですが、がんばってください。(高崎)

* * * * *

2月はソルトレーク冬季オリンピックで国中が沸き上がるはずでしたが、日本選手の成績不振、審判の判定疑惑やドーピング違反もあり、全く盛り上がりやけを欠きました。外務省問題での国会中継の方が何倍もエキサイティングでした。3月のパラリンピック大会での日本選手団の活躍に期待しましょう。

自分の診療科では介護保険にほとんど関係しないため、身内の年寄りに該当者がいると右往左往してしまいます。医療従事者ではありますが、複雑な介護保険には素人です。河野常任理事の日州医談によりますと、現在大きく4つの問題点がありまだまだ未完成の制度とのことですが、医療保険ともうまく整合してもらって、国民のための利用しやすい充実した制度にしてほしいものです。(成田)

* * * * *

この時期になると、杉のことを思わずにはいられません。患者さんは大変です。花粉症、名前は優しそうですが、日常生活に与える影響は甚大です。車の排気ガスが公害なら杉花粉も公害です。杉花粉税でも作って、患者さんの救済や花粉を減らす対策をすべきではないでしょうか。根治的治療ができるようになってほしいのですが。(井上)

## 日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、御意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 原稿は400字詰原稿用紙10枚以内（約4,000字以内）  
写真・図（カラー印刷はできません）も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします。（写真1枚は約300字に相当します）
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任いただきます。  
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。原稿は、郵送の他、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

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985 - 27 - 6550

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

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどもお待ちしております。

日 州 医 事 第631号（平成14年3月号）

（毎月1回10日発行）

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

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 成田 博実  
副 委 員 長 井上 久  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 面高俊一郎  
川名 隆司, 小村 幹夫, 佐々木 究  
戸枝 通保, 三原 謙郎, 高崎 直哉  
担当副会長 大坪 睦郎  
担当理事 富田 雄二  
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。