

目 次

会長のページ 重大な決意とは	秦 喜八郎	3
日州医談 成年後見制度と医師の役割	早稲田 芳男	4
特集 新診療報酬改定を検証する		6
宮崎医科大学教授新任挨拶	片岡 寛章	17
論説 振動病診療に関して みみずのたわごと	岩切 清文	18
はまゆう随筆(その2)		22
谷口 二郎, 鮫島 哲也, 弓削 達雄, 木下 義美, 矢埜 正実		
久保 貴, 長沼弘三郎, 立山 浩道, 矢野 隆郎		
エコー・リレー(324)	栗田 正弘, 田中 茂樹	30
グリーンページ 平成14年度第57回宮崎県医師会定例総会 特別講演		
「医療制度改革とその対応」	青柳 俊	31
感染症サーベイランス情報		43
各都市医師会だより(南那珂, 西諸)		44
宮崎医科大学だより(泌尿器科学講座)	山下 康洋	50
各種委員会(地域医療保健委員会, 救急医療委員会)		51
駒込だより(医療情報ネットワーク推進委員会)		53
第131回宮崎県医師会定例代議員会(概要)		55
県ドクターズテニス春の大会		61
第13回新研修医保険診療説明会並びに祝賀会		62
平成14年度 第57回宮崎県医師会定例総会, 特別講演, 第52回宮崎県医師会互助会総会		
第54回宮崎県医師会連盟大会		64
九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会		69
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会		70
日医 FAX ニュースから		72
医事紛争情報		74
薬事情報センターだより(184)ドライブスルー薬局の誕生!	内田 保實	76
医師協同組合だより		77
理事会日誌		79
県医の動き		83
追悼のことば		84
ニューメンバー	荻野 誠周, 大淵 敏生	86
会員消息		87
ベストセラー, ドクターバンク		90
行事予定		91
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		93
診療メモ(院内感染)	藤本 茂紘	97
私の本「続 野次馬ドクター ア・ラ・カルト」	鮫島 哲也	99
読者の広場		100
あとがき		104
~~~~~		
ご案内 宮崎県医学会の開催について		20
親善ゴルフ大会について		21
お知らせ 県医師会館の閉館について		54
郡市医師会への送付文書		101

## 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〕

落 陽

これは職員旅行で訪れたハワイの夕陽です。  
落ちる太陽，水平に走るヨット。そのふたつが  
クロスするところでシャッターをきりました。

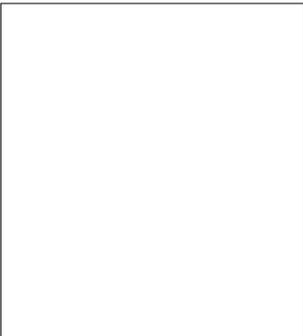
延岡市 はやし 林 だ 田 ただし 中

(第2回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 重大な決意とは

秦 喜八郎



7月26日、医療制度関連法案があっけなく参院本会議で採決されました。早速、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会名で、「政府与党の猛省を促す。このような国民無視の暴挙に対して、重大な決意を持つものである」との声明が発表されました。重大な決意とは何かを考えています。

私が3割負担の削除に最後の望みを託していた、参院厚生労働委員会では、7月25日、与党委員から審議打ち切り動議が出され、無修正のまま与党3党の強行採決となった事はテレビ画面でご承知の通りです。医系議員の宮崎秀樹委員、田浦直委員は、自民党の委員差し換えとなり、採決に加われませんでした。歯科医師連盟推薦の中原爽委員は、歯科医師会の方針に反して賛成の意志表示をしました。阿部正俊委員長は、山形県選出で三師会が推薦した元厚生省官僚です。

6月11日の衆議院厚生労働委員会での青柳副会長の発言に対し、早速、関西医師会連合・中部医師会連合・近畿医師会連合より、6月20日、日医執行部への質問状が出されています。

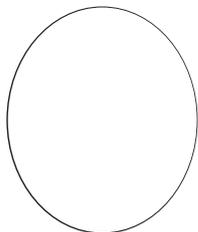
6月29日の本県の第57回県医師会定例総会の特別講演において、当の青柳副会長は、「高齢者の負担増 本人の3割負担の導入の修正が行われれば、法案に賛成だとの主旨であって、この2点が修正されなければ反対だということと同じだ」との認識でした（詳細は本号グリーンページを参照）。診療報酬マイナス改定の影響もあって、久しぶりに地下大講堂が満席になる盛況で、鋭い質問も飛びました。

7月3日には三師会幹部と参院医系議員との協議会が開かれ、7月11日には三師会による健保法案改正案に反対する「総合戦略本部」（本部長・日医坪井会長）が立ち上げられました。7月16日には、櫻井常任理事が与党参考人としては異例の「健保法案改正案の成立に断固反対」を表明しました。三師会では小泉内閣の暴走を阻止出来ませんでした。

繰り返しますが「重大な決意」が実行されなければ地域医療は崩壊します。  
(H14.7.27)

P.S. ワールドカップでは、俊輔の活躍は見られませんでした。立ち弁慶のカーンがMVPを貰ったのは良かったと思います。

## 日州医談



## 成年後見制度と医師の役割

常任理事 早稲田 芳 男

成年後見制度は、平成12年4月1日より施行された従来の禁治産、準禁治産制度にとって代わるものである。この制度は、精神上的の障害によって判断能力が十分でない痴呆性高齢者、知的障害者及び精神障害者などを保護するもので、概ね禁治産は後見、準禁治産は保佐にあたり、さらに補助制度と本人が予め意思を表明する任意後見制度を新設したものである。会員の中にはまだ馴染みの薄い方もあろうが、徐々に社会的に定着しつつある制度である。

成年後見制度が導入されて2年目となる、平成13年4月から平成14年3月までの1年間における概況報告が出たので紹介する。最高裁判所事務総局家庭局による成年後見関係事件の概況（H13.4月～H14.3月）によると、全国の家庭裁判所の成年後見関係事件は申立件数11,088件（前年度23%増）となった。内訳をみると後見開始9,292件（25%増）、保佐開始1,043件（18%増）、補助開始645件（4%増）及び任意後見監督人選任103件（102%増）となっていた。

審理期間は3か月以内に終局した者35%、4か月以内に終局したものの51%となっていた。申立人については、子どもが39%、兄弟姉妹19%、配偶者16%、その他の親族12%であり、市町村長が申し立てたものが115件あった。

申し立て動機は、財産管理処分が最も多く次いで身上監護、遺産分割協議の順となっていた。また介護保険契約の締結を主な動機とするものも約2%みられた。本人の生活状況は病院に入

院している者41%、家族と同居25%、老人ホーム20%となっていた。

成年後見人等には、子、兄弟姉妹、配偶者、親、その他の親族が全体の86%を占めた。第三者が後見人等に選任されたのは弁護士626件（前年度比3.8倍）、司法書士等が395件（同3.4倍）となっていた。

また、鑑定については、その期間が1か月以内のもの39%、1か月をこえて2か月以内のもの39%となっていた。鑑定費用は5～10万円が最も多く全体の63%、5万円以下が30%、10万円以下が全体の93%を占めた。

この2～3年の地域福祉権利擁護の動きは極めて大きい。また、社会福祉法の施行によって、例えば特別養護老人ホーム入所にあたっては、措置から契約へとその手続きが大きく変わった。全てが介護保険事業の展開に合わせた利用者一人ひとりのニーズに基づいたサービスの提供を義務付けられた観があり、施設サービスを利用者に押しつけるこれまでのやり方に対する批判が高まっている。かような歴史的な社会変革期の中にあって、自らが医師としてこのような新制度にどうかかわっていくかは、今後の生き方を決定するようなものと考えている。しかし、成年後見制度の根幹をなす医師の診断書、鑑定書についてそのほとんどが10万円以下という安い費用にもかかわらず、費用が高いといった意見に反論しておきたい。確かに、診断内容によっては、安い費用で済む場合もあるが、結論を

出すのに時間がかかる例も多数あるのも事実である。一律に診断・鑑定費用が決められることは極めておかしいと言わざるを得ない。これこそいわゆるプロフェッショナルフリーダムの精神でもって、自らの責任においてその費用を決めていただきたい。

平成14年7月11日宮崎地方・家庭裁判所大会議室で開催された成年後見制度・運営協議会に医師会を代表して参加した。そこで、成年後見制度における診断・鑑定に医師はほとんどがボランティアとして係わっているはずだ。そのボランティアの心をそいではないし、制度の根幹に係わる診断書・鑑定書に安い費用を押しつける事は困ると発言してきた。医師に求められているのは成年後見制度の審判に必要な本人の判断能力についての診断ないし鑑定である。最高裁判所では診断書作成の手引きと鑑定書作

成の手引きを発刊し、それを日本医師会は日医雑誌に別刷として既に全会員に配布している。この手引きの手順に従って、必要項目を記入することで比較的簡単に作成できるようになっている。しかし、このような手順にそって診断することに慣れていない医師にとっては最初はかなりの負担になるだろう。ましてや、判断能力、責任能力にかかわる診断である。医師の責任はかなり重いと言わざるを得ないし、当該診断内容に関する事件が発生しないとは限らない。それでも、本制度の展開にあたっては、精神科医のみならず精神科以外の診療科医師からの診断書発行が強く期待されている。

本年4月の診療報酬の引き下げで先行が暗く見えなくなっているが、このような制度変革に積極的に参加することなどで、明日の活路は見出されると思いたい。

## 特 集

## 緊 急 検 証

# 「新診療報酬改定を検証する」

## 改定から2か月が経った医療現場から

## 平成14年度診療報酬改定の問題点

常任理事 稲倉正孝

はじめに

平成14年度の診療報酬改定は、医療機関の経営に大きな影響を与えつつあります。先生方も、その事をずっしりと実感されていると思います。

今回の減額改定の特徴は、

1. 平成14年4月及び10月、並びに平成15年4月の3回に分けて減額改定がなされること。
2. 頻度の高い診療を狙い打ちにし、全ての診療科が確実に減額されることです。

平成14年4月改定では、全ての診療科でマイナス改定となっています。とりわけ、再診回数が多く、処置・リハビリ回数が多い整形外科、人工腎臓を行っている腎臓内科・泌尿器科及び白内障手術をしている眼科で減額率が大きくなっています。整形外科では、慢性疼痛疾患管理料を算定してもカバーできません。180日超長期入院に対する入院基本料が、経過措置はあるものの、特定療養費化されました。

10月改定では、老人慢性疾患外来総合診療料が廃止されます。内科系診療所及び中小病院では甚大な影響を受けると予想されています。外総診は比較的有利な点数に設定されており、内科系医療機関の大きな収入源です。

従来、医療機関の大きな収益源であった薬価差が、物と技術の分離という大義名分のもとに、種々の指導料に姿を変えました。薬剤料を除く

と、初診料・再診料・指導料の占める割合が、内科系医療機関の収益の60～80%になっています。近年では再診料、指導料が各々約20%、約50%を占めています。外総診の廃止によって、外総診を採用していた患者さん1人当たり、約2,000～5,000円の減収が予想されます。診療報酬体系を技術料中心に統括しておいて、まとめて切り捨てるというやり方には納得できません。また、10月からは老人1割負担（高額所得者2割負担）が導入され、受診抑制及び窓口での混乱が予想されます。

平成15年4月からは、保険本人が3割負担となり、薬剤費の外来別途負担が廃止される予定です。180日超入院患者における入院基本料の特定療養費化が完全実施されます。

今回の診療報酬改定は、会員に大変不評ですが、それには多くの理由があると思います。

1. 最大の問題点は、医師会員（各県医師会長および理事を含めて）が全く知らないところで、改定が行われたこと。
2. 日本医師会員は、減額改定に協力する意志を表していたにもかかわらず、2月末になるまで、その内容が全く会員に知らされずに、合意されていた2.7%（本体で1.3%）よりはるかに大きい減額改定がなされたこと。
3. 診療科によって、減額率が大きく異なっていること。
4. 診療報酬改定の基本理念が全く不透明であること。

医療費抑制が前面に出て、予算の辻褃合わせになっている。官邸に指導力がなく、官僚の独裁とも言える手法で行われている。行政（厚生労働省・財務省）は立法（国会）の決めた基本方針に忠実に政策を施行していない。

5. 種々の減算規定が強化されている。

6. 肝心の日本医師会の基本方針も全く頼りないこと。厚生労働省・財務省の言うがままで、腰がすわっていない印象を受ける。もっと、日本医師会員の意向を尊厳して、毅然たる態度をとるべきであると思っている。今後の努力に期待している。

マイナス改定の背景

長期化する経済不況のもとで、日本の医療保険制度史上初めてのマイナス改定が行われた。

第3次医療法及び第4次医療法改定の流れを推し進めたものとなっている。

医療費約30兆円の2.7%は8,100億円に相当し、改定の影響度の試算を実施する必要がある。マイナス改定後初めての平成14年4月分の診療報酬支払確定金額は前年同月比95.6%（4.4%）と公表され、厚生労働省の試算の1.6倍となっている。しかも、これは1回目のマイナス改定であり、平成14年10月及び平成15年4月とマイナス改定が予定されている。

図1に平成14年度診療報酬改定の内容を示す。マイナス改定の項目が大部分であり、プラス改定の項目は少ない上に算定条件が厳しく絵に描いた餅となっている。

今回のマイナス改定には、医療費削減を念頭においた次の3つの大きな柱があると思われる。

#### 1. 老人医療費の抑制

- 1) 老人慢性疾患外来総合診療料の廃止
- 2) 高齢者定率自己負担及び自己負担限度額の引き上げ
- 3) 再診料と外来診療料の月内逦減制
- 4) 長期投薬制限の原則廃止

5) 消炎鎮痛等に係わる処置の見直し

6) 白内障手術料金の大幅な引き下げ

#### 2. 医療の質の評価

- 1) 小児医療の評価
- 2) リハビリテーションの体系的な見直し
- 3) 手術に係わる施設基準の見直し
- 4) 救命救急センターの評価の見直し
- 5) 小児入院医療の評価
- 6) 医療安全管理体制未整備減算
- 7) 褥瘡対策未実施減算
- 8) 緩和ケアの諸点数の算定において病院機能評価の受審の義務化

#### 3. 保険給付範囲の縮小（特定療養費制度の適用拡大）

- 1) 大病院（200床以上）の再診に特定療養費制度の導入
- 2) 慢性維持透析における食事加算の廃止
- 3) 180日超の長期入院に対する入院基本料の特定療養費化

マイナス改定をめぐる重要問題点

#### 1. 手術の算定に係わる施設基準

難易度の高い手術（110項目）について、技術と経験の集積を図り、質の向上を図る観点から、医師の経験年数や症例数などの施設基準を設定し、基準を満たさない場合には、当該手術料について所定点数の70%を算定するようになった。これは、手術件数による診療報酬の減算規定を大幅に拡大した事になる。日本のデータがないまま、医療保険制度の相違、国民性などを熟慮することなく唐突として、導入された感がある。結果として、医療の大都市集中化をきたし、地域住民の生命の危険と負担を増し、地域医療を根底から崩壊させる、このような政策は到底うけいられない。これは、従来、政府・厚生労働省の推めてきた医療政策及び理念に反し、憲法25条（生存権及び国民生活の社会的進歩向上に努

める国の義務)に抵触する恐れがある。

2. 180日超長期入院に対する入院基本料の特定療養費化

入院医療の必要性が低いが、患者側の事情により長期にわたり入院している患者への対応として、特定療養費制度を活用して給付の在り方を見直すものである。難病患者、精神疾患患者、結核患者等長期にわたる療養が必要な患者を除く、180日を超えて療養病床等に

入院している患者の入院基本料に係わる保険給付の範囲を見直し、患者から自費を徴収する事を認めたものである。医療機関には入院基本料から自費分を差し引いた額が特定療養費として給付される。目的は、社会的入院の解消である。

図2に特定療養費化のスケジュール及び経過措置を示す。

図1.平成14年度診療報酬改定

印 プラス改定      印 マイナス改定

2002年 4月 1日

2002年10月 1日

2003年 4月 1日

2004年 4月 1日

外来医療

- 1) 再診料と外来診療料の月内逓減制(診療所と200床未満の病院)
- 2) 大病院の再診に特定療養費制度の導入
- 3) 小児医療の評価
- 4) 生活習慣病指導管理料の新設
- 5) 慢性維持透析の見直し, 食事加算の廃止
- 6) 慢性疼痛疾患管理料の新設
- 7) 処方せん料の見直し
- 8) 長期投薬制限の原則廃止
- 9) リハビリテーションの体系的な見直し
- 10) 消炎鎮痛等に係る処置の見直し
- 11) 検体検査, 画像診断の見直し

入院医療

- 1) 療養病棟(有床診を含む)入院基本料の見直し  
初期加算及び長期減算の廃止  
包括範囲の見直し(単純X線, 簡単なリハビリ)  
日常生活障害加算, 痴呆加算
- 2) 180日超長期入院に対する入院基本料の特定療養費化
- 3) 手術に係る施設基準の見直し
- 4) 救命救急センターの評価の見直し
- 5) 小児入院医療の評価
- 6) 検体検査, 画像診断の見直し

外来医療

- 老人慢性疾患外来総合診療料の廃止
- 老人慢性疾患外来共同指導料の廃止
- 高齢者(70歳以上)  
定率自己負担  
一般 1割負担  
高所得者 2割負担  
自己負担限度額の引上げ
- 3歳未満 2割負担

入院医療

- 1) 入院基本料の見直し  
(平均在院日数の要件の見直し)
- 2) 医療安全管理体制未整備減算
- 3) 褥瘡対策未実施減算

外来医療

- 3~69歳 3割負担
- 薬剤費の外来別途負担廃止

入院医療

- 療養病棟(有床診を含む)の人員配置の見直し  
(看護配置 5:1)
- 複合病棟に係る基準の見直し

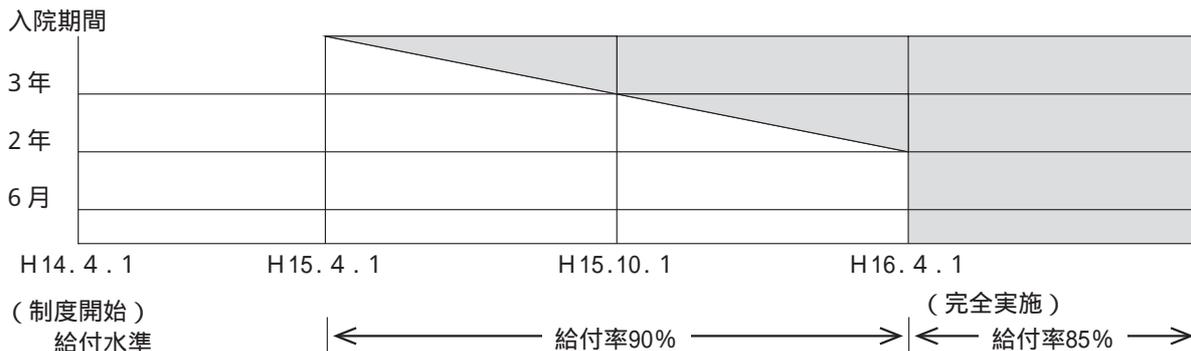
図 2 . 180日超入院患者における入院基本料の特定療養費化のスケジュール

(1) 平成14年3月31日に入院している患者に対する経過処置

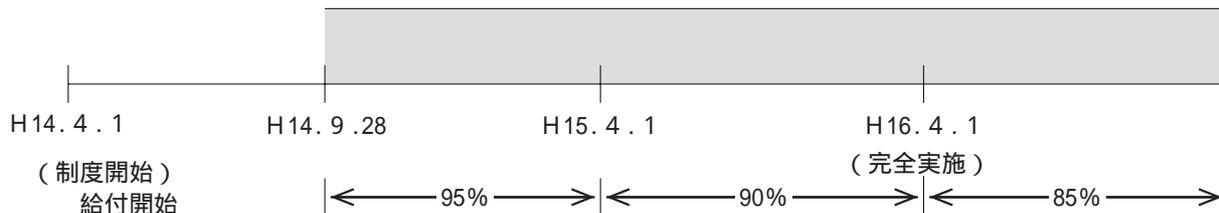
平成12年4月1日以前の入院患者～平成12年9月30日までの入院患者は入院期間が3年を超える患者が順次対象に

平成13年10月1日以後の入院患者～平成14年3月31日までの入院患者は入院期間が2年を超える患者が順次対象に

平成16年4月1日より完全実施



(2) 平成14年4月1日以降に入院した患者



対 象 者 一般病棟，療養病棟，老人病棟，有床診療所療養病床等への入院患者が180日を超える者

入院期間の計算 他の保険医療機関での入院期間を含めて計算  
入院期間のカウントは医療機関の責任

- 非 対 象 者
- 1) 難病患者入院診療加算を算定する患者
  - 2) 悪性新生物に対する腫瘍用薬を投与している状態にある患者
  - 3) 悪性新生物に対する放射線治療を実施している患者
  - 4) 重傷者等療養環境特別加算を算定している患者
  - 5) 重度の肢体不自由者，脊髄損傷等の重度障害，重度の意識障害者，筋ジストロフィー患者，難病患者等
  - 6) 人工呼吸器を実施している状態にある患者
  - 7) ドレーン法又は胸腔・腹腔の洗浄を実施している患者
  - 8) 人工腎臓又は血液交換療法を実施している患者
  - 9) 全身麻酔を用いる手術を行い治療を継続している患者（手術の施行日から30日の間）
  - 10) 上記に準ずる患者

他医療機関から転院してきた患者の場合、同一疾患であれば転院前の病院での入院期間も通算される。但し、退院後いずれの医療機関にも3か月以上入院していなければ、入院歴はリセットされる。いずれにしても、今回の180日超長期入院患者の特定療養費化の意味することは将来的には社会的入院を医療保険で給付する考えがないということである。介護療養型への一部転換などが検討事項となる。

### 3. 整形外科関係

再診料や消炎鎮痛等処置についての逡減性の導入は全症例に新設の慢性疼痛疾患管理料を算定しない場合に整形外科にとって大幅な減収になる（臨床整形外科医会の試算によれば約29%）との試算がある。これに対して、厚生労働省の試算は2%の減収率であるとしている。試算の前提として、全患者が慢性疼痛疾患管理料を算定（再診料の逡減を受けない）するとしている。消炎鎮痛等処置については、器具等を用いた場合は逡減するが、マッサージの場合は逡減されないとの配慮がしてあるとしている。また、早期リハビリテーションについては加算の新設を行い、整形外科の手術項目の8割程度が引き上げとなっているとしている。

会員の声は厚生労働省の説明とは全く異なっている。いずれにしても、診療報酬改定の結

果は大規模で正確なレセプトのシミュレーションと本年4月以降の診療報酬支払確定額の推移を前年度と比較してみる必要がある。その結果によっては再改定等を要求すべきである。

### 4. 人工腎臓関係

厚生労働省の説明では、透析技術の進歩に伴う透析時間の標準化に伴い、これまでの時間別の点数設定を廃止して1本化したとしている。また、食事加算は、透析に長時間を要した時期に設けられたもので、透析時間の変化により、加算として特別に評価することを廃止したとしている。医療機関にとっては、2.7%をはるかに超える減額改定となっている。透析関係では単価が高く、減収の絶対金額が他科に比べて大きく、経営面から厳しい対応をせまられている。再改定を要する事項である。

### 5. 眼科白内障等手術

眼科で多数行われている白内障手術が大幅に減額された。眼科では、2.7%をはるかに超える大幅な減額改定となっている。人工腎臓と同じく、金額が多額であるため経営面から厳しい対応をせまられている。再改定を要する事項である。

（今回の初めての減額改定には、その他にも多くの問題点があるが、紙面の都合で省略する）



## 「新診療報酬改定を検証する」

### 「30%減額」

佐々木 幸二 50歳 内科

今回の診療報酬改定に対してほんとうに困惑している。どう理解していいのかまだ頭も心も整理してない。

私は大病院指向に対してとやかく言うつもりはない、難病など病診連携が必要だし、第一、二次医療圏で診れない患者をお願いしなければいけない最後の砦として第三次医療は役割を果たしていると思う。アメリカみたいに手術可能病院を拠点化していこうという目的は一部理解できる。しかしながら今回の新しい施設基準による手術料の30%減額は容認し難い。細々と循環器科で開業し別にペースメーカー植え込みを売り込んでいるわけではないが、20年も植え込みをやっているのに...執刀医の技術を問わず症例数を満たす病院は30%も報酬が違うというのは理解できない。以前、診療報酬に対してアンケート調査を受けたとき専門医加算の新設を希望したのだが...加算どころか細々やっているとだけで莫大な減算である。専門医の試験に受かったとき、東大の杉本先生に“君達が日本だけでなく世界のそれぞれの地域に羽ばたき、循環器学の指導にあたってほしい”と激励を賜った。モチベーションも高まり使命感を持ったものだ...ペースメーカーだけでなく他の100項目以上の手術が科学的根拠のない基準、技術の評価がないこの改定事項に該当するらしい。地域医療崩壊の序曲に聞こえるのは私だけじゃないはずだ。1つの例をとって見たが、今回の官邸主導の医療費削減は、地域医療に携わる他の多く

の医師達のモチベーションをも削減しなければいいかと憂いている。医療の危機を乗り越えるために財政主導型の制度改革ではなく、現場で働く医師、病める多くの患者の理解出来る根拠に基づいた改革を行ってほしい。



佐藤 信博 50歳 整形外科

診療報酬改定の骨子が少し垣間見られるようになった昨年末から今回の2.7%診療報酬引き下げが、単なる引き下げではなくその奥にはいろいろ複雑でかつ理不尽なからくりが隠されていることが少しずつ判明してきました。しかし、その情報はなかなか入ってこず、全容がわかったのは3月末でした。このような大幅な改定を日本医師会はどのように見過ごしてしまったのかあるいは知らされなかったのか、不思議に思ったのは私だけでなかったでしょう。

改定後2か月経った現在いくつかの重要な問題点があると思われまます。

まず現実の下げ率ですが、日医総研による調査でも医院の平均下げ率は3.4%と2.7%を上回っており、整形外科が6.9%、泌尿器科が6.3%など科によっては大幅な減少となっております。これらの減少率は医療機関にとって、赤字経営への転落だけではなく倒産すら招きかねない値であり、早急に再改定をしていただきたいものであります。

再診料および理学療法等での減額ならびに回数上限性は理不尽の極みで、とうてい納得できるものではありません。その事務処理も複雑で、延岡市医師会の総会でも“かつての厚生省との

話し合いで診療報酬明細書は簡素化する約束だったはずなのに、逆に複雑になっており大変な労力を強いられている。約束どおり簡素化する方向で日本医師会に要望して欲しい”との意見が会員から出されました。

さらに症例数をもとにした手術料の減額も合理性に欠けたものです。地方の医療を否定しているようでもあり、大規模な公的病院を生き残らせ民間の医療機関を圧迫する意図が見て取れるようでもあります。

このうえ老人保健法が改正され自己負担が引き上げられれば、ほとんどの医療機関がなおいっそうの打撃を被ると思われます。日本医師会の真剣な取り組みに期待いたします。



#### 匿名 46歳 内科

今までもそうでしたが、4月の診療報酬改定をみていると、厚生労働省のお役人の声が聞こえてきます。

医療費が足りないんだから安い後発医薬品を服用しなさい、品質の保証はしないけど。たいした病気でもないのに、月に何日も外来受診するんじゃないですよ。老人もそろそろ自分の医療費はしっかり払ってね、それができないのなら受診しないでよ。今は自己責任の時代なんだから、持てる者と持たない者の間に受ける医療の差が出るのは当然でしょう。

入院費は下げるけど事故なんか起こさないようにしっかりお金をかけて対策をしなさいよ。いつまでも入院させないで早く退院させないとダメですよ。点数の高い(高い技術を要する?)手術は、専門的に行う少数の医療機関に限ります、田舎にそういう医療機関がないのはしょうがないでしょう、etc...

なんで 国民に向かってそう言わないのでしょ

う? 点数をいじって誘導すれば、医師が悪者になってくれるということでしょうか。

医療制度改革といいながら、オープンな議論はせず、診療報酬改定で舵をとっていかうとする姿勢は明らかにおかしい。ましてや財源あわせに終始して、日本の医療制度をつぶそうとする改定には断固、異議を唱えたいです。



#### 中島 昌文 56歳 内科

改定から2か月後の医療現場から - という題目にそぐわないけども、今度の改正について思っている事を述べさせてもらう。

人間には喜怒哀楽の感情がある。その感情が大きい程、泣き叫び又はよく喋ったりするが、特に怒と哀の場合、その感情が強くなると黙ってしまう。黙る程、怒り等が大きく、心の中で増大する。今回の診療報酬改正について意見を求められましたが、ただ一言「何も言いたく無い」である。しかし、それでは済まないのでも意見を述べる。

今回の改正は、日本医師会の執行部にだまされたと思う。1.3%のダウンと言われていたが全容が明らかになるにつれ、20%を越えるところもあると思うようになった(10月の老人の改正が行われた場合を含む)。実際、この前に発表されたデータをみると内科系で約10%ダウンしている。菅谷常任理事が、県医師会に来て「マトモにやっているところなら1.3%のダウン」との説明、「それ以上のダウンするところはマヤカシをしている」ような言われ方、許しがたく思い、質問しようと思っても一方的でさっさと帰ってしまう有り様。執行部は猛反省すべきである。今年度の新執行部が発足したが、当の理事も再任である。

今後の改正も何ら展望がもてない。医療への

株式会社などの参入もいわれている。その面での能力が無い方は自ら去るべきである。他の皆が迷惑する。また理事報酬も高いと聞く。この際、医師会費も下げて報酬も下げるべき。

他には、やはり政治家（屋？）にも目を向けねばならない。医政議員に多額の政治献金をする今の方法がいいのかと疑う。固定観念（自民党現職優先）を変えてもいい時期ではないかと思う。

今回の改正で私のところは大打撃である。これに雇用保険、社会保険などの値上げも検討されていると聞く。そうなる私のところも、今の時代には反社会的なリストラをしないとやっていけない。言いたいことはいくらでもある。今後、開業等も減って競争相手が少なくなって良いと言う人もいるが、とにかく、今は黙して語らず、内に秘めて組織的な事より私なりの事をやっていこう（患者や従業員のためにできるだけの事をしよう）と思っている。



大西 雄二 55歳 内科

4月の改定による診療報酬費の減少は大きく、それに加え請求事務が煩雑化し増大した。これは保険審査の煩雑化と同義である。

再診料の月内逓減性（医療機関側に責任のない減点制度）は内科、整形外科という特定の科に影響が大きい。

205円ルール of 撤廃は医療者性悪説であり、主病名のレセプト記載は保険組合の審査が点検業者に丸投げのためであるという説がある。保険組合のレセプト直接審査に道を開き、特殊法人の見直しに繋がるであろう。手間が増えるだけで医療費削減の効果は薄いであろう。

外総診の廃止は地方の現状及び診療科の現状の無視で九州に影響が大きい。

内科に関係が深い「生活習慣病指導管理料」の算定は、患者の自己負担を考慮すると患者との信頼関係が損なわれかねない。

手術の施設基準は地域の高度医療の崩壊に繋がりがかねない。基準に満たない場合は手術を拒否し、少し足りない場合は無理をする。折角築き上げた宮崎の高度医療の維持が憂慮される。長期入院の特定療養費の問題もある。

現場で混乱しかもたらさなかった朝令暮改の通達といい、ペナルティを課す制度といい自由な匙かげん（医師の裁量権）がますます狭まった。

世間の他職種の苦勞と呻吟を考えれば、私個人は必ずしも報酬が上がればよいと考える者ではないが、しかし休日が少なく深夜に及んだり夜を徹する過酷な義務を背負いながらの仕事の保障はなければならない。医療者が過勞死をするようでは国民の期待には応えられないであろう。



王丸 鴻一 69歳 泌尿器科

14年3月分のレセプトを新しい点数でおき変えてみると薬は除いて泌尿器科外来で-2.8%、血液透析外来で-8.8%、血液透析入院で-5.5%と大巾な減点となっている。これは血液透析技術料の減点が大きくひびき、日本医師会の調査でも14年4月分の点数は前年4月分と比べて泌尿器科は整形外科について6.3%の減点となっている。透析をやっていない泌尿器科もあるので、血液透析を主力としてやっている泌尿器科ではおそらく10%近くの減収となり、これは透析医療にとっては重大な問題で、何らかの対策が必要となってくるでしょう。

血液透析はゆっくり時間をかけて、体のすみずみより十分に毒素を除去するのが良い。3時

間よりも5時間透析の方が良い。それが今回の改定では3時間も5時間以上も同点数になってしまった。時間をかければそれだけ人件費、材料費などの費用がかかるというのに。また最近では₂マイクログロブリン等の中分子物質を十分に除去した方が良いというので、孔サイズのやや大きいハイパフォーマンス膜（高性能膜）が好んで使われるようになってきた。しかしこの膜を使えば透析液が一部血液に逆流して体内に入る。特に血液透析濾過法（HDF）を行う場合、透析液を補充液として使う場合もあるので、体内に入っても良いように厳重な水処理が必要となる。逆浸透装置や各種のフィルターを使って不純物を一切とり除き、細菌はもちろん菌内毒素（エンドトキシン）も完全に除去してやる必要がある。これは多くの費用を要する。透析医療は技術の改善により大きく進歩した。しかし新しい医療を取り入れるにはそれだけの費用がかかる。今回の改定はあまりにも酷で、企業努力のみでは対応出来ない。透析医療の退廃をきたすおそれがある。



山口 昌俊 46歳 産婦人科

診療報酬の改定から2か月経ち、産婦人科医にとってショッキングなデータが明らかになってきました。当初、今回の改定は産婦人科領域にはそれほど大きな影響はないのではないかと思われていたのですが、実は整形外科に続いて影響を受けているのが産婦人科であるというデータです。その理由を自分なりに考えてみましたところ、次の事実気づきました。それは、今回の改定で減額されたものは、通常の診療で必ず算定される項目（たとえば、再診料）で、増点されたのは頻繁には算定しない項目だということです。そうすれば、全体の点数表で考えれ

ばあまり目立たない減額であっても、実質的には大変大きな減額効果を得ることができます。例としてあげた再診料のことを考えてみましょう。今回の改定で、診療所の場合、月の最初の再診料が81点であるのに4回目以降は37点と半額以下になります。これでは再診回数が多いほど、ある意味で忙しい先生ほど、同じ仕事をしていても低い報酬となることになります。婦人科外来で日常的に行われる膣洗浄等が大打撃を受けてしまいました。しかも、そのための事務処理（レセプトの作成）は非常に煩雑になっております。審査をする立場でも、再診料の算定が間違いないか確認することなど到底無理だと思います。厚労省を疑ってかかれば、これほど煩雑にした理由は、レセプト審査を電算化しようとする布石ではないかと思ってしまう。今回の改定に際し、「月が変わるたびに再診料が高くなるのを、どのように患者さんに説明すればよいのだ」という批判をよく聞きました。しかし、よく考えると、レセプトが1月単位であるので、1枚のレセプトではトータルの再診回数が判定できないからそのようになっているので、電算化して患者さんの再診回数が月をまたいで明らかになれば、同一疾患であるかぎり、永久に再診料を低く抑えるのが厚労省の本音ではないかと思えます。そのように考えると「理念なき改定」といわれた今回の改定の理念が明らかになってくるような気がします。私が個人的に考えますに、その理念とは、「現行の保険制度が破綻しないためという錦の御旗のもとに、診療報酬をとにかく減らす。そのためには手段を選ばない」ということではないでしょうか。



匿名 43歳 眼科

宮崎県内の白内障手術を中心とした平均的な

眼科の有床診療所で3月分の総括点数（入院・外来）を4月の改正後に置き換えてシミュレーションしたところ、6%程度の減収となっており、事前に知らされていた以上の減少でした。検査、処置、手術ともに頻度の高いものに減点が目立ち、特に、白内障手術+眼内レンズ挿入術はここ数年のあいだに連続マイナス改正により約25%減となり、手術を行っている眼科病医院にとってはその設備費、器材等に要する経費を考えると不釣り合いと考えざるを得ません。確かに高齢者の人口が増え、手術数は増えました。また、白内障の手術所要時間は短くなりましたが、決して手術が簡単になったわけではなく、手術手技の高度化、手術器械の高精度化、それらを駆使する能力のupが常に要求されます。また、患者の術後視力への期待もかなり高くなっています。痛くて、長い手術より、痛くなく、早い、傷の小さな、社会復帰の早い手術に高いお金を払うのは患者の身になってみても妥当ではないかと考えます。だけど、今の社会情勢ではやむをえないのかもしれない。

しかしそれ以上にこたえているのは、改正の影響と思われるが、4月・5月・6月のいずれの月も昨年より患者数の大幅な減少により収入減になっていることです。今回の史上初の診療報酬マイナス改定に引き続き、本年10月以降予定されている老人保健法・健康保険法改正による患者負担引き上げによりさらなる受診抑制がおこるのは必至と考えられます。

他院入院患者（療養型等）の眼科受診の際の診療費、眼科専門薬などの投与については眼科医の地道な訴えが一部みとめられ、この点については一歩前進です。しかしまだ全面的にみとめられたわけではなく、特に老人保健施設入所者についてはまったく改善がみとめられず、今後も該当老健施設と対価についての折衝を要します。このような理不尽な制度については、今

後もねばり強く訴えを続けていく必要があるのかと考えています。



#### 菊池 隆二 52歳 眼科

改定前の情報では眼科として200億円程度の削減要請があったようです。眼科診療費の中で白内障に関する医療費割合が高いとの統計があり、白内障医療費の削減が眼科医療費を削減するには効果的との認識がありました。しかし平成10年の改定で白内障手術料は9.2%の減となっており、2回続けての削減は受け入れがたいとの反応もありました。眼科側でも白内障手術を行う医療機関と、手術を行わない医療機関との間での、眼科医療費の配分に対する議論もされました。

今回の改定で最も大きなものは、眼科手術料の削減でした。白内障手術が18%の減で2回続けての大幅な削減となり、手術設備に投資している医療機関に重大な影響を与えました。白内障手術は年間約75万眼以上行われており、これだけでも約200億円の医療費削減効果があり、さらに緑内障、硝子体手術、網膜光凝固術などの中の主な手術はかなりの減額となりました。高額で手術件数の多いものは大幅な減額の傾向がみられます。これらの中でも、術式によってはわずかに増額となっているものもありますが、手術件数は少ないものばかりです。厚生労働省は、今回は手術料を適切に見直したとのことでしたが、財政対策偏重の改定で、とても適切な見直しが行われたとは思えません。今回、手術に対し、施設基準が設けられ、これによる減額も大きな影響があります。これは制度そのものが受け入れがたいもので、早急な廃止が望まれます。手術以外では処置の睫毛除去が最大で82.7%減となり、本処置の多い医療機関では大きな減

額となりました。

医療費の2.7%の削減とのことでしたが、眼科においては手術料の集中的な削減という結果となり、手術件数の多い医療機関ほど大きな減収となり、10%以上の減収のところも出現しています。実際の数字は支払基金などの発表を待つしかありませんが、3月分のレセプトを新点数に置き換えたある医療機関の試算では国保で6%減、社保で9%減という報告がありました。



#### 松田 弘彦 64歳 整形外科

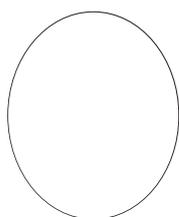
今次改定の医療環境では、全人的医療を継続することは困難である。整形外科、リハビリテーション科で特に問題となる点として、再診料の月内逓減制とリハビリテーションの体系見直し、慢性疼痛疾患管理料の新設を挙げる。再来患者の多い整形外科は影響が大きい。この逓減制の除外として慢性疼痛疾患管理料130点が登場した。消炎鎮痛処置35点、介達牽引42点、理学療法の処置もこの管理料のマルメとなった。慢性疼

痛疾患管理料を算定しない場合の消炎鎮痛処置の35点も5回目以降は半額に逓減された。

リハビリテーション体系の見直しは算定制限であり、個別、集団療法別の評価となり1か月の算定にすると個別1人当たり3時間20分以上は3割カット、集団の場合1人当たり2時間40分以上はいくら行っても算定できないという内容である。理学療法 ~ では治療計画書等の付帯条件も多く大変で、また個別と集団をどう使い分けるか、その妥当性をどう見極めるか、現場では混乱している。結果はどうか、日医緊急レセプト4月・5月診療分の集計結果は、1日当たり点数増減平均 6.9%で他科より突出している。県医師会独自調査でも有診 7.5% ~ 18% 無床 5% ~ 8%と大幅減収である。週2回、なかには月20回通院される方はそれ自体がリハビリテーションになっており、日課に組み込まれている。引きこもりにつながり、治療しなければ症状悪化、廃用となる要因は排除されなければならない。このような間違った方向の改定には、今後、整形外科は正しい提言を行っていく。

## 宮崎医科大学教授新任挨拶

病理学第二講座教授 ^{かた}片 ^{おか}岡 ^{ひろ}寛 ^{あき}章



河野 正教授(現在名誉教授)の後任として、宮崎医科大学病理学第二講座をまかせられました片岡寛章と申します。自己紹介と抱負を簡単に述べさせていただきます。

略歴ですが、生まれは高知県です。宮崎医科大学の第三期生であり、もう宮崎で生活した時間が一番長くなってしまいました。1982年に卒業後、本学の大学院に入学し、第二病理学教室のお世話になることとなりました。大学院卒業後、1989年9月から2年間、米国のボストンにあるタフツ大学の解剖細胞生物学教室にポスドクとして留学しました。帰国後、宮崎医科大学病理学第二講座助手を経て、1998年に助教授となり、2001年8月1日付けで第二病理学教室教授の辞令をいただきました。

宮崎医科大学は今まさに激動の時代のさなかにあり、教育や機構の改革、宮崎大学との合併・統合、更には法人化など、問題山積です。学生時代より、およそ「いわゆる世間の最新情報」というものからはいつも取り残されているような人間でしたので、現在の激しい状況の変動と情報の錯綜にはただただ驚くばかりです。しかし、本学の卒業生として、後輩でもある学生達とできる限りふれあって、なんとかこの時代をのりきっていかうと考えています。母校に愛着をもてる卒業生をすこしでも多く育てることに寄与できたらと、そしてまた、すこしでも多くの大学院生や教室員を育てることが出来たらと、願っています。

一方で、病理学教室に与えられた使命として

病理診断と病理解剖があります。特に生検材料や術中迅速診断をはじめとする病理診断依頼件数は年々増加傾向を示しています。大学附属病院のみならず、一般医療機関や医師会関連施設からの要請もたいへん多く、地域医療への貢献という本学の使命に鑑みても極めて重要であり、これまでどおり第一病理学教室と連携して、教室員の力をあわせて懸命に遂行していきたいと考えています。宮崎県医師会の先生方のご指導とご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。また研究で培ってきた技術を積極的に活用し、さまざまな分子病理学的診断の要請にも対応可能な体制を作りたいと考えています。いつ、いかなるときでも、気軽にお声をかけられれば幸いです。

これまで、研究としてはもっぱら消化器系のがん細胞や悪性脳腫瘍細胞をもちいて、その浸潤性増殖における蛋白分解酵素とそのインヒビターの機能に関する研究と、増殖因子の活性化機構に関する研究を行ってきました。細胞膜表面上の微小環境でくりひろげられるダイナミックな現象とそれによってもたらされる細胞内シグナル伝達の変動に興味があります。がん細胞の営みのみならず、発生や組織修復・再生にも大切な現象だと考えて研究をすすめています。分子標的治療や診断にも応用可能な領域だと思っています。遺伝子改変動物作成を含めてもっぱら分子生物学的ないし生化学的なアプローチが多いのですが、病理学教室らしく、常に実際に病変に観察される形態変化を意識して研究を続けていきたいと思っています。ご興味のある方は是非いちど教室に遊びにいらしてください。

## 論 説

振 動 病 診 療 に 関 して  
みみずのたわごと宮崎市 永吉整形外科医院 ^{いわ}岩 ^{きり}切 ^{きよ}清 ^{ふみ}文

6月5日、わが県の某医療機関に対し、大分、宮崎両労働局合同で、振動障害患者の認定に関する労災保険医療費、休業補償費詐取に関連した立入調査が行われたことは、既に衆知のことと存じます。

この件に関連して、私が長年労災医療にかかわって参りました地方労災医員として、常々考えていたことを述べてみたいと思います。

振動障害とは、長年振動工具を使用する業務に従事してきた労働者の手指に白ろう現象が出現することが、昭和40年代に社会問題として取りあげられ、その後、診断・治療等について集中的な解明が行われた結果、昭和50年に振動障害認定基準が定められました。

その基準では、末梢循環障害、末梢神経障害、運動機能障害の三検査項目が定められ、その検査手技実施についても留意事項が示されています。ただ此の認定基準には絶対的な基準値はなく、症状は気温の差に明らかに左右され、更に日常生活習慣とも関連し、困ったことに類似の症状を呈する数多くの疾患を有し、最近強調されている EBM とは、かけ離れた報告しか認められていない障害です。

既に認定基準にもとづいた体系的な労災医療が開始されてから30年近くを経過しましたが、その間に労働省が指示して来た政策の変遷が、今回の問題の根源となっているような気がします。私のような行政の末端にいる者が、何とか振動障害医療をまともな道筋にのせようと努力し、意見を陳述しても、何故か本省からは逆行するような指示しか出て来ないのです。その内

容の一部を申し述べたいと思います。

## 1. 認定について

当初、振動障害認定のため、労働基準局主導で、検診希望者について専門医による検診が行われ、その結果の数値にもとづいて、検討会が催され、治療を要するものと、注意しながら経過観察を要する者、正常者というふるい分けが行われていました。

本来検診（あるいは健診）というものは、たとえその結果に或程度の異常値が認められたとしても、それが直ちに診療行為に結びつくものではなく、総合的に判断されなければならないものであり、当初はそのような理念の下に検診結果を判定していたのですが、主治医の主体性を尊重するとの意見によって中止されることになり、現在は検診した医師の判断に任されるようになりました。

更に検診の費用は本来受診者負担の筈です。当初はそれも実行されていたのですが、最近検診の費用も労災保険で支払われ、隣県からの検診者には入院料まで支払うという状況になっております。こういう行政の甘さが一部の団体に利用されたことが、今回のような事件に結びついたものと考えます。

## 2. 鑑別診断について

振動障害の認定に際して、鑑別を要する疾病として10項目があげられています。レセプト上では鑑別のための検査が並んでいますが、過去数十年の間に、類似疾患のために振動障害の診断に影響が及んだ事例は殆ど経験しておりません。認定後に合併症として併記され

るものは相当存在します。

### 3. 認定を受ける立場の人々について

一般的には受診の動機は病気を心配して、あるいは苦痛を逃れるためでしょう。ところが、一部の人だけかもしれませんが、検診を受けようとする前に、最大限に仕事をして、賃金を増加させ（認定され治療が始まった時の休業補償の基準となる）出来るだけ検査値が悪く出るように努力するものが、少なからず見られております。又、検診の結果、治療を要すると注意されても治療を受けず、一般的に定年退職とされる年齢まで頑張ってから、再認定を受けて治療に入る人もいます。これは後述する症状固定の制度が殆ど無視され、休業補償が年金的な感覚となっている実情が関係しているものと思われます。

更に一般的には病状が軽快すると喜び、不変、悪化すれば、苦情を申し立てるか、医師を変えるかするものですが、振動障害の奇異なところは、10年経ってよくならなくても平気らしいのです。障害が軽くなったから、そろそろ治療をやめようとする、喜ぶどころか苦情を申し立てて来ます。

### 4. 医療のあり方について

振動障害の医療については治療指針が示されています。此の障害の症状は寒冷期と温暖な時季とに季節による変化がみられるのが普通です。此の症状の変化と治療内容とが一致せず、10年1日の如く同じ治療が続いているものがすくなく認められています。患者の診察は年2回の定期検診の時だけという診療録もあります。一部の医療機関かもしれませんが、こういうところに患者が集中する傾向もうかがわれています。

### 5. 症状固定について

労災医療と健康保険の医療との最大の相違点は症状固定の制度です。労災では疾病に対し一定の治療を実施した結果、一定の症状が

ら改善傾向が認められなくなった時点を経験し、症状固定とし法律上の治癒と考え、障害が残った場合その障害に対して補償します。此の考え方はどんな重症の場合にも適用され、疾病による差別はされないことになっていますが、何故か振動障害に関してはこれが殆ど無視されたような状況が続いています。

私共行政の末端にいる者は、振動障害に対しても法の規定通りに治癒に持っていかうと努力しているのですが、或程度以上の症状のあるものについては症状固定にしなくともよいとの指示が出ていると聞かされたことがあります。一昔前の話ですが、症状固定の通知を受けた患者が、基準局長交渉という団交の場を設け、その団体に議員が随伴して来て、治療の打ち切りに反対するという図が見られた時期があります。議員であれば、法の不備はそれを正すために努めるのがその立場であろうと考えるのですが、法を枉げるために働いている者もいることに驚くばかりでした。

以上あいまいな診断基準、認定診断のチェック機構の削減、症状固定の制度無視、等々その垣根が次々と取り払われている行政の甘さが、各方面の利益と絡み合った結果、心卑しき人間の弱さを露呈させているのが、現在の振動障害行政であると考えています。

いま国をあげて財政の立て直しに躍起になり、健康保険法も矢面に立たされている中で振動障害に関しては公費がザルから水がこぼれるように無駄に使われているような気がします。会計検査院は此の事実気付いていないのでしょうか？これまで振動障害の医療に関して末端からいくら問題提起しても反応しないのは何故でしょうか？

今回の立入調査を機に常々考えていることを申し述べた次第です。

**ご 案 内****宮崎県医学会の開催について**

県医師会では恒例として開催していましたが春期及び夏期医学会を改組し、学術専門団体としての医師会にふさわしい医学会を開催したいと考えておりました。この度宮崎県医学会役員会で検討の結果、下記の要領で第1回宮崎県医学会を開催する運びとなりました。今回は先進医学としての遺伝子・ゲノムの問題をとりあげ、宮崎医科大学の3名の専門家に教育講演を依頼してあります。会員にとって難解なテーマですので平易に解説していただく事にしました。講演時間は各40分間3題です。限られた時間内に濃縮された内容が盛り込まれています。多数の先生方にご出席いただきますようご案内申し上げます。

**記**

日 時 平成14年9月7日(土) 15:00 ~ 17:30

場 所 宮崎県医師会館 地階大ホール

テーマ 「遺伝子・ゲノムの研究はここまで進んでいる」

特別講演(各40分)

1. ゲノム・遺伝子・DNA とはなにか

宮崎医科大学生化学第二講座 中山 建 男 教授

2. 遺伝子解析によるオーダーメイドの薬物治療

宮崎医科大学薬理学講座 和田 明 彦 教授

3. 病気の遺伝子診断

宮崎医科大学公衆衛生学講座 加藤 貴 彦 教授

**ご 案 内****親善ゴルフ大会について**

開催日 平成 14 年 9 月 8 日(日)  
会 場 ハイビスカスゴルフクラブ  
宮崎郡佐土原町大字下田島 21085 - 1  
☎ 0985 ( 73 ) 0109

- 1 . 集 合 時 間 9 : 00
- 2 . ス タ ー ト 9 : 40
- 3 . 参 加 資 格 宮 崎 県 医 師 会 員
- 4 . 競 技 方 法  
18 ホールズ ストロークプレイ ダブルペリア方式  
同ネットの場合は年長者を上位とします。  
上位 3 人による各郡市医師会対抗戦を行います。  
組合せ , スタート時間は本会にご一任ください。
- 5 . 参 加 料 2,000 円  
( 大会当日の受付で徴収します )  
プレイ諸費は各自負担
- 6 . 申 込 先 宮 崎 県 医 師 会 宛  
( 註 記 )  
会員へ別途ご案内いたします。  
受付は申し込み順に行い , 14 組 ( 定員 56 名 ) になり次第締め切りますのでご了承ください。  
なお , 組合せは大会 3 日前までにご通知申し上げます。

# はまゆう随筆

その2

(7, 8月号に分けて掲載いたしました)

## 私の中のIT革命

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

数年前、パソコンという言葉が初めて聞きました。そして新聞を毎日見ているうちに、その言葉はどんどん誌面に多く登場するようになっていました。まだケイタイも普及していないポケベルの時代のことです。

ウィンドウズというパソコンが初めて販売されたのが1995年ですが、その数年後には爆発的に売れ、家庭の中にもあつという間に普及してきました。

4年前そういう流れを感じ、パソコン教室に通うことにしました。その為ノートパソコン型のウィンドウズ98を購入しましたが、当時28万円もしました。初めて電源を入れ、出てくる画面の美しさに息を飲みました。テレビの画面よりものすごくキメ細かく映り、ハイビジョンの画面みたいだったからです。

小石みたいなのを右手に持ち、指でコツン、コツンと押すと画面がめまぐるしく変わります。CDを入れると音が聞けます。いろんなトランプゲームやテレビゲームも出来、日本全国の駅の名前も表示され、一番早く行ける行き方や、安くで行ける行き方さえ分かるようになっていきます。

ちなみにその小石みたいなのはマウスと呼ばれるものだと初めて知りました。ひっくり返すと一輪車みたいなのがついていて、それが動くことによって矢印が動くことも初めて知りました。

パソコン教室は1回2時間で10回コースでした。マンツーマンでいろいろ教えてくれるのですが、何回教わってもさっぱり分からないのです。質問すると「谷口さんのどこが分からないかがまず分からないですネ」と言われる始末。結局手取り足取りで習ったものの、10万円もの授業料を払ったのにモノにすることは出来ませんでした。

家で試しに自分でやってみようと思い、電源を入れゲームで遊んでいました。すると「お産ですよ」と電話がかかってきました。そこでやめようと思ってもどうしていいか分からず、コードを抜いて電源を切ったことがあります。

2~3日してエライ事になっていました。どこを押してもウンともスンとも言わないのです。仕方ないのでパソコンの先生の自宅まで電話し、教えてもらいました。パソコンはプラグを抜いたら壊れるかもしれないということをその時初めて知りました。

その後パソコンを初めて習った人達の笑い話をいろいろ聞きました。「パソコンを立ち上げてください」と言ったら、いきなり立ち上がりパソコンを手で持ち上げた人がいたこと。マウス

を動かして下さいと言われ、口をバクバクした人など。でもそれを笑う気持ちにはなりません。何せ自分も同じことやりかねなかったからです。

さて去年引越して、本格的にパソコンを導入することにしました。その際ホームページを娘に作ってもらいました。その中にコアラ通信という院内新聞も3年分位入っておりいつでも読めます。又、書き込みという欄があり、好きな時に私にメールが送れるようにしてあります。その中には初めての方の質問があったり、当院で生まれた赤ちゃんの最近の様子が書いてあったりします。

メールが来るとメールで返事を出します。ホームページが他の所とリンクしてあり、ホームページを見て来院される方も増えてきました。特に県外に住んでいる方は利用価値が高いようです。

ところで、古い携帯がそろそろ寿命なので、新しい携帯に最近買い替えました。メールが打てる新製品です。買ったその日に外出していると、ピ、ピと携帯の音がしました。てっきり病院からの急な呼び出しかもしれないと思い、折り返し携帯で電話しようとしたのですが、どこを押しても電話がつながりません。仕方ないので近くの売店まで行き、10円玉に両替してもらい、ピンク電話で電話しました。その後ピッピッという音はメールの音だったことが分かりました。

今、メールの打ち方を習っています。いつか親指でかっこよくメールが打てるようになることでしょう。私の中のIT革命は今始まったばかりです。これからも周りの力を借りながら、自分なりのIT革命を乗り切っていこうと思います。

試しに

e-mail [taniguchijiro@yahoo.co.jp](mailto:taniguchijiro@yahoo.co.jp)

URL <http://www.cmp-labor.jp/~dr-jiro>

にアクセスしてみてください。

## 鈍 才 の 弁

日向市 鮫島病院 さめ 鮫 しま 島 てつ 哲 や 也

近年は高学歴の時代ですから知能指数は教育現場のみならず殆どの家庭の重大関心事でしょうが、私が子供の頃の周辺はその日暮しの家庭が大方でしたからそんな事に頓着する者は殆ど居りませんで、むしろ親達には「なまじっか頭が良いと勉強させなければならぬので迷惑だ」と言った雰囲気がありました。そういう御時世でしたが、私も16歳になった際に一度だけ知能テストを受けさせられた事があります。これは大学かどこかの研究だったらしく後で個人面接

がありまして、学究肌をした偉い(?)先生が私に対し開口一番「君は勉強が出来ない方だろう」と聞きますので「それでもありません」と答えますと、「本当か?」と訝しげな顔をしました。

有体に申しますと、それ程に私の知能指数が低かったと言う事ですが、以後の学業成績にはそれが反映されず今日の私に辿り着いたわけですから、長年「知能指数はあてにならない」と思っておりました所、ゴルフを始めてから知能の低さが如実にあらわれました。先ず、コースを攻めるための戦略が全くない。次いでグリーンを狙うクラブの選択をその都度誤る。パットのラインの読みと距離勘が掴めない。かくして毎度の悩みは“to do? or not to do? That's the question!”なのですが、三股富士雄、竹内三郎両先生達のお引き立てがありゴルフ関連団体の責任ある役職をあてがわれましたので今更止めるわけにもいかぬ仕儀に立ち至っております。

ところが、日向市東臼杵郡医師会のメンバーには田中浩夫というゴルフの名人がおられまして、昨年度は九州グランド・シニアのチャンピオンになりましたが、此の6月の美々津CCの月例杯の折りにアウト37、イン34、グロス71のエージ・シュートを達成されました。この様な天才が身近に居ますと、ゴルフ知能指数の低い私が非らぬポストに居座るのは全く気が引ける話なのですよ。

## 登山時の出来事

宮崎市 弓削整形外科医院 ^{ゆげ}弓削 ^{たつお}達雄

先日NHKカルチャーセンターの登山ツアーに参加し大分県界にある傾山に登山した。総勢36人で2台のマイクロバスに分乗した。6月の初旬であったので山は紅色のヨウラクツツジ、提灯を逆さにしたようなドウダンツツジ、それに真白で月下美人と同じような強い香りを出すオオヤマレンゲの花々に彩られていた。薄曇りであったが、頂上の眺望はすばらしく、西に本谷山、祖母山を眺めながら弁当を開いた。

往復4時間半を要したが、下山後、連れの1人が両下肢に痙攣を起し中腹の九折越付近で動けない状態になっているとの報告を受けた。50歳ぐらいの男性で山には慣れているとのことであったが、間もなく「先生どのような手当をしたらよろしいでしょうか」と係の者が尋ねて来た。私はその時、一昨年尾鈴山に1人で登山し、下山の際両下肢が痙攣し、木や木の根を握ってやっとの思いで下山したことを思い出していた。しかし今度の出来事はもう既に4時半を過ぎて

いたので早めに下山させなければならぬと考え「先ず水を飲ませ甘い物を食べさせて下さい。それから痙攣した筋肉を軽くマッサージして下さい」と指示した。又その時の思い付きであったが「ロープを持ってゆき、ロープにこぶを作りこれを握らせ後ろ向きに下山させて下さい」と指示した。果してうまくゆくかどうか一時の思い付きであったため心配であった。係の者数名と1台のマイクロバスを残し、我々一行は先に帰ることになったがぎゅうぎゅう詰めのマイクロバスの中で「先生、山で下肢が痙攣した時の処置方を皆さんに講義して下さい」と係の者からマイクを手渡された。咄嗟のことであったが日常外来患者に説明するように話していると「先生、冷やしたり温めたりするのはどのような時ですか、エアースロンパス等はどうか」との質問が出た。なるほどよい質問であると考え「痙攣した時は基本的には温めて下さい。冷やしてはいけません。エアースロンパスは冷やっただし薬です。使用してよろしいと思います」と答えた。正しかったでしょうか。

## 胸 突 き 八 丁

延岡市 谷村病院 ^{きの}木 ^{した}下 ^{よし}義 ^み美

2年後輩の先生よりのお便りに「最近とても疲れる」との言葉があった。私もこの頃、とみに疲れを感じるようになった。1日の診療を終えると、しんから疲れを感じるし、金曜日の午後ともなると、おりのように身体に疲労がたまり、精根尽き果ててしまう。

私は現在55歳、人生を先発完投型の投手にたとえると7回裏、マラソンでいえば35kmを過ぎた頃であろうか、胸突き八丁の最もきつい時期である。若い頃は、ただがむしゃらに走ってきたし、ずい分と無理もしたが、何ということではなかった。しかし、ここにきて一寸無理をするときついのである。息切れがするのである。

しかし、もうしばらく走っていけば、ゴールが視界に入ってくるのではあるまいか。そうなれば再び元気を取り戻すことができるのではあるまいか。今はただ、ひたすら走りつづけるのみである。今のきつい時期を頑張っていけば、ゴールのテープを切る時に、喜びと満足感を味わうことができるのではなからうか。そう考えると今のこの時期をいかに過ごすかが、とても大事なことに思えてきた。

3年先輩の先生が電話をかけてきて「僕等は今もうしばらくは頑張らないとね」といわれた言葉が、いつまでも耳に残っている。

## 時代は変化している

### 宮崎の救急医療に思いをはせて

都城市郡医師会病院 ^や 矢 ^の 埜 ^{まさ} 正 ^み 実

サッカーのワールドカップで日本の躍進は目を見張るものがあった。Jリーグが発足し、Jリーグがジュニア育成にも力を注いだ結果といわれている。従来のように高校から大学という形ではなく、優秀な人材がジュニア時代からきちんとしたプログラムに則って育てられた結果である。

話は変わるが、救急医療に関してのべてみたい。米国では外傷の扱いに関して、治療方針を画一化して対処するために医師にはATLS(advanced trauma life support)を開発、救急隊員にはBTLS(basic trauma life support)というシステムが開発されている。質の高い治療水準を保つためである。重度外傷を救命するためには一刻を争わなければならないことがしばしばである。受傷後1時間以内に医療機関に搬送することが望まれている。肝心なことは初療により運命は決まることである。日本外傷学会の調査では本邦における外傷死亡の半数近くが適切な治療が行われていたなら救命が可能だったと指摘されている。言い換えると preventable death が多すぎることを示している。残念なことには preventable death に関与した医師の多くは、「自分は最善を尽くした」と思いこんでいることである。外傷や stroke に関してサッカーのジュニア育成と同じような教育をしない限り目を見張るような効果は期待できないような気がする。救急医療では総務省消防庁により昨年からは救急隊員へのメディカルコントロールシステ

ムの構築が指導されているが、本県では最後尾を走っているような気配である。サッカーにあやかりたいものである。

## 旅 の コ ー ス

都城市 永田病院 ^く 久 ^ぼ 保 ^{かん} 貫

去年、札幌の学会に行き、千歳空港から小樽行きに乗ったが荷が重い。ホテルに預けて行こうと札幌で降りたが出口が判らない。ウロウロしていたら「函館行特急」の声がする。南に行くのだ。「この特急に乗ったら小樽に行きますか？」駅員が「とんでもない！」あとで地図を見たら福岡から長崎行と鹿児島行の違いでした。

約20年前、ロータリークラブの国際奉仕委員長をした。台湾の中央にある台中県豊原と姉妹クラブだった。台湾育ちの友人が、「来年は契約更新だから副委員長を連れて表敬訪問に行きましょう。」12月30日に出発し、1月3日まで4泊5日の長旅をした。向うの会員が数台の車たいで台ほく北空港まで迎えに来て「お通夜に連れて行く。」

年末と思ったら向うは1か月間はするという。

都城盆地に例えると、東の三股町、北の高城町、南の庄内町と三軒連れて行き、「日本からわざわざお通夜のために来て下さった」。遺族も会員も大感激した。この手の国際交流の在り方にはホトホト感銘を受けた。この夜から乾杯！翌朝からは6時に起こされ、名所、旧跡に連れて行き、夜は乾杯！私は「歯の治療中だ」と酒を辞退したが同行の二人は帰国後グロッキーで帰宅後、私宅で点滴をした。

ところが次の更新の時、難問がふりかかった。「団体で福岡空港に着き、長崎を見て日南海岸を見学するからバスで迎えに来い」。台湾の島のつもりで話す。有明海の話をして交通不便だと説明しても「地図ではすぐそこではないか」。成る程、地球儀ではそつだ。台湾育ちが四苦八苦して説明し、やっと納得させた。

今年の11月9日、10日、大学のクラス会を島原でやると連絡がきた。飛行機で大村に行くか？ 帰りはどのコースで何時に出発するか？

都城の人間は、有明海で悩んでいます。

## 息 子 へ ...

延岡市 長沼皮膚泌尿器科医院  
なが ぬま こうざぶろう  
長 沼 弘三郎

研修医として早くも1年が過ぎてしまったが、精神的にも苦難の1年だったようだね。ところで、今年1月、父つまりおまえにとっての祖父が90歳で急逝したのは、まだ記憶に新しいこと

で、通夜の寒空に満月が出ていたのが印象的だったね。

父は明治の末に生まれ、当時の旧制中学校を卒業し、在学中は陸上の選手で体格の良い人だった。満州事変、支那事変に出征して戦功を挙げ、金鷄勲章を賜っている。しかし、病氣（肋膜炎）の発病により送還され、療養を余儀なくされた。幼い日の記憶として、洗面器一杯の咯血で生死の境をさまざまに迷っていた姿がある。それでも奇蹟的に回復して県庁に奉職し、計量士として登用されていた。

しかし、順調に見えていた役人生活も贈賄事件に巻き込まれ、昭和38年10月15日付けの宮崎日日新聞に「長沼計量検定所長懲戒免職」という見出しの記事で、世間に知れ渡ったうえに失職してしまった。計量器製造の企業育成と本来の検定所長としての管理責任のはざまでの収賄（背広生地）がその処分理由だったようだ。何しろ焼酎飲みでお人良しだったから何の疑いもなく受け取ったに違いない。それは自分が教養課程の2回生の頃だった。

免職後家計は火の車で、食べることでは土地があったので困らなかったものの、県外の大学生（長兄と自分）への送金のために、敢えて現金収入の道として、“人糞の汲み取り”をしていた。帰省時にその姿を見て「男の失敗とは、こういうものか」と、ひどくこたえた。その後、しばらくして父は公認計量士として独立し生活は安定したが、自分にとっては受けた屈辱を忘れられず、その件をきっかけとして進路転換を図った。結果的に文系の学部を卒業し引き続き医学部へ再入学した。

医師を目指す動機は人それぞれだと思うが、

自分の場合、実は「父の失敗」がそれだと言えば、おそらく「医学を何と思っているのか」と、^{ひんしゆく}響盛を買うに違いない。その背景を背負っているために、現在に至るまで何となく後ろめたい気持ちを持ち続けている。

自分もいつの間にか、あと1年で還暦を迎える。父を失ったこともひとつの区切り目かもしれないが、正直に言えば、この歳になって遅ればせながら、やっと医師としての自分を肯定できるようになってきた。おかげで「患者を診させてもらえるのは、本当に充実感が持てるよ」と、言いたい。それに転向前に学んだ文系の素養が、医師にとって如何に大切かを身をもって感じている。

さて息子よ、とりたてて聞いたこともないが、おまえはなぜ医師になったのだろうか。こころで真剣に考えてみるのも良い機会かもしれない。あれだけ本を読んでいるおまえだから、まさか「後継ぎだから」などという平凡な答えは返ってこないだろうね。

## 完 熟 マ ン ゴ ー

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

宮崎の夏のおいしい果物のひとつに「完熟マンゴー」が加わりました。やや濃いめの赤から紫がかかった色に少しばかりぼかしがはいったような淡い色合いが何ともいえない不思議な魅力を感じます。大きさも普通の「まくわ瓜」と同じくらい、果肉は柔らかく薄目のだいたい色、

香りがまたすばらしい。皮をむいて口に入るくらいの大きさに切って食べます。口に含まれたときの何ともいえない不思議な香りと甘さ、考えただけでも唾液が出てきそうです。残った平べったい大きな種子が1個、それもぺろりとなめたい感じです。

父の仕事の関係で、小学校入学直前から小学校4年生、第二次大戦終戦の時まで、私は台北に住んでいました。台湾にはバナナをはじめ、いろいろな果物があります。その当時、はじめてマンゴーをたべた記憶があります。それは今の「完熟マンゴー」と違って、暑い太陽の下、どこかの農園で栽培されたものだったと思います。表面の色も淡い黄色、大きさもやや小さくて、普通のリンゴの大きさくらい、私たち子供が両手に持って丸まま食べることができました。皮は白桃と同じように指でつりと剥ける、果肉の色も黄色、ジューシーで、そのままかぶりつくと、口のまわり、あごや着ているものまで黄色く汚してしまったものでした。頭の頂点まで上ってくる香りと甘さ、食べたあとにはやはり平べったい大きな種子が1個残っていました。私たち子供には当時でも最高の果物でした。

北投温泉の陸軍病院長官舎に住んだことがありました。庭に1本のパイナップルの木があり、これにもよく実がなっていました。厚めの果肉は「完熟マンゴー」と同じだいたい色でしたが、種子は黒い粒々でした。その味は何か石鹸の味(?)がしたように憶えています。宮崎の「完熟マンゴー」にパイナップルの味も混じっているように感じるのは私だけなのでしょうか?いずれも台湾で味わった子供の頃の味覚です。

「完熟マンゴー」、南国宮崎の夏の味覚、新しい宮崎特産の果物です。ひとつひとつに大変手がかかっていると聞きしました。全国に向かってPRしたいものです。その結果、もう少し安価になると、私たちの口にも入りやすくなるのでは...

## ランニング中毒 その1

宮崎市 市民の森病院 ^や ^の ^{たか} ^お  
矢 野 隆 郎

平成11年10月の事である。私は40歳の大台にのり体重88kg(身長180cm)、総コレステロール値も220mg/dlを越え順調に生活習慣病患者への道も歩んでいた。先輩Dr.K(脳神経外科医)が突然フルマラソンに挑戦すると宣言し、部下のDr.達と練習を開始した。最初は渋々練習に付き合っていたyoung Dr.達も合間を見つけては夜間でも連日練習を重ね、ついには青島太平洋マラソンに脳神経外科医全員がエントリーしてしまった。かくなる私もそのような雰囲気につきずられランニングを開始した。最初1週間は5km完走するのがやっとであったが、徐々に距離を伸ばし11月中旬頃には20kmまとめて完走できるようになった。それでもフルマラソンを完走できる自信は全く無く青島太平洋マラソンにエントリーする事はしなかった。ところが、前出のDr.Kが練習中に肉離れを起こし参加が絶望的となった。何も考えずに雰囲気のみで“代わりに走らせてください”と言ってしまった。周

囲のstaffの心配をよそに、とにかく脚にフルマラソンの時の辛さを思い出させる事が大切と判断し、病院から木花の運動公園まで往復約35kmを4時間以上かけ完走した。大会1週間前の事であった。翌日筋肉痛で全くまっすぐ歩く事ができず大会前日までまともに走れない状態であった。大会当日、前半20kmは1時間55分にて折り返す事ができた。予想より疲労も無くこれはベストタイムで完走できると思ったが、バイパス道路の35km地点で、絶望的な疲労感、呼吸困難感に加え、両下肢が完全に自分のものとは思えないような重い脱力感に襲われた。吐き気、頭痛及び両側上肢のしびれ感も現れリタイヤ寸前と思われたが38kmで放射線科のDr.S及びその子供らの“命の水及びチョコレート”の差し入れを受け、子供が歩く格好よりも情けないペースで走り続けた。40km地点の橋の上でチョコレートを食べた後不思議と元気と勇気が沸いてきた。4時間33分でゴールした時、下肢の筋肉の悲鳴とともに何もいえない達成感を感じた。この日から、ランニング師匠である田代学Dr.を巻き込みながら(かなり迷惑をかけてしまったが)私の激動のマラソン人生が始まったのである。



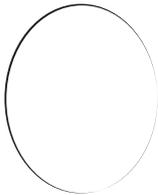
## エコー・リレー

(324回)

(南から北へ北から南へ)

## 薫 習 (くんじゅう)

高鍋町 内田医院 栗 田 正 弘



お寺の副住職，医師，消防団員という3足のわらじを履きだして10年になるが，先日その3つの活動が運悪く重なり大忙しとなった。

朝5時半，消防服を着て消防団の練習。「火点」と書かれた標識に向かって消防車からホースをのばし，放水でそれを倒すという練習を何度も何度も行う。

まさかの火災の為には大切だが自分の為には一銭にもならない練習の後，白衣に着替え8時から病院に行き1時前まで外来診療。

その後慌てて袈裟に着替え葬祭場へ行き僧侶として読経。霊柩車を先導し火葬場で御遺体を茶毘に付して葬式が終わったのが4時前。

白衣に着替え病院に戻ると，心筋梗塞の人が運ばれていて，突然心停止を起こし院長が必死に蘇生していた。

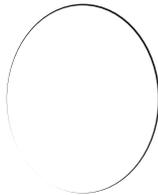
蘇生が成功し宮崎市郡医師会病院に搬送する事になり，今度は救急車に乗りこむ。搬送途中，脈を取っていたら患者さんが急に嘔吐し，もろにそれをかぶって白衣はゲロだらけ。それでも何とか患者さんを送り届け，長い1日がやっと終わった。

家に帰ると子供が「お父さん何か臭い」と逃げだした。仏教用語で香りが体に染み付くことを薫習というが，消防で流した汗，葬式で焚いたお線香，病院の消毒液，患者さんのゲロ，それらが和合，薫習して，私の体からは何とも言えない香りがかもしだされていた。

〔次回は，都城市の柏木輝行先生にお願いします〕

## サッカーワールドカップを見て

日南市 田中産科婦人科クリニック 田 中 茂 樹



今回，日韓共同開催のワールドカップで初めて世界レベルのサッカーを見ました。日本，韓国両国がそれぞれ健闘し，世界との差がだいぶ接近してきたと感じました。また，これを機会に日本と韓国がお互いのことを理解しあい，より緊密になれると期待が持てました。その点でも，大変有意義な大会であったと思います。

その他に，私が感じたことをいくつか述べたいと思います。ひとつは，各国のサポーターの熱狂する様子にびっくりしました。サッカーに関しては，まったくの素人ですが，試合を見て思ったことは，たいして強くぶつかったわけでもないのに大げさに倒れて，ファウルを取ろうとする姿勢が気になりました。

また，スロー再生のときに，相手選手のユニフォームをつかんでいて，ひどいときには服が脱げるような状態でありました。これからサッカーをしたいと思う子供たちにはあまり見せないものでした。

戦術も大体のチームが守りを固めて，失点を少なくし，最小得点差で勝とうとする姿勢で見ている立場としては少し残念なところでもありました。その中でも，大変攻撃的なサッカーを行っていた，韓国，アイルランド，アルゼンチンなどの国は見えても面白く大変興奮しました。

この様な大会を日本で見られたことは，大変幸せでありました。今後も，日本人選手が日本や世界各地で活躍され，また，次回の大会でさらに上のレベルに行くことを期待します。そのころには，外国に応援にいける余裕があるといいのですが…。

〔次回は，日向市の鮫島哲郎先生にお願いします〕

## グリーンページ

平成14年度第57回宮崎県医師会定例総会 特別講演  
「医療制度改革とその対応」

と き 平成14年 6月29日(土)

ところ 県医師会館

日本医師会副会長

青 柳 俊

## 抄 録

一連の医療制度改革論議は、官邸主導の名の下に、財務省による国家財政の短期的均衡対策に終始した。

一方、患者負担増を中心とする健康保険法等の一部改正法案であるが、その附則に日本医師会がかねて主張してきた「医療構造改革」に相応しい項目が明文化された。

真の改革を目指すために、今後の方向を探るとともに、本年4月の診療報酬改定の影響とその対策を考える。

## 1. 健保法等の一部改正法案に示す抜本改革の方向

高齢者医療制度の創設

医療保険の統合・再編

診療報酬体系の新たな構築

## 2. それぞれの抜本改革に対する日医の基本的考え方

## 3. 診療報酬改定後の日医の対応

診療報酬2.7%マイナスによる医業収支差増減率は、法人立の有床診療所で - 13%、一般病院全体では - 58%になるという試算もある。

改定後の医療機関経営状況の変化を徹底的にモニタリング。

前年同時期との比較、診療科別の影響率の把握、医療費経年変化監視システム等により、今後の対応のメルクマールとする。

## 講 演

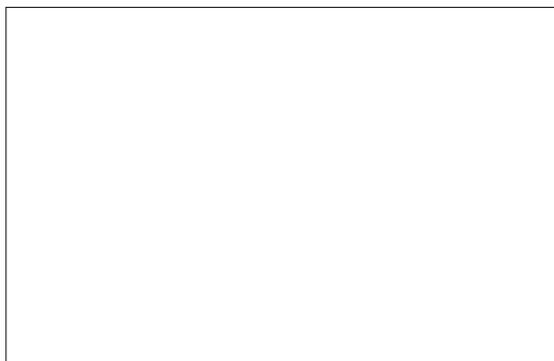
本日は宮崎県医師会の定例総会にお招きをいただきましてありがとうございました。日頃、日本医師会の会務執行にあたりまして、宮崎県医師会に強力なご支援をいただき大変感謝いたしております。

4月から新しい執行体制の中、医療保険と介護保険、双方の現場での指揮をとるという役割と、さらに政策立案の役割を担わされまして、大変な責任の重さと、一言私の気持ちで申し上げますとタイミングの悪さを感じております。本日は少し時期が早いのでありますけれども、私自身、夏の虫の心境で宮崎に参りましたことをまずお伝えさせていただきたいと思っております。

新しい執行部が出来まして、ようやく3か月が経過いたしております。医療保険・介護保険に限らず各分野において様々な懸案事項がございまして、私どもも3か月走り回りました。ようやく執行部の中にもその各課題に対する対応体制と、もう1つは戦闘体制が整ってきたと思っております。本日は、医療保険制度あるいは医療制度改革とその対応という事でお話をさせていただきますが、前半部分で短期的な課題、つまり4月改定の問題、あるいは健保法改正の問題、それにどのように対応しようとしているかについて、後半部分で中長期的に制度改革をどうするか、その方向性についての考えをお話さ

せていただきたいと思ひます。

#### スライド1



(スライド1) まず、当面する重要課題ということでござひます。まず1つは4月改定の問題がござひます。ここに3つ程重要課題として取り上げています。第1の課題として110の手術項目に関して一定数の基準に達していなければ手術料を30%減額というペナルティーの仕組みが導入されました。私どもが調べる限りにおいては、どうも余り科学的根拠がない。特に我が国においては殆どそれに対する論文もない、そういう状態の中で、こういう制度が診療報酬の中に組み込まれたという事については非常に危機感を持っております。地域医療を崩壊させるという項目であろうと思うのです。まずこの問題については、4月、5月、6月の3か月間働きかけも含めていろいろな対応をとっております。もう少し時間が必要でござひますけれども、10月1日からは経過措置も無くなりますので、そういう意味においてはその対応のスピードを早めたいと思っております。

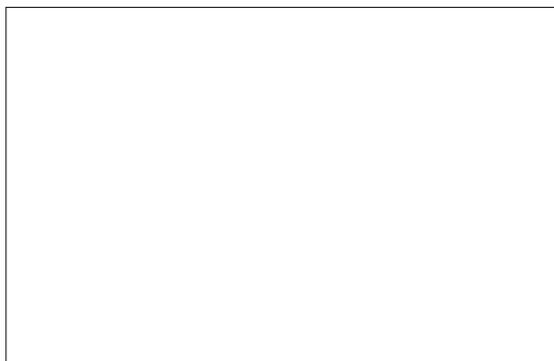
第2番目の問題は、医療を提供する医療機関側に何ら責任のない診療行為に対して、減点制度というものが導入されたという事とござひます。これにつきましても私どもとしましては最善の治療をしようという医療機関、医師側に責任を押しつけるような減点制度については基本的には反対でござひます。問題なのは今般は2.7%

の引き下げという中で、改定の議論が行われたという事でござひますので、-2.7%という全体の医療費の影響率がどうなるのか、それによつては中医協の場で再改定を求めるとすることも必要になるだろうと、そのように考えております。

第3番目の問題は長期入院の患者さんに対して、180日を越える場合に自己負担を増やしますと、1か月でありますと大体4万円から5万円ぐらいになるだろうと思ひます。その中でも入院を必要としている患者さんに一方的な負担増という問題が起きないように、これもまた経過措置が切れる段階までに対応を今している訳でござひます。こういう問題いくつか切り口はちがひますけれども、第4番目の問題は、診療報酬改定で予測された影響率というのがござひます。先ほど申し上げましたように、トータルで-2.7%の引き下げという影響率、それを前提に改定が行われましたので、この影響率と実際に4月以降の診療報酬上どの程度実測値として影響が出ているかという分の乖離が大きな場合には、再改定を含む対応が必要なのでしょう。4月改定以降中医協が2回開かれております。5月の中医協の場で各団体、各組織等々から相当いろいろな問題点が指摘されている。私の方からそれについて厚生労働省あるいは厚生労働大臣に送られた抗議、意見、要望等々まとめて提出すると要求した結果、指摘された問題点が整理されて出てまいりました。こういうことをした上で、これからも色々なデータをもとに私どもとしては議論をスタートさせたい。もちろん、中医協の場でござひますから、診療側と支払者側と公益側と、三者構成で行われておりますので、私どもとしては出来る限りの主張を続けたい。一方でいろいろな医療に関係する方々に私どもの主張や問題意識を我々の意見要望としてお伝えをして、力を貸していただくという対

応をいたしている訳であります。

#### スライド 2

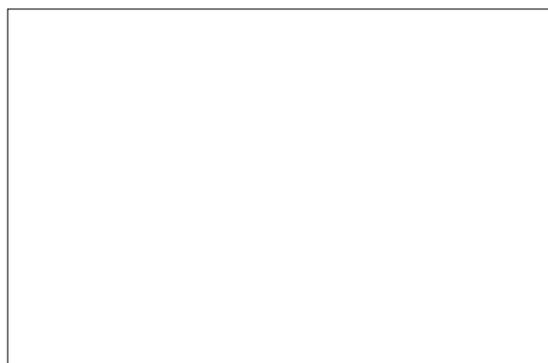


もう1つの問題は現在衆議院を通過してしましまして、参議院で審議が始まります健康保険法一部改正法案の問題でございます。(スライド2) 去る6月11日、審議の厚生労働部会に私が質疑参考人として出席しました。私どもは健康保険一部改正法案につきましては、昨年の11月、12月以来一貫した考え方を主張し続けて参りました。1つの問題は、法律が通りますと10月から高齢者に関しては1割定率の窓口負担を求めるという事でございます。定額制がなくなり、月額上限現在3,400円/1か月 850円×4回がなくなり、青天井で1割負担がかかってきます。さらに、1割負担の上限部分は、高額療養費制度という中で取り扱われるために、自己負担の上限をオーバーしても医療機関にはその月患者さんは払い続けなければならない。一般の高齢者の方々は1万2千円を越えてもなおかつ払い続けなきゃならない。その上で、還付の申請をして1万2千円以上の部分は2か月か3か月後に保険者から還付されるというこの仕組み。以上の2つの問題に関して私どもとしては異議ありと認められないと反対であるという主張を参考人陳述でいたしました。

もう1つは被用者保険本人の3割負担の問題でございます。これは昨年の11月の末に政府与党の医療制度改革大綱の中には『必要な時に』

この3割負担を導入するという、こういう整理がされた訳でありますけれども、その後2月実際の法案を提出する段階になって、これは総理大臣の一声で法案として導入されてしまったといういきさつがございます。私どもとしてはこれについても問題あり、反対であるという主張をさせていただきました。この法案自体に評価すべきことが全くないかという事になりますと、従来日本医師会が主張しておりました様ないくつかの論点が法案の中に書き込まれましたので、私としては条件付き、これが2つの大きな問題が修正されるのであればという前提で法案に対して賛成であると。これが修正されなければ反対であるという意味でありますけれども、どうもマスコミの皆様方はそうは書いておられなかった訳であります。

#### スライド 3



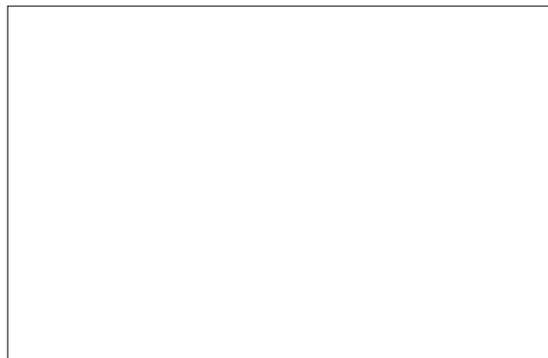
いずれにしても健康保険一部改正法案自体はいろいろな問題がその法案にいたる経過の中でございました。(スライド3)ご記憶でしょうか。1つは医療費全体に枠をはめるという提案が出された経過もございます。或いはその後、医療費全体ではなくて、老人医療費に枠をはめて、その枠を超えた部分については2年後に医療機関から罰則として払い戻してもらおうという案まで出た経緯がございます。私どもはこの老人医療費に対してのペナルティーを伴う枠を導入することに対しては、昨年秋以降、非常に強い危

機感を持った上で国会議員の先生方を中心として反対運動を続けて参りました。その結果、その部分は今回の法律には導入されなかったという、結果としては私どもとしては、非常に評価をすべき1つの部分のところでございます。いずれにしても来年、再来年と、おそらく同じような考え方で旧大蔵省、財務省が枠をはめるといふ、そういう議論をまた持ち出してくる事は、当然のことながらあり得る訳でありますから、我々としてはゆめゆめ忘れてはいけないと思っております。

もう1つの問題は、医療に関わる人間を全く排除した形で、医療分野における議論が昨年続いて参りました。現在も続けております。1つは経済財政諮問会議であり、1つは総合規制改革会議でございます。最近は何か後進国における特区構想というのが出て参りまして、医療にも特区を入れる。外国人の医者と呼ばうじゃないか、あるいは株式会社がそこで仕事をできるようにしようじゃないか、あるいは必要であればプラスの自己負担を課せるような仕組み、つまり混合の診療を導入してもいいじゃないかというところに、視点を当てた医療特区なるものが実をいうと提案をされております。これも私どもとしては非常に危機感を感じず、現在の問題点であると思えます。

今回の健康保険法一部改正法案の中に、従来から私どもが主張しておりました、こういう抜本的な見直し、あるいは改革の項目『附則』が取り上げられました。(スライド4)現在自民党の中にワーキングチームが出来ております。すべてが動いてはおりませんが、いくつか実際に動き出しております。さらに厚生労働省の中に課題別にチームが出来て、現在勉強をしているという事を聞いております。保険法一部改正法案の評価すべき非常に大きなところは、ここに私はあるんだろうと思えます。この難問

#### スライド4



をどう解決していくかという事、これに対して私どもも積極的な提案を続けておりますけれども、現在日本医師会の中に4つのチームを、担当者を決めて、毎週それぞれの課題について、執行部内でまず意見調整を図っているところでございます。もちろん、4月に新しい執行部として「医療保険制度検討会議」というものを新しく立ち上げて、その中でも実をいうと骨格の議論がされようといたしております。いずれにしても私どもの従来の提案を基本的な部分として、それをどう具体化していくかというところが、大きなこれからの課題であろうと、このように思っておる訳です。

#### スライド5



本日は、いくつか中長期的な課題の中で、私どもの考える方向性を説明させていただきたいと思えます。

(スライド5)まず1つは、高齢者医療制度

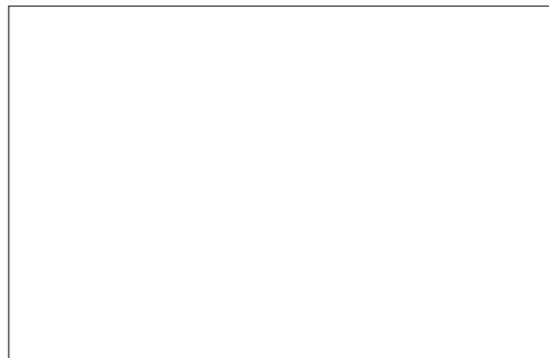
を作っていく事が第1のポイントになろうと思います。現在の医療保険制度の中でもし老人保険の破綻状態がなければ、ある意味では世界に冠たる医療保険制度は着々と私は進行していくのだらうと思いますが、残念ながら急激な高齢化社会ということで、背負われる方々が非常に多くなってまいりました。勿論これは年金制度についても同じような問題がございます。いずれにしても分子と分母の比率が急激に変わってまいりまして、そういう意味においては高齢者医療制度を早く道筋をつけなければ一般医療保険制度についても、問題が発生してくるかと考えております。こういう基本的な考え方で医療制度を作っていこうというのが日本医師会の方向性でございます。

改革の議論を進める上でやはり前提条件というのは全く新しい社会構造ということじゃなく、あるいは全く新しい仕組みということじゃなく、やはり歴史的な背景を持っている日本の医療制度、あるいは医療保険制度でありますから、歴史的な流れの中で何処に問題が出てきているかというある意味においては現状認識を共有しなければならないという事がございます。とかくすべてにガラガラボーンして、白紙状態に戻して議論をしていこうという流れが、実をいうと一部にはございますけれども、私どもとしては評価すべきことは評価する、問題がある所は何処にあるのか、じゃあその問題になるところをどう直していくのかという、そういうスタンスが私は必要なのだらうと、そのように考えております。

そこで現在の老人保健制度が、何処が良くて何処が悪かったか、あるいは悪くなったのかという、そこをまず1つは確認をしておかなければならないのだらうと思います。

(スライド6)老人保健制度の果たした大きな役割は何かと申しますと、これは国民健康保

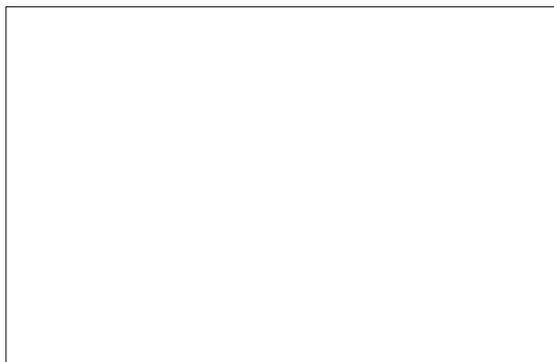
#### スライド6



険と被用者保険の財源調整という役割を担っております。拠出金制度という事でございます。従いまして相当いびつな2つの保険者間の財源財政調整の役割を、この老人保健制度は果たしていた訳であります。但し、拠出金が一般現役世代の方々の納める保険料の30%を越えて40%になるという現状でございますから、ある意味においては保険料を納めておられる若人、現役世代の方々がこの拠出金という事に異論を唱えはじめている訳であります。もちろん世代間、つまり現役世代と高齢世代間の連携といいますが、助け合いという部分は当然あってしかるべきでありますけれども、拠出金制度だけに頼るといふそういう流れが非常に強くなってきたということが問題点の1つでございます。第2の問題点は被保険者として70歳以上の方々が老人保健制度の中に、地に足をつけた形で存在しているかという、高齢者の方々はそれぞれの保険者に保険料を納めてそこから拠出金という形で、老人保健制度の制度運営がされている。宙に浮いた状態であることです。ある意味においては高齢者の方々は自分たちの意見、考え方を述べるそういう制度にはなっていない。そこが私は老人保健制度の大きな問題なのだらう。したがって運営の責任の所在が保険者も含めてまだはっきりしていない。現在の拠出金の不足分は2年後にそれぞれの保険者が負担をするという状

況になっていることに、大きな問題が1つはあるのだろう。したがって私どもとしてはまず拠出金制度をなくするという事に視点を置く。もう1つは高齢者自身が保険料を納めて、その制度運営に口をはさむという制度を作る。それが大きな問題の解決を図るための視点なのだろうと、そのように考えております。

#### スライド7



こういうことをもとにして、高齢者医療制度の創設を提案しております。

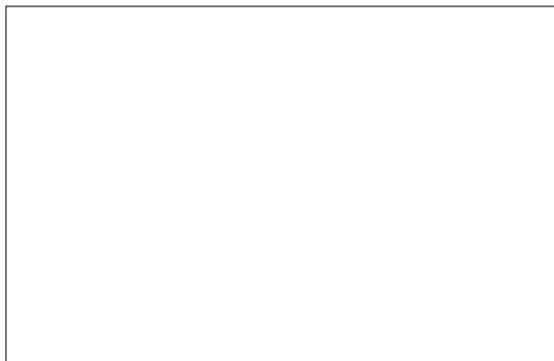
(スライド7) 従いまして、現在の老人保健制度といくつか異なる部分が出て参ります。私どもが提案しているのは後期高齢者を対象として、非常に病気に対してのリスクが高くなる年代の方々を対象にした保険制度ということを1つは考えております。1983年に老人保健制度が出来たときの高齢者の占める全人口の比率は6.23%でございました。現在は14.5%になっております。つまり支える方と支えられる側との比率が大きく変わっております。これを75歳以上、つまり後期高齢者という方々を分子にしますと、現在でも大体7%と8%の間ぐらいという比率になっています。従いまして、世代間の戦争といいますが、そういう形ではなくて、世代間の連携という形でまだまだ制度が運営できるのだろうという事になる訳で、もちろん後期高齢者に一歩踏み入れたから、病気がどうのこうのとか大きな違いが出てくる訳じゃございませんけ

れども、マジョリティーとしてはやはり、後期高齢者というのは非常にリスクが高くなる。例えば、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群に入院、入所されている65歳以上の方々、そのうち80%以上は75歳以上の方々が占めておられます。そういうことも1つは理由でございます。あるいは死亡率の問題も当然のことながら考えなければなりません。

そういうようなことを考えた上で75歳、非常に高い健康、あるいは病気に対してのリスクを持っておられる方々を一般の保険制度と同じような仕組みで運営することは、リスクの分散ができませんから不可能であります。どうしてもこの制度の中には公費を中心とした保障的な性格の仕組みを導入しなければならないという事で、私どもとしては敢えて高齢者医療保険制度とは呼ばない、高齢者医療制度という名前を使っている訳であります。つまり、現在平均しますと大体老人保健制度の中には50%弱の国と地方のお金が導入されておりますけれども、これを出来るだけ比率を高くしていく。足らずまえについては一般世代の保険からも財源調整という事があっても 私はいいのだろうと思いますが、いずれにしても拠出金制度を無くするという前提で公費を重点的に投入していく。そういう内容の提案をさせていただいております。問題なのは、じゃあ74歳までの方々はどうするのか、あるいは年金との整合性はあるのかとか、あるいは現在の退職者医療制度をどういうふうに持っていくのか、あるいは現在市町村国保が抱えている財政的な問題、あるいは市町村国保に投入されている国のお金、地方のお金、公費ですね、それをどうするのか。まあ1つひとつ詰めていかなきゃならない課題が沢山ございます。そういうことを私どもとしては現在作業の中で詰めていっているという状況でございます。もちろん、じゃあ保険者をどうするのか、介護保険

と同じように市町村を保険者とするのか、市町村じゃ医療保険というのは運営できないじゃないかと、いろいろ課題も実をいうとございます。そういうことをクリアしていく必要があるのだらうと、そういう風に思っています。

#### スライド 8

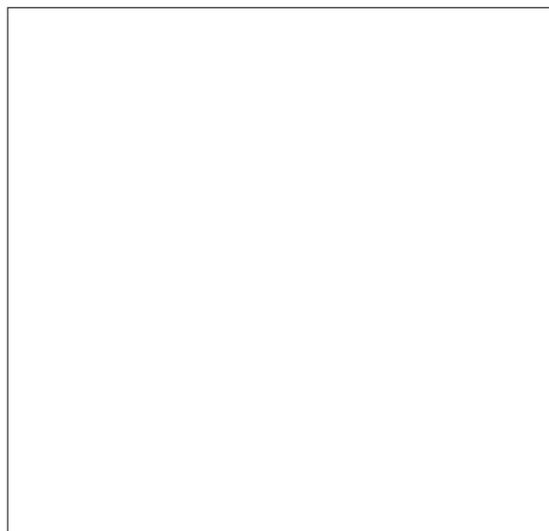


一方で現在の市町村国保、あるいは政管健保あるいは組合健保、トータルで5,000以上の保険者が存在します。この他に共済等々がございます。

(スライド 8) いずれにしても現在の保険者というものがあるものが5千以上あって機能するのか、そこにまた1つ問題がございまして、従いまして、高齢者医療制度を考えると同時に、現在の保険者のあり方、あるいは再編統合ということを車の両輪でやっていかなければ、私は最終的には目標に到達しえないのだらうと思っております。組合健保がよく80%の組合が財政的に赤字ですということを毎年新聞発表いたします。じゃあ黒字の組合はどういう組合かと、赤字の組合はどういう組合かと、これは推して知るべしでございます。大企業の組合は悠々の黒字でございます。どちらかという規模の小さい組合健保が赤字であります。あるいは特殊法人等々によっては、保険料を8割も事業主が負担をして、被保険者本人は2割しか負担していないという所も中にはある訳です。あるいは政管健保が、標準月額で8.5%の保険料でありますけれども、8.5%に満たない組合健保が結構多くあります。ちょっ

と前までは5.5%という組合の中にはある訳であります。被保険者の数で言いますと、全体の60%ぐらいの方々は8.5%以下の保険料の徴収で運営をされている。そういう問題も実をいうとある訳です。しかし、規模の小さな健保組合というのは赤字を抱えている。ここらを早く解決しなければ、問題が解決の方向には向かわないのだらうと思っております。市町村保険者についても同様でございます。現在8,000億円にのぼる市町村国保の保険料の未収金がございます。これも私は課題として考えていかなければならないのだらうと思っております。あるいは市町村によっては規模が非常に小さな町や村もございまして、そういうことを考えていかなければ、私は目標には到達しないのだらうと。いずれにしても私どもとしては第1ステップで組合健保間の財政調整、あるいは国保間の財政調整を図る、あるいは広域連合化を図っていく、第2ステップで被用者保険と国保間の財政調整を、第3ステップで地域保険への一元化をしていく。地域保険への一元化ということを第1、第2のステップをなしに進めることは、まず不可能でございます。

#### スライド 9

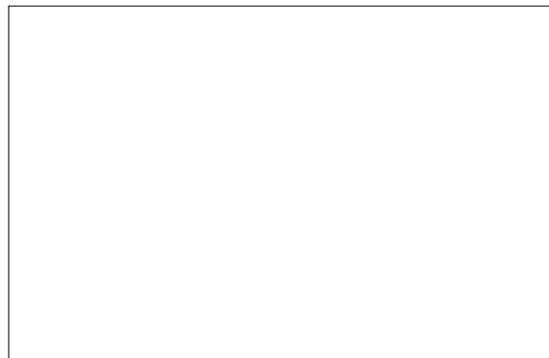


リーダーシップをとって、この体系の見直しをしていかなければならないだろうと思っております。昭和33年に現在の診療報酬体系の基礎が出来ました。(スライド9)御存知のように普通ですと2年に1回、診療報酬改定が行われております。基本的な考え方が全く欠如した形で、まず財源がどうかという事が議論のスタートとなります。財源が予算編成の段階で手当が終わりますと、その後診療報酬改定の具体的な議論が始まる訳であります。しかし、診療報酬をどう作っていくのか、どう改定していくかという基本的な考え方は全く私は欠如しているだろうと思えます。私どもは6つの基本的な考え方をやはり忘れるべきじゃないだろう。この基本的な考え方が忘れられますと、今回の診療報酬改定の中に、いくつか私どもが考える基本的な考え方にずれた改定が入ってくるだろう。プラス改定のときに政策的な目的をもった改定が行われるということは、少しは私はあり得るだろうと思えます。しかし、今回はマイナス改定であります。マイナス改定の中で何故、政策的な部分が導入されなければならなかったのかと、これについては私どもとしては強く反省をしなければならぬと考えております。

いずれにしても実際にかかったコストが現在の診療報酬で反映されているかどうか、これは形だけ中医協で実態調査が行われておりますけれども、これはセレモニー的な扱いしかなく、実態調査で非常に厳しい収支差、という数値が出て、それが診療報酬改定に実をいうと反映されていないという所が、大きな問題なのだろうと思っている訳であります。そこら辺を基本的な考えとして私は早急に日本医師会主導で体系の見直しの提案をさせていただこうと思っている訳であります。

スライド10は先生方に是非ともお知りおきいただきたい内容でございます。診療報酬改定が

#### スライド10



実際に実施されるまでに、どういう経過があるのかということでございます。私もそれなりに頭の中には描いておいたのでありますけれども、こういう風に流れ図を書いてみますと、やはり問題点というのは明らかになって参ります。まず中医協の場で診療報酬をどうするかという議論が粛々と行われます。その上で中医協で診療報酬の改定が必要だという事が合意されますと、はじめてその後スタートされる訳であります。まあ今まで必要なしという事は基本的になかった訳でありますから、大体こういう流れで来た訳です。必要があれば、じゃあどの位の財源の手当が必要かというのが最初にある訳でありますから、御存知でしょうか毎年12月の20日前後に中医協がもめるというのは、まさしくそこら辺であります。この財源の確保といいいますか、これについては厚生労働省と財務省の話し合いが行われる事は御存知だと思います。さらに政府与党がそこでまた議論の中に入って参ります。最終的には政治折衝と、そういう中で診療報酬改定財源というものが決められる訳であります。

昨年度、例年と違った問題はいくつかありますけれども、1つの問題は昨年8月に概算要求ということで医療分野における自然増当然増が5,500億円、これは国庫支出という整理でありますけれども。しかし、これでは予算は編成できないから、2,800億円国庫支出を圧縮しなければ

ばならないという事が8月にほぼ決まりました。8月に決まったその内容がそっくり予算編成段階まで引きずったわけでありまして。従いまして予算編成段階で、いかに2,800億円国庫支出を減らすかというところが、実をいうと焦点になりました。その減らす方法論として自己負担を増やすだとか、健康保険法の制度改正を行うという議論があった訳であります。もちろん制度改正ですべての2,800億円圧縮の財源が確保できれば、少なくとも診療報酬改定というのはプラスマイナスゼロということになった訳でありますけれども、これでいくつか足らずまえが出てきてしまった。もちろん足らずまえの推計というのも私ども日医総研を駆使して行いました。厚生労働省は厚生労働省で行いました。意見の一致を見たところもありますし、見ないところもございまして。しかし、現在は国会議員の先生方にとっては厚生労働省というのはある種のシンクタンクの扱いでございますから、厚生労働省の数値ですべて物事を運ぼうと、そういう流れでございます。制度改正の中でいくつか問題がございました。それは70歳の高齢者対象を1年ずつ年齢を上げていく。そしていずれは75歳という風にするという提案の中で、引き上げられた年令の方々に定率2割負担という提案があった訳であります。もちろん高所得者の方々には2割負担。で私どもとしては2割負担はいかにも大幅な引き上げだという事で、これはのめない。したがって足らずまえとして予定した財源は一部そこで、ある意味で穴が開いたという経過がございます。

そういう状況で薬価をどうするか、薬価をどのくらい引き下げるか、長期収載品目についてどの位引き下げるかというのがまず先行いたしました。薬価調査に基づいている訳であります。そこで出てくる財源は1.3%しかない。0.1%医療材料を加えても1.4%しかない。したがって診

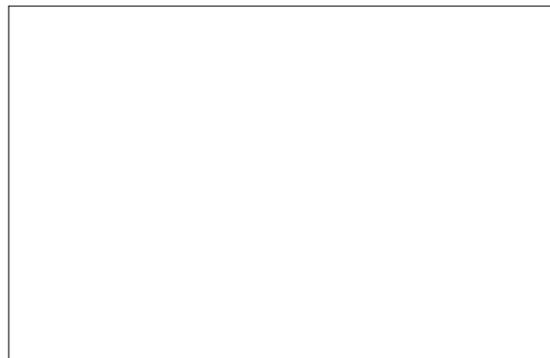
療報酬改定をするための財源といえますか、あるいは2,800億円の国庫支出の足らずまえを補う財源としては診療報酬本体の-1.3%を確保しなければ2,800億円にはいたらないと、実をいうとそういう議論があった訳なのです。もちろん高齢者の月額上限という問題、これもそういう意味では2,800億円を確保するためには上限を上げなければならぬという部分もあった訳であります。いずれにしても政治折衝ということが11月末から12月にかけて行われる。これは診療報酬改定の根っこの部分であります。私どもが普段の活動としていろいろ議員さんをお願いをしたり要望をしたり、あるいは接触をとったりというのは、まさしくこの部分であり、どう動いていただくか、あるいは役割を発揮していただくかということにありました訳ですが、残念ながら昨年末は余りこの部分は機能をしませんでした。これはまた色々理由があるだろうと思います。確保される財源はプラスであれマイナスであれ決まります。そうしますと、それからようやく改定内容を議論する訳でございます。改定内容を議論というのは厚生労働省、日本医師会を代表とする診療者側、それから支払者側、三者でこれは表であれ裏であれ、いろいろな場を通じて行われます。問題なのは、今回マイナス改定という中で、いろいろ数値が厚生労働省から示されます。この数値というのはどういう数値かといえますと、ここに書いてございますけれども、今回の改定でありますと12年6月を審査をした社会医療調査、つまり2年前の診療パターンのデータをもとに、影響率が算定される訳であります。その影響率をもとにトータルで-2.7%にいくかどうかとの議論が、今回の診療報酬改定の中身であります。

もちろんプラスの時も基本的には同じ方法論を使う訳です。私どもは残念ながら日本医師会としてデータベースをもっておりません。デー

データベースを持つために日医総研を会長が作った訳でありますけれども、まだまだ協力をいただく医療機関が多くございません。そういうこともあって今回を機にもう少し私どもとしては強く協力を求めるという働きかけをしたいと考えております。いずれにしても一方的な数値で議論が進められている訳です。診療報酬引き上げという中では、これはまあまあ機能する場合も多くあるのだらうと思いますけど、診療報酬引下げという中での議論は、私はやはり私どもが独自のデータを持った上で、厚生労働省事務局が提案をして来るいろいろな改定項目の引き下げ、引き上げのそれに対して、即検証できるような体制を作っておかなきゃならないんだらうと、そのようにも考えております。

こういうことで、最終的に支払者側と合意をしてこれが、厚生労働大臣から諮問をされて答申、そして4月実施と、こういう流れがあります。したがって私どもとしては、流れの部分、部分を先生方に理解をしていただく説明責任が果たせるような準備体制をいかにするのか。あるいはその結果が非常な不びつな影響が出ないような準備体制をいかにするのか。そこら辺がまず1つは私の役割なののだらうと思います。昨年参議院選挙が行われました。これは全国くまなく小選挙区に属する衆議院の先生方は自分の地域でどの位日本医師会、日医連が、地元医師会と協力しながら、武見票を取ったかというのは、皆さんデータをお持ちであります。私どもはそういう意味においては衆議院の議員さんには昨年の選挙結果を見て、高い評価はされていなかったという事も1つ私はこの政治折衝の場への反映でもあったのだらうと、考えております。いずれにしても今後どういう体制を作って、どう先生方に納得いくような結果を導き出してくるか、これが私ども新しい執行部に課せられた大きな役割なののだらうとそのように考

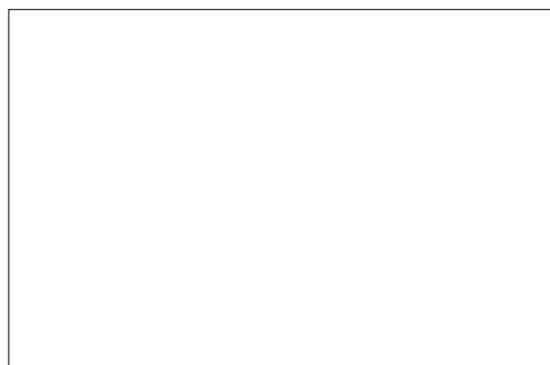
#### スライド11



えておる訳です。

現在進んでおります診療報酬改定の第1歩、これが特定機能病院についての診療報酬体系でございます。(スライド11)来年の4月1日に実施できるように準備を進めております。特定機能病院という別格の位置づけの下に1日定額の診療報酬体系を導入しようという準備をいたしております。

#### スライド12

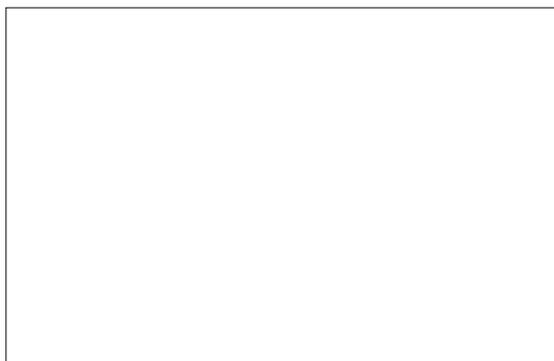


問題はそれ以外の医療機関をどうするかという事になる訳であります。まだまだ具体的に詰めていかなければならない問題がございます。(スライド12)私どもは2つに大きく診療報酬体系を分け、支払方式も分けよう。対象医療機関をどうするかというところが、1つは問題であります。財政基盤の違いで区分するというだけでは、なかなか区分は難しゅうございます。したがって、財政基盤ということとその病院の

持っている機能や病床規模というものも、1つは切り口として考えておかなきゃならないのだろう。県立病院であれ、がんセンターを持っているところもございます。あるいは救命救急を機能として持っている所もあるし、全く関係ない国公立病院もあります。そういう風な機能の面でも、1つは切り口として区分していこう。そういう風な区分けの検討をこれからしていかなきゃならないのだろう。それによっては特定システムに入って行く病院と、あるいはそれ以外の病院と、あるいは医療機関ということになります。もちろん診療所はこの中に入ってくる訳があります。

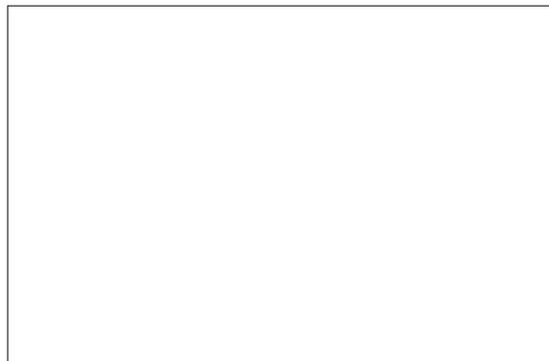
じゃあ病院と診療所の診療報酬体系、全く同じでいいか、今はいろいろ矛盾が出て参りました。したがってその整理も私は必要になってくるんだろうと思うのですね。じゃあ出来高で診療報酬体系を敷くのだという事で、コストがうまく反映される方法は何かという事が1つございます。あるいは技術医療のコスト、技術医療をどう評価するのか、あるいは入院施設であればホスピタルフィーをどう評価するのかと、具体的な問題という事になっていきますと、相当私は複雑な議論が出てくるだろうと思います。しかし、まずは秋口ぐらいまでに日本医師会として大きな枠組みだけは作っていこうという事で、今鋭意努力をしているところでございます。

スライド13

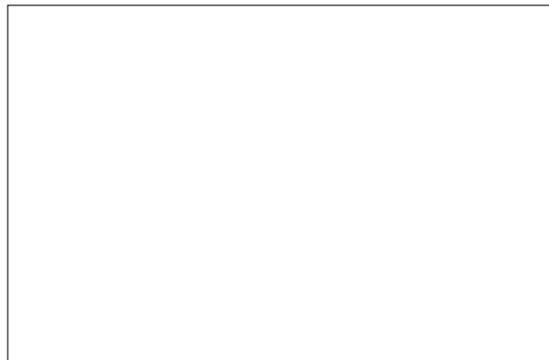


特定系に属さない一般病院や診療所の診療報酬体系、出来高を原則とするという事でございます。(スライド13)

スライド14



スライド15



新しい執行部を作るにあたって、坪井会長は会務執行の理念ということで、4つほど掲げております。(スライド14)私は私なりにその理念をどう実現していくか、そのためには何か目標が必要なのだろうという事で、5つの目標を考えました。(スライド15)非常に歯の浮くような言葉を使っておりますけれども、どういう思いかと言いますと、私どもは実際に診療の現場でもその周辺でも、あるいはマスコミを通じても矢面に立たされているという印象を、これはポジティブな意味じゃなくてネガティブな意味でもたされている。おそらく先生方は毎日、新聞を開くと、医療関係者にとってマイナスな記事が出ていると、お気づきになっているだろうと

思います。ここら辺がどうも私どもとしては面白くないといいますか、何となく現在の仕事に喜びがない。これはどちらかという医療の周辺部分でございます。もう1つの面白くない部分は医療そのものにもあるだろう。これは例えば急性期の病気を従来扱って良くなった、悪くなった、あるいは完治したという喜びがあって初めて、医者として自分の仕事に価値を生み出したのだらうと、私もそうでありました。ところが昨今、なかなかそういう基準での喜びという、そういう患者さんは少なくなって、おそらく先生方も同じ思いがあると思います。良くなったのか良くならないのか、余りはっきりしない。せめてQOLをどう確保するかとくに、慢性疾患でありますから基準というものが、シフトしているのだらう。そこら辺の価値観をどう我々としては変えていくのか。つまり医療周辺部分、あるいは医療そのものをとっても、どうも仕事の喜びなり医療活動の喜びを感じるという側面が少なくなってきたように思う。今回の締め付けられた医療財源のもとでの理不尽な診療報酬改定では、相当強い影響を受け、喜びが感じられなくなってしまう。折角一生懸命、再診の時に患者さんに説明して理解を求めていくけれども、しかし、5回目以降半額になったんだらう。何故半額だ。おかしいじゃないかと考えますとね、これでは仕事の喜びはまさしく半減するだらう。あるいは実際に行われた処置、行為が回数によって下げられるということ、これは私は理不尽なのだらう、そういう所に私どもとしては、先生おそらくご不満なりお持ちな

のだらう、そのように考えております。これは是非とも是正をしていかなければならない。

2番目はまさしくその通りでありまして、3番目の問題も私どもとしては積極的に、4番目の問題もどうも医療を市場原理に任せようという方々は、社会保障の枠外に医療を置こうとしているんじゃないかなあというぐらいの、実をいうと問題意識を私は持っている訳であります。明確にしていかなきゃならない。もう1つは私どもの組織運営ですね、できるだけ先生方にどういう経過なのか、どういう結論なのか、どういう日本医師会が考え方で現在整理しているのか、そういうところを出来るだけ私どもとしては開示をしていく。まあいろいろな方法を使って私どもとしては努力は続けております。私が日本医師会に入りました平成8年に比べますと、おそらく3倍の情報が先生方のもとに届けられているだらうと思います。もちろん方法論を変えなきゃならないところがあるでしょう。しかし、できるだけ会務運営、あるいは組織運営の内容を先生方にお知りいただくような、そういう事を努力しなければならないのだらうと、そんなように思っております。

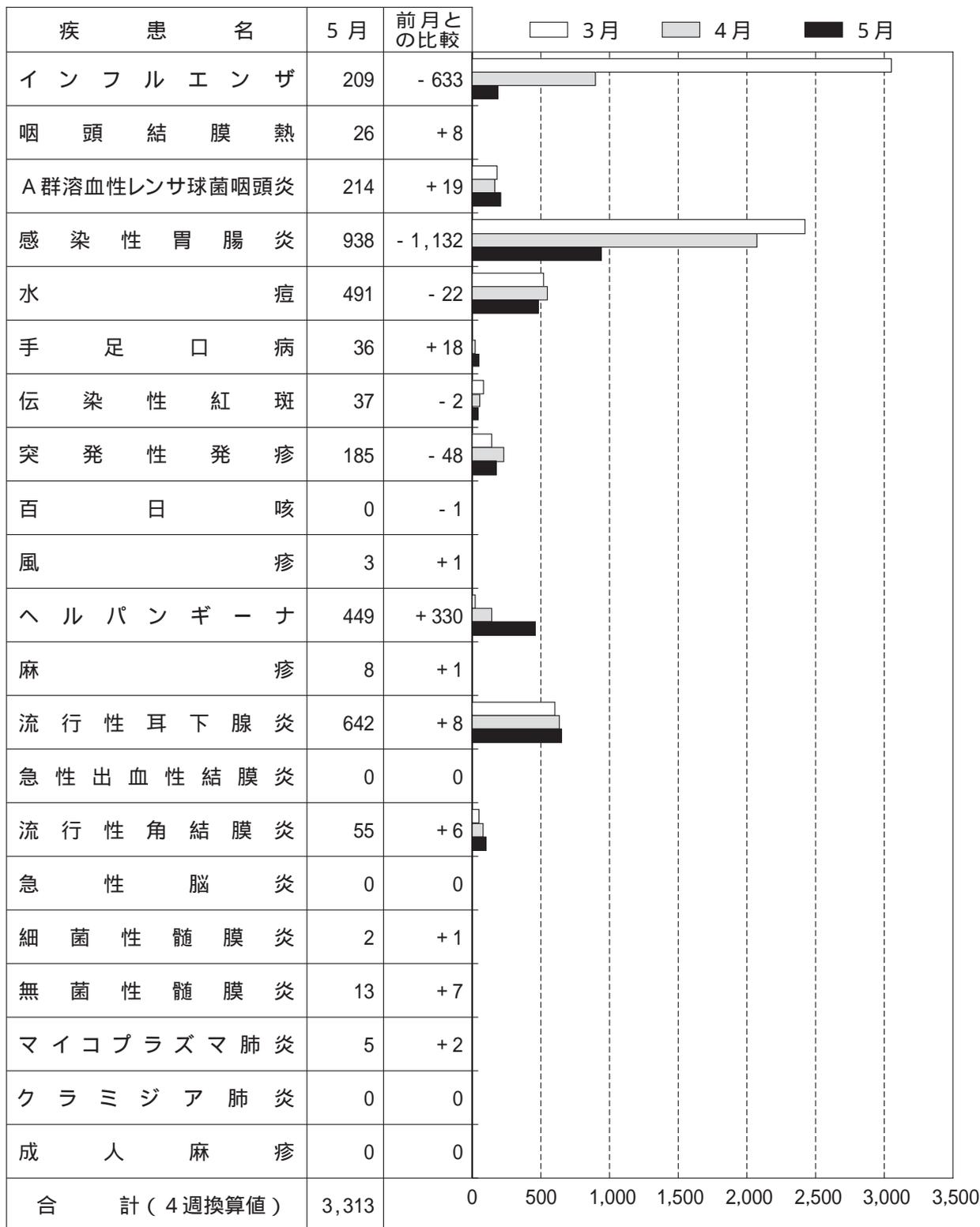
少し時間がオーバーいたしましたけれども、今後とも宮崎県医師会の先生方には、強力に日本医師会を支援していただきたいと、そういうお願いを最後に申し上げまして、私のお話を終わりたいと思います。ご静聴ありがとうございました。

(文責 志多 武彦)

### 感染症サーベイランス情報

宮崎県の発生動向（定点把握）

調査期間 14年 4月29日～14年 5月26日



## 各郡市医師会だより

## 南 那 珂 医 師 会

会 長 いわ 岩 た 田 たつ 達 お 男

私共南那珂医師会の概況を御報告させていただきます。

当医師会は、日南市、串間市、南郷町、北郷町の2市2町の広域の医師会でございます。総人口87,015名（7月1日現在）で、その中での医療機関数は、公的病院3、私的病院8、診療所50（内有床診療所18）であり、医師数（医師会員）はA会員55名、B会員52名で地域医療を担っています。

平成8年私が、医師会会長就任以来、会員相互の和を第一に活力ある開かれた医師会作り  
に専念し行政との連携を密にし、諸問題も前期迄にほぼ目的を達成したと思っています。

その一つとして、平成11年4月、日南学園に委譲いたしました医師会立の日南看護高等専  
修学校も、県南の地より看護の灯を消したくない一念より、医師会の全面的な協力により、  
県立日南病院の跡地に立派な学校が出来上がり、日南看護専門学校（高看3年制、定員40名）  
として生まれ変わり、本年4月開校する事が出来ました。

平成12年になり、国が進める国立療養所の再編成問題が起こって参り、厚生労働省より、  
行政及び医師会に病院委譲の打診があり、日南市及び医師会共、地域医療の現状を熟慮の結  
果、委譲は困難であるとの結論に達し、以後模索していたところ、現在、日本医師会の常任  
理事の西島英利氏が当地に経営している社会福祉法人愛泉会の老人施設の一連として委譲希  
望が出ましたので、同氏に引き受けていただく事にいたしました。本年7月1日より愛泉会  
日南病院として新しいスタートを切りました。診療科目は内科、神経内科、整形外科、リハ  
ビリテーション科で、重症心身障害児病床80床、一般病床60床、計140床で従業員数は医師数  
10名を含め計124名で発足しています。医師会といたしましては、当地の地域医療を考え、医  
師会との病診連携を密にして、住民に親しまれる堅実な病院作りをお願いしています。

難問題はほぼ前期で解決されましたが、医療情勢はますます厳しくなってきた、この難局を  
乗り切っていく為にも心機一転し、執行部を新しい先生方に変わっていただきました。

今後、全会員に医師会活動を御理解いただき、全員参加型の医師会運営を考え、会員相互  
の親睦を第一に、情報伝達を密にし先生方に少しでも役立つ医師会運営を行う様、心新たに  
団結して会務施行の覚悟でございますので、宜しく御指導御鞭撻の程お願いいたします。

南那珂医師会理事会  
（5月29日 総会にて）

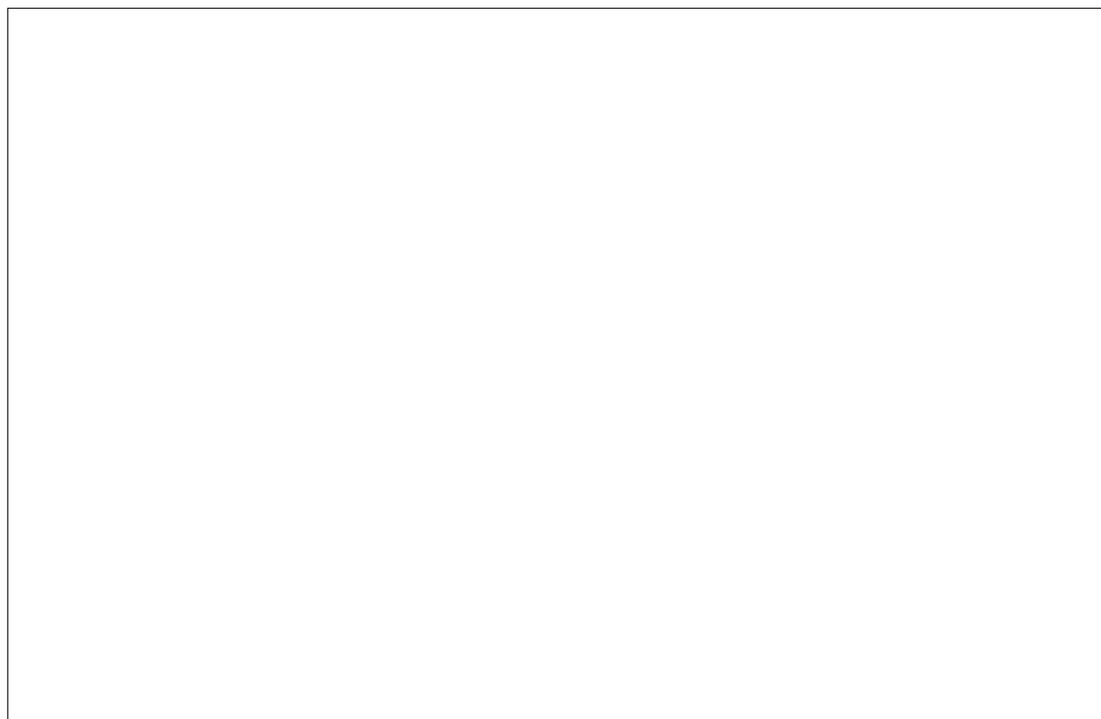
### 役員名簿（任期 平成14年4月1日～平成16年3月31日）

役職名	氏名	年齢	医療機関名	診療科	担当業務
	会長 岩田 達男	75	岩田外科医院	外科・胃腸科 肛門科・整形外科	会務全般
*	副会長 小玉 徳信	51	小玉共立外科	外科	医事紛争，二十日会検討委員会
	” 中島 昌文	56	中島医院	内科・小児科	医療保険，腎臓糖尿病検診
	理事 山元 敏嗣	52	山元クリニック	内科・外科 リハビリテーション科	総務，医師会総合運営 心臓検診，医学会
*	” 大井 正文	52	大井外科	外科・胃腸科・ 肛門科	会計，地域医療計画 医師会館調査
	” 出澤 亨	58	でざわ小児科	小児科	公衆衛生，感染症対策
*	” 河野 清秀	50	きよひで内科クリニック	内科・循環器科・ 消化器科・ 呼吸器科・神経内科	介護保険，医療・介護・福祉 在宅ケア研究会
	” 留野 朋子	48	とめのファミリークリ ニク	小児科・内科・ 精神科・ リハビリテーション科	会員福祉，文化厚生，文化活動
*	” 中村 彰伸	45	中村眼科	眼科	地域福祉健康教育
	” 島田 雅弘	44	島田内科胃腸科	内科・消化器科・ 胃腸科・循環器科・ 呼吸器科	病診連携，急病センター
	” 河野 秀一	42	河野医院	内科・呼吸器科・ 消化器科・胃腸科・ 循環器科・神経内 科・放射線科	産業医活動
*	” 瀬川 和生	41	瀬川クリニック	胃腸科・消化器科・ 外科	労務，福祉，給与
*	” 内山富士男	47	山元病院	内科・消化器科・ 胃腸科・肛門科 リハビリテーション科・ 整形外科	救急医療対策，医療情報システム
	” 木佐貫 篤	39	県立日南病院	病理	勤務医部会
*	監事 村上 憲彦	54	村上医院	泌尿器科	
	” 照屋 信博	49	照屋皮膚科クリニック	皮膚科	
*	議長 山口 和彦	63	山口医院	皮膚科	
*	副議長 長友 英仁	47	長友胃腸科医院	胃腸科・外科・ リハビリテーション科	

*は新任

## 職 員 名 簿

職 名	氏 名	担 当 業 務
事 務 長	野 脇 睦 子	事務総括，庶務，経理全般
事 務 職 員	平 良 治 寛	急病センター，予防接種，各種検診，医学会，在宅医他
”	横 山 淳	文書受付，労働保険，医師国保，会員異動他



## 各郡市医師会だより

## 西 諸 医 師 会

会 長 おお もり しん どう  
大 森 臣 道

本年4月より、前執行部の意向、方針を引き継ぎながら、また、医療情勢の大変厳しい時期に、小生、力不足ながら医師会長という大役をお引き受けすることに致しました。

新執行部も、副会長に横 健一郎、丹 光明先生のご二人をはじめ、若い布陣でスタート致しております。会員先生方のご意見を拝聴しながら、また模索しながら、地方医師会としての責務を全う致していく所存でございますので、何卒よろしくお願い致します。

さて、私共医師会の当面する課題でございますが、本会の准看護学校は、私立の高校と連携して教育を行っており、他の医師会立の学校とは運営を異にしていますが、少子化の影響を大きく受け、年々、受験者が減少致しております。また生徒の受入施設についても、高看に重きを置く傾向が多く、受入れも同様に減少しております。

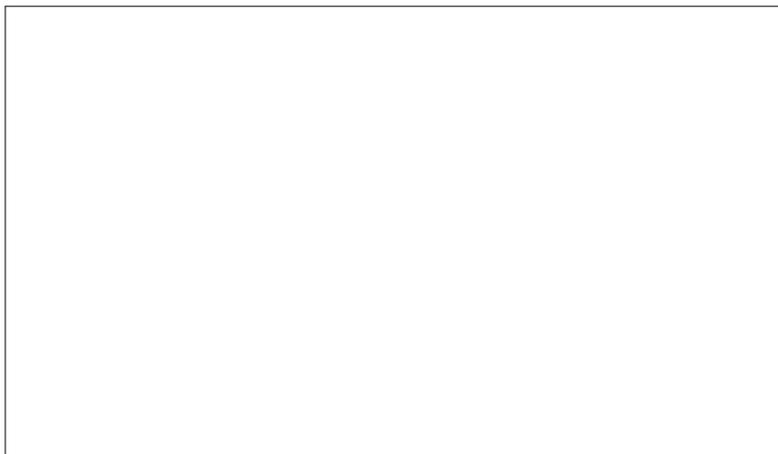
今後の学校運営が危惧されているところでございますが、本年度、事業計画の重点事項にも「准看護師養成制度の堅持」と掲げ、会員先生方の協力のもと、地元での養成に力を注いでいるところであります。

それから、当圏域の中核病院として位置づけられております小林市立市民病院の改築が現在検討されており 私共医師会としましては当管内の2市2町1村広域で、「高次医療施設の整備」を望んではいるのですが、混沌としているのが現状でございます。今後の行政の理解と対応を期待するものです。

また、前年度、県医師会より要請のありました医療機能分化推進事業「かかりつけ医定着に向けての事業」なるものをお引き受けすることに致しはしましたが、従来の事業と若干違い、計画立案に四苦八苦し、計画書を提出、現在、国の決定を待っている状況でございます。

最後に我々、地方の医療現場の声が県医師会を通じ、日本医師会へと届くよう県医師会役員の先生方に切にお願い申し上げますと共に、微力ながら地域医療のため、鋭意努力する所存でございます。

何卒、ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



西諸医師会理事会

### 役員名簿（任期 平成14年4月1日～平成16年3月31日）

役職名	氏名	年齢	医療機関名	診療科	担当業務
会長	大森 臣道	61	大森内科胃腸科	内科・胃腸科・小児科	総括
副会長	榎 健一郎	54	榎内科病院	内科・呼吸器科 胃腸科	准看護学校の管理・運営 〔教務委員会，看護学校問題対策委員会〕
〃	丹 光明	49	丹 医院	内科・外科・皮膚科	保健予防センター運営委員長 訪問看護ステーション運営委員長 医師連盟
理事	高崎 直哉	46	高崎皮膚科医院	皮膚科	総務，医療事故，医事紛争
〃	野本 浩一	54	小林市立市民病院	内科	保険医療，救急医療，勤務医部会
〃	川井田 繁	54	川井田医院	胃腸科・外科・内科	地域医療，労災，自賠責 健康教育 〔労災部会〕
* 〃	新添 謙一	53	えびの第一病院	循環器科・内科 皮膚科	税務
〃	宮崎 裕三	51	宮崎医院	内科・皮膚科 消化器科	学術・生涯教育
〃	黒木 透	49	えびの共立病院	産婦人科・麻酔科	会計管理（全般）
〃	渡辺 宏	47	渡辺医院	外科	学校保健〔心腎検診委員会〕
〃	池井 義彦	45	池井病院	泌尿器科・麻酔科 リハビリテーション科	県医師会理事
* 〃	立山 洋司	43	立山整形外科医院	整形外科・リウマチ科 リハビリテーション科	互助会，医師国保
* 〃	園田 定彦	40	野尻中央病院	内科	産業医〔産業医部会〕
* 〃	丸山 賢幸	40	園田病院	外科・血管外科・消化器科 胃腸科・循環器科	介護保険
* 〃	内村 大介	39	内村病院	精神科・神経科	厚生，労務
監事	堀 英晴	62	堀胃腸科外科医院	胃腸科・外科・内科 放射線科	
〃	平塚 正伸	50	平塚医院	内科・小児科・消化器科 呼吸器科・循環器科 心療内科	
議長	入部俊一郎	68	京町温泉病院	リハビリテーション科・ 内科・外科・整形外科	
副議長	針貝 正純	63	針貝眼科医院	眼科	

*は新任

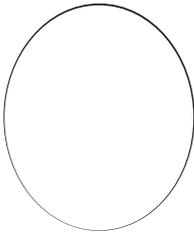
## 職 員 名 簿

職 名	氏 名	担 当 業 務
事 務 局 長	遊 木 和 敏	総括（全事業）
事 務 職 員	中屋敷 和 子	保健予防受託事業，訪問看護ステーション事業 労働保険事務組合他
”	岩 元 美 鈴	総務，会計全般，医師国保他
”	西 田 めぐみ	経理，会計全般他
”	西 田 寿 代	保健予防受託事業（請求事務），レセ・カルテ販売他
”	田 代 美奈子	文書受付・発送，学校会計他



## 宮崎医科大学だより

### 泌尿器科学講座



おさだ ゆきお  
長田 幸夫 教授

宮崎医科大学泌尿器科学教室は、昭和52年4月の開講以来25年が経過しました。初代石澤靖之教授から昭和63年3月に2代目現教授長田幸夫が就任し15年目を迎えました。長田教授の指導のもと、泌尿器科学におけ

る臨床、研究が充実しております。

現在教室員は24名であり、大学教室内には、教授：長田幸夫、助教授：蓮井良浩、講師：濱砂良一、助手：野瀬清隆、山下康洋（医局長、病棟医長）、小林隆彦、長野正史（外来医長）、前田幸志郎、末吉哲也、研修医：木田和貴の10名のスタッフで、日々診療・研究に汗を流しています。関連病院には県立宮崎病院、県立延岡病院、藤元早鈴病院、野崎東病院、池井病院、新村病院、甲賀病院、王丸クリニックに10名が派遣され、大学院にて4名が研究中です。

外来診療においては、泌尿器科全領域の診療を行っており正確で迅速な診断ができるよう努力しています。加えて、尿失禁・神経因性膀胱外来（月曜午前）、前立腺外来（月曜午後）、特殊カテーテル外来（水曜午前）を行い、よりきめの細かい診療を心がけています。また救急患者に対しては、迅速かつ柔軟に対応するようにしておりますので、いつでも御相談ください。

入院診療においては、症例カンファレンス、手術カンファレンスを行い、診断や治療（手術）

法の検討を加えて入院患者に良質な医療を提供できるよう努めています。平成8年より始めた腹腔鏡（後腹膜鏡）手術は、副腎摘出術から腎細胞癌や腎盂尿管腫瘍などの腎摘症例へと適応を拡大し50例以上の症例に行い術後の早期離床や入院期間短縮に役立っており、また腹圧性尿失禁に対するTVT手術も症例を重ね現在は24時間入院で行っております。

研究面においては、蓮井助教授を中心に泌尿器癌研究を行い、前立腺癌と細胞周期関連因子との解析を行い、また膀胱癌の粘膜筋板への浸潤例は予後不良で新しい病期分類の提唱を行うとともに、予後を改善できる治療法の確立を現在行っています。臨床的研究としては、M-VAC化学療法後に再発した膀胱癌や、ホルモン抵抗性となった前立腺癌の新しい治療法を施行中で、徐々にではあるが効果が出つつあります。また、濱砂講師を中心に尿路性器感染症の分野で、尿路感染症起炎菌、県内STDの疫学調査、院内感染症予防、抗菌剤至適投与などの研究を進めています。

平成11年掲載以降、論文数64編（うち英文6編）で、著書9編、原著20編、症例報告17編、総説13編であった。学会発表は244題（海外発表5題）で、特別講演16題、シンポジウム16題、一般演題183題であった。

平成11年度に待望の女性医局員が入局し、少数ながらも活気あふれる医局になってきました。今後ますます増加する泌尿器科疾患患者に対応できるよう努力していきたいと思っておりますので今後ともよろしくお願い致します。

（医局長 やました やすひろ 山下 康洋）

## 各種委員会

## 地域医療保健委員会

と き 平成14年 6 月28日(金)

ところ 県医師会館

夏田常任理事により開会，秦会長挨拶の後，委員長に神戸十四郎先生，副委員長に池ノ上克先生，皆内康広先生を委嘱し，秦会長が神戸委員長に対し下記の事項を諮問した。

## 諮問事項

- 1．平成15年度に公示予定の宮崎県保健医療計画の改訂作業に参画し，本県の保健医療体制の健全な発展に資すること
- 2．地域リハビリテーション事業の推進とその円滑な運営について諮り，協力すること

## 報 告

資料に基づき，県内44市町村に対して行った各種がん検診等の事業実施状況調査結果，地域リハビリテーション支援体制整備事業の進捗状況を夏田常任理事が報告した。

## 協 議

## 宮崎県保健医療計画について

平成15年度に公示予定の宮崎県保健医療計画について，まず最初に県当局（福祉保健課，長倉主幹）に説明（医療計画策定の根拠，本県の

策定経緯，医療計画策定にかかる法定手続き，記載の必要な事項，前回計画策定時との主な相違点，改訂作業スケジュール）を求め，その後，都市医師会からの回答（宮崎県保健医療計画の見直しに係る意見）をもとに協議を行った。協議内容は，救急医療体制の整備（小児救急医療を含む）問題，研修指定病院の問題，看護師養成所運営等の問題，中核病院としての公的医療機関の整備充実（医療連携），地域医療支援病院の拡充，予防接種に関する啓蒙とボーダレス化，ターミナルケア（緩和ケア）への取り組み，介護保険と医療保険の整合性，等々であるが，今回の委員会で各論について再度協議することが申し合わされた。最後に地域がん拠点病院の指定について，今後の流れを夏田常任理事が説明し閉会した。

出席者 - 神戸委員長，池ノ上・皆内副委員長，中山・井上・鮫島・黒木・留守・大井・川井田・市原・山村・濱田・黒岩委員  
県 医 - 秦 会長，志多副会長，夏田・河野・濱砂常任理事，浜田・小玉理事  
県福祉保健課 - 舟田課長補佐，長倉主幹  
浜崎主査，森主事  
事務局 - 島原課長，小川課長補佐

## 第 1 回 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成14年 7月18日(木)

と ころ 県医師会館

平成14年度救急医療現況調査事業について  
新規の県の委託事業であり、県福祉保健課より事業の説明があった。

県内の実際の救急患者の受療状況を調査し、救急医療対策に資する。具体的には救急患者受療行動調査として、県内すべての医療機関を対象に調査票を送付し、年3回の休日24時間の全受け入れ患者の受療状況を調査する。また、施設現況調査として病院及び救急告示施設を対象に受け入れ可能な傷病等について調査をする。

小委員会の設置について

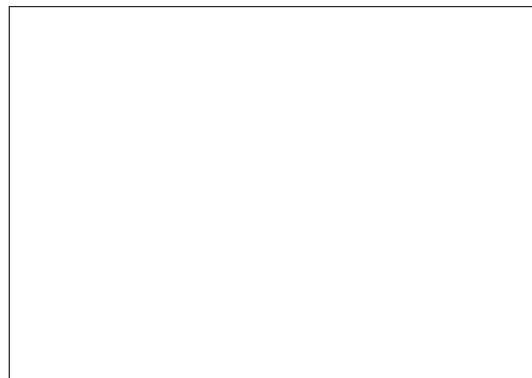
救急医療現況調査事業のために、小委員会を作り検討をすることになった。

メンバーは、布井委員長、永吉副委員長、牛谷委員、廣兼委員、園田委員。

平成14年度救急の日・救急医療週間に各郡市医師会で行う行事について

救急の日・救急医療週間の行事の実施について、「マスコミの取材が来るような行事を是非計画していただきたい」と早稲田常任理事よりお願いがあった。

各郡市医師会で予定している行事について意見交換を行った。



平成14年度救急医療施設医師研修会について  
この研修会は県の委託事業であり、毎年社保復講と一っしょに開催している。

本年度も社保復講と同時開催し、内容については早稲田常任理事に一任された。

ひむか救急ネット記載項目について

ひむか救急ネットの情報更新を11月に予定している。医療機関の情報項目について、項目の追加の案などあれば事務局に連絡いただきたい。

出席者 - 布井委員長、永吉・吉井・伊井副委員長、千代反田・高嶋・相澤・内山・野本・牛谷・廣兼・園田・河野委員  
県福祉保健課 - 舟田課長補佐，長倉主幹，長倉主事

県 医 - 大坪副会長，早稲田常任理事，浜田理事，島原課長，久永主事

## 駒込だより

## 第1回医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成14年 7月12日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田 雄 二

会長諮問は「日本医師会のインターネットを手段としたネットワーク化による情報推進を検討されたい」。日医西島常任理事より、今期は情報ネットワーク推進と、その基盤となる認証局、医療情報の標準化に取り組みたいとの説明があった。

1. 認証局 厚生労働省は作らない(ガイドラインは作成する)ので、日医が設置に向けて検討中である。今年中に方向性を出したい。
2. 標準化 MEDIS が関わっているが、単年度事業のために継続性がない。これに関しても日医が主体的に関わっていく。大江副委員長を中心に協議中である。
3. 医師会情報ネットワークについては、是非とも全会員の参加を勧めていく。各委員の地域でモデル的に推進してほしい。

今回は、今年度の委員会予定と協議の方向性についてフリーディスカッションを行い、以下のような意見交換が行われた。

標準化については、他施設、他機種でも情報交換ができることを目的とし、国際的な基準となる HL7 ver3 を採用する(大江)。

データ交換の標準化も大事であるが、検査値の標準化も進めなければ意味がない(データ標準化の取り組みについて、「外部精度管理調査の標準化に関するプロジェクト委員会報告」が説明されたが、各県、各地域で取り組みの温度差

が報告された)。

医師会が主導的に標準化を進めるということであるが、現時点で、この形式でやって欲しいというマスタはあるのか？

病名と検査コードについては標準化マスタがある。

新たに委員会がスタートしたが、前期からの継続性も重要である。全会員へのML作成の件はどうなっているのか？スピードも重要である。

現在準備中で、9月からスタート予定。希望する会員がホームページで登録する形を考えている。日医ホームページの更新情報を随時流していく。

ORCA を使用してレセを出せる体制になるのはいつか？

4月からORCAでレセプトを出している機関が17か所ある。従って、すぐにでもできるといえるが、サポート業者がしっかりしている必要がある。4月は、操作上の問い合わせやバグについての報告が日に数件あったが、5月からはほとんどない。ORCAは毎日進歩しており、早い時期に既存のものと同等のものになると考える。

信用できるサポート業者を紹介してくれるのか？

各県から手を挙げてもらった約130業者をORCAホームページに記載している。正直言ってレベルの差があるが、特定の業者を推薦することは

できない。今後は、認定制度を活用し、認定システム主任者と認定インストラクターの両者をもつ業者のリストを公開していくことで推薦としていきたい。ただ 認定を受けていないとORCAを取り扱えないという意味ではない。

ORCA については、地域によってサポート業者の質に大きな差がある。ソフトのインストールさえうまくいっていないところもあるので、日医総研は底上げのための努力をもっとすべきである。

既存のレセコンの価格は下がってきており、そのこと自体がORCA が出てきた効果である。また、ORCA は単にレセコン機能だけでなく、ネットワーク基盤構築の一つのツールである。ORCA によって、レセコンに競争がもたらされ、情報の標準化やオープン化が進むことは本来の目的にかなうものである。

#### 委員名簿

石 井 出 (神奈川県医師会理事)  
岩 砂 和 雄 (岐阜県医師会会長) 委員長  
大 江 和 彦 (東京大学医学部教授) 副委員長  
嘉 数 研 二 (宮城県医師会常任理事)  
笠 井 英 夫 (岡山県医師会理事)  
陣 内 重 三 (福岡県医師会常任理事)  
田 代 祐 基 (熊本県医師会理事)  
田 中 良 樹 (神戸市医師会理事)  
富 田 雄 二 (宮崎県医師会常任理事)  
中 川 俊 男 (北海道医師会常任理事)  
野津原 崇 (田園調布医師会副会長)  
堀 内 和 之 (千葉県医師会理事)  
松 原 謙 二 (大阪府医師会理事)  
村 田 欣 造 (東京都医師会理事)  
森 洋 一 (京都府医師会副会長)  
山 本 楯 (愛知県医師会理事)

## お知らせ

### 宮崎県医師会館の閉館について

恒例により、県医師会館は職員（医師会、医師国保、医師協同組合・エムエムエスシー、病院厚生年金基金）の夏期休暇のため、下記のとおり閉館いたしますのでお知らせします。

#### 記

期 間 平成14年 8 月14日(水)～15日(木) 2日間

## 第131回宮崎県医師会定例代議員会（概要）

と き 平成14年 6月18日(火)

と ころ 県医師会館

### 議長開会宣言

大塚議長が、代議員の定数は33名、現在の出席者は31名で、総数の過半数以上であり、定款第44条の規定に基づき代議員会は成立する旨を告げ、19：00開会を宣した。

### 議事録署名人選出

大塚議長が、定款第46条第2項の規定に基づき議事録署名議員として、18番 皆内康広先生、20番 永吉洋次先生の両代議員を選出した。

### 秦 会長挨拶

代議員の先生方には、2月26日の臨時代議員会、4月27日の予算代議員会、更に本日の決算代議員会、2か月に1回、ご出席いただき有り難うございます。

さて、6月11日に県福祉保健部と県医師会との懇談会が開催され、県医師会に対する平成14年度予算の説明がありました。厳しい状況であります。前年度同様の予算をつけていただきました。

国の方では既に平成15年度予算編成にかかっておりまして、基本方針として、医療関係は医療の効率化・適性化、老人医療費延び率の抑制等が盛り込まれることになっております。

6月14日には、健保法改正案が衆議院厚生労働委員会で自民党の単独採決ということになっております。先行き不透明ですが、これが参議院で成立しますと、本年10月から老人からは2割の負担金を取り、償還払いをする、来年4月からは健保本人から3割負担を取ることになります。これは本人だけが3割負担で影響がないのではないかという方が一部ありますが、2割

が3割負担になるとでは大違いであります。外来患者が減ることは目に見えておりますので、私は日医において本人3割負担は絶対反対であると言っております。

日医でも内向けの方針では本人3割負担を反対いたしておりますが、日医担当青柳副会長は公聴会で3割負担に問題があるが、日医の基本姿勢としては健保法改正には賛成だと言っております。それで健保法改正案そのものには、賛成したと新聞では報道している訳であります。

6月29日開催の本会定例総会の特別講演に本人をお呼びしていますので、先生方から質問をいただきたいと考えています。

日医が舐められないように気をつけておく必要があると考えております。

本日参りました日医 FAX ニュースでは、日医は健保法改正が通ったとして、その附則に折り込まれている医療保険の統合一元化、新高齢者医療制度の創設、診療報酬体系の見直しとか、これは包括にしようという案ですが、そういうものに対して早く対策をたてなくてはならないということではありますが、まだ、通るか不通らないか分からない法律、しっかり反対しなければならない法律が論議中であるのに、日医は先の姿勢をとっていますので、非常に困ったものだと思っております。

特に、診療報酬点数改定は5月28日の都道府県医師会長協議会でも、4～6月の動向をみて、年内に執行部が責任をもって点数の見直しをさせると言っていますが、それは遅いという先生が多数おられます。

6月の半ば頃には、その一部が分かるということではありますが、まだ報告はきておりませんが注目をしております。

診療報酬点数改正については、厚生労働省とか小泉首相はそういうことは必要はないと言っておりますので、そのままになってしまうのではないかと危惧の念を抱いております。

本県でも稲倉常任理事が中心となって、実際の検討を始めております。

各県でもやっております。しっかりしたデータを出して実績をもって、日医、厚生労働省に交渉しようという体制になっております。

朗報が1件ありますが医療情報システム、特に電子カルテの実用化に向けまして、千葉県と宮崎県が全国で2か所選ばれました。それぞれ2億5千万円位の予算がつく訳であります。先生方の協力をいただきまして、成功させたいと思っております。富田常任理事が、日医医療情報ネットワーク推進委員会委員に就任して2年間頑張ったその成果が出ている訳であります。

地域医療の崩壊を防ぐためには、やはり医療経営基盤の安定化を真剣に考え、それがひいては県民の健康の安全・安心の為でありますので、頑張っ て参りたいと考えております。

6月29日に本会定例総会を開催いたしますが、今回は医療制度改正の正念場でありますので、会員の先生に是非ご参加いただきますようお願いいたします。多数のご参加をお願いいたします。

県医師会が一致団結して、事に当たる姿を対外にアピールしたいと考えておりますので、よろしくお願ひ申し上げまして挨拶いたします。

## 報 告

### 1. 平成14年度事業現況報告について

大坪副会長 去る4月27日開催されました第130回定例代議員会におきまして承認いただきました事業計画に基づきまして、事業を執行いたしております。平成14年度の事業に着手しまし

て、まだ3か月足らずであります。事業現況につきまして概要をご報告いたします。

まず、会員の異動状況であります。5月末日現在のA会員は805名、B会員は803名、計1,608名となっております。

次に具体的な事項につきましてご報告いたします。

生涯教育の強化充実に関しましては、各専門分科医会長会を4月5日に開催、また、医学会役員会を5月23日に開催し、春期・夏期医学会のあり方について検討いたしました。今年度は新しい企画により開催予定いたしております。更に医学会役員会を開催して、種々検討することにしております。

本会医学賞につきましては、選考委員会を6月19日に開催し、医学賞の選考を行い、6月29日の県医師会定例総会の際に表彰する予定にいたしております。

社会医療保険対策につきましては、今回の診療報酬マイナス改定に関しまして、各科から協力いただきました医療機関の3月分レセプトを4月からのマイナス改定の診療報酬点数に置きかえて、現在内容を集計中であります。集計結果は後日ご報告できるのではないかと考えております。

地域医療体制の整備につきましては、県からの委託事業（地域医療推進医師研修事業）として、5月17日県医師会館において、外務省大臣官房海外広報課海外広報官鈴木優梨子氏を講師としまして、「ヨーロッパ（文化と地域特性）について ワールド・カップ本邦開催を前に」と題して、外国人患者対応研修会を開催いたしております。

今年度は宮崎県保健医療計画の見直しの年でございますが、既に各郡市医師会にご意見を伺い、本会理事会においても、検討し、更に6月28日本会地域医療保健委員会を開催して、検討

することにいたしております。

産業保健活動につきましては、5月23日に産業医部会理事会を開催し、平成14年度の事業計画・予算等につきまして検討をいただいております。

更に6月1日に産業医部会総会・産業医研修会を開催いたしております。

学校保健関係につきましては、6月24日に学校医部会理事・評議員会を開催予定いたしております。平成14年度の事業計画・予算等につきまして検討を行うことにしております。

勤務医との連携・協調につきましては、5月30日に勤務医部会理事会を開催、平成14年度の事業計画・予算等につきまして検討いたしております。

会員福祉対策につきましては、6月13日に互助会定時評議員会を開催いたしました。厳しい経済状況ではありますが、今後とも会員諸先生方の福利厚生のために努力していく所存であります。

医療関係者対策につきましては、5月25日看護大学におきまして、「看護の日」並びに「看護週間の記念行事」といたしまして、県および県医師会等の主催により、「みやざきナース Today 2002」を開催いたしました。盛会裡に終了いたしております。

広報活動につきましては、広報委員会において、会内広報として、日州医事の充実に努めております。

「医家芸術展」につきましては、来る8月7日(水)から11日(日)の5日間、県立美術館の県民ギャラリーにおいて開催予定しております。その世話人会を4月10日及び6月12日に開催して検討しておりますが、会員の先生方のご協力をいただきまして、写真・絵画・書道などの出品を多数いただいております。代議員の先生方も、「医家芸術展」に是非来ていただきまして、ご鑑賞

いただきますようお願いいたします。

各都市医師会との連携につきましては、本年度第1回の各都市医師会長協議会を6月4日に開催し、中央情勢報告等を行っております。

なお、今年度も前年同様、各都市医師会長協議会を開催し、先生方のご意見を賜りながら事業に反映して参りたいと考えております。

その他の事項につきましては、5月14日に宮崎医科大学と県医師会役員・各都市医師会長・各専門分科医会長との懇談会を開催し、地域医療等について懇談し、意志の疎通を図っております。また、6月11日に県福祉保健部と県医師会との懇談会を開催いたしております。今後とも行政との緊密な連携に努めて参りたいと考えております。

以上が主たる事業現況であります。代議員会でご承認いただきました事業計画に基づきまして、会務の遂行に努力して参りたいと考えております。今後共ご支援、ご協力をお願いいたしまして、報告を終わらせていただきます。

## 議 事

議案第1号 平成13年度宮崎県医師会各会計  
収入支出決算に関する件

一般会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

西村常任理事から、各会計について、配付資料により説明が行われた。

その後、甲斐監事から、5月30日に尾田・稲津監事と共に、

1. 平成13年度県医諸会計決算
2. 平成13年度県委託料等諸会計決算
3. 平成13年度日本医師会会費取扱収支現況の各項目を詳細に監査したが、証憑書類も整備され、出納正確で適正妥当と認められた旨の監査報告が行われた。

続いて、議長から質問を求めたが、特に質問

もなく、議案第1号は全員賛成により承認可決された。

#### 協 議

永吉代議員 第130回の定例代議員会で、宮崎県医師会定例代議員会は、今回の診療報酬減額改定の早期是正の決議を行いました。

医療機関では、4月、5月と新しい診療報酬点数表での医療費請求が始まり、マイナス改定の影響が現実となりました。

当院（整形外科有床診療所）での4月分レセプト新旧点数比較調査では、全レセプト（国保・健保・生保・労災・自賠）平均6%の減、金額にして約50万円の減収となっています。1年間にすると、600万円の減収となります。

臨床整形外科医会の会員調査では、10%～20%減の医療機関もあります。

日医は診療報酬の4～6月の緊急レセプト調査を行い、7月位にはその調査結果を出すのですが、現実の支払いに追われる医療機関はそのような悠長なことを言っている暇はありません。従業員に対し夏のボーナスも払わなければならない状況であります。

整形外科で特に今回の診療報酬改定で合点のいかないところは、再診療の逓減、消炎鎮痛処置の逓減、理学療法の回数制限など全く医学的根拠に基づかない診療報酬改定の決定手法であります。

宮崎県医師会は、国民の医療を守るためにも、開業医の生活権を守るためにも今回の改定内容の理不尽さを繰り返し、繰り返し訴え、診療報酬減額改正の早期是正についてねばり強く抗議を行ってほしいと思います。

稲倉常任理事 永吉先生のご指摘の如く、平成14年度診療報酬改定は、医療機関の経営に大きな影響を与えつつあります。

県医師会でも、会員の先生方の御協力に依りまして、新旧点数のシミュレーションを行って

います。間もなく公表できる予定であります。

今回の減額改定の特徴は

- 1) 本年4月と10月、来年4月の3回に分けて減額改定がなされること。
- 2) 頻度の高い診療を狙い打ちにし、確実に減額されることです。

本年4月改定では、全ての診療科でマイナス改定となっています。

再診日数・処置およびリハビリの多い整形外科、人工透析をされている腎臓内科・泌尿器科、手術をされている眼科で減額が大きくなっています。整形外科では慢性疼痛疾患管理料を算定してもカバーできません。

10月改定では、老人慢性疾患外来総合診療料が廃止されます。内科系診療所および中小病院では甚大な影響を受けると予想されています。外総診の点数は比較的有利な点数が設定されており、内科系医療機関の大きな収益源でした。以前、医療機関の大きな収益源であった薬価差が、種々の指導料に名前を変えております。物と技術の分離という大義名分のもとに、薬価差が技術料に姿を変えました。技術料である初診料・再診料・種々の指導料の占める割合が薬代を除くと内科系医療機関では70～80%近くになっています。指導料に限ってみますと、内科系医療機関では診療費の40～60%を占めます。外総診の廃止によって外総診の患者さん1人当たり200～500点の減益が予想されます。100人で1月約30万円、200人で60万円の減益が予想されます。

また、10月からは70歳以上に定率制が導入されます。一般1割負担・高所得者2割負担となり、受診抑制及び窓口での混乱が予想されます。この様に、今回の診療報酬改定は多くの診療科に大きなダメージを与えるものと予想されます。

今回の改定が会員に大変不評であるのは、多くの理由があると思います。

- 1) 最大の問題点は、医師会員が全く知らない

ところで2.7%よりはるかに大きい減額改定がなされたこと

2) 2月末になるまで、その内容が全く会員に知らされずに抜き打ち的に決められたこと

3) 診療科によって、減額率が大きく異なること

4) 診療報酬改定の理念が全く不透明であること。医療費抑制が前面に出て、予算の辻褃合わせになっている。官邸に指導力はなく、官僚の独裁とも言える手法です。行政(財務省、厚生労働省)は、立法(国会)の決めた基本方針を無視して政策を施行しています。

5) 減額規定の強化

6) 肝心の日本医師会の基本方針も全く頼りなくて、腰がすわっていません。厚生労働省の言うがままである。もっと、日本医師会員の意向を尊重して毅然たる態度をとるべきであると思っています。このままでは、会員が日本医師会執行部より離れて行くと思われま

す。宮崎県医師会は、機会ある度に日本医師会、厚生労働省、地元選出国會議員に働きかけていく必要があると思っています。

幸いにして、今回、秦 会長が日本医師会診療報酬検討委員会委員長に就任されますので、宮崎県医師会の意見が反映される機会は多くなると期待しています。

以上で、永吉先生に対する答弁とさせていただきます。

永吉代議員 宮崎県医師会執行部と医療現場の認識とが全く同じであることがよく分かりましたので、よろしくをお願いします。

皆内代議員 秦 会長が日医診療報酬検討委員会委員長に就任されますので、この際、日医執行部をお願いしていただきたいことがございます。

先日、菅谷日医常任理事がお見えになった時に、外総診については、従来、反対だったのだ

と、言明されました。ところが日医 FAX ニュース等を見ますと、生活習慣病の包括払いを選択すると良いという形で話が出ておりますが、日医としてはどちらが本音なのか。日医を信用してついでに行こうとした場合に今後の診療は出来高払いで行くべきなのか、それとも包括払いで行くべきなのかを日医ははっきり示すようお願いしていただきたいと思ひます。

稲倉常任理事 日医菅谷常任理事は出来高払いを取りたいと思っておられます。しかしある程度決ったような診療は、いままでの外総診の方がよかったです。はっきりしたことは分かりませんが、出来高払いにしても影響がないと考えられたのではないかと察します。

皆内代議員 日医のスタンスが余りふらふらしますと、私共は誰について行っていいか分からないということです。

稲倉常任理事 生活習慣病指導料は割と高く設定してあります。老人には適用できないようになっておりますが、根拠が全然ないので、老人にも生活習慣病指導料が算定できるように秦 会長をお願いします。生活習慣病指導料を病名によって弾力的に運用するとある程度カバーできると思っています。

大塚議長 秦 会長が今後、日医のいろいろな場に出席されると思いますので、要望事項として日医へお伝えいただきますようよろしく願いいたします。

住吉代議員 ただいまの件については、昨年11月に始ったことで、日医の糸氏副会長が中医協に包括医療でよいと言ったことが事の起こりだというふうに思っています。DRG / PPS はアメリカで破綻した制度であります。厚生労働省にも日医にもはっきりした政策がなくて後追いをしてついていくという、日医には反論するストラテジがない。そういうことが今起っていることだと思ひます。

ここで破綻した制度を後追いしていくのを日医が止めきれなかったら、日医は存在する必要はないと思っています。これは意見であります。

大塚議長 秦 会長は住吉代議員の意見も胸に秘められて日医へよろしくお願いいいたします。

議長閉会宣言

最後に、秦 会長の謝辞が行われ、議長が20：10閉会を宣した。

26番 志々目 栄 一  
27番 牧 野 剛 緒  
28番 赤 須 正 道  
29番 佐 藤 靖 美  
30番 甲 斐 文 明  
31番 三ヶ尻 榮 一  
32番 永 友 和 之  
33番 大 塚 直 純

(出席者31名、印は予備代議員)

(出席代議員)

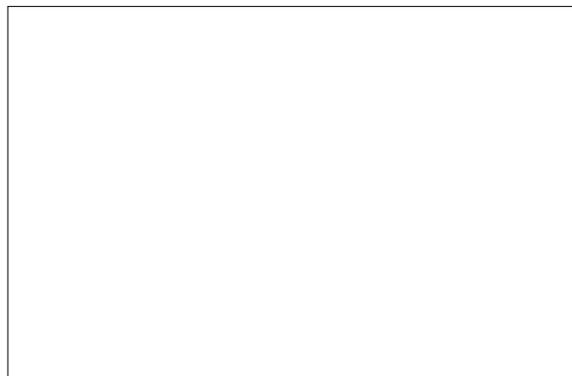
1番 岩 田 達 男  
2番 山 元 敏 嗣  
4番 宮 崎 裕 三  
5番 榎 健一郎  
6番 佐 藤 元二郎  
7番 住 吉 昭 信  
8番 脇 坂 信一郎  
9番 綾 部 隆 夫  
10番 王 丸 鴻 一  
11番 中 山 健  
12番 佐 藤 雄 一  
13番 市 来 齊  
14番 増 田 好 治  
15番 金 丸 禮 三  
16番 井ノ口 寛  
17番 楠 原 敏 幸  
18番 皆 内 康 広  
19番 八 尋 克 三  
20番 永 吉 洋 次  
21番 川 島 謙一郎  
22番 瀬ノ口 頼 久  
23番 長 倉 泰 郎  
24番 石 井 芳 満

(出席役員)

会 長 秦 喜八郎  
副 会 長 大 坪 睦 郎  
" 志 多 武 彦  
常 任 理 事 稻 倉 正 孝  
" 西 村 篤 乃  
" 富 田 雄 二  
" 早 稲 田 芳 男  
" 河 野 雅 行  
" 濱 砂 重 仁  
" 夏 田 康 則  
理 事 和 田 徹 也  
" 浜 田 恵 亮  
" 小 玉 徳 信  
" 吉 田 建 世  
" 小 牧 一 磨  
" 高 崎 眞 弓  
" 高 橋 政 見  
" 池 井 義 彦  
監 事 尾 田 博  
" 甲 斐 允 雄  
" 稻 津 舜 介

(出席 21名)

## 県ドクターズテニス春の大会

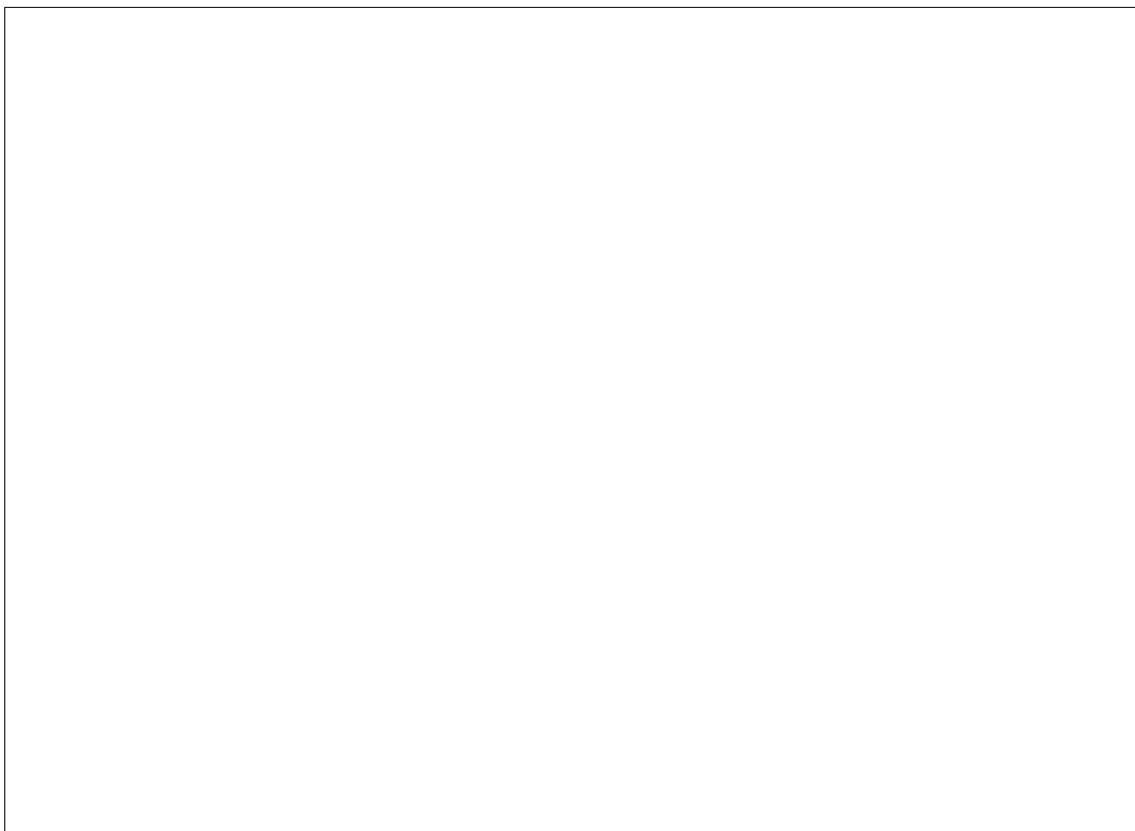


去る6月2日(日)、宮崎市山崎町、シーガイアテニスコートで春の大会を挙行了しました。

県下各地から24名参集し、楽しいプレイをしました。

上記ご報告いたします。

県ドクターズテニスクラブ 会長 近 間 悟



## 第13回新研修医保険診療説明会並びに祝賀会

と き 平成14年 6 月25日(火)

ところ 宮崎観光ホテル

本年度医師国家試験に合格し、臨床研修を行う医師を対象として、保険診療説明会等及び祝賀会が開催された。

説明会は稲倉常任理事の司会により、志多副会長から「保険診療について」、西村常任理事から「医事紛争について」、濱砂常任理事から「県医師会への入会ご案内」についてそれぞれ説明が行われ、研修医は熱心に聴講して有意義に終了した。

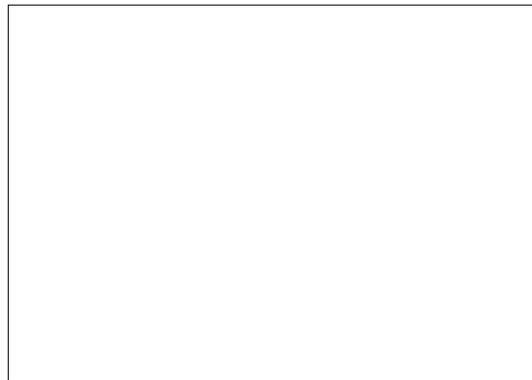
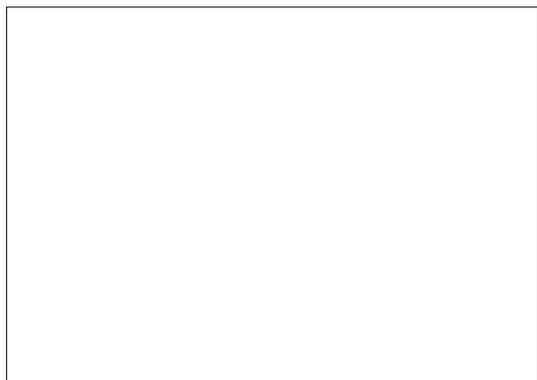
祝賀会は福岡県福祉保健部長（県知事代理）、宮崎医科大学住吉副学長・各教授・各医局長及

び県立宮崎病院立山院長並びに本会役員が出席して開催された。

稲倉常任理事の司会により、まず、秦 会長からお祝いのことばを申し上げ、次いで県知事代理として福岡県福祉保健部長及び住吉副学長から激励のことばがあり、立山病院長の乾杯の発声により、祝賀会が開催された。

開宴の席上、各教室毎に新研修医の自己紹介が賑やかに行われ、盛会裡に終了した。

なお、本会から各研修医には記念の印鑑を贈呈した。



## 平成14年度新研修医名簿

◆ 宮 崎 医 科 大 学 ◆				34名
診 療 科	氏 名	診 療 科	氏 名	
第 一 内 科	小 山 彰 平	小 児 科	今 村 秀 明	
第 一 内 科	西 桂 子	第 二 外 科	西 村 正 憲	
第 一 内 科	西 園 隆 三	整 形 外 科	甲 斐 糸 乃	
第 一 内 科	林 英 里 香	整 形 外 科	黒 木 修 司	
第 一 内 科	福 田 顕 弘	整 形 外 科	山 元 美 智 子	
第 二 内 科	石 井 隆 雄	整 形 外 科	船 元 太 郎	
第 二 内 科	熊 谷 公 太 郎	皮 膚 科	丸 尾 亜 紀	
第 二 内 科	白 土 明 美	泌 尿 器 科	木 田 和 貴	
第 二 内 科	藤 本 千 夏	耳 鼻 咽 喉 科	岩 永 英 憲	
第 二 内 科	梅 北 邦 彦	耳 鼻 咽 喉 科	小 松 原 幸 子	
第 三 内 科	土 持 若 葉	耳 鼻 咽 喉 科	中 西 悠	
第 三 内 科	村 原 貴 史	産 科 婦 人 科	山 本 朱 里	
第 三 内 科	村 山 真 也	放 射 線 科	落 合 竜 三	
精 神 科	並 木 薫	麻 酔 科	田 村 隆 二	
精 神 科	畑 山 舞 子	脳 神 經 外 科	西 野 月 治	
精 神 科	船 橋 英 樹	歯 科 口 腔 外 科	前 田 祥	
小 児 科	高 橋 真 悠 子	歯 科 口 腔 外 科	吉 田 和 史	

◆ 県 立 宮 崎 病 院 ◆				4名
診 療 科	氏 名	診 療 科	氏 名	
整 形 外 科	井 澤 敏 明	内 科	長 岡 克 弥	
外 科	寺 原 朋 裕	内 科	矢 野 裕 一 朗	

平成14年度  
 第57回宮崎県医師会定例総会  
 特 別 講 演  
 第52回宮崎県医師会互助会総会  
 第54回宮崎県医師連盟大会

と き 平成14年 6 月29日(土)

ところ 県医師会館

定例総会

稲倉常任理事の司会により、大坪副会長から開会挨拶があった。

最初に、平成13年度定例総会以降物故会員13名の先生方に黙禱を捧げた。

篠原 季典 先生(宮崎)  
 寺師 宗夫 先生( " )  
 高宮 澄男 先生( " )  
 大迫 英彦 先生( " )  
 高山 正己 先生( " )  
 大岐 良一 先生(都城)  
 時任 高保 先生( " )  
 比江嶋 信一郎 先生(児湯)  
 難波 煌治 先生( " )  
 松下 博良 先生(西都)  
 谷口 良昭 先生(南那珂)  
 外山 衛 先生( " )  
 高田 昌敏 先生(西諸)

秦 会長挨拶

皆様方、こんにちは。秦でございます。本日は、第57回の定例総会を開催いたしましたところ、あいにくの雨の中、知事さん、国会議員の先生方をはじめ、多数のご来賓の方々にご出席をいただき、有り難うございます。米寿・喜寿の先生方、各種の輝かしい表彰をお受けになりました先生方おめでとうございます。また、全県下よりお集まりを頂きました先生方には深く

感謝申し上げます。

さて、医療制度改革もいよいよ正念場を迎えています。後ほど、日医青柳副会長より詳細なお話があると思いますので多くは申しません。ただ1点、健保法改正案の論議の過程で、「高齢者の負担増や保険本人の3割負担」をあたかも日医が容認したかの如き風聞がありまして、我々を支持して頂きました国会議員の先生方、あるいは会員の皆様方に「日医は非常に弱腰である。山崎幹事長や小泉首相にすり寄りすぎ」という風なご批判を受けましたことを非常に残念に思っております。日医は法案の修正を強く迫っていることを申し添えておきます。

本日問題として取り上げて申し上げたいのは、4月からの診療報酬改定の件であります。

第1点は今回の点数改定の過程が全く不透明なことであります。私の友人の中医協の委員や日医の理事や、或いは日医の診療報酬検討委員会の委員長でさえ、何も知らされていませんでした。会員の疑問に答える検証がなされなければなりません。

第2点は、合意された-2.7%を上回る減額改定の実情です。既に日医も再改定を要求していく姿勢を示しております。6月21日に公表されました日医の4月分のレセプト調査では、前年同月比、診療所で-3.4%(特に整形外科では-6.9%)、病院-0.8%とされております。愛知県

医師会では、前年同月比でなく4月分のレセプトの点数置き換えで検討しておりまして、診療所は-12.4%、特に整形外科は-29.4%と報告をしております。本県でも稲倉常任理事の指揮の元に3月分レセプトの置き換えを、今調査中でありまして、詳細な検討を行っておりますので、後日ご報告できるという風に思っております。

第3点は厚労省の露骨な政策誘導がみられた点であります。例えば、再診療の月内遞減制による受診抑制、施設基準による手術料カットによる中小病院潰しなどが現われております。日医が何故それを容認したか非常に理解に苦しむところであります。

いずれにせよ早期是正が求められておりますが、小泉首相は「日医が中医協の場で同意した事だから」というような事を申しまして、早急の再修正には応じられないという態度であります。日医では、4月、5月、6月の実績を分析して十分相手を納得する根拠をもって交渉にあたるという計画を立てております。点数の改正の時期はおそらくそういう流れから言いますと9月以降にずれ込む可能性が大きいという風に考えております。

しかし、今回の点数引き下げに加えて10月から外総診の廃止、あるいは老人負担の増加、長期入院患者の特定療養費化、来年4月になりますと保険本人の3割負担導入が予定されておりますので、医療機関のダメージは非常に大きくなるものと思われ、地域医療の混乱を招きかねないという事を心配しております。

この困難な状況下にありましても我々は地域に良質の医療を提供する。地域住民の健康と安心を守る、この使命を守らねばなりません。政策誘導によって私どもの医療対応を変えてはなりません。また、診療形態別で分裂した要求を行政に出してはいけません。今こそ日医に結集

して、国民のための21世紀の医療を切り開かねばなりません。幸い本県都城市北諸郡医師会長の柳田先生が日医の常任理事としてご活躍中でありますので、十分に利用したいという風に考えております。

私どもは地域共生の理念に基づきまして、先生方お一人お一人が患者さんとの対話をより一層深めていただくことを希望するものであります。なお、本日は互助会総会、医師連盟大会でもありますので、一言つけ加えておきます。

互助会につきましては、先輩から脈々と受け継がれて来ましたが、相互扶助の精神を忘れることなく運営を続けたいと考えております。

医師連盟につきましては、県行政、国会議員の先生方に格段の御配慮をいただいておりますので、一旦緩急あれば全力をあげて御支援をいたす所存であります。明日の医業経営は一重に医政にかかっていると認識している次第であります。

以上をもちまして医師会総会・互助会総会・医師連盟大会のご挨拶といたします。

続いて、秦会長から新執行部役員の紹介が行われた。

#### 来賓祝辞

松 形 祐 堯	宮崎県知事 (牧野俊雄出納長代読)
堀之内 久 男	衆議院議員
持 永 和 見	衆議院議員
中 山 成 彬	衆議院議員
小斉平 敏 文	参議院議員

#### 来賓紹介

松 尾 壽 之	宮崎医科大学長 (代理：住吉昭信副学長)
喜 島 健一郎	宮崎県薬剤師会長
福 田 祐 典	宮崎県福祉保健部長
江 藤 隆 美	衆議院議員(代理)

大 原 一 三 衆議院議員（代理）  
上 杉 光 弘 参議院議員（代理）

#### 宮崎県医療功労者知事表彰

市来 齊（宮崎），川越博道（宮崎），徳丸泰稔（宮崎），鮫島哲也（日向），松岡 弘（日向），喜多省保（児湯）の6名の先生に対し，医療功労者知事表彰が県知事代理牧野出納長から行われた。

#### 在任10年以上の郡市医師会長表彰

在任10年以上の郡市医師会長として，西都市・西児湯医師会長大塚直純先生に秦会長から表彰状が贈呈された。

#### 退任役員（前役員）・永年勤続代議員に対する感謝状贈呈

前役員として，瀬ノ口頼久常任理事，永友和之・長田幸夫・高崎直哉各理事，泊 直十郎監事，平田 実代議員会議長，有川憲蔵代議員会副議長の各先生及び永年勤続代議員として，植松正雄先生（西臼杵）に秦会長から感謝状が贈呈された。

#### 県医師会医学賞贈呈

大坪副会長から，選考委員会での選考結果を説明し，優秀論文として「感染性腹部大動脈瘤の2例」湯田敏行先生（県立宮崎病院心臓血管外科）他に秦会長から本会医学賞が贈呈された。

#### 高齢会員祝賀

##### 米寿会員（7名）

作 正 彦 先生（宮 崎）  
吉 賀 幸 夫 先生（ " ）  
青 木 茂 長 先生（ " ）  
矢 野 良 雄 先生（都 城）  
早 田 工 先生（延 岡）  
渡 辺 得 三 先生（日 向）  
園 田 芳 也 先生（西 諸）

##### 喜寿会員（29名）

北 野 正二郎 先生（宮 崎）

福 富 ア ツ 先生（宮 崎）  
永 山 武 章 先生（ " ）  
中 島 一 郎 先生（ " ）  
伊 東 重 雄 先生（ " ）  
神 戸 十四郎 先生（ " ）  
橋 口 兼 達 先生（ " ）  
友 清 義 海 先生（ " ）  
岩 切 清 文 先生（ " ）  
林 田 一 男 先生（ " ）  
瀬ノ口 敬 介 先生（都 城）  
吉 松 成 人 先生（ " ）  
飯 田 長 雄 先生（ " ）  
井 上 一 次 先生（ " ）  
土 井 彰 先生（ " ）  
松 浦 俊 介 先生（ " ）  
志々目 亨 先生（ " ）  
江 崎 隆 先生（延 岡）  
木 下 道 雄 先生（ " ）  
宮 本 利 哉 先生（ " ）  
吉 森 治 男 先生（日 向）  
二 木 秀 人 先生（ " ）  
篠 原 綾 美 先生（ " ）  
喜 多 省 保 先生（児 湯）  
佐 藤 重 国 先生（西 都）  
函 師 鎮 雄 先生（ " ）  
大 坪 芳 彦 先生（南那珂）  
山 下 招 人 先生（ " ）  
柊 山 緑 先生（西 諸）

#### 各種表彰祝賀〔受賞（章）者〕

平成13年7月4日

#### 警察医の功労 警察庁長官表彰

甲 斐 允 雄 先生（延 岡）

平成13年9月1日

#### 社会保険診療報酬支払基金関係功績 社会保険診療報酬支払基金理事長表彰

立 山 浩 道 先生（宮 崎）

平成13年 9月 7日

救急医療事業功労 県知事表彰

柳 田 喜美子 先生(都 城)

赤 須 巖 先生(延 岡)

八 尋 克 三 先生(宮 崎)

平成13年 9月10日

救急医療功労 厚生労働大臣表彰

後 藤 政 治 先生(宮 崎)

平成13年 9月20日

母子保健家族計画事業功労 厚生労働大臣表彰

佐 藤 衛 先生(宮 崎)

平成13年10月17日

国民健康保険関係功績 厚生労働大臣表彰

内 山 一 雄 先生(西 諸)

小 林 邦 雄 先生(宮 崎)

平成13年10月19日

科学の地域社会の功績 宮崎日日新聞賞

(科学賞)

池ノ上 克 先生(宮医大)

平成13年10月26日

保健衛生功労 従五位・勲四等瑞宝章

故・谷 口 良 昭 先生(南那珂)

平成13年10月30日

学校保健及び学校安全の功労 県教育長表彰

杉 澤 徹 先生(宮 崎)

後 藤 政 治 先生( " )

義 川 英 治 先生(都 城)

土 井 彰 先生( " )

寺 本 昭 三 先生( " )

前 田 丈 夫 先生(延 岡)

福 岡 良 朗 先生(南那珂)

平成13年11月 1日

短歌振興等の文化発展の功績 宮崎県文化賞

野 辺 堅太郎 先生(都 城)

平成13年11月 3日

保健衛生功労 勲五等双光旭日章

佐 藤 衛 先生(宮 崎)

平成13年11月 3日

警察協力功労 勲五等双光旭日章

池 田 卓 郎 先生(西 諸)

平成13年11月 8日

学校保健及び学校安全の功労 文部科学大臣

表彰

青 山 雅 行 先生(延 岡)

平成13年11月 9日

精神保健福祉事業の功労 厚生労働大臣表彰

前 田 治 先生(都 城)

平成13年11月15日

公衆衛生事業功労 厚生労働大臣表彰

竹 下 文 夫 先生(都 城)

平成13年11月15日

公衆衛生事業功労 日本公衆衛生協会会長表彰

柳 田 琢 也 先生(都 城)

藤 本 孝 一 先生(延 岡)

二 木 秀 人 先生(日 向)

平成13年11月20日

宮崎県公衆衛生功労 県知事表彰

平 野 宏 先生(延 岡)

寺 尾 博 二 先生(日 向)

平成13年11月20日

宮崎県老人保健事業推進功労 県知事表彰

友 清 義 海 先生(宮 崎)

平成13年11月23日

労災診療指導委員による功労 厚生労働大臣表彰

早 川 潤太郎 先生(南那珂)

平成14年 2月 4日

地域医療の功労 読売新聞賞(医療功労賞)

加 藤 重 信 先生(南那珂)

平成14年 4月29日

保健衛生功労 勲五等瑞宝章

平 田 実 先生(延 岡)

平成14年 4月29日

学校保健功労 勲五等瑞宝章

志々目 亨 先生(都 城)

平成14年 6 月29日

医療推進の功績 宮崎県医療功労者県知事表彰

市 来 齊 先生(宮 崎)

川 越 博 道 先生( " )

徳 丸 泰 稔 先生( " )

鮫 島 哲 也 先生(日 向)

松 岡 弘 先生( " )

喜 多 省 保 先生(児 湯)

報告・議事

議事の進行にあたり、議長は、新定款第30条のより、県医師会長が務めることになっており、秦会長が議長席に着席し、まずはじめに、新定款第32条第2項の規定に基づき、議事録署名人として、楠原敏幸先生、八尋克三先生(いずれも宮崎)の2名が選出され、報告、議事に入った。

#### 1. 報 告

大坪副会長から、資料により代議員会における決議事項及び会務報告が行われ了承された。

#### 2. 議 事

議案第1号 平成13年度宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件

一般会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

西村常任理事から、資料により説明し、異議なく承認された。

志多副会長から、閉会挨拶が述べられ、定例

総会を終了した。

特別講演

演 題「医療制度改革とその対応」

講 師 日本医師会副会長

青 柳 俊 先生

(座長 宮崎県医師会副会長

志 多 武 彦)

(講演内容は、グリーンページに別掲)

互助会総会

規定により、秦会長が議長となり、進行された。

和田理事から、平成14年 6 月13日開催された互助会定時評議員会の下記報告事項及び議事について説明し、了承された。

報 告

基金の預入れ 互助会加入者数 互助会規程による各郡市医師会会員融資証明数 取扱銀行融資証明額

議 事

議案第1号 平成13年度宮崎県医師会互助会収支決算について

議案第2号 平成13年度宮崎県医師会互助会規程施行細則の一部変更について

医師連盟大会

志多副委員長から、平成13年度医師連盟会務報告を行了承され、全日程を終了した。

なお、出席者は184名であった。

## 九州ブロック医師会 広報担当理事連絡協議会

と き 平成14年 6 月22日(土)

ところ 鹿児島市・城山観光ホテル

常任理事 富 田 雄 二

九州ブロックの広報担当理事と日医雪下常任理事により協議が行われた。

日医は今年度「攻めの広報」を打ち出しているが、予算的には広報活動費が減額されているし(平成14年 1 月に日医理事会協議)、新鮮な取り組みについては提示されなかった。今後、現日医広報委員会とは別の組織で検討を行っていくとのことであった。

### 雪下常任理事

会内広報が充実しないと対外広報はない。十分で双方向性の会内広報を行いたい。1.日医 FAX ニュースは、将来は 1 枚目は日医独自のページを作りたい(現在はメディファクスからの転載のみ)、2.日医ニュースは、ブロックごとに意見をもらってそれに答える形を導入したい、3.理事会速報は都道府県へ送っているので、郡市医や会員へ通知して欲しい。今まで会員から日医への情報の流れが不十分であったので、これを強化する。直接各会員から質問を受けるとパンクするのでブロックが受け皿になって、日医と会員をつなぐ役割を果たして欲しい。

対外広報は、マスコミを介する方法としては、毎週火曜日の理事会後に記者会見を行い、また記者にレクチャーを行っている。国民との情報のやりとりが不足していたので、「健康交差点」というパンフレットを医療機関を通して国民へ配り、質問も受ける形にしたい(月 2 回発行

予定)。

その後、各県から広報に関する取り組みの報告や問題点の協議が行われた。新聞意見広告については、その効果について賛否両論が出されたが、全国紙よりも地方紙への掲載へ移行すべきとの意見が多かった。また日医から地方紙への意見広告に対し補助を出す(年間100万円)ことが示された。鹿児島県医では、退職された地元紙の論説委員を職員に迎えプレス室をつくることで記者とのコミュニケーションが大きく進んだことが紹介され、有用な取り組みと思われた。日医から都道府県、郡市医師会、会員への会内広報や伝達講習などへ最新の情報技術を導入して効率化を図ることを提案した。また、協議会自体の運営について、現状報告や他県への回答は書面ですませ、実質討議にすべての時間を割り当てていく方向が了承された。

## 平成14年度第1回 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成14年7月12日(金)

ところ 日本医師会館

理事 吉 田 建 世

### 1. 会長挨拶 坪井会長

日医から各都市医師会までのネットワークは、先生方のご努力により驚異的なスピードでつくりあげることができた。今年度の目標としては各先生方までのネットワーク、会員間のネットワークである。オルカは先生方とのネットワークを構築する方法のひとつと考えている。今まで営利を追及する業者が医療の情報化のブレーキをかけてきた。日医が「日医標準レセプト」を開発することで一歩前進し、また日医のIT化宣言で情報化の促進をしてきた。オルカは非常に重要な事業と位置付けている。皆様のさらなるご協力をお願いしたい。

### 2. 趣旨説明 西島常任理事

日医から都道府県医師会、各都市医師会までの情報ネットワークはほとんど完成された。本年度の情報化推進の目標は、会員の情報化、ネットワーク化である。

オルカはその具体策の一つであるが、会員の情報化推進と、オルカについてご協議をお願いしたい。

### 3. 議 事

#### 1) 14年度情報化推進について

平成14年度の目標は、会員のIT化促進である。会員の情報化、ネットワーク化の具体的な方法としては、

##### (1) 日医ホームページの充実

まず患者・国民向けの内容をより充実

する

会員がホームページを作ることに支援をする

・フリーの素材集、ホームページサンプルの提供

かんたんパソコン講座を開く

・初心者向けのPC基礎知識の提供

#### (2) ネットワーク関係

JMAメール配信サービスを行う

・日医ホームページの更新情報を会員に直接配信する

全医師会メール配信システムを検討する

・都道府県医師会と都市医師会で活用しているFAX送信(紙媒体)を電子版としてのE-メールを使う。

地域医療情報ネットワーク調査

#### 2) ORCA プロジェクトについて

##### (1) ORCA プロジェクトの進捗状況

説明 日医総研 上野

最近の経緯

2月 ソフトの名称を「オルカ」から「日

医標準レセプト」に変更。

「オルカ」はプロジェクト名、愛称として使う。

本試験終了、オープンソース化。

3月 点数改訂対応のためバージョンアップ

5月 労災保険に一部対応

6月 日医医薬品併用禁忌データベース公開

7月 日医総研日医 IT 認定制度 講習会、試験

労災・自賠責への対応

労災はプログラム完成。現在検証中。

終わり次第、自賠責の機能を追加する。

医薬品併用禁忌データベース

医薬品添付文書を基本に、医薬品併用禁忌データベース(38000件)を作成した。

認定事業について

業者の質の担保を目的とする。これからは日医として認定サポート事業所を紹介していく。

地方公費対応について

都道府県単位の公費に対応する。

稼動状況について

今年度の目標は100医療機関以上だが、7月12日現在、オルカを導入済みでレセプトも作成しているのが20医療機関、今年度中に導入の具体的予定があるのが65医療機関、また導入を検討しているのが75医療機関となっている。

介護保険対応について

「給付管理/介護報酬請求支援ソフト」(5,000本普及)、主治医意見書作成ソフト「医見書」(4万本普及)を来年度の改正にあわせ大幅改訂をし、オルカプロジェクトの一部とする。

電子カルテ対応

電子カルテ開発キットを開発中。

認証局について

ネットワークを利用していく上では、「盗聴」「改ざん」「なりすまし」「否認」へ対応していくことが不可欠。その解決策として日医が認証局を作る。認証と認定とを区別して考える。認証とは「この人は誰である」という個人そのものの確認で、認定とは「この人は医師である」「この機関は検査センターである」など、職種・資格や、機関の確認を行うものとする。認証は日医が行い、認定権は地域医師会が持つことで独自性を保つ。

(2) IT 化の課題 日医総研 石原

日本の医療は、国民から厳しい眼で見られている。医療の IT 化によりデータベースを持ち、これに対処しなければならない。EBM を推進し、得たエビデンスを医療人が国民のために使っていく。このことを中心に ORCA プロジェクトを位置づけ、安いコストでエビデンスを入手できるツールとして活用して頂きたい。

出席者 - 富田常任理事、吉田理事、久永主事

## 日医 FAX ニュースから

### 介護費用は対前年度比15.5%増

国保中央会

国民健康保険中央会（北郷勲夫理事長）が6月27日までに公表した介護保険関係資料で2001年度は在宅サービスを中心に、利用件数は前年度を23.6%上回る伸びを示し6000万件に達したほか、介護費用総額も対前年度比15.5%増の4兆5652億円になった。また、第1号被保険者のうち、要介護認定を受けたりサービスを利用した人の割合は、被保険者数の増加を上回る勢いで伸びるなど、制度が浸透しつつある状況も明らかになった。

01年度の利用件数は在宅サービスの伸びが顕著で、全体で26.9%の増加。種別では、福祉用具貸与104%増（年間約519万件）、痴呆性高齢者グループホーム142%増（同16万件）が目立つ。訪問介護 特別養護老人ホームや老健施設のショートステイも前年度を30数%上回った。施設サービスの利用件数は、全体で5.9%増加した。介護給付費の総額は4兆5652億円で、施設系の給付が2兆8544億円で全体の62.5%を占めた。在宅系は1兆7108億円だった。前年度からの伸びは在宅系が32.2%、施設系7.3%となった。

（平成14年7月2日）

### 自己負担の伸びが医療費の伸びを上回る

「医療費動向短期観測調査」

日医総研は7月2日、1998年3月から2002年1月までの医療保険医療費の動向を分析した報告書「医療費動向の短期観測調査」（主任研究者＝森宏一郎主任研究員）をまとめた。報告書によると02年1月の医療保険医療費総額は30兆6878億円で、介護保険制度施行から1年経過した01

年3月以降は介護保険施行前と同様の上昇傾向を示している。また、自己負担額の伸び率は入院、入院外の医療費の伸びを上回っている状況も明らかになっており、「医療を適切に供給するという観点から自己負担のあり方を再検討する必要がある」と指摘している。

（平成14年7月5日）

### 患者と一般府民では総医療費への認識に乖離

大阪府医師会（植松治雄会長）が府民を対象に実施した「保健・医療・介護に関する意識調査」で、日本の総医療費について、患者などでは「高い」との回答が「妥当」あるいは「安い」と拮抗しているのに対して、一般府民の過半数は「高い」と回答するなど、認識の違いが明らかになった。

高医療費の要因については、患者・一般府民の両者とも政府の医療政策、過剰検査・過剰投薬が1位、2位を占めたが、検査・投薬と指摘したのは一般府民の53.1%に対して、患者などでは39.8%と有意差がある。皆保険体制はともに8割以上が存続を望んでおり、医療制度改革で医師会の主張に国民的理解を得るうえで、患者以外の地域住民へのアプローチが大きな課題となることを示した格好だ。

意識調査は、昨年4～5月にかけて、エリアサンプリングと地区医師会配布により、それぞれ1320人の成人府民を対象に実施。回収率は、一般府民の前者が100%、患者などが中心の後者が98.5%だった。

昨年1月に実施された前回の老健法等改正をめぐって、診療所と病院、200床以上で一部負担金が異なることや、診療所の定額負担と定率負担の並存について、「患者等」でも認知度は4割以下にとどまった。高齢者一部負担の引き上げ

が医療機関の収入増とはならないことについて、「患者等」で66.0%、「府民」では85.5%が「知らなかった」と回答。制度改革に対する患者・住民の理解が極めて低い実態が示され、広報・啓発活動の重要性が浮き彫りになった。

(平成14年7月12日)

## 1日当たり入院外点数は診療所

### 1.7%減 緊急レセプト調査5月分速報

日本医師会は7月16日、4月の診療報酬改定の影響をみる目的で行っている緊急レセプト調査の5月診療分速報と4月診療分2次報告を公表した。5月診療分速報の集計結果によると、診療報酬単価の影響を反映しやすい患者1人1日当たり点数は、前年同月比で病院の入院で1.3%減、入院外で1.5%減となったほか、診療所の入院で8.6%の減少、入院外でも1.7%の減少となったことがわかった。あわせて公表された4月診療分の2次報告と比較すると、診療所については入院外で0.5ポイント改善したものの、入院では2.7ポイント悪化した。1人1日あたり点数について診療科ごとの影響を診療所の入院外で見ると、整形外科が6.5%減、次いで泌尿器科3.4%減となっており、整形外科とともに泌尿器科について改定影響が顕著に出ている傾向は4月か

ら続いている。

集計結果について青柳俊副会長は、4月診療分の2次報告と5月診療分速報値だけでは分析できないとして、具体的な言及はしなかった。ただ、8月に予定している最終報告では「いろいろな切り口でやる準備を進めている」と述べ、地方医師会や専門医会などから出されるデータとの比較検証や分析を行うことで、調査結果の精度を高める考えも示した。

(平成14年7月19日)

## 高齢者定率1割負担問題を優先

石川高明副会長は7月17日、都内で開かれた社会福祉・医療事業団セミナーであいさつしたなかで、「整形外科領域にはかなりの影響率が出ている。小泉総理は（診療報酬改定を）修正しないとやっているが、きちんと対応してもらわないと病院、診療所の経営が成り立たない」と述べ、4月改定後の実績を踏まえて、診療報酬の何らかの見直しを求める考えを表明。また、健保法等改正について、「とくに老健法の1割無制限負担は経営に大きな影響を与えると危惧している」と語り、高齢者1割負担の問題を優先させる姿勢を示した。(平成14年7月23日)

## 医事紛争情報

メディファクスより転載

### 胸腔穿刺のミス認め2000万円の賠償命令

横浜市立港湾病院(同市中区,松本昭彦院長)で1996年,がんの手術を受けた同市内の女性患者(当時77)が死亡したのは医療ミスが原因として,遺族が横浜市に約4900万円の損害賠償を求めた訴訟で,横浜地裁は20日までに,遺族の主張を認め,市に約2000万円の支払いを命じた。

判決理由で西村則夫裁判長は,医師が患者の胸水を抜くため,左胸腔内に針を挿入した際「注意義務を怠り,誤った位置に挿入したため,患者の肋間動脈を損傷させた」とした。

判決によると,患者は96年9月11日,同病院で胃がんと食道がんの切除手術を受けた。同27日,医師が針を刺した後,血液などが噴出。2度にわたり開胸手術を受けたが10月3日,死亡した。横浜市側は「医師は肋間動脈などを傷つけていない。仮に傷つけたとしても,数%の割合で不可避的にあり得るので直ちに過失と言えない」としていた。

港湾病院医事課は「判決文をよく読んでいないので,コメントできない」としている。

### くも膜下出血の診断ミスとして賠償命令

新潟県相川町立病院が適切な治療をしなかったため,妻(当時59)が死亡したとして,夫が同町に対し損害賠償を求めていた訴訟の判決で,新潟地裁は20日,同町に約3370万円の支払いを命じた。

片野悟好裁判長は,妻は同病院に運ばれた時点でくも膜下出血を発症しており,病院はCT検査など適切な処置を行わず,発症を見逃したと

認定。担当医に注意義務違反があり,速やかに手術を受けていれば生存の可能性は高かったなどとした。

判決によると,妻は1998年12月,干しガキの選別作業中に倒れ同病院に運ばれた。翌日の検査でくも膜下出血がわかり,転院し手術を受けたが,意識が戻らぬまま1週間後に死亡した。

### VRE 院内感染について衛生対策の問題を指摘

北九州市小倉北区の小倉到津病院(朔進院長)で,ほとんどの抗生物質がきかない「バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)」が2000年秋に3人の患者から検出された問題で,北九州市は21日,同病院の院内感染対策について,「衛生上,問題がある点がみられた」と発表した。

同市の依頼で国立感染症研究所の職員らが20日と21日に同病院を立ち入り検査した結果,各階にある看護師詰め所で,手などを洗う際,使い捨てのペーパータオルを使用せず,布タオルを看護師同士が共用していることがわかった。また,患者に貸与するシーツや枕カバーなども使用済みと未使用分が混在して保管されていた。

同市では,病院が届け出たVRE感染者3人と,感染が疑われるとの情報があった3人の検体の分析を同研究所に依頼している。同市はこの3人以外にも感染が疑われる患者がいる可能性が否定できないとして,6月に予定していた専門家による調査委員会をあす23日に設置する方針。

### 食道がんの術後管理が不適切と認め1億9000万円の賠償命令

食道がんの手術を受けた会社社長の夫が死亡したのは手術後の呼吸管理が不十分だったことが原因として,千葉県鴨川市の妻らが同市の医療法人「鉄蕉会」に約6億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で,千葉地裁は3日,約1億9000

万円の支払いを命じた。一宮なほみ裁判長は「肺炎を疑った後も、気管内挿管や人工呼吸中心の管理をしないなど、適切な治療を怠った過失がある」などと述べた。

判決によると、男性(当時59)は1990年6月、同会経営の病院で食道がんが見つかり、同年7月に入院して手術を受けたが、その後、呼吸器不全から肺炎や感染症などを併発、同9月に多臓器不全で死亡した。鉄蕉会は「鑑定人の意見では、病院の処置に問題はなく、大変意外で驚いている。控訴したい」とコメントしている。

### くも膜下出血の診断ミス認め 5200万円で示談

愛知県春日井市は11日、春日井市民病院(矢野孝院長)で昨年5月、市内の会社員(49)が入院中に死亡した事故で、会社員の遺族に5200万円を支払う示談が成立したと発表した。

市側が診断ミスを確認したため、市は10日付で矢野院長と副院長を1か月間10%の減給処分、医務局長と神経内科部長を戒告とする懲戒処分にした。

病院によると、会社員は自宅で意識を失って倒れ、昨年4月17日に神経内科で診察を受けた。名古屋大から派遣された医師が脳をCTを使って調べたが、異常は見つけることができず、一過性の脳虚血発作と診断し帰宅させた。

会社員は5月8日に頭痛や吐き気を訴えて、救急車で運ばれて、そのまま入院。同月9日朝、くも膜下出血で死亡した。今年1月に遺族側の弁護士から「昨年4月17日のCTでくも膜下出血のあとが見える」との訴えがあり、病院で調査を実施、診断ミスがわかった。

病院は、若い医師が見たCTのフィルムを部長の医師がチェックすることや副院長の1人増員で、再発を防ぎたいとしている。

### 女性2人の体内にガーゼ、慰謝料 支払いで和解

大阪府泉大津市の泉大津市立病院産婦人科で手術を受けた40代の女性2人の体内に、それぞれガーゼが残っていたことがわかり、市は女性2人に補償金計500万円を支払うことで17日までに和解した。

市立病院によると、大阪府高石市の女性が1999年3月に手術を受けたが、同年11月、下腹部の違和感を訴え、エコー検査でミスが発覚した。また、99年8月に手術を受けた大阪府忠岡町の女性は、同病院で昨年7月に別の病気の手術を受け、体内からガーゼが見つかった。

泉大津市は慰謝料などとして高石市の女性に230万円、忠岡町の女性に270万円を支払って和解する議案を市議会に提出する。同病院は「2度も初歩的なミスを起こして申し訳ない。ガーゼの数を確認するなど、再発防止に努めている」としている。

### ヘルペス脳炎をてんかんと誤診した として5500万円支払い

神奈川県横須賀市の市立市民病院(藤井裕院長)の誤診が原因で、同市内の建設作業員の男性が植物状態になったとして、家族が市に約9700万円の損害賠償を求めた訴訟は、横浜地裁横須賀支部で21日までに、市が5500万円を支払うことで和解が成立した。

訴状によると、男性は63歳だった1996年4月8日朝、横須賀市汐入町の路上で倒れているのを横須賀署員がを見つけ、同病院に搬送された。男性はヘルペス脳炎だったが、当直医だった循環器科医師(37)はてんかんと診断、適切な治療を行わなかったため、植物状態になったという。男性は家族の希望で転院したが、意識は回復せず、99年5月に肺炎で死亡した。

## 薬事情報センターだより (184)

ドライブスルー薬局の誕生!

今回は薬局のスタイル・考え方が変化してきていることを話題にしたいと思います。

ご承知のとおり、我が国が「車社会」になってかなりの年月が経過したと言われています。隣近所を見ても夫婦、親子でそれぞれ車を所有し、農家では作業用の軽トラックとレジャー用の車が庭先に駐車してあり、大都市ではまず見られない風景であります。

また、駐車場を持たない商店街などは活気がなくなり、広い駐車場を持つ郊外のスーパーなどは活気に満ちている。まさに車を中心にした形態が構築されて来ております。

昭和50年ごろから、外資系による外食産業がドライブスルーの店舗を各地に展開し始めたのを契機に、車を降りることなく買い物や映画などを楽しむスタイルが話題として取り上げられるようになりました。

これと、時期をあわせるかのように、本県の医薬分業も徐々に伸展し、分業率で見ると全国的にも常に上位(5~10位)にあり、最近では、ほぼ定着してきた感じがします。このことは、医薬分業に対する医師・歯科医師の先生方のご指導・ご尽力そして県民の方々にも分業の趣旨をご理解頂けたのではと考えております。

こうしたことなどを背景に、処方せんを受け取る薬局としても、今後の社会情勢と患者さんの視点から、少子社会・高齢社会に対応可能な薬局のあるべき姿を考慮した、本県では初めてのドライブスルー薬局が宮崎市大島町に今年4月に誕生しました。

全国的に見ると、雪の多い北海道や東北地方からドライブスルー薬局がスタートし、九州では佐賀県から開局した経緯があります。

開設に当たっては、薬事法に基づく構造設備

基準に加えて車を利用するものですから、行政当局・保健所との相談・指導・協議を重ねて、敷地640坪、薬局70坪で建設されました。薬局部門について、様々な工夫がされていますが、どの場所もかなりのスペースが確保されております。例えば、小児用待合室と一般待合室とが区分してあります。

車を利用される人については、専用の通路に入ります。センサーが車を感知して調剤室に知らせます。薬剤師は専用窓口で処方せんを受け取り番号札を渡します。調剤が済むと屋外マイクで患者さんに連絡。車はお薬渡し口に移動。番号確認の上、服薬指導後、負担金を徴収して終了となります。但し、ドライブスルーであっても服薬指導は行われますので雨天対策など十分なスペースは確保されています。また、初診の方には薬剤師が直接車まで出向き薬歴をお聞きする事になります。

オープンして3か月経過しましたが、約20%の方が利用されており、小児・高齢者・在宅酸素利用の患者さんに好評であると聞いております。これから先も継続・発展させるためには、事務や業務の合理化あわせて薬剤師の配置・確保など色々な課題が生じてくるかもしれません。

安全確実に投薬することは大変重要なことですが、医療を受ける患者さんの立場になって「思いやりを実行すること」がサービスを提供する薬局の「あり方・考え方」を理解してもらえるのではと期待しています。

いま、薬剤師会では「かかりつけ薬局を持ちましょう」と機会あるごとにお願ひしておりますが、ぜひ、一度見学して頂いて、貴重なご意見などお聞かせ願えれば幸いです。

(宮崎県薬剤師会医薬分業支援センター

所長 内田 保實)

医師協同組合だより

## 診療報酬改定に伴う研修会のご案内

宮崎県医師協同組合では、下記の日程で診療報酬改定に伴う研修会を開催いたします。多数のご参加お待ちしております。

1. 開催日時 平成14年 8 月29日(木) 18 : 00 ~ 19 : 30
2. 開催場所 宮崎県医師会館
3. 対象者 院長・奥様・医療事務担当者
4. 参加料 無 料
5. 主 催 宮崎県医師協同組合  
宮崎県中部地区病・医院事務長会

### —— 講演内容・講師紹介 ——

演 題

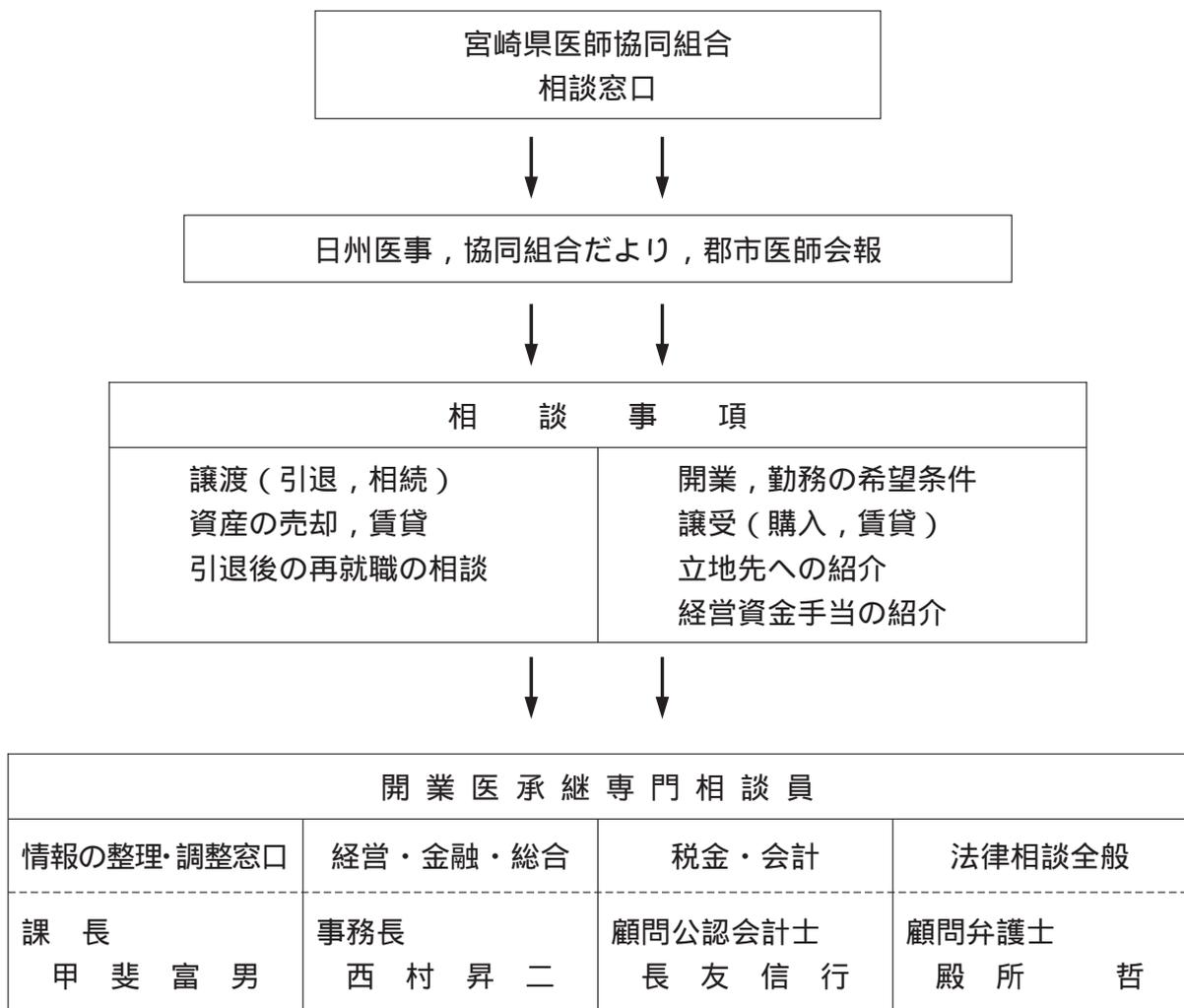
「診療報酬改定に伴う  
請求事務の現状と問題点」

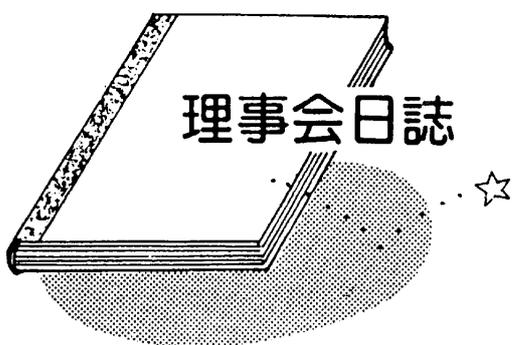
講 師 社会保険事務局 保険課  
医療担当官

## 開業医承継相談窓口について

先生方の事業のお手伝いをするために、下記の体制で相談窓口を設置しております。

病医院，施設の譲渡・賃貸等の紹介または経営相談等幅広くお受けいたしております。ご相談下さい。





平成14年 6月25日(火) 第10回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 6/19(水)(県医)医学賞選考委員会について  
選考委員会から推薦のあった湯田敏行先生の「感染性腹部大動脈瘤の2例」(第25巻第1号)が医学賞に決定した。  
6/29(土)開催の本会定例総会において医学賞が贈呈される。
2. 6/29(土)(県医)本会定例総会・特別講演等について  
役員の役割分担等が決定した。  
当日は、総会終了後直ぐ、日本医学会総会登録委員会幹事久留米大学教授鹿毛政義先生が、日本医学会総会についての説明とお願いをされることになった。
3. 平成14年度県予算における要望事項の提出方について  
各郡市医師会長及び各専門分科医会長へ提出方依頼することに決定した。
4. 日本医師会最高優功賞受賞候補者の推薦依頼について  
1名の推薦が承認された。
5. 宮崎県ナ・スセンター事業運営委員会委員の推薦依頼について  
早稲田・夏田常任理事を推薦することに決定した。

6. 7/16(火)(県警察本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会及び生活・少年専門部会の開催案内について  
交通専門部会は河野常任理事,生活・少年専門部会は早稲田常任理事の出席が決定した。
  7. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
1件が承認された。
  8. 8/10(土)(福岡)第18回九州ブロック医療情報システム推進協議会の開催案内について  
富田常任理事,吉田理事の出席が決定した。
  9. 平成14年度県民健康教育委託依頼について  
委託契約の締結が承認された。
  10. 9/12(木)(日医)第24回産業保健活動推進全国会議の開催について  
濱砂常任理事の出席が決った。
  11. 9/21(土)(宮日会館)ボランティアによる子ども虐待防止活動の後援依頼について  
後援が承認された。
  12. 7月及び8月行事予定について
- #### 医師連盟関係
- ##### (協議事項)
1. 6/29(土)(魚よし)自民党宮崎第一選挙区支部総会の開催について  
当日は、本会定例総会・特別講演等の行事のため、欠席。
- #### 医師国保組合関係
- ##### (協議事項)
1. 自家診療給付承認申請について(再協議)  
申請のあった1件について、協議の結果、不承認と決定した。
- #### 医師協同組合・エムエムエスシー関係
- ##### (協議事項)
1. 医師協同組合役員の選任について  
役員の選任について、原案どおり承認された。
- ##### (報告事項)
1. 6/11(火)医協運営委員会について

## 平成14年 7月 2日(火) 第3回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 平成15年度医療に関する税制改正要望について

平成15年度税制改正要望について、本県選出の自民党税制調査会のメンバーである国会議員に対しお願いすることに決定した。

2. 平成14年度救急医療事業功労者の知事表彰候補者の推薦について

候補者6名の推薦が決定した。

3. 7/16(火)(サミット)「サミット記念国際シンポジウム」への出席について

事務局職員(3人)の出席が決定。

4. 9/28(土)(日医)第3回「診療情報提供の環境整備のための講習会」開催案内及び受講者推薦の依頼について

富田・夏田常任理事の出席が承認された。各郡市医師会へ受講希望者を募ることになった。

5. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて

申請のあった1件が、承認された。

6. 7月及び8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. 平成14年6月末日現在宮崎県医師会会員数について

2. 6/26(水)(日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について

3. 6/27(木)(ホテルメリ・ジュ)県環境整備公社理事会について

4. 8/29(木)(県医)宮崎県母子保健指導者研修会の開催について

5. 6/26(水)(県医)広報委員会について

6. 6/26(水)(県医)労災診療指導委員会について

7. 7/1(月)(宮観ホテル)ワールドカップサッカーキャンプ受入実行委員会総会について

8. 6/27(木)(県医)平成16年度第104回九州医師会医学会第1回準備委員会について

9. 6/28(金)(福祉総合センター)地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について

10. 6/28(金)(県医)地域医療保健委員会について

51ページ参照

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 自民党国会議員への働きかけのお願いについて

本県選出の日医連推薦自民党参議院議員に県医連の委員長名で働きかけることに決定した。

内容は「健康保険法等の一部改正法案の審議に対する申し入れ」

2. 7/9(火)(県医)県医師連盟常任執行委員会の開催について

開催することが承認された。次期県知事選への対応について協議される。

## 平成14年 7月 9日(火) 第11回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 宮崎県社会福祉審議会委員及び臨時委員の推薦依頼について

委員として秦 会長の推薦を決定した。臨時委員(4名)は、本人の意向を確認のうえ、引き続き、推薦することに決まった。

2. 平成14年度宮崎県行政改革懇談会委員への就任並びに平成13年度行政改革の取組状況に対する意見照会について

引き続き秦 会長に就任いただきたいとの依頼、承認された。

行政改革の取組状況に対する意見について、あれば、会長へ。

3. 第55回全国植樹祭宮崎県実行委員会委員への就任依頼について

秦 会長の委員就任が承認された。

4. 「宮崎県福祉サービス運営適性化委員会」任満了に伴う委員候補者の推薦依頼について  
大坪副会長の推薦が承認された。
5. 公衆衛生事業功労者に対する厚生労働大臣表彰候補者の推薦について  
3名の推薦が決定した。詳細については、稲倉常任理事一任。
6. 8/3(土)(鹿児島)九州医師会連合会248回常任委員会の提案事項について  
秦 会長出席。提案事項があれば、会長へ。
7. 8/27(火)(日医)平成14年度第2回都道府県医師会長協議会の開催について  
会長が出席。これを受けて、平成14年度第2回県内各都市医師会長協議会を9月3日(火)に開催することに決定した。
8. 8/7(水)~11(日)(綾町)第24回宮崎県小児糖尿病生活指導講習会の支援のお願いについて  
支援することに決定した。
9. 県内准看護学校専任教員研究協議会への補助金交付について  
例年どおり、補助金を交付することに決まった。
10. 第54回宮日総合美術展賞金申請のお願いについて  
申請どおり、県医師会長賞を提供することに決定した。
11. 平成14年度救急医療施設医師研修の委託依頼について  
委託契約の締結が承認された。
12. 医療機関テレビ・ラジオ広告提案書について  
医療機関のテレビ広告について協議。各都市医師会へ持ち帰り検討のうえ、問題があれば申し出ていただくことになった。
13. 平成14年度宮崎県主治医研修の委託依頼について  
委託契約の締結が承認された。
14. 県民健康スポーツ医学推進事業の委託依頼について  
委託契約の締結が承認された。
15. 10/26(土)(県立芸術劇場)全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会宮崎セミナーへの後援依頼について  
後援が承認された。
16. 10/5(土)(県医)朝日呼吸器疾患セミナーについて  
役員の役割分担等が決定した。
- (報告事項)
1. 7/5(金)(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
2. 7/8(月)(県医)宮崎県医学会役員会について
3. 7/8(月)(県医)はにわネット幹事会について
4. 7/6(土)・7(日)(鹿児島)第34回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会について
5. 日本医師会年金制度の一部改定のお知らせ並びに普及推進運動の協力依頼について
- 医師連盟関係
- (協議事項)
1. 9/10(火)(宮崎観光ホテル)「政治活動20年衆議院議員中山成彬氏の一層の飛躍を期し併せて恭子大使の無事の帰国を祝う会」の発起人のお願いについて  
秦 委員長の発起人就任が承認された。
- 医師国保組合関係
- (協議事項)
1. 7/23(火)(県医)第87回医師国保通常組合会について  
開催が、承認された。  
議事は、規約の一部改正、平成14年度事業報告・決算等。
- 平成14年7月16日(火) 第4回常任理事会
- 医師会関係
- (議決事項)

1. 9/21(土) (鹿児島)九州医師会連合会第248回常任委員会並びに平成14年度第1回各種協議会の開催について

第1回各種協議会は医療保険・介護保険・地域保健医療(地域医療を含む)それぞれの対策協議会が開催される。

各種協議会の提案事項については、稲倉・河野・夏田各常任理事が担当として、取りまとめを行うことになった。

出席者は次回全理事会で決定される。

2. 平成14年4月診療報酬改定に対する影響調査の資料提出方依頼について

日医社会保険診療報酬検討委員会(委員長 秦会長)から、九州ブロック選出の委員を通じて、各都道府県医師会・各医会・各大学病院等で、今回のマイナス改定の影響を把握するための調査が行われていれば、今後の診療報酬改定に対応するための資料として、提出いただけないかとの依頼。

本県では、稲倉常任理事が中心となり、現在調査中であるが、その結果を資料として提出することが承認された。

3. 栄養指導担当者管理栄養士の派遣事業について

県栄養士会で標記事業を開設すべく検討中。

については、事業への協力依頼と県内の管理栄養士のいない医療機関において、どのくらいのニーズがあるのか把握したいとの調査への協力をお願いである。

協力することが承認された。志多副会長により対応される。

4. その他

11/23(土)~24(日) (宮崎医科大学)「第27回宮崎医科大学すずかけ祭 医学展」名義後援許可のお願いについて

名義後援が承認された。

(報告事項)

1. 国立病院等の施設の代表者が医師会に加入

する場合の会員区分等について

2. 日本医師会の年金委員会委員の委嘱について

3. 7/10(水)~12(金) (宮崎市)献血運動推進全国大会等について

4. 7/13(土) (福岡)日本医学会総会登録委員会について

5. 7/13(土) (サミット)日本柔道整復師会九州ブロック宮崎大会について

6. 7/10(水) (宮医大)宮崎医科大学医学概論講義について

7. 7/10(水) (国保連合会)県介護保険苦情処理協議会について

8. 7/11(木) (宮崎地方家庭裁判所)成年後見制度運営協議会について

9. 7/16(火) (県庁)県航空消防体制検討委員会について

10. 「救急の日」及び「救急医療週間」の実施について

11. 7/16(月) (県警本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会について

12. 7/12(金) (日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について

53ページ参照

13. 7/13(土) (JA-AZM)産業医研修会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 終盤国会に向けて地元選出国會議員への働きかけの強化について

健保法等の一部改正法案は現在参議院で審議中。

県選出参議院議員への働きかけの強化についての依頼であるが、本連盟としては、既に被用者保険の3割負担導入反対等の申し入れを行い、協力する旨の回答を得ている。

(報告事項)

1. 平成14年度・日本医師連盟負担金について

## 県 医 の 動 き

( 7 月 )

- 1 辞令交付式(会長)  
ワールドカップサッカーキャンプ受入実行委員会総会(河野常任理事)
  - 2 第3回常任理事会(会長他)
  - 3 産業医研修会  
会館耐震診断報告会(大坪副会長他)
  - 5 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
  - 6 勤務医部会理事会(浜田理事他)  
勤務医部会総会・前期講演会(浜田理事他)
  - 6~7 九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会(鹿児島)(早稲田常任理事)
  - 7 日母性教育セミナー(横浜)(西村常任理事)
  - 8 はにわネット幹事会(富田常任理事)  
宮崎県医学会役員会(会長他)
  - 9 医師国保定例事務監査(会長他)  
県医連常任執行委員会・第11回全理事会  
(会長他)
  - 10 皇太子・同妃両殿下お出迎え(会長)  
宮医大医学概論講義(大坪副会長)  
県介護保険苦情処理協議会(志多副会長)  
献血運動推進全国大会総合リハーサル  
(会長)  
産業医研修会
  - 11 成年後見制度運営協議会  
(早稲田常任理事他)  
献血運動推進全国大会(会長)  
労災部会自賠委員会(河野常任理事)
  - 12 皇太子・同妃両殿下お見送り(会長)  
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)  
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)  
県内科医会医療保険委員会(志多副会長)
  - 13 日本臨床細胞学会九州連合会学会(長崎)  
(西村常任理事)  
産業医研修会  
日本医学会総会登録委員会(福岡)(会長)  
各都市医師会・医師国保組合各支部等事務研修会(神田橋)  
日本柔道整復師会九州ブロック宮崎大会  
(会長)
  - 14 全医協連理事会(東京)(志多副会長)  
全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)
  - 16 県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会  
(河野常任理事)  
県航空消防体制検討委員会  
(早稲田常任理事)  
県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年
- 専門部会(浜田理事)  
サミット記念国際シンポジウム(事務局)  
医協運営委員会(会長他)  
第4回常任理事会(会長他)
  - 17 成人病検診各部会長連絡協議会(会長他)
  - 18 宮崎地方社会保険医療協議会(会長他)  
地域がん診療拠点病院の指定についての検討会(志多副会長他)  
日本ペインクリニック学会会長招宴(会長)  
救急医療委員会(早稲田常任理事他)
  - 19 産業医研修会  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
  - 22 県産婦人科医会常任理事会  
(西村常任理事他)
  - 23 医師国保通常組合法会(会長他)  
第12回全理事会(会長他)
  - 24 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)  
県支払基金幹事会(会長)  
健康教育委員会(会長他)
  - 25 産業医研修会  
広報委員会(富田常任理事他)
  - 26 大原一三政経セミナー(早稲田常任理事)  
県整形外科医会役員会(河野常任理事)  
柳田会長日医常任理事就任祝賀会(都城)  
(会長他)
  - 26~27 全国アイバンク連絡協議会(東京)  
(事務局)
  - 27 プライマリ・ケア研究会世話人会(会長他)  
九医協連購買・保険部会(福岡)  
(志多副会長他)  
第6回プライマリ・ケア研究会(会長他)
  - 29 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県犯罪被害者等支援連絡協議会幹事会  
(事務局)  
県内科医会理事会(志多副会長他)  
県外科医会理事会(大坪副会長)  
健康スポーツ医学委員会(会長他)
  - 30 県リハビリテーション協議会(会長)  
国立療養所宮崎東病院統合新病院記念式典  
(志多副会長)  
はにわネット厚労省との打合せ(東京)  
(富田常任理事)  
県産婦人科医会会則等検討委員会  
(西村常任理事)
  - 31 日医医療関係者対策委員会(日医)  
(早稲田常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事他)  
宮崎市郡医師会例会(会長)  
栄養指導担当管理栄養士派遣事業打合せ会  
(志多副会長他)

## 追悼のことば

南 那 珂 医 師 会  
と やま まもる  
外 山 衛 先生  
(昭和14年 6 月30日生 62歳)

## 弔 辞

本日、ここに今は亡き故外山 衛先生のご葬儀が執り行われるにあたり、南那珂医師会を代表致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。

先生が6月21日午前0時58分に御逝去されたとの突然の訃報に接しまして、唯々耳を疑うばかりでございまして、今尚信じがたく、会員一同驚きと悲しみに包まれているところでございます。

お亡くなりになる前日もお元気なお姿で理事会に御出席いただきました先生の御霊前に、お別れの言葉を申し上げなくてはならないこの現実を、誠に残念、痛恨の極みでございまして。

奥様を始め、ご遺族の方々、また先生を慕われる多くの患者さんや皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。

先生は昭和14年 6 月30日 4 人兄弟の長男として油津でお生まれになり、医学の道に志を立てられ、昭和41年日本医科大学を御卒業、昭和58年 2 月まで日本医科大学第二内科に勤務され、昭和58年 3 月に現在地に外山内科を御開業されました。

今日に至るまで、弟の望先生との兄弟愛に満ちた病院経営を行い、地域医療の第一線に於いて多数の患者の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。

先生は、ご多忙な診療の傍ら医師会活動に積極的にご活躍いただき、南那珂医師会理事、宮崎県医師会常任理事、日本医師会年金委員、南那珂医師会内科会会長など要職を歴任され、平成 8 年私が医師会長就任以来、6 年間当医師会の執行部の一員として、私の御意見番として御活躍していただき、新しい開かれた医師会作りに専念していただきました事に対し感謝の気持ちで一杯でございます。

宮崎県立日南高等学校他、数校の学校医として児童生徒の健康管理、保健指導に一生懸命取り組んでこられました。又、日南ロータリークラブ会長、県立日南高等学校黒潮同窓会副会長等の要職を歴任され、ご尽力いただきました。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、立派な御子息、誠也先生は先生の後を継いで、地域医療の重要な担い手として御活躍中であり、先生のご遺志は立派に引き継がれることと思っております。

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尚一層の努力をいたして参りたいと存じます。

惜別の情、尽くし得ませんが、ここに先生とのお別れにあたり、地域医療のご功績に対し衷心より敬意を表し、奥様をはじめ御遺族の皆様方のご安泰をお見守りいただき、安らかにお眠り下されますよう心からご冥福をお祈り申し上げます。

平成14年 6 月23日

南 那 珂 医 師 会  
会 長 岩 田 達 男

## 追悼のことば

西 諸 医 師 会

たか た ま さ と し  
高 田 昌 敏 先生

(大正8年12月1日生 84歳)

弔 辞

本日、ここに故高田昌敏先生の告別式が執り行われるにあたり、西諸医師会を代表致しまして、先生の御霊に謹んでお別れのことばを申し上げます。

先生は、平成13年2月お体の不調を訴えられ、病院での加療、ご自宅での療養を繰り返されていると伺っております。

私共は、そのような先生のご容態を察しておりましたところ、先生が信頼される地元医師の治療、また、ご家族の皆様の手厚い看護にもかかわらず、ご容態が急変し、昨日6月22日午前6時30分ご逝去されたとの突然の悲報が届き、会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。

会者定離、生者必滅は、世の常とは申しながら、享年84歳にして先生は、旅立ってしまわれたのであります。

私共医師会の長老として、会員が等しく尊敬申し上げます先生をここに失ったことは、誠に痛恨の極みであり、長寿を全うされたとはいえ、奥様をはじめ、ご親族のご心中如何ばかりかとお察し申し上げます。ただ、心から哀悼の意を表する次第でございます。

思いおこせば先生は、大正8年12月1日鹿児島県額娃町の地でこの世に生を享けられ、幼少にしてその才誉れ高く、長ずるに及び医学の道に志を立てられ、平讓医学専門学校に進まれ、昭和17年9月、ご卒業になられたのであります。

その後、幾多の研鑽を積まれますと共に、同年、陸軍軍医中尉として、従軍され、フィリピンで終戦、その後、昭和27年から陸上自衛隊第八、第四師団衛生隊長として、また、自衛隊熊本病院副院長として勤務され、その間、熊本大学医学部微生物学教室にて研修され、細菌の食中毒の研究で医学博士の学位を取得されております。

昭和38年自衛隊をご退職の後、同年より宮崎県小林保健所所長として、昭和63年まで勤務され、退職と同時に財団法人結核予防会宮崎県支部小林支所の所長として、平成11年同予防会が統廃合になるまでの間、地域の結核予防にご尽力されたのであります。

また、小林市老人クラブ連合会会長、医療法人東陽会の顧問、その他諸々の要職を歴任され、平成8年より現在に至るまで、小林市社会福祉協議会会長の職に就かれておりました。

戦前戦後の食糧すらままならぬ混乱期から、病床に臥されるまでの50有余年の長き歳月を、医師として、戦前戦後は戦病者の治療に誠意をもって専念され、その後は地域の保健予防の立場から、地域医療の立場から、更には福祉行政の立場から、保健、医療、福祉の連携のためにも身を捧げてこられたのであります。

また、介護保険実施、定着に向けても積極的にご尽力されたのであります。

このように先生の多大なご功績に対し、西諸県郡市町村長よりの感謝状、宮崎県知事からの感謝状、日本赤十字理事長からの感謝状、厚生大臣表彰、更に平成6年11月には勲四等瑞宝賞の叙勲の栄を受けておられます。

私共医師会と致しましても、先生からのご指導、ご支援のもと、元結核予防会小林支所跡地を貰い受け、地域検診事業の拠点として、また、医師会共同利用施設訪問看護ステーション設立への新たな事業展開への大きな足がかりを作っていただき、本会の発展に大きく寄与されたのであります。

また、長年小林准看護学校の講師として、地域を担う看護師養成にも多大なるご尽力をいただきました。

私共、後に続くものとして、あらためて感謝の気持ちで一杯であります。

先生の崇高な人格とお人柄は、地域住民にも敬愛され、厚く信望を集めておられました。

私が、先生と初めてお会いしたのは、昭和55年高原町立病院勤務の時でありまして、町の検診で一緒させていただいた時であります。

その時の先生の勇敢な、堂々とされたお姿は、今でもはっきりと思い出され、あれから20有余年の歳月が過ぎ、私がここで、先生の弔辞を読むことになるうとは、考えにもおよびませんでした。

私共医師は、新たな世紀21世紀を迎え、大きく変革しようとしているこの医療行政に将来の展望が見いだせない現状にあります。

先生、これからは、天国で私共西諸医師会をどうぞお守り下さい。

高田昌敏先生、惜別の情つくし得ませんが、ここに先生の長年に渡るご功績に対し、あらためて深甚の敬意を表し、心からご冥福をお祈り申し上げます。また、私共会員一同、微力ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし、お別れの言葉と致します。

先生、どうぞ安らかに眠り下さい。

平成14年6月23日

西 諸 医 師 会  
会長 大 森 臣 道

ニューメンバー

おぎ の のぶ ちか  
荻 野 誠 周

住 所：宮崎市下北方町  
平田903番24  
サーパス神宮北501号

専門科目：眼科(特に網膜外科)

家族構成：妻 1 人

略 歴：

昭和39年 大阪府立住吉高校卒業  
昭和46年 京都大学医学部医学科卒業  
同年 京都大学医学部眼科入局  
昭和56年 天理よろず相談所病院眼科副部長  
昭和59年 京都大学医学部眼科講師  
昭和62年 愛知医科大学眼科助教授  
平成 6 年 フリー眼科医

趣 味：もたず

抱 負：人生に何らかの目標を設ける性向まっ  
たたくなく、それゆえ抱負なるものもこれまで  
いかなる時にも抱いたことはありません。た  
だ、地域医療は即ち最先端医療であり、最高  
の医療と同意語だと考えていることが、あえ  
て言えば抱負だといえないこともないかもし  
れません。

おお ぶち とし お  
大 淵 敏 生

住 所：宮崎市橘通東  
1-5-16

専門科目：産婦人科

家族構成：妻

略 歴：

昭和55年 県立宮崎西高校理数科卒業  
昭和63年 久留米大学医学部卒業  
同産婦人科入局

趣 味：読書，音楽鑑賞，スキューバダイビ  
ング

抱 負：宮崎を離れて20余年ぶりに故郷に戻っ  
て参りました。3年間の病理医を経て、大学  
病院及び関連病院で臨床研修してきましたが、  
今、あらためて宮崎の先生方、患者さん達の  
温厚さを実感しているところです。

今後は実家の産婦人科での診療を通じて、  
微力ながら地域医療に貢献できればと思っ  
ています。よろしくお願い致します。

## 会 員 消 息

平成14年7月末現在 会員数 1,617名

( A 会員 806名 , B 会員 811名 )

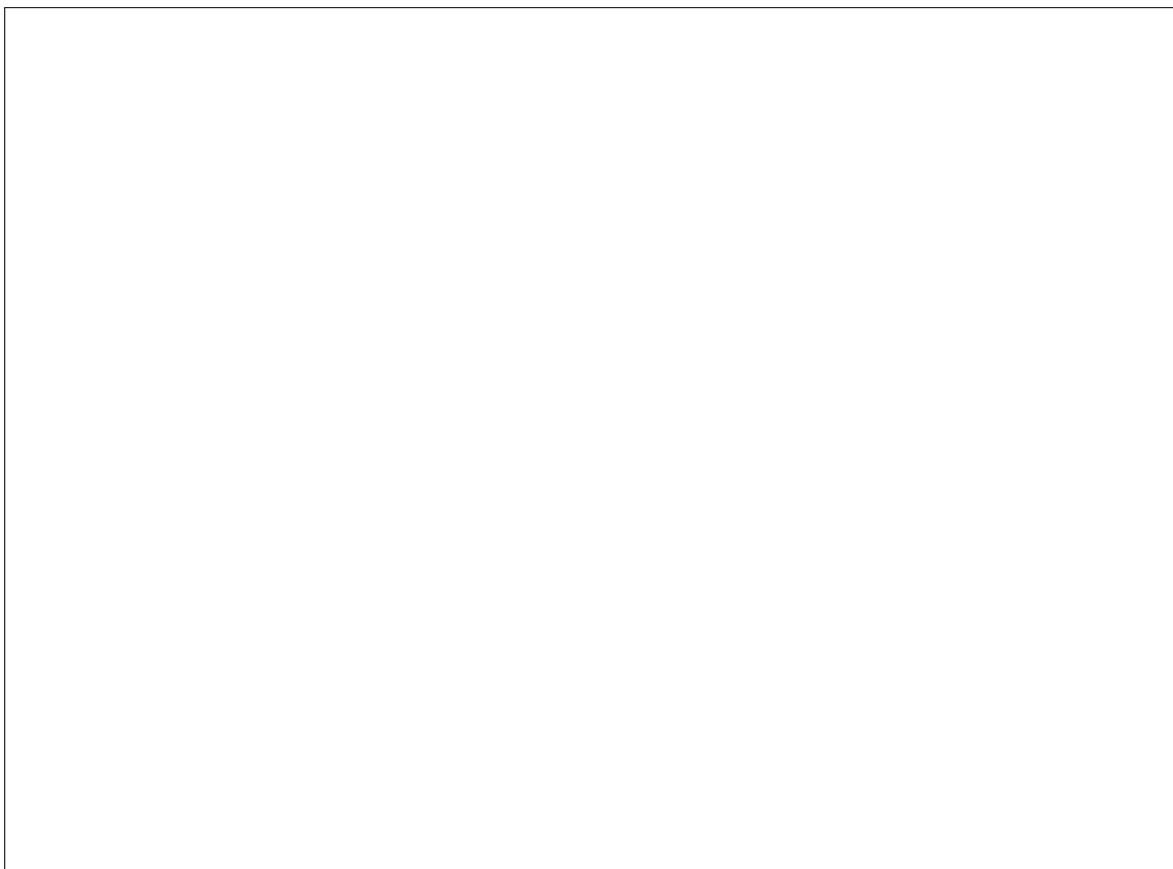
( 男 性 1,474名 , 女 性 143名 )

### 入 会

B	荻野 誠周 (宮崎)	H14.6.1	(医)財団シロアム会 新城眼科医院	宮崎市下北方町目後899-4 ☎0985-29-4700
B	重永 哲洋 (宮崎)	H14.6.1	海老原病院	東諸県郡国富町大字本庄4365 ☎0985-75-2115
B ^{A2}	高崎 るみ子(宮崎)	H14.6.1	宮崎市郡医師会 成人病検診センター	宮崎市大坪西1-2-3 ☎0985-52-5111
B	田中 充 (宮崎)	H14.6.1	(社)八日会 宮崎循環器病院	宮崎市北川内町乱橋3584-1 ☎0985-53-8282
B	山縣 美奈子(都城)	H14.6.1	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	永野 元章 (延岡)	H14.6.1	(医)健寿会 黒木病院	延岡市祇園町2-3-10 ☎0982-21-6381
B ^{A2}	小谷 幸生 (西都)	H14.6.1	西都市西児湯医師会立 西都救急病院	西都市大字妻1537 ☎0983-43-3616
B	松田 俊太郎(西都)	H14.6.1	国民健康保険 村立西米良病院	児湯郡西米良村大字村所65 ☎0983-36-1031
B	見山 仁美 (南那珂)	H14.6.1	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
B	園田 徹 (宮医大)	H14.6.1	宮崎医科大学 小児科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0989
B	林 哲也 (宮医大)	H14.6.1	宮崎医科大学 微生物学	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-1510
B	肥後 貴史 (宮医大)	H14.6.1	宮崎医科大学 産婦人科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0988
B	日高 利昭 (宮崎)	H14.6.14	(医)同心会 古賀総合病院	宮崎市池内町数太木1749-1 ☎0985-39-8888
B	柴田 みつみ(宮崎)	H14.7.1	(医)清涼会 竹迫外科胃腸科医院	宮崎市本郷北方2107-1 ☎0985-53-1212
B ^{A2}	中川 博敏 (宮崎)	H14.7.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B ^{A2}	長島 博子 (宮崎)	H14.7.1	(医)社団学術会 はた産婦人科医院	宮崎市和知川原1-107 ☎0985-28-3511

B	東 秀史 (都城)	H14.7.1	都城市郡 医師会病院	都城市大岩田町5822-3 ☎0986-39-1100
B	今田 真一 (延岡)	H14.7.1	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3-42 ☎0982-33-3268
異 動				
B ^{A2}	黒木 龍郎 (宮崎) (勤務先等変更: B B ^{A2} )	H14.4.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
A	浦上 裕 (日向) (文書送付先等変更)	H14.6.17	浦上内科外科医院	日向市曾根町1-155 ☎0982-52-2936
B ^{A2}	永田 是信 (日向) (自宅会員等へ変更: A B ^{A2} )	H14.7.1		日向市鶴町3-6-13 ☎0982-52-7691
A	山村 善教 (宮崎) (医療法人へ変更)	H14.7.1	(医)ケース会 山村内科	宮崎郡佐土原町大字下田島9423-1 ☎0985-72-1001
退 会				
B ^{A2}	宮田 裕子 (宮崎)	H14.5.31	宮崎市郡医師会 成人病検診センター	宮崎市大坪西1-2-3 ☎0985-52-5111
B	押方 慎弥 (延岡)	H14.5.31	国民健康保険 北浦診療所	東臼杵郡北浦町大字古江2492-1 ☎0982-45-3331
B	田中 弘之 (延岡)	H14.5.31	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3-42 ☎0982-33-3268
B	樋口 茂輝 (西都)	H14.5.31	国民健康保険 村立西米良病院	児湯郡西米良村大字村所65 ☎0983-36-1031
B	重永 哲洋 (南那珂)	H14.5.31	県立日南病院	日南市木山1-9-5 ☎0987-23-3111
B	原澤 信博 (西諸)	H14.5.31	国民健康保険 高原病院	西諸県郡高原町大字西麓871 ☎0984-42-1022
B ^{A2}	中原 真由美(宮崎)	H14.6.30	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	米山 匠 (宮崎)	H14.6.30	(財)潤和ハビリテーション振興 財団潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B	桑原 一郎 (延岡)	H14.6.30	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3-42 ☎0982-33-3268
B	吉田 朗 (延岡)	H14.6.30	延岡市 医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302

- B 石井 敬祐 (南那珂) H14.6.30 (医)同仁会  
谷口病院 日南市大字風田3861  
☎0987-23-1331
- B A2 牟禮 洋 (南那珂) H14.6.30 串間市  
国民健康保険病院 串間市大字西方4351  
☎0987-72-1234
- 死 亡
- A 外山 衛 (南那珂) H14.6.21 外山内科 日南市油津2-6-7-1  
(62歳) ☎0987-22-2131
- B 高田 昌敏 (西諸) H14.6.22 小林市大字真方430-33  
(84歳) ☎0984-23-0055



## 7月のベストセラー

1	人生百年私の工夫	日野原 重 明	幻 冬 舎
2	生きかた上手	日野原 重 明	ユーリーグ(株)
3	老いてこそ人生	石 原 慎 太 郎	幻 冬 舎
4	金沢・歴史の殺人	西 村 京 太 郎	双 葉 社
5	三浦理恵子写真集 hugs		集 英 社
6	十七年の空白	西 村 京 太 郎	実業之日本社
7	サティスファクション	キム・キャトラル マーク・レヴィンソン	角 川 書 店
8	生きる	乙 川 優 三 郎	文 藝 春 秋
9	ハコイリ娘。	さくらももこ モーニング娘。	新 潮 社
10	きみとあるけば	伊集院本 静剛	朝日新聞社

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

## ドクターバンク情報

(H14.8.1 現在)

求 人：90件(常勤 105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  
T E L 0985-22-5118

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年 7月25日現在

8		月	
1	木	13:30 県犯罪被害者等支援連絡協議会 総会 15:00 県健康相談活動支援体制整備事 業検討委員会 19:00 ケアマネジャー連絡協議会役員会	16 金 19:00 広報委員会 17 土 14:00 日産婦宮崎地方部会学術集会 15:00 レセプト電算処理医科システ ム説明会 19:00 レセプト電算処理医科システ ム説明会
2	金	12:00 社会福祉法人愛泉会日南病院開 院式典 19:00 地域医療保健委員会	18 日 19 月
3	土	14:00 (福岡) 九医協連総務部会 15:00 (鹿児島) 九医連常任委員会 16:00 (鹿児島) 九州学校検診協議会 幹事会 16:15 (長崎) 全国有床診療所連絡協議 会総会 17:00 (鹿児島) 九州各県学校保健担当 理事者会	20 火 15:00 産業医研修会(後期・専門) 19:00 第6回常任理事会 21 水 14:00 (日医) 日医社会保険診療報 酬検討委員会 22 木 23 金
4	日	9:00 (長崎) 全国有床診療所連絡協議 会総会 9:30 (鹿児島) 九州学校検診協議会 12:00 (鹿児島) 九医連学校医会評議員 会 13:00 (鹿児島) 九州ブロック学校保健・ 学校医大会	24 土 15:00 県内科医会内科保険診療講 習会(仮称) 16:00 (沖縄) 全国国保組合協会九 州支部総会 25 日 14:00 (福岡) 九医協連理事会 26 月 15:00 産業医研修会(後期・専門) 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会全理事会
5	月		27 火 13:00 宮医大医学部6年生公衆衛生学 実習 14:00 (東京) 支払基金本部理事会 14:00 (日医) 都道府県医師会長協議会 18:00 医協運営委員会 19:00 第13回全理事会
6	火	19:00 第5回常任理事会	28 水 10:00 (日医) 日医社会保険指導者講習 会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 県支払基金幹事会
7	水	10:00 (県立美術館) 医家芸術展 18:30 医師年金制度普及推進懇談会	29 木 10:00 (日医) 日医社会保険指導者講習 会 18:00 診療報酬改定に伴う請求事務研 修会
8	木	10:00 (県立美術館) 医家芸術展 19:00 介護保険委員会	30 金 16:00 産業保健推進センター運営協議 会
9	金	10:00 (県立美術館) 医家芸術展 県外科医会夏期講演会 10:00 産業医研修会(後期・専門) 18:30 病院部会・医療法人部会合同理 事会 19:00 県医常任理事と病院部会・医療 法人部会役員と懇談会	31 土 14:30 産業医研修会(前期) 14:30 (長崎) 九医国保連監査会 15:00 (長崎) 九医国保連理事会 16:00 (長崎) 九医国保連全体協議会 16:30 (福岡) 日本産婦人科医会九州ブ ロック各県支部長会
10	土	10:00 (県立美術館) 医家芸術展 14:30 (福岡) 九州ブロック医療情報シ ステム推進協議会	
11	日	10:00 (県立美術館) 医家芸術展	
12	月		
13	火		
14	水	(夏期休暇)	
15	木	(夏期休暇)	

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 7 月25日現在

9			月			
1	日		16	月	( 振替休日 )	
2	月		17	火	19 : 00 第 8 回常任理事会	国 保 審 査
3	火	14 : 00 地域福祉権利擁護事業契約締結 審査会	18	水		
		18 : 00 第14回全理事会 19 : 00 各都市医師会長協議会	19	木		
4	水		20	金	14 : 00 ( 日医 ) 都道府県医師会長協 議会	社 保 審 査
5	木	15 : 00 産業医研修会 ( 後期・専門 )				
6	金		21	土	15 : 00 ( 鹿児島 ) 九医連介護保険対 策協議会	社 保 審 査
7	土	10 : 00 ( 埼玉 ) 全国医師会共同利用施設 総会			15 : 00 ( 小林 ) 産業医研修会 ( 実地	
		15 : 00 県医医学会 16 : 00 臨床検査精度管理調査標準化に 関する勉強会			16 : 00 ( 鹿児島 ) 九医連常任委員会 16 : 00 ( 鹿児島 ) 九医連各種協議会	
8	日	( 埼玉 ) 全国医師会共同利用施設 総会 9 : 00 県医親善ゴルフ大会	22	日		
			23	月	( 秋分の日 )	
9	月		24	火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第15回全理事会	社 保 審 査
10	火	18 : 30 中山成彬議員政治活動20年と恭 子大使の帰国を祝う会 19 : 00 第 7 回常任理事会	25	水	15 : 00 労災診療指導委員会 15 : 00 支払基金幹事会	
11	水		26	木	19 : 00 広報委員会	
12	木	10 : 30 ( 日医 ) 日医産業保健活動推進全 国会議	27	金	14 : 00 地域福祉権利擁護事業契約締結 審査会	
		15 : 00 ( 山形 ) ガン征圧全国大会全国支 部長会議				
13	金	10 : 00 ( 山形 ) ガン征圧全国大会 19 : 00 広報委員会	28	土	13 : 00 ケアマネジャー試験対策研修会 13 : 00 ( 日医 ) 日医診療情報提供の環境 整備のための講習会 15 : 30 ( 熊本 ) 九医協連総会	
14	土	県訪問看護ステーション連 絡協議会総会 18 : 30 九州首市医師会連絡協議会 懇親会	29	日		
15	日	( 敬老の日 ) 9 : 00 九州首市医師会連絡協議会	30	月	13 : 30 ( 東京 ) 支払基金本部理事会 19 : 00 県産婦人科医会常任理事会	

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
院内感染対策セミナー ( 5 単位 )	8 月 1 日(木) 17:00 ~ 18:30	宮崎医科大学 105教室	本院の新しい感染対策組織について 感染制御チーム( ICT )準備会 岡山 昭彦 東京女子医科大学附属病院における 院内感染対策について 東京女子医科大学医学部感染症 科講師 菊池 賢	共催 宮崎医科大学附属病院 宮崎医科大学医師会 宮崎感染症研究会 第一製薬(株)
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	8 月 2 日(金) 18:30 ~ 20:30	ホテルメリー ージュ延岡	胃食道逆流症の診断と治療について 佐賀医科大学内科学教授 藤本 一真	共催 延岡医学会 山之内製薬(株) 後援 延岡内科医会
第 9 回宮崎感染症研究会 ( 3 単位 )	8 月 2 日(金) 18:40 ~ 20:40	宮崎観光ホテル 1,000円	抗菌薬治療を困難にする耐性菌の分離動向と耐性機構 京都薬科大学微生物学教室 助教授 後藤 直正 今，求められる院内感染対策について 東京女子医科大学医学部感染症 科講師 菊池 賢	共催 宮崎感染症研究会 第一製薬(株)
第20回宮崎救急医学会 ( 3 単位 )	8 月 3 日(土) 13:00 ~ 19:00	宮崎市郡医師会館	救急医療の最前線 慶應義塾大学医学部救急部教授 相川 直樹	共催 宮崎救急医学会
都城外科医会学術講演会 ( 3 単位 )	8 月 6 日(火) 19:00 ~	都城ロイヤルホテル	胆道癌 - 肝切除から膵頭十二指腸切除まで - 宮崎医科大学第 1 外科学講座 教授 千々岩 一男	主催 都城外科医会 共催 武田薬品工業(株)
三股木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	8 月 8 日(木) 19:00 ~ 20:00	ホテル中山荘	ラジオ波焼灼術による肺癌の治療 宮崎医科大学第 2 内科 堀 剛	主催 三股木曜会 共催 三共(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県外科医会夏 期講演会 ( 3 単位 )	8 月 9 日(金)	県医師会館	会員発表	主催 宮崎県外科医会
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	8 月 9 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル中山 荘	最近の感染・免疫疾患の考え方につ いて - 小児感染症 - 宮崎医科大学小児科学教室教授 布井 博幸	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 塩野義製薬(株)
日本産婦人科学会 宮崎地方部会学術 集会 ( 3 単位 )	8 月 17 日(土) 14 : 00 ~	宮日会館	健康と若さを保つ女性学 山形大学医学部産婦人科学教授 倉智 博久	主催 日本産科婦人科学会 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会 宮崎県産婦人科医会
第18回心臓病研究 会 ( 3 単位 )	8 月 19 日(月) 19 : 00 ~	宮崎市郡医 師会病院	心臓病の画像診断 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 柴田 剛徳	主催 宮崎市郡医師会病院
延岡内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	8 月 21 日(水) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	喘息の診断と治療 - ステロイド内服と吸入のポイント - 熊本大学医学部附属病院第 1 内科 講師 興杢 博次	共催 延岡内科医会 アストラゼネカ(株) 後援 延岡医学会
第24回宮崎整形外 科セミナー ( 3 単位 )	9 月 3 日(火) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	漢方医学入門 - しびれ・痛みを中心に - 名古屋大学総合保健体育科学 センター教授 佐藤 祐造	主催 宮崎県臨床整形外科 医会 共催 宮崎整形外科医会 (株)ツムラ
臨床医のための循 環器疾患研究会 ( 5 単位 )	9 月 6 日(金) 18 : 45 ~ 22 : 00	県医師会館	肺塞栓症(エコノミークラス症候群) の診断と治療 県立宮崎病院内科 中川 進 最新の高血圧治療 京都府立医科大学第 2 内科学 教室助教授 武田 和夫	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 住友製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県医学会 ( 5 単位 )	9 月 7 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 30	県医師会館	ゲノム・遺伝子・DNA とはなにか 宮崎医科大学学生化学第 2 講座 教授 中山 建男 遺伝子解析によるオーダーメイドの 薬物治療 宮崎医科大学薬理学講座教授 和田 明彦 病気の遺伝子診断 宮崎医科大学公衆衛生学講座 教授 加藤 貴彦	主催 宮崎県医師会
第 1 回宮崎難治性 疼痛研究会 ( 3 単位 )	9 月 7 日(土) 15 : 00 ~ 19 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	上肢の難治性疼痛について 広島鉄道病院長・広島大学整形 外科教室名誉教授 生田 義和	主催 宮崎難治性疼痛研究会 共催 日本臓器製薬(株)
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	9 月 13 日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	呼吸器感染症におけるニューキノロン剤 琉球大学医学部第 1 内科教授 斎藤 厚	共催 延岡医学会 延岡市薬剤師会 宮崎県内科医会 大日本製薬(株) 杏林製薬(株)
宮崎市郡整形外科 医会 ( 3 単位 )	9 月 13 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテルメリ ージュ	日常診療のための膝関節MRIの読み方 宮崎社会保険病院放射線科 主任部長 杜若 陽祐	主催 宮崎市郡整形外科医会
第27回宮崎県スポー ツ医学研究会 ( 5 単位 )	9 月 21 日(土) 15 : 00 ~ 19 : 20	県医師会館 1,000円	熱中症における日本陸上競技連盟の 考え方 ( 財 )日本陸上競技連盟医事 委員長 山澤 文裕 女子競技スポーツにおける諸問題 筑波大学体育科学系教授 目崎 登 足部のスポーツ外傷・障害の診断と 治療 ( 財 )スポーツ医・科学研究所 横江 清司	共催 宮崎県医師会 宮崎県スポーツ医学 研究会 宮崎県内科医会 ファイザー製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
朝日呼吸器疾患セミナー ( 5 単位 )	10月 5 日(土) 14 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	COPD の病態と診断のポイント 東京女子医科大学呼吸器センター 所長 永井 厚志 COPD の治療 - 薬物療法を中心に - 東北大学大学院内科病態学講師 一ノ瀬 正和	主催 宮崎県医師会 朝日新聞社 日本ベーリンガーインゲルハイム(株) 講演 日本医師会
宮崎県医師会県民健康セミナー ( 5 単位 )	10月12日(土)	県医師会館	未定	主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 協賛 株ツムラ
循環器疾患検討会特別講演会 ( 3 単位 )	10月12日(土) 17 : 00 ~ 18 : 30	宮崎観光ホテル	急性心筋梗塞に対する発症早期冠動脈再疎通の重要性 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター循環器内科 教授 木村 一雄	共催 循環器疾患検討会 エーザイ(株)
第19回宮崎県腹部超音波懇話会 ( 3 単位 )	10月19日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	宮崎観光ホテル 1,000円	肝移植と術中超音波(仮) 東京大学肝胆膵外科教授 幕内 雅敏	主催 宮崎県腹部超音波懇話会

## 診療メモ

## 院内感染(結核)

## 1. はじめに

結核は発展途上国を主に世界的な蔓延と患者の増加がみられ、我が国における罹患率も微増加傾向を示しています。今でも最大の感染症であり、極めてやっかいな疾患のひとつです。2000年における我が国の全結核新登録患者数は39,384人(うち肺結核は32,338人)でアメリカの5倍、ノルウェーの10倍、死亡者数は2,650人(人口10万対2.1)とフランスの2倍、オランダの10倍を示しています。このような状況から結核に関して我が国は中進国といわれています。

## 2. 微増している理由

順調に減少していたものが1980年を期に急に減り方が鈍り、1999年には34.6と前年(32.4)に比べ増加しています。また集団感染や院内・施設内感染の報告が増えています。その原因として次の様なことが言われています。

先ずこの20年間高齢者 - とくに70歳以上の結核が減少せず塗沫陽性者が3倍以上増加しており、菌陽性率も1997年には48%と1975年の2倍以上に増加しています(検査技術の向上にもよりますが)、即ち重症で診断や発病する人の割合が増加していることを物語っています。

次に結核が減少したことによって結核感染危険率が著しく低下し若者に限らず40歳代の人の感染率も5%程と極めて低い、即ち結核免疫力の低下社会の状況です。

さらに医療関係者を含め世間からは過去の病気と思われています。

## 3. 院内・施設内感染の背景

以上のような社会・医療状況のもとでは、

結核に対する油断・認識の甘さから結核と気づかずに一般病棟・施設に入院・入所させてしまい、これが診断の遅れとなります。また若年者を中心に結核未感染の状況は発病しやすく集団感染が生じやすい環境にあるといえます。即ち1人の排菌者の発生が周囲の人々に感染させる集団感染や、健康的にハンディを持っている人が集まる病院や診療所さらに福祉施設における院内・施設内集団感染となり、これは年々増加傾向にあります(表)。とくに医療関係者は予期しない結核患者に接する機会があるために感染、発病する危険性が高く、一旦発病すれば今度は他人へ感染を及ぼしていく恐れが大きい存在であり、その意味からも特別の処置や対応が必要です。

## 4. 対策

## 1) 入院・入所時

結核に関する家族歴や既往歴の詳細な聴取  
例外を除いて胸部X線撮影検査の徹底  
胸部異常陰影がある場合、確実な喀痰検査と確定診断を実施し排菌がないことを確認。  
緊急の場合は菌陰性を確認するまで個室に隔離。職員等の入室時はN95マスクを着用。

## 2) 職員に対して

採用時の健康診断

既往歴(BCG接種歴や針痕状況、ツ反検査歴やその成績)の詳細聴取

胸部X線撮影検査

ツベルクリン反応検査の2段階法 - 1回目の検査2週間後に2回目のツ反検査を実施。  
この発赤径をその人のツ反成績とします。

1回目が強陽性の場合は2回目のツ反検査はせず、その発赤径をその人のツ反成績と

します。対象は原則的に 40 歳未満です。  
 定期健診 医師に未受診が多く、徹底した胸部 X 線撮影検査を毎年実施することが大切です。なお読影に関して二重読影が勧められています。

#### 適正配置

教育 結核に対する教育，健康管理，啓蒙活動 感染時のキチンとした対策に取り組む。

#### 3) 防止対策として

院内感染防止のための管理機構をつくり感染防止対策委員会に結核担当者を入れる  
 リスクの大きさを明らかにし結核院内感染対策をきちんと文章化する

病院の実状に合わせた「結核感染防止ガイドライン」を作成する

部屋毎の換気回数を決定し、換気システムのフィルターの点検をおこなって物理的な感染防止をすすめる

必要な場合は N 95 マスクを着用し、マスクのフィット（サッカリン）テストをおこなう等個人的な感染防止策を徹底させる

外来診察に際してのトリアージ（選別診察）制度の実施と感染患者の隔離

#### 5. おわりに

1999 年に「結核緊急事態宣言」が発せられましたが、集団感染等の結核に関する話題や報告が絶えない理由は何故でしょうか？

もう一度「結核は過去の疾患ではなく身近な撲滅しがたい疾患である」ことを再認識することが院内・施設内感染や集団感染の最大の防止策であろうと思っています。

（高鍋保健所長 藤本 茂紘）

#### 参考文献

小原克之：院内感染。モダンフィジシャン；  
 20, 1080, 2000

感染対策マニュアル集：結核感染対策マニュアル，熊本市市民病院感染対策委員会

第 4 回国際結核セミナー，結核の院内感染予防対策の実際・パート 2：監修 財団法人結核予防会結核研究所 新企画出版社，平成 13 年

（表）結核集団感染事例状況 - 施設数

年 度（平成）	7 年	8 年	9 年	10 年	11 年	12 年	
総 数	15	22	43	51	49	47	
病 院	一 般	2	2	6	6	7	6
	療 養 精 神						2
福 祉 施 設	2	5	4	5	1	2	
学 校	1			5	6	2	
	保 幼 園		1				
	小 中 高	2	2	8	14	10	13
	大 学	1	1	2	2	2	5
事 業 所		1	2	3	1	2	
専 予 備							
宿 / 飲 食 店 等	4	10	15	12	19	10	
家 族 / 友 人	1		2	3		2	
	2		4	1	3	3	

厚生労働省資料より

## 私 の 本



日向市 鮫島病院  
さめ しま てつ や  
鮫 島 哲 也

「続 野次馬ドクター  
ア・ラ・カルト」

発行所 株式会社 りん書房

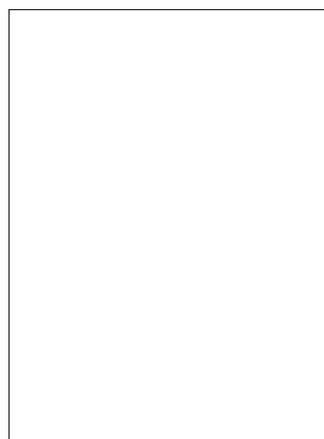
定 価 1,200円+税

私は少年の頃に神戸新聞社で働いておりまして「門前の小僧、習わぬ経を読む^{たくい}」の類ですか？同僚合い語らってミ二月刊誌を発行し社内に配布して好評を博した経験は持つものの、戦後は他事へ興味移ってペンを持つ事を忘れておりましたが、それから幾星霜を経ましたか？

当時の宮崎精神病院協会会長高宮澄男先生が季刊誌発行を思い立たれた様で、県北からの編集委員に私を指名なさいました。これが私に再度ペンを執らせる契機となりましたので、一昨年でしたか？高宮先生にお会いする機会が有りました折に冗談交じりで「私が物を書く様になった仕掛け人は先生ですよ」と申し上げますと、本質が真面目な方だけに、何とも言えぬ複雑な表情をなさいましたので、つい先頃の先生とのお別れ会の席ではその時の御様子などを思い併せながら御遺徳を偲びました。(合掌)

今回 紹介させて戴きますのは4冊目の拙著で、  
「一品料理^{ア・ラ・カルト}」と言うまことに取り止めの無いメニューでして「お好みの物をお好みに合わせて御賞味戴こう」と言う趣向です。

実は、私は少年期に各種の不如意に苛まれて多彩なノイローゼ症状を発症し、人知れず苦闘して克服した体験を持ちますので「ノイローゼ医者の覚書き」と「同 得意話」の本を出した時点では「同 病歴書」を書いて御同業への参考に供しようとの腹案を立てていたのですが、何時とはなしに雑用繁多となり集中的には腕を振るえぬま一品料理で飢えを満たしております。痴呆が訪れぬ内に閑暇を得て念願を果たしたいものです。



## 読者の広場

### 読者からの投書 1

6月22日の当医師会総会の終了後の懇親会で、私のジャケットが中々よいと、若い医師が近づいてさわった。ジャケットにつけていた、バッジを見て、「これは何ですか」の問い、「日本医師会のバッジです」と答えましたが、知らないことに驚いた。医師会の会合には皆さん、バッジを着けてこられる方がよいと話しました。近くにおられた県医師会長秦先生も賛同の言葉がありました。

考えてみますと、国会議員等議員は皆バッジを着けているし、国会議員をやめるときもセレモニ的にではあるが、バッジをはずすところがテレビで報道される。

弁護士も皆着けているようだし、県職員の人も着けている。ロータリークラブに入会すると諸々の書類と共にロータリークラブのバッジを渡してくれる。各都市医師会も（県医でもよい）入会金をもらうのですから、バッジ1個は与えては如何かと思う。

各会合には必ずバッジを着けて参加し、義務と責任の上に誇りをもつ意識の高揚にしたらと思う。常時、県医師会で買えるようにしておいたら良いと思う。

（平成14年6月25日 Y生 77歳）

### 読者からの投書 2

広告規制緩和については、4月より一部OKとのことですが、新聞広告に内科専門医とか、看板に肝臓専門医などと載せてよいのか、より具体的に知りたい。

（平成14年7月12日 S生）

### 広報委員会の返事 2

日州医事5月号でお知らせしましたように、医療機関の広告規制緩和の一環として、専門医の認定についても広告できることとなりました。しかしながら、これには条件があり、「専門医告示の各号に掲げる基準を満たす団体が厚生労働大臣に届出を行った場合は、当該団体が認定するいわゆる専門医資格を有する旨を広告しても差し支えないこと」となっています。

つまり、内科学会が厚生労働大臣に届け出を行い、認定されてはじめて、内科専門医と広告できるということです。実際には、まだこの届け出と認定を受けた学会はありません（7月16日現在）。近々、日本整形外科学会、日本皮膚科学会、日本麻酔科学会の3団体が申請を行う予定で、申請され次第、認可される予定との情報があります（なお、日本麻酔科学会のみ、専門医という標記でなく麻酔指導医となるようです）。

また、専門医資格の広告が可能なのは、常時診療に従事する医師についてのみです。

詳細は下記のサイトもご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/04/tp0401-1.htm>

<http://www.mhlw.go.jp/public/kekka/2002/p0328-1.htm>

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
6月13日	・感染症・食中毒情報（ 1151 ）	
6月17日	・感染症・食中毒情報（ 1153 ）	
6月18日	・施設内感染対策相談窓口事業の実施について ・感染症・食中毒情報（ 1154 ）	
6月19日	・「朝日社会福祉賞」候補者推薦のお願い ・共済組合員証の無効通知について（国立療養所宮崎病院） ・感染症・食中毒情報（ 1155 ）	
6月21日	・感染症・食中毒情報（ 1156 , 1157 ）	
6月24日	・感染症・食中毒情報（ 1158 ）	
6月25日	・厚生労働省の「診療録等の外部保存に関するガイドライン」の送付について	
6月26日	・平成14年度インフルエンザ _{HA} ワクチン製造株の決定について ・「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 ・感染症・食中毒情報（ 1159 , 1160 ）	
6月27日	・感染症・食中毒情報（ 1161 ）	
6月28日	・感染症・食中毒情報（ 1162 ）	
7月2日	・「介護予防・生活支援事業実施要綱」の一部改正について ・感染症・食中毒情報（ 1163 , 1164 ）	
7月3日	・医療用具の保険適用について ・疫学研究に関する倫理指針の施行等について（通知） ・平成14年度インフルエンザ _{HA} ワクチン製造株の決定及び第5回インフルエンザワクチン需要検討会の結果について ・「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」等について ・組合員証等の更新について（地方公務員共済組合，公立学校共済組合，警察共済組合） ・被爆者健康手帳の無効について（通知） ・通知の一部訂正について（日医発第1022号，63号，204号） ・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について ・平成14年度宮崎県母子保健指導者研修会の開催について ・感染症・食中毒情報（ 1165 ）	

送付日	文 書 名	備 考
7月4日	・感染症・食中毒情報（ 1166 ）	
7月5日	・感染症・食中毒情報（ 1167 ） ・病院内保育所運営費補助事業等の実施について	
7月8日	・感染症・食中毒情報（ 1168 ）	
7月9日	・感染症・食中毒情報（ 1169 ）	
7月10日	・「救急の日」及び「救急医療週間」の実施について ・介護報酬体系の見直し等について ・過重労働による健康障害防止のための総合対策について ・無菌性髄膜炎に関する情報提供について ・感染症・食中毒情報（ 1170 ）	
7月11日	・「医療用具の保険適用について」等の通知について ・てんかん理解のための講演会開催について（お願い） ・おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（通知）〔県福祉保健部〕 ・第10回ノバルティス地域医療賞候補者募集について ・感染症・食中毒情報（ 1171 ）	
7月12日	・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について〔日医〕 ・「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」等の通知について〔宮崎社会保険事務局〕 ・おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて〔日医〕 ・感染症・食中毒情報（ 1172 ）	
7月15日	・第15回（平成14年度）健康スポーツ医学講習会の開催について ・感染症・食中毒情報（ 1173 ）	
7月16日	・腸管出血性大腸菌感染症による患者の集団発生について ・感染症・食中毒情報（ 1174 ）	
7月17日	・国立病院等の施設の代表者が医師会に加入する場合の会員区分等について ・感染症・食中毒情報（ 1175 ）	
7月18日	・感染症・食中毒情報（ 1176 ）	
7月19日	・感染症・食中毒情報（ 1177 ）	

## Web site

### 衆議院インターネット審議中継

<http://www.shugiintv.go.jp/top.cfm>

衆議院での審議がビデオとして見ることができます。

このページから「ビデオライブラリー」へと進み、カレンダーの該当日をクリックします。当日の会議名のリストがでますので、右端の「案件・発言者情報」の「参照」をクリックします。発言者ごとにファイルが分かれていますので、該当する部分をクリックするとビデオが始まります（最初の読み込みに少し時間がかかります）。

カレンダー部分で、日付ではなく、案件名で検索することもできます。例えば案件名に「健康保険法」と入れて、「検索ボタン」を押すと、該当会議が一覧で出てきます。

### 参議院インターネット審議中継

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/frame/jho1.htm>

当日の中継と、下の方に過去2週間分の日付があり、その日の審議のビデオを見ることができます。

参考：このサイトでビデオを見るためには、

「RealPlayer」または「MediaPlayer」のいずれかのソフトが必要です。いずれも、ホームページから無料で手に入ります。Windows用、Mac用があります。

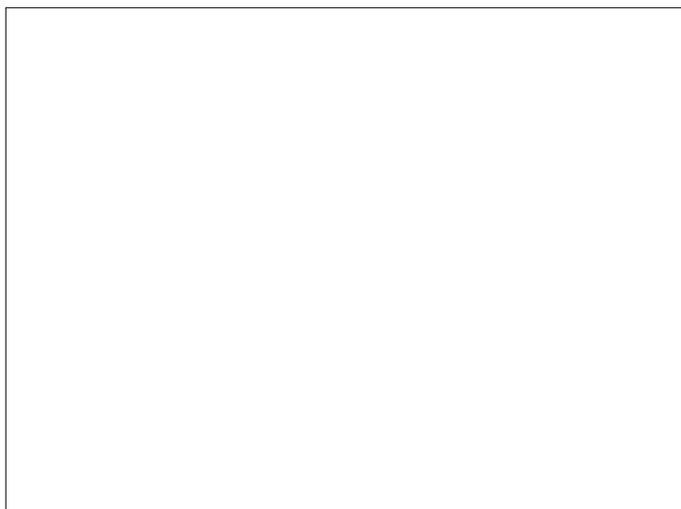
（参議院はRealPlayerのみ）

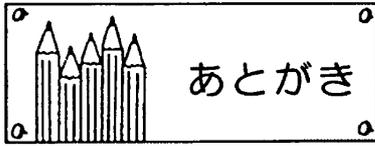
RealPlayer：<http://www.real.com/player/index.html?lang=jp>

→ RealPlayer 8 Basic をクリック（無料）

MediaPlayer：[http://www.asiamicrosoft.com/japan/windows/](http://www.asiamicrosoft.com/japan/windows/windowsmedia/download/)

[windowsmedia/download/](http://www.asiamicrosoft.com/japan/windows/windowsmedia/download/)（無料）





最近、日常の診療において、患者さんの医療に対する要求が高くなっていることを実感します。手術の出来ばえはもちろんのこと、入院生活の快適さ、インフォームドコンセントが十分なされているかなどです。それに応えるには、新たな職員の確保や設備投資が必要ですが、最近の厳しい医療事情をみると困難を感じます。日本のGDPに対する医療費は7.3%ですが、高齢化社会を考えると、アメリカのGDP比13.0%はむりとして

も、ドイツの10.4%位は必要と考えています。患者数に対する医師、看護師の数は、諸外国に比べ日本はかなり少ないことを考えると、無駄のない効率的な医療を行えと世間は言うものの、限界があります。ちなみに、よく話題になる公共事業費はGDP比、日本6.3%、アメリカ1.9%、ドイツ2.2%です。いずれにせよ、安価で質の劣った医療か、それとも多少の負担はあっても高度で快適な医療を選択するかは、国民の決めることであり、将来は落ち着くべきところに落ち着くのだろうと考えています。

今月号の特集として「新診療報酬改定を検証する」を掲載しました。県医師会でこの問題に取り組んでおられる稲倉先生の力作をはじめ、多くの先生方からの投稿をいただきました。また恒例のはまゆう随筆も掲載しています。いずれも厳しい現実の中での一服の清涼剤になります。6月号より始まった「私の本」も順調なスタートで、会員の先生方の多才さを伺うことができます。今回も、多くの方々の協力を得られたことを感謝します。(佐々木)

グリーンページの第57回定例総会特別講演「医療制度改革とその対応」に目を通しますと、現在の問題点や今後の方向性などが色々述べられています。口述筆記のような形式で長文のためやや読みにくいのですが、現状を理解するためにもご一読ください。

話は飛びますが、勤務している病院に腹部超音波の最新鋭機を購入することとなり、現在、機種選定作業を行っております。1億数千万円の定価が値引き交渉により5千万円前後となってきた段階ですが、粘れば安くなるもんだと関心するやら、値引きの大きさにあきれやる微妙な心理状態です。先生方も、診療報酬引き下げの折り、特に高価な医療機器購入交渉の際には頑張ってください。(三原)

東京都学校性教育研究会の平成14年1月のアンケート調査によると、都内高校3年生女子の45.6%（男子は37.3%）が性交について経験済と答えたと報告しています。又、常時避妊を実行したのは2割程度にとどまっています。

この調査は1981年より3年毎に行われ、確実に増加しているようです。きちっとした性教育が望まれます。(加藤)

毎日暑いですね。仕事と家事と雑用のため早くもバテ気味です。でも今年は開業以来初めてリフレッシュ休暇をとるのでそれまで頑張ろうと思っています。たった2日間だけですがとても楽しみです。オーストラリアでは長期の休暇が15年勤務のあと貰えるとか。うらやましいですね。(市来)

ドイツ、スウェーデンのキャンプに始まり、日本・韓国の活躍、優勝候補の度重なる1次予選敗退のなか、ブラジルチームの優勝でワールドカップが終わり、世界的レベルの素晴らしさに熱も冷め切れない

この頃、7月というのに台風の接近、また接近。ドイツチームのキーパー“カーン”が宮崎を守ったのか、被害はなかったが、今日（台風9号）はどうなるのだろう。世の中も、気象もおかしなこの頃ではあるが、これからも我々の宮崎を、カーンが守ってくればよいのだが！（池井）

今年の夏も終わりました。3回目の桜島・錦江湾横断遠泳大会が終わりました。疲れた中年おやじ達が何かをやり遂げたいと渴望し、完泳を目標に練習を始めたのが5年前です。1年間の準備期間の後、初挑戦し完泳。昨年は学会の日程で参加できませんでしたが、今年は新メンバーを入れての参加でした。完泳したのは今年で7名になります。これからもまわりを巻き込みながら参加を続けて行くことになりそうです。「来年もまた頑張ろうや」と別れました。7月21日の西鹿児島駅のホームは焼けつくような真夏の日差しでした。(井上)

今月号のグリーンページには、この6月に県医師会館で行われた日本医師会青柳副会長の講演が掲載されています。この中で、厚生労働省から提示された今回の引き下げ案に対して、日医サイドでこれを検証する体制ができていなかったことを間接的に認めておられます。日医総研のデータベースとなりうる協力医療機関が少なかったということです。百歩譲ってそうだとした場合、マイナス2.7%の改定案が数字通りのものかの検証くらいは容易にできたはずで、日医新執行部の活動方針の一つとして、“官僚専制支配の政策の排除云々”と唱っています。今後の医療制度改革に対しては、日医が毅然とした態度をとり、会員の声が十分に反映される透明性の高い運営が行われることを望みます。(川名)

## 「私の本」原稿募集

6月号から始めました新企画「私の本」の原稿を募集いたします。  
会員の先生方が発行された本を、著者ご自身でご紹介いただくコーナー  
です。写真・短歌集など趣味のもの、随筆、学術的なもの等、本の種類は  
問いません。発行年の新旧も無関係です。

発行の動機、本に込めた思い、訴えたいことなどを下記の要領でご投稿  
ください。なお、締切日はありません。(随時募集)

字 数 400字～800字程度

・著書を添えてください

宛 先 宮崎県医師会広報委員会 (TEL0985 - 22 - 5118)

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101

掲載については、広報委員会にご一任ください。

原稿はお返しいたしません。

著書は閲覧用に県医師会図書室の蔵書とさせていただきます。

(著書の返戻を希望される場合はその旨ご指示ください)

日 州 医 事 第636号 (平成14年 8 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.miyazakimed.or.jp/>  
E-mail: office@miyazakimed.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 井上 久  
副 委 員 長 川名 隆司  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 加藤 民哉  
小村 幹夫, 佐々木 究, 田尻 明彦  
三原 謙郎, 森 継則

担当副会長 大坪 睦郎

担当理事 富田 雄二, 池井 義彦

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。