

目 次

会長のページ 今こそ団結を	秦 喜八郎	3
日州医談 8割給付問題検討委員会を開くにあたって	高橋 政見	4
犯罪被害者支援	早稲田 芳男	6
平成14年度診療報酬改定の検討	稲倉 正孝	8
随筆 初心忘るべからず	早稲田 芳男	17
エコー・リレー(325)	柏木 輝行, 鮫島 哲郎	18
提言 意見(オピニオン)	楠原 敏幸	19
日本医師会緊急理事会速報		20
感染症サーベイランス情報		22
グリーンページ 総合規制改革会議第2次中間報告	志多 武彦	23
第3回宮崎県医師会医家芸術展盛会裡に開催		29
各都市医師会だより(西臼杵郡, 宮崎医科大学)		30
国公立病院だより(高千穂町国民健康保険病院)	柴田 和哉	36
宮崎医科大学だより(脳神経外科学講座)	上原 久生	38
各種委員会(健康教育委員会, 健康スポーツ医学委員会, 地域医療保健委員会, 介護保険委員会)		39
成人病検診各部長連絡協議会		43
医師年金制度普及推進懇談会		44
介護支援専門員連絡協議会理事会		46
九医連第248回常任委員会		47
日医 FAX ニュースから		48
医事紛争情報		50
薬事情報センターだより(185) 医薬品と特許		52
医師国保組合だより		53
医師協同組合だより		54
理 事 会 日 誌		56
県 医 の 動 き		61
会 員 消 息		62
ベストセラー, ドクターバンク		64
行 事 予 定		65
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		67
診 療 メ モ(脊髄刺激は異常な痛みを和らげる)	宇野 武司	71
私の本「ドクター美原のいきいき健康塾」	美原 恒	73
読 者 の 広 場		76
あ と が き		78
~~~~~		
お知らせ 第4回「生命を見つめる」フォトコンテスト作品募集 .....		35
郡市医師会への送付文書 .....		74

## 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 〕

巡礼の村コンク

( 南西フランス )

Conques の村はケルシー地方にある人口350人位でサントフォア教会のある小さな村でした。巡礼者は杖を持って歩くのが慣習の様です。

夕方近く、静かな通りを宿舎に向う2人を配置しました。スケッチ仲間と一緒に描いて帰国後に100号Fの油彩にしてみました。

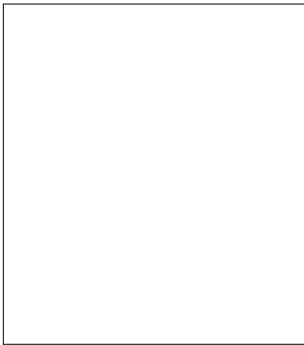
えびの市 さい 齋 とう 藤 つかさ 宰

( 第 2 回宮崎県医師会医家芸術展より )

## 会長のページ

## 今こそ団結を

秦 喜 八 郎



診療報酬のマイナス改定の余波はまだ治まっていません。特に日医・厚労省共にメリハリの効いた改定を試みたとの当初のアナウンスと、実態の乖離には、日医執行部の総辞職出直し論（福岡県医報7月号）や、日医のみならず県医の怠慢を問う声（秋田県医報7月号）もあります。

原因の一つは、診療報酬点数の改定の過程が、いまだに明らかにされていない事にあります。今後は、診療報酬改定時の検討過程を目に見えるものにしていく必要があります。今年度の社会保険診療報酬検討委員会（委員長・小生）への諮問事項は「診療報酬改定の影響とその対応」です。

日医執行部は、失地回復に懸命の努力を払っています。8月6日には絶えて開催のなかった「緊急都道府県医師会長協議会」が開催され、坪井会長と麻生自民党政調会長の確認書が発表されました（日医ニュース、日州医事本号）。8月21日の中医協では、手術症例数、設備による3割減額の見直しが承認され事実上の制限が殆どなくなる見込みです。

また、中医協での決定が、日医の代表も加わって決定した事だから、という論調での非難がある事から「理不尽な論議が行われる場合には、日医委員は席を立てて帰ってくる」との決意で臨んでいる事も披露されました。

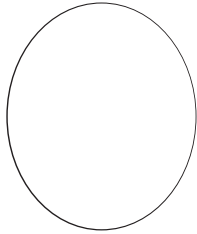
同日に、4～6月期の前年同期比較のデータも報告されました。総点数で、入院▲2.11%、入院外▲5.30%、計▲3.86%です。とくに中小病院、診療所の落ち込みが指摘されています。診療科別では、整形外科▲6.52%、泌尿器科▲5.47%、皮膚科▲5.23%の落ち込みが激しい結果となっています。3月診療報酬分の新旧点数を置き換えた、本県の稲倉常任理事のデータ（本号日州医談掲載）は、高い評価を受けています。

日医執行部頼むに足らずの風潮が蔓延し、行政との個別交渉が行われることを憂慮しています。医療制度抜本改革論議にあたり、会内での論議を尽くし、対外的には、日医一本に集中して、事にあたるべきだと思います。

（H14.8.21）

P.S. 日向市のレジオネラ菌集団感染によりお亡くなりになられた皆様方の御冥福と 感染された方々の1日も早い御回復を祈っています。

## 日州医談



## 8 割給付問題検討委員会を開くにあたって

理事 高 橋 政 見

7月26日、参議院にて医療制度改革関連法案が無修正で強行採決され、可決成立した。来年4月から、サラリーマン本人負担が3割になる。さらに本年10月からは高齢者医療制度の見直しが行われ、70歳以上の高齢者には、定率負担と所得割が導入される。この一連の財政優先の医療制度改革は医師国保組合にとっても、大変厳しい内容になっている。これまで医師国保組合などに支給されていた1.5%の普通調整補助金が、平成14年度から0.5%カットされ、全国の医師国保組合で約2億円の減収となった。基本の32%の補助金も富裕組合ということで削減されそうであったが、今回は見送られ普通調整補助金の一部カットに止まった。さらに、老人保健対象者の年齢が5年間かけて70歳から75歳へ段階的に引き上げられる。これに伴い老人保健拠出金は減るが、対象から外れる人の医療費が一般分として組合に跳ね返ってくる。当然医療費の支払額の増加が見込まれる。

全医連国保問題検討委員会では給付割合について「すべての医師国保組合は、少なくとも平成15年度中に給付割合を8割にすべきである」との答申を出している。従来、医師国保組合は、高給付率によって、常に富裕組合というレッテルを貼られてきた。そしてそのたびに国庫補助に係るペナルティを課せられてきた。こうした措置は、国の厳しい財政状況が続く限り続くものと思われ、これは医師国保組合の内部努力を無視するものであり、受け入れがたいものであ

る。しかし、医療費の保険者負担が、すべて保険料で賄われているのではなく、その約3分の1が国からの交付金であるという現実を考えるとこうした措置も甘受せざるを得ないものである。

医師国保組合が給付割合を高くできている理由としては、組合員の意識の高さと事務の効率化によって保険料の収納率が高く、ほとんどの組合で100%であること、自家診療を制限していること、組合として医療給付を抑制するために、日頃から被保険者に対して効果的な保健事業を行い健康保持のための施策に努力をしてきたことなどがあげられる。高給付は法的にも国民健康保険法の第42条、43条、52条で守られているので何ら疚しいことはないが、医療制度改革議論で7割給付統一が検討議題にあがっている現状では、やはり答申のごとく8割給付はやむを得ないと思われる。

宮崎県医師国保組合の平成13年度の決算を総括すると、繰越金を昨年並みに残した後、剰余金のうち500万円を新しい規程にのっとって施設準備積立金（後記）にまわすことができた。昨年度は、余裕のある運営ができていたことになる。最近数年をみても当組合は黒字基調となっており財政面で窮しているわけではない。現在8割給付を行っている医師国保組合は22都県で、組合員9割給付が25道府県であるが、本県以外は家族の入院、外来が7割か8割給付で、すべて9割給付をしているのは宮崎県だけである。

平成8年からそれまでの10割給付が9割給付になり現在に至っている。

現在はまだ各医師国保組合は財政状況が豊かであるため、給付割合を引き下げる必要はないのではないかという意見もある。しかし、財政破綻が叫ばれる日本経済の今日的状況や各種保険組合の財政状況が逼迫している中では、そのような考えは、一般国民から見ると特権階級意識を振り回しているという印象を持たれかねない。また、これから国が補助金の割合を調整するという財政措置を行っていくことになると医師国保組合としては、今後、他の職種の保険者とともに共通した立場と意識を持って協同していくことが必要になる。全国医師国民健康保険組合連合会（47組合）と他業種を含む全国国民健康保険組合協会（138組合）の会議では、両会長とも医療保険制度改革の厳しさを述べ、「全組合で8割給付を実現するようにしていただきたい」「今8割給付に踏み切っておく必要がある」

「足並みをそろえてほしい」との意見だった。医療制度改革議論で、7割給付統一が検討課題にあがっていることから、将来の7割給付に向けた対応も必要であるし、ほとんどの医師国保組合が規制している自家診療に対する給付の検討も求められている。医師国保組合の方向性としては、公平性と財政の両面で他の制度と歩調を合わせていかざるを得ない。

宮崎県医師国民健康保険組合においても今回各都市医師会にお願いして委員の先生を選んでいただき、8割給付問題検討委員会を設置した。組合員のための医師国保組合の今後をどのようにしていくか十分検討していただきたいと思っている。

7月23日の第87回通常組合会で規約の一部改正が承認されましたので、お知らせいたします。県のほうへ認可を申請いたしております。

### 宮崎県医師国民健康保険組合施設準備積立金規程

第1条 一般会計予算上及び同歳入歳出決算上、剰余を生じた場合は、次に規定する目的のため施設準備積立金を積立てることができる。

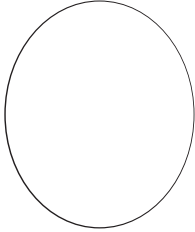
- (1) 組合事務所を購入又は賃借するため。
- (2) 組合事務所の土地を購入又は借地するため。
- (3) 組合事務所の改築又は補修をするため。
- (4) 宮崎県医師会と共同で土地の購入、会館建設、会館管理及び会館保守の出資金とするため。
- (5) 保健施設に関して必要な不動産、設備、備品等を購入するため。
- (6) その他理事会が必要と認めた事項について。

第2条 積立金は、予算並びに決算を認定する組合会でその都度決するものとする。

第3条 この積立金は、第1条に規定する目的以外に充当することができないものとする。

第4条 この規則を変更しようとするときは、組合会の議決を経なければならない。

## 日州医談



## 犯 罪 被 害 者 支 援

常任理事 早稲田 芳 男

平成14年 8 月 1 日，県警本部 9 階講堂にて第 5 回宮崎県犯罪被害者等支援連絡協議会が開催された。これを機に犯罪被害者支援について概説し，県医師会として対応をまとめておく。

昭和49年 8 月三菱重工ビル爆破事件を機に犯罪被害給付制度が議論され，昭和55年 5 月同法成立，平成 4 年 3 月「犯罪被害者相談室」（東京）設立，平成 7 年 3 月地下鉄サリン事件，平成 8 年 2 月「被害者対策要綱」警視庁策定，全国に通達。平成11年11月，政府に「犯罪被害者対策関係省庁連絡会議設置」といった経緯をとって犯罪被害者支援の体制が確立されてきた。

次に，犯罪被害者支援の対象者を見ると，

- 1．性犯罪被害者，即ち強姦及びわいせつ
- 2．被害少年，即ち心身共に未熟な少年が犯罪，いじめ，児童虐待等による被害にあっている場合
- 3．悪徳商法被害者
- 4．暴力団犯罪被害者
- 5．交通事故被害者
- 6．いわゆる DV，即ち配偶者からの暴力，ストーカー被害者

であり幅広い被害者支援対策となっている。

資料によると，重要犯罪の認知・検挙は年々増加しており，平成 9 年の12,366件（認知），10,798件（検挙），から平成13年の21,540件（認知），11,418件（検挙）と認知件数は倍増しており，重要犯罪の急激な増加傾向が読み取れる。

県内の配偶者からの暴力事案の検挙事件は，

平成11年から現在まで39件あった。女性被害相談電話受理状況は，平成 9 年33件から平成13年165件と 5 倍増しており，その内容はつきまとい行為に関するものが多くなる傾向がみられた。

また，県福祉保健部社会援護課，配偶者暴力支援センターによると，相談件数は平成 9 年575件から平成13年1,099件であり，なかでも夫の暴力は平成 9 年51件から平成13年210件と 4 倍増していた。

第 6 回犯罪被害者支援フォーラムで小泉総理はあいさつにて，国民一人ひとりが被害者の方々に，その人格に対する敬意と互助の精神を持って接することが重要と述べている。その上にたち，現在，犯罪被害者にとって大きな問題となっているのがいわゆる PTSD である。心的外傷後ストレス障害（PTSD）は，阪神淡路大震災や池田小殺傷事件などで大きく取り上げられたが，心的外傷（トラウマ）によって長期間精神的・身体的症状を呈する状態をいう。その事件を思い出したり，夢を見たり，その時の苦痛を度々再体験したり，行動制限がひどくなったり，不安恐怖や不眠が出現するもので，カウンセリングを含めた精神面のケアを必要とするものである。

犯罪被害者の支援のための具体的な施策としては，

- 1．被害者への情報提供
- 2．相談・カウンセリング体制の整備
- 3．犯罪被害給付制度

## 4．捜査過程における被害者の負担軽減

## 5．被害者の安全確保

をあげている。

ただ、警察主導の支援活動には限界があり、民間の被害者支援組織設立にむけた諸活動（研修会開催等）を行っている。そして、既に28都道府県に設立されている。

平成14年 8 月 4 日、第46回九州ブロック学校保健・学校医大会で、パネルディスカッション「せきららな学校現場の報告 - 開かれた学校とは - 」が開催された。ここでは、「いじめ、不登校」「性逸脱」「非行、暴力、薬物乱用」「虐待」といったテーマについてそれぞれ養護教諭、産婦人科医会会長、県警少年課長、県相談所長による報告があり、続いてフロア等との熱心な討議がかわされた。私は、本支援組織などがいわゆる少年保護に十分役割を果たすのではないかと思い質問したが、犯罪になる前の問題はとも扱われないようだ。この分野は民間支援組織

が出来てからのことのように思われた。

宮崎県医師会としては、刑事専門部会に西村篤乃常任理事、生活少年専門部会に浜田恵亮理事、交通部会に河野雅行常任理事がそれぞれ出席しその任を果たしてきた。今後県医師会として果たすべき役割は、事件を察知したときの通報や診断・治療はもとより、地域医療の基本精神となる病弱者救済、被害者支援であるからして当然のこととして協力を惜しむものではない。

宮崎県犯罪被害者等支援連絡協議会は、県弁護士会、地方検察庁、県医師会、県臨床心理士会、県婦人連絡協議会、県交通安全協議会、県暴力追放県民会議、県防犯協、警友会、宮大の他、知事部局、女性青少年課、福祉保健課、社会援護課、児童家庭課等々 9 課、教育庁 3 課が出席していた。また、警察本部からは被害者対策室を事務局に警務部部長他多数の参事官が参加された大がかりな会議であった。

---

関連法など（正式名ではなく一部短縮してあります）

県警本部長による犯罪被害者援助指針（平成14年 4 月 1 日施行）

犯罪被害者給付金支給法（昭和55年 5 月 1 日）

新犯罪被害給付制度施行（平成13年 7 月 1 日）

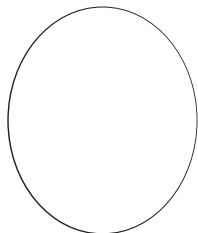
再被害防止要綱制定（平成13年 8 月）

女性・子どもを守る施策実施要綱制定（平成11年12月）

ストーカー行為規制法（平成12年11月24日施行）

配偶者暴力防止・被害者保護法（平成13年10月13日施行）

## 日州医談



## 平成14年度 診療報酬改定の検討

— 平成14年 3 月レセプトによる新旧点数表シミュレーション —

常任理事 稲 倉 正 孝

はじめに

厚生労働省が7月26日に公表した平成14年4月診療分の医療費の動向によると、前年同期比で医科の総医療費の減少率は▲1.5%(入院▲0.9%, 入院外▲2.1%, 医科病院▲1.4%, 医科診療所▲1.6%)となっている。しかし、これらの数字は、診療科によっては会員の実感とは大きくかけ離れたものである。医療費の動向を知るためには、前年同期との比較のみでなく、同じ診療行為を行った場合の新旧点数表での診療費の比較を行うことも大切である。そこで、平成14年4月診療報酬改定の影響を平成14年3月診療報酬レセプトで、旧点数表と新点数表を用いてシミュレーションを行った。主に診療所を対象にした。

検討事項

## 1. 外来診療報酬項目別内訳(表1): 診療報酬項目別の総収入に占める割合

診療報酬項目別の減収率は、項目の総収入に占める割合×減収比で計算できる。診療報酬改定の評価にあたっては、診療報酬項目別の総収入に占める割合を知っておくことが大切である。

## 1) 再診回数

再診回数が平均2.4回以上を  で示す。

整形外科, 泌尿器科(人工腎臓施行), 耳鼻科及び病院で再診回数が多かった。

## 2) 診療科別にみた診療報酬項目別内訳(割合)

総収入に占める割合が10.0%以上を  で示す。

内科及び外科

内科及び外科では、診療報酬の項目別

割合が同様のパターンを呈している。特定疾患療養指導料, 外総診などの指導料が診療費に占める割合が大きい。外科有床診では手術症例が極端に少なくなり、外科及び内科の診療内容が余り変わらないことを反映していると思われる。

整形外科

再診料, 処置料及び画像診断料及びリハビリ料の割合が大きい。

小児科

初診料, 指導料及び処方箋料の占める割合が大きい。特に指導料の占める割合が大きい。

皮膚科

初診料, 再診料, 手術料, 検査料及び処方箋料の占める割合が大きい。

泌尿器科(人工腎臓算定)

人工透析を行っている泌尿器科では、処置料の占める割合が極めて大きい。

眼 科

白内障手術を行っている眼科では手術料及び検査料の占める割合が極めて大きい。

産婦人科

初診料, 再診料及び検査料の占める割合が大きい。特に検査料の占める割合が極めて大きい。

小病院

目立って突出した項目はみられず、強いて言えば再診料及び画像診断料の占める割合が大きかった。

## 2. 外来診療報酬シミュレーション(表2)

旧点数を100%として、新点数でシミュレーションを行った。

項目別減収率は診療報酬項目の総収入に占める割合×減収比で計算できる。したがって、表1の数値×(100%-表2の数値)を診療各項目別に計算し、それら全てを加算したものが医療機関の減収率となる。表2の1番右側の項目に減収率( )を示す。

平成14年4月改定では、全ての診療科で減収になっている。最下列のC病院で増収になっているのは、適応のある全症例で生活習慣指導料を算定するとして計算してあるためである。項目別シミュレーション比96.0%以下を で示す。

## 内 科

処方箋料と在宅医療の値下げが減収の要因であるが、減収率は▲0.6~4.7%である。

## 外 科

再診料、処置料、処方箋料の値下げが減収の要因である。減収率は▲1.6~5.8%である。

## 整形外科

再診料、処置料、手術料及びリハビリ料の値下げが減収の要因である。慢性疼痛疾患指導料を算定しない場合、▲12.5~17.8%の減収となる。同指導料を算定しても▲4.7~8.2%の減収となっている。

## 小児科

処方箋料の値下げによる減収が主なもので、▲1.0~1.5%の減収である。

## 皮膚科

処方箋料の値下げによる減収が主なもので、▲2.0%の減収である。

## 泌尿器科(人工腎臓算定)

外来診療報酬の66.3~79.8%を占める処置料(人工透析料)の値下げ(▲8.2~9.5%)が減収の主なもので、▲6.5%~7.9%の減収となっている。

## 眼 科

手術料の値下げが減収の主なもので、白内障手術を行っている眼科では、▲5.6~8.2%

の減収で、白内障手術を行っていない眼科では▲2.2%の減収となっている。

## 耳鼻科

手術料の値上げにもかかわらず、再診料及び処方箋料の値下げによって、▲2.4%の減収となっている。

## 産婦人科

再診料の値下げによって、▲1.0~2.0%の減収になっている。

## ⑩病 院

A及びB病院は、再診料、処置料及び処方箋料の値下げによって▲6.7~6.9%の減収になっている。適応症例全例で生活習慣指導管理料を算定すると仮定したC病院では9.7%の増収になるとしている。

## 3. 入院診療報酬項目別内訳(表3)

総収入に占める割合が10.0%以上を で示す。

## 内 科

入院基本料が大部分を占め、検査料が9.4%である。

## 外 科

入院基本料が大部分であるが、注射料、処置料、手術料、検査料等で約40%を占める医療機関もある。

## 整形外科

入院基本料が大部分であるが、手術料、リハビリ料等で約20%を占める。

## 皮膚科

入院基本料が41.2%、手術料が34.1%、処置料が16.8%を占める。

## 泌尿器科(人工腎臓)

入院基本料が39.2~44.6%で、残りを処置料(人工透析料)34.6~52.6%、手術料で占める。

## 眼 科

入院基本料が17.3%に過ぎず、手術料が75.6%、検査料が6.0%を占める。白内障手術を中心とした短期入院症例を主体としている。

## 産婦人科

入院基本料が47.2~51.2%、手術料が22.6~

24.2%，検査料が12.0～16.1%を占める。

#### 病 院

入院基本料が68.4～84.4%で，手術料が0.5～16.3%を占める。

#### 4．入院診療報酬シミュレーション（表 4）

表 4 の一番右側の項目に減収率（）を示す。項目別シミュレーション比96.0%以下をで示す。

##### 内 科

主として入院基本料の値下げによって，▲3.2～4.4%の減収となっている。

##### 外 科

主として入院基本料の値下げによって，▲3.0～10.6%の減収となっている。

##### 整形外科

入院基本料，処置料，リハビリ料の値下げによって，▲10.8～12.9%の大幅な減収となっている。

##### 皮膚科

手術料の値上げによって，▲1.3%の増収となっている。

##### 泌尿器科

人工透析料の値下げによって，▲6.5～6.6%の減収となっている。

##### 眼 科

白内障手術料の大幅な値下げによって，▲12.4%の大幅な減収となっている。

##### 産婦人科

入院料には大きな変化が見られなかった。

#### 病 院

入院基本料とリハビリ料及び画像診断料の値下げによって，▲2.8～4.8%の減収となっている。

#### 5．内科系有床診療外総診算定状況（表 5）

表 5 に内科系有床診療所外総診算定状況を示す。全国有床診療所協議会診療報酬検討委員会（大岩俊夫委員長）アンケート調査結果である。内科系有床診療所の41%で外総診を算定している。

#### 6．平成14年10月外総診廃止の影響（表 6）

外総診は，1 か月に 2 回算定できる。1 回算定するか 2 回算定するか，院内処方か院外

処方かによって診療報酬は大きく異なる。外総診廃止の影響を表 6 に示す。院内処方で外総診を月 2 回算定している A 医院では▲6.2%，院外処方で月 1 回外総診を算定している B 医院では▲12.3%，院外処方で月 2 回外総診を算定している C 医院では▲15.9%，院外処方で月 2 回外総診を算定している D 医院では▲20.4%の外来診療報酬の減収となる。

外総診を算定している医療機関にとっては，重大な問題となる。

外総診減点点数は A 医院で約57,000点，B 医院で約104,000点，C 医院で約209,000点，D 医院で約153,000点となっている。金額ベースでは，1 か月約57万円から209万円の大幅な減収が予想される。

#### 考 察

平成14年 4 月診療報酬減額改定は医療機関の経営に重大な影響を与えつつある。全ての診療科でマイナス改定になっている。なかでも，整形外科・眼科・人工腎臓を行っている腎臓内科・泌尿器科では，大幅な減収となっている。

整形外科では，外来で慢性疼痛疾患指導料を算定しない場合は▲12.5～17.8%の減収，同指導管理料を算定しても▲4.7～8.2%の減収となっている。

白内障手術を行っている眼科では，外来で▲5.6～8.2%，入院で▲12.4%の大幅減収となっている。

人工透析を行っている泌尿器科では，外来で▲6.5～7.9%，入院で▲6.5～6.6%の減収となっている。

これらの診療科はいずれも診療報酬の絶対額が大きい医療機関であり，狙い撃ちをされた観がある。月300万円を超える減収となる医療機関もあり，経営に重大な影響を与えている。

平成14年10月から予定されている外総診の廃止によって，内科系診療所では月約57万～209万円の減収が予想されるところもある。「物と技術の分離」という大義名分のもとに，従来内科系医療機関の大きな収益源であった薬価差を廃止し，種々の管理指導料として包括し，それらを一括してバッサリと削減するやり方には納得で

きない。厚生労働省主導のもとに外総診を導入し、医療機関を丸裸同然の抵抗できない状態にしておいて、料理するようなやり方は信義に反する。外総診廃止の撤回を求める。もしそれができなければ、高齢者にも生活習慣病指導管理料を算定できるように配慮すべきである、高齢者に同指導管理料を算定できない理由はないと考える。

厚生労働省は、平成14年4月分に限った診療報酬改定の影響は▲2.8%程度とし、今回の改定率▲2.7%に極めて近い数字であり、「妥当」との見解を示している。支払基金によると平成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%)と公表されており、厚生労働省の発表より減額率が大きくなっている。引き続き5月以降の医療費動向に注目する必要がある。

また、今回の医療費マイナス改定の背景について熟慮する必要がある。長期化する経済状況のもとで、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されている。昨年の予算編成の過程では5,500億円(総医療費約30兆円の約1.8%)の自然増を圧縮する目的で、今回の診療報酬改定が行われるとのことであった。日医の「緊急レセプト調査」最終報告によると、平成14年度においては、概算要求前は自然増部分として+4.86%の伸びが見込まれ、それに対応する国庫負担増は5,500億円とされていた。しかし、2,800億円のシーリングがかかり、診療報酬マイナス改定による医療費減2.7%や患者負担増を含めて、2,700億円の国庫負担増とされていた。▲2.7%改定や自然増を折り込むと、平成14年度医療費は+1%が予定されていたことになる。例えば、厚生労働省の発表のように平成14年4月マイナス改定率が2.8%であったと仮定しても、平成14年度医療費は予算編成時より3.8%(金額にして約1兆1,500億円)も多く減額されたことになる。厚生労働省の数字を使っても、医療機関にとっては大きなインパクトになるのは間違いない。

医療保険の対象であった患者の一部が介護保

険に移行した影響についても考慮しておく必要がある。介護保険の導入が順調であった医療機関は影響が少なかったのではないかと考えられる。

今回の減額改定には、医療費削減を念頭においた3つの大きな柱があると言われている。

- 1) 老人医療費の抑制
- 2) 医療の質の評価
- 3) 保険給付範囲の縮小(特定療養費制度の適用拡大)

の3つである。

私共医療を提供する者としては、EBM (Evidence Based Medicine)に基づいた全人的にして効率的な医療提供に努め、国民の信頼を得る必要がある。

また、国民皆保険制度・フリーアクセス・現物支給制度など、患者及び医療提供者にも好都合な、世界で最も優れているといわれる日本の医療保険制度を維持・発展させるために、日本医師会を中心として団結する必要があると思っている。

受け入れられるものは受け入れ、容認出来ないものは断固として、しっかりした根拠・理論をもって、粘り強く説得する必要がある。

日本医師会・医療機関・医師一人ひとりが公平で正確な情報を国民及び報道機関に公開し、理解を求める一層の努力が必要と考えている。

今回の史上初の減額改定は、診療科によっては2.7%をはるかに超えたものになっており、しかも大多数の医療機関が大幅な減収を強いられた内容になっており、経営に対する影響は重大である。日本医師会の行っている、平成14年4月～6月の診療報酬実態調査の結果を待って、早急に是正を求めていく必要がある。

まとめ

平成14年3月分の診療報酬レセプトを用いて、旧点数表と新点数表でのシミュレーションを行い、今回の診療報酬改定の影響を分析した。

稿を終るにあたり、今回のシミュレーション作業に御協力いただいた医療機関の院長先生及び事務職員の皆様に心より御礼申し上げます。

表 1 . 外来診療報酬項目別内訳 (平成14年 3 月診療分) 総収入に占める割合

診療科	医療機関	処方	症例数	初診回数	再診回数	11 再診回数	12 再診回数	13 再診回数	14 再診回数	20 再診回数	30 再診回数	40 再診回数	50手術・麻酔検査	60 画像診断	70 処方箋	80 処方箋	80リハビリ	合計
内科	A 有診	院内処方	827	165	平均2.1	4.9%	17.3%	53.5%	4.2%	6.6%	0.5%	0.0%	0.0%	11.4%	1.8%	0.0%	0.0%	100.0%
	B 有診	院外処方	1,438	380	2.1	8.0%	17.9%	45.1%	3.6%	0.1%	1.3%	0.4%	0.0%	8.9%	4.9%	9.8%	0.0%	100.0%
	C 有診	院外処方	626	92	1.9	3.4%	13.3%	56.4%	12.4%	0.0%	1.6%	0.1%	0.0%	3.8%	0.7%	8.2%	0.0%	100.0%
	D 無診	院外処方	259	75	1.7	4.0%	10.7%	14.5%	40.7%	0.1%	2.5%	0.9%	0.0%	9.4%	12.7%	4.6%	0.0%	100.0%
外科	A 有診	院内処方	928	297	2.7	7.5%	20.4%	35.5%	2.0%	0.0%	4.7%	4.6%	4.6%	8.0%	4.0%	8.5%	0.0%	100.0%
	B 有診	院内処方	505	215	2.1	9.8%	18.7%	9.5%	0.0%	32.3%	7.0%	2.8%	1.5%	17.9%	0.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	C 有診	院内処方	393	52	2.0	3.1%	18.6%	65.2%	0.0%	4.8%	0.9%	2.2%	1.3%	2.8%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	A 有診	院内処方	1,244	469	5.0	7.4%	25.9%	0.2%	0.0%	20.7%	1.5%	12.0%	8.7%	4.5%	17.1%	0.0%	2.0%	100.0%
整形外科	B 有診	院内処方	700	229	5.7	6.6%	29.1%	1.1%	0.1%	15.9%	4.1%	10.7%	7.6%	3.0%	7.7%	0.0%	14.0%	100.0%
	C 無診	院内処方	823	427	3.4	11.3%	24.0%	1.5%	0.2%	20.9%	1.7%	4.4%	8.7%	1.8%	19.2%	0.0%	6.4%	100.0%
	D 無診	院内処方	1,228	500	2.4	11.7%	22.7%	0.2%	0.0%	19.9%	9.7%	9.3%	4.0%	6.6%	15.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	A 無診	院外処方	906	484	0.3	25.4%	6.1%	56.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	2.5%	0.1%	9.3%	0.0%	100.0%
小児科	B 無診	院外処方	1,176	754	0.3	30.4%	7.2%	45.3%	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	4.8%	0.1%	11.7%	0.0%	100.0%
	A 有診	院外処方	1,788	1,184	1.8	33.9%	18.2%	2.5%	2.4%	0.1%	0.6%	4.6%	10.4%	10.9%	0.0%	16.5%	0.0%	100.0%
	A 有診	院内処方	460	141	2.8	1.5%	4.1%	7.5%	0.9%	1.4%	0.1%	79.8%	0.1%	4.0%	0.7%	0.0%	00%	100.0%
	B 有診	院外処方	797	138	2.9	0.9%	4.5%	8.1%	1.5%	0.1%	0.1%	75.3%	0.4%	5.8%	1.0%	2.3%	0.0%	100.0%
眼科	C 無診	院内処方	501	200	2.2	2.8%	5.8%	8.3%	0.6%	2.9%	9.1%	66.3%	0.8%	3.3%	0.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	A 有診	院外処方	3,042	983	1.0	8.3%	7.6%	1.9%	0.0%	0.0%	0.3%	1.9%	35.6%	37.6%	0.0%	6.7%	0.0%	100.0%
	B 無診	院外処方	993	349	1.0	13.9%	12.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	2.7%	9.4%	50.9%	0.0%	10.1%	0.0%	100.0%
	C 無診	院外処方	689	363	0.6	13.6%	5.2%	0.3%	0.0%	0.1%	1.1%	2.1%	45.5%	26.4%	0.0%	5.7%	0.0%	100.0%
耳鼻科	A 無診	院外処方	1,018	651	2.4	21.6%	23.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	15.6%	9.3%	13.2%	3.4%	13.4%	0.0%	100.0%
	A 有診	院内処方	398	120	1.5	11.1%	20.3%	2.3%	0.0%	9.1%	1.1%	8.9%	1.8%	45.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	B 有診	院内処方	169	96	2.0	12.8%	17.8%	4.2%	0.0%	9.6%	4.3%	5.0%	0.0%	44.8%	1.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	A 病院	院内処方	311	109	2.5	6.6%	12.5%	0.3%	0.0%	31.3%	11.9%	5.6%	8.4%	5.0%	18.3%	0.0	0.1%	100.0%
病院	B 病院	院外処方	607	287	3.2	10.8%	19.1%	0.7%	0.2%	0.0%	8.3%	9.4%	16.6%	2.8%	18.2%	13.8%	0.0%	100.0%
	C 病院	院外処方	883	272	2.7	6.9%	16.8%	31.7%	2.4%	0.3%	1.8%	3.4%	7.6%	12.0%	8.7%	8.6%	0.0%	100.0%

1 薬代・注射薬代は算定せず 2 白内障手術なし 3 白内障手術あり  
 総収入に占める割合10.0%以上 平均再診回数2.4回以上

表 2 . 平成14年 3 月分外来診療報酬シミュレーション（新点数表との比較） 旧点数を100%として算定

診療科	医療機関	処 方	11初診	12再診	13指導	14在宅	20投薬	30注射	40処置	50手術・麻酔	60検査	70画像診断	80処方箋	80リハビリ	合 計	減 収 率
内 科	A 有 診	1 院内処方	100.0%	99.0%	99.8%	95.8%	99.9%	99.8%		100.0%	98.7%	98.7%			99.4%	- 0.6%
	B 有 診	院外処方	100.0%	99.0%	99.8%	95.8%	99.9%	99.8%		100.0%	98.7%	98.7%			99.4%	- 0.6%
	C 有 診	院外処方	100.0%	99.7%	100.0%	96.2%		99.0%	99.0%		99.3%	100.0%	85.2%		98.3%	- 1.7%
外 科	D 無 診	院外処方	100.0%	87.2%	99.9%	95.6%	100.0%	96.3%	95.3%		98.2%	95.5%	86.3%		95.3%	- 4.7%
	A 有 診	院外処方	100.0%	85.9%	99.9%	96.2%		93.7%	86.4%	107.1%	99.9%	102.7%	87.3%		95.5%	- 4.5%
	B 有 診	院内処方	100.0%	85.3%	99.8%		93.5%	98.4%	76.5%	94.7%	99.6%	99.5%			94.2%	- 5.8%
整形外科	C 有 診	1 院内処方	100.0%	92.8%	100.0%		100.0%	99.2%	85.6%	104.3%	98.7%	99.1%			98.4%	- 1.6%
	A 有 診	院内処方	100.0%	73.7%	97.0%		100.3%	95.1%	78.8%	88.3%	102.8%	93.1%	44.3%		87.5%	- 12.5%
	2 院内処方		100.0%	96.4%	3039.6%		100.1%	97.7%	23.7%	88.4%	102.3%	93.1%	15.4%		91.8%	- 8.2%
小 児 科	B 有 診	院内処方	100.0%	70.8%	98.9%		99.6%	101.8%	68.3%	92.9%	100.5%	100.0%	61.5%		82.2%	- 17.8%
	C 無 診	2 院内処方	100.0%	98.7%	831.2%		99.8%	102.4%	12.0%	93.9%	102.8%	100.9%	60.8%		92.5%	- 7.5%
	D 無 診	2 院内処方	100.0%	88.8%	373.2%	100.0%	99.9%	100.0%	39.0%	96.5%	98.3%	99.7%			91.9%	- 8.1%
皮 膚 科	A 無 診	院外処方	100.0%	99.5%	2172.6%		97.4%	98.6%	25.1%	100.9%	97.0%	94.8%			95.3%	- 4.7%
	B 無 診	院内処方	100.0%	101.7%	100.0%			100.0%	89.8%		101.0%	98.8%	87.5%		99.0%	- 1.0%
	A 有 診	院外処方	100.0%	102.6%	100.1%		98.4%	100.0%	78.8%		93.8%	99.4%	87.7%		98.5%	- 1.5%
泌尿器科 (人工腎臓)	A 有 診	院外処方	100.0%	98.0%	89.6%	100.0%	100.0%	102.8%	99.5%	110.4%	100.1%		85.2%		98.0%	- 2.0%
	B 有 診	院内処方	100.0%	101.3%	95.2%	99.8%	100.0%	100.0%	90.5%	83.4%	99.0%	96.5%	80.2%		92.1%	- 7.9%
	C 無 診	院外処方	100.0%	102.1%	96.5%	99.2%	100.7%	93.6%	91.7%	90.0%	99.0%	84.3%	87.3%		93.0%	- 7.0%
眼 科	A 有 診	院内処方	100.0%	99.7%	95.5%	97.7%	100.0%	94.6%	91.8%	82.8%	97.6%	94.7%			93.5%	- 6.5%
	B 無 診	院外処方	100.0%	102.8%	99.6%		100.0%	90.4%	90.9%	87.7%	99.3%	34.8%	86.0%		94.4%	- 5.6%
	C 無 診	3 院外処方	100.0%	104.1%	100.3%			100.0%	80.9%	92.8%	99.2%		86.0%		97.5%	- 2.5%
耳 鼻 科	A 有 診	院外処方	100.0%	100.9%	100.0%		99.9%	94.1%	88.8%	84.3%	99.4%		88.0%		91.8%	- 8.2%
	B 無 診	院内処方	100.0%	88.9%	100.0%			90.6%	98.5%	124.8%	99.2%	99.4%	86.5%		97.6%	- 2.4%
	C 有 診	院内処方	100.0%	98.7%	100.0%		100.0%	99.3%	99.4%	96.3%	98.6%				99.0%	- 1.0%
産 婦 人 科	A 有 診	院内処方	100.0%	88.9%	98.6%		95.4%	94.9%	100.0%		101.6%	99.2%			98.0%	- 2.0%
	B 有 診	院内処方	100.0%	87.0%	100.0%		96.5%	96.2%	78.4%	103.6%	97.5%	86.6%			93.3%	- 6.7%
	C 病院	院外処方	100.0%	79.6%	100.0%	100.0%	97.5%	99.4%	79.7%	104.7%	99.8%	97.5%	90.0%		93.1%	- 6.9%
病 院	C 病院	5 院外処方	100.0%	88.6%	143.0%	90.3%	99.6%	100.0%	98.3%	94.7%	100.0%	96.7%	88.3%		109.7%	9.7%

1 薬代・注射薬代は算定せず  
 5 全例で生活習慣病指導管理料を算定

3 慢性疼痛疾患指導料算定  
 96.0%以下

4 減収率

4 白内障手術あり

3 白内障手術なし

表 3 . 入院診療報酬項目別内訳（平成14年 3 月診療分） 総収入に占める割合

診療科	医 療 機 関	処 方	症 例 数	11 初 診	13 指 導	20 投 薬	30 注 射	40 処 置	50 手 術 ・ 麻 酔	60 検 査	70 画 像 診 断	80 リ ハ ビ リ	90 入 院	合 計
内 科	A 有 診 1	院内処方	21	0.5%	0.1%	0.8%	1.1%	2.2%	0.0%	9.4%	2.1%	0.0%	83.8%	100.0%
	B 有 診 2	院外処方	10	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	99.7%	100.0%
外 科	A 有 診	院外処方	45	0.5%	0.8%	3.9%	14.3%	5.5%	3.8%	9.3%	2.6%	0.0%	59.4%	100.0%
	B 有 診	院内処方	18	0.2%	0.1%	0.4%	0.8%	0.6%	4.1%	0.6%	1.8%	10.7%	80.8%	100.0%
	C 有 診 1 2	院内処方	15	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	1.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	98.1%	100.0%
整形外科	A 有 診	院内処方	31	0.4%	1.8%	1.0%	1.5%	1.5%	8.3%	1.4%	4.1%	1.9%	78.0%	100.0%
	B 有 診	院内処方	19	0.2%	0.1%	0.4%	0.8%	0.4%	3.7%	1.2%	1.7%	10.8%	80.8%	100.0%
皮 膚 科	A 有 診	院外処方	20	0.0%	0.2%	0.4%	1.9%	16.8%	34.1%	5.4%	0.0%	0.0%	41.2%	100.0%
	A 有 診 1	院内処方	6	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	52.6%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	44.6%	100.0%
泌尿器科 (人工腎臓)	B 有 診 1	院外処方	21	0.2%	1.2%	0.2%	0.1%	34.6%	19.7%	4.1%	0.7%	0.0%	39.2%	100.0%
	A 有 診 3	院外処方	72	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	75.6%	6.0%	0.0%	0.0%	17.3%	100.0%
産婦人科	A 有 診	院内処方	34	1.0%	3.3%	0.5%	5.4%	4.0%	22.6%	12.0%	0.0%	0.0%	51.2%	100.0%
	B 有 診	院内処方	19	0.9%	0.4%	2.3%	5.8%	3.2%	24.2%	16.1%	0.0%	0.0%	47.2%	100.0%
病 院	A 病院	院内処方	75	0.2%	0.1%	2.0%	3.2%	1.7%	5.8%	3.4%	2.2%	1.3%	80.0%	100.0%
	B 病院	院外処方	51	0.1%	0.3%	2.4%	2.6%	2.0%	16.3%	2.2%	2.1%	3.6%	68.4%	100.0%
	C 病院	院外処方	72	0.2%	0.2%	0.3%	1.0%	2.2%	0.5%	5.3%	2.7%	2.8%	84.4%	100.0%

1 薬代・注射薬代は算定せず

2 療養型病床

3 白内障手術あり

10.0%以上

表 4 . 平成14年3月分入院診療報酬シミュレーション（新点数表との比較）旧点数を100%として算定

診療科	医療機関	処 方	11 初 診	13 指 導	20 投 薬	30 注 射	40 処 置	50 手術 ・麻 酔	60 検 査	70 画像 診 断	80 リハ ビ リ	90 入 院	合 計	減 収 率
内 科	A 有 診	院内処方	100.0%	100.0%	99.8%	100.0%	100.0%		97.7%	98.9%		96.4%	96.8%	- 3.2%
	B 有 診	院外処方			100.0%	99.4%		98.7%				95.7%	95.6%	- 4.4%
外 科	A 有 診	院外処方	100.0%	99.0%	95.2%	95.2%	98.9%	98.1%	98.8%	93.6%		97.1%	97.0%	- 3.0%
	B 有 診	院外処方	100.0%		87.4%	98.5%			101.1%			89.1%	89.4%	- 10.6%
	C 有 診	院内処方			100.0%		71.5%		100.5%			96.6%	96.3%	- 3.7%
整形外科	A 有 診	院内処方	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%	42.2%	101.4%	98.2%	64.8%	66.6%	87.2%	87.1%	- 12.9%
	B 有 診	院内処方	100.0%	100.0%	90.3%	94.6%	21.4%	110.2%	98.8%	99.2%	85.7%	88.7%	89.2%	- 10.8%
皮 膚 科	A 有 診	院外処方		100.0%	100.0%	100.0%	99.4%	104.2%	103.7%			99.3%	101.3%	1.3%
泌尿器科 (人工腎臓)	A 有 診	院内処方			100.0%		90.3%		101.8%			96.9%	93.5%	- 6.5%
	B 有 診	院外処方	100.0%	96.9%	100.0%	100.0%	94.6%	82.0%	101.4%	97.2%		96.9%	93.4%	- 6.6%
眼 科	A 有 診	院外処方		100.0%	100.0%	105.7%	93.6%	83.6%	96.1%			101.6%	87.6%	- 12.4%
産婦人科	A 有 診	院内処方	100.0%	96.3%	100.0%	97.1%	62.1%	106.5%	101.1%			98.3%	98.9%	- 1.1%
	B 有 診	院内処方	100.0%	100.0%	92.2%	95.4%	102.9%	109.6%	100.2%			99.4%	101.7%	1.7%
病 院	A 病院	院内処方	100.0%	100.0%	96.5%	95.6%	80.5%	100.4%	95.5%	89.8%	28.3%	98.8%	97.2%	- 2.8%
	B 病院	院外処方	100.0%	100.0%	93.2%	94.8%	82.5%	97.6%	96.0%	89.3%	70.8%	98.8%	96.8%	- 3.2%
	C 病院	院外処方	100.0%	98.3%	97.8%	99.3%	84.2%	77.1%	102.7%	88.8%	84.1%	95.7%	95.2%	- 4.8%

1 薬代・注射薬代は算定せず      2 白内障手術あり  
[ ] 96.0%以下      [ ] 減収率

表 5 . 内科系有床診外総診算定状況  
 全国有床診療所協議会診療報酬検討委員会アンケート調査  
 (大岩 俊夫 委員長)

回 答 1 8 3	
10 件 以 下 .....	4 ( 2.2% )
11 ~ 100 件 .....	19 ( 10.4% )
101 ~ 200 件 .....	15 ( 8.2% )
201 ~ 300 件 .....	15 ( 8.2% )
301 ~ 400 件 .....	9 ( 4.9% )
401 ~ 500 件 .....	5 ( 2.7% )
501 ~ 600 件 .....	5 ( 2.7% )
601 ~ 700 件 .....	3 ( 1.6% )
701 ~ 以 上 .....	0 ( 0% )
算定していない .....	108 ( 59.0% )

表 6 . 平成14年10月外総診廃止の影響  
 (平成14年 3 月診療分を外総診を算定せず、出来高払いで算定)

(1) 医 療 機 関	(2) 外来患者数	(3) 外総診患者数 (算定率 (3)/(2))	(4) 外 総 診 減点点数	(5) 1 件当り 減点点数	(6) 外 総 診 減 点 率	(7) 外 来 診 療 報酬減点率
A 有診・ 院内処方	827人	216人 ( 26.1% )	- 57,043点	- 264.0点	- 14.3%	- 6.2%
B 有診・ 院外処方	981人	485人 ( 49.4% )	- 104,506点	- 215.5点	- 23.7%	- 12.3%
C 有診・ 院外処方	1,438人	394人 ( 27.4% )	- 209,201点	- 531.0点	- 36.6%	- 15.9%
D 有診・ 院外処方	626人	265人 ( 42.3% )	- 153,140点	- 577.8点	- 37.1%	- 20.4%

- A 内 科 原則として外総診を 1 月 2 回算定 (14日投薬)  
 B 内 科 原則として外総診を 1 月 1 回算定 (30日投薬) 平成14年 4 月診療分  
 C 内 科 原則として外総診を 1 月 2 回算定 (14日投薬)  
 D 内 科 原則として外総診を 1 月 2 回算定 (14日投薬)

## 随 筆

## 初心忘るべからず

(結婚式仲人スピーチより)

宮崎市 早稲田内科神経科医院

わ せ だ よ し お  
早稲田 芳 男

毎日毎日めまぐるしく変化しております最近の社会情勢のもとでは、社会時間が非常に速くなったと表現されます。即ち、歴史上にも稀な衝撃的事件がありまして、こういった社会情勢のなかでは次々と新たな事件が発生しており、あっという間にその重大事件そのものが遠い過去のもものと認識されるようになってしまいます。そのため、そんな事件を教訓に自らを戒め、自らの人間性を磨く機会を奪われたような気分になります。また、個人的なレベルのものでも、人生最大のイベントたる結婚をされても、例えば、成田離婚とか言われるようなスピードで離婚するケースが多くなったと言われます。そんなことが影響してか、最近では仲人をたてて結婚式を挙げるカップルが少なくなっておりまして、こんな一般社会の風潮に逆らっての本日の挙式でありますので、新郎・新婦の新生活スタートにあたっての固い決意を感じるものであります。そんな大切な御結婚の儀式に仲人の大役を頂くことは私にとりまして非常に光栄なことであり、新郎・新婦をはじめ、御両家の皆様、そして御出席の皆様と共にきっと心からお祝いできる場にしたいと思っております。

さて、何をスピーチすればよいのか色々考えたのですが、最も聞きなれた用語を解説することで私からのお祝いのメッセージにしたいと思っております。御存知の方も多かろうと思っておりますので、間違った私独自の解釈になるかもしれませんが、どうか寛くお許しくださいませ。

それは、「初心忘るべからず」であります。

これは、世阿弥の「花鏡」に出てくる言葉でありまして、初心とは、自らが初めて舞台に立って舞った芸のことであり、その時の拙い、そして未熟な芸そのものを忘れてはならないとしたものであります。その拙い未熟な芸、即ち初心

を原点として、さらに精進して自分自身と芸を磨き、初心を上回るようにすることだと私は「初心忘るべからず」の意味を解釈しております。

もともと、世阿弥は、師であり父親でもありました観阿弥に師事しておりまして、その芸道を21冊にのぼる能楽論として残しております。中でも「花鏡」「至花道」「却来花」などがよく知られており、花という字が全てに出てきます。世阿弥はその芸を花にたとえている訳で、花とは何かと問われて、種を学べと答えます。すなわち、花になるまでの長い道のり、すなわち精進が大切だと諭しているわけです。その上で咲いた花が、即ち芸そのものがいつまでも続くように更なる精進・努力をすべきだと言っているように思います。

花の命は短いと申しますが、その芸をみがく努力をおこたらずして、生涯にわたって花を咲かせ続ける、即ち質の高い芸を続ける事だと言っているのだと思います。ちなみに当時としてはめずらしく世阿弥は80歳の長寿を全うしてその芸道を極めました。

私は、この花に通じる言葉「初心忘るべからず」を本日新郎・新婦の門出に送り、新しい生活がスタートから永遠にこの花のように咲き続けることを祈念したいと思います。そのためには、新郎・新婦の精進と努力が必要ですし、本日御参集の皆様方からの暖かい見守りが必要だと思っております。

私自身、いつも聞きなれている「初心忘るべからず」の意味を自らの意識に刻むように改めて話しておりますと、本日のこの機会に、私も夫婦も新郎・新婦にあやかり、今後残されています残り少ない生涯をこの道に通じる気持ちで送りたいと思うに至っております。

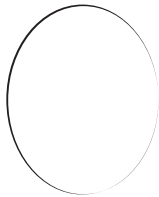
# エコー・リレー

( 325回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 都 城 の ひ と

都城市 橋病院 かしわ 柏 ぎ 木 てる 輝 ゆき 行



都城に来て2年半になります。都城弁にも慣れ、家族みんな楽しく過ごしています。職場も地域の人たちもいい人ばかりですが、僕のまわりの“都城のひと”にはいくつかの特徴があります。  
1.“都城のひと”は、リポビタミンDが好き。

患者さんのベッドサイドにリポビタミンDの箱をよく見かけ、お見舞いの品物の多くはリポビタミンDです。詰め所には常にリポビタミンDがあり、診察室でも「先生どうぞ」とよくもらいます。スーパーの入り口にはリポビタミンDが山積みになれ、安売り広告がよく目に入ります。“都城のひと”はリポビタミンDで元気が出ると信じています。

2.“都城のひと”は、運動会でビールを飲みます。

子供の小学校の運動会にはじめて参加したことです。驚いたことに朝からみんなテントでビールを飲んでいました。当然昼食時も。テント内でビールを持ち込んでいなかったのは我が家だけで、周りが不思議そうに見ていました。みんな気を使ってどうぞ、どうぞと、ビールをくれました。こどもたちが空き缶の回収にきたとき、回収袋の中はどれも缶ビールの空き缶であふれていました。子供の行事でのアルコールはよくないと考えていましたが“都城のひと”は、運動会が大好きで、そしてテントでビールを飲みます。

3.“都城のひと”は花火が好き。

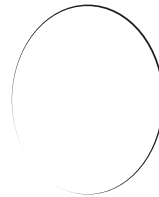
なぜ、平日の、この時間に花火の音が？ということがよくあります。特に夏から秋の週末は頻回に音がしますし、夜は花火がたびたびみられます。幼稚園の夏祭りの最後や、子供が生まれた時、厄払いや、親戚内のおめでたい時にも打ち上げたりするようです。“都城のひと”は、花火が好きです。

都城に来て2年半、運動会にビールは必須です。大好きな行事になりました。リポビタミンDはあまり飲みませんが、おめでたい時は花火を打ち上げようと考えています。

〔次回は、宮崎市の美原 恒先生をお願いします〕

## ハードロック

日向市 鯨島病院 さめ 鯨 しま 島 てつ 哲 ろう 郎



高校時代、バンドでドラムを叩いていた。その当時全盛を誇っていたアメリカのスーパーロックグループ KISS が久々のフルメイク、フルコスチュームでソルトレイクオリンピックの閉幕式

に出演。その懐かしい姿に感動を覚えたオールドロックファンは私だけではあるまい。「いい年をしたおっさんが、がんばっているな」このことである。実は私、現在も3つのバンドを掛け持ちする不良中年であるが、KISS の勇姿に勢い付いた私は、この夏仲間とかたらって、鯨島病院主催のライブを企画 KISS ならぬ KISH というコピーバンドを組んで出演し、「デトロイトロックシティー」「ロックンロールオールナイト」他全5曲を披露した。その演奏の出来不出来はさておき、3か月がかりで準備したド派手な衣装に身を包み、15センチのハイヒール、ロングヘアのカツラにフルメイクのいでたちは、日ごろ秘めたる(?)変身願望を余す所なく具現化。今回、ドラムの座はOTの女の子に譲り、ポールスタンレーモデルのエレキギターをかかえロックンロールをシャウトする。少々腹が出ていようが、化粧の乗りが悪かろうが、素顔隠してのマスカレードに恥もテレも入り込む余地はなく、30分の持ち時間は、少しばかりの物足りなさを残して夢うつつの間に過ぎてしまった。その後も勢いは止まらず「次の出番は日向の十五夜祭り」とおっちょこちょいは今も加速中である。誰か止めて下さい。

〔次回は、日南市の河野秀一先生をお願いします〕

## 提 言

## 意 見 ( オピニオン )

宮崎市 楠原胃腸科 ^{くす}楠 ^{はら}原 ^{とし}敏 ^{ゆき}幸

日州医事2002年7月号の医学賞選考委員会報告に受賞推薦論文が紹介されている。今回の受賞論文は症例報告である。

県医師会が発刊する医学会誌には、症例報告が多く掲載されている。卑近なところで最近発刊の25巻1・2号、26巻1号で調べると、症例報告は合計で25編ある。この内、症例の紹介医を近医または前医と記載している論文が15編あり、10編は自施設例であろうと思われる。15編の中の3編で紹介医を共同執筆者にして明示しているが、残りの12編では紹介医名は不明である。

症例報告の際、紹介医を近医または前医と記載するのは何も県医学会誌に限らず、他誌の報告文献でも変わりはないが、この記載方法には常々気になっている。

報告がなされる程の貴重な症例を経験できたのは紹介があってこそである。その紹介医を近医または前医で済ませることは、学問上では慣

例であると言われればそれまでであるが、紹介医に対する感謝の気持ちを微塵も感じさせないのは如何なものであろう。学会での演題や学会誌への投稿であるなら、会員としての資格問題があるであろうが、他の商業医誌や県医学会誌では紹介医を明示することに何ら制限は無いと思う。

これらのことは、執筆者のものの考え方に帰することとは思いますが、かつて、商業医誌ながらわれわれ消化管疾患を専門とする者のバイブル、すなわち必読誌の中で高名なリーダーが、紹介医を近医と記載することを厳しく叱責していたことがある。指導者は後輩を導くとき、症例を経験し学ぶ中で、その貴重な症例を紹介して頂いた紹介医に気配りを示し、共同執筆者として連記するか、論文の最後で感謝する気持ちを述べるなどを論すべきではなかろうか。と、僭越にも提言したが、この事に対する有識者の意見を賜りたい。

## 日本医師会緊急理事会速報

平成14年8月6日

### 《報告事項》

（報告・坪井会長）

平成13年9月の老人医療費伸び率管理制度導入・被用者保険3割負担等を明記した「医療制度改革試案」に対し、全国各地で決起大会を開催、さらに五百万人を超える署名簿を集めての国会請願をするなどしてきた。また、診療報酬マイナス改定を受け入れ、医療費の節減にも協力したうえで、健保本人の3割負担を骨格とする医療制度改革に日医は反対してきた。

それにもかかわらず、与党は高齢者の負担増と健康保険法等の一部改正案を政争の具に使ったうえで国会に上程し、無修正で強引に可決成立させたことは、それまでの経緯をみても日医に対する逆なで行為であり、容認するわけにはいかない。このような結末に対し、厚生労働省との話し合いだけでは問題に対処できないという考えもあり、今後のリスクをいかに修復していくかを考えて具体化した内容の「確認書」（別記）を、7月31日に麻生太郎自民党政調会長と取り交わしたので報告する。

1. 診療報酬に関しては、手術料等の施設要件に伴う点数（症例数基準による減額措置）を中医協の審議を通じて早急に改定することと、整形外科関係等の点数のあり方（再診料の減等）について、予測値と実測値との乖離についてのすり合わせのうえ協議を関係者間で行う。
2. 高齢者の高額医療費償還払いによる負担を軽減するため、具体的な提案をしていく。
3. 健保本人の自己負担3割については、参議院の厚生労働委員会における坂口力厚生労働大臣の回答を確認書の担保とし、大臣の答弁で不明瞭だった点は今後いろいろな場で強力に訴えていく。
4. 医療制度改革については、日医の改革構想のなかの「高齢者医療制度の創設」「保険者の再編・統合」と「診療報酬体系の改革」の必要性は厚労省の見解とほぼ一致しているので、関係諸団体の意見も踏まえただうえで、協力して具体的な改革論議を進めていく。

## 確 認 書

医療関係法の改正に際し、次のように確認する。

### 1．診療報酬

- (イ) 手術等の施設要件に伴う点数は、中医協の審議を通じ、早急に改正する。
- (ロ) 整形外科関係等の点数の在り方については、6月までの実態調査を踏え、全体の数字が予算と大きく乖離する場合は、必要な措置をとるべく関係者間で協議する。

### 2．高齢者の高額医療費償還払い

- (イ) 高齢者、医療関係者の事務負担の軽減に努める。
- (ロ) 償還払いまでの期間短縮に最大限の努力をする。
  - ・領収書等を高齢者が持参した場合は即日払い。
  - ・Ⅰ以外の場合についても極力短縮。
- (ハ) 入院患者については、病院等で事務を代行できることとする。
- (ニ) 在総診算定患者についても(ハ)と同様とする。

### 3．健保の自己負担3割

参議院厚生労働委員会での厚労大臣答弁において厚労省の見解を述べる。

### 4．医療改革

法案に記載された今後の医療改革については、関係諸団体との緊密な意見交換のもと、国民本位の改革を実現するため、協力して努力する。

以 上

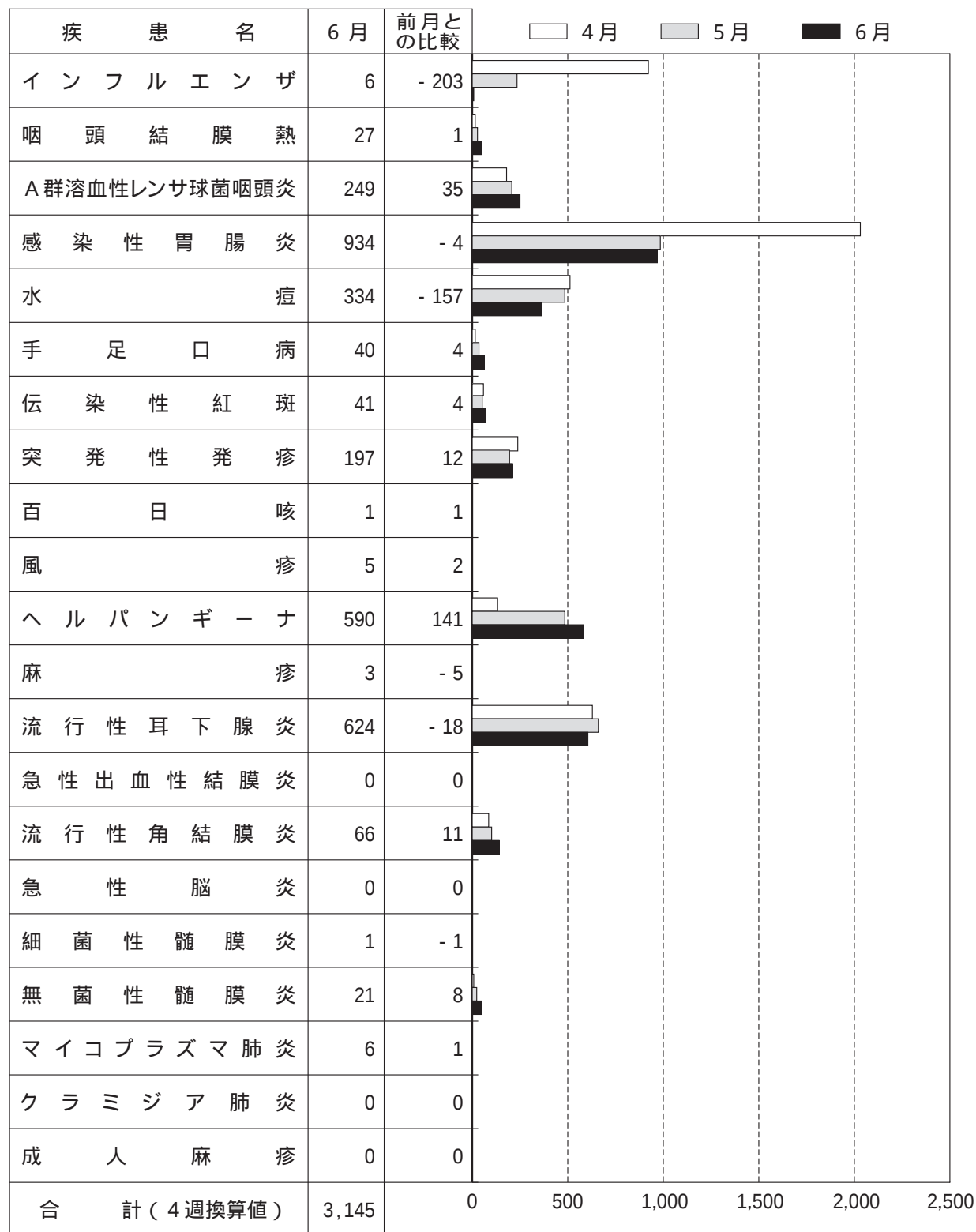
平成14年 7 月31日

自由民主党政務調査会長 麻 生 太 郎  
日 本 医 師 会 長 坪 井 栄 孝

## 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 5 月27日～14年 6 月30日



## グリーンページ

## 総合規制改革会議 第2次中間報告

副会長 志 多 武 彦

## 1. はじめに

7月23日、政府の総合規制改革会議は経済活性化の為に規制改革を提言した中間取りまとめを公表した。今回の特徴は、事前に各省庁の合意をとる手法を行わず、改革会議の主張と省庁側の反論を併記したことであり、目玉として教育、医療分野への株式会社参入や規制改革特区導入が盛り込まれた。厚労省をはじめ関係各省庁は強く反発しており、年度末の答申決定まで混乱が予想されている。

中間取りまとめは以下の5章からなり、省庁横断的に規制改革案を整理したとされるが、公的関与の強い医療、福祉、教育、農業などの分野に株式会社が参入できるよう求め、その突破口として地域限定的に規制を緩和・撤廃する「規制改革特区」を掲げている。同会議は「消費者の選択の幅を拡大させ、サービスの質やコストの向上に寄与する」としている。

これに対して関係者からこぞって強い抗議が出されている。

- ・日本医師会 - 医療の公益性、平等性を破壊するもので、とりわけ規制改革特区は株式会社参入の突破口になりかねないだけに、国民の生命、身体への影響に堪がみ絶対受け入れられない。
- ・自民党宮崎議員 - 金もつけ主義の人達が入り込むのは絶対に認められない。
- ・厚労省 - 明らかに方向の違うものである。問題も多く、意見を述べるのが厚労省の努めである。医療の効率化は経営面の競争ではなく、経営の近代化や情報開示による医療の質の面で競争促進を図るべきである。

又、規制改革特区制度については、生命、身体、健康、労働者保護の規制は実験や試行になじまない。

- ・文部科学省 - 学校の運営は極めて公共性が高い。安定性、継続性が不可欠で、営利を目的

とする株式会社とは相入れない。取り合う気持ちはない。

## 2. 中間とりまとめ - 経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革 -

平成14年 7月23日  
総合規制改革会議

## 目 次

## はじめに

## 第1章 新しい事業の創出

## 第2章 民間参入・移管拡大による官製市場の見直し

## 第3章 活性化に資するビジネス・生活インフラ整備

## 第4章 事後チェックルールの整備

## 第5章 「規制改革特区」の実現に向けて

## 別紙 中間とりまとめに対する所管省等の意見及びこれに対する見解

## 別紙1 「第2章 民間参入・移管拡大による官製市場の見直し」関係

## 別紙2 「第3章 活性化に資するビジネス・生活インフラ整備」関係

## 別紙3 「第5章『規制改革特区』の実現に向けて」関係

## 第2章 民間参入・移管拡大による官製市場の見直し

## 1) 医療分野における株式会社の参入

## 【平成14年度中に検討・措置】

医業経営への株式会社参入によるメリットとしては、資金調達の多様化、徹底した患者ニーズの把握による患者サービスの向上等による患者満足度向上だけではなく、経営効率化につながるシステム環境整備、経営マインドの発揮、管理・事務スタッフ等必要な人材投入等による患者ニーズに直結した効率的な経営などが挙げられる。

一方、問題点としては、以下のようなことが挙げられている。

医療の強い公共性と株式会社の株主への利益配当という2つの要請には相容れない面がある

医療機関が自己利益の追求に向けた行動を取る結果、患者の利益が損なわれるおそれがある

全体として医療費の高騰を招きかねない株式会社が医療法人よりも効率的で医療の質の向上に寄与するという証拠はなく、米国においてもその問題点が指摘されている情報の非対称性という医療サービスの特殊性のため、サービスの質や量の決定が供給者側にゆだねられており、適正なサービスを選択できないおそれがある

しかしながら、前述したように、利益の配当は資金提供に対する対価であり、医療の公共性とは何ら関係しない当然の支払いコストに過ぎず、また、現行の持分を有する医療法人でも内部留保を蓄積し、解散時にはそれを出資者に配分することは可能であることなどを考え合わせると、医療の公共性と利益配当が相容れないという議論は意味をなさない。患者利益が損なわれることや医療費高騰といった懸念については、現行の医療法人においても、金融機関からの借入返済圧力などを受けて増収行動をとる場合もあり、払拭されるものではない。これらの懸念を払拭するためには、徹底した医療及び経営情報の開示を通じて患者の自由な選択を確保するなど競争環境を整備することが重要である。また、米国の例では株式会社が非営利法人より効率的で医療の質の向上に寄与しているとは言えないとの主張は、米国の非営利法人が納税面や資金調達面で極めて有利な制度下に置かれていることにも原因がある。問題は医療法人であれ株式会社があれ患者利益の向上に寄与しないものは淘汰されるだけであり、このような比較に意味はなく、十分な競争環境の下では、いずれも同じ効率性に収束することになる。医療サービスの質・量の決定が供給者側の手にゆだねられているということについても、適正なサービスが供給されていれば問題はな

く、医療機関の経営主体が何者であるかを論じることは無意味である。そのためにも、広告規制の緩和、第三者評価の充実など、より一層の情報開示を推進し、医療サービスにおける情報の非対称性を是正していくことが求められる。

以上にかんがみ、医療分野に株式会社の参入を認めない積極的な理由は存在しない。したがって、医療法第7条第5項の「営利を目的として開設しようとするものに対しては病院の開設の許可を与えないことができる」との規定、及び昭和25年の「会社組織による病院経営は認めない」とこととしている事務次官通達等の該当部分は撤廃し、株式会社の参入を認容すべきである。

## 2) 福祉分野における株式会社参入の推進

【平成14年度中に検討・措置】

### (1) 特別養護老人ホーム経営への株式会社の新規参入

特別養護老人ホーム（以下「特養」という）経営への株式会社参入によるメリットとしては、利用者満足度向上に向けたニーズの把握によるサービスの向上、資産等の効率的な運営によるコスト低減、また特に利用者の多い都市においては、一般の住宅や他の介護施設等との複合事業などによる供給増も期待される。

一方、問題点としては、以下のようなことが挙げられている。

入所者は要介護高齢者であり、施設に対して権利主張を行い難い

不適切なサービス提供があった場合には、要介護高齢者に具体的な被害が発生し、事後チェックでは回復不可能

サービス提供は夜間・早朝も行われる等、外部からの目が行き届きにくい

入所者にとって、施設は終の棲家であり、経営主体が自由に退出せずに、長期間安定した形でサービス提供をし続けることが求められる

### (2) 株式会社のケアハウス参入要件の緩和

また、ケアハウスについては新たに株式会社の参入が認められたところであるが、

本年1月の厚生労働省老健局計画課長通知において、前期の利益基準（経常利益1億円以上）や前期末の純資産基準（純資産3億円以上）などが示されている。しかしながら、前期利益を基準とすることは、出資者を募り新たにケアハウス事業を目的として設立される法人の参入を排除することになるため、速やかに撤廃すべきである。また、株式会社の基準が3億円以上の「純資産（総資産から負債を除いたもの）」であるのに対して、社会福祉法人等は1億円以上の「資産（現預金、有価証券、不動産）」とされている資産基準についても見直しを行い、両者の不均衡を是正すべきである。

#### 参 考

### 3) 教育分野における株式会社の参入

【平成14年度中に検討・措置】

学校経営への株式会社参入によるメリットとしては、資金調達の多様化、増大している社会人教育ニーズの把握とそれに対応した教育サービスの充実・向上、経営・事務スタッフ等必要な人材投入による学生ニーズに直結した効率的な経営などが挙げられる。

一方、問題点としては、以下のような点が指摘されている。

教育への再投資の確保が株式会社では不可能

株主の意向による教育内容等の安易な変更の危険性

安定性・継続性が確保できない危険性

### 3. 厚労省見解

7月23日、中間とりまとめに対し意見を発表した。医療分野における株式会社参入に反対するとともに、生命、身体、健康に関する規制は、「規制改革特区」の対象外とすべきとしている。まず、中間とりまとめに対し「本来の目的である経済社会システムの構造改革に資するものにとどまらず、医療、福祉など国民生活に最も必要な生命、身体、健康を守るために必要な規制さえも撤廃すべきとの内容で、改革の方向性について厚労省と見解を異にするものが多く含まれている」として同省の姿勢を明らかにしている。

その上で、医療分野における株式会社参入、特別養護老人ホーム経営への株式会社の新規参入、福祉分野における株式会社への助成等、保育分野への利用者補助（バウチャー）制度の導入、規制改革特区、の5項目について考え方を示している。

このうち、医療分野における株式会社参入には、反対の立場を鮮明にし、その理由として、「生命や身体・健康に関わる医療はそもそも営利を目的とすべきでなく、株式会社の論理とはなじまない」と説明している。

また、特養経営への株式会社新規参入については、入所者の保護に欠けるおそれがあることから、「参入を認めることができない」とし、福祉分野における株式会社への助成については、憲法89条の解釈の変更により、財政支援は可能とする規制改革会議に対し、同省は政府の憲法解釈は一貫しており、その変更には慎重でなければならないとして、助成を行うべきでないと結論づける一方、保育分野への利用者補助（バウチャー）制度の導入にも、保育サービスへの市町村の関与を薄めることを理由に、否定的見解を示している。

### 4. 日本医師会見解

同じく7月23日に、日医も中間とりまとめに対する見解を発表した。株式会社問題について、日医の青柳俊副会長は、「単に資金調達に有利といったレベルの問題ではなく、もっと根源的問題だ。医療の世界に市場経済をもたらす、日本の医療制度、医療保険制度を破壊する可能性がある」とするとともに、「株式会社参入の選択肢があってもいいという議論があるが、そういった議論に乗る気はまったくない」と述べた。

また、医療特区について、櫻井秀也常任理事は、中間とりまとめで、規制の選定基準として、「生命・身体・健康、公序良俗、消費者保護法等に関する規制である」という理由によって対象外とすべきではなく、適切な代替措置等を講ずることが可能かどうかなどによって判断すべきである」とされている点を指摘し、「これを読むだけで反対せざるを得ない」とした。

当日の見解発表に用いられた資料を日医より入手したので参考にして頂きたい。

総合規制改革会議「中間とりまとめ」に対する見解

平成14年 7 月23日

日 本 医 師 会

1) 株式会社参入の問題

- (1) 株式会社の参入至上主義の危険性
- (2) 杜撰な論理構成による矛盾
- (3) 株式会社化によって失われるもの得られるもの

2) 医療特区の問題

- (1) 特定承認保険医療機関と特定病床等の要件緩和の非実効性
- (2) 特区内で完結し得ない、広告規制緩和、混合診療、外国人医師の医療行為
- (3) 創薬承認審査体制の整備等に見る国の権限の放棄

3) その他

5. 「規制改革特区」について

総合規制改革会議における「規制改革特区」の基本的な考え方

- 1) 民間の提案を最大限活用し、地方公共団体が自発的に立案
- 2) 生命や身体・健康に関する規制であるという理由によって対象外とするべきではなく、特例の対象となる規制は、刑法などを除き幅広いものとする
- 3) 国による税の減免や補助金といった従来の財政措置は用いない
- 4) 地方公共団体の責任をもって実施
- 5) 重大な問題が生じなかった場合は、全国に展開

厚生労働省の考え方

- (1) 人の生命・身体・健康に関する規制は「規制改革特区」の対象外
- (2) 労働者保護に関する規制は「規制改革特区」の対象外
  - 医療や福祉など国民の生命や身体・健康に関するサービスに係る規制については、次の理由から、「試行」になじまず、特区制度の適用対象外とすべき。

「試行」が失敗して事故等が生じた場合に事後的な対応は不可能であること  
一部地域の住民のみを危険に曝すことは問題であること

生命や身体・健康に関する被害を防止するための代替措置を講ずることは困難であり、未然防止のための事前規制が必要不可欠であること

医療サービスや医療保険に係る規制の特例措置を講じた場合には、全国の患者や保険者に影響を与えざるをえず、地方公共団体の責任において特区内で完結させることは困難であること

- 国民が注目する特区の中で行われる国民の生命や身体・健康に係る規制緩和においては、懸念されるような国民の生命や身体・健康の危険に関わる問題が発生しないよう周到な配慮が講じられることが想定されるため、特区での「試行」が成功したとしても、全国ベースの一般化された先例にはならない。
- 特区の基本的な考え方 5) は、「重大な問題等が生じなかった場合は、全国に展開する」としており、「重大な問題」の存在が想定されているが、例えば人の生命は取り返しがつかない。
- 労働者の生命、健康、生活や労働条件を守る労働者保護に関する規制は、国民に最低限必要なセーフティーネットとして、全国一律に適用すべき。
- 規制緩和した結果、労働者の生命、健康、生活や労働条件が損なわれた場合には、取り返しがつかない。
- 患者や労働者をみだりに「実験」の対象とすることは許されない。

日本医師会は、各県医師会との情報交換や対応を目的に「医療に関連する規制改革特区対策委員会」を設置した。8月1日の初会合で「健康や生命、身体に関わる規制を外してしまう特区の考え方に反対していく」方針を確認している。

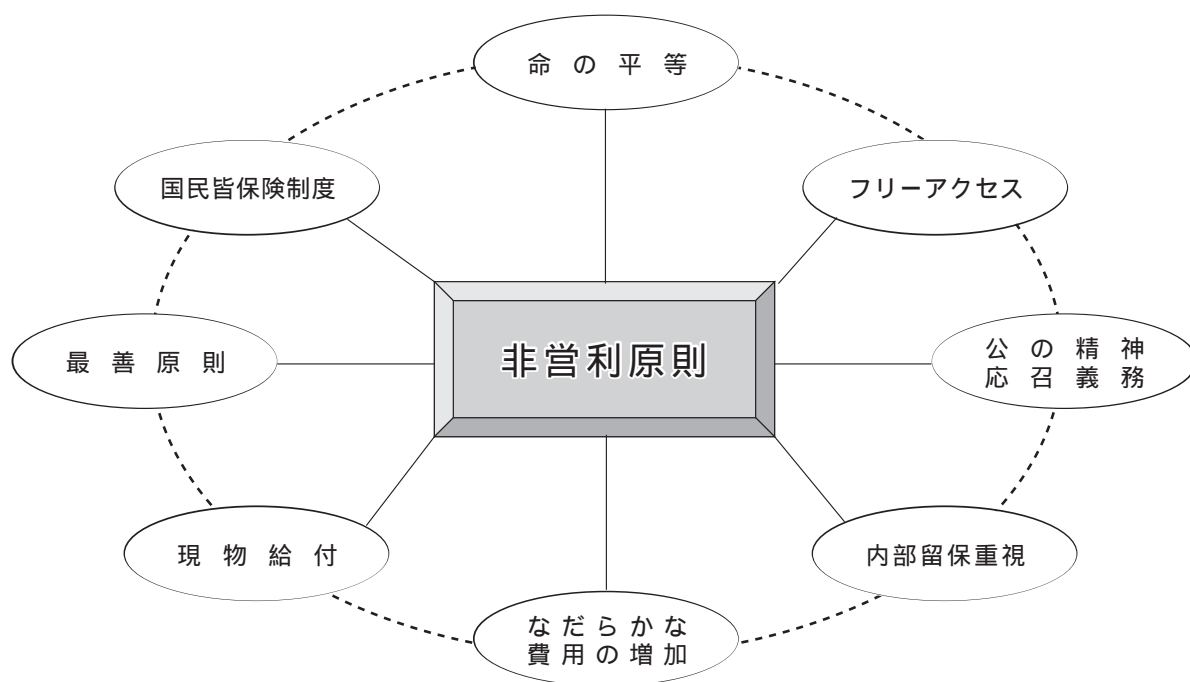


図1．非営利原則が守ってきたもの（日医資料より）

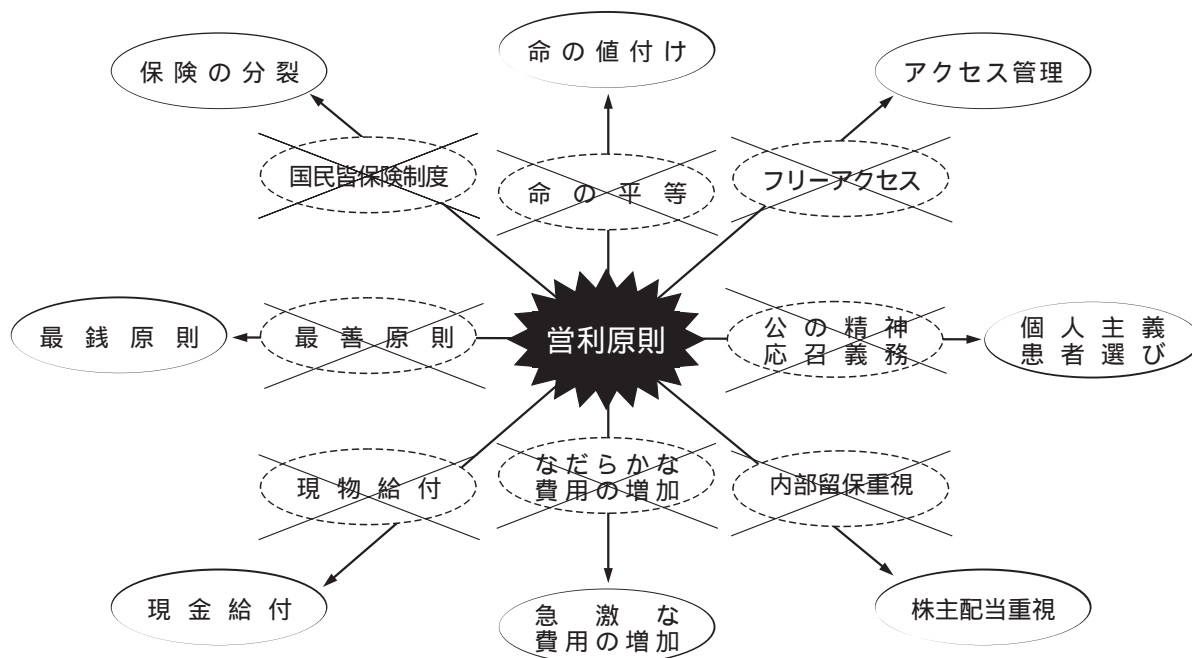


図2．営利原則が壊すもの・もたらすもの（日医資料より）

表 株式会社化で得ようとするもの・実際に得られるもの（日医資料より）

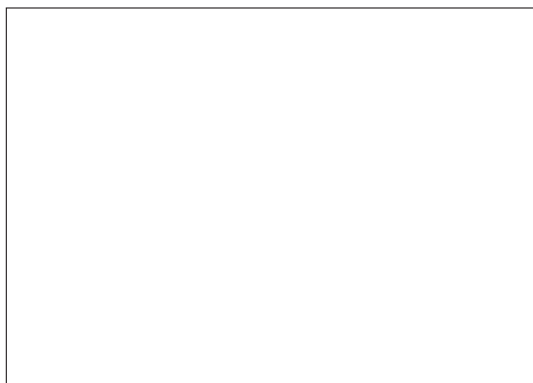
得ようとするもの	株 式 会 社 の 現 状	実際に得られるもの
資金調達の多様化	・現状では，株式会社においても間接金融が主体である。     ・株式会社における直接金融の比率は，医療法人よりも低いほどである。     ・直接金融化を推進しようとする新興株式市場の設置やインターネット証券会社の開設等の施策はいずれも，期待はずれに終わっている。	直接金融拡大という幻想（現状と変わらない結果）
企業経営者ノウハウの導入	・現代の代表的な企業経営ノウハウは，ダウンサイジングとアウトソーシング，成果主義による賃金体系などが挙げられる。     ・ダウンサイジングは，一部の株主や経営者に利益をもたらす一方で，リストラの美名のもと従業員の解雇を常態化させ，失業者を増加させた。     ・経営効率化のためのアウトソーシングは，現在の医療法人でも，給食の委託や医療事務の委託など既に導入済みである。     ・成果主義による賃金体系は，職務が属人的，個人的になりやすい面があり，必ずしも日本人の国民性に馴染むノウハウとは言えない。	失業等による組織の空洞化
経営の近代化	・株式会社を前提とする近代化とは， 有限責任， 持分の自由な譲渡性， 法人格， を指しているものと思われる。     ・ および は，医療法人においても同じである。     ・ は，株式会社の大多数を占める非上場の株式会社においては，ほとんど認められておらず，その点では医療法人と変わらない。     ・上記 ～ の前提に立つと，経営の近代化の度合いは，総じて言えば，株式会社も医療法人も同じである。     ・経営の効率性とは 株式会社においては，「投資家のためにできるだけ儲ける」ことにあるが，医療法人の場合は，「医療の提供」こそが目的であり，この点で株式会社と決定的な違いがある。	株 主 利 益 至 上 主 義
利用者本位の医療サービスの向上	・医療法人にとっては，利用者本位の医療サービスの提供が目的である。     ・しかし，株式会社にとって，「利用者本位の医療サービスの向上」は，経営の効率化（すなわち株主利益の追求）のための手段であって，したがって，不採算部門や採算に合わない患者などが株主利益追求の阻害要因となれば，直ちに切り捨てられるのは，当然である。	医 療 サ ー ビスの利益 への 隷 属

## 第 3 回宮崎県医師会医家芸術展盛会裡に開催

本年度医家芸術展は 8 月 7 日(水)より11日(日)まで県立美術館県民ギャラリーにて好評盛会裡に開催された。今回は新たな出品者 8 名を加えて 46 名の医師会会員及びご家族の方々より写真・絵画・書道 3 部門91点の応募があった。入場者は予想をはるかに超え、この芸術展が県民の中に少しずつ浸透している事を窺わせた。

開催期間中の入場者数

7 日 (219名), 8 日 (230名), 9 日 (162名)  
10日 (258名), 11日 (311名) 計 1,180名



県医師会では芸術展について、日州医事・県医 F A X ニュース・開催案内葉書の会員への送付などで会員に広報した。さらに N H K テレビ「いっチャがスタジオ」と、ニュースの時間に開催案内が紹介された。又、宮崎シティエフエムの朝の番組で、インタビュー形式での取材があり、世話人の竹尾康男先生に対応していただいた。入場者増にメディアの影響が大きかったと思われる。

写真部門では各種作品展で常連の先生方の秀作をはじめ、素晴らしい作品に思わず足が止まり目が釘付けになった。今回初めての試みとして俳句が添えられた作品があり新鮮であった。

医家芸術展代表世話人 大 坪 睦 郎

絵画部門では長老の先生の作品をはじめ60～100号の大作が並び、しばし見入る人が多かった。

書道部門ではあまりにもハイレベルの作品に圧倒されるものがあった。この部門では今後出品者が増えることを希望したい。

県民の方々から鑑賞後の感想が寄せられています。その中から 3 編を紹介いたします。

・宮中で一緒だった宮崎昭明君の奥様の書や、故城山会長の奥様の油絵に感動しました。作品はいずれもすばらしいものでした。

(宮崎市 Y・F 氏)

・美術館は時々出かける場所ですが、今回は医師の皆様の優れた作品を一堂に見る事が出来まして、くつろいだひとときを与えてもらいました。県の美術界において著明な先生方も出品しておられて、あらためて敬意を表したところでした。

(宮崎市 I・I 氏)

・写真部門の松崎先生はその昔私どもが延岡市に住んでいました時、家の前に医院を構えておられて、幼少の頃子どもがよく診察していただいた事もあって懐かしく思いました。

(宮崎市 T・I 氏)

第 1 回目より引き続き世話人として竹尾康男先生(写真)、橋口哲美先生(絵画)、弓削三重子様(書道)に多大なご尽力をいただいております。改めて深く感謝申し上げます。

県医医家芸術展は公募になっています。来年度はさらに多数の新人の方のご応募を期待しています。この芸術展について鑑賞後の感想、要望などありましたら県医師会へお寄せ下さいませようお願いいたします。

## 各郡市医師会だより

## 西 臼 杵 郡 医 師 会

会 長    うえ植    まつ松    まさ正    お雄

初秋の侯、皆様方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

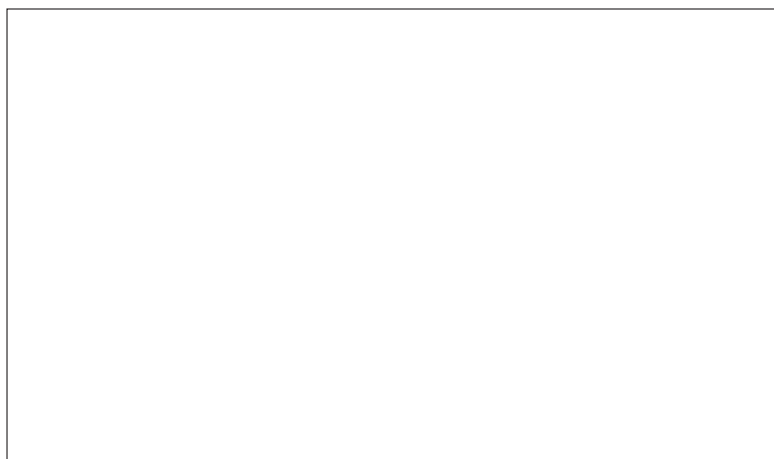
宮崎県の北部に位置します西臼杵郡は、県内でも有数の高齢化が進んでいる地区であります。加えて過疎化の中、独居老人の比率も年々高くなっていると聞いています。

医師会員数は20名と宮崎県内では最少ではありますが、現医師会員数で住民への対応に殆ど影響もなく医師会の活動も順調に成果を上げております。その中で、高橋修三先生が高齢の為休職、清崎 寛先生が退会されました。

西臼杵郡の公的病院は高千穂町、五ヶ瀬町、日之影町の三町にあり日之影町国民健康保険病院は新築移転を予定され、三町公的病院が中心となって地域医療に取り組んで頂いております。

会員の少ない極めて小さな医師会ですが、平成14年度の事業計画、救急医療事業、学校検診事業、学術研修事業、に力を入れお互いに協力しあって地域医療に貢献していきたいと考えております。

今後共、会員諸先生方のご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



西臼杵郡医師会理事会  
( 7 月22日 総会にて会員と共に )

## 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	植松 正雄	70	国見ヶ丘病院	精神科 神経科	総括
副 会 長	佐藤元二郎	46	佐藤医院	内科・小児科	裁定・予備代議員 学校医部会 学術生涯教育
理 事	田上 恒雄	71	田上医院	内科・外科	心臓検診委員 内科医会評議委員 医療対策
〃	柴田 和哉	53	高千穂町国民健康保険 病院	外科	公衆衛生・病院部会 救急医療
〃	古賀 志朗	44	古賀医院	内科・小児科	学校保健・互助会 心臓検診委員 健康教育・介護保険
〃	白石 達史	63	田原診療所	内科・小児科	総務・医事紛争
〃	佐藤 淳	79	国見ヶ丘病院	眼科	労務 医療関係者対策委員
監 事	後藤 幸一	70	後藤医院	内科・外科	
〃	田崎 清廣	52	たさきクリニック	産婦人科 小児科・内科	
議 長	佐藤元二郎	46	佐藤医院		
副 議 長	後藤 幸一	70	後藤医院		

## 職 員 名 簿

職 名	氏 名	担 当 業 務
事 務 職 員	柳 田 久美子	総括（全事業）

--

## 各都市医師会だより

## 宮崎医科大学医師会

会 長 ^{すみ}住 ^{よし}吉 ^{あき}昭 ^{のぶ}信

医大は4月より引き続き住吉が病院長を務めることになり、それに伴い会長はそのまま、松倉（3内科）教授・副会長の退官に伴い、江藤胤尚（1内科）教授・副病院長が新副会長に、理事には長田（泌尿器科）、田村（放射線科）教授に加えて新たに高崎眞弓（麻酔科）教授と松崎泰憲（2外科）助教授が、監事は引き続き田島（整形外科）、池ノ上（産婦人科）両教授が就任しました。事務は太田健二局長が引き続き努めます。

高崎理事が県医師会の学術担当理事として活躍していることは御承知の通りですが、そのほかにも教授が数名入会し、これから少し多彩な活動が展開できるものと期待しております。

診療報酬の改訂に伴い、その今後の展開が懸念されますが、このことについては日本医師会が果たさなければならぬ役割が大きいと思います。中医協に委員を入れて貰っていない大学ないし大学医師会が果たす役割はほとんど無きに等しく、13年11月の中医協の合意に従って、厚生労働省は15年4月から大学病院に包括評価を取り入れるつもりのように、現在それへの対応に追われています。これは大変に問題の制度で、日本医師会の委員は大学（特定機能）病院をスケープゴートにして問題に蓋をして、A会員だけのリスクを減らすことだけに終始している、と受け取られるような言動をすべきでは無いと思っています。これは日本の医療の将来に関わる大事と認識しています。

平成16年度から卒後臨床研修が必修化されます。「必修」「専念」「アルバイト禁止」「研修医は一人前の診療はできない、させてはならない」「指導体制を確立しないといけない」「研修医には「労働者性」を認める」などといいながら、研修医の身分保障、指導医制度の確立など、卒後臨床研修必修化制度への基本的な対応すら示さないで、研修医処遇の財源確保に診療報酬での対応を示唆するなど、誠に矛盾することを主張しながら、いたずらに時が過ぎている現状は私の理解を超えています。研修施設についても色々のことが議論されています。この秋に施設基準が示されることになっていますが、現状では求める研修内容との現実的整合性が見えてきません。

以上述べた2つの問題に加えて、15年10月の宮崎大学との統合、16年4月からの大学法人化に向けて、「大学病院は如何にあるべきか」を模索しております。大所高所から色々のご意見、ご叱正を賜れば幸いです。

## 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	講 座 及 び 官 職 名
会 長	住 吉 昭 信	病院長
* 副 会 長	江 藤 胤 尚	副病院長, 内科学第一講座教授
理 事	長 田 幸 夫	泌尿器科学講座教授
〃	田 村 正 三	放射線医学講座教授
* 〃	高 崎 眞 弓	麻酔学講座教授
* 〃	松 崎 泰 憲	外科学第二講座助教授
監 事	田 島 直 也	整形外科科学講座教授
〃	池ノ上 克	産婦人科学講座教授

*は新任

## 職 員 名 簿

職 名	氏 名	担 当 業 務
事 務 局 長	太 田 健 二	事務全般

お 知 ら せ

# 第4回「生命(いのち)を見つめる」 フォトコンテスト

## 作品 募集

日本医師会と読売新聞社では、  
生命の尊さ、大切さを考えてほしいとの願いを込め、「生命(いのち)  
を見つめる」フォトコンテストを  
開催しています。

周囲の生きとし生けるものすべて  
が被写体です。

レンズを通して「生命」を感じ  
た作品を、ご応募ください。

### 【審査委員】

田沼武能(日本写真家協会会長) 椎名誠(作家)  
ロザンナ(歌手) 織作峰子(写真家) ほか(敬称略)

### 【賞】

- 最優秀賞 1点：30万円
- 優秀賞 3点：10万円
- 入選 5点：5万円
- 佳作 20点：図書券5千円分

### 【応募規定】

- 応募作品(プリント)は、本人が撮影したフィルムの未発表作品に  
限ります。  
デジタルカメラで撮影したもの、及びデジタルプリントも応募  
可能です。  
画像処理等の加工、合成及び組み写真は不可。
- 作品のプリントサイズは、キャビネ判(または2L)とさせていただきます。
- 1人3点までに限らせていただきます。
- 二重応募や類似作品の応募は禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。  
主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。
- 入賞作品の著作・使用权は1年間、主催者に帰属します。  
(ネガ、データは1年間当方で保管し、その後返却いたします)
- 上記規定に違反した場合は、受賞を取り消します。

### 【締め切り】

平成14年11月21日(木)必着

### 【入賞者発表】

平成15年2月上旬の読売新聞紙上にて

### 【表彰式】

平成15年2月中旬、都内ホテルで

### 【入賞作品展】

日時：平成15年2月15日(土)～26日(水)  
場所：東京・新宿タカシマヤ2階特設会場

### 【応募・問い合わせ先】

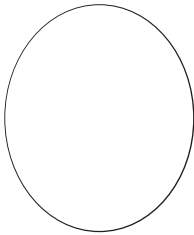
〒104-8325 中央区京橋2-9-2 第一ぬ利彦ビル6F  
読売新聞東京本社 事業開発部「フォトコン」係  
(TEL 03-5159-5886)

応募作品の裏に、タイトル、撮影年月日、住所、氏名、年齢  
(生年月日)、職業または学校名、電話番号を明記した紙を  
貼ってください。

主催：(株)日本医師会、読売新聞社

## 国公立病院だより

### 高千穂町国民健康保険病院



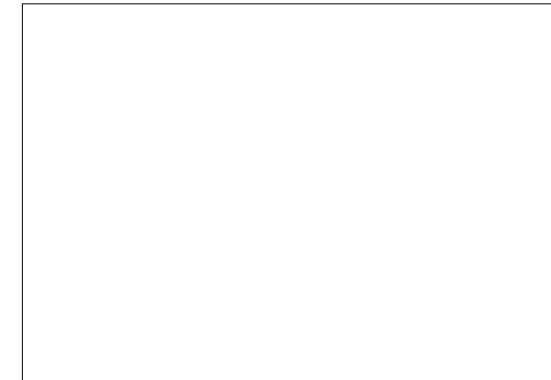
しばた かずや  
柴田 和哉 院長

高千穂町は、九州のほぼ中央部宮崎県の最西北端に位置し、周囲は東部が大分県緒方町、北部は同竹田市、北西部が熊本県高森町と蘇陽町、西部から南部にかけては宮崎県五ヶ瀬町、諸塚村、日之影町の1市5町1

村に接し、町の総面積は237.2km²であり、県内市町村では12番目の広さである。地形は町の中心部を九州山脈に源を発した五ヶ瀬川が北西から南東にかけて貫通し延岡市から日向灘へそそいでいるが、途中本町内には国の名勝天然記念物に指定されている「高千穂峡」が神秘的かつ雄大に大自然を創出している。町内を流れる大小の河川は、いずれも深い溪谷をなし、盆地を形成している。

集落と農用地は標高300mから800mの間の傾斜地に帯状に点在しているが、高低差や起伏の激しい地形も多く、地形の一体化が阻まれて道路網の整備など行政投資も多額で、豪雨などの災害にも弱い。このような厳しい自然を先人たちは利用し、情緒豊かな唄で全国に知られる民謡「刈干切唄」や国の重要無形民俗文化財の「高千穂の夜神楽」など自然と融和した文化を作り育み、それが今日の高千穂町を支える「農業と観光の町、高千穂」・「神話と伝説の町、高千穂」などのキャッチフレーズとなっている。高冷地を利用しての野菜、夏菊、肉用牛の生産、大自然と伝統文化がおりなす魅力に春夏秋冬をとわず、年間100万人を越す多くの観光客が訪れている。

前置きが長くなったが、このような自然豊かな



地に高千穂町国民健康保険病院が開業したのは、昭和26年に個人開業医院を町が買収し、国民健康保険直営診療所として開設。以来増改築をくりかえしながら地域診療にあたってきたが、近年の医療を取り巻く環境は当地域も多くの地域と同様、高齢化率は30%をこえ、疾病構造の変化、更には医療の高度化、地域の方々の健康に対する関心の高まりによる医療に対するニーズの多様化など医療需要に応えるためには、開業地であった三田井中心部では敷地が狭く、小高い所であってその傾斜を利用した建物構造であり、現在の医療需要と大きくかけ離れ、総床面積が狭いうえに、各部門の部屋の狭隘化、非効率化が著しく、更に主要施設の老朽化が進み日常の診療業務に支障を来しはじめ対応できなくなり、町当局、議会、町民が一体となって新しい病院づくりに取り組み、高千穂バイパス沿いに移転新築し平成11年4月から業務を行っている。

施設の概要は、敷地面積約22,448m²、鉄筋コンクリート造、地上5階建、延床面積約8,002m²、病床数120床、(1人部屋16床、4人部屋104床)である。

現在、外科、内科、整形外科、小児科、泌尿器科、眼科を常設し、循環器科(週3日)を熊本済生会病院に、皮膚科、耳鼻咽喉科をそれぞれ週2日、熊本大学附属病院にお願いして診療

を行っている。職員総数は164名で、医師は常勤12名、非常勤3名、薬局、看護師、X線室等の正職員は80名で、医療事務部門と給食部門、清掃業務部門等医療法で許されている部門はすべて民間に委託を行い運営している。

救急告示病院である為、常勤医師は交替で宿直にあたり、土日祭日等の休診日には熊本大学附属病院からの応援をいただきながら救急医療を担当し、多忙の中にも地域の中核病院としての使命感のもと、日常業務と並行して職務を遂行している。また人工透析部門も担当している。

診療実績は、平成13年度で入院が年間39,537人(1日平均108人)、前年度比で若干の増となっている。外来については141,910人で前年に比べ28,747人の増となり1日平均約579人となっており併せて1日当たり約687人の診療実績を上げて

いる。

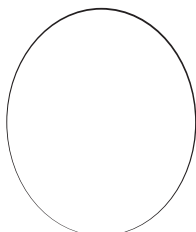
この敷地内には「医療、保健、福祉」と連携した保健福祉総合施設と在宅介護支援センター及び訪問看護ステーションを併設している。

交通網の整備により道路事情は年々改善されているが、それでも高機能病院の県立延岡病院までは約1時間、熊本大学附属病院までは約1時間40分の時間を有する遠隔地にある為、今後地域にない医療面も含め、公立病院としての使命と医療の確保、医療水準の向上、地元医師会の先生方の御協力をいただき連携を図りながら、地域の住民の健康教育、疾病の予防、高齢者対策などの保健活動を含めた総合的な機能が発揮できる様な病院作りを目指していきたい。

(柴田 和哉)

## 宮崎医科大学だより

### — 脳神経外科学講座 —



わきさか しんいちろう  
脇坂 信一郎 教授

最近の教室の動き 平成2年10月に現脇坂信一郎教授が2代目教授に就任してはよいもので11年目を迎えた。前回平成11年に報告して以来、教室員も新入局5名、退局4名の異動があり、総数35名となった。中でも大きな変化として、開講以

来当教室の有力なスタッフであった呉屋助教授が平成12年6月潤和会記念病院院長として医局を離れ、変わって中野講師が助教授に昇進した。そして現在その35名の中から8の関連病院のスタッフに20名、ローテイト中の研修医が2名、大学院に2名、国内外留学に3名が出向いており、現在教室には8名のみが所属している。新入医局員として、平成12年に是枝、山下、13年に池田、山崎、14年に西野の5名が新たに入局し活躍中である。また平成14年に森山が2年間の海外留学を終え帰国したが、代わって落合、鮫島が留学中である。そうした中で県内の関連研究会の多くも主催し、業績もあがるように努めている。

研究活動 教室の主たる研究活動としては、脇坂教授、横上（現和田病院勤務）らを中心とした脳腫瘍の病理・分子生物学的研究グループがここ数年来コンスタントに業績を上げ、中野助教授を中心とした虚血性脳血管障害研究グループが臨床に研究に活発に活動中である。またその他、脊髄グループ、脳の電気生理研究グループもそれぞれに成果を上げている。それらによりこの3年間の論文掲載（うち原著）は18（9）、25（14）、18（10）、演題発表は43、47、37とコンスタントに安定している。また平成12年には濱砂が本学病理学教室での4年間の博士課程を終了し学位を、同年には奥、伊勢田が、13年には小濱、鮫島が教室在籍のまま学位を取得した。

教育 医学部学生教育では、当科は4年の講義と4年後半から5年にかけての臨床実習を中心に従来行ってきた。特に臨床実習では、脇坂教授の方針でできる限り患者とふれあうことを主眼に、実際の病棟主治医別にそれぞれが患者を担当し、手術や実技を通して実践的な脳神経外科を学んでもらおうとしている。しかし、来年度より6年生の教育制度が変わる予定であり、当教室の脇坂教授がそのカリキュラム制定委員長として目下活動中である。これにより脳血管障害が発症数も多く死亡原因の上位にランクされているにも関わらず、当科は従来臨床講座の中でも6年での実習カリキュラムをもたない数少ない科であったのが、選択制となることで新たに教育の場を与えられるものと期待している。

教室員自身の教育は卒業7年目での脳神経外科学会専門医取得を目標に、週3回のカンファレンスの症例プレゼンテーションを中心に厳しい指導が行われている。そしてここ3年間で新たに4名が脳外科専門医の資格を得た。

臨床活動 臨床面では、前述のごとく県内の主な病院に20名のスタッフを出し、脳神経外科を標榜する17の県内の病医院の懸念な血管障害を中心とする救急疾患の対応により、我が教室の扱う疾患も以前と様変わりした。つまり10年ほど前までは年間20～30ほど手術していた破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血はほとんど見なくなり、それにかわり現在では脳腫瘍・脊髄疾患が主となった。現在当教室では年間平均約170例の手術を行っているが、そのうち脳腫瘍が約50、脊椎・脊髄疾患が約30を占めている。ではあるが、最近では中野助教授が日本脳神経外科血管内治療学会指導医に認定されたこともあいまって、カテーテルを使用し血管内で脳動脈瘤の塞栓や脳血栓の溶解などの血管内手術がこれに加わり、年間10～15例の症例を行っている。また放射線集中治療法であるx-ナイフも年間約40例の症例を積み重ねるまでになった。

（医局長 上原 久生）

## — 各 種 委 員 会 —

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成14年 7 月24日(水)

ところ 県医師会館

秦会長の挨拶に続き、中山委員長、黒木副委員長より挨拶があった。委員の自己紹介の後、会長より諮問が行われた。

会長諮問

「県民健康教育の見直しと県医師会の役割

- 県民健康教育に対する県民と

医師会の協調 - 」

その後、中山委員長の司会のもと、河野担当理事より報告・協議が行われた。

報 告

- 1 . 平成13年度県医師会県民健康セミナー、県民健康地区セミナーについて

県民健康セミナーを宮崎で、県民健康地区セミナーを都城地区と南那珂地区で行った。

- 2 . 平成13年度各都市医師会健康教育実施状況  
各都市で行われた健康教育関係事業は、合計して297回行われた。

- 3 . 小冊子『患者と医師のコミュニケーション』の作成・配布について

平成13年 3 月に第 2 版を発行し、各医療機関へ配布した。

協 議

- 1 . 平成14年度宮崎県医師会県民健康セミナーならびに県民健康地区セミナーについて

県民健康セミナー講演講師については、「健康食品」もしくは「心理的問題（引きこもり等）」に関する話題を1題、執行部で検討する。また、地区セミナー開催地については、各都市への協力をお願いした。

- 2 . 現在支給している各都市医師会健康教育チームへの助成金について

宮崎県より、県民健康教育委託料収支決算書を提出する際、都市医師会助成金について、各都市がどのような事業に助成金を使用したかの明細を提出してほしいとの要望があったため、各都市へ健康教育事业実施と、助成金使用の内訳の提出についてお願いした。

- 3 . その他の事業計画

県医師会においてあるスライド、ビデオの活用法、県からの委託金を利用したの運営を今後検討していく。

出席者 - 中山委員長、黒木副委員長、菊池・

戸島・瀧井・島田・川井田・田島・

青木・井上・川野・早稻田委員

県 医 - 秦 会長、大坪副会長、河野担当理事

小牧副担当理事

小橋川課長、崎野課長補佐、千原主事

## 健 康 ス ポ ー ツ 医 学 委 員 会

と き 平成14年 7 月29日(月)

ところ 県医師会館

河野担当理事の司会で、秦会長の挨拶により開会された。

委員長に田島直也先生、副委員長に田中俊正先生、田代 学先生が委嘱された。

次いで田島委員長の司会で、以下の会長諮問、報告・協議に入った。

会長諮問

1. 健康スポーツ医療実践の具体的方策
2. 今後の健康スポーツ医療のあり方

報 告

河野担当理事より、答申書、「健康スポーツ医必携」手帳、ポスター、スポーツドクター配置について報告があり、特に手帳、ドクター配置については今後さらに充実をはかりたいとのことであった。

協 議

1. 県医師会県民健康セミナーについて  
10月12日(土)開催の県民健康セミナーのスポーツ関連講演講師について、協議され、最終的には委員長、担当理事に一任。
2. 健康スポーツ医学講演会の開催について

従来、県医春期医学会でスポーツの講演を1題行っていたが、医学会の変更に伴い、スポーツ医学講演会を単独開催することとなった。

本年度の開催時期は、1月。講演は2題として、1題は内科系の演題で、1題は診療報酬にも関連した話をお願いすることとした。

### 3. その他の事業計画

今後、会長諮問に対する事業の方向性として、ターゲットを絞り活動していくための協議がなされた。幅広い活動のためには、行政との連携も必要であり、スポーツイベントでの講演が新しい試みとしてあげられた。

スポーツドクター配置については、県体協で現在実施中のアンケート結果を踏まえ、また、県医師会としても現状と過去の実績についてアンケートを行い、再構築をはかるものとした。

出席者 - 田島委員長、田中・田代副委員長  
石川・押川(紘)・小岩屋・小林・獅子目・松村・川崎委員

県 医 - 秦 会長、河野担当理事  
濱砂副担当理事

事務局 - 小橋川課長、崎野課長補佐

## 地 域 医 療 保 健 委 員 会

と き 平成14年 8 月 2 日(金)

ところ 県医師会館

夏田常任理事により開会、志多副会長挨拶の後、神戸委員長司会のもと宮崎県保健医療計画について、テーマを設け協議を行った。

1．2次医療圏と基準病床数（現在の2次医療圏の区割り変更の可否、既存病床数と新たな基準病床数に対する考え方）

2次医療圏の区割り変更の可否については、現存どおりで了承、異存なしとの意見であった。既存病床数と新たな基準病床数に対する考え方については、医療圏毎にかなり増床の希望があるが、国の施策として平均在院日数短縮の方向にきている。しかも10万人あたりのベッド数も全国平均に比べると本県はかなりオーバーしている。高齢化率の問題もあるが、2次医療圏毎の実情を勘案して県との折衝に臨みたいとの提案があった。

2．救急医療体制の整備（2次医療圏ごとの救急医療体制の現状と問題点、小児救急医療体制の充実）

各地区の現状と問題点が報告された。今後

の取り組みとしては、県で予算化された救急医療現況調査（休日24時間受領行動調査）を基に設置される救急医療協議会に期待を寄せるとともに、地域全体の積極的なシステムづくり、救命センターの設置等について要望が出された。

3．介護保険と医療保険の整合性（介護保険導入後の現状と問題点、今後の高齢者医療体制の枠組み）

各地区の現状と問題点が報告された。介護保険と医療保険との整合性については、国の施策によるところが大きいので保健医療計画の中に盛り込んでいくのはなかなか難しい、医師会との話し合いの中で対処したいとの回答(県)があった。

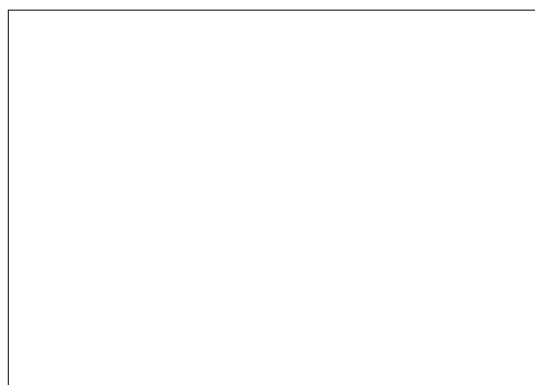
出席者 - 神戸委員長、池ノ上・皆内副委員長、  
中山・井上・鮫島・黒木・留守・大井・  
川井田・市原・山村・濱田・黒岩委員  
県 医 - 志多副会長、夏田・早稻田・河野・  
濱砂常任理事、浜田・小玉理事  
県福祉保健課 - 舟田課長補佐、長倉主幹、浜崎  
主査  
事務局 - 島原課長、小川課長補佐、久永主事

## 介 護 保 険 委 員 会

と き 平成14年 8 月 8 日(木)

ところ 県医師会館

河野常任理事司会により開会，秦会長挨拶の後，委員長に木田修先生，副委員長に野崎藤子，渡辺康久，両先生を委嘱し，下記の事項を諮問した。



「介護保険制度への積極的な医療の関わり方」  
介護保険制度運用における医療・福祉・  
行政の円滑な協調について

(福祉団体との協調・連携)

「介護保険の将来における県医師会の取  
組み」 (老人医療の一本化を見据えて)

## 報 告

介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会について 9 月 28 日に開催する旨を報告した。なお，平成 15 年度より，療養型介護施設には小規模であってもケアマネジャーの常置が義務づけられる。ケアマネジャーのいない各施設では暫定期間の終る 3 月 31 日までに院内で養成するか雇用する必要がある。兼職でも可とされているので，受験資格のある職員は積極的に受験されたいとの要請があった。

## 協 議

## 1．介護保険「主治医研修会」の持ち方について

1 回の受講で可とされているので，受講者が漸減傾向にあり，研修会の存続が危惧される。出来るだけ多くの人に参加してもらうにはどのような研修会にしたらいいかとの説明があり，協議に入った。結果，県の委託事業であるので実施要領を遵守しつつ下記のとおりのプログラム編成が了承された。

介護保険制度概要

要介護認定の仕組みと主治医の役割

特定疾病について

痴呆について

神経難病について

主治医意見書の記載方法について

主治医意見書記載事例検討

地域の介護保険サービス紹介

## 2．介護保険各種サービス事業連絡協議会の設立について

グループホーム等の連絡協議会を県医師会として音頭をとって作らなくてよいかとの説明に，委員長より介護保険委員会所属というのは馴染まないと思う。もし医師会として作られる場合はお手伝いをするという認識で対応したいとの申し出があり了承された。

この他，諮問事項のテーマについて検討が行われた。

出席者 - 木田委員長，野崎・渡辺副委員長

濱田・岡村・北村・黒木・河野・丸山・

大井・岡田・松本・金丸委員

県 医 - 秦 会長，志多副会長，河野・夏田常任  
理事，和田理事

事務局 - 島原課長

## 成人病検診各部会長連絡協議会

と き 平成14年 7 月17日(水)

ところ 県医師会館

秦会長挨拶の後、報告・協議が行われた。

### 報 告

#### 1．平成13年度成人病検診従事者研修業務実績について

基本健康診査，胃がん，子宮がん，肺がん，乳がん，大腸がん，各検診の研修業務実績について，計画を上回る実績が得られた。

#### 2．各種がん検診等の実施についてのアンケート調査結果について

県内44市町村に事業継続の要望と実施についてのアンケート調査を行ったが，集計の結果，本年度も概ね前年度なみに事業が行われる。

#### 3．がん検診についての広報について

がん征圧月間（9月）にNHK テレビ等を使って，がん検診の必要性を広報した。

#### 4．基本健康診査時のC型肝炎ウイルス検診について

導入の経緯，検診の流れ等について説明した。

### 協 議

#### 1．平成14年度成人病検診従事者研修事業の実施について

平成14年度委託事業実施要領について説明

を行い，昨年度と同様に基本健康診査，胃がん，子宮がん，肺がん，乳がん，大腸がん，各検診の研修会を実施することが了承された。各部会への予算配分については，昨年と同額配分が了承された。また，県医主催の成人病検診従事者研修会（乳がん・肺がん・胃がん・大腸がん研修会）基本健康診査従事者研修会については，県医一任が了承された。

#### 2．その他

コレステロールの診断基準値，X線読影研修会の必要性，乳がん検診についての内科医参入等について協議を行った。

出席者 - 常俊循環器疾患・成人病登録評価部会長  
福田胃がん・大腸がん部会長  
市来乳がん部会長，柴田肺がん部会長  
西村細胞診部会長

県 医 - 秦 会長，大坪・志多副会長  
稲倉・夏田・濱砂常任理事

事務局 - 島原課長，小川課長補佐

## 医師年金制度普及推進懇談会

日本医師会におきましては、7月から10月の期間を医師年金普及推進期間として、年金「未加入の会員」並びに「新規入会会員」への加入の働きかけを勧めていくことになりました。

本会といたしましても、各受託生命保険会社等との懇談会を開催し、その席で協力を要請いたしました。

この医師年金制度は、「会員の老後の生活安定を図る目的」で、昭和43年10月に日本医師会固有の事業として発足以来、本会の会員福祉を担う大きな柱として育成され、平成13年9月末日現在で約52,300名の加入者と約5,800億円の資産で、現在、我が国最大規模の私的年金へと成長いたしております。

本年金制度の特色は、全国的規模での医師集団による相互扶助を大前提として、拠出された年金基金の管理運用の効果の全てを医師個人に還元し、医師の福祉向上を図っています。

と き 8月7日(水)

受託会社の住友・第一・日本生命及びUFJ信託銀行の各担当者が会員のお宅に参上し、お勧めすることにいたしておりますので、この機会に是非とも医師年金をご検討されて、未加入の先生は加入を、既加入の先生は増額をしていただき、将来の生活設計を立てられることをおすすめていたします。

註) 日本医師会が別に設立した「日本医師・従業員国民年金基金」は、国民年金に加入している医業従事者のための公的な「上乗せ年金」であり、「日本医師会年金」とは内容の違う年金となっておりますので申し添えます。

出席者 - 住友・第一・日本生命及びUFJ信託銀行の各責任者

県 医 - 志多副会長、和田理事、小橋川課長、福元主事

# 医 師 年 金 の 特 色

## 特色 1

日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。  
私的年金として我が国最大規模を誇っています。

日本医師会が会員福祉施策の一環として、昭和43年に創設して34年目を迎えました。  
お陰様で、その間多くの会員の方からご支持を得て、平成13年 9 月末現在で加入者数約  
52,000人、資産規模約5,800億円を有するまでに成長し、私的年金として我が国最大規模  
を誇っています。

## 特色 2

一生涯年金を受け取ることができます。

医師年金は15年終身年金ですから、ご本人は一生涯年金を受け取ることができます。  
万一ご本人が受給開始後15年以内に死亡した場合、残りの期間を遺族が受給できます。  
加算年金は、5年間、10年間、15年間の確定年金も選択できます。

## 特色 3

掛金には上限がなく、いつでも増減できます。

掛金には上限がないので、計画的に将来の生活設計をお考えいただけます。

掛金は、基本掛金と加算掛金の組み合わせになります。

基本掛金.....月額12,000円

加算掛金（任意）.....月額 6,000円の整数倍（上限なし）

## 特色 4

年金の受給開始時期を延長できます。

年金は原則として満65歳から受給開始になりますが、満75歳まで延長することができます。

満56歳以上でかつ掛金払込み 3 年以上であれば、満65歳未満でも年金を受け取ることができます。

## 特色 5

育英年金、傷病年金として受け取ることができます。

加算掛金の全部または一部を育英年金、傷病年金として受け取ることができます。また、年金に代えて一時金としても受け取ることができます。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会理事会

と き 平成14年 8 月 1 日(木)

ところ 県医師会館

河野理事により開会、秦 県医師会長の挨拶があった。

### 報 告

平成13年度事業・収支決算の報告および介護支援専門員試験対策研修会を来る9月28日開催する旨を報告した。

### 協 議

#### 1．任期満了による役員改選について

原案どおり（会長；田爪靖史，副会長；柳田琢也，瀧井 修，木田 修）全員再任でお願いすることが了承され，総会に諮ることになった。

#### 2．平成14年度事業計画並びに収支予算について

原案どおり承認された。なお，本年度の総会は，平成15年 3 月14日(金)とし，総会にあわせて行う研修会（講演会）は，「平成15年度の介護保険改定を見込んで」と題し，県介護・国民健康保険課にお願いすることになった。

#### 3．平成15年度宮崎県介護支援専門員連絡協議会の担当について

平成15年度は本会が担当である。回を重ねるごとに参加者が漸減しているので，参加者を増やす工夫を要する。県医会長，協議会長，副会長，県医担当理事で小委員会を設置し，具体的な企画案を作成することになった。

#### 4．その他

平成15年度から介護型療養病床施設には，ケアマネジャーの常置が必須か，との質問があり，3月31日までは暫定期間中であるが，介護型療養病棟人員基準ではそうになっている，対応しないといけない。（県医師会として会員へ周知することになった）

出席者 - 田爪会長，柳田・瀧井・木田副会長  
野崎・立野・相澤・川井田・志多・河野理事，夏田・和田監事也

県 医 - 秦 会長

事務局 - 島原課長，小川課長補佐

## 九州医師会連合会第248回常任委員会

### 報 告

第249回常任委員会並びに第1回各種協議会について

平成14年9月21日(土)に鹿児島市・城山観光ホテルで開催される。

各種協議会については次のとおり開催することと、標記両会議の次第、協議事項などの報告があり、了承された。

- 1) 医療保険対策協議会 (15時～18時)
- 2) 介護保険対策協議会 (15時～18時)
- 3) 地域保険医療対策協議会 (15時～18時)

医療保険対策協議会については、協議事項が14題。重要な時期にあり、時間をかけて協議するため、15時開始に変更。

後日、地域保険医療対策協議会も15時開始に変更された。

### 協 議

1. 平成14年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について

九州医師会連合会主催にて標記研修会を下記のとおり開催することと、その実施要綱が承認された。

受講者の割り当ては、九州各県医師会それぞれ10名である。

### 記

期 日 平成15年2月22日(土) 13:00～17:45  
2月23日(日) 8:30～17:00

場 所 北九州市八幡西区・産業医科大学

修得単位 12単位

受講料 15,000円

と き 平成14年8月3日(土)

ところ 鹿児島市・城山観光ホテル

2. 九州ブロック訪問看護ステーション連絡協議会について

平成8年度から実施しており、一応その役割を果たしたので、発展的に解消することに決定した。

3. 九州医師会連合会諸行事の禁煙実施について (沖縄県)  
(提案要旨)

日医では国民の健康保持増進のため、会を挙げて禁煙対策に取り組んでいる。又、国が策定した「健康日本21」にも禁煙の目標値設定が謳われており、私どもは、国民医療の担い手として、自ら率先垂範して禁煙活動を実行に移すことが重要であると思料する。

九州医師会連合会では、会議の際は禁煙となっているが、懇親会場も含め全ての行事において禁煙の実施方を提案する。

(協議結果)

原則禁煙の方向で行くことになった。

その他

1. 九州医師会連合会の今後の主な行事及び予定について

平成14年8月3日現在で取りまとめられた今後の主な行事予定と来年度の行事予定(佐賀県医担当)の概要が示された。

2. その他

医師連盟について、情報と意見の交換があった。

出席者 - 秦 会長, 日高局長

## 日医 FAX ニュースから

### 看護師等の静脈注射を容認

#### — 厚生省が50年ぶり解釈変更へ —

厚生労働省は7月24日の「新たな看護のあり方検討会」(座長=川村佐和子・東京都立保健科学大教授)に、静脈注射は看護職員の業務外としていた行政解釈を約50年ぶりに変更することを提案、了承された。法解釈と実態との乖離、看護職員が静脈注射を行うことへの医療施設や在宅でのニーズが高まっていることなどが変更の理由。これを受け医政局は、年内にも「看護師等が静脈注射を実施できるものとする」との改定局長通知を都道府県に送付する。静脈注射を安全に行うためのガイドラインを作成するほか、卒前・卒後教育内容で充実強化すべき点についても、関連通知などで併せて示す方針。

看護職員による静脈注射の禁止は1951年の厚生省医務局長通知を根拠としている。それによると、(1)全身に薬剤が行き渡るのが早く、重い副作用を引き起こす危険性が高い、(2)技術的に困難—の2点から、静脈注射は医師または歯科医師が自ら行うべき業務であり、看護婦の業務範囲を超えると解釈された。

(平成14年7月30日)

### 診療情報提供に関する指針の改定が作業大詰め — 新たに遺族への対応など —

日本医師会が1999年にまとめた「診療情報の提供に関する指針」の改定作業が大詰を迎えている。改定作業を続けている同指針検討委員会が8月をめどに見直し案を取りまとめる方針で、作業を進めている。改定内容は、患者が死亡した場合の遺族への説明に関する指針を盛り込んだほか、民法改正で認められるようになった成

年後見人に対する留意事項も指針に取り込むことになる。検討委で改定指針案をまとめたうえで、10月の臨時代議員会に諮る。

99年に倫理規範として制定された「診療情報の提供に関する指針」は、(1)基本理念、(2)診療情報の提供、(3)医師相互間の診療情報提供—など5項目からなる。診療情報提供では、カルテなどの診療記録について、患者の求めに応じて原則開示することとしたほか、医師会内に苦情処理機関の設置などを規定している。

見直し作業では、遺族からのカルテ開示の要求に対する取り扱いなどを中心に検討。今年3月に検討委がまとめた中間報告では、遺族への情報提供に関して「診療中の患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについて説明するものとする」との指針を追加することを提言。ただ、患者本人への開示ではないことから「患者本人の生前の意思、プライバシー等を十分に尊重することが必要」との解説も加えている。

(平成14年8月6日)

### 2000年度国民医療費は30兆3583億円

#### — 介護保険創設で1.9%減 —

厚生労働省大臣官房統計情報部が7月31日に公表した「2000年度国民医療費の概況」によると、00年度の国民医療費は30兆3583億円で、前年度比で1.9%(5754億円)減少していることがわかった。減少した主な要因は、00年4月に施行した介護保険制度で、それまで国民医療費の対象となっていた費用が介護保険に移行したため。統計情報部によると、介護保険による国民医療費への影響額は約1兆7000億円と分析、介護保険の施行によって約5.5～5.6%の国民医療費の減少効果があったことを明らかにした。

00年度の国民医療費は前年度比で1.9%減少し

た。1.9%減の内訳をみると、診療報酬改定0.2%増、人口増加0.2%増、高齢化1.7%増、医療の高度化1.5～1.6%増、介護保険5.5～5.6%減で、介護保険制度の施行が国民医療費の減少に大きく影響していた。年齢階級別の国民医療費をみても、前年は65歳未満と65歳以上で国民医療費の構成比が50%と同じだったのに対し、00年度は65歳未満15兆7673億円（構成比51.9%）、65歳以上14兆5910億円（48.1%）となり、「介護保険の影響で65歳未満の構成率が多くなった」（統計情報部）としている。（平成14年8月6日）

### 病院入院外1.60%減、診療所入院 6.29%減 — 日医「緊急レセプト調査」 最終報告 —

青柳俊副会長は8月21日の中医協総会で、診療報酬改定の影響度を測定することを目的に実施した「緊急レセプト調査」（4月診療分～6月診療分）の最終報告を提示した。それによると、診療報酬単価の影響が表れやすい患者1人1日当たり点数（前年同期比）は、病院の入院0.64%減、入院外1.60%減、診療所は入院6.29%減、入院外1.53%減となったことがわかった。また、診療科別の1件当たり日数をみると、整形外科（入院外）は再診料の月内逓減制の影響を受けない「3日以内」に収まっているのは全体の20%程度に過ぎないことが明らかになった。青柳副会長は、整形外科の1件当たりの点数や日数、1日当たりの点数のばらつきが大きいことをあげたうえで、「平均値だけで物事（診療報酬）を進める危険性」を指摘、医療機関の実態を把握せずに診療報酬改定の作業を進める手法を問題視している。

緊急レセプト調査の最終報告は、6月診療分

までのデータのうち、調査データが全て揃っているなどの条件を満たした医療機関からのデータを集計、定点調査としてまとめた。客体数は病院520施設を含む4030件、レセプト総件数は1138万8025件。最終報告は、これまで月ごとに公表してきたデータに加え、病院の病床規模別の1件当たり点数などの指標をまとめたほか、再診料逓減制の影響が懸念された整形外科に関して、指標の最大値、最小値のほか、数値の分布状況をヒストグラムとして示した。

総点数や総件数、総日数の対前年同期比をみると、総点数3.86%減、総件数2.13%減、総日数3.81%減といずれもマイナスとなった。1医療機関ごとに指標を平均化せずに、総点数などの3つの要素をもとに、1日当たり日数などを単純計算すると、1日当たり日数は、病院の入院で0.52%増、入院外で0.71%減となるほか、診療所は入院3.25%、入院外1.74%のそれぞれマイナスとなる。病院の入院はプラスとなったものの、病床規模でみると100床以下の病院と200床以上300床未満の病院では減少している。とくに49床未満の病院は入院1.33%減少、入院外5.39%減となるなど、今回の改定が中小病院にとって厳しい内容だったことが表れた格好となっている。一方で、100床以上200床未満と300床以上では増加するなど、施設ごとのばらつきも大きいことがわかった。

診療所について診療科ごとの患者1人1日当たり点数をみた場合、整形外科が6.37%減、血液透析を含む泌尿器科が5.32%減となっている。また院内処方を実施している診療所の1日あたり点数は1.14%減に対し、院外処方では2.40%減となった。医薬分業を行っている診療所に影響が大きく出ている。（平成14年8月13日）

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 入院中の男児が玩具で窒息、 1 億3000万円の支払命令

入院中の1歳男児がおもちゃで窒息し重い障害が残ったとして、男児と両親が病院を運営する神奈川県厚生農業協同組合連合会などに損害賠償を求めた訴訟で、最高裁第三小法廷（上田豊三裁判長）は25日、約1億3000万円の支払いを命じた控訴審判決を不服とする連合会側の上告を棄却した。連合会の責任が確定した。

一、二審判決によると、男児は1993年6月、喘息のため連合会経営の相模原協同病院（神奈川県相模原市）に入院。看護師が与えた大小11個のコップを重ねるおもちゃで鼻と口を詰まらせ窒息、寝たきりになった。一審の横浜地裁相模原支部は請求を棄却したが、東京高裁は今年1月、「完全看護体制の病院の安全配慮義務は通常の病院よりも重く、予測不可能な幼児の行動にも対応できるよう監視体制を整える義務を怠った」と支払いを命じた。

### ■ リハビリ中の転倒事故に対し 1590万円の支払命令

リハビリテーション中に転倒して死亡した男性（当時63）の妻が、東京医科大に約2900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は6月28日、1590万円の支払いを命じた。判決によると、男性は1998年9月、左半身まひなどの症状で東京医科大病院に入院した。いすに座り続けるリハビリ中、看護婦が動かないように声をかけてそばを離れた直後、床に転倒し頭を打って死亡した。

判決理由で小磯武男裁判長は「男性は立ち上がろうとしてバランスを崩し、いすごと後ろに転倒した」と認定。「男性には意識障害があり、指示を理解する能力はなかった。病院側は入院後の経過を考慮して安全なリハビリを実施する義務を怠った」と指摘した。

### ■ 透析患者の結核性髄膜炎を見過ごしたとして2100万円の賠償命令

慢性腎不全のため徳島県の病院で人工透析を受けていた同県山川町の女性（当時64）が死亡したのは、病院が適切な措置を怠ったためとして、遺族が病院を運営する医療法人「徳島県厚生農業協同組合連合会」（徳島市）に損害賠償を求めた訴訟の判決で、徳島地裁は5日、同連合会に約2100万円の支払いを命じた。判決理由で村岡泰行裁判長は、病院内で結核性の髄膜炎を発症し、死亡した疑いが強いと認定。「髄液検査などの適切な措置や治療を実施していれば、死を回避できた可能性は高い」との判断を示した。

判決によると、女性は1996年9月、徳島県市場町の阿波病院に入院し、週3回の透析治療を受けたが、頻繁に頭痛や吐き気を訴え、発熱を繰り返した。透析患者の原因不明の発熱では、結核の発症を考えて抗結核剤などによる早期治療が必要だったのに、担当医は漫然と抗生物質を投与しただけだった。女性は97年1月に死亡した。

同連合会側は死因を争い「治療は適切」と主張していた。遺族は約6000万円の賠償を求めたが、判決は逸失利益などを減らした。同連合会は「主張が認められず残念。控訴を含めて検討したい」とコメントしている。

### ■ コンタクトレンズの説明義務違反 で賠償命令

コンタクトレンズのずさんな処方で視力障害などが残ったとして、大阪府堺市の主婦（25）が、診察した眼科医とコンタクトレンズ販売会社「日本オプティカル」（愛知県豊田市、長村隆司社長）に約800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が10日、大阪地裁堺支部で言い渡された。高田泰治裁判長は「主婦がソフトレンズを購入した際、眼科医らはソフトレンズのタンパク質除去の必要性を知らせておらず、告知、説明義務違反がある」として眼科医らに約425万円の支払いを命じた。

判決によると、主婦は1999年4月、日本オプ

ティカルが経営する販売店で、併設する眼科医の処方を受けてソフトレンズを購入。その際、医師は1か月ほどしたら新しいレンズに交換するよう説明したが、使用に伴い付着するタンパク質除去の必要性については説明しなかった。その後主婦は左目に痛みなどの症状を訴えたが、眼科医らはレンズ使用の中止を指導せず、角膜の混濁や視力障害が残った。判決のなかで高田裁判長は「コンタクトレンズを販売した会社にも、説明義務違反があった。被告らの義務違反と原告の目の損傷との間には因果関係が認められる」と述べた。

### ■ 塩化カリウム投与による死亡は 初歩的なミスが原因と謝罪

新潟県新津市の下越病院で女性患者（71）が死亡した医療事故で、五十嵐修院長らが9日夕記者会見し、長時間かけて投与すべき薬液を担当の准看護師（54）が数分間で投与したことによる初歩的なミスが原因だったと説明、五十嵐院長は「大きなミスを犯してしまい申し訳ない」と謝罪した。

院長によると、女性は4月から肝機能の低下で入院。8日午後4時15分ごろ、血液中のカリウム濃度が著しく低下していたため、医師が塩化カリウムを点滴の袋の中に追加混入するよう指示した。しかし、准看護師が誤って点滴の管に注入したため、短時間で体内に入り、女性の容体が悪化、約2時間後に高カリウム血症による心停止で死亡した。この准看護師は「なぜそうしたのかわからない。気づいた時には管に注入していた」と話しているという。

同病院では患者に対して行う処置を声に出して説明することがマニュアルで定められているが、准看護師は「注射しますよ」とだけ伝え、投与の方法は告げなかった。

### ■ 血液検査時の注射針で後遺症、 3800万円の賠償命じる

病院での血液検査の際、注射針で腕の神経を傷つけられ、職業上致命的な障害が残ったとして、北九州市の元美容師の男性（45）が、病院

を経営する財団法人健和会（同市）と臨床検査技師に計約4650万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福岡地裁小倉支部は9日、約3800万円の支払いを命じた。古賀寛裁判長は「神経を傷つける可能性は常にあるが、損傷を避けるための注意を怠った」と指摘。そのうえで「美容師業務への復帰は困難で、仕事は相当に制限される」として、67歳までの一定の労働能力喪失を認定。慰謝料も「約20年にわたって美容師として働き、顧客の指名も受けていた」という事情を指摘、原告の請求をほぼ認めた。

判決によると、男性は1998年、体調がすぐれず検査のため入院。技師が血液採取の注射針で左腕の神経を傷つけ、男性は左手に力が入らなくなったり、指の感覚が低下した。原告は「はさみをもつ右手はもちろん、髪を扱う左手が生命。指名客は数千名を超えていた」と主張、病院側は「不可抗力の要素があった」と減額を求めていた。

### ■ 胃がん手術ミスで遺族に7000万円 支払い

石川県立中央病院で胃がんの手術を受けた石川県野々市町の男性（当時45）が約2週間後に死亡したのは不適切な手術と術後管理が原因として、男性の遺族が県に約9400万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審は16日、県が医療ミスを認め、遺族に約7250万円を支払うことで、和解が名古屋高裁金沢支部（川崎和夫裁判長）で成立した。

一審金沢地裁は昨年6月、県が遺族に約7200万円を支払うよう命じる判決を言い渡し、県が控訴。しかし、高裁の和解勧告を受けて県は遺族感情などに配慮して和解を決め、6月補正予算案に和解金を計上し、議会の承認を受けた。金沢地裁判決などによると、男性は1994年7月19日、胃がんで胃の3分の2を切除した。手術後、おう吐や下血などが続き、同年8月3日に死亡した。解剖の結果、胃の切除部位に「術後縫合不全」があり、死因は出血による循環不全だった。

## 薬事情報センターだより (185)

### 医薬品と特許

今年の7月3日に、政府は知的財産戦略大綱をまとめました。これは、1970年代に米国で初まったプロパテント政策を参考にして、衰退した日本経済の再生を目指すものです。この中で特許権等の知的財産権の有効活用等が唱えられています。

知的財産権の中で、製薬産業と最も関係の深いのは特許権ではないでしょうか。特許権は、特許発明に対する独占排他権で、権限なき第三者が特許発明を事業として実施することは、特許権の侵害を構成し、民事上、刑事上の責任を負うこととなります。したがって、新薬の開発に長い時間と莫大な費用を必要とする製薬産業においては、特に重要です。例え、有益な新薬を開発しても、特許を取得しなければ、このような努力の結果得られた新薬を他社が自由に使えることとなり、会社は投資費用を十分に回収することができなくなってしまいます。

我が国においては、当初、医薬品を初めとする化学物質自体は特許の対象と認められていませんでした。これは当時、医薬品等が日常生活に欠くことができないものであるのに、これらについて特許を認めると技術開発力の強い外国企業に特許が独占されてしまうのではないかという懸念があったためです。そのため、化学物質についての特許による保護は、その製造方法についての特許を取得することで間接的な保護が受けられるだけでした。しかし、この保護はあくまでもその製造方法に対する保護ですので、同じ物質でも別の製造方法により作り出される

場合には、特許の効力は及びませんでした。したがって、有益な物質が発明されると、各企業は既存の製造方法とは異なる製造方法の開発に力を注ぎました。このことが、一面では、我が国の技術水準の向上に繋がったことは事実です。

しかし、我が国の技術水準が向上発展したことで、化学物質自体に特許を認めないことが、却って独創的な新規物質等の開発意欲を喪失させているなどという問題点が生じるようになり、昭和50年の特許法改正において化学物質自体に対する特許が認められるようになりました。

このことで、特許を取得すれば、一定期間、この物質を利用した製品から得られる利益を独占することができるようになったため、製薬企業における特許の重要性は一段と増しました。この特許が有効な期間は原則として出願から20年ですが、医薬品の場合、臨床試験を行わなければ販売できないという事情を考慮して最長5年間の延長が認められています。この存続期間経過後に発売されるのが、いわゆる後発品です。

現在では、バイオテクノロジー等の進歩により、医薬品研究開発の重点は疾病に関係する遺伝子や蛋白質に移行しており、これらに関係する物質についての特許を取得することはその疾病に関係する医薬品開発に今まで以上に重要になっています。また、特許発明を他社に使用させるなどすることで、重要な収益源とでき、特許権自体が高付加価値の資産であるという認識が広がっています。したがって、今後、特許権の持つ意味は一層大きなものになっていくと考えられます。

## 医師国保組合だより

保健事業の一環として、第8回歩こう会を下記の日程で実施いたします。

本年度は、高鍋湿原で珍しい動植物を觀賞しながら楽しく歩いてみたいと思います。詳細につきましては、後日組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

日 時 平成14年10月 6 日(日)

場 所 高鍋湿原・高鍋美術館 他

多数のご参加をお待ちいたしております。

## 医師協同組合だより

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

## ・医療法人（一人）設立相談

設立認可申請，設立後の手続き等の相談

医療法人税務会計等の相談

## ・譲渡並びに賃貸希望

譲渡，賃貸，開業（勤務医）等の希望のあった方々の紹介をいたします。

## 1．譲渡・賃貸希望（5件）

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件築 3年

建物面積：コンクリート造り 3階建 1,156.27㎡

駐車場完備（41台分）

- (2) 宮崎市曾師町（診療所）賃貸物件

建物面積：1階 183.35㎡：2階 166.69㎡

- (3) 日南市園田2-2-5（診療所）賃貸物件

建物面積：1階 147.17㎡：2階 54.66㎡ 鉄筋コンクリート造り

- (4) 児湯郡新富町大字上富田3349-1（比江島医院跡）

譲渡又は賃貸「泌尿器科・皮膚科・内科が適」，透析ベッド（12床）

建物面積：1階 268.21㎡：2階 268.49㎡

土地：926.79㎡（280坪）

駐車場あり（約30台）

- (5) 延岡市柳沢町2丁目1番5（病院跡地）売却又は賃貸

土地：593.81㎡（179.94坪）

建物：鉄筋コンクリート一部鉄骨造り・陸屋根4階

1階 389.37㎡：2階 328.64㎡：3階 240.70㎡：4階 136.48㎡

駐車場 66.28㎡

●お申し込み，お問い合わせ，各種ご相談は

宮崎県医師協同組合

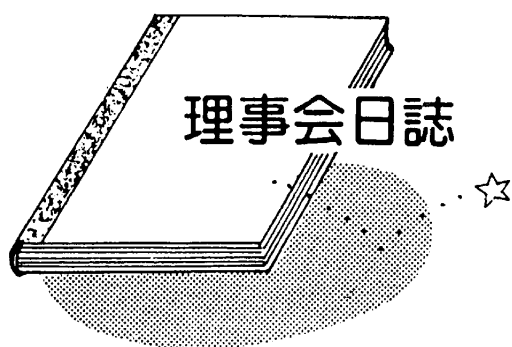
☎（0985）23-9100・FAX（0985）23-9179

## 宮崎県医師協同組合 医療法人（一人）設立相談窓口

- 1．医療法人（一人）の概要
- 1．設立認可申請について
- 1．設立後の諸手続き
- 1．医療法人税務会計

医 療 法 人 設 立 専 門 相 談 員			
調 整 窓 口	経 営 ・ 金 融 総 合	設 立 事 務 税 金	法 律 相 談
課 長 甲 斐 富 男	事 務 長 西 村 昇 二	顧問公認会計士 長 友 信 行	顧問弁護士 殿 所 哲

--



平成14年 7 月23日(火) 第12回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

##### 1. 宮崎県環境審議会委員の推薦について

早稲田常任理事を引き続き推薦することに決定した。

##### 2. 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(医療保険・介護保険・地域保健医療対策協議会)の開催について

各種協議会の出席者が決定した。

各種協議会への提出議題があれば、稲倉・河野・夏田各担当常任理事へ7月25日までに提出。

##### 3. 県に対する「平成15年度要望書」の提出について

各郡市医師会及び各専門分科医会からの要望を含め、要望事項が決定した。追加があれば、至急提出してもらうことになった。

##### 4. 互助会融資申し込みについて

申請のあった1件が、承認された。

##### 5. 9/7(土)(県医)平成14年度宮崎県医学会並びに9/8(日)(ハイビスカスゴルフクラブ)親善ゴルフ大会の開催について

親善ゴルフ大会の開催が承認された。また、宮崎県医学会のテーマ、講師、座長が決定した。会員へ後日、案内予定。

##### 6. レセプト電算処理医科システム説明会の開

##### 催について

共催にて開催することが承認された。

来る8月17日(土)15:00~17:00, 19:00~21:00の2回、県医師会館で開催。

##### 7. 会費減免申請について

地区医師会へ再検討を依頼することとなった。

##### 8. 母体保護法指定医の申請について

申請のあった1件が、承認された。

##### 9. 医師会立准看護師養成所に対する助制金の支給について

1校当りの助成金の額が決定した。

##### 10. 「プロジェクト“M”はしかゼロ作戦」実施要綱について

実施することに決まった。

この事業は、「みやざき健やか親子21事業」と連携して、麻疹の予防接種を推進し、すべての子どもをはしかから守ることを目的。

実施期間は平成14年度を初年度とし、平成17年度迄の4年間。

##### 11. 小児生活習慣病予防健診(案)について

本事業の実施について、承認された。

県の委託事業。過去10年間に亘って調査研究し、データの蓄積や調査結果をまとめている。本年度から、選定された対象校に対して5年間に亘り継続的に健診を行い、要指導の子供達をフォローしていく。

##### 12. 10/11(金)(日医)都道府県医師会公衆衛生担当理事連絡協議会の開催について

吉田理事の出席が承認された。

##### 13. 8月及び9月行事予定について

9月行事について、検討された。

##### 14. その他

「利用の少ない公衆電話の廃止」のお願いについて

県医師会館は諸会議の会場として利用されている。公衆電話の廃止に伴い、ピンク電話を設置することになった。

## ( 報告事項 )

- 1 . 7 /18(木) ( 宮崎観光ホテル ) 宮崎地方社会保険医療協議会について
- 2 . 「緊急レセプト調査」4月診療分( 2次報告 ) , 5月診療分 ( 1次報告 ) の集計結果について
- 3 . 7 /16(火) ( 県警察本部 ) 県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会について
- 4 . 7 /12(金) ( 日医 ) 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について
- 5 . 7 /17(水) ( 県医 ) 成人病検診各部会長連絡協議会について
- 6 . 7 /18(木) ( 県庁 ) 地域がん診療拠点病院の指定についての検討会について
- 7 . 7 /18(木) ( 県医 ) 救急医療委員会について
- 8 . 7 /19(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

## 医師連盟関係

## ( 協議事項 )

- 1 . 10/18(金) ( 東京 ) 「持永和見昼食会」の案内について  
委員長に一任。

## 医師国保組合関係

## ( 協議事項 )

- 1 . 傷病手当金支給申請について  
申請のあった 1 件が , 承認された。

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## ( 協議事項 )

- 1 . 組合員新規加入承認について  
申請の 1 件について , 承認された。

## ( 報告事項 )

- 1 . 7 /16(火) 医協運営委員会について

平成14年 8 月 6 日(火) 第 5 回常任理事会

## 医師会関係

## ( 議決事項 )

- 1 . 宮崎県公害審査会委員に推薦依頼について

小玉理事の推薦を決定した。外山前常任理事の逝去に伴う後任の推薦。

- 2 . 「宮崎県高齢者サービス総合調整推進会議」委員及び「寝たきり予防推進本部」本部員の推薦依頼について

河野常任理事を引き続き推薦することに決定した。

- 3 . 支払基金幹事の推薦依頼について

2 名の推薦依頼。秦 会長 , 大坪副会長の推薦を決定した。

- 4 . 9 /24(火) ( 宮崎地方・家庭裁判所 ) 家事関係機関との連絡協議会開催に伴う出席者及び協議問題の提出依頼について

浜田理事の出席が承認された。

- 5 . 11/19(火) ( 宮崎観光ホテル ) 「生涯生活設計セミナー」開催に伴う講師依頼について  
早稲田常任理事の派遣が決定した。

- 6 . 宮崎県社会福祉審議会委員の就任依頼について

秦 会長の委員就任が承認された。

- 7 . 9 /21(土) ( 日医 ) 平成14年度医療政策シンポジウム開催案内及び参加者派遣依頼について

志多副会長 , 富田 , 早稲田両常任理事の出席が決定した。

各都市医師会へ案内することになった。

- 8 . 8 /8(木) ( 県医 ) レジオネラ症についての研修会開催について

研修会の開催と役員の役割分担が決定した。

- 9 . 互助会預金について

国債の購入が承認された。

- 10 . 栄養指導担当管理栄養士の派遣事業アンケート調査について

全医療機関を対象に標記調査をすることが承認された。

- 11 . 勤務医住宅ローン借入申し込みについて

申請 1 件が , 承認された。

12. 平成14年度ホスピスマインド育成・普及事業の委託について

委託契約の締結が承認された。

13. 平成14年度医療機能分化推進事業の辞退について

承認された。

14. 宮崎県医療機能調査（平成14年 9 月 2 日現在）について

調査に協力することに決定した。この調査は、「宮崎県地域保健医療計画」の改訂にあたり、二次医療圏ごとの医療機能を把握し、今後の本県医療行政の推進を図るために、県内全ての病院・診療所を対象として実施されるもの。

15. その他

行事予定について

9 月行事予定について、検討された。

（報告事項）

1. 週間報告について

2. 平成14年 7 月末日現在宮崎県医師会会員数について

3. 声明文の送付について

4. 8 / 3 (土)・4 (日) (長崎) 全国有床診療所連絡協議会総会について

5. 第三者行為求償事務該当における診療報酬明細書（レセプト）の特定事項記入について

6. 7 / 24 (水) (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委員と基幹的社協専門員との意見交換会並びに第 4 回契約締結審査会について

7. 7 / 27 (土) (県医) 宮崎県プライマリ・ケア研究会世話人会について

8. 7 / 27 (土) (県医) 第6回宮崎県プライマリ・ケア研究会について

9. 7 / 31 (水) (日医) 日医医療関係者対策委員会について

10. 8 / 1 (木) (県警本部) 県犯罪被害者等支援連

絡協議会総会について

11. 7 / 24 (水) (県医) 健康教育委員会について

12. 7 / 29 (月) (県医) 健康スポーツ医学委員会について

13. 7 / 31 (水) (県医) 労災診療指導委員会について

14. 8 / 1 (木) (県医) 本会介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会第 2 回理事会について

15. 7 / 25 (木) (県医) 広報委員会について

16. 7 / 26 (金) (都城ロイヤルホテル) 柳田喜美子都城市北諸県郡医師会長の日本医師会常任理事就任祝賀会について

17. 7 / 31 (水) (宮医大) 宮崎医科大学倫理委員会について

18. 8 / 7 (水)～11日(日) (県立美術館) 第 3 回本会医家芸術展の開催について

19. 7 / 30 (火) (宮崎観光ホテル) 国立療養所宮崎東病院統合新病院記念式典について

20. 8 / 17 (土) (県医) レセプト電算処理医科システム説明会の開催について

21. 資格関係誤りレセプトの発生防止について

22. 平成14年10月予定の外総診廃止に伴う影響調査及び緊急レセプト調査の調査結果並びに声明文の送付について

23. 8 / 2 (金) (県医) 第 2 回地域医療保健委員会について

医師連盟関係

（報告事項）

1. 7 / 26 (金) (ホテルプラザ宮崎) 大原一三政経セミナーについて

平成14年 8 月20日(火) 第 6 回常任理事会

医師会関係

（議決事項）

1. 宮崎医療審議会委員の推薦依頼について

2 名の推薦依頼。秦 会長、大坪副会長の推薦が承認された。

2. 9/3(火)(県医)第2回各郡市医師会長協議会における提案事項について

次第と報告事項等について決定した。

3. 9/4(水)(県庁南別館)県毒物劇物事故対策連絡協議会の開催について

早稲田常任理事の出席が決定した。

4. 10/22(火)(日医)第107回日本医師会臨時代議員会における九州ブロック代表質問及び個人質問について

各日医代議員へ照会して、回答することになった。

ブロックの代表質問及び個人質問については、来る9月21日開催の常任委員会で決定される。

5. 女性医師懇談会について

稲倉常任理事と富田常任理事が担当することに決定した。今後、女性医師懇談会を開催予定。

6. 9/14(土)・15(日)(宮崎観光ホテル)第39回九州首市医師会連絡協議会の開催経費助成について

助成額が決定した。予算については、代議員会で承認済。

7. 東京海上あんしん生命保険(株)団体定期保険参入のお願いについて

引受保険会社とすることが承認された。

引受保険会社は計7社となる。

8. 県医師会館耐震補強診断設計見積について

耐震のための補強診断に要する設計見積が承認された。

エレベーター補強を含む見積書。

9. グループホームにおける外部評価の実施について

経過措置の3年間(平成16年度まで)における評価機関、連絡調整機関について承認された。

基準の一部改正により、外部評価を受けることが義務づけられたことによる。

なお、評価機関には、高齢者痴呆介護研究・研修センター、連絡調整の協力機関には、県社会福祉協議会が予定されているが、本会としても積極的に関わって行くことになった。

10. 10/26(土)(山口)平成14年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催について

濱砂常任理事、浜田理事の出席が決定した。

11. その他

9/21(土)(鹿児島)九医連第1回各種協議会の開催時間の変更について

常任委員会、医療保険対策協議会、介護保険対策協議会、地域保健医療対策協議会いずれも15:00開会で承認された。

9/6(金)(日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催について

稲倉常任理事の出席が決定した。

介護給付費等請求書の媒体変更・調査のお願いについて

請求書の電子媒体への変更と介護保険施設管理者等への調査について協力することになった。

役職員懇談会の開催について

9月24日(火)の全理事会の日に開催することになった。

当日は18:00から医協運営委員会18:30から全理事会19:00から懇談会の予定。会場は未定。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算について

3. 平成14年度診療報酬改定の検討 - 平成14年3月レセプトによる新旧点数表シミュレーション - について

4. 7/24(水)(支払基金)支払基金幹事会について

- 5 . 7 / 29(月) (東京) 支払基金本部理事会について
- 6 . 7 / 30(火) (総合保健センター) 県リハビリテーション協議会について
- 7 . 7 / 31(水) (宮崎観光ホテル) 宮崎市郡医師会例会について
- 8 . 8 / 1 (木) (県医) 県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会について
- 9 . 8 / 2 (金) (日南) 社会福祉法人愛泉会日南病院開院式典について
- 10 . 8 / 3 (土) (鹿児島) 九州医師会連合会第248回常任委員会について
- 11 . 8 / 6 (火) (日医) 緊急都道府県医師会長協議会について
- 12 . 8 / 7 (水) ~ 11日(日) (県立美術館) 第3回本会医家芸術展について
- 13 . 8 / 8 (木) (県医) レジオネラ症臨床診断研修会について
- 14 . 8 / 20(火) (都城) 県社会福祉協議会運営適正化委員会訪問調査について

- 15 . 8 / 8 (木) (県医) 介護保険委員会について
- 16 . 8 / 10(土) (福岡) 九州ブロック医療情報システム推進協議会について
- 17 . 8 / 16(金) (ホテルメリージュ) 広報委員会について
- 18 . 8 / 17(土) (県医) レセプト電算処理医科システム説明会について
- 19 . 8 / 19(月) (県医) 産業医認定小委員会について

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

- 1 . 8 / 27(火) (日医) 日医連執行委員会開催について  
秦 委員長, 志多副委員長の出席が決定した。
- 2 . 医政活動今後の方策について  
自民党に対する考え方並びに今後の医政の関わり方について決まった。具体的な内容については, 秦委員長一任。

## 県 医 の 動 き

( 8 月 )

- 1 県犯罪被害者等支援連絡協議会総会  
( 早稲田常任理事 )  
県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会 ( 会長 )  
ケアマネジャー連絡協議会役員会 ( 会長他 )
- 2 社会福祉法人愛泉会日南病院開院式典  
( 日南 ) ( 会長 )  
地域医療保健委員会 ( 志多副会長他 )
- 3 九医協連総務部会 ( 福岡 ) ( 西村常任理事 )  
九医連常任委員会 ( 鹿児島 ) ( 会長 )  
九州学校検診協議会幹事会 ( 鹿児島 )  
( 会長他 )  
九州各県学校保健担当理事者会 ( 鹿児島 )  
( 会長他 )
- 3 ~ 4 全国有床診療所連絡協議会総会 ( 長崎 )  
( 稲倉常任理事他 )
- 4 九州学校検診協議会 ( 鹿児島 ) ( 会長他 )  
九医連学校医会評議員会 ( 鹿児島 ) ( 会長他 )  
九州ブロック学校保健・学校医大会  
( 鹿児島 ) ( 会長他 )
- 6 緊急都道府県医師会長協議会 ( 日医 ) ( 会長 )  
第 5 回常任理事会 ( 大坪副会長他 )
- 7 医師年金制度普及推進懇談会  
( 志多副会長他 )
- 7 ~ 11 医家芸術展
- 8 介護保険委員会 ( 会長他 )  
県産婦人科医会社保委員会 ( 西村常任理事 )  
レジオネラ症についての研修会 ( 会長他 )
- 9 産業医研修会 ( 後期・専門 )  
県外科医会夏期講演会 ( 大坪副会長 )  
病院部会・医療法人部会合同理事会  
( 濱砂常任理事他 )  
県医常任理事と病院部会・医療法人部会役員との懇談会 ( 会長他 )
- 10 九州ブロック医療情報システム推進協議会  
( 福岡 ) ( 富田常任理事他 )
- 16 有床診療所協議会役員打合会  
広報委員会 ( 会長他 )  
ホスピスマインド研修会打合会  
( 夏田常任理事 )
- 17 日産婦宮崎地方部会学術集会  
( 西村常任理事 )  
レセプト電算処理医科システム説明会  
( 会長他 )
- 19 産業医認定小委員会 ( 濱砂常任理事他 )
- 20 県社会福祉協議会運営適正化委員会訪問調査 ( 都城 ) ( 大坪副会長 )  
産業医研修会 ( 後期・専門 )  
第 6 回常任理事会 ( 会長他 )
- 21 日医社会保険診療報酬検討委員会 ( 日医 )  
( 会長 )  
日医年金委員会 ( 日医 ) ( 河野常任理事 )  
県内科医会内科保険診療講習会事前検討会  
( 志多副会長 )
- 22 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
( 大坪副会長 )  
県整形外科医会社保国保審査委員打合会  
( 河野常任理事他 )  
在宅医療推進のための実地研修会打合会  
( 夏田常任理事他 )  
県産婦人科医会会則等改正検討委員会  
( 西村常任理事 )
- 23 県身体拘束ゼロ作戦推進会議  
( 河野常任理事 )  
宮崎県有床診療所協議会役員会 ( 会長他 )
- 24 県内科医会内科保険診療講習会  
( 志多副会長他 )  
全国国保組合協会九州支部総会 ( 沖縄 )  
( 高橋理事 )
- 25 九医協連理事会 ( 福岡 ) ( 会長他 )
- 26 県精神保健福祉審議会 ( 会長 )  
産業医研修会 ( 後期・専門 )  
広報委員会 ( 富田常任理事他 )  
県産婦人科医会全理事会 ( 西村常任理事他 )
- 27 宮医大医学部 6 年生公衆衛生学実習  
( 富田常任理事他 )  
県航空消防体制運行管理検討部会  
( 早稲田常任理事 )  
都道府県医師会長協議会 ( 日医 ) ( 会長 )  
日医連執行委員会 ( 日医 ) ( 会長他 )  
医協運営委員会 ( 大坪副会長他 )  
第 13 回全理事会 ( 大坪副会長他 )
- 28 支払基金本部理事会 ( 東京 ) ( 会長 )  
労災診療指導委員会 ( 河野常任理事 )  
県支払基金幹事会  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
( 大坪副会長 )
- 28 ~ 29 日医社会保険指導者講習会 ( 日医 )  
( 稲倉常任理事 )
- 29 互助会会計監査 ( 会長他 )  
診療報酬改定に伴う請求事務研修会 ( 医協 )  
( 西村常任理事 )
- 30 産業保健推進センター運営協議会 ( 会長 )  
はにわネット協議会設立総会 ( 会長他 )
- 31 産業医研修会 ( 前期 ) ( 濱砂常任理事他 )  
九医国保連監査会 ( 長崎 ) ( 志多副会長 )  
九医国保連理事会 ( 長崎 ) ( 志多副会長 )  
九医国保連全体協議会 ( 長崎 )  
( 志多副会長他 )  
日本産婦人科医会九州ブロック各県支部長会 ( 福岡 ) ( 西村常任理事 )

## 会 員 消 息

平成14年 8 月末現在 会員数 1,618名

( A 会員 804 名 , B 会員 814 名 )

( 男 性 1,475 名 , 女 性 143 名 )

## — 入 会 —

B	門内 一郎 (西臼杵)	H14.6.1	日之影町 国民健康保険病院	西臼杵郡日之影町大字七折3461 ☎0982-87-2021
B	廣田 昭三 (延岡)	H14.7.1	延岡市 医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	小濱 祐博 (西都)	H14.7.1	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 ^{A2}	坪内 博仁 (宮医大)	H14.7.1	宮崎医科大学 第二内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-9121
B	富田 雅樹 (宮医大)	H14.7.1	宮崎医科大学 第二外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2291
B	蓑田 節夫 (児湯)	H14.7.12	(医)社団聖山会 川南病院	児湯郡川南町大字川南18150-47 ☎0983-27-4111
B	中山 正基 (宮崎)	H14.8.1	(医)社団三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市池内町八幡田803 ☎0985-39-8484

## — 異 動 —

A	藤元 静二郎 (都城) (施設住所等変更)	H14.5.1	(医)社団静雄会 藤元上町病院	都城市上町10街区24号 ☎0986-23-4000
B ^{A2}	井上 謙次郎 (都城) (施設住所等変更: B → B ^{A2} )	H14.5.1	"	"
B ^{A2}	末藤 美星 (都城) (施設住所変更)	H14.5.1	"	"
B ^{A2}	藤元 敦子 (都城) (施設住所等変更)	H14.5.1	"	"
B ^{A2}	藤元 千絵 (都城) (施設住所変更)	H14.5.1	"	"
A	大野 政一 (宮崎) (有床→無床へ変更)	H14.7.1	大野耳鼻咽喉科	宮崎市和知川原2-37-1 ☎0985-26-5520
A	郡司 隆一 (宮崎) (医療法人等へ変更)	H14.7.1	(医)郡司眼科医院	宮崎郡佐土原町大字下那珂3355-3 ☎0985-73-2878
A	八尋 克三 (宮崎) (標榜科目の変更)	H14.7.1	(医)社団誠友会 南部病院	宮崎市大字恒久891-14 ☎0985-54-5353
B ^{A2}	上笹貫 修 (都城) (勤務先等変更)	H14.7.1	(社)八日会 藤元早鈴病院(東館)	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1313

B ^{A2}	林 克裕 (宮医大) (自宅住所等変更)	H14.7.1	宮崎医科大学 第二内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-9121
B ^{A2}	加地 泰広 (西諸) (勤務先等変更: B → B ^{A2} )	H14.7.10	(医)友愛会 園田病院	小林市大字堤3005-1 ☎0984-22-2221
A	米澤 勤 (児湯) (施設名称等変更)	H14.7.12	(医)宏仁会 海老原総合病院	児湯郡高鍋町大字上江字堂ヶ瀬207 ☎0983-23-1111
B	安藤 幸来 (児湯) (施設名称等変更: B ^{A2} → B)	H14.7.12	"	"
B	辻野 安彦 (児湯) (施設名称等変更)	H14.7.12	"	"
A	藤田 淳郎 (日向) (施設住所変更)	H14.7.29	ふじた心療内科 クリニック	日向市北町1-2 ☎0982-50-0855
B	苅部 元継 (宮崎) (自宅住所等変更)	H14.7.30		宮崎市城ヶ崎2-1-20プレッソ城ヶ崎式番館802 ☎0985-59-9336
B	細見 潤 (宮崎) (自宅会員等へ変更)	H14.8.1		宮崎市花ヶ島町笹原2241-1 ☎0985-25-0875
A	吉森 治男 (日向) (有床 → 無床へ変更)	H14.8.5	(医)清和会 吉森医院	日向市原町4-1-8 ☎0982-52-4046
— 退 会 —				
B	東 高弘 (西臼杵) (国民健康保険病院)	H14.5.31	日之影町 国民健康保険病院	西臼杵郡日之影町大字七折3461 ☎0982-87-2021
B	西 勇一 (都城) (宮永病院)	H14.6.30	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	丸田 恭子 (南那珂) (日南病院)	H14.6.30	国立療養所 日南病院	日南市風田3649-2 ☎0987-23-3131
— 死 亡 —				
A	古賀 知章 (宮崎) (69歳)	H14.8.10	(医)社団知新会 古賀外科	宮崎市大王町70 ☎0985-24-4453

## 8月のベストセラー

1 運命の足音	五 木 寛 之 幻 冬 舎
2 声に出して読みたい日本語(2)	斎 藤 孝 草 思 社
3 「田中真紀子」研究	立 花 隆 文 藝 春 秋
4 老いてこそ人生	石 原 慎 太 郎 幻 冬 舎
5 生きかた上手	日 野 原 重 明 ユーリーグ(株)
6 秋田殺人事件	内 田 康 夫 光 文 社
7 生きる	乙 川 優 三 郎 文 藝 春 秋
8 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
9 モーニング娘。5期メンバー写真集「5」	ワニブックス
10 さくら伝説 松坂慶子写真集	毛 利 充 裕 バウハウス

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

(H14.9.1 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 8 月28日現在

9			月		
1	日		14	土	17:00 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
2	月	15:30 県成人病検診管理指導協議会肺がん部会 17:30 県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会 19:00 地域医療保健委員会 19:00 県産婦人科医会会則等改正検討委員会	15	日	(敬老の日) 9:00 九州首市医師会連絡協議会
			16	月	(振替休日)
3	火	15:00 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会 15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 18:00 第14回全理事会 19:00 各郡市医師会長協議会	17	火	19:00 第8回常任理事会
			18	水	19:00 県内科医会学術委員会 19:00 県産婦人科医会性教育委員会
			19	木	18:30 日本臨床細胞学会九州連合会準備委員会
4	水	14:00 県毒物劇物事故対策連絡協議会 14:00 宮医大倫理委員会 15:30 県成人病検診管理指導協議会胃がん部会	20	金	14:00 (日医) 都道府県医師会長協議会
5	木	15:00 産業医研修会(後期・専門) 19:00 園医部会理事会	21	土	10:00 (日医) 日医医療政策シンポジウム 15:00 (鹿児島) 九医連常任委員会 15:00 (鹿児島) 九医連各種協議会 15:00 産業医研修会(実地)
6	金	13:30 (日医) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 17:30 県成人病検診管理指導協議会乳がん部会 19:00 医師国保組合8割給付問題検討委員会	22	日	
			23	月	(秋分の日) 10:30 (東京) 全医協連理事会
7	土	10:00 (埼玉) 全国医師会共同利用施設総会 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	24	火	13:30 家事関係機関との連絡協議会 18:00 医協運営委員会 18:30 第15回全理事会 19:00 役職員懇談会
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	25	水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 県支払基金幹事会 19:00 広報委員会
9	月	12:00 宮崎政経懇話会	26	木	
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	27	金	14:00 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会
11	水	15:00 (日医) 医療情報ネットワーク推進委員会 19:00 医家芸術展反省会	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 15:00 在宅医療推進のための実地研修会 15:30 (熊本) 九医協連総会
12	木	10:30 (日医) 日医産業保健活動推進全国会議 15:00 (山形) ガン征圧全国大会全国支部長会議	29	日	(東京) 日本産婦人科医会支部長会
13	金	10:00 (山形) ガン征圧全国大会 12:30 (日医) 日医医療関係者対策委員会 19:00 広報委員会	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。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年 8 月28日現在

10				月			
1	火	19：00	第9回常任理事会	18	金	12：30（福島）全国医師国保組合連 合会代表者会議	↑
2	水	13：10	宮医大医学概論講義			13：30（福島）全国医師国保組合連 合会全体協議会	
3	木			19	土	14：30 産業医研修会	社 国
4	金					15：00（東京）全医協連総会	
5	土	14：00 朝日呼吸器疾患セミナー 15：00 県警察医会総会・講演会 15：30 都城健康サービスセンター開設 30周年記念式典		15：00（福岡）九州学校検診協議 会専門委員会	審 審		
6	日	医師国保組合歩こう会 10：30（東京）全医協連広報部会		17：00（福岡）九州各県医師会学 校保健担当理事者会		査 査	
			20	日	9：00（東京）全医協連総会		
7	月	19：00 県産婦人科医会会則等改正検討 委員会		21	月		
			22	火	9：30（日医）九州ブロック日医 代議員連絡会議		
8	火	19：00	第16回全理事会			10：00（日医）日医臨時代議員会	
9	水			23	水	15：00 県支払基金幹事会	↓
10	木	（東京）全国国保組合協会理事会・ 役員研修会		14	木		↓
			25	金	19：00 広報委員会		
11	金	13：00（日医）都道府県医師会公衆衛生 担当理事連絡協議会 15：00（日医）医療情報ネットワーク推 進委員会		26	土	10：00（山口）全国医師会勤務医部会連 絡協議会	
12	土	13：30 県民健康セミナー 15：00 学校医部会総会・医学会 15：00 在宅医療推進のための実地研修会				14：00 県産婦人科医会・日産婦宮崎地 方部会臨時総会	
					15：00 在宅医療推進のための実地研修 会		
13	日			27	日		
			28	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		
14	月		（体育の日）	29	火	12：30 県精神保健福祉大会 18：00 医協運営委員会 19：00 第17回全理事会	
15	火	19：00	第10回常任理事会	30	水	（佐賀）九医連常任委員会 （佐賀）九州各県・政令指定都市 保健医療福祉主管部局長・九州 各県医師会長合同会議	
16	水		（日医）日医社会保険診療報酬検 討委員会 19：00 広報委員会			15：00 労災診療指導委員会	
17	木	19：00	損保ジャパンとの懇談会	31	木		

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会      太字 = 医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第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)
第105回しののめ医学会 ( 5 単位 )	9 月 6 日(金) 19 : 00 ~	宮崎市郡医師会館	院内感染対策について 県中央保健所長      相馬 宏敏	主催 宮崎市郡医師会
第 1 回県北呼吸器カンファレンス学術講演会 ( 5 単位 )	9 月 6 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルメリージュ延岡	気管支喘息の最前線 熊本市市民病院呼吸器科部長 福田 浩一郎	共催 延岡医学会 グラクソ・スミスク ライン(株) 後援 延岡内科医会
平成14年度宮崎県医学会 ( 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 - 治療から予防へ - 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)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第17回宮崎県リウマチ研究会 ( 3 単位 )	9 月 8 日(日) 10 : 00 ~ 12 : 00	宮日会館 1,000円	RA リハビリテーションとユニバーサルデザイン 金沢リハビリテーション病院 副院長 村山 隆司	共催 宮崎県リウマチ研究会 参天製薬(株) エーザイ(株)
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	9 月 9 日(月) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリージュ延岡	パーキンソン病の臨床 ( 医 ) 同心会古賀病院総合病院 副院長 鶴田 和仁	共催 延岡医学会 キッセイ薬品工業(株) 後援 延岡内科医会
宮崎市郡皮膚科医学会学術講演会 ( 3 単位 )	9 月12日(木) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル	EBM と NBM による痒み抑制 東京女子医科大学皮膚科教授 川島 眞	共催 宮崎市郡皮膚科医学会 アベンティスファーマ(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)
第10回宮崎消化器病研究会 ( 3 単位 )	9 月13日(金) 18 : 40 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル 1,000円	B 型慢性肝炎の治療と肝発癌機構の最近の話題 京都府立医科大学第 3 内科 助教授 岡上 武 C 型肝炎の病態と治療 大阪大学大学院医学系研究科 分子制御治療学教授 林 紀夫	共催 宮崎消化器病研究会 第一製薬(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39回九州首市医師会連絡協議会 ( 5 単位 )	9 月15日(日) 9 : 00 ~ 11 : 40	宮崎観光ホテル	医療改革 3 つの駄目 日本医師会長 坪井 栄孝 わが国のこども : 小児科医の視点 国立成育医療センター総長 松尾 宣武 根拠に基づく医療政策決定 参議院議員 武見 敬三	主催 宮崎市郡医師会
第 8 回都城緩和ケア研究会・講演会 ( 3 単位 )	9 月21日(土) 13 : 00 ~ 16 : 30	三股町立文化会館 都城緩和ケア研究会会員・学生 500円 その他 1,000円	研究会テーマ「症状コントロール」 講演会「ホスピスケアを目指して - 淀川キリスト教病院での歩みを通して - 」 淀川キリスト教病院ホスピス 主任看護師長 田村 恵子	主催 都城緩和ケア研究会 開催事務局 ( 医 ) 倫生会 三州病院

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
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)
学術講演会 ( 3 単位 )	9 月 24 日 ( 火 ) 18 : 30 ~	宮崎観光ホ テル	生活習慣病を漢方で考え漢方で治す 鹿児島大学臨床検査教授 丸山 征郎	共催 宮崎県内科医会 宮崎県東洋医会 (株)ツムラ
第19回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	9 月 26 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス
第 2 回宮崎マクロ ライド研究会 ( 3 単位 )	10 月 3 日 ( 木 ) 18 : 45 ~	宮崎観光ホ テル	呼吸器感染症におけるマクロライド の位置付け - ガイドラインに沿った治療 - 大分医科大学第 2 内科講師 門田 淳一	共催 宮崎マクロライド研 究会 宮崎県内科医会 大正製薬(株)
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) 後援 日本医師会
宮崎県警察医会特 別講演	10 月 5 日 ( 土 ) 15 : 15 ~ 16 : 45	宮崎北警察 署講堂	外因死の疑われた内因性急死例 鹿児島大学医学部法医学教授 小片 守	主催 宮崎県警察医会 後援 宮崎県医師会
宮崎県医師会県民 健康セミナー ( 5 単位 )	10 月 12 日 ( 土 ) 13 : 30 ~ 16 : 00	県医師会館	なぜ健康食品？どうして健康食品？ 宮崎医科大学医学部附属病院 薬剤部副薬剤部長 児玉 裕文 健やかにやせる科学 鹿屋体育大学長 芝山 秀太郎	主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 後援 日本医師会 他 協賛 (株)ツムラ

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成14年度宮崎県 医師会学校医部会 総会・医学会 ( 5 単位 )	10月12日(土) 15 : 00 ~	県医師会館	養護教諭からみた子どもたちのこ ろとからだの問題点 県教育庁福祉健康課健康教育係 指導主事(養護教諭) 小川 眞喜子 これからの学校保健と学校医の役割 国立講習衛生院顧問・名誉教授 高石 昌弘	主催 宮崎県医師会
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)
学術講演会 ( 3 単位 )	10月17日(木) 19 : 00 ~ 21 : 30	宮崎観光ホ テル	高血圧・高脂血症の治療ガイドライ ン - 最近の話題 - 札幌医科大学第 2 内科教授 島本 和明	共催 宮崎県内科医会 田辺製薬(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	心臓血管エコーのみかた 県立宮崎病院内科循環器科医長 福永 隆司 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	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 第一製薬(株)
全国ホスピス・緩 和ケア病棟連絡協 議会宮崎セミナー ( 3 単位 )	10月26日(土) 13 : 00 ~ 17 : 00	県立芸術劇 場 2,000円	臨終前後のケアとコミュニケーション 桜町病院ホスピス部長 山崎 章郎 山口県立大学講師 正司 明美 三州病院緩和ケア病棟師長 林田 喜代美 コーディネーター ピースハウス病院ホスピス教育 研究所長 松島 たつ子	主催 全国ホスピス・緩和 ケア病棟連絡協議会 開催事務局 (医) 倫生会 三州病院 後援 宮崎県 他
宮崎県糖尿病シン ポジウム	11月10日(日) 13 : 00 ~ 16 : 30	県立芸術劇 場演劇ホー ル	テーマ「しのびよる糖尿病 ~ このままで大丈夫? - 打ち勝つ知恵を求めて - 」	主催 (社)日本糖尿病協会 宮崎日日新聞社 後援 厚生労働省 他

## 診療メモ

## 脊髄刺激は異常な痛みを和らげる

痛みは自分にしか分からない感覚です。それでは他人の痛みをどうしたら分かることができるのでしょうか。過去に自分が体験した痛みから、人の痛みを推し量ることはできますが、結局は、その人の訴えを信じるしかありません。痛みのこととなると話すほうも聞くほうも敬遠してしまいますが、痛みを分かるにはその人が訴える痛みを詳しく聞き出すほかないのです。病気や怪我など痛みの原因がはっきりしている場合、その痛みは共感できるものであり、病気や怪我が治れば痛みもやがてなくなります。しかし、時には、病気や怪我が治ったと思われるのに、焼けるとか電気が走るといった異常な痛みが残ることがあります。この場合、痛みを起こすような原因も見つからず、痛覚が低下しているところが痛い、触れただけで強い痛みが誘発されるなど本当に痛みがあるのか疑いたくなります。最近、このような痛みは、神経系に起きた異常な変化に関係し、元々の原因となった病気や怪我にはもはや関係しないことが分かってきました。従って、痛みを治療するためには神経系に起きた異常を是正しなければなりません。神経系の異常を和らげる手段はいろいろありますが、その1つに脊髄刺激があります。他に有効な手立てもなく痛みのために生活の質(QOL)が大きく低下している場合、脊髄刺激を行うと非常によいことがあります。ここでは、脊髄刺激療法の歴史、適応、方法について紹介します。

1965年、ゲートコントロール説が発表され、痛みは脊髄で制御されるという考えが生まれました。これを契機に、末梢神経を刺激して痛みを和らげようと試みられました。1967年には脊髄後索の刺激によって癌患者の痛みが和らいだ

と報告され、ここに脊髄刺激療法が誕生しました。当時は、刺激電極を植え込むために椎弓切除をしなければなりませんでした。やがて電極を経皮的に硬膜外腔へ挿入する方法が開発され、手術侵襲は小さくなりました。しかし、どのような痛みにも効果があるのか分からないため、広く普及するには至りませんでした。私共も1982年から、鎮痛薬や神経ブロックの効果がない患者さんを対象に脊髄刺激を行ってきましたが、成績はなかなか上がりませんでした。しばらくして、脊髄刺激は神経系の異常から生じる痛みには有効であることが分かり、適用すべき疼痛疾患を絞ったことから成績も上がってきました。また、刺激装置が改良されたこと、手術手技が向上したことも成績を上げるのに役立ちました。こうして1992年、脊髄刺激装置植込術として保険適用が認められました。鎮痛機序についての研究も進み、脊髄刺激により脊髄後角に存在する抑制性介在細胞から $\gamma$ -アミノ酪酸が放出され、これが神経系の異常興奮を抑えて鎮痛に働くことが分かりました。

実際に、脊髄刺激が効く痛みとは一体どのようなものなのでしょう。脊髄刺激は、神経系の異常興奮を抑えるだけで、痛み伝達を遮断するものではないため、メスで切ったり、熱湯をかけたり、炎症が起きたりしたときの痛みには効きません。また、神経系の異常興奮から生じる痛みのすべてに効くのではなく、脊髄後角内の異常興奮が関与する痛みでなければ効きません。さらに、脊髄刺激によって活性化される脊髄後索内の神経線維とこれに連結する抑制性介在細胞が生き残り、その機能が保持されていなければなりません。このような制約に合うものとして、

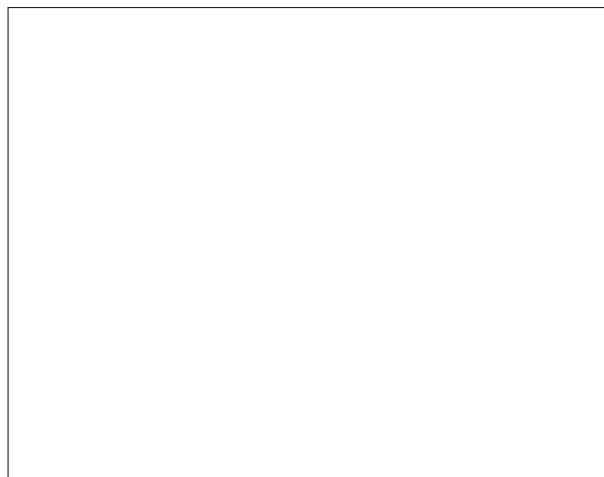
末梢神経傷害の後に長く残る痛みがありますが、その原因は、外傷、感染、中毒、代謝障害など様々です。実際、脊髄刺激がよく適用されるのは、反射性交感神経性萎縮症、断端痛、神経根症、神経叢損傷、不全脊髄損傷などですが、帯状疱疹や糖尿病による神経傷害性疼痛にも適用されます。欧米では、四肢の虚血性疼痛や狭心症の痛みで、薬物の効果もなく、手術適応もない場合に利用されています。また、痛みの部位によって脊髄刺激の適用は制限されます。これは、四肢、躯幹遠位部の痛みには効きますが、顔面、躯幹中心部、会陰部の痛みには効かないからです。

最後に、脊髄刺激のやり方について簡単に説明します。まず、痛みが自然に治ることは期待できないこと、脊髄刺激は痛みを取り去るのではなく和らげるものであることを説明し、納得してもらいます。はじめに、カテーテル状の細長い刺激電極を硬膜外腔に挿入し、1週間くらい試験刺激して有効であれば、心臓ペースメーカーと同じような刺激発生装置を植え込みます（写真）。

手術室でX線透視下に電極を挿入しますが、麻酔は局所麻酔とします。術中に患者さんと話しながら、刺激感覚が痛み部位に重なることを確かめる必要があるからです。脊髄刺激は神経を温存する可逆的鎮痛法であるため、試験刺激の効果がでない場合、電極を取り外せば元の状態に戻すことができます。このことは、神経破壊法に比べて有利な点です。刺激発生装置を植え込んだ後、体外から刺激条件を設定します。その後は、患者自身で作動させますが、設定範囲内で好きなように調整できます。家庭電化製品が問題になることはまずありませんが、強い電波や磁場の影響を受け、不快な刺激を生じることがあるので注意が必要です。電極が移動したりすれば、その都度、対処しなければなりません。治療成績の評価には、鎮痛効果、鎮痛薬の使用量、気分、睡眠、食欲、身体活動を定期的にチェックするなど、長期にわたって痛みやQOLの変化をみなければなりません。

（宮崎医科大学附属病院

手術部助教授 宇野 武司）



腰椎椎間板ヘルニアの手術を受けたが、腰下肢痛はひどくなり脊髄刺激療法を適用した症例

## 私 の 本

「ドクター美原の  
いきいき健康塾」

発行所 (株)たちばな出版

定 価 1,500円 + 税

宮崎市 (社)日本健康倶楽部宮崎支部

み はら ひさし  
美 原 恒

2000年の初頭、MRT 宮崎放送のディレクターが突然尋ねてきて、毎週土曜日の4時45分から健康について何か話をする番組を作りたいので引き受けて欲しいと言ってきた。スポンサーは霧島酒造とのこと。今まで焼酎や納豆の線溶活性増強効果などについて話をしているし、生理学の講義でしゃべっていたことを適当に話して行けば1年くらいは何とか続けられるだろうと気軽に引き受けた。2000年の4月から放送が開始され、モニターや聴取者からの評判もよく順調に推移した。ところが、その年の暮れ、スポンサーの霧島酒造から放送内容を宮崎日日新聞の広告と一緒にして出したいので原稿を書いて欲しいとの要望があった。毎週しゃべった上、毎月原稿を2回も書くとなると負担も多く、これは大変なことになったと思い、霧島酒造の江夏拓三専務に「この放送は何時まで続けるのですか」と質問したら、「宮崎放送が、この番組は不适当だから止めると言うか、霧島酒造が潰れるまでは続けます」という返事であった。ということは、私が死ぬまで続けなければならないことになる。こうなったら、やるだけやってみようかと覚悟して、今も続けている。

そんなある日、今度は現在勤務している健康倶楽部の関連会社であるクリニカル・パソロジー・ラボラトリーの藤井社長から、「放送の内容は、健康倶楽部は勿論、私達の会社のお客様にも役立つ内容なので本にして出版しましょう」という話が出てきた。そこで放送開始から1年分の内容を、相手の戸高洋子アナウンサーとの対談形式のまま本にしたわけである。話の順序も4月から季節に合わせて並べてあるし、1章毎に読みきりなので、何処から読み始めても良いし、その季節に合わせた話だけ読んでも良いようになっている。発売以来、判り易い健康の本だと結構評判も良く、売れ行きも良く安心した次第である。最近、読者から続編の要望もあり、どうしようかと思案中である。



## お 知 ら せ

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

送付日	文 書 名	備 考
7月22日	・感染症・食中毒情報（№1178）	
7月23日	・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報（普及版）」の送付について	
7月24日	・厚生労働省が実施した措置入院者実態調査の結果について ・塩酸チクロピジン製剤（パナルジン錠・細粒）による重大な副作用の防止について（緊急安全性情報） ・医療用具の保険適用について ・通知の一部訂正について（日医発第204号, 324号） ・臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続きについて ・感染症・食中毒情報（№1179, 1180）	
7月25日	・セラチアによる院内感染防止対策の徹底について（通知） ・公衆浴場におけるレジオネラ感染症集団感染疑い事例について	
7月26日	・組合員証の無効通知について（農林水産省共済組合九州支部） ・「緊急レセプト調査」4月診療分（2次報告）, 5月診療分（1次報告）の集計結果について ・第10回ノバルティス地域医療賞候補者募集協力について ・歯科医師の医科麻酔科研修のガイドラインについて ・痩身用健康食品と称した未承認医薬品等に係る健康被害事例の発生について（依頼） ・記者発表事項：未承認医薬品等（ダイエット健康食品）の服用後に発生した健康被害事例について（第3報） ・使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について ・広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について（通知） ・感染症・食中毒情報（№1181, 1182）	
7月29日	・医薬品再評価結果 平成14年度（その1）について ・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について ・宮崎日日新聞賞受賞候補推薦書送付の件 ・平成14年度「宮崎県職業能力開発促進大会」における知事表彰及び協会長表彰の候補者推薦について（依頼） ・記者発表について（レジオネラ症患者等の状況について） ・感染症・食中毒情報（№1183）	
7月30日	・厚生労働省厚生科学審議会感染症分科会における「E型肝炎に関する資料」の送付について ・感染症・食中毒情報（№1184）	
8月1日	・平成14年度企業人権セミナーの開催について（案内） ・「医薬品・医療用具等の安全性情報報告制度」へのご協力について ・第10回「医療従事者のための緊急被爆ばく医療セミナー」参加者募集について（通知） ・本組合の給付割合変更について（山形県医師国保組合） ・第42回宮崎県精神保健福祉大会の開催について（依頼） ・感染症・食中毒情報（№1185）	
8月2日	・「先発医薬品と後発医薬品の一覧表の一部改正について」等の通知について ・電離放射線障害防止規制の一部を改正する省令の施行等について ・小学一年生及び中学一年生のツベルクリン反応検査およびBCG接種について ・平成14年度（第53回）全国労働衛生週間に関する協力依頼について ・感染症・食中毒情報（№1186, 1187） ・セラチアによる院内感染防止対策の徹底について	

送付日	文 書 名	備 考
8 月 6 日	・ 記者発表について（レジオネラ症患者等の状況について）     ・ 医療機関内におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（通知）     ・ 感染症・食中毒情報（№1188，1189）	
8 月 7 日	・ 平成14年度における組合員証等の検認について（農林水産省共済組合九州支部）     ・ 記者発表について（レジオネラ症患者等の状況について）     ・ 感染症・食中毒情報（№1190）	
8 月 8 日	・ 第三者行為求償事務該当における診療報酬明細書（レセプト）の特記事項記入について（お願い）     ・ 資格関係誤りレセプトの発生防止について（お願い）     ・ レセプト電算処理医科システム説明会の開催について（お願い）     ・ 感染症・食中毒情報（№1191）	
8 月 9 日	・ 共済組合証等の失効について（高松国税局）     ・ シンポジウムの開催について（案内）     ・ 第97回医師国家試験及び第96回歯科医師国家試験の施行等について（通知）     ・ 第31回医療功労賞受賞候補者の推薦について（依頼）     ・ 医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算について〔日医〕     ・ 「医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算について」の通知について〔宮崎社会保険事務局〕     ・ メディカルコントロール協議会の設置促進について     ・ 三師会緊急記者会見における声明文について     ・ 米国のプレーリードック（げっ歯類）輸出施設における野兔病の発生について     ・ 記者発表について（レジオネラ症患者等の状況及び日本脳炎注意報について）     ・ 感染症・食中毒情報（№1192）	
8 月12日	・ 「平成12年度国民医療費の概況」送付について     ・ 記者発表について（レジオネラ症患者等の状況について）     ・ 感染症・食中毒情報（№1193）	
8 月13日	・ 介護保険施設の人員，設備及び運営に関する基準の一部改正について     ・ 「健康増進法」の公布について     ・ 記者発表について（レジオネラ症患者等の状況について）     ・ 米国のプレーリードック（げっ歯類）輸出施設における野兔病の発生及び情報提供について     ・ 薬事法及び採血及び供血あっせん業取締法の一部を改正する法律について     ・ 医薬品の使用上の注意の改訂等について     ・ 米国のプレーリードックに関する情報提供について     ・ 感染症・食中毒情報（№1194）	
8 月16日	・ 第15回（平成14年度）健康スポーツ医学講習会（前期・後期）の申込について     ・ 感染症・食中毒情報（№1195，1196）	
8 月19日	・ 日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学講習会，再研修会について     ・ 「統合失調症」の呼称の取扱いについて     ・ 記者発表について（レジオネラ症患者等の状況について）     ・ 感染症・食中毒情報（№1197）	

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

6月号, 8月号の中に他のページよりも行間がつまり, やや読みにくいページがありました。ページ毎の字数レイアウトは一定にした方が良いと思います。

(平成14年 8月13日 T生)

## 広報委員会の返事

日州医事はページ単位の構成をとっており, 原稿の依頼や募集をするにあたり字数の制限をしているものがあります。そのため, 制限字数を越えたものを枠内に掲載しなければならない場合, 必然的に行間をつめたり, 活字のポイントを小さくすることになります。ご了承ください。

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 FAX 0985 - 27 - 6550)

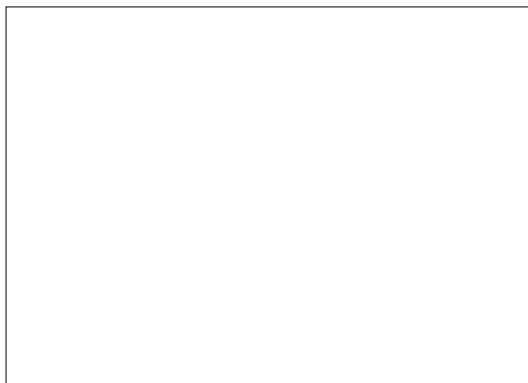
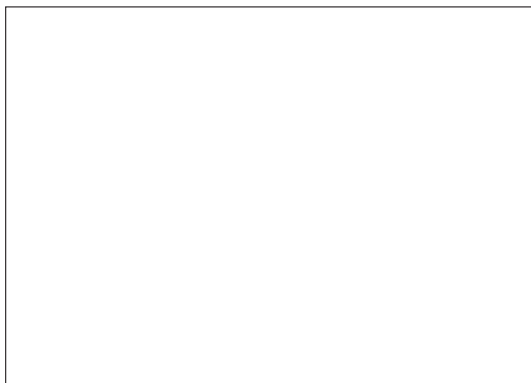
## Web site

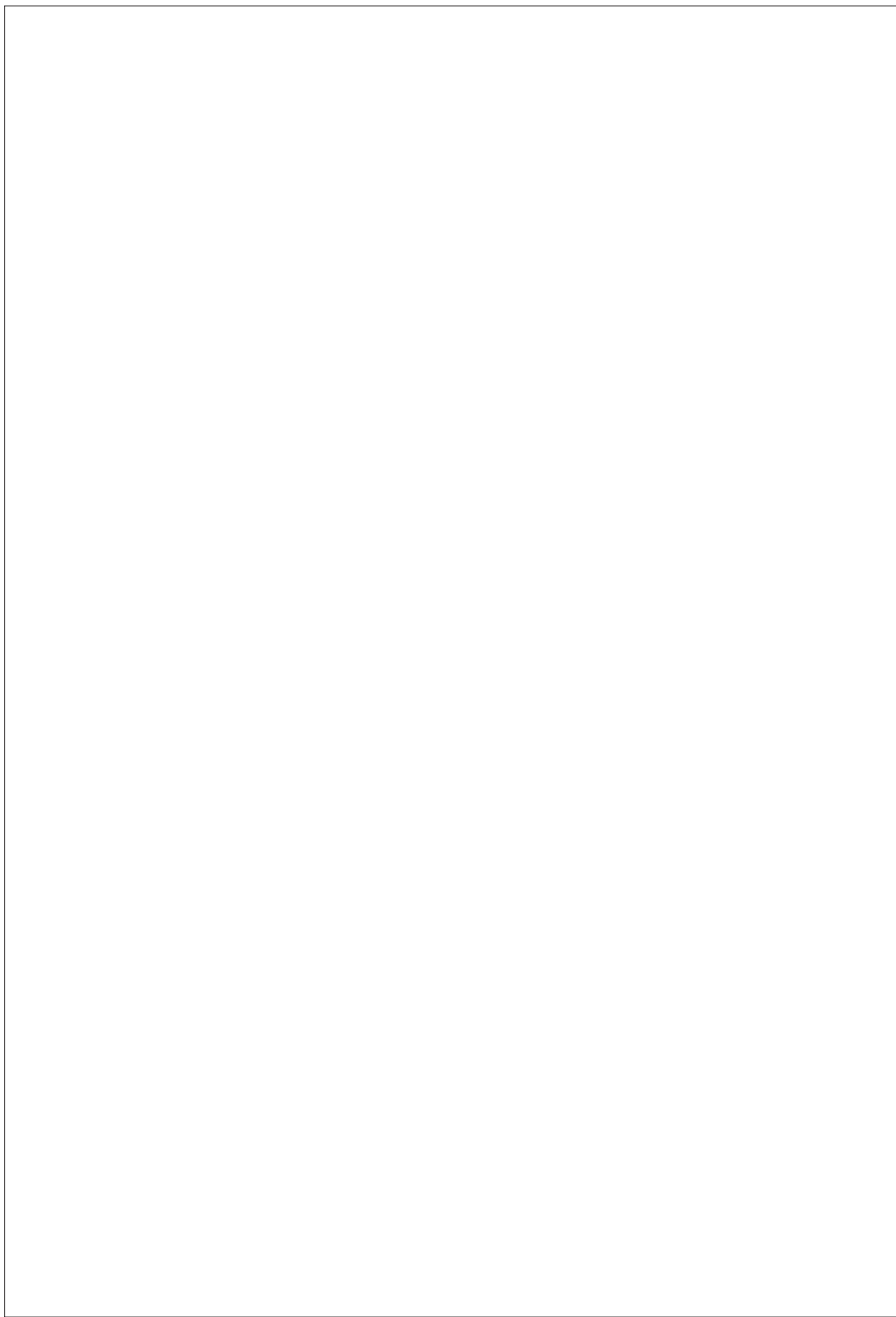
## ラジオたんぱ 医学番組

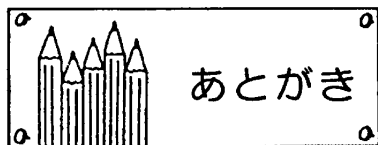
<http://medicaltampa.co.jp/>

短波ラジオでは, 医学番組が放送されているのは知っていましたが, なかなか時間がとれないし, そもそも短波ラジオを持っていませんので, 聞けませんでした。

このサイトでは, 今まで放送された番組の中から, 聞きたい番組をインターネットで聞くことができます。







## あとがき

今年の夏はいつもより夏バテで体調を崩した患者さんも多かったようです。その所為か、このところ殺傷事件のニュースが毎日です。また、医療事故のニュースも相次いでいます。でも、立秋を過ぎると、蝉の声も聞こえなくなり、代わりに虫の声が心地よく聞こえてくるようになって、初秋の気配も少し…。朝晩も過ごしやすくなり、ちょっと一息といったところでしょうか。しかし「医療制度改革関連法案」の参議院通過により、厳

しい未来を考えるとそれどころではありません。10月からは高齢者の定率負担も始まり、改正に向けて、忙しい先生方も多いのではないのでしょうか？私も、「医療安全管理及び褥瘡対策」についての書類をバタバタと作成している途中ですが、もう届出は出されましたか？5点10点でも「塵も積もれば…」です。日医のメルマガも開始されます。ちょっと慌ただしい9月になりそうです。

ところで、今年の「第3回医家芸術展」は応募作品も多く、たくさんの方の参加者を迎えることができました。今後はその中から一部ではありますが、日州医事の表紙で紹介していく予定です。

さて、9月号をお届けします。日州医談では、医師国保組合の問題、犯罪被害者支援対策、さらに新旧医療点数シミュレーションの報告がされており、タイムリーな内容です。また、グリーンページには、これからの医療の世界を大きく揺さぶりがねない「総合規制改革会議」の第2次中間報告について書かれています。

最後に、7月にコンベンションセンターサミットホールにて「日本ペインクリニック学会」が宮崎医科大学麻酔科高崎教授を会長として開催され、全国から約2,000名の参加がありました。痛みの治療は診療科としてはまだ確立されていませんが、様々な努力がなされていることを実感しました。そこで、宮崎医科大学で高度先進医療として認定を受けている「硬膜外電極刺激」について、診療メモを書いていただきました。ご一読ください。

(大藤)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

暑い夜が続いていましたが、高校野球が終わると共にずいぶん涼しくなってきました。熱帯夜はここ数年増えているとのことですが、これも地球温暖化の影響でしょうか。来年度から学校にクーラー導入を検討するとの話が出ていました。子供の頃からクーラーづけにしてよいのかという疑問もありますが、こう暑いとしかたがないのかもしれません。高校野球も炎天下では身体に良いはずはなく、そのうち甲子園球場もドーム球場になるのではないのでしょうか。そうなると、甲子園の土は持って帰れなくなりますね。

(田尻)

＊ ＊ ＊

今月号の「私の本」は元宮崎医科大学第2生理学教授 美原先生の「ドクター美原のいきいき健康塾」です。放送を聞いたことのない方でも、宮崎日日新聞の紙面(霧島のコマーシャル付き)ではご存じかと思います。焼酎とラグビーをこよなく愛する、先生のバイタリティーあふれるご活躍には敬服いたします。皆さんも、夏ばてしないで、頑張りましょう。ちなみに私は、8月24日 五島列島夕焼けマラソンを走ってまいりました。参加者1,878人、宮崎からの参加は4名でした。暑さなんかぶっ飛ばせ。

(森)

＊ ＊ ＊

診療報酬マイナス改定から5か月が過ぎました。月の後半ともなると再診料半額の人たちが目立つようになります。挨拶をして、処置をして、いろいろ話をして、診療に要する時間と手間は少しも変わらないのに半額です。患者さんはどう思っているのか聞いたことはありませんが、安くてよかったと思っているのでしょうか。安くなってもやることは同じ、なんだか自分の労力を買いたたかれている感じです。地域医療の崩壊の危機と言われます。現実的な経済

面からの危機も重大ですが、医療を行う者の精神的な危機もあると思います。責任と義務ばかりが増えていけば、それに耐えられなくなってもおかしくありません。

(井上)

＊ ＊ ＊

先日、ある先生に「何か生き甲斐がある？」と聞かれ、答えに窮してしまいました。「仕事です」と言いたいところでしたが、相次ぐ診療報酬改定でモチベーションも下降気味です。山歩き、ゴルフ、サッカー、将棋、麻雀いろいろやりますが、皆つき合い程度で深く没頭できるものはないことに気がしました。芸術の秋にふさわしい高尚なものとは言いませんが、長続きする打ち込める趣味を探したいと思います。

(川名)

＊ ＊ ＊

お船出の湯のレジオネラ感染症集団発生事件は、不名誉な全国ニュースになってしまいました。ニュース報道を見ていると、少しばかりの知識(認識)不足のために、取り返しのつかない大きな代償を支払うことになったようです。我々も他人事ではありません。まずは、患者安全対策マニュアルを作成し、その実施に努めるとともに、一つひとつの失敗を他施設に伝える方策が必要と思いました。

(富田)

＊ ＊ ＊

最近の朝晩の涼しさに、この夏も何処へも行けなかった寂しさを感じつつも秋の到来を待ちわびている。知人がつい最近沖縄に行く機会があり、日差しは強いものの意外に宮崎と変わらない位の気温に驚いていた。ヒートアイランド現象に喘ぐ東京はまだまだ暑いらしい。沖縄の人は芸能が達者で、皆人なつこいと感心していた。土産に貰ったサトウキビの自然の甘さを味わいながら、田舎もいいもんだとぼんやり思った。

(小村)

## 「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637号 (平成14年 9 月号)

(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地

TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550

<http://www.miyazakimedor.jp/>

E-mail office@miyazakimedor.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。

---