

目 次

会長のページ 危機感	秦 喜八郎	3
日州医談 病院沈没?	小牧 一磨	4
宮崎県保健医療計画の改訂 ―特に基準病床数について―	夏田 康則	6
ORCA プロジェクト	富田 雄二	10
県医代議員から	井上 博水, 平田 実, 赤須 正道	12
宮崎医科大学教授退任挨拶	田島 直也	15
随 筆 珍名奇名 あれこれ	田上 恒雄	16
「養生訓」と老年の生き方について	友成 久雄	18
論 説 世間に訴えた, 同業にも訴えたい	末次 信政	21
エコ・リレー(333)	平田 宗勝, 鮫島 浩	24
宮崎県感染症発生動向		25
グリーンページ 構造改革特区(医療特区)と医療への株式会社参入	志多 武彦	27
新規個別指導及び個別指導の結果について		33
各都市医師会だより		36
国公立病院だより(国民健康保険村立西米良病院)	松田 俊太郎	38
宮崎医科大学だより(外科学第一講座)	甲斐 真弘	40
各種委員会(公衆衛生エイズ等対策委員会, 医学会誌編集委員会, 健康スポーツ医学委員会, 会館建設検討委員会, 介護保険委員会)		41
新医師臨床研修制度協議会		43
各都市医師会役員連絡協議会		44
県国保医療問題懇話会		47
予防接種体制に関する意見交換会		48
宮崎県保健医療計画改訂に係る基準病床についての情報交換会		48
第132回宮崎県医師会定例代議員会(概要)		49
九州ブロック日医代議員連絡会議		56
都道府県医師会医療特区対策担当理事連絡協議会		59
日医 FAX ニュースから		60
ヒヤリ・ハット!	元村 祐三	62
医事紛争情報		63
薬事情報センターだより(193) アミノ酸		65
医師国保組合だより		66
医師協同組合だより		69
理 事 会 日 誌		71
県 医 の 動 き		75
会 員 消 息		76
苦情相談窓口から		79
ベストセラー, ドクターバンク		80
行 事 予 定		81
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		83
私の本 眼科臨床メモ, 眼科検査メモ	澤田 惇	87
宮崎日日新聞「この人」より		88
診 療 メ モ (宮医大附属病院外来診療日, 附属図書館の一般利用について)		89
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		92
あ と が き		96
~~~~~		
お知らせ 「ふれあい健康ネットワーク」テレビ放送 .....		11
麻疹(はしか)の大流行の兆しがみられます! .....		26
医家芸術作品募集 .....		35
諸会費決定について .....		91
郡市医師会への送付文書 .....		94

## 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 〕

### はずむ心

初夏を思わせる陽光の中を観光客が青島神社へ向っていました。一団になった家族の中から突然、兄妹が歓声をあげながら飛び跳ねるように走り出しました。

はずむ心を表現出来るのは、やはり子供が一番なのですね。紺碧の空と海に恵まれ浜風の吹くもってこいの舞台の上での跳躍的パフォーマンスでした。

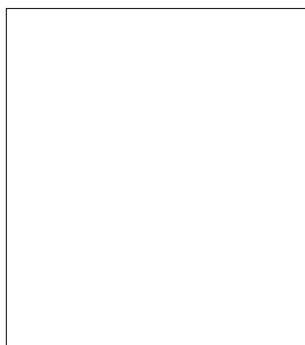
宮崎^{たけ}市 竹^お 尾^{やす} 康^お 男

( 第 3 回宮崎県医師会医家芸術展より )

## 会長のページ

## 危 機 感

秦 喜 八 郎



日医代議員会改革の第一歩として日曜日( 3 / 30 )に第108回定例代議員会が開催されました。予算委員の大坪副会長から県医 F A X ニュースで速報した通りです。詳細は、医事新報( 4 / 5 )、日医雑誌( 4 / 15 )を参照ください。関東甲信越、近畿から、結果責任を問う声、九州、東京から執行部支持の激が飛び交いました。長崎・犬尾代議員( 小生の同級生 )は、「この50年間、日医は有床診のために何もしてくれなかった」と悲痛な叫び声をあげました。確かに地域医療を

支える有床診と准看護養成校の存続は風前の灯です。

4 / 3 (木)の会頭招宴を皮切りに、4 / 6 (日)まで、第26回日本医学会総会が初めて福岡で開催されました。「21世紀を拓く医学と医療」の会頭講演は感銘深いものでした。杉岡会頭、片山副会頭は小生の同級生ですので感激ひとしおでした。登録目標達成が危ぶまれ、ノルマを割り当てたことが嘘のような33,000人の参加でした。ノーベル賞田中耕一氏が、「何万回と実験を繰り返した地道な努力が発見につながった」とエンジニア魂を強調したのが印象的でした。総会登録に御協力いただいた先生方に感謝いたします。

4 / 9 (水)の日医社保診療報酬検討委員会で、月内逓減制廃止が再確認されました。初回再診料を失うのも止むなしとの議論でした。

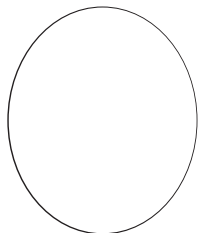
4 / 12 (土)九医連常任委員会が佐賀で開催され、平成16年度の九医連当番県が本県と内定しました。5月の委員総会で決定します。

4 / 17 (木) S A R S への県対応指針(アクションプラン)が策定されました。水際作戦で万全を期したいと考えています。

4 / 21 (月)支払基金本部理事会、全国国民健康保険組合協会監事会。4月は年度始めの行事も多く、週1回は県外に出かけ、県内では目前の日程に忙殺されて過ごしました。常日頃、日医執行部に危機感がない、と文句をつけていますが、自分の事はどうだと深く反省しています。(H15. 4. 24)

P S . D N A 2 重らせん構造の発見から50年。ヒトゲノム完全解読共同宣言  
(2003. 4. 14)。ポストゲノムの加速が予想されます。。

## 日州医談



## 病 院 沈 没 ？

理事 小 牧 一 磨

最近、病医院経営についての研修会やセミナーが全国各地において医療団体、医療関係業種のもとで開催されて、医療経営についての講演を聞く機会が多くなっています。10年ぐらい前までは医療経営について会合は殆どなかったことを考えると、現実には医療経営が困難になったことをあらわしているものと思われます。

第4次医療法改正の前から急にあわただしくなり、中・小病院にとっては耐えがたいような厳しい変革の波が次々と押し寄せている現状の中で、医療経営についての再生、活性化を目標とした研修会に出席しても、なかなかよい方法は発見できない状況であります。時にはこのようにして病院を再生させたという記事を見かけることがありますが、病床数50、外来患者数500人というような全く参考にならないことが多く、殆どは人口増加の著しい地域の事例のようでした。

3年前に「病院沈没」という本を読んだ事があります。そのときは特に記憶にとどめるような文章はないと思っていましたが、最近になり読み返してみました所、次のようなことが述べられています。「日本の医療従事者たちはまだ甘い眠りをむさぼっている。黒船の撃ち出す大砲の轟音が眠りを打ち破るのは時間の問題にすぎないというのに、当事者たちはその重大さに殆ど気がついていない」というプロローグで始まっています。医薬品メーカーの大合併再編のあとは医療経営に医療コンサルタントの人が関与して

「管理医療を行うべきであり、安い材料や安い薬を使用するなど(批判はあるものの)、無駄な医療をなくす方法としてアメリカにおいて急速に普及して医療コストの削減に役立っている」としています。

医療と福祉の経済的な改善改良のために、病床の一般病床と療養病床への区分、平成14年4月の診療報酬の改定、同年10月の老人保健法改定による定率負担制の導入および平成15年4月の社会保険本人の3割負担の実施などの一連の改革は一般開業医にとっては逃げ道のない厳しい医療制度の変革であり、中・小病院の存続を脅かすところまで迫っています。このようなことは前世紀の医療制度そのものが壊れて、新しい21世紀の医療制度を再構築しようとしているように思われます。このことと関連して、医療標準化と包括医療の問題、患者さん方の権利といわゆるインフォームド・コンセントの事、医療安全対策と医療紛争の問題並びに医療情報の開示と電子カルテのことなどが、私達医師の前に立ちはだかるように存在しているため、乗り越えていかざるを得ない障害物のようです。

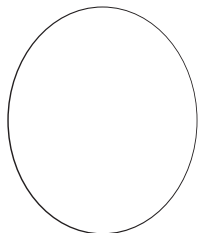
その上、中・小病院にとっては一般病床への対応、病床数、外来患者数に対する人員配置基準があり、医師数を始めとして、看護師数およびその他の医療従事者数を基準に合うように充足すること、さらには建物の構造基準の変更、即ち、一床あたりの面積4.3㎡から6.4㎡以上へと高い施設基準が要求されています。また、一

般病床の平均在院日数の短縮の事があります。日本全国には病床数は120万余りあると言われていますが、在院日数を短くすることにより、病床数が減少して、医療費の削減に役立つとする考え方であります。平均在院日数をアメリカ、ヨーロッパ各国と日本との比較がなされていますが、アメリカ社会と日本の社会とでは年齢構成が異なっているのではないかと思います。特に高齢化率には大きな相違があるでしょうし、日本国内においても、若い働き盛りの人の多い東京並びにその近郊と宮崎県とでは大きな違いがあり、さらには県内でも宮崎市と地方とではかなりの相違があるのも事実です。中央での計画がそのまま地方でも通るとする考え方には時として無理な事が起こるということだと思っています。

以上のように、中・小病院にとっては、頭の

痛い問題が多すぎて、すべてを処理しきれないのが現状であります。経営者でもある医師にとっては院内での心配事や院外からの圧力のために、戦争のような日々をおくっており、閉塞感を伴った、あきらめのようなものを覚える昨今であります。先日、福岡市で開催された第26回日本医学会総会において、ロボット手術や今後の医療改革についての講演の中で、医療の構造改革は行政に委ねるのではなく、医療の質を高めて、患者さん本位の医療を医師がリードしていくべきであると述べられており、まさにその通りだと思った次第であります。超高齢化社会が進行中の現在、医療福祉の分野はさらに成長(変革)するともいわれておりますので、何とか沈没しないように航海していかなければならないと考えています。

## 日州医談



## 宮崎県保健医療計画の改訂

## —特に基準病床数について—

常任理事 夏 田 康 則

## はじめに

5 年毎に見直される宮崎県保健医療計画の改訂案が県福祉保健部で取りまとめられ、3 月27 日に開催された県医療審議会( 秦喜八郎会長 )で承認されました。その後厚生労働省に提出され、近日中に公示される予定です。旧計画は平成10 年11月に公示されたものですが、この5 年間で少子高齢化の進行、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、介護保険の導入、医療提供体制の不備による地域医療の綻びなど保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、これを受けて新計画では大幅な改訂が行われました。施策について具体的には上位計画である「宮崎県総合長期計画」に準じた構成で施策目的が明確になるように再編され、「健康長寿社会づくり」を基本目標として生涯を通じた自主的な健康づくりを促進するとともに総合的な保健医療体制の整備の推進を目指しており、新たな課題として「小児救急医療」「健康危機管理対策」「医療安全対策」の項目が追加されました。また、従来は別途策定されていた2 次医療圏域毎の計画も併せて掲載され、施策の実施が円滑に進むように配慮されています。具体的な施策の内容については後日計画書をご覧の上ご確認いただくこととし、ここでは施策とともに重要な課題となった新たな2 次医療圏毎の基準病床数( 主として療養病床及び一般病床 )について、その決定にいたるまでの経過と結果について報告します。

## 新計画に対する県医師会のかかわり

改訂の具体的作業は県福祉保健部( 主に福祉保健課 )で行われましたが、県医師会とは緊密な連絡のもとに度々情報交換の場を持ちました。本県の保健医療の方向を示す重要な計画に医師会の意見を出来るだけ反映させるべく行動するのは当然のことですが、これにご理解、ご協力を賜った福祉保健課には心からお礼を申し上げます。具体的には、平成14年の6、8、9 月に集中的に3 回の県医師会地域医療保健委員会( 神戸十四郎委員長 )を開催し、本県における現在の保健医療上の問題点を整理して新計画に対する県医師会としての要望事項を取りまとめ、郡市医師会の意見とともに9 月18日福祉保健部に提出しました。要望事項の内容については宮崎県医 FAX ニュース( №58、9 月25日 )で全会員に通知した通りです。施策に関する要望は広範、多岐にわたるものでしたがその多くが受け入れられ、新計画書の項目や文言として掲載されました。その後、10月25日に県保健医療推進協議会( 秦喜八郎会長 )で計画の骨子案の詰めが行われ、パブリック・コメントを経た後、本年3 月再度開催された県保健医療推進協議会を経て前述のように県医療審議会で承認されました。

一方、基準病床数に関しては県医師会から少なくとも現行の基準病床数( 必要病床数 )を下回ることの無いようにとの要望がなされました。その理由として、1 ) 高齢化率の高い本県において将来の有病率、入院率の上昇に対応するた

め、2) 2次医療圏毎の病床にばらつきがある、3) 事前の会員アンケートですべての2次医療圏で増床の要望が出されている、4) 厚生労働省の医療提供体制の試案で示された平均在院日数の短縮と入院率の低下による病床の削減は、地方である本県の現状と乖離している、などをあげました。また、本県における既存の病院病床数(対人口10万、平成13年10月現在、以下同じ)は1,698床(うち、療養及び一般病床1,135床)、診療所病床は440床であり、全国の1,294床(926床)と165床と比べ多くなっていますが、人口規模、高齢化率の類似した他県や九州各県との比較では同等かもしくは少ない病床数となっています。これらの根拠を基に福祉保健課に基準病床数設定についての県医師会の考え方を十分説明しました。

#### 基準病床数の算定方法

今回の算定は「医療計画作成指針」等で定められた新たな算定式が使用され、「療養病床及び一

般病床」を各2次医療圏毎に、「精神病床」「結核病床」「感染症病床」は宮崎県全域を一単位として定めたものです。以下、主に「療養病床及び一般病床」について述べますが、図1に示した算定式が用いられました。各データのうち、人口は統計による夜間人口、入院率は厚生労働省告示で与えられた数値をもとに知事が決定、病床利用率(0.84)と平均在院日数推移率(0.9)は厚生労働省告示で与えられた数値を使用することになっています。流入入院患者数と流出入院患者数については、0から実数の範囲内で知事が定める数となっています。また、流出入院患者の多い地域では必要な医療提供体制の整備を促進するため図2に示す算定式で病床数を加える特別加算措置が設けられました。この式によって得られた流出超過加算数の1/3を限度として各2次医療圏に加算できますが、各2次医療圏の加算の合計は流出超過加算数を超えることはできないとされています。

$$\begin{aligned} \text{基準病床数} = & \left\{ \left( \begin{array}{l} \text{二次医療圏ごと} \\ \text{の性別及び年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{二次医療圏ごと} \\ \text{の性別及び年齢} \\ \text{階級別入院率} \end{array} \right) \right\} \text{の総和} \\ & + \left( \begin{array}{l} \text{0～当該圏域へ他圏域} \\ \text{からの流入入院患者数の} \\ \text{範囲内で知事が定める数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{0～当該圏域から他圏域} \\ \text{への流出入院患者数の範} \\ \text{囲内で知事が定める数} \end{array} \right) \\ & \times \frac{1}{\text{病床利用率}(=0.84)} \times \text{平均在院日数推移率}(=0.9) \end{aligned}$$

図1 基準病床数(療養および一般病床)の算定式

$$\left\{ \left( \begin{array}{l} \text{都道府県外への} \\ \text{流出入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{都道府県内への} \\ \text{流入入院患者数} \end{array} \right) \right\} \div \text{病床利用率}(=0.84) \times \text{平均在院日数推移率}(=0.9)$$

図2 流出超過加算の算定式

次に今回の算定に使用したデータについて述べます。人口は平成12年度の国勢調査人口が使用されました。入院率は全国基準率を上限として、ブロック率(九州ブロック)、宮崎県率の中で知事が選択できますが、前回の改訂でも宮崎県率より高いブロック率が使用されたこと、また九州各県と足並みをそろえるという意味で今回もブロック率が採用されました。なお、「平成13年度長期入院患者一日実態調査」で県内の「療養病床及び一般病床」に入院していた推計患者数は12,237人であり、これを厚生労働省告示の病床利用率84%で割り戻すと14,567床の病床が必要となり、ブロック率による試算と近似することからもブロック率の採用が裏付けられました。また、流入、流出の入院患者数は県医師会で実施している「長期入院患者一日実態調査」の結果等の数値が使用されました。

#### 新基準病床数と既存病床数

前項の算定方法で試算された基準病床数に対し、医療計画策定の趣旨である「地域の実情に応じ、医療供給の合理化を図る」という観点から各2次医療圏毎に詳細な検討が加えられ、表1に示す新基準病床数が決定されました。県全体で「療養病床及び一般病床」は14,511床となり現行の13,911床に比べ600床の増加となりました。2次医療圏毎では日南串間で8床の減となった以外、他の圏域ではすべて基準病床数が増加する結果となっています。平成15年3月31日現在の各圏域毎の既存病床数も同時に示していますが、都城北諸県と日南串間を除く5圏域で合計234床が増床可能な状態となっています。また、「精神病床」では現在の5,149床が新たに4,985床へ、「結核病床」は259床が182床へ、「感染症病床」は今回初めて32床が設定されました。既存病床数との比較では「精神病床」で既存病床が6,225床であり、大幅な病床過剰となっています。

#### 増床についての対応

増床可能な圏域における病床の配分には慎重な取り扱いが必要と考えられます。県医師会では各医療機関の自由な手上げ方式では無用な混乱を招くばかりでなく、圏域における無目的な医療提供体制の再編につながりまた公平を欠く結果にもなると判断し、会員の増床希望については圏域の各都市医師会で調整をしていただくことにしました。新計画が県医療審議会で承認された3月27日の夜、県医師会において各都市医師会長と県医師会役員が出席して意見交換会を実施し、そこで福祉保健課担当者から、新しい基準病床数や増床する場合の医療法の手順等について説明がありました。また、各圏域の実情について各都市医師会長から報告があり、最終的には各都市医師会で調整をすることで決着しました。今後、都市医師会の主導のもと各圏域での調整が進められるものと思われます。この際、表1に示した診療所における療養病床の特例枠と未許可病床数についても改めて確認され、今回の増床に関する診療所の療養病床転換希望の取り扱いについては各都市医師会に一任することとし、一方特例枠で未許可のまま残されている病床が多い圏域では、この充足に努力することとなりました。

#### おわりに

本県における保健医療に県および都市医師会が主体的かつ積極的にかかわることは当然であり責務ですが、新たな保健医療計画に医師会として多くの要望が盛り込まれたことに満足する一方、新計画が着実に実施されるよう注視し、また県民のため医師会が十分な働きを見せることが必要であり、その責任は決して軽くないと考えます。十分に整備されているとはいえない難しい地域医療にあって難問山積の日々が続く中、今後とも会員の先生方のご協力をお願いする次第です。

最後に、新計画策定にご指導、ご協力を賜った諸先生方に感謝申し上げますとともに、本稿の

資料をご提供いただき、ご協力を賜った県福祉保健課の方々に心よりお礼を申し上げます。

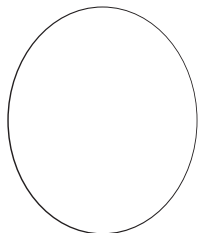
表 1 各圏域における基準および既存病床数等

( H15. 3 .31現在 )

病床種別	二次医療圏	既 存 病 床 数 A	旧 基 準 病 床 数 (必要病床数)	新 基 準 病 床 数 B	増 床 可 能 数 B - A	H 10. 3 .31現在で 存する診療所の特例		
						特 例 枠	既許可数	差 引
療 養 及 び 一 般	宮崎東諸県	5,446	5,303	5,494	48	300	289	11
	都城北諸県	2,578	2,400	2,535	( 0 ) - 43	210	198	12
	宮崎県北部	1,819	1,798	1,915	96	150	47	103
	日 南 串 間	1,208	1,208	1,200	( 0 ) - 8	90	0	90
	西 諸	1,069	1,077	1,098	29	70	12	58
	西 都 児 湯	1,175	1,107	1,202	27	80	71	9
	日 向 入 郷	1,033	1,018	1,067	34	140	18	122
	計	14,328	13,911	14,511	( 234 ) 183	1,040	635	405
精 神		6,225	5,149	4,985	- 1,240			
結 核		219	259	182	- 37			
感 染 症		30	—	32	2			

注：( )は、マイナスを除く実質的な増床可能数である。

## 日州医談



## ORCA プロジェクト

常任理事 富 田 雄 二

日医標準レセプトソフト(ORCA)の稼働状況  
平成14年12月に、無床診療所用の正式版が発表され、その後も機能改善が続けられており、大手メーカーのものに見劣りしない実用的なレセコンソフトとして使用できる。県内では、アボック株式会社、デンサン、システム開発がサポート業者としての準備中であり、県医師会としても協力を行っている。県医師会館3階に常時デモ機を設置している。また評価用の簡易インストールCDが用意されているので希望される方は県医師会まで申し込んでいただきたい。入院対応版のORCAは、1年間の実証実験を経て平成15年4月に発表され、実稼働に入っている施設もあるが、実用化にはもうしばらくの期間が必要と考える。

ORCAは安いレセコンか？

初期導入費用は安くなるが、月々のメンテナンス費用は、現状と余り変わらないと予想される。これはユーザー数が少ないと見込まれるためで、多くの医療機関で利用されれば、メンテナンス費用も安くなるであろう(診療報酬改定作業は日医総研で一括して行い、業者はこれを行う必要がないため)。

ORCAのもたらすもの

最近、大手メーカー製レセコンの導入費用が低下傾向にあるが、これは1つのORCA効果といえるかもしれない。しかし、ORCAの真の効用は、標準化とネットワーク化の2つにある。

現在のレセコンは、各社の囲い込み戦略のた

めに、独自のコード番号とデータ構造から成り、基本的に外部とデータ交換する仕様を持っていない。このために、ユーザーは買い換え時期に他社へ変更する場合は余計な出費を強いられ、時にはサポート打ち切りという脅し文句で買い換えを迫られることも多い。

例えばビデオデッキを買う場合、私は各社の製品の価格と機能を見比べながら自由に製品を選び、しかもどれを選んでも過去に録画したビデオは確実に見ることができる。この当然のことを保証するのが標準化である。

今後我々レセコンユーザーは、ORCAをスタンダードモデルとして、どのメーカーに対しても標準化とデータの入出力を当然の基本仕様として求めていかなければならない。

全国規模の診療データの蓄積

ORCAはネットワークで結ばれ、レセプトデータをバックアップセンターに蓄積できるように計画されている(現在はまだバックアップセンターは稼働していない)。このことで、自院のデータが勝手に日医へ吸い上げられて利用されるといふ誤解を与えてしまった。バックアップセンターには暗号化された状態でデータは保存されるので、他者がこれを見たり利用することはできない。

一方で、ORCA導入の重要な目的の一つは、全国規模でレセプトデータを集積、分析し、診療報酬改定のための武器を医師会が持つことにある。このデータ集積にあたっては、別途、医

療機関の了解を得た上で、バックアップとは別の形式で情報を提供してもらう方針である。平成14年4月の屈辱的な診療報酬改定の愚を繰り返さないためにも、新しい考えに基づく、医師会員のためのレセコンを多くの医療施設が利用されることを希望している。

電子カルテ dolphin との関係

宮崎県医師会と宮崎医科大学で共同開発した

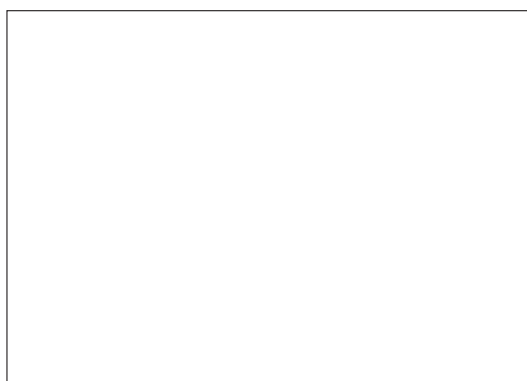
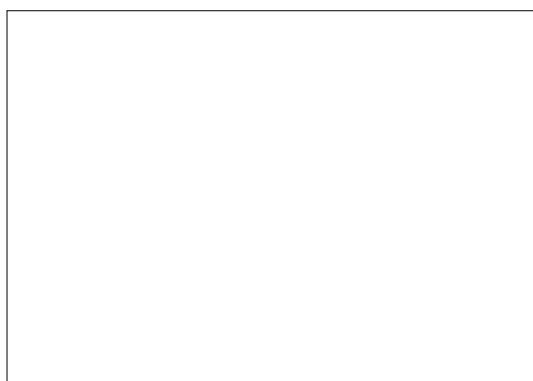
電子カルテ dolphin はORCA と直接接続できる電子カルテである。ともに標準化とネットワーク利用を念頭に開発されており、地域の診療連携に寄与すると期待している。現在 dolphin は無床診療所用のみであるが、病院向けORCAの稼働に合わせて病院対応版の開発計画と、現在導入が検討されている県立病院の電子カルテとの連携を視野に入れて計画を進めている。

*****

## 「ふれあい健康ネットワーク」テレビ放送

「日本医師会テレビ健康講座 ふれあい健康ネットワーク」が宮崎県医師会の担当で、3月26日MRT テレビで放映された。番組では、秦会長が県医師会活動について解説を行い、県民に直接関わりの深い、県民健康セミナー、ひむか救急ネット、診療に関する苦情相談窓口の3つの事業を紹介した。

後半は、浜田理事(県立宮崎病院副院長)が、「みやざき はしかゼロ作戦」と題して、麻疹撲滅のためには予防接種率の向上が不可欠であることを丁寧に解説した。会場には若い母親が多数参加し熱心に聴講するとともに、視聴者からの反響も大きかった。

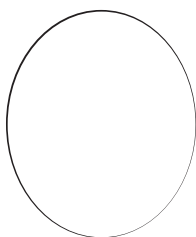


## 県医代議員から

### 一般市民の言葉で話す企画 (医師会を理解してもらうために)

都城市北諸県郡医師会

恒心館クリニック 井 上 博 水



私は、都城薬用植物研究会にも所属しています。この研究会は、薬剤師の先生方が主体の会ですが、一般市民を対象として「薬用植物をたずねて」「親子で楽しむ健康づくり」を

毎年開催しています。内容は薬用植物の見学会で、薬用植物の見分け方や利用法、自然保護などを市民とともに話し合っています。

「親子」の方では、さらに加えて植物採集と標本の作り方の指導もしています。これらの活動に参加しながら、私がかねがね考えていることを書いてみます。

世間では、医師を特別視する傾向が一部にあり、医療機関を受診しても、病気のことについて医師には質問し難いという人も、ときにいます。

一般市民に医師会を、もっと身近に感じてもらうためにも、医師会の側から市民の中へ入って行くべきではないかと考えます。

医師会としても、市民を対象とした講演会などの企画がありますが、それらをもっとくだいた形式の、市民の目線で、市民の言葉で、講演

会というより「健康のおはなし」とでもいうような対話を主とした、ざっくばらんな講話の会を催してはどうだろうかと考えています。テーマも、不眠、便秘、貧血、頭痛、血圧、めまい、冷え症、神経痛、食欲不振、疲労倦怠等、ごく身近なものを一つ選び、疾病の解説や、治療法などを主体とするのではなく、日常生活の中で改善を図る方法や、どのようなときに医療機関を受診するかなどのミニ講演会を、医師会主催で数多く開催するのは、いかがでしょうか。

偉い先生の学術講演会ではなく、「おらが街のお医者さん」が、膝つき合わせる感じの話の方がよく聞いてもらえるのではないかと考えます。

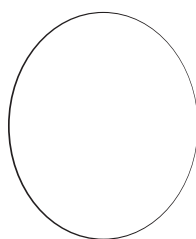
私のことを申し上げて恐縮ですが、北諸県郡山之口町、同じく三股町、西諸県郡野尻町などで、公民館を会場に、20数人から50人くらいの集まりで、食事と健康のかかわりについて話をしています(私は地元では評判が悪いのか、都城市内では殆ど機会がありません)。

幼稚な考えかも知れませんが、都城薬用植物研究会の活動に参加して、薬剤師は市民と対話の機会があつていいなあと思いながら以上のようことを、いつも考えていました。

## 県立延岡病院麻酔医問題

延岡市医師会

平田病院 平 田 実



昨年末に起こった県立延岡病院の麻酔医一斉辞職騒動は未だに尾を引き、県北の救急医療体制は元に戻らないまま機能不全に陥ったままの状況が続いています。

県北の住民にとっては全くゆゆしき問題で、我々医療に携わる者にとっても決して見過すことの出来ない問題です。

あの一件が起こった当時は色々な情報が飛び交い、見る側聞く側によって様々な解釈と 생각이錯綜しましたが、今ここでその原因について探ろうという意図は毛頭ありませんが、先ずせめて何とか一日も早く問題発生前の元の体制に戻すことを、県北住民の命に関わる喫緊の課題として切実に期待するしかありません。

宮崎 都城には複数の中核病院がありますが、県北では県立延岡病院が二次、三次の医療を担う唯一の中核病院であり、その点からいっても他の地域に比べて比較にならない程、中核病院として重要な位置づけがなされている存在なのです。

冒頭に述べたように、縷々問題の起こった原因について追求しても問題解決・事態改善の何の足しにもならないでしょうが、問題がここま

でてしまった以上、この混乱を收拾する責任もどこにも誰にもないということは絶対でない筈です。はっきり言えば県立病院の体制を整える責任は行政機関である県当局にある筈です。

日頃、行政官庁・監督官庁として強大な権限を持った県が、県立病院の不備な体制を立て直そうとする気配が全く伝わって来ないのは一体どうしたことでしょうか。現在の日本の政治の無気力・無責任を象徴するような現象と言うべきか…。

先日或る市民団体が「県立延岡病院の麻酔医体制の回復・救急救命センターの常勤の救急専門医の配置。小児救急医療体制の充実」を県に要請したという報道がされていましたが、これらの意見は県北住民の気持ちを代弁しているものと思われる。

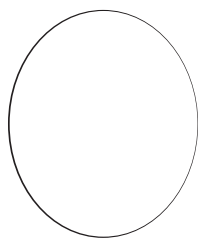
延岡市医師会としても今回の麻酔医の問題は「県立病院の問題」として殆ど何の動きもなくただ静観しているように見受けられますが、住民の意志や要望に沿った動きには「地域医療の問題」としてとらえ、より積極的に対処して行くことが望ましいと考えます。

県医師会執行部としても地域医療の問題として取り上げ、県に働きかけて行くことを要望して筆をおきます。

## 医療費の改定に当って感じた事

延岡市医師会

赤須医院 あか 赤 す 須 まさ 正 みち 道



医療費の改定がある度に、マスコミは、薬漬け医療だの、検査漬け医療だのと言って、医師会や医師を目の敵のように報道するのを苦々しく思うのは私だけではあるまい。

薬漬け医療や検査漬け医療と言われる根拠の1つは、医師の技術料が低い為に、その比較で言われるのであるから、平成14年4月1日の医療費改定において、再診料の逡減を認めた日本医師会の執行部の責任は重大であり、故武見太郎日本医師会長のときに、再診料という医師の技術料を厚生省に認めさせ、医療費の改定の度に、上げられて来た再診料を、いとも簡単に逡減させたのは、如何なる理由があろうとも、日本医師会の執行部の行動は、非難されても仕方はあるまい。再診の度に料金が変わるのであるから、事務員の負担は増加し、何と言っても患者様に説明しても、患者様が納得されず、医療不信は増すばかりである。次の医療費改定時には、マスコミは今まで以上に、薬漬け医療、検査漬け医療と言うであろう。

今回の医療費改定の説明に来られた、日本医師会の執行部の方が、今回のマイナス改定で、「マイナスの多い医療機関は、日頃の医療行為が悪いのである」と言われ、さっさと東京に帰ってしまわれたが、失望させられた。

平成14年4月1日以降の診療報酬の改定では、この再診料の逡減の他に、外総診の廃止、手術件数での点数の減点、理学療法、リハビリテーション、透析技術料、白内障手術の減点等、あまりにもひどすぎる。

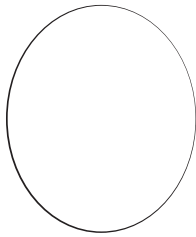
10月1日からは、院内感染対策、医療安全管理体制、褥瘡対策など、これらを行ったら、加点するというのなら分かるが、しなければ減点するとなっているのには、日本医師会は何をしているのかと言いたくなる。若い医師会員から、「日本医師会は何の為にあるのですか？」と問われ、返事に困った。

これだけ全国の医師会員を困らせておいて、現在の日本医師会執行部は、何とも感じないのだろうか？

皆様はどう思われますか。

## 宮崎医科大学教授退任挨拶

整形外科科学講座教授 た田 じま島 なお直 や也



平成15年 3月31日をもちまして、宮崎医科大学を退官いたしました。顧みますと昭和37年、長崎大学を卒業後、昭和54年11月から23年 5 か月にわたって宮崎医科大学にお世話になりました。

### 1. 宮崎医科大学赴任当時

私が赴任した頃の宮崎医科大学は昭和49年開学、昭和52年附属病院診療開始、整形外科科学講座は木村千仞教授が教授に就任され、教室作りも今からという時でした。教室員も6～7人で診療と学生教育におわれ、研究まではなかなか時間がない状況でしたが、お互い協力的で将来に向けての夢を持つ日々でありました。

### 2. 宮崎県医師会

平成元年に宮崎県医師会スポーツ医学委員会委員に、平成4年から健康スポーツ医学委員会の委員長としてその後長く関わることになりました。特に平成12年からは河野雅行担当理事の支援もあり、健康スポーツ必携手帳、スポーツ医学に関するポスターの作成、スポーツドクター連盟の結成、種目別選任ドクター制の試みなどの活動ができました。また、日本医師会2001年特別記念事業として全国医師親善野球大会に、秦会長から監督の要請があり、宮崎県医師会チームを結成し参加し東京

ドームでの決勝戦で全国優勝することができました。これには県医師会の先生方の多大な支援のおかげであり、私にとっても忘れ得ぬ思い出となりました。

### 3. 学会の事

私は平成2年4月に教授を拝命しました。平成5年に第2回日米整形外科スポーツ医学の日本側代表となり、学会をハワイで開催し、その他全国規模の学会として、第19回日本整形外科スポーツ医学会(平成5年7月)、第30回日本側彎症学会(平成8年11月)、第25回日本臨床バイオメカニクス学会(平成10年11月)、第6回日本腰痛学会(平成10年11月)、第11回日本臨床スポーツ医学会(平成12年10月)、第31回日本脊椎脊髄病学会(平成14年6月)等を開催しました。

学会を開催することは負担も大きい面もありますが、自分達の研究成果を発表しパネル、シンポジウムに参加できるチャンスでもあります。しかし、学会開催にあたり、同門のほか県医師会の先生にも多大の協力を頂きましたことをあらためて御礼申し上げます。

振り返れば23年間は長いようで短く、自分なりに全力投球をしてきたつもりです。これまでの多くの先生方の暖かい御芳情に感謝し、また今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻をお願い申し上げ退官の挨拶とします。

## 随 筆

## 珍名奇名 あれこれ

高千穂町 田上医院内科 田^{たの}上^{うえ}恒^{つね}雄^お

私が開業して、かれこれ36年になりました。老若男女を問わず、多くの患者さんに接し、診て参りましたが、その中に珍しい、どうしても読めない、分からない奇抜な苗字や名前があって、患者さんから説明してもらい、なーるほどと感心する事が多々ありました。

次に、その事例を記してみたいと思います。どうぞおくつろぎになって読んで下さい。

- 興相 九(コオロギチカシ)さん。興相の姓は高千穂地方独特のものですが、九は十に近いからだそうです。
- 興相一(コオロギカズイチ)さん。一はかず(数)の一番初めだから。
- 佐藤三一(サトウカズイチ)さん。三は一、二、三と数える「かず」だから。
- 寺沢百千(ツモル)さん。当て字もこうなるとイヤハヤ...
- 上田萬年(カストシ)さん。
- 甲斐千年(チトシ)さん。
- 宮崎日本(ミヤサキヒノモト)さん。
- 西村東洋(ニシムラアズヒロ)さん。
- 佐藤定務(サトウサダム)さん。イラクのひげのサダム・フセインと同じ語呂。
- 飯干他人(イイボシタニン)さん。本人なのに他人とは...
- 佐藤栄作(サトウエイサク)さん。かつての日本の総理大臣と全く同じです。本人はタクシーの運転士で、乗客も心得たもので、「イヨッ、総理大臣」と乗り込むと、得意満面で車を走ら

せます。

- 甲斐カ子コ(カネコ)さん。子はね、うし、とらの子^ねだそうです。

高千穂の一地域に、固まって動物園みたいに、動物の名を親からつけられている人々が居られます。昔、戦前に生まれた方達です。

トラさん、ウシさん、馬吉(ウマキチ)さん、熊男さん、カメさん、シカさん、トリさん、龍男(タツオ)さん、タカ子さん、

- 男女子(ミナコ)さん、女性。

金属の名前。テツさん、カネさん、スズさん、キンさん。

兄弟姉妹に、一郎、ツギ、三郎、四郎、イツエ、ムツ、七郎、ヤエ子、九郎、⑩トチ、⑪寿一(ジュウイチ)、戦前の事で、生めよふやせよの時代だった様です。又、子供が沢山生まれるので、もうこれ以上出来ない様にと、しめ喜、留喜(トメキ)、又出来たのもうこれ迄と、「オワリ」と最後に生まれた子につけられた家庭もありました。

女の子に、「ムス」、「ハス」、「ユス」、「タス」、「クス」と全部「ス」がつけられてある家庭もあり、どういう意味かは不明です。

戦前、日本が勝ち戦の時と思われませんが、勝子(カツコ)、勝利(カツトシ)、勝(マサル)、祝子(ノリコ)、戦子(イクコ)、征男(セイオ)、佐藤戦勝(センショウ)さん。

近頃の女の子には、名前に...美^みが多い。私の病院の看護婦、事務員で、ここ数年の間に、ヒ

トミ, 真保美(マホミ), 由起美(ユキミ), 希美(ノゾミ), 清美(キヨミ), 尚美(ナオミ), 真由美(マユミ), 里美(サトミ), 和美(カズミ), 皆美人ぞろいです。

内臓と語呂が同じの人が居られます。□□伸臓(シンゾウ)さん。□□甚臓(ジンゾウ)さん。□□勘蔵(カンゾウ)さん。

○関(セキ)さん。カゼを引いて来られた時に, つい「セキさん, セキは出ますか」と云ってしまいました。

男性なのに, 字だけ見ては分からない, 女性と思って間違った事があります。

○治美(ハルミ)さん。清美(キヨミ)さん。照美(テルミ)さん。テルミさんは, れっきとした男の方で, 警察署長さんです。体はゴツく眼光鋭いが, 名前はやさしい。

□□シゲミさん(女), □□繁美(シゲミ)さん, 男性です。名前を呼んだだけでは分からず, 顔を見て女, 男と分かりました。

反対に, 女性なのに進(ススム)さん。(スナヲ)さん(女)。男性と間違えてしまい, 以後カルテに女, 男と朱書きをつけています。

次に珍しい姓として, 六角(ロクカク)さん, 八角(ハッカク)さん, 四位(シイ)さん, 井戸(イド)さん, 白鬚(シラヒゲ)さん, 極殿(ゴクデン)さん, 神殿(コウドノ)さん, 四角目(シカクメ)さん, 大関(オオゼキ)さん, 出口(デグチ)さん, 反対に入口(イリグチ)さんもいらっしゃいました。珍しい名前では, 山下博士(ヒロシ)さん, 若し医者になって居れば, 山下博士^{ひろし}博士^{はかせ}と云え

るのになあと, 本人は残念がっています。□□亀鶴(キカク)さん, 90歳迄長生きされました。

□□福満(フクマン)さん。何か腹^{はら}症状^{ふくまんかん}の腹満感と語呂が似ています。□□佐(タスク)さんも居られます。

次に受付けの電話に, 「マツダのホンダさんからお電話です」と事務員が云います。「え?」とよく聞きますと, 自動車販売のマツダの本多所長でした。

日本各県の県名が苗字の方もいらっしゃいます。事務員が「宮崎の熊本さんからお電話です」と連絡して来た事があります。福岡でも「長崎出身の福岡です」と紹介された事がありました。それならば「東京」や「京都」とかの姓の方がいらっしゃるのか, 一度NTTにでも問い合わせてみたいと思います。

次にこれは姓名とは別で, 余談になりますが, テレビ番組の「私の秘密」に出してもいい様な事例を2つ程紹介します。

一家族に2組の双子姉妹が居られます。最初に1組の双子が生まれました。何年かたって又双子が生まれたのです。しかも4人とも皆女の子ばかりでした。排卵誘発剤は使っていません。次に兄弟同志の夫婦が2組居られます。即ち男性A₁さんの奥さんがB₁子さん, A₁さんの弟A₂さんがB₁子さんの妹B₂子さんをめとって, 2組とも近所同志で, 夫婦円満に暮らして居られます。

メデタシ, めでたしと云う所です。

(注)□□は, 伏せ字にしました。

## 随 筆

## 「養生訓」と老年の生き方について

宮崎市 野崎病院 ^{とも なり ひさ お}友 成 久 雄

貝原益軒の「養生訓」は約300年前に書かれたものだが、今日でも通用する真理や知恵があるといわれる。養生とは単なる健康法ではなく、長生きのための生活の仕方、つまり生き方を含んでいる。この書籍は昔から有名だが、私は20数年前に杉靖三郎氏の抄訳を拾い読みした程度で、最近出された松宮光伸氏の「口語養生訓」で初めてその全貌を知ることができた。養生のことをこれほど詳しく、細かに述べたものは他にないといわれるのもうなづける。薬物療法や針灸療法まで及んで、益軒先生が書いたときは全8巻になっており、当時としては大著といえるだろう。松宮氏はその内容を次のような項目に整理している。1) 養生の道、2) 飲食、3) 酒、お茶、タバコ、4) 色欲、5) 五官、住居、睡眠、あんま、6) 大小便、入浴、7) 病気の予防、8) 医者と医術、9) 薬の使い方、10) 老人、小児の養生、11) 針灸療法

私はここでこの書にある養生の一般的、基本的なことを簡単に紹介した後、とくに老年期の心の問題や生き方に触れた箇所を拾い出しながら、私見を述べてみたいと思う。この養生訓では「気」という言葉がしばしば出てくるが、益軒先生はとくに説明はしておらず、「生の源、命の主」と言っている。「気」は中国に古くからある概念で、「医の名言」の著者 荒井氏は「人間と自然を成立させている生命物質の動的エネルギー」と説明し、気功の「気」より広い概念と言えよう。

まず、養生の基本は「気を養い、気を調えるこ

と」で、その術は「長命を得て、長く人生を楽しむため」のものだという。ちなみに、益軒は60歳以上を長生きとしている。人の楽しむべきことは3つあり、(1)人として正しい道を歩き、善を楽しむ、(2)身に病がなく、快く楽しむ、(3)長命で、人生を長く楽しむことであり、それらを三楽と呼んでいる。そして、養生術の基本は「内欲」を抑えて少なくすることであるという。内欲とは飲食、性、眠り、「おしゃべり」の欲と、「七情」という7つの感情を表す欲のことである。睡眠を欲望と捕らえているのは、われわれの常識といささか異なるが、長く眠ると、「気」が滞ってよくないのだという。食欲とともに健康のもととされる睡眠は現代人は不足しているが、江戸時代の人は娯楽が少なく、眠りすぎていたのだろうか。

睡眠に続いて「身体を動かし働かせること」の重要性を述べている。益軒は運動という言葉は使っていないが、「いつでも横に寝たり、長い時間安楽に坐ったままでいてはいけない、時々身体を動かして「気」をめぐらせ、歩くようにせよ」と述べている。これは広く運動と解していいと思う。これは車に乗って、歩かない現代人には大いに必要とされることだが、昔の人は暇なために休んでいることが多かったのだろうか。

「おしゃべり」(松宮氏の訳)を3つの生理的欲求に次ぐ欲望とみなし、慎めと言ったのは面白い。原文では「言語をほしいままにする欲」となっており、欲するままに多くしゃべることを戒め

ているのである。益軒は「おしゃべり」では感情を出しすぎて、元気を減らすからいけないという。それだけでなく、日本では昔から無口がいいという道徳的な考えがあったためもあるのではないかと思われる。

七情(喜・怒・憂・思・悲・恐・驚)は漢方医学で使われる感情の分類であるが、そのうちで「喜」を除いた不快な感情は、その強度や持続の長さによってはいわゆる情動ストレスになるものである。益軒はとくに怒り、悲しみ、憂い、思い(心配したり、案じたりすること)は少なくして、心が静かに安らかで、つねに和やかに楽しくあるべきだとしている。精神面の重要性を強調しているわけだが、これはストレス学説で有名なハンス・セリエ博士が、現代生活からストレスを除くには「心の平静」(感情を乱さないこと)が大事だと述べているのを思い起こさせる。

養生訓では性欲論が有名である。性欲(性欲)については若い時でも慎むべきだと書いているが、それを欲しいままにすると精力を減らし、寿命を短くするものになるという。それで、40歳以降の人には有名な「接してもらさず」を勧めている。それは射精が精力を消耗するからである。ちなみに当時は40歳以上の人は老年だった。現代では60歳以上に相当するだろうか。しかし、その老年でも交際(セックス)はしばしばするように勧めている。それによって情欲は満足され、「気」を巡らすことができるが、抑えがたい情欲を無理に抑えるのはよくないと言っている。

「接してもらさず」は男のことだが、松宮氏はこれを老年夫婦のスキンシップの勧めともとらえられるという。私は女の性、つまり妻のことにも配慮しているのではないかと思う。私が医学生の際ある教授の先生から聞いた話は、確か益軒先生のことだったと思うが、彼も女の性欲のことは解らないから、年取った自分のお母さんにおそろおそろ、「女のあれはいつ頃まである

ものですか」と訊いた。彼女はだまって火鉢の灰に火箸で「死」と書いた。それで「死ぬまでであるのか」と覚ったという。ちなみに、益軒の妻は22歳も年下で、彼の方は当時としては珍しく84歳の長生きだった。

益軒は老人の養生について、心を平静に保ち、「気」を減らさないようにすることが大事で、そのためには怒ったり憂えたりせず、呼吸や動作も静かに、話し方もゆっくりして、言葉は少なくするようにと述べている。同時に毎日を楽しむことも強調している。それは世俗的なものではなく、心の楽しみだという。それについては養生の総論のところで次のように述べている。「ひとり家にいて、閑に日を送り、古書を読み、古人の詩歌を唱し、香をたき山水を望み、月花をめで草木を愛し、酒を微酔に飲み園菜を煮るは、みなこれ心を楽しませ気を養う助けなり。貧賤の人もこの楽しみは得やすし。もしよくこの楽しみを知らば、富貴にして心の楽しみを知らざる人にまさるべし」。益軒は儒学の先生だから、古書とは論語などを指しているのだろう。また、「庭や畑に出て歩いたり、草木を愛で、折々の景色を鑑賞する」など、自然に接して気分が晴れ、快くなるようにしなさい、とも言っている。さらに、用事は少なくして、自分の楽しみ以外にいろいろ気を使ってはいけない、などと、老年の生き方や精神面のことに多く言及しているのも、この本の特徴だと思う。

老人は自然に接して日々心を楽しませるのがいいというのは、ノーベル文学賞を受賞したドイツの作家、ヘルマン・ヘッセも書いている。それは50年前のことで、時代も国も違うのに、同じ事を言っているのは興味深い。私は近年ガーデニングが盛んになったのは好ましいことだと思う。私の近所にも草花や山野草などを植えて楽しみ、長生きしている人が少なくない。益軒先生の方はもっぱら眺めたり鑑賞することを勧

めているが、昔は体力が衰えていた老人が多かったのだろうか。現代では元気な老人が多く、彼らは一般に活動的である。痴呆の予防という観点からも身体も頭脳も大いに使うことがいいとされる。

益軒が老人の養生という章の冒頭で、「子は親を養う道を知らないといけない」と述べているのが注意を引く。親の心を楽しませることから、怒らせないとか心配をかけない、など具体的に挙げ、小児を養うように心を配りなさいと述べている。さらに、年老いると寂しさが耐えがたいからよく話をして慰めるようにとか、天気の良い日には郊外に連れ出して、景色や花木を愛でさせて気が晴れるようにしなさいなどと、人の子としてやるべきことを書いている。このような儒教的な親孝行は老親にとってははなはだ望ましい、幸せなことだ。だが残念ながら、個人主義で、かつ核家族化した現代ではほとんど期待できない。益軒は一方、年を取った親に対しては「晩節(晩年の節操の意)を保ち、物事に寛容で、子の親不孝を責めてはいけない」と戒めている。こちらの方は現代の親たちにも勧められることだろう。

「養生訓」は1713年、元禄16年の20年後に書かれている。それは松宮氏によれば益軒先生の医学思想の総括であり、人生論でもあった。彼があとがきにも書いているように、3千年の伝統を持つ中国の医学書や養生書から役に立つ記述を集め、長命だった自身の経験や知識を加味し、あるいは先輩に聞いたものも含まれている。貝

原益軒は26歳から黒田藩に初め御医として出仕しているが、1年後から7年間藩命で京都で儒学を学んだ後、38歳で医師を止め、儒臣になっている。結婚したのも38歳だった。最高の待遇を受けて、70歳までも務めたことから、藩主によほど重んじられていたのだろうと思われる。彼は数多くの著作を残しているが、御用学者としての雑務から解放されて後、高齢での仕事とくに優れており、「養生訓」のほか名著といわれるものはほとんどその中に含まれている。晩年にも気力が衰えなかったことは驚きだ。なかでも、江戸幕府の体制教学となっていた朱子学を批判した名著、「大疑録」は84歳で死ぬ2か月前、病床にあって完成したというからすごい。

私はこの養生訓を若い時にもっとよく読んでいたらよかったのにと、老年になって思う。「三欲」や「七情」を抑える養生をしていれば、今頃持病も少なく、もっと健康で元気だっただろう。益軒先生も養生は若い時からその術を知って実行し、続けることが必要だといっている。彼は若い頃から養生に関する知識を得て、それを人にも教えていたという。私は老年の健康法や生き方については、はなはだ遅ればせだが、養生訓を参考にしてより長生きしたいと思う。

#### 参考図書：

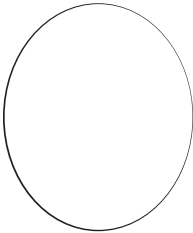
- 1) 松宮光伸訳注：口語養生訓 2000 日本評論社
- 2) 杉安三郎：養生訓 1978 徳間書店
- 3) 荒井保男：医の名言 1998 中央公論社

## 論 説

## 世間に訴えた，同業にも訴えたい

宮崎市 末次内科医院 ^{すえ}末 ^{つく}次 ^{のぶ}信 ^{まさ}政

## 1．前書き



小泉構造改革は，最も抵抗勢力の弱い医療を狙い撃ちにした。昨年4月，10月の診療報酬マイナス改定は予想を超えるものである。

特に外総診を採用していた本院には大打撃となった。さらに加えて今年4月からの健保本人の自己負担増による受診抑制が及ぼす影響は計りしれない。表面的には強がって平静を装っているが，その実は倒産・廃業も視野の毎日だ。この事態に，坪井日医会長は「腹を切る覚悟で3割負担を阻止する」と決意を表明したという。「腹を切る」とは「自死」ではないか。穏やかでない。

さて，医師を身過ぎ世過ぎとしてきた私は，「腹を切る」(自死)という覚悟も出来ぬ小心者として決心をした。経営者としては敗北の瀬戸際で息も絶え絶えだが，未だ医師としての情熱は残っている。敗れ去るのなら医師として言いたいことだけは言っておきたい。

それでは誰に向かって何を言い募るか，私は考えた。業界(医師会)内で何を言い募っても仕方ない。開業歴20年を超えた私にはこの業界内の事情がよく分かる。私を含めてプライド高き唯我独尊の集まりの団結する力の無さは眼を覆うばかり。団結力の無さ，弱さが今回の事態を招いたのではないか。

という訳で，一医師として患者・国民に直

接もの申すことにし，昨年末，朝日新聞の「声」欄に意見を投稿した。小市民的存在の医師の意見など朝日を含めどの新聞も取り上げないだろうという不安はあったが幸いに採用された。勢い込んで書いた割には読み返してみるとなんと陳腐な文章だ。その後立て続けに6つ採用された。そこで「業界内で何を言い募っても仕方が無い云々」の前言を翻し，そのいくつかを本紙に転載してもらい同業の批判，意見を仰ぐことにした。その理由は最後に書く。

実は本紙への投稿は「開業間もない頁」エコー・リレー」に「片目の医者」という題で短文を書いて以来だ。その記事は日本医師会の「日医ニュース」に転載された。ところが「リバイバルからサバイバル」と論じた内容が先輩医師の顰蹙を買った「若き日の苦い思い出」がある。

だが，日本の医療が正念場を迎えた今，恥をかくのを承知の上で，又多数の批判も覚悟の上で再び拙文を曝す。各投稿末尾の括弧内は投稿の動機，感想である。

## 2．新聞投稿記事(掲載順)

(1) 朝日新聞「声」「大いに問題な医療費の削減」(02年12月21日)

本年4月から，診療報酬(医療費)が減らされました。医療機関によっては10%以上の減収になっています。デフレ下の経済情勢ですから，医療機関もそれなりの痛みに耐える覚悟が必要でしょう。ただ，10月の法改正で高齢者や健保本人の自己負担(窓口

負担)が引き上げられたので、医療費が増えたと喧伝されています。しかし、初めに述べたように診療報酬(医療費)は削減されたのです。

ところで日本の医療は国際的に「安くて効率的」と評価されている事実をご存知でしょうか。経済協力開発機構(OECD)の評価では日本の医療費は先進七か国では最低の部類の安さです。一方、世界保健機構(WHO)の評価では日本の「健康寿命」は世界一。安い日本の医療費をさらに減らして効率を維持するには、医療関係者の労働をさらに強化する以外に方法がありません。その結果、今以上に医療事故が増えるのではと危惧されます。

日本の医療に改善すべき点はたくさんあります。その多くは医療費を増やすことで改善するのではないかというのが現場の率直な意見です。日本の医療を「安かろう悪かろう」にしないためにも今回の医療費削減は問題ありと考えます(よく採用してくれたと感慨深い。医療の財政面を議論する際の起点だ)。

- (2) 朝日新聞「声」「米国流改革で医療大丈夫か」(03年2月13日)

小泉構造改革の目指す方向はアメリカ流の弱肉強食社会のようだ。医療改革も然り。日本と比べてみた。

高いと批判されている日本の医療費は年間30兆円。アメリカの医療費は円換算で年間180兆円と、単純に比較しても日本の6倍。それだけの医療費を費やしながら世界保健機関(WHO)の評価は「健康寿命」が第22位(日本は1位)。その原因の1つは、アメリカには日本のような公的な「国民皆保険制度」がないことにあるようだ。

アメリカの医療は、民間保険が中心だ。

お金持ちは高い保険料を払って診療内容に制限のない条件の良い民間保険に加入する。収入が少ない人は、制限のある保険にしか加入できない。

膨大な医療費の大半は、高い保険料を負担できる富裕者のために使われているともいえる。さらに、保険料を払えない無保険者が約4,500万人もいるという深刻な問題もある。

それに比べて、日本は貧富の差のない国民平等の公的な皆保険制度を曲りなりにも維持している。これを壊しアメリカ流医療を日本に導入して日本国民にどんなメリットがあるのか、考え込んでしまった(アメリカのように世界一の医療費を費やしているのにWHOの評価が悪ければ、効率化のためにマネジドケアやDRGなどの医療費抑制策の導入もやむを得まい。しかし、その手法を逆さに振っても血の一滴も出ないほどの低医療費策の日本に直輸入する神経が理解できない)。

- (3) 宮崎日日新聞「窓」「医療費負担増絶対に反対だ」(03年3月1日)

2月11日付の本紙社説「医療費3割負担凍結問題・本当に説明責任果たしたか」を読んだ。最近、医療をはじめ年金、介護、雇用などのわが国の社会保障(セーフティ・ネット)の綻びが目立ってきた。明らかに失政の結果だ。

「社説」は、その付けを国民に転嫁する政府の説明責任を鋭く問うている。2月3日付本欄に「医療費負担増する必要ない」と拙稿を寄せていただけたに大いに勇気付けられた。

このごろ、医療費自己負担増に合わせたかのように「民間医療保険」の広告が増えてきた。社会保険(医療保険)料を負担した上

に、自己負担増に備えて民間保険に加入しなければならない制度は、もはや社会保険とは呼べまい。いたずらに「自己責任」を強調する小泉医療改革の正体を垣間見る思いだ。経済的に民間保険に加入できない層を思いやってこそ社会保険であり社会保障ではないか。

小泉改革に異を唱えると「抵抗勢力」と悪者扱い。国民平等の皆保険を守ることが抵抗勢力ならば、私は喜んで悪者になろうと思う。改めて医療費自己負担増に反対する（2月11日の宮日社説は鋭く一読の価値あり。本稿は社会保障の代替としての社会保険はどうあるべきかを議論する際の一石だ）。

### 3. 最後に、当たり前だがバラバラでは負ける！

今般の医療制度改悪を含めて日本の社会保障は何かおかしい。今、日本は重大な岐路を迎えているような不安感がある。その心情を言いきってしまうと、日本は「社会保障国家（大きな政府）」と「自己責任国家（小さな政府）」の何れを志向するのか選択を迫られているということだろうか。

しかるに、小泉構造改革内閣を後押ししている「経済財政諮問会議」や「総合規制改革会議」は社会保障を経済発展の妨げと明言している。資本主義の暴走から国民の生活を守る「自動安定化装置」としての社会保障が危機に瀕している。私は「社会保障国家」を志向する立場から

小泉改革にはっきりと反対だ。その一環として投稿を続けた。押せばマスコミも動くことを実感した。二の矢、三の矢を放つ仲間の出現を希う。特に今後の医療を荷う若い世代の医師たちは黙ってはいられない。

医療改悪、社会保障の後退を押し止め、押し返すには国民の共感が必要。そのためには「自己改革」と「情報公開」がキーワードになる。医師の職能が問われる問題で、場合によれば診療報酬削減による経営苦よりも辛い試練になるかもしれないと私自身は心を構えている。その意味で本誌3月号の「倫理観を活性化できるか」（高崎眞弓理事）は示唆に富んだ論考である。

長くぬるま湯に浸かってきた小心者の私は、決心が揺らがぬよう自分の両腕にしっかりとスクラムを組む仲間が欲しい。「前書き」と矛盾するがやはり同業が頼りだ。社会保障としての医療を「サバイバル」させるために、私たちは小異を捨て「医師を職能とする市民」の団体として結束すべき正念場を迎えていることを訴えたい。

最後に、3月15日発行の「日本医師会雑誌」（第129号・第6巻）には是非眼を通して欲しい。わが日本医師会も捨てたものじゃないということがよく分かる。

（メールアドレス：suesan@nifty.com）

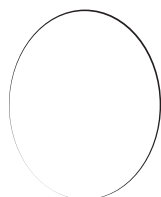
# エコー・リレー

( 333回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 自 転 車

都城市 宗正病院 ひら た むね かつ  
平 田 宗 勝



7 年前，ある会のくじの景品に普通の自転車を買った。以後自転車に乗って休日の晴れた日には，旧国鉄の志布志線跡の散歩道を走っている。この路は都城より南へ旧岩川駅まで片道

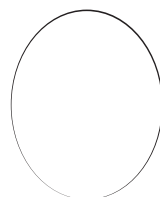
約17km，幅 3 m 位の舗装された歩行者と自転車の専用道路である。一般道路との交差も少なく，もちろん信号機もなく歩く人，ジョギングする人，自転車に乗っている人に，たまに会う程度である。線路跡は，畑や水田，山間を抜けて続く緩やかな坂が 2 ～ 3 km 続く所もあり，楽なところもあるが，自転車で登るのは結構苦しく，脚力が必要な所もある。往復約 2 時間半，夏などは，急に強い雨が降り出したり，強い向かい風で全く前に進めなかったり様々なことがある。スイスイと気持ちよく走っていると，ペダルが急に重く，変だと気付いた瞬間パンクだ。携帯電話で応援を求めるも近くに車が来る様な道がなく 結局自分で修理することもしばしばある。備えよ常にだ。色々な失敗をしているので，出発前に点検もしているつもりだが...

ただ何よりの楽しみは 自転車で外へ出て広々とした自然の中を走った後の爽快感と，車では気が付かない発見をしたり，四季折々の変化に触れることである。風景の変化，季節の花，鳥の鳴き声，蝶や虫などを見ていると仕事のことは完全に忘れさせてくれる。ここにはまだ自然が豊富に残っていて，当分は自転車に乗りブラブラと野山を散策したい。

〔 次回は 宮崎市の小島青志先生にお願いします 〕

## エ コ ー

清武町 宮崎医科大学 さめ しま ひろし  
鯨 島 浩



過日，高校時代の同級で，現在は県医師会の理事になっている吉田建世君から電話をもらった。エコー・リレーを書くように，内容は何でも良いから気楽に，という。

エコーといえば，産婦人科領域では超音波診断装置を指す。現在の臨床の場には欠かせない。子宮や卵巣はもとより，胎児の臓器まで観察できるようになった。分娩時の子宮口の変化も，画像で捉えることができる。善し悪しは別にして，「内診指には産婦人科の眼がある」といわれた時代は過去のものになりつつある。

画像として残せることは，数値が客観的に得られることでもあり，エビデンスに基づく医療にとって良いことであろう。一方，「目で見える」所見が多くなったことで，「目で見えない」所見はないがしろにされやすい，とも言える。

最近，池波正太郎の鬼平犯科帳や剣客商売を読んだ。数年毎に読みかえしている。長谷川平蔵や秋山小兵衛という江戸時代の人生の達人が主人公である。このふたりの勘働きは鋭く，日常の何気ない出来事の中から重大な事柄の糸口をつかんでいき，事件を解決していく。池波氏は，常日頃から勘働きを鍛錬しておくことが大切だという。われわれ医療人にとっても，わずかな所見を見逃さない臨床力を日々訓練することは大切である。

産婦人科医にとって，エコーで画像が見えるようになった反面，見えないものを見ようとす臨床医として勘働きを鍛錬する機会が減ったようにも思える。勿論，全くエビデンスのない話である。

〔 次回は 延岡市の寺尾公成先生にお願いします 〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 3 月 ～ 2003 年 3 月 3 日 ～ 30 日( 第 10 週 ～ 13 週 )

## 全数報告の感染症

1 類は報告なし。2 類は細菌性赤痢1例( 中央 )の報告があり, 患者は海外( カンボジア )渡航歴のある21歳男性であった。3 類の腸管出血性大腸菌感染症は 1 例( 宮崎市 )報告され, 患者は60歳女性で, 便からO-136が検出されたが, 感染経路等は不明であった。4 類では, オウム病 1 例( 宮崎市 )の報告があり, 患者は77歳女性でペットとしてインコを飼っていた。

## 4 類定点報告の感染症

今月, 定点当たり患者報告数の多かった感染症は, 感染性胃腸炎( 90.7人 ), インフルエンザ( 43.0人 ), 水痘( 16.1人 )で, 前月と比較すると特に感染性胃腸炎の報告数が増加した。また過去 3 年間の同時期( 3 月 )と比較すると, 咽頭結膜熱, 感染性胃腸炎, 麻疹などの報告が多くなっている。

麻疹の流行が拡大してきた。患者報告数は, 1 月73人, 2 月107人, 3 月118人と増加しており, 前回の流行年であった平成13 年 1 ～ 3 月の報告数と比較すると, 約 2 倍多くなっている。今月の患者報告総数は118 人, 定点当たり3.2人で, 地域別に定点当たりでみると, 延岡( 16.7人 ), 都城( 4.8人 ), 宮崎市( 1.6人 )保健所管内で多く, 宮崎市, 延岡, 高千穂, 小林, 高鍋保健所管内では, 前月より増加している。年齢別では, 1 歳36人( 全体の31% ), 6 か月以上12か月未満15人( 13% )で多く, 2 歳以下で65人となり全体の55%を占めた。また, 県内各地で小中高校における集団発生や成人麻疹が報告されている。流行は 6 月末頃まで続くおそれがあるので, 幼児のワクチン未接種者への接種勧奨はもちろん, こども達と接する機会の多い成人( 学校の先生や幼稚園, 保育園の先生など )へも接種を呼びかけたい。

インフルエンザは, 過去 3 年間と比較して最も流行の大きいシーズンとなった。1 月の第 4 週をピークに, 減少したが, 3 月は 2 月と比較して減少傾向が緩やかになり, 11 週には小さなふたつめのピークを迎え患者数が一時増加した。今月の患者報告総数は2,582人, 定点当たり43.0人で, 年齢別では, 7 歳239人( 全体の 9% ), 6 歳223人( 9% ), 8 歳223人( 9% )で多く, 4 ～ 9 歳で1,294人となり全体の50%を占めた。宮崎県衛生環境研究所では, 4 月21日現在インフルエンザウイルス A 香港型65株, B 型21株が分離されている。これまでシーズン後半に B 型の多く分離された年は, 6 月上旬頃まで患者の報告があった。今後の動向に注意したい。

* 宮崎県内の定点医療機関数( インフルエンザ定点: 60, 小児科定点: 37, 眼科: 4, 基幹定点 7 )平成15 年 3 月30日現在。

宮崎県衛生環境研究所

	前月比 例年比	3 月		2 月	
		報告数	定点当 た(人)	報告数	定点当 た(人)
インフルエンザ	-	2582	43.0	5420	90.3
咽頭結膜熱	+	21	0.6	13	0.4
A 群溶連菌咽頭炎	+	310	8.4	255	6.9
感染性胃腸炎	+	3356	90.7	2812	76.0
水痘	+	594	16.1	536	14.5
手足口病	+	218	5.9	86	2.3
伝染性紅斑熱		38	1.0	39	1.1
突発性発疹		184	5.0	169	4.6
百日咳		2	0.1	0	0.0
風疹		1	0.0	4	0.1
ヘルパンギーナ		12	0.3	16	0.4
麻疹	+	118	3.2	107	2.9
流行性耳下腺炎	+	120	3.2	108	2.9
急性出血性結膜炎		0	0.0	0	0.0
流行性角結膜炎	-	17	4.3	36	9.0
急性脳炎		0	0.0	0	0.0
細菌性髄膜炎		1	0.1	0	0.0
無菌性髄膜炎		1	0.1	0	0.0
マイコプラズマ肺炎	-	2	0.3	6	0.9
クラミジア肺炎		0	0.0	0	0.0
成人麻疹		1	0.1	0	0.0

+ : 増加, - : 減少, : 例年( 過去 3 年 )より多

## お知らせ

今、宮崎県では麻疹(はしか)の  
大流行の兆しがみられます！

宮崎県では、今年に入ってから散発的な麻疹流行がみられ、流行は、全県に広がる兆しがみられます。発症年齢は乳幼児、年長児から成人まで広範囲にわたっています。

麻疹の自然感染の機会が減ったため、未接種・未罹患児が増加しています。一方、ワクチン接種者においても、獲得免疫の時間的減衰が起こり接種後7～8年以降における感染・発症が新たな問題になっています。そのために下記のこと

- ・年長児、成人麻疹の増加
- ・妊娠中の感染による流産、早産の増加
- ・移行抗体の欠如・早期消失に基づく新生児・乳児期における麻疹の増加

## 対 策

- 麻疹ワクチン接種は唯一の予防対策です。
- 過去にワクチンを接種したか、麻疹に罹患したか不明の場合は、最寄りの医療機関で抗体検査を行い、麻疹感受性者にはワクチン接種を行います(ワクチン接種料は年齢90か月までは無料、その他は自己負担)。
- 複数の麻疹患者が短期間に特定の場所(保育

園、幼稚園、学校、職場など)で確認されたときは、流行時対策が必要です。

- ・最寄りの医療機関で診断の確認(IgM、IgGの測定)
- ・登園、登校および職場出勤禁止期間は、「発熱、カタル症状などのかぜ症状が認められたときから、発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで」です。
- ・感受性者に麻疹ワクチン接種、ガンマグロブリン製剤の緊急避難的投与

## 医師一人ひとりにできる麻疹対策

麻疹はワクチン接種によって撲滅可能な疾患です。麻疹撲滅対策は、一人ひとりの予防接種関係者がワクチン接種率を上げようと決意することから始まります。

- ・1歳になればすぐに麻疹ワクチンを受けるように保護者一人ひとりに助言してください。
- ・麻疹未罹患、ワクチン未接種の児童・生徒や成人には麻疹ワクチン接種を勧めてください。

(理事 浜田恵亮)

## グリーンページ

構造改革特区(医療特区)と  
医療への株式会社参入

副会長 志 多 武 彦

平成15年2月27日、政府の構造改革特別区域推進本部(本部長小泉首相)が開かれ、第2次募集の焦点となっていた病院設立・経営への株式会社の参入について、全額自己負担の自由診療分野に限ってではあるが解禁することを決定した。今後の予定は6月を目途に閣議決定し、8月までに特例措置を定める政省令等の公布、医療法の改正、10月1日までに施行するとしている。

日本医師会や厚労省は「患者の選別が生じ公平・平等な医療体系が崩れる、医療費の高騰を招く」と強く反対していたが、小泉首相が押し切った。「失敗を恐れず試してみる。良かったら広げていく発想があっていい」と述べ、医療・教育など規制の強い分野に企業を参入させて経済活性化を図るとした。民間のユニークな教育や高度医療が特区で実現し、消費者の選択肢が大きく広がるという。

2月27日の当日、会合の直前に小泉首相、山崎幹事長、坪井会長の3者会談がもたれ、(1)「生命・

身体・健康を犠牲にしてまで経済活性化を図る考え方は容認できない」、(2)「医療制度を根底から覆すことは絶対許されない。株式会社参入は絶対反対だ」とする坪井会長に対し、首相は「発表まで内容は言えないが、特区は極めて限定的なものだ」と発言し、「政府・与党と日医とのパイプは切らない。学術団体としての意見は尊重する」ことなどを確認して別れたという。この際、坪井会長は、「全国展開でなく特区に限る実験的試み、自由診療の高度先進医療に限る、現在の医療法の規制下で実施の3条件を確認したという。ふたを開けてみると株式会社参入の解禁でだまし討ちであった。首相は「日医は怒っていると思うが、医療水準の向上に資すると思います」と胸を張ったという。

厚労省も油断していたという。ただ解禁は自由診療だけで財政危機の公的医療保険の懐は痛まない、妙に安堵しているという。

構造改革特区について関係資料を掲載する。

(1) 内閣官房 構造改革特区推進室

1 . 構造改革特区の目的

我が国経済の活性化のためには、規制改革を行うことによって、民間活力を最大限に引き出し、民業を拡大することが重要

様々な事情で規制改革が遅れている分野あり

構造改革特区の導入

地方公共団体や民間事業者等の自発的な立案により、地域の特性に応じた規制の特例を導入する特定の区域を設け、当該地域での構造改革を進める。

特定地域における構造改革の成功事例を示すことにより、全国的な規制改革へと波及し、我が国全体の経済が活性化

地域特性が顕在化し、その特性に応じた産業の集積や新規産業の創出等により地域経済が活性化

2 . 構造改革特区のポイント

基 本 理 念

「知恵と工夫の競争による活性」

国があらかじめモデルを示すのではなく、自立した地方がお互いに競争していく中で経済社会活力を引き出していけるような制度へ、発想を転換

「規制は全国一律でなければならない」という考え方から、地域の特性に応じた規制を認めるという考え方に転換

「自助と自立の精神」の尊重

特例措置の導入によって、構造改革特区内外において発生する可能性がある弊害を防止するための措置は、地方公共団体が主体的に対応

従来型の財政措置を講じない（既存の予算余地との組み合わせは可）

ポ イ ン ト

可能な限り幅広い規制を対象

特区において特例措置を講じることが可能な規制については、あらかじめ幅広くリストとして明示し、地方公共団体がその中から選択（リストについては、地方、民間からの提案に基づき定期的に追加）

内閣における手続き、決定プロセスの一元化

的確な評価に基づく全国規模の規制改革の実施

特区において講じられた規制の特例措置は一定の期間後評価を行い、全国レベルで規制改革を行うべきものは、全国レベルの規制改革に拡大

## (2) 日本医師会の主張と対応

## 日本医師会の主張

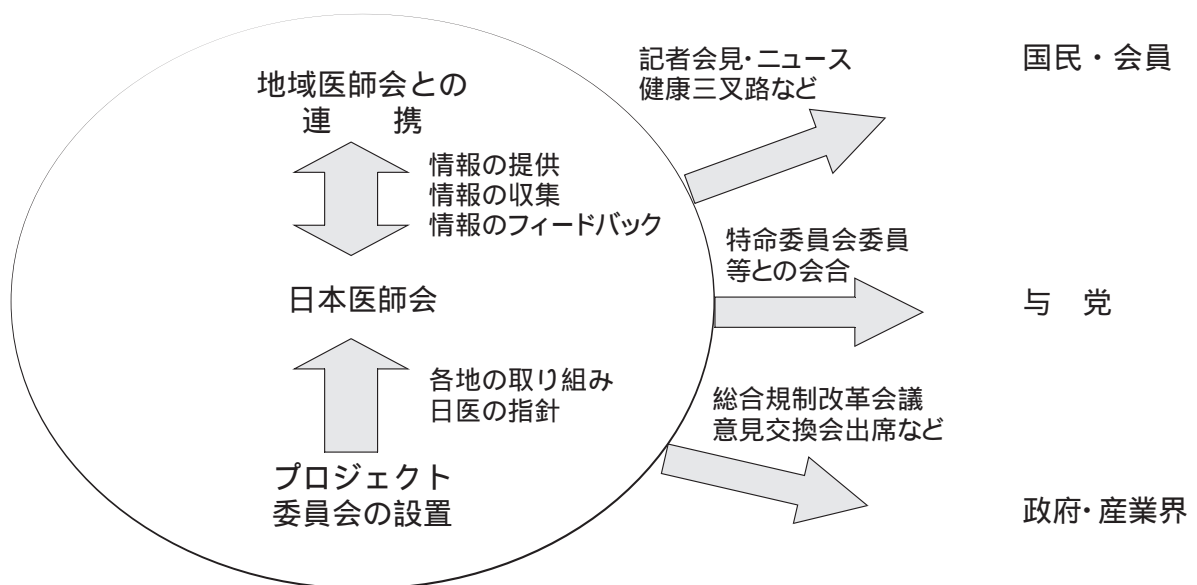
- ・「生命・身体・健康」を犠牲にしてまで経済活性化を図る考え方は、絶対に容認できない。
- ・現在の医療制度、医療保険制度を根底から覆すことは、許すことができない。

- ・我が国の医療は、「非効率」ではない。きわめて安い費用で、世界一の長寿と世界一低い乳幼児死亡率を達成している。
- ・医療は国民の生命・健康の破綻からの回復、維持、増進を図るもので、国民の生存にかかわる権利である。
- ・医療にかかる規制は、国民を保護するためのものであり、実験的に規制を解除することは許されない。
- ・株式会社の医業参入、混合診療、外国人医師の医療等を認めることは、医の倫理に根拠を置き、国民の自由かつ平等な医療を保障する規制を排除するものである。
- ・医療にかかる規制で不要なものであれば、その規制を改正し、全国一律に対応するべきである。

## これまでの日医の対応

- ・地域医師会との連携  
(情報提供、収集、フィードバック)
- ・会内プロジェクト委員会の設置
- ・対外的活動
  - ・政府「総合規制改革会議」意見交換会への出席
  - ・広報活動(国民、日医会員)
  - ・医政活動(自民党幹部、特命委員会等)
  - ・四師会共同声明

## 日本医師会の対応



## (3) 共同声明( 4 師会 )

## 共 同 声 明

われわれは、国民皆保険体制を守り、国民・患者中心の医療・看護をめざす立場から、2月27日に決定された構造改革特区に係る「株式会社の医療への参入」について断固反対する。

そもそも「生命・身体・健康」を犠牲にして経済活性化を図る考え方は絶対に容認できない。

平成15年 3 月 4 日

日 本 医 師 会

会長 坪 井 栄 孝

日本歯科医師会

会長 臼 田 貞 夫

日 本 薬 剤 師 会

会長 中 西 敏 夫

日 本 看 護 協 会

会長 南 裕 子

## (4) 自民党医療基本問題調査会

3月14日、自民党医療基本問題調査会も株式会社参入を「到底受け入れることはできない」という意見書を首相、厚労相、特区担当相に提出した。丹羽会長は「これは当然法律が関わる問題で、部会などの審議が必要だ。政府方針は様々な懸念が払拭されず、一方的に上から降りてきたもので容認できない」とした。

## 【資料】株式会社の医療参入に関する「意見書」

自民党医療基本問題調査会会長・丹羽雄哉

今回の株式会社の医療参入については、自由診療の分野に限定されているが、自由診療そのもののあり方が問われているし、医療法等に対する波及なども予想される。

株式会社を自由診療に導入して、どのような質の高い医療が実現するかという担保がないままに、特例措置として、議論もせず我々の意見をまったく無視して一方的に決めたことであり、これは極めて遺憾であり到底受け入れることはできない。

今、もっとも大切なことは医療改革を通じて、将来に向けて国民皆保険制度のもとで安心できる医療体制を作ることである。

## (5) 特区構想への厚労省回答

特区構想の第二次提案に対する厚生労働省の回答(医療関係の主なもの)

- 措置の分類 = A : 特区として対応    B : 全国的に対応    C : 特区として対応不可  
                   D - 1 : 現行の既定により対応可能    D - 2 : 特区制度により対応可能  
                   E : 事実誤認    F : 税の減税等に関するもの
- 措置の内容 =        : 法律上の手当が必要        : 政令上の手当が必要  
                   : 省令・告示上の手当が必要        : 訓令又は通達の手当が必要

提案の内容と提案者	措置	措 置 の 概 要 ( 対 応 策 )
株式会社の医療参入(長野県)株式会社による高度医療を用いた疾病予防検査専門病院の経営(株)インフォート)	C	現在、医療経営のあり方に関する検討会で民間企業経営方式等を含めた医療機関経営のあり方について今年度末を目途に検討しているところ。株式会社は、利潤を最大化して株主に配当することをその本質としており、これを実現するため過剰診療や収益性の高い医療分野への集中、国民負担の増大をもたらすおそれがある。またコスト削減のインセンティブから人件費の削減や不採算医療から撤退し、適正な医療を提供できなくなる恐れがある。
医療法人の運営に関する規制緩和(河北総合病院)	D - 1 C	医療法人が、営利企業を含めた他の法人からの出資を受けることは禁止されていない。しかし、医療の非営利性に鑑み、余剰金の配当禁止を撤廃することは不可能。また、医療法人と関係のある特定の営利法人の役員が役員として医療法人の運営に参画することは、非営利を本質とする以上許されない。
NPO 法人の医療参入(提案者無記名)	D - 1	NPO 法人は営利を目的とした法人ではないため、現行制度で参入可能。
株式会社による介護老人保健施設の開設(大林組)	C ,	介護保険法の規定により、営利を目的とした開設は認めていない。
混合診療の解禁(長野県)、新技術・新材料について保険診療での自由な使用の容認(歯医大病院)	D - 1	保険診療と保険外診療の併用は、不当な患者負担の増大や安全性の確保等の観点から原則禁止している。患者ニーズの多様化や医療技術の急速な進歩に対しては、特定療養費制度を活用することにより対応しており、その対象は準じ拡大している。
代替医療にかかる特定療養費制度の適用(河北総合病院)	F	一連の行為の中で保険診療と保険外診療の代替医療を行い、これに特定療養費制度の適用を求めることは、財政措置を求めるもの。
病床規制の適用除外(長野県)	C	特定の地区を適用除外とすることは不適切。なお、今後、病床規則のあり方を含めた医療計画の見直しを検討することとしており、15年のできるだけ早い時期に検討会を立ち上げることとしている。
広告規制の撤廃(長野県、河北総合病院)	C	患者保護の観点から必要最小限の広告規制は不可欠。ただし、客観的な検証可能な事項については大幅な緩和を行ったところであり、具体的に要望を示していただければ全国的な規制緩和として検討する。
看護師等の医療行為の範囲拡大(亀田総合病院、東大病院)	C	看護師等は、医師とは養成過程や国家試験の内容が大きく異なっており、麻酔、処方箋の発行などの患者の生命・身体に危険を及ぼす可能性の高い行為を行うことを認めることは適当でない。

提案の内容と提案者	措置	措 置 の 概 要 ( 対 応 策 )
ホームヘルパー等によるALS患者等の痰の吸引( 熊本県 鯖江市 ,長野県 )	C	痰の吸引行為は人体に危害を及ぼすおそれのある医行為に該当するため ,無資格者に行わせることは不適當。ALS 患者に対するホームヘルパーによる痰の吸引行為の可否については ,「看護師等によるALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討し ,年度末までに結論を得ることとしている。
医療業務への労働者派遣の解禁 ( 長野県 )	B , C ,	病院・診療所等への労働者派遣を容認することは ,チームとして医療を提供する中で ,その構成員によるお互いの能力把握や意思疎通が不十分となり ,患者の生命・身体に危害が及ぶおそれがあるため ,慎重な検討が必要。今年度中に社会福祉施設等で派遣を解禁する政令改正を行う方向で検討。
外国人医師による当該国籍県民等への医療行為の解禁 ( 長野県 ,河北総合病院 )	C	わが国の医師免許を有していない者に一般的に医療行為の実施を認めることは ,患者の生命・身体に危険を伴うことになるため適當でない。
臨床修練制度の届出制による米国人医師招聘の円滑化 ( 東海大 )	C	許可制を不要とした場合 ,わが国で医療を行うために求められる最低限の知識・技術を有しない者が診療に従事することになる。
日本国内で受けた診療について ,海外療養費を適用 ( 河北総合病院 )	C	提案の内容は ,療養費の支給要件を満たさず ,保険給付の支給要件の拡大を求めるもの。
離島・へき地における初診の遠隔医療の実施 ( NTT )	F	まったく診断がついていない初診においては ,遠隔診療では必要な情報の欠如から重大な判断ミスを引き起こすおそれがある。
FAX・電子メールを利用した再診への保険適用 ( 三鷹市 )	C	適切な医療を確保する観点から適當でないと考える。なお ,聴覚障害者については ,緊急時に電話が利用できないことにより保険適用が認められている。

3月12日 ,日医は緊急に医療特区対策担当理事連絡協議会を開催した。

坪井会長は6月の成案に向け議論の時間があるので ,内容の修正を求め最後まで反対するとした。各県からは問題意識や日医への要望が相次いだ。

- (1) 自由診療のうち高度先端医療に限定しても患者が自費で療養払いによる現金給付を受けるケースや応召義務との関係もあり ,予想以上に深刻な問題が生じる。
- (2) 法的解釈の整理が必要。生命と健康を守

るための規制の必要性を主張すべし。

- (3) 株式会社参入による不都合 ,混乱を具体的に説明して国民を味方にすべし。
  - (4) アメリカの政治圧力である。阻止に向けて情報交換すべし。
  - (5) 非営利原則の医療法7条の理念を議員に強く主張せよ。
  - (6) 特区構想に反対する日医への具体的支持を地方から発信せよ。
- 等であった。

## 平成14年度新規個別指導 及び個別指導の結果について

### 1. 新規個別指導

平成14年度の指導は45医療機関を対象に、平成15年1月8日より3月6日にわたり、計6回行われた。社会保険事務局にて整理され、県医師会に通知された指導結果は以下の如くであった。

#### 1) 傷病名

- (1) 診断に疑診が多く、その疑う根拠が明確でないものが認められた。
- (2) 病名そのものに問題はないが主病が多数あり、いずれを主病とするか、治療の中心となる重症度について一考してほしい。また、病名が多数化傾向にあるので整理すること。
- (3) 治療している病名が、主病として継続していた。

#### 2) 転記の記載

転記が記載されていないカルテが多数認められた。

#### 3) 指導管理

- (1) 特定疾患療養指導料に対するカルテの記載内容が不十分な例が多数認められた。
- (2) 通院精神療法が算定してあるが、療法の要点がすべてのカルテに記載がされていなかった。
- (3) 薬剤情報提供料を提供した旨がカルテに記載されていない。
- (4) 心身医学療法が算定してあるが、療法の要点がすべてのカルテに記載がされていなかった。

#### 4) 投 薬

- (1) PPIの投与開始日の記載のないレセプト

が認められたので、定められた投与期間を超えないよう注意すること。

- (2) クロミッド錠が処方されている例で、それに対応する病名がない。

#### 5) 注 射

C型肝炎に対し、強力ミノファージェン C2Aを1か月に25～28日行われているので再考していただきたい。

#### 6) 処 置

消炎鎮痛処置で算定すべきところを理学療法で算定し、慢性疼痛疾患管理料と併せて請求されていた。

#### 7) 検 査

- (1) 腫瘍マーカー(PSA)の算定が安易に行われている(腫瘍マーカー以外の検査が全くなされていない)。
- (2) 生化学検査を画一的に毎月行うことは一考を要する。慢性疾患では、関係の深い項目を選んで行うこと。
- (3) 喀痰の細菌培養同定検査で、病原菌が同定されていないにもかかわらず、薬剤感受性検査が算定されていた。

#### 8) その他

- (1) 分娩時陰腔壁裂創縫合術(膣門蓋に及ぶ)、頸管裂創縫合術が算定されている場合で、保険給付入院がなされていないので保険給付入院(原則として2～3日間)として取り扱うこと。
- (2) 自家診療分で診察及びカルテの記載が十分でないカルテがあった。また、家族・従業員・親族に対して、一部負担金を徴収していない診療所が多数あった。

## 2 . 個別指導

11医療機関(診療所 9 , 病院 2 )を対象に , 平成14年11月14日より12月19日にわたり , 計 3 回行われた。指導結果通知は以下の如くであった。

## 1 ) 入院診療計画

保険診療入院となったすべての患者に対して , 入院診療計画書が作成されていない。

## 2 ) 転記の記載

同じ病名(肝機能障害の疑い)で診療開始日が毎月変更されていた。転記の記載がないのは不合理である。

## 3 ) 指導管理

特定疾患療養指導料と悪性腫瘍特異物質治療管理料に対するカルテの記載内容が不十分である。

## 4 ) 投 薬

多用薬については14日投与が望ましい。再診回数が減ずる。

## 5 ) 処 置

(1) 処置の内容が不十分。カルテに記載のない例が多いので , 処置をした各日の記載をはっきりすること。

(2) ネブライザーの薬液料が 2 点を越えたら請求すること。

## 6 ) 検 査

乳房マンモグラフィー時のスポットの請求については算定不可。

## 7 ) その他

平日に行われたギプス包帯が休日加算で算定されていた。レセプト提出前に点検を十分にすること。

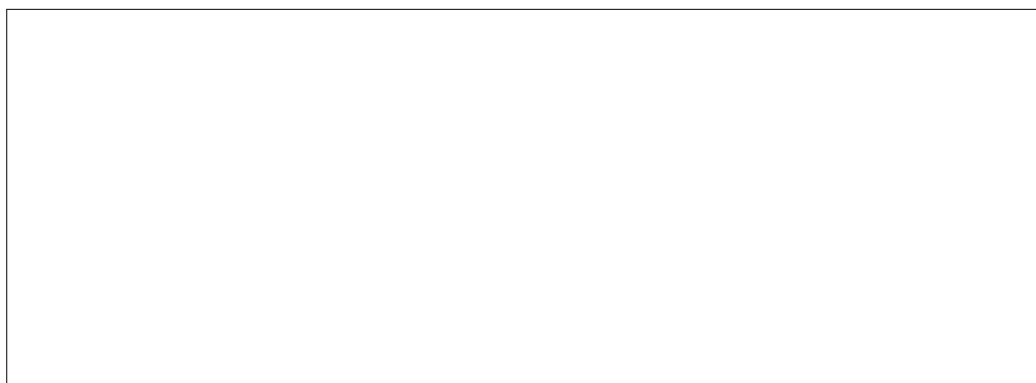
( 社会保険担当副会長 志 多 武 彦 )  
" 理 事 稲 倉 正 孝 )

## お知らせ

第4回 宮崎県医師会  
医家芸術展 作品募集！

本年度も宮崎県医師会医家芸術展を開催する運びとなりました。昨年は46名の方々から91点のご応募をいただき、ますます充実した芸術展に育ってきております。また昨年は5日間で1,180名の来場者を数え、回を追う毎に県民の間に定着しつつあります。

今回も下記の要領で作品を募集いたします。多くの皆様のご出品をお待ちいたしております。



## 第3回宮崎県医師会医家芸術展

## 記

展示期間：平成15年 7 月24日(木)～ 7 月27日(日)

場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリー

応募作品：写真，絵画，書

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族（高校生以上）

応募方法：出品者名，出品部門，作品の点数・大きさ，連絡先を下記宛電話または FAX でご連絡ください。

応募締切：平成15年 5 月26日

応 募 先：宮崎県医師会 学術課

TEL 0985 - 22 - 5118

FAX 0985 - 27 - 6550

## 各郡市医師会だより

### 日向市東臼杵郡医師会

平成15年度が始まりました。世界情勢としてはイラク戦争で、世界の緊張が漂い、国内は統一地方選挙で慌ただしさの最中です。しかし、我々日向市東臼杵郡医師会は落ち着いた、着実なスタートをしました。当医師会の平成15年度の事業計画をお知らせします。

〔平成15年度 事業計画〕

1. 医の倫理の高揚
2. 生涯教育の推進
  - ・日本医師会、県医師会、当医師会の計画する学術講演会への積極参加
  - ・各種学会及び各種勉強会への参加
  - ・生涯教育自己申告の推進
3. 健康づくり、健康教育への積極的参加
  - ・健康教育の推進 ・予防接種
  - ・老人検診、婦人検診、乳幼児検診、各種企業・事業所の検診その他
4. 学校保健の推進と協力
  - ・心臓検診、腎臓検診の充実
  - ・小児生活習慣病検診の推進
5. 地域における医療・保健・福祉の推進
6. 会員及び家族の相互の親睦を図る
7. 日向看護高等専修学校の経営の充実と教育の振興、新教育課程への実践研究
8. 訪問看護ステーションの経営及びヘルパーステーション経営の充実
9. 訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅支援事業三者の連携を図る
10. 医療従事者対策
11. かかりつけ医推進試行的事業の継続的な活動の促進 (甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 児 湯 医 師 会

2月28日に卒業式を終えた児湯准看護学校第39期生は、16名全員が准看護師資格試験に合格しました。その後の進路は、高看護進学者7名、就職活動中などが3名で、残り6名中4名が児湯郡内、2名が児湯郡外で就職しました。これらの数字が何を意味するのか？児湯准看護学校に未来は？理事会の協議が長引いてしまうのはいつ頃からか、今のところ未定です。

(喜多 保一郎)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

先の県議選で、西都市・西米良地区で当医師会の推薦候補が1人敗れ、新人と入れ替わりました。次の知事選では、地元出身の候補者が2

人立つと予想されており、当医師会は難しい選択を強いられそうです。

西都救急病院は、西都市や周辺町村の助成も受けて、今のところ何とか運営できていますが、来年度からの新医師臨床研修制度実施に伴い、宮医大からの医師派遣がどうなるか、頭の痛いところです。

(留守 健一)

◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

小泉内閣の政官「聖域ありの構造改革」が吹き荒れているが、当医師会では各支部の統廃合、医師会会館の改築、医師会事務員の増強、発展部門の介護保険部門の審査会強化、在宅ケア研究会の充実等聖域なき構造改革を行っている。

(河野 清秀)

## 西 諸 医 師 会

3月14日の通常総会で、当医師会の准看護学校の存続について、意見開陳が行われました。賛否両論がでましたが、これといった名案がでずに終了しました。今後もこの件につきましては、重要議案として継続審議となりました。頭の痛い問題ですが、他の医師会の先生方でよい御考えがございましたら、是非お教え下さい。

私事ですが、不勉強のため、どう言うわけで「日州医事」と名付けられたか、未だに知りません。新入会員のためにも、どうぞ次回の「日州医事」でお教え下さい。 (新添 謙一)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

桜花は新緑に変わり、入学式も終わったキャンパスにはフレッシュな若者が溢れています。ただ、県内からの医学科入学者は13名と期待に反した寂しい数であります。県内の高校に敬遠される傾向にあった従来の入学システムは大きく改訂されましたが、残念ながらその評価を変えるに至っていないようです。

附属病院では包括医療の導入を目前に対策に取り組んでいます。この制度の立ち上げには医療情報部の存在が大変重要になります。本学では病院改革推進室とともに、医療情報部が極めて有機的に機能しています。包括化の根幹は診断群の分類にあります。その確定には退院サマリー程度の情報が必要になります。電子カルテはそれを可能にしますが、この点に関する本院の先見性に、感慨を深くしているところです。

(江藤 胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師連盟におきましては、この度の宮崎県議会議員選挙の推薦候補決定にあたり8名の推薦依頼者に対して「地域医療に対する今後の取り組みについて」ということで文書で回答を求めて推薦候補決定の参考と致しました。医師連盟臨時大会におきましては、執行委員会案について意見が分れ最終的に議長裁決のもとに異例の投票による決定となりました。 (石井 芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

延岡市医師会病院の移転新築も建設業者を選定する時期に来ました。それに伴い病院に併設されている延岡看護専門学校の将来構想を検討する必要に迫られております。

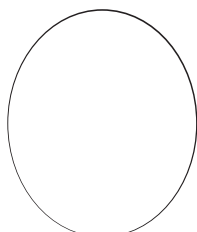
その選択肢を考えてみました。(1)新病院移転後も看護学校は現状のまま現在地で運営する、(2)日向看護高等専修学校と合併して新たに門川町付近で建設し運営する、(3)新医師会病院へ隣接設置をする、(4)准看を廃止し3年のレギュラーコースに転換する。学校建築に3億円かかりますが、県北の医療を考える上で無くてはならないものであり公設民営も視野に入れて検討する必要があります。例会では当面は現状のまま現在地で運営することになりました。

3月12日に開かれた日向市東臼杵郡・延岡市医師会合同理事懇談会の席で看護学校について今後とも協議していくことが決まりました。

また、3月27日第92回看護師国家試験の合格発表があり当看護学校は現役43名全員が合格しました。熱心に指導している教務のお陰と感謝しております。 (牧野 剛緒)

## 国公立病院だより

### 国民健康保険村立西米良病院



まつだ しゅんたろう  
松田 俊太郎 院長

#### 西米良村の沿革

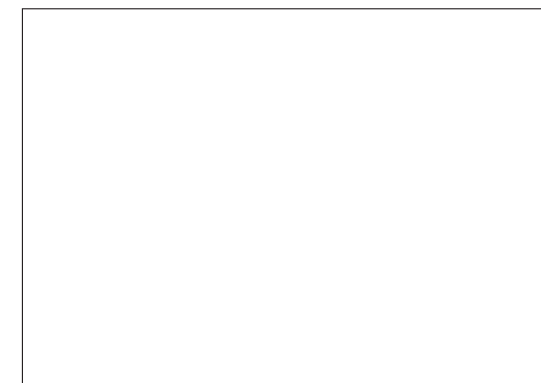
文亀元年、熊本県隈府城主だった菊池氏が、北朝の圧迫により嫡子を米良山中へ入山させて、その後400年にわたり米良一帯を治めていきましたが、版籍奉還の折に領地をすべて領民に分け

与えました。廃藩置県の際は、当初八代県に属していましたが、一時鹿児島県に編入されたあとに明治16年に宮崎県となりました。明治22年の町村制施行のおりに、西米良村、旧東米良村、旧三財村寒川地区に分割されて今日に至っています。

九州のほぼ中央に位置し、北は椎葉村、南は須木村、東は西都市、そして西は熊本県湯前町、多良木町および水上村に境界を接しており、東西約16km、南北約20km、総面積271.56km²と県内11番目の広い面積となっています。うち約96%を山林が占め、市房山、石堂山、天包山の米良三山や3月中旬に咲き誇る山桜、またこれらを源とする清流一ツ瀬川など多くの大自然に恵まれた村です。

#### 西米良村の概況

人口は、木炭生産が盛んであった昭和15年の7,500人をピークに昭和30年代からの高度経済成長や昭和37年のダム建設等により人口は減少し、近年は1,500人前後となっていますが、各種活性化施策が効を奏し、交流人口の大幅な増加、若者の定住化、出生の増加などで人口減少にも歯止めがかかりつつあります。65歳以上が35%を超えた超高齢化村ではありますが、「生涯現役元気村」を掲げて、子供から高齢者まで活き活きた村づくりを目指しています。行事では毎年8月の「やまびこ花火大会」が有名です。毎年県内



外より10,000人以上の観光客が訪れますが、山間にこだまする大きな音とまじかで見ることのできる大きな花火に圧倒されます。毎年12月に村内7つの神社で夜を徹して奉納される西米良神楽にも多くの参拝客が訪れます。平成11年に開業した西米良温泉「湯たーと」は泉質がよいと評判で県内外から入湯客が多く、また村民にとっては憩いの場となっています。平成9年度より全国で初めてのワーキングホリデー制度を実施していますが、平成14年の全国観光協会より「優秀観光地づくり賞」をはじめとして数々の賞を頂いています。また平成15年4月には全長140m、東洋一の木橋が完成します。

#### 病院の沿革

当院は昭和28年に内科、外科、小児科、産婦人科を診療科目として村直営診療所として開設されました。昭和38年に村立西米良病院となり、昭和40年には一般病床16床、伝染病棟10床、結核病床3床となりました。現在の病院の建物は昭和45年の改築により完成し、一般病床23床、結核3床、別棟伝染病隔離病棟10床に変更され、歯科が併設されました。昭和58年に伝染病棟が廃止となり現在に至っています。

#### 病院の現況

現在医師3名(内科1,外科1,歯科1)、看護師10名、歯科衛生士2名、栄養士1名、事務職員4名と臨時職員で運営されています。医師は昭和57年より県派遣の自治医科大学卒医師が派遣され、歯科医師は宮崎医大歯科口腔外科教

室より派遣されています。1日平均外来数は80人前後、1日平均入院数は9名前後です。村内小川地区には小川出張診療所を併設し、特別養護老人ホーム「天包荘」入所者の嘱託医でもあります。各種検診業務、さらに最近では在宅医療にも力をいれており、村の医療、福祉を一手に担っています。現病院は、築33年となり老朽化が激しく、各種設備も不足しており、患者に迷惑をおかけしています。現在平成17年度を目標に医療、保健、福祉の連携を考えた新医療施設開院を計画しています。人口約1,500人の小さな村で住民のニーズや医療施設としての採算性を考えて、病院か診療所かなど、ベッドは何床必要かなどあらゆる面から検討を重ねているところです。救急体制では西都消防組合と上球磨消防組合と協定を組み、西都救急病院、球磨郡公立多良木病院などの後方病院と連携をとっています。

#### 地域医療とは？

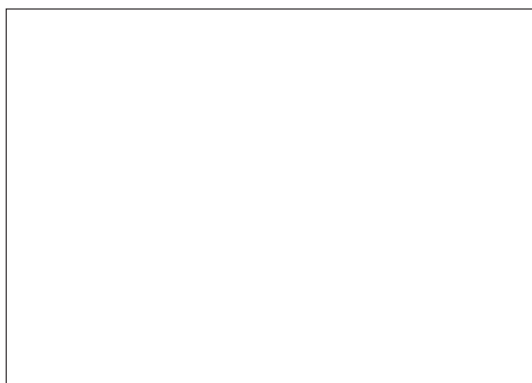
私自身、自治医科大学卒業医師ですので、地域医療に貢献すべく、過去には椎葉村、諸塚村、そして西米良村と山間地に赴任してきました。その経験の中で、「地域医療は難しい」とつくづく感じています。各地域にはそれぞれの文化があり、村民性も異なる、地理的条件も違うとなればそれも当たり前のことかもしれませんが、地域医療をやってみるまでは「都会でも田舎でも

同じ医療を行わなければならない」と考えていました。日常の診療で実際多く診る老人は時に複数の病気を抱えています、眼科、耳鼻科、皮膚科など専門医に紹介すべき疾患でも交通の便や多くの病院への通院の労力、患者の体力を考えると、50km離れた専門医に簡単に紹介できないことも数多くあります。どこまで専門医に診てもらう必要があるのか、病状、年齢、家族背景も考慮して判断して説明しなければいけません。外来においては90歳の高血圧患者のあとに赤ちゃんの発熱を診察する、風邪の患者のあとに骨折患者を診察するといった村内唯一の医療機関としての難しさもあります。時には脳卒中などの急性期で医療設備のそろった病院に紹介しようとしたら、「ここで治してくれ」などと言われてそのまま入院する場合があります。逆に風邪でも「ここじゃ信用できないから専門の病院を紹介してくれ」などと言われることもあります。また専門家として村の医療、保健、福祉の連携など行政的な面からの意見も問われます。簡単には答えのない問題が山積みされています。大学病院の先端医療も難しいかも知れませんが、地域医療も一朝一夕に簡単にできるものではないと思います。だからこそ面白いのかもしれない。

#### 今後の展望

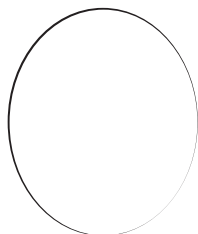
現在のように医療行政が変化する中で、村内唯一の医療機関としてのあり方が問われています。村民の健康を守る有意義な医療を行いたい、予防などに力をいれて医療費はできるだけ抑えたい、しかし医療施設の経営はできる限り成り立たせたい、小さな1,500人の村で簡単にできることではありません。それでもできる限り村民の意見をより反映した、医療、保健、福祉が三位一体となって実践できる医療機関を目指して努力していきたいと考えています。

( 松田 俊太郎 )



## 宮崎医科大学だより

### — 外 科 学 第 一 講 座 —



ち ざ い わ か ず お  
千 々 岩 一 男 教 授

平成14年2月1日に肝胆膵疾患の外科治療を専門に進めてきた千々岩一男教授(第3代)が就任され、1年2か月が経過しました。教授は臨床外科医としての目的を1) 礼節を重んじる、2) 謙虚である、3) プロの外科医を目指す、4) 自分たちのデータを解析し、学会や論文

発表の充実、5) 外科はチームワークなのでルールを守るなどにおいておられます。当教室は、基礎医学、諸科学の深い知識に根ざし、論理的科学的に自分たちのデータや文献を解析しながら臨床外科学を組み立て、手術成績の向上、術後患者のQOL保持を目的としています。病める人に対して博愛の情を持って接する外科医の育成をはかり、地域から世界へ情報発信できる教室作りを始めています。教室の雰囲気は明るく、先輩の後輩に対する面倒見も良い教室です。肝胆膵、上部消化管、下部消化管、乳腺・内分泌外科、小児外科など臓器別診療グループを現在作成し、一般外科の修得のみならず臓器別専門医の育成を目指し、グループによる討論、抄読会や研究会などを日々活発に行っています。

教室スタッフは現在教授以下、助教授1名、講師3名、助手5名で、62名の教室員からなっております。県内および隣県の基幹病院を含めた関連病院に32名が外向して外科臨床に従事しております。

当科では消化器外科、一般外科領域におけるあらゆる分野に低侵襲手術から拡大根治手術まで先駆的に取り組むとともに、人間味豊かな外科医を育成し、医療を向上させていくことを使命としています。現在の臓器別グループ体制に加え、血管・移植外科を育てるべく日々の診療を行っています。拡大手術を中心として放射線治療や化学療法などを加えた集学的治療で治療成績の向上を目指す一方で、病態に応じたQOL重視の低侵襲治療も重視しています。食道、胃、大腸、胆嚢などの鏡視下手術も積極的に導入し、症例も蓄積しつつあります。現在、肝胆膵の悪性腫瘍や良性疾患に対してPTCD、ERCP、EUS、

IDUS、ESTなどを駆使して診断、治療を行うとともに、膵石症や肝内結石症に対する体外衝撃波結石破碎療法なども実施しております。また当科は、厚生労働省特定疾患対策研究事業の肝内結石症調査に関する調査研究班に属し、掘り下げた研究を続けているところです。肝癌、胆道癌、膵癌に対する肝切除、膵頭十二指腸切除、食道癌、胃癌、大腸癌、炎症性腸疾患に対する鏡視下手術を含めた根治術の症例数の増加が顕著で、医局員は診断、手術に多忙を極めております。

千々岩教授就任後は研究室を、癌研究室(早期診断、予後診断、癌治療など)、代謝・栄養研究室(胆汁酸代謝、肝予備能肝再生、消化管栄養)、生理機能研究室(術前後の消化管や肝膵機能、腸管免疫)、移植研究室に分け、大学院生や研究室員1人に責任を持つ文部教官が1人専任で指導し、責任を持って仕事を終了させる体制としました。豊富な臨床材料を患者様の同意を得てレブコに整理し、基礎的研究から臨床研究まで幅広く研究活動を行っています。意欲あふれる教室員に充実した研究環境を提供できる体制にあります。今後は国内留学のみならず、世界に広く視野を持つため多くの教室員を海外留学させる予定です。今年度、先ず1人がアメリカ留学予定です。

第一外科では

- 1) 臓器別専門医集団を育成し高度で安全確実な医療の提供
  - 2) 学生教育と卒後研修を重視した教育・研修システムの構築
  - 3) 臨床外科学発展のための研究や開発の充実
- 以上の3点を中心に、千々岩教授のもと教室あげて新しい活気ある教室作りに邁進しております。

一般外科、消化器外科医はまだまだ必要とされており、とくに宮崎では未だ外科の専門医が不足しているのが現状です。教室では今まで以上に多くの人材を求めています。新入医局員に一人でも多く入局してもらい、組織として充実を計りながらさらなる教室の飛躍を目指しているところです。

間近に迫った宮崎大学との統合、独立行政法人化など取り巻く環境は大きなうねりの中ありますが、確固たる足取りで進んでいこうとしているところです。

(医局長 甲斐 真弘)

## — 各種委員会 —

## 公衆衛生エイズ等対策委員会

と き 平成15年 2 月27日(木)

ところ 県医師会館

吉田理事により開会，大坪副会長挨拶ののち下記の報告 1 題と会長よりの諮問事項について協議を行った。

## 報 告

予防接種広域化(区域外接種)について，資料に基づき吉田理事が報告した。

## 協 議

諮問事項「宮崎県医師会感染症危機管理対策」について，前回に引き続き，資料「感染症等発生時における危機管理体制フロ－図」，「感染症等発生情報時における連絡体制」を基に種々検討を行った。

出席者 - 橘委員長 相馬・中村副委員長 出水・佐藤・中島・内田・黒木・出沢・

川井田・戸田委員

県 医 - 大坪副会長，吉田・小玉理事  
早稲田常任理事

事務局 - 小川課長補佐

## 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成15年 3 月20日(木)

ところ 県医師会館

上田委員長を中心に第27巻第 1 号のカテゴリーの検討が行われた。

掲載論文は22編あり，総説 1 編，臨床研究 5 編，診療 1 編，症例10編，地域医療 4 編，学会記録 1 編が決定した。

総説は第27巻第 2 号については宮崎医科大学小児科の布井博幸教授に依頼済みだが，小児外科について県立宮崎病院外科医長の下園孝司先生にも依頼することとなった。また，第28巻第 1 号，第 2 号の総説については，第 1 号を宮崎医科大学病理学第 2 講座の片岡寛章教授に，第 2 号を宮崎医科大学第 1 外科 千々岩一男教授にお願いすることになった。

出席者 - 上田委員長，中山副委員長，園田・

八尋・獅子目・鮫島・杉田・早稲田・

原口・岡山委員

県 医 - 大坪副会長，稻倉常任理事，浜田・高崎理事

事務局 - 千原主事

## 健 康 ス ポ ー ツ 医 学 委 員 会

と き 平成15年 3 月24日(月)

ところ 県医師会館

河野担当理事の挨拶の後，田島委員長の司会で開催された。

## 協 議

## 1．スポーツドクター配置について

この度，改めて現在スポーツドクター連盟会員の先生を対象にアンケートを取り，宮崎県体育協会加盟競技団体担当ドクター配置と比較しながら，スポーツドクター配置について見直しを図った。以後，宮崎県体育協会と協力しながらこのドクター配置にて活動を進めていく。

## 2．会長諮問に対する途中経過及び今後の活動について

会長諮問「1.健康スポーツ医療実践の具体的方策」と「2.今後の健康スポーツ医療のあり方」に対する事業の方向性について活発に意見交換された。これまで行ってきたような参加者が聴講するだけのセミナーや講演会のみならず，参加者に実際に運動する機会を与える“実践”的な企画についても検討された。また，行政との連携を図った上で事業計画を立てるべきとの意見が挙げられた。

## 1)平成15年度宮崎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

平成15年度県民健康セミナーは10月開催を予定しているが，講師 1 名について県内外問わず，次回委員会までに各自検討することになった。

## 2)平成15年度宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナーについて

平成15年度で第 2 回目を迎えるが，県内からの講師 2 名について次回委員会までに

各自検討する。

### 3) その他

メディカルチェックの問題，ドーピングの問題に対する県医の対応について検討された。

### 3. その他

来年度第1回委員会は6月くらいに開催することとなった。

出席者 - 田島委員長，田中・田代副委員長，  
石川・押川(公)・押川(紘)・小岩屋・  
小林・獅子目・松村委員  
県 医 - 河野・濱砂常任理事  
事務局 - 崎野課長補佐，千原主事

## 会 館 建 設 検 討 委 員 会

と き 平成15年 3 月26日(水)

ところ 県医師会館

稲倉担当理事により開会。秦会長挨拶の後，各委員等の自己紹介に引き続き委員長・副委員長の委嘱があり，次のとおり議事が行われた。

### 1. 議 事

耐震補強設計判定結果説明，特殊建築物定期報告による改修設計図，空調改修工事，工事概算見積書説明を，志多組設計事務所 田中所長，川越次長，電建築設計事務所 北野氏，九電工 河野課長から詳細にそれぞれ担当区分別に説明が行われた。その後，質疑等が行われた。

仮に同程度の新会館を建設した場合7億円程度かかると見込まれる。現会館を10年程度維持して，万一の地震災害時からの人命を守るため，耐震補強工事のみを行った場合，約8千万円の工事費用がかかる。

また，特殊建築物定期報告による改修についても，行政からの通知もあり火災時の排煙装置(窓)等の設置は急務である。

さらに，空調設備関係は深刻で，建物に空調装置が付随設置されている分がほとんどで建物と同じく約30年経過しており，現装置が壊れた場合は，取替の部品さえないのが現状である。なお，冷暖房は，全館水冷式を採用しているため，ランニングコストが高く，クー

リングタワーからの騒音などの問題もあるがそれぞれ工事費用は別途必要である。

委員からの意見

- ・耐震補強工事を行った場合，阪神淡路大震災クラスの地震が起きても大丈夫なのか。
- ・IT化(情報化)に対応すべく設備も考えるべきではないか。
- ・新しく会館を立て直した場合，取り壊し費用(約4,000万円)も別途必要であるで良く検討した方がよい。

その後，委員・役員のみで協議が行われた。

- ・工事を行うなら，一括して実施して，コスト(設備管理費，一般管理費等)を少しでも下げべきである。

過去10年間にどれだけ会館の維持費用(補修費用等)がそれぞれかかったのか，また電気代等の費用を出して，新しく空調設備(空冷式：独立運転，室外機屋上設置)に交換した場合のランニングコストを比較検討することになった。

出席者 - 伊東委員長，古賀・北村・大井・

志多委員

志多組設計事務所 田中所長，川越次長  
電建築設計事務所 北野氏，九電工 河野課長

県 医 - 秦 会長，大坪担当副会長，稲倉担当理事  
事務局 - 小橋川・鳥井元課長，杉田係長

## 介 護 保 険 委 員 会

と き 平成15年 3 月31日(月)

ところ 県医師会館

今回は，県高齢者対策課の田中義信課長に「第三次宮崎県高齢者保健福祉計画・第二期宮崎県介護保険事業支援計画について」の講演をお願いした。講演終了後，出席者による質疑応答が活発に行われた。

出席者 - 木田委員長，野崎・渡辺副委員長

濱田・北村・黒木・河野・丸山・大井・  
岡田・松本・早稻田・金丸委員

県 医 - 河野常任理事，和田理事  
事務局 - 島原課長

## 新医師臨床研修制度協議会

と き 平成15年 2 月 7 日(金)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事により開会，秦会長挨拶の後，平成16年度より始まる新医師臨床研修制度の「臨床研修病院の指定基準(案)」について夏田常任理事が説明を行った。協議内容としては，まず各病院の現状についてご報告をお願いし，そのうち本県において確保すべき定員，研修プログラム，処遇，研修予定者への広報，研修協力施設の整備体制，本協議会の今後の活動方針について協議を行った結果，現時点では宮崎医科大学と県立宮崎病院が管理型臨床研修病院として研修医を受け入れ，協力型臨床研修病院と研修協力施設との連携によって臨床研修病院群を形成することが確認され，県医師会として臨床研修病院群への参加意向を早い時期に調査することが申し合わされた。

出席者 - 宮崎医科大学附属病院

池ノ上副病院長

国立都城病院 奥村病院長

国立療養所宮崎東病院 隈本病院長

国立療養所宮崎病院 寺本病院長

県立宮崎病院 立山病院長

県立延岡病院 本田病院長

県立日南病院 柴田病院長

県立富養園 上田園長

都城市郡医師会病院 石井病院長

延岡市医師会 市原会長

西都救急病院 大塚病院長

県福祉保健課 高山課長

県立病院課 津曲課長

県 医 - 秦会長，大坪・志多副会長，稲倉・

富田・濱砂・夏田常任理事，和田・

浜田理事

事務局 - 島原課長，小川課長補佐

## 各 郡 市 医 師 会 役 員 連 絡 協 議 会

秦 会長挨拶(要旨)

先生方には、診療でお疲れのところご出席いただきまして有り難うございます。

本協議会も今年で5回目になります。日本医師会から、常任理事をお招きしまして、地方の意見を充分聞いていただくというのがこの協議会の主旨であります。

昨年は丁度、診療報酬改定のすぐ後に菅谷常任理事をお招きいたしました但所用により、講演が終わり次第、その日に帰られました。本日、の青井常任理事は宿泊されますので、先生方のご批判を充分聞いて坪井会長に伝えるというふうにおっしゃっておられますので、どうか先生方の忌憚のないご意見をお願い申し上げてご挨拶いたします。

その後、志多副会長が座長となり、特別講演が行われた。

特別講演

演 題 「診療報酬改定の影響とその対応策について」

講 師 日本医師会常任理事

青 井 禮 子 先生

昨年4月に日医常任理事に就任し、中医協と社会保険の担当で、悪戦苦闘の毎日であります。日医側の中医協委員は、青柳副会長、櫻井・菅谷常任理事、病院関係からは全日病の佐々先生、私の5人でやっています。

最初4月17日に中医協に出席した時に、青柳副会長が代表して言われたことが、各医会・各学会・各医師会等から厚労省に「今回の改定について、沢山の要望が提出されていると思うので、それを全部一覧表にして提出していただきたい」と言われました。5月22日の第22回の総会の時に回答として提出され、多いものから順に、

と き 平成15年2月28日(金)

ところ 宮崎観光ホテル

再診料、外来診察料等の逓減制、入院基本料の引き下げ、医療安全管理体制未整備減算、褥瘡対策未実施減算、療養病棟入院基本料における看護職員配置6:1の廃止、老人性痴呆疾患療養病棟入院料の新設の制限等、手術料の施設基準(特に症例数による基準)、人工透析における時間に応じた点数設定や食事加算の廃止、リハビリ、消炎鎮痛等処置の逓減、老人慢性疾患外来総合診療料等の廃止、長期入院患者の入院基本料の特定療養費化など特定療養費制度の拡大の順であります。

そこで、どうやって対応したらよいかということで、先ず、平成14年3月の都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会後の5月に、国が告示で決めたことは、どうしても出来ませんので、通知で対応できる部分だけでも何とかしなくてはということで、いろいろ頂いたご質問に対して、改定診療報酬Q&Aを作成し、都道府県医師会を通して皆様方にお知らせしたかと思ひます。

次に10月実施の医療安全管理体制未整備減算であります但、平成14年8月15日の日本医師会雑誌に「医療安全管理指針のモデルについて」を掲載して対応いたしました。また、9月6日に都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会を開催し、10月実施診療報酬改定等について説明し、減算に合わないようにしようと呼びをしてみました。

その後、中医協での対応として、4月17日に、日医委員より「平成14年度改定で手術の施設基準に設定された症例件数の算出根拠の提出」を要望、5月22日は、厚労省より「平成14年度診療報酬改定に係わる主な見直し要望」を提出。

7月31日に、日医委員より「医療療養型病床における長期入院患者の実態について」を提出、除

外対象者の追加を要望。更に「長期入院に係わる入院基本料の特定療養費化における除外規定について」を提出。

8月21日は、厚労省より「長期入院に係わる特定療養費化における除外規定追加案」を提出。更に「手術の施設基準の見直しの方向性」を提示。日医委員より「緊急レセプト調査・最終報告」を提出。

8月23日に、厚労省より「手術の施設基準の具体的緩和案」を提示（グループ化の見直し等）。9月27日には、日医委員より「医療費の動向と診療報酬の課題」を提出。10月16日は、日医委員より「4月～6月経営実態調査を中心とした医業経営動向の提出。11月27日は、日医委員より「月内逦減制の問題について」を提出。平成15年2月19日に、日医委員より「第二次レセプト調査」「緊急医業経営実態調査」を報告。2月26日は、中医協としては、特定機能病院の包括性の問題について検討し答申等の対応等についての講演を行いました。

事前提出の質問・要望についての回答

#### 1．透析医療に関する問題について(要望)

平成14年度診療報酬改定により、透析医療に関する点数が著しく引き下げられた。(社)日本透析医学会の調査でも4時間透析のレセプト実態調査で8.58%の減となっている。透析医療の崩壊を来す事態となっており、日医の努力をお願いしたい。

回答：その当時担当ではないですが、これを下げる時の説明で、技術革新で大変短時間で透析が行われているという説明があったそうです。本当にそうなのかと検証する間がない。そのうちにそうなのだったらいいのかとなってしまうということが絶対にないようにこれからは提示されたらすぐ先生方のところにどうなのかということを示してご回答いただきたいと思います。その為にネットワークを作らせていただきましたので、こういうことがないように努めて参りたい。

#### 2．小児医療に関して(質問・要望)

小児の医療費は、3歳以上では依然3割負担のままとなっていますが、今後どのような取り組みをしていく予定なのでしょうか。

小児の医療費は、長年にわたり、3割負担であったが、少子化対策、育児支援の必要がいわれ、昨年10月から3歳未満児だけが、2割となった。しかしながら、3歳以上は3割で統一される方向にある。保険本人の3割負担凍結が強くいわれているが、小児医療費に関しては日医はどう主張していられるのか、方針を伺いたい。

回答：少子化対策というならば、産婦人科、小児科の先生方に云々という訳でなく、児童手当、子供を育てている家計負担が楽になる方向にもっていかなければ少子化対策は成り立たないと思います。東京の中でも貧乏区、金持区ありまして、江戸川区は6歳まで負担がありません。私の住まいの区は、3歳までない。各地域でそれを1年ずつ延ばして行くように各区議会に働きかけたりしています。本来、国としてやるべきである。どういう地域でどういう対応をしているかということの日医として各都道府県医師会にお願いして調べるという方法があるかと思いますので、そのニュースで対応をお願いしたい。

#### 3．特定機能病院の包括について(質問)

今回の特定機能病院の包括について、日医は全く関心をよせていません。しかしながら、もしも包括がうまくいけば、一般の病院並びに診療所の入院でも包括化を求めて来ると思われます。

これまでの厚労省のやり方を見ますと、最初は高い点数を設定にして、良い思いをさせ、次第に点数を減らしてくるのが常であります。そうするとそのうちに病院・診療所の入院が包括になる可能性が高いと思いますが、必ず、特定機能病院より低い点数に設定されてしまうと思います。

日医におかれましては、今回の特定機能病

院の包括が他人ごととは思わず、少なくとも厚労省に対して、理論武装を今のうちから開始されるようお願いいたします。

回答：2月26日に答申が行われた訳ですが、その時に条件として、なぜ特定機能病院に医療機関別1日当り包括診療料が決まったのかという最初の出発のところを忘れないようにしていただきたいということを条件として、副会長から申し入れをいたしました。それはどういうことかと言いますと、特定機能病院の担っている役割とは何か、一般病院とは違っている訳です。教育をし、研究をし、というところが加わっている訳ですので、十分な医療費を配分する為に考えようということで始まったのだそうです。従って、この包括の点数の出し方というのが基礎償還点数といいいますか、全部の病院82病院の患者さんの包括に対応した病名の人たちが使った医療費というものを全部出してもらってその平均点数を求めています。今年は2,757点という点数が決まった訳ですが、来年はそれがまた変わる訳です。何故かといいますと、医学が進歩するからです。

基礎償還点数も来年上げるかもしれません。過去、使われた医療費をもとにして決める為、変わってくるだろうと思います。民間の病院には移って来ないようにしたいと思います。目を光らせて及ばないようにしたい。

#### 4. 銃砲所持許可(更新)申請書に添付する医師の診断書について

銃砲所持許可申請に関しては、医療機関に診断書の発行を求めてきますが、その内容が複雑で責任を含めまして、種々問題がある。全国的な問題であるので日医において検討いただきたい。

回答：秦 会長から日医坪井会長にご質問の文書がきておりましたので、本来文書でお答えしなければならぬ訳ですが、なかなか複雑な問題であり、医師法の第19条によれば、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場

合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」更に、「診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない」という応招義務等があります。診療をすると診断書、証明書を書かないといけなくなっています。

銃砲は、正当な理由として、自分は精神病のこの診断を出来る能力はない、精神科専門ではないから出来ませんという断りもできます。近所の方が狩猟していて今度、銃を買いたいということならば、生活をずっと見ていれば書けます。私達は准看学校に入っている学生を沢山雇用していて、学生が試験を受けるときにこれに類した診断書を書きます。これは2年間共に暮らして学生生活をしっかり観察しているから書ける訳です。資格がなければ書いてはいけないというものではないのですが、うかつに書けばその及ぼす被害があつたときには大変なことになります。本当に銃を必要でない人たちが、簡単に銃を手に入れる為に先生方のところに診断書をもらいにくる、その人たちに簡単に書いていいのだろうか。私も来られたことがあるのですが、そのときは断りました。私はあるときホームの寮母を採用した際に、動けないお年寄りを扱ったら大変だと思い、都立精神病院の院長先生に相談しましたところ、精神病の観察は、専門家に言わせれば3か月かかるということです。慎重にしていきたいのですが、よく知っている人と本当に必要な人には是非書いて欲しいと思います。大変恐縮ですがこのような回答でお願いします。

以上の要旨内容で講演が行われた。

なお、出席者は、各都市医師会役員・代議員及び本会役員・医療保険委員会委員の94名であった。

## 県 国 保 医 療 問 題 懇 話 会

と き 平成15年 3 月 6 日(木)

ところ 宮崎観光ホテル

常任理事 富 田 雄 二

厚生労働省は、保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインにおいてレセプト電算処理システムの推進を示していることもあり、国保連合会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、県福祉保健部、支払基金が合同で、この問題について懇談を行った。

講演 レセプト電算処理システム

姫路市医師会名誉会長 藤森 春樹

兵庫県では平成15年 1 月現在で約250医療機関がレセ電算を採用しており、支払基金での取り扱いレセプト枚数は約12万枚である。医療機関内での事務作業量が大幅に軽減されることから、導入した医療機関からは良い評価を受けている。

レセ電算導入のメリット

医療機関：制度別、保険者別、本人家族別等、多種多様な定型用紙への印刷、付せん又は続紙の切り貼り編綴作業が不要、請求事務作業量が軽減される。基本マスターを活用することにより、診療報酬の改訂に速やかに対応でき、その経費の削減が期待できる。紙代が不要。電子カルテにレセ電算用のコードを利用すると医療情報としての共通性が確保できる。日医が統計処理を行うとすれば容易に情報を得ることができる。

審査支払機関：事務点検 記入漏れ 計算誤りなどのチェックの迅速化が図れる。審査 請求、支払い業務における手作業での集計、データ入力、保険者別分類作業の廃止、業務量が軽減されると思われる。

保険者：コンピュータによるレセプト点検処理等のためのデータ入力作業が省略、処理コストが低減するとともに、レセプトの保管業務等の事務量が軽減されるであろう。レセプト情報から保健事業等への活用がはかれる。

医療側の積極的になれない理由

審査が強化されるのではないか。医療統制を助長するのではないか。厚労省マスターによる病名の変更が面倒である。

その後の懇談において、県内においても国保連合会と社保支払基金では、電子化されたレセプトを受け入れる体制が整っていることが紹介されたが、参加者からは、医療機関側のメリットが見えてこない、県内のレセコンの業者はレセ電算に対する対応が遅れている、初期費用が高い、整形外科などの診療科ではレセ電算コードでは十分に表現できない病名があるなどの問題点が指摘された。現在は、レセ電算を採用している機関が一部に限られていることから、電子化して提出されたレセプトも一旦紙に打ち出されて審査され、保険者へ渡されている。したがって、レセ電算の持つメリットもデメリットも実証されていないのが現状であろうと考える。今後、個人情報の取り扱い、審査会のあり方などの問題とも絡めながら、医師会として積極的に協議を続けていく必要があると考える。

出席者 - 稲倉・富田常任理事

## 予防接種体制に関する意見交換会

と き 平成15年 3 月10日(月)

ところ 県医師会館

夏田常任理事により開会，大坪副会長挨拶の後，浜田理事が「みやざき はしかゼロ作戦(プロジェクト“ M ”)」について概要を報告し，現在推し進めている予防接種体制の広域化(区域外相互乗り入れ)について 時期・種類・受託料金等について意見交換を行った。

出席者

小児科医会 - 千阪会長，佐藤(雄)・

児玉副会長

郡市医師会 - 出水・佐藤(信)・吉田・高嶋・

留守・出澤・園田理事

宮崎県 - 保健薬務課日高課長，瀧口副参事

塩井川疾病対策係長

県 医 - 大坪副会長，夏田常任理事，浜田・

吉田理事

事務局 - 小橋川・島原課長

春山・小川課長補佐

## 宮崎県保健医療計画改訂に係る 基準病床についての情報交換会

と き 平成15年 3 月27日(木)

ところ 県医師会館

夏田常任理事により開会，秦会長より「本日，県医療審議会が開催され，第4次の医療計画(宮崎県保健医療計画)が承認された。それを受けての会議である」との挨拶があり，今後，圏域の増床にかかる対応について情報交換が行われた。

出席者

郡市医師会 - 綾部・甲斐・蟻塚・大塚・

岩田・大森会長

宮崎県 - 福祉保健課高山課長

同課長倉主幹兼係長，同課瀨崎主査

県 医 - 秦会長，志多副会長，西村・早稻田・

河野・濱砂・夏田常任理事

事務局 - 島原課長，小川課長補佐，久永主事

## 第132回 宮崎県医師会定例代議員会(概要)

と き 平成15年 3 月25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29名であり、総数の過半数以上の出席者でありますから、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、18:00開会を宣した。

### 議事録署名人選出

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、9番中山 健先生、12番増田好治先生の両議員が選出された。

### 物故会員に対する弔意黙祷

(平成14年4月以降本日まで)

高 山 正 己 先生(宮 崎)  
古 賀 知 章 先生( " )  
高 橋 司 先生( " )  
海老原 為 明 先生( " )  
日 高 律 郎 先生( " )  
時 任 高 保 先生(都 城)  
難 波 煌 治 先生(児 湯)  
蟻 塚 良 助 先生( " )  
江 藤 英 延 先生( " )  
外 山 衛 先生(南那珂)  
福 岡 良 朗 先生( " )  
高 田 昌 敏 先生(西 諸)

(12名の先生)

### 秦 県医師会長挨拶

年度末の忙しい中をお集まりいただきまして有り難うございます。イラク攻撃が始まりまして、これは短期決戦に終わるということで株が上がっているそうです。片一方で、ゲリラ戦になると泥沼化すると予想も出ています。先のベルリンの壁の崩壊のときもそうでしたが歴史的瞬間に私たちは遭遇しています。

今日は折角の機会でございますので、2点に絞ってご挨拶をしたいと思います。

1点は、昨年4月の診療報酬の切り下げです。これは、いわゆる診療報酬制度が始まって歴史初めてのことであります。それから10月の高齢者負担の引き上げ、あるいは外総診の廃止、そのことの結果がもろに outcome 出ましまして、私はちょうど支払基金本部の理事で毎月行っていますが、10月、11月、12月と診療所の外来分の老人保健に、これは17~18%のマイナスがずっと続いています。先月号の日州医事にも掲載しましたが、こんなことでどうなるのだろうというふうに考えています。4月から本人の3割負担が導入されますとこれは医療機関は大変なことになるだろうと考えています。昨年度から本会では医療経営検討委員会を立ち上げまして、その一部は医師協同組合において、診療報酬改定後の病院の経営をどうしたらいいかというセミナーを開催していますが、これをもう少し徹底して先生方に医療経営の下支えをしないと県医師会の存在意義がないのではないかと考えています。

また、再診料の月内逓減制は非常に評判が悪く、理屈にも合っておりません。これは私が日医社会保険診療検討委員会委員長をしていますので、坪井会長にも要望書を手渡しました。更に担当青柳副会長にもこれだけは直していただきたいと、きつく言っています。3月26日の中医協で月内逓減制を廃止しよう、見直そうという決定が行われるという情報が入っています。その場合、81点は返さなければいけないというような情報であります。

2点目は、卒後臨床研修の必修化です。本県では宮崎医科大学、県立宮崎病院が指定病院になるということですが、先生方の病院・診療所も協力病院・施設として加勢をいただきたいということでもあります。これは地域医療保健委員会等で検討していますが、今年度は卒後臨床研

修に関する協議会を立ち上げてそこでしっかりやっていないと大学病院が医局員を次々に引き上げにかかっています。そうしますと、地方の病院も軒並標欠病院になる訳です。それを2年間続けますとベッド数を減らさなければならなくなります。そういう事態に追い込まれています。診療所も駄目、病院も駄目ということになりますと地域医療の崩壊が始まってくると強い危機感を持っています。何とかこの瀬戸際を切り抜ける為に、私達は「県民の健康と幸せを守る」という錦の御旗を掲げまして、その旗のもとに先生方のご叱正、ご協力を賜りまして、1年間の県医師会の運営に当たりたいと考えていますので先生方のご指導をお願いしましてご挨拶いたします。

平成14年度会務報告について

大坪副会長から、配付した会務報告書により説明があった。

(詳細は、日州医事7月号別冊により報告予定)

議 事

議案第1号 平成15年度宮崎県医師会事業計画

に関する件

議案第2号 平成15年度宮崎県医師会各会計収入支出予算に関する件

(1)一般会計、(2)県からの委託・補助事業特別会計、(3)福祉特別会計、(4)会館管理特別会計

議案第4号 平成14年度宮崎県医師会会館管理特別会計収入支出補正予算に関する件

議案第1号・第2号及び第4号は関連があるので一括上程され、第1号を大坪副会長から、第2号・第4号を西村常任理事から、配付資料により説明があった。(詳細は、日州医事7月号別冊に報告予定)

大塚議長から、質問を求めたが、質問がないので、採決の結果、賛成全員により、議案第1号・第2号及び第4号は可決承認された。

議案第3号 第132回宮崎県医師会定例代議員会における決議に関する件

稲倉常任理事から、代議員会の決議(案)の提案があった。

## 決 議 ( 案 )

小泉内閣は「聖域なき構造改革」を掲げて登場したが、何ら効果的な政策を断行することなく、日本を長期間にわたり深刻な景気低迷に追い込んでいる。医療の分野でも、国民及び医療機関に一方的な負担増を求め、更に株式会社の参入・混合診療の導入等、財政優先の政策が次々に具体化されようとしている。これらの政策が実施されれば、世界に誇れるわが国の国民皆保険制度は崩壊する虞がある。

現在の日本の医療制度は全ての国民に平等、しかも効率的で世界一の成果をあげている。医療現場を知らない経済財政諮問会議等の提言に基づいて、市場原理に基づく医療政策の導入を許せば、国際的にも評価の高い日本の医療制度は致命的なダメージを受ける。安全・安心の医療が失われる。

われわれは国民の健康と幸せを守る立場から、次の3つの事項を強く要求する。

記

1. 小泉総理の退陣を要求する
1. 被用者保険本人3割自己負担実施の凍結
1. 高齢者の自己負担軽減

平成15年3月25日

第132回宮崎県医師会定例代議員会

決議(案)の朗読に続いて、送付先については、執行部に一任をお願いしたい旨の説明があった。

大塚議長から、質問を求めたが、質問がないので、採決の結果、賛成全員により、議案第3号は可決承認された。

以上で議案審議を終了し、協議に入った。

#### 協 議

1. 平成15年度宮崎県医学会の開催について
2. 平成15年度日医生涯教育講座並びに日医社保指導者講習会復講等の開催について

1については、大坪副会長から

平成15年度宮崎県医学会の開催について説明いたします。平成14年度は、従来の春期・夏期医学会を改組し、第1回宮崎県医学会として、9月7日(土)に開催いたしました。この医学会の持ち方につきましては、各専門分科医会の幹事の先生方にお集まりいただきまして、2回の医学会役員会を開催し検討いたしました。その結果、「遺伝子・ゲノムの研究はここまで進んでいる」をテーマとして、宮崎医科大学の3名の専門家の先生にご講演をいただき、好評裡に終了いたしました。

平成15年度の第2回医学会につきましては、日程を9月6日(土)に開催予定いたしておりますが、今後、関係各位のご意見等を賜りながら検討し、対応して参りたいと考えております。

2については、稲倉常任理事から

平成15年度日医生涯教育講座並びに日医社保指導者講習会復講等の開催について説明いたします。例年、日本医師会社保指導者講習会を受けて、復講を開催いたしております。

平成15年度の社保指導者講習会は、8月27日(水)・28日(木)の2日間、日本医師会館において開催の予定であります。テーマは、新年度に入ってから、決まるとのことですが、まだ未定で、本県における復講の日程は、平成16年2月14日(土)県医師会館において、テレビ会議システムを使いまして、開催する予定にいたしております。

今後、復講の持ち方、講師の選定等については、関係各位、本会理事会等で検討して参りたい

と考えております。ご意見等がありましたら、お伺いしたいと思っております。

大塚議長から、質問を求めたが、特に質問もなく異議なく、1,2は了承された。

以上で協議を終了した。

大塚議長から、代議員4名の先生から質問が提出されております。

先ず、2番前原代議員からお願いいたします。

前原代議員：2,3の要望等について、県医師会、日本医師会にお願いいたします。(1)は、診療報酬マイナス改定についてであります。サラリーマン本人の医療費3割負担凍結は無理だと思っております。次回の平成16年度4月の診療報酬改定では、更に3%のマイナス改定と言われております。財務省のモロミカと思っております。それを阻止する為には今回のマイナス改定の再改定をやって欲しいと要望したいと思っております。日医は再診料の逡減制の撤廃を目指していると聞いておりますが、リハビリの逡減制の撤廃もお願いしていただきたい。秦会長が日医診療報酬検討委員会委員長でありますのでよろしくお願いいたします。

(2)は、以前に要望したことがありますが、「病院の外来患者数に対する医師数の必要数の問題」であります。判りやすく言いますと現在、20床の病院で200人の外来患者数の場合は、医師数は計算式によると7人となります。300人の外来患者数では9人の医師数が必要であります。しかし、19床の有床診療所では、外来患者数が200人或いは500人が来院しようと、医師数は1人となっています。不自然でありますので、改正方を要望したいと思っております。

具体的には、病院では40人の外来患者数が増えますと1人の医師数が増える計算になります。それを60~80人に改正していただければと思います。

(3)は、最近、医療機関・介護施設のリハビリの重要性が叫ばれ、PT・OTの需要が増大しております。県内の医療機関・介護施設ではPT・OTが不足してきているのではないかと思いますので、実情を把握され対応方をお願いします。

秦 会長：(1)のマイナス改定の件は、日医が一応飲んでしまっているのをこれを元に戻すことは非常に難しい。それで、再診料の逓減制若しくはリハビリの逓減制をなくすときも、今出ている具体的な案は、前の再診料にマイナス1.3%の改定を医師会が飲んだのだから、それで逓減制をなくそうという交渉をやっているのが実情です。3%のマイナス改定は、3割負担導入凍結がどうしても出来ないので平成16年の4月の改定は現在どおりという話が水面下で行われているという状況です。厳しく監視したいと思います。日本医師会の責任問題については、既に日医会長は年度内に診療報酬の再改定をすること及び3割負担凍結をすると断言している訳ですから、その責任の問題について、近畿ブロックから出ています。今週末の日医定例代議員会では、坪井執行部へ辞退勧告の質問が出る予定です。私は九州ブロックから日医代議員会議事運営委員会委員をしていますが、取り上げられると思います。

志多副会長：(2)の医療法の人員配置基準に関する問題であります。平成11年の6月の本会代議員会の際に先生からご質問が出ていますが、病院の外来患者数40人に対して医師が1人必要だということが一番のポイントになっているのではないかと思います。先生がそのときにご指摘されていましたが、医師数というのは入院は一般病床患者さん16人に対して1人となり、療養病床の方は48人に1人で良いということです。外来にしましては、患者が40人に対して医師が1人ということになっています。かなりの医師を確保しないとやっていけないということで、常識的に考えても外来患者さん40人に対し、医師1人で給料がでるのかなと疑問に思います。日本医師会にもお尋ねしましたが、この外来患者40人に対して医師1人という根拠が分かりません。入院患者16人に対して1人というのも分かりません。16人に2.5を掛けたのが40人ということになり、入院患者1人に対して、外来はその2.5倍が適当な数字ではないかということになっているようです。日本医師会としてもその根拠

が分からないということで対応に困っているようです。日本医師会の対応としましては、根拠をもって交渉しなければならないので、データを検討しているということです。今度3月30日に開催の日医定例代議員会において関連質問があるようですので、情報を踏まえて対応して参りたいと考えています。

濱砂常任理事：(3)は、県の資料により、県内の理学療法士は、平成13年6月12日現在では326人、平成15年3月現在は360人になっています。作業療法士の110人が現在120人で、言語聴覚士は110人(平成13年10月現在)現在は未定の由であります。アンケート結果として、指導体制が整っているとの回答が34.4%、整っていないとの回答が42.6%、リハビリテーションスタッフの充足に関しても約7割が不足、研修会・講習会へ充分参加させてもらえない、PT・OT・STの職場の対応も問題があるのではなかろうかとのアンケート結果が出ております。

どれ位が適当かと言われますと、本県は現在65歳以上が約25万人、PTが360人、1,000人に対して、1.44人になります。日本理学療法士会の2000年の調査では、65歳以上の方が全国で2,187万人、それに対してPTが8万人必要であり1,000人に対して、3.65人になります。

厚労省が平成16年度の必要なPT数を推定しております。需要数が46,000人。それに対して、供給数が37,000人となっています。厚労省は1,000人に対して2.1人で良いのではないかと言っています。本県は、1.44人で少ないということになります。PTの養成は、宮崎リハビリテーション学院がありますが、卒業生は待遇関係等で県外流失があるということが一つの要因になっているのではないかと考えております。OT・STは、九州保健福祉大学において今年の4月から卒業生が出ますので、徐々に需要・供給に対応できるのではないかと思います。もう一つは、訪問リハ、通所リハは勿論であります。重度身体障害者施設のPTが平成15年4月から必須になり、全国的に需要が増えた原因であると考えております。

王丸代議員：有床診療所を代表して、県医師会にお願いします。

平成14年11月28日付けの朝日新聞朝刊に名古屋市の有床診療所(内科)「一ツ山クリニック」に立ち入り調査が入り、その理由は同じ系列の豊明栄病院(精神科)において、入院患者に院内業務をさせたということであります。その関連で、この系列の有床診療所(19床)に調査が入り、19床の内、16床が48時間を超えて入院させていることが指摘され、これは医療法第13条に違反する疑いがあると言われています。この第13条は努力規定でありますが、厳然と生きております。その時の厚生労働省精神保健福祉課担当官は、「診療所は、患者を48時間を超えて入院させないように努めなければならないと、医療法ではっきり決められている。仮に治療の必要があり、施設が整っているからといっても、精神病院から診療所への転院は想定外で、常識的には考えにくい」との回答であります。これに対して、一ツ山クリニック院長の答弁ですが、系列の豊明栄病院から依頼され、内科疾患を併発した精神科の患者のために他に引き受けてくれる病院がなかったので、48時間以上入院させたという答弁であります。

医療法第13条は昭和23年に制定されています。その後、平成9年に改正になっています。その内容は「第13条診療所の管理者は診療上、やむを得ない事情がある場合を除いては同一の患者を48時間を超えて収容しないように努めなければならない。但し、療養型病床群に収容されている患者についてはこの限りではない」とあります。

こういう規定が生きていますと我々診療所の医師は安心して診療が出来ないのであります。次回の日医定例代議員会において、提言しようと予定しております。その際は宮崎県医師会にも強力なバックアップをお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

稲倉常任理事：殆どの要点は王丸先生がお話されましたが、新聞記事を見ますと、1点は48時間を超えて収容していたということ。もう1点は、精神病患者さんを一般病床に収容し

ていたということが問題点です。この医療法第13条の規定は、以前は義務規定になっていましたが、現在は努力規定ということで解釈しています。しかし今回の新聞報道を見ますと第13条の48時間規制がまだ生きているんだという行政の姿勢を示すものとして、私たち有床診療所の経営者にとりまして、動揺を与えるような内容であります。健康保険法上で入院診療計画書の策定、院内感染症防止対策、医療安全管理体制・褥瘡対策等が有床診療所にも義務付けられています。また、有床診療所では診療報酬点数表では、長期間に及ぶような入院料も決められています。このいろいろな義務を課せられているのに第13条との整合性が全く理解できません。

この第13条の48時間規制の撤廃は、有床診療所の悲願であった訳です。東京、大阪等の大都会では経営難の為に有床診療所は既になくなっている訳です。そのために日本医師会に対する圧力が弱くなっておりまして、日本医師会は病院中心の運営がなされているという印象があります。日本医師会役員の有床診療所に対する理解の低さが私共の有床診療所の立場を恵まれないものにしているという印象を持っております。3月31日に開催の日医定例代議員会において、長崎県の代議員が第13条の撤廃を厚生労働省と交渉するように日医に申し入れすることになっていると聞いています。また6月7日に開催予定の九州医師会連合会医療保険対策協議会等でも取り上げられると思っています。昨年11月から日医内に「有床診療所に関するプロジェクト委員会」が立ち上げられており、この委員会でもこれを最重要課題として取り上げています。有床診療所は一人の医師で対応できるような患者さんを入院させています。専門的な医療を必要とする患者さん、末期がんの患者さん、こういった方も充分対応して今までやっている訳です。有床診療所が出来て半世紀になる訳ですが、この間に相当重要な働きを有床診療所は果たしてきたと思います。しかし、病院の診療報酬の半分という安い入院基本料の為に経営が困難になっ

ています。宮崎県医師会といたしましても、48時間規制の無条件撤廃を要求しまして、有床診療所が経営できるような診療報酬を獲得するように頑張りたいと思っております。

佐藤代議員：「乳幼児医療費助成制度について」をお願いしたいと思います。

少子化の中に育児支援の必要性が色々と言われておりますが、小児の医療費の軽減も大切な課題であります。現在の医療保険制度では3歳未満では2割負担であり、3歳以上は本年4月から3割負担に統一される予定であります。宮崎県においては乳幼児医療費助成制度の適応は3歳未満に限定されており、3歳以上は適応になっておりません。これは、全国的にみると低いレベルにあります。

特に、入院小児の適応が3歳未満に限定されているのは47都道府県の内、19県のみであります。先日開催されました各都市医師会役員連絡協議会の特別講演をされました日本医師会常任理事の青井禮子先生のお話では、日医は小児の医療費までは手が回らない。地方の医師会で乳幼児医療費助成制度の充実・適用を拡げるように努力しなさいといわれたと思います。

本制度の内容は県(知事)が決めて実施されております。是非とも県医師会から県当局(知事)への強力な働きかけをお願いします。また、今回の知事選がありますので、その中で重要政策として、県医師会として取り上げていただけると大きな力になるかと思えます。

具体的な要望として、外来診療に関しては、本助成制度の適用を未就学児(7歳未満)まで適応を拡げる。入院の適応は中学生(16歳未満)まで適応を拡げることを要求していただければと要望いたします。

夏田常任理事：本事業の現物給付が始まりましたのが平成12年の年度末でした。この開始時期に県医師会と県小児科医会で県の方と交渉した経過があります。佐藤先生も一緒にいただきましたので、その経過についてはご承知のとおりであります。

昨年の4月より3歳未満の自己負担が3割か

ら2割になっています。因みに県の方に問い合わせをしましたところ、平成14年度のこの事業費は前年に比べて9,200万円ほど減になっているということでした。事業費の減を基にしまして乳幼児の事業の年齢枠を広げるという申し入れを昨年の3月に県児童家庭課にいたしました。残念なことに平成15年度の予算にはこのことは反映されておられません。この内容につきましては、県医師会としまして以前より推めていることですので、是非、県の方に強力に要求していきたいと思えます。この事業は市町村も共同で行うという事業です。市町村ではかなり温度差がありますので、現在の3歳未満も割り増しをして事業を行っているところもあります。やはり、地域の医師会、小児科医会を通じまして市町村への働きかけも大事ではないかと思っておりますので、先生方のご協力をお願いしたいと考えております。

また、知事選の知事候補に対して、重要施策として取り上げる件については、現在、医師連盟において、知事の推薦はまだ決まっていますが、医師連盟でこの政策協定を結ぶかどうか問題になるかと思えます。この点については慎重に検討させていただきたいと思えます。

佐藤代議員：先程の決議(案)について、大賛成しますが、決議(案)では、被用者保険本人3割自己負担実施の凍結、高齢者の自己負担軽減等、医師会は大人の為に一生懸命されますが、小児科医として、子供のことが忘れられているような思いをしております。明日を担う子供達の為に宮崎県が良い医療が出来るように是非とも県医師会が強力に運動をしていただければと思います。よろしくお願いいたします。

赤須代議員：私は、この1年間、日本医師会の動きを見ておりますと、今の日本医師会では何も出来ない。秦会長に日本医師会長選に立っていただきたいと思えます。3月末に日医定例代議員会が開催されますが、本県は秦会長を始め、4名日医代議員が出席されますが、先程の秦会長の説明の中で近畿ブロックから、坪井日医会長に辞職を求める勧告文が提出されている

ということであります。その勧告文が都道府県医師会長、日本医師会代議員へ送付されております。そういうことを含めて秦会長のご意向をお願いいたします。

秦 会長：関東地方に栃木県の宇都宮というところがあります。その会長が、関東8ブロックの医師会長の会議があるのですが、そこで坪井会長は勲章をもらってから駄目になったので、会長選に出るから応援してくれと言ったそうです。誰も応援しなかったので本人も辞めたという話があります。

ここで激流を乗り切る最中に、馬を変えるの

はずいのではないかとというのが日医代議員の多数の考えで、今期迄はきちんとやってもらおうというのが話であります。近畿ブロックのみが辞めさせようという話が出ています。

大塚議長：その他にご質問はないですか。無いようですから、以上で本日の代議員会の日程を全部終了いたしました。先生方のご協力に感謝いたします。

最後に、秦会長から、4月4日(金)～6日(日)福岡市において開催の日本医学会総会の参加のお願いを含めて謝辞があり、全議事を終了し、大塚議長から19:55分閉会を宣した。

#### 出席代議員

1 番 大 森 臣 道  
2 番 前 原 東 洋  
3 番 榎 健一郎  
4 番 植 松 正 雄  
5 番 住 吉 昭 信  
6 番 脇 坂 信一郎  
7 番 綾 部 隆 夫  
8 番 王 丸 鴻 一  
9 番 中 山 健  
10番 佐 藤 雄 一  
11番 市 来 齊  
12番 増 田 好 治  
14番 千 阪 治 夫  
15番 楠 原 敏 幸  
16番 皆 内 康 広  
17番 八 尋 克 三  
18番 永 吉 洋 次  
19番 川 島 謙一郎  
20番 瀬ノ口 頼 久  
21番 長 倉 泰 郎  
22番 石 井 芳 満  
23番 井 上 博 水  
24番 志々目 栄 一  
25番 平 田 実  
26番 赤 須 正 道  
27番 佐 藤 靖 美

28番 甲 斐 文 明

29番 三ヶ尻 榮 一

30番 永 友 和 之

31番 大 塚 直 純

32番 岩 田 達 男

33番 山 元 敏 嗣

〔 印は予備代議員 〕

#### 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 稲 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 橋 政 見

” 池 井 義 彦

監 事 尾 田 博

” 甲 斐 允 雄

## 九州ブロック日医代議員連絡会議

と き 平成15年 3 月15日(土)

ところ 鹿児島県始良郡・ホテル京セラ

池田鹿児島県医師会副会長の司会により開催された。

米盛九州医師会連合会長の挨拶に引き続き、座長に米盛会長が選出された。

日医各種委員会状況報告(概要)

### 1. 社会保険診療報酬検討委員会

近 藤 稔 委員(大分県)

委員会は22名で構成されている。平成14年 6月26日に第1回の委員会が開催され、委員長に宮崎県医師会長の秦 喜八郎先生が選任されている。8月21日の第2回委員会では、坪井会長から「診療報酬改定の影響とその対応」の諮問があり、坪井会長からこの委員会は日医にとって大変重要で課題の多い委員会なので是非ご協力をお願いしたいと挨拶があった。また、秦 委員長からは、不合理な点があれば年度内に改訂すると坪井会長が明言されているので、「しっかりしたデータに基づいて十分検討をお願いしたい」という事と、「次回の診療報酬改訂に対する会員の意見が反映されるように協議すること」の2つがこの委員会の使命であるからよろしくという挨拶があった。

#### 1) 平成14年度診療報酬改訂に係る主な見直し要望

本年 2 月20日の中医協答申以降、関係学会、関係団体から厚生労働省に対して出された要望等のうち、見直しが要望された主な項目をまとめたものは次のとおりとなっており、このような要望が出されたのは中医協始まって以来のことである。

- ・再診料、外来診療料等の逡減制

- ・入院基本料の引き下げ、医療安全管理体制未整備減算、褥瘡対策未実施減算
- ・療養病棟入院基本料における看護職員配置 6 : 1 の廃止
- ・老人性痴呆疾患療養病棟入院料の新設の制限等
- ・手術料の施設基準(特に症例数による基準)
- ・人工透析における時間に応じた点数設定や食事加算の廃止
- ・リハビリ、消炎鎮痛等処置の逡減制
- ・老人慢性疾患外来総合診療料等の廃止
- ・長期入院患者の入院基本料の特定療養費化など特定療養費制度の拡大

以上の中で、「手術の施設基準」については、8月23日の中医協総会において平成14年10月1日から見直されることが承認され、実施されている。

長期入院に係る入院基本料等の特定療養費化の180日超については、従来の9項目に「末期の悪性新生物に対する治療を実施している状態」等5つの状態及び次の4項目が追加された。

- 麻薬投与・神経ブロック等の末期癌患者
- 気管内挿管等により呼吸管理が実施されている患者
- 抗生物質投与中の患者
- 強心剤(注射薬)投与中の先天性心疾患患者

#### 2) 診療報酬改訂によるレセプト調査

4月に行われた2.7%のマイナスによる実際の影響度を病院、診療所及び主たる診療

科目別に把握検討し、今後の対応を図ることと中医協で協議する際の資料とすることを目的として4月から6月の3か月の緊急レセプト調査が行われた。

全体の医療費でみると、厚労省調査による2.7%マイナス改訂に対して、日医の緊急レセプト調査では、総点数で3.86%のマイナスとなっており、全体でみると、厚労省調査と日医の緊急レセプト調査では乖離はあまり大きくないが、大病院と中小病院あるいは各科間でバラツキがある。

予算編成時に予測していた医療費総額の伸び率約1%「制度改革 診療報酬の引き下げ(2.7%)を含む」に対し、現実の医科総医療費の伸び(4～6月通算)は2.7%と激しく落ち込んでいる。想定値と現実値との乖離は約3.7%に達する。次に、10月～12月を対象として第二次レセプト調査を行った。このレセプト調査では総点数で合計4.98%のマイナスとなっている。一次調査では3.86%のマイナスであり、さらに減少していることが分かる。

### 3) 総 括

2002年の収支状況は、法人、個人を問わず病院、診療所共に2001年10月より悪化した。損益分岐点比率は、病院(法人)、診療所(法人)共に前年度より悪化し、危険水域と言われる90%を超えた。

平成14年度診療報酬改訂後の不合理点・矛盾点として、「再診料、外来管理加算、外来診療料の逓減制の撤廃」等23項目が提出されている。

## 2. 介護保険委員会

米 満 弘 之 委員(熊本県)

委員会は15名で構成されており、平成14年6月19日に第1回の委員会が開催され、平成15年2月5日迄に5回開かれている。

最初の委員会で、青柳副会長(会長代理)から「新しい高齢者医療の体系化」と「介護保険制度及び介護報酬の問題」の2点について坪井会長諮問が行われた。青柳副会長から、介護保険がスタートして丁度3年になるが、その間いろいろな問題を抱えている。今期の取り組みとしては、介護報酬改訂と平成17年度介護保険制度見直しの準備の年であること、また医療保険制度改革については、高齢者医療そのものをどうするかという欠落部分に対して、医師会自体が方向性を定めていく役割を担っているという意味も含め諮問させていただいたので、2年間に亘りご検討・ご協力をお願いしたいと挨拶があった。

続いて、「諮問に関するフリートーキング」「各委員の提出議題についての検討」「社会保障審議会介護給付費分科会報告」等の検討が行われた。

第2回は、「介護現場における医療のかかわり」「長寿社会における医療」「各委員の提出議題」等について検討があり、各委員から、医療は「疾病、診断、治療」と考えるか、生活支援チェックまでを医療として捉えるのか、高齢者医療制度の体系化としてどこまで論じることが問題。また介護と医療を分けていいのか「日医の将来構想としての高齢者医療制度を考えた場合、医療の中の介護として捉えた方がよいのではないか」などについて議論が行われた。

第3回は、「これからの議論の枠組み(案)」について、新しい高齢者医療の捉え方の「総論」及び「各論」の検討、介護保険制度と介護報酬の問題点として「制度上の課題」及び「介護報酬」サービスの評価の妥当性等について協議が行われた。

第4回は、「社会保障審議会介護給付費分科会の審議状況」「医療保険と介護保険の整合性」

「各委員の提出議題」について検討した。

### 3. 有床診療所に関する検討委員会

(プロジェクト)

大 岩 俊 夫 委員(福岡県)

委員会は10名で構成されており、この会は、「地域に密着した入院施設である有床診療所の将来構想を検討する」ことを設置目的としている。

平成14年11月6日に第1回の委員会を開催し、委員から、一般病床は急性期患者のためにとってあるもので、看護師をそろえて治療を行っていて、それに対して安いながら入院費もついているし、今般医療安全管理体制、褥瘡対策、院内感染防止対策は、病院と同じ規格で行っているにもかかわらず、13条で48時間以上入れてはいけないというのは、著しく法の整合性に欠ける等活発な意見が出された。

第2回の委員会では、初回の委員会の意見を踏まえて、今後の検討の基本的方向、新たな施設のあり方と位置づけの選択肢、制度の実現性を目指す観点からの対応、その他の論点について検討を進めた。

第3回・第4回の委員会では、48時間規制の撤廃を求める場合の条件、診療報酬上の評価を求める上での考え方、新たな施設体系の検討について協議した。

### 4. 医療に関連する規制改革特区対策委員会

(プロジェクト)

當 山 護 委員(沖縄県)

委員会は10名で構成されている。

財政諮問会議「基本方針」の主な論点と影響は次のとおり

- 1) 株式会社の医療参入— 医療費の拡大、企業の論理の横行→医療の倫理の崩壊
- 2) 医療費総額の伸びの抑制— 経済波及効果大の産業の成長の阻害→経済全体へのマ

イナス影響、医療の質の低下→国民の健康へのマイナス影響

- 3) 公的保険による診療と自由診療との併用— 混合診療の容認→ 現物支給制度の崩壊、患者負担の増大

- 4) 保険者と医療機関との直接契約— 平等性の崩壊、フリーアクセスの崩壊

平成15年2月17日に開催された「総合規制改革会議」の重点検討事項の中に、「医療」関連として、株式会社等による医療機関経営の解禁、いわゆる「混合診療」の解禁(保険診療と保険外診療の併用)、労働者派遣業務の医療分野(医師・看護師等)への対象拡大、医薬品の一般小売店における販売が盛り込まれている。

日本医師会は、「生命・身体・健康」を犠牲にしてまで経済活性化を図る考え方は、絶対に容認できない。現在の医療制度、医療保険制度を根底から覆すことは許すことが出来ない。なぜなら、我が国の医療は、「非効率」ではない。きわめて安い費用で、世界一の長寿と世界一低い乳幼児死亡率を達成している、

医療は国民の生命・健康の破綻からの回復、維持、増進を図るもので、国民の生存に関わる権利である、医療に係る規制は、国民を保護するためのものであり、実験的に規制を解除することは許されない、株式会社の医療参入、混合診療、外国人医師の医療等を認めることは、医の倫理に根拠を置き、国民の自由かつ平等な医療を保障する規制を排除するものである、医療に係る規制で不要なものであれば、その規制を改正し、全国一律に対応すべきであると主張している。

出席者— 秦 会長、綾部・植松日医代議員  
日高局長、小橋川・鳥井元課長

## 都道府県医師会医療特区対策担当理事連絡協議会

と き 平成15年 3 月12日(水)

ところ 日本医師会館

### 1. 挨拶(日本医師会長 坪井栄孝)

ご相談申しあげるために集まって頂いた。  
2月27日に小泉首相と直接に会い(幹事長も同席)コピーを渡され、こういう条件(自由診療分野・高度先端医療に限定する)の条件をつけて政府方針としたい)で特区構想を決めたいと言われた。勿論医師会としては条件つきのあるなしにかかわらず既に表明している主張点を変える考えは全くないと言った。しかも株式会社の医療への参入の話は一言も出なかった。医師会の反対意思を会談で確認したにもかかわらず首相が独断的裁量により、株式会社の医療への参入を特例措置事項として盛り込んだことに対し、強い不信感を抱かざるを得ない。大事なことは、国民に有害な措置とならないよう事前に論議を尽くすべきことであり、日医としては今後さらに反対運動の歩調を強めていく考えである。6月の成案化に向けて、地方公共団体等の意見を聞くとなっているので、少しの間、議論する時間はある。内容の修正を求めていくと同時に如何なることがあるとも最後の最後まで反対していく。

### 2. 協議

#### 医療特区問題について

日医櫻井常任理事より資料に基づき経緯・経過について報告があり「政府の構造改革特別区域推進本部が打ち出した構造改革特区の考え方は、あくまで経済の活性化が目的であり、医療のあり方をどうするかという問題ではない。出発点から医師会と政府の認識が根本的に異なっている。医療の問題を置き去りにした経済偏向型の措置であり、断固として反対運動を取っていく。長野県の提案が特区法で認められることになれば提案していない他の県も出すことができる。全国的に波及していく可能性がある。国政レベルでの医政活動を継続的に行なっていくとともに、都道府県や都市医師会レベルでの反対活動を強化する必

要がある」との説明があった。これを受けて都道府県医師会からの出席者による質疑応答が行われた。栃木県医からは労災・自賠責対象分野は自由診療でも償還払いが可能であり、特例措置によって状況がなし崩し的に医療経営全体に波及する恐れがある。医療特区は絶対に認めるわけにはいかない。日医としては今後政府に対して具体的にどう反対行動をしていくのか。福井県医からは医師会として株式会社が参入することが国民にとって何が不都合なのか、何が困るのか、具体的に国民を味方に入れる説明、努力がほしい。愛知県医からは株式会社参入問題が米国の政治的圧力であることを指摘し、特区問題の打破に向けて力を結集しなくてはならない、導入阻止に向けて情報提供等の協力をする用意がある。東京都医からは非営利原則を規定している医療法第7条の理念を議員に対して強く主張すべきである。北海道医からは日医としての具体的な指示(議会への働きかけ等)を地方に向けて発信をして頂きたい。また、株式会社問題の提案があった長野県医は、テレビ番組を通じて問題点を提起し県民に対してPRを続けている、地方の四師会が連携した運動を展開できるような環境づくりが必要である。

### 3. 総括(日本医師会副会長 石川高明)

昨年7月2日に医療に関連する規制改革特区対策委員会を設置し8回の委員会を重ねてきた。この医療特区問題の本質は、何より国民にとって最も大きい地域医療のあり方が根本的に変えられてしまうことにあると考える。地域医師会の方々には地元市町村等へ医師会方針を強く示唆して頂きたい。日医としても一致団結し、併せて他の三師会とも共同歩調により国への反対運動を強くおし進めていく方針である。ご協力をお願いしたい。

出席者 - 小玉理事、島原課長

## 日医 FAX ニュースから

混合診療は「給付縮小、患者負担増」に  
他ならず — 日医医療政策会議 —

日本医師会医療政策会議(議長=黒川清東海大学総合医学研究所所長)は3月31日までに、「現状において混合診療を容認する合理的理由はない」とする見解を発表した。政府の経済財政諮問会議や総合規制改革会議で、「混合診療」の容認論が高まっていることから、混合診療に対する日医のスタンスをまとめたもの。見解は、混合診療の導入に対して、「現物給付制度の否定にほかならない」と強調し、仮に容認すれば「公的医療保険の給付縮小をもたらす、必ずや患者負担の増大につながる」と警鐘を鳴らした。また、政府が打ち出す医療政策については、「総じて医療費あるいは医療保険給付費の圧縮に焦点が当てられている感が否めない」と批判。「計画性もなく、責任説明を果たさないままの政策は、国民の不安感・不信感を醸成し、負の循環を生み出すことになる」と牽制した。

(平成15年4月4日)

「人間科学」を基本理念に  
第26回日本医学総会

第26回日本医学総会(会頭=杉岡洋一・前九大総長)が4月4日から3日間、福岡市で開かれた。日本医学会は昨年100周年を迎えたが、3大都市圏以外での開催は今回が初めて。

今総会の基本理念は「人間科学 日本から世界へ～21世紀を拓く医学と医療 信頼と豊かさを求めて」。開会式で杉岡会頭は、「医学・医療の大変革期にあって、「将来の正しい方向づけ」が今総会の役割だとして、国民皆保険を基盤とした「人間の営みとしての医療」を世界に発信する意義を唱えた。

杉岡会頭は式辞のなかで、経済状況の激変を背景に、皆保険制度に対して多くの意見が示されていると指摘。財政の安定化を主眼としたこれらの議論が、人間の営みとしての医療を保障する皆保険制度の存立を危うくしているとの認識をにじませた。科学技術の急速な進歩とも相まって、「人をモノと捉える」風潮に懸念を示し、「人間科学の視点を医学・医療の基本に据えなければならぬ」と述べた。

日本医学会の森亘会長は「100周年記念の今総会を「次の100年に向けた第一歩」と位置づけ、とくに東洋を中心とした同胞諸国への情報発信の意義を強調した。また、来賓の坪井栄孝会長は、「近年の科学技術の進歩に伴う、先端医療技術の開発に目を奪われがちだが、医学・医療は、人類愛を根幹に進めていくべきもの」と指摘。今総会の基本理念である「人間科学」の考えに賛意を示した。(平成15年4月8日)

優遇措置対象となる事故防止医療  
機器は 8 種類 — 官報告示 —

医療事故防止機能を備えた医療機器として、今年度から税制上の優遇措置が認められる医療機器の詳細な要件が4月8日までに明らかになった。

優遇措置の対象となるのは人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプなど8種類で、輸液ポンプやシリンジポンプについては、流量の入力が予定量を上回った場合に、ポンプが一時停止する機能を搭載するなど細かい条件を付した。3月31日の官報(号外第69号)に掲載されている。

対象となるのは、(1)人工呼吸器、(2)輸液ポンプ、(3)シリンジポンプ、(4)生体情報モニター、(5)自動錠剤分包機、(6)注射薬自動払出機、(7)医療情報読み取り照合装置(携帯型・寝台・壁面設置型の患者誤認防止バーコードシステム)、(8)特殊寝台—の8種類。今年度から取得初年度に取

得価格の20%の特別償却が認められる。人工呼吸器は呼吸器が外れた場合の音声警報機能など、薬事法の基準を満たしていることが条件となる。輸液ポンプ、シリンジポンプの要件は、厚生労働省医薬局が3月18日に通知した安全基準に沿った内容で、流量や予定量について、整数部分と小数点部分の大きさを変えて表示する機能があるほか、バッテリー消耗時に音声警報と警告表示の双方が出ることなどを要件としている。

シリンジポンプにはこのほか、押し子外れ警報機能や漏れた輸液がシリンジポンプの送液機構部分などに付着しない構造を備えていることを求めている。転倒・転落などが頻発しているベッドについては電動ベッドのうち、床から0.3m以下の高さに調節できるものとし、あわせて設置する専用マットレスや防護柵を含めて減税対象とする。(平成15年4月11日)

## 検討項目の「混合診療」めぐり火花

### — 中医協基本問題小委 —

中医協診療報酬基本問題小委員会(星野進保委員長)は4月16日、今後の検討課題と検討の方向性について議論し、(1)特定機能病院の包括評価(DPC)の評価および検証、(2)医療機関のコスト等の調査・分析、(3)慢性期医療、(4)外来医療(再診料の逡減制の見直しを含む)、(5)特定療養費制度 - の5項目を優先的に議論する方針を確認した。このうちDPCや医療機関のコスト分析には調査が伴うため、一体的にデータを収集・分析することが好ましいとの見解で一致した。そのほか「混合診療」を正式な議題とすることをめぐって、診療・支払各側の意見がわかれた。診療側の櫻井秀也委員(日医常任理事)が「中医協で混合診療を議論すべきでない」と主張したのに対し、支払側の下村健委員(健保連副会長)は「議論のわかりやすさからいったら当然入れるべき」と早くも火花を散らす場面もあった。最後に星野委員長

が「この問題は避けて通れない」と述べ、混合診療については次回までに結めることになった。

この日は政府が3月28日に閣議決定した医療制度改革の「基本方針」から診療報酬体系の見直しをベースにした「今後の検討課題および検討の方向性について」と題する資料を提示した。診療・支払各側とも、急性期医療、慢性期医療、医療機関のコスト等の調査・分析などの検討項目は、優先的に議論を深めることで一致。とくに調査分析を伴う項目について一体的に行う方針を確認した。

一方、特定療養費制度をめぐるっては、政府の総合規制改革会議で行われている「混合診療」の議論に強い疑念の声があがった。「われわれが考える視点と総合規制改革会議の視点にはズレがある」(診療側・青柳俊委員)、「規制改革会議は保険財政に絡めて財政的な視点が色濃い」(下村委員)などで、各側とも特定療養費制度との関連で中医協として議論を深めるべきとの認識で一致している。ただ「混合診療」をめぐる櫻井委員が、あくまで特定療養費制度を軸に高度先進医療や選定療養を論じるなかでの議論を主張し、同日配布された中医協資料から「混合診療」との文言を削除するよう求めた。これに対し、下村委員は、あえて「混合診療」にこだわる姿勢を示すなど、認識の相違を浮かび上がらせた。

なお、下村委員は混合診療問題に関して、「療養担当規則における一部負担金とも絡む」と指摘。「患者からみると、いまのルール(療担規則)ではあまりに窮屈ではないか。検討する必要がある」との見解を示した。一方、青柳委員は、総合規制改革会議との認識のズレを指摘しながら、「患者からみてどこで困っているのか。医療現場はどこに矛盾があるのかを検証し、これら問題をどう解決すべきかを議論すべきだ」と主張した。

(平成15年4月18日)

## ヒヤリ・ハット！

### 1. セルシンとセレネースを間違えて注射した

このケースは製品名の似通った薬品の取り扱いについて、十分に注意する必要があることを表しています。また、これとともに同一薬品でも含有量の異なるものが複数存在する医薬品(単位の異なるものが複数存在)については投与量の確認を十分行うことが大切です。また、この2つは外観(容器)が大変似ておりこのような薬品については話し合いの中で十分注意するよう全員に喚起する必要があります。

対策として、危機管理委員会でこのような薬品をリストアップし、目立つポスターを作り、各ナースステーションに貼り出しました。また、収納用のアンプルケースにも、各部署で注意が喚起できるよう様々な表示を行いました。

### 2. 患者を取り違い点滴、注射した。またはしそうなケース

このような間違いは十分確認をすれば、防げる問題だと思いますが性別が同じで年格好も似ており、名前も似たようなケースにおい

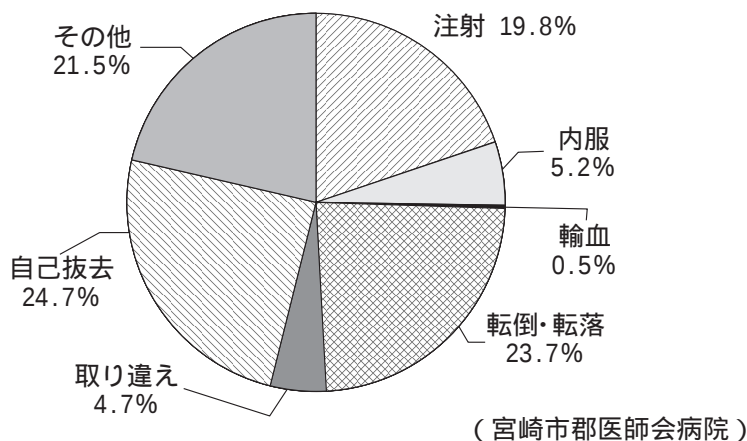
医療安全対策委員会 もと むら ゆう そう  
元 村 祐 三

ては起こりうると考えられます。

対策としては患者さん自身に確認しにくい場合(意識のない患者、難聴の患者、小児、知的障害者等)のことを考え現在、医師会病院では入院時全員にリストバンドをつけていただくようにしています。また、ボトルには患者氏名、点滴内容をマジックで記載し、シリンジには内容薬品名を必ず書くように職員に徹底しました。点滴や注射をする時は氏名をリストバンドで確認し、患者さんにも確認するようにしています。

昨年の1年間のインシデント集計を見ますと転倒、転落が多くなっています。ベッドを最低限に低くしたり、周囲に危険な物を置かないなどリスクを減らすようにしていますが、高齢者の増加、日常から不穏状態の強い患者さんや、危険行動のある患者さんが多くなっているのも原因の一つかと考えられます。これは拘束(抑制)をすることの善悪の問題も含め大変難しい問題です。転倒、転落のアセスメントシートを作成し検討中です。

平成14年度インシデント発生率



## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 扁桃摘出術ミスによる内頸動脈破たんを認め 1 億3000万円賠償

横浜国立大助教授だったネパール人男性(当時43)の妻と長男が、死亡は手術ミスとして、横浜船員保険病院を経営する船員保険会(東京)に計約1億4400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は24日、約1億3100万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1998年8月、同病院耳鼻咽喉科で、扁桃の摘出手術を受けたが、6日後に内頸動脈が破れ、のどから大量出血して死亡した。判決理由で片山良広裁判長は「手術中に余分な切除があり、止血措置も不適切だった」と執刀医の過失を認定、「過失と内頸動脈の破たんには因果関係が認められる」と判断した。

執刀医は医師免許を取得して3年目で、3例しか扁桃摘出手術の経験がなかった。

### ■ 脳動脈瘤手術ミスおよび説明義務違反を認め3000万円賠償命令

広島大病院で脳内の動脈瘤手術を受け、死亡した広島市の女性(当時62)の夫(75)が国に3700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、広島地裁は26日、手術ミスを認め、国に約3000万円の支払いを命じた。判決理由で田中澄夫裁判長は「(手術で動脈瘤をふさいだ際)瘤に詰めるプラチナコイルがずれたため、血栓が形成され動脈がつまった。死亡との因果関係がある」と認定。さらに「担当医師は手術の危険性について、十分な説明をするべきだった」と説明義務違反を指摘した。

判決によると、女性は1996年夏、同病院で診察を受け、脳の血管に動脈瘤が5個あることが判明。同年9月に1回目の手術、翌月に別の方法の血管内手術を受けたが、同年12月、脳内出血をするなどして容体が悪化し、死亡した。病院側は「判決を読んで控訴するかどうか検討し

たい」と話している。

### ■ 脳動脈瘤手術前の説明が不十分として300万円の支払い命令

静岡県の主婦(77, 御殿場市)が脳動脈瘤の手術後に右半身がまひする後遺症があったとして、市立病院を経営する沼津市に約4300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が26日、静岡地裁沼津支部で開かれ、三木勇次裁判長は300万円を支払う命令を市に言い渡した。

判決理由で三木裁判長は、担当医は手術の危険性などを口頭や文書で説明したが「後遺症については発症率のみで、まひが残るなど具体的説明は全くなかった」としたうえで、「患者へのインフォームドコンセント(十分な説明と同意)を怠った」と指摘した。

判決によると、主婦は1997年6月25日、同病院で手術を受けた後、右半身まひの後遺症があった。その後、治療をしたがほとんど改善されなかった。

### ■ 筋膜の縫合ミスを認め1500万円で和解

大阪府泉佐野市立泉佐野病院で左すねの筋肉を覆う筋膜を縫い合わせる手術を受け、後遺症が出た同府内の40代の男性が、泉佐野市に約4000万円の損害賠償を求めた訴訟は26日までに、同市がミスを認め、男性に1500万円を支払うことで大阪地裁で和解した。

病院側によると、男性は転んで筋膜を断裂、1999年9月に手術を受けた。しかし、筋膜をきつく縫い合わせたことで神経を圧迫、左足首がうまく動かなくなったため、補助の器具をつけないと歩きづらくなった。病院側は「別の部分からも筋膜をもってくるなどもっと注意すべきだった。男性にはおわびしたい」としている。

### ■ 外科治療中に結核を見逃し死亡したと7900万円支払い命令

東京都墨田区の病院で死亡した男性(当時46)の遺族3人が、担当外科医に結核を見逃した治療ミスがあったとして、病院側に計約9000万円

の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は2月28日、約7900万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1995年6月、交通事故で同病院に搬送され、外科医の治療を受けた。退院後も血たんなどが出たため通院を続けていたが、翌年2月に自宅で血を吐き、4日後に死亡した。判決理由で菅野博之裁判長は「男性には結核を疑わせるせきやたんの自覚症状やレントゲンの所見があった」と指摘。「遅くとも12月には結核診断の検査を行うか、呼吸器内科専門医の診療を受けさせる注意義務があった」と外科医の過失を認めた。

### ■ 薬剤の適用外使用として兵庫医大に7100万円賠償命令

髄膜炎の治療を受けた際、医師の治療ミスで下半身がまひしたとして、兵庫県西宮市の男性(22)が兵庫医大(同市)に約1億1000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が11日、神戸地裁尼崎支部であり、渡辺安一裁判長は、大学側に約7100万円の支払いを命じた。同裁判長は判決理由で、男性に脊髄の形成不全があったことを指摘したうえで「薬剤の適用外使用であり、注意義務に違反して採用すべきでない治療法を選択した」と述べた。

判決によると、男性は1998年8月、髄膜炎の症状が現れ、兵庫医大病院で抗生物質を腰椎の間から注入する治療を受けた。その際、医師が脊髄に針を刺し、脊髄を傷つけたうえ、高濃度の抗生物質の毒性が作用し、下半身がまひした。判決について原告側弁護士は「毒性の強い薬剤を使用したことと、脊髄を損傷したという2点が認められ、ほぼ請求通りの判決」と評価。

被告の兵庫医大は「判決文の内容を見ていないので、コメントできない」としている。

### ■ 人間ドッグの説明が不適切と440万円賠償命令

人間ドックを受診した4か月後に肺がんで死

亡した男性(当時74)の遺族3人が、医師の説明不足だったとして、東京都多摩市の聖ヶ丘病院側に計約2790万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は13日、440万円の支払いを命じた。判決理由で山名学裁判長は「担当医はがんの可能性を説明せず、詳しい検査が危険で必要性に乏しいことを強調。男性に検査を受けるかどうかを決める機会を失わせた」として、適切な状況説明や助言をしなかったことを認めた。しかし、がんの進行が急速だったことなどから死亡との因果関係は否定した。

判決によると、男性は1998年9月に人間ドックを受診、翌月には胸部のCT検査を受け、腫瘍のようなものがみつかった。担当医は「特別な検査は経過を見ながら考えればよい」と説明。男性は翌年1月、別の病院で死亡した。

### ■ 手術時に適切な気道確保をしなかったとして7500万円支払いで和解

国立津病院(現国立三重中央病院)で1997年に、のどの手術を受けた三重県内の会社員(当時53)が死亡したのは医師が適切な気道確保をしなかったためとして、遺族が国に約8000万円の損害賠償を求めた訴訟で、国が遺族に7500万円を支払うとした和解が13日までに、津地裁(内田計一裁判長)で成立した。原告は、医師の技術が拙劣で知識が不足していたと訴えていたが原告の代理人によると「病院側は遺族に謝罪をしたがミスについての説明はなかった」と話している。病院側は「過失はないという立場で争ってきたが裁判所の勧めもあり和解した」としている。

訴状などによると、会社員は1997年6月、甲状腺腫瘍の摘出手術を受けた際、筋弛緩剤を注射された後、呼吸が停止。気道を確保するためのチューブの挿入などがうまくいかず人工呼吸や心臓マッサージをしたが意識が戻らず脳死状態となり、同年8月1日に脳器官障害で死亡した。

## 薬事情報センターだより (193)

## アミノ酸

アミノ酸はタンパク質を構成する重要な成分として認識されてきました。その上最近では、アミノ酸を摂取することによるダイエット、運動後の回復、脳の活性化などいろいろな効果が宣伝され、注目を集めています。

アミノ酸とは分子内にカルボキシル基 ( $\text{-COOH}$ ) とアミノ基 ( $\text{-NH}_2$ ) とを有する化合物の総称です。アミノ基とカルボキシル基が同一炭素に結合しているものを  $\alpha$ -アミノ酸といいます。自然界には  $\alpha$ -アミノ酸以外にも  $\beta$ -アミノ酸や  $\gamma$ -アミノ酸などが存在することが知られていますが、通常アミノ酸といえば、 $\alpha$ -アミノ酸のことを意味します。タンパク質はアミノ酸がペプチド結合 ( $\text{-CO-NH-}$ ) した化合物で、ヒトのタンパク質の場合、20種類のアミノ酸から構成されています。これらのアミノ酸がいろいろな配列をするため、多種多様なタンパク質が形成されるわけです。これらのうち、グリシンを除くアミノ酸はアミノ基とカルボキシル基が結合している炭素に4つの異なる置換基が結合しているため、ちょうど右手と左手の関係にある旋光性以外の物理化学的性質が同じ光学異性体が存在します。一方をL体、もう一方をD体として区別していますが、体のタンパク質を構成するものはすべてL体です。また、これら20種類のアミノ酸のうち体内で合成できない9種類のアミノ酸を必須アミノ酸といい、食事が

らとる必要があります。

医療分野においては、食事摂取が困難な場合や手術等でアミノ酸を補給することが必要な場合に、総合アミノ酸製剤が用いられます。また、肝不全の患者さんに不足する分岐鎖アミノ酸 (バリン, ロイシン, イソロイシン) を補給して肝性脳症を改善するための肝不全用アミノ酸製剤や腎不全の患者さんに不足する必須アミノ酸を補給して症状を改善するための腎不全用アミノ酸製剤などもあります。これらは投与方法により、その濃度や剤型が異なる様々な製品が販売されている他、糖質、脂質、ビタミン、ミネラルなどの成分が加えられている製品もあります。このように、患者さんの状況に応じて様々な製品が利用できるようになっていますので、その製品の特徴に応じて使い分けることが必要になります。また、グルタミンが胃潰瘍・十二指腸潰瘍の治療薬として利用されているようにアミノ酸単体で利用されたり、薬品の中間体として利用されたりもしています。

アミノ酸は19世紀初頭にはじめて発見され、20世紀前半までにヒトの体を構成するアミノ酸はすべて発見されている成分ですが、現在でも種々の研究がなされ、新しい効果なども発見されています。これらの研究がすすみ、疾病治療や健康促進に役立つ用途が見出されることが期待されます。

必須アミノ酸
トレオニン, バリン, ロイシン, イソロイシン, メチオニン, フェニルアラニン, トリプトファン, リジン, ヒスチジン
タンパク質を構成するその他のアミノ酸
グリシン, アラニン, セリン, シス테인, チロシン, プロリン, アスパラギン, アスパラギン酸, グルタミン, グルタミン酸, アルギニン

参考) アミノ酸. ふくおか県薬会誌16(8), 28-30, 2002

アミノ酸大百科: <http://www.ajinomoto.co.jp/ajinomoto/A-Life/index.html>

## 医師国保組合だより

平成14年度宮崎県医師国民健康保険組合  
第88回通常組合会議事録

## (公 告)

宮崎県医師国民健康保険組合は、平成15年 3 月 4 日第88回通常組合会を開催し、下記議事録のとおり規約改正、平成15年度事業計画・予算等承認され、3 月12日宮崎県知事の認可(シレイ248 - 745)を得ましたのでここに公告します。

- |           |                  |                             |         |
|-----------|------------------|-----------------------------|---------|
| 1. 開催日時   | 平成15年 3 月 4 日(火) |                             |         |
|           | 18:30 ~ 19:10    |                             |         |
| 2. 開催場所   | 宮崎県医師会館 4 階 研修室  |                             |         |
| 3. 出席議員   |                  |                             |         |
| 1. 猪島 康公  | 15. 佐々木幸二        |                             |         |
| 2. 田崎 高伸  | 16. 山田 孝俊        |                             |         |
| 3. 下村 雅伯  | 17. 野村 英輔        |                             |         |
| 4. 川島謙一郎  | 18. 日高 隆徳        |                             |         |
| 5. 永吉 洋次  | 21. 浦上 裕         |                             |         |
| 6. 内田 攻   | 22. 黒木 俊男        |                             |         |
| 7. 元村 祐三  | 23. 黒木 康博        |                             |         |
| 8. 日高 知昭  | 24. 中村 彰伸        |                             |         |
| 9. 佐藤 雄一  | 25. 瀬川 和生        |                             |         |
| 10. 皆内 康広 | 26. 川井田 繁        |                             |         |
| 11. 福永 隆幸 | 28. 立山 洋司        |                             |         |
| 12. 折津 達  | 29. 後藤 幸一        |                             |         |
| 13. 武田 信豊 | 30. 留守 健一        |                             |         |
| 14. 小山田義貴 |                  |                             |         |
| 議員定数      | 30名              |                             |         |
| 出席議員      | 27名              |                             |         |
| 4. 出席理事   | 8 名              |                             |         |
| 理 事 長     | 秦 喜八郎            |                             |         |
| 副理事長      | 大 坪 睦 郎          |                             |         |
| 副理事長      | 志 多 武 彦          |                             |         |
| 常務理事      | 高 橋 政 見          |                             |         |
| 理 事       | 西 村 篤 乃          |                             |         |
| "         | 早稲田 芳 男          |                             |         |
| "         | 河 野 雅 行          |                             |         |
|           |                  | "                           | 小 玉 徳 信 |
|           |                  | 5. 出席監事                     | 2 名     |
|           |                  | 監 事                         | 井ノ口 寛   |
|           |                  | "                           | 柳 田 琢 也 |
|           |                  | 6. 次 第                      |         |
|           |                  | (1) 議長開会宣言                  |         |
|           |                  | (2) 理事長挨拶                   |         |
|           |                  | (3) 報 告                     |         |
|           |                  | 第 1 号 (専決報告)規約の一部改正について     |         |
|           |                  | 第 2 号 平成14年度会務及び業務について      |         |
|           |                  | (4) 議 事                     |         |
|           |                  | 議案第 1 号 規約の一部改正について         |         |
|           |                  | 提案理由 本組合規約第39条(一部負担金)       |         |
|           |                  | を変更いたしたく、国民健康保険法第27条        |         |
|           |                  | 第 1 項の規定に基づき組合会の議決を求め       |         |
|           |                  | ます。                         |         |
|           |                  | 議案第 2 号 平成15年度事業計画(案)について   |         |
|           |                  | 提案理由 平成15年度の事業は、別紙の事業       |         |
|           |                  | 計画案により実施したいので組合会の議決         |         |
|           |                  | を求めます。                      |         |
|           |                  | 議案第 3 号 平成15年度歳入歳出予算(案)について |         |
|           |                  | 提案理由 国民健康保険法第27条第 1 項第 3    |         |
|           |                  | 号の規定に基づき組合会の議決を求めます。        |         |
|           |                  | (5) 協議・その他                  |         |
|           |                  | (6) 理事長謝辞                   |         |
|           |                  | (7) 議長閉会宣言                  |         |

## 議事の状況

## 1. 開 会

事務長 ご案内申し上げます。出席議員の先生方も、法定数を越えましたので只今から、第88回通常組合会が開かれます。

議長の猪島先生よりしくお願いいたします。

## 2. 議長開会宣言

議 長 皆様今晚は。只今から通常組合会を開会いたします。

まず、秦理事長のご挨拶をお願いいたします。

## 3. 理事長挨拶

秦理事長 皆様今晚は。診療でお疲れのところ、遠方からお出でいただきました延岡、日向、小林の先生方をはじめ皆様ご苦労さまでございます。

後程担当理事が説明いたしますが、いよいよ8割給付の問題について避けてとおれない状況になってまいりました。本組合の現状は非常に旨く運営されております。本日ご出席の佐藤先生のお父様、佐藤 衛先生が、全国の医師国保・歯科国保の運営失敗例を集めました。

その結果、宮崎県の医師国保は自家診療を強固に認めない方針を打ち出され、それによって剰余金はある程度できました。

私は、8割給付にするならば自家診療を認めていいのではないかと、性善説を唱えましたが、担当理事がどうしても無理があるとのことでありました。私は、小泉首相ではありませんので担当理事の言うことには従います。小泉首相は、坂口厚生労働大臣の言うことには絶対聞きませんが。

さて、8割給付につきましては、十分ご検討いただきお認めいただきますようお願いし挨拶とさせていただきます。

議 長 理事長のご挨拶が終わりました。それでは、会次第に従って組合会を進めさせていただきます。

## 4. 報 告

議 長 それでは、報告にまいります。報告が2件ありますが、質問につきましては、報告が終わりした後お伺いしたいと存じます。まず、規約の一部改正について専決処分されましたので理事者から報告をお願いします。

常務理事 報告第1号を説明。

議 長 続いて報告の第2号、平成14年度会務及び業務について理事者から報告してください。

常務理事 報告の第2号を資料に基づき詳細に説明。

議 長 続いて監査報告を監事をお願いします。

柳田監事 監査報告。

議 長 それでは報告第1号及び第2号について、ご質問はありませんか。

質問がないようですから、次の議事に入ります。

## 5. 議 事

議 長 それでは、議事に入ります。

議案第1号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第1号及び提案理由を朗読。

議 長 執行部の説明をお願いします。

常務理事 提案理由及び8割給付問題検討委員会の答申書を説明。

議 長 本案についてご質問はありませんか。

質問がないようですから、採決に入りますが、議案第1号は「規約の一部改正について」であります。規約の変更については、国民健康保険法施行令第13条第2項の規定により、組合会議員定数の3分の2以上で決することとされておりますので、ここで改めて事務局に出席者数を調査させます。

事務長 出席者数を確認して報告。

議 長 議員定数は30名。只今の出席は27名となっております。

それでは採決いたします。

議案第1号「規約の一部改正について」を承認することに賛成の方は挙手をお願いします。

議員一同 賛成全員。

議 長 賛成全員。よって本案は可決承認されました。

次に議案第 2 号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第 2 号及び提案理由を朗読。

議 長 執行部の説明をお願いします。

常務理事 資料を詳細に説明。

議 長 本案についてご質問はありませんか。

他に質問がないようですから、採決いたします。

議案第 2 号「平成15年度事業計画について」を承認することに賛成の方は挙手をお願いします。

議員一同 賛成全員。

議 長 賛成全員。よって本案は承認可決されました。

次に議案第 3 号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第 3 号及び提案理由を朗読。

議 長 執行部の説明をお願いします。

常務理事 資料に基づき詳細に説明。

議 長 本案についてご質問はありませんか。

15番議員 第 4 款 老人保健拠出金は厚生労働省の算定基準によって算出され年々増加するとのことですが、どういうことが教えていただけないか。

議 長 執行部の答弁をお願いします。

志多副理事長 このたびの老健法改正によって前期高齢者という制度ができました。75歳になるまでは昨年10月1日以降の方は前期高齢者ということで老健に入らずに一般に入ることになります。今後、医師国保組合としては、前期高齢者が年々増えることになり、老健該当者は減ることになりますが、ここで問題になりますのは、所得区分によって1割負担もしくは2割負担(課税所得額124万円以上)となるわけです。医師国保組合員の場合、所得によってほとんどが2割負担と思われます。

今回の健保法改正で、老健拠出金の公費負担は50%まで引き上げられましたが、恩恵を受けるのは他の組合であり、富裕組合というか2割負担の組合員が多い場合は、逆にペナルティの形となりますので、今後注意すべき点と考えます。

15番議員 わかりました。

議 長 質問がないようですから、採決いたします。

議案第 3 号「平成15年度歳入歳出予算について」を承認することに賛成の方は挙手をお願いします。

議員一同 賛成全員。

議 長 賛成全員。よって本案は承認可決されました。

6. 協議・その他

議 長 次は協議・その他となっておりますが、理事者から何かありませんか。議員の先生方から何かありませんか。

常務理事 別にございません。

7. 理事長謝辞

議 長 何もないようですのでここで理事長の謝辞をお願いします。

秦理事長 スムーズな審議でどうもありがとうございました。議案全てをお認めいただきありがとうございました。

私ども執行部一同、先輩の遺された遺産をしっかりと守って運営してまいります。本日はどうもありがとうございました。

8. 議長閉会宣言

議 長 以上で本日の組合会の日程は全部終了しました。

これをもって閉会といたします。

お疲れさまでした。

平成15年 3 月 4 日

宮崎県医師国民健康保険組合  
組合会議長 猪 島 康 公

## 医師協同組合だより

医療法人設立認可等に係る医療審議会の  
開催時期等について(お知らせ)

今年度の医療審議会の開催時期についてお知らせいたします。尚、当医協では医療法人設立相談窓口を下記の体制で設置いたしておりますのでご相談下さい。また、申請する際の参考資料等(医療法人の作り方)も準備いたしておりますのでお問い合わせ下さい。

平成15年 6 月 2 日、9 月 30 日、平成16年 1 月 5 日までに医療法人事務所の所在地を所管する保健所に提出していただき、原則として直近の医療審議会に諮問されます。

なお、認可等の通知は、審議会開催日から概ね 2、3 週間後となります。

## 1. 医療審議会の開催時期並びに医療法人設立認可申請受け等について

今年度の医療審議会の開催時期は、平成15年 7 月、11 月、平成16年 2 月の 3 回の開催が予定されていますが、設立認可申請書は、

## 2. 事前相談について

上記にかかわらず、保健所(宮崎市内の医療機関については、宮崎市保健所)及び福祉保健課で受け付けます。

医協では、下記の体制で相談窓口を設けておりますので、お問い合わせ下さい。

お問い合わせ、宮崎県医師協同組合  
電話(0985) 2 3 - 9 1 0 0

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

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

### 1 . 売却・賃貸希望( 6 件 )

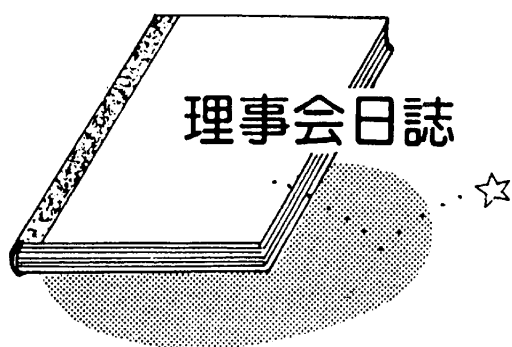
譲渡, 賃貸, 開業( 勤務医 )等の希望のあった方々の紹介をいたします。

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 売却物件築 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 )  
売却又は賃貸「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㎡
- (6) 宮崎市中村東 2 丁目 5 番 8 号( 売却 )  
( 診療所 ) 鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建( 昭和41年新築 )  
1 階 358.49㎡: 2 階 377.70㎡: 3 階 54.00㎡  
土地( 660㎡ )  
( 居 宅 ) 鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建( 平成 5 年新築 )  
1 階 5.94㎡: 2 階 151.98㎡: 3 階 54.08㎡  
土地( 495㎡ )  
駐車場スペース約15台程度

●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 ) 2 3 - 9 1 0 0 ・ FAX ( 0985 ) 2 3 - 9 1 7 9



平成15年 4 月 1 日(火) 第 1 回常任理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 県医師会館の耐震補強工事等について  
会館建設検討委員会の検討結果が報告された。平成15年 3 月17日に耐震補強設計が承認された。  
それに基づいて、会館耐震補強工事等の概算見積りが志多組、九電工より提示された。  
宮崎県医師会館耐震補強工事 概算見積り金額79,500,000円  
宮崎県医師会館特殊建築物定期報告による改修工事 概算見積り金額16,000,000円  
宮崎県医師会館空調設備改修工事 概算見積り金額41,000,000円 合計136,500,000円  
多額の経費を要するので、各都市医師会、各都市医師会長協議会、代議員会等において検討していただくことになった。
2. 健康保険法等の一部改正(平成15年4月1日実施部分)について  
ポスターが厚生労働省において作成され、地方社会保険事務局から各都道府県医師会に配布される予定。  
日医としては、「被保険者の3割負担凍結」を目指して折衝継続中であるが、現場での混乱を最少限に防ぐため、上記のポスターの配布方についての協力をお願いしたいとの依頼。日医からの依頼が了承されたが、

本会としては、別途、ポスターを作成して、各医療機関に配布することに決定した。

3. 児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について

前委員の3名を引き続き推薦することが承認された。任期満了に伴うもの。

4. 次期社保審査委員候補者の県医師会からの推薦について

県医師会から現委員3名を推薦することに決まった。

なお、各科別候補者については、各都市医師会推薦の候補者及び保険者代表の候補者等を整理のうえ、各専門分科医会へ推薦を依頼することになった。

5. 医師会における医療安全への取り組みについて

標記調査依頼への協力が決定した。本会の取り組みについての回答は、担当常任理事に一任された。

また、各都市医師会へ調査用紙をお送り、案内することになった。

6. 新医師臨床研修制度における臨床研修病院群への参加意向調査について

調査結果が出たので、今後宮医大病院・県立宮崎病院とワーキンググループを作って話し合いを進めていくことになった。

7. その他

行事予定について

5月の行事予定が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 平成15年 4 月 1 日現在宮崎県医師会会員数について
3. 3/19(水) 第一宮銀ビル)第2回宮崎県保健医療推進協議会について
4. 3/26(水) 県医)会館建設検討委員会について  
42ページ参照
5. 3/27(木) 県医)女性医師懇談会について
6. 宮崎県泌尿器科医会長の交代について

- 7 . 「〔混合診療〕についての見解」の送付について
- 8 . 医療制度抜本改革の「基本方針」の関係資料の送付について
- 9 . 政管健保の再審査申出に際しての診療報酬明細書及び健康保険組合における診療報酬明細書の紙以外の媒体による保存について
- 10 . 健康保険法等の一部改正(平成15年4月1日実施部分)について
- 11 . 3 / 20(木) 清武町文化会館 )宮崎医科大学卒業証書・学位記授与式について
- 12 . 3 / 20(木) 総合保健センター )県公衆衛生センター理事会について
- 13 . 3 / 24(月) 総合保健センター )県腎臓バンク理事会について
- 14 . 3 / 24(月) 総合保健センター )県健康づくり協会理事会について
- 15 . 3 / 25(火) 福祉総合センター )みやざき長寿社会推進機構理事会について
- 16 . 3 / 26(水) 支払基金 )県支払基金幹事会について
- 17 . 3 / 27(木) 第一宮銀ビル )宮崎県医療審議会について
- 18 . 3 / 28(金) 産業保健推進センター )産業保健推進センター運営協議会について
- 19 . 3 / 28(金) 県医 )県アイバンク協会理事会について
- 20 . 3 / 30(日) 日医 )第108回日本医師会定例代議員会について
- 21 . 3 / 19(水) 宮崎市郡医師会 )宮崎中部地域産業保健センター運営協議会について
- 22 . 3 / 20(木) 県医 )医学会誌編集委員会について  
41ページ参照
- 23 . 平成15年度「看護の日」記念宮崎県知事表彰候補者推薦について
- 24 . 3 / 20(木) 総合保健センター )県健康づくり協会評議員会について
- 25 . 県支払基金からの経過措置医薬品の取り扱いについて
- 26 . 3 / 24(月) 県医 )第 2 回健康スポーツ医学委

員会について

41ページ参照

- 27 . 3 / 26(木) 企業局 )県身体拘束ゼロ作戦推進会議について
  - 28 . 3 / 26(木) 県医 )労災診療指導委員会について
  - 29 . 3 / 31(月) 県医 )介護保険委員会について  
41ページ参照
  - 30 . 日本医師会テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」収録及び放送について  
11ページ参照
  - 31 . 3 / 26(木) 県医 )広報委員会について
  - 32 . 3 / 28(金) 県庁 )ひむか救急ネット運営委員会について
  - 33 . 3 / 20(木) 県医 )ホスピスマインド研修会について
  - 34 . 3 / 27(木) 県医 )宮崎県保健医療計画改訂に係る基準病床数についての情報交換会について
  - 35 . 3 / 28(金) 県医 )第 2 回地域リハビリテーション研修会について
  - 36 . 3 / 25(火) 福祉総合センター )県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業第12回契約締結審査会について
  - 37 . 3 / 26(木) 福祉総合センター )県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会について
  - 38 . 3 / 27(木) 県医 )平成14年度看護職員卒後研修会について
  - 39 . 3 / 29(土) ホテルメリージュ )本会臨床検査精度管理調査報告会について
  - 40 . 3 / 28(金) ホテルプラザ )県周産期医療協議会及び県母子保健運営協議会について
- 医師連盟関係  
(協議事項)
- 1 . 県議会議員候補者の推薦状の取り扱い並びに陣中見舞について  
県医師連盟執行委員会の協議結果に基づき、本連盟の推薦候補者33名が最終的に決定した。

## 平成15年 4 月 8 日(火) 第 1 回全理事会

## 医師会関係

## ( 議決事項 )

- 1 . 平成15年度非常勤講師の委嘱依頼について  
非常勤講師 3 名について、引き続き委嘱したいとの依頼、承認された。
- 2 . 「地域福祉権利擁護事業契約締結審査会」任  
期満了に伴う委員の推薦依頼について  
早稲田常任理事を推薦することに決  
まった。
- 3 . 第53回「社会を明るくする運動」宮崎県実施  
委員会委員就任及び同実施委員会出席依頼  
について  
秦 会長の委員就任が決定。  
5 月14日(水)の委員会への出席は、会長代  
理で早稲田常任理事が出席することにな  
った。
- 4 . 母体保護法指定医指定申請について  
申請のあった 1 件が承認された。
- 5 . 宮崎医科大学医学部附属病院卒後臨床研修  
プログラムに関する合同会議の開催につ  
いて  
志多副会長、夏田常任理事等の出席が決  
まった。
- 6 . 平成15年度九州医師会連合会学校医会・評  
議員について  
3 名の推薦依頼。会長、大坪副会長及び  
浜田理事の推薦が決定した。
- 7 . 平成15年度県立学校職員定期健康診断手数  
料単価及び県立学校健康管理医(産業医)報  
酬額について  
昨年度と同額で承認された。
- 8 . ハノイ・香港等における原因不明の「重症  
急性呼吸症候群」の集団発生に伴う対応につ  
いて  
今後も的確に対応していくことになった。  
県内の感染症指定医療機関は、県立の宮  
崎・延岡・日南病院、済生会日向病院、都

農町国保病院、小林市立市民病院、藤元早  
鈴病院の 7 医療機関。

- 9 . 平成16年度第104回九州医師会医学会第 2  
回準備委員会の開催について

4 月23日(水)の19:00から開催することに  
決まった。

5 月17日の九州医師会連合会常任委員会  
において開催県が決定する予定。その後、  
実行委員会を設けることになった。

- 10 . その他

5 / 27(火)(魚よし)県福祉保健部と県医師会  
との懇談会における提出議題について  
看護教員養成講習会に関する件、県立  
病院に関する件、その他を提出議題とす  
ることになった。

## ( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について
- 2 . 保険医療機関等に対する指導の充実につ  
いて
- 3 . 社会保険医療担当者の個別指導並びに新規  
個別指導の結果について
- 4 . 医療法人の設立認可等に係る医療審議会の  
開催時期等について
- 5 . 健康保険法等の一部改正に伴う月遅れ明細  
書の早期提出等について
- 6 . 保険診療に関する質問に対する日医の回答  
について
- 7 . 3 / 26(水)(県医)予防接種広域化代表者協議  
会について
- 8 . 3 / 29(土)(国富町役場)小児生活習慣病健診  
結果説明会について
- 9 . 4 / 3 (木)(県医)新医師臨床研修制度におけ  
る臨床研修病院群への参加意向調査結果検  
討会について
- 10 . 4 / 7 (月)(県医)医家芸術展世話人会につ  
いて

## 医師連盟関係

## ( 協議事項 )

- 1 . 宮崎県医師連盟ニュースについて

原案どおり承認され、会員へ郵送することになった。

( 報告事項 )

1 . 統一地方選挙に関して

平成15年 4 月15日(火) 第 2 回常任理事会

医師会関係

( 議決事項 )

1 . 第 3 次レセプト調査への協力依頼について  
協力することに決まった。

被用者保険 3 割負担導入(平成15年 4 月 1 日)の影響等を把握し、今後の対応を検討するための基礎資料とすることが目的。協力いただける医療機関に、平成14年と平成15年の 4 月、5 月、6 月診療分の請求書データを「調査票(社保・国保)」に記入いただき、順次日医保険医療課宛て F A X にて返信いただくもの。

今回も、分科医会とも相談しながら調査を行うことになった。

2 . 宮崎県介護保険苦情処理協議会構成員の推薦依頼について

本会からは、志多副会長、県介護保険支援専門員連絡協議会からは、濱砂常任理事の推薦が承認された。任期満了に伴う改選。

3 . 健康保険法等の一部改正に伴う退職者医療制度の月遅れ分請求について

協力することになった。

各保険医療機関へは、県国保連合会から通知される。

4 . 社会保険健康づくり事業推進協議会における保健医療関係者の推薦について

夏田常任理事の推薦が決定した。

5 . 6 / 8 (日) 宮崎スカイタワーホテル)「治験ってなに? 健康と創薬を考える」に対する後援名義の使用の許可申請について

名義後援が承認された。

6 . 「病院情報検索システム調査票」への回答協

力依頼について

会員から対応についての照会があり、協議された。

全国的な問題であり、日医へ見解を照会することになった。

県内の各病院長へは、本会病院部会から、保留方の連絡がされる。

7 . 5 / 9 (金) 日医 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会について

早稲田常任理事の出席が承認された。

8 . 7 / 26 (土) 日向市ないし近郊)皮膚病に関する「講演会」と「医療相談会」の共催について  
承認された。

9 . その他

5 / 15 (木) 県立芸術劇場 新ひむかづくり運動20周年記念大会及び新ひむかづくり運動県民会議定期総会の案内について

事務局対応。

行事予定について

5 月の行事予定が決まった。

( 報告事項 )

1 . 週間報告について

2 . 公益法人の指導監督体制の充実等について

3 . 脳神経外科の休診及び回復期リハビリテーション病棟の新設について

4 . 4 / 9 (水) 日医 日医社会保険診療報酬検討委員会について

5 . 4 / 12 (土) 佐賀)九州医師会連合会第254回常任委員会について

6 . 4 / 9 (水) 清武町文化会館)宮崎医科大学入学式について

医師連盟関係

( 協議事項 )

1 . 5 / 16 (金) 東京)堀之内久男衆議院議員政経セミナーの開催について

委員長に一任することが承認された。

( 報告事項 )

1 . 4 / 13 (日) 県議会議員選挙結果について

## 県 医 の 動 き

( 4 月 )

- 1 辞令交付式( 会長 )  
県健康づくり協会辞令交付式( 会長 )  
第 1 回常任理事会( 会長他 )
- 3 日本臨床内科医会理事会・総会( 福岡 )  
( 志多副会長 )  
日本医学会総会会頭招宴( 福岡 )( 会長他 )  
新医師臨床研修制度における臨床研修病院  
群への参加意向調査結果検討会  
( 夏田常任理事 )
- 4 ~ 6 日本医学会総会( 福岡 )( 会長他 )
- 6 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 )
- 7 医家芸術展世話人会( 大坪副会長他 )
- 8 第 1 回全理事会( 会長他 )
- 9 宮医大入学式( 西村常任理事 )  
日医社会保険診療報酬検討委員会( 日医 )  
( 会長 )
- 10 産業医研修会  
麻しん流行に伴う検討会( 浜田理事 )
- 12 日本産科婦人科学会代議員会( 福岡 )  
( 西村常任理事 )  
九医連常任委員会( 佐賀 )( 会長 )
- 13 日本産婦人科学会総会( 福岡 )( 会長他 )
- 14 県難病連絡協議会( 夏田常任理事 )  
県内科医会医療保険委員会( 志多副会長 )
- 15 県重症急性呼吸器症候群( SARS )対策連絡会  
議( 吉田理事 )  
第 2 回常任理事会( 会長他 )
- 16 広報委員会( 大坪副会長他 )
- 17 産業医研修会  
県介護支援専門員連絡協議会理事会( 会長他 )
- 18 県健康づくり協会胃間接 X 線読影委員会  
( 会長他 )  
県健康づくり協会幹部会( 会長 )
- 19 日産婦宮崎地方部会・県産婦人科医会全理  
事会( 西村常任理事他 )  
県産婦人科医会春期定時総会  
( 西村常任理事他 )  
九医連監査会( 鹿児島 )( 志多副会長 )
- 21 支払基金本部理事会( 東京 )( 会長 )  
全国国保組合協会事業・決算監査( 東京 )  
( 会長 )  
予防接種広域化代表者協議会( 浜田理事他 )  
産業医部会理事会( 志多副会長他 )  
救急医療委員会( 大坪副会長他 )  
県外科医会会計監査( 大坪副会長 )
- 22 医協運営委員会( 会長他 )  
第 2 回全理事会( 会長他 )
- 23 産業医研修会  
県支払基金幹事会( 会長 )  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会( 早稲田常任理事 )  
九医学準備委員会( 会長他 )
- 24 地方公務員災害補償基金県支部審査会  
( 河野常任理事 )  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
( 大坪副会長 )  
県外科医会全理事会( 大坪副会長 )
- 25 宮崎政策懇話会( 早稲田常任理事 )  
病院部会・医療法人部会合同理事会  
( 濱砂常任理事他 )  
県健康づくり協会歓送迎会( 会長 )  
広報委員会( 富田常任理事他 )
- 28 宮医大附属病院卒後臨床研修プログラムに  
関する合同会議( 志多副会長他 )  
県産婦人科医会全理事会( 西村常任理事他 )  
県内科医会会計監査( 志多副会長 )
- 30 日医医療安全推進者ネットワーク理事会  
( 日医 )( 西村常任理事 )  
労災診療指導委員会( 河野常任理事 )  
労災部会会計監査

## 会 員 消 息

平成15年 4 月末現在 会 員 数 1,620名

( A 会 員 800 名 , B 会 員 820 名 )

( 男 性 1,475 名 , 女 性 145 名 )

## — 入 会 —

B ^{A2}	高木 昌彦 (南那珂)	H15.3.1	(医)十善会 県南病院	串間市大字西方3728 ☎0987-72-0224
B ^{A2}	黒崎 毅 (西諸)	H15.3.26	(医)興生会 押川病院	西諸県郡野尻町大字東麓1082-1 ☎0984-44-1005
B ^{A2}	井手 秀幸 (宮崎)	H15.4.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	川西 昭人 (宮崎)	H15.4.1	(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
B ^{A2}	河埜 喜久雄 (宮崎)	H15.4.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	後藤 啓輔 (宮崎)	H15.4.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B	高崎 二郎 (宮崎)	H15.4.1		宮崎市大塚町大坪2552-3 ☎0985-54-0126
B ^{A2}	高橋 伸育 (宮崎)	H15.4.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	永友 武郎 (宮崎)	H15.4.1		宮崎市柳丸町120-608 ☎0985-22-0556
B ^{A2}	文森 健明 (宮崎)	H15.4.1	(医)中野会 中野医院	宮崎市橘通東4-6-18 ☎0985-22-2695
B	結城 康弘 (宮崎)	H15.4.1	宮崎社会保険病院	宮崎市大坪西1-2-1 ☎0985-51-7575
A	西川 卓志 (都城)	H15.4.1	西川医院	北諸県郡三股町大字蓼池字南原3608-14 ☎0986-51-2411
B	上村 智彦 (延岡)	H15.4.1	延岡市 医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	鈴木 康義 (延岡)	H15.4.1	(医)悠生会 吉田病院	延岡市松原町4-8850 ☎0982-37-0126
B	近間 英樹 (延岡)	H15.4.1	延岡市立 島浦診療所	延岡市島浦町468-68 ☎0982-43-0771
B	中尾 光伸 (延岡)	H15.4.1	(医)彦州会 萩原眼科・中尾内科	延岡市愛宕町2-1-7 ☎0982-32-5114
B	山口 哲朗 (延岡)	H15.4.1	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181

B	河原 勝博 (宮医大)	H15.4.1	宮崎医科大学 整形外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0986
— 異 動 —				
A	黒木 建次 (宮崎)	H15.3.1	黒木内科医院 (氏名ふりがな変更: クロギ→クロキ)	宮崎市大字熊野5667 ☎0985-58-2626
B	藤崎 俊一 (宮崎)	H15.3.1	宮崎社会保険 (勤務先等の変更: 南那珂→宮崎) 事務局	宮崎市高千穂通2-5-32-2F ☎0985-62-0080
A	花岡 保雄 (西都)	H15.3.1	(医) 社団善仁会 (勤務先等の変更: 宮崎→西都: B→A) 東米良診療所	西都市大字尾八重9 ☎0983-49-3333
B	芳賀 嘉郎 (延岡)	H15.3.3	早田病院 (勤務先等の変更)	延岡市高千穂通3748-1 ☎0982-33-5577
B ^{A2}	前田 俊二 (西諸)	H15.3.13	(医) 仁友会 (会員区分等の変更: A→B ^{A2} ) 前田内科医院	小林市大字細野2759-1 ☎0984-22-5802
A	矢野 裕士 (西諸)	H15.3.13	〃	〃
B	牛嶋 壯一郎 (宮崎)	H15.3.31	(会員区分等の変更: A→B)	宮崎市松橋2-3-35 ☎0985-22-8337
B	林 榮治 (宮崎)	H15.3.31	(会員区分等の変更: A→B)	宮崎市丸山1-94-3 ☎0985-28-9588
B	岩本 秀安 (宮崎)	H15.4.1	(財) 弘潤会 (勤務先等の変更: 西諸→宮崎) 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
A	海老原 為博 (宮崎)	H15.4.1	(医) 社団順養会 (医療法人へ変更) 海老原病院	東諸県郡国富町大字本庄4365 ☎0985-75-2115
B	小林 邦雄 (宮崎)	H15.4.1	県国民健康保険 (勤務先等の変更) 団体連合会	宮崎市下原町231-1 ☎0985-25-5504
B	田島 直也 (宮崎)	H15.4.1	(財) 弘潤会 (勤務先等の変更: 宮医大→宮崎) 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B ^{A2}	山内 憲之 (宮崎)	H15.4.1	宮崎市郡 (勤務先等の変更: 南那珂→宮崎) 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B ^{A2}	山下 秀一 (宮崎)	H15.4.1	宮崎市郡 (勤務先等の変更: A→B ^{A2} ) 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
A	山下 優子 (宮崎)	H15.4.1	堀川町山下内科 (会員区分等の変更: B ^{A2} →A) 呼吸器科医院	宮崎市堀川町10 ☎0985-32-2341
B ^{A2}	落合 紀夫 (西諸)	H15.4.1	(会員区分等の変更: A→B ^{A2} )	小林市大字細野1237 ☎0984-23-7246
B ^{A2}	大塚 正晃 (宮医大)	H15.4.1	宮崎医科大学 (自宅住所の変更) 第一内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0872

## — 退 会 —

B	深見 淳一 (日向)	H 15. 2 . 28	(医) 浩洋会 田中病院	東臼杵郡門川町宮ヶ原4-80 ☎0982-63-2211
A	濱砂 重仁 (西都)	H 15. 2 . 28	(医) 社団善仁会 東米良診療所	西都市大字尾八重9 ☎0983-49-3333
B A ²	高野 哲也 (都城)	H 15. 3 . 15	(社) 八日会 藤元病院	都城市早鈴町17-4 ☎0986-25-1315
B	浅見 尚規 (宮崎)	H 15. 3 . 31	宮崎社会保険病院	宮崎市大坪西1-2-1 ☎0985-51-7575
B A ²	櫻井 俊孝 (宮崎)	H 15. 3 . 31	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	末永 治 (宮崎)	H 15. 3 . 31	(医) 耕和会 迫田病院	宮崎市城ヶ崎3-2-1 ☎0985-51-3555
B A ²	永田 豊春 (宮崎)	H 15. 3 . 31	(財) 弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B A ²	新名 一郎 (宮崎)	H 15. 3 . 31	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	藤岡 俊昭 (宮崎)	H 15. 3 . 31	(財) 弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B A ²	松影 昭一 (宮崎)	H 15. 3 . 31	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B A ²	山成 英夫 (宮崎)	H 15. 3 . 31	〃	〃
B	黒岩 麻里子(延岡)	H 15. 3 . 31	(医) 健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B	小村 浩史 (延岡)	H 15. 3 . 31	延岡市 医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	鶴衛 圭一 (延岡)	H 15. 3 . 31	(医) 悠生会 吉田病院	延岡市松原町4-8850 ☎0982-37-0126
B	日高 淑晶 (延岡)	H 15. 3 . 31	(医) 健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B	柳澤 透 (延岡)	H 15. 3 . 31	(医) 博生会 介護老人 保健施設エクセルライフ	延岡市大貫町1-2850-1 ☎0982-32-1550
B A ²	塚本 創一郎(日向)	H 15. 3 . 31	(医) 泉和会 千代田病院	日向市鶴町2-9-20 ☎0982-52-7111
B	三倉 剛 (日向)	H 15. 3 . 31	(医) 誠和会 和田病院	日向市向江町1-196-1 ☎0982-52-0011

B	愛甲 浩志 (西諸)	H15.3.31	小林市立 市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
B	大塚 晃生 (西諸)	H15.3.31	〃	〃
B A2	東野 哲也 (宮医大)	H15.3.31	宮崎医科大学 耳鼻咽喉科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2966
—	死 亡 —			
B	伊藤 徹 (西都) (60歳)	H15.4.7	(医)恵喜会 西都病院	西都市大字調殿1010 ☎0983-43-0143
B	田中 則光 (日向) (66歳)	H15.4.18		日向市江良町3-51 ☎0982-53-0326

## 苦情相談窓口から

### 苦情内容

某医療機関を受診しておりますが、処置室では、処置中に医療従事者の看護師等が、仕事中なのに人の周りで、私事、世間話等をしていて、まわりから見ると非常識でみっともないのではないかと思います。こういう医療機関がありますので、お知らせいたします。

上記のような苦情が寄せられましたので、報告いたしますとともに、各医療機関の職員などへの注意喚起をお願いいたします。

本会では、医療相談・苦情等について、相談・連絡等があった際は、原則的に毎週火曜日の夜、理事会終了後、医療苦情処理委員会を開催して、種々対応しております。

## 4月のベストセラー

1	バカの壁	養 老 孟 司	新 潮 社
2	図解・成功ノート	起 業 家 大 学	三 笠 書 房
3	キャッチャー・イン・ザ・ライ	J.D.サリンジャー 村 上 春 樹 訳	白 水 社
4	新・寝台特急殺人事件	西 村 京 太 郎	光 文 社
5	世界の中心で、愛をさけぶ	片 山 恭 一	小 学 館
6	学力は家庭で伸びる	陰 山 英 男	小 学 館
7	僕の生きる道	橋 部 敦 子	角 川 書 店
8	陰陽師 太極ノ巻	夢 枕 獏	文 藝 春 秋
9	有効期限の過ぎた亭主・ 賞味期限の切れた女房	綾小路 きみまる	PH P 研 究 所
10	東大講義録	堺 屋 太 一	講 談 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

(H15.5.1 現在)

求 人：94件(常勤 114人)， 求 職：8件 8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15年 4 月24日現在

5 月			
1 木		17 土	14:00 (鹿児島)日本産婦人科医会九州ブロック会 16:00 (佐賀)九医連常任委員会 17:00 (佐賀)九医連定例委員総会
2 金			
3 土	(憲法記念日)	18 日	(鹿児島)日本産婦人科医会九州ブロック会
4 日		19 月	12:00 (東京)全国国保組合協会推進連盟代議員会 13:30 (東京)全国国保組合協会理事会 18:00 病院部会・医療法人部会合同総会 18:00 大原一三経営セミナー 19:00 県内科医会理事会
5 月	(こどもの日)		
6 火	18:00 医協理事会 19:00 第3回常任理事会 20:00 伝えたい看護の心のメッセージ 選考会	20 火	14:00 (日医)都道府県医師会会長協議会 19:00 宮医大教授と県医師会役員との懇談会
7 水	19:00 宮崎県医学会役員会	21 水	13:10 宮医大医学概論講義 13:30 県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会 18:00 県健康づくり協会監査
8 木	16:00 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議	22 木	13:00 (東京)全国医師国保組合連合会代表者会議 19:00 会員の倫理向上委員会
9 金	14:00 (日医)都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会 15:30 宮医大医員研修医オリエンテーション	23 金	15:30 県リハビリテーション協議会
10 土	14:00 産業医部会総会・研修会 15:00 県外科医会・県整形外科医会・労災部会総会・合同学会	24 土	13:00 みやざきナース Today2003
11 日		25 日	17:20 県病院薬剤師会50周年記念行事
12 月	19:00 県内科医会学術委員会	26 月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会 19:00 県内科医会評議員会
13 火	19:00 第3回全理事会	27 火	14:30 県社会福祉協議会理事会 16:00 県腎臓バンク理事会 17:30 第4回全理事会 18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会
14 水	10:00 社会を明るくする運動県実施委員会 13:10 宮医大医学概論講義	28 水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 17:00 県健康づくり協会評議員会 18:30 南那珂医師会定例総会
15 木	14:00 みやざきナース Today2003担当者会議 16:30 医協会計監査	29 木	16:30 県医諸会計監査
16 金	12:30 (日医)日医医療関係者対策委員会 13:30 県痴呆症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 13:30 県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会 19:00 広報委員会	30 金	13:30 県暴力追放県民会議理事会 14:00 産業医研修会 17:00 県健康づくり協会理事会
		31 土	10:00 産業医研修会

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15年 4 月24日現在

6 月			
1 日		18 水	13 : 00 ( 日医 ) 日医社会保険診療報酬検討委員会
2 月	14 : 00 産業医研修会	19 木	14 : 00 産業医研修会
3 火	18 : 00 第 5 回全理事会 19 : 00 各郡市医師会長協議会	20 金	西諸医師会通常総会 16 : 00 ( 札幌 ) 日本プライマリ・ケア学会理事会 17 : 00 ( 札幌 ) 日本プライマリ・ケア学会評議員会 19 : 00 ( 札幌 ) 日本プライマリ・ケア学会支部研究会
4 水			
5 木			
6 金			
7 土	14 : 00 臨床検査精度管理標準化に関する勉強会 15 : 00 ( 福岡 ) 九医連医療保険対策協議会	21 土	( 北海道 ) 全医協連理事会 9 : 00 ( 札幌 ) 日本プライマリ・ケア学会 14 : 00 ( 福岡 ) 九医連理事会・総務部会 14 : 30 産業医研修会 ( 実地 )
8 日	10 : 30 ( 東京 ) 全医協連役員推薦会議		
9 月		22 日	( 北海道 ) 全医協連理事会 9 : 00 ( 札幌 ) 日本プライマリ・ケア学会
10 火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第 4 回常任理事会	23 月	19 : 00 県産婦人科医会全理事会
11 水	15 : 30 ( 日医 ) 日医医療情報ネットワーク推進委員会	24 火	18 : 00 第 6 回全理事会 18 : 30 新研修医保険診療説明会・祝賀会
12 木	14 : 00 産業医研修会 19 : 00 互助会定時評議員会	25 水	15 : 00 労災診療指導委員会 15 : 00 支払基金幹事会
13 金		26 木	
14 土	16 : 00 県内科医会総会・学術講演会	27 金	15 : 00 ( 岩手 ) 全国国保組合協会通常総会 19 : 00 広報委員会
15 日	10 : 30 ( 日医 ) 日医医療安全推進者養成講習会		
16 月	19 : 00 広報委員会	28 土	14 : 30 産業医研修会 15 : 00 県医定例総会
17 火	18 : 00 医協総代会 18 : 50 県医定例代議員会 19 : 50 県医連執行委員会	29 日	11 : 00 ( 東京 ) 日本産婦人科医会代議員総会
		30 月	13 : 30 ( 東京 ) 支払基金本部理事会

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

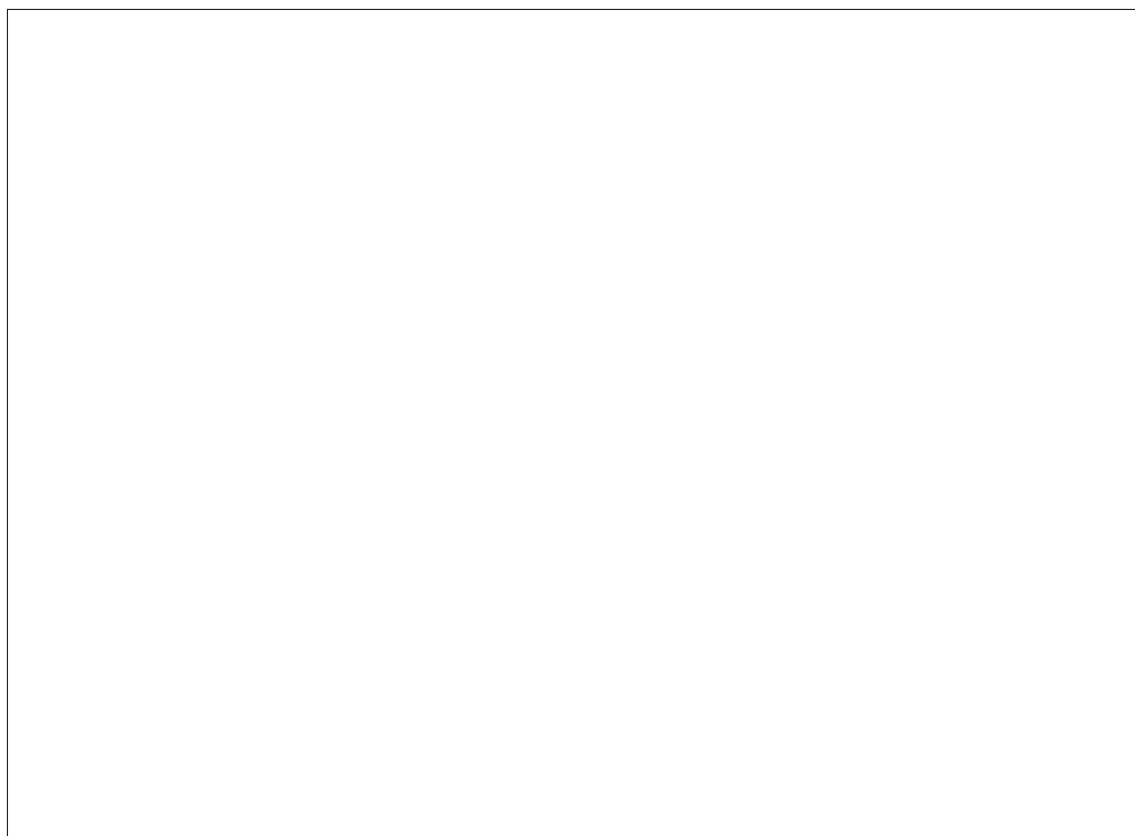
がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会      太字 = 医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第3回宮崎急性血液浄化研究会 (3単位)	5月10日(土) 15:30 ～18:30	宮崎観光ホテル	急性血液浄化法の実際と注意点 熊本大学医学部附属病院血液浄化療法部主任臨床工学技師 原田 俊和  持続血液浄化法 - Global Standard を目指して - 岡山大学医学部附属病院集中治療部助教授 片山 浩	主催 宮崎急性血液浄化研究会 共催 鳥居薬品(株)
第27回宮崎CT研究会 (3単位)	5月10日(土) 16:00 ～19:00	MRTmicc 500円	MDCTの現状と将来 - 脳血管障害と中心に - 岩手医科大学放射線科講師 佐々木 真理	共催 宮崎CT研究会 日本シェーリング(株)
宮崎県外科医会・ 整形外科医会・宮 崎県医師会労災部 会合同学会 (5単位)	5月10日(土) 17:00 ～18:00	県医師会館	振動障害の診断にあたっての問題点・ 治療について 山陰労災病院整形外科部長 那須 吉郎	共催 宮崎県医師会労災部 会 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会
三股木曜会学術講演会 (3単位)	5月15日(木) 19:00 ～20:30	ホテル中山 荘	最新の臨床試験に基いたARBの 使い方 宮崎医科大学内科学第1講座 助手 加藤 丈司	主催 三股木曜会 共催 万有製薬(株)
延岡市医学会学術講演会 (5単位)	5月16日(金) 18:30 ～20:30	ホテルメリー ージュ延岡	腎保護のための降圧療法 熊本大学医学部第3内科 北村 健一郎	共催 延岡医学会 ノバルティスファーマ(株) 後援 延岡内科医会
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5単位)	5月16日(金) 19:00 ～20:30	都城市北諸 県郡医師会 館	C型慢性肝炎の現況 - HCV 感染高浸 淫地区でのコホート研究の結果 HCV コア抗原の意義，新しい治療法につ いて 宮崎医科大学第2内科講師 林 克裕	主催 都城市北諸県郡医師 会 共催 第一製薬(株)
宮崎県皮膚科医会 講演会 (3単位)	5月17日(土) 18:30 ～	ホテルJAL シティ宮崎	日常よく遭遇する爪疾患の診断と治療 東皮フ科医院長 東 禹彦	共催 宮崎県皮膚科医会 ノバルティスファーマ(株)

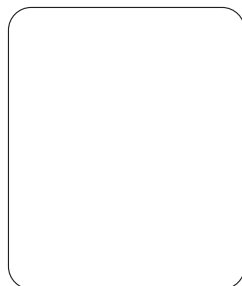
名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡外科医会 5 月例会 ( 3 単位 )	5 月19日(月) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル	創の管理と癒痕・ケロイドの治療 宮崎社会保険病院形成外科 横内 哲博	主催 宮崎市郡外科医会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	5 月20日(火) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	胆石症と胆道癌の外科治療 宮崎医科大学第 1 外科教授 千々岩 一男	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 大鵬薬品工業(株)
第23回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	5 月22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
みやざきナース Today 2003	5 月24日(土) 13 : 00 ~ 15 : 30	県立看護大 学	いのちの感受性 作家 落合 恵子	主催 宮崎県 宮崎県看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術 協会宮崎県支部 後援 厚生労働省 他
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 ) がん検診	5 月29日(木) 18 : 30 ~	都城ロイヤ ルホテル	意外に多い GERD ,その病態および 治療について 佐賀医科大学光学医療診療部 助教授 岩切 龍一	共催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 武田薬品工業(株)
日本アルコール関 連問題学会基礎講 座及び分科会 ( 3 単位 )	5 月30日(金) 9 : 00 ~ 20 : 00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 7,000円	アルコール依存症とは何か？ - 今一度基本から学ぶ - 横浜舞岡病院 林田 基 アスク・ヒューマンケアソーシャ ルワーカー 水澤 都加佐 他多数	主催 日本アルコール関連 問題学会 共催 九州アルコール関連 問題学会 後援 宮崎県 他
	5 月31日(土) 10 : 00 ~ 11 : 50		特別講演 アルコール医療保健福祉 の今日的課題 国療久里浜病院 白倉 克之	
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 ( 3 単位 )	5 月31日(土) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館 1,000円 (ただし,懇話 会会員及び, コ・メディカル は無料)	新肛門(機能的会陰ストーマ)手術の 基礎と臨床 自治医科大学外科学講座消化器 部門講師 佐藤 知行	主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
臨床医のための循環器疾患研究会 ( 5 単位 )	6 月13日(金) 18 : 30 ~ 20 : 40	宮崎観光ホテル	高齢者の循環器疾患 県立宮崎病院循環器科医長 中川 進 心房細動治療のストラテジー 心臓血管研究所第3 研究部長 山下 武志	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 中外製薬(株)
日本睡眠学会第28回定期学術集会ネットワークセミナー ( 3 単位 )	6 月13日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	名古屋国際会議場より衛星回線にてアトル宮崎支店・都城支店・延岡支店、アステム宮崎へ放映	不眠症診断・治療アンケート結果報告 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学教授 太田 龍朗 不眠症が社会にもたらす問題点と対応策 秋田大学医学部精神科学教授 清水 徹男 睡眠障害への対応と治療のガイドラインの実践 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部長 内山 真 不眠症タイプ別の薬物療法の実践 久留米大学医学部精神神経科学教室助教授 内村 直尚	共催 日本睡眠学会第28回定期学術集会 三菱ウェルファーマ(株) 吉富薬品(株)
宮崎県内科医会総会並びに学術講演会 ( 5 単位 )	6 月14日(土) 16 : 00 ~	宮崎観光ホテル	温泉事故によるレジオネラ肺炎の臨床的検討( 仮 ) 宮崎医科大学第2 内科講師 岡山 昭彦 GERD - 2003 : 激増する胃食道逆流症に対する新たな戦略 帝京大学医学部内科学助教授 星野 恵津夫	共催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 武田薬品工業(株)
宮崎木曜会 ( 3 単位 )	6 月19日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテルスカイタワー	消化管癌の診断と治療 - 生検標本の動的遺伝子診断と臨床応用 - 独協医科大学病理学教授 藤盛 孝博	共催 宮崎木曜会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会
前立腺がんすべてを学ぶ市民公開講座	6 月21日(土) 14 : 00 ~ 16 : 00	宮日会館	前立腺がんのすべてについて 県立宮崎病院泌尿器科医長 木宮 公一 PSA 採血検査でわかること 宮崎医科大学泌尿器科助教授 蓮井 良浩 パネルディスカッション	共催 宮崎県泌尿器科医会 武田薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会 他

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
日向市東臼杵郡内 科医会学術講演会 ( 5 単位 )	6 月24日(火) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルベル フォート日向	高血圧治療の最近の動向 宮崎医科大学第 1 内科教授 江藤 胤尚	共催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科 医会 万有製薬(株)
宮崎県医師会第58 回定例総会・特別 講演・第53回互助 会総会・第55回医 師連盟大会	6 月28日(土) 15 : 00 ~ 17 : 50	県医師会館	特別講演 宮崎医科大学の今後の展 望について 宮崎医科大学長 松尾 壽之	主催 宮崎県医師会
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 ( 5 単位 )	7 月 5 日(土) 16 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	未定 厚労省大臣官房厚生科学課 課長補佐 伊東 芳郎 未定 宮崎医科大学医学部附属病院 副病院長 池ノ上 克	主催 宮崎県医師会勤務医 部会



## 私 の 本



延岡市 九州保健福祉大学

さわ だ あつし  
澤 田 惇

## 眼科臨床メモ

改訂第2版 2001年発行

澤田 惇 本田孔士 千原悦夫編集

発行所 南 江 堂

定 価 3,900円+税

## 眼科検査メモ

2002年発行

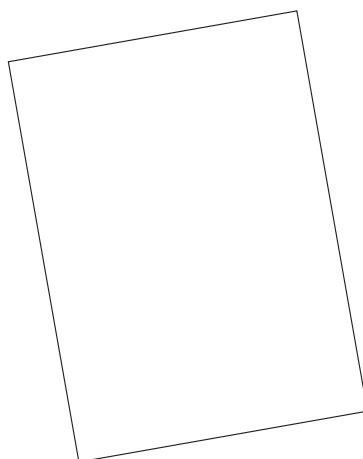
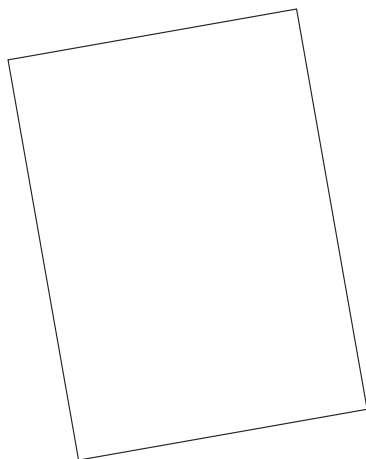
澤田 惇 千原悦夫 吉田晃敏編集

発行所 南 江 堂

定 価 3,800円+税

平成10年に宮崎医大眼科教授を退官し、翌11年4月から延岡市に新設された九州保健福祉大学保健科学部視機能療法学学科に勤務し、視能訓練士の養成にあたっています。ここに紹介させていただいた2冊の本は姉妹書とも言うべきもので、いずれもかつては宮崎医大眼科に在籍され、のち京都大助教授をへて現在宇治市でご盛業の千原博士のお世話になったものです。「臨床メモ」では知識の単なるまとめではなく、日常の診療にすぐ役にたつ内容で、しかも新しい事柄が盛り込まれています。また、執筆には眼科医に限らず他の分野の方にも加わっていただいていることも本書の特徴です。本書の評判は悪くはないようで、近日、また増刷されるようです。「検査メモ」は延岡の新しい大学での教育をはじめた後に計画、編集したもので、経験豊富な視能訓練士の担当が多くなっています。私自身は、宮崎医大への赴任直前に米国アイオワ大学で教育を受け、その後緑内障について自らの専門分野と自負している超音波検査法について一節を担当しました。現在、国際眼科超音波診断学会の副会長をしており、大学などでの教育を通じて、視能訓練士に超音波検査法を充分に会得させたいという強い思いをこめてのものです。

九州保健福祉大学では去る3月第1期生として、私が学部長をしています保健科学部からは、作業療法、言語聴覚療法、視機能療法の3学科から計116名が卒業しましたことを付記して、今回の企画のご要望にお応えします。



## 宮崎日日新聞「この人」より

平成15年 3 月18日掲載

県立延岡病院の麻酔科医全員が辞職した事件は、本県救急医療体制の問題点をさらけ出した。

「ただ互いの立場を主張するだけでなく、実務的に運営されるよう微力ながら協力したい」

救急医療体制の在り方について医師や行政の代表、学識経験者らが話し合う県救急医療協議会会長に選ばれた際の抱負で「連携の大切さ」を訴えた。

「在宅医などで昼間はほぼ問題ないが、夜間、特に深夜は非常に貧弱な地域がある。特に小児救急が問題」。県医師

会副会長で救急医療を担当。昨年医師会内の救急医療検討委員会が「話し合いのテーブル

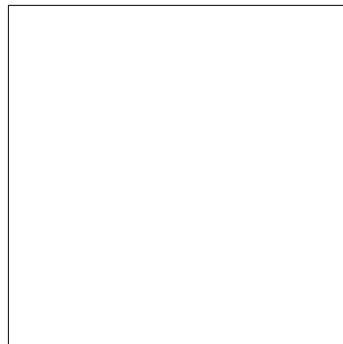
メディカルコントロール協議会の会長も兼務する。麻酔科医、小児科医の絶対

実務的に運営されるよう協力したい

## こ の 人

県救急医療協議会会長になった

おお っほ むっ お  
大 坪 睦 郎 さん



ルが必要」と県に設置を提言した同協議会と消防・救急医療機関の連携強化を目指す県

数不足は早期に解消しなければならぬ問題だが「個人的考え」と前置きして、かかり

十七年目。妻和子さん（五八）と二女の三人暮らし。長男長女は医師の道を選んだ。六十五歳。

つけ医を持つことを推奨する。地域の医師が患者の健康状態を把握しておけば急患になる前に対処できるからだ。救急医療、メディカルコントロール協議会はそれぞれ地域協議会の設置を進めている。二〇〇三年度から本格的な検討に入る。

（宮崎日日新聞社提供）

## 診療メモ

宮崎医科大学附属病院  
外 来 診 療 日

平成15年 5 月 1 日現在

初診・再診 午前 8 時30分～午前11時

休 診 日 土曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日から 1 月 3 日)

診 療 開 始 午前 9 時

宮崎医科大学医学部附属病院

☎ 0985 - 85 - 1510

地域医療連携推進センター

☎ 0985 - 85 - 1892

診療科	曜 日					時間内電話番号 時間外電話番号
	月	火	水	木	金	
第 一 内 科						0985 - 85 - 9224 0985 - 85 - 1747
第 二 内 科						0985 - 85 - 9224 0985 - 85 - 1789
第 三 内 科						0985 - 85 - 9244 0985 - 85 - 1229
(注1) 精 神 科						0985 - 85 - 9249 0985 - 85 - 1744
(注2) 小 児 科		○		○		0985 - 85 - 9257 0985 - 85 - 1776
第 一 外 科						0985 - 85 - 9274 0985 - 85 - 1745
第 二 外 科						0985 - 85 - 9290 0985 - 85 - 1769
整 形 外 科						0985 - 85 - 9299 0985 - 85 - 1743
(注3) 皮 膚 科	▲					0985 - 85 - 9312 0985 - 85 - 1899
泌 尿 器 科		○	▲	○		0985 - 85 - 9317 0985 - 85 - 1898
眼 科						0985 - 85 - 9320 0985 - 85 - 1797
(注4) 耳 鼻 咽 喉 科					▲	0985 - 85 - 9327 0985 - 85 - 1042
産 科 婦 人 科		○		○		0985 - 85 - 9332 0985 - 85 - 1746
放 射 線 科						0985 - 85 - 9347 0985 - 85 - 1742
麻 酔 科						0985 - 85 - 9355 0985 - 85 - 1742
脳 神 経 外 科					○	0985 - 85 - 9351 0985 - 85 - 1797
(注5) 歯 科 口 腔 外 科						0985 - 85 - 9385 0985 - 85 - 1743

初診・再診日 ○初診日

再診日 ▲特殊診察日

(注1) 精神科(要予約制)

(注2) 小児科(火・木の初診は循環器のみ)

(注3) 皮膚科(原則として紹介状が必要)

(注4) 耳鼻咽喉科(予約が必要)

(注5) 歯科口腔外科(予約又は紹介状が必要)

## 内 科 ・ 外 科 の お も な 診 療 内 容

一内科	循環器,腎臓,消化管,一般内科
二内科	消化器(胃腸,肝臓),血液,感染症,膠原病,一般内科
三内科	内分泌,代謝(糖尿病を含む),神経内科,呼吸器,一般内科
一外科	消化器,一般外科(乳腺,甲状腺,ヘルニア,肛門を含む)
二外科	心臓・血管,呼吸器,消化器,内分泌,一般外科

## 宮崎医科大学附属図書館の一般利用について

### 宮崎医科大学附属図書館

本学図書館は、学術研究・調査又は学習を目的として、公共図書館等では入手できない専門・学術的資料の利用を希望される学外の方も下記の要領で利用することができます。

#### 利用の手続き

- ・カウンターで「附属図書館利用願(学外者用)」に必要事項を記入してください。
- ・図書の貸出を希望される方には利用者カードを交付します。カウンターに身分を明らかにする書類(免許証、保険証等)を提示し「宮崎医科大学附属図書館利用申込書」を提出し交付を受けてください。(該当年度内有効)

#### 利用の範囲

- ・資料の閲覧
- ・図書の貸出(冊数: 3冊以内 期間: 1週間以内)  
雑誌の貸出はできませんのでご注意下さい。
- ・文献の複写(有料)

#### 開館時間

- ・月～金 9:00～20:00
- ・土 9:00～17:00
- *ただし、春、夏、冬の休業期間中は9:00～17:00まで、土曜日は休館

#### 休館日

- ・日曜日、国民の祝日・休日、年末年始、休業期間中の土曜日、その他、臨時に休館することがあります(図書館ホームページで確認できます)。

*利用に際しては、「宮崎医科大学附属図書館利用規程」等を遵守していただきます。

*高校生など18歳未満の方は原則として利用できません。

*本学の試験期間中は、混雑しますので利用をご遠慮ください。

*図書を紛失または汚損した場合は、弁償していただきます。

問い合わせ先 電話0985 - 85 - 9203(直通) 情報サービス係

宮崎医科大学図書館ホームページアドレス

<http://www.lib.miyazaki-med.ac.jp/library/MMCL-hp.html>

## お知らせ

## 諸会費決定について

平成15年度の諸会費が下記のとおり決定しましたので通知致します。

区 分		A 会 員	B 会 員
県医 会費	均 等 割	月額 7,000円	月額 3,000円 但し、医大医師会会員は 月額 1,000円
	所 得 割	(前年同様)	—
県医会館 維持管理負担金		(前年同様)	—
県医連会費		年額 12,000円( 5 月に徴収 )	年額 1,000円( 5 月に徴収 )
入 会 時 負 担 金		500,000円	5,000円
日 医 会 費		A 会 員 130,000円( 年額 ) 第 1 期 44,000円( 5 月に徴収 ) ( 24,000円 ) 第 2 期 43,000円( 8 月に徴収 ) ( 23,000円 ) 第 3 期 43,000円( 12月に徴収 ) ( 23,000円 ) 但し、A 会 員は病院、診療所の開設者、 管理者及びこれに準ずる会員です。	A 会 員 83,000円( 年額 ) B 会 員で医賠償保険適用会員です。 第 1 期 28,000円( 5 月に徴収 ) ( 19,000円 ) 第 2 期 28,000円( 8 月に徴収 ) ( 18,000円 ) 第 3 期 27,000円( 12月に徴収 ) ( 18,000円 )  B 会 員 28,000円( 年額 ) 第 1 期 9,000円( 5 月に徴収 ) 第 2 期 10,000円( 8 月に徴収 ) 第 3 期 9,000円( 12月に徴収 )
日医連負担金		10,000円 ( 5 月に徴収 ) 10,000円 ( 10月に徴収 ) 計 20,000円 ( 年額 )	—

日医会費額の A 会 員は、日医医師賠償責任保険料部分が年額15,000円引き上げられております。

なお、A , A の( )内の金額は、日医医師賠償責任保険料部分です。

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## 緩和ケアについて

(平成15年 3 月22日放送)

理事 小 玉 徳 信

緩和ケアとは、末期ガン患者の終末期、死に至るまでの間、肉体的痛み、精神的不安を緩和しようとする介護を言う。世に言うホスピスと同じ意味である。

ホスピスと言うと、大多数は施設ホスピスと思うが、宮崎県医師会では在宅ホスピスを広めたいと努力している。末期ガン患者を施設に収容して、その内で終末医療を行うのではなく、近医とコ・メディカルがケアスタッフを組織し患者さんが家族の見守る中、住みなれた自宅で死を迎えられるようケアすることである。

県医師会では宮崎市郡で医師会病院を中心に郡市の先生方の協力を得てすでに実行されている。評判は良好である。それをモデルにして県内の郡市医師会が中心になり行政、コ・メディカルと協力して在宅緩和ケアシステム作りに取りかかっている所である。

## 痴呆症について

(平成15年 3 月29日放送)

理事 吉 田 建 世

本県でも高齢化が進み、痴呆症への関心は高い。今回のテーマとして上げた。

痴呆とは、種々の原因で脳が後天的に障害され、日常生活や社会生活が営めなくなった状態の事である。

原因を脳器質性と身体因性に分け説明し、この内、慢性硬膜下血腫や水頭症は手術などで痴呆の状態が改善され、身体因性のものは、身体疾患を治療する事によって、痴呆症状が改善するので、“治る痴呆”もあると伝えた。

日本ではアルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆が多く、これらは、現在の医療ではまだ治せないが、早期診断・早期治療で、症状を改善し進行を遅らせる事ができる。

痴呆と気づく日常の変化や症状を説明した。

また予防法として、危険因子である生活習慣病を予防するため、肥満に注意し、定期的な運動を行うこと。精神面の維持に、人と関わりを持つ事が重要であること。ストレスを貯めないことを挙げた。また、快適な睡眠をとり、魚と緑黄色野菜を食べ、歯を大切にすることも痴呆の予防につながる事などを述べた。

## 骨粗鬆症について

(平成15年 4 月 5 日放送)

理事 小 牧 一 磨

骨粗鬆症とは骨量が減少して、骨の微細構造の劣化により骨強度が低下し、骨折をおこしやすいとなった全身的疾患と定義されている。この疾患は閉経期以後の女性に圧倒的に多くみられる。骨粗鬆症が進むと背中や腰が変形し、腰痛が生じて、脊椎が曲がったり、身長が2～3cm低くなることもある。また転んで大腿骨頸部骨折や脊椎の圧迫骨折などをおこすこともある。

骨粗鬆症の診断には(胸)腰椎のX線写真による骨萎縮度の判定と圧迫骨折の有無および骨量測定などにより、正常、骨量減少、骨粗鬆症と判別する。

予防および治療の目標は骨折を予防すること、30分位の散歩などの軽い運動は骨量維持に有効といわれている。バランスの取れた食品(Caを多く含む乳製品、豆腐、海産物、小松菜など)から1日600～800mgのCaを摂取する事も重要である。骨粗鬆症と判定された人は病医院において、薬物治療を必要とする。

## 今や手術は痛くない

(平成15年 4 月12日放送)

理事 高 崎 眞 弓

麻酔科医の仕事の内容を紹介し、「手術は痛いのでいやだ」と心配している方々のために、今では手術を受けてもほとんど痛くないことを解説した。

麻酔科医の業務内容は、手術室での患者管理、集中治療室での術後患者や重症患者の管理、ペインクリニック、痛み外来、緩和病棟などでの痛みのコントロールである。

術後鎮痛法の普及はめざましく、中でも脊髄オピオイド受容体への麻薬の投与は画期的な手法である。これに局所麻酔薬を併用することによって術後の痛みはほぼ完璧にコントロールできる。

## 今後の放送予定

平成15年 5 月 3 日	健診結果の上手な利用の仕方	小 牧 一 磨
5 月10日	パニック障害とは	小 川 泰 洋
5 月17日	東洋医学の食養生(薬膳)	井 上 博 水
5 月24日	紫外線と皮膚	成 田 博 実
5 月31日	3割負担について	稲 倉 正 孝
6 月 7 日	子宮筋腫の血管内治療など	田 村 正 三
6 月14日	頸(くび)の痛み	平 川 俊 一

UMK サンデーみやざき(いきいきサンデー)

平成15年 5 月 4 日(日) 9 : 00 ~ 9 : 30(内 5 分間)

テーマ 禁煙したい人へのメッセージ

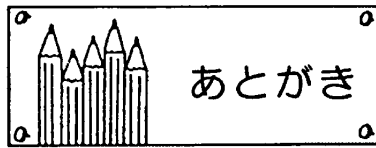
内容 たばこと健康 出演 長 友 安 弘(竹内病院)

## 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
3月17日	・電気設備工事に伴う手術の休止について(お願い)(県立宮崎病院)     ・給付割合の変更について(埼玉県歯科医師国保組合)     ・療養給付を受ける際の給付割合の一部改定について(通知)(埼玉県医師国民健康保険組合)     ・感染症・食中毒情報(№1331, 1332)	
3月18日	・感染症・食中毒情報(№1333)	
3月19日	・感染症・食中毒情報(№1334)	
3月20日	・平成15年度社会貢献者表彰(日本財団賞贈呈)候補者推薦のお願い     ・感染症・食中毒情報(№1335)	
3月24日	・給付割合の変更について(宮城県医師国民健康保険組合)     ・被保険者証の更新について(全国土木建築国民健康保険組合)     ・天然痘テロに備えるための体制整備について(通知)     ・平成15年度がん診療及び循環器病診療に従事する医師等の研修について     ・感染症・食中毒情報(№1336)	
3月25日	・感染症・食中毒情報(№1337)	
3月26日	・医師組合員及び従業員組合員の給付割合改定について(長崎県医師国民健康保険組合)     ・医療用具の保険適用について     ・健康保険法等の一部改正(平成15年4月1日実施部分)について(ご連絡)     ・感染症・食中毒情報(№1338, 1339)	
3月28日	・「海外旅行必携ハンドブック～海外での感染症を予防するために」の送付について     ・感染症・食中毒情報(№1340)	
3月31日	・HMG - CoA 還元酵素阻害剤に関する安全対策について     ・診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出について     ・DEHP を含有しない輸液セット、カテーテル等の医療用具について     ・輸液ポンプ等に関する医療事故防止対策について     ・医薬品の使用上の注意の改訂等について(ガチフロ錠100mg)     ・人工心肺の安全マニュアル作成に関する研究・中間まとめについて     ・新医薬品等の再審査結果 平成14年度(その4)について     ・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)     ・コウジ酸を含有する医薬部外品等に関する安全対策について     ・医薬部外品の安全対策について     ・「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     ・感染症の診断におけるHBs抗原キットについて     ・社会福祉・医療事業団における金融環境の変化に伴う運転資金に対する緊急融資の創設について(お知らせ)	
4月1日	・感染症・食中毒情報(№1341)	

送付日	文 書 名	備 考
4月2日	・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会について     ・政管健保の再審査申出に際しての診療報酬明細書及び健康保険組合における診療報酬明細書の紙以外の媒体による保存について     ・経過措置医薬品の取り扱いについて(連絡)     ・感染症・食中毒情報(№1342)	
4月3日	・平成15年度「看護の日」及び「看護週間」について     ・感染症・食中毒情報(№1343)	
4月4日	・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関する事項等についての一部改正について」の通知について     ・ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸症候群」の集団発生に伴う対応について(第5報)     ・感染症・食中毒情報(№1344)	
4月7日	・「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について     ・救急救命士法施行規則の一部を改正する省令の施行等について     ・「SARSとすべき症候群の考え方」について     ・感染症・食中毒情報(№1345)	
4月8日	・ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について(第7報)     ・感染症・食中毒情報(№1346)	
4月9日	・医療法人の設立認可等に係る医療審議会の開催時期等について(通知)     ・健康保険法等の一部改正に伴う月遅れ明細書の早期提出等について(お願い)	
4月10日	・「臨床研修病院の指定基準等について」及び「臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続きについて」の一部改正について     ・社会福祉・医療事業団の医療貸付における病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急融資の取り扱いについて     ・保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部改正について	送付郡市：宮崎、都城、延岡、日向、児湯、西諸
4月11日	・経過措置医薬品の取り扱いについて(連絡)	
4月14日	・検査料の点数の取扱いについて     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について     ・措置入院者の症状消退届等の用紙サイズについて     ・公害診療における特定機能病院の包括評価について     ・腎臓及び角膜・強膜移植の推進に関する協力依頼について     ・多剤耐性結核の外来性再感染が疑われる症例の発生に伴う院内(施設内)における今後の対応について     ・N95マスク等の感染防止のための器材の確保について(依頼)     ・肝炎ウイルス検診等実施要領の一部改正について(通知)     ・健康保険法等の一部改正(平成15年4月1日実施部分)について     ・建設連合国民健康保険組合の給付割合について     ・「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)」について」の一部改正について(通知)     ・社会福祉・医療事業団の医療貸付における病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急融資の取り扱いについて     ・「医療法施行規則第30条の32第1項に規定する特定の病床等の特例について」の一部改正について(通知)     ・感染症・食中毒情報(№1347, 1348)	



世界情勢を見るとイラク戦争がようやく終わるかと思いきや、全世界をパニックに陥れかねない新型肺炎(SARS)の出現と暗い話ばかりの今日この頃です。さてわが国はと言うと日本経済はますます冷え込み、医療業界もそれに追随している様です。昨年4月の診療報酬の改定、同年10月の老人保健法改定による定率負担制の導入及び外総診の廃止、それに追い討ちを掛けるような今年4月の社会保険本人3割負担の実施と、小泉内閣の聖域ある構造

改革が吹き荒れています。抵抗勢力が弱いと見るやとことん狙い打ちにする小泉首相に、日本医師会は防戦一方の様相を呈しているようですが、会員の皆様にはどう映っているのでしょうか。

今月号のグリーンページでは構造改革特区と医療への株式会社参入について取り上げています。第1ラウンドで早くも小泉首相のだまし討ちにあったようですので、目を通して頂きたいと思います。小泉総理の早期退陣以外に、世界に誇れていた日本の医療制度の維持は不可能に思えてきました。日医の今後の劇的な巻き返しに期待したいものです。

さて、本号から「感染症サーベイランス」は「宮崎県感染症発生動向」として新たにスタートしました。県衛生環境研究所より情報提供を受けて、感染症の動向がよりわかりやすく解説されています。

(小村)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

あの魔の診療報酬改定から、あっと言う間の1年が過ぎました。そろそろ諦めの境地にどっぷりと漬かってます。今年は桜の花がとてもきれいで長く愛でることができ、藤の花も早く咲きました。しかし、藤も終わりもう季節は初夏です。台風の影響とはいえ、4月なのに28 などと、やはり気候がおかしいのでしょうか。でも、取りあえずは夏物をはやく出さなくっちゃ！

(大藤)

＊ ＊ ＊

先日「ジョンQ」というアメリカ映画を観ました。心臓移植しか生きる術の残されていない息子を持つ主人公は、安い保険にしか加入していないために、移植手術どころか入院もさせてやれない。思い余った主人公は、銃を手に病院に立て籠もり、無理やり息子の心臓移植手術をさせる...という話です。矛盾点はいくつもありますが、米国の持つ医療の問題点を鋭く指摘しています。最後に映画はこう締めくくります。「この事件の責任は、わすかばかりの増税を嫌がって国民皆保険を失くしてしまった我々国民にあります。なんでも米国のまねをする日本ですが、国民皆保険だけは堅持し、こんな事件は映画の中だけにしたいものです。」

(田尻)

＊ ＊ ＊

以前から、医療圏毎の基準病床数がどうやって決められているのか疑問でしたが、あえて調べたこともありませんでした。今月号の日州医談に夏田常任理事が宮崎県保健医療計画の改訂と題して細やかに解説されています。病床数算定のために夜間人口、入院率等使用し、これほど細かく計算されているとは知りませんでしたし、5年ごとに見直されることもはじめて知りました。県の保健医療行政に対する県医師会各位のご尽力も判りました。皆さんもご一読ください。

(森)

＊ ＊ ＊

今年も学校検診の季節になりました。耳鼻科検診では、5つの穴を手際よく覗き込み、即座に診断をつけなければなりません。300人の場合、延べ1,500個の穴を器具を用いて観察します。暑い日は汗だくです。検診後の目、肩、腰の疲労は翌日まで残ります。生徒は物、自分はロボットだと言い聞かせながら、ひたすら黙々と作業を続けます。「なんでこんなことやってんだらう。生徒も嫌がっているのに」、時にはこんな気分にもなります。検診後も大変です。保護者からの不平の言葉が待っています。どこが悪いんですか？治療しなければいけないのですか？

(井上)

＊ ＊ ＊

4月はじめに医学会総会が開かれました。九州で初めての開催でしたが、不況のまっただ中で関係者の方々は運営に大変苦勞されたことと想像します。しかしながら、多数の出席者のもとで4年に一度のイベントにふさわしい華やかなものでした。最新医学の報告はもちろんのこと、医療制度改革の問題や、医療費負担の問題などが、公の前で議論されたことも意義深いことであったと思います。

(富田)

＊ ＊ ＊

最近、シングルモルトのスコッチウイスキーが好きになりました。その旨さを語る上でのキーワードは、「ピート」です。ピートとは灌木などが堆積し炭化したもので、スコットランドの土壌の表層を形成しています。ウイスキーの製造過程の中に、ピートを焚いて糖化前の麦芽を乾燥させる工程があり、そのためスコッチは独特のスモーキーフレーバーを持っているのです。ストレートで飲むことによって、スコッチの持つ個性的な味わいをより実感できます。いつか、スコットランドに行って蒸留所めぐりをすることが夢です。

(川名)

## はまゆう随筆原稿募集

7・8月号に夏の恒例になりました「はまゆう随筆」欄を企画致しますので奮って御投稿をお願い致します。毎年みなさまに大変好評のようです。

題 材 = 診療閑話, 私の趣味, 旅行記, スポーツ談義, 詩, 短歌, 俳句など何でも結構です。本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数 = 800字以内

締 切 = 6月30日

宛 先 = 宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

投稿項目, タイトル, ご氏名を先頭に付記してください。

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として, 原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は, FAX, 電子媒体にでも受け付けております。テキスト形式で保存し, ディスクまたはメールにて下記へお届けください。

FAX 0985-27-6550

E-mail: genko@m iyazakim ed.or.jp

日 州 医 事 第645号 (平成15年 5 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@m iyazakim ed.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。