

目 次

会長のページ 生の意見をお寄せ下さい！	秦 喜八郎	3
日州医談 社会保障制度の改革について必要なこと	志多 武彦	4
見えてきた病床削減策	濱砂 重仁	6
平成13年度宮崎県福祉保健部予算について	夏田 康則	10
宮崎医科大学教授新任挨拶	浅田祐士郎	12
	林 哲也	13
	瀬戸山 充	14
あなたできますか？(36)		15
随筆 細い水脈	大西 雄二	16
庭の万両	友成 久雄	18
エコー・リレー(309回)	河野 清秀, 家村 文夫	20
感染症サーベイランス情報		21
お知らせ		22
グリーンページ 社会保障構造の在り方について考える有識者会議報告書について	志多 武彦	25
告知 第127回宮崎県医師会臨時代議員会開催, 宮崎県医師連盟執行委員会開催, 第16回宮崎県医師協同組合通常総代会開催		31
各都市医師会だより		32
国公立病院だより(県立宮崎病院)	立山 浩道	34
宮崎医科大学だより(公衆衛生学講座)	加藤 貴彦	36
お知らせ(医家芸術展作品募集)		37
各種委員会(少子化対策委員会, 医学会誌編集委員会, 第2回情報システム委員会)		39
第126回宮崎県医師会定時代議員会		41
各都市医師会長協議会		46
各都市医師会役員連絡協議会		50
宮崎県医師連盟執行委員会		52
九州ブロック日医代議員連絡会議		54
九医連第239回常任委員会		57
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会		58
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会		60
感染症危機管理対策協議会		62
第104回日医定例代議員会		63
日医FAX ニュースから		64
医事紛争情報		66
薬事情報センターだより(169)(保健機能食品制度について)		68
医師協同組合だより		69
理 事 会 日 誌		70
県 医 の 動 き		76
追悼のことば		77
ニューメンバー	寺本 仁郎	81
会 員 消 息		82
ベストセラー, ドクターバンク		86
行 事 予 定		87
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		89
診 療 メ モ(高血圧治療ガイドライン2000年版)		93
読 者 の 広 場		94
あ と が き		96
カ ッ ト	武藤布美子	

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 〕

鵜戸神宮の岩

日南海岸は約100キロにわたり波蝕台地が隆起し「鬼の洗濯板」と言われる美しい縞模様を形成する。

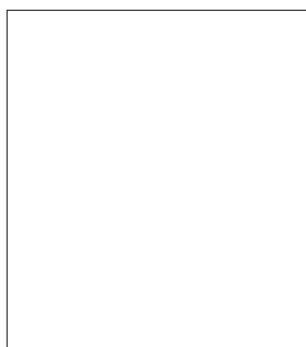
南下するにつれて広大な岩畳は海蝕の跡もすさまじく奇岩・断層の異景を見せてくれる。しかし日南の岩は第三紀層の砂岩である。消滅する前に、早朝の逆光をかさねて撮ったのがこれである。

都城市 飯 田 長 雄

会長のページ

生の意見をお寄せ下さい！

秦 喜 八 郎



小泉新総裁が誕生しました。改革を求める国民の声が、地方の自民党員を動かし、党員の声が国会議員を動かした結果であると考えて、テレビで解説していました。41都道府県

を占める予備選挙の圧勝は、選挙方法（総取り式）の問題で、ドント方式でやれば違った結果が出たとか、具体的政策が見えない、とかの批判の論調もありました。ともあれ圧倒的な支持を得ての当選ですから、生命がけで改革を進め、今日の危機的状況を打開して貰いたいものです。

靖国神社公式参拝とか、憲法第9条の見直しとか、タカ派的発言が飛び出しています。少子高齢社会において今一番重要な課題である社会保障政策についてはっきりとしたビジョンが見えないのが気がかりです。「国民に十分に説明をした上で、給付と負担の見直しに着手すべき」（日本経済新聞4/19）との新総裁自身の発言がありますので、今後注目しています。

3月30日に、政府・与党の社会保障改革大綱も発表されました。高齢者の応分の負担と老人医療費の抑制がうたわれています。さっそく高負担・低福祉への警戒論が出ています。政権が変わると当然肉付けの変化はあるのですが、ワーキングチームでの論議を見守りたいと思います。

4月1日に、第104回日本医師会定時代議員会

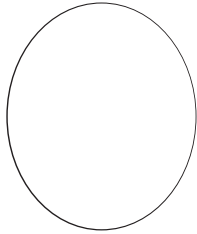
が開催されました。詳細は医事新報、日医ニュースや本号の日州医事、日医雑誌を御参照ください。坪井執行部の目玉として4年前に発足した日医総研に「日医総研事業特別会計予算」8億4千5百万円が可決されました。日医総研の独り歩きや、予算決算の不透明性、独立株式会社論などのモヤモヤがすっきりした感じです。今一つの目玉として、「日医医陪責特約保険制度の創設」が承認されました。また、医療構造制度改革に関する日医の主張を平易にまとめた「医療構造改革構想」が配布されました。資料は郡市医師会に配布してありますのでお問い合わせください。さらに4月末には国民向けの「国民が安心できる医療制度をつくるために」が出来上がる予定です。

字数がありませんが、参院選宮崎選挙区候補者の支持をめぐる県議会の混乱（宮崎日日新聞4/6 自民党県議団・県自民党の分裂）、自民党県連会長の辞任意向（同4/11）を憂慮しています。県政への影響も心配しています。医師会と密接な関係にある生活環境部に県庁初の女性部長が誕生しました。エールを送ります。

日州医事4月号の平成12年度個別指導結果についての指導内容、返還金の請求については、問題があると考えています。医師のプロフェッショナル・フリーダムを守るため、一方的な指導については厳重に抗議をする必要があります。従来、県・郡市医師会の立会いに加え、分科医会の立会いをお願いしたいと思います。内容を熟読され、どしどしご意見をお寄せください。

（平成13.4.25）

日州医談



社会保障制度の改革に必要なこと

副会長 志 多 武 彦

日本の社会保障制度は戦前に救貧制度としてスタートし、戦後には防貧的なものに、更には今では「国民が健康で安心できる生活を保障するもの」と変遷し、社会的機能を果たしながら国民生活の中に定着してきた。

社会保障制度が「国民が生涯にわたり、生活設計していく上での糧であり、全ての国民に深い関わりを持つもの」であるが由に制度に対して様々な意見があり、その理念を全うすることには、実際問題として、必ずしも容易なことではない。社会全体で努力することにより、初めてその恩恵を享受することができることから、制度維持には社会を構成する各世代、各団体、その他様々の立場での利害を越えた理解と協力が必要である。

社会保障制度は社会共通資本であり、人間の人間らしく生きるという憲法上の基本的人権を守るためにあるのであり、基本理念は時々の社会、政治情勢、枠組みを越えて堅持されるべきである。

- (注) 憲法第25条「生存権、国の社会的使命」
1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
 2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

ところで、近年急速な少子高齢化、経済成長の鈍化、長引く不況、政治の混迷等により、国民の将来不安が高まる中、社会保障制度の危機が叫ばれ、その早急な改革が迫られている。社会保障の負担者数、支え手の減少と給付受給者

の増大で財政破綻を生じているのに、近い将来の10年、20年を見すえた長中期展望案すら示されずにいるのである。

(注) 社会保障改革大綱

平成13年 3月30日

政府・与党社会保障改革協議会

社会保障改革に当たって(はじめに)

社会保障は、国民が一人一人の能力を十分に発揮し、自立して尊厳を持って生きることができるよう支援するセーフティーネットである。国民の相互扶助と社会連帯の考え方に支えられたものとして、国民の「安心」と社会経済の「安定」に欠かせないものである。こうした社会保障について、世界に誇るべき長寿国家である我が国にふさわしい持続可能な制度を再構築することこそが、現在の我々の責務である。

社会保障全般の改革にあたり、改革の進まない理由を考えてみる。

様々な意見に対して大所、高所から慎重審議、熟慮すべきは当然なのに時々の迎合的、短絡的思考や利害調整に惑わされ、歪みを持ったまま、改革が先送りされている。関係者の利害対立が激しく、いつも迷走しており、改革の具体像が見えてこないのが実状であろう。

社会構造改革には国民各層、団体の垣根を越えた議論が必要であり、「誰がどこまで譲れるか」という極めて重要な事が忘れられている。例えば、高齢者医療制度改革4案についてみても、保険料負担が大きくなる保険者とそうでない保険者が出てくるのは避けられないが、負担へのこだわりが大きく、関係者の利害ではない国民

皆保険維持という国民全体の視点が抜け落ちている。

かかる見方もある。社会保障改革に関する各種団体からの論点提起は表面上は似通っているのに最後の詰めの段階では一致をみない。その理由は、医療制度に限ってみると、診療側の立場は高齢者の増加、医療医術の進歩、国民の医療へのニーズの多様化から医療費増は当然であり、医療費抑制は困難との視点より、財政確保に大きくウエイトをかけすぎている。一方、支払い側は何としても医療費を抑制したい、すべきであるとの視点があまりにも強すぎて、あらゆる制度改革をこの視点から見過ぎることになるというのである。ここでは医療や福祉の質の向上という基本目標は付随的な論点に押しやられている。

日本の社会保障制度改革が遅々として進まない元凶の一つとして、これを取りまく各種団体、組織のエゴイズムが強いことも指摘されている。日本固有の事態として、医療、福祉共に多くの規制が存在し、過剰規制が利益団体の独占的利益を追求させている。改革を進めるには、これを是正するメカニズムが働く工夫が必要との厳しい指摘もあるのは当然であろう。但し、この指摘は患者を代表するとされる保険者の機能を強化すべしとの主張に、短絡的につながる事に警戒が必要である。

改革のための建設的視点とはいかなるものだろうか。

その第1は公平な負担である。徹底的に幅広く議論される必要がある。国民の世論調査をみても、ある程度の負担増は止むをえないと納得しているが、現行制度での公平性に強い疑問を抱いている。公平性（世代間、世代内、地域間、制度間）に関して論点が十分に斟酌されてないのが最大の問題である。

その第2は、同時に行われている議論の公開である。その性格から言って一部の人々による閉鎖された場所での検討でなく、かつ議論の内容が公開され、その推移が国民に理解されるべきである。負担との関係からみても、現在の経済情勢の下で負担増を求めるのは簡単でないの

は当然であり、負担増の理解を求めるには、真に適正な社会保障が確保され、その透明性が確保されねばならない。その為の必要条件は情報公開である。情報の提供、公開、共有が必要である。

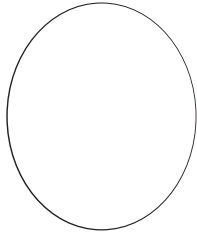
話が脱線するが、公開と言え、マスコミの一部にかかる指摘があった。昨年末に可決成立した健保法の一部改正の老人患者負担の変則定額性の導入である。診療所のみであり、選択性とはいえ、原則、定率性のところへ定額性が割り込んだのである。その真の理由は、表向きの窓口の混乱や、老人のいくらかかるか分からない一部負担の不安や恐怖、受診抑制ではなく、定率性導入での医療費の総額が分かる事を恐れたというものである。病院窓口で、明細書付領収書受け取り運動が展開されたり、カルテ開示や法制化が叫ばれている時代に、医療行為内容が不明な制度を取り入れたのは抜本改革に水をさしたというのである。あくまで医療費抑制にこだわる一方的見方であろうが、無視出来ないものであろう。

以上、社会保障の概念と制度維持の為の条件、次いで改革の阻害要因とその解釈の為の視点を述べてみたが、筆者自身の考えが混乱し、整理できないでいる。

一つの大きな流れとして、日本の社会保障制度の方向づけは、平成12年10月に「社会保障構造の有り方について考える有識者会議」の報告書「21世紀に向けての社会保障」に左右される事になる。持続可能な社会保障に向けての考えられる方策として、支え手を増やす、高齢者の負担を分かち合う、給付の見直しと効率化の三本柱を示したが、将来の社会保障の全体像は明らかでなく、解決には至っていない。

国民の将来不安、老後不安は深刻である。これを除くには社会保障改革の道筋をはっきり示し、今後10年～20年の給付と負担の長期計画をはっきり決め、動かさない事が極めて重要であろう。負担の前に納得出来る国民的議論が不可欠である。高負担なるも高福祉に国民が納得している北欧諸国が参考となるであろう。

日州医談



見えてきた病床削減策

常任理事 濱 砂 重 仁

交通標語に「こんな狭い日本、何故急ぐ」とあるが、そうもいってはいられない状況になってきた。日医は緩慢な医療改革を提唱しているが、最近、景気低迷も拍車をかけ、ここ1～2年で大改革があると思った方がよい。目的はあくまでも良質の医療を効率よくしかも正確に(リスクマネジメント)提供するとしているが、医療費抑制を主眼とした改革を露呈した。

1. 病床区分による病床削減

今回の改正で、病床区分を平成15年8月31日までに届出しなければ開設許可を取り消すという強い態度に出たことは、注目せねばならない。これにより、一般病床と療養病床とに明確に区別され、明記されてはいないが、相互の変更はできにくくなると理解している。

では、一般病床は何床位になるであろうか？

平成12年3月に厚生労働省が設置した「健康医療サービスの質の向上方策検討チーム」の中間報告では、入院期間を3か月以内かつ平均在院日数を19日以内と限定した場合の必要病床数は82万床、入院期間を1か月以内と限定した場合は、35.4万床と計算している。従って、35.4万床から82万床であろうことは予測がつく。ちなみに、比較的病床構成が似ているフランス、ドイツの病床数は、人口千人対9±1床(1996年)であり(表2)、日本に換算すると100万～126万床となる。

平成10年10月1日現在の総病床数は、病院の165万6千床と有床診療所の23万5千床を加えて189

万床である(表1)。病院病床数から、精神、結核、伝染病床の39万床、療養型病床群24万床を除くと102万床が一般病床であり、少なくとも20%以上が療養病床へ転換を迫られている計算になる。

そして最大の問題は、根拠もなく200床以上の病院を大病院として他と区別したことにある。本当に根拠がなかったのか？病院総数9,288に対して2,832(30.5%)を200床以上が占める。宮崎県では、174に対して45病院(25.9%)である。削減しようと力学的に働けば、大病院を標的にした方が効率良く削減できる。平成12年急性期特定病院加算が新設されたが、平均在院日数20日以内、紹介率30%以上、入院外来比1.5以下の施設基準を満たしたのは、全国で10施設程度である。病々、病診連携機能が未熟な為、前述の条件を満たすには、時間と経費がかかり、軌道にのるまで経営が成り立たない。対策としては、病床を200床以下にするか、外来部門を分離し、紹介患者のみを病院外来で診るか、大病院の規定が一般病床にかぎるよう変更要請があげられる。厚生労働省のねらいは、200床以下への誘導にあると考えられる。現在200床以上病院の外来は、1件の点数減にもかかわらず、件数の顕著な増加により、収益は減っていない。しかし病院の外来数増加は診療所の外来数減少をもたらし、結果として紹介率のハードルを高くしてしまう。今後200床以下の病院への紹介率基準の導入も予想される。診療報酬誘導でやろうと

表 1

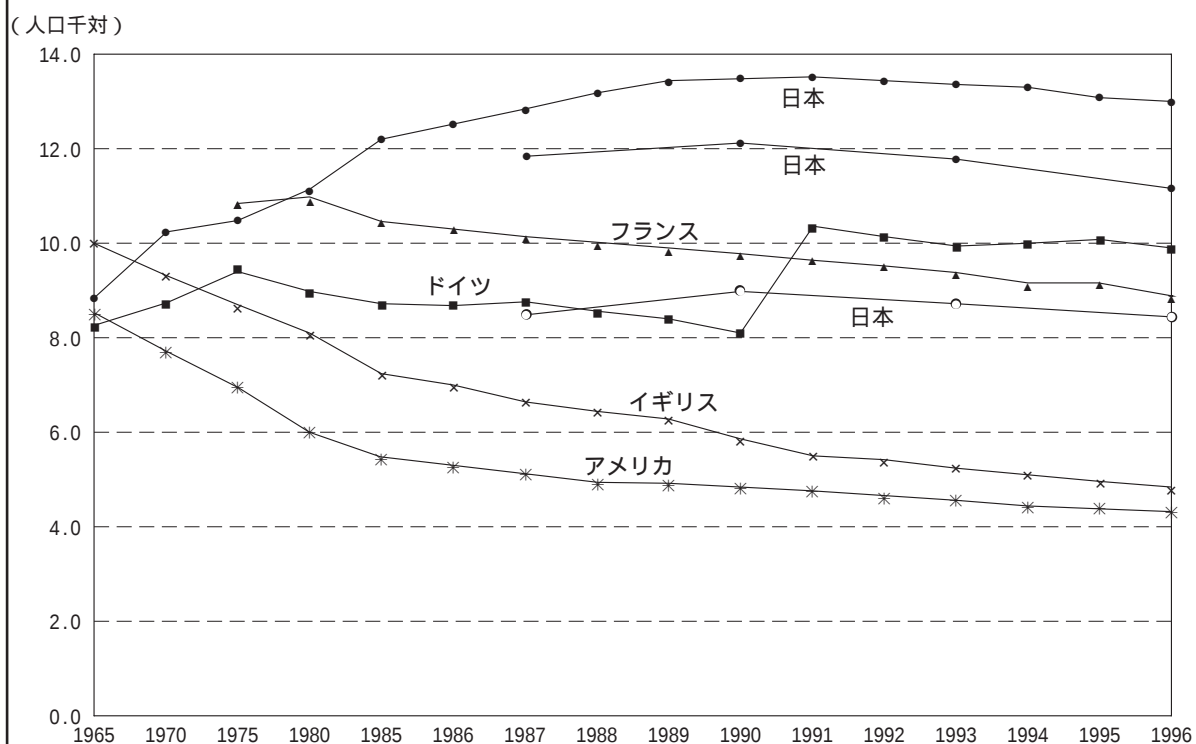
平成10年（'98）10月1日現在

	病 床 数					一般診療所
	病 院	精神病床	伝染病床	結核病床	一般病床	
全 国	1,656,415	359,159	9,210	27,197	1,260,849	235,530
宮 崎 県	20,370	6,301	159	335	13,575	5,962

平成10年（'98）10月1日現在

	人 口 10 万 対 病 床 数					一般診療所
	病 院	精神病床	伝染病床	結核病床	一般病床	
全 国	1,390.6	284.0	7.3	21.5	996.8	186.2
宮 崎 県	1,732.1	535.8	13.5	28.5	1,154.3	507.0

表2 人口当たり病床数の国際比較



資料：日本「医療施設調査・病院報告」諸外国「OECD Health Data98」

注1)「日本」は、病院の全病床数。「日本」は、老人病床・療養病床を除く病院の病床数。「日本」は、老人病床・療養病床・精神病床・結核病床を除く病院の病床数。

注2)「日本」「日本」のデータは、3年に1度実施する医療施設静動調査による。

注3) 諸外国の病床の定義は、OECDの統計に従った。

ドイツ：急性期病床，精神，・神経病床，リハビリ病床
フランス：急性期病床，長期病床，精神病床，中毒病床（薬物，アルコール），リハビリ病床

イギリス：NHS（National Health Service）の全病床

アメリカ：AHA（American hospital Association）に登録されている全病院の病床

思えばできるであろう。日医と厚生労働省は、共通認識として大病院は入院を主とし、外来は紹介患者とすべしとの考え方が根底にある。この考え方は、機能分担、効率的という点では認められ推進されるであろう。但し、患者のフリーアクセスを守りながら、国民不在の中での取り決めは、永く続くであろうか？ 21世紀の生き残り策は「連携」というキーワードにあることは間違いないが、病診の相互理解と国民のコンセンサスという環境が前提である。そういう環境が整っていない今、大改革をおこなうことは、病院の立場でいうと非常に無理があると思う。しかし、公的病院は困らない。

営利企業が参入しなくとも、もうすでに競争は始まっている。21世紀のもう1つのキーワードは、「競争・競合」である。一流化、一番化、一体化（地域との）である。この一見反対語ともとれる「連携」「競争・競合」は、それぞれの立場の医療施設が、自院のカラーを出しながら（自院の自浄作用の競争、同じカラーの他院との競合、競争の意）お互い認め合い連携してゆくことである。そして、大病院は大病院らしく、カルテ管理室、リスクマネージャーの設置、電子カルテ等社会から認められるような必要な条件を満たさなければならなくなる。医療は、公共事業という面からすれば、経営形態も社会から認められるように持分のない財団法人、特定医療法人、特別医療法人に衣替えをするのが自然であろう。私的大病院は公的大病院と真正面から競争を強いられ、公私格差がある以上、先は見えている。いずれにしても、一般病床は看護体制2.5：1以上、平均在院日数20日以内でなければ採算がとれないように設定してあるので、一応の自己判断基準になる。在院日数に加味されない特定疾患病床、回復期リハビリ病床、健診病床等も考慮に入れながら、早急に自院を検証すべきである。

また、一般病床が約80万床前後になったと仮定して、残りの46万床の病院の療養病床と有床診療所や老健施設の療養病床のすべてが維持できる保証はない。一番単価の安い特定養護老人ホームが介護保険開始により2,000万円/年以上の収益がある事実は、療養病床の単価を抑制するきっかけになるだろう。

2．基準病床数による削減

今回の改正で、医療圏ごとの「必要病床数」は「基準病床数」と改名された。ベッド稼働率、在院日数の要素が加わり、その病床数が全国平均よりも多ければ全国平均値へ、少なければそのままの病床数が用いられ、その数を毎年見直してゆく。その結果、基準病床数は減少の一途をたどってゆき、長期間稼働率が低ければ、病床過剰地域の名のもとに削減されかねない意味を含んでいる。

3．構造上による削減

新築・改築の補助金授受による病床削減、建築法による止むを得ない病床削減はすでに始まっている。それよりも問題なのは、療養病床の6.4㎡/床、一般病床の4.3㎡/床の基準がいつまで認められるか不明確な点である。国の思惑通りに病床削減が達成されない場合、療養病床8㎡/床以上、一般病床6.4㎡/床以上の基準がいつでも発令できるように準備されている。一番簡単ですぐできる病床削減方法である。当面は、廊下幅、1床あたりの広さともに現状維持が続くとしても、古いアパートへの入居率が低いように競争原理によって広くならざるを得ないことも予想される。公的病院の建替えないし改築は完了している。医師は、広さと医療内容が無関係であることを理解しているが、いつかは建替えなければならない。その時は、約2倍の費用を覚悟しなければならない。現在でも貸し渋り現象はだんだん強くなっている。

4．医療法上の基準人員数による削減

医師、看護婦、薬剤師の基準人員数の1/2以下しか満たさない期間が2年を超えた場合、知事は業務の全部または一部停止を命ずることができる。但し、最終決定は医療審議会の審議にゆだねられ、その中で、基準の1/2を満たしていない場合でも業務に支障をきたしていなければ、必ずしも停止処分はないと追記された。審議会委員の健闘を期待したい。しかし、このことは過疎地に適応される事項の意味が強く、樂觀しないほうが良い。表3をみるように、年々充足されてきている。もう1つは薬剤師の問題である。現在、一般病院で入院患者数に対し70：1であるが、特定機能病院は、30：1となっている。薬剤師が充足してくれば、30：1に近づいていくであろう。もちろん、四病協（日本病院会、日本精神科協会、全日本病院協会、医療法人協会）は反対の意を表している。

宮崎県医師会では「医師数対策として、「医師確保対策委員会」を平成12年に新設し、「宮医大地域医療連携推進センター」（平成12年9月20日設置）と協議している。

以上のように病床削減は急速に進んでいく。少数の国を除いて、大多数の先進国は、在宅医療を推進することによって医療費抑制策を遂行している事実からすれば、日本もその道をいく可能性は高い。病床削減により、高齢者は在宅医療を余儀なくされる。一般病床の減少で治療が必要な患者が入院できないことも予想されるが、それについては療養病床で急患の治療をしてはいけないとは明記していない。唯、そういう状態を国民が認知容認するかどうかの一つの大きな問題である。21世紀の医療改革を乗り越えられる要件は、病院と診療所の機能分担、連携であることを明記しながら、急いだとしても、交通事故にあわないようにしたいものだ。

表 3

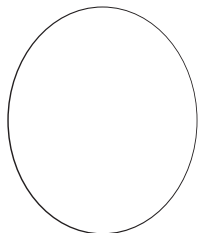
●医療従事者の標準数遵守率の推移（全体）（％）

職 種	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
医 師	52.7	55.6	57.8	58.4	64.0	69.2
看 護 婦	89.5	92.9	95.4	96.4	97.9	98.1
薬 剤 師	50.8	52.7	55.3	57.1	68.2	82.9

●医師の遵守率（地域別）（％）

地 域	全 国	北海道 東 北	関 東	北 陸 甲信越	東 海	近 畿	中 国	四 国	九 州
99年度遵守率	69.2	45.7	76.2	58.2	70.3	83.9	68.1	70.8	71.8
全国との差(11年度)		▲23.5	7.0	▲11.0	1.1	14.7	▲1.1	1.6	2.6

日州医談



平成13年度宮崎県福祉保健部

予算について

常任理事 夏 田 康 則

はじめに

本年 3 月末、平成13年度宮崎県予算が県議会で承認された。県全体の予算（一般会計）は 681,178 百万円で前年比 0.2% の微増であるが、福祉保健部予算（一般会計）は 68,722 百万円で県予算のほぼ 1 割を占め、前年比 7.1% と大幅な増額となっておりこの分野における県の意欲が示されている。このことは県の目標である“人と地域が輝く豊かなみやざき新時代～さらなる挑戦と参画”の 5 つの分野別施策のうち“新時代を切り拓く人づくり”と“自然と共生し、健やかで安心できるくらしづくり”の 2 つの重要な施策を福祉保健部が担当しているためであろう。そこで、このうち保健・医療・福祉に係る予算について新規事業を中心に解説を加えたい。以下、() 内は事業費を示す。

平成13年度新規事業

1. 健康みやざき 21 普及啓発・人材育成事業
(3,824 千円)

21 世紀における地域保健・公衆衛生の新しい流れをつくる“健康日本 21”は平成12年 4 月からすでにスタートしているが、これを宮崎県で実施するための具体的な行動目標と目標値を掲げた“健康みやざき行動計画 21”に関する事業である。本事業の背景、趣旨、目標等について普及啓発を行い、「分煙・防煙」、「心の健康づくり」、「運動」の分野で市町村職員、地域のリーダー、企業の健康管理者等

を対象に講習会を開催し、健康づくり指導者として養成することを目的としている。

2. 実践的ケアマネジメント講座開催事業
(5,450 千円)

介護保険が実施されて 1 年が経過したが、介護支援専門員に関していくつかの問題点が提起されている。しかし、介護サービスが適切に提供される上で介護支援専門員の役割の重要性に変わりはなく、その資質の向上をはかることは大切である。そこで、介護支援専門員としての共通認識の形成と実践的な知識の修得を行うため実践的ケアマネジメント入門講座を開催する。さらに実践的ケアマネジメント指導者養成講座（中央ゼミ）で県内各ブロックから推薦された介護支援専門員を指導者として養成し、この指導者が中央ゼミで修得した内容をもとにブロック別実践的ケアマネジメント講座（ブロック別ゼミ）で各ブロックの介護支援専門員を指導することとなっている。

3. 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業
(2,478 千円)

地域住民が寝たきりになることなく充実した生活を送れるよう、地域におけるリハビリテーション実施体制の整備を図ることを目的とした都道府県に対する国庫補助事業であり、都道府県リハビリテーション協議会の設置、都道府県リハビリテーション支援センターの指定等を行うものである。平成10年度よりス

スタートし平成12年度末ですでに30都道府県で事業が展開されているが、本県においては本年度より予算化されたもので、初年度は宮崎県リハビリテーション協議会の立ちあげが主たる事業となる。

4. 「人にやさしい福祉のまちづくり」推進事業
(21,896千円)

「人にやさしい福祉のまちづくり」条例に規定する施策の柱である“思いやりのある心づくり”と“バリアフリーの施設づくり”推進のための各種事業に取り組む。“思いやりのある心づくり”では推進月間を設け啓発事業や推進大会を開催し、24時間車いすトイレ案内表示板設置助成や福祉事務所等で手話教室を開催する。“バリアフリーの施設づくり”ではモデル地区整備計画策定事業やノンステップバス導入促進事業などが組み入れ費用の助成が行われる。

継続事業ならびに県医師会委託事業

前年度に引続き実施される主な事業は、医療施設近代化施設整備事業(310,523千円)、介護予防・生活支援事業(678,509千円)、特別養護老人ホーム整備事業(1,438,232千円)、痴呆性高齢者グループホーム整備事業(152,112千円)などとなっているが、高齢者対策に手厚い県の姿勢がうかがえる。一方、今年度も主に福祉保

健部から県医師会へ16事業が委託されるが、単年度事業であった外国人患者向けの研修会を除きほぼ前年度どおりの事業内容、予算である。

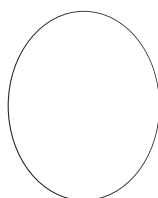
おわりに

緊縮予算の中、福祉保健部の予算は増額され多くの新規事業が組まれている。また継続された事業も多く県医師会への委託事業も前年どおりであり、今年度予算を県医師会として大いに歓迎したい。しかし、新規事業の中には検診車の購入を目的とする集団検診推進事業(114,450千円)や介護報酬請求書(レセプト)の点検についてモデル市町村を選定し専門職による体制整備を図るための介護報酬費適正化特別対策事業(7,575千円)などもあり、事業の運用次第では所期の目的を逸脱し医師会と利害関係を生じるものもある。そこで、県医師会としては県民ともども医師会にとっても利益がもたらされるよう、県とくに福祉保健部と十分に意志の疎通を図りながら、すべての事業が円滑に運営されるよう協力を惜しまない方針である。

最後に、資料をご提供いただいた宮崎県福祉保健部に深謝いたします。また平成13年3月22日、講師に黒木行洋福祉保健部長を迎えて県医師会館で行われた、宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会の講演資料も参照させていただいたことを申し添えます。

宮崎医科大学教授新任挨拶

病理学第一講座教授 ^{あさ}浅 ^だ田 ^{ゆうじろう}祐士郎



平成12年7月より住吉昭信教授(現 附属病院長)の後任として病理学第一講座を担当することになりました。出身は大阪ですが、昭和51年に宮崎医科大学に第3期生として入学以来、宮崎での生活も25年目を迎えています。

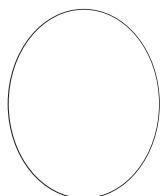
学生のころより病理診断学に興味を持ち、病理学第一講座に出入りさせてもらっていました。昭和57年卒業後、大学院に進み、人体病理学・病理診断学の勉強と、教室の研究テーマである動脈硬化と血栓症の研究をスタートしました。人体病理の観察を通して、血管病変は個体差はもとより同一個体内でも血管のサイズや部位により病理組織像は様々で、疾病の複雑さと病態解明の難しさを痛感しました。大学院では、動脈硬化発生における血小板の関与について研究を進め学位を得、その後も血管疾患を中心に研究を広げてきましたが、平成3年に文部省在外研究員として南イリノイ大学医学部血管薬理部門で、血管攣縮とNOの研究に従事しました。最近、教室員とともに動脈硬化巣での血栓形成の病態解明に取り組んでおり、血栓症の予防・治療に応用できる研究に発展させたいと夢を膨らませています。

病理学講座の仕事の中では、医療業務である病理診断・病理解剖(剖検)が最も大きなウエイトを占めます。本学附属病院はもとより医師会の先生方からの病理診断件数も年々増え続けており、また近年の医療診断技術の進歩に伴い、病理診断に求められるレベルも高くなってきています。ポストゲノムの時代を迎え、これからの病理診断学は、従来の病理形態学に遺伝子・蛋白情報を統合させていくことが不可欠です。新しいテクノロジーを積極的に導入し、学内外の講座や病理施設との連携を深めながら臨床のニーズに応えうる病理診断を提供していきたいと考えています。剖検率が低下してきているといわれて久しいですが、剖検は医療の検証の場であり、昨今の医療を取り巻く情勢からみて、医療行為の妥当性に実証的根拠を提示するものとしてその重要性を再度認識する必要があると思います。

附属病院では、卒後研修カリキュラムに病理部も加わり、病理のローテーションを希望する研修医も増えてきました。病理医の不足は全国的にも深刻な問題ですが、病理医を含めた医師・研究者の育成に力を注ぎ、宮崎県の医療の向上に貢献していきたいと考えています。よろしくお願い申し上げます。

宮崎医科大学教授新任挨拶

微生物学講座教授 ^{はやし} 林 ^{てつ や} 哲 也



昨年10月に南嶋先生の後任として宮崎医科大学微生物学教室に赴任いたしました林哲也と申します。引越や仕事のまとめなどに追われ、あっという間に半年が過ぎてしまったような気が

いたしますが、信州生まれの信州育ちのため、とにかく暖かいというのが宮崎の印象です。

まず簡単な自己紹介をさせていただきますと、私は1984年に信州大学医学部を卒業し、卒業と同時に細菌学教室に助手として入局し、その後、緑膿菌の毒素と毒素遺伝子を運ぶ細菌のウイルス（ファージ）の研究を行ってまいりました。ドイツ留学中にはボツリヌス毒素と破傷風毒素の研究にも携わりましたが、基本的には、細菌の病原性、つまり細菌がどのようにして病気を起こすのかに興味を持って仕事を進めております。現在最も力を注いでいるのはゲノム生物学的な手法による病原細菌の解析であり、ここ数年は、日本学術振興会未来開拓推進事業の「病原細菌のゲノム解析」プロジェクトのコアメンバーとして病原性大腸菌 O157 の全ゲノム配列の解析という課題に取り組んできました。幸いにも、その550万塩基対の全配列を決定することができ、その配列の中にどんな遺伝子が隠されているかの解析も終わり、先頃論文が出版されたところです。恐ろしいまでの国際競争のなかで、外国グループの狡さに怒ったり呆れたりしながらも、病原細菌のゲノムを丸ごと解析するという、細菌学に足を踏み入れたときには想像もし

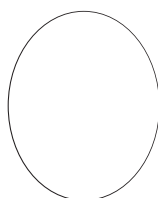
なかったようなスケールの大きな研究に取り組めることの喜びを味わっております。

今後この方向で仕事を進めていきたいと考えており、病原性大腸菌のさらに詳しい解析を進めるとともに、ツツガムシ病リケッチアの解析にも着手しております。ゲノム解析のような大きなテーマに挑戦するためには、教室員が一丸となって取り組む必要があります。また、臨床教室を含めた学内外のいろいろな研究室と積極的に共同研究を行ったり、一人でも多くの大学院生に入局してもらうことも重要です。そのためにも、着実に教室の体制を整備しながら、近く作成予定のホームページなど、様々な機会を通じて我々の研究を学内外にアピールしていきたいと思っています。

幸い、昨年11月にはポストドクとして中山博士が、そしてこの1月には助手として大西博士が合流いたしました。さらに、皮膚科の立山先生や麻酔科の松岡先生も劇症アエロモナス感染症の研究という実に興味ある研究テーマをもって我々の教室を訪ねてくれ、既にその解析もスタートできております。プライベートな面では、家族の引越をいろいろな方の御厚意により、当初の予定よりもずいぶん早く終わらせることができました。今後、しっかりと腰を落ち着けて、ゲノム解析を中心とした病原細菌の研究をこの地で大きく発展させていきたいと考えております。多くの先生方の御指導と御協力を心よりお願い申し上げます。

宮崎医科大学教授新任挨拶

皮膚科学講座教授 ^{せとやま}瀬戸山 ^{みつる}充



はじめまして。昨年12月から宮崎医科大学皮膚科学講座にお世話になっております瀬戸山充と申します。宮崎県医師会への入会と新任のご挨拶をさせていただきます。

私の出身地は北諸県郡高城町の片田舎でありまして同町立の小・中学校、県立都城泉ヶ丘高校と進学し、同校を昭和41年に卒業後、鹿児島大学医学進学課程に入学、卒業後鹿児島大学医学部皮膚科学講座に入局しました。結局学生時代を含めて鹿児島県での生活は35年になりました。今回縁あって、こちらへ赴任することになり、古い友達と話したり、ドライブしたりしているうちに、故郷に帰って来たのだなという思いが日々強くなっております。

今までやってきた仕事について述べさせていただきます。私は大学院生時代を含め約6年間病理学教室で主に外科病理を研鑽していた関係から、形態学的手法を使った仕事を主にしてきました。すなわち一般の光顕的組織病理学に透過・走査電顕、酵素組織化学、免疫組織化学、免疫電顕、分子生物学的手法を駆使して皮膚附属器腫瘍、先天性、後天性の水疱症、日光角化症及び日光癌、成人T細胞白血病・リンパ腫など皮膚症状を持つ疾患を対象に研究して参りました。なかでも鹿児島大学時代から地域に密着した医療をとの考えから、日光角化症と日光癌、成人T細胞白血病・リンパ腫(ATLL)につい

てその診断、治療を心がけてまいりました。とくに近年はATLLについて原因ウイルスであるHTLV-I感染と皮膚の病態生理を主に研究してきました。宮崎県においても状況は鹿児島県と似ており、今後とも日光角化症、ATLLの研究は続けていきたいと思っています。

そのほか皮膚癌検診を含め、本県に多い皮膚疾患を中心に据えた診療、研究を進めていきたいと思っていますが、そのためには諸先輩方のお力添えが不可欠であります。先生方のご協力を得て、病診連携を計りながら、地域のニーズに対応できたらと思っています。よろしくご指導いただけますようお願い申し上げる次第です。

講座におきましては「和」をモットーに上下の隔てなく、先代の井上勝平名誉教授が築いてこられた業績をこれからも生かしつつ、みんなで楽しく明るい教室作りを目指していきたいと考えています。さらなる進歩を目指して頑張っていくつもりですので教室員共々よろしくお願いいたします。

趣味につきましては、兎に角、体を動かすことが好きで、比較的小さい球を対象に、投げたり、打ったり、また止まった球を打つゲームでは球のかわりに地面をたたいたりと格闘しております。もしどこかで見かけましたらお声をかけてください。

簡単でございますが私のご挨拶に代えさせていただきます。



あなたできますか？(36)

— 平成12年 医師国家試験問題より —

(解答は 86 ページ)

- 1 . B リンパ球について正しいのはどれか。
 - (1) 抗原提示能を有する。
 - (2) 抗体産生能を有する。
 - (3) 細菌を貪食する。
 - (4) 腫瘍細胞を直接傷害する。
 - (5) 表面免疫グロブリンを発現する。

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
- 2 . 心臓の聴診所見で正しいのはどれか。
 - (1) 安静時には 音と 音の間隔は 音と 音との間隔より短い。
 - (2) 収縮性心外膜炎では心膜ノック音が聴取される。
 - (3) 大動脈閉鎖不全症での心尖部拡張期雑音は Austin Flint 雑音である。
 - (4) 中高年者で聴取される 音は生理的である。
 - (5) 音は心房細動で出現する。

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
- 3 . 離乳遅延で欠乏しやすいのはどれか。
 - (1) 蛋白質
 - (2) 脂 質
 - (3) 糖 質
 - (4) カルシウム
 - (5) 鉄

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
- 4 . 術後の硬膜外モルヒネ投与について正しいのはどれか。
 - (1) 胸部手術後では鎮痛効果がない。
 - (2) 呼吸抑制が生じたらナロキソンを投与する。
 - (3) 投与中には便秘が多い。
 - (4) 投与中には排尿障害を認めない。
 - (5) リン酸コデインとの併用は禁忌である。

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
- 5 . 過敏性肺 (臓) 炎について正しいのはどれか。
 - (1) 型アレルギー反応である。
 - (2) 肺の肉芽腫病変である。
 - (3) 血中アンジオテンシン変換酵素 ACE は低下する。
 - (4) 血中 IgE は高値を示す。
 - (5) 肺胞洗浄液中 B リンパ球が著増する。

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
- 6 . 成熟児と比べて未熟児に起こりにくいのはどれか。
 - a 肺出血
 - b 一過性多呼吸
 - c 呼吸窮迫症候群
 - d 胎便吸引症候群
 - e Wilson-Mikity 症候群
- 7 . 胎児感染を考えるべき胎児心拍数図の所見はどれか。
 - a 遷延性徐脈
 - b 遅発一過性徐脈
 - c 頻 脈
 - d 一過性頻脈
 - e 基線細変動消失
- 8 . ネフローゼ症候群の原因となることが多い疾患はどれか。
 - (1) 腎硬化症
 - (2) 間質性腎炎
 - (3) 痛風腎
 - (4) 糖尿病
 - (5) アミロイドーシス

a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
d (3) ,(4) e (4) ,(5)
- 9 . 肥満者の麻酔管理について正しいのはどれか。
 - (1) 肥満はそれだけでリスク要因になる。
 - (2) 胸郭コンプライアンスは低下する。
 - (3) 気管内挿管の確認には呼気炭酸ガス濃度モニターが特に有用である。
 - (4) 意識下気管内挿管は禁忌である。
 - (5) 覚醒遅延の頻度は減少する。

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)
- 10 . 53歳の男性。1 か月前から頭痛と微熱とが続き、徐々に頭痛が強くなってきた。今朝から38 の発熱があり、傾眠状態となったので、家族とともに来院した。意識混濁と項部硬直とを認める。脳脊髄液検査：圧 200mmH₂O (基準 70 ~ 170) , 細胞は全てリンパ球で細胞数 370/mm³ (基準 0 ~ 2) 糖 18mg/dl (基準 50 ~ 75) 総蛋白 152mg/dl (基準 15 ~ 45) 。さらに脳脊髄液検査として診断的価値が高いのはどれか。
 - (1) 墨汁染色
 - (2) 抗酸菌染色
 - (3) 培養検査
 - (4) 細胞診
 - (5) ウイルス抗体価

a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

随 筆

細 い 水 脈 — 日向の古薬再考 —

宮崎市 大西医院 ^{おおにしゆうじ} 大 西 雄 二

個人的なことであるが、あるひとつの事柄を少しでも明らかにしたいという思いが、時に消えては浮かびという状態で過ぎていった。

昭和の30年代の日州医事に「日向の古薬」として掲載された父の随筆の内容に関するところである。宮崎県医史上巻（1978年）に収録されている。

終戦の年の秋、父は疎開先の田舎より宮崎市に出て来た。戦争の傷跡が各所に見られ、父は疲れきっていた。その夜一泊を頼んだ宿の同宿の人は50年配の風格ある人物であった。話の中で父が医師であることを知ってその人物は尋ねられた。

^{だいたいどうるいしゅうほう}

「大同類聚方と云う書物を知っておられるか」

父は富士川游の「日本医学史」を日本精神高揚の時代に読んだことがあり、名前は知っていたがその書物は後年の偽書であるとの印象が残っており、「名前だけは知っている」と答えた。

「その中に日向の古い薬が書いてある。^{うりゅう}「瓜生野薬」とか「生目薬」とかであるが御存じか」と問われた。

父はそのことを知らず、そして未知の人の博識に驚いたという。また自分の住んでいる日向の国の医史にあるのを医者である自分が知らずにいる迂闊さを恥じた。然しその頃は生きるのに精一杯であり、その事柄をそれ以上調べたいとも思わなかった。ただそのことは忘れかねていた。

その後高千穂の知人に話をした。知人はその篤学の人は〇〇先生だろうと言われたが、然し

父はそれ以上尋ねることはしなかった。そして末尾を次のように結んでいる。

「私はこの話を紙面に残しておこう。そしてこれを読んだ人が、脳裏におさめていて、他日何かの機会に大同類聚方を見、又日向の古薬を調べる事にもなれば、その捨石としておこう」

私がこの随筆を読んでから、何時の日か内容を説き明かしてみたいと思ったが、私も日常の雑事に追われその機会は延び延びとなっていた。

1985年に古医学研究家の槇佐知子氏が「大同類聚方」を訳出され解説を付したものが刊行され、その後普及版が出された。まずこの本に目を通してみよう。

本当に「大同類聚方」に「瓜生野薬」とか「生目薬」があるのだろうか。そしてその篤学の人物は誰であろうか。

「大同類聚方」は平安時代の初め大同3年(808年)平城天皇が唐医学の興隆に対し、日本で古来から全国に伝わる医薬と処方を勅命によって集大成された文献集である。編纂された年号をとって「大同類聚方」と名づけられた。

単に古来の薬方を記録にとどめるためだけではなく、むしろ我が国に伝わる各地の薬方を力強く評価するためではなかったか。

原本はまもなく散逸し、今日伝わるのは江戸時代に国学が興ってきて改めて編纂されたものである。偽書説が絶えず、我が国の医史の古典である富士川游の「日本医学史」には「近代ノ俗医偽作シテ、巻数ヲ充タシ者ナリ」とある。そのためか顧みられることが少なかった。

過日県立図書館に出かけ国会図書館から普及版を取り寄せてもらい調べてみた。

普及版は全5巻に分かれており、1巻・2巻が用薬部、3巻・4巻・5巻が処方部である。索引によれば日向国に関しては用薬の1巻・2巻に、処方の3巻・4巻にある。

「瓜生薬」が原本の第23巻に相当する巻にあった。これが「瓜生野薬」のことであろう。

諸県郡瓜生郷の神社に伝わる処方で、ヒフリ病の腫れと痛みに対し、7種類の生薬を水で煎じて飲用するらしい。ヒフリ病とは「雨湿病」と字をあてるようだが詳細は不明である。背がこわばり、手足が曲がって発熱し、頭のてっぺんがズキズキと疼いて食欲がない等の症状を呈するらしい。7種類の生薬とはカマボ(蒲穂?), 葛根, 石斛, トラノオ, 苦参の根, 大黃の根, 甘草の7種類をさし、水で煎じるらしい。

そのほかは日向国の中では、臼(杵)郡, 那珂, 臼杵, 宮崎(郡)とあるが残念ながら「生目薬」の言葉は見つけられなかった。

日向の地で産出する薬材としては植物としてスクリクサ(詳細は不明, 木賊(トクサ)の説あり)。連翹, 桔梗, 葵の根の薬用植物。漢方でなじみの茯苓, 半夏の語彙もみえる。昆虫ではアキツムシ, 蜻蛉のことで日向でよく産したらしい。当時の生活を彷彿させる興味ある内容である。

次にこの博識の人は誰であろう。高千穂町の県会議員であることが手がかりとなる。

これも偶然に父の切り抜き帳で歌会初めに入選された際に新聞に掲載された人物の紹介記事を見つけた。高千穂町の甲斐徳次郎氏で、長い間県会議員を勤めたとある。この人物ではないか。改めて県立図書館で「高千穂町史」を調べてみた。町史の題字の揮毫は甲斐徳次郎氏によるものであった。

氏は明治22年高千穂町に生まれ東京に遊学し、岩戸村の村長を長く務め、昭和6年から22年まで県会議員であった。神典, 古文書に対する造詣が深く、戦後は高千穂碑建立に奔走されたらしい。昭和39年の歌会初めに詠進されている。終戦の年は県会議員であり、この人物に一致する。

「大同類聚方」は偽書説のために封印された書物である。訳出された槇佐知子氏は、御自分のある人生の転機から古医書の訳業に向かわれた。同氏の訳業と解説がなければ私が内容を知ることではできなかったであろう。

宮崎市街が空襲による火災で灰燼に帰し、敗戦により国土や人心が荒廃した時に遠い昔の日向の先人達の営みが語られた。

人の接点の織り成す些細な、然し私にはかけがえのない答えを探す道であった。一条の細い途切れそうな水脈を辿るような作業に思われた。

随 筆

庭 の 万 両

宮崎市 野崎病院 ^{とも なり ひさ お}友 成 久 雄万両の 日にぬくみいる 我もまた
森 澄雄

万両はヤブコウジ科の常緑小低木で、冬に紅色の実をつける。実が千両（これはセンリョウ科）に似ているけれども、それより大きく球形で、色も濃い。それに優るという意味で万両の名が付けられたという。約250種あるというが、江戸末期頃に愛好され、改良が進んだらしい。この小さな木が10年前から私の庭に自生するようになった。最初は列植したサツキの上に頭をもたげてきて気づかれた。サツキの中には鉛筆ぐらいの細い幹だけがあり、枝葉は上部の20センチぐらいの部分につき、その下に房状の実がぶら下がっている。

万両の移植はサツキの根元から引き抜くので、活着がなかなか難しく、何度か失敗したが、7、8年前に白サルスベリの近くに移した1本が根付いた。それがいつの間にか成長していて、昨年サツキなどの間に3つの頭部が伸びているのに気づいた。近寄って根元を見ると、全部で10本ぐらいの株になっている。背の高い3本は1メートルから140センチあった。本を見ると、万両の高さは50～100センチとあるから、わが家は特別のっぽだ。枝葉のない幹の部分が長く、ひょろひょろしている。最初は何かの異変ではないかと思って庭師に訊いてみると、年数が経つと株立ちになるのだという。見慣れていた一本立のものは幼木が若木ということになる。昨年の冬、山茶花の根元に発見したのは葉っぱが4、5枚で、高さ2、3センチぐらい。草花の

苗みたいに可愛い。夏頃発芽したものだろうか。割合見やすい場所なので、成長の様子が観察できる。

現在、庭の万両は全部で10数本に増えているが、以前はすべてサツキの株の中から生えていた。山茶花やモッコクなど一本立ちの太い幹の根元に発見されたのはまだ最近のことである。モッコクの下にあるのは20センチ位の高さの楕円形で、枝葉が根元近くから密に茂り、実は地面すれすれにまでついている。サツキの中から伸びてくるものとは対照的だ。モッコクは人の背丈ぐらいで、枝が傘の形に茂っていて、根元には朝日も夕日も当たらない。万両はわずかな木漏れ日だけなのに結構成長している。

万両は半日陰を好み、自然界では山林の中に自生しているそうだが、庭では木の根元にだけ生えてくる。平和台公園でも群植したサツキやツツジの中から伸びだし、「子供の国」の椿園に行ったときには、日の当たりそうもない木の根元に生えているのを何か所かで見つけた。耐陰性があるとはいえ、万両にとってはかなり厳しい環境を強いられるわけだが、それは鳥の仕業であることは間違いない。そういう習性を持っているのはどういう鳥だろうか。ヒヨドリとかツグミのような大型の野鳥が糞とともに種をばらまくとしたら、いろんな場所に発芽してよさそうである。万両は日向でもよく育つのだ。だから万両の種を運ぶのはもっと小さい、スズメぐらいの鳥ではないだろうか。実を簡単に飲み込めないから、くわえて行って、安全な木の根元でついばむ。そして食べ損なった種が発芽す

るのではないだろうか。というのが私の推理である。ちなみに、万両の実をかじってみると、果肉はごく薄く、味も淡い。中にいっぱい詰まった種子は意外に固く、奥歯でようやく割れるくらいであった。

野鳥のことに詳しくない私だが、わが家に飛来してくる10種ぐらいの中から万両の種をまく犯人を探してみると、ほとんどジョウビタキにしばられる。これは冬鳥として渡来し、各地の村落や公園などでよく見られるもので、わが家でも時々見かける。昨年11月に1羽が庭の大きなモミジの下を歩いていたのを目撃したことがある。今年の1月にはたくさん実の付いたピラカンサによく来ていた。ヒヨドリが飛んで来ると近くの木へ逃げる。ピラカンサの実をくわえて行ってそばの物置の屋根の上でついばむこともあった。ピラカンサの実は万両と同じぐらいの大きさだが、軟らかく、果肉の中にあるいくつかの種子はゴマ粒ぐらいだから、簡単に飲み込める。万両の固い実はおそらく割って食べるのだと思われる。それには時間もかかるだろうから、安全な場所が必要だろう。

庭の万両は以前は何年かに1本ぐらいの割で見つかったのが、最近では1年に2、3本ずつ増え、この冬には5、6本の1年生を発見し

た。万両はこれまで庭の西側と北側のやや奥まった所に自生していたが、数年前からは庭の中心部にも進出してきている。ジョウビタキは単独で縄張りを作って越冬するのだそうで、現在わが家に来ているのも雄の1羽だけのようである。わが家にも馴れてきたのだろうか。4、5年前、屋敷の直ぐ南側に残っていた山の端っこが造成されたり、また、その後には山桜やクロガネモチなどの大きな木があった庭の一角に妻のアトリエが建ったりした。このような人為的な環境の変化も影響しているのだろうか。

それはともかく、万両は同じ木の根元には決して2本は生えてこないのは何故だろうか。そして、すでに万両が成長している所の近くにも生えてこず、ほとんどは1メートル以上の間隔で散在しているのだが、これも単なる偶然だろうか。10年ぐらい前、恐らく南側にあった山から野鳥によって1個の種が運ばれてきて、それから増殖しているわが家の万両は、今後どれだけ増えていくのだろうか。この小さな木は一体いつまで成長し、何年ぐらい生きるのだろうか。一方、庭を縄張りにしているジョウビタキは餌になる万両を増やそうという意図を持ってはいないだろうか。何年ぐらいで交代するのだろうか。いろんな疑問が起こり、興味がわいてくる。

エコー・リレー

(309回)

(南から北へ北から南へ)

血液疾患治療者は開業に不向きか？

日南市 きよひで内科クリニック かわ の きよ ひで
河 野 清 秀

開業して3年になる。今でも大学の研究室の会合に呼ばれると出来るだけ出席して若い人と話をしている。血液学研究と関わりの深い万能細胞療法、臓器移植、クローン人間、遺伝子治療、新興感染症、国の研究体制の問題等、話は刺激的で夢多く、つい時間を忘れ夜遅くなってしまう。ところが最近、何回か会合に出たが、顔ぶれが一緒に新人がいないことに気が付いた。後輩に聞いてみると、最近はこの分野は若い人に人気がないとのこと。それは、重症な患者が多く、きつい、開業して役立たない等の理由であった。修行時代はきついのはあたりまえだから論外として、開業して役立たない論は間違い。たしかに、実際開業して、5千人弱を診て緊急な判断が要った血液疾患はわずか5人ほどであった。しかし血液疾患診療で培われた、頭から足先まで診察する態度、熱発患者にすぐ血液塗抹標本で確かめる態度、悪性疾患にたじろがない態度は開業医にも必要なことだ。また市井の医者としても上記の問題を尋ねられることがあり、これも科学の基礎として血液学に実際携わったおかげで何とか答えられた。医学の進歩は日進月歩で習った技術はすぐ古くなるが、血液疾患は現代の主要な学問の分子遺伝学、免疫学、腫瘍学等の表現疾患で、これを学んだおかげで現代医学についていきやすい。「ぜひ多くの若い人に血液疾患の研究、治療に少しでも関わるように」指導するようにと後輩をはげましている今日この頃である。

〔 次回は、宮崎市の矢野伸樹先生にお願いします 〕

入 厄 (いりやく)

日向市 家村内科 いえ むら ふみ お
家 村 文 夫

平成11年11月、開業に向けてぎりぎりの準備を急いでいる頃近所の先輩に生まれはいつかと訊かれた。「36年2月です」。すると「入厄じゃな、財光寺じゃひょっとこを踊らんといかん、早よ五十猛(いそたけ)神社に行きない」。34年4月から35年3月までの先輩方はいのね(亥子)会を作って、その年の11月2～4日に神社の秋祭でひょっとこを踊った直後だ。私は翌年の予定者であるから準備に入れ、ということであった。入厄といえば中厄、晴厄ときてりっぱなおじさんではないか。気持ちの中ではまだ若いと思っていたものだからちょっとショック。ただ、しばらくはとてもそんな余裕などあるはずもなくしばらく抛っておいた。年が明けて3月神社の禰宜(ねぎ)を訪ねた。「何、難しく考えることはありません。出来る範囲で結構ですから」と簡単そうに言う。実際「ねうし会」に入会後は定例会、笛作り、お面作り、1か月間の踊り・楽器の練習と忙しく、祭りの本番は三日三晩財光寺を踊り歩いた。疲れ、やせました。この間、地域の同輩・先輩、神社の禰宜と数多く飲み・語り、考えさせられました。そして、責任ある世代になったという実感とともに、飾らなく愉快的な多くの知人・友人を得、これだけやって厄を払ったんだから後は財光寺の八百万の神々様が守って下さるであろうという癒しを感じることができました。財光寺の皆さん、有難う御座いました。

〔 次回は、えびの市の前田和伸先生にお願いします 〕

感 染 症 サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報

調査期間 13年 2 月26日 ~ 13年 3 月25日

	宮 崎	中 央	都 城	延 岡	日 串	南 門	小 林	西 高	都 鍋	高千穂	日 向	合 計
インフルエンザ	755	398	131	355	309		61	165		44	433	2651
咽 頭 結 膜 熱	5	1	5		3					3		17
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	48	7	26	66	58		13	28		5	36	287
感 染 性 胃 腸 炎	696	243	381	300	193		165	198		85	316	2577
水 痘	230	95	173	94	96		53	81		3	99	924
手 足 口 病	149	35	7	8	10		14	59			43	325
伝 染 性 紅 斑	23	9	8	24	1			10			30	105
突 発 性 発 疹	45	10	18	33	11		6	25		1	24	173
百 日 咳			1					1				2
風 疹					2			1			1	4
ヘルパンギーナ	1	2									10	13
麻 疹	13	11	3	6	1			13		1	15	63
流 行 性 耳 下 腺 炎	21	12	29	23	25		17	74		4	19	224
急 性 出 血 性 結 膜 炎	4											4
流 行 性 角 結 膜 炎	35		1	22								58
急 性 脳 炎												
細 菌 性 髄 膜 炎	1											1
無 菌 性 髄 膜 炎												
マイコプラズマ肺炎	1											1
クラミジア肺炎												
成 人 麻 疹											1	1
合 計	2027	823	783	931	709		329	655		146	1027	7430

調査期間 13年 2 月26日 ~ 13年 3 月25日

	2 月26日 ~ 3 月4 日	3 月5 日 ~ 3 月11 日	3 月12日 ~ 3 月18 日	3 月19日 ~ 3 月25 日	合 計
インフルエンザ	374	553	881	843	2651
咽 頭 結 膜 熱	6	4	3	4	17
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	93	83	64	47	287
感 染 性 胃 腸 炎	729	661	696	491	2577
水 痘	252	257	214	201	924
手 足 口 病	80	87	73	85	325
伝 染 性 紅 斑	29	22	26	28	105
突 発 性 発 疹	45	44	50	34	173
百 日 咳	2				2
風 疹	3		1		4
ヘルパンギーナ	2	1	5	5	13
麻 疹	15	6	13	29	63
流 行 性 耳 下 腺 炎	57	26	60	81	224
急 性 出 血 性 結 膜 炎	2	1		1	4
流 行 性 角 結 膜 炎	17	18	11	12	58
急 性 脳 炎					
細 菌 性 髄 膜 炎	1				1
無 菌 性 髄 膜 炎					
マイコプラズマ肺炎	1				1
クラミジア肺炎					
成 人 麻 疹		1			1
合 計	1708	1764	2097	1861	7430

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23日	・感染症・食中毒情報（№872）	
3 月26日	・医療用具の保険適用について ・社会福祉・医療事業団貸付利率の改定について ・告示および通知の一部訂正について ・医療法施行規則の一部を改正する省令について（通知） ・感染症・食中毒情報（№873）	
3 月27日	・平成12年度労働時間短縮啓発パンフレットについて（送付） ・感染症・食中毒情報（№874，875）	
3 月28日	・改正医療法 Q & A の送付について ・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について ・非加熱血液凝固因子製剤による非血友病肝炎ウイルス感染に関する調査研究における調査対象医療機関の情報提供について ・結核診査協議会の開催日変更について（通知） ・給付割合の変更について（お知らせ）（大分県） ・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知） ・各がん検診実施機関（医師）登録（指定）及び精密検査機関登録（指定）名簿の送付について ・告示および通知の一部訂正について ・入会申込書・異動報告書の一部追加・修正および日本医師会定期刊行物遡及送付について ・感染症・食中毒情報（№876）	
3 月29日	・医薬品・医療用具等安全性情報第165号の速報について ・感染症・食中毒情報（№877）	
3 月30日	・病院の病床種別の届出について（通知） ・C 型肝炎対策にかかる啓発関係資料（暫定版）の送付について ・感染症・食中毒情報（№878）	
3 月31日	・ウェルファイド社が行う「フィブリノゲン製剤の使用と肝炎発生状況に関する調査」について	
4 月 2 日	・医療法施行規則の一部を改正する省令等の施行について ・生活保護法による医療扶助における診療報酬請求方法の一部改正について ・参議院における看護婦・士及び准看護婦・士の在り方に関する質問主意書及び政府答弁書について ・感染症・食中毒情報（№879）	医大を除く
4 月 3 日	・「病原微生物検出情報」，「病原微生物検出情報（普及版）」の送付について ・感染症・食中毒情報（№880）	

送付日	文 書 名	備 考
4 月 4 日	・ 感染症・食中毒情報（№881）	
4 月 5 日	・ 検査料の点数の取扱い等について ・ 感染症・食中毒情報（№882）	
4 月 6 日	・ 感染症・食中毒情報（№883）	
4 月 9 日	・ 非加熱血液凝固因子製剤による非血友病肝炎ウイルス感染に関する調査研究における調査対象医療機関の情報提供について ・ 救命救急センターの評価結果（平成12年度）について ・ 感染症・食中毒情報（№884）	
4 月10日	・ 厚生労働省「がん検診の適正化に関する調査研究」事業として行われるがん検診実施施設を対象とした「がん検診の実施状況に関する調査」について ・ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について ・ 感染症・食中毒情報（№885）	
4 月11日	・ 宮崎県精神科救急医療システム実施要綱の改正について ・ 「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険法関係法令の一部改正等について」の正誤について ・ 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の承認について ・ 感染症・食中毒情報（№886）	
4 月12日	・ 日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について ・ 腎臓移植及び角膜移植の推進に関する協力依頼について ・ 社会福祉・医療事業団貸付利率の改定について ・ 旧総合病院に係る生活保護法による医療扶助についての診療報酬請求方式の一部改正について ・ 感染症・食中毒情報（№887）	
4 月13日	・ 「健康みやざき行動計画21」の送付について ・ 感染症・食中毒情報（№888）	
4 月14日	・ 労災保険における二次健康診断等給付制度の創設について	
4 月16日	・ 改正医療法の構造設備基準に適合した病院への建て替えに係る特別償却制度について ・ レプトスピラ感染症パンフレットの送付について ・ 参議院議員 武見敬三候補の来宮に伴う対応について ・ 「更正医療の給付について」の一部改正について ・ 医薬品の範囲に関する基準の改正について ・ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する更正医療の給付の留意事項について ・ 詳解感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の冊子送付について ・ 厚生労働省「肝炎対策に関する有識者会議」報告書等の送付について ・ 「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」の送付について ・ 感染症・食中毒情報（№889）	医大を除く

送付日	文 書 名	備 考
4 月17日	・ 社会福祉・医療事業団貸付利率の改定について ・ 第32回全国学校保健・学校医大会分科会における研究発表の演題募集について（依頼） ・ 感染症・食中毒情報（№890）	
4 月18日	・ 米寿会員並びに白寿会員調査方依頼について ・ 日本医師会最高優功賞受賞候補者の推薦方依頼について ・ 感染症・食中毒情報（№891） ・ 「医療構造改革構想」（2001年 3 月）送付の件	
4 月19日	・ 医療用フェナセチン含有医薬品の濫用対策としての供給停止について ・ 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） ・ 平成13年度精神保健福祉士現任者講習会「受講申込みの手引」の送付について ・ 精神保健福祉士法附則第 2 条第 1 号に定める厚生労働大臣が指定した講習会の実施について ・ 全国の認定産業医制度指定研修会一覧並びに佐賀県医師会産業医研修会の案内 ・ がん検診の実施機関等の登録（指定）に係る新規の申請について ・ 感染症・食中毒情報（№892）	
4 月20日	・ 感染症・食中毒情報（№893）	
4 月23日	・ 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について ・ 病院等の使用前検査における取り扱いの変更について（通知） ・ 平成13年度研究奨励金授与候補者募集について ・ 感染症・食中毒情報（№894）	
4 月24日	・ 「新ひむか通信」第35号の送付について ・ 感染症・食中毒情報（№895）	
4 月25日	・ 「特定集団からの離脱者に対する精神医学的・心理学的支援の在り方についての研究会」報告書の取り扱いについて ・ 平成13年度保健事業費国庫負担（補助）金の交付基準単価（案）の送付について ・ 感染症・食中毒情報（№896）	

グリーンページ

社会保障構造の在り方について考える
有 識 者 会 議 報 告 書 に つ い て

副会長 志 多 武 彦

ポイント

- ・ 社会保障の財源は社会保険方式を主としていくことがふさわしい。税方式にはいろいろ問題懸念がある。
 - ・ 財源は社会保険料と公費の組み合わせによる混合方式をとる。
 - ・ 少子高齢化社会においても持続可能な制度とするには、 支え手を増やす、広く負担を求める、 高齢者にも能力に応じて負担を求める、 給付の見直しと効率化を図る（伸びを抑制する枠組を構築する）。
 - ・ 選択の幅は、 負担を増大させても給付を確保する、 負担を増大させずに給付を見直していくかがあるが、 の幅の中に途を見い出していく。
 - ・ 家族形態の変化のため、中立的な社会保障システムを仕組む。給付単位は家族でなく個人単位とする。
 - ・ 急速な高齢化、我が国の経済、財政見通しの中では、明るい社会保障の将来展望は描けなかった。
 - ・ 有識者会議のメンバーは関係団体の代表もあり、利害や対立の激しい論点は結論が得にくかった。
-
- ・ 時期が遅れたが、今回は表記報告書の概略を掲載させて頂く。理由は今年度は平成14年度に行われるであろう社会保障制度抜本改革に向けての種々の意見具体案が各方面より出てくるであろうが、その際どの案にも何らかの形で基本的部分で本報告の影響が出てくると予想されるからである。
 - ・ 首相の私的懇談会「社会保障構造の在り方を考える有識者会議 - 座長 貝塚啓明中央大学教授、委員19名」は長期的に安定的な社会保障制度の方向性について、最終的な選択を行う国民に対してその判断材料を示すという観点から、平成12年 1 月に総理の下に設置され、11回の討議を経て10月に報告書が取りまとめられた。
 - ・ 議論の進め方は、年金、医療、介護等の各論ではなく、制度横断的に給付と負担を一体的に討議したとされている。
 - ・ 批判も多い
将来の社会保障の全体像が示されておらず、高齢者に重い負担を求める前に、将来の負担と給付がどうなるかを具体的に示し、議論を深めるべきである。
随分議論したにも拘らず、医療、介護につ

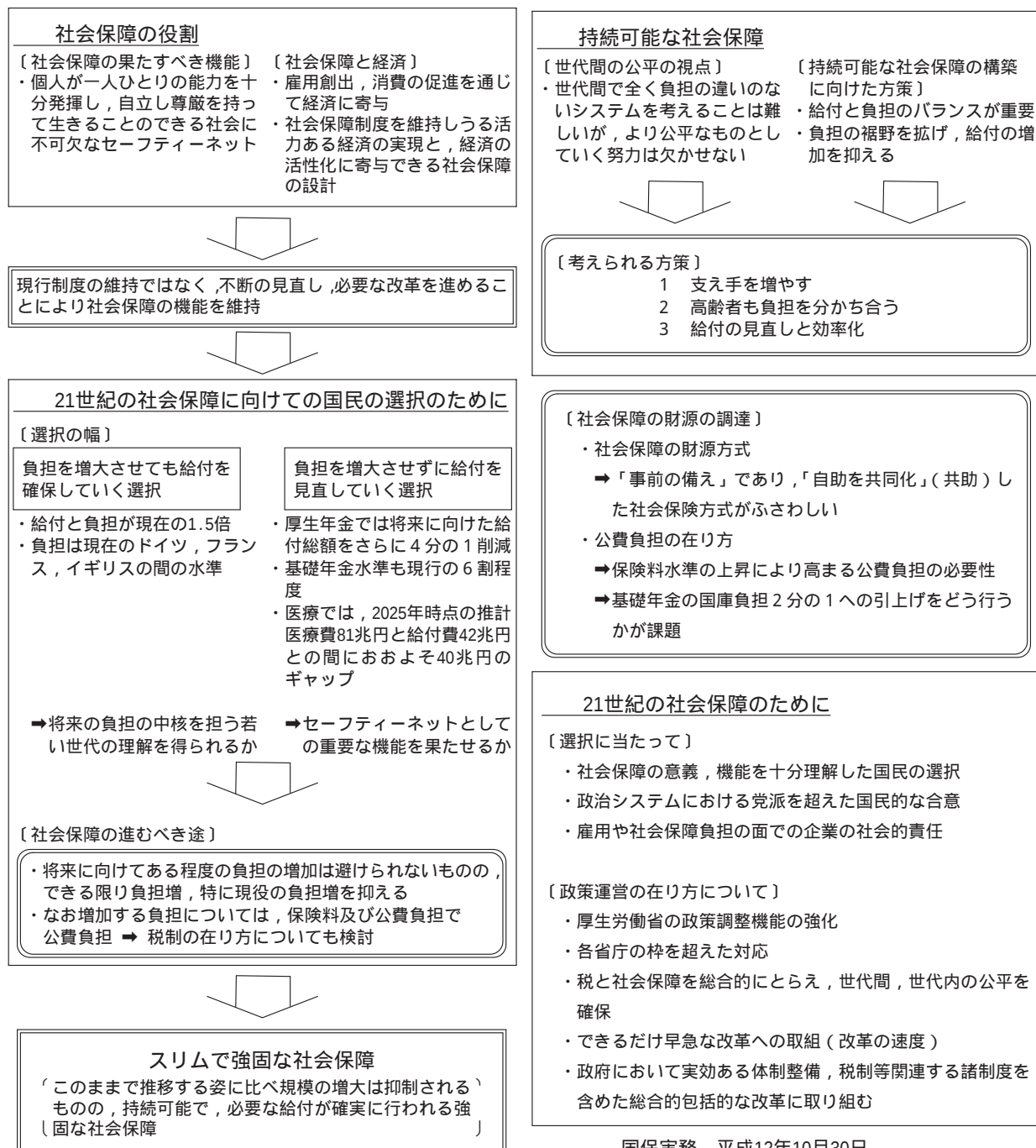
いては総論の総論にとどまった。

厚生白書のコピーである。学者、医療福祉関係者、財界人の19名のメンバーも政府の審議会の常連で会議を取り仕切る事務局は厚生省となっている。

財源問題で、消費税で賄う税方式を退けているが、税方式の検討不足が明らかであり、厚生省の意向に沿う社会保険方式となっている。

・その概略を表に示す（表1）

表1 社会保障構造の在り方に関する有識者会議報告書の全体像



- ・四部構成となっているが、章では社会保障の役割を整理し、章は持続可能な社会保障構築に向けた方策を示したもので最大のポイントとなっている。章では社会保障を考える素材を提供し、国民に選んでもらう為の選択の幅と進むべき道を示したとし、章は国民、政府に対し、21世紀社会保障の実現の為に用意すべき事に触れたと結んでいる。

章 社会保障の役割

〔社会保障の果たすべき機能〕

- ・個人の自己責任や自助努力ではカバー出来ないリスクに対し、社会全体で支え合うのが社会保障の機能で、国民連帯の中心として位置づけられる。

〔社会保障と経済〕

- ・社会保障は雇用創出、労働力確保、安心感の醸成による消費活動の促進等を通じて我が国経済に寄与。
- ・一方で社会保障の過度の拡大は経済活力を損うという懸念もあり。
- ・社会保障を支える経済、財政の不安の中、これを維持していくには活力ある経済の実現と、経済の活性化に寄与できる社会保障の設計が必要。

章 持続可能な社会保障

〔世代間の公平の視点〕

- ・若年者は将来の負担増加や世代間の不公平の拡大に対し不安感。
- ・しかし、急激な人口構成の変化を目前にして、世代間負担に差がないシステムは難しい。
- ・家庭での老親の扶養や介護の負担増大を社会保障制度に助けられており、又、教育や相続など社会の営み全体では一方的に負担増を負っているものではない。
- ・しかしながら、より世代間、世代内の公平なものにする努力は不可欠。

〔持続可能な社会保障の構築に向けた方策〕

- ・給付と負担のバランスが重要。
- ・負担の裾野を広げることと、給付の増加を抑える。

〔考えられる方策〕

1．支え手を増やす

- ・支え手を増やす - 性別や年齢、障害を理由に働く事が妨げられない環境整備。
- ・個人の選択に中立的な制度への見直し - 社会の諸制度は就労に中立的なことが望ましく、就労に不利な制度は見直しが必要。年金制度については個人単位化の方向へ。パートタイマー、派遣労働者等の雇用形態の多様化に対して制度を見直すべし。
- ・健康づくり予防の推進。
- ・子供を産み育てやすい環境を整備する。

2．高齢者も能力に応じて負担を分かち合う

- 負担を若い世代と高齢者で分かち合う
- ・近年の社会保障給付の増大の大半は対高齢者であり、高齢者をどう捉えるかが給付と負担の在り方の中心的課題となる。
- ・高齢者の経済状況としてフロー面では現役世代と遜色なく、ストック面では若年世代より大きな資産を有している。
- ・現在の社会保障給付は高齢者の生活安定に大きな役割を果たしている。高齢者の7割は所得の半分以上が年金収入。
- ・一方、高齢者を一律に弱者として捉えて優遇措置を取ったり、支援の対象とみる制度が存在。例えば、税制における公的年金等控除や、老人医療における保険料及び自己負担など。
- ・低所得者や医療、介護ニーズが高いことにも配慮しつつ、一律優遇でなくそれぞれの経済的能力に見合った税負担、保険料負担、自己負担を求め、増加負担を若者と分かち合うことが必要。

高齢者の資産

- ・現状の社会保障給付は若年世代の負担で高齢者の資産維持に寄与しており、かつ相続時でも社会的負担は求められず、資産は私的に移転。
- ・従って資産の保有や相続に着目して、広く税負担を求めることは給付と負担のバランスを取るのに必要。
- ・高齢者の大きな資産である住宅、宅地資産を活用し、生活費を賄い、住み続けながら資産を現金化する方法も必要 - リバースモーゲージの普及。

3. 給付の見直しと効率化

給付の効率化と合理化

- ・社会保障は過剰給付やモラルハザードが発生しやすく、一旦始めた給付の引き下げ、廃止は困難であり既得権益化しやすい面がある。
- ・給付を受ける者と負担する者の公平に配慮し、効率的な制度となる見直し。
- ・制度が複雑なため、理解が進まず、不公平を生みだしているので解り易い仕組みが望ましい。

制度間の給付の調整

- ・年金、医療などの個別の制度ごとの改正が行われ、相互調整が十分でなく、全体として給付が効率的に提供されていないとの批判。
- ・カバーされてない分野がある一方、重複給付の分野もあり、制度横断的な視点からの整理も検討。

年金給付の在り方

- ・公的年金を基本としつつ、勤労収入、私的年金や貯蓄などの自助努力を組み合わせる老後生活の費用を賄う。
- ・老後の生活全てを公的年金により賄うという考え方は取り得ない。
- ・高齢者の経済状況や就業実態の変化等を踏ま

え、公的年金の給付設計、高額所得者への年金給付の在り方を検討。

- ・年金給付水準については引き下げるべきと、引き下げるべきでないとの2つの考え方。

高齢者医療の見直し

- ・現行の老人保健制度はこのままでは立ちいかない、早急な見直しの具体化が必要。
- ・老人医療費が経済の動向と大きく乖離しないよう、伸びを抑制する枠組みの必要性。

〔社会保障の財源の調達〕

社会保障の財源方式

- ・社会保険方式は将来の生活困難リスクへの事前の備え、自助の共同化、共助となり給付と負担の連動、給付の権利性につながる。
- ・これに対し、税方式では、自立、自助の遂行が懸念され、生活保護と同様の制度となり、事前の備えになりにくい。又、財政制約による給付水準、対象者の限定も懸念される。
- ・巨額の財源の税による確保の問題。
- ・従って各人の自助努力を補う社会保障制度の費用を賄う方法としては、社会保険方式を主としていくことがふさわしい。

（注）

保険か税かをめぐっては、平成11年、首相の諮問機関、経済戦略会議が、基礎年金、老人医療、介護保険について税方式への移行を提言し、自自公3党も合意した。これに厚生省が反発し、財源という社会保障の基本が揺らいでいた。

公費負担の在り方

- ・今後、所得水準の上昇以上に保険料の引き上げが避けられないならば、相対的に拠出困難者が増えることになり、公費負担の必要性も高まる。
- ・年金では国庫負担の割合の2分の1への引き上げをどう行うかが課題。

章 21世紀の社会保障に向けての国民の選択のために

〔選択の幅〕

給付と負担に関して将来に向かって取りうる選択は次の と の2極の幅の中

負担を増大させても給付を確保する選択

- ・ 社会保障給付者に占める国民所得（NI）費は平成12年20.5％から37年度には31.5％と現在の1.5倍（表2）

・ 負担の水準は現在からドイツ、フランス、イギリスの間に上昇（表3）

・ 2025年にかけて、かかる増加負担に将来の負担を担う若者の理解が得られるのか。

負担を増大させずに給付を見直す選択

・ 厚生年金：平成12年度改正縮減した給付総額を更に4分の1程度削減

・ 基礎年金：現行の6割程度に引き下げ

表2 社会保障の給付と負担の見通し

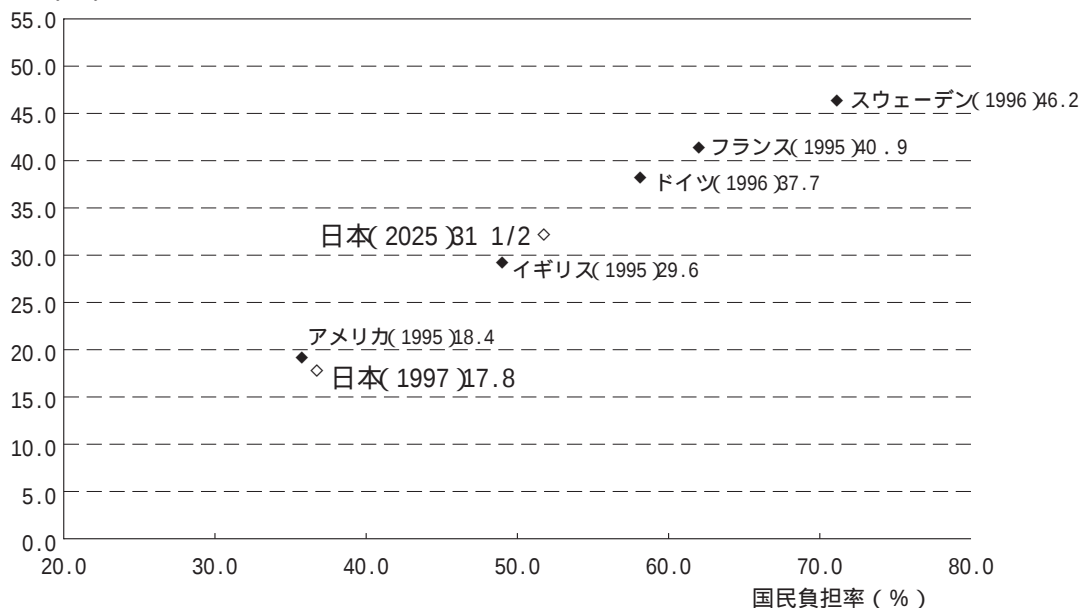
	2000年度(予算ベース) (平成12)		2005年度 (平成17)		2010年度 (平成22)		2025年度 (平成37)	
	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %
社会保障給付費	78	20 1/2	100	23	127	26	207	31 1/2
年金	41	11	53	12	67	13 1/2	99	15
医療	24	6 1/2	32	7 1/2	40	8	71	11
福祉等	12	3	16	3 1/2	21	4 1/2	36	5 1/2
うち介護	4	1	7	1 1/2	10	2	21	3
社会保障に係る負担	78	20 1/2	99	23	122	25	204	31
社会 保 障 負 担	55	14 1/2	69	16	85	17 1/2	142	21 1/2
社会保障に係る公費負担	22	6	29	7	37	7 1/2	62	9 1/2
国 民 所 得	383	—	433	—	490	—	660	—

注：仮に、社会保障以外の支出に係る公費負担の対国民所得比が現在の水準（2割程度）で変化しないものとすれば、本推計においては、現行制度のままの2025年度の国民負担率（国及び地方の財政赤字を含めない場合）は約51%となる。

なお、潜在的国民負担である国及び地方の財政赤字は、平成12年度（予算ベース）対国民所得比で約12.3%となっている。

表3 社会保障給付費の国民所得比と国民負担率の国際比較

社会保障給付費の
国民所得比（%）



- ・医療：2025年時点での推計医療費81兆円と給付費42兆円の間に40兆円のギャップ。
この様な給付の抑制を行ってセーフティネットとしての機能が果たされるのか問題。

(参考)

	2000年	2025年
国民医療費	29兆円	81兆円
医療給付費	24兆円	42兆円

(国民所得の伸び、年率2.2%とした場合)

- ・保険料も公費も増やさないで生じた40兆円のギャップは患者の自己負担か、病院の手出しとなる。

この選択は否定的である。

〔社会保障の進むべき途〕

- ・国民生活に不可欠な社会保障を21世紀に向けて維持機能させるには上記のととの間に進むべき途を見出し、着実に歩むこと。
- ・将来に向けての負担の増加は避けられないが、出来る限り、負担増、特に現役の負担上昇を抑えるべく、章の考えられる方策1, 2, 3を実施する。

- ・給付増を抑えても、尚、急激な高齢化に伴う負担増は、保険料と公費で賄う必要あり。
- ・税制については、所得課税、消費課税、資産課税など税体系の在り方を検討。

章 21世紀の社会保障のために

〔選択に当たって〕

- ・社会保障の意義、機能を十分理解し、世代間の利害対立を強調するのではなく、同時代に生きる人として共に支え合って生きる精神に立ち、選択が行われるべきである。
- ・その為に情報提供や教育等、社会保障への理解を深める取り組みや、意志決定に際して若い世代の意見が反映される工夫が必要。
- ・政治においては長期的視点が検討され、党派を越えた国民的合意の必要性を認識され、選択が行われるべきである。
- ・企業は雇用、社会保障負担の面で社会的責任を果たすべきである。
- ・我が国は急速な少子・高齢化の真最中にあり、改革の速度が重要である。

〔政策運営の在り方について〕

(略)表1参照

役員補欠選挙告示

社団法人 宮崎県医師会

社団法人宮崎県医師会は、佐藤靖美理事(延岡市医師会)、外山衛理事(南那珂医師会)の辞任に伴い、定款第14条の規定により、次のとおり選挙を行います。

記

1. 選挙を行う役員

宮崎県医師会 理事 2名

2. 選挙施行期日及び場所

平成13年6月19日(火)18:50から宮崎県医師会館で開催の第127回本会臨時代議員会において選挙を行います。

3. 立候補届出及び推薦届出期限

平成13年6月19日(火)18:50までに宮崎県医

師会長に届け出てください(定款施行細則第12条)

4. 立候補届出等に関する注意

- 1) 自立の候補者となろうとする場合には、届出書に氏名、役職名、年齢、住所を明記し、記名押印してください。
- 2) 候補者を推薦する場合には、推薦者が記名押印した推薦書を提出してください。

5. 任期

前任者の残任期間の平成13年6月19日から平成14年3月31日まで。

(平成13年5月10日)

告 知

第127回宮崎県医師会臨時代議員会開催

- と き 平成13年 6 月19日(火) 18 : 50
ところ 県医師会館 4 階研修室
次 第
- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1 . 議長開会宣言 | 6 . 議 事 |
| 2 . 署名議員 2 名指名 | 議案第 1 号 平成12年度宮崎県医師会各会計 |
| 3 . 県医師会長挨拶 | 歳入歳出決算に関する件 |
| 4 . 役員補欠選挙 (理事 2 名) | (1) 一般会計 |
| 5 . 報 告 | (2) 福祉特別会計 |
| (1) 平成13年度事業現況報告 | (3) 会館管理特別会計 |
| (2) その他 | (監査報告) |
| | 7 . 協 議 |
| | 8 . 議長閉会宣言 |

宮崎県医師連盟執行委員会開催

- と き 平成13年 6 月19日(火) 19 : 30
ところ 県医師会館 4 階研修室
次 第
- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1 . 開 会 | (2) その他 |
| 2 . 委員長挨拶 | 4 . 議事 |
| 3 . 報 告 | 議案第 1 号 平成12年度宮崎県医師連盟歳入 |
| (1) 平成13年度事業現況報告 | 歳出決算に関する件 |
| | (監査報告) |
| | 5 . 協 議 |
| | 6 . 閉 会 |

第16回宮崎県医師協同組合通常総代会開催

- と き 平成13年 6 月19日(火) 18 : 00
ところ 県医師会館 4 階研修室
次 第
- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1 . 開会の辞 | 6 . 議 事 |
| 2 . 議長選出 | 議案第 1 号 平成12年度事業報告, 決算及び剰 |
| 3 . 理事長挨拶 | 余金処分案の承認を求める件 |
| 4 . 出席者報告 | 議案第 2 号 平成13年度事業計画及び収支予 |
| 5 . 通常総代会の成立宣言 | 算案の承認を求める件 |
| | 議案第 3 号 借入金残高最高限度額決定の件 |
| | 議案第 4 号 役員 (理事) 辞任に伴う補充の |
| | 件 |
| | 議案第 5 号 役員報酬決定の件 |
| | 7 . 協 議 |
| | 8 . 閉会の辞 |

各郡市医師会だより

宮 崎 市 郡 医 師 会

本会顧問 福永克己先生が急逝されました。先生の御遺徳を偲びつつ、本会の今後の在り方について思いめぐらせております。先達の築かれた臨床検査センターや検診センターは厳しい運営を余儀なくされていますし、准看護婦(士)育成も日本医師会が相当頑張ってもらわないと存続が危ぶまれる時期がきています。合格率が低くなっているのも行政の策略かなと勘繰りたくなります。

とまれ、このような厳しい状況ではありますが、地域の皆さんの健康を守っているのは紛れもなく我々医師会会員であると自覚し、よりよい医療環境を目指すべく頑張っております。医師会病院は心カテ室の増設、麻酔科の新設(3名)と更に地域の中核病院としての機能を充実させています。これも会員の先生方のご支援によるものです。また、全国的にも注目されている開放型緩和ケア病棟(6床)も会員の皆さんの熱意と委員の先生の献身的努力でその運営方針が煮詰まってきました。末期医療の「宮崎方式」として全国のモデルになると期待されています。このように医師会の先生方の英知と日常の地域医療への努力が、閉塞した医療環境を切り開くと確信しています。執行部も先生方に助けられながら、少しでもお役に立ちたいと努めております。

(八尋克三)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会では、この度医師会の機関誌であります「医苑」編集委員会が中心となり、13年ぶりに5冊目となる「会員写真名簿集」が発刊されることになりました。これを機に、会員同志の親交が深まればと思っております。機会がございましたならば是非ご覧ください。

(石井芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

延 岡 市 医 師 会

ようやく延岡市医師会のホームページを制作し、3月末にとりあえず立ち上げました。まだ工事中のところがあり不備な点が多いのですが、よろしかったら見て頂きたいと存じます。県医師会のホームページよりご覧頂けます。

(吉田建世)

◇ ◇ ◇ ◇

日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

「国連みやざき」で紹介がありましたので、お知らせします。岐阜市で行われました、第33回国連運動全国大会の席上、協会活動に功績のあった(昭和38年に宮崎県国際連合協会に加入し、特別会員として永年協会活動に積極的に協力するとともに、国連思想の普及啓発に努めた)ことが認められ、「日本国際連合協会会長表彰」を日向市東臼杵郡医師会、会長千代反田 泉先生が受賞されました。

(甲斐文明)

◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

各地で医師会立准看護婦(士)学校の存続が危ぶまれている昨今、当医師会の准看学校は小規模校(定員20名)ながら今年で創立39年目を迎えました。今年は19名が入学を果たしました。看護職員、とりわけ准看護婦(士)養成の前途には暗雲が立ち込めているのが現状ですが、新1年生には有志をもってこの難局に立ち向かって欲しいものです。

(崎濱國治)

西都市・西児湯医師会

当医師会の場合、何といっても医師会立救急病院の運営の問題を避けては通れません。3月末で決算し6月の定時総会の準備もそろそろ始まります。西都市及び近隣町村の援助をいただいておりますが、まだ相当に厳しい状態です。医療法改正にあたり、1床あたりの面積の拡大、老朽化した施設のリニューアルの問題等解決すべき事が山積みようです。

西都市は日野新市長になり、救急医療に対してどのような対応をしていただけるのか、期待しております。

(鶴田曜三)

◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

総会特別講演は、国立天文台渡部潤一先生による「星々の輪廻転生 - すばる望遠鏡が探る宇宙」でした。診療に追われる毎日とはかけはなれた世界のお話で、思わず聞き入ってしまいました。医学関係の講演ばかりでなく、時にはこのような話を聞けると、リフレッシュされると思いました。

(留野朋子)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

桜も散り、新緑の季節となりました。西諸医師会でも昨年度よりテレビ会議システムの導入が行われ、便利になっていましたが液晶プロジェクターの解像度が悪く、スライドの文字が読めないなど、会員の不評をかっていました。

結果、昨年度末に、最新式の機器に更新されましたところ、以前より随分と改善されたのですが、現在のISDN回線での限界がよくわかるようになりました。

はやく光ファイバーなどの高速通信網が整備され、講演会場と同じきれいなスライドを見たいものです。

(野本浩一)

◇ ◇ ◇ ◇

宮崎医科大学医師会

現在の医療費の支払いは原則として保険診療制度に基づき出来高払いでなされている。ただ問題なのは支払いがこの制度で認められている範囲内の診療に限られていることである。医大病院でも気を付けているが査定されることも多い。今回、医大医師会からも保険担当理事として第二外科の松崎泰憲先生を推薦し、的確な保険診療をするように一層努力するつもりである。

(松倉 茂)

◇ ◇ ◇ ◇

延岡市医師会新役員名簿

(任期 平成13年4月19日～平成14年3月31日)

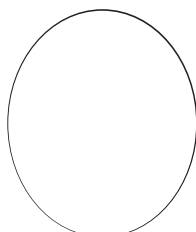
会 長	市 原 正 彬	(新)
副 会 長	井 上 博	(")
	牧 野 剛 緒	(")
理 事	野 田 寛	(再)
	吉 田 建 世	(")
	児 玉 英 昭	(")
	佐 藤 信 博	(")
	岡 村 公 子	(新)
	戸 島 信 夫	(")
	林 田 中	(")
	伊 井 宏 一	(")
	井 手 稔	(")
	杉 本 俊 一	(")
監 事	赤 須 正 道	(再)
	木 谷 東 一	(")
	泉 公 美	(新)
議 長	山 中 正 宣	(再)
副 議 長	宝珠山 弘	(")

宮崎県医師会 代 議 員	平 田 実	(再)
	井 上 博	(新)
	戸 島 信 夫	(")

宮崎県医師会 予 備 代 議 員	野 田 寛	(再)
	牧 野 剛 緒	(")
	林 田 中	(新)

国公立病院だより

県立宮崎病院

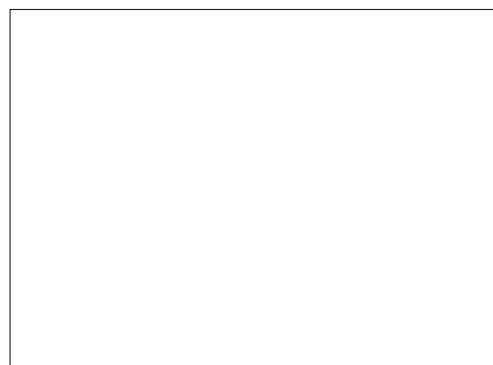


たてやま ひろみち
立山 浩道 院長

はじめに
県立宮崎病院の沿革について今さら紹介するまでもないかもしれないが、宮崎県医師会会員に若い先生方も増えていることを考え、型どおりの紹介をすることにした。

1. 沿革

大正10年10月 宮崎県立病院として、病床数100床で開設。
昭和12年 200床と増床。
昭和20年 8 月 戦災を受け全焼，分散治療。
昭和21年 5 月 焼跡に仮設建物。
昭和23年 9 月 県立宮崎病院と改称，木造平屋建本館・病棟を 7 棟新築，病床数344床。
昭和33年 6 月 改築工事を終了，診療科10科，病床550床の永久建築の病院となった。
昭和39年12月 小児病棟（124床）竣工。
昭和47年 3 月 臨床研修病院に指定。
昭和49年 6 月 宮崎医科大学関連教育病院。
昭和56年 6 月 病院全面改築工事に着工。
昭和59年 4 月 救命救急センターに指定。
昭和60年12月 現在の病院全面改築工事がすべて竣工，病床数650床（一般619床，精神11床，伝染20床）。
平成 7 年 9 月 エイズ診療拠点病院に指定。
平成 9 年 3 月 基幹災害医療センターに指定。
平成 9 年 4 月 オーダリングシステム稼働。
平成10年 6 月 NICU 管理基準を取得。



平成11年 4 月 感染症新法の施行にともない，病床数630床（一般613床，精神11床，感染 6 床）となった。

平成11年 9 月 臓器提供施設として体制整備。

このような変遷の中で，院長は初代山本耕橘先生（大正10年10月～大正14年 2 月），2 代目坂本輯先生（大正14年 2 月～昭和30年10月），3 代目泉谷武近先生（昭和30年10月～昭和59年 3 月），4 代目本松研一先生（昭和59年 4 月～平成 7 年 3 月），5 代目立山浩道（平成 7 年 4 月～）と交替した。

2. 現状と方針

県民に「県病院」という呼び名で親しまれている県立宮崎病院は，諸先輩方の努力により，名実共に宮崎県の医療の中心として，絶大な信頼を得て県内での最高の医療機関として位置づけられていた。また，宮崎・東諸 2 次医療圏内の 1 次・2 次医療についても身近な地域医療のよりどころとして多大の貢献をしていた。

宮崎県内には，県南に県立日南病院，県北に県立延岡病院，さらに富養園と当院とを合わせて四つの県立病院が県民の医療を支える大きな柱となっていた。しかし，宮崎医科大学医学部付属病院の創設，さらに地域医療支援型の各郡市医師会立病院の開設などにより，国立病院関係・市町村立病院も含めて，宮崎県の地域医療

体制は大幅に改革されつつある。すなわち、県全体の医療体制の効率化が求められ、各病院の機能分担を明確にし、住民に良質で効率的医療を提供することが重要とされてきた。

当院は、昭和60年度の全面改築により、高度特殊医療部門の強化や救急救命センターの設置等、名実共に宮崎県の医療の中心として県民への高度な医療サービスを提供できるようになった。しかしながら、医学・医療技術の進歩はめざましいものがあり、また一方、少子高齢社会の到来にともなう疾病構造の変化などもあり、県民の医療ニーズはさらに多様化・高度化してきている。

当院は公営企業としての合理性と能率性を発揮するとともに、公共の福祉の増進を図ることが基本原則である。この基本原則にそって、県民の医療ニーズに基づき適正な医療を供給し、公的医療機関でなければ対応することが困難な高度・特殊・先端医療および救急医療等を地域医療の中で担当しなければならない。

それには、従来から、次のような4つの重要な役割を掲げている。

- 1) 県の中央病院として、高度・特殊医療の充実強化、医療の指導的役割。
- 2) 第三次救命救急病院として、重篤な患者に高度な医療を行う。
- 3) 宮崎医科大学の関連教育病院として、医学生の臨床教育を分担する。
- 4) 臨床研修病院として、医師の卒後教育を担当する。

また、患者さんを中心とした県立宮崎病院の基本姿勢として、平等・守秘・説明・同意・研鑽という五つの項目を職員一同で確認し合い、分かり易い文章で院内に掲示した。

3. 県立宮崎病院の今後

21世紀到来により、少子高齢社会、IT 時代、患者自己決定権の重要性、医療費抑制等々の社会背景の变革が予想される。当院が県民の医療ニーズに的確に対応し、県の公的中央病院としての役割を十分に果たしていくためには、時代の変化に相応した医療供給体制の整備に努めていく必要がある。各診療科、各職種間の連携・協力による総合力を発揮することが、極めて重要であり、限られた医療資源を有効に活用することによって、病院全体の機能を高めていくことになる。

1) 高度・特殊・先駆的医療の充実・がん・臓器移植・臓器提供施設・心臓・血管・脳神経疾患診断・治療・急性期型中央病院としての高度医療

2) 救命救急医療（救命救急センター）の充実

3) 周産期医療（総合周産期センター）の充実

4) その他

- ・情報システム（電子カルテ・医療データ）
- ・ME 機器の有効管理

以上、紙面の都合で、5 か年計画「県立宮崎病院運営計画」のごく一部しか紹介できなかった。

おわりに

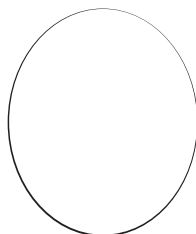
医療財政が逼迫している今日、国立医療機関の独立行政法人化という風が、今後、われわれ自治体病院にも吹いくことは否めないことであろう。しかし、高度医療・救急災害医療など不採算医療の分野は自治体病院が中心となって維持しなければならない重要な分野であります。

県立宮崎病院は、宮崎県の急性期型中央病院として、使命感に溢れた職員達によって、心のこもった医療サービスを提供してくれるでしょう。

（立山 浩道）

宮崎医科大学だより

— 公衆衛生学講座 —



かとう たかひこ
加藤 貴彦 教授

初代常俊義三名誉教授が平成11年3月に定年退官し、平成12年1月より加藤貴彦が教授として就任した。当初9か月は教授一人だったが、昨年10月より黒田嘉紀助手が加わり、本年4月より今井博久講師と中尾裕之助手が新たに教官として加わった。前回の教室だより（平成10年10月）から、教官はすべて入れ替わったことになる。事務一般は常俊義三名誉教授在職中より、甲斐真知事務職員が担当している。また、大学院生として、昨年4月より、月野浩昌（2年、泌尿器科学）、本年4月より邸徳来（1年）が研究に参加している。

講座の研究目標は、“地球環境科学を視野にいられた、人の健康維持増進・疾病予防”であり、学問的な研究成果だけではなく、“行政政策の策定にまで積極的に参画”することにある。現在の研究内容について、教官の専門分野をまじえ紹介したい。

加藤は内分泌攪乱化学物質（いわゆる環境ホルモン）を含めた化学物質の毒性研究と分子疫学を用いた生活習慣病（癌、骨粗鬆症）の感受性に関する研究を行っている。分子疫学という言葉はまだなじみがうすいかもしれないが、分子生物学的技術を疫学に導入した新しい研究手法である。癌を例にとって簡単に説明すると、“タバコを吸って癌になる人とならない人がいるのはなぜか”といった個体差に関する遺伝子解析を行っている。

今井講師は医療経済学を専門としており、介護保険、老人医療、遺伝子治療の医療経済評価の研究を行っている。これらの研究は、最先端医療技術のテクノロジーアセスメントに繋がる研究となっており、費用効果分析の視点を加えて生命倫理からの考察も行っている。

黒田助手は耳鼻咽喉科認定専門医の経歴を生かし、耳鼻咽喉科領域の癌に関する分子疫学研究と就業者睡眠障害に関する研究を行っている。

中尾助手は生物統計学、特に多変量解析を専門としている。具体的には、様々なデータの統計解析方法論に加え、ゲノム時代に対応したバイオインフォマティクスにまで研究の幅を広げている。

研究と並び、学生教育の充実も重要である。昨年より、社会医学の役割と宮崎県の地域医療の理解を目的とし学外実習を開始した。保健所・医師会・企業の先生方のご協力により多くの成果をあげることができた。また、昨年5月より講座のホームページ（<http://ph.miyazaki-med.ac.jp/web/default.html>）を開設した。公衆衛生学の役割である地域公衆衛生の向上という役割を果たすためにも、医学トピックスをわかりやすく提供していきたいと考えている。

21世紀の医療は疾病の早期発見・早期治療といった二次予防の時代から、疾病予防、健康維持・増進といった一次予防が中心の時代となるであろう。公衆衛生学講座では、21世紀のゲノム時代に応じた個人差を考慮したカスタマイズの疾病予防を、自然との共生を考えながら探求していきたいと考えている。そして、大学の研究をいかにして医療現場あるいは行政へフィードバックできるのかを考え、アカデミックな研究と同時に宮崎県の公衆衛生の向上に貢献していきたい。（加藤 貴彦）

お 知 ら せ

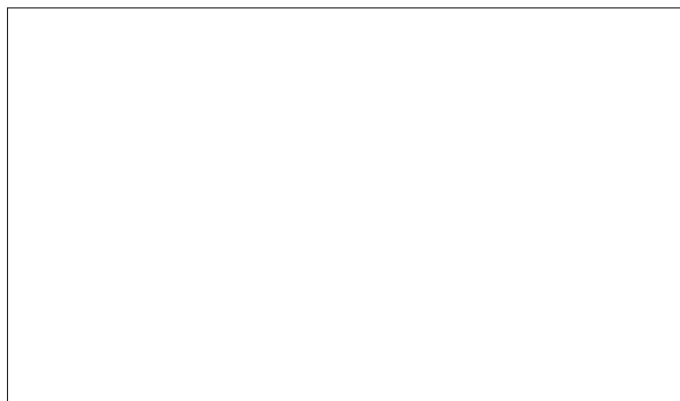
第 2 回 宮崎県医師会 医家芸術展
作 品 募 集！

昨年10月、県医師会として初めて医家芸術展を開催しましたところ、会員及び家族の方々から写真42点、絵画36点、書30点のすばらしい作品を出展していただきました。入場者も3日間で609名を数え大好評のうちに終了することができ、県民の皆様の間でも感性豊かな医師の作品として高い評価を受けました。

本年も第2回宮崎県医師会医家芸術展を開催する運びとなりました。「優秀な作品を一堂に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」にしたいと計画しております。

下記の要領で開催致します。奮って出展していただきますようご案内申し上げます。

なお、今回も会場の都合により、写真・絵画・書の3部門とさせていただきます。



第1回宮崎県医師会医家芸術展

記

展示期間：平成13年 8 月 1 日(水)～ 8 月 5 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

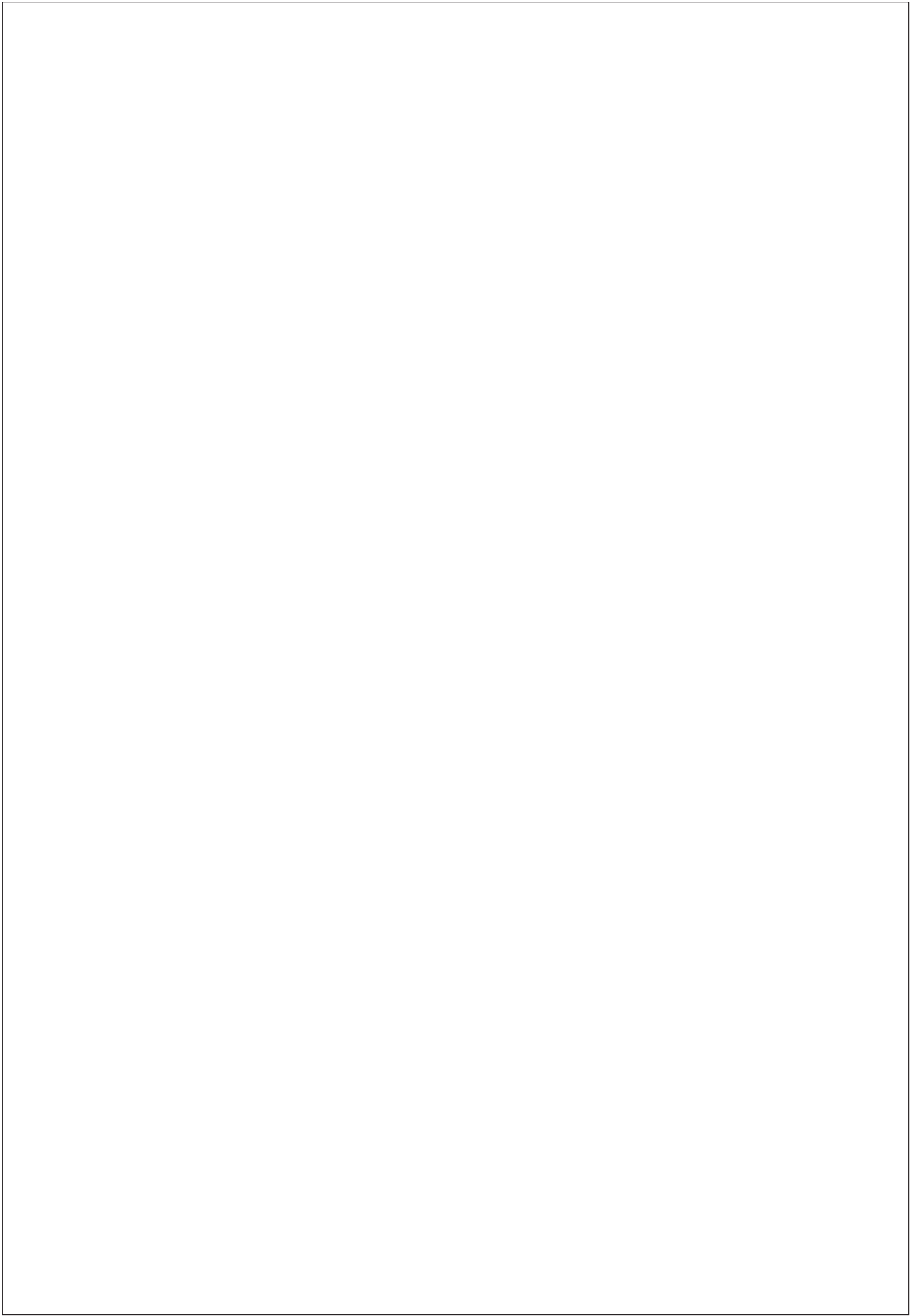
応募資格：宮崎県医師会会員及び家族

応募方法：出品者名・出品部門・ご連絡先を下記宛お電話ください。

作品の点数・大きさにつきましては、応募者数により調整させていただきますので、締切後追ってご連絡いたします。

応募締切：平成13年 5 月31日

応 募 先：宮崎県医師会 学術課 ☎ 0 9 8 5 - 2 2 - 5 1 1 8



— 各種委員会 —

少 子 化 対 策 委 員 会

と き 平成13年 3 月21日(水)

ところ 県医師会館

協 議

会長諮問事項「宮崎県における少子化対策の
具体案について」

行政との連携を図りながら、従来の出産奨励
策ではなく、「子どもを安心して生み育てる環境
づくり」に重点をおき、病児保育と小児救急医
療の問題について、具体策を県に提言していく
こととなった。

出席者 - 大淵委員長、塚田副委員長、千阪委員
県 医 - 秦会長、西村常任理事、浜田理事
担当事務 - 竹崎係長

医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成13年 3 月23日(金)

ところ 県医師会館

上田委員長を中心に第25巻第 1 号のカテゴリー
の検討が行われた。

掲載論文は18編あり、総説 1 編、診療 3 編、
症例11編、地域医療 2 編、学会記録 1 編が決定
した。

また、第26巻第 1 号の総説は、宮崎医科大学
公衆衛生学講座教授 加藤貴彦先生、第26巻第
2 号の総説は宮崎医科大学病理学第一講座教授
浅田祐士郎先生に依頼することが決定した。

出席者 - 上田委員長、中山副委員長、西口・
八尋・多田・鮫島・杉田・楠元・内田・
鶴田・岡山委員

担 当 - 大坪副会長、稲倉常任理事、長田理事
担当事務 - 崎野課長補佐、千原主事

第 2 回 情 報 シ ス テ ム 委 員 会

と き 平成13年 4 月 5 日(木)

ところ 県医師会館

報 告

1. ひむか救急ネットの稼働について

宮崎県広域災害救急医療情報システム（愛
称：ひむか救急ネット）は、3月27日より、
空床情報と、災害情報の部分のシステムにつ
いて稼働している。医療機関データベース、
在宅当番医情報などの開始は4月20日より
稼働。

2. 日医総研開発のレセコン（ORCA）について

無床診療所用のレセコンについては4月～
5月に関東周辺で準試験運用、その後本試験
運用がなされる。本試験運用については、3
医療機関以上の参加があること、常時接続、カ
スタマイズに協力できるベンダーがいること
などの条件がある。病院用のレセコンについ
ては、秋頃に発表される予定である。

3. 地域医療情報の共有・活用を目的とした宮
崎健康福祉ネットワーク（愛称：はにわネッ
ト）について

経済産業省の委託事業で、宮崎県医師会が
事業主体として申請し採択となった。

事業費は2億1,400万円。電子カルテを用
いた県内医療ネットワークシステムである。
荒木委員より事業採択までの経緯、事業計画、
システム構成などについて説明があった。

4. その他

日本医師会で2月28日に開催された情報シ

ステム担当理事連絡協議会について報告。(詳細は4月号 P 38)

協 議

1．県内での ORCA 開発への協力について

宮崎県医師会としては、はにわネットに絡めて ORCA 開発の業者を選定し、本試験運用に参加することとした。

2．はにわネット構築について

はにわネットを進めていくための幹事会メンバーが了承された。またメーリングリストを使って、要望を出していくこととなった。

3．県医師会ホームページについて

県医師会のサーバーが会館内へ移動したのを期に、事務職員の勉強もかねて事務局で改

訂をすることとなった。なお今回より、医大情報部の荒木賢二先生が委員として委嘱された。

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

オブザーバー - 川名隆司、外山博一

県 医 - 大坪副会長、富田常任理事、高崎理事
担当事務 - 島原課長、小川課長補佐、竹崎係長、
久永主事

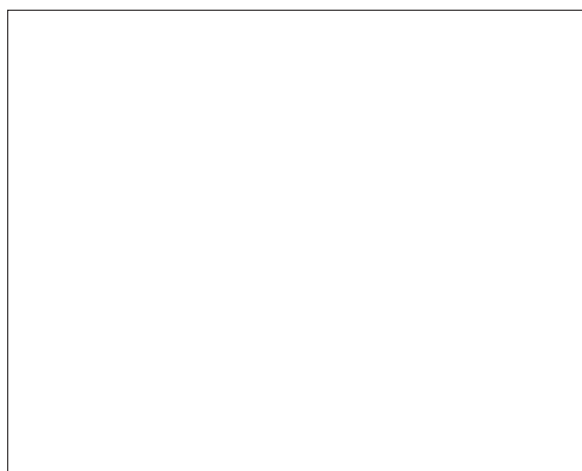
W e b s i t e

国立がんセンタービデオ・オン・デマンドサービス

<http://kit.ncc.go.jp/>

がん情報ネットワークで行われているカンファレンスをインターネット上で公開したもので、抄録の各項目にあるビデオボタンをクリックすることで、Real Video で音声と映像がみられます。

スライドを別画面で表示しますので、その場で講演や発表を聞くのとはほぼ同じ感覚です。



第126回宮崎県医師会定時代議員会

議長開会宣言

平田議長が、代議員の定数は30名で、現在の出席者は28名であり、定数の3分の1以上の出席者でありますから、定款第23条の規定に基づき代議員会は成立する旨を告げ、16:00開会を宣した。

議事録署名議員 2 名指名

平田議長が、定款施行細則第18条の規定に基づき、議事録署名議員として、21番 中山 健先生、26番 千阪治夫先生の両議員を指名した。

物故会員に対する弔意黙祷

(平成12年 4 月以降本日まで)

橋 口 俊 幸 先生(宮 崎)
中 村 紘一郎 先生(")
小 村 勲 先生(")
山 口 守 先生(")
山 田 文 夫 先生(")
安 田 義 重 先生(")
巴 淳 一 先生(")
原 田 大 成 先生(都 城)
税 田 太 三 先生(")
古久保 文 造 先生(")
山 路 武 彦 先生(")
松 山 美香樹 先生(")
是 枝 紀 人 先生(")
石 井 学 先生(")
佐々木 高 儀 先生(")
山之内 秀 夫 先生(")
岡 村 嘉 彦 先生(延 岡)
樋 口 三 男 先生(")
小 島 敏 郎 先生(")
田 原 能 一 先生(")
坂 田 師 貫 先生(児 湯)

と き 平成13年 3 月24日(火)

ところ 県医師会館 4 階研修室

針 貝 克 明 先生(西 諸)

(22名の先生)

秦 県医師会長挨拶

代議員の先生方、こんにちは。21世紀の劈頭を飾る 第126回代議員会をお願いしましたところ、年度末のご多忙な中を御参集いただきまして、有り難うございます。

常日頃、県医師会へのご協力を心から感謝申し上げます。丁度、歴史の大きなターニングポイントに代議員の先生方と共に、県医師会の運営に携わることに、深い感慨を禁じ得ません。

ご承知のように、会員数も1500名を越えまして日医代議員も4名となり、また日医各種委員会にも8名の委員を送り、念願でありました地方からの発信体制が、漸く整って来たと考えています。

1, 2 例をあげますと、産業保健推進センターが4月から発足します。これは、濱砂常任理事が非常に頑張ってくださいまして、日医と直接談判して持って来たと言う事業であります。

3 月末には会館3階に、県広域災害・救急医療情報システムが稼働します。これは、早稲田・富田常任理事、永吉救急医療委員会委員長の活躍によるものであります。4 月から、経済産業省の委託事業として「地域医療情報の共有・活用を目的とした宮崎健康福祉ネットワーク」が発足します。これは、富田常任理事、宮崎医科大学の住吉病院長に非常にお世話になりました。少子化対策として、プレネイタル・ピジットモデル事業も発足する予定になっております。これは、西村常任理事・浜田理事が頑張ります。市町村の事業でありますから、宮崎市郡医師会の綾部会長にご理解を得まして、持って来

たモデル事業であります。苦労して持ってきたこれからの事業が、今後どれだけ会員の経営基盤の安定化に寄与するかが問題であると考えています。理事者の努力にかかっていると考えております。

さて、昨年一年間は、医療に対する県民の信頼回復を第一義的命題として会の運営を進めて参りました。すなわち、「不祥事ゼロ」をかかげ、県下全域・全医療機関参加を目標としまして、「保険研修会」を開催しました。

いろいろのご批判は充分承知の上であります。が、何が何でも不祥事ゼロを目指しています。同時に年間 1 億数千万円に及ぶ監査返還金もゼロを目指しています。

また、数十年ぶりの県医師会定款全面改訂を計画しておりますが、成案を得まして、年度内に代議員会へ上程出来る見込みです。稲倉常任理事、定款等諸規程検討委員会の市来委員長に大変お世話になりました。

また、昨年10月には、志多副会長、永友理事の活躍によりまして、「全国医師国保組合連合会全体協議会」が大成功を納めましたが、本年10月には大坪副会長を中心に「全国医師会勤務医部会連絡協議会」を準備中でありますので、先生方のご協力をお願いいたします。

県医師会の事業を中心にお話しして参りましたが、医療制度抜本改革も、いよいよ正念場を迎えています。昨年の第4次医療法の改正、健保法の改正で、すでにその第一歩は始まっています。

3月末には、政府・与党協により「社会保障制度改革大綱案」が示される予定です。

目下の喫緊の課題は、老人医療費問題の解決であります。支払基金本部の理事会に行ってみますと、保険者側は現行の老人保健拠出金制度では、健保は 2001年度までしかもたないといっています。国民皆保険制度そのものが崩壊して行く危機感を覚えております。公的負担の拡大による高齢者医療制度の創設しか解決策はない

と考えております。

他方、首相の諮問機関であります「経済財政諮問会議」による規制緩和の主張 - 医療や福祉への民間企業参入により、安価で多様なサービスを実現しよう - という流れにも十分な注意が必要であると考えています。

最後に、本日は、平成13年度の事業計画・予算につきご審議いただくわけであります。

透明な医師会運営のため、充分なご審議をいただきたいと思ひます。

県民の健康と幸せを守る施策の実施に向けて、代議員・会員の先生方と力を合わせてこの21世紀初頭に更なる前進を試みる事をお約束しまして、ご挨拶といたします。

有り難うございました。

報 告

1. 平成12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 月号別冊に報告予定)

議 事

議案第 1 号 平成13年度宮崎県医師会事業計画に関する件

議案第 2 号 平成13年度宮崎県医師会各会計歳入歳出予算に関する件

(1)一般会計 (2)県・その他からの委託事業・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 1 号・第 2 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)

続いて、次のとおり代議員からの質問に対し、執行部が答弁した。

25番：菊池議員

事業計画・予算に関して、質問いたします。平成13年度一般会計予算では財政調整費から200万円を繰り入れて苦しい予算がたてられていま

す。昨年度は全国医師国保組合連合会の行事でやむを得ないことであったと思いますが、事業計画として、医家芸術展の開催が本年度も挙げられており、100万円予算化されています。その開催の意義について伺いたい。

大坪副会長

昨年度の医家芸術展を担当いたしましたので、私からお答えさせていただきます。昨年度は全国医師国保組合連合会第38回全体協議会を宮崎県医師国保組合の担当により開催した訳ですが、その開催を記念いたしまして、宮崎県医師会医家芸術展を平成12年10月20日(金)～22日(日)の3日間、県立美術館において、開催いたしました。

この時は、県下全域の会員および家族の方々34名から104点の作品(写真、絵画、書道)を出展して頂き、3日間で609名の方々に鑑賞していただきました。先生方もご覧になったことと存じますが、宮崎日日新聞が記事として、大きく取り上げてくれまして「感性豊かな医師の作品」と高い評価をしております。

医家芸術展を昨年度初めて開催した訳ですが、この芸術展が会員の交流の場となり、また、県民との接点にもなり、医師会の広報にも繋がったものと考えております。

県内では、宮崎市郡医師会が「しのめ展」を開催しておりますが、他の郡市医師会では、このような催しを行っておりませんので、この芸術展は会員の先生方の創作活動の発表の場となり、それなりの効果があったと考えております。

全国的には、私共が知り得たところでは、広島県、滋賀県、山形県医師会でも同様の芸術展が開催されております。

私共といたしましては、平成13年度の事業計画・予算に掲げました様に、第2回の医家芸術展を開催したいと考えておりますが、緊縮財政の折りから経費を節減して、実施したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

平田議長

菊池先生よろしいでしょうか。他に質問はございませんか。質問がないようですから、採決いたします。議案第1号および議案第2号を承認することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成全員)

賛成全員、よって本案は可決承認されました。次に協議に入ります。

(1)の「平成13年度春期医学会及び秋期医学会の開催について」と、(2)の「平成13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」、あわせて執行部の説明をお願いいたします。

協 議

(1)平成13年度春期医学会及び秋期医学会の開催について

大坪副会長

春期医学会は、平成13年6月30日(土)県医師会定例総会の際に開催する予定であります。また、秋期医学会は平成13年9月8日(土)に開催を予定しております。内容につきましては、今後検討して参りたいと考えています。

(2)平成13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

志多副会長

平成13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につきましては、開催日・開催日数・テーマ等はまだ、決っておりません。医師会としては重要な事業の一つと考えておりますので、従来通りの対応をして参りたいと思っております。詳細については後日、日医社保指導者講習会の報告を受けて決定したいと思っております。

平田議長

執行部の説明が終わりましたが、ご意見はございませんか。

ご意見もないようですから、協議(1)、(2)については、了承されたものとして取り扱います。

それでは、次に(3)の「企業年金剰余金の取り扱いについて」執行部の説明をお願いします。

(3)企業年金剰余金の取り扱いについて

西村常任理事

代議員の皆様は「企業年金剰余金の取り扱いについて」報告とご相談を申し上げたい訳でございます。

そこで、議長に懇談会に切り替えていただけるかどうかお諮りいただきたいと思います。

平田議長

只今、西村常任理事から提案がありましたが、提案どおり懇談会に切り替えさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

了承いただきましたので、西村常任理事の説明をお願いします。

(ここで、懇談会に入り、西村常任理事から今までの経緯等について詳細に説明が行われた後、活発な意見交換が行われた。)

ご意見も出尽くしたようですので、懇談会を打ち切りまして、改めてただ今から協議に入ります。協議(3)についてご意見はございませんか。

特に意見もないようですので、取り扱いについては、理事会に一任することによろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、了承されたものとして取り扱います。

その他で執行部から何かありませんか。

4 番：有川議員

役員の任期は、本年度は1期2年目になるかと存じますが、一般会計予算には役員退任表彰費の積立金受入金がないようですがよろしいですか。

西村常任理事

この予算は平成13年度予算であり、平成14年3月31日までに執行する分でございます。現在の執行部の任期は、平成14年3月31日迄であり

ますので、役員退任表彰費は平成14年度の予算になります。

平田議長

菊池議員から、質問書が出ておりますので、お願いします。

25番：菊池議員

宮崎市のある会員から、県医師会からFAXニュースにより放射線の取り扱いについている問題がありましたので、ご注意をお願いしますとお知らせがありましたが、そのレントゲンの取り扱いについて、また、看護婦の静注、点滴の取り扱いについてお尋ねいたします。

稲倉常任理事

事の発端は、熊本県で恐喝的な事例があったので、先日FAXニュースによりお知らせした訳であります。

資料を配付していますが、法律によりX線照射は、医師、歯科医師、診療放射線技師しかできないようになっています。資料の診療放射線技師法の第4章業務等の第24条に「医師、歯科医師又は診療放射線技師でなければ、第2条第2項に規定する業をしてはならない」と規定されています。

もう1つの質問に対する解答は、資料の「看護婦と注射」のところに記載されています。結論から申しますと「静脈注射は看護業務に含まれる」ということです。医師の指示により静脈注射を行うことは問題はない。これは、昭和26年に厚生省が静脈注射は看護婦がしてはいけないと見解を示し、混乱した時期がありました。その後、行政の解釈に対しまして、最高裁が昭和28年12月22日の判決が、「看護婦が医師の指示により静脈注射を行うことは、当然看護婦の業務上の行為である」と言う判断を下してます。在宅医療については、医師が指示して、看護婦だけが行って、注射・点滴をすることは、その場に医師がいないので無診察診療になり、注意が必要です。

臨床検査については、看護婦が尿・血液の検

査をすることは法律上は問題はありません。臨床検査には検体検査と生理学検査があります。検体検査として、尿・血液の検査をすることは看護婦にもできるが、業務として多数の検査を行う場合は、検査技師の仕事になります。体に触る検査で心電図検査、脳派検査、心音図検査等は生理学検査といいますが、看護婦、臨床検査技師のみでは行うことができないが、医師の指示・監督の下では行うことができるという解釈になっています。

25番：菊池議員

会員へ周知の対応について、よろしくお願いいたします。

志多副会長

F A X 対応は緊急事例がありましたので、取り敢えずお知らせした訳です。法的な根拠と解釈の仕方は時代によってズレがあったりしてお

りますので、きちんと整理ができればよろしいのですが、できない部分もありますので、少し時間をいただきたいと思います。取り敢えず、恐喝行為で診療所が迷惑を被っている情報が入ってきたものですから、対応した次第であります。

平田議長

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

ここで、秦会長から謝辞があります。

秦 会長謝辞

大変ご熱心なご討論有り難うございました。

本日はどうも有り難うございました。

全議事を終了し、平田議長から17：55閉会を宣した。

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
"	瀬ノ口 頼 久
"	河 野 雅 行
"	濱 砂 重 仁
"	夏 田 康 則
理 事	和 田 徹 也
"	永 友 和 之
"	長 田 幸 夫
"	佐 藤 靖 美
"	高 崎 直 哉
監 事	尾 田 博
"	泊 直十郎
"	甲 斐 允 雄

出席代議員

1 番	石井 芳満	16番	植松 正雄
2 番	小牧 一磨	17番	住吉 昭信
3 番	長倉 泰郎	18番	松倉 茂
4 番	有川 憲蔵	19番	綾部 隆夫
5 番	石坂 公夫	20番	王丸 鴻一
6 番	平田 実	21番	中山 健
7 番	赤須 巖	22番	佐藤 雄一
8 番	千代反田泉	23番	市来 齊
9 番	甲斐 文明	24番	増田 好治
10番	山口 政仁	25番	菊池 清文
11番	大塚 直純	26番	千阪 治夫
12番	岩田 達男	27番	川島謙一郎
13番	山口 和彦	28番	皆内 康広
14番	前原 東洋	29番	八尋 克三
15番	上田 集久	30番	永吉 洋次
(印は予備代議員)			

各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会

と き 平成13年 2月27日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦 会長の挨拶に引き続き開催された。

報 告

1. 2 / 20(火) (日医) 都道府県医師会長協議会 について (秦 会長)

1) 政管健保の健診の二次検査機関について
政管健保の健診の二次検査機関については、日医 F A X ニュース、メディファックスで既に大きく出ていたので、ご承知のことと思っている。

石川県から、二次検査機関の門戸を広げるよう交渉しているが、なかなか民間医療機関の指定をしてくれない。検査を受ける人々の利便性を考え、民間も二次検査機関の指定が受けられるように、日医の方から社会保険事務局へ働きかけてほしいとの要望が行われた。これは、宮崎県では既に済んでいることである。

2) 地方分権一括法施行に伴う医療圏見直しの動きについて

行政組織機構改革の一環として、保険医療機関の見直し案が突然でてきた。このことについて、郡市医師会等に相談もなく、県がデスクワークで勝手に線を引いてしまった事例が起こっている。これは広域市町村合併の将来を見越した政策であり、医師会抜きで医療圏見直しをされては困るので、厚生労働省にしっかり言ってほしいとの要望が行われた。

日医から、医療法では必ず医師会に相談することになっており、地方の実情を無視

して行えば問題であるので、日医として対応しなければならないところは対応していくとの話があった。これは、宮崎県では既に済んでいることである。

3) 病院の送迎車による患者集めで発生している周囲医療機関とのトラブルについて

最近体が不自由な患者へのサービスと称して、医療機関が車で送り迎えをするケースが増加している。次第にエスカレートしてバスを仕立てて運行するような病院もあり、周囲の医療機関への影響も出てきている。

医師会としても、県や陸運局に交渉したが、らちがあかない。医師会内の対立に発展する恐れもあり、困惑しているとの状況報告があった。

日医から、法律的には取り締まりが出来ない。倫理的な問題として内部で解決して行くしか方法がないとの話があった。

このことは、宮崎県でも以前に話題になったことがあるが、解決には至っていない。

4) 日医の社会的評価向上策について

一般的に、医師会の社会的役割が十分に理解されず、相変わらず利己的主張をゴリ押しする圧力団体という芳しくない評価があるのではないかとと思っている。医師会が学術的専門団体であるという社会的評価を向上させるために、自浄作用やマスコミへの申し入れなど積極的な方法をとるべきと考える等の意見があった。

マスコミで報道されるものは事件性が高いものが非常に多い。事実関係を十分に把

握してからでなければ、組織として軽々に意思表示はできない。国民に理解してもらうような広報活動を行うことが最良の道であるので、今後も一生懸命努力して行きたいとの話があった。

当県では、マスコミとは機会ある毎にコミュニケーションをとって対応している。

2. 2 / 20(火) (日医) 都道府県医師連盟委員長と日本医師連盟常任執行委員の合同会議について (秦 委員長)

とにかく7月の参議院選挙は頑張ってもらいたい、その結果によって、日本医師連盟の県の軽重が問われているということが常に言われている状況報告が行われた。

協 議

1) 第19回参議院議員選挙 選挙区候補の推薦について

選挙区候補者は、2月20日現在、九州ブロックとしては、3県の医師会がまだ推薦決定をしていない。

比例代表は、武見敬三参議院議員に決定している。

2) 第19回参議院議員選挙 選挙対策

武見敬三後援会の署名獲得目標数の達成、活動支援スケジュール、各地区での決起大会の開催などについて協力依頼があった。

本会でも3月16日(金)に「宮崎県医師総決起大会」を宮崎観光ホテルで開催するので、多くの参加者についてご協力をお願いしたい。

協 議

1. 駐車場について

稲倉常任理事：県医師会館の道路を隔てた県保健所の駐車場がほぼ完成している。県医師会館西側にある保健所の駐車場をどう利用するのかということが、県の方で検討課題になる

と思われる。県の利用計画が決まると県医師会で利用することが出来なくなる。県医師会としては、医師会の駐車場として欲しいし、また将来の会館建設を視野に入れて、早く対応する必要があると思う。現在の会館の場所は交通の便も良く、環境も申し分ないと思っている。去年12月4日に開催した会館建設検討委員会で、この問題を検討したが、西側の駐車場を購入した方がよいという意見が大勢を占めた。将来のことを考えると、この駐車場は手に入れるべきで、早急に対策を立てる必要があると私は思っている。本日は時間もないし、本会議で結論を出すような問題ではないが、ご意見をお聞きしたい。

西村常任理事：会館建設検討委員会で、種々検討していただいているが、代替え地を探して建てるとなると、単独でするのは厳しい。そうすると、現在の会館をなるべく使って、最低、後10年は持たせる必要がある。委員会で10年持たせるのにどの位の費用が掛かるのか、診断をするようにという提言をいただいたので、来期の予算で1,000万円近い診断料を計上し、最低10年か15年は持たせたいと思っている。

会費値上げに繋がるので、現在の手持ちの資金でどうするのか、資金計画を提示する必要がある、県が駐車場の利用方法を決める前に決断するべきではないか、1,000万円の診断料を払って、何年計画でどういう配管を直し、防水をするということなど判断材料を示してほしい等の意見が出された。

2. 第四次医療法改正に対する対策について

瀬ノ口常任理事：いよいよ3月1日から第四次医療法施行ということになった。

医療法の改正は、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進、医療従事者の資質の向上に大きく分けられる。

入院医療を提供する体制の整備—現行の「その他の病床」を療養病床と一般病床に区分し、患者にふさわしい医療を提供できる体制を確保する。

・新たな病床区分

一般病床は、人員配置基準として、現在の看護職員数の入院患者 4 人に 1 人が 3 人に 1 人になる。構造設備基準として、病床面積は新築・全面改築では患者 1 人当たり 6.4 平方メートル以上、廊下幅は新築・全面改築の病室 1.8メートル以上（両側居室 2.1メートル以上）となっている。ここでの問題は職員増の手当てがないことである。現行の「その他の病床」を有する全ての病院は、施行日から 2 年 6 か月以内に、新たな病床区分の届出を行う必要がある。

・医療計画の見直し

「必要病床数」という用語を「基準病床数」に改める等。

・必置施設に関する規制緩和

・適正な入院医療の確保

医療における情報提供の推進

・診療録等の診療情報の提供の推進について

・広告規制の緩和について

医療従事者の資質の向上

・医師・歯科医師の臨床研修の必修化—平成16年 4 月 1 日から施行。

厚生労働省が出した全国の看護職員の需給の見通しとして、平成13年度は、需要数 1,216,700 人に対して供給数が

1,181,300人で35,400人の不足となっている。これは次第に軽減されてきて、平成17年には需要数1,305,700人に対して供給数が1,300,500人で5,200人の不足で済む試算となっている。しかし、国立病院の統廃合等で看護職員の新卒就業者数が減ってきており、3対1看護と介護保険の問題で看護婦（士）が非常に不足してくるのではないかと、ということで、各都市医師会での看護婦（士）養成は是非引き続いて行っていただきたいと考えている。

濱砂常任理事：医療法改正の流れは、病床数を減らす、要するに医療費を減らすということであり、標欠病院はつぶれてもよいという改革ではないかと思っている（詳細については P 6 のとおり）。

3．全国の医師会員に対する義援金の呼び掛けについて（西村常任理事）

1月26日にインド西部で地震が発生し、多くの死傷者・行方不明者を出しているの、日本医師会では、被災者救援のため全国の医師会員に対し義援金を呼び掛けることになった。その後、九医連の会長から各県30万円の拠出をお願いしたいとの文書が来ている。一応昨年20万円の災害費を組んでいたが、昨年度は直ぐなくなっている。理事会でこのインドの義援金について協議して、本日、会長会に提案いたしている。各都市医師会にお願いして、集まっただけ義援金をいただくということを考えているので、よろしくご協力をお願いしたい。

4．日本医師連盟特別会費について

（志多副委員長）

今年は参議院選挙が7月に行われるが、ご存じのように非拘束名簿式で氏名を記入する

ということになっている。全国区においては大変な費用がかかるという理由で、特別会費として、A 会員 1 人当たり 1 口 1 万円以上をお願いしたいということで、納期は一応 1 月～2 月末日ということが決定している。これは人件費、ハガキ等の諸経費でかなり大きな額になると思っている。この特別会費については、各都市医師会のご了解・ご協力をよろしくお願いしたい。

5. その他

1) 武見敬三候補後援会名簿獲得について

(早稲田常任執行委員)

後援会名簿の獲得につきましては、さらにご協力をよろしくお願いしたい。

2) 医師賠償責任保険について

(西村常任理事)

去る 2 月 15 日に、日本医師会で開催された都道府県医事紛争担当理事連絡協議会に出席して来たので、2 点ほどお知らせしたい。1 点は、最近、カット払いが多くなっている。日医の賠償保険は、個人単位で A 1・A 2 会員が対象者となっている。ところが会員でない人が事故に係わっていた場合は、その割合に応じて支払いがカットされる事例が増えてきている。賠償保険に入っていない方は、学会保険でもよいから保険に入っていたきたいということである。このことについては、医師協同組合でも保険を取り扱っているのです、ご利用をお願いしたい。2 点は、各都市医師会を通し

て、会員に「ヒヤリハット事例」を 1 月からお願しているが、最高裁でヒヤリハットは内部資料であり、裁判資料として提出しなくてよいことになっている。

3) 人権尊重の為に医療機関従事者研修用ビデオについて (稲倉常任理事)

人権が尊重される社会づくりをすすめるために、県で平成 11 年 2 月に「人権教育のための国連 10 年」宮崎県行動計画が策定されており、その一環としてビデオが作成されている。対象は人権との係わりの深い仕事をしている人達に向けて作られている。例えば医療関係者編とか公務員編、福祉関係者編等となっており、全体が 20 分で、内 10 分が医療関係者向けとなっている。県からは、各都市医師会へビデオ 2 本が配布されるので、医師会の行事の中で、上映していただいたり、各病院等へ教材として貸し出していただきたいと県から依頼があった。

出席者

各都市医師会 - 綾部隆夫、柳田喜美子、

石坂公夫、千代反田 泉、山口政仁、

大塚直純、岩田達男、前原東洋、

植松正雄、住吉昭信各会長

県医師会 - 秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉・

西村・富田・早稲田・瀬ノ口・河野・

濱砂・夏田常任理事、和田・永友・

浜田・長田・佐藤・高崎理事

事務局 - 日高局長、小橋川・薬師寺・鳥井元・

児玉課長

各都市医師会役員連絡協議会

稲倉常任理事の司会により開催された。

秦 会長挨拶（要旨）

この会は、日医の非常に元気の良い若手の理事に来て頂きまして、直接、各都市医師会役員、本会役員の先生方に直接お話を聞いて頂こうという考えで開催いたしておりますが、今回で3回目になります。

武見会長時代に医政研究会がございました。今、70歳過ぎの各県医師会長さんとお話をいたしますと、皆、医政研究会に出席して、直接日医の真髓に都市医師会役員の頃に、触れて帰って来たと。そういうことが、70歳を過ぎても頑張って各県医師会長をなさっている原動力になっている訳であります。そういうこともありまして人材の育成ということをお願いをしております。

星先生は、皆様のご承知のとおり、日本医師会の星でもありまして、しかも日本医師会の将来の行く手を照らす北斗星であります。非常に期待いたしております。

こういう先生が、参議院議員になって頑張ってくれたらいいなと考えてみる訳であります。

さて、2点気になることがございます。

昨年度から、支払基金本部の理事会に出席しておりますが、第1点は、調剤薬局の一人勝ち現象が起きております。医科も歯科も毎月前月比の減で数%の収入減であります。調剤薬局だけが毎月11.3～11.5%の増になっております。これで良いのかと思っております。若い先生方は、始めから調剤薬局が当たり前と思っております。この潮流をどうにかしないと医師の調剤

と き 平成13年 3 月16日(金)

ところ 宮崎観光ホテル

権がなくなるといろいろなところに影響が出てくると考えております。

第2点は、グローバルゼーションであります。これが来ますと医療界はのんびりしておく訳には行きません。日医もそのことは充分、分かっておることではありますが、少くくは先送りできても規制緩和と大競争は、これから絶対に医療界も逃れ得ないと考えています。

この2点について、先行きどうなるかと心配しています。

後の先生方のことを考えて、そういうことをどこかで整理をして行かなければと常々考えております。

本日は、日本医師会の星で私共の行方を照らす羅針盤である北斗星の先生のお話をお聞きしまして、先生方と懇談が出来たらと考えております。

本日は、どうも有り難うございます。

引き続き、志多副会長の座長により、特別講演が行われた。

特別講演

演 題 「新世紀医療の潮流 - グローバル化の波は世界を救うのか」

講 師 日本医師会常任理事 星 北斗 先生
はじめに

「21世紀の医療は、どんな『かたち』をしているのであろうか？」この答えの裏には、日本という国のそのものの在りよう、かたちが大きく関わっている事に気づかなければならない。市場原理を前提として 透明性と説明責任をキー

ワードに繰り上げられるグローバル化の波は本当にわが国のあり方に、あるいは世界にとって救いの神となるであろうか。

1．国際という考え方

国があっても国際が存在することを忘れてはならない。また、国どうしの関係は必ずしも水平ではない。医療における国際問題は、経済の格差を背景として複雑な様相を呈している。エイズ治療薬の治験が途上国で行われた際、その用量や組み合わせなどを治療薬の価格を理由に制限した形式で行われたことが論理上の問題として提起され、ヘルシンキ宣言の改訂に繋がったことは記憶に新しい。

2．市場原理と医療の関係

昨今、日本においても医療の効率性を高めるという理由から、市場原理の導入を声高に叫ぶ者がある。市場原理は先達者の利益擁護（特許）と独占の防止を要件として、新規参入を含めて原則自由な環境での競争を強いるものである。医療における市場は理念的なものであるべきであって、実利的な要素はなじまない事を認知しなければならない。競争は医療機関どうしのみならず、結果的には患者を保険者や医療提供者が選別してしまうことに注意を払うべきである。

3．グローバルとは何か

透明性を高め、説明責任を追及すること自体に反対するつもりはない。極めて緻密で難解な税制は一つの文化であるかもしれないが、結果として代償としての業界擁護とこれに起因する使い道の硬直化へと結びついてしまった。国民一人ひとりが己の属する地域や国家のために、あるいは次の世代へのためにと自由に自分の稼

ぎの中から支出することが極めて難しい税制と国民性を作ってしまった。公益活動が蹟いた元凶はここにあると考える。すなわち、十分な透明性と説明責任が求められなかった背景には、社会の構成員としての個人の価値基準に依らず、役人が公共事業だけでなく公益事業までも取り仕切ってしまったことが決定的に作用している。財源論を振りかざすことは、まさにこのことを如実に示しているのである。真のグローバリゼーションとは、全ての構成員が等しく自分の信じる価値に投資できる環境のことを言うのであって、市場主義に基づく軽薄なアメリカンスタンダードではないと考える。

4．新世紀の医療の姿

自由で闊達な環境が必須である。このためには、医療の公益性を振り回すだけでなく、全ての国民に理解され応援されるような施設・組織作りをしていかなければならない。医療従事者の個人の研鑽と医療情報の開示は必然であろう。そして、国や役所に「してもらおう」ことに期待するのではなく、自らが求め開発していくことがなによりも重要なことになるであろう。

おわりに

国際的なルールを決めるに当っては、グローバルという言葉に振り回されてはならない。それぞれの国における文化や価値観を互いに尊重することが必要であり、このことは特別のことではなくあらゆる社会生活の基本でもあることを再認識しなければならない。

以上の要旨内容で講演が行われた。

なお、出席者は、各郡市医師会役員・代議員及び本会役員の78名であった。

宮崎県医師連盟執行委員会

開 会

早稲田常任執行委員が開会を宣言した。

秦 委員長挨拶

3月16日宮崎県医師総決起大会を行ったところ、多数の先生方にご出席いただき感謝申し上げます。

次は、4月29日に武見敬三候補が来宮される予定であるが、今度は都城・宮崎・日向・高鍋と各地を廻り、地区の先生方と直接話をされたい意向である。現在、執行部で協議して日程を調整中である。また、6月11日にも総決起大会を予定しているので、先生方にはお世話になるので最後までよろしくお願い申し上げます。

報 告

1. 「平成12年度会務報告について」

志多副委員長から、国政選挙について報告があり、6月25日に衆議院議員選挙が行われたが、5月16日に開催された執行委員会において、地方区は1区中山氏、2区江藤氏、3区持永氏、また比例区は堀之内氏、大原氏の自由民主党公認5候補を推薦決定し、都市医師連盟および日本医師連盟の支援と協力をお願いした。また県医師会館内に、衆議院議員選挙対策本部を設置し、各支援候補の選挙事務所開き、決起大会、必勝祈願、出陣式、陣中見舞い等を行った。選挙戦にあっては、日医連から石川副会長等がお見えになり、各都市医師連盟にあっては、それぞれ総決起大会等を開催していただき、結果、推薦候補全員が見事当選された。日医連、県医

と き 平成13年 3 月24日

ところ 県医師会館

連、都市医師連盟あげての取り組みが成功したと思われあらためて御礼申し上げます。

次に7月に予定されている参議院議員選挙は、今回から比例区においてはご存知のとおり選挙制度が変更され「非拘束名簿方式」になり、候補者自身の名前を記入することに変更される。よって、医連の活動の成果が数字となってはっきり表れる選挙戦になった。

全都道府県医師連盟および日本医師連盟が推薦決定している武見敬三候補については、1月26日「武見敬三必勝全国医師決起大会」が東京で開催された。

宮崎では、3月6日の県医師連盟執行委員会において、日本医師連盟と政権政党である自由民主党との関係から、自由民主党公認候補小斉平敏文氏を推薦することを決定した。

また3月16日には「第19回参議院議員選挙宮崎県医師総決起大会」が、宮崎観光ホテルにおいて開催され、先生方をはじめ奥様方、病医院関係者、支援団体の方々に多数ご参加いただき、かなりの盛り上がりを見せた。

ぜひ先生方におかれましては、両推薦候補に最後までご支援ご協力をお願いしたい。

2. 「平成13年度日本医師連盟負担金賦課徴収について」

志多副委員長から説明が行われ、平成12年12月19日に日医連執行委員会が開催され、前年と同様、A会員一人当たり2万円を5月と10月の2回に分けて1万円ずつ先生方の銀行口座から引き去りさせていただく。

議 事

議案第 1 号 平成13年度宮崎県医師連盟歳入歳出予算に関する件

議案第 2 号 平成13年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件

西村常任執行委員から、両議案について資料により詳細な説明が行われた後、賛成多数により可決承認された。

協 議

日本医師連盟特別会費について

志多副委員長から、7月の参議院議員選挙は「非拘束名簿式選挙制度」になり、候補者の名前を書いていただくことになるため、大量の資料作成、全国的な選挙運動が必要になり、膨大な選挙費用がかかることになる。

また、日医連の会計上の予算も余裕もなく、繰越金もない状況であり、歯科医師連盟や看護

連盟など他の団体と比較しても活動資金が不足しており、さし迫った医療改革等にも政治力が必要なことから、特別会費 1 万円の負担をお願いしたい。

A - 1 会員の先生方から特別会費として、1 万円を 5 月に銀行口座から引き去りさせていただきたい旨説明があり、了承された。

出席者 - 秦 委員長、大坪・志多・鮫島（2 区）

副委員長 稲倉・西村・富田・早稲田・

瀬ノ口・河野・濱砂・夏田・和田・

永友・佐藤・高崎常任執行委員 綾部・

王丸・中山・佐藤・市来・増田・千坂・

皆内・八尋・永吉・小牧・長倉・石井・

石坂・平田・赤須・千代反田・甲斐・

山口・相澤・岩田・中島・前原・上田・

植松執行委員、尾田・泊・甲斐会計監

督者

九州ブロック日医代議員連絡会議

と き 平成13年 3 月17日(土)

ところ 熊本市・ニュースカイホテル

日本医師会委員会報告

1. 社会保険診療報酬検討委員会

米盛 学 委員(鹿児島県)

医療保険制度改革の必要性が叫ばれる背景として、最たるものは老人医療費の高騰抑制がわが国の財政的至上命題とされている。わが国の経済力などを総合的に判断した上での適正な医療費総枠に関する議論は未だ尽くされていない。厚生白書に記載されているOECD諸国の医療費状況によると、29か国中で一人当たり医療費は7位、対GDP比でも20位とされており、高騰していると指摘されている医療費も、国力等からすると決してその水準は高くないと言わざるを得ない。この点を一層国民にアピールすべきである。

わが国の医療保険制度は、社会保障の柱に位置付けられると同時に国民皆保険体制を採り、世界に冠たる制度として高い評価を受けており、未来に向け、この制度はわが国の誇りとして堅持していかなばならない。

今般、本委員会は坪井会長から「診療報酬体系改革における具体的体系の構築」に関して諮問を受けたが、患者側にとっては勿論のこと、医療提供側から見ても、現行の診療報酬体系は煩雑、難解なものとなっており、これが相互誤解の温床となり、医療不信を招く要因の一つでもある。その意味では機能分担と連携を明確にし、患者のために質のよい適切な医療を提供できるよう医療機関の充実を図ると同時に、報われる診療報酬体系にしていくことが必要不可欠である。これにより、国民の健康と命を守る医療提供体系が真に構

築されるものである。

診療報酬新体系に関する中間提言を具現化するにあたり、現状の不備な点を踏まえて次の意見を述べる。

- 1) 大病院志向の是正とかかりつけ医の役割の明確化—本来の狙いである「かかりつけ医によるプライマリ・ケア」と高度医療・急性期医療の機能分担をより鮮明にするためには、より強力な施策が必要である。そのためには、複数科受診の患者負担金の整合性、大病院の機能分担の明確化、高度医療の特別負担、基本診療料の初・再診料の見直しを提言する。
- 2) 急性期病院に求められる要件の矛盾—紹介率の低下が入院料の低下に直結する仕組みは明らかに矛盾している。
- 3) 在院日数の短縮化の弊害
- 4) 基本診療料の再診料の意義と外来管理加算の見直し

2. 医療安全対策委員会

大勝 洋祐 委員(鹿児島県)

坪井会長から「患者の安全を確保するための諸対策について」諮問を受けた。平成12年8月30日より平成13年2月21日まで6回の検討会が行われ、現在これらの中間報告のまとめの段階に入っている。

内容としては、医療安全対策先進国アメリカの事例の検討、医療事故の要因を人によるものと物(構造、機器、薬剤名 etc)によるものとに分けられる、インシデントレポートとアクシデントレポートの必要性和法的問題、事故の警察への届け出義務について

の疑義，医療事故が発生したときに直ちに謝罪することの可否，能力評価システム(従業員)の導入，懲罰について，リピーターについて，責任追及志向から原因追求志向への検討が行われている。

3. 医療関係者対策委員会

柳田喜美子 委員(宮崎県)

坪井会長から「21世紀の医療関係職種の教育体系・業務のあり方について - 特に医療関係職種の関連性の検討及び少子高齢化における看護職員の養成・業務のあり方について - 」諮問を受けた。平成12年7月21日より平成13年1月26日まで4回の委員会が行われ，新カリキュラムへの対応，医師会立准看護婦養成所教務主任会議(全国)，少子化による新卒者の減少で人材を社会人に求めていく，ホームヘルパーは医療行為ができる准看護婦(士)の資格としてもっていく，障害者の欠格条項の見直し等について検討された。

(日本医師会の立場から)，「21世紀の看護のあり方について」平成11年度に次のとおり報告書が提出されている。

わが国の高齢化は他の先進諸国が経験したことのない速さで進んでいる。少子化も同様で，平成11年の合計特殊出生率は1.34と最低を記録し，人口を維持する水準とされる2.08を大幅に割り込み，平成11年4月現在の15歳未満の年少人口(14.9%)は，65歳以上の老年人口(16.5%)を下回っている。

この深刻な少子高齢化社会を背景に，平成12年4月から新たに介護保険制度がスタートし，医療・保健・福祉の円滑な提供体制が求められている。この制度の健全な発展と定着には，医師・看護職をはじめ，その他の医療・福祉関係者の人材の育成，質の向上，職種間の連携・協力体制の確立が必要であると同時に，その数の確保も必要になってくる。

厚生省が，平成12年末には看護職員(保健婦，准看護婦等)は約115万9,000人で需給バランスがとれると発表した。この中で約40%は准看護婦(士)が占めている。しかし大多数の医療関係者は，現在でも看護職員の需給は満たされているとは考えておらず，地方，特に小都市や山村部では未だに看護婦(士)不足は深刻である。国民の健康を守るために，医師，看護婦(士)・准看護婦(士)をはじめとする医療従事者の養成は，本来国が責任を持つべきであるが，国の対応は財政上の援助を含めてきわめて不十分であった。

医療の機能分化がさらに進んでいく将来，看護もそれぞれの現場の医療内容に応じた役割分担制をとることが必要である。

参考までに諸外国の実情をみると，アメリカでは現在マネジドケアの時代にあり，看護業務はマニュアル化され，准看護婦(士)や看護補助者が対応できる業務は彼女らが行い，高度な技術が必要な業務は看護婦(士)が担っている。この看護業務の運用のシステムはチーム医療の推進の面からは大成功と評価されている。ただ，このシステムは医療費抑制を目的に企図されたものであるため，結果的に看護婦の必要性が減じ，多くの看護婦が職を失った。イギリスでは准看護婦養成を停止したが，その結果，看護職員の不足で医療現場が混乱しつつあるといわれている。また，看護職種の中に2つの資格があるのが問題である，とする指摘があるが，他の多くの職種，資格には一級・二級などの階級が存在している。すなわち看護婦(士)と准看護婦(士)の区別があることが問題なのではなく，その資格に許容される業務の範囲を不明瞭なままにしてきたことこそが問題であり，論点のすり替えである。

訪問看護ステーションでは看護婦が多く(81%)，

介護老人保健施設では准看護婦が多い(65%)という結果は、看護職の業務分担の点で大変興味深い。少子高齢化の流れの中にあって、医療における必要看護職数は増えることはあっても減ることはない。一方で、看護を志す子供たちの数は減少の一途をたどることが予想される。

以上のような理由から、わが国の看護体制は、ILO の勧告にもあるように、看護婦(士)、准看護婦(士)、看護補助者による三層構造が最適であると考ええる。

4. 医療情報ネットワーク推進委員会

上田 裕一 委員(沖縄県)

医師会総合情報ネットワーク・システムの構築に向けての経過報告

医療システム研究委員会 - 平成4年から平成9年度は インターネットの技術および普及調査、先駆的地域医師会の情報化の取り組み状況調査、日本医師会における情報システムの意義及びインターネット利用の必要性に関する検討、日本医師会ホームページの開設(平成9年1月)、連絡協議会の設置による推進組織づくり等が主な活動・実績となっている。

平成8年には、プロジェクト委員会として「情報化検討委員会」が創設された。主旨は、日本医師会における情報収集、管理、提供機

能の事業化による国民の意思を反映した医療政策の提案を可能にし、全国の医師会員の総意にもとづいた質の高い地域医療活動展開を可能にする医師会総合情報ネットワークシステム構想とその実現に向けての基本事項と手順方法等について検討する。また、日医総研との関連・役割分担についても検討を加える。

平成10年度より、「医療システム検討委員会」と「情報化検討委員会」を統合して、「情報化検討委員会」が常設委員会に昇格された。医師会総合情報ネットワークシステムの構築に向けて 医師会情報化の目的・理念・方針の明確化とコンセンサスづくり、情報(データ)内容:役立つコンテンツづくり(誰に、何のために、いつ、どのような内容の情報提供が必要なのか)、情報交換手段・方法:使いやすい適切なメディアづくり、情報化人材、情報化人材確保・育成・活用のためのシステムづくり、ソフトづくり(情報管理、各種の分析・評価ソフトの開発、データ処理等)、情報化基金、地域(県医師会あるいは郡市医師会レベル)でのモデル事業の実施計画等の検討が行われた。

出席者 - 秦 会長、大坪副会長、大塚・岩田日医
代議員、稲倉常任理事、日高局長、
小橋川・鳥井元課長

九州医師会連合会第239回常任委員会

と き 平成13年 4 月14日(土)

ところ 福岡県医師会館

平成13年度九州医師会連合会の業務は、福岡県医師会が担当する。初めての常任委員会が開かれた。

挨 拶

柏木 前九州医師会連合会長

1 年間、担当する行事を全て終了することが出来た。色々行き届かない点もあったが、九州各県の会長をはじめとする役職員の皆様のご指導、ご協力により無事に役目を果たすることが出来た。ここに改めて御礼を申し上げる。

協 議

1．九州医師会連合会会長・同副会長の互選について

任期は平成13年 4 月 1 日から平成14年 3 月 31日まで。

九州医師会連合会の会則によると、会長・副会長は常任委員の互選とすることになっているが、慣例で九州医師会連合会の担当学会開催県から会長を、次年度開催県から副会長を選出している。例年どおりとすることが承認され、会長には福岡県の関原会長が、副会長には鹿児島県の鮫島会長が選任された。

2．九州医師会連合会監事の選定について

監事 2 名は、5 月開催の定例委員総会で、委員のうちから選定されることになっているが、従来の慣例によると九州医師会連合会担当県の隣接県から候補者が推薦されている。

13年度は、佐賀県と大分県から、それぞれ 1 名を推薦していただくことに決った。

3．第240回常任委員会並びに第81回定例委員総会の開催について

次のように決定した。

期日 平成13年 5 月19日(土)

場所 福岡市・ホテル日航福岡

1) 常任委員会 (16:00～16:50)

平成12年度の歳入歳出決算、平成13年度の事業計画・予算等 8 議案についての審議などが行われる。

2) 定例委員総会 (17:00～18:20)

常任委員会に諮られた議案について審議される。

報 告

平成13年度九州医師会連合会行事予定について

平成13年 4 月14日現在で取りまとめられた九州医師会連合会及び各種関連行事の予定表が配付され、第101回九州医師会総会・医学会等を本年10月19日(金)から21日(日)にかけての 3 日間、シーホークホテル&リゾートなどで開く予定との説明があった。

その他

当面する課題について意見の交換があった。

出席者 - 秦会長、日高局長

都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成13年 3 月14日(水)

ところ 日本医師会館

西島常任理事の司会により開催された。まず坪井会長から、「昨年 4 月施行された介護保険は、ここにきていろんな問題が生じてきている。介護を提供されている一般の方々に本当に役に立っているのだろうか、という思いもある。まだまだ整備が必要な法律であることは間違いないし、毎日毎日この法律を使って介護を提供されている先生方にとっても正に腹立たしい思いがたくさんあるのではないかと考えている。しかしながら、この介護保険制度をどのように運用し、どのように成功させていくのだろうか、というのは国際的な関心事でもある。日医は先般 2015 年の医療のグランドデザインを発表したが、国民には難しい内容を包含している。国民一人一人がわれわれの医療構造改革構想が理解できるよう現在作業を進めている」旨の挨拶があった。

議 題

1. 介護保険施行後における各地医師会の取り組みについて（報告）

1) 要介護認定平準化の試み

（北海道 旭川市医師会 白井宏之）

北海道第二の都市、人口は36万4千人、中核市。合議体ごとではバラツキのある要介護認定に対してどのように対処したかを資料を使って報告があった。当初は各合議体からの代表との話し合いでどうにかなると思っていたが、うまくいかなかった。そこで、認定審査会長、副会長、アドバイザー委員の3名で構成するアドバイザー委員会を設置した。同委員会（週1回開催）で要介護認定が終了した事例を審査し、認定に問題があれば留意事項を文書で合議体に伝

え、次回からの認定審査に反映させる（要介護度の変更はできない）。アドバイザー委員会を設置して約1年を経て、合議体間のバラツキはずいぶん少なくなった。今後の問題として、身体的には自立しているが、痴呆症状があり、問題行動を起こす、いわゆる「動ける痴呆」の介護度判定が問題になってくる、等の報告があった。

2) 介護保険制度下の在宅医療支援のあり方 （千葉県 市川市医師会 土橋昌彦）

地域の保健医療福祉ネットワーク構築の拠点として、「地域医療支援センター」と称する事業を市川市医師会が独自の発想で開設、運営し、在宅医療の後方支援として、また、介護保険制度下の非公的社会資源として一定の成果を得ていること等、資料、スライドをまじえ詳細に報告があった。

3) 介護保険充実のための岐阜市の取り組み方 （岐阜県 岐阜市医師会 安藤喬）

介護保険が導入され、それに伴う医療保険の改定が行われた結果、病診連携、診診連携の阻害（通所リハと各種指導料の算定等）、訪問看護ステーションとかかりつけ医の連携の阻害（訪問看護指示料の算定等）、囲い込み営業法人所属のケアマネージャーとかかりつけ医との軋轢など様々な問題がうきばりにされている。欠陥だらけの介護保険ではあるが、その中で指導的な役割を発揮するのは医師であることは間違いない。岐阜市医師会では、平成5年訪問看護ステーションを立ち上げて以来、順調に業績をのばしている。現在150人ほどの患者さんに、

月700～800回の訪問看護を行っている。この間、多くの問題があったが、その多くが、医療系サービスと福祉系サービスの認識のズレに起因するものである。介護保険が開始されて、更に表面化されてきた感がある。検査センター、訪問看護ステーションしか持たない岐阜市医師会としては、既存のサービス提供業者との心ある協調、連携をはかりつつ、行政と協力して種々活動を行ってきた、等の報告があった。

4) 主治医機能による介護保険の戦略

(広島県 尾道市医師会 片山壽)

尾道市医師会では、医師会ケアマネジメントセンターを平成11年4月にスタートさせ、数多くの研修を多様な形式で行ったが、医師会関係者のみならず福祉関係、行政関係、施設関係者なども多く参加して共通認識として、多職種協働の基盤を構築できた。訪問看護婦、保健婦、看護職、SW、OT、PT、それらの中核スタッフと主治医が「連携の見本」(システム化)を見せることで大きく奏効したと思われる。介護支援専門員との連携問題(多職種・主治医・介護支援専門員の3点連携)は必ず顕在化するものと予測していた。

また、初動段階における利用者にとっての『安全装置』としてのケアカンファレンスは、居宅療養管理指導、主治医モニタリングへと続く大変重要なプロセスであり、介護保険下の主治医機能がここに集約され

ているといえる。そこで、尾道市医師会ケアカンファレンスマニュアル2000等を作って主治医の医療機関でケアカンファレンスを行う「医療機関ケアカンファレンス」を推進している旨の報告があった。

5) 介護支援専門員の質の向上について

(福岡県北九州市 小倉医師会 合馬紘)

日医総研との共同研究として実施した「介護支援専門員の現任研修プログラム」によるモデル事業〔講義、演習等、平成13年1月17日～3月10日の間〕の参加者に対するアンケート集計結果等、考察をまじえ報告があった。それによると、受講者(78人)のうち、意見書の内容をケアプランに反映させていると答えたのは僅か3割、高齢者の状態に応じたアセスメントの実施や、身体機能の把握が充分できているとする回答も少なかった。主治医との連携が不十分であることを痛感した、とするとともに、介護支援専門員が高齢者の状態像を把握できていない実態を問題視した。どこで、医療をいれるべきかといった研修のスタンダード、絶対的基準を作る必要がある、と指摘した。

最後に糸氏副会長による総括が行われ閉会した。

出席者 - 河野常任理事、島原課長

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

坪井会長挨拶

医師として持っていなければならない大切なものは、医師としての専門性の高さ、資質だと思われる。ということから考えても日本医師会の事業の中では生涯教育は目玉である。医療事故が連日のように新聞紙上に載るこの頃では、特に医師の生涯教育は世間でも関心の高い事項となっている。医療に対する信頼感を得る為にも生涯教育を推進して欲しい。

報告事項

平成11年度生涯教育制度申告書集計結果の件
(櫻井常任理事より)

一時低迷していた申告率は、平成11年度制度発足当初の水準に戻ってきた。

申告方法の改善等、各都道府県医師会の担当者の努力によるものと思われる。申告率に拘泥するわけではないが、申告率の高低が医師の社会的評価指標の1つとなることから、今後も数字だけでなく「質」の向上に向け継続的に努力して欲しい。

生涯教育関連報告事項(櫻井常任理事より)

1. 平成12年度「生涯教育申告書」について
例年と同様であるが、一括申告実施医師会会員には不要であることを、用紙左上に記載した。

2. 平成13年度「日本医師会生涯教育制度実施要項」について

前年度とほぼ同じである。ハガキによる単位取得(1単位)を引続き実施。

と き 平成13年 3 月14日(水)

ところ 日本医師会館

生涯教育推進委員会報告(橋本委員長より)
従来の「生涯教育委員会」を平成12年 7 月に「生涯教育推進委員会」へ改称。

その後「学術推進会議」発足。これからの生涯教育のあり方・進め方を協議していく。

1. 自己申告率のさらなる向上と維持

94年度に申告率 4 割となったときは、「医師の 4 割しか勉強していないのか」と批判を受けたが、勉強していても申告していないだけだったと思われる。数字だけが問題ではないが 6 割を超えれば、質の向上に力を入れられるようになる。

2. カリキュラムの改訂

基本的医療課題のほか、今日では「医学的課題」について検討している。

3. 新しい診療理念に対応するための生涯教育

新しい概念が登場しており、日医会員に迅速かつ正確に伝達する為に解説集を作成中。シリーズで日医雑誌に掲載する。

4. 学習方略多様化への対応

1) 自己学習

ハガキ回答による自己学習に対し、設問を学術的にしてはどうか、単位をもっと多くして欲しい、毎号実施して欲しいなどの反響がある。

2) 病診連携による参加型学習

自宅だけの文献学習だけでなく、能動的参加型学習が推奨されている。

5. 「認定証」の重みづけ

3 年連続終了したこと、つまり継続学習の証拠としてもっと重みをつけたい。

6. 医師の生涯教育の評価

一般の生涯教育とは異なるもので、新しい医学知識を会得し、その評価として修了証・認定証がある。

7. 「外来診療録—書き方の手引き—」として実例集を準備中である。

都道府県医師会事例報告

1. 秋田県医師会雑誌を用いた「ハガキ回答」について (秋田県：佐藤常任理事)

秋田県は平成11年度で申告率8割となっているが、残り2割について検討したところ、地理的な問題・高齢会員の増加・自宅学習の評価などが原因と考えられた。その対応として秋田県医師会雑誌を用いた「ハガキ回答」による単位取得を実施した。

2. 神奈川県伊勢原市における光カードシステムについて (神奈川県：渡辺理事)

地域健康カードとして個人が「すこやかカード」を持ち、各医療機関・施設・役所との連携を容易にする。

3. スピーカーズ・バンクについて

(岡山県：広瀬理事)

平成7年に茨城県が実施し、平成8年から岡山県も検討し、平成12年初版発刊となった。今後も随時募集し、登録者を増やす事で生涯教育講座等に役立てたい。

県内だけでなく、広範囲なバンクを目標としている。

4. 鹿児島県医師会における生涯教育活動について (鹿児島県：八木理事)

平成11年度に一括申告を導入。4割の申告率が8割となった。

平成1年6月にスタートした鹿児島大学医学部附属病院研修登録医制度は、地域の開業医や勤務医に研修の場を提供するすばらしい制度と考える。

出席者 - 長田理事、崎野課長補佐

感染症危機管理対策協議会 「感染症をめぐる諸問題」

と き 平成13年 3 月16日(金)

ところ 日本医師会館

石川副会長より、「平成 9 年 1 月に感染症危機管理対策室を設置した、この集まりは今回で5回目である。昨年11月には国民に感染症について理解を深めてもらおうということで、市民公開講座を開催して着実に効果をあげている」との挨拶があり開会した。

講 演

1. ウガンダで発生したエボラ出血熱について

東京大学医科学研究所教授 岩本愛吉

昨年11月に厚生省の要請でウガンダ・グル地方に派遣された時の経験について〔最長潜伏期間が21日間、症状は非特異的（胃腸炎、頭痛、結膜炎、時に出血、出血症状は20%、全症例に発熱あり）、マラリアとの鑑別等〕スライドを使って詳細に報告があった。

2. 生物兵器への対応について

帝京大学教授 志方俊之

過去の戦争兵器の説明から始まり、数ある兵器のなかで一番安上がりなのが生物兵器〔攻撃範囲1平方キロの敵または市民に大量の犠牲をもたらすために必要な経費は、通常兵器 \$2000、核兵器 \$800、化学兵器（神経ガス）\$600、生物兵器 \$1〕であるとの報告があり、生物兵器のなかでも手っ取り早いのが炭疽（細菌）である等の説明があった。

3. 予防接種法改正について

国立療養所三重病院長・日医感染症

危機管理対策室専門委員 神谷 齊

閣議を経て、現在、法案として第151回国会に提出中である。うまくいって5月頃成立の見通しである。改正案は資料6として添付している、との説明がなされ、この改正案の根拠となった各種調査、研究、厚生労働省の考え方等が報告された。

報告・協議

1. 福岡県医師会の感染症対策への取り組み

福岡県医師会副会長 田中 一

福岡県結核・感染症発生動向調査事業と福

岡県から報道されたポリオワクチン接種後の健康被害のその後の経過について、報告があった。

結核・感染症発生サーベイランス事業については、昭和53年7月より開始している。福岡県と福岡市と北九州市の委託をうけて福岡県医師会が実施している。平成11年4月に感染症新法が施行され、行政的システムの改革の中で福岡県医師会はいろいろ検討した結果、独自のシステムを構築した旨の報告があった。またあわせて、昨年おこったポリオワクチン被害（2件）について、ワクチン接種を一時見合わせるということもあった等の経過報告があった。

2. 感染症をめぐる最近の話題について

日医感染症危機管理対策室長 雪下國雄
事前に都道府県医師会から受けていた質問を踏まえて、「感染症をめぐる最近の話題について」と題して講演があった。

インフルエンザHAワクチンの接種回数の混乱について、2回が基本であり、あとは医師の裁量権できめていただくということになっている。

感染症新法の第19条の件（感染症指定医療機関以外の医療機関に入院した場合の個室料、保険診療報酬について）について、診療報酬は高い設定になっているとの回答があった。

最後に厚生労働省の実施する「非加熱血液凝固因子製剤による非血友病肝炎ウイルス感染に関する調査研究における調査対象医療機関の情報提供について」日医としての対応について経緯を含め報告があった。

最後に石川副会長より総括と御礼の言葉があり閉会した。

出席者 - 浜田理事、島原課長

第104回日医定例代議員会

と き 平成13年 4 月 1 日

ところ 日本医師会館

副会長 大 坪 睦 郎

花冷えのする 4 月 1 日全国より328名の代議員の出席のもと日医会館大講堂で開催された。

坪井栄孝会長は所信表明の中で、まず日医のシンクタンクである日医総研の問題をとりあげた。日医総研のあり方について検討してきた「将来構想検討会」報告書に触れ、「日医から独立した組織にすべき」との示唆があったと述べた。報告書をふまえた運営として、特別会計として、日医総研の運営面に独立性を構築していきたいとの見解を示した。また現在の社会背景を考えて、高額賠償への対応や管理者責任による賠償を補償する医賠償特約保険の創設について理解を求めた。

次に行政改革に伴う省庁再編により社会保障改革の方向が混迷している中で、国民が安心できる医療制度をつくる必要性を強調し、「医療構造改革構想」を示した。これは「2015年医療のグランドデザイン」を含むこれまでの日医医療政策の総集編であると述べた。中短期的スケジュールが示されており、近く会員にも配布されられると思われる。改革案の中では現状認識、改革の基本理念、具体的改革構想、社会保障財源

のあり方が示されている。新しい高齢者医療制度の創設を改革の中核において、勇気をもって改革を断行したいと決意を述べた。

その他日医による国際援助、医療事故・医事紛争に対する取り組みもひきつづき重要な課題であると述べた。

続いて糸氏副会長の平成12年度会務報告ののち、ブロック代表 5 名、個人23名の質問が行われた。

議事では平成13年度日医予算他7議案が上程され承認された。

平成13年度日医予算は、収入合計158億のうち会費収入が128億（81.8%）を占め、これより医賠償事業特別会計へ63億、日医総研事業特別会計へ 8 億余りが繰り入れられることとなった。日医予算規模は宮崎県医師会予算のおよそ100倍に当る。今後日医の予算執行を見守っていきたいと思っている。

出席者 - 秦・岩田・大塚・大坪日医代議員

日医 FAX ニュースから

構造改革実現に意欲

— 坪井会長 —

坪井栄孝会長は 3 月 29 日緊急会見を開き、日医医療構造改革構想の全体像を示した冊子「医療構造改革構想 - 国民が安心できる医療制度をつくるために」を発表した。坪井会長は、国民皆保険制度と現物給付制度の堅持、医療の質の向上を究極の目標に掲げて改革を進める考えを表明。この 3 つの目標を達成するために、(1)医療提供体制、(2)薬価制度、(3)診療報酬体系、(4)高齢者医療制度、(5)生涯保健事業の推進—の各施策のなかで、医師と患者双方の意識改革や制度改革、コスト構造の改革、情報の徹底的開示を目的とした情報改革をそれぞれ実施すると説明した。

改革の進め方では「新しい高齢者医療制度の創設にかなりのエネルギーを注入する」と高齢者医療制度を最優先課題とする方針を明示。「これ（高齢者医療制度）に対するコスト意識、制度改革や全体的整理をやっていくことで、残された 4 つの改革も追従する形で進んでいく」との見方を示した。とくに老健拠出金の負担が軽減される一般医療保険については、新しい医療技術の保険導入などが容易になると、そのメリットを示した。

診療報酬の見直しでは、物と技術の分離を進める考えを表明。なかでもホスピタルフィーとドクターフィーに関しては、明確に区分する方向で与党議員にも一定の理解を得ていることを明らかにするとともに、「次の診療報酬改定から考えていきたいと思う」と表明。次回改定で、ある程度の方向性を折り込んでいきたいとの意向を示した。関連して発言した青柳俊常任理事は「医療経済実態調査のなかにホスピタルフィーを拾い上げる項目がない」と指摘したうえで、日医として独自調査を実施する用意があることを明らかにした。

冊子は、行政・マスコミ関係者、国会議員向けに、これまで発表してきた関連資料、2015 年医療のグランドデザインの内容を整理し、再編成した内容。日医の改革構想を構成する(1)高齢者医療制度の創設、(2)薬価制度改革、(3)医療提供体制改革、(4)診療報酬制度改革、(5)生涯保健事業の推進—の 5 改革の方向性を 2002～2006 年

までの 5 年間のタイムスケジュールを交えて明示した。
(平成13年 4 月 3 日)

保険者などの財務状況の開示求める

— 参院厚生労働委で武見議員 —

参議院議員の武見敬三氏は 4 月 3 日の参院厚生労働委員会に、企業会計の原則に沿って作成した、被用者保険、国保、支払基金、国保連合会の 97 年～98 年の損益計算書を連結して、医療保険全体の財務状況を検証したデータを提示した。データから 97 年～98 年の間で経常利益が 2617 億円増えていることを明らかにし、「医療費が伸びて保険者は大変だ大変だという論調がマスコミなどで報道されているが、データからは決してそういうふうな考え方だけで実情を客観的に評価できないことが見えてくる」と適正な会計処理や情報開示が実施されていない現状を問題視。とくに組合健保については、現在の単式簿記方式による会計処理方法を改め、複式簿記方式を採用し、資産保有状況などを示す貸借対照表を含めた形で、国民に情報開示するべきだとし、厚生労働省に対応を求めた。これに大塚義治保険局長は、「すでに一部事務的にはその協議を始めている」と答弁。今後、組合健保の会計処理や情報開示の方法について、関係団体、関係者と意見交換しながら、積極的に検討する姿勢を示した。

政府・与党社会保障改革協議会がまとめた社会保障改革大綱では、「高齢者にも応分の負担を求める」方向が打ち出された点を問題視。「多くの国民が老後の生活に不安を抱いている現状で、これ以上の負担を求めることは適切ではない」と述べた。政府の規制緩和推進計画に盛り込まれた民間企業の病院経営に関しては、「医療分野を安易に規制緩和の対象にするのは慎むべき」と主張。坂口厚労相も「医療や介護に収益性だけを持ち込んでいくことは方向が違う」と、医療の公共性に十分配慮する必要があるとの見解を示した。
(平成13年 4 月 6 日)

改正廃棄物処理法が 1 日施行

ごみ処理への排出事業者の責任を強化した改正廃棄物処理法が 4 月 1 日、施行した。改正法はマニフェスト（産業廃棄物管理票）の確認義務を最終処分まで拡大し、マニフェストを交付

しない排出事業者には罰則を科すなど、ごみを“出す”側の責任に大きく焦点を当てた。

法改正の大きな柱は「排出事業者責任の強化」。深刻化する不法投棄などに、ごみ処理の出発点から徹底的に臨むのがねらいで、医療機関にはごみの行方を「最終処分」まで見守る姿勢が求められている。

マニフェストの確認義務は最終処分まで拡大し、医療機関はマニフェストの交付から180日以内に、最終処分を終えた旨を記したマニフェストを中間処理業者から受け取らなければならない。マニフェストが返送されない場合は処理業者に問い合わせたり、廃棄物の処理状況を確認するなどの措置が必要。罰則も拡大し、マニフェストの虚偽記載だけでなく、不交付、保存義務違反にも50万円以下の罰金が科せられる。

不法投棄されたごみを撤去する措置命令の対象者も、これまでのマニフェストの不交付や虚偽記載から、確認義務違反、さらには不当な廉価でごみ処理を委託したケースにまで広がる。

(平成13年 4 月10日)

「療養型」入院患者の他科受診は7.7%

— 日医総研ワーキングペーパー —

療養型病床群と介護療養型医療施設の入院患者のうち7.7%が、入院先以外の医療機関を受診している実態が4月6日までにまとまった、日医総研ワーキングペーパー「療養型病床群の運営実態に関する調査研究」で明らかになった。医科の受診先は皮膚科、眼科、整形外科が多い。療養型病床群、介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関を受診した際、受診先の医療機関は診療報酬を請求できない。このため医師会関係者からは、次回診療報酬改定の際に取り扱いを変更すべきだとの声があがっている。

● 医科では皮膚科、眼科、整形外科の順

医療、介護を問わず療養型病床群の入院患者が他の医療機関を受診した場合、受診先の医療機関は入院料に包括されている投薬、処置、検査、注射などの医療行為に関しては、診療報酬を請求できない。一般的には入院先の医療機関が受診先に該当費用を支払うが、医師会関係者からは「必要な受診を阻害する」と見直しを求める声が出ている。調査対象の入院患者7383人中、他科受診があったのは570人、7.7%。その受診先は歯科が170人(29.8%)で最も多い(歯

科診療報酬は請求可能)。医科では皮膚科125人(21.9%)眼科91人(16.0%)整形外科(6.5%)—の順に多かった。(平成13年 4 月13日)

規制改革要望への措置状況公表

— 厚生労働省 —

厚生労働省は4月13日、行政改革推進本部の規制改革委員会などから寄せられた規制改革の要望について、措置状況をまとめた。病院経営への企業参入問題について、「医療提供の適正化・効率化に必ずしもつながらない」とし、参入は困難との姿勢を改めて示した。医療機関の機能連携では、地域医療支援病院の紹介率見直しを検討することを明らかにした。テレビ電話を使うなどした遠隔介護を介護保険の指定居宅サービスなどとして認めることは「不適切」としている。診療報酬関係では、医療の本質部分以外で患者ニーズの多様化などに対応する特定療養費の活用は考えられるとしたが、1点単価を医療機関が一定の範囲内で決める「単価設定の自由化」は現状では困難だと指摘した。

医療分野で「措置困難」とされたのは、営利法人の病院経営参入や看護補助者の民間委託の解禁、健保組合の継続療養の即時廃止。営利法人参入の問題では、医療施設の量的整備はほぼ達成されているなどとして、参入を認めない考えを示した。また、外部委託のスタッフを看護補助者として診療報酬上評価することも、「(医療機関の)指揮命令が及ばない」と認めなかった。

特定療養費の拡大は「検討中」とした。医療の本質部分では慎重な対応が必要だとしながらも、患者ニーズの多様化や医療技術の進歩などで積極的に活用することは考えられると指摘。

遠隔医療の評価やDRG/PPSの導入、救急医療・小児医療の評価などは中医協で検討するとの回答にとどまった。ほかに、患者が受診医療機関を決める際意思決定支援、社会保険診療報酬支払基金から保険者に送付するレセプトの電算化、薬歴管理書類の電子化、要介護認定での第1次判定見直し—なども「検討中」としており、明確な対応方針を示さなかった。レセプト1次審査を保険者が自主的に管理することも検討中としている。

(平成13年 4 月20日)

医 事 紛 争 情 報

— メディファックスより転載 —

■ 2000年の医療過誤訴訟

提訴件数767件，10年前の2倍以上に

医療過誤訴訟（第一審）の患者勝訴率が2000年，過去11年の統計で最高の46.8%に達したことが9日，最高裁のまとめ（概数）でわかった。患者勝訴率が大きく落ち込んだ前年から16.5ポイントも跳ね上がった。また，同年の提訴件数は767件と10年前の2倍以上に上り，700件の壁を一気に突き破った。

● 原告勝訴は46.8%に

最高裁のまとめ（第一審，民事のみ）によると，医療過誤訴訟の患者勝訴率はここ10年，増減を繰り返しながらも，徐々に高くなってきた。99年は30.3%と前年から14ポイントも落ち込んだが，2000年は一気に46.8%と5割に迫る勢い。ただ，通常訴訟の85.2%と比べると目立って低く，患者側に不利とされる医療過誤訴訟の現実を突きつけている。2000年の提訴件数は767件で，前年に比べて104件増と大幅に増加。前年から100件以上増えたのは過去10年間で初めてで，医療過誤が社会問題化するなか，“泣き寝入り”せずに提訴に踏み切る患者が増えていることを示唆している。患者勝訴率がこのまま上昇すれば，提訴件数はさらに増加することも予想される。

提訴件数を診療科別（複数の診療科にわたるケースもあり）にみると，例年どおり 内科178件（前年149件），外科177件（同132件），産婦人科114件（同109件），整形・形成外科109件（同70件）の順で多く，他科を大きく引き離れた。産婦人科を除く上位3科は前年より大幅に増え，全体の提訴件数を引き上げている。整形・形成外科は初めて100件を突破した。逆に

少ないのは 皮膚科8件，泌尿器科13件，耳鼻咽喉科20件，小児科24件，眼科27件 - など。精神科（神経科）もそれに続く29件にとどまったが，例年は10件台で推移しているのが，2000年は前年（11件）の2.6倍と一気に増えた。このほか「歯科」は39件だった。

2000年に審理が終了（＝既済）した医療過誤訴訟は674件。前年比105件，18.5ポイント増と過去10年間で最高の伸びを示し，事件処理の円滑化が進んでいると期待される。ただ，提訴件数の増加に事件処理が追いつかず，未済件数はなお山積みの状態。未済件数は着実に増え続けており，2000年は1886件と2年連続100ペースで増加している。既済件数の内訳は判決299件（44.4%），和解308件（45.7%） - など。ここ数年は和解が減り，判決が増える傾向がみられ，事件が最後まで争われて判決にまで持ち越されるケースが増えているとも考えられる。

● 平均審理期間はほぼ3年，長期化傾向は是正されず

長期化が指摘される医療過誤訴訟の平均審理期間は35.8か月とほぼ3年。このところ短縮傾向にあった審理期間が8年ぶりに増加に転じた。通常訴訟（8.8か月）と比べると4倍，知的財産関係訴訟（21.7か月）といった他の専門訴訟よりも圧倒的に長い。

■ 5000万円支払いで和解

八尾市など医療過誤で

大阪府の八尾市立病院で1993年，手術を受けた男性（当時60）の容体が悪化し，死亡したのは，男性の心不全に十分な対応をしなかったためなどとして，遺族が医師と八尾市に計5500万円の損害賠償を求めた訴訟が9日，市側が遺族に和解金5000万円を支払うことなどを条件に，大阪地裁（揖斐潔裁判長）で和解した。和解条

項は、和解金の支払いのほか、市側は不幸な事態を招いた事実を厳粛に受け止めて反省するなどとした内容。

訴えなどによると、男性は93年10月25日、同病院で痔の手術を受けたが、翌26日から高熱が出るなど容体が悪化。その後、胸の痛みを訴え、11月1日、心不全と急性肺水腫で死亡した。執刀医2人は、男性に心筋梗塞などの既往症があったにもかかわらず、心電図モニターを装着しただけで詳細な検査をしなかったうえ、1日に心不全が判明してからも、心臓疾患患者を扱う集中治療室を持つ病院に搬送するなどの措置をとらなかった。 【共同】

■ 術後管理の医療事故で和解

函館市の病院と遺族

北海道函館市の函館中央病院で、大腸ポリープの手術後の管理に誤りがあり、同市内の会社社長の男性（当時69）が死亡したとして、遺族が病院と担当医師に慰謝料など1億6000万円余りの損害賠償を求め函館地裁に起こしていた訴訟で、病院側が医療ミス認め、数千万円を支払う条件で函館地裁（堀内明裁判長）で12日、和解が成立した。正確な和解額は明らかにされていないが、原告側代理人の弁護士は「主張が全面的に受け入れられた」としている。

訴状によると、男性は2000年6月に大腸ポリープを取る内視鏡手術を受けた際、大腸に穴が開き激しい腹痛を訴えた。病院は、緊急に開腹手術をするなどの措置を怠り容体が悪化、約1か月後に腹膜炎で死亡した。

病院側は「和解になりよかった。結果として治療に適切でない面があった」と話している。

【共同】

■ 1300万円支払いで和解

関西医大が輸血ミス

交通事故で重体になり、関西医大病院（大阪府守口市）で、手術後に死亡した専門学校生（当時19）の両親が、医師が血液型を間違えて輸血したのが原因として、同医大や車を運転していた友人らに総額約7700万円の賠償を求めた訴訟は14日までに、医大側が解決金1300万円を支払うことなどで大阪地裁（中路義彦裁判長）で和解した。和解条項には、友人らが両親に4800万円を支払うことも盛り込まれた。

裁判では、輸血ミスが直接の死因とは認められないとする鑑定が提出されたが、医大側はミス自体は認めていた。訴状によると、1997年1月28日夜、専門学校生が同乗していた友人の車がガードレールに衝突。専門学校生は頭を強く打つなどして関西医大病院に運ばれた。30日の手術の際、血液型はO型なのに医師がAB型を輸血。専門学校生は約4時間後に死亡した。

【共同】

薬事情報センターだより (169)

保健機能食品制度について

日本は世界の長寿国となったが、その一方で、心臓病、高血圧、糖尿病などの生活習慣病や人口の高齢化にともなう寝たきりの障害者も増加している。提唱された「健康日本21」は、21世紀を健やかな一生を送るため楽しく、寝たきりにならずに元気に長生き、天寿をまっとうを実現させようというものである。この一環として、厚生労働省は生活習慣病の予防、高齢化社会における健康意識の向上に役立てようと平成13年4月から保健機能食品制度をスタートさせた。

この制度では「健康食品」「栄養補助食品」と呼ばれ、明確な定義がなかった食品類が、国の許可を受けるか、成分が一定の基準を満たせば「保健機能食品」という新分類で表示できるようになった。

すなわち保健機能食品は従来から食品にお墨付きを与えていた「特定保健用食品」に加え、新たに「栄養機能食品」の概念が導入され、新しいカテゴリーとなった。

しかしこの制度では食品に含まれている栄養素の機能（生理的役割）表示はできるが例えば「高血圧症を改善する食品です」のように疾病リスク低減表示や当該食品そのものの健康強調表示は認められていない。

まず、特定保健用食品は、その食品成分が、科学的試験結果に基づき健康に有用であると厚生労働省が認め、機能表示をつけることを許可した食品で、おなかの調子を整える食品（オリゴ糖類、乳酸菌、食物繊維など）、コレステロールが高めの方の食品（大豆たんぱく質、キトサ

ンなど）、血圧が高めの方の食品（ACE 阻害作用をもつペプチド類）などが食品個別に許可される仕組みになっており、現在9分類223品目が許可されている。これらには「血圧を正常に保つことを助ける食品です」「便通を良好にする食品です」など、これまでよりは直接的な効能表示が可能となった。また今まで食品形態でしか認められていなかったが、剤形規制がはずされカプセル、錠剤も可能となった。

次に栄養機能食品は、規格基準型で指定成分を一定量含有するものが対象で、個別許可ではない。現在ビタミン12成分（ビタミンA、D、E、B₁、B₂、ナイアシン、ビタミンB₆、葉酸、ビタミンB₁₂、ピオチン、パントテン酸、ビタミンC）及びミネラル2成分（カルシウム、鉄）が指定され、1日あたりの摂取量の上限值、下限値が設定されている。ビタミンAの前駆体であるβカロチンについてもビタミンAと同様機能表示を認めることとされた。含有する栄養成分の名称に加え、例えば「ビタミンAは、夜間の視力の維持を助ける栄養素です」「カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です」などの機能表示ができる。あわせて例えばビタミンAの場合「妊娠3か月以内又は妊娠を希望する女性は過剰摂取にならないよう注意してください」の注意喚起表示が義務づけられている。規制法は保健機能食品が栄養改善法、健康食品を含む一般食品は食品衛生法である。

平成13年2月26日「保健機能食品の表示について」薬事・食品衛生審議会の答申

----- 保健機能食品 -----				
医 薬 品	医薬部外品	特定保健用食品 個 別 許 可	栄 養 機 能 食 品 規 格 基 準	一 般 食 品 (いわゆる健康食品を含む)

宮崎県医師協同組合相談窓口から

開業医承継相談窓口及び医療法人（一人）設立相談窓口は常時設置しております。

. 開業医承継相談

医療機関の譲渡，賃貸について

社会福祉医療事業団の開業医承継支援事業の登録についてお手伝いいたします。

譲渡希望医，開業希望医（勤務医）の希望のあった方々の紹介をいたします。

1 . 賃貸・譲渡希望

好条件での都城周辺（有床診療所）賃貸物件あり

宮崎市曾師町（診療所）賃貸物件あり

建物面積：1 階 183.35m²

2 階 166.69m²

日南市園田 2 - 2 - 5（診療所）賃貸物件あり

建物面積：1 階 147.17m²

2 階 54.66m²

鉄筋コンクリート造り

. 医療法人（一人）設立相談

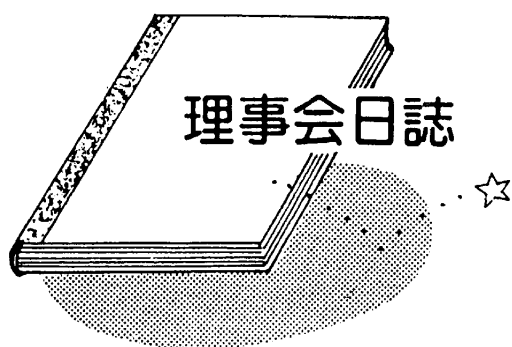
1 . 設立についての相談

. そ の 他

- お申し込み，お問い合わせ，各種相談に応じます。

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13年 4 月 3 日(火) 第 1 回常任理事会

開会前に、前宮崎県医師会長福永克己先生のご冥福をお祈りして、黙祷を行った。

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

訃報が 2 件、弔慰を表した。

2. 平成13年 3 月末日現在 宮崎県医師会会員数について

A 会員796名、B 会員755名 計1,551名

3. 病院の病床種別の届出について

各医療機関に周知してほしいと依頼があった。

4. 3/30(金)(南那珂医師会館)南那珂医師会総会について

稲倉常任理事が会長代理として祝辞を述べ、懇談した。

5. 3/28(水)(支払基金)支払基金幹事会について

3 月の受付件数等 8 件について報告があった。

6. 3/30(金)(県医)県アイバンク協会理事会について

平成13年度事業計画・予算、異動に伴う役員改選について承認された。なお、アイバンクライオンズ協力会の献眼顕彰碑については、できる限りの協力を行うことになった。

7. 4/1(日)(日医)日医定例代議員会・定例総会について

63ページ参照

8. 平成13年度における母子保健強化推進特別事業の対象となる産科医と小児科医の連携のモデル事業について

全国20か所で開催される。本県から宮崎市郡医師会が選定された。

9. 3/28(水)宮観ホテル)日本スポーツマスターズ2001宮崎大会実行委員会総会について

2001宮崎大会実行委員会の事業計画・予算等が承認された。

10. 3/28(水)(県医)労災診療指導委員会について

レセプト審査を行った。

11. 3/29(木)(県医)健康スポーツ医学小委員会について

「熱中症」ポスター、今後のポスター作成計画についての検討を行った。

12. 3/30(金)(県医)第 2 回ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会について

「がん疼痛緩和の実際」と題した国立がんセンター中央病院手術部長平賀一陽先生の講演を行った。出席者177名。

13. その他

3/30(金)(鹿児島県医師会館)地域リハビリテーション支援体制推進セミナー南九州ブロック大会について

大会に出席し、講演 3 題のうち、1 題の座長を担当した。

(協議事項)

1. 前宮崎県医師会長 福永克己先生の御逝去について

宮崎県医師会葬について検討した。

2. 平成13年度政府管掌健康保険「心の健康(メンタルヘルス)保持増進事業」の実施に伴う精神科医師の推薦について

平成12年度11月からの新規事業であり、

引き続き、4名の先生を推薦することを決定した。

3. 4/7(土)～8(日)(鹿児島市)鹿児島県医師会館の視察に伴う質問事項について

質問事項についての検討が行われた。

4. 6/30(土)(県医)平成13年度春期医学会(総会の際)の講師について

講師等について検討が行われた。

5. UMK テレビ「サンデー宮崎(いきいきサンデー)」出演について

承認された。

6. その他

次期社保審査委員会委員候補者について
各都市医師会からの推薦候補者について
了承された。

医師連盟関係

(協議事項)

1. 参議院議員候補者の推薦状並びに為書きについて

日医連から推薦状および為書きの送付があり、担当常任理事が推薦候補者へ持参することに決定した。

2. 参議院議員武見敬三候補の来宮について

武見候補が4月29日(日)に来宮され、県内4地区を廻る予定。

その対応等について検討された。

平成13年4月10日(火) 第1回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

計報が2件、弔慰を表した。

2. 医療用医薬品製造業公正競争規約における「医療機関等の行う親睦会合及び記念行事に対する協賛」の見直しについて

平成13年10月より、標記協賛を中止することになったとのことである。また、試用医薬品に関する基準が改定された。

3. 4/6(金)(厚生年金会館)三師会役員と持永代議士との懇談会について

代議士の中央情勢報告の後、三師会が抱える諸問題について話し合った。

4. 4/7(土)(鹿児島市)鹿児島県医師会館の視察について

鹿児島県の新しい医師会館を視察し、会館建設に当たっての諸問題について懇談した。

5. 日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について

標記学院の研修を修了した無資格者の看護助手が医療行為を行ったとして問題になった。各都市医師会に通知する。

6. 4/5(木)(県医)情報システム委員会について

39ページ参照

7. 救命救急センターの評価結果(平成12年度)について

平成12年度の評価結果が通知された。

8. 宮崎県精神科救急医療システム実施要綱の改正について

平成13年4月1日から、実施ブロックの4ブロックから3ブロック(県北・県央・県西南ブロック)に改正された。

9. 参議院における看護婦・士及び准看護婦・士の在り方に関する質問主書及び政府答弁書について

准看護婦・士制度の存続が、政府の答弁書という形で明確にされた。

10. 特定非営利活動法人「子どもに無煙環境を」推進協議会が実施する署名活動への協力のお願について

「非喫煙者健康保護法」制定のための署名活動へのお願いがあった。

11. 3/28(水)(神田橋)県児童環境づくり推進協議会について

宮崎県子育て支援総合計画(みやざき子ども未来プラン)の改定、児童虐待等につ

いて意見交換が行われた。

12. C型肝炎対策に係る啓発関係資料(暫定版)の送付について

厚生労働省では、日医感染症危機管理対策室、(財)ウイルス肝炎研究財団の協力により、C型肝炎についてのQ&A(暫定版)を作成した。

日医雑誌(掲載号未定)に掲載される予定。

13. 非加熱血液凝固因子製剤による非血友病肝炎ウイルス感染に関する調査研究における調査対象医療機関の情報提供について

過去に非加熱血液凝固因子製剤により治療を受けた公表医療機関で、B型・C型肝炎ウイルス検査を受診することを、国において勧めることになった。対象医療機関の情報提供である。

対象期間内(7月31日まで)に受診される場合は、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス検査費用は無料(厚生労働省の研究費で対応)。

(協議事項)

1. 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会委員の推薦について

早稲田常任理事の推薦を承認。

2. 第51回“社会を明るくする運動”宮崎県実施委員会委員御就任及び同実施委員会出席依頼について

早稲田常任理事の推薦を決定。

3. 児童扶養手当法における嘱託医の推薦について

「肢体不自由傷害」は河野常任理事、「内部障害」は浜田理事の推薦を承認。

4. 宮崎県児童環境づくり推進協議会委員の推薦について

浜田理事の推薦を承認。

5. 5/15(火) 宮崎医科大学教授と県医師会役員との懇談会の開催について

次第等について検討された。

6. 6/19(火) 第55回本会臨時時代議員会の開催について

役割分担等についての検討が行われた。

7. 6/30(土) 平成13年度第55回本会定例総会等の開催について

開催日時等が決まった。

8. 平成13年度九州医師会連合会学校医会・評議員について

秦 会長、大坪副会長、浜田理事を推薦決定。

9. 平成13年度九州学校検診協議会(年次大会)におけるシンポジスト等について

延岡医師会理事の宮田純一先生に決定した。

10. 「先進的 IT 活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業」参加医師会と日医の打ち合せ実施について

富田常任理事の出席が承認。

幹事会メンバーの承認。

11. 「診療に関する相談窓口」のポスターについて

医療機関の掲示用のポスター作成が承認された。

12. 互助会融資申し込みについて

申請のあった1件について承認。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 武見敬三後援会名簿の返送について

第1次分として標記名簿の原本が返送された。

(協議事項)

1. 4/29(日) 参議院議員武見敬三候補の来宮に伴う対応について

武見候補が4月29日(日)に来宮され、県内各地区を訪問される。

県医連として、その対応について検討された。

2. 6/19(火) 宮崎県医師連盟執行委員会の開催
について

次第等について検討された。

平成13年 4 月17日(火) 第 2 回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

訃報が 2 件、弔慰を表した。

2. 法改正等に伴う保険医療機関請求事務の手
引きの送付について

各郡市医師会を通じて各医療機関に配付
方協力願いたいとの依頼が了承された。

なお、県国保連合会から「請求事務の手
引き」が各郡市医師会へ送付される。

3. 4/13(金)(県医)県有床診療所連絡協議会役
員会について

全国有診連絡協議会、日医委員会等につ
いて報告した。

4. 4/14(土)(福岡)九医連常任委員会について
57ページ参照

5. 4/13(金)(日医)日医勤務医委員会について
10/27(土)本県担当で開催する平成13年度全
国医師会勤務医部会連絡協議会の概要(案)
について説明し、了承された。

6. 4/14(土)(県医)医家芸術展世話人会につ
いて

第 2 回医家芸術展(絵画、書道、写真)
を 8 月 1 日(水)～ 8 月 5 日(日)に県立美術館で
開催する。応募については、公募方式(日
州医事、FAX ニュース等)により行う。

7. 平成13年度「診療情報の提供の環境整備事
業」に関する研修会の開催依頼および国の
補助金交付について

標記事業が本年度も実施される。研修会
を実施した場合は、日医から国に交付申請
するので、報告してほしい。

8. 4/16(月)(県医)広報委員会について

はまゆう随筆の募集方法、感染症サーベ
イランス情報の掲載内容や方法等について
検討した。

9. 介護保険の給付対象事業における会計の区
分について

「指定居宅サービス等の人員、設備及び
運営に関する基準」第38条等に介護保険の
指定事業の会計とその他の事業の会計を区
分しなければならない旨規定されているが、
実態に即した合理的な按分方法により区分
することで差し支えない。

(協議事項)

1. NHK 健康フェアの実施に伴う後援(名義)
の依頼について

承認された。

2. 本会の役員補欠選挙告示内容について
告示案が決まった。

3. 県駐車場(県医師会館西側)の件について
会館建設検討委員会で検討することにな
った。

4. 5/17(木)(日医)都道府県医師会医事紛争担
当理事連絡協議会開催通知について
西村常任理事の出席を承認。

5. 日本スポーツマスターズ2001宮崎大会にお
ける医療救護体制の確立に伴う支援協力に
ついて

健康スポーツ医学委員会にて検討するこ
とになった。

6. 在宅医療セミナーご後援のお願いについて
後援について承認。座長は担当常任理事
により対応することになった。

7. 9/6(木)・7日(金)(日医)第45回社会保険指
導者講習会の開催日程について

テーマは「脳血管障害の臨床」(案)であ
り、会議出席者及び社保復講の講師は内科
系・外科系のそれぞれ 1 名の先生に依頼す
ることになった。

8. 4/13(金)(県医)県有床診療所連絡協議会役

委員会について

有床診療所連絡協議会の抱えている問題について討議された。

9. その他

死亡叙位候補者の推薦について承認された。

本会定款（変更案）について今後の手続き等について協議された。

医師連盟関係

（報告事項）

1. 参議院議員武見敬三候補の来宮に伴う各都市医師連盟の対応状況について

各地区の対応状況についての報告が行われた。

（協議事項）

1. 5/13(日)（日医）第19回参議院議員選挙 全国医師総決起大会開催について

対応について協議された。

なお、各都市医師連盟委員長には直接案内されている。

平成13年 4 月24日(火) 第 2 回全理事会

医師会関係

（報告事項）

1. 週間報告について

訃報が 1 件、弔慰を表した。

2. 4/23(月)（東京）支払基金理事会について
診療報酬の支払状況等の報告があった。

3. 出産前小児保健指導（プレネイタル・ピジット）モデル事業について

実施主体は、宮崎県で、宮崎市郡医師会に委託される。この事業について、4/18(水)に宮崎市、宮崎市郡医師会、県医師会で話し合いをした。事業計画は、宮崎県が厚生労働省に提出する。

4. 4/21(土)（宮観ホテル）柔道整復師会学術研修会について

「労災保険について」講演をした。参加

者は約70名。

5. 4/24(火)（ホテルフェニックス）県介護支援専門員連絡協議会理事会について

平成12年度事業報告・決算及び平成13年度事業計画・予算が承認された。

6. 4/19(木)（県医）産業医部会小委員会について

宮崎産業保健推進センター産業保健相談員を選任した。

7. 乳がん検診実施体制状況調査について

標記調査について、県外科医会長、県母性保護産婦人科医会長及び県放射線科医会長に依頼したので、県医師会の協力をお願いしたいとの依頼であり、了承された。

8. 結核予防対策ポスター「結核を診断したらまず最寄りの保健所へ」等の配布について

県において院内感染等の予防対策の一環として、ポスターを作成された。各都市医師会へ県から配付される。

9. その他

創立110周年記念宮崎県医師会20世紀年表について

発刊した。

（協議事項）

1. 宮崎県医師会理事の辞任願提出について

佐藤理事（延岡）から一身上の都合による辞任願が提出され了承。

2. 宮崎県介護保険苦情処理協議会構成員の推薦について

志多副会長の推薦を決定。

3. 宮崎県就学指導委員会委員の推薦について
浜田理事の推薦を決定。

4. 本会定款変更（案）について

全会員へ送付される。変更（案）の取り扱いについて検討された。

5. 5/11(金)（宮医大）医員（研修医）オリエンテーションの講師派遣について

志多副会長の派遣が承認された。

6. 5/22(火)(魚よし)平成13年度県医師会と県との懇談会の開催について

今回は、提出議題等について協議が行われた。県の主催。平成13年度の県医師会関係予算の説明がある。

7. 5/19(土)(福岡)九州医師会連合会第240回常任委員会並びに第81回定例委員総会の開催について

秦 会長他の出席が決まった。

8. 6/2(土)(福岡)平成13年度九州医師会連合会医療保険対策協議会の開催について

この会議は、次回診療報酬改定にあたっての要望事項を主体として協議される。出席者について検討された。

9. 6/8(金)(日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催について

テーマは、審査・指導。出席者について検討された。

10. 平成13年度県立学校職員定期健康診断に係る契約の締結について

契約を締結することが、承認された。

11. 平成13年度心臓検診料(単価)について承認。

12. 次期社保審査委員の選出について

選出経緯について説明の後、推薦候補者が承認された。

13. 5/10(木)(日医)都道府県医師会 ORCA 説明会の開催について

事務局対応。

14. 平成13年度乳がん自己検診普及講習会の講師について

成人病検診乳がん部会に依頼することになった。

15. 5月及び6月行事予定について

5月及び6月行事について検討した。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 武見敬三後援会ブロックサポーターの配置

について

全国8ブロック(九州は大分県医師会)にブロックサポーター(駐在員)が配置される。

(協議事項)

1. 4/29(日)参議院議員武見敬三候補来宮の対応について

県内4地区の行程、各地区の対応について検討された。

2. 6/11(月)第19回参議院議員選挙 宮崎県医師連盟総決起大会(仮称)の開催について

6/11(月)19:00から 県医師会館において開催。細部については、後日検討することになった。

3. 永政会入会のお願いについて

入会が承認された。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 4/21(土)第38回全医連全体協議会引継及び記録誌の配布について

石川県へ全医連の引継ぎを行い、全て全医連の業務が終了した。

(協議事項)

1. 保険料免除申請について

申請1件が承認された。

2. 第39回全医連全体協議会(10月12日(金)~14日(日)於 金沢市)参加申込について

理事者の参加について協議した。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 4/24(火)医協運営委員会について

購買事業等の各事業は、順調に推移している。

(協議事項)

1. 組合員新規加入承認について

5名の加入が承認された。

県 医 の 動 き

(4 月)

- 1 日医定例代議員会・定例総会(日医)
(会長他)
- 2 健康づくり協会辞令交付式(会長)
- 3 第1回常任理事会(会長他)
- 5 県外科医会理事会(大坪副会長)
情報システム委員会(富田常任理事他)
県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)
- 6 母体保護法指定医師事前講習
(西村常任理事)
三師会役員と持永代議士との懇談会
(会長他)
- 7 鹿児島県医師会館視察(鹿児島)(会長他)
- 8 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)
- 10 新入社員セミナー
第1回全理事会(会長他)
- 11 医協接遇研修会(瀬ノ口常任理事)
- 13 日医勤務医委員会(日医)(大坪副会長)
県有床診療所連絡協議会役員会
(稲倉常任理事)
県整形外科医会役員会(河野常任理事)
- 14 医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
九医連常任委員会(福岡)(会長)
- 16 広報委員会(大坪副会長他)
- 17 第2回常任理事会(会長他)
- 19 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会
(早稲田常任理事)
- 産業医部会小委員会(志多副会長他)
- 21 柔道整復師会学術研修会(河野常任理事)
全医連事務引継(会長他)
- 23 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
支払基金理事会(東京)(会長)
県内科医会会計監査(志多副会長)
宮母常任理事会(西村常任理事他)
- 24 県介護支援専門員連絡協議会理事会
(河野常任理事他)
医協運営委員会(会長他)
第2回全理事会(会長他)
- 25 支払基金幹事会(会長)
県健康スポーツ医学小委員会
(河野常任理事)
県健康づくり協会幹部会(会長)
宮崎健康福祉ネットワーク幹事会
(富田常任理事他)
宮母会則等改正検討小委員会
(西村常任理事)
- 26 MEDIS - DC 採択プロジェクトに関する情
報交換会(日医)(富田常任理事)
日医会員の倫理向上委員会(日医)(会長)
労災診療指導委員会(河野常任理事)
県整形外科医会会計監査
労災部会会計監査
広報委員会(富田常任理事)
医療安全対策小委員会(西村常任理事)
- 27 宮崎政策懇話会(早稲田常任理事)
定款等諸規程検討小委員会(会長他)
- 29 武見敬三候補来県

追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

さ さ き た か よ し
佐々木 高 儀 先生

(大正4年2月19日生 87歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き故佐々木高儀先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表しご霊前にお別れの言葉を申し上げます。まさに今春を迎えんとするこの時季に、私共医師会員が最も尊敬してやまぬ先生が、奥様やご子息の幸二先生の手厚い看病の甲斐も空しく、その激動であられた87年の生涯を閉じられましたことは、誠に残念であり、痛恨の思いさらなるものがあります。ましてやここ数年余り先生がお元気になられることをひたすら信じて必死の看病に努めてこられました奥様を始めご家族ご親族の皆様のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げ、私共医師会員一同心より哀悼の意を表するしだいです。

先生は、大正4年2月19日、9人兄弟のご長男として小林の地で生をお受けになり、大正5年医師であられた御父様がこの高崎の地で開業されたことで、幼年時代を高崎で過ごされました。その後は、旧制小林中学校を卒業されると、御父様と同じ医学を志すべく京都府立医科大学へと進まれ多感な青春時代を京都の地で過ごされました。卒業後は、京都府立病院でご勤務されることとなりましたが、当時の日本を取り巻く国際情勢が、緊迫の度合いを強めつつあった為に、1月足らずで陸軍の軍医として入隊することになりました。

昭和16年7月には、現在の中国東北部にあたる旧満州の牡丹江第三陸軍病院勤務となられ負傷兵の治療にあたられました。昭和20年8月15日の終戦を受け、その3日後の8月18日には、満州においても武装解除となり元気な将兵達は、ソ連北部のナホトカより日本に帰還させられるとのことで、多くの将兵がこぞって北部へと向かいましたが、半年余り過ぎた頃より日本に帰還していった筈の将兵達が、発疹チフスや腸チフス、栄養失調等を患い次々と運び込まれるようになり、その時初めて、北部への移動が日本への帰還ではなく、シベリアの凍てつく大地での強制労働であったことを知らされました。そ

れからというものは、ご自身の帰還の目処も立たぬまま捕虜収容所病院で、過酷な診療に従事されました。先生がようやくその身を開放され京都府舞鶴の港に降り立たれたのは昭和24年7月で、終戦から既に4年の月日が過ぎておられました。

ご帰還後は、御父様の診療所を改装されて開業されることになられ、それから病に倒れられる今日まで、半世紀余りの永きにわたり地域住民の公衆衛生の向上と健康管理の為に、昼夜の別なくひたすら診療に従事されてこられました。また学校医としても高崎町内の小学校中学校を複数校兼務される等児童、生徒の健康増進と保健指導にご尽力されました。先生のこのようなご貢献に対しまして、昭和51年11月、学校保健功労として宮崎県教育長表彰、そして平成9年12月には、国民健康保健功労として厚生大臣表彰をお受けになるという栄誉に浴されました。私共医師会におきましては、昭和42年4月より昭和47年3月までの5年間理事の職務を務められ、主に学校保健の担当としてご活躍をいただきました。また昭和51年4月から昭和59年3月までの8年間は、医師会の副議長として総会の円滑な議事進行にもご尽力をいただきました。

先生は、医師会会員の中でも知る人ぞ知る大のマンドリン愛好家でいらっしゃる、医学生の時分に、その弾き方を覚えられ、戦時中も好んで負傷した将兵のいる病棟で、哀愁を帯びた曲を奏でられては、患者共々祖国日本を思い感涙にむせばれたとうかがっております。先生とマンドリンとの付き合いは、開業されたあとも続き昭和42年からは、都城マンドリンオーケストラの一員として、演奏会に参加されるなど先生の生涯の友として常に傍らにマンドリンをおかれていらっしゃいました。

先生は、医道に関して立派な志を持たれた医師として、ここに87年の生涯を終えられました。幸い先生にはご子息で、現在医師会の理事をお務めいただいております幸二先生がいらっしゃる。先生のご意志を立派に継がれることと確信致しております。

私共医師会員は、生前先生がご教示くださいました医学に対する倫理精神を引き継ぎ、厳しい今日の医療情勢の中で、地域住民の医療、保健、福祉の発展に全員一丸となって努力していくことをここにお誓い申し上げ、先生のこれまでのご功績に対して、あらためて深甚なる敬意と感謝の誠を捧げますと共に、御霊のとしえに安らかならんことをお祈り申し上げお別れの言葉と致します。

佐々木先生どうか安らかに眠りください。

平成13年3月9日

都城市北諸県郡医師会
会長 柳 田 喜美子

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会
田 中 幸 稔 先生

(大正14年10月19日生 75歳)

弔 辞

本日、ここに今は亡き田中幸稔先生のご霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生には、一昨年 9 月頃より体調を崩され、その後、御自宅で御療養中とお伺いいたしておりましたが、3 月 25 日、午前 8 時 40 分、先生が御逝去になられたとの報を受け、お元気な頃のお姿を思い、惜別の念、誠に禁じえません。

奥様をはじめ、御家族御親族の皆様のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げ、会員一同心から哀悼の意を表する次第であります。

先生は、昭和 24 年 3 月、鹿児島県立鹿児島医学専門学校を御卒業になり、同大学の内科医局に入局され、内科学の臨床を御研鑽の後、昭和 25 年 12 月より宮崎県立榎原診療所に着任されまして、地域住民の衛生思想の啓発向上、疾病治療、健康保持増進など 2 年半に亘り、地域医療に大きな御貢献をなさいました。

昭和 28 年 6 月には、宮崎県立宮崎病院内科医局に御勤務になり、その温厚なお人柄から患者さんの厚い信頼を得ておられました。昭和 34 年 6 月、宮崎県立宮崎病院を御退職になり、同年 7 月、現在地の神宮 2 丁目に神宮医院を御開業になられました。

平成 11 年 10 月に院長を御退任になるまでの 40

年の長きに亘って、ひたすら地域医療の第一線において、昼夜の別なく診療に献身的に従事され、地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発展に御尽力いただきました。

先生は、御多忙な御診療の傍ら、医師会活動にも積極的に御参加いただき、市郡医師会理事 2 年、臨床検査センター運営委員 2 年、看護専門学校運営委員 2 年、同講師 9 年、その他多くの各種委員を歴任され、地域医療ならびに医師会の充実発展、会員の融和・団結にお取り組みいただきました。

また、学校保健活動にも御協力いただき、宮崎市立大宮小学校校医 8 年、宮崎市立宮崎東中学校校医 2 年、宮崎県立大宮高等学校校医 16 年と長年に亘り、児童生徒の保健指導ならびに健康管理に多大な御尽力をいただきました。

先生は、お忙しい御診療の合間に趣味として、「えびね蘭」、「寒蘭」の艶やかな姿に魅せられ、20 年来に亘り自ら銘花を求め、深山を逍遙される程の愛好家であられました。

また、御家庭にあっては、二男一女のお子様に恵まれ、御長男の宏幸先生は、立派に先生の御意志を継がれまして、後顧の憂いなきものと存じます。

田中先生、惜別の情つくし得ませんが、ここに先生の長年に亘る医療活動の御功績に対し深甚の敬意を表し、心から御冥福をお祈り申し上げます。

先生、安らかにお眠り下さい。

平成 13 年 3 月 28 日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

ふく なが かつ み
福 永 克 己 先生

(大正14年 8 月 5 日生 75歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き福永克己先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

一昨日、先生の突然の御訃報に接し、にわかには信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

3月27日、県立宮崎病院に緊急に入院されることになったとの御連絡がございましたので、会員一同、一日も早い御回復を念じておりましたが、4月3日、午前3時18分、75年の御生涯を静かに閉じられました。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様はじめ御親族の皆様方の御心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は熊本市新大江町でお生まれになり、幼少にしてその才誉れ高く、長じて医学の道に志を立てられ、昭和23年3月、熊本医科大学専門部を優秀な成績で御卒業になり、昭和24年4月、熊本大学医学部附属病院第二外科学教室に入局され、その間、熊本県牛深市民病院などにおいて外科学の臨床を御研鑽になられました。

その後、昭和36年9月より国立熊本中央病院外科、昭和37年8月より鳥栖鉄道病院外科御勤務を経られた後、昭和39年6月、福島外科病院へ御勤務のため、宮崎へ赴任され、地域医療の充実、発展に多大の御貢献をいただきました。昭和41年12月、福島病院を御退職になり、昭和42年5月、現在地の天満1丁目に福永外科医院を御開業になりました。

以来30有余年を昼夜を分かたぬ御診療をもつ

て、地域医療ひとすじにお過ごしになられました。

先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんからの信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

先生の御活躍は、日常の御診療だけにとどまらず、その卓越した識見と指導力をもって、医師会活動全般にわたって御指導をいただきました。昭和53年に宮崎市郡医師会理事に御就任、更には副会長、昭和63年から平成4年まで二期に亘って宮崎市郡医師会長として、市郡の保健、公衆衛生等の向上に御尽力下さいますとともに、宮崎県医師会副会長、そして平成4年4月から10年3月まで宮崎県医師会長、九州医師会連合会常任委員、更には日本医師会理事及び代議員等の要職を歴任され、医師会の発展、国民医療の向上、推進に献身的に御尽力いただきました。

先生の長年に亘る輝かしい御業績は、宮崎市教育長表彰、宮崎県教育長表彰、宮崎県知事表彰、厚生大臣表彰、更には勲四等瑞宝章等の榮譽をもって顕彰されました。

一方、先生は御診療のかたわら、芸術、スポーツにも御造詣が深く、宮崎市郡はもとより県の文化、スポーツ振興にも多大の御尽力をいただきました。

私共は、これまで先生の御遺徳を心の支えとして、地域医療の発展のため、さらなる努力をしてまいる所存であります。

どうぞ奥様はじめ御親族の行く末に御加護あらんことをお祈りいたしますとともに、私達をいつまでもお見守りくださいますようお願い申し上げます。

ここに先生の御功績をたたえ、感謝を申し上げますとともに、心から御冥福をお祈りいたしまして、お別れの言葉といたします。

福永克己先生、どうぞ安らかに眠り下さい。

平成13年 4 月 5 日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

追 悼 の こ と ば

児 湯 医 師 会

だん い かず ゆき
團 井 和 之 先生

(大正2年9月21日 88歳)

弔 辞

本日、ここに故團井和之先生の告別式が執り行われるにあたり、児湯医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

先生は数年前より体調をくずされて、平成11年3月、老人保健施設に入所されて、リハビリに専念されていたところ、嚥下性肺炎を併発して、本年1月20日に国立宮崎病院に入院されました。私共はその後のご容態を案じておりましたところ、ご家族の皆様の手厚い看護にもかかわらず、ご容態が急変し、1昨昨日、4月3日午後5時35分、ご逝去されたとの突然の悲報が届き、会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。享年88歳、私共医師会の最年長者として、会員が等しく尊敬申し上げます先生を失ったことは誠に痛恨の極みであり、長寿を全うされた事とは言え、奥様をはじめ、ご家族のご心中如何ばかりかとお察し申し上げ、心から哀悼の意を表するものであります。

先生は、大正2年9月21日、この世に生を受けられ、幼少にしてその才誉れ高く、長ずるに及び医学の道に志を立てられ、昭和9年4月、九州大学医学部に入学されました。昭和13年3月に同大学を卒業され、同大学耳鼻咽喉科教室に入局、昭和14年4月、内田医院勤務となり、この年に奥様とご結婚されました。その後は軍医としての勤務をはさんでの幾多の研鑽を積まれ、昭和21年、再び内田医院に勤務されたあと、昭和26年、高鍋町筏にて團井医院を開設されました。戦前戦後の食糧もまならぬ混乱期から現役を退かれるまでの約50年の長き歳月を、耳

鼻咽喉科医として、地域医療のために捧げてこられたのであります。児湯医師会におきましては、医師会役員として、あるいは医師会立准看護学校の講師として、地域医師会活動に多大なるご尽力をいただきました。この間、学校医としても、診療のかたわら、児童生徒の健康管理、保健指導等にも意を注がれ、また、先生の温厚誠実なお人柄は、地域住民にも敬愛され、厚く信望を集めておられたのであります。私の知る先生は、臨床医としての最盛期を過ぎて、医師会の雑多な問題や俗事からは一線を画して、悠然として孤独を楽しまれ、読書三昧の日々を送られていた頃の先生であります。あれから約20年後、たまたま車椅子に乗った先生が老人保健施設に入所されて、久し振りにお会いする事になりました。その時は、比較的顔色も良く、以前のように寡黙で朴訥な風貌は昔ながらで、20年前の先生を思い出しては、懐かしくもあり、また、人の老い瀨の厳しさを思い知らされたものであります。

時恰も2001年、21世紀の巻頭を迎えました。先生が高鍋に開業されて50有余年、医療福祉の実態も大きく変わりつつあります。児湯医師会もそれに対応すべく、先生をはじめ諸先輩方の築かれて来られた地域医療の継続発展を、我々会員一同、鋭意努力して参る所存です。先生が慈しみと優しさをもって導き育てられました3人のお子様も、それぞれの道でご活躍中であります。中でも、博先生は歯科医として、地域医療の一翼を担ってご活躍されております。後顧の憂いはなきものと思います。

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

先生、安らかにお眠り下さい。

平成13年4月6日

児 湯 医 師 会

会長 山 口 政 仁

ニューメンバー

てら ちと ひと お
寺 本 仁 郎

住 所：児湯郡川南町大字
川南19403-4
官舎D-3-2

専門科目：神経内科

家族構成：単身赴任（妻，長女，長男はそれぞれ独立）

略 歴：

昭和39年 熊本県立熊本高校卒業

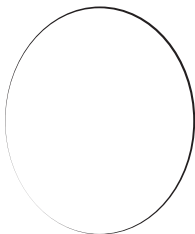
昭和46年 熊本大学医学部卒業

昭和47年 熊本大学医学部第一内科入局

昭和57年 国立療養所再春荘病院勤務

平成13年 1 月 国立療養所宮崎病院転勤
現在に至る

趣 味：ゴルフ，旅行



抱 負：宮崎に来て，3 か月が過ぎようとしています。年を取ってからの仕事と生活環境の変化に戸惑いながら，頑張っています。長いこと国立医療機関で仕事をしていますが，環境の変化が激しく，厳しくなるのを実感しています。現在は平成16年度の独立行政法人化に向けての基盤作りの大事な時期です。病院の機能の明確化や病病連携，病診連携の確立など問題が山積しています。

地域のお役に立てるような病院になるよう，努力したいと考えております。医師会の先生方には宜しくご指導の程お願いいたします。

なお趣味にゴルフと書くのは躊躇われる程度のレベルですが，好きです。運動不足を解消できればと思っています。

会 員 消 息

平成13年 4 月末現在 会 員 数 1,552名

(A 会 員 795 名 , B 会 員 757 名)

(男 性 1,415 名 , 女 性 137 名)

— 入 会 —

B	竹中 晃司 (南那珂)	H13.3.1	国民健康保険 中部病院	日南市大堂津5-10-1 ☎0987-27-1111
B	加塩 信行 (南那珂)	H13.3.1	県立日南病院	日南市木山1-9-5 ☎0987-23-3111
B	尾田 朋樹 (宮崎)	H13.4.1	(医)朋実会 尾田整形外科	宮崎市下北方町島口863-5 ☎0985-25-1150
B A2	河合 睦子 (宮崎)	H13.4.1	河合整形外科 クリニック	宮崎市大字芳士1038-3 ☎0985-62-5211
B	瀬戸口 敏明(宮崎)	H13.4.1	(医)社団晴緑会 宮崎愛和病院	宮崎市高松町2-16 ☎0985-26-2800
B	田畑 直人 (宮崎)	H13.4.1	〃	〃
B	高木 重雄 (宮崎)	H13.4.1	高木内科胃腸科	宮崎市下北方町常盤元996-13 ☎0985-22-5580
B A2	永田 豊春 (宮崎)	H13.4.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B A2	香月 博 (宮崎)	H13.4.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B A2	立山 真吾 (宮崎)	H13.4.1	〃	〃
B A2	中原 真由美(宮崎)	H13.4.1	〃	〃
B A2	日高 奈巳 (宮崎)	H13.4.1	〃	〃
B A2	森 洋一郎 (宮崎)	H13.4.1	〃	〃
B A2	矢野 理子 (宮崎)	H13.4.1	〃	〃
B	河野 耕三 (都城)	H13.4.1	(医)一誠会 都城新生病院	都城市志比田町3782 ☎0986-22-0280
B	河野 理子 (都城)	H13.4.1	〃	〃
B	岩満 章浩 (都城)	H13.4.1	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	島 雅保 (都城)	H13.4.1	〃	〃

B	高城 一郎 (都城)	H13.4.1	(医) 魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
A	木谷 真里 (延岡)	H13.4.1	木谷耳鼻 咽喉科医院	延岡市日の出町1-12-2 ☎0982-28-2035
B	樋田 正晴 (延岡)	H13.4.1	田原病院	延岡市伊達町2-62 ☎0982-32-4987
B	小村 浩史 (延岡)	H13.4.1	延岡市医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	中原 莊 (延岡)	H13.4.1	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181
B A2	渡邊 裕之 (日向)	H13.4.1	(医) 仁徳会 渡辺病院	日向市大字平岩718 ☎0982-57-1011
B A2	光山 武則 (西諸)	H13.4.9	(医) 浩然会 内村病院	小林市大字水流迫852-1 ☎0984-23-2575
B	岩本 秀安 (西諸)	H13.4.12	(医) 養気会 池井病院	小林市大字真方87 ☎0984-23-4151
A	丸山 亮 (宮崎)	H13.4.16	(医) 回生会 丸山胃腸科クリニック	宮崎市広島2-6-4 ☎0985-62-2323
— 異 動 —				
A	谷口 二郎 (宮崎) (医療機関名変更: 旧たにぐちレディスクリニック)	H13.1.1	たにぐちレディース クリニック	宮崎市上野町5-1 ☎0985-22-1103
B	梅村 享信 (南那珂) (自宅会員へ変更)	H13.3.1		日南市飫肥6-7-26 ☎0987-25-1417
B	堀之蘭 瑞恵(宮崎) (氏名変更: 旧姓 棚田)	H13.3.16	日本生命保険相互会社 宮崎支社	宮崎市高千穂通1-7-32 ☎0985-24-7111
A	椎葉 睦生 (日向)	H13.3.31	(医) 天生堂 天生堂医院	日向市亀崎西1-25 ☎0982-53-8910
B A2	愛甲 隆一 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H13.4.1		宮崎市老松1-4-1 ☎0985-24-1680
A	加藤 民哉 (宮崎) (医療機関名等変更: 旧安藤病院)	H13.4.1	加藤レディースクリニック	宮崎市大塚町八所3597-1 ☎0985-50-0003
B	加藤 公美 (宮崎) (医療機関名等変更: 旧安藤病院)	H13.4.1	〃	〃
B	苅部 元継 (宮崎) (自宅住所の変更)	H13.4.1		宮崎市大島町平原966-1ジェネシス大島A201 ☎0985-22-4818
B	作 良彦 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H13.4.1		宮崎市小松台東2-13-6 ☎0985-48-2352
A	高木 研三 (宮崎) (医療機関名・住所変更: 旧高木内科医院)	H13.4.1	高木内科胃腸科	宮崎市下北方町常盤元996-13 ☎0985-22-5580

B	矢野 隆郎 (宮崎) (勤務先変更)	H13.4.1	(医) 社団善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路2783-37 ☎0985-39-7630
B A2	尾上 耕治 (宮崎) (業務変更)	H13.4.1	宮崎市郡医師会 成人病検診センター	宮崎市大坪西1-2-3 ☎0985-52-5111
B A2	宮田 裕子 (宮崎) (勤務先変更)	H13.4.1	〃	〃
B A2	森 建二郎 (宮崎) (業務変更)	H13.4.1	〃	〃
A	永嶺 陽一 (宮崎) (有床→無床へ変更)	H13.4.1	永嶺医院	宮崎郡清武町大字船引138-4 ☎0985-85-0124
A	佐々木 達郎 (宮崎) (B A2→Aへ変更)	H13.4.1	一ツ瀬病院	宮崎郡佐土原町大字下田島21230 ☎0985-73-1811
B A2	長濱 博幸 (宮崎) (勤務先等変更: B→B A2・宮医大→宮崎)	H13.4.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	小林 隆彦 (宮崎) (勤務先変更)	H13.4.1	宮崎医科大学 泌尿器科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2968
B	鮫島 浩文 (都城) (勤務先変更)	H13.4.1	寺尾病院	熊本市小糸山759 ☎096-272-0601
B A2	藤田 淳郎 (日向) (勤務先等変更: A→B A2・宮崎→日向)	H13.4.1	(医) 社団慶城会 瀧井病院	日向市大字塩見11652 ☎0982-52-2409
A	内村 利博 (南那珂) (新規開業: B→A)	H13.4.1	産科婦人科 うちむらクリニック	日南市大字星倉字寺田4250-1 ☎0987-32-1230
B	藤浦 芳丈 (南那珂) (勤務先変更)	H13.4.1	県立日南病院	日南市木山1-9-5 ☎0987-23-3111
B	吉見 俊雄 (南那珂) (勤務先変更: A→B)	H13.4.1	(医) 秀英会 老人保健施設長寿の里	串間市大字奈留5298-3 ☎0987-74-1010
B	影山 均 (宮崎) (自宅住所変更)	H13.4.11	(医) 健栄会 影山内科医院	宮崎市鶴島2-17-22 ☎0985-22-2235
— 退 会 —				
B	新納 武敏 (宮崎)	H13.3.31		宮崎市大字本郷南方2856-1 ☎0985-56-2783
B A2	徳留 なほみ (宮崎)	H13.3.31	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B A2	中村 栄作 (宮崎)	H13.3.31	〃	〃
B A2	宮本 宣秀 (宮崎)	H13.3.31	〃	〃
B	中間 哲文 (都城)	H13.3.31	(医) 魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015

B	森 祐一朗 (都城)	H13.3.31	(医) 魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	飯田 智二郎 (延岡)	H13.3.31	延岡市医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	松本 充峰 (延岡)	H13.3.31	〃	〃
B	森 明 (南那珂)	H13.3.31	串間市市木診療所	串間市大字市木2026 ☎0987-77-0349
B A2	前田 美樹 (南那珂)	H13.3.31	(医) 恵和会 東病院	南那珂郡南郷町東町8-1 ☎0987-64-1500
B	糸井 達典 (西諸)	H13.3.31	(医) 養気会 池井病院	小林市大字真方87 ☎0984-23-4151
B A2	今園 義治 (西諸)	H13.3.31	小林市立市民病院	小林市細野2235-3 ☎0984-23-4711
B A2	松田 圭二 (宮医大)	H13.3.31	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
B A2	福田 茂 (宮崎)	H13.4.20	(医) 仁和会 竹内病院	宮崎市霧島2-260 ☎0985-26-0123
— 死 亡 —				
B A2	田中 幸稔 (宮崎) (75歳)	H13.3.25	神宮医院	宮崎市神宮2-2-79 ☎0985-25-1993
A	福永 克己 (宮崎) (75歳)	H13.4.3	福永外科医院	宮崎市天満1-1-7 ☎0985-51-1509
B	団井 和之 (児湯) (87歳)	H13.4.3		児湯郡高鍋町大字南高鍋547 ☎0983-23-0867
A	有馬 正一 (都城) (80歳)	H13.4.12	有馬医院	都城市上長飯町48-1 ☎0986-23-2610

4月のベストセラー

1	チーズはどこへ消えた？	スペンサー・ジョンソン	扶 桑 社
2	あいのり2 ～恋と友情 旅がくれた勇気～	フ ジ テ レ ビ	学 習 研 究 社
3	なぜ生きる	明 橋 大 二 伊 藤 健 太 郎	一 万 年 堂 出 版
4	模倣犯 上・下	宮 部 み ゆ き	小 学 館
5	なぜか、「仕事がうまくいく人」の習慣	ケ リ ー ・ グ リ ー ソ ン	P H P 研 究 所
6	ユニバーサル・スタジオジャパン完全ガイドブック	関西ウォーカー特別編集	角 川 書 店
7	中坊公平・私の事件簿	中 坊 公 平	集 英 社
8	鯨の哭く海	内 田 康 夫	祥 伝 社
9	いま魂の教育	石 原 慎 太 郎	光 文 社
10	片想い	東 野 圭 吾	文 藝 春 秋

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

(H13.5.1 現在)

求 人：78件(常勤 98人), 求 職：4件 4人, 賃 貸：3件

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

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

担当理事 和 田 徹 也
事務局 福 元 優 美
T E L 0985-22-5118

あなたできますか？(36) (広報委員会による解答)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	a	b	c	a	d	c	e	a	a

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年 4 月25日現在

5 月			
1 火		17 木	14:00 (日医) 都道府県医師会医 事紛争担当理事連絡協議会
2 水		18 金	19:00 産業医部会理事会
3 木	(憲法記念日)	19 土	16:00 (石川) 全医協理事会 16:00 (福岡) 九医連常任委員会 17:00 (福岡) 九医連定例委員総 会・懇親会
4 金	(国民の休日)		
5 土	(こどもの日)		
6 日		20 日	
7 月		21 月	19:00 県内科医会理事会
8 火	10:00 社会を明るくする運動宮崎県実 施委員会 18:00 医協理事会 19:00 第3回常任理事会	22 火	18:00 県福祉保健部と県医師会 との懇親会
9 水	14:00 (日医) 日医労災・自賠責委員会 16:00 勤務医部会会計監査	23 水	10:00 新任課長セミナー 15:00 支払基金幹事会 16:30 医協会計監査
10 木	13:00 (日医) 都道府県医師会 ORCA 説 明会 14:00 県毒物劇物事故対策連絡協議会 18:30 病院部会・医療法人部会合同理 事会 19:00 県外科医会理事会	24 木	13:00 (東京) 全医連代表者会
11 金	14:00 医員(研修医)オリエンテーシ ョン 15:00 (日医) 日医医療情報ネットワ ーク推進委員会 19:00 県内科医会学術委員会	25 金	
12 土		26 土	13:00 みやざきナース Today 2001 14:00 産業医部会総会・研修会 15:00 (福岡) 日産婦九州連合地方部会 ・日母医九州ブロック会議 15:30 県外科医会・県整形外科医会・ 労災部会総会・合同学会
13 日	13:00 (日医) 参議院議員選挙全国医師 総決起大会	27 日	(福岡) 日産婦九州連合地方部会・ 日母医九州ブロック会議
14 月	19:00 勤務医部会理事会	28 月	13:30 支払基金理事会 17:00 県健康づくり協会評議員会 19:00 広報委員会 19:00 宮母常任理事会 19:00 県内科医会評議員会
15 火	18:00 第3回全理事会 19:00 宮崎医科大学教授と県医師会役 員との懇談会	29 火	16:00 県腎臓バンク理事会 19:00 第4回常任理事会
16 水	19:00 広報委員会	30 水	13:30 県暴力追放県民会議理事会 15:00 労災診療指導委員会 17:00 健康づくり協会理事会
		31 木	16:30 県医諸会計監査

都合により、変更になることがあります。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年 4 月25日現在

6 月			
1	金	19:00 会館建設検討委員会	17 日
2	土	15:00 (福岡) 九医連医療保険対策協議会	18 月
3	日	10:30 (日医) 日医医療安全推進者養成講座第1回講習会	19 火
4	月	19:00 医の倫理推進委員会	
5	火	19:00 第5回常任理事会	
6	水	14:00 (日医) 日医社会保険診療報酬検討委員会	20 水
7	木		21 木
8	金	14:00 (日医) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会	22 金
9	土	県内科医会総会・学術講演会 10:00 (青森) 日本プライマリ・ケア学会	23 土
10	日	9:00 (青森) 日本プライマリ・ケア学会 11:00 (東京) 全医協連役員推薦委員会	24 日
11	月	19:00 参議院議員選挙宮崎県医師連盟総決起大会	25 月
12	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第4回全理事会	26 火
13	水		27 水
14	木	13:30 県就学指導委員会 15:00 産業保健推進センター開所式	28 木
15	金	西諸医師会通常総会 19:00 広報委員会	29 金
16	土	14:30 九医協連理事会・総務部会	30 土

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
南那珂内科医学会 (5 単位)	5 月11日(金) 16 : 30 ~	南那珂医師 会館	糖尿病と高血圧 古賀総合病院長 栗林 忠信	主催 南那珂内科会 共催 南那珂医師会 アベティスファーマ(株)
宮崎市郡整形外科 医会教育研修会 (3 単位)	5 月11日(金) 18 : 45 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	整形外科と血管疾患 - 深部静脈血栓 と肺血栓を中心に - 県立延岡病院心血管外科医長 桑原 正和	共催 宮崎市郡整形外科医会 大塚製薬(株)
第15回宮崎直腸肛 門疾患懇話会 (3 単位) がん検診	5 月12日(土) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	クローン病に対する外科治療経験 福岡大学筑紫病院外科助教授 二見 喜太郎	主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会
宮崎市郡外科医会 5 月例会 (3 単位)	5 月14日(月) 18 : 30 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル	皮膚のリンパ腫 宮崎医科大学皮膚科教授 瀬戸山 充	主催 宮崎市郡外科医会
宮崎市郡医師会 5 月例会ならびに特 別講演会 (5 単位)	5 月16日(水) 18 : 30 ~	宮崎観光ホ テル	EBM と診療ガイドライン：その考え 方と問題点 京都大学医学部総合診療部教授 福井 次矢	主催 宮崎市郡医師会
第43回宮崎胸部疾 患検討会 (3 単位) がん検診	5 月17日(木) 19 : 00 ~ 21 : 00	県立宮崎病 院	肺移植の現況 宮崎医科大学第二外科助教授 松崎 泰憲	主催 宮崎胸部疾患検討会 大塚製薬(株)
宮崎市郡産婦人科 医会 5 月例会 (3 単位)	5 月17日(木) 19 : 00 ~	宮崎観光ホ テル	胎児心拍モニタリング 自治医科大学産婦人科学教授 佐藤 郁夫	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 持田製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成13年度延岡内 科医会総会及び講 演会 (3 単位)	5 月18日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリ ーシュ延岡	心不全の病態と治療 - レニン・アン ジオテンシン・アルドステロン系の 新展開 - 熊本大学医学部循環器内科講師 吉村 道博	共催 延岡内科医会 万有製薬(株) 後援 延岡医学会
第16回かかりつけ 医推進研修会 (5 単位)	5 月18日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	日向市東臼 杵郡医師会 館	漢方薬に関する講演 (仮) 木下内科医院長 木下 恒雄	主催 日向市東臼杵郡医師会 「かかりつけ医」運営 委員会 日向市東臼杵郡内科 医会
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 (5 単位)	5 月18日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル中山 荘	呼吸不全治療のトピックス - 非侵襲 的人工呼吸 - 国立療養所南福岡病院呼吸器内 科臨床研究部長 岩永 知秋	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 帝人在宅医療九州(株) 宮崎営業所
南那珂医師会医学 会 (5 単位)	5 月22日(火) 18 : 30 ~	南那珂医師 会館	保存期慢性腎不全の薬物治療 済生会八幡総合病院腎センター 主任部長 中本 雅彦	主催 南那珂医師会 共催 三共(株)
宮崎県内科医会学 術講演会 (5 単位)	5 月25日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	急性圧負荷モデルにおける心筋アド レノメデュリン遺伝子の発現について 宮崎医科大学第一内科 平野 秀治 慢性心不全の治療の考え方 久留米大学医学部第三内科 主任教授 今泉 勉	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 ウェルファイト(株)
延岡医学会学術講 演会 (5 単位)	5 月25日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリ ーシュ延岡	心血管疾患の進展における R A 系の 役割と治療応用 福岡大学内科第二講師 浦田 秀則	共催 延岡医学会 延岡内科医会 ノバルティスファ ーマ(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5 単位)	5 月25日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	皮膚の腫瘍について 宮崎医科大学皮膚科学教授 瀬戸山 充	主催 西諸医師会 西諸内科医会 後援 協和発酵工業(株)
みやざきナース Today 2001	5 月26日(土) 13 : 00 ~ 15 : 30	県立看護大 学	21世紀の看護と社会 - 看護すること, されること - 東京厚生年金病院看護婦 宮子 あずさ	主催 宮崎県 宮崎看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術 協会宮崎県支部 後援 厚生労働省 日本看護協会 他

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第20回宮崎整形外科セミナー (3 単位)	5 月26日(土) 16 : 00 ~ 18 : 00	ホテルフェ ニックス 2000円	市民スポーツを定着させるためのス ポーツドクターの役割 獅子目整形外科病院長 獅子目 賢一郎 OA・RA 膝に対する手術的治療につ いて - 人工関節を中心に - 潤和会記念病院整形外科部長 甲斐 睦章	主催 宮崎臨床整形外科医会 共催 中外製薬(株) 後援 宮崎県整形外科医会
細胞診従事者研修 会平成13年度第 1 回研修会 (3 単位)	5 月30日(水) 18 : 30 ~ 20 : 45	県立宮崎病 院	ワークショップ(スライド標本供覧・ 検鏡) 子宮頸部病変の病理・細胞診 県立宮崎病院臨床検査科病理 医長 林 透 子宮頸部病変の細胞診と臨床的取り 扱い 県立宮崎病院産婦人科医長 尼田 覚	主催 日本臨床細胞学会宮 崎県支部
日向市東臼杵郡内 科医会学術講演会 (3 単位)	5 月31日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルベル フォート日向	高血圧と糖尿病 古賀総合病院長 栗林 忠信	主催 日向市東臼杵郡内科 医会 日向市東臼杵郡医師 会かかりつけ医運営 委員会 アベンティスファーマ(株)
宮崎市郡内科医会 6 月例会 (3 単位)	6 月 1 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	高脂血症治療のあり方 筑波大学臨床医学系内科代謝内 分泌学教授 山田 信博	主催 山之内製薬(株) 共催 宮崎市郡内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 ファイザー製薬(株)
第 1 回宮崎急性血 液浄化研究会 (3 単位)	6 月 2 日(土) 16 : 00 ~ 18 : 30	宮崎観光ホ テル	急性血液浄化法とサイトカイン 和歌山県立医科大学救命救急 センター教授 篠崎 正博	主催 宮崎急性血液浄化研 究会 共催 鳥居薬品(株)
宮崎県内科医会総 会・学術講演会 (5 単位)	6 月 9 日(土) 16 : 00 ~ 19 : 00	宮崎観光ホ テル	内科と皮膚疾患 宮崎医科大学皮膚科教授 瀬戸山 充 冠動脈硬化と血栓症 宮崎医科大学副学長 住吉 昭信	共催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 三共(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第12回血液と血管 を考える会 (3 単位)	6 月15日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	動脈硬化進展因子としての耐糖能 異常 大阪大学大学院医学系研究科 病態情報内科学助教授 山崎 義光	共催 血液と血管を考える会 第一製薬(株)
PROGRESS 研究 「ネットワークシ ンポジウム」 (5 単位)	6 月21日(木) 18 : 50 ~ 21 : 00	県医師会館	PROGRESS 結果報告 (衛星録画) Dr. J. Chalmers & Dr.S.MacMahon 他 PROGRESS の臨床的意義及び今後 の課題 国立循環器病センター名誉総長 尾前 照雄	共催 PROGRESS 国際運 営委員会 財団法人循環器病研 究振興財団 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 第一製薬(株) 後援 日本医師会 日本脳卒中学会 日本高血圧学会 宮崎医科大学医師会
都城北諸県郡医師 会学術講演会 (5 単位)	6 月21日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル中山 荘	降圧療法の最新の話題 - 選択的 A T 1 受容体ブロッカー (A R B) の現 状と将来 - 大阪市立大学大学院医学研究科 分子病態薬理学講師 金 勝慶	主催 都城市北諸県郡医師 会 共催 ノバルティスファーマ(株)
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 (5 単位)	6 月23日(木) 16 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	演題未定 NHK 解説委員 迫田 朋子 ゲノム医学とポストゲノム研究 東京医科歯科大学教授 北嶋 繁孝	主催 宮崎県医師会勤務医 部会
第100回しののめ医 学会 (5 単位)	6 月29日(金) 19 : 00 ~	宮崎市郡医 師会館	思春期の心の理解と精神病理 福岡大学医学部精神医学教授 西村 良二	主催 宮崎市郡医師会
第14回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3 単位)	7 月13日(金) 18 : 00 ~ 21 : 00	県医師会館	教育講演 超音波内視鏡の現実 自治医科大学地域医療学助教授 長嶺 伸彦 特別講演 救急医療に役立つ腹部超 音波 自治医科大学消化器科教授 安田 是和	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 宮崎県臨床検査懇話会 宮崎県内科医会 第一製薬(株)

診療メモ

高血圧治療ガイドライン2000年版

1. はじめに

日本では欧米に匹敵する大規模臨床研究が行われていないこともあり、高血圧治療ガイドラインは勧告されずにいた。しかし、医療および介護にかかる費用の節減には脳心血管病の予防が必要であるという社会的要請を受け、2000年6月に日本の高血圧治療ガイドラインが日本高血圧学会の委員会から発表された。

2. 高血圧の定義

血圧値が140/90mmHg以上の者を高血圧とし、軽症、中等症および重症高血圧の分類をそれぞれ140~159/90~99mmHg、160~179/100~109mmHgおよび180/110mmHgとした。

3. 高血圧患者のリスクの層別化

前述の血圧分類に加えて、他のリスク要因を三段階に区分している。すなわち、危険因子なし、糖尿病以外の危険因子あり、そして糖尿病、臓器障害、心血管病のいずれかがあるの三段階である。この区分をもとに軽症高血圧で危険因子のないものは低リスク群、軽症あるいは中等症高血圧で糖尿病以外の危険因子を有するものは中等リスク群と層別化し、それ以上の区分に該当するものを高リスク群としている。

4. 降圧目標

若年・中年者、糖尿病患者では130/85mmHg未満、慢性腎疾患で尿蛋白1g/日以上を有する患者では125/75mmHg未満を目指す。一方、高齢者では年代毎に降圧目標値を変更している。60歳代では140/90mmHg未満、70歳代では150~160/90mmHg未満および80歳代では160

~170/90mmHg未満を目標降圧レベルとしている。

5. 治療方針

まず、生活習慣の修正が大切であり、食塩制限、適正体重の維持、アルコール制限、コレステロールや飽和脂肪酸の摂取制限、運動療法および禁煙が取り上げられている。日本人の塩分摂取量が平成8年には13g/日と昭和54年の水準に逆戻りしており、食塩制限は重要である。このガイドラインでは食塩制限の目標値を7g/日にしている。

次に、薬物療法ではCa拮抗薬、ACE阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬、利尿薬、β遮断薬およびα遮断薬を第一選択薬として取り上げている。その章で薬剤毎に積極的な適応と禁忌についてまとめられている。欧米のガイドラインでは糖尿病患者に対して利尿薬とβ遮断薬が比較的適応とされているが、日本では除かれている。さらに高齢者高血圧の章では、薬物療法の第一選択薬を長時間作用型Ca拮抗薬、ACE阻害薬および少量の利尿薬としており、1999年に発表された厚生省長寿科学総合研究班による老年者の高血圧治療ガイドラインが引用されている。

6. まとめ

このガイドラインには高血圧研究者の良識が集約されている。近年、生活様式の急速な欧米化により糖尿病、高脂血症、肥満などが増えている現状は楽観できない。このガイドラインの勧告により高血圧の診断、治療および管理の比率が増加し、脳心血管病の発症が減少することを期待したい。

(市来 能成)

・・・ 読者の広場 ・・・

読者からの投書 1

表紙の写真が風景から変わって人を対象にしたスナップ、パリの街をかけた絵になってあたたかい雰囲気となりました。風景の写真もすばらしいものでしたが、2月号、3月号ともまた違った点から素晴らしいです。

人間くさくてよいです。 (平成13年 3月15日 O生)

読者からの投書 2

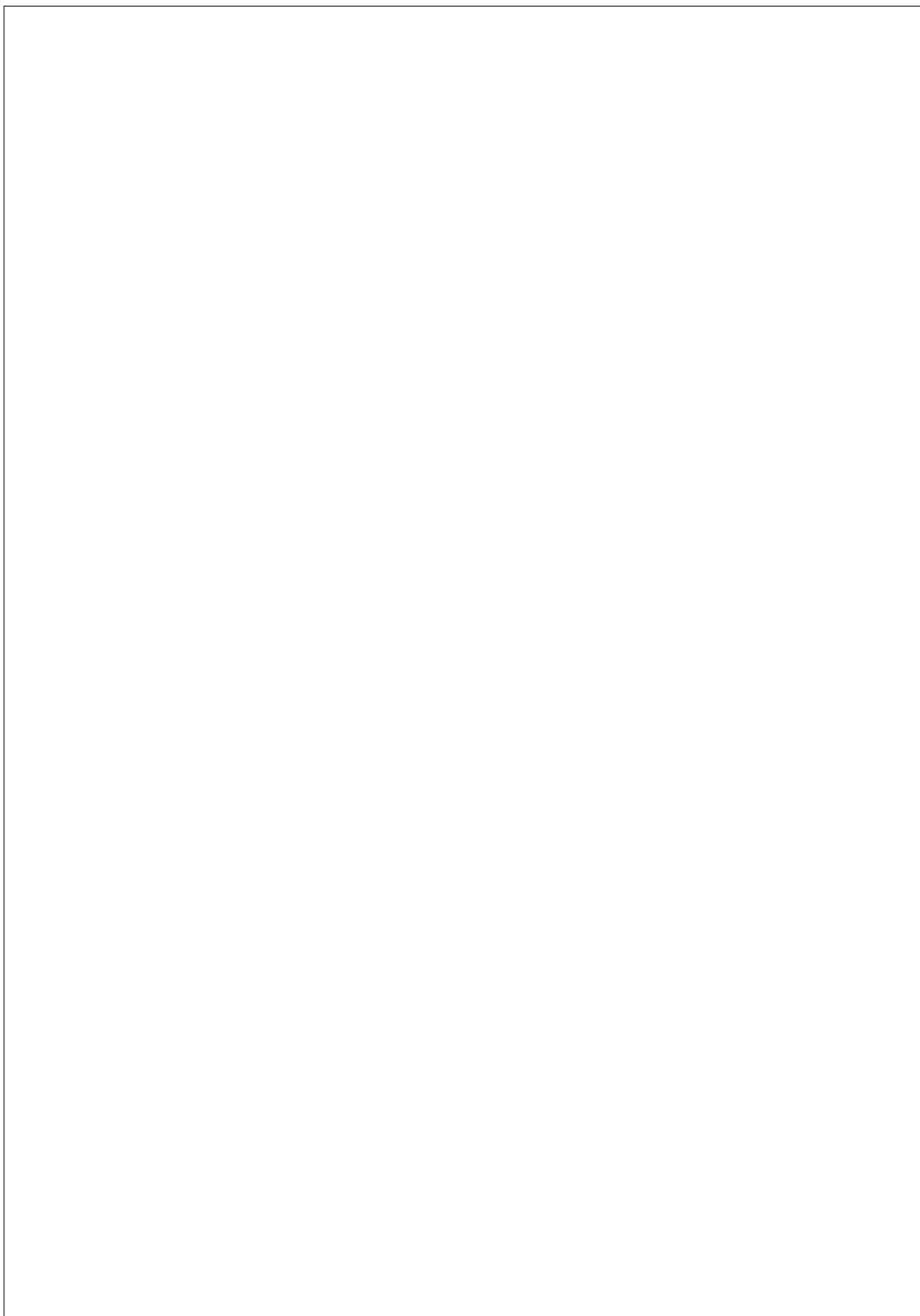
高齢者医療、国の財政等様々な問題があることを会長のページから感じとっているところです。

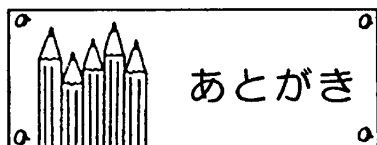
かって、初めて被保険者証をもらった時、本人負担0であったことが思い出されます。 (平成13年 4月12日 N生)

読者からの投書 3

4月号の「診療メモ」に児童虐待についての記載がありました。児童虐待の調査や児童の保護に当たる児童相談所の権限・機能が強化された児童虐待防止法が、平成12年の11月20日より施行され、最近ではマスコミ等で報道される機会も多くなってきました。

児童虐待の発見は、小児科外来のみならず外科系の外来や保育所・幼稚園等のあらゆる場所で有り得ると思いますので、医療現場だけでなく園医に携わる方も「虐待」を念頭に入れ、早期発見に努めましょう。 (平成13年 4月15日 S生)





あとがき

れませんが、日本もこれをきっかけに、また、持ち直せそうですね。小泉新総裁も誕生しましたし、それでも、政治は混沌として、なかなか変わってくれないかもしれないけど、今までのように「お上のすることだから」と諦めの気持ちでいいで、自分にできることを少しずつしなければいけないのだと思います。医療費も削減の方向に行くのが流れであるならば、その流れに逆らって患者になるよりは、少しでも減らしていくよう努力すべきなのかも。などと思っていたところ、小児科3月増刊号が届きました。「検査に頼らないで診断するコツ」です。診断技術を磨いて、検査に頼らない、必要のない検査は減らして、まるめ診療報酬に対応していこうということです。きっちり読み込んで、診療に役立てようと思います。

さて、5月号も出来上りました。今月も、いろいろな情報を満載してお届けいたします。今月号は、新任教授御3名の挨拶と、日州医談3編もいただきました。どうぞお読み下さい。“あなたでできますか”は試験問題が公表されないため今月号で最後になります。

それでは、体調を崩しやすい季節ですが、皆様もどうぞご自愛下さい。

(市来)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

夕食の席に着くと、妻が「明日は何の日？」と尋ねてきます。とぼけて、「八十八夜？……あれは5月か」と答えると「そうよ！」と言われ、そこではたと気付きました。恐る恐る「桜島の灰がすごく降った日？」と返答するとやっと笑顔です。

結婚式の日がとんでもない量の火山灰が降った日だったのです。こんな風土に恵まれた宮崎なのに、何かすばらしい戦略を立てて不景気といわれるこの時代を抜け出せないものか、とふと思ってしまいました。

(面高)

＊ ＊ ＊

4月初旬にインフルエンザに罹り大変な思いをしました、食欲がなくなり、体重が減少したのは良いのですが、筋肉が削げ落ちました。治癒してからゴルフクラブを以前のように振るのに2、3週間かかり、もう若くないことを実感しました。(佐々木)

＊ ＊ ＊

最近息子と自作パソコンに挑戦しています。いわゆるDOS/Vパソコンと呼ばれるもので、部品を買い揃えて組み立てていくのですが、なにしろ初めてのことでマニュアルや参考図書を片手にOPEの時より緊張しながら作業を始めました。ところが実際に組み立ててみると予想外に簡単にプラモデル以下という感じでした。コード類が足りなかったりで、数日かけて組み上げましたが、初めて電源をいれる時はさすがに緊張しました。無事動き出したときにはちょっとした感動を味わえます。自作パソコンの良い点は、自分の必要な機能を好きに組み入れることができること、一流メーカー品に比べればいくらかは安く済むこと、構造に詳しくなるので改造が簡単などが挙げられます。案外簡単ですので、皆さんも一度挑戦してみてはいかがでしょうか。(戸枝)

＊ ＊ ＊

今年も庭の牡丹が大輪の花を咲かせてくれました。日陰にひっそりとあでやかに咲く様は、何度見てもうっとりしてしまいます。春が来るというのは素晴らしい事ですね。春といえば、雅子さまが御懐妊なされましたとか。本当におめでとうございます。暗い話題の続くなかで、やっと明るい光が射してきたような気がします。安易な考えかもし

今月号の各都市医師会だよりでも、取り上げられていますが、准看護婦(士)試験の合格率が低下し、不合格者への対応や今後の教育のあり方、試験対策など、私の所属する医師会でも重要な問題となっています。

准看学校の存続のため 私たちが今やれることは、試験の合格率を高めるよう、多方面で努力していく以外ないのかと考えております。

(高崎)

＊ ＊ ＊

4月下旬サンマリンスタージアムで、本県で2回目のプロ野球公式戦がありました。自分は1日目(土曜日)の切符を購入していましたが、雨天中止となり本当に残念でした。カクテル光線のもとビールを飲みながら、プロのプレーを観たかったのですが、次の機会に譲ります。2日間2試合の開催で60,000枚のチケットが3分の1しか売れなかったのは問題です。これでは興行にならないと次から宮崎に来てくれないのではと心配になります。巨人がらみでなくてもプロ野球は楽しめます。

小泉新総理大臣が誕生しました。圧倒的支持を得ての就任です。派閥を超えた人事、郵政事業の民営化、憲法改正等の公約は守られて、日本は変わるのでしょうか。厚生大臣を2度経験し、今号でも取り上げられている社会保障制度に詳しく、年金、医療、介護の制度充実を訴えられています。期待を裏切らないでほしいものです。

(成田)

＊ ＊ ＊

先日、えびの京町温泉マラソン大会に参加しました。ぬけるような青空で日差しは初夏、走った後の温泉とビール、最高でした。10キロを走ったのですが、記録は10年前とほぼ同じ。記録更新ができないことを反省すべきか、現状維持を喜ぶべきか、微妙なところですよ。

(井上)

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 字程度 (厳守願います)

締 切 = 6 月 30 日

宛 先 = 宮崎県医師会広報委員会

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

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

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

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原 1 丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

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

日 州 医 事 第621号 (平成13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.miyazaki.med.or.jp/>
E-mail: office@miyazaki.med.or.jp
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会
委 員 長 成田 博実
副 委 員 長 井上 久
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 面高俊一郎
川名 隆司, 小村 幹夫, 佐々木 究
戸枝 通保, 三原 謙郎,
担 当 副 会 長 大坪 睦郎
担 当 理 事 富田 雄二, 高崎 直哉
事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子
印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース
定 価 350円(但し, 県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)