

目 次

会長のページ 2002年のごあいさつ	秦 喜八郎	3
年 頭 所 感	日本医師会長 坪井 栄孝	4
年 頭 所 感 各都市医師会長		5
年頭のご挨拶 県医師連盟推薦国会議員		10
日州医談 地域リハビリテーション	夏田 康則	14
新 春 随 想		16
谷口 二郎, 野村 朝清, 立山 浩道, 宝珠山 弘, 川畠 尚志, 佐藤 衛 木村 三男, 大淵 達郎, 黒木 宗俊, 脇坂 治, 高野 哲也		
エコー・リレー(317)	折津 達, 岩城 義博	25
感染症サーベイランス情報		26
グリーンページ 医療制度改革大綱	志多 武彦	27
駒込だより(社会保険診療報酬検討委員会, 医療情報ネットワーク推進委員会)		33
宮崎県医師会園医部会総会・研修会		36
県福祉保健部と県医師会との懇談会		38
宮崎 IT 推進研究会 生活部会		41
はにわネット操作説明会		42
平成13年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会		44
県ドクターズテニス大会(秋)		46
感染症危機管理対策協議会		47
日医 FAX ニュースから		48
医 事 紛 争 情 報		50
薬事情報センターだより(177)(セレウス菌による食中毒)		53
宮崎県医師協同組合だより		54
理 事 会 日 誌		56
県 医 の 動 き		63
ニューメンバー	山口政一朗	64
会 員 消 息		65
ベストセラー, ドクターバンク		66
行 事 予 定		67
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		69
診 療 メ モ (リハビリン)		73
あ と が き		78
~~~~~		
お知らせ 宮崎県医師会役員等の選挙のご案内 .....		35
宮崎県医師会「互助会融資契約」による年始資金融資のご案内 .....		52
都市医師会への送付文書 .....		76

## 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〕

### 初日の出

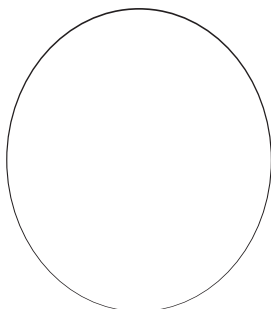
毎年冬になると、鵜の家族がきまって野島のこの岩にやって来ます。

正月頃に、この岩のまうしろに太陽が昇るので、撮影の好ポイントになっています。長幼の序を保とうとするのか、いつもの様に激しく噛みついたり、糞をかけたりと大争いをして席決めをしたあとで、御来迎に合わせて羽ばたきをしていました。

新年に向けて躍進を誓うかの様でした。

宮崎市 竹^{たけ}尾^お康^{やす}男^お

## 2002 年のごあいさつ



宮 崎 県 医 師 会

会 長 秦 喜 八 郎

明けましておめでとうございます。

こころの世紀、平和の世紀となることが期待されました本世紀ですが、昨年9月11日の同時多発テロ事件で、甘い夢は吹っ飛びました。ブッシュ大統領の「十字軍」発言、オマル師の「聖戦」宣言。11世紀～12世紀と続いて、第3回十字軍、リチャード 世が、イスラム指導者サラディンと停戦条約を結ぶまで、悲惨な戦いが続けられた歴史を思い浮かべます。我国も、戦後初めて自衛隊を海外に派遣すると言う大変厳しい路線の選択を迫られたわけで、一日も早い終息を祈らずにはられません。

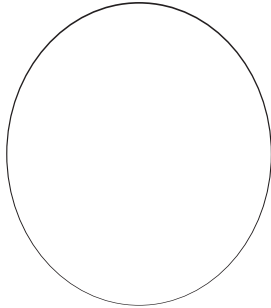
国内の「聖域なき改革」も、道路特定財源の一般財源化での後退、特殊法人の改革でも実質的な存続案でまとまるなど、小泉の改革の停滞が目立ち始めています。抵抗勢力の弱い、或いは物分りの良い医療制度改革のみが、「三者一両損」の形で、患者自己負担の引き上げ（2002年）、保険加入者保険料の引き上げ（2003年）、医療機関診療報酬の引き下げ（2002年）と着々と具体化しつつあります。特に診療報酬の2.7%引き下げは、医療保険制度開始以来の診療報酬本体1.3%下げを含み、「医師会、経済環境に逆らえず」とか「医師会、あっさり白旗」とかマスコミに格好の話題を提供しています。

私は、特にお年寄りいじめとも思われる高齢者の自己負担増による受診抑制、診療報酬切り下げによる減収による医療機関の経営困難を心配しています。平成9年9月のサラリーマン自己負担増を定めた健康保険法改悪によって、医療機関の倒産が増えました。現在に至るまでもその影響は続いています。病院も診療所もぎりぎりの経営状態にあります。現在でも自治体病院の87.8%、私立病院の31.7%は赤字運営となっています。或る日突然病院が倒産閉鎖してしまうと言う地域医療の崩壊を予感せざるを得ません。

少子高齢社会において、老後の安全と安心を保障する社会保障制度は、国家の安全保障と並んで、国のかたちをどう創り上げていくのかと関連する大問題です。あくまで、自助自立を基底とするアメリカ型低福祉・低負担でいくか、共助公助を根底とするヨーロッパ型高福祉・高負担でいくのか、国民の選択が迫られています。米国並みの低負担でヨーロッパ並みの社会保障サービスを期待することは出来ません。「負担なき給付はない」のが現実です。公助・自助・共助を旨く組み合わせた中福祉・中負担の第三の道が模索されねばなりません。小さくともキラリと輝く心豊かな平和国家を、存在感のある国家を目指さねばなりません。

県医師会としても、良質の医療の提供を目指して更なる前進に努めます。医の原点に立ち返って、一人一人の患者さんとの対話を大切にし、新しい医療の道を切り開いて行きましょう。

# 年 頭 所 感



日 本 医 師 会

会 長 坪 井 栄 孝

平成14年の初春を迎えるにあたり、会員の皆様に謹んで新年のお慶びを申し上げます。

20世紀の正と負の遺産を引き継ぎ 21世紀にふさわしい希望と活力に満ちた社会の創造に向かって踏み出した平成13年も山積する重要課題の中で慌しく過ぎ去った感を強くしております。

森内閣に代わって登場した小泉内閣は、社会・経済の各般にわたる「聖域なき構造改革」を掲げ、圧倒的な支持率を背景にして改革の断行を使命としております。本会も世界に冠たる国民皆保険制度の持続的発展のための構造改革には異論はありません。しかし、現在、経済財政諮問会議などを中心に進められている医療制度改革には、国民の健康の保持・増進の視点が欠如しているばかりでなく、経済効率という名の財政優先思想のみが跋扈しております。医療制度改革において最優先すべきは、憲法25条に示す国民の生存権、健康権をより高いレベルで維持することにほかなりません。そして、そのためにこそ国が社会的使命を果たすべきであります。

本会は、国民の健康の向上を基本に据え、新しい世紀の保健・医療システムとして「医療構造改革構想」を公表し、さらに論を進めて人口減の中で急速な高齢化が進行する2015年を見据えた「2015年医療のグランドデザイン」を作成し、政府・与党に対して積極的な政策提言と、その実現を求めてまいりました。

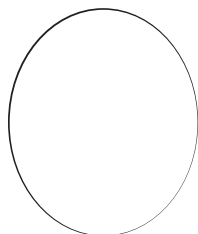
さて、20世紀において驚異的な発展を遂げた科学技術、そして医学・医療は、21世紀においても飛躍の発展が予想され、その勢いは止まるところを知りません。遺伝子医学、生殖医学、再生医学などに象徴される医学・医療の新しい展開には目を見張らせるものがあります。そして、医学・医療の進歩を確実に国民福祉の向上に寄与するものとさせるためには、医学・医療技術の発展に対する医師の正しい理解と対応が必要不可欠です。職能集団としての本会の使命と役割は今後ますます重大なものになると強く認識しております。

こうした状況の中で、医療機関内及び医療機関相互のITによるネットワーク化、医療機関と地域住民との情報伝達としてのITの活用など、医療に関する情報の共有化と開示が今後ますます進展することが予測されます。本会は、適切な情報の開示が医療の質の向上を促し、医師と患者の信頼関係の構築に寄与するものとしてIT化、ネットワーク化を強力に推進していくこととしております。

先の米国同時多発テロのために第53回世界医師会総会（インド・ニューデリー市）は、開催することができませんでしたが、私の第52代世界医師会長としての任期は昨年10月6日、無事大過なく終了しました。これもひとえに会員の皆様方のご支援の賜と深く感謝申し上げます。

今後とも21世紀にふさわしい医療制度の確立に向けて精一杯努力いたす所存ですので、会員の皆様の深いご理解とご支援を心からお願い申し上げ、新年のご挨拶といたします。

## 年 頭 所 感



宮崎市郡医師会長

綾 部 隆 夫

明けましておめでとうございます。皆様には、お健やかに新年をお迎えになられました

ことと存じます。旧年中は宮崎市郡医師会に御支援、御協力を賜りありがとうございました。

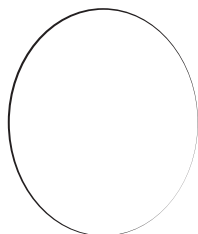
宮崎市郡医師会におきましては、平成8年より宮崎市地域医療センター構想のもとに、宮崎市および関係諸団体と種々検討を重ね、医師会病院の機能拡充を図るべく準備をまいりました。そして、昨年11月に緩和ケア病棟を含む新病棟が完成いたしました。12月1日には、県内各都市医師会はじめ県内外より387名の皆様に御臨席いただき、新棟落成記念式典を執り行いました。新棟の完成に先行する形で、宮崎市郡医師会立基幹型介護支援センターと訪問看護ステーションを開設し、在宅医療との連携を図る準備をまいりました。

今年は、開放型病院における緩和ケアという新しい試みに本格的に取り組みたいと考えております。同時に、新しい一般病棟や改装予定の在来病棟においては、より高品質の急性期医療をめざしてがんばってまいります。

わが国の医療制度の将来につきましては、確定、不確定色々な情報が飛び交い、予断を許さない、きわめて流動的な状況が当分続くものと考えます。

宮崎市郡医師会といたしましては、周囲の状況にいたずらにふりまわされることなく、会員諸先生のお仕事を通じ地域医療に貢献するという、その本来の責務を全うすべく、役職員挙げて精進努力してまいり所存でございます。

皆様方におかれましては、今後とも宮崎市郡医師会に御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。そして、新しい年が皆様にとりまして、よい年でありますようお祈り申し上げまして、新年の御挨拶といたします。



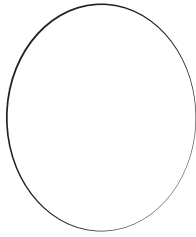
都城市北諸県郡医師会長

柳 田 喜美子

明けましておめでとうございます。

西暦2002年の年頭にあたり新春を寿ぎ、謹んで御挨拶を申し上げます。新年へ向け、皆様の御清福をお祈り申し上げます。医療を取り巻く環境が刻々と厳しさを増しつつある中で、医師会運営が会員各位の御支援、御協力を得て大過なく遂行できましたことを先ずもって感謝申し上げます。

当医師会は、現在会員数247名を擁し、新風の漂う医師会構成になりつつありますが、今後若い先生方の医師会活動への関心と積極的な参加が期待されるところであります。8施設のうち特に医師会病院は、昨年1月地域医療支援病院となり、救急センターと共に当地域の中核施設として17年目を迎えました。最近、核医学診断装置、生体情報監視装置など老朽化した高額医療機器を一部補助を得て更新することが出来、一方、病院の予算内で諸医療機器の充実をはかっているところであります。今、常勤医によるセンター中心型救急医療体制の整備へ向け取り組んでいるところでありますが、手始めに小児救急医療体制が整備される運びとなりました。期待と不安の中で迎えた新世紀でありましたが、世界的経済不況と失業率のアップ、そして今度の米国同時多発テロ他、世界の希望はどこにあるのかと危機感さえ感じますが、翻って我が国は、各方面で数々の改革が推進されようとしています。医療の分野での改革は、あまりにも痛みが大きく、財政論のみ先行する財政主導型、競争誘導型、官主導の政策が次々と提示されていく中で、お金の問題と医療の質を双方が納得できる方策を見出すべく調整をしていただきたいと思います。何はともあれ、国民皆保険制度を堅持し、社会的共通資本である医療を守って行かなければなりません。これからは“健康日本21”に代表されるヘルスプロモーションへの展開、IT化、高度先進医療技術の医療現場への導入、危機管理対策、医療過誤他の問題等々が課題になってきますが、いずれにしてもどんな時代にあっても医の原点を見失うことなく、地域住民が安心して良質なそして適正な医療を受けられるように時代に対応する努力を怠らず、日医、県医との連携のもとに堅実かつ誠実に会務に邁進していきたい所存であります。又一方で、昨年は内親王殿下御誕生という大変喜ばしい年でもありました。これを機に明るい年になりますよう、そして今後とも更なる御支援、御指導をお願いし、諸先生方の益々の御健勝、御多幸と御発展を祈念し、御挨拶とさせていただきます。

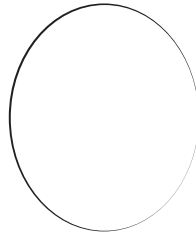


延岡市医師会長  
市 原 正 彬

新年明けましておめでとうございます。

テロ騒ぎが未だ鎮静化せず、世界中に不安と更には不景気も、そして日本は、破綻しかけた日本経済を小泉内閣はどう立て直すのか、この人は救世主なのか、それとも単なる変人、奇人にすぎないのか、全く混沌としている中での年の始めであります。医療の世界も、戦後長い事かけて国がこれを保護して、育ててきて、国民の為に世界でも最高の医療保険制度と最高水準の医療技術を享受出来る態勢を作った参りましたが、国の経済情勢悪化に伴って本来利益追求を禁じている医療の場へ効率の良い医療を行う為と称して営利企業の参入を推進するという非常識とも言える施策迄とられつつあります。日々、国の医療政策の方針が変化し全く先の読めない時代でもあります。

医師は益々増え、医療費の総枠は決められており、医療技術の向上に伴う高度医療による材料費、経費の飛躍的な増、老人の総人口に対する割合はどんどん増え、どう無い知恵を絞っても奇跡的に日本の経済情勢がバブルのはじける前の状態に戻る事でも無い限り、将来は暗いと考えざるを得ません。年の始からこういう話では、申し訳ありませんので、締めくくりとしまして人類の歴史を見ておりますと常にどの時代でも、どの世界でも悪い方へばかり向いて進むという事はない訳でして人間の持つ叡知に願いを託し、人間万事塞翁が馬の故事にあやかり明るい未来を夢見て今年一年の年の始めの御挨拶といたします。



日向市東臼杵郡医師会長  
千代反田 泉

明けましておめでとうございます。

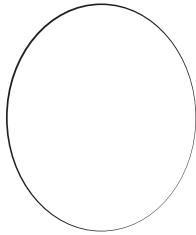
新しい年を迎え、謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中のご厚情に対し心からお礼を申し上げます。

大きな期待と夢を託した21世紀の始まりでしたが、世界平和には程遠く、長期低迷化した日本経済も好転の兆しさも見えません。9月11日米国で発生した同時多発テロは、米国のみならず全世界を恐怖とパニックに陥し入れ、引き続く米英のアフガニスタン侵攻は、炭疽事件へとエスカレートし、報復は報復を呼びとどまる所を知らず、じわじわとしかも確実に人類を追い詰めています。

圧倒的高支持率で誕生した小泉内閣の、聖域なき構造改革は医療費抑制を柱とした空前の医療制度改悪であり、国民皆保険制度を持続可能とする改革案だと称し、患者や国民の過重な負担増となり、診療報酬引き下げは、医療の質の低下を招くことは必定で、日医が提唱する全ての患者に最善の医療を提供するという、基本理念との乖離は甚だしく、改悪の強行は現状の小児救急の二の舞を踏み兼ねず、安定した経営基盤なくしては、一般診療はおろか救急医療にも支障を来すことが危惧されます。

さて私共日向市東臼杵郡医師会が11年度から取り組んだ「かかりつけ医」推進運動は積極的に運動を展開し、8月15日には市文化交流センターで市民も参加しての「かかりつけ医健康フォーラム」を開催し、大きな反響を呼びました。この運動は今後も続けたいと思います。

新しい年を迎えるに当たり、本年も尚一層のご指導、ご支援を申し上げ、県医師会の益々の発展と、会員の先生方のご健勝並びにご繁栄を心からお祈り致しまして挨拶とします。



児湯医師会長  
山 口 政 仁

新年明けましておめでとうございます。

戦争とイデオロギー対立の時代を経て、平和と共生の時代を期待しながら迎えた21世紀巻頭の2001年でありましたが...

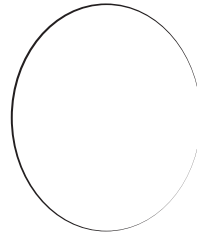
9月11日のニューヨーク貿易センター自爆テロ・アフガン戦争・炭疽菌とつづいて、衝撃的な21世紀の幕開けとなりました。国内の経済状況は毎日の新聞に見られるように、戦後かつてない低成長下の不況風にさらされています。小泉首相の言う「聖域なき構造改革」によれば、我々医療機関も応分の痛みを伴うのも避けられません。我々会員一同も一段と結束を固めて、時代の要請に応えるべく決意をあらたにしたいものです。

現児湯医師会執行部は平成10年より2期4年間にわたって、粛々と会務を執行して来ましたが、不肖私の退任に伴って来期の役員改正が予定されており、清新な緊張感と活気がただよっています。

会員の勉強会児湯カンファレンスは2か月に1回開いています。児湯地区地域保健委員会は5か町村の行政その他も混じえて、全体会とその傘下の救急医療対策小委員会・予防接種対策小委員会・母子保健対策小委員会・学校保健対策小委員会・成人及び老人保健対策小委員会等の各小委員会も含めて、その機能を十分に発揮しています。

介護保険認定審査会の運営についても、医師会委員の協力を得て順調です。准看護学校の運営も今のところ、会費の値上げをする事もなく何とか存続の方向で努力をしているところです。

終わりに、児湯カンファレンス運営の労をとっていただいている国立療養所宮崎病院の寺本副院長先生をはじめ各科の先生に心より感謝を申し上げますと共に、本年もまた、変わらぬご協力をお願いして年頭の挨拶とします。



西都市・西児湯医師会長  
大 塚 直 純

新年明けましておめでとうございます。

新春のお慶びを申し上げますと共に旧年中に賜りましたご交誼とご支援に對し厚くお礼申し上げます。

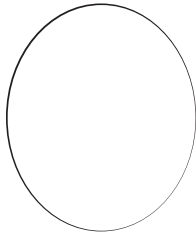
本年も何卒よろしくお願い致します。

昨年はニューヨークで起きた同時多発テロの影響もあり、国内外では景気の見通しははっきりしないまま過ぎました。私たち医療を取り巻く環境は、年々厳しく難しくなってきた、この話を毎年しなければならない状況にあり、特に医療制度の見直しについては非常に厳しいものがあります。昨年も申しましたように、このような時こそ更に医療情報の変化に関心を持ち、状況判断を的確にして日本医師会を中心により団結していかなばならないと思います。

西都市西児湯医師会立西都救急病院の運営にあたっては、西都市および周辺町村の御理解と御協力をいただき健全経営に向けて医師会員及び職員一同努力をしているところです。今後とも医師会員の皆様方の御指導御協力を切にお願いいたします。

西都市の明るい話題としては、昨年は西都市立妻中学校陸上部の全国中学校駅伝大会出場、又、平成16年春に行われる全国植樹祭の開催地の決定などがありました。西都原古墳群は国の大規模遺跡総合整備事業に指定されていますが、宮崎県と西都市が共同で鬼の窟古墳周辺にイベント広場、駐車場が整備されました。3月には東九州自動車道路清武～西都間が開通し、県内各地と西都市が非常に近くなりました。西都原には311基のさまざまな形をした古墳が分布しています。その古墳の大部分はいまだ発掘されていないままです。ぜひ西都市および西都原に来られ新しくできましたイベント広場などで行楽の一日を過ごされてはいかがでしょうか。

おわりに会員の皆様方の御健勝と御多幸を心よりお祈り申し上げ年頭に当たっての御挨拶と致します。



南那珂医師会長  
岩 田 達 男

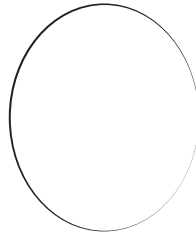
明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年

中に賜りました御支援に対しまして心より感謝申し上げます。

日本経済が低迷する中、小泉内閣が発足し、聖域なき構造改革の一端である医療制度改革の輪郭がみえて来ました。小泉首相は国会答弁で社会保障制度は国民の安心と生活の安定を支える制度であり、少子高齢化社会を迎え、これからは世代間の給付と負担の均衡を図りお互いが支えあう将来にわたり持続可能な制度を再構築していかなければならないと述べているが、政府は国の財政面のみの改革即、診療報酬引き下げのみに固執している感がある。私共は社会保障制度の充実、国民皆保険制度の堅持、医療の質の維持向上を基本理念とし医療構造改革に向け懸命に努力して行かねばならない。

会長就任 3 期目も終わりに近づいて参りました。その間色々とも問題もありましたが多方面の方々のご協力によりましてどうにか目的は達成出来たと私なりに思っております。大きな問題でありました日南学園に移譲した看護学校も県立日南病院跡地に 3 階建の立派な校舎が完成し、本年度より生徒募集にはいる事になり県南地区に看護の灯を残す事が出来安堵しているところです。又国立日南病院移譲の件も、現日本医師会常任理事西島英利氏の経営している社会福祉施設に移譲が決定し、今夏には愛泉会日南病院（仮称）として再出発する事になり、医師会とは過去に例を見ない様な密度の濃い病診連携を構築し、院内に地域連携室を設置し医師会員の為になる病院作りをお願いし、地域医療の発展につくして参りたい所存でございます。

終わりに会員の皆様方の御健勝御多幸をお祈り申し上げ年頭のご挨拶といたします。



西諸医師会長  
前 原 東 洋

明けましておめでとうございます。

21 世紀になったら...、21 世紀に向かって...と、世界の人々が、輝かしき未来として夢見てきた 21 世紀は、アメリカの同時多発テロ事件で始まりました。しかも、豊かなアメリカ、強いアメリカ、正しい（？）アメリカの象徴であり、世界経済の中心ともいべき世界貿易センタービル、軍事の中心である国防総省が標的となりました。アメリカは、どうして、これ程までに忌み嫌われるのか。今回のテロの根底には、世界の富と権利の不平等や、米国の一極支配構造への根強い反発があるのでは、とも言われています。しかし、むしろ、資本主義経済の制度疲労にあるのではと私は思います。少し矛盾しますが、アメリカの正義も、テロの大義も平和を願っての戦いと思いますが、それぞれにそれぞれの価値観があるのでしょう。

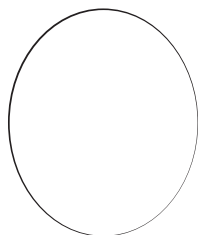
わが国では、「聖域なき構造改革」を掲げて、小泉旋風が吹き荒れましたが、今や失速の状況です。医療の分野では、財政主導の医療制度改革が“三方論議”されています。診療報酬マイナス改定の医療機関と、医療費負担が増える患者、保険料アップの国民と、小泉総理のいう「三方一両損」の論理は、医療機関の一両損、国民の二両損ということになりはしないか。大工の吉五郎と左官の金太郎は合わせて三両損、大岡越前守の一両は誰が出すのか、少し納得がいかないところですよ。

西諸医師会では、小林市立市民病院の改築や、小林准看護学校の存続問題など、1 周遅れの問題を抱えています。しかし、アメリカの同時多発テロ事件、イスラエル・パレスチナ問題に比べれば我々医師会の悩みは、ささいな事です。しかし、小さなことが大きな問題に進展するのではとも思います。

今、日本は戦後最大の経済危機を迎えています。しかしその実、戦争のない、命をかけることのない、平和な国です。しかし、昨年の自殺者は過去最高ということでした。そして、現世に絶望し、来世のエデンの園を夢見るイスラム原理主義の若者。人間にとって本当に大切なものは何か、私には分かりませんが、やはり、幸せの基盤の一つは健康だと思います。

我々医師は、それぞれの地域で患者さんの健康を守るために、医療に専念できればと考えています。

新宮さまの誕生、大リーグでのイチローの活躍、サッカーのワールドカップでの日本の勝利、2002 年こそは、皆様にとって、すばらしき年でありまうようご祈念申し上げます。



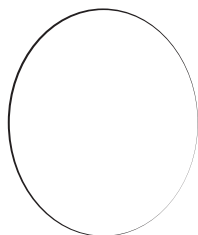
西臼杵郡医師会長  
植 松 正 雄

明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に旧年に

賜りました御厚情に対しまして、有りがたく厚く御礼を申し上げます。

昨年は、まさか、と思われるほど大変革でありました。他民族の慣習を自分と同一化することが難しくなって摩擦がおきて、戦争概念を塗り替える程にテロリズムは極大化し、多くの犠牲者が出ました。世界経済に於いても未体験のデフレスパイラルに突入して物の価値が縮小する傾向になって経済活動が鈍って、IT不況は失業者を増大させて深刻な社会問題にまでなってきました。人々の考え方が多様化する中で多くの人が満足する方法を探そうとして小泉内閣が聖域無き改革に着手して道路公団の民営化に始まり種々の改革が進んでおります。本年度はこれらの大改革が現実のものとして我々の前に突きつけられますが、それがいかに常人の予測をはるかに超えようとも、この新しい夜明けを率直に受け入れてゆかねばならないと覚悟して、種々のことに対応してまいりたいと思います。

医療業界の将来も一段と発展することを祈念し、医師会の一員として地域医療に密着した活動を行って、一步一步ずつ成長して参りたいと考えております。会員諸先生方にとりまして健やかで幸多い年でありますように、心からお祈り申し上げて年頭のご挨拶と致します。



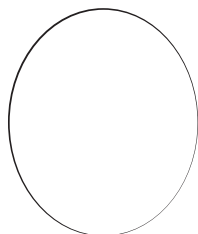
宮崎医科大学医師会長  
住 吉 昭 信

今年の平和を祈念いたします。

テロが良くないことに異論はありませんが、20世紀後半の世界の紛争、ことに昨年のテロ関連事件は、まさにアフガンを中心に各国の利己的な思惑含みの覇権争いが、あのような事態を招いたものと言わざるを得ません。私見を申しますと、全ては民族自決の問題で、傍が自分たちの思惑をひた隠し、いかにも正義を行っているような振りをして干渉することは、問題をこじらせるだけ、と言う気がしてなりません。

日本の経済財政改革もしかりで、それ故にまさに泥沼の感を否めません。専門でないものが口を出して、それに誤りがあるのはある程度許せますが、糸氏委員のように専門家でありながら、何を根拠にしてか「包括払いに加えて総枠予算制の縛りをつける必要がある。ターゲットは大学病院だ。予算制導入後場合によっては1点9円なり8円にすることは可能」(日本医事新報4046号81頁)などと提言(放言)するに至っては、総医療費に占める大学病院のそれはたったの5.44%を占めるに過ぎないのに、大学病院をスケープゴートにして目先をかわし、自分たち日本医師会員の保身を図る極めて利己的な発言と言わざるを得ません。このような人に振り回される本年は、大きな病院にとってはまさにお先真っ暗の、心の重い幕開けです。「大きな病院の勤務医の夢は消えた」と言うべきで、勤務医脱会問題に拍車がかかるのではと危惧する、とんでもない所感になりました。先生方の御多幸を！

## 年 頭 の ご 挨拶



衆議院議員（1区）

中 山 成 彬

明けましておめでとうございます。

宮崎県医師会の先生方には、ご健勝にて新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

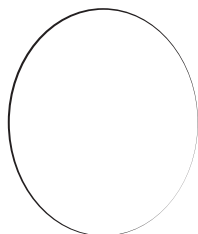
先生方には、日頃から温かい力強いご指導、ご支援を頂きまして誠に有り難く心から感謝を申し上げます。

昨年は医療保険制度改革で、先生方にもいろいろご心配をおかけ致しました。小泉総理の言う三方一両損でこれまで先人達が築いてきた世界に誇れる医療制度を守ることができたのではないかと考えています。

医療制度だけでなく、新しい世紀に入り、日本は今、様々な社会のひずみが噴出し、経済的にも極めて厳しい状況に直面しています。小泉内閣がかかっているさまざまな問題の抜本的改革のためには、多くの痛みを伴いますが、我が国の新しい可能性を開拓していくためにも構造改革を加速させて行かなければなりません。

景気対策、教育問題あるいは外交問題と、まさに問題山積の今の日本です。基本的なスタンスをしっかりと持って、活気と自信に満ちた社会を創造していくために今年も全力で取り組んで参る決意でございます。引き続き皆様方のご指導、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

最後に先生方のますますのご発展と本年が会員皆様方にとって明るく幸多き年となりますようお祈り申し上げ、新年のごあいさつといたします。



衆議院議員（2区）

江 藤 隆 美

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

平成14年の年頭にあたり、ご挨拶申し上げます。

はじめに、宮崎県医師会の皆様におかれましては、日頃より宮崎県の医療・保健の中心となつて多大なる貢献を重ねてくれました。ここに改めて感謝の意を表する次第であります。

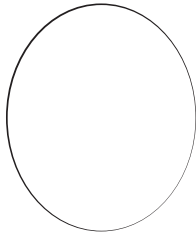
さて、我が国は世界最高の平均寿命・健康寿命を達成し、国民が生涯を通じて安心して生活できる社会の実現に全力を傾けてまいりました。しかし、近年の急速な少子高齢化の進展、また未だ厳しい経済状況のなか、将来に対する国民の不安が大きくなっている状況が見受けられます。

このような状況下であり、限られた財源の中で将来にわたり良質な医療を確保しなければなりません。医療制度は特に国民・県民の生命と健康を支えるものであり、将来において安心を揺るぎないものとしていくことが必要であると考えます。

介護保険制度につきましては、新しい制度にもかかわらず全体的には順調に実施されているようです。しかし、サービスの現場や利用者の方々からの声にもっと耳を傾け、ご意見やご指摘を真摯に受けとめ、よりよい制度にしていけることが重要であると考えます。

宮崎県の、また日本の医療・保健・福祉には、まだまだ解決すべき問題は山積しており、日頃より宮崎県の医療に御尽力いただいております宮崎県医師会の皆様方の役割はますます大きなものとなっております。

皆様方の御健勝と御活躍を祈念いたしまして、新年のごあいさつとさせていただきます。



衆議院議員（3区）

持 永 和 見

新しい年のはじめにあたり、  
宮崎県医師会の先生方にはご  
健勝で新春をお迎えのことと

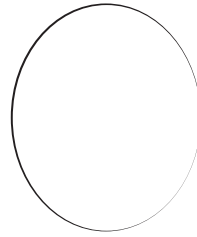
お喜び申し上げます。

先生方には、日頃から県民の健康の保持増進  
と地域医療の確保のためたゆまない努力を重ね  
ておられることに深く敬意を表しますとともに、  
暖かいご指導とご支援を戴いておりますことに  
お礼を申し上げます。

いまやわが国経済は、引き続く不況の波にさ  
らされ、昨年は完全失業率も5%を超えるとい  
う史上最悪の状態になっています。当面するわ  
が国政治の最大の課題は、経済の再生と景気の  
回復、そして国民の雇用不安を解消するための  
思い切った政策を積極的に展開することであり  
ます。

一方、わが国は急速に人口の高齢化と少子化  
が進行しており、とくに医療制度については、  
将来にわたり良質な医療が確保できるとともに  
持続可能な制度へ再構築していくための構造的  
改革が求められております。このような視点の  
もと、昨年暮れには医療保険制度をはじめとす  
る医療制度の改革案がまとめられたところであ  
り、来るべき1月末からの通常国会においては、  
最重要案件として活発な論議が展開されるもの  
と思われます。

私も、国政の立場から、本年もまた決意を新  
たにして国民医療の確保、宮崎県の地域医療の  
推進と福祉の増進のため全力を尽くしてまいり  
ますので、引き続き皆様方にご指導ご鞭撻の程  
よろしくお願い申し上げます新年のご挨拶といたし  
ます。



衆議院議員（比例区）

大 原 一 三

新しき年を迎えて

この世に生を受けて、お互  
いまた新しい年を迎えられたことを感謝しまし  
ょう。

世のなりわいの苦しさや憂さを忘れて、一日  
だけでもわざわざいい世界へ遊びたいもの  
です。

心のゆとりを見失った現代人に欠けたるもの、  
それは一体何でしょうか。

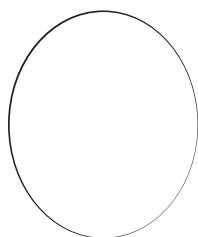
ひとことで言えば、それは「愛」だと思いま  
す。人の立場を認めず己が主義主張のみに固執  
すれば、その愛は破れます。

一番大きな愛は、私にとっては国家公共に対  
する愛であります。それを越えた全人類に対す  
る愛もあるでしょう。しかし私の私、いや我々  
にとって欠けたるもの、それは国家公共に対す  
る愛であります。

いまの世相のすたれは、狭い己れの諒見の世  
界にのみとじ込めて、公（おおやけ）を忘れ、  
他人の迷惑を顧みず、ただ己が利益と享楽のた  
めにのみ生きる人々が余りにも多いと言わなけ  
ればなりません。

いまの日本人はまさに国家喪失の国民です。  
まさに日本人らしさがいささかも見られず、そ  
の精神はあらぬ方を漂流しているが如くであり  
ます。

この新しい年が、日本人のアイデンティティ  
（存在感）を示す年になるのでしょうか。先輩  
各位の御指導を期するや切であります。



衆議院議員（比例区）

堀之内 久 男

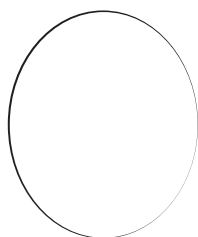
明けましておめでとうございます。

医師会の皆様には、ご健勝で希望に満ちた新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は、国家基本政策委員会委員長、自民党県支部連合会会長として大過なく職責を全うすることが出来ました。これもひとえに皆様の温かいご理解とご支援の賜ものと厚くお礼申し上げます。又、地域の医療、学術研究、生活文化活動を通じて、医学、医療の発展、並びに国民の健康の増進、福祉の向上に多大の貢献を続けて来られましたご功績に対し深く敬意を表し感謝申し上げます。

さて、我が国は急速に少子高齢化社会が到来し、これからの年金や福祉、医療、介護等、社会保障制度全般の見直しと改革が求められています。特に、破綻寸前の医療制度を立て直すために、自民党医療基本問題調査会に於いて、保険者、患者、医療機関それぞれが痛みを分かち合う、即ち、「三方一両損」の形で合意を見ることが出来ました。今後は診療報酬、薬価、患者の自己負担、高齢者医療費等、残されていますが、これには政治の果す役割が極めて重要でありますことを十分認識し精一杯努力致したいと存じます。

最後に、県医師会の益々のご発展と会員皆様のご繁栄をご祈念申し上げ新年のご挨拶といたします。



参議院議員

上 杉 光 弘

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

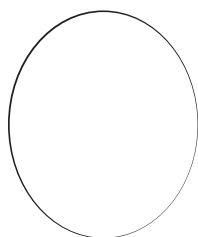
昨年は景気のさらなる後退、税収の落ち込み、雇用の悪化等、大変厳しい年でございました。皆様にお世話になっている政治家として、その果たすべく役割と責任を痛感いたしております。日頃のご支援に感謝申し上げ、新年のご挨拶を申し上げます。

さて、宮崎県医師会の皆様方におかれましては、日頃より我が国の保険・医療の中心として、多大なる貢献を重ねてこられたことに対し、改めて感謝の意を表す次第であります。我が国は、これまで国民皆保険、皆年金を基本に、社会保障に関する種々の制度の創設、拡充を図り、世界最高の平均寿命、健康寿命を達成しております。

しかし近年、急速に少子高齢化が進展する一方、経済は未だ厳しく、国民の不安は一段と大きくなりつつあります。このような中、社会保障制度を将来にわたって安定的且つ効率的なものにしていかなければならない事は申すまでもなく、特に医療制度につきましては、保険料、患者負担、公費という限られた財源の中、将来とも良質で、持続可能な医療、皆保険制度の再構築を目指し、昨年11月末、「医療制度改革大綱」を取りまとめたところであります。また介護保険制度につきましても、皆様の多大なご尽力に支えられ、概ね順調に実施されてはおりますが、さらに、サービス現場や利用者の方々の声に十分耳を傾け、必要な措置を講じていかなければなりません。

また、明るい高齢化社会を築くため、積極的に健康を増進し、疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策が急務であり、現在「健康増進法（仮称）」の制定など、法的基盤の整備を検討しているところでございます。

終わりにになりましたが、宮崎県医師会の益々のご発展と、会長様はじめ会員の皆様益々のご健勝をご祈念申し上げ、年頭のご挨拶とさせていただきます。



参議院議員

小齊平 敏 文

あけましておめでとうござ  
います。宮崎県医師会の皆様  
には、日頃より大変お世話に  
なり、また昨年7月の参議院選挙では県医師会  
始め会員各位、関係者の皆様方からの格別の御  
支援をたまわり、誠にありがとうございました。  
心から感謝御礼申し上げます。

昨年はB S E の発生、米国同時テロと、わが  
 国のみならず世界経済の先行きを暗澹とさせる  
 ような出来事が相次ぎましたが、12月1日の内  
 親王殿下のご誕生が暗い世相を吹き飛ばす契機  
 となり、再び明るい元気な日本となれるよう国  
 政の場で努力して参る決意です。

今日，少子高齢化社会に対応した医療制度の

実現を目指して、医療制度改革が審議され、14年度予算案は一応の決着を見ましたが、医療制度改革の問題は依然として残されています。

悪化した保険財政と急速に増大する老人医療費の問題、医療技術の進歩と質の高い医療サービスの提供、さらに診療報酬体系と医療保険制度の見直し等々、医療環境の変化の中で良質で効率的な医療を国民が等しく享受出来るよう求められています。

低迷する景気と世界に類例のない少子化と高齢化の同時進行という中で、21世紀のより良い医療を確立していくために、今後とも皆様方と共に叡智を結集して参りたいと存じます。

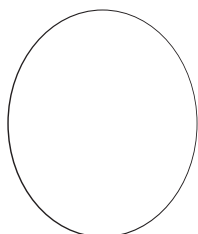
本年が、皆様方にとりまして素晴らしい年でありますよう祈念申し上げ、年頭のご挨拶と致します。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

会 長	秦 喜八郎	副 会 長	大 坪 睦 郎	志 多 武 彦	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	浜 田 恵 亮	長 田 幸 夫	高 崎 直 哉	小 玉 徳 信	吉 田 建 世
監 事	尾 田 博	"	泊 直 十 郎	"	議 長 平 田 実 雄	副 議 長 有 川 憲 蔵	事務職員一同												宮崎県医師会	

## 日州医談



## 地域リハビリテーション

常任理事 夏 田 康 則

はじめに

最近定着してきた“ノーマライゼーション”，すなわち障害を乗り越えて普通に生活が出来るようにという概念は，障害によって損なわれている人権を回復させることが本来の目的であるリハビリテーション（以下リハビリと略す）に新たな光を与えている。一方，介護保険が実施されて以来，地域におけるリハビリに対する期待感と需要は日ごとに高まるばかりである。そのような中，本県においても平成13年度より国庫補助を受けて宮崎県が行う『地域リハビリテーション支援体制整備推進事業』に対する取り組みが始まっており，今回会員のご理解とご協力をいただくため事業内容や進捗状況等についてその概要を報告する。

## 地域リハビリテーションの定義

日本リハビリテーション病院・施設協会では地域リハビリテーションを次のように定義している。すなわち，「障害を持つ人々や老人が住み慣れたところで，そこに住む人々と共に，一生安全にいきいきとした生活が送れるよう，医療や保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々がリハビリテーションの立場から行う活動のすべてを言う」とされ，また「その活動は，障害を持つ人々のニーズに対して先見的で，しかも身近で素早く，包括的継続的そして体系的に対応するものでなければならない」と結論付けられている。

地域リハビリテーションの体制づくり

まず各都道府県に「都道府県リハビリテーション協議会」を設置する。協議会のメンバーは医療，福祉，保健，当事者など各団体から構成され，都道府県及び地域におけるリハビリテーション連携指針の作成と機能別に2つのリハビリテーション支援センターを指定する。「都道府県リハビリテーション支援センター」は都道府県に1か所指定され，関係各団体の連絡・調整を行うとともに，地域におけるリハビリの資源・実態調査を行う。「地域リハビリテーション広域支援センター」は概ね2次医療圏ごとに指定され，圏域においてリハビリ実施機関への援助，施設の共同利用，従事者への研修などを行う。

## 本県における進捗状況

平成13年7月21日，講演会に引き続き第1回宮崎県リハビリテーション協議会が開催された。協議会には県医師会をはじめ関係各団体が参加し，協議会会長には秦県医師会会長が互選され，早速今後の事業展開の核となる地域リハビリテーション連携指針作成のための作業部会の設置が決定された。9月27日，第2回の協議会で「宮崎県リハビリテーション支援センター」を県医師会で引き受けることとなった。現在月1回のペースで連携指針作成作業部会が開催され，連携指針の根幹をなす県内のリハビリ資源・実態調査のためのアンケートの準備を進めており，その結果を得て平成14年3月までに連携指針の

作成を完了する予定である。なお平成14年度には、県内を3圏域に分けそれぞれ1か所の「地域リハビリテーション広域支援センター」が指定される予定であり、別に設立される「地域リハビリテーション協議会」の支援を受けて連携指針に沿っての事業が開始される。

#### 今後の課題

前述のごとく介護保険が実施されて以来、要介護状態の改善や日常生活の自立を前提にしたリハビリに対する期待感が高まっている。しかし、今後本県において地域リハビリテーションを定着させ、その効果を挙げるためには解決すべき課題も多い。まず、主として医療保険の対象となる急性期・回復期、介護保険対象の維持期に分類されるリハビリ供給体制を圏域ごとに出来るだけ分化させた上で、各施設間や両保険間の連携を緊密にすることが必要で、この事が限られたリハビリ資源の有効利用と活性化の決め手となる。現状をみるに、急性期・回復期リハビリを行う施設でも受け皿の不足で維持期のリハビリまで行わなければならないこともあり、維持期リハビリの現場ではマンパワー不足と知識・技術の修得に難がある。そこで圏域ごとに指定される「地域リハビリテーション広域支援センター」の役割が重要となり、そのリーダーシップに期待するところが大きい。おそらく広域支援センターには、圏域でリハビリに関して十分な実績を有する施設が指定されるものと思われるが、最大限にその能力を発揮していただくことがこの事業の成功の鍵を握る。まず地域

内のリハビリ実施施設への援助として、リハビリに関する日常的な相談に応じてもらいながら、定期的にリハビリ従事者に対して研修を行って知識と技術の修得を図り、将来可能であればリハビリ施設の共同利用やマンパワーを補うための人材の派遣も視野に入れていただくこととなる。これに対し、かかりつけ医機能の医師会、プロの技術集団である理学療法士会や作業療法士会などが側面から積極的な支援を行うことも強く求められる。また、「地域リハビリテーション協議会」に参加する各団体には、地域の実情に応じた情報を提供し共有した上で、十分な連携をとって本事業の展開に協力をいただくこととなり、これらの連携が進めば自ずと地域での展望も開かれるものと確信する。

#### おわりに

地域リハビリテーションの考えに共感するところは多いが、“連携”と“支援”をキーワードとするこのような事業を成功に導くには、強いリーダーシップとボランティア精神が不可欠である。

会員の先生方には、“今住んでいる所で 必要な時に、必要なリハビリを”と切望する患者に対し、かかりつけ医として寸暇を割いてでも是非地域リハビリテーションの輪にご参加いただき、ご協力をいただければ幸いです。最後になりますが、リハビリ資源・実態調査に関するアンケートへのご協力をよろしくお願いいたします。

## 新 春 随 想

(その1)

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきましたので2回にわけて掲載させていただきます。

## 営業もつらいよ

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちじろう  
谷口二郎

新しい病院に引っ越しをする際、楽しみにしていたことがある。それは近くに飲み屋が沢山あるので、いつでも飲みに行けるということである。市内に二千軒位の飲食店があるというが、何せここはほぼその全部の店に5分以内に行けるという立地条件のよさなのだ。それを利用せぬ手はない。

前の病院の時はよく出かけていた。行った店では必ずマッチをもらい、それをスクラップブックに貼る。多い時は一晩で5～6軒は回る。年末にそのマッチを数えたら400個以上もあり、延べにするとほぼ毎日一軒は行った勘定になる。

一時は「夜の帝王」などと言われたこともあったが、やはり飲み屋迄歩いて20分位かかるので、段々出不精になってきた。今はせいぜい年に100軒ぐらいだ。そのうちマッチの収集も飽きてしまい、やめてしまったら何軒行ったのかさえ分からなくなってしまった。

そこで今回街の中に建てたら、毎晩ハシゴしようと手ぐずねを引いて待っていたのである。ところが開業してみると、あれがないこれもないと家の中をバタバタ荷物を探すのに疲れてし

まい、出かける元気さえない。家で缶ビール一本飲んだら、そのまま朝までボタンキューという有様だったのである。

ある晩一見の客として店に入り、その大将と話をしていたも、あるいはスナックの女の子と話をしていたも「たにぐちレディースクリニック」なんてどこにあるのか知らないという。

「すぐそこにある5階建ての建物だよ」と言ってもピンとこないらしい。中には建物があるのは知っていたけど、ホテルかなにかと思っている人の多いのには驚いた。やはりこれは営業に飲屋を回らないといけないと痛感した次第だ。

そこで目ぼしい店を探しては飛び込みで入ってみる。まずビールを頼み、料理が美味しいと分かると2杯目からは焼酎。そしてボトルをキープ。キープはだいたい1,500円くらいの4合ビンだ。そこに当院の名刺をはりつける作戦だ。そうすればいつも店の人は気にかけてくれるだろう。何せボトルは棚に飾ってあるのだから、飲みに来たお客さんの目にも入るという一石二鳥のPR作戦なのだ。

ところが世の中そう甘くない。ボトルはいつも棚の奥の方にあり、ラベルは向こうむきという時もある。だから決してお客さんからいつも見えるとは限らないのだ。

営業をはじめて1か月位がたった。その間にボトルを置いた店が10軒ほど。ところが悲しい

ことに、どの店に置いてきたかはうろ覚えだ。

何せ酔っぱらっているのだから、記憶にないような店も多々ある。さて今日は必死でその店の場所を思い出して店をハシゴしてみよう。何故なら期限切れでボトルが流れてしまうからだ。ああ夜の営業も楽ではない（本当は楽しいくせに...）。

Unix という20年前の OS の改良版ですが、誰でも自由に使用できるし、中身も完全に公開されています。中身まで分かるのはごく一部の専門家でしょうが、パソコンのソフトは全人類の財産なので誰でも自由に使用できなければならぬという思想が気に入って使っています。

科学の最先端のパソコンですが、20年昔に開発されたソフトが今でも使われているのに驚きを感じさせられます。もちろん細かい改良は日々続いているようなのですが、根本的な設計思想にはあまり変化が見られないようです。本当に良いものは歳月に耐える証拠のような気がして、最先端を常に追いかけていないと取り残される最近のパソコン事情の中でほっとする事例ではないかと思います。

雑誌などで昔の医学論文の抜粋を見かけることがあります。その記述の正確さに驚かされます。開業してから最先端に取り残されるのではないかと不安に思うこともあるのですが、医療の本質を考えながら、情報過多に振り回されることなく落ち着いてゆっくりと診療に望みたいと思う今日この頃です。

## ゆ っ く り

延岡市 野村クリニック の むら とも きよ  
野 村 朝 清

明けましておめでとうございます。今年が48歳の年男ということで、寄稿するようにとの御依頼を受けました。今まで、夢中で毎日を過ごして来てもう48歳になってしまったのかと驚いています。

唯一の趣味と言えるのがパソコンです。最近ではリナックスという無償の OS で楽しんでいます。

## 21世紀の 2 年目

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

21世紀も 2 年目の元旦となると、新しい年の節目といういつもの正月気分に戻ったような気がしています。昨年は100年目の節目、21世紀突入ということで、何かいつもの正月と違った緊張感のようなものがありました。世紀の変わり目だったからということではないと思いますが、たくさんの重大事件も発生しました。ニューヨークの同時多発テロ、その報復攻撃、炭疽菌による微生物テロ(？)、狂牛病騒動、身近なところでの殺人事件...などなど、世の中を騒然とさせることがあまりにも多かったようです。間接的に私たちの私生活にまで影響が及んでくることも多々ありました。

また昨年は私ども宮崎県医師会の担当で、全国医師会勤務医部会連絡協議会が開催されました。メインテーマは「2001年、勤務医の未来を考える」でした。中でも、シンポジウム「勤務医に夢はあるのか」は、県内で各病院等に勤務されている先生方にそれぞれの立場からプレゼンテーションしていただきました。秦会長の要請もあって、とくに「増加する女性医師」「勤務医の地域貢献」に的をしばった議論が展開されました。少子高齢社会の中で、女性医師は母として生み育てることの重要性を意識しながら、その環境整備ができてない現実の悩みもあり、議論は全勤務医の過重労働に関するところまで発展しました。何らかの改革が必要なことは言うまでもないようです。

景気は低迷したまま、小泉改革路線は強引に

しかも着々と進められています。日本の社会に何らかの大きな変革が起こりそうな気配は十分に感じさせられます。医療保険財政の逼迫から、数年前、与党協による医療制度の抜本改革案が出されました。随分と形は変わりながらも、今年こそは厳しい医療改革が行われそうです。改革しなくても良いものまで改悪されることのないよう、私たちもしっかりしたポリシーを持って行動したいものです。

やはり、今年も正月から緊張の 1 年になりそうです。

## 青春時代を考える

延岡市 内科小児科宝珠山医院 宝珠山 弘

馬齢を重ねて70年、私も青春時代があったかなあとしみじみふりかえっている。

サミエルウルマンの「青春といふ名の詩」にある如く「理想、信念、自信、そして希望のあるかぎり若い」この詩を口ずさんでいる。

今、青春時代が荒れている、いや荒れても正しい荒れ方をして欲しい。これには学校、家庭、そして社会が一つになって正しく見つめ、教育、及び指導の勇氣ある行動が必要であると思う。荒れる青春時代は、「第二反抗期」とも青春更年期障害とも言う、荒れるなどとは言わない、非行、暴力、イジメ、不登校といろいろな形で現れている。まさに道に迷っているばかりである。この点を、誰が責任をもって治療教育及び指導にあたるかを確立する必要がある。以前私はことあるごとに、戦後日本の失敗の一つに教育があると述べて来た。

変わってはいけない日本の教育及び道徳があったはずである。

歌の文句じゃないけれど...

青春時代は夢なんてあとからしみじみ思うもの...青春時代は人生の真ん中で道に迷っているばかり...しかし正しい方向に出て欲しいと思う。私は戦時中、そして戦後と生きて来た。私には私なりに目標と希望があった、それ故に努力もした（荒れるひまもなかったかもしれないが）、学徒動員で勤労精神をも養った。時々、道に迷ったかなあと思ったり...

正しい方向に出たかなあと思って見たりする、

いやもう少し迷った方がよかったかもしれないとも思ったりしている。

“ いやいや終りよければすべて良しである ”。

## プロジェクトX

串間市 国保病院 川 畠 尚 志

ロータリーエンジン( R E )の歴史は古いが、実用化、企業化されたものはマツダが1961年(昭和36年)ドイツのNSUバンケル社のR E 特許を取得、研究開発、1967年(昭和42年)スポーツカーに搭載し発売したものに以後改良を重ねられたものである。R E はデビュー当時メディアにセンセーショナルに取り上げられ、華やかなスタートを切った。R E 車との出会いは昭和45年、数年間のブランクはあったが約10年間つきあった。それから随分時間が過ぎたがR E のことは忘れたことはない。それは新しい技術に対する願望、言うならば男のロマンかもしれない。理論的には優れたメカニズムを持ちながら乗りごちが必ずしもよくない、燃費が悪いなど全く普及しないことに焦りといらだちを感じていたからである。

マツダは平成8年フォードに事実上吸収合併され、幹部の中にはR E からの撤退を示唆する発言もとび出した。メディアはこぞってR E 存

続を訴えた。私も Henry Wallace 社長に直訴し、R E 存続の可能性を暗示する返事もらった。また R E のよき理解者である元東海大学教授（現在唐津研究所所長）の唐津一氏にも助けを求めた。1991年（平成 3 年 6 月）ルマン24時間耐久レースで R E 搭載マシンを駆ったマツダが優勝し、R E 復活が期待された。同年春発行された自動車雑誌のなかに「R E にはまだ何か面白い現象があるみたいですよ」との記事があった。この事が何を意味するのかずっと気になっていた。1995年（平成 7 年）の東京モーターショーで R X - 01という R E コンセプトカーが発表され、R E に画期的なメカニズムの改良（ペリフェラル排気からサイド排気となる）が施され、燃費やドライバビリティーが一挙に向上しほぼ理想のエンジンとなったようである。1967年最初のスポーツカーを発売して以来20年以上を経てようやく誰かの頭にヒラメキが起こったわけである。

ドイツ人が発明し、ドイツ人に見捨てられ、日本人に拾われた R E。新しい R E を搭載したスポーツカー R X - 8 が本年末頃発売されるということである。ふりかえると R E にとりつかれてから30年以上の年月が流れ私ももうスポーツカーに乗るような年齢ではなくなった。しかし R E 開発に携わった技術者にエールを送りつけ、時には社長に直訴したりした事が無駄ではなかったことを思うと長いドラマがようやく終わったようなしみじみとした感慨にひたれるのである。

## 耽読，卒読，積ん読

宮崎市 佐藤小児科 佐藤 まもる 衛

1980年（昭和55年）62歳の時の賀状に「若いころは読む時間はあっても本が買えず、中年になって本代に困らぬころは読む時間がなく、老年に至って共に余裕があるころには、気力・体力思うに任せず…」と書いているが、そのころの年間読書冊数は平均150冊。最高は1986年68歳の190冊だから、読書力は加齢と共に減退するものではなく、70歳代を通じて120冊程度を維持していた。それが100冊以下に急減したのは80歳から。その最大の理由は寝転んで本が読めなくなったからで、横になるとすぐ眠る癖がついたからである。

堅い本は今でも起座して読めば、1時間ぐらいいは大丈夫だが、小説・読物の類いは寛いで読まぬと興が乗らぬし、かといって横になればすぐ眠る。だからこの歳になると就眠儀式には落語のCDが最高で、結局雑学・娯楽の本から遠ざかることになり、世事に疎くなるのも仕方のないことと観念している。

読書欲盛んなころ、一番良く読んだのは推理小説だったが、70歳を越えるとそれが読み辛くなり、次第に手を触れなくなった。推理小説は途切れ途切れに読むと全く推理にならないし、多くの登場人物の行動・性格を最終段階まで記憶しておかねばならぬからである。だから「グリーン家殺人事件」「Yの悲劇」「幻の女」「死の接吻」などの傑作を、夜を徹して読む昂奮と戦慄は若者だけの特権である。

80歳を越えても好奇心と問題意識は衰えない

からか、買いこむ本の量は少しも減らず、私の  
身边は積ん読本の山で、地震が来たらどうなる  
ことかと気遣いながらもその中が一番落着くの  
で、今はすっかり観念している。

最後にもう一つ、近ごろは買ってあまり日も  
経たぬのに、同じ本を重ねて買うことが多くなっ  
た。続けて3冊買ったこともある。これは明らか  
に老化だが、近ごろはかような所業を老化の  
極みと達観したのか、それを楽しむ気持ちがあ  
るのも又本音である。

## 一枚のレコード

宮崎市 宮崎温泉リハビリテーション病院

木 村 三 男  
き むら みつ お

私がまだ独身であった昭和30年初期、縁あつ  
て故尾上先生（初代宮崎ジュニアオーケストラ  
理事長）宅にお伺いするようになり、その後し  
ばらくしてからは、仕事上の関連で、月に一度  
はかならず先生宅を訪問することにしていま  
した。

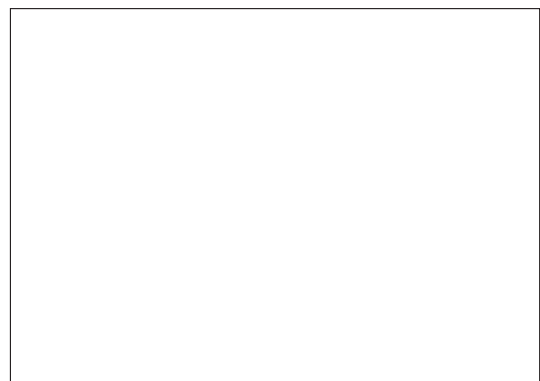
先生のご自宅でお話をかわす中で、音楽のこ  
とについても、先生から多くのものを教わりま  
した。

ある時、音楽家として御活躍されていた先生  
から、「著名な指揮者と名チェリストの協演によ  
る、今年の芸術祭参加作品となっている、優れ  
たレコードが発売されているので、聴いてみら  
れませんか」との奨めを受け、“ドボルザーク  
チェロ協奏曲、M・ロストロポーヴィッチ（チェ  
ロ）、カラヤン指揮、ベルリンフィルハーモニー  
管弦楽団”というレコードを昭和44年に買い求  
めました。

この曲は、古今のチェロ協奏曲のなかでも最  
高峰といわれており、私の好きな一曲となりま  
した。今でも度々この名曲を聴いていますし、  
私にとっては、このレコードは、一番の宝物と  
なりました。

なぜか、このレコードを聴いていると、医院  
待合室の壁に掲げてあった、小澤征爾さんとお  
二人で写真に写っておられる、在りし日の先生  
の穏やかなお顔が思いだされてならないのです。

いつも先生の想いを胸にこの曲を聴いてい  
ます。



## 年 男 新 春 随 想

宮崎市 大淵産婦人科クリニック

おお ぶち たつ ろう  
大 淵 達 郎

宮崎市内の産婦人科開業医で70歳まで生きられた方はつい十数年前までは一人も無かった。例えば、日母（現日本産婦人科医会）の宮崎県支部長をされた初代から三代の谷口善実、伊地知休三、郡 嗣彦の三先生共60歳台でお亡くなりになっている。40台50台で亡くなられた先生も多い。

産科も婦人科も生命に直結する救急疾患が多く、しかも昼夜を問わず気の休まる暇も無かった。病気の診断方法にも現在の様な画像診断も無く、ホルモンの定性・定量も動物（ウサギやカエル）を使って時間をかけてやる様な事であった。

産科が助産婦による自宅分娩の時代から医師が直接タッチする病院分娩に移行してきた高度成長期になり、母児両者の長期予後が重視されるに及んで産婦人科医のストレスと肉体的疲労は更に高まった。

宮崎市郡医師会病院が発足したのは昭和59年春であった。その背景には休日・夜間診療に対する世論の高まりや患者のたらい回し云々という世間の批判もあった。

我々産婦人科医としては、進歩する周産期医療にどうやってついて行くかという命題があった。当時先進の久留米聖マリア、鹿児島市立、沖縄中部、熊本市民等の周産期医療施設の見学行脚を先輩方としたものである。これらの知見は医師会病院の周産期部門の発足にあたって役

立てられた。

医師会病院が出来た時、さあこれで長生き出来るようになるぞと先輩が言われたが、現実に宮崎市内の産婦人科医で70歳を越す方が出たのはその3年後の昭和62年からである。大正6年お生まれの細川義一郎先生と浜田不二雄先生であった。

以後、宮崎市郡産婦人科医会で毎年「古希祝」を行っている。小生が最も新しく、これまでに計12名が御祝いをして頂いた。70歳になる前に産婦人科医会を退会される先生もあり残念である。これが今後の課題かも知れぬ。

## 新 春 に 想 う

高鍋町 黒木内科医院 くら き むね とし  
黒 木 宗 俊

先ず始めに編集委員の先生方に、何時も日州医事を拝読させていただき、誠に有難うございます。この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

48歳になり、原稿を依頼され、書きかけましたが、昨今の世相を反映してか、暗くなり、解決の出来ない浮き世の矛盾ばかりになりどうも旨く先へ進みませんでした。そこで取り止めも無い話題をひとつ。私は毎日のストレスシャワーの中で今日はよく運動できたと納得する日があります。それは診察の合間を縫いスポーツルームで自転車を100Kcal / 18分のペースで読書しながら計2時間、マシーンを速歩5.2km/時で1時

間,腹直筋100回,外腹斜筋30回,下腹部筋10回,背筋30回と鍛え,ストレッチ20分,スクワット30回,ダンベル2kgで20分,ゴルフクラブ素振り各々10回をやり終えた時です。有酸素運動のよさと体の締まるのが実感できるひと時です。これを実行するのに一日に4時間何とか見つけなければなりません。夏はリズムに乗り洗濯機を回しながら何回も着替え達成できる日がありますが冬は総じて周りの人も厚着になり,運動不足も手伝い高血圧を基礎に様々な疾患が多くなり診察室から離れられず,透析室からは呼ばれ,病棟も多忙で物理的に時間が取れない日ばかりです。それでも何とか4時間に少しでも近

づける様努力していますが,なにしろ中年真っ只中,諸事公私共に多忙で生活習慣を是正出来ないままの毎日です。まあやり直す事のできない人生,見つめ直しても多忙さに溺れ中途完結だろうし,一寸先は闇での予想外の連続でしょうから野球の捕手の様に最悪を想定し自ら起こした仕事は整理,縮小,返済しながら,家族をはじめ他人に迷惑を掛けぬ様過ごしたいものです。

何はともあれ今年は正しい丁寧な日本語と気さくな方言で仕事をさせて戴こうと決意した正月でした。

## 新春短歌

宮崎市 脇坂内科医院  
脇坂 治

新しき年を迎えん病みし人

優しき看護で生きる喜び

わが道を白衣の天使と さざめいし

愛の看護で生きし人あり

今年また耶馬溪もみじ色ふかく

会えし美女の笑みは変らじ

## Michael Crichton てすごい！

都城市 藤元病院 ^{たか}高 ^の野 ^{てつ}哲 ^や也

「Michael Crichton とは何者ぞ」と思われた方が多いでしょう。マイクル・クライトンと書けば NHK で放映されている TV ドラマ「ER」シリーズの原案者でジュラシック・パーク等の著者であると気付かれた人もあるでしょう。その彼が1995年に書いたジュラシック・パークの続編にあたるロスト・ワールド - ジュラシック・パーク 2（早川書房）について簡単に触れたいと思います。ジュラシック・パークで遺伝子操作によって蘇った恐竜たちがロスト・ワールドの中でどんどん早死にしていって、しかもその周囲の住民達に原因不明の脳炎が起きているという件（くだり）があります。狂牛病は羊のプリオン病（スクレイピー）が羊の肉骨粉を牛の飼料として与えたために起因したものとされています。同様に恐竜の飼料として羊が与えられていたために恐竜にプリオン病が蔓延し、そのた

め多くの恐竜が成体になるまでに死んでしまうところの本の中では結論づけています。また周囲住民における原因不明の脳炎は恐竜のプリオンの感染によるもので一過性であり予後がよいものとされています（実際の狂牛病からヒトへの感染と考えられている変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）は重篤なものです）。この時点でヒトへの感染を予見していたとはすごい事と思います。

1996年に初めてイギリスでヒトの変異型 CJD が発見されています。

前作同様ロスト・ワールド - ジュラシック・パーク 2 も映画化され日本でも上映されました。しかし内容は原作とかなり違ったように描かれており映画の後半はキングコングを彷彿させるものでした。もしロスト・ワールド - ジュラシック・パーク 2 の映画の中で原作通りに恐竜のプリオン病について触れていたとすれば、プリオン病について社会的認識が高まり、狂牛病対策が日本でももう少し早く行われたのではないかと考えています。

## エコー・リレー

( 317回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 故郷にて開業20年

都城市 折津内科小児科医院 おり つ いたる 折 津 達

昭和57年 9 月、都城市にて父と共に開業。住み慣れた北海道をあとにしての事でした。都城市は、父の郷里であり、本籍地でもあります。父は、北大を卒業し(現)奈良江町立病院院長を経て、札幌で開業をしておりました。母は、(現)えびの市飯野から嫁ぎ、慣れない北国の生活は、さぞかし大変だったろうと思います。私は大学は東京でしたが、札幌の国立病院でインターン、そして北大に入局しました。富良野協会病院等を経て、北海道に於る勤務医としての最後は、士別市立士別総合病院内科医長としてでした。ある日、父から「札幌を離れ郷里に帰りたい」と話があった時は、びっくりしましたが、多年の念願だったのかとも思います。南国の土地で、期待と不安の交った開業でしたが、計画を成し終えた父の満足気な白衣姿が、今でも忘れられません。しかし、帰郷して一年も満たない昭和58年 1 月、82歳で他界しました。約60年ぶりの郷里で、のんびりと余生を過ごしてほしかったのですが、実に残念な事でした。「郷里の土に眠られたのですから...」という皆様のお言葉が、せめてもの慰めでした。平成11年 5 月、90歳で母も他界し、寂しくなりましたが、開業して今年の 9 月で20年になろうとしています。娘は現在、結婚して福岡で小児科医として勤務しています。医者も厳しい昨今ですが、私も、もうしばらくは頑張りたいと思っています。南国とはいえ、盆地である都城の朝晩は冷え込みますが、雪の無い冬は、とても過ごし易いものです。

〔次回は、宮崎市の押川公昭先生にお願いします〕

## 平成13年の流行語

宮崎市 いわき医院 いわ き よし ひろ 岩 城 義 博

平成13(2001)年もあっという間に12月になりました。ここ数日マスコミはアフガニスタン情勢と皇太子妃雅子様の内親王(敬宮愛子殿下)ご出産のニュースばかりでしたが、ビートルズの J・ハリソンが癌で亡くなった記事や、世界初の完全埋め込み型人工心臓手術を米ケンタッキー州ルイビル大学で 7 月 2 日に受け、151日目に他界した59歳男性の話題もありました。師走恒例の流行語大賞が発表されました。事件や商品に対して発生する言葉、人名、流行(ハヤリ)、有名人の一言、マスメディアの造語、外来語、学術用語など印象に残る言葉があるものです。言葉はドンドン変化し、日本語が益々難しくなっていくように思います。思いつくままに羅列すると、狂牛病(異常プリオン)、医療ミス、ES 細胞、遺伝子操作、スナック菓子の遺伝子組み替え原料、池田小学校事件、ドメスティックバイオレンス、明石市歩道橋圧死事件、危機管理、デフレスパイラル、牛井・ハンバーガー値引き、新宿歌舞伎町ビル火災、ファイナルアンサー、田中真紀子外相、外務省、伏魔殿、「嫌ダネったら嫌ダネ」メジャーリーグ、イチロー、寺原隼人、えなりかずき、稲垣メンバー、写メール、メルマガ、鍋木君、抵抗勢力、塩爺、聖域なき構造改革、米百俵、Show the flag., 出会い系サイト、「マジ、マジっすか?」、トト(サッカーくじ)、FIFA(国際サッカー連盟)、タリバン、アルカイダ、炭疽菌、生物兵器 VS 精密兵器、ジハード、大学統廃合、遺跡捏造、皇位継承、「命」、「優勝おめでとうございます」、「三者一両損...」等々。私自身の一年はどうだったのか?と考えると「明日があるさ→来年があるさ」というところでしょうか。最後に自分のゴルフを連想させ、響きが気に入ってしまった『パンカーバスター』も追加しておきます。

〔次回は、田野町の北村 亨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10月 8 日 ~ 13年11月 4 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										
咽 頭 結 膜 熱	4	2		1	6					13
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	26	4	19	52	24	9	32	1	37	204
感 染 性 胃 腸 炎	182	37	108	76	52	56	65	32	114	722
水 痘	48	10	29	26	8	12	21	2		156
手 足 口 病	3			6	3		6		1	19
伝 染 性 紅 斑	14		1	3	2		5		2	27
突 発 性 発 疹	63	14	22	32	13	13	24	3	14	198
百 日 咳										
風 疹										
ヘルパンギーナ	3	9	3	15	7	1	6		12	56
麻 疹	3					1	1			5
流 行 性 耳 下 腺 炎	65	36	33	17		21	19	31	91	313
急 性 出 血 性 結 膜 炎	2									2
流 行 性 角 結 膜 炎	55		2	43						100
急 性 脳 炎										
細 菌 性 髄 膜 炎										
無 菌 性 髄 膜 炎										
マイコプラズマ肺炎			1	6	1	1				9
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎						2				2
成 人 麻 疹										
合 計	468	112	218	277	116	116	179	69	271	1826

調査期間 13年10月 8 日 ~ 13年11月 4 日

	10月 8 日 ~ 10月14日	10月15日 ~ 10月21日	10月22日 ~ 10月28日	10月29日 ~ 11月 4 日	合 計
イ ン フ ル エ ン ザ					
咽 頭 結 膜 熱	2	8	1	2	13
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38	40	66	60	204
感 染 性 胃 腸 炎	154	153	206	209	722
水 痘	33	42	38	43	156
手 足 口 病	3	5	8	3	19
伝 染 性 紅 斑	6	9	4	8	27
突 発 性 発 疹	48	52	48	50	198
百 日 咳					
風 疹					
ヘルパンギーナ	22	21	9	4	56
麻 疹		1		4	5
流 行 性 耳 下 腺 炎	67	86	80	80	313
急 性 出 血 性 結 膜 炎	1			1	2
流 行 性 角 結 膜 炎	26	16	32	26	100
急 性 脳 炎					
細 菌 性 髄 膜 炎					
無 菌 性 髄 膜 炎					
マイコプラズマ肺炎	1	3	2	3	9
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎	1			1	2
成 人 麻 疹					
合 計	402	436	494	494	1826

## グリーンページ

政府・与党社会保障改革協議会  
— 医療制度改革大綱 —

(平成13年11月29日)

副会長 志 多 武 彦

政府・与党は11月29日の社会保障改革協議会で医療制度改革大綱をまとめた。今後は政府が関係法案を本年の通常国会に提出し、成立を目指す事になる。ただ最後まで自民党側ともめ、大綱で健保本人の3割負担の実施時期を明示しなかったこと等で問題が再燃する可能性が強い。

## 医療改革大綱の骨子

1. 医療の質の向上と効率化を図る
1. 平成14年度の診療報酬改定は引き下げの方向で検討
1. 健保本人の自己負担（現行2割）を必要な時に3割に引き上げ（必要時に7割給付で統一を図る）。
1. 平成15年度から政府管掌健康保険の保険料の引き上げ
1. 高額療養費の自己負担限度額の見直し
1. 高齢者医療制度の対象を現行の70歳以上から75歳に引き上げ、1割負担。但し、70～74歳の負担は、75歳以上と同じく1割負担。自己負担の上限額制の廃止。定額性の廃止。
1. 老人医療費は、伸び率抑制のための指針をつくる（伸び率管理制度は導入せず）。

問題点や批判も多い。主な点について、以下に列举してみる。

- 医療の質の向上と効率化にしても、その具体的取り組みは、「保健医療システムの改革」

の項に、

- (1)健康づくり、疾病予防の推進、
- (2)医療提供体制の改革
  - (イ)電子カルテ、レセプト等のIT化
  - (ロ)広告規制緩和と医療機関情報の提供充実
  - (ハ)EBMによるデータベース構築
  - (ニ)医療法人の理事長要件の緩和等をあげているが、どんな道筋で実現化されるのか、担保が見あたらない。患者負担増のみ、確実に実施されるのに、改革の医療の姿は、不透明であるとの指摘も多い。

- 健保本人の患者負担3割も焦点の1つである。厚労省が3割に固執したのは、政管健保の財政破たんがある。患者負担を増やして保険給付額を減らし一息つきたいという魂胆である。2002年度も2割のままだと保険料を1,600億円追加徴収しなければならず、この為に保険料率を0.2%引き上げることになる。予め2003年度より0.9%値上げ予定もあった事から、これ以上の加入者負担増は困難と厚労省は判断しているからである。

最終局面で、自民党と官邸の間で「3割負担の取り扱い」については、総報酬のもとで、2003年度から政管健保の保険料引き上げの他、「必要な時」に7割給付で保険間の統一を図ることで決着した。「必要な時」をめぐるのは官邸側が「実施時期は2003年4月」と明言し

たのに対し、自民党側は経済状況を踏まえて検討するとしており、政府、与党間に認識のズレを残した合意となっている。「必要な時」の解釈については自民党5役と小泉首相との協議で「保険財政の状況をみて」との考え方で一致したとされるが、自民党の丹羽調査会長は「実施時期について2003年ということはない。2004年、2005年もある（永久にないかもしれない）」と含みのある事を強調している。現在の経済状況をみても国民負担を考えれば軽々に負担増に与することは出来ないとしている。

「政府は2003年から実施」「自民党は了承していない」では次期通常国会での法案化に向けた調整が難航する可能性が大きい。3割負担については、日医は短期間での1割→2割→3割への急激な引き上げ、受診抑制から生じる健康被害の増大と医療費増、早期発見、早期治療の遅れ等の弊害等より当然ながら反対している。

- もう一つの焦点であった高齢者医療制度は70～74歳の患者負担を現行と同じ1割とした。しかし対象者を75歳以上に引き上げたことで、税金投入の対象が絞り込まれ国の財政負担は軽くなる。又、老人医療費への拠出金を目の敵にしている保険組合も負担が軽くなる。ただし、70～74歳の患者負担を厚労省試案の2割から1割に抑えた分は各保険者の払いとなる。制度改革が小規模にとどまったことで、支払い困難な保険者が出てくる恐れや、国保を運営する市町村から財政支援の要望が出る事は必至で、国は苦しいやりくりを迫られると言われている。
- 医療提供者側が強く反対した「老人医療費の伸び率管理制度」は白紙撤回され、別途に

「伸び率抑制のための指針」を定め、その指針を遵守出来るよう速やかに診療報酬の在り方、公私病院の役割分担などの有効方策を検討し実施するとした伸び率管理では、宮下座長と小泉首相の直接交渉で日医の主張する不平等性が指摘され、小泉首相も最後には折れたと報道されている。指針の骨格は今後の議論となる。即ち老人医療費の伸びに目標を設ける伸び率管理制度は導入を見送り、強制力のない指針にとどまった。日医は医療機関に懲罰を科す伸び率管理制度は憲法違法であり、その断念は当然とし、更に指針についてもその法文化には強く反対としている。一方厚労省は伸び率管理がお蔵入りしたことで「改革が小規模にとどまり制度運営がしにくくなると失望感をあらわにしている。

一方、注意すべきは当初作成した政府、与党最終案では老人医療費に限定していたのに対し、改革大綱では「医療費、特に老人医療費」として医療費全体の伸びの適正化を目的としていることである。以前から財務省及び健保連側からは、医療費全体の伸びの抑制案が提案されていたが、よくよく注意が必要である。

- 高齢者の自己負担限度額が廃止される影響も大きい。70～74歳の患者は窓口負担が2割となり、月額負担上限は最高で7万2,300円となり現在の3,000円からすると20倍以上増である。又、75歳以上の患者も定率1割の負担となり、月額限度額は4万200円と10倍以上の負担増となる。正に激震的負担増である。日本高齢者運動連絡会事務局によると、65歳以上の約2割は月額1万5千円以下の年金で生活しており、具合が悪くても病院へ行かない受診抑制が、低所得者の間で進む恐れがあり、改悪そのものだと言い切っている。低所得層

に大打撃、患者しわ寄せ批判とマスコミ等でも大きく報ぜられた。

- 診療報酬と薬価の問題は難航している。小泉首相は医療制度改革に「三方一両損」の姿勢で臨む方針を鮮明にしており、診療報酬について「上げれば良いとは言っていない。下げることも考えねばならない」と述べ、医療側にも痛みを求めることを強調した。

厚労省はこの三方一両損や世論をバックに引き下げを要求している。

手厳しいマスコミ報道も多い。健保本人等は医療費の3割負担や可処分所得が減る保険料引き上げに直撃されるのに、医療機関の痛みは診療報酬の引き下げ幅などその程度が不明瞭であるとし、本当の三方一両損とは言えず、スローガン倒れではないかとの指摘もある。

健保3割負担は診療報酬引き下げが条件だとの論調もあった。医療費の伸び、健保の財政事情、負担の公平などの諸事情を考え合わせると健保本人の負担増は止むを得ないが、それには欠かせない条件として医療機関の負担の分かち合いが必要だ。来年度の診療報酬改定に当たっては、患者の痛みの程度に見合う引き下げがないと、健保本人や老人は納得しない。日医は事態の厳しさを真正面から受け取めるべきだとの論旨である。

頭を切り換えてみる。診療報酬とは何か。社会保険診療報酬は健康保険法に定められた「療養の給付」を医療行為の価格体系で具体化したもので、国民皆保険医療における患者の医療内容を規定している。その役割はフリーアクセスと密接に結びつき、かつ医療機関の経営や医療従事者の待遇に影響し、マイナス改定や凍結となると、良質な医療の供給体制が崩れる可能性が生じ、必要な医療確保も困

難となるであろう。医療提供者としては責任ある保険医療を行うためにマイナス改定だけは阻止したい。本来は診療報酬の改善、引き上げが筋である。

- 診療報酬改定に大きな影響力をもつ医療経済実態調査、薬価調査が12月5日に厚労省より中医協に報告された。調査結果の読み解きは、(1)診療所は減収なるも増益 - 診療報酬引き下げ不可避、(2)薬価の大幅切り下げ困難と報道された。

客体は7,700である。個人の一般診療所では医業収入が99年6月の793万円から742万円と6.4%減少したが、医業費用(従業員給与費、医薬品代、減価償却費など)も556万円から493万円と11.3%と大きく減少したため、粗利益を示す収支差額は月額237万円から249万円と5%増加した(表1)。調査対象が2年前と異なるので粗利益率で比較したところ、やはり前回の29.9%から33.5%と増えていた。一方、医療法人や個人病院の利益率は3.1%から3.2%と横ばい状態であった。薬価調査では平均乖離率(薬価差)は7.1%で前回99年調査9.5%から2.4ポイント減少していた。試算では来年の薬価改定は4.6%~5.1%程度の引き下げにとどまるという。

政府が目標通り、2002年度予算編成で医療費国民負担分2千8百億円を圧縮するには、薬価差7.1%をベースにして薬価で1%弱(750億円)、診療報酬で2%台(2千億円)の計3%強の引き下げが必要になるという。更に患者負担増の先送り分の数百億を含め3千億円以上の財源が必要となり、引き下げ率は4%を突破する可能性も強いという。

(医療制度改革大綱の財政影響 表2を参照)

尚、経済実態調査での診療所の収支差額の増加、医業収入と費用の減少については、日

医はコメントして「費用削減をはじめとする経営努力で黒字を捻出している」「企業は倒産できるが医療機関は国民が相手、潰れては国民が困る。診療報酬引き下げは食い止めたい」「医療費が伸びている中で、診療所の収入が減っているのはどういう事が理解して欲しい」としている。

- 12月4日の臨時閣議で2002年度予算編成の基本方針が決定した。小泉首相は同予算を「改革断行予算」と位置づけ「国債発行額30兆円以下の目標で歳出構造を抜本的に見直し、大胆な質的改善を図る」と予算編成で歳出を徹底的に見直す決意を表明した。これからどんどん各論で反対が出てくるとも述べた。財務省は年度末の政府案決定に向け、予算編成作業を本格化させることになるが医療改革でも攻防が激化するのは必至の状況である。

ところで、基本方針は自民党から反発にあり、医療改革や道路特定財源などの問題で表現が修正された。

逆上ったの11月30日の自民党総務会はかなり紛糾した。

「2002年度予算編成の基本方針案」によると、医療制度改革では、診療報酬、薬価の引き下げ、高齢者医療の完全定率1割負担、高額療養費の自己負担限度額見直し、高齢者医療の対象年齢引き上げ（75歳）と公費負担拡充、伸び率抑制の指針策定、2003年度の政管健保保険料引き上げと患者自己負担3割統一の6項目が明記されている。

このうち党総務会で問題が指摘されたのは、伸び率管理と患者負担部分である。伸び率管理については、医療制度改革大綱で「伸び率抑制のための指針を定め、その指針を遵守できるよう、速やかに診療報酬の在り方、公私病院の役割分担など有効な方策を検討し実施する」としているのに対して、基本方針案では「伸び率抑制のための指針を定め、その指針を遵守できるような有効な方策を実施する旨の『法的措置』を講ずる」と記述されていた。

患者負担についても、大綱では「『必要な時に』7割給付で保険間の統一を図る」と記載したのに対し、基本方針案では「『必要な時に』の文言を削除し、2003年度に政管健保の保険料引き上げと3割負担を同時実施する文書が記載されていた。

総務部会関係者は政府、与党社会保障改革協議会で決定した「大綱」との違いを強く指摘し、了承出来ない～同意出来ないと突っぱね、最後は政府側が修文に応じたという。いずれにせよ政府側と厚生部会との食い違いは大きく部会側では法案審議の段階で、患者負担が明記されれば反対するとしている。

12月8日の段階では自民党宮崎参議によると「医療制度改革大綱の決定に至る政府と自民党の攻防はまだ第1ラウンドであり、ジャブの応酬で党側が1ポイント点数を上げたところ」「ひとつ間違えると国民医療を根底から覆すことになりかねない。あらゆる手段を講じて改悪を阻止する」としている。

険しい道程が予想される。

表 1 一般診療所（個人）

（ 1 施設当たり収支 ）

	有										無				全					
	金 額				構成比率				金額の伸ひ率				(参考)入院収入あり				金額の伸ひ率			
	金 額		構成比率		金額の伸ひ率		金 額		構成比率		金額の伸ひ率		金 額		構成比率		金額の伸ひ率			
	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月	11年 6月	13年 6月		
医 業 収 入	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円		
1 保 険 診 療 収 入	10,985	10,412	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	9.6	6,692	6,609	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
(再掲)入院収入	9,414	8,699	85.7	83.5	81.8	78.1	21.0	8.0	8.0	8.0	21.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
(再掲)外来収入	1,438	1,369	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1		
2 公 害 等 ・ そ の 他 診 療 収 入	7,976	7,330	72.6	70.4	60.5	57.1	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3		
3 . そ の 他 の 医 業 収 入	1,283	1,498	11.7	14.4	16.2	19.7	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9		
	288	215	2.6	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2		
医 業 費 用	8,243	7,618	75.0	73.2	78.9	74.3	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1		
1 給 与 費	3,391	3,030	30.9	29.1	33.2	30.0	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9	- 0.9		
2 医 薬 品 費	1,923	1,879	17.5	18.0	16.1	17.1	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6		
3 減 価 償 却 費	375	324	3.4	3.1	3.5	3.0	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4	- 6.4		
(再掲)建物減価償却費	168	152	1.5	1.5	1.6	1.5	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1		
(再掲)医療機器減価償却費	102	80	0.9	0.8	112	112	0.9	0.7	- 15.2	67	53	1.0	0.8	- 20.9	77	59	1.0	0.8		
4 . そ の 他	2,554	2,384	23.2	22.9	26.2	24.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1		
収 支 差 額 ( ~ )	2,743	2,794	25.0	26.8	21.1	25.7	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8	33.8		
施 設 数	257	147	—	—	59	177	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

（注）1. 「医業費用」の「4. その他」は、材料費、委託費、経費などの費用の合計値である。  
2. 院長などの開設者の報酬に相当する部分は、「医業費用」の「1. 給与費」には含まれていない。  
また、「収支差額」のうち、開設者の報酬に相当する部分は把握していない。  
3. 「有床」の「（参考）」は、現に入院収入のある有床診療所の再掲である。

表 2 医療制度改革大綱の財政影響

(一定の前提に基づく2002年度国庫負担への影響の試算)

厚生労働省試案		2002年度国庫負担への影響(単位:億円)	医療制度改革大綱	
高齢者医療制度関係	対象年齢引き上げ等	▲200	変更なし	
	公費負担割合の引き上げ	+800	変更なし	
	一定以上所得者の公費負担対象除外	▲800	変更なし	
	高齢者一部負担:1割負担徹底	▲500	変更なし	
	一定以上所得者:2割負担	▲200	変更なし	
	高齢者自己負担限度額見直し	▲0	変更なし	
	70～74歳の者:2割負担	▲0	70～74歳の者:1割負担 ▲0→0	
	退職者に係る老健拠出金算定方法の見直し	▲300	変更なし	
一般制度関係	3割負担	▲200	2002年度施行を延期 ▲200→0	
	外来薬剤負担廃止	+200	2002年10月施行	2002年度施行を延期
			+200	0
	乳幼児給付率見直し	+0	2002年10月施行 0	2002年度施行を延期 0
	自己負担限度額見直し	▲100	変更なし	
合 計		▲1200( )	2002年10月施行	2002年度施行を延期
			▲1000( )	▲1200( )

( ) 国民健康保険の財政対策の影響は含まれていない。

駒込だより

## 社会保険診療報酬検討委員会

と き 平成13年12月 5 日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 稲 倉 正 孝

日医坪井会長からの諮問「診療報酬体系改革における具体的体系の構築」についての「答申書」の検討を行った。

平成14年 1 月の本委員会で最終案をまとめ、答申することになった。

本日「社会保険・老人保健診療報酬改定要望事項(平成14年度)」及び「平成12年 4 月診療報酬改定の不合理点・矛盾点」を日医坪井会長に答申した。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

理事長 秦 喜八郎

監事 井ノ口 寛

副理事長 大坪 睦 郎

" 柳 田 琢 也

" 志 多 武 彦

常務理事 永 友 和 之

事務職員 一同

理事 西 村 篤 乃

" 早 稲 田 芳 男

" 河 野 雅 行

" 瀬 ノ 口 頼 久

" 小 玉 徳 信

" 高 崎 直 哉

宮崎県医師国民健康保険組合

## 第10回 医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成13年12月 7 日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

本委員会では、2 年間にわたり、「医師会総合情報ネットワーク」構築について議論してきた。今回、現状分析と今後の提言のための答申書作りを行った。

最終とりまとめは 2 月の予定であり、今回は目次（案）のみをお知らせする。

平成12・13年度「医療情報ネットワーク推進委員会報告書」目次（案）

### 第 1 章 これまでの検討経緯

#### 1 - 1 医療情報化の必要性

#### 1 - 2 平成11年度までの活動概要

### 第 2 章 医師会総合情報ネットワーク推進の考え方

#### 2 - 1 会長諮問事項に基づいた推進化方針

#### 2 - 2 推進手順と主な達成課題

### 第 3 章 ネットワーク推進における各医師会の役割

#### 3 - 1 日本医師会の役割

#### 3 - 2 都道府県医師会の役割

#### 3 - 3 郡市区医師会の役割

#### 3 - 4 医師会員の役割

#### 3 - 5 国民（地域住民）への期待

### 第 4 章 今後の推進目標

#### 4 - 1 「つくる」段階から「つかう」段階へ

#### 4 - 2 第三ステップ達成への方策

#### 4 - 3 O R C A 開発とネットワーク化

#### 4 - 4 開かれたトータルネットワーク化をめざして

宮崎県病院厚生年金基金

事務職員一同

常務理事

緒方泰弘

学監

川越俊夫

監事

三股知章

古賀和美

古賀和仁

濱砂重男

大野和男

桑原大祐

和田徹也

和尾田博

尾田哲也

鯨島哲郎

池田卓郎

理事長

竹内三郎

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

## お知らせ

## 宮崎県医師会役員等の選挙のご案内

(第129回宮崎県医師会臨時代議員会の開催について)

社団法人宮崎県医師会は、新定款第13・14・17・48・63条、施行細則第9条及び選挙細則第1条～第7条並びに日本医師会定款第25条及び第26条の規定に基づき、第129回臨時代議員会を開催し、下記の選挙を行う。

## 記

## 宮崎県医師会役員等

会 長 1人

副 会 長 2人

理 事 15人以上23人以内

(会長、副会長及び常任理事を含む)

常 任 理 事 8人以上12人以内

(常任理事は、会長が理事の中から選出する)

監 事 3人

裁 定 委 員 11人

## 日本医師会代議員等

代 議 員 4人

予備代議員 4人

## 選挙施行期日及び場所

期日：平成14年2月26日(火) 19:00～

場所：宮崎県医師会館(4階研修室)

## 立候補届出及び推薦届出について

- 1) 選挙細則第4条により、選挙期日7日前までの平日(平成14年2月19日(火)17:00までに)に、書面により、事務局を經由して宮崎県医師会長に届け出るものとする。
- 2) 候補者となろうとする場合には、その旨を所定の書面により、事務局を經由して会長に届けるものとする。
- 3) 会員が他の会員を候補者として推薦する場合には、本人の承諾書を添え、推薦者が所定の書面により、事務局を經由して会長に届けるものとする。
- 4) 立候補届出及び推薦届出には候補者の経歴表を添付しなければならない。
- 5) 次期役員等の任期は、いずれも平成14年4月1日から平成16年3月31日までの2か年である。
- 6) 不明の点は、本会事務局にお尋ねください。

平成14年1月10日

社団法人宮崎県医師会

## 宮崎県医師会園医部会総会・研修会

と き 平成13年10月13日(土)

ところ 県医師会館

園医部会長 永 山 武 章

園医部会総会、並びに研修会は立元祐保園医部会理事の総合司会のもとに開催された。

### 1. 総 会

部会長挨拶、高木秀昭議長選出あり高村一志理事による会計報告(歳入歳出決算、予算)次いで部会長報告、協議があり承認される。

報告では、園児の定期健診に際し問診事項記載のある(予防接種歴記載もふくむ)健診票を用いて、家庭との連携のとれる健診の実施、在園を通しての個人別の保健票に身長、体重発育パーセンタイル曲線を加えた健診の実施の要望、予防接種の啓蒙特に麻疹については未接種者及び成人の麻疹罹患がふえていること、また園関係者並びに園関係行政職との懇談会をひらき園医との意志の疎通、連携をはかったこと、などの説明及び要望があった。

### 2. 研修会

#### 1) 演題「幼児期の精神発達とその病理」

宮崎医科大学心理学教授

鶴 紀子 先生

座長 - 塚田嘉也 先生

(県小児科医会長)

幼児期の精神発達について先ず母親の精神心理状態が非常に大きな影響をもっていること、それは既に妊娠中にはじまり、新生児期、乳幼児期を通してよい家庭特に母親とのすぐれた養育環境が発達に重要な役割をもつことを説明された。乳児と母親または養育者との間に形成される情愛の絆、すなわち Bowlby のとなえるアタッチメント(愛着)の理念、また Erikson のいう基

本的信頼感の形成について動物あるいは障害児の例など多く引用されての解説、幼児はこのような概念を基礎として、母親を安全基地として探索行動をなし色々なことを体験し学習していくこと。自己と母親のイメージ、他人、他者との関係、拒否的行動の関わり、過去の記憶などにより小さな実験を繰り返し試行錯誤しながら自主性も育っていくこと。また幼児期精神疾患、自閉症、自閉性障害、ADHD、Asperger 症候群等についても詳細に言及された。さらに心の理論について個人の心の最低基準というのは他者が単純な事実に関する心の信念をもつことを認識できるかどうかであること、そして最後にこどもの長所をみつけポジティブな面を肯定的に伸ばすこと、父親にも母性的支えが必要なこと、基礎的なところで思春期までに基本的信頼感ができていないと、将来に境界性人格障害がおこる可能性があることなどについて具体的に説明された。

#### 2) 演題「事故は重要な健康問題である」

緑園こどもクリニック院長(横浜市)

山中 龍宏 先生

(平成12年度日本外来小児科学会長)

座長 - 先成英一 先生

(県園医部会理事)

こどもの死亡原因として0歳では先天異常が第1位であるが、1歳以降は不慮の事故が第1位になっており、幼児、学童、生徒では3~4人に1人が不慮の事故による

死亡であり1960年以後現在までこの状況はまったく変化ないこと、病気が健康を障害するのと同じように事故も健康を障害する。即ちこどもにとって事故は病気と同様に重要な健康問題としてとらえる必要があることを先ず述べられた。多数の事故例の具体的報告があり、コンニャクゼリーによる窒息例では硬くて危険なことは分かっているのに対策がとられていないこと、自動販売機でジュースと缶チューハイをまちがえて飲んで急性アルコール中毒を起こした例、自家冷蔵庫を開けてジンフィズを飲んだ例、誤飲例で最も多いのはタバコであること、1歳5か月の子で車の中でピーナツを食べていて急ブレーキで気管に入り肺炎後死亡

例，少なくとも3歳までは与えてはいいけないこと，また溺水または溺死のうち半数は風呂場でありその8割は1歳代ないし1歳未満であり，かつ風呂場の高さが50cm以下であること，その他転落，熱傷，熱中症などの説明があり，次いでチャイルドシートについても詳しく解説，即ち着用率は44%で低く，確実に装着していない例，シート選びがこどもに不適当な例が相当に多く事故につながる危険性が高いことをあげて指導する必要があること，総じて事故はこどもの成長発達につれ必ず起こる問題であり具体的に事故予防を啓蒙することが大事であると説明された。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

理事長 秦 喜八郎

副理事長

//

理事

//

//

//

//

//

"

//

//

//

//

//

//

監事 尾田 博

//  
泊  
直十郎

甲斐允雄

事務職員一同

宮崎県医師協同組合

---

## 県福祉保健部と県医師会との懇談会

と き 平成13年11月13日(火)

県医師会主催で、稲倉常任理事の司会により開催された。

平成14年度の県へ対する要望事項を去る 7 月に県知事宛に提出してあり、その対応について福祉保健課長及び保健業務課長が主に回答された。

### 【懇 談】

#### 医師会要望事項

##### 1. 宮崎県における救急医療協議会の設置について

(県の回答)

確かに提案理由にありますように全国各地で社会問題化しています。

県内でも小児救急をはじめ救急医療は、初期から三次まで医師会の先生方の献身的な御尽力により、支えていただいているという状況であります。

今年の 9 月に宮崎地区で保健所を中心として、救急医療関係の懇談会を開催させていただきまして、いろんな立場でお話、提案をいただきました。

そういうこともありまして、救急医療問題につきましては、是非、関係者の方々が一緒に集まっているいろんな知恵を出して検討する必要があります。

この協議会をつくるということで進めさせていただきたいと考えております。ただ、各県もいろんなやり方、タイプがございます。どういう形、やり方がよいのか、医師会の先生とご相談をいたしながら協議会を立ち上げて参りたいと考えておりますので、是非とも

ご協力をお願いしたいと思います。

##### 2. がん検診事業の継続および充実について (県の回答)

がん検診につきましては、市町村事業として定着している等の理由から、国庫補助制度が廃止されまして、地方交付税措置がされたものであります。

私共としましても、がん対策につきましては、この 2 月に策定しました、「健康みやざき行動計画21」の中におきまして、生活習慣の改善による 1 次予防の提唱と、早期発見、早期治療を目的としましたがん検診の目標設定による今後の事業の推進を掲げておりまして、その検診につきましても重要であるとの認識をしているところであります。

この 5 月22日に開催しました市町村主管課長会議におきましても、がん検診の継続実施についてお願いをしたところであります。

また、がん検診、基本健康診査の市町村別の受診率を掲載いたしました健康マップを作成いたしまして受診率向上のために活用していただきますよう各市町村に配布もしているところであります。

このように県といたしましては、各市町村に対しまして、がん検診の継続と受診率の向上についてお願いをしておりまして、引き続きお願いをして参りたいと考えております。

県医師会におかれましても各郡市医師会を通じまして、市町村に対する働きかけを是非お願いできればと考えております。

3. 医師会病院医療機器等の整備充実に対する助成について

宮崎市郡医師会病院集中治療室監視システム一式の購入について  
西都救急病院医療機器等の整備充実の助成について

(県の回答)

医師会病院関係の施設整備につきましては、平成8年度から12年度までの5年間でありますけれども国費、県費を合わせて約3億円の補助をさせていただいております。

特に高額医療機器整備につきましては、平成10年度に整備事業の国の補助制度に上乗せする形で、宮崎市郡医師会病院及び西都救急病院に補助をさせていただいております。

国や県の補助制度が5年に1度という枠がありまして、新しい補助の拡大は困難であるという状況でありますので、連続しての補助は困難な状況であります。ご理解をいただきたいと思います。

4. 都城救急医療センターに夜間勤務する医師の確保に対しての人件費の補助について

(県の回答)

救急医療センター関係につきましては、平成9年度までは休日夜間急患センターとしての国の補助制度がありましたが、制度が変わり国及び県が出していた補助金も地方交付税で措置するという形で市町村に移された状況であります。

今新たな制度を作るというのは非常に難しい状況です。各圏域でも同じような状況を抱えていると思いますが、厳しい状況であることをご理解をいただきたいと思います。

5. 県立高等学校の性教育推進事業に伴う県費補助の継続について

(県の回答)

主管課は県教育庁ですが、性教育推進事業につきましては、医師会の先生方に講演等をいただきまして、非常に良い成果が上がっていると聞いています。実施の方向で努力の最中でありますということをお伝えします。

6. 県内妊婦のエイズ抗体検査およびATL抗体検査に対する県費補助について

(県の回答)

本県の財政が厳しいということもございまして、エイズにつきましては幸いにまだ本県の感染者も少ないということ等、また保健所でも抗体検査を無料で実施しているということから大変厳しいということでご理解いただきたいと思います。また、ATL抗体検査に対する助成ということでございますが、何分にも財政状況が厳しいということでございます。ご理解をいただきたいと思います。

7. 県民のがん登録事業に対する調査等の助成について

(県の回答)

がん登録事業につきましては、がんの罹患率が把握できるということで、その重要性を認識しておりますが、原則としまして登録を行う際には、患者さんの同意が必要であろうかと考えております。そうなりますと、告知の問題に対する対応などについて解決していかなければならず、慎重に対応していかなければならないと考えているところでございます。

現在、国におきましては、個人情報保護法が、継続審議になっておりますし、県におきましても条例の制定の動きがあります。この動向を見極めまして考えていく必要があると考えております。

## 8 . 平成14年度県委託・補助各種事業の継続について

( 県の回答 )

来年度の予算で一律20%削減ということで非常に厳しい予算編成をさせていただいています。ただ、いろいろな事業がありますけど、従来から一緒にさせていただいておりますので、これらの事業につきましては、確保できるように努力して参りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

その他は特になく、以上をもって終了した。

出席者

県福祉保健部

部	長	黒 木 行 洋
次	長	田 上 嘉 尋
(福祉・医務・看護担当)		
次	長	福 田 祐 典
(保健担当)		
福祉保健課長		高 山 幹 男
高齢者対策課長		田 中 義 信
保健薬務課長		日 高 良 雄
県立病院課長		津 曲 文 雄
介護・国民健康保険課長		植 田 哲 年
福祉保健課長補佐		矢 野 伸 二
(医務・看護担当)		
保健薬務課主幹		古 家 隆
主幹兼医務係長		長 倉 芳 照

看護係長	中 村 洋 子
主査	齊 藤 郁 宏
主任主事	廣 池 修 次
主事	宮 原 一 道

県 医 師 会

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
	"	瀬ノ口 頼 久
	"	河 野 雅 行
	"	夏 田 康 則
理	事	和 田 徹 也
	"	永 友 和 之
	"	浜 田 恵 亮
	"	高 崎 直 哉
	"	小 玉 徳 信
	"	吉 田 建 世
事	務	局 長 日 高 毅
総	務	課 長 鳥井元 健 一
経	理	課 長 小橋川 昇
地	域	医 療 課 長 島 原 あつ子
医	協	事 務 長 西 村 昇 二
医	師	国 保 課 長 児 玉 欣 也
医	協	課 長 甲 斐 富 男
	"	伊 東 英 美

## 宮崎 I T 推進研究会 生活部会

と き 平成13年11月20日(火)

ところ 宮崎県庁

常任理事 富 田 雄 二

宮崎県では、平成14年度に「宮崎県情報ハイウェイ21」を構築しますが、これに合わせて県民生活に役立つソフト開発を促すために5つの部会が作られました。県医師会は生活部会に参加しましたが、5回の協議で提案のとりまとめをしたので報告します。

(参考 <http://www.pref.miyazaki.jp/kikaku/jouhou/highway/kenkyukai/index.htm>)

### 提案アプリケーション

#### 1. 災害時安否確認・支援システム

様々な IT 機器などを活用し、災害発生時の県民安否確認および災害発生時の要支援者の救出活動を支援する。

##### 1) 災害時安否確認システム(短期に構築)

情報登録センターを設け、様々な IT 機器から安否情報を登録および確認が行えるシステムを構築し、県民の安心感を増大する。

##### 2) 災害時支援システム(中長期に構築)

災害時要支援者を把握することにより、救出作業を円滑にする。また GIS(地理情報システム)の活用が望ましい。

問題点として、プライバシーの保護、個人認証、防災組織やボランティアとの連携があげられる。

#### 2. 宮崎県総合福祉サービスシステム

県内の福祉に関する情報を一元的に収集・管理し提供するポータルサイトを構築する。

##### 1) 宮崎県福祉ポータルサイト(短期に構築)

現在提供されている情報を整理し、わかりやすく、一元的に検索可能なホームページを作成する。

##### 2) 宮崎県総合福祉サービスシステム(中長期に構築)

高度あいまい検索、音声認識などを組み合

わせた、より県民に利便性の高い高度な福祉情報ポータルサイトの構築。動画などの情報量の多いコンテンツの作成・登録。

問題点としては、運営主体の明確化、安定的な運用のための資金。

当面は福祉情報を対象とするものの、同じノウハウで多面的な情報提供に利用できると考える。

#### 3. テレカウンセリングシステム

(中長期に構築)

既存のカウンセリングに加え、IPTV 電話などを活用し、福祉相談サービスを多メディアにより提供する。

#### 4. 福祉行政文書作成システム

行政に提出する文書、診断書などを電子的に送付、申請できるシステムを構築。県民の手続きの簡素化、電子自治体構築の牽引役を目指す。

問題点は、既存システムとの整合性をはかる必要があることと、プライバシー保護、個人認証の確立(なお、政府は、2003年度までに電子政府を実現し、電子自治体の構築を推進することとしている)。

### 部会長

荒木 賢二(宮崎医科大学)

### 委員

内村美由紀(OT マテリアルズ)

黒江 義之(県社会福祉協議会)

佐藤 匡(九州保健福祉大学)

佐藤 典昭(テレビネットワーク延岡)

芝元 郁夫(MRT宮崎放送)

牧原 真治(県立日南病院)

山口 映子(延岡市ボランティア協会)

富田 雄二(県医師会)

## はにわネット操作説明会

とき・ところ 平成13年12月10日(月) 県医師会館

12月11日(火) 延岡市医師会館

12月13日(木) 南那珂医師会館

常任理事 富 田 雄 二

はにわネットは、宮崎県全域で、電子カルテを用いた医療情報の共有に関する実証実験を行う事業である。今回、診療所向けの電子カルテ(dolphin)の開発が終わり、レセコンソフト(ORCA)との接続も確認できたので、参加医療機関に対して、操作説明会が開催された。

実証実験は12月17日から1月末まで行われる予定である。

参考：<http://fc-comin.miyazaki-nw.or.jp>

[/haniwa-net/haniwa.html](http://haniwa-net/haniwa.html)

### 1. 機器構成

○コンピュータ3台(市販のコンピュータを使用)

サーバー1台(Linux)、電子カルテ dolphin

端末1台(Windows2000, JAVA)、レセコン

ORCA 端末1台(Linux)

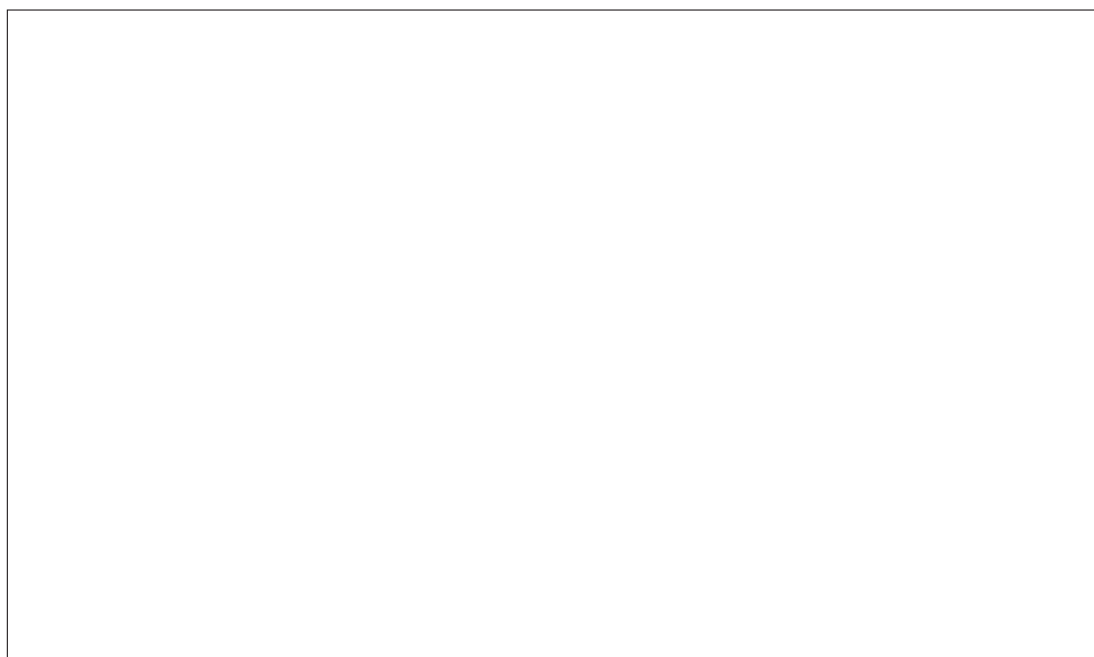
○プリンター1台 無停電装置1台、ADSLなどの通信設備

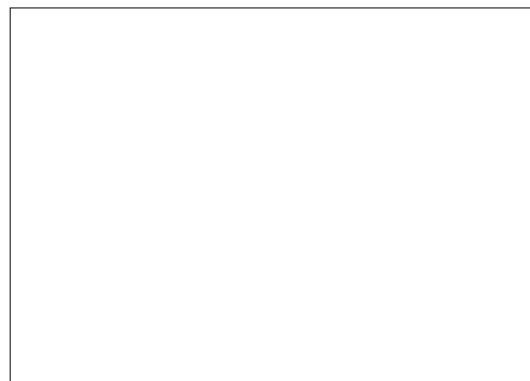
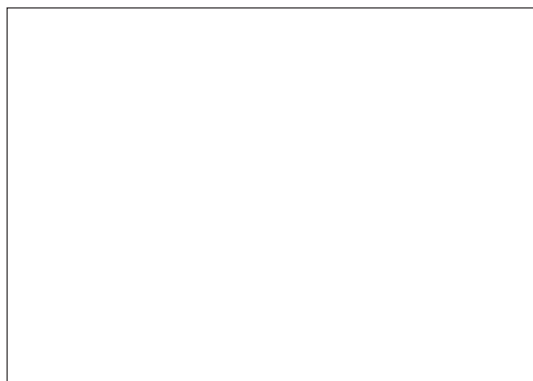
### 2. 実証実験内容

1) 各医療機関内で、患者情報を入力・参照し、電子カルテの操作性について検証する

2) データを暗号化した状態で、センターサーバー(現在は宮崎医科大学医療情報部内)へ送信保存し、データのバックアップおよびカルテの真正性の保証を検証する

3) 参加医療関係者および同意の得られた患者に対して、地域共通のIDを発行し、個人認証の検証を行う





- 4) 複数の医療機関を受診している患者の中で、同意の得られた者のデータを、それぞれの医療機関が、センターサーバーを介して共有・参照する実証実験を行う。この際、診療した医師が許可設定したデータのみが共有される
- 5) 同意の得られた患者において、医師が許可設定したデータを、患者が自宅のコンピュータから参照する。この際、患者は特殊なソフトを使うのではなく、web ブラウザーを使う
- 6) 臨床検査センターでの結果を、電子カルテへオンラインで取り込む検証を行う
- 7) ORCA へ出力された診療報酬点数を、既存のレセコンと照合する
- 8) 調剤薬局への電子処方箋発行の実験を行う

説明会では、ORCA で患者登録、受付を行い、dolphin で 受付された患者データの入力を行うデモを行いながら操作説明を行った。実証実験中の短期間に情報共有できる患者数が少ないことや、カルテ開示に対する各医療機関の内規が

大きく異なっていることから、ダミーデータや模擬患者を用いた各連携実験や、同意書をとる手順などの検証を行う予定である。

#### 参加施設

##### 医療機関

宮崎医科大学附属病院、県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、宮崎市郡医師会病院、都城市郡医師会病院、西都市・西児湯医師会立西都救急病院、西郷村国民健康保険病院、和田病院、飯田病院、加納中央医院、わたよう外科胃腸科、松本内科呼吸器科医院、川名クリニック、外山内科神経内科医院、ハーティークリニック、外山皮膚科、高崎皮膚科医院、富田医院

##### 検査センター

宮崎市郡医師会臨床検査センター

##### 薬 局

ヒロ薬局、清武地区研修センター、アイワ調剤薬局、延岡医業分業支援センター、カトウ薬局、かかりつけ薬局支援センター、ユービドー薬局、きたごう薬局

## 平成13年度都道府県医師会 医療関係者担当理事連絡協議会

坪井会長挨拶

准看護問題は地域では常にくすぶっているようだが方向性（存続）は決まっている。本日は事例報告もあるようなのでよく検討して頂きたい。

報 告

### 1. 看護婦・准看護婦養成を巡る動向について

（羽生田常任理事）

准看護学校の定員割れが問題とされているが、受験者数は定員に対し約1.8倍となっている。合格者数は定員より多めであるが、入学者数をみると、合格したにもかかわらず入学しなかった人もかなりある。入学者の学歴をみると、今年は大卒者、いわゆる社会人の入学が特に増えている（平成13年度の医師会立准看護婦学校数は270校（昨年より22校廃校）で、定員15,890人、入学者14,418人で、うち大卒522人（3.6%）、勤労生徒10,426人（72.3%）である）。

厚生労働省、雇用・能力開発機構によるキャリア形成促進助成金制度は、今までの生涯能力開発給付金制度を平成13年度で終了し14年度より新たに始められる制度である。

#### 1）訓練給付金

専任教員養成講習会に参加する場合に利用できるもの。

#### 2）職業能力開発休暇給付金

雇用する労働者の申し出により給付される。

#### 3）長期教育訓練休暇制度導入奨励金

医療機関が奨励金をもらうためには、実習が生産活動に直接関らない場合に申請できるが、判断が難しいと思われる。

いずれも、非常にわかりにくい制度であり、各都道府県の労働局の中の雇用・能力開発機構

と き 平成13年11月21日(水)

ところ 日本医師会館

にセンターがあるので、相談して欲しい。

生徒経費に係る学生負担の補助金激減緩和措置については、補助金制度の中で、2年前より生徒に係る分の経費を減額するとされているものを、交渉の結果12年度は3,500円の繰り戻し、13年度は0というところを、激減緩和のために2,000円の繰り戻しとした。実習病院における学生負担の補助であり、来年はカリキュラムが増える分として少し変わってくると思われる。

日本医師会認定医療秘書要綱については、日本医師会が認定しているもので、現在学校は8校。程度の高いカリキュラムであり、利用価値も高いものである。

### 2. 看護婦養成所の運営状況等についての事例報告

北見医師会看護専門学校

北見医師会理事 中 村 俊 男

13年度まで5校の医師会立看護学校があったが、14年度からのカリキュラム、専任教員数の変更などにより3校が廃校となる。准看護減少により近い将来看護職の不足をきたし、医院の存続にも影響が生じるのではないかと危惧される。

40名学級の准看護学校問題点のひとつは財政問題。次に全道的にみられる教員の不足や卒業生の定着率の低さ、会員が講師として協力しないなどである。

カリキュラム変更により、午前中からの授業になることについては、所属医療機関の理解と協力をお願いしなければならない。

高崎准看護婦学校

高崎市医師会理事 松 原 穰 介

高崎准看護婦学校は50周年を迎えるが、近年

男子生徒が増加していることから、名称を「婦」を取って「准看護学校」とする。

問題点としては男子学生の増加、中途退学者の増加、実習病院や指導者の問題、若い会員が講義をしたがらないなどである。

専任教員は充足しているが、養成講習会が遠方で開催されること期間が長いことから、山間部では受講を断念しているところもある。

生徒募集については、高校を対象にした説明会を行っているが、進路指導の先生の中には准看護学校がなくなるという誤った認識をもつ先生がおられる。

准看護婦制度は厚生労働省も存続を認めているものであることを、強く訴えている。

諫早医師会立長崎県央看護学校

諫早医師会副会長 松 角 雅 夫

最近の問題点としては、男子学生が増加する中、母子看護については実習受け入れ医療機関がない。教員はいまのところ法定数を満たしているが、厳しい状況である。教員実習講習会を受講させるため、県外への受講、長期間であることは大変なことであり、今後この養成講習会については検討してもらうことが必要であると考える。

養成所のPRを有線テレビ、FM放送、新聞や高校への説明会などで行い、また推薦入学制度も採用しているので受験倍率は3倍と高い。

准看護婦養成を巡る諸問題についての協議

Q．訓練給付金補助約60万円をどの程度利用されているのか？

A．広島県、宮城県の一部で利用されている。

Q．教員養成講習会が東北ブロックでは行われず、非常に困っている。ブロック単位で開催されないものか？

A．県の事業であり県からの要請がなければ厚生労働省も開催を計画できないので、ぜひ県へ働きかけて欲しい。

通信講座も以前実施したこともあるが、実

習やレポート提出・添削について不便であることなどから、途中で廃止となった。今のところ通信的な養成講習は無理である。

Q．男子学生が増える中、実習において男子学生の母子実習をさせてくれる実習病院がなく困っている。

A．ビデオを使うという方法を取っているところもある。

Q．移行教育については、社会人からの問い合わせがあるのだが、進捗状況はどうか？

A．今のところ進展していないところである。

医師会としてはすすめるべきと考えているが、法的な問題もあるので今後進学コースを生かす形で進めていくのが早い方法と考える。

Q．中途退学者が増加している。

A．教員の努力が必要である。メール相談などで効果をあげている例がある。来年1月に開催する教務主任連絡会議で心の問題として検討してみたい。

総 括

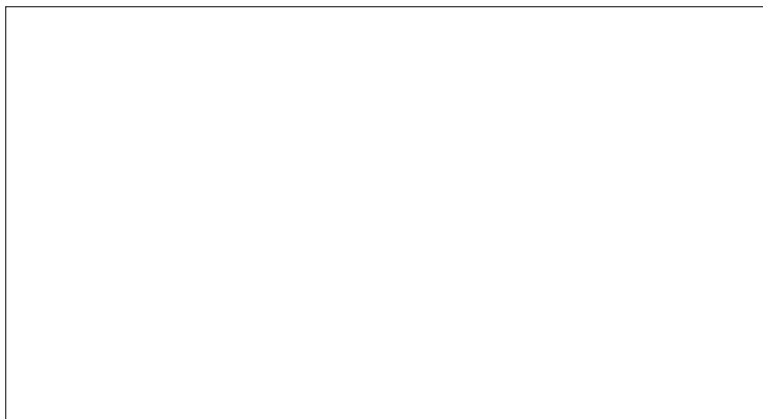
(石川副会長)

国の補助金は平成11年度以降減額されていない。日医からの補助金5万円を10万円にアップした。充分ではないが日医として准看学校を守るということを示したものと理解して頂きたい。

来年度には准看護婦の婦が師になる予定であることから考えても准看学校が無くなることはない。学生も社会人が増えており、これからは社会人学校として位置付けられる。ドロップアウトするような人は入学しなくても良いのではないか。少子化時代、看護職は減少していくと考えられ、社会人も准看資格を取る必要がある。今後も看護職の養成は重要であり、地域医療を守っていかなければならないという自分自身の問題として理解して頂きたい。

出席者 - 瀬ノ口常任理事、崎野課長補佐

## 県ドクターズテニス大会（秋）



県ドクターズテニス秋の大会は10月14日(日)都城イワキリテニスコート（都城市五十町2375）において挙行了しました。医師，夫人，病院職員など約30名が参加し，終日楽しくプレイしました。県医師会の補助金は有意に使わせて頂きました。ここに報告いたします。

県ドクターズテニスクラブ会長

近 間 悟

## 感染症危機管理対策協議会 - 生物兵器への対応 -

と き 平成13年12月 7 日(金)

ところ 日本医師会館

米国で発生した炭疽菌テロ事件を踏まえると、これは将来のことではなく、今日起こりうる可能性が充分ある。生物兵器について、防護対策、知識の普及等、我々は図る義務があると思って、いるとの日医坪井会長挨拶の後、下記のとおり協議会が開催された。

### 1. 講 演

#### 1) 生物テロについて

軍事評論家 江 畑 謙 介

世界の価値観の多様化から生まれたテロは、従来のテロリズムと全く違う。今回のテロ事件が示唆するもの、戦争とテロの目的の違い、冷戦後のテロの行方(旧ソ連の技術者の拡散、社会崩壊をタ・ゲット)、生物(炭疽菌)テロがおこった場合のシュミレーション(上空に空気が停滞しやすい都市部ほど生物テロの被害が甚大など)、その他、水汚染テロ、農業・畜産テロなどについて、資料を示し述べた。

#### 2) 大規模感染症発生時の医療機関の対応について

国立感染症研究所副所長

倉 田 毅

バイオテロに用いられる可能性のあるものとして天然痘ウイルス、炭疽菌、ペスト菌、ボツリヌス毒素などが考えられるが、ここでは主に天然痘についてお話したい。散布されると炭疽以上に被害は大きなものとなる。天然痘については、大部分の人が免疫力がなく、診断や治療を経験している医師も少ない。関係者は、事前に種痘を接種、患者が発生した場合は、別棟(空調を別にした)に隔離することが必要である。

この他、患者が発生した場合、時間を追っての世界への広がり、鑑別診断(水痘、麻疹、カビ)、ワクチン株(LC16m8)及び副反応について、多くの国は現在ワクチンを生産し得る能力を欠いているが、日本の弱毒培養ワクチン(優れたワクチン)に注目が集まってい

ると説明した。講演終了後、石川県からの質問(種痘してから効き目が現れるのはどれくらいのかの問い)に、約4~5日後と思う、抗体価は調べていないが...

#### 3) 生物兵器(炭疽菌)によるテロリズムへの対応について

日本医師会総合政策研究機構主任研究員

五味 晴 美

米国で起こった炭疽菌事件の症例を説明後、症状(インフルエンザに酷似しているが、鼻水がない等)、診断(グラム染色、培養は抗菌薬投与前に実施)、治療と予防(抗菌薬、投与期間、併用可能薬の説明)、行政への報告(保健所へ全数報告義務)、病院での対応(二次感染予防)と順を追って説明の後、新潟市民病院の模擬発生訓練の様子を報告した。

### 2. 報 告

#### 予防接種法改正について

日本医師会感染症危機管理対策室長

雪 下 國 雄

今国会で成立した改正予防接種法に加わったインフルエンザについて説明。

任意接種(二類・健康被害は国庫で負担)であるが、判断力がない(痴呆等)もしくは麻痺等で字を書くこと出来ない65歳以上の老人等については、厚生労働省と折衝の結果、代筆(家族と医師の判断、医師の裁量の下)を可としたとの報告。

なお、インフルエンザワクチンについては、充分間に合う量(約1,100万本・一人1本0.5ccで積算)を確保したのでパニックにならないようにと述べた。

料金(4,000円~5,000円)については医師の裁量で決めていただくようになっているが、報酬であってワクチン代ではないということ、を患者、家族に説明することを求めた。

出席者 - 瀬ノ口常任理事、島原課長

## 日医 FAX ニュースから

### 地域単位での研修医受け入れを提案 — 医道審・臨床研修部会で日医 —

厚生労働省の医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会（座長＝矢崎義雄国立国際医療センター総長）は11月27日、2004年度から義務化される医師卒後臨床研修のあり方について、関係団体のヒアリングを行った。

このなかで日本医師会は大学病院での臨床研修を原則禁止し、二次医療圏等の一定の地域内の医療機関と福祉施設で臨床研修施設群を組む「地域施設群研修委員会方式（仮称）」を提案した。大学病院中心の専門医療に偏重した現在の研修体制を抜本的に見直し、地域医療を担う医師を養成することが狙い。

日医の提案は、病院単位ではなく地域単位で研修医を受け入れる方法で、地域内の医師会立病院、臨床研修指定病院、病院・診療所、福祉施設などで研修施設群を組む。全国統一の研修到達目標、コアカリキュラムに基づいて各医療圏で独自の研修プログラムを作成。プログラムを公開して、研修医を募集する。各地域には、研修プログラムの作成、研修施設の評価、研修医の募集などを行う「地域施設群研修委員会（仮称）」を設置。全国組織としては「全国臨床研修委員会（仮称）」を置き、研修目標やコアカリキュラムの作成、関係者への情報提供などを行う。櫻井秀也常任理事は、「2年間の卒後臨床研修期間中は地域医療の現場で基本的な臨床能力を身につけ、専門医を志す場合はその後、大学に戻って専門教育を受ける方向を提示した」と語った。（平成13年11月30日）

### 主治医と介護支援専門員の連携進まず — 日医・実態調査 —

日本医師会が11月22日までにまとめた「平成

13年度介護保険への医師の関与度実態調査」によると、医師が要介護認定結果やケアプランの入手を求めても、入手できたのは認定結果で約85%、ケアプランは約5割に止まることがわかった。主治医意見書に記載された医療系サービスの必要性、留意事項などがケアプランに反映された割合も半数を割っている。日医は「施行当初から声高に叫ばれていたにもかかわらず、予想以上に“連携”“情報交換”の状況に改善がみられない」と問題視。「今後は介護支援専門員にこれ以上の負担をかけないような仕組み作り、主治医側がアプローチしやすい方法論の考案が求められる」としている。

調査は今年6月、内科系診療所のA会員3000人を対象に実施した。（平成13年11月30日）

### 薬価調整幅「せめて5%必要」

— 糸氏副会長 —

同日の中医協薬価専門部会で糸氏委員は「調整幅が流通安定化のためのものなら不完全。自由に価格交渉するにはもっと幅があっていい。せめて5%は必要だ」と強調した。

一方、下村健委員（健保連副会長）は疾患の定義が変われば使用薬剤に変化があっていいと主張し、「（疾患の定義の）基準値の変更も再算定の対象になり得る」と指摘。これに対して菅谷忍委員（日医常任理事）は「例えば高血圧の定義が変わったからといって、投与すべき薬剤が左右されるものではない。医療はそう簡単にはいかない」と反論した。

（平成13年12月7日）

### 健保連の調査に異議

— 菅谷常任理事 —

12月5日に開かれた中医協の総会で、菅谷忍委員（日医常任理事）は医療経済実態調査の速報値を受けて「医療費が伸びているなかで、診

療所の収入が減っているのはどういうことか理解してほしい。また、病院は人員配置基準があり、経営がきつくても人員を少なくすることができず、人件費が増加している点を十分検討してほしい」と指摘した。

これに対して下村健委員（健保連副会長）は「病院の人員配置はもう少し弾力化することを考えればいいのではないか。また、診療所は外来で病院と横一列の競争で負けている。診療所が衰退していいとは思っていないので、かかりつけ医など提供体制の問題として議論すべき」と主張。健保連が独自に実施した医療機関の経営分析調査結果を引き合いに、「医療機関経営は、楽とはいえないが、現在の収入が確保できればやっていける」と指摘した。

菅谷委員は「今後じっくり分析させてもらうが、調査は意図的な面がある。例えば「その他立の診療所」は、一般の診療所を代表したものではない。これで診療所全体の状況をみるのは間違い」と反論した。（平成13年12月11日）

## 医療経済実態調査・速報値 発表さる

厚生労働省は12月5日午前の中医協調査実施小委員会と総会に、医療経済実態調査・薬価調査の速報値を報告した。医療経済実態調査（2001年6月調査）の速報値では、介護事業収入のない一般診療所、歯科診療所はともに前回1999年6月調査に比べて医業収入、医業費用が揃って減少。いずれも給与費の伸びが2桁台で減少しており、従業員の削減などによる合理化で医療経営を賄っている状況が浮かび上がった。

保険薬局は、医薬分業の進展に伴い医業収入、医業費用ともに増加したが、とくに大病院の院外処方せん発行率の高まりにより、医業収入の

伸び以上に医薬品費の伸びが上回っていることがわかった。

医療経済実態調査は今回から介護事業収入の有無に調査対象施設を分けて行った。速報値によると、介護事業収入のない一般診療所（個人）では、医業収入、医業費用ともに減少していることがわかった。金額の伸びを前回調査と比較すると、医業収入は6.4%減となるのに対し、医業費用は11.3%減となった。収支差では5%増を確保しているものの、医業費用の内訳では、減価償却費の18.2%減に次いで、給与費14.0%減、医薬品費11.0%減となり、個人の一般診療所では従業員数の削減や薬剤購入の効率化などで医療経営の合理化などを行っている状況が浮かび上がった。

一方、保険薬局は医薬分業の進展を反映して医業収入、医業費用ともに増加。ただ、医業収入（10.8%増）以上に医薬品費（16.4%増）も伸びており、収支全体で改善基調を示しているものの、収支差の実額では一般診療所・歯科診療所に比べ小規模となる。

診療報酬改定は現状踏まえて冷静な判断を

— 菅谷常任理事 —

菅谷忍常任理事は医療経済実態調査（速報値）について、「（医療機関の経営の）現状を十分認識していただきたい」と述べ、今後の診療報酬改定論議では現状を踏まえた冷静な判断を行うよう求めた。実調速報によると、一般診療所の収支差額は前回に比べ増加したが医業収入、医業費用はともに減少、日医は費用削減をはじめとする経営努力で黒字を捻出していると受け止めている。菅谷常任理事は「企業は倒産できるが、医療機関は国民が相手。潰れては国民が困る」と強調。診療報酬引き下げを食い止めたいとの思いを滲ませた。（平成13年12月11日）

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 内視鏡検査中の脳出血は血压管理不徹底として6700万円支払い

広島市は、広島市民病院で1999年、内視鏡検査中に脳内出血を起こし、後遺症があった50代の女性に対し、賠償金約6700万円を支払い、示談とすることを27日までに決めた。

広島市によると、女性は同年11月5日、同病院呼吸器科で気管支の内視鏡検査を受けた際、脳内出血を起こした。病院側は手術で対応したが、言語障害や歩行障害が残り、現在もつえを使って歩く状態という。

当初、市側は医療ミスを否定していたが、女性は高血圧症の疑いがあり、内視鏡検査では血圧が上昇するおそれがあることや、検査中の血圧管理が徹底していなかったことがわかった。

同市は細心の注意義務を怠っていたことを認め、女性側に損害賠償することを決め、今月中旬に女性側と示談で合意した。

### ■ 帝王切開時のガーゼ置き忘れに470万円賠償

帝王切開手術の際に医師が腹部にガーゼを置き忘れたとして、東京都内の会社役員（35）が聖路加国際病院（東京）に約2400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は27日、再手術後のベビーシッター料を含めて約470万円の支払いを命じた。判決理由で近藤寿邦裁判長は「医師は基本的な注意義務を怠った」と指摘。「役員にはなんの落ち度もなく精神的、肉体的な被害は大きい」と述べた。判決によると、会社役員は1996年1月、同病院で帝王切開で女兒を出

産。1年後に腹部に違和感を覚えて開腹手術をしたところ、縦横10cmのガーゼ1枚が直径2cmの塊になってみつかった。

### ■ 救命士法の順守求め通知

総務省消防庁は3日、救急救命士が業務中、救命士法で業務外とされている呼吸確保を目的とした気管内挿管や、心肺機能が停止した傷病者以外へ輸液をしていた事例があったとして、救急救助課長名で各都道府県の消防担当部長に通知を出し、法の順守を求めた。

救急救助課によると、救急救命士が気管内挿管をした疑いのある事例は秋田県内の消防機関で、1996年1月から今年6月までの5年半で1508件に上った。心肺機能停止の状態以外の傷病者に対する輸液も同県内であったとみられ、同課で事情を調べている。

### ■ 急性白血病を風邪と誤診6200万円で和解

札幌市内の診療所の医師が基本的な検査を怠ったため、急性白血病の診断が遅れたとして、死亡した会社員の男性（当時33）の妻ら遺族4人が医師を相手取り、計約1億1700万円の損害賠償を求めた訴訟で、医師が遺憾の意を表したうえで、計6200万円余を支払うことを条件に、大阪地裁で11月30日、和解が成立した。原告の代理人弁護士は、「一般開業医だと十分起こり得るミスにも責任が認められた。患者にとって大きな意義がある」と話した。

訴えによると、男性は発熱などの症状が現れたため、1999年6月に札幌市内の診療所で週1回、1か月にわたって診察を受けた。ところが医師は簡単な診察をして風邪薬を出すだけで、血液検査などはしなかった。男性はさらに体調

が悪化し、別の病院を受診。急性白血病と診断され治療を受けたが、同年7月に死亡した。遺族側は「血液検査は簡単に実施でき、白血病とまでは診断できなくても、異常を発見することは十分可能だった」と主張していた。

## ■ 腹部動脈バイパス術の危険性説明 不十分として賠償

岡山赤十字病院（岡山市）で動脈のバイパス手術を受け1週間後に死亡した岡山県鏡野町の男性（当時75）の遺族が、医師が手術の危険性を十分説明しなかったとして、病院を運営する日本赤十字社（東京都）に約2200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、岡山地裁（渡辺温裁判長）は9日、日赤側に1800万円の支払いを命じた。

渡辺裁判長は「手術の危険性やほかの選択肢について十分な説明があれば、男性が慎重に検討し、手術を断念した可能性が高い」とした。

判決によると、主治医は1994年5月、男性の腹部の動脈硬化にバイパス手術を実施したが、手術により腸管に障害が生じ死に至る危険性があることを事前に男性に対して説明しなかった。男性は手術後腸閉塞を起こし、1週間後に多臓器不全で死亡した。同病院は「判決内容を把握していないのでコメントできない」としている。

## ■ ステロイド点眼による緑内障で 5000万円支払い

結膜炎の治療でステロイド入りの点眼薬を投与された結果、視力低下や視野欠損になったと

して、兵庫県姫路市の男性（20）が同市内の民間病院に約1億2600万円の損害賠償を求めた訴訟は26日、病院側が男性に5000万円を支払うことで、神戸地裁姫路支部で和解した。

訴状などによると、男性は1996年11月からコンタクトレンズを使い始めた。角膜に浮腫が現れ97年1月、同病院でアレルギー性結膜炎と診断され、ステロイド入りの点眼薬を処方された。男性は98年1月、ステロイド性緑内障と診断され、両眼の視力は著しく低下、視野の大半を失った。男性は「担当医がステロイド剤を投与する際に必要な眼圧検査を行わないなど注意義務を怠った」として昨年6月に提訴した。

## ■ 膵がん検査後の急性膵炎で死亡 6700万円の賠償

岡山県内の自営業男性（当時54）が、がんの検査後に急性膵炎になり死亡したのは、医師が適切な治療をしなかったためとして、妻ら遺族が児島中央病院（同県倉敷市）と検査をした医師に約9400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、岡山地裁の渡辺温裁判長は6日、訴えをほぼ認め病院側に総額約6700万円の支払いを命じた。判決理由で渡辺裁判長は「病院側は膵炎の初期段階で投薬方法を誤るなど、適正な治療をしなかった」と述べた。

判決によると、男性は1992年7月、同病院で膵臓がんの検査を受けた際、医師が十二指腸管内への造影剤の注入方法を誤ったため急性膵炎を発症。男性はこれが原因となり同年10月、多臓器不全で死亡した。

## お知らせ

### 宮崎県医師会「互助会融資契約」 による年始資金融資のご案内

この件につきましては、先月の県医 FAX ニュースで  
お知らせいたしましたが、再度ご案内いたします。

宮崎県医師会互助会

TEL 0985 - 22 - 5118

#### 「互助会基金引当融資」

1. 融資対象条件：互助会加入歴 2 年以上の会員
2. 融 資 金 額：3,000万円以内
3. 資 金 用 途：設備・学資・運転資金，その他県医師会融資審議委員会で必要  
と認めた資金
4. 融 資 期 間： 運転資金 原則として 1 年以内  
設備資金 20年以内
5. 取 扱 銀 行：宮崎銀行・宮崎太陽銀行・西日本銀行
6. 利 率：1.875%～2.425%（期間に応じて）
7. 事 務 手 続

各郡市医師会又は県医師会に備えている「融資申込書」に必要事項を記入し  
て、所属郡市医師会へ提出

郡市医師会は支部長の推薦書を付けて県医師会（融資審議委員会）に提出  
県医師会（融資審議委員会）で審議し、承認後「融資申込書」を会員へ交付  
会員は「融資申込書」を銀行に提出し、融資を申し込む

互助会融資には枠がありますので、早急にお申し込み下さい

第一勧業銀行には既に融資枠が無いので、ご了承ください

## 薬事情報センターだより (177)

### セレウス菌による食中毒

昨年の12月に、熊本市の保育園において、もちつき大会でつき上がったもちやあんこもちを食べ始めたところ、30～40分後から300人を超える園児らが吐いたり、気分が悪いと訴え始めた。調査の結果、あんこもちやあんこ玉からセレウス菌が検出された。あんこに使用された小豆からは検出されなかった。セレウス菌による集団食中毒事件である。

近年の食中毒は、腸炎ピブリオやサルモネラに原因するものが事件数、患者数において多くを占めている。セレウス菌による食中毒は珍しい。平成12年に全国における細菌性食中毒事件数は1783件で、菌別ではサルモネラ属菌が518件、次いでカンピロバクター・ジェジュニ/コリが469件、腸炎ピブリオの422件、病原大腸菌219件、ぶどう球菌87件であり、セレウス菌は10件と少ない。

セレウス菌は土壌細菌の一つで、ヒトの生活環境をはじめ、農場や山野、河川など自然界に広く分布する。従って、農作物や食品などはセレウス菌に高率に汚染されている。しかし、これが直ちに食中毒に結びつくわけではない。本菌が原因食品の中に100万個/g程度以上という大量の菌がいる場合に起こる食中毒である。そのため、セレウス菌が食品から高率に検出される割には本菌による食中毒は多く発生していない。東京都立衛生研究所および名古屋市中央卸売市場衛生検査所が行なった各種食品中および食品原料中のセレウス菌調査では、豆腐72.9%、生野菜41.4%、生力キ生食用37.5%、粉末食品25.0%、洋菓子15.1%と意外と高い検出率であった。

セレウス菌食中毒の原因食品は焼飯やピラフといった米飯とスパゲッティーやめん類などの小麦からなる食品類である。ここ15年間のセレウス菌による食中毒の原因食は、穀類およびその加工品が全体の34.8%を占めており、野菜、魚介類、肉類、乳類などによる発生は少ない。

1982年に食中毒の原因菌として追加指定され

たセレウス菌 *B. cereus* はグラム陽性桿菌で、芽胞を有する。*Bacillus* 属には30種以上の菌種が知られており、今世界を騒がせている炭疽の病原菌である *B. anthracis* は良く知られた病原菌である。芽胞は乾燥状態においても、熱や消毒薬に対しても非常に強い抵抗性を示す。100℃、30分の加熱でも死滅しないものもある。セレウス菌は芽胞の状態で自然界に広く存在し、土壌や粉塵とともに農作物や食品が汚染される。これらの食品を加熱した場合、一般の細菌は死滅し、耐熱性の芽胞菌だけが残存することになり、より増殖が盛んになる。セレウス菌が農作物に高率に汚染される所以である。

セレウス菌による食中毒には、嘔吐型と下痢型がある、日本におけるセレウス菌の食中毒の多くは嘔吐型である。嘔吐型は穀類を主とした食品が原因となり、嘔吐毒が産生された食品を食べてから、30分～5時間後に発症する。悪心・嘔吐が主症状として現れ、全般的に軽症である。下痢型は食肉製品やスープなどが原因食品となる。潜伏時間は8～16時間で、腹痛・下痢が主症状である。

セレウス菌食中毒は、臨床症状、潜伏時間および原因菌の検出頻度によって診断されているのが現状である。

予防は、菌の増殖が発生要因となることから、調理から喫食までの時間と温度管理がもっとも重要である。

診断の結果、食中毒が疑われる場合は、文書、電話または口頭により24時間以内に最寄りの保健所に届け出なければならない。

保育園の集団食中毒事件は、さらなる調査で、あんこもちやあんこ玉から嘔吐型の毒素が検出された。

### 文献

寺山武ら：わかりやすい細菌性食中毒，日本食品衛生協会，1997

感染症情報センター (IDSC) ホームページ：  
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

医療法人（一人）設立相談窓口及び開業医承継相談窓口は常時設置しております。

### ・医療法人（一人）設立相談

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。

### ・開業医承継相談

#### 1．賃貸・譲渡希望（3件）

##### (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件

（譲渡希望）築3年

・建物面積：コンクリート造り 3階建 1,156.27m²

・駐車場完備（41台分）

##### (2) 宮崎市曾師町（診療所）賃貸物件

・建物面積：1階 183.35m²：2階 166.69m²

##### (3) 日南市園田2-2-5（診療所）賃貸物件

・建物面積：1階 147.17m²

2階 54.66m²

・鉄筋コンクリート造り

●お申し込み，お問い合わせ，各種ご相談は

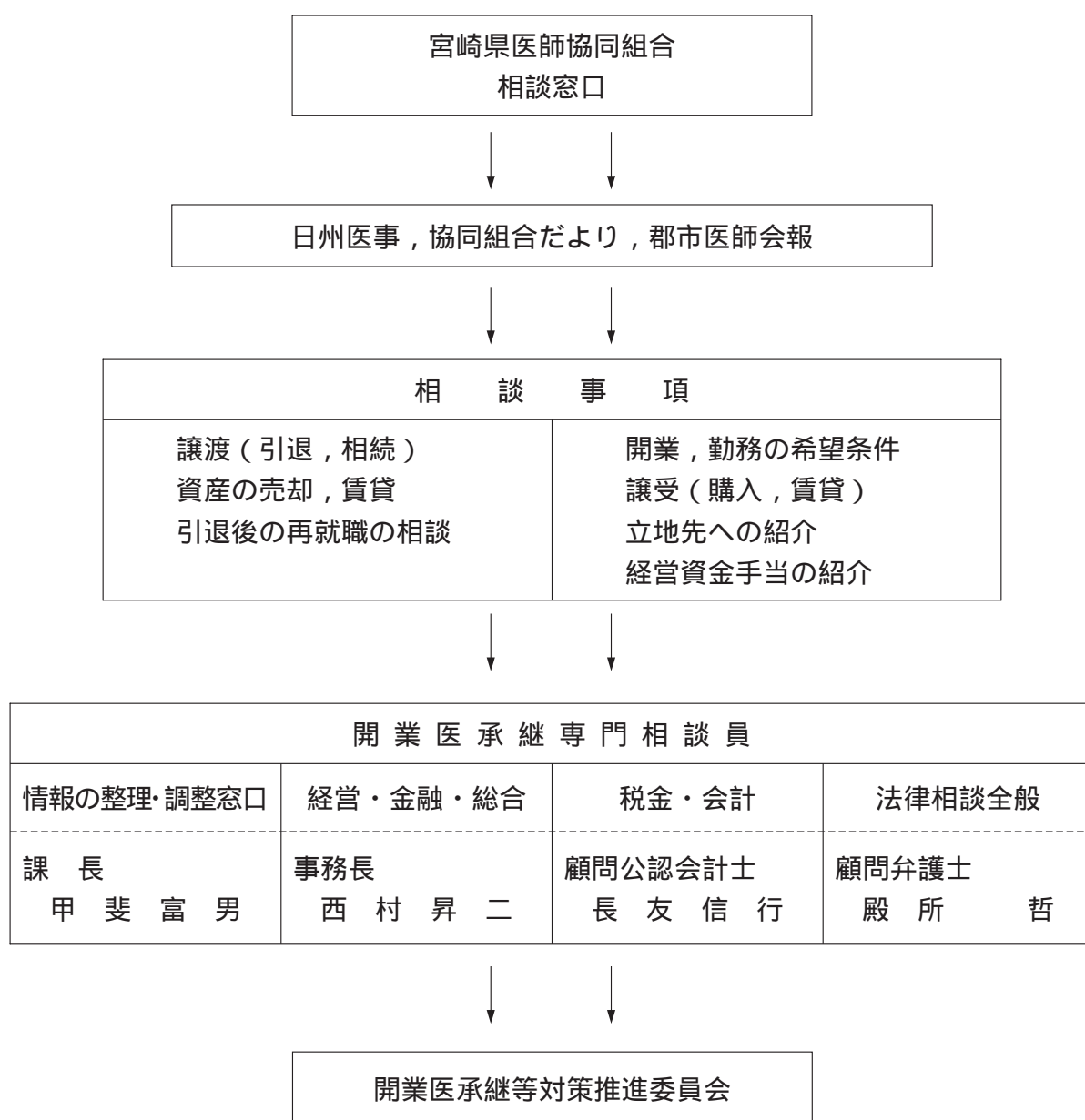
**宮崎県医師協同組合**

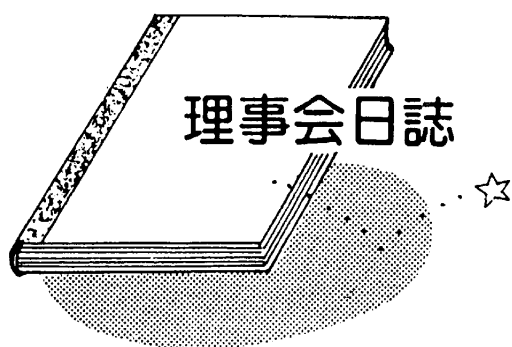
☎（0985）23-91000・FAX（0985）23-9179

## 開業医承継相談窓口について

先生方の事業のお手伝いするために、下記の態勢で相談窓口を設置しております。

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





平成13年11月20日(火) 第13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 2 件, 弔意を表した。

##### 2. 平成14年度医療に関する税制改正要望について

日医では現在, 「平成14年度医療に関する税制改正要望重点項目」に沿って, 自民党税制調査会委員の国会議員を中心として, 税制改正について, 鋭意, 要望しているが, 地元国会議員並びに都道府県知事に対し, 働きかけていただきたいとの依頼である。

早速, 本会からも働きかけることになった。

##### 3. 厚生労働省制定の「医療安全推進週間」等について

厚生労働省は, 医療安全対策を充実強化するため, 「医療安全推進週間」を制定し, 医療安全対策の普及啓発運動を全国的に実施することになった。期間は, 毎年11月25日を含む1週間(平成13年度は 11月25日～12月1日)である。それに因んで, 期間中のシンポジウム, ワークショップ等の事業実施の通知があった。

##### 4. 医療安全を推進するためのポスター, パンフレットの送付について

厚生労働省制定の「医療安全推進週間」に関して, ポスターとパンフレットを病院へ配付方の依頼である。

本会から, 各都市医師会を通して配付する予定である。

##### 5. 11/8(木)(県企業局)第1回宮崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議について

老健施設等に対する身体拘束のアンケート調査結果についての説明があったが, 身体拘束の認識等問題点もあった。今後医療の立場から種々意見を提案して参りたい。

##### 6. 11/12(月)(ホテルメリ・ジュ)第1回宮崎地方労働審議会について

会長に宮崎大学名誉教授の岡田芳一氏が選出された。専門部会として, 労働災害防止部会及び家内労働部会が設置され, 本会は労働災害防止部会に選任された。なお, 家内労働者の最低賃金の設定等について検討が行われた。

##### 7. 11/14(水)(日医)日医労災・自賠責委員会について

諮問事項の答申内容について検討され, 今後1回委員会が開催され検討のうえ会長へ答申の予定である。

##### 8. 11/15(水)(県医)県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会について

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。平成13年度の事業として, 3月に講演会を開催する予定であり, 講師, 講演内容等について検討された。

##### 9. 11/7(水)(日医)医療危機突破都道府県医師会・都市区医師会緊急合同対策会議について

坪井会長から, 「われわれの置かれている現状は, 医療の危機の極限に達している。医療の哲学が, まさに, 財政を中心とした

改革論争をする人たちのために崩壊しつつある。この危機を乗り越えなければならない」との挨拶の後、糸氏副会長から開催趣旨説明が行われた。

その後、青柳常任理事から5つの反対(老人医療費伸び率管理制度、患者負担増、小手先だけの老人保健制度の見直し、保険者による直接審査支払・割引契約、むやみな特定療養費の拡大)と5つの提案(高齢者医療制度の創設、被用者保険における保険料総報酬制の導入、薬価・医療材料価格の引き下げ、たばこ税の引き上げによる公費財源の確保、一般医療保険の地域保険への一元化)の説明があった。

なお、今回の反対署名は、11月中旬に国会に請願する予定である。

10. 11/14(水)(県福祉総合センター)「地域高齢者のいきいき活動」実践モデル事業推進委員会について

モデル事業として、厚生労働省の予算により全国26県で行われるが、本県は、西都市、えびの市、高崎町、高鍋町、門川町の5市町村において実施の予定である。この事業に関して、関係都市医師会に講師等の依頼があることと思うので、ご協力をお願いしたい。

11. 11/15(木)(みやざき会館)県献血者確保計画策定検討会について

県内の血液事業の状況等の報告があった。献血運動推進全国大会は来年度、本県の担当により開催予定である。

12. 11/14(水)(日医)都府県医師会勤務医担当理事連絡協議会について

全国医師会勤務医部会連絡協議会について、平成13年度担当の本県医師会から報告を行った。都道府県医師会からの勤務医活動報告があり、会費、組織率の問題の意見

交換が行われた。

13. 11/19(月)(県医)勤務医部会理事会について

平成13年度、本県担当の全国医師会勤務医部会連絡協議会について報告を行った。平成13年度の事業として、後期講演会を3月23日(土)開催予定であり、講師、講演内容について検討した。

14. 11/16(金)(県医)診療情報提供の環境整備のための講習会について

1題は、「外来におけるPOMRの実践の普及」と題して、国学院埼玉短期大学副学長で慈恵医科大学名誉教授である橋本信也先生を講師として、2題目は「外来診療録の書き方」として、志多副会長を講師として、講習会を6地区(都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸)へのテレビ会議システムにより開催した。なお、出席者は113名であった。

15. 11/16(金)(県医)広報委員会について

日州医事12月号、平成14年1月号の編集を行った。

16. 11/19(月)(県庁)県リハビリテーション連携指針作成作業部会について

本年度からの事業であり、連携指針を3月迄に作成の予定である。その参考資料として、県内のリハビリに関する資源調査のアンケートの素案が出来上がり、アンケート調査を12月に実施の予定である。

(協議事項)

1. 国民年金事務の変更に係るポスターの配付依頼について

配付について承認された。なお、宮崎社会保険事務局から各保険医療機関へ配付される予定である。

2. C型肝炎対策・検査治療体制整備事業に係る体制整備検討会の委員の推薦について

県内科医会へ依頼し、志多副会長及び

瀬ノ口常任理事が対応することとなった。

3 . 12/ 4 (火) ( 県医 ) 第 3 回各都市医師会長協議会の開催について

各都市医師会からの提案事項について検討され、各都市医師会へ案内することになった。

4 . 12/ 7 (金) ( 日医 ) 感染症危機管理対策協議会の開催について

瀬ノ口常任理事の出席を承認。

5 . 勤務医住宅ローン借入申請について

申請の 1 名について承認された。

6 . 11/30(金) ( 宮崎観光ホテル ) 平成13年度宮崎県警察官友の会定時総会ならびに懇親会の開催案内について

早稲田常任理事が出席することになった。

7 . 平成13年度地域保健医療計画推進事業委託契約について

委託契約が承認された。

8 . その他

12月行事予定について

医師連盟関係

( 報告事項 )

1 . 11/13(火) ( 東京 ) 21世紀の社会保障制度を考える議員連盟総会について

糸氏副会長から「医療保険制度改革を成功させるために」と題して、日本医師会の試案についてお話しがあった。本県の国会議員の参加者は 2 名であった。

平成13年11月27日(火) 第14回常任理事会

医師会関係

( 報告事項 )

1 . 患者負担増による医療保険改革阻止署名運動報告について

このたびの署名運動では、短い署名期間であったが 5,002,735名の署名を集めていただいたこと、又、衆議院議員166名、参議

院議員64名の先生方に紹介議員となっていていただき、11月14日衆議院議長及び参議院議長宛に請願として提出することが出来たことについて、報告方々御礼があった。

2 . 11/16(金) ( 県福祉総合センター ) 県社会福祉事業団理事会について

定款の一部変更等が審議のうえ、承認され、特に問題点はなかった。

3 . 11/26(月) ( 東京 ) 支払基金理事会について

審査状況等の報告があった。

4 . 11/20(火) ( 県庁 ) 宮崎情報ハイウェイ21構想研究会生活部会について

41ページ参照

5 . 11/26(月) ( 県医 ) 広報委員会について

日州医事12月号の編集校正が行われた。

6 . 11/21(水) ( 日医 ) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について

44ページ参照

7 . 平14 . 1 / 26(土) ( 日医 ) 日本医師会市民公開講座「忍び寄り性感染症 予防と治療」の開催について

国民向けに開催予定であり、感染症についての市民公開講座は昨年度に引き続き 2 回目である。

なお、後日、NHK 教育テレビ「金曜フォーラム」にて放映し、ビデオを作製の予定である。

8 . 11/22(火) ( 県医 ) 県医諸会計監査について

特に問題はなかった。

9 . 11/25(日) ( 東京 ) 医療安全に関するシンポジウムについて

厚生労働省の主催により開催され、行政における取り組み、医療機関における取り組み等についての講演並びに 5 人のパネリスト及び 2 人のコメンテーターにより、それぞれの立場から発表され、パネルディスカッションが行われた。

10. 国立病院等の医師の医師会への加入及び会費の支払いについて

厚生労働省の通知により、国立病院等を運営するに当たっては、救急医療をはじめとする各種の地域医療活動は医師会との緊密な連携のもとに実施されている。施設の代表者が医師会に入会することにより、協力関係の構築が必要不可欠である。

当該医師会の活動内容が法人格を有する医師会本来の目的と一致すると認められる場合のみ、加入及び会費の支払いを国費を以って充てることができることとする。

範囲は医師会本来の活動経費に限ることとし、医師連盟等の政治活動に係る費用や医師賠償責任保険料等の個人に係る費用は当該対象ではない。

上記以外の国立病院等に勤務する医師の医師会への入会は任意とし、その会費については当該医師の自己負担とする。

11. 11/23(金)(宮崎市民文化ホール)九州理学療法士・作業療法士合同学会について

濱砂常任理事が会長代理で出席し、祝辞を述べた。

12. 11/24(土)(宮崎厚生年金会館)宮崎リハビリテーション学院創立20周年記念式典について

濱砂常任理事が会長代理で出席し、祝辞を述べた。

13. 11/24(土)(宮崎医科大学)宮崎医科大学すずかけ祭シンポジウムについて

「医大シンポジウム2001—今、大学病院を考える—」と題して、MRT ラジオ「サンデーラジオ大学」公開録音により、池ノ上宮崎医科大学附属病院副院長及び夏田県医師会常任理事をシンポジストとして、シンポジウムが行われた。

なお、この模様は12月9日(日)のMRT ラ

ジオ「サンデーラジオ大学」にて放送される予定。

(協議事項)

1. 12/4(火)(県医)第3回各都市医師会長協議会の開催について

内容について検討された。なお、宮崎医科大学医師会からの提案事項については、各都市医師会へアンケート調査をすることになった。

2. 平14.1/26(土)(福岡市)九州医師会連合会平成13年度第2回各種協議会【医療保険・地域保健医療(小児救急医療を中心として)・介護保険対策協議会】の提案事項及び出席者について

提案事項の内容について検討された。

3. 平14.1/30(水)(宮観ホテル)「生涯生活設計セミナー」開催に伴う講師依頼について  
早稲田常任理事の派遣を承認。

4. 平成13年度 宮崎県医師会成人病検診従事者研修会の開催について

宮崎・都城・延岡の3地区において開催の役割分担についての検討が行われた。

5. アフガニスタン難民支援のための義援金の呼び掛けについて

各都市医師会へ通知することになった。

6. 役員報酬及び職員の年末賞与の支給について

承認された。

7. 12月及び1月行事予定について

12月及び1月行事予定について検討された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(報告事項)

1. 11/27(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

3名の加入が承認された。

平成13年12月4日(火) 第17回全理事会

## 医師会関係

## (報告事項)

## 1. 平成13年11月末日現在 宮崎県医師会会員数について

## 2. 定款の変更認可について

## 3. 11/29(木) 政府・与党社会保障改革協議会決定資料の送付について

## 4. 11/28(水) 支払基金 支払基金幹事会について

## 5. 11/17(土) (福岡市)九州学校検診協議会専門委員会について

## 6. 11/17(土) (福岡市)九州各県医師会学校保健担当理事者会について

## 7. 11/28(水) (県福祉総合センター)地域福祉権利擁護事業第8回契約締結審査会について

## 8. 11/29(木) (日医)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について

## 9. 社団法人日本母性保護産婦人科医会の名称の変更について

## 10. 11/29(木) 県医 労災診療指導委員会について

## 11. 11/30(金) 三師会協議会について

## 12. 12/1(土) (宮崎観光ホテル)宮崎市郡医師会病院・新病棟及び緩和ケア病棟竣工記念式典について

## 13. インフルエンザウイルスの検出及びインフルエンザの予防について

## (協議事項)

## 1. 地元都道府県議会議長および市町村議会議長への請願について

政府の医療制度改革案,平成14年度予算編成は大詰を迎えている。

各都道府県医師会及び各郡市区医師会において,それぞれの地元議会議長に対し請

願行動を起してほしいとの依頼。早速対応することに決定した。

## 2. 12/20(木) (厚生年金会館)社会保険医療担当者の個別指導の実施について

立会人として,志多副会長,稲倉常任理事を派遣することに決まった。

## 3. 平14. 1 /15(火) (宮崎観光ホテル)三師会合同新春懇談会の開催について

本年度は県薬剤師会の担当により開催される。昨年度と同じく県医師連盟役員,本会顧問,郡市医師会長等へ案内することになった。

## 4. 平14. 1 /26(土) (福岡市)九州医師会連合会第245回常任委員会における提案事項について

提案事項があれば会長に提出することになった。

当日は各種協議会(医療保険・地域保健医療・介護保険対策3協議会)も併行して開催される。

## 5. 平14. 3 /3(日) (福岡市)九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議において報告願う日医各種委員会について

報告してほしい委員会があれば後日,稲倉常任理事へ申し出ていただくことになった。

## 6. 宮崎県医師会次期代議員及び予備代議員の改選について

本会定款の変更については,県知事から,平成13年11月29日付をもって認可された。

これに伴い,新定款第95条により,平成12年度就任した本会代議員及び予備代議員の任期は特例として1年11か月(平成14年1月31日迄)となる。新定款及び新定款施細則の規定に基づき,各郡市医師会へ次期代議員及び予備代議員の選出方を依頼することが承認された。

なお、新代議員による次期本会役員選挙を主とする第129回本会臨時代議員会は平成14年2月26日(火)に開催予定。

7. インフルエンザ予防接種、施設入所者に対する圏域外接種について

23市町村と予防接種業務委託契約を締結することが承認された。

8. 予防接種後健康状況調査事業実施機関の推薦について

専門医1名の推薦が決定した。

9. 互助会融資規程の覚書について

承認された。

10. 互助会定期預金について

3金融機関7件について、満期更新が承認された。

医師連盟関係

(協議事項)

1. 宮崎県医師連盟次期執行委員の改選について

本連盟の現執行委員は、平成14年3月31日を以って任期満了となる。

各郡市医師連盟へ次期執行委員の選出を依頼することに決定した。

2. 宮崎県医師連盟次期副委員長の推薦について

平成14年3月31日を以って任期満了。副委員長6名のうち3名については、公職選挙法による宮崎県第1・2・3区ごとにそれぞれ1名選出される。各郡市医師連盟へ推薦方を依頼することが承認された。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 平成12年度事業報告書等の配付について

事業報告書を作成したので、一読方の依頼があった。

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

1件承認。

平成13年12月11日(火) 第15回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平14.1/26(土)(福岡市)九州医師会連合会第2回各種協議会(医療保険・地域保健医療・介護保険対策協議会)における提案事項に対する回答依頼について

各担当理事が提案事項に対する回答をまとめることに決定した。

2. 薬物乱用防止教室推進指導者研修会における講師の推薦について

宮崎医科大学に推薦を依頼することになった。

3. 平成13年度各郡市医師会役員連絡協議会の開催について

3月に開催することとし、講師については、今後、人選することになった。

4. 平成14年九州各県花粉情報の観測について

調査に協力することが承認された。期間は平成14年2月1日～4月30日、報道する期間は2月15日～4月15日。

本県の検査定点医療機関は例年どおり宮崎市郡医師会臨床検査センター、延岡市医師会病院(臨床検査センター)、都城健康サービスセンターの予定。

6. 平14.2/6(水)(日医)平成13年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会開催について

富田常任理事は、日医医療情報ネットワーク推進委員会委員として出席。本会からは高崎理事の出席が決まった。

7. その他

12/18(火)(ホテルメリージュ)全理事会について

役職員年末懇談会の為、中止。

- 
- |                                                |                                                     |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 平成14年 1 月行事予定について<br>行事予定について検討した。             | 34ページ参照                                             |
| ( 報告事項 )                                       |                                                     |
| 1 . 12/ 5 (水) ( 日医 ) 日医社会保険診療報酬検討<br>委員会について   | 5 . 12/10(月) ( 県医 ) はにわネット操作説明会に<br>ついて             |
| 33ページ参照                                        | 42ページ参照                                             |
| 2 . 12/ 6 (木) 社会保険医療担当者共同指導につ<br>いて            | 6 . 12/ 7 (金) ( 日医 ) 感染症危機管理対策協議会<br>について           |
|                                                | 47ページ参照                                             |
| 3 . 平成14年の日医坪井会長「年頭所感」につ<br>いて                 | 7 . 12/ 8 (土) ( 日医 ) 平成13年度家族計画・母体<br>保護法指導者講習会について |
| 4 . 12/ 7 (金) ( 日医 ) 日医医療情報ネットワーク<br>推進委員会について | 8 . 12/ 9 (日) ( 日医 ) 日医医療安全推進者養成講<br>座第 3 回講習会について  |

## 県 医 の 動 き

(12月)

- 1 国民医療を守る全国総決起大会(東京)  
(稲倉常任理事他)  
宮崎市郡医師会病院・新病棟及び緩和ケア  
病棟竣工記念式典(大坪副会長他)
- 4 第17回全理事会(会長他)  
各郡市医師会長協議会(会長他)
- 5 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)  
県内科医会誌編集委員会
- 6 社会保険医療担当者共同指導  
(稲倉常任理事)  
延岡市医師会会員忘年会(延岡)  
(西村常任理事他)
- 7 社会保険医療担当者共同指導(志多副会長)  
日医感染症危機管理対策協議会(日医)  
(瀬ノ口常任理事)  
日医医療情報ネットワーク推進委員会  
(日医)(富田常任理事)  
成人病検診従事者研修会(志多副会長他)
- 8 日本医学会総会広報委員会(福岡)  
(志多副会長)  
産業医研修会  
日医家族計画・母体保護法指導者講習会  
(日医)(西村常任理事)  
成人病検診従事者研修会(都城)  
(夏田常任理事)  
日本医学会総会登録委員会(福岡)  
宮崎市郡医師会年末懇親会  
(稲倉常任理事他)
- 9 日医医療安全推進者養成講座第3回講習会  
(日医)(西村常任理事)  
県福祉のまちづくり推進協議会・大会  
(事務局)
- 10 はにわネット操作説明会(富田常任理事他)
- 11 日医連執行委員会(日医)(志多副会長他)  
医師国保定例事務監査(会長他)  
第15回常任理事会(会長他)
- 12 はにわネット操作説明会(延岡)  
日医社会保険研究委員会(日医)  
(志多副会長)  
宮崎政策懇話会(稲倉常任理事)
- 13 西都市・西児湯医師会忘年会(西都)  
(河野常任理事)  
宮母全理事会(西村常任理事他)  
はにわネット操作説明会(南那珂)
- 14 健康づくり協会年末懇談会  
広報委員会(大坪副会長他)
- 15 プライマリ・ケア研究会世話人会(会長他)  
プライマリ・ケア研究会総会・講演会  
(会長他)  
成人病検診従事者研修会(延岡)(吉田理事)
- 16 県介護支援専門員研究大会(河野常任理事)
- 17 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
支払基金理事会(東京)  
県リハビリテーション連携指針作成作業部  
会(夏田常任理事)  
県公害健康被害認定審査会(河野常任理事)  
宮母常任理事会(西村常任理事他)
- 18 県個人情報保護懇話会(西村常任理事)  
県環境審議会(早稲田常任理事)  
役職員年末懇談会(会長他)
- 20 社会保険医療担当者個別指導  
(志多副会長他)  
みやざき健やか親子21策定調査事業企画検  
討会(瀬ノ口常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
産業医研修会(濱砂常任理事)  
みやざきナース Today 担当者会議(事務局)  
医協接遇研修会(都城)(瀬ノ口常任理事)  
労災部会懇談会(河野常任理事)
- 21 広報委員会(富田常任理事他)  
都城市北諸県郡医師会忘年会(都城)  
(大坪副会長)
- 25 医協運営委員会(会長他)  
第16回常任理事会(会長他)
- 26 支払基金幹事会(会長)
- 27 県医療審議会(会長他)
- 28 仕事納め式(会長)

## ニューメンバー

やま ぐち しょういちろう  
山 口 政一朗

住 所：児湯郡高鍋町大字  
北高鍋3235-5

専門科目：整形外科

家族構成：妻

略 歴：

昭和60年 高鍋高校卒

平成 4 年 久留米大学医学部卒

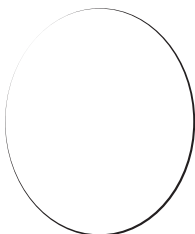
同 年 宮崎医科大学整形外科教室入局

平成 5 年 宮崎市郡医師会病院勤務

平成 8 年 国立療養所宮崎病院勤務

平成11年 宮崎社会保険病院勤務

趣 味：音楽，映画鑑賞，ドライブ



抱 負：整形外科入局以来，主に県内病院にて勤務させていただき，一昨年末に退局の上実家の医院を手伝うことになり，昨年医師会に入会させて頂きました。大きな基幹病院にいる時には分からなかったことが沢山あり，ある意味苦労知らずだったようです。地域医療への貢献などと軽々しく考えていた自分に今更ながら恥ずかしく思います。慎に若輩者でございます，諸先輩方には今後とも御教示の程宜しく御願い申し上げます。

## 会 員 消 息

平成13年12月末現在 会員数 1,600名

( A 会 員 802 名 , B 会 員 798 名 )

( 男 性 1,466 名 , 女 性 134 名 )

## — 入 会 —

B	齊藤 紀佳 (西諸)	H13.11.12	国民健康保険 高原病院	西諸県郡高原町大字西麓871 ☎0984-42-1022
B	原澤 信博 (西諸)	H13.11.12	〃	〃
B ^{A2}	黒岩 ゆかり(宮崎)	H13.12.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119

## — 異 動 —

A	東 茂光 (南那珂) (法人名称変更)	H13.10.15	(医)春光会 東病院	南那珂郡南郷町東町8-1 ☎0987-64-1500
B	加藤 久仁彦(南那珂) (法人名称変更)	H13.10.15	〃	〃
A	鮫島 浩文 (都城) (文書送付先変更)	H13.11.30	都北鮫島 クリニック	都城市都北町5734-1 ☎0986-38-6060
A	田爪 靖史 (宮崎) (医療機関名・施設住所変更)	H13.12.1	(医)杏仁会 タヅメクリニック	宮崎市松山2-23-2 ☎0985-62-2233

## — 退 会 —

B	大橋 剛 (宮崎)	H13.11.30	(財)潤和リハビリテーション 振興財団潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B	奥 史佳 (宮崎)	H13.11.30	〃	〃
A	富田 正雄 (西都)	H13.11.30	東米良診療所	西都市大字尾八重9 ☎0983-49-3333

## 12月のベストセラー

1	ハリー・ポッターと賢者の石	J. K. ローリング	静 山 社
2	ハリー・ポッターと秘密の部屋	J. K. ローリング	静 山 社
3	ハリー・ポッターとアズカバンの囚人	J. K. ローリング	静 山 社
4	声に出して読みたい日本語	斎 藤 孝	草 思 社
5	十津川警部「狂気」	西 村 京 太 郎	中央公論新社
6	ユタが愛した探偵	内 田 康 夫	徳 間 書 店
7	東京タワー	江 國 香 織	マガジンハウス
8	このミステリーがすごい! 2002年版	別 冊 宝 島 編 集 部	宝 島 社
9	ダレン・シャンバンパイア・クリスマス	ダ レ ン ・ シ ャ ン	小 学 館
10	十津川警部「射殺」	西 村 京 太 郎	角 川 書 店

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## ドクターバンク情報

(H14.1.1 現在)

求 人：81件(常勤 98人)， 求 職：6件 6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

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年12月19日現在

1			月		
1	火	( 年始休業 )	16	水	14 : 00 ( 日医 ) 日医労災・自賠責委員会 19 : 00 広報委員会
2	水	( 年始休業 )	17	木	
3	木	( 年始休業 )	18	金	18 : 30 県警察新春懇談会
4	金	9 : 30 仕事始め式 10 : 00 健康づくり協会仕事始め式	19	土	14 : 00 小児救急シンポジウム 14 : 30 産業医研修会 17 : 00 持永和見時局講演会
5	土		20	日	
6	日		21	月	
7	月		22	火	19 : 00 第18回常任理事会 19 : 00 園医部会理事会
8	火	19 : 00 第17回常任理事会	23	水	14 : 00 ( 日医 ) 日医社会保険診療報酬検 討委員会 19 : 00 介護保険委員会
9	水		24	木	19 : 00 医協経営セミナー
10	木	19 : 00 健康スポーツ医学委員会	25	金	
11	金	18 : 30 病院部会・医療法人部会合同理 事会・新年会 19 : 00 県内科医会学術委員会	26	土	日向市東臼杵郡医師会総会 16 : 00 ( 福岡 ) 九医連常任委員会 16 : 00 ( 福岡 ) 九医連各種協議会
12	土	14 : 00 朝日医学セミナー	27	日	
13	日	10 : 30 ( 東京 ) 全医協連理事会 12 : 30 ( 東京 ) 全医協連広報部会	28	月	19 : 00 宮母常任理事会 19 : 00 広報委員会
14	月	( 成人の日 )	29	火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第18回全理事会
15	火	18 : 30 三師会合同新春懇談会	30	水	15 : 00 労災診療指導委員会 15 : 50 生涯生活設計セミナー
			31	木	

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12月19日現在

2 月			
1	金		15 金 19 : 00 広報委員会
2	土	14 : 00 (日医) 全国医療情報システム連絡協議会定例会議 16 : 00 県外科医会冬期講演会	16 土 県民健康セミナー (都城) 宮崎救急医学会 10 : 00 (日医) 日医学校保健講習会 15 : 00 病院部会・医療法人部会医療従事者研修会
3	日	9 : 00 (日医) 全国医療情報システム連絡協議会定例会議	
4	月		17 日 10 : 00 (日医) 日医乳幼児保健講習会
5	火	19 : 00 第19回常任理事会	18 月
6	水	13 : 00 (日医) 日医情報システム担当理事連絡協議会 15 : 00 (日医) 日医医療情報ネットワーク推進委員会	19 火 19 : 00 第20回常任理事会
7	木		20 水
8	金	西諸医師会総会	21 木
9	土	(佐賀) 九医国保連全体協議会 15 : 00 日医社保復講・日医生涯教育講座・県救急医療施設医師研修会	22 金
10	日		23 土 (都城) 在宅医療推進のための実地研修会 14 : 00 宮母研修会 14 : 30 産業医研修会
11	月		24 日
12	火	19 : 00 医神祭・第19回全理事会	25 月 (宮崎県医師会創立記念日) 19 : 00 宮母常任理事会 19 : 00 広報委員会
13	水	南那珂医師会総会	26 火 18 : 00 次期各都市医師会長協議会 19 : 00 第129回県医臨時代議員会
14	木		27 水
			28 木

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

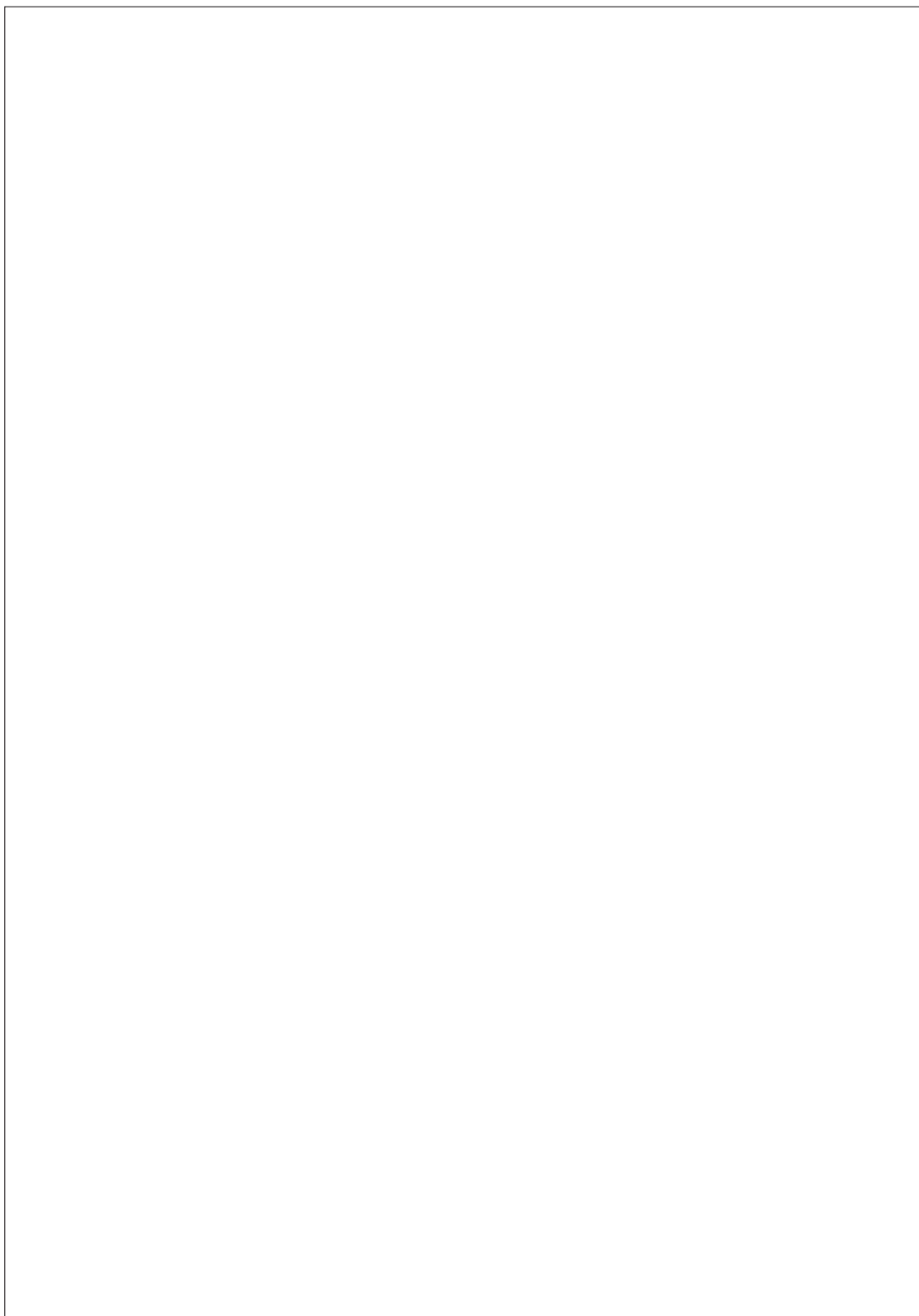
注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第25回宮崎呼吸器 カンファレンス学 術講演会 ( 3 単位 )	1 月10日(木) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	市中肺炎の基本的考え方 - ガイドラインを中心に - 長崎大学医学部第 2 内科教授 河野 茂	共催 宮崎呼吸器カンファ レンス 田辺製薬(株)
宮崎市郡産婦人科 医会症例検討会(第 14回) ( 3 単位 )	1 月10日(木) 19 : 00 ~	宮崎厚生年 金会館 1,000円	妊娠中に合併した急性虫垂炎の一症 例 県立宮崎病院産婦人科 原田 貴代	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 (株)雪印乳業
日本泌尿器科学会 第73回宮崎地方会 ( 3 単位 )	1 月12日(土) 13 : 30 ~	ホテルプラ ザ宮崎	小児医療専門施設の現状と展望 - 小児泌尿器科診療の18年を顧みて - 福岡市立こども病院・小児部門 副委員長 妹尾 康平	主催 宮崎医科大学泌尿器 科学教室 後援 宮崎県泌尿器科医会
朝日医学セミナー ( 5 単位 )	1 月12日(土) 14 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	最近の不整脈治療・治療適応の evidence 北里大学医学部内科学講師 庭野 慎一 ブレインアタック時代の脳梗塞診断 と治療 慶應義塾大学医学部内科学教室 講師 棚橋 紀夫	主催 宮崎県医師会 朝日新聞社 第一製薬(株) 後援 日本医師会 日本循環器学会 日本脳卒中学会
日本高血圧学会高 血圧治療ガイドラ イン宮崎県教育講 演会 ( 3 単位 )	1 月18日(金) 18 : 30 ~ 20 : 45	宮崎観光ホ テル	心腎保護効果から見た降圧治療 旭川医科大学第 1 内科教授 菊池 健次郎 高血圧の現状と治療ガイドライン 九州大学名誉教授 藤島 正敏	共催 日本高血圧学会 宮崎県内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 山之内製薬(株)
小児救急医療に関 する一般公開シン ポジウム ( 5 単位 )	1 月19日(土) 14 : 00 ~ 17 : 00	宮日ホール	わが国の小児救急医療の現状と問題 点，そして理想像 北九州市立八幡病院救命救急セン ター小児科部長 市川 光太郎	主催 宮崎県医師会
第 5 回宮崎リウマ チ医の会 ( 3 単位 )	1 月19日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	JA - AZM ホール別館 1,000円	リウマチ学のトピックス：ACR と EBM 県立宮崎病院内科部長 上田 章 リウマチ頸椎病変に対する保存的治療 国療神奈川病院整形外科医長 桑原 茂 リウマチのリハビリテーション 水俣市立湯之見病院リハビリテー ションセンター院長 浅山 滉	共催 宮崎リウマチ医の会 日本リウマチ財団 旭化成(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県内科医会・ 精神科医会合同学 術講演会 ( 3 単位 )	1 月19日(土) 17 : 00 ~ 19 : 00	宮崎観光ホ テル	一般内科における不眠症の診断と治療 九州大学医学部心療内科講師 十川 博 睡眠時における異常行動の診断と治療 久留米大学医学部精神神経科学 助教授 内村 直尚	共催 宮崎県内科医会 宮崎県精神科医会 三菱ウェルファ- マー(株)
第16回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	1 月19日(土) 17 : 00 ~ 20 : 00	県医師会館 1,000円	胆嚢疾患のエコー - 胆嚢ポリ-プと胆嚢癌を中心に - 虎の門病院消化器外科部長 渡辺 五朗	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 住友製薬(株)
ディオパン発売 1 周年記念講演会 ( 3 単位 )	1 月25日(金) 18 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	ARB の有用性「 - 腎臓の立場から - 」 横田内科院長 横田 直人 ARB の有用性「 - 心臓の立場から - 」 県立宮崎病院内科医長 中川 進 家庭血圧の臨床と疫学 - その応用と HOMED - BP 研究 - 東北大学臨床薬学分野教授 今井 潤	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県内科医会 ノバルティスファ- マ(株)
西諸整形外科医会 教育研修講演会 ( 5 単位 )	1 月25日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	悪性骨腫瘍治療の理論と実際 鹿児島大学整形外科学教授 小宮 節郎	主催 西諸整形外科医会 西諸医師会 共催 日本臓器製薬(株)
第14回宮崎乳腺疾 患研究会 ( 3 単位 ) がん検診	1 月26日(土) 15 : 30 ~ 18 : 30	宮崎観光ホ テル 500円	誤診を防ぐ診断の進め方 癌研究会附属病院病理部主任 研究員 秋山 太	主催 宮崎乳腺疾患研究会 共催 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県外科医会 宮崎県母性保護産婦 人科医会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	1 月28日(月) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	肺炎の診断と治療 宮崎医科大学第 3 内科助手 阿部 航	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 ファイザー製薬(株)
第13回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	1 月31日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス
第11回宮崎臨床免 疫研究会 ( 3 単位 )	2 月 1 日(金) 18 : 40 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル 1,000円	全身性エリテマト-デスの病態と分 子機構 埼玉医科大総合医療センター第 2 内科教授 竹内 勤	共催 宮崎臨床免疫研究会 旭化成(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第26回宮崎県スポーツ医学研究会 ( 3 単位 )	2 月 2 日(土) 16 : 30 ~ 18 : 00	県医師会館	開業医の立場からみた成長期スポーツ傷害の現状とその対策 大場整形外科クリニック院長 大場 俊二	共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー製薬(株)
第 6 回鼻・副鼻腔研究会 ( 3 単位 )	2 月 7 日(木) 18 : 30 ~ 20 : 00	宮崎観光ホテル 1,000円	慢性副鼻腔炎の病態に関する一考察 広島大学医学部耳鼻咽喉科学 教室教授 夜陣 紘治	共催 鼻・副鼻腔研究会 日本ペーリンガーイン ゲルハイム(株) 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会
平成13年度日本医師会生涯教育講座・ 日本医師会社保指導者講習会複講・ 宮崎県救急医療施設医師研修会 ( 5 単位 )	2 月 9 日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館 テレビ会議システムで5 地区(都城、延岡、西都市、西 児湯、南那珂、西諸)へ同時放 映予定	次期診療報酬改訂について 宮崎県医師会常任理事 稲倉 正孝 脳血管障害の臨床 - 内科の立場より - ( 医 ) 翔和会みなうち内科神経 内科院長・宮崎市郡医師会理事 皆内 康広 脳血管障害の臨床 - 外科の立場より - 宮崎医科大学脳神経外科助教授 中野 真一 宮崎県医師会災害医療計画について 宮崎県医師会常任理事 早稲田 芳男	主催 宮崎県医師会
第19回宮崎救急医学会 ( 3 単位 )	2 月16日(土) 13 : 00 ~ 19 : 00	都城コミュニ ティセン ター	パネルディスカッション メディカルコントロール体制の構 築を目指して 教育講演 脳血管障害に対する血管内治療 都城市郡医師会病院脳神経外科 大田 元	主催 宮崎救急医学会
宮崎県医師会県民 健康セミナー ( 5 単位 )	2 月16日(土) 13 : 30 ~ 16 : 00	県医師会館	生活習慣病の予防と運動 名古屋大学総合体育科学センター 教授 佐藤 祐造 長野県の医療と健康 ( PPK ) - より良い医療と長寿県を目指して - 長野県医師会長 鈴木 強	主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 後援 日本医師会 宮崎市郡医師会 協賛 (株)ツムラ
第24回宮崎リハビリテーション研究 会 ( 3 単位 )	2 月23日(土) 15 : 30 ~ 17 : 00	宮崎社会保 険病院 1,000円	作業療法におけるリハビリテーショ ン事例研究 九州保健福祉大学教授 Pesco Mary S.	主催 宮崎リハビリテー ション研究会
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 ( 5 単位 )	3 月23日(土) 16 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	未定 国立熊本病院長 宮崎 久義 未定 厚生労働省健康局総務課課長補佐 椎葉 茂樹	主催 宮崎県医師会勤務医 部会



## 診療メモ

## リ バ ビ リ ン

## 1. はじめに

わが国の死亡原因の第1位は悪性新生物で、その内訳は肺癌、胃癌、肝癌の順である。平成12年分は未集計であるが、平成11年の肝癌死者数は約3万2千人で過去25年間に約3倍の増加、今後も10～15年間は増え続けると予想されている。原発性肝癌のうち約80%がHCV陽性、10～15%がHBV陽性で、ほとんどがC型かB型である。なお、平成11年の本県の癌死亡者は2,758名で、うち肝癌は11%を占め男女とも第3位で全国集計とほぼ同様である。なお、肝癌の人口10万対死亡率は関西以西の西日本が高く、佐賀県が44人で全国トップ、福岡県と島根県が41人で2位となっており、本県は24人で九州7県では最下位に位置する。

B型慢性肝炎への経口抗ウイルス剤としてLamivudine(本誌2001年3月号の診療メモ参照)が1年前に発売されたのに続いて、この12月にC型慢性肝炎への経口抗ウイルス剤Ribavirin(Rebetol。以下、Riba)が発売開始された。発癌予防を目的としたC型慢性肝炎の治療はインターフェロン(IFN)療法が中心で、欧米ではIFN単独療法よりもIFNとRibaとの併用療法が一般的に認められている。本邦でも従来のIFN単独療法に加えて、その併用療法が可能となった。以下、Ribaに関する概要を記す。

## 2. HCVタイプとウイルス量、IFN治療成績

IFN治療によるHCV排除率はHCVのタイプ(血清学的グループ分類1と2)とウイルス量によって左右され、グループ2で低ウイルス量なら約6～7割の完全排除(CR)率である。一方、日本人の多くを占めているグループ1で高ウイルス量(難治例)のCR率は1割未満と低

率である。この難治例に対してある程度の効果を期待できるのがIFN $\alpha$ -2bとRibaとの併用療法である。

なお、ウイルス(HCV RNA)定量検査には分岐DNAプローブ法、RT-PCR、Competitive RT-PCR、real-time PCR法などあるが、高ウイルス量とは測定法により(プローブ法)1 Meq/ml、(PCR法)100KIU/mlないし100Kcopies/ml以上を目安とされている(1 KIUはほぼ1Kcopiesに相当する)。さらにプローブ法を例にとると1 Meq未満が少量、1～10 Meq未満が多量のなかの中等量、10 Meq以上が多量～超多量とに分けられる。

## 3. IFNとRiba併用療法の治療成績

RibaだけでもGPT値は下がるが、Riba単独ではHCV RNAへの作用は弱く、抗ウイルス効果は期待できない。今回認められた併用療法はIFN $\alpha$ -2bの1日600～1,000万国際単位投与を行っている6か月間、体重に合わせてRiba600～800mgを1日2回に分けて内服するものである(体重60kg超で800mg、60kg以下で600mg)。

本邦でのHCV genotype 1b型(ほぼグループ1に該当)で高ウイルス量の難治181例に対する臨床試験の成績はIFN $\alpha$ -2b単独群のCR率が2%、IFN $\alpha$ -2bプラスRibaの併用群が19%で、併用療法は単独療法に比べ明らかに治療効果が高かった。平成7年の旧厚生省研究班調査での難治2,500例へのIFN単独療法のCR率7%に比較しても3倍近くの効果があったことになる。なお、ウイルス量が特に多い群(850KIU/ml以上)でも17%のCR率が得られ、ウイルス量の多寡によって治療効果がそれほど影響されないことも明らかとなった。

#### 4 . 副作用 , 併用療法の注意

副作用のなかで特に注意を要するのは溶血性貧血で、溶血の原因は赤血球の中に Riba がたまって赤血球膜を壊すと説明されている。ほとんどの例でヘモグロビン (Hb) が 2 ~ 3 g/dl 低下するが、どんどん進行するのではなく、投与開始 1 か月位が最低値、その後は進行しないことが多い。しかし、10g 以下まで減少することも稀ではない。急に 1 ~ 2 g 低下すると動悸や息切れがでてくるので、特に高齢者に対しては注意が必要で、治療開始前の Hb が 13 ~ 14g なければ投与しないほうが安全である。Riba を減量すれば Hb 低下が軽減し、内服を止めれば Hb は元に戻る。一応の目安として Hb 10g で Riba を半分に減量、8.5g で中止とする。なお、臨床試験では Hb 低下のほかビリルビン・尿酸・フェリチン・血清鉄などの上昇が比較的高頻度に見られた。過去の IFN  $\alpha$ -2b (遺伝子組み換え型) 単独投与の自験例では他の天然型 IFN  $\alpha$  や IFN  $\beta$  に比較して全身倦怠感や食欲不振等の副作用が多かった印象がある。Riba との併用でさらに頻度が高くなると予想されるので注意が必要である。間質性肺炎、自殺企図に対する注意深い観察は言うまでもない。

Riba には胎児や精子に影響する催奇形性があるので、Riba 服用中と投与終了後 6 か月位までは男女ともに避妊をする必要がある。また Riba は腎排泄性であり、透析でも除去できないので腎不全症例には投与しない。

#### 5 . そのほか

Riba は当初、抗ウイルス薬として開発されたが、併用療法における作用機序としては抗ウイルス的に働いているのではなく、今では細胞性免疫の賦活作用と考えられている。Riba の併用でサイトカイン IL-10 産生が抑制、IFN  $\gamma$  は増加などのデータが得られているものの詳細なメカニズムについてはまだ不明である。

CR 症例では併用療法開始後 8 週以内に HCV RNA が陰性化することもわかっており、開始後 1 ~ 2 か月間での陰性化が CR に到達できるか予測する指標となる。8 週の時点で陰性化していない場合は CR となることはほぼ期待できないため、9 週以降も投与継続するか患者さんの同意を得ておく (CR でなくても 6 か月間投与による発癌抑制効果は認められている)。

早期に HCV RNA を陰性化させるのには併用療法開始のタイミングも重要で、肝炎の急性増悪が沈静化しウイルス増殖能が抑えられている時期に開始すると成績が良いことも明らかとなっている。そのリバウンド時とは別に GPT 高値の際に開始したほうが良いこともわかってきた。

#### 6 . むすび - 今後の検討課題など

今回 Riba との併用が認められた IFN は治験の行われた IFN  $\alpha$ -2b のみである。併用療法はそれなりに効果が期待できるとしても、難治例の CR 率が 19% ではまだ十分といえない成績で、今後は Riba を併用するにしても IFN の投与方法を工夫する必要がある。併用療法を開始する前の初期に IFN- $\beta$  1 日 2 回投与を推奨する意見もある。IFN 投与期間を今までの 6 か月間から 1 年以上へ延長すると CR 率がアップすることもわかっている。Riba と Peg-IFN (IFN をポリエチレングリコールに結合させ徐放型として作用時間を延長させたもので、毎週 1 回だけの 1 年間投与。未認可) との併用の治験も開始され、結果が待たれる。

そのほか、従来の IFN  $\alpha$  製剤よりもウイルス中等量症例への好成績が認められ、併用療法と同時期に薬価収載されたコンセンサス IFN (Advateon。遺伝子組み換え型の新しいタイプ) の位置づけ、前治療のある C 型肝炎で GPT が急激に上昇した際に IFN を投与する IFN リバウンド療法の応用なども当面の検討課題である。

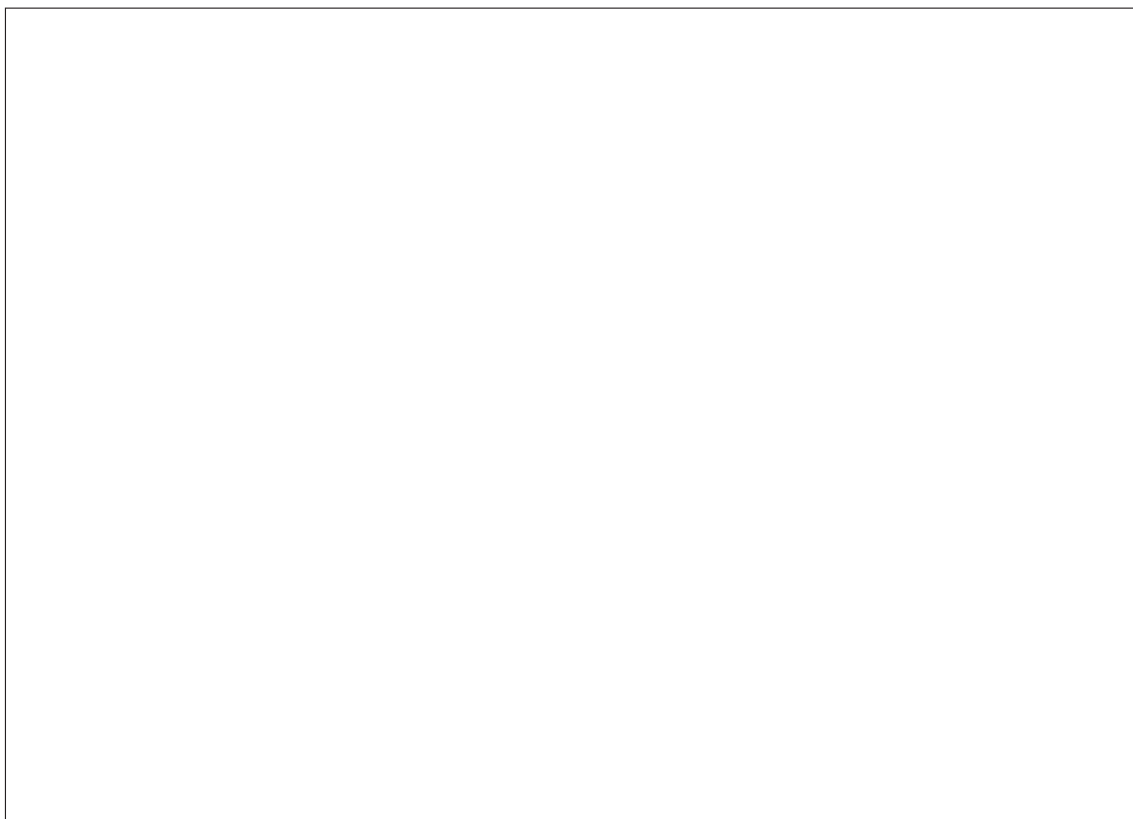
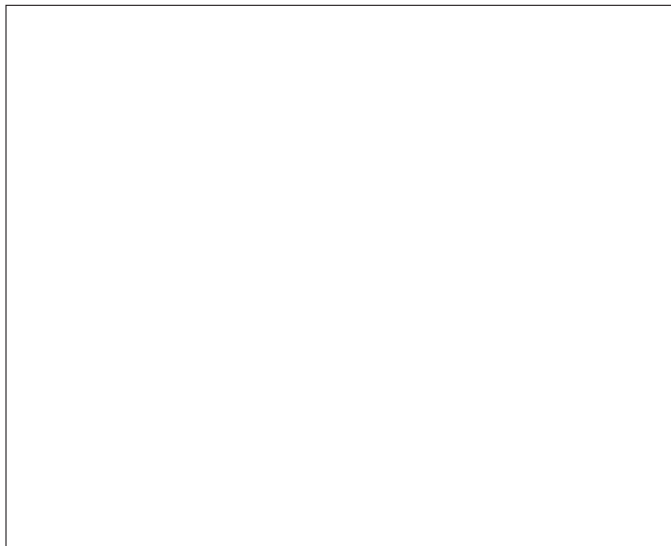
(三原 謙郎)

## W e b   s i t e

### 救急時の対応法

<http://square.umin.ac.jp/enzan119/>

市立秋田総合病院救急集中治療室の円山先生が小児，成人の救急処置について写真をまじえて解説されています。医師にとっても市民にとっても役立つサイトです。

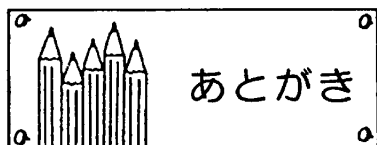


## お 知 ら せ

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
11月17日	・検査料の点数の取扱いについて     ・医療用具の保険適用について     ・新たに保険適用となった医療用具の通知の一部訂正について（日医発第134号，627号）	
11月19日	・「介護保険への医師の関与度実態調査」集計結果報告について     ・厚生労働省通知「医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて」の送付について	
11月20日	・感染症・食中毒情報（№1027）	
11月21日	・感染症・食中毒情報（№1028）	
11月22日	・タックスアンサー周知用ポスターの掲示等について（依頼）     ・インフルエンザワクチン需要予測のための調査について     ・インフルエンザによる患者数の迅速把握事業等について     ・感染症・食中毒情報（№1029）	
11月26日	・「暴力団追放カレンダー」の送付について     ・第7回日医認定健康スポーツ医制度再研修会の申込について     ・「臓器提供者（ドナー）適応基準及び希望者（レシピエント）選択基準の改正について」の施行期日の延期について     ・「麻薬及び向精神薬取締法施行令及び麻薬、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について」の訂正について     ・炭疽菌等の汚染のおそれのある場合の対応について     ・感染症・食中毒情報（№1030）	
11月27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     ・国立病院等の医師の医師会への加入及び会費の支払について     ・感染症・食中毒情報（№1031）     ・労災保険における診療費請求内訳書等の被災労働者等への開示について	
11月29日	・感染症・食中毒情報（№1032）	

送付日	文 書 名	備 考
11月30日	・高度先進医療の承認について    ・日本医師会生涯教育カリキュラム〔平成13(2001)年版〕の送付について    ・磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式の一部改正等について    ・感染症・食中毒情報(№1033)	
12月 3 日	・使用医薬品告示の一部改正について    ・「麻薬及び向精神薬取締法施行令及び麻薬、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について」の訂正について    ・平成14年「はたちの献血」キャンペーンの実施について(依頼)    ・炭疽菌感染症に係る治療薬の健康保険制度上の取扱いについて    ・放送大学宮崎学習センターの学生募集ご協力をお願い(平成14年度第1学期)	
12月 4 日	・感染症・食中毒情報(№1034)	
12月 5 日	・身体拘束相談窓口の開設について    ・第8回「医療従事者のための緊急被ばく医療セミナー」参加者募集について(通知)    ・感染症・食中毒情報(№1035)	
12月 6 日	・感染症・食中毒情報(№1036)	
12月 7 日	・感染症・食中毒情報(№1037)	



あけましておめでとうございます。21世紀元年は、テロの多発、狂牛病の発生、シーガイアの破綻等ありました。そんな暗いニュースの多い中、年末には敬宮愛子内親王誕生という吉報がありました。無国籍風の名前が多い最近の命名ですが、女の子に限っては子のつく名前が増えるかもしれません。愛子様と同世代の子供を望む夫婦もいるでしょう。

うし、また雅子様の高齢出産にあやかって私も頑張ろうという女性もいるでしょうから、ベビーブーム出現の可能性があります。そしてそれが好景気への起爆剤になるかもしれません。今年に期待しましょう。

不況の中、医療界にも厳しい逆風が吹き続けています。4月の診療報酬改正で本体部分が1.3%減と初めてのマイナス改正となります。世論からすれば、致し方ない決着でしょう。そして将来、さらに痛みが増える気配があります。限られた医療財源ですので、奪い合いを避けて医療従事者みんなが知恵を出し合って経費節減に努める必要があります。そんな中、実用化直前のORCAへの期待は大です。無駄のない国家予算は国民みんなの願いですが、それぞれの分野では抵抗があり、どこでも総論賛成各論反対の図式がみられます。ほどよい妥協点を見いださなくては日本の経済再興は危ういと思います。

新年号は盛りだくさんです。日医坪井会長・秦会長・各都市医師会長の個性ある年頭所感、現職国会議員の新年挨拶そして新春随想が加わり、読み応え十分です。お屠蘇気分がゆったりと、気を引き締めてじっくりと、減り張りをつけてご堪能下さい。広報委員一同、今年もよりよき日州医事を目指して刻苦勉励する所存です。よろしくご指導ご鞭撻下さい。(成田)

あけましておめでとうございます。ミレニアムで浮かれた気分で迎えた2000年からもう2回目の新年になりました。今年はちっともウキウキした気分にはなりません。時がたつのは速いですが、気分の移り変わりもすごく速いような気がします。日州医事の編集に携わるようになってもうすぐ丸4年です。何とかかんとかがやっと4年、こちらの方はゆっくりです。

今年も宜しくお願い致します。(井上)

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしく申し上げます。

今年は、ほんの少しの大変さに負けない、くよくよ考え過ぎない、その日の疲れとストレスはその日のうちにとる、ちょっとした幸せも心から喜びを目標にがんばろうと思います。(市来)

1月号の担当になり、12月のあわただしい中、原稿を読んでいます。なかなか気持ち集中できません。

担当部分の各医師会長の年頭所感を読ませていただいていると、ほとんどの先生が世の中のことに触れておられて、それもとても困難な状況を述べておられます。内容が去年はどうだったのか、来年はどのように変わるのかと思ってしまい、まずこれまでの20年分くらいを並べて読み通してみたいくなります。(面高)

世界的に評価の高いシンガポールの医療制度のビデオを見ました。収入の一部を将来の自分の医療の

ために積み立てるのは参考になりました。しかし、資金が十分にある人は高度な治療が受けられますが、そうでない人には厳しいようです。命の価格づけが行われているようで、日本の医師にははじめそうにない制度と感じました。わが国の皆保険制度は改善すべき点があるとはいえ、良い制度であると改めて思いました。(佐々木)

21世紀最初の年は皆様にとってどんな年でしたか。2001年は暗い話題ばかりでしたが、本誌が皆様のお手元に届くころにはきっと2002年が明るい話題とともに幕を開けていることと思い...たいのですが。個人的にも阪神がまたも低迷、あげくに監督夫人の巨額脱税容疑など、さびしい話題ばかりでした。やはり阪神にはID野球は無理かとの思いを強めています。来年こそ何も考えない野球を実践し日本一を目指してほしいものです。日本プロ野球メジャーリーグに負けるな！日本医師会よ“痛みだけ”の構造改革もどきに負けるな!!(戸枝)

明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願い致します。

昨年は、よい事の少ない一年でしたが、今年はよい事の多い一年であってほしいと思います。昨年、数少ないよい事の中に、敬宮愛子新宮の誕生がありました。

名前の由来は孟子の思想からという事ですが、人を愛し、人を敬うという優しく大らかな気持ちでできるだけ一年間を過ごしたいと思う年の始めです。

(高崎)

---

日 州 医 事 第629号 (平成14年 1 月号)  
(毎月1回10日発行)

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

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 成田 博実  
副 委 員 長 井上 久  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 面高俊一郎  
川名 隆司, 小村 幹夫, 佐々木 究  
戸枝 通保, 三原 謙郎

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

カット 武藤布美子  
印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース  
定 価 350円(但し 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)  
●落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

---