目　　次

会長のページ　SARSとAIDS ……秦　喜八郎　3
日州医談　感染症危機管理対策について ……吉田　建世　4
　　平成15年度宮崎県福祉保健部一般会計予算 ……夏田　康則　7
県医代議員から ……佐藤　靖美，山元　敏嗣，脇坂　信一郎　10
論　説　後遺障害診断のポイント ……尾田　博　13
宮崎医科大学教授退任挨拶 ……年森　清隆　17
随　筆　冬山登山でのこと ……弓削　達雄　18
　　笑ってはいけません ……早稲田　芳男　20
旅行記　老老介護旅行 ……貴島　テル子　21
エコー・リレー(334)……小島　青志，寺尾　公成　25
叙勲・祝賀 …… 27
宮崎県感染症発生動向 …… 28
グリーンページ　医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針　志多　武彦　31
宮崎医科大学だより(内科学第二講座) ……村井　幸一　37
各郡市医師会だより …… 38
各種委員会(救急医療委員会) …… 40
医師国保組合だより …… 41
日医FAXニュースから …… 42
ヒヤリ・ハット！ ……金丸　禮三　44
医事紛争情報 …… 45
薬事情報センターだより(194)　糖の話題あれこれ …… 47
理事会日誌 …… 48
県医の動き …… 53
追悼のことば …… 54
会員消息 …… 56
ベストセラー，ドクターバンク …… 59
行事予定 …… 61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会 …… 63
私の本　花のコーラス ……桑原　淑子　67
診療メモ（緩和ケア）……黒岩　ゆかり　69
　　（重症急性呼吸器症候群(SARS)について）…富田　雄二，吉田　建世　71
おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室 …… 76
あとがき …… 78

告　知　第18回宮崎県医師協同組合通常総代会開催，第133回宮崎県医師会定例
　　代議員会開催，宮崎県医師連盟執行委員会開催 …… 26
案　内　平成15年度宮崎県医師会第58回定例総会・特別講演，第53回互助会総会
　　第55回医師連盟大会 …… 30
お知らせ　日本医師会年金ご加入のおすすめ …… 60
　　郡市医師会への送付文書 …… 73

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、病を追い、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〕

一　隅

うまい米，えびの米「真幸衆」の産地であるえびの市に広がる田園で，６月末のある日，畦の一隅に紫陽花が霧雨に濡れるようにひっそりと咲いていた。

えびの市　志戸本（しともと）　宗徳（むねのり）

（第３回宮崎県医師会医家芸術展より）

会長のページ

SARS と AIDS

秦　喜八郎

台湾人医師の帰国から10日間が過ぎ，新型肺炎（SARS）安全宣言が出されました（５/23）。とにかくよかったと安堵しています。多くの教訓や未解決の問題が残されました。その一点は，情報への対応の遅れ，第二点は，情報公開方針の不統一です。

SARSは，５/24現在，患者8,000人，死者680名。大多数が病院内感染で，医療従事者に犠牲が多く出ています。その蔓延をくいとめるには，１）情報の公開と共有，２）患者隔離の徹底が成功しています。

県医師会感染症対策室でも，３/20の県医FAXニュースを皮切りに緊急の最新情報を届けています。４/17県のアクションプラン策定。５/11九州医師会連合SARS緊急対策協議会。５/14日医SARS危機管理対策協議会。５/20県医緊急対策会議。５/30県民SARS公開講演会を予定しています。

それにしても今回のSARSは，これからの感染症に対する世界的な同時対応の必要性をまざまざと示しています。観光，航空事業はもちろん，世界経済への影響も深刻です。まさに保健医療の安全あってこその世界の平和・発展を痛感させるものでした。

SARSの陰に隠れていますが，同じ新興感染症であるAIDSの脅威を見逃してはいけません。現在，先進国ではAIDSの蔓延を阻止し一時小康状態となっています。本県の若者の性感染症は年を追って増加傾向にあります（宮医大泌尿器科調査）。未症状の大学生の8.3%にクラミジア感染が確認されています（宮医大公衆衛生学調査）。これらの性感染症（STD）の蔓延は，やがて来る性交渉によるAIDS爆発感染の下地と見えてなりません。さらに，無知による母子感染が広まれば国の将来はありません。

本県では教育委員会のご理解により全国に先がけて平成５年から専門医による公立高校でのAIDS・性教育が行われています。危険年齢の若年化から，中学校レベルでの性教育の徹底が必要な時代となって来ていると考えます。（H15.５.24）

PS．イラク戦争終結宣言（５/１），有事法案衆院通過（５/15），りそな銀行への公的資金投入（５/17），個人情報（保護関連）法案成立（５/23），今月も多事多難。

日州医談

感染症危機管理対策について

理事　吉　田　建　世

はじめに

近年，地球の温暖化や人類のペット飼育の多様化などが原因で，種々の感染症が世界各地で流行し，また，新しい感染症が発生しております。交通手段の進歩に伴い，グローバル化が進み，食料や物資のわが国への輸入は増え，我々はそれらの感染症がいつ入って来てもおかしくない状況に曝されております。今，中国を初め近隣諸国で流行している新型肺炎ＳＡＲＳもそのひとつです。

また，国際問題となっているバイオテロの問題もあり，致死率の高い感染症がいつ集団発生するか分からない状況であります。

このような状況下において我々に課せられた命題が，感染症危機管理対策であります。

これまでの経過

わが国では，94年の松本サリン事件，95年の地下鉄サリン事件と続いてテロ事件が発生しました。その時，アメリカはそれらを重く見て，直ぐに対化学戦部隊を編成し器材等を開発しました。そして，地下鉄や地下街で訓練を続けて行っています。ところが，日本は地下鉄からゴミ箱をなくしたぐらいでほとんど対応を行わず，「未開な先進国」という悪名を持つに至っております。

その後，99年に厚生省と日本医師会感染症危機管理対策室の監修で「感染症の診断・治療ガイドライン」が出され，炭疽，天然痘などのバイオテロに対する注意喚起がされましたが，一般には浸透はしませんでした。

しかし，一昨年９月の米国における同時多発テロやその後の炭疽菌テロで，日本でも現実的な問題となり，国内におけるテロ事件発生時の対応について各方面での体制整備が進められております。医療機関でも，各地域における災害・救急医療体制について点検を行うとともに，バイオテロへの対策が必要となってきました。

本県においては，昨年７月の日向市のレジオネラ症集団感染を受け，県医師会では，従来の行政主体の感染症情報体制を見直す必要を感じ，公衆衛生エイズ等対策委員会を中心に，感染症危機管理体制の再検討がなされたところです。

新興・再興感染症

現在，世界的に脅威とされている感染症には，次のようなものがあります。

１．新たに発見された感染症

ＳＡＲＳ，ニパウイルス脳炎，エボラ出血熱，マールブルグ病，Ｅ型肝炎

２．いったん制圧されたかに見えた流行性感染症の再発現と増加

コレラ，テング熱，麻疹，髄膜炎，赤痢，黄熱病

３．偶発的あるいは意図的な生物学的物質の拡散

牛海綿状脳症，新変異型クロイツフェルトヤコブ病，炭疽，天然痘

この中で，特に注意が必要なものを取り上げます。

１）重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）

ＳＡＲＳコロナウイルスが原因で，高齢者で重症化しやすく，間質性肺炎像などを呈します。潜伏期間は２～７日。飛沫感染，便などの接触感染が考えられています。国が平成15年４月３日に「新感染症」と扱うことを決定し，

これを受けて，宮崎県が平成15年４月17日，SARS患者に対する医療提供体制や搬送方法など具体的な行動計画を作成しました(県ホームページに掲載)。厳格なバリアナーシングが必要です。二次感染予防が重要で，県民が受診希望時に，事前に医療機関に電話連絡するように啓蒙しています。今後夏場に下火になると予想されますが，その後に確実に流行すると考えられて，それに備えなければなりません。ワクチン開発が鍵となります。

2）麻　疹

３年周期の大流行が言われていましたが，宮崎県では，１年早く，今年に入ってから散発的な麻疹の流行がみられ，全県に広がる兆しが見られています。年齢も乳幼児から成人までの広範囲にわたっており，都城の高校であったように，学校や職場で集団発生した場合への対策が必要です。麻疹 IgM，IgG 測定による診断，登校・出勤禁止期間の設定などが必要となって来ます。予防策としては，ワクチン接種が唯一の方法であり，県医師会としても先日，予防接種を喚起するポスターを配布したところです。

3）天然痘

炭疽と同様にバイオテロが問題となっています。予防策としては，種痘ワクチンの接種が必要です。現在，熊本県の「化学及血清療法研究所」で生産しています。５月からは各都道府県にワクチンが配布され，本県でも救急隊をはじめ第一線で活動する人を対象に種痘が接種される予定となっています。今後は一般医療関係者でもワクチン接種が必要であろうと思われます。

4）ウエストナイル熱

４類感染症(７日以内届出)。米国で大流行しています。日本脳炎に近い属のウイルスで，人にはウエストナイルウイルス感染蚊に刺されることにより感染します。蚊に刺された鳥や家畜がウイルスを運び，人から人への感染はありませんが，輸血，母乳を介しての感染も疑われています。現在，ワクチンはありません。

感染症危機管理対策

１．平常時

１）感染症発生動向調査の励行と分析の強化

通常の感染症発生動向調査を定点医療機関の協力のもとに正確な把握と分析が必要です。このことにより異常な動向の早期把握が可能となります。

２）平常時感染症発生状況の伝達

３）注意が必要な感染症の情報提供

２．感染症集団発生時

ある感染症が，予期されうる以上の症例数で，特定の地域・グループ・期間に発生したり，または，特定の疾患が複数確認された時です。

１）早急な情報収集，分析と情報提供

異常な発生動向が認められた場合は，感染の原因等を究明し，迅速かつ適切な対策が必要となります。

２）異常な感染症が発生した場合の対応

異常な感染症が発生した場合には，県が定める「感染症予防計画」により当該感染症に対する治療及びまん延防止のため適切な対応を図る必要があります。

３）感染症の適切な診断・治療

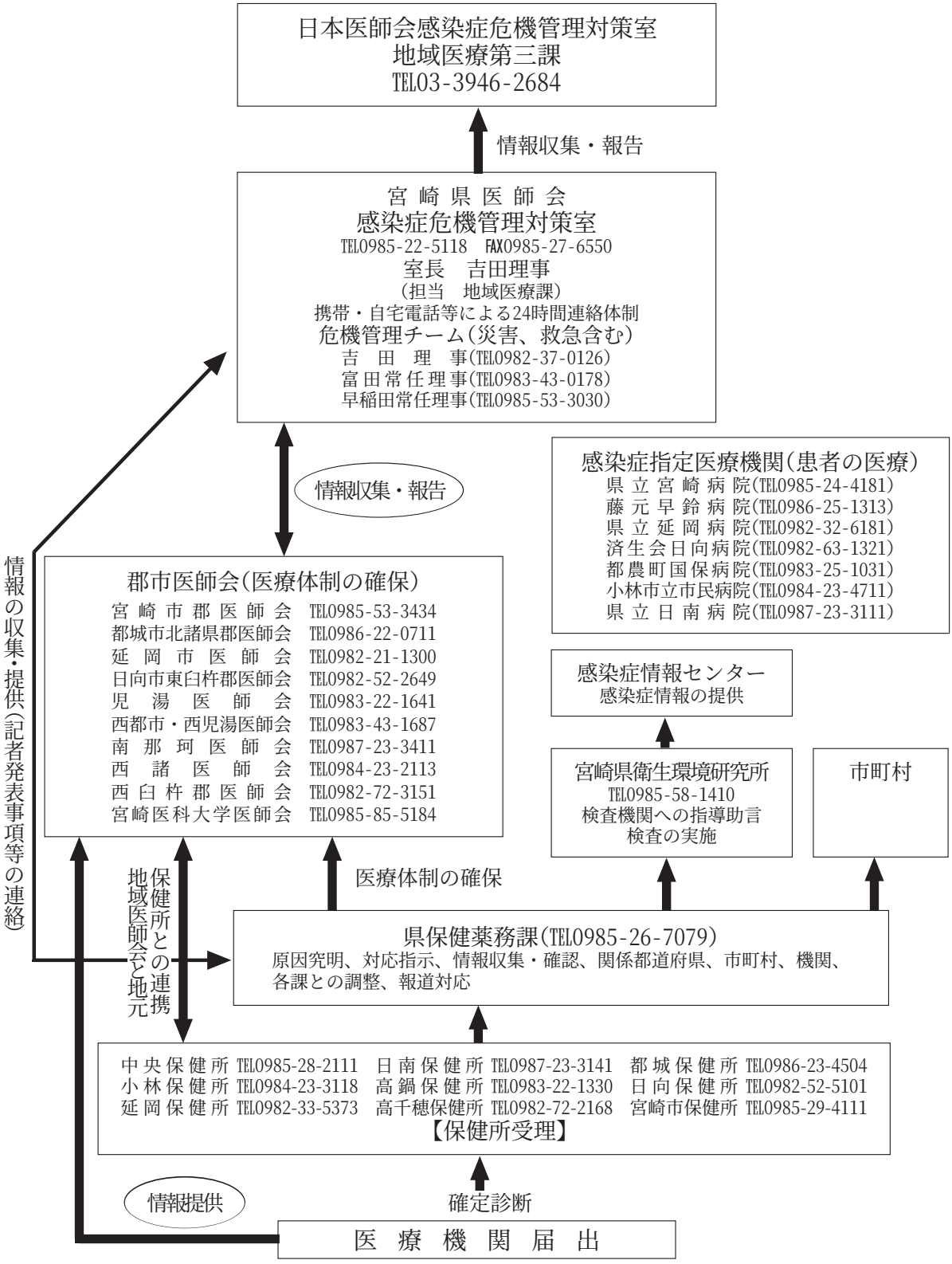
「感染症の診断・治療ガイドライン」の周知や，感染症の専門家との協力体制による感染症の適切な診断・治療の確保を図らなければなりません。

４）疫学調査による原因究明とその後の予防実施

県医師会として

特に早期情報収集と対応策協議，各郡市医師会と各医療機関への情報伝達が重要と考えております。そこで，従来の行政経由の情報伝達だけでなく，今回，県医師会の中に，感染症危機管理対策の情報ルートを新たに構築致しました（図)。保健所等に届出が必要である感染症の疑い例が出た時点で，すぐに各郡市医師会(または担当理事)にご連絡下さいますようお願い致します。

宮崎県医師会
集団感染症等発生における危機管理体制



日州医談

平成15年度宮崎県福祉保健部一般会計予算

常任理事　夏　田　康　則

はじめに

本年３月に県議会で成立した平成15年度の本県一般会計予算は643,676,000千円で14年度の661,169,000千円に比べ17,493,000千円,率にして2.6%の減であり,前年度に続き２年連続の減額となりました。これにともない福祉保健部の一般会計予算も63,052,232千円と14年度を5,142,715千円(7.5%)下まわる結果となり，14年度の前年比0.8%減に比べると大幅な減額となっています。低迷する景気の影響で財源の確保が次第に困難となっているため予算の縮小は止むを得ない感もしますが，本県の医療・保健・福祉にかかわる医師会の立場としては一抹の不安を覚えます。しかし，緊縮予算にあって今年度もいくつかの新規事業が組まれていますのでそれらを紹介し，県医師会の委託事業についてもその概要を報告します。(　)内は事業費を示しています。

主な新規事業

１）地域がん診療拠点病院整備事業

（4,325千円）

我が国の死因の第１位を占めるがんについて，住民がその日常圏域の中で全人的な質の高いがん医療を受けることができる体制を整備することを目的に,平成15年度から「地域がん診療拠点病院」の指定を行うものです。平成15年度と16年度に県央・県南・県西・県北に各１か所,合計４か所を指定する予定ですが,すでに平成15年度は県立宮崎病院と県立日南病院が「地域がん診療拠点病院検討会」で内定し国へ申請中であり，16年度に残りの２か所が指定されます。国の定める指定要件は診療体制，研修体制，情報提供体制について詳細にわたりますが主なものを列記しますと，①常勤の専門医(肺，胃，肝，大腸，乳がん)を配置していること，②緩和医療を提供できる体制であること，③専門的な看護に携わる看護師，精神保健福祉士，臨床心理に携わる者，臨床診療録管理に携わる者等が配置されているか，配置が予定されていること，④画像診断，化学療法，緩和医療等に関し，地域の医療機関や患者からの相談に適切に対応できる医師が配置されていること，などです。また地域で期待される役割は，①地域におけるがん診療連携の要として他の医療機関と連携し医療水準の向上に努める，②他の医療機関の従事者も含め地域内での研修に積極的に取り組む，③院内がん登録その他がん医療に必要なデータの収集，管理，患者の５年生存率の報告，および地域の医療機関や住民へのがん医療に関する情報の提供を行う，④院内がん登録システムが確立しているか，指定後１年以内にシステムの整備が可能であること，などが挙げられています。

２）健やか育児・不妊サポート事業

（7,239千円）

不妊治療を求める夫婦に対して，相談・医療提供体制を整備し，心のケア，治療にともなう処置，検査，予後等について適切な情報提供を行うとともに,乳幼児事故等の予防や,予防接種率の向上等を強化するため，関係者とともに子供を持つ保護者への知識の普及および地域の環境整備を行い，小児保健の向上を図ることを目的としています。具体的には,

①不妊専門相談センターの設置(中央，都城，延岡の各保健所)，②家庭・地域・母子保健関係者が一体となって具体的な対策を検討し，小児保健・医療水準の向上を図るための小児保健推進会議の設置，③県内７ブロックで各１回，地域における小児保健・医療を考えるシンポジウムの開催，が主な事業内容です。

３）へき地医療支援機構運営事業　（6,049千円）

国が平成13年４月に策定した「第９次へき地保健医療計画」に基づき，「へき地医療支援機構」を設置し，本県におけるへき地医療対策を円滑かつ効率的に実施することを目的とした事業です。「宮崎県へき地医療支援機構(仮称)」には専任担当官を配置し，へき地医療対策のための各種事業について助言，調整等を行ってもらうとともに，へき地医療支援計画策定委員会では本県のへき地医療対策事業等の計画を策定する予定です。

４）痴呆性高齢者グループホーム外部評価推進事業　（1,198千円）

事業目的は，外部評価の実施が義務付けられたグループホームについて，県独自の外部評価基準の策定，評価機関の選定および評価結果の公表を行うことにより，サービスの質の向上を図るとともに，利用者のサービス選択の判断に資する客観的情報を提供することにあります。具体的には，①「宮崎県痴呆性高齢者グループホームサービス評価委員会(仮称)」を設置し，外部評価基準を策定する，②評価を実施する能力と中立性を有する法人を評価機関に指定する，③実際に各痴呆性高齢者グループホームを訪問し，評価を実施する担当者の養成研修を行う，が事業内容として挙げられています。

５）介護老人保健施設サービス評価支援事業　（1,200千円）

介護老人保健施設のサービス評価事業をモデル事業として支援し，その成果を広く情報提供することによって，介護サービス業者全体のサービス評価への取り組みを促進することを目的としています。社団法人宮崎県老人保健施設協会では，県内の42施設を対象に訪問調査，評価結果の検討，評価調査委員の研修，評価結果の公開を内容とするサービス評価事業を実施予定であり，これに対し事業費の1/2以内を補助するものです。

宮崎県医師会関係事業

平成15年度は，３年間実施された外国人患者への対応を研修する「地域医療推進医師研修事業」が打ち切られ，別表のように15の事業(２補助事業を含む)が県より委託されました。事業費総額は153,713千円で前年より2,577千円(1.7%)増となっていますが，これは事業数減もあり委託事業費は減額となったにもかかわらず，補助事業である看護師等確保対策事業が2,951千円増えたためです。準看護師制度の廃止が危惧される中で，この分野での補助金の増額は医師会としては心強く，大いに歓迎したいと思います。また，委託事業に関しては会員の先生方のご協力無くして実施することは難しく，本年度もよろしくお願い申し上げる次第です。

おわりに

今年度の県福祉保健部の一般会計予算について，新規事業の概要と県医師会委託事業について述べましたが，この２年間は予算規模が縮小されています。一方，毎年県医師会より福祉保健部へ新規事業の申し入れが行われていますが，この数年は２，３を除いて多くの事業が不採用となっています。この大きな理由は財源不足と思われますが，事業内容の吟味，福祉保健部への働きかけなど反省させられる点もあります。本における医療・保健・福祉の分野で重責を担う医師会として，このままでは鼎の軽重を問われかねないとの認識を持って，年２回の定期懇談会での対応も含め来年度は必要と考える新規事業が実施されるよう更に努力をしなければならないと考えています。

最後に，本稿に資料をご提供いただいた県福祉保健部に深謝いたします。

平成15年度 県医師会委託事業

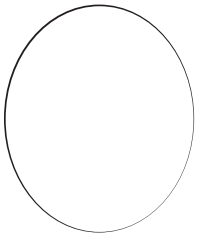
事　業　名	事　業　概　要
１．看護師等確保対策事業※	看護師等養成所運営事業 看護教員養成事業
２．臨床検査精度管理事業※	外部精度管理調査に要する経費を補助
３．へき地出張診療所医師派遣委託事業	医師確保が困難な市町村開設のへき地診療所に対して最寄りの開業医を派遣
４．救急医療施設医師研修委託事業	救急医療に関する知識技術の向上を図るための研修の実施
５．救急医療現況調査事業	県内の実際の救急患者の受療状況等についての調査・分析することにより今後の救急医療対策の推進に資する
６．県民健康教育委託事業	県民への健康教育の実施（救急医療対策）
７．地域保健医療計画推進事業	計画の推進を図るための調査
８．在宅医療の推進のための実地研修事業	在宅医療の高度化への対応および質の向上を図ることを目的に，地域のかかりつけ医に対して，在宅医療の推進のための実地研修事業を行う
９．ホスピスマインド育成・普及事業	末期医療に係る知識・技術の研修等を行うことにより末期医療対策の充実を図る
10．医療機能分化推進事業	医療施設間相互の機能連携と機能分担を図るため地域医療連携推進室を設置し高額医療機器の共同利用等を行う
11．県民健康スポーツ医学推進事業	スポーツの効用及び予防等について普及・啓発
12．小児生活習慣病調査研究事業	小児生活習慣病の実態調査 小児生活習慣病予防についての普及・啓発
13．成人病検診従事者研修事業	基本健康診査従事者講習 各種がん検診講習
14．地域リハビリテーション支援体制整備推進事業	県リハビリテーション支援センターの運営 地域リハビリテーション広域支援センターの支援
15．介護支援専門員等研修事業	介護保険に係る主治医の役割及び主治医意見書の記載方法等についての研修

※は補助事業，それ以外は委託事業

県医代議員から

地　域　医　療

延岡市医師会
佐藤内科医院　佐藤（さとう）靖美（やすみ）



少子高齢化の時代と云われるようになって久しい。老人医療，介護保険の充実化などの高齢者対策はかなり推進されてきておりますが，小児医療及び小児救急医療体制整備は不安が余りにも多いのが現状です。私は内科医でありますが以下私見を述べてみたいと思います。

県北医療圏における小児医療並びに小児救急体制については，地域内の小児科開業医と県立延岡病院の多大なるご理解とご協力を頂いております。特に救急医療体制では延岡市と三北（北川町，北方町，北浦町）で昭和51年より土曜夜間急病センターでの診療が開始され，逐次診療時間及び診療日の追加により現在では内科と外科が毎日夜７時30分より11時までと金曜日のみ夜11時から翌朝７時まで実施できるようになりました。会員の先生で診療していただいております。小児科は土，日曜日のみ午後７時30分より午後11時まで急病センターで，月～金は市内の小児科開業の先生方の自主診療で夜７時30分から９時まで診療されています。深夜帯についてはもっぱら県立延岡病院小児科にて対応していただいているのが現状で，先生方の負担はきびしいものがあります。急病センター並びに市内の開業医にて準夜帯をカバーしているわけですが，受診している子供達の症状が芳しくない場合でもそのまま自宅に帰さなければなりません。この状況は診療する側も診察を受ける側も大変不安なことです。入院できるベッドも県病院の25床だけであります。

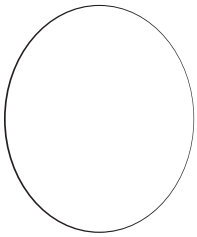
延岡市，三北地区における小児科対象年齢の子供は約20,000人と推計されます。少子化はこの地域においても見過すことの出来ない現象であり，地域における人口減少の阻止策の一つとして小児医療センター（こども病院）の設立が望まれます。子供たちのひかり輝く命と心を護り育むことが地域の発展に貢献出来るものと思われます。

若い世代が安心して子供を生み育てながら，子供が万一病気になった場合は救急医療体制は元より，流行性或いはアレルギー疾患等の慢性疾患に対応可能な入院施設を有し安心して治療，療養，養育を受けられる目線にあった病院でなければなりません。小児医療及び小児救急体制の整備，充実は広域的な事業運営の見地から国はもちろん，地域の自治体の支援が欠かせません。重装備の病院が必要ではなく，病院機能と保育機能を合わせ持った入院施設の早急な設置が必要であります。

当医師会としても一歩一歩前進しつつありますが，限界があります。行政当局，県医師会の御高配を切にお願い致します。

今日の医療情勢について

南那珂医師会
山元クリニック　山元（やまもと）　敏嗣（としあき）



一般社会でもデフレに伴った不況ということで暗い世相が続いております今日，平成14年４月の社会保険診療報酬の改定による再診料，消炎鎮痛処置，リハビリテーションに対する逓減制の導入，又同年10月の外来総合診療料の廃止，老人の１割負担，平成15年４月より社会保険本人の３割負担と医療情勢はますます厳しい状態であります。

私は内科系無床診療所の開業医でありますが，他の診療所と同様平成14年４月より約８％減収，又10月よりさらに悪化し，トータルでは15％の減収になっております。小さな無床診療所では経費の減少といっても額がしれておりますし，必要経費を削ることは困難な状態であります。幸い開業時の借り入れ金はなんとか返済できており，その分は助かっておりますが，開業間もない先生方は大変なご苦労をされておられると思われます。

現在の状態がさらに継続悪化するようであれば，今後の診療所の運営は困難な状況に陥るのではないかと危惧しております。

現在の医療制度の良い点の一つは，国民皆保険制度により，国民は病気になれば誰でも何処でも必要な時に医療を受けることができることです。このフリーアクセスを可能にしているのは，一般開業医の役割が大であると思われます。今後ますます医業経営が困難な状態になれば，おのずからこの制度の崩壊は明らかであります。開業医制度を維持する為には現在の厳しい国家財政のなかでの医療費の割合をあげることに対する国民の理解を得ることであると思います。

医師会の活動や医療の現状を正しく理解してもらう為の広報活動ももちろん大切なことでありますが，基本的には医師一人ひとりが真摯な態度で日常診療にあたり国民の信頼を得ることが主要であると思われます。

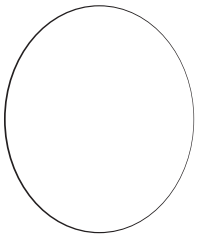
今まさに医師全員が初心に返り，患者に奉仕するという原点に立たなければならない時代にあるのではないでしょうか。

一般国民を満足させるような医療を提供できれば，国民自身がこの医療制度の改悪，社会保障の後退をおしとどめてくれると思います。

大学医局も冬の時代

―地域医療貢献と生き残りの狭間にて―

宮崎医科大学医師会
脳神経外科　脇坂（わきさか）　信一郎（しんいちろう）



医師会活動に関する意見という本欄の趣旨から逸脱するかも知れませんが，大学医局運営と医師会活動・地域医療との双方に拘わる切羽詰まった悩みを述べさせて頂きたいと思います。

宮崎医大へ県内からの入学者は１割前後であり，卒業生の約３割しか母校に残ってくれません。毎年数少ない卒業生を巡って各医局の熾烈な争奪戦が行われます。入試制度を改革し，この大学を魅力あるものにとの努力が重ねられていますが，各医局とも診療・研究・教育の根幹たるマンパワー不足に悩んでいます。

２年間の卒後研修が来年から必修化され，２年間はどの診療科も入局者がいなくなります。10ベッド当たり１人の研修医となれば，宮崎医大は60人の非入局研修医を受け入れることになりますが，同一期間に60人ですから１学年は30人となり，一見現状と変わりないようにみえます。しかしこれがそのまま入局に結びつく訳ではありません。県外へ研修に赴いた卒業生は，果たして２年後に宮崎に戻ってきてくれるでしょうか。

医療法が大きく改変され，急性期病床と療養型病床を峻別し，病床稼働率を確保しつつ在院日数を削減せねばならなくなりました。また基準数に満たない疾患群では手術点数が削減されます。すなわち，これまで以上の症例を集めねばならず，大学病院の集客能力が問われています。もっと救急態勢を整え，増加する患者に対応できるマンパワーの確保が必要です。これは大学病院のみならず市中病院でも同じでしょうから，お互いに限られた症例の奪い合いということになりかねません。大学病院の立場から言えば，競争相手は少ないほど良いことになります。

従来のいわゆる「医局による医師の派遣」が職業安定法に抵触する恐れが指摘されています。かつてのような上からの命令として恒常的に医師を供給することは許されず，自由意志に基づいて紹介することになります。医局員の意志では研修環境や対人関係が重視され，口コミで拡がった情報から拒絶反応を示す病院へは，医局員を派遣しにくい事になります。いわゆる関連病院群の再構築が迫られているのです。

本来ならば両立すべき地域医療貢献と大学医局運営とが，だんだん相反するものになりつつあるのは真に残念で頭を抱えている次第です。

論　説

健康保険法，労災保険法，自賠責保険法の法的根拠と保障能力

― 後遺障害診断のポイント ―

労災部会自賠委員　尾田（おだ）　博（ひろし）

今年は健保財政を理由にして様々の不条理な値下げがありましたが，事は健保だけに止まらず健保財政とは全く無関係の労災保険医療，自賠責保険医療までが根拠の無い便乗値下げに曝されています。やがて相当の混乱が予想されますので，その対応に資するためにも今改めてそれぞれの医療保険の法的根拠を確かめて置きたいと思います。

傷病の種類はその発生した状況によって大凡３つに区別されています。即ち，他人とは無関係の私傷病と，業務上傷病と，加害者による被害者の傷病です。各保険の成り立ちも優先順位も守備範囲も，そして保障能力も違います。

しかし，健康保険で対応できない傷病は無いとか，健康保険医療基準だけが正しい医療基準であるとか，そう言われると眉を顰めたくもなります。

何故なら，業務上傷病に対しては健康保険は使用できません。特に注意して頂きたいことは，労災保険には加入していなくても，そして健康保険には加入していたとしても，業務上傷病に対しては健保を使用できないというのが健康保険法であります。但し，国民健康保険なら労災に加入していない場合に業務上傷病に対しても使えますが，労災保険があれば勿論，労災が優先します。

さらに，加害者の不法行為による被害者に対する医療というものは被害者の私権を賠償する法律，即ち民法709条に拠るものです。その中で特に交通事故被害者に対するものが自動車損害賠償責任保険法であります。そこで先ずは，健康保険，労災保険，自賠責保険の法律の主旨と守備範囲の違いを表１で確かめて下さい。

表１　法律の種類と保険

《法律の種類》	憲法・民法・商法・民事訴訟法・刑法・刑事訴訟法＝（所謂六法） 行政法・社会法・経済法・国際法＝（　～編）		
社会法編～労働法	――	社会労働的弱者を守る	―― 労働者災害補償保険法
～社会保障法	――	社会生活的弱者を守る	―― 健康保険法
民　法	――	私的権利を守る	―― 自動車損害賠償責任保険法

次には，各保険が保障する傷病の種類とその経緯を表２で見て下さい。

さらに，自賠は賠償，労災は補償，健保は社会保障ですから保障の対象も能力も違うことを表３で見て下さい。

ところで，健保法も健保医療費基準も賠償とは無関係です。どこでどんな医療を行っても医療に変わりは無いだろうと思われるかもしれませんが，賠償，補償に関わる医療とそうでない医療とが同じである筈はありません。

例えば，交通事故被害者に対する医療は賠償する行為の一環ですが，被害者を救済するものでもあります。その医療費を加害者側(損保会社)に請求するのは被害者でありますが，その傷病は加害者に拠ったものかどうか区別しなければなりません。しかしそのような医学的判断が出来るのは主治医だけです。そして普通には医師側が被害者に代わって請求しているのです。つまり，被害者傷病に対する医師はそれが加害行為と相当因果関係があるものか，或いは私傷病によるものか，常に医学的判断をしなければならないのです。

表２　傷病保険の種類

		（対象傷病）	（現行法施行）	（旧法）
《公的保険》	労災保険	業務上傷病	S22年	M６年日本坑法～
	健康保険	私傷病	S22年	T15年～
	自賠責保険	交通事故被害者	S30年	
	国民健康保険	私傷病	S34年	
《私的保険》	生命保険	私傷病，生命		
	損害保険	事故災害(生命，建物，車両～)		
	自動車保険	交通事故被害者(所謂　任意保険)		

表３　各保険の保障の対象と保障能力

自賠	医療費全額	休損全額	諸経費	慰謝料	逸失利益	後遺障害	×
労災	医療費全額	休損８割	×	×	×	後遺障害	年　金
健保	医療費７割	休損６割	×	×	×	×	＊障害年金

（健保ではさらに保険料負担，医療費制約，逓減，休損限定あり）　＊年金法による

さらには,医師は被害者の性格,精神の脆弱性,自己表現型性質とか，心因性，外傷後ストレス障害とか，ときには仮病，詐病などにも対応しなければなりません。加害者側は加害行為による部分だけにしか賠償責任はありませんから，医師が医療の内容を支払者側(損保会社)に説明するのは当然の事でありましょう。医師には守秘義務があるといってもこのことは診療中であっても慎重に対処して頂きたいと思います。

因みに，施術(柔道整復，按摩，鍼，灸，指圧，マッサージ)は医療ではありませんが医師の同意があれば適応の範囲で保険給付を受けられます。但し被害者に対する施術に同意する医師は，加害行為と相当因果関係のある施術に同意するのであり，施術の内容を或る程度知って置かなければならないことになっています。

ところで健保医療は制限診療,労災,自賠医療は自由診療と言われていますが，所謂，混合診療と言われる中の無保険の自由診療のことではありません。

労災も自賠もそれぞれの法律に基づくれっきとした保険診療であります。

さて，健保では問題になりませんが，労災で後遺症が残れば補償の責任があり，自賠では全面賠償の責任があります。どちらとも医療の終点にあるのが後遺障害診断でありますが，どの辺りから後遺障害になるのでしょうか。その条件とはおおまかには表４のようなものです。

後遺症が業務上災害や加害行為とも無関係ではないという程度の単なる因果関係だけでは賠償に該当しません。誰でも納得出来る程の直接相当の関係が無ければなりません。それが法律的にも相当因果関係と言われています。

自覚症でも主治医が注意深く診察すれば他覚所見になることもあるでしょう。実際にも，精神鑑定をするときなどは自覚症をよく聞いて判断することがあると思います。

既存傷害と重複することは出来ません。脆弱性資質は原則不問ですが，傷害寄与率を参酌されることもあります。

治療終了時の症状がそのまま後遺障害でもありません。可動性制限，機能障害などは回復，増悪の可能性もありますが，そのようなことは診断書，検査所見，診療経過等によって判断することになります。しかしそこで要点の記載が無いと該当し難くなり，その影響は表５のように決して少なくはありません。

表４　交通事故被害者の後遺障害該当条件

Ⅰ	事故と相当因果関係があること	≠	単なる因果関係だけでは不可
Ⅱ	永存すること		永存とは２～５年以上
Ⅲ	症状が固定したこと	＝	受傷後10～12か月以上が普通
Ⅳ	他覚症であること		医師が診た所見
Ⅴ	14級以上の傷害であること	＞	単なる疼痛，愁訴の持続は非該当

表５　後遺障害基準

《労災基準に拠る ≠ 身体障害者福祉法 ≠ 年金法基準等》			
14　級	75(万円)	局所の神経症状	外貌醜状(男)
12　級	224	頑固な神経症状	外貌醜状(女)
7　級	1,051	一肢偽関節	著しい醜状(女)
5　級	1,574	一肢用廃	特に軽易な労務だけ
3　級	2,219	両全指欠損	終身労務不能
1　級	3,000	両肢用廃	常時要介護
死　亡	3,000		
第一級	4,000		

まとめ

後遺障害を残すということは決して軽い問題ではないのでそれほどの状況があったかどうかにも留意してください。単なる痛みとか自覚症や愁訴だけが続いてもそれだけでは後遺障害に該当しません。

治療終了時の症状が他覚的にも相当のものであり，２～5年以上続くものかどうかがポイントになります。

14級にも色々あります。例えば，特定の神経症状ではなくても高度の挫滅等で相当に辛くて永存するものなどは該当するでしょう。大凡その辺りに該当するものかどうか，被害者が期待し過ぎたり，逆に諦めたりしないように予め気をつけて頂ければよいと思います。

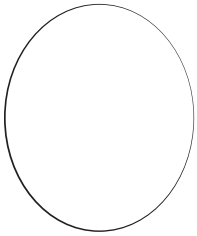
後遺障害の判断，査定は医師が一人で決定している訳ではありませんが，それでも実際には明らかに非該当と思われる診断書を見ることが少なくありません。

以上のようなことを思い出して参考にして頂ければ幸いです。要点さえ判れば余り詳しく書かれなくてもよいと思っています。

この頃，PTSD（Post Traumatic Stress Disorder)心的 - 外傷後ストレス障害の問題がクローズアップされて来ました。診断基準も出来ていますがその鑑定は難しいようです。それにしても単なる運転恐怖，全般性不安，うつ状態などのような，その程度では後遺障害に該当しないというのが現状であります。

宮崎医科大学教授退任挨拶

解剖学第一講座教授　年森清隆（としもりきよたか）



平成15年３月31日付で宮崎医科大学を辞し，４月１日付で千葉大学大学院医学研究院発生・再建医学研究部門 発生医学講座形態形成学教室(学部教育は組織学と神経学担当)を主宰しています。この場をお借りしてご挨拶をいたします。

昭和50年５月１日，解剖学第一講座初代教授大浦親善先生のもとに助手として採用されて以来これまでの28年間，特に第２代教授として解剖学第一講座を主宰し始めた平成５年以後は大変お世話になりました。この点をまずお礼申し上げます。

教育面では，献体協力団体「白菊会」を支援して頂き，事務局運営が安定化しました。学部学生の解剖学実習はこのような背景の中でなされています。最近では，医学部生だけでなく，県内十数か所のコ･メディカル教育機関の学生約900名も解剖見学実習を行っております。

研究面では，解剖学第一講座は日本の生殖生物学の一拠点として，多くの研究を行ってきました。特に生殖細胞の発生・分化・成熟から受精/初期発生に至る様々の現象を,分子レベル(遺伝子やたんぱく質レベル)から超微細構造(細胞学や組織学レベル)を経て動物やヒトの個体レベルに至るまで解析の幅を広げ，発展させてきました。このような研究の流れは生殖生物学の発展に少なからず寄与し，現代形態学研究の発展の歴史にも合致していたと思っております。私の異動はその流れの一環と考えています。

平成15年10月，宮崎医科大学は宮崎大学医学部として再スタートします。宮崎医大誕生11か月後に採用され，再スタートの６か月前に千葉大へ異動することになりました。28年間に起こった教育・研究・診療面の様々の出来事が脳裏に焼き付いています。教育・研究・診療を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。国立大学が独立法人として機能し始める平成16年４月からは，特にその変化が表面化し，物質的・精神的・人的変化に拍車がかかると思います。そのような中で今後の医学教育と研究のあり方を模索することになります。宮崎医大で築いた実績を基に，新たな地で日本の医学教育研究の一翼を担えるように取り組むつもりです。

異動直前３月17日，宮崎医大の解剖学教育を20年以上支えてきた技官/事務官・藤井康徳君が突如倒れ，急逝しました。人目に触れにくい場所が彼の仕事場であったためか，発見が遅れ，助けることができませんでした。医学を支えた人として顕彰されることを心から祈っております。私を支えて頂いた全ての方々に感謝し，宮崎県医師会が発展され，宮崎の医療環境が素晴らしいものに発展することを祈念しております。長い間大変お世話になりました。心より感謝申し上げます。

随　筆

冬山登山でのこと

宮崎市　弓削整形外科　弓削達雄（ゆげたつお）

今年の１月５日（日曜日）は２日前からの寒波で寒く冷たい日でありました。日本列島全体が中国大陸からの冬将軍に見舞われ雪と強風で大荒れの状態となっていました。未明に起床した私はこの天候を考えて多少気後れ気味ではありましたが，以前からの計画を実行することにしました。実は一昨年から宮崎百山の完登を目ざしており，この日も日之影町見立にあってまだ登っていない幾つかの山の何れかに登ることでありました。家内は昨日から喉の痛みを訴えていましたので私一人で行くことにしました。６時前にプラドーを運転して北に向いました。２時間近くで北方町に入り山手の新国道を上がって行きますと道路は一面真新しい雪でありました。進路脇にチェーン規制の標示板が立っていましたが私はチェーンを用意してこなかったので多少の危険はありましたが，超スローで進むことにしました。行き交う車も私同様超スローで動いておりました。しばらく進んで地場農産物を販売している「よっちみろ屋」に立ち寄り名物の竹の子ずしを弁当として買い求め，店員の女性に「見立は通れるでしょうか」とたずねますと，「さあ，あの辺りはよく道路が凍結しますから」と否定的な返事がかえってきて少々不安になりました。店を出て空を見上げますと晴れ間はありますが雲行きが東の方へ早いようでした。「行ける所まで行ってみるか」と変な勇気を出して日之影町に向い青雲橋を過ぎた所で右に折れて県道６号線（日之影－宇目線）に入りました。この県道は国道から150m程下った所にあり，国道と交差する型で見立渓谷沿いに北の方へ登っています。ここでも新たにチェーン規制がありました。この日之影町と宇目町を峠越えて結んでいる渓谷沿いの県道は平時でも車の通行の少ない路線でありますが，この日は１時間走っても２～３台の車と出合っただけで，時々見かける沿道の民家もひっそりと鳴りを潜め寒波が通り過ぎるのを待っているように見えました。スリップを警戒しながら，ゆっくり進んでおりますとめずらしい現象に出合うことになりました。道路端に色々な小鳥が下りて来ており車が近づいても逃げようとしません。いよいよと云う時にやっと飛び退いて道をゆずってくれます。普通のスピードなら当然跳ねられている反応動作でありました。このような光景がこのあと峠迄の１時間近く続きました。初めての経験でありました。道々色々と考えてみましたが恐らく突然の寒さと強風に山を追われ渓谷沿いの割に静かで風当りの少ない沿道近くに避難していたのではないか，そして余りの寒さのため咄嗟の動作が鈍っていたのではないかと，そんなことを考えました。さて渓谷沿いの道を30分程進んだ所で対岸の山々を見上げますと，山々は雪化粧し薄曇りの中に寒々と霞んで見えました。山頂の方は雪が降っているようでした。来る道すがら今日は「釣鐘山」に登ろうと考えていましたのでその方向を見上げますと，余りにも寒々しく感じました。標高は1,400m程度の山でありますが何となく気が進みません。そこで道路凍結の危険はありましたがもっと進んで峠近くにある標高1,270mの「新百姓山」を目指すことにしました。冬山では100mの標高差は大きいのです。「行ける所迄行って駄目なら引き返せばいいじゃないか，今日は小鳥さえ避難しているのだから」などと少

し後退気味の気持になっていましたが，県界にある杉ケ越峠に向いました。進んで行くにつれ高度が上がりスリップの危険が増してきました。何回となく車から降りて手で路面を触り安全を確かめてからの進行となりました。峠に着きますと峠は長さ100m余りもあるトンネルとなっており，山中ではめずらしく長いトンネルでありました。登山口はトンネル手前の宮崎県側にありこの地点の標高は930mとなっていました。新百姓山の標高は1,270mでありますから標高差は350m程度ですが，登山道はアップダウンの多い尾根道であるため実際の累積標高差は500m以上であります。車外に出て上を見上げますと青空は見えかくれしますが吹雪が舞っていて周囲の山々は雪化粧し，いかにも寒々しく，厳寒の地に来ていると云うことをひしひしと感じました。挫けそうになる気持ちを今一度奮い立たせ登ることにしました。

防寒防雨の装備に手袋を二重にし，毛の防寒帽をかぶり10時半過ぎに出発しました。登り始めると直ぐの所に山中ではめずらしく大きな神殿がありました。これは杉ケ越大明神と云ってその昔，大友宗麟が戦勝を祈願した由緒ある神社とのことでした。私も手を合せ今日の無事をしっかりと祈願しました。登って行きますと吹雪まじりの北西の風がびゅーびゅーと吹き荒れて木々が騒々しくざわめいていました。次第に顔面の皮膚感覚がなくなってきたため厚手の手拭いで頬被りし，帽子を深めに被ってこれをおさえました。徐々に尾根を登って行きますと登山道が積雪のため分かりにくくなっていましたが，よく登られる山らしく木の幹や小枝に赤いテープが多く巻きつけられ迷い易い山道を正しく誘導してくれました。しかし，余りの寒さと一人だけの寂しさでともすると気が挫けそうになっていました。枯木の大木が強風に煽られてギシギシと音をたて今にも倒れてくるのではないかと上を見上げながら急いで通り過ぎる場面もありました。常々「危険を感じたら引き返す勇気が必要」と心に誓っているのですが，いざその場になりますと危険の尺度が甘くなっています。１時間ぐらい経った頃，携帯電話が鳴りました。病院からの連絡でありましたが，こんな山中でも電話が通じるのだと何となく勇気づけられ足が早くなりました。登り始めて１時間半経過した正午過ぎに山頂に着きました。山頂は木立に囲まれた５～６坪程度の狭い空き地で中心に三等三角点を標示した低い石柱が立っており，その横に「新百姓山」と書かれたブリキ製の標示板が立てかけられてありました。山頂からの眺望は木立に遮られて殆んどききませんでした。上を見上げますと青空が雲の間に垣間見られ雲行きが東の方へ早いようでした。吹雪は止んでいました。一息ついたところで水を飲もうとリュックの脇に差してきたペットボトルを取り出して口につけましたが思うように水が出ません。はてなと思ってながめてみますと水はシャーベット状に凍っていました。

短時間での出来事でありました。余程気温が下がっていたのでしょう。急いで記念撮影を終え下山にかかりましたが，この時アイゼンを持参してこなかったのに気付きました。雪の上は踵から足を出せば滑らずにすみますが，雪のない土の上は下が凍土となっていて見た目より滑り易くなっています。両脇の木や小枝につかまりながらの下山となりまして登りと同じぐらいの時間を要してしまいました。

車に戻り無事下山出来たことを大明神に感謝しつつ昼食をとりました。帰りの渓谷沿いの道路では午後になり気温が上がってきたためか時折小鳥を見かける程度で早朝のあの不思議な光景は既に見られませんでした。

この日の無謀で危険な登山も百分の一に過ぎませんでした。渓谷沿いでの多くの小鳥との不思議な出合い，そして山頂で飲み水がシャーベット状に凍っていたこと，これらは初めての経験でありましたので記事にすることにしました。

随　筆

笑ってはいけません

宮崎市　早稲田内科神経科医院　早稲田（わせだ）　芳（よし）　男（お）

薬の使用方法に関して嘘のような本当の話であり，本当のような嘘の話である。でもあってもおかしくない話である。

その１：小児科医院でシロップ剤を処方された母親に「この薬はよく振ってから赤ちゃんに飲ませてください」と説明した。しばらくして，待合室で母親が赤ちゃんを激しくゆすっていた。危険なので慌てて制止した医師に，母親は薬を飲ませる前に「よく振っております」。

その２：内科医院で喘息発作で苦しんでいる患者を治療した。「速効性は座薬に限る。今度発作が出るようでしたらこの座薬を使ってください」。１週間後に来院した患者がいった。「あの薬は実によく効きましたよ」それはよかったと胸をなでおろした医師に続けて言った「でもね，あの薬はすごくしょっぱいですね」。

その３：これは別の内科医院の話，座薬を処方された患者さん，自宅に帰って座薬という字を首をかしげながらじっと見入っていた。しばらくして，意を決したように姿勢を整え正座して飲んだ。

もうひとつ。耳の遠い婆さんに座薬の使い方を大声をあげて教えた。「ええな。この座薬はシリ（尻）に入れろ」。「ンダ」と了解して帰ったが，婆さんはそいつを翌朝のシル（汁）に入れた。

その４：また別の内科医院の話「高熱で苦しくなったらこの座薬を使ってください」。翌日来院した患者が不満な表情でいった。「あの薬はとても痛くて使えません」。座薬のカプセルカバーをつけたまま使用したとのことで怪我せんでよかった。飲み薬のヒートシールをはずさずに飲んだ話もたくさんあった。

その５：またまた別の内科医院の話。この薬は食間に飲むようにと指示された患者さん。数日して，「これは大変な飲み薬だ」とこぼした。聞いてみると，食事の間中，一口食べては薬を飲み，また一口食べては薬を飲むと目を白黒させながら説明した。

番外編：ある薬種商の話。いつも来店される常連客に点鼻薬を売った。かねてのお礼にとサービス品としてチューブ入り糊を渡した。数日してその客が来店し，その糊を手にしてこれを鼻の穴にさすようにして言った。「このくすりは実によく効きますね」。

旅行記

老老介護旅行

宮崎市　貴島小児科　貴島（きじま）　テル子（てるこ）

１．出　発

私に英語を教えて頂いて20年近くになるシアトル育ちの二世93歳になる美しい銀髪の内藤ノブさんからアメリカ旅行に行こうと誘われた。お元気ではあるが93歳とご高齢だし先日心疾患の為入院されたし不安はあったが，彼女にしてみれば今生最後の旅行かもしれないし，シアトルにはワシントン大学の社会学の教授をしていらした弟さんと，老人ホームにいるまだらボケのお姉さんとに会いたいだろうと賛成することにしたが，私は３条件を満たしていただくならと，

１）往復空路はビジネスクラスにすること

２）ドクターチェックを受けること

３）常用内服薬を用意してもらうこと

と条件を出した。すべてＯＫと言うことで教え子とともに10名で出かける事にした。

それでも私の不安は残り木下先生にご相談し，事前に補中益気湯を飲んでいったらとご助言を頂き，早速飲んでいただいた。

ところが私が４月23日より５月23日まで熱発で寝込んだ。計画も出来上がったところでのアクシデントに皆は慌てて替りのドクターを探したところ，私の出した条件はビジネスクラスで高価だし，何かとトラブッた様で閉口しているところに，私元気になりましたよと，皆を一安心させた一幕もあり，もちろん私の費用はすでに払い込み済みで，93歳の年金暮らしの彼女に出してもらおうとは思ってもいなかったので，かくして関空から出発となった。

２．車椅子

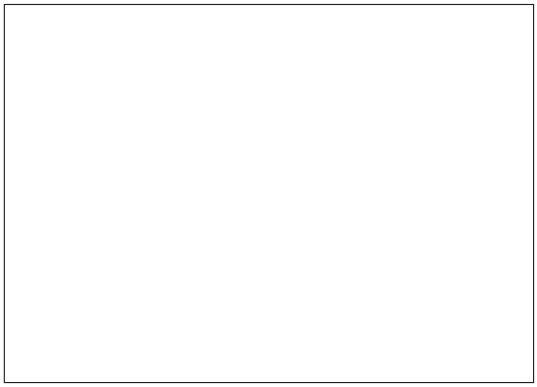
関空からサンフランシスコでシアトル行きに乗り換えるのに１時間20分しかないので，内藤さんと私用に車椅子を用意したと聞き，さて車椅子に乗せられ人に押してもらうなんて初めての経験だし，車椅子から降りてすたすた歩いては押して頂いた方に申し訳ないから跛行の練習でもしようかなどと冗談を言いながら飛行機から出るとＫｉｊｉｍａと書いてある車椅子が待っていた。

３．シアトルで

イ）足の医師

常々彼女からこれだけ多くの人が靴を履くようになった日本でどうして足の専門医はいないのかと聞かれ，聞いてみると米国では足の専門医が多く，町のアチコチにクリニックがあると，専門医は２年間の修業だと聞かされたので，私の感覚では日本の鍼灸按摩の類かなと思っていた。

シアトルに着くと早速電話で予約を取り翌日出かける彼女に私も同行することにした。行ってみると大きなビルの４階に開業する診療所だった。そのビルはすべて診療所だった。エレベーターを出て奥の部屋が予約した診療所だった。入ると待合室はゆったりした応接間のような部屋で受付には可愛い美人の受付け嬢が，この用紙に書いてくれと２枚の用紙を渡された。見ると予診事項は勿論のこと国籍，住所，生年月日，２枚目は既往歴を数多くの病名が並んでいた。すべてを書き終えて診療室に入ると針灸按摩どころかｘ線シャー



足のお医者さんと

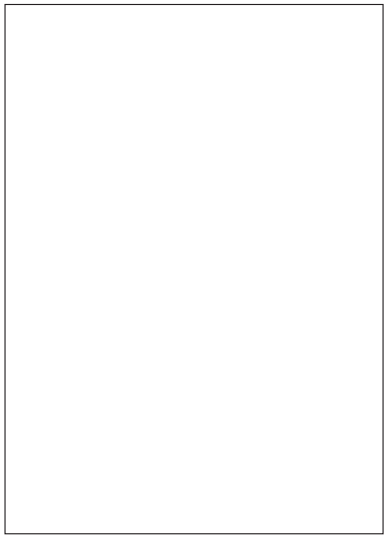
カステン等々並んでいた。そこには白衣を着た立派な見るからに温厚なやさしい先生が迎えて下さった。

先ず私にベッドに腰掛けてくれと言われ座ると，ベッドは徐々に上がり丁度私の足が先生の目の高さにいくと止まった。足乗せのところには足の形の書いてある白い紙のシーツが敷いてある。先生は刃先１センチくらいの小さなメスを持ち，私の足の角化層を丁寧に削りだした。それが済むと両手にローションをつけ私の足をマッサージしてくださる。なんとも気持ちよさ終わって支払いは＄66,日本円で7,000円，高いような安いようなその時の私の気持ちとしては高いとは思わなかった。

ロ）老人ホーム

内藤先生のお姉さんがまだらボケで入所しているので会いに行くと言うので，これにもご一緒にお供することにした。Ｋeiro Ｈomｅと看板にある。日本名みたいだなと思ったら創立者が日本人との事，入り口から日本風の趣があり池，もみじなど日本的だった。中に入ると随所に鎧冑が飾ってあったり，掛け軸の前には生花が活けてあったり，古い昔の箪笥が飾ってあったりと全く日本的な雰囲気の施設だった。

玄関から入った両側の壁が素晴らしかった。というのは壁一面に川を泳ぐ魚を描いた絵，

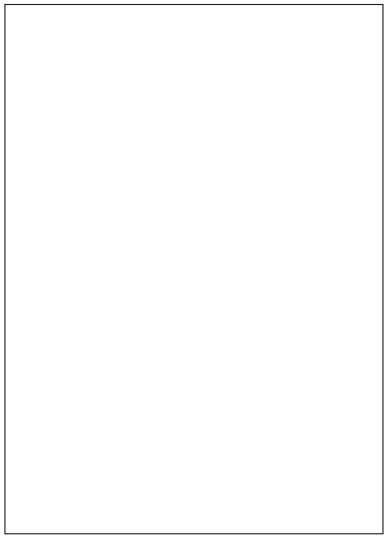


老人ホームの飾棚の鎧冑

よく見るとそれは10㎝角のガラスのモザイクで下になにやら字が書いてある。それは寄付した人の名前だった。多くの人の寄付によりできた施設だと感心して見ていると，梯子に乗って壁面に１か月のスケジュールを描いている女の人がいた。声をかけると日本語が返ってきた。彼女は沖縄県人で大阪に住んでいたが，夫の転勤で此処に来たが老人の世話が好きなのでと彼女はｎurseだった。

各部屋には名前だけではなく各人の履歴までも書いてあった。さて帰る時ドアの右側の壁に丁度電話の番号のようなボタンがあり，

ガラスモザイクの壁画



入所者の部屋の入口にある名前履歴と写真

決められた番号を押すとドアが開いた。この番号を患者が知りドアが開いたので最近番号を変えたとの事。

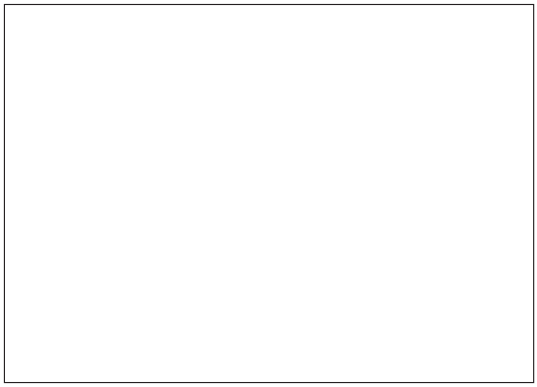
ハ）イチロー

ホテルの向かい側が新聞社で壁には大きなイチローの写真が飾ってあり，下の三角の店先はマリナーズのグッズを売っている売店だった。早速同行の４人はマリナーズの文字が胸に入っているブルゾンを買い，その夜はJaneが切符を入手。ナイターを見に行き興奮して帰ってきて，またサンフランシスコでは通る人がオオ！マリナーズと声をかけられて喜んでいた。

ニ）ビクトリア島

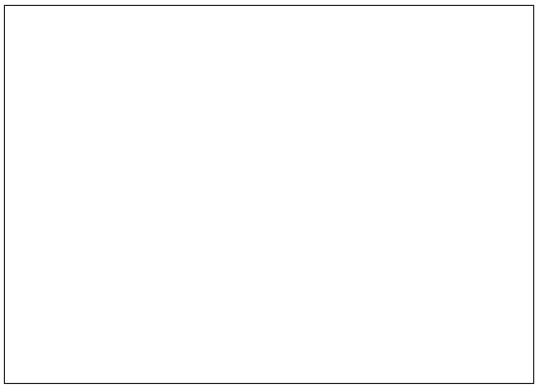
行く前はビクトリア島はシアトルの沖にある青島くらいの島かな位の認識しかなかった。ところがカナダ＄を用意ということで？国境を越えるのか，船で小１時間勿論パスポートも必要。

上陸するとそこには州議事堂やエムプレスホテルなど古い歴史的建物が並んでいて綺麗な港町だった。それからブッチャードガーデンに行ったが，あまりにも広大な公園で山あ



ビクトリア島 州議事堂をバックに

り谷ありの広さに途中から引き返して出ることにした。青島どころか宮崎県より大きいかな？と認識を新たにした。



歴史的建造物 州議事堂前で

４．グランドキャニオン

此処には以前も来た事があるのであまり興味はなかったが，今回は飛行機で空から見るということで期待したが，あの広大な景色も空からは平面であまり面白いものには見えなかった。どこまでも続く断崖絶壁，川が白い糸のように光って見える夕日が岸壁に映えて綺麗だったのでカメラに収めた。

５．ラスベガス

此処も２度目だけど今回は馬鹿でかいホテルで初めは自分の部屋が分からず一寸迷った。前回来た時はギャンブルをして少々儲けて喜んだ

のもつかの間，空港でスッテンテンになったことがあることを思い出していた。今回はそれもする気にならずぶらぶらしていたらハーゲンダッツの店があったので並んでみた。チョコレートを買い内藤さんと２人で食べたが，その夜彼女はシャーシャーの下痢で一寸心配したが，翌日は治りほっとした。

６．老人と旅行

今回93歳の老婦人を伴ってアメリカを訪ねたのだが，旅行前は私自身不安で随分心配もし，行く前に木下先生にご相談して補中益気湯を飲んでもらったりして出発したが，遠い道は若い者が車椅子を押したものの街中を歩く時は若い者とあまり差はなく歩き，よく食べてこの食欲旺盛なのには私よりも余計食べられるのを見て少々驚いたが，それだから元気に旅もできるんだろうと感心した。この人に心疾患があろうとは考えられない元気さだったが，只一つ私が心配したのは，夜の寝息ごとの唸り声。これには随分心配したが，自分の事はすべて自分でしてスーツケースも自分で荷造りをし，何一つ私は手伝いはしなかったので，寝息はいつもの事かなと思うことにした。

90歳を越したとはいえ，ホテルの部屋に入るとすぐ洗面所の棚にお化粧品のポーチとともにお化粧品の瓶がずらりと並び，いつも綺麗にお化粧をし食事ごとに鏡を出して口紅を付けなおし，その日の着るものに合わせたアクセサリーをつけて本当に綺麗な銀髪に映えた93歳だった。

ラスベガスではマジックショーを見に行くのでその時はドレスアップしてくださいと言われたが，私はそのとき時間がなく用意したドレスを着ずに出席して周囲を見回したが，ドレスアップしている人はごく僅かで，平服か短いパンツに肌もあらわなＴシャツ姿。内藤先生の20年前と現在のアメリカとの格差を感じたのでした。

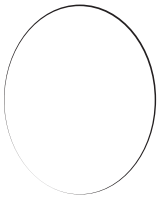
今回の旅行で90歳を越しても元気なら外国旅行も夢ではないと思ったことでした。彼女はもう来年のアメリカ旅行の計画をしているバイタリティーには脱帽。今回は老老介護旅行のつもりで出かけたが，介護の必要はない介護旅行になりました。

エコー・リレー

（334回）
（南から北へ北から南へ）

私とワープロ

宮崎市　小島医院　小島青志（こじませいし）



思い起せば，子供の頃から作文というものが苦手だった。字がへたで漢字に弱いのも原因のひとつである。自分で書いた字が読めずに困った記憶がしばしばある。ある日ワープロと言う便利な機械が出来たことを知った。

スーツ姿の高見山が踊って宣伝していた。

それから何年かして個人向けのワープロが売り出された。自分でワープロを購入したのは昭和62年頃だった。

個人が机で印刷出来ることに感動した。ワープロで文章を書くようになって，文章に苦手意識が少なくなったように感じる。読みなおすのに苦労しなくなったことと，漢字を調べる苦労がなくなり，語句や文章の前後の入れなおしが簡単になったためだろう。

今では７年ほど前に購入した２台めのワープロで，毎日診断書や紹介状などを作っている。ワープロを始動すると多くの機能があらわれるがワープロの機能だけを使っている。

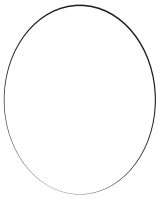
そのワープロが先日故障した。修理を依頼してから，診断書等の作成が出来ないことに気付いてあわてた。リサイクル店をまわったが，同じ機種のものはみつからなかった。ワープロの人気は高く，売場に出されると，すぐに買い手が付くそうである。

全部のメーカーがワープロの生産をやめてしまったが，再開してくれる会社があることを祈っている。

〔次回は，高原町の莫根隆一先生にお願いします〕

三　種　の　神　器

延岡市　県立延岡病院　寺尾公成（てらおきみなり）



岩波国語辞典によると，三種の神器とは，「皇位継承の印として，歴代の天皇が受け継いできた，鏡（八咫鏡）・玉（八尺瓊曲玉）・剣（天叢雲剣＝草薙剣）の三種の宝」と記されている。通常は比喩的に，「とある目的及び秩序の為に是非とも必要なもの」，または「慣習的な意味で理屈抜きに必要とされるもの」という意味合いで用いられているようである。

現代医療界の画像診断における三種の神器といったら，さしずめ「①ＵＳＧ，②ＣＴ，③ＭＲＩ」といったところであろうか。

小生40歳代半ばを超えた今でも，昔取った杵柄ではないが，バレーボールから離れることが出来ずに，毎週水曜日の午後８時になったら，足繁く延岡高校の体育館に行って，県職延岡チームの若者達とたっぷり２時間汗を流すのが，欠かせない週間スケジュールである。汗だくになった一瞬，体育館の壁を見つめると，「剛健・自活・友愛」と記された掛け軸が目に入ってくる。これは延岡高校の学生にとって，三種の神器的に教え込まれているのだろうかと，常々眺めているところである。

小生人間として生を授かって45年，医師になって20年が過ぎた。後どれくらい続くか分からないけど，人間として医師としての己だけの「三種の神器」を追い求めて，これからも試行錯誤しながら，生き続けていきたいと思う今日この頃である。

＊ところで皆さん，冒頭に掲げた「三種の神器」，全て正確に読めましたか？

〔次回は，日南市の春山康久先生にお願いします〕

告　知

第18回宮崎県医師協同組合通常総代会開催

と　き　平成15年６月17日㈫　18：00～
ところ　県医師会館　４階研修室
次　第
１．開会の辞
２．議長選出
３．理事長挨拶
４．出席者報告
５．通常総代会の成立宣言
６．議　事
議案第１号　平成14年度事業報告,決算及び剰余金処分案の承認を求める件
議案第２号　平成15年度事業計画及び収支予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　定款の一部変更に関する件
議案第５号　役員報酬決定の件
７．協　議
８．閉会の辞

第133回宮崎県医師会定例代議員会開催

と　き　平成15年６月17日㈫　18：50～
ところ　県医師会館　４階研修室
次　第
１．議長開会宣言
２．議事録署名人選出
３．県医師会長挨拶
４．報　告
⑴　平成15年度事業現況報告
⑵　宮崎県医師会館特殊建築物定期報告による改修工事について
⑶　その他
５．議　事
議案第１号　平成14年度宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件
⑴　一般会計
⑵　福祉特別会計
⑶　会館管理特別会計
（監査報告）
６．協　議
⑴　宮崎県医師会裁定委員会規程の一部変更について
⑵　その他
７．議長閉会宣言

宮崎県医師連盟執行委員会開催

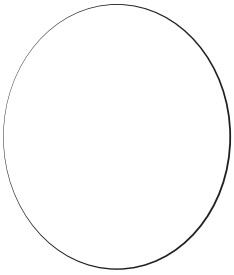
と　き　平成15年６月17日㈫　19：50～
ところ　県医師会館　４階研修室
次　第
１．開　会
２．委員長挨拶
３．報　告
⑴　平成15年度事業現況報告
⑵　その他
４．議事
議案第１号　平成14年度宮崎県医師連盟収入支出決算に関する件
（監査報告）
５．協　議
６．閉　会

叙 勲・祝 賀

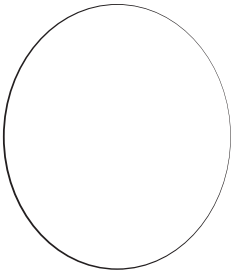
勲四等瑞宝章（保健衛生功労）

吉田精孝（よしだきよたか）　先生（延岡市）

鮫島哲也（さめしまてつや）　先生（日向市）



吉田 先生

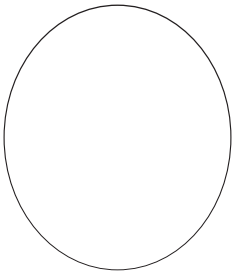


鮫島 先生

このたびの春の叙勲において，両先生は保健衛生功労により，勲四等瑞宝章をお受けになりました。

勲五等瑞宝章（学校保健功労）

高岡日吉（たかおかひよし）　先生（新富町）



このたびの春の叙勲において，学校保健功労により，勲五等瑞宝章をお受けになりました。

受章されました先生方に対しまして，衷心から祝意を表しますと共に，今後ますますのご活躍を祈念申し上げます。

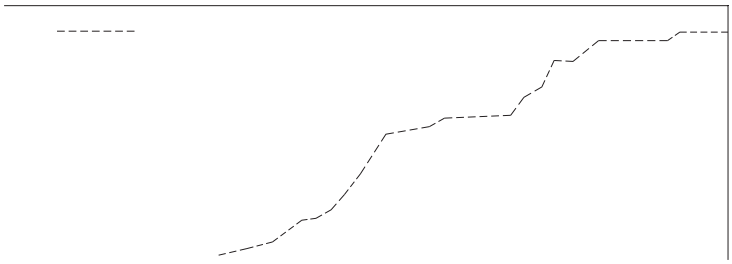
宮崎県感染症発生動向 ～４月～

2003年３月31日～４月27日（第14週～17週）

●全数報告の感染症

１～２類は報告なし。３類の腸管出血性大腸菌感染症は３例（宮崎市）報告された。患者は無症状の20歳代女性１人（O-146, VT2）と，有症状の５歳男児（O-157, VT1.2）1人と6歳女児（O-157, VT1.2）１人で，有症状であった２人は死亡した。感染原因等については現在調査中である。腸管出血性大腸菌感染症は，例年と比較して患者の発生開始時期が約１か月半早く報告数も多いので今後の動向に注意したい。４類では，髄膜炎菌性髄膜炎1例（宮崎市；０歳男児）の報告があり，患者から分離された菌を国立感染症研究所へ送付し検査した結果，血清群はＢ群で，国内で多く検出されるタイプの菌であった。また，急性ウイルス性肝炎１例（中央；30歳代女性），レジオネラ症１例（高鍋；60歳代女性）の報告があった。レジオネラ症の患者は，熊本県の温泉で入浴していた。熊本県によると，関連の温泉について細菌学的検査を実施し指導を行い，現在は適正に運営されているとのことである。

腸管出血性大腸菌感染症累積患者報告数（宮崎県）



●４類定点報告の感染症

今月，定点当たり患者報告数の多かった感染症は，感染性胃腸炎（51.9人），水痘（17.0人），インフルエンザ（10.8人）で，前月と比較すると特に手足口病の報告数が増加した。また過去３年間の同時期（４月）と比較すると，水痘，マイコプラズマ肺炎，成人麻疹などの報告が多くなっている。

手足口病が流行してきた。患者報告数は，２月86人，３月218人，４月306人と増加しており，流行の小さかった昨年の同時期と比較して10倍以上の報告数となっている。今月の患者報告総数は306人（定点当たり8.5人）で，地域別に定点当たりでみると，日向（33.8人），高鍋（15.3人）保健所管内で多い。年齢別では，２歳97人（全体の32%），１歳82人（27%）で多く，１～２歳で全体の59%を占めた。全国の病原体情報によると，3月以降手足口病の患者の検体から，コクサッキーA16とエンテロ71が分離同定されている。

水痘の患者報告総数は611人，定点当たり17.0人で，地域別に定点当たりでみると，小林(34.7人)，延岡(23.0人)，日南(22.7人)保健所管内で多い。年齢別では，１歳162人(全体の27%)，２歳155人(25%)で多く，１～２歳で全体の52%を占めた。今月は，例年より多くなっているが，今シーズンの累計でみるとほぼ例年並である。例年６月中旬頃まで流行が続くので今後もうしばらく注意したい。

成人麻疹の患者報告が５人で，前月より増加し例年より多くなっている。患者は基幹定点医療機関からの報告で，日向保健所管内から３人(20歳代男性２人，20歳代女性１人)，延岡保健所管内から１人(19歳女性)，小林保健所管内から１人(17歳男性１人)であった。宮崎県の麻疹の流行は依然として続いており，隣県の鹿児島県でも17週以降患者報告数の増加が目立つので注意が必要である。予防接種勧奨へのご協力をお願いしたい。

	前月比	例年比	４月 報告数	４月 定点当たり(人)	３月 報告数	３月 定点当たり(人)
インフルエンザ	－		637	10.8	2,582	43.0
咽頭結膜熱	－		16	0.4	21	0.6
A群溶連菌咽頭炎	＋		350	9.7	310	8.4
感染性胃腸炎	－		1,867	51.9	3,356	90.7
水痘		★	611	17.0	594	16.1
手足口病	＋		306	8.5	218	5.9
伝染性紅斑熱			39	1.1	38	1.0
突発性発疹			195	5.4	184	5.0
百日咳			0	0.0	2	0.1
風疹	＋		7	0.2	1	0.0
ヘルパンギーナ	＋		24	0.7	12	0.3
麻疹	－		104	2.9	118	3.2
流行性耳下腺炎	＋		141	3.9	120	3.2
急性出血性結膜炎			0	0.0	0	0.0
流行性角結膜炎			17	4.3	17	4.3
急性脳炎			0	0.0	0	0.0
細菌性髄膜炎			1	0.1	1	0.1
無菌性髄膜炎			2	0.3	1	0.1
マイコプラズマ肺炎	＋	★	6	0.9	2	0.3
クラミジア肺炎			0	0.0	0	0.0
成人麻疹	＋	★	5	0.7	1	0.1

＋：増加，－：減少，★：例年(過去３年)より多

麻疹の週別患者発生状況　　0.06　0.12　0.24　0.48　人/定点

＊宮崎県内の定点医療機関数
（インフルエンザ定点：59，小児科定点：36，眼科：４，基幹定点７）

案　内

平成15年度　宮崎県医師会
第 58 回 定 例 総 会 ・ 特　別　講　演
第53回互助会総会・第55回医師連盟大会

と　き　平成15年６月28日(土)　15：00～
ところ　県医師会館　地階大ホール

第58回定例総会

総会行事　15:00～16:20(80分)

1．開　会
2．物故会員に対する弔慰黙祷
3．県医師会長挨拶
4．来賓祝辞及び来賓紹介(祝電披露)
5．宮崎県医療功労者知事表彰
6．在任10年以上郡市医師会長表彰
7．永年勤続代議員に対する感謝状贈呈
8．県医師会医学賞贈呈
9．各種祝賀(高齢会員並びに各種表彰祝賀)
10．議事録署名人選出(定款第32条第２項により)
11．報　告
　①　代議員会における決議事項
　②　会務報告
12．議　事
　議案第１号　平成14年度宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件
　　①　一般会計
　　②　福祉特別会計
　　③　会館管理特別会計
13．閉　会

特別講演　16:30～17:30(60分)

1．開　会
2．特別講演
　演題　「宮崎医科大学の今後の展望について」
　講師　宮崎医科大学学長
　　松　尾　壽　之　先生
3．閉　会

中央状勢報告　17:30～17:50(20分)
　日本医師会常任理事　柳田 喜美子　先生

第53回互助会総会　17:50～18:00(10分)

1．開　会
2．互助会長挨拶
3．報　告
4．閉　会

第55回医師連盟大会　18:00～18:10(10分)

1．開　会
2．委員長挨拶
3．会務報告
4．閉　会

グリーンページ

医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針

副会長　志多武彦

1．政府は３月28日，今後の医療制度改革の方向性を示した標記の基本方針を閣議決定した。改正健保法の附則第２条第２項の規定に基づき策定されたもので，①保険者の再編・統合，②高齢者医療制度，③診療報酬体系の基本的方向を示している。

政府は，法律改正が必要な事項は平成17年度に改正に着手し，20年度に実施する方針だが，法改正の必要ない事項は随時実施し，診療報酬体系は16年度に予定される次期改定より順次見直される。

2．概要は４月７日の県医FAXニュースでお知らせしたので参照して頂きたい。

3．保険者の再編・統合は財政基盤の強化と保険者機能の強化が目的である。保険運営は都道府県単位を軸とし，その理由として①保険者として安定的運営が出来る規模が必要，②医療計画が都道府県単位に策定されている，③医療サービスは概ね都道府県の中で提供されていることをあげている。

4．保険者別にみると，

㈠　市町村国保は，市町村国保保険者を都道府県単位の公法人（広域連合や一部事務組合等）とすることを軸に調整を進めていたが，全国知事会等の強い反対により基本方針では「広域連合等の活用により，都道府県においてより安定した保険運営を目指す」とされた。具体像は今後の検討に委ねるが，全国一律の都道府県単位の運営移行は困難との見方もあり，市町村合併の行方も絡んで先行きは不透明である。

又，低所得者を多く抱える市町村国保の構造的問題に対応するため，「調整交付金の配分方法の見直しや都道府県の役割の強化を図る」との方向を示している。厚労省は調整交付金について「医療費格差の調整から，今後は所得の調整へ重きをおきたい」として，国保保険者間での所得格差の調整に重点を移す方針である。

又，都道府県の役割については「これまで国が行ってきた調整の役割を都道府県に担っていただく。調整交付金の地方での配分もあり得る」として，都道府県主導による調整交付金の配分を通して，その関与を強化する方向を打ち出している。

㈡　政管健保については，都道府県別の年齢構成や所得水準などを勘案した上で，都道府県ごとに保険料率を設定する。

㈢　組合健保については，都道府県単位の「地域型健保組合」を設立し，各組合を再編・統合する方針を提示した。但し，全国展開している健保組合で，健全かつ安定的な運営が確保されているものは「引続き，自主性・自立性のある保険運営を行うものとする」とした。

５．高齢者医療制度では，老人保険制度を廃止し，75歳以上の後期高齢者を被保険者とする独立型の保険制度を創設する。独立保険とすることで運営責任を明確にした。また，老人保険制度と異なり被保険者から保険料を徴収することで，現役世代の拠出金負担の不公平感を和らげる。新制度では，保険料・公費・国保・被用者保険からの財政支援により運営費用を賄うとしている。

しかし，75歳以上が加入する㈠新制度の保険者，㈡国と地方の負担，㈢高齢者の一部負担や保険料等の財源問題などは決着を先送りしたため，多くの課題が残っている。

最大の問題の新制度の㈠保険者については坂口厚労相は，都道府県単位に再編・統合した後の国保の運営主体として設置する公法人を提唱しているが，全国知事会は財政負担から難色を示したため基本方針に明記されなかった。後期高齢者独立保険の創設目的の「経営責任の明確化」には失敗している。

65歳から74歳までの前期高齢者については，現行の国保の退職者医療制度を廃止し，国保か被用者保険のいずれかに加入した上で，前期高齢者の偏在による制度内の医療費負担の不均衡を是正するために保険者間で財政調整を行うこととしている。

しかし，前期高齢者の患者負担も明記されていない。昨年の健保法改正により，65～69歳は４月から３割負担に，70歳以上は１割負担（一定以上所得者は２割）となっているが，自民党は65～74歳を２割にすることを求めている。前期高齢者の中に65～69歳は3割負担，70～75歳は１割負担と大きな格差が生じるのは問題であろう。

６．診療報酬制度については，⑴の「医療技術の適正な評価」では，出来高払いを基本とし，技術の難易度や所要時間，技術力などの評価を進めるとした。⑵の「医療機関のコストなどの適切な反映」では，急性期入院医療について「疾病の特性及び重症度を反映した包括評価」を行うとしており，今年４月にスタートする特定機能病院の疾病別包括払いの影響を検証し，「出来高払いとの適切な組み合わせ」の下での包括化に向けた検討を進める方針である。⑶の「患者の視点の重視」では情報提供の促進，特定療養費制度の拡大，患者の選択によるサービスの拡大を図ることとしている。

今回の基本方針についていくつかの問題点が指摘されている。

⑴　最大の特徴は都道府県単位の保険者再編・統合による保険者の財政基盤の安定化であるが，財政余裕の保険者に財政悪化の保険者を支援させる仕組みで，国の医療保障への責任を後退させる。更に，地域単位の保険運営により，介護保険と同じく保険者財政の差が保険料や保険給付の格差をもたらす危険がある。

⑵　保険者の再編・統合，一定規模への拡大により保険者機能が強化される。これによりレセプト点検強化，医療費の地域格差是正が促進され，医療費抑制の結果が保険料に反映される仕組みとなる。

⑶　県単位で，国保・政管・健保の３つの保険者だけとなると保険者と医療機関との直接契約や，支払い基金以外への直接の審査・支払いも現実化が可能となる。

⑷　疾病の特性に応じた評価を理由に，入院を主に診療報酬の包括・定額化をすすめ，患者による選択を名目に特定療養費を拡大している。

⑸　今回の基本方針の方向は，国民皆保険制度の根幹である現物給付，混合診療の禁止，フリーアクセス等の見直しに踏み込む第１歩となる危険性がある。

健康保険法等の一部を改正する法律
附則第２条第２項の規定に基づく基本方針

（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）

第１　はじめに

昨年７月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号。以下「改正法」という）。附則第２条第２項において，政府は，

①保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方

②新しい高齢者医療制度の創設

③診療報酬の体系の見直し

に関する基本方針を平成14年度中に策定することとされたところである。

この「基本方針」は，医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する今後の改革の基本的な方向を示すものであり，政府としては，この「基本方針」に基づき，今後，具体的な改革の内容を検討していくこととする。

第２　医療保険制度体系

１．基本的な考え方

⑴　安定的で持続可能な医療保険制度の構築

人口構成，就業構造等の構造変化に柔軟に対応し，経済・財政とも均衡のとれた，安定的で持続可能な医療保険制度を構築し，将来にわたり国民皆保険制度を堅持する。

⑵　給付の平等・負担の公平

保険者の自立性・自主性を尊重した上で，医療保険制度を通じた給付の平等，負担の公平を図り，医療保険制度の一元化を目指す。

⑶　良質かつ効率的な医療の確保

保険者，医療機関，地方公共団体等の関係者が連携して，地域の住民に対して質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

２．保険者の再編・統合

⑴　基本的な方向

被用者保険，国保それぞれについて，各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら，保険者の財政基盤の安定を図るとともに，保険者としての機能を発揮しやすくするため，再編・統合を推進する。

再編・統合を進めるに当たっては，

①保険者として安定的な運営ができる規模が必要であること

②各都道府県において医療計画が策定されていること

③医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があること

を考慮し，都道府県単位を軸とした保険運営について検討する。

⑵　具体的な方向

①保険者ごとの再編・統合の方向

ア　国　保

市町村国保については，「市町村合併特例法」の期間中は，市町村合併の推進や事業の共同化等により，保険運営の広域化を図る。

さらに，国，都道府県及び市町村の役割を明確にした上で，都道府県と市町村が連携しつつ，保険者の再編・統合を計画的に進め，広域連合等の活用により，都道府県においてより安定した保険運営を目指す。なお，被保険者管理や保険料徴収等の事務については引き続き住民に身近な市町村において実施する。

また，低所得者を多く抱える市町村国保の保険運営の安定化を図りつつ，財政調整交付金の配分方法の見直しや都道府県の役割の強化を図る。

国保組合については，市町村国保の補完的役割を果たしているが，職域保険と地域保険という観点から，その在り方について検討するとともに，小規模・財政窮迫組合の再編・統合に資するよう，規制緩和を進

める。

また，市町村国保との財政力の均衡を図る観点から，国庫助成の在り方について見直しを行う。

イ　政管健保

政管健保については，事業運営の効率性等を考慮しつつ，財政運営は，基本的には，都道府県を単位としたものとする。

都道府県別の年齢構成や所得について調整を行った上で，保険料率の設定を行う仕組みとし，国庫補助の配分方法の見直しや，被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営が行われるような仕組みについて検討する。

こうした取組を通じ，各都道府県単位で政管健保の健全な財政運営が確保され，被保険者の適切な負担の下で，地域の実情に応じた医療サービスが保障される姿を目指す。

引き続き，政管健保の組織形態等の在り方について検討する。

ウ　健保組合等

健保組合については，小規模・財政窮迫組合の再編・統合に資するよう規制緩和等を進めるとともに，再編・統合の新たな受け皿としての都道府県単位の地域型健保組合の設立を認める。

全国展開の健保組合や都道府県単位の健保組合で，健全かつ安定的な運営が確保されているものについては，引き続き，自主性・自律性のある保険運営を行うものとする。

共済組合については，その自立性を尊重しつつ，保険者としての運営の在り方を検討する。

②地域における取組

ア　地域の実情を踏まえた取組

保険者，医療機関，地方公共団体等の関係者が，都道府県単位で連携して地域の住民に対し質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

保険者・医療機関・地方公共団体が協議する場を設け，医療の地域特性の調査・分析・評価を行うとともに，医療計画，介護保険事業支援計画及び健康増進計画との整合性を図りつつ，医療費の適正化に向けて取り組むための計画を策定する。

当該計画の実施に当たり，住民の健康づくりや適切な受診，病床の機能に応じた効率的な利用の促進等地域における取組に関し，国と都道府県の間で協議・検討を行い，必要な措置を講ずる。

医療の地域特性に起因して生ずる医療費の地域差部分については，地域における適正化努力を促すような仕組みを導入する。

イ　保険者による取組

再編された保険者は，レセプト点検等の取組を更に強化するとともに，被保険者相談，地域の医療サービス等に関する情報提供，きめ細かな保健事業について都道府県単位で共同実施を推進する。

３．高齢者医療制度

⑴　基本的な方向

個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する。

年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し，また，一人当たり医療費が高く，国保，被用者保険の制度間で偏在の大きいことから，65歳以上の者を対象とし，75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

これに伴い，老人保健制度及び退職者医療制度は廃止し，医療保険給付全体における公費の割合を維持しつつ，世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営に責任を有する主体の明確化を図る。

現役世代の負担が過重なものとならないよう，増大する高齢者の医療費の適正化を図る。

この方向に沿った⑵のような制度の骨格

を基本とし，今後，これを軸として検討を更に深める。

⑵　具体的な方向

後期高齢者については，加入者の保険料，国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度に加入する。

新たな制度の保険者については，後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保，保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

なお，国保及び被用者保険からの支援については，別建ての社会連帯的な保険料により賄う。

前期高齢者については，国保又は被用者保険に加入することとするが，制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し，制度の安定性と公平性を確保する。その際，給付の在り方等についても検討する。

高齢者については，現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める。

後期高齢者に公費を重点化するという改正法の考え方を維持する。

高齢者について，医療給付と介護給付が適切かつ効率的に提供されるようにするとともに，自己負担の合算額が著しく高額になる場合の負担の軽減を図る仕組みを設ける。

高齢者の一人当たり医療費が現役世代と均衡のとれたものとなるよう，国，都道府県，地域の関係者等の取組を一層推進するとともに，保健，医療，介護等の連携による各サービスの効率化等を進め，医療費の適正化を図る。

第３　診療報酬体系

１．基本的な考え方

診療報酬体系については，少子高齢化の進展や疾病構造の変化，医療技術の進歩等を踏まえ，社会保障として必要かつ十分な医療を確保しつつ，患者の視点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう，必要な見直しを進める。

その際，診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り，国民に分かりやすい体系とする。

２．基本的な方向

診療報酬体系については，①医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素），②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価（ホスピタルフィー的要素），③患者の視点の重視等の基本的な考え方に立って見直しを進める。

３．具体的な方向

⑴　医療技術の適正な評価

医療技術については，出来高払いを基本とし，医療従事者の専門性やチーム医療にも配慮しつつ，難易度，時間，技術力等を踏まえた評価を進める。そのために必要な調査・分析を進める。

高脂血症，高血圧，糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点から，栄養・生活指導，重症化予防等の評価を進める。

医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ，新規技術の適切な導入等が図られるよう，医療技術の評価，再評価を進める。

⑵　医療機関のコスト等の適切な反映

入院医療について必要な人員配置を確保しつつ，医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進め，疾病の特性や重症度，看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに，医療機関等の機能の適正な評価を進める。

①疾病の特性等に応じた評価

急性期入院医療については，平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また，その影響を検証しつつ，出来高払いとの適切な組合せの下に，疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

慢性期入院医療については，病態，日常生活動作能力（ＡＤＬ），看護の必要度等に応

じた包括評価を進めるとともに，介護保険との役割分担の明確化を図る。

回復期リハビリテーション，救急医療，小児医療，精神医療，在宅医療，終末期医療等について，医療の特性，患者の心身の特性，生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

②医療機関等の機能に応じた評価

入院医療については，臨床研修機能，専門的医療，地域医療支援機能等の医療機関の機能及び入院期間等に着目した評価を進める。

外来医療については，大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに，診療所及び中小病院等における初期診療，かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能，訪問看護，在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。

⑶　患者の視点の重視

①情報提供の推進

医療機関の施設基準や機能等に関する情報，診療・看護計画等の情報の提供を進める。

②患者による選択の重視

患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ，特定療養費制度の見直しを行う等患者の選択によるサービスの拡充を図る。

⑷　その他

①歯科診療報酬

上記のほか，口腔機能の維持・増進の観点から，歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価，う蝕や歯周疾患等の重症化予防，地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。

②調剤報酬

上記のほか，医薬品の適正使用の観点から，情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。

③薬価・医療材料価格制度等

薬価算定ルールの見直しについて検討を行う。

画期的新薬について適切な評価を推進するとともに，後発品の使用促進のための環境整備を図る。

医薬品等に係る保険適用及び負担の在り方について検討を行う。

医療材料価格について，引き続き，内外価格差の是正を進める。

医薬品，医療材料，検査等について，市場実勢価格を踏まえた適正な評価を進める。

第４　改革の手順・時期

この基本方針に基づく医療保険制度体系に関する改革については，平成20年度に向けて実現を目指す。法律改正を伴わずに実施可能なものについては逐次実施に移すものとし，法律改正を伴うものについては，概ね２年後を目途に順次制度改正に着手する。

診療報酬体系に関する改革については，次期診療報酬改定より，逐次，実施を図る。

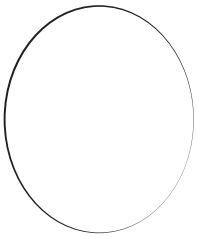
この基本方針に基づく検討に当たっては，社会経済情勢の変化，医療保険及び国・地方の財政状況の推移等を十分に勘案するとともに，地方公共団体，保険者，医療関係者等を含め広く国民の意見を聴いた上で具体的な内容をとりまとめるものとする。

また，医療保険制度の改革に当たっては，年金制度，介護保険制度等の関連する社会保障制度の改革や政府の経済財政運営の方針との整合性を確保するとともに，その実施に当たっては，現行制度から新制度への円滑な移行がなされるよう十分に配慮するものとする。

この基本方針のほか，先般の改正法附則第２条に規定されている医療及び医療に要する費用に関する情報の収集，分析等の体制の整備，保険給付の内容及び範囲の在り方等の課題についても引き続き検討を行い，医療制度の改革を総合的に推進するものとする。

宮崎医科大学だより

―内科学第二講座―



坪内（つぼうち）博仁（ひろひと）教授

第二内科は開講して28年，坪内博仁教授が平成４年に赴任して11年目を迎えています。昨年11月には坪内教授の赴任10周年の記念会を開催することができました。現在，教室員は学内36，関連病院など出向47の83名です。

昨年は，坪内教授が就任して10周年の記念の年でもありましたが，同時に，教室にとって大変うれしい出来事がいくつかありました。京都大学医学部付属病院探索医療センターにヒト肝細胞増殖因子(ＨＧＦ)関連プロジェクトが採択され，坪内教授が客員教授に就任するとともに，井戸講師が助教授として赴任し，研究室を本格稼動させています。５年間の期限付きではありますが，ＨＧＦを再生医療に臨床応用するという“夢のある”研究に教室が携わることができるのは大変光栄なことです。また，坪内教授は日本肝臓学会の名誉ある織田賞，宮崎日日新聞科学賞も同時に受賞となりました。

第二内科の専門分野は，肝臓，消化器，血液，感染症，膠原病，呼吸器ですが，診療・研究は，肝臓・消化器，血液，感染症・膠原病・呼吸器の３つのグループに分かれて行っています。臨床面では，平成14年度の外来初診数1,283名，再診患者数13,571名の合計14,854名，入院患者数は502名でした。外来，入院数は３年前の報告に比べそれぞれ11%，36%増加しています。患者数の増加とともに，検査実施件数も増加し，上部および下部消化管内視鏡の検査数は年間1,000例を超え，また気管視鏡検査も100例に達しています。患者数の増加には，慢性肝炎や肝癌に対する集学的治療の成果があがっていること，食道・胃静脈瘤や炎症性腸疾患治療の進歩，膠原病診療体制の充実，血液疾患に対する細胞移植療法の定着などの理由があげられます。研究面では，教室のメインテーマであるＨＧＦについては前述のように京都大学の研究室と協力して，いよいよ肝再生医療への応用を目指した研究がはじまりました。ＨＧＦについては炎症性腸疾患治療への応用の研究でも成果がでてきています。また，最近では肝細胞の幹細胞の研究も開始しています。ＨＴＬＶ－１関連では感染細胞からのＡＴＬ発症のメカニズム，遺伝子異常について着実に研究成果があがっています。また，膠原病の発病メカニズムの研究も始まりました。疫学研究では新たにＨＣＶに関してハーバード大学との共同研究が開始されました。

外来，入院患者数は確実に増加しており，また患者数増加に対応できるよう診療体制の整備も進めておりますが，外来の診療空間や入院ベッド数は限られており，そろそろ限界に近いことも確かです。現在，最も急を要する課題のひとつが，関連の専門疾患を連携して診療できる各地域の拠点病院網の構築とこれらの病院で診療を担当する専門医の育成です。来年度からの独立行政法人へ移行，研修制度の必修化に向けての準備も急がねばなりません。大学の組織や教育，医療制度の大きな変革の中で，教室単位で医療を考える時代は終わりつつあります。大学の他の臨床科や医師会の先生方と協力しながら地域医療の将来を積極的に考えていきたいと思っております。

（医局長　村井（むらい）　幸一（こういち））

各郡市医師会だより

児　湯　医　師　会

入梅前の最近の天候のように不確実な医療制度改革と言う名のもと，平成14年４月の医療費改定，10月の外総診廃止，15年４月の社会保険本人分３割負担，介護保険料改定と医療環境は厳しさを増しております。この難局において，児湯医師会でも，平成15年度は人件費の抑制や事務費の削減などで減額予算を組み，今後の医師会運営の基礎を固めるための努力を行っております。せめてもの救いは，このような状況の中でも昨年４月以降，新規開業が２件あり，６月にも１件予定されていることです。現在Ａ会員37人，Ｂ会員18人となっております。

児湯医師会では毎月第２木曜日に児湯医師会館で理事会を開催しています。主な行事としては，４月に看護学校入学式，６月に定時総会，16年１月に臨時総会，３月に定時総会，看護学校卒業式を予定しています。児湯医師会独自の学術活動として，国立療養所宮崎病院の先生方の御協力を得て毎月第3火曜日に国立療養所宮崎病院で児湯カンファレンスを開催して，講演会や症例検討を行っています。定時総会時にも特別講演会を企画し生涯教育の充実を図っています。その他，学童の心臓病検診や腎臓病検診などで学校保健の推進を行い，企業検診等での地域健康教育への積極的な参加も行っています。

今後も，看護学校の運営の諸問題（運営費用，入学希望者減，中途退学者等）や17年までに行われる市町村合併等，いろいろな難題が待ち受けていると考えられますが，会長を中心に頑張ろうと考えております。　（北村　洋）

◇◇　◇◇　◇◇　◇◇　◇◇

西都市・西児湯医師会

今回は，郡市医師会だよりとしてはそぐわない内容かもしれませんが，話題提供の一つとして書かせていただきます。

４月25日に，「わしズム」Ｖｏｌ.6 という雑誌が発売されました。この中で，小林 至という人が，「生きるも死ぬも保険次第のアメリカ人」という評論を書いておられます。小林氏は元プロ野球選手で，退団後はアメリカでテレビ局に勤務しておられました。文中にも，「国民の健康と命を粗末にしているアメリカの医療システム」などの言葉が見られます。

雑誌の発行は漫画家 小林よしのり氏で，「わしズム」は「ゴーマニズム宣言」などとともに，発売されると必ず週間ベストセラーになるほどの人気ですから，それだけ多くの人がこの本を目にしていることになります。

国民が，「恵まれた日本の医療」について考えるきっかけの一つになればと期待しています。

（黒木　重晶）

◇　◇　◇　◇

南　那　珂　医　師　会

南那珂医師会は，「かかりつけ医」を持ちましょう，と題した，医療，保健福祉総合マップを作成し配布してあります。病診連携ということをよく聞きますが，連携がさらにスムーズになるために県立日南病院には地域連携医療相談室，中部病院には地域医療科に担当者がおられ，病診連携の手引きが医師会員に配布されました。かかりつけ医をはじめとし，各医療機関の連携がうまくなされ地域の中でその機能が充分に発揮できることを期待してます。

（留野　朋子）

西　諸　医　師　会

小児科医不足が深刻化してきているなか，小林市立市民病院の小児科が従来の２人体制になり，当地区の小児医療及び夜間，救急医療は現状を維持できるようになりました。

医師会におきましては，休日在宅医制度での小児科医療のありかたを充実させるべく今後検討していくことになりました。（立山　洋司）

◇　◇　◇　◇

宮崎医科大学医師会

文科省のリーダーシップにより本院にも医療安全管理部が平成13年に設置され，３年目を迎えています。暗中模索でのスタートでしたが，優秀なゼネラル・リスク・マネジャー(ＧＲＭ)が選任され，活動がはじまりました。昨年全国レベルの組織ができ，混乱していた概念や用語が統一され，リスクの重症度に関する共通の分類が採用され，管理がやりやすくなりました。事故か合併症かの判断の難しい症例の場合，検討会を開いてピア・レビューします。中には外部の先生に評価をお願いして，決着をつけた症例もあります。

「安全対策は病院全体で体系的に取り組むものである」との認識が多くのスタッフに生まれつつあると感じています。ここでも流れが大きく変わりつつあります。（江藤　胤尚）

◇　◇　◇　◇

宮　崎　市　郡　医　師　会

今年になり平成10年11月に策定された宮崎県保健医療計画の見直し作業が進められていましたが，後に宮崎東諸県医療圏内では48床の増床が決定された事が判明しました。そのため当宮崎市郡医師会より全会員に26の医療機関から503床の増床希望がありました。その後，理事会にて検討後調整のための意見交換会を２回行い，最終的には310床の増床要望数の中から抽選により，８医療機関に最大15床最少1床の計48床が調整されました。（日髙　知昭）

◇　◇　◇　◇

都城市北諸県郡医師会

当都城におきましては，大型ショッピングセンターがこの程オープンして，市内を派手なピンク色の専用バスも行き交いちょっとした市民の話題となっております。これに対抗して既存の大型店は，立体駐車場をオープンさせたり，新たなショッピングセンターの建設が進められる等，激しい商戦が繰り広げられています。

（石井　芳満）

◇　◇　◇　◇

延　岡　市　医　師　会

延岡市医師会病院の移転新築の進捗状況ですが，基本設計が終わり，５月中に指名候補業者を決定し，６月には公開入札・業者決定という流れになっております。いよいよ建設に向かって動き出していますが，地元企業を含んだ公平な選択ができればよいなと思っている所です。

（吉田　建世）

◇　◇　◇　◇

日向市東臼杵郡医師会

当医師会の准看護師の養成学校の名称は「日向看護高等専修学校」という。電話の問い合わせで，こう(高)看の資格が取れるのですかと尋ねられる。どうも高等の文字でそう思い込むらしい。法令には准看護師の「准」の字はでてくるが，こう(高)看護師はでてこない。どうして「こう(高)看」というのだろうか。わかるようであるが疑問が残る。問い合わせにこう看というのはありませんとも言えないし，困ることがある。

（甲斐　文明）

―各種委員会―

第２回救急医療委員会

と　き　平成15年４月21日(月)
ところ　県医師会館

平成14年度救急医療現況調査事業について

昨年度，県からの委託事業で実施した標記調査についてお礼と，結果のとりまとめについての検討があった。夏８月25日(日)，秋11月24日(日)，冬２月２日(日)の３日間，24時間（0：00～24：00）における救急医療患者の合計は6,661名で，夏が1,930名，秋が1,869名，冬が2,862名であった。

調査結果については，全医療機関に配布の予定である。

平成15年度救急医療現況調査事業について

昨年度に引き続き標記調査を行う。今年度は，春夏秋冬の４回調査を行い第一回目は，５月中ごろまでには実施する予定である。回答率を上げるために，該当患者がいない医療機関にもその旨回答を頂きたいので，ご協力をお願いしたい。

平成15年度救急医療施設医師研修会について

この研修会は県の委託事業であり，昨年度は２月22日にＡＣＬＳ（Ａdvanced　Ｃardiovascular Life Support）アメリカ心臓学会が作成した蘇生法のガイドラインについて廣兼委員を講師に研修会を実施し非常に好評であった。今年度も，ＡＣＬＳについて，今回は実地研修会を廣兼委員にコーディネートをお願いして開催することが決定した。

出席者―布井委員長，永吉・吉井副委員長
　　杉本・千代反田・高嶋・牛谷・廣兼・
　　河野委員
県　医―大坪副会長，早稲田担当常任理事，
　　和田・浜田担当理事
事務局―久永係長

医師国保組合だより

組合員及び配偶者の健康診断について

平成15年度も，組合員及び被保険者である配偶者を対象に健康診断を実施いたします。消化器系の検診は，大腸(注腸造影法)と胃部(直接)のいずれかを受診してください。

また，宮崎市郡医師会成人病検診センターにおいて実施されます日曜日の集団検診につきましては，下記日程のとおりです。所属郡市を問わず受診出来ますが，大腸検診と婦人検診は受診できません。定員は１回20名ですので，予約の申込みはお早めに県医師国保組合(ＴＥＬ0985-22-6588)へお願いいたします。

【宮崎市郡医師会成人病検診センター検診日】

平成１５年	~~７月２７日（第４日曜日）~~ 定員に達しました
	９月　７日（第１日曜日）
	１１月　９日（第２日曜日）
平成１６年	１月２５日（第４日曜日）
	２月１５日（第３日曜日）
	３月　７日（第１日曜日）

なお，上記内容につきましては，組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

平成15年度の健康診断につきましては一部検査項目を見直し,ＨＣＶ(Ｃ型肝炎ウイルス)及びＰＳＡ(前立腺特異抗原)の項目を加えております。

医師国保組合では受診率30%を目指しております。病気の早期発見，早期治療のために是非とも来年３月までに多くの方が健康診断を受診されますようお願いいたします。

区分＼年度		平成12年度	平成13年度	平成14年度
組合員	対象者数	722名	737名	739名
	受診者数	116名	177名	201名
	受診率	16.06%	24.01%	27.19%
配偶者	対象者数	444名	458名	456名
	受診者数	64名	113名	132名
	受診率	14.41%	24.67%	28.94%
計	対象者数	1,166名	1,195名	1,195名
	受診者数	180名	290名	333名
	受診率	15.43%	24.26%	27.86%

日医 FAX ニュースから

有床診の「48時間規制撤廃」に向け要請へ　　―日　医―

日本医師会は５月１日までに，有床診療所での患者収容時間の制限を定めた医療法第13条(48時間規制条項)の「無条件撤廃」に向け，厚生労働省への働きかけを始めることを決めた。プロジェクト委員会として昨年度から設置している「有床診療所検討委員会」をはじめ，有床診療所関係者の要請を受けたもの。48時間条項の撤廃については，３月の定例代議員会で坪井栄孝会長が，有床診検討委員会での意思決定を基に厚労省との協議にあたることを明言しており，１日開かれた同委員会で星北斗常任理事が改めて交渉を始めるとの意向を示した。

日医は有床診療所関係者の意見を政策に反映させるため有床診検討委員会を昨年秋に設置，昨年度は４回の会議を開き議論した。委員会での議論は48時間規制を撤廃する必要性に議論が集中，人員配置などの基準を現行通りとするかたちで「無条件撤廃」を行政に求めていく方針を打ち出した。厚労省との話し合いには日医があたり，撤廃に向けた論拠などについては有床診検討委員会でも議論していく。

（平成15年５月９日）

非医療職者の喀痰吸引を時限措置として容認　　―厚労省 ALS 分科会―

厚生労働省の「看護師等による ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養支援に関する分科会」（座長＝前田雅英・東京都立大法学部長)は５月13日の最終会合で，一定の条件のもとで，家族以外の非医療職者であっても痰の吸引を行うことを認めるべきなどとする報告書案を基本的に了承した。家族の介護負担軽減のため，３年間の時限措置として，患者から指名されたホームヘルパーやボランティアなどが所要の手続きを経たうえで，吸引行為を行えるようにする。議論では報告書案の一部修正要望があったため，座長預かりとされた。

報告書では医師，看護職，家族以外に痰の吸引を認める場合の条件として，⑴患者本人からの依頼，文書による同意，⑵ ALS に関する知識，吸引技術の事前習得，⑶かかりつけ医・看護職らによる定期的な状況確認－などをあげた。また，「口鼻腔内吸引および気管カニューレ内部までの気管内吸引」など吸引を行える部位も限定して，安全性を確保する方向も示した。また，報告書は，「現状にかんがみ，当面やむを得ない措置として実施するものであって，ホームヘルパー業務として位置づけられるものではない」ことを明記した。　　（平成15年５月16日）

中医協が再診料などの逓減制廃止を答申　　―６月１日施行へ―

中央社会保険医療協議会(厚生労働相の諮問機関)は５月21日の総会で，再診料などの逓減制廃止について，厚労相からの諮問どおり答申した。医療機関に支払う再診料をその月の通院回数に応じて減額する「逓減制」を廃止し，診療所には73点(730円，１点＝10円)，病院(200床未満)には58点(580円)を毎回支払う仕組みに改める。実施は６月１日から。

新しい再診料は，医療機関側(日本医師会など)と保険者側(健康保険組合連合会など)の合意に基づいて，医療費の増減がない「財源中立」を条件に設定された。14年４月の診療報酬改定の際，再診料は医科の医療費ベースで0.08％引き下げられている。そのため，13年度の水準よりも0.08％低くなるように逆算して新・再診料を求めた。外来管理加算と老人外来管理加算(計画的な医学的管理を行った診療所，200床未満病院に支払われる診療報酬)，200床以上病院の再診料である，外来診療料の逓減制も同時に廃止する。

総会に先立って開催された診療報酬基本問題小委員会では，今回決定した単純に逓減制を廃止する案と，再診料をこれよりも１点（診療所74点，病院59点）高くする代わりに尿中一般物質定性半定量検査を包括する案の２案が示された。

尿検査を包括する案について青柳俊委員（日医副会長）は，糖尿病や妊娠中毒症，脱水症状など頻繁に尿検査を行う必要がある疾患では別途，検査料を支払う措置が不可欠であることを示唆。包括しない形での決着を求めた。包括化を求めていた保険者側の下村健委員（健保連副会長）も，「包括化しておいて別途算定となると飲めない」と主張。最終的には単純に逓減制を廃止することで意見がまとまった。

なお，保険者側の要請を受けて答申には，今回の再診料見直しはあくまで臨時特例的措置であり，２年ごとに診療報酬を改定する現行ルールを変更するものではないことが中医協の意見として付記された。　（平成15年５月23日）

医療者以外の医学関係者にも守秘義務を

― 個人情報保護法案で日医が「意見」 ―

日本医師会は５月20日，個人情報保護法案の参院での審議にあたって，医療情報保護に関する守秘義務を，医療者以外の医学研究者にも拡大すべきなどとする「意見」を公表した。意見では「守秘義務を持った我々医療関係者」の手を離れて研究に利用される患者の医療情報について「きめの細かい，個別の法整備と個人情報保護の制度設計を求める」として，医師などの医療従事者だけでなく，医学研究にかかわる関係者に対しても，医療情報の取り扱いについて規定する個別法の制定などを要請している。

会見で西島英利常任理事は，「医師，医療関係者以外には守秘義務をかけていない。ガイドラインでやられているが罰則がない。そういう意味で法整備が必要」と述べた。とくに，守秘義務を法制化しない限り，生命保険の契約や就業の際に，遺伝子解析をはじめとした医療情報が使われることで，個人の尊厳や権利が阻害されかねないとの認識を強調した。

「意見」では，医療情報について刑法などで守秘義務を課されているのは医療者だけで，「研究現場に情報を提供したさきには，遺伝子解析利用技術の進歩で，守秘義務を持たない人々の関与も増えている」と指摘。医療情報を基にした医薬品などの開発の必要性も指摘しつつ，「経済効率優先の研究のあり方など，個人の尊厳を踏みにじる可能性」にも懸念を表明した。

個人情報保護法案では，「公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって，本人の同意を得ることが困難」な場合には，個人情報保護の利用目的制限や第三者提供の制限について義務規定が除外されることになっている。「意見」では，「公益目的に，患者の診療情報が有効に活用されること自体には全く異論はない」としたが，規定で除外される内容や範囲，手順が明確にされていないことを問題視。「曖昧な規定は現場の混乱を招きかねない」として，国民との信頼関係を守るためのきめ細かな対応や配慮を求めた。そのうえで，医学研究に用いられる「患者の医療情報に関して，きめの細かい個別の法整備と個人情報保護の制度設計を求める」とした。

西島常任理事は，日医として個人情報保護法案には賛成としたうえで，これらの考えに基づいて，参院での審議を進めるよう個人情報の保護に関する特別委員会の与党委員に要望したことを紹介した。

一方，カルテ開示の問題については，これまでの議論が「改ざん，隠ぺいの防止」から始まっていることに異議を唱えたうえで，「医師の職業倫理の上で開示する。われわれが積極的にやる部分」と述べ，法制化に改めて反対姿勢を示した。

（平成15年５月23日）

ヒヤリ・ハット！

医療安全対策委員会　金丸禮三（かねまるれいぞう）

当院での，過去１年間のヒヤリ・ハット事例は看護，看護助手関連で171件，医師では３件，薬剤部２件，放射線部４件などであったが，その中では療養病棟での転倒未遂事例が多かった。

胃瘻自己抜去事件

2003年２月脳出血後の意識障害，左完全片麻痺，誤嚥性慢性肺炎を繰り返す患者さんに経皮的胃瘻術を行い，腹帯にてカバーし健側(右)のみを抑制し回復室にて監視下においたが当日夜間に自己抜去された。原因は右側体位交換後に体が右側へ移動し，ベッド柵に抑制されていた右手(健側)で腹帯の内側の胃瘻チューブを探り抜去したものと考えられた。幸いにも腹膜炎などの合併症は出現しなかったが，対策として，①指無し手袋の使用，②健側の上肢と体の間にクッションを入れる，③ルーチン監視のチェックポイントにあげる，事とした。

塩酸ドパミンの投与－ドパミンのキット化

塩酸ドパミンには2.5cc，５cc，10ccのアンプルがあり希釈投与の仕方が新任医師赴任時によりさまざまであったためにICU看護師に混乱が見られ，精密点滴セットでの過剰投与などの事例があった。不安解消の目的で１種類の希釈されたキット製品に変更し支障なく好評であった。他にも塩酸ニカルジピンや塩酸ジルチアゼムなどもキット製品を期待したい。

針刺し事故と予防対策

2001年１月～12月の間に針刺し事故が４例あった。主には看護師のリキャップ時の針刺し事故２件と看護助手の針入れ容器の取り扱い中の事故であった。看護助手の事故は当初，針入れ容器を工夫して写真１のごとく使用していたが，ディスポ注射器が詰まってしまい，それを取り除く作業中の事故であった為に，写真２のごとき携帯用針入れに変更しリキャップ中止を徹底したところ，2002年事故報告はなくなった。

転倒事故

１）2002年４月，夜間に右片麻痺，意識障害，多動，球麻痺で経管栄養中の患者さんがベッドからすべり落ちた所を物音で発見されたが，ベッド柵は患者さんの下敷きになっていた。ウレタンフォームを貼ったベッド柵は10分前に看護師の巡視で固定されていることが確認されていたために明らかな原因がわからず，対策として病室を畳部屋に変更した。

２）2002年11月，看護助手と看護師で脳梗塞後の軽度右不全麻痺片麻痺患者さんの入浴介助時，臀部を洗う為に手摺につかまってもらって作業していたが，転倒し臀部を打撲した。この事例では一人が健側に立ち身体を固定し，もう一人が後方から臀部を洗浄していた所，バランスを崩して患側に転倒してしまったもので，以後は患側から身体を固定するようにした。

写真１

写真２

医事紛争情報

―メディファクスより転載―

■手術後の腹膜炎を見落としたとして6300万円の賠償命令

茨城県波崎町内の病院で手術を受けた後に死亡した主婦(当時43)の遺族３人(同県鹿嶋市)が，治療ミスが原因として，この病院に約8400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，東京地裁は12日，約6300万円の支払いを命じた。

判決によると，主婦は1993年に同病院で胃がんの手術を受け，退院。ところが退院当日のうちに腹痛を訴え，再び同病院に搬送された。約１か月後，消化管が破れた腹膜炎による敗血症で，転院先で死亡した。判決理由で宮岡章裁判長は「診察や検査結果から腹膜炎の発症を診断できたのに見落とし，直ちに開腹手術することを怠った」と担当医の過失を認めた。また「診療録は改ざんされている疑いが強い」と指摘した。

■誤診で転院遅れ，足切断と9700万円支払命令

右足をけがした男性が足の切断を余儀なくされたのは治療が不十分だったためとして，両親が千葉県小見川町の病院を経営する病院組合に約１億700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，千葉地裁は12日，同組合に約9700万円の支払いを命じた。

判決理由で小林正裁判長は「医師が右足に残る痛みをねんざと誤診し，転院させるのが遅れた」と述べ，病院側の過失を認めた。

判決によると，男性(当時19)は1996年４月，自宅近くの川で魚釣りをしていて竹の切り株が右足裏に刺さり，同組合経営の国保小見川総合病院で治療を受けたが，右足が腐敗して同年５月に切断した。男性はその後20歳で，交通事故で死亡した。

■乳房切除で説明義務違反と国に賠償命令

国立がんセンター中央病院(東京都中央区)が不必要な手術で乳房を切除したなどとして，東京都大田区の女性(59)が国に約2400万円の賠償を求めた訴訟の判決で，東京地裁は14日，120万円の支払いを命じた。

判決理由で土屋文昭裁判長は「切除手術をしたこと自体には過失はないが，担当医はがんになる危険性をことさらに強調した説明をして不安をあおり，手術を受けるかどうかを熟慮する機会を与えなかった」と説明義務違反を認めた。

判決によると，女性は右乳房にしこりなどを感じ，1992年５月に同病院で受診。担当医から病状の詳しい説明がなかったため，いったん手術を延期したが，「そちらが損をするだけですからね」などと言われ，結局７月に手術を受けた。判決について野村和弘院長は「最善を尽くしたが，主張が受け入れられず残念だ。判決文をよく検討して，関係機関と協議し，今後の対処を決めたい」と話している。

■出産時の医療ミスを認定，１億3000万円の賠償命令

出産時の医師のミスがもとで重い障害を負ったとして，県内に住む男児(９)と母親が，同県中城村で病院を経営する医療法人に慰謝料など約２億9000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，那覇地裁沖縄支部(飯田恭示裁判長)は14日までに，病院側の過失を認め約１億3000万円の支払いを命じた。判決は，過去と将来にわたる介護費用約3700万円やリハビリ費用計2200万円などの支払いも認めた。

判決によると，母親は1993年11月，男児を出産。医師は出産直前に分娩経過の観察を怠り，適切な処置をしなかったため，男児は仮死状態で生まれた。95年に脳性まひと診断され，会話や歩行など日常生活に必要な動きができない状態になった。

病院側は「判決を見て協議し，控訴するかどうか決めたい」としている。

■双子の出産で胎児の状態把握ミスとして6700万円の支払い

岩手県立千厩病院の医師が出産時に適切な処置を怠ったため，男児が脳性まひになったとして同県大東町に住む両親らが，県と主治医に計約１億5000万円の損害賠償を求めた訴訟の和解協議が18日，盛岡地裁（高橋譲裁判長）であり，岩手県が約6700万円の賠償金を支払うことで和解した。

訴えによると，原告の母親（36）は1991年９月，同病院で双子の女児と男児を出産。男児は女児の約12分後に仮死状態で生まれ，酸素不足などの後遺症から脳性まひになり，重度の障害が残った。原告は「胎児の状態を把握して，異常があれは帝王切開に切り替えるべきだった」と主張，97年に提訴していた。県医療局は「和解勧告があり双方合意した」とコメントした。

■アレビアチンの投薬ミスで医師と薬剤師を書類送検

岐阜県国府町の身体障害者療護施設「飛騨うりす苑」で昨年４月，投薬ミスで男性患者（当時48）が死亡した事故で，岐阜県警捜査一課と吉川署は19日，業務上過失傷害の疑いで，薬を処方した男性医師（36）と薬を出した国府町の薬局の女性薬剤師を近く書類送検する方針を固めた。

県警は業務上過失致死の疑いもあるとみて捜査してきたが，投与された薬による死亡事例がないなど死亡との因果関係の立証が難しく，誤投与による症状悪化は明らかとして，過失傷害容疑での立件が適当と判断した。

調べでは，医師は昨年３月下旬，てんかんの発作を抑える「アレビアチン散10％」を処方しようとして，誤って約10倍の濃度の「アレビアチン細粒」を処方。薬剤師は，それまでと異なる薬が請求されたことに気づきながら，注意を怠り，疑わしい点を十分確かめずに薬を出した疑い。男性患者は３月25日に投薬を受け，29日から薬物中毒の症状が出るなど体調が悪化。４月２日未明，急性呼吸不全で死亡した。

「アレビアチン」をめぐっては，２種類の薬を間違えて投与する医療ミスが相次ぎ，製造元の大日本製薬（大阪市）は昨年６月で「細粒」の販売を中止。今月末で，薬局などに残る分の使用もできなくなるという。

■誤って10倍量の抗不安剤を投与し意識障害

うつ病の治療で意識障害が残ったのは投薬ミスが原因として，新潟県長岡市の女性（48）が病院を運営する新潟県厚生連に約2600万円の損害賠償を求めた訴訟の和解協議が25日，新潟地裁（片野悟好裁判長）であり，病院側が慰謝料など500万円を支払うことで和解が成立した。病院側はミスを認め，担当医と看護師が女性に謝罪したという。

訴状によると，女性は2000年３月，長岡市の長岡中央総合病院でうつ病の治療を受けたが，看護師が誤って医師の指示した10倍の量の抗不安剤を投与。一時心停止状態となり，意識が回復した後も障害が残った。

■細菌性髄膜炎の診断ミスを認め3150万円の支払い命令

医師の診断ミスで１歳６か月の二女が死亡したとして，両親が高槻病院（大阪府高槻市）を運営する医療法人に計約7200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，大阪地裁は26日，同法人に計約3150万円の支払いを命じた。判決理由で田中俊次裁判長は「医師は細菌性髄膜炎の可能性を疑って抗生物質などを投与すべき注意義務を怠った」と指摘し，医師の過失と死亡との因果関係を認めた。

判決によると，二女は1999年２月，高熱などを訴え高槻病院に入院。２日後の血液検査ですでに細菌性髄膜炎の可能性が強く疑われたのに，医師は適切な措置を行わず，数日後に死亡した。高槻病院の筒泉正春院長は「診断に難渋し，助けられず残念だった。家族には大変申し訳なく思っている」としている。

薬事情報センターだより（194）

糖の話題のあれこれ

多くの栄養素の中でエネルギー源の中心となる炭水化物，その単位たる単糖類，二糖類は，日常の食生活はもとより医療上も欠かせないものである。

赤ちゃんが乳糖を多く含む母乳を飲むのに大人になったら乳糖不耐症とやら…。乳糖分解酵素ラクターゼ活性が離乳期以降に低下するという。アジア民族は北米白人より早く低下し，日本人は両者の中間と言われる。乳製品利用が歴史的に遅れた分がそうなのだろうか。

ところで，1988年，厚生省が機能性食品の概念を出し，1990年に制度化した特定保健用食品が出回り，世の健康志向家の関心を集めている。このうち70%弱が腸内細菌叢を改善することにより健康の維持・増進に役立つものであり，また，そのうちの70%強がオリゴ糖を含むものである。

オリゴ糖は，野菜や果物，牛乳などに極僅かしか含まれないために，ギリシャ語の少ないと言う意味の「オリゴ」に由来すると言われ，単糖が２から10個結合したもので，現在は天然の糖から人工的に作られるものが使われている。大人になるとなりやすい難消化性のラクトースや難消化性のオリゴ糖は，大腸内のビフィズス菌や乳酸菌の餌になり，腸内環境を整備するとされ，その評価はいろいろと取り沙汰されるようである。

ここ数年来のもう一つの話題は，キシリトールだろうか。天然甘味料として虫歯や歯周病対策で砂糖より有用性があるという話題である。水溶性グルカンが作られないため歯垢が減少し，虫歯菌の働きを阻止すると言うことである。現在は白樺や樫等の樹木から採れるキシランを還元して製造，ソルビトールやマンニトールと同様の糖アルコールであるが砂糖より経済的にコストが高いのが泣き所である。

今まで医療上，輸液として投与され，代謝はインシュリンを必要としないペントース燐酸回路により解糖経路のグリセルアルデヒド３－燐酸①に変換されるため糖尿病時の評価も一時あった。糖の補給としては利用効率がグルコースの約1/2と低く，静脈からの投与速度が速いと尿中に排泄されてしまい，且つ浸透圧利尿をきたし，大量投与により①の代謝による高乳酸血症，乳酸アシドーシスの危険性や肝障害，高尿酸血症など，蓚酸カルシュウム沈着や膀胱腫瘍発生の報告もあり，注意を要し以前ほど使用されていない。

インシュリン不足時の糖質補給に適すると言われたのがフルクトースである。それはフルクトースがインシュリンに影響されない酵素フルクトキナーゼにより肝臓でフルクトース１－燐酸に変換され解糖系，糖新生などの代謝系に入るとされている。しかし，肝臓以外の組織（グルコースに変換して）の代謝はインシュリンの影響を受けている。

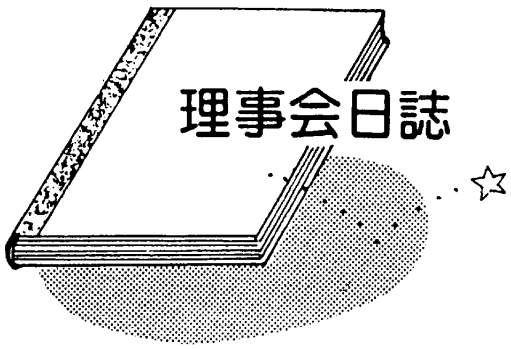
また，フルクトースは肝臓でピルビン酸，乳酸への代謝が速いため大量投与により高乳酸血症の恐れも生じたり，肝障害の時には問題となる。また，代謝産物の乳酸は腎臓で尿酸の排泄と拮抗し高尿酸血症を起こすとされている。

いづれにしても肝臓でのグルコース変換率は約30%であり，腎臓の閾値も低く尿中に排泄され易い面を持っている。

糖質のそれぞれの個性を上手に医療において使おうとして，情報と共に変遷したが，最近ではインシュリンの併用，複数の糖質を含む輸液など新たなエネルギー補給が進んでいる。また，食品関係の利用面も健康志向に伴い新たな見方が進んで行くのを感じる。

（薬事情報センター所長　岩井　勝正）

参考：JJPEN．Vol.20 別冊 1998 救急医学
24：937－942,2000



平成15年４月22日㈫　第２回全理事会

医師会関係

（議決事項）

１．平成15年度における特定共同指導等の実施について

　実施について了承された。

　対象は18都道府県，九州は本県と熊本県。

２．５/９㈮（宮崎医科大学）宮崎医科大学医員（研修医）オリエンテーションの実施に伴う講師派遣依頼について

　志多副会長の派遣が承認された。

３．５/16㈮・５/21㈬（警察本部）宮崎県犯罪者等支援連絡協議会「生活・少年専門部会」及び「交通専門部会」開催に伴う医師の出席依頼について

　「生活・少年専門部会」に浜田理事，「交通専門部会」に河野常任理事の出席が決まった。

４．５/17㈯（佐賀県唐津市）九州医師会連合会第255回常任委員会並びに第85回定例委員総会の開催について

　委員（８人）の出席が承認された。

　定例委員総会では，平成14年度決算，平成15年度事業計画・予算等７議案について審議が行われる。

５．６/７㈯（福岡）平成15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

　志多副会長，稲倉常任理事の出席が承認された。

６．５/20㈫（宮崎観光ホテル）宮崎医科大学教授と宮崎県医師会役員等との懇談会開催について

　標記懇談会の開催と役員の役割分担が決定した。

７．６/17㈫（県医）第133回本会定例代議員会の開催内容について

　次第と役員の役割分担が決定した。

　平成14年度本会各会計収入支出決算について審議される。

８．６/28㈯（県医）平成15年度第58回定例総会等の開催内容について

　次第と役員の役割分担が決まった。

９．次期社保審査委員の推薦について

　推薦候補者が決定した。

10．妊婦・乳児一般健康診査及び精密健康診査等の業務委託契約の締結依頼について

　委託契約の締結が承認された。

11．会費減免申請について

　申請のあった４件が承認された。

12．勤務医住宅ローン借入申込みについて

　申請１件が承認された。

13．４/30㈬（日医）「医療安全推進者ネットワーク」理事会開催の案内について

　西村常任理事の出席が承認された。

14．12/13㈯（東京）「武見太郎記念国際シンポジウム」企画に伴う協賛金支援のお願いについて

　諸般の事情により，見送りになった。

15．10/30㈭～11/１㈯（サミット）第26回日本高血圧学会総会の援助依頼について

　全国学会であり，支援することが承認された。

16．ＮＨＫテレビ「いっちゃがスタジオ（健康ランド）」出演依頼について

　協力することが承認された。

　期日は平成15年10月２日㈭ 17：05～18：00（中14分間）

　テーマ「インフルエンザの予防対策」

17. ５月及び６月行事予定について
　６月の行事について承認された。
（報告事項）
１．週間報告について
２．健康保険組合連合会「病院情報検索システム（仮称）」への対応について
３．４/18㈮（総合保健センター）県健康づくり協会胃間接Ｘ線読影委員会について
４．４/21㈪（東京）支払基金本部理事会について
５．４/10㈭（県医）麻しん流行に伴う検討会について
６．４/21㈪（県医）第４回予防接種広域化代表者協議会について
７．４/14㈪（総合保健センター）平成15年度第1回宮崎県難病連絡協議会について
８．４/15㈫（県庁）重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）対策連絡会議について
９．重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）対応指針：宮崎県アクションプランについて
10. ４/16㈬（県医）広報委員会について
11. ４/17㈭（ホテルスカイタワー）第７回宮崎県介護支援専門員連絡協議会理事会について
12. ４/19㈯（鹿児島）九州医師会連合会監査会について
13. ４/21㈪（県医）救急医療委員会について
　40ページ参照
14. ４/21㈪（県医）産業医部会理事会について
15. その他
　①病院へのクレジットカード導入について
医師連盟関係
（協議事項）
１．５/19㈪（ホテルプラザ宮崎）大原一三政経セミナーの開催について
　早稲田常任執行委員の出席が決まった。
２．６/17㈫（県医）県医師連盟執行委員会の開催内容について
　次第と役員の役割分担が決まった。
医師国保組合関係
（協議事項）
１．保険料減免申請（更新）について
　申請１件について，承認された。
（報告事項）
１．４/21㈪（東京）全国国保組合協会事業・決算監査について
医師協同組合・エムエムエスシー関係
（協議事項）
１．組合員新規加入承認について
　申請２件が承認された。
（報告事項）
１．４/22㈫医協運営委員会について

平成15年５月６日㈫　第３回常任理事会

医師会関係
（議決事項）
１．５/20㈫（日医）平成15年度第１回都道府県医師会長協議会の開催について
　大坪副会長の出席が決まった。
　秦会長は，本会主催行事のため欠席。
２．５/25㈰（ホテルプラザ宮崎）宮崎県病院薬剤師会50周年記念行事への御臨席と御祝辞について
　大坪副会長の出席が決定。
３．５/27㈫（魚よし）平成15年度県医師会と県との懇談会の開催について
　次の提出議題が決まった。
　１）准看護師学校養成所等の教員養成に関する件
　２）宮崎県救急医療協議会に関する件
　３）卒後臨床研修に関する件
　４）県立病院に関する件
　　①運営協議会について
　　②ベッドのオープン化について
　　③はにわネットへの参加について
　　④勤務医の医師会入会について
　５）公的スポーツ医療センター設置に関する件
４．５/28㈬（警察本部）宮崎県犯罪者等支援連絡協議会刑事専門部会の開催について

早稲田常任理事の出席が決定した。

５．５/29㈭(中央福祉相談センター)ＤＶ被害者保護支援ネットワーク会議の開催について

浜田理事に出席をお願いすることになった。

６．６/８㈰(宮崎スカイタワーホテル)「治験ってなに？健康と創薬を考える」講演会開催に伴う健康相談コーナーへの医師派遣依頼の協力について

稲倉常任理事を派遣することになった。

７．宮崎県介護実習・普及センター運営委員会並びに介護機器普及事業運営協議会の委員推薦及び就任承諾について

河野常任理事の推薦が決まった。

８．勤務医住宅ローン借入申込みについて

申請のあった１件が承認された。

９．互助会融資申込みについて

申請１件が承認された。

10．平成15年度県民健康教育委託について

委託契約の締結が承認された。

11．平成15年度宮崎県リハビリテーション支援センター業務の委託について

委託契約の締結が承認された。

12．平成15年度成人病検診従事者研修業務の委託について

委託契約の締結が承認された。

13．５/14㈬(日医)感染症(ＳＡＲＳ)危機管理対策協議会の開催について

吉田理事の出席が決定した。

14．その他

１）５/26㈪(宮崎観光ホテル)平成15年度宮崎県職業能力開発協会通常総会について

事務局対応

２）緊急事案について

①社保・国保審査委員懇談会について

新委員により懇談会を開催することになった。国保審査委員は既に本年１月改選されている。社保審査委員は本年６月の改選。

②ＳＡＲＳ対策協議会及び研修会について

会員を対象にした研修会を開催することに決定した。

また，一般県民を対象に，講演会を開催することになった。

③医業経営検討委員会及び研修会について

委員会で，医業経営，研修会(経営セミナー)開催等について協議してもらうことになった。

④新医師臨床研修制度対策について

５/28㈬19：00から，県医師会館において，新医師臨床研修制度における臨床研修病院群参加希望医療機関への説明会を開催することになった。

⑤第36回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会への支援について

宮崎市郡医師会担当により，平成16年７月10日㈯・11日㈰ 宮崎市において開催されるので，支援することに決定した。

⑥平成15年度宮崎県医学会について

５/７㈬19：00から開催の宮崎県医学会役員会において検討されることになった。９/６㈯県医師会館において開催予定。

(報告事項)

１．週間報告について

２．平成15年４月末日現在宮崎県医師会会員数について

３．５/11㈰(福岡)平成15年度九州医師会連合会重症急性呼吸器症候群(ＳＡＲＳ)緊急対策協議会の開催について

４．９/20㈯(福岡)日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会の開催について

５．８/27㈬・28㈭(日医)第47回社会保険指導者講習会の開催日程について

６．平成15年度要望事項の回答について

７．４/23㈬（支払基金）県支払基金幹事会について
８．４/23㈬（県医）平成16年度第104回九州医師会医学会第２回準備委員会について
９．４/24㈭（福祉総合センター）県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会について
10．４/23㈬（福祉総合センター）地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
11．４/24㈭（県庁）地方公務員災害補償基金県支部審査会について
12．４/30㈬（県医）労災診療指導委員会について
13．４/25㈮（県医）広報委員会について
14．４/28㈪（宮医大）宮崎医科大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムに関する合同会議について
15．４/30㈬（日医）医療安全推進者ネットワーク理事会について
16．平成15年度千葉県浦安市妊婦・乳児健康診査の指定医療機関の全国拡充について

医師連盟関係

（協議事項）

１．６/７㈯（日医）第２回若手会員研修会の開催について

前回に引き続き，６名の会員（１区・２区・３区各２名）へ案内することになった。

平成15年５月13日㈫　第３回全理事会

医師会関係

（議決事項）

１．５/30㈮（宮日会館）SARS（重症急性呼吸器症候群）講演会開催について

県民を対象とした講演会の開催内容と役員の役割分担が決定した。

日時　平成15年５月30日㈮
19：00～20：30

場所　宮日会館11Ｆ「宮日ホール」

２．５/20㈫（宮崎観光ホテル）宮崎医科大学教授と宮崎県医師会役員等との懇談会について

次第と役員の役割分担が決まった。

３．６/３㈫（県医）平成15年度第１回各郡市医師会長協議会の開催に伴う本会からの提案事項について

報告事項等が決まった。

各郡市医師会からの提案事項については，現在照会中。

４．本会定款変更に伴う裁定委員会規程の一部変更（案）について

規程の一部変更（案）が承認された。

来る６月17日㈫開催予定の本会定例代議員会に提案。

５．平成16年度第104回九州医師会医学会準備委員会委員の委嘱並びに第1回準備委員会開催案内について

平成16年度第104回九州医師会医学会は，本会担当が予定されており，準備委員会を設置することになった。

委員会は各郡市医師会長，各専門分科医会長，本会役員で構成し，来る7月８日㈫19：00から第１回の委員会を県医師会館4階において開催することになった。

６．無承認・無許可医療用具を使用した放射線治療に関する調査について

稲倉常任理事に立会いが決定。地元医師会担当役員にも立会いをお願いすることになった。来る５月26日㈪当該病院（都城）で実施される。

７．会費減免申請について

申請のあった７件が承認された。

８．母体保護法指定医指定申請について

申請1件が承認された。

９．７/12㈯・13㈰（佐賀）第35回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会参加申込について

早稲田常任理事の出席が決定した。

10．性に関する指導推進事業「専門医による指導事業」の実施に伴う契約の締結依頼について

委託契約の締結が承認された。

11. 県医師会親善ゴルフ大会の開催日程について
　９月14日㈰ハイビスカスゴルフクラブにおいて開催することになった。
12. その他
　①５/18㈰(穆佐小学校)平成15年度髙木兼寛顕彰会定期総会の開催について
　　早稲田常任理事の出席が決定。
　②５/28㈬(南那珂医師会館)南那珂医師会総会開催について
　　濱砂常任理事の出席が決定。
　③６/１㈰(宮崎観光ホテル)みどりの文化賞記念祝賀会の案内について
　　早稲田常任理事の出席が決定。
　④６/14㈯(県看護等研修センター)平成15年度県看護協会通常総会開催について
　　早稲田常任理事の出席が決定。
　⑤５/27㈫平成15年度県医師会と県保健福祉部との懇談会における提出議題の要旨について
　　各担当理事から提出された提案要旨が了承された。

（報告事項）

１．５/11㈰(福岡)平成15年度九州医師会連合会重症急性呼吸器症候群(SARS)緊急対策協議会について
２．５/６㈫(県医)「伝えたい，看護の心のメッセージ」優秀作品表彰選考会について
３．５/７㈬(県医)宮崎県医学会役員会について
４．５/８㈭(県医)地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について
５．５/９㈮(宮医大)宮崎医科大学医員研修医オリエンテーションについて
６．再審査等請求関係帳票等における一部負担金の桁数の変更について
７．５/９㈮(日医)都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会について
８．５/10㈯(県医)平成15年度産業医部会総会・研修会について
９．周産期医療対策整備事業の実施について
10. 平成15年度出産前小児保健指導事業の実施について
11. その他
　①５/10㈯(県医)県外科医会・県整形外科医会・労災部会総会及び合同学会について

医師連盟関係

（協議事項）

１．県医連関係今後の日程について
　１）平成15年５月20日㈫18：30～18：50
　県医連常任執行委員会
　　於　宮崎観光ホテル２Ｆ初雁の間
　議事：県知事選挙への対応について
　２）平成15年５月27日㈫17：00～18：00
　県医連執行委員会
　　於　県医師会館４Ｆ研修室
　議事：県知事選挙への対応について
　３）平成15年６月３日㈫17：30～17：50
　県医連常任執行委員会
　　於　県医師会館２Ｆ理事室
　議事：平成14年度宮崎県医師連盟収入支出決算について
　４）平成15年６月17日㈫19：50～(本会定例代議員会終了後)
　県医連執行委員会
　　於　県医師会館４Ｆ研修室
　議事：平成14年度宮崎県医師連盟収入支出決算について

（報告事項）

１．５/９㈮(自治会館)自由民主党宮崎県支部連合会選挙対策常任委員会について

医師国保組合関係

（協議事項）

１．傷病手当金支給申請について
　申請のあった１件が承認された。

県　医　の　動　き

（５月）

6　医協理事会(会長他)
　第３回常任理事会(会長他)
　看護の心のメッセージ選考会(大坪副会長他)
7　県整形外科医会会計監査
　宮崎県医学会役員会(会長他)
8　地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議(夏田常任理事)
9　自民党県連選挙対策常任委員会(河野常任理事)
　都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会(日医)(早稲田常任理事)
　宮医大医員研修医オリエンテーション(志多副会長)
　九州臨床研修連絡協議会(福岡)(事務局)
10　産業医部会総会・研修会(会長他)
　県外科医会・県整形外科医会・労災部会総会・合同学会(大坪副会長他)
11　九医連重症急性呼吸器症候群(ＳＡＲＳ)緊急対策協議会(福岡)(会長他)
12　病院部会・医療法人部会会計監査
　県内科医会学術委員会(志多副会長他)
13　第３回全理事会(会長他)
14　社会を明るくする運動県実施委員会(早稲田常任理事)
　宮崎大学創設準備委員会(会長)
　日医感染症(SARS)危機管理対策協議会(日医)(吉田理事)
15　宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
　医協会計監査(会長他)
　母体保護法指定医事前研修会(西村常任理事)
　みやざきナースＴoday2003担当者会議(事務局)
　新ひむかづくり運動県民会議定期総会(事務局)
16　日医医療関係者対策委員会(日医)(早稲田常任理事)
　県痴呆症高齢者グループホーム連絡協議会理事会(事務局)
　県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会(浜田理事)
　広報委員会(大坪副会長他)
17　九医連常任委員会(佐賀)(会長)
　九医連定例委員総会(佐賀)(会長他)
17～18　日本産婦人科医会九州ブロック会(鹿児島)(西村常任理事)
18　高木兼寛顕彰会定期総会(早稲田常任理事)
19　全国国保組合協会推進連盟代議員会(東京)(会長)
　全国国保組合協会理事会(東京)(会長)
　病院部会・医療法人部会合同総会(会長他)
　大原一三経営セミナー(早稲田常任理事)
　県内科医会理事会(志多副会長他)
20　都道府県医師会長協議会(日医)(大坪副会長)
　県医連常任執行委員会(会長他)
　宮医大教授と県医師会役員との懇談会(会長他)
21　宮医大医学概論講義(大坪副会長)
　県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会(河野常任理事)
　県健康づくり協会監査(西村常任理事)
22　全国医師国保組合連合会代表者会議(東京)(会長)
　会員の倫理向上委員会(大坪副会長他)
23　県リハビリテーション協議会(会長他)
24　みやざきナースＴoday2003(会長他)
25　県病院薬剤師会50周年記念行事(大坪副会長)
26　支払基金本部理事会(東京)(会長)
　広報委員会(富田常任理事他)
　県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
　県内科医会評議員会(志多副会長)
　県職業能力開発協会通常総会(事務局)
27　県社会福祉協議会理事会(会長)
　県腎臓バンク理事会(会長)
　県医連執行委員会(会長他)
　県福祉保健部と県医師会との懇談会(会長他)
28　県犯罪被害者等支援連絡協議会刑事専門部会(早稲田常任理事)
　労災診療指導委員会(河野常任理事)
　支払基金幹事会(会長)
　県社会福祉協議会運営適正化委員会(大坪副会長)
　県健康づくり協会評議員会(志多副会長他)
　県アイバンク協会理事会(会長)
　南那珂医師会定例総会(南那珂)(濱砂常任理事)
　新医師臨床研修医制度における臨床研修病院群参加希望医療機関への説明会(夏田常任理事)
29　ＤＶ 被害者保護支援ネットワーク会議(浜田理事)
　県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)
　県公衆衛生センター理事会(会長)
　県医諸会計監査(会長他)
30　県暴力追放県民会議理事会(会長)
　産業医研修会
　県国際連合協会役員会(早稲田常任理事)
　県健康づくり協会理事会(会長他)
　SARS(重症呼吸器症候群)講演会(大坪副会長他)
31　産業医研修会

追悼のことば

日向市東臼杵郡医師会
田中則光（たなかのりみつ）先生
（昭和12年２月３日生　66歳）

弔　辞

本日，ここに今は亡き田中則光先生の告別式が執り行われるにあたり，日向市東臼杵郡医師会を代表しまして，謹んで哀悼の意を表し，お別れの言葉を申し上げます。

先生は，生来大変ご健康で地域医療にご活躍を頂いておりました。弁も日向弁が達者で，酒豪でもありまして，平成９年末の12月，脳梗塞で入院の知らせを聞いた時は，皆びっくりしました。

その後，自宅でご家族の手厚い看護のもと療養を続けられ，快復しつつあると聞いていましたが，再度入院，４月18日早朝不帰の客となられました。生者必滅，会者定離とは申せ，惜別の念は誠に禁じ難く申し上げる言葉もございません。奥様をはじめご家族ご一同様のお悲しみとご落胆は如何ばかりかとお察し申し上げ，衷心よりお悔み申し上げます。

先生は昭和12年２月３日，日向市江良のこの地で田中重治先生，奥様のトメノ様の長男として生を受け，富島高等学校卒業後，東邦大学医学部に入学，卒業後もしばらく同大学の内科に勤務，昭和45年県立宮崎病院小児科勤務，さらに兵庫県立こども病院に勤務，小児科の専門医として手腕を振われました。昭和47年故郷日向に帰り田中医院の後継者として，順調な歩みでした。

先生は医師会活動にも積極的に参加され理事，裁定委員，内科医会の役員，心臓検診委員等を務められ誠心誠意活動され，医師会の発展に尽くされました。また，日知屋東小学校，富島中学校の校医を20年余り務められ日向市から表彰を受ける等，住民の心のよりどころとなる「かかりつけ医」，地域医療の充実に，大きく貢献されました。この功績に会員一同深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

人生80年，まだ15年は残っています。先生とはまだ酒を共に交しながら語り合いたかったのですが，再び先生の日向弁を聞くことも，あの温顔に接することもできません。在りし日の先生の面影を偲び，哀悼の誠を捧げお別れの言葉といたします。

ご子息が，先生の後継者として医学を学んでおられます。立派な医師として成長されると思います。

先生どうぞ安らかにお眠りください。

平成15年４月20日
日向市東臼杵郡医師会
会長　甲　斐　文　明

追悼のことば

延岡市医師会
吉村武文（よしむらたけふみ）先生
（明治40年11月３日生　95歳）

弔　辞

ここに，今は亡き吉村武文先生のご葬儀が執り行われるにあたり，延岡市医師会を代表致しまして，謹んで哀悼の意を表し，お別れの言葉を申し上げます。

先生は，近年お体の不調を訴えて療養に努めていらっしゃる事は耳にいたしており，この度，突然の訃報に接し，私共，会員一同は驚きと深い悲しみに包まれているところでございます。

本日ここに先生のご霊前に向かい，お別れの言葉を申し上げる事になろうとは思いもよらぬ事で，又，誠に残念な事でございます。ましてや，奥様をはじめご遺族の方々，先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。お慰めの言葉もなく，衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は明治40年11月３日，大分県宇佐市に生を受けられまして医学の道を志になり，昭和11年満州医科大学をご卒業されました。昭和13年，名古屋市民病院産婦人科の勤務を経て昭和25年，延岡市に於いて医療法人の創設に参画をされて，地域医療を実践すべく同年10月医療法人同和会，現在の伸和会共立病院を開設されました。設立と共に病院長に就任され，昭和55年の４月までの29年間の長きに亘り重責を担われました。当時より先生は医学に対する研究心が旺盛であり且つ又御専門の産婦人科医師としての生命の尊さを通して，医師と患者との信頼関係を大切にされて多くの患者さん，更には地域の住民の方々からも絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。その後は理事長として法人の運営に務め，医療は患者さんへの奉仕であるとの理念で，地域住民を重視した運営方針により今日の共立病院発展の基礎を築かれました。平成６年からは同病院の会長に就任，更に平成13年からは一線を退かれて名誉会長となられました。

また地域医療への取り組みとして，昭和34年から17年間，宮崎県立延岡商業高等学校の学校医を務め，専門医の立場として学生の保健衛生，健康管理の指導教育に精力的に活動にあたられました。さらに地域住民のガンに対する早期発見，早期治療のため専門医として乳ガン，子宮ガン検診の実施やその啓蒙を行ってこられました。その功績により昭和62年に宮崎県対ガン協会長の表彰をお受けになられました。

また，先生は昭和43年に延岡市医師会が設立運営する延岡准看護学校校長として５年間，その後，同学校内の延岡産科看護学院の学長に就任し，准看護婦，産科看護婦の養成のためにご尽力を頂き医師会活動に率先垂範され，卓越した識見と指導力をもって医師会の発展，医療の向上推進に献身的にご尽力を頂きました。このような延岡市医師会歴史の創設者の一員であった先生がご逝去なさいました事は会員にとりましてかけがえのない財産を失う事であり，正しく痛恨の極みであります。

本日，先生とお別れするにあたり，先生のこれまでの地域医療に尽くしてこられたご功績を忘れることなく，先生のお示しいただきました医療に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら，会員一同，地域医療の発展向上に一層の努力をして行く所存でございます。

先生の温顔に再び接することは出来ませんが，奥様をはじめご遺族の皆様のご安泰をお見守りいただきますようお願い申し上げ，黄泉路が平穏でありますことを心よりお祈り申し上げお別れの言葉といたします。

吉村武文先生，どうぞ安らかにお眠りください。

平成15年５月７日
延岡市医師会
会長　市　原　正　彬

会員消息

平成15年５月末現在　会員数 1,625名
（A会員　801名，B会員　824名）
（男　性 1,481名，女　性 144名）

―☆　入　会　☆―

B	安作　康嗣（宮崎）	H15．４．１	(医)社団誠友会 南部病院	宮崎市大字恒久891-14 ☎0985-54-5353
A	中島　　徹（宮崎）	H15．４．１	宮崎医療生活協同組合 このはな生協クリニック	宮崎市大字熊野1613 ☎0985-58-1222
B	山成　英夫（宮崎）	H15．４．１	(医)社団誠友会 南部病院	宮崎市大字恒久891-14 ☎0985-54-5353
B	黒木　穣二（都城）	H15．４．１	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	池田　典文（延岡）	H15．４．１	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3-42 ☎0982-33-3268
B	小川　道雄（延岡）	H15．４．１	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181
B	塩月　裕範（延岡）	H15．４．１	(医)健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B	塚本　創一郎(延岡)	H15．４．１	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3-42 ☎0982-33-3268
B	稲森　美香（南那珂）	H15．４．１	串間市 国民健康保険病院	串間市大字西方4351 ☎0987-72-1234
B	森　　治樹（南那珂）	H15．４．１	(医)文誠会 百瀬病院	南那珂郡南郷町大字中村乙2101 ☎0987-64-0305
B	髙橋　尚也（西諸）	H15.4.16	(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）	H15.4.25	小林市立 市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
B^{A2}	有馬　良一（宮崎）	H15．５．１	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}	補永　　薫（宮崎）	H15．５．１	〃	〃
B	中谷　圭吾（西諸）	H15．５．１	小林市立 市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711

―☆　異　動　☆―

A	竹田　一雄（都城） （医療法人等へ変更）	H15.3.1	(医)吉誠会 竹田内科医院	都城市高木町4846-7 ☎0986-38-1036
B	上田　　孝（宮崎） （勤務先等の変更：都城→宮崎）	H15.４.１	(医)社団誠友会 南部病院	宮崎市大字恒久891-14 ☎0985-54-5353
B	橘　　宣祥（宮崎） （勤務先等の変更）	H15.４.１	(医)慈光会 宮崎若久病院	宮崎市福島町寺山3147 ☎0985-51-1548
A	福田　聡一郎(宮崎） （自宅住所の変更）	H15.４.１	(医)社団福生会 ふくだ泌尿器科	宮崎市吉村町井手ノ中甲816 ☎0985-32-1233
B^{A2}	狩野　文夫（都城） （勤務先等の変更：B→B^{A2}）	H15.４.１	橘病院	都城市中町15-24 ☎0986-23-7236
B^{A2}	前田　　治（都城） （自宅会員へ変更）	H15.４.１		都城市志比田町11004-2 ☎0986-23-7367
B	飯田　智二郎(延岡） （勤務先の変更）	H15.４.１	(医)健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B	内村　利男（南那珂） （自宅会員へ変更：A→B）	H15.４.１		南那珂郡南郷町大字中村乙2650 ☎0987-64-2110
B	栗原　典近（宮医大） （勤務先の変更）	H15.４.１	宮崎社会保険病院	宮崎市大坪西1-2-1 ☎0985-51-7575
B	島　　佐保（宮医大） （自宅住所の変更）	H15.４.１	宮崎医科大学 第二内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-9121
A	髙﨑　二郎（宮崎） （新規開業：B→A）	H15.５.１	あさひ クリニック	宮崎郡清武町あさひ1-1 ☎0985-85-5252
A	平川　俊一（宮崎） （一人医師医療法人へ変更）	H15.５.1	(医)ひらかわ 整形外科クリニック	宮崎市吉村町長田甲2376 ☎0985-28-8220

―☆　退　会　☆―

A	今和泉　寛壽(宮崎）	H15.３.31	宮崎医療生活協同組合 このはな生協クリニック	宮崎市大字熊野1613 ☎0985-58-1222
B	小田　昌男（都城）	H15.３.31	(社)八日会 藤元早鈴病院	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1212
B^{A2}	髙橋　　誉（都城）	H15.３.31	都城市郡 医師会病院	都城市大岩田町5822-3 ☎0986-39-1100
B	児玉　英昭（延岡）	H15.３.31	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181
B	本田　正之（延岡）	H15.３.31	〃	〃

B	谷井　美雪	（南那珂）	H15．３．31	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
B	濱中　秀昭	（南那珂）	H15．３．31	(医)文誠会 百瀬病院	南那珂郡南郷町大字中村乙2101 ☎0987-64-0305
B A2	山内　憲之	（南那珂）	H15．３．31	串間市 国民健康保険病院	串間市大字西方4351 ☎0987-72-1234
B	隅　　素子	（都城）	H15．４．30	宗正病院	都城市八幡町15-3 ☎0986-22-4380
B A2	三村　聡男	（宮崎）	H15．４．30	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119

―☆　死　亡　☆―

B	吉村　武文 （95歳）	（延岡）	H15．５．５	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3-42 ☎0982-33-3268
B A2	竹下　文夫 （83歳）	（都城）	H15．５．19		北諸県郡山田町大字中霧島3168 ☎0986-64-1314

５月のベストセラー

1	開放区	木村拓哉	集英社
2	御宿かわせみ 江戸の精霊流し	平岩弓枝	文藝春秋
3	バカの壁	養老孟司	新潮社
4	学力は家庭で伸びる	陰山英男	小学館
5	明日香・幻想の殺人	西村京太郎	徳間書店
6	奪還	蓮池透	新潮社
7	キャッチャー・イン・ザ・ライ	J.D.サリンジャー 村上春樹訳	白水社
8	すべては「単純に！」でうまくいく	ザイヴァート キュステンマッハー	飛鳥新社
9	世界の中心で，愛をさけぶ	片山恭一	小学館
10	PIECES OF PEACE	窪塚洋介	講談社

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

ドクターバンク情報

（H15.６.１ 現在）

求 人：94件(常勤 114人)，　求 職：７件　７人，　賃 貸：４件

本会では，会員の相互情報サービスとしてドクターバンク(求人・求職等の情報提供)を設置しております。現在，上記のとおりの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
ＴＥＬ　0985-22-5118

宮崎県医師会行事予定表

平成15年５月29日現在

６月		
1	日	17：00　松形祐堯知事「みどりの文化賞」受賞祝賀会
2	月	14：00　産業医研修会 15：00　全国植樹祭県実行委員会総会 19：00　健康教育委員会
3	火	17：30　県医連常任執行委員会 18：00　第４回全理事会 19：00　各郡市医師会長協議会
4	水	19：00　医学賞選考委員会
5	木	13：00　宮崎社会保険事務局との打合せ会 19：00　成人病検診各部会長連絡協議会
6	金	19：00　介護支援専門員連絡協議会打合せ会
7	土	14：00　臨床検査精度管理標準化に関する勉強会 15：00（福岡）九医連医療保険対策協議会 15：00（日医）日医連若手会員研修会
8	日	10：30（東京）全医協連役員推薦会議 12：00　ＮＰＯ法人ニューイング「治験ってなに？健康と創薬を考える」講演会
9	月	19：00　日産婦学会専門医制度宮崎地方委員会 19：00　健康スポーツ医学委員会
10	火	18：00　医協運営委員会 19：00　第４回常任理事会
11	水	15：30（日医）日医医療情報ネットワーク推進委員会
12	木	14：00　産業医研修会 19：00　互助会定時評議員会
13	金	15：30　社会保険事務局社会保険健康づくり事業推進協議会
14	土	９：30　県看護協会通常総会 16：00　県内科医会総会・学術講演会
15	日	10：30（日医）日医医療安全推進者養成講習会
16	月	19：00　広報委員会
17	火	18：00　医協総代会 18：50　県医定例代議員会 19：50　県医連執行委員会
18	水	13：00（日医）日医社会保険診療報酬検討委員会
19	木	14：00　産業医研修会
20	金	西諸医師会通常総会 16：00（札幌）日本プライマリ・ケア学会理事会 17：00（札幌）日本プライマリ・ケア学会評議員会 19：00（札幌）日本プライマリ・ケア学会支部研究会
21	土	（北海道）全医協連理事会 ９：00（札幌）日本プライマリ・ケア学会 14：00（福岡）九医協連理事会・総務部会 14：30　産業医研修会（実地） 15：00　日向市東臼杵郡医師会定例総会
22	日	（北海道）全医協連理事会 ９：00（札幌）日本プライマリ・ケア学会
23	月	13：30（東京）支払基金本部理事会 19：00　県産婦人科医会全理事会
24	火	18：00　第５回全理事会 18：30　新研修医保険診療説明会・祝賀会
25	水	15：00　労災診療指導委員会 15：00　支払基金幹事会
26	木	
27	金	15：00（岩手）全国国保組合協会通常総会 15：00　県学校保健会理事・評議員会 16：00　学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣表彰審査会 19：00　広報委員会
28	土	14：30　産業医研修会（前期） 15：00　県医定例総会
29	日	11：00（東京）日本産婦人科医会代議員総会
30	月	

※都合により，変更になることがあります。

宮崎県医師会行事予定表

平成15年５月29日現在

7月			7月		
1	火	19：00　第５回常任理事会	17	木	
2	水	13：30　県犯罪被害者等支援連絡協議会総会	18	金	
3	木		19	土	
4	金		20	日	
5	土	15：30　勤務医部会総会・講演会	21	月	（海の日）
6	日		22	火	
7	月	19：00　県内科医会社保・国保審査委員合同協議会	23	水	
8	火	18：00　第６回全理事会 19：00　九医学準備委員会	24	木	10：00　医家芸術展
9	水	13：10　宮医大医学概論講義	25	金	10：00　医家芸術展 14：00　産業医研修会（実地） 19：00　広報委員会
10	木		26	土	（福岡）九医協連購買・保険部会 10：00　医家芸術展 13：30　プライマリ･ケア研究会世話人会 14：00　プライマリ・ケア研究会・総会
11	金		27	日	10：00　医家芸術展
12	土	各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会 （福岡）九医協連総務部会 14：00（佐賀）九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会	28	月	19：00　産業医研修会（更新） 19：00　県産婦人科医会常任理事会
13	日	９：30（佐賀）九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会	29	火	19：00　第７回全理事会
14	月		30	水	15：00　労災診療指導委員会
15	火	19：00　産業医研修会（更新） 19：00　第６回常任理事会	31	木	14：30　宮崎地方社会保険医療協議会
16	水	（日医）日医医療情報ネットワーク推進委員会 19：00　広報委員会			

※都合により，変更になることがあります。

医　学　会・講　演　会
日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。
がん検診＝各種がん検診登録・指定による研修会　　太字＝医師会主催・共催
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

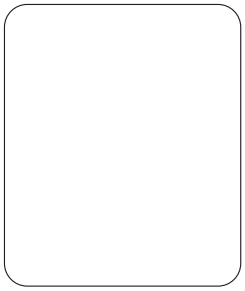
名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他
三股木曜会学術講演会 （３単位）	６月５日㈭ 19：00 ～20：00	ホテル中山荘 500円	関節リウマチの治療 国立都城病院整形外科 税所　幸一郎	◇主催 三股木曜会 ◇共催 田辺製薬㈱
第16回血液と血管を考える会 （３単位）	６月６日㈮ 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル 1,000円	血小板凝集能亢進症と疾患－頭痛，めまいは治る，痴呆は予防できる－ 石川病院先進画像・医療研究所長　藤田　稠清	◇共催 血液と血管を考える会 第一製薬㈱
第４回県北耳鼻咽喉科臨床会学術講演会 （５単位）	６月６日㈮ 18：30 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	呼吸器感染症におけるマクロライドの位置付け 大分医科大学第２内科助教授 門田　淳一	◇共催 県北耳鼻咽喉科臨床会 延岡医学会 日向市東臼杵郡医師会 大正富山医薬品㈱ ◇後援 延岡内科医会
第７回宮崎Ｎeuroscience 研究会 （３単位）	６月７日㈯	宮崎観光ホテル 1,000円	磁気共鳴法による脳機能代謝解析 京都府立医科大学放射線医学教室助教授　成瀬　昭二 脳の可塑性と神経栄養因子 大阪大学大学院医学系研究科・医学部組織再生医学講座教授 津本　忠治	◇共催 宮崎Ｎeuroscience 研究会 ◇共催 日研化学㈱
臨床医のための循環器疾患研究会 （５単位）	６月13日㈮ 18：30 ～20：40	宮崎観光ホテル	高齢者の循環器疾患 県立宮崎病院循環器科医長 中川　進 心房細動治療のストラテジー 心臓血管研究所第３研究部長 山下　武志	◇共催 臨床医のための循環器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 中外製薬㈱
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 （５単位）	６月13日㈮ 18：30 ～21：00	ガーデンベルズ小林	排尿症状を持つ症例の見方について 宮崎医科大学泌尿器科助教授 蓮井　良浩	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 山之内製薬㈱

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他
日本睡眠学会第28回定期学術集会ネットワークセミナー （３単位）	６月13日㈮ 19：00 ～21：00	名古屋国際会議場より衛星回線にてアトル宮崎支店･都城支店･延岡支店,アステム宮崎へ放映	不眠症診断･治療アンケート結果報告 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学教授　太田　龍朗 不眠症が社会にもたらす問題点と対応策 秋田大学医学部精神科学教授　清水　徹男 睡眠障害への対応と治療ガイドラインの実践 国立精神･神経センター精神保健研究所精神生理部長　内山　真 不眠症タイプ別の薬物療法の実際 久留米大学医学部精神神経科学教室助教授　内村　直尚	◇共催 日本睡眠学会第28回定期学術集会 三菱ウェルファーマ㈱ 吉富薬品㈱
宮崎県内科医会総会並びに学術講演会 （５単位）	６月14日㈯ 16：00 ～	宮崎観光ホテル	温泉事故によるレジオネラ肺炎の臨床的検討 宮崎医科大学第２内科講師　岡山　昭彦 ＧＥＲＤ －2003：激増する胃食道逆流症に対する新たな戦略 帝京大学医学部内科学助教授　星野　惠津夫	◇共催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 武田薬品工業㈱
宮崎県精神科医会懇話会 （３単位）	６月14日㈯ 17：30 ～19：00	宮崎観光ホテル	現代青少年の精神保健 －自立とは相互依存のこと－ 川崎医療福祉大学教授　佐々木　正美	◇主催 宮崎県精神科医会 ◇共催 藤沢薬品工業㈱
宮崎木曜会 （３単位）	６月19日㈭ 19：00 ～20：00	ホテルスカイタワー	消化管癌の診断と治療－生検標本の動的遺伝子診断と臨床応用－ 独協医科大学病理学教授　藤盛　孝博	◇共催 宮崎木曜会 アストラゼネカ㈱ ◇後援 宮崎県医師会
延岡医学会学術講演会 （５単位）	６月20日㈮ 18：30 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	冠動脈硬化と炎症 宮崎医科大学第１内科講師　今村　卓郎	◇共催 延岡医学会 バイエル薬品㈱ ◇後援 延岡内科医会
都城市北諸県郡医師会学術講演会 （５単位）	６月20日㈮ 19：00 ～20：30	ホテル中山荘	一般診療であつかう不眠と不安 宮崎医科大学精神医学講座教授　石田　康	◇主催 都城市北諸県郡医師会 ◇共催 三菱ウェルファーマ㈱

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他
動脈硬化の予防と高脂血症治療研究会 （３単位）	６月20日㈮ 19：00 ～22：00	宮崎観光ホテル	急性冠症候群とスタチン 県立日南病院内科医長 生島　一平 動脈硬化の予防と高脂血症治療 千葉大学大学院医学研究院細胞治療学教授　齋藤　康	◇共催 宮崎県内科医会 ノバルティスファーマ㈱ 田辺製薬㈱
前立腺がんのすべてを学ぶ市民公開講座	６月21日㈯ 14：00 ～16：00	宮日会館	前立腺がんのすべてについて 県立宮崎病院泌尿器科医長 木宮　公一 PSA 採血検査でわかること 宮崎医科大学泌尿器科助教授 蓮井　良浩 パネルディスカッション	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 武田薬品工業㈱ ◇後援 宮崎県医師会　他
日向市東臼杵郡内科医会学術講演会 （５単位）	６月24日㈫ 19：00 ～20：30	ホテルベルフォート日向	高血圧治療の最近の動向 宮崎医科大学第１内科教授 江藤　胤尚	◇共催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科医会 万有製薬㈱
宮崎市郡医師会第108回しののめ医学会 （５単位）	６月27日㈮ 19：00 ～20：00	宮崎市郡医師会館	動脈硬化と急性冠症候群 宮崎医科大学病理学第１講座 教授　浅田　祐士郎	◇主催 宮崎市郡医師会
宮崎県医師会第58回定例総会・特別講演・第53回互助会総会・第55回医師連盟大会	６月28日㈯ 15：00 ～17：50	県医師会館	特別講演　宮崎医科大学の今後の展望について 宮崎医科大学長　松尾　壽之	◇主催 宮崎県医師会
宮崎県小児科喘息講演会 （３単位）	７月４日㈮ 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル	小児気管支喘息の病態と治療 福井医科大学小児科教授 眞弓　光文	◇共催 日本小児科学会宮崎地方会 宮崎県小児科医会 杏林製薬㈱
宮崎県医師会勤務医部会講演会 （５単位）	７月５日㈯ 16：00 ～18：00	県医師会館	メインテーマ：新医師臨床研修制度 新たな医師臨床研修制度の在り方について 厚生労働省大臣官房厚生科学課課長補佐　伊東　芳郎 未定 宮崎医科大学医学部附属病院副病院長　池ノ上　克	◇主催 宮崎県医師会勤務医部会

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他
第１回宮崎県睡眠呼吸障害研究会 （３単位）	７月８日㈫ 19：00 ～20：30	県医師会館 1,000円	たかがいびき　されどいびき （医）恵友会津田内科病院長 津田　徹	◇共催 宮崎県睡眠呼吸障害研究会 帝人在宅医療九州㈱
第24回宮崎てんかん懇話会 （３単位）	７月11日㈮ 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル 1,000円	脳磁図とてんかん診断 国療静岡神経医療センター第２精神科医長　渡辺　裕貴	◇共催 宮崎てんかん懇話会 協和発酵工業㈱
宮崎骨粗鬆症講演会	７月18日㈮ 19：00 ～	宮崎観光ホテル 1,000円	骨折予防のエビデンスからみた骨粗鬆症治療の新たな展開 近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科助教授 宗圓　聰	◇共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 武田薬品工業㈱
第28回消化器疾患宮崎セミナー （３単位） がん検診	７月19日㈯ 13：30 ～17：30 ７月20日㈰ 09：00 ～13：00	ホテルスカイタワー 開業医 10,000円 勤務医 5,000円 研修医 2,000円	早期大腸癌の診断 福岡大学筑紫病院消化器科講師 津田　純郎 大腸癌の発育と進展 －画像遡及例の検討から－ 福岡大学筑紫病院消化器科 助教授　松井　敏幸 Barrett粘膜の免疫組織学的検討と内視鏡診断 札幌医科大学第１内科助教授 遠藤　高夫 Helicobacter pyloriと胃疾患 九州大学大学院病態機能内科学 講師　松本　主之	◇主催 宮崎木曜会
宮崎神経眼科セミナー （３単位）	７月26日㈯ 18：30 ～20：30	宮日会館 2,000円	チャレンジ神経眼科学６ －目のまわる話－ 大阪赤十字病院眼科部長 柏井　聡	◇主催 宮崎神経眼科ネットワーク ◇共催 参天製薬㈱
第22回宮崎救急医学会	８月９日㈯	西諸医師会館	未定 鹿児島大学集中治療部副部長 垣花　泰之	◇共催 宮崎救急医学会

私の本



小林市　桑原皮膚科医院
桑原（くわはら）淑子（よしこ）

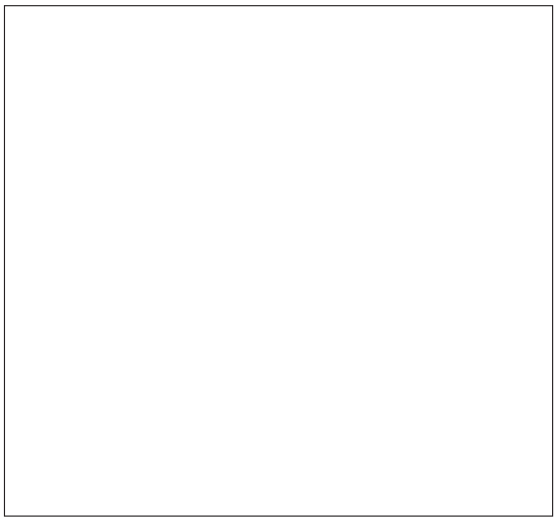
花のコーラス

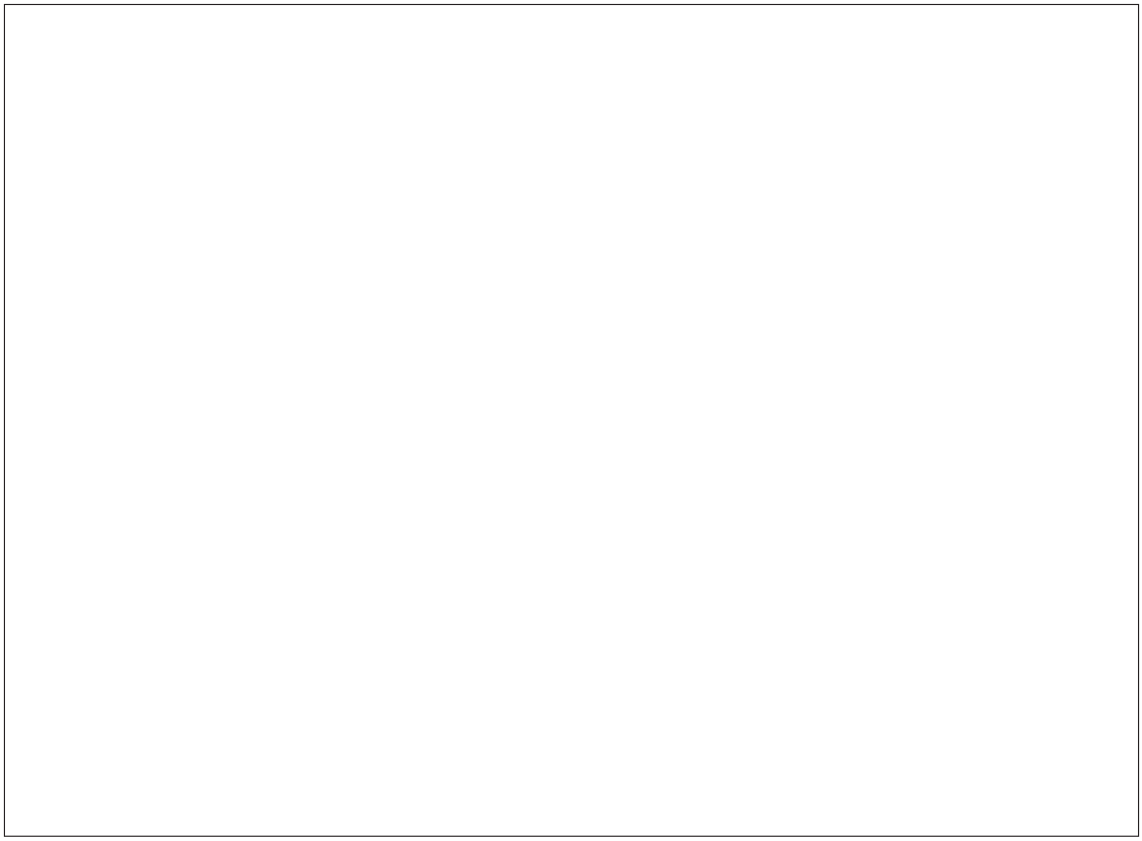
共著者　花の会・宮崎県小林グループ
発行所　（株）光村印刷
定　価　１，０００円

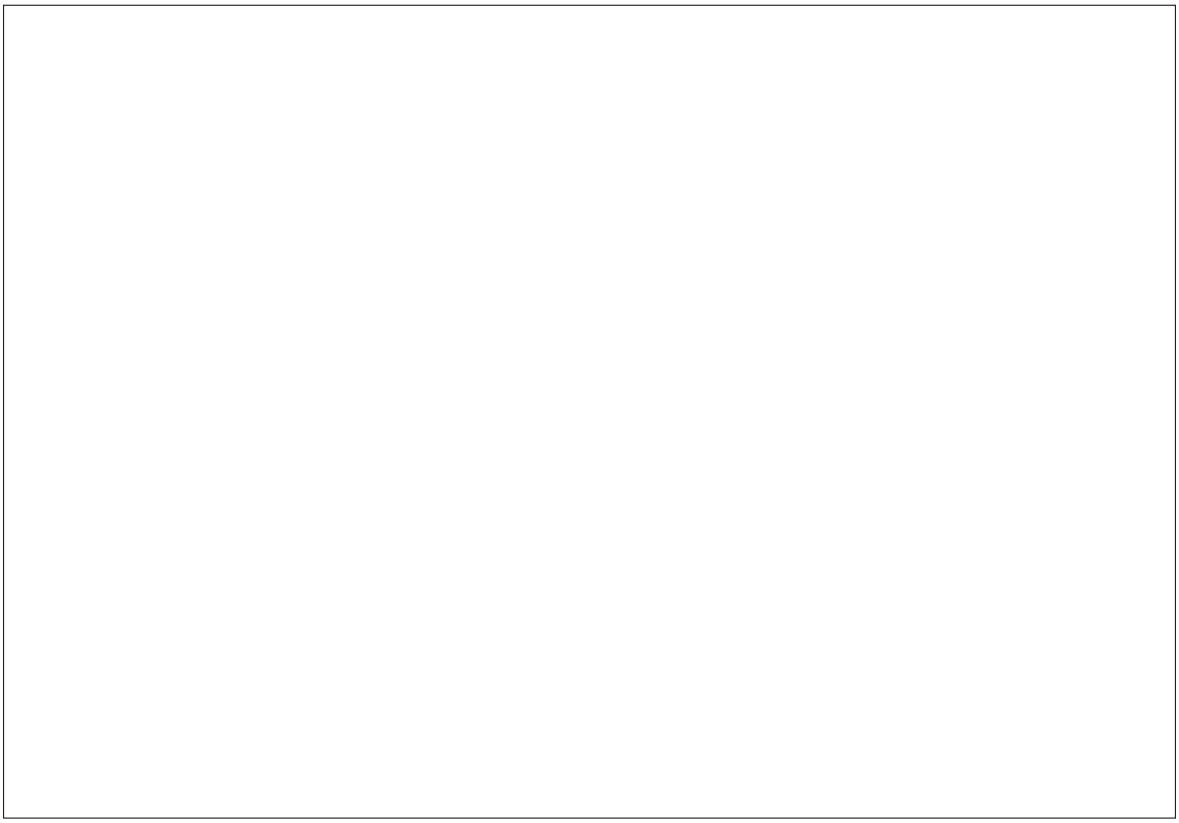
花の会の宮崎県小林グループ写真集「花のコーラス」は，二科会写真部会友の早渕英子氏を中心にして，花の写真を楽しむ仲良しグループで出版した写真集です。花の会は故秋山庄太郎先生（今年１月16日に第12回林忠彦賞選考中，突然心筋梗塞を起こされ，急逝されました）を会長にして結成された会です。私たちはこの会の会員であり，当時は会員数は20名（会員中小林保養院の岩橋理事長，内科医の前田俊二先生，うの内科の奥様，針貝眼科の娘さん，えびの共立病院の院長志戸本先生の奥様，そして私，皮膚科医の桑原淑子含む），平均年齢55.6歳，写暦は１年～20数年とそれぞれの有志が切磋琢磨してグループ結成５周年を記念として，1999年３月に「花のコーラス」写真集を出版致しました。写真集の序文には，故秋山庄太郎先生の「和を以て貴しと為す」という言葉を大切にし「我以外皆師」という謙虚な気持ちを忘れないで撮影するよう記載されています。序文に続き次のページから47ページまで，有志15名の会員により２～３枚の写真でもって自然の神秘が息づく花の写真を掲載しています。この写真集は出品者のもとか，本屋さんに有りますので見かけたら手に取って見てください。

来年はグループ結成10年目になり，結成当時より会員も更に多くなり第２回目の「花のコーラス」を出版する予定で，１段と実のある素晴らしい写真集が発行出来るよう準備を進めているところです。ご期待を乞う次第です。

どうぞ宜しくお願い致します。







診療メモ

緩　和　ケ　ア

ホスピスの起源

ホスピスはhospitium（ラテン語で親切にもてなす場所の意。ホテルやホスピタルも同様）に由来する言葉で，中世ヨーロッパで修道女が旅人に宿と食事を供したことに起源します。その後ホスピスは，その時々の致命的な病気（らい，結核，がん，エイズなど）を患う人々をケアする場となり，1967年のセント・クリストファー・ホスピス（英国）設立を機に，モルヒネを用いたがん性疼痛緩和やがん末期患者の全人的ケアが全世界に広まってきました。ホスピスとは単に施設を意味するものではなく，症状緩和を中心とした総合的な医療・看護を提供するプログラムを指し，入院・通院・在宅ケア・デイケアなどさまざまな形態があります。治癒や延命を目指す近代医学は死を否定的にとらえてきましたが，ホスピスでは死を避けられない自然な出来事とし，不自然な延命をせず，人間らしい生が全うできるよう援助します。治癒困難な病を抱えた人にとっては，単なる延命よりも心身の苦痛の緩和や死の看取りといった助けが重要となります。緩和ケアは「治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケア」（1990年，ＷＨＯ）を意味します。

緩和ケアの意義

通常の医療は疾患の治癒を目的としますが，緩和ケアは，その人が治癒しがたい病を抱えながら，しかも遠からず死が訪れるであろう状況の中で，日々をより快適に過ごせること，「患者とその家族にとってできる限り可能な最高のＱＯＬ（生命・生活の質）を実現すること」（ＷＨＯ）を目指します。ＱＯＬとは満足度であり，患者・家族の希望と現実の差がＱＯＬに反映します。緩和ケアでは，症状緩和の技術などによって現実を改善するとともに，コミュニケーション（患者の思いを聴く，十分な説明をするなど）を通して希望が現実に近づくようにします。きびしい現状ではあるが，その中でも患者と家族が実現可能な目標を持つことができるよう，そしてその目標が日々の生活の中で実現できるよう援助します。目標は患者によってさまざまであり，症状緩和のための検査や薬剤・処置の内容をはじめすべてについて，患者・家族の意思や意向を尊重します。患者には，痛みなどの身体症状，体の衰弱，不安や寂しさ，家庭や仕事や経済上の悩み，生きる意味の喪失，死の恐怖などさまざまなつらさがあり，また家族にも不安・悲しみ・看病疲れなどの苦悩があり，これらに対応するため緩和ケアでは，医師・看護職・カウンセラー・栄養士・薬剤師・社会福祉職・事務職・ボランティアなど多くの人々が関わるチーム医療を基本としています。

ホスピス・緩和ケアの現状と今後の展望

英国ではホスピスは1,000か所以上，また米国では3,000か所以上あり，入院施設と在宅ケアの両方が充実しています。日本では1970年代にホスピスが紹介され，1981年に最初のホスピス施設が開設されました。1990年には悪性腫瘍やエイズの末期患者（余命の予測が半年以内）を対象として，診療報酬上「緩和ケア病棟入院料」が新設され，一定基準（入院患者数1.5に対し看護師数１以上であることなど）を満たす施設を認可し，

入院料を定額支給制(現在は１日につき3,780点)とする制度が始まりました。承認施設は現在，全国で110余か所(約2,100病床)となり，宮崎県では三州病院(都城市，2000年承認，17床)と宮崎市郡医師会病院(宮崎市，2002年承認，12床)にあります。

緩和ケア病棟は，家庭に近い環境の中で患者や家族がくつろいで過ごすことができるよう，広く静かであたたかみのある造りになっており，病室の多くは個室です。消灯時間や面会時間の制限はなく，患者・家族の日常生活が継続できるよう工夫されています。緩和ケア病棟への入院の時期としては，患者のつらい症状が増したとき，苦痛や衰弱などのために日常生活に支障をきたしたとき，あるいは，自宅で患者を介護する家族が疲れてしまったとき，などが挙げられます。患者自身が病名(がんであること)や病状(治癒困難であること)を理解していることが望ましいのですが，多くの緩和ケア病棟はそのことを入院の際の必要条件にはしていません。

現在わが国の死因の第１位は悪性腫瘍で，それによる死亡は年間約30万人(全死亡の約30%)となっています。これらの人々の亡くなる場所は90%以上が一般の病院や医院で，緩和ケア病棟や在宅での死亡はそれぞれ数%に留まっています。緩和ケア病棟の増加や在宅緩和ケアの進展とともに，一般病棟での緩和ケアの浸透が望まれるところです。昨年には，一般病床に入院している悪性腫瘍またはエイズの患者で，身体症状や精神症状があり緩和ケアを要する人を対象として，専従の医師・看護師からなる緩和ケアチームが併診する場合の「緩和ケア診療加算」(１日につき250点)が新設されました。

今後は地域医療の場で緩和ケアが展開されるよう，かかりつけ医，一般の病院や医院，緩和ケア病棟，訪問看護ステーション，在宅介護支援センター，各種の介護・福祉サービス，ボランティアなどを含めて，緩和ケアに関わる人やサービスのネットワークがつくられてゆくことが期待されます。それによって患者・家族は，日々変わる病状や事情に応じて，療養の場(入院か外来通院か在宅療養か)を選び,適切なケアや支援を受けることができるようになることでしょう。

(宮崎市郡医師会病院内科医長
緩和ケア病棟担当　黒岩　ゆかり)

診療メモ

重症急性呼吸器症候群（SARS）について

SARSについては，県医師会感染症危機管理対策室から，適時FAXなどで情報を提供していますが，現在までの情報を掲載します。実際の対応については，最新の情報を元に行動されますことをお願い申し上げます。

１．県民への注意

◆患者発生地域から帰国後10日以内に，38度以上の発熱と呼吸器症状で医療機関を受診する人は，あらかじめ，医療機関に電話で相談する様に周知徹底させる。県医からのポスターを掲示し注意を促す。

◆受診時はマスクを着用させ，他の患者との接触を避けて個室等に移動させる。

２．届　　出

患者（疑い例及び可能性例を含む）の発生は，感染症法に基づき診断した医師から保健所へ届出する。「可能性例」を厚生労働大臣への通報の対象となる「SARSの所見のある者」とする。

疑い例，可能性例を診断した場合は，即時，所轄保健所へ連絡して，以後の検査や患者搬送などの措置について相談すること。同時に，所属郡市医師会または県医師会へ報告する。

３．症例定義

疑い例

１）2002年11月１日以降に38度以上の急な発熱及び咳，呼吸困難感等の呼吸器症状を示して受診した者のうち，以下のいずれかを満たす者

①発症前10日以内に，SARSの「疑い例」・「可能性例」を看護もしくは介護していた者，同居していた者，又は気道分泌物若しくは体液に直接触れた者

②発症前10日以内に，SARSの発生が報告されている地域へ旅行した者

（最新の伝播確認地域：下記ホームページか保健所で確認。

http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/area-list.html）

③発症前，10日以内に，SARSの発生が報告されている地域に居住していた者

２）2002年11月１日以降に原因不明の急性呼吸器疾患で死亡し，剖検が行われていない者のうち，上記①，②，③を満たす者

可能性例

SARS疑い例のうち，次のいずれかの条件を満たす者

１）胸部レントゲン写真で肺炎，または呼吸窮迫症候群の所見を示す者

２）SARSコロナウイルス検査の１つ又はそれ以上で陽性となった者

３）原因不明の呼吸器疾患で死亡し，剖検により呼吸窮迫症候群の病理所見を示した者

除外診断

他の診断によって症状が説明できるもの

一般医療機関の対応

SARSの心配がある県民から電話で相談を受けた医療機関は，次の事項を確認する。

1）相手の連絡先(電話番号，住所など)を確認する

2）症状を確認し，「疑い例」の定義を満たす場合は，以下の対応を行う

①指定医療機関に疑い患者の紹介をする旨連絡する

②本人に対し，指定医療機関に前もって電話をし，マスクをした上で受診するよう伝える

3）上記の「疑い例」に当てはまらない場合は，通常の診療として対応する

感染症指定医療機関の現状

宮崎県は現在，以下の７医療機関30床を指定している。

第二種感染症指定医療機関

県立宮崎病院６床(０床)
0985 - 24 - 4181

県立日南病院４床(４床)
0987 - 23 - 3111

八日会藤元早鈴病院４床(０床)
0986 - 25 - 1313

小林市立市民病院４床(０床)
0984 - 23 - 4711

都農町国民健康保険病院４床(０床)
0983 - 25 - 1031

済生会日向病院４床(４床)
0982 - 63 - 1321

県立延岡病院４床(２床)
0982 - 32 - 6181

(　)内は指定病床のうちの陰圧対応病床数

宮崎市保健所　0985 - 29 - 5281
中央保健所　0985 - 28 - 2111
都城保健所　0986 - 23 - 4504
延岡保健所　0982 - 33 - 5373
日南保健所　0987 - 23 - 3141
小林保健所　0984 - 23 - 3118
高鍋保健所　0983 - 22 - 1330
日向保健所　0982 - 52 - 5101
高千穂保健所　0982 - 72 - 2168

宮崎県医師会感染症危機管理対策室
(宮崎県医師会内・地域医療課)
TEL 0985 - 22 - 5118　FAX 0985 - 27 - 6550

関連情報
http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/area-list.html

県庁ホームページ
http://www.pref.miyazaki.jp/

ひむか救急ネット
http://www.qq.pref.miyazaki.jp/qqscripts/qq/qq45.asp

厚労省
http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b.html

厚労省検疫所ホームページ
(海外渡航者のための感染症情報)
http://www.forth.go.jp

(富田　雄二，吉田　建世)

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
４月16日	・平成15年度痴呆介護実務者研修の実施について（通知） ・脳神経外科の休診及び回復期リハビリテーション病棟の新設について（宮崎社会保険病院） ・健康保険法等の一部改正に伴う退職者医療制度の月遅れ分請求について（お願い） ・米寿会員並びに白寿会員調査方依頼について ・保健師助産師看護師法施行規則及び准看護師試験基準の一部改正について ・感染症・食中毒情報（№1349）	送付郡市： 宮崎，都城，延岡，日向，児湯，西諸
４月17日	・「官報掲載事項の一部訂正（事務連絡）」の送付について ・感染症・食中毒情報（№1350）	
４月18日	・ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第１，第２報） ・麻疹（はしか）流行阻止のための予防接種の徹底について（依頼） ・平成15年度学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣被表彰者及び県教育長被表彰者の推薦について（依頼） ・臓器移植における「ウエストナイル熱・脳炎」への対応について ・腸管出血性大腸菌感染症対策の徹底について（依頼） ・転換型介護老人保健施設に係る医療法上の取扱について ・平成15年４月改定介護報酬に関する情報について（追加） ・感染症・食中毒情報（№1351）	
４月21日	・平成15年度「宮崎県医療功労者知事表彰」候補者の推薦について（依頼） ・病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急融資に係るチラシの破棄について ・厚生労働省通知「外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の送付の件 ・毒物又は劇物の盗難・紛失防止対策及び流出・漏洩等の事故防止対策の徹底について（通知） ・精神障害者に係る主治医の意見書について ・厚生労働省通知「『情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について』の一部改正について」の送付の件	
４月22日	・医療用医薬品等の情報提供と薬事法における広告との関係について ・言語聴覚療法に係る施設基準について ・感染症・食中毒情報（№1352）	
４月23日	・重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）対応指針：宮崎県アクションプランについて（送付） ・感染症・食中毒情報（№1353）	

送付日	文　書　名	備　考
４月24日	・「医療法施行規則第30条の32第１項に規定する特定の病床等の特例について」の一部改正について ・九州新臨床研修制度セミナーの開催について（案内） ・感染症・食中毒情報（№1354）	
４月25日	・医療用具の保険適用について ・在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて ・「平成15年度歯の衛生週間」について	
４月28日	・平成15年度宮崎県文化賞受賞候補者の推薦について（依頼） ・平成15年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について（依頼） ・平成15年度学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣被表彰者（私立学校関係）の推薦について（依頼） ・新医薬品の再審査期間の延長について ・感染症・食中毒情報（№1355）	
４月30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 ・肝炎ウイルス検診の精度改善に伴う再検査費用の支払について ・感染症・食中毒情報（№1356）	
５月１日	・第123回日本医学会シンポジウムについて ・感染症・食中毒情報（№1357）	
５月２日	・病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急融資に係る新チラシの送付について ・社会福祉・医療事業団の医療貸付における病院等に対する金融環境の変化に対応した緊急融資について ・感染症・食中毒情報（№1358） ・指定訪問看護事業者等の指導及び監査等について	
５月６日	・臓器移植における「ウエストナイル熱・脳炎」への対応について ・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について ・「広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」の一部改正について（通知） ・平成15年４月改定介護報酬に関する情報（追加）及び要介護認定に関する通知の改正について ・感染症・食中毒情報（№1359）	
５月７日	・平成15年度千葉県浦安市妊婦・乳児健康診査の指定医療機関の全国拡充について ・「重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）」の伝播確認地域及び香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第10報，11報等）	
５月８日	・感染症・食中毒情報（№1361，1362）	
５月12日	・「武見記念賞」並びに「武見奨励賞」受賞候補者の募集について ・平成15年度第１回宮崎県救急医療現況調査について（依頼）	

送付日	文書名	備考
５月13日	・一般医療機関における重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）への対処指針（５月９日版）の送付について ・原因不明の「重症急性呼吸器症候群」による院内感染防止対策の徹底について ・香港等における「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第12報） ・定例定義の改正とそれに伴うＳＡＲＳコロナウイルスの行政検査の実施等について（ＳＡＲＳ対策第13報） ・本県における麻しん流行に係る実地疫学調査等に対する協力について（依頼）	
５月14日	・周産期医療対策整備事業の実施について ・再審査等請求関係帳票等における一部負担金の桁数の変更について ・感染症・食中毒情報（№1363）	
５月15日	・重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）対応指針・宮崎県アクションプラン第２版について（送付） ・公衆衛生事業功労者の表彰について ・組合員証等の再交付について（無効通知）（農林水産省共済組合九州支部） ・第62回（平成15年度）『西日本文化賞』候補者の推薦方お願い ・「日本医師会生涯教育制度と学会専門医制度認定・更新単位との互換についてのお知らせ」について	
５月16日	・平成14年度肝炎ウイルス検診の実施概況等について ・感染症・食中毒情報（№1364）	
５月19日	・通知の一部訂正について（新たに保険適用となった医療用具）（日医発平成14年度第986号，1160号，平成15年度第56号） ・「平成15年度医療貸付事業融資のごあんない」の発送について ・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14年度肝炎ウイルス検診の実施状況等について ・「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について」の通知について ・医療用具の保険適用について ・感染症・食中毒情報（№1365）	
５月20日	・「重症急性呼吸器症候群」（ＳＡＲＳ）流行地域から帰国した児童生徒等の受け入れについて ・感染症・食中毒情報（№1366）	
５月22日	・感染症・食中毒情報（№1367，1368）	
５月23日	・刑務共済組合員証の無効通知について ・医療機関における毒劇物の管理の在り方について ・新医薬品の再審査期間の延長について ・感染症・食中毒情報（№1369）	

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

ＭＲＴ ラジオ
毎週土曜日　午前11時20分～11時30分 放送

病(やまい)は鼻から

（平成15年４月19日放送）
理事　髙　橋　政　見

風邪で小児科にかかっていて運悪く中耳炎になって紹介されてくる子供さんや，何度も中耳炎を繰り返してくる子供さんのお母さんにいつも言う言葉である。

中耳炎は鼻からのどに出たところである上咽頭の両側に開口部がある耳管を経由しての細菌感染がほとんどであり，病的鼻汁である後鼻漏があると，なかなか治らない。

鼻には，空気の埃をとったり，空気を温めたり，空気に湿度を与えたりする役目があり，気管や肺によりきれいな空気を送るために24時間働いている。鼻が病気になると，鼻腔は病的鼻汁が多量に作られ，鼻のバリアーとしての機能が低下する。その汚いところを通ってきた空気が，のどから気管，気管支を通って肺に入っていくわけだから，中耳炎のみならず，気管支炎，肺炎も起こしやすくなり，まさしく「病は鼻から」といえる。特に中耳炎をよく起こす子供さんで，青っ洟が続くときには，早めの鼻の治療が必要である。

前立腺癌検診について

（平成15年４月26日放送）
理事　池　井　義　彦

前立腺癌は，日本でも生活習慣の欧米化とともに急激に増加している。年齢的には，一般的に60歳台をさかいに急速に発生頻度が高くなり，加齢とともに増加している。

初期の前立腺癌は，ほとんど無症状で，癌がある程度進行しないと症状は出現しない。このため癌を早く発見するには，癌検診を受けることが必要である。

検診では，PSA（前立腺特異抗原）を検査する。PSA は，一部の前立腺肥大症でも軽度上昇するが，信頼性の高い腫瘍マーカーである。また，直腸診により前立腺の大きさ，硬さ，結節の有無などを診る。そして，PSA の値と直腸診の結果を参考にして診断する。

前立腺癌の治療法は，初期であれば，手術でも薬による治療でもほぼ完全に克服することが可能である。しかし，進行していると治療が困難となることがある。前立腺癌は，適切な治療を受ければ，ほかの癌に比べ，かなりの効果が期待できる。

上記の理由から，50歳以上の男性の PSA 検診を受けられることが望ましいと考える。

健診結果の上手な利用の仕方

（平成15年５月３日放送）

内科医会　小　牧　　斎

健診とは，健康状態を把握し生活習慣病などの発見につとめ，その予防策を講ずるなど第１次予防を目的としている。いわゆる会社の健診，人間ドックなどがこれにあたる。一方検診とは，癌検診，結核検診など対象疾患の早期発見・早期治療に役立てようとする第２次予防を目的としている。これらのことが受診される方々にはややもすると理解ができていないことがある。

健診結果に対しては，事後の処置が極めて重要になる。すなわち異常があった場合その後の対処の仕方についてコメントがあるので指示に従うことが大事なことになる。〔経過観察〕なら指示ある期間内で再検査を受けるべきで，〔要精査〕〔要治療〕なら早めに医療施設を受診し相談するべきである。ところで検査結果の項目の一つ一つには基準値はあるが，総合的に判断するべきものであることを理解しておかねばならない。また結果を受け取って放置することは健診を受けた意味がなくなる。最後に健診結果に異常なかったとしても，身体に何らかの異常があればやはり医師と相談するべきである。

パニック障害とは

（平成15年５月10日放送）

精神科医会　小　川　泰　洋

生涯有病率は100人中１～３人と頻度が高く，パニック発作はかなりの苦痛を伴い救急外来もしばしば訪れるが，疾患についての認知度が県民の間で低いので診断（症状）を中心に放送した。

１）どんな病気か

①パニック発作：心悸亢進，呼吸困難，めまい，ふらつき，死の恐怖などの症状が突然起き，多くは10分以内，長くても１時間程度でおさまり，以下の特徴がある。

・何の前触れもなく
・繰り返し起こる
・医学的検査で異常が見つからない

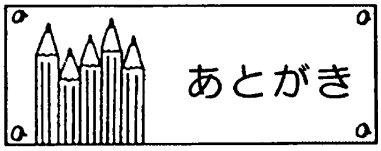
②パニック発作が反復することで生じる症状

・予期不安：再びパニック発作が起こるのではないかと不安になり落ち着かない
・心気状態：心筋梗塞等の重大な疾患があるのに未発見の状態ではないかと心配し，時にドクターショッピングにつながる
・外出恐怖：発作が起きた時に逃げられなかったりすぐに医療機関に行けない場所や状況を避けがち

２）どこへ相談に行ったらよいか：精神科，心療内科を標榜する病院，診療所など

今後の放送予定

平成15年６月７日	子宮筋腫の血管内治療など	田　村　正　三
６月14日	頸（くび）の痛み	平　川　俊　一
６月21日	不妊治療と相談窓口について	戸　枝　通　保
６月28日	中高年女性の尿漏れ	野　瀬　清　孝
７月５日	うつ病とうつ状態について	岩　本　直　安
７月12日	排便時の出血について	元　村　祐　三



ＷＨＯが2000年に報告した医療システムの総合評価ランキングで，日本は世界191か国中，第１位です。それをＧＤＰ比7.1%（なんと39番目）の予算で成し遂げていますので，関係者の苦労がしのばれます。このデータを職員に見せたところ，日本に生まれて良かったという声とともに，自分たちの仕事に自信を持ったようです。それなのに我々はなぜこうもいじめられるのでしょうか。ある新聞の論説委員の話では，医療の側にも責任があるとのことです。まず，医師は広報が下手である。受診すると医師，看護師の態度に不愉快な思いをすることがある。これでは医療費を上げようにも国民の理解は得られない，とのことです。なるほどと思いました。

ＳＡＲＳが中国，台湾で猛威をふるっています。本誌，日州医談では感染症危機管理対策について掲載しました。今回，県医師会の中に情報ルートを新たに構築しましたので御一読下さい。論説では後遺障害診断のポイントが書かれています。診断書を書く際に悩むことがあるかと思います。参考にしてください。グリーンページでは今後の医療制度改革の方向性が述べられています。前記のＷＨＯの報告でも，日本国民が高度な医療を平等に受けられること，財政負担が公正な点を高く評価しています。改革が良い方向に進むことを期待します。　（佐々木）

＊　＊　＊　＊　＊

医療保険制度と診療報酬体系の基本方針に関するグリーンページでは，問題点が５つに要約されています（Ｐ.32）。グリーンページ全文をお読みになる余裕のない先生は，ここだけでもご覧ください。

話は変わりますが，５月末に宮崎県検査技師会総会で超音波検査診断に関する講演をしました。就職難時代の検査技師が生き残って行くためにエコー検査を修得したいという聴講者の熱意が伝わってきましたが，医師のエコーレベルを超える技術を磨いた技師が先生方から歓迎されると話しました。（三原）

＊　＊　＊

５月22日，70歳の三浦雄一郎さんが世界最高峰のエベレストの登頂に成功しました。数年間の周到な準備と周囲の強力なサポートで成しえた偉業ですが，それでもその強靭な体力と精神力に脱帽します。エベレストからの電話で三浦さんは「登頂できた事に自分でもあきれている」と言いつつ「次に何をしようか考え始めている」と話していました。目的を設定しそれを達成するための強い意志と努力は加齢を防ぐのでしょうか。加齢による老化を防ぐ一つの方法かもしれません。とにかく，高齢化社会の日本を元気づけたのは確かです。　（加藤）

＊　＊　＊

先日キャスリン・バトルのコンサートに行ってきました。宮崎国際音楽祭の一環として行われたものでしたが，とても素晴らしく夢のようなひと時でした。仕事と母親業で疲れる毎日ですがたまにはこういうリフレッシュも必要ですね。来年もまた素敵な演奏者が来ますように。でも欲を言えば１か月に１度くらいこういうコンサートがあるといいですね。そうすると私も今より元気でいられるように思います。　（市来）

＊　＊　＊

イラク戦争が終結し，復興問題が論議されており，また中国，香港などでは新型肺炎ＳＡＲＳの感染，死亡の報道が連日行われている。日本では奇跡的にも感染者の発生をみていないが，我々医師としては深刻な問題である。先日，当院の院内感染症委員会でもＳＡＲＳに関しての話し合いを行い，感染疑いの患者に対する対応策を決定し，病院玄関への掲示を行うことにした。その文面には他の患者への影響を考えさまざまな意見があった。やっと５月下旬に医師会よりポスターが送付されてきたが，もっと迅速で，具体的な対応が必要なのではないかと思う。（池井）

＊　＊　＊

今年ももう６月です。月日が過ぎるのは速いものです。いろいろな出来事が起こっていますが，今の一番はＳＡＲＳではないでしょうか。見えない物への恐怖。人間はもっと謙虚にならなくてはいけない，という神からの警鐘のような気がします。遺伝子を解読し組織を再生させることができても，微生物の脅威から逃れることはできません。人類は地球に生きる多くの生物の一つに過ぎません。弱肉強食？の原則から逃れることはできないのです。　（井上）

＊　＊　＊

先月の衆院内閣委員会で，鴻池構造改革特区担当大臣は，株式会社の病院経営に関して，保険診療容認に賛成する旨の発言をしました。サービスを競わせることで，患者の選択する幅が広がるということのようです。しかし一方で，利潤を第一とする株式会社が参入すれば，医療費の総額は今以上に高騰するのではないでしょうか。また，利益のために手のかかる患者が敬遠されたり，高い金を出す者だけが良質な医療サービスを享受するのではといった危惧は杞憂でしょうか。医療は非営利が原則であり，ビジネスとすることには断固反対しなければなりません。　（川名）

はまゆう随筆原稿募集

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

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

字　数＝800字以内

締　切＝７月10日

宛　先＝宮崎県医師会広報委員会

〒880 - 0023 宮崎市和知川原１丁目101

◎　投稿項目，タイトル，ご氏名を先頭に付記してください。

◎　掲載については，広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

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

原稿は，FAX，電子媒体に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。

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail:genko@miyazakimed.or.jp

日　州　医　事　第646号（平成15年６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㈹ FAX27-6550
http://www.miyazakimed.or.jp/
E-mail:office@miyazakimed.or.jp
代表者　秦　　喜八郎

編　集　宮崎県医師会広報委員会
委　員　長　井上　　久
副委員長　川名　隆司
委　　員　市来　　緑，大藤　雪路，加藤　民哉
小村　幹夫，佐々木　究，田尻　明彦
三原　謙郎，森　　継則
担当副会長　大坪　睦郎
担当理事　富田　雄二，池井　義彦
事務局学術課　崎野　文子，竹崎栄一郎，千原佐知子

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