

目 次

会長のページ 信頼の回復を 出来ることから	秦 喜八郎	3
日州医談 最近の医師福祉対策事業	和田 徹也	4
はまゆう随筆(その3)		10
東 茂光, 大野 政一, 友成 久雄, 早稲田芳男, 永山 武章, 柴田紘一郎 横山 陽二, 木佐貫靖夫, 山見 文雄, 長沼弘三郎, 立山 浩道		
表 彰・祝 賀		21
宮崎県感染症発生動向		22
エコー・リレー(337)	中島 昌文, 日高令一郎	24
平成15年度宮崎県医師会定例総会 中央情勢報告	柳田 喜美子	25
グリーンページ 04年度予算概算要求基準と診療報酬改定	志多 武彦	33
各都市医師会だより		40
国公立病院だより(三股町国民健康保険病院)	中村 茂	42
宮崎医科大学だより(麻醉学講座)	高崎 眞弓	44
各種委員会(会員の倫理向上委員会, 救急医療委員会)		45
医師年金制度普及推進懇談会		46
平成15年度宮崎県毒物劇物事故対策連絡協議会について		47
第19回九州ブロック医療情報システム推進協議会		50
九医連第256回常任委員会		51
第4回宮崎県医師会医家芸術展		52
日医 FAX ニュースから		54
ヒヤリ・ハット!	蟻塚 高生	56
医事紛争情報		57
薬事情報センターだより(197) 薬物と蛋白結合		59
医師国保組合だより		60
理 事 会 日 誌		66
県 医 の 動 き		72
追悼のことば		73
ニューメンバー	佐藤 さくら	76
会 員 消 息		77
ベストセラー, ドクターバンク		79
行 事 予 定		81
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		83
診 療 メ モ (血尿・蛋白尿)	海老原 和正	93
私が推薦する本 田崎賜恵句集「身ぎれいに」	田崎 高伸	95
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		96
あ と が き		102
~~~~~		
お知らせ 平成15年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について		6
健康診断時及び予防接種の費用について		9
臓器移植にご協力をお願いします		32
労働条件自主点検にご協力をお願いいたします		39
輸血用血液製剤の感染リスクと情報提供		64
第5回「生命を見つめる」フォトコンテスト		80
郡市医師会への送付文書		99
グループ保険加入・増額のおすすめ		101

## 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〕

m y garden

庭づくり、植物育てを始めてから何年になるでしょうか。多忙な日々の合間に庭仕事をすると本当に心がなごみます。

駐車場の隅にレンガ道をつくり、パーゴラを建て蔦(つた)を這わせ、好きなアバカンサスの球根を植えところどころにランタナ等も植えました。

どの植物にも愛着がありますので、その気持ちが現われるように描いてみました。

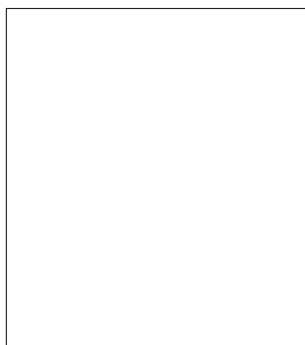
延岡市 長 沼 恭 子

(第3回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 信頼の回復を 出来ることから

秦 喜 八 郎



4～6月期の実質GDPが前期比0.6%増となり、2002年1月より6期連続のプラス成長と発表されました(内閣府8/12)。そのGDPに占める我国の医療費は7.1%で先進国中19位(米国12.9%, 1位)です(平成15年版厚生労働白書)。WHO 2000年版保健報告によると日本の医療に対する評価は世界一位です(米国15位)。世界一の新生児死亡率の低さ、世界一の長寿が、低医療費用で達成された事が高く評価されています。またその成果の基盤となっている国民皆保険

制度へも注目が集まっています。関係者の間では常識のこれらの事実が案外世間に知られていません。しっかりPRして保険証一枚で、誰でも、何処でも、何時でも必要とする医療を受ける事の出来る、安全・安心・平等の医療制度を守りぬかねばなりません。

他方、国内では、医師の診療報酬不正請求や相次ぐ医療事故、小児救急や精神科救急医療の不備などの報道が、医療機関や医師会への不信を高めています。本県でも県立延岡病院の麻酔医集団辞職事件、富養園の診療報酬不正請求、医大や県病院での医療事故などが紙面で大々的に取り上げられ医療不信への拍車がかけられています。

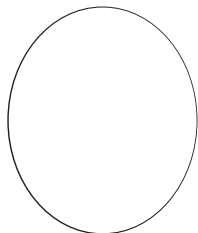
自分のかかっている先生は信用しているが、医療界や医師会は信用出来ないとのムードがあります。医師会を抵抗勢力と極めつけて人気を博している大臣もいます。

日医執行部では、国民の信頼を回復するための一つ的手段として、医師会の自浄作用を高める自浄作用活性化委員会を発足させ、各県でも同様の委員会を設置することを勧めています(8/19都道府県医師会長協議会)。

私達も、医療情報公開と医療安全対策等を第一義と考え、苦情相談窓口、医療安全対策委員会、診療情報提供推進委員会を設置して活動しています。今後もますます強力に推し進めます。何時も申し上げているように、毎日の診療における患者さん一人ひとりとの対話の積み重ねが鍵を握っている事は言うまでもありません。(H15.8.25)

P S. 日医診療報酬検討委員会で平成16年度改定に向けた要望を取りまとめています。現場の意見を寄せてください(9/20締切)。

## 日州医談



## 最近の医師福祉対策事業

理事 和田 徹 也

医師福祉に対して、当県医にも福祉委員会があるが、活発な活動まではいっていない。日本医師会にも同委員会があり、会長の諮問を受ける形式で検討を重ねている。最近では平成10年「医師福祉事業の現状と将来について」さらに、平成12年「21世紀における医師福祉事業の在り方について」それぞれ12年と14年に答申が出されている。

それによると、医師福祉事業とは、

- ①日本医師会年金制度(日医年金)
- ②日本医師・従業員国民年金基金(医員基金)
- ③医師国民健康保険組合制度(医師国保)
- ④医療従事者退職金共済制度(退職共済)
- ⑤日本医師会医師賠償責任保険制度(医賠償)
- ⑥医師と税制
- ⑦医師協同組合制度
- ⑧開業医承継支援事業
- ⑨医師就職斡旋事業(ドクターバンク)
- ⑩会員融資制度
- ⑪医師信用組合制度

が上げられているが最近では

- ⑫医師会員の半数になる勤務医の加入とその環境について
- ⑬女性医師の仕事と家庭生活の両立について
- ⑭定年退職後の問題について

が追加されてきた。

福祉というと、一般的に弱者又は困窮、不慮の事故又はそれを予測した準備への支援という意味かと思われるが、医師会の事業では、医業経営の支援関連も含まれている。最近の

社会経済動向が低迷し超低金利、金融不安にともない、関連した事業も低調感があり、継続を維持することに工夫が必要となってきた。その為、自分の責任で自己対応する要素が増えているのが現状である。その後、雇用・失業問題、高齢、少子化、過労など労働問題も広がり、ドクターバンクや勤務医師、女性医師の環境問題そして、医業継承、定年後の再就職が述べられている。

日医の委員会の答申(平成14年1月)

## 1. 勤務の生活環境について

## 1) 長時間労働の問題

北海道医師会の調査では50時間/週以上43.6%, 60時間以上23.3%, 前回(H9)より長時間化。東京都医師会による大学病院などの調査では、12時間以上/日が44.8%あったという。

もう1つの問題は、当直の翌日が通常勤務であることであった。

結果、これらの改善を強く求めている。

## 2) 報酬の問題

収入が少ない若手医師が都会では多くなって、アルバイトに依存することが示されている。

安全対策上からも無理な勤務体制での診療を回避できる報酬の確立を望んでいる。

## 3) 医療事故

上記、1), 2)も要因となっているとのことであった。又、事故の発生件数の増加というより報道される例が増えている事情

もあるのではという考え方もあった。

防止の為に、高度医療への研修、業務の再組織化、労働条件全般の改善などの総合的防止システムの整備が必要という。日医から国への働きかけを考慮できないかという意見があったと特筆している。

4) 卒後医療研修、学会、生涯教育制度(専門医制度など)も述べられているが紙面の都合で省略する。勤務医によっては、時間的、経済的負担が問題で、費用を税制上簡単な手続きで給与所得控除できないかという意見があったことも特筆している。

又、最後に医師会加入がやや低調である背景を調査しているが、会費の負担感、開業医中心の組織感、労働環境改善に無関心と思われることなどの問題が浮かんでいるようであった。

## 2. 女性医師の仕事と家庭生活の両面について

医療資源の損失である。女性医師が医師の仕事をやめるようなことがないよう、社会は積極的に支援しなければならない時代だ、との立場で問題をとらえている。

特に、既婚女性医師の問題としては、妊娠出産しやすい環境づくり、夫を始めとする家庭生活に対する支援者が必要であるし、労働時間の短縮、さらに子育てをしている場合、時間外労働をなくして、24時間保育所なども含まれるとしている。

女性医師の場合、医師を夫に望むが、それだけに子育ては難しいといわれる。今後は他業種の配偶者を選ぶことで、女性医師が仕事に専念しやすく子育てもできる時代が来ると予測している。その為には意識改革というが、微妙である。

以上より、提言として

- 1) 日医は基本的な資料を整備すること
- 2) 就労環境整備の為に各種団体や行政と連携して対策をすすめる。また、ワークシェ

アリングの方法も一考だと示している。

3) 結婚、妊娠、出産に対して、休業女性医師の交替要員制度(インターネット利用)を提案している。

又、夫である医師が家庭に戻れて家庭を支援できる就労環境整備などを提言している。

## 3. 定年退職後の医師福祉について

新潟県医のアンケートでは、40%の勤務医が定年後の対策を医師会に期待している。

北海道医師会の調査でも勤務医の8割強は、定年後も勤務したいという。そして開業しないという勤務医が6割になるという。以上は日本の経済事情要因、医療制度改革をとらえてのことという。それに「ドクターバンク事業」の重要性を出している。今後は県内外、各医師会のバンク間の連携、そして全国ネット構築をすすめるように提言している。

続けて「医師年金」に関してである。公的年金の財政悪化があり、私的年金である医師年金の併用が必要だとされている。とくに公的年金に期待できない開業医は私的年金で自助の努力が求められているとされる。若い開業医を中心にさらに勤務医会員への啓蒙活動を求めている。

さらに「継承対策」が続く。地域医師の確保の観点からも力説されている。開業地と居住地が異なってでも継承できる方法をすすめている。その為にも、診療建物を賃貸契約で利用することである。これらは就業するDr.にもメリットがあるとされる。家庭さえ町にあれば仕事場は過疎地でもOKとの医師も少なくないという。70～76歳くらいに開業医の年齢分布の一つの山がある。この問題は現在進行形ですでに動いている。

以上を踏まえて、当県医としても今後も福祉対策委員会にご相談し、指導いただく予定である。



## お知らせ

平成15年度の医療法第25条第1項の  
規定に基づく立入検査の実施について

さて今般、厚生労働省医薬局長及び医政局長連名で各都道府県知事等宛に標記の通知がなされとともに、本会に対しても日本医師会長よりその協力方依頼がありました。

本件は、本年度の立入検査の実施にあたっての留意事項をまとめたもので、地方自治法の規定による技術的な助言とのことであります。

本年度は、「Ⅰ.安全管理のための体制の確保について」、「Ⅱ.院内感染防止対策について」、「Ⅲ.医師の名義借りの防止について」、「Ⅳ.最近の医療機関における事件等に関連する事項について」及び「Ⅴ.立入検査後の対応その他」と全体を分けております。特に院内感染防止対策は、項目を独立させ、内容も全面的に改正しております。また、医師の名義借りの防止に関する項目が新たに加えられています。

なお、臨床研修病院に関する規定の改正に伴い、立入検査要綱(平成13年6月22日付(地I38)の文書をもって貴会に送付済み)も一部改正されておりますので、併せてご了知のほどよろしくお願い申し上げます。

## 記

## Ⅰ. 安全管理のための体制の確保について

平成14年8月30日に公布された「医療法施行規則の一部を改正する省令」(平成14年厚生労働省令第111号)により、病院又は患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、平成14年10月1日から安全管理のための体制を確保しなければならないとされたことから、次に掲げる事項について、「医療法施行規則の

一部を改正する省令の一部の施行について」(平成14年8月30日医政発第0830001号医政局長通知)に基づき指導する。

- (1) 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
- (2) 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
- (3) 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
- (4) 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

特に、臨床研修病院については、「『臨床研修病院の指定基準等について』及び『臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続について』の一部改正について」(平成15年3月24日医政発第0324010号医政局長通知)により、確保すべき医療に関する安全管理のための体制の具体的な基準が示されたことから、次に掲げる事項について指導する。

- (1) 医療に係る安全管理を行う者(安全管理者)を配置すること。
- (2) 医療に係る安全管理を行う部門(安全管理部門)を設置すること。
- (3) 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。

## Ⅱ. 院内感染防止対策について

中国、香港、カナダ等において感染が拡大している重症急性呼吸器症候群(SARS)につい

ては、諸外国においては院内感染が発生し、事態を深刻化している場合が多い。SARSをはじめとしてMRSA、VRE、セラチアなどに関する院内感染について徹底を図る必要がある。ついては、次に掲げる事項について指導する。

#### 1. 院内感染対策委員会の設置及び運営

院内感染対策のために設置された委員会(院内感染対策委員会)の活動状況及びマニュアルの作成状況を確認する。併せて、職員に対する院内感染の周知徹底や院内感染に関する啓発等が行われていることを確認し、必要に応じ指導する。

#### 2. 基本的感染予防策

- (1) 職員に対して流水による手洗い又は速乾式アルコールによる手指消毒の励行が徹底されていること。特に手術前や処置前の手洗いは充分行われていること。
- (2) 患者等についても手指の清潔が保たれるような工夫がされていること。

【参考】「セラチアによる院内感染防止対策の徹底について」(平成14年7月19日医薬安発第0719001号医薬局安全対策課長通知)

「ハノイ、香港等における原因不明の急性呼吸器症候群の集団発生に伴う対応について(第7報)」(平成15年4月7日健感発第0407001号健康局結核感染症課長通知)の中の「重症急性呼吸器症候群(SARS)管理指針」

「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」(平成15年5月9日医薬安発第0509001号医薬局安全対策課長通知)

#### III. 医師の名義借りの防止について

本年3月には、道立札幌医科大学の医師がいわゆる「名義貸し」を行っていたとの調査結

果を受けて、北海道が医療機関への立入検査を行ったところ200名を超える医師の「名義借り」が発覚したところである。ついては、医師の「名義借り」の防止のため、次のような点に留意しつつ立入検査を行う。

- (1) 職員名簿、出勤簿、タイムカード、勤務割表、賃金台帳、診療録その他の帳簿書類を相互に照合する。
- (2) 複数の医療施設を開設している医療法人等については、立入検査を同日に実施し、医療施設間で職員名簿を照合する等工夫し、実態の把握に努める。
- (3) 北海道が行った立入検査では、大学に籍を置く医師からの名義借りの実態が明らかになったことから、大学に対して協力要請を行う等により、特に、大学からの非常勤職員等の就業実態の把握に努める。
- (4) 立入検査等の結果、「名義借り」の実態が判明した場合、厚生労働省に情報提供していただくようお願いする。

#### IV. 最近の医療機関における事件等に関連する事項について

集団食中毒、無資格者による医療行為、毒薬等の医薬品の不正使用、精神病院における患者に対する違法な身体拘束などの事件が依然として発生しており、また、昨年9月には、京都民医連中央病院において管理運営体制の不備等により検査結果を虚偽報告していた問題が発覚した。ついては、次のような点に留意しつつ立入検査を行う。

##### 1. 食中毒対策について

昨年度も病院給食を原因とする食中毒による死者が発生しており、引き続き食中毒発生防止に万全を期すよう注意の喚起を行う。食中毒の発生を把握した場合には食品保健部門との連携を図り適切に対処する。

また、食中毒発生時における患者への給食の確保等について検討を行うよう指導する。

【参考】「国立大学付属病院において発生した食中毒疑いのある事件の対応について」（平成10年 2 月26日衛食発第11号生活衛生局食品保健課長通知）

「医療機関における食中毒対策について」（平成11年 8 月25日衛食発第117号・医薬安発第101号・医薬監発第90号生活衛生局食品保健課長・医薬安全局安全対策課長・監視指導課長連名通知）

2. 無資格者による医療行為の防止について
- 無資格者による医療行為を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本の確認の徹底を指導するとともに、当該行為に係る通報等があった場合は直ちに検査を実施し、無資格者による医療行為が行われていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第239条の規定により告発するなど厳正に対処する。

【参考】「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年 1 月19日医発第76号医務局長通知）

「日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について」（平成13年 3 月30日医政発第375号医政局長通知）

3. 毒薬等の適正な保管管理について

毒薬・劇薬・向精神薬等の医薬品及び毒劇物の適正な保管管理については、近時の薬物等を使用した事件の発生に鑑み、これら毒薬等の保管管理が適正に行われていることを確認するとともに、その盗難防止等について一層の周知徹底を図る。

【参考】「毒薬等の適正な保管管理等の徹底について」（平成13年 1 月11日医政指発第3号・医薬監麻発第4号医政局指導課長・

医薬局監視指導・麻薬対策課長連名通知）

「毒薬等の適正な保管管理等の徹底について」（平成13年 4 月23日医薬発第418号医薬局長通知）

4. 精神病院に対する立入検査について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神病院への立入検査にあたっては、患者本人の意志によらない入院や行動の制限等を行わなければならない場合があるという精神医療の特殊性を踏まえ、特に、入院患者の人権保障に配慮しつつ、精神保健福祉所管部局及び生活保護所管部局等とも連携を密にして対処する。

また、立入検査により改善指導を行った精神病院に対しては、改善状況を逐次把握し適切な対応を行う。

【参考】「精神病院に対する指導監督等の徹底について」（平成10年 3 月 3 日障発第113号・健政発第232号・医薬発176号・社援発第491号大臣官房障害保健福祉部長・健康政策局長・医薬安全局長・社会・援護局長連名通知）

「精神病院に対する指導監督の徹底について」（平成13年 2 月28日障精発第12号社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）

5. 管理運営体制の把握について

昨年、京都民医連中央病院で発覚した検査結果の虚偽報告は、臨床検査技師や検査を発注した医師の臨床検査に対する認識不足の問題だけではなく、病院管理者や各部門の役割及び連携の不備が起因していることが明らかになった。立入検査においては、これまでの人員、設備面などの調査とともに、今後は院長や管理部門からのヒアリング等による管理運営体制の把握に努める。



## V. 立入検査後の対応その他

## 1. 立入検査後の対応について

立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、他の関係部局とも連携をとりつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって提出させるなど、その改善状況を逐次把握するよう努める。

また、医療法上適法を欠く等の疑いのある医療機関については平成9年6月27日指第72号健康政策局指導課長通知を参考とされたい。

なお、特に悪質な事案に対しては、法令に照らし厳正に対処する。

## 2. 系列病院等について

系列病院及び同系列と見なしうる医療機関への立入検査については、各都道府県等にお

いて検査日を統一し、同一法人が開設する医療機関を所管する他の都道府県等と連携を密に行うなど厳正に対処する。

## 3. 情報提供について

医療機関における医療の事故の報道が相次いでいるが、今後の行政の参考にするため、医療機関において重大な医療関係法規の違反若しくは管理上重大な事故(多数の人身事故、院内感染の発生、診療用放射線器具等の紛失等)があった場合又は軽微な事故であっても参考になると判断される事案については、その概要を医薬局監視指導・麻薬対策課へ情報提供していただくようお願いする。また、併せて都道府県知事が医療法上の処分を行おうとする場合は医政局指導課へ連絡していただくようお願いする。

## お知らせ

### 健康診断時及び予防接種の費用について

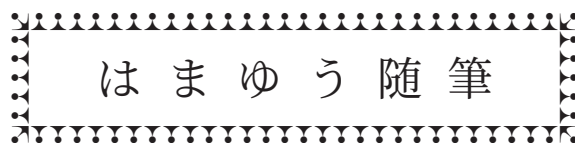
日本医師会青柳 俊副会長より下記の如き、事務連絡がありましたのでお知らせいたします。

1. 健康診断時の内視鏡検査により病変を発見し、引き続き、その内視鏡を使用して治療を開始した場合においては、その治療は療養の給付として行われるものであるため、保険医療機関は内視鏡下生検法、病理組織顕微鏡検査、内視鏡を使用した手術など治療の費用を保険請求することができる。

なお、内視鏡を使用した手術の所定点数に

は内視鏡検査の費用が含まれていることから、内視鏡を使用した手術の費用を保険請求する場合には、健康診断としての内視鏡検査の費用の支払を受けることはできない。

2. 入院患者に対する予防接種については、当該患者の罹患予防等の観点から実施されるものであって、療養の給付として行われるものではないことから、外来患者に対する予防接種と同様に、患者からその費用の支払を受けることができる。



その 3

(7, 8, 9月号に分けて掲載いたしました)

## デフレは2度目の経験

南郷町 東病院 ^{ひがし}東 ^{しげ}茂 ^{みつ}光

関東大震災の年に生まれ、昭和一桁で小学校を終えた。小学校時代の貧乏物語です。鮮明な記憶は小学校時代からのもので、自分の経験・耳物語の範囲の事像を思い出すままに述べてみます。

- 1) 環境、熊本市近郊の農村。具体的には宮本武蔵の墓地、武蔵塚の直線距離では約3kmの所
- 2) 昭和4年頃から10年頃まで
- 3) 内容、賃金とか物価・物流等

純農村で交通機関も乗合バスが1日数回程度。自転車もあまり無かった。

情報通信関係：新聞・ラジオ・電話等はゼロ

行動半径：市内まで約5～10kmの範囲

娯楽：熊本市まで1年に1～2回、イベントに行く程度、その他イベントは小学校の運動会、学年末の学芸会程度、集落、秋のお祭り、夏祭り程度、修学旅行も3年生以上しかありません。行先は阿蘇、又は有明海岸でした(汽車賃30銭)。これにも全員は参加しませんでした。

賃金、物価：耳学問と自験

月給：小学校の先生30～40円程度、校長は100円、市役所の課長40～50円、女子事務員10～15円、巡査30～40円位、月給の遅配・欠配はごく普通

の事でした。

村の財政が苦しいので先生を雇えないのです。叔父が村の収入役をしていましたので聞いていました。従って私のクラスは70名でした。小学校5年までは2クラス、6年生は1クラスでした。

人夫賃：1日50銭(3食付)、診断書料：1円又は50銭。教科書は、全部集落の上級生からの順送り(各家庭から譲り合い)。

バス賃：大人10銭、子供5銭(熊本市までの)

大衆食堂：15銭(ご飯2杯とみそ汁1杯、魚の煮付け)

お小遣い1年間10～15銭程度

はがき1枚1銭5厘、封書は8銭

卵1ケ、2銭。飴玉は、10個1銭、1銭で10ケの小さな鰻頭もありました。バナナ1本2銭。

全然お金が無いからものを買うということはないのです。

当時の1ドルは2円でした。2万円あれば年利6分なので年間120円、楽に暮らせました。アメリカ帰りの人。

穀物の値段、米1俵(60kg)8～10円。粟80銭。麦(麦飯用)80銭。小麦(粉用)1円。焼酎80銭。清酒1円。白米1升30銭。粟1升も30銭。農耕用馬1頭、親70～80円、子40～50円程度。リヤカー1台8円。自転車は高くて買えませんでした。現在から見ればうその様な実話です。

この様な農村の状況下ですから、その年間生

産量、夏と秋の収入は少なく本当にわずかであったと思います。従って進学も1学年に1人中学校に進学すれば良い方で、女学校は0人でした。商業学校、工業学校にわずか通学していました。簿記学校(1年終了)に行ければよい方でした。この様な状態が明治・大正・昭和10年まで続いていました。この様な状態ですから、「NHK」のおしんは、実感として拝見致しました。農村の不況は東北だけでなく、九州の農村にもありました。

2度目の経験この10年来の不況デフレは現在も続いて同様の経験しております。

小学校時代のデフレの経験はいわば、生産者側の経験。2度目の体験はいわば消費者側の経験であり、見方が完全に逆の経験になります。

## く す り

宮崎市 大野耳鼻咽喉科 おお の まさ かず  
大 野 政 一

感冒、上気道炎、急性咽喉頭炎、これは私が一人の風邪患者に対してレセプトに記載した傷病名である。同一病態であるにもかかわらず使用薬剤(葛根湯、アストミン)、喉頭処置の適応

疾患名が異なるため三病名の同時記載が必要である。今回院内処方ではレセコンを使用している機関は使用全薬剤のレセプトへの記載が義務付けられたことによる。医学教育を受けていない事務官にレセプトの内容を納得して貰うには適応疾患名の省略は許されない。レセプト病名などあってはならないとされているが耳鼻科領域の疾患には効能があるにもかかわらず適応とされていない薬剤が多い。例えば副鼻腔炎には第一世代のセフェム系薬剤 CCL, CXD, CDX 何れも適応がなかったし、最近ペニシリン製剤があまり使用されなかったことで効果が再確認され、再度多用されるようになった AMPC も適応とされていない。已む無く病理学的には併発している咽喉頭炎の病名を併記して使用させて貰っている。耳疾患でも耳鳴症へ適応とされている内服薬剤はニコチン酸アミド・塩酸パパベリンの一種類のみで、本症に一般に使用されている薬剤のうち末梢性神経障害に適応のあるメコバラミンは別として、注射剤のみにしか適応のない ATP 剤それにカリジノゲナーゼ等の循環系作用酵素の病名探しには苦勞する。漢方薬使用に関しても同様で、成書には有効と書いてある方剤も添付の効能書には耳鳴の記載のあるものが一つもなく他科疾患の適応病名を併発していなければ使用出来ない。また滲出性中耳炎に効果のあるカルボシステインはシロップ剤のみが適応とされているので他の剤型を使用するときは併記する他の病名を探さなければならない。以上の矛盾は薬剤の効能があっても治験がなされていないと適応疾患とならず、適応疾患以外への薬剤使用は認められないという保険上の取決めに拠る。かつて例外の集積したものが英文法

であると聞いたが、矛盾の集積したものが現在の保険医療に拠る薬剤使用と言えないだろうか。

15年前自ら辞めるまで6年間社保の審査会委員をしていたことがあった。相方は故M先生で、県医師会長も歴任され斯界の重鎮と目された方であられた。私が審査会会場へ行くと隣の席で徐に私のレセプトを取り出しゆっくりと一枚ずつ丁寧に点検されていたが、或る日“君が捧げ奉るようなレセプトを書いてきたら、君のレセプトは点検せずに済ませてやる”と言われた。お辞めになるまで私のレセプトの入念な点検が続いたので私は先生の期待に応えることが出来なかったものと思われる。また私も先生のお考えに承服出来ない点があり、とにかく“隙のないレセプト”作成を心掛けた。現在もその延長線上にあり今回の法改定(改悪?)後やたらと傷病名の多いレセプトを作成している。最近いい年をして毎月愚行を繰り返しているように感じ、レセプト作成が憂鬱になってきた。私がもし自分のレセプトを点検する審査会委員の立場にあったら“この馬鹿タレガ”を連発して点検審査をしていると思う。点検審査をしてくださる先生方には申し訳ない限りである。

院外処方にすればレセプトに薬剤名を書く必要がなくなり、余程の事がない限り処方箋とカルテを照合して調査を受ける機会は極めて少なくなると聞いているが、私には院外処方にしたくない理由がある。それは以前在局中にABPCの内服剤であわやと思われた高度のショック症例を経験したからである。入院患者であったので多数の同僚の助けを得て事なきを得たが、以来、特に開業してからは副作用の殆どない乳幼児と最近同じ薬剤を飲んだことのある人を除き、

抗生剤や消炎鎮痛剤を投与する時は可及的に外来で内服して貰い30分経過後に帰宅してもらっている。開院以来21年を経過し、通しの外来番号は7万5千件を超えたが、そのうち数例が内服後気分不良を訴えられた。早めの血管確保と時にはステロイド剤の投与で幸い大事に至った例は無い。勿論アナフィラキシーショックが起これば今の私に助ける力はないが、自分の処方箋で重篤な副作用が起こった時、対応のタイミングを失わずに対処出来ることを考えると時代錯誤と言われても院内処方の方が良いと思っている。ちなみに本年5月現在で宮崎県医療機関の中で院内処方機関の割合は52%で院外処方の機関が48%となっている。

薬師(くすし)の末裔達の薬離れはかなり進んだが、薬剤副作用対処の責務からの開放・免責は進んでおらず、その対策が医薬品副作用救済制度のみでは心もとないと思う。

## 植物の発芽と生命力

宮崎市 野崎病院 ^{とも}友 ^{なり}成 ^{ひさ}久 ^お雄

私が毎年種から育てている植物は主に矮性アサガオとツタンカーメンのえんどう豆である。アサガオは赤玉土小粒の種箱で、米粒ぐらいの小さな種が土を割って芽を出し、伸びていく様は感動的である。2枚葉も初めは垂直にくっついているが、ある程度大きくなったところで、水平に開く。ところが、矮性アサガオの発芽は数日から2週間とかなりのばらつきがある。なかには1か月経って発芽するものもある。私は種の良し悪しによるのかなと思っていた。

ところが、アサガオの種にはまき方があることを3年目にして知った。種に根を出すへそというのがあって、それを下に向けておくと発芽がいいというのだ。確かに種をよく見ると、凹面の一方の端にわずかに白っぽくなった部分がある。へその向きによって発芽の難易度が違い、発芽までの期間に差が出てくるわけだ。根は下方に出るから、発根部がもし上を向いていたら大変だろう。今年は深さ1センチ余りの穴にへそを下に向けて種を置いたところ、発芽までの日数に差は余り出なかった。ちなみに、ツタンカーメンのエンドウの方は種の向きなどは構わず直まきにするが、なぜか1週間ぐらいでそろって発芽する。

ところで、根が下方に、芽や茎が上方に垂直に伸びるのは「屈地性」といわれるが、アサガオのような小さな種の発芽というのはすごいと思う。不思議な気さえする。赤玉土小粒も水を含むと重量を増すから、その重力や圧力に抗して

芽を出すには大きな力を要するだろう。チューリップのような球根だったら、その中に養分を多く含み、芽も太いから、発芽する時の力も強いだろうと想像できるのだが。

発芽に水分や空気(酸素)が必要で、温度や光などが影響するというのは何となく理解できるが、発芽のしくみには不明な点が多いらしい。種の発芽は動物でいえば、哺乳類の出産にも相当するのではないかと思うが、化学物質や酵素なども関係しているという。

植物の種について驚異的に思われるのは、ツタンカーメンのえんどう豆のように、3千数百年もの間生きつづけたということだ。種の休眠期間は普通1年以内だそうで、その間水分は10パーセントぐらいしか含まない。発芽するためには60～70パーセントが必要だという。一方、植物の寿命もすごいと思う。樹齢300年、400年の古木は珍しくないが、屋久島には3,000年以上というヤクスギがあるし、北アメリカのブリッスルコンパインというマツ科の木は年輪を調べたところ、5,000年近くを示していたといい、これが現在のところ最長寿の木とされている。さらに、樹木の生長にもすごいものがあり、サルスベリやピラカンサなどは1年に2メートルも枝を多数伸ばす。植物の生命力には驚嘆させられる。

私は3年前花作りを始めてから、植物のことに興味が出てきたが、同時に、大学の初めまで生物学を習ったというのに、植物についての知識が乏しいことを痛感している。



## 今 際 の き わ

宮崎市 早稲田内科神経科医院

わ せ だ よ し お  
早稲田 芳 男

太閤秀吉が今際のきわ「浪速のことは夢のまた夢」と言ったと聞いた。商都大阪を作り上げた秀吉が死に際にもやりとげたいことが次から次にあって、あれもやりたい、これもやりたいと思いながら死んだと聞いた。文春6月号の対談で作家黒岩重吾は亡くなる3日前まで原稿に向かっており、前のめりになって死ぬ作家の気骨を感じたとあった。黒岩は、次作は刑事を主人公に新潟を舞台にした小説を書く、時刻表を見ながら死の前日まで現地取材の準備をしていたようだ。最近身近に同じような体験をしたので書いてみる。

妻の父黒木健夫は整形外科医であるが、錦鯉の世界で名をあげた。もちろん、整形外科医としても大病院を経営し、私の知らない世界でも高名と聞いている。錦鯉の世界では、全世界に

向けて数か国語になる雑誌を刊行しており、それ以外の分野でも50冊を超える著書を刊行してきた。とにかく、私にとっては偉大な人物であった。自宅の観賞池に大人の体重はこえそうな、しかも全てが品評会で日本一となったかそれに近い大きな錦鯉が50匹もゆうぜんと泳いでいるのはただただ壮観であった。釣りキチは水たまりをみるとすぐ釣り糸をたれるのだそう。私は水たまりをみると小便したくなり、観賞池にもついやってしまった。明日はあの鯉全部がもっと上等になっているはずだと放言したが、すごく立腹していたと聞いた。以来、遠くで眺めるだけの大人物であった。

私の心に大きな衝撃が走ったのは、その黒木健夫が急死した通夜の席であった。この10年間ずっと看病し、臨死に際しても片時も離れる事のなかったその妻は、通夜にあって呆然としながらもテキパキ指示をしていた。そこに庭師の1人がやってきて言った。「奥さん、私昨日先生に呼ばれて指示を受けているのですが、やっていいのですかね」と。それはAとB、CとDをかけて新しい錦鯉を作れと言う指示であった。新しく生まれる錦鯉の模様の形について語り合う楽しい一時だったと言う。池の鯉に名前がついているのも知らなかったが、死の前日に新しい錦鯉を作ろうとしていたことが驚きであった。妻が答えるのが聞えた。「全てはあとにしておいて…」。

早いもので49日の忌明けの法事があって再訪した。すでに池に鯉はなく、鑑賞池のみに水はあったが、その数倍はある庭池からは水は抜かれ、石灰をまいたような色になっていた。庭師が寂しく言った。水ごけが乾燥すると白くなる

のですと。数え切れない位の多数の鯉は全て寄附したのだそう。残った高価な錦鯉は業者に預けてしまったという。来訪者が口々に「え！鯉はもういないの！これじゃあまりに寂しいわ」と驚嘆した。

夫を病床に看護しながら、池の管理や鯉の管理をやってきた妻の指示と言うと、逆らえる者は誰もいない。「鯉の健康管理って大変なのよ」と静かに言われ「ちょっとでも気を抜くと錦鯉は駄目になるの」と続けられはっとした。あのやんちゃで我がままな大人物はひとえに妻の内助の功によってのみなしえた大事業ではなかったのかと。その他、大豪邸を埋め尽くした黒木コレクションを博物館にという運動があるが、妻は「全てはいただきものなんです」と言いながら、「博物館はそれにふさわしいものが一点でもあれば建てられます」とポツリ。

偉大な人物黒木健夫は、さらに偉大な妻に支えられ業績を残した。今際のきわにあって、あれをやりたい、これもやりたいと思っていたことがわかり、私にとって生き方の目標になった気がする。今頃は自らが作った新しい錦鯉に囲まれてあのやんちゃな笑顔につつまれていることだろう。

## 眩 き

宮崎市 永山小児科アレルギークリニック

なが やま たけ のり  
永 山 武 章

体調をくずして2か月ばかり歩くことをやめていたが、漸く回復してその気になったところ既に梅雨である。長靴履いていつもの路を歩いていく。裏通りは相変わらず人影はなく、ひっそりして不気味な感じさえする。

やまもの木の下は、また赤桃色の実が散在し、歩くたびにプチプチつぶれていく。毎年同じ現象をみながら歳月の早さにただ慨嘆するのみ。子どもの頃は木にのぼり実をちぎってはよく食べたものだった。あるじが絶えて久しい草ぼうぼうの家はそのまま相変わらずあるし、道路まで垂れ下がった棕櫚の雫を一杯含んだ枯れ葉がコウモリに重くかかったりする。空き地の売り立看板などはそのままだが、芸術劇場横の広大な敷地はマンション建設の大きな看板を立てて、工事がはじまっていた。宮崎神宮横には別の豪華なマンションが殆ど完成していた。ある月刊誌に、東京の町工場一帯がなくなり、跡地に豪華なマンションが次々にたち、一軒数千万から1億円ものがすぐ完売になるという。大会社のリタイア組みが買うなどの記事あり、経済不況の世の中、一体どうなっているのかしらん…などとやっかみ気分にもなるというもの。

「歌は世につれ世は歌につれ」などどこかで聞いた言葉だがウォーキングのとき、入浴中の気分安定のときなど自然とわらべ歌が鼻声交じりででてくる。わらべ歌、日本の昔の歌など癒しの歌を、安らぎ、爽快、無念無慮のもとに口

ずさんでひと時を過ごしていくのもわるくはない。ときには突如軍歌がでたりして自分でもびっくりするが、やはりわらべ歌が心をなごませる。車に乗っているときも、わらべ歌のカセット、CDを必ずスイッチオンするのが私の常である。

いつのまにかまた「雨降りお月さん、雲の蔭、お嫁にゆくときゃ 誰とゆく…」を口ずさんでいた。私のカセットは1番のみでこの2番はないが、むしろ2番の方が好きだ。「急がにゃ、お馬よ夜が明ける、手綱の下からチョイト見たりゃ、お袖でお顔をかくしてる…」作詞者の野口雨情は、夫人が栃木県喜連川から茨城市の野口の生家まで、雨のなか、馬に乗り2日もかかって輿入れしてきたことをもとに月を人のように扱ってこの詞を作ったという。叙情的な気分が雨降りの歩きを尚一層豊かにさせてくれる。向こうから下校途中の小学2～3年の子どもが赤、黄、青コウモリ別々に3人離れて帰ってくる。一人に「こんにちは」と声をかけた。一瞬怪訝な顔をしたがすぐ「こんにちは」が返ってきてほっとする。

## 日本にくらべるとアメリカでは

日南市 県立日南病院 ^{しば た こういちろう} 柴 田 紘一郎

この言葉は、私が戦後すぐに憶えたフレーズの一つです。その後、政治、文化、スポーツ全般において、現在に至るまで、ものごとを論評するときの新鮮さを失わない表現(アイロニー)の一つのようであります。特にマスコミで文化人と称する人が使用するときは、アメリカ礼賛の例えではと考えさせられる時もしばしばです。当然、医療の面でも「日本にくらべるとアメリカでは」というのはいまや、医療改革の枕言葉になった感じがします。日本医師会は日本の医療制度の特徴であります医療のフリーアクセス、公平性・平等性、国民皆保険のすばらしさをアピールしております。しかし、「アメリカでは」の金科玉条のまえには、現在、根本的問題となっている医療費高騰の歯止めには有効な解決法というニュアンスさえ感じられます。しかし、本当にすばらしいのでしょうか？米国にいる、私の知人が腹部の腫瘍に気づき、腹部超音波検査を受け(約6万円)さらに、腹部CT検査を指示されました。担当だった親切な日系医師はCT検査に40万円前後かかるので、航空運賃を払ってでも安い日本での同検査をすすめられ、帰国してこられました。本邦ではCT検査+診断料で1.5万円です。また、よく本邦での在院日数の長さがいわれます。社会的入院は別にして、たとえば外科で最も一般的な虫垂炎手術の各国の入院総料金と入院日数は(2000年 A Ⅲ 調べ、手術費、看護費用、技術料等および平均入院日数の病室代を含む)ニューヨーク 243万円/1日、ロサン

ゼルス 194万円/1日, ボストン 169万円/1日, 香港 52万円/4日, ロンドン 114万円/5日, グラム 55万円/4日, 北京 45万円/4日, 日本32万円/7日となっています。本邦での7日分の医療費が一番安いのです。なぜ, こんなにアメリカでは医療費が高いのでしょうか。医師に支払われる報酬が高価である事もありますが(訴訟に備えるための保険金も高い), それ以上に人件費(職員がやたらに多い, 日本: 一般ベッド100床に対し医師13人, 看護師 44人, アメリカ: 医師 72人 看護師 221人, 入院・部屋代のみ1日分: ニューヨーク 一般病棟 7万円より, ボストン 3万から)。日本医師会もアメリカ医療経済の実状をコスト面からメディアを通じてもっと, アピールすべきだと思います。G N P に対する医療費: アメリカ 13.7%, 本邦7.5%でありながら, W H O による保健システム総合評価(2000年): アメリカ15位, 本邦 1位。健康寿命 アメリカ70.0歳(24位), 本邦 74.5歳(調査191か国中, 1位)です。しかし, 常にこれでいいのかを検証しつつ, 他所のすぐれている点を導入していく事は当然です。医療において基本的倫理である「トランスペアレンシー・透明性」と「アカウンタビリティ・説明責任」は「アメリカでは」を見習うべきことと考える次第です。

## 初 体 験

都城市 永田病院 横山陽二

上京した時のことである。山手線の電車に乗った。

車内はさほど混んではいなかったが, 座席はすべて埋まっていた。中ほどまで進んで吊り革を持った。すると私の前に座っていた若い女性が黙って立ちあがり, 出口の方に歩いていった。次で降りるので早めに移動したのだと思い, その席に座った。ところが, その女性は次の駅でも, その次の駅でも降りずに立っている。迂闊にもそこではじめて席をゆずられたのだと気づいた。初体験であった。

わたしは68歳, お上公認の高齢者だ。年金ももらっている。仕事もほとんどしていない。おしもおされぬ老人だ, 文句あるか。と自分では言っているが, 他人からも席をゆずられるほどの状態にみえたのかと思うと, がっくりした気分になった。

わたしの降車する駅でも女性はまだ立っていたが, お礼を云うべきかどうか迷いつつ, 結局黙って降りた。

しばらくして作家の吉村昭氏のエッセイを読んだ。電車の中で席をゆずられた60年配の婦人が, 狼狽した様子で, 半ば走るようにその場を離れたのを目撃した話で, 「その婦人の気持ちが痛いほど良く分かった。婦人はそれまで一度も席をゆずられたことはなく, それが席をゆずられたことで, 外見上そのような年齢にみられていることに驚き, 悲しみに似たものを感じて, あわただしくその場をはなれたのにちがいがなかつ

た」と書いている。

しかし、氏自身は席をゆずられたとき、畏敬するある文学者の態度に見習って、丁重に頭をさげて礼を述べ、座席に腰をおろすようにしているという。

さて、わたしの場合どうするだろうか。はっきりと席をゆずられたとき、「結構です」と断るか、婦人のように立ち去るか、吉村氏のように素直に厚意をうけるか。まだ迷っている。

## インフルエンザと喜寿

宮崎市 木佐貫内科医院 き さ ぬ き や す 木佐貫 靖 夫

2月5日午前中、体の違和感、軽い悪寒、鼻汁、くしゃみ、倦怠感を訴えたため家に帰り臥床しました。インフルエンザの予防注射は毎年受けていたので感冒と考えました。夕食は殆どとれず、翌6日体温上昇、夜半トイレに行くのに、下肢に力が全く入らず立つことが出来ず、家内に支えられましたがふらふらと不安定で、独りで歩けずもたつくうちに小用を洩らしパジ

ヤマはびっしょり、辛うじて便器にたどりつきましたが、水タンクの蓋に頭をごつんと打ちつけるあまりの情けない様子に、しっかりしなさいと家内に尻を叩かれた記憶がかすかにあります。

ウイルス血症で脳細胞が傷害されたかと一瞬びっくりしました。夜が明けてナースの訪問を受け、体温測定39℃、診断確定の為鼻汁採取、間もなくインフルエンザ陽性判定の知らせを受けました。嘔気あり食事が摂取できないので補液を受けました。記憶にある限り点滴は2回目でした。実施1時間後位になると腕がだらしく早く終らないかと待ち遠しくあとの30分は苦痛でした。気分が悪くて点滴注射を受ける患者さんの気持ちが察せられました。発病2日目から特効薬タミフル服用、翌日に解熱と同時に食欲も少しずつ回復し4日目には入浴し汗と垢を落としすっきりとした気分になりました。

9日が77歳の誕生日で霧島の温泉に行く予定にしていたのですが、自宅でささやかなパーティとなりました。ワクチン接種のため自信はありましたが10年振りに感染し倒れました。加齢による免疫力の低下は否定出来ないと考えますが、インフルエンザ特有の全身の筋肉痛、頭痛が軽く快復が早かったのは、ワクチンとタミフルの効果と医学の進歩の有難味を痛感いたしました。ピーク時の筋力低下が後遺症とならなかったのには内心ほっとしています。

喜寿の祝いがインフルエンザの為に台なしにされた体験をつづってみました。



## 吾が心の中の少年

日南市 山見小児科医院 ^{やま み ふみ お} 山 見 文 雄

私が小学1年生の春、枕のほつれ目から洩れ出た何粒かの小豆を、庭の片隅を耕して蒔いて見たことがあった。偶然にも季節に恵まれた豆は芽を出して、お箸の高さ程に成長し、それぞれ何条かの鞘を実らせた。収穫したとき、多分盃三杯にも満たない量だったけれども、私には全くの感動的体験だった。

植物の生命力のすばらしさ、自分の行動の結果として得た充足感、言葉に表現出来るものではなかった。それから20余年経ち、医師として赴任して来た日南が気に入って、居を定めて間もなく、私は蘭作りをはじめた。小豆を蒔いた1年生のときから、50年経った55歳のとき寒ランの種を蒔き、更に20年経過した昨今、オリジナルな自作の新花を待つ日々は極めて楽しい。寒ランに実をつけると親株はしばしば枯れるし、例えうまく蒔いても種の7割は育たない。育った苗も花が咲くまでに15年以上25年位かかる。だが忙しくて真夜中になっても、高熱を出して寝込んだ日でも、1日1回の観察と手入れを欠かしたことはない。これは外から見たら全く異常なほどの頑張りに見えるかもしれない。そうしてそこに子供の頃の感動的体験を再現したいという、あの日の少年が自分自身の心の中に今も住んでいることを私は知るのである。父親と小学校卒業までにわくわくするような体験をして、野球や将棋などの有名人になった例は多いが、それを生業にしなくても、楽しみが人生を生き生きさせる素材になることは間違いない。

チャップリンが云ったという有名な箴言「幸せな人生のために必要なものは、勇気と想像力とほんのちょっぴりのお金である」と云うのがある。しかしそこに大切な情熱を点火する作業即ち少年期の感動体験が必要であることを、社会も親たちも案外に疎かにしていると思う。

## Poem

延岡市 長沼医院 ^{なが ぬま こうざぶろう} 長 沼 弘三郎

びよんびよんかのちゃん。御仏様の膝の上で遊んでいるのかな。そこは膝盆地、赤ちゃんの心の故郷ね。幼けでも100年で16人、200年で256名(1代25年として)の先祖から授かった命だよ。その昔々をたどれば、星の数程の人間も皆同じルーツだよ。天戴かのちゃん!

おつむてんてんかのちゃん。石頭を軟らかくしているのかな。真似しよう。嫌々でもやっていれば何かやる気がおきそう。

あばばのかのちゃん。最初に耳にするハーモニカ音楽ね。何の音楽をしようね。

パチパチかのちゃん。回りの人までパチパチね。本物のお嬢様になるように褒めちぎろうね。

くしゃくしゃかのちゃん。笑う顔は正直ね。近頃笑わなく無表情の子供が増えているそうよ。笑って癒し系の赤ちゃんにね。

パクパクかのちゃん。元気が何よりね。食べ

て病気はバイバイね。

今のまま健やかに、穏やかで、落ち着いて、  
せせこましくなく、風景画の点景みたいに雰  
気のある子供に育ってね。

日本は世界の中に、世界は神様の中に、そう  
してそうして神様は小ちゃなかのちゃんの中に。

(金子みすゞ)

## ヴァージニアビーチで第九を

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

今年の2月、米国東海岸ヴァージニアビーチ  
(VB)市の市政40周年記念およびVB市と宮崎  
市との姉妹都市10周年を記念して、国際姉妹都  
市音楽祭がVB市で開催されました。幸運なこ  
とに、私たちフルトン男声合唱団に白羽の矢が  
向けられ、初めての海外演奏旅行を経験いたし  
ました。宮崎市からは、宮崎シティフィルおよ  
び高校生の男声アカペラグループ「ウェスターズ」  
の皆さん方が参加されました。また同じように、  
VB市の姉妹都市モス市(ノルウェー)、バンガー  
市(北アイルランド)からもそれぞれ混声合唱団、

女声合唱団が参加されていました。

ちょうどイラク戦争の直前であったため、各  
空港では厳しいチェックを受けることとなり、  
年齢層の高い団員が多いこともあって、12時間  
のフライトに加えて、この綿密なチェックには  
心身共に疲労困憊でした。まさに戦争やテロを  
身近な問題と受け止めている米国の複雑な現状  
を実感として体験したことになりました。また  
日程途中でマッカーサー記念館(ノーフォーク)  
を見学する機会があり、第二次世界大戦終戦当  
時の日本の記録を見て、複雑な気持ちになりま  
した。とくに沖縄の次の上陸地として宮崎の海  
岸に矢印が記されていた地図を見て、今と違っ  
た歴史が私の頭の中をよぎりました。

私たちの日程は、市長表敬訪問に始まり、小・  
中・高校の計5校での訪問演奏、前夜祭コンサ  
ート、最後にベートーベン交響曲第九番を四か国  
の合唱団による合同演奏をするというもので  
した。

学校訪問では、壁の厚いシェルターのような  
校舎と黄色いスクールバスで集団登校してくる  
生徒たちの姿を見て、徹底した子供たちへの安  
全管理体制が印象的でした。しかし、何処の生  
徒たちも屈託のない明るさを持っていて、ビデ  
オカメラを向けるとポーズをつくったり、ウェ  
スターズの皆さんにサインを求めたり、子供は  
世界中みな同じといった感じを抱きました。

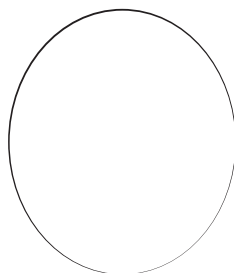
今回の目標に、音楽を通して「永遠の平和と理  
解、友好の精神、世界の協調」を推進することが  
掲げてありました。話している言葉は違ってい  
ても、歓迎レセプションや合同練習など交流の  
場があり、音楽という共通の言語の中で充分親  
睦を深めることができた楽しい海外遠征でした。

## 表 彰 ・ 祝 賀

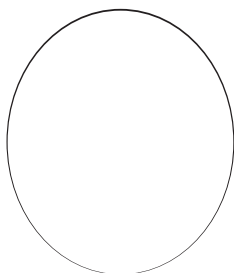
学校保健及び学校安全の功労により  
県教育長表彰

きく	ち	きよ	ふみ	先生（宮崎市）
菊	池	清	文	
やなぎ	た	たく	や	先生（都城市）
柳	田	琢	也	
よし	やま	まさ	とし	先生（都城市）
吉	山	政	敏	
はま	だ	よし	つぐ	先生（都城市）
濱	田	義	次	
ひら	の		ひろし	先生（延岡市）
平	野		宏	
え	ざき		たかし	先生（延岡市）
江	崎		隆	
か	い	みつ	お	先生（延岡市）
甲	斐	允	雄	
うら	がみ		ひろし	先生（日向市）
浦	上		裕	
ふじ	うら	よし	ろう	先生（日南市）
藤	浦	芳	郎	

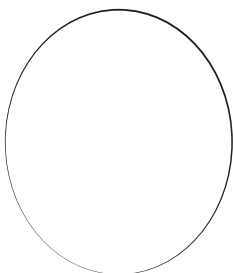
学校保健及び学校安全の普及とその充実の功労により，8月11日(月)  
県庁講堂において，県教育長表彰をお受けになりました。



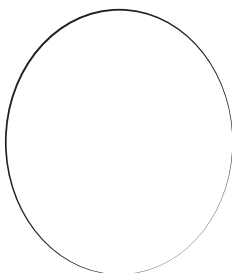
菊池 先生



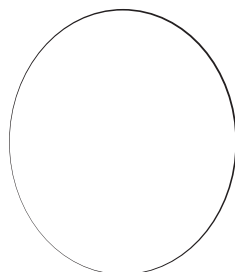
柳田 先生



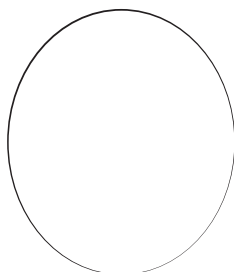
吉山 先生



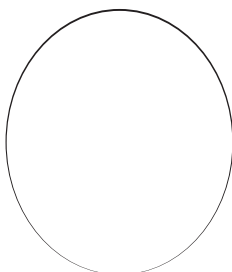
濱田 先生



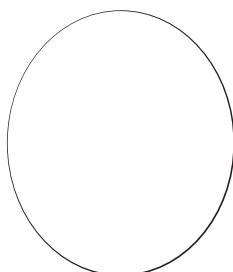
平野 先生



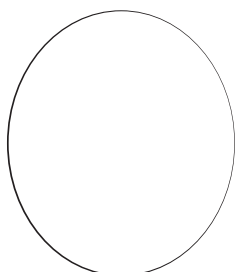
江崎 先生



甲斐 先生



浦上 先生



藤浦 先生

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 ～7月～

2003年 6 月30日～8 月 3 日(第27週～31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5例報告され、月別報告数でみると今年5月の7例に次いで多い報告数となった(図1)。病原体をみると、都城から報告のあった4例はO-26で、宮崎市の1例は血清型不明であった。例年10月中旬頃まで報告数の多い状態が続くので今後の動向に注意したい。4類では、アメーバ赤痢1例(都城)、急性ウイルス性肝炎1例(宮崎市：B型)、後天性免疫不全症候群1例(延岡：AIDS)、梅毒2例(中央1例、日南1例)の報告があった。B型肝炎の患者は20代の男性で、黄疸、倦怠感などの症状があった。梅毒は2例の他に、4月に診断された患者の報告が1例(宮崎市)あったが、全て無症候梅毒であった。また、4類全数報告は感染症法第12条により、医師の診断後7日以内に最寄りの保健所に届けることとなっているので、ご協力をお願いしたい。

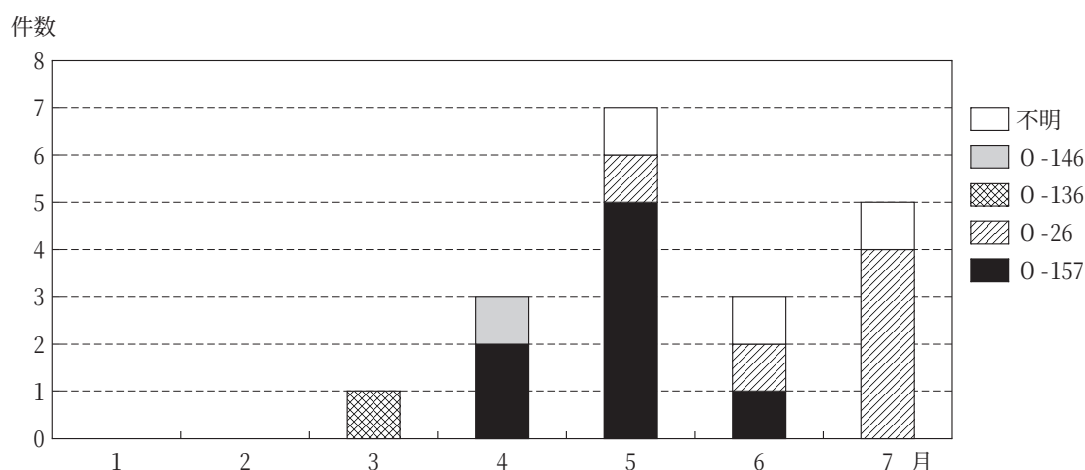


図1 月別でみた腸管出血性大腸菌感染症病原体別報告数

### ●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、ヘルパンギーナ(29.6人)、感染性胃腸炎(23.7人)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(12.6人)、流行性角結膜炎(12.3人)で、前月と比較すると、特にヘルパンギーナ、咽頭結膜熱の報告数が増加した。また過去3年間の同時期(7月)と比較すると、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、ヘルパンギーナ、急性出血性結膜炎などの報告が多くなっている。

咽頭結膜熱の患者報告数は、第27週 7人と例年並であったが、28週12人、29週28人、30週15人、31週34人と28週以降例年より多くなった(図2)。

年齢別では、4歳23人(全体の24%)、3歳21人(22%)で多く、5歳以下で全体の約8割を占めた。地域別の報告数をみると、日南保健所管内で38人(定点当たり12.7人)と最も多く、次いで日向保健所管内27人(6.8人)が多かった。全国的にも流行しており、病原体検査情報によると今シーズン分離されている病原体は、アデノウイルス3型、2型が主であるが、1996～1998年に増加し、肺炎などの重症例・死亡例の発生した7型も分離されているので注意したい。

ヘルパンギーナの患者報告数は、5月156人、6月516人、7月1,096人と急激に増加した。年齢別では、1歳303人(全体の28%)、2歳249人(23%)

で多く、1～4歳で全体の約8割を占めた。地域別の報告数をみると、日向288人(定点当たり72.0人)、日南199人(66.3人)保健所管内で多い。

	前月比 例年比	7 月		6 月	
		報告数	定点当たり(人)	報告数	定点当たり(人)
インフルエンザ		0	0.0	0	0.0
咽 頭 結 膜 熱	＋ ★	96	2.6	35	1.0
A 群溶連菌咽頭炎	★	465	12.6	528	14.7
感 染 性 胃 腸 炎		877	23.7	875	24.3
水 痘	★	278	7.5	384	10.7
手 足 口 病	－	358	9.7	627	17.4
伝 染 性 紅 斑		85	2.3	91	2.5
突 発 性 発 疹		271	7.3	218	6.1
百 日 咳		0	0.0	2	0.1
風 疹		4	0.1	5	0.1
ヘルパンギーナ	＋ ★	1,096	29.6	516	14.3
麻 疹	－	8	0.2	28	0.8
流行性耳下腺炎		112	3.0	131	3.6
急性出血性結膜炎	★	17	4.3	23	5.8
流行性角結膜炎	＋	49	12.3	29	7.3
急 性 脳 炎		0	0.0	0	0.0
細菌性髄膜炎		0	0.0	0	0.0
無 菌 性 髄 膜 炎	－	3	0.4	5	0.7
マイコプラズマ肺炎	＋	7	1.0	5	0.7
クラミジア肺炎		0	0.0	0	0.0
成 人 麻 疹		0	0.0	0	0.0

＋：増加，－：減少，★：例年(過去3年)より多い

図2 咽頭結膜熱患者報告数時系列変化図

*宮崎県内の定点医療機関数

(インフルエンザ定点：60，小児科定点：37，眼科定点：4，基幹定点：7)

最新の発生動向については <http://www.pref.miyazaki.jp/fukushi/ipe/default.htm> をご覧下さい。

(宮崎県衛生環境研究所)

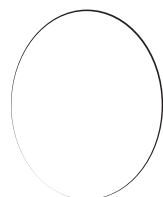


## エコー・リレー

(337回)

(南から北へ北から南へ)

## 二人の友人と私

串間市 中島医院 なか 中 しま 島 まさ 昌 ふみ 文

以前「NHK」の大河ドラマの中で伊達政宗が、「3本の矢」のたとえを子供達に話しているシーンがあった。これは、毛利元就という戦国時代の武将が、3人の子供達を集めて1本ずつ矢を持たせ、「折ってみよ」と言い、矢を折らせた。これもすぐに折れた。次は3本の矢を1つにして折らせた。しかし、どうしても折ることができなかった。そこで「3人力をあわせてこの国を栄えさせよ」と諭したという話であるが、私は「兄弟愛を大切にしてください」という意味に解釈している。

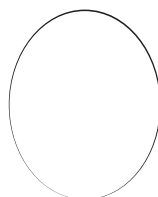
先の3本の矢の真意から少しはずれるかもしれないが、私には仲の良い友達が2人いる。その付き合いは、小学1年生以来である。1人は漁業に、1人は農業の道に進み、私を含め3人は、お互い持っていない所を補いあって今に至っている。異なった職業が故に、いろいろな発想が湧き、またそれぞれが持っている問題点などを話し合い、3人で刺激を与えあうことが、各々の励みになっている。

高校以後しばらく疎遠になっていた3人だが、私が郷里に帰ってからは、また小学校からのような付き合いが復活した。何かにつけても助合っている。

我々の関係は、「3本の矢」の友情版だと思っている。このような友人がいることに感謝している。

[次回は、宮崎市の神戸 光先生をお願いします]

## 有 田 へ

国富町 日高内科胃腸科 ひ 日 だか 高 れいいちろう 令一郎

我が家の応接間は美術館になっている。今は白に紺の大きな波模様の壺が飾ってある。去年は紺の単色だと思っていたが、濃淡の3色で大きい壺だと思っていたのが小さかった。壺が縮んだのか、私が歳を取ったのか、それとも見る眼が出来たのか。

壺の故郷を訪ねて3月に有田に行った。有田は山間の静かな町で、町中のいたる所、窯と陶器店であふれている。幸運にも普通では入れない工房の中を見せてもらい、ろくろ作り等の説明等色々してもらった。この事で興味を持っていた焼き物にますますのめり込み、この7月にまたのこのこと出かけていった。2度目は伊万里の大川内山(鍋島焼)まで足を延ばした。道中地元の人でも通らない大変な山中に迷い込むハプニングもあったが。

有田にはまだまだ見ていない窯元や、陶器店がたくさんある。又陶器以外に食べ物も美味しい。特に呉豆腐は絶品で皆さんにも是非味わっていただきたい。にがりの代わりに葛をつかい胡麻たれで食べるのだが、モチモチとした食感も味も最高だ。残念ながら日持ちがしない。食べなくなったのでそろそろ3回目の有田が私をよんでいる。

[次回は、宮崎市の中野俊二先生をお願いします]

## 平成15年度宮崎県医師会定例総会 中 央 情 勢 報 告

日本医師会常任理事

柳 田 喜美子

九州ブロックより日医へ出て1年2か月が経ちましたが、この間の医療情勢の変化はことごとく厳しいものであり、まさに変革期を迎えた大変な時期に突入したと認識いたしております。秦県医師会長より、この機会に20分間で中央情勢を話すようにとのことであり、断片的な話になると思いますが、私見も交えて話をさせていただきます。

さて初めに、先般、日本医師会は500万人もの反対署名を集め、野党4党も共同で3割負担の凍結を求める法案を国会に提出、自党内も票を割る位の反論があったにもかかわらず、結局のところ3割負担は4月1日から実施されました。財政的にみて、そうしなければ政管健保の積立金が枯渇し、破綻するというのが厚労省の説明であったようですが、昨年4月のマイナス改定、10月からの老人定率負担等による受診抑制の影響、保険料が総報酬制による結果として、財政は好転し、厚労省予算の概算要求ベースで2002年度で7,800億円の赤字が出るとしていたものが、日医総研の試算では2003年度は6,900億円の黒字と試算、2004年度までに1兆5,000億円ほどの財政的余裕が出てくるとしており、今のデフレ環境下で3割負担を強行する理由などなくなったことになっているのです。厚労省の医療費削減効果の推計式は「長瀬式」という式で試算されており、統計的にも無意味だと批判されております。何年も前からやらなければいけないといわれてきた医療制度の抜本改革を先送りし

て取りやすいところから取るという関係者の利害調整のなかで、財政的な視点からのつじつま合わせであり、医療改革ではなく、小泉総理の目的は医療費抑制のための改悪そのものに他なりません。小泉政権は財政包囲網の中に埋没しているのです。政管健保は13%の国庫補助がはいっており、2割で凍結すれば必要財源は3割負担と比較して、増加分の13%の400億円程度になるのではと試算されているようです。制度改革は結果的には財政論になるのではなかなかむずかしいとは言われていますが、いつも上塗りするだけで本質的な改革になっていません。ついでに働けば働くほど製薬会社や医療機器会社を儲けさせている。製薬会社のいいなりになっていると、国民医療費が素通りして医療周辺産業に流れていく構造になっていることを医療従事者は認識する必要があります。医師、研究者、厚労省、製薬会社の協力が少ないために利益を独占していますから、30兆円の医療費のこの部分を見直さなければならぬと思います。技術料が安いのもこのあたりに原因があるのではないのでしょうか。官僚の先延ばしの財政の穴埋めの発想を越えた改革の方向へ作り直していかないと今後4割、5割になって皆保険制度の崩壊へつながりかねません。また役所は間違ってもこわれませんから、とにかく医療より、患者より組織が重要なのです。医療のテクノロジーやサイエンスがどんなに進化しても信頼関係であるとかヒューマンイズムは忘れてはなりません、

今あまりにも国の管理がはいりすぎてきてギスギスしております。医師も患者も国民も当事者、全部患者予備軍であり、当事者なのではないですか。既にご存知のようにフリーアクセス、何時でも、何処でも、誰でも、医療レベルも分け隔てなく公的保険で99.97%のカバー率で、価格ではなく患者のニーズで選択、現物給付である日本の医療制度のこの成果は、平均寿命、健康寿命のトップ、乳幼児死亡率が1990年時点でアイルランドについて2位の低さ、医療費は世界で19番目の低さ、費用対効果も他国に較べるとすこぶる良く、WHOの評価も191か国中第1位の評価をいたしております。しかるに30兆円の中の公費負担率が低い、老人比率が同じフランスと較べても10兆円も少ない予算であります、それなのに高齢者の生活に対する不安は大きく、満足度の悪い大きな原因です。米国は医療費が高いのに満足度は極端に悪いのです。

また、厚労省に社会保障審議会があって、ここで議論されるのですが、経済財政諮問会議でも議論されており、二重構造になっています。日本は社会保障費が国家予算全体の17%、アメリカは国家予算の4割を年金、医療に拠出しています。経済財政諮問会議と総合規制改革会議は同じ論点で国民が望まないことばかりを論じ、これを政策に結び付けようとしております。即ち米国の医療を日本に持ってくることは30兆円を100兆円にして食べ物にすることで、ヨーロッパ医療の導入も抑制の目的であります。非営利原則が守ってきたものは、命の平等、営利原則がもたらすものは命の値付け、在日米商工会議所が、日本の医業経営への株式会社参入の実現を要請しており、その裏に日本の企業がいます。総合規制改革会議の議長はオリックスの宮内氏で構成委員15人に医療関係者は一人も含まれておりません。アメリカの物真似で医療に市場原理を参入することなのです。アメリカはヒ

ラリー・クリントンが日本の制度を真似しようとしたことが、大企業があることもあって失敗に終わりましたが、米国は4,000万人以上が保険に入っていない。とにかくこのままいくと、日本の医療を根底からひっくり返す可能性があります。経営に無駄があるなど非難されることはありません。赤字を非難するなら赤字を誘導している医療政策を非難すべきで、経済人のいう医療の効率化とは、失敗した自らの事業を医療ビジネスで穴埋めを行うということに過ぎず、国民に誤解をもたらす悪質なものであり、企業の利益が目的で、患者の利益が目的ではないのです。高齢社会では健康の問題が不安という訴えが最も多く、高齢者に適した医療が必要であり、なかでも一人暮らしの老人を突き放すような医療は医療とはいえません。医療を理解できる、理解しようとする政治家のもとに医師会が団結して力を蓄え、働きかけるのが最大で確実な方法です。

また、国民の信頼を得られるよう医療制度を含めた医療情報をわかりやすく、国民に提供すべきであります。日医としては医療費財源の確保に向けて踏み込んだ具体的な提案をしていく考えを明らかにしております。先般の福岡市で開催された日本医学会総会のシンポジウムで新たな財源が多くある、例えば150兆円の剰余金のある公的年金積立金の取り戻し、これに対し、坂口厚労相は年金の150兆円は若い世代のための積立金であり、使うわけにはいかないと結論は平行線をたどりましたが、年金を5,000億円ずつ給付財源化しても全部使うのに300年もかかるといわれており、本来の目的にそって社会保障財源として使われるべきとしています。必要な医療費が確保出来ていないという現状を国民に正しく理解してもらう必要があると日看協の南会長も発言しておりました。230兆円にのぼる特別会計を含め、国家財政の広い視野に立って節約

可能な支出は数多くあるのです。その節約分を社会保障財源に優先的に充当する。例えば特殊法人および独立行政法人をはじめとする各種団体への補助金が15.3兆円、その他自治体、公益団体への補助金7.6兆円、国家公務員の人件費、経費の見直し、施設費の見直しなどで少なくとも歳出削減の可能性のある財源は12.5兆円あると試算されています。これらを実現させれば、全体でわずか2%程度しかない医療機関の再生産のための費用を、十分にまかなうことも可能であると思われます。

さて、昨年4月の診療報酬改定で導入された再診料の通減性が6月1日から廃止されることになりました。新しい再診料は診療所73点、病院(200床未満)に58点を毎回支払うものです。診療側と支払側の合意に基づき、医療費の増減がない「財政中立」を条件に設定し、01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ものです。外来管理加算と老人外来管理加算、200床以上病院の再診料である外来診療料の通減制も同時に廃止されることになりました。医療機関が患者を必要以上に通院させるのを防ぎ、医療費全体を抑制するのが狙いでしたが、実際には患者の数は減らず、更に通院が翌月にまたがると窓口負担が増えるなど、制度が複雑で、医療現場で患者に説明責任が果たせず、患者が戸惑うケースも多かったことから、是正について強い要望が出されました。特に、整形外科などでは大幅な収入減になったことから、整形外科医会などの不満がありました。しかし、保団連は「内科などは事実上マイナス改定になる」として抗議、定額制に戻すことで再診療の回数の多い整形外科などは経営が持ち直すともめています。しかし、診療実日数の少ない内科、小児科が収入減になってしまうことになりそうです。同一診療科であっても機能の違いによっては、算定点数にばらつきがあり、再診料の不

合理の排除に限って廃止させたことに理解を求めています。診療料の影響が大きく違う改定は医療界に不和を持ち込むことになり、どの科も納得の出来る改定が望まれるところであります。再診料の包括化、つまり簡単な検査や処置を再診料に包括しようとしたしましたが、時期尚早として反対しています。各診療科への影響が異なるから慎重にならざるを得ません。

また、4月からは特定機能病院を対象に入院医療の包括評価が始まりました。大学病院など82の特定機能病院は、4月から7月にかけて順次、包括評価を導入します。1,860の診断群分類(DPC)に基づく1人1日当たりの包括払いで、手術など技術は別途、出来高で算定します。これにより、本格的な包括払い方式が実施されることになり、今後、段階的に拡大されていくと思われます。来年4月、診療報酬改定では包括点数も改定され、データ収集も国立病院他、支払いを伴わずにデータ収集に参加している民間病院も対象となる見込みです。この度のレセプト調査では、昨年10月の高齢者の完全定率負担や、今年4月の被用者保険本人3割負担の実施と昨年10月の診療報酬の影響をみる目的で実施した4月診療分集計まとめで、昨年と今年の4月からの3か月間のレセプトデータを対比したもので、入院、入院外とも対前年同月比で大幅に減少、総点数では病院入院外5.2%減、診療所7.53%減となった他、総件数でも病院6.3%減、診療所5.96%減という状況であり、薬剤の長期投与を含め、総日数が減っている。経済状況が悪い、被用者保険の3割負担の影響が出ているとしており、各科からの不合理点等の意見を集約して検討中であります。

次に規制改革絡みの問題があります。株式会社の医療への参入とは株式会社は本来営利を目的として配当のためにもうけなければならず、



配当金を一生払い続けなければならない。又、このために不必要と考えられる投薬や検査も実施するかもしれない。更に不採算部門の仕事は遠慮したくなり、それから撤退することもあり、従業員の給料も節約しなければならず、患者にも従業員にもプラスにならず、地域医療は混乱を招く危険性が高く、とにかく医療に株式会社はなじまない。この問題は厚労省と内閣府特区推進室の調整に預けた格好となりましたが、日医は如何なる場合も反対の姿勢をとっております。混合診療問題は医療保険の医療と保険外の自由診療の混在であります。医療保険では先端医療や使用出来ない医薬品があるなど、患者側の選択からすれば、自由意志が制限されておりますが、学問的に十分検証された医療技術の保険適用や薬事の承認での期間を如何に短くするかであります。医療がすべて現物給付制度で成り立っているのです。混合診療が導入されると現物給付制度は崩壊することになります。将来的に決して良い結果を残さない、類似したものに特定療養費制度があります。医療保険で先端技術、症例数の増加、手術、手技の進歩につながった、国だけではなく、すべての国民の税金から医療費を払っている。今後どのように考えるか問われなければならないと思います。この度は厚労省の言い分が通り、特定療養費制度の高度先進医療の基準緩和で対応することになりました。一定の基準を満たした病院について大学病院を中心とした82の特定機能病院としており、医療機関もかなり限定しておりますが、知事の裁量が重視される形となると思われます。

医薬品の小売店での販売拡充については利用者の利便と安全の確保について平成15年度中に検討を行い、安全上問題がないと結論にいたった医薬品については薬局、薬店に限らず販売出来るようにするとしていますが、日医は反対し、強く批判しています。これらの3項目について

は営利目的のために国民の生命、健康を顧みない制度の導入で、貧富の差により医療を受けることが出来ない者が生ずるとして、四師会として絶対に容認出来ないと要望書を提出しております。保険者と医療機関の個別契約については認定基準、認定後の監督及び認可の取り消しとハードルはありますが、このように健保組合との個別契約が結ばれますと、主導権は健保組合に委譲することになり間接的にフリーアクセスに圧力がかかってくるのは明らかであります。この間接的というのは知らず知らずにということで、この場合なし崩しに画一的な治療が行われるようになるのではないかと、医師はこのことをよく考えておかなければならないと思います。日医は断固反対であります。公正取引委員会の関係で契約するなどはいえませんが、しかし実際に実施するとなるとケースは恣意的な目的を持った保険者、医療機関でないと出てこないと思われませんが、医療機関側の慎重な対応を求めています。これらのことは特定の医療機関への患者誘導につながりかねないことや、一物一価の原則を崩し、競争価格に委ね、ダンピングを引き起こすことや企業などからの財政面での補てんが期待出来る設立主体の医療機関とそれ以外の医療機関が極めて土俵の違う立場で競争をしなくてはなりません。又、被保険者にとっても財政的に余裕を持つ保険者に加入している人とそうでない人との間に格差が生ずる。こうなると公的医療保険制度のなかで負担面の不平等、不公平が拡大し、制度に対する信頼が失われるとして反対姿勢をくり返し強調しています。

さてこの度一方で、個人情報保護関連5法が与党3党賛成多数で成立しました。個人情報保護法は個人の権利や利益を保護することを目的に5,000件を超える個人情報を保有している個人情報取扱事業者に対して、個人情報の適切な取扱いや取扱事業者の義務などを定めています。



5,000件を超えるカルテなどの医療情報を有している民間医療機関や保険者、審査、支払機関などが取扱事業者になります。厚労省はこれまでの国会審議で、民間医療機関については新規開設を除くほとんどが取扱事業者になると答弁しています。同法の対象となる医療情報には診療録、看護記録、手術記録、検査記録などの診療記録のほか、レセプトや電算処理されたレセプト等が該当します。このため同法25条により、本人(生存する個人)からの情報の開示請求があった場合は取扱事業者となっている医療機関等では原則として医療情報を開示する義務が生じます。次に医療機関への医療資格者の労働者派遣については原則として適用除外とされていましたが特に、医療は生命、健康にかかわるものであることから患者、国民の視点に立つて考えることが必要であり、派遣先である医療機関が派遣労働者を事前に面接や履歴書で特定できることが可能となりました。派遣元事業主は派遣労働者の資質の確保、向上を図ることが重要であり、また派遣先である医療機関も、教育訓練の実施に積極的に協力することが望ましく、これはパートタイマー、臨時職員等を含め適切に進められるべきものとしております。

又本問題を含め、医療に関する苦情や相談への対応を進めるため、国、地方公共団体及び医療関係者は「医療安全支援センター」や医療機関や医師会における患者相談窓口等の設置や活用を積極的に推進することが必要であるとされています。ついでに広告が出来る診療科目に新たに「救急専門医」「血液専門医」「循環器専門医」の資格が加わり、これで広告が認められた団体は18団体となりました。

さて、厚労省は「4月30日医療供給体制の改革ビジョン案」を公表し病床の機能分化や救急医療の拡充など、改革の方向性を提示しました。今後の病医院の経営を考えるうえで見逃せない内

容です。改革の基本的な考え方は患者主体の医療の確立です。具体的な重点項目は情報提供の推進、安全で安心出来る医療の再構築、質の高い効率的な医療提供体制の構築、人材の確保と資質の向上、医療の基盤整備等、ここ1,2年中に進められる施策は特に注意すべきですが、日本医療機能評価機構の推進、EBMの推進、診療ガイドラインの整備、都道府県2次医療圏単位の医療安全支援センターの設立、病床区分の届出、救急救命士の業務、臨床研修の必修化、特に医師会病院を持っておられるところは積極的に取り組んでもらいたいと思います。准看護師養成2年課程通信制、メディカルフロンティア戦略、ナショナルセンターの整備、医療基盤技術開発の促進のための産学官連携、医療法人の要件の緩和により医療機関債を発行するなどの株式会社のごとき文字が並び、これは株式会社参入の余地を残していると思われ、今後詳細に検討することが必要だと思います。又消費税の引き上げは行政のスリム化が実現した後に積極的にあげられると思われ。次に先日、財務省財政制度等審議会に出された医療費圧縮のためのデータについて説明しますと、本資料では年平均4.0%で伸びていく医療費と国民経済のギャップが2025年度で約25兆円と試算しています。しかし物価上昇率と医療費の相関を無視して物価上昇率を0としたにも関わらず、医療費が2倍以上になると推計を出したこと、更に医療費の対国民所得費8.1%を適切なベースに算定しており、日医としては根拠薄弱と指摘しております。ちなみに医療費の国際比較の出典も明らかにされておりません。潜在的国民負担率を50%程度に抑制することは国民負担率に財政赤字、赤字国債を含めたものであって、これを社会保障費に持ってきており、とんでもないことであります。国はこのことを一部修正することになりました。

とにかく財務省は今後も医療費の伸びの抑制を鮮明に打ち出し、先日社会保障費2,000億円削減と報道しました。最も重要なのは経済をどう建て直していくかだと思いますが、医療政策は役人が根本的に見直しをすることもなく、部分の変更や思いつき、単なる対症療法で制度そのものがつぎはぎだらけで、保険請求なども益々複雑多岐にわたっています。医療行為の透明性、情報公開をして、機能分担でそれぞれの立場を明確にし、連携を保っていきけるように特化していけばやがてきちんとした棲み分けが出来、効率的な医療が展開出来ると思いますし、最も大切なのは方向性を明確に示すことだと思います。厚労省に任せるのではなく、政治家、国民、医師が動かさなければならない時代だと考えます。医療保障は社会保障制度にあって最重要課題なのですから、国が国民の納めた税金、或いはGDPの中からどれだけを医療の社会保障費に充てるのかということになります。

制度、提供体制、診療報酬のあるべき姿を示した上で議論すべきで国民が充分納得出来るものでなくてはなりません。「安心して暮らせる充実した医療」「活力ある希望に満ちた社会づくり」を目指していくためには社会保障という位置づけは国土防衛を有事の国家安全保障とするならば、社会保障は命と生計を防衛し、国民に安心感を与える平時の国家安全保障である。つまり社会保障制度は「医療・介護」を核とする生命の安全保障の体系と「教育、雇用、年金」を核とする生命の安全保障の体系に整理して社会的共通資本であると日医は提唱しておりますが国家事業として位置付け、命の平等を担保していくことでありましょう。

6月号の宮崎県医師会報、日州医事の会長のページに医療制度の安全あってこそ、世界の平和発展があると書いておられますが、まさにそ

の通りであります。人間の健康や幸せな生活を守ることは医学や医療の目的であり、そのレベルの低下は国の責任であり、国の責任を国民に転嫁していることを明らかにしなければなりません。このまま医療費抑制を続ければ日本の医療は確実に崩壊します。今後つぶさに検証しながら、会員一人ひとりが責任と自覚を持って戦えば将来展望は開けるのではないのでしょうか？今後1年間で大筋の改革の筋道が見直されますが、国と対峙する日医の責任は重大であると同時に支持母体である各県医連の責任も大きなものがあると思います。正念場の時です。世界に誇る最高の日本の医療制度は40年以上を過ぎ、人々がそのありがたさに慣れてしまっていて当たり前の空気のようなものだと思えば、この制度が崩壊して始めてその大切さがわかるでしょう。しかしその時は取り返しがつかない時なのです。政策提言としては医療資源の総枠拡大が第一で個々には予算編成の段階から予算を確保出来るよう関係方面へ働きかけが必要となります。医師会の意見や主張がまだ自らの権益擁護と受けとられがちなのは、医師会自体が正しく理解、認識されていないことが原因です。健診事業や休日診療、夜間救急診療、学校保健などの地域医療活動が医師会の組織ぐるみの事業だということすら正しく理解されていないとの認識を変え、「国民の真の味方である」とみなされる医師としての姿勢を正し、一方でわかりやすい広報活動が続けていくことが大切であると思っております。

以上、直近の日医の対応と昨今の医療情勢に対して、私見を交えて話をさせていただきました。

(平成15年6月28日 県医定例総会より)

## 追 記

本講演の後、7月末に厚生労働省から平成14年度の政管健保決算値が発表されました。

これによれば、事業運営安定資金は底をつき、649億円の赤字となったということでした。

決算額は、それ以前に厚労省が試算した決算の見込みとわずか0.2%の誤差しかありませんでした。翌年の医療費推計すらまともに当たったことがない厚労省が、このような正確な見込みを行ったことに驚くとともに、何かマジックがあるのではないかと疑い、そして、精査の結果、次のようなことが判明しました。

まず、今回、企業会計方式による平成13年度決算が発表されましたが、これによると、いままで5,071億円とされていた平成13年度の事業運営安定資金残高は5,321億円であること、すなわち250億円多いことがわかりました。平成14年度決算も、役所の会計方式によって算出された5,071億円を元になっているわけですから、当然そこにズレが生じるわけです。

次に、平成14年度の医療費縮小傾向という現実に対し、各保険者が支払った拠出金が大きすぎた点が挙げられます。これは、支払基金の老人保健特別会計決算が約6,100億円の黒字経常となっていることから明らかです。

実際に支払うべき金額よりも2.2%程度余計に拠出されており、政管健保では511億円余計に支払われていることになります。もし適切な金額が支払われていれば、事業運営安定資金も枯渇しないで済んでいました。

さらに、保険料収納率の低さが影響した面があります。平成14年度の保険料収納率は、過去5年間で最低の96.8%という結果でしたが、これをその前4年間の平均値である97.3%程度の収納率であったら、やはり事業運営安定資金は枯渇しないで済みました。

このように、事業運営安定資金という側面から見れば、通常であれば3割負担導入の必要性はなかったことになりますが、収入と支出両面で異例な環境にあったことが、今回の決算につながったと言えます。

それでは、本15年度の財政状況をどう予測するかということになると、そもそも3割負担で保険給付費が減少することは確かです。そして本会が実施した第3次レセプト調査で見ても、被用者保険本人の総点数、つまり医科医療費は4月～6月の通算で昨年よりも5～6%減少しています。加えて、総報酬制によって保険料収入は増加します。このような状況を勘案すれば、15年度収支決算は大幅な黒字に転化することが確実だと考えられます。

## お知らせ

## 臓器移植にご協力をお願いします

宮崎県保健業務課

## ◎臓器移植の推移について

宮崎県では、平成9年の臓器移植法制定などを受け、移植医療の普及啓発や臓器提供意思表示カードの配布など、臓器移植への協力と理解の推進に取り組んできました。

しかしながら、脳死下での臓器提供はもとより腎臓移植も進んでいない状況であり、今までの献腎移植も県外からの腎臓提供による3例のみという状況です。

このようなことから、平成4年に設立された(財)宮崎県腎臓バンク(事務局：県庁保健業務課)や日本臓器移植ネットワークとともに、臓器移植の推進に取り組んでいきたいと考えておりますのでご協力をよろしくお願いします。

## ◎宮崎県での献腎移植の現状

腎臓の病気で機能が極度に低下した腎不全の方は、週2～3回、1回4～5時間の拘束を受ける人工透析療法により生命を維持しており、本県には約3,000人の透析患者さんがおられます。

このような方々の希望となっているのが根治療法である腎臓移植です。

宮崎県内には、献腎移植を希望する82名の方がおられますが、善意による腎臓提供がなくでは成り立ちません。残念ながら未だ県内での腎臓提供事例がありません。

腎臓は脳死からの提供はもちろんのこと、心臓が止まった後の提供も可能です。

	心 停 止 下 の 提 供	脳 死 下 の 提 供
◆提供可能臓器	腎臓・眼球・その他の組織	心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球・その他の組織
◆法律	1979年角腎法→1997年臓器移植法	1997年 臓器移植法
◆脳死判定	従来その病院で行われている方法	法に基づく脳死判定
◆提供に必要な条件 (1)意思表示カード※ ¹ (2)家族の承諾 (3)提供適応基準※ ²	なくても良い 必 要 感染症、悪性腫瘍等がない	必 要 必 要 感染症、悪性腫瘍等がない
◆提供可能な医療機関 (県内)	限定なし (施設長の許可を得られた施設で、手術室を備えているのが望ましい)	限定あり (1)県立宮崎病院 (2)宮崎医科大学附属病院 (3)県立延岡病院

## ◎移植を必要としている人がいます

皆様のご理解とご協力をお願いします。

- 1 臓器提供意思表示カードの配布にご協力下さい
- 2 腎臓の提供、あっせんにご協力下さい

※宮崎県腎臓バンクには、専任の臓器移植コーディネーターが配置されています。移植に関することでしたら、どうぞお気軽に御連絡ください。

(財)宮崎県腎臓バンク

〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号

県庁福祉保健部保健業務課内

TEL 0985-25-3106・FAX 0985-26-7336



## グリーンページ

04年度予算概算要求基準  
(シーリング)と診療報酬改定

副会長 志 多 武 彦

1. 財務省の財政制度等審議会は6月9日「平成16年度予算編成の基本的考え方」をまとめ塩川財務相に建議した。建議は持続可能な財政構造の確立として、04年度予算編成でも「昨年度と同様の歳出改革路線を堅持する」とし、実質伸び率を「ゼロ以下」に抑制する方針を明示した。「年金改革」と「国と地方の改革」を重点課題と位置づけ、国民的議論の必要性を強調している。社会保障については「高齢者に対して制度の維持回復に積極的な貢献を求めていく必要がある」とし「社会保障関係費の抑制を図ることは財政上の最大の構造問題である」との認識で抑制が基調となっている。医療については「年平均4%で伸びる医療費と国民経済のギャップ(2025年で25兆円!)を解消し、医療の発展と低成長・低インフレ下の保険運営が両立できる制度を再構築することが最大の課題である」として、①公的保険がカバーする範囲の見直し、②高齢者医療コストの縮減等の5項目を掲げている。

最大の焦点となる診療報酬・薬価改定については「物価、賃金動向、経済・財政とのバランス等を踏まえたものとする必要がある」と明記するにとどめている。

同じ日の6月9日に経済財政諮問会議がもたれたが「潜在的国民負担率を50%程度に抑制

する」方針に対して坂口厚労相は強く反発した。即ち「これまでの国民負担率の議論は、あくまで財政規律の指標にとどまるべきもので、この概念を過度に社会保障と関連づけて論じるのは不適切と反論した。

更に「社会保障負担の水準は、給付のあり方と合わせて論ずべき」とし、「給付と負担の姿について、国民に選択肢を示して具体的議論をすることなく、潜在的国民負担率という指標を2025年までの長期の負担水準に固定することは社会保障の機能を喪失させることになる」と批判した。

2. 政府の経済財政諮問会議は7月17日、「16年度予算の全体像」について協議した。全体像は国の一般歳出を03年度の水準(47.6兆円)以下に抑制するとし、社会保障関係費は、年金の物価スライドや年金制度改革の反映、さらには「近年の物価・賃金の下落等を踏まえて、診療報酬・薬価の引下げ」で国庫負担削減の方針を明示した。

但し、民間議員から提出された原案は各省庁との事前調整で修正されており補助金や年金給付額の削減幅の数値目標は削除され、公共事業費の削減幅も圧縮された。改革を先送りしたい各省庁や財政出動による景気テコ入れを求める与党側に配慮したものとなった。



## ◇「16年度予算の全体像」について(抜粋)

H15. 7. 17

## 1. 〈三位一体の改革〉

## 2. 〈社会保障制度改革〉

○年金の物価スライドを実施する。さらに、年金制度改革を、16年度予算から反映する。

○医療に関しては、「効率化プログラム」を推進する。また、近年の物価・賃金の下落を踏まえ、診療報酬・薬価を引き下げ、国庫負担を削減する。介護に関しても改革を進める。

坂口厚労相は同日 7 月 17 日の参院厚生労働委員会で、04 年度予算概算要求基準(シーリング)で社会保障関係費が抑制されることに強く不快感を表明した。即ち「高齢化の進展に伴い、社会保障費が大きくなるからここを削るという安易な考え方自体に問題がある」とし、「なぜ社会保障費が必要なのかを議論しその結論にそって財源問題を決着させるのが道筋だ」と批判した。

3. 7 月 29 日、政府の経済財政諮問会議は「2004 年度予算の全体像」を決定した。前回 7 月 17 日の「診療報酬・薬価を引き下げる」の文言は削

除され、「近年の物価・賃金の動向を踏まえたものとし、国家負担を抑制する」と改められた。国の歳出規模も「実質的に 03 年度の水準以下に抑制する」と原案に比べ「実質的に」が追加された。新聞等では「今年度の丸写しーコピー予算」「社会保障費圧縮あいまい」等と報道されたが近年の物価・賃金の動向は周知の如く下落傾向であり、マイナス改定を強く示唆したものと判断するのが妥当であろう。8 月の人事院勧告の公務員給与の引き下げも圧力材料となる。

4. 2004 年度予算は 7 月 31 日に経済財政諮問会議で了承され 8 月 1 日に閣議決定された。最後まで調整が難航した義務的経費については、社会保障関係費の自然増 9,100 億円を 2,200 億円圧縮し、6,900 億円とすることで決着した。

削減の 2,200 億円の内訳は、①年金の物価スライド分 1,050 億円、②介護保険・生活保護への切り込み 1,150 億円となっている。義務的経費全体では 8,800 億円増の 34 兆 1,000 億円(03 年度当初 33 兆 2,000 億円)となる。公共投資関係費は、対前年度削減中 3 % で前年度比 2,700 億円減の 8 兆 6,000 億円。裁量的経費も前年度比 900 億円減の 5 兆 4,000 億円となった。結果、一般歳出全体で前年度を 5,300 億円上回る 48 兆 1,000 億円で決着した。

## 〈コメント〉

項 目	原 案	修 正 案
① 義務教育国庫負担金を除く 6 兆円の補助金	今後 3 年間で 3 割以上(1 兆 8 千億)の削減	「相当規模の削減」
② 公共事業関係費	7 % 以上削減	3 % を上回る削減
③ 公的年金	凍結してきた 99 年～01 年度を含め 2 % のマイナス改定	年金の物価スライドを実施する

## 【資料：平成16年度予算編成における基本的考え方について・抜粋】

### 【総 論】

#### 1. 持続可能な財政構造の確立

- ・「2010年代初頭におけるプライマリーバランスの黒字化」という目標の達成に向け全力で取り組むべき
- ・財政赤字の累積は、財政の硬直化や世代間不公平の拡大に加え、制度の持続可能性への疑問から国民に将来不安をもたらすため、極力公債発行額の抑制に努めるべき
- ・2004年度予算編成においても、昨年度同様の歳出改革路線を堅持していくことが重要

#### 2. 歳出見直しの基本的考え方

- ・義務的な経費、裁量的な経費を問わず、聖域なく歳出内容を見直すことが不可欠
- ・構造改革により「保護・救済型」から「自立支援型」の制度へ(社会保障制度改革・国と地方の改革等)
- ・予算配分の重点化・効率化(メリハリ付け)が重要な課題
- ・単価の見直しによるコスト縮減等、歳出効率化に向けた努力を継続
- ・特別会計の歳出の効率化・合理化を図っていくことが必要

#### 3. 予算編成における事後評価の充実

- ・「PLAN(編成)―DO(執行)―SEE(評価・検証)」のプロセスのうち、特に「SEE」の充実を図ることは重要

### 【各 論】

#### 社会保障

2004年度の社会保障関係費については、「2003年度予算の後年度歳出・歳入への影響試算」によれば、対前年度9千億円の増が見込まれている。また、長期推計では、今後、さらに、急速な少子高齢化の進展に伴い、経済の伸びを大きく上回って給付と負担が増大していくことが見込まれており、現行制度のままでは、2025年度には国民負担率(財政赤字を含む)が

60%を超える見込みとなっている。現在の公的社会保障給付の水準は持続可能ではなく、このまま放置すれば国民の将来不安を惹起し、我が国の経済社会に重大な影響を及ぼしかねない。

したがって、社会保障制度については、経済の伸びと均衡がとれ、プライマリーバランスの黒字化達成といった財政規律とも整合性のとれたものに再構築する必要がある。そのためには、国民負担率については、揚げられた水準(50%)程度に抑制することを目指して、公的給付の伸びを抑制すること等が最重要の課題である。

特に、給付の伸びは高齢者向けにおいて著しく、これを支える現役世代・将来世代の負担が過重なものとなっている。健康寿命が伸張し、働き続ける人も多くなり、また、経済実態も平均的には現役世代と遜色ないものになるなど今日の高齢者像が転換している中で、給付と負担の関係における世代間の不公平は制度に対する信頼を揺るがしている社会保障制度共通の構造問題である。改革に当たっては、年金、医療、介護その他の福祉について制度横断的かつ一体的に、高齢者の給付と負担の在り方を見直し、高齢者に対して制度の持続性回復に積極的な貢献を求めていく必要がある。

社会保障関係費は年々増加し、一般歳出の約4割を占めるに至っており、その抑制を図ることは、我が国財政上、最大の構造問題である。このため、2004年度の具体的な予算編成に当たっては、現行の制度、給付水準、単価などを前提とした社会保障関係の自然増を放置することは許されず、概算要求段階から制度改革による公的給付の抑制により削減を図ることが必要である。

改革の内容は厳しいものとならざるを得ないが、社会保障制度は、国民の生涯設計の基

礎となるものである。したがって、頻繁な制度改正を必要としない、将来にわたり持続可能な制度に再構築すること、即ち改革の先送りは許されず言わば最終改革とする決意で行うことが国民の信頼を取り戻す途であると考え。

また、公的給付を抑制する一方で、社会保障分野における国民の様々なニーズに的確に対応できるよう、多様で質の高いサービスを効率的に実現し、併せて経済活性化、雇用創出にも資するとの観点から、保育、介護、医療等の分野における規制改革の推進、民間保険の思い切った活用等を図っていくことが重要である。

#### (1) 年 金 (略)

#### (2) 医 療

年平均4%で伸びていく医療費と国民経済のギャップ(2025年度で約25兆円との試算)を解消し、医療の発展と低成長・低インフレ下の保険運営が両立できる制度を再構築することが最大の課題である。特に、高齢者医療費について、現在の水準・伸びを放置した場合、2025年度には国民医療費の6割を占め、これを支える現役世代の負担が過重なものとなることから、その伸びの抑制と、世代間・世代内負担の公平を図ることが重要である。

このため、以下のような観点から、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」(2003年3月28日閣議決定)の内容を具体化するとともに、公的保険の対象範囲の抜本的見直し、公的医療費の伸びの抑制策等、「基本方針」に盛り込まれていない諸課題に早急に取り組み、医療制度の改革を進める必要がある。

#### ① 公的保険がカバーする範囲の抜本的見直し

医療需要の増大と多様化に対応しつつ、公的保険を持続的に保つため、公的保険がカバーする範囲を根本的に見直す。

- ・ 保険診療と自由診療の組み合わせの拡大 (いわゆる混合診療、特定療養費の抜本的拡充(先発薬の使用、医師の指名料等))
- ・ 医薬品等に係る保険適用の見直し(市販類似医薬品等)
- ・ 入院に係る日常生活費用(食事、ホテルコスト等)に対する保険適用の在り方の見直し
- ・ 高度先進医療に対する保険適用の在り方の見直し、一定金額までの保険免責制度の導入 等

#### ② 高齢者医療コスト等の縮減

医療コスト(特に高齢者医療コスト)を縮減し、公的医療費の伸びを経済・財政とバランスのとれたものに抑制する。

このため、入院医療全般の診療報酬を早期に包括払い化するとともに、高齢者医療費の伸びと経済の伸びの整合性を確保するための仕組みを検討する。包括払い化に当たっては、社会的入院や過剰診療の解消につながる仕組みとする必要がある。

また、診療報酬・薬価については、物価・賃金動向、経済・財政とのバランス等を踏まえたものとする必要がある。

#### ③ 地域・保険者の医療費適正化への取り組み

都道府県単位での保険者の再編・統合を推進するとともに、医療費の地域差部分の適正化を促す仕組みの導入、保険者機能の抜本的強化(レセプト点検の強化、保険者と医療機関の直接契約の推進等)、医療のIT化(電子カルテ、レセプト電算化等)の推進など、地域・保険者の医療費適正化への取り組みを強化する。

#### ④ 世代間・世代内の保険料負担の適正化

高齢者医療制度の見直しとあわせて、若年者との保険料負担の均衡の確保、所得や資産等に応じた負担の観点から、高齢者の保険料の具体的水準や賦課方法を見直す。

## ⑤ 医療提供体制の再構築・効率化

診療所のかかりつけ医機能の強化，地域における病院と診療所の機能分担の明確化・連携強化を図る。特に，病院について，過

剰病床の削減など提供体制の効率化を図るとともに，その機能を急性期・高度医療に特化し，外来患者の大病院シフトを是正する必要がある。

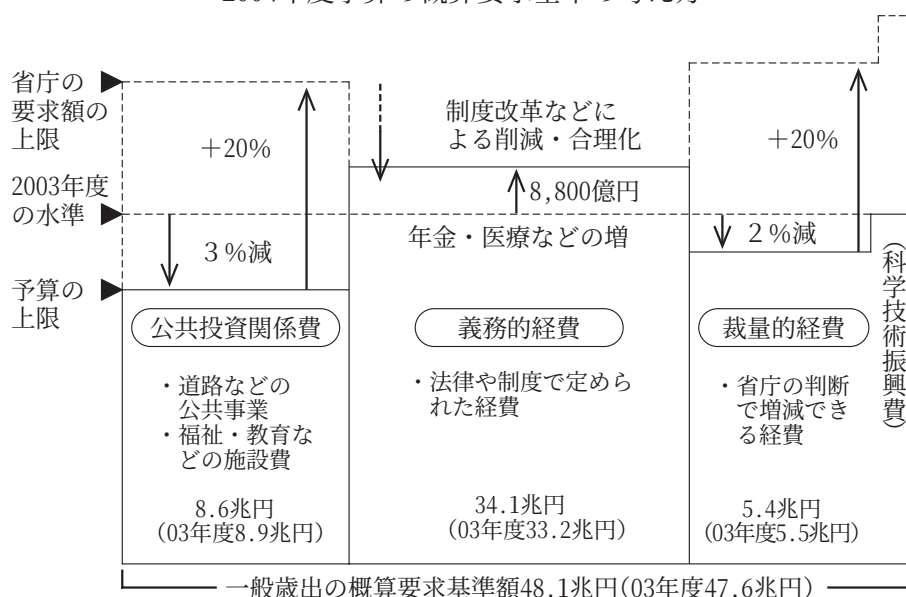
## 2004年度予算一般会計の歳出入の予想

(単位は兆円)

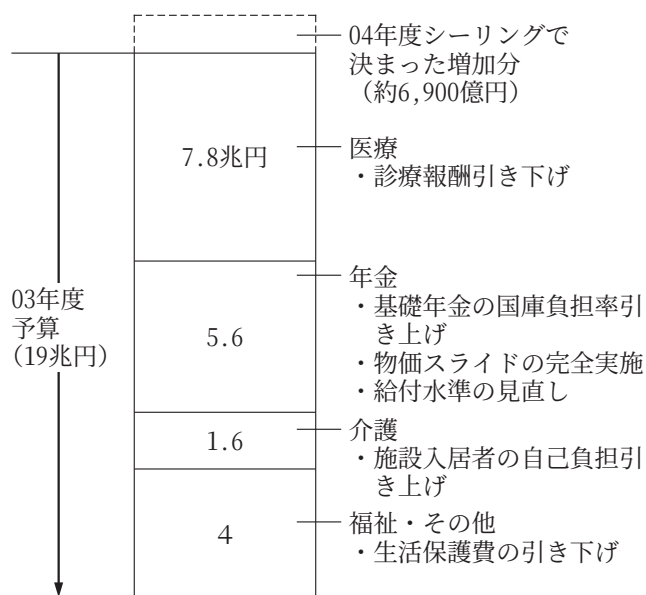
歳 出		歳 入
国債費 (借金返済) 17.8 (16.8)	一 般 会 計  85.7 (81.8)	国債発行 (借金) 40.4 (36.4)
地方交付税等 19.8 (17.4)		
一般歳出 48.1 (47.6)		税 収 41.8 (41.8)
		その他収入 3.5 (3.6)

(一般歳出は概算要求基準額。それ以外は財務省の「後年度歳出・歳入」へ影響試算)に基づいた推定数字。カッコ内は03年度予算の数字)

## 2004年度予算の概算要求基準の考え方



### 社会保障関係費と2004年度予算編成の争点



### 四 師 会 共 同 声 明

四師会は、総合規制改革会議を中心とした医療分野における規制改革、及び経済財政諮問会議等にみられる平成16年度予算編成に係る政府の動向に対して、国民医療の確保という視点から断固反対を表明するとともに、以下の見解を明らかにする。

一 総合規制改革会議について(略)

二 平成16年度予算編成について

- 社会保障とは、国民のライフサイクルを支える『社会的共通資本』であり、国の社会的使命として整備されなければならない。
- 政府は物価・賃金の下落傾向等を理由に、医療費のさらなる圧縮を示唆している。しかし、物価・賃金の下落傾向を上回る勢いで、平成14年度以降の医療費は縮小傾向が強まっている。
- これ以上の医療費縮減は、医療の質の低下を招き、国民の生命・健康に対する不安を増大させることになる。
- いまなすべきは、将来に対する不安を増大させる国民に対し、安全で安心な生活を保障する施策の構築である。
- 国民への給付を切り捨てるのではなく、医療安全の向上をはじめとした質の確保のための投資として、必要財源を確保することこそがあるべき対応である。

平成15年 7 月29日

日 本 医 師 会	会 長	坪 井 栄 孝
日本歯科医師会	会 長	臼 田 貞 夫
日本薬剤師会	会 長	中 西 敏 夫
日本看護協会	会 長	南 裕 子



## お知らせ

労働条件自主点検にご協力  
をお願いいたします

宮 崎 労 働 局

宮崎労働局では、本年9月に県内の小規模事業場(労働者数5名以上30名未満)を中心に労働条件自主点検の実施をお願いする予定にしております。

## 目的は？

近年、宮崎労働局管内でも解雇、賃金・労働時間等の労働相談件数が5,000件以上と増加傾向にあり、内容でも小規模事業場を中心として基本的労働条件に問題が認められるという結果が出ています。

そこで、事業場自身が労働条件自主点検を実施し、問題があれば自主的に改善していただき労務管理上のトラブル防止に役立てていただきます。また、行政が対策を立て、団体及び事業場を支援していく上での参考とさせていただきます。

## 内容は？

労働基準関係法令上の労働条件基本的事項10項目について、点検していただきます。

具体的には、労働条件の明示、所定労働時間、所定休日、時間外労働・休日労働、割増賃金、年次有給休暇、健康診断などです。

番号を選ぶ択一式により「改善が必要」など、自己診断できるようになっています。

## 方法は？

対象となった事業場に対し、宮崎労働局から直接郵送で自主点検表を送付します。自主点検が終わったら、表紙(1枚目)に結果を記入後、同封の返信用封筒に入れ投函して下さい。

なお、事業場の名称、所在地等は記入しないで結構です(詳しくは同封される記入要領をご確認下さい)。

## ○ 労務管理のチェックポイント！

- ① 労働条件通知書を交付しましょう。
  - ② 労働時間を適正に管理しましょう。
  - ③ 健康診断を実施し、健康管理を図りましょう。
- 

働く人たち全てが安心して働くことができる社会の実現をめざして！

(問い合わせ先)

宮崎労働局 労働基準部監督課  
宮崎市橘通東3-1-22

TEL: 0985-38-8825

## 各郡市医師会だより

## 西 諸 医 師 会

介護保険の中核を担う介護支援専門員(CM)の質が問われています。「調査や評価が不足したケアプランはけしからん」というのです。現在の介護報酬では一人のCMが50名程の高齢者を受け持たざるを得ません。訪問して本人や家族の話を聞き、身体や精神状況を調査、医療機関やサービス提供事業所から情報収集、現サービス内容を検討、種々の事業所のスケジュールを調整してカンファランスを開催、各サービス内容の実態調査、そして、限度額をにらみながら1日2～3名のサービスを確定します。西諸では高齢者の家まで10km以上あることも珍しくありません。こういうことがCMには求められていますが、可能なのでしょうか？

(丹 光明)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

## 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

◇ ◇ ◇ ◇

宮崎医科大学と宮崎大学との統合が10月1日に行われ、いよいよ新しい宮崎大学がスタートすることになりました。住吉昭信現病院長が新大学の初代学長に就任されることにともない、新病院長の選挙が行われました。その結果、内科学第1講座の江藤胤尚教授が選出されました。新病院長のもと大学附属病院が新たな出発をします。よろしくお願いいたします。(池ノ上 克)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会館前の道路は、平成9年の道路拡張工事で以前に比べると見違えるくらいに整備され、今では引切り無しに車が往来しています。しかし、この道路拡張工事にあたっては、大きな問題がありました。それは、会館道路向かいの駐車場が、戦前の医師会所有登記のままで、戦後新たに社団法人としてスタートした医師会としての登記がなされていなかった為に、都城

市に売却しようにも法務局の許可がおりず、挙句の果てに、戦前の医師会と現在の医師会との繋がりを証明できるもの、たとえば議事録に継続している旨の記述があるとかというものの提出を法務局より求められたのです。おそらく当時の医師会役職員も、戦争を境にそのようなことをする必要はあるとは、思っていなかったのではないかと思います。

問題を更に厄介にしたのは、ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、戦争遂行の為に昭和17年に交付された国民医療法により、それまでの各郡市医師会は、強制的に解散させられ都道府県医師会に帰属させられた為に法律上は、戦前の県医師会所有となっていたことでした。顧問弁護士にも相談したりして、いろいろと試みましたが、結局のところ裁判所の判決でもって所有権を証明してもらいようやく移転登記をすることができました。戦後50数年余りも経過しようとしている今日でも戦争という時代を否応なしに感じさせられた出来事の話です。今日8月15日は、58回目の終戦記念日です。

(石井 芳満)

## 延 岡 市 医 師 会

8月20日に延岡市医師会病院・延岡地区夜間急病センターの移転新築工事の安全祈願祭が行われました。設計管理はメイ建設研究所宮崎、施工は清水建設株式会社が行い、完成引渡しは平成16年3月31日を予定しています。

厳しい医療環境のもと新病院の建設には経済的な面だけではなく医師の確保といった問題もありますが、何とか軌道に乗せるべく理事会としても全力を注いでおります。（佐藤 信博）

◇ ◇ ◇ ◇

## 日向市東臼杵郡医師会

国(厚生労働省)の縛り(看護師養成所の運営に関する指導要領の改悪)により、当医師会立の日向看護高等専修学校の定員を40名から32名に減らさなければならなくなった。理由は実習室の広さが「学生4人に1ベッド当たり11㎡以上の広さを有すること」となり、本校の室の広さでは8ベッドしか置かれないからである。准看護師養成所への支援をプラス方向に風向きを変えてもらいたいものである。（甲斐 文明）

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

今後の医師会の運営、将来の予算、特に歳出、会館維持など10年後も見据えて取り組む問題が山積しています。永友会長を中心に多くの諸先輩の英知を拝借しながら、若い先生も参加して頂き地域に貢献できる医師会でありたいものです。毎月の児湯カンファレンスも国立療養所宮崎病院のご高配で意義ある有益な会合で深謝致しております。（黒木 宗俊）

◇ ◇ ◇ ◇

## 西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会では介護認定審査委員にほとんど全員が順番で参加することになり、私も4月から審査委員をしています。小さな医師会なので小児科医だからという理由で断ることができません。講習を受けて何回か審査会に出席すればそのうち慣れるだろうと思っていましたが、主治医意見書や調査票をみても対象者のイメージがなかなか浮かばず困っています。さらに困るのは1次判定の結果が信頼できないことです。個々のお年寄りに、どの程度の介護が必要かをコンピュータで判断することは難しいのではないのでしょうか。早く委員の任期が終了するのを待ち望んでいます。（岩見 晶臣）

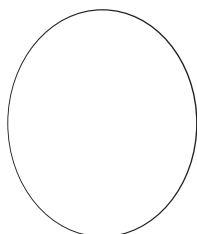
◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

当医師会には野球チームがあり、年に1、2回仕事の終わったPM7:00より広島東洋カープのキャンプグラウンドである天福球場でナイター試合を行っています。練習もしない全くぶっつけ本番ですが、島田鳴海プレーイングマネージャーの指導のもと真剣勝負です。相手はMS及びMRの混成チームです。営業活動の延長の意味合いか、多少甘い判定も頂きますが、いつも白熱したゲームになります。7月18日には、川越投手の好投もあり8対3の快勝でした。ワクワクする楽しいひと時でした。（島田 雅弘）

## 国公立病院だより

### 三股町国民健康保険病院



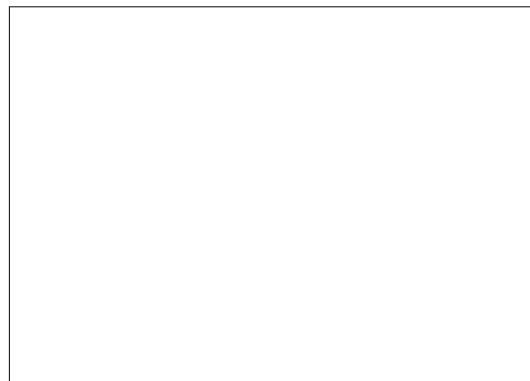
なかむら しげる  
中村 茂 院長

当院の近況報告などをかねて病院だよりを申し上げます。前回すでに当院の地域的環境やその他について報告申し上げているところと重複するかもしれませんが、はじめて目にされる方もおられることと思われま

すので、まず当院の簡単な紹介をさせていただきます。

三股町は、地理的には都城市の東に接し東西18km南北に13kmでその70%は山林です。行政的には北諸県郡5町の一員を構成しています。歴史的には、明治以前は薩摩藩に属し、明治23年に三股村、昭和23年に三股町となり現在に至っています。「三股」の名の由来は古書の記述によると「古くは川三条、股になりて流れたり」によるものといわれています。

正式名称は三股町国民健康保険病院ですが、みなさん町立病院と親しんで呼んでくださっていますのでここでは以下町立病院と呼称いたします。町立病院の開設の歴史は、昭和29年宮崎県より結核多発地区指定を受け、国民健康保険制度の皆制度施行とともに、3診療科(内科、外科、産婦人科)100病床(一般、結核)にて発足し、歯科、眼科、外科などの開設や閉鎖を経て現在に至っています。現在の診療科目は内科、整形外科、皮膚科、理学診療科で、一般病床40床、新看護基準3対1A加算、8対1補助看護をとっています。委託事業で基幹型在宅介護支援センター(町立病院が運営、最近独立棟となりました)を行っています。近辺関連施設に、国民健康保険健康管理センター(住民の健康管理と増進、予防接種事業など、所長は町立病院長が兼務)、社会福祉協議会(デイサービス、在宅介護支援、訪問入浴、ヘルパー事業、訪問看護ステーション



「なごみ」)があります。病院の医師は全員宮崎医大からの派遣で、a.内科(常勤医3人、非常勤医1人)：外来及入院診療(午前午後)、上部電子消化管内視鏡検査及び内視鏡的治療(午前)、下部電子消化管内視鏡検査及び内視鏡的治療(午後)、腹部甲状腺心臓等超音波検査、三股町人間ドッグでの胃癌検診はすべて内視鏡的診断、政府管掌健康診断などを行い、一般内科の診療となっていますが、循環器疾患、消化器疾患、腎疾患、脳血管疾患、代謝疾患、呼吸器疾患などが中心のため、とくに血液疾患や内分泌疾患などでは国立都城病院や都城市郡医師会病院をはじめとした近隣の専門医の先生方や宮崎医科大学病院や県立宮崎病院などをお願いすることも少なくありません。b.整形外科(常勤医1人)：外来及入院診療、午後から手術で一般的治療からリウマチ治療、骨粗鬆症治療、関節腔内視鏡や人工股関節膝関節置換術、リハビリ回診(1回/週)、c.皮膚科(火・木)：宮崎医大非常勤医による診療(午前)、手術(午後)、d.理学診療科(施設基準11)：常勤理学療法士による外来入院患者リハビリ治療など行っています。

昨今の国内における政治的変革の嵐の中で医療界もまた大きく揺らいでいる状況があるわけですが、公立病院は行政と医療の両面から改革を迫られている状況におかれています。戦後のめぐまれなかった地方の地域医療、特に結核医療を改善するために設置された小規模公立病院の存在は、大規模自治体の隣に位置する地理的事情や道路事情の進展、モータリゼーション



の発展、医療機関の増加等により、厳しいものがあります。当院の受け持つ地区は、高齢化率が高く過疎化が進み、とても県内屈指の低い高齢化率(16%)という町内とは思えない状況で、感覚的には30~40%といったところでしょうか。そのためか、診療も最近は老人医療のなかでも後期高齢者が対象の中心となってきています。公立病院としての機能を維持するために入院診療は一般病床を選択していますが、併設の療養施設を持たないために施設療養では近隣の民間施設に頼っており、1人の患者さんを一貫してみる事ができないため、患者さんや家族の方からの不満をきく機会が少なくないのは地域医療を担うという気持ちでいる職員にとって辛いものを感じるところです。そのぶん在宅で高齢者をみられる家族の方には、在宅診療と訪問看護などでできる限りの支援に努めているところです。悪性腫瘍末期を在宅で過ごされる家庭には毎日往診することもあります。遠くに出かけるわけではなく町内の地域医療です。そのため今のところ困難な状況にいたっていないのは幸いなことと考えています。また身体状況の落ち着いている対象者には月に一回の診療でも充分な方もおられますので状態に応じて臨機応変に考えています。そのあたりに関してはケアマネジャーや訪問看護師の方で振り分けてくれており力強いものがありますし、在宅に関連した職員方の努力に大変感謝しているところです。在宅介護支援センターを病院で運営できるのも大変好都合で患者さんを目の前にしながら公的支援の仕組みに精通した職員と話し合える場面では大きい利点を感じることも多々あります。しかし療養施設で診るには重すぎるが、かといって一般病院での入院では在院日数を永くしてしまう場合には病院運営上困難を感じることも多く併設の療養施設があればと思うのは患者さんだけではありません。町行政や医療制度に改善を求めたくなるところです。病院運営では平成8年の着任以来平成9年をのぞき予算通りに経営することができていましたが、今後は経営

上の運営が困難な状況におかれるのは必至と考えられます。医療職員定数の確保等に伴う人件費問題、公務員制度問題、医科系大学の制度改革、研修医制度改革や医学生教育の変革などにもなう医師職員不足、医療報酬減額措置、民間医療の質やサービスの向上、公的機関ゆえの変革遅延等々、いろんな理由の存在が考えられます。都城盆地には優れた機能を持つ病院が少なく、町内にも特徴のあるすぐれた診療を展開している民間の医療機関が増加してきています。現代は一か所の医療機関ですべての疾患に最先端の医療から一般的医療までに対応することは困難な時代となってきています。特徴のある医療機関が増えてくことは医療を受給する側からは良い方向に向かっているものと思えます。過疎化の進む地域にある医療機関としては、周囲の医療機関や福祉機関や行政機関と連携のとれた住民生活に目をむけた(けっして受益者にとって都合の良いという意味ではないかもしれませんが)地域医療を模索していくことが重要と思っています。当院の今後としては地域の民間医療福祉機関と協力連携をとりながら大学病院、国立病院、医師会病院などの高度医療機関との橋渡しの存在としても必要性があるように思われます。最近の医療制度では急性期疾患医療と療養型医療しか存在しないような制度となっていますが、医療や介護の現場にあっては療養ではない医療を長期に必要とする場合もよく経験するところです。制度を考える立場にある方々にはぜひともご一考をお願いしたいと思います。

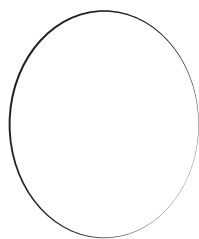
今回は在宅医療のことに話が終始してしまいましたが、今まで同様一般的医療にも手を抜かず努力していきたいと考えているところであり、町内の民間医療を展開されておられる先生方と連携しながら地域医療に携わっていくつもりであることを申し上げて紹介とさせていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

(中村 茂)



## 宮崎医科大学だより

### — 麻 醉 学 講 座 —



たかさき まゆみ 教授  
高崎 真弓 教授

麻酔科医 5 人が、一斉に県立延岡病院を退職した騒動は、まだ記憶に新しい。総合規制改革会議が、第 2 次答申の中で「麻酔科医が不足しているので、03 年度中に何らかの措置をするように」と提言した直後の出来事で、電子媒体によって日本

中が大騒ぎになった。教室は当事者ではないが、話題の病院が宮崎県にあるため、何かと影響を受けた。なぜ今麻酔科医が不足し、どのような状況にあるか触れてみたい。

厚生労働省の統計によると、00 年 12 月 31 日の麻酔科医数は 5,751 人である。98 年からの 2 年間で 166 人 (3.0%) 増えている。2 年間の医師全体の増加率は 2.6% なので、平均的なところである。しかし、この程度の増加では、手術件数の増加を補うことはできない。

国立大学病院は 04 年度から法人化するが、それを目指して手術件数が猛烈な勢いで増えている。当院でも例外ではない。それに伴って麻酔件数も鰻登りである。この 5 年間で年間麻酔件

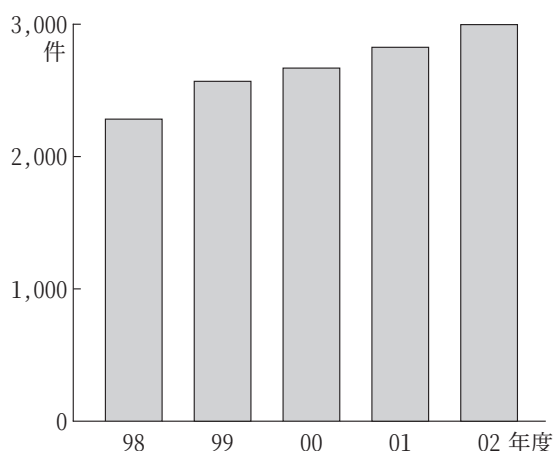


図 1 麻酔件数

数は 700 件増加している (図 1)。市中病院の麻酔科医は、1 人で年間 400～500 件の麻酔をこなすが、大学病院の手術時間は長く、年間 250～300 件どまりである。700 件の増加をこなすのに麻酔科医を 3 人増やす必要がある。市中病院も病院機能評価で三つ星を獲得するために、麻酔科医を集めなければならない。麻酔科医は待遇の悪い病院から良い病院へ異動する。麻酔科医を高給で採用する大学病院や市中病院も現れた。自民党の医系議員 (カトレア会) も乗り出してきたが、給与に差をつける以外に手はないという。これで学生や研修医を麻酔科へ誘導できれば、やがて不足は解消する。

一方、危険な一面もみえる。03 年 7 月に公表された総合規制改革会議の第 3 次構造改革特区案に、「歯科医が余っているから歯科麻酔科医を医科麻酔に使う案」や、「麻酔専門ナースを育成する案」がある。医療訴訟の増加で、外科医が麻酔から手を引いたら、歯科医と看護師が割り込んでくるかもしれない。まさかと思うが、この 9 月に採否が決まる。

教室は、局所麻酔、痛み、呼吸細胞の研究を行っている。局所麻酔に関しては日本のリーダーと自負している。しかし、最近、教室員が獲得する科学研究費補助金の件数は、減少傾向にある (図 2)。診療と教育が忙しくなり、研究がおろそかになりそうで心配である。

(高崎 真弓)

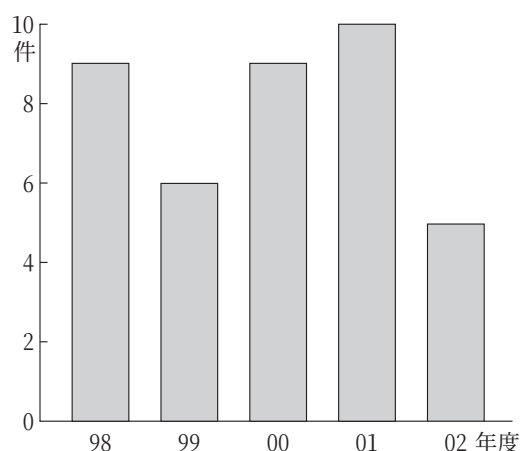


図 2 科学研究費補助金採択件数

## — 各 種 委 員 会 —

## 会 員 の 倫 理 向 上 委 員 会

と き 平成15年 7 月22日(火)

ところ 県医師会館

夏田常任理事の司会により、開会。大坪副会長の挨拶に続き、下記のとおり協議が行われた。

協 議

シンポジウムの開催について

高崎委員長の司会進行により、配布資料の県民を対象としてのシンポジウム(案)について説明が行われ、その後、各委員から、案を踏まえ、シンポジスト等について様々な意見が出され検

討された。

日程としては、第1案が1月31日(土)、第2案が2月7日(土)に開催することとし、細部については、後日、高崎委員長、山口委員(宮崎日日新聞社文化部長)、夏田常任理事により検討することとなった。

出席者—高崎委員長、八尋副委員長、瀬ノ口・牧野・中島・丹・薄井・山口・近藤・稲倉委員

県 医—大坪副会長、夏田常任理事  
事務局—鳥井元課長、水浪主事

## 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成15年 7 月24日(木)

ところ 県医師会館

災害時機能強化事業について  
県福祉保健課から説明があった。  
事業の概要は下記のとおり

## 1) 災害医療関係機関の連絡会議の開催

災害医療関係機関が一同に会し意見交換を行うことにより、各関係機関相互の連携強化を図る。

今まで、各機関(県、日赤等)が独自で災害時の医療計画を策定し、独自で災害訓練を開催しており、指揮系統の一本化が望まれていた。今回各機関がそれぞれの災害医療計画を持ち寄り、問題点を洗い出すことから始めたい。

## 2) 災害医療従事者研修会の実施

医療救護活動を迅速かつ的確に行うため、

災害医療知識の習得及び向上を図る。

これは、宮崎医科大学附属病院が平成15年2月17日付けで災害拠点病院の基幹災害医療センター(研修担当)に指定されたため、宮崎医科大学付属病院に委託して開催される。

救急の日、救急医療週間の各郡市医師会の行事について

救急の日、救急医療週間(9月7日(日)～9月13

日(出))について、各郡市医師会において、救急医療に関する行事を開催していただきたい。また、行事後に報告をしていただきたいと県医師会よりお願いをした。

平成15年度救急医療施設医師研修会(ACLS 宮崎第2回研修会)について

8月24日に開催する標記研修会について、廣兼委員より本年4月より開催されている日本救急医学会 ACLS コースに準じて、講習は「日本救急医学会・ACLS 委員会」および「ACLS を広め

る会」からテキストの使用並びにインストラクターの派遣等の協力を得て1日コースで開催するとの説明があった。また、受講者の選定を行った。

出席者一布井委員長、永吉・吉井副委員長

杉本・千代反田・高嶋・内山・野本・

牛谷・廣兼・園田委員

県福祉保健課一船田課長補佐、林主幹

長倉主査

県 医一早稲田常任理事、和田理事、久永係長

## 医師年金制度普及推進懇談会

と き 平成15年8月7日(休)

日本医師会におきましては、7月から10月の期間を医師年金普及推進強化期間として、年金「未加入の会員」並びに「新規入会会員」への加入の働きかけをより一層進めていくことになりました。

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

※この医師年金制度は、「会員の老後の生活安定を図る目的」で、昭和43年10月に日本医師会固有の事業として発足以来、本会の会員福祉を担う大きな柱として育成され、現在、約52,000名の加入者と約5,400億円の資産で、現在、我が国最大規模の私的年金へと成長いたしております。

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

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

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

出席者

受託会社一住友・第一・日本生命及びUFJ信託銀行の各責任者

県 医一志多副会長、河野常任理事

和田理事、小橋川課長、春山課長補佐

## 平成15年度宮崎県毒物劇物事故 対策連絡協議会について

と き 平成15年 7 月31日(木)

ところ 宮崎県庁

常任理事 早稲田 芳 男

県保健薬務課主管で、平成15年 7 月31日(木)表題の会が開催された。

本会は、①食中毒事故対策、②感染症事故対策、③毒劇物事故対策の3本柱のひとつをなすものであり、関係各機関の協力のもと事故対策をはかるものである。

### 1. 設立経緯

本協議会は、平成10年夏に和歌山県で発生した毒物混入カレー事件において、関係機関の相互の連絡体制が不十分であった(行政と警察の情報交換がうまくいかなかった)ことなどを教訓として、常日頃から関係機関等が協力体制を整備し、事故の未然防止、また、様々な毒物劇物に関連する事件、事故の発生に対して適切な措置を講ずることが出来るよう、協力体制を確立することを目的として、平成11年12月に設立された。

### 2. 協議会等の内容

協議会は、関係機関等が平常時に事故の未然防止を目的とした活動を行うことができるよう年 1 回開催し、情報交換及び対策の協議等を行っている。

また、幹事会は、実務に当たる生活環境部と福祉保健部の関係各課の係長をもって構成しているが、必要に応じて他の関係機関にも出席を求め、概ね年 1 回開催している。

さらに、万が一、毒物劇物に起因する事故が発生した場合に対応するため、「事故発生時

の対応の手引き」を作成し、関係機関に周知しているが、連絡体制ではフロー図の中心を占める保健所の動き(情報収集)が重要となっている。

なお、事故が発生した場合の対応(ランク分け)については、健康被害を中心としている。しかし、協議会の目的はあくまでも事故の未然防止であり、協議会を構成する関係機関の中で毒物劇物を有する団体等の保管・管理の徹底等が最も重要である。

### 3. 開催経緯

協議会の主な内容

平成11年度

- 要綱制定の理由説明
- 緊急解毒薬の配備について
- 毒物劇物危機管理体制整備事業の考え方についての説明

平成12年度

- 毒物劇物事故等の未然防止対策について(厚生労働省作成の「毒劇物盗難等防止ガイド」の説明)
- 緊急解毒薬の配備病院等について
- 青酸カリ盗難・紛失事案への対応について
- 「九州・沖縄サミット外相会合」への対応状況について

平成13年度

- 要綱の一部改正について(県警科捜研の追

- 加規定)  
 (保健所と関係市町村との連携強化の規定)  
 ○昨年度発生した事案に対する協議  
   ・青酸カリ紛失事案  
   ・浄水場への毒物(亜ヒ酸)投入通報事案  
   ・小学校側溝への毒物(?)廃棄事案  
   ・劇物表示ガスボンベ不法投棄処理事案  
   ・ガスボンベ破損による塩素ガス漏洩事案  
 ○毒物劇物事故等危機管理クラス判定基準の策定  
 ○MSDS(化学物質安全データシート)の交付義務等の説明  
 平成14年度  
   ○昨年度発生した事案に対する協議  
     ・農薬(劇物)誤吸引死亡事案  
     ・旭化成レオナ工場火災事案  
   ○毒劇物廃棄の注意点について  
 平成15年度  
   ○昨年度発生した事案に対する協議  
     ・農薬(劇物)の不法投棄事案  
     ・劇物積載タンクローリー横転事案  
   ○毒物劇物の危機管理対策について(テロ対策)  
   ○旧軍毒ガス弾等の全国調査のフォローアップ調査について  
   ○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(厚生労働省集計結果の報告)  
 4. 関係機関と毒物劇物危害防止に係る平常時の任務  
 1) 県  
   総務課  
     ・私立学校における保管管理の徹底  
   消防防災課  
     ・災害時における救急体制の整備  
     ・関係団体の指導

- 環境政策課  
   ・環境汚染の調査及び対策の整備  
 環境対策推進課  
   ・廃棄物処理対策の整備  
 福祉保健課  
   ・救急医療体制の整備  
 衛生管理課・飲料水等の安全確保対策の整備  
 保健業務課  
   ・協議会、幹事会の開催  
   ・中毒情報のデータシステムの整備  
   ・事故対応マニュアルの整備  
   ・解毒剤の確保、配備・保管管理の徹底  
 県立病院課  
   ・県立病院における救急医療体制の整備  
 営農指導課  
   ・農薬事故対応の体制の整備  
 学校教育課  
   ・公立学校における保管管理の徹底  
 2) 警 察  
   生活保安課  
     ・情報の収集及び情報の提供  
   科学捜査研究所  
     ・情報の収集及び情報の提供  
   高速道路交通警察隊  
     ・高速道路における情報の収集及び情報の提供  
 3) 関係機関  
   保健所  
     ・警察署、消防本部、医療機関及び関係市町村との連携体制の整備  
     ・保管管理の徹底、立入、指導  
   衛生環境研究所、警察署、消防本部、海上保安部  
 4) 関係団体等  
   県医師会  
     ・医療機関への治療方法等の周知



県医薬品卸業協会、県薬剤師会、県薬種商協会、県経済連、県農薬卸業協同組合、県トラック協会、九州地区高圧ガス防災協議会宮崎県支部

## 5. 関係機関の毒物劇物に係る事故発生時の任務

### 1) 生活環境部

消防防災課(消防係・防災係・保安係)

(関係法規)「消防法」「高圧ガス保安法」「火薬類取締法」

- ・関係機関等の指導
- ・地域防災計画との調整

環境政策課(大気保全係・水質保全係)

(関係法規)「水質汚濁防止法」「大気汚染防止法」

- ・大気や河川汚濁等の環境汚染防止に関する指導

環境対策推進課(一般廃棄物係・産業廃棄物係)

(関係法規)「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」

- ・適正な廃棄物処理の指導

### 2) 福祉保健部

衛生管理課(環境水道係・食品衛生係)

(関係法規)「食品衛生法」「水道法」

- ・飲料水等の安全確保に関する指導

- ・食中毒対策要領との調整

保健業務課(薬事安全係)

(関係法規)「毒物及び劇物取締法」「薬事法」

- ・事故の実態把握、連絡調整
- ・中毒対策情報の提供

### 3) 農政水産部

営農指導課(生産環境係)

(関係法規)「農薬取締法」

- ・関係機関等の指導

### 4) 警 察

生活保安課

- ・情報の収集、情報の提供

科学捜査研究所

- ・犯罪捜査に基づく検査等

高速道路交通警察隊

- ・高速道路での情報の収集、情報の提供

### 5) 関係機関

保健所

- ・情報の収集、情報の提供
- ・警察署、消防本部、医療機関及び関係市町村との連絡調整

衛生環境研究所

- ・環境調査に基づく検査等

消防本部

- ・近隣消防本部との連携、支援

## 第19回九州ブロック医療情報システム推進協議会

と き 平成15年 7 月26日(土)

ところ 福岡市・三鷹ホール

1. 医療施設等設備整備事業(電子カルテシステムレセプト電算処理システム導入事業)等を活用した電子カルテシステムの導入状況等について

補助金を活用して、電子カルテを導入している事例について情報交換をした。

福岡県の10件を最高に各県数件ずつ電子カルテの導入が行われている。宮崎県は14年度に1施設、今年度は2施設が事業を実施している。また、宮崎県医師会として、平成13年度経済産業省、14年度厚生労働省からはにわネット事業への補助金をもらって事業を進めている。

2. 各県における TV 会議システムの方向性について

宮崎県医師会では、平成11年度にテレビ会議システムを導入し、6郡市医師会へ年間10回程度の講演会を放映しているが、最近是他県医師会においても導入事例が出てきた。鹿児島県医師会は、今年6月に離島を含む2郡市医師会にテレビ会議システムを設置し、今後の具体的な活用方法について検討中とのこと。沖縄県医師会は、インターネットを利用したテレビ会議システムを現在事務局同士で試行中。

3. 九州各県における災害時医療情報ネットワーク構築の必要性について

SARSや大規模な地震などの災害が特定の地域に集中した場合を想定して、迅速に情報交換できるネットワークの構築が必要とすることで、九州ブロック医療情報システム推進協議会としては、各県医師会情報システム担当理事のメーリングリストを再構築すること

となった。

4. 「日医標準レセプトソフト」の改善について(情報提供)

福岡県医師会より、北九州医療IT研究会がまとめた「日医標準レセプトソフト」(ORCA)と他社レセコンとの機能比較の報告書について情報提供があった。

5. W in ORCA の共同利用について

6. ORCA の医療機関向け広報活動について(5, 6一括協議)

熊本県医師会は、ORCA の普及啓発事業の一環として Windows 版の入力端末ソフト(W in ORCA)を熊本ソフトウェア株式会社の協力により作成している。

ORCA の医療機関向け広報活動については、各県、説明会やデモを開催または予定をしている。宮崎県医師会では、「宮崎県医師会 日医 IT フェア」と題し、9月6日(土)宮崎県医学会、9月27日(土)宮崎医療連携研究会において、ORCA についての説明、具体的な導入の相談、デモ機の展示を行う予定。

出席者一富田常任理事、久永係長

## 九州医師会連合会第256回常任委員会

### 報 告

#### 1. 九州医師会連合会医療保険対策協議会について

6月7日に福岡市の都ホテルで開催された標記協議会にて取り纏められた「次回診療報酬改定に関する要望事項」を7月7日付で日本医師会会長あて送った旨の報告があり、了承された。

その後、凌会長から同協議会の開催に当たり、会場の設営等お世話になった福岡県医師会へ、お礼のことばが述べられた。

#### 2. 第1回各種協議会の開催種目について

平成15年9月20日(土)に福岡国際会議場で開かれる各種協議会は、各県の要望を勘案して次の3協議会としたとの報告があり、了承された。時間は14時から16時の予定。

1) 医療保険対策協議会

2) 地域保健対策協議会(含・SARS対策)

3) 地域医療対策協議会(含・新卒後臨床研修制度)

#### 3. 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会会長合同会議について

本年度は行政側(福岡県)の担当で実施される。期日については、平成15年10月17日(金)と前回の常任委員会にて決定している。

開催場所をホテルレガロ福岡とすること、時間は16時から17時までが合同会議、17時から19時が意見交換会に決まった。

協議議題については、後日、各県へ照会される。

### 協 議

#### 1. 第258回常任委員会の開催について

平成15年10月17日に開かれる九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会会長合同会議に先き立ち、15時から16時までホテルレガロ福岡で開催することに決定した。

と き 平成15年8月2日(土)

ところ 大分全日空ホテルオアシスタワー

#### 2. 平成15年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について

標記研修会を平成16年2月21日(土)・22日(日)の両日、九州医師会連合会主催にて、北九州市・産業医科大学で開催することが承認された。

修得単位は12単位、受講料15,000円、受講希望者が多く九州各県医師会への受講者の割り当ては、それぞれ10名で、各県医師会を通じて募集される。

#### 3. 来年度から実施される「新医師臨床研修制度」について

このことについては、去る5月17日開催の常任委員会で情報交換が行われたが、その後の進捗状況について各県から報告された。

西日本においては、大学病院主導型が多く鹿児島県では、去る7月24日に大学病院、県医師会、行政が同じテーブルに着き、スタートしたとのこと。

本会の秦会長から、「宮崎県の場合、管理型の研修病院が宮崎医科大学病院と県立宮崎病院。県医師会において、両病院、行政とも話し合いを行い募集した結果、協力型病院が25、協力施設が7か所決まった。この研修に参加を希望する医療機関等を集めて、既に2回ほど打ち合わせを行った。県医師会、大学病院、行政の関係は非常に良好で、うまく行っていると思う」との発言があった。

#### 4. 准看護師試験統一化後の合否判決について

全国的に試験問題の統一や同一日時の試験実施が進められており、九州ブロックにおいても、その方向で検討されている。協議の結果、准看護師試験は、本来、都道府県知事が実施することとなっているので、合否判定については各県の実情に応じた対応が必要との結論に達し、行政に要望することに決定した。

出席者一秦会長 日高局長

## 第4回宮崎県医師会医家芸術展

医家芸術展代表世話人 大 坪 睦 郎

本年度医家芸術展は7月24日(木)より7月27日(日)まで県立美術館県民ギャラリーにて開催された。今回新たな出品者14名を加えて、61名の医師会員及びご家族の方々より写真・絵画・書道3部門118点の応募があった。

今回は県立美術館の都合により開催期間が4日間と短かったにも拘らず入場者は1,000名を超え、県民の間に定着してきたことを窺わせた。

開催期間中の中入場者数

24日(167名) 25日(217名)

26日(343名) 27日(345名) 計1,072名

県医師会では芸術展について、日州医事・県医FAX ニュース・開催案内葉書の会員への送付などで会員に広報した。さらにNHK テレビでの開催案内、MRTラジオスクーパーによる現場からの中継などメディアの協力もあった。

入場者の感想を一部紹介する。

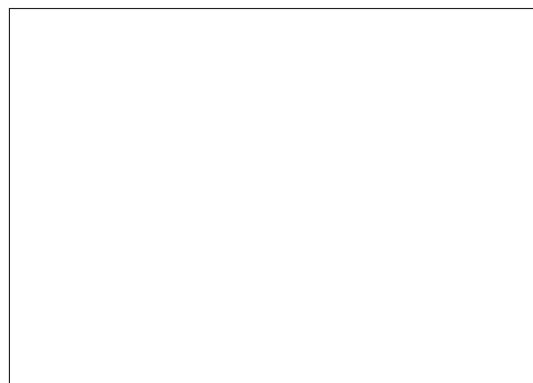
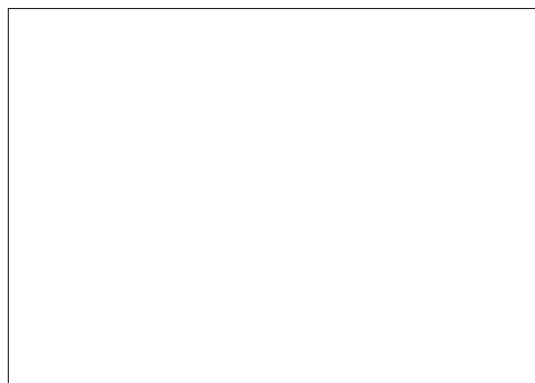
- ・ S 先生「朝光霧景」幻想的世界が写し出されている。だいたい色がすばらしい。

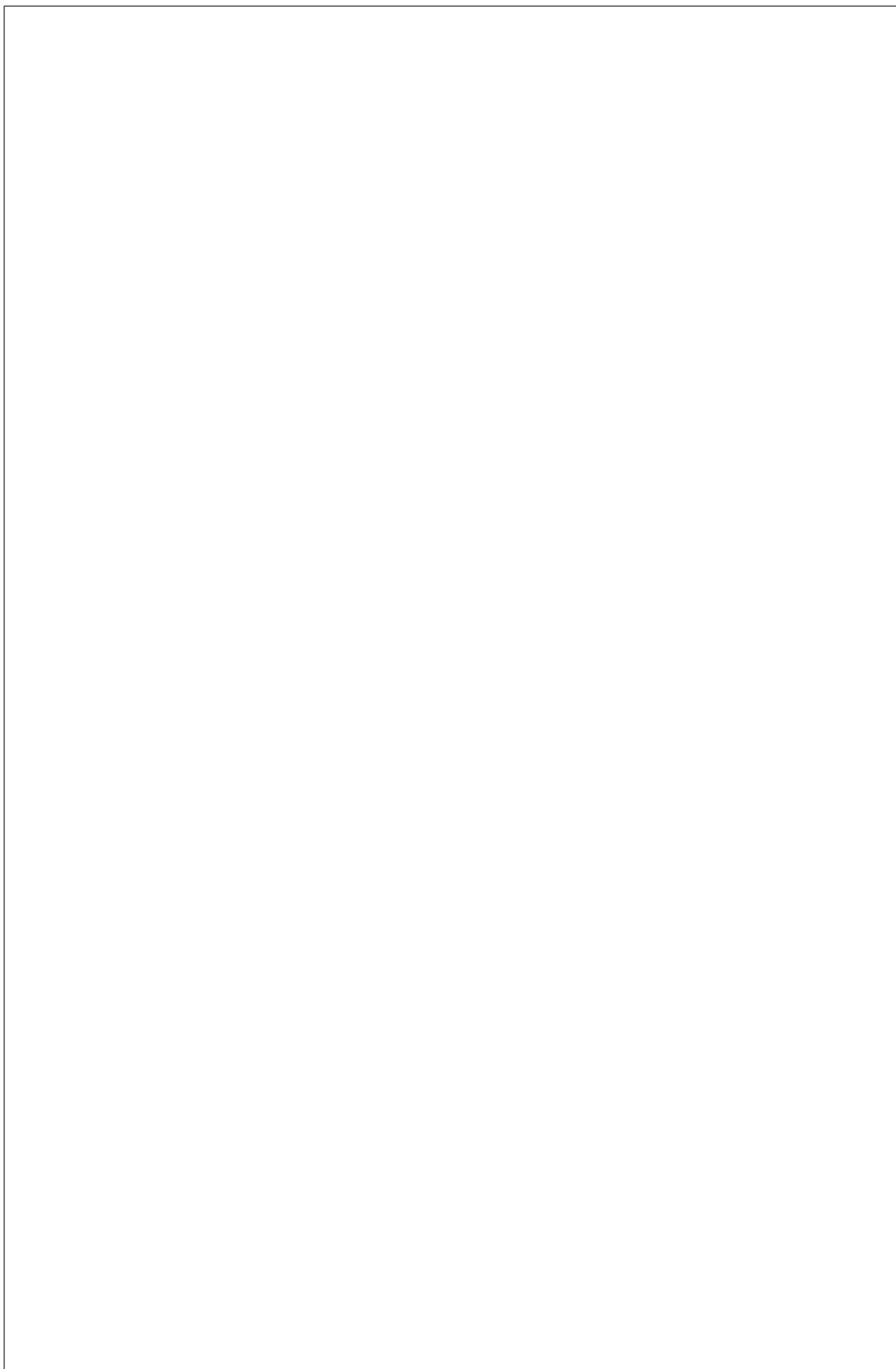
- ・ I 先生「沖縄遊覧」南国の雰囲気溢れ、旅へいざなわれる気持ちになりました。
- ・ N 先生「仲間はずれ」猿の表情いかにも寂しそうです。
- ・ T 先生の俳句を添えた作品は定番となりましたね。作品が一層味わい深く感じられました。
- ・ N さん「楽(がく)ー3」秀作です。
- ・ T さん「さくらじまやま」現場で即興的に描いています。筆勢がすばらしい。
- ・ N 先生「柿・リンゴ(おしくらまんじゅう みんな仲良し)」暖かく明るい色彩がなんともすばらしい。お若い先生の作品でしょうか。

今回も世話人として竹尾康男先生(写真)、橋口哲美先生(絵画)、弓削三重子様(書道)に多大なご尽力をいただきました。深く感謝申し上げます。

来年度はさらに多数の新人の方のご応募を期待しています。

なお作品の一部は作者のお許しをえて、日州医事の表紙を飾ることになっています。







## 日医 FAX ニュースから

## 免許更新に値する生涯教育制度の義務化が必要

糸氏英吉副会長は7月24日、東京都内で開かれた全国都市国保主管課長研究協議会で講演し、国民皆保険制度におけるプロフェッショナルフリーダムの確保と、政府による規制のあり方について、「医療を受ける国民の立場からの調和が必要」との認識を強調した。とくに、国民皆保険のもとで行われる医療サービスについては、人員配置などの面で「ゆとりがない」と指摘、医業経営を永続的に安定化させるための方策を国民との合意の下で確立する必要性を説いた。また、日医としての自律自浄作用強化のひとつとして、医師免許の更新に値するような生涯教育制度の義務化の必要性を強調。政府による「他律的な医の倫理規制」ではなく、学術専門団体としての自律的な倫理規制の重要性をあげた。

糸氏副会長は講演で、国民皆保険制度が、医療に対するフリーアクセスの確保という“光”をもたらした一方で、医療費の抑制や医業経営の悪化、医療サービスの低下といった対照的な“影”を生じさせたと指摘。あわせて、療養担当規則などによるプロフェッショナルフリーダムの侵害が行われてきたと強調し、これらの「管理医療に対するプロフェッショナルオートノミー(医師の自律性)」が確保されるべきと主張した。ただ、プロフェッショナルフリーダムの発揮にあたっては、医療を受ける国民の視点を考慮すべきとの考え方も提示。政府による規制と医師のプロフェッショナルフリーダムとの調和を図るため、政府も医師サイドも「譲歩すべきところは(互いに)譲歩する必要がある」と述べた。

(平成15年 7 月29日)

## 02年度医療保険医療費は前年度比0.8%減に ― 厚労省・医療費の動向 ―

2002年度の医療保険医療費は28.6兆円となり、前年度に比べて0.8%減ったことが、厚生労働省が8月8日発表した「医療費の動向」でわかった。診療報酬引き下げや、高齢者の自己負担引き上げにともなう患者の減少が影響したとみられる。厚労省は、診療報酬を下げてでも高齢者の増加で02年度の医療費は1%伸びるとしてサラリーマン本人の3割負担導入を決めたが、予測とは2%近く乖離する結果になった。3割負担導入の影響で今年4月以降も医療費の減少傾向は続くともみられ、秋から本格化する来年度の診療報酬改定に向けた議論で争点のひとつになりそうだ。

厚労省の発表によると、02年度の医療保険医療費の総額は、28兆5735億円。介護保険に一部が移行した00年度を除きプラス基調で推移してきたが、02年度は前年度比0.8%の減少となった。制度別でみた内訳は、被用者保険のサラリーマン本人4兆9130億円(3.3%減)、その家族4兆3891億円(2.3%減)、国保7兆7107億円(0.5%増)、老健11兆5491億円(0.2%減)。サラリーマン本人の落ち込みが大きいのが、00年度を除いて5~8%の高い伸びを示していた老人医療費もマイナスとなった。診療種類別では、入院10兆4583億円(0.3%減)、入院外11兆2329億円(4.1%減)、歯科2兆5252億円(0.5%減)、調剤(薬局)3兆4352億円(9.5%増)などとなり、入院外医療費の減少が最も大きかった。(平成15年 8 月22日)

## 現実映さぬ「医業経営実態調査」に不満続出

医業収入がそのまま医師の所得という世間の誤解を解いて欲しい。8月19日、日医会館で開かれた都道府県医師会長協議会では、経営が逼迫しているにも関わらず、国の医業経営実態

調査にそれが表れていないという、医師らの不満の声が相次いだ。青柳俊副会長は、診療報酬の再マイナス改定阻止へ声を上げていくには、十分な客体を使った定点観測が不可欠とし、統計調査への協力を会員に強く呼びかけた。

協議会ではまず、沖縄県医師会が、中央社会保険医療協議会の医業経営実態調査について「調査はいったいどのように行われているのか。多くの会員が実感とはかけ離れていると感じている」と疑問符。中医協のデータを使って「開業医の月給248万円」などとする報道にも不満を示した。

三重県医師会も「マスコミに医業収入を所得のごとく報道され続けて来たため、会員はこれ(中医協の調査)に協力することに抵抗感すら持っている」とし、医業経営が厳しくなっている現状をデータ化して、国民に示す必要性を訴えた。

青柳副会長は、中医協のデータは統計的には間違っていないとしつつも、有効回答率が50～60%と低いことなどから、「調査に応じている医療機関は比較的状态の良いところで、悪いところは応じていないのでは、という疑いがある」と指摘。経営状態を数字に映すには、国の調査への協力とともに、日医独自の定点観測にも協力してほしいと訴えた。

また次回診療報酬改定に向けては、厚生労働省の試案提示から決定まで、また告示から実施までの期間を延ばせるよう、働きかけていくとした。(平成15年 8 月22日)

## 医療保険は2か月連続で6%台のマイナス — 支払基金・5月診療分 —

社会保険診療報酬支払基金が8月18日までにまとめた診療報酬支払確定状況(2003年 5 月診療分)によると、03年 5 月の医療保険確定金額は前年同月に比べ6.3%減となり、4月の3割負担への引き上げなどが影響して2か月連続の6%台

減となった。とくに、医科入院は12.5%減と2けた台の減少で、被扶養者(9.2%減)に比べ、被保険者(17.6%減)の減少幅が大きい。被保険者は入院外も13.2%減と大幅に減少、制度改正の影響が顕著に表れている。(平成15年 8 月22日)

## 患者負担引き上げの影響などで 医療費が減少 — 日医レセプト調査 —

日本医師会が8月19日公表した「第3次レセプト調査結果」によると、今年4月から6月の医科の医療費は昨年の同時期に比べて0.21%減ったことがわかった。延べ患者数の減少が医療費の動向に大きな影響を与えており、日医は、昨年10月の高齢者自己負担の完全定率化、今年4月のサラリーマン本人への3割負担導入、長期投薬の普及によって患者の通院回数が減っている可能性が示唆されたと分析している。

調査客体となった診療所、病院1万115施設の今年4月～6月のレセプト3629万9645枚について集計した。

それによると医科の医療費に相当する総点数は前年同時期に比べて0.21%減少。入院が1.96%増えたのに対して入院外は2.73%減ったことが明らかになった。総件数(患者数)は全体で2.36%減、総日数(述べ患者数)は3.97%減少。総日数の減少が総点数を押し下げる主要因になっている。診療報酬改定や制度改正が実施される前の01年の水準を100として指標化すると、03年の総点数95.94、総件数95.56、総日数92.37となり、やはり総日数の減りがもっとも大きかった。

病院の総点数は入院が2.09%増えたため全体としては0.95%の微増。診療所は入院外が4.16%の大幅減になったことが影響し、3.93%のマイナスとなった。保険の種類別ではサラリーマン本人の総点数の減りが著しく、減少幅は5.50%となった。(平成15年 8 月26日)

## ヒヤリ・ハット！

医療安全対策委員会 ^{あり} 蟻 ^{つか} 塚 ^{たか} 高 ^お 生

## 1. 同姓同名

基本的なインシデントとしては、まず患者さんとカルテの間違い事例が多々ある。「黒木さん」「河野さん」と待合室に行って患者さんをコールすると数人は反応する。黒木、河野等の名前だけでなく、強度の難聴の老人は、他人の名前でも、自分と思って笑顔で立ちあがる。

当然であるが、患者さんをコールする時は苗字と名前を、大きな声で、ゆっくりと、はっきりと呼ぶようにスタッフ一同心がけている。がしかし先日あった事例だが、同姓同名の患者さんがいた。生年月日を伺って確認しているのだが、その生年月日まで全く同じで、しかも、おなじ町内に住んでいる。健康保険証の番号で確認するしかないという嘘の様な事例があった。田舎町では、同姓同名が多いように思われる。間違いのないように、二重、三重のチェックが必要と痛感した。

## 2. 逆ギレ

当院は昨年4月空き巣の被害にあった。その後、警備保障会社と契約して、入院患者のない時は、全館のホームセキュリティを設定し、ある場合は1階外来、事務室、院長室等をホームセキュリティ設定を行っている。従って、2階の入院患者が無断で1階に降りると、警報が鳴るシステムとなっている。81歳男性の患者が、入院中2回その警報を鳴ら

してしまった。当然入院オリエンテーションで説明済みであったし、ベット横の「入院のしおり」にも、その事は書いてある。白内障術後で眼帯をしており、立体視が悪く転倒事故の危険もあり、当直の看護師が注意すると、患者は逆ギレしてしまい、1階に降りられない様な柵を設置すれば良いじゃないか、と言って翌日自主退院してしまった。当院医療安全委員会で、もう少し根気よく、丁寧に一人ひとりにオリエンテーションを行って対応する事となった。

## 3. 餅は餅屋

「目がかすむ」との訴えで来院した老人の患者さん。手には白内障治療薬の点眼瓶を持っている。話を聞くと、かかりつけの先生に目がかすむと話したら、この目薬を処方されたとの由。その患者さんは、眼圧は正常だが視神経萎縮と視野狭窄がみられ、正常眼圧緑内障であった。

「何か目が勝手悪い」との訴えで来院した中年の患者さん。かかりつけの先生から、目がかゆいと訴えたら花粉症の診断で、抗アレルギー点眼薬とステロイド点眼薬を処方されて、1か月経過していた。眼圧上昇しておりステロイド緑内障が強く疑われた。

自分自身にも肝に命じている事だが、やはり餅は餅屋と痛感している。

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ レッスンプロが点滴ミスで障害を受けたと認め賠償命令

ゴルフスクールを経営していた横浜市のレッスンプロの男性(故人)の家族が、昭和大藤が丘病院(横浜市)での点滴ミスで、右腕まひなどの障害が残ったとして、昭和大に約1億9400万円の賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は18日、約6900万円の支払いを命じた。

井上哲男裁判長は「点滴の際にカテーテルの先端で血管を傷つけ、薬液が皮下に漏れるような不十分な装着をした」と病院の過失を認め「障害で男性はレッスンプロとしてゴルフ指導などの業務ができなくなった」と認定した。

判決によると、男性は58歳だった1998年6月、急性心筋梗塞で藤が丘病院に運ばれ、点滴で薬液を右肩の静脈に注入されたが、薬液が皮下に漏れ、右腕や関節などに障害が残った。

男性はその後、医療ミスとは別の原因で亡くなった。

### ■ 採用時にB型肝炎の無断検査は違法

採用前に無断でB型肝炎の検査をし、ウイルス感染を理由に内定を取り消したのは違法として、東京の20代の男性会社員が国民生活金融公庫(東京)に1500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は20日、150万円の支払いを命じた。伊藤由紀子裁判官は「必要性がないのに無断で検査をし、男性のプライバシーを侵害した」と検査の違法性を認めた。男性側代理人によると、B型肝炎検査を違法とした判決は初めて。

判決理由で伊藤裁判官はまず「感染者がB型慢性肝炎になっても、安定していれば日常生活に

支障はなく、労働制限の必要もない」と指摘。「採用に当たって、応募者の能力や適性を判断する目的でB型肝炎ウイルスの感染を調べる必要はない」と検査の必要性そのものを否定した。そのうえで「説明も同意もなしに検査したのは、プライバシー侵害に当たる」とし、精神的苦痛に対する慰謝料として150万円が相当とした。

「感染を理由に内定を取り消された」とする男性側の主張については「感染が判明した時点で内定していたとはいえず、感染のみを理由に不採用にしたともいえない」と退けた。

判決によると、男性は大学4年生だった1997年春、国民金融公庫(当時)の採用選考に応募。面接を重ね、6月初めには職員から「おめでとう」と声をかけられ、内定を確信した。しかし複数の病院で健康診断を受けた結果、肝臓に異常がみつかり、公庫側が無断でB型肝炎の検査を実施。男性は7月に公庫側から感染を知らされ、不採用となった。

### ■ 問診義務を尽くさない為のアレルギー反応として7700万円の支払い

東邦大大森病院(東京都大田区)で1998年、神奈川県大和市の男性(65)が植物状態になったのは薬剤の投与ミスが原因などとして、家族が約2億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁は20日、東邦大に約7700万円の支払いを命じた。桜井登美雄裁判長は判決理由で「病院側は男性のヨードアレルギー体質を知り得たはずなのに、問診義務を尽くさないまま、ヨード剤を使った検査方法を選択した過失がある」と述べた。

判決によると、男性は98年3月、大森病院で「狭心症で手術が必要」と診断された。同月30日、



医師が手術前の肝機能検査をした際、ヨードが入った薬剤を注射。男性は激しいアレルギー症状のため無酸素脳症に陥り、植物状態となった。

病院側は「植物状態になったのは心筋梗塞を発症したため、検査との因果関係はない」と反論していた。大森病院は「主張が認められず残念。判決内容を検討し、対応を考えたい」としている。

## ■出産後の経過観察を怠り後遺症として9200万円の支払い命令

埼玉県北本市の吉田医院で生まれた二女(8)に重い障害が残ったのは病院側が注意義務を怠ったためだとして、二女と両親が吉田茂院長に損害賠償を求めた訴訟で、さいたま地裁は20日、院長に計約9200万円の支払いを命じた。

山崎まさよ裁判長は「経過観察を怠り、適切な時機に新生児集中治療室のある病院に搬送しなかった過失がある」などと責任を認めた。

判決によると、二女は吉田病院で1994年 8 月 11日に仮死状態で生まれたが、吉田院長らの措置によって息を吹き返した。しかし二女は12日未明からけいれんを起こし、同日午後別の病院に移送されたが、低酸素脳症などと診断され障害が残った。

## ■くも膜下出血の治療をめぐる日赤に2460万円賠償命令

名古屋第二赤十字病院(名古屋市)の医師が、くも膜下出血を起こした女性(当時69)を診断した際に誤診し手術しなかったため死亡させたとして、遺族らが日本赤十字社(東京)に計約4900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が24日、名古屋地裁であり、西尾進裁判長は遺族の訴えをほぼ認め、日赤に約2460万円の支払いを命じた。

判決によると、女性は1997年 1 月、自宅で突然激しい頭痛に襲われ同病院に運ばれた。検査の結果、頸動脈と脳動脈に動脈瘤が見つかったが、医師は破裂したのは頸動脈と判断。手術が困難な解離性動脈瘤だったことから投薬治療を施した。しかし約 3 週間後、女性は脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血で倒れ、同年 7 月に死亡した。

遺族らは、医師は脳動脈は破裂していないと誤診したうえ、解離性動脈瘤でも手術するのが原則と主張。日赤に女性の逸失利益や慰謝料の支払いを求めている。

## ■低温やけどから敗血症死したとして2550万円賠償命令

細菌感染による敗血症で死亡した男性(当時56)の遺族 2 人が、人工透析中に足を温めた湯たんぽによる低温やけどが感染原因として、東京都墨田区で病院を経営する医療法人に計約4000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は 6 月 27 日、2550万円の支払いを命じた。

判決理由で前田順司裁判長は「糖尿病で下半身の感覚がほとんどない男性の足元に看護師が湯たんぽを置いた結果、低温やけどになった」とし、「やけど部分からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に感染し、後に死亡した」と病院の過失を認めた。

さらに病院側が訴訟の準備書面で遺族を「悪質なクレマーの典型」と呼んだことなどを不法行為と認定、慰謝料を30万円増額した。

判決によると、男性は1998年10月19日に人工透析を受けた。約 1 週間後に高熱が出たため別の病院に移り、集中治療室に入ったが、翌月 25 日に死亡した。



## 薬事情報センターだより (197)

## 薬物と蛋白結合

通常、血漿蛋白質は脂肪酸やホルモン等の内因性物質と結合して運搬する役割があるが、薬物も循環血中に入ると血漿蛋白質との親和性の程度により結合している。薬物と結合する血漿蛋白質はいろいろ挙げられるがアルブミンが血漿タンパク質の中で量、結合力が共に大きいといわれ、特に酸性薬剤がアルブミンに、塩基性薬剤が $\alpha 1$ -酸性糖蛋白質に主として結合する。これらの結合の種類は水素結合、疎水結合、イオン結合、ファンデルワールス結合であり、結合性に強弱が生じ、可逆的な結合となる。結果的には蛋白結合薬物と非結合(遊離)型薬物とが血中に存在し、動的平衡が保たれ、蛋白結合型薬物は特別な輸送系が無い限り生体膜を通過できず非結合(遊離)型薬物のみが組織へ移行することになって代謝や糸球体ろ過を受け、また薬理効果を発現するとされる。したがって非結合(遊離)型薬物が薬効発現場所に必要な濃度にあるかどうかが問題であり、薬物の蛋白結合率は大きな薬効要因となる。

薬物蛋白結合を考える時、病態(例えば腎不全時のアルブミンと $\alpha 1$ -酸性糖蛋白質の変動、肝疾患による低アルブミン血症、高ビリルビン血症等々)、加齢(低アルブミン血症)、妊娠(低アルブミン血症)など血漿蛋白質の変動をもたらす生理的条件を加味する必要がある。また薬物を併用した場合、通常、血漿蛋白質の構成濃度が変わらないものとしていても薬物の結合部位(競合的あるいはアロステリック部位)、薬物間の結合力の違いにより、結合力の弱い薬物が非結合(遊離)型となり薬理作用が増強され、薬物相互作用が起こることになる。最近、よく言われているのがワルファリン、糖尿病治療薬のSU 剤トルブタミド、クロルプロパミド、トラザミド、アセトヘキサミドなどやナテグリニド、関節リ

ウマチ治療剤のメトトレキサート、抗痙攣薬のフェニトインなどがより結合が強い薬剤、酸性のNSAID、尿酸排泄促進剤のスルフィンピラゾン、フィブラート系薬剤のクロフィブラート、シンフィブラート、ベザフィブラート、フェノフィブラート、サルファ剤などにより弱い結合力のため作用を増強することになる。しかし、薬剤のこのような相互作用は結合の変化に加え、非結合(遊離)型となった薬剤の血中からのクリアランスや代謝も加わり薬効を減じる場合もでてくる。

このような薬物相互間や生理的な物質の結合力の変化を経時的に考えて、関節リウマチ患者に鎮痛目的で投与される量をいたずらに増加させることなく、投与時間を工夫する試みが行われている。それは痛みの増加に伴い投与された酸性消炎鎮痛剤ジクロフェナックNaがアルブミンに多く結合している状態に、空腹時には遊離脂肪酸が血中にでて増え、アルブミン上のジクロフェナックNa結合部の近くに結合してアロステリック効果を起こし、更に同結合部位をめぐる競合拮抗してジクロフェナックNaが遊離し、非結合(遊離)型が増えることに着目し、空腹時に坐薬の剤型で投与すれば投与量を増やさず少ない量で有効量(非結合型が増える)になり、患者のQOLを確保できるというものである。

このように薬物間の相互作用のみならず生理的な物質の変動に着目して、蛋白との結合を考えると薬物の種類や投与時間の工夫により、有効な薬物治療となるばかりか患者のQOLに繋がると期待される。

(薬事情報センター所長 岩井 勝正)

参考；月刊薬事 2002.11(vol144 No12)

月刊薬事 vol142 No4(2000)

薬の相互作用としくみ 杉谷正康 編著  
神谷大雄 監修 医歯薬出版

## 医師国保組合だより

平成15年度 宮崎県医師国民健康保険組合  
第89回通常組合会議事録

## (公 告)

宮崎県医師国民健康保険組合は、平成15年 7 月29日第89回通常組合会を開催し、下記議事録のとおり認可申請を行い、宮崎県知事の認可を得ましたので公告します。

## 認 可 書(写)

シレイ248-378

宮崎市和知川原 1 丁目101番地

宮崎県医師国民健康保険組合

平成15年 8 月 7 日付け宮医国保発第18号  
で申請のあった貴組合の議決事項について  
は、国民健康保険法第27条の規定に基づき、  
認可します。

平成15年 8 月11日

宮崎県知事 安 藤 忠 恕 ㊞  
記

1. 平成14年度歳入歳出差し引き剰余金の  
処分について

1. 開催日時 平成15年 7 月29日(火)  
18:30~19:20
2. 開催場所 宮崎県医師会館 4階 研修室
3. 出席議員
 

1. 猪 島 康 公	2. 田 崎 高 伸
3. 下 村 雅 伯	4. 川 島 謙一郎
5. 永 吉 洋 次	6. 内 田 攻
7. 元 村 祐 三	11. 福 永 隆 幸
12. 武 田 信 豊	13. 小山田 義 貴
14. 佐々木 幸 二	15. 山 田 孝 俊
16. 野 邊 俊 文	17. 野 村 英 輔
18. 日 高 隆 徳	22. 黒 木 俊 男

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 23. 黒 木 康 博 | 24. 中 村 彰 伸 |
| 25. 瀬 川 和 生 | 26. 川井田 繁   |
| 27. 宮 崎 裕 三 | 28. 立 山 洋 司 |
| 29. 後 藤 幸 一 | 30. 留 守 健 一 |

議員定数 30名

出席議員 24名

4. 出席理事 8名

理 事 長 秦 喜八郎

副理事長 大 坪 睦 郎

" 志 多 武 彦

常務理事 高 橋 政 見

理 事 西 村 篤 乃

" 早稲田 芳 男

" 河 野 雅 行

" 小 玉 徳 信

5. 出席監事 2名

監 事 井ノ口 寛

" 柳 田 琢 也

6. 次 第

- (1) 議長開会宣言
- (2) 物故者に対し弔慰黙祷
- (3) 理事長挨拶
- (4) 議 事

議案第 1 号 平成14年度事業報告について

提案理由 国民健康保険法施行令第23条第 1 項  
の規定に基づき、組合会の認定を求めます。

議案第 2 号 平成14年度歳入歳出決算について

提案理由 国民健康保険法第27条第1項並びに同施行令第23条第1項の規定に基づき、組合会の議決を求めます。

議案第3号 平成14年度歳入歳出差し引き剰余金の処分について

提案理由 歳入歳出決算剰余金123,277,255円の内、給付費支払準備積立金に15,000,000円を積み立て、役員等退任報奨金積立金に2,000,000円、施設準備積立金に20,000,000円、職員退職給与準備積立金に3,000,000円をそれぞれ積み立て、残金83,277,255円を翌年度繰越金とするため、国民健康保険法第27条第1項の規定に基づき組合会の議決を求めます。

議案第4号 平成15年度歳入歳出補正予算について

提案理由 本年度より実施される高額医療費共同事業に対する、国からの補助金受入科目の新設及びそれに伴う所要の補正を必要とするので、国民健康保険法第27条第1項の規定に基づき組合会の議決を求めます。

- (5) 協議・その他
- (6) 理事長謝辞
- (7) 議長閉会宣言

#### 議事の状況

##### 1. 開 会

事務長 ご案内申し上げます。定刻になりましたので、通常組合会が開かれます。

##### 2. 議長開会宣言

議長 皆様今晚は、暫くの間議長を務めますのでご協力の程宜しくお願いいたします。

組合会の定数は30名、現在の出席議員数は19名で、法定数の2分の1以上ですから、国民健康保険法施行令第13条の規定により組合会は成立いたしますので、只今から第89回通常組合会を開会いたします。

##### 3. 物故者に対し弔慰黙祷

議長 はじめに、平成14年度中に、お亡くなりになりました組合員の方々に対し、皆様方

と共に弔慰黙祷を捧げたいと思いますので、ご起立をお願いします。事務長に氏名を報告させます。

事務長 物故組合員の氏名を朗読。

議長 黙祷。お直りください。ありがとうございました。

ご着席ください。

##### 4. 理事長挨拶

秦理事長 皆様、今晚は。大変お忙しい中お集まりいただきありがとうございました。

本日の議案は、平成14年度の決算関係が中心であります。

現在、医師国保での問題は二つございます。まず、一点は、給付割合についてであります。富裕組合であるとか世間の批判を浴びないために去る4月から8割給付にさせていただきました。しかしながら、現在の情勢は、3割負担・7割給付の方向に向いております。

厚生労働大臣の考えは、余裕のあります国保組合には国庫補助金の必要がないのではないかとの意向であります。本組合も約1億円の国庫補助金をもらっておりこれは非常に困った発言であります。

次に国保組合の統合についてであります。被保険者3,000人以下の組合は統廃合し、各県1組合にしようとの話がありますが、そうなりますと、本組合も少なからず積立金を持っておりますので、統合されますと、持参金付きで結婚することになるのではと危惧いたしております。

ところで、現在、日本医師会の社会保険診療報酬検討委員会の委員、支払基金本部の理事、かつ全国国民健康保険組合協会の監事をしております関係上、診療報酬や国保組合の統合一本化等につきましてなるべく皆様の意に沿う形で発言しようと考えておりますが、先般、診療報酬に関しまして保険者と保険医療機関との直接契約によるいわゆる割引診療について話がありました。日本医師会にも反

対すべきである旨を話しておりますが、独禁法や公取委の関係で医師会で規制することは現状では難しいことのようにあります。

難問山積、大変厳しい状況にあります、会員・組合員の団結をもって事の難局にあたらねばと考えております。

医師国保の運営につきましても厳しいものがありますが、今後ともよろしく願いいたします。

議長 理事長のご挨拶が終わりました。

それでは、会次第に従って組合会を進めさせていただきます。

## 5. 議 事

議長 それでは、議事に入ります。

議案第1号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第1号及び提案理由を朗読。

議長 執行部の説明をお願いします。

常務理事 資料に基づき詳細に説明。

議長 本案についてご質問はありませんか。

質問がないようですから、採決いたします。

議案第1号は「平成14年度事業報告について」を承認することに賛成の方は挙手を願います。

議員一同 賛成全員。

議長 賛成全員。よって本案は承認されました。

次に議案第2号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第2号及び提案理由を朗読。

議長 執行部の説明をお願いします。

常務理事 資料を詳細に説明。

議長 続いて監査報告を監事にお願いいたします。

井ノ口監事 監査報告。

議長 本案についてご質問はありませんか。

質問がないようですから、採決いたします。

議案第2号「平成14年度歳入歳出決算について」を承認することに賛成の方は挙手を願います。

議員一同 賛成全員。

議長 賛成全員。よって本案は可決承認されました。

次に議案第3号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第3号及び提案理由を朗読。

議長 理事者の説明をお願いします。

常務理事 詳細に説明。

議長 本案についてご質問はありませんか。

議員一同 質問なし。

議長 質問がないようですから採決いたします。

議案第3号「平成14年度歳入歳出差し引き剰余金の処分について」を承認することに賛成の方は挙手願います。

議員一同 挙手全員。

議長 よって本案は可決承認されました。

次に議案第4号を事務長に朗読してもらいます。

事務長 議案第4号及び提案理由を朗読。

常務理事 詳細に説明。

議長 本案についてご質問はありませんか。

議員一同 質問なし。

議長 質問がないようですから採決いたします。

議案第4号「平成15年度歳入歳出補正予算について」を承認することに賛成の方は挙手を願います。

議員一同 挙手全員。

議長 よって本案は可決承認されました。

## 6. 協議・その他

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

常務理事 保険証のカード化についてであります、現在10月実施に向けて準備を進めておりますのでその際には宜しく願いいたします。

## 7. 理事長謝辞

議長 それではここで理事長の謝辞をお願い

します。

秦理事長 慎重審議でどうもありがとうございます。  
ました。

今後の最大の問題は診療報酬の件であります。先生方に不利にならぬよう努力を傾けてまいります。

本日はどうもありがとうございました。

#### 8. 議長閉会宣言

議長 以上で本日の組合会の日程は全部終了

いたしました。

これをもって閉会といたします。  
お疲れさまでした。

平成15年 7 月29日

宮崎県医師国民健康保険組合

組合会議長 猪 島 康 公

## ＝ 医師国保組合員の皆様へ ＝ 平成15年10月から被保険者証が **カード** になります

これまで被保険者証は組合員世帯に1枚交付しておりました。10月からは一人一枚被保険者証(カード)を交付することになりましたのでお知らせいたします。

なお、被保険者証の更新事務(新しい被保険者証【カード】との交換)を下記の日程で行いますので、所属医師会へ被保険者証をご提出下さい。

≪ 9 月 ≫	19日(金) 児湯医師会	25日(木) 西諸医師会
	19日(金) 西都市・西児湯医師会	26日(金) 延岡市医師会
	22日(月) 日向市東臼杵郡医師会	29日(月) 都城市北諸県郡医師会
	24日(水) 南那珂医師会	30日(火) 宮崎市郡医師会

【現 行】  
世帯に1枚交付  
紙

宮崎県医師国民健康  
保険組合被保険者証

医 師 太 郎  
医 師 花 子  
医 師 二 郎

【10月から】  
被保険者全員に交付  
カード

被保険者証  
医 師 太 郎

被保険者証  
医 師 花 子

被保険者証  
医 師 二 郎



## お知らせ

## 輸血用血液製剤の感染リスクと情報提供

## — 医療機関の対応手順と留意事項 —

(平成15年8月1日付け, 246-749号 県福祉保健部長通知)

輸血用血液製剤は、その感染リスクを完全に排除できない。そのため、血清学的検査又は核酸増幅検査の陽性が判明した供血者について、供血歴が確認され、かつ直近の採血血液が製剤として使用された場合、日赤は医療機関に情報提供する。その時点での当該医療機関の対応手順と留意事項は以下の通りである。

## 記

## 第1 対応手順

## 1. 購入した対象製剤が未使用の場合

対象製剤が未使用であることを日本赤十字社の担当者に連絡し、回収させること。

## 2. 購入した対象製剤が使用されていた場合

## (1) 輸血後検査を実施している場合

## ア 受血者が非陽転の場合

対象製剤を投与された患者(以下「受血者」という)に対し「血液製剤の使用指針及び輸血療法の実施に関する指針について」(平成11年6月10日付け医薬発第715号)の「輸血療法の実施に関する指針」(別紙参照。以下「実施指針」という)のⅧ.の4., 5.及び6.に規定する輸血後の感染症マーカー検査(以下「輸血後検査」という)の結果及び対象製剤が投与された事実を通知すること。

## イ 受血者が陽転の場合

受血者に対し、検査結果及び対象製剤のリスク評価の結果を説明するとともに、必要に応じ適切な医療を提供すること。また、薬事法(昭和35年法律第145号)第77

条の3に基づき日本赤十字社に情報の提供等を、又は同法第77条の4の2に基づき厚生労働大臣に副作用等の報告を行うこと。

## (2) 輸血後検査を実施していない場合

受血者に対し、対象製剤が投与された事実及び当該対象製剤のリスク評価の結果を説明するとともに、輸血後検査を速やかに実施し、その検査結果を説明すること。なお、検査後の対応は上記2(1)に準じて行うこと。

## 第2 受血者への対応に関する留意事項

1. 一般的に輸血用血液製剤は、現在の科学水準の下では技術的に排除できないウイルス等の混入による感染のリスクを有すること。
2. 受血者に対する輸血後検査については、実施指針に従い実施すること。

なお、本検査の診療報酬の請求に当たっては、輸血を実施した日時を診療報酬明細書に記載するなど、実施の理由を明確にするよう留意すること。

## 第3 その他

1. 一般的に輸血用血液製剤は、現在の科学水準の下では技術的に排除できないウイルス等の混入による感染のリスクを有していることを認識し、実施指針の趣旨を踏まえ、より適正な使用を推進する必要があること。
2. 院内採血による輸血を行った場合にあっては、供血後に供血者が感染症に罹患していたことが判明した場合は、同様の安全対策を講じられたいこと。

(別 紙)

## 輸血療法の実施に関する指針(抄)

(平成11年 6 月10日付け, 医薬発第715号 医薬安全局長通知)

### 輸血療法の実施に関する指針

#### VIII. 輸血に伴う副作用・合併症

輸血の副作用・合併症には免疫学的機序によるもの, 感染性のもの, 及びその他の機序によるものとがあり, さらにそれぞれ発症の時期により即時型(あるいは急性型)と遅発型とに分けられる。輸血開始時及び輸血中ばかりでなく輸血終了後にも, これらの副作用・合併症の発生の有無について必要な検査を行う等, 経過を観察することが望ましい。

これらの副作用・合併症を認めた場合には, 遅滞なく輸血部門あるいは輸血療法委員会に報告し, その原因を明らかにするように努め, 類似の事態の再発を予防する対策を講じる。特に人為的過誤(患者の取り違い, 転記ミス, 検査ミス, 検体採取ミスなど)による場合は, その発生原因及び講じられた予防対策を記録に残しておく。

#### 1. ～ 3. (略)

#### 4. 輸血後肝炎

本症は, 早ければ輸血後 2 ～ 3 週間以内に

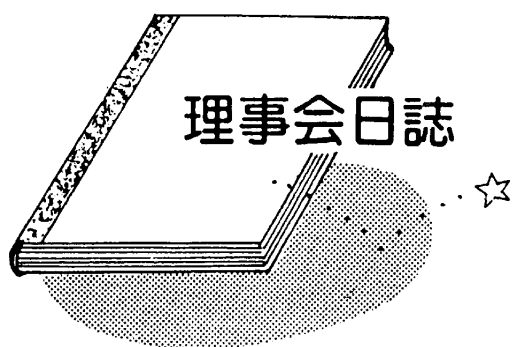
発症するが, 肝炎の臨床症状あるいは肝機能の異常所見を把握できなくとも, 肝炎ウイルスに感染している場合がある。特に供血者がウインドウ期にあることによる感染が問題となる。このような感染の有無を見るためには, 輸血後最低 3 か月間, できれば 6 か月間程度, 定期的に肝機能検査と肝炎ウイルス関連マーカーの検査を行う必要がある。

#### 5. ヒト免疫不全ウイルス感染

後天性免疫不全症候群(エイズ)の起因ウイルス(HIV)感染では, 感染後 2 ～ 8 週で, 一部の感染者では抗体の出現に先んじて一過性の感冒様症状が現われることがあるが, 多くは無症状に経過して, 以後年余にわたり無症候性に経過する。特に供血者がウインドウ期にある場合の感染が問題となる。感染の有無を確認するためには, 輸血後 2 ～ 3 か月以降に抗体検査等を行う必要がある。

#### 6. その他

輸血によるヒト T リンパ球向性ウイルス I 型(HTLV-I)などの感染の有無や免疫抗体産生の有無などについても, 問診や必要に応じた検査により追跡することが望ましい。



平成15年 7 月29日(火) 第 7 回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 宮崎県児童環境づくり推進協議会委員の推薦について  
浜田理事の推薦が決まった。
2. 8/19(火)(日医)平成15年度第 2 回都道府県医師会長協議会の開催について  
秦会長が出席。  
都道府県医師会長協議会の報告を兼ね、第 2 回各都市医師会長協議会を 8 月26日(火) 19:00から開催する予定。
3. 9/20(土)(福岡)九州医師会連合会平成15年度第 1 回各種協議会等について  
諸会議の役員等の出席者が決定した。  
①第257回常任委員会②医療保険対策協議会③地域保健対策協議会(含・SARS 対策)④地域医療対策協議会(含・新卒後臨床研修制度)⑤日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会等が開催される。
4. 県に対する「平成16年度要望書」の提出について  
県への要望事項が決定した。  
内容については、一部整理して要望することになった。
5. 9/6(土)(県医)平成15年度宮崎県医学会並びに9/14(日)(ハイビスカスゴルフクラブ)親

善ゴルフ大会の開催について

宮崎県医学会の役員分担と親善ゴルフ大会の担当役員・世話人が決まった。

6. 社保資格関係誤りレセプト発生原因別追跡調査の実施について

追跡調査等が了承された。

なお、各医療機関へは、県支払基金から通知される。

7. はにわネット eDolphin のオープンソース化について

医療現場における電子カルテの普及を促進するため、確認書を取り交わすことに決定した。

8. 8/29(金)(県医)平成15年度九州各県医務主管課長会議視察について

はにわネットの視察について受入れることに決まった。

標記会議は毎年九州各県が持ち回りで担当。本年度は本県で開催される。

9. 11/20(木)(日医)平成15年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催通知について

次回に協議することになった。

10. 「医療事故を発生した会員」に拘わるアンケート調査について

次回に協議することになった。

11. 8/30(土)MRT ラジオ「おしえて！ドクター健康耳寄り相談室」について

8 月30日放送分については、県医師会が担当。

12. 「子どもの周りを無煙に！全国キャンペーン」の啓発ポスターの配布・掲示のお願いについて

本年度も標記啓発ポスターの配布・掲示へ協力することになった。

13. 県医師会館改修工事(外部サッシ廻りシーリング打ち替及び屋上防水改修工事)について

会館建設検討委員会が8月22日(金)に開催されるので、その意見を聴いた上で本会理事会で再協議することになった。

14. 8月及び9月行事予定について

行事予定が決まった。

15. その他

①「放射線使用室の環境測定に関する業務の案内」について

市郡からの照会。対応については、稲倉常任理事に一任された。

②本会等事務局の歴史について

事務局により、対応することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 「第三次レセプト調査」4～5月診療分の集計結果について

3. 7/18(金)(宮崎大学)宮崎大学創設準備委員会について

4. 7/23(水)(支払基金)支払基金幹事会について

5. 7/28(月)(東京)支払基金本部理事会について

6. 7/16(水)(日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について

7. 7/17(木)・25(金)(県医)広報委員会について

8. 7/26(土)(福岡)第19回九州ブロック医療情報システム推進協議会について

50ページ参照

9. 7/28(月)(県医)日医情報化ヒヤリング調査について

10. 7/17(木)(県医)新医師臨床研修制度に関する話し合いについて

11. 7/22(火)(県医)第3回会員の倫理向上委員会について

45ページ参照

12. 7/9(水)(県医)園医部会理事会について

13. 7/17(木)(県医)学校医部会理事・評議員会について

14. 勤務医部会役員(延岡)の選任について

15. 7/18(金)(日医)第10回日医総研セミナーについて

16. 7/24(木)～27(日)(県立美術館)第4回宮崎県医師会医家芸術展について

17. 7/24(木)(県医)第3回救急医療委員会について

45ページ参照

18. 7/25(金)(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

19. 7/26(土)(県医)プライマリ・ケア研究会世話人会並びに総会・研究会について

20. 7/29(火)(県医)県介護支援専門員連絡協議会理事会について

21. その他

①宮崎県医師会館特殊建築物定期報告による改修工事工程表について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 第20回参議院議員通常選挙における候補者の公募と第43回衆議院議員選挙小選挙区の推薦候補者の報告について

未定で報告することになった。

平成16年7月の参議院議員選挙における日医連推薦候補者の公募の案内と次回衆議院議員選挙小選挙区の推薦候補者についての報告依頼。

県医師連盟執行委員会を8月18日(月)に開催し、今回の選挙についての反省と組織づくり等について協議することになった。

(報告事項)

1. 7/27(日)県知事選挙結果について

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

(報告事項)

1. 7/29(火)(県医)医師国保組合通常組合会について

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

2名の加入申込みが承認された。

(報告事項)

1. 7/29(火)(県医)医協運営委員会について

平成15年8月5日(火) 第7回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 宮崎県福祉のまちづくり推進協議会委員の推薦について

秦会長の推薦が決定した。

2. 民間被害者支援団体設立発起人会設置への協力依頼について

発起人への秦会長の就任が承認された。

3. 平成17年度看護師養成施設並びに鍼灸師養成施設(専門学校)の設置予定に伴う同意書等のお願いについて

同意書を交付することに決定した。

4. 11/8(土)(宮崎県労働福祉会館)2003年世界アルツハイマーデー記念シンポジウム医師対象セミナーに対する後援名義使用許可のお願いについて

後援許可願いが承認された。

5. 11/20(木)(日医)平成15年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催通知について

西村常任理事の出席が決定した。

6. 「医療事故を発生した会員」に拘わるアンケート調査について

協力すること決まった。回答については、西村常任理事に一任。

7. 臓器移植推進に向けた協力依頼について

臓器移植の推進に伴う協力依頼。日州医事への掲載など協力することになった。

宮崎県では、平成9年の臓器移植法制定な

どを受け、移植医療の普及啓発や臓器提供意思表示カードの配布など、臓器移植への協力と理解の推進に取り組んできたが、脳死下での臓器提供はもとより腎臓移植も進んでいない状況。

8. 10/18(土)・19(日)(岐阜)全国医療情報システム連絡協議会第20回定例会議開催について  
富田常任理事及び吉田理事の出席が決定した。

9. 平成15年度宮崎県主治医研修の委託について

委託契約の締結が承認された。

10. 8/29(金)(ホテルスカイタワー)県医師会常任理事と病院部会・医療法人部会役員との懇談会の開催について

常任理事等の出席が決まった。

11. 9/3(水)(日医)都道府県医師会卒後臨床研修に関する担当理事連絡協議会開催について

夏田常任理事の出席が決定した。

12. 9/11(木)社会保険医療担当者の個別指導の実施について

県医師会から立会うことに決定した。

13. その他

① 8/12(火)(ホテルメリージュ)役職員懇談会について

次第及び役員の役割分担が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 平成15年7月末日現在宮崎県医師会会員数について

3. 7/31(木)(厚生年金会館)宮崎地方社会保険医療協議会について

4. 8/2(土)・3(日)(和歌山)全国有床診療所連絡協議会総会について

5. 8/2(土)(大分)九州医師会連合会第256回常任委員会について

51ページ参照



6. 8 / 4 (月) (産業保健推進センター) 産業保健推進センター運営協議会について
7. 7 / 18 (金) (日医) 第10回日医総研セミナーについて
8. 7 / 30 (水) (県医) 労災診療指導委員会について
9. 7 / 30 (水) (県庁) 県リハビリテーション協議会について
10. 7 / 31 (木) (県庁) 県毒物劇物事故対策連絡協議会について

47ページ参照

#### 11. その他

##### 医師連盟関係

###### (協議事項)

1. 8 / 18 (月) (自治会館) 自由民主党宮崎県支部連合会支部長会の案内について  
早稲田常任執行委員の出席が決まった。
2. 8 / 31 (日) (日医) 日医連執行委員会開催について  
秦委員長、志多副委員長の出席が決定した。
3. 8 / 23 (土) (佐賀) 九州医連連絡会第2回常任執行委員会の開催について  
秦委員長の出席が決定した。

###### (報告事項)

1. 8 / 2 (土) (大分) 九州医連連絡会第1回常任執行委員会について

平成15年 8 月12日(火) 第8回全理事会

##### 医師会関係

###### (議決事項)

1. 8 / 26 (火) (県医) 平成15年度第2回各郡市医師会長協議会における提案事項等について  
提案事項等があれば、稲倉常任理事へ提出してもらうことになった。なお、各郡市医師会からの提案事項等は、現時点ではなし。
2. 平成15年度各郡市医師会役員連絡協議会の

##### 開催について

講師の人選が行われた。開催期日は10月から11月の間で講師と日程調整される。

3. 9 / 20 (土) (福岡) 九州医師会連合会257回常任委員会・平成15年度第1回各種協議会並びに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

日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会の提案事項として、有床診療所の問題及び准看護師問題等について提出することに決まった。

また、各種協議会における各県からの提案事項に対する回答については、各担当理事により、回答が取り纏められる。

4. 10 / 29 (水) (高千穂) 第43回宮崎県精神保健福祉大会の開催について

会長代理として、吉田理事に出席をお願いすることに決定した。

5. 11 / 14 (金)・15 (土)・16 (日) (佐賀) 平成15年度第103回九州医師会総会・医学会等の開催に伴う参加申し込みについて

本会役員の出席が承認された。各種行事の参加申し込みについては、8月末日迄に事務局へ提出してもらうことになった。

6. 社保診療報酬等の先払い解消について

各郡市医師会へ通知し、意見があれば出してもらうことになった。

当県では長い間、地区を3区分し、3か月毎に輪番で17日頃に先払いをすることが行われてきた。審査協力(早期レセプト提出)への見返りとしての先払い方式。この度、諸般の事情により、先払いを解消し、支払日を毎月21日の1回に統一したい旨の依頼。

7. 9 / 12 (金) (県医) 平成15年度本会医療安全対策・院内感染症対策合同研修会の開催について  
研修講演の演題、次第及び役員の役割分担が決まった。テレビ会議システムにより

開催される。

①演題 「SARS 対策について」

講師 宮崎県医師会

理 事 吉 田 建 世

②演題 「医療安全対策について」

講師 宮崎県医師会

常任理事 西 村 篤 乃

8. 11/29(土)(宮医大)第45回日本顕微鏡学会九州支部総会・学術講演会の開催に伴う協賛並びに広告掲載のお願いについて

九州ブロック関係は名称後援のみ。丁重におこたわりすることになった。

9. 会費減免申請について

申請のあった5件が承認された。

10. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて

申請の3件が承認された。

11. イラク復興医療支援について

支援することに決定した。義援金については、九州各県との関係もあり、会長に一任。

12. 母体保護法指定医の申請について

申請どおり2件が承認された。

13. 法人土地基本調査・法人建物調査の広報依頼について

稲倉・富田両常任理事に一任することに決定した。

14. 労働条件自主点検実施に係る協力依頼について

従来どおり、協力することになり、各郡市医師会へ通知することに決定した。

15. 10/18(土)(福岡)平成15年度九州学校検診協議会専門委員会の開催について

担当役員等の出席が決まった。

16. 10/18(土)(福岡)九州各県医師会学校保健担当理事者会の開催について

浜田理事の出席が承認された。

17. 11/8(土)(青森)第34回全国学校保健・学校

医大会参加申込並びに都道府県医師会連絡会議の開催の開催について

秦会長及び担当役員の出席が決定した。

18. 10/18(土)(奈良)平成15年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催について

秦会長及び濱砂常任理事が出席することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 「医療費の動向」の資料送付について

3. 健康診断時および予防接種の費用について

4. 平成15年度の医療法25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について

5. 8/6(木)(日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について

6. 8/2(土)・3(日)(大分)九州学校検診協議会並びに九州ブロック学校保健・学校医大会等について

7. 8/7(木)(ホテルメリージュ)医師年金普及推進懇談会について

46ページ参照

8. 8/9(土)(県医)産業医研修会について

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。

平成15年8月19日(火) 第8回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 宮崎県献血推進協議会委員の推薦依頼について

早稲田常任理事の推薦が決定した。

2. 統合後の宮崎大学運営諮問会議委員の就任依頼について

秦会長の就任が承認された。

3. 宮崎地方労働審議会委員の推薦依頼につ

いて

河野常任理事の推薦が決定した。

4. 叙勲候補者の推薦について

死亡叙勲候補者 1 名及び平成16年春の叙勲候補者 1 名の推薦が決定した。

5. 10/12(日)(日医)第109回日本医師会臨時代議員会における九州ブロック代表質問・個人質問について

各日医代議員へ照会することになった。

ブロック代表質問・個人質問については、来る 9 月20日開催の常任委員会で協議・決定される。

6. 10/17(金)(福岡)平成15年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長との合同会議の開催並びに提出議題について

秦会長が出席。提出議題があれば会長へ提出してもらうことになった。

7. 平成15年度宮崎県行政改革懇談会委員への就任依頼について

秦会長の就任が承認された。

8. クアハウス日南でのレジオネラ属菌検出について

協力することになり、医療機関へ情報を提供することになった。

日南市の施設において、遊泳用プールの衛生基準指針値を超えるレジオネラ属菌が検出された。住民が診療及び検査等で受診

された場合は、診療費の個人負担分の全額を日南市が負担することになった。レジオネラ症診断のための尿中抗原検査が平成15年 4 月 1 より診療報酬適用となった。

9. その他

①行事予定について

9 月行事予定が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 遡及調査に伴う日本赤十字社から医療機関への情報提供等について

3. 8/18(月) 広報委員会について

4. 8/18(月)(県医)介護保険委員会について

5. 8/19(火)(県庁)県准看護師試験委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 8/25(月)(自治会館)自民党県連選挙対策常任委員会の開催について

河野常任執行委員の出席が決まった。

(報告事項)

1. 8/17(日)(宮観ホテル)江藤隆美議員在職30年、議員生活45年を祝う会について

2. 8/18(月)(自治会館)自民党県連支部長会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 8/19(火)(県医)医協運営委員会について

## 県 医 の 動 き

(8月)

- 1 全国アイバンク連絡協議会(東京)(事務局)
- 2 九州医連連絡会常任執行委員会(大分)  
(会長)  
九医連常任委員会(大分)(会長)  
九医協連総務部会(福岡)(西村常任理事)  
九州学校検診協議会幹事会(大分)(会長他)  
九州各県医師会学校保健担当理事者会(大分)  
(会長他)
- 2～3 全国有床診療所連絡協議会総会(和歌山)  
(稲倉常任理事他)
- 3 九州学校検診協議会(大分)(会長他)  
日産婦支部長会(東京)(西村常任理事)  
九医連学校医会評議員会(大分)(会長他)  
九州ブロック学校保健・学校医大会(大分)  
(会長他)  
九州地区健康教育研究大会における代表者  
会及び九州地区学校保健会理事会合同会議  
(大分)(会長)
- 4 産業保健推進センター運営協議会(会長)
- 5 第7回常任理事会(会長他)  
県内科医会誌編集委員会  
人事等管理委員会(会長他)
- 6 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)  
(会長)
- 7 医師年金普及推進懇談会(志多副会長他)
- 9 宮崎救急医学会(西諸)  
産業医研修会(更新)(濱砂常任理事)
- 11 学校保健県教育長表彰式(事務局)  
宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)
- 12 会員の倫理向上小委員会(夏田常任理事他)  
第8回全理事会(会長他)  
産業医研修会(更新)(延岡)  
役職員懇談会(会長他)
- 13 県アイバンク協会ヒアリング調査(事務局)
- 17 江藤隆美議員在職30年、議員生活45年を祝  
う会(会長他)
- 18 自民党県連支部長会(早稲田常任理事)  
広報委員会(富田常任理事他)  
介護保険委員会(河野常任理事)  
県医連執行委員会(会長他)
- 19 都道府県医師会長協議会(日医)(会長)  
県准看護師試験委員会(大坪副会長他)  
医協運営委員会(大坪副会長他)  
産業医研修会(更新)(南那珂)  
第8回常任理事会(大坪副会長他)
- 21 在宅医療推進のための実地研修会打合せ会  
(夏田常任理事)  
県産婦人科医会社保委員会(西村常任理事)
- 22 県健康相談活動支援体制整備事業検討委員  
会(会長)  
産業医認定小委員会(志多副会長他)  
会館建設検討委員会(会長他)
- 23 全日病夏期研修会親睦ゴルフ(濱砂常任理事)  
九州医連連絡会常任執行委員会(佐賀)  
(会長)  
日産婦学会宮崎地方部会学術集会(西村常任  
理事他)  
全国国保組合協会九州支部会計監査(佐賀)  
(会長)  
全国国保組合協会九州支部総会(佐賀)  
(会長他)
- 24 全日病夏期研修会懇親会(濱砂常任理事他)  
救急医療施設医師研修会(大坪副会長)  
全日病夏期研修会(濱砂常任理事他)  
九医協連理事会(福岡)(会長他)
- 25 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)
- 26 宮崎大学創設準備委員会(会長)  
日本体育・学校健康センター県支部業務運  
営委員会(河野常任理事)  
第9回全理事会(会長他)  
各郡市医師会長協議会(会長他)
- 27 県警民間被害者支援団体設立発起人会  
(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)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会(早稲田常任理事)  
互助会会計監査(会長他)  
広報委員会(富田常任理事他)
- 27～28 日医社保指導者講習会(日医)  
(稲倉常任理事他)
- 29 はにわネット九州各県医務主管課長視察  
公務災害補償等審査会(河野常任理事)  
産業医研修会(実地)(都城)  
病院部会・医療法人部会役員と県医師会常  
任理事との懇談会(会長他)
- 30 自民党県連選挙対策委員会(早稲田常任理事)  
九州医連連絡会常任執行委員会(熊本)  
(会長)  
産業医研修会(前期)(濱砂常任理事)  
九医国保連監査会(熊本)(志多副会長)  
有床診療所協議会役員会(会長他)  
九医国保連理事会(熊本)(会長他)  
九医国保連全体協議会(熊本)(会長他)  
日産婦九州ブロック支部長会(福岡)  
(西村常任理事)
- 31 日医医療安全推進者養成講習会(東京)  
(早稲田常任理事)  
日医連執行委員会(日医)(会長他)



## 追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

土 井 彰 先生

(大正14年 8 月20日生 79歳)

## 弔 辞

本日ここに、故 土井 彰先生のご葬儀が執り行われるにあたり、先生のご霊前に都城市北諸県郡医師会を代表して心より謹んで、お別れの言葉を申し上げます。

先生は、これまで非常にお元気でいらっしやいまして、地域医療一筋にご活躍されてこられました。が、昨年の夏頃より体調を崩され、鹿児島大学医学部にて心臓疾患の治療を受けられた後、リハビリを続けられ最近、ご自宅にて療養生活を送っていらっしやいました。しかし去る7月24日の夕刻、先生急逝の訃報を受け一瞬我が耳を疑うと同時にただただ驚く他はありませんでした。先生急逝の知らせは、程無くして全会員に伝えられ今会員は、深い悲しみに包まれているところであります。ましてや奥様始めご子息でいらっしやる誠章先生、ご家族、ご親族のご悲嘆は如何ばかりかとお察し申し上げますとお慰めの言葉もなく、私共医師会員一同心より哀悼の意を表するしだいであります。

先生は、大正14年8月20日岡山県苫田郡鏡野町で生をお受けになられ、長じて昭和23年3月現鹿児島大学医学部の前身であります県立鹿児島医学専門学校をご卒業され、国立鹿児島病院にて1年間の実地修練をつまれた後医師としてのスタートをされました。当初は、母校にて細菌学の研究に没頭され昭和27年4月に県立鹿児島大学医学部助手兼講師に任命されました。先生の細菌学に関する研究成果は、当時注目を集めご提出された学位論文に対して昭和31年4月には、九州大学医学部より医学博士の学位取得が認められました。その後は、昭和31年8月の小林市立病院勤務を皮切りに現えびの

市にあたります飯野町立病院、庄内町立病院、藤元病院での勤務を経られた後、昭和42年7月現在の地にて土井外科医院を開業されたのでありました。それから体調を崩される今日まで36年余りに亘り、医道倫理精神に基づき、強靱な精神力と体力でもって、日夜地域医療一筋に地域住民の健康保持の為に尽力されてこられました。

私共医師会事業におきましては、開業間もない昭和43年4月より今日まで都城市立東小学校の学校医を永年お務めいただき児童の健康管理と保健指導にご尽力いただきました。また当医師会にあっては、先生の卓抜した見識と人望の厚さから地域医療マスタープラン委員会、自賠責委員会、救急医療委員会、医事紛争委員会等の委員を数多くお務めいただき、特に地域医療マスタープラン委員会は、今日の医師会病院、救急医療センター、健康サービスセンター設立に向けて基本構想の検討がなされた委員会で非常に重要な任務をお務めいただきました。

先生は、お若い時分よりお酒をよくたしなまれ、同門の会員始め杏林会の方々との歓談をこよなく愛され常に先生の回りには会員の輪が絶えることがありませんでした。

先生は、傘寿を目前にされて幽明境を異にされてしまわれましたが、先生がこれまで地域医療発展の為に取り組んでこられましたご意志は、ご子息でいらっしやいます誠章先生が、立派に受け継がれていられるものと確信致しております。私共医師会員は、先生が生前指し示してくださいました医道精神を引継ぎ、厳しい今日の医療情勢の中で、地域住民の医療、保健、福祉の発展の為に会員一丸となって努力することをお誓い申し上げますと共に先生が、これまで地域医療に捧げられましたご功績に対し、会員一同深い尊敬と感謝の念を捧げ、御霊の永久に安らかならんことをお祈り申し上げ医師会を代表し、お別れの言葉と致します。

土井先生どうぞ安らかに眠りください。

平成15年 7 月27日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子



## 追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

の べ けん たろう  
野 邊 堅太郎 先生

(大正15年 3 月 1 日生 78歳)

## 弔 辞

本日ここに、故 野邊堅太郎先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表して謹んで哀悼の意を表し、うやうやしくお別れの言葉を申し上げます。

先生は、ここ数年ご病気ゆえ療養一途に過ごしてこられましたが、一昨日、それまで晴れ渡っていた夏空に一瞬の雷鳴が轟くが如く先生ご逝去の訃報に接することになりました。今こうしてお優しい先生のご遺影の前に立たずみますと走馬灯のように温容溢れる面影が、彷彿として蘇り新たな涙を禁じ得ません。

生者必滅、会者定離は人の世の常とは申せ、傘寿を目前にされて、そのご生涯を閉じられましたことは、誠に痛恨の極みであり、奥様を始めご家族、ご親族のお悲しみは如何ばかりかお慰めの言葉もなく私共医師会員一同衷心より哀悼の意を表するところであります。

先生は、時代が大正から昭和へ移ろうとしていた大正15年 3 月 1 日に、この都城の地で生をお受けになられました。野邊家は、先祖代々都城がまだ徳川幕藩体制下の島津藩だった頃より医者その業とされてきた家柄でいらっしゃいます。それゆえに必然的ながら先生も医師になるべき環境のもとで育ちになられました。旧制都城中学校をご卒業された後は、現昭和大学医学部の前身であります昭和医学専門学校へと進まれ、ご卒業後は、同大学にて医

師としての研修を積まれ小児科医としての道を選択されたのでありました。

先生は、私共医師会員の中でも比類希にみる文化芸術においてその素晴らしい才能をお持ちの方でした。旧制都城中学校の学生時分より郷土の歌人で、幕末から伝統を誇る「都城歌会」の創始者でもあり、宮中歌道御用係にまで昇りつめた島津家家臣「八田知紀」に、事のほか心を魅かれていらっしゃいました。毎年11月には、「八田知紀」を顕彰する為に市内城山公園において歌碑祭を模様され、中学生、高校生を対象に「八田知紀賞」を設ける等学生の歌心育成にもご尽力されました。また昭和52年からは、都城市立図書館で短歌初心者教室の講師を務められ、百人以上の門下生を育てられた他、昭和59年には、宮崎日日新聞の宮日歌壇選者として、7年間毎週400首余りの投稿に目を通され、県内の短歌愛好者の指導にも尽くされました。またこれまでに、「医師の周辺」「霧のふる街」「冬の航跡」「夜の天気図」等のご自身の歌集も出版され、その作風は、平易な表現ながら真実を追求し、ヒューマニズムに満ちあふれていると高い評価を受けられ、地方歌壇の中にあって、その影響は計り知れずひとときわ精彩を放たれました。都城文化協会主催の活動として、都城市制60年を記念して舞台上演された「盆地の四季」を始め20数回を越えて上演された「みやこんじょ讃歌」の公演にあたっては、台本制作を担当され「市民芸術祭」としての定着にご尽力されました。

私共医師会活動におきましては、昭和47年 4 月より昭和63年 3 月まで8期16年という長い間理事をお務め頂き、その間昭和54年 4 月からの6年間は、都城看護専門学校の校長として看護師養成にご尽力をいただきました。特に、昭和62年に当地都城で開催されました第18回中国、四国、九州地区医師会立看護専門学校協議大会におきましては、各地域

より約300人を越える看護師養成の教育関係者が、一同に会し、各分科会に分かれて研究事例等の発表が行われる中であって、大会の最高責任者として常に大会運営の陣頭指揮にあたられ大成功裏に導かれました。

また学校医としても、昭和37年4月よりお務めいただきました都城市立上長飯小学校の学校医をはじめ、宮崎県立養護学校、高千穂学園の嘱託医師もお務め頂き児童、生徒の健康保持にご尽力を頂きました。

先生のこのような数々のご功績により、昭和54年12月都城市文化賞、昭和63年10月宮崎日日新聞社文化賞、平成5年1月宮崎県教育長表彰、平成10年6月宮崎県医療功労者賞、平成12年5月宮崎県文化協会芸術文化賞、そして平成13年11月には、県内における文化芸術の最高賞である宮崎県文化賞を受賞されるという栄誉に浴されました。

今こうして先生の歩んでこられた足跡をたどる時、その余りの偉大さに私共医師会員は、改めて尊敬を抱かざるを得ません。

野邊堅太郎先生、何度そのお名前をお呼びしても、もうお返事をくださらないことは分かっておりますが、私共医師会員は、まだまだ先生に多くのことをご教示していただきたいと思っておりました。しかし温容溢れる笑顔は今はなく、会員一同寂莫の思いをただ嘯み締めるばかりであります。

野邊先生、惜別の情誠に尽くし得ませんが、私共は、悲しみの内にも、先生の残してくださいました数々の教えを引き継ぎ、先生の理想を私共の理想と仰ぎ、厳しい今日の医療情勢の中にあっても地域医療の発展の為に尽力していく覚悟であります。

最後に、先生のこれまでの偉大なるご功績に対し医師会を代表致しまして、尊敬と感謝の誠を捧げ弔辞と致します。

野邊先生どうか安らかに眠りください。

平成15年 8 月 7 日

都城市北諸県郡医師会

会 長 柳 田 喜美子

## ニューメンバー

佐^さ藤^{とう} さくら

住 所：宮崎郡清武町木原  
60-1 レジデンス  
奥野館405号

専門科目：小児科

家族構成：夫，長男（5歳）

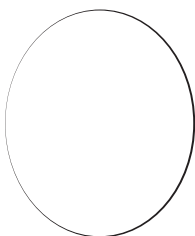
略 歴：

平成 5 年 埼玉県立川越女子高校卒業

平成11年 宮崎医科大学卒業

同年 宮崎医科大学小児科入局

趣 味：旅行



抱 負：平素より皆様にはお世話になっております。一身上の都合で7，8月と佐藤小児科に勤務をし，新しい経験をさせて頂いています。私も，小児科医になり5年目となりました。その間に，たくさんの子供達に出会い，様々な家族の姿を見ることができました。病気に対して治療方針を決められるようになったことよりも，子供達との1つ1つの出会いがあつてこそ今の私が存在するのだと最近感じるようになりました。そのことを忘れずに，これから先も目の前にある階段を1段1段しっかり踏みしめて昇っていきたいと考えておりますので，宜しくお願い致します。

## 会 員 消 息

平成15年 8 月末現在 会員数 1,651名

(A 会員 808 名, B 会員 843 名)

(男 性 1,506 名, 女 性 145 名)

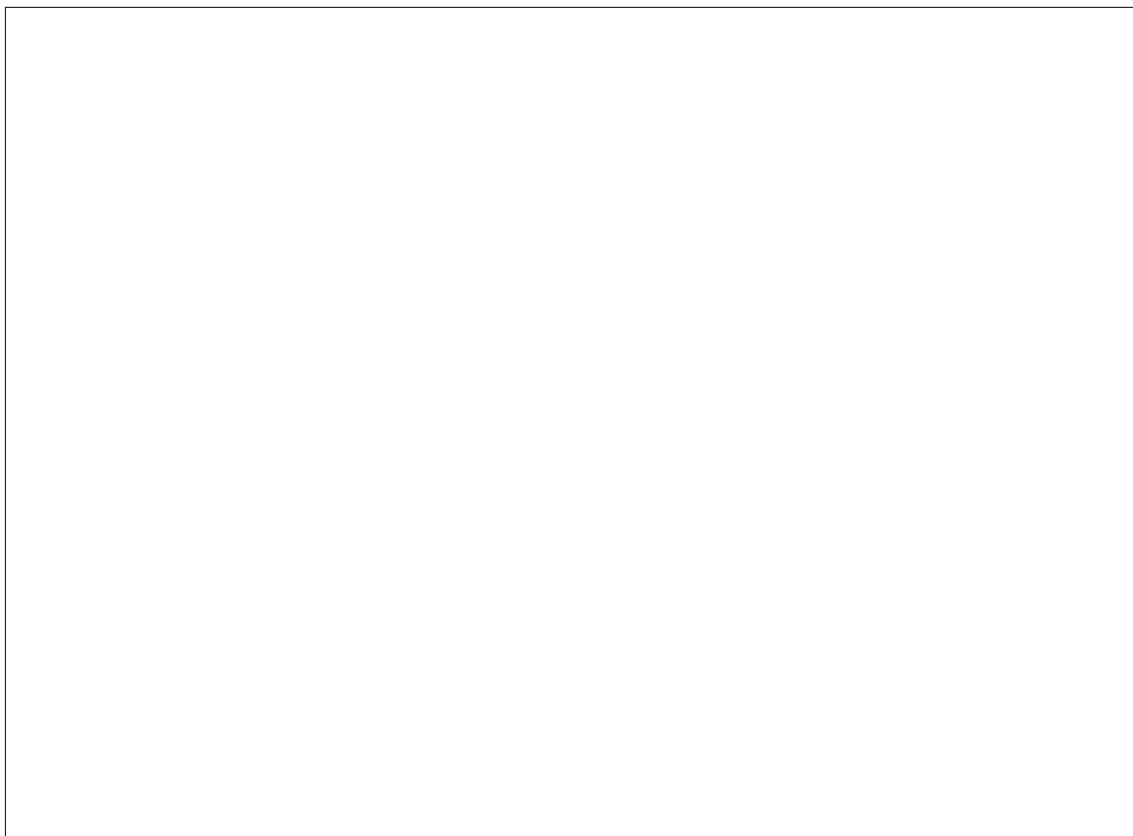
## 一 ☆ 入 会 ☆ 一

B	末 永 治 (西臼杵)	H15.4.1	日之影町 国民健康保険病院	西臼杵郡日之影町大字七折9074-3 ☎0982-87-2021
B	谷 口 智隆 (宮崎)	H15.7.1	(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	山 下 康洋 (宮医大)	H15.7.1	宮崎医科大学 泌尿器科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2968
B	岩 切 徹 (宮崎)	H15.7.4	(医)社団高信会 辰元病院	東諸県郡高岡町大字飯田2089-1 ☎0985-82-3531
B	野 崎 麻生 (宮崎)	H15.8.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B ^{A2}	奥 田 裕司 (都城)	H15.8.1	(医)恵心会 永田病院	都城市五十町5173 ☎0986-23-2863
B	小 牧 亘 (都城)	H15.8.1	(医)社団牧会 小牧病院	都城市立野町5-5-1 ☎0986-24-1212
B ^{A2}	谷 井 美雪 (都城)	H15.8.1	(医)恵心会 永田病院	都城市五十町5173 ☎0986-23-2863
B	種 子 田 優司 (日向)	H15.8.1	社会福祉法人恩賜財団 宮崎県済生会日向病院	東臼杵郡門川町大字門川尾末880 ☎0982-63-1321
B	中 平 孝明 (日向)	H15.8.1	〃	〃
B ^{A2}	山 縣 美奈子 (南那珂)	H15.8.1	(医)再生会 鈴木病院	日南市飢肥 6 丁目2-28 ☎0987-25-1607

## 一 ☆ 異 動 ☆ 一

B	廣 兼 民徳 (宮医大) (勤務先等変更)	H15.3.1	(医)社団善仁会 宮崎善仁会病院	宮崎市新別府町江口950-1 ☎0985-26-1599
A	細 見 潤 (宮医大) (施設住所表示等変更)	H15.4.22	(医)ハートピア 細見クリニック	宮崎市橘通西 1 丁目5-3 ☎0985-35-1100
B ^{A2}	吉 山 賢一 (都城) (一人医師医療法人等へ変更)	H15.6.1	(医)北原医院	都城市北原町 1 1 - 5 ☎0986-22-4133
A	吉 山 政敏 (都城) ( 〃 )	H15.6.1	〃	〃
B	日 高 孝輝 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H15.6.20		宮崎市恒久4255-2 ☎0985-52-4090

- B 今園 義治 (西諸) H15. 7 .23 小林市立市民病院 小林市大字細野2235-3  
(会員区分の変更: B^{A2}→B) ☎0984-23-4711
- B 池田 吉弘 (宮崎) H15. 7 .29 向陽の里診療所 東諸県郡国富町大字本庄1407  
(自宅住所変更) ☎0985-75-7752
- ☆ 退 会 ☆—
- B^{A2} 藤本 竜太郎(宮崎) H15. 3 .31 (医)社団 宮崎市中村東 3 丁目5-10  
星井眼科医院 ☎0985-51-1123
- B 門内 一郎 (西臼杵) H15. 5 .31 日之影町 西臼杵郡日之影町大字七折3461  
国民健康保険病院 ☎0982-87-2021
- B^{A2} 伊藤 彰 (西諸) H15. 7 .31 (医)健風会 小林市大字真方242  
楨内科病院 ☎0984-22-2819
- ☆ 死 亡 ☆—
- B^{A2} 土井 彰 (都城) H15. 7 .24 (医)誠栄会 都城市上東町12-7  
(79歳) 土井外科医院 ☎0986-22-1825
- B 野邊 堅太郎(都城) H15. 8 . 5 (医)社団浩盛会 都城市上町10街区 4 号  
(78歳) 野辺医院 ☎0986-22-0153





## 8月のベストセラー

- |    |                          |             |             |
|----|--------------------------|-------------|-------------|
| 1  | トリビアの泉～へえの本～1, 2         | トリビア普及委員会   | 講 談 社       |
| 2  | バカの壁                     | 養 老 孟 司     | 新 潮 社       |
| 3  | 祇園の教訓<br>昇る人, 昇りきらずに終わる人 | 岩 崎 峰 子     | 幻 冬 舎       |
| 4  | 陰摩羅鬼の瑕                   | 京 極 夏 彦     | 講 談 社       |
| 5  | 養老孟司の〈逆さメガネ〉             | 養 老 孟 司     | P H P 研 究 所 |
| 6  | 世界の中心で、愛をさけぶ             | 片 山 恭 一     | 小 学 館       |
| 7  | 新ゴーマニズム宣言スペシャル<br>戦争論3   | 小 林 よ し の り | 幻 冬 舎       |
| 8  | デッドエンドの思い出               | よしもと ぼなな    | 文 藝 春 秋     |
| 9  | 国語力アップ400問               |             | 日本放送出版協会    |
| 10 | 4 TEEN                   | 石 田 衣 良     | 新 潮 社       |

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

## ドクターバンク情報

(H15.9.1 現在)

求 人：100件(123人)， 求 職：5人， 賃 貸：4件

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

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

担当理事 和 田 徹 也

担当職員 春 山 由美子

T E L 0985-22-5118

F A X 0985-27-6550

お 知 ら せ

# 第5回「生命^{いのち}を見つめる」 フォトコンテスト

## 作品 募集

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

周囲の生きとし生けるものすべ  
てが被写体です。

レンズを通して「生命」を感じた  
作品を、ご応募ください。

**【審査委員】**

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

**【賞】**

- 最優秀賞 1点：30万円
- 優 秀 賞 3点：10万円
- 入 選 5点：5万円
- 佳 作 20点：図書券5千円分

**【応募規定】**

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

**【締め切り】**

平成15年11月20日(木)必着

**【入賞者発表】**

平成16年2月中旬の読売新聞紙上にて

**【表彰式】**

平成16年2月20日(金)帝国ホテル

**【入賞作品展】**

日時：平成16年2月15日(日)～24日(火)  
場所：東京・新宿タカシマヤ2階特設会場

**【応募・問い合わせ先】**

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

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

〈ホームページアドレス〉<http://eventyom.iriico.jp>

主催：(株)日本医師会、読売新聞社

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年 8 月27日現在

9			月		
1	月	19:00 県内科医会学術委員会	16	火	13:30 家事関係機関との連絡協議会 18:00 (静岡) ガン征圧全国大会 19:00 第10回常任理事会
2	火	14:00 産業医研修会 (更新) 14:00 県行政改革懇談会 19:00 第9回常任理事会	17	水	8:00 (静岡) ガン征圧全国大会 15:30 (日医) 日医医療情報ネットワーク推進委員会
3	水	14:00 (日医) 都道府県医師会卒後臨床研修に関する担当理事連絡協議会 18:00 県健康づくり協会医師懇談会 19:00 県内科医会医療保険委員会	18	木	13:00 宮医大医学部4年生公衆衛生学実習
4	木		19	金	
5	金	14:00 (日医) 日医年金委員会 19:00 医療保険委員会 19:00 日産婦医会九州ブロック協議会準備委員会	20	土	14:00 (福岡) 九医連常任委員会 14:00 (福岡) 九医連各種協議会 16:00 (福岡) 日医執行部とのブロック別意見交換会
6	土	14:30 産業医研修会 (実地) 14:30 県医医学会	21	日	10:00 (東京) 全国整形外科保険審査委員会議 12:00 (福岡) 九州ブロック広報担当理事連絡協議会 14:00 県訪問看護ステーション連絡協議会総会
7	日				
8	月				
9	火	19:00 第10回全理事会	22	月	
10	水	19:00 介護支援専門員連絡協議会総会・講演会 19:00 県内科医会理事会	23	火	(秋分の日)
11	木	13:30 社会保険医療担当者個別指導 19:00 産業医研修会	24	水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 15:30 グループ保険募集打合せ会
12	金	12:30 (日医) 日医医療関係者対策委員会 18:30 県外科医会夏期講演会 19:00 広報委員会 19:00 医療安全対策・院内感染症対策合同研修会	25	木	社保特定共同指導
13	土	13:30 介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会 17:30 (横浜) 日本臨床内科医学会	26	金	13:00 社保特定共同指導 16:00 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 19:00 広報委員会
14	日	8:30 親善ゴルフ大会 9:30 (横浜) 日本臨床内科医学会	27	土	15:00 在宅医療推進のための実地研修会 15:00 産業医研修会 16:00 (下関) 九医協連総会 17:00 宮崎医療連携研究会
15	月	(敬老の日) 9:30 (横浜) 日本臨床内科医学会	28	日	
			29	月	13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
			30	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第11回全理事会

※都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年 8 月27日現在

10			月				
1	水	15：30 宮大・宮医大統合記念式典・祝賀会	18	土	14：00 産業医研修会 15：00 (福岡)九州学校検診協議会 専門委員会 17：00 (福岡)九州各県医師会学校 保健担当理事者会 10：00 (奈良)全国医師会勤務医部 会連絡協議会 14：00 (岐阜)全国医療情報システ ム連絡協議会定例会議	↑ 国 社 保 審 査	
2	木						
3	金						
4	土	14：30 産業医研修会 15：00 在宅医療推進のための実地研修 会	19	日	9：00 (岐阜)全国医療情報システ ム連絡協議会定例会議		
5	日	14：00 (日医)日医代議員会議事運営委 員会	20	月			
6	月		21	火	19：00 第12回常任理事会		
7	火	19：00 第11回常任理事会	22	水	13：10 宮医大医学概論講義 15：00 支払基金幹事会		
8	水	13：00 (日医)日医社会保険診療報酬検 討委員会	23	木			
9	木		24	金			
10	金		25	土	10：00 (日医)日医医療政策シンポジウム 13：00 日本警察医会総会 13：30 日本警察医会学術講演会 14：30 (佐賀)日臨内九州ブロック会議 ・九州各県内科医会連絡協議会 15：30 学校医部会総会・医学会 15：30 (東京)全医協連総会		
11	土	13：30 県民健康セミナー	26	日	9：00 (佐賀)九州各県内科審査委員懇 話会 9：00 (東京)全医協連総会		
12	日	9：30 (日医)日医臨時代議員会	27	月	13：30 (東京)支払基金本部理事会 19：00 広報委員会 19：00 県産婦人科医会全理事会		
13	月	(体育の日)	28	火	18：00 医協運営委員会 19：00 第13回全理事会		
14	火	19：00 第12回全理事会	29	水	12：00 県精神保健福祉大会 15：00 労災診療指導委員会		
15	水	19：00 有床診療所協議会総会	30	木			
16	木	15：00 労災診療費算定実務研修会 19：00 広報委員会	31	金	12：30 (広島)全国医師国保組合連合会 代表者会 13：30 (広島)全国医師国保組合連合会 全体協議会		
17	金	15：00 (福岡)九医連常任委員会 16：00 (福岡)九州各県・政令指定 都市保健医療福祉部局長・ 九州各県医師会長合同会議					

※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
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 (3単位)	9月4日(木) 18:40 ～	ホテル中山 荘	脳、心血管イベント抑制におけるスタチンの重要性 － New Insights From ASCOT － 佐賀医科大学内科学教授 野出 孝一	◇共催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ファイザー製薬(株)
癌性疼痛学術講演会 (3単位)	9月5日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホテル	緩和ケアの現状と今後の展望 国立がんセンター中央病院第2 領域外来部緩和医療科医長 下山 直人	◇共催 宮崎緩和ケア研究会 協和発酵工業(株) ヤンセンファーマ(株) ◇後援 宮崎市医師会
動脈硬化性疾患診療の進歩－新ガイドラインの位置づけ－ (5単位)	9月5日(金) 19:00 ～21:00	宮崎観光ホテル	基調講演 テーマ：日本人のEBM についての講演 大阪大学大学院分子制御内科学教授 松澤 佑次 京都大学大学院循環病態学教授 北 徹 ディスカッション 動脈硬化性疾患ガイドラインについて 国際医療福祉大学大学院教授 佐々木 淳	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 三共(株)
延岡医学会学術講演会 (5単位)	9月5日(金) 19:00 ～20:20	ホテルメリージュ延岡	C型慢性肝炎の新しい治療戦略 －高齢者，HCC，LC も含む－ 宮崎医科大学第2内科講師 林 克裕	◇共催 延岡医学会 シェリング・プラウ(株) ◇後援 延岡内科医会
宮崎県医学会 (5単位)	9月6日(土) 14:30 ～17:30	県医師会館	ORCA 導入について 宮崎県医師会常任理事 富田 雄二 特別講演 テーマ「糖尿病をとりまく諸問題」 糖尿病診断のすすめ方 宮崎医科大学第3内科助手 水田 雅也 薬物療法のポイント (医)弘寿会長嶺内科クリニック 院長 長嶺 元久 糖尿病の食事療法と運動療法 (医)社団善仁会宮崎善仁会 病院長 中津留 邦展 日医 IT フェアオールカデモ機展示	◇主催 宮崎県医師会



名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎難治性疼痛研究会 (3 単位)	9 月 6 日(土) 16:00 ～19:00	宮崎観光ホ テル 1,000円	帯状疱疹による痛み 福岡大学麻酔科学教授 比嘉 和夫	◇共催 宮崎難治性疼痛研究会 日本臓器製薬(株)
第15回宮崎県糖尿 病教育セミナー (3 単位)	9 月 7 日(日) 10:00 ～16:00	ホテルベル フォート日向 3,000円	インスリン療法の過去・現在・未来 古賀総合病院長 栗林 忠信 脂肪細胞と糖尿病 宮崎医科大学第3内科助手 水田 雅也	◇共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボルディスクファ ーマ(株) ◇後援 宮崎県医師会 他
南那珂医師会医学 会 (5 単位)	9 月10日(水) 18:30 ～	ホテルシー ズン日南	酸関連疾患の治療戦略ー肝薬物代謝 酵素 CYP2C19を研究してー 松下記念病院消化器科副部長 安藤 貴志	◇共催 南那珂医師会 エーザイ(株)
第5回宮崎社会保 険病院症例検討会 (3 単位)	9 月10日(水) 19:00 ～20:30	宮崎社会保 険病院	皮膚軟部組織・頭蓋骨欠損に対する 遊離腹直筋皮弁の経験 宮崎社会保険病院 吉本 浩, 横内 哲博 大安 剛裕 他3題	◇主催 宮崎社会保険病院
第14回宮崎県肺癌 研究会 (3 単位)	9 月12日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホ テル	非小細胞肺癌に対する多モダリティ 治療ー本邦における研究の変遷ー 国立がんセンター中央病院呼吸器 外科医長 浅村 尚生	◇共催 宮崎県肺癌研究会 大鵬薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会
宮崎県外科医会夏 期講演会 (3 単位) がん検診	9 月12日(金) 18:30 ～21:30	県医師会館	直腸狭窄を認めた後腹膜黄色肉芽腫 の1例 宮崎市郡医師会病院外科 高橋 伸育 会員研究発表 他9題	◇主催 宮崎県外科医会
第11回宮崎消化器 病研究会 (3 単位)	9 月12日(金) 18:30 ～20:30	ホテル JAL シティ 宮崎 1,000円	C型慢性肝炎に対する IFN 治療の工夫 宮崎医科大学第2内科講師 林 克裕 ヒアルロン酸ナトリウムと ST フード を用いた EM R 切開・剥離法 ー早期大腸癌の一括切除法を中心にー 自治医科大学内科学講座消化器 内科部門講師 山本 博徳	◇共催 宮崎消化器病研究会 第一製薬(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	9月12日(金) 19:00 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	糖尿病性網膜症について 島根医科大学眼科教授 大平 明弘	◇共催 西諸医師会 西諸内科医会
平成15年度介護支 援専門員実務研修 受講試験対策研修 会	9月13日(土) 13:30 ～18:30	JA A Z M ホール	「介護問題と介護保険制度」「介護保 険制度の概要」 宮崎温泉リハビリテーション病 院長・介護支援専門員指導者 木田 修 「居宅介護支援」「高齢者福祉基礎知 識」 門川町社会福祉協議会 SW・介護 支援専門員指導者 藤田 智賀子 「居宅サービス」「介護保険施設」 高原町在宅介護支援センター・介 護支援専門員指導者 中村 みどり 「介護保険と介護支援サービス」 「要介護認定の仕組み」 「高齢者保健医療の基礎知識」 西郷村国民健康保険病院長・介護 支援専門員指導者 金丸 吉昌	◇主催 宮崎県医師会
第29回宮崎県スポー ツ医学研究会 (3単位)	9月13日(土) 15:00 ～18:20	県医師会館 1,000円	スポーツの社会的価値としての医療 的役割 エミネクロスメディカルセンター長 辻 秀一 反復性膝蓋骨脱臼の病態と治療 順天堂大学スポーツ健康科学部 教授 桜庭 景植 スポーツ現場の実戦脳スポーツ医学 国立西別府病院長 森 照明	◇共催 宮崎県スポーツ医学 研究会 ファイザー製薬(株)
前立腺がんすべて を学ぶ市民公開講 座	9月15日(月) 14:00 ～16:00	市民プラザ	前立腺がんのすべてについて 県立宮崎病院泌尿器科医長 木宮 公一 PSA 採血検査でわかること 宮崎医科大学泌尿器科助教授 蓮井 良浩 パネルディスカッション	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 武田薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会 他

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第 6 回宮崎県頭頸部手術手技および感染防御研究会 (3 単位)	9 月 18 日(木) 18:30 ～20:45	ホテル JAL シティ 宮崎 1,000円	喉頭疾患に対する外科的治療 京都府立医科大学耳鼻咽喉科学 教室教授 久 育男	◇共催 宮崎県頭頸部手術手 技および感染防御研 究会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 日耳鼻宮崎県地方部会 三共(株)
臨床医のための循環器疾患研究会 (3 単位)	9 月 18 日(木) 18:45 ～21:00	宮崎観光ホ テル	心不全の新しいエビデンス — CHARM Study について— 宮崎医科大学第 1 内科教授 江藤 胤尚 腎不全治療は完全寛解を目指す時代へ 名古屋市立大学大学院臨床病態 内科学教授 木村 玄次郎	◇共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 武田薬品工業(株)
第121回宮崎県泌尿器科医会 (3 単位)	9 月 18 日(木) 19:00 ～	宮日会館	排尿障害へのアプローチビデオウ ロダイナミックススタディーを中心 に— 宮崎医科大学泌尿器科 井上 勝己	◇主催 宮崎県泌尿器科医会
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 (3 単位)	9 月 18 日(木) 19:00 ～21:00	宮崎観光ホ テル	皮膚疾患と内臓との関連—私の場合— 慶応義塾大学医学部皮膚科学 教室教授 西川 武二	◇共催 宮崎県皮膚科医会 アベンティスファーマ(株)
延岡医学会学術講演会 (5 単位)	9 月 19 日(金) 18:30 ～20:00	ホテルメリ ージュ延岡	A II 受容体拮抗薬の臓器保護効果 —慢性心不全の新しいエビデンス— 東京大学大学院医学系研究科クリ ニカルバイオインフォマティクス 研究ユニット教授 山崎 力	◇共催 延岡医学会 武田薬品工業(株) ◇後援 延岡内科医会
第 5 回宮崎県気管支喘息フォーラム (3 単位)	9 月 19 日(金) 18:45 ～20:30	宮崎観光ホ テル	喘息治療の最前線 —抗 LT 剤の位置づけ— 昭和大学医学部第 1 内科教授 足立 満	◇共催 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5 単位)	9 月 19 日(金) 19:00 ～20:30	ホテル中山 荘	全科のための脂質管理の実際 —外来診療を中心に— 国際医療福祉大学大学院保健 医療学教授 佐々木 淳	◇主催 都城市北諸県郡医師会 ◇共催 興和(株)
第26回南那珂消化器カンファレンス (3 単位)	9 月 25 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

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
学術講演会 (3 単位)	9 月 26 日(金) 18:30 ～21:30	ホテル JAL シティ 宮崎	C 型慢性肝炎治療の工夫 ひろの内科クリニック院長 弘野 修一 C 型慢性肝炎治療の今後の展開 虎の門病院消化器科部長 熊田 博光	◇共催 宮崎県内科医会 シェリング・プラウ(株)
延岡医学会学術講演会 (5 単位)	9 月 26 日(金) 18:40 ～20:00	サンレー松 柏園	高尿酸血症・痛風 ーガイドラインを中心としてー 兵庫医科大学総合内分泌代謝 部門教授 山本 徹也	◇共催 延岡医学会 鳥居薬品(株) ◇後援 延岡内科医会
宮崎市郡医師会第 109 回しのめ医学 会 (5 単位)	9 月 26 日(金) 19:00 ～20:00	宮崎市郡医 師会館	SARS について 福岡県赤十字血液センター所長 柏木 征三郎	◇主催 宮崎市郡医師会
宮崎県 LCS フォー ラム	9 月 26 日(金) 19:00 ～	宮崎観光ホ テル	腰部脊柱管狭窄症の病態と治療 久留米大学医学部整形外科教授 永田 見生	◇主催 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会
第 51 回宮崎医大眼 科研究会 (3 単位)	9 月 27 日(土) 16:00 ～17:00	未定 2,000 円	結膜・角膜及び眼内における細菌感 染の病態の違い ルミネはたの眼科 秦野 寛 火山噴火と眼障害 井村眼科 井村 尚樹	◇主催 宮崎医科大学眼科
第 25 回宮崎臨床整 形外科セミナー (3 単位)	9 月 27 日(土) 17:00 ～19:00	宮崎観光ホ テル 1,000 円	透析患者の整形外科疾患 (社)鹿児島共済会南風病院整形 外科部長 川内 義久	◇共催 宮崎県臨床整形外科 医会 大日本製薬(株) ◇後援 宮崎県医師会
第 1 回宮崎医療連 携研究会 (3 単位)	9 月 27 日(土) 17:00 ～19:00	宮崎観光ホ テル 300 円	ASO と下肢静脈のインターベンショ ン治療 県立宮崎病院内科・循環器科 医長 中川 進 クリティカルパスと地域医療連携 国立熊本病院整形外科部長 野村 一俊 日医 IT フェアールカデモ機展示	◇共催 宮崎医療連携研究会 三菱ウェルファーマ(株)
宮崎 GERD 研究会 (3 単位)	10 月 2 日(木) 18:45 ～20:00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	GERD における内視鏡診断とバレッ ト食道 東京慈恵会医科大学内視鏡科 教授 田尻 久雄	◇共催 宮崎 GERD 研究会 宮崎県内科医会 アストラゼネカ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎県耳鼻咽喉科 学術講演会 (3単位)	10月2日(木) 19:00 ～21:00	ホテル JAL シティ宮崎	当科における睡眠時無呼吸症候群の 診断と治療について 熊本赤十字病院耳鼻咽喉科 本田 達也	◇共催 宮崎県耳鼻咽喉科医会 藤沢薬品工業(株)
宮崎小児感染症講 演会 (3単位)	10月3日(金) 18:15 ～20:30	ホテルスカ イタワー	市中感染症に見られる新しい耐性菌 帝京大学名誉教授 紺野 昌俊 他 一般演題2題	◇共催 宮崎県小児科医会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 宮崎小児感染症研究会 明治製菓(株)
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3単位) がん検診	10月4日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館	クローン病の肛門病変 宮崎医科大学第1外科講師 佛坂 正幸	◇主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会
第1回宮崎サイト カイン制御療法研 究会 (5単位)	10月4日(土) 18:00 ～21:00	ホテルプラ ザ	エビデンスに基づく関節リウマチの 薬物治療 京都大学大学院医学研究科内科 学講座、臨床免疫学教授・京都大 学医学部付属病院免疫、臨床膠 原病内科診療科長併任 三森 経世 関節リウマチの新しい治療法とオー ダーメイド医療 東京女子医科大学膠原病リウマ チ科痛風センター教授・大学院 先端生命医科学系専攻遺伝子医 学分野教授 鎌谷 直之	◇共催 宮崎サイトカイン制 御療法研究会 宮崎県医師会 日本ワイズレダリー(株)
第6回宮崎社会保 険病院症例検討会 (3単位)	10月8日(木) 19:00 ～20:30	宮崎社会保 険病院	炎症性腸疾患に対する白血球除去療法 宮崎社会保険病院内科部長 湯池 宏明 脾臓疾患の手術について：適応と術 式を含めて 宮崎社会保険病院外科部長 益満 幸一郎 下肢骨折に対する最小侵襲接合方 (M IPO)の経験 宮崎社会保険病院整形外科部長 松元 征徳 肺梗塞・塞栓症の画像診断について 宮崎社会保険病院健康管理 センター長 杜若 陽祐	◇主催 宮崎社会保険病院



名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第1回宮崎外科感染症研究会 (3単位)	10月9日(木) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホテル 500円	日本における外科感染症治療の現状 ー抗菌薬は適正に使用されているか?ー 東邦大学医学部外科学第3講座 教授 炭岩 嘉伸	◇共催 宮崎外科感染症研究会 三共(株)
県民健康セミナー (5単位)	10月11日(土) 13:30 ～16:00	県医師会館	明るく活性化した少子高齢社会への カギーニコニコペースの運動ー 福岡大学スポーツ科学部教授 進藤 宗洋 呼吸器感染症(インフルエンザ, SARS 等)から身をまもる 福岡県赤十字血液センター所長 柏木 征三郎	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 ◇後援 日本医師会 他 ◇協賛 (株)ツムラ
アムロジン発売10 周年記念講演会・ 臨床医のための循 環器疾患研究会 (5単位)	10月17日(金) 18:30 ～21:30	宮崎観光ホテル	血管内皮保護作用から見たアムロジ ピンの臨床的意義 佐賀医科大学循環器内科学教授 野出 孝一 急性冠症候群の病態と治療 ー JBCM Iを含めてー 熊本大学大学院循環器内科学 教授 小川 久雄	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 住友製薬(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	10月17日(金) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	気管支喘息治療の最近の話題 鴨池生協クリニック院長 栃木 隆男	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 万有製薬(株)
第17回宮崎脳腫瘍 研究会 (3単位)	10月17日(金) 18:30 ～	宮崎観光ホテル 1,000円	悪性神経膠腫細胞の浸潤性増殖機構 宮崎医科大学病理学第2講座 教授 片岡 寛章	◇共催 宮崎脳腫瘍研究会 三共(株)
第10回都城緩和ケ ア研究会・講演会 (3単位)	10月18日(土) 13:00 ～15:30	三股町立文 化会館 会員 500円 一般 1,000円 学生 500円	症状マネジメントのエッセンス ー疼痛と呼吸困難ー 国立がんセンター東病院緩和 ケア病棟医長 志真 泰夫	◇主催 都城緩和ケア研究会 ◇後援 宮崎県医師会 他
第7回九州リウマ チ医の会 (3単位)	10月18日(土) 15:00 ～18:00	宮日会館	RA の薬物療法ー既存のDMARD と 新しく登場する抗リウマチ剤との使 用の実際ー 長崎大学医学部内科学第1講座 教授 江口 勝美 皮膚病変から見たリウマチ性疾患の診断 奈良県立医科大学皮膚科教授 宮川 幸子 関節リウマチのスプリント・装具療法 神奈川県立保健福祉大学教授・ リハビリテーション学科長 岡本 連三	◇共催 九州リウマチ医の会 (財)日本リウマチ財団 参天製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第16回宮崎乳腺疾患研究会 (3単位)	10月18日(土) 15:30 ～18:30	ホテル JAL シティ宮崎 500円	乳癌の発生と進展の特性をふまえた 病理学的診断 鹿児島大学大学院医歯学総合研 究科・腫瘍学講座腫瘍病態学教授 吉田 浩己	◇共催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) ◇後援 宮崎県医師会
海老原病院100周年 記念特別講演会 (3単位)	10月18日(土) 17:00 ～19:30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	特別講演「呼吸器病学の現状と将来へ の展望」 自治医科大学名誉教授 北村 諭	◇主催 (医)社団順養会 ◇共催 宮崎市郡医師会東諸 医師班
第9回日本警察医 会学術講演会 (3単位)	10月25日(土) 13:30 ～17:40	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 医師会員 3,000円 その他 1,000円	教育講演「死体検案マニュアルの紹介」 宮崎医科大学法医学教授 湯川 修弘 他 一般演題13題	◇主催 日本警察医会 宮崎県警察医会
第13回ひむか東洋 医学研究会学術大 会 (3単位)	10月26日(日) 9:00 ～15:30	JAL A ZM ホール 専門医 6,000円 一 般 1,000円	会頭講演 消化器疾患の漢方治療 えびのセントロクリニック 長井 章 教育講演 漢方の治法 一とくに「先後」について一 日本東洋医学会評議員 木下 恒雄 特別講演 高齢者の漢方療法 第54回日本東洋医学会学術総会 会頭・恵光会原病院 原 敬二郎 他 一般演題7題	◇主催 日本東洋医学会専門 医制度委員会九州支 部宮崎県支部 ◇後援 宮崎県医師会 他
第43回宮崎県精神 保健福祉大会	10月29日(水) 12:30 ～15:30	高千穂町武 道館	特別講演「元気で長生き PPK のコツ！」 昇 幹夫	◇主催 宮崎県 宮崎県精神保健福祉 連絡協議会 宮崎県精神科病院協会 高千穂町 日之影町 五ヶ瀬町 ◇後援 宮崎県医師会 他
宮崎木曜会学術講 演会 (3単位)	10月30日(木) 18:30 ～20:30	MRT-micc	早期大腸癌の内視鏡診断と治療 ー21世紀の展開ー 広島大学光学医療診療部長・ 助教授 田中 信治	◇共催 宮崎木曜会 エーザイ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第26回日本高血圧学会総会 (3単位)	10月30日(木) 18:15 ～21:00	ワールドコンベンションセンターサミット	Up-to-date JNC7- Insight for Individualized Therapy- Professor of Medicine Department of Cardiology, University of Alabama. Birmingham, USA Suzanne Oparil, M.D. The ESH-ESC Hypertension Guidelines Head, 1st Division of Internal Medicine, Chairman & Professor of Medicine the Department of Internal Medicine, The San Gerardo Hospital, Monza, II University of Milan, Italy Giuseppe Mancini, M.D., Ph.D. Therapeutic strategy for management of stable coronary artery disease-following the EUROPA results- Cardiovascular Division, University of Minnesota, USA Prof. Duprez Daniel β遮断薬の効果はクラスエフェクトか 山口大学医学部器官制御医科学講座循環病態内科学教授 松崎 益徳	◇共催 第26回日本高血圧学会総会 宮崎県内科医会 第一製薬(株)
	10月31日(金) 18:15 ～21:00	ワールドコンベンションセンターサミット	Ca拮抗薬のエビデンスはどこまで得られたか？ 東京都老人医療センター内科部長 桑島 巖 ALLHAT は最近の高血圧管理指針におけるCa拮抗薬の評価にどのように影響したか？ 国際医療福祉大学付属熱海病院内科教授 築山 久一郎 ディスカッション：日本人の高血圧症はどう治療すべきか？ ー脳・心・腎の面からー 高血圧治療の現代から未来へ 愛媛大学医学部第2内科 檜垣 実男 New Clinical Trial Research in Hypertension: The Importance of the Circadian Variation of Blood Pressure in Patients with Hypertension Professor of Medicine and Chief, Division of Hypertension & Clinical Pharmacology, University of Connecticut School of Medicine, Farmington William B White, M.D.	

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3 単位)	10月31日(金) 19:00 ～	宮崎観光ホ テル	痴呆の発症機序の解明と治療研究(仮) 国療中部病院長寿研究センター長 田平 武	◇共催 宮崎市郡内科医会 エーザイ(株) ファイザー製薬(株) ◇後援 宮崎市郡医師会 他
高血圧・循環器病 教育シンポジウム (5 単位)	11月 1 日(土) 17:00 ～	宮日会館	日本人高血圧治療における Ca拮抗薬 の重要性 旭川医科大学内科学第 1 講座 教授 菊池 健次郎 Antihypertension Treatment and Cardiovascular Protection San Gerardo Hospital, Monza, II Univ. of Milan Giuseppe Mancina, M.D. 世界のガイドラインと日本の高血圧 治療 東京大学大学院医学系研究科 内科学教授 藤田 敏郎	◇共催 日本高血圧学会 宮崎県医師会(予定) ファイザー製薬(株)
2003年世界アルツ ハイマーデー記念 シンポジウムクリ ニカル・カンファ レンス・セミナー	11月 8 日(土) 15:00 ～18:00	県労働福祉 会館	テーマ5題「かかりつけ医 もう1つ の役割」「日常診療を行う前に」「痴 呆症問診の疑似体験」「まず、始めよ う“ 1 分間簡易診断 ”」「薬物療法のケ アのポイント」 古賀総合病院神経内科副院長 鶴田 和仁 宮崎医科大学精神科 林 要人 みなうち内科神経内科院長 皆内 康廣 東京都立保健科学大学作業療法 学科教授 繁田 雅弘	◇主催 朝日新聞社 ◇共催 アルツハイマー型痴 呆研究会 エーザイ(株) ファイザー製薬(株) ◇後援 宮崎県医師会
Medical Tribune 不眠症セミナー「軽 視できない睡眠障 害」―実地診療で役 立つ診断・治療― (5 単位)	11月22日(土) 14:00 ～17:00	県医師会館	不眠症の診断と治療 CNS 薬理研究所長 村崎 光邦 臨床でよく出会う睡眠障害 九州大学心療内科教授 久保 千春	◇共催 宮崎県医師会 メディカルトリ ビューン 藤沢薬品工業(株) 藤沢サノフィ・サン テラボ(株) サノフィ・サンテラボ (株) ◇後援 日本医師会 他
第 4 回宮崎県骨関 節研究会 (3 単位)	11月28日(金) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホ テル 1,000円	小児足部疾患の診断と治療 名古屋市立大学リハビリテーショ ン部助教授 和田 郁雄	◇共催 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎県整形外科医会

## 診療メモ

## 血 尿・蛋白尿

日本透析医学会の統計調査によると、年間約3万人が新しく透析に導入され、2万人が死亡し、2002年末には慢性透析患者は229,538人に増加した。最近の新規透析導入患者の70%は糖尿病性腎症と慢性糸球体腎炎が占めている。この2疾患とも、初期症状として血尿や蛋白尿を呈し腎不全へと進行する。したがって1兆円とも言われる透析関連の医療費を抑えるためにも、初期症状からの確に鑑別診断を行い、慢性腎不全への進行を少しずつでも遅らせることは医療費節減の面でも大変意義深いと考えられる。

尿検査は一般医家にとって非侵襲的で簡単ででき、かつ安価でその割には得られる情報が多い。しかし血尿、蛋白尿といっても原因疾患は多岐にわたる。病因や細かいことは成書を読んでいただくとして、今回は尿所見異常を1.血尿単独陽性、2.血尿と蛋白尿がともに陽性、3.蛋白尿単独陽性の場合に分けて、それぞれ頻度の高い疾患、ちょっと頭の片隅に置いておきたい疾患などをとりあげてみる。

## 1. 血尿単独陽性

血尿はさまざまな分類がなされているが、排泄される赤血球の量で肉眼的血尿と顕微鏡的血尿とに分けられる。肉眼的血尿とは尿の色調が血性となるもので、患者自ら気づいて、そのことを主訴に来院する場合がほとんどである。ただ尿が赤くても血尿でないこともあるので、必ず尿沈渣で赤血球の存在を確認する必要がある。尿沈渣は白血球の有無を知るためにも必須の検査である。白血球の数も多く、頻尿、排尿時痛などがあれば尿路感染症を疑う。腹痛、腰痛、背部痛を強く訴えてい

れば、尿路結石が考えられる。無症候性肉眼的血尿を訴える中年以降の患者では必ず尿路悪性腫瘍を念頭に置くべきである。肉眼的血尿を自覚したが、外来受診時にはすでに血尿は消失していることもしばしばみられる。そういう場合でも問診で結石や感染が否定できれば、鑑別診断のため尿細胞診を行う。膀胱癌は膀胱鏡で容易に診断できる場合が多いので悪性腫瘍(頻度的には膀胱癌が多い)を否定する自信が持てなければ、早急に泌尿器科専門医に紹介してほしい。

非常に稀ではあるが、小児、学生で無症候性肉眼的血尿を主訴に来院した時にはNutcracker現象も考えてほしい。この疾患は左腎静脈が大動脈と上腸間膜動脈の間に挟まれて怒張するために血尿を起こすもので、膀胱鏡で左尿管口からの血尿の流出を確認し、エコーで腎静脈の径が拡張していればおよそその診断はつけられる。

次に述べるIgA腎症は蛋白尿を伴わないこともあり、血尿の程度も顕微鏡的血尿から肉眼的血尿までさまざまで、糸球体性血尿でもっとも多い疾患である。

## 2. 血尿と蛋白尿がともに陽性

検診で発見された無症候性の血尿と蛋白尿の合併例を長期に観察し続けたところ、高率に慢性糸球体腎炎が発症したという報告がある。IgA腎症は慢性糸球体腎炎のなかでは頻度が最も高く、健診の検尿異常で発見される率が高い。IgA腎症が報告された当初は予後良好とされていたが、最近の見解ではむしろ長期予後は悪く、高率に透析に導入されると



変わってきた。予後がどうなるかの診断には腎生検が必須である。ただし血尿と蛋白尿が同時に認められても必ずしも単一疾患でおこっているとは限らないので、十分な問診や検査を行うことは言うまでもない。

### 3. 蛋白尿単独陽性

一般診療で蛋白尿陽性のみ異常が見つかった場合は、腎炎の可能性を考えて、2, 3回外来で再検査を行う。できれば1日蓄尿させて尿蛋白定量を行いたい。どれぐらいの蛋白尿なら腎生検を施行するという指針はないが、私は1 g /日以上なら腎生検を勧めている。腎炎を疑ったら、腎生検の必要があるかどうかを決めるためにもぜひ腎臓内科専門医に紹介してほしい。

大量の蛋白尿があり(1日3.5 g以上)それに伴う低蛋白血症(6.0 g /dℓ以下)あるいは低アルブミン血症(3.0 g /dℓ以下)がおこり、浮腫や高コレステロール血症がみられた場合、ネフローゼ症候群と呼ばれている。ネフローゼ症候群は糖尿病や全身性エリテマトーデス(SLE)、悪性腫瘍などでも発症することがある。とくに糖尿病では血清クレアチニンはさほど高く

ないのに、しばしば浮腫や肺水腫などの溢水状態で突然外来を受診することがあり、注意が必要である。糖尿病性腎症の早期診断には尿中微量アルブミンの測定が有用であるとされているが、普通の試験紙法では検出できない。さらに病期が進行すると、腎機能が正常にもかかわらず、蛋白尿が陽性になる。この時期に血糖コントロールをより厳格にすることが腎不全の発症を遅らせる、あるいは予防する重要な治療法である。逆に蛋白尿陽性であれば糖尿病を考え、必ず鑑別疾患に加える必要がある。

学校検尿で蛋白陽性を指摘され受診した場合は起立性蛋白尿の除外診断をしてもらいたい。立位によって腎静脈の圧迫が強くなることにより、蛋白尿が起こるとされている。したがって、早朝安静時尿を採ってもらい、随時尿(運動後)では陽性にもかかわらず複数回陰性が続けば起立性蛋白尿として経過をみていけばよいと考えられる。一般には成長と共に自然消失するとされている。

(海老原クリニック 海老原 和正)

## 私が推薦する本

## 田 崎 賜 恵 句 集「身ざれいに」

推薦者：宮崎市 田崎皮膚科医院 ^た田 ^{ざき}崎 ^{たか}高 ^{のぶ}伸

3月に母賜恵が8冊目の句集「身ざれいに」（白鳳社）を出版した。本人は米寿の時の「侘助」を最後のものにしたいと考えていたようだが、卒寿を迎えて再度の発刊となった。句風も変り、とくに89歳のイースターに洗礼を受けてからは、生かされていることの喜びと感謝の作品が多くなった。

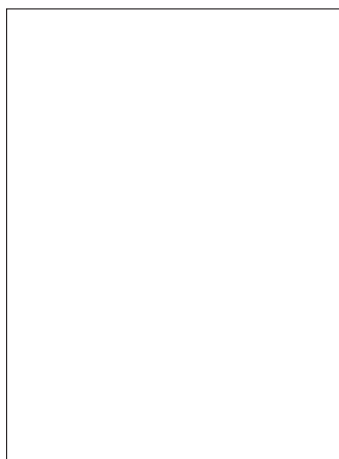
桜餅食べて卒寿の誕生日  
朝蟬に生くる力を育まれ  
ギター弾く若き牧師につくつくし  
女医の娘に顔剃り貰ひ更衣  
愛といふ聖書の一字書き初め

出版にあたっては、長年親身になって世話をしている家内の努力が大きかった。

句集としてもレベルの高いものだと思うが、高齢化社会において「いかに美しく生るか」を考えさせられる作品でもある。時々母を連れドライブや散歩をするが、介護などとは考えないで、2人だけの吟行と思っている。先月平和台公園に行った時の句である。

あどけなき埴輪の顔に小鳥来る 賜 恵  
風光るチワワ抱きし老夫婦 詩 門

思ひ出を語る人なし花明り  
啓蟄や卒寿の歩幅いたはられ  
影といふあつてなきもの陽炎へる  
いかづちの転げ廻りし熱帯夜  
初蝶の渡る木の橋試歩の橋  
身ざれいに老いて傘寿の更衣  
俎に音が生まれて明易し  
生きてゐる今を大事に更衣  
一匹の蛍と眠る四畳半  
語りつぐ子への家系や魂迎  
野の花が好きな夫の忌濃竜胆  
おはやうと誰にともなく冬隣  
言葉より涙が先に秋扇  
何もせぬことに疲れて木の葉髪  
娘の肩を借りて礼拝恵方道  
(句集より抽出)



著 者 田 崎 賜 恵  
発行所 株式会社白鳳社  
自費出版

## 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

## 夏かぜについて

(平成15年7月19日放送)

小児科医会 三宅和昭

冬のかぜが主として呼吸器に感染を起こすのに対して、夏かぜは、コクサッキー・アデノ・エコーなど、腸で増えるウイルスが主役である。

数多ある夏かぜの中には、症状の特徴から、特別な名前の付いたものがある。ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱(プール熱)、手足口病などがよく知られているが、それぞれ複数のウイルスが確認されている。

こうした名前のついた疾患以外にも、頬・太腿を中心に特徴的な発疹の出る夏かぜが、毎年流行している。今年、宮崎県ではエコー9型、全国的にはエコー30型が流行している。この種のウイルスは、乳幼児には発疹症を引き起こしながら、年長児には無菌性髄膜炎を引き起こすという、面白いウイルスである。

この季節、年長児の発熱・頭痛・嘔吐の患者を診た時は、項部硬直の有無など、髄膜炎の可能性を、注意深く診察することが必要であろう。

## 緑内障について

(平成15年7月26日放送放送)

眼科医会 中馬秀樹

緑内障は視野が欠損してくる病気で、放置しておくとう失明にいたる可能性のある疾患である。緑内障では、初期から中期にかけては自覚症状がない。視野の欠損を自覚した時点では緑内障はかなり進行した状態である。以上のことから、緑内障は早期発見がとても大切である。緑内障の管理で重要なものは視野欠損のほか、視神経乳頭、眼圧である。視神経乳頭のD/DiscとC/Cupの比(略してC/D比)が大きいものは緑内障である。眼圧の正常値は10～20mmHgという基準があり、高眼圧緑内障も多いが、眼圧が正常範囲内の緑内障(正常眼圧緑内障)が日本人には断然多い。40歳以上の約2～3%が正常眼圧緑内障といわれており、緑内障患者の大部分をしめる。眼圧は正常範囲なので自覚症状に乏しい。しかも初期の視野欠損は自覚しにくく、発見されるのが遅くなるわけである。手がかりは視神経乳頭しなく、しかも眼科医が特殊な方法を用いなければわからない。40歳をすぎれば眼科を受診して検査を受けるか、成人病検診をうけるのも良い方法かもしれない。

## 甲 状 腺 の 病 気

(平成15年 8 月 2 日放送)

内科医会 長 倉 穂 積

最近、甲状腺疾患は人間ドックなどで発見される場合も多く、頻度の高い病気である。

甲状腺疾患には2つの側面があり、まずはごく稀な場合を除き甲状腺の腫れを生ずる。びまん性甲状腺腫と腫瘤による結節性甲状腺腫に分けられる。もう1つは甲状腺ホルモンに異常を生ずる場合があることで、甲状腺機能亢進症と機能低下症に分けられる。これらは一般的にびまん性甲状腺腫のことが多い。また、甲状腺にもいろいろな病気が発生するが、特徴としていずれも圧倒的に女性に多い。

以上のことから甲状腺疾患を発見するためには、まず甲状腺の腫れに気をつける。次に甲状腺ホルモンは新陳代謝を調節するため、甲状腺機能異常があると多彩な症状を呈する。時に他の病気と間違われることもあり、気になる時はかかりつけ医での検査を勧める。もし異常が見つかった場合、正しく診断・治療が行われれば、重篤な状態になることは稀であり、早期発見と適切な治療が重要である。

## 手のしびれと痛み

(平成15年 8 月 9 日放送)

整形外科医会 戸 田 勝

手根管症候群は正中神経が圧迫されるのが原因で、中年以降の女性で母指から環指の知覚低下と早朝の痛みがあり母指球筋が萎縮する。安静とビタミン剤の内服で、症状が進めば手術が必要となる。小指のしびれは、尺骨神経の圧迫で起き尺骨神経管症候群と肘部管症候群があり、しびれだけでなく骨間筋の萎縮や握力低下が起きるが痛みは軽度で、尺骨神経管症候群は年齢に関係なく良性腫瘍が主原因で、肘部管症候群は長年肘関節を酷使してきた中高年男性に多く手術が必要である。外傷の既往のない手の痛みは腱鞘炎であるバネ指やデケルバン病がある。前者は、屈筋腱の指のつけねでの、後者は、母指を伸ばす腱の手関節の母指側での炎症である。指の第1関節の痛みと腫れは、ヘバーデン結節という疾患で年齢と使いすぎによる関節軟骨の障害で関節リウマチとは異なる。ガングリオンは手背によくできる腫瘤でゼリー状の内容物の詰まった袋で関節や腱鞘などから発生する。

## 宮崎県の死産率と性感染症

(平成15年 8 月16日放送)

産婦人科医会 西 村 篤 乃

宮崎県の死産率は非常に悪い

死産は自然死産と人工死産の合計であり、宮崎県の自然死産率は全国平均、もしくはそれより良い状態である。しかし本県の場合、問題は人工死産率が異常に高いことである。

人工死産とは：母体保護法のもとで行われる人工妊娠中絶は、妊娠22週未満までしか認められていない。この場合11週未満までは死産届は不要だが、12週を越して22週未満までは必要となる。一般に中期中絶といわれている人工妊娠中絶である。本県はこの中期中絶の死産率(出生千対)が33.7で全国平均の18を大

く上回って、死産率全体を押し上げて、ワーストワンになった。

宮崎県もいち早く“性教育”を県医師会に事業を委託している。県産婦人科医会を中心に平成5年から県立高校60校に協力医を派遣し性教育の事業を展開している。

性感染症：最近若者のクラミジア感染保有率が高いことが問題になっており、性教育の中では、性感染症問題が大きい比率を占めるようになった。中学生などの早い時期に、STDの知識及び避妊を含めた正しい性教育を繰り返し実施することが重要である。

### 今後の放送予定

平成15年 9 月 6 日	胃の病気とピロリ菌	原 口 靖 昭
9 月13日	胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡を用いた低侵襲手術	岩 村 威 志
9 月20日	子供の事故防止について	先 成 英 一
9 月27日	とびひ	田 尻 明 彦
10月 4 日	切らずに治す食道がんの治療－放射線化学療法	宮 崎 貴 浩
10月11日	中高年の膝の痛み	岡 田 光 司
10月18日	アルコール依存症	細 見 潤
10月25日	性的感染症	日 高 正 昭

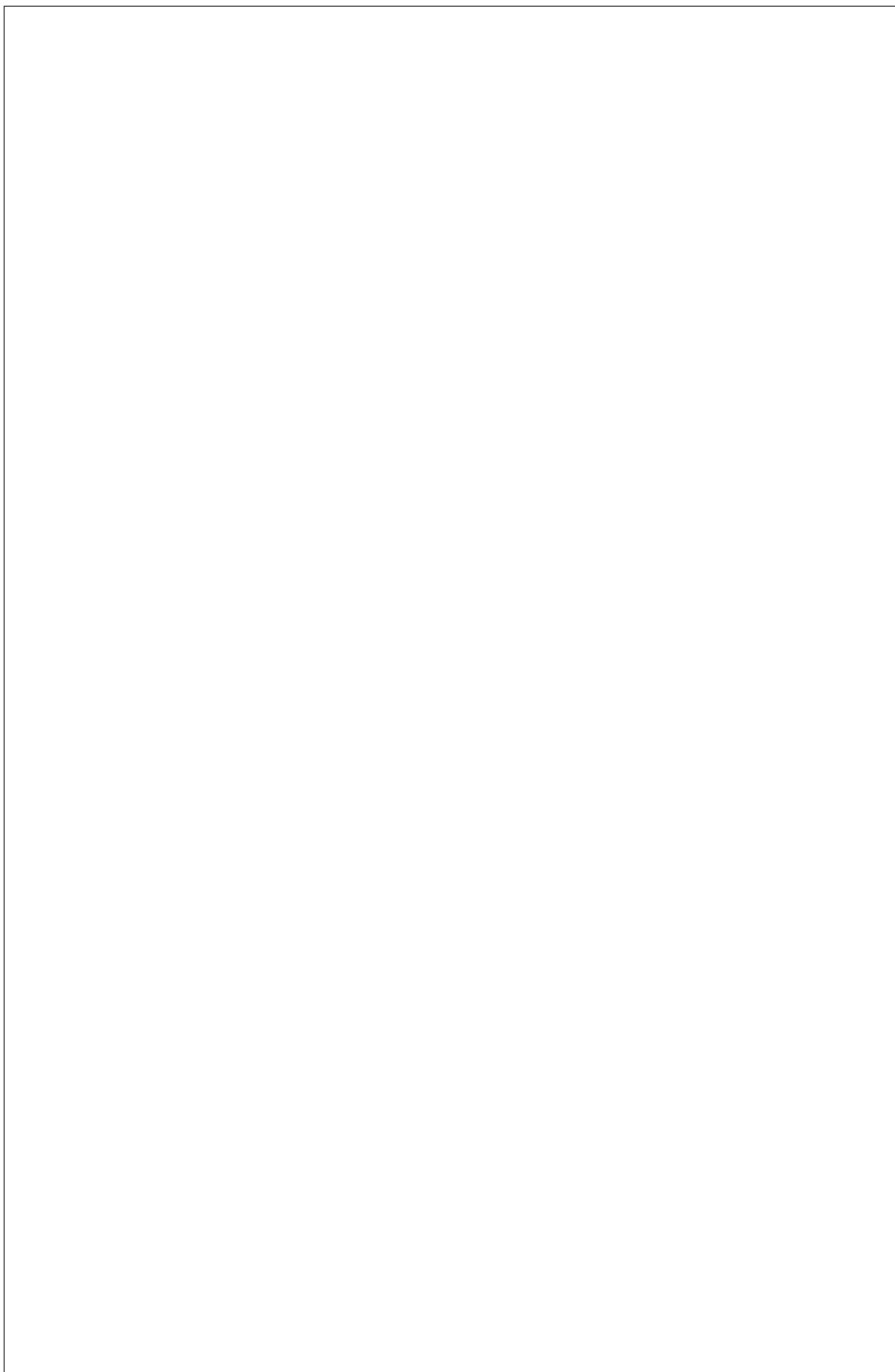


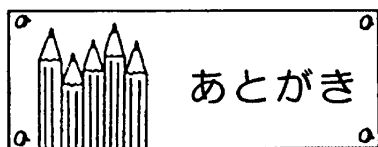
## お知らせ

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
7月11日	・総務省共済組合員証の無効について(総務省共済組合本省支部) ・法人の代表者等に対する健康保険の保険給付について	
7月14日	・第16回(平成15年度)健康スポーツ医学講習会の開催について ・医療用具の保険適用について ・高度先進医療の承認について ・検査料の点数の取扱いについて ・特定承認保険医療機関の取扱い等について ・特定疾患治療研究事業について ・特定生物由来製品に係る使用の対象者への説明並びに特定生物由来製品に関する記録及び保存に係る Q & A について ・会誌申込み書の送付について(日本医学会総会) ・感染症・食中毒情報(№1399, 1400)	
7月15日	・労災診療費算定基準の取り扱いについて(情報) ・感染症・食中毒情報(№1401)	
7月16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(№1402)	
7月17日	・血液製剤の表示に係るパンフレットについて ・感染症・食中毒情報(№1403)	
7月18日	・第11回ノバルティス地域医療賞候補者募集協力について ・感染症・食中毒情報(№1404)	
7月22日	・「医療用医薬品の再評価結果平成15年度(その1)について」の訂正について ・植込み型除細動器等の導線に係る自主点検等について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正に伴う留意事項について ・重症急性呼吸器症候群を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第六項の指定感染症として定める等の政令及び関係省令の施行について(施行通知), 及び重症急性呼吸器症候群についての患者, 疑似症患者の判断基準等について ・感染症・食中毒情報(№1405)	
7月23日	・感染症・食中毒情報(№1406)	
7月24日	・感染症・食中毒情報(№1407)	
7月25日	・厚生労働科学研究で取りまとめられた「ウエストナイル熱媒介蚊対策に関するガイドライン」の送付について ・感染症・食中毒情報(№1408)	
7月28日	・ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について ・感染症・食中毒情報(№1409)	
7月29日	・感染症・食中毒情報(№1410)	
7月30日	・宮崎日日新聞賞受賞候補推薦書送付の件 ・資格関係誤りレセプト発生原因別追跡調査の実施について(お願い) ・平成15年度における組合員証等の検認について ・感染症・食中毒情報(№1411)	

送付日	文 書 名	備 考
7月31日	・医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて     ・パリエット錠10mg, 同20mgおよびレミケード点滴静注用100の取扱いについて     ・感染症・食中毒情報(№1412)	
8月1日	・「病原微生物検出情報」, 「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について     ・感染症・食中毒情報(№1413)	
8月4日	・宮崎県精神保健福祉審議会委員の公募について     ・感染症・食中毒情報(№1414)	
8月5日	・平成15年度の血液製剤の安定供給について     ・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     ・安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律の施行について     ・平成15年度看護師等養成所運営費補助金基準額(案)及び看護関係補助事業実施要綱(案)の送付について     ・看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会」報告書の送付について     ・医療費一部負担金割合の変更及び被保険者証の様式変更について	
8月6日	・イラク復興医療支援について     ・日本赤十字社による血液製剤の遡及調査について	
8月7日	・「一般病床」, 「療養病床」への病床区分の届出について     ・生シカ肉を介するE型肝炎ウイルス食中毒事例について     ・感染症・食中毒情報(№1417)	
8月8日	・坪井会長「からだ元気科」出演の件	
8月11日	・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学講習会, 再研修会の承認について     ・いわゆる健康食品に関する健康被害事例について     ・感染症・食中毒情報(№1418)	
8月12日	・「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」および「臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」について     ・都道府県等から報告されたいわゆる健康食品に係る健康被害事例について     ・感染症・食中毒情報(№1419)	
8月13日	・平成15年における組合員証等の検認について     ・「医療費の動向」の資料送付について     ・健康診断時および予防接種の費用について     ・難病対策見直しに関するポスター及びリーフレットの送付について     ・平成15年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について(通知)     ・第43回宮崎県精神保健福祉大会の開催について(依頼)     ・感染症・食中毒情報(№1420)	
8月18日	・第32回医療功労賞受賞候補者の推薦について(依頼)     ・「パリエット錠10mg, 同20mg及びレミケード点滴静注用100の取扱いについて」の通知について     ・消防法施行令に基づく防火対策の強化について     ・臨床研究に関する倫理指針の施行等について     ・感染症・食中毒情報(№1421, 1422, 1423)	
8月19日	・感染症・食中毒情報(№1424)	





今年は冷夏でしかも雨が多い年でしたが、その夏もあっという間に終わってしまいました。高校野球は熱戦の末、常総学院が優勝しました。木内監督は今年限りで引退することですが、その年に優勝できるとは何と幸運なことでしょうか。日本一をプレゼントした子供たちに拍手を送りたい心境です。

今号の日州医談では最近の医師福祉事業について取り上げています。女性医師の増加に伴い、子育てしながら医師を続けるため

の環境作りが必要となりますが、今後検討されるべき課題でしょう。

血液製剤に関する情報があります。血液製剤は生命の維持のためには欠かせない製剤ですが、同時に感染症のリスクが常についてきます。その取り扱いについての情報ですのでぜひ一読下さい。

グリーンページは来年度の予算概算要求基準と診療報酬改定についてですが、これを読む限りでは来年もあまりいいことはなさそうです。日医柳田常任理事の総会における特別講演と合わせてご一読下さい。

診療メモは各科の先生方の診療にお役に立てるように毎回企画していますが、今回は海老原先生に「血尿・蛋白尿」をお願いしました。

今回「私が推薦する本」と題して皮膚科の田崎先生のお母様の本の登場です。91歳にしてこの感性。高齢になってもできるような趣味を持つことの大切さを痛感します。ちなみに私の趣味は麻雀ですが、年を取っても4人メンバーがそろうかどうか心配です。

(田尻)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

今年は、梅雨の長雨と冷夏の影響で、除湿機はたくさん売れたようですが、冷房機器は例年の4割減の売り上げだそうです。その代わりインスタントラーメンとおでんが暑い夏にもかかわらず、好調な売れ行きらしいです。そういえば毎年、夏には長崎の実家から送られてくる素麺があっという間になくなるのに、今年はあんまり食べていません。関東では、海水浴場の海の家で、閑古鳥が鳴いています。夏は夏らしく、暑くあってほしいものです。

(森)

＊ ＊ ＊

8月15日発行の日本医師会雑誌の巻頭言は、本県から日医常任理事になられた柳田先生が書かれています。子育てに厳しい日本だそうです。また、その雑誌の中に「デンマークの出生率上昇と生活構造」という記事があり、非常に興味をひかれました。善悪は別にして、こういう社会もあるのだ、ということが分かりました。経済至上主義の競争社会が、自殺者を増やし、子育てを困難にしているのではないのでしょうか。

日州医事も読んで下さい。

(井上)

＊ ＊ ＊

住民基本台帳ネットワークシステムが正式に稼働しました。いろいろな問題点を指摘されながらの開始です。現在の住民票交付だけでは何のメリットもありませんが、医療関連に限っても健康保険証の相乗りやそれにとまう電子カルテの個人認証への利用など、カードを有効利用することによるメリットははかりしれないものがあります。しかしながら、カードを発行管理する自治体にセキュリティに関する十二分の認識がないと、そこからもたらされる被害も甚大なものになります。今のところ、期待と不安が入り交じっているというところでしょうか。

(富田)

＊ ＊ ＊

日医の「医療のグランドデザイン」によると、1999年に無床診療所を受診した1日の総患者数は300万人でしたが、2017年には高齢者の増加に伴い380万人に達すると予想されています。一方、無床診療所の医師数は7.4万人から11.0万人へとほぼ1.5倍に増加するとされ、そのため1日の平均外来患者数は1診療所当たり40.5人から34.5人に減少するだろうと推測されています。診療報酬の伸びは期待薄ですし、残暑のこの時期ちょっと寒々とした気分させられた予測でした。

(川名)

＊ ＊ ＊

我が家の庭に5m程のミモザの木があります。8月位から大量のみの虫に占拠され困っていました。しかし、みの虫のよろよろ歩く姿は可愛いらしくもあります。冬の寒さに耐える為にみのを厚くし、雄は孵化の春を待ち、雌はみの中で交尾をし卵を抱えたままその一生を終えるそうです。佻々になるやら、寂しいやら。健気な存在にいじらしくなりました。ちなみに私にはみの虫の雌雄の区別はつきません。

(小村)

＊ ＊ ＊

意外に涼しい夏で、経済的にはかなりの被害を受けた業種もあるようですが、とりあえず東京の電気供給問題もいつしか話題に上らなくなり、良かったのか悪かったのか？私も、今年の有床診療所の定例報告も無事に終わり、夏のキャンプも楽しみ、あっという間に秋が来そうです。

秋と言えば、宮崎医科大学も統合され、新しく生まれ変わることになります。研修医制度の変更、医師派遣に関する変革、法人化と大学も大変そうですが、卒業生としては、これからみんなで良い大学を作り上げて欲しいと願ってます。

(大藤)

---

日 州 医 事 第649号 (平成15年 9 月号)  
(毎月 1 回10日発行)

発行人 社 団 法 人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地  
TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550  
<http://www.miyazakimedor.jp/>  
E-mail:office@miyazakimedor.jp  
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 井上 久  
副 委 員 長 川名 隆司  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 加藤 民哉  
小村 幹夫, 佐々木 究, 田尻 明彦  
三原 謙郎, 森 継則

担 当 副 会 長 大坪 睦郎  
担 当 理 事 富田 雄二, 池井 義彦  
事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子

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

---