

目 次

会長のページ 武見太郎会長の再来	秦 喜八郎	3
日州医談 医療における消費税課税について	稲倉 正孝	4
宮崎大学長就任挨拶	住吉 昭信	9
随筆 花作りとその効用ー園芸療法に関連してー	友成 久雄	10
枇杷とピンタ	貴島 テル子	13
エコー・リレー(339)	河野 謙治, 堀之内 和代	14
宮崎県感染症発生動向		16
グリーンページ 小泉再改造内閣発足と厚労省人事	志多 武彦	19
各郡市医師会だより		24
国公立病院だより(国立療養所宮崎東病院)	比嘉 利信	26
宮崎大学医学部だより(眼科学講座)	森山 重人	28
各種委員会(医療保険委員会, 情報システム委員会)		29
九医連第257回常任委員会		36
九医連平成15年度第1回各種協議会		38
日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会		48
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		55
第25回産業保健活動推進全国会議		56
ヒヤリ・ハット!	岩見 晶臣	57
医事紛争情報		58
薬事情報センターだより(199) 薬事法上の定義		60
医師国保組合だより		62
医師協同組合だより		63
理事会日誌		64
県医の動き		70
追悼のことば		71
ニューメンバー	野村 耕一	72
会員消息		73
行事予定		75
ベストセラー, ドクターバンク		77
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		78
診療メモ(薬剤治療抵抗性関節リウマチ患者に対する白血球除去療法)	日高 利彦	85
読者の広場		87
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		88
あとがき		92
~~~~~		
お知らせ 県医師会職員等配置について .....		15
施設入所者のインフルエンザ予防接種について .....		18
少額減価償却資産の取得価格の損金算入の特例について .....		23
ボーナス資金等融資のご案内 .....		31
オルカ導入について .....		32
オルカ導入で何ができるのか? .....	宮崎 幸重	34
郡市医師会への送付文書 .....		90

## 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〕

白 樺

数年前の11月上旬、夜がしらじらと明けはじめた午前5時、早起きしてシャッターを切った1枚です。北海道は北の町、名寄白樺カントリークラブはすでにクローズ。夏は30度、冬は氷点下になる厳しい風土に耐え忍んだ白樺、限りない自然のすばらしさに感動しつつ。

時折、白い小雪が舞っていました。

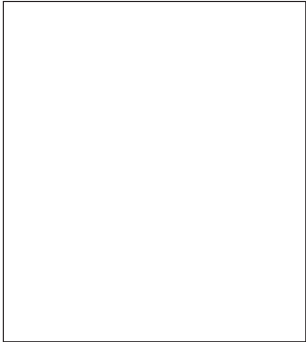
小林市 岩 橋 幸

(第4回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 武見太郎会長の再来

秦 喜 八 郎



10/12(日)の第109回日医臨時代議員会において坪井栄孝日医会長は、気力、体力、知力の限界を感じたとして、来年4月の会長選に立候補しないと正式表明されました。その前に「月刊現代」に「次期は出馬しないつもりだ」と手記を発表しています。

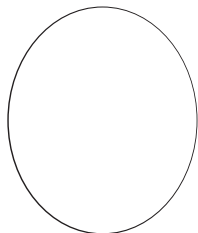
早速、10/12の臨時代議員会後に青柳副会長(北海道)が北海道ブロックからの推薦を受け、立候補宣言をしました。10/16には植松会長(大阪)が近畿ブロックからの推薦により立候補を声明しました。10/21には櫻井常任理事(東京)が関東甲信越・東京連合から推薦を受け立候補しました。他に、宮崎参議(愛知)が中部ブロックの大方の推薦を受けて立候補に動いていると聞いています。

4人も日医会長選立候補者がいるわけですから昭和59年4月の会長選の再現となります。再選を目指す花岡会長、羽田東京都医師会長、安井静岡県医師会長、吉川大分市医師会長の4人が立候補しました。19票の僅差で羽田執行部が誕生したのはご承知の通りです。当時も健保法改正に伴って健保本人1割負担が導入され、さらに将来2割負担引き上げの論議もあって「対話と協調」の花岡路線が会員に弱腰だと批判されての事です。

小生は、その羽田会長の3選目に日本医師会に出入りをする様になりました。羽田会長の4選目には、「武見会長が、次は羽田だと言っていた」と称賛され、年末までは5選への意欲がありました。年が明けて急に風向きが変わり、村瀬会長が誕生しました。坪井会長も世界医師会長、勲一等と武見会長の再来とうたわれ、特に九州には「ポスト坪井は坪井」との観測が強かったのですが、今回の引退劇となりました。

医療制度改革の正念場にありますので、坪井会長、関原議長による調整、各ブロック当番会長間での話し合いを期待する声があります。各県医師会も改選期で3月には各県会長の2割、日医代議員の3割が変わりますから、旧体制での根回しはおかしいとの声もあります。広く民意を問う事になると思います。誰が選ばれたとしても、患者本位の医療、国民主体の社会保障制度の構築に全力を尽してもらいたいと思います。(H15.10.22)

## 日州医談

医療における消費税課税について  
— 病院・診療所は消費税に泣いている —

常任理事 稲 倉 正 孝

はじめに

平成元年消費税導入時より、医療機関の消費税負担分は社会保険診療報酬に十分反映されずに医療機関の負担(損税)となっている。

塩川財務相によると、「2006年以降には消費税率を必ず上げざるを得ないだろう」(日本経済新聞平成15年8月24日)とのことである。わが国の厳しい経済財政状況を考えると、客観的にみても、近い将来に「消費税の大幅な引き上げ」は避けられないと思われる。

小泉純一郎首相は「自分の任期中には消費税は上げない」と公約されている。したがって、首相任期の3年間に、医療における消費税問題を解決しておく必要がある。

いきさつ

消費税は平成元年に3%の税率で導入され、社会保険医療は非課税とされた。非課税扱いでは後々問題になるとの意見もあったが、大きく損税が発生すると認識した者は少なかったようで、日本医師会は「医療は非課税」に簡単に同意している。医療機関が支払った消費税分が薬価や診療報酬に適正に上乗せされれば差額負担は生じないが、適正に行われなかったため医療機関に差額負担(損税)が生じた。

平成9年4月1日より、消費税率は5%になり、医療機関の差額負担は一段と大きくなった。平成7年6月に実施された中医協の経済実態調査によると、消費税に関係する費用の占める割合は一般病院で平均43.8%、有床診療所で平均

43.2%、無床診療所で平均38.1%、老健施設で平均21.7%となっている。厚労省の主張する保険診療報酬への消費税加算分を考慮に入れずに、大雑把に計算すると、100億円の診療報酬のある病院で、2億1千万円(100億円 $\times$ 0.438 $\times$ 0.05)、2億円の診療報酬のある有床診療所で432万円(2億円 $\times$ 0.432 $\times$ 0.05)、1億円の診療報酬のある無床診療所で190.5万円(1億円 $\times$ 0.381 $\times$ 0.05)の消費税負担をしていることになる。医療機関の規模、施設種類によって大きな差がみられるが、5%の消費税が医療機関に重い負担を強いていることは間違いない。不合理な負担を強いられている会員からの沈痛な悲鳴が聞こえてくる。

現在の法律では、課税売上が年間3,000万円以下の事業者については、預かった消費税があっても、納付義務は免除される。また、課税売上2億円以下の業者については、概算計上での納付が可能である。その結果、消費者が負担した消費税が全額は国に納付されずに事業者の手元に残ってしまう益税の問題があった。この益税が平成16年4月より解消されることになっており、消費税増税の大きな障害の1つは取り除かれた。つまり、平成16年4月から、消費税の免税点制度と簡易課税制度の適用上限の引き下げが行われる(免税点制度は従前の課税売上高3,000万円以下から1,000万円以下、簡易課税制度は課税売上高2億円以下から5,000万円以下にそれぞれ適用上限の引き下げが行われる。この改正で

免税点制度が適用できなくなるのは136万社(者)、簡易課税制度を適用できなくなるのは56万社(者)に上るとみられており、大きな影響が考えられる)。

さらに、平成14年度の医療法の改定及び3度にわたる診療報酬減額改定によって、医療機関の経営は一段と厳しくなっている。「消費税は診療報酬でちゃんと補填している」という厚労省の説明には全く説得力がない。平成16年度の診療報酬改定も減額改定必至の状況であり、平成18年度以降には消費税の大幅アップ(2桁台)が予想されている。診療報酬の大幅ダウン及び現行制度下での消費税の大幅アップというダブルパンチには、体力を消耗した医療機関は到底耐えられないと思われる。

#### 日医の消費税対策

日医は消費税導入時より、その対策を完全に誤った。消費税法には、医療、介護、助産については非課税との規定がある。保険診療では、最終消費者である患者は消費税を一切支払っていない。他の医療関連のどの事業者も消費税を負担しておらず、医療機関、介護施設および助産施設のみが消費税を払い続けてきた。

医療の消費税非課税で医療機関が損税を支払っていることが明らかになり、遅ればせながら日医は消費税対策を最重要課題として捉え、日本医師会長を本部長とする日本医師会医業対策本部を設け、医療に対する消費税の有り方について検討し、平成6年9月に次の2つの基本方針を打ち出している。

- 1) 消費税による患者の負担増は抑制すべきである。
- 2) 消費税は事業者が最終的に負担すべき性格のものでなく、医療機関の差額負担を解消する。

さらに、平成8年5月に先の2つの基本方針を確認したうえで、社会保険診療報酬等の消費

税の有り方に関して次の5つの方式について論議を重ねている(表)。

- 1) 普通税率による課税案
- 2) 軽減税率による課税案
- 3) ゼロ税率による課税案
- 4) 仕入消費税相当額償還支払案
- 5) 仕入消費税相当額報酬加算案

これら、5つの案について、長所及び短所を検討し、第3案「ゼロ税率による課税案」を基本方針として採択した。

平成12年3月にも、日本医師会医業税制検討委員会から「医業経営における税制上の問題点と対策について」という答申書が出されているが、決定的な解決策を提示できないでいる。

#### 問題点

医療の消費税非課税制度によって、医療機関は多額の損税を支払うことを余儀なくされてきた。仮に、厚労省の主張する診療報酬への消費税分加算を考慮に入れても、医療機関の消費税平均負担率は対保険診療報酬の約1%と推定されている。現行のままでは、今後の消費税率の上昇に比例して医療機関の負担は増大する。以下、問題点を提起する。

#### 1. 消費税の原則と日医の基本方針について

消費税課税の原則とは

- ①最終消費者が消費税を負担する
- ②全ての事業者に損税が発生しない

ということである。ところが、医療においては事業者の中では医療機関及び介護施設のみが消費税の負担者となっている。

日医の医業税制対策本部の打ち出した「基本方針 1)消費税による患者の負担増は抑制すべきである」は、消費税課税の原則①と相入れないものである。この点に、日医の主張の基本的な欠陥がある。

消費税導入前に非課税取引による損税問題はすでに問題視されており、多額の設備投資



を要する電力業界は普通税率による課税を選択していた。

## 2. 診療報酬の特殊性について

診療報酬は全て公定価格であり、医療機関の判断で値上げすることができないため、消費税損税を回収できない。「医療は非課税」という現行の制度では、診療報酬に係わる消費税を患者に求めないが、医療機関の購入する薬品、材料費、医療機器や建物の取得に係わる消費税は医療機関が支払っている。また、診療報酬自体が原価に対する評価でなく、医療技術、サービスに対する総括的な評価であり、消費税分を明確に識別できない。特に、平成14年度の診療報酬マイナス改定、薬価切り下げ、薬価差の縮小という状況下において、消費税分は内税として診療報酬に含まれているという厚労省の説明には全く説得力がない。

## 3. 医療に対する消費税についての広報活動及び共闘体制の確立について

大部分の国民は、医療機関が国民に代って消費税を負担していることを知らない。現行の医療に対する消費税の不合理性を国民及び報道機関に強くアピールすべきである。

日医は消費税問題を深刻に受け止めて、一致団結し、同じ苦しみを味わっている歯科医師会、薬剤師会、介護事業者及び福祉事業者と協力して現行の不公平な医療及び介護に対する消費税非課税制度の変更を国に要求していく必要がある。

## 4. ゼロ税率及び軽減税率による課税について

日医は税制対策本部の結論として、「ゼロ税率課税」を主張している。現在、日本においてこの制度が認められているのは、輸出業者のみである(理由は最終消費者が国内でない)。深刻な税収不足に直面している現状において、税収の減少を招くゼロ税率、軽減税率を財務省が簡単に容認するとは考えにくい。日医の

主張する「ゼロ税率課税」が実現するのは限りなく零に近い。消費税率の引き上げが時間の問題になっている状況下で、会員にあたかも「ゼロ率課税」が実現するかも知れないという錯覚を与えるようなやり方は、もはや許されない。小泉政権の続くと思われる3年の間に、消費税問題を解決しておかないと悲惨な結果を招く。

## 5. 仕入消費税相当額償還支払案について

患者負担はなく、損税問題も解決するが問題点4と同じ理由で実現性はほとんどない。

## 6. 仕入消費税相当額報酬加算案について

現行制度である。

## 7. 普通税率による課税案について

現行の医療に対する消費税非課税制度の矛盾を根本的に解決するためには、医療にも消費税を課税するのが最も合理的であると思われる。医療に消費税を課税すると、従来認められてきた「社会保険診療報酬経費の4段階制」や「事業税の非課税の根拠」がなくなり、税務署への申告及び窓口事務での計算機整備等が必要になるとしている。しかし、多くの医療機関が消費税の大幅な引き上げには耐えきれないことははっきりしている。従来、言われている医師優遇制度が、現在どれほど医療機関の経営に有利に作用しているのか早急に検討する必要がある。平成16年4月から、消費税の免税点制度・簡易課税制度が導入され、多くの医療機関で消費税の申告納付が必要になる。

## まとめ

政府は、消費税導入にあたって、国民のコンセンサスを得るために「医療には消費税をかけない」と表明し、日医も積極的に受け入れた。この妖しいスローガンに惑わされ、医療機関は消費税制度の生贄にされてきた。多くの医師会員は、医療機関が現在のような損税を負担するように

なるとは考えていなかった。消費税制が施行されて15年間、医療機関は不合理、不平等な本税制により、多額の損税を支払い続けてきたが、もう限界である。これは、憲法の保障する「法の下の平等」という原則、「消費税は最終消費者が負担し、すべての事業者が負担することはない」という消費税課税の原則に反する。日医は、現行の医療に対する消費税非課税制度の不合理性・不平等性を国民及び報道機関に広く訴え、本制度の変更を強力に申し立てるべきである。

近い将来、消費税率は欧米なみに、10～20%になると予想されている。現行の消費税制及び診療報酬体系のもとで、消費税が5%値上げされると、医療機関の規模、施設の種類によって異なるが、保険診療報酬の太凡2%が消費税として徴収される計算になる。10%値上げなら4%となる。この様な多額の消費税負担には、多くの医療機関は耐えきれない。現行の日本式医療

消費税非課税制度を根本的に解決するためには、医療にも普通税率にて消費税を課税するのが最も合理的であると思われる。負担の増加した国民に対しては、増収となった消費税を還元するような政策をとればよい。日医の主張する「ゼロ率課税」は欧米の例をみても、日本の財政状況及び財務省の施策からみても、認められる可能性はほとんどない。

日医は姑息的な対応をすべきでなく、将来に悔いを残さないように原則に基づいた対応をすべきである。そのためには、第3者の公正な判断を仰ぎ、国民のコンセンサスを得るために「現行の医療に対する消費税非課税制度の変更」を司法に提訴すべきと考える。残された猶予期間は3年である。直ちに行動しないと間に合わない。日医が行動しやすいように、日本医師会代議員会及び都道府県代議員会での「消費税変更に関する決議」の採択を期待する。

---

#### 〈文献〉

1. 日本経済新聞：8月24日，2003年
2. 高 椋 正俊：医療と消費税 日本醫事新報，3630，95～97，1993
3. 高 椋 正俊：医療と消費税(続) 日本醫事新報，4052，71～72，2001
4. 長 隆，空本 光弘：医業経営と消費税損税 Clinic magazine，8，8～13，2002
5. 小林 克己：茨城県ひたちなか市医師会
6. (株)日本病院協会：平成15年度税制改正要請書
7. (株)日本医師会：国民医療年鑑，274～280，1996
8. (株)日本医師会：医業税制対策本部報告書，1996
9. (株)日本医師会：医業税制検討委員会答申，2000

表 消費税問題解決のための五つの案の比較表

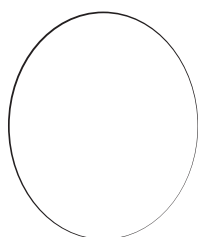
(日本医師会医業税制対策本部資料)

各案 比較項目	第1案 普通税率に よる課税案	第2案 軽減税率に よる課税案	第3案 ゼロ税率に よる課税案	第4案 仕入消費税相当額 償還支払案	第5案 仕入消費税相 当額報酬加算案
(1) 診療報酬の課税取引, 非課税取引の別	課税取引	課税取引	課税取引	非課税取引	非課税取引
(2) 損税, 益税の発生	損税の消滅	損税の消滅 (益税の発生)	損税の消滅 (益税の発生)	損税, 益税 ともに消滅方向	損税の継続
(3) 患者負担の増減	負担の増加	現在と同負担 (若干負担減少)	負担減少	現在と同負担	現在と同負担
(4) 帳簿, 書類の作成等 税務署への申告書提出	帳簿書類の作成等 税務署への申告書提出	帳簿書類の作成等 税務署への申告書提出	帳簿書類の作成等 税務署への申告書提出	・帳簿, 書類の作成等 支払査定機関への申告等     ・税務署関係の帳簿書類不要 税務署への申告書提出不要	- 帳簿書類の作成等不要    - 税務署への申告不要
(5) 診療報酬支払額の減額	仕入税額相当分(0.76%) の減額	仕入税額相当分(0.76 %)の減額	仕入税額相当分(0.76%) の減額	仕入税額相当分(0.76%)を減額 減額分を新基金に繰入, 配分	仕入税額相当分(透明額) を従来どおり加算
(6) 公益性の主張への影響	影響。ただ課税の方が医 療の公益性により効果 的と主張するか。	影響。ただ軽減税率の方 が医療の公益性を実質 的に維持できると主張 するか。	影響。ただゼロ税率が最 も公益性を高く評価し た制度と主張するか。	無影響	無影響
(7) 建物, 設備の仕入税額 の控除, 還付の可能性	控除, 還付が可能	控除, 還付が可能	還付が可能	控除, 還付は不可能	控除, 還付は不可能
その他(実施可能性等)	(6)を思い切れば可能性 がある。	他に(食料品等)軽減税 率が採用されないと可 能性はほとんどない。	可能性ほとんどない。	可能性は法改正, 仕入税額相当 額の還付などほとんどない。	現行どおりで可能性あ る(税率引き上げ転嫁の 透明性が問題)。



## 宮崎大学長就任挨拶

## “新”宮崎大学長就任のご挨拶

宮崎大学長 ^{すみ}住 ^{よし}吉 ^{あき}昭 ^{のぶ}信

平成12年4月から3年半宮崎医科大学附属病院病院長および医大医師会会長を勤めました。県医師会の先生方には大変お世話になり、誠に有り難う御座いました。その間、大学職員の協力により、一度もマスメディアの前で頭を下げることもなく、附属病院機能も順調に推移し、大過無く過ごすことが出来たことを、大変幸せに存じ、皆さんに感謝しています。

去る10月1日に宮崎大学と宮崎医科大学は統合し、新たに宮崎大学が創設されました。来年4月には国立大学は法人化されます。この困難な時期に、「その任にあらず」として固辞していましたが、推されて統合宮崎大学の初代の学長を勤めることになり、緊張しています。しかし引き受けましたからには、私なりに努力して、統合を意義あるものにし、明るい展望の開けた、日本は元より世界に輝く国立大学の灯を、この宮崎の地に灯し続けたいと思っています。

両大学は、各々の大学の理念に基づき教育・研究および診療を行い、地域は元より広くわが国の学術の発展、健康増進に貢献してきました。近時の社会情勢の変化を背景に、大学には教育・研究の一層の充実と国際競争力の強化が求められています。そのような社会の要請にこたえて両大学は統合し、人的・知的・物的資源を共有し、機能を相補して、教育・研究の質的向上と大学の活性化に取り組むことになりました。

宮崎医大は、宮崎大学医学部として組み入れられました。医療の実践には、患者さん、同僚とのコミュニケーションが不可欠とされています。これまではともすれば専門バカで、意志の疎通が出来ない若者が育つ傾向にありましたが、これからは教養教育のメニューも増え、単科大学では経験出来なかった、4学部の学生が混ざった中で人的交流が進行することになり、本人が望めば、限りなく多様な経験をし、人間の幅を広げることができます。そうすることで物事を多面的に考え、自ら創意・工夫出来る広い教養を身につけた人材の育成が、可能になると期待しています。

質の異なる4学部が一緒になることで、学際領域の教育研究がやり易くなることも、大きなメリットです。昨年採択されたCOEプログラムもフロンティア科学実験総合センターも、新大学の中で、さらに大きく花開くものと確信しています。新大学のスローガンは「世界を視野に、地域から始めよう」であります。地域との連携を密にしながら、新大学の創設に関わっていきたいと思っています。

この目的の達成には、大学全構成員の協力が必要であります。もともと大学の再編統合・法人化は、大学の持つ普遍的な機能に目をつぶり、政府の行財政改革の一環として、日本経済活性化の為に構造改革であることを銘記して、楽観的でなく、危機意識を持ってことに当たり、他の容喙を入れない改革を自ら断行して欲しいと、大学構成員に求めています。皆様の更なる御叱正、御助言を賜りますようお願いいたします。

## 随 筆

花 作 り と そ の 効 用  
— 園芸療法に関連して —宮崎市 野崎病院 ^{とも なり ひさ お}友 成 久 雄

私は4年前、庭に草花を植え始めた。畳1枚ほどもない小さな花壇を作って、昔懐かしい日日草やナデシコ、初めてのアメリカンブルーなど、花の咲きかけた苗を20本ぐらい植えた。そして小さな草花の愛らしさ、美しさにいたく感動した。それまで見ていた木の花とは違う。翌年は2本の矮性アサガオを買ってきて、テラスのテーブルに置き、毎日目の前で眺めた。次の年からはそれから取った種をまいて、20本、30本と育てるようになった。主に鉢植えだが、わが家の夏には欠かせないものになっている。

種や苗から育てる植物は朝夕の水やり以外に、いろいろ手をかけ、世話をしなければいけない。同時に、成長の過程にも興味をひかれ、観察する。そうして咲かせた花は特別美しく、さらに可愛いとも思う。花作りは草花という命とのかかわりで、花と愛の関係ができてくるのだ。そういうことは実際に花を育ててみて初めてわかる。

私は仕事が忙しかった日の夕方は、疲労感とともに頭痛が起こる。ところが帰宅して30分、1時間と花の世話をしていると、そういった不調がよくなる。私の仕事は患者と対話しながら記録することと、いろんな診断書や書類を書くことが大部分を占める。腰掛けたままの姿勢で右手以外は使わず、精神作業に偏した仕事である。花の世話では歩くほか、しゃがんだり立ったり、物を運んだり、よく体を動かすからいいのだと思う。その適度な運動によって頭の方に多く行っていた血液も全身にめぐらさるだろう。

同じような効果は時にやる散歩でも感じていた。花作りを始めるまでは帰宅後は、何とはな

い倦怠感から、つい坐椅子にもたれてテレビを見るぐらいで過してしまっていた。実際は身体は疲れていないはずなのに、ますます身体を休めてしまう。結局、身体の方は1日中安静にしていたようなもので、今から思うと、甚だしい運動不足だったわけで、健康にいいはずがない。私の場合、花作りを始めてから次第に生活全体が活性化されてきたように思う。

ところで、草花や樹木を眺めると心が安らぎ、気分が良くなる。その効果を目指すのが植物療法である。自分で植えた花を見るときは、公園やよその家の花を見るときとは異なる。自分が育て、たえず世話をしているから、いつの間にか植物との間に特別な関係が生じてくるのだと思う。花を植えるのには花壇を耕したり、肥料や用土を運んだりなどの準備があり、植えた後は後片付けをしなくてははいけない。しかし、苗を植える時には大きな喜びがある。種箱から二葉の苗をスプーンで慎重に掘り出し、あるいはポットから取り出して、掘った穴や鉢に静かに置く。そして周りに土を入れていくのは手先の細かな作業である。その間はもっとも注意力が集中し、雑念は排除され、無念無想に近い。アサガオの定植では1本の苗に十分ぐらいかかるが、植え終わるとほっとするから、少し緊張も伴っていたのだろう。何本か植えた後は心が洗われたような快い気分、さらに達成感のような満足感もある。

ここで私は以前、ある高僧が話していたことを思い出す。人生をもっともよく観照できるのは草抜きをする時だと。小さい草は力も要らず、指先で抜ける。静かな所で単純な軽い作業をく

り返しているうちに心が澄んでくる。われわれでもそれに近い経験はする。花壇の中や周りは草が小さいうち取るので、それだけでも神経の疲れやストレスが癒される。

ところで、花作りなどの園芸は、1900年代初頭から精神科病院で治療的な試みとして行われるようになった。その後、知的障害者や老人などの施設でも集団療法として行われている。障害者の心を和ませるというだけでなく、感情や意欲の働きが減弱した人たちに対して、感情を刺激して感受性を高め、意欲を向上させる目的で行われる。植物の世話をしながらその成長を観察し、花を眺め、あるいは収穫を楽しむに待つ。これをグループでやると、作業も苦にならず、喜びは増幅される。建物の中だけでの生活ではわからない季節感も、花や野菜を通じて感じることができる。花や野菜は人の五官に働きかけ、記憶を呼び戻すのである。

このような園芸療法は1970年頃より応用範囲が広げられ、欧米では整形外科の領域でも取り入れられている。身体障害を持つ人のリハビリテーションとして行われるのだが、それは運動機能の回復を目指すと同時に、意欲を高め、自信や生きがいをもたせることも目的としているといわれる。園芸は人間の自然治癒力や免疫力なども高める作用があるのではないかとと思われる。

園芸では手先をよく使うが、手を使うことは脳を刺激し、呆け防止にいいと、以前から言われている。その医学的な根拠については、「かくしゃく老人の一例」に書いた。さらに色や形などの視覚情報は右脳(正確には右半球)を刺激し、活性化する。また、花や野菜はそれぞれ異なった臭いを持っており、香りのいいものが多い。だから、園芸では嗅覚の中枢も刺激され、脳の多くの部分を使うので、呆けの防止にも効果が期待できる。

園芸作業のもう一つの大きな特徴は土をいじることだろう。土や砂をいじることには本来独特の快感があり、子供の頃は本能的にそれを好み、砂遊びなどをしたものだが、多くの人はそ

の後長年遠ざかり、触覚で快感を感じるのはペット類に触わるときぐらいではないだろうか。もっとも、人間同士での愛や性に関するスキンシップは別として。それはともかく、土に触れるときの感覚はおそらく、人間の歴史から見ても古いものであり、嗅覚とともに原始的なものといっていだろう。そして、それらの快い感覚は視覚や聴覚よりも生命力を賦活する作用があるのではないかと思う。動物の脳の大部分を占める大脳辺縁系は視床下部と協力して、個体の維持と種族の保存という動物の本能的行動を発するところだが、前者には快感を感じる「快感帯」があるので、快い動物的感覚は大脳辺縁系や視床下部を刺激することによって、生命的な活動を活発にするのではないかと考えられる。

近年ガーデニングが盛んになり、多くの人たちが花を楽しんでいるのは精神衛生上、あるいは余暇活動として好ましいことだと思う。とくに定年後や老年期には適した活動だと思う。草花の美しさや可憐さなどに対する感受性は年をとっても弱くなることはなく、むしろ若い頃より強いかもしれない。歳を取ると、食や性、運動などの肉体的な快感を得にくくなり、遠くに出かけたりする大型のレジャーなどもやりづらくなる。一般に楽しみは少なくなりがちだが、しかし、老年こそ毎日を楽しまなければいけないと、「養生訓」の益軒先生も言っている。そのためには庭や畑などの花や植物を見るとか、野原や小高い所に行って景色を眺めることなどを勧めている。ドイツの文豪、ヘルマン・ヘッセも庭仕事を楽しんだ人だが、やはり老年には植物や自然に触れることで、日々小さな楽しみを得るのがいいと、50年前に書いている。花作りは体力も要らず、やさしい作業で誰にもできる。それに、庭の花は一番手近に、いつでも眺めることができるからいいと思う。また、花を植えるといろんな小動物にも出会う。花にはチョウや蜂が寄ってくる。バッタやイナゴはほとんど見かけなくなったが、カマキリは時々見る。以前と変わらず多いのはトカゲ、アリ、ミミズ、ゾウリムシ、ナメクジ、カタツムリなど。幼虫

の毛虫やアオムシは見つけると殺すか、薬をかける。庭も小さいながら自然の一部になってくる。

ところで、私のすぐ近所(同じ班)の11世帯を見ると、80歳を過ぎた人が5人いるが、そのうち4人(男女2人ずつ)は元気で、みんな何らかの園芸を楽しんでいる。長生きと園芸は単なる偶然ではないように思われる。主に野菜を栽培している男性は退職前から糖尿病を患い、数年前には脳梗塞で半身の不全麻痺を起こしたが、園芸を続け、よく歩いて後遺症を完全に克服している。主に山野草を育てている女性は70歳代に夫を交通事故で亡くした後、肺がんを患って手術を受けた。その後脳梗塞を起こして、痴呆のような知的な障害にも見舞われたが、ヘルパーに来てもらったり、デイケアに通ったりしながら、亡夫とともに育てた多くの植物をなんとか守っている。最近では知力の方もしっかりしてきている。4人のうち3人は配偶者を亡くしているのだが、園芸が生きがいになっているようだ。なお、高齢者では園芸だけで適度な運動になると思われる。

私の場合、何でも始めて3年続くと、後は趣味のようになる。私は初めから花の日誌をつけている。小さなノートだが4冊目になった。買った苗の種類とか、植えた日にち、成長や開花などをメモする。ときどきは成長の横断面や開いた花などの写真をデジタルカメラで撮る。一方、グリーンショップやホームセンターなどに行くのも楽しみになった。行くと必ず新しい花や珍しい花を発見する。そして1本、2本とつい買ってしまふ。花壇は狭いので、鉢植えが増えてしまふ。欲しい苗があっても、「来年にしよう」と、先に延ばさざるをえないこともある。それが新たな計画や楽しみにもなってくる。

私は花作りを始めてから、雑草や自生してくる野草などにも注意が向くようになった。シダ類も種類が多いのに気づく。あちこちに自生していた彼岸花を1箇所に集めた。官舎にいた頃もらっていた鉢植えの万年青を樹木の間で地植えして、長年放置していたのを、人の目にも止まる少しいい場所に移したりもした。昨年頃から

私の興味は水生植物にも広がってきた。それと同時に、昔懐かしいメダカを飼ってみたいくなり、プラスチックの小さな池を作った。緋ブナもいるが、みんなに一番人気があるのは金魚である。ホテイソウやウォーターレタスの間を気持ちよさそうに動き回っていて、意外に見飽きない。また、手で触ったりすくったりもできるので、金魚はやはりペットかなと思う。庭が私の遊び場にもなってきた。

花を買ってくると、花の本で育て方などを調べるが、最近は植物について発芽や寿命、屈光性、屈地性のことなど、いろいろ疑問や興味が出てくる。子供たちが見ていた古い図鑑を引っ張り出したり、新しい本を買ったりするようになった。私にとって花作りのもう一つの副産物は、花や植物についてエッセイが書けることである。1年に3、4篇書くのだが、最近はそのうち1、2篇が植物に関するものである。そして、休みの日、ワープロに疲れた時などに庭に出て花を眺めたり、草を抜いたりするのは快い休憩である。

花作りは何より私の疲れやすい神経を休め、ストレスを軽減してくれることがありがたい。私は勤めから帰った夕方、花の世話をするのが一番の楽しみだ。さらに30分ぐらい歩けたら、持病の高血圧の方も大丈夫だなど、安心する。そしてその後の夕食はもっともおいしく食べられる。私の最高の夕べである。ただ、それは体力と時間の両方の余裕がある時だから、しばしばはないのだが。今私は花作りができることを幸せに思う。「植物たちよ、ありがとう」と私は言いたい。そして、無数に多い花を恵んでくれる天にも感謝したい。1年後から始まる私の70歳代も園芸が続けられることを願うばかりである。

#### 参考文献：

- (1) 弟子丸 元紀：園芸療法について、熊精協会誌、№96(1998年)
- (2) 大島 清：快樂進化論、1994年、角川書店
- (3) 岡田 安弘：生命・脳・いのち、1996年、東京化学同人



## 随 筆

## 枇 杷 と ビ ン タ

宮崎市 貴島小児科 ^き 貴 ^{じま} 島 ^{て る こ} テル子

「枇杷」が店頭に出る頃になると私には忘れられない思い出がある。それは昭和17年6月第二次世界大戦最中のこと、ブーゲンビル付近の南方作戦から横浜に帰投した彼に東京で再会。久しぶりに会った彼の顔色は冴えずなんとなく気になり額に手を当てて見ると焼けるように熱い。驚いて体温を測ると40度に上る、これは大変と早速横浜のホテルに帰り航空隊に連絡、病室に収容していただき翌日は横須賀海軍病院に入院となった。

入院して見ると南方戦線から帰投した士官3人とも同じような症状で入院する事になり日辻中尉は独身だった為に一人部屋で、主人と近藤中尉は二人部屋に入れられ、特別の計らいで妻を付添婦の資格で看病してもいいとのことで私と近藤中尉の奥様は二人の病室に入った。

そんな時羽犬塚の妹から見事な茂木枇杷が送ってきた。当時病名がはっきりせずAパラチフス、デング熱、マラリア？ということで当時素人の私はチフスと聞いただけに食べさせられないと思い「文子さんから送って来たけど貴方食べられないわね」と箱を開けて見せた。その時彼はやにはにものも云わずに箱の中の枇杷をつかみ部屋中に投げ出した。驚いた私は泣きながら一つ一つ拾い出して箱に入れた。

今考えればチフスではなくマラリアだったと思うので、二度と再び口にする事の出来なかった枇杷を食べさせてあげればよかったのにと悔やまれる。それだから60数年を経た今も枇杷が出ると早速彼の霊前に供えている。

入院生活の間忘れられないもう一つの思い出がある。戦時中の海軍病院に入院している若い兵隊さんに家族の付き添いは許されることでは

ない時代だった。そんな環境の中での私どもは特別の計らいで妻が付き添い婦として入ることを許された。そんな私どもの存在は彼らにとっては妬ましいものに写ったに違いない。ある朝部屋をノックして「貴島！貴島！」という声にドアを開けるとシャーレとガラス棒を持った兵隊さんが立っていた。「これで採便してくれ」と云われても当時素人の私にはどうしたらいいのかわからないので「どうするのですか？」と聞いたら「付添婦の癖に採便も知らないのか」と言われたとき寝ていた主人がサッと出てきていきなり兵隊さんに両ビンタ。兵隊さんは相手が上官だから直立不動の姿勢でなすがまま。驚いた私は「やめて！」と彼の手を取ったが彼のビンタは続く。そのうち周囲は若い兵隊たちの人ばかり、彼らは口々に「あの若い士官生意気だ、家内など入れやがって」という声が聞こえる。私はいたたまれない思いだった。そこへ近藤中尉が出てきて「貴島君そこいらでやめたら」と仲裁に入ってくださったので主人のビンタはやっと止められた。

75日の新婚生活の間に私は彼の優しさだけを見てきただけに、私の知らない彼の一面を見せられたと驚いたのでした。

後に義弟の話によると幼い頃妹がいじめられていると聞くと、彼は飛んでいっていじめた子をいじめ返し皆からライオンとあだ名をつけられていたんだと聞くと、彼にはそんな一面もあったのかと納得したことでした。

枇杷とこのビンタの一件は、短い結婚生活では窺い知れない彼の一面を見た悲しい思い出として今も私に残されている。

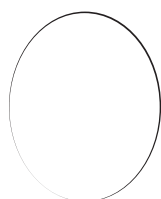


## エコー・リレー

(339回)

(南から北へ北から南へ)

## M 君 の 復 帰

宮崎市 河野内科呼吸器科 かわ の けん じ 河 野 謙 治

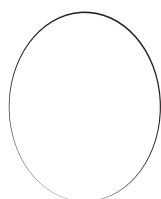
10年くらい前から毎年、春と秋に博多で酒とゴルフを大学時代の友人と楽しんでいるが、2年前より大阪のM君が病気のため不参加だ。

M君は2年前の夏、私の送った「百年の孤独」がうまいと電話してきた。その時、朝から手足に力がいらないと言っていたが、その日に入院となる重症型のギラン・バレー症候群だった。その後心配であったが、面会謝絶との事で連絡を待つこととした。ひと月ぐらいいして、私の携帯電話に「生きてるぜ!!」とM君が連絡してきた。退院後、友人と3人で自宅に見舞いに行った。入院後すぐに寝たきりとなり、毎日雲しかみえないためうつ状態となり、幻覚症状まであらわれたと話した。苦しい中でも治療薬の免疫グロブリンが高価であるため、点滴の終了時に「管の中の分も入れてや」と言ったら奥さんが笑って話してくれた。顔面神経マヒもあり表情は抑うつ的であったが、ビールをストローで飲んで、「まずいぜ!!」と言って大阪人らしく私達を笑わせてくれた。しばらくして、有馬温泉で一緒に風呂に入った。小ぶとりだったM君の体はとても細くなり脱衣も自力では困難で、筋力の回復には時間がかかるなと思った。

友人達は各々、関西に足を運んで励ましたらしいが、ようやく今年の12月に博多に全員集合となった。最近の会は酒の量も少し減ってきていたが、今回はさぞ盛り上るだろうと今から楽しみだ。

[次回は、宮崎市の宮永省三先生をお願いします]

## 搔 く 効 用

日向市 沼田皮膚科 ほりのうち かず よ 堀之内 和 代

チャコはとにかく甘えんぼうの犬である。体を搔いてもらうのが大好きで、ちょっと油断するとひざの上に乗ってきて、おなかを出して前足を合わせ「搔いて!」とおねだりのポーズをする。

ノミも皮膚病もないのに一日に何回も搔いてあげる。チャコは目をつぶりこの上ない幸せそうな顔をしている。犬を搔きながらふと思い出した。私も幼小児期、背中を搔いてもらわないと眠れない子であった。母はレセプト書きの忙しい時も仕事の手を休め、私が眠るまで背中を搔いてくれた。今では私の子供たちも、眠りにつくまで、「背中をかいて!」とねだってくる。人に背中を搔いてもらうのは本当に気持ちいい。犬も人と同じであった。人の手で搔いてもらうのは、単に痒みを止めるだけでなく、安心感と幸福感をもたらしてくれる。スキンシップの効果もあなどれない。皮膚科医の端くれとして、毎日患者さんに「搔いてはいけませんよ」とオウムのようにくり返しているが、「背中が痒い」とおっしゃるお年寄りの背中をみると、つい私の手で優しく搔いてあげたくなる衝動にかられる。

かくいう私も、最近背中が痒くなる。これは幼小児期の痒みと違い、明らかに老人性乾皮症による痒みである。

「秋風に、お肌の痒みを感じたら、

あなたも私も乾皮症」

私もだれかに背中を搔いてほしい!と願う今日このごろである。

[次回は、都城市の北村 豪先生をお願いします]

## お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合の  
事務局職員の配置について

10月1日付の一部異動等で、下記のような配置となりましたのでお知らせします。

課 名	職 名	氏 名
事 務 局	局 長	日 高 毅
総 務 課	課 長	鳥 井 元 健 一
	係 長	杉 田 秀 博
	主 事	野 尻 早 苗
	〃	湯 浅 和 代(育児休業中)
経 理 課	課 長	阿 萬 忠 利
	主 事	安 井 順 子
	〃	福 元 優 美
	〃	水 浪 あやか
学 術 課	課 長	崎 野 文 子
	課 長 補 佐	竹 崎 栄 一 郎
	主 事	千 原 佐 知 子
地 域 医 療 課	課 長	島 原 あ っ 子
	課 長 補 佐	小 川 道 隆
	係 長	久 永 夏 樹
医 師 国 保 組 合	課 長	児 玉 欣 也
	主 事	渡 邊 純 子
	〃	三 田 幸 子

医 師 協 同 組 合	事 務 長	甲 斐 富 男
	課 長	伊 東 英 美
	係 長	小 川 和 恵
	〃	永 田 彰 子
	〃	大 野 正 博
	主 事	鳥 井 元 進 一

## 宮崎県感染症発生動向 ～9月～

2003年9月1日～9月28日(第36週～39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16例報告され、このうち13例は小林保健所管内の集団発生による報告であった。報告のあった16例を型別でみると、O-157(3例)、O-121(4例)、O-26(1例)、O-121とO-26(1例)、型別不明が7例であった。小林保健所管内の保育園による集団発生では13人の患者が報告され、型別でみるとO-157(1例)、O-121(4例)、O-121とO-26(1例)で、7例は不明であった。また、症状についてみると、腎機能低下、下痢、腹痛など比較的症状の重い患者が1人、発熱有りが1人で無症状者が11人であった。なお、腸管出血性大腸菌感染症疑いの患者の検体については、患者が軽快するまで検体(特に便、接種した培地、血清)の保管をお願いしたい。感染が広範囲となった場合に、衛生環境研究所で再検することが可能であり、また便からの菌の分離が困難であっても、血清抗体価により型を推定することが可能である。4類では、急性ウイルス性肝炎3例(日向：B型2例、C型1例)の報告があった。B型肝炎の患者は20代と30代の女性で、黄疸、倦怠感などの症状があった。C型肝炎の患者は60代の女性であった。

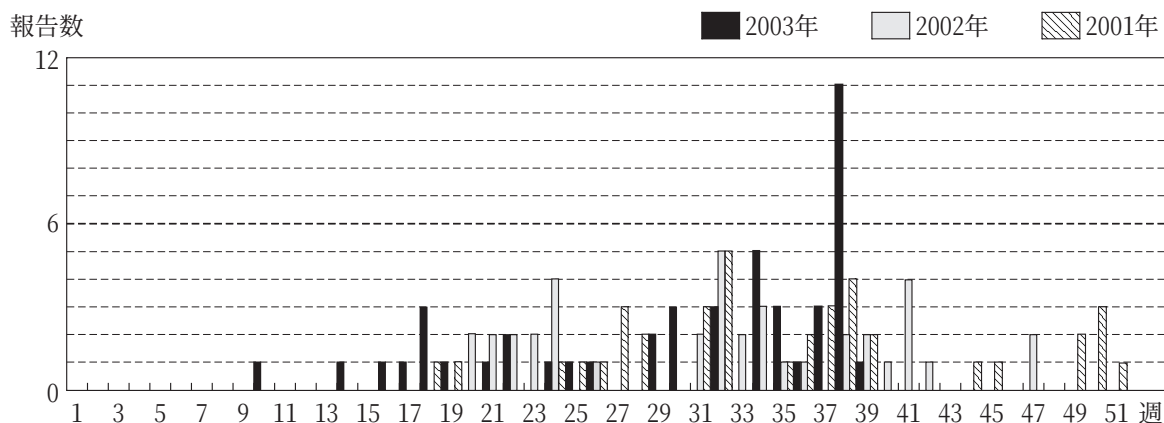


図1 腸管出血性大腸菌感染症の報告数(宮崎県)

## ● 4 類定点報告の感染症

今月、定点当たり患者報告数の多かった感染症は、感染性胃腸炎(17.5人)、ヘルパンギーナ(15.0人)、流行性角結膜炎(9.0人)で、前月と比較すると、マイコプラズマ肺炎や伝染性紅斑の増加が目立つ。また過去3年間の同時期(9月)と比較すると、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎などの報告が多くなっている。

マイコプラズマ肺炎の患者報告数は、5月以降例年を下回っていたが、今月例年の1.8倍と増加した。9月の定点当たり累積報告数は1.7人で、累積患者報告数は12人であった。年齢別では、3～4歳5人(全体の42%)で多く、7歳以下で全体の約8割を占めた。地域別の定点当たり報告数をみると、延岡(6.0人)、宮崎市(3.0

人)保健所管内で多い。宮崎県におけるマイコプラズマ肺炎は、例年10～11月頃に流行するので、今後の動向に注意したい。

咽頭結膜熱の9月の定点当たり累積報告数は2.4人、累積患者報告数は87人で、8月とほぼ同じであった。年齢別では、3歳17人(全体の20%)で最も多く、1～4歳で全体の約6割を占めた。地域別の定点当たり報告数をみると、日南(9.0人)、高鍋(3.3人)保健所管内で多い。咽頭結膜熱は、例年7月末～8月初旬にピークを迎えた後、徐々に減少する。しかし今年は、9月になっても患者報告数は減少せず、8月と同程度であった。今シーズンはやや流行の長引く可能性が高いので注意したい。

	前月比 例年比	9月		8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		1	0.0	0	0.0
咽頭結膜熱	★	87	2.4	88	2.4
A群溶連菌咽頭炎		125	3.4	131	3.5
感染性胃腸炎		646	17.5	668	18.1
水痘		161	4.4	150	4.1
手足口病		93	2.5	117	3.2
伝染性紅斑	+	49	1.3	36	1.0
突発性発疹		229	6.2	242	6.5
百日咳		2	0.1	1	0.0
風疹		1	0.0	1	0.0
ヘルパンギーナ	★	556	15.0	607	16.4
麻疹		2	0.1	4	0.1
流行性耳下腺炎		86	2.3	89	2.4
急性出血性結膜炎	★	1	0.3	5	1.3
流行性角結膜炎		36	9.0	52	13.0
急性脳炎		0	0.0	0	0.0
細菌性髄膜炎		1	0.1	2	0.3
無菌性髄膜炎	★	4	0.6	3	0.4
マイコプラズマ肺炎	+ ★	12	1.7	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

### *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)



## お 願 い

## 施設入所者のインフルエンザ予防接種について

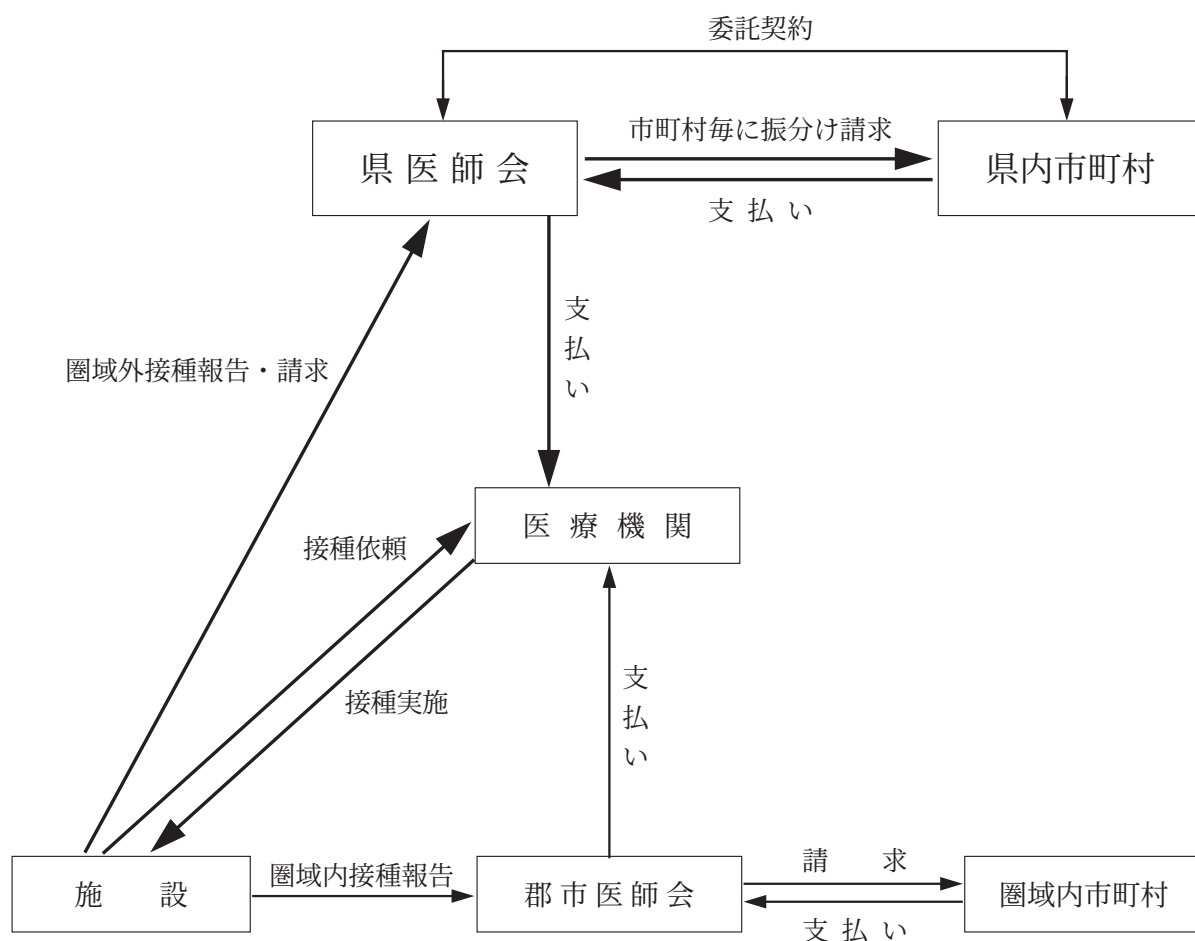
ご承知のとおり、平成13年度より高齢者を対象にインフルエンザの予防接種が法の一部改正により施行されています。

この改正による接種対象者が高齢者であることから、本年度も居住地を越えた圏域外の福祉施設入所者の予防接種体制について、本会と希望関係市町村と契約を交わし、請求事務等の便

宜をはかることにいたします。(フロー図参照)

関係施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設)から依頼がありました際には、当該医療機関におかれましては何卒ご協力くださいますようお願い申しあげます。

(宮崎県医師会)



施設入所者インフルエンザ予防接種フロー図

## グリーンページ

## 小泉再改造内閣発足と厚労省人事

副会長 志 多 武 彦

9月20日、自民党総裁選が行われたが、小泉首相が国会議員票と地方票を合わせた全体の6割(399票)を獲得して圧勝する結果となった。

9月22日、小泉首相は党役員人事に続いて内閣改造を行い新体制をスタートさせた。小泉流のしたたかな計算の上での人事であり、スローガンとする構造改革に不退転の姿勢を示したものと報じられた。選挙と改革の両にらみの布陣でもある。年金をはじめ、多くの問題を抱える厚労相には坂口氏を留任させた。直後の世論調査では改造小泉内閣が支持率は67%で、平成14年9月の北朝鮮訪問直後と同水準の高いものとなった。

9月26日、小泉首相は臨時国会冒頭で所信表明演説を行った。この中で、小泉総理は、「構造改革なくして日本の再生と発展はないとの信念の下、構造改革路線を堅持し、改革の芽を大きな木に育てていく」と述べるとともに、外交・安全保障、国民の「安全」と「安心」の確保、将来の発展基盤への投資、経済活性化、「国から地方へ」「官から民へ」の各分野における諸改革に関する所信表明を行った。以下に医療、福祉に関係する部分のみ抜粋して掲載する。

「国民の安全と安心の確保」について

国民の安全と安心の確保は、政府の基本的

な責務です。(途中略)年金、医療、介護は社会保障の基本です。若者と高齢者が支え合う、公平で持続可能な社会保障制度を構築し、国民が安心して暮らすことができる社会を実現します。年内には年金改革案を取りまとめ、来年の国会に提出します。SARS 対策を進め、国民の健康の危機管理に万全を期します。職場と地域を通じ、仕事と子育ての両立を支援します。保育所の「待機児童ゼロ作戦」を着実に実施します。(以下略)

所信表明に対するマスコミの評価は低かった。構造改革の成果のみ一方的に強調し、国民の痛みや犠牲は大きいのに具体的な成果が乏しく、展望もないというものである。閣内不一致も解消されてない、不況克服も言葉の羅列のみ、メッセージ性なく空虚、国民への思いがない等々であった。

かかる批判とは裏腹に所信表明後の内閣改造首相記者会見では強気の独特の主張が目立った。

① 今回の内閣の特徴は「改革推進内閣」である。今回の自民党総裁選は2年数か月の小泉内閣の構造改革路線の是非を問う選挙であったが、これが認められた。改革路線を支持し、推進せよとの声と受け止めている。ようやく芽が出てきた。これを大きな木に育てたい。

- ② 従来の党の政策決定は、部会や政審総務部会からのボトムアップ方式であったが、在り方を変更する必要がある。自民党は一部支持団体の為の政党ではない。一部会の意見は自民党全体の意見かどうか見極める必要がある。自民党は国民全体から支持される国民政党であるべきでありその為には、自民支持団体の要求でも全体を考えて拒否もある。そういう機能を果せる幹部組織をつくっていく。
- ③ 党の政策責任者を内閣に登用させよとの声もあるが、現実の政治運営に効果が出るか疑問である。問題の中味をつめるには各党の意見も聞き、幅広く協力を得ることが大切である。又、民間人専門家の登用も必要である。「万機公論に決すべし」を原則としたい。私は独裁者ではない。
- ④ 批判の強かった竹中金融経済財政相の政策は正しかった。2年過ぎて成果が見え始めている。改めて推進していく。
- ⑤ 社会保障財源確保の為の消費税アップは行わない。現在はその状況にない。見直すべき財政支出が多々あり、無駄を無くすのが先決である。

所信表明をうけて衆参本会議では、以下の質疑があった。

- ① 医療制度改革について「国民皆保険制度を将来にわたり堅持するため、本年3月に閣議決定した基本方針に基づき、改革を着実に進めていく」。
- ② 被用者保険本人の自己負担割合を3割から2割に戻すことについては「医療保険制度を通じた給付の平等を図るという3割負担導入の趣旨に反するほか、医療保険財政に深刻な影響を及ぼすので不適切である」。
- ③ 社会保障予算は、15年度予算において一

般歳出を厳しく抑制するなか、主要経費中最大の19兆円、対前年度比3.9%の伸びとなっている。予算配分の優先順位は間違えていない。

我が国の社会保障給付財源の相当部分は保険料収入であり、保険料負担も国民の負担の一部であることから、公費負担のみとりあげその水準を他の経費と比較するのは適当でない。

10月6日、自民党は総選挙での政権公約(マニフェスト)素案を呈示した。

#### 〈2つの宣言〉

- ① 結党50周年を迎える05年11月までの憲法改正草案の策定
- ② 政策立案機能を強化し、改革推進政党へ脱皮するための党改革

#### 〈7つの政権公約〉

- ① 官から民へ官製市場の開放
- ② デフレ脱却と経済の活性化
- ③ 生活者重視の小さな政府
- ④ 世界一安心安全な社会の復活
- ⑤ 国から地方へ
- ⑥ 日米同盟と国際協調
- ⑦ 教育改革

首相の公約をほぼそのまま踏襲している。

小泉第2次改造内閣に坂口厚労相が留任した。平成12年12月の就任で厚労相としては戦後最長となる2年10か月の任期となっていた。

小泉首相からの指示事項として、年金、医療・介護、少子化、雇用対策の4点があったと述べ、

- ① 介護、医療分野では「株式会社の参入、医薬品の販売拡大などの民間参入を拡大させる規制改革や情報公開を進め、効率化を図るなど、国民の要望にしっかり応え」と

もに、制度改革に向けた検討を進められたい」等の要請を受けたと説明した。株式会社参入に一貫して消極姿勢を示してきた厚労相への首相の要請は、医療分野への規制改革への強い決意を改めて示したものと受け止められている。

- ② 年金分野では「信頼される年金制度を確立するため、今年中に改革案をとりまとめ、来年の通常国会に改正法案を提出されたい。高額所得者への年金支給のあり方、65歳支給開始年齢の在り方など、給付面の検討を行い、公平な負担と給付の関係についての国民的議論を深め、成案を取りまとめられたい」との指示を受けたとした。

9月22日、坂口厚労相は記者会見した。

- ① 医療問題も改革半ばであり、一層進めねばならない。全ての問題が途中であり決着がついてない。一日でも早く手がける努力をする。まず予防を含む医療制度の定着を考えたい。これは診療報酬にも一般財源にも関わることであり制約もある。予防への力点と医療費節減の影響をマクロの立場から考えたい。
- ② 保険者機能をもう少し高めることも、医療保険統合の問題と同時に考えたい。
- ③ 診療報酬改定については、医療制度全体のあり方と制度の効率化の改革をまず考え、その結果として財源が決まってくる。

制度もシステムも変ることなく、ただ財源を切ればいいというわけではない。国民の医療サービスを低下させることなく、一方で効率的な医療の進め方を両天秤で考えていきたい。

8月末に厚労省の人事異動が行われ、幹部

は9月11日から16日にかけて記者会見を行った。人数も多く、発言内容も多岐にわたるので、ポイントとなる2、3の内容を掲載したい。

#### ① 大塚厚労省次官

##### 〈就任の抱負について〉

厳しい環境のなかで課題が山積しており緊張感に包まれている。厚労行政は生活に直結するので積極果敢に取り組みたい。所掌する行政は、一言でいえば「国民の日々生活の安心のための基盤作り」である。この基盤が個人、社会、国全体の活力につながる。社会保障、雇用対策―労働行政、健康危機管理、医療の安全対策など同じフィールドにある。

##### 〈医療保険制度改革〉

診療報酬体系の見直しは中医協での成果に期待したい。改革は、改定を通じて、出来るところから取り組むこととなるので、完成の判断は難しいが徐々に変わっていくこととなる。多くの方々より意見をいただきたいのは医療提供体制の改革である。すでに中間的方向性を示し、議論の素材を提供している。この課題は「医療機関の機能分化と連携」ということになる。

##### 〈混合診療〉

これを認める議論には消極的だ。5月の総合規制改革会議との議論で、会議側に積極姿勢を示したと受け止められた経緯があったが、真意は「患者や医療機関のニーズと制度のギャップがある場合に選択肢として妥当ならば、頭から否定する議論はいかがか」ということであった。適正なルール下での保険診療と自己負担の組み合わせが特定療養費であり、これを弾力的に運用するが妥当な現実的な選択である。

## ② 岩尾医政局長

## 〈臨床研修必修化〉

最重要課題は212億円の臨床研修必修化予算の獲得である。必修化の基本理念は身分保障下での人格の涵養、プライマリケアの基本的診療能力の修得であり、公共の医療資源として世間に尊敬され信頼される人材をつくることである。

## 〈医師名義貸し問題〉

そもそも、なぜ名義貸しが起きるのか。まずは標欠病院で実際に医療を受けた人の満足度や健康レベル、医療レベルが落ちているか総合的に考えていく必要がある。医療法の基準は最低基準。法律ができた昭和23年当時はそれなりの理屈があったろうが、科学的でないかもしれない。これは医療計画にも跳ね返ってくる。まさに病院の配置基準の見直しでありかなり大きな問題を含んでいる。法律があって違法しているといっ

ているが、実は法律自体がおかしいのではないか、そういう法律は見直すべきである。

## 〈医療への株式会社の参入〉

医療と経済はそぐわない。株式会社で病院をつくりたいという人がいるだけで、患者が希望しているわけではない。商売のために病院をつくらせろ、こんなことをやらせよというのは筋が違う。

## ③ 辻保険局長

## 〈混合診療について〉

混合診療という言葉が一人歩きしてないか。皆保険下で、誰もが一定の負担で必要な医療が受けられることが国民の安心につながる仕組みが大切だ。今、自己負担以外のものが入ってくるのは確立された医療保険制度には適切でない。合理的理由の下での負担が基本であり、患者の選択によるサービス受給は特定療養費を広げるべきだ。



## お知らせ

## 平成15年度税制改正 少額減価償却資産の取得価格の 損金算入の特例について

平成15年度税制改正により、「少額減価償却資産の取得価格の損金算入の特例」という制度が導入されました。この内容は、従来10万円未満とされていた少額の減価償却資産の取得価格額の損金算入を、平成15年4月1日から平成18年3月31日まで、中小企業者等(ほとんどの医療機関が該当します)については30万円未満に引き上げるというものです。

今までは、取得価格が10万円未満であるもの又は使用可能期間が一年未満であるものについてのみ損金算入が可能でしたが、この特例により取得価格が30万円未満の減価償却資産まで即時償却することができるようになりました。つまり、パソコンなど多くの30万円未満の備品、設備類が、購入時に減価償却費として経費に出来ることになります。パソコン等情報機器整備

にご活用下さい。

なお、IT 関連での取得価格の年間合計が140万円以上で一部に30万円以上の機器を購入した場合は、IT 投資促進税制の特別償却の適用を受けた方が損金算入額が増える場合もあります。また、上記の少額減価償却資産の損金算入の特例を適用することにより、IT 投資促進税制の取得価額要件を満たさなくなる場合があるため注意が必要です。また、10万円以上20万円未満の場合は一括3年償却を選択することにより固定資産税の課税を避けるという選択もあります。

この制度の適用を受けるためには、確定申告書等に少額減価償却資産の取得価額に関する明細書を添付して申告することが必要とされています。詳しくは各顧問税理士等にご相談ください。

表 金額ごとの処理方法と、固定資産税との関係

	10万円未満	10万円以上 20万円未満	20万円以上 30万円未満	30万円以上
30万円未満の資産 の経費計上	○	○	○	×
一括3年償却	○	○	×	×
減価償却	○	○	○	○

＊網掛け部分が固定資産税の対象から除かれる部分

## 各都市医師会だより

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

8月21日、電子カルテを含め「医療情報の電子化」をテーマとした講演会を開催しました。西都市の富田医院の富田雄二先生をお招きして「医療のIT化～国の思惑と医師会の動き～」の演題で、今後の動向につき講演していただきました。当医師会の医療情報システム委員会の直近の課題として「電子カルテ」を取り上げており、会員の方が電子カルテ導入の参考となることを目的にしました。講演後の質疑応答でも、既に電子カルテを使用されている先生、これから導入を検討されている先生を含め、活発に意見交換がなされました。会員の先生方の関心の高さを印象付けられました。今後は電子カルテの実際の操作性に直接触れられる機会を増やしていき、日医標準レセプト「オルカ」や宮崎大学医療情報部が開発に携わっている電子カルテ「ドルフィン」などを含めて、今後の病院・診療所の電子化の選択肢の参考となることを願っております。また、9月には県医師会主催によるITフェアと宮崎医療連携研究会において「オルカ」のデモ展示が行われました。このような機会があれば、広く会員へ呼びかけを行いたいと考えておりますので、ご参加下さいますようお願いいたします。(福元 廣次)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会では、9月例会後に東京からサイエント ジャパン(株)代表取締役の東 公明氏を招いて「医療情報システム企画のポイント」と題して講演会を開催致しました。その中で、医療情報システムを安価で構築する為には、日頃から情報システムについて何でも相談に乗ってもらえるホームドクターのようなシステム会社を身近に持つことが大切であり、また最初から完全なものを求めるのではなく、事業の進展状況に応じて追加構築した方が、現在のように新商品の開発が活発な状況のもとでは好ましい等興味ある話が聞かれました。(石井 芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

9月中旬新医師会病院の杭打ちが無事終了し、10月からは工程会議を持ちながらいよいよ眼に見える形での病院建設がはじまります。医師会

では、延岡の限られた医療資源をより効率的に活用し、医療の質、患者サービスの向上、さらには救急医療の充実に向けて県立延岡病院とも病病診連携のための合同の地域医療連携委員会を設置して活動をはじめたところです。

(岡村 公子)

◇ ◇ ◇ ◇

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

前回の続き「看護研修会」について述べます。3回目講演は、宮崎県立看護大学長薄井坦子先生を迎え「ナイチンゲール看護論、科学的実践」の実のある話でした。4回目は「看護記録に求められるもの」の講演、5回目は一般教養の講話でした。5回の参加者延数は1,846名、1日平均369名で、多い日は500席の会場に入りきれず、別室でTV視聴でした。看護師等の従事者教育をさらに充実し、継続していきたいと考えています。(渡邊 康久)

## 児 湯 医 師 会

去る8月26日、児湯予防接種小委員会が開催され、65歳以上のインフルエンザワクチン接種料が、他医師会同様、自治体からの助成額が2,000円から3,000円になりました。又、医師会の手数料も1人あたり100円から150円に値上げされました。各医療機関、医師会の財政上の補助になれば幸いと存じます。（高嶋 章）

## 西都市・西児湯医師会

当医師会の最大の懸案は西都救急病院を如何に運営するかですが、来年の卒後臨床研修の必修化、大学病院の独立法人化の影響で大学医局からの医師の派遣が非常に厳しい状態になっています。救急医療の確保のため、今後とも大学・行政と一体となり一層努力する必要に迫られている状況です。（鶴田 曜三）

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

県医師会館も耐震補強工事の予定があると聞いていますが当南那珂医師会館は7月号でもご

報告いたしましたように現在改装の真っ最中です。今号が出る頃には新会館での仕事は始まっていると思います。改装の中身ですが旧医師会立准看護学校の校舎として使用された部分含めて大幅にリフォームされています。大会議室が現在の1階から2階へ移動し手狭だった事務局が広くなって使い勝手がよくなるようです。これを機に県医師会館のように禁煙となれば嫌煙家の私としてはうれしいのですが…。

（瀬川 和生）

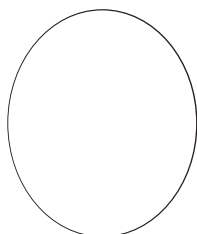
◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

医師会の行事等とは外れますが、今年もインフルエンザ予防接種が始まりました。しかし、若年層の接種率が低いいため、去年は抗インフルエンザウイルス剤のマスコミ報道の影響もあり、罹患してから受診する場合在庫不足が生じ、患者処方の対応に苦慮された先生方も多いと思います。今期は更にやっかいなSARS発生も懸念され、諸状況に対応して在庫確保等々、より一層の広報活動を切望します。（渡辺 宏）

## 国公立病院だより

### 国立療養所宮崎東病院



くまもと けんし 院長

はじめに

当院はもともと傷痍軍人宮崎療養所の地に昭和27年に開設されました。宮崎空港に隣接する広大な敷地に立地し、松の緑と日向灘の潮騒は心をなごませてくれます。概況等につきまして

は、既に本誌第585号(平成10年5月)に掲載させていただきましたので、今回はその後の歩みについて報告したいと思います。

#### 「2000年問題」とサミット

やや古くなりましたが「2000年問題」は、文明機器の盲点が表面化した出来事でした。20数台の人工呼吸器の可動停止が一番心配されていて、問題の0時が刻々と過ぎていった時は、安堵とともにやや肩すかしを食った感じでした。しかし周到な準備と夜間停電時のシミュレーションは、危機管理の上でいい経験となりました。また同年の九州・沖縄サミット宮崎外相会合では、病院周辺まで警察官のパトロールによる厳戒体制がひかれました。宮崎空港での救急医療体制や院内敷地の保安対策の点検をせまられ、救急機器や遊休地の整備などがなされました。病院のシンボルである給水塔もロゴマークやライトアップで少し衣替えをしたところです。

#### 独立行政法人「国立宮崎東病院」へ

昨年、設立50周年の記念の年に国立療養所日南病院と統合いたしました。平成16年度から国立病院のほとんどが「独立行政法人国立病院機構」の傘下にはいります。同時に病院名は、療養所の冠がなくなり「国立宮崎東病院」となる予定です。診療科は、内科、神経内科、呼吸器科、小児科、リハビリテーション科、放射線科に加え、

外科、呼吸器外科が増設され、病床数も300床に増床することが決まっています。とくに外科は平成6年に集約されて以来の復活となり、結核に関する手術はもちろんのこと肺癌の増加を視野に入れた呼吸器外科の充実を図ることになっています。施設整備に関してはすでに一部の棟は完了していますが、今後2～3年をかけて順次増改築される予定です。

#### 病院の理念と運営方針

##### 基本理念：

「主役は病める人」をモットーとして、患者さんの人権を尊重し、良質かつ高水準の医療を提供します。

##### 運営方針：

- (1) 呼吸器および神経・筋疾患の専門医療施設として政策医療を遂行する。
- (2) 循環器病や生活習慣病など地域住民の健康管理に貢献する。
- (3) 教育研修施設として高い評価を得る。
- (4) 健全な経営と思いやりのある病院作りを目指す。

病院の理念については限本院長が、機会あるごとに職員に強調されています。専門的医療としての呼吸器および神経・筋疾患はナショナルセンターや基幹施設との連携のもとにそれぞれ国立病院ネットワークを構成していて、気管支喘息、結核、慢性呼吸不全などの共同研究や筋ジストロフィー、スモン病などに関する調査研究を行っています。ヘリカルCTやガンマカメラの大型医療機器も更新され、診療の充実に役立っています。教育研修に関しては、新医師臨床研修制度における協力型の臨床研修病院として参加を希望しています。医局は小人数ですが精力的に臨床研究を行い、国立病院学会誌「医療」の栄えある塩田賞に最近2編の論文が選ばれました。

#### 地域住民への貢献

患者さんや地域住民に対して開かれた病院作りを目指していますが、その取り組みのいくつ

かをご紹介します。月2回の「健康教室」では興味あるテーマをわかりやすく解説し、「介護教室」ではより実践的な内容を紹介しています。呼吸器科では「HOT(在宅酸素療法)の会」を立ちあげ、ユニークな「禁煙外来」を開設しました。小児科では年2回の「親と子の喘息教室」と「サマースクール」を開催しています。「サマースクール」は主に小・中学生の喘息や肥満児を対象に、夏休みの約1か月間を鍛錬、治療と学習にあてるもので県内外から多数の参加者があります。また「在宅介護支援システム意見交換会」では、行政・医療・福祉施設などからの参加があり、それぞれの立場から幅広い討議がなされています。

#### 病院ボランティア

平成8年に「日本病院ボランティア協会」に登録し、昨年開催された「病院ボランティア国際フォーラム」にボランティアの方々と一緒に参加しました。病院には多くのボランティアの方々の善意と協力をいただいている、質の高い活動の在り方を職員と一緒に検討しています。患者さん、地域住民のみなさんと職員がつどう恒例の「東病院夏祭り」もボランティアの力に負うところが大了。毎年クリスマスには、宮崎ジュニアオーケストラによるコンサートが催され、患者さん

達にとって楽しみの一つです。

#### 院内広報誌と院内研修

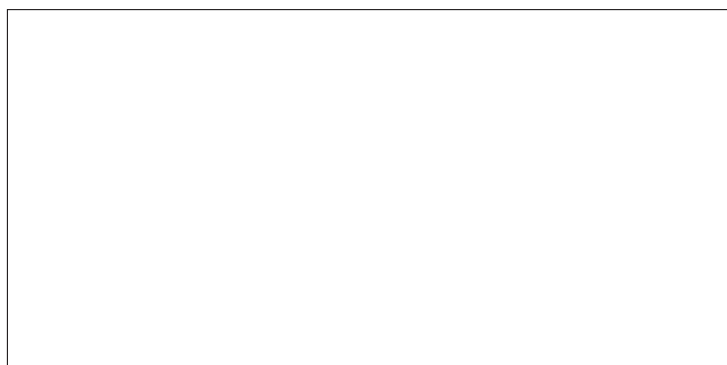
病院はいろいろな専門職が集合している特殊な組織であるため、必然的に部署間の垣根ができ、情報伝達はなかなかスムーズにいきません。院内広報誌「NEW S 宮崎東」は正確な情報をいち早く全職員に伝達する方法として隔月に発刊されています。また全体の院内研修が年2回の予定で開かれ、病院の活性化やリスクマネジメントなどについて討議し、部署間の相互連携を図る有用な機会となっています。

「NEW S 宮崎東」の一部はホームページでも紹介されています。ホームページは平成11年6月より公開され、多数のアクセスをいただいています。ホームページを見て、北海道から入院された方もいて、その影響力に感心させられた次第です。

#### おわりに

独立行政法人化後は、経営基盤の確立が要求され、結果責任を問われます。当院は医療連携を重視しつつ、病院の理念に照らした医療を推進することで、微力ながら地域医療に貢献していきたいと考えています。今後とも先生方のご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

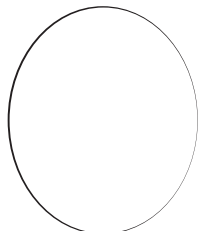
(副院長 ^{ひが}比嘉 ^{としのぶ}利信)





## 宮崎大学医学部だより

## 一 眼 科 学 講 座 一

なおい のぶさ  
直井 信久 教授

スタッフ：現在の教室の構成は、直井信久教授，中馬秀樹助教授，中馬智巳助手，森山重人助手，齋藤真美助手，田中史郎助手，河野尚子助手，原田勇一郎助手，西田智美助手，森山 忍助手ほか研修医3名，視能訓練士2名です。関連病院は県立延岡，日南，宮崎の

3病院と中部病院で常勤医を含めた現在の在局員数は19人です。また現在中国温州医学院眼視光学院から3名の留学生(大学院生2名，訪問外国人研究者1名)が在籍しています。

診療体制：診療体制は，外来は他科や患者さんの要求に応えられるように全日行っております。初診患者は教授，助教授が診察するため，火曜日，木曜日をお願いしております。特殊外来としては，月曜日，金曜日に第三内科と共同で糖尿病外来を，水曜日に緑内障外来・コンタクトレンズ外来を行っています。また第2木曜日午後には非常勤講師の尾崎峯生先生に神経眼科，斜視弱視外来をお願いしています。毎週水曜日午後には非常勤講師の柊山 剰先生に超音波診断をお願いしています。また11月より非常勤講師の高橋圭三先生，二見要介先生を中心に毎週木曜日午後眼角膜クリニックを開設する予定です。年間の初診患者数は約1,500人で再診患者数は約14,400人になります。直井教授の専門が網膜疾患特に黄斑疾患の手術であり外来にはOCT，SLO，VERISシステム(多局所網膜電位図記録装置)などが設置されており黄斑疾患の診断に威力を発揮しています。OCT等の検査結果はご紹介いただいた先生方へ戻すよう努力しております。ここ数年の網膜硝子体手術の進歩はめざましく，網膜中心静脈閉塞症，黄斑浮腫，加齢黄斑変性症など今まで適応でなかった疾患に次々と適応が拡大されています。当科も「宮崎県から最先端の手術を」を合言葉に頑張っておりますが，去年は日本で最初の網膜中心静脈閉塞症のカニュレーション手術に成功しております。また中馬

助教授の専門である神経眼科，小児眼科関係の紹介も数多く頂くようになりました。

病棟はベッド数が26床で，病床稼働率はほぼ100%近くです。患者さんの約90%は手術目的で入院され，外傷，網膜剥離，角膜移植など緊急手術を要する方の入院も多く，このため緊急手術も多くなっています。手術日は月曜日，水曜日，金曜日で1台のベッドで行っています。1週間に約10～15例で年間の手術件数は約600件です。この内，網膜・硝子体手術が約5割を占め，緑内障1割，白内障1割，斜視1割となっています。最近斜視手術，涙道手術も増えてきました。角膜移植もアイバンクと一体となり摘出から移植までスムーズに対応できるよう努力しています。

教育：医学部の学生には4年生に対し2日間診断学実習を行い，5年生では2週間の臨床実習，6年生では希望者に2週間から1か月間のクリニカルクラークシップを行っております。入局した研修医に対しては最初の2年間は大学病院あるいは適切な指導者のいる総合病院(県立宮崎，延岡，日南病院など)で研修を行い，3年から5年目では指導者のもと高度な研修を行い，専門医を取得するようにしております。最新の海外雑誌から興味ある文献の発表を行う抄読会が水曜日に行われており，手術の練習のため豚眼を使用したウェットラボも随時行っております。火曜日，木曜日の朝に教授回診を，月曜日，木曜日の夕方に入院患者の症例検討会を行い，治療方針について皆で検討しています。

研究：研究面では直井信久教授を中心に難治性の変性症である網膜色素変性症の原因究明を目的とした研究が続けられています。分子遺伝学的な手法を用いた研究では，X連鎖性網膜色素変性のRPGR遺伝子の新しい変異を次々に見出し，これまでに10家系以上の原因を究明してきました。RPGRは遺伝子配列が難読性でこの研究は当教室の独壇場となっております。色素変性症の原因の解明から治療法の開発に向けて研究を続けています。また原田助手は超音波振動の変化を応用して，今までと全く異なった方法で眼圧を計測する研究を行っております。実用化が期待される方法です。

もりやま しげと  
(医局長 森山 重人)

## — 各種委員会 —

## 医 療 保 険 委 員 会

と き：平成15年9月5日(金)

ところ：県医師会館

## 協 議

## 1. 次期診療報酬改定に対する要望事項について

稲倉担当理事から、来年4月診療報酬改定に対する九医連で取りまとめた要望事項、下記の10項目について説明が行われ、各診療科からの要望も出された。

- 1) リハビリテーション、消炎鎮痛等処置の通減制の廃止
- 2) 再診料等通減制の問題
- 3) 入院基本料の病院と有床診療所との格差是正
- 4) 特定入院料を算定している入院患者の他科受診入院料85%カットの廃止
- 5) 各種「指導管理料」等の廃止
- 6) 「特定疾患療養指導料」及び「老人慢性疾患生活指導料」の対象疾患の拡大等
- 7) 「特定疾患療養指導料」及び「老人慢性疾患生活指導料」の月1回450点の算定
- 8) 処置点数が、外来管理加算52点より低いのは不合理である
- 9) 手術の施設基準、症例数による手術料の減算の廃止
- 10) 180日超入院基本料の特定療養費化の即時撤廃

## 2. 保険審査に対する問題点について

各診療科の代表者から現状の審査に対する問題点に関する活発な意見交換が行われた。

出席者—市来委員長、豊田副委員長、佐藤・増田・平川・中野・蓑田・山口・川島・井上・中林・楠元・押川・富田・夏田・浜田委員

県 医—秦会長、志多担当副会長、稲倉担当理事  
事務局—鳥井元課長、杉田係長

## 第 1 回 情 報 シ ス テ ム 委 員 会

と き 平成15年9月29日(月)

ところ 県医師会館

## 1. 委員長、副委員長について

全理事会において委員長に済陽委員、副委員長に飯田委員を選任した旨報告があった。

## 2. はにわネットについて

荒木委員より、はにわネット事業の報告、病院版電子カルテ「IZANAM I」の紹介があった。

富田常任理事より、はにわネットで開発した「診療所用ドルフィン」、「WEB 電子カルテシステム」、「センターサーバーシステム」に関する権利関係についての説明があり、意見交換を行った。委員からの異議はなかったので、今後県理事会で協議、決定予定。

## 3. オルカ(日医標準レセプト)について

診療所版については問題なく使用できる完成度である。本県においてもようやくサポート業者が4社そろったので、県医総会の折などにITフェアを開催し広報をしているところである。

## 4. レセ電について

実際レセ電で請求をはじめた中村委員から事務職員が楽になったとの報告があった。その後意見交換をし、賛否両論、慎重な意見も多いが、時代の流れからレセプトの電算処理は避けて通れない。医師会としては、保険者主導にならないようチェックプログラムの公開など求めながら慎重に進めていく方向で意見の一致をみた。

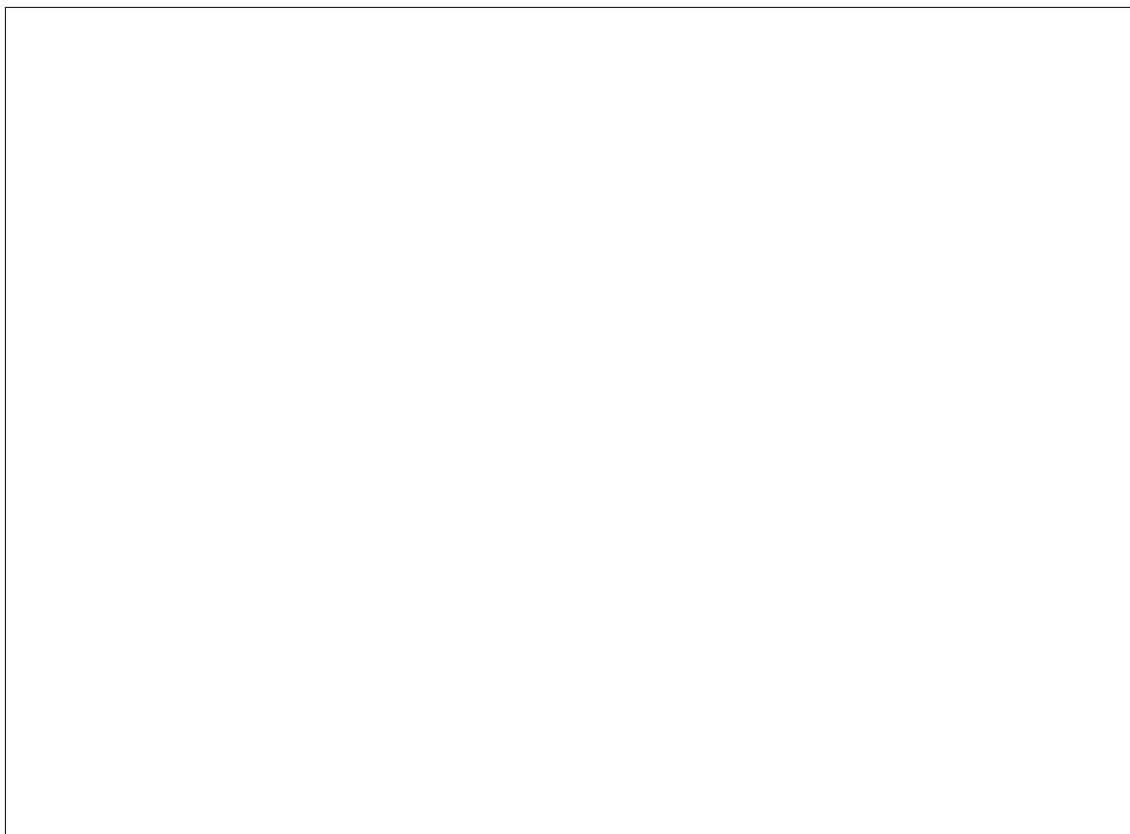
## 5. テレビ会議システムの活用について

現在の開催状況についての報告と、活用方法について検討した。各会場の医師会からは現状に不満はないものの、より鮮明な画像を送れる次期システム導入などの提案もあった。

## 6. 医師会総合情報ネットワーク構築について

会員のインターネット接続環境の整備について、医療機関を対象にアンケートを実施し現状を把握する。また、看護師等医療従事者対象のパソコンの講習会を検討することになった。

出席者―済陽委員長，飯田副委員長，鯨島・  
内山・荒木・中村・東・外山委員  
県 医―富田常任理事，吉田理事  
事務局―久永係長



お知らせ

## 宮崎県医師会「互助会融資契約」 によるボーナス資金等融資のご案内

宮崎県医師会互助会

TEL 0985 - 22 - 5118

### 「互助会基金引当融資」

1. 融資対象条件：互助会加入歴2年以上の会員
2. 融 資 金 額：3,000万円以内
3. 資 金 用 途：設備・学資・運転資金，その他県医師会融資審議委員会で必要と認めた資金
4. 融 資 期 間：①運転資金 原則として1年以内  
②設備資金 20年以内
5. 取 扱 銀 行：宮崎銀行・宮崎太陽銀行・西日本銀行
6. 利 率：1.875%～2.425%（期間に応じて）
7. 事 務 手 続
  - ① 各郡市医師会又は県医師会に備えている「融資申込書」に必要事項を記入して，所属郡市医師会へ提出
  - ② 郡市医師会は支部長の推薦書を付けて県医師会(融資審議委員会)に提出
  - ③ 県医師会(融資審議委員会)で審議し，承認後「融資申込書」を会員へ交付
  - ④ 会員は「融資申込書」を銀行に提出し，融資を申し込む
  - ⑤ 互助会融資には枠がありますので，早急にお申し込み下さい
  - ⑥ みずほ銀行には既に融資枠が無いので，ご了承ください

## お知らせ

### オルカ導入について

レセコンはORCA！

日医標準レセプトソフト(ORCA)が実用レベルとなり、県内でもサポート業者が整いました。今、レセコンの導入や入れ替えを考慮されている方は、是非ORCAを採用候補としてご検討下さい。県医師会、医師協同組合もお手伝いします。

下記、4社がサポート体制を整えています。また、大分県医師会でORCA使用中の宮崎先生のレポートもご覧下さい。とても便利だと思われませんか？

(常任理事 富田雄二)

アボック(株) TEL 0985-50-6600

〒880-0917 宮崎市城ヶ崎4-16-14

導入費用 80万円

○ハード(基本構成) ○設置, インストール, 動作確認 ○基本操作指導  
サポート費用(基本構成時) 2万円/月  
導入オプション(ご相談に応じます)

○データ移行 ○入力コード登録代行 ○入力端末にWindows機の追加  
○日レセのネットワーク環境に関する事項

(有)ティーエスアイ(都城地区) TEL 099-284-1230

〒890-0054 鹿児島市荒田2丁目1番18号田畑ビル3F

標準モデル導入費用 97万円

○ハード(基本構成) ○設置, インストール, 動作確認  
○導入支援(操作説明・本番立会い) 3時間×6回

上位モデル導入費用 123万円

○ハード(基本構成) 主サーバー保守5年付 ○設置, インストール, 動作確認  
○導入支援(操作説明・本番立会い) 3時間×9回

最上位モデル導入費用 148万円

○ハード(基本構成) 主サーバーRAID構成・保守5年付  
○設置, インストール, 動作確認 ○導入支援(操作説明・本番立会い) 3時間×9回

サポート費用

○無床クリニック 1万6千円/月 ○有床クリニック 2万/月,  
○病院100床未満 2万6千円/月

オプション

○データ取込費用 5~15万円 ○点数マスタ整備・入力CD登録 5万/500項目  
○操作指導, マスタ登録 1回(3時間) 2万円  
○ハード保守サービス 購入金額110万まで 3万円/年



**(株)システム開発** TEL 0985-22-0106

〒880-0022 宮崎市大橋3丁目101-1

導入費用 70万円+機器費用

○設置, インストール, 動作確認

○データ移行, マスター登録

○基本操作指導

サポート費用 2万円/月

**(株)ピーエスシー** TEL 089-963-4192

〒791-1126 愛媛県松山市大橋町103-4

基本導入費用 134万8千円(定価)

ハード基本構成

NEC 製サーバー機(P4 - 2.4G 768MB 80G)×1 NEC 製業務用PC(C - 2.1  
512MB 80G)×1 15TFT×2 RICOH ネットワークプリンタ NX85S×1  
VPN ルーター×1 無停電電源×1

標準バックアップシステム

サーバー内蔵バックアップ用HD(自動的にデイリーでバックアップを取ります)  
640MB(ORCA サーバーに標準で組み込み済。適宜データを退避してもらいます)

導入サポート体制(現地操作指導の出張経費を除きます)

インストール, 各種マスター作成, 動作確認, 現地設置作業, 現地操作指導3~4時間×  
3回から運用開始までの間の電話・FAXでのQ&A, PSC サポートセンターから遠隔  
操作支援や復旧作業を行います。

導入オプション 15万円

データ移行作業(CSV ファイルを頂きORCAに移行します)

患者頭書き, 保険公費情報, 最終来院日, 患者病名を移行可能です。

システムサポート体制

ORCA サポート費用月額 上記2台構成の場合 5,000円×2/月(改定作業含む)

運用開始後の電話・FAXでのQ&A PSC サポートセンターから遠隔操作支援復旧  
機器保守費用・体制

上記2台構成で2年目より4,770円/月(初年度のみ一括53,040円/年)

機器の障害時に最寄の各メーカーのフィールドサービスが保守時間内であれば即座に無  
料出張修理に伺います。

その他 ORCA 専用周辺ソリューション

ORCA 専用電子カルテ, 画像患者情報ファイリング, 検査連携システムなど

## オルカ導入で何ができるのか？

診察室の W i n d o w s や M a c O S X で、患者検索や待ち時間の把握、さらには病名入力も可能です

大分市 宮 崎 幸 重

通常のレセコンの一番の問題点は、ブラックボックスであることです。他の電子機器との接続が不可能です。しかし、オルカは違います。他の電子機器とネットワークを形成することを前提に設定がなされています。診察室の W i n d o w s や M a c O S X から受付のオルカを遠隔操作することも可能です。接続台数には制限がありませんし、各々が自由に操作することもできます。

電子カルテの利点のひとつに病名入力があります。病名をクリックで入力でき、転帰の処理もクリックひとつで簡単に出来るからです。オルカでもこまめに病名をチェックすると、病名に矛盾が生じません。医師が入力した病名を受付で再度チェックできるので、レセプト病名漏れがなくなります。月末にまとめてする病名チェックのストレスから逃れられます。レセプト作成が迅速に行え、医者も職員も楽になります。

### 1) W i n d o w s マシンに g l c l i e n t f o r w i n 3 2 をインストール

g l c l i e n t f o r w i n 3 2 というのは、加藤さんという方が作られたフリーソフトです。

<http://www.teamgedoh.net/warehouse/glcclient.php>からダウンロードし、簡単に W i n d o w s マシンにインストールすることができます。設定もオルカの IP アドレスを入力する程度で実に簡単です。このソフトを起動すると、

自分の W i n d o w s パソコンの中にオルカをインストールした如く、自由にオルカを操作する事が可能です。このほかに C y g w i n や、A S T E C - X というようなソフトでも、W i n d o w s マシンからオルカを自由に操作することが可能です。

### 2) M a c O S X での X 1 1 f o r M a c O S X の利用

X F r e e 8 6 と比較してインストールが簡単です。  
<http://www.oct-net.ne.jp/~m-ya56/X11.html>を参考にしていただけるとインストールが可能と思います。オルカの画面との間で copy & paste ができませんが、オルカを自由に操作することができて大変便利です。

このように、診察室のパソコンから簡単に受付のオルカを操作することができます。患者検索画面から氏名での患者検索がいつでも行えて便利です。オルカの受付一覧を開いてみましょう。診療を待っている患者さんの一覧表が表示されます。予約時間も入れることができます。患者さんごとの受付時間、会計時間が表示されていますので、患者さんの待ち時間を知ることができます。うまく利用すると患者さんの待ち時間短縮に役立つと思います。さて、次に診察室のパソコンからオルカへの病名入力に挑戦してみましょう。

#### 4) まず、頻用する病名とその入力コードを登録する

すべての病名を常に検索していたのでは情報量が多すぎますので、頻用する病名を予め登録し、検索の効率を高めます。“入力CD”と“入力CD 検索”を活用し効率よく入力します(CD-ROMではなく、コードの略)。22病名画面の“入力CD”を選択し、“病名検索”をクリックします。例えば、高血と入力すると、先頭の文字が高血の病名が表示されます。この中から目的の“高血圧症8833421”を選択し、確定をクリックすると、自院病名登録画面になりますので、“入力コード”に例えばhpと入力し、return、追加、登録します。

これで、“入力CD 検索”の頻用する病名一覧に“入力コード hp”で“高血圧症8833421”が登録されました。高血圧症8833421が必要なときは、“入力CD 検索”を開いて、頻用する病名一覧の高血圧症を選択しても良いし、“入力コード”に直接 hp と入力しても良いことになります。このようにまず病名を“入力CD 検索”の頻用する病名一覧に登録します。

#### 5) 病名の入力

病名登録画面で患者ID番号で目的の患者さんと呼び出します。“病名コード”の欄にhpと直接入力し、returnで“開始日”に移動し日時を入力し、“入外区別”までreturnで移動し、2入院外を選択し、“追加”をクリックするだけで、高血圧の病名を入力できます。

“入力コード hp”を思い出せないなら“入力CD 検索”をクリックすると、頻用する病名の一覧があらわれますので、高血圧症8833421をクリックし、“確定”をクリックすれば、“病名コード”

と“病名”に入力ができます。なお、複数のレセプトを提出しない患者では保険適応は空欄のままで良いです。

もしも、登録していない病名が必要になったときは、“病名検索”を利用します。病名をキーボードからの入力すると、先頭の文字が一致する病名の一覧が検索できます。目的の病名をクリックすれば、病名登録画面に表示されます。

#### 6) 病名の転帰

疑い病名や感冒などの病名は、“転帰”で中止や治癒を選択し、“転帰日”を入力して、“変更”をクリックします。中止や治癒とした病名などを、次のレセプトに表示したくない場合は削除しても良いのですが、“レセプト表示しない”という機能での処理もできます。レセプト表示期間を事前に指定しておくことも可能です。

#### 7) 診療の流れ

診察が終了したら、医師は紙カルテ表紙には病名を記載せず、パソコンの病名登録画面から病名を入力します。受付にカルテが戻ると、職員がオルカの画面で病名と処方・検査などに矛盾がないかチェックを行い、カルテ表紙に病名転記を行います。もし、病名漏れなどがあれば、直ちに付箋などを付けたカルテを医師に返却し、直ちに医師が訂正や再入力を行うことが大切です。病名の転帰もこまめに行いましょう。オルカでの病名入力は、慣れれば単純で時間もかからず、実益の多い利用方法です。ぜひ挑戦して下さい。

(大分県医師会会報 第588号より転載)

## 九州医師会連合会第257回常任委員会

と き 平成15年9月20日(土)

ところ 福岡市・福岡国際会議場

### 報 告

#### 1. 日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会について

次のような報告があり、了承された。

標記意見交換会については、本会議終了後、16:00から18:00まで多目的ホールで開催する。

議題は、九州各県から提出された13題。あらかじめ相談した通り、質問者からの提案趣旨の説明は省略し、日本医師会の回答の後に質問者の追加質問を受けたい。フロアからの関連質問は、全ての議題の回答が終了した時点で時間的に余裕があれば受けることにしたいと思う。なお質問者の席は会場の前列に設けているので、ご着席をお願いしたい。

#### 2. 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について

来る10月17日16:00から17:00までホテルレガロ福岡で、福岡県(行政)の担当にて開催される。

協議事項は医師会側から2題。「准看護師試験統一化後の合否判定について」(鹿児島県医)と「九州各県・政令指定都市におけるSARS対策について」(佐賀県医)。本年度は行政側からの提案はないとの連絡を受けている。会議終了後には意見交換会が開催される。また、合同会議の前には第258回常任委員会を開く。

以上の報告があり、それぞれ了承された。

#### 3. 第103回九州医師会医学会分科会並びに記念行事の出題及び参加申込状況について

7分科会の一般演題が32題(内科7, 小児科4, 東洋医21)。7記念行事には88名の申込みであったので、締切日を9月末まで延期した旨の報告があり、了承された。

### 協 議

#### 1. 第259回常任委員会並びに第86回臨時委員総会の開催について

九州医師会連合会総会・医学会の前日会議として、標記常任委員会・臨時委員総会等を次のとおり開催することとその次第、協議事項等が承認された。

期日 平成15年11月14日(金)

場所 ホテルニューオータニ佐賀

常任委員会 15:00~15:50

(九州医連連絡会執行委員会)

16:00~16:50

臨時委員総会 17:00~17:50

懇親会 18:00~20:00

#### 2. 九州医師会連合会・九州各県医師会役員合同協議会について

標記合同協議会は、平成15年11月15日(土)に開催される九州医師会連合会総会・医学会に先き立ち、10:00から12:00までホテルニューオータニ佐賀で開かれる。

凌九州医師会連合会長から『日医の青柳副会長より「中央情勢報告」をしていただく。これまでのこの会の持ち方は、あらかじめ九州各

県に質問・要望等を照会し、講演の中でそれらの回答を含めて話をしていただく形になっていたが、今回については本日、日医との意見交換会を開催することでもあり、また10月12日には日医で臨時代議員会も開かれる。これらの会議で広範多岐にわたる質問が、大方出揃うことになるのではないと思われるので、青柳副会長には「次回の診療報酬改定」にしばって1時間程度、自由に話をしていただくことにしたいと考えている』との発言があり、承認された。細かい点については凌会長一任となった。

3. 第109回日医臨時代議員会における代表・個人質問について

沖縄・福岡の両県医師会の日医代議員3人から質問が提出され、協議の結果、次のように決定した。

(代表質問)

合馬 紘代議員(福岡)の「かかりつけ医を中心とした地域医療体制の構築について」

(個人質問)

- 1) 宮城信雄代議員(沖縄)の「適正な診療報酬の確保と医療の安全と質の向上にむけて」
- 2) 中村定敏代議員(福岡)の「さらなる医療安全対策のために」

また、決算委員2名並びに予算委員3名については既に決定している本会の大坪睦郎代議員(予算委員)他4名を日本医師会に報告することが了承された。

4. 九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

代議員会当日の9:00から日本医師会館5階の九州ブロック控室で開催することに決まった。

出席者一秦会長、日高局長



## 九州医師会連合会平成15年度第1回各種協議会

と き 平成15年9月20日(土)

ところ 福岡市・福岡国際会議場

### 医療保険対策協議会

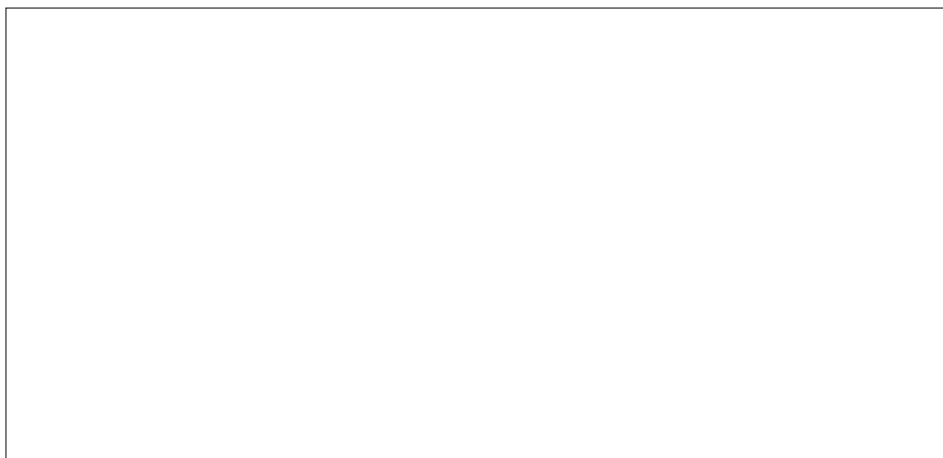
#### 1. 個別指導, 集団的個別指導の選定方法について (鹿児島県)

〈提案要旨〉 本県では個別指導の対象は, 相変わらず高点をベースに選定されている。また, 集団的個別指導の対象も診療報酬明細書の1件あたりの平均点が高い順に上位8%程度が選定されている。高点即罪悪感である, 或いは即個別指導対象とするという印象が強い。特に個別指導においては, 「医療費の不正請求の防止」と「老人医療の適正化」が本来の指導の目的であるにも拘らず, 昨年の個別指導は51件のうち37件が高点を理由に選定されているという実態もある。高度・専門特化病院の高点化は必然的であり, 指導対象としては診療内容に問題のある医療機関の選定がなさ

れるべきである。社保・国保の審査機関における情報交換の場が設けられないものだろうか。個別指導, 集団的個別指導の選定方法について各県の状況をご教示頂きたい。

#### 協 議

提案県の鹿児島県と同様に選定基準が, 高点数順に個別指導がされているところは, 本県をはじめ大分県・沖縄県・佐賀県などである。なかには, 患者からの投書また告発等により指導の対象となり得る例もある。なお対象件数も大幅に増加している県もあり, 本来の目的に沿う個別指導を行うには行政による個別指導(高点数順)による集団的個別指導を廃止し, 医師会主導で会員を対象とした講習会に置きかえてみたり, 社会保険事務局とも日頃から良い関係を保つことも必要であるなど意見が出された。



日医青柳副会長—この選定方法の問題には、平成10年、12年に各々の先生方から注文を受けている。その間、日医と厚労省との間で意見交換をしながら問題解決に向け議論を重ねてきた。昨年来この件は、九州に限らず、他のブロックにおいても再び問題化されてきている。解決には、都道府県レベルで結論づける仕組みが確立されるようにしていただき、我々も努力していくが、基本的スタンスは社会保険事務局等に話し合いの中で主張し、協議を重ね問題解決をしていただきたい。

2. 県、国の監査状況について（鹿児島県）  
〈提案要旨〉日本医師会青柳副会長名で、平成15年6月13日付事務連絡(保43)により、「名義貸しに係る保険医等の取扱いについて」の通知が届いたところであるが、本県では早速この通知に沿った理由での監査が行われたところである。各県での監査状況をお伺いしたい。

#### 協 議

現在のところ、各県とも名義貸しに関する監査が実施されたところはないと報告があった。

日医青柳副会長—北海道の大学病院からこの問題が発生した。一部には、民間医療機関から問題が発生し、大学病院へ調査が波及した。調査の結果、医師の数が多い札幌市や旭川市でもこの問題が発生しており、単に名義貸しというのは、医師の数が不足しているから補うことだけ以外に、医局制度の問題があることが判明した。これに対応する形で、4保険医療機関に保険医療機関の取り消し、名義を貸した医師にそれぞれ処分が下った。

3. 審査委員定年問題について（鹿児島県）  
〈提案要旨〉本県では、審査委員の定年について、社保は73歳定年制をとっているが、国保と連動していない。会員からの不協和音を防ぐためにも社保と国保が足並みを揃えること

は大事だと考える。については、各県の状況についてお伺いしたい。

#### 協 議

医師に定年制は必要ないと考えるが、医師も公職に就く場合は、定年制を設定しないとの確かな判断ができないのではないかと、医師会も社会の一般常識に合った形でこれらのことを今考えるべきなど意見が出された。

日医青柳副会長—中央での各種審議会では平成12年、各都道府県には、同年12月に指針が示された。中央の各種審議会委員では、10年を超える期間は継続しない。また70歳以上の方には新たに任命しない。

ただしこの審査員については、画一的に対処するのではなく、都道府県において定年制等の基準(内規)を設けていただきたい。

4. 時間外加算、休日加算の算定条件の緩和  
(大分県)

〈提案要旨〉時間外加算は緊急やむをえない事情による時間外の診療、並びに診療の応需体制がとかれている場合の2つの要件が揃わなければ算定できないことになっている。

医療が24時間、365日提供できる体制を必要としている現在、時間外加算におけるさまざまな算定要件を廃止し、標榜時間を基準とした医療供給態勢からはずれたものは「時間外」として認めるべきである。

休日についても週休2日制が定着しており、休日を現在の日曜、祭日、国民の休日から、日常診療の応需態勢でない日と定めるべきである。応需態勢にない時は「時間外・休日加算」が算定できるよう世間の常識に合わせるべきである。

#### 協 議

各県とも同意見であり、患者さんが納得できるような時間外加算、休日加算の算定が必要であるなど意見が出された。

日医青柳副会長一以前から指摘されている事案であり、今回の改定で中医協の場に提起したい。

5. 介護施設への往診・訪問診療に対する制限の撤廃を (大分県)

〈提案要旨〉 かかりつけ医で継続して外来診療や在宅医療を受けていた患者が要介護者となり、ひとたび介護施設へ入院、入所した場合には、かかりつけ医・主治医と患者の信頼関係は崩れ、医療への依存度にかかわらず介護施設内の医療提供に移行してしまう。介護施設内といえども患者にとって、必要とする医療が継続して受けられることは重要であり、患者の求めに応じて、かかりつけ医が往診・訪問診療を何ら制限を受けずに行えるシステムが必要である。これにより、介護老人福祉施設では、配置医師の多くは非常勤のため配置医師の不在時にも対応ができるが、介護老人保健施設は、施設費に医療が十分に評価されていないという現状もある。継続した医療が介護と共に提供されれば、要介護度は改善し再び在宅への道が開かれる比率は高くなる。

協 議

現在各地域で介護施設を多く持っている医療機関がケアマネジャーなどから患者を誘導し、特養・老健の患者の囲い込みが多くなっていると報告があった。地域の医療機関では、受診・往診する患者がいなくなり、かかりつけ医制度が破壊され、病医院の経営も危惧されるが、最も深刻なのは、患者が全うな医療を受けられない状況になるなど意見が出された。

日医青柳副会長一制度的に問題があるのか、この制度を悪用することで問題が発生しているのか、いずれにしてもその結果我々医療を提供する側に問題が発生するしないに関係なく、患者側がどう選択する方がベストなのか

このスタンスで解決していきたい。従って、介護保険制度の見直しの中でこれらは必ず指摘していく。また診療報酬改定の中で出来ることがあれば主張していく。ただし全て患者側サイドに立って考えていきたい。

6. 診療報酬改定について (宮崎県)

〈提案要旨〉 平成16年4月に次回診療報酬改定が予定されている。2年毎の診療報酬改定では、年度末ぎりぎりになって、診療報酬点数表の改定内容が中医協の場に提出されるのが通例である。予算案成立後であり、十分検討する時間のないまま、厚生労働省案通りに決定されてしまう。

日本医師会には平成15年2月に医療保険制度検討会議(植松治雄議長)から提案された「診療報酬体系の考え方(診療報酬体系見直しに対する基本方針の提案)」という立派な中間報告案がある。一方、厚生労働省は平成15年4月に「医療提供体制の改革のビジョン案」を提案している。両案とも、素晴らしい見識を備えており、共通する部分も多い。

現在の診療報酬表は、歴史的な経緯もあり、複雑怪奇で、算定根拠も不明でツギハギだらけで矛盾が多い。簡明なものに根本的に改定する必要がある。

そのためには、厚生労働省、日本医師会、学識経験者、患者代表、保険者代表、統計学者、倫理学者等からなる諮問会議にて、時間をかけて、精力的に検討して基本的な方針を決める必要があるのではないかと。

各県及び日本医師会のご意見をお伺いしたい。

協 議

診療報酬表を簡素化すると医療機関側は包括化となることが危惧される。また各科別に細分化の必要性は最もだが、各診療科のバランスをとるのは非常に難しい。ただ余りにも

慌しい診療報酬改定内容の周知期間は、改善すべきであるなど意見が出された。

日医青柳副会長—この診療報酬改定の実際の数値が動いていくスケジュールは、12月の予算編成時であり、入りのスケジュールの時期を早めることは、現実問題非常に困難である。中医協の医療経営実態調査結果(速報値)が従来、早くて11月末か12月初めであり、これもスケジュールを遅らせる原因の一つである。今回、早急に速報値が出せるよう強く要請しており、1か月とは言わないが例年より早く出てくることは間違いない。また具体的な改定項目・改定幅が決定しないと議論に入てはいけませんが、前回改定の反省を踏まえ、議論を先行し動いている。現に、本年3月に閣議決定された診療報酬改定見直しの基本方針に沿って、1.医師の技術評価、2.医療機関のコストの把握、3.長期療養者の支払い、4.本年4月に導入された特定機能病院の包括の支払い方式などこれらが全てではないが一通りの議論は既に終了している。社会保障費の当然増2,200億円圧縮について、年金の物価スライド制による圧縮や生活保護給付の見直し、更に診療報酬の引き下げが考えられている。我々は、保険医療材料と薬価に大鉈を振るう方針であり、厚労省・財務省とも話をして作業を進めている。これによってどの程度の財源が2,200億円で寄与するか現在不明だが、その結果こそが次期診療報酬の改定幅と連動する状況にある。10月1日に診療報酬改定要望を診療側として提出するが、従来型の人件費・物価水準の動向を基準にした対応では、物事は動かない。医療の資質・安全をどう確保するのか、その上でどれだけの財源を必要とするのか、この考え方を出発点としたい。また中医協の速報値が出る前に、会計士協会と契約を締結し、TKCのネットワークの中で、全国相

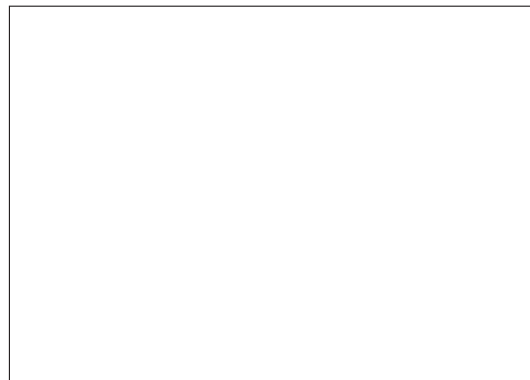
当数の医療機関の経営状況をとらえて、一つの改定の材料としていきたいと考えている。これらを受けた10月以降の中医協論議は、相当荒れる覚悟で望む準備をしていく。最終的には、政治決着になるが、医師連盟として政治折衝に持ち込む力を得ることができるかどうか、今後の総選挙へ向けた我々の対応が大きいになってくる。

出席者—志多副会長、稲倉・西村・富田・  
河野常任理事、小牧理事  
鳥井元課長、杉田係長

## 地域保健対策協議会

(日医羽生田常任理事出席)

1. 重症急性呼吸器症候群(SARS)の今冬の対策について (福岡県)  
〈提案要旨〉SARSが今冬に再度流行することが危惧され、インフルエンザの流行期と重なった場合、指定、協力医療機関のみならず、一般医療機関においてもその鑑別が難しく院内感染の増加、混乱が予想される。SARSに対して特別の対策というより、むしろインフルエンザの流行に対してワクチン接種の推奨、





抗インフルエンザ薬、診断キットの安定的供給を図るべく、薬業界、行政との会合を早期に実施することを検討している。SARSに対して今冬の対策があれば伺いたい。

#### 協 議

インフルエンザの予防が重要であり、ワクチン接種を繰り返し広報していくことが基本である。65歳以上のワクチン接種の相互乗り入れ等各県とも様々な対応をしている。地域によってはインフルエンザ治療薬、診断キットの過不足が生じているが、ある所にはあるので県内の医療機関同士が融通しあい、適正に供給されるようにする必要がある。ワクチンや診断キットは昨年を上回る供給量が確保されている。SARSの疑いのある患者は、まずは電話相談にて保健所が対応可能な医療機関に相談するよう周知し、一般医療機関へ突然来院しないように広報に力をいれる必要がある。個々の医療機関においては、疑わしい者の来院に対してはインターフォン越しの対応や、もしもの場合は10日間の休業を余儀なくされるので、それに備えて休業保険の加入を検討してほしい。第一種指定感染症になったので、全ての保険会社の店舗休業保険でカバーされている。行政としてはSARS感染の疑いのある者を、対応可能な特定の医療機関に誘導する体制を整備しつつあるが、体制を整備しても自分がSARSであるかどうか判断がつかないため、SARSの疑いの患者が一般の医療機関を突然受診することが考えられるため、日本医師会として各都道府県医師会と各郡市医師会へ「感染症対策防護キット」(N95マスク、ガウン、手袋の3点セット)を10セットずつ配布した。各保健所でも100セットを備蓄することが厚生労働省の補助金対象となっている。その分の備蓄先を医師会にすることも可能なので、保健所との対応をお願いし

たい。

#### 2. SARS 対策における行政のその後の状況について (鹿児島県)

〈提案要旨〉 行政当局においては搬送や隔離問題(感染症指定病院)など未だ対応が不十分な点もあり、早急な体制整備が必要である。搬送訓練をはじめアイソレーターの設置などの整備を進めてはいるが、搬送、隔離施設を含めたその後の状況について伺いたい。

#### 協 議

各県の搬送や隔離施設の対応等は県によってまちまちである。搬送については、アイソレーターは各県ともに不足しているので消防の救急車に頼らざるを得ない。各自治体で現在使われていない救急車が数台車庫にあり、そういうものを緊急時には活用してほしい。隔離については数か所の対応可能な医療機関での陰圧病床での治療よりも、一般病棟とは隔離された隔離施設で、患者並びに医療スタッフも集中して対応した方が重要だとの意見が多かった。いずれにせよ行政の協力が不可欠である。

#### 3. SARS に関するネットワーク構築について (沖縄県)

〈提案要旨〉 本県では中国或いは台湾で流行した地域の医師会より、インターネットを利用してSARS関連情報(患者発生情報)を即時に得、検疫業務へ反映できるよう、台中市医師会とのネットワーク構築を進めている。九州各県において、中国或いは台湾と姉妹都市(県医師会レベルの)を結び、SARS関連情報のやり取りを行っている県があれば伺いたい。

#### 協 議

ネットワーク構築については、各県では行われていない。マスコミの情報は早い間違いもあり、風評被害も有り得る。国立保健医療科学院が全国の保健所、国立感染症研究所



などを結ぶ「健康危機管理ネットワーク」があるが、保健所等の決められた端末からでないとアクセスできず、内容も不充分である。インフルエンザ流行時までには内容の充実と一般への開放を要望して、SARS 情報にも寄与させたい。

4. 一般医療機関における重症急性呼吸器症候群(SARS)対応の一本化について (大分県)  
〈提案要旨〉 行動計画に則って対応するようになっているが、行動計画が厚生労働省のモデル案を、それぞれの県での事情によって独自色のものを作成したということで、一般医療機関での対応も各県バラバラであると思われる。医療機関での対応が全国で統一した形を構築していく必要があると思われるので、日医には、厚生労働省とも十分に協議して統一した形を示して頂けるよう要望したい。

#### 協 議

各都道府県の行動計画によると、最初の連絡先(受診先)は保健所とする県や、一般医療機関でも構わないとしている県など取り決めにバラツキがある。心配なことは基準に合わないため「対応しない」とした医療機関に対し、県によって基準に違いがあると他県の同規模の病院と比較し、一般市民から「SARS 患者を嫌って受け入れないのだ」という誤解を招きかねない。ぜひ全国统一の基準を作ってほしい。むずかしいとは思いますが日医の努力に期待したい。

5. 各県における全県の麻疹対策について

(宮崎県)

〈提案要旨〉 わが国における麻疹ワクチン接種

率は80%前後を低迷しており、いまだに全国各地で地域的な流行がみられている。宮崎県では平成13年度には定点から半年間に900人余りの麻疹罹患者が報告され、今年に入り高校生を中心にした麻疹の集団発生がみられた。子どもだけでなく成人にも国民病として流行している。予防接種すれば撲滅される。目指すところはワクチン接種率95%達成と2回接種の実施である。「みやざき はしかゼロ作戦」と広域予防接種体制を開始し、麻疹撲滅に取り組んでいるが、各県はいかがなものか伺いたい。

#### 協 議

各県とも予防接種率の向上が重点課題だとして、「1歳になったらハシカワクチン接種」というキャンペーンや、保育園・幼稚園児に対する接種勧奨、就学前健診を利用した接種勧奨、予防接種の広域化等を行い、撲滅に取り組んでいる。日医総研が麻疹対策に関するワーキングペーパーを出しているので読んでいただきたい(ダウンロードできる)。日医は来年の3月頃に土・日曜日も含めた子ども予防接種週間を設けて、麻疹撲滅を中心にとりくんでいくとの報告もあった。その他予防接種週間を毎年実施し、また市民公開講座等と併せて行い、行政とも協議しながら撲滅に取り組んでいきたいとの報告もあった。

出席者一浜田・小玉・池井理事、小川課長補佐

## 地域医療対策協議会

### 協議事項

#### 1. 小児救急医療体制について (大分県)

〈提案要旨〉小児救急医療体制の整備において、大分では「こども医療圏」という新たな広域の医療圏、一次二次救急体制を考えているところである。そういう解決策を模索中であるが、各県で良策があればご教示願いたい。また、小児救急医療電話相談事業を行政が計画しており、医師会に委託したいとの話がきている。

各県からの問い合わせも多いことから事業内容について概略を説明したい。

### 協 議

宮崎からは、遅れ馳せながら救急医療協議会が発足したばかり、沖縄からは、平成18年開院予定の県立子ども病院の小児救急に医師会も参画し協力体制を構築中、長崎からは、県保健医療対策協議会で体制整備を検討中、熊本からは、人吉市と山江村で救急医療体制のモデル事業を展開中、福岡からは、準夜帯は二次医療圏毎に対応、深夜帯は4つのセンターで対応している、鹿児島からは、鹿児島市医師会病院が小児救急医療拠点病院に内定しているが、NHKテレビ「クローズアップ現代」で紹介された鹿屋地区、川内地区以外はお粗末な状況である、佐賀からは、小児救急医療

検討委員会を作り行政も入れて検討中、とそれぞれに報告があった。各県とも小児科医絶対数の不足が一番の問題との意見で、大分から、鹿屋方式についても検討したが、小児科専門医に言わせるとマニュアルぐらいで内科医がバックアップするのは逆に言えば非常に迷惑な話であるという意見も出たことを報告。また、電話相談についても時間外診療の側面が非常に強いので、日医でもぜひ検討して欲しいと要請。大分からの意見について鹿児島から、マニュアルがどの程度役に立つかという話があったが、もし内科医が対応できない場合は医療センター(24時間対応)が引き受けるという確約を取っているとの発言があった。

日医星常任理事—小児救急医療の話が始めて10年以上になるが決め手がなかった。今ようやく少しずつ前に進んでいる。一番のポイントは地域の医師会が責任をもってやるという意思表示をしているところはうまく動いていると感じた。患者さんの立場に立ったときに、平素の教育、どこにどういう資源があって、どういうふうにアクセスすればという情報システムの問題、それとセットでないといけない。一部の地域では情報システムがうまく機能しているが、圏域を越えると情報システムの行き来がないとのことであるが、なんとかしないといけない問題。内科医の研修の問題、拮抗する意見だと思う。電話相談につ

いても同じであるが、後ろがしっかりしていれば行けると思う。支援事業「電話相談」については、ご存知のように国が全国的にやるということになっており、問題がある場合は日医に詳細をお知らせ願いたい。

2. 新医師臨床研修制度が及ぼす地域医療への影響について (福岡県)

〈提案要旨〉新医師臨床研修制度が地域医療にどの程度影響を与えるのか、また、地域医療の中での医師会のかかわり方について、どのように考え、対策をしているのかご教示願いたい。

協 議

各県とも医師不足を懸念しており、今後2年間の医師確保対策に苦慮しているとの報告であった。

3. 新医師臨床研修制度に関する県医師会の対応について (宮崎県)

〈提案要旨〉2病院が管理型臨床研修病院として準備中である。協力型臨床研修病院については、県医師会で意向調査・説明会・申請手続き等を実施している。今後も広報等積極的に関わっていく予定であるが、各県の対応をご教示願いたい。

4. 新卒後臨床研修制度について (鹿児島県)  
〈提案要旨〉医師会、鹿大医学部、行政の三者で協議を行い意見交換を行っているが、他県医師会の対応についてお伺いしたい。

※3.4.は一括協議

協 議

沖縄から、現在11の管理型臨床研修病院があり、更に今年度3～4の医療機関が申請予定、当初は地域保健・医療の分野だけに限定し、指導医の育成と受け皿を作ることを目的に研修委員会を立ち上げたが、その後2年間全体に関わること、また各群の研修プログラムチェックも必要との意見で、現在検討中

ある。普通は大学が中心であるが、沖縄は歴史的な背景もあり、ここしばらくは診療所の先生方の協力施設なしで独自のプログラムで展開して行く予定。福岡から、関係者(県内4大学病院、九州厚生局、県の行政、3つの病院協会、ブロック代表と県医役員)による委員会を立ち上げ、医師会がどのように関わっていけばよいか検討している。鹿児島からは、大学が中心になって8つの管理型病院、協力型も決まっていた、医師会も行政も大学病院も研修医を出来るだけたくさん残すという目的は一緒ということで協議会を立ち上げ、100%満足しているわけではないがスムーズに行っているとの報告。長崎からは、大学を中心に9つの管理型臨床研修病院が名乗りを挙げている、医師会として協議会をつくるように提案したばかり。熊本は、大学と4つの管理型臨床研修病院が中心となり研修医を受け入れる、医師会としては、現在の研修に地域の開業医も参加しているので、それを拡大する形で参加していく。大分は、委員会を今月立ち上げたばかり、来月全体の協議会を立ち上げる予定。佐賀は、協議会を立ち上げ、医師会に事務局を置いている。研修医側、病院からの相談を医師会でやるということで、現在規約を作成中である。その中で問題になったのが、医賠責をどうするかであった、との報告。

日医星常任理事一派遣の問題、所謂名義貸しの問題は医師引き上げにつながる。夜間の当直の問題は、プログラムの一環として、一般病院あるいは救急病院に2年目の後半に研修に行く、そして指導医の適切な指導のうゑで泊まる、それは可能であるし、それを求めている病院も多いだろうということで、少なくとも協力型施設となって、引き受けるような流れであれば構わないのではないかとすることは当初から主張していた。坂口大臣が突

然、アルバイトは必ずしも禁止ではないというコメントを出したが、地域医療の崩壊につながるアルバイトの禁止規程について、何らかの方向性なり緩和をしろ、という話があったの発言。実は当初からアルバイトの定義を全く明確にしないまま議論してきた、アルバイトなき研修体制、月30万円を念仏のように唱えてきた経緯があり、それはおかしいと私はずっと主張してきた。従って、夜間の当直が得られない病院があって、指導体制が整っており、研修の一環として位置づけられるのならば泊まることは可能である。研修管理委員会がその病院に泊まりに行くことを知らなければ問題。医師会の参画状況について、各プログラムが目的に合った運用がなされているか、地域医療、プライマリケアを担える医師の養成に役立つプログラムとして運用されているかどうかのチェック役は、地区の医師会の仕事と思っている。相談事業であるが、標欠病院の名義貸しの問題が明らかになると、研修指定病院の取り消し、あるいは指定が受けられないことになる。場合によっては、研修医が宙に浮いてしまうこともあり得る。研修医の不利益にならないよう医師会の果たす役割は大きい。学生実習への取り組みについて、学生実習の取り組みが良い病院、良い地域は、研修の施設群の地域保健・医療だけではなく、研修外についてもうまくいっていると聞いている。ぜひ力を入れていただきたい。それから医賠責の問題については、今、定款諸規定委員会の中で検討している。ここで、現時点でのマッチングについての情報提供をさせていただきたい。病院群として登録しようとしているのは900ぐらい。10月24日に手を挙げている病院の指定の手続きが全て終わる。募集人員12,000人、従って充分吸収でき得る。研修医が来ない病院については、マッチング

終了後に情報提供させていただきたい。

5. 各県で行われている地域保健・医療における指導医ワークショップと修了書発行について (沖縄県)  
〈提案要旨〉 地域保健・医療における指導医育成のワークショップと指導医の修了書発行をどのようにお考えですか。

#### 協 議

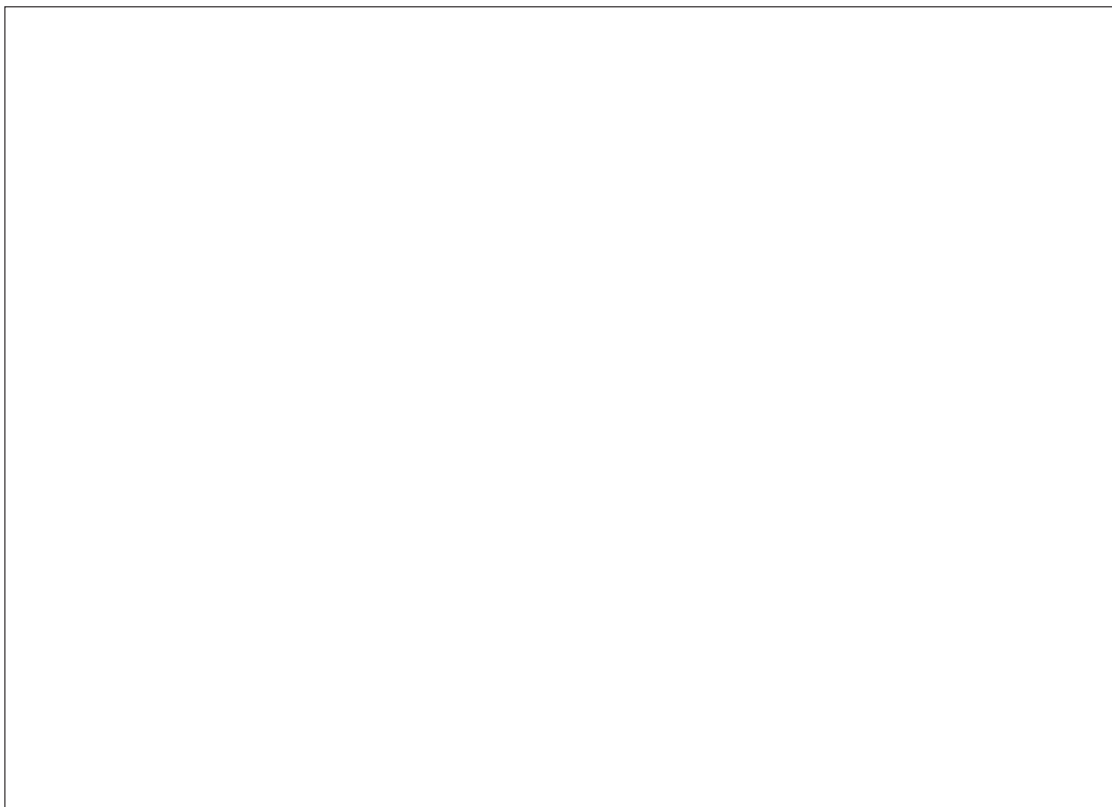
福岡が来年1月に、日医の実施要綱に沿ったワークショップを計画しているとの報告。福岡以外は各県とも手付かずというのが現状で、できればブロック単位での開催を検討してほしいとの意見もあった。また、宮崎から医師確保対策の問題として、全国共通の医師紹介システムを作してほしいとの要望があった。

日医星常任理事一日医主催の第1回のワークショップについては手を挙げた方が少なかった。10月開催分については多くの申込があった。研修医制度が始まるにあたり、多くのところでワークショップが開催されている。どこも満員の状況と聞いている。沖縄県のご意見について、何も厳格にやる必要はない。自分の中に意識を持つための手助けをワークショップという形態でする、お助けをする、タスクフォースという呼び方をしているが。そういう意味において、それを中央から呼ぶのが必須とは思っていない。ただ、基幹的な、中心役割を担う方は、当面、経験の豊富な方が望ましい。従って、内容を日医に出していただければ、日本医師会長名で修了証の発行は可能である。今回の福岡県医師会もそのような手続きになると思う。内容はある程度アレンジしていただいて結構。地域でやっていたところへの予算配分について検討している。ブロック単位での開催について、たいへん良い提案。日医として、関東での開催が多

いので、どこか違うところでやることも検討している。医師の確保対策について、都道府県医師会単位の医師紹介事業はかなり温度差、制度差があるのは事実。今回マッチングシステムで全国公募が一般的になるので、医師の流動がかなり県をまたがることになる。斡旋業者の暗躍については手の打ち様がない

のが事実。なんとかしないといけない。問題意識は持っていたが、早速検討に入らせていただく。

出席者 大坪副会長，早稲田・濱砂・夏田常任理事，和田理事，島原課長，野尻主事





## 日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会

と き 平成15年9月20日(土)

ところ 福岡市・福岡国際会議場

日医羽生田常任理事の司会により、先ず、日医坪井会長から「社会保障の体系として日医が考えることは、社会保障は国家安全保障であり、国民の生命・生計の安全保障であるという主張を今後も貫き通そうと思っている。私どもの基本理念はいささかも変っていない。短期・長期の計画に分けて政策を実行して行かなければならない。日医の政策を固めて行くには、九州医師会連合会の諸先生方のご指導が必要であるので、ご示唆をいただきたく忌憚のないご意見をお願いしたい」旨の挨拶に引き続き、凌九医連会長から「この意見交換会は地域医療の現場に根差した日医の政策づくり、地域医療重視の日医の実現に資することを目的に開催するものである。今回は各県から多数の議案の提出があり、いずれも地域医療の課題・問題である。地域では解決できない問題であり、中央折衝で取り組む日医に期待を寄せている。国民医療の確保につながる建設的な議論をお願いしたい」旨の挨拶があった。

日医役員紹介後、凌九医連会長が座長となり、議事が行われた。

### 議 事

#### 1. 小児救急医療の充実について (沖縄県)

【要 旨】数年間、小児救急の危機が叫ばれ、小児救急医療支援事業・小児救急医療拠点病院運営事業・在宅当番医制事業等、小児救急を支援するための事業等が行われているが、それらの事業を活用できる医療圏も少なく、現場においては未だに混乱しており、対策が

十分とはいえない。

小児科医の不足、小児医療の不採算性も従前のとおりであり、諸事業の強化を行うと共に、新たな対応が必要になっていると考える。

また、社会保険診療報酬の見直しの検討もさることながら、採算のとれる小児医療体制を確立するためには、少子化対策の面からの財政的な援助も必要であると思われる。

厚生労働省は、次年度予算概算要求で、少子化対策予算の2,500億円の活用も視野に入れて予算編成過程で検討する方針としている。

地域における小児救急医療の円滑な推進のため、諸事業の強化等早急な対応がなされるよう日本医師会のご尽力をお願いしたい。

#### 日医羽生田常任理事

小児科救急医療の一番の問題点は、小児科医の不足である。人数が増えないと体制も改善されない。人数を増やす為には小児科医として採算が合う形を考えて行かなければならない。昨年の診療報酬改定の際も採算が合うように要望してきたが、まだ充分でないことは理解している。少子化対策で本年7月に少子化社会対策基本法が国会を通過し予算がつく予定である。診療報酬とは別の形での補助事業等として少子化対策に充分生かせるように要望をして参りたい。一昨年の小児救急医療体制のプロジェクト委員会において、電話相談事業で、例えば、電話相談を充実させることによって病・医院に行かずにすんだというような事例報告もありますのでこれを広め

て参りたい。

2. 医療法第13条（診療所の患者入院時間の制限）撤廃に対する日医の取組み状況について  
（長崎県）

【要 旨】 医療法第13条（診療所の入院についての48時間努力規定）に対する日医の厚労省への対応方針と交渉の進展状況をお尋ねする。

3. 第16回全国有床診療所連絡協議会総会で提出された要望書の実現に全力を盡されるよう、日医に強く要望する  
（宮崎県）

【要 旨】 九州では多くの有床診が地域医療に大きく貢献している。しかし、医療法及び診療報酬上、有床診の役割・位置づけは正當に評価されていない。

先人の血の滲むような努力によって、有床診は日本独自の医療文化として発展し、地域医療に効率的に肌理細かく貢献してきた。しかし、長年にわたって有床診問題は放置されており、日医も積極的に対応されていない。

今や、有床診は長年にわたる不当な低評価によって経営基盤は弱体化し、存続の危機に瀕している。今後の有床診の存続には、4つの要望項目（48時間規制の撤廃、入院基本料の早急な是正、小規模入院施設の制度化、医学的根拠に基づいた診療報酬体系の確立）の実現が必須である。

日医に全力を盡されるよう強く要望する。

日医星常任理事

医療法第13条（診療所の入院についての48時間努力規定）の問題は、前回の日医代議員会において、坪井会長から解決に向けて努力することを明言されおり、前年度・本年度も引き続き、有床診療所に関する検討委員会において検討し、厚労省と交渉している。医師1人で開業し365日24時間診療を提供できるという体制と病院との役割分担、また病院並で

あればそれだけの役割分担が必要であるとの議論もあった。人員配置、構造設備基準、地域医療計画等の問題もあるが、特に医師の配置、地域医療計画での病床のカウントの問題があるようだ。

有床診療所が地域に密着している役割と有用性については厚労省も認識している。48時間問題に関しても現状と法制度の乖離を理解している。種々議論を行っている。回答を受けて対応して参りたい。

有床診療所問題については、中医協での論点にも加えられ議論される予定であるのでご理解をいただきたい。

日医坪井会長

私の考え方は前にお話ししているが、48時間撤廃問題はどのような方法論があるのか、どういう主張が必要なのかは前進している。有床診療所に関する検討委員会において速やかに対応して参りたい。医療全体の提供体制の中で有床診療所は日本の医療文化として必要であることは主張しているが、更に長年の実績をどう評価するか厚労省に主張をして参りたい。

4. 診療報酬改定への要望  
（熊本県）

【要 旨】 診療報酬改定の度ごとに、末端の医療機関はコンピュータソフトの手直しや事務職員の研修・勉強会など、経済的にも人的にも負担が増大し、更に窓口での混乱を招き、受診者にも迷惑をかけている。

診療報酬が少しでも上がっていた時代は、それなりの対応も可能であったが、受診率の低下、医療費の抑制等々で医業収入が激減している現在の状況を踏まえて、次回の診療報酬改定においては、加算・減算・通減など複雑で不合理な設定は廃止し、簡単でわかり易い改定を目指すべきである。また、社会保障費の2,200億円の削減の財源については、診療

報酬の基本的な部分には手をつけるべきではなく、医業経営の安定化を図るべく診療報酬のアップにご尽力いただきたい。

#### 5. 再診料という呼称の見直しについて

(鹿児島県)

【要 旨】 先日、毎日新聞（平成15年8月18日）に、「受けていない診療料請求された」と題して、74歳の男性からの投書がオピニオン欄に掲載されました。

このような再診料に係わる新聞記事等は、医療に対する国民の不信を高めるばかりのようであります。この問題は、保険指導の現場でも、カルテ症状記載に医師の記入がないと、その日の分は無診診療云々ということで問題になり、返還などに連結する、大きなトラブルの基にもなっていることでもあります。

そこでお聞きしたいのは、このような点について、以前から基本的問題として、当然、日医の社会保険診療報酬検討委員会などで、「再診料」について検討しておられることと拝察しますが、今後どのようにお考えになり、また、国民と医療機関の双方が納得できる手段を講じようとしておられるのかお伺いしたい。

日医青柳副会長

前回のマイナス診療報酬改定の諸問題は十分に認識しており、今回は具体的な内容を詰めてこれから12月の予算編成に向けて要求をして参りたい。現在社会保険診療報酬検討委員会及び医療保険制度検討会議において整理しているが、プラス改定を念頭に置いている意見を受けながらあらゆる角度から要求する。10月の中医協に向けても診療側として要望提出のため作業を進めている。「再診料」の呼称については、医師法第20条で無診察治療が禁止されていて問題があるので、「外来施設管理料」等の名称を活用できないかと考えている。基本的な考えとして現在の窓口負担・

自己負担を未来永劫認めるのかという問題は念頭に置かなければならない。保険料プラス自己負担というのはこれが社会保険の仕組みなのか、そこまで踏み込んで考えていかなければならない問題である。患者の不信を招かないような具体的な方法を編み出していかねばならないと考えている。

#### 6. 消費税による医療機関の損税を解消する措置を早急に講ずるよう強く要望する

(宮崎県)

【要 旨】 不合理な消費税負担によって医療機関の経営は著しく圧迫されてきた。消費税導入時より、医療機関の消費税負担分は社会保険診療報酬に十分反映されずに医療機関の負担（損税）となっている。今回の医療法の改定及び診療報酬減額改定によって、医療機関の経営は一段と厳しくなっている。

塩川財務相によると「2006年以降には消費税率を必ず上げざるを得ないだろう」（日本経済新聞 平成15年8月24日）とのことである。客観的にみても近い将来に「消費税の大幅な引き上げ」は避けられないものと思われる。現在の制度下での消費税率の大幅な引き上げには医療機関は到底耐えられないことははっきりしている。

したがって、社会保険診療報酬等の医療関係の消費税は、ゼロ税率による課税に改める特例措置が早急に実現するよう、日医に強く要望する。ゼロ税率が実現できないのであれば、社会保険診療報酬等に対する消費税非課税制度には反対すべきではないか。

#### 7. 消費税について (大分県)

【要 旨】

1) 今後消費税率のアップがいわれる中で、薬剤費・衛生材料費・治療機器用具に関して消費税の課税対象からはずしてもらいたいという要望が強いが、現在日医はこれに

対しどのように具体的な対応策をとって行くかお聞かせ願いたい。

- 2) 特に薬剤費に対する消費税は税法上消費者である患者が支払うべきであるが、現状は医療機関（薬局）が支払っている。これは法的にも違法と思うが、日医の法律的理解をお尋ねしたい。

日医石川副会長

この問題は代議員会、都道府県医師会長協議会等で議論してきた。詳細は平成12年に医業税制検討会の答申「医業経営における税制上の問題点と対策について」をご参照いただきたい。この中の「第3案、ゼロ税率による課税案」を日医の基本姿勢として、自民党の税制の関係の方々にお願いしている。小泉首相が「消費税は上げない」と言っているのです、こういう状況の中で、ゼロ税率にすることが患者の負担も軽いし、医療の非営利性とも合致するので、ご意見のようなゼロ税率を今後も強く要望して参りたい。

#### 8. 公益法人の無原則課税について（福岡県）

【要 旨】 自由民主党本部発行の「自由民主」の記事によれば、公益法人、中間法人、NPO法人をひと括りにして無原則に課税しようとする政府案に対して、自民党行政改革推進本部（本部長：太田誠一）はNPO法人をその対象から外し、その他の法人については、個々の法人が行う事業毎に判断する明確な基準を法律で定めることとした。とあり、これを受けて政府は平成17年度までにこれらの方針に沿った法整備を行うことを、6月26日に閣議決定されているそうであるが、この問題について、公益社団法人である医師会にとって大きな問題になり得るのか、またその対応をどのようにされているのかご教示頂きたい。

日医石川副会長

公益法人制度の抜本改革に関する基本方針

が出されているが、税の優遇措置の問題を含めて見直し論が出ている。非営利法人と団体とどういう関係なのか。もう少し資料を集めて検討を詰めて対策をとって参りたい。

#### 9. 診断書の発行などについて（熊本県）

【要 旨】 理容師、小型船舶運転などの免許、学校の入学資格などで「麻薬・覚醒剤の常習者でなく精神障害がない」という診断書記載を依頼されることがある。

通常、初診で上記の診断を下すことは困難であるが、診断書がないと免許が下りなかったり、入学できないと思うと書かざるを得ない。

- ①診断書記載を拒否してよいのか。
- ②事故あるいは犯罪を犯して、後で覚醒剤常習者とわかった場合など、診断書を記載した医師が責任を問われることはないのか。
- ③ドーピングテストをして、精神科医の診察を受けさせて書くべきか。
- ④ただの習慣であれば無意味なので、日医から厚労省に全国の関係機関に通達を出すよう促すべきではないか。

上記について日本医師会の見解を伺いたい。

日医糸氏副会長

医師法では正当な理由がない限り診断書交付の請求を拒んではならないとなっている。逆にいえば正当な理由があれば拒んでよいといえる。専門外のこと或いは自分の医療水準もあり医師側の事情もある。また患者側の事情もある。最終的には書く先生の判断になる。勿論虚偽作成等論外だし充分注意すべきである。

少なくとも疑わしい場合は書かない方がよく、患者へ専門科の先生へ診断をうけるようお願いしたい。判定できる範囲の事柄は書くべきである。場合によっては拒否しても良いと考える。



## 10. 准看護師養成の存続を！ (宮崎県)

【要 旨】 診療報酬マイナス改定以降、医療経営は危機に陥っている。そのため、医師会執行部への不満・不信が高まっている。そんな中で日本医師会のあざやかな対応が思い出される。それは医師会病院の地域支援病院化である。紹介率などクリアすべき問題があったにもかかわらず、陳情を受けた後、日医執行部は厚生省（当時）幹部と交渉し、見事に解決していただいた事である。おかげで地域支援病院となった医師会病院の経営は順調に行っているようである。

我々は現在、准看護師制度と准看護師養成学校の存続問題を抱えて難航している。この問題に対して、医師会病院の地域支援病院化で示された日本医師会の実力を再度発揮してほしいと願うものである。

2002年7月、日医総研は准看護師活性化将来ビジョンを出版した。その基礎的データは、2001年6月までに調査したものという。その後看護婦を看護師と呼称変更したが、最も大きく変わったのは2002年4月から准看護師学校の学習時間をそれまでの1,500時間から1,890時間に引き上げたことである。さらに、その背景にある准看護師制度の廃止があたかも事実のように伝わってくる。そのためもあって日医総研の将来予測に重大な影響を与えた。例えば、平成14年度の准看護師学校数と入学定員を520校26,623人、平成15年のそれを511校26,099人と予測している。しかし、厚生労働省の政策変更によってその実数は、平成14年に463校15,553人と減少し、さらに平成15年度は337校14,343人と激減することになった。准看護師の質を高めるため、高看に限りなく近い准看を養成しようとの非現実的な試みのためである。

日本医師会は、看護の三層構造と准看護師

制度堅持の方針を再三主張している。

しかし、現実問題として、これだけのスピードで准看護師養成校が廃止されてゆくのをみると、すぐに何らかの手をうたないと間に合わない。

准看護師制度は残ったが、養成校はすでになく、准看護師は大幅に減少し、現実的には廃止と同じになると思われる。具体的に養成校が存続できる案を示して、会員を安心させて欲しい。

また、高齢社会において介護の問題がクローズアップされている。医療の無い介護はないと言えるように、介護の領域での准看護師の活躍が大きく期待されている。日医総研の「准看護師学校」による12万人雇用創造プランは絵に書いた餅にすぎなくなるのではないか。

日医柳田常任理事

日医としては、准看護師制度堅持の方針にいささかの变りはない。関係国会議員4名を通して准看護師制度の理解と支援をお願いし、また厚生省に補助金増額を毎年お願いしている。事態が思うように改善できず心苦しく思っている。日医も准看受験者の推移を調査しているが受験者数は変っていない。日医としては、条件の緩和、補助金の増額を求めている。他に具体策があればお聞かせ願いたい。この問題は各地域の先生方のご尽力によるところが大きいものである。准看護師の必要性のアピールをお願いしたい。地域医療を守るため目標に向け推進して参りたい。

## 11. 医療安全推進者の養成をより積極的に

(福岡県)

【要 旨】 わが国の医療界において医療安全対策推進は喫緊の要事であります。厚生労働省に医療安全対策推進室が開設される以前から日本医師会は鋭意医療安全対策推進に取組まれております。その先進性に敬意を表し



ます。

日本医師会の医療安全推進者養成講座は高く評価されてしかるべき内容であります。しかしながら、現在の養成数では全病院に漏れなく配置されるにはまだかなりの年月がかかります。有床診療所にもかなりのニーズがあると思われます。

この度、日医のお骨折りで、この通信教育には受講者に国から受講料の20%、40%の補助金が出るようになり、一気に受講希望者が増大すること必定であります。大変悦ばしいことでありますが、日医会館で3回開催される講習会のうち2回は出席しなければなりません。九州ブロックにとっては交通費・宿泊料などの出費がばかになりません。

全ての受講申請を受理し、遠方の受講者のためには地方での講習会開催を要望致します。今年も人数制限で受講できなかった人が少なくありません。受講料への補助金、地方での開催による経費の節減効果で受講者の爆発的増大がありましょう。1,000人で8,000万円、2,000人で1億6,000万円、3,000人で2億4,000万円、これは金額的に見ても大プロジェクトです。日医のご英断に期待するところ大であります。

日医星常任理事

平成12年度から実施しているが、講師の問題や会場設営等の面から今のところブロック別開催は難しいと思っている。通信教育は全国どこでも受けられるメリットとともに受験者が一堂に会するスクーリングも必要である。今後は光ファイバーを使った通信網を各県医師会に配置できないかを検討して参りたい。

## 12. 柔道整復師に関わる諸問題について

(熊本県)

【要 旨】 柔道整復師は、その業務範囲が打撲・捻挫（骨折脱臼は緊急時のみ）に限られ

ているにも関わらず、多くは慢性疾患・内因性疾患を取り扱っている。また、柔道整復術を自ら「伝統的技術」と称しているが、介護保険やスポーツ医学など、介護や医学の分野にも積極的に進出を目指しており、その守備範囲を逸脱し看過できない状況にある。

また医師ではないにもかかわらず、他の鍼灸・マッサージ師など医療類似行為者と異なり、その施術費は医療保険から無審査に近い状況で年間約3,000億円が支払われており、医療費が抑制されている中で驚異的に伸び続けている。しかも、養成校の乱立により爆発的に柔道整復師が増加しており、これに伴い保険による支払も倍加しつつある。

更に、診断技術がない故に生じる悪性疾患の見逃しなど、健康被害も数多く報告されており、国民への適切な医療提供者としての責務を負っている日医が、この様な誤った施術による健康被害を見逃すことは許されない。

柔道整復師の逸脱した医療行為は厳重な行政指導が行われるべきである。

そこで、下記の2項目について早急な実現を強く要望する。

(1) 柔道整復師に関わる「受領委任払い」の撤廃

(2) 柔道整復師の開業のあり方の見直し  
日医石川副会長

柔道整復師法があり、審査については、平成11年10月通知により平成12年1月から実施で審査委員会を定め基準が設置された。審査委員会に学術経験者として医師が入るなどの基準を設けられているのでよろしく願いたい。受領委任払いの撤廃は保険からの支払いは法的に保険者と柔整師協会の協定があるので難しい。また開業のあり方に関する見直しは現時点では法律の関係で難しいと考えている。

日医青柳副会長

この問題は厚労省に申し入れも行っている。保険者が適正な審査を行っているか、的確に機能しているか等チェックしていく必要がある。今後とも継続してプレッシャーをかけて参りたい。

13. 戦略的実践的広報活動と日医の助成について (鹿児島県)

【要 旨】 鹿児島県医師会では、戦略的実践的広報活動の一環として、去る8月16日、青柳副会長の基調講演に続き、地元選出国會議員3名をパネリストに加え、社会保障制度改革をめぐる医療フォーラムを開催した。フォーラムには地元県議・市議をはじめ県医医療モニターや県医師会会員、医療・福祉関係者、一般市民の多数の参加を得て、赤裸々で活発なディスカッションが展開し、大きくマスコミにも取り上げられた。このような戦略的実践的広報活動は最も効果的であり、各都道府県においても、全国的に展開すべき活動であると考えますが、日医のご意見並びに九州各県のご意見をお伺い致します。

さらに、昨年秋に行われた「患者負担増」反対キャンペーンの一環として各県単位に地方新聞への意見広告などに対して、日医より上限100万円の費用の助成を受けました。これは昨年度のみの助成だったのでしょうか。今後、さらに効果的で戦略的実践的な広報活動を展開していくことは重要で、さらに継続性

の確保がなければ実効を伴わないものと確信致します。そこで地区医師会は、会費値上げも困難な情勢で、財政上日医から昨年同様の継続的助成を切望致したいところであります。

日医のお考えとその期待度についてお伺い致します。

日医澤常任理事

地方新聞を活用しての広報関係補助対象は年1回100万円を限度に助成しているが、平成13年度より広報の重要な継続事業として認識しており今後も毎年助成の予定である。医療フォーラムの開催等積極的な活動には敬意を払うものである。

最後に凌九医連会長から御礼挨拶があり、閉会した。

出席者

日本医師会一坪井会長、糸氏・石川・

青柳副会長、羽生田・星・柳田・澤常任理事

県医師会一秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・富田・早稲田・河野・濱砂・夏田常任理事、和田・浜田・小玉・小牧・池井理事

各都市医師会一綾部会長（宮崎）、岩田会長（南那珂）、大森会長（西諸）

事務局一日高局長、鳥井元・島原課長

小川課長補佐、杉田係長、野尻主事

## 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

と き 平成15年9月3日(水)

ところ 日本医師会館

最初に、卒後臨床研修制度に関する日医の考え方と医師会の取り組むべき課題を、櫻井常任理事と星常任理事が説明した。その中で地域医師会が研修制度で担う役割を例示し、地域の臨床研修協議会(大学病院、医師会代表、行政関係者からなる協議機関)の設立や運営を医師会主導で行うよう要請。そのほかマッチングに参加した研修医と研修施設に対する情報提供と相談窓口としての役割、新医師臨床研修制度では研修医が医局に所属していないため相談できる窓口がない、初めて研修医を受け入れる病院側にも研修医の評価基準などの相談や情報交換ができる機関が必要になる、こうした窓口を地域医師会が引き受けてほしいとした。また、管理型や単独型の臨床研修病院に設置される研修管理委員会についても医師会関係者の積極的関与を求めた。その後、日医の「卒後臨床研修モデル事業」について、栃木、岡山、大分の各医師会より、地域の医療機関で受け入れることの意義を認める一方で、指導する側の体制不備等の課題が報

告された。

質疑では、研修の指導評価を行う研修管理委員会について、医師会関係者の関与が現場では難しくなっていることを訴える意見や、当初禁止となっていた研修医のアルバイトに関する質疑があった。これについて星常任理事は、これまでも管理委員会への医師会関係者の関与を強く求め通知にも明記させたと答え、さらに厚生労働省に理解を求めていくとした。また、アルバイトの問題については、指導医があずかり知らないところでアルバイトはさせるべきでない、との方針を説明する一方で、2年目の当直研修や健診業務への従事などで十分な対応力の評価ができる場合などに、対価として支払われる謝礼などについて、否定するものではないとし、一律に対価の受け取りを禁じることは出来ないとの認識を示した。

出席者一夏田常任理事、島原課長

## 第25回産業保健活動推進全国会議

と き：平成15年9月18日(木)

ところ：日本医師会館

厚生労働省・日本医師会・労働福祉事業団・産業医学振興財団の主催で開催され、労働者の定期健康診断で有所見者は4割を越えており、過労死の労災認定事案が増加する傾向である。厳しい経済情勢の下、職場でのなやみ、ストレスを感じている労働者が増えている。腰痛・じん肺等の従来からある職場の有害因子による疾病は減少しているが、強い不安・なやみ・ストレスを感じる労働者が6割を超えるとのデータもあり、過重労働対策やメンタルヘルス対策等に取り組んでいる。平成2年から認定産業医制度を創設して、日医認定産業医は5万8千人を超えた。平成5年から都道府県産業保健推進センターが数か所ずつ設置され、今年度にすべての都道府県に設置された。産業保健活動の低調な小規模事業場の労働者の健康管理については、全国347か所に設置されている地域産業保健センターが中心となって対応している。労働福祉事業団は来年4月1日から独立行政法人となり、労働者健康福祉機構として新たにスタートする。石川副会長からは、わが国の情勢が経済成長の低迷と少子高齢化の進展という非常に厳しい状況にあるなかで、労働生産性を高めつつ、労働者の健康と安全を確保するための方策は、これまで以上に大切だと考えている等の挨拶があった。

### 活動事例報告

- (1) 京都南地域産業保健センターの活動－小規模事業場健診事後措置の系統化、有所見率激増対策について
  - (2) 滋賀産業保健推進センターの活動－地域産業医リーダー養成の試みについて
  - (3) 産業医共同選任事業－群馬県での産業医共同選任事業の事例について
  - (4) 産業医学研修事業－地域産業保健センター事業と連動した実地研修について
- の4つの活動事例報告があり、フロアとの活発な質疑応答が行われた。

シンポジウム「小規模事業場の産業保健活動の推進－良質の産業保健サービス提供を目指して－」と題して、

- (1) 産業保健活動のあり方－産業医等に対する各種調査をふまえて(日本医師会産業・環境保健委員会委員)
- (2) 小規模事業場産業保健活動指針－産業医の立場から(労働福祉事業団小規模事業場産業保健活動指針等検討会委員)
- (3) 地域産業保健センターの活性化－地域産業保健センターに関する聞き取り調査結果をふまえて(日本医師会産業・環境保健委員会委員)
- (4) 労働衛生教育の推進－事業主、衛生管理者、衛生推進者を中心に(前橋市医師会産業医会長)
- (5) 産業保健活動への期待－事業主の立場から(精光社代表取締役)

の発言があり、羽生田常任理事、厚生労働省、労働福祉事業団のコメンテーターを交え、討論が行われた。

### 協 議

あらかじめ寄せられていた質問に対して、大久保産業医科大学長の司会で、西島・羽生田常任理事、厚生労働省、労働福祉事業団、産業医学振興財団から回答が示された。

出席者－濱砂常任理事、小川課長補佐



## ヒヤリ・ハット！

医師会立西都救急病院では、平成11年6月に事故対策委員会(のちに医療安全管理委員会へ名称変更)を発足し、月ごとに集計したインシデントレポート、事故報告書や患者および患者家族を対象としたアンケート調査結果につき検証し、対応を協議している。重大な医療事故を除き、原則としてレポートの提出がミスを行った職員の責任追及や、処罰の判断材料につながらないようにしている。インシデントレポートの件数は月に4～5件で、与薬関連のエラーが6割以上を占めている。個人的要因としては気のゆるみ、思いこみ、知識不足などがあげられ、必ずしも多忙な状況下で発生率が高いわけではない。看護師によるものは新人や10年以上のベテラン看護師からの報告が多く、前者は知識や経験不足、後者は慣れから来る気のゆるみが影響していることが多いように思われた。各部署での申し送りや全体昼礼での発表、掲示板への提示などを通じて意識を高めるように努力している。また指差し呼称の励行、注射器や点滴ボトルに内容を表示するのに加え、施行者のサインを記すようにしている。その他には、例えば医師と薬剤部、薬剤部と看護部などの部門間のコミュニケーション不足によりミスが生まれるケースもある。また先日の東京慈恵会医科大学付属青戸病院の事件のような大病院でなくとも、セクショナリズムの弊害に陥る危険性がある。与薬関連以外では点滴自己抜去、転倒、離院などが多くみられる。消防と相談し夜間の出入り口を制限するなどして、離院は減ってきている。過去に当院で経験したいくつかの事例を記載する。

1. 統合失調症で精神科病院に入退院を繰り返している患者が、服薬過量による意識障害で搬送・入院となった。ドラッグフリーで様子

医療安全対策委員会 いわ み あき おみ 岩 見 晶 臣

を見ていたところ、意識が戻り抑制帯をはずし病室の窓から飛び降り外傷を生じた。家族にも付き添ってもらい、巡視も頻回に行っていたのだが、施設面で一般病棟での対応には限界があったように思われた。精神科病院へ転院した。

2. パーキンソン病で近医に通院中であった患者が、肺炎を起こし入院となった。抗生剤点滴などで肺炎の改善は順調であったが、入院後しばらくして振戦、寡動の増強がみられ、抗パーキンソン病薬を服用していないことが発覚した。入院時の持参薬の続行・中止に關しての申し送りの不備により、服薬が中止になっていたことに気づかなかったミスであった。患者と家族に状況を説明し、持参薬の保管方法、入院時オーダーやカルテの指示簿の改善などの対応策を示し、謝罪した。主治医だけでなく、副院長以下事務長も同席し説明・謝罪、カルテ開示にも応じ、対応策も提示したことは好意的に受け取ってもらえたようである。
3. 心不全、うっ血肝による肝硬変で外来フォロー中の患者が、意識障害で救急外来を受診した。低血糖を認め、調べた結果ラシックスの指示を間違えてオイグルコンを処方していたことが判明した。ブドウ糖補液で事なきを得たが、このケースでも当然のことながら本人と家族に経緯を説明、謝罪し入院費の請求はしなかった。ミスを犯さないよう細心の注意を払うのは当然であるが、それでもミスは避けられないことを認識し、事故後の補償も含めて現実的かつ誠意ある対応を速やかに実施することも大切と思われた。



## 医 事 紛 争 情 報

ー メディファクスより転載 ー

### ■ 出産時の救急措置を怠ったとして賠償命令

新潟県立の病院で出生した際、医師のミスで低酸素脳症になった同県長岡市の女兒(4)が、両親を法定代理人として県に約1億5000万円の損害賠償を求めた訴訟で、新潟地裁の片野悟好裁判長は12日、「医師に過失があり、原告の障害と因果関係が認められる」として、県に約8600万円の賠償を命じる判決を言い渡した。

判決によると、1999年8月6日、新潟県荒川町の県立坂町病院で、女兒は出産時に仮死状態だったのに、担当医師が陣痛促進剤投与の中止など救急措置を取らなかったため低酸素脳症となり、重い障害が残った。

原告側は「蘇生措置を尽くしていれば低酸素脳症にならなかった」として2000年2月に提訴。県側は「医師の取った措置は妥当だった」と反論していた。

### ■ 狭心症に対し適切な手術方法を取らなかったとして賠償命令

愛媛県立中央病院で狭心症の手術を受けた男性(当時58)が死亡したのは、適切な手術方法を取らなかったためなどとして、遺族が約1億760万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、松山地裁(坂倉充信裁判長)は16日、県に約7375万円の支払いを命じた。

判決理由で、坂倉裁判長は「男性が手術後、ショック状態になったころには、医師らには補助装置で全身の血液循環を確保する義務があったのに怠った」などとして病院側の責任を認めた。

判決によると、男性は1997年1月、同病院で狭心症の手術を受けた直後に容体が急変。全身がけいれんするなどのショック状態になったため、医師らが心臓マッサージなどの処置を行ったが、男性は低酸素脳症に陥り、意識が回復しないまま98年4月に死亡した。

被告は「補助装置を装着したうえで別の手術を

するには最低1時間かかり、より悪い結果になった可能性が高い」と反論していた。

### ■ 胃チューブの挿入ミスで書類送検

島根県大田市の大田市立病院(岡田和悟院長)で、腹腔に流動食が入り同市の女性患者が死亡した事件で、大田署は17日、業務上過失致死の疑いで同病院の医師を書類送検した。

調べでは、医師は2002年12月31日、女性患者(当時91)に対し、胃に流動食を入れるチューブを再挿入し、確認をしないまま帰宅させたが、挿入が不完全で腹腔に流動食が入り、腹膜炎を発症させ、今年1月2日未明に死亡させた疑い。

### ■ 出産時の医療事故で和解成立

出産時の不適切な処置で新生児が死亡したなどとして、家族らが宮城県築館町の同一の産婦人科医に損害賠償を求めた2件の訴訟は19日までに、医師側が計1億円を支払うことで仙台地裁で和解した。

いずれの訴訟も、提訴前に行われたカルテなどの証拠保全手続きで分娩記録の紛失が判明。原告側は「医師側が積極的に記録を破棄した疑いが濃厚だ」などと主張していた。原告代理人の弁護士は「和解金額から考えて医師側は責任を認めたに等しい」と話している。

1996年9月、分娩が進まない状態だったのに処置が不適切で、手足のまひや言語障害などが残ったとして、同県内の男児(7)が約1億3700万円を求めた訴訟で、8000万円で和解。

さらに、2000年4月の出産直後に女兒が死亡したのは分娩の監視を怠ったためなどとして、同県内の両親が約5500万円を求めた別の訴訟は、2000万円で和解した。

### ■ 手術中のカテーテル破裂で小林製薬に1億円賠償命令

手術中にカテーテルが脳血管内で破裂し、左半身まひの障害を負ったとして、川崎市の男性(41)がカテーテルを輸入販売した小林製薬(大阪市)に対し、製造物責任法に基づき約1億5800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は19日、1億1600万円の支払いを命じた。判

決理由で大門匡裁判長は、手術をした医師がカテーテルを使用する際に、過剰な加圧をしたとは認められないことなどから「カテーテルの強度には欠陥があった」と判断した。

男性は手術をした聖マリアンナ医大(川崎市)にも連帯して賠償をするよう求めたが、大門裁判長は「医師の注意義務違反は認められない」と棄却した。

判決によると、男性は1997年12月、同大東横病院で脳動静脈奇形を縮小させる手術を受けた。ところが途中でカテーテルが破裂、注入していた物質が脳に流れ込んで脳梗塞を起こし、左半身まひになった。

## ■胎児の監視怠った為に脳障害が残ったとして病院に1億円賠償命令

胎児に仮死状態の兆候があったのに医師らが適切な処置を取らず重い脳障害が残ったとして、大阪府守口市の中学1年男児(12)と両親が福井愛育病院(福井市)と吉田順一理事長に計1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決が24日、福井地裁であり、小原卓雄裁判長は「医師らに胎児の継続的な監視を怠った注意義務違反がある」として、病院側に請求通り1億円の賠償を命じた。

小原裁判長は判決理由で「胎児に低酸素状態の兆候がみられ、監視をしていれば早い段階で帝王切開手術の決定ができた」と指摘。監視を怠ったことと、胎児が仮死状態に陥り、生まれた男児に脳障害が残ったこととの因果関係を認めた。

損害額は、男児に対しては逸失利益約4300万円と、75年間の介護費用約4200万円など計約1億1200万円と認定。両親に対する慰謝料など計1100万円と合わせて約1億2300万円と算定し、請求額が1億円のため全額の賠償を命じた。

判決によると、母親は1991年1月、里帰り出産のために同病院に入院。医師らは胎児の心拍に異常波形が出現していたにもかかわらず、分娩監視装置による監視を中断し、心拍数が低下したため2時間後に帝王切開手術を行ったが、男児は心肺停止の状態生まれ脳性まひと診断された。

福井愛育病院は「判決内容を見ていないのでコメントできない。控訴するかどうか弁護士と相

談して決めたい」としている。

## ■外傷で障害が残ったのは担当医の判断不適切と認定

ガラスで左腕に大けがをした愛知県西春町の男性(54)が、指などに重い障害が残ったのは専門医が治療しなかったためとして、同県師勝町の医療法人済衆館に約9800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が25日、名古屋地裁であり、佐久間邦夫裁判長は同法人に440万円の支払いを命じた。判決理由で佐久間裁判長は「神経や腱の縫合よりも傷の治療を優先した担当医の判断は不適切だった」と述べ「すぐ整形外科医に診せていれば、筋肉の壊死による障害は軽くなった可能性が高い」と指摘した。しかし「その場合でも相当重い障害が残ったと思われる」として男性の逸失利益は認めず、慰謝料だけを認めた。

判決によると、男性は1997年11月、自宅で転倒して左腕をガラス戸に突っ込みけがをした。担当医は5日後に整形外科医に診せたが、症状は回復せず障害が残った。

## ■状態観察に過失があったとして4100万円の賠償命令

熊本赤十字病院(熊本市)で診察を待つ間に心肺停止状態となり、脳障害が残ったのは、病院の過失が原因として、家族らが日本赤十字社(東京都)に約8400万円の損害賠償を求めた訴訟で、熊本地裁(永松健幹裁判長)は25日、日赤に約4100万円の支払いを命じる判決を言い渡した。判決理由で永松裁判長は「家族に付き添いを依頼するなど経過観察ができるようにすべき注意義務があったのに、1人で待機させた」と病院側の過失を認めた。

判決によると、1995年11月、46歳だった女性は胸の痛みなどを訴え、来院。診察室のベッドで診察の順番を待っていたが、医師が診察室に入った時にはすでに心肺停止状態になっていた。いったんは蘇生したが、脳障害による意識不明の状態が続いた。

女性は2000年1月に死亡。病院側は「判決文を見たらうでで今後のことを検討したい」としている。

## 薬事情報センターだより (199)

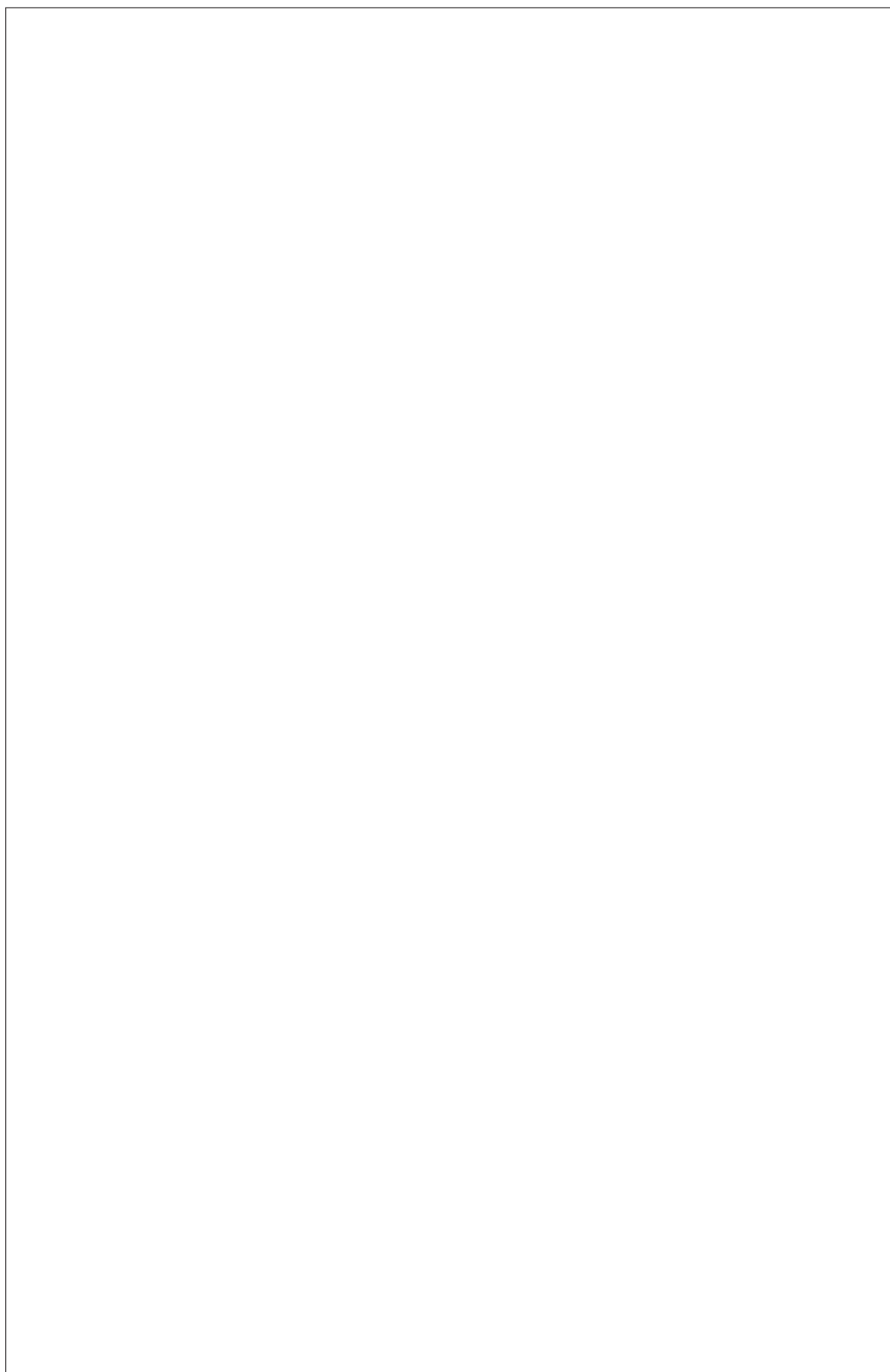
### 薬事法上の定義

最近、医薬品販売の規制緩和等の議論において、「医薬品」「医薬部外品」等の区分や販売業の種類についてよく話題に上りますので、これらについて簡単にまとめてみたいと思います。薬事法上の「医薬品」には、①日本薬局方に収められている物、②人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物、③人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物が該当します。日本薬局方には「脱脂綿」や「ガーゼ」など衛生材料と思えるものや、「カプセル」など単独では医薬品と思えないような物も収載されていますので、このような物であっても、日本薬局方に収載されている以上、すべて医薬品ということになります。また、②及び③からは器具器械は除外されます。「医薬部外品」には、薬事法で規定されている医薬部外品と厚生労働大臣が指定する医薬部外品があります。薬事法で規定されている「医薬部外品」は、法の定める特定の目的を持ち、人体に対する作用が緩和な物であって、器具器械でないものをいいます。ここでいう特定の目的としては、①吐きけその他の不快感又は口臭若しくは体臭の予防、②あせも、ただれ等の防止、③脱毛の防止、育毛又は除毛、④人又は動物の保健のためにするねずみ、はえ、蚊、のみ等の駆除又は防止が挙げられています。しかし、これらの目的をもつものであっても、併せて医薬品として使用されるものは除かれます。

医薬品の販売を行うためには許可が必要です。現在、許可の種類としては、薬局、一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業があります。薬局は調剤を行うことができますし、すべての医薬品を販売することもできます。一般販売業は調剤を行うことはできませんが、すべ

ての医薬品を販売することができます。この薬局と一般販売業では、薬剤師が医薬品等の管理をすることが義務づけられています。薬種商販売業は厚生労働大臣の指定する医薬品以外の医薬品を販売できる販売業です。これは薬剤師でなくてもかまいませんが、原則として都道府県知事の試験に合格した者が医薬品等の管理をすることが義務づけられています。配置販売業は都道府県知事の指定を受けた医薬品に限って、配置の方法で販売することができる販売業です。特例販売業は都道府県知事の指定した最小限度の医薬品に限って、販売することができる販売業です。つまり、取り扱える範囲は薬局、一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業の順に狭くなります。一方、医薬品以外のものについては許可を必要とせず自由に販売することができます。

つまり、医薬品であるか医薬部外品であるかによってその製品を販売することができる主体に許可が必要か否か異なることとなります。現在、医薬品の一般小売店での販売の是非が議論になっていますが、その方法として、医薬品のまま販売する方法、医薬部外品に移行した上で販売する方法等様々な方法が議論の対象となっています。医薬品のままで販売するとすると現行法制の改正が必要となると考えられます。一方、医薬部外品に移行した上で販売する場合には、現行法制内で対応可能であり、平成11年にも、それまで医薬品に分類されていた15の製品群が医薬部外品に移行され、一般小売店での販売が可能となったという経緯があります。また、どのような医薬品を一般小売店での販売の対象とするかについても様々な意見があります。いずれにしても、利用者の利便と安全が保たれる形で結論がでることが望まれます。



## 医師国保組合だより

## 秋の一日歩いてみませんか！

保健事業の一環として、第9回歩こう会を実施いたします。  
本年度は、日向灘を仰ぎ、潮風を肌感じていただいた後に、  
お風呂でゆったりとおくつろぎいただく予定にしております。  
詳細につきましては、各組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

日 時 平成15年11月30日(日)

場 所 宮崎市白浜オートキャンプ場周辺

多数のご参加をお待ちいたしております。

宮崎県医師国民健康保険組合  
健康保険被保険者証について

本組合は10月1日から被保険者証をカード化いたしましたが、紛失が相次いでおります。保管につきましてご留意下さいますようお願いいたします。

紛失された時は、組合又は所属都市医師会にご連絡いただき、再交付申請を行って下さい。

その際、被保険者証番号の変更がある場合は、世帯内の被保険者全員の被保険者証を添付して下さい。



## 医師協同組合だより

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

## 1. 売却・賃貸希望(7件)

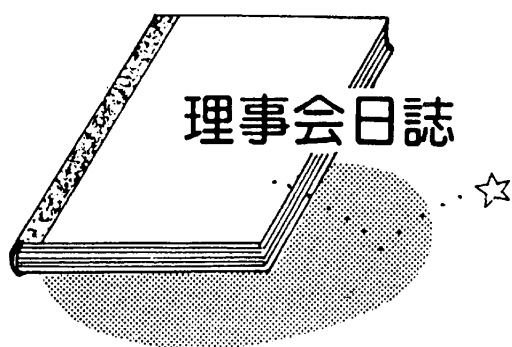
◆譲渡, 賃貸, 開業(勤務医)等の希望のあった方々の紹介をいたします。

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 売却物件築3年  
建物面積: コンクリート造り 3階建 1,156.27m² ※駐車場完備(41台分)
- (2) 宮崎市曾師町(診療所)賃貸物件  
建物面積: 1階 183.35m²: 2階 166.69m²
- (3) 日南市園田2-2-5(診療所)賃貸物件  
建物面積: 1階 147.17m²: 2階 54.66m² 鉄筋コンクリート造り
- (4) 児湯郡新富町大字上富田3349-1(比江島医院跡)  
売却又は賃貸「泌尿器科・皮膚科・内科が適」, 透析ベッド(12床)  
建物面積: 1階 268.21m²: 2階 268.49m²  
土 地: 926.79m²(280坪) ※駐車場あり(約30台)
- (5) 延岡市柳沢町2丁目1番5(病院跡地)売却又は賃貸  
土 地: 593.81m²(179.94坪)  
建 物: 鉄筋コンクリート一部鉄骨造り・陸屋根4階  
1階 389.37m²: 2階 328.64m²: 3階 240.70m²: 4階 136.48m²  
※駐車場 66.28m²
- (6) 宮崎市中村東2丁目5番8号(売却)  
(診療所) 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建(昭和41年新築)  
1階 358.49m²: 2階 377.70m²: 3階 54.00m²  
(居 宅) 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建(平成5年新築)  
1階 5.94m²: 2階 151.98m²: 3階 54.08m²  
※駐車場スペース約15台程度
- (7) 宮崎市大塚町池の内1134-7  
(診療所) 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建  
1階 279.0m²: 2階 282m²  
(住 宅) 3階152m² ※駐車場あり

●お申し込み, お問い合わせ, 各種ご相談は

宮崎県医師協同組合

☎ (0985) 23-91000・FAX (0985) 23-9179



平成15年9月30日(火) 第11回全理事会

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  
就任依頼について  
秦会長の就任が決まった。
2. 宮崎県新生児聴覚検査検討会の委員の推薦  
依頼について  
西村産婦人科医会長、千阪小児科医会長、  
菊池耳鼻咽喉科医会長の推薦が決定した。
3. 宮崎県精度管理専門委員の推薦依頼につ  
いて  
志多副会長の推薦が承認された。
4. 平成15年度医薬品価格調査に対する協力に  
ついて  
協力することになった。  
本調査は、健康保険法の規定により厚生  
労働大臣が定める「使用薬剤の薬価(薬価基  
準)」の改定等の基礎資料を得ることを目的  
として実施されるもの。本県関係は病院19、  
診療所10の医療機関が対象となっている。
5. 平成15年度特定保険医療材料価格調査に対  
する協力について  
協力することになった。  
この調査は、健康保険法の規定により厚  
生労働大臣が定める「特定保険医療材料およ  
びその購入価格(材料価格基準)」の改定等の  
基礎資料を得ることを目的として実施され

るもの。本県関係は病院29、診療所11の医  
療機関が対象。

6. 10/17(金)(福岡)九州医師会連合会第258回  
常任委員会の開催について  
秦会長の出席が決まった。
7. 10/23(木)(宮崎厚生年金会館)社会保険医療  
担当者(医科)の個別指導の実施について  
稲倉常任理事が対応することになった。
8. 11/1(土)(日医)「第56回日本医師会設立記  
念医学大会」開催の案内について  
今回は、行事の都合で欠席となった。
9. 11/9(日)(県民文化ホール)第39回全国糖尿  
病週間「宮崎県糖尿病シンポジウム2003, 糖  
尿病無料検診」後援依頼について  
後援が承認された。
10. 11/11(火)(魚よし)県福祉保健部と県医師会  
との懇談会開催について  
開催が決定した。  
懇談事項については、本会から既に県へ  
提出している平成16年予算要望(13項目)に、  
SARS 対策と小児救急医療を追加すること  
になった。
11. 11/13(木)(県立芸術劇場)平成15年度「宮崎  
県社会福祉大会」の開催に伴う後援依頼並び  
に開催案内について  
後援について、承認された。大会への出  
席は、行事の関係で欠席。
12. 赤十字社資(事業資金)へのご協力依頼につ  
いて  
例年どおり協力することに決定した。
13. 医療における消費税課税に対する声明につ  
いて  
各郡市医師会に通知することになった。
14. 「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」の融資利  
率の改定について  
契約変更が承認された。融資利率を0.05%  
下げ、年1.5%に改定する。実施日は平成15  
年10月1日以降の新規貸出実行分より適用

される。

15. 「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」借入申し込みについて

申請のあった1件が承認された。

16. 平成15年度救急医療現況調査事業の委託について

委託契約の締結が承認された。

17. 11/9(日)(西都市)平成15年度宮崎県高等学校総合体育大会男子56回・女子第18回宮崎県高等学校駅伝競争大会開催に伴う医師及び看護師の派遣依頼について

例年どおり、西都市・西児湯医師会へ推薦を依頼することになった。

18. 11/16(日)(西都市)平成15年度宮崎県中学校駅伝競争大会開催に伴う医師及び看護師の派遣依頼について

西都市・西児湯医師会へ推薦を依頼することになった。

19. 10/8(木)(日医)感染症(SARS)危機管理対策協議会の開催について

吉田理事の出席が決定した。

20. 臨時職員の雇用について

1名の雇用が承認された。

21. 10月及び11月行事予定について

11月行事予定が決まった。

22. その他

- ①10/27(月)(宮崎観光ホテル)平成15年度宮崎地域留学生交流推進協議会総会の開催について

今回は、行事の都合により見送りとなった。

- ②第26回日本医学会総会会誌申込み書の送付について

本会で1部購入し、各郡市医師会へ案内することになった。

- ③10/18(土)(県医)平成15年度宮崎県産婦人科医会秋期定時総会の開催について

行事の都合により、西村常任理事が会

長代理として対応することになった。

- ④次期県医師会長候補者について

医療制度改革等のさ中であり、解決しなければならない諸問題も多い。又平成16年度は九州医師会連合会を本県が担当するので、現秦会長を次期会長候補者として、全員一致で推薦することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の発令について
3. 政府管掌健康保険被保険者証のカード化及び被保険者証の更新に係るポスター及びチラシの送付について
4. 宮崎県分煙推進・評価委員会委員の推薦及び委員会の開催について
5. 9/20(土)(福岡)九州医師会連合会第257回常任委員会について  
36ページ参照
6. 9/24(木)(支払基金)支払基金幹事会について
7. 9/29(月)(東京)支払基金本部理事会について
8. 9/18(木)(ひまわり荘)県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会について
9. 9/26(金)(宮医大)宮崎医科大学倫理委員会について
10. 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(医療保険・地域保健・地域医療対策協議会)について  
38ページ参照
11. 9/20(土)(福岡)日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会について  
48ページ参照
12. 9/6(土)(県医)・9/27(土)(宮崎観光ホテル)宮崎県医師会日医ITフェアについて
13. 9/17(木)(日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について
14. 9/21(日)(福岡)平成15年度九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会について

15. 9/26(金)(県医)広報委員会について
16. 9/29(月)(県医)第1回情報システム委員会について  
29ページ参照
17. 9/16(火)(家庭裁判所)家事関係機関との連絡協議会について
18. 9/18(木)(日医)産業保健活動推進全国会議について  
56ページ参照
19. 9/18(木)(県医)宮崎医科大学医学部4年生公衆衛生学実習について
20. 9/24(水)(県医)宮崎県医師会グループ保険募集打合会議について
21. 診療情報の提供等に関する指針の策定について
22. 9/24(水)(県医)労災診療指導委員会について
23. 9/26(金)(県医)労災部会自賠委員会について
24. 9/26(金)(県医)損害保険医療協議会について
25. 9/24(水)(県庁)県地域がん診療拠点病院検討会について
26. 9/24(水)(県庁)成人病検診管理指導協議会肺がん部会について
27. 9/25(木)(県庁)成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について
28. 9/26(金)(県庁)成人病検診管理指導協議会胃がん部会について
29. 9/30(火)(県庁)成人病検診管理指導協議会乳がん部会について
30. 9/25(木)・26(金)社保特定共同指導について
31. 9/25(木)(県庁)SARS(重症急性呼吸器症候群)対策連絡会議について
32. 9/26(金)(福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査について
33. 日本看護協会による「2003年診療所における看護職員需給状況調査」について
34. 職員人事について  
職員の採用等について報告,了承された。

各郡市医師会へ連絡することになった。

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 10/5(日)(自治会館)自民党県連より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. 10/17(金)(福岡)第20回参議院議員通常選挙比例代表選出議員候補西島英利後援会(福岡)事務所開きについて

志多副委員長に出席してもらうことになったが、都合により、早稲田常任執行委員の出席に変更された。

##### (報告事項)

1. 9/23(火)(日医)日医連衆・参選対会議について

#### 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。

#### 医師協同組合・エムエムエスシー関係

##### (報告事項)

1. 9/30(火)医協運営委員会について

平成15年10月14日(火) 第12回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 10/28(火)(ひまわり荘)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について

志多副会長の対応が決定。

6医療機関が対象。関係郡市医師会へも連絡することになった。

2. 11/14(金)・15(土)(佐賀)九医連第259回常任委員会・第86回臨時委員総会並びに九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会の開催について

常任委員会における報告及び協議事項があれば会長へ提出していただくことになった。

- 第86回臨時委員総会並びに九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会の出席者が決まった。
3. 11/18(火)(日医)平成15年度第3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等を兼ね、第3回各都市医師会長協議会を12月2日(火)(18:30~予定)に開催することに決定した。
4. 宮崎犯罪被害者支援センター設立に関する協力依頼について  
協力することに決まった。
5. 平15/12/7(日)(日南市)「いきいき健康フェア イン にちなん」に関わる後援について  
後援が承認された。
6. 平16/3/18(水)(フェニックスCC)「サンシティ宮崎ユニバーサルタウン構想」に伴う「第1回サンシティ宮崎ニューシニア交流ゴルフコンペ」後援・協力の依頼について  
前例がなく、丁重にお断りすることになった。
7. 鑑定人候補者の推薦依頼について  
吉田理事の推薦が決まった。
8. 10/24(金)(県医)平成16年度第104回九州医学会記念行事第1回代表世話人会開催について  
標記会議の開催が承認された。  
出席者は、記念行事(ゴルフ・テニス・サッカー・走ろう会・弓道・囲碁)の世話人及び九医学準備委員会委員(委員長・各副委員長・県医師会長・副会長・各常任理事)の予定。
9. 11/27(木)(県医)平成16年度第104回九州医学会第2回準備委員会開催について  
19:00からの開催が承認された。出席予定者は、準備委員会委員である県医師会役員(会長、副会長、常任理事、理事)、県医学会副学長、各都市医師会長、各専門分科医会長。
10. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
申請のあった1件が承認された。
11. 平16/7/31(土)(市民プラザ)日本消化器集団検診学会九州地方会への助成・出席方通達要請について  
助成の対象は全国学会となっており、見送りとなった。
12. 会費免除申請について  
申請のあった1件が承認された。
13. 11/14(金)・11/15(土)「さわやか介護セミナー」後援について  
後援が承認された。
14. 平成15年度保健医療計画推進事業の委託について  
委託契約の締結が承認された。
15. 10/25(土)(サミット)日本警察医会総会・学術講演会開催に伴う懇親会の案内について  
総会へは秦会長が出席。懇親会には行事の関係で、稲倉常任理事及び和田理事が出席することになった。
16. 地域における小児保健医療を考えるシンポジウム事業委託契約について  
委託契約の締結が承認された。
17. 10/25(土)(静岡)平成15年度(第53回)全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会の開催について  
行事の都合により、今回は見送りとする  
ことになった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 平成15年9月末日現在宮崎県医師会会員数について
3. 平成16年4月診療報酬改定に関する「要望書」(中医協提出)の送付について
4. 11/15(土)(佐賀)第103回九州医師会連合会総会の開催について
5. 10/10(金)社会保険医療担当者の個別指導について



6. 11/ 8 (土)(UMK スポーツスタジオ)「第1回みやざき医療・介護福祉機器総合展示会(仮称)」の案内と後援のお願いについて
7. 宮崎県公衆衛生功労者表彰及び老人保健事業推進功労者表彰の被表彰候補者の推薦について  
日程的に理事会で協議できなかったため、会長専決により2名を推薦した旨の報告がありました。了承された。
8. 10/ 1 (木)(宮観ホテル)宮大・宮医大統合記念式典・祝賀会について
9. 10/ 4 (土)(宮観ホテル)潤和会記念病院新館オープン記念祝宴について
10. 10/ 8 (木)(日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について
11. 10/12 (日)(日医)日医臨時代議員会について
12. 10/ 2 (木)・10/ 3 (金)(福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について
13. 10/ 1 (木)(県庁)県新生児聴覚検査検討会について
14. 厚生労働省が実施する「医療安全推進週間」について
15. 10/ 2 (木)(ホテルプラザ)全国マルチメディア祭 in みやざき実行委員会について
16. 各医師会における対外広報活動ご協力のごお願い
17. 10/ 4 (土)(県医)産業医研修会について
18. 10/ 8 (木)(日医)日医感染症(SARS)危機管理対策協議会について
19. 10/ 9 (木)(宮観ホテル)地方公務員災害補償基金県支部審査委員と東京都支部審査委員との意見交換会について
20. 10/11 (土)(県医)県民健康セミナーについて
21. 10/ 2 (木)(NHK)NHK テレビ「いっちゃんがスタジオ(健康ランド)」出演について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 10/15 (木)(宮観ホテル)伊吹文明代議士来県

について

20名の参加依頼。役員(市内の常任理事等)及び事務局にて対応することになった。

2. 11/14 (金)(佐賀)九州医連連絡会第1回執行委員会の開催について

秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村常任理事、綾部・植松日医代議員、大塚議長の出席が決まった。

3. 衆・参議院議員選挙対策本部設置について  
設置することが承認された。

## (報告事項)

1. 10/5 (日)(自治会館)自民党県連支部長会について
2. 10/13 (月)(自治会館)自民党県連選挙対策常任委員会・委員会について

平成15年10月21日(火) 第11回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 11/ 5 (木)・11/13 (木)社会保険医療担当者の新規個別指導の実施について

11/ 5 (木)は志多副会長が、11/13 (木)は稲倉常任理事がそれぞれ対応することに決定した。

2. 11/15 (土)(佐賀)第103回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

意見等があれば、稲倉常任理事に提出することになった。

3. 平16. 1 /25 (日)(総合保健センター)第7回アディクション(嗜癖・依存)フォーラム宮崎における後援名義使用について

後援が承認された。

4. 11/27 (木)(日医)第11回日医総研セミナーの開催について

参加希望があれば、日医総研宛申し込むことになった。

なお、参加費用等は、県医では予算措置がしていないため、各自負担。

5. 12/6(土)(日医)平成15年度家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について

西村常任理事の出席が承認された。

6. はにわネット開発物の権利関係契約について

(株)宮崎県医師会と(財)肥後医育振興会との間で共同開発ソフトウェア著作権に関する覚書を取り交わすことが承認された。

また、ソフトウェア製品の著作権行使代理権に関する覚書については、(株)宮崎県医師会、(財)肥後医育振興会とアボック(株)との三者で覚書を交換することが承認された。

7. その他

①行事予定について

11月の行事が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 10/15(水)(県医4階)平成15年度有床診療所協議会総会について
3. 10/18(土)(サミット)海老原病院医業100周年記念講演・祝賀会について
4. 宮崎大学医学部医師会長より名称変更・役員異動の報告について
5. 10/15(水)(厚生年金会館)ひむか愛の献血運動推進県民大会について
6. 10/17(金)(福岡)九医連第258回常任委員会について
7. 10/17(金)(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

会議について

8. 10/21(火)(県庁)県准看護師試験問題調整委員会について

9. 10/16(木)(県医1階)広報委員会について

10. 10/20(月)(県医3階)産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 中山成彬選対本部相談役就任依頼について  
秦委員長の就任が決まった。
2. 衆議院議員総選挙の活動のお願いについて  
決起集会等に、日医連役員を派遣するので、開催の際は日程等を連絡してほしいとの依頼。現段階では、未定。

総選挙は10月28日公示、11月9日投票。

3. 11/24(月)(東京)第20回参議院議員選挙候補予定者西島英利決起大会の開催について

早稲田常任執行委員の出席が決まった。

4. 中山成彬候補の総決起大会・必勝祈願祭・出陣式について

それぞれの出席者が決定した。

(報告事項)

1. 10/15(宮観ホテル)伊吹文明代議士来県に伴う懇談会について
2. 10/17(福岡)参議院議員通常選挙比例代表選出議員候補西島英利後援会事務所開きについて
3. 衆議院議員総選挙区選出議員自由民主党公認候補者名簿について

## 県 医 の 動 き

(10月)

- 1 宮大・宮医大統合記念式典・祝賀会(会長)  
県新生児聴覚検査検討会(西村常任理事)
- 2 全国マルチメディア祭2003in みやざき実行  
委員会(富田常任理事)  
みやざきナース Today2003担当者会議  
(事務局)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
県産婦人科医会会計監査(西村常任理事)
- 3 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 4 産業医研修会(濱砂常任理事他)  
在宅医療推進のための実地研修会(都城)  
(夏田常任理事)  
潤和会記念病院新館オープン記念祝宴  
(会長)
- 4～5 日産婦医会九州ブロック協議会  
(西村常任理事)
- 5 日医代議員会議事運営委員会(日医)(会長)  
自民党県連支部長会(早稲田常任理事)
- 8 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)  
(会長)  
日医感染症(SARS)危機管理対策協議会  
(日医)(吉田理事)
- 9 地方公務員災害補償基金県支部審査委員と  
東京都支部審査委員との意見交換会  
(河野常任理事)
- 10 社会保険医療担当者個別指導  
(稲倉常任理事)
- 11～12 日産婦医会学術集会(徳島)  
(西村常任理事)
- 12 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)  
(会長他)
- 日医臨時代議員会(日医)(会長他)
- 13 自民党県連選挙対策常任委員会(会長)
- 14 第12回全理事会(会長他)  
県医連常任執行委員会(会長他)  
県医連執行委員会(会長他)
- 15 ひむか愛の献血運動推進県民大会(会長)  
伊吹文明代議士来県に伴う懇談会(会長他)  
有床診療所協議会総会(会長他)
- 16 労災診療費算定実務研修会  
母体保護法指定医事前研修  
(西村常任理事他)  
広報委員会(大坪副会長他)
- 17 九医連常任委員会(福岡)(会長)  
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(福岡)  
(会長)
- 参議院議員候補西島英利後援会事務所開き  
(福岡)(早稲田常任理事)
- 18 全国医師会勤務医部会連絡協議会(奈良)  
(会長他)  
支払基金レセプト電算処理医科システム説  
明会  
産業医研修会(実地)(日向)  
県産婦人科医会全理事会・評議員会  
(西村常任理事)  
九医協連購買・保険部会(福岡)  
(志多副会長)

### 県産婦人科医会秋期定時総会

- (西村常任理事)
- 九州学校検診協議会専門委員会(福岡)  
(浜田理事)
- 九州各県医師会学校保健担当理事者会  
(福岡)(浜田理事)
- 海老原病院医業100周年記念講演・祝賀会  
(稲倉常任理事)
- 18～19 全国医療情報システム連絡協議会定例  
会議(岐阜)(吉田理事)
- 20 産業保健連絡協議会(会長他)  
県整形外科医会役員会(河野常任理事他)  
県産婦人科医会献金委員会(西村常任理事)
- 21 県准看護師試験問題調整委員会  
(大坪副会長他)
- 第11回常任理事会(会長他)
- 22 職員採用試験(一次)  
宮崎犯罪被害者支援センター設立発起人会  
(早稲田常任理事)  
宮大医学部医学概論講義(稲倉常任理事)  
宮崎空港航空機事故消火救難総合訓練実施  
調整会議(早稲田常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
宮崎市郡医師会例会(会長)
- 23 社会保険医療担当者個別指導  
(稲倉常任理事)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)  
乳がん検診に関する情報交換会(会長他)
- 24 県個人情報保護審査委員会(西村常任理事)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 九医学記念行事世話人会(会長他)
- 25 日医医療政策シンポジウム(日医)  
(西村常任理事他)
- 日本警察医会総会・学術講演会(会長他)  
日臨内九州ブロック会議・九州各県内科医  
会連絡協議会(佐賀)(志多副会長)  
全医協連総会(東京)(大坪副会長他)  
学校医部会総会・医学会(会長他)
- 26 九州各県内科審査委員懇話会(佐賀)  
(志多副会長)
- 全医協連総会(東京)(大坪副会長他)
- 27 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
広報委員会(富田常任理事他)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事)  
県医連宮崎県第一区衆議院議員選挙対策打  
合せ会(早稲田常任理事他)
- 28 (衆議院議員選挙公示)  
県身体拘束ゼロ作戦推進会議  
(河野常任理事)
- 社会保険医療担当者個別指導(志多副会長)
- 医協運営委員会(会長他)
- 第13回全理事会(会長他)
- 29 県精神保健福祉大会(高千穂)(吉田理事)  
宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
職員採用試験(二次)(大坪副会長他)
- 30 県環境整備公社評議員会(志多副会長)  
地域リハビリテーション広域支援センター  
連絡会議(夏田常任理事)
- 31 全国医師国保組合連合会代表者会(広島)  
(会長)
- 全国医師国保組合連合会全体協議会  
(広島)(会長他)
- 西都市・西児湯緩和ケア研究会(仮称)  
(西都)

## 追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

なが みね よう いち  
永 嶺 陽 一 先生

(大正13年7月17日生 79歳)

## 弔 辞

本日、ここに故 永嶺陽一先生の告別式が執り行われるにあたり、宮崎市郡医師会を代表して、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

この度の先生の御訃報に接し、会員一同深い悲しみに包まれております。

先生には、平成13年6月、宮崎市郡医師会病院において心臓の手術をお受けになり、その後、順調に御回復なさいまして毎日の御診療に従事されておられましたが、この8月11日、体調を崩され医師会病院に御入院なさいました。しかしながら、懸命の治療にもかかわらず御病状の急変により8月27日午前7時42分、79歳の御生涯を静かに閉じられました。

奥様を始め御家族皆様のお嘆きは如何ばかりかとお察し申し上げ、衷心より哀悼の意を捧げる次第でございます。

先生は、お父上が朝鮮の小学校の校長をなさっておられました関係で、大正13年7月17日、朝鮮忠清南道にお生まれになり、幼少期から青年期までを朝鮮でお過ごしになりました。

昭和19年5月、朝鮮公立光州医学専門学校に御入学になりましたが、昭和20年11月、日本へ帰国なさいまして県立鹿児島医学専門学校へ転入学になり、昭和24年3月、同校を優秀な成績で御卒業になりました。

先生は御卒業と同時に、県立宮崎病院において1年間の実地修練を積まれたのち、昭和25年10月から昭和37年4月まで、小林保健所を振り出しに、県立延岡病院、村立諸塚病院など11年余に亘り地域医療の充実、発展に多大の御貢献をいただきま

した。

先生は、その間、日々御診療の傍ら臨床の研鑽を積まれ、昭和35年3月、医学博士の学位を取得されました。

昭和37年4月、村立諸塚病院を最後に御退職になり、同年5月、現在地の清武町大字船引に永嶺産婦人科医院を御開業になりました。

その後、昭和43年7月、永嶺医院に名称を変更なさいまして、診療科目も内科・小児科・産婦人科に拡大され、診療活動の充実を図られました。先生は、御開業以来、41年有余の永きに亘り、ひたすら地域医療の第一線にあって、地域住民の医療、保健の向上のために御尽力下さいました。その優しく真面目なお人柄により地域の皆様の尊敬と信頼を一身に集めておられました。また先生は、御多忙な御仕事の傍ら、鏡洲小学校校医25年、鏡洲中学校校医24年、清武中学校校医26年の永きに亘り、児童生徒の健康管理や衛生活動に多大な御貢献をいただき、その御功績により、昭和58年2月宮崎市教育長表彰、平成2年11月宮崎県教育長表彰をお受けになりました。

一方、御診療をはなれた先生は、読書を趣味とされる静かなお人柄でございました。

御家庭にありましては、二男一女のお子様がいっぱいいらっしゃいますが、御三人ともに医師として御活躍中であり、後顧の憂いなきものと存じます。

私ども会員一同は先生の御遺志を継いで地域医療の充実に、なお一層の努力をいたして参りたいと存じます。

永嶺先生、惜別の情、尽くし得ませんが、ここに謹んで先生の御霊前に哀悼の意を捧げ、地域医療に対する永年の御功績に心から感謝と敬意を表し御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉と致します。先生どうぞ安らかに眠り下さい。

平成15年8月29日

宮 崎 市 郡 医 師 会

会長 綾 部 隆 夫

## ニューメンバー

の むら こう いち  
野 村 耕 一住 所：小林市大字水流迫  
1062-21専門科目：一般外科，  
乳腺内分泌外科

家族構成：妻，母

略 歴：

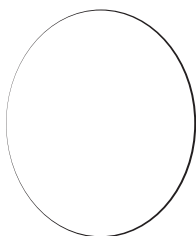
昭和54年 熊本私立真和高校卒業

昭和63年 宮崎医科大学医学部卒業

同年 熊本大学第二外科入局，その後，  
熊本県内数か所の病院勤務

現在，桑原記念病院勤務

趣 味：海釣り，スキー，オートバイ



抱 負：今から5年程前，八代総合病院時代より始めたスキーに，どっぷりはまっていました。広々として雪質のいい北海道で滑るのは，とても気持ちがよくて楽しみです。スキーシーズンが終わると，魚釣り。熊本時代，天草では鯛釣り，大分佐賀関では，あじ，さば，ひらめ釣りなどにはまっていました。それらを肴に飲むビールは何よりも楽しみでした。

今回，御縁があって，医師会に入会させていただくことができました。

諸先生方の，ご指導ご鞭撻の程，どうぞよろしく願い申し上げます。



## 会 員 消 息

平成15年10月末現在 会員数 1,648名

(A 会員 807名, B 会員 841名)

(男 性 1,507名, 女 性 141名)

## 一 ☆ 入 会 ☆ 一

B	雨田 立憲 (宮崎)	H15.9.1	(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
B ^{A2}	河野 慎二 (西臼杵)	H15.9.1	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	水田 雅也 (宮医大)	H15.9.1	宮崎医科大学 第三内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2965
B	前田 資雄 (南那珂)	H15.9.16	串間市国民健康保険病院	串間市大字西方4351 ☎0987-72-1234
B ^{A2}	國武 歩 (宮崎)	H15.10.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
A	西川 清 (宮崎)	H15.10.1	宮崎鶴田記念クリニック PET 画像診断センター	宮崎市阿波岐原町宝財2281-1 ☎0985-31-3719
B	阿部 康一 (都城)	H15.10.1	(社)八日会 藤元早鈴病院	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1212
B	市原 久史 (延岡)	H15.10.1	(医)康仁会 谷村病院	延岡市北小路10-2 ☎0982-33-3024
B	児玉 英昭 (延岡)	H15.10.1	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3丁目42 ☎0982-33-3268
A	毛利 嘉孝 (延岡)	H15.10.1	もうりクリニック	東臼杵郡北川町大字川内名7055-1 ☎0982-24-6011

## 一 ☆ 異 動 ☆ 一

B	上田 修三 (西臼杵) (施設所在地変更)	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	中嶋 誠司 (西臼杵) (施設所在地変更)	H15.4.1	〃	〃
B	中村 一夫 (日向) (勤務先変更・B ^{A2} →B・宮崎→日向)	H15.9.1	(医)誠和会 和田病院	日向市向江町1丁目196-1 ☎0982-52-0011
B ^{A2}	青木 茂長 (宮崎) (施設名称変更)	H15.10.1	青木皮膚科	宮崎市堀川町103 ☎0985-23-2011
A	青木 敏浩 (宮崎) (施設名称・所在地変更・B ^{A2} →A)	H15.10.1	青木内科胃腸科	宮崎市江平東1丁目10-20 ☎0985-22-2487
B ^{A2}	青木 宏 (宮崎) (施設名称・所在地変更・A→B ^{A2} )	H15.10.1	〃	〃
A	青木 洋子 (宮崎) (施設名称変更)	H15.10.1	青木皮膚科	宮崎市堀川町103 ☎0985-23-2011

B	出盛 允啓 (宮崎) (施設名称変更)	H15.10.1	青木皮膚科	宮崎市堀川町103 ☎0985-23-2011
B ^{A2}	園田 文雄 (都城) (自宅会員へ変更)	H15.10.1		都城市南鷹尾町18-8 ☎0986-23-1253
A	渡邊 莊郁 (都城) (一人医師医療法人へ変更)	H15.10.1	(医)倫風会 耳鼻咽喉科 かみながえクリニック	都城市上長飯町5228-1 ☎0986-25-0224
A	花田 武浩 (西諸) (一人医師医療法人へ変更)	H15.10.1	(医)社団珠花会 花田耳鼻咽喉科	小林市大字堤2882-10 ☎0984-24-5100
B ^{A2}	関本 朝久 (宮大) (勤務先変更・B→B ^{A2} ・延岡→宮大)	H15.10.1	宮崎大学医学部 整形外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0986
A	瀬川 和生 (南那珂) (施設住所表示等変更)	H15.10.6	瀬川クリニック	日南市吾田西三丁目2-53 ☎0987-21-1212
B ^{A2}	瀬川 祐子 (南那珂) (施設住所表示等変更)	H15.10.6	〃	〃
A	出澤 亨 (南那珂) (施設住所表示等変更)	H15.10.6	でざわ小児科	日南市吾田西三丁目2-58 ☎0987-31-0330
A	戸倉 修 (南那珂) (施設住所表示等変更)	H15.10.6	(医)修和会 戸倉医院	日南市吾田西一丁目7-1 ☎0987-23-1700
一 ☆ 退 会 ☆ 一				
B ^{A2}	藤澤 祐子 (南那珂)	H15.9.25	谷村内科医院	串間市大字西方6779 ☎0987-72-4786
B ^{A2}	糸井 達典 (宮崎)	H15.9.30	(医)社団順養会 海老原病院	東諸県郡国富町大字本庄4365 ☎0985-75-2115
B ^{A2}	立山 真吾 (宮崎)	H15.9.30	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	谷岡 浩二 (宮崎)	H15.9.30	(医)社団三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市池内町八幡田803 ☎0985-39-8484
B ^{A2}	補永 薫 (宮崎)	H15.9.30	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	小坂 ゆかり(延岡)	H15.9.30	医社団嘉祥会 岡村病院	延岡市平原町1丁目1389-1 ☎0982-21-5353
A	田中 英隆 (延岡)	H15.9.30	(医)千隆会 田中医院	東臼杵郡北川町大字川内名7055-1 ☎0982-46-2260
B	三山 吉夫 (宮医大)	H15.9.30	宮崎医科大学 精神科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2969
一 ☆ 死 亡 ☆ 一				
B	田爪 陽一朗(宮崎) (36歳)	H15.9.28	(医)杏仁会 タヅメクリニック	宮崎市松山2丁目23-2 ☎0985-62-2233

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年10月29日現在

11			月		
1	土	13:00 (日医) 日医設立記念医学大会 14:30 産業医研修会 15:00 病院部会・医療法人部会合同研修会	16	日	(佐賀) 九医学分科会・記念行事
2	日		17	月	14:00 産業医研修会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
3	月	(文化の日)	18	火	14:30 (日医) 都道府県医師会長協議会 19:00 第12回常任理事会
4	火	15:30 県リハビリテーション協議会 18:30 県知事と三師会との懇談会	19	水	18:00 宮崎空港航空機事故総合訓練
5	水	13:00 (日医) 日医中国におけるSARSの予防と治療に関する報告会 13:30 社会保険医療担当者新規個別指導 14:20 県高齢者雇用開発協会生涯生活設計セミナー 19:00 有床診療所協議会役員会	20	木	13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 14:00 感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会 19:00 感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会
6	木	12:30 (日医) 日医医療関係者対策委員会 19:00 県産婦人科医会会則検討委員会 19:00 医学会誌編集委員会	21	金	13:30 社会保険医療担当者新規個別指導 16:30 医協会計監査 18:10 宮崎政経懇話会合同例会 20:20 県健康づくり協会医師懇談会
7	金	15:00 県メンタルヘルス対策推進連絡会議 19:00 日産婦医会九州ブロック協議会反省会	22	土	14:00 MedicalTribune不眠症セミナー
8	土	10:00 (青森) 全国学校保健・学校医大会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会 16:00 乳がん検診研修会 16:00 (東京) 全医協連情報化促進企画委員会	23	日	(勤労感謝の日)
9	日	(衆議院議員選挙投票)	24	月	(振替休日) 13:00 (東京) 参議院議員選挙候補予定者西島英利決起大会
10	月	13:00 社会保険事務局との打合せ 13:30 産業医研修会 19:00 ACLS 打合せ	25	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第15回全理事会
11	火	17:30 第14回全理事会 18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会	26	水	12:00 県民健康セミナー打合せ 13:30 県民健康セミナー 13:30 (日医) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 13:30 (東京) 支払基金本部理事会 13:30 社会保険医療担当者新規個別指導 15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 15:30 (日医) 日医医療情報ネットワーク推進委員会 19:00 広報委員会
12	水		27	木	19:00 西諸緩和ケア研究会(仮称) 19:00 九医学準備委員会
13	木	13:30 社会保険医療担当者新規個別指導	28	金	14:30 (日医) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 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 宮崎信販との懇談会
14	金	15:00 (佐賀) 九医連常任委員会 16:00 (佐賀) 九州医連連絡会執行委員会 17:00 (佐賀) 九医連臨時委員総会 18:00 (佐賀) 九医連委員・九州各県医師会役員合同懇親会	29	土	14:30 産業医研修会
15	土	10:00 (佐賀) 九医連委員・九州各県役員合同協議会 13:00 (佐賀) 九州医師会総会・医学会 14:30 支払基金レセプト電算処理医科システム説明会	30	日	9:40 医師国保組合歩こう会

※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10月29日現在

12				月			
1	月	12:00	県健康づくり協会創立記念日 行事	16	火	18:00	医協運営委員会
2	火	18:30	各都市医師会長協議会			18:30	第16回全理事会
3	水	15:00	県社会福祉協議会運営適正化委 員会	17	水	19:00	役職員年末懇談会
		16:30	県医諸会計監査	18	木		
4	木	15:00	県社会福祉協議会運営適正化委 員会	19	金		県健康づくり協会年末懇談会
5	金	19:00	広報委員会			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
6	土	14:00	(日医) 日医家族計画・母体保護 法指導者講習会	20	土	19:00	広報委員会
		14:30	プライマリ・ケア研究会	21	日		
		15:00	成人病検診従事者研修会	22	月		
7	日						県産婦人科医会全理事会
8	月			23	火		(天皇誕生日)
9	火	19:00	第13回常任理事会	24	水	15:00	支払基金幹事会
10	水	13:00	(日医) 日医社会保険診療報酬検 討委員会	25	木		
11	木	15:00	産業医研修会(実地)	26	金		
12	金	19:00	成人病検診従事者研修会	27	土	10:30	(東京) 日医医療安全推進者養成 講習会
13	土	10:00	介護支援専門員研究大会	28	日		
		15:00	成人病検診従事者研修会	29	月		(年末休業)
		15:30	園医部会総会・研修会	30	火		(年末休業)
14	日			31	水		(年末休業)
15	月	15:00	支払基金本部視察・理事会・懇 親会				

※都合により、変更になることがあります。

## 10月のベストセラー

- |    |                         |         |           |
|----|-------------------------|---------|-----------|
| 1  | バカの壁                    | 養 老 孟 司 | 新 潮 社     |
| 2  | 世界の中心で、愛をさけぶ            | 片 山 恭 一 | 小 学 館     |
| 3  | 愛蔵版・花おりおり その二           | 湯 浅 浩 史 | 朝 日 新 聞 社 |
| 4  | さらば外務省                  | 天 木 直 人 | 講 談 社     |
| 5  | 夢                       | 星 野 仙 一 | 角 川 書 店   |
| 6  | 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     |
| 7  | ヤンキー母校に生きる              | 義 家 弘 介 | 文 藝 春 秋   |
| 8  | anego                   | 林 真 理 子 | 小 学 館     |
| 9  | 預金封鎖                    | 副 島 隆 彦 | 祥 伝 社     |
| 10 | 社長をだせ！<br>実録 クレームとの死闘   | 川 田 茂 雄 | 宝 島 社     |

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

## ドクターバンク情報

(H15.11.1 現在)

求 人：102件(128人)， 求 職：6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 阿 萬 忠 利

T E L 0985-22-5118

F A X 0985-27-6550



# 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
病院部会・医療法人部会合同研修会	11月1日(土) 15:00 ～	ワールドコンベンションセンター サミット	地域医療振興債(医療機関債)による 資金調達 (社)日本医療法人協会医療法人 資金調達研究委員会委員長 松田 紘一郎	◇主催 宮崎県医師会病院部会 宮崎県医師会医療法人部会
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 ファイザー(株)
第6回宮崎県精神 障害者文化のつど い	11月5日(水) 12:00 ～16:00	宮崎市民文 化ホール	精神障害のある方の体験発表、音楽 発表、太鼓演奏など 作品展(書道、絵画、木工、手芸など)	◇主催 精神障害者当事者の 会「牧水の会」 ◇後援 宮崎県医師会
三股木曜会学術講 演会 (3単位)	11月6日(木) 19:00 ～20:00	ホテル中山 荘	一般医に必要な慢性肝炎の知識 宮崎大学医学部第2内科教授 坪内 博仁	◇主催 三股木曜会 ◇共催 シェリング・プラウ (株)
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	11月7日(金) 19:00 ～20:00	宮崎観光ホ テル	高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 東京女子医科大学附属膠原病 リウマチ痛風センター教授 山中 寿	◇共催 宮崎市郡内科医会 鳥居薬品(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成15年度延岡医 学会総会及び講演 会 (5単位)	11月8日(土) 14:00 ～18:30	カルチャー プラザのベ おか	新「宮崎大学」について 宮崎大学長 住吉 昭信	◇主催 延岡医学会
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 宮崎大学医学部精神科 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(株) ◇後援 宮崎県医師会
平成15年度在宅医 療推進のための実 地研修会 (5単位)	11月8日(土) 15:00 ～17:30	宮崎市郡医 師会病院	在宅患者のステージ分類・ケア方針 について 宮崎市郡医師会訪問看護ステー ション運営委員会委員 友清 義彦 神経難病の在宅とネットワークⅡ 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入 退院判定会議委員 外山 博一 在宅医療とチームワーク 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入 退院判定会議委員 牛谷 義秀	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
乳がん検診研修会 (3単位)	11月8日(土) 16:00 ～17:30	県医師会館	症例発表 当院における多中心性乳 癌症例の検討 ブレストピアなんば病院 泉 純子 他1題 特別講演 乳癌のプライマリケアか らターミナルケアまでー化学療法を 中心にー 県立宮崎病院内科医長 石川 恵美	◇共催 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
西臼杵郡医師会学 術講演会 (5単位)	11月12日(水) 18:30 ～	国民宿舎高 千穂荘	糖尿病性腎症の最新治療戦略 熊本市医師会熊本地域医療 センター代謝内科医長 上原 昌哉	◇主催 西臼杵郡医師会 ◇共催 協和発酵工業(株)
日本肝臓学会市民 公開講座	11月12日(水) 19:00 ～20:30	宮崎市民文 化ホール	やさしい肝臓病のお話し 宮崎大学医学部第2内科教授 坪内 博仁	◇主催 日本肝臓学会 ◇後援 宮崎県医師会(予定) 他
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	11月13日(木) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	2型糖尿病の治療 宮崎大学医学部第3内科助手 水田 雅也	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 バイエル薬品(株)
都城外科医会学術 講演会 (3単位)	11月13日(木) 18:45 ～	都城ロイヤ ルホテル	外科医が取り組むべきリウマチ医療 の課題 鹿児島大学大学院医歯学総合研 究科運動機能修復学講座(整形 外科)教授 小宮 節郎	◇主催 都城市北諸県郡医師 会外科医会 都城地区整形外科医会 ◇共催 武田薬品工業(株)
第3回肝先端治療 研究会 (3単位)	11月13日(木) 19:30 ～	ウェルシティ 宮崎	C型肝炎に対するインターフェロン 治療の今後 大阪大学大学院医科系研究科分 子制御治療学教授 林 紀夫	◇共催 肝先端治療研究会 シェリング・プラウ(株)
第7回宮崎社会保 険病院症例検討会 (3単位)	11月18日(火) 19:00 ～20:30	宮崎社会保 険病院	2002年における複数指再接着の経験 宮崎社会保険病院形成外科 主任部長 横内 哲博 他3題	◇主催 宮崎社会保険病院
臨床医のための循 環器疾患研究会 (3単位)	11月18日(火) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホ テル	マルチプルリスクファクターの管理 ー高脂血症の面からー 国際医療福祉大学大学院保健 医療学教授 佐々木 淳	◇主催 臨床医のための循環 器疾患研究会 ◇共催 興和(株)
第3回宮崎マクロ ライド研究会 (3単位)	11月19日(水) 18:45 ～20:45	宮崎観光ホ テル	肺炎球菌感染症ーその病態と適正抗 菌薬療への考察ー 聖マリアンナ医科大学客員教授 嶋田 甚五郎	◇共催 宮崎マクロライド研 究会 宮崎県内科医会 大正富山医薬品(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成15年度感染症 危機管理講習会・ 予防接種実務担当 者等研修会	11月20日(木) 14:00 ～17:00	県医師会館	対象者：県内各市町村・各保健所予 防接種実務担当者等 感染症危機管理対策について 衛生環境研究所長 鈴木 泉 麻しんコントロールについて 国立感染症研究所感染症情報 センター FETP 森 伸生 BCG について (社)細菌製剤協会学術担当理事 菊池 邦義	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県 ◇後援 (社)細菌製剤協会
平成15年度感染症 危機管理講習会・ 予防接種実務担当 者等研修会 (5単位)	11月20日(木) 19:00 ～21:00	県医師会館	対象者：県内予防接種実施医療機関 医師及び担当者等 感染症危機管理対策について 衛生環境研究所長 鈴木 泉 最近の予防接種の話題について 国療三重病院副院長 庵原 俊昭	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県 ◇後援 (社)細菌製剤協会
胃癌治療セミナー (5単位)	11月21日(金) 19:00 ～20:30	延岡総合文 化センター	胃癌治療の最新知見(仮) 三沢市立病院 坂田 優	◇共催 延岡医学会 ブリストルマイヤーズ(株) ◇後援 延岡内科医会
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	見逃したくない睡眠障害 国立精神・神経センター精神保健 研究所精神生理部精神機能研究 室長 田ヶ谷 浩邦 睡眠障害(不眠症)の治療 CNS 薬理研究所長・北里大学 名誉教授 村崎 光邦	◇共催 宮崎県医師会 (株)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) ◇後援 日本医師会 他
宮崎県東洋医会総 会並びに学術講演 会 (3単位)	11月22日(土) 17:00 ～19:00	県医師会館	心療内科における東洋医学 九州大学大学院医学研究院心身 医学教授 久保 千春	◇共催 宮崎県東洋医会 (株)ツムラ カネボウ薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会
第24回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	11月22日(土) 18:00 ～20:00	ホテルマリ ックス 1,000円	胃腸エコーの基本から造影まで 川崎医科大学検査診断学講師 畠 二郎	◇共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・プラウ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
県民健康セミナー (5単位)	11月26日(水) 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
宮崎市郡内科医会 ・11月例会 (3単位)	11月27日(木) 19:00 ～	宮崎観光ホ テル	当院における肺炎の迅速診断の経験 ーレジオネラ, マイコプラズマを中 心にー 杏林大学第1内科 武田 英紀	◇共催 宮崎市郡内科医会 藤沢薬品工業(株)
第14回宮崎呼吸器 懇話会 (3単位)	11月28日(金) 18:45 ～21:00	宮崎市郡医 師会館	抗癌剤の血管外漏出とその対策 症例検討会(肺癌等)	◇共催 宮崎呼吸器懇話会 協和発酵工業(株)
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 ◇後援 久光製薬(株)
成人病検診従事者 研修会肺癌部会・ 細胞診部会合同研 修会 (3単位)	11月29日(土) 15:00 ～17:00	県総合保健 センター	肺腫瘍性病変の病理と細胞診 県立日南病院臨床検査科長 木佐貫 篤 癌性胸膜炎に対する治療 宮崎大学医学部第2外科助教授 松崎 泰憲	◇主催 宮崎県健康づくり協 会 成人病検診従事者研 修会肺癌部会 ◇共催 成人病検診従事者研 修会細胞診部会 日本臨床細胞診学会 宮崎県支部
宮崎市郡外科医会 12月例会 (3単位)	12月1日(月) 19:00 ～20:00	宮崎観光ホ テル	脳神経外科疾患の救急治療 県立宮崎病院脳神経外科医長 宮原 郷土	◇主催 宮崎市郡外科医会
宮崎県脳卒中フォー ラム (3単位)	12月3日(水) 18:45 ～20:30	宮崎観光ホ テル	特別講演「脳梗塞の急性期治療の病態 と治療」 慶應義塾大学医学部内科学講師 棚橋 紀夫 他一般演題	◇共催 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会



名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成15年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会(延岡) (5単位)	12月6日(土) 15:00 ～17:10	カルチャー プラザ延岡	①肺がん検診 宮崎大学医学部放射線科 中田 博 ②胃がん検診 宮崎大学医学部放射線科 宮崎 貴浩 ③乳がん検診 宮崎大学医学部第1外科 江藤 忠明 ④大腸がん検診 宮崎大学医学部第1外科 佛坂 正幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
呼吸器感染症学術 講演会 (3単位)	12月11日(木) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホ テル	今年の冬場の感染症対策 ーインフルエンザ流行とSARSー 長崎大学熱帯医学研究所内科 助教授 大石 和徳	◇共催 宮崎県内科医会 杏林製薬(株)
第17回血液と血管 を考える会 (3単位)	12月12日(金) 18:30 ～20:30	ホテルJA L シティ宮崎 1,000円	わが国における静脈血栓塞栓症の現 状と予防ガイドライン作成 信州大学医学部保健学科教授 小林 隆夫	◇共催 血液と血管を考える会 第一製薬(株)
平成15年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会(宮崎) (5単位)	12月12日(金) 19:00 ～21:00	県医師会館	①肺がん検診 宮崎大学医学部放射線科 中田 博 ②胃がん検診 宮崎大学医学部放射線科 宮崎 貴浩 ③乳がん検診 宮崎大学医学部第1外科 江藤 忠明 ④大腸がん検診 宮崎大学医学部第1外科 佛坂 正幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
第4回宮崎県介護 支援専門員研究大 会	12月13日(土) 10:00 ～15:10	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	特別講演 夢の長寿社会 ーケアマネジャーの果たす役割ー 日本ケアマネジメント学会理事 長・名古屋学芸大学長・あいち 健康の森健康科学総合センター 名誉センター長 井形 昭弘	◇主催 宮崎県介護支援専門 員連絡協議会 ◇共催 宮崎県医師会 宮崎県看護協会 宮崎県老人保健施設 協会 宮崎県老人福祉サー ビス協議会 社会福祉法人宮崎県 社会福祉協議会 ◇後援 宮崎県 他

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成15年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会(都城) (5単位)	12月13日(土) 15:00 ～17:10	都城市北諸 県郡医師会 館	①肺がん検診 宮崎大学医学部放射線科 中田 博 ②胃がん検診 宮崎大学医学部放射線科 宮崎 貴浩 ③乳がん検診 宮崎大学医学部第1外科 江藤 忠明 ④大腸がん検診 宮崎大学医学部第1外科 佛坂 正幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
平成15年度宮崎県 医師会園医部会総 会・研修会 (5単位)	12月13日(土) 15:30 ～	県医師会館	アトピー性皮膚炎について 宮崎大学医学部皮膚科教授 瀬戸山 充 乳幼児の食物アレルギーの現状と対応 国療南福岡病院小児科 柴田 瑠美子	◇主催 宮崎県医師会園医部会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	12月16日(火) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	新しい高血圧ガイドラインとその背景 宮崎大学医学部附属病院長 江藤 胤尚	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 日本ペーリンガーイ ンゲルハイム(株) 山之内製薬(株)
宮崎県医師会スポー ツ医学セミナー (5単位)	1月10日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館	心電図異常と突然死 (財)宮崎県健康づくり協会健診 部長 小岩屋 靖 ウォーキングの医・科学的考察 ー健康運動としてのウォーキングー (財)弘潤会野崎東病院・宮崎大学 名誉教授 田島 直也	◇主催 宮崎県医師会
第7回アディクショ ン(嗜癖・依存)フォー ラム宮崎	1月25日(日) 10:00 ～16:00	県総合保健 センター	講演 アディクション家族の回復 ー食べ物依存からアルコール・薬物 依存までー 菊陽病院長 赤木 健利	◇主催 アディクションフォー ラム実行委員会 ◇後援 宮崎県医師会 他

## 診療メモ

薬剤治療抵抗性関節リウマチ患者  
に対する白血球除去療法

関節リウマチ(RA)は、破壊性の滑膜炎や種々の免疫異常により特徴づけられる慢性の炎症性疾患で、その病因は不明です。しかし、RA 患者の炎症関節局所には白血球(好中球、単球/マクロファージ、リンパ球)が集積しており、関節炎の惹起・進展に関与している可能性が示唆されています。この白血球をターゲットにして末梢血から連続的な体外循環(透析療法を小さくしたイメージです)で白血球を吸着除去する治療法が現在、RA に臨床試用されています。現在、主として、セルロースジアセテートのビーズ(アダカラム、日本抗体研究所)を用いて好中球・単球/マクロファージを中心に吸着除去する顆粒球除去療法(GCAP)と、ポリエチレンテレフタレート極細繊維の不織布(セルソーバ、旭メディカル)を用いて好中球・単球/マクロファージのみならずリンパ球も強力に除去する白血球除去療法(LCAP)があります。

我々は、白血球除去カラム(セルソーバ)を用いて、薬剤治療抵抗性RA を対象としてLCAPを実施しました。その結果、LCAPを実施することで疼痛関節や腫脹関節の数、患者や医師の評価、患者の身体機能評価いずれも有意に改善しました。RA に対する治療効果判定では、LCAP終了1週間後の時点で、薬剤治療抵抗性RA 患者の79%に改善効果があり、その効果は少なくとも2か月は続きました。重篤な副作用は認めませんでした¹⁾。

LCAPを繰り返すことで、関節液中において(RA の炎症関節局所で増加している)白血球数

は有意に減少し、その一方、末梢血中では、これらの細胞比率は有意に増加しました²⁾。また、炎症性のサイトカイン(RA の炎症を悪化させる方向に働く物質)は有意に低下し、血清中の抗炎症性サイトカイン(RA の炎症を抑制する方向に働く物質)は有意に増加しました。そして、この抗炎症性サイトカインの増加量は、患者や医師の評価の改善と関連がありました³⁾。これらのことから、LCAPによって末梢血中の白血球が除去されることによって、RA 関節炎局所から血中に白血球が流入し、RA 患者の関節症状が改善する機序が考えられ、また、末梢血から白血球を除去することで、血清および関節液中の炎症性サイトカインの減少と抗炎症性サイトカインの増加を起こさせ、この変化によっても、RA 患者の関節症状が改善するメカニズムの一部を説明できる可能性があります。

現在本邦では、抗TNF $\alpha$ 抗体などの生物学的製剤や強力な免疫抑制薬などが脚光をあびていますが、これらの薬剤も時には重篤な副作用を発現することがあり、またこれまでの薬剤に比べ、かなり高価である点も十分念頭におかなければなりません。LCAPは全血をカラムに通すだけのシンプルな治療法であり、施行は体外循環療法中最も容易で、RA の病勢が相当激しい場合でもこれを抑制することは確実であり、更に重篤な副作用もほとんどない利点があります。一方、比較的高価であること、効果の持続が長くないなどの欠点もあります。LCAPのRA に対する有効性を示唆するデータも積み上げられ

つつあり、薬剤治療抵抗性の重症 RA に対する治療の選択肢の一つとして認可されることが切望されると同時に、これからの本邦での RA 治療体系全体における LCAP の地位について、しっ

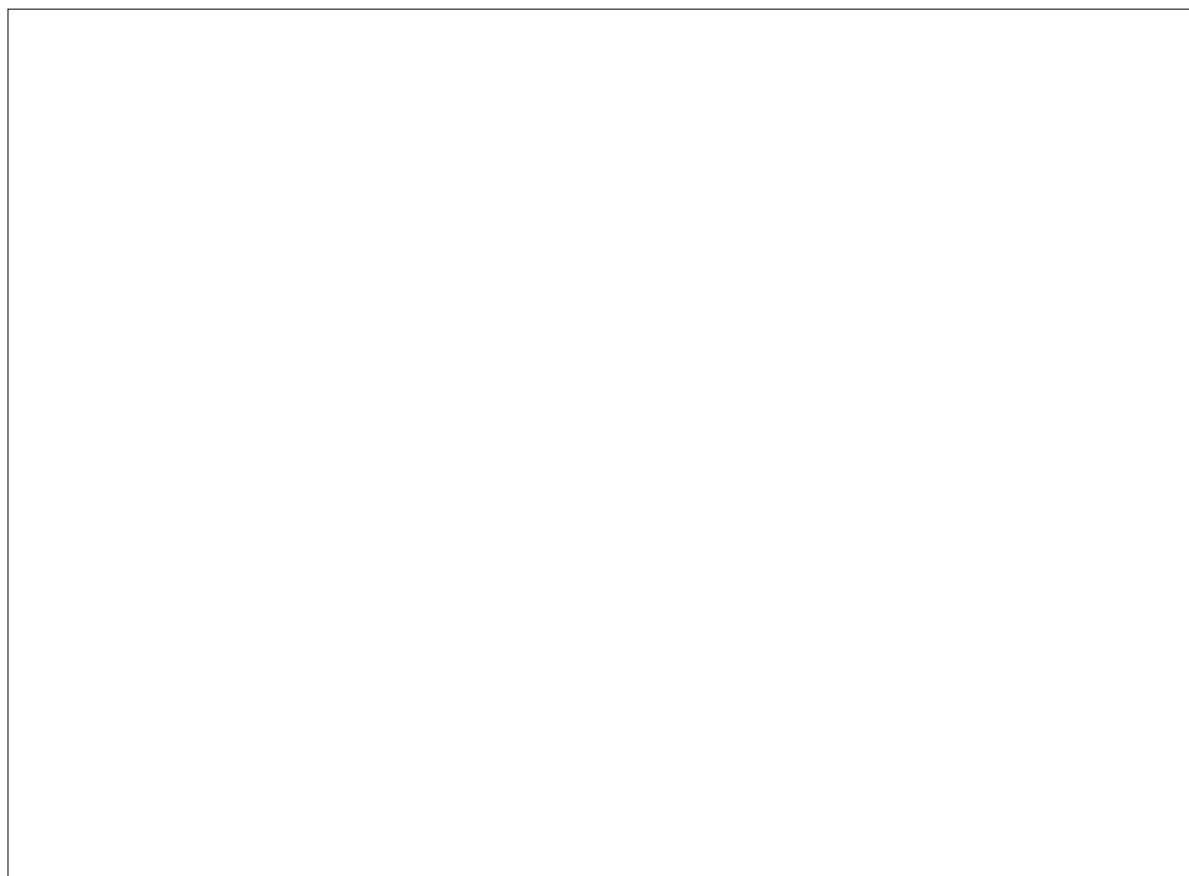
かり考えるべき時期に来ています。

(市民の森病院 膠原病・リウマチセンター

日高 利彦)

#### 〈文 献〉

- 1) Hidaka T, Suzuki K, et al: Filtration leukocytapheresis therapy in rheumatoid arthritis; a randomized, double blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum*, 42, 431-437(1999).
- 2) Hidaka T, Suzuki K, et al: Changes in CD4+ T Lymphocyte Subsets in Circulating Blood and Synovial Fluid Following Filtration Leukocytapheresis Therapy in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Ther Apheresis*, 3, 178-185 (1999).
- 3) Hidaka T, Suzuki K, et al: Dynamic changes in cytokine levels in serum and synovial fluid following filtration leukocytapheresis therapy in patients with rheumatoid arthritis. *J Clin Apheresis*, 16, 74-81(2001)



白血球除去療法（フィルター法）回路図

読者の広場

## 読者からの投書 1

宮崎医科大学だより(外科学第二講座)は、10月10日はすでに宮崎大学と統合しているので、宮崎大学医学部として掲載すべきと思います。

(平成15年10月14日 T生)

## 広報委員会の返事 1

10月号の原稿は「宮崎医科大学だより」として原稿の依頼をしておりましたので、「宮崎医科大学だより」と言う題名で掲載いたしました。11月号からは「宮崎大学医学部だより」と名前を変えて連載いたします。

## 読者からの投書 2

はまゆう随筆においては、各先生がたの随筆、とても興味を持って読ませて頂きました。諸先生がたの文才には感心するばかりです。随所にちりばめられた季節感たっぷりのイラストがとても印象的です。レイアウトもよかったですと思います。

(平成15年9月21日 M生)

## 広報委員会より

会員の皆様からたくさんの素晴らしい作品を頂くことができました。広報委員会一同、心より感謝申し上げます。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)



## 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

## 子供の事故防止について

(平成15年9月20日放送)

小児科医会 先 成 英 一

現在の日本では、医療水準の向上や生活環境の改善等により、病気による子供の死亡率は減少してきたが、その反面、1歳を過ぎてからの「不慮の事故」が死亡原因の第1位に躍り出てきた。

乳幼児期の死亡事故の原因は、赤ちゃんの発達や成長に伴い、年齢により事故の形態は変化してくるので、その概要と予防対策について解説した。0歳児では窒息が全体の約3/4、1歳児では溺水・転落・異物誤飲等の事故があり、その中でも溺水が約1/3を占め、特に外出が少ない2歳頃までの事故は殆どが家庭内で起きている。さらに年長児になると、行動範囲が拡大し交通事故等が加わる。

子供の事故は「不慮の事故」Accidentではなく、子供たちの正常な発達や発育を知り行動パターンを理解すれば、親の気配りと子供の周囲の環境整備でかなりの部分を減らすことが可能である。

## とびひについて

(平成15年9月27日放送)

皮膚科医会 田 尻 明 彦

とびひは湿疹や虫さされなどが誘引となり、皮膚に水泡やびらんなどを生じる表在性の皮膚感染症である。黄色ブドウ球菌や連鎖球菌の感染により発症し、分泌物がほかの場所につくとその場所で広がる。とびひは、火が飛ぶと書くが、火事の火が、数件おいた家に飛んで燃え移るように広がるために、この名前がつけられた。黄色ぶどう球菌によるものは水泡・びらんとなり、連鎖球菌によるものは創が深くなりやすいという特徴がある。後者は腎炎を併発することがある。分泌物が付着することにより容易に感染するため、保育園などで流行しやすい。

治療は抗生剤の内服、外用が有効であるが、黄色ブドウ球菌ではMRSAという抗生剤が効きにくい耐性菌が増加していることが問題となっている。抗生剤は医師の指示にしたがったきちんとした使い方が大切である。また年少児ほど重症化しやすいため、早期に病院を受診させることが望ましい。

## 今後の放送予定

平成15年11月1日	インフルエンザと予防注射
11月8日	下肢静脈瘤の診断と治療
11月15日	漢方の診療法
11月22日	子供の眼の話
11月29日	質問コーナー

平 塚 正 伸
湯 田 敏 行
木 下 恒 雄
中 馬 秀 樹

## 切らずに治す食道がんの治療 —放射線化学療法

(平成15年10月4日放送)

放射線科医会 宮 崎 貴 浩

食道癌はこれまでは外科手術をしなければ完全に治すのは難しいと考えられてきた。しかし最近、放射線化学療法により手術と同程度の治療成績が得られることがわかってきた。放射線化学療法は、外科手術に比べ体に対する負担が格段に軽く、治療により癌が消えてしまえば健康な頃とほとんど同じように食事や生活をすることができるという大きな利点がある。逆に欠点は、抗癌剤の副作用による食欲低下、白血球減少、放射線による食道炎・肺炎などである。しかし先ほどの利点はこれらの欠点を補って余りあるものと思われる。これまでは手術しかなかった食道癌に対して、より負担の少ない放射線化学療法という新しい選択肢が増えたことは患者さんにとって大変大きなメリットである。最近インターネットや新聞などでこの放射線化学療法のことを知り、自らこの治療を希望して来られる患者も年々増えてきている。

## 中高年の膝の痛み

(平成15年10月11日放送)

整形外科医会 岡 田 光 司

50歳前後より歩き始めとか階段を下りる時に膝が痛みだすことがあるが、多くは膝内側の軟骨の摩耗、損傷など(内側型変形性膝関節症)による症状である。QOL低下、また高齢者では痴呆、寝たきりの惹起などが問題となるが、日本では約1,000万人の患者が推定されている。

症状が初期ならば膝関節安定化のための、(1)大腿四頭筋強化訓練(膝伸展力強化)、関節荷重負荷軽減(体重減)のための無理のない、(2)ウォーキング(スローピング、後ろ向き歩行)、またO脚(内反変形)があれば膝内側に偏った荷重負荷を軽減させるため、(3)足底板を装着するなどを、症状改善・進行予防にまずは試みるべきである。疼痛・症状には、(4)消炎鎮痛剤を対症的に適宜使う。また適切な、(5)温熱刺激や潤滑作用のある、(6)ヒアルロン酸の注入は損傷・変性した軟骨組織の再生・修復を促進すると言われ、関節機能の維持に有用である。

病状の進行に応じて、関節鏡視下での、(7)損傷軟骨切除、O脚の、(8)矯正手術(高位脛骨骨切り)などを行う。関節機能が破綻し、歩行困難が著しい場合(60歳以上)には、(9)人工膝関節置換術が適応となる。

二足歩行および高齢化に伴う宿命的な膝の症状だが、長期的な関節機能の維持のためには、上記の適切な対応が中高年、特に閉経前後の女性には骨粗鬆症対策と併せ重要である。

平成15年12月6日 見逃せない病気 — 脂肪肝

弘 野 修 一

12月13日 中高年の腰の痛み

谷 村 俊 次

12月20日 更年期障害について

山 口 昌 俊

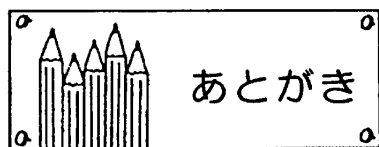
## お知らせ

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
9月18日	・平成15年度臓器移植普及推進月間及び臓器移植推進国民大会の実施について     ・「医療用具の保険適用について」等の通知について     ・感染症・食中毒情報(№1443)	
9月22日	・感染症・食中毒情報(№1444, 1445, 1446)	
9月24日	・「第1回指導医のための教育ワークショップ」報告書の送付について     ・厚生労働省遠隔地被扶養者証の無効について     ・腸管出血性大腸菌感染症対策の徹底について(依頼)     ・病床区分の届出の結果について	
9月25日	・文書の差し替えのお願いについて日医文書：平成15年7月29日付事務連絡(保65)「医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて」     ・「サウロパス・アンドロジナス(別名アマメシバ)を含む粉末剤、錠剤等の剤型の加工食品」の販売禁止措置等について     ・医師配置標準の端数の取扱いの見直し等について     ・感染症・食中毒情報(№1447)	
9月29日	・感染症・食中毒情報(№1448)	
9月30日	・平成15年度「40歳からの健康週間」の実施について     ・感染症・食中毒情報(№1449)	
10月1日	・会誌(日本医学会総会)申込み書の送付について     ・感染症・食中毒情報(№1450)	
10月2日	・感染症・食中毒情報(№1451)	
10月3日	・「じん肺診断技術等研修」の受講者募集について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正に伴う留意事項について     ・通知の一部改正について(平成14年度日医発第989号, 平成15年度日医発第56, 119, 213, 302, 423号)     ・「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     ・医療用具の保険適用について     ・診療情報の提供等に関する指針の策定について(依頼)     ・医療における消費税課税に対する声明について     ・平成15年度日本医師会医学賞並びに医学研究助成費の受賞者決定について     ・レセプト電算処理医科システム説明会の開催について     ・宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の発令について(通知)     ・政府管掌健康保険被保険者証のカード化及び被保険者証の更新に係るポスター及びチラシの送付について     ・感染症・食中毒情報(№1452)	

送付日	文 書 名	備 考
10月6日	・「児童福祉法施行規則の一部を改正する省令」等について     ・宮崎県医師会関連テレビ番組放送日程の変更について     ・感染症・食中毒情報(№1453)	宮大を除く
10月7日	・「院内感染症対策有識者会議」報告書の送付について     ・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会の承認について     ・医師配置標準の見直し等に関する文書の訂正について     ・麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について(日医より)     ・麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について(通知)(県福祉保健部より)     ・食品衛生法第1条の3第2項の規定に基づく食品等事業者の記録の作成及び保存について     ・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学講習会について     ・感染症・食中毒情報(№1454)	
10月8日	・特定疾患治療研究事業実施要綱の一部改正について(通知)     ・神経芽細胞腫検査事業の実施について     ・医療用医薬品再評価結果平成15年度(その2)について     ・サリドマイドの使用実態及び安全使用に関する調査研究報告について     ・資料の差し替えについて (厚生労働省作成資料「消防法施行令に基づく防火対策の強化について」)     ・感染症・食中毒情報(№1455)	
10月10日	・感染症・食中毒情報(№1456)	
10月14日	・感染症・食中毒情報(№1457)	
10月15日	・インフルエンザワクチンの供給及び購入について     ・感染症・食中毒情報(№1458)	
10月16日	・平成16年4月診療報酬改定に関する『要望書』(中医協提出)の送付について     ・厚生労働省が実施する「医療安全推進週間」について     ・診療報酬明細書及び調剤報酬明細書の紙以外の媒体による保存について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正に伴う留意事項について     ・感染症・食中毒情報(№1459)	
10月17日	・日医総研診療所・民間病院等の経営・管理者のための建設発注対策実践講習会について     ・感染症・食中毒情報(№1460)	





早いもので今年も残すところあと2か月となりました。11月号の日州医事をお届けします。今月号の表紙は、11月の北海道の風景を頂きました。宮崎では見ることのできない風情が伝わってきます。

日州医談に医療における消費税課税について解説されています。診療報酬のマイナス改定に消費税の負担、この上消費税が増税されたら、どれだけの医療機関が生き残れるのでしょうか。健全な経営なくして、最善の医療が提供できるのでしょうか。

10月より宮崎大学と宮崎医科大学が統合され、さらに来年春には国立病院のほとんどが法人化されるようです。宮崎大学長になられた住吉先生に今後の大学の展望を説いていただきました。国公立病院だよりでは国療宮崎東病院の現状と今後について、また今回より宮崎大学医学部だよりとして眼科学講座をご紹介いただきました。

グリーンページは、「小泉再構造内閣発足と厚労省人事」と題して志多副会長が解説されています。今後の医療界の方向を見定めるためにもご一読ください。ヒヤリ！ハットは岩見先生に委員会活動と具体例を3例あげてご紹介いただきました。早速院内の事故防止委員会に活用させていただきたいと思います。薬事情報センターだよりで最近話題になりました、くすりの一般小売店での販売の是非について医薬品・医薬部外品等の言葉の定義と薬事法との関係を解説していただきました。言葉は知っていてもしっかりと定義が曖昧でしたので、参考になります。今回の診療メロは、「薬剤治療抵抗性関節リウマチ患者に対する白血球除去療法」と題して、日高先生に今後保健適応が期待される新しい治療法についてご紹介いただきました。

朝、晩がずいぶん冷え込むようになってまいりました。まだ昼間は日差しが強く汗ばむこともあり、気温差が大きいので風邪を引きやすくなっております。皆さま健康管理にご注意ください。特に今年はSARS問題のため、インフルエンザの予防接種が積極的に推進されています。もう済まされましたでしょうか。(森)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

書店には、何の目的もなく立ち寄ることがあります。本を買うわけではなくただ眺めに行くのです。先日立ち寄った書店には、新刊本のコーナーに「誰も書かなかった日本医師会」という刺激的なタイトルの本が積んでありました。医事評論家の水野肇氏による本です。つい買ってしまったのですが、読んでみるとなかなか興味深く、戦後から現在までの医師会の歩みが事細かに書いてあり、不勉強な自分には目からウロコでした。(井上)

＊ ＊ ＊

お知らせにも書きましたが、私自身も11月のレセプトからORCA単独で使用中です。何もトラブルなく稼働中です。(富田)

＊ ＊ ＊

今の税制では、診療料に対する消費税を患者さんに請求することはありませんが、医療機関が購入した薬剤や医療機器、また、土地・建物の取得に係わる消費税は我々が負担しています。2006年以降の消費税率アップはほぼ確定的であり、診療報酬が今後もマイナス改定のままなら、医療経営は益々シビアになるでしょう。この様な状況にどう対処したらよいか、医療における消費税課税について日州医談の中で稲倉先生が詳しく解説されています。是非ご一読下さい。(川名)

＊ ＊ ＊

今年もインフルエンザの時期がやってくる。例年と違うのはSARSの再流行の危険性があり、対応策をとらなくてはいけない事である。電話連絡後の受診などは当てに出来ず、駐車場に問診所を兼ねた受付の設置なども本気で考えたりする。もし一人でも疑いのある患者が出た場合、当院だけでなく町中が

大騒ぎになってしまうだろうし、休業を余儀なくされるなど頭の痛いことも重なる。これが杞憂に終わってくれる事を願っているが、国内外ともに行き来が多い日本である。宮崎の片田舎だけ免れるというのは甘い話なのかもしれない。(小村)

＊ ＊ ＊

またまた筋弛緩剤の紛失事件がありました。ニュースでは4mg X 2Aで呼吸困難の可能性(???)などと、知らなくて良いことも教えてました。これじゃ、知らない人にまで犯罪のチャンスを与えることにもなりかねないと思うんですが、報道の内容って、どこまで必要なのか、いろんな事件で考えてしまいます。ところで、今月号に稲倉先生の消費税についての記事があります。本当にこの消費税は頭が痛い。気がつかないところで、いつの間にか診療報酬からマイナスの益になっていて、点数にならない材料費もあわせると、手技料の一部はボランティアとなってしまう。やはり、おかしいです。是非、「外の世界にも声をあげて訴えるべきだと思う」、経理兼任の私です。(大藤)

＊ ＊ ＊

この一週間、朝はワールドシリーズ、夜は日本シリーズと野球観戦漬けです。それにしても1年前に日本シリーズで活躍していた松井選手が、今やヤンキースの一員としてワールドシリーズに出場して、しかも4番を打っているなんて、昨今の今頃は誰が予想したことでしょう。巨人ファンの私としては日本に残ってほしかったとも思いますが、松井選手にしてみればこれこそまさにdream come trueでしょう。来年は4番に定着してほしいものです。(田尻)

(田尻)



## 「新春随想」原稿募集

平成16年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。  
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

題 材 医事評論, 診療閑話, 身辺雑記, 詩歌, 俳句等なんでも結構です。  
本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ, カラー印刷はできません)  
も掲載できます。

字 数 800字以内(字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがあ  
りますのでご承知ください)

締 切 平成15年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

- ◎ 原稿には「新春随想」と明記してください。
- ◎ 掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。
- ◎ 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨  
ご指示下さい。

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

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

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

日 州 医 事 第651号 (平成15年11月号)

(毎月1回10日発行)

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

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

担当副会長 大坪 睦郎

担当理事 富田 雄二, 池井 義彦

事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子

カット 武 藤 布美子

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース

定 価 350円(但し, 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)

●落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。