

会長のページ 老後の初心忘るべからず	秦 喜八郎	3
日州医談 救急医療について	大坪 睦郎	4
第2回宮崎メディカルフォーラム2004		8
随筆 ヒラ会費会員の選挙戦総括	末次 信政	12
冬のテラスの花々	友成 久雄	16
エコー・リレー(345)	永田 昌彦, 馬見塚 勝郎	18
社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導, 個別指導の実施結果について		19
グリーンページ 混合診療について(その2)- 日医の見解について	志多 武彦	23
県医師会新役員名簿		31
国公立病院だより(国民健康保険中部病院)	大園 博文	38
宮崎大学医学部だより(薬理学講座)	和田 明彦	40
私の本 驚異の耳をもつイルカ	森満 保	76
診療メモ (Brugada(ブルガダ)症候群とBrugada型心電図異常)	名越 敏郎	77

宮崎県感染症発生動向	32
各都市医師会だより(南那珂医師会, 宮崎大学医学部医師会)	34
各種委員会(医療機関IT化についてのアンケート結果)	41
各専門分科医会長会	43
九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議	44
九医連第262回常任委員会	47
日医FAX ニュースから	48
医事紛争情報	50
薬事情報センターだより(205) アセトアミノフェンとエタノール	52
医師国保組合だより	53
医師協同組合だより	56
県医の動き	57
会員消息	59
ベストセラー, ドクターバンク	64
行事予定	65
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	67
理事会日誌	71
読者の広場	79
おしえて/ドクター 健康耳寄り相談室	80
あとがき	84
~~~~~	
お知らせ 県ドクターズテニス大会(春期)のお知らせ	58
郡市医師会への送付文書	82

## 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〕

藤

ある句会の吟行で出逢った樹齢800年の大藤です。大地にしがみつくようなその老藤の根元には、時空を越えた静かな靈気を感じます。

もどかしき夢の歩みや藤の花

都城市 丸 田 茂 徳

## 会長のページ

## 老後の初心忘るべからず

秦 喜 八 郎



イラクの人質事件も無事解決しました。都城の井上参事官の殉死に次ぐ、佐土原・郡山カメラマンの登場で、イラクと宮崎の距離の近さを感じています。

参院選の前哨戦の衆議院補選は、2勝1敗の予想をくつがえし、自民党の全勝となりました。投票率の低さと公明党と創価学会の選挙応援の結果とする評論が多いようです。

日医代議員会では、植松会長を首班とする新体制が選出されました。決定した以上は、此の大事な2年間を支えて行きたいと思います。日歯連の事件では、毎月支払基金理事会で顔を合わせていた先生が逮捕され、複雑な気持ちです。

全国の県医師会長選もありまして、最高齢は80歳の島根県中島雪夫会長、最年少は59歳の愛媛県久野梧郎会長です。最多選は10選の奈良県有山雄基会長です。小生も無投票で4選させていただき、九州では5選の長崎県井石哲哉会長に次ぐ古狸となりました。

地域共生の理念、開かれた透明な医師会の運営、地方からの発信等をかかげ立候補を決意した事を思い出します。幸い副会長、常任理事の殆どが日医の委員会を経験した古強者となり、小生の至らなさを補っていただいています。

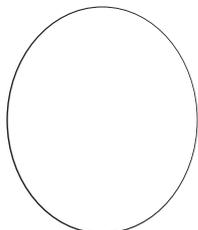
喫緊の課題として「安心・安全の医療」をあげます。本年は九州医師会連合の担当県でもあり、日医理事の順番も廻って来ています。支払基金理事、全国国保組合監事、全国医師国保理事と1昨年の日医診療報酬検討委員長以来、全国的視野で社保や国保と係わる機会が増えています。

老後の初心を忘るべからず(花鏡)。県民の健康と幸せのために、地域医療の崩壊を阻止すべく、一身を投げうって会務に務める所存です。医政も大事。先ず参議院選挙(西島選挙)に全力を。  
(H16.4.26)

五月の海から 五月の空を 釣りあげる (前原東作)

P.S. 両陛下をお迎えしての第55回全国植樹祭。午前5時に早起きして「ガマズミ」を植えて来ました。本県では31年前の夷守台以来2回目です。未来に残そう故郷の緑。

## 日州医談



## 救急医療について

副会長 大坪 睦 郎

県民が生涯を通じて心身ともに健康で生きがいのある生活を過ごすためには、地域における医療・保健・福祉サービスの充実，とりわけ緊急時の迅速かつ適切な医療サービスを提供する救急医療体制の整備充実が極めて重要である。ところが宮崎県では医師や医療施設等医療資源の地域的な偏在等に伴い，圏域によってその受け入れ体制が異なっており満足すべき状態にはない(図)。

中でも，現在一番問題になっているのは小児医療(特に小児救急医療)である。ある程度充実しているところもあるが，県全体を見渡すと非常に不十分と言わざるをえない。小児救急医療を困難にしている原因として小児科医師の絶対的不足と加えて地域的偏在がある。

県内年少人口は年々減少しているのに対し，主として小児科に勤務する医師の数は若干増加傾向にあるが，人口10万人当り小児科医師数(9.7人)では，全国平均(11.2人)を下回っている(表1)。

2次医療圏別の小児科医師数をみると宮崎東諸県医療圏には県全体の過半数が集中し，県内唯一，人口10万人当り小児科医師数(14.4人)が全国平均を上回っている。その他の圏域は全て人口10万人当り小児科医師数が全国平均を下回ると共に，小児科医師数の構成比が年少人口の構成比の水準に達していない。特に県北医療圏では大幅に小児科医師が不足している状況にある(表2)。

小児救急医療ではこのような小児科医師の地域的偏在等により，小児科による在宅当番が組めなかったり，休日夜間急病センターにおける小児科の診療日・時間が限られているなど，圏域によってその受入体制が異なっている。このため圏域によっては入院治療を要する重症な小児患者のための2次救急医療施設や，重篤な小児患者を受入れる3次救急医療施設で，初期救急患者に対応せざるを得ない状況にある。

小児救急を中心に4つの救急医療問題を取り上げてみたい。

## 1. 小児救急医師研修事業

小児科医師が不足する中で小児救急医療患者に対応するために，市町村が内科医を対象として初期の小児救急に関する研修会を開催するものである。研修内容として，小児救急医療に係る鑑別診断，症状別対応，基本的な技能の修得，最新の小児救急に関する情報・技術の紹介等があげられている。本年度中に厚生労働省が「小児救急医療に関する外来診療マニュアル」を作成することになっており，このマニュアルの活用も検討されている。この事業は本年度より実施されるもので県内5か所で開催が予定されている。

少子化の中でこどもが急病になった時，小児科専門医の診療を希望する保護者が多い傾向はあるが，小児科医不足の中で小児科医を急に増やす名案はない。小児救急医療体制の

裾野を広げるために、特に小児科を標榜する内科医の研修会への参加を望みたい。一方、保護者に対しては1次小児救急医療については、小児救急医療の研修を重ねた内科医を含めて医療機関を選択する様に、医師会としては広報に努力したい。

## 2. こども医療圏構想

大分県医師会の発想による考え方である。現在の医療圏毎に小児救急医療のための拠点病院を設置できたとしても、1,2名の小児科医師では特に夜間・休日に対応することは困難である。小児救急においては「こども医療圏」という新たな広域の医療圏を考えて、1次・2次救急体制を整えようとするものである。

宮崎県では現在7医療圏があるが、隣接の医療圏と合同で拠点病院を整備し県内を3~4箇所にまとめるという考え方である。宮崎市では平成16年6月より入院設備を有する宮崎市小児診療所が業務を開始する。これにより宮崎市夜間急病センターからの入院並びに会員からの紹介入院に常時応じることが可能になる。このような形の拠点病院がこども医療圏(広域医療圏)毎に設置できたら、小児救急医療は大幅に改善される。

## 3. 乳幼児電話相談事業

こどもが急病になった時、緊急に受診する必要があるのか、あるいはそのまま様子を見てよいのか、又翌朝まで待って受診すればよいのか等の判断に保護者が迷った時、気軽に電話で相談のできる窓口を開設し、土・日・祝日の夜間に保護者からの電話相談に応じて適切に助言をあたえようとするものである。少子化、核家族化の影響により小児を持つ若い保護者は身近な人の中に、育児に関する適切な助言・相談を受ける事が困難になって来ている。そのような中で広島県ではモデル事業として平成14年9月より乳幼児電話相談事

業(土・日・祝日 18:00~23:00)が実施されている。すでに1年半を経過し本事業の有効性が利用者へのアンケート調査結果などからほぼ立証されてはきた。しかしながら相談に応じる側(相談医)の方にはいろいろ問題が生じている。当初より相談医の十分な確保が困難であった事に加え、夜間5時間の拘束とその間の緊張、電話越しの判断にのしかかる責任から来る重圧からすでに相談医の辞退も発生している。モデル事業は必ずしも順調には経緯していないと思われる。

宮崎県においては医療圏毎に小児救急病院が整備されていないことがこの事業を困難にしている。電話相談内容によっては病院を受診させる必要があり、バックアップシステムが整備されていなければ相談に応じることができない。この事業の有効性は理解できるが、本県ではまず拠点病院の整備など本事業の土壌作りから始めなければならない。

## 4. ACLS で救急医療のレベルアップを

ACLSとはAdvanced Cardiovascular Life Supportのことであり、高度の心肺蘇生法あるいは二次救急処置と呼ばれている。心肺蘇生法には基本的なものと高度のもの(ACLS)があり、ACLSは基本的な救急処置としての人工呼吸、心マッサージなどに加えて、気管内挿管・除細動・薬剤投与などを行い救命しようとするものである。ACLSは一人の医師だけで行うことは困難であり、チーム医療となる。

救急専門病院において搬入時心肺停止患者で心肺再開できるのは3人に1人であり、社会復帰率はせいぜい1%程度にすぎない。一方救急現場でACLSを習得した医師を中心に心室細動患者に対応すると心肺再開率は90%に近く、さらに社会復帰率も40%に達する事が知られている。

宮崎県医師会では平成15年度より A C L S 研修会を開催している。研修会には 1 回に多数の受講者を受入れることが出来ない。受講者の 2 倍のインストラクターを含むスタッフを必要とする。研修会に用いるダミー、除細動器が高価であるなど問題点がある。現在は研修に用いる器具をその都度借り入れて準備しているが、今後頻回に研修会を実施していくには是非これを購入する必要がある、行政からの支援を要請しているところである。又インストラクターには奉仕の精神で指導にあたっただけであるが、今後引き続き研

修会を続けていくためには県医師会会員の中にインストラクターを多数養成していくことが急務と思われる。県医師会の計画した研修会に専門科を問わず全ての会員が積極的に参加するよう願っている。多くの会員が A C L S を修得する事により宮崎県の救急医療は大幅にレベルアップするものと確信している。

困難を伴う救急医療問題の中で県民の健康を守る使命を課せられている私共医師並びに医師会は、できることから参加し、支援していかねばならないと考える。

表 1 小児科医師数の推移

(単位：人)

区 分	平成 4 年	平成 6 年	平成 8 年	平成 10 年	平成 12 年
小児科が主たる医師数 (人口10万人対)	72 (6.2)	101 (8.6)	105 (8.9)	112 (9.5)	114 (9.7)
全国(人口10万人対)	(8.4)	(10.7)	(10.9)	(11.1)	(11.2)
年少人口(0～14歳)	226,670	216,370	206,550	197,260	187,431

宮崎県福祉保健課による

資料：各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

各年10月1日現在「現住人口調査」(県統計課)

表 2 県内小児科医地域分布

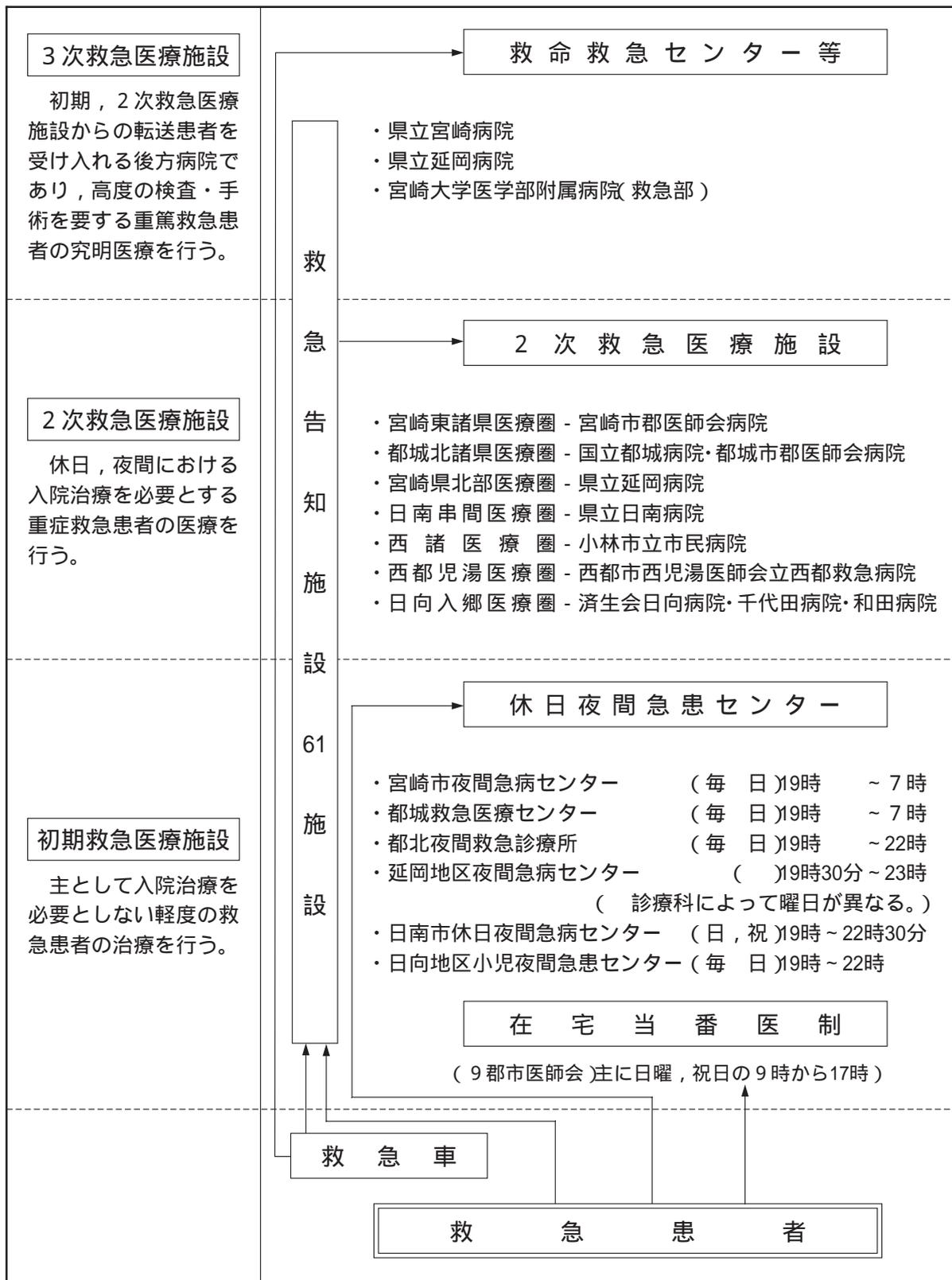
(単位：人，%)

2次医療圏	小児科が主たる医師数		年少人口 15歳未満		差 引 A - B	
	人口10万人対	構成比 A	(H12.10)	構成比 B		
宮崎東諸県	61	14.4	53.5	68,888	36.8	16.7
都城北諸県	19	9.7	16.7	32,047	17.1	0.4
宮崎県北部	7	4.2	6.1	26,206	14.0	7.9
日南串間	5	5.7	4.4	12,913	6.9	2.5
西 諸	7	8.0	6.1	13,495	7.2	1.1
西都児湯	9	7.9	7.9	17,991	9.6	1.7
日向入郷	6	6.2	5.3	15,891	8.5	3.2
計	114	9.7	100.0	187,431	100.0	

宮崎県福祉保健課による

図 宮崎県の救急医療体制

(平成15年 3 月 1 日現在)



## 第2回 宮崎メディカルフォーラム2004

## 患者中心の医療をめざして

(平成16年3月31日 宮崎日日新聞掲載)

「患者中心の医療をめざして」をテーマに、医療制度改革や地域医療の課題をともに考える第2回「宮崎メディカルフォーラム2004」(県医師会主催)は20日、宮崎市の県医師会館で開かれた。第1部は、日南市出身で日本医師会の西島英利常任理事が「安心・安全の医療をめざして」と題して基調講演。第2部のパネルディスカッションでは、本県選出の衆院議員・中山成彬、江藤 拓、古川禎久の3氏と県民代表ら6人が、本県の救急医療の現状や、医師の偏在などについて意見を述べた。講演要旨と各パネリストの発言内容を紹介する。

## 基 調 講 演

## 安心・安全の医療をめざして

日本医師会常任理事 西島英利 氏

利益追及では質低下

にし しま ひで とし  
西 島 英 利

1948年日南市生まれ。77年 日本医科大医学部卒。98年4月から日本医師会常任理事を務める。現在 医療法人小倉蒲生病院理事長 社会福祉法人愛泉会日南病院院長。北九州市出身。

昨年12月に世界保健機関(WHO)が発表した2002年度の健康平均寿命は、日本が世界一だった。乳幼児の死亡率は世界最低。さらに医療費を国際比較すると、日本は世界で18番目くらいだ。つまり、安い医療費で世界最高の医療を提供している。これは、いかに効率的な医療を国民に提供しているかを世界に証明したものだ。

しかし、国の総合規制改革会議は「日本の医療は効率的でない」と主張する。私た

患者中心の医療を目指して、本県選出の衆院議員らと医療現場の課題を探った第2回「宮崎メディカルフォーラム2004」

ちはこの「効率的」の解釈をめぐり、3年間議論を続けてきた。私たちのいう効率は「いかに安い費用で質の高い医療を提供するか」だが、同会議の考えは「いかに合理的に利益を上げるか」。議論がかみ合わないのは当然だ。

株式会社の病院経営への参入も同会議が強く主張している部分だ。彼らは「国民に対して選択

肢の一つを増やすだけ」という。米国には約770前後の株式会社の病院がある。それらは進出した地域の他の病院を買収し、その中で医療を提供するが、利益が上がらないと判断すれば即座に撤退する。撤退後、地域で医療機関が皆無になっても当然とされる。これが「市場原理主義」だ。

株式会社と非営利性の病院を米国の例で比較してみると、株式会社の方が死亡率が高いという結果が出ている。医療の大きなコストは人件費で、中でも看護師は大きい。その数を減らし、ベテランをリストラしながら人件費を下げ、利益を上げているのが米国の株式会社病院の現状だ。

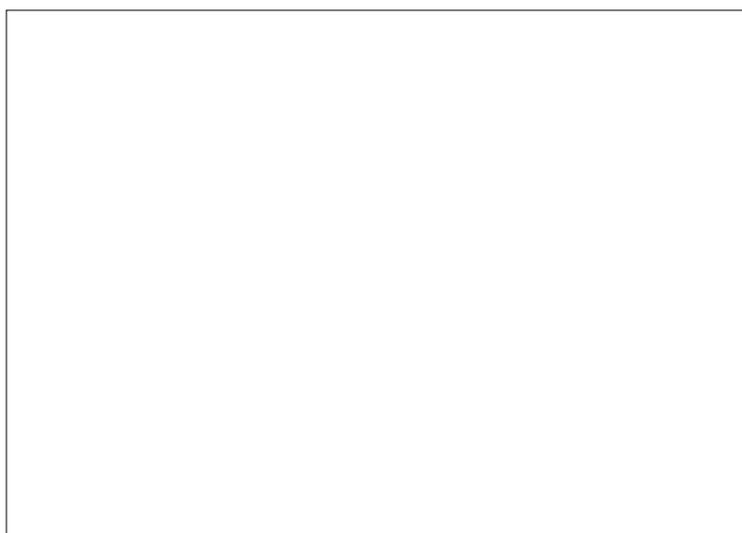
米国の病院は、民間保険会社によって医療費が提供されている。保険会社と病院との契約で成り立っており、例えば「心筋梗塞であれば日分の医療費を支払う契約の仕方だ。重症患者の場合、入院期間が長引く。「日分しか支払わない」のでは、延びた分は赤字になる。だからできるだけ重症患者は診ない。応召義務のある日本の病院とは全く違う。

もう一つの問題は、混合診療の解禁。これは財務省と総合規制改革会議が主張している。現

在、保険で認められている医療と、そうでない医療を一緒にすることはできない。だが、彼らはそれを見直し、保険証でいつでもどこでも医療が受けられる公的保険で基本的な部分を、それ以外を民間保険会社に肩代わりさせようとしている。

昨年1月、米国のブッシュ大統領が、民間保険会社の手から医師、看護師、国民の手に医療を取り戻そうと、米国議会で重要な2番目の項目として演説した。さらに米国民は、今の医療体制に批判的な「患者の権利法」を成立させた。しかし、民間保険会社によって医療費が提供されるシステムがある以上、同法をいくら成立させても状況は全く変わらない。

このような制度を、国は財源論と利益追求のためだけに導入しようとしている。国民、医療関係者が必死になって築き上げてきた国民皆保険制度が、目の前で壊されようとしている。私たちは国民の一番の関心事である健康と、それを支える医療に確固とした理念を持ち、闘っていききたい。



## パネルディスカッション

### パネリスト

衆議院議員(宮崎1区)  
中山 成 彬 氏  
衆議院議員(宮崎2区)  
江 藤 拓 氏  
衆議院議員(宮崎3区)  
古 川 禎 久 氏  
NHK宮崎放送局長  
吉 澤 章 喜 氏  
宮崎日日新聞社文化部長  
山 口 俊 郎 氏  
県民代表  
永 野 欣 子 氏  
▷コーディネーター  
夏田 康則・県医師会常任理事

国政に携わる立場から、今日の医療制度についてどう考えるか。

中山 成彬 氏

中山 今、日本は経済も財政も空洞化している。医療、福祉、年金、介護問題などが山積する中、小泉改革の必要性をあらためて感じる。私は自民党の行革本部の規制改革委員長をしているが、西島先生の話にあった株式会社の病院経営への参入には反対だ。

江藤 拓 氏

江藤 地域医療は、国の制度改革が大きく影響する。県北の課題は、小児科と産婦人科が少ないこと。救急病院は宮崎市に17か所、都城に10か所、延岡に5か所、日向市に2か所しかない。医療の問題は市民生活にとって非常に大きい。これには政治の責任もある。

古川 禎久 氏

古川 日本の医療は営利目的ではないことを国民に伝えるべきだ。私も総合規制改革会議の主張には反対だ。バランスの取れた日本の医療を破壊することになる。国は医療費の抑制だけでなく、食育、予防を含めた医療の在り方を探るべきだ。

マスコミと県民の立場から。

吉澤 章喜 氏

吉澤 マスコミと医療の関係では、医療事故など衝撃的な報道の印象が強いのではないか。しかし最近、医療事故の質が違ってきた気がする。医療現場の安全管理の範囲が、手術や診療など人にかかわる部分だけでなく、病院の体制などにまで広がってきている。

山口 俊郎 氏

山口 健康や医療への読者の関心は高く、医療と患者をつなぐ媒介的役目としてメディアがある。現在の医療改革の前提には、医療費の抑制がある。国民医療費約30兆円が、他の国内産業に比べて高いかどうか。ちなみに年金は40兆円、公共事業80兆円、銀行預金1,400兆円、パチンコ産業が30兆円。国民の命と暮らしを守る社会保障は、何よりも手厚くすべきだ。



永野 欣子 氏

永野 13年前に大学病院で乳がんの手術を受けた。当時、インフォームドコンセントという言葉は知らなかったが、担当医は病状や治療について丁寧に説明してくれ、全面的に信頼できた。父が存命中、近所の開業医に応急処置をしてもら

い、かかりつけ医の大切さも痛感した。

進められている医療制度改革の方向性は、

中山 国の予算は、医療・福祉関係や公共事業など多岐に使われているが、命にかかわることは最優先されるべきだ。私は米国に3年いたが、日本の国民皆保険制度がいかに素晴らしいかも分かっている。この根幹だけは絶対守っていく。

江藤 西都・児湯地区は医師の数が非常に少ない。川南には国立病院があるが、独立行政法人化されて病床数も50減る。待遇の問題も切実。医療に従事する人たちが自分の仕事に誇りとやりがいを持てる体制を守るのは国の責任だ。

古川 医療費30兆円を高いとする財務省には疑問がある。ただ財政論の問題として、30兆円のうちの10兆円をどうしてもひねり出せない場合、混合診療の問題も白紙に戻し、素直な目で見なければならぬ。患者の上位1%が約25%の療費を使っている。上位10%で約3分の2の65%。患者の75%が使った医療費は全体の2割ぐらいだ。医療費の使われ方にも偏在がある。

本県の医療体制についてどう思うか。

山口 県内の医師は決して少なくない。ただ偏在しているだけだ。約2400人余りの県内の医師のうち、半分以上が県中部に集中している。逆に郡部、中山間地は医療機関が少ない。そこ

で最も影響を受けるのは救急医療体制だ。特に小児救急医療の不備が、悲劇を招く要因になる。医療機関や行政がどのように調整していくかが、地域医療の大きな課題だ。

江藤 医師の過疎地への赴任については、厚労省も特別な措置を講じる方向に動いている。しか

し、そのあてがなければ過疎地に行ってもらうことはできない。基本的には個人の意思を尊重すべきだが、4月から始まる医療制度の2年間の研修期間の中で、地域医療への従事もかませることが可能なら、解決策の一つになるのではないか。

古川 私はむしろ、ここにこそ政治がかかわるべきだと思う。私は選挙区では宮崎3区だ。2次医療圏で言えば、南那珂、都北、西諸ブロックになるが、1次、2次、3次救急全部を、それぞれのブロックで完結できる体制が理想だ。そこまでいなくても、救急救命士に権限を持たせたり、医師と連携したりして搬送の質を高めることができないだろうか。

中山 日本全体の高齢化、少子化のほかに、本県では過疎化の問題がある。過疎地に住む人も同じ国民として同レベルの医療を受けるべきだが、いかに医者はもうけ主義でないとはいえ、やはり一人ひとりにとっては保障された方がいい。党で医療問題についても議論中だが、2年ほどでめどを付けようということになっている。健康保険の経営の一本化や医師の配置は、県が主体となって取り組むべきだ。

県医師会  
夏田 康則 理事

## 随 筆

## ヒラ会費会員の選挙戦総括

宮崎市 末次内科医院

すえ つぐ のぶ まさ  
末 次 信 政

## 1. はじめに

平成16年2月21日、第134回宮崎県医師会臨時時代議員会で、次期宮崎県医師会(以後、県医)の各種役員及び日本医師会(以後、日医)代議員の選挙があった。その結果はいずれ本紙に報告されると思う。

この選挙に当たり、私は日医代議員に立候補し様々な経験をした。この拙文はその総括である。なぜ日医代議員なのか。その理由は、日医の未来医師会ビジョン委員会(中川俊男委員長)の答申「21世紀の日本医師会 - 医師会構造改革のすすめ -」(以後、未来ビジョン答申)に啓発されたからであると言うしかない。従って、真意を理解してもらうためには、この答申を読んでいただくのが手っ取り早い道であろう。

しかし、答申に眼を通していなくても、この文章を読めば医師会選挙の一端が曲りなりにも窺えるのではないか。いわば、医師会役員経験が全くないヒラの一医師会員(以後、私の造語だがヒラ会費会員と称す)が自らの権利(被選挙権)を行使したドキュメントである。本気であった証拠として拙文をまとめた。

とりあえず立候補締め切り後の14日(春一番が吹き荒れた日)までに、「所信表明」を書きあげた。その「所信」を、17日夕刻、県医代議員33名に郵送した。

字数の都合上、その一部を次項に記す。

## 2. 曙光は日向から(立候補に当たっての所信表明)

今般、「日医代議員」に立候補しました「末次信政」です。昭和54年から、診療所(無床)を開業する56歳の内科医です。医師会の役職の経験は皆無ですが、それだけに新鮮で大胆な決断と行動ができると自負しています。立候補に当たり、私の所信を表明します。

私の決意の一端は、昨年5月号の「日州医事」に「世間に訴えた、同業にも訴えたい」と題した拙稿を寄せました。(中略)

社会保障としての医療が、理不尽な「小泉構造改革」によって未曾有の危機に瀕しているという認識がはじめにあります。今回限りで退陣を表明した坪井日医会長の「年頭所感」に吐露された「社会保障論」には心打たれるものがあります。(中略)

日医の未来ビジョン答申が、「日医代議員会」の弊害を具体的に論証し、それに基づいた画期的な改革策を提言していることは、県医代議員各位におきましては、既にご承知のこととご推察いたします。この「答申」を闇に葬ってしまうえば日医の未来はない、と私は考えました。

日本の医療を社会保障(福祉)に託すか、あるいはまた「小泉構造改革」の目指す市場原理(弱肉強食)に託すか、という関頭にあるのが今の状況です。日医代議員会の責任は重いも

のがあります。というのは、日医代議員会は日医理事会(執行部)を選出し、執行部を選出したという責任から日医の活動の全てに責任を負わねばなりません。この点については、県医理事会を選出し、その執行を監督する責務を有する県医代議員各位の職務と同じです。さらに、県医代議員は、県医選出日医代議員を選ぶ権限を地域医師会の会員から付託されているのでその職務は極めて重大です。

仮に、56歳の私が今回日医代議員に当選したとしても、2年前の前記の未来ビジョン答申では、全代議員326名中56歳以下は僅か9名なのです。(以下公約の部分を含めて大幅に省略)

県医から僅か4名枠の日医代議員に当選することの険しさを承知の上で、日本医師会に属する一医師の被選挙権を行使したいと思います。(中略)

医師会役員の経歴のない一介の開業医が、宮崎県医選出日医代議員に当選するという奇跡が生ずれば、宮崎から日医の未来も開けると「末次信政」は夢を見て、非力を省みず信を問う次第です。折からの春一番に向かって、「曙光は日向から」を旗印に、単騎出馬する私に、一票のご支援をお願いします。叩頭百拜。

以上の所信表明に加えて、他紙に発表した私の意見と新聞の投稿欄に採用された文章等、A4で計21枚のコピーを同封した。

### 3. 所信表明演説が実現

前記の「所信表明」を代議員に郵送するのに合わせて、代議員会での立会演説会の開催を希望し、文章にて事務局経由で要請した。私の要請は、選挙当日、代議員会の議題に付託され、決議を経て立会演説会が実現した。別室で控えていた私は、議長より議場入場の許可を得て代議員会各位の前に立ったのである。

以下は当日の演説の概要である。

### (立候補の挨拶)

はじめに、このような挨拶の機会を与えて下さいました宮崎県医師会代議員会議長ならびに代議員各位に厚くお礼申し上げます。

立候補にあたっての所信は、先日郵送したところでありますので、ここでは繰り返しません。選挙直前に当たり、三点だけを追加させていただきます。秦執行部、対立候補の先輩諸氏そして宮崎県医師会代議員各位に対する私の見解であります。

第一点は秦執行部についてであります。私は、秦執行部に叛旗を翻しているのではないということを、明確にしておきたいと思えます。私が叛旗を翻しているのは、激変する日本社会に対応できないでいる旧弊な「医師会体質」そのものであります。秦執行部誕生の経緯は、旧弊な医師会体質の打破であったと記憶しております。成立後の経過をみますと、医師会内の風通しは随分良くなったと、会内一言居士の私にはよく分かるのであります。実のところ、今回の立候補に当たっては、秦会長に推薦の労をとっていただくという選択肢も念頭にありました。秦会長なら、真意をつくせば推薦を得られるのではないかという淡い期待が、片想いかもしれませんが、あったことを正直に白状いたします。

しかしながら、ビジョン委員会の提言する日本医師会代議員会改革に共鳴する私としては、敢えて険しい自立立候補の道を選んだのであります。過去のいささかのしがらみも絶たねば、改革は始まらないという決意であります。(中略)

第二点目は、はからずも対立候補となりました4人の先輩諸氏についてであります。3日前の19日夕刻、所属する宮崎市郡医師会から候補者名簿が届きました。このとき初めて、対立候補となる4人の先輩諸氏のお名前に触

れたわけです。(中略)

何れの先輩方も経験・見識豊富で、とても私など足元にも及ばぬ立派な方々です。内科医会で共通の目的のため、苦勞を共にした先輩たちがおられますし、また大学の先輩もおられます。しかし、既に17日に「所信」を代議員各位宛て発送している以上、尊敬すべき先輩とは言いまして、戦いの手綱を緩めるわけにも参りません。立った以上は勝ちたいと思います。どうか先輩諸氏におきましては、温かい気持ちで胸を貸していただきますようお願いいたします。お願いついでに申し上げます。推薦立候補を辞退しませんか。そして、自立立候補者として私と対等の立場で争ってみませんか。いかがでしょうか。(中略)

第三点目は、代議員各位に対するお願いであります。孤軍奮闘の選挙を覚悟しておりました。しかし、所信表明を郵送しましたところ、ある代議員から直接電話を頂きました。名前は存じていましたが殆んど接点の無かった方であります。一票を確約してくれた上、色々と有益なご教示を頂きました。もしあなたの激励がなかったら、今日まで、この気力を維持できなかつたと思います。ましてや、こうして代議員各位の面前に立つ勇氣も湧かなかつたと思う次第です。その方が、この席のどこに座っておられるのか、心から厚くお礼申し上げます。あなたの激励、後押しに応え、少しでも賛同を得ようと、勇氣を奮い、失礼を顧みず、代議員全員にご支持をお願いしてお電話して参りました。

そして、多くの代議員が私の所信表明に眼を通しておられる事を知り、また、眼を通していただいた代議員の多くが、私の所信にご賛同頂いていることも知りました。しかし、その一部には「所信には賛同するが、投票については組織のしがらみがあり確約できない」と

いう意見もありました。この意見は、組織のしがらみを絶ち、孤立をおそれず立候補した私を非常に落胆させるものであります。そもそも組織のしがらみとは何でありましょうか。この正体不明の組織のしがらみこそが、真剣な意見交換、討論、議論を封じ、組織を腐らせていくのではありませんか。秦執行部は「組織のしがらみ」を脱すべく発足したのではなかつたでしょうか。

組織のしがらみについて、もう一言付け加えます。ともに立候補し、当選を目指す4人の先輩候補者も組織のしがらみで当選することを潔しとしていないとご推察いたします。

どうか今回の第134回代議員会の選挙が、「組織のしがらみ」ではなく、候補者の「所信」に基づいて実施され、また各代議員がその名誉ある職責を果たした記念すべき選挙であったと、後々語り継がれるような選挙になることを希望します。(中略)

改めて「曙光は日向から」と訴えて、挨拶を終わります。

#### 4. 戦い終わって

結果は、32名の出席代議員の内7名から支持(支持率21パーセント)を得た。ヒラ会費会員が徒手空拳、所信だけを頼りに、しかも候補者名簿の公示を待たため正味3日間しか運動できなかったが、結果的には連記制とはいえ5人に1人の支持を得たことになる。画期的な結果である。私の名前を書してくれた代議員、予備代議員にお礼申し上げる。また、「立会演説会」が実現したことも満足している。代議員会の英断に敬意を表したい。

しかし、いくつかの点で不満が残る。その一つは、当日の代議員会には6名もの予備代議員が、代議員の代わりに出席していたことだ。先に書いたように、33名の代議員に絞って所信を郵送し、また電話で投票を依頼した。

その時「当日は出席できないので、予備代議員氏に出席してもらおう」と明言された代議員は、たった1人であった。その予備代議員には運動することができた。予備代議員にも所信を郵送すべきであった。予備代議員にはお詫び申し上げる。

ところで予備代議員とは一体どういう存在なのか。ヒラ会費会員は首を傾げるのである。当選を目指して運動しただけに予備代議員の存在が不思議でならない。

現行の予備代議員選挙は廃止すべきである。極論すれば予備代議員そのものを廃止すべきだと主張する。予備代議員制を残すにしても、選挙は代議員のみの選挙とし、獲得数の多い順に代議員を定数まで選び、それ以下の候補を予備代議員とし得票数で順位をつけ、代議員が欠けたときに繰り上げるということになったらどうだろう。

予備代議員を廃止した場合は、代議員に欠員を生じた都度、代議員選挙をすればいい。この点は、機会を得て稿を改め論じたい。

さらに不満点を挙げるとすれば、一部の「組織のしがらみ」を述べた代議員の多くが比較的若い世代の方々であった。残念な事実である。また、候補者名簿の公示は「選挙細則」の規定どおり「すみやかに」執行すべきではなかった

か、と指摘しておきたい。

以上、ヒラ会費会員が経験した選挙について書いた。ヒラ会費会員が無気力に陥って、あなた(役員)任せになってしまえば大変な事態に至る。それを憂えての立候補だ。今後2年間、県医ならびに日医の舵取り役を務める役員が決まった。選任された役員のご活躍を祈念する。ヒラ会費会員の一人として、心から支援するつもりだ。しかし、臆せず意見を言わせて頂く姿勢は保ち続けたい。秦執行部発足後、日州医事に「会長のページ」が新しく登場した。そこに「ノーブレス・オブリュージュ」と言う言葉を見たときの新鮮な感動を私は今も忘れていない。 2月22日記。

#### 追記

1. 秦 会長は本選挙を「時代の波を感じている」と評した(本紙3月号)。
2. また、本選挙については、本紙4月号に「代議員会報告」として概略が報告されている。
3. 植松日医新会長は当選後の代議員会で、日医会長選挙のあり方に触れ「各府県において、透明性のある民主的な選挙で代議員を選んでほしい。それが会員の信頼を得るのではないか」と述べたという(日本医事新報 4172 4月10日号)。

## 随 筆

## 冬 の テ ラ ス の 花 々

宮崎市 野崎病院

とも なり ひさ お  
友 成 久 雄

あらかじめ計画していたわけではないのに、この冬はテラスに花が多くなった。秋の植木市で、なぜかビオラに注意を引かれたのがきっかけである。こんなきれいなビオラがあったのかと、初めて近くに寄ってよく見た。うす紫と黄色の花弁で株も少し大きい種類があった。パンジーにはない色と思う。小さな花だから花壇の縁取りにいいが、私はもっと近くで眺めたいと思った。2個の円いプランターを選び、一つは中心に小さなガーデンシクラメンを植え、周りに色の違う5本のビオラを配した。もう1個には四季咲きのサクラナデシコと2本ずつを植えた。このナデシコは丈15センチ前後だが、茎も葉も細く、花は淡いピンクで、ビオラとよく調和した。どちらの寄せ植えも全体に優しく可愛い感じである。

一方、以前花壇に植えたことのあるパンジーも植えて、ビオラと比較してみようと思った。2個のプランターにはチューリップの球根と一緒に植えて、テラスの外に置いたが、パンジーだけのものは、やはりビオラの側に並べた。パンジーは色が鮮やかで、寄せ植えにするとかなり強烈な印象を与える。花の直径が1~2センチ程度のものをビオラというのだそうだが、ビオラには色がやや淡くくすんだものがある。

今回発見したのは、どちらも花が横を向いて咲くことである。それは花柄の先端がほぼ直角に曲がっているためである。真横より幾分下を

向きかげんなものもある。パンジーという名前もフランス語のパンセ(考える)から来ており、蕾が下を向く形が人が頭を垂れて物思う姿に似ているからだという。

小さい花ほど目に近い所で見る方がいい。よく観察できるだけではなく、親しみも増してくる。台やスタンドに乗せるか、背の高いプランターに植えると、花をほぼ正面から見られるわけだ。もう一つ気づいたのは5枚の花弁が3種類から成っていることである。別名の三色スミレはこれから来ているのだろう。上弁2枚と側弁2枚、下弁1枚だが、全部1色のものもあるが、2色咲きのものが多い。250種もあるというから驚く。上弁を除いた3枚の花弁はチョウチョウの形をしており、それぞれ中心部に濃い模様があって、人の顔に見えるものもある。とくに紫1色のものはじっと眺めると、神秘的な感じさえしてくる。

早くから発芽した寄せ植えのフリージアと普通の花用のプランターに植えたツタンカーメンのエンドウが冬の間成長を続け、テラスに生き生きとした緑の潤いを与えている。1月の末少し暖かくなり、久しぶりにグリーンショップに行ってみると、ミニの黄色い水仙が見つかり、2ポット買って来た。小さいが明るく、早春を思わせる花だ。素焼きの鉢に植え替えて、1個を食卓に置いてみると、なんとも愛らしい。これも花が横を向いて咲いているのに気づく。翌

日は通りがかった花屋で花の咲きかけたラナンキュラスに目がとまり、4株買って円いプランターに植えた。丈は低い花は大きく、バラの中輪ぐらいある。ラナンキュラスがこんなに美しいものとは知らなかった。去年は花壇に植えた苗はよく成長せず、花も小さかったが、今年は薄絹を十重二十重に重ねたような丸みのある花が咲き、色彩も鮮やかである。ラナンキュラスは6万年前人類が最初に利用した花の一つであるが、テラスの中央部で深紅やピンクの花が咲き始めると、断然際立ち、まだ寒い時期では花の女王といったところだ。パンジーやピオラは本来の脇役に戻ってしまった。

2月初め、花の咲きかけた大きなマーガレットを見つけ、素焼きの鉢に植えかえて左手のス

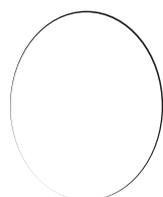
タンドの中央に置いた。菊花状の純白で清楚な花はラナンキュラスとは対照的で、周囲まで明るい雰囲気になり、急に春が来たかのようにだった。昨年まで冬のテラスはプリムラのプランター一つぐらいしかなくて淋しかったが、今年は何種類もの色とりどりの花でにぎやかだ。違う種類の寄せ植えをしたのはこの冬が初めてだった。私の花作りも、どうやらガーデニングと言ってよさそうになってきたかなと思う。居間からテラスに降りるとすぐ側にテーブルのセットがあり、そこに坐ると花に囲まれたようである。晴れた暖かい日ここで花を眺めていると、心が和み、幸せな気分になる。そして、庭のことを誰かが言っていたように、まさに至福の場所だなと思う。

## エコー・リレー

(345回)

(南から北へ北から南へ)

## かかりつけ医第一歩

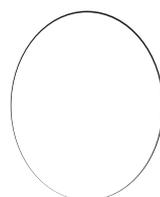
木城町 木城診療所 ^{なが た まさ ひこ} 永 田 昌 彦

突然木城で開業し2年がたつ。以前は好きな循環器消化器中心に患者さんを診ていけば良かったが田舎なので様々な患者さんが来られる。私の役割はかかりつけ医。かかりつけ医は多くの

症状に対応できなくてはと本を読み宮崎で講演があるときは車をとばし、知識が増えそれがまた診療に役立つと喜びを感じていたが、週1回診療に来てくれる父をみているとそれだけではないとつくづく思う。医者として経験知識技量は当たり前である。勉強してそれが豊かになったと喜ぶのは幼稚園と一緒に医師は人間性が大事だと。特に、かかりつけ医はその人その家族そしてその地域と一生つきあっていく。患者さんと初めて会ってもこの先生に任せた、この医者がそばにおれば一生安心だと信頼関係をつくれるのが理想だ。父ははじめて出会った患者さんをひきつける魅力を持っている。一発で絶大な信頼を得る。これは経験知識技量だけでなく人間性だと思う。去年、患者さんのご家族から先生は毎日楽しいでしょう嬉しいでしょう、こんなに皆から喜んでもらって医者冥利に尽きるでしょうと言われ心の中でうれしく思ったが、父を見ていると私はかかりつけ医の第一歩を踏み出したばかりでまだまだ未熟。医療だけでなく人間性を磨くための努力もしなければと考える。だから嫁さんの冷たい仕打ちに黙って耐えることも人間性を豊かにするひとつの方法だと感謝している。おかげでわがままな患者さんにも笑顔で対応できるようになった。

〔次回は 延岡市の角田由美子先生をお願いします〕

## 女性に学ぶ

都城市 ^{ま み つ か かつ ろう} 藤元早鈴病院 在宅医療センター 馬見塚 勝 郎

私事で恐縮ですが、今年で丁度50歳になります。実は、この原稿を書いている今日がその誕生日です。振り返ると何事も晩熟の私は後から気づくと言うことを繰り返しているようです。

社会人を経て30代後半で医師になり体力年齢も考えず脳神経外科を志望し、途中で考えることがあって方向転換し現在は緩和医療を勉強中です。医学の中でも外科系は困難な状況の中に分け入って道を作り不可能を可能に変えていく男性的な醍醐味がありました。大学退局後のホスピス医となってから感じていることですが、母、妻、ナース、カウンセラーなど、身近な女性の社会的な枠をはずして改めて見てみるとそこに女性特有の考え方があることに気づきました。彼女らの大切に思うものは、家族、愛情、平和、命、子供、食事、健康、...いずれも次の世代に繋がっていくもので特に緩和医療においてはとても大切なカテゴリーです。

今まで自分を男らしいと思ったことはありませんが、周囲の女性と比べるといかにも野暮な世界で生きてきたということを痛感させられます。病室でも男性部屋と違い女性部屋には花が飾ってあったりして明るい雰囲気は漂っています。力が勝負の男性原理だけでは人生は楽しめません。特に老境にいたってはもはや勝ち負けはなく、お互いを尊重することが大切になります。これからも女性達を観察し彼女らの人生を楽しむ術を少しでも学んでいこうと考えています。

〔次回は 新富町の大山博司先生をお願いします〕

## 社会保険医療担当者(医科)の 新規個別指導の実施結果について

このことについて、平成15年11月、12月に実施した結果は別添のとおりであったので通知します。 宮崎社会保険事務局

平成15年11月、12月に実施した新規個別指導の指摘事項

(届出関係)

1. 酸素購入の届出(特別療養環境 差額ベッド)の廃止の届出、薬剤師の退職の届出が漏れていた。

2. 診療時間を変更しているが、変更届がないものが見られた。

3. 管理者が交代しているが、異動届の提出がない。

4. 新設標榜科の届出の提出がない。

5. 非常勤医師(固定勤務)の届出のないものが見られた。(注)固定した医師が定期的に勤務する場合は届出が必要。

6. 休診日の変更の届出がない。

(一部負担金関係)

1. 一部負担金の徴収額に誤りが多くみられた。

2. 一部負担金の徴収漏れが見られた。

3. 自家診療で一部負担金を徴収していない。

4. 検査料が高い時は負担金を一部分徴収していないものが見られた。

(請求関係)

1. 理学療法を実施する場合は、理学療法開始時及び開始後1か月もしくは、3か月に1回以上、リハビリテーション実施計画を作成するようになっているが作成されていないものが見られた。

2. レセプトとリハビリテーション診療録(実施記録)の単位数の不一致が見られたので 請求

事務部門との連携を図ること。

3. 早期リハビリテーション加算が算定されているが、摘要欄に当該対象となる疾患名及び発症日(手術日)の記載漏れが見られた。

4. 早期リハビリテーション加算については、転院した場合についても起算日は発症日(手術日)となっているが 転院した患者について起算日の誤りが見られた。

5. 精神科デイケアで調理実習した食事を提供し、食事加算を算定している。

6. カルテの点数とレセプトの点数が異なる事例が見られた。

7. レセプトの作成時には、病名と薬剤の突合、病名と特定疾患療養指導料・特定疾患処方管理加算との突合を行うこと。

8. 傷病名が正確に記載されていない診療録が見受けられた。

9. 理学療法の実施記録について、実施時間が毎日一律に20分と記載され、実際に実施した時間が記載されていない。

10. 診療録の傷病名を斜線で訂正しているが、治癒か誤りか判定しがたいので明確に表示すること。

11. レセコンで病名から特定疾患処方管理加算を算定するシステムになっているので、請求時にはカルテとレセプトの突合をすること。

12. 診療録に保険者名、保険者番号の記載がない。

13. レセプトを外部委託しているときは、特に請求時にカルテとレセプトの突合をすること。

14. 診療録に治癒又は中止の年月日の記入がない。

(診療関係)

1. カルテの病名とレセプトの病名とが一致しない例があった(カルテに初診時の病名があるが、入院後併発した傷病名が記載されていない)。
2. カルテとレセプトの診療開始年月日が一致しない例があった。
3. 気胸の手術日に術後肺癰の病名があり、病名が不適切である。
4. 咽頭炎は急性か慢性かをカルテに記載すること。
5. 病名がないにもかかわらず、腔洗浄の算定があったので、病名の記載漏れに注意すること。
6. 2月の「急性胃炎」が転帰の記載なく7月まで継続している例が見受けられた。
7. 傷病名「湿疹」で部位の記載がない例が見られた。
8. 転帰の記載のないカルテが見られた。
9. 入院患者に対し入院診療計画書の作成がないのに、減算なしで入院基本料等を算定している例があった。
10. 検査結果の説明だけで、再診料を算定している例があった。(注)医師による診察、診療行為があれば算定できる。
11. 同一病名で連月での初診料を算定している例があった。
12. 薬剤情報提供料が算定されているが、情報提供が行われた旨の記載がないカルテが見受けられた。
13. 悪性腫瘍特異物質治療管理料が算定されているが、腫瘍マーカーの検査結果と治療計画の要点の記載がないカルテが見られた。
14. 特定疾患療養指導料の対象となる疾患がないのに、特定疾患処方管理加算を算定している例が見られた。
15. 診療情報提供料(A),(B)が算定されてい

るが、作成された情報提供書がカルテに添付されていない例があった。

16. 特定薬剤治療管理料を算定しているが、薬剤の血中濃度と治療計画の要点が記載されていないカルテがあった。
17. 特定疾患療養指導料が算定されているが、指導内容の要点の記載がないカルテが見られた。
18. 難病外来指導管理料を算定しているが、診療計画及び診療内容の要点がカルテに記載されていない例があった。
19. 胃ファイバー時のサイレース注、塩酸ペチジン注射液、ブスコパン注射液の3者の同時算定は過剰である。
20. 卵巣腫瘍(悪性の疑い)の病名で腫瘍マーカー(CEA精密,C A 19 - 9精密)が連月で測定れさせていた。
21. 腔断端からのスミア採取料を算定している例が見られた。
22. 「B型肝炎の疑い」のスクリーニング検査では、HBs抗原精密測定ではなくHBs抗原(凝集法等)で検査すること。
23. 単なる包帯交換に時間外加算を算定している例があった。
24. 手術創に対し皮膚欠損用被覆材を算定している例があった。
25. 非常勤の麻酔医師が行った麻酔に、麻酔管理料が算定されていた。
26. 摂食機能療法の算定基礎となる指示伝票のないものがある。
27. 食事摂取の可能な患者に摂食機能療法を算定している。

(その他)

1. 食事療養の特別管理を実施している場合は、各病棟の見やすい所に掲示することになっているので掲示すること。
2. 施設基準の在宅医学管理料、寝たきり在宅

- 老人総合診療料については、院内掲示を行うこと。
3. 外出・外泊許可をする時に主治医の印がもれている。
  4. 保険外負担について「医療材料」として患者負担として求めているが、請求できるものできないものと整理し、負担を求めるものは院内に掲示するなど明確にすること。
  5. 大腸ファイバースコピー、胃・十二指腸ファイバースコピーの実費負担が見受けられた。
  6. 体温計を実費徴収している例が見受けられた。
  7. 入院期間の180日を超える特定療養費については、社会保険事務局に報告し、院内に掲示すること。
  8. 医療安全管理体制について、院内での対策は十分に行われているが、職員の研修が実施されていないので、年2回の研修を行うこと。
  9. 医師数について、10月の時点で必要医師数が7.62人に対して7.4人となっており、0.22人が不足していた。
  10. 検体検査管理加算について、委員会は設置されているが活用されていないので、委員会の活用と定期的な精度管理、外部の精度管理事業に参加されること。
  11. アルコール等の消毒液は在宅自己注射指導管理料に含まれるが、自費払いとして患者から徴収している例が見られた。
  12. 被保険者証等の受給資格の確認を徹底すること。

## 社会保険医療担当者(医科) の個別指導の実施結果について

このことについて、平成16年1月に実施した結果は別添のとおりであったので通知します。

宮崎社会保険事務局

平成16年1月に実施した個別指導の指摘事項  
(届出関係)

1. 休診日の届出事項に漏れがみられた。
  - ・第2・第4土曜日の休診の届出。

(一部負担関係)

1. 一部負担金の徴収漏れがみられた。
  - ・一部負担金は従業員も徴収すること。

(請求関係)

1. フィルムの現像に係る郵送料の請求方法が誤っている。

- ・一律に定額算定している例がみられるので改善を図ること。(注)実際にかかった費用を算定すること。
2. 老人保健の負担割合の誤りがみられた。
  3. 保険請求時にはレセプトと診療録のチェックをすること。
    - ・同一病名で診療開始日が月により一致しないレセプトがみられた。
  4. 入院基本料の算定要件に不備が見受けられた。
    - ・1日入院の患者の看護記録が作成されていない。
  5. 休日加算に不適切な例がみられた。
    - ・急病でない患者の再診に休日加算が算定さ

れている。

(診療関係)

1. 腫瘍マーカー検査

- ・診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外に対して実施されている例が認められる(例: Span - 1 抗原精密測定など)。

2. 電話再診について、算定要件を満たしていない例がある。

- ・患者又は家族などから電話で治療上の意見を求められた場合以外に電話再診料を算定している(医師の側から電話で検査結果の説明と次回検査予定日を指定しているだけの例がある)。

3. 特定疾患療養指導料、及び老人慢性疾患生活指導料。

- ・指導内容の要点について診療録への記載が十分でない例が認められる。

4. 麻酔管理料の算定に不適切な例が多くみられた。

- ・麻酔管理料は常勤の医師が行った時に算定できるが、非常勤医師が行った時にも算定している。

5. 在宅患者訪問診療料の算定要件に不備がみ

られた。

- ・在宅患者訪問診療料の算定においては、訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載すること。

6. 血管造影時の算定誤りがみられた。

- ・血管造影時にガス分析(170点)動脈採血(40点)を算定している例がある。

7. 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定に不適切な例がみられた。

- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料を「前立腺癌疑い」の病名で算定していた。
- ・同一患者に同一月に2回算定されていた。

(その他)

1. 保険外負担について不適切な徴収をしている例が見られた。

- ・ファイバースコピーの写真を焼増し患者から徴収していた。

2. 院内に掲示する事項が漏れている。

- ・特定療養費(差額ベット)の病床数、金額。
- ・保険外負担(実費徴収)の品名と金額(オムツ等)。

3. 審査支払機関等からの増減通知内容は今後の請求に活用すること。

## グリーンページ

## 混合診療について(その2) - 日医の見解について

副会長 志 多 武 彦

資料としては古くなったが日医は平成15年3月「混合診療についての見解」を発表しているので全文を掲載する。はじめに筆者の要約を記す。

## 【要約】

## 1. はじめに

混合診療の論議は現物給付制度のあり方に直結する。従って現行給付制度と其中での混合診療の本質を理解し、公的保険給付のあるべき姿の下で議論すべきである。

## 2. 我が国の公的医療保険システム

○現物給付とは保険者が被保険者に「療養」を現物で支給し、その費用が保険者と医療機関の間で公定価格で清算されるシステムである。現金給付では保険者と医療機関の間で費用清算は発生せず、価格の取り決めも行われない。

○一部負担金以外の費用徴収があったとすると、保険者の一連の医療サービスの医療機関からの買い上げは不能となる。即ち被保険者への現物給付は不可能となる。つまり現物給付システムでは理論上医療保険とそれ以外の費用の混在はあり得ない。混合診療の概念の本質は保険診療と保険診療外の診療行為自体の混在でなく、保険給付と保険外の患者負担という費用の混在をさす。

○特定療養費制度は保険診療と保険外費用負担を認めたもので「現金給付」であり、混合診療である。患者負担を増大させる。

## 3. 混合診療容認論について

混合診療容認の立場からの理論はいくつかあるが、容認論を検証していくと別の適切な

対応が可能であり根源的な要求ではない。

## 4. 混合診療の影響

○患者は技術進歩と高い質の医療を望み、提供者も高いレベルの医療を実行しようとする。医療受容は縮小しない。公的給付が小さくなり患者負担が増大する結果、私的保険を通じた保障を求めた場合どうなるか。私的保険は傷病者や高リスク者に対し、加入制限が高い保険料を課す。公的保険の代替とはなり得ない。

○アメリカを例にとると、メディケア・メディケイドなど低い料金しか徴収しえない患者の医療は、医師の職業倫理から低レベルではない。ただし回収できなかった分は自費患者・私的保険患者にコスト転嫁している。

## 5. 混合診療に対する見解

○混合診療の導入は現物給付制度の否定であり、公的医療保険給付が縮小し患者負担は増大する。これは医療の差別化であり、公平性、平等性は現物給付制度とともに終焉を告げる。

○国の社会的使命は社会保障を通じて国民の生命・健康を守ることであるが、これには現物給付下における国民皆保険体制が不可欠の条件となる。

○我が国の医療水準は、対GDP国際比較からも高くない。その中で、家計負担が45%に達し、近く50%に達すると予想される。混合診療を容認すると、家計負担が財源の半分以上となりかねない。混合診療を容認する合理的理由はない。

## 6. おわりに

○長引く経済不況と医療・年金等の社会保障給付の縮小は国民の将来不安となっている。

○しかるに政府の医療制度改革案は給付費の

圧縮である。

○いま政府のなすことは、社会保障を安定変更し、国民の生命・健康を守り社会・経済システムを好循環させることである。

## 〔混合診療〕についての見解

## ～わが国における医療のあるべき姿～

## 日本医師会医療政策会議

## はじめに

〔混合診療〕については、その本質が十分に理解されることなく、言葉だけがひとり歩きしているのが現状である。健康保険法等の関係法令においても、〔混合診療〕という文言は使用されていない。

〔混合診療〕とは何なのか、その本質を理解しないままの議論は、制度や政策の方向性を誤らせることになる。

〔混合診療〕の議論は、わが国が1961年に達成した国民皆保険体制の下、保険給付システムの根幹を成す「現物給付制度」のあり方に直結するものである。つまり、現行公的医療保険制度の原理・原則、国の医療保障に対する将来ビジョンにも影響を及ぼす重大な問題であることを認識しなければならない。

まず、現行給付制度とその中での〔混合診療〕の本質について理解し、公的保険給付のあるべき姿を見据えたうえで議論すべきである。

このような考え方から、公的医療保険下での〔混合診療〕のあり方について、本会議の見解を述べる。今後の議論の基礎となれば幸いである。

## わが国の公的医療保険給付システム

## 1. 現物給付制度と現金給付制度

健康保険法第63条は保険給付に係る規定であるが、同条において被保険者の疾病または負傷に対して、以下に掲げる療養の給付を行うと規定している。

## 診察

薬剤又は治療材料の支給

処置、手術その他の治療

居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

わが国の公的医療保険制度の優れた特徴として、患者のフリーアクセスがある。これを支えているのが国民皆保険体制と、上記の規定に基づく「現物給付」制度であることは言うまでもない。

現物給付とは、保険者が被保険者に「療養」を現物で給付し、その費用が保険者と、当該医療を提供した保険医療機関との間で、公定価格に基づいて清算されるシステムである。すなわち、保険者が当該治療に要する「医療サービス」を保険医療機関から買い上げ、被保険者に給付する方式と定義できる。

これに対し、現金給付制度は、制度の原理上は保険者と保険医療機関との間で費用の精算が発生せず、当然両者間で価格の取決めは行われない。被保険者と医療機関との間で費用の全額が精算され、保険者は被保険者にその一部を現金で償還するシステムである。

## 2. 一部負担金以外の費用の徴収

例えば、保険医療機関が一部負担金以外の医療サービス費用を被保険者(患者)から徴収したとする。この場合、前述の現物給付の基本原則に則れば、保険者が一連の医療サービスを保険医療機関から買上げるという前提が

成立しなくなる。そうなれば、保険者は療養（医療サービス）全体を被保険者に現物で給付することが不可能となる。

つまり、現物給付システムにおいては、制度の理論上、医療保険と医療保険以外の費用が混在することはあり得ないということである。

保険医療機関及び保険医療養担当規則（厚生労働省令 第18条に示す特殊療法等の禁止に係る規定が、〔混合診療〕禁止の根拠であるとの解釈が一般的であるが、この規定を引用するまでもなく、現物給付というシステム自体が、被保険者からの一部負担金以外の費用徴収を不可能としていると捉えるべきである。

このことからわかるように、〔混合診療〕という概念の本質は、保険診療と保険診療外の診療行為自体が混在するのではなく、保険給付（一部負担金を含む）と保険外の患者負担との混合、すなわち「費用の混在」を指すのである。

このことを理解しなければ、本質的な議論はできない。

### 3. 特定療養費制度

現行制度において、〔混合診療〕が認められているのは、昭和59年に制度化された「特定療養費」である。高度先進医療の導入に伴い、保険診療と保険外の費用負担との混在を認めた同制度は、制度の原理上は「現金給付」となっている。

高度先進医療や特別の療養環境（いわゆる差額ベッド）の提供などの選定療養を受けた場合、すなわち一部負担金以外の費用徴収を被保険者から徴収する場合は、当該療養部分以外の療養の費用を「特定療養費」として支給することになっている。これは、前述のとおり、別途負担を徴収する以上、理論的に現金給付に切替えざるを得ないためである。

このようなことから明らかなとおり、〔混合診療〕を認めることは、わが国の公的医療保険の給付の基本を「現金給付」に切替えるか、

あるいは現物給付を原則としながら、特定療養費制度の対象拡大を図るか（これも現金給付である）、いずれかの選択しかあり得ないのである。そして、そのいずれもが、患者負担を増大させるということを認識しなければならない。

### 〔混合診療〕論議の背景

#### 1. 〔混合診療〕容認論の立場

〔混合診療〕容認論を唱える立場は、必ずしもひとつではない。大きく分類して、次のように整理できる。

規制緩和の一環としての「保険診療と保険外診療との組合せの自由化」による消費者の選択肢拡大

医療費（保険給付費）抑制を目的とした公費支出の抑制 実質的患者負担増 受診抑制 医療費のコントロール）

日本で認可されていない技術や医薬品の使用

個々の医師の技術水準等に比例した上乘せ評価の必要性

不適切な保険外負担の実態の解消

#### 2. 〔混合診療〕容認論の検証

次に、上記の容認論の背景に対して、これらをひとつひとつ検証してみる。

については、一昨年来、経済財政諮問会議や総合規制改革会議を中心に展開されてきた論理である。

しかし、政府サイドのこれらの主張の背景には、に示す公費支出の縮減や医療費のコントロールという本音が隠されていることは周知の事実であろう。

このような視点に対して必要なことは、まずわが国の医療費規模が、強制的なコントロールを必要とするほど大きなものであるかということの検証である。

医療費の対GDP比の国際比較では、わが国は決して高い位置にいるわけではない。かえって、人口の高齢化率等、医療費の自然増の要

因を考慮すれば、その規模は相対的に低いとさえ言える。

また、相対的に低い医療費で公平・効率的な医療を提供し、世界一低い乳幼児死亡率、世界一の長寿国達成など、大きな成果を挙げているのも客観的事実として国際的に評価されている。

さらに、健康保険法等の一部改正によって、患者負担がさらに増大している状況に鑑みれば、現状において医療費もしくは給付費を患者の負担増によって抑制しなければならない客観的理由は希薄である。

医療費の伸びをコントロールする必要性があるのなら、医療提供体制や診療報酬体系のあり方の見直しの中で、制度論的にアプローチするのがあるべき姿であろう。

とは、表裏の理由と言える。医療提供者の視点として、個々の患者の病状に対して、最善の医療を提供したいという根源的な希求がある。その際、最適の選択としての治療法や検査、投薬について、当該技術等の有効性や安全性に関する科学的根拠が確立されているにもかかわらず、保険適用がなされていないということは、不合理以外のなにものでもない。

保険診療のルールに則れば、患者から当該技術等に係る費用を徴収すれば、全額自費診療に切替えなければならない。これを回避し、かつ最適な医療提供のために、不適切な負担徴収が行われていると想像される。

このような実態は、決して容認されるべきものではなく、早急に解消する手当てが必要である。

具体的には、新たな診断・治療技術や医薬品等の保険適用に関して、これを迅速化するルールを速やかに設定し、審議過程や保険適用の基準を明確にすることが必要である。さらに、価格設定においても、海外における実情等を勘案しながら、合理的な方法を開発し、対応することが必要である。

については、まず医師の技術を客観的に評価する指標が開発されていない現状を認識すべきであろう。

医師の技術評価においては、成果(アウトカム)ひとつをとっても、個々の患者の容態や特性に個体差がある中で、何を技術評価の指標とすべきか、極めて難しい問題を内包している。また、国民皆保険体制下においては、病状の重篤度や治療の困難度に応じて、これを必要とする患者に対して高い技術が優先的に配分される手法が望ましいことは言うまでもない。

このような状況から、医師の技術度に応じた自費徴収の上乗せについては、軽々に論じるべきではないと考える。

以上のように、〔混合診療〕容認の立場からの理論も、別の適切な対応策があり、極言すれば医療保険システムの原理を変えるだけの根源的な要求というべきものではないと言える。

## 〔混合診療〕の影響

### 1. 公的保険と私的保険

医療が生命や健康に直結するものである以上、需要者である患者は費用を負担しうる限り、技術進歩と高い質を望む。供給者である医療提供者も、費用削減よりは新しい技術を用いたより高いレベルの医療を実行しようとする。

これらの需給行動を前提とすれば、〔混合診療〕の容認によって患者負担割合が増大したとしても、短期的な効果を除けば長期的に医療需要が縮小するとは考えにくい。

この場合、公的医療保険の給付が相対的に小さくなり、患者負担が増大すれば、所得に余裕のある需要者は私的保険を通じた保障を求める行動をとることが予想される。

しかしながら、皆保険を前提とした公的医療保険と、営利を前提とした私的保険とでは、制度の基本的前提が異なる。一般的には、現

に傷病に罹患している者や、傷病に対する高いリスクをもつ者に対しては、私的保険は加入制限を厳しく設定するか、高い保険料を課す可能性が高い。

つまり、真に医療を必要とする状態にある者が、保険に加入しにくい状態におかれるということである。

ここが、公的医療保険と私的医療保険との根本的な差異であり、私的医療保険は公的医療保険の代替とはなり得ない所以である。

## 2. 医療提供コストの転嫁

患者の多様なニーズに対応しようとすれば、医療提供コストは増大する。そして、公的医療保険財源に余裕がなければ、当然のことながら民間保険(自由診療)部分の価格が上っていく。

その帰結を探るためにアメリカ医療を見よう。米国で自由診療の医療価格が高騰した際、メディケア(高齢者医療保険制度)やメディケイド(低所得者に対する医療扶助)、あるいは無保険者の患者など、低い料金しか徴収しにくい患者はどうなったか。実際には、そうした人々すべてに対して、低レベルの医療が提供されているわけではない。医療従事者の職業倫理や訓練のあり方などから、一たび治療を引き受けた場合、患者ごとに治療内容を切替えることは困難であり、自分の技術を隔てなく適用する態度が普通であろう。

そうなれば、医療機関経営者は、医業経営を維持するために、回収できなかった分のコストを自費患者、あるいは私的保険患者の中で交渉力の弱い(給付制限が緩い)層にコストを転嫁せざるをえない。加えて、そうした状況をめぐって莫大な管理コストが使われる状況を生んでいる。

### 〔混合診療〕に対する見解

先に述べたとおり、〔混合診療〕の導入は現物給付制度の否定に他ならない。そして、現物給付の否定は、公的医療保険給付の縮小をもたら

し、必ずや患者負担の増大につながる。

患者負担の増大は、受診者の経済力格差による医療の差別化を派生させる。わが国が国民皆保険体制という優れたシステムの中で守り続けてきた公平性、平等性は、現物給付制度の崩壊とともに終焉を告げることになる。

日本国憲法を引用するまでもなく、社会保障を通じて国民の生命・健康をより高いレベルで守るのは国の社会的使命である。

この使命を果たすためには、現物給付制度下における国民皆保険体制の堅持は、必要不可欠の条件である。

そもそも医療ニーズ発生の不確実性を、保険という社会システムでカバーするのが社会保障のひとつの目的である。患者負担とは、傷病により医療機関等を受診したときに発生するものであり、現状以上の負担増は、リスク回避という視点からも社会保障システムとしての公的医療保険の存在意義をも問うことになる。

前述の医療費の対GDP国際比較からみても、わが国の医療費水準は先進諸国の中でも決して高いわけではない。

その中で、国民医療費の財源負担構成に占める家計負担の割合(保険料の被保険者負担+患者負担)は、約45%にも達している。さらに2002年10月施行の健康保険法等の一部改正によって、患者負担割合が引上げられ、家計負担割合は50%近くに達することが予想される。

このような現状において〔混合診療〕を容認すれば、家計負担割合が財源の半分以上を占めることになりかねない。果たして、社会保障としての適切な費用負担配分と言えるのであろうか。

以上のような状況を勘案すれば、現状において〔混合診療〕を容認する合理的な理由はないと結論付けられる。

おわりに

長引く経済不況に加え、医療や年金を中心とした社会保障給付の縮小が、将来に対する国民の不安感をさらに煽っている。消費の低迷は、将来に対する不安の裏返しということができ

よう。

国の行うすべての政策は、為政者の国家観、すなわち、その国をどのような姿にするのか、国民の将来像をどのように描いているのかによって決まる。公的医療保険制度をはじめとした医療保障の方向性も、為政者の理念・方針によって自ずと定まる。

しかしながら、〔混合診療〕論議に代表されるように、政府サイドから発表される昨今の医療制度改革案は、総じて医療費あるいは医療保険

給付費の圧縮に焦点が当てられている感が否めない。

国民的議論を経て広く理解された改革案ならまだしも、計画性もなく、説明責任を果たさないままの政策は、国民の不安感・不信感を醸成し、負の循環を生み出すことになる。

いま政府がなすべきことは、社会保障の安定・充実に図り、国民の生命・健康・生活環境を守るといった社会的使命を果たし、社会・経済システムに好循環を発生させることにほかならない。

## 混合診療ってなに？ Q & A 混合診療の意味するものと危険性

(2003年 6月 / 日本医師会)

Q 1 最近、新聞報道などで、「混合診療」という言葉を目にしますが、混合診療とは何ですか？

A 日本では、健康保険制度では、健康保険でみることができる診療(薬や材料も含まれます)の範囲を限定しています。

混合診療とは、健康保険の範囲内の分は健康保険で賄い、範囲外の分を患者さん自身が費用を支払うことで、費用が混合することを言うのです。

Q 2 いまは「混合診療」が認められていないのですか？

A 日本では、健康保険の医療に関する価格を厚生労働大臣が決めています。

そして、健康保険の範囲内の診療と範囲を超えた診療が同時に行われた場合でも、平等な医療を提供するために、範囲外の診療に関する費用を患者さんから徴収することを禁止しています。

もし、患者さんから費用を別途徴収した場合は、その疾病に関する一連の診療の費用は、初診に遡って「自由診療」として全額患者さん負担となるルールになっています。

一連の医療サービスの中で、例外として患者さんから別途費用徴収を行うことが認められているのは、差額ベッド(入院した時の個室代)や新しい高度な医療技術などのごく一部です。

Q 3 差額ベッドなどの例外を増やすことによって混合診療が認められれば、保険外の診療を行っても全額自費にならなくて済むのではないのでしょうか。その方が患者さんにとっては便利なのは？

A 一見、便利にみえますが、混合診療には、いくつかの重大な問題が隠されています。例えば、次のようなことです。

- (1) 政府は、財政難を理由に、保険の給付範囲を見直そうとしています。混合診療を認めることによって、現在健康保険でみている療養までも、「保険外」とする可能性があります。
- (2) 混合診療が導入された場合、保険外の診療の費用は患者さんの負担となり、お金のあふれる人とない人の間で、不公平が生じます。
- (3) 医療は、患者さんの健康や命という、もつ

とも大切な財産を扱うものです。お金の有無で区別すべきものではありません。「保険外」としてとり扱われる診療の内容によっては、お金の有無なしに必要な医療が受けられなくなることになりかねません。

混合診療の背景には、このような問題が潜んでいます。

Q 4 さきほどの回答の中に、「保険外の診療の内容によっては」という言葉が出てきましたが、例えば保険で認められていない薬があって、その薬が安全で有効なものなら、患者さんもお医者さんも使えるように、混合診療として認めたほうがよいのでは？

A もし、安全で有効なことが客観的に証明されている薬ならば、保険外ではなく健康保険で使えるようにすれば、すべての患者さんが公平にその恩恵を被ることができます。つまり、時間をかけずに、速やかに保険で使えるようなルールをつくれれば済むことです。

Q 5 それでも、保険で適用されなかった場合に、その薬が使いたいのであれば、混合診療として認めたほうがよいのでは？

A まず、いまの薬の承認制度が、必ずしも判断基準が明らかでないことや、審査・承認までの期間が長すぎるという根本的な問題があります。製造や輸入の承認や健康保険適用の判断基準を明確にして、審議や結果をオープンにすることが必要です。

そのうえで保険適用されなかった薬は、有効性や安全性等の問題が指摘されたものと考えられます。

このような薬の使用を混合診療として保険外で認めれば、結果的に使用を促進し、重大な健康被害等が全国に拡大するおそれがあります。保険外であっても、安易に認めるべきではありません。

Q 6 使用数が保険で制限されている材料があると聞きます。ひとによって、多くの材料が必要な場合は、制限を超えた分は患者さんの実費でみれば、全額患者さん負担よりは納得感があるのでは？

A 医療は、同じ病気であっても、患者さんの年齢や体力、ほかの病気の有無などによって、個別の対応が必要です。その患者さんに一番合った治療方法が選択されるべきです。

したがって、患者さんによっては、保険で制限されている数以上の材料が必要な場合もあります。このような場合は、患者さんの容態を客観的に判断し、医学的に必要な場合は保険でみるようにすればよいのです。医療を「平均」で扱うのではなく、患者さんの「個別性」を加味することが必要です。

Q 7 混合診療に問題があるとしながらも、現に差額ベッドなどは認められています。これらは今後どのようにすべきですか？

A 現在の制度の中で認められている混合診療（特定療養費と言います）は、(1)新しく高度な診断や治療で普及度が低い医療技術を指す「高度先進医療」、(2)入院時の個室や予約診察など、どちらかという患者さんのアメニティ(快適性)に関わる「選定療養」、の2つに大別されます。

まず、高度先進医療は、有効性や普遍性が認められるものは、すべて保険適用するのが筋です。そして、より多くの患者さんが高度の医療を保険で受けられるようにすべきです。

差額ベッドなどのアメニティに関するものは、そもそも診療行為ではありません。したがって、その部分で患者さんから費用を徴収しても「混合診療」には該当しないと整理すべきです。

## 日本医師会は、混合診療の容認に反対します！

社会保障を充実させることは、国の社会的使命であることが日本国憲法にも規定されています。国が本来果たすべき責任を放棄し、患者さんの負担を増やし、お金の有無で健康や生命が左右されるような環境をつくっては絶対にいけません。

医療は、教育や公共事業などと同様に「社会的共通資本」であるという考えを私たちは持っています。

医療が、国民の生命や健康をより高いレベルで守るという公共的使命を強く持つものであるからこそ、公平・平等に国民がさまざまな医療を享受できる環境を整備していく必要があります。

健康保険の範囲内の医療では満足できず、さらにお金を払ってでも、より良い医療を受けたいというひとは確かにいるかもしれませんが、しかし、「より良い医療を受けたい」という願いは、「同じ思いを持つほかのひとにも、同様により良い医療が提供されるべきだ」という価値観が前提とされるべきです。

このような価値観を前提としなければ、「他のひとが同じ思いを持っていても お金がないのだから、より良い医療を受ける権利はない」という発想になり、病気を治したい、健康になりたいという望みや権利を否定することになってしまいます。

混合診療の問題を語るときには、「自分だけがニーズを満たしたい」という発想ではなく、常に「社会としてどうあるべきか」という認識を持たなければならないと考えます。

混合診療は、このような考え方に真っ向から対立するものだからこそ、私たちは強く反対するのです。

## 宮 崎 県 医 師 会 新 役 員 名 簿

(任期 平成16年4月1日～平成18年3月31日 2か年)

(ただし、議長・副議長の任期は、平成16年2月1日～平成18年1月31日)

役 職 名	氏 名	〒	住 所	電話・FAX	新任
会 長	秦 喜八郎	880-0023	宮崎市和知川原1丁目107	0985 28-3511 FAX 29-1838	
副 会 長	大 坪 睦 郎	880-0802	〃 別府町4-30	0985 27-4577 FAX 27-4577	
〃	志 多 武 彦	880-0123	〃 大字芳士732-3	0985 39-2288 FAX 39-2288	
常任理事	稲 倉 正 孝	880-0951	〃 大塚町馬場崎3554-2	0985 53-1411 FAX 53-1412	
〃	西 村 篤 乃	880-0872	〃 永楽町223-3	0985 29-0311 FAX 31-9802	
〃	富 田 雄 二	881-0012	西都市小野崎2丁目35	0983 43-0178 FAX 41-1061	
〃	早稲田 芳 男	880-0933	宮崎市大坪町西六月2197-1	0985 53-3030 FAX 54-5151	
〃	河 野 雅 行	880-0121	〃 大字島之内7309	0985 39-3313 FAX 39-3314	
〃	濱 砂 重 仁	880-0122	〃 大字塩路字江良の上2783-37 市民の森病院	0985 39-7630 FAX 39-7589	
〃	夏 田 康 則	885-0077	都城市松元町15-10 宮永病院	0986 22-2015 FAX 22-7117	
〃	浜 田 恵 亮	880-0032	宮崎市霧島1丁目1-2 宮崎県健康づくり協会	0985 38-5512 FAX 38-5014	
理 事	和 田 徹 也	883-0051	日向市向江町1丁目196-1	0982 52-0011 FAX 54-1012	
〃	吉 田 建 世	889-0511	延岡市松原町4丁目8850	0982 37-0126 FAX 37-0233	
〃	小 牧 一 磨	885-0035	都城市立野町5-5-1	0986 24-1212 FAX 26-2285	
〃	高 橋 政 見	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋154-1	0983 23-6465 FAX 23-6485	
〃	脇 坂 信 一 郎	889-1692	宮崎郡清武町大字木原5200 宮崎大学医学部	0985 85-3128 FAX 84-4571	
〃	中 島 昌 文	888-0012	串間市西浜2丁目7247-76	0987 72-5202 FAX 72-1761	
〃	上 田 章	880-8510	宮崎市北高松町5-30 県立宮崎病院	0985 24-4181 FAX 28-1881	
〃	丹 光 明	889-4314	えびの市大字大河平4327-37	0984 33-0107 FAX 33-5850	
監 事	尾 田 博	880-0035	宮崎市下北方町島口863-5	0985 25-1150 FAX 25-1162	
〃	甲 斐 允 雄	882-0045	延岡市瀬之口町1丁目4-12	0982 21-2110 FAX 33-1731	
〃	稲 津 舜 介	885-0037	都城市花繰町9-2	0986 23-7501 FAX 22-1949	
議 長	前 原 東 洋	886-0004	小林市大字細野2033	0984 23-1711 FAX 22-5872	
副 議 長	甲 斐 文 明	883-0021	日向市大字財光寺160	0982 53-5000 FAX 53-5001	

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 3月～

2004年 3月 1日～28日( 第10週～13週)

## 全数報告の感染症

1 類：報告なし

2 類：報告なし

3 類：腸管出血性大腸菌感染症 1 例 高鍋保健所管内

8歳の女児で、症状は発熱、下痢、血便、嘔吐、食欲不振があり、血清型は不明、毒素型はVT2であった。

4 類：ツツガムシ病 3 例 小林保健所管内

70歳代女性 1人、60歳代男性 1人、50歳代男性 1人

5 類：後天性免疫不全症候群 1 例 中央保健所管内

30歳代女性、無症候性キャリアで海外( 南部アフリカ )での輸血による感染と思われる。

破傷風 1 例 高鍋保健所管内

70歳代女性、発熱、開口障害、嚥下障害等の症状が現れている。

## 5 類定点報告の感染症

今月の定点当たり患者報告総数は5,530人( 定点当たり137.4人)で、前月の53%と大幅に減少した。インフルエンザの報告数が先月の約25%と減少したことが大きく影響している。

咽頭結膜熱は、報告数144人( 定点当たり4.0人)と先月に引続き多く報告され、流行発生警報基準値( 1.0人)を大きく上回っている。年齢別では、1歳～3歳で全体の61%を占め、地域別では、日向44人( 11.0人)、日南28人( 9.3人)、宮崎市35人( 4.5人)の各保健所管内からの報告が多い( 図1 )。

また、先月に比べ伝染性紅斑50人( 1.4人)、流行性角結膜炎40人( 10.0人)が多く報告された。

	例年比	2004年 3月		2004年 2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		2,213	36.9	9,791	163.2
R S ウイルス		10	0.3	29	0.8
咽頭結膜熱		144	4.0	99	2.7
溶レン菌咽頭炎		250	6.8	211	5.7
感染性胃腸炎		2,108	57.0	2,144	57.9
水痘		544	14.7	594	16.1
手足口病		4	0.1	16	0.4
伝染性紅斑		50	1.4	38	1.0
突発性発疹		129	3.5	156	4.2
百日咳		1	0.0	0	0.0
風疹		2	0.1	2	0.1
ヘルパンギーナ		1	0.0	3	0.1
麻疹		0	0.0	0	0.0
流行性耳下腺炎		30	0.8	45	1.2
急性出血性結膜炎		1	0.3	0	0.0
流行性角結膜炎		40	10.0	29	7.3
細菌性髄膜炎		0	0.0	0	0.0
無菌性髄膜炎		0	0.0	0	0.0
マイコプラズマ肺炎		3	0.4	2	0.3
クラミジア肺炎		0	0.0	0	0.0
成人麻疹		0	0.0	0	0.0

例年同時期( 過去3年の平均 )より多い  
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

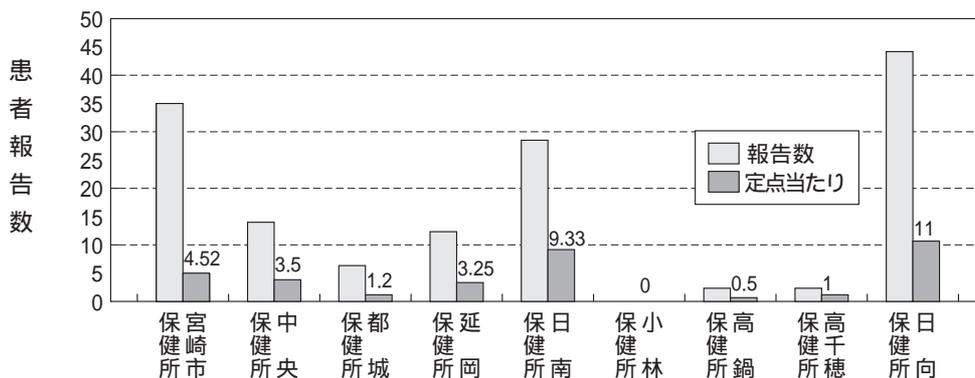


図1 咽頭結膜熱の地域別発生状況

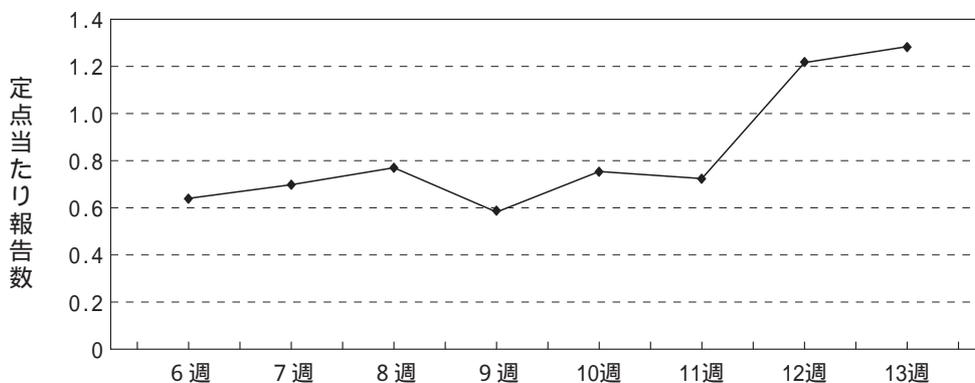


図2 咽頭結膜熱の週別発生状況

### 風疹発生状況

今年に入り各地で(特に鹿児島県,群馬県,大分県,宮城県,埼玉県)で患者が多発している。また,過去5年間,年間報告数0~1例であった「先天性風疹症候群」がすでに2例報告されている(3月7日現在)。

県内では,先月2人(高千穂保健所管内),今月2人(中央1,都城保健所管内1)の発生報告があった。過去には,2000年に「風疹」患者が多く報告され,2001年には「先天性風疹症候群」が1例報告されている。

「風疹」の罹患歴又はワクチン接種歴のない人が,予防接種を受けることで,「風疹」の流行や「先天性風疹症候群」の発生を防止できる。このため,罹患歴やワクチン接種のない人に対するワクチン接種を勧める必要があり,適切な注意喚起及び情報提供等をお願いしたい。

* 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)

最新の発生動向は <http://www.prefmiyazaki.jp/fukushi/ipe/default.htm> をご覧下さい。

(宮崎県衛生環境研究所)

**各郡市医師会だより**

## 南 那 珂 医 師 会

会 長 小 玉 徳 信

日南市，串間市，北郷町，南郷町の県南二市二町の南那珂医師会の会長になりました小玉です。

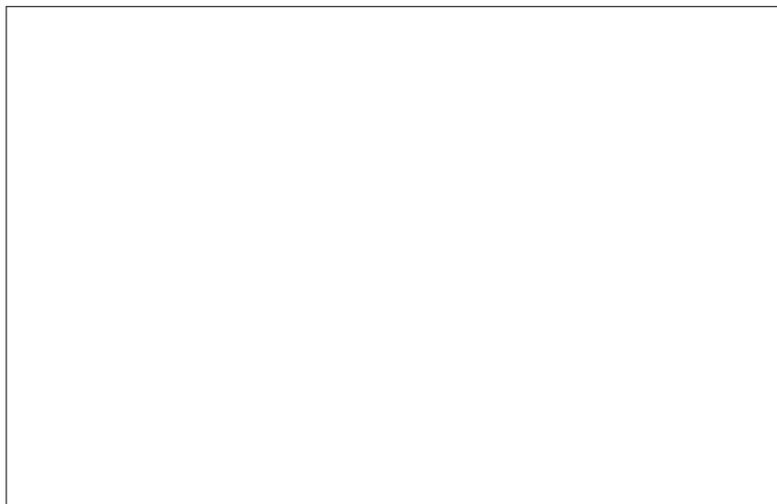
今後の執行部の考えを挨拶の替わりにお話したいと思います。

目標は会員，住民のためにということで行っていきます。

対外的には，私たちの意見を国や住民にいろいろと通さないといけないのですが，私たちの意見を代弁している大きな団体としては日医になります。宮崎県医師会で取り上げてもらい，宮崎県医師会から日医に言ってもらわないと意見はなかなか通りません。そのためには宮崎県医師会の執行部と意見を合わせていきたいと考えています。宮崎県医師会へも率先して協力していきたいと思います。

対内的には，南那珂医師会会員たる者は会費を納めるだけでなく義務を果たしていただく，その義務は医師会としていろいろあります。特に執行部は，大変で，なり手がいないので会長以下5人ぐらいの人数(会長・副会長・総務・会計)で仕事を分散して行っています。今後のことも考えて若い先生にも執行部になっていただき責任を持って次を育てていこうと思っています。今後いろいろお願いすると思いますが義務の一つと思って協力をお願いします。

このような考えで行っていきますのでよろしくお願いいいたします。



南那珂医師会理事会

### 役員名簿（任期 平成16年4月1日～平成18年3月31日）

役職名	氏名	年齢	医療機関名	診療科	担当業務
* 会長	小玉 徳信	53	小玉共立外科病院	外科	会務全般
* 副会長	山元 敏嗣	54	山元クリニック	内科・外科・ リハビリテーション科	会務全般
* "	大井 正文	53	大井外科	外科・胃腸科・ 肛門科・整形外科	会務全般，急病センター
* 理事	長友 英仁	49	長友胃腸科医院	胃腸科・外科・ リハビリテーション科	総務，医師会総合運営 医事紛争
* "	照屋 信博	51	照屋皮膚科クリニック	皮膚科	会計，医学会運営委員会 労務・福祉・給与委員会
* "	中島 昌文	57	中島医院	内科・小児科	保険，腎臓・糖尿病検診委員会 園医部会
* "	大園 博文	55	国民健康保険中部病院	外科	病診連携，緩和ケア研究会
* "	黒木 和男	52	串間市 国民健康保険病院	内科・消化器科・ 胃腸科	病診連携，老人健診・癌検診
* "	桐村 泰廣	47	日南春光会病院	外科・消化器科・ 胃腸科・肛門科	老人健診・癌検診
"	木佐貫 篤	41	県立日南病院	病理	病診連携
"	出澤 亨	60	でざわ小児科	小児科	感染症対策実行委員会
"	河野 清秀	51	きよひで内科クリニック	内科・循環器科・ 消化器科・ 呼吸器科・神経内科	介護保険，在宅ケア研究会
* "	満留 武宣	46	みつとめ眼科	眼科	医療情報システム，在宅ケア研究会
"	島田 雅弘	46	島田内科胃腸科	内科・消化器科・ 胃腸科・循環器科・ 呼吸器科	学校医部会
"	河野 秀一	44	河野医院	内科・呼吸器科・ 消化器科・ 放射線科・ アレルギー科	心臓検診委員会，産業医活動委員会
"	百瀬 文教	40	百瀬病院	外科・呼吸器科・ 循環器科・ 消化器科・ リハビリテーション科・ 整形外科	救急医療対策委員会
監事	村上 憲彦	56	村上医院	泌尿器科	
* "	田中 茂樹	47	田中産科婦人科クリニッ ク	産婦人科	
議長	山口 和彦	64	山口医院	皮膚科	
* 副議長	中村 彰伸	47	中村眼科	眼科	

*は新任

**各郡市医師会だより**

## 宮崎大学医学部医師会

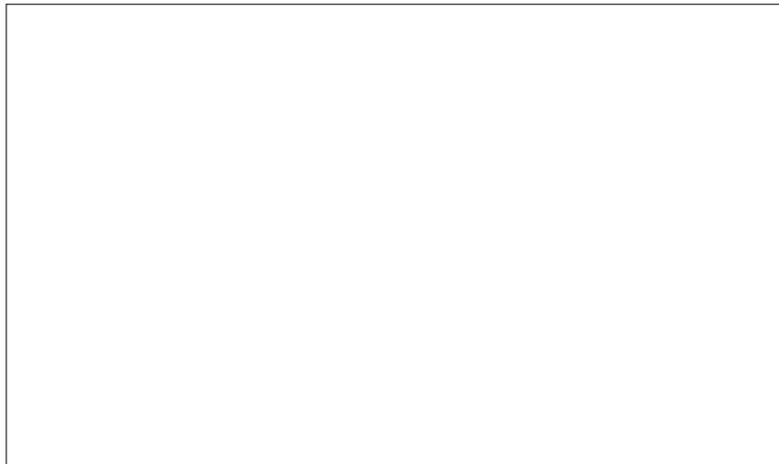
会 長 江 藤 胤 尚

平成15年10月1日の大学統合に伴い、宮崎医科大学医師会は構成員をそっくり引き継ぐ形で、宮崎大学医学部医師会へと名称が変わりました。4月からは独立法人宮崎大学と大学の仕組みが大きく変わりましたが、医師会のあり様は従来通りです。会長は病院長の江藤がそのまま勤め、副病院長の高崎眞弓(麻酔科)教授が副会長に就任しました。理事として長田幸夫教授(泌尿器科)、田村正三教授(放射線科)、松崎泰憲助教授(2外科)に加え、県の理事に就任した脇坂信一郎教授(脳外科)が新たに就任しました。監事は池ノ上 克教授(産婦人科)に加え、瀬戸山充教授(皮膚科)が就任しました。事務は太田健二事務局長が引き続き勤めます。

県医師会では上述のごとく脇坂理事が学術担当の理事として活躍を開始されています。また、各種委員会には当医師会のメンバーが多く参画していますが、より一層の活躍を期待したいと思います。

法人化に伴い研究教育費や人件費を除いた医療費の収支バランスは独立に決済されます。赤字なら運営費交付金として補填を受け、黒字なら大学の再生産のために活用出来ます。見方を変えると、経営のあり方が厳しく評価されるシステムになりました。昨年からの包括医療、DPC導入の影響を乗り切り、当院は幸い当年度において黒字財政にあります。会員の志気が高いことに感謝しながら、病院システムをより強化したいと考えています。

財政的な裏付けを得て、新研修医制度が4月から始まります。関連施設のご協力を得ながら、一人ずつの研修スケジュールを決める作業が始まっています。当院の問題点は救急部ローテーションの受け入れ研修医数に限界があることで、不足分を関連施設にお願いせざるを得ない状況にあります。救急患者の受け入れを増やすことが緊急の課題で、その対策に本格的に取り組まねばなりません。医師会の諸先生にもご協力の程お願い申し上げます。



宮崎大学医学部医師会理事会

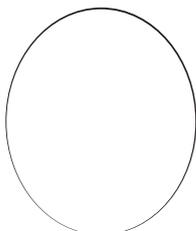
## 役 員 名 簿 (任期 平成15年10月 1 日 ~ 平成18年 6 月30日)

役 職 名	氏 名	講 座 及 び 官 職 名
会 長	江 藤 胤 尚	病院長
副 会 長	高 崎 眞 弓	副病院長, 麻酔学講座教授
* 理 事	脇 坂 信 一 郎	県理事, 脳神経外科学講座教授
"	長 田 幸 夫	泌尿器科学講座教授
"	田 村 正 三	放射線医学講座教授
"	松 崎 泰 憲	外科学第二講座助教授
監 事	池 ノ 上 克	副病院長, 産婦人科学講座教授
* "	瀬 戸 山 充	皮膚科学講座教授

*は新任

## 国公立病院だより

### 国民健康保険中部病院



おおその ひろふみ  
大園 博文 院長

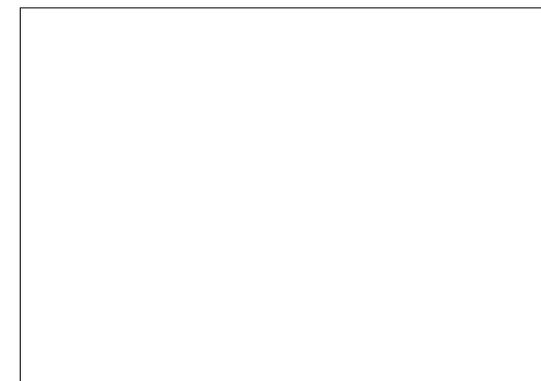
国民健康保険中部病院は日南市と南郷町で運営されている病院で、昭和27年より診療を開始しています。管理者は日南市長，副管理者は南郷町長です。病院の

予算は，日南市，南郷町議員の中から選ばれた議員と，

有識者からなる病院議会の議決を得て執行されています。

旧病院施設は診療棟が30年以上，病棟が20年以上経過し，老朽化が激しく雨漏りもしていたため平成9年度全面改築することが決定され，約4か年事業として建設事業費約28億5,000万円かけて平成12年6月，全ての施設が完成しました。建物は3階建（一部4階建）で，延床面積は6,721.63㎡，1階は外来診察室，各種検査室，リハビリテーション室等，2階は一般病床（41），手術室，医局，管理事務室，会議室等，3階は一般病床（53），結核病床（5），厨房等となっています。病床は以前は一般84床，結核10床，伝染病床20床でしたが，新病院では伝染病床が廃止され，一般は10床増床され94床，結核は5床減床され5床の計99床となっています。主な検査機器は，全身用CT，血管造影装置，電子内視鏡，超音波内視鏡，腹部・心エコー装置があります。

診療科は内科，消化器科，外科，整形外科，眼科，耳鼻科，放射線科にリハビリテーション科が新設され計8科となりましたが，整形外科，放射線科は医師が不在で休診状態です。内科，眼科，耳鼻科は宮大医学部より派遣していただいています。常勤医として内科5人（すべて第2



内科より），眼科1人で，耳鼻科は平成2年9月開設以来，週2日派遣していただき，平成14年6月から常勤となりましたが，医局の都合により今年4月から火曜日と金曜日だけの診療となりました。外科は常勤3人で2人は鹿大医学部の旧2外科より派遣していただいています。現在整形外科医を公募していますが，なかなか来ていただける医師がおらず，医師確保に苦労している状況です。看護体制は2.5：1，A加算，10：1補助となっています。

内科は，肝臓，消化器，肺疾患と糖尿病を中心に診療を行っています。以前当院で行われていた血液疾患の治療は，専門医が県立日南病院へ配置換えとなったため現在は行われていません。平成15年度（2月まで）行った主な検査件数は，腹部エコー2,184例，胃ファイバー1,389例，大腸ファイバー573例，超音波内視鏡45例，ERCP17例，気管支ファイバー19例，肝生検11例でした。内視鏡的治療は消化管ポリープ切除が116例，内視鏡下胃瘻造設19例等でした。

外科は消化器，血管外科を中心に年間，全麻腰麻合わせて110例前後の手術（腹腔鏡下手術も含む）眼科は年間80例前後の白内障手術を行っています。

外来患者数，入院患者数はここ2～3年著明に減少してきており，平成15年度は前年度に比べて，外来患者数は約7,000人（9%強），入院患

者数は約750人(3%弱)、前々年度に比べてそれぞれ約8,700人(11%強)、約2,100人(約7.5%)減少しており経営的には非常に苦しい状況となっています。2病棟のうち1病棟を療養型病棟に変更することも検討してみましたが、経営的には現状よりも良くなるという結果が出ず現段階では断念しています。

当院は南那珂郡にある4つの救急告示施設の1つですが、平成15年度の時間外患者数は新患者396人、再来1,942人の計2,338人。また救急車による搬入は時間内、時間外合わせて98台で、消化器疾患が25人と最も多く、次が脳血管障害をはじめとする中枢神経系疾患が22人でした。介護保険の方は、指定居宅介護支援事業所、指定居宅サービス事業所として認定を受け、地域医療科のケアマネジャー3人(看護師)が主に活動しています。平成15年度は、ケアプラン作成366例(1月まで)、訪問診療234回、訪問看護417回行っています。また地域医療科では政府管掌健康保険、市町村共済、市町村基本健診、その他の健診、人間ドッグも行っています。

日本病院評価機構の認定を受けるべく、約1年かけて病院の体制を整え、平成15年7月に訪問調査を受けましたが、平成16年2月、医師、薬剤師の不足、診療録の管理体制不備、informed consentの手順不備を指摘され保留となってしまいました。今後約10か月の間にこれらの問題を解決し再訪問調査を受けなければなりません、

医師の確保が困難な状況になっておりこれをクリアすることは困難ではないかと思っているところです。しかし、この準備の段階でいろいろの不備体制をある程度改善できたことは非常に有益でした。この中で、病院の理念、基本方針、患者さんの権利義務、診療情報開示の手順等を変更あるいは新規作成しました。病院理念は「地域住民に親しまれ信頼される病院を目指す」とし、基本方針は、

1. 患者本位の医療の提供
2. 地域との連携の推進
3. 地域に貢献する病院
4. 健全な経営の確保
5. 病院内部の人材育成

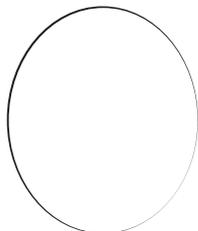
としました。今年度の問題として、基本方針の一つである、健全な経営が現在確保されていないので、如何にしてこの状況を打開するか模索、検討することと、電子カルテ導入の予算が病院議会で可決されましたので、中部病院に合った電子カルテを導入すること、またこれに合わせて、保険の電子請求、処方院外委託を計画しており、忙しい1年になりそうです。

南那珂医師会では、今年4月より小玉徳信先生が会長になられ、私は今年度より理事の一人として参加させていただくことになり、南那珂における緩和ケア研究会の担当となりました。今後御指導よろしく願いいたします。

(大園 博文)

## 宮崎大学医学部だより

### 薬理学講座



わだ あきひこ  
和田 明彦 教授

和田明彦の教授着任後、13年を迎える。現在のスタッフは、助教授小林英幸、兼任講師柳田俊彦(宮崎医科大学 平成2年卒)と横尾宏毅(同大学 平成3年卒)、技術専門職員川畑恵子と増元

圭三、技能補佐員山本正子、大学院生菅野孝(4年)、佐藤伸矢(2年、耳鼻咽喉科学講座)、吉川教恵(1年、整形外科講座)である。前助教授川崎博己(岡山大学大学院自然科学研究科臨床薬学教授)、兼任講師の山本隆一(九州保健福祉大学薬学部薬学科長・薬理学第一講座教授)と上園保仁(長崎大学大学院医歯薬総合研究科・医学部・病態解析・制御学講座)も活躍している。

平成14年9月には、宮崎県医師会の諸先生に大変お世話になり、宮崎県医学会「遺伝子・ゲノム研究はここまで進んでいる：遺伝子解析によるオーダー・メイドの薬物治療」を講演する機会に恵まれた。細胞膜の受容体/イオン・チャネルは、ヒト疾患の治療薬の主たる標的分子であり、さらに、「創薬・育薬」の対象でもある。私達は、(1)インスリン受容体/ $\text{Na}^+$ チャネルの細胞膜発現調節機構と細胞機能の制御、(2)細胞間・細胞内情報伝達機構、(3)生理活性物質の作用機序について、解析している。21世紀COE(Centers of Excellence)「生理活性ペプチドと生体システムの制御」とフロンティア科学実験総合センター「生理活性物質探索分野」をも分担している。

それらの研究成果(インスリン受容体の細胞膜発現に heat shock protein-90 kDa [Hsp 90] のシャペロン活性が不可欠であること等を、Molecular Pharmacology, Journal of Neurochemistry に発表した。薬理学会シンポジウム「細胞膜の発現に補助因子を必要とする G-protein 共役型受容体研究の新展開」(平成14年)、「神経細胞障害：細胞内情報伝達網とイオン・チャネル応答」(平成15年)、「神経系におけるインスリン・シグナリングとその役割」(平成16年)をオーガナイズし、また、「水チャネル・アクアポリンの病態と創薬への展望」(平成16年)、「創薬ターゲットとしてのタンパク質フォールディングと小胞体機能」(平成16年)にはシンポジストとして参加した。国際シンポジウム：クロマフィン細胞の生物学(平成13年サンディエゴ；平成15年カナリア諸島)において招待講演し、大学院生は Trainee Travel Award を受賞した。

社会貢献にも意を注いでおり、市民公開講座「くすり：過去・現在・未来 - 不老長寿への挑戦 - 」(平成14年)、中・高校生を対象とした「科学どっぷり合宿(3泊4日)」(平成14、15年)を担当した。後者の私達の活動は、朝日新聞等で写真入りで掲載され、さらに、参加した中学生から「...これは私の一生忘れられない思い出です。こんなにウキウキワクワクする実験が出来てとてもうれしく思います...」と綴った熊の絵入りのお手紙を頂いて、万感胸に迫りました。

皆様からのご叱声とご用命をお待ちいたしております。「何かお役に立てる」ことがございましたら、何時でもお気軽にお声をかけて下さい。

(和田 明彦)

## 各種委員会 医療機関 IT化についてのアンケート結果

平成15年11月調査

県医師会情報システム委員会

委員長 わた よう ひで みち  
済 陽 英 道

県医師会情報システム委員会では現在、日本医師会の「医師会総合情報ネットワーク」の最終段階と言える会員のネットワーク参加の推進を進めております。

今回会員の皆様に御協力いただきまして、「医療機関 IT化についてのアンケート」を実施し結果がまとまりましたのでご報告します。情報システム委員会では、この結果を元に会員の「医師会総合情報ネットワーク」参加への方策を検討していきたいと考えております。

### 結果概要

回答数 782医療機関(90.3%)、送付数は国立施設を含む 866医療機関。

インターネットに接続できる医療機関は 572医療機関(73.1%)にのびりました。その中の81.5%(466医療機関)は、医師が操作をしており、医

師以外が操作しているのは80医療機関(14.0%)でした。

メールを利用しているのは458医療機関(58.6%)でした。また、自院のホームページを持っている医療機関は、114医療機関(14.6%)でした。

電子カルテについては、49医療機関(6.3%)と予想よりも多い医療機関が使用されておりました。また、178医療機関(22.8%)が導入を検討しており、うち62医療機関が3年以内の導入を検討しています。

レセコンの使用率は、81.6%と前回(平成9年度)の79%を上回りました。メーカー別では、富士通55.8%(344医療機関)が半数を超えて、大幅にシェアを伸ばしました。

研修会については、358医療機関(45.8%)から希望がありました。

### Q1-1 貴院にインターネットに接続できるパソコンはありますか？

	計	%
あ る	572	73.1%
な い	206	26.3%
未 記 入	4	0.5%
総 計	782	100.0%

### Q1-2 ある場合、そのパソコンを使用しているのは？ インターネットに接続できるPCをお持ちの498人の中で

	計	%
医 師 が 操 作	466	81.5%
医 師 以 外 が 操 作	80	14.0%
未 記 入	26	4.5%
総 計	572	100.0%

(複数回答)	
看護師(複数回答)	15
事務(複数回答)	74
その他(複数回答)	1

### Q2 貴院でご使用のメールアドレスについて (院内で使用できれば、個人のアドレスでも結構です)

	計	%
使 用 し て い る	458	58.6%
使 用 し て い な い	270	34.5%
未 記 入	54	6.9%
総 計	782	100.0%

県医アドレス	98
その他アドレス	360

## Q 3 貴院のホームページはありますか？

	計	%
あ る	114	14.6%
な い	630	80.6%
未 記 入	38	4.9%
総 計	782	100.0%

## Q 4 電子カルテの導入予定はありますか？

	計	%
導 入 予 定 あ り	178	22.8%
導 入 予 定 な し	526	67.3%
導 入 済 み	49	6.3%
未 記 入	29	3.7%
総 計	782	100.0%

1 年 以 内	8
2 年 以 内	16
3 年 以 内	38
そ れ 以 降	116

## 導入ソフト名

Dophn 11, HOPE / Drnote 10, ダイナミクス 7 メディカルステーション 5, 他 16

## Q 5 レセプトコンピュータは導入されていますか？

	計	%
導 入 済 み	616	78.8%
入 れ 替 え 検 討 中	22	2.8%
導 入 検 討 中	34	4.3%
予 定 な し	67	8.6%
未 記 入	43	5.5%
総 計	782	100.0%

## 導入メーカー名

	計	%
富 士 通	344	55.8%
サ ン ヨ ー	106	17.2%
東 芝	84	13.6%
O R C A	1	0.2%
そ の 他	81	13.1%
総 計	616	100.0%

## 前回 平成9年度調査

	計	%
富 士 通	170	37.4%
サ ン ヨ ー	127	28.0%
東 芝	105	23.1%
N E C	22	4.8%
I B M	7	1.5%
そ の 他	23	5.1%

(IBM 20, 日立 13, NEC 12 他 36)

Q 6 看護師・事務等対象のパソコン研修会  
(初心者向け)があったら、  
貴院から研修希望はありますか？

	計	%
研 修 希 望 あ り	358	45.8%
研 修 希 望 な し	376	48.1%
未 記 入	48	6.1%
総 計	782	100.0%

## 参 考 医師会毎の研修会希望医療機関数

医 師 会	計	%
宮 崎 市 郡 医 師 会	133	37.2%
都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会	57	15.9%
延 岡 市 医 師 会	44	12.3%
日 向 市 ・ 東 臼 杵 郡 医 師 会	22	6.1%
児 湯 医 師 会	13	3.6%
西 都 市 西 児 湯 医 師 会	13	3.6%
南 那 珂 医 師 会	26	7.3%
西 諸 医 師 会	23	6.4%
西 臼 杵 医 師 会	3	0.8%
無 所 属	21	5.9%
未 記 入	3	0.8%
総 計	358	100.0%

## 各 専 門 分 科 医 会 長 会

と き 平成16年4月9日(金)

と ころ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦 県医師会長・  
医学会長挨拶の後、次の議題について、協議が  
行われた。

### 協 議

#### 1. 県医学会副会長1名の推薦について

(県医学会会則第7条により)

木下恒雄先生(東洋医学会)(新任)を推薦す  
ることが決定した。

#### 2. 県医学会幹事を各専門分科医会よりそれぞれ 1名推薦について

(県医学会会則第7条により)

各分科医会からの推薦は次のとおりである。

(任期 平成16年4月1日～

平成18年3月31日 2か年)

内 科 医 会 栗 林 忠 信(再)

小 児 科 医 会 佐 藤 雄 一(再)

外 科 医 会 田 爪 靖 史(再)

整 形 外 科 医 会 岡 田 光 司(新)

皮 膚 科 医 会 外 山 望(再)

泌 尿 器 科 医 会 永 友 和 之(新)

産 婦 人 科 医 会 下 村 雅 泊(再)

眼 科 医 会 柴 田 博(再)

耳 鼻 咽 喉 科 医 会 大 野 政 一(再)

精 神 科 医 会 早 稲 田 芳 男(再)

放 射 線 科 医 会 楠 元 志 都 生(再)

東 洋 医 会 井 上 博 水(新)

県 医 師 会 上 田 章(新)

#### 3. 県医師連盟副委員長1名の推薦について

(県医師連盟規約第7条により)

後藤 勇先生(精神科医学会)(新任)を推薦  
することが決定した。

### 出席者

各分科医会 - 志多武彦(内科医学会), 児玉實志(小児科医学会副会長), 増田好治(外科医学会), 松田弘彦  
(整形外科医学会), 田崎高伸(皮膚科医学会), 中山 健(泌尿器科医学会), 下村雅伯(産婦  
人科医学会副会長), 原田一道(眼科医学会), 菊池清文(耳鼻咽喉科医学会), 後藤 勇(精  
神科医学会), 楠原敏幸(放射線科医学会幹事), 木下恒雄(東洋医学会)

県 医 師 会 - 秦 会長, 大坪・志多(内科医学会と重複)副会長, 稲倉・早稲田常任理事

事 務 局 - 島内事務局長, 鳥井元課長, 竹崎課長補佐, 杉田係長

#### 4. 平成16年度第104回九州医師会医学会につ いて 10/30(土)・31(日) シーガイア・ワールドコ ンベンションセンターサミット)

大坪副会長から説明があった。メインテー  
マ「安心・安全の医療をめざして」に関連して、  
次の2題の特別講演が組まれている。10月30  
日(土)午前中の九州医師会連合会委員・九州各  
県医師会役員連絡協議会においては、

演題「企業倫理と危機管理」

講師 日野自動車(株)社長・トヨタ自動車(株)

相談役 蛇川 忠暉 氏

演題「米国における医療安全への取り組み」

講師 元ニューヨーク医科大学臨床外科

教授・現秀明大学医療経営科教授

廣瀬 輝夫 先生

午後は九州医師会連合会総会終了後、医学  
会の特別講演(文化講演)として、次の2題を  
予定している。

演題「若山牧水に関する講演」(仮題)

講師 歌人・宮崎県立看護大学教授

伊藤 一彦 先生

演題「法人化後の地方大学の展望」(仮題)

講師 宮崎大学学長・元宮崎医科大学副学長

住吉 昭信 先生

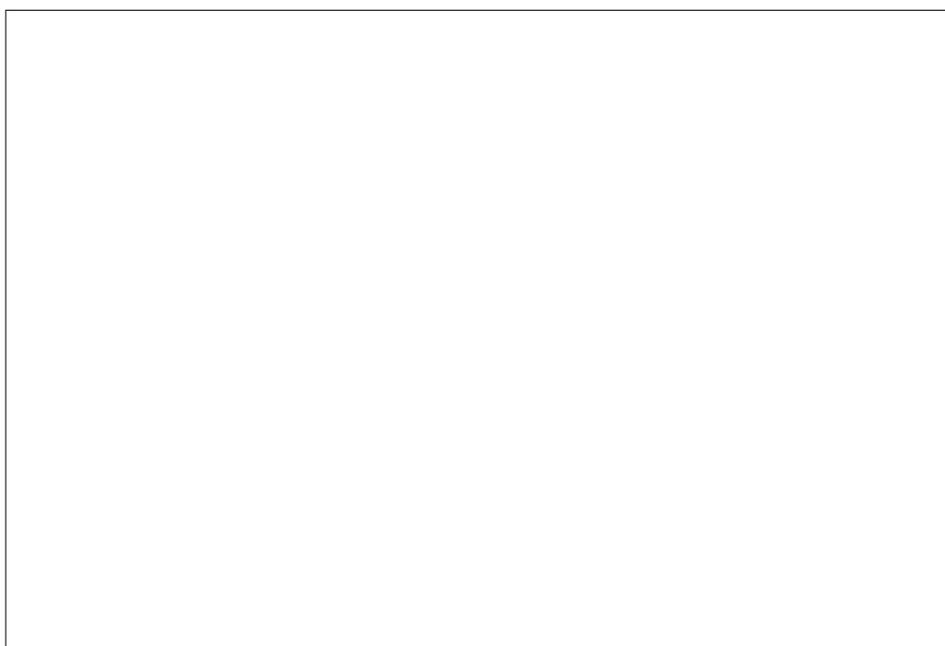
上記の講演を予定している。10月31日(日)は、  
分科会として、内科学会、小児科学会、外科学  
会、整形外科学会、産婦人科学会、東洋医学会、  
産業医学会の7分科会、記念行事として、ゴル  
フ、テニス、サッカー、走ろう会、弓道、囲碁、  
卓球各大会、更に観光コースを計画予定である  
旨の説明が行われ、了承された。

## 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議

と き 平成16年 3 月 6 日(土)

ところ 佐賀県・武雄センチュリーホテル

凌九医連会長により挨拶が行なわれ、座長に慣例により凌九医連会長が選出され、日医における 3 委員会の活動等について九州ブロック選出の委員から報告が行なわれた。



### 1. 社会保険診療報酬検討委員会

近 藤 稔 委員(大分県)

現行の診療報酬体系は非常に複雑であり、医療機関の事務処理煩雑化の一因となっている。また同じ再診行為を行なっても日によって診療報酬額が異なり、患者に対する窓口での説明が困難であるという問題が生じている。

日医医療保険制度検討会議「中間報告」では、外来基本料設定の可否の検討が提案された。各医会代表者の委員の協力で、診療料に包括

する項目を 5 パターンに分け、外来診療料導入による収入比較調査を行なった。結果、再診料に包括する項目のパターンにより診療報酬点数に大きな格差が見られ、基準となる点数設定が困難であると思われ、導入が難しいとの結論に達した。

平成15年10月 8 日、初診・再診料の引き上げ、大病院の紹介外来制の推進、入院基本料等の12項目を最重点要望事項とした社会保険・老人保健診療報酬改定要望事項を日医会長宛

に、秦委員長(宮崎県医師会長)名で提出している。

平成15年8月に平成16年度予算概算要求基準が閣議決定され、社会保障費全体の自然増分9,100億円のうち2,200億円を圧縮することになった。平成15年12月、中医協での協議の末、診療報酬本体の改定率は、プラスマイナスゼロで合意に至った。

平成14年度改定の不合理・矛盾点等の是正、および平成16年改定検討項目として、小児救急医療、精神医療、医療技術の再評価等が平成16年1月の中医協で検討されている。改定項目が委員会独自のネットワークを通じて即日各委員に情報提供され、検討依頼が行われた。また有床診療所の入院基本料が中医協で議論されたことは大変有意義なことであった。

ただ、委員の構成は、各ブロック代表と各医会代表が混在しており、意見がかみ合わないことが多々あった。構成については、今後検討する必要があると感じている。

## 2. 医療政策会議

竹 嶋 康 弘 委員(福岡県)

冷戦構造の終結とともに、経済・社会のあり方をめぐり、グローバリゼーションという言葉が喧伝されるようになった。グローバリゼーションの本質については、さまざまな見解が発表されているが、単に「アメリカ化」、 「市場経済化」の意味で使われている例も見受けられるとの批判も存在する。医療全体もその影響を全く免れることはできない情勢にある。

一方、我が国は少子化・高齢化の急速な進展により、世界に例を見ない高齢社会が現出しつつある。

こうした状況下における大切な課題は、高齢者にかかわる社会保障負担を誰がどう担うのか、特に高齢者医療制度のあり方、ひいて

は我が国の21世紀の医療をいかなる方向に導くのかなどに対する理念の構築ではないか。なお我が国における21世紀の医療のあり方を考えるにあたって、キーワードとして5つのMで始まる用語を指摘しておきたい。Moral - 倫理性・社会性の観点から見た医療の是非をめぐり判断、Microchip/Media-Internet等による医療情報に関する障壁の低下がもたらす患者の選択肢の拡大、Molecularbiology - 分子生物学の発達による生命科学、医学の進歩、Management - コスト・エフェクティブな医療提供体制の構築、Market - 医療の質および効率性の向上という医療制度の本来の目的に資する場合の市場機能の適切な利用である。これらに加え、政府による公助、社会保障制度を通ずる共助、ボランティア活動やNPO等を活かした互助、国民の自助努力の4つを上手に組み合わせる視点も欠かせない。

医療は、社会の基盤資本である。堅固でなければ、社会全体が不安定になる。一方、国民は、安心して住める社会と国内経済の活性化を望んでいる。日本医師会は、医師の集団の代表として何をすべきか、責任と誇りを持つ専門職として医療人の課題は何かを認識した上で、21世紀の医療のあり方を社会に示し、国民の同意を得て、それを一国の医療政策に反映させる戦略を真摯に追求すべきと考える。

## 3. 広報委員会

八 田 善 弘 委員(福岡県)

「日医ニュース」は、昭和36年創刊以来、原則として月2回刊行した。昨年5月に1,000号に達し、カラー化・タイトル横書き・活字拡大へと変更した。会員はもとより、国会、政府、自治体、関係団体等に対し、日医の施策・事業の周知徹底に寄与している。最近では、勤務医や国民向けの記事掲載にも力を入れている。八田委員からは、会員のスポーツや芸術

記事を書き、もっと親しみやすいものにならないか。日医会長選挙候補者の記事を書き、会員へ情報を提供したいとの私見があった。

「広報委員会」は委員長以下10名で構成され、月2回開催。日医・都道府県医師会の取材活動に取り組んでいる。

「日医FAXニュース」は情報伝達のスピード化に対応するため毎週2回発行しており、ホームページでも見ることができる。情報はメディアックスから購入している。八田委員からは、JPN 立ち上げにより内容が変わってきたように思われる。JPN がうまく機能しているのが問題との私見があった。

「理事会速報」は、毎週火曜開催の常任理事会、月1回第3火曜開催の理事会での審議内容を速報として翌日FAXで送信している。

テレビ「からだ元気科」は、毎週金曜午前11時から全国放送している。この時間帯にしては高い視聴率(3%~8%)をあげている。

「日本医師会テレビ健康講座」は、都道府県に委託して行っている。今年度は全国7か所で開催しており、九州では宮崎・鹿児島で開催した。

「心に残る医療-体験記コンクール-」は、日医と読売新聞社主催、厚生労働省後援、アメリカンファミリー生命保険協賛で行っている。医療従事者と患者・家族の間での様々な体験記を募り表彰している。今回から小学生の部を設けた。

「生命(いのち)を見つめる」フォトコンテストは日医と読売新聞社主催で実施している。国民から公募し、入賞作品展を開催した。

「新聞を利用しての意見広告並びにポスター、チラシ作成」については、四師会共同声明の意見広告を100万円を限度に、所要費の2分の1を助成し、都道府県医師会の協力を得て地方紙に掲載した。また、ポスター・チラシの作成なども実施している。

「都道府県医師会広報担当理事連絡協議会」は、地域での日医広報活動に対する意見要望の集約に重点を置くため、ブロック別に開催し、活発な意見交換を行った。

「その他の広報活動」は、マスコミ報道の影響力を利用し、理事会・常任理事会終了後に定例記者会見を行っている。また、必要に応じて緊急記者会見を行い、日医の施策・主張を広く国民に浸透させることに努めた。八田委員からは、会員一人ひとりが広報マンであるというのには限度があるため、組織で対応しなければならない。都道府県医師会・都市医師会でも広報担当役員・事務局を充実させ、広報活動をより活性化してほしいとの私見があった。

出席者 - 秦会長、大坪・志多・稲倉・  
市原日医代議員  
鳥井元・阿萬課長、杉田係長  
野尻主事

## 九州医師会連合会第262回常任委員会

と き 平成16年 4 月10日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

宮崎県が平成16年度の九州医師会連合会の業務を担当して、最初の常任委員会が開催された。

### 協 議

1. 九州医師会連合会長・同副会長の互選について

会長には宮崎県の秦会長が、副会長には沖縄県の稲富会長が選出された。

2. 九州医師会連合会監事の選定について

監事 2 名は、大分県・鹿児島県の両県から、それぞれ 1 名を推薦することで了承された。

3. 第263回常任委員会並びに第87回定例委員総会の開催について

- 1) 第263回常任委員会

次のとおり開催することに決定した。

日 時 平成16年 5 月29日(土)

15 : 00 ~ 15 : 50

場 所 宮崎観光ホテル

概 要 平成15年度決算、平成16年度事業計画・予算等の 8 議案についての審議及び報告・協議が行われる。

また、第263回常任委員会後に九州医連連絡会常任執行委員会を開催することが了承された。

- 2) 第87回定例委員総会

次のとおり開催することに決定した。

日 時 平成16年 5 月29日(土)

16 : 30 ~ 17 : 30

場 所 宮崎観光ホテル

概 要 常任委員会で審議された議案のうち 7 議案を諮る。

また、第87回定例委員総会後に九州医連

連絡会執行委員会を開催することが了承された。

来賓については、日本医師会植松会長と西島常任理事の出席を依頼すること、国会議員については、宮崎秀樹・武見敬三両参議院議員に出席の案内を出すことで了承された。

### 報 告

1. 平成16年度九州医師会連合会行事予定について

平成16年度の各種会議等の説明が行われ、特に、平成16年度九州医師会総会・医学会等を来る10月29日(金)から10月31日(日)にかけて開催する予定との説明があり、了承された。正式には、定例委員総会で決定される。

なお、九州医師会総会・医学会と日医代議員会の日程調整が要望された。

### その他

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合同会議の日程について(鹿児島県)

次のとおり開催することに決定した。

日 時 平成16年10月15日(金)

16 : 00 ~ 17 : 30

場 所 鹿児島市・城山観光ホテル

そのほか、行事の進め方等種々の意見交換があった。

出席者 秦会長、志多・大坪副会長  
島内事務局長

## 日医 FAX ニュースから

稲倉正孝代議員(宮崎県)が消費税損税  
対策について質問 日医代議員会

会長として初めて臨んだ定例代議員会の質疑で植松会長は、医療機関の消費税損税への対応策について、個人的には軽減税率の採用に現実味があるとの認識を表明。今後、会内で早急に検討を進め、自民、政府の両税調に日医としての意見を提出し、実現を求めていく考えを示した。

稲倉代議員は、消費税損税が医療機関の経営を圧迫している状況を示したうえで、日医が主張する「ゼロ税率課税」は、欧米の例をみても実現の可能性は皆無に近いと指摘。「消費税は最終消費者が負担し、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沿って、課税への転換を唱えた。負担増となる患者の救済は、課税による増収分を還元する仕組みを提案。日医は原則に基づいた対応を選択すべきだとして、現行の医療に対する消費税非課税制度の変更について、司法判断を求めるべきだとして、見解を質した。

答弁で植松会長は、現実に損税の発生が医療機関、とくに病院経営に打撃を与えていることから、早急に対応しなければならない課題との認識を表明。「小泉(純一郎)首相は、3年間は税率を引き上げないと言っているが、3年経ったら上がるという不安もある」とし、この間に解決を図らなければならないとした。

具体的方策については、政府税調が食品に関して軽減税率を検討している状況に触れながら、「医療の公共性を考えれば、軽減税率なら、なんとかなるというのが私の考えだ」と述べた。今後の対応については、会内で早急に検討を進めるとし、自民、政府両税調が「これなら検討できる」という案を、日医としてまとめて提出すると

した。税調論議を経て実現するか否かは、「政治力の問題になる」と述べた。

(平成16年4月6日)

## 小児保健法の制定を提言

## 日医・乳幼児保健検討委

日本医師会・乳幼児保健検討委員会(平山宗宏委員長)の2003年度答申が4月8日までにまとまった。答申では子どものための社会的支援を目的とした小児保健法制定の必要性とともに、医師会として小児科医の育成に当たる必要性などを指摘した。乳幼児期から高齢期にわたる一貫した保健管理を実現するための「生涯健康手帳(仮称)」を作り、現行の母子健康手帳と別に交付されることが望ましいとの考え方も示している。

答申は、少子高齢社会を迎えている日本にとって、子育ての社会的支援が重要になっていると指摘。母子保健法や学校保健法、児童福祉法といった子どもの育成、健康に関わる法律と医療保険制度を包含するような「小児保健法」の制定を提唱した。

育児を社会的に支援するために、税の投入ではなく社会保険方式で財源を確保すべきとの主張も展開している。

(平成16年4月13日)

## 被用者本人の受診抑制続く

## 03年11月本人医療費、最大下げ幅に

厚生労働省保険局が4月9日までにまとめた「最近の医療費の動向」(メディアス)で、2003年11月の被用者保険本人の医療費総額は、前年同月比8.7%減となり、同年で最大の減少幅になっていたことがわかった。被用者保険本人での減少は03年2月から10か月連続で続いているが、平均すると4%台の減少で推移している。03年2月以降で最も大きな減少幅は8月の6.2%で、11月分はそれを大きく上回った。

(平成16年4月13日)

## 「日医グランドデザイン」を書き換え

植松治雄会長は4月12日、大阪市内でじほう社の単独取材に応じ、小泉内閣が進める医療構造改革に対し、国民の幸福という観点で政府・与党関係者との対話を重ねて理解を求めていく考えを示した。植松会長は、今月1日の就任会見で、小泉内閣との関係について、「日医が考える将来像を示すことから始めたい」との考えを述べている。日医は2000年4月に「医療のグランドデザイン」を公表しているが、この日のインタビューでは、坪井栄孝前会長が提唱した「自立投資」の概念について、「もっとわかりやすい形で、将来どうあるべきかという議論を積み重ねるなかで、書き換えていきたい」と述べた。

(平成16年4月16日)

## 准看護養成の活性化促す

### 日医・医療関係者対策委が報告書

准看護師養成の活性化を訴えた日本医師会・医療関係者対策委員会の2003年度報告書が4月15日までにまとまった。養成課程のカリキュラム変更により、准看護養成を断念する医師会立養成施設が出ているが、報告書は、小規模病院や診療所では准看護師が大きな役割を担っていることを強調。日医会長が准看護の必要性を再表明することや、広報担当役員が会員や国民に対して准看護の必要性について広報活動を展開することを求めている。

報告書では、准看護師が地域医療に大きな役割を果たしている点を強調。看護師、准看護師、看護補助者による「三層構造」が最適であるとあらためて主張した。そのうえで、各医療機関の役割に応じた看護職の配置が望ましいとし、「小規模病院や診療所、高齢者の療養看護の分野を担う医療施設では、看護師とともに准看護師の働きが期待されている」との見方を示した。

一方で報告書は、准看護師養成をめぐる制度の変更を問題視。「准看護師としての特性を持つ職種として、その機能・役割などから存在理由を明確にすることから始めなければならない」と訴え、役割や機能についての議論がされないまま、准看護養成カリキュラムの時間数だけが増やされたことを強く批判している。また、准看護養成の柱となる実習の受け入れが減少していることを問題提起。国が実習環境を改善することも求めている。

(平成16年4月20日)

## 医師引き揚げ問題を再調査

全日本病院協会(佐々英達会長)は、「新医師臨床研修制度に伴う医師の引き揚げに関する調査」を、全日病単独としては昨年10月に続いて来月、実施することを決めた。新制度の施行で、「問題がさらに深刻化している」ことを理由にあげている。調査対象を約2090か所とほぼ全会員病院に拡大するほか、質問項目も、打診を含めた引き揚げの事実確認に絞って回収率を上げることを優先する。

医師の卒後臨床研修必修化をひとつの契機として、大学医学部・医学系大学が関連病院に派遣する医師を引き揚げの問題が表面化した。そのため、四病院団体協議会は03年2月末から3月初旬に緊急調査を実施。内科、外科を中心に、回答病院の約17%から「実際に引き揚げがあった」との回答が寄せられた。全日病単独でも昨年10月に調査を実施している。会員に中小病院が多く、他の3団体よりも引き揚げの影響を受けやすいことなどが理由だ。

「本当の『引き剥がし』は、5～6月あたりに起きるのではないか」と岸本晃男理事は話しており、影響が深刻な場合は、次の対応を検討すると述べている。

(平成16年4月23日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### ビタミンK投与を怠った為に障害と1億円で和解

長野県波田町立波田総合病院で生まれ、退院後に重い意識障害を起こした女児(4)をめぐる、同県堀金村の両親らが「病院がビタミンKの投与を怠ったのが原因」として、波田町に約2億2000万円の損害賠償を求めた訴訟は17日、町が1億円を支払うことで長野地裁松本支部(高野輝久裁判長)で和解した。

女児は1999年3月26日に同病院で生まれ、4月5日に退院した。4月25日にミルクをもどすなど体調が悪化。別の病院で「ビタミンK欠乏による頭蓋内出血」と診断され手術を受けたが、目が見えなくなり重い意識障害が残った。両親側は「乳児にビタミンKが不足すると、頭内で出血が起きやすくなり、ほとんどの病院が投与している」と過失を主張。病院側は「1か月検診で欠乏している乳児だけに投与した」としていた。昨年6月に裁判所が和解を勧告し、協議を進めていた。

### へんとう除去手術後の注意義務違反で国に約7000万円の賠償命令

福井県鯖江市の国立鯖江病院(現・公立丹南病院)で、へんとう除去の手術を受け脳死状態になって死亡した同県越前町の男児(当時6歳)の両親が、麻酔科医が迅速な措置を怠ったため医療事故が起きたとして、国に約8100万円の損害賠償を求めた訴訟で、福井地裁(小原卓雄裁判長)は17日、国に約6900万円の支払を命じた。

判決理由で小原裁判長は、手術後に気管からチューブを抜いて呼吸困難になった場合、「太さが違う(より細い)チューブを用意して気管内への挿管を成功させる注意義務があった」とし、これを怠った担当医の過失を認めた。

判決によると、男児は1996年12月、アデノイド増殖症などと診断され、97年2月に手術。気管のチューブを抜いた後、呼吸困難になり脳死状態になった。98年7月に死亡した。

男児の父親は「事故の原因が認められたことに意義がある」とコメント。厚生労働省近畿厚生局は「判決内容を検討し、今後の方針を決めたい」との談話を発表した。

### 栄養管誤挿入で患者死亡、看護師2人を書類送検

患者の肺に栄養剤を誤って注入し死なせたとして、愛媛県警新居浜署は18日、業務上過失致死容疑で、新居浜協立病院(同県新居浜市)の大内美紀看護師(34)と仁田春奈看護師(25)の2人を書類送検した。

調べなどによると、2人は昨年11月8日午前7時半ごろ、入院中の男性患者(当時78)に栄養剤のチューブを鼻から胃に入れる際、誤って肺に挿入したまま栄養剤を注入。約8時間半後、男性を肺炎で死なせた疑い。

調べに対して、2人は容疑を認めたとうえで、「チューブは胃に入ったと思っていた」と話しているという。

### 呼吸器接続ミスで看護師を書類送検

新潟県十日町市の県立十日町病院(室岡寛院長)で昨年9月、人工呼吸器の接続ミスが原因で入院中の女性(当時80)が死亡した事件で、十日町署は18日、業務上過失致死の疑いで同病院の男性看護師(41)を書類送検した。

調べでは、看護師は昨年8月30日、腹部の手術を受けた女性の人工呼吸器に接続された挿管チューブを清掃した後、チューブと人工呼吸器を誤って接続。数分間にわたり呼吸ができない状態にし、9月8日に低酸素脳症で死亡させた疑い。同病院は「ミスを病院全体のこととして受け止め、同じ型の接続管の使用を中止するなど再発防止に努めている」としている。

## がん治療において病院側の説明 義務違反を認める

がんの摘出手術後に死亡した横浜市の男性(当時80)の遺族が、手術で体力が低下する危険性を説明しなかったなどとして、横浜市旭区の病院を経営する財団法人明芳会に約1300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁は19日、330万円を支払うよう命じた。

河辺義典裁判長は「手術をせずに余命が短くなっても、家族と自宅で過ごすことや鎮痛だけの消極的治療法があることなどを説明し、男性に選択の機会を与えるべきだった」と病院側の説明義務違反を認めた。手術には過失はなかったとした。判決によると、男性は1994年1月、病院で結腸がんを切除。95年4月には胃がんなどの摘出手術を受け、6月に死亡した。

病院側は「判決文を読んで対応を検討したい」としている。

## うつぶせで窒息、乳児死亡、 5800万円の賠償命令

千葉県船橋市立医療センターの看護師の不適切な処置のため、生後4か月半の二男がうつぶせになって窒息、約1年後に死亡したとして、同県鎌ヶ谷市の自営業石井慎也さん(30)と妻忍さん(30)が船橋市に約7400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、千葉地裁は25日、約5800万円の支払を命じた。判決理由で安藤裕子裁判長は「二男が寝返りをうって窒息を起こさないよう注意すべきだった」と述べ、医療センター側の過失を認めた。船橋市は当初、乳幼児突然死症候群(SIDS)だったと主張していた。

判決によると、石井さんの二男真滉ちゃんは1999年6月、細気管支炎で入院。同月16日、当直の看護師2人が真滉ちゃんをあやすために脇腹などにマッサージ器を当て、約1時間後に戻るとうつぶせで氷まくらに顔をうずめ、窒息して心肺停止状態になっていた。真滉ちゃんは翌年8月に死亡した。両親は2002年2月、業務上

過失致死容疑で看護師2人を告訴し、千葉県警は昨年1月、2人を書類送検した。

## 接続ミスで流動食を静脈に

大阪府羽曳野市の医療法人まごころ会豊川病院(同市伊賀)で、入院中の70代男性患者の静脈に誤って流動食を注入し、男性が一時ショック状態に陥っていたことが23日わかった。藤井寺保健所は医療事故と判断。18日に病院を立ち入り検査した。

同病院などによると、17日午前5時半ごろ、当直の女性看護師が男性の胃に通したチューブから流動食を注入しようとした際、誤って管を右腕静脈の点滴チューブに接続。約10ccの流動食が静脈に流れ込んだ。男性の呼吸が荒くなったため看護師が当直医を呼び、ミスに気づいた。点滴用と流動食用のチューブはいずれも体外に出ている部分が約20cm、接続部分の口径も2～3mmとほぼ同じ。同保健所は、2つがほぼ同じ位置にあったため間違えたとみている。

病院は男性の家族に事故を説明し謝罪。チューブを色分けするなど再発防止策をまとめ、保健所に提出する。

## 高度の治療を受けさせる為の転院 措置を怠ったと賠償命令

急性膵炎で入院後死亡した東京都の男性(当時50)の遺族が「高度の治療を受けさせるための転院措置を怠った」として墨田中央病院(東京都墨田区)に約1億4000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は25日、600万円の支払いを命じた。滝沢孝臣裁判長は判決理由で「症状は極めて重く、転院措置でより高度な医療を受けさせるべきだった」と医師の過失を認めた。死亡との因果関係は認めなかったが「延命の可能性があった」と指摘した。

判決によると、男性は1998年5月に腹痛を訴えて緊急入院。重症の急性膵炎と診断され投薬治療を受けたが、回復しないまま3日後に死亡した。

## 薬事情報センターだより (205)

## アセトアミノフェンとエタノール

近年、医薬品をめぐる評価は永年にわたり使われ、信頼を得てきた医薬品に思いもかけない事例が提起され、歴史的な経験が全く通用しないような時代に入って戸惑う限りである。消炎鎮痛解熱剤は、医療用のみならず一般用医薬品として日常の生活に有用な役割を果たしてきた。インフルエンザ脳症を重症化するとして強い解熱効果のあるジクロフェナクナトリウム(ボルタレンなど)、メフェナム酸(ポントールなど)は避けることとされ、永年欧米でも使用されたアスピリンもアスピリン喘息の元凶の取り扱いを受けている。そこで比較的安安全とされるパラアミノフェノール誘導体も、1884年アセトアニリドが開発された。アセトアニリドは肝毒性が強いことから研究され生体内でパラアミノフェノールになることがわかり、1887年に解熱作用のあるフェナセチンが見出され、最近まで身近の有効な医薬品であった。しかし、解熱鎮痛薬の宿命か、長期間の使用の結果、慢性間質性腎炎や腎乳頭壊死などの腎障害(フェナセチン腎症)と腎盂・膀胱腫瘍の副作用が指摘され、2001年4月19日厚生労働省はメーカーに供給停止を指導した。1893年に使用開始されたアセトアミノフェンが1949年にアセトアニリドやフェナセチンの生体内での活性代謝物であるとわかり、抗炎症作用は弱い解熱鎮痛薬としてはアスピリンに匹敵するものとして使用され、又上記の強い薬剤が問題となるとますます汎用された。

アセトアミノフェンは使いやすい解熱鎮痛薬であるが活性中間代謝物(N-acetyl-p-benzoquinone imine; NAPQI)による急性の中毒性肝障害を起こす代表的な薬物とされる。常用量では大部分が肝臓でグルクロン酸抱合や硫酸抱合

によって代謝・排泄される。ただ、4~10%程度はチトクロームP450(CYP)で酸化され肝細胞毒性を持つNAPQIとなるが肝細胞内のグルタチオンと抱合し無毒化される。しかし、過剰量でグルクロン酸や硫酸の抱合は飽和し、主としてCYPによる代謝になる。その後、グルタチオンが涸渇するような事が起こるとCYP2E1により肝内にNAPQIが蓄積し、肝細胞構成蛋白と共有結合して細胞障害を起こすとされる。

エタノールはアセトアミノフェン過剰摂取時に働くCYP2E1の基質でもあることから、エタノールの連用により酵素誘導が起こり、急にエタノールを中止すると酵素からエタノールが外れ酵素活性は急上昇、更にアセトアミノフェンを投与するとNAPQIが増える可能性もでる。一方、エタノールはアセトアミノフェンと酵素をめぐる競合阻害を起こす。臨床では、これほど明確には現れていないとされるが飲酒パターン(一時的か長期常飲か)や飲酒後のアセトアミノフェン服用までの時間がNAPQIの生成に複雑な影響を及ぼしていると考えられている。健康成人においての単独投与時の肝障害発現量は7.5gとされているが過去の事例では2.4gでも起こっている。この事例ではアセトアミノフェン単独でなく他の薬の配合剤(一般薬)を常用していた事等から副作用が増幅されたものと考えられている。したがって、常用量でもアセトアミノフェン配合の風邪薬の常用、エタノールとの併用はアセトアミノフェンの毒性を増加させると思われる。

参考；月刊薬事2001.Vol.43. 3

(薬事情報センター 前所長 岩井勝正)

## 医師国保組合だより

平成15年度宮崎県医師国民健康保険組合  
第90回通常組合会(報告)

去る3月9日第90回通常組合会が開催されました。規約の一部改正、平成16年度事業計画・予算及び役員改選等が承認されましたので概略を報告いたします。

## 1. 議案第1号 規約の一部改正について

第2号被保険者(40歳から64歳迄)の介護保険料を、厚労省の示す2,500円に改めることを提案(現行1,800円)満場一致で承認されました。

## 2. 議案第2号 平成16年度事業計画について

保険給付については昨年同様8割給付とし、高額療養費については該当者へ連絡し、自己負担限度額を超えた額を払い戻します。たとえば上位所得者の場合、自己負担限度額=月額139,800円+(医療費-466,000円)×1%で算出(ただし高齢者保険の方は別途計算)、出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金等についても昨年同様の支給であります。

被保険者の健康管理については、生活習慣病予防健診(健康診断)を組合員及び被保険者である配偶者を対象に実施します。目標の受診率30%を今年こそ達成したいものです。

健康増進事業としては、「歩こう会」を実施します。今年で10回目をむかえ事業として定着してまいりました。今回は10回記念として第1回目に実施されました西都原運動公園を予定しております。西都原では、4月25日全国植樹祭の会場となり整備されております。日程等につきましては後日ご案内を差し上げます。

## 3. 議案第3号 平成16年度歳入歳出予算について

歳入につきましては、平成15年度の仮決算を元に算出してあります。医療保険料率は昨

年同様であり、国庫補助金・繰越金等併せて5億6,087万円とし昨年度より8,200万円の増であります。

歳出につきましては、組合会費・総務費は極力押さえ、保険給付費は2億1,600万円、老健拠出金2億1,100万円、介護納付金3,310万円を予算化しました。特筆すべきことは、老健拠出金が前年度から約1億円の増となりました。その原因としましては、一昨年の老人保健法の改正によるもので、一定以上の所得のある人の老人医療費については、一部負担金以外の全額を拠出金で賄うことになり公費は投入されなくなったことによるもので、本組合の場合は、ほとんどが一定以上の所得のある被保険者ですので拠出金が大幅に増加することになりました。その他予備費3,884万円は厚労省の基準(保険給付費の3%以上を計上すること)以上はありますが、昨年より一段と厳しい予算となっております。

## 4. 役員改選について

本年3月末で現役員は任期満了を迎えることにより役員改選が行われ次の役員が決定しました。

理事長 秦 喜八郎 副理事長 大坪睦郎・志多武彦 理事 西村篤乃・早稲田芳男・河野雅行・高橋政見 監事には井ノ口 寛・柳田琢也以上の先生方に決定しました。なお、任期は平成16年4月1日から平成18年3月31日までの2年間です。

## 5. その他(国保を取り巻く状況)

秦理事長は挨拶の中で、厚労省は全協(全国国民健康保険組合協会)や全医連(全国医師国民健康保険組合連合会)を通して7割給付への

移行を強力に勧めている。しかしながら、現時点では、自家診療の自助努力をしており、保険料収納率100%であり給付割合をキープするだけの必要な保険料はいただいております。負担と給付は公平である旨を述べられました。しかしながら既に東京都、山口県の各医師国保組合は7割給付であり、大分県医師国保組合は4月から7割給付にされるとのことであります。7割給付がスタンダードになり国庫補助金も削減される状況では本組合としても今後検討せねばと考えております。

次に、今後の医療保険制度に関する基本方針の中に 保険者の再編・統合、新高齢者医療制度の創設があります。については市町村の小規模保険者を再編し広域連合による安定した保険運営を目指すとのことであり、

その後は、国保組合にも及ぶものと考えられます。の高齢者医療制度では、75歳以上を対象に新しい制度を発足させるとなれば、本組合から約350名の方々が脱退する形になります。そうしますと、組合員の大幅な減少により組合としてはたして機能するかはなはだ疑問です。

保険者であり、被保険者でもあり更に医療提供者でもある組合員にとって今後マイナスにならないようにソフトランディングすることが肝要であります。

組合会を終え、規約変更の承認も県知事から得ましたので平成16年度の予算(別表)と併せて現状と課題をご報告させていただきました。

(常務理事 高橋 政見)

#### 平成16年度宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出予算書

(歳入)

(単位：千円)

款	項	金額	構成比(%)
1.国民健康保険料	1.国民健康保険料	315,001	56.16%
2.一部負担金	1.一部負担金	1	0.00%
3.分担金及び負担金	1.負担金	450	0.08%
4.国庫支出金		125,828	22.43%(100.00%)
	1.国庫負担金	2,001	(1.59%)
	2.国庫補助金	123,827	(98.41%)
5.県支出金	1.県補助金	1	0.00%
6.共同事業交付金	1.共同事業交付金	500	0.09%
7.繰入金	1.繰入金	4	0.00%
8.繰越金	1.繰越金	118,000	21.04%
9.諸収入		1,093	0.19%(100.00%)
	1.加算金・延滞金及び過怠金	1	(0.09%)
	2.預金利子	1,000	(91.49%)
	3.雑収入	92	(8.42%)
歳入合計		560,878	100.00%

( 歳 出 )

( 単 位 : 千 円 )

款	項	金 額	構 成 比 ( % )
1 . 組 合 会 費	1 . 組 合 会 費	5,630	1.00%
2 . 総 務 費	1 . 総 務 管 理 費	36,092	6.43%
3 . 保 険 給 付 費		216,001	38.51% ( 100.00% )
	1 . 療 養 諸 費	194,300	( 89.95% )
	2 . 高 額 療 養 費	5,000	( 2.31% )
	3 . 移 送 費	1	( 0.00% )
	4 . 出 産 育 児 諸 費	1,200	( 0.56% )
	5 . 葬 祭 諸 費	5,500	( 2.55% )
	6 . 傷 病 諸 費	10,000	( 4.63% )
4 . 老 人 保 健 拠 出 金	1 . 老 人 保 健 拠 出 金	211,000	37.62%
5 . 介 護 納 付 金	1 . 介 護 納 付 金	33,100	5.90%
6 . 共 同 事 業 拠 出 金	1 . 共 同 事 業 拠 出 金	9,210	1.64%
7 . 保 健 事 業 費	1 . 保 健 事 業 費	10,991	1.96%
8 . 積 立 金	1 . 積 立 金	4	0.00%
9 . 公 債 費	1 . 一 般 公 債 費	1	0.00%
10 . 諸 支 出 金	1 . 償 還 金 及 び 還 付 加 算 金	2	0.00%
11 . 予 備 費	1 . 予 備 費	38,847	6.93%
歳 出	合 計	560,878	100.00%

## 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(6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 売却又は賃貸物件築3年

建物面積: コンクリート造り 3階建 1,156.27㎡

駐車場完備(41台分)

売却及び賃貸どちらでも可です。価格も格安で相談できます。

## (2) 宮崎市曾師町(診療所)賃貸物件

建物面積: 1階 183.35㎡: 2階 166.69㎡

## (3) 日南市園田2-2-5(診療所)賃貸物件

建物面積: 1階 147.17㎡: 2階 54.66㎡ 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 268.21㎡: 2階 268.49㎡

土地: 926.79㎡(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: 593.81㎡(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 389.37㎡: 2階 328.64㎡: 3階 240.70㎡: 4階 136.48㎡

駐車場 66.28㎡

## (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 358.49㎡: 2階 377.70㎡: 3階 54.00㎡

(住宅) 鉄筋コンクリート陸屋根3階建(平成5年新築)

1階 5.94㎡: 2階 151.98㎡: 3階 54.08㎡

駐車場スペース約15台程度

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) 23-9100・FAX(0985) 23-9179

## 県 医 の 動 き

( 4 月 )

- 1 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)  
(会長他)
- 1 ~ 2 日医定例代議員会・総会(日医)  
(会長他)
- 2 県産婦人科医会予算打合せ会(西村常任理事)
- 3 辞令交付式(会長)  
(大坪副会長他)  
臨床検査精度管理調査標準化に関する勉強会  
臨床検査精度管理調査報告会(志多副会長他)
- 4 全医協広報部会(東京)(西村常任理事)
- 5 宮大経営協議会(会長)
- 6 第1回全理事会(会長他)
- 7 県医師会館建設の説明会(都城)  
(稲倉常任理事)  
医協事務連絡会(会長他)
- 8 産業医研修会  
県医師会館建設の説明会(延岡)  
(稲倉常任理事)
- 9 各専門分科医会長会(会長他)
- 10 九医連常任委員会(会長他)
- 10 ~ 11 日本産婦人科学会総会(東京)  
(西村常任理事)
- 11 上杉光弘後援会県連合会懇談会(会長)
- 12 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
- 13 県医連常任執行委員会(会長他)  
第2回全理事会(会長他)
- 14 県介護支援専門員連絡協議会理事会(会長他)  
県医師会館建設の説明会(宮崎)  
(稲倉常任理事)
- 15 病院部会・医療法人部会合同理事会  
(濱砂常任理事他)  
広報委員会(大坪副会長他)
- 17 県産婦人科医会全理事会・評議員会  
(西村常任理事)
- 17 県産婦人科医会春期定時総会(西村常任理事)  
九医連事務引継ぎ(佐賀)(大坪副会長他)
- 20 日医理事会(日医)(会長)  
日医連常任執行委員会(日医)(会長)  
日医連執行委員会(日医)(会長他)  
医協業務検討会(志多副会長他)  
常任理事と各課長との懇談会  
(大坪副会長他)
- 21 全国国保組合協会監事会(東京)(会長)
- 22 全国医師国保組合連合会代表者会(東京)  
(会長)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)  
産業医部会理事会(志多副会長他)
- 23 県有床診療所協議会役員会(会長他)  
九医学準備小委員会(大会誌案内誌)  
(大坪副会長他)
- 24 県柔道整復師会学術研修会(会長)  
定例代議員会(会長他)  
県医連執行委員会(会長他)
- 25 全国植樹祭(西都)(会長)
- 26 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県内科医会会計監査(志多副会長)  
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)  
広報委員会(富田常任理事他)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)  
参議院議員選挙対策会議(会長他)
- 27 九医学予算打合せ  
医協運営委員会(会長他)  
第3回全理事会(会長他)  
役職員懇談会(会長他)  
産業医研修会(西諸)
- 28 自民党県連支部長会(早稲田常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
成人病検診各部長連絡協議会(会長他)

## お知らせ

県ドクターズテニス大会  
(春期)のお知らせ

日 時 平成16年5月23日(日)  
午前9時30分.....集 合  
午前10時.....開 始

場 所 シーガイアテニスコート  
宮崎市山崎町浜山  
0985-21-1311

参加資格 宮崎県医師会会員・家族・勤務者

参加費 1人 5,000円(昼食付)

競技方法 ダブルス(ペアは本部で決めます)

申し込み先 宮永内科クリニック 宮永省三  
0985-62-5556  
FAX0985-62-5557

多くの参加をお待ちします。

なお、クラブ役員の先生は、九州医師会医学会記念行事  
(九州医師テニス大会)の打ち合せがありますので、全  
員参加して下さい。

県ドクターズテニスクラブ

会長 近 間 悟

## 会 員 消 息

平成16年 4 月末現在 会員数 1,646名

( A 会 員 806 名 , B 会 員 840 名 )

( 男 性 1,506 名 , 女 性 140 名 )

### 入 会

A	系井 達典 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 社 団 康 友 会 青島クリニック	宮崎市青島4丁目6-3 ☎0985-65-2022
A	岩田 鉦司 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 春 光 会 宮路病院	宮崎市淀川3丁目8-5 ☎0985-52-6511
B	宇野 武司 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 財 ) 潤 和 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 振 興 財 団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B	金井 純次 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 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 A ²	末田 秀人 (宮崎)	H 16. 4 . 1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	瀬野 晋吾 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 友 愛 会 上原内科	宮崎市大島町国草126-3 ☎0985-28-8585
B	谷岡 浩二 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 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	徳丸 潤 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 真 愛 会 高宮病院	宮崎市吉村町大町1961 ☎0985-24-5678
B A ²	仲地 剛 (宮崎)	H 16. 4 . 1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	中村 茂 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 財 ) 潤 和 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 振 興 財 団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B A ²	春山 幸洋 (宮崎)	H 16. 4 . 1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	水野 裕助 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 如 月 会 若草クリニック	宮崎市松山2丁目1-1 ☎0985-22-1636
B	村井 幸一 (宮崎)	H 16. 4 . 1		
B	渡邊 信夫 (宮崎)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 真 愛 会 高宮病院	宮崎市吉村町大町1961 ☎0985-24-5678
B	田中 俊一 (都城)	H 16. 4 . 1	( 医 ) 魁 成 会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	森 祐一朗 (都城)	H 16. 4 . 1	〃	〃
B	木谷 道隆 (延岡)	H 16. 4 . 1	延岡市医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302

B	小牧 正吾 (延岡)	H 16. 4 . 1	(医)悠生会 吉田病院	延岡市松原町4丁目8850 ☎0982-37-0126
B	城野 和雄 (延岡)	H 16. 4 . 1	延岡市医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	松本 英丈 (延岡)	H 16. 4 . 1	"	"
B A ²	津留 俊臣 (西都)	H 16. 4 . 1	医師会立西都救急病院	西都市大字妻1537 ☎0983-43-3616
B A ²	坪内 斉志 (西諸)	H 16. 4 . 1	小林市立市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
B	松田 裕 (西諸)	H 16. 4 . 1	(医)浩然会 内村病院	小林市大字水流迫852-1 ☎0984-23-2575
B A ²	田島 康弘 (西都)	H 16. 4 . 13	田島整形外科医院	西都市大字妻1523-1 ☎0983-42-4788
B	今村 秀明 (西諸)	H 16. 4 . 14	小林市立市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
異 動				
B	徳丸 泰稔 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H 16. 3 . 31		
B	松八重 公至(宮崎) (勤務先・会員区分変更等: A B)	H 16. 3 . 31	(医)社団康友会 介護老人 保健施設青島シルバー苑	宮崎市青島4丁目6-3 ☎0985-65-1122
A	安達 裕一郎(宮崎) (会員区分変更: B A ² A)	H 16. 4 . 1	安達耳鼻咽喉科医院	宮崎市中村西1丁目3-9 ☎0985-51-3388
B A ²	安達 哲哉 (宮崎) (会員区分変更: A B A ² )	H 16. 4 . 1	"	"
B	荒木 早苗 (宮崎) (自宅会員へ変更等)	H 16. 4 . 1		
B	伊井 敏彦 (宮崎) (施設名称変更)	H 16. 4 . 1	独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院	宮崎市大字田吉4374-1 ☎0985-56-2311
B	壹岐 尚生 (宮崎) (勤務先等変更)	H 16. 4 . 1	(社)日本健康倶楽部 宮崎支部	宮崎市本郷南方字上無田3495-4 ☎0985-56-6787
B	上村 智彦 (宮崎) (勤務先変更:延岡 宮崎)	H 16. 4 . 1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B A ²	隈本 健司 (宮崎) (施設名称変更)	H 16. 4 . 1	独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院	宮崎市大字田吉4374-1 ☎0985-56-2311
B	塩屋 敬一 (宮崎) (施設名称変更等)	H 16. 4 . 1	"	"

A	田島 直也 (宮崎) (会員区分変更: B A)	H16.4.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B	清田 正司 (宮崎) (会員区分変更: A B)	H16.4.1	"	"
A	土居 博 (宮崎) (医療法人へ変更等)	H16.4.1	(医)社団博英会 土居内科循環器科	宮崎市大橋1丁目63-1 ☎0985-25-0380
B ^{A2}	土居 英生 (宮崎) (勤務先・会員区分変更: B B ^{A2} )	H16.4.1	"	"
B ^{A2}	中谷 圭吾 (宮崎) (勤務先変更等: B B ^{A2} 西諸 宮崎)	H16.4.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	比嘉 利信 (宮崎) (施設名称変更等)	H16.4.1	独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院	宮崎市大字田吉4374-1 ☎0985-56-2311
B	松木 和彦 (宮崎) (施設名称変更)	H16.4.1	"	"
B	宮路 重和 (宮崎) (会員区分変更等: A B)	H16.4.1	(医)春光会 宮路病院	宮崎市淀川3丁目8-5 ☎0985-52-6511
B ^{A2}	無敵 剛介 (宮崎) (勤務先変更等: B B ^{A2} 延岡 宮崎)	H16.4.1	(医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市清水3丁目6-21 ☎0985-24-8661
B ^{A2}	森山 正武 (宮崎) (自宅会員へ変更等)	H16.4.1		
A	坂口 健次郎 (都城) (病院 有床診療所へ変更等)	H16.4.1	(医)清和会 共立医院	都城市蔵原町9-24 ☎0986-22-0213
A	野口 晴司 (都城) (医療法人へ変更)	H16.4.1	(医)清隆会 野口脳神経外科	都城市太郎坊町1991-5 ☎0986-47-1800
A	政所 節夫 (都城) (会員区分変更等: B ^{A2} A)	H16.4.1	(医)誠心会 マドコロ外科医院	都城市小松原町1161 ☎0986-22-0138
B ^{A2}	政所 修治 (都城) (会員区分変更: A B ^{A2} )	H16.4.1	"	"
B ^{A2}	三浦 まり子 (都城) (病院 有床診療所へ変更等)	H16.4.1	(医)清和会 共立医院	都城市蔵原町9-24 ☎0986-22-0213
B ^{A2}	三宅 一徳 (都城) (勤務先変更)	H16.4.1	(医)宏仁会 海老原内科	北諸県郡山田町大字中霧島東原3323-8 ☎0986-64-1211
B	高橋 伸育 (延岡) (勤務先変更等: B ^{A2} B 宮崎 延岡)	H16.4.1	(医)健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B ^{A2}	建部 正夫 (日向) (勤務先変更: 宮崎 日向)	H16.4.1	(医)社団慶城会 介護老人保健施設 慶穰塾	日向市大字塩見10947-1 ☎0982-54-6541
B	加藤 重信 (南那珂) (自宅会員へ変更)	H16.4.1		

B	武田 元彦 (南那珂) (会員区分変更: A B)	H16.4.1	愛泉会 日南病院	日南市大字風田3649-2 ☎0987-23-3131
A	前田 和伸 (西諸) (会員区分変更: B ^{A2} A)	H16.4.1	(医)伸和会 前田医院	えびの市大字栗下218-1 ☎0984-35-1151
B ^{A2}	前田 譲治 (西諸) (会員区分変更等: A B ^{A2} )	H16.4.1	"	"
B	石田 康行 (宮大) (施設名称変更)	H16.4.1	独立行政法人労働者健康 福祉機構 長崎労災病院	佐世保市瀬戸越2丁目12-5 ☎0956-49-2191
B ^{A2}	松浦 宏司 (宮大) (会員区分変更等: B B ^{A2} )	H16.4.1	宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2966
A	中元寺 義昭(延岡) (会員区分変更: B A)	H16.4.9	中元寺産婦人科医院	延岡市永池町1丁目2-10 ☎0982-34-5141
B ^{A2}	中元寺 昌俊(延岡) (会員区分変更: A B ^{A2} )	H16.4.9	"	"
A	大山 博司 (児湯) (施設住所表示変更)	H16.4.9	大山脳神経外科クリニック	児湯郡新富町富田1丁目3-2 ☎0983-26-8111

## 退 会

B	本田 秀佳 (南那珂)	H16.3.25	(医)愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
B	石山 雄一朗(宮崎)	H16.3.31	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B	田中 正一 (宮崎)	H16.3.31	(財)潤和ハピレーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B	永田 俊一 (宮崎)	H16.3.31	(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}	永野 元章 (宮崎)	H16.3.31	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B ^{A2}	濱田 稔 (宮崎)	H16.3.31	(医)財団志清会 阿波岐ヶ原病院	宮崎市阿波岐原町前浜4276-706 ☎0985-26-5050
B	弓削 喜久子(宮崎)	H16.3.31	(財)弘潤会 野崎病院	宮崎市大字恒久5567 ☎0985-51-3111
B	渡邊 克司 (宮崎)	H16.3.31	"	"
B	黒木 昌幸 (都城)	H16.3.31	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	生野 博久 (都城)	H16.3.31	(医)漱和会 戸嶋病院	都城市郡元1丁目9番地5 ☎0986-22-1437

B	長沼 志興 (都城)	H 16. 3 .31	(医) 魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B	飯田 智二郎(延岡)	H 16. 3 .31	(医) 健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B	國枝 良行 (延岡)	H 16. 3 .31	〃	〃
B	村田 静香 (延岡)	H 16. 3 .31	延岡市医師会病院	延岡市東本小路130-2 ☎0982-21-1302
B	加塩 信行 (南那珂)	H 16. 3 .31	県立日南病院	日南市木山1丁目9-5 ☎0987-23-3111
B	坂元 正克 (南那珂)	H 16. 3 .31	(医) 同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
B	槇 英俊 (西諸)	H 16. 3 .31	(医) 浩然会 内村病院	小林市大字水流迫852-1 ☎0984-23-2575
B ^{A2}	小野 誠治 (宮大)	H 16. 3 .31	宮崎大学医学部 放射線科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2807
B	小園 敬洋 (宮大)	H 16. 3 .31	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
B	小谷 富男 (宮大)	H 16. 3 .31	宮崎大学医学部 臨床検査部	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-9401
B	園田 徹 (宮大)	H 16. 3 .31	宮崎大学医学部 小児科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0989
B ^{A2}	田島 誠也 (宮大)	H 16. 3 .31	県立延岡病院	延岡市新小路2丁目1-10 ☎0982-32-6181

## 4月のベストセラー

1	世界の中心で、愛をさけぶ	片 山 恭 一	小 学 館
2	死の壁	養 老 孟 司	新 潮 社
3	バカの壁	養 老 孟 司	新 潮 社
4	運のつき	養 老 孟 司	マガジンハウス
5	臨場	横 山 秀 夫	光 文 社
6	脳を鍛える大人の 音読ドリル・計算ドリル	川 島 隆 太	くもん出版
7	壊れた脳 生存する知	山 田 規 畝 子	講 談 社
8	アッシュベイビー	金 原 ひ と み	集 英 社
9	13歳のハローワーク	村 上 龍	幻 冬 舎
10	「超」英語法	野 口 悠 紀 雄	講 談 社

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## ドクターバンク情報

(H16.5.1 現在)

求人：102件， 求職：8人， 賃貸：3件

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

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

担当理事 和田 徹 也

担当職員 阿 萬 忠 利

T E L 0985-22-5118

F A X 0985-27-6550

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年 4月28日現在

5		月			
1	土	17	月	19:00 臨床細胞学会県支部理事会 19:00 広報委員会	国 保 審 査
2	日	18	火	13:00 (日医) 日医理事会 19:00 常任理事と各課長との連絡会議	
3	月	(憲法記念日)			
4	火	(国民の休日)			
5	水	(こどもの日)			
6	木	20	木	14:00 産業医研修会(実地) 16:30 医協会計監査	↓
7	金	21	金		
8	土	22	土	12:30 みやざきナース Today2004	↑
9	日	23	日		
10	月	24	月	19:00 県産婦人科医会常任理事会 19:00 県内科医会理事会	社 保 審 査
11	火	25	火	18:30 第5回全理事会 19:00 宮大医学部教授と県医師会役員との懇談会	
12	水	26	水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 16:30 県健康づくり理事会 19:00 広報委員会	
13	木	27	木	16:30 県医諸会計監査 19:00 産業医研修会	
14	金	28	金	南那珂医師会定例総会	
15	土	29	土	16:00 九医連常任委員会・定例委員総会	↓
16	日	30	日	(長崎) 日本外科医会長崎総会	
		31	月	13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 県内科医会評議員会	

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16年 4月28日現在

6			月			
1	火	17:30 県医連常任執行委員会 17:30 第16回全理事会 18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会	16	水	19:00 広報委員会	
			17	木	18:00 医協総代会 18:50 県医定例代議員会 19:50 県医連執行委員会	
2	水	12:30 宮大経営協議会 13:10 新規採用職員研修 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会	18	金	西諸医師会通常総会 19:00 産業医研修会	国 保 審 査
3	木	13:10 新規採用職員研修 19:00 介護支援専門員連絡協議会役員会	19	土	14:00 産業医研修会	
			20	日		社 保 審 査
4	金	16:00(横浜)日本プライマリ・ケア学会 理事会・評議員会	21	月		
5	土	県外科医会・県整形外科医会・労 災部会総会・合同学会 9:30(横浜)日本プライマリ・ケア学会	22	火	18:00 第8回全理事会 18:30 新研修医保険診療説明会・ 祝賀会	社 保 審 査
6	日	9:00(横浜)日本プライマリ・ケア学会	23	水	15:00 支払基金幹事会	
7	月	14:30 県防災会議(早稲田常任理事)	24	木	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 18:30 児湯医師会定例総会(予定) 19:00 互助会定時評議員会	
8	火	17:30 医協運営委員会 18:00 第7回全理事会 19:00 各郡市医師会長協議会				
9	水		25	金	19:00 広報委員会	
10	木	15:00(千葉)全国国保組合協会通常総 会 19:00 産業医研修会	26	土	14:30 産業医研修会(実地) 15:00 県医定例総会・医師連盟大会	
11	金		27	日	11:00(東京)日本産婦人科医会代議員 会	
12	土	16:00 県内科医会総会・学術講演会				
13	日		28	月	13:30(東京)支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会	
14	月					
15	火	13:00(日医)日医理事会 19:00 常任理事と各課長との懇談会	29	火	19:00 第3回常任理事会	
			30	水	15:00 労災診療指導委員会	

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

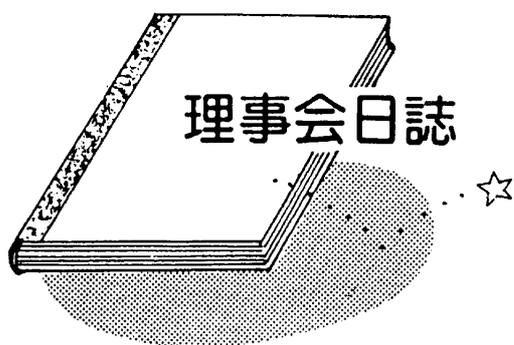
がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会    太字 = 医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第1回宮崎NST研究会 (3単位)	5月8日(土) 15:00 ~17:00	南九州大学 500円 (学生無料)	<u>NST その立上げ</u> 熊本第一病院副院長 野上 哲史	共催 宮崎NST研究会 (株)大塚製薬工場
延岡医学会 学術講演会 (5単位)	5月14日(金) 18:45 ~20:30	ホテルメ リージュ延 岡	緩和ケアとがん疼痛マネジメントの 実際 県立延岡病院産婦人科医長 井田 栄一	共催 延岡医学会 塩野義製薬(株) 後援 延岡内科医会
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5単位)	5月14日(金) 19:00 ~20:30	都城市北諸 県郡医師会 館	自殺の予防のために 県立宮崎病院精神科医長 長沼 英俊	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 グラクソスミスクライン(株)
宮崎市郡外科医会 5月例会 (3単位)	5月17日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	脊椎・脊髄疾患の診断と治療 潤和会記念病院長 呉屋 朝和	主催 宮崎市郡外科医会
第11回宮崎社会保険病院症例検討会 (3単位)	5月18日(火) 19:00 ~20:30	宮崎社会保 険病院	2003年における肝・胆道疾患手術症 例について 宮崎社会保険病院副院長(外科) 白尾 一定 SLE 症状の乏しいループス腎炎の1例 同内科医員 窪山 美穂 両内腸骨動脈塞栓術後の広範囲腰背 部褥瘡の経験 同形成外科主任部長 横内 哲博 びまん性肺疾患のHRCT：基礎編 同健康管理センター長 杜若 陽祐	主催 宮崎社会保険病院

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成16年度宮崎市 基本健康診査説明 会 ( 5 単位 )	5 月 19 日 (水) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎市郡医 師会館	前立腺がん検診と PSA 村岡泌尿器科内科院長 村岡 敬介 平成16年度健康診査実施について 宮崎市保健所健康増進課	主催 宮崎市郡医師会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	5 月 20 日 (木) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	脊椎・脊髄疾患の診断と治療 潤和会記念病院長 呉屋 朝和	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 大日本製薬(株)
木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	5 月 20 日 (木) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテル中山 荘 500円	解離性大動脈瘤を見落とさないために 宮崎大学医学部第 2 外科講師 中村 都英	主催 木曜会 共催 バイエル薬品(株)
臨床医のための循 環器疾患研究会 ( 3 単位 )	5 月 21 日 (金) 18 : 30 ~	県医師会館	僧帽弁逆流の心エコー図診断 川崎医科大学循環器内科講師 渡邊 望 脳血管障害における超音波検査 熊本大学大学院医学薬学研究部 神経内科学助手 平野 照之	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県内科医会 宮崎市郡内科医会 住友製薬(株)
第 8 回日本救急医 学会九州地方会 ( 3 単位 )	5 月 22 日 (土) 9 : 00 ~ 17 : 00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 2,000円	特別講演 複雑化する災害に対する緊急医療 対応について 日本医科大学救急医学教授 高度救命救急センター長 山本 保博 教育講演 4 題 , 一般演題 104 題 他	主催 第 8 回日本救急医学 会九州地方会
みやざきナース Today2004	5 月 22 日 (土) 12 : 30 ~ 16 : 00	県立看護大 学	生きる力を見つけるために - 音楽療法を通して - 音楽療法士・臨床音楽療法協会 会員 高本 恭子	主催 宮崎県 宮崎県看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術 協会宮崎県支部 後援 厚生労働省 日本看護協会 他
臨床医のための循 環器疾患研究会学 術講演会 ( 3 単位 )	5 月 25 日 (火) 18 : 45 ~	宮崎観光ホ テル	循環器疾患に合併した腎障害の管理 県立宮崎病院内科医長 上園 繁弘 心不全の最近のトピックス 東京女子医科大学附属青山病院 循環器内科教授 川名 正敏	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 武田薬品工業(株)

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
延岡医学会 学術 講演会 ( 5 単位 )	5 月 28 日 ( 金 ) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホ テ ル メ リ ー ジ ュ 延 岡	糖尿病による合併症の進展抑制を目 指して 宮崎大学医学部第 3 内科助手 上野 浩晶 医療制度改革に対処する医業経営 医業経営コンサルタント 難波 次男	共催 延岡医学会 日本ペーリンガーイ ンゲルハイム(株) 山之内製薬(株) 後援 延岡内科医会
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 ( 3 単位 )	5 月 29 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	肛門外科30年'これは困ったぞ!'特集 チクバ外科胃腸科肛門科病院 理事長 竹馬 浩	主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会
第30回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	5 月 29 日 ( 土 ) 18 : 00 ~ 20 : 00	ホ テ ル マ リ ッ ク ス 1,000円	肝臓の造影エコー 虎の門病院消化器科 齊藤 聡	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・ブラウ(株)
延岡医学会・学術 講演会 ( 5 単位 )	6 月 3 日 ( 木 ) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホ テ ル メ リ ー ジ ュ 延 岡	骨粗鬆症治療の意義と実際 産業医科大学整形外科教授 中村 利孝	共催 延岡医学会 中外製薬(株) 後援 延岡内科医会
宮崎木曜会学術講 演会 ( 3 単位 )	6 月 10 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	RLH から MALT リンパ腫へ 藤田保健衛生大学第 2 教育病院 内科教授 芳野 純治	共催 宮崎木曜会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 ( 5 単位 )	6 月 12 日 ( 土 ) 16 : 00 ~	宮崎観光ホ テル	肥満症のメカニズムと生活習慣病/ メタボリック症候群 宮崎大学第 3 内科教授 中里 雅光 血管をターゲットとした高血圧の治 療戦略 - ARB の新しい展開 - 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学教授 森下 竜一	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 ノバルティスファーマ (株)
社団法人全日本断 酒連盟第19回九州 ブロック宮崎大会	6 月 13 日 ( 日 ) 10 : 00 ~ 15 : 30	清武町文化 会館 2,000円 (医療 行政関 係者は無料)	第 1 部 体験発表 (アルコール依存症の本人・家族) 第 2 部 講演 アディクション家族の回復 - アルコ ール依存症家族の回復まで - NPO 法人 A S K (アルコール薬物 問題全国市民協会) 副代表 水澤 都加佐	後援 宮崎県医師会 他

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
臨床医のための循環器疾患研究会 ( 5 単位 )	6月18日(金) 18:30 ~	宮崎観光ホテル	糖尿病と降圧療法 矢野内科クリニック院長 矢野 伸樹 EBM からみた虚血性心疾患の治療戦略 大阪大学大学院医学系研究科 病態情報内科学教授 堀 正二	共催 臨床医のための循環器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 中外製薬(株)
第29回消化器疾患宮崎セミナー ( 3 単位 ) がん検診	7月17日(土) 13:30 ~17:30	M R T - m i c c 10,000円	ヘリコバクター・ピロリ感染 - 除菌療法 の現状と適応拡大 川崎医科大学内科学食道・胃腸内科教授 春間 賢 消化管の対外式超音波診断 - ここまで見える, ここまでわかる 同大学検査診断学講師 畠 二郎	主催 宮崎木曜会
	7月18日(日) 09:00 ~12:50		パレット食道の日本における現状 - 食道腺癌の診断と治療も含めて 新潟県立吉田病院内科部長 八木 一芳 早期大腸癌 - 深達度診断と内視鏡的治療のコツ 高知大学附属病院光学医療診療部助教授 田村 智	



平成16年 3月23日(火) 第22回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成16年度宮崎大学医学部非常勤講師について  
秦会長の推薦が決まった。
  2. 「ドキュメンタリーフォトフェスティバル宮崎」名義後援のお願いについて  
名義後援が承認された。
  3. 3/30(火) 県医)次期執行部全理事会について  
次第と協議事項等が決まった。
  4. 4/17(土) 佐賀)九医連事務引継ぎの開催について  
大坪副会長の出席が決まった。
  5. 3/28(日) サミット)移動理事会について  
次第と役割分担等が決まった。
  6. 青柳 俊先生日医会長選挙対策本部へ御祝金の各県負担金について  
承認された。九医連として、青柳 俊先生の推薦が決定され、「青柳 俊君激励集会」へ九医連会長が出席。
  7. 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0.1%上げ、年1.6%に改定される。実施日は平成16年4月1日以降の新規貸出分より適用される。
  8. 互助会融資申込について  
申請のあった1件が承認された。
  9. 5/22(土) サミット)日本救急医学会九州地方会学術集会ご支援のお願いについて  
見送りすることになった。全国規模の学会が対象である。
  10. 4月及び5月行事予定について  
次回に検討することになった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
  2. 3/18(木) ウェルシティ宮崎)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
  3. 日本医師会次期役員の推薦届出について
  4. 3/17(水) 宮観ホテル)県地域結集型共同研究事業に係る研究交流促進会議について
  5. 3/18(木) 宮観ホテル)国際自由労連世界大会受入実行委員会設立総会について
  6. 3/18(木) 県庁)県腎臓バンク理事会について
  7. 3/22(月) 東京)支払基金本部理事会について
  8. 3/23(火) 県庁)県健康づくり協会検診車引渡式について
  9. 3/20(土) 東京)青柳日医会長候補激励集会について
  10. 3/23(火) 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
  11. 3/22(月) 総合保健センター)県健康づくり協会評議員会について
  12. 3/17(水) 県医)広報委員会について
  13. 3/23(火) 県庁)成人病検診管理指導協議会成人病登録・評価部会について
  14. 3/17(水) 宮崎市郡医師会)宮崎中部産業保健センター運営協議会について
  15. 3/18(木) 福祉総合センター)県介護支援実習・普及センター運営委員会について
  16. 3/19(金) メリージュ)宮崎地方労働審議会について
  17. 3/18(木) 県庁)県分煙推進・評価委員会に

## ついて

18. 2/26(木) 県医)・2/27(金) 延岡)・3/19(金) 都城) 介護保険に関する主治医研修会について
19. 3/20(土) 県医) 宮崎メディカル・フォーラム2004について
20. 3/21(日) 県医) ホスピスマインド研修会について
21. 3/23(火) 自治会館) 県環境審議会について
22. 事務局職員人事について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 4/28(水) 東京) 持永哲志を囲む会のご案内について  
見送りすることになった。

## (報告事項)

1. 3/22(月) 自治会館) 自民党県連総務会について

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (協議事項)

1. 組合員加入申請について  
申請のあった1件が承認された。

## (報告事項)

1. 3/23(火) 県医) 医協運営委員会について  
平成16年4月6日(火) 第1回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 6/13(日) 清武町) 全日本断酒連盟第19回九州ブロック宮崎大会における後援名義使用について  
名義後援が承認された。
2. 政府管掌健康保険「心の健康(メンタルヘルス)保持増進事業」における精神科医師の推薦について  
県精神科医会に推薦を依頼することになった。
3. 4/10(土) 宮観ホテル) 九医連常任委員会の

## 役員分担について

当日の役員分担が決った。

4. 平成16年度九医連事業計画(案)の検討について  
基本的な事業計画(案)が決った。
  5. 4/24(土) 県医) 定例代議員会について  
平成16年度事業計画(案)について  
事業計画(案)の具体的事項が決った。  
平成16年度諸会計予算(案)について  
一般会計・福祉特別会計・会館管理特別会計等の収入支出予算案が決った。
  6. 会費減免申請について  
申請のあった12件が承認された。
  7. 10/30(土)～31(日)九州医師会医学会の役員分担について  
本県担当にて開催の九州医師会医学会の役員分担が決った。
  8. その他  
4月及び5月行事予定について  
行事予定が決った。
- (報告事項)
1. 週間報告について
  2. 4月末日現在の会員数について
  3. 3/24(水) 市民文化ホール) 宮大・宮医大卒業証書・学位記・修了証書授与式について
  4. 3/24(水) 支払基金) 支払基金幹事会について
  5. 3/25(木) 福祉総合センター) 県社会福祉協議会理事会について
  6. 3/25(木) 総合保健センター) 県公衆衛生センター理事会について
  7. 3/25(木) 総合保健センター) 県健康づくり協会理事会について
  8. 3/26(金) 宮観ホテル) 県環境整備公社理事会について
  9. 3/29(月) 県医) 県アイバンク協会理事会について
  10. 4/5(月) 宮大) 宮大経営協議会について

11. 4/1(木)・2(金)(日医)日医定例代議員会・総会について
12. 3/24(水)(ひまわり荘)県済生会理事・評議員会について
13. 3/25(木)(宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について
14. 3/26(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
15. 3/28(日)(福祉総合センター)県社会福祉協議会苦情解決セミナーについて
16. 3/26(金)(県庁)県健康づくり推進協議会について
17. 平成16年4月診療分(5月請求分)の診療(調剤)報酬請求について
18. 3/29(月)(県庁)県周産期医療協議会について
19. 3/29(月)(県庁)県母子保健運営協議会について
20. 3/24(水)(県医)広報委員会について
21. 3/24(水)(県庁)県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
22. 3/26(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会について
23. 4/3(土)(メリージュ)臨床検査精度管理調査報告会について
24. 3/24(水)(県庁)痴呆性高齢者グループホーム評価検討委員会について
25. 3/24(水)(福祉総合センター)県社会福祉事業団理事会・評議員会について
26. 3/25(木)(県医)県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会について
27. 3/31(水)(県医)労災診療指導委員会について
28. その他  
事務局一覧等について  
(医師連盟関係)  
(協議事項)
1. 日本医師連盟執行委員の推薦依頼について
- 志多副委員長, 早稲田常任執行委員の2名を推薦することになった。秦委員長は, 日医連常任執行委員である。
2. 4/28(水)(魚よし)自民党県連支部長会のご案内について  
早稲田常任執行委員の出席が決った。
- 医師国保組合関係  
(協議事項)
1. 傷病手当金支給申請について  
申請のあった1件が承認された。
- 平成16年4月13日(火)第2回全理事会
- 医師会関係  
(議決事項)
1. みやざき長寿社会推進機構役員への就任について  
秦会長の就任が決った。
2. 5/11(火)(東京)平成16年度第1回都道府県医師会長協議会並びに日医役員就任披露パーティーの開催について  
大坪副会長が出席することになった。  
秦会長は, 日医理事として出席。
3. 九医連常任委員・委員及び九州医連連絡会常任執行委員・執行委員の推薦について  
九医連常任委員・常任執行委員は秦会長, 九医連委員・九州医連連絡会執行委員は, 大坪・志多・稲倉・市原各日医代議員, 前原代議員会議長, 西村・富田・早稲田各常任理事を推薦することになった。九医連会則及び九州医連連絡会規約によるもの。
4. 5/29(土)(宮観ホテル)九医連常任委員会・定例委員総会等の開催について  
本会担当により, 次の日程により, 開催することが承認された。
- 1) 第263回常任委員会 15:00~15:50  
2) 九州医連連絡会常任執行委員 15:50~16:20

3) 第87回定例委員総会 16:30~17:30

4) 九州医連連絡会執行委員会

17:30~18:00

5. 平成16年度本会事業計画(案)について

事業計画(案)の重点項目等が承認された。

6. 平成16年度妊婦・乳児健康診査等の委託契約について(宮崎市長等より)

委託契約の締結が承認された。

7. 広報委員会委員について

平成16・17年度広報委員会委員の委嘱が承認され、委員長・副委員長が決った。

8. ドクターバンクについて

従来、本会事業として対応してきたが、平成16年度から医師協同組合に移譲し対応することになった。

9. その他

職員の人事について

平成16年度は、本県が九州医師会連合会・九州医師会医学会等の担当県の為、1名の職員について、定年退職者雇用取扱い規則により、平成17年3月末日迄雇用することが承認された。

(報告事項)

1. 4/9(金) 県医)各専門分科医会長会について

2. 日医新執行部職務分担及び業務分掌について(日医会長より)

3. 4/10(土) 宮観ホテル)九医連常任委員会について

4. 平成16年度「看護の日」記念県知事表彰について(県福祉保健部長より)

医師連盟関係

(報告事項)

1. 4/11(日) 宮観ホテル)上杉光弘後援会県連合会懇談会について

平成16年4月20日(火) 第1回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 4/24(土) 県医)本会定例代議員会の対応について

次第の確認と役割分担が決った。

2. 児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について

3名を推薦することになった。

3. 平成16年度学校・地域保健連携推進事業について

協力することが承認された。学校保健における専門相談医のモデル事業を踏まえ、精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科等の医師による、専門相談医の必要性を文部科学省に提言してきたが、本年度「学校・地域保健連携推進事業」として、予算化され、全額国からの交付で3年間の継続事業により都道府県教育委員会に委嘱して実施に伴うもの。

4. 8/8(日) 福岡市)九医連学校医会・評議員の推薦について

秦会長、大坪副会長、浜田常任理事の3名の推薦が承認された。

5. 平成16年度県立学校児童生徒結核健康診断検査料金単価及び事務手数料単価について

平成15年度と同様の単価により、承認された。

6. その他

4/27(火) メリージュ)役職員懇談会について  
次第及び役割分担等が決った。

(報告事項)

1. 4/7(水) 都城)・8(木) 延岡)・14(水) 宮崎) 新県医師会館建設の説明会について

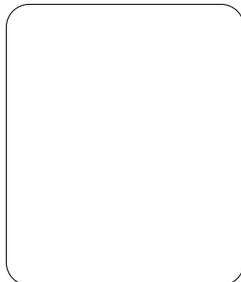
- 2 . 4 /17(土) 佐賀 )九医連事務引継ぎについて
- 3 . 4 /14(水) 宮観ホテル )県介護支援専門員連  
絡協議会理事会について

医師連盟関係  
(協議事項)

- 1 . 4 /24(土) 県医 )医師連盟執行委員会の対応  
について  
次第の確認と役割分担が決った。



## 私 の 本



宮崎大学名誉教授

森 満 保

岩波科学ライブラリー 95  
驚異の耳をもつイルカ

発行所 岩 波 書 店

定 価 1, 1 5 5 円

イルカは、人間と同じ哺乳類であるが、海中で生まれ、一生を海中で過ごす海棲動物である。本書は、昭和58年1月6日、125頭の歯鯨カズハゴンドウが宮崎県青島海岸に集団上陸し、そのまま死滅した事件に遭遇し、好奇心からその1頭の耳を調べたのに始まる過去20年間のイルカの耳の研究成果である。

イルカの耳は、人間の耳と比べて、表題の様に将に驚異の一言に尽きる。

本書の第1章では、海中と空中での環境の差から、イルカが不思議な耳をもつ理由を考える。環境の差が著しい方から、水圧と空気圧の差、明るさの差、音の性質の差、そして重力差と温度差である。これらがイルカの耳が備えるべき機能を規定する。

第2章は、イルカが餌取りに使う、エコーロケーションについて説明している。その機能を理解するための基本的な音の性質、その音を聞く仕組みなどについて述べる、やや疲れる章であるが、イルカの耳の驚異さを理解するためには欠かせない。

第3章では、驚異の耳の解剖について述べている。そのキーワードは鯨石であるが、驚異の中でも最たる特徴である。

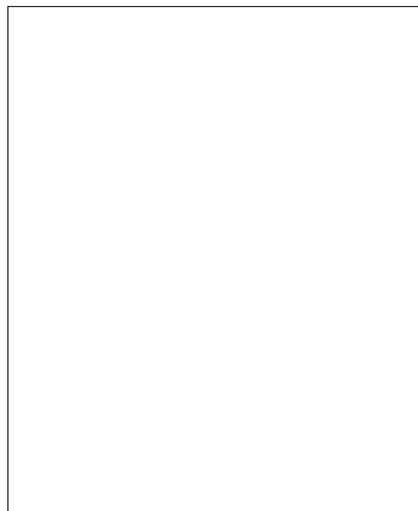
第4章は、聞こえと相対する声、すなわち探査音について述べる。これも人間には真似できない機能といえる。ここでのキーワードは額にあるメロン体である。

第5章はイルカの耳の生理学である。人間の耳は頭の横についているが、イルカは驚くことに下顎から音を聞いている。しかしそれは餌取りには不可欠のことで、しかも発生的には何の不思議もない。

第6章は、集団上陸死が起きる原因を述べている。キーワードは寄生虫と裸の聴神経であり、殆ど聾といえる高度難聴のための飢餓死である。

イルカは人間に負けない知能の持ち主と言われるがそうではない。しかしイルカは人間が決して勝てない聴覚の持ち主であり、それは大脳の形が証明している。

本書は、イルカの耳を舞台にした知的探検の物語である。診療に疲れた大脳をリフレッシュしてくれる筈と思っている。また高校の子供が医者向きか否か、分かるかも知れない。ご高覧ください。



## 診療メモ

## Brugada(ブルガダ)症候群と Brugada 型心電図異常

はじめに

Brugada(ブルガダ)症候群は、1992年 Brugadaらが失神などの突然死の前駆症状を有する8例の非発作時心電図に特徴があることを報告し、その後致死的な心室細動を起こす疾患として注目されるようになりました。Brugada症候群は、日本人を含むアジア人に多く、突然死の家族歴があること、男性に多く、突然死などの心事故のピークは40歳前後で、心室細動は安静時や就寝時に多いことなどが報告されています。つまり働き盛りの大黒柱の人が、ある日突然、前触れもなくベッドや布団の上で亡くなっているのを発見されることとなります。いわゆる「ぼっくり病」の原因疾患の可能性もあり、突然死を予防するためには、心電図異常を早期に見つけて、管理や治療を行うことが大切です。しかし一方我が国における検診では、Brugada症候群と同じ心電図変化を呈する。Brugada型心電図異常は1,000人中1~2人に認めるものの、自覚症状がない人の予後は良好と報告されています。そのためBrugada症候群の診断にはBrugada型の心電図異常に加え、失神などの自覚症状の存在と突然死の家族歴の聴取が非常に重要となります。

Brugada症候群の心電図

Brugada症候群の心電図上の特徴は右側胸部誘導のST上昇( $V_1 - V_3$ 誘導で $0.1mV$ 以上のST上昇)にあります。図は当科での症例ですが、 $V_1$ から $V_3$ 誘導にてST上昇を認め、 $V_1$ 誘導のST上昇の形はヨットの帆に似ているためcoved(コーブド)型、 $V_2$ 、 $V_3$ 誘導は馬の鞍に似ているためsaddle back(サドルバック)型と呼ばれていま

す。またこのST上昇の程度、形状は日時により変動することがあり、自律神経の関与も疑われています。2002年欧州心臓病学会は、 $V_1 - V_3$ のST上昇のうち、coved型に続いたT波の陰転化を認めるものをBrugada型心電図とし、saddle back型だけでT波が陽性のみや2相性のものは、他の疾患でもありえるためBrugada型心電図とは断定できないと報告しています。日時や薬物負荷でsaddle back型からcoved型へ変化することもあります。今後心電図診断がより明確化する可能性があります。

Brugada症候群の原因

Brugada症候群のST上昇の原因はまだはっきりと解明されていません。家族歴を有すること、 $Na$ (ナトリウム)チャンネル遮断薬である $a_1$ 群抗不整脈薬でST上昇が増強することより、イオンチャンネル遺伝子病と推定されています。事実Brugada症候群の家系で $Na$ チャンネルの遺伝子(SCN5A)異常が発見されていますが、実際に異常が見つかる頻度は10%前後とさほど高くありません。右側胸部誘導でSTの上昇は右室外膜側と心内膜側心筋の活動電位(特に一過性外向き $K$ 電流)の差により生じるとの報告もあります。

Brugada症候群の診断と治療

Brugada症候群の診断は、心エコーなどで器質的心臓疾患がないこと、失神などの自覚症状の存在、突然死の家族歴に加え、 $a_1$ 群抗不整脈薬の静脈注射でST上昇が増強(心室細動に移行する可能性があり対応できる準備をあらかじめ行う)すること、電気生理学検査で心室細動が誘発されることにより診断されます。しか

し抗不整脈薬の ST 上昇や電気生理学検査での心室細動誘発は必ずしも突然死の発生を予測できないため、補助的診断にとどめられているのが現状です。現段階で確立された治療法はなく、植え込み型除細動器 (ICD) の植え込みが唯一の突然死の予防手段です。植え込み型除細動器は心室細動を停止する効果は絶大です。しかし不適切作動 (誤作動) の可能性があり、いつ作動するかわからない、もしくは一生作動しないかもしれない機械を植え込むことにもなりかねないため、その適応は慎重に判断しなければなりません。

#### まとめ

Brugada 症候群が広く知られるようになるにつれ、検診で Brugada 型心電図異常を指摘されることが多くなりましたが、症例が蓄積されるにつれ、無症候例の予後は比較的良好であることがわかってきました。Brugada 症候群は新しい症候群ですので、長期予後がわかっておらず、無症候例に突然死の危険性がないとは言えません。しかし現在の唯一の治療が植え込み型除細動器ですので、Brugada 型心電図異常を認めたときは、失神や眼前暗黒感などの自覚症状の有無や若中年齢での突然死の家族歴の有無を詳細に聴取することが重要です。そしていずれかを認めたときは、抗不整脈薬投与による ST 上昇や電気生理学検査での心室細動の誘発試験を行い、植え込み型除細動器の適応を決めることが現実的と思われます。今後心室細動予防のための薬物療法の確立が望まれます。

(宮崎大学医学部 第一内科 名越 敏郎)

95%

Brugada 型心電図異常

## 読者の広場

### 読者からの投書

各種委員会等の報告のページに空欄が少し目立つような気がします。いつもは、かわいいイラスト等が入っているようですが...

(平成16年4月15日 M生)

### 広報委員会の返事

委員会報告や会議記録に関してはページのスペースは空欄にしておくのが慣例でしたが、ご指摘のようにイラスト等で紙面にアクセントをつけた方がバランスが良いように思われます。今後はなるべくスペースを埋めるように致します。

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

## 周期性嘔吐症(いわゆる自家中毒症)について

(平成16年3月20日放送)

小児科医会 川 口 健 二

周期性嘔吐症は、アセトン血性嘔吐症、また自家中毒症とも呼ばれ、2歳から10歳ぐらいで、体の線が細く性格が繊細な子どもに多くみられる。発熱時や遠足の後、発表会の前後などに、急に顔色が悪くなり腹痛、嘔気、頭痛を訴え、その後嘔吐を繰り返す。

原因は不明な部分も多いが、糖質・脂肪のエネルギー代謝に関する中枢の一つである視床下部の機能がこの年齢では未熟で、自律神経のバランスが不安定であることが関与していると考えられる。肉体的、精神的ストレスにより交感神経が優位になると、インスリンの作用が抑制されブドウ糖の取り込みが低下し、脂肪の代謝が亢進する。ブドウ糖に代わり脂肪がエネルギー源として急激に代謝されると、アセトン体が産生され嘔気、頭痛を引き起こす。

治療は、嘔気が治まるまでは絶食とする。軽症例には鎮吐剤を投与し、イオン飲料を少量ずつ飲ませる。脱水を伴う重症例には、ブドウ糖を含む輸液が必要である。利尿と共にアセトン体が排泄されれば、症状は速やかに改善する。

## 目と生活習慣病

(平成16年3月27日放送)

眼科医会 中 馬 秀 樹

眼と糖尿病、高血圧とは非常に関係がある。

糖尿病では網膜の毛細血管に病的変化が生じ、初期には眼底出血をおこす。この段階では自覚症状はない。進行すると、血管が閉塞し、新生血管が生じる。新生血管は構造的に弱い。破れると出血により視力が極端に低下する。

糖尿病網膜症の進行防止には適切な血糖コントロールと、定期的な眼底検査が大切である。

網膜症が進行し、新生血管が生えてくる段階で網膜光凝固を施行する。それでも抑えられない場合は手術的に出血や新生血管を取り除く。

高血圧の場合も初期には眼底出血を生ずる。また眼底検査で血管狭小が血管の攣縮でおこっているのか、動脈硬化をおこして厚くなり、狭くなっているのかがわかる。血管の攣縮が主な原因だと分かれば、血管拡張剤が効果的であろう。動脈硬化が主な原因だと分かれば、全身の動脈硬化への対応が必要であろう。このように、眼底検査は内科の先生方の治療方針に大変参考になる。

## ACLS で宮崎県救急医療の レベルアップを

(平成16年4月3日放送)  
県医師会 大坪 睦郎

ACLSとはAdvanced Cardiovascular Life Supportの頭文字をとったものであり、高度の心肺蘇生法あるいは二次救急処置と呼ばれている。

心肺蘇生法には基本的なものと高度のもの(ACLS)があり、ACLSは基本的救急処置としての人工呼吸・心マッサージなどに加えて、気管内挿管・除細動・薬剤投与などを行い救命しようとするものである。ACLSはチーム医療となる。ACLSを修得した医師が心肺停止患者に対応すると、心肺再開率、社会復帰率が格段にあがることが知られている。

県医師会では平成15年度よりACLS研修会を行っている。専門科を問わず全ての会員がACLSを修得することが望まれる。

## 痔にならないための予防法

(平成16年4月10日放送)  
外科医会 元村 祐三

痔疾患は痔核、裂肛、痔瘻が9割を占め、成人の3人に1人が悩んでおり、症状の現れていない人も含めると7、8割になるとも言われています。その原因や悪化の誘因は便秘異常です。したがって、この予防法は排便状態をコントロールすることにあります。以下に具体的に述べます。

1. 便秘をしないこと。  
便秘が最大の痔核、裂肛の原因。
2. 肛門を清潔に保つ。  
肛門の炎症により痔が悪化する。
3. 下痢をしないこと。  
痔瘻の原因となる。
4. 飲酒を控える。  
痔静脈の拡張を招き鬱血の原因となる。
5. 排便習慣をつける。  
便意を我慢することにより便秘となる。
6. 規則正しい食生活。  
正常な胃結腸反射を促す。
7. 繊維性の食事をとる。  
良い排便状態を維持する。
8. 鬱血を助長する体位を避ける。
9. ストレスを取り除く。  
良い排便状態を保つ。
10. 薬物により便秘を解決する。  
時に緩下剤を服用する。

### 今後の放送予定

平成16年5月22日	PTSD(外傷後ストレス障害)について	細見 潤
5月29日	うつ病について	早稲田 芳男
6月5日	皮膚と美容	中野 俊二
6月12日	薬の飲みあわせについて	矢田部 正弘

## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
3月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年度がん診療及び循環器病診療に従事する医師等の研修について</li> <li>・厚労省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報( 1547 )</li> </ul>	
3月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬点数表, 老人診療報酬点数表等の一部改正等について</li> <li>・感染症・食中毒情報( 1548, 1549 )</li> <li>・医療安全対策ネットワーク整備事業への協力について</li> <li>・特別医療法人制度の改正について</li> </ul>	
3月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1550 )</li> </ul>	
3月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1551 )</li> <li>・病原微生物検出情報, 同普及版の送付について</li> <li>・感染性廃棄物の適正処理について</li> <li>・公衆衛生委員会答申の送付について( 日医 )</li> </ul>	
3月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加温加湿器に係る使用上の注意等の自主点検等について</li> <li>・従来 of 所在地への復帰について( 全国板金業国保組合 )</li> <li>・塩酸フェニルプロパノールアミンを含有する医薬品に係る注意換気の徹底について</li> <li>・感染症・食中毒情報( 1552, 1553 )</li> <li>・整形外科手術用器械器具の自主点検等について</li> <li>・養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について</li> <li>・非血縁者間骨髄移植及び臓器移植のあっせんに係る患者負担金の医療費控除の適用について</li> <li>・水俣病総合対策医療事業について</li> <li>・政府管掌健康保険の医療費通知について</li> </ul>	
4月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1555 )</li> <li>・日本医師会認定健康スポーツ医制度健康スポーツ医学講習会承認申請一覧</li> <li>・平成16年度診療報酬改定( D P C 関連 )に係る告示・通知の送付について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
4月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1556 )</li> <li>・救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について</li> <li>・「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」の施行並びに「介護給付費請求書等の記載要領」についての一部改正について</li> <li>・B型肝炎について(一般的なQ &amp; A)の送付について</li> <li>・「感染症の予防及び感染症の患者に関する法律 - 法律・通知・関係資料 - 」の送付について</li> <li>・労災保険におけるB型肝炎ワクチンの取扱いについて</li> <li>・電子申請の開始に伴う労災保険関係手続の事務取扱の変更について</li> <li>・労災ホームヘルプサービス事業の運営主体等の変更について</li> <li>・労災診療費算定基準の一部改定について</li> </ul>	
4月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1557 )</li> <li>・各がん検診実施機関(医師)登録(指定)及び精密検査機関登録(指定)名簿の送付について</li> </ul>	
4月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1558 )</li> </ul>	
4月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1559 )</li> </ul>	
4月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正等について</li> </ul>	
4月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1560 , 1561 )</li> <li>・「老人保健法に基づく医療に要する給付等の公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について」の一部改正について</li> <li>・療養の給付, 老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求等に関する省令及び「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について</li> <li>・特定承認保険医療機関の取扱い等の改正について</li> <li>・特定機能病院等の入院医療の包括評価に係る診療報酬請求書等の記載要領について</li> <li>・急性期入院医療の定額払い方式(DRG)の試行終了に当たっての診療報酬請求の取扱いについて</li> </ul>	
4月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1562 )</li> </ul>	
4月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生物由来製品感染等被害救済制度の周知方について</li> </ul>	
4月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1563 )</li> <li>・先天性風しん症候群の発生防止について</li> <li>・ポリオ生ワクチン2次感染対策事業の実施について</li> </ul>	



4月より、新メンバーでの広報委員会がスタートし、今後の活動について話し合いました。広報本来の役割は、最新の情報を発信し、会員の相互交流を図ることにあり、この点を念頭に諸事に当たりたいと思います。実務のメインは、日州医事に関する作業です。今以上に“読まれる会誌”にするためには何が必要か。当然のことながら、興味深く有用な話題を提供することが第一です。加えて、記事の中に写真を挿入したり、また先月号からの試みですが、裏表紙の目次の一部をカラー印刷するなど、読み易くする

工夫も随時行っていきます。一方で、皆様からお寄せ戴いたご意見やご要望を、素早く取り入れ反映させることも肝要であると考えます。即ち、この“双方向性”こそ日州医事バージョンアップのキーワードではないかと思われ、そのための試案も現在検討中です。

今月号の日州医談では、県医師会副会長の大坪先生が“救急医療について”と題し、特に県内の小児救急の問題点と現実的な対応策に関し言及されています。是非ご一読下さい。また、グリーンページでは、同副会長の志多先生が先月号に引き続き混合診療について解説されています。株式会社参入問題と合わせ、これから避けて通れない問題ですので、熟読し理論武装すべきではないでしょうか。突然死と関連のある Brugada 症候群なる疾患が注目されています。診療メモでは、宮大第一内科の名越先生が、本症候群の特徴的な心電図を提示され、早期発見しフォローする重要性を強調されておられます。随筆も二編、末次先生と友成先生に、それぞれ社会派、叙情派のエッセイをお寄せ戴きました。

五月晴れに象徴されるように、真っ青な空の下、山には新緑が目鮮やかな清々しい時節となりました。今後も、そのような気持ちで“広報”に携わっていただければと思います。よろしく願い申し上げます。(川名)

* * * * *

いよいよプロ野球が開幕しました。今年の大リーグ中継は松井稼頭央のニューヨーク・メッツが加わり朝から昼過ぎまで連日のように放送されており、嬉しい悲鳴を上げています。ところで日本のプロ野球は4月26日現在広島が首位で巨人が最下位です。出来上がった選手をお金で集めてチームを作る巨人と、資金がなくて高卒の選手をこつこつと育ててチームを作る広島は対照的な球団ですが、必ずしもお金があるチームが上位に行かないところがプロ野球の面白いところでしょう。(田尻)

* * *

広報委員として日州医事を校正して、はじめてすみずみまで読みました。いつも拾い読みでしたので、いろんな情報が詰まっていることを改めて実感した次第です。富田理事に声をかけて頂いて初めはちょっととまどいましたが、なにがしか医師会に参加できるいい機会だなと思ひまして広報委員に加えて頂きました。編集作業は高校のころの図書委員以来で、手書きで1行17文字のますを埋めていた頃をなつかしく思い出します。よりよい紙面を目指して目を皿のようにして校正作業に励みたいと思います。(山内)

* * *

4月より広報委員になりました。これまで日州医事は診察の合間などにぱらぱらとページをめくり、目に留まった文章を読む程度でしたが、今回初めての校正を行い、鉛筆を片手に全ページ隅々まで読みました。すると、これまで読み飛ばしていた各種委員会や会議の報告書などの中にも大変興味を引かれるものが多くあることが分かりました。お役に立て

るかどうかわかりませんが、一から勉強させていただくつもりで頑張ります。どうぞよろしく願いいたします。(荒木早)

* * *

このたび広報委員を担当することになりました。日州医事は、県医師会の広報誌として、県医師会員に配られるだけでなく、県立図書館などにも置かれており、その重要性を考え、身の引き締まる思いです。微力ですが、精一杯務める所存です。宜しくご指導下さい。さて、来る5月25日には、プロ野球セ・リーグの公式試合(巨人・広島戦)が宮崎で初めて開催されます。サンマリン球場の夜空に白球が舞い上がるのが楽しみです。(長嶺)

* * *

今期もまた2年間、広報委員を担当させて頂くことになりました。川名委員長を中心に広報委員10名で日州医事を通じて、会員の皆様に県医師会の情報を発信していきたいと思ひます。新メンバーでの、この第1号が皆様のお手元に届くのはゴールデンウィークも明けて一段落ついた頃でしょうか。私の場合、今年の連休もきつとどこにも行けず、庭の芝刈り、垣根の手入れ、雑草取り等々に費やされるのでしよう。(森)

* * *

西都市では、4月25日、1万人余の招待客等を迎えて全国植樹祭が開かれました。当日はあまりの好天にめぐまれ救護所も大繁盛でしたが、無事式典が終了して関係者は皆ほっとしているところです。先生方も、様変わりした西都原へ一度足を運んでみてはいかがでしょうか。(富田)

## はまゆう随筆原稿募集

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

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

字 数 = 800字以内

締 切 = 6月30日

宛 先 = 宮崎県医師会広報委員会

〒880 - 0023 宮崎市和知川原 1 丁目101

投稿項目, タイトル, ご氏名を先頭に付記してください。

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

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

原稿は, FAX, 電子媒体にて受け付けております。テキスト形式で保存し, ディスクまたはメールにて下記へお届けください。

FAX 0985 - 27 - 6550

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

日 州 医 事 第657号 (平成16年 5 月号)

(毎月 1 回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地

TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550

<http://www.miyazakimed.or.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 川 名 隆 司

副 委 員 長 森 継 則

委 員 田 尻 明 彦, 山 内 励, 荒 木 早 苗

長 嶺 元 久, 神 尊 敏 彦, 比 嘉 昭 彦

荒 木 康 彦

担 当 副 会 長 大 坪 睦 郎

担 当 理 事 富 田 雄 二, 丹 光 明

事 務 局 学 術 広 報 課 久 永 夏 樹, 竹 崎 栄 一 郎

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。