

会長のページ 第104回九州医師会総会・医学会へ結集を	秦 喜八郎	3
日州医談 DV 被害者保護支援	早稲田芳男	4
レセ電算への対応をどうするか?	富田 雄二	6
論壇・論説 地方における病診連携	木佐貫 篤, 小玉 徳信	8
旅行記 種子島・屋久島への旅	友成 久雄	12
エコー・リレー(350)	高橋 恒太, 谷口 博信	15
グリーンページ 規制改革・民間解放推進会議 中間とりまとめ	志多 武彦	21
宮崎大学医学部だより(附属病院薬剤部)	児玉 裕文	25
専門分科医会だより(耳鼻咽喉科医会)	菊池 清文	26
日医 FAX ニュースから		46
苦情相談窓口から		50
診療メモ 急性期脳梗塞治療のプロトコール	上田 孝	75
表彰・祝賀		7
宮崎県感染症発生動向		18
薬事情報センターだより(210)点眼する際に留意すべき事項		34
各種委員会(介護保険委員会, 健康スポーツ医学委員会, 健康教育委員会)		35
駒込だより(年金委員会, IT問題検討委員会)		38
第2回各郡市医師会長協議会		39
第1回宮崎県環境審議会		44
介護支援専門員(ケアマネジャー)実務研修受講試験対策研修会		45
医事紛争情報		48
医師国保組合だより		51
理事会日誌		54
県医の動き		59
追悼のことば		60
ニューメンバー	堀之内謙一	62
会員消息		63
ドクターバンク情報		65
ベストセラー		66
行事予定		67
医師協同組合だより		69
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		70
おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室		78
読者の広場		80
あとがき		86
~~~~~		
ご案内 第104回九州医師会総会・医学会		16
お知らせ 「生命を見つめる」フォトコンテスト作品募集		20
消費税の改正について		28
病院の医師配置標準化について		31
郡市医師会への送付文書		84

## 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〕

### コスモス

秋ともなると、清楚なコスモスの花が、あちこちでさわやかな秋風に揺らぎながら咲いています。数枚のピンク色の花弁を摘み、テーブルフォトで撮影してみました。因みに、コスモスの花言葉によると「乙女の真心・野生美、少女の純潔」が記載されています。

小林市 くわ はら よし こ  
桑 原 淑 子

## 会長のページ

## 第104回九州医師会総会・医学会へ結集を

秦 喜 八 郎

第2次小泉改造内閣が発足しました。公明党が返上し、民間人起用の憶測もあった厚生労働大臣に、隣県鹿児島  
の尾辻秀久参議院議員が就任しました。国民皆保険制度  
の堅持に向け共闘して行かねばなりません。本県から中  
山成彬衆議院議員が文部科学省の大臣となりました。独  
立行政法人化された国立大学の運営、新臨床研修医制度  
の改善にも力を振るって欲しいと思います。

小泉改革の本丸、郵政民営化推進の為の布陣とされて  
います。郵政民営化の閣議決定の裏に隠れてしまいまし  
たが、小泉首相は9/13からの外遊前に「混合診療の全面解禁」を年内に解決するよ  
うに指示しています。世論の53%が混合診療に賛成とする調査もあります。混合  
診療とはどういう事が、マスコミや国会議員に充分理解されていない現状もあ  
ります。8/29、第111回日医臨時代議員会で植松会長は市民運動の必要性を強調。  
9/21、日医第7回理事会で国民医療推進協議会設置が承認されました。全国一斉  
に反対集会をやろう、署名運動をやろうと話されました。各地方で保健・医  
療・福祉団体を核とした国民医療推進会議を結成して、11月、12月に予測される  
混合診療解禁の法案化に強力な反対運動を展開しようとするものです。

9/25、本県が担当で九州医師会連合会平成16年度第1回各種協議会及び九州医  
連連絡会執行委員会が開催されました。一連の小泉改革への日医の対応の甘さや  
遅れが指摘され、日医執行部への激励の言葉が繰り返されました。期待あればこ  
そです。

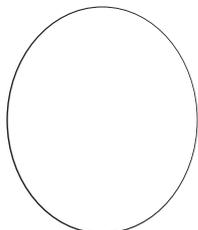
先日御案内を申し上げましたように、10/30(土)には第104回九州医師会総会・医  
学会、31日(日)には、分科医会・各種記念行事がシーガイアサミットを中心に展開  
されます。29日(金)には前日協議会があり、植松日本医師会長の講演を予定してい  
ます。詳細は大坪実行委員長より本紙に案内があると思います。九州医師会連合  
結束の為、九州各県及び県下の先生方の御参集を心より願っています。

(H16.9.27)

病床のバラ散る 煙草やめなさい (前原東作)

P.S. 2001.9.11同時テロから3年イラク戦争未解決。原油値上り。

## 日州医談



## DV 被害者保護支援

常任理事 早稲田 芳 男

平成13年10月13日、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(以下DV防止法と略す)が施行された。法施行後3年にあたる平成16年6月2日に同法が改正され公布された。その要点は次の通りである。

1. 「配偶者からの暴力」の定義の拡大  
配偶者と離婚後の元配偶者からの身体に対する暴力又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動。
2. 保護命令制度の拡充
  - 1) 元配偶者に対する保護命令  
離婚後も元配偶者から引き続き受ける身体に対する暴力により生命又は身体に重大な危害を受ける恐れが大きい場合には、裁判所が保護命令を発することとする。
  - 2) 被害者の子への接近禁止命令  
配偶者が被害者の幼年児を連れ戻すような場合には裁判所は被害者への接近禁止命令と併せて、幼児への接近禁止命令を発する。但し、子が15歳以上の時は、その同意があるときに限る。
  - 3) 被害者と共に生活の本拠としている住居付近の徘徊の禁止
  - 4) 退去命令の期間の拡大(2か月間に拡大)
  - 5) 退去命令の再度申立
  - 6) 保護命令の再度の申立手続きの改善(条件が整えば公証人面前宣誓供述書の添付不要)
3. 市町村による配偶者暴力相談支援センターの業務の実施
4. 被害者の自立支援の明確化等
  - 1) 国及び地方公共団体の責務
  - 2) 基本方針及び基本計画
  - 3) 配偶者暴力相談支援センターによる自立支援の明確化及び調整機能の発揮等
  - 4) 民間団体との連携
  - 5) 福祉事務所による自立の支援

- 6) 関係機関の連携協力
5. 警察本部長などの援助
6. 苦情の適切かつ迅速な処理
7. 外国人、障害者などへの対応  
被害者の国籍、障害の有無を問わずその人権を尊重しなければならない。
8. 検討：3年後を目処に検討される。
9. 施行期日：6月2日に公布されたので、6か月を経過した12月2日から施行される。

平成15年度の相談件数は1,601件あり、家庭の問題(1,042件)、本人の問題(478件)、その他の順であった。家庭の問題では夫の暴力(339件)、離婚問題(262件)、その他(姑、兄弟、財産)、子供の問題(139件)、その他の夫の問題(浮気、ギャンブル)の順であった。本人の問題では、対人関係などその他(180件)、精神的な問題(104件)、生活困窮(56件)、男女問題(51件)、借金・サラ金(50件)の順であった。その他はストーカー等とあった。

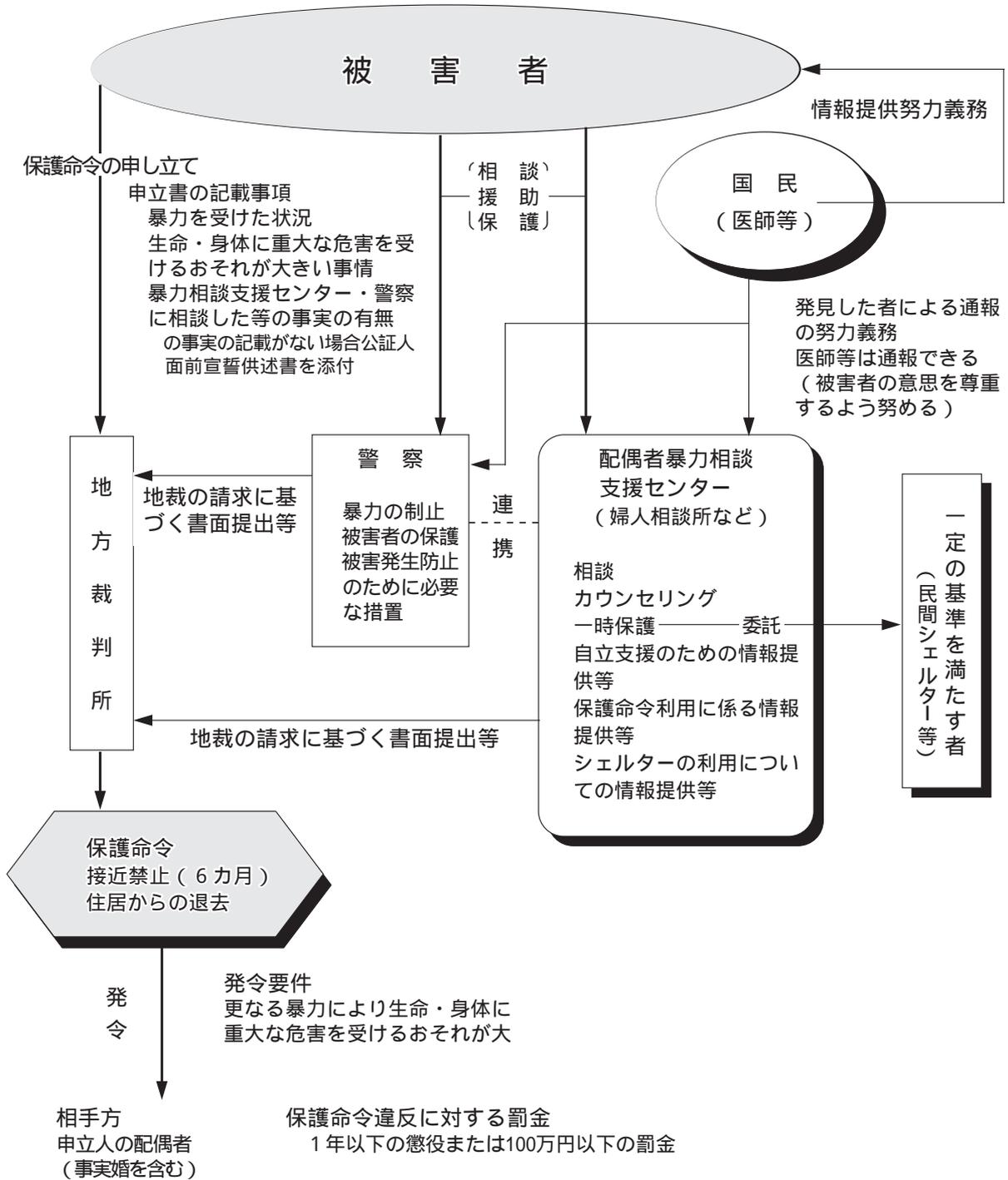
そのうち直接来所された相談は245件あり、この内訳は夫等の暴力(101件)、次いで離婚問題(37件)そして子供の暴力(13件)であった。年齢別に見ると30歳代(67人)、40歳代(56人)、20歳代(48人)、50歳代(45人)の順であった。

## 【お詫びと訂正】

第661号「日州医談・第20回参議院議員選挙を振り返って」に重大な誤りがありましたので謹んで訂正いたします。

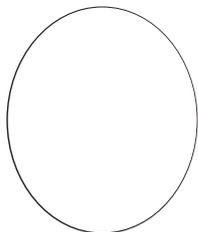
5ページ右の段、下から15行目に...高宮、瀧井、佐々木幸二の各日医若手医連など...と佐々木幸二先生の名前を付け加えねばなりません。その他かなり失礼を重ねた表現が多かったことをお詫び申し上げます。今回の選挙では、全ての会員から多大な御高配を戴きましたことに、心から感謝しております。有難うございました。

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の概要(チャート)



(参議院共生社会に関する調査会)  
(女性に対する暴力に関するプロジェクトチーム資料)

## 日州医談



## レセ電算への対応をどうするのか？

常任理事 富田 雄二

平成16年5月に「医療IT化への留意点」(上野 智明)と題したワーキングペーパーが日医総研から出された。要約すると、現在政府主導で進められている医療分野のIT化、特にレセ電算は医療機関のコスト負担で保険者の業務軽減と審査の強化を図るもので、更には管理医療へ進む危険性を持っていると指摘している。そこで医師会がレセ電算にどう対応すべきか考えてみたい。

厚生労働省は平成13年11月に「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を策定し、平成18年度までに全国の病院レセプトの7割以上にレセ電算を普及させるとしている。あくまでも数値目標としているが、現在社保支払基金も国保連合会と協調しながら各地でレセ電算の説明会を開催し普及に努めているところである。

ところで、レセコンでのレセプト作成の場合は用紙下段に67桁の数字を印字するように求められている。このOCRエリアと呼ばれる部分に記載されている情報は、保険者番号、受給者番号、都道府県番号、市町村番号、診療月日、請求点数、診療実日数、一部負担金、医療機関コード、本人・家族・入外の10項目である。審査支払機関はこれをスキャナで読みとり、「数値データ」へ自動変換して統計処理などに利用している。更に驚くことには、保険者が希望すれば「有償」でこのデジタルデータを保険者へ渡しているのである。これをもとに患者への医療費通知を行っているところもあるようである。これに加えて

最近では、読みとった1枚1枚のレセプト全体を「画像」として保存している。画像であるので数値の集計やチェックは出来ないが、上記のOCRデータと組み合わせることで、同一患者の毎月のレセプトを画面に呼び出して縦覧を容易に行えるし、同一患者の重複受診等もチェックできる。すでに着々と事務審査強化の方策は進められているのである。レセ電算となれば、すべての内容がデジタルデータとしてコンピュータに入力されるので、機械的なチェックや各医療機関ごとの特性把握なども飛躍的に容易にできるようになる。

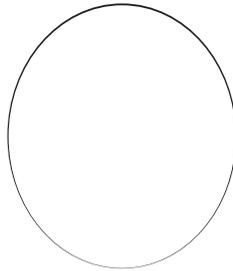
では、医師会としてレセ電算に反対していくのか？ 結論から言えば、長期的には医師会としても推進していかなければならないと考える。審査機関や保険者以上に、我々自身がレセプト情報を必要としているからである。医師会が統計的資料を持ち、合理的な診療報酬改定の議論をしなければならない。ただし、短期的にはレセ電算導入は勧められない。なぜなら医師会側はまだ準備不足である。情報を収集分析する準備は遅々として進んでいないし、提出前に院内でミスをチェックするシステムもまだ不十分である。現時点での早急な電算化はデメリットが大きい。これは情報を担当する私にも責任があるが、日医を中心として早急に準備を整え、医療機関にメリットが得られると判断できる時期に一斉に進めていくべきであると考えている。

表彰・祝賀

救急医療功労者として厚生労働大臣表彰

か い ふみ あき  
甲 斐 文 明 先生（日向市）

9月9日(木)厚生労働省において、救急医療功労者として厚生労働大臣表彰をお受けになりました。



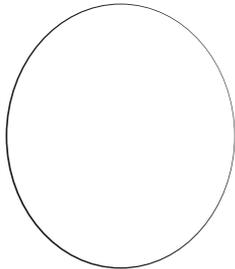
救急医療事業功労者として県知事表彰

おお の かず お  
大 野 和 男 先生（宮崎市）

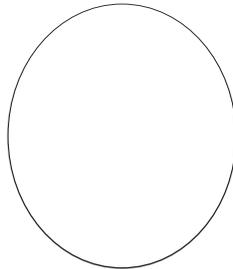
かり や すみ と  
假 屋 純 人 先生（都城市）

い うえ ひ でお  
井 上 日出男 先生（延岡市）

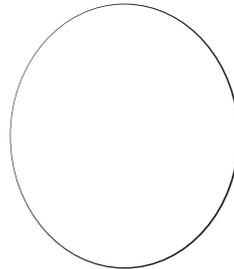
9月8日(水)県庁において、救急医療事業功労者として県知事表彰をお受けになりました。



大野 先生



假屋 先生



井上 先生

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

## 論壇・論説

## 地方における病診連携

鹿児島県鹿屋医療センター院長  
中尾 正一郎先生 講演より

(南那珂医師会地域保健医学会報告)

南那珂医師会理事・県立日南病院 木佐貫 篤

6月28日、南那珂医師会館で「地方における病診連携」という演題で、鹿児島県鹿屋医療センター(旧県立鹿屋病院)の中尾正一郎院長の講演が行われた。NHK クローズアップ現代でも紹介された大隅半島というローカルな地域における病診連携の取り組みを聴き、類似地域である南那珂圏域での病診連携を考えていく手がかりとして、医師会が企画したものである。当日は南那珂医師会会員を始め、圏域内の公立病院等のスタッフ、行政・政治に携わる方々93名が参加した。

..... ◆◆ .....

## 県立鹿屋病院赴任の頃

平成11年4月内科部長として赴任するまで地域医療を考えたことはなかった。当初地域中核病院と思っていたが、各医師会を挨拶回りすると「ひどい病院へ赴任するのですね」、「役にたかない病院だ」、「民間病院と競合している」、「患者を紹介しても返ってこない」、「救急患者をみてくれない」といった批判ばかりであった。

赴任後、すぐに二次救急を担当する病院なのにクリニック状態ということに気付いた。すなわち毎日朝から夕方遅くまで外来患者の診察に追われた。患者さんは朝6時前から集まり、7時の開門時には約50~100人が並んでいるような状態であった。そこで行列に並び患者さんたちと意見交換することを始めた。すると「医者は8時半診療開始なのに9時頃に来る」、「看護師は

つっけんどん」、「開業医の方がちゃんとしている」など、職員が聞いたことがないような意見が続出して来た。

最初の1か月分のレセプトをチェックしたところ、紹介初診患者は19,000~20,000円程度の収入であったのに対し、再診患者は平均1,900円程度であった。再診患者は1時間6名程度が限界であることから、紹介患者だけを診察すれば収益が大きいことがわかった。また紹介患者(ドック・健診異常)をずっと外来でみていたため外来患者は増える一方であった。一方、入院患者は肝炎とか呼吸器疾患とかクリニックレベルでみることができる人たちがばかりで、内科40床のうち、循環器1/4、呼吸器1/4、消化器1/4と均等な分布を示し、紹介患者はそのうちの1/3のみであった。

## 地域医療の障害となる公的病院

鹿屋病院はいずれ消滅する病院であり、それまでは地域のためにある病院である。今まで鹿屋病院があることで地域医療連携が進まなかったことは事実である。民間病院は特化するかつぶれるかのどちらかであり地域医療を崩すことはしない。これに対して鹿屋病院は民間と同じことをして、なおかつ赤字だからという理由で税金を投入してきた。つまり税金を利用して地域医療を崩していたのである。

鹿屋病院は何をするか？

何をすべきか，病院の中で自分たちががんばるのではなく，地域から学ぶことが大事である。医療情勢は毎年変わっていくので，地域医療機関に毎年意見を聞いて，何が求められているかを知ることが大切である。

赴任後の5月に大隅半島の医師会内科医会会議に内科入院患者40床のリストを持参し，現状を説明して鹿屋病院はどのような疾患に対応すればよいか話し合ってもらった。そこで「循環器救急をやってほしい」，「消化器疾患で難しいものをやってほしい」など要望が出された。

整形外科については，整形外科部長と院長で地域の整形外科医会に出席し何かできることはないか確認した。すると各病院で対応できない脊椎の疾患をみてほしい，という要望が出された。それをうけて脊椎疾患を中心に治療に取り組み，現在では入院1か月待ちの状態となっている。現在，鹿屋病院整形外科に来る患者は脊椎疾患が多発外傷のみである。

さらに産婦人科医会との話し合いをうけて正常分娩はやめた。その他，人間ドック・脳ドック・外来リハビリもやめた。国の施策は「病院は病院がしなければならないことをきちんとしてほしい」ということである。現在，民間病院でできることはお願いし，公的病院でできないことをやっていく，というスタンスで対応してきている。例えば虫垂炎の手術や腹腔鏡下胆嚢摘出術も他民間病院でできるので，鹿屋病院では行っていない。

救急医療に関して

鹿屋病院は二次救急を積極的に押し進めるために，一次救急患者はどんどん断っていった。救急隊からは「一次救急を診ない救急病院はない」と申し入れもあった。医師会からも自分たちがみることができない患者を診てほしい，という要望はあったが「現実に県病院にはベッドの空きはない。クリニックで一次救急をみれば県病院

は二次救急を診る」そのスタンスでどうかと医師会にお願いした。「自分達が一次救急をすると365日休めない」，「県病院のベッドが空かないと自分たちが重篤な患者を入院させられずに困る」という意見に二分されたが，結局医師会から「一次救急は医師会で全部見る」という申し入れがあり現在の体制となった。

一昨年のNHK「クローズアップ現代」取材時に，鹿屋病院は二つ変わっている点がある，と記者から指摘された。それは「全国的に二次救急しか診ない病院はまれ」，「全診療科待機であり，当直医の仕事がない」という点であった。救急患者には各々の専門分野を持つ待機者が対応するので，当直医・待機医は専門分野以外の疾患をみることがない。現在，救急外来は紹介のみで，平日準夜帯は2～3人，深夜は0～1人程度，救急車も週1～2台程度である。当直医が救急を担当するのが普通概念だろうが，労働基準監督署によると「当直医には救急患者をみせてはいけない」，「もし診察させるなら超手当を支払わなければならない」のだそうで，鹿屋病院は眠れる当直として労働基準監督署の調査もクリアできたという副産物もあった。

患者はなぜ地域にもどっていったのか？

当初かかりつけ医を持つことを外来患者に話をしたら患者はみな反対であった。理由としては「開業医は高齢であり専門的なことは出来ない」，「悪くなったら助からない」かかりつけ医が県病院というとすぐ運んでくれる(保険みたいなもの)など。そこで患者各々に，専門的な検査が必要な場合は年1回鹿屋病院で診察する，全診療科待機となっているので急変したときには対応できる，と説明し，患者が納得できればその場がかかりつけ医へ直接電話を入れるようにした。患者の横で「精密検査の時だけ送って下さい」，「悪くなったら送って下さい」と電話でお願いして拒否された事例はひとつもなかった。悪くなったら，という基準はあくまで開業医が考える基

準 - 県病院医師レベルではなく開業医レベル - であることが大切。開業医は税金を払う病院(ご主人様)であり、公立病院は税金をもらって運営している病院(家来)であることに気づかねばいけない。つまりわれわれはご主人様の意向に添うことが大切である。こうして外来再診患者をゼロにするのには1年半かかった。

現在、診療科の専門外の患者が受診しないように外来でチェックもしている。それは患者に対し不利益が多いためである。そこで患者へ正確な情報を伝えることが大切であると考え、大隅半島のすべての民間病院の情報を集めている(曜日別の診療時間、専門性など)。それを活用して適切な病院へ紹介していく。

これらの取り組みには例外を設けないことが大切である。まず職員全員に自院でなくかかりつけ医を持つことを求めた。患者は皆年休を取って病院にかかるのだ、という患者の気持ちを病院職員が理解できたこと、職員からいろいろなクリニックの情報が入手できたというメリットもあった。

外来をやめるのか？

今までは「入院の2.5倍の外来患者が必要」と言われていたが、これは病診連携のない病院の発想にすぎない。鹿屋病院は、外来は紹介外来、二次救急に絞り込んでおり、1日あたりの外来は60名程度になればよいと考えている。大隅半島全体のクリニックを外来と考え、病院は二次救急に特化していけばよい。現在は新たにセカンドオピニオンのニーズが発生してきている。すなわち開業医での説明に不安を感じた患者が受診する例があり、それらに対しては、十分に時間をとり説明し帰っていただくようにしている。

病院経営的なこと

県立病院学会で外来患者を減らしていくとい

う発表をしたら、他病院院長から経営的に問題あるのでは、と指摘された。しかし現状では紹介初診外来は平均24,000円/1名の収益で再来よりもよい。整形外科の例で見ると、外来入院収益比は、外来：入院 = 1：5の割合で、外来が減少すればするほど収益があがることが分かった。外来減少に伴い入院が減る病院は、病診連携を全くしていない病院であることの証明である。実際病診連携がきちんとできれば入院患者1日単価は40,000円くらいにはなる。

現在の鹿屋センターには、人件費が高いという難問がある。全職員の平均が他の黒字病院(平均600万円)よりもかなり高い。数年後には公設民営化などの改革が予想されることから、その際に人件費が適正化され、数億円節減されればいろいろなことが出来ると考えている。

ただ、鹿屋センターのように二次救急に特化している病院は全国的にもないので、今後どうなっていくのか参考になるようなデータはまだない。

..... ◆ ◆ .....

講演を聴いて

二次救急に特化し地域の医療機関とそれぞれの機能を分担しあうことで病診連携をなしえた鹿屋センターの取り組みには敬服する内容が多かった。わずか180床の中核病院で人口20万圏域の救急が出来ることの意味をよく考えてほしい、とも中尾先生は述べられた。ただ大隅半島と他地区の状況は異なるので、地域毎に現状をよく踏まえた上でのベストな病診連携を考えていく必要がある。今後この講演から得た多くのヒントを、行政や一般住民の理解のもとに、公的病院と地域医師会が他人任せにせずそれぞれにできることを考え協力し、よりよい医療を住民へ提供しなければならないと強く感じた講演であった。

## 中尾先生の講演から南那珂の病診連携を考える

南那珂医師会長 小^こ玉^{だま}徳^{とく}信^{のぶ}

南那珂における病診連携であるが、主に、公的病院と開業医との連携である。公的病院(税立病院)の役割とは、開業医が対応できない(対応しない)医療を行うことであると思う。一般開業医(医師会会員)が十分対応している分野に、わざわざ税金を投入して参加する必要はない。開業医が、技術的・経済的に係われない分野でかつ住民に不便をかけている所を、税金を使って対応していただきたいものだ。おそらく赤字は当然でだろう。行政・議会から厳しい意見が出るだろう。しかし、仕方なくやっている不採算部門の赤字のことは、医師会からも行政・議会に弁護活動をし、理解を求めることに協力化する。

問題点は、住民(患者)の不安感である。一つは、開業医でできる医療でも、設備の整っている大きな公的病院で診てもらいたいという希望が多い。もう一つは、かかりつけ医が急変に対応できないのではないかとされている。一次

救急も多くは公的病院に頼り、かかりつけ患者の時間外急変に窓口対応(電話対応)もしない主治医がいることを、南那珂医師会も反省しつつ、中尾先生の言われる2か所主治医を採れば、住民の不安感も解消すると思う。

県立日南病院、国保中部病院、串間国保病院の南那珂三公立病院が定期的にかいている会合に、今度から医師会も入れていただけるようになった。お互いの立場・能力を話し合い、連携により効率的医療が行われることに期待したい。

今回、当医師会で講演していただいた中尾正一郎先生は、個人的に病診連携について色々教授していただいている間柄である。公立病院の会合に参加できるよう調整していただいた中部病院の大園博文院長、中尾先生の公演内容をまとめてくれた木佐貴 篤理事には、日頃から医師会活動に協力していただいている。先生方に、紙面を借りてお礼を申し上げます。

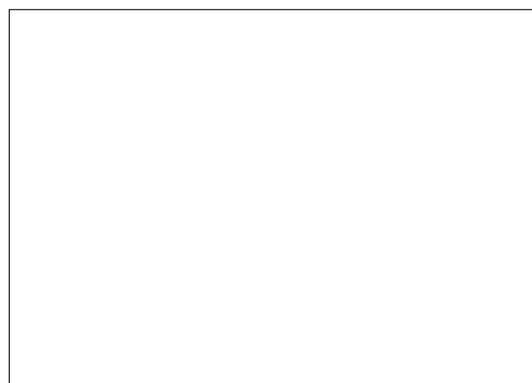
## 旅行記

## 種子島・屋久島への旅

宮崎市 野崎病院 ^{とも}友 ^{なり}成 ^{ひさ}久 ^お雄

今年ゴールデンウィークの休みが長いので、何年か前に計画したことのある種子島と屋久島に行こうと思った。まだ2か月前だったのに、空いていたツアーは鹿児島港から船で行くものだけだった。鹿児島まで車で2時間、そこから種子島までトッピーで2間半かかる。鹿児島空港から飛行機だと30分で行けるのに。3泊4日といっても目的地に居る時間は少なく、効率が悪いが、スローライフが勧められる時代だから仕方ないかと思う。それに船旅もトッピーもほとんど初めてだから。

鹿児島港からまっすぐ南に向かうので、左手には桜島が続く。しばらくすると、昔住んでいた鹿屋市から近い高隈山が左手に見える。鹿屋を過ぎて大根占町のあたりだろうか、なだらかな山の斜面に白い風車がいくつも立っている。思いがけない眺めだ。50分ぐらいで薩摩半島の先端に富士山に似た開聞岳が姿を現す。大隅半島の佐多岬に近づくと、波が荒くなり、間もなく外洋に出る。東シナ海で、黒潮の少し内



門倉岬

側に行くわけだ。トッピーはかなり高い波やうねりにも影響を受けず安定している。速くて快適だ。ジェットfoilというのが正式の名称で、時速80キロも出るという。トッピーは種子島の方言でトビウオのことだそうである。

種子島に近づくと、海の色が急にハワイアンブルーに変わる。それが細長い島の海岸線に沿って帯状に広がっている。南の海に来た気がする。西之表港から上陸して海蝕洞窟の「千座(ちくら)の岩屋」と宇宙センターに向かうが、島の北側には塩水を好むマングローブの群生が続いていた。マングローブのことを後で調べたら、それは木の名前ではなく、河口や入江などに赤味を帯びた紅樹林を構成する樹木のことだ。メヒルギやオヒルギなどがある。面白いのは、その果実が樹上で発根し、長い砲弾のような形でまっすぐに垂れ下がる。やがて落下して浅い海底に突き刺さり、定着して四方に枝を伸ばしていく。その枝のいたるところから支柱根を海中に降ろして大きな株になる。その枝に花が付いて果実が



千座の岩屋



トローキの滝(水が海に直接落ちる)

出来、茂みが広がっていくのだという。変わった木である。

道路わきに庭木にもするウバメガシの自生地があった。種子島はカライモと呼んでいるサツマイモを琉球王国からもってきて、日本で最初に栽培した所だという。稲作発祥の地でもあり、古代米のアカゴメが作られているが、水田が多く、緑が豊かである。

種子島は屋久島とは対照的に山は低く、最高で200mだという。鉄砲を持ったポルトガル人を乗せた明国船も屋久島を目指して来たのだが、そちらは断崖になっていて接岸が困難だったため、種子島に上陸したのだという。1543年のこの鉄砲伝来は日本の歴史にも大きな影響を与えたが、バスガイドによると鉄砲の最初の製作には秘話があるそうだ。というのも、当時の藩主は2丁を現在の2億円に相当する24両もの高額で買ったが、作り方は教えてもらえなかったからだという。翌日鉄砲博物館を見学した後、「鉄砲伝来紀功碑」という大きな石碑のある門倉岬の展望所に行った。

屋久島は安房港から上陸し、屋久杉ランドに向かう。太忠岳の標高1000m付近にある屋久杉の多い自然休養林である。この辺りは温帯南部



紀元杉

の照葉樹林から温帯北部の森林帯に移り変わる所で、樹木の種類が多いのだという。赤茶色の肌のヒメシャラ(ツバキ科)の大木が目につき、針葉樹のツガやモミの巨木も混じっていた。もちろん主役はスギだが、樹齢1000年未満は「小杉」と言い、1000年以上のものを「屋久杉」と呼ぶのだそうである。常緑広葉樹のヤマグルマというのがスギとくっついて生えているのが目立っていた。これはスギに巻きつくように成長して、スギを枯らすこともあり、「絞め殺しの木」とも呼ばれている。スギは大きな切り株や捨てられた丸太などもあちこちに散在していたが、その上にスギや他の木が生えているのには驚かされた。

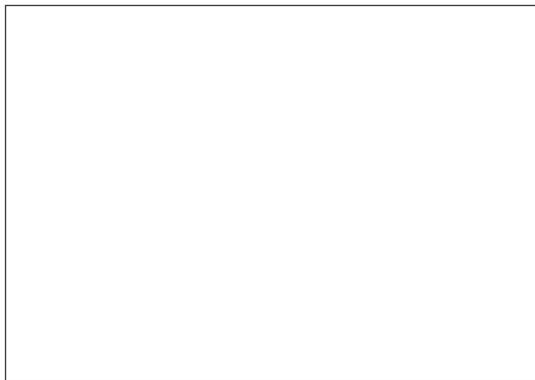
樹齢3000年といわれる紀元杉は屋久杉ランドの少し上にある。樹高約20m、周囲8mの巨木だが、その幹の根元の付近には樹皮がなく、肌は磨いたようにつるつるした茶褐色の固い木質である。この巨木には着生植物が多く、樹上にヒノキやヤマグルマなど十何種かが育っているという。5月の末頃ヤクシマシャクナゲが花をつけるそうで、その写真を見ると、やや不思議な光景である。

屋久島のスギは江戸時代に多く切られ、現在残っている樹齢1000年以上の「屋久杉」は幹の凹凸がひどく、利用に適していないために切り残されたもので、あとは明るい伐採跡地に育った伸びの良い「小杉」の大群というわけだ。標高1000m

を越えると、本州に相当する気候になるのだが、屋久島には本州の成熟した森林で優勢になるブナがないことが、杉の多い森林が成り立っている原因の一つだという。ちなみに、杉の寿命は通常500年で、屋久島で著しい長寿になるのは雨が多いことが大きな原因らしい。

屋久杉の中で最大でもっとも長寿とされている縄文杉は、往復で10時間ぐらい歩かないと見られないということだったので、最初から諦めていた。樹齢については7200年など、いろんな説があるが、樹齢の測定の方法にはいろいろあって、実際の年齢はミステリーだと、鹿児島大学教授の田川日出夫氏が書いている。高齢になると幹の中が腐食して空洞になることも、樹齢の測定を難しくしている原因の一つだという。多くの学者は2000年台としているようである。

ツアーの3日目はフリータイムで、半日のオプションツアーに行く予定になっていたが、手違いがあって取りやめになり、結局一日中ホテルで休むことになった。幸いホテルの環境は素敵だった。南側には太平洋の海が広がり、北側は急峻な高い山が3つ連なっていて、部屋の北側の広いサッシは一幅の絵のようである。右手の尖ったモッチョム岳(944m)に続いて耳岳(1202m)、左が1400mの割石岳。それらの山の4分の1は岩肌と黒っぽい緑で冬のようなのだが、

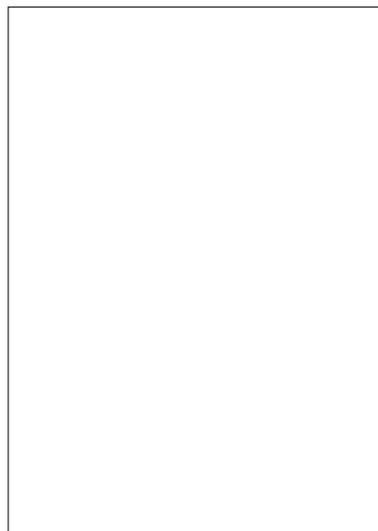


モッチョム岳と耳岳

ホテルに迫っている裾野は燃えるような若葉が広がり、初夏を思わせた。

ホテルの広い庭の外側はジャングルのような原生林になっており、見慣れない亜熱帯植物があった。路ぎわでへゴと呼ばれる木生のシダを見た。一見ヤシのようだが、幹は細い針金を密に束ねたようで、長い葉が車輪状に付いている。ちなみに、屋久島には380種ものヤシが確認されているという。ホテルが飼っているヤクシカ金の網の上に、野生のヤクザルが2匹来ているのに遭遇した。カメラを向けると威嚇するように近づいてきた。

ホテルでゆっくり過ごす旅行はほとんど初めてで、日常と離れた奥深い自然のなかで歩いたり本を読んだりすると、心が癒される気がした。1993年に世界自然遺産に指定された屋久島は1400万年前隆起した花崗岩の塊で、山が80%を占める。その2000mの標高差による幅広い気候帯と多量の雨によって多様に富む植物世界がつけられている。日本に自生する植物の約20%がこの小さな島に分布しているという。今回はそのわずかな一部にしか触れられなかったのが、いつか再び訪れたいと思う。



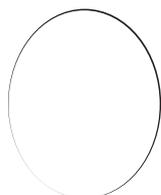
木生シダ

## エコー・リレー

(350回)

(南から北へ北から南へ)

## 夏の夜の夢

延岡市 高橋内科医院 ^{たか}高 ^{はし}橋 ^{こう}恒 ^た太

毎年夏の季節になると、抑えても抑えても自然と心が浮き立ち、身体の中に「よしこの」のメロディーが流れ始める。そう私は阿波踊りにハマってしまったのだ。

きっかけは大学時代に知り合った女性(家内)の郷里が徳島だったからなのだが「女房帰らずとも我、帰る」で、居ても立ってもいられず踊る為に帰省する。皆様すでにご存知のように「踊る阿呆に見る阿呆、同じ阿呆なら踊らにゃそんそん」。

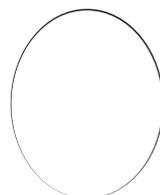
現世に住む者、乱調の男踊りが、あの世に住む者、正調の女踊りを迎える。魅力はダイナミズムとミスティシズムの掛合いにある(ミステリアスな女性はとても艶っぽいのです)。その上、各連とも一年中猛練習に励み、各連のオリジナリティーを追求する切磋琢磨の結晶なのだ。これが季候と伴って異常な熱気を生む。否応なく心が動く。虜になる。

ここまで読んだら来年こそは本場の阿波踊りを体験してみたくなったであろう。おすすめは高知でさんざん「よさこい」を踊り、大清流、四万十川の鮎を食べ、祖谷溪谷から吉野川河口へと下り、四国三郎、吉野川の鮎を堪能し阿波踊りの乱舞の渦に酔いしれる。まさに夏の夜の夢である。

(延岡、五ヶ瀬川の鮎も超美味。召し上がれ!!)

〔次回は、都城市の政所節夫先生にお願いします〕

## 負けてなお心地よし

宮崎市 谷口整形外科 ^{たに}谷 ^{ぐち}口 ^{ひろ}博 ^{のぶ}信

アテネでの日本人選手の活躍には、目を見張るものがあった。深夜の応援や早起きしてのVTR観戦による睡眠不足を差し引いても余りあるたくさんの元気と勇気をもたらした。観るものを魅

了して止まない本物のドラマの連続であった。その中でも親子鷹として知られる女子レスリングの浜口京子選手の試合後のインタビューが印象深かった。

昨年のW杯で敗れた際、記者会見の場で「バカヤロー！」と父親に一喝されると、人目もはばからず悔し涙にくれていた。今回の五輪では判定にも不手際があった。翌朝のインタビューではさぞ落ち込んでいるであろうと心配していたが、それは杞憂に終わった。実にさすががしい表情で「(負けて)わたしはレスリングが好きなんだ、ということがわかった」と言うのだ。父親もニコニコしながら今日から北京を目指すと宣言していた。さすがにこれには京子さんも閉口していたようだ。あとで母親談として知ったのだが、引退するときは試合後にマットにシューズを置くことになっていたそうだが、彼女はひざまずきマットの中央にキスをした。3位決定戦で負傷した目蓋は腫れて痛々しかったが、格好よかったぞ京子ちゃん！

開業以来、日々これ鍛錬と思って自分なりにやってきた。しかし、数々のドラマを目の当たりにし、私もまだまだ頑張らねばという気になった。来年の5周年を前に心機一転、新たな目標を掲げ、その準備に取りかかった次第である。

〔次回は、都城市の丸田祐司先生にお願いします〕

## ご 案 内

## 第104回九州医師会総会・医学会 メインテーマ “ 安心・安全の医療をめざして ”

【会 期】平成16年10月30日(土), 31日(日)

【会 場】ワールドコンベンションセンターサミット,  
宮崎市及び近郊会場

いよいよ、第104回九州医師会総会・医学会を迎えることになりました。10月30日(土)・31日(日)の両日、宮崎県医師会の担当でワールドコンベンションセンターサミットを中心に開催されます。

10月30日(土)の特別講演は一般公開となっていますので、会員ならばどなたでも自由に参加できます。

今回の学会のメインテーマに因んで、医療訴訟頻発で医療保険体制の危機に瀕した米国の事情について廣瀬教授に、より厳しい企業の危機管理について蛇川会長にご講演をいただきます。又後半は郷土の歌人若山牧水について伊藤教授に、独立行政法人化後の国立大学の展望について住吉学長のご講演を予定しています。さらに安心医療の観点から、性差医療の概念を本邦に紹介された天野先生のご講演もあります。

なお10月31日(日)記念行事としての観光(参加費無料)には定員に余裕があります。これからでもご家族お揃いでお申込み下さい。

多数の方々のご参加をお待ちしております。

10月29日(金) 前日会議	ランチオンセミナー	12:10~12:40
特別講演	演 題 「女性専門外来と性差医療の現状」	
演 題 「医療改革 - 日本医師会の考え方 - 」	講 師 千葉県衛生研究所所長	
講 師 日本医師会長 植 松 治 雄 氏	千葉県立東金病院副院長	
10月30日(土)	天 野 恵 子 氏	
九州医師会医学会テーマ講演 9:30~12:00	九州医師会連合会総会	13:00~13:50
特別講演	九州医師会医学会文化講演	14:00~16:10
演 題 「米国における医療安全への取り組み」	特別講演	
講 師 日本医療経営学会理事長	演 題 「若山牧水 - 旅と故郷 - 」	
秀明大学医療経営学科主任教授	講 師 宮崎県立看護大学教授	
元ニューヨーク医科大学臨床外科	伊 藤 一 彦 氏	
教授 廣 瀬 輝 夫 氏	特別講演	
特別講演	演 題 「法人化後の国立大学の展望」	
演 題 「企業倫理と危機管理」	講 師 国立大学法人宮崎大学学長	
講 師 日野自動車(株)取締役会長	住 吉 昭 信 氏	
トヨタ自動車(株)顧問		
蛇 川 忠 暉 氏		

## 九州医師会医学会分科会 7分科会

ワールドコンベンションセンターサミット 宮崎市山崎町浜山 ☎0985 - 21 - 1116

学 会 名	会 場 予 定
第1分科会 内科学会 (第267回日本内科学会九州地方会) (第30回日本内科学会九州支部生涯教育講演会)	4 F 天玉・クリスタル・マーブル・アンバーの間 10月31日(日) 8:30~12:00 4 F 天玉の間 10月31日(日)13:00~17:00
第2分科会 小児科学会 (第57回九州小児科学会)	4 F 天樹の間 10月31日(日) 9:00~13:00
第3分科会 外科学会	2 F オーチャードの間 10月31日(日) 9:30~12:00
第4分科会 整形外科学会	2 F ファウンテンの間 10月30日(土)17:30~19:30
第5分科会 産科婦人科学会	2 F ファウンテンの間 10月31日(日)10:00~12:30
第6分科会 東洋医学会 (第30回日本東洋医学会九州支部会学術総会)	4 F 天蘭・アイボリーの間 10月31日(日) 8:55~17:00
第7分科会 産業医学会	4 F 天端の間 10月31日(日) 9:30~16:00

## 九州医師会医学会記念行事 8 記念行事 平成16年10月31日(日)

行 事 名	会 場
サッカー大会	シーガイア多目的広場 宮崎市山崎町浜山 ☎0985 - 21 - 1116
テニス大会 (第77回全九州医師テニス大会)	シーガイアテニスコート 宮崎市山崎町浜山 ☎0985 - 21 - 1311
弓道大会 (第32回九州医師弓道連盟弓道大会)	宮崎県武道館 弓道場 宮崎市熊野2206 - 1 ☎0985 - 58 - 5151
卓球大会 (第19回九州・山口医師卓球大会)	宮崎県武道館 主道場 宮崎市熊野2206 - 1 ☎0985 - 58 - 5151
ゴルフ大会 (第44回九州メディカルゴルフ大会)	フェニックスカントリークラブ 宮崎市山崎町浜山3083 ☎0985 - 39 - 1301
囲碁大会 (第24回九州医師囲碁大会)	ワールドコンベンションセンターサミット 宮崎市山崎町浜山 ☎0985 - 21 - 1116
走ろう会大会 (第30回九州医師会走ろう会大会)	東諸県郡綾町 「第18回 綾・照葉樹林マラソン大会」
観 光 (参加費無料)	A(日南海岸・小京都飫肥コース) B(西都原・綾酒泉の杜コース) C(西都原・日南海岸コース)

## 関 連 行 事

九州医師会医学会記念同窓会・クラス会・サークルOB会

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 8月～

2004年8月2日～8月29日(第32週～35週)

## 全数報告の感染症

- 1類：報告なし
- 2類：細菌性赤痢1例が日向保健所から報告された。6歳の男児で、発熱、水様性下痢、血便が見られた。原因菌はソネネ赤痢菌で、感染経路等は不明。
- 3類：腸管出血性大腸菌感染症7例が都城(1例)、小林(1例)、宮崎市(5例)の各保健所から報告された。  
《都城保健所》
- 3歳の女児で、下痢、血便が見られた。原因菌の血清型は0-26(VT1産生)
- 《小林保健所》
- 30歳代男性で、症状は倦怠感のみ、原因菌の血清型は0-157(VT2産生)
- 《宮崎市保健所》
- 1歳の男児で、発熱、下痢が見られた。原因菌の血清型は0-26(VT1産生)
  - 30歳代女性で、症状は無く、原因菌の血清型は0-26(VT1産生)
  - 4歳の男児で、症状は無く、原因菌の血清型は0-26(VT1産生)
  - 2歳の男児で、発熱、腹痛、水様性下痢が見られた。原因菌の血清型は0-26(VT1産生)
  - 20歳代男性で、発熱、腹痛、下痢が見られた。原因菌の血清型は0型別不能(VT1, VT2産生)
- 4類：日本紅斑熱1例が日南保健所から報告された。患者は40歳代男性で、症状は刺し口、発熱、発疹に加え肝機能障害であった。  
マラリア1例が宮崎市保健所から報告された。患者はフィリピンに渡航歴のある30歳代男性で、症状として発熱が見られた。  
A型肝炎1例が宮崎市保健所から報告された。40歳代の女性で、症状として嘔吐、発熱が見られた。感染経路等は不明。
- 5類：クロイツフェルト・ヤコブ病1例が延岡保健所から報告された。孤発性で、感染経路等は不明。  
後天性免疫不全症候群1例が中央保健所から報告された。30歳代男性で感染経路等は不明。

## 5類定点報告の感染症(表)

定点からの患者報告総数は1,995人(定点あたり60.7人)で、前月比91%とやや減少し、例年の同時期と比べると74%と大幅に減少した。8月に増加の見られた主な感染症は、手足口病、咽頭結膜熱、流行性耳下腺炎、百日咳であった。

手足口病の報告数は364人(9.8人)で前月の約8倍に増加した。特に日向、延岡、宮崎市保健所からの報告が多かった。年齢別では、1歳で全体の約3割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は、224人(6.1人)で、前月の約1.2倍に増加した。日向、高鍋、宮崎市保健所からの報告が多く、年齢別で見ると、ピークは2歳で、2歳から5歳で全体の約7割を占めた。

表(前月との比較)

	2004年8月		2004年7月		例年との比較
	報告数	定点当たり(人)	報告数	定点当たり(人)	
インフルエンザ	0	0.0	0	0.0	
RSウイルス感染症	4	0.1	0	0.0	
咽頭結膜熱	224	6.1	187	5.1	
溶レン菌咽頭炎	150	4.1	244	6.6	
感染性胃腸炎	660	17.8	783	21.2	
水痘	128	3.5	131	3.5	
手足口病	364	9.8	46	1.2	
伝染性紅斑	34	0.9	52	1.4	
突発性発しん	221	6.0	245	6.6	
百日咳	8	0.2	5	0.1	
風しん	1	0.0	1	0.0	
ヘルパンギーナ	95	2.6	360	9.7	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	70	1.9	54	1.5	
急性出血性結膜炎	0	0.0	2	0.5	
流行性角結膜炎	24	6.0	31	7.8	
細菌性髄膜炎	1	0.1	2	0.3	
無菌性髄膜炎	3	0.4	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	8	1.1	3	0.4	
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)より報告数が多い  
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

流行性耳下腺炎の報告数は70人(1.9人)で、前月の約1.3倍に増加した。都城,日南,小林各保健所からの報告が多く、年齢別で見ると、ピークは3歳で、2歳から4歳で全体の約6割を占めた。

百日咳の報告数は8人(0.2人)で、日向(7人),宮崎市(1人)保健所から報告された。10歳以下が7人で、ワクチン接種歴がなかったものが5人であった。

## 月報告対象疾患の発生動向 8月

性感染症(図)

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は94人(定点あたり8.6人)で、前月比98%と横ばいであったが、昨年8月(10.6人)と比較すると減少した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数38人(3.5人)で、男性23人,女性15人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数9人(0.82人)で、男性1人,女性8人。
- 尖圭コンジローマ：報告数は2人(0.18人)で、男性1人,女性1人。
- 淋菌感染症：報告数は45人(4.1人)で、男性44人,女性1人。

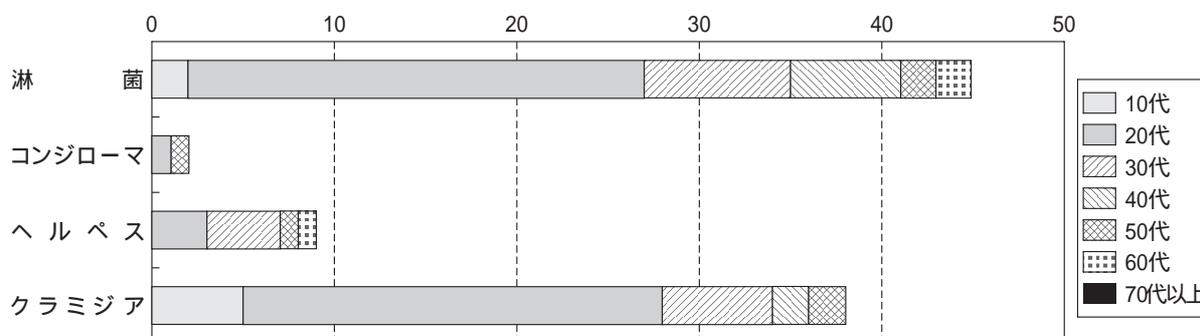


図 年齢別性感染症報告数(8月)

【全国】 定点医療機関総数：922

定点からの報告総数は6,169人(6.7人)で前月比92%とやや減少した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症3,255人(3.5人),性器ヘルペスウイルス感染症766人(0.83人),尖圭コンジローマ566人(0.61人),淋菌感染症1,582人(1.7人)であった。

薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は36人(5.1人)で前月比92%とやや減少したものの、昨年8月(3.0人)と比べると171%と大幅に増加した。

《疾患別》

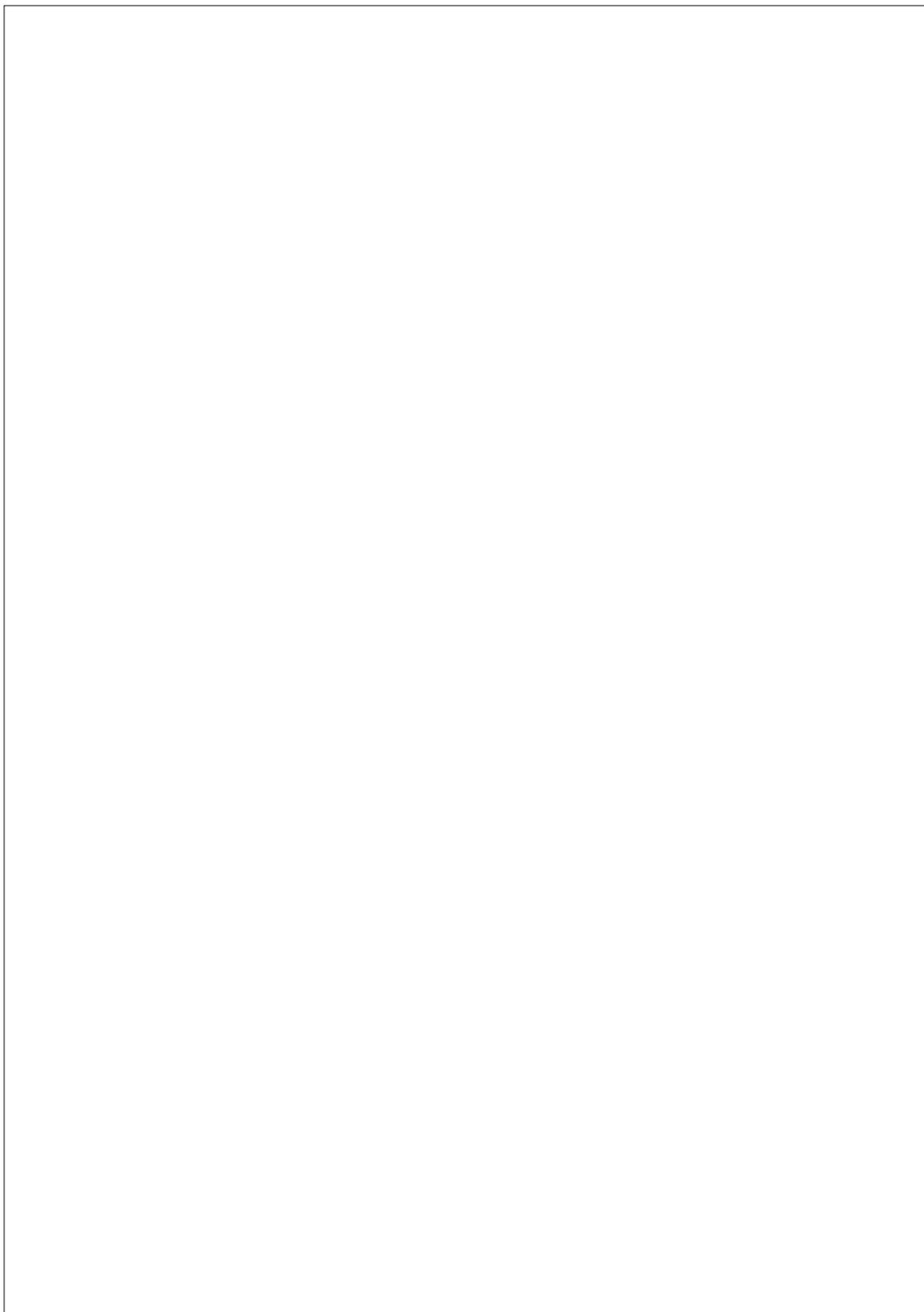
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数32人(4.6人)で、70歳以上が20人で全体の約6割であった。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)：報告数3人(0.43人)で、10歳未満が2人,60歳代が1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14人)で、50歳代であった。

【全国】 定点医療機関総数：470

定点からの報告総数は2,305人(4.9人)で前月比103%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,886人(4.0人),ペニシリン耐性肺炎球菌感染症339人(0.72人),薬剤耐性緑膿菌感染症80人(0.17人)であった。

最新の発生動向は <http://www.prefmiyazaki.jp/fukushi/ipe/index.htm> を、

また、宮崎県麻しんマップは <http://www.kenkomap.com/miyazaki/> をご覧下さい。



## グリーンページ

## 規制改革・民間開放推進会議 中間とりまとめ

副会長 志 多 武 彦

## 《中間まとめ 医療・介護(要旨)》

## 1. 医療分野

- (1) いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)の解禁(16年度中に措置)
- (2) 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入(16年度中に措置)
- (3) 医療分野における価格決定メカニズムの見直し(速やかに措置)
- (4) 地域医療計画(病床規制)の見直し(16年度中に検討・措置)

## 2. 介護分野

- (1) 施設・在宅サービスの一元化  
介護保険三施設のホテルコスト等の利用者による負担等(17年度中に措置)  
社会福祉法人への施設整備補助の廃止(16年度中に結論, 17年度中に措置)  
サービス内容等に係る情報の開示(16年度中に措置)

[ ] 政府の規制改革・民間開放推進会議は平成16年8月3日, 医療・福祉分野等の規制改革に関する中間とりまとめを公表した。最大の問題は今後の日本の医療制度の根幹を揺るがす混合診療導入・全面解禁と株式会社の経営参入を強く打ち出したことである。最も警戒すべき二大要因が16年度中に措置されようとしている。

「利用者・消費者本位の市場への速やかな転換」という美名のもと, 営利資本参入の社会的規制の大幅緩和を求めている。

日医, 厚労省等も当然のことながら強く反発している。年末の答申に向けた調整は難航するものとみられる。

同会議は総合規制改革会議の後継組織として4月1日にスタートした。当面の重点検討事項を「官製市場の民間開放」に絞り, 中間取りまとめには, 医療・介護・教育の三分野, 7項目の提言が盛り込まれた。

今後は小泉首相が本部長を務める規制改革・民間開放推進本部(平成16年5月25日に内閣に新たに設置)と連携を図りながら年末に答申を首相に提出し, これを受けて政府は規制改革・民間開放推進3か年計画を年度末に改定し, 閣議決定をする運びである。

[ ] 以下, 平成16年8月3日の日医第2回都道府県医師会長協議会で提出された資料の一部を掲載する。

## 中間とりまとめの概要

官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」

## ・主要官製市場の改革の推進

## 1. 医療分野

- (1) いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)の解禁

【具体的施策：平成16年度中に措置】

・保険外診療に関する適切な情報に基づいて患者自らが選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、いわゆる「混合診療」を全面解禁すべき。

専門医の間で効果が認知されている新しい検査法、薬、治療法

一連の診療行為の中で行う予防的な措置、保険適用回数などに制限がある検査

患者の価値観により左右される診療行為(乳癌治療後の乳房の再建術など)

診療行為に付帯するサービス(外国人患者のための通訳など)

【論点】 : 厚生労働省  
: 規制改革・民間開放推進会議

・「混合診療の解禁」の是非

保険外診療との併用を無制限に認める事は、安全性・有効性が確保されない恐れがある。よって一定のルールの下で判断がなされている「特定療養費制度」を拡充する事で対処すべき。

特定療養費制度で中医協などの審議を経て個別技術ごとに承認する事で混合診療を限定的に認める方法では、審議に時間が掛かりすぎ、迅速化、透明性の確保、利用者志向への転換など抜本的な見直しが行われない限り、是認し難い。

(2) 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

【具体的施策：平成16年度中に措置】

- ・出資者たる株式会社に社員としての地位を付与。社員総会における議決権取得を容認。
- ・医療法人による他の医療法人への出資を容認。
- ・出資額に応じた社員総会での議決権を容認。

【論点】 : 厚生労働省  
: 規制改革・民間開放推進会議

・医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

全国規模での株式会社の医療への参入については、事業活動により利益が生じた場合には株主に還元しなければならない株式会社の本質によって、「医療費の高騰を招く恐れがある」、「利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じる恐れがある」。

医療費の高騰については、いずれの医療機関であっても診療行為は原則保険診療であり、法人形態によって保険診療の価格が上下し、医療費に致命的な影響を与えとは考えられない。

また、利益が上がらなければ撤退するという主張は、現行の医療法人でも経営状態が悪化し、倒産する例もあり、株式会社に限った話ではない。

(3) 医療分野における価格決定メカニズムの見直し【速やかに措置】

- ・中央社会保険医療協議会(中医協)の運営方針の抜本的な見直し、委員構成の公平性堅持、在任期間の短縮
- ・診療報酬等の改定理由の明示、改定結果の事後評価
- ・患者・医師個人等の現場の声並びに一般国民の声を反映する仕組み
- ・透明性確保の為の議事録の公開

(4) 地域医療計画(病床規制)の見直し

【平成16年度中に検討・措置】

- ・病床規制の見直し等の実施時期の前倒し

## 〔 〕 関係各団体の意見・姿勢

## 1. 財務省

市場経済成長が見込まれる医療・介護分野では、公的保険の守備範囲の見直しと共に、公的保険の選択の幅を広げ、民間参入の拡大により成長と雇用創出を実現すべきである。

医療・年金・介護などの公的保険の持続のためには「公的給付の伸びと、経済、財政とのバランス」が必要である。

更には個別の改革でなく、社会保障を一体的にとらえた改革論議が必要である。

## 2. 規制改革会議

混合診療の解禁など以前から議論の平行線が続いている規制改革事項については政治の理解や判断をお願いして突破したい。

年末の答申取りまとめに向け、会議代表者と関係閣僚が直接意見交換する「ミニ閣僚会議」を通じて改革を促したい。

規制改革の対立点が埋まらない場合は、首相官邸で会議の民間委員、各省庁の閣僚、首相、官房長官が出席して最後の詰めの場合を活用したい。

(注)「聖域なき構造改革」の名を借りた内閣府・規制改革会議の独裁体制ともいえる事態となっている。規制緩和、市場化、医療特区など一連の小泉改革が加速する。患者・国民の声は無視されているとしか思えない。

## 3. 日本医師会(日医ニュース 1031号,16.8.20,寺岡副会長コメント)

- ・中間取りまとめの本質は副題の通り「官製市場の民間開放による民主導の経済社会の実現」である。したがって人間の生存権の確保を目的とする社会保障の基本理念に立った医療改革についての論述でない。
- ・総論では良質なサービス提供は競争的市

場原理の導入によってなされるという新自由主義にとらわれており、失敗したアメリカ医療や市場経済(バブル経済)から学ぶ姿勢がない。

- ・このたび、市場原理導入のための切り札として「市場化テスト」を打ち出したが質の担保などにピットフォールが指摘され、十分に検証された手法ではない。

(注)市場化テスト 政府と民間企業をコストとサービスの質で競わせる官民競争入札のこと。小泉首相の掲げる「民でできるものは民へ」の路線を具体化する方法として注目されている。米・英等ですでに実施されている。「底引き網」とも称され、これまでの改革は規制ごとに議論する「一本釣り」であるが、テストは「全ての事業を一挙に民営化・民間委託」できるとされている。サービスが利益優先に陥る、価格競争に目が向いて教育や福祉ではサービスの質が軽視される等の問題が発生している。

- ・各論における混合診療の全面解禁と株式会社の医療機関参入については、6月23日の日医と開放会議との討議において、国民皆保険制度を柱とする公正で質の高い医療を国民に提供する立場から明確に否定した。
- ・社会保障の基本理念に立って誠実に医療を行う我々の立場とは全く異なっている不毛の論議は終え、本筋論にエネルギーを注ぎたい。

## 4. その他

中間報告は国民の健康や生活に必要な公的保障の範囲と水準を縮小し、一方では営利資本参入で市場原理に委ねようとするものである。

国民の生存権、健康権を保障する医療・介

護保険制度に向けて速やかに転換することが求められる。

#### 5. 関連事項

- (1) 8月30日「政府の「社会保障の在り方に関する懇談会」の初会合が行われた。

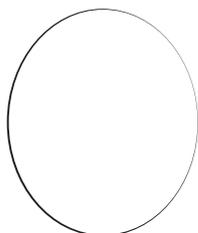
年金・医療・介護などの負担の在り方を検討するとなっているが、その構成メンバーは総合規制改革会議にほぼ同じであり、日医には声がかからなかった。医療や介護など社会保障に関わる人を排除しており、このままでは現場の声は反映されず単なる経済財政面に偏った改革論

議となることは明白であり、日医は「結論はみえている」とその人選も強く批判した。

- (2) 9月2日、日医は国民向け広報活動の再構築を目指して「広報戦略会議」を開催した。政府の医療制度改革を阻止する為の広報活動の重要性を強調したものである。
- (3) 9月5日、日医植松会長は「混合診療の解禁など国民皆保険の根幹に関わる問題は国民と共に戦う気持で対応しないと押し切られる」とし、12月頃に全国規模の国民集会を開催すると発表した。

## 宮崎大学医学部だより

### 附属病院薬剤部



ありもり かずひこ  
有森 和彦 教授

有森教授が薬剤部長に就任され今年で6年目を迎えますが教授のポリシーの下、教育、研究、業務が軌道に乗ってきました。薬剤部は教授以下21名の常勤薬剤師（薬剤部）、3名の非常勤薬剤師（治験管理センター）及

び2名の非常勤職員により構成されています。以下、現況を報告します。

教育：医学部学生には薬剤処方学として有森教授以下5名の薬剤師が第4学年前期から第5学年前期にかけ講義及び実習を行っています。これらの講義及び実習を通じ、医薬品の適正使用による有害反応を回避する能力を養い、薬物代謝や薬物動態学等の基本的な医薬品の知識の理解とともに「病状にあった薬を処方する臨床医」の養成を目標としています。

一方、部内においてはそれぞれの薬剤師が担当している診療科に関連したテーマについて最新の知見の発表や新薬情報の説明会を毎週月曜日に行っています。また、薬学部学生や薬学部新卒薬剤師を対象とした卒前、卒後の実務実習や県内の開局薬剤師を対象とした実務実習も行っています。

研究：有森教授のライフワークである「薬物治療の効率化と副作用軽減化に関する研究」を中心に、日常の業務の中で薬学的見地から薬物治療に貢献できるような下記のテーマを院内の他診療科や県内外の企業及び薬学部と共同で研究しています。また、職員数名が研究生として業務と研究に研鑽しています。

・塩酸イリノテカンの有害作用である下痢軽

減化の試みに関する研究

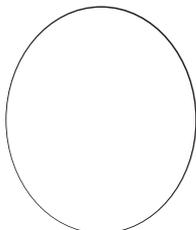
- ・HGFによる肝硬変治療法と膜乳化技術を用いたDDSの確立
- ・薬と食品・嗜好品の相互作用に関する研究
- ・蛋白結合阻害を利用した薬物の体内動態制御法の開発及びその臨床応用に関する研究
- ・薬物の血清蛋白結合性に関する研究
- ・肺表面活性物質分泌の内因性促進物質に関する薬理学的研究
- ・速崩錠の品質試験の評価に関する検討

業務：薬学的管理を柱に、ほぼ全病棟（16病棟）に担当薬剤師を配置し、入院患者を対象とした薬剤管理指導業務を行い、医師に対してはエビデンスに基づいた薬物治療や、薬物血中濃度に基づく体内動態解析結果から、個々の患者に最適の投与スケジュールを提案しています。TPN及び抗悪性腫瘍剤等の注射薬混注業務は徐々に拡大させており、また、院内の感染対策チームや栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、クリニカルパス委員会の一員として活動しています。さらに、治験管理センターの運営に当たっては薬剤部が中心的な役割を果たしています。当院は電子カルテシステムが稼動しており、電子カルテ上で患者の服薬指導記録情報をフィードバックし、医薬品情報もインターネットや学内のファーストクラスにより最新の情報をリアルタイムで提供しています。

今国会において薬学教育6年制が可決されました。薬剤師は医療人としての職能を発揮することを求められています。医療の信頼性を高め、高度な医療を開発・実践するため、薬剤師も専門性を高める事が不可欠であり、日々研鑽を重ねています。医師会の先生方には益々の御指導、御鞭撻の程、宜しく申し上げます。

こ だ ま ひろふみ  
( 副部長 児玉 裕文 )

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 耳 鼻 咽 喉 科 医 会 )



きくち きよたか  
菊池 清文 会長

宮崎県耳鼻咽喉科医会の  
総会員数は平成16年8月31  
日現在、下表の様にA B会  
員合わせて38名、( )内B  
会員が6名です。

宮 崎 市	17(3)	串 間 市	1
都 城 市	5	西 都 市	1
延 岡 市	5(2)	日 向 市	1(1)
日 南 市	2	児 湯 郡	1
小 林 市	2	北 諸 県 郡	1
えびの市	1	宮 崎 郡	1

県医会としての活動は単独ではほとんど行っ  
ていません。日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部  
会との協力の上に、年4～5回の講演会を行い、  
3月3日を中心に耳の日、8月7日を中心に鼻  
の日の行事を一般の人を対象にポスター及び、  
啓蒙活動を行っています。

今回は補聴器について少し説明を致します。

補聴器は以前は年間、大体41万台位販売され  
ていましたが、近年2002年には43万台、2003年  
には45万台となっています(日本補聴器工業会の  
資料により)。

また、補聴器にはアナログ式とデジタル式が  
ありますが、現在デジタル式が51%を占め、年々  
増加している様です。将来はデジタル補聴器に  
なってしまうかもしれません。しかし、現在で  
は耳穴形のデジタルで25万円以上(アナログでは  
13万以上)しますが、価格がもう少し安価になれ

ばと思っています。

ここでデジタル補聴器の利点と欠点を記し  
ます。

### 1. 騒音下での使用

音の強さは一定の条件下での場合を除き常  
に早く変化致します。デジタル補聴器はその  
変化を自動的に感知し、言葉と違う音を小さ  
くし、言葉の音はそのまま出力します。故に  
騒音が小さくなり聞き取りが良くなります。

### 2. 音の大きさの調節

デジタル補聴器ではまず、マイクロフォン  
で集めた音を1秒間に1億5千万回という非  
常に早い速度でデジタル化、[0]が[1]の数値  
に置き換えます。そのため、従来のアナログ  
補聴器では音を調節しても限界がありまし  
たが、デジタルの方はコンピュータで調節す  
るようになったため、非常に範囲が拡がり良  
くなりました。

### 3. ハウリング

ハウリングとは補聴器より“ピー”と金属性  
の音がする事をいいますが、これは外耳道(耳  
の穴)と補聴器の間に隙間があり、補聴器で大  
きくした音が耳から漏れてまた補聴器で大き  
く増幅されるために生じます。今まではこの  
ハウリングをなくす為にイヤモールド(耳の穴  
にピッタリの補聴器を造る)が高い周波数を低  
い音にしていたのですが、デジタル補聴器では  
その“ピー”という周波数を自動的に見つけて  
消してしまう事が出来るようになりました。

表にしますと次頁のようになります。

## デジタル補聴器の利点と欠点

## (利 点)

- ・ひずみのないクリアな音質で増幅
- ・個人の音のうるささに対応して増幅(ラウドネス補償)し、微細な調節が可能
- ・会話音と騒音を聞き分け、会話音に関係しない定常的な騒音を抑制
- ・会話音と騒音を聞き分け、騒音があると自動的に指向性マイクロフォンに切り替える
- ・ハウリングの抑制とハウリング限界を調べるチェック機能
- ・携帯電話からの電波雑音妨害を受けにくい
- ・電池切れが近くなるとアラーム音で知らせる
- ・聴力測定機能を有し、それに基づいて自動的に増幅特性をプログラミングする

## (欠 点)

- ・専用の調整ソフトとコンピュータ、補聴器とパソコンをつなぐインターフェースが必要
- ・補聴器の音響的な不満を聞き、その調整を行うにはかなりの技量と経験が必要
- ・機能が多くある機種は、非常に高価

耳鼻咽喉科医会として今後、産婦人科、小児科と協力して新生児の難聴を発見する為の行動

を起こそうとしています。各科の協力をお願い致します。(菊池 清文)

## お知らせ

消費税の改正について  
(平成15年度税制改正)

はじめに

消費税法等の一部を改正する法律(平成15年法律第8号)により消費税法の一部が改正され、平成16年4月1日から適用されています。

主な改正の内容は、次の通りです。

事業者免税点制度の適用上限の引き下げ

簡易課税制度の適用上限の引き下げ

総額表示義務

改正消費税法の概要

1. 事業者免税点制度の適用上限の引き下げ  
(納税義務を免除される事業者の特例)

課税売上高(税抜き)

これまで	→	今後
3,000万円以下		1,000万円以下

適用開始時期

法人：平成16年4月1日

個人：平成17年1月1日

自由診療等の課税売上が1,000万円を超える場合、消費税の申請が必要となった。従来は医師1人の診療所では、殆んど消費税免税事業者であったが、今後新たに納税義務者となる診療所も少なくないと思われる。

その課税期間の基準期間における課税売上高が1,000万円を超えることとなった場合には「消費税課税事業者届出書」を速やかに納税地の所轄税務署長に提出する必要がある。

2. 簡易課税制度の適用上限の引き下げ

(仕入れ消費税額をみなし仕入れ率で簡易に計算する方法)

課税売上高(税抜き)

これまで	→	今後
2億円以下		5,000万円以下

適用開始時期

法人：平成16年4月1日

個人：平成17年1月1日

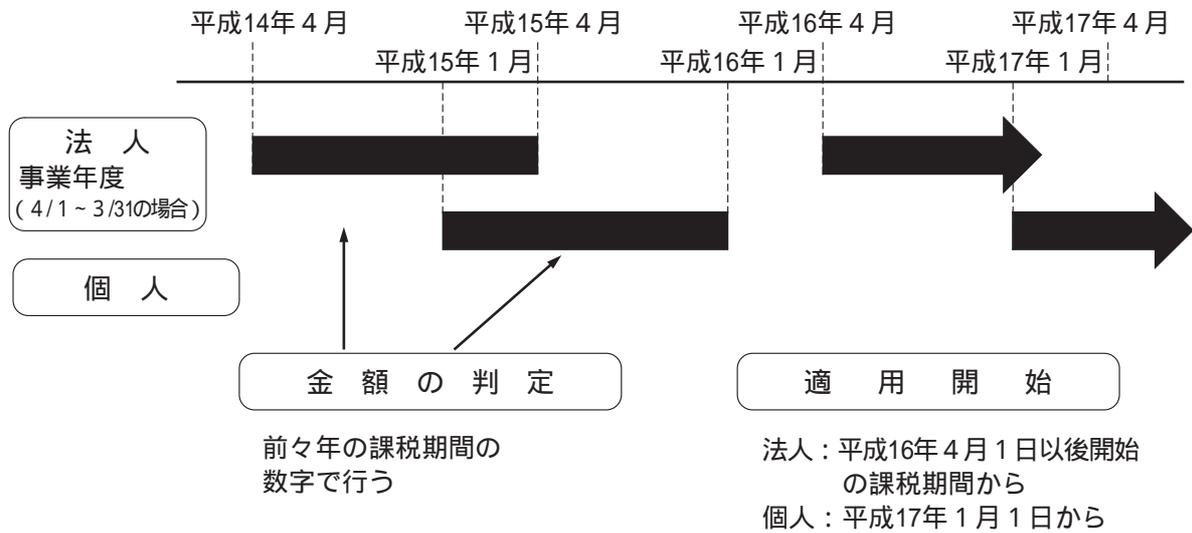
医業の場合      みなし仕入れ率 50%

自由診療等の課税売上が5,000万円を超える場合、簡易課税方式が適用できなくなった。

簡易課税制度の適用を受けようとする場合には、その課税期間の開始の日の前日まで(直前の課税期間において納税義務が免除されていた業者が、同日以後最初に開始する課税期間から簡易課税制度の適用を受けようとする場合には、その課税期間中)に「消費税簡易課税制度選択届出書」を提出すれば、簡易課税制度の適用を受けることができます。

なお、簡易課税制度の適用を受けた事業者は、事業を廃止した場合を除き、2年間以上継続した後でなければ、この適用をやめることはできません。

3. 適用上限金額の判定と適用開始時期



(参考) 消費税の非課税範囲と社会保険診療報酬に係る課税の特例の適用される範囲との比較

	消費税の非課税(不課税)範囲 社会保険診療報酬に係る課税の特例が適用される範囲 消費税が課税されるもの	消費税の非課税範囲	社保特例適用範囲
社会保険診療	健康保険法, 国民健康保険法, 船員保険法, 国家公務員共済組合法(防衛庁の職員の給与等に関する法律を含む), 地方公務員等共済組合法, 私立学校教職員共済法, 戦傷病者特別援護法, 原子爆弾被爆者に対する援護等に関する法律, 身体障害者福祉法, 母子保健法 児童福祉法 生活保護法 精神保健及び障害者福祉に関する法律, 結核予防法, 麻薬及び向精神薬取締法 老人保健法 介護保険法	(現物給付)療養の給付 家族療養費 特別療養費 更生医療 医療の給付 養育医療 育成医療 医療扶助 医療など 医療 介護サービス費	↑ 事業所得
	予防接種法(健康被害者への医療), 感染症予防法, 知的障害者福祉法など	命令治療 入院医療など	
	社会保険診療報酬支払基金, その他の報酬支払機関から支払われる金額の他患者の一部負担金を含む。		
	介護老人保健施設の利用料のうち, 利用者が選定した特別食料, 理美容料, 日常生活サービス料		

特定療養費の支給に係る療養( 保険給付される基礎部分 )			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別の病室( 療養室 )の提供のうちいわゆる差額ベッド代部分</li> <li>・ 指定大学病院等での初診の保険給付及び一部負担金以外の部分</li> <li>・ 特別注文食品を含む給食の費用と給食料との差額の部分</li> <li>・ その他特別な材料を使用した給食の費用と給食料との差額分等 保険給付される基礎部分以外のもの</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高度先進医療の自己負担部分</li> </ul>			
労働者災害補償保険法， 公害健康被害の補償等に関する法律， 自動車損害賠償保障法			
差額ベッド代等			
療養費の支給に係る療養( 緊急の一般診療等 )			
美容整形，人工妊娠中絶，健康診断( 人間ドック )，医療相談料，診断書 作成料，生命保険会社からの審査料， 地方公共団体等から委託を受けて行われる老人保健法の健康診査及び母 子保健法の妊婦・乳児の健康診査 予防接種( インフルエンザ，三種混合( 破傷風，ジフテリア，百日咳 )，麻 疹，日本脳炎 )，ガン検診 その他自由診療			
助産に係る資産の譲渡等( 妊娠検査，妊娠判明後の検診・入院，分娩介助， 出産後2か月以内の母体回復検診，新生児検診・入院 )			
地方公共団体等から支払われる事務手数料， 赤電話・自動販売機等の手数料収入，X線の廃液， 往診先から受ける車代，従業員の給食 治療器具・材料等の売却収入，中古医療機器の売却収入など			雑収入
地方公共団体等からの利子補給金・救急医療機関助成資金	原則不課税		
市町村長の指揮監督下に行われる老人保健法の医療等以外の保健事業( 自 己の医院以外で行う )， 地方公共団体との委託契約に基づく( 自己の医院以外で行い 継続的・定 期的なもの ) 予防接種・夜間診療・保健所での生活習慣病検診 学校医・嘱託医・幼稚園医・産業医等の報酬	不課税		給与所得

## お知らせ

# 病院の医師配置標準化について

### ・常勤医師等の取扱いについて

1. 1日平均患者数の計算における診療日数
  - (1) 入院患者数
    - ア 通常の年は、365日である。
    - イ 病院に休止した期間がある場合は、その期間を除く。
  - (2) 外来患者数
    - ア 実外来診療日数(各科別の年間の外来診療日数で除すのではなく、病院の実外来診療日数で除すこと)。
    - イ 土曜・日曜日なども通常の外来診療体制をとっている場合は、当該診療日数に加える。
    - ウ 病院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除く。
    - エ 土曜・日曜日など通常の外来診療体制をとっていない場合で、救急の輪番制などで臨時に患者を診察する場合は、診療日数に加えない。
2. 標準数の算定に当たっての特例  
算定期間内に病床数の増減があった病院については、医療法第25条第1項に基づく立入検査の直近3か月の患者数で算定するものとする。  
ただし、変更後3か月を経過していない場合は、通常のとおりとする。  
医療法施行規則は、前年度平均としているが、医療法第25条第1項に基づく立入検査の目的から、検査日以降の診療体制についても担保する必要があるための特例措置である。
3. 常勤医師の定義と長期休暇者の扱い
  - (1) 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいう。
    - ア 病院で定めた医師の勤務時間は、就業規則などで確認すること。
    - イ 通常の休暇、出張、外勤などがあっても、全てを勤務する医師に該当するのは

当然である。

- (2) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。
- (3) 検査日現在、当該病院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者(3か月を超える者。予定者を含む)については、理由の如何を問わず医師数の算定には加えない。

ただし、労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「労働基準法」という)で取得が認められている産前・産後休業(産前6週間・産後8週間・計14週間)を取得している者については、長期にわたって勤務していない者には該当しない取り扱いとする。

なお、当該医師が労働基準法で定める期間以上に産前・産後休業を取得する場合には、取得する(予定を含む)休業期間から労働基準法で取得が認められている産前、産後休業の期間を除いた期間が3か月を超えるときに長期にわたって勤務していない者に該当するものとする。

### 4. 非常勤医師の常勤換算

- (1) 原則として、非常勤医師については、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。ただし、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

なお、非常勤医師の勤務時間が1週間サイクルでない場合は、所要の調整を行うこと。

- (例)月1回のみ勤務サイクルである場合には1/4を乗ずること。
- (2) 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。
  - ア 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対

処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。

イ オンコールなど(病院外に出ることを前提としているもの)であっても、呼び出されることが常態化している場合であって、そのことを証明する書類(出勤簿等)が病院で整理されている場合は、その勤務時間を換算する。

ウ 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合、当該病院の当直時の常勤換算する分母は、64時間とする。

- (3) 当直医師の換算後の数は、そのまま医師数に計上すること。
- (4) 病院によっては、夕方から翌日の外来診療開始時間までの間で、交代制勤務などにより通常と同様の診療体制をとっている場合(一定部署を含む。例:夜間の外来診療や救命救急センターなど)もあるが、その時間にその体制に加わって勤務する非常勤医師の換算は、(1)と同様の扱いとする。

#### 5. 医師数を算定する場合の端数処理

医療法第25条第1項に基づく立入検査における病院の医師の員数を算定する際の端数の取り扱いについては、次のとおりとする。

- (1) 病院に置くべき医師の員数の標準の算定に当たっては、端数が生じる場合には、そのまま算定する。  
(例)一般病床で患者数106人の場合  
算定式： $(106 - 52) \div 16 + 3 = 6.375$ 人
- (2) 病院における医師の員数の算定に当たっては、端数が生じる場合には、そのまま算定する。
- (3) (2)において非常勤医師が複数いる場合には、非常勤医師全員の1週間の勤務時間を積み上げた上で、当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。

その際、1週間の勤務時間が当該病院の医師の通常の勤務時間を超える非常勤医師がある場合には、その者は当該病院の医師の通常の勤務時間を勤務しているものとして計算するものとする。

また、非常勤医師の勤務時間が1か月単

位で定められている場合には、1か月の勤務時間を4で除して得た数を1週間の勤務時間として換算するものとする。

(例)常勤医師... 5名(週36時間勤務)

非常勤医師...

(週36時間勤務により常勤換算)

A 医師 週5.5時間 B 医師 週8時間

C 医師 週16時間 D 医師 週20時間

$A + B + C + D = 49.5$ 時間

$49.5$ 時間/ $36$ 時間 = 1.375

実人員： $5 + 1.375 = 6.375$ 人

#### 6. 他の従業者の取扱い

##### (1) 準用

医師以外の従業者の標準数等の算定に当たっては、上記1,2,3(1)(2)(3)本文及び4を準用する。

なお、常勤換算に当たっては、通常の勤務が当直勤務かにより取り扱いが異なっている。例えば、看護師などで三交代制等の場合の夜勤の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間となるが、当直の場合の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間の2倍となる。

##### (2) 従業者数を算定する場合の端数処理

医療法第25条第1項に基づく立入検査においてその員数を算定する際の端数の取り扱いについては、次のとおりとする。

- 1) 標準数は、個々の計算過程において小数点第2位を切り捨て、最終計算結果の小数点第1位を切り上げ、整数とする。
- 2) 従事者数は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。
- 3) 非常勤の他の従業者が複数いる場合、上記換算する際の端数処理は、個人毎に行うのではなく非常勤の他の従業者全員の換算後の数値を積み上げた後行うこと。  
ただし、1人の従業者について換算後の数値が1を超える場合は、1とする。

(例)A : 0.04... , B : 0.19... , C : 1.05

$A + B + C = 1.23...$  1.2

#### 7. 施行期日

上記の取り扱いについては、平成15年10月1日から適用する。

## へき地等における医師の配置標準の特例措置について

(平成16年8月30日 医政発第0830001号)

厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に、へき地等病院医師確保支援特別対策についての通知が発出されました。医師配置標準の特例措

置として、へき地等の人口別医師数が全国平均を下回っている市町に所在する病院であって、医師の充足率が60%を下回っている状況にあるなど所定の条件で適合する場合のみ、その病院からの申請により3年間に限り現行算定式の90%相当まで医師の定員減の許可を受けられるというものです。

平成16年8月27日 金曜日

官 報

第3923号

厚生労働省令第百二十三号

医療法（昭和二十三年法律第百五号）第七條第二項及び第二十一條第一項第一号の規定に基づき、医療法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十六年八月二十七日

厚生労働大臣 坂 口 力

医療法施行規則の一部を改正する省令

医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）の一部を次のように改正する。

第四十九條の次に次の一條を加える。

第五十條 都道府県知事は、当分の間、次に掲げる要件のすべてに該当する病院から法第七條第二項の許可の申請（第一條第一項第八号に掲げる事項のうち医師の定員を三年間に限つて減じようとするものに限る。）があつたときは、第十九條第一項第一号の規定にかかわらず、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第七條第二項の許可をすることができる。

一次に掲げる地域をその区域内に有する市町村又はこれに準ずる市町村の区域に所在する病院であること。

イ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十一号）

第二條第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための

財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二條第一項に規定する辺地

ハ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第

七條第一項の規定により振興山村として指定された山村

ニ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二條第一項に規定する過疎地域

二 その所在する地域における医療提供施設の整備の状況等からみて、当該地域の医療を確保する上で当該病院が不可欠であると認められる病院であること。

三 必要な医師を確保するための取組を行っているにもかかわらず、なお医師の確保が著しく困難な状況にあると認められる病院であること。

2 前項の規定による申請をするには、申請書に医師の確保に向けた取組、病院の機能の見直し等当該病院における医師の充足率、当該病院が現に有する医師の員数の第十九條第一項第一号の規定により当該病院が有すべき医師の員数の標準に対する割合をいう。）の改善に向けた取組を記載した計画書を添付しなければならない。

3 第一項の規定により法第七條第二項の許可を受けた病院については、当該許可を受けた日から起算して三年を経過する日までの間は、第十九條第一項第一号中「二を加えた数」とあるのは、「三を加えた数に十分の九を乗じた数その数が三に満たないときは三とする。」とする。

4 第一項の規定により法第七條第二項の許可を受けた病院であつて、前條の規定の適用を受けるものについては、前項中「第十九條第一項第一号」とあるのは、「第四十九條」と、「三を加えた数」とあるのは、「二を加えた数」と、「三を加えた数に十分の九を乗じた数その数が三に満たないときは三とする。」とあるのは、「二を加えた数に十分の九を乗じた数その数が二に満たないときは二とする。」とする。

5 第一項の規定により法第七條第二項の許可を受けた病院であつて、平成十三年改正省令附則第十五條、第十六條第二項又は第十七條の規定の適用を受けるものについては、第一項及び第三項中「第十九條第一項第一号」とあるのは、「平成十三年改正省令附則第十五條第一号、第十六條第二項第一号又は第十七條第一号」とする。

附 則

この省令は、公布の日から施行する。

## 薬事情報センターだより (210)

### 点眼する際に留意すべき事項

まず、1回の点眼回数についてです。通常、点眼液の1滴量は約30～50 $\mu$ Lです。一方、結膜嚢に保持できる最大液量は成人で約25～30 $\mu$ Lであり、約7 $\mu$ Lの涙液が存在しているため、1滴でも点眼液は眼外に流出してしまうこととなります。その一部は、涙嚢・鼻涙管を経て鼻腔に排出され、鼻粘膜から吸収され全身に移行します。点眼量を増やしても、眼外への排出量が増加するだけですから、1回の点眼は1滴で十分だと考えられます。また、点眼後には、閉眼し、涙嚢部を圧迫することで、点眼液の鼻腔への排出が抑えられるので、全身性の副作用を軽減できると考えられます。

2種類以上の点眼剤を使用する場合には、点眼間隔が重要であると思われます。点眼間隔が短いと先に点眼した液は後に点眼した液によって洗い流されてしまう可能性があるため、点眼時には、他の点眼剤の影響を受けないようにする必要があります。点眼間隔は長いほど良いと思われれます。しかし、点眼間隔が長くなると、次の点眼を忘れてしまう可能性が大きくなる等の問題も生じます。そこで、一般的には5分以上の間隔を空けて点眼するように患者さんに伝える場合が多いと思われれます。但し、一部の薬剤については、さらに点眼間隔を空けるようにされているものもあります。例えば、マレイン酸チモロールの持続性点眼液(チモプトールXE、リズモンTG)です。本剤は、点眼後にゲル化し、眼表面に長く滞在するため、他剤が眼内に十分吸収されずに排出され、十分な薬効を発揮できなくなることが想定されるため、原則として、最後に点眼することとされています。また、仮に、本剤を先に点眼する必要がある場合には、

本剤を点眼した後、最低1時間以上空けてから他剤を点眼することとされています。

一方、使用する順番については特に決まりはありません。しかし、あえて順番をつけるとすれば、以下のような点に留意して順番をつけることになると思います。

まず、効果を期待する薬剤を後に点眼します。これは先に点眼した液は、後に点眼した液により洗い流されてしまう可能性があるからです。

次に、懸濁性点眼液、油性点眼液は後から点眼します。懸濁性点眼液は一般に水に溶け難く吸収され難いためです。また、油性点眼液は水性点眼液をはじくためです。また、結膜嚢に適用する薬剤としては、点眼剤の外に眼軟膏がありますが、眼軟膏の基剤は疎水性ですから、先に使用すると後から差した水性点眼液をはじいてしまうため、後から使用します。

その他、作用機序は不明ですが、緑内障治療薬であるマレイン酸チモロールと塩酸ジピペフリンでは、塩酸ジピペフリンを点眼した後、マレイン酸チモロールを点眼した方が逆の場合に比べて眼圧降下効果が強く現われることが報告されています。しかし、このような検討は殆どなされていないのが現状のようです。

これらの点を考慮した上で、点眼剤を使用する目的、患者さんのコンプライアンス等の要素に基づいて、効果が安全に発揮されるよう、患者さんには、薬を使用する上での注意を伝える必要があると思います。

参考)点眼剤の使い方指導.日経DI65,8-12,2003

点眼剤の適正使用.医薬ジャーナル

36(10);245-250,2000

眼科病棟の服薬指導2,月刊薬事36(2);

167-179,1994

## 各種委員会

## 介 護 保 険 委 員 会

と き 平成16年 8月26日(木)

と ころ 県医師会館

河野常任理事の司会により開会，秦会長挨拶の後，委員長に木田修先生，副委員長に野崎藤子先生を委嘱し，下記の事項を諮問した。

1. 「介護保険制度における医療の役割」
2. 「平成17年度介護保険制度の見直しへの対応」



## 報 告

介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会について9月4日に開催する旨の説明があり，今回は受講申込者が50名を割り込み採算が取れなくなっているため，今後については検討したいと報告があった。

宮崎県介護支援専門員研究大会について，平成15年度に県医師会が担当で開催した第4回大会は約600名の出席があり盛会裏に終了したとの報告があった。本年度，第5回大会は県看護協会が担当することになっているので，ぜひ参加の声かけをお願いしたい。

九州医師会連合会平成16年度第1回各種協議会(介護保険対策協議会)について，本年度は宮

崎県医師会が担当で開催する旨の説明があり，資料のとおり介護保険に関する提案事項が九州各県から提出されているとの報告があった。

## 協 議

## 1. 諮問事項について

諮問事項のテーマについて意見交換が行われ，下記の問題提起がなされ今後検討することになった。

- ・在宅支援についてのかかりつけ医の役割
- ・ケアマネージャーの研修
- ・ケアカンファレンスの医師の参加
- ・痴呆性高齢者への医療の面での対応
- ・主治医意見書の内容や記載の仕方についてなど

## 2. 介護保険「主治医研修会」の持ち方について

本年度も宮崎，都城，延岡の3地区で開催することが決定したが，県から今回限りで補助金を打ち切りたいという話が出ているとの報告があり，今後の研修会のあり方について意見交換が行われた。

出席者 木田委員長 中山・岡村・鮫島・北村・黒木・丹・岡田・松本・金丸・早稲田・濱砂・和田委員  
県 医 - 秦会長，河野常任理事，夏田常任理事  
島原課長，湯浅主事

## 健 康 ス ポ ー ツ 医 学 委 員 会

と き 平成16年 9月1日(水)

と ころ 県医師会館

河野常任理事の進行で開会。秦会長の挨拶に引き続き，田島委員長へ諮問事項が手渡され，委員の自己紹介の後，報告，協議に入った。

## 会長諮問

県民健康・スポーツにおける医療の果たす  
役割  
スポーツ活動に対する医療バックアップ体  
制の確立

## 協 議

## 1. 会長諮問事項の検討

第1回ということもあり各委員間のフリー  
トークを行った。

スポーツメディカルセンターの設置等、県  
へ再三要望しているが予算の関係で進展しな  
いため、今後合わせて県議会等にも働きかけ  
を行う。現在の具体策としては既存施設の利  
用、全県下協力医療機関を対象としたスポー  
ツメディカルチェック&ケア体制の確立を目  
指し、まず各医療機関へのアンケート実施と  
基本となるメディカルチェック様式を決める  
必要があるので、詳細を小委員会で検討する  
こととなった。

2. 平成16年度宮崎県医師会健康スポーツ医学  
セミナーの検討

今年度も1～2月頃開催。講師は本委員会  
委員もしくはオリンピック関係の講師を中心  
に検討することとなった。

## 3. その他

1) 最近話題のAED性能比較

2) 地域スポーツクラブへのスポーツドクター  
協力体制の検討

出席者 - 田島委員長, 田中・田代副委員長,  
石坂・押川・小岩屋・佐藤・獅子目・  
徳丸・松村・宮永委員

県 医 - 秦会長, 河野・濱砂常任理事, 竹崎課  
長補佐

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成16年9月13日(月)

と ころ 県医師会館

## 報 告

1. 平成15年度宮崎県医師会県民健康セミナー・  
地区セミナーについて

昨年は悪天候で、平日に延期されたにも関  
わらず、会場いっぱいの聴衆に来ていただい  
た。地区セミナーについても、各地区たくさ  
んの参加者を得ている。県民の健康に対する  
関心の高さが表れている。

## 2. 宮崎県医師会健康教育ラジオ番組について

平成15年度から「MRT ラジオ」教えてドク  
ター/健康耳寄り相談室」を放送しており大変  
好評である。その他にも、県民向けのテレビ  
番組、新聞記事などに協力をしている。

## 協 議

1. 平成16年度宮崎県医師会県民健康セミナー・  
地区セミナーについて

例年スポーツについて1題と、内科系1題  
を演題にしているが、今年は下記の通り開催  
する。

平成16年10月16日(土) 県医師会館

1. 「中高年者・高齢者の皆さん 元気な筋肉  
をたくわえましょう！」

宮崎大学教育文化学部教授

廣田 彰 先生

## 2. 「漢方でもっと元気に美しく」

表参道福澤クリニック副院長

福澤 素子 先生

地区セミナーについては、各郡市医師会  
が県民向けに開催する講演会に助成をする

ので、計画があったら県医師会に連絡をしていただきたい。

2. 宮崎県医師会健康教育ラジオ番組について  
(来年度に向けて)

来年度も各分科医会を通し講師、テーマを決めていただく。インフルエンザの時期にインフルエンザについての放送をするなど、タイムリーな話題を提供するために、希望する放送時期についても調整を行う。

3. 諮問事項について

会長からの諮問事項は「効果的な県民健康教育の方策」である。委員長より「教えてドクター!」、  
「県民健康セミナー」、「県民健康地区セミナー」

が現在の3本柱だが、その更なる充実と、それ以外の方策について協議をして欲しいとお願いがあった。ポスター、パンフレット、健診の結果通知表に健康情報を入れる、などの方策が話し合われ、引き続き検討していくことになった。

出席者 - 中山委員長、黒木副委員長、菊池・  
淵脇・武富・島田・莫根・下村・青木・  
井上・川野・早稲田委員

県 医 - 大坪副会長、河野常任理事、小牧理事  
久永係長

## 駒込だより

## 第86回日医年金委員会

と き 平成16年9月10日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野雅行

## 1) 年金規定の変更について

日医常任理事の委員会担当複数制に伴う変

更：了承

## 2) 第37年度業務経理予算について

執行部原案通り了承

## 3) 脱退一時金の適用利率について

0.03%で了承

## 4) 日医年金の資産管理運用について

資産運用コンサルティングをワトソンワイ

アットに依頼する件を了承(3年間契約)

## 5) その他

## 第2回日医IT問題検討委員会

と き 平成16年9月16日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田雄二

標準化に関する現状報告(大江副委員長)

病名についてはほぼ完成しメンテナンス作業を行っている。所見の暫定版を公表予定。臨床検査項目コードはレセ電算との対応コードが完成。用語の標準化に関してはISOの下に国際的な標準化作業も行われており、これとの整合性も考慮しながら作業を行っている。

TV会議システムについて

現在稼働している、埼玉県医師会、石川県医師会、宮崎県医師会の状況報告を行った後協議し、講演会中継のシステムを優先することを再確認。

次回委員会で数社のデモを体験することとなった。

ORCAの状況調査(アンケート結果概要)

平成16年7月に稼働を確認した646施設のアンケート結果。無床診療所が82%とほとんどを占める。科別では内科62%、小児科25%、外科17%。外来版使用が84%、外来入院版共に使用が15%。運用形態はコンピュータ2台構成が57%、1台のみで運用が20%であった。ベンダーがサポートしている施設が80%で、自力で導入しているのは13%のみ。なお詳細は近日公表される予定。

## 第2回各都市医師会長協議会

と き 平成16年8月10日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦会長の挨拶に引き続き開催された。

### 議 事

#### 1.8/3(火)日医)第2回都道府県医師会長協議会について

志多副会長から、配布資料により次のとおり報告があった。

最初に植松会長から「来年度概算要求で、社会保障関係費の自然増1兆800億円を2,200億円縮減とのことだが、診療報酬改定がない今年、その財源に注目すべきである。物価下落によるマイナス、介護保険制度の見直し等では財政規模が小さく、医療に及ぼす影響を考えて対応したい。混合診療、株式会社の医療参入等に関して、先般、規制改革・民間開放推進会議の官製市場民間開放委員会で議論し、平行線と報道された。全く違う土俵の上での相撲を繰り返しても解決点はみられず、もっと分かりやすい形で日医の主張を続ける必要がある。介護保険制度見直しにも、日医として意見を提出しつつ対応している。諸問題が山積し、医療改革の大きな峠にかかっている現在、各都道府県医師会長のご意見を頂戴しながら、対応していきたい」とのことであった。

西島参議院議員も出席され、「7月下旬に初登庁で議員バッチを着けた。所属は社会労働委員会である。なぜ自民党から立候補したかと言うと、現状においては、政策決定権と予算権の2つを持っているのは自民党なのでそこでやる以外にはない。公約した方針に則って活動したいが、やはり地方(地域医師会)の声が上がってこない、自分としては十分な戦いができないので協力をお願いしたい」と挨拶

があった。

協議事項は次のとおりである。

#### 1)「社会保障の在り方に関する懇談会」への医療関係者の参画について (佐賀県)

社会保障の在り方に関する懇談会が7月27日に開催されているが、検討事項として、社会保障の基本的な考え方、給付と負担の在り方、制度のあり方がとり上げられたが、メンバーに医師会関係は誰も入っていないということである。

植松会長からの回答は、このメンバーに関して、規制改革と民間開放推進会議のメンバーとほぼ同じ、小泉独特の選び方である。こういうメンバーだから、懇談会の出ず結論は見えている。市場原理だけで給付と負担を議論すると負担増のみという結論が出る。こういう協議の土俵に上がっても仕方がない。基本的には土俵の外で勝負をすることになるが、国民を味方にして議論を沸き起こす必要がある。地域医師会のバックアップを得ながら、それなりの戦いを挑む。別に国会とか自民党のルートは確保しているということであった。

#### 2)新高齢者医療制度について (宮崎県)

社会保障制度一連の改革がスケジュール通りに動いている。平成16年度は年金、17年度は介護保険、18年度は医療保険で、19年度は税制である。

かくのごとく1年刻みで平成16年度～19年度までスケジュールが出来上がっているが、この中で最大の問題は高齢者医療ではないか。

坪井前執行部は、グランドデザインを描

いた。基本方針は、高齢者医療は保険というより保障の概念で財源は公費90%という事を前提にして、75歳以上という骨格を描いていた訳であるが、植松新執行部は、ある会合でこのグランドデザインは見直して行くという発言をした。そろそろ日医としての構想が出てないのかということでお尋ねした。

櫻井副会長からの回答は、今の認識としては高齢者医療制度に関しては、議論がまだ進んでいる段階で、今秋から第2ラウンドをやって詰めをやっていくというスケジュールになっている。それに合わせて自分たちの対応を十分にやっていく。前執行部が描いたグランドデザインは平成12年度に最初のもので、15年度に向けて改定している訳であるが、やはり時代とともに内容も変わって来ているので、どうしてもこのままではうまく行かない点がある。見直しを考えて、今後ギャップを埋めながら新しいものを作っていくという回答であった。介護保険は今いろいろ話題になっているが、理想的には、1人の患者さんに介護と医療が一体なものとして提供されるという事が理想であるが、やはり制度として考えた場合、基本的な点は介護保険は現金給付で、医療保険は現物給付であるので、制度の統合を考えた場合、無理が出て来るのではないかとということである。また、医療の質の確保、医師の裁量権という立場を重視すると、介護保険と医療保険を簡単に統合するにはまだ問題があるとの事であった。

### 3) 医師の偏在について (沖縄県)

名義貸しと医師の偏在等に関する事であるが、沖縄県としては、医師の偏在を是正平準化して、医師不足の緩和を図ることが急務だということである。これに日医がどう関わっていくかという事であるが、これに関して具体的な日医の対応策というの

は無いようである。

土屋常任理事からの回答は、患者の統計をとると平成15年では、人口10万人に対して、医師206人ということである。数の上では足りているが、しかしながら地域差があって、医師の過不足がかなりあるということである。問題になっている医師の偏在と医師の過不足の背景は非常に複雑である。医師側の問題もある、医療提供側の問題もある、行政のこともあるし、住民の要望とか、期待度に関する事等、入り混じってそう簡単に解決策が出る訳ではない。とにかく医師会が地域の事情を詳細に調査した上で、政策提言を考えたいとの総論的な回答であった。

### 4) 「臨床研修医に対する日医医賠償保険

(A 会員)として加入を勧めて欲しい

(岡山県)

三上常任理事からの回答は、8月29日開催の日医臨時代議員会において提案の予定であるが、ポイントは、A 会員とB会員がありますがA 会員をBとCに分けるという事である。

A 会員のBは、年額83,000円、この内55,000円は医賠償の料金分である。

A 会員のCが研修医である。年額は61,000円内訳は会費年額6,000円に医賠償の55,000円を足した61,000円という事で、制度を作っていきたいとの回答であった。

### 5) 日医総研の位置付けについて (山口県)

今年8月末にある日医臨時代議員会でも日医総研の予算が大きなテーマになっている。山口県の意見として、先の日医代議員会でも出たが、新執行部は日医総研を独立した研究手段ということから日医主導への方向転換を打ち出した。これは日医の組織とか、改革の根幹に関わる重大なことである。

そう簡単に執行部が変わったから、今まで

の方針を変えるというような問題ではないのではないのかとの発言である。それで広く会員の声を聞いて、オープンに議論して、透明性を確保すべきではないか。植松執行部は透明性をモットーとしたのではないか。新執行部での政策の決定の過程がかなり不透明であるとの主張であった。

2番目の問題としては、内部組織にしたいという意向があるが、内部組織とすると優秀な人材が集まらないのではないか。創造性の無い組織は崩壊に向かう、自由で多様な意見や発想が必要なのではないか。厚労省に対抗できるようなデータが作れるのは日医総研しかない。たとえ内部組織にしくなくても、外部組織であってもトップが日医総研を押さえたいれば、問題はないのではないか。3番目に、日医ニュース7月20日号の一面に「オルカプロジェクトと日医総研」ということで、トップ記事として掲載されている。この内容を見ると色々問題がある。トップ記事として軽々しく出すというのにも問題があるのではという意見であった。

もう一つは、松原常任理事から「ORCA」は現在、リナックスでやるという事になっているが、これが使い勝手が悪いとか、普及度が低いというような事であるが、2,3年やってみて、その時には方針転換等を検討したい。

執行部としては、日医総研はシンクタンクとしても引き続き育成・活用をして機能の強化を図っていく。研究とか政策立案に特化する収益事業とか或いは株式会社化というのは考えないという事で日医内部の組織とする。研究項目は多いし、予算も制限があるから今まで通りではないが、日医執行部が提案する重要なテーマに絞って活動を続けて参りたいとのことであった。

## 6) 社会保険事務局が行う行政処分について (石川県)

健康保険法違反で社会保険事務局が行う行政処分であるが、処分の内容は、取消と戒告と注意の3段階しかなく、幅が狭くて、取消と戒告・注意では、雲泥の差がある。そこは問題である。医師法違反は、医道審議会があるが、これは程度によって、様々に分かれている。健康保険法違反の処分の段階に関してもう少し考えられないか。

松原常任理事からの回答は、今、世間の医師を見る目は非常に厳しい。社会情勢を考えるとやむをえないかなという感じもするが、場合によっては厚労省と協議するという回答であった。

## 7) 経済産業省の健康サービス産業創出支援事業について

川島理事が次のように報告し注意を喚起した。

本事業は、平成15年6月に「健康サービス産業創造研究会報告書」が発端になっているが、検診結果やレセプト情報により、個人の経年的医療情報を蓄積し、「個人のエージェントとしての保険者の機能強化」を図ることによって、被保険者の健康意識を喚起し、管理医療・管理社会化を目指して医療費抑制につなげることに真の目的はある。更に、医療情報に基づく健康産業を立ち上げるために、広告規制の撤廃や混合診療の導入、医療機関経営への株式会社参入等を狙った経済産業省の考え方に組み入れられることは大変危険である。

次に厚労省の「保険者協議会」のモデル事業が宮崎県と新潟県の2県でスタートしているが、その目的は老人医療費適正化に向けた「保険者への提言」を目指したものであり、地域医師会はこれらに参画することに相当慎重になるべきである。詳細が分かればお知らせしたい。

最後に寺岡暉副会長が規制改革・民間開放推進会議の中間取りまとめの説明を行った。

## 2. 8/3(火)日医)世界医師会東京総会第1回組織委員会について

志多副会長から、配布資料により、平成16年10月6日(水)から9日(土)まで帝国ホテルにおいて開催されるが、6日から9日までのスケジュールが記載してある旨の説明があった。

## 3. 9/25(土)宮観ホテル)九州医師会連合会

平成16年度第1回各種協議会の開催について  
稲倉常任理事から、本県担当により九医連各種(介護保険・医療保険・地域医療)対策協議会・九プロ広報担当理事連絡協議会等を開催するので、各都市医師会長先生のご出席をお願いしたい。後日ご案内するのでよろしくお願ひしたい旨の説明があった。

## 4. 地域医療支援病院について

稲倉常任理事から、今般、厚労省より、地域医療支援病院について、開設者の範囲を緩和する処置、紹介率の見直し等が行われ、逆紹介率という考えが取り入れられている。改正の概要は、開設主体の追加がある。これは、3つあり、社会福祉法人 独立行政法人の労働者健康福祉機構 地域医療における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者、具体的にはエイズ治療の拠点病院、地域がん診療拠点病院等が新たに加わっている。

紹介率の見直し等は「承認要件である「紹介外来性を原則としている」とは、これまでは紹介率が80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む)を求める趣旨であったが、紹介率が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回ること、紹介率が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回ること、こうした条件を満たすと「紹介外来性を原則としている」ものとして取

り扱うことになった旨の説明があった。

## 5. 救急病院について

稲倉常任理事から、延岡市医師会病院が7月24日に新築落成され、移転に伴い現病院は辞退告示され、新病院が指定の予定である旨の説明があった。

## 6. 非会員による定期予防接種(個別)について

稲倉常任理事から、沖縄県医師会からの報告によると、非会員の先生が2つの町と直接契約され、個別の定期予防接種を実施しているという事が起っている。非会員の先生には、入会した上で予防接種に協力してもらうよう申し入れても入会の意思が無くて、難渋しているという事である。

予防接種は、今医療機関によっては、かなりの収入源になっているのが実情である。接種料金が医療機関でまちまちで、患者さんからクレームが出たということもあるが、統一料金を決めると、公正取引委員会に引っかかるということで、何らかの対策を今から取っておく必要があると説明があった。

その後、意見交換が行われ、医療機関は行政の許可により開設されているので、行政としては、特定して医師会会員の医療機関だけを差別することはできないことになっている等の意見があった。

## 7. 厚生労働省における「保険者協議会」のモデル事業について

稲倉常任理事から、宮崎県と新潟県の2県で既にスタートしている。

これは厚生労働省が今年度中に、都道府県で保険者協議会の設置を目指して、その手始めとして、宮崎県と新潟県でスタートしたという事である。これの構成メンバーは、健康組合・政管健保・国保といった医療保険の各保険者で構成されている。内容は、医療費データを分析する医療費分析部会と検診事業関係の保健活動部会の2つを目標としているようである。医療費分析や検診事業を共有化して

いけば効率的な健康増進に繋がると、結局医療費を安くしようという感じがする。新潟県での協議内容を見ると保険者協議会というのがあり、医療費分析部会と保健活動部会とある。宮崎県の場合も同じように、保険事業と医療費、この2つの部門でデータを集めていく、やはり保険者指導型の医療ということで保険者の力を強くしようということである。このような事が全国的に行われようとしている訳である。今後、注意深く対応して参りたい旨の説明があった。

#### 8. 医師年金制度普及推進運動について

和田理事から 医師年金は日本医師会が個々の会員に対する事業ということで発足している。30年以上経つが社会経済が順調なときはなんら問題はなかったが、最近の社会情勢では若い会員の入会が少なくなってきた。個人年金ですから、日医と個人との関係だったがこれでは大変だということで、県医師会まで介在して推進して欲しいというのがここ数年の流れとなっている。

平成8年度から段々と内容が悪くなっている。これはもともと5.5%位の利息が現在は1.5%ということになっている。個人向きに比べれば有利ということでその線を一つの拠所として、新しい会員、特に若い会員に新規加入していただくということで躍起になっている。

日医は、7～10月を未加入会員に対する推進運動期間として、特に普及活動・推進活動に力を入れている。この後には全国的にも新会員が増えるという統計を出している。宮崎県の場合は、第一生命保険・日本生命保険・住友・UFJ信託に委託して県下を廻っているので、受取額も他に比べて条件が有利であるので若い先生方の加入推進をお願いしたい旨の説明があった。

#### 9. その他

##### 参議院議員選挙結果について

早稲田常任理事から、今回の参議院議員選挙の結果、比例区については、西島英利先生が250,426票で上位当選されたが、残念ながら竹中平蔵氏には及ばなかった。各道府県別のA会員1人当り得票数では、1位が福岡県9,468人、2位に宮崎県7,111人、3位が山口県7,101人となっている。

本県の武見選挙と西島選挙の比較の全体の総得票数で見ると、総数としては武見選挙と比べ約倍ぐらいになっている。今回獲得総得票数は5,746票であった。最低目標とした1万票に至らず、反省材料になるかと思っている。会員の皆様には後援会員獲得に努力していただいたが、浸透しなかった。集めた人はすごい数を集め総数で53,000人であったが、結局53,000人に対して得票総数が5,700票という事は、10分の1しか票に結びつかないということであったので、今後の反省材料として活かさないといけないデータかと思っている。

宮崎選挙区は、推薦の上杉光弘候補が残念ながら落選され、得票数は260,000と277,000で17,000の差で松下新平氏が当選された旨の説明があった。

##### (出席者)

各郡市医師会 - 綾部会長(宮崎) 柳田会長(都城),  
市原会長(延岡), 甲斐会長(日向),  
永友会長(児湯), 小玉会長(南那珂),  
白石理事(西臼杵)

県医師会 - 秦 会長, 大坪・志多副会長, 稲倉・  
西村・富田・早稲田・河野・濱砂・  
夏田・浜田常任理事, 和田・吉田・  
小牧・高橋・脇坂・中島・上田・  
丹理事

事務局 - 島内事務局長, 鳥井元・阿萬・  
島原課長・竹崎課長補佐,  
児玉国保課長, 甲斐医協事務長

## 第 1 回宮崎県環境審議会

ところ 県企業局県電ホール

と き 平成16年7月23日(金)

常任理事 早稲田 芳 男

平成16年7月23日、企業局県電ホールで、午後2時～4時に標記審議会が開催された。29人の委員中23人出席(うち代理出席4名)で「みやざき県民の住みよい環境の保全等に関する条例(仮称)に係る最終報告について」を審議した。

これは、公害防止条例改正に伴うもので、規定内容の再検討は、地球環境問題に関する事項、都市生活型公害に関する事項、地下水、土壤汚染及び化学物質に関する事項を見直した。そして以下8つの項目について条例に盛り込んだ。順を追って説明する。

### 1．地球温暖化防止対策

- (1) 県・事業者・県民の債務及び市町村との努力
- (2) 地球温暖化対策地域推進計画の策定
- (3) 温室効果ガスの排出抑制計画の作成及び温室効果ガスの総排出量の報告義務
- (4) 自動車使用者の努力義務(アイドリングストップとか低公害車購入など)

### 2．廃棄物対策

- (1) 廃棄物の発生抑制、資源の環境的な利用及び適正な処理の推進
- (2) 廃棄物の散乱等の防止

空き缶、空き瓶、タバコの吸殻、ペットボトルに紙くず等のごみをみだりに捨ててはならない。特にたばこの吸殻の投げ捨てを防止するため、県民等は歩行中であるとき、または公共の場所において吸殻入れが無い付近に設置されていない場所で吸殻入れを携帯していないときは、喫煙しないように努めなければならない。

- (3) 市町村、県民、事業者との努力

### 3．大気保全対策

- (1) 責務等(県及び事業者の責務等)
- (2) 煤煙発生施設に関する規則

### 4．水質保全体側

- (1) 汚水等排出施設に関する規制
- (2) 水質汚濁法第3条第3項の規定に基づく排水既受験を定める条例
- (3) 生活排水対策の推進

### 5．地下水汚染及び土壤汚染対策

### 6．屋外燃焼行為対策

### 7．化学物質対策の推進

### 8．投光器による光害(ひかりがしい)に関する規制

以上の8つの項目であるが、審議会はこれを原案通り承認した。円満に円滑に審議が進んだわけではない。本審議会に限ったことではないが、発言はほとんどの女性委員によるものであった。タバコの吸殻の投げ捨てに関しては原案を練った委員は激しく追求された。そのひとつは東京都で行われているようにその場で罰金を取るとか、何か罰則をつけないとタバコの吸殻の投げ捨ては無くならないというものであった。審議では、これらの意見は現実的ではないと原案通りとなった。

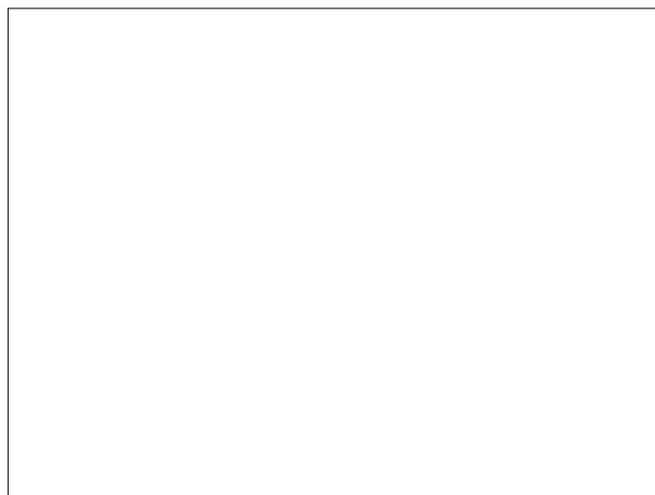
環境問題は、基本的人権に関わるものとの解釈が一般的となっており、既に地球規模での環境保護が実施されつつある。しかし、環境破壊が進みつつあるのも事実で、医師会にとっても関心の高いところである。医療廃棄物や感染性廃棄物などもあり、どれも、どんどん処分コストが上昇してきている。一般ゴミも有料になってきたし、その上、ゴミの不法投棄が大きな社会問題となっている。

今回の審議会をもってどういう訳か宮崎県医師会に割り当てられていた委員ポストはなくなることになった。行政改革の一つだと伺っているが、今後はこのような報告を書くことはないだろう。しかし、一県民としては、環境問題には関心を持ち続けておかねばならないと思っている。

## 介護支援専門員(ケアマネジャー - ) 実務研修受講試験対策研修会

と き 平成16年9月4日(土)

ところ 県医師会館



河野常任理事の司会・進行で、介護支援専門員指導者の柳田琢也先生、木田 修先生、藤田智賀子先生、中村みどり先生により10月24日(日)に実施される介護支援専門員実務研修受講試験の対策として、基本テキストに沿ってポイントを絞った講義が行われた。

### 「改訂介護支援専門員基本テキスト」に沿って

#### 第1巻 介護保険制度と介護支援

第1編「介護問題と介護保険制度」

第3編「介護保険制度の概要」

講師...宮崎温泉リハビリテーション病院長

木 田 修

#### 第2巻 介護支援サービスと介護サービス

第1編「居宅介護支援」

#### 第3巻 高齢者保健医療・福祉の基礎知識

第2編「高齢者福祉基礎知識」

講師...門川町社会福祉協議会ソーシャル

ワーカー 藤 田 智賀子

#### 第2巻 介護支援サービスと介護サービス

第2編「居宅サービス」第3編「介護保険施設」

講師...高原町在宅介護支援センター

中 村 みどり

#### 第1巻 介護保険制度と介護支援

第2編「介護保険と介護支援サービス」

第4編「要介護認定の仕組み」

#### 第3巻 高齢者保健医療・福祉の基礎知識

第1編「高齢者保健医療の基礎知識」

講師...柳田病院理事長 柳 田 琢 也

## 日医 FAX ニュースから

### 広報活動を再構築

#### 日医広報戦略会議が初会合

日本医師会は9月2日、国民向け広報活動の再構築を目的とした「広報戦略会議」の初会合を開いた。植松治雄会長はあいさつで、対外広報の重要性を説きながら、政府の医療制度改革論議に言及。医師会員、大学病院の医師の中に混合診療を容認する意見があることについて、「混合診療が導入されると、皆保険制度の意義がなくなる。(政府は)患者負担を3割から4割、5割にということも頭の中に入れて検討しているようだ」と強い危機感を示した。その上で、「国民の健康と医療制度を守るという立場に立って、国民と同じ目線で進むのが大事。医師会がどういう方向に進むのが重要な会議となる」と広報活動の重要性を強調した。

同会議は13人で構成。議長は置かない。初会合では、委員から「医師会のイメージ広報」の重要性が示された一方、「クローン、ES細胞、再生医療問題に対する医師会の適時適切な見解が少ない」などの指摘があがった。また、これまで行ってきた広報活動について、その効果を検証することから始めるべきとの意見も出された。

会合後の会見で田島知行常任理事は、同会議の下に「機動性のある小委員会」の設置を視野に入れていることを明らかにし、具体的には医療過誤に対応するための「危機管理小委員会」を設置する考えを示した。(平成16年9月7日)

### 国規模の国民集会を視野に

植松治雄会長は9月5日、徳島市で開かれた中国四国医師会連合医学総会で講演し、「混合診療の解禁など国民皆保険の根幹にかかわる問題は国民とともに戦う気持ちで対応しないと押し切られてしまう」と述べ、11月終わりから12月ごろに国民向け集会を全国規模で開くことも視野に入れ、今後活動していくとした。全国集会の

開催は8月の臨時代議員会で同会長が前向きな姿勢を示していた。開催に備えて各地で関連団体との連携を深めるなどの準備を要請するとともに、日医としても都道府県医師会に費用援助する用意があることを示した。

同会長はまた、保険医総辞退など過去の健保闘争に言及した上で、「若い医師や国民は保険診療は当たり前という気持ちがあるのではないかと述べ、混合診療の解禁や保険免責制度が浮上しながら国民や医師の間に議論が広がらないことに強い危機感を表明。日医が国民皆保険制度の堅持を訴えても自らの収入確保策としかみられないのは、「自らの収入だけを求めるという、マスコミに作られた医師会像」が定着して国民から信頼されていないことが原因だと指摘し、医療や医師会の信頼回復が鍵になるとの認識を強調した。その上で、24時間にわたり患者に対応できるかかりつけ医機能の充実や全人的医療、全国の医師会の医師派遣事業をネットワーク化して医師不足に対応するなどの取り組みを提唱した。また、安全で安心な医療を効率的に提供することに加え、「平等性」や「温かみ」のある医療が重要だとの持論を展開した。

(平成16年9月10日)

### 制度創設前の副作用被害も救済

厚生労働省は、現行の医薬品被害救済制度が創設された1980年以前に医薬品の副作用被害を受けた患者の被害救済策を設ける方針を決めた。医薬品医療機器総合機構が実態把握の調査などを行い、調査協力に対する謝金を支給するかたちで実質的な被害救済を行う考えで、9月中旬に医薬品機構で検討を始める。重篤で希少なライ症候群と重度のステューブンス・ジョンソン症候群(SJS)の副作用被害者を対象にする方針で、これまで救済策がなかった救済制度創設以前の副作用被害者にも、実質的な救済の道が開かれることになりそうだ。

(平成16年9月10日)

## 医療費適正化，介護との分担・調整に留意

政府の「社会保障の在り方に関する懇談会」は9月10日の会合で、医療・介護・年金・生活保護など社会保障全般の一体的な見直しに向けた議論の今後のスケジュールなどを確認した。医療保険制度や介護保険制度については、来月21日に開催予定の次回会合で議論することになった。同懇談会は年内に論点整理を実施。これをベースにして来年からは社会保障全般の見直し議論の最大の焦点である「負担の問題」の議論に入る方針だ。

また社会保障全般の一体的な見直しや医療・介護・年金・生活保護の各制度の見直しを議論する際の留意点も確認。とくに医療保険制度では、「高齢者医療費の増大に対応して、生活習慣病予防の徹底や高齢者の生活の質に配慮しつつ、今後の医療費の適正化をどのように行うか」「介護保険の改革を踏まえ、高齢者の社会的入院の解消や入院における居住費用の在り方など介護保険との分担や調整をどのように行うか」の2点に留意しながら議論を行うことを決めた。

介護保険制度では、給付の効率化や重点化による制度の持続可能性の向上、年金給付との重複の調整などといった視点に着目しながら議論を進めることになった。（平成16年9月14日）

## リピーター医師に再教育制度

### 来年度から日医

日本医師会は9月14日、医療事故を繰り返し起こす、いわゆるリピーター医師や行政処分を受けた医師会員を対象にした「医療安全再教育制度（仮称）」を2005年度から発足させる方針を決めた。同制度は、リピーター医師などへの倫理教育や技量の確認を再教育カリキュラムとして設け、通告から除名に至る制裁制度の一つに位置付ける。再教育制度のカリキュラムについては、医療安全対策委員会を中心に生涯教育推進委員

会など関係委員会で今後協議し、生涯教育制度とは別のメニューとする方針だ。

（平成16年9月17日）

## 国民とともに皆保険維持を訴え

日本医師会は、混合診療の導入反対などを国民とともに訴える組織として「国民医療推進協議会」を設置する方針を決めた。医療提供にかかわる団体だけでなく、老人クラブなど、高齢者をはじめ医療を受ける国民サイドの関係団体とも協力して、国民の理解を得ながら活動する組織としたい考え。都道府県医師会などにも呼びかけて、地域でも同様の組織づくりを進める。

医療関係者だけでなく、国民を巻き込んだ運動については、植松治雄会長が就任当時からその必要性を指摘してきた。同会長は、混合診療の導入について「国民皆保険制度の崩壊につながる」などとして、導入阻止に向けた国民運動を11月をめどに展開する方針を示していた。9月21日に開かれた日本医師連盟の執行委員会でも議題に取り上げられた。（平成16年9月24日）

## 院外の1件当たり点数が4年連続減

厚生労働省統計情報部は9月22日、2003年社会医療診療行為別調査の概況を発表した。それによると、医科診療の入院1件当たり点数が前年比2.9%増(3万4538.5点)となる一方で、入院外の1件当たり点数は1.1%減(1251.8点)と2000年以来4年連続のマイナスとなった。入院外では「指導管理等」の減少が目立つ半面で、処置や検査が増加しており、投薬と注射も増えた。統計情報部は、02年10月に老人慢性疾患外来総合診療料(外総診)が廃止されたことなどが影響したのではないかとみている。また、医科総点数に占める薬剤料の比率は22.2%で、0.6ポイント上昇した。薬剤料比率が上昇に転じたのは1995年以来、8年ぶり。（平成16年9月28日）

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 医療ミス認め7000万円支払う

名古屋大病院(名古屋市昭和区)で2002年8月、手術中の男性患者が大量出血で死亡した医療事故で、大学側が医療ミス認め、示談で慰謝料7000万円を支払っていたことが8月20日わかった。名大病院は「事態を重く受け止め、病院関係者の教育システムや院内緊急連絡体制の整備など、再発防止に取り組んでいる」と話している。

当時30代だった男性患者は02年8月16日、かような性大腸炎の治療のため大腸摘出を受けた際、誤って腹部大動脈を傷つけられ大量出血、2日後に死亡した。

病院は事故後、調査委員会を設置。執刀医が手術器具を体内に到達させるための「トロッカー」と呼ばれる筒状の装置を腹部に挿入する際、先端の刃で腹部大動脈を傷つけたことなどが原因だった、と結論付けた。

### 胸痛患者への対応ミスとして 4500万円支払いで和解

大阪市住吉区の大阪府立病院(現大阪府立急性期・総合医療センター)で診察を受けた大阪府の鈴木雅章さん(当時34)が急性心筋梗塞で死亡したのは、医師らが十分な対応をしなかったためとして、妻の和美さん(38)が府に約7900万円の損害賠償を求めた訴訟は8月24日(大阪地裁 角隆博裁判長)で和解が成立した。

府側が 解決金約4500万円を支払う、この件を教訓として患者の治療により慎重に対応する、などが条件。

訴えによると、鈴木さんは1999年7月～9月、胸の痛みで同病院で5回受診。同年9月29日未

明に激痛を訴えて同病院へ運ばれたが、当直医は肋間神経痛と説明、痛みが続いていた男性を帰宅させた。男性は帰宅直後に倒れ、2日後に死亡した。

原告側は「帰宅させず経過観察をすべきだった」などとして、2002年に提訴。府側は「心電図に異常はなく落ち度はなかった」と主張。地裁が6月に和解勧告していた。

### 名古屋市が市立病院での1年間の 医療事故230件と公表

名古屋市は6月、東市民病院など同市立の7医療機関で、2003年度中に過失による229件の医療事故が起きたことを明らかにした。事故の概要は市のホームページにも掲載した。

同市は昨年6月、過失による死亡や重い障害が残る事故は家族の同意を得て発生の度に公表、それ以外の過失による事故は年1回まとめて公表 - するとの基準をまとめた。03年度中に死亡、重度障害の事故の発生はなく、今回公表分は基準で「身体への影響が小さい・中等度」の事故例。

「麻酔剤と止血剤を入れ間違えて一時的に血圧が上昇した」(城西病院)、「同姓の患者に間違えてエックス線撮影をした」(城西病院)、「手術後に体内にガーゼが残っているのに気づき再手術した」(城北病院)、「入浴後に着衣に別の新生児の名前を張り、母親の指摘で気づいた」(東市民病院)などが明らかにされた。

### 交通事故後の診断ミスで和解 9000万円支払い

交通事故に遭った長男(当時20)が死亡したのは医師が適切な治療を怠ったためとして、大津市の両親が京都大病院(京都市左京区)を運営する京大に約1億6300万円の損害賠償を求めた訴訟が8月6日、京大が9000万円を支払うことで

京都地裁で和解した。

訴状などによると、長男は1999年1月29日夜、ミニバイクで追突事故を起こして京大病院に運ばれ、当直医らの診察を受けた。翌日未明に医師から帰宅が許可されたがその直後に倒れ、同日死亡した。地裁が依頼した鑑定で死因は「心損傷に伴う急性心タンポナーデ」と特定され、原告側は「心臓の損傷を疑い、少なくとも超音波検査をする必要があったのに医師はその処置を取らなかった」と主張していた。

京大側は反論せず、地裁が和解勧告していた。

### 標準水準の救急措置を怠った として施設に責任

岡山市の老人保健施設でおやつをのどに詰まらせ死亡した男性(当時70)の遺族ら4人が、施設を運営する光生病院(同市)に計約2850万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、岡山地裁は8月3日、計297万円の支払いを命じた。

判決理由で金馬健二裁判長は、標準的な水準の救急救命措置が行われていたら生存する可能性が相当程度あったと証明された場合、施設の看護師らは責任を負うとの判断を示した。

判決によると男性は2002年3月、リハビリテーションを受けるため初めて同施設を訪れたが、おやつに出された白玉団子をのどに詰まらせ死亡した。看護師らは医師が到着するまでの間、十分な心肺蘇生措置をしなかった。

被告側代理人は「老人保健施設の現状にそぐわない判決。職員の士気をそぐことになりかねない」としており、控訴を検討する。

### 輸血措置の過失で8000万円賠償

出産後の大量出血で女性(当時34)が死亡したのは輸血措置の過失が原因として、遺族が兵庫

県立尼崎病院を開設する同県と、同市内の産婦人科医院の医師に計約9300万円の損害賠償を求めた訴訟は7月23日、両者が遺族に計8000万円を支払うことを条件に大阪高裁で和解が成立した。

女性は2001年7月、産婦人科医院で男児を出産後に出血が続き、医師は輸血用血液の到着が間に合わないと判断し、尼崎病院に転送。同病院は止血手術などを施したが、輸血は約1時間後になって始まり、翌日女性は死亡した。

遺族は「処置のミスや遅れが原因」などとして02年1月に県と産婦人科医を提訴。神戸地裁が03年10月、「尼崎病院での輸血が大幅に遅れた」として県のみで計約7100万円の賠償を命じ、県が控訴していた。

県病院局経営課は「裁判所で産婦人科医の責任も認める和解勧告が出されたため、遺族の心情にも配慮し和解することにした」と話している。

### 人工呼吸器が外れ死亡したと 1300万円支払いで和解

和歌山県海南市の海南市民病院で、入院中に人工呼吸器が外れ死亡した同市の女性(当時82)の遺族5人が、市に慰謝料など約3500万円の損害賠償を求めた訴訟は7月16日までに、市が1300万円を支払うことで和歌山地裁で和解した。和解条項で市は「遺族に対し遺憾の意を表するとともに、再発防止に努力する」としている。

訴状などによると、女性が同病院に入院中の2002年1月、人工呼吸器が外れ心停止しているのを看護師が発見。女性は意識が戻らないまま12日後に死亡し、長男らが昨年1月に提訴した。

海南市民病院は「死亡との因果関係は不明だが、呼吸器が外れたことは病院に責任があり、和解に応じた」としている。

## 苦情相談窓口から

最近の事例として、特にインフォームド・コンセントに関する事例が多く医師の説明不足等が目立っております。また、医師の対応として、言動に対する苦情も多々あります。

事例(下記2例)をご参考までに記載いたします。

患者さんの多い中、診察等にご多忙のことと察しますが、医療事故等にもなりかねないケースもありますので、ご注意・喚起をお願いいたします。

本会では、医療相談・苦情等について、一般の地域住民の方から、相談・連絡等があった際、原則的に毎週火曜日の夜、理事会終了後、医療苦情処理委員会を開催して、種々対応しております。

### 苦情内容

#### 〔事例1〕

A氏(父親)から電話連絡(要旨)

内容は、長女(小学生)が学校の水泳により、耳を悪くして(耳痛)、近くのB耳鼻咽喉科へ受診いたしましたところ、先生から、大したことはないのにどうして来たのか。厳しい口調での対応でありました。

患者側としてみれば、耳が悪いので、受診するのであって、その先生の対応にびっくりし、不満・憤りを感じました。

また、カルテも他の患者と間違えられ、他の患者のカルテに記載され、途中で先生が気づかれましたが、医師として如何なものでしょうか。不信感を抱きます。報道関係に友人がおりますので、早速、「医師の対応に対する不満・憤りについて」連絡いたしました。医師会にも連絡するようにとのことでありましたので、お知らせいたします。ご指導をよろしく願います。

(県医師会の対応)

医療苦情処理委員会が開催され、検討の結果、担当理事から医療機関(医師)へ実情をお尋ねして対応することになった。(内容は省略)

#### 〔事例2〕

C氏(息子)から手紙(要旨)

実母が入院していたD病院の医師が、家族に対する発言について、納得がいかず、第三者の意見を聞きたく手紙を差し上げた次第です。

実母がD病院へ肺炎、高血糖値等にて入院し、加療中体調が悪化し、E病院に転送され、入院後容体が落ち着いた為、D病院へ再び入院。D病院における検査等に対する不満もあり、C氏(息子)から看護師を通じて、主治医に不満を伝言して欲しい旨を依頼された。その後、主治医から説明があった。その後、D病院副院長及び主治医から「この病院が気に食わないのであれば出て行って欲しい。今のところ悪いところはないので、老健施設でも良い特老でも良い。どこか良いところを早く見つけて欲しい」と言われた。その後、F病院に転院し、7か月後、肺炎のため死亡。享年93歳。

D病院副院長及び主治医からの家族に対するこれらの発言についてどう思われますか。(医師2人の言動に対する苦情)

(県医師会の対応)

医療苦情処理委員会が開催され、検討の結果、本会から医療相談本人に手紙の取り扱いについて了解を得てから、D・E病院へその手紙を添付して実情をお尋ねして対応することになった。

(内容は省略)

## 医師国保組合だより

## 第91回通常国保組合会

と き 平成16年7月29日(木)

ところ 県医師会館

平成15年度事業報告・歳入歳出決算  
決算剰余金処分(案)承認される

去る7月29日第91回通常組合会が開催された。今回は、本年4月に改選された議員による最初の組合会のため、仮議長に猪島康公議員を選出し、直ちに組合会議長、副議長の選出を行い、議長には猪島康公議員、副議長には富田精一郎議員が満場一致で選出された。

議事に入る前に15年度中に届出のあった物故者の霊に黙祷し、秦理事長の挨拶の後会議次第に従い、規約の一部改正、平成15年度事業報告、歳入歳出決算、剰余金処分等について慎重な審議が行われ原案どおり承認された。

以下組合会会議の概要を報告する。

## 1. 規約の一部改正について

昨年3月医療制度改革の基本方針が閣議決定されその中で保険者の統廃合・保険者の再編について言及されている。そこで本組合の将来を見据え本組合が保有する財産(各種積立金)の帰属について規約上明確にされてないの明文化すべきとのことで提案し賛成全員で承認された。去る8月16日県知事の認可(シレイ241-484)も得られた。

新設(組合の財産の帰属)第62条 法第32条第1号の規定により組合を解散しようとするときは、組合のすべての債務の清算を経た後、その清算の明細および残余財産の処分については、組合会に諮り議決しなければならない。

2 残余財産の帰属は、社団法人宮崎県医師会へ寄付するものとする。

3 前第2項の規定にかかわらず、組合会の議決により、残余財産を原資に組合員を対象とした新規事業を発足させるときは、その残余財産はその事業に投下するものとする。

## 2. 平成15年度歳入歳出決算ならびに剰余金処分について

明細につきましては別表を参照されたい。

歳入合計 5億2,481万円

歳出合計 3億8,209万円

差引残金は 1億4,272万円となった。

給付割合変更後の初めての決算で当然ながら単年度黒字決算にはなったが高額療養費などでは件数・金額が昨年から倍増した。ところで組合員および配偶者の健康診断の受診率が、目標であった30%を超え32%となった。なお、剰余金の処分については施設準備積立金に1,500万円、役員等退任報奨金積立金に400万円、職員退職給与準備積立金に500万円、残金1億1,872万円を平成16年度に繰越金とすることが議決され県知事の認可も得た。

## 3. その他(国保を取り巻く状況)

秦理事長は挨拶の中で医療保険制度改革という美名のもとに、混合診療や株式会社の参入など国民皆保険制度を根幹から揺るがす法案が提出されますますます厳しい状況になりつつあり、組合に対しても7割給付への誘導がしきりに喧伝され、全国的には数県の国保組合が7割給付に踏み切った。先般、厚労省は市町村住民税の課税標準額の調査、いわゆる所得調査を実施した。この調査は各国保組合の財政力を把握し今後の国保組合に対する国庫補助金の算定根拠となるものである。その調査結果が補助金にどう影響するか非常に危惧される。今後、年金・介護それに医療制度について順次関係法案が提出されるとのことであり、組合会議員の皆様にも注視して欲しいと述べた。

国保組合の運営は年々難しい舵取りになると思われるが組合員各位のご協力のご理解を切に望み組合会の報告とする。

(常務理事 高橋 政見)

## 平成15年度 宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出決算書

歳 入 合 計 524,819,357円  
 歳 出 合 計 382,095,514円  
 歳入歳出差引残額 142,723,843円

## 【歳 入】

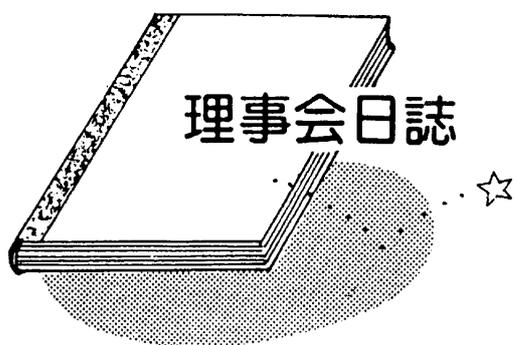
(単位：円)

款	項	予算現額	調定額	収入済額	不納損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
1 国民健康保険料		317,001,000	328,053,400	328,053,400	0	0	11,052,400
	1 国民健康保険料	317,001,000	328,053,400	328,053,400	0	0	11,052,400
2 一部負担金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 一部負担金	1,000	0	0	0	0	1,000
3 分担金及び負担金		450,000	450,000	450,000	0	0	0
	1 負担金	450,000	450,000	450,000	0	0	0
4 国庫支出金		94,445,000	104,466,019	104,466,019	0	0	10,021,019
	1 国庫負担金	2,001,000	2,473,445	2,473,445	0	0	472,445
	2 国庫補助金	92,444,000	101,992,574	101,992,574	0	0	9,548,574
5 県支出金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 県補助金	1,000	0	0	0	0	1,000
6 連合会支出金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 連合会補助金	1,000	0	0	0	0	1,000
7 共同事業交付金		2,000	4,176,000	4,176,000	0	0	4,174,000
	1 共同事業交付金	2,000	4,176,000	4,176,000	0	0	4,174,000
8 繰入金		2,722,155	2,718,155	2,718,155	0	0	4,000
	1 繰入金	2,722,155	2,718,155	2,718,155	0	0	4,000
9 繰越金		83,000,000	83,277,255	83,277,255	0	0	277,255
	1 繰越金	83,000,000	83,277,255	83,277,255	0	0	277,255
10 諸収入		983,000	1,678,528	1,678,528	0	0	695,528
	1 加算金・延滞金及び過怠金	1,000	0	0	0	0	1,000
	2 預金利子	900,000	1,579,121	1,579,121	0	0	679,121
	3 雑入	82,000	99,407	99,407	0	0	17,407
歳入合計		498,606,155	524,819,357	524,819,357	0	0	26,213,202

## 【歳 出】

(単位：円)

款	項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不用額	予算現額と支出済額との比較
1	組 合 会 費	4,850,000	3,648,840	0	1,201,160	1,201,160
	1 組 合 会 費	4,850,000	3,648,840	0	1,201,160	1,201,160
2	総 務 費	46,140,155	33,247,167	0	12,892,988	12,892,988
	1 総 務 管 理 費	46,140,155	33,247,167	0	12,892,988	12,892,988
3	保 険 給 付 費	237,641,045	191,586,070	0	46,054,975	46,054,975
	1 療 養 諸 費	213,500,000	173,162,025	0	40,337,975	40,337,975
	2 高 額 療 養 費	5,440,045	5,440,045	0	0	0
	3 移 送 費	1,000	0	0	1,000	1,000
	4 出 産 育 児 諸 費	1,200,000	900,000	0	300,000	300,000
	5 葬 祭 諸 費	6,500,000	3,820,000	0	2,680,000	2,680,000
	6 傷 病 諸 費	11,000,000	8,264,000	0	2,736,000	2,736,000
4	老人保健拠出金	108,000,000	106,180,860	0	1,819,140	1,819,140
	1 老人保健拠出金	108,000,000	106,180,860	0	1,819,140	1,819,140
5	介 護 納 付 金	28,000,000	27,164,575	0	835,425	835,425
	1 介 護 納 付 金	28,000,000	27,164,575	0	835,425	835,425
6	共 同 事 業 拠 出 金	7,002,000	6,957,000	0	45,000	45,000
	1 共 同 事 業 拠 出 金	7,002,000	6,957,000	0	45,000	45,000
7	保 健 事 業 費	12,647,871	11,641,563	0	1,006,308	1,006,308
	1 保 健 事 業 費	12,647,871	11,641,563	0	1,006,308	1,006,308
8	積 立 金	4,000	0	0	4,000	4,000
	1 積 立 金	4,000	0	0	4,000	4,000
9	公 債 費	1,000	0	0	1,000	1,000
	1 一 般 公 債 費	1,000	0	0	1,000	1,000
10	諸 支 出 金	1,671,439	1,669,439	0	2,000	2,000
	1 償 還 金 及 び 償 還 付 加 算 金	1,671,439	1,669,439	0	2,000	2,000
11	予 備 費	41,647,645	0	0	41,647,645	41,647,645
	1 予 備 費	41,647,645	0	0	41,647,645	41,647,645
	歳 出 合 計	487,605,155	382,095,514	0	105,509,641	105,509,641



平成16年 8月24日(火) 第12回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

#### 1. 九医学顧問・参与の委嘱について

本県医師会担当により10月30日(土)・31日(日)開催の第104回九州医師会医学会の顧問及び参与が決定した。

#### 2. 九医連総会宣言・決議(案)について

各理事が地元医師会に持ち帰り検討することになった。

なお、九州各県医師会へも依頼することになった。

#### 3. 平成17年度県予算における要望書について

各郡市医師会及び専門分科医会並びに本会分の要望書を県へ提出することが承認された。

#### 4. 医療に関する税制改正要望について

推薦 衆・参議院議員へ各担当理事から要望することになった。

なお、自民党県連会長へも提出予定である。

#### 5. 消費税の改正について

消費税法等の一部を改正する法律(平成15年法律第8号)により消費税法の一部が改正され、平成16年4月1日から適用されている。

主な改正の内容は、次のとおりである。

事業者免税点制度の適用上限の引き下げ  
簡易課税制度の適用上限の引き下げ  
総額表示義務

以上の内容について説明され、了承された。

#### 6. 会館建設に伴う県有地(県医師会館西側)の譲渡について

各理事が地元医師会に持ち帰り検討いただくことになった。

#### 7. 9/25(土) 宮観ホテル)九医連各種(介護保険・医療保険・地域医療)対策協議会・九プロ広報担当理事連絡協議会等の開催について

各種会議の出席者の確認が行われ、各担当理事が座長となり進行する。各種対策協議会等終了後、各担当理事が全体会議において、まとめを報告することになった。

#### 8. 後援名義等使用許可について

10/3(日) JA A ZM )犯罪被害者支援の日記念フォーラム開催に伴う後援について  
後援名義使用が承認された。

#### 9. 業務協力の提案について(宮崎銀行より)

提案が承認され、細部については今後検討の予定である。

#### 10. 11/27(土) 延岡)「宮崎メディカルフォーラム2004～県北における小児救急問題について～」について

開催することが承認された。

#### 11. 11/20(金)福岡)九州学校検診協議会専門委員会の開催について

心臓・腎臓・小児生活習慣病部門の出席者の3名が決まった。

#### 12. 9・10月行事予定について

#### 13. その他

10/2(土) 宮観ホテル)県警察医会懇親会の案内について

秦会長及び早稲田常任理事の出席が決まった。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 8/17(火) 日医)日医理事会について
3. 8/17(火) 日医)日医医療に関する規制改革検討チーム会議について
4. 8/17(火) 県警本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会について
5. 8/18(水) 県警本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会刑事専門部会について
6. 8/19(木) 日医)日医医師会共同利用施設検討委員会について
7. 8/19(木) JA-AZM)県社会福祉協議会運営適正化委員会について
8. 8/19(木) 日医)日医 IT 問題検討委員会について
9. 8/20(金) 県警本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会について
10. 8/20(金) 県医)互助会会計監査について
11. その他

各都市医師会情勢報告について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 9/21(火) 日医)日医連執行委員会開催について  
早稲田・濱砂常任執行委員の出席が決まった。

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

1. 8/21(土) 熊本)全国国保組合協会九州支部総会等について

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (協議事項)

1. 組合員加入承認について  
申請の25件が承認された。

## (報告事項)

1. 8/24(火) 県医)医協運営委員会について

平成16年9月7日(火) 第7回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 日本医師会女性会員懇談会委員の委嘱について  
柳田喜美子先生(前日医常任理事・都城市北諸県郡医師会長)に委嘱依頼であり承認された。
2. 県医療審議会委員の推薦について  
秦会長及び大坪副会長の推薦が決った。
3. 12/6(月)~10(金) サミット)国際自由労連世界大会開催に伴う医務室への医療スタッフの派遣について  
医師派遣については困難と思われるが、関係医療機関に依頼してみることにした。
4. 後援名義等使用許可について  
10/10(日) 市民プラザ)県理学療法学会名義後援について  
後援名義使用が承認された。  
平17/2/6(日) 新富町)「アディクション(嗜癖・依存)フォーラム宮崎」における後援名義使用について  
後援名義使用が承認された。  
10/7(木) 県立芸術劇場)「宮崎県社会福祉大会」の開催に伴う後援並びに出席方について(県社会福祉協議会長より)  
後援名義使用が承認された。
5. 「老人の日・老人週間」実施要綱案の承諾依頼について(県福祉保健部長より)  
協力することが承認された。
6. 9/30(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について  
担当役員により対応することになった。
7. 9/25(土) 宮観ホテル)九医連各種協議会等について  
当日の役員分担等が決った。

8. 第104回九医連総会における宣言・決議(案)について  
九州各県医師会へ意見等を照会することになった。
9. 10/6(水)～9(土)世界医師会東京総会への正規登録および推薦の依頼について  
秦会長及び大坪副会長が出席することになった。
10. 10/6(水)～9(土)世界医師会東京総会に対する協賛金の依頼について  
協賛金の協力が承認された。
11. 9/28(火(東京))「医療安全推進者ネットワーク」理事会開催について  
西村常任理事の出席が承認された。
12. 九州ブロック各県医師会の環境保健に関するおたずねについて  
担当理事に一任することになった。
13. 台風16号による被害の対応について  
対策本部を設置し対応し、各郡市医師会から被害の状況報告があった。内容を日州医事へ掲載し、報道機関へもお知らせすることになった。
14. その他  
会員名簿広告掲載依頼について  
断ることになった。  
行事予定について  
10月行事予定が決った。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 8月末日現在会員数について
3. 平成16年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について
4. 8/27(金(県医))県有床診療所協議会役員会について
5. 8/25(水(支払基金))支払基金幹事会について
6. 8/29(日(日医))日医臨時代議員会について
7. 8/30(月(東京))支払基金本部理事会について
8. 9/6(月(県庁))県地域医療対策協議会について
9. 8/27(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
10. 8/31(火(ウェルシティ))ひむか愛の献血運動推進県民大会について
11. 8/25(水(県医))広報委員会について
12. 8/25(水(県医))労災診療指導委員会について
13. 8/26(木(県医))介護保険委員会について
14. 8/31(火(潤和会記念病院))県身体拘束ゼロ作戦推進会議について
15. 8/31(火(看護協会))県介護支援専門員連絡協議会理事会について
16. 9/1(水(県医))健康スポーツ医学委員会について
17. 9/3(金(宮観ホテル))地方公務員災害補償基金県支部審査会について
18. 9/4(土(県医))介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会について
19. 9/7(火(都城))スポーツドクターの派遣について(都城市教育委員会より)
20. 8/31(火(県医))給与検討委員会について
21. 医師会立准看護師養成所に対する助成金の支給について
22. 8/26(木(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. 8/30(月(県医))救急医療 ACLS 小委員会について
24. 9/1(水(県庁))県准看護師試験委員会について
25. 9/5(日(福岡))日本プライマリ・ケア学会九州支部世話人会について
26. 9/6(月(県医))小児救急医療小委員会について
27. 9/2(木(県庁))県児童環境づくり推進協議会について

## 平成16年9月14日(火)第13回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 9/25(土) 宮観ホテル)九医連各種協議会等について

常任委員会, 介護保険・医療保険・地域医療各対策協議会, 九プロ広報担当理事連絡協議会等の役員の出席確認後, 役割分担等が決った。

なお, 各種会議の座長は, それぞれ各担当理事により進められるので, 後刻, 打合会を行うことになった。

2. 業務委託について

県民健康スポーツ医学推進事業の委託について

委託契約の締結が承認された。

3. 11/27(土) 延岡)第3回宮崎メディカルフォーラム2004について

当日の役員等の役割分担等が決定した。

4. 11/26(金) 日医)都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の開催について

上田理事の出席が決った。

5. 互助会定期預金について

満期更新の1件が承認された。

6. (ワールドコンベンションセンター)九州医師会医学会の対応について

10/29(金)~31(日)の期間は九州医師会医学会諸行事により, 県外出張等は中止し, 役員が一丸となり対応することになった。

## (報告事項)

1. 9/13(月) 東京)支払基金本部理事会・懇談会について
2. 特定機能病院等における入院医療の包括評価に係るレセプト電算処理システムに係るレセプト及び印字事例等について(県社会保険診療報酬支払基金より)

3. 資格関係誤りレセプトの発生防止について

4. 8/24(火)~29(日) 県立美術館)医家芸術展について

5. 8/25(水)・26(木) 日医)日医社保指導者講習会について

6. 8/28(土) 県医)産業医研修会(実地)について

7. 9/8(水) 県医)はにわネット理事会について

8. 9/9(木) 県医)プライマリ・ケア研究会について

9. 9/10(金) 日医)日医年金委員会について

10. 9/13(月) 県医)健康教育委員会について

11. 9/11(土) 県医)産業医研修会(前期)について

12. その他

各都市医師会状況報告について

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

1. 8/28(土) 大分)九州地区医師国保組合連合会全体協議会について

2. 9/2(木) 東京)全国医師国保組合連合会理事会について

## 平成16年9月21日(火) 第8回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 9/25(土) 宮観ホテル)九医連各種協議会等について

常任委員会, 介護保険・医療保険・地域医療各対策協議会, 九プロ広報担当理事連絡協議会等の役員の役割分担等の再確認が行われた。

なお, 各種会議の座長は, それぞれ各担当理事により進められるので, 後刻, 最終打合会を行うことになった。

2. 10/15(金) 鹿児島)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について

「県立病院問題について九州各県(特に福

岡山)の現状について」の検討を行った。

3. 日医社会保険診療報酬検討委員会への意見提出方のお願について

担当役員により対応することになった。

4. 10/7(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について

担当役員により対応することになった。

5. 「三位一体の改革に関する抗議」について

再度検討することになった

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 日本医師会執行部職務分担及び業務分掌について
3. 9/16(木) 小林)県社会福祉協議会基幹的訪

問調査について

4. 9/16(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者新規個別指導について

5. 9/15(木) 県医1階)広報委員会について

6. 9/16(木) 日医)日医Ⅲ問題検討委員会について

7. 9/20(月) 東京)日医医療安全推進者養成講習会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 9/21( 県医)医協運営委員会について

(協議事項)

1. 組合員加入承認について

申請の17件が承認された。

## 県 医 の 動 き

(9月)

- 1 県准看護師試験委員会(早稲田常任理事他)  
健康スポーツ医学委員会(会長他)
- 2 県児童環境づくり推進協議会(浜田常任理事)  
県犯罪被害者等支援連絡協議会幹事会  
(事務局)  
全国医師国保組合連合会理事会(東京)  
(会長)
- 3 地方公務員災害補償基金県支部審査会  
(河野常任理事)  
県健康づくり協会小児スクリーニング検査  
専門委員会懇親会(会長)
- 4 介護支援専門員実務研修受講試験対策研修  
会(河野常任理事)
- 4~5 臨床細胞学会九州連合会(熊本)  
(西村常任理事)
- 5 日本プライマリ・ケア学会九州支部世話人  
会(福岡)(会長他)
- 6 県地域医療対策協議会(会長)  
県内科医学会(志多副会長他)  
県産婦人科医学会性教育委員会  
小児救急医療小委員会(早稲田常任理事他)
- 7 第7回常任理事会(会長他)
- 8 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
病院部会全日病学会準備小委員会  
(濱砂常任理事他)
- 9 はにわネット理事会(富田常任理事)  
県犯罪被害者等支援連絡協議会総会(事務局)  
産業医研修会(実地)  
プライマリ・ケア研究会(会長他)
- 10 防災訓練(事務局)  
日医年金委員会(日医)(河野常任理事)  
県産婦人科医学会会計監査  
県有床診療所協議会打合せ会(稲倉常任理事)  
医家芸術展反省会(会長他)
- 11 日産婦人会支部長会(東京)(西村常任理事)  
産業医研修会(前期)(濱砂常任理事)
- 11~12 全国整形外科保険審査委員会議(東京)  
(河野常任理事他)
- 13 県個人情報保護審査会(西村常任理事)  
支払基金本部理事会・懇談会(東京)(会長)  
産業医研修会  
健康教育委員会(大坪副会長他)
- 14 宮大医学部4年生公衆衛生学実習  
(高橋理事他)  
第13回全理事会(会長他)
- 14~15 日本分娩懇話会(東京)(西村常任理事)
- 15 広報委員会(大坪副会長他)
- 16 産業保健活動推進全国会議(日医)  
(濱砂常任理事)  
社会保険医療担当者新規個別指導  
(志多副会長)  
県社会福祉協議会基幹的訪問調査(小林)  
(大坪副会長)  
日医Ⅱ問題検討委員会(日医)  
(富田常任理事)

- 県整形外科医会役員会(河野常任理事他)
- 16~17 日本母性衛生学会(東京)  
(西村常任理事)
- 17 宮大医学部4年生公衆衛生学実習  
(小牧理事他)
- 18 県訪問看護ステーション連絡協議会総会・  
研修会
- 18~19 九州医師協同組合通常総会(沖縄)  
(会長他)  
全国医師会共同利用施設総会(島根)  
(早稲田常任理事)
- 20 日医医療安全推進者養成講習会(東京)  
(富田常任理事)
- 21 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)  
医協運営委員会(大坪副会長他)  
第8回常任理事会(大坪副会長他)  
常任理事と各課長との懇談会(大坪副会長他)
- 22 課長連絡会(事務局)  
県個人情報保護審査会(西村常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
産業保健推進センター運営協議会(会長)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会(早稲田常任理事)
- 24 広報委員会(富田常任理事他)
- 25 九医連常任委員会(会長他)  
九医連各種協議会(稲倉常任理事他)  
九州ブロック広報担当理事連絡協議会  
(富田常任理事他)
- 九州医連執行委員会(会長他)
- 26 九医連親善ゴルフ大会(会長他)  
全医協連理事会(東京)(志多副会長)
- 27 病院部会全日病学会準備小委員会  
(濱砂常任理事他)
- 県産婦人科医学会常任理事会(西村常任理事他)
- 28 家事関係機関との連絡協議会(浜田常任理事)  
医療安全推進者ネットワーク理事会(東京)  
(西村常任理事)
- 県リハビリテーション協議会(会長他)  
第14回全理事会(会長他)  
九医学会会場視察(会長他)
- 29 県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会  
(大坪副会長他)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
会館建設に伴う県福祉保健部長との協議  
(大坪副会長他)  
グループ保険募集打合せ会(西村常任理事他)  
労災部会自賠委員会(河野常任理事)  
損害保険医療協議会(河野常任理事)  
県内科医学会医療保険委員会(志多副会長)
- 30 全国国保組合協会理事長・役員研修会(東京)  
(志多副会長)  
社会保険医療担当者新規個別指導  
(稲倉常任理事)  
日医健康スポーツ医学委員会(日医)  
(河野常任理事)
- 県産婦人科医学会会員検討委員会

## 追悼のことば

延岡市医師会

黒木 健 先生

(大正12年11月18日生 80歳)

弔 辞

本日、黒木 健先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生が5日13時20分にご逝去なされたとの訃報に接し、長年先生の御教訓と御薫陶に接して参りました私は、深い悲しみと落胆の中で発する言葉を知りません。又、これ迄先生と共に長い間、延岡の医療を支えて参られました御友人、御同輩の方々の御感慨も又、いか程のものかとお察し申し上げます。

ここに先生のご霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げる事になるうとは思ひもよらぬ事でもございました。誠に残念な事でございます。ましてや、奥様を始め、御遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは、如何ばかりかとお察し申し上げます。お慰めの言葉もなく、衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は大正12年11月18日、延岡市において黒木 濟先生の御息息としてお生まれになり、医学の道を志されて、昭和22年、九州大学医学部をご卒業されました。その後、九州大学医学部附属病院第一外科の勤務を経て、昭和32年、久留米大学医学部の講師に就任なさいました。翌年の33年に同大学を退職され、お父様と共に延岡市に於いて、それ迄培ってこられました外科医としての腕をふるわれる為に延岡に帰ってこられました。お父様が亡くなられた昭和41年から黒木病院院長として、又、敏腕の外科医として、県内外に広く喧伝されて、延岡地区の代表的な外科医として多くの患者さんや地域の住民からも絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。その間、昭和54年には、医療法人化をして奥様、寿子様の名前を取り入れた健寿会を設立されております。平成15年2月、北小路に病院の移転新築をなされて、これを期に、後継者の牧野剛緒先生にその運営の全てを一任されて御勇退をされ、御自身の健康維持に努めておられていた

矢先の悲報でございました。

先生は御多忙な診療の傍ら、昭和36年からの4年間、延岡市医師会理事、昭和52年には監事、そして昭和53年からの2期、4年間は延岡市医師会会長として医師会運営に御尽力をされておられます。当時は全国的にも救急医療について数々のトラブルが続発しており、先生は延岡地区の救急医療対策に重点的に取り組まれ関係行政との折衝のもと、又、会員の協力の下に、昭和55年に医師会病院内に、内科、小児科の「土曜夜間急病センター」を設置なさいました。これは現在の延岡地区の初期救急医療を担う「延岡地区夜間急病センター」の前身であり、先生の将来を見据えた卓越した先見性と指導力の賜物でございます。

また日々のお忙しい診療の合間に、昭和34年から昭和57年までの23年間の長きに亘り、延岡市立東海小学校、旭小学校の学校医を務めておられます。

先生のこれまでの救急医療、地域医療、学校保健部等に関する功勞として、昭和51年、延岡市教育長表彰、昭和56年対ガン協会長表彰、平成9年、宮崎県知事表彰、平成12年には、厚生労働大臣表彰等、数々の輝かしい賞を受賞されておられます。

このような延岡市医師会の重鎮として私共会員の模範でありました先生がご逝去なさいました事は、会員にとりましてかけがえのない財産を失う事であり、正しく痛恨の極みであります。先生にはまだまだ心残りの事が沢山おありの事かとも存じますが、後継者の牧野剛緒先生が黒木病院の繁栄の為に日々努力され、更に現在すでに医師会の為、又、地域医療の為に貢献されつつあります。

本日、先生とお別れするにあたり先生のこれ迄のご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら会員一同、この地の医療の発展向上に一層の努力をしていく所存でございます。

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

黒木 健先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成16年 8月 7日

延岡市医師会

会長 市 原 正 彬

## 追悼のことば

延岡市医師会

かね こ さと はる  
金子里春先生

(大正13年1月27日生 80歳)

弔 辞

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

一昨日、先生の突然の訃報に接し、余りにも急なことで今もなお信じ難く会員一同驚きと悲しさで惜別の言葉も思い浮かびません。

金子先生には一時お身体の不調を訴えておられましたが、その後ご回復なされ元気で過ごしていらっしゃる様子と伺っておりました。しかし残念ながら8月11日、午後2時20分、先生は80年の生涯を静かに終えられたとお聞きいたしました。

本日、先生のご霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げる事となり、誠に残念でございます。ましてや、奥様を始めご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。お慰めの言葉もなく、衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は大正13年1月27日、熊本県天草町に生を受けられまして医学の道をお志になり、昭和25年、鹿児島医学専門学校をご卒業されました。その後、八代総合病院、熊本通信病院の勤務を経て昭和37年に県立延岡病院へ赴任されました。以後、県立延岡病院の耳鼻咽喉科医長として、延岡の地の専門医としての高度な医療を一手に引き受けておられましたが昭和45年6月に地域医療を实践すべく延岡市の東本小路において金子耳鼻咽喉科医院をご開業されました。開設当時より先生は、大変温厚でかつ誠実なお人柄であり、患者さんの信頼も厚く、耳鼻咽喉科という専門医の少ない分野の中で地域住民の健康を

守るために健康教育、疾病の予防等も含めた診療活動に誠心誠意尽くしてこられました。平成13年には、ご高齢という事もあり、診療所を廃院され、その後、医療法人昭和会黒瀬病院の勤務を経て、平成15年には介護老人保健施設昭和苑の施設長となられ、その重責を担われました。

先生は、ご多忙な診療の傍ら昭和45年から平成13年迄の長きに亘り、数多くの延岡市内の小中学校、中学校及び県立高校の校医を歴任され、専門医の立場として、生徒の保健衛生並びに健康管理の指導教育に多大なる御尽力をされました。これらの御功績に対して学校保健・学校安全に関する功労として、昭和63年8月に延岡市教育長表彰を受けておられます。

また地域医療に取り組みながら、医師会の活動にも参加され昭和61年から平成13年迄の15年間の長きに亘り、医師会が開設する延岡看護専門学校、医療高等課程の耳鼻咽喉科の講師として、又、教務委員として地元の准看護師・看護師の育成に多大なる御尽力を頂きました。

又、私生活におかれましても先生は会員同志の融和を大切にされ、特に大変お好きであったゴルフを通じて私共後輩達とも親しくおつきあいを頂いた事が懐かしく、又、ありがたく思い出されます。

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

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

金子里春先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成16年8月13日

延岡医師会

会長 市原正彬

## ニューメンバー

ほりのうち けん いち  
堀之内 謙 一

住 所：宮崎市

専門科目：耳鼻咽喉科

家族構成：妻、長女(小学3年)

次女(小学3年)

三女(小学1年)、長男(4歳)

略 歴：

昭和57年 日向学院高等学校卒業

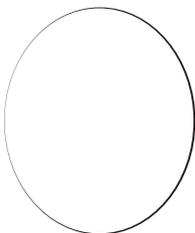
平成3年 宮崎医科大学卒業

同年 宮崎医科大学耳鼻咽喉科入局

平成13年 宮崎医科大学耳鼻咽喉科外来医長

平成16年 まなび野耳鼻咽喉科開院

趣 味：マラソン、旅



抱 負：このたび、6月1日に宮崎市まなび野に開院致しました。すぐ近くに田園風景が広がり、カエルやスズムシの声が響き渡る自然豊かな心地よい環境です。

これまで大学病院や県立宮崎病院などで勤務して参りましたが、退局するまでの2年9か月間は大学病院にて外来医長として勤めさせて頂き、院内外の各科の先生方にはいろいろとご高配を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

今後は地域医療の充実のため、住民の皆さんの健やかな生活のお手伝いができるよう、やさしく、わかりやすく、きめ細かい医療を実現できるよう全力を尽くす所存です。ご指導、ご鞭撻の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 会 員 消 息

平成16年9月末現在 会員数 1,664名

( A 会員 805名 , B 会員 859名 )

( 男 性 1,517名 , 女 性 147名 )

### 入 会

- |                 |            |             |                         |                                   |
|-----------------|------------|-------------|-------------------------|-----------------------------------|
| B               | 奈須 康子 (宮崎) | H 16. 7 . 1 | 宮崎県立こども療育センター           | 宮崎郡清武町大字木原4257-8<br>☎0985-85-6500 |
| B ^{A2} | 田邊 龍樹 (都城) | H 16. 7 . 1 | (医) 社団牧会<br>小牧病院        | 都城市立野町5-5-1<br>☎0986-24-1212      |
| B               | 坪内 直子 (宮崎) | H 16. 9 . 1 | (医) 社団晴緑会<br>宮崎医療センター病院 | 宮崎市高松町2-16<br>☎0985-26-2800       |
| B               | 丸山 智義 (宮崎) | H 16. 9 . 1 | 県立宮崎病院                  | 宮崎市北高松町5-30<br>☎0985-24-4181      |
| B               | 竹智 義臣 (延岡) | H 16. 9 . 1 | 宮崎県立延岡病院                | 延岡市新小路2丁目1-10<br>☎0982-32-6181    |
| B ^{A2} | 堀 徹也 (日向)  | H 16. 9 . 1 | (医) 向洋会<br>協和病院         | 日向市大字財光寺1194-3<br>☎0982-54-2806   |

### 異 動

- |                 |                                                   |              |                        |                                 |
|-----------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------------|---------------------------------|
| B               | 新居崎 武俊(都城)<br>(自宅会員へ変更)                           | H 16. 8 . 1  |                        |                                 |
| B               | 坪内 斉志 (西諸)<br>(会員区分変更等: B ^{A2} B)        | H 16. 8 . 18 | 小林市立市民病院               | 小林市大字細野2235-3<br>☎0984-23-4711  |
| B               | 丸田 廣 (宮崎)<br>(会員区分: A B・自宅会員へ変更)                  | H 16. 9 . 1  |                        |                                 |
| A               | 鮫島 浩文 (都城)<br>(医療法人へ変更)                           | H 16. 9 . 1  | (医) 社団浩然会<br>都北鮫島クリニック | 都城市都北町5734-1<br>☎0986-38-6060   |
| A               | 宮崎 裕三 (西諸)<br>(医療法人へ変更)                           | H 16. 9 . 3  | (医) 慈裕会<br>宮崎医院        | 小林市大字細野1619<br>☎0984-22-2841    |
| A               | 河野 敦子 (児湯)<br>(会員区分: B ^{A2} A・医療法人へ変更等)  | H 16. 9 . 10 | (医) 社団明倫会<br>河野病院      | 児湯郡高鍋町大字高鍋町830<br>☎0983-23-0013 |
| B ^{A2} | 河野 恭一郎(児湯)<br>(会員区分: A B ^{A2} ・医療法人へ変更等) | H 16. 9 . 10 | "                      | "                               |
| A               | 河野 通孝 (宮崎)<br>(新規開業)                              | H 16. 10 . 1 | いきめ河野肛門科胃腸科            | 宮崎市大字浮田3099-1<br>☎0985-48-2500  |

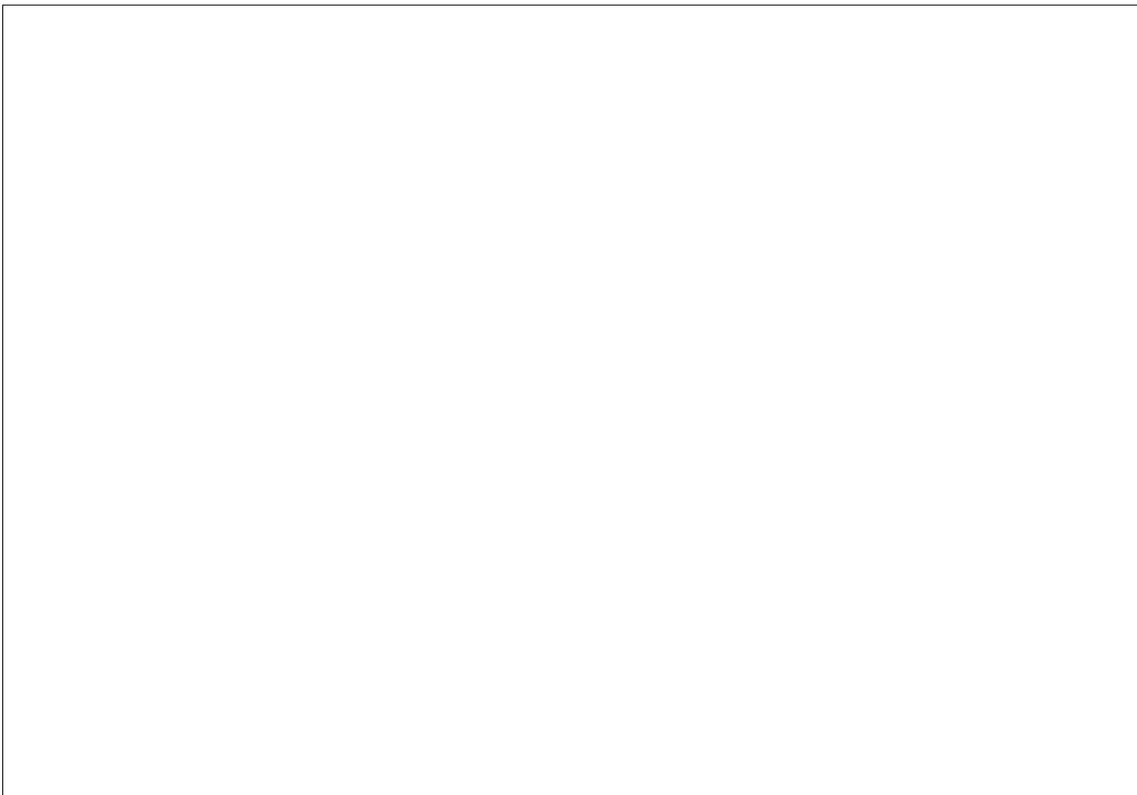
退 会

B 光山 元章 (宮崎) H16.8.31

B 森山 裕一 (児湯) H16.8.31 (医 宏仁会 児湯郡高鍋町大字上江字堂ヶ瀬207  
海老原総合病院 ☎0983-23-1111)

死 亡

B^{A2} 森 建二郎 (宮崎) H16.8.27  
(77歳)



## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成16年9月16日現在

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。登録された情報は、当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

また、宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあらましを紹介しております。ご覧下さい。

(1) 求人登録 29件 85人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	30	常勤(20), 非常勤(10)
消 化 器 科	3	常勤
循 環 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外 科	4	常勤
整 形 外 科	13	常勤(10), 非常勤(3)
泌 尿 器 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
産 婦 人 科	2	常勤
眼 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
放 射 線 科	3	常勤
リハビリテーション科	3	常勤
脳 神 経 外 科	4	常勤
神 経 内 科	1	常勤
精 神 科	8	常勤(6), 非常勤(2)
麻 酔 科	1	常勤
小 児 科	1	常勤
老 健 施 設	1	常勤

(2) 求職登録 5人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
精 神 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
整 形 外 科	1	常勤
内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)

(3) 病医院施設の譲渡・賃貸 5件

譲 渡 1件

賃 貸 4件

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地(宮崎県医師会館1階)

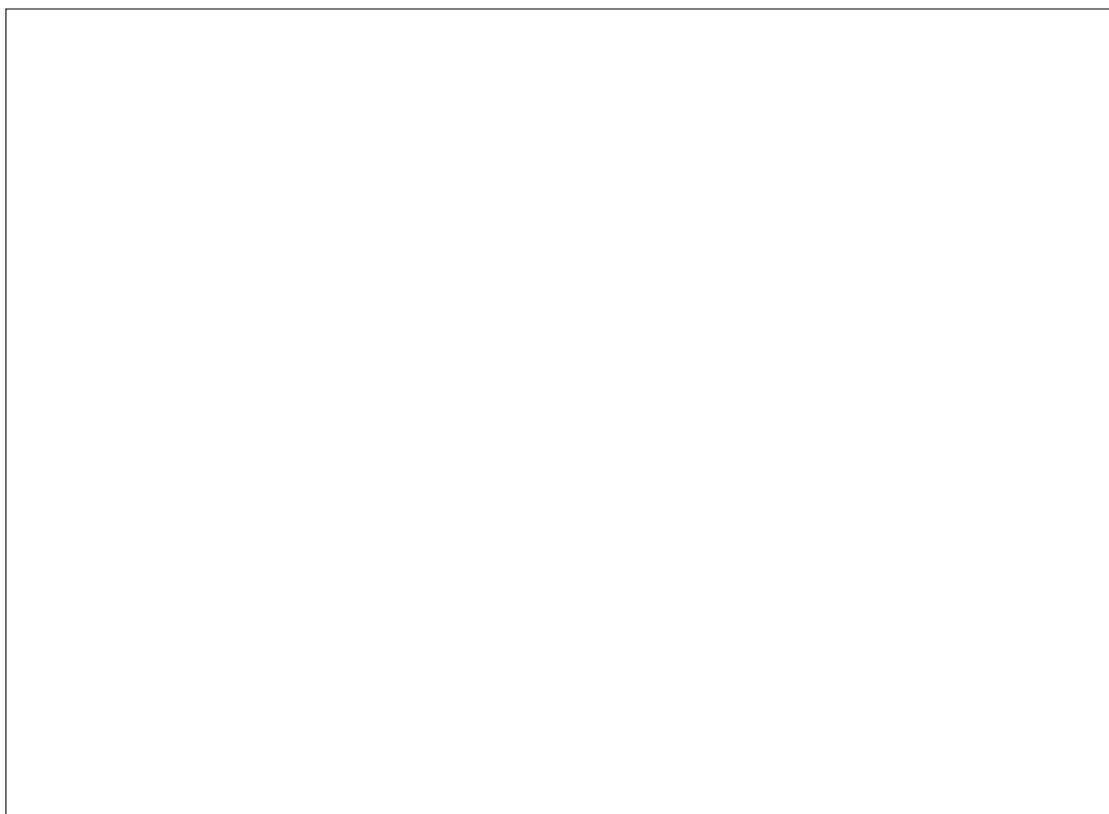
T E L 0985-23-9100(代) F A X 0985-23-9179

E-m ail: isikyouto@miyazakimed.or.jp

## 9月のベストセラー

- |    |                        |                   |        |
|----|------------------------|-------------------|--------|
| 1  | キッパリ!                  | 上大岡 トメ            | 幻冬舎    |
| 2  | もうひとつの冬のソナタ            | キム・ウニ<br>ユン・ウンギョン | ワニブックス |
| 3  | ハリーポッターと不死鳥の騎士団<br>上・下 | J・Kローリング          | 静山社    |
| 4  | アフターダーク                | 村上春樹              | 講談社    |
| 5  | 内側から見た富士通「成果主義」の崩壊     | 城 繁 幸             | 光文社    |
| 6  | 暗黒街の殺人 上・下             | 綾辻行人              | 講談社    |
| 7  | 頭がいい人、悪い人の話し方          | 樋口裕一              | PHP研究所 |
| 8  | 沙門空海唐の国にて鬼と宴す巻ノ四       | 夢 枕 獏             | 徳間書店   |
| 9  | 幻覚                     | 渡辺淳一              | 中央公論新社 |
| 10 | 株のデイトレ革命で給料以上儲ける!      |                   | 扶桑社    |

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



### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年 9月28日現在

10		月	
1	金	14:00 (日医) 日医医業税制検討委員会 15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 19:00 九医学実行委員会	16 土 13:30 県民健康セミナー 14:00 (福岡) 日産婦医会九州ブロック協議会 14:00 (福岡) 九医協連購買部会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会 15:30 学校医部会総会・医学会
2	土	8:30 九医学観光下見 14:00 県産婦人科医会秋期定時総会等関連行事 15:00 県警察医会総会・特別講演 15:00 介護支援専門員連絡協議会総会・研修会 15:00 産業医研修会(実地) 17:30 県警察医会懇親会	17 日 8:30 県救急医療施設医師研修会 9:00 (福岡) 日産婦医会九州ブロック協議会
3	日	10:30 (東京) 全医協連広報委員会	18 月 19:00 女性医師委員会 19:00 勤務医部会理事会
4	月	13:30 宮大経営協議会・学長選考会議 15:00 県インフルエンザワクチン対策連絡会議 19:00 会館建設検討委員会	19 火 13:00 (日医) 日医理事会 19:00 第10回常任理事会 20:00 常任理事と各課長との懇談会
5	火	19:00 第9回常任理事会	20 水 9:30 課長連絡会 15:00 職員採用試験(二次)
6	水	10:00 職員採用試験(一次) 19:00 九内協・九内懇打合せ会	21 木 13:30 九州地区結核予防婦人団体幹部講習会 14:00 産業医研修会 15:00 (日医) 日医 IT 問題検討委員会 16:00 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会 19:00 自浄作用活性化委員会
7	木	(東京) 世界医師会東京総会 12:00 県精神保健福祉大会 19:00 給与検討委員会	22 金 13:30 県個人情報保護審査会
8	金	(東京) 世界医師会東京総会 19:00 県内科医会理事会 県外科医会全理事会	23 土 (沖縄) 全国医師協同組合通常総会 9:00 (横浜) 乳がん検診用マンモグラム読影に関する研修会 12:50 九州臨床検査学会 16:00 (鹿児島) 全国医師信用組合連絡協議会
9	土	(東京) 世界医師会東京総会 11:45 テレビ宮崎「とって健康セミナー」昼食会 13:00 (千葉) 日本産婦人科医会学術集会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会	24 日 (沖縄) 全国医師協同組合通常総会 8:30 (横浜) 乳がん検診用マンモグラム読影に関する研修会
10	日	9:00 (千葉) 日本産婦人科医会学術集会	25 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 19:00 広報委員会 19:00 医学会誌編集委員会
11	月	(体育の日)	26 火 15:00 県地域医療対策協議会幹事会 18:00 医協運営委員会 19:00 第16回全理事会
12	火	19:00 第15回全理事会	27 水 14:00 県准看護師試験問題調整委員会 15:00 支払基金幹事会 15:00 労災診療指導委員会
13	水	13:00 (日医) 日医医師会共同利用施設検討委員会 17:00 宮崎中部地域産業保健センター運営協議会 19:00 県有床診療所協議会総会	28 木
14	木	19:00 産業医研修会(実地) 19:00 情報システム委員会	29 金 13:30 県個人情報保護審査会 16:00 九医連常任委員会 16:30 九医連臨時委員総会
15	金	13:30 県個人情報保護審査会 15:00 (鹿児島) 九医連常任委員会 16:00 (鹿児島) 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長・九州各県医師会長合同会議 19:00 広報委員会	30 土 9:30 九州医師会総会・医学会
			31 日 九医学分科会・記念行事

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9月28日現在

11		月			
1	月	(日医)日医設立医学大会	16 火	13:00 (日医)日医理事会	
2	火	17:30 第17回全理事会 18:00 県福祉保健部との懇談会		14:30 (日医)都道府県医師会長協議会 18:00 医協運営委員会 19:00 第11回常任理事会	
3	水	(文化の日)			
4	木		17 水		↑
5	金		18 木	18:30 医協接遇研修	
6	土	乳がん検診研修会 10:00 (熊本)全国医師会勤務医部会連絡協議会 14:30 日臨内九州ブロック会議・九州各県内科医会連絡協議会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会 15:30 県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会	19 金	16:30 県医諸会計監査	↑ 国 保 審 査 社 保 審 査 ↓
			20 土	15:00 (福岡)九州学校検診協議会 専門委員会 17:15 (福岡)九州各県学校保健担当理事者会	
			21 日		
7	日	9:00 九州各県内科医会審査委員懇談会	22 月		
8	月		23 火	(勤労感謝の日)	
9	火	13:30 県総合開発審議会専門部会 17:30 第18回全理事会 18:30 九医学反省会	24 水	15:00 支払基金幹事会 15:00 労災診療指導委員会	
10	水	13:00 宮大医学部医学概論講義 19:00 健康スポーツ医学小委員会	25 木		↓
11	木	15:00 産業医研修会(実地)	26 金	19:00 広報委員会	
12	金		27 土	宮崎メディカルフォーラム2004	
13	土	移動理事会 15:00 病院部会・医療法人部会合同研修会	28 日		
14	日	移動理事会	29 月	19:00 県産婦人科医会常任理事会	
15	月	19:00 広報委員会	30 火	18:00 第19回全理事会 19:00 各都市医師会長協議会	

都合により、変更になることがあります。

医師協同組合だより

人気爆発中!

## 損保ジャパンの 「Dr. ジャパン」(終身医療保険)

### < 特長 >

1. ご加入時よりも市場金利が上がった時には、保険料が下がります。  
しかも、市場金利が下がっても保険料はアップしません。  
基本のご加入時の保険料は、下がることはあっても上がることはありません。
2. ご加入後にもしも三大疾病(がん, 急性心筋梗塞, 脳卒中)になった場合には、その後の保険料は免除されます。
3. 終身補償ですので、一生涯あらゆる病気・ケガの入院補償が対象になります。
4. 入院保険金には免責日数がありませんので、日帰り入院から補償されます。
5. 手続は健康状況に関する告知のみで、医師の診断は不要です。
6. 初回保険料からご指定の口座引き落としとなりますので、完全キャッシュレスです。
7. 加入タイプは、1日補償 5,000円, 7,000円, 10,000円, 12,000円, 15,000円の5通りと1入院支払限度日数は60日タイプと120日のタイプの2通りがあります。
8. 保険料の払込は、終身払いと短期払い(60歳もしくは65歳までの払い込み)があります。

### < 保険料の目安 >

(入院保険金額5,000円, 1入院60日限度, 三大疾病保険料免除あり, 保険料終身払の場合)

20歳代	月約 2,000円	前後
30歳代	月約 2,500円	前後
40歳代	月約 4,000円	前後
50歳代	月約 5,000円	前後

* 生命保険は大きく分けると死亡補償と生存補償がありますが、当保険は、死亡補償より生存補償をご検討されている方にピッタリの保険です!

各種ご相談・保険設計についての問合せ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー  
(担当)鳥井元・岩村

TEL 0985(23)9100 FAX 0985(23)9179

## 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
小児救急医師研修会 ( 5 単位 )	10月 1 日(金) 19:00 ~20:30	延岡市医師会館	小児の発熱の診かた・考え方 北九州市八幡病院小児科部長 西見 寿博	主催 延岡市医師会
第31回宮崎県スポーツ医学研究会 ( 3 単位 )	10月 2 日(土) 15:00 ~18:20	県医師会館 1,000円	肩肘の投球障害の診断と治療 東京大学大学院総合文化研究科 生命環境科学系身体運動科学研究 室助教 渡會 公治 アンチ・ドーピングの取り組み - 静岡県の対応について - 静岡県体育協会スポーツドクター 協議会長 鈴木 勝彦 内科的スポーツ障害とメディカル チェック 横浜市スポーツ医科学 センター長 村山 正博	共催 宮崎県スポーツ医学 研究会 ファイザー(株)
宮崎NST研究会第 2回学術講演会・ 情報交換会 ( 3 単位 )	10月 2 日(土) 15:00 ~18:00	宮崎県総合 保健センター 500円 (学生無料)	やってよかった！NST - 当院にお ける活動の実際と栄養士の役割 - 金沢大学医学部附属病院栄養 管理室長 大谷 幸子 大学病院におけるNST活動の問題点 とその克服 同病院心肺・総合外科講師 大村 健二	共催 宮崎NST研究会 宮崎県プライマリ・ ケア研究会 宮崎県栄養士会 (株)大塚製薬工場 大塚製薬(株) 後援 日本静脈経腸栄養学会
第11回宮崎県警察 医会総会・特別講 演 ( 3 単位 )	10月 2 日(土) 15:30 ~16:45	宮崎北警察 署	DNA 多型分析による親子鑑定と個人 識別 大分大学医学部法医学教授 岸田 哲子	主催 宮崎県警察医会
南那珂内科医学会 ( 5 単位 )	10月 7 日(木) 19:00 ~	南那珂医師 会館	インスリン治療の新時代 古賀総合病院長 栗林 忠信	共催 南那珂内科会 南那珂医師会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎セロトニン関連障害研究会 (3単位)	10月8日(金) 18:30 ~20:00	宮崎観光ホテル	PTSDの脳科学 - ストレス脆弱性とセロトニン - 東京大学教授 加藤 進昌 他一般演題1題	共催 宮崎県精神科医会 宮崎セロトニン関連障害研究会 宮崎県精神病院協会 宮崎県精神神経科診療所協会 明治製菓(株)
第54回日本法医学会九州地方会 (3単位)	10月9日(土) 13:00 ~17:00	JA - AZM	ポックリ病,その原因はレムナントによる冠攣縮 東海大学医学部基盤診療学系 法医学教授 武市 早苗 他 一般講演多数	主催 宮崎大学医学部法医学講座 共催 宮崎県警察医会
都城市北諸県郡医師会医療経営セミナー (5単位)	10月9日(土) 14:00 ~16:00	地場産業振興センター	今後の医療法改正について 医療環境の変化について 勝ち残るための医療経営 平成16年10月の医療界最新情報の提供 最近のレセプト重点審査項目 病名記載についての注意事項 (有)森川医療企画代表取締役 森川 祐一郎	共催 都城市北諸県郡医師会(株)宮崎銀行
宮崎直腸肛門疾患懇話会 (3単位)	10月9日(土) 15:00 ~17:00	県医師会館	痔核に対する診断と治療 所沢肛門病院理事長 金井 忠夫	主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会
宮崎市郡産婦人科医会 (3単位)	10月14日(木) 18:30 ~20:00	宮崎観光ホテル	超音波ドプラ検査のABC 藤田保健衛生大学病院産婦人科 講師 関谷 隆夫	共催 宮崎市郡産婦人科医会 宮崎県産婦人科医会 日本産科婦人科学会 地方部会 持田シーメンシステム(株)
延岡医学会学術講演会 (5単位)	10月15日(金) 18:40 ~20:30	ホテルメリーージュ延岡 1,000円 (日整会単位申請者のみ)	腰痛疾患に対する治療戦略 久留米大学医学部整形外科教授 永田 見生	共催 延岡医学会 小野薬品工業(株) 後援 延岡内科医会
西諸医師会・西諸内科医会同学会講演会 (5単位)	10月15日(金) 18:30 ~21:00	ガーデンベルズ小林	診療所診療におけるこころのケア 東邦大学医学部教授・卒後臨床研修/生涯教育センター長 中野 弘一	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 住友製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
県民健康セミナー ( 5 単位 )	10月16日(土) 13:30 ~	県医師会館	中高年者・高齢者の皆さん 元気な 筋肉をたくわえましょう! 宮崎大学教育文化学部教授 廣田 彰 漢方でもっと元気に美しく 表参道福澤クリニック副院長 福澤 素子	主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 後援 日本医師会 他
宮崎市郡外科医会 10月例会 ( 3 単位 )	10月18日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	県立宮崎病院における卒後研修 県立宮崎病院長 豊田 清一	主催 宮崎市郡外科医会
第15回宮崎社会保 険病院症例検討会 ( 3 単位 )	10月19日(火) 19:00 ~20:30	宮崎社会保 険病院	橈骨付前腕皮弁による母指再建 宮崎社会保険病院形成外科医員 岡 潔 2004年前期における結腸癌症例について 同外科部長 貴島 文雄 当院における消化器内視鏡治療について 同内科医員 早稲田 文子 脊椎の感染:MRI所見について 同健康管理センター長 杜若 陽祐	主催 宮崎社会保険病院
宮崎市郡医師会10 月例会並びに特別 講演会 ( 5 単位 )	10月20日(水) 18:30 ~	宮崎観光ホ テル	沖縄県の医療と卒後臨床研修 沖縄県立那覇病院長 安次嶺 馨	主催 宮崎市郡医師会
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	10月22日(金) 19:00 ~	都城ロイヤ ルホテル	喘息の診断と治療 - 最新の情報 - 熊本大学医学部附属病院呼吸器 内科講師 興梠 博次	共催 都城市北諸県郡医 師会内科医会 アストラゼネカ(株)
第 3 回宮崎県睡眠 呼吸障害研究会 ( 3 単位 )	10月22日(金) 19:00 ~20:30	県医師会館 500円	睡眠時無呼吸症の顎顔面形態学的診 断とマウスピース療法 睡眠科学研究所 江崎歯科内科 医院長 江崎 和久	共催 宮崎県睡眠呼吸障害 研究会 帝人在宅医療九州(株)
宮崎木曜会 ( 3 単位 ) がん検診	10月28日(木) 18:45 ~20:00	ホテルスカ イタワー	全身性疾患と消化管病変 済生会熊本病院消化器病センター 部長 多田 修治	共催 宮崎木曜会 エーザイ(株)

学術講演会 ( 5 単位 )	10月28日(木) 18 : 30 ~ 20 : 00	高千穂荘	虚血性心臓病の成因と対策 県立宮崎病院内科・循環器科 医長 中川 進	主催 西臼杵郡医師会 共催 興和(株)
第15回宮崎呼吸器 懇話会 ( 3 単位 )	11月 5 日(金) 18 : 45 ~ 21 : 00	宮崎市郡医 師会病院	ビデオ「抗がん剤の血管外漏出とその 対策」 局所(手掌)多汗症の外科治療の実際 宮崎市郡医師会病院外科 吉岡 誠 症例検討会(肺炎等)	主催 宮崎呼吸器懇話会 共催 協和発酵工業(株)
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	11月12日(金) 18 : 30 ~ 20 : 00	ホテルメリ ーージュ延岡	心臓弁膜症と動脈硬化の最近の話題 川崎医科大学胸部心臓血管外科 教授 種本 和雄	共催 延岡医学会 ノバルティスファ ーマ(株) 後援 延岡内科医会
第17回宮崎乳腺疾 患研究会 ( 3 単位 ) がん検診	11月13日(土) 15 : 30 ~ 18 : 00	ホテル JAL シティ宮崎 500円	乳癌治療最新の話題(仮) 北九州市立医療センター統括 副院長 光山 昌珠	共催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会
第12回都城緩和ケ ア研究会・講演会 ( 3 単位 )	11月27日(土) 14 : 10 ~ 16 : 00	ウェルネス 交流プラザ 500円 ( 会員 ) 1,000円 ( 一般 )	スピリチャルケア 六甲病院チャプレン・カウ ン セラー 沼野 直美	主催 都城緩和ケア研究会 後援 宮崎県医師会
平成16年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診	12月 4 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	延岡市医師 会館	早期胃癌に対する内視鏡的治療につ いて 県立宮崎病院放射線科副医長 山本 雄一郎 マンモグラフィー検診を考える 県立宮崎病院外科医長 大友 直紀 低線量ヘリカルCT 肺がん検診： 本県での使用経験を中心に ( 医 ) 薩典会橋口医院長 橋口 典久 便潜血検査と内視鏡検査 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 宮崎県

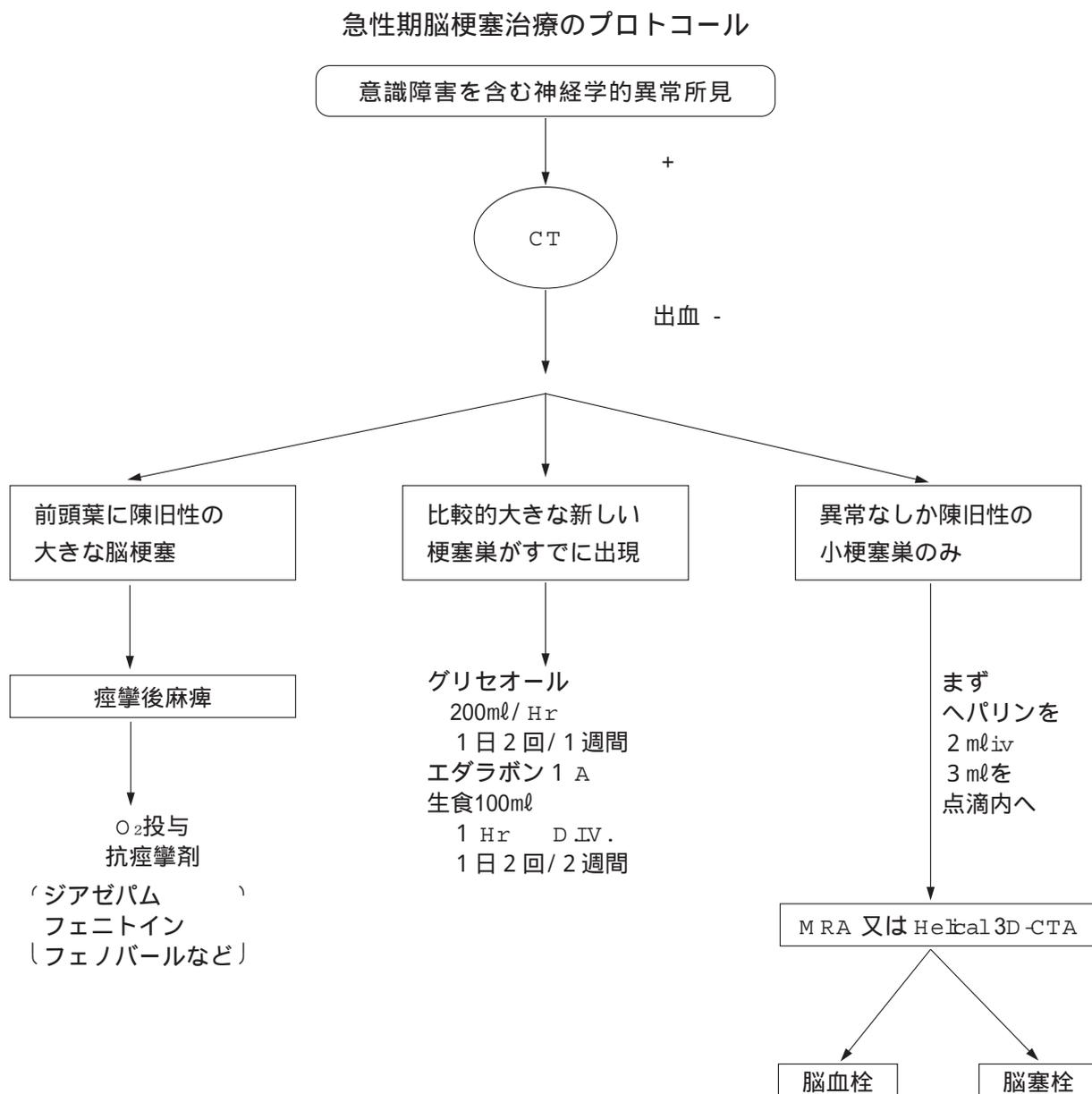
名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成16年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 (5単位) がん検診	12月10日(金) 19:00 ~21:10	県医師会館	早期胃癌に対する内視鏡的治療について 県立宮崎病院放射線科副医長 山本 雄一郎 マンモグラフィー検診を考える 県立宮崎病院外科医長 大友 直紀 低線量ヘリカルCT 肺がん検診：本 県での使用経験を中心に (医)薩典会橋口医院長 橋口 典久 便潜血検査と内視鏡検査 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 宮崎県
平成16年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 (5単位) がん検診	12月11日(土) 15:00 ~17:10	都城市北諸 県郡医師会 館	早期胃癌に対する内視鏡的治療について 県立宮崎病院放射線科副医長 山本 雄一郎 マンモグラフィー検診を考える 県立宮崎病院外科医長 大友 直紀 低線量ヘリカルCT 肺がん検診： 本県での使用経験を中心に (医)薩典会橋口医院長 橋口 典久 便潜血検査と内視鏡検査 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 宮崎県

診療メモ

## 急性期脳梗塞治療のプロトコール

脳梗塞急性期の治療薬は日本独自で開発されたものが多く、わが国特有の各種治療法が存在します。従って欧米の論文が中心となって作成された「脳卒中ガイドライン」では、日本の現実にはそぐわない場合がしばしばあります。そこ

で私共が9年間に経験しました急性期脳梗塞患者432名を詳細に検討し、その成績をもとに最新のEBMに基づいた治療のプロトコールを紹介し、先生方の診療のお役に立てれば幸いです。



## MRA などによる脳主幹動脈の情報として

- 1 . 血管が突然途絶している, 動脈硬化性変化が少なく心房細動 (Af), 心肥大, 突発発症であれば, 塞栓症と考えて, 血栓溶解療法, 1 ) t-PA 2,400万 U / 1 Hr D IV. 2 ) E-t-PA 80万 U / 10ml 生食 oneshot iv のいずれかを直ちに行うことが望ましいが, 現在は両治療法は保険適応外である。

腎不全, 肝障害, 血小板減少症などがない時は

投与 6 時間後にエダラボン 1 A / 生食100ml / 1 Hr D IV.

以降 1 日 2 回 / 2 週間

- 2 . 動脈硬化性変化が非常に強く, ほとんど tapering (先細り) しながら途絶している所見

↓ 症状が段階的に進行していくので

- 1 ) 発症後12時間以内

アルガトロバン(スロンノン, ノバスタン)

6 A / 500ml / 24Hr D IV. 2 日間

以降 1 A / 200ml / 1 Hr D IV. 1 日 2 本 × 5 日間

低分子デキストラン L

500ml / 5 Hr D IV. 1 日 1 本 × 1 週間

エダラボン

1 A / 生食100ml / 1 Hr D IV. 1 日 2 本 / 2 週間

- 2 ) 発症後12時間以上経過している時

〔ヘパリン

5 ml / 500ml × 1 日 2 ~ 3 本 / 1 週間

〔オザグレール Na(カタクロット, キサンボン) 80mg \ 生食100ml / 2 Hr D IV.

〔ニコリン H 1 A \ 1 日 2 本 / 2 週間

低分子デキストラン L

〔 500ml / 5 Hr D IV. 1 日 1 本 / 1 週間

→ 3 剤併用カクテル療法

- 3 . 明らかな血管の狭窄や閉塞がない

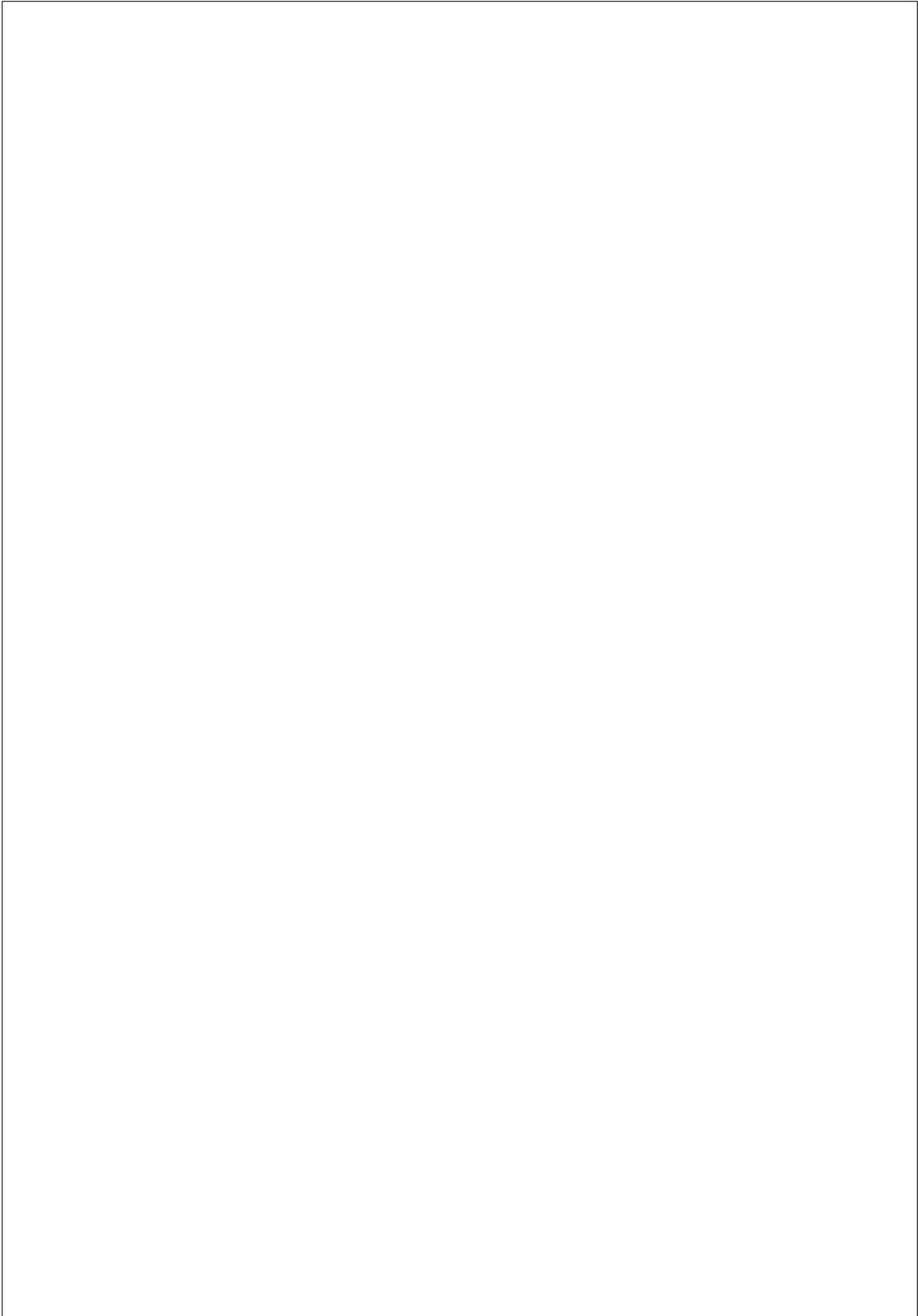
〔オザグレール Na(カタクロット, キサンボン) 80mg \ 生食100ml / 2 Hr D IV.

〔ニコリン H 1 A \ 1 日 2 本 / 2 週間

翌日 CTscan を試行

出血性梗塞を合併した時はいずれも中止し, グリセオールのみとする

(誠友会南部病院 脳神経外科 上田 孝)



## 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

### 鼻のはなし

(平成16年8月7日放送)

耳鼻咽喉科医会 堀之内 謙 一

鼻は顔の特徴を決める大きな要因の一つであるが、吸気のコリを鼻毛で取り除き、加温、加湿の後、肺に送るという役目がある。また嗅覚も五感の一つとして重要である。

#### 鼻出血の対処

およそ9割は鼻腔の入り口より約1cm奥のキーゼルパツハ部位から出ている。紙を詰めたりせず、隙間がないようにしっかりと約5分間鼻をつまんで圧迫することが、最も簡単で確実な止血方法である。それでも止まらねば外用エピネフリン液のガーゼタンポンが奏功することが多い。

#### アレルギー性鼻炎の対処

まずは予防。アレルゲンを調べ、それを取り除いたり、吸いこまないための生活指導をすることで症状を軽くすることができる。純粹な治療としては減感作療法があるが、その他様々な作用機序の内服薬や点鼻薬があり、症状や鼻の状態を確認した上で、選択することが望ましい。近年はレーザー治療も普及してきた。

#### 副鼻腔炎の対処

最近では、特別な場合を除きその大半がマクロライド少量長期療法(約3か月)で治るようになった。手術になる場合でも、今ではほとんどが内視鏡での鼻内手術となり、小さな侵襲で良好な経過が得られている。

### 手のしびれについて

(平成16年8月14日放送)

整形外科医会 川野 啓一郎

しびれとは、あいまいなところがあるがそもそも異常感覚か感覚低下の状態であり、通常疼痛は含まれない。

患者さんによってしびれに対する表現がさまざまあり、診断に苦慮することが多い。手のしびれに関しては、どの部位に生じ、どのように進行していったか、患者さん自身で十分観察する必要がある。

例えば、しびれが親指側に優位なのか、小指側なのか、左右対称に出ているか、片側なのか、髄節性に出ているのか、そうでないのか、足や顔にも認めるのかどうか、といった症状は重要な情報となる。

しびれの原因として内科的疾患もあるが、最も多いのは頸椎由来のしびれである。

又、絞扼性神経障害と呼ばれる腕神経叢以下橈骨、尺骨、正中神経の圧迫、牽引による神経刺激過敏状態も注意が必要となる。

その中で最も多いのが、手関節における正中神経の圧迫刺激状態である手根管症候群である。これに対する治療としては、固定、局所注射、投薬等の保存的治療の他に手術的治療として、手根管開放術がある。骨間筋の萎縮や、つまみ動作に障害を生じる前に手術に踏みきるべきである。

正確な診断を下すために、患者さんにはしびれに対する正確な情報をお願いしたいところである。

## いまさら肺結核？

(平成16年8月21日放送)

外科医会 田 中 俊 正

1950年代までは毎年50万人近い患者を出し「国民病」とか「亡国の病」と恐れられていた結核も今では一般の人はもちろん一部の医療関係者の中でもその存在が薄くなりつつあるのでは？

しかし結核は今でも毎年の新登録者は3万5千人に上り、約2500人が死亡しています。今でもわが国最大の伝染病です。患者数の減少傾向は頭打ちで平成14年の罹患率(人口10万対)は25.8で先進国・スウェーデン(4.5)、アメリカ(4.6)の数倍になっています。宮崎県(28.7)。

最近の傾向として学校、高齢者施設、医療機関での集団発生が見られ問題になっています。最大の問題は我々医療関係者を含め、関心の低下にあると考えられます。

結核の復習

結核菌：1～4 μmの桿菌で、酸、アルカリ、乾燥に強いが、紫外線に弱い(日光消毒が有効)分裂が遅い：10～15時間(大腸菌は17～20分)冬眠して暴れるチャンスを待っている。

発病と感染は違う：感染はツ反によって知ることができる。感染しても一生発病しない人が約7割いると考えられる。

発病の危険の高い人：エイズ感染者、糖尿病、塵肺・けい肺、抗がん剤・ステロイド服用中の人、人工透析、不規則な生活、急激なダイエット、大量の飲酒、などがあげられる。

平成16年7月1日より「結核医療の基準」の一部改正があった。

- ・抗結核薬2～3剤を3～4剤とする。
- ・INH, RFP を使用できない場合は治療期間の変更を考える。

DOTS を徹底し1日1回の服用とする(Directly Observed Treatment, Short-course), BCG の早期接種を。生後3か月経ったら6か月までの間に！

## 子供の食中毒の話

(平成16年8月28日放送)

小児科医会 上 野 満

秋になり行楽シーズンを迎えました。アウトドアで調理をする機会も増えますし、食中毒に対する注意が引き続き必要です。

最近、当院の小児科で行った便培養の検査で、最もよく検出しているのがカンピロバクターです。発熱と血液混じりのひどい下痢になることもあり注意が必要です。他の菌に比べ潜伏期間が長いので、感染源の特定は難しいのですが、食肉、特に鶏肉であることが多いとされ、実際によくお話を聞くと、「そういえば鳥刺しを食べさせた」という話が出てきます。いっしょに食べた大人は平気な事が多いのですが、お楽しみは大人だけにして、子供たちには鳥刺しやレバ刺しなど、鳥や獣の生食は遠慮してもらったほうがよいようです。

一般に、食中毒の予防で注意することは、冷蔵庫を過信しないことです。美味しいものは、新鮮なうちにいただきましょう。また、調理器具からの感染予防も大事で、食事の後かたづけはその日のうちに済ませてしまいましょう。

### 今後の放送予定

平成16年10月16日	インフルエンザと予防接種	田 中 宏 幸
10月23日	ピロリ菌について	宮 崎 貴 浩
10月30日	じんましん	蜂須賀 裕 志
11月6日	混合診療とは	稲 倉 正 孝

## 読者の広場

### 読者からの投書

個別指導，集団的個別指導というものがあることは知っていましたが，今回のグリーンページを読んで，どのような施設が対象となるかその選定基準が紹介されていたのでよくわかりました。  
(平成16年9月15日 M生)

### 広報委員会の返事

グリーンページは，志多副会長にその時々の特ピックを解説載せております。県医師会では，さまざまな分野での情報公開に努めており，日州医事に情報をいただいております。見逃さないようにしていただくと同時に，今後ともご意見をお寄せ下さい。

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)

## ご意見・ご感想を FAX, E-Mailで 募集致します

宮崎県医師会 広報委員会

FAX : 0985-27-6550

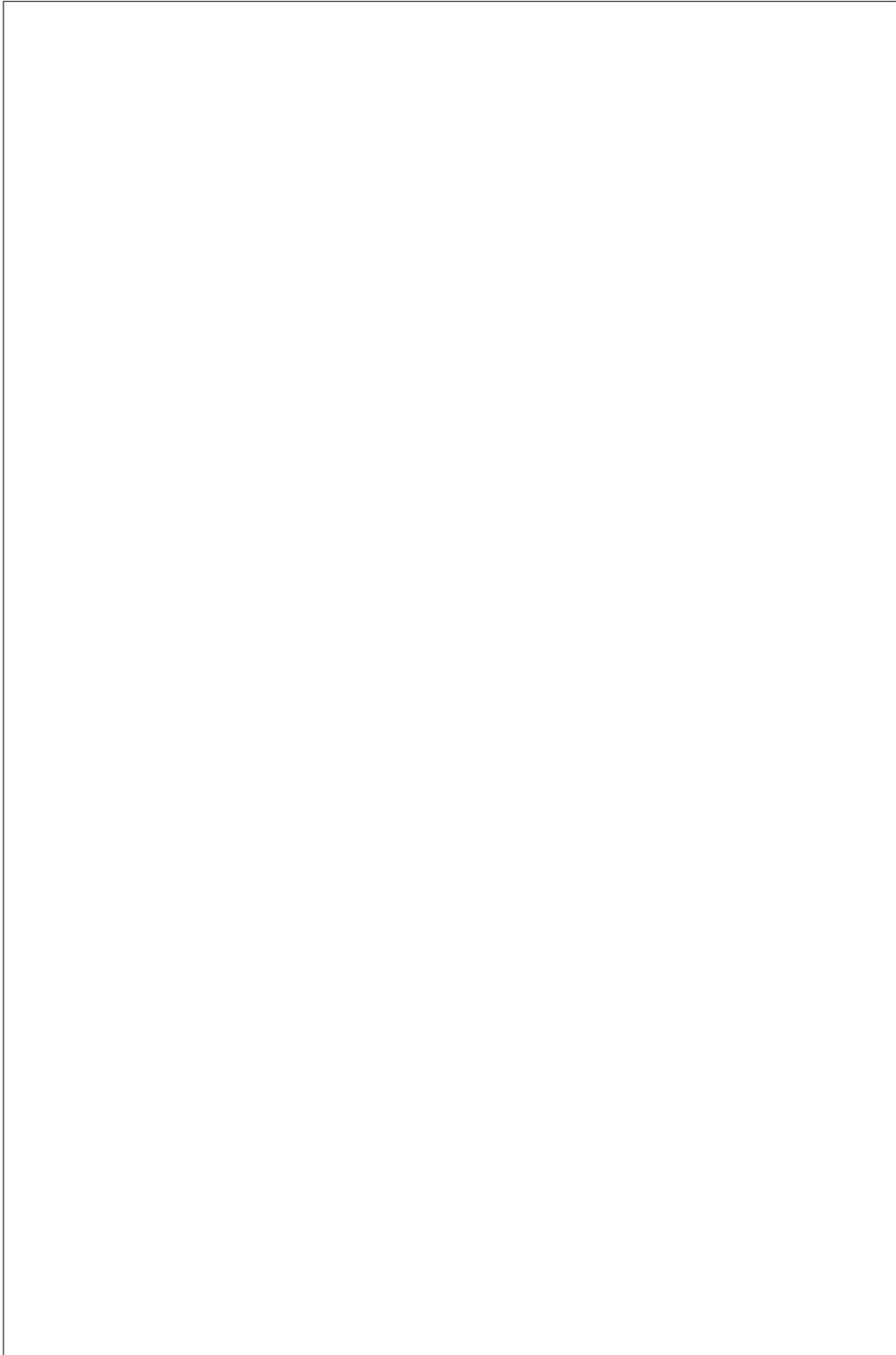
E-Mail: genko@m iyazakim ed.or.jp

「読者の広場」では、読者の皆様から広くご意見・ご要望をお聞きしたいと思っております。本誌に対する感想だけではなく、県医師会執行部へのご意見もお答えできるものには答弁をお願いしたいと考えております。多数の応募をお待ちしております。

字 数 400字以内

注：FAX の際は、このページを切り取り、  
裏面の原稿用紙もご利用になれます。





## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
8月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いわゆる「出資限度額法人」について</li> <li>・被爆者健康手帳の無効について</li> <li>・塩酸チクロピジン製剤及びCypherステントの適正使用について</li> </ul>	
8月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1641)</li> </ul>	
8月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校の就学时健康診断における予防接種状況の把握について</li> <li>・県内全域における麻しん患者の全数報告結果の情報提供に係るURLの変更について</li> </ul>	
8月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1642)</li> <li>・薬価基準に収載されている医薬品の適応外投与について</li> </ul>	
8月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1643)</li> <li>・インフルエンザワクチンの安定供給対策について</li> <li>・平成16年度救急医療事業功労者表彰について</li> </ul>	
8月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1644, 1645)</li> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく獣医師から都道府県等への届出基準について</li> <li>・「日本消化管学会」一般会員募集のご案内</li> </ul>	
8月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1646)</li> </ul>	
8月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1647, 1648)</li> </ul>	
9月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1649)</li> </ul>	
9月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1650, 1651)</li> </ul>	
9月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学研修会, 再研修会について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
9月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院会計準則の改正について</li> <li>・「ザジデン点眼液 0.05%の取扱いについて」の通知について</li> <li>・平成 16年度結核予防週間の実施について</li> <li>・平成16年「老人の日・老人週間」の実施について</li> <li>・第17回社会福祉士及び第7回精神保健福祉士国家試験の実施について</li> <li>・「乳幼児健康支援一時預り事業の実施について」の一部改正について</li> <li>・平成15年度日本医師会生涯教育制度修了証の送付について</li> </ul>	
9月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1652 , 1653 )</li> <li>・「2005年版医師日記」(手帳)の斡旋方依頼について</li> <li>・日誌類の印刷物あっせんについて</li> <li>・へき地等における医師の配置基準の特例措置について</li> </ul>	
9月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について(通知)</li> <li>・感染症・食中毒情報( 1654 )</li> <li>・都道府県医師会治験ネットワークに対する支援について</li> </ul>	
9月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風しん対策の強化について</li> </ul>	
9月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1655 , 1656 , 1657 , 1658 )</li> </ul>	
9月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定機能病院等における入院医療の包括評価に係るレセプト電算処理システムに係るレセプト及び印字事例等について</li> <li>・資格関係誤りレセプトの発生防止について</li> </ul>	
9月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1659 , 1660 )</li> <li>・「特定承認保健医療機関の取扱いの留意事項について」の一部改正について」の通知について</li> <li>・「医療用具の保険適用について」等の通知について</li> <li>・「通知の一部訂正について」等の通知について(使用薬剤の薬価の一部訂正等)</li> <li>・「糖尿病治療ガイド2004～2005」の送付について</li> </ul>	
9月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1661 )</li> </ul>	



この夏、アテネオリンピックでは日本勢が大いに頑張りを見せ、徐々に多くのメダルを持ち帰りました。引き続いて、9月からはパラリンピックが開催されました。オリンピックに比べてマスコミで取り上げられる紙面も狭く、人々の関心も薄い大会ですが、障害と戦う選手達の姿には感動させられます。重症筋無力症患者の車椅子レース、事故で下半身麻痺となった選手の水泳競技、前回金メダル覇者が肺炎で死亡し今は姿がないという現実、彼等どこにそんなパワーがあるのか。我々はこれでよいのか、反省ひ

としきりです。病気についてよりよく理解できる我々医療人こそが率先して、この大会を応援すべきなのかもしれません。

10月号では日州医事に「DVD 被害者保護」、「レセ電算化」の是非について、グリーンページには「混合診療」、「株式会社の医療機関への参入について」の中間報告等も掲載されています。また「苦情相談室から」も御一読ください。医師に対する大衆の目には厳しいものがあります。慌ただしい日常診療の中で注意すべき点も多いと思います。

九州医師会総会が10月30・31日、宮崎市のシーガイアを核として開催されます。医学会、ランチョンセミナー、分科会の他、県内観光やスポーツを含めた種々記念行事も行われます。秋風の吹く心地よい1日、ぜひ皆様でお出かけください。 (比嘉)

* * * * *

秋です。ランニングシーズンの到来です。ジョギングを始めて変わったことが幾つかあります。体重が8kgほど減り、高校時代の水準に戻りました。体脂肪率は22%から10%に落ち、250前後あったコレステロールは190台に下がりました。ランニングを通じて友人が増えました。各地のレースに出ると名産品、たとえば都農ワインとか、鮪の切り身などが得られます。その一方で、ズボンは全部合わなくなり、容姿はますます貧相になりました。まあ、いいことばかりでもありません。 (荒木康)

* * * * *

今、まさに学会シーズンの始まりです。病理の仕事をしていると、各科から病理写真や症例、疾患のコメントを求められます。日常の業務もあり、自分の学会、研究会の準備は自然に後回しとなり、直前になり大騒動を引き起こしてあたふたと学会へ出発。この生活が、毎年春と秋にやってきます。こういう生活から離れて、ゆっくりと秋の夜長を読書や映画で楽しみたいものです。 (林)

* * * * *

五十肩になりました。ズボンのポケットに手を入れることもかなわず、体を洗ったり、シャツを着たりすることに難渋しました。ゴルフのスイングができなくなり、友人の整形外科医に「こりゃ、しばらくかかるぞ」と脅かされ、人生の楽しみが奪われるのかと心配になりました。しかし、まだ肩の痛みは残っているものの、8日間程でスイングが可能となり、1回コンペを休んだだけですみました。老眼や鼻毛の白髪などと共に老化を感じながら、少し他人の痛みにやさしくなれました。 (丹)

毎年敬老の日に、地区の老人会主催の祝賀会に招待されていますが、そこで印象的なことがあります。それは、老人会の会長さんや役員がスピーチする前に、ステージ正面に掲げられた日の丸に一礼することです。10数年前に開業した頃は、そのことに何となく違和感がありましたが、最近では国旗に敬意をはらうことを肯定的に捉えられるようになりました。私の年齢は、20歳代の若者と70歳代のお年寄りの中間くらいですが、どちらかと言うと最近では後者の世代の方に抵抗がなくなりつつあります。 (川名)

* * * * *

「目薬1本で1週間、1か月分で4本出しますね」と言うのと、「そんなじゃ足りない、その倍は無いと1か月は持たない」とよく言われます。最初のうちは点眼液の量の話や、1回に1滴で充分なこと、果ては医療財政の事をお話して理解を求めますが、回を重ねると疲れてきて、まあ大事に使ってねと言って終わります。今回の「薬事情報センターだより」は、点眼する際に留意すべき事項です。もう一度、気持ちを新たに点眼指導に心がけます。 (森)

* * * * *

最近、悲惨な殺人事件が続出しており、呆れるばかりです。それ故に死刑判決が多くなり、死刑執行も行われました。私が子供の頃、日本は平和で死刑判決などなく、どんな悪でも無期懲役止まりだと教わったものでした。凶悪事件ばかりで、最近の日本はどうなっているのでしょうか。命の尊厳が薄れ、いじめや虐待で子供の犠牲者が増えてます。胎児の中絶でも本人の自由選択との誤った認識が広まり、平気で子供達が経験談として話してます。我々もその責任の一端を認識すべきと考えさせられます。 (神尊)

## 「新春随想」原稿募集

平成17年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。  
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

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

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

締 切 平成16年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春随想」と明記してください。

掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

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

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

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

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

日 州 医 事 第662号(平成16年10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: ailoffice@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, 林 透

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。