

会長のページ 審査委員の改選にご協力を	秦 喜八郎	3
日州医談 混合診療	濱砂 重仁	4
インフルエンザワクチン対策について	吉田 建世	6
成年後見制度運営協議会	早稲田芳男	8
支払基金幹事長就任挨拶	桑野 和美	11
論談・論説 地域医療連携を目指して	小川 道雄	12
エコー・リレー(351)	丸田 祐司, 政所 節夫	16
グリーンページ 平成17年度厚生労働省予算概算要求	志多 武彦	25
宮崎大学医学部だより(精神医学講座)	石塚 雄太	30
日医 FAX ニュースから		42
私の推薦する本 眼底疾患キーワード	川島謙一郎	65
診療メモ 画像診断の進歩: multidetector row-CT(MDCT)	杜若 陽祐	67
医家芸術展座談会		17
宮崎県感染症発生動向		22
各都市医師会だより(南那珂医師会)		29
各種委員会(女性医師委員会)		31
駒込だより(健康スポーツ医学委員会)		32
世界医師会東京総会		33
九州ブロック学校保健学校医大会, 九州学校検診協議会		34
九医連第265回常任委員会		37
九州ブロック広報担当理事連絡協議会		38
県ドクターズテニスクラブ秋の大会		40
薬事情報センターだより(211) 信頼される「かかりつけ薬剤師」となるために		41
医事紛争情報		44
理事会日誌		46
県医の動き		50
追悼のことば		51
会員消息		52
ドクターバンク情報		54
行事予定		55
ベストセラー		57
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		58
医師協同組合だより		64
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		72
あ と が き		76
~~~~~		
お知らせ 国民皆保険制度を守る運動について		10
資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を		24
第三者行為外傷における健康保険使用について		40
日医配信メール名称変更のお知らせ		71
融資契約の一部変更について		71
郡市医師会への送付文書		74

# 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〕

### 里山朝景

冷え込みの厳しい朝、日の出とともに杉林に蒸気が立ちこめる。葉を落としたネムノキの梢に水滴が輝き、稲刈りの終わった田圃から朝霞も一斉にわき上がる。

初冬の里山はまさに深山幽谷の趣。刻々と変わる大地の織りなす光景に、シャッターを押すのも忘れて見入ってしまった。

新富町 丸 田 英 夫

## 会長のページ

## 審査委員の改選にご協力を

秦 喜 八 郎

本日(10/25)支払基金本部理事会にて「新潟県及び埼玉県基金の審査委員会名簿の開示請求に係る経過と情報公開審議会からの氏名開示の答申について」の審議がありました。審査委員の氏名を開示するように請求がなされ、不開示を通知したところ異議申し立てがあり、情報公開審議会へ諮問し「審査委員の氏名を開示すべきである」との答申が出された事への対応協議です。

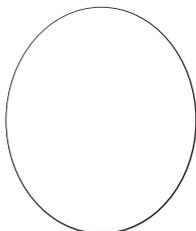
従来支払基金では、昭和53年2月28日の厚生省保険局保険課長、国民健康保険課長、医療課長連名通知の「……審査委員の氏名を公表するのは適当でない」に基づき非公開としてきました。情報公開審議会は、公表すべしとの判断の理由について下記の点をあげています。1. 年間8億件、10兆円以上にも及ぶ診療報酬請求を審査する審査委員会は医療保険制度上、責任の重い重要な地位を占め、公的な性格が強く透明性の確保が必要である。不開示情報該当性の判断は法的な根拠に基づいて行われるべきものであるから、厚生省通知の引用により左右されるものではない。2. 審査委員の氏名の公表は、審査委員に対する誹謗、脅迫等により支払基金審査事務に支障を来たすとするが、直ちに個々の審査委員について生ずるものとは認めがたい。現に国保連合会診療報酬審査委員の名簿が公表されている県において支障が生じた事例は把握していない。

社保、国保の審査委員会は、診療者代表、保険者代表、学識経験者の3者構成となっています。郡市医師会や分科医会からの推薦のルールも確立し透明になってきました。月に4、5日間は午後休診となってしまう審査委員の希望者は少ないと聞いています。しかし保険診療上医師の裁量権を守る最後の砦となるのは、審査会であることを認識して欲しいと思います。今年12月の国保、来年6月の社保と審査委員の改選時にあたります。郡市や分科会の役員の先生方は我が家を犠牲にしてでも立候補して貰いたいと思います。但し中医協の不祥事もあり70歳、10年の原則はあります。(H16.10.25)

赤い羽根卒寿の胸のブローチに(田崎 賜江)

P.S. 1. 今週末に九州医師会連合会総会・医学会を控えています。台風、地震の来ないことを祈って精進しています。2. 「皆保険制度を守る国民運動」が始まりました。署名活動、県民大会に御協力ください。

## 日州医談



## 混 合 診 療

常任理事 濱 砂 重 仁

本年度は、介護保険の見直しの年と認識していたところ、平成16年10月12日、小泉首相は第161回臨時国会の所信表明演説において、混合診療の解禁を推進すると演説した。小泉内閣における総合規制改革の中で、医療分野への株式会社の参入と共に、財界が目論むビジネスチャンスの創出である。混合診療とは、保険の範囲内の分は保険で賄い、範囲外の分を患者自身から費用を徴収する、まさに費用が混合することを言う。

一方、混合診療と言われている特定療養費制度は、新しく高度な診断や治療で普及度が低い医療技術を指す高度先進医療、入院時の個室や予約診療など、どちらかという患者さんのアメニティ(快適性)に関わる選定医療の二つに自己負担を求めるものである。これを既に、混合診療は始まっているとして、混合診療の解禁はなんら問題ないとする人たちがいるが、高度先進医療で有効性や普遍性が認められるものは、早期に保険適用にされるのが筋であり、より多くの患者さんが高度の医療を保険で受けられるようにすべきである。また、差額ベッドなどの患者のアメニティに関するものは、そもそも診療行為ではない。したがって、その部分で患者さんから費用を徴収しても混合診療には該当しないと考えている。

政府は、混合診療の解禁、市場原理の導入により、医療の効率化、質の向上が試され、より良い医療が提供されるとしているが、その裏に

は、医療費の公費負担の削減というそるばん勘定が前提にあり、保険の給付範囲を見直し、現在、健康保険でみている療養までも保険外とする可能性が高い。ところが、OECDの統計2002年(1998年)によると、市場原理・競争原理を導入しているアメリカにおいては、医療費の対GDP比が14.6%(13.0%)で世界一、日本は7.8%(7.6%)で18位である。また、先進国の中で最下位であるイギリスでは7.7%(6.7%)で、ブレア首相が医療費に国費をつぎ込むと発表している。そうになると日本が最下位になるのはそう遠い日ではないだろう。

また、WHOの統計(2000年)では、健康寿命、健康達成度等の項目で、国の総合評価が、日本は世界第一位、アメリカは15位である。アメリカでは、無保険者が4千万人以上いる為であるが、市場原理導入が、医療費を安価にする根拠はなく、逆に高騰を招いている。アメリカでは個人において、支払能力によって受けられる医療が決定される。いわゆる、「価格による医療の配給」がなされており、どこにも医療の平等は存在しない。クリントン政権時代、日本の皆保険制度等を取り入れようとしたが、失敗に終わった。それは、「白人が黒人の為に多額のお金をなぜ支払わなければならないのか」という一言である。

最近日本でも、「自己責任」という言葉がやたらと聞こえてくる。これは、日本の「互助精神」の下で行われている日本の国民皆保険制度を根

底から崩す考え方である。アメリカの会社役員たちは、給料とは別に会社から多額の保険料を支払ってもらい、十分な医療を受けられるようになっている。

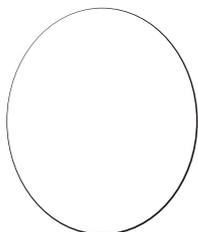
さらに、この改革を推し進めている規制改革・民間開放推進会議は、医療分野の開放に利得の絡む財界人が中心であり、最も危険と感ずるのは、利潤の追求を第一目標とした海外の株式会社の進出を食い止める術を持っていないことである。この裏には、アメリカのいわゆる商工会議所の圧力があるらしい。すなわち、アメリカの保険会社の日本の医療への参入である。

この混合診療の解禁は、国民皆保険制度を崩壊させるもので、到底見過ごすことはできない。アメリカが陥った過ちを認識せずに、財政主導に捕らわれ、患者さんの負担を増やすばかりか、受けられる医療の範囲がお金の有無によって決まることになる。誰でも、いつでも、どこでも

安心して平等に医療を受けられる国民皆保険制度を守るために、私たちは断固反対すべきである。日本で英語を第一外国語と決めた時点から、急速にアメリカ化が加速してきた。

私の知る限りにおいては、第一外国語を決定している国は、日本だけである。英語を公用語として使用しても構わないという意味であろうが、なぜ、第一外国語を決定しなければならなかったのか不思議でならない。世界で一番貧富の差がないといわれている日本。「お金が全て」、「お金が正義」のアメリカの真似をして、日本の国は良い方向に向かっているのであろうか。医師会は医療の専門家の集団である。混合診療導入反対運動をすることが、医師の為にしているのではなく、国民の為に立ち上がっているのをぜひ理解していただきたい。そして国民一人一人が明日の医療を守るために、立ち上がる日を期待して止まない。

## 日州医談



## インフルエンザワクチン対策について

理事 吉田 建世

昨年は、皆様のご記憶のように、インフルエンザワクチンが全国的に不足して、メディアで大きく取り上げられ、宮崎県でも各医療機関でワクチン接種希望者との混乱が生じ、社会問題にもなりました。

そこで、まず昨シーズンの経過や問題点を挙げ、後に今シーズンの対策等について述べたいと思います。

## 1. 昨シーズンの経過や問題点

昨シーズンのワクチン不足の原因の一つとしては、春先のSARSの流行があります。

SARSとインフルエンザの症状が鑑別し難しく、混乱を避けるためにもインフルエンザのワクチン接種が推奨された経緯があります。

昨年のワクチンの生産量は、厚労省がSARS対策に関連して増産を促し、前年の4割増の1,481万本が生産されました。10月1日より接種体制が整いましたが、同時に厚労省は医療機関に対し、過剰の注文をしたり、返品しないように通達しております。

11月17日以降、宮崎県を含む37都道府県でワクチンを入手できない医療機関が生じ、12月9日、厚労省から県に対し、医療機関等の在庫調査とワクチンの融通を進めるように要請がっております。宮崎県でも、県医師会より会員に2度の在庫調査を行い、各医療機関、卸売販売業者の協力で、ワクチンを融通しました。国は管内でワクチンが不足し融通を希望した16都府県に合計10,426本を融通し

ました。

問題点として、

SARS問題で、厚労省の予想より多くの人々が、ワクチン接種を希望した。

これまで不足の事態に陥ったことがなく、対応の不備があった。

ワクチン融通に伴い、安全性の担保が問題となった。

結果として、全国で18.2万本の未使用ワクチンが確認され、返品率は0.9%で、宮崎県は557本、返品率は0.3%であった。

## 2. 今シーズンの対策

ここで国と宮崎県の対応策について述べます。

## 1) 国の対策

今年のワクチン製造量を昨シーズンのワクチン使用量の4割増の2,061万本とし、その内の100万本を不足時の融通用として保管した。

医療機関に対し注文量を昨年度の3割を超えないように通達し、卸売販売業者に分割納入の協力を要請した。

多量にワクチンを返品した医療機関の名称を公表することを検討する。

## 2) 県の対策

卸売販売業者や医療機関に対しワクチンの在庫状況調査を行う。

・県医師会を通じ、11月15日現在の在庫状況を調査する。その後シーズン中に不足状況が確認された時、臨時的に同様な調

査を行う。

#### ワクチン不足時の融通方法

- ・地域で不足する場合

県は在庫に余裕のある医療機関へ返品等の依頼を行い、卸売販売業者は医療機関からの返品等に協力する。

- ・県全体で不足する場合

医療機関における調査で不足分を算出し、国へ放出依頼を行う。

#### 住民への周知方法

- ・保健所等での相談窓口の設置

ワクチン不足の状況時は、臨時的に医療機関の在庫調査を実施するとともに、県医師会、宮崎市・県保健所、健康増進課、医療薬務課に相談窓口を設置し、相談のあった県民へ接種可能な医療機関の案内を行う。

- ・報道機関等への情報掲載

相談窓口に係る諸情報(設置場所、問い合わせ先等)を、マスコミ、県庁ホムページ等を通じて住民へ周知する。

### 3. 県医師会として

10月19日の宮崎日日新聞において、アメリカですでにインフルエンザワクチンの不足騒動が報道されました。わが国ではそのような事態が生じないように、県医師会と致ししても、宮崎県と連携を取りながら、早急な対応を取るよう準備しております。

最後に、注意事項等を述べさせていただきます。ご協力のほど、お願い致します。

平成16年11月15日現在のワクチン在庫状況を調査します。その後シーズン中に不足状況が確認された場合、随時同様な調査を行う予定であります。

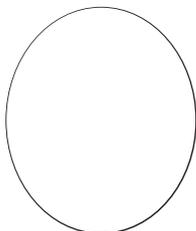
各医療機関は、ワクチンの貯法を遵守して下さい(遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存)。

ワクチンが余るようであれば、早めの融通をお願いします。

ワクチン不足が生じましたら、県医師会または保健所等にご連絡ご相談下さい。

このワクチンは型の違いにより、鳥インフルエンザには効果がありません。

## 日州医談



## 成年後見制度運営協議会

常任理事 早稲田 芳 男

平成16年7月15日(木)、宮崎家庭裁判所大会議室において表記協議会が開催された。

成年後見制度は、判断力の不十分な成年者(痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者)を保護するための制度である。平成11年12月高齢者らの財産管理や権利の擁護の目的に法改正されたが、それ以前は禁治産、準禁治産制度及びこれを前提とする後見・保佐制度が設けられていた。

今回の改正では、福祉の充実と言う観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションなどの理念と本人の保護の理念との調和を目指し、柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度となった。新制度4年目となる平成15年4月から平成16年3月までの実態について、最高裁事務総局家庭局の概況について説明する。

- 1) 成年後見関連事件(後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件)の申立件数は合計17,086件(前年は15,151件)に達しており、対前年比約13%(前年は約37%)の増加となっている。
- 2) 後見開始の審判の申立件数は14,462件(前年は12,746件)で、対前年比で約13%(前年は約37%)の増加となっている。
- 3) 保佐開始の審判の申立件数は1,627件(前年は1,521件)で、対前年比約7%(前年は約46%)の増加となっている。
- 4) 補助開始の審判の申立件数は805件(前年は737件)で、対前年比約9%(前年は約14%)の増加となっている。

5) 任意後見監督人選任の審判の申立件数は192件(前年は147件)で、対前年比約31%(前年は約43%)の増加となっている。

審理期間は3か月以内に終局したものが全体の約46%、4か月以内に終局したものは全体の約62%で短縮してきた。

鑑定については、まず期間は1か月以内のものが約42%、2か月以内のものが約37%となっている。また、鑑定費用は5万円を越えて10万円以下のものが最も多く全体の約60%、次いで5万円以下のものが約37%であった。

成年後見人と本人の関係をみると、親族が約83%であり、残りの17%が第3者となっているが、年々増加傾向にある。内訳は弁護士952件、司法書士、1390件であった。また、法人が成年後見人に選任されたものは71件もあった。

協議の中で医師会に対して求められたものは次の3件であった。

- 1) 痴呆の母親について長男より後見開始の申立手続きが依頼され、かかりつけ医に診断書を求めた。医師は長女の同意がないと診断書の発行などはできないと回答してきた。この場合、もう一人かかりつけ医がいて、診断書を発行してもらい事なきを得た。医師が後見開始申立用診断書を書くに当たり親族の同意を求めることは成年後見制度推進の障害になるので善処願いたい。
- 2) 成年後見用診断書に鑑定引き受け意思の有無について記載していただけないか。

3) 被後見人の治療行為に関する後見人の同意について、同意権限がないとすれば、後見人はどのような行為義務があるか、行為義務がないとしても、どのような行為権限があるか。協議について、理事会で検討するひまがなかったため、私個人の意見として回答した。

1) については、診療関係は、患者 - 医師間の契約行為であるから、当事者の患者に診断書発行の明確な意思が確認できなければ診断書発行を躊躇された医師の気持ちがわかります。このような場合、長女が反対している立場を無視して長男の要請に従って診断書を発行する医師の立場は違法性は全くないのかどうか裁判所はどう判断されるのでしょうか。

(返答なし)

しかし、成年後見制度がこのような判断力の不十分な成年者を保護するための制度である事を広報し、できるだけ協力するようにしたい。

2) については、診断書に鑑定引き受け意思があるかどうかお聞きになることについては問題ないと考えます。

3) については、後見人の仕事は主として財産管理と理解していた。治療行為に関する同意権限までがあるとすれば、重大なことと考えます。これまで後見人に例えば人工呼吸器を着脱するかどうかなどの判断を伺った上でその決定したという話をきいたことはありません。これも後見人の同意権限があるのかどうか裁判所の意見を伺いたい。

(返答なし)

## お知らせ

### 署名活動をお願いします

混合診療導入の危険性を県民に周知し、国民皆保険制度を守るため、署名活動をお願いいたします。署名用紙は日本医師会からA会員の先生方に送付されています。11月15日(月)必着で所属郡市医師会宛ご提出ください。用紙が不足する場合は、郡市医師会へご連絡下さい。

また、日医ホームページからも用紙などの資料を取得できます。

<http://www.med.or.jp/japanese/members/syomei/index.html>

## 私たちの 国民皆保険制度を守りましょう!

### 混合診療が導入されると

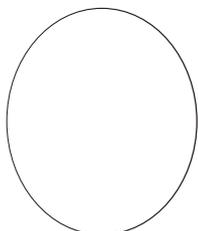
自費負担が大幅に増えます  
国民皆保険制度が破壊されます

### 国民皆保険制度を守る県民大会

と き 平成16年11月26日(金) 19:00~20:30

ところ 宮崎県医師会館「大ホール」

## 就任挨拶

宮崎県社会保険診療報酬支払基金  
幹事長就任にあたって幹事長 くわ 桑 の 野 かず 和 み 美

9月1日付けで、宮崎県基金幹事長を拝命致しました桑野でございます。県医師会会員の諸先生方には、平素、支払基金の事業運営に格別のご理解とご協力を賜っておりますことに、この場をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。宮崎県においては、今秋、数年ぶりに台風が相次いで襲来し、被害に遭われた先生方におかれましては、心よりお見舞いを申し上げます。

さて、支払基金は昭和23年に支払基金法の制定に伴って設立され、厚生労働省管轄の特殊法人として、その設立目的である「医療保険関係業務に関する事業」いわゆる「審査支払業務」を遂行してまいりましたが、昨年10月から「特別な法律により設立される民間法人」として、新たな一歩を踏み出しました。民間法人への移行後におきましても、公正かつ確かな審査・支払業務を実施し、医療保険制度の安定した運営を支えるという審査支払機関としての根本的な役割に変わりはありません。今後も医療関係の皆様は基より国民の皆様からも信頼される事業運営と、社会的信用を高める努力をしていかなければならないと痛感しているところでございます。

この平成16年度においては、基金内外の諸情勢を真摯に受け止め、一層の「サービスの質の向上」、「業務の効率化・合理化」を基本姿勢と致しまして、「レセプトの品質向上を図るための「審査充実第2次3か年計画」及びIT化による業務処理の効率化のための「レセプト電算処理システムの普及・拡大」の推進、また、日頃から医療機関の皆様にも事務の負担となっております「資格関係誤りレセプトの発生防止」等の各施策を重点と致しまして、積極的な取組みを展開していると

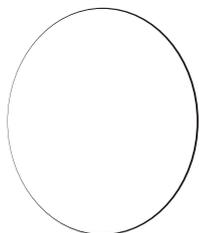
ところでございます。

特に「レセプト電算処理システム普及・拡大」の推進につきましては、国が平成13年12月に公表した「保険医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」の中で目標値が示され、これを受けて取り組んでいるものでありますが、宮崎県における普及状況につきましては、調剤システムが普及率47.3%と急増しており、医科システムは5.3%という状況でございます。今後ともレセプト電算処理システムの普及・拡大についてご理解とご協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

当地に赴任して早1か月余りが経過致しましたが、着任時には台風(16号)一過の抜けるような青空に出迎えを受け、「緑と太陽の国」と称される県らしく、市街地のワシントンアパームやフェニックスの並木、日南海岸沿いの鮮やかな太平洋の海の色に、遠い記憶(修学旅行時)にありました「南国宮崎」というイメージが蘇ったところでございます。また、本県を称するもう一つの言葉である「神話と伝説のふるさと」に鑑み、神秘的な各地の神楽や言い伝えを迎える旅も趣があり、この機会に出るだけ観て回りたいと思っております。もしも旅先でお見かけの際は、お気軽に声をかけていただければ幸甚でございます。

末筆になりますが、今後とも審査支払機関としての役割を果たすべく、微力ではございますが「誠心誠意」職務に全力を尽くして参る所存でございますので、諸先生方のご指導とご鞭撻を賜りますよう、衷心よりお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

## 論談・論説



## 地域医療連携を目指して

県立延岡病院長 お が わ み ち お  
小 川 道 雄

今月末で宮崎県立延岡病院に着任して1年半経つ。転入会に際して、宮崎県医師会から「日州医事」に何か書くように指示されたが、当時解決すべき課題が多く、失礼してしまった。ようやくこの期間に、県、病院、医師会の全面的なバックアップによって、何とか病院の運営も元の軌道に乗ったと判断できるようになった。関係各位にお礼申し上げるとともに、これまでの経過と、現在考えていることについて述べてみたい。

## 1. 着任時にどのように感じたか

一昨年12月末に県からの要請をうけ、昨年2月17日に受諾をお返事し、4月1日に病院へ着任した。丁度熊本大学の退官の時期と重なり、多忙だったために十分な情報は集められなかったが、病院の様子についてはその前年から報道される範囲内では知っていた。当時は麻酔科医不足が表面化しはじめる前で、県立延岡病院で麻酔科医5名全員が出身大学へ戻り、後任がないことは、朝日新聞の一面のトップに載っていた。その後各地の病院で、大学からの医師の引き上げがあつてこのニュースの価値も減じたが、当時は研修義務化の前だったので、大きな扱いだつた。ひき続き、手術が行えなくなった、とりあえず他の県立病院から毎日1名ずつ麻酔科医が交代で来ているが緊急手術のためであり通常の予定手術患者は全て他病院へ紹介している、ということとは熊本でも報道されていた。

そこで私の役割は手術ができるようになる

までだ、と解釈して、県にも「ショートリリーフで」と返事をし、病院職員にも「任期は正常化まで」と挨拶した。着任してはじめて、県北地区における延岡病院の位置、期待される役割、少ない職員定数とすべての診療科で軽症から最重症まで診療している状況、過剰な外来診療による長時間の待ちやその結果としての入院患者への対応の不足、救命救急センターの責任の不明確さや体制の不備、等々を知った。とくにマンパワー不足は深刻で、例えば外科系の科で、もし4名の医師定員があれば同時に並行して2つの手術が出来るが、3名だと、1つの手術が終わってから次の手術となるため、手術が時間外へずれ込み、すべての職種にその影響が出てくる。

これは満足度の調査にも反映している。昨年からの多数の「ご意見箱」を院内各所に設置し、また全入院患者の回診「院長病床訪問」と称し、150床ずつ3回に分けて行っている)で不満や苦情、注文を聞くようにしてきた。設備の不足を除けば、残りのほとんどすべてはこのマンパワー不足に集約される。

当面の課題は麻酔科医さがしだったが、前麻酔科部長に個人的に泣きついて戻ってもらい、さらに外科医の麻酔科標榜医の着任などによってスーパーバイザー方式を導入して、手術を再開した。その後麻酔と救急の指導医である現副院長が延岡へ来てくれたので、何とか息をついた。

問題は職員定員の壁である。県立宮崎病院、日南病院と比較して、同じ医業収益となるようにして計算してみると、延岡病院の職員定数は他と比べ、はるかに少ない。しかし現実には県の財政を考えれば、大巾増員は到底無理である。現在の定員から、今後の延岡病院がどのように進むべきかを考えて、次のような方向づけをした。

1) 機能特化、再編によるセンター群の設置、充実

2) 地域完結型医療の構築である。

機能特化については、県北地域にない先進的な領域で、しかも設備、器材などに重装備を要するために県病院が担当しなければならないものについて、さらにその充実をはかる。また神経内科と脳神経外科、循環器科と心臓血管外科をそれぞれ再編し、脳神経センター（昨年度から本年度にかけて発足）、循環器センターまたは心臓血管センター（本年度予定）とするなど、診療科の壁をとり払ったセンター群を次々に作っていき、専門領域を補い合い、診療を一緒に行うことによって医療レベルの一層の向上をめざす。また診察室や器材などの重複をなくす。同じ場所で診療を行うことで、例えば心臓血管外科の医師が手術に入っているときの病棟患者の急変には、循環器科の医師が対応するというように、少ない医師定員でリスクを何とか回避しようという苦肉の策でもある。

これらの目標を明確にするために、とりあえず個人的な病院機能の中期計画（4年計画）を作った。これらすべてについて明瞭な「数値目標」を定め、昨年度の終わりに自己評価した。その結果、何とか可能であると考え、本年4月に管理運営会議や全体科長会議などにはかり、残り3年分の中期計画を病院全体の中期計画とし、目標達成に全員が努力するように

した。

## 2. なぜ地域完結型の医療なのか

第2は地域完結型の医療への転換である。県北地区には大学病院もないし、先進医療のセンターもない。しかも宮崎まで救急車でも2時間かかるため、転送は極めて困難である。

このため、延岡病院はすべての診療科で軽症の初療から最重症までの医療を行い、治療をここで完結するような県立病院完結型の医療を行ってきた。しかし従来どおりすべての外来患者を診療し、救急患者を三次まで受け入れ、さらに先進医療を行うことは、かつての医療体制下で定められた職員数では、到底不可能である。また救急部に専任の医師がいなかったため、例えば循環器科の救急患者が来院すると、外来予約患者の診療を中断して治療にあたるため、予約患者の待ち時間が最高7時間になったこともある。

幸い病院の現状を県当局に知ってもらったので、医師の定員も増えた。また救急センターの専任医師も確保できたので、日中の救急患者の初療による予約診療の中断はなくなった。それでもなお、この定数では県立病院完結型の医療を行うのは不可能と考えた。この解決には地域の先生方に担当して頂く領域と、県立病院が担当する領域をはっきりと分ける必要がある。この地域にないのが急性期の重症患者を治療する医療機関であるため、病院の方向を急性期病院と定め、慢性期医療については医療機能の連携によって解決したいと考えたのが、地域完結型医療である。つまり「県立病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換である。

## 3. 地域医療機関を「統一メディカルセンター」と考える

従来の医療機能連携は「病診連携」というように、ともすればピラミッド型の連携になりがちであった。専門科の片寄り、マンパワー

などから考えると、県北地区ではむしろ地区の全医療機関を一つのメディカルセンターと考へて、その統合をはかるのが医療機能連携としてもっとも理想的なものと考へる。「統一メディカルセンター」の構築である。そして県病院をこのセンターの中の病棟部門と中診部門の一つ、と位置づける。そうなれば県病院を退院したら外来部門である連携医療機関で診療をうけるのが当然となる。そこがメディカルセンターの外来部門だからである。

このようなセンターを構築できれば、質の高い医療を効率的に提供することが可能となる。Ⅱ 時代であるから、建物が離れた場所にあっても、瞬時に予約をとったり、検査結果を知らせることは十分できると思う。

昨年から県病院に地域医療連携室を開設して専門の職員をおき活動しているが、地域医療連携室は、医師会員の情報や診療機能がわかり、しかもメディカルセンターの医療のほとんどを担当している医師会の中にできればおき、「医師会主導型」のメディカルセンターを構築するのがもっとも能率的であろう。

#### 4. 「入院主治医」と「外来主治医」という2人の主治医制度のために何を準備すべきか

このような考へを管理運営会議や全体科長会議で述べてきた。その結果、入院治療に専念する急性期病院、高度機能センターがこの地域に必要なことが職員にも理解され、少しずつ外来の再診患者を地域の先生方に紹介する外来担当医が増えてきた。医療費制度の改定もあったため、現在の外来患者は最盛期の半分になった。

しかし、これは県病院のこれまでの方向の180度転換であり、患者から「切り捨てられた」という不満も増えている。「ご意見箱」の苦情以外に、院長室に直接来て理由を尋ねたり、苦言を呈する患者も出てきた。「なぜか」という質問の返事に窮した外来担当医が「院長の方針

である」と答えたためらしい)。そして一部の外来担当医から、近くにかかりつけ医をもつことをすすめるポスターを外来に提示してほしい、と要望が出た。そこで延岡市医師会はじめ日向市東臼杵郡や西臼杵郡医師会のご了承を得て、今月からポスターを掲示し、パンフレットを配布しはじめた。とりあえず「2か所主治医制」の理解を求めるためである。

実は私の中期計画では、この「2か所主治医制」の導入は最終年度の平成18年としていた。それはこの制度の実施にあたって、まず職員の意識改革が極めて重要であり、そのための時間が必要と考えたからである。第一に県病院は地域全体のメディカルセンターの病棟部門、先進医療部門、中診部門であるという認識の徹底である。将来の県病院の外来部門は先進医療センターを除けば入院が必要かもしれない患者の選別を行う部門であり、また中診部門で行った検査結果を説明する部門である。県病院の医師は2か所主治医制の「入院主治医」となる。もちろん、退院したら「外来主治医」は地域の先生方である。そして定期的なフォローアップが必要と判断されたら、県病院の外来で検査を行う。「入院主治医」と「外来主治医」は別々の主治医であり、両者が密接して連絡をとり合って医療を行う。ただ救急部門はすべて受け入れ、また地域に診療科のない(少ない)部門は、当然外来診療も必要となる。

この実現のために、入院主治医と地域の外来主治医との間で、診断や治療方針の共通化が必要となる。そのために、症例検討会などで顔のみえる交流を繰り返して行う必要がある。とりあえず特定の疾患からはじめるのがよいが、将来はすべての疾患に広げる。とりあえず昨年から広報誌や診療案内を作成し、県病院職員の顔がみえるように配慮してきた。

第二に2人の主治医が密接に連絡すること

が可能なシステムを作ること、そしてそれがあることを患者に明確に示すことが重要である。現在の県病院の紹介状への返書率を調べたが、科によっては必ずしもよくない。そこで返書率を毎月各科ごとに示すことにした。また患者に密接な連絡がとれていることを示すために、紹介状の返書を3枚綴りとし、1枚は外来主治医、1枚は入院カルテ、そして1枚は患者に渡すことを考えている。カルテ開示の動向からいって、例外を作れば問題はないだろう。さらに一定期間毎に外来主治医や患者への現況問合せを行えば、医療の連続性が確保されていることが理解されると思う。

第三に、2か所主治医制に登録した患者が急変したとき、必ず入院できる緊急入院ベッドの確保も重要である。どんなことがあっても決して断らないからこそ、このシステムが生きるものであり、2床以上の空きベッドを常に用意しておく必要がある。これに関連して県病院の医師に連絡がとりにくい、という苦情もきく。これについては各医師にPHSを持ってもらうべく、準備を進めている。

その他小さなことであるが、連携調印書のようなものを作って外来主治医の診療室に掲示して頂く、あるいは県病院の受付にこのシステムに登録した患者専用の受付窓口をおくなども考えている。

2か所主治医制の導入にはまだ多くの課題がある。ただそのほとんどはシステムと地域医療連携室の充実で対応できるものである。

もしも県病院の外来を原則として紹介状持参の患者と救急患者にかぎると、問題となるのは、現行では外来患者の負担額は「紹介状のない方がはるかに安い」ということである。この方向に進むと、患者の経済的負担が増える可能性がある。従ってそれを上まわるメリットが患者になければならない。便利な自宅の

近くで診療が受けられ、入院が必要ならすぐ入院できる、高度な検査も外来主治医に予約してもらえる、2人の主治医による診療内容の「ダブルチェック」が行われる、など多くのことを示し、さらにその内容を改善していく必要がある。また他県のように、紹介状のない初診患者に初診料の上乗せを行うことも、県病院で検討するべきである。

#### 5. おわりに

近い将来、延岡病院は地域全体のメディカルセンターの中の病棟部門の一つとなり、外来部門は特殊な医療やフォローアップ検査を除いて、地域の外来主治医に担当して頂ければ、と考える。そうなれば、退院のあと外来主治医のところへ通院するのは当然であろう。そして急変があればすぐに入院できるようなシステムをつくっておく。

外来部門の大部分を縮小した余力は、入院患者の治療にそそぐ。このようなシステムによってのみ、限られた現在のマンパワーで、満足できる医療を提供することが可能となる。この方向をめざすことしか、延岡病院の将来像を思い描けない。

県病院外来部門を大幅に縮小することによる減収は、急性期加算、紹介率加算、HCU加算、地域医療支援加算など種々の加算を取得することによって、ある程度まで補える。そしてこの地域ではできない高度の医療のみを担当するならば、たとえ減収となっても理解して頂けるのではないかと考えている。

DPCの導入によって、今後医療情勢がさらに激変することが予想される。いつまでも交付金や補助金を受け取れるとは、とても思えない。先送りは許されない。次の世代のために、今こそこのような改革を速やかに行って、それに備える必要がある。

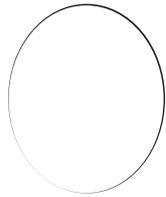
## エコー・リレー

(351回)

(南から北へ北から南へ)

### 眠れぬ夜

都城市 ゆうクリニック 丸 田 祐 司

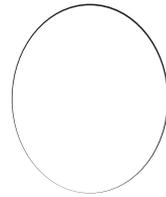


今年まさしく台風の当り年で、我が家も被害を被った。8月下旬の16号では、都城市に自衛隊が出動した映像が放映され、全国的に都城市の名が広まり、同級生から電話が来たくらいであった。そしてまたすぐに18号がやってきた。クリニックは待合室が南側に面していて、台風の度に心配していたが、開業して3年間被害もなく過ごしてきた。しかし18号は非常に勢力が強く、夜中から起きて備えていた。朝3時頃は風が非常に強いだけであったが、5時に外を見みると、駐車場に何やら黒々した物体がある。暗がりのなか目を凝らして見てみると、何と！屋根が飛んできていた。屋根だけでなくトタンが駐車場に散乱していた。瓦が飛んでくるのは心配していたけど、屋根まで飛んでくるとは。長い夜が明けて全容が明らかになるとただ驚くばかり！近所の小屋(5メートル四方)が飛ばされてきたのだが、推定飛距離30メートル。しかも家一軒と道路を飛び越えてであった。街路灯とフェンス、玄関にも被害が及んでいた。昼過ぎから人を頼んで撤去・清掃を開始したが、残骸は小型トラック2台分にもなった。その後しばらくは診察に訪れる患者さんとの挨拶「台風どうでした？うちは屋根が飛んできましたよ！」であった。その後21号が襲来し、原稿を書いている週半ば、また台風が接近しつつある。また眠れない夜が来るかもしれない...

〔次回は、児湯郡の坂田師通先生にお願いします〕

### アテネの思いで

都城市 マドコロ外科医院 政 所 節 夫



今年アテネでオリンピックが行われたが、私の初めての海外旅行はギリシャへ国際大腸肛門学会へ参加した時で12年前の10月であった。当時は、ギリシャで国際学会がいくつかあったため、物価が約5倍となって今回のオリンピックのように、旅行費、ホテル代が高騰していたのを思い出す。ギリシャ通貨は、当時ドラクマでギリシャ以外の国では両替できず、全部ギリシャ国内で使い切らないと、その後は、ただの紙切れになってしまうため、現在機の片隅に埋もれていると思われる。アテネの国際空港からのアテネ市内への料金は約1万円くらいであったが、料金メーターが付いていたが、作動しておらず、適当であった。またパルテノン神殿では本来有料であったが、料金所がわからず、無料で見学できたことをなつかしく思いだした。学会はエーゲ海のクレタ島で行われ、クノッソス宮殿など観光地であったためか、世界史の教科書の同じ場所を散策できた。しかしクレタ島はいなか町で、特にシーズンが過ぎていたので大勢の学会参加者が滞在し、急に人口が増えたため島が停電し、夕食をろうそくの下で食べたのはいい思い出であった。その後オランダを經由し、後輩がアメリカのフィラデルフィアに留学中であったため、はげましのため助教授と行く予定であったが、学会の終わるころになって助教授が急きょ、日本へ帰ることになり、アメリカには1人でいくはめになった時は、無事に日本へ帰国できるが心配であったが、1人で大西洋、太平洋を渡り、飛行機内は日本人はおらず、まして英語もうまく話せず、世界一周してきたことになった。今度行く時は日本語の通じるハワイなどにいきたい思います。

〔次回は、延岡市の佐井伸男先生にお願いします〕

## 宮崎県医師会医家芸術展座談会

と き 平成16年9月10日(金) 19:00~

竹尾 康男(写真部門世話人) 司会:大坪副会長(代表世話人)  
橋口 哲美(絵画部門世話人) 志多副会長  
弓削三重子(書道部門世話人) 高橋担当理事

### はじめに

大坪:宮崎県医師会医家芸術展は第5回を迎え、

節目の年ということで座談会を開催し、各部門の世話人の先生方にこれまでの5回の芸術展を振り返り、また今後の芸術展の目指す方向についてご意見をお聞きすることとなりました。簡単にこの

芸術展の歴史を説明いたしますと、秦会長の発案で宮崎の医師会員の芸術レベルの高さを披露したいということで、宮崎県医師会が全国医師国保組合連合会全体協議会を担当したのにあわせ、観光コースの一環として第1回を開催いたしました。他県参加者からも好評で運営の方法などについて問い合わせが多く寄せられました。

各部門の世話人は秦会長の推薦もあり、竹尾康男先生(写真)、橋口哲美先生(絵画)、弓削三重子様(書道)をお願いしたところ快くお引き受けいただき現在にいたっております。会員間の交流を深め、県民との接点を広げるという意味でも、この芸術展が大きな役割を果たしてきたように考えております。

### 世話人を依頼された時の心境について

橋口:正直、世話人はどのようなことをするのかと思いましたが、県内にも絵画について著名な先生がたくさんおられるので恐縮でありましたが、そのような先生方やご家族にこの芸術展に参加してもらえることができればと、世話役としてお引き受けした。

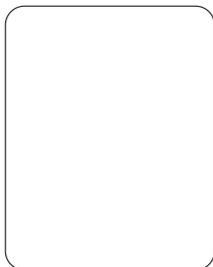
竹尾:以前より秦会長からの展覧会の企画について個人的な意見を求められていましたので、もし声がかければ実現に向けてお手伝いをしてもいいと思っていました。写真を趣味としている医師会員は大勢いますし、

県写真界をリードしておられるプロ級の先生も何人かいらっしゃいますから、ハイレベルな展覧会が期待できると思っていました。皆様に気持ちよく協力していただいたお陰でスムーズにスタートすることができました。

しかし、2~3年の任期ですむのかと思つて気軽に引き受けましたところ、こんなに永

くなって当てが外れてしまいました。

弓削：秦会長から、お願い事があると聞かされ



ドキドキしていましたところ、後日大坪副会長から世話人の打診を受けました。秦会長には出産等大変お世話になっている関係で断るわけにはいかず、1年位とってお引き受けいたしました。当初世話人会に参加させていただいた際、先生方とお会いし、私は場違いでは？と思っておりましたが、最近ようやく慣れて仲間入りできたのでは？と感じております。

1回～5回の医家芸術展を振り返って

橋口：絵画部門は出品者・作品数とも第3回を除いて年々増加してきております。高齢の会員の先生で出品を見送られた方がいらっしゃる方が残念ですが、新人の方も着実に参加していただけてきているので、今後常時20名前後は見込めるのではないかと考えております。しかし、出品者の年齢をみると高齢の方も多いため、もっと若い方に興味を持ってもらい参加してもらおうとありがたいと考えております。

竹尾：今回は思い掛けない大きな台風に襲われましたので心配していましたが、来場者が1,000名の大台を超えたのでホッとしました。

出品者数と作品数が着実に増えていることは、この芸術展が医師会員の間に定着し、盛り上がってきたことを物語っていると思います。初めのうち「なぜ芸術展なのか」と疑問視する声があったと聞いていますが、今は十分に理解が深まってきたのではないかと思います。

患者さんにしてみれば、仕事をしている医

師像ではなくて、多忙な診療から解放されて好きな趣味を楽しむ医師の生活の一端を、作品を通して感じ取ることが出来たのではないのでしょうか。

展示会場には、第1回からずっと一貫してアットホームな雰囲気が流れているのが医家芸術展の大きな特徴ですが、今回は特にそれを強く感じました。他の展示会に比べ温かく優しい作品が多く並び、心から楽しみながら制作に当たっておられる作者の姿を垣間見る思いがしました。そのため観る人は医師に対して親しみと信頼感を抱きながら会場を後にされたことでしょうか。これが、この医家芸術展の一番大きな収穫だと思います。多くの患者さんから“とても素晴らしい展示会でしたね”と言われた時は本当に嬉しくなりました。

弓削：ある高齢の方から、作品に担当医師の名前があり、忙しい合間に作品を制作される先生方に勇気づけられたとのお電話をいただきました。中にはこの展示会を楽しみにしている方も多く、レベルも高いと褒めていただき嬉しく思っております。初め秦会長が入場者1,000名を目標にと言われ、内心まさかと思っておりましたが、第3回以降1,000名を超える入場者を数え、県民に定着したと思います。書道は写真、絵画に比べ出品者が少なく残念と思っておりますが、少しでも多くの方に参加いただくため協力していきたいと思っております。

今後の展望、新人をどう開拓していくか？

橋口：できれば多くの方に芸術のすばらしさを分かってもらいたいと思っておりますが、新しい方を探すのは非常に難しい問題と考えております。絵を描く人を増やすには、地域に同好会等の団体があれば底辺が広がって良いと思っておりますが、現実的には難しいのではないのでしょうか。

竹尾：展覧会が楽しくて良い雰囲気になったことで 出品された方は「出品して良かった」、「仲間の一人になれた」と喜んで下さったことと思います。観に来て良かった、来年も観に来よう、と思われた方も多かったと思いますので、この様な方は、自分は出品しなくても観賞という形で参加することが出来るわけです。そうして頂けると出品者にとっては大きな励みになります。

写真は誰でも写せて親しみ易い趣味ですので、出来るだけ多くの人に声をかけて参加して頂くつもりです。

弓削：書道は少しずつではありますが、出品者が増えております。実際増えていること自体を嬉しく感じております。出品者からの紹介、今度は紹介者からの紹介と枝葉が広がっていけばと考えております。

高橋：第1回の開催から、作品数に関しては会場との関係もあり多少増減がありますが、出品者数は着実に増えてきております。今年は入場者が、週末台風の影響で昨年より若干下回ったことが悔やまれますが、最終日の日曜日、あの暴風の中、美術館に113名の方が足を運んでいただいた事や、最終的に1,000名を超す入場者があったことは主催者側として大変嬉しく思います。悪条件の中、例年と変わらぬ入場者を得たことは着実にこの芸術展が県民に定着してきている証ではないかと考えております。

志多：実績を含め、回を重ねるごとに県民に受け入れられ、会員間の交流や理解にも役立ったと考えております。県医師会として新しい取り組みの形ではありましたが、入場者の意見感想を見る限り多くの方に感動をあたえ成功したと言えるのではないのでしょうか。今後は将来に向け若い方々に参加してもらい、ますますこの芸術展を盛り上げていってほしいと思います。出品者の先生方が公私多忙の中、専門的知識を含めたハイレベルな趣味を持ち続けることはとても素晴らしいことだと思います。ぜひこれからも真に豊かな生活を続けていってほしいと考えております。

大坪：今後の方針としては、作品は現在の写真、絵画、書道の3部門で、作品数は会場との関係で現在の120点前後が適当ではないかと考えております。この芸術展が定着してきたと言ってもそれに甘んじることなく、主催者側として、今後なるべく多くの方に出品していただけるように、また観に来ていただけるよう努力してまいります。個人的には10回を目標にがんばっていきたいと思っております。これからも皆さまのご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

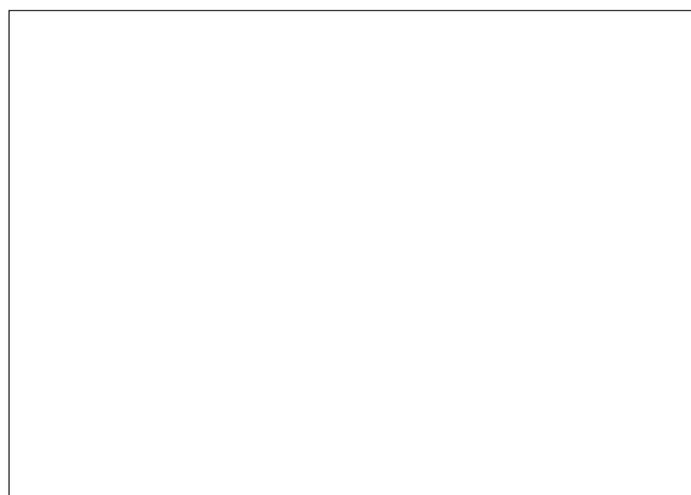
## 第1回～5回 医家芸術展出品者数及び作品数

部 門	第 1 回		第 2 回		第 3 回		第 4 回		第 5 回	
	出品者数	作品数	出品者数	作品数	出品者数	作品数	出品者数	作品数	出品者数	作品数
絵 画	14	36	19	31	15	33	19 (4)	37	22 (3)	49
写 真	12	42	17	29	20	37	29 (8)	55	27 (6)	51
書 道	8	30	9	17	11	21	13 (2)	26	13 (1)	28
合 計	34	108	45	77	46	91	61 (14)	118	62 (10)	128
会 員	22	74	30	52	30	61	36 (6)	68	36 (6)	69
家 族	12	34	15	25	16	30	25 (8)	50	26 (4)	59

( )は新規出品者数

## 第1回～5回 入場者数

平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
609人	881人	1,180人	1,072人	1,058人



第5回 医家芸術展会場風景

第5回会場に設置していたノートの中から入場者の感想を一部ご紹介します。

入り口で“オー”この展示のセッティングが広大だ！全作品までが大きくすばらしく見えた。毎回ありがとうございます。

すばらしい作品を見せていただきありがとうございました。お忙しい中よくこれ程の作品ができます事に感心しています。とても楽しみにしています。良い勉強になりました。又来年を楽しみにしています。お体に気をつけ頑張ってください。

どの作品も優劣付け難く、とても素晴らしくて、お忙しいお仕事の中、よく自分の時間も持たれてと感動しました。初めて来ましたがこれからは私達に感動を与えてください。

第5回宮崎県医師会医家芸術展を鑑賞して、医療を専門に携わる人々は、絵画・写真・書道の各部門においてすばらしい作品ができる才能、センス、豊かな心嬉しい限りです。高齢者の一人として趣味を豊かに持ち芸域を深め人生の生き甲斐の活力源としたい、お手本にしたいと思います。感動、この感激をありがとうございました。

のびのびとしたものをこの展覧では感じました。のんびりながめていたいけど時間がなくてすぐ帰らなくちゃいけないのが、とても残念…。そしてすごくくやしいのでまた見に来たいです。私もこんな風にのんびりとした気分になれる絵を描けたら…と思いました。

さまざまな絵があり、中学生の私でも感動してしまいました。このような絵を描けたら…と思います。私は絵を描くのが好きで、この

ような絵を描けるようになりたいと改めて思いました。本当に今日はありがとうございました。

日常ほんとうにお忙しい先生方、ご家族の皆さま方が、絵画・写真・書道にそれぞれ作品をおつくりになられて頭の下がる思いです。日常なにかしら忙しくて心にゆとりさえ見失っているなか、一つ一つの作品に心をうばわれ、いい時間をいただきましてありがとうございました。どうぞこれからもご発展を願ってお礼の言葉にかえさせていただきます。

#### 第5回 入場者数

8月24日(火)	168人
8月25日(水)	162人
8月26日(木)	153人
8月27日(金)	193人
8月28日(土)	269人
8月29日(日)	113人
合 計	1,058人

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

来年度も8月末に第6回の医家芸術展を計画しております。毎年この芸術展を楽しみにしている方も多く、すばらしい作品をより多くの方にご覧いただけることを願っております。

(担当理事 高橋 政見)

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 9月～

2004年8月30日～10月3日(第36週～40週)

## 全数報告の感染症

1類：報告なし

2類：報告なし

3類：腸管出血性大腸菌感染症9例が中央(1例),日南(1例),高鍋(1例),宮崎市(6例)の各保健所から報告された。

《中央保健所》

- 1歳の男児で,下痢,腹痛が見られた(0-157:VT2産生)。

《日南保健所》

- 30歳代の男性で,腹痛,下痢が見られた(0-157:VT1,VT2産生)。

《高鍋保健所》

- 11か月の男児で,下痢が見られた(0-26:VT1産生)。

《宮崎市保健所》

- 1歳の女児で,下痢,粘血便が見られた(0-26:VT1産生)。
- 30歳代の男性で,無症状(0-26:VT1産生)。
- 6歳の女児で,下痢(血便),嘔吐が見られた(0-157:VT1,VT2産生)。
- 12歳の男児で,下痢が見られた(0-157:VT1,VT2産生)。
- 南米への渡航歴がある30歳代の女性で,水様性下痢が見られた(O型別不能:VT1産生)。
- 9歳の女児で,腹痛,血便が見られた。  
(0-157:VT1,VT2産生)。

4類：B型肝炎1例が日南保健所から報告された。

10歳代の男性で,症状は無く,感染経路等も不明。

5類：報告なし

## 5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,167人(定点あたり93.6人)で,前月比154%と大幅に増加した。例年の同時期と比べるとほぼ同数であった。なお,先月は4週間,今月は5週間分の集計となっている。

9月に増加が見られた主な感染症は,手足口病,流行性耳下腺炎,感染性胃腸炎,流行性角結膜炎であった。

手足口病の報告数は1,340人(36.3人)で前月の約4倍に増加した。特に延岡,日向,宮崎市保健所からの報告が多かった。年齢別では,1歳から3歳で全体の約8割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数も201人(5.4人)で,前月の約3倍に増加した。日向,小林保健所からの報告が多く,年齢別では,3歳から5歳で全体の約半数を占めた。

感染性胃腸炎の報告数も841人(22.7人)で,前月の約1.3倍に増加した。小林,日南,日向,高千穂各保健所からの報告が多く,年齢別では,1歳から3歳で全体の約4割を占めた。

表(前月との比較)

	2004年9月		2004年8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	0	0.0	4	0.1	
咽頭結膜熱	134	3.6	224	6.1	
溶レン菌咽頭炎	134	3.6	150	4.1	
感染性胃腸炎	841	22.7	660	17.8	
水痘	134	3.6	128	3.5	
手足口病	1,340	36.2	364	9.8	
伝染性紅斑	23	0.6	34	0.9	
突発性発しん	246	6.6	221	6.0	
百日咳	8	0.2	8	0.2	
風しん	3	0.1	1	0.0	
ヘルパンギーナ	66	1.8	95	2.6	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	201	5.4	70	1.9	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	35	8.8	24	6.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	1	0.1	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	8	1.1	
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

## 月報告対象疾患の発生動向 9月

### 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は89人( 定点あたり8.6人 )で、前月比95%と横ばいであったが、昨年9月( 9.7人 )と比較すると減少した。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数は49人( 4.5人 )で、男性31人、女性18人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数は4人( 0.36人 )で、男性1人、女性3人。
- 尖圭コンジローマ：報告数は2人( 0.18人 )で、全て男性。
- 淋菌感染症：報告数は34人( 3.1人 )で、男性31人、女性3人。

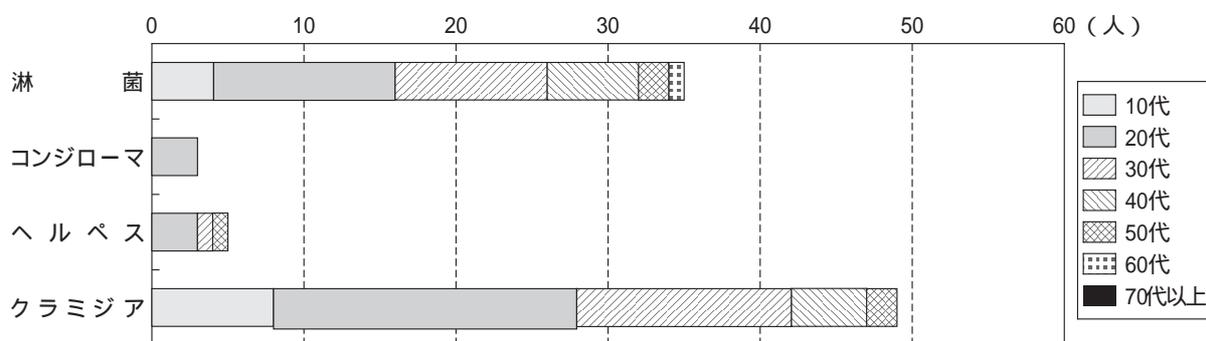


図 年齢別性感染症報告数 (9月)

【全国】 定点医療機関総数：923

定点からの報告総数は6,163人( 6.7人 )で前月とほぼ同数であった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症3,262人( 3.5人 )、性器ヘルペスウイルス感染症827人( 0.9人 )、尖圭コンジローマ597人( 0.65人 )、淋菌感染症1,477人( 1.6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31人( 4.4人 )で、前月比86%と減少し、昨年9月( 4.0人 )と比べると増加した。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症( MRSA )：報告数25人( 4.6人 )で、70歳以上が20人で全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症( PRSP )：報告数6人( 0.86人 )で、10歳未満が5人、30歳代が1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

【全国】 定点医療機関総数：470

定点からの報告総数は2,036人( 4.3人 )で、前月比88%とやや減少した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,758人( 3.7人 )、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症222人( 0.47人 )、薬剤耐性緑膿菌感染症56人( 0.12人 )であった。

最新の発生動向は <http://www.prefm.iyazaki.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。

## お知らせ

## 資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を 宮崎県社会保険診療報酬支払基金

平素は、支払基金の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、資格関係誤りレセプトの発生防止につきましては、これまでも保険医療機関及び保険者等関係方面のご理解とご協力をいただき、積極的に防止活動を展開してきたところですが、残念ながら著しい減少が見られないのが現状であります。

当支払基金といたしましては、年間を通じて発生防止キャンペーン活動を行うとともに、資格関係誤り発生防止強化月間を設定し、積極的に取り組んでいく所存であります。

なお、下表につきましては、宮崎県基金における平成15年度資格関係誤りレセプトの発生理由別調整件数で、請求レセプト千件当たり約8件が資格誤りとして発生しており、特に、医療機関等の誤りに起因すると思われる「記号・番号の誤り」と「本人・家族の誤り」などの転記等誤り

が、全体の37.96%を占めている状況となっております。

また、保険者等の関係方面に対しましては、「旧証によるもの」と「資格喪失後の受診」などに係る、資格喪失後の保険証及び更新後の旧証の早期回収、被保険者等への受診教育の周知徹底をお願いしているところであります。

この資格関係誤りレセプトが返戻されることは、保険医療機関において被保険者等へ資格確認の連絡を要する労力と再請求するまでの間、診療報酬収入が遅延するとともに、被保険者等と確認が取れない場合は、それらの診療報酬が欠損となる場合があります。

つきましては、今後、転記及び入力後の確認及び診療窓口での被保険者証の確認励行につきまして、十分ご留意いただき資格関係誤りレセプトの発生防止にご協力いただきますようお願いいたします。

平成15年度資格関係誤りレセプト発生状況(理由別)

(単位:件)

区 分		平成15年4月～ 平成16年3月	割 合 (%)	
転記等誤りと思われるもの	11 記号・番号の誤り	8,864	28.32	37.96
	12 患者名の誤り	20	0.06	
	15 保険者番号と記号の不一致	195	0.62	
	17 本人・家族の誤り	1,630	5.21	
	19 重複請求	1,173	3.75	
証のわかれる確認誤りもの	13 認定外家族	1,338	4.27	53.51
	14 該当者なし	1,053	3.36	
	16 旧証によるもの	1,559	4.98	
	18 資格喪失後の受診	11,646	37.20	
	20 給付対象外傷病(業務上)	380	1.21	
	21 給付対象外傷病(適用外)	179	0.57	
	22 老人保健・国保該当	403	1.29	
	23 給付期間満了	196	0.63	
24 その他	2,669	8.53	8.53	
合 計		31,305	100.0	

## グリーンページ

## 平成17年度厚生労働省予算概算要求

副会長 志 多 武 彦

1. 厚生労働省は8月27日、17年度予算の概算要求をまとめ、財務省に提出した。(表1)

表1 平成17年度 厚生労働省予算概算要求総括表

## 【一般会計】

(単位：億円)

区 分	平成16年度 予 算 額 (A)	平成17年度 要求・要望額 (B)	増 減 額 (B)-(A)
一 般 会 計	201,910	212,673	10,762
公共投資関係費	2,731	3,073	341
義務的経費	192,582	201,277	8,696
裁量的経費	6,486	7,612	1,127
改革推進公共投資 事業償還時補助等	111	710	599

## 【特別会計】

(単位：億円)

区 分	平成16年度 予 算 額 (A)	平成17年度 要求・要望額 (B)	増 減 額 (B)-(A)
特 別 会 計	702,860	727,360	24,500
厚生保険特別会計	429,407	440,851	11,443
船員保険特別会計	724	660	65
国民年金特別会計	228,761	241,663	12,902
労働保険特別会計	42,518	42,507	12
国立高度専門医療 センター特別会計	1,448	1,679	231

一般会計総額は21兆2,673億円で16年度当初予算と比べ1兆726億円、5.3%の増加である。

その内社会保障関係費を含む義務的経費は20兆1,277億円で8,696億円、4.5%の増加となっている。

2. 社会保障関係費の自然増(当然増)と内訳は表2の如くである。

表2 年金・医療・介護等の義務的経費の  
自然増と概算要求基準

(単位：億円，%)

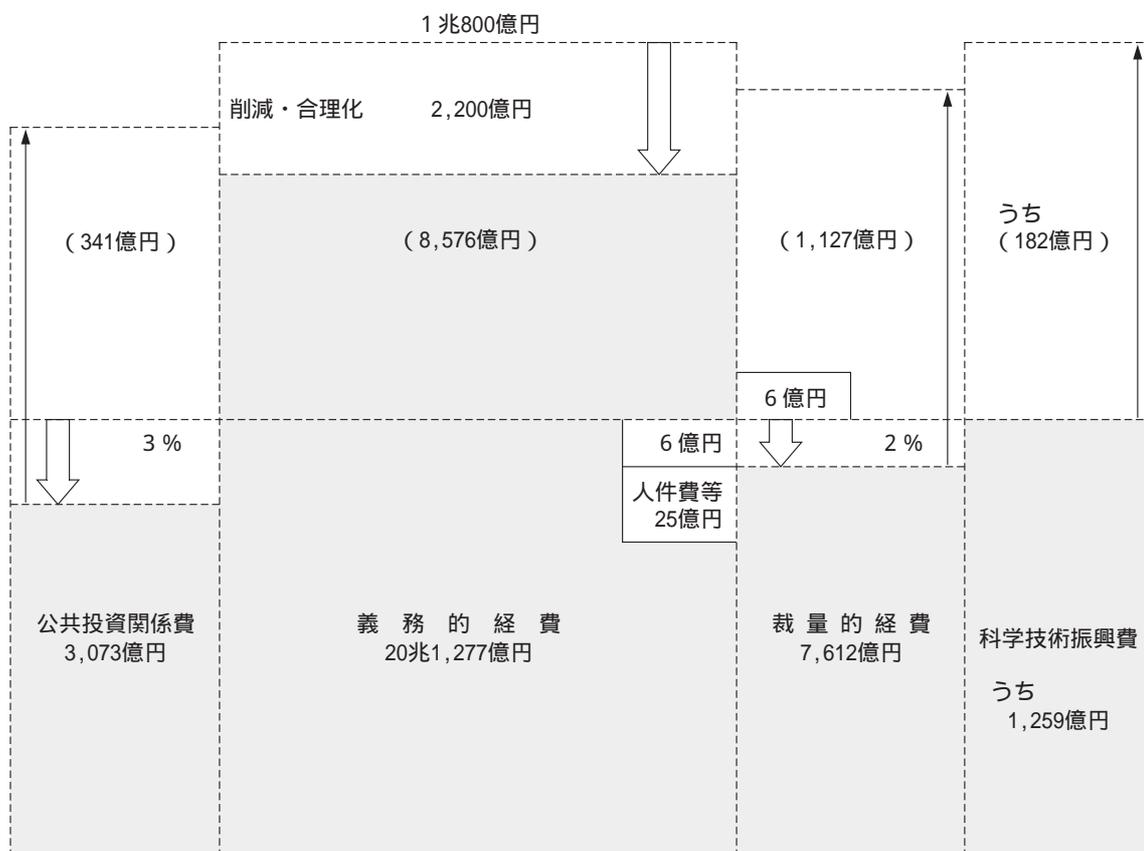
	対前年度 増 加 額	対前年度 比
年 金	3,500	6.0
医 療	4,500	5.5
介 護 等	2,800	6.1
当然増 ( + + )	10,800	5.8
概 算 要 求 基 準	8,600	4.6
要 縮 減 額 ( - )	2,200	

社会保障費関係の自然増の総額は1兆800億円と見込まれるが、そのうち2,200億円が削減合理化されるとされ概算要求額は8,600億円となっている。

尚、2,200億円の自然増の削減・合理化案については、16年度政府経済の見通し(マイナス0.2%)による年金物価スライドの100億円以外は目途が立っていない。今後は三位一体改革 介護保険制度の見直し 公債特例法後の年金事務費の見直し 無年金障害者の給付金制度の見直し等から捻出する見込みだが、医療分野への切り込みも懸念されている。

3. 要求・要望の概要は表3の如くである。

表3 平成17年度要求・要望総額 21兆2,673億円



○義務的経費については、概算要求基準額の範囲内に収めるための方策について、予算編成過程において引き続き検討する。

○予算編成過程で検討

1. 公債特例法後の年金事務費の取扱い
2. 無年金障害者の給付金制度に要する経費の取扱い

独立行政法人となる人件費等(6億円)については、義務的経費から裁量的経費に移して要望。

注1 このほか、改革推進公共投資事業償還時補助等として710億円を要求。

注2 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

義務的経費以外では、公共投資関係費は3,073

億円(対前年度比12.5%増)、裁量的経費は7,612億円(同17.4%増)を要求しているが、この2つは概算要求段階で前年度に比べ2割増の要求が可能で、予算編成過程で各々対前年度比3%減、2%減まで絞りこまれる。

4. 厚労省は概算要求に17年度重点政策として「健康フロンティア戦略」を盛り込んだ。

(表4)

国民の健康寿命の延伸を目標に働き盛り、女性、高齢者の各層に対して生活習慣病対策と介護予防を推進すべく、1,126億円を要求した。同戦略の対象を17年から26年度の10年間とし、18年度以降に医療保険制度改革も踏まえ本格実施するが、初年度の17年は介護保険制度の見直しに合わせ、ソフト・ハードの両面の基盤整備を重点的に行う方針である。

表4 健康フロンティア戦略の推進

(単位：百万円)

平成17年度要求額	112,608
「働き盛りの健康安心プラン」による生活習慣病対策等の推進	4,946
「女性のがん緊急対策」による女性の健康支援対策の推進	8,343
「介護予防10ヵ年戦略」による効果的な介護予防対策の推進	67,120
「健康寿命を伸ばす科学技術の振興」	32,199

5. 義務的経費のうち医療費の国庫負担は自然増をそのまま要求しており、総額は表5の如く8兆5,713億円で、前年度比4,475億円、

5.5%増となっている。制度別では老人の伸びが9.2%と大きい、14年度改正による公費負担割合の段階的引上げによる影響である。

表5 平成17年度医療費(非裁量的経費)国庫負担要求額 (単位:億円)

区 分	16年度予算額 (A)	17年度要求額 (B)	対前年度増 (B - A)	伸 び
政 管 健 保	7,796	8,054	259	+3.3%
国 保	37,728	38,850	1,122	+3.0%
老 人	25,434	27,787	2,352	+9.2%
三 制 度 計	70,958	74,691	3,733	+5.3%
公費負担医療	10,280	11,022	742	+7.2%
合 計	81,238	85,713	4,475	+5.5%

6. 介護保険制度では、16年度当初予算に比べ1,740億円 9.7%増の1兆9,662億円を要求した。

又、介護サービス提供体制整備のため、補助金より地方の自由度の高い「地域介護福祉空間整備等交付金」の創設として1,090億円を要求し、地方が必要と判断した基盤整備を可能とする方針である。

7. 年金給付費に対する国庫負担は6兆1,641億円で前年度に比べ3,395億円、5.8%増である。

8. 予算概算要求について日本医師会は、自然増2,200億円圧縮への反対、健康フロンティア戦略への予算の特別な投入要求等を盛り込んだ要望書を自民党医療基本問題調査会等へ

提出した。

9. 一方、財務省は冊子「日本の財政を考える」を公表した。財政の厳しさを強調したもので、16年度予算の公債依存度は44.6%、国債残高は483兆円で「1万円札の積上げでエベレストの500倍」「横に寝かすと根室から奄美大島間の1.5倍」「4人家族で1,512万円」と喧伝している。

大変な赤字財政で主要先進国中で最悪の水準ではあるがその原因、責任はどこに、誰にあるのであろうか。

各論では社会保障の給付と負担の公平化、給付の伸びの抑制、給付範囲の見直し、自己負担率の引上げ、社会保障制度の構造改革等を求めている。

**各郡市医師会だより****南 那 珂 医 師 会**副会長 おお い まさ ふみ  
**大 井 正 文**

## 南那珂地区三師会の開催

さる8月27日、日南市のホテル・シーズンにて、南那珂医師会、日南歯科医師会、日南薬剤師会合同の三師会が開催されました。実に、この地区での三師会の定期開催は、30数年ぶりとなるもので、今後、年に1度開催し、各会員間の相互理解を深めることになりました。

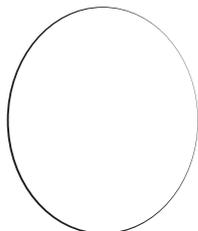
ちなみに、ここ南那珂に於いては、30年以上前には、三師会が定期的で開催されていましたが、諸事情により中断して、地域全体の会合は行われておりませんでした。ただ、飫肥・北郷地区に於いては20年位前より、定期的に三師会の会合が年4回開かれて、親睦をはかっています。又、15年位前になりますが、南那珂地区で、当時の若手の医師、歯科医師が、二水会という会を結成し、数年間にわたり毎月会合を持って互いの親睦を図っていましたが、これに薬剤師の方にも時々参加してもらい、三師クラブとして何回か会合を重ねていた事もありました。現在の各会の会長を始めとして執行部の殆どが、以前この三師クラブに参加しており、そういう事もあって、この地域の三師会の風通しはきわめて良好な状態といえます。

当日は、各会20名前後、総数61名の参加があり、当番幹事の歯料医師会の司会のもと、各会役員・幹事紹介、歯科治療診療総合医療管理に関する情報提供についての話題提供等があり、各会員間ではそれぞれ和気あいあいと懇談がすすみ、来年は薬剤師会が幹事を務めるということで、和やかに会を終了致しました。

今後ますます高齢者が増加し、我々医師が口腔内治療や、多種多様に増えた薬品の相談を受ける事も多くなることと思います。したがって、このような三師会の交流は、我々が医療をスムーズに進めていく上で、大事な役割を果たしてくれるものと思います。

## 宮崎大学医学部だより

### 精神医学講座



いしだ やすし  
石田 康 教授

石田 康教授が第3代教授に就任し、当教室は約2年経過しました。現在学内では、教授以下、植田勇人助教、石塚雄太講師、橋口浩志講師、他助手6名(うち臨床心理士1名)、医員4名前後で診療・研究・教育を

行っています。さらに、昨年より本学医学部に設置された大学院修士課程の学生さんが2名(ひとは教育学部を卒業された方、もうひとは精神保健福祉士の方)在籍されています。県内外合わせて18にのぼる関連病院の研修では、大学病院内で体験できない貴重な症例に向き合い、臨床経験の幅を広げ、各自臨床の場に還元しています。精神保健指定医(このライセンスを取得することにより初めて、いくつかの精神科での医療行為の遂行が可能となります)を取得後は、医局に残るか、もしくは医局を巣立ち精神科関連病院に勤務するかに自然と分かれて行くようです。厚生労働省の目論み(今後10年間で全国の精神病床から7万床を減ずる)の影響もあり、県内の精神病院の病床数に対して精神科医が不足している状態で、常勤医派遣の依頼が多くありますが、そのニーズに対して十分に応えられないのが現状です。

当科では専門外来も定着し始め、老人外来(もの忘れ外来)、てんかん外来、児童思春期外来などへの受診も最近では若干増加しているようです。特に児童思春期外来のニーズは高いようで、診断はするもののその後の治療や指導にまでは手が回らない状況です。

広汎性発達障害(自閉症やアスペルガー症候群など)、多動性障害、学習障害その他多くの精神疾患が、家庭や教育現場で問題となっている現状を考えると、県内の専門施設の整備、及び個々の施設(学校、医療機関、児童相談所、保健所、その他)とそこが擁する職員を有機的に連携させるネットワーク構築の必要があると考えます。この課題に立ちはだかる問題の原因は、往々にしてセクショナリズムと無関心です。

われわれの研究室では、パーキンソン病、てんかん、薬物依存症、慢性疼痛、ストレス関連疾患その他のモデル動物を使い、行動生理・行動薬理・神経解剖・神経生化学・分子生物学的な基礎研究を行っています。パーキンソン病では、病気の進行に伴い、うつ状態・痴呆・睡眠障害などの精神症状も出現します。加齢に伴って出現頻度が高まるこの病気を研究することが、高齢化社会の精神医療に貢献できるものと考えています。研究部門でのトピックとして、昨年から医局の仲間になった安部博史助手が、母親ラットが妊娠中に被ったストレスが、生まれてきた仔ラットの学習・記憶関連行動やストレス耐性にどのように影響するかなどを検討しています。臨床研究としては、MRI・SPECT・PETといった脳の画像解析装置を用いた診断手技の確立や治療効果の検討、てんかんに関する遺伝子研究、向精神薬に関する臨床研究全般を行っています。向精神薬のなかでも、とりわけ、抗精神病薬が患者さんの生活の質にどう影響するのか、抗うつ薬が患者さんの体の痛みにどう作用するかの研究を行っております。もちろんこれらの基礎・臨床研究の多くは、本学内あるいは学外の施設と共同して行っているものです。

今後とも、県医師会の皆様からのご協力、ご指導を賜りますよう、よろしくお願ひいたします。  
(石塚 雄太)

## 各種委員会

## 女性医師委員会

と き 平成16年10月18日(月)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶に続き、出席者の自己紹介が行われた。委員長に貴島テル子先生、副委員長に柳田喜美子先生・新城歌子先生を委嘱した。

諮問事項については、それぞれの委員から出た意見や要望を諮問とすることとなり、報告へ移った。

## 報 告

今年度、柳田副委員長が日医の女性医師懇談会委員に就任され、日医での活動内容を今後の委員会で報告していただくことになった。

## 協 議

## 1. 女性医師フォーラムの開催について

と き 平成17年1月8日(土) 15:30～

(終了後、懇親会)

ところ 県医師会館 4階研修室

講 師 天野恵子先生

仁井田りち先生

内 容 「性差医療について」

座 長 貴島委員長、柳田副委員長

司 会 稲倉常任理事

後 援 (株)ツムラ

宮大医学部の女性医師にも参加を呼び掛けることとなった。

## 2. 諮問事項の具体的な検討について

第1回目ということで、フリートーキングが行われた。

現在、女性医師の処遇は、勤務医・開業医ともに、他職種と比べても非常に厳しい状況にある。そのような中、女性医師数は年々増加傾向にあり、女性医師の労働環境整備は喫緊の課題である。本委員会では、まず女性医師(非会員含む)のデータベースを作成し、医師会活動への参加を呼び掛け、女性医師の声を聞く場を作ること、また、そのデータをドクターバンクなどへ活用転化するなど、多様な利用法を検討していくこととなった。

出席者 - 貴島委員長、柳田・新城副委員長

野崎・東・浅田・石川・秦・岡村・

永友委員

県 医 - 秦会長、稲倉・富田常任理事

鳥井元課長、野尻主事

## 駒込だより

## 日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成16年9月30日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

- 1) 藤村日医常任理事の挨拶
- 2) 社会保険センターで実施する一次予防を中心とした健康づくり事業について  
社会保険庁より説明・質疑

全国に設置してある「社会保険センター」48か所、「社会保険健康センター」43か所を利用して、従来の事業に加えて運動療法を行なう。

社会保険事務局と契約した健康スポーツ医が発行した主として生活習慣病に関する情報提供書を基に運動プログラムを作成し、実行するもの。

利 点

- ・従来の療養計画書に比べて安価で患者負担が少なく利用し易い(200点)
- ・書式が簡単
- ・健康増進、疾病予防に連なる

問題点

- ・3か月毎の情報提供では回数が少ない
- ・各県1～2か所では健保加入者の全員は恩恵にあずかれない
- ・情報提供後のアクシデントに対する責任問題は如何に

日医としてはスポーツ医との連携は可とするも、問題点を再検討してもらいクリアする

他にセンター以外の私設の施設等は利用出来ないかを問うた。

生活習慣病には是非、骨・関節疾患も加えて欲しい。

数年後には全国社会保険センターの機構変革が迫られている。それに併せて単なる実績作りでは困る。

- 3) 第10回日医認定健康スポーツ医制度再研修会について

平成17年1月22日開催(日医会館)

- 4) 会長諮問事項についてのフリートーク「健康長寿と健康スポーツ医活動」

高齢になると自分の健康に対する関心は高くなり、運動実施のモチベーションも強くなるが、高齢者の運動は日常生活の中で行うほうが良い。(デイリー・アクティビティとしてウォーキング、体操等が広く行われている)

最近、日本の子供達は体格は良くても体力の低下が見られる。

運動は文化であるとの観点から子供の頃から運動する習慣を身に付けるべきであり、そのような地域や学校教育でのバックアップ体制作りが必要。

等々、様々な意見があった。

## 世界医師会東京総会

と き 平成16年10月6日(木)～9日(土)

ところ 帝国ホテル

副会長 大坪 睦 郎

2004年世界医師会(WMA)総会が10月6日より4日間、41か国から約500名の参加者を得て帝国ホテルで開催された。10月9日の総会・全体会議に参加したのでその模様を報告する。

Jam es Appleyard 世界医師会会長(英国)は総会会長挨拶の中で「テクノロジーは莫大な恩恵をもたらしてきたが、その多くは利用について倫理問題が問われ続けている。個々の患者のうける利益が最優先されるよう、オープンに議論される必要がある」と強調した。元来WMAは医師の職業的独立性を確立し、また常に最高水準の倫理観によって医療活動を行い、患者の治療に努めることを目的としており、会長挨拶はその原点にかえった格調高いものであった。

総会では来賓として細田官房長官、尾辻厚生労働相、石原東京都知事が挨拶した。挨拶の中で石原知事は、WMAが西洋医学に偏向していることを指摘した。知事自身東洋医学により救われた多くの事例を知っており、WMAは東洋医学にも目を向けるべきことを提言した。

全体会議では「ヘルシンキ宣言第30項注釈」「医師と企業に関する声明」「水と健康に関する声明」「武力紛争時における医の倫理に関するWMA決議修正」「医学教育の質向上のためのWFME国際基準に関する決議」「医療上の緊急時における連絡及び調整に関する声明」などが採択された。

全体会議の討論においては

### 1. 東洋医学に対するWMAの対応について

石原知事の提言に刺激されたと思われる発言が相次いでみられた。マレーシア及びタイ代表はWMAは東洋医学・伝統医療に対しての立場を表明すべきと述べた。香港代表は東洋医学は代替医療ではないと述べ、東洋医学

に対する意識を変えねばならぬことを強調した。また日本医師会藤村常任理事は東洋医学においてエビデンスのあるものは取り上げるべきと提案した。しかし欧米の医師からの反応はなく、全体的に東洋医学に対する関心は示されなかった。

### 2. 医師不足問題

ガーナでは2,000万の人口に医師は1,600人しかいない。これは12,500人に医師1人の割合である。中でも外科医は苛酷な状況にあり週80時間労働を強いられている。斯様な低開発国における医師不足に対するWMAの対応が求められた。

### 3. 女性医師の登用について

今回の総会には外国から多数の女性医師の参加があった。ドイツ女性医師より「女性医師の多くは高い能力を持ち、千足のわらじを履きつづけてでも活躍したいと望んでいるが、WMAでは未だに女性医師に活動の場が与えられていない」として女性医師を本流の中に登用すべきと要求があった。

### 4. イラクにおける捕虜拷問について

アブグレイブ刑務所における捕虜の拷問に医師が関わっていたと言われている。コペンハーゲン医師会よりWMAとして検証を行うべきであると要求があった。

この他にもいくつかの討論があった。討論は英語、フランス語、ドイツ語、スペイン語、日本語の同時通訳で行なわれ、参加者がお互いに理解しながら進行した。新会長にはアメリカ医師会のYank D. Coble Jr.氏が選出された。また2008年WMA総会の開催地は韓国に決定した。

## 第48回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成16年度九州学校検診協議会

と き：平成16年8月7日(土)～8日(日)

ところ：福岡市・シーホークホテル&リゾート

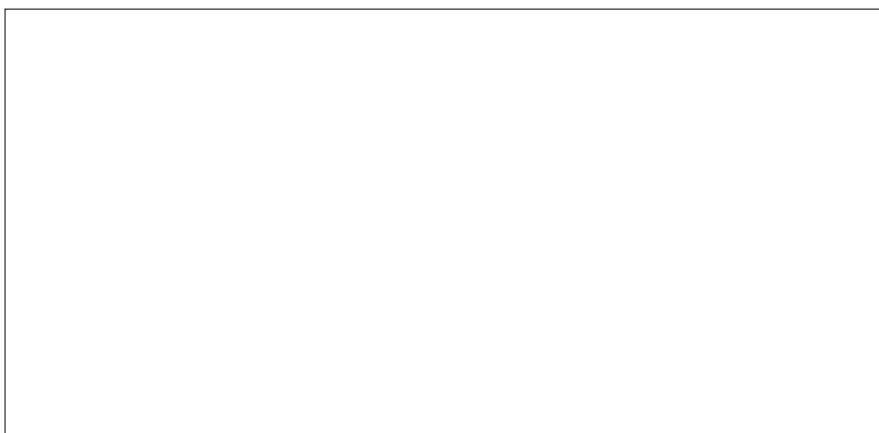
### 九州学校検診協議会幹事会

15年度事業報告並びに決算について報告の後、16年度事業計画並びに予算について原案どおり承認された。九州における学校管理下の心臓急死の実態調査については、とりまとめをしている福岡県から報告があった。突然死発生時の連絡体制について鹿児島県から提案があり、九州ブロックでは突然死の原因究明のため従来から調査を実施しており、個人情報保護の観点から個人を特定する情報を収集することの困難さが指摘されたが、各県行政へは学術的な調査であることへの理解を深め、日医レベルでは担当行政への積極的な働きかけがお願いされた。九州全県の学校検尿による腎疾患集計について長崎県から提案され、九州学校検診協議会腎臓専門委員会でもまとめつつあるマニュアルにより、今後の統計等は実施していくことになった。

### 九州各県医師会学校保健担当理事者会

学校敷地内禁煙化運動の現況について長崎県から報告があり、他県では医師会としての活動ではなく、教育委員会として分煙・施設内禁煙・学校敷地内禁煙と徐々に浸透している状況が報告され、一層の敷地内禁煙化への取り組みが促された。16年度から文部科学省補助事業「学校・地域保健連携推進事業」に学校医がどのように取り組むべきかについて熊本県から提案があり、現在の学校医(内科・眼科・耳鼻科)以外の精神科「こころの問題」、産婦人科「性教育、エイズ教育」、皮膚科「アトピー性皮膚炎・アレルギー疾患」、整形外科「スポーツ障害」等の専門医による指導・助言や派遣を行うもので、各県とも積極的に対応していくとの報告があった。

地方交付税における学校保健関係の財源措置について、鹿児島県から総務省は地方自治の財政運営の自主性・主体性を主張し簡明化をして、



実質は減額となっている現状報告があり、各県とも県行政予算の縮小により同じように減額となっている状況から、行政との更なる交渉・連携に取り組んでいくことになった。養護学校における医療的なケアに関する事業について大分県から提案があり、各県とも主治医と看護師が連携して養護学校で看護師による医療的ケア（経管栄養・吸引・導尿・酸素吸入）が実施されているが、学校医との連携がうまくとれておらず、今後は学校医との連携が求められる。

日医雪下常任理事からは、については、日医でもいろいろな禁煙活動を実施しており、医師会館の禁煙、病医院での禁煙を速やかに実施してから、学校等における禁煙にも力をいれたい。については、全額国の負担による3か年事業の概要の説明の後に、今年度は44都道府県で実施の見込みであり、3年後以降もこのまま事業を続け、将来は専門医も学校医として取り組めるようにしていきたい。については、地域の独自性を持っていただきたい。報酬の減額はとんでもないことであり、日医としても総務省に来年度に向けて増額（従来額）を申請した。

については、各県の医師会が協力して実施している事業なので、まずは学校医が医療的ケアに関する協議会の運営メンバーに参画していただき、学校医と主治医の連携の基に実施していただきたいとのコメントであった。

#### 学校検診協議会

教育講演 心臓部門 失神・突然死の可能性のある小児不整脈疾患」

福岡市立こども病院・感染症センター

循環器科医長 牛ノ濱 大也

児童・生徒の失神・突然死の可能性のある小児不整脈疾患である先天性QT延長症候群や、成人領域において問題となっているBrugada症候群について症例報告があり、学校心臓検診の

質の向上を目指した課題について講演があった。

教育講演 腎臓部門「新しい時代の学校検尿について」

久留米大学医療センター

小児科教授 伊藤 雄平

学校検尿の目的は、長期に医療管理が必要となる疾患の早期発見と早期介入、慢性に経過する腎疾患児のQOLの向上、学童や家族に健康管理への自覚を促すことである。システム化・効率化を考え、常に学校検尿の有効性の検証を行いながら、学校検尿を一生の腎臓病スクリーニングの一翼を担う存在として意義付けたいとの講演があった。

教育講演 小児生活習慣病部門「小児生活習慣病予防健診の概要 - 判定基準と指導区分について - 」

(財)予防医学事業中央会

常務理事 山内 邦昭

特定の疾患を発見して医療や医学的管理を目標とする「検診」ではなく、子ども達の生活習慣病に関する現状を把握・認識し、将来発症する危険性のある疾患を生活指導によって予防しようとする「健診」としてとらえるべきである。また、健診結果の判定と、その判定に基づく指導区分決定と指導内容も、生活指導の適正化を目指したものでなくてはならない。この基本理念に沿って改訂した判定と指導区分内容の概要について講演があった。

#### 分科会

眼科部門は「眼科学校医の検診についての提案」と題して、大里眼科クリニック辰巳貞子先生の講演の後、フリーディスカッションが行われた。

耳鼻科部門はテーマ「学校医としての耳鼻咽喉科健康教育への取り組み」と題して、基調講演「健康教育とその進め方」福岡教育大学保健体育教授照屋博行先生の講演の後、福岡県のアンケート集計結果報告、フリーディスカッション

が行われた。

#### 九州医師会連合会学校医会評議員会

15年度事業・歳入歳出決算，16年度事業経過について報告された。16年度事業計画・負担金並びに予算については異議なく承認された。次回第49回の九州ブロック学校保健・学校医大会は平成17年8月6(土)・7(日)日に沖縄県に決定し，第50回は長崎県に内定した。

#### 第47回九州医師会連合会学校医会総会・

##### 基調講演

総会行事に引き続き基調講演が行われた。

##### 基調講演

「今後の学校医のあり方」

日本医師会常任理事 雪 下 國 雄

教育改革の流れを基にした新しい時代の学校医活動について説明があり，学校保健の形骸化と学校医の役割については，不登校，いじめ，学級崩壊などのこころの問題，性の問題，小児生活習慣病の問題，薬物・酒・たばこの乱用等の問題が山積みされており，今こそ学校医が積極的に学校現場に出向き，オピニオンリーダーとして関係職種をまとめなければならない。学校医活動の活性化としては，学校健診の見直し 学校保健委員会の全校完全設置・展開そして医師の参画 健康相談の実施 専門相談医の配置(16年度から全額国の負担による3か年事業

であり，精神科・産婦人科・皮膚科・整形外科等の専門医による指導・助言や派遣を行う事業)の確立などについて講演があった。

##### 基調講演

「新しい性教育・性対策の考え方」

福岡県立大学看護学部地域国際看護学

教授 松 浦 賢 長

いのちの大切さ，人格の完成，豊かな人間形成といった道徳的教育から性行動を低リスクに誘導する新しい性教育，妊娠や性感染症を経験したものが繰り返さないための性対策への移行が必要である。学校における性教育は，集団指導から個別，継続指導，発達段階にあわせた指導，性教育だけが突出しない体系づくりが望まれる。現在の性教育の問題点を指摘し，今後の性教育の考え方を提示された。人工妊娠中絶や性感染症は性交の確率的帰結であり，それらを防ぐ最も有効な方法は性交渉年齢を上昇させることである。上昇すれば他の因子(性交相手数，性交頻度，避妊実行，対性感染策実行頻度)などに関連し，性交開始年齢を上昇させるメッセージ環境が整った上で，はじめて性教育が効果をあげると講演された。

出席者 - 秦会長，大坪副会長，浜田・早稲田・

西村常任理事，高橋理事

島内事務局長，島原課長，小川課長補佐

## 九州医師会連合会第265回常任委員会

と き 平成16年9月25日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

### 報 告

1. 平成16年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長との合同会議(10月15日(金)鹿児島市)について

今回、鹿児島県医師会が担当し、鹿児島市(城山観光ホテルで16:00~17:30)で開催されることが報告された。

協議事項は医師会側から1題「県立病院問題について九州各県(特に福岡県)の現状について(鹿児島県医)」を提出すること、及び会議終了後に意見交換会が開催されることが報告され、了承された。

2. 第104回九州医師会医学会分科会並びに記念行事の出題及び参加申込状況について

7分科会の一般演題が125題(内科89題,小児科9題,東洋医27題)及び8記念行事には314名の申込みがあった旨の中間報告があり、了承された。

なお、17年度から合同会議の準備については、主催地の医師会で担当することが了承された。

### 協 議

1. 第267回常任委員会並びに第88回臨時委員総会(10月29日(金)宮崎市)の開催について

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

期日 平成16年10月29日(金)

場所 宮崎市・ワールドコンベンションセンターサミット

- ・常任委員会 16:00~16:30
- ・臨時委員総会 16:30~17:20
- ・特別講演 17:20~18:20
- ・懇親会 18:20~20:20

2. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会(10月30日(土)宮崎市)について

標記合同協議会は、平成16年10月30日に開催される九州医師会連合会総会・医学会に先立ち、9:30から12:00までワールドコンベンションセンターサミットで開催すること、及び次第は、特別講演と特別講演で公開講演とすること、並びに協議会終了後12:10~12:40のランチョンセミナーを開催することについて、報告があり、了承された。

なお、当特別講演を総会、医学会の行事の一環とすることについては、担当県に一任することが併せて了承された。

3. 第104回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

九州医師会連合会を担当する宮崎県医師会から標記宣言・決議の原案が提出され、協議が行われた。

本案については、種々意見が出されたが、最終の案については、担当県の宮崎県医師会で取りまとめることが了承され、第267回常任委員会、第88回臨時委員総会の議を経て、九州医師会連合会総会で決定される。

4. 准看護師試験統一化後の合否判定についての再確認について

標記のことについては、昨年、開催された15年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議で、各県独自で行う旨合意されていたが、このことについて、今回、九州各県医師会の統一見解として再確認が行われた。

出席者 - 秦会長, 大坪副会長, 志多副会長,  
島内局長

## 日医主催 平成16年度 九州ブロック広報担当理事連絡協議会

と き 平成16年9月25日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

日本医師会主催の九州ブロック広報担当理事連絡協議会が、宮崎県医師会の担当で開催された。今回は、日医新執行部の意見を初めて直接聞く機会であるので、日医からの報告、九州各県医師会から日医への提案事項を中心に協議を行った。

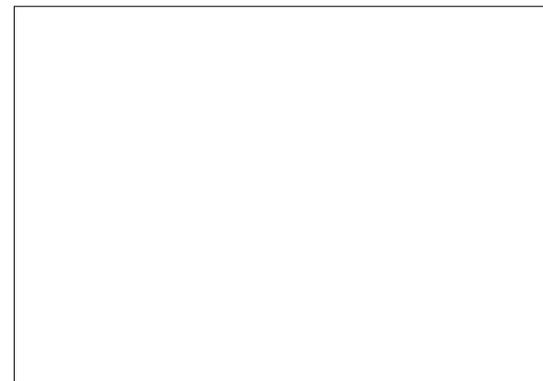
### 報告事項

日医広報活動について(日医)

田島日医常任理事より新執行部の広報の方針について報告をいただいた。

全体的な考えとして、今までの施策のうち効果のあるものは引き続いて進めて行き、効果の無いものは止める。また、新しいものを考えて行きたい。

新しいものとして広報戦略会議を設置した。従来は広報委員会で対内広報、対外広報をやっていたが、日医ニュース(月2回発行)の編集だけで終わるきらいがあった。代議員会でも対市民への広報活動の充実への希望が強かった。対市民広報というのは、何をどのようにどのタイミングで出すかが難しい。この問題にシステム的に取り組むために広報戦略会議を作った。メンバーは会内から9名、外部から弁護士、マスコミなど4名である。対市民広報については、長期的、中期的、短期的に分けて内容を整理して行きたい。長期的には医師会のイメージアップ。中期的には、医療事故を含めた危機管理広報。短期的には混合診療導入阻止についてである。



また、市民向け広報誌を重要と考えている。広報には間接的にマスコミを使ってしゃべってもらうものと、ツールを使って直接語りかける広報がある。マスコミは真意を代弁してくれないことがある。直接語りかけるツールとして市民向け広報誌が効果的であると考えている。

隈部日医広報委員からは、田島日医常任理事は2年間日医広報委員を務めての経験を元に広報戦略会議を作ったという補足があった。

### 日本医師会への提言事項

1. テレビ放送に対する補助金の実現を(長崎)
2. 地方紙による意見広告に対する費用助成について(鹿児島)

長崎県医師会から、金曜夜のゴールデンタイムにテレビ放送をしており、放映料が高額であるので日医に補助金を求めた。日医からは日医が今後力を入れるのは、市民向けの広報誌であるとして、テレビ放映への補助金交

付については考えていない、今後検討するとの回答にとどまった。

また、鹿児島県医師会からは対外向けの広報活動としては、全国紙より地方紙による意見広告がますます重要になってくるとの意見で、地方紙意見広告掲載への助成を要望した。これに対しても日医からは、市民向け広報誌へ限定して補助をしたいとの回答であった。但し「混合診療反対」などの意見広告については、今後とも助成をして行くことになるとのことであった。

九州ブロックとしては、今まで通り、各県医師会の広報活動は地域独自の取組みを尊重し、使途を限定せず補助をして欲しい旨、日医に要望した。

### 3. JMA PRESS NETWORK(JPN ニュース)の有効活用について(佐賀)

JPN ニュースは、日本医師会の情報、考え方を、マスコミより早く会員へ伝える手段として非常に有効であるので、今後も充実して欲しいとの提言があった。

日医からは、JPN は JMA PRESS NETWORK というように、本来 press、マスコミへ向けの情報提供手段である。現在、マスコミ向けという目的が揺らいでいるので、本来の「医師会の情報をマスコミに流す」という形

に戻していく。マスコミ側は医師会が何をしているのか知りたいという要望が強いので、日本医師会だけでなく、各地の医師会から情報をあげていただき、それらを JPN を使って発信していきたい。会員へは、別途 JMA ニュース(日医しろくま通信へ改題予定)で情報発信していくつもりである、と回答があった。

### 4. 対外広報活動について(沖縄)

特に混合診療解禁阻止についての広報活動について意見を交わした。日医は、反対集会、最終的には署名運動をすることを考えている。この問題を一般市民に理解してもらうのは大変難かしいが、現在プロに頼んで、表紙を見て手にしてもらえそうなチラシ、不安だなーと思うようなキャッチコピーを制作しているところである。

各県からも、混合診療の問題を市民にわかってもらうのは難しい、この問題についての新聞記事は中央から降りてくるので、中央レベルでマスコミに働きかけをして欲しい、3割負担阻止の時の二の舞を踏まぬよう早めに行動を起こして欲しい等の提言があった。

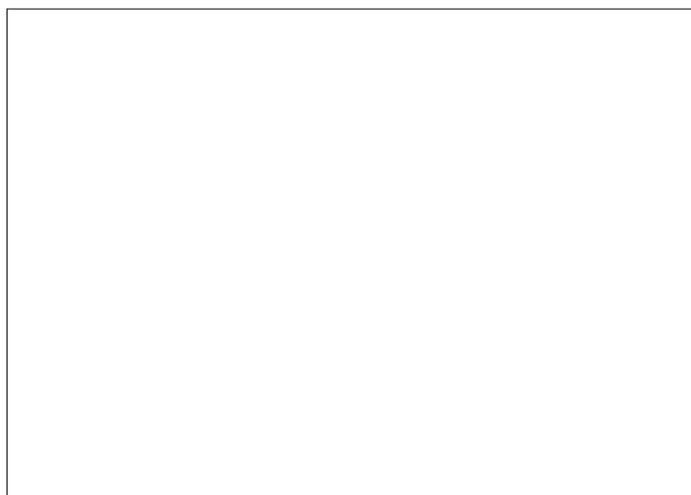
出席者 - 富田常任理事、丹理事、竹崎課長補佐、  
久永係長、串間主事  
川名広報委員長

## 県ドクターズテニスクラブ秋の大会

平成16年9月26日(日),都城市五十町のイワキリコートで挙行し,多くの参加者を得て終日楽しくプレイしました。今回は10月31日,九州医学会記念行事としてテニス大会があり,秋の大会を早めたため,大会前に予告できなかったことをお詫びします。以上ご報告いたします。

宮崎県ドクターテニスクラブ

会長 近 間 悟



### お知らせ

#### 第三者行為外傷における健康保険使用について

昨今第三者による外傷(交通事故等)治療の際に健康保険使用を希望される患者さんが増えております。健康保険を使用した際には,その都度保険者から当該者に請求が為されて補填されることになってはいますが,請求が為されずに補填未収が年間多額にあがっております。健康保険財政に負担を掛けない為にも,已むを得ず第三者行為で健康保険を使用する際には,

- 医療機関ではレセプトで必ず「第三者行為」によるものと判るようにしてください。
- 受診者には所属保険者に「第三者行為」の届け出をする旨,御指導をお願いいたします。

## 薬事情報センターだより (211)

信頼される「かかりつけ薬剤師」となるためにここ数年、医薬品の一般小売店における販売に関する規制緩和問題については、規制改革・民間開放推進会議等とのせめぎ合いが続き今年12月末の答申に向け最終局面を迎えようとしています。

「医薬品のままでの一般小売店での販売」は、医薬品の供給に薬剤師が関与する必要はない、すなわち「薬剤師不要論」の主張であり、薬剤師会として断じて容認できるものではないと訴えてきました。しかしながら、規制緩和を求める側は、夜間等における消費者の利便性を主張するとともに、医薬品販売に関する薬剤師の関与不足を絶えず指摘してきました。それに対し、薬剤師会は、医薬品の販売規制は必要であるという主張を広く一般の方々に理解してもらうためには、薬剤師の対応を拡充し、そのことを社会に認知してもらうことが喫緊の課題であるとし、昨年7月に薬剤師会及び薬剤師自身が今後早急に取り組むべき行動計画を策定し、消費者に信頼される「かかりつけ薬剤師」の定着を図ることとしました。

具体的な行動として、薬剤師名札の徹底。薬剤師及び氏名を明らかにすることにより、薬剤師の存在と医薬品に対する責任の所在を、患者・消費者の方々に明確にする。医薬品の購入者が相談しやすいような場面設定と積極的な相談・指導の徹底を図る。夜間・休日等に患者・消費者からの相談・医薬品購入要望に対する状況構築。医薬品や薬剤師に対する理解を深めてもらうため、継続的な広報活動の実施。

保健衛生上の危害発生を防止するため義務化された国への副作用報告の徹底を行動計画と定め、日本薬剤師会・県薬剤師会・支部薬剤師会・

会員薬局等それぞれの立場で取り組み対応してきました。

このことは薬剤師会がマスコミ・一般紙等を通して一般の方々に約束したものであり日本薬剤師会は今年5月に行動計画の実施状況の検証結果を第1次報告としてマスコミ等に公表しました。今年度も、行動計画を更に推進・徹底するため、新たな行動目標2項目を付加しました。1は「接遇マニュアル」の周知・活用、2は相談窓口を明確化するための取り組みの推進であり、こうした行動計画をより真摯に取り組むことにより、薬剤師・薬局の社会的貢献を推進することとしております。

10月12日規制改革・民間開放推進会議は12月の答申に向けて14重点検討事項等の基本方針を決めました。その中には医療・薬業に関係するものが多く入っております。医療においては、混合診療の解禁等が、薬業においては医薬品の一般小売店での販売があります。特に医薬品については、7月30日に実施された「医薬部外品へ移行した上での販売解禁(371品目)にとどまらず医薬品そのものを、特例販売業や配置販売業と同様、一部については販売可能とする」と指摘されています。さらに2006年度の薬事法改正に向けた検討も現在行われております。

こうした状況を踏まえ、国民の健康の増進と福祉の向上を図るため、関係する各団体が連携・協力して積極的に取り組むべき時期にきていると思います。私たち薬剤師も「信頼される薬剤師」となるため日々努力をする必要があると考えます。

(宮崎県薬剤師会 薬事情報センター

内田 保實)

## 日医 FAX ニュースから

### 混合診療解禁，保険外しの特定療養に費反対

櫻井秀也副会長は9月25日，宮崎市で開かれた九州医師会連合会各種協議会で，小泉内閣が進めようとしている混合診療の導入について，あらためて反対姿勢を強調するとともに，現行の特定療養費制度を活用することで「対応が可能」との考えを示した。同副会長は特定療養費制度についても，180日を超える入院患者の入院基本料を例に「保険（給付）外しの特定療養費の導入には反対していく」と述べた。

同副会長は九医連各種協議会で，医療の規制改革の動向を報告。小泉首相が，経済財政諮問会議に対して混合診療を解禁の方向で年内に結論を出すよう指示したことについて，「健康保険に組み込む努力をすべきで，お金を払った人だけが受けられる医療制度にすべきでない」と述べ，国民皆保険を維持していく観点から反対姿勢を強調した。国民に対して，保険診療と組み合わせられることになる自費診療部分の安全性や有効性が確立されていないことなどを訴えていく必要があるとした。（平成16年10月1日）

### 02年度社会保障給付費は最低の伸び率

国立社会保障・人口問題研究所は9月27日，「2002年度社会保障給付費」をまとめ，発表した。それによると，02年度の社会保障給付費総額は対前年度比2.7%増の83兆5666億円となり，国民皆保険，皆年金体制が整備されて以来の最低の伸びとなったことが分かった。同研究所では診療報酬のマイナス改定や高齢者一部負担の完全定率化の実施などの影響で「医療」が対前年度比1.4%の減少となったことが大きな要因とみている。また，対国民所得比は国民所得が対前年比1.3%となった影響も受けて23.03%と過去最高を更新した。

社会保障給付費の内訳は，医療が26兆2744億

円（構成比31.4%）で前年度比1.4%減となった。医療がマイナスとなったのは2000年度に介護保険制度の導入に伴う影響で1.5%減となって以来，2度目。

老人保健の医療分や年金給付などの高齢者関係給付費は58兆4379億円で4.4%増。社会保障給付費に占める割合は69.9%とほぼ7割に達した。内訳は老人保健（医療分）が10兆7125億円（前年度比0.1%減），年金保険42兆5025億円（4.6%増），老人福祉サービス給付費5兆792億円（13.1%増），高齢雇用継続給付費1437億円（15.0%増）となった。（平成16年10月1日）

### 病院の減少続き無床診増える

#### 03年医療施設調査

厚生労働省大臣官房統計情報部が9月30日に発表した2003年の「医療施設 動態 調査・病院報告の概況」によると，03年10月1日現在の病院は9122施設で前年に比べ65施設減少（0.7%減）する一方，診療所は1231施設増加（1.3%増）の9万6050施設となった。病院は1990年の1万96施設をピークに減少傾向が続き，診療所は有床診療所が減少し，無床診療所の増加が続いている。

病院の1日平均在院患者数は，138万8723人で0.5%減。1日平均外来患者数は166万1369人と，4.3%減少し，02年10月の老人窓口自己負担の完全定率化と03年4月の被用者本人3割負担導入の影響を受け，ここ数年で最大の下げ幅となった。ただ，精神病院の1日平均外来患者数は4万7255人で，前年に比べ3.1%増加した。平均在院日数は，前年より1.1日短縮し36.4日となった。精神病床は348.7日，その他病床等は28.3日，一般病床等は20.7日で，前年に比べそれぞれ15.0日，0.9日，1.5日短くなった。病床利用率は84.9%（0.1%減）。病院の100床当たり従事者数の推移をみると，常勤医師数と看護師数は84年の6.3人，18.3人から年々増加，03年には8.7人，35.2人となった。准看護師は，95年から3年間続いた14.7人をピークにその後減少，03年は12.8人だった。

（平成16年10月5日）

## 混合診療反対で地域集会開催を要請

日本医師会はこのほど、混合診療解禁に反対し国民皆保険制度維持を訴える国民運動への協力依頼文書を都道府県医師会長あてに送付した。文書では地域集会の開催と署名運動への協力を要請。署名運動については、今月下旬に日医からA1会員に対して署名用紙を直接送付する方針を示し、各医師会からも該当会員に協力を呼びかけるよう依頼した。（平成16年10月15日）

## 会員の倫理・資質向上委員会の初会合開かる

第1回会員の倫理・資質向上委員会が、10月13日、日医会館で開催された。植松治雄会長は、「医師に対する倫理、自浄作用に対する国民の目は厳しく、倫理指針の策定や綱領を定めるといった段階を経て、それらを現実にもどのように実行し、成果をみせるかという点に国民は注目している」とあいさつし、年度内にある程度の方向性を示したいと意欲をみせた。

委員長に森岡恭彦日医参与を指名し、諮問「医師の職業倫理指針」徹底の具体的方策について」を森岡参与に手渡した。

（平成16年10月19日）

## 同室者に予防投薬も

### インフルエンザ施設内感染防止で厚労省

厚生労働省は10月19日、今シーズンのインフルエンザ総合対策の一つとして、高齢者施設などの施設内感染を予防するための手引きの今年度版をまとめた。感染患者に個室以外で医療提供する場合、同室者に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を考慮するよう新たに求めた。同日の全国感染症主管課長会議で都道府県担当者らに活用を呼びかけた。

（平成16年10月22日）

## 日医ら35団体が国民医療推進協議会 混合診療反対で署名運動など展開

日本医師会など医療関係を中心とした団体で組織する国民医療推進協議会（会長＝植松治雄日医会長）は10月21日、初めての総会を東京・本駒込の日医会館で開いた。総会では、参加35団体に対して、混合診療解禁に反対するための署名運動を行うことを提案、了承を得た。今後関係団体に署名用紙やポスター、チラシを送付。署名については、11月22日までに集計、送付してもらう。集まった署名は、11月26日に衆参の両院議長に対して請願として提出する。

協議会は、「患者、国民の視点」での医療制度の充実を政府などに求めていくための組織。四師会や四病院団体協議会など医療関係団体に加え、日本ウオーキング協会、日本退職公務員連盟など医療関係以外の団体が名を連ねた。参加団体の拡大も計画している。なお、副会長には日本歯科医師会の井堂孝純会長、日本薬剤師会の中西敏夫会長、日本看護協会の南裕子会長が就いた。（平成16年10月26日）

## 特定療養費の充実訴え

### 混合診療問題で四病協が初の見解

四病院団体協議会は10月22日、小泉純一郎首相が「年内に解禁の方向で結論を出すよう」規制改革・民間開放推進会議に指示している混合診療問題について、反対姿勢を示す見解をまとめることを決めた。同日開かれた8人委員会が文案を決定した。27日に予定されている総合部会で正式に了承する。

混合診療問題に関する見解は、解禁反対を明確に表明した上、将来的な保険適用拡大につながる特定療養費制度の充実などを訴えていく内容となる見通し。これまで個々の病院団体では、混合診療に対する考え方を明示してきているが、四病協として統一見解を示すのは初めて。

（平成16年10月26日）

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 出産時医療ミスめぐる訴訟で 1億円支払い和解

新潟の県立病院で生まれた女児(4)が医師のミスで低酸素脳症になったとして、両親が新潟県に約1億5000万円の損害賠償を求めた訴訟が、7月16日、県が1億円を支払うことを条件に、東京高裁(横山匡輝裁判長)で和解が成立した。

女児は1999年8月6日、新潟県荒川町の県立坂町病院で仮死状態で産まれた。直後に別の病院に転院したが低酸素脳症と診断され、現在も重い障害が残っている。両親は「医師が蘇生措置を尽くさなかった」として2000年2月に提訴。一審新潟地裁は昨年9月、医師の過失を認めて県に約8600万円の賠償を命じていた。

新潟県の山田武直病院局長は「高裁の和解勧告を受けて両親も和解を希望、やむを得ないと判断した」と話している。

### 狭心症の手術方法で過失を認め 7375万円の賠償命令

愛媛県立中央病院で狭心症の手術を受け死亡した男性(当時58)の遺族が「病院側が処置を怠った」として、県に約1億760万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、高松高裁は、7月20日、約7375万円の賠償を命じた一審松山地裁判決を支持、県側の控訴を棄却した。

判決理由で松本信弘裁判長は「別の手術方法を選択するべきだった。手術が不成功に終わった場合の緊急体制も取っていなかった」と病室側の過失を指摘した。

判決によると、男性は1997年1月、愛媛県立中央病院で狭心症の手術を受けた直後に容体が

急変。全身がけいれんするなどのショック状態になったため、医師らが心臓マッサージなどをしたが、低酸素脳症に陥り意識が回復しないまま98年4月に死亡した。

昨年9月の一審判決は病院側のミスを認め、県が「処置は適切だった」として控訴した。

控訴審判決について、県は「判決文を精査し、適切に対応したい」としている。

### 警報音20回放置、患者死亡

国内有数の循環器専門病院とされる榊原記念病院(東京都府中市、細田瑳一院長)で3月、入院中だった都内の大学生間下智亮さん(当時23)の心電図モニターから、心拍の異常を知らせる警報音が少なくとも20回鳴ったのに、看護師が放置したため発見が約1時間遅れ、心停止して死亡していたことが、7月22日、分かった。病院は管理体制の不備を認めて遺族に謝罪し、遺族の捜査依頼を受けた警視庁府中署が業務上過失致死の疑いも含めて調べている。

警報は心拍の異常だけでなく、発信機から無線電波が受信できない時も鳴る仕組みで、同病院の菊池利夫副院長は「インターネット好きの学生で、廊下のネットコーナーに行くと警報が鳴ったと看護師が思い込んでいた。急変するとは思わず申し訳ない」と話している。

遺族や病院の話によると、間下さんは下半身のむくみで3月19日に入院。検査で心臓に血栓が見つかった。3月23日の朝食時は元気だったが、午前10時45分に病室内にある個室トイレで心停止状態で見つかり、同日夜死亡した。

間下さんは当時、小型心電図モニターを付けており、発見の約1時間前から少なくとも20回はアラーム音が病室内の装置から鳴っていた。音量は最低に絞られていた。

この病室では間下さんら患者十数人を3人の看護師が担当。装置の前で常時監視する体制で

はなく、警報音が鳴った時はほかの患者の世話をしていたという。

心電図記録によると、間下さんの心拍数は1分間に40回、30回と徐々に下がり、脈がなくなるまで警報が断続的に鳴っていた。7月22日、都内で会見した父親は「『助けて』と思いながら病院内で死んだのがたまらない。警報が頻繁に鳴り、どれが本当か分からない状態では事故ほどの病院でも起こり得る」と訴えた。

### 患者の権利オンブズマン関西を設立

医療機関などに対する患者の苦情に対応し、訴訟以外の解決を目指す特定非営利活動法人(NPO法人)「患者の権利オンブズマン」(福岡市)の全国連絡委員会は、7月22日、大阪市に事務所を置く新たな市民団体を設立し関西での活動拠点にすると発表した。新団体の名称は「患者の権利オンブズマン関西」で、8月8日に大阪市で設立総会を開催する。

患者の権利オンブズマンは1999年に設立され、東京にも拠点を設け、5年間で約4000件を超す患者の苦情や相談に無料で応じて医療機関への勧告などを行ってきた。

関西では昨年4月以降、「神戸相談室」を月1回開いていたが、新組織を設けて活動を拡大することにした。NPO法人理事長の池永満弁護士は「苦情の多くは病院側のカルテ開示や説明で解決に向かう。関西でも患者の権利を根付かせたい」と話している。

同委員会はオンブズマン関西のボランティア相談員や事務スタッフを募集している。

問い合わせは電話092-643-7579。

### 患者にすぐにカルテ提供 医療事故で改ざん防止

大阪府枚方市の市立枚方市民病院は9月4日までに、医療事故が起きた場合に、患者側へカ

ルテなどを提供するよう義務づけた。患者の権利を守るため、事故後のカルテ改ざんを防ぐのが狙い。

同病院は昨年3月、医療事故が起きた場合の対応指針を策定、そのなかで改ざん防止措置を定めた。事故発生時に院長へ報告すると同時に、カルテや看護日誌などのコピーを患者や家族に提供しよう明記。病院内と患者側への報告が同時になるため、改ざんの余地がなくなる。さらに、今年3月から電子カルテを導入。書き込んだ人の名前や修正の内容、日時が履歴として残るため、事故後の改ざんが不可能になった。

同病院は、過去に起きた医療事故の反省から市民を交えた医療事故防止の協議会を設置、同協議会からの提案を受け指針を作った。

森田真照院長(52)は「医療事故の際には患者や家族の方にきちんと説明しようと考えている。今後、ほかの病院にも広がってほしい」と話している。

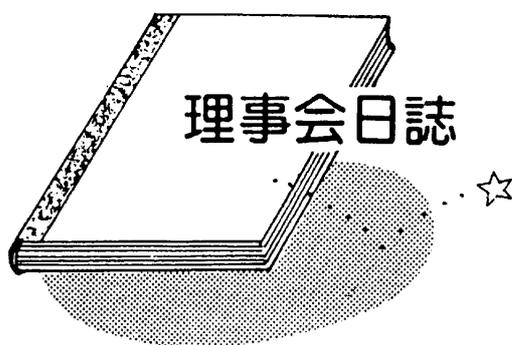
### 点滴ミスで新生児の指壊死

岡山大病院(岡山市)の点滴ミスで、生まれたばかりの二女の指が壊死したとして、岡山市の両親らが計2600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が9月14日、岡山地裁であった。

金馬健二裁判長は「点滴針を抜くのを遅らせた担当医師の過失で、壊死が生じた」と認定し、岡山大に約2200万円の支払いを命じた。

判決によると、二女は岡山大病院で1999年に未熟児で生まれた。同病院は誕生日から二女の右手親指近くに点滴針を刺し、ブドウ糖液を投与するなどの治療を開始。呼吸を安定させるため、点滴場所周辺の組織に壊死を起こす恐れがある薬剤も使った。

翌日、親指に薬剤の液漏れが原因とみられる腫れが出たが、医師は点滴針を直ちに抜かず、親指の先端が壊死した。



平成16年9月28日(火) 第14回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

#### 1. 国保審査委員任期満了に伴う新委員の推薦について

各郡市医師会と各分科医会に推薦方を依頼することになった。現国保審査委員が本年12月31日をもって任期満了に伴うもの。

#### 2. 11/16(火)(日医)都道府県医師会長協議会の開催について

大坪副会長の出席が決まった。秦会長は、日医理事として出席。

おって、都道府県医師会長協議会の報告を兼ね、各郡市医師会長協議会を11月30日(火)19:00~の予定で開催することになった。

#### 3. 日医「三位一体の改革に関する抗議」について

県知事、県議会議長、自民党県連会長へ陳情することになった。

#### 4. 県結核・感染症発生動向調査委員会委員の推薦について

3名の推薦が承認された。

#### 5. 後援名義等使用許可について

H17/2/7(月)(サミット)宮崎国際ボランティアセンター講演会名義後援依頼について後援名義使用が承認された。

#### 6. 勤務医住宅ローン融資利率について

融資利率の改定が承認された。

なお、改定後の金利は、年1.75%(改定幅+0.15)平成16年10月1日以降の新規貸出実行分より適用される。

#### 7. 会費減免申請について

申請の1件が承認された。

#### 8. 業務委託について

小児救急医療アンケート調査事業の委託契約について

委託契約の締結が承認された。

#### 9. 10・11月の行事予定について

10月及び11月行事が決まった。

#### 10. 役職員懇談会の日程について

12月7日(火)開催予定することになった。

#### 11. 九医学準備状況について

会議終了後、各会場視察を行うことになった。

なお、10月1日(金)に九州医師会医学会第2回実行委員会を開催し、準備状況等の説明を行い、対応することになった。

#### 12. その他

##### 0-157発生時の対応について

保健所からの指示が2転3転したとの報告を受け、保健所等と対応について検討することになった。

##### (報告事項)

#### 1. 週間報告について

#### 2. 9/21(火)(日医)日医理事会について

#### 3. 9/22(水)(支払基金)支払基金幹事会について

#### 4. 9/22(水)(産業保健推進センター)産業保健推進センター運営協議会について

#### 5. 9/25(水)(宮観ホテル)九医連常任委員会について

#### 6. 9/14(火)・17(金)(県医)宮大医学部4年生公衆衛生学実習について

#### 7. 9/18(水)・19(日)(島根)全国医師会共同利用施設総会について

8. 9/22(水) 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

9. 9/24(金) 県医)広報委員会について

10. 9/25(水) 宮観ホテル)九医連各種協議会・九プロ広報担当理事連絡協議会について

11. 9/28(火) 県庁)県リハビリテーション協議会について

12. 9/28(火) 家庭裁判所)家事関係機関との連絡協議会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 9/27(月) 神田橋)自民党県連懇談会について

2. 9/25(水) 宮観ホテル)九州医連連絡会執行委員会について

平成16年10月5日(火) 第9回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 10/15(金) 鹿児島)九医連常任委員会の開催について

秦会長, 志多副会長の出席が決まった。

2. 九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

九州各県医師会からの意見等を踏まえ, 検討することになった。

3. 10/7(木)・14(木)・22(金)・27(水)社会保険医療担当者個別指導等の実施について

担当役員等により対応することになった。

4. 10/21(木) 日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催について

稲倉常任理事の出席が決まった。

5. 11/1(月) 日医)日医設立医学大会開催のご案内について(日医会長より)

秦会長の出席が決まった。

6. 11/2(火) 魚よし)県福祉保健部と県医師会との懇談会の開催について

開催することが決定した。

懇談事項については, 本会から既に県へ提出している平成17年度予算要望(13項目)等を提出することになった。

7. 11/30(火) 県医)各都市医師会長協議会の開催について

11月16日(火) 日医)都道府県医師会長協議会の報告を主として開催することになった。

8. 本会外の役員等の推薦について

公務災害補償等認定委員会及び公務災害補償等審査会の委員の推薦について

公務災害補償等認定委員会委員は女性医師1名を, 公務災害補償等審査会委員は河野常任理事を推薦することになった。地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会の委員の推薦について

河野常任理事の推薦が決まった。

宮崎地方社会保険医療協議会委員の推薦について

役員3名を推薦することになった。

9. 後援・共催名義等使用許可について

11/5(金) 県医)今後の地域医療と公立病院のあり方に関する講演会の開催に伴う共催について

共催することが承認された。

10. その他

行事予定について

11月行事予定が決まった。

(報告事項)

1. 9月末日現在の会員数について

2. 9/30(木) 自治会館)自民党県連ヒヤリングについて)

3. 9/30(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

4. 10/1(金) 日医)日医医業税制検討委員会について

5. 10/4(月) 県医3階)会館建設検討委員会に

ついて

6. 10/4(月)宮大)宮大経営協議会・学長選考会議について
7. 10/1(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
8. 9/29(水)県医3階)労災部会自賠委員会について
9. 9/29(水)県医3階)損害保険医療協議会について
10. 9/30(木)県医3階)労災診療指導委員会について
11. 9/30(木)日医)日医健康スポーツ医学委員会について
12. 10/2(水)県医3階)介護支援専門員連絡協議会総会・研修会について
13. 10/5(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
14. 9/22(水)県庁)県個人情報保護審査会について
15. 9/28(火)東京)医療安全推進者ネットワーク理事会について
16. 9/29(水)県医1階)グループ保険募集打合せ会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 「英仁会」入会について(日医連委員長より)

平成16年10月12日(火) 第15回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 国民皆保険制度を守る国民運動について  
国民皆保険制度を守る宮崎県民集会(仮称)を11月26日(金)19:00~(予定)県医師会館において開催することになった。  
国民皆保険制度を守るための国民運動を繰り広げるもの。
2. 本会外の委員等の推薦について

宮崎地方社会保険医療協議会委員の推薦について

役員の推薦について検討された。

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  
看護師の派遣については、市内役員の医療機関において、対応することになった。
4. 10/29(金)~31(日)サミット)九州医師会連合会総会・医学会等について  
役員の役割分担等が決まった。
5. 「外国人の受診に関するアンケート調査」への協力について  
協力することになった。  
医療機関における外国人の受診の実態についてのアンケート調査実施に伴うもの。
6. その他  
マンモグラフィ装置を用いた乳がん検診に係る調査について  
調査を実施することになった。  
対象は県外科医会会員・産婦人科医会会員及び放射線科医会会員である。  
日本プライマリケア学会について  
平成18年1月29日(日)に本県において開催予定であり、今後、実行委員会を設置して検討することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 第三者行為被害届(傷病届)啓発推進ポスター作成について
3. 構造改革特別区域における株式会社の医業参入について
4. 10/7(木)~9(水)東京)世界医師会東京総会について
5. 10/7(木)西都)県精神保健福祉大会について
6. 10/7(木)ウェルシティ)社保新規個別指導について

7. 10/7(木) 県医 3階 給与検討委員会について

8. 10/16(水) 県医 学校医部会総会・医学会について

9. その他

各郡市医師会情勢報告について

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請の1件が承認された。

平成16年10月19日(火) 第10回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 宮崎地方社会保険医療協議会委員の推薦について

秦会長, 大坪副会長, 西村常任理事の推薦が決定した。

2. 本会外の役員等の推薦について

交通事故対策検討委員会へ医師の派遣依頼について

河野常任理事を推薦することになった。

2. 後援・共催名義等使用許可について

11/21(日) JA A ZM )「宮崎県糖尿病シンポジウム2004 糖尿病無料検診・医療相談」後援依頼について

後援名義使用が承認された。

11/27(水) 総合保健センター)「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」に対する後援名義の使用承認について

後援名義使用が承認された。

3. 互助会融資申込について

申請の1件が承認された。

4. 11/17(水) 日医 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の開催について

河野常任理事の出席が決まった。

5. 国民皆保険制度を守る国民運動について

実施に向けて, 地域医療課において対応することになった。

なお, 地域集会の開催日は11月26日(金)

19:00から県医師会館において開催予定。

6. 12/4(土) 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について

西村常任理事の出席が承認された。

7. 県立学校職員のC型肝炎検査の実施について

各郡市医師会へお願いすることになった。

8. その他

行事予定について( 稲倉常任理事)

11月行事が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 10/13(水) 県医 県有床診療所協議会総会について

3. 10/18(月) 県医 女性医師委員会について

4. 10/15(金) 鹿児島 九医連常任委員会について

5. 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

6. 10/16(土) 県医 県民健康セミナーについて

7. 10/14(木) 県医 情報システム委員会について

8. 10/15(金) 県医 広報委員会について

9. 10/16(土) 県医 学校医部会総会・医学会について

10. 10/17(日) 宮崎市郡医師会館 県救急医療施設医師研修会について

10. 10/14(木) 宮崎 社会保険医療担当者( 医科 ) 個別指導について

11. 10/15(金) 県庁 県個人情報保護審査会について

12. 10/13(水) 日医 日医医師会共同利用施設検討委員会について

13. 10/18(月) 県医 勤務医部会理事会について

## 県 医 の 動 き

(10月)

- 1 日医医薬税制検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 2 九医学実行委員会(会長他)  
九医学観光下見(事務局)  
県産婦人科医会秋期定時総会等関連行事  
(会長他)  
県警察医会総会・特別講演  
(早稲田常任理事)  
介護支援専門員連絡協議会総会・研修会  
(会長他)  
産業医研修会(実地)(都城)  
県警察医会懇親会(会長他)
- 3 全医協連広報委員会(東京)(西村常任理事)
- 4 宮大経営協議会・学長選考会議(会長)  
県インフルエンザワクチン対策連絡会議  
(吉田理事)  
会館建設検討委員会(会長他)  
救急医療小児小委員会(早稲田常任理事他)
- 5 県身体拘束ゼロ作戦推進会議  
(河野常任理事)  
第9回常任理事会(会長他)
- 6 職員採用試験(一次)  
九内協・九内懇打合せ会(志多副会長)
- 7 県精神保健福祉大会(西都)(富田常任理事)  
社会保険医療担当者新規個別指導  
(河野常任理事)  
病院部会全日病学会準備小委員会  
(濱砂常任理事他)
- 8 給与検討委員会(大坪副会長他)  
県内科医会理事会(志多副会長他)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)  
県産婦人科医会性教育委員会  
(西村常任理事)
- 7~9 世界医師会東京総会(東京)(会長他)
- 9 テレビ宮崎「とって健康セミナー」昼食会  
(小牧理事)  
在宅医療推進のための実地研修会(延岡)  
(吉田理事)
- 9~10 日本産婦人科医会学術集会(千葉)  
(西村常任理事)
- 12 第15回全理事会(会長他)
- 13 日医医師会共同利用施設検討委員会(日医)  
(早稲田常任理事)  
県有床診療所協議会総会(会長他)
- 14 社会保険医療担当者個別指導(志多副会長)  
宮崎地域留学生交流推進協議会総会  
(事務局)  
産業医研修会(実地)(都城)  
情報システム委員会(会長他)
- 15 県個人情報保護審査会(西村常任理事)  
九医連常任委員会(鹿児島)(会長)  
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  
(鹿児島)(会長他)  
広報委員会(大坪副会長他)
- 16 県民健康セミナー(会長他)  
九医協連購買部会(福岡)(志多副会長)
- 在宅医療推進のための実地研修会  
(夏田常任理事)
- 16~17 学校医部会総会・医学会(会長他)  
日産婦医会九州ブロック協議会(福岡)  
(西村常任理事)
- 17 県救急医療施設医師研修会(会長他)
- 18 女性医師委員会(会長他)  
勤務医部会理事会(濱砂常任理事他)
- 19 第10回常任理事会(会長他)  
常任理事と各課長との懇談会(会長他)
- 20 課長連絡会(事務局)  
職員採用試験(二次)(会長他)
- 21 九州地区結核予防婦人団体幹部講習会  
(会長)  
県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会  
(大坪副会長他)  
産業医研修会  
日医Ⅲ問題検討委員会(日医)  
(富田常任理事)
- 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議  
会(日医)(事務局)  
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)  
東京海上合併記念式典(志多副会長)  
自浄作用活性化委員会(会長他)  
県産婦人科医会献金委員会(西村常任理事)
- 22 社会保険医療担当者個別指導(都城)  
(小牧理事他)  
県個人情報保護審査会(西村常任理事)  
県みやざきはしかゼロ作戦(プロジェクトM)  
本部会議(浜田常任理事)  
病院部会全日病学会準備小委員会  
(濱砂常任理事他)
- 23 九州臨床検査学会(早稲田常任理事)  
全国医師信用組合連絡協議会(鹿児島)  
(会長)
- 23~24 乳がん検診用マンモグラム読影に關す  
る研修会(横浜)(西村常任理事)  
全国医師協同組合通常総会(沖縄)  
(志多副会長)
- 25 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)  
広報委員会(富田常任理事他)  
医学会誌編集委員会(大坪副会長他)
- 26 県地域医療対策協議会幹事会(夏田常任理事)  
地方公務員災害補償基金県支部審査会  
(河野常任理事)  
県地域結集型共同研究事業研究交流促進会  
議(会長)  
医協運営委員会(会長他)  
第16回全理事会(会長他)
- 27 社会保険医療担当者個別指導(都城)  
(小牧理事他)  
県准看護師試験問題調整委員会  
(早稲田常任理事他)  
支払基金幹事会(会長)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
シーガイア松泉宮レセプションパーティー  
(会長)
- 28 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
- 29 県個人情報保護審査会(西村常任理事)  
九医連常任委員会(会長他)  
九医連臨時委員総会(会長他)
- 30 九州医師会総会・医学会(会長他)
- 31 九医学分科会・記念行事(会長他)

## 追悼のことば

西 諸 市 医 師 会

その だ たつ み  
園 田 辰 巳 先生

(大正13年1月25日 81歳)

弔 辞

本日、ここに故 園田辰巳先生の告別式が執り行われるにあたり、西諸医師会を代表致しまして、先生の御霊に謹んでお別れのことばを申し上げます。

先生は、数か月前より、お体の不調を訴えられ、病院での加療を受けられておられましたが、ここ最近では、またお元気なお姿で、診療をされておられると伺っておりました。

私共は、そのような先生のご容態を案ずることなく安心しておりましたところ、ご容態が、急変し、平成16年10月10日午後11時18分、ご逝去されたとの、突然の悲報に、会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。

会者定離、生者必滅は世の常とは申しながら、享年81歳にして、先生は旅立ってしまわれたのであります。

私共、医師会員が等しく尊敬申し上げます先生をここに失ったことは、誠に痛恨の極みであり、奥様をはじめご家族のご心中如何ばかりかと、お察し申し上げ、ただただ心から哀悼の意を表する次第でございます。

思いおこせば先生は、大正13年1月25日、この世に生を享けられ、幼少にしてその才誉れ高く、長じては医学の道を志され、平壤医学専門学校に進まれ、昭和20年8月ご卒業になられたのであります。

その後、九州大学医学部付属病院第二外科に入局され、幾多の研鑽を積まれ、昭和30年1月福岡県の稲築病院に勤務の後、昭和32年11月、当地野尻町に園田医院を開業されたのであります。

その後、昭和40年5月には野尻中央病院を開設、昭和47年4月には、現在の医療法人友愛会

野尻中央病院へと組織編成されたのであります。

戦前戦後の食料すらままならぬ混乱期から、現役を退かれるまでの50有余年の長き歳月を外科医として、地域医療のために捧げてこられたのであります。

この間、学校医として、児童生徒の健康管理、保健指導にも積極的に意を注がれ、この長年のご功績に対し、平成7年宮崎県学校保健表彰を受けられておられます。また、先生の温厚誠実なお人柄は、地域住民にも敬愛され、厚く信望を集めておられました。

また、一方西諸医師会にありましては、理事、監事そして、県医師会理事などの要職も務められたほか、産業医部会の支部長として、長くご尽力され、本会の発展に大きく寄与されると共に、地域を担う看護師の養成にも多大なるご支援をいただいたのであります。

私共、後に続く者として、改めて感謝の気持ちで一杯であります。

今、私共医師を取り巻く環境は、大きく変革しようとしており、将来への展望が見出せない状況であります。

先生、これからは、天国で私共医師会をどうぞお守りください。

また、先生が慈しみ優しさをもって導き育てられましたご子息の泰三先生も立派な内科医としてご活躍しておいでであり、後顧の憂いもなきものと思います。

更に今後も先生のご意志を引き継がれ、医師会活動にも積極的に取り組んでいかれるものと確信致しております。

園田辰巳先生、惜別の情尽くしえませんが、ここに先生の長年のご功績とご功労に改めて深甚の敬意と感謝を表し、心からご冥福を申し上げます、私共会員一同、微力ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし、お別れのことばといたします。

先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成16年10月13日

西諸医師会

会長 大 森 臣 道

## 会 員 消 息

平成16年10月末現在 会員数 1,666名

( A 会員 805名 , B 会員 861名 )

( 男 性 1,519名 , 女 性 147名 )

### 入 会

B	樋口 茂輝 (宮崎)	H16.9.1	(医)社団仁和会 竹内病院	宮崎市霧島2丁目260 ☎0985-26-0123
B	林 秀夫 (延岡)	H16.10.1	(医)伸和会 共立病院	延岡市中川原町3丁目42 ☎0982-33-3268
B	井手 秀幸 (南那珂)	H16.10.1	(医)社団愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
B <sup>A2</sup>	中津 卓郎 (西諸)	H16.10.13	(医)三和会 京町温泉病院	えびの市大字亀沢字東島田391-1 ☎0984-37-2233

### 異 動

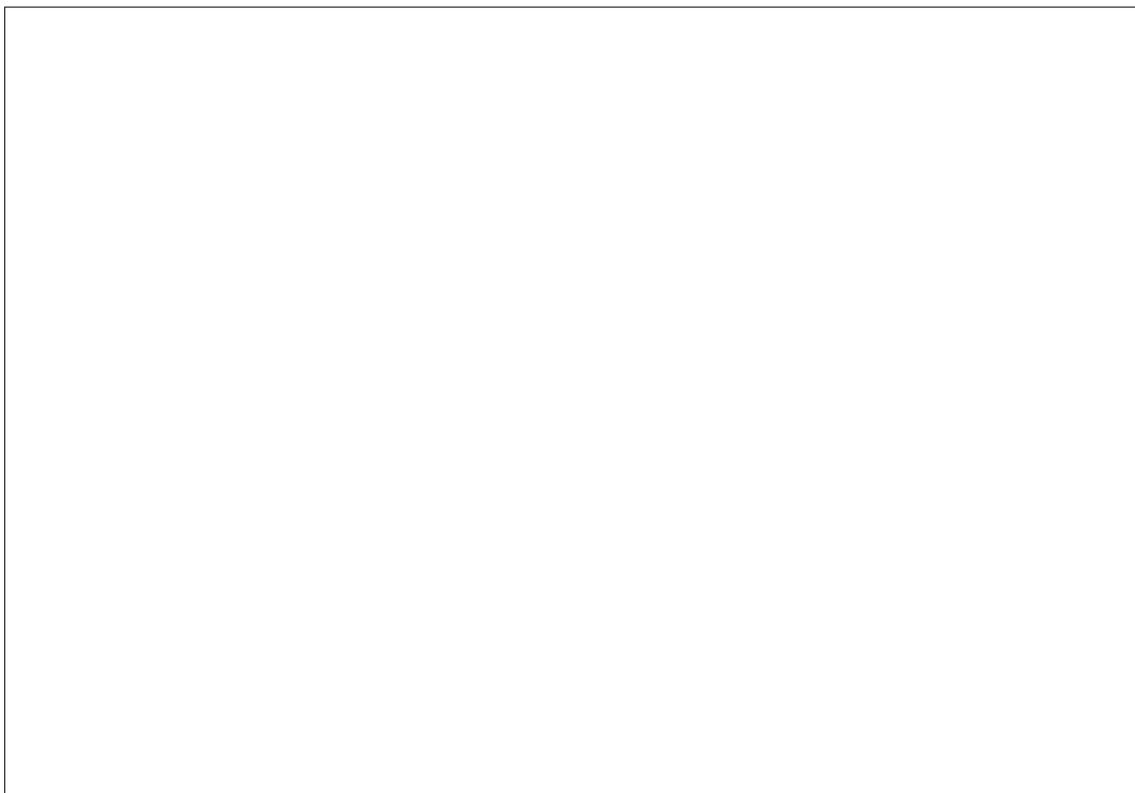
A	永友 正典 (西都) (医療法人へ変更)	H16.9.1	(医)恵喜会 大口川診療所	西都市大字右松字原無田3292-65 ☎0983-43-2393
A	新名 洋美 (南那珂) (新規開業: B <sup>A2</sup> A)	H16.9.13	にいな内科・循環器科	串間市大字西方字添田橋5328-1 ☎0987-71-1711
B	倉元 光明 (宮崎) (自宅会員へ変更, 児湯 宮崎)	H16.10.1		
A	長友 英博 (宮崎) (新規開業: B A)	H16.10.1	ながとも内科医院	宮崎市新別府町園田161-1 ☎0985-61-3181
A	野中 昭次 (宮崎) (施設所在地変更)	H16.10.1	のなかクリニック	宮崎市江平西1丁目4-19 ☎0985-31-8777
B <sup>A2</sup>	秦 博子 (宮崎) (氏名変更)	H16.10.1	(医)社団学而会 はた産婦人科医院	宮崎市和知川原1丁目107 ☎0985-28-3511
B	宮田 隆光 (宮崎) (勤務先, 会員区分変更: A B)	H16.10.1	(医)社団誠友会 南部病院	宮崎市大字恒久891-14 ☎0985-54-5353
B	森山 正武 (宮崎) (勤務先, 会員区分変更: B <sup>A2</sup> B)	H16.10.1	(医)同心会 介護老人保健施設 春草苑	宮崎市池内町数太木1749-1 ☎0985-39-8899
A	江藤 琢磨 (南那珂) (新規開業: B A)	H16.10.1	えとう循環器科・ 内科クリニック	日南市吾田西3丁目7-43 ☎0987-23-1125
B	大坪 芳彦 (南那珂) (勤務先, 会員区分変更: A B)	H16.10.1	(医)社団愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
A	園田 定彦 (西諸) (会員区分変更等: B <sup>A2</sup> A)	H16.10.1	(医)友愛会 野尻中央病院	西諸県郡野尻町大字東麓1170 ☎0984-44-1141
B <sup>A2</sup>	園田 辰巳 (西諸) (会員区分変更等: A B <sup>A2</sup> )	H16.10.1	"	"
A	永田 昌彦 (児湯) (施設名称変更等)	H16.10.15	木城クリニック	児湯郡木城町大字高城3848 ☎0983-32-3322

## 退 会

- |                  |            |             |                          |                                 |
|------------------|------------|-------------|--------------------------|---------------------------------|
| B A <sup>2</sup> | 渡辺 良二 (宮崎) | H 16. 8 .31 | (医)プレストピア<br>プレストピアなんば病院 | 宮崎市丸山2丁目112-1<br>☎0985-32-7170  |
| B A <sup>2</sup> | 有馬 良一 (宮崎) | H 16. 9 .30 | 宮崎市郡医師会病院                | 宮崎市新別府町船戸738-1<br>☎0985-24-9119 |
| B                | 中島 真也 (都城) | H 16. 9 .30 | (医)魁成会<br>宮永病院           | 都城市松元町15-10<br>☎0986-22-2015    |

## 死 亡

- |                  |                     |            |                  |                                  |
|------------------|---------------------|------------|------------------|----------------------------------|
| B A <sup>2</sup> | 久保 貫 (都城)<br>(78歳)  | H 16.10. 9 | (医)恵心会<br>永田病院   | 都城市五十町5173<br>☎0986-23-2863      |
| B A <sup>2</sup> | 園田 辰巳 (西諸)<br>(81歳) | H 16.10.10 | (医)友愛会<br>野尻中央病院 | 西諸県郡野尻町大字東麓1170<br>☎0984-44-1141 |
| B                | 矢野 良雄 (都城)<br>(91歳) | H 16.10.15 | 橘病院              | 都城市中町15-24<br>☎0986-23-7236      |
| B A <sup>2</sup> | 渡辺 得三 (日向)<br>(90歳) | H 16.10.15 | (医)仁徳会<br>渡辺病院   | 日向市大字平岩718<br>☎0982-57-1011      |



## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成16年10月20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 30件 94人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	34	常勤(24), 非常勤(10)
消化器科	3	常勤(2), 非常勤(1)
循環器科	4	常勤(3), 非常勤(1)
呼吸器内科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外科	2	常勤
整形外科	14	常勤(11), 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	9	常勤(8), 非常勤(1)
麻酔科	2	常勤
小児科	1	常勤
老健施設	2	常勤
健診	2	常勤

(2) 求職登録 6人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	3	常勤(2), 非常勤(1)
整形外科	1	常勤
精神科	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: isikyou @ m iyazakim ed.or.jp

## 宮崎県医師会行事予定表

平成16年10月26日現在

11		月	
1	月	13:00 (日医) 日医設立医学大会 18:30 母体保護法指定医事前研修	14 日 (栃木) 移動理事会
2	火	17:30 第17回全理事会 18:00 県福祉保健部との懇談会	15 月 15:00 県医療審議会 18:30 日本臨床細胞学会県支部理事会 19:00 広報委員会
3	水	(文化の日)	16 火 13:00 (日医) 日医理事会 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
4	木	18:30 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会	17 水 14:30 (日医) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
5	金	18:30 県今後の地域医療と病院のあり方に関する講演会	18 木 18:30 医協接遇研修
6	土	9:00 (東京) 産婦人科検診学会	19 金 16:30 県医諸会計監査
		10:00 (熊本) 全国医師会勤務医部会連絡協議会	20 土 15:00 (福岡) 九州学校検診協議会 専門委員会 16:15 県内医師会病院連絡協議会 17:15 (福岡) 九州各県学校保健担当理事者会
		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	21 日		
16:00 乳がん検診研修会	22 月 13:30 県社会福祉事業団評議員会		
7	日	9:00 九州各県内科医会審査委員懇話会	23 火 (勤労感謝の日)
8	月	19:00 医療安全対策委員会	24 水 15:00 支払基金幹事会 15:00 労災診療指導委員会
9	火	9:30 医師国保事業業務監査	25 木 14:00 (日医) 日医健康スポーツ医学委員会 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 16:30 医協会計監査
		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	
10	水	13:00 宮大医学部医学概論講義	26 金 14:00 (日医) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 15:00 宮崎大学医学部開講30周年記念事業 19:00 広報委員会 19:00 国民皆保険制度を守る県民大会
		15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 19:00 健康スポーツ医学小委員会	
11	木	15:00 産業医研修会(実地)	27 土 14:00 (延岡) 宮崎メディカルフォーラム2004
		15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会	
12	金	19:00 医療保険委員会	28 日
13	土	(栃木) 移動理事会	29 月 13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
		13:30 病院部会・医療法人部会合同理事会・研修会	
			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。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年10月26日現在

12		月			
1	水	16	木	15:00 (日医) 日医 IT 問題検討委員会	
2	木				
3	金	17	金		↑↑
4	土	18	土	14:00 プライマリ・ケア研究会 14:00 (日医) 日医家族計画・母体保護法指導者講習会	社国
		19	日	15:00 (延岡) 成人病検診従事者研修会 15:30 園医部会総会・研修会	保保
		20	月	16:00 (東京) 支払基金本部理事会・懇親会 19:00 県産婦人科医会常任理事会 19:00 広報委員会	審審 查查 ↓↓
5	日			10:30 (東京) 日医医療安全推進者養成講習会	
6	月	21	火	13:00 (日医) 日医理事会 19:00 第12回常任理事会	
7	火			18:00 第20回全理事会 19:00 役職員懇談会	
8	水	22	水	15:00 支払基金幹事会	
9	木	23	木	(天皇誕生日)	
10	金	24	金		
11	土	25	土		
12	日	26	日	10:00 県介護支援専門員研究大会 15:00 (都城) 成人病検診従事者研修会	
13	月	27	月		
14	火	28	火	仕事納め式	
15	水	29	水	(年末休業)	
		30	木	(年末休業)	
		31	金	(年末休業)	

都合により、変更になることがあります。

## 10月のベストセラー

- |    |                                    |                              |         |
|----|------------------------------------|------------------------------|---------|
| 1  | 頭がいい人、悪い人の話し方                      | 樋 口 裕 一                      | PHP 研究所 |
| 2  | キッパリ!                              | 上大岡 トメ                       | 幻冬舎     |
| 3  | イ・ビョンホン写真集<br>LIMITED              |                              | 扶桑社     |
| 4  | 日本人が知らない<br>アメリカひとり勝ち戦略            | 日 高 義 樹                      | PHP 研究所 |
| 5  | 毎月10万円は夢じゃない!<br>「株」で3000万円儲けた私の方法 | 山 本 有 花                      | ダイヤモンド社 |
| 6  | ヒロシです                              | ヒ ロ シ                        | 扶 桑 社   |
| 7  | グッドラック                             | A ・ ロ ビ ラ<br>F ・ T ・ デ ・ ベ ス | ポ プ ラ 社 |
| 8  | 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  |
| 9  | いま、会いにゆきます                         | 市 川 拓 司                      | 小 学 館   |
| 10 | 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   |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎(0985)23-7077

## 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
日向市東臼杵郡内科医会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 4 日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルベル フォート日向	インスリン療法の新時代 古賀総合病院長    栗林 忠信	共催 日向市東臼杵郡内科医会 日向市東臼杵郡医師会 武田薬品工業(株)
今後の地域医療と 公立病院のあり方 に関する講演会	11月 5 日(金) 18 : 30 ~	県医師会館	改革迫られる公立病院(仮) 埼玉県病院事業管理者 武 弘道	主催 宮崎県 宮崎県医師会 全国自治体病院協議会 宮崎県支部 宮崎県自治体病院開設者協議会
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)
宮崎GERD研究会 ( 3 単位 )	11月 5 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル 500円	患者満足度からみたGERD治療 特に内視鏡陰性例について - 鹿児島大学医学部附属病院光学 医療診療部助教授 松元 淳	共催 宮崎GERD研究会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県内科医会
平成16年度延岡医 学会総会及び講演 会 ( 5 単位 )	11月 6 日(土) 14 : 00 ~ 18 : 30	延岡総合文 化センター	日本高血圧学会の新しいガイドライ ンについて 宮崎大学医学部付属病院長 江藤 胤尚	主催 延岡医学会
第 6 回宮崎膠原病 懇話会 ( 3 単位 )	11月10日(水) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル 1,000円 ( 会 員 )	Toll-like receptor による自然免疫系 の制御 九州大学生体防御医学研究所 発生工学分野教授    竹田 潔	共催 宮崎膠原病懇話会 日本新薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
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 ~18:30	ホテル JAL シティ宮崎 500円	乳癌治療の最前線 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
宮崎市郡産婦人科 医会11月例会 ( 3 単位 )	11月13日(土) 18:30 ~	宮崎観光ホ テル	ストレスと更年期障害： その対策としての今望まれるホルモ ン補充療法の実際 金沢大学大学院医学系研究科 産婦人科学助教授 小池 浩司	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 宮崎県産婦人科医会 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会 久光製薬(株)
宮崎県皮膚科医会 講演会	11月14日(日) 14:00 ~15:30	宮日会館	肥満と糖尿病と皮膚疾患 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 後援 厚生労働省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK
第16回宮崎社会保 険病院症例検討会 ( 3 単位 )	11月16日(火) 19:00 ~20:30	宮崎社会保 険病院	2004年前期における肺疾患例について 宮崎社会保険病院副院長 白尾 一定 冠動脈形成術におけるニューデバイ ス - 薬剤溶出性ステント(DES)- の 当院での使用経験について 同内科医員 渡邊 玲子 小児化膿性股関節炎について 同整形外科主任部長 本部 浩一 乳癌扇状切除における一次的乳房再 建の検討 同形成外科主任部長 横内 哲博	主催 宮崎社会保険病院

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	11月18日(木) 18:30 ~21:00	ガーデンベ ルズ小林	日常診療に役立つ形成外科の手技 吉井クリニック院長 吉井 満寛	主催 西諸医師会 西諸内科医会
宮崎県LCSフォー ラム (3単位)	11月18日(木) 19:00 ~20:30	宮崎観光ホ テル	腰部脊柱管狭窄の病態と治療 福島県立医科大学整形外科 助教授 紺野 慎一	共催 宮崎臨床整形外科医会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
都城外科医会学術 講演会 (3単位) がん検診	11月19日(金) 18:45 ~	都城ロイヤ ルホテル	食道癌,胃癌の最近の話題 鹿児島大学大学院医歯学総合研 究科腫瘍制御学・消化器外科学 助教授 夏越 祥次	主催 都城外科医会 共催 杏林製薬(株)
第5回宮崎県骨関 節研究会 (3単位)	11月19日(金) 19:00 ~20:30	宮崎観光ホ テル	股関節疾患の診断と治療 宮崎大学医学部附属病院整形外 科学教室教授 帖佐 悦男	主催 宮崎県臨床整形外科 医会 共催 宮崎県整形外科医会 久光製薬(株)
第15回宮崎県北地 区整形外科医会特 別講演 (5単位)	11月24日(水) 18:30 ~20:30	ホテルメリ ージュ延岡	股関節疾患の診断と治療 宮崎大学医学部整形外科学講座 教授 帖佐 悦男	共催 宮崎県北地区整形外 科医会 延岡医学会 エーザイ(株) 後援 延岡内科医会
木曜会学術講演会 (3単位)	11月25日(木) 18:45 ~20:00	ホテル中山 荘 500円	GISTの診断と治療 九州大学大学院医学研究院消化 器・総合外科学助教授 馬場 秀夫	主催 木曜会 共催 ノバルティスファ ーマ(株)
第4回宮崎マクロ ライド研究会 (3単位)	11月25日(木) 18:45 ~21:00	宮崎観光ホ テル	マクロライド新作用の新たな展開 日本医科大学第4内科教授 工藤 翔二	共催 宮崎マクロライド研 究会 宮崎県内科医会 大正富山医薬品(株)
宮崎市郡内科医会 講演会 (3単位)	11月25日(木) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	生活習慣病に合併する高尿酸血症 - ガイドラインに基づく心血管リスク マネージメント - 鳥取大学大学院医学系研究科再 生医療学分野教授 久留 一郎	共催 宮崎市郡内科医会 鳥居薬品(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第1回宮崎県糖尿病性神経障害研究会 (3単位)	11月25日(木) 19:00 ~20:30	ワールドコンベンションセンターサミット	糖尿病性神経障害の臨床 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科神経病学助教授 有村 公良	共催 宮崎県糖尿病懇話会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
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
子どもを理解するための学習会(専門家による虐待対応講座) (3単位)	11月28日(日) 15:00 ~17:00	小林市社会福祉センター 2000円 (一般のみ・ 医師会員は 無料)	法医学からみた子ども虐待の現状 熊本大学大学院医学薬学研究部 環境生命科学講座 法医学分野 教授 恒成 茂行	共催 NPO 法人子ども虐待防止みやざきの会
宮崎県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会平成16年度第2回研修会 (3単位)	12月4日(土) 13:00 ~16:20	宮崎産業経営大学	グループホームの質について(仮) 厚生労働省老健局痴呆対策推進室長補佐 館石 宗隆 グループホームケアについて(仮) 高齢者痴呆介護研究・研修センター主任研究主幹 永田 久美子	主催 宮崎県痴呆症高齢者グループホーム連絡協議会
平成16年度宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 がん検診 (5単位)	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 直樹 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
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	12月 6 日(月) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	心房細動の臨床と治療 宮崎大学医学部第1内科講師 今村 卓郎	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 バイエル薬品(株)
宮崎市郡外科医会 12月例会 ( 3 単位 )	12月 6 日(月) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光ホ テル	急性腹症 宮崎市郡医師会病院産婦人科 医長 徳永 修一	主催 宮崎市郡外科医会
第127回宮崎県泌尿 器科医会 ( 3 単位 )	12月 9 日(木) 19 : 00 ~	宮崎観光ホ テル	医師国家試験問題 ( 泌尿器科学関係解説 ) 宮崎大学医学部泌尿器科教授 長田 幸夫	主催 宮崎県泌尿器科医会
第 1 回宮崎輸血研 究会 ( 3 単位 )	12月10日(金) 18 : 20 ~ 20 : 00	県立宮崎病 院 500円	アルブミンと FFP の適正使用について 神奈川県赤十字血液センター 所長 稲葉 頌一	共催 宮崎輸血研究会 三菱ウエルファーマ (株)
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 直樹 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 直樹 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
宮崎市郡内科医会 講演会 ( 3 単位 )	12月17日(金) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホ テル	市中感染症の薬剤耐性を考慮した抗 菌薬療法 埼玉医科大学感染症科・感染 制御科教授 前崎 繁文	共催 宮崎市郡内科医会 藤沢薬品工業(株)
第2回宮崎血液血 管研究会 ( 3 単位 )	12月18日(土) 15:05 ~17:00	ホテル JA L-city 宮崎	“非虚血性心疾患”に対する我々の診 断と治療現況 宮崎大学医学部内科学第1講座 講師 今村 卓郎 血管新生 - 関連疾患と治療への展望 - 九州大学大学院医学研究院病理 病態学教授 居石 克夫	共催 宮崎血液血管研究会 第一製薬(株)
第27回宮崎リハビ リテーション研究 会 ( 3 単位 )	1月22日(土) 15:30 ~17:00	県医師会館	高齢者のくらしを支えるリハビリテー ション (医)共和会小倉リハビリテー ション病院長 浜村 明徳	共催 宮崎リハビリテー ション研究会 久光製薬(株)

医師協同組合だより

大好評!

## 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

## 私が推薦する本

眼科研修医のための  
眼底疾患キーワード推薦者：宮崎市 川島眼科 かわ川 しま島 けんいちろう謙一郎

「おおつか杉田眼科」(宮崎市)の杉田新先生の194頁にわたる労作「眼科研修医のための眼底疾患キーワード」が本年(平成16年)9月鉦脈社から出版された。

先ず眼底疾患を理解する為に必要な網脈絡膜と硝子体の構造と機能について解剖学者でもある杉田先生らしい詳細な解説とそのわかりやすいイラストが得意の走査電顕写真とともに呈示され、検査法の解説及びその実際、眼底疾患の病態の組織形態のイラスト、治療法、代表的な眼底疾患のアトラス、そして100の眼底疾患の簡潔な解説という構成である。

「眼科研修医のための」とあるが、これだけの内容を研修医が理解しているとなると正直なところ、一応「日本眼科学会認定眼科専門医」である身としてはつらい気がする。むしろ、眼科専門医が日常臨床上で眼底疾患の手軽な辞書として活用する事が多いと思われるし、又その期待に十分応える内容である。是非、眼科医全ての座右の書として活用していただきたい。

杉田新先生は昭和45年久留米大学卒業、私の1年後輩であるが、学生時代、久大眼科医局時代そして宮崎に帰ってからも続く交友の中で、終始一貫、質実剛健の気風と診療に決して妥協を許さない厳しい生き方に常に教えられてきた。

先生は開業の傍ら平成7年11月「走査電子顕微鏡でみる眼組織」を出版、又現在も本書の姉妹編である「眼底疾患ガイドブック」を5年の年月をかけて執筆中である。同じ開業医として自分を省みると恥ずかしい限りであるが、このような尊敬する友人を持たた事を光栄に思う。

尚、本書の何処を探しても著者経歴が見出せない。杉田先生の謙虚な人柄の故であろうが、これでは読者に不親切と思われるので最後に先生の許可を得て経歴を記す。

## 著者略歴

1946年(昭和21年): 宮崎市に生まれる

1970年(昭和45年): 久留米大学医学部卒業、同大眼科学教室入局

1975年(昭和50年): 久留米大学第二解剖学教室(電子顕微鏡室)に学内留学(7年間)

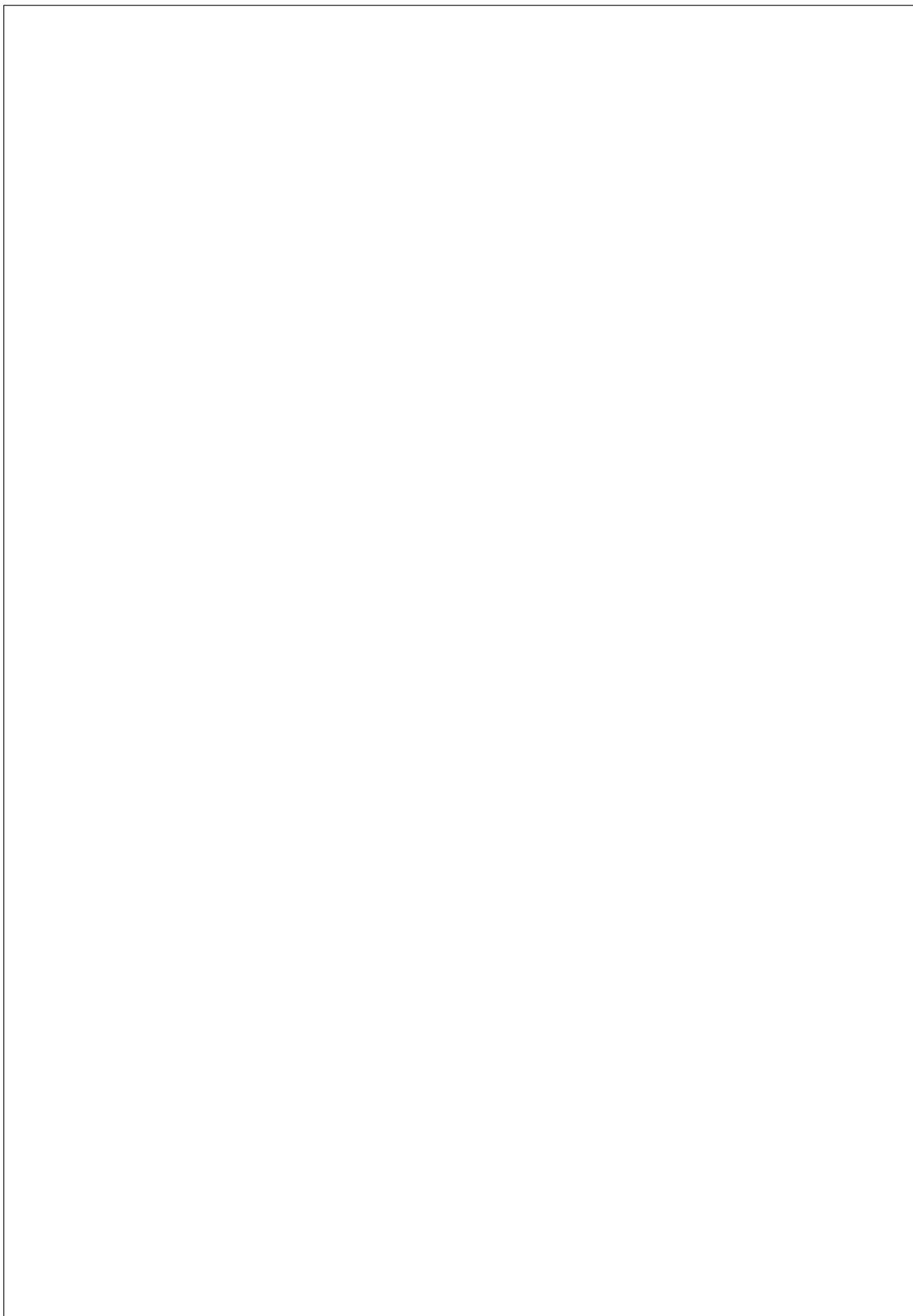
1986年(昭和61年): 久留米大学眼科助教授

1988年(昭和63年): 米国ユタ大学眼科眼病理研究所、サウスカロライナ医科大学眼科眼内レンズ研究所留学(2年間)

1993年(平成5年): 宮崎市大塚町で開業、現在に至る

専門領域: 電子顕微鏡による眼組織学、ぶどう膜炎

著者 すぎ杉田 あらた新  
発行所 鉦脈社  
定価 5,000円



## 診療メモ

## 画像診断の進歩：multidetector row - CT (MDCT)

X線CT(以下CT)は1971年に英国EMI社のHounsfieldにより開発され、現在では放射線診断学の中で大きな位置を占めている。初期の頃のCTはX線管の回転が遅く、1スキャン毎に交互に回転する方式(非ヘリカル)であった。このため撮像時間が長く、スライス断面が重なるなどの欠点があった。その後、1989年にはX線管を同一方向に連続回転させ、寝台を体軸方向に定速移動させることで被検者をらせん状にスキャンするヘリカルCTが開発された(スパイラルCTとも言った)。これにより撮像時間の短縮とより正確な3D画像が可能になったが、その背景にはコンピュータによる画像処理能力が大きく進歩したことがあげられる。現在のCTは多くがこのヘリカルCTになっている。しかし、それでも1回転に1スライスしかスキャンできないのは従来のCTと同じであった(従来のCTをシングル・スライスCT:SDCTと言う)。

1998年になるとX線検出器を複数並べ、同時に複数のスライスを撮像するmultidetector row - CT(MDCT)が開発された。現在では4, 8, 16列が普及しているが、64列の多検出器を有するMDCTも実用間近である。MDCTでは基本的には検出器が2列になると検査時間が1/2ですむことになり、検出器が多いほど検査時間が短縮される。しかしX線の照射幅には制限があるので、実際にはスライス厚を薄くして検査されることが多い。

MDCTの特徴は、1)短時間に広範囲撮影が可能、2)空間的位置のずれがない(partial volume効果の回避)、3)任意断面での再構成像の空間分解能が高い、4)造影検査で血流の位相を捉えられる(時間分解能の向上)、5)高精度の3D

画像が得られる、6)virtual endoscopyが容易、などがある。これらはSDCTでもある程度は可能であったがMDCTで飛躍的にその能力が向上した。

MDCTで特に期待されるのは三次元表示画像と思われる。広い意味での三次元表示の方法としては、1)ボリュームレンダリング(VR: volume rendering)、2)最大輝度投影法(MIP: maximum intensity projection)、3)多断面再構成(MPR: multiplanar reformation)などがある。レンダリングとは三次元データから二次元画面上に写実的画像を作り上げる方法で、その手法にはマッピング、ビューイング、シューディングがある。VR画像では3D独特の立体感がある画像が得られる(図1A, 1B)。MIP画像は物体をある平面に投射した場合の投射線上のCT値で最大のものを輝度信号として表示する方法で、CT値を強く反映し石灰化や結石がよく分かる。一方で、

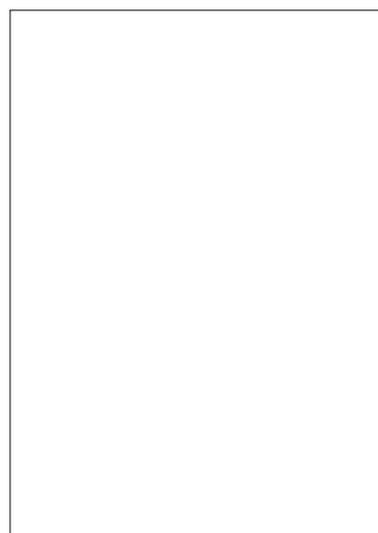


図1A VR画像：腹部大動脈から腸骨動脈にかけての3D画像

深さや重なり情報が得にくい欠点がある(図2)。MPRは薄いスライス厚の画像を何枚も積み重ねて、ひとつのボリュームデータを作り、それをもとにして任意の断面の画像を作成する方法である(図3A, 3B)。

今後、MDCTはCTの主流となり、その応用範囲はますます広まるものと思われる。そのうち単純写真も不要になる時代が来るかもしれない。

(なお提示した写真はすべてGE社製の64列MDCTの画像である)

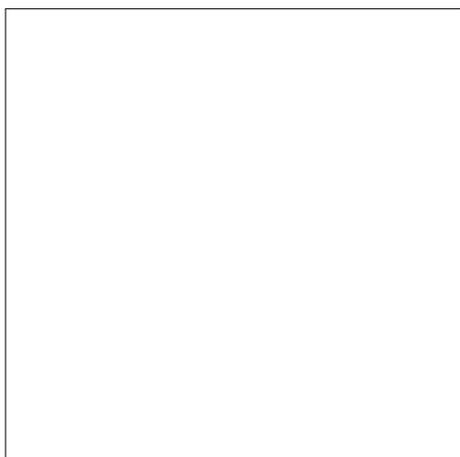


図 1B VR 画像：心臓の 3D 画像

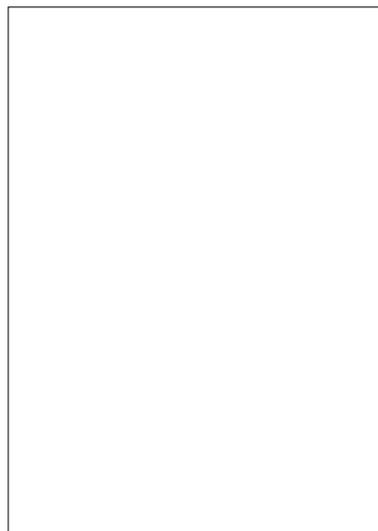


図 2 MIP 画像：血管の石灰化が明瞭に描出されている



図 3A MPR 画像：椎骨動脈に沿って再構成した画像

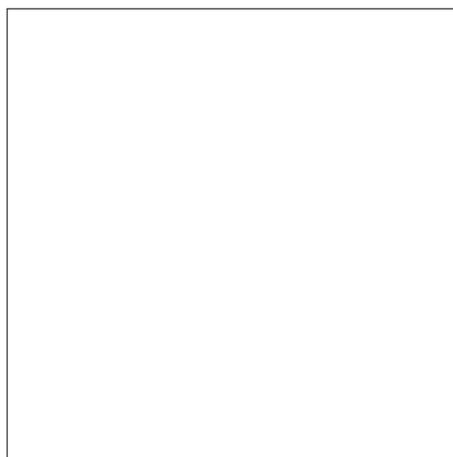


図 3B MPR 画像：胸部の冠状断像横断面と同等の画質である

(宮崎社会保険病院 放射線科 杜若 陽祐)

## 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@miyazakimed.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

## 日医配信メール名称変更のお知らせ

従来、日本医師会からの電子メール配信は、「JMA 配信サービス」(会員向け)「JPN」(マスコミ向け)の二本立てになっておりました。

このたび、これらが統合、発展し「日医白くま通信」となりました(白くまは、日医のキャラクターとして意匠登録されています)。

日医白くま通信は内容ごとに下記の3種類あり、登録された先生にはすべて送付されます。

1. 日医白くま通信 デイリーニュース (医療関連ニュースの配信)
2. 日医白くま通信 新着情報 (日医ホームページの更新情報)
3. 日医白くま通信 (マスコミ向けの医師会発信の情報)

今まで「JMA 配信サービス」に登録されていた先生は、そのまま「日医白くま通信」に移行されております。新たに「日医白くま通信」の配信を希望される場合は、日医ホームページのメンバーズルームでメールアドレスを登録してください。

日本医師会ホームページ (<http://www.med.or.jp/>)

## 融資契約の一部変更について

宮崎県医師会勤務医住宅ローンの融資利率が下記の通り変更になりましたので、お知らせ致します。

## 改定内容

## 融資利率

	改定後	現 行	改 定 幅
変動金利型	年 1.75%	年 1.60%	+ 0.15%

実 施 日 平成16年10月1日以降の新規貸出実行分より適用  
銀 行 名 宮崎銀行

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## 子供の尿もれ，おねしょ

(平成16年9月4日放送)

泌尿器科医会 井上 勝己

夜尿症は幼小児において比較的高い頻度で見られる排尿症状であるが，その原因や病態について一元的な解明はされていない。日本夜尿症学会が本年6月に作成した「夜尿症診療のガイドライン」最終案では，睡眠中の遺尿症のみものを monosymptomatic nocturnal enuresis (MNE) と，昼間の頻尿や尿意切迫感や尿失禁などを合併するものを enuretic syndrome に分類すること推奨している。MNE は加齢とともに自然消失しやすい傾向があるに対して，enuretic syndrome では尿路感染症の既往歴を持つ児童や排便頻度の低い児童が有意に多く，外科的手術を必要とする下部尿路機能・形態異常を認めることがあり，夜尿症の適切な診断・治療には，まず昼間の頻尿や尿失禁などの排尿症状の有無や，尿路感染症，排便障害の有無を確認し，それらが認められる場合は，基礎疾患検索が必要である。

## がんの放射線治療

(平成16年9月11日放送)

放射線科医会 小野 誠治

がん治療法の三本柱の一つとして放射線治療がある。わが国は被爆国であるためか放射線に対する印象が悪く，世界トップレベルの照射技術を持ちながら，根治的・姑息的照射を合わせても癌患者全体の20～25%しか放射線治療を受けていない(諸外国では約50%)。癌は不可逆的な自律性増殖を営み，際限なく発育する。このため無秩序に大量のDNA増産を行う。“放射線照射を行うとDNAに傷がつき，次世代のまともな癌細胞が作れず死滅する”というのが放射線の作用機序である。癌の種類によっては手術に勝るとも劣らない成績を有しており，舌癌，子宮頸癌などは期であれば5年生存率は90%にも上り，根治性も十分にある。また，姑息的照射でも転移性骨腫瘍などは放射線だけで70～80%は痛みが消失もしくは軽減する。現在，県内8施設が放射線治療装置を備えているが，まだまだ放射線治療の恩恵を受けている癌患者は少ないように思われる。放射線治療装置，技術，内容ともに他の専門領域と同様，10年，20年前と比べると隔世の感がある。癌の診療に際し『さて，治療はどうするか?』と思われた時，放射線治療もあることを思い浮かべていただければ幸いである。

## 介護保険について

(平成16年9月18日放送)

県医師会 河野雅行

### 宮崎県の高齢者の現状

宮崎県は、全国の平均よりも5年程速いペースで高齢化が進んでいる。平成12年国勢調査では、県民の5人に1人が65歳以上である。平成40年には県民の3人に1人が高齢者という本格的な高齢社会の到来が予想されている。現在、高齢化率が20%を超えている地域は県内44市町村の内36ある。

### 介護を要すると推定される人

要支援もしくは要介護認定を受けている人は平成14年で第一号被保険者の15%で、平成19年には17%になるであろうと推計されている。

### 介護保険の目的

高齢化の進行と共に要介護者が増加し続け、これまでのシステムでは介護問題に適切な対応が出来なくなってきた。

介護保険は、介護を要する状態になっても、出来る限り、自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを提供出来る利用者にとって利用しやすい仕組みを作ろうとするもの。

### 国民の努力と義務

国民は、介護が必要な状態となることを予防するために日ごろから健康の保持増進に努めるとともに、介護が必要な状態となった場合には介護サービスを利用して、自立した生活の為、能力を維持し、向上させるようにすべき。また、介護問題は国民皆が持つ共通の問題であり、社会全体で解決していく仕組みであることから、共同連帯の理念にもとづき国民は費用を公平に負担する義務がある。40歳以上の全国民に負担してもらうことになっている。

## 更年期障害とうつ病

(平成16年9月25日放送)

精神科医会 荒武宜寿

更年期(約45歳~55歳頃)では、エストロゲン分泌低下を契機に、ほてり、発汗異常、四肢の冷感など、自律神経の症状の他、頭痛、めまい、四肢の痺れ、動悸、肩こり、易疲労感など様々な症状が出現する。精神症状として不安感、焦燥感、抑うつ感、不眠、食欲不振なども出現しやすい。

ライフサイクルとして、いわゆる「空の巣症候群」と称される母親としての役割の変化が見られる時期でもあり、性格要因、仕事上のストレスなど様々な要因が加わり、うつ症状も発症しやすく、症状自体を複雑化する。

治療方法としては、ホルモン補充療法や安定剤・抗うつ剤・漢方薬などの薬物療法や精神療法がある。抑うつ症状については、程度に応じてSSRI,SNRIなどの抗うつ剤、あるいは従来の三環形抗うつ剤などの投薬を要する。その上で、十分な安静、休養をとり、症状の軽度なうちには、生活の中でリラックスする方法を見つけ出すよう心がける。

意欲低下、希死念慮などうつ症状が強いときには、早めに医療機関受診を勧める。

## 今後の放送予定

平成16年11月13日	かぜと中耳炎	堀之内 謙 一
11月20日	不妊治療費助成事業について	戸 枝 通 保
11月27日	子どもをタバコの害から守ろう	野 田 隆
12月4日	未定	濱 砂 重 仁

## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
9月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療施設等災害復旧費補助金の希望について(照会)</li> <li>・「犯罪被害者支援の日記念フォーラム」開催に伴う協力依頼について</li> <li>・平成16年度臓器移植普及推進月間及び臓器移植推進全国大会の実施について</li> <li>・施設入所者のインフルエンザ予防接種に係る委託契約の締結について</li> <li>・材料価格基準の一部改正などについて</li> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について</li> </ul>	
9月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について」等の通知について</li> <li>・平成16年度食生活改善普及運動に対する協力依頼について</li> <li>・医療用医薬品再評価結果 平成16年度(その2)について</li> </ul>	
9月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1663, 1664)</li> </ul>	
9月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員証の検認事務の実施について(公立組合共済組合宮崎支部より)</li> </ul>	
9月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公務員共済組合の組合員証等の検認時期について</li> <li>・新医薬品等の再審査結果 平成16年度(その1)について</li> <li>・自己血回収セット等に係る使用上の注意等の自主点検等について</li> <li>・二酸化炭素吸収剤による発火などに係る自主点検等について</li> <li>・平成16年度「40歳からの健康週間」の実施について</li> <li>・平成16年度学校保健及び学校安全表彰について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1665)</li> </ul>	
9月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症(SARS)危機管理対策協議会講演録の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1666)</li> </ul>	
9月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1667, 1668)</li> <li>・「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」の融資利率の改定について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
10月1日	・感染症・食中毒情報(1669) ・アルゼンチンへの渡航移植について	
10月4日	・平成16年度日本医師会医学賞ならびに医学研究助成費の受賞者決定について ・医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行等について ・病院内保育所運営費補助金交付要綱の一部改正について ・血小板製剤の使用適正化の推進及び「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について ・感染症・食中毒情報(1670)	
10月5日	・感染症・食中毒情報(1671)	
10月6日	・医療機関におけるプリオン病(クロイツフェルトヤコブ病を含む)感染防止対策の推進について	
10月7日	・「医療用具の保険適用について」等の通知について ・感染症・食中毒情報(1672, 1673)	
10月8日	・医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について ・感染症・食中毒情報(1674)	
10月12日	・刑務共済組合員証の無効通知について	
10月13日	・「医師配置標準の特例措置導入に係る診療報酬上の取扱いについて」等の通知について ・感染症・食中毒情報(1675, 1676)	
10月14日	・通知の一部訂正について(H16.9.30 厚生労働省保険局医療課事務連絡) ・治験推進のための産官学合同フォーラムの開催について ・総務省通知「恩給診断書の書式を改めることについて」の送付について ・がん検診実施(精密検査)機関の登録(指定)及び登録(指定)の抹消について	
10月15日	・感染症・食中毒情報(1677, 1678)	



今年6月に漢検を受けた小4の息子に、「大人の人もいっぱい受けていたから、お母さんも一緒に受けようよ」と誘われ、受験をしない正当な言い訳が見つからないまま、昨日一緒に受験するはめになりました。この1か月間、ぼちぼちと勉強していましたが、意外に難しかったのが、漢字の部首。「舗」の部首は「舌」、「並」の部首は「一」、「年」の部首は「干」…。なかなか覚えられず、ため息。また、四字熟語では今までなじみがない語句に遭遇する中で、過去問題に「介護保険」という語を発見。新しい語句も取り入れられているのです。さて、「混合診療」も四字熟語ですが、この「混合

診療」という言葉が数年後、当然のように漢検の問題にでるような世の中になっては大変です。小泉首相は10月12日の臨時国会の所信表明演説において、「混合診療」の解禁を推進する旨を明確にしています。日本医師会は混合診療反対をホームページやポスター、チラシを使って国民へ呼びかけており、また、署名運動も始まりました。誰でも、いつでも、どこでも安心して平等に医療を受けられる国民皆保険制度はこれからも守っていかなくてはなりません。

日州医事11月号では、吉田建世理事がインフルエンザワクチンについて昨年の全国的な不足が起こった経過と問題点、今シーズンの対策について書かれています。早稲田芳男常任理事は成年後見制度に関して、平成11年の法改正後の実態と問題点について解説されています。グリーンページの「平成17年度厚生労働省予算概算要求」では財政の厳しさから、医療分野への切り込みが懸念されるところです。また、小川道雄先生は、県立延岡病院長に赴任後、「県立病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換を図られた経緯を述べられ、これからの地域医療連携のあり方について大いに考えさせられました。厳しい情勢の中、お互いが役割分担をしながら、協力していくことが大切であると感じました。

(荒木早)

\* \* \* \* \*

台風の中、宮崎県医師会医家芸術展の会場に初めて足を運びました。まず会場が空間的にゆとりがあり、落ち着いて作品を鑑賞することができ、好感が持てました。作品も絵画、写真、書道ともに力作が多く、諸先生が忙しい本業の合間に、芸術を楽しんでおられるのが伝わり、うれしく思いました。高名な方の作品を目の当たりにして、感動し、またあの先生にこういう趣味があったのかという発見もあり、満喫させていただきました。来年の芸術展が楽しみです。

(長嶺)

\* \* \*

今年は4回の台風に見舞われ、県医師会でも毎回対策本部を設置して連絡調整にあたりました。医療機関での大きな被害がなかったのは幸いでした。一方で、今回の新潟県中越地震では被害の大きさとライフラインの停止で、医療現場での混乱は想像を絶するものでしょう。医師会も医療体制維持に全力を尽くしていることと思いますが、なかなか目に見えた報道がなされません。地域を支え、頼りにされる医師会を目指す中でちょっとはがゆい思いがします。

(富田)

\* \* \*

先月号に引き続き本号にも、病診連携に関する論説が掲載されており、この中で県立延岡病院長の小川道雄先生は、地域医療連携の重要なキーワードとして、診療機能の特化と地域完結型医療の二つを上げ解説されています。“2人主治医制”や“統一メディカルセンター”構想による今後の方向付けについて、興味深く拝読致しました。病診連携は公立病院のみならず我々開業医にも喫緊の問題です。いろいろな垣根を取り除き“超党派”で構築していく必要があると思います。

(川名)

抗生剤の添付文書から、「事前に皮内反応を実施することが望ましい」の一文が削除されることになりました。既に皮内テストを廃止されている医療機関もあるようですが、あちこちで皮内テスト中止の動きが加速されています。皆、アナフィラキシーショックの予知にはならないと知りつつも、もしもの時のために縛り付けられていた呪縛からの解放です。

(森)

\* \* \*

今度のパ・リーグの新しい制度は納得できません。135回試合をしてようやく1位になったのに、3位や2位のチームがもう一度あと3回、あと5回試合して優勝を決めようという制度です。子供のころわがままな友達がいる、ジャンケンに負けるとあと何回しようと言っていたのに似ていると思いませんか。優勝決定戦は負けてもととの下位のチームが有利に決まっており、平等ではありません。もし日本ハムが優勝していたら、勝率5割のチームが優勝していたことになります。こんなことでは来年のペナントレースを応援する気持ちにはとてもなれません。

(田尻)

\* \* \*

台風、地震と自然が猛威をふるっています。被災地の方々には深くお見舞い申し上げたいと存じます。

県北の医療圏を担っている県立延岡病院小川先生の論壇は大胆な切り口で、新しい構想の病院像が描かれており、従来のイメージにとらわれない新たなスタンスが感じられました。また医家芸術展が早5回を迎え節目の座談会を見ましてもホッとなさっていらっしゃる様子が伺えます。私事ながら学生時代に書道部にいましたので、来年は参加したいと思います。その節は弓削先生ご指導よろしく申し上げます。

(山内)

## 「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: genko@m iyazakim ed.or.jp

日 州 医 事 第663号(平成16年11月号)

(毎月1回10日発行)

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

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 川 名 隆 司  
副 委 員 長 森 継 則  
委 員 田 尻 明 彦, 山 内 励, 荒 木 早 苗  
長 嶺 元 久, 神 尊 敏 彦, 比 嘉 昭 彦  
荒 木 康 彦, 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。