

会長のページ あれもこれも	秦 喜八郎	3
日州医談 介護保険の現況	河野 雅行	4
随筆 近頃気にかかる二、三の医療事情について 私見	佐藤 衛	6
痛みから学ぶ	谷口 二郎	9
エコー・リレー(352)	坂田 師通, 佐井 伸男	14
グリーンページ 三位一体の改革について	志多 武彦	15
宮崎大学医学部だより(地域医療連携推進センター)	池ノ上 克	21
日医FAX ニュースから		64
私の推薦する本 市場原理が医療を滅ぼす アメリカの失敗	濱砂 重仁	90
診療メモ メタボリックシンドローム	中里 雅光	91

叙 勲・祝 賀	10
表 彰・祝 賀	11
宮崎県感染症発生動向	22
第104回九州医師会連合会総会・医学会 一般分科会及び記念行事	27
各種委員会(会館建設検討委員会, 情報システム委員会, 自浄作用活性化委員会, 医学会誌編集委員会, 医療安全対策委員会, 医療保険委員会, 公衆衛生エイズ等委員会)	32
県福祉保健部と県医師会との懇談会	35
九州医師会連合会平成16年度第1回各種協議会	42
九州医師会連合会第266回常任委員会	55
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	56
九州医師会連合会第267回常任委員会	60
九州医師会連合会第88回臨時委員総会	61
第26回産業保健活動推進全国会議	62
医事紛争情報	66
薬事情報センターだより(212) 骨粗鬆症治療薬	68
医師協同組合だより	69
理事会日誌	71
県医の動き	75
追悼のことば	76
会員消息	79
ドクターバンク情報	81
ベストセラー	82
行事予定	83
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	85
読者の広場	95
おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室	96
あ と が き	100
平成16年総目次	101

ご 案 内	
血小板製剤の使用適正化の推進および「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について	24
第1回宮崎県女性医師フォーラムのご案内	26
お知らせ 宮崎県医師会館の閉館について	25
郡市医師会への送付文書	98

## 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〕

#### 愉快的仲間

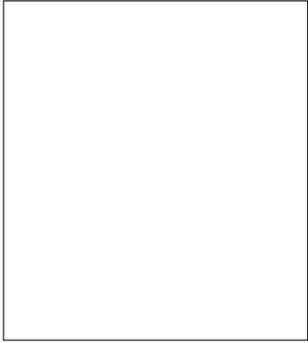
子供達も各々に独り立ちし、体力的にも余力のありました昭和60年代の数年間を、今は亡き夫と共に海外の旅を致しました。一期一会。見知らぬ国の方々との会話を夫が楽しむ時、私は理解出来る範囲で微笑を交わすだけでしたが、今、想い出すだけで懐かしく、心が豊かに広がるままに絵筆をとってみました。

清武町 しろやまはるこ  
城 山 治 子

## 会長のページ

## あれもこれも

秦 喜 八 郎



「安心安全の医療」をテーマにした10/29～10/31の九医連総会，分科会，記念行事に御協力ありがとうございました。各地の全国大会と重なり参加者600人，延数1,000人の予定でしたが，1,000人参加，延数2,000名にふくれ上がりうれしい悲鳴でした。大坪実行委員長以下役職員，都市会長，分科会長，記念行事世話人の方々に感謝します。

「国民皆保険制度を守る国民運動」の署名活動にも御協力ありがとうございました。総仕上げの「県民大会」を11/26に準備しています。混合診療解禁の呼び声だけで「第三分野」と呼ばれる私的医療保険やがん保険の売り上げが外資系を中心に伸びています。世界に冠たる国民皆保険制度は，今や風前の灯です。国民皆保険制度の形がい化は，国民の自己負担増，受診抑制，疾病の重症化を来たし，地域医療の崩壊を招きます。

医療費の抑制策が小泉内閣の国是となりつつあります。米国のDRG-PPS，英国の登録人头報酬制，ドイツの医師会への総額委任制度，フランスの総枠管理制度に関心が集まっています。混合診療，株式会社参入が現実のものとなれば，本丸の医療費総額管理まで行きかねません。火の手は上がっています。

政界やマスコミは三位一体の改革(補助金の削減，地方への財源移譲，地方交付税の見直し)に関心が向いています。小泉首相は郵政民営化に血道を上げています。国民の一番望んでいる社会保障制度の論議は後回しになるおそれがあります。息の永い戦いになりそうです。

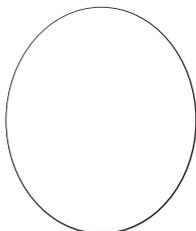
11/23で新潟県中越地震から1か月が経ちました。死者40人，現在でも避難生活をつづけている人が6,800人，被害額3兆円。これからの豪雪の季節が思いやられます。九州ブロックでも緊急にお見舞を送り，先生方には別途日医の義援金にも協力をお願いしています。胸がいたみます。

地域医療体制での病院間機能分担と機能別病床数の見直し。リピーター医師の再教育制度と医師免許証の更新制の論議。新研修医制度の成果も検証されない中での後期研修制度の提案。女性医師急増への対応。医師の宮崎周辺への偏在，診療科間での偏在。県北の小児救急 新県医師会館の建設。会員の医師会離れの防止策，，，あれやこれやの難問にあれもこれもと，無い知恵をしぼる年末です。

皆様どうぞ良いお年を！

(H16.11.23)

## 日州医談



## 介護保険の現況

常任理事 河野雅行

大きな社会問題であった我国の要介護高齢者にとっては平成12年度設立の介護保険が大いなる福音となった。しかし、その仕組みは国・県・市町村延いてはサービス事業者や新規に設けられた職種の役割が入り組んでいる上に、法律施行に際しての例外項目の設定等によって複雑なものになっている。その上、様々の立場の人々や組織が夫々の思惑でこの制度に容喙してますます複雑化しており、少しばかり介護保険を噛った位では到底理解困難なものになっている。法律は誰にでも解かる単純なものが良く、専門家でも解釈に難渋する様なものは未完成であり、其を補う為に更に法律を作る屋上屋を重ねるが如きは良法とは言えない。ともあれ新しい前向きの制度として、今迄は国民からは好意を持って受け入れられ、関係者の努力も有ってそれなりの効果を発揮しつつ運営されている。一方、制度施行後約5年を経過して様々な問題が露になってきた。途中で多少の手直しはされたものの未だ充分では無い。来年度は最大の懸案事項である介護財政問題を始めとして、軽度認定者問題、介護予防問題等々多方面に渡り全面的な改定がされる見込みである。今回は介護保険の現況として幾つかのテーマについて考えてみた。

## 要介護者

家庭内介護で家族にとって大きな負担となっていた状況が改善された一方で、それまで可能であった部分も放棄されて我国の良き家族制度を崩壊させるとしたら問題である。各保険者や

事業者の掘り起こし努力により発掘された中には、制度本来の目的にそぐわない例迄も掘り起こしたのではないとも言われている。これは所謂「供給が需要を生み出した」現象であろう。要介護状態に至るのを防ぐ目的で介護予防は必要であるが、軽度な対象者に早期から過剰なサービスを開始すると、本人の意欲の減退に繋がり結果的に状態を悪化させる場合も有る。リハビリの観点からすると、ある程度の義務感や意欲作りに必要である。言葉が過ぎるかも知れないが、甘やかすことが介護とはならない。軽度対象者に対する早期からの過剰なサービス提供は慎重に計画すべきである。真に必要な物・量を必要な時に提供出来る体制が介護保険の主旨と思われる。更に、此の様な運用を続けていては介護財政の悪化を招き、延いては制度の正常な運営に支障を来し、真に介護を要する人々へのサービス低下を招く事態とも成りかねない。結局は介護保険料の値上げにも発展する。

## 介護費用

介護保険給付は当初の3兆円規模から倍増している。しかし介護保険に要した費用分が全て医療保険からスライドされたわけでは無い。医療保険支払いが幾分軽快したとは言え、政府の予測に反して医療保険財政に多大な寄与があったとは思えない。社会的入院が幾分かは解消されたのは事実としても、介護保険利用者になったが為に医療受益の制限が加わったので、一見、医療費の削減に見えても国民福祉の面からする

と、福祉（医療）の切り捨てとも言える。介護受給費用の高騰が予測以上の速さで進んでいる。このまま推移すれば介護保険制度自体の存続も危ぶまれる。認定基準の見直しと適切なサービスの提供が喫緊の課題であり、17年度介護保険見直しでは最重要項目となろう。施設介護の内、ホテル・コストとかアメニティ・コストとかに類別される分は自己負担になるものと思われる。国は自己負担増加により施設介護から在宅介護へのシフトを狙っている。この問題は何れ医療に於ける自己負担増加に繋がるのではないかと危惧される。

#### 介護の営利化

介護保険には既に様々な業種が参入している。現実的に医療と介護の境界領域にも他業種が関与しているし、医療を無視した介護が為されている場合も有る。財界の意図は介護保険への参入を前例・嚆矢として近い将来医療保険にも明確な形として現れて来るであろう。「株式会社の参入により競争が生まれ更に充実した良いものになる。必ずしも悪くなるとは限らない」等の脳天気な禅問答を繰り返す行政・識者等の戯言には付き合っていない。本来は介護でも医療と同様に営利を目的とすべきでは無いが、既に明らかに営利を目的とした介護関連業者が参入している。営利目的であれば過剰サービス傾向となり、介護保険の負担も増えてくる。介護保険が早期に破綻するとすればその原因の一端は正に営利企業の参入に拠るものである。医療保険ではこの徹を踏んではならない。

#### 医療機関の役割

医療機関は老人・痴呆医療の延長として比較的抵抗無く介護保険に参入出来たし、介護の基本には医療があるべきとの原則からしても主導的立場にある。医療と介護の分離は困難である

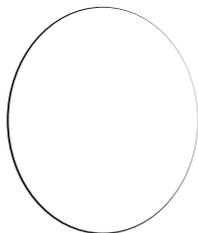
のに政治的・恣意的に無理矢理線引きをしたところに問題が生じた。介護サービスと医療サービスの同時使用の制限が設けられているのは最大の問題の一つである。医療の伴わない介護は無い等々言われているが、現実には医師の協力が得難く背に腹は替えられない等の理由で介護の独り歩きも見られる。一部の介護関連業種の中には医療の関与を嫌う向きも有る。その他、ケア・カンファレンスが充分な為されない、主治医意見書の記載が不十分、医師の介護保険への取り組みに熱意が見られない等々の意見を他業種から耳にする。介護保険の基本は医療であることを再認識して、今後も医師・医療機関が介護保険の中核となり主導して行くべきである。そのことが介護保険を正常な形で運営することになるし、結果的には医療機関経営安定化にも繋がる。

#### ケアマネジャーを巡る問題は多い

介護保険の正に中核を形成すべきケアマネジャーの医療に対する知識や経験が少ない為に発生した問題も多々挙げられている。介護サービスの質・量が問題とされ、介護サービスの選択次第で介護保険の経済までをも左右しかねない。当初から懸念された所属先の事業所への利用者抱え込みが続いている。法律で規定されたケア・カンファレンスが充分なされていない。多大の利用者を抱えている例もあり忙し過ぎるので、維持可能な報酬改正と受け持ち利用者数を制限すべきと思われる。資格取得後の研修は自主研鑽以外に無い。義務的な研修制度が必要で更新制度の導入も考慮する要あり。その際は医師会がケア・マネ研修をも主導して教育すべきである。

その他にも多くの問題が山積しているが、紙面の都合上次の機会に譲りたい。

## 随 想

近頃気にかかる二、三の  
医療事情について 私見

宮崎市 佐藤小児科 佐藤 とうまもる 衛

1. 宮日特集「苦悩する県内医療事情」を読んで今年7月28日からの上記特集記事を読んで思ったことを述べる。医療は主として、(1)医療を行う人々、(2)医療を求める人々、(3)医療のしきたり(施設・医療法・医療保険制度 etc)の三要因で成り立つ。上記特集記事は(1)と(3)については県内の実情をほぼ取り上げているが、医療を受ける県民側の生活・生態、患者の発生状況等については殆ど触れていない。しかし社会の変化につれて真っ先に変るのは地域住民の生活意識であり、それに伴う疾病意識の変化であり、当然医療への要望も絶えず変わり続け、地域差も多様となる。一方今の社会をみると、病気のことは勿論人間の生理・心理について十分な知識を持ち、確たる人生観のもと堅実・健全な生活を送る人々と、ただ動物的・衝動的に生きて人間性に乏しく、危険な毎日を盲目的に生きる人々とに大きく分離し、その中間に多様な生き方・考え方と独自の疾病観を持つ人々が無原則に拡散し、その医療への要望は各人各様で止め処がない。「人間の欲望はその7割が達成されたとき最大となる」と云う。医療への要求もまた同様で、宮崎県の医療もほぼ7割は達成されているゆえ、今その不満が最高に達していると思われるべきか。この7割を10割にすることは至難の業であり、多様な医療要求のすべてに応ずることは、いくら医師と設備を増やしても出来ることではない。患者側が医師と医療制度の改革を真剣に求めるならそちら側にも、人間につい

での正しい知識の修得と合理的生活の実行、己れなりの社会観・人生観・生命観の確立による、医療需要軽減への協力がきびしく求められて然るべきであろう。

医療は統計上、サービス業に分類されるが、医師はひたすら患者に仕えるサービス業者ではなく、患者と対等の立場で病気の相談に応ずるカウンセラーであり、医療の専門技術の提供者であり、生命の維持とその尊厳のために戦う闘士である。その使命への協力を当然のこととして、患者側に要望する。

## 2. 「患者サン」が「患者サマ」か

私が世話になっている医療機関のうち二か所ほど、私を「佐藤様」と呼ぶところがある。勿論他はすべて「佐藤さん」だから、この施設の佐藤様呼ばわりを、私は奥歯にもの挟まったような違和感をもって聞いている。一方私の友人の某銀行頭取に、「目下銀行では窓口で客を呼ぶのに、“Aさん”が良いか“Aさま”が良いか、謂々の論議中だ」と聞いたのはもう20年も前のこと。当時はある歌手の云った「御客様は神様です」という極端なサービス精神が、好景気と共に社会全般に浸透しつつある頃だった。それから20年経つうち、今や巷ではA様呼びが普通となつて何の違和感もないらしいが、福祉関係、医療関係での様呼ばわりはあってはならぬ、と私は思いこんでいた。ところが前述のように「様呼び」する医院・薬局が次第に増加しつつあるようで、

しかも最近、目を剥くような「様 論議」を読んで驚いたのである。

時論月刊誌「Voice」本年9月号に「患者が快適に過ごせる病院」なる対談で、東京の某有名病院の理事長(医学部出身)T氏が、崩壊寸前の病院再建のため執った方針と具体策について対談しているが、その中で患者をすべて患者様と呼ぶのに驚いた。私は手紙の宛名以外に様という言葉を使うことは全然ないし、様という絶対の敬称をもって呼ぶほど尊敬している人は一人もいない。もし尊敬する人があればAさんでありB先生でありC先輩であってD様ではない。かような死語を持ち出して病院改革のモットーとするような医療のありかたを、私は容認することが出来ぬ。

一方アメリカ医療の主流である、金持と貧乏人の医療の違いを公然と認める資本主義的・自己責任絶対的医療システムと、日本や西欧諸国にみる、病気のときこそ全国民に平等且つ十分な医療を保証する、社会主義的・社会福祉的医療システムとの長短・優劣は既に論じ尽くされ、日本の医療は後者に立脚すること揺るぎなき今、殊更に異を立てて患者絶対・サービス絶対の快楽的?医療こそ最善と礼讃することは、日本医療への冒瀆ではないか。たとえ患者様という言葉に象徴される、リゾートホテル以上のサービスを病院に求める一部病者の存在を許すとしても、病気入院中こそ日ごろの生活習慣を完全に離れ、新しい闘病法と節度ある生活法を学ぼうとする病者が大多数であることを忘れてはならぬ。壮年にして裕福・多忙な一部人種のリクレーション的入院を、医療の本筋と夢考えてはならぬ。まして患者様なる呼称は、医療墮落の原点だと私は思うがどうだろうか。

医療の原点は、受ける側と実施する側の緊密な話し合いと相互信頼から始まる。其処で一方がへりくだるのは両者の距離を拡げ、立場に上下の差異を置くこと。そこから適切な医療が始

まるわけがない。「様呼び」は良き医療の敵である。「様」と呼ばれ、かえって不愉快になる人も多数いることを夢忘れぬこと。

### 3. 学会のあとの懇親会とは何か

医師の不勉強と医療の欠陥を、厳しく咎められている現況にも拘らず、県・市単位の中小学会・研究会・研修会は一層盛んになりつつある。20年程前までは、夕方まで続いて終わる集会には後の懇親会がつきものだったが、近頃はアッサリ解散が増えてきた。それが悪いと云うのではない。むしろ交通網の発達とオーナードライバーの増加により、会合の後の、帰る前の一杯がややこしくなっただけのこと。しかし私のような年配の者にとっては、パーティで終わらぬ学会は気の抜けたビールみたいな味がする。その考えは旧いと笑わば笑え。先ず私が往時経験した、学会と懇親会の実情を述べる。

昭和30年代の県下小児科医の集会には、欠席する人は殆どなかった。テレビの草創期で社会情報に乏しく、専門書少なく学会誌薄く、最新の小児科の進歩を知るためには、年に数回の小児科集会に参加するのが最善の道だった。道は悪く汽車は遅く、自家用車はまだ少なく、辺境の小児科医は泊まりがけで出て来た。昼間の学術集会では学問としての小児科学を学び、夜の懇親会では実地医療の内輪話と苦心談を聴く語る。昼と夜と二度、師と目する医師に接し、その医師の内と外を知り全人像を掴む。「学ぶ」とは何よりも先ず「真似る」こと。真似るに足る人物を見出すことこそ学問の始まり。これぞと思う人のそばに行き警戒に接しその人を知り、共鳴するか数歩を置くか、判断を下すことこそ活きた学問のスタートだった。かく、勉強会と懇親会に同等の重きを置いた時代もあったことを、どうしても忘れることが出来ぬ。

今時のスライドの説明に墮した暗闇の語りをいくら聴いても血肉にならぬ。個人的交流に乏

しい今の学会の有り様を、マンネリで中途半端だと思ふのは、旧い私の僻みだろうか。今の医師社会は年齢別に分離し団塊を形成し、その間の交流に乏しく、従って伝統を形成するに至らず歴史的認識に乏しく、将来を予測する根拠を失いその場凌ぎの勝手医療に堕している。しかも宮崎市のような医師密集地域では、横の連絡も表面的で多くが、個人的利害絡みだけのものとあっては、医療全体が砂上の楼閣。どこを押してもすぐ崩れそう。だから外部から自由診療だ混合診療だと攻めてくるのも当然だろう。医療の改革は医師社会の内部にも必要なことを忘れてはならぬ。

#### 4. 病医院の客観的評価は可能か

私の机上に日経新聞社発行の「日経病院ランキング」なる本がある。医療の実践について詳細なアンケートを全国の主な病院に求め、回答のあった分についてそれを詳細に分析・評価し、「患者にやさしい病院」「安全重視の病院」「医療の質を重視している病院」「経営が充実している病院」の4項目ごとに順位をつけ、その総合成績で全国のベストテンを発表している。まこと誠実な調査だとは思ふが、自己評価による回答が如何に良心的であっても、その病院が目指す医療の希望的目標を語るだけで、そこからその病院の現在の医療実力を正確に類推することは不可能である。要するに具体的医療の実態を筆舌をもって語り尽くすことは出来ぬことで、常に「隔靴搔痒の感」を免れず、「群盲象を撫する」結果となることは避けられぬ。医療とは然様に複雑で解りにくいものである。

近頃外科関連の病院について、特定の手術の年間施行数、成功率、死亡率、入院日数などを調査・羅列し、もってその手術の全国レベルの実力ランキングを紹介している記事をよく見るが、帰するところ医療はそれを行う人の問題。

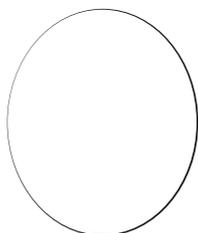
しかもそのスタッフ内のメンバーの異動は常にあり、動かぬ人にも年齢的に上昇期あり下降期ありスランプもあれば盛りもある。そこまで第三者が具体的に把握することは不可能であり、ある程度の当たり外れと運は避けられぬのが現実と云うものだ。

次に内科・小児科などの実力は、何を根拠にどう調べたら良いか。所謂口コミが一番早道だろうが、人間は自分の思惑が適ってうまくゆくと大声で吹聴するが、外れて幻滅すると実際以上に非難・悪評する。医者の評判も多くこの類いで客観性に乏しく、一番堅実な評価はケースごとに、ホームドクター乃至かかりつけの医師にきくのが一番だろう。世上「いい医者の選び方見つけ方」という類いのマニュアル本を多数見受けるが、まこと病人と病気と医師の三角関係は、マニュアルをもって理解出来るような単純さには程遠く、症例ごとに複雑微妙な背景を持ち、当事者の体力・気力・性格の個人差は避けられぬ。だから適正医療の選択は至難の業であり当たり外れも多く、その間隙に人間生存の原始性に基づく混沌とした非合理的・非人間的医療類似行為が根を張り、しかもそれなりに医療効果を発揮しているから厄介だ。かように医療の選択は、単純なガイドラインの実践で解決するような代物ではない。

書かれたものを読みあさり、評判を聴き廻り、最適の医療を選択するののも一つの方法ではあるが成功する保証はなく、むしろ失敗したときの打撃はかえって大きい。医療とはかく不確定的要素に富み、ケースごとに自力で判断するしかなく、決まった考え方の常道は存在せぬことを先ず医師が自覚すべきであろう。帰するところ医療は病人と医師との帰依に近い、絶対的な信頼から始まること不朽の真理と言うべきか。

(H16.10.1)

## 随 筆



## 痛みから学ぶ

宮崎市 たにぐちレディースクリニック 谷 口 二 郎

バイクに乗って右折しようとしたら、上空にヘリコプターが飛んでいた。何か事件でもあったのかな？と空を見上げた瞬間バランスをくずし、バイクはあっという間に横倒し。気がついたら放り出されていた。右足膝が痛いと思い見てみるとズボンが20cm位破れていて、今流行の破けジーパンみたいになっている。膝を見ると血が沢山出ている。転倒した際に、コンクリートの道路に膝がそのままスライディングした様な格好で、右膝をついてすりむいたらしい。片足を引きずりながらバイクを起こしたが、右膝はヒリヒリ痛い。左膝も同じ様に少しすりむいて痛む。とにかくとりあえず帰る事にした。幸いにも先日のように頭は打たなかったので、足のケガだけで済んだと一安心した。

というのも、先日愛犬ロキの散歩に行く時間がなかったので、自転車に乗りヒモを引っ張りながら散歩していたら、急にロキが糞をする為に立ち止まり、反動で自転車ごと転倒した。その時は後向きにひっくり返り、お尻、腰、肩とジュングリに道路にたたきつけられ、最後に頭をぶつけた。頭をぶつけたというのは子供の時以来であったが、その時はまるで脳がプリンのように振れてる気がした。幸いにお尻から順番に着地した為脳震盪も起こさずに済んだ。

さてバイクにまたがろうとして足が曲がらないのに気付いた。というのも膝の部分が20cm位すり傷になっていて、一部は皮膚がえぐれた様な状態になっていたのだ。それでも何とかバイクにまたがり家まで帰った。

ズボンを脱ぐとその全貌が分かった。右足の所はかなりの部分の皮膚がけずられてなくなり

骨が見えるのではないかと思われる位えぐられている。左側も3箇所小さなすり傷になっている。とにかくそのままではいけないので消毒してもらうことにした。

消毒のイソジン塗ってもらったのだが、その綿球が触れるだけで飛び上がる位痛い。又、イソジンが傷にしみて身の置き所がない状態で顔をギューとしかめた。

すると消毒してくれた看護師が「あら先生、陣痛なんてこんなもんじゃないですよ。想像を絶する様な痛みなんですから、先生いつも御覧になっているから分かってると思いますが…」とニヤリとしながら言う。

そう言われても痛いものは痛い。確かに陣痛はこれよりもずっと痛いはずだ。こういうのが数時間あって生まれるのだから、母になるということが大変なのは分かる。しかし今は私の足が痛いのだ。

だがよく考えてみると、カンボジアなどで地雷を踏んだら、あっという間に片足が股の下から吹き飛ぶのだ。その痛みはこんなものではないだろう。痛みの後に片足を失った悲しみもついてくる。そう考えると「男のくせにたったバイクでこけてすりむいた位で泣くな」、そう思いながら歯をくいしばりガーゼを傷の上に乗っけてもらった。

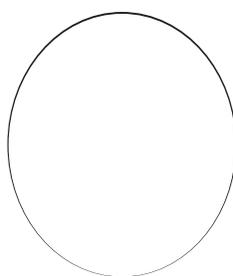
それから数日がたつが、まだ満足に歩くことが出来ない。でもこの様に病人の気持ちになることも大切なのだと、神様が私に、ケガをしたことがプラスになる様課された試練だと思った。今も毎日足をひきずりながら診療している。

叙 勲・祝 賀

旭 日 双 光 章（保健衛生功労）

い とう しげ お  
伊 東 重 雄 先生（宮崎市）

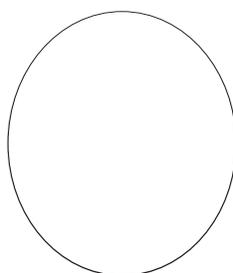
このたびの秋の叙勲において、保健衛生功労により、  
旭日双光章をお受けになりました。



瑞 宝 双 光 章（学校保健功労）

うえ の もも き  
上 野 百 喜 先生（西都市）

このたびの秋の叙勲において、学校保健功労により、  
瑞宝双光章をお受けになりました。

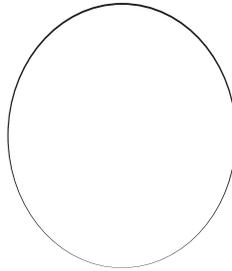


表彰・祝賀

国民健康保険関係功績者として  
厚生労働大臣表彰

さ と う ゆ う い ち  
佐 藤 雄 一 先生（宮崎市）

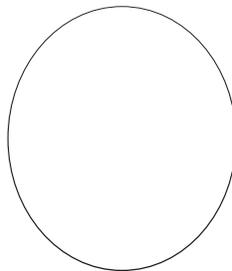
国民健康保険関係の永年の功績により、平成16年10月13日厚生労働省  
において、厚生労働大臣表彰をお受けになりました。



社会保険診療報酬支払基金関係功績者として  
厚生労働大臣表彰

な が や ま け ん  
中 山 健 先生（宮崎市）

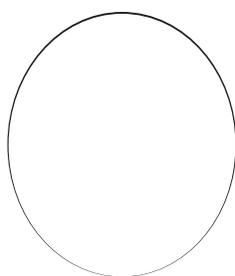
社会保険診療報酬支払基金関係功績により、10月20日厚生労働省にお  
いて、厚生労働大臣表彰をお受けになりました。



学校保健及び学校安全の功労者として  
文部科学大臣表彰

井 手 康 雄 先生（延岡市）

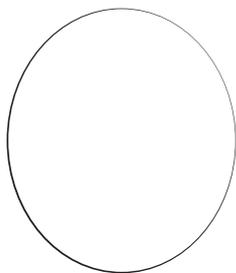
学校保健及び学校安全の普及と向上とその充実の功労により、10月28日郡山市で開催された第54回全国学校保健研究大会において、文部科学大臣表彰をお受けになりました。



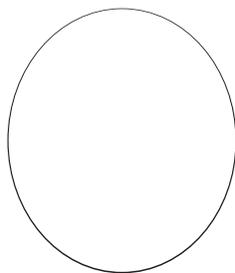
公衆衛生事業功労者として厚生労働大臣表彰

あお き ひろし  
青 木 宏 先生（宮崎市）  
やなぎ た たく や  
柳 田 琢 也 先生（都城市）  
よし もり はる お  
吉 森 治 男 先生（日向市）

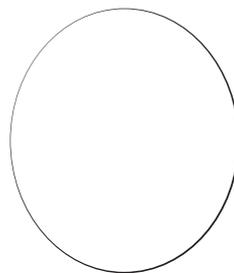
公衆衛生事業功労により、11月11日 奈良市で開催された第8回地域保健全国大会において、厚生労働大臣表彰をお受けになりました。



青木 先生



柳田 先生

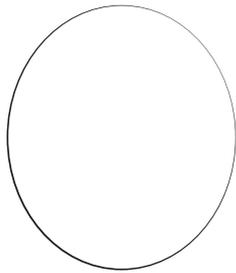


吉森 先生

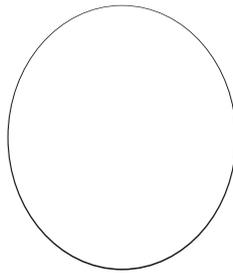
公衆衛生事業功労者として  
財団法人日本公衆衛生協会会長表彰

なか 中	やま 山	たみ 民	お 男	先生（都城市）
まつ 松	おか 岡		ひろし 弘	先生（日向市）
みず 水	た 田	まさ 雅	ひさ 久	先生（西都市）

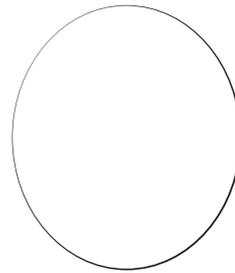
公衆衛生事業功労により、11月11日 奈良市で開催された第8回地域保健全国大会において、日本公衆衛生協会会長表彰をお受けになりました。



中山 先生



松岡 先生



水田 先生

各分野において表彰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。

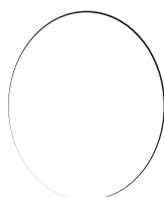
## エコー・リレー

(352回)

(南から北へ北から南へ)

### 石井のおとうさんありがとう

高鍋町 坂田病院 さか た もろ みち  
坂 田 師 通



今年の春の高鍋は、石井十次の映画の撮影で盛り上がった。松平健さんをはじめ、滞在された俳優さん達は、皆気さくで、ほほえましい町民との交流があったと聞く。

映画が完成し、私も鑑賞する機会に恵まれた。荻原百々平先生との出会いの逸話が割愛されていたことには不満は残るが、壮大な石井十次の生涯が見事に再現され、快い感動を得た。孤児院を逃げ出した不良少年を捜すシーンは、ルカ伝の15章を思い出させた。松平健さん扮する十次が、「心の迷い子精神の孤児」という言葉を発した時、「マザーテレサの『今日の最大の病気は結核でもライでもなく、みんなから見捨てられていると感ずることである』という言葉思い出した。八郎役の高鍋町出身の黒岩司さんの演技も光った。

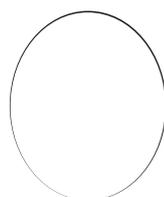
ところで、今年は石井十次没後90年である。多くの人々は、十次の名前すら知らない。教師が勧める伝記の定番は野口英世であり、医書を焼いた人ではない。卒業式の「揚げば尊し」でも「身をたて名をあげ、やよはげめよ」と教えても「人の心の痛みを知れ」とは教えない。石井十次を忘れた年月が、現代の心の闇につながっている気がしてならない。

私は、ほとんど職業選択の自由のない環境で育ち、医書を焼く勇気もなく医者になった。時には、石井十次の足跡を通して、愛について考える休日を持ちたいものだと思っている。

〔次回は、都城市の三輪勝洋先生にお願いします〕

### スキーと温泉の日々

延岡市 佐井病院 さ い のぶ お  
佐 井 伸 男



今年はいくつもの台風が九州を襲い、各地で被害がでました。五ヶ瀬町のスキー場も今シーズンは閉鎖になるようです。最近仕事都合やゲレンデにスノーボーダーが増えたこともありス

キー場から足が遠のいてはいましたが、1シーズンとはいえ閉鎖となると寂しい気がします。私は学生時代から若干スキーの経験はありましたが、どっぷりスキーに浸っていたのは札幌の病院に勤務していた頃でした。面倒見の良い院長先生はスキーが大好きでよく私達を連れて行ってくれました。週末になると車にスキーの板を積み込んでスキー場へと向かいます。雪道をひた走り、時には車体に付いた雪の固まりや氷をスパナで叩き落したりしながら、約2時間程で目的地のニセコのスキー場に到着です。その日によって比羅夫、チセヌプリ、アンヌプリなど滑る場所は変わりましたが、さらさらした雪の広々としたゲレンデを滑るのは実に爽快な気分です。腕前も急に上達したような錯覚を起こしてしまいます。ゲレンデで雪と戯れた後の楽しみは、いつも山小屋で入る泥湯の露天風呂です。スキーで冷えた身体を温泉で暖める時の心地良さに加えて雪がちらつく中での露天風呂は風情があってまた格別でありました。

今では院長先生も山小屋の親父さんも故人となられ、思い出の中のスキーと温泉三昧の日々となりました。

〔次回は、都城市の飯田博幸先生にお願いします〕

グリーンページ

## 三位一体の改革について

副会長 志 多 武 彦

先月号では平成17年度厚労省予算概算要求について記述したが、その動向次第では各省庁の予算の枠組みが大きく変わる可能性のある地方六団体が提案した三位一体の改革案が争点として浮上してきた。

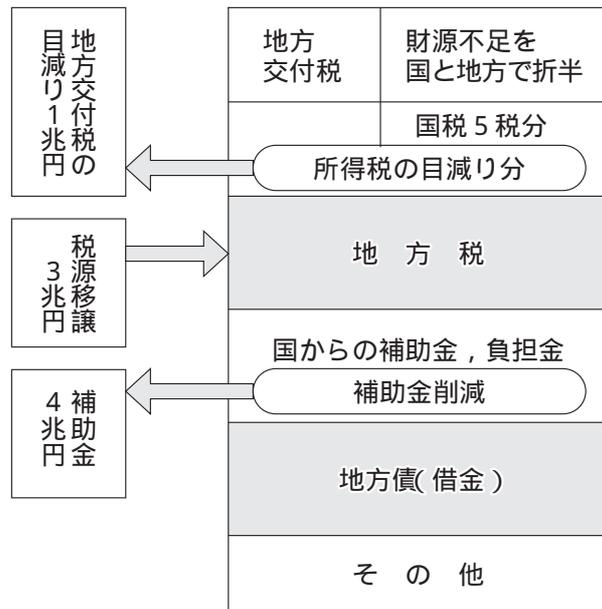
(注) 地方六団体とは首長の連合組織である全

国知事会、全国市長会、全国町村会(執行三団体)と議長の連合組織である全国都道府県議会議長会、全国市議会議長会、全国町村議会議長会の三団体(議会三団体)をいう。

三位一体の改革とは、国庫補助負担金の削減、国から地方への税源移譲、地方交付税の見直しを一体的に行うことで、地方分権の推進と国・地方財政の再建を行うというものである。地方の裁量権を拡大し財政自立を促すことで、地方分権を進めるとともに、国・地方の行政をスリム化するのが狙いとされている。政府は6月を目途に具体的な改革工程を含む改革案を閣議決定し、地方分権改革推進会議や経済財政諮問会議で具体策を検討してきた。しかし国庫補助負担金削減には権限に固執する所管省庁や族議員が抵抗し、税源移譲には国税死守の立場の財務省が強く反対し、交付税削減には地方の利害を代弁する総務省が反発するといういわゆる「三すくみ」状況にあり調整は難航しているといわれている。

地方六団体の改革案は17,18年度の2年間に3.2兆円の国庫補助負担金を廃止し、3兆円程度の税源移譲(差額は効率化努力で対応)を実現するというもので8月24日に政府に提出された。その概要は図の如くである。

三位一体改革に伴う地方の収入の変化



(注) 6月に閣議決定された「基本方針2004」では17年、18年度で3兆円程度の国庫補助負担金・財源移譲の改革が明記され、小泉首相は全国知事会に国庫補助負担金の削減案の取りまとめを要請していた。

これを受け政府は三位一体の改革の全体像をまとめ、年末までに地方交付税を含めた改革案を正式決定する予定である。改革案は2年間で移譲すべき国庫補助負担金を列挙して

おり、厚労省所管の社会保障関係費は総額の9,444億円にのぼっている。具体的項目の主なものは以下の如くである。

### 地方六団体から移管が提案されている主な事務事業(施策別)

#### 〔高齢者対策〕

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の整備
- 養護老人ホームの運営費
- 介護予防事業
- 老人保健法に基づく保健事業  
(健康審査、健康教育等)

#### 〔障害者〕

- 障害者施設、精神病院等の整備
- 障害児施設の運営費
- 障害者施設の運営(小規模通所授産施設、福祉工場等)
- 重症心身障害児(者)通園事業
- 精神科救急医療システム整備事業
- 障害者の社会参加推進施策及び自立支援推進施策(生活訓練、コミュニケーション手段の確保等)

#### 〔医療〕

- 医療施設の整備
- へき地医療対策(へき地診療所の運営費等)
- 小児救急医療対策(小児救急医療拠点病院の運営費等)
- 救命救急センターの運営
- ドクターヘリの導入促進事業
- 電子カルテを導入した医療情報ネットワーク構築モデル事業

- 8020運動の推進

- 看護師養成所の運営費、看護職員確保特別対策事業

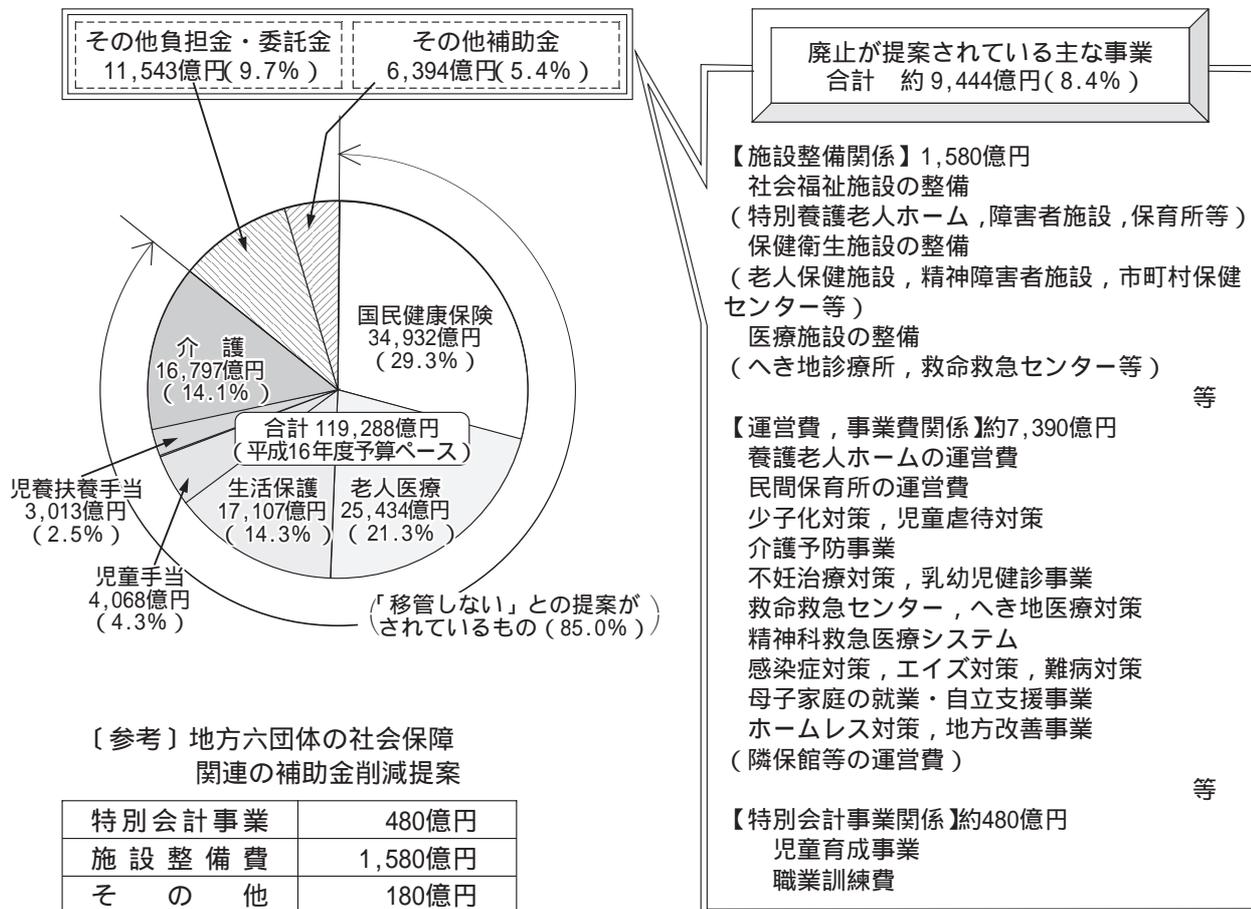
#### 〔保健衛生〕

- 保健医療施設・設備の整備(感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院、市町村保健センター等)
- SARS、新型インフルエンザ等の感染症対策
- 難病患者に対する相談・支援、重症難病患者の受入病院の確保
- 性感染症・HIV・ウイルス性肝炎検査等
- 都道府県等のエイズ対策推進協議会の設置、各種事業費
- 生活衛生関係営業指導センター事業費

(注) 児童福祉、社会福祉、麻薬対策、職業能力開発等は省略

厚労省のまとめによると、地方六団体があげた国庫補助負担金のうち全体の約3割に当たる9,444億円が同省所管で、文部科学省に次いで多く、厚労省の地方向け国庫補助負担金11兆9,288億円の約8%に当たる。(図参照)

地方公共団体向け国庫補助負担金の状況



厚労省は地方団体案について、介護保険制度策で施設整備を地方に移管するが、ランニングコストは引き続き国が負担する、SARS対策など広域的対応が必要な感染症対策で国の負担を廃止するなどを問題視しており、そのまま実施されると大きな影響が生じる。秋以降に国と地方の役割分担の尺度の議論が必要と危機感を示している。特に予算の目玉の一つとされた健康フロンティア戦略(先月号で述べた)では要求額1,126億円のうち370億しか

国に残らないとして国の責任問題として疑問を提起している。

厚労省のいらだちも相当のものである。三位一体改革のこれからの本格議論の舞台は経済財政諮問会議であり、これに常時参加する資格をもたず推移を見守るしかない。又、地方六団体の積み上げた3.2兆円に対しても「はいそうですか」と言うわけにはいかない面子もある。

我々地域医療をあずかる者として気になる

こともある。老人保健の保健事業負担金が盛り込まれていないことである。ヘルス事業は国、都道府県、市町村の重層的な関係で成り立っているが、一般財源化されると一義的には市町村の責務となる。健康づくりや生活習慣病対策の予算が不足し、実施できない事態になりかねない。がん検診は一般財源化しても停滞なしというのが十分な監視が必要であろう。小泉改革の目玉の一つに「官から民へ」がある。しかしながら「公」が最小限負担すべき分野と「民」が担う分野の境界線が不明のままなので統括権が混迷している。今回の問題も「官から民へ」が「国から地方へ」と変っただけで本質は同じである。

#### ・三位一体改革に対する各関係団体の意見・見解

地方六団体

協議に当たっての基本姿勢

平成16年9月14日

1. このたび、地方六団体が結束し、立ち上がったのは、従来型の陳情・要望団体から脱却し、三位一体改革を契機に「地方から日本を変える」同志として結集したものである。
2. 今回、我々が提案している改革案は、それぞれの立場における損得勘定をこえて、国のため「小異を捨てて大同につく」精神で、一本化を図ったものである。
3. 全国3,152の都道府県・市区町村の結束は、自治体の集合体イコール日本そのものが立ち上がったと同義である。
4. 我々が意図する地方分権改革は、
  - (1) 過度に中央に集中している権限・財源を、住民に近接し、情報公開・住民参加を進めている地方自治体に移し、有権者・市民にとって透明で明朗な政治・行政に変えること(権限・財源の「独占」から「共有」へ)(地

方自治体のグローバル・スタンダード 国連「世界地方自治憲章」案)

- (2) 「地域に自由を、市民に権利」を拡大し、地域・個人の潜在能力を顕在化し、生き生きとした日本列島にしていくこと
  - (3) 画一、タテ割り、過剰干渉の現体制から、地域ニーズに応じ、生活者の立場に立って、多様で水平的、機動的な住民サービスを提供できる体制に変えていくこと
  - (4) 現行の「護送船団体」から日本全体を「自己責任体制」に変え、自治体間も相互に善政競争をしていくこと。そして、全体として公的部門のスリム化を図っていくこと
  - (5) 産業構造の変革に伴い、集権型の工業社会から分権型の情報社会に移行すること
 

このような高い次元から日本を改革していこうとするものである。
5. 我々、自治体首長・議員は、国会議員と同じ地盤の有権者から負託を受け、「国を想い、国を創る」気持は共通である。官僚ペースではなく、国民に直接責任を負う政治家として共通の基盤に立って、議論をしていきたい。
  6. 我々も、国家財政に重大な関心を持ち、その再建に協力することにやぶさかではない。しかし、国と地方がお互いの信頼関係を確保することが前提となる。そして、この協議の場がお互いの信頼を築く場であると考えている。万一、背信行為があれば、すべて水の泡となる。
  7. 政府・政党において、地方の行財政に対する不信の念があるやに聞くが、地方も懸命に改革努力を進めている。一方的なデータ・情報でお互いに争うことがないよう、必要があれば客観的、公平な方法で共同調査をしてもよいと考えている。
  8. 国と地方の財政は、地方自治の精神からも区分して考え、相互に改革の努力を競い、そ

の成果につき、国民の判断を仰ぐことがのぞましい。

9. 個々の事務・事業が必要かどうかは、究極は有権者・国民が判断すべきことで、官僚が決めることではない。自治体自身の合理化の限界をこえた財源のカットは、すなわち住民サービスのカットにつながる。国がそのような財源カットをするとすれば、国政選挙において国民の審判を仰がなければならない(「行政」の課題ではなく「政治」の課題である)。
10. 我々地方六団体は、多くの困難を乗り越えて改革案をまとめた。政府においても真摯に受け止め、国側の改革案をまとめ、この協議の場に提案されるべきである。我々は、個別に各省庁等と議論するつもりはない。

#### 厚生労働省

#### 三位一体改革と社会保障

平成16年9月14日

#### 基本的な考え方

社会保障は、全国民に対して一定水準のサービスを保障していくという国民的合意の下で実施されてきた。

また、今日、急速な少子高齢化が進行する中で、将来に向けて給付と負担の均衡を展望しつつ、社会保障制度全般の一体的見直しを進めているという重要な時期に差し掛かっている。

したがって、国において責任を持って施策を推進することができる実効性のある手段を確保するとともに、地方においても自主性を活かしつつ社会保障について応分の責任を持って取り組む必要がある。

#### 地方六団体の提案の問題点

地方六団体の案は、介護費用、老人医療費、国民健康保険医療費、生活保護費等の負担金に関しては、具体案を示さないという基本的問題がある一方で、少子化対策に係る補助負担金及

び裁量的補助金の全般について廃止することとしている。

廃止に係る補助金に関しては、国と地方の役割分担という観点から、次のような問題がある。

- (1) 国民の安心と安全を守るべき社会保障について、どの地域においても一定水準のサービスを格差なく保障するという国の責任が果たせなくなる。
- (2) 毎年の介護・医療の給付費の相当部分が国税や労使の保険料で賄われているにも関わらず、介護施設の整備や生活習慣病対策の補助金などが廃止された場合には、国はこれらの給付費の適正化について責任を果たせなくなる。
- (3) 本年6月には少子化社会対策大綱が策定され、来年度からは次世代育成支援法に基づく10か年計画が実施されるなど、国を挙げて少子化対策に取り組もうとしている矢先にも関わらず、国が施策の実施について責任を果たせなくなる。
- (4) 障害者施策については、入所施設の運営費のうち18歳までの障害児は地方が、18歳以降の障害者は国が、それぞれ担うこととし、支援の一貫性が分断されることとなる。他分野を含め、当事者たる国民の立場に立った提案とは思われない。
- (5) SARS対策などの健康危機管理、被爆者対策などの国家補償的な事業、電子カルテ導入などの先駆的・モデル的取組の実施や検討について、国が責任を果たせなくなる。
- (6) 事業主拠出金など租税財源でない国庫補助金も廃止移譲対象としているが、これは今回の趣旨にそぐわない。

#### 厚生労働省としての対応方針

厚生労働省としては、社会保障の基本的な考え方に立って、これらの問題点について地方六団体と十分に議論を行い、対案を示していくこ

ととしたい。

日本医師会

三位一体の改革に関する抗議

三位一体の改革について、地方六団体は税源移譲とこれに伴う国庫補助金、負担金について、社会保障関係で9,444億円削減する案をまとめた。医療分野に於いては医療施設整備費・運営費・救命救急センター・へき地医療対策・感染症・エイズ・疾病対策・精神保健対策・医療関係者養成確保対策費等、国の責務で行う施策が削減移譲対象となっている。また、福祉では介護施設整備費・運営費なども削減の対象となっている。これは憲法25条に基づいて国民の健康・生命を守るという国の責任を放棄する重大な問題であることを認識すべきである。全国的に格差のない医療福祉施策を実現する保障がないままに、これを容認することは出来ない。

健康寿命世界一のわが国の医療政策を守るため、また国民の安心安全を考えると、政府、地方六団体は社会保障のあり方を含めて、誤りなき改革を行うべきである。地方六団体の提案を鵜呑みにする現案の強行には強く抗議する。

平成16年9月14日

日本医師会会長 植松治雄

平成16年10月28日、関係8府省は、地方六団体のまとめた3.2兆円の補助金廃止案に対し、代替案を提出した。際立ったのは文部科学・農林水産省で補助金の廃止、縮減に応じなかった。厚生労働省は補助率カット中心に対応した。道路・建設関係は補助金の使い勝手をよくする交付金化で十分だと主張した。

全体として地方にとってはゼロ回答であり、補助率カット分を含めても削減額の合計は約1兆円にとどまった。

A. 厚労省によると地方六団体案を受け入れ

〔地方六団体の補助金削減案と各府省案〕

府 省 名	地 方 案	代 替 案
内 閣 府	350	11
総 務 省	95	95
文 部 科 学 省	11,348	0
厚 生 労 働 省	9,443	9,000
農 林 水 産 省	2,771	0
経 済 産 業 省	281	3
国 土 交 通 省	6,779	74
環 境 省	1,215	216
総 計	32,284	9,399

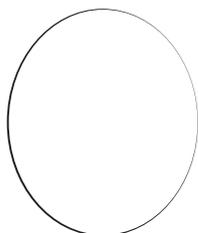
ると、「健康フロンティア」は1,130億円 370億円、「新エンゼルプラン」2,470億円 9億円、「ゴールドプラン」2,180億円 220億円、「新障害者プラン」1,430億円 1,290億円と予算ベースが縮小し、国家的施策が成り立たなくなるとした。11月12日尾辻厚労相は、再検討要請に対して、最初の案を最終案としたいとした。

B. 厚労省は地方案で求められた約9,400億円に見合う代替案を示したが、大部分を占めたのは地方側が廃止対象から外していた、国民健康保険 生活保護 児童扶養手当の補助率カットだった。地方案通りに廃止対象としたのは養護老人ホーム運営費など約600億円分だけだった。

マスコミによると、三位一体の改革については焦点の補助金削減をめぐる関係閣僚・省庁と地方六団体の協議の難航から「首相に責任と統括能力があるのか」「官邸主導に陰り」「小泉首相の正念場」と報道している。小泉首相は「地方からの改革案を真摯に受け止め、関係閣僚は責任を持って来年度予算に最大限に生かして欲しい」としているが、官僚や自民党は地方案にそっぽを向いている。

## 宮崎大学医学部だより

### ( 地域医療連携推進センター )



池ノ上 克 センター長

宮崎大学医学部地域医療連携推進センターは地域に密着した医療の実現と宮崎県下の医療施設との連携強化を目的として、平成12年10月1日設置されました。

センター発足後、宮崎医科大学は平成15年10月に宮崎大学との合併で新生「宮崎大学医学部」として再出発しました。また平成16年には独立行政法人に移行しました。このように医学部及び附属病院を取り巻く環境は激変しましたが、県民の医療、福祉の向上のために果たす役割がますます広がったものと受け止め、地域の関係機関との更なる連携強化のため、日々業務に取り組んでいます。

職員：センター長として副病院長の池ノ上克が就任し、運用にあたっています。また同時に卒後臨床研修センター長も兼任しており、附属病院と県内各医療機関の協力をいただきながら宮崎県の卒後臨床研修プログラムを進めています。このように人材育成、人的交流といった立場からの地域連携強化にも取り組んでいます。

センターでは医療福祉相談にも対応できるようにメディカルソーシャルワーカー1名を専属職員として配置し、その他に兼任の事務職員2名を配置しています。さらに医学部の経営企画課、医事課、総務課、医療情報部、看護部の支援を受けてセンター業務を行っています。

業務内容：地域医療連携推進センターでは主に附属病院と宮崎県行政、宮崎県医師会、宮崎

県薬剤師会や宮崎県内の各医療機関との間で医療情報や診療情報を共有し、その活用を円滑に進めて、医療福祉サービスの向上を計るための業務を行っています。特に、宮崎県健康福祉ネットワーク(通称はにわネット)を利用した地域医療連携を積極的に進めています。

これまで実施した主な業務

宮崎健康福祉ネットワーク(はにわネット)の推進：本院での電子カルテのノウハウを生かして「はにわネット」のプロジェクトを立ち上げ推進しています。これは、地域の医療機関、薬局や検査センターでも利用可能な電子カルテと医療情報サーバーを開発し、施設間で医療情報を共有し有効利用しようというものです。センターでは県民や関係医療機関でのはにわネット利用の普及に努めています。

宮崎県医師会との「地域医療連携コミュニケーションシステム」の稼働：県医師会会員の皆様からの診療上の疑問や患者様の紹介に附属病院の専門医師が対応するしくみを構築しています。本システムは、会員の皆様からの電子メールやファクシミリによる照会を用いて当センターが受け、大学内の専門医との仲介をして回答するシステムです。平成13年から運用を開始し、普及に努めています。どうぞご利用下さい。

メディカルソーシャルワーカーによる医療福祉相談の受付、退院支援：専任のメディカルソーシャルワーカーを配置し、患者様の医療上の相談や経済的問題の相談にのってサービスの向上を図り、地域の医療機関や行政、福祉機関との連携が円滑に流れるよう努めています。

最後に、センターが開設され5年目を迎えました。今後も地域医療の発展と県民の医療福祉サービスの向上のため努力をしていく所存です。これからもよろしく願いいたします。

(池ノ上 克)

## 宮崎県感染症発生動向 ～10月～

2004年10月4日～10月31日(第41週～44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6例が宮崎市保健所から報告された。

- 30歳代女性で、無症状。(0-157:VT2産生)
- 1歳の女児で、下痢、粘血便、発熱が見られた。(0-111:VT1産生)
- 1歳の女児で、下痢が見られた。(0-111:VT1産生)
- 1歳の男児で、軟便が見られた。(0-111:VT1産生)
- 50歳代の女性で、軟便が見られた。(0-157:VT1,VT2産生)
- 3歳の男児で、下痢が見られた。(0-111:VT1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70歳代女性で、症状は発熱、倦怠感、体幹にばら疹、下肢に紫斑があった。畑仕事中の感染と思われる。

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2,744人(定点あたり82.9人)で、前月比89%と減少した。例年の同時期とほぼ同じであった。なお、9月は5週間、10月は4週間分の集計となっている。

10月に増加が見られた主な感染症は、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘であった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は169人(4.6人)で前月の約1.3倍に増加した。特に延岡保健所からの報告が多く、年齢別では、4歳から7歳で全体の約6割を占めた。

水痘の報告数も157人(4.2人)で、前月の約1.2倍に増加した。延岡、高鍋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7割を占めた。

例年同時期より報告数が多かった感染症は手足口病、咽頭結膜熱、百日咳であった。

手足口病の報告数は1,264人(34.2人)で前月とほぼ同じであったが、例年の約25倍の報告数となっている。特に高鍋、日南、宮崎市、中央各保健所からの報告が多く、年齢別では1歳と2歳で約半数を占めた。

表(前月との比較)

	2004年10月		2004年9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	10	0.3	0	0.0	
咽頭結膜熱	47	1.3	134	3.6	
溶レン菌咽頭炎	169	4.6	134	3.6	
感染性胃腸炎	648	17.5	841	22.7	
水痘	157	4.2	134	3.6	
手足口病	1,264	34.2	1,340	36.2	
伝染性紅斑	5	0.1	23	0.6	
突発性発しん	186	5.0	246	6.6	
百日咳	3	0.1	8	0.2	
風しん	0	0.0	3	0.1	
ヘルパンギーナ	16	0.4	66	1.8	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	197	5.3	201	5.4	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	36	9.0	35	8.8	
細菌性髄膜炎	2	0.3	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	4	0.6	1	0.1	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻しん	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 < 10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68人( 定点あたり6.2人 )で、前月比76%と大幅に減少した。また昨年10月( 7.8人 )と比較しても大幅に減少した。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数34人( 3.1人 )で、男性26人、女性 8人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数10人( 0.91人 )で、男性 1人、女性 9人。
- 尖圭コンジローマ：報告数なし。
- 淋菌感染症：報告数は24人( 2.2人 )で、男性22人、女性 2人。

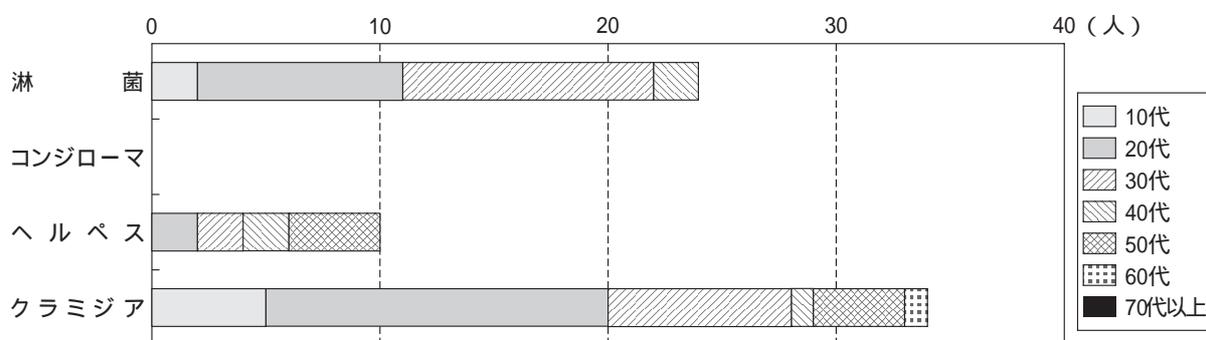


図 年齢別性感染症報告数(10月)

【全国】 定点医療機関総数：923

定点からの報告総数は5,728人( 6.2人 )で前月比93%とやや減少した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症3,013人( 3.3人 )、性器ヘルペスウイルス感染症803人( 0.87人 )、尖圭コンジローマ532人( 0.58人 )、淋菌感染症1,380人( 1.5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35人( 5.0人 )で前月比113%と増加し、昨年10月( 4.7人 )と比べてもやや増加した。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症( MRSA )：報告数33人( 4.7人 )で、70歳以上が29人で全体の約9割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症( PRSP )：報告数 1人( 0.14人 )で、10歳未満であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数 1人( 0.14人 )で、10歳未満であった。

【全国】 定点医療機関総数：470

定点からの報告総数は2,250人( 4.8人 )で前月比110%と増加した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,708人( 3.6人 )、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症480人( 1.0人 )、薬剤耐性緑膿菌感染症62人( 0.13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

**血小板製剤の使用適正化の推進および  
「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について**  
(平成16年10月12日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

新たな取り扱いの内容	従前の取り扱い
<p>平成16年12月1日以降、血小板製剤の使用に当たっては、第638号通知別添「血小板製剤の適正使用について」4の2)のd(2)注)の記載にかかわらず、白血球除去フィルターの使用は推奨しないこととする。</p> <p>注)右欄「従来の取り扱い」を参照。</p>	<p>(2)白血球除去フィルター 長期間にわたり頻回、多量の血小板輸血が必要と想定される場合には、免疫学的な血小板輸血不応状態を招かないように、血小板製剤用の白血球除去フィルターを使用することが望ましい。また、赤血球製剤を併用する場合にも、赤血球製剤用の白血球除去フィルターを使用して輸血するか、白血球除去赤血球製剤を使用する。</p>

〔保険診療上の白血球除去フィルター「輸血用血液フィルター(血小板製剤用白血球除去用)」の取扱いについて〕

Q1. 平成16年12月1日以降は、日赤において白血球除去された成分採血由来の血小板製剤だけでなく、すべての血小板製剤について「白血球除去フィルターの使用は推奨しない」ということか。

A1. 日赤による成分採血由来の血小板製剤のみが該当する。

Q2. 平成16年12月1日以降、日赤において白血球が除去された成分採血由来の血小板製剤については、医療機関における白血球除去フィルターの使用が認められない(保険償還されない)ということか。

A2. 日赤の成分採血由来の血小板製剤に白血球除去フィルターを使用しても、原則として保険償還されない(白血球が除去された血小板製剤に対して、白血球除去フィルターを使用する必要性が基本的に認められない

ため)。

Q3. 平成16年12月1日以降、医療機関における白血球除去フィルターの使用が認められる(保険償還される)のは、当該医療機関で採血した場合に限られるということか。

A3. 院内採血に対し、白血球除去フィルターの使用を医師が必要と認めた場合は、保険償還される。

Q4. 平成16年12月1日以降、白血球除去済みの血小板製剤であるか否かは医療機関で判断できるのか。

A4. 平成16年12月1日までは、血小板製剤の添付文書が改訂され、白血球除去済みであることが示されることになっている。また、現在日赤以外に血小板製剤を製造しているところは存在せず、現在日赤で製造さ

れている全血由来の血小板製剤も平成16年10月25日採血以降は製造が中止される予定となっている。よって、院内採血が日赤によるものかで判断可能である。

Q 5 . 平成16年12月 1 日以降「白血球除去フィルターの使用は推奨しない」とのことだが、保険請求上の取扱いは、平成16年11月30日

までは従来どおりと考えてよいのか。

A 5 . 平成16年11月30日までは、医師が必要と認めた場合は保険償還可能である。なお、平成16年11月30日以前であっても、当該製剤について、日赤において白血球が除去された血小板製剤であることが明らかな場合には、医療機関で白血球除去フィルターを使用する必要性を十分考慮いただきたい。

〔参 考〕

- 1 . 血小板製剤の使用期間は採血後72時間以内である。
- 2 . 日赤による血小板製剤は、平成16年10月25日採血分から白血球除去済みの血小板製剤に切り替わる予定となっている。

〔(参考)「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について〕

Q 1 . 今回の通知(平成16年 9 月17日 薬食発第0917005号 厚生労働省医薬食品局長通知)では、輸血後肝炎およびヒト免疫不全ウイルス感染に関して「輸血療法の実施に関する指針」が一部改正されているが、当該指針に従い輸血前および輸血後に肝炎ウイルス関連マーカー検査あるいはH IV 抗体検査等を実

施した場合、保険診療上当該検査料は算定できるのか。

A 1 . 指針に従い、医師が感染を疑い、必要と認めた場合は保険償還される。  
(検査方法、時期等を明記したのみで、従来からの取扱いに変更はない)

お知らせ

宮崎県医師会館の閉館について

県医師会館(医師会、医師国保、医師協同組合・エムエムエスシー、病院厚生年金基金)は年末・年始休業のため、下記のとおり閉館いたしますのでお知らせします。

記

期 間 平成16年12月29日(水)～平成17年 1 月 3 日(月)

緊急連絡先 0 9 0 -3 0 1 5 -0 5 8 5  
0 9 0 -1 8 7 7 -8 3 1 2

**ご 案 内****第1回宮崎県女性医師フォーラムのご案内**

下記のとおり、初めての女性医師フォーラムを開催いたします。

男性医師の先生方から僕たちも出席しても良いですかと聞かれましたが、私どもとしては大賛成で、大いにご出席を歓迎いたします。

性差医療についても、東洋医学についても、取り上げられる風潮にある問題ですし、男女共同参画時代、男性医師の先生方にも大いに認識していただきたいと思います。

どうぞ多くの先生方のご出席をお待ちしております。

宮崎県医師会女性医師委員会委員長 貴 島 テル子

**記**

日 時 平成17年1月8日(土) 15:30~

場 所 宮崎県医師会館 4階研修室

**講演1**

「明日から使える漢方処方」 (60分)

~ 4方向(西洋医学的, 漢方的, 精神的, 霊性的)から考える  
日常診療の診断と治療のポイント~

(医)八重瀬会 同仁病院心療内科・放射線科医長

仁井田 り ち 先生

**講演2**

「性差に基づく医療における女性外来の役割及び漢方医学の必要性」

(60分)

千葉県衛生研究所長  
千葉県立東金病院副院長

天 野 恵 子 先生

終了後、意見交換会を開催いたします。

## 第104回九州医師会連合会総会・医学会 一般分科会及び記念行事

と き 平成16年10月30日(土)・31日(日)

ところ ワールドコンベンションセンターサミット他

### 総 会

開会の辞を大坪副会長が述べ、国歌を斉唱し、昨年度の総会後に物故された231名の先輩医人の御霊に対し、黙禱を捧げた。

秦九医連会長挨拶の後、宮崎日医副会長(日医会長代理)、安藤県知事、武見参議院議員の来賓祝辞があり、祝電披露が行われた。

その後、秦九医連会長が議長となり、宣言・決議が採択され、その取扱いについては、秦九医連会長へ一任された。

次回開催担当県の沖縄県医師会長 稲富洋明先生から、平成18年11月19日(土)～20日(日)に沖縄県において開催する旨の挨拶があり、志多副会長の閉会の辞により終了した。

### 挨 拶

九州医師会連合会長 秦 喜八郎

この、阿波岐ヶ原の地に、「第104回九州医師会連合会総会」並びに「九州医師会医学会」を開催することにあたりまして、九州各県から多数の先生方にご参加いただいたことに対し、深く感謝申し上げます。

また、日本医師会からも、昨日は植松会長、本日は宮崎副会長にお越しいただいたことにも大変喜んでおります。

さらに地元からは、安藤県知事をはじめ、県政の重責を担っておられる方々にもご出席いただき、国会議員の先生方も、武見先生をはじめ



大変お忙しい中を、ご臨席賜り心から感謝申し上げます。

さて、我々が、今回メインテーマとして掲げたのは、「安心・安全の医療をめざして」であり、本日の午前中もテーマ講演として、2題御講演をいただきました。

昨今の医療事故多発また医療不祥事多発の折柄、国民から医療に対し、不信の念があります。これらを取り除くには、安心・安全の医療しかないと考え、国民の理解を得ていながら、医療への信頼を増すためにも、メインテーマを取り上げたつもりでいましたが、先ほどのテーマ講演を拝聴していると、案外このテーマは、自分たちの身を守るための方策であることに気がついた次第です。

午後の文化講演で取り上げられる、「若山牧水」は、本名を繁といい、延岡中学校を卒業した、私の先輩でもあります。牧水の父は、医師であ



## 宣 言

「聖域なき構造改革」を掲げる小泉政権は既に3年を経たが、果たして国民は豊かさを実感し、将来に夢を持てるようになったであろうか。

政府が進めている社会保障改革論議は、「経済財政諮問会議」、「規制改革・民間開放推進会議」、「社会保障の在り方に関する懇談会」主導による経済・財政至上主義が原理原則となっている。市場経済優先の施策によって、医療費については保険給付の縮小と患者負担増をきたしている。そのため受診抑制を招き、必要な医療が制限されている。

さらに、地方六団体は税源移譲とこれに伴う国庫補助金・負担金について、社会保障関係で9,444億円削減する案をまとめた。これが実施されると国民の健康・生命を守るという国の責任を果たすことはできない。そもそも、社会保障の概念は市場経済活動の弊害を是正するためのものであり、市場経済原理の導入にはなじまない。

わが国の医療保険制度は国民皆保険制度を基盤とし、相互扶助の理念のもとに、現物給付・フリーアクセス・混合診療の禁止という世界にも類のない特長を有し、国際的にも高い評価を受けている。

われわれ九州医師会連合会は、学術専門団体として日本医師会の一翼を担い、国民の健康・福祉の増進に向けて、よりよい医療保険制度を確立できるよう一致団結して努力することをここに宣言する。

平成16年10月30日

第104回九州医師会連合会総会

## 決 議

我々九州医師会連合会は、誰でも・何処でも・何時でも、国民が良質で安心・安全な医療を受けることができる医療保険制度を確立できるよう、政府・与党に対して次の事項を強く要求する。

- 1．国民皆保険制度の堅持
- 1．混合診療導入の阻止
- 1．医療への株式会社参入の阻止
- 1．患者負担の軽減
- 1．安心・安全の医療を確保できる診療報酬体系の確立

以上、決議する。

平成16年10月30日

第104回九州医師会連合会総会

## (分科会)

学 会 名	会 場
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「天玉の間」・「クリスタルの間」・ 「マーブルの間」・「アンバーの間」 10月31日(日) 9:00~12:00 4 F「天玉の間」 10月31日(日) 13:00~16:30
第2分科会 小児科学会 (第57回九州小児科学会)	4 F「天樹・天葉の間」 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「天蘭の間」・「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「天瑞の間」 10月31日(日) 9:30~16:00

## (記念行事)

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 2 F(フェニックスルーム前室) 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)

## 第104回九州医師会総会・医学会 参加状況

項目 \ 県別	沖 縄	大 分	長 崎	熊 本	福 岡	鹿 児 島	佐 賀	宮 崎	その他	合 計
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----	-----

1) 前日諸会議等 平成16年10月29日(金) (その他は来賓等)

出席者数	21	28	20	24	37	21	13	103	31	298
------	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----

2) 総会・医学会 平成16年10月30日(土) (その他は来賓等)

出席者数	25	41	35	50	75	28	18	184	76	532
------	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----

3) 一般分科会 平成16年10月31日(日)

内科学会	3	22	23	15	76	46	12	94	295	586
小児科学会	5	5	12	14	25	21	7	30	12	131
産科婦人科学会	1	3	0	3	4	8	1	43	1	64
整形外科学会(30日)	0	1	1	0	4	4	0	47	0	57
外科学会	1	2	0	0	7	1	2	26	1	40
東洋医学会	6	17	7	15	59	30	16	35	3	188
産業医学会	1	10	3	14	27	29	3	127	7	221
計	17	60	46	61	202	139	41	402	319	1,287

4) 記念行事 平成16年10月31日(日) (その他は会員家族等)

テニス大会	15	0	7	7	28	3	2	31	3	96
サッカー大会	0	11	0	15	28	13	0	15	0	82
弓道大会	0	1	2	0	23	2	7	5	0	40
卓球大会	0	1	3	10	0	10	0	1	3	28
ゴルフ大会	3	4	9	21	56	17	18	27	5	160
囲碁大会	1	0	0	2	1	0	0	12	0	16
走ろう会大会	1	0	3	4	2	0	0	11	0	21
計	20	17	24	59	138	45	27	102	11	443

5) 観 光

Aコース 「日南海岸・小京都飫肥」	Bコース 「西都原・綾酒泉の杜」	Cコース 「西都原・日南海岸」	合計
23	26	11	60

6) 延べ出席者

合 計	83	146	125	194	452	233	99	791	437	2,620
-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-------

(観光含)

7) 宿泊申込状況(学会本部取り扱いのみ) (その他は来賓等)

10月29日(金)	27	27	19	28	38	9	14	1	10	173
10月30日(土)	32	38	46	81	134	39	42	3	19	434
10月31日(日)	4	1	0	0	2	0	0	0	2	9

## 各種委員会

## 会館建設検討委員会

と き 平成16年10月4日(月)

と ころ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶後、委員長に川島謙一郎先生、副委員長に石井芳満先生を委嘱した。

## 報 告

平成16年2月に本委員会が「県有地(県医師会館西側)を可及的すみやかに購入し、同地に可及的すみやかに新会館を建設する」との答申書を県医師会長へ提出し、第135回定例代議員会において協議、承認されたことを受け、県有地取得に向けた事務レベルの交渉経過報告が行われた。

また、「宮崎県医師会館建設に伴う県有地(県医師会館西側)の譲渡について」との要望書を、県福祉保健部長へ提出されていることも併せて報告があった。

## 協 議

今後の土地取得手続きおよびスケジュールについて説明が行われ、委員からは、「県からの土地の譲渡を確実なものにするため、あらゆる手立てを尽くし、働きかけを行ってほしい」、「設計・施工業者を早く入札により県医師会が選択し、周辺住民などへの説明や手続きを任せたいほうが良い」などの意見が出された。

については、現在取得希望の土地は、県職員駐車場として整備使用されているため、駐車場代替地の問題や法的な問題も絡んでいるため、平成17年3月を目途に、土地譲渡に向けた交渉をしていくことが確認された。

出席者 - 川島委員長、石井副委員長、牧野・古賀・北村・富田・大井・高崎委員  
県 医 - 秦会長、大坪副会長、稲倉・西村常任理事、鳥井元・阿萬課長、杉田係長

## 情報システム委員会

と き 平成16年10月14日(木)

と ころ 県医師会館

委員長に済陽委員、副委員長に福元・佐々木委員を選任し、次に会長から「会員のニーズに合わせるIT化を検討してください」との諮問状が委員長に手渡された。

## 報 告

## 1. 日医IT問題検討委員会について

富田常任理事より、8月と9月に日医にて行われた「日医IT問題検討委員会」の報告があった。現在、日医と県医師会と都市医師会を繋ぐ、テレビ会議システムを作るという大きな目標があるが、そのための第一歩として講演会の中継ができるテレビシステムを検討している。

## 2. アンケート調査結果について

事務局から、平成15年11月に行われた「医療機関IT化についてのアンケート」についての結果報告があった。(詳細は日州医事 平成16年5月号P41)

## 3. ORCA普及について

富田常任理事より現在の日医標準レセプトソフトの稼動状況について報告があった。宮崎では5医療機関が導入しており、全て㈱アボックがサポートしている。全国の結果を使用診療科目別に見てみると、内科が61%、小児科が24%、外科が16%となっている。

## 4. 電子カルテIZANAMIの開発状況について

まず、荒木委員より「はにわネット」の説明があった。次に、宮大医学部鈴木先生とアボックによるIZANAMIのデモが行われた。今回はカルテ音声認識システムも紹介された。

## 協 議

フリーディスカッション

各都市医師会からの要望や電子カルテについての質問があった。

また、医療従事者を対象にしたパソコンの講習会を検討することになった。

出席者 - 済陽委員長，福元，佐々木副委員長，尾崎，大山，満留，内村，荒木，嶋本，中村，飯田，東，外山委員  
県 医 - 秦会長，富田常任理事，吉田理事，島原課長，久永係長，牧野主事

### 自 浄 作 用 活 性 化 委 員 会

と き 平成16年10月21日(木)  
と ころ 県医師会館

稲倉常任理事により開会。秦会長の挨拶に続き、各委員等の自己紹介の後、高崎委員長，田崎副委員長の委嘱が行われ、秦会長より高崎委員長へ下記の諮問が行われた。

諮問事項

「医の倫理と自浄作用活性化について」

報 告

稲倉常任理事より、参考までに日本医師会自浄作用活性化委員会(平成14年度・平成15年度)の答申について報告された。

協 議

諮問事項の検討について

高崎委員長の進行により、フリートークが行われた。医療事故・不正行為に対しての報道についてなど活発な意見交換がなされた。

新設委員会であり、テーマを絞りにくいので、次回までに県医執行部が医師会としての意見を提出することになった。

なお、第2回委員会は2月に開催予定である。

出席者 高崎委員長，田崎副委員長，小川・蟻塚・高崎・山口・長友委員  
県 医 - 秦会長，稲倉・西村常任理事  
鳥井元課長，福元主事

### 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成16年10月25日(月)

と ころ 県医師会館

原口委員長の司会により開会。掲載論文10編からなる第28巻2号のカテゴリーの検討が行われ、総説1編，臨床研究3編，診療4編，症例1編，編集者への手紙1編が決定した。

第29巻2号の総説については、荒木賢二先生(宮崎大学医学部医療情報部教授)，石田康先生(宮崎大学医学部精神医学講座教授)の2名に依頼することが決まった。

出席者 - 原口委員長，獅子目・岡山副委員長，北村・杉田・春田・早稲田・楠元・内田・長友・鶴田・竹永委員  
県 医 - 浜田常任理事，上田・脇坂理事  
申間主事

### 医 療 安 全 対 策 委 員 会

と き 平成16年11月8日(月)

と ころ 県医師会館

西村常任理事の司会により開会。秦会長の挨拶後、委員長に脇坂信一郎先生，副委員長に元村祐三先生，金丸禮三先生を委嘱した。

報 告

各委員が持ち回りで日州医事へ掲載した、「ヒヤリ・ハット事例」について報告が行われた。

協 議

研修会の開催について

例年2回開催している「医療安全対策研修会」は、メインテーマを「安心・安全の医療をめざして」を掲げ、去る10月30日に、ワールドコンベンションセンターサミットで開催した「九州医師会医学会テーマ講演」を、今年度の1回目開催分として考えている。次回開催は、平成17年1月～3月の間で日程並びに研修会講師を選択および調整し、県医師会館大ホールにて第2回研修会開催を予定している。

また、医療事故判例への検討会、医療事故裁判の患者側弁護士を講師に招いての研修会、さらに、医療事故裁判方針の変更に対する会員への勉強会などを今後予定している。

出席者 - 脇坂委員長，金丸副委員長，牧野・中島・蟻塚・小玉・高崎・上原・早稲田委員，近藤顧問弁護士  
 県 医 - 秦会長，志多副会長，西村常任理事  
 鳥井元課長，杉田係長

### 医 療 保 険 委 員 会

と き 平成16年11月12日(金)

と ころ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により開会，秦会長の挨拶後，委員長に市来 齊先生，副委員長に豊田清一先生を委嘱した。

報 告

稲倉常任理事より，前担当委員会でまとめた資料「平成16年診療報酬改定に対する要望」の提出と日医総研報告書第59号を用いて，「医療産業の経営実態 2000年度決算から 」について資料に沿って説明が行われた。

協 議( 諮問事項 )

1. 「平成16年診療報酬改定項目に対する不合理点」

診療報酬改定の影響とその対応について  
 現在の診療報酬における問題点について  
 病院と診療所の外来診療報酬の在り方  
 入院基本料に対する加算等への考え方

2. 「平成18年診療報酬改定に対する要望事項」

各委員が，それぞれの診療科の立場から，有床診療所の問題，3割自己負担，長期投与による外来収入の減少，不公平な消費税の負担，DPCの今後の問題および平成16年診療報酬改定による影響等の意見が出された。

また，稲倉常任理事から，次回診療報酬改定に対する要望事項を，来年6月を目途に纏

め上げていくので，委員に対し資料提供など協力要請があった。

出席者 市来委員長，豊田副委員長，中村・佐藤(信)・中野・蓑田・井上・栄・押川・石川・富田・河野・浜田・小牧・中島委員  
 県 医 - 秦会長，志多副会長，稲倉常任理事  
 鳥井元課長，杉田係長

### 公 衆 衛 生 エ イ ズ 等 委 員 会

と き 平成16年11月15日(月)

と ころ 県医師会館

吉田理事の司会により開会，秦会長の挨拶の後，委員長に橘宣祥先生，副委員長に相馬宏敏，加藤貴彦，両先生を委嘱し，橘委員長の進行により報告，協議に入った。

報 告

1. 宮崎県医師会感染症等発生時における連絡体制について
2. 都道府県医師会感染症危機管理担当役員及び担当事務局名簿について
3. インフルエンザワクチン対策について  
 上記3題について，資料に基づき吉田理事が報告した。

協 議

1. 宮崎県感染症対応マニュアルについて  
 吉田理事より，「宮崎県感染症対応マニュアル」が平成13年6月 県により制定された経緯説明があり，そろそろ改定が必要であるので各委員からの意見を伺いたいと提案され，意見交換が行われ，今後，更に検討し県へマニュアル改定を要望することになった。

出席者 - 橘委員長 相馬・加藤副委員長 中村・中島・黒木・出澤・莫根・岡山委員  
 県 医 - 秦会長，浜田常任理事・吉田・中島理事，島原課長，湯浅主事

## 県福祉保健部と県医師会との懇談会

と き 平成16年11月2日(火)

県医師会主催で、稲倉常任理事の司会により開催された。

先ず、秦会長及び中原県福祉保健部長から挨拶の後、平成17年度県に対する要望事項を、去る8月に県知事宛に提出してあり、その対応について医療薬務課長及び健康増進課長が主に回答された。

懇談事項

1.平成17年度県に対する要望について( は新規)

(1) 医師会病院医療機器等の整備充実に対する助成について

延岡市医師会病院 血管造影の医療機器購入について

(提案要旨)

延岡市医師会が運営する医師会病院は県北地域の中核病院として会員の先生方から多くの患者を受け入れている。又、当病院は延岡市夜間急病センターとも隣接し、一次救急医療の二次的な受け入れ機関としての重要な役割も担っている。この度、新病院が完成し7月20日に開院した。新しくなった医師会病院には最新のCT・MRIを導入しており、今後更なる医療レベルの向上を図ることが地域住民にとっても重要だと考える。ついては、「血管造影検査医療機器(一式)」を導入するにあたり特段のご配慮をお願いしたい。

西都救急病院医療器等の整備充実方の助成について

(提案要旨)

当病院は、設立以来23年を経過し、医療機

器等が老朽化し一部は耐久年度を超えており、更新充実が必要とされる時期に来ている。

また、西都児湯医療圏の中核病院として位置づけられており、平成9年度には災害拠点病院として県の指定を受け、また平成16年度には、新医師臨床研修制度の制定に伴い、臨床研修協力病院に指定されると共に、献腎移植推進に協力する目的で腎臓提供協力病院として県の指定を受けており、地域医療に対する役割、使命はますます重要である。

ついては、医療機器「重症患者モニタリングシステム(15,000,000円)」を整備充実したいので、特段のご配慮をお願いしたい。

(県の回答)

医師会病院への施設設備整備費に対し、従来から補助を行っている。平成15年度の補助金として、延岡市医師会病院へ7,000万円、西都救急病院へ7,800万円助成を行っている。補助規則上、継続補助金は困難であるが、今後、延岡市医師会病院および西都救急病院、地元市町村と相談しながら、国へ要望して参りたい。

(2) 看護師等養成所運営補助事業費の増額について(延岡看護専門学校)

(提案要旨)

当医師会にとって准看護師の養成は県北の医療施設の人材確保、更にはその充実を図る上で絶対不可欠なものである。医療高等課程を運営していくにあたっては医師会一般会計より毎年500万円を補助しており緊縮予算の中の厳しい運営を強いられている。

又、近年では少子化傾向と共に社会情勢も厳しくなり生徒の負担金値上げが難しいのが現状である。この度、7月に新築移転する医師会病院の敷地内に看護学校の建設予定の為に土地を確保しており看護学校新築移転に向けて検討中である。県の財政事情は認識しているが是非、運営補助に対しての予算増額を切にお願いしたい。

(県の回答)

県財政は厳しい状況にあるが、引き続き予算の確保に努めて参りたい。

(3) 本県における新医師臨床研修制度の運用に対する支援について

(提案要旨)

本県においても宮崎大学、県立宮崎病院を中心に新たな臨床研修制度が開始され、現在49名の新研修医が県内各地で研修を受けている。

県医師会ではこの制度の運用の成否が将来の本県における良医の確保を左右するとの観点で当初より積極的に関与しているが、本年5月6日に臨床研修病院、県福祉保健部、県医師会で構成する宮崎県臨床研修運営協議会を立ち上げ、今後はこの協議会で円滑な運用のための具体策を検討する予定である。

一方、行政の支援については都道府県によってその取り組みに差があるが、一般に医師不足が問題となっている地方では積極的に支援が行われている。

本県でも以前より指摘されているように県央を除けば慢性的な医師不足の状態にあり、新設の宮崎県地域医療対策協議会で議題として取り上げていただくとともに積極的な支援をお願いしたい。

具体的には、研修医の手当として1人当たり約30万円/月を拠出して研修医を受け入れている協力型研修病院や、県医師会で開催予定の「臨床研修および臨床実習の指導医のため

の教育ワークショップ」への補助金を希望する。

(県の回答)

本年度から始った制度であるが、受入体制の充実が医師の県内定着を進めるうえで、重要な県政課題である。県単の補助事業につき、また県予算が厳しい状況で新規事業であるため、新規採択は厳しい状況である。

(4) 乳がん検診読影医師研修会の開催について

(提案要旨)

乳がん検診でのマンモグラフィーの採用にあたり、撮影装置の導入とともに検診に当たる読影医師の養成は喫緊の課題である。

現在、年に1~2回行われている全国規模の研修会に対象となる医師のすべてを参加させるのは不可能であり、県独自の取り組みが必要である。

県医師会として協力する用意はあるので具体化をお願いしたい。

予算金額 500万円

(県の回答)

国の基準によりマンモグラフィー装置を搭載した検診車の整備を進めているが、来年度以降の乳がん検診の整備を図って参りたい。また読影医師の養成も課題であり、認定が必要となるので、研修会等を既存事業の見直しの中で検討したい。厳しい県財政であるが、県民の乳がん検診体制を整備する必要があることから、今後検討して参りたいのでご協力をお願いしたい。

(5) 県内妊婦のエイズ抗体検査及びATL抗体検査に対する県費補助について

(提案要旨)

近時、妊婦に対するエイズ検査の必要性が、母子感染の面からも指摘されているが、原則的に健康保険で行えないことになっている。

現在一般の妊婦に対しては自費で行われて

いるが、すべての医療施設で実施できる訳ではない。

他県の実施状況の報告や、母子感染や院内感染等を防止する目的からも宮崎県での検査料の補助を要望する。

なお、他の母子感染を起こす疾患では、妊婦のB型肝炎に関する検査は全額国費で母子手帳を介して行われている。又、ATL(成人T細胞白血病)については、宮崎県同様、多発地域である長崎県では全妊婦に対して県費で検査が行われている。

積算基礎

エイズ検査の保険点数	
HIV抗体(EIA法)	140点
判断料(免疫)	144点
採血料	12点
	292点
1点単価10円で2,920円 約2,900円)	

ATL検査の保険点数	
HTLV-1	95点
判断料(免疫)	144点
採血料	12点
	251点
1点単価10円で2,510円 約2,500円)	

宮崎県における出生数は平成14年度厚生労働省統計で10,657人

エイズ検査	
全例に全額補助で	約3,100万円
” 半額 ”	約1,600万円
” 1/3 ”	約1,000万円

ATL検査	
全例に全額補助で	約2,700万円
” 半額 ”	約1,400万円
” 1/3 ”	約900万円

(県の回答)

毎年ご要望いただいているが、妊婦に行うHIV及びHTLVの抗体検査料の全てを公費負担することは県財政が厳しい状況であり厳しい。

HTLVキャリアの把握及び適切な保健指導の実施について検討しているところであり御理解をいただきたい。

(6) 新生児聴覚スクリーニングの実施について

(提案事項)

先天性の難聴は1,000人出生中の1人から2人(830人に1人)に起こると言われているが、実際は言葉の発達の遅れで、2歳から3歳になって発見されることが殆どである。

しかし、アメリカでは新生児聴覚スクリーニングで早期に聴覚障害を発見し、聴能訓練や言語指導などの療育を行うことで、良好な言語発達が得られたことが報告されており、日本でも早期治療の有効性は、厚生労働省が行った各種研究により明らかとなっている。

また、聴覚障害児の早期診断を行うためには出生施設入院中の実施が望ましいと考えられ、早期療育を含め産婦人科・耳鼻咽喉科・小児科の協力とその後のフォローアップ体制の確立が必要となってくる。

以上のことから、この新生児聴覚スクリーニングに関して、計画の中心的機関となる委員会の設置を要望する。

委員会設置運営費

産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科

各3名 年5回開催

平均@10,000円×12名×5回=600,000円  
(県の回答)

重要な事業であるので、平成14・15年度に医師会、宮崎大学医学部の協力により検討会を開催し、種々の問題について検討させていただいた。

新たな委員会設置は厳しい状況であるので、現在の検討会を活用いただきたいと考えている。

(7) いのち健やか性教育推進事業「指導者養成研修事業」、「電話相談事業」の増額について  
(提案要旨)

性教育は、男性女性のお互いの理解と、性差別をしないという基本から、あらゆる差別をしない人権教育と人間教育(人間愛)につながるものである。

その指導者を養成するためには、医学的根拠・社会情勢・統計等を含め分析・研究し、分かり易く説明することが不可欠である。

しかし、本事業にはこの情報収集を含め研修の基となる研究費の予算措置が行われておらず、古いデータ等から、研修会の資料等を作成している現状である。

以上のことから平成16年度の予算の他に、各種統計データの作成、収集、分析等や講師の研修を行うための費用として、下記の費用の増額を要望する。

統計作成費用(用紙代・送料等)	200,000円
分析会議	150,000円
情報収集(書籍費・講師研修費)	150,000円
計	500,000円

(県の回答)

県教育委員会からの回答として、「財政的に厳しい状況であり、基本的には各事業の予算を削減することになっているが、検討して参りたい」。

(8) 専門医による中学生に対する性教育推進事業について

(提案要旨)

平成15年度まで実施していた高校生に対する性教育推進事業で、ある程度の成果が得られたと考えるが、青少年の性的経験の低年齢化により中学生のうちに正しい性教育や感染症の知識を継続的に専門家から与えることが必要があると考えます。

以上のことから県内約150校の中学校を3年計画で回る、性教育の専門医による派遣事業の経費の増額を要望する。

県内中学校 約150校×@50,000円

(謝礼・旅費・教材費含む) 7,500,000円

1年度経費 7,500,000円/3年間

2,500,000円

(県の回答)

県教育委員会からの回答として、「今後については、本年度の事業実績を参考にして対応して参りたい」。

(9) ACLS 講習会開催について

(提案要旨)

救急救命士の業務が見直され、メディカルコントロールにより心肺停止患者の救命率の向上を図ることになった。その中に除細動及び気管挿管などが入っている。これらのことを学習するには救急救命士も医師も看護師なども一緒になって行うACLS講習会を実施することが必要不可欠とされている。

このACLS講習会にはできるだけ多くの関係者が参加することが望ましく、これまで2回の講習会が宮崎市郡医師会館及びその他の会場で開催されている。また、本会においても医療薬務課から「救急医療施設医師研修会」の予算を使いACLS講習会を実施することにしている。しかし、その規模内容から見て小数の限られた人数しか受講できない状況にあ

る。そのため県下各地でACLS講習会を再三にわたり開催する必要性がある。しかも毎回多数の講師、インストラクター、ボランティアを必要とする講習会である。

また、ACLS講習会の講師陣は国公立病院の医師や各地の医大教官などが多く、講習会の主催を県や県医師会などの公的な団体にしていただきたいと要望を受けている。これからも数多くのACLS講習会を実施することにより救急救命士や看護師などと医師間のコミュニケーションが良くなりメディカルコントロールはスムーズに実効あるものになると考える。せっかくメディカルコントロール協議会を主導して立ち上げられた消防防災課にあっても救急救命士の研修のためにもACLS講習会の予算を計上していただきたい。また研修に必要な人形が不足している実状を考えると、実習用人形数体分も予算化していただけるよう要望するものである。他県では、福祉保健部で予算化している。

要望額	合計	3,000,000円	
研修会開催費用	1,000,000円	1 回分	
講習用人形	2,000,000円	1 体分	

(県の回答)

消防保安室の回答として、「救急救命士等が参加するACLS講習会は、救急業務を行う上で重要であると認識しており、県としての関与のあり方を検討して参りたい。」

(10) 公的スポーツ医療センター設置について  
(提案要旨)

健康・疾病とスポーツの相関は証明されており、スポーツにおけるメディカル・サポートの重要性も良く知られている。スポーツと医療の関わりはスポーツ活動における健康増進への支援、外傷・障害・疾病の予防・治療等に加えて、昨今の傾向としてAEDの普及と実践、ドーピングへの対策等々多岐に渡っ

ており公的な機関が中心にならなければ個人の単位では対応不能となっている。

宮崎県はスポーツの為の自然条件に恵まれて、プロからアマチュアまで多くのスポーツイベントやキャンプ活動が盛んに行われている。

県当局では県活性化の方針としてスポーツランド構想を打ち出しておられるようであり、当然、スポーツ・サポートとしてのメディカルの重要性については認識されているものと思われる。

県医師会では同様の認識の元に、スポーツ活動をサポートする為のメディカル・センター設置を多年に渡り要望してきたところであるが、更に、民間でもその活動を助けるべく全県下医療機関をネット化してメディカル・サポート体制を作りつつある。これが出来上がると宮崎県独自の体制が形成されることになる。

最近、話題に挙がっている特別区構想の基に特定機関により設置されるスポーツ・センターや、特定の私立医療施設への丸投げ方式では、様々な場合に県下医療機関の協力が得にくくなるのは目に見えており、県医師会としては反対せざるを得ない。

何度も要望書を提出させて戴いたので重複は避けるが、

県医師会として県当局に最もお願いしたいのは「医療機関を付属させた「公的スポーツ・メディカル・センター」を作っていただきたい。

喫緊に「が困難であれば既設の県施設に「メディカル・センター機能を付属」させる工夫をお願いしたい。

同時に県医師会で設立準備中の「スポーツ・メディカル医療機関ネット」に対する県当局の御支援をお願いしたい。

( 県の回答 )

県教育委員会からの回答として、「医療機関を付属させた公的スポーツ・メディカル・センターの設置については、新規の設置は財政上、困難な状況である。将来的には県体育協会スポーツ医科学委員会において関係機関と調整を行いながら既存の公的施設の活用を含めた検討をお願いしている。」

( 11 ) 乳幼児医療費助成制度における適応の拡大について

( 提案要旨 )

本県においては平成12年度末より、従来の償還払いから現物給付に変更され、本事業の趣旨が活かされるとともに受給者も増加している。一方、少子化対策としては現状では不十分との判断から市町村によっては独自に上乘せをしている所もあり、現在の適応を更に拡大してほしいとの意見は多い。平成14年4月の健保法の改訂により3歳未満の自己負担率が3割から2割へ変更となり本事業に係る財源に余裕が生じている現在、可能な範囲で対象年齢の引き上げなどの適応の拡大についてご検討をいただきたい。

( 県の回答 )

対象年齢の引き上げについては、財政上厳しい状況である。しかしながら県民の皆様方のニーズも高いことから、現在調査研究を行っている。

なお、乳幼児の医療費の負担軽減については、九州地方知事会等を通じ国に対する働きかけを行って参りたい。

( 12 ) 第18回 JCOA( 日本臨床整形外科 ) 学会開催に当り県費補助について

( 提案要旨 )

第18回 JCOA( 日本臨床整形外科 ) 学会が、平成17年6月18日( 土 ) ~ 19日( 日 ) の2日間、宮崎市で開催される。県内の整形外科医を中心に本年度よりその準備にあたる。本県の会員数は少なく、資金も少なく、ぜひ県費補助をお願いしたい。

なお、全国から学会員、その家族約500名の参加を予定している。宮崎のリゾートコンベンションシティをこの際大いに売り込みたい。

( 県の回答 )

みやざき観光・コンベンション協会で実施している学会・大会等の補助金の活用について、県としても働きかけて参りたい。

( 13 ) 平成17年度県委託・補助各種事業の継続について

( 提案要旨 )

本会は県委託・補助により各種事業を行い、県行政への協力および地域医療に尽力し、県民の健康保持・増進に努めている。

については、従来の各種事業を平成17年度も平成16年度に引き続き実施いたしたいと思うので、その継続方について格段のご配慮をお願いしたい。

( 県の回答 )

県財政は厳しい状況であるが重要な事業であるので、予算の確保に努力して参りたい。

2 . その他

県立病院の運営について  
意見交換が行われた。

## 出席者

## 県福祉保健部

部 長 中 原 健 次  
 次 長(保健担当) 葛 西 健  
 次 長(医療担当) 久 保 哲 博  
 医 療 薬 務 課 長 高 島 俊 一  
 児 童 家 庭 課 長 猪 俣 俊 秀  
 健 康 増 進 課 長 日 高 良 雄  
 県 立 病 院 課 長 渡 邊 亮 一  
 部 副 参 事(健康増進課) 瀧 口 俊 一  
 高 齢 者 対 策 課 長 補 佐 高 屋 誠

## 〔福祉保健課〕

課 長 補 佐 高 原 みゆき  
 主 幹 兼 医 務 係 長 林 睦 朗  
 看 護 係 長 蛭 原 幸 子  
 主 査 長 倉 正 朋  
 主 査 津 田 君 彦  
 主 任 主 事 杉 本 祐 二  
 主 事 川 野 洋 之

## 県医師会

会 長 秦 喜 八 郎  
 副 会 長 大 坪 睦 郎  
 " 志 多 武 彦  
 常 任 理 事 稲 倉 正 孝  
 " 西 村 篤 乃  
 " 富 田 雄 二  
 " 早 稲 田 芳 男  
 " 河 野 雅 行  
 " 濱 砂 重 仁  
 " 夏 田 康 則  
 " 浜 田 恵 亮  
 理 事 和 田 徹 也  
 " 吉 田 建 世  
 " 小 牧 一 磨  
 " 高 橋 政 見  
 " 脇 坂 信 一 郎  
 " 中 島 昌 文  
 " 上 田 章  
 " 丹 光 明  
 総 務 課 長 鳥 井 元 健 一  
 経 理 課 長 阿 萬 忠 利  
 地 域 医 療 課 長 島 原 あ つ 子  
 学 術 広 報 課 長 補 佐 竹 崎 栄 一 郎  
 医 師 国 保 課 長 児 玉 欣 也  
 医 協 事 務 長 甲 斐 富 男

## 九州医師会連合会平成16年度第1回各種協議会

と き 平成16年9月25日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

### 介護保険対策協議会

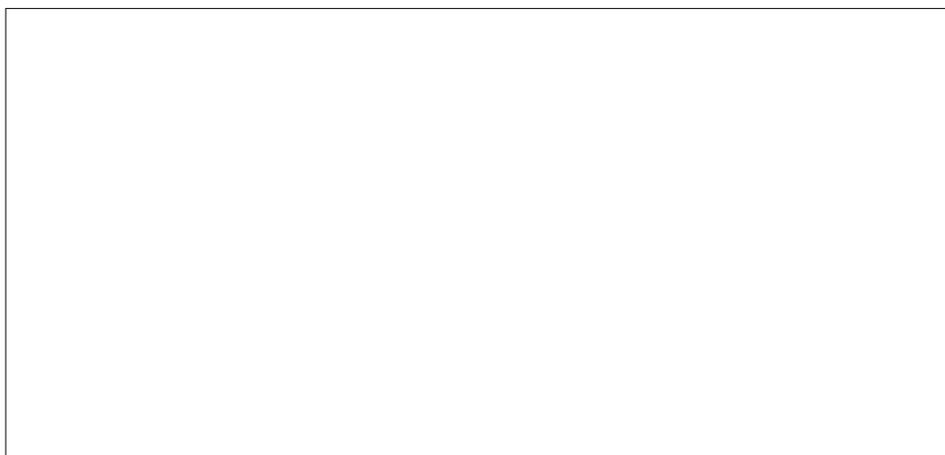
濱砂常任理事の司会により開会し、日本医師会野中博常任理事の挨拶の後、慣例により担当の宮崎県から河野常任理事が座長として選出され協議に入った。

#### 協 議

#### 1. 地域の包括的ケアにおける医療の重要性について(大分)

提案要旨 次期介護保険の改定に際し、在宅医療に関しては身体・知的・精神障害者が加入してくるような話があり、「かかりつけ医」機能の強化やケアマネジャーとの連携の強化という点において非常に効率的に包括的ケアを実践していくことが求められる。この点では、介護支援専門員の実習研修において、在宅医療の重要性やかかりつけ医との連携の必要性を認識してもらうように努力してきた。

日医野中常任理事 - 「かかりつけ医」はまず地域の医師、入院が必要になれば入院先の医師、病状が安定したら地域の医師に戻る。この本来の流れの中で、患者が障害を抱え地域に戻った場合さまざまなサービスが必要になるが、かかりつけ医はケアマネジャーと連携をとり、サービスを提供するにあたっての注意点を指示することが当然のことである。しかし、休みがとれないなどの理由により介護保険に感心のない医師もいるので、地区医師会が医師の休暇などの体制を医学的に支えることが必要である。もし急変した場合は地域の病院がその患者を速やかに受け入れ治療していくという医療連携も必要である。医療なき介護はないので、医師はあくまでも医療保険の中で患者に医療を提供し、その方々の生活人生を支えるという視点で、地域の包括的ケアの重要性を医師会や個々の先生方が検討しその体制を作るべきである。



## 2. 県監査指導課について(長崎)

提案要旨 県監査指導課からの書面指導が県医師会との協力もなしに突然に行われたので各都市医師会から不満が出て、その後、県と話し合いを持ち現在は差し止めの形になっている。

## 3. 介護保険制度における介護保険施設等の指導・監査について(佐賀)

提案要旨 居宅サービス事業所、特にグループホームに対するの監査が手ぬるいのではないかという声があり、指導監査をきちんとやってほしいと県へ要望した。今年になり県からすべての指定居宅サービス事業所に対して介護給付費の算定についての自己点検の要望があり、県医師会も認めた上で1年分の自己点検の作業に入っているところである。各県での状況はいかがか。

### 2, 3 は一括協議

鹿児島 - 鹿児島県では自己点検が行われており、介護保険が始まった2000年4月から2003年10月までの請求分の2段階方式で行われた。過誤申請は総額5億1千万円になりいかに介護保険がルーズにされているかという印象を県民に与えた。事業所別に言うと、不正請求が発覚し監査により取り消されたところは13法人15事業所ある。このうち医療系はわずか5件で、他は社会福祉法人や有限会社、NPO法人という内容になっている。これからみても今後ますます医療系以外の事業所が増えてくることは避けられない。1,612か所の事業所を対象に自己点検が行われたが、そのうち一番多いのは居宅介護支援事業所のケアプラン作成における過誤請求である。いわゆる減額請求をしないというのが非常に著明であった。訪問看護は57.4%、340件中174件で、通所介護、通所リハという順番になっており各事業所から50%以上の過誤請求があったという事

実がある。これからしてもケアプラン作成には医師の関与が大事である。

日医野中常任理事 - 介護保険は民間業者が参入しているので指導監査をしっかりと行うのは当然だ。一方、厚労省は居宅療養管理指導に関しては指導監査をする方向ではないと答え、医療機関におけるみなし指定は民間事業者より信用度が高いと答えている。医療機関は居宅療養管理指導と訪問看護と訪問リハはすべてみなし指定で自動的に指定を受けるが、やらない場合の返上については速やかに行うように地区医師会で呼びかけていただきたい。また、指導監査に関しては県医師会が当面は個別指導ではなく集団指導の中で適切にやっていただくことをお願いしたい。

## 4. ケアプラン作成における主治医の在り方について(熊本)

提案要旨 熊本県医師会では、利用者とその家族、ケアマネジャーそして主治医の4者が一緒になり利用者の自宅でケアプラン作成会議をするモデル事業を行った。30名以上の医師が参加し234症例のケアプランを作成したところ、68%のケアマネジャーが主治医意見書を参考にするという有効な結果がでた。ケアプラン作成会議の時間は平均で47分、作成会議のみの平均は27分である。ケアプラン作成会議の必要性と課題を提示する。

### 協議

新たな会議を設けることは慎重にするべきだが、作成会議の方が重要であるので制度的な対応をお願いしたい。

日医野中常任理事 - 高血圧や高脂血症の患者が脳梗塞を発症し在宅に戻った場合、主治医をやめるということが患者にとってどういふことなのかを考えてほしい。そして介護保険に積極的にかかわり、主治医の機能が何かを再度考える機会として主治医意見書やさま

ざまな主治医研修会を活用していただきたい。医師がやるべき事はそのケアプランを実行する際の注意点を指摘するだけであるので、サービス担当者会議へ参加しケアマネジャーと気軽に情報交換をしていただきたい。日医としては今後も現場のやりやすい形を提案していく。

#### 5. 介護保険全般における医師の役割(熊本)

**提案要旨** 介護保険について医師がどういう問題点を抱えているのかアンケート調査を行った結果、主治医研修の問題が一番多かった。介護保険に関心のない医師は非常にレベルが低い。それをとらえ介護認定審査会における6段階の介護認定は無駄ではないかという話も出ている。実際ケアプラン作成において医療側からの意見が反映されていない。今後、医師全体が介護保険における役割を明確に意識していけるのか。

日医野中常任理事 - ケアマネジャーも訪問看護師もケアプランを熟知していない。だからこそ初期の段階から医師がどう絡むかが問題である。患者の生活に密着した地域の医師が主治医となりケアマネジャーと連携をとっていただきたい。

#### 6. 介護保険制度における問題点とその現状について(福岡)

##### 1) 介護認定審査会委員の定数について

**提案要旨** 認定審査会の委員の定数は、ほとんど5名体制でそのうち医師が2名執務している。保健、医療、福祉の代表なので医師抜きの審査会はありえないが、数が減ると医師は必要ないというところが出てきては困るので、地区医師会に5名を死守していただき、無理な場合でも1名は必ず医師が出席するようをお願いしている。

日医野中常任理事 - 各県から定数を減らしたいという要望があっている。厚労省として

は必ず保健、医療、福祉の3名以下にはしないという通達を出しているが、この一番の原因は、認定審査会の費用が一般財源化され市町村に任されたということである。これに関しては地区医師会と市町村で協議していただきたい。ただ単に人数を減らすのではなく、保健、医療、福祉で質を担保し、欠席時の人員確保等も考えていただきたい。

##### 2) 通所看護について

**提案要旨** 日本訪問看護振興財団が未来志向研究プロジェクトとして介護事業所における小規模多機能化案(通所看護等)をモデル事業として行っている。訪問看護ステーションに通ってもらい、医療依存度の高い方々等、ターミナルの方を含めてケアするというもので、地域で小規模多機能事業所が展開されるというプランがでているが、その中にこれを位置づけたいという案が現在進行中である。このことについて日医からコメントをいただきたい。

日医野中常任理事 - 通所看護について、厚労省では既に見直しの段階に入っていた。厚労省の話では、モデル事業として訪問看護ステーションの中の一室にベッドを置いて、そういう方々を昼間預かることにより、その家族が休養をとったりすることができるということで、今後地域密着型のサービスとして進めたいということである。訪問看護ステーションの中の一室で医療依存度の高い患者を預かることは大変危険な事であり、医師が絡む事が当然患者にとって大事であるので、診療所の待合室や処置室、有床診の空いているベッドを活用し、医師が関与している事を条件にしなければ通所看護は認められないと主張した。また、2006年度の医療保険と介護保険の見直しの時に訪問看護を医療に戻したいと日医松原常任理事と合意している。日本看護協

会の理解を求めていくのでご協力いただきたい。

### 3) 介護予防

提案要旨 福岡県では地域リハビリテーションの支援体制を構築しようとしているが、その中にはまだ介護予防的なりハビリ(例えば筋力増強のパワーリハ)が入っていない。今後どのように位置付けていったらいいのか。要支援、要介護1の軽度の方には今後、新予防給付というサービスが適切であろうと言われている。その中に予防的リハビリテーションが当然出てくるが、そこに医師がどうかかわっていくか。主治医意見書の中にも介護予防に関する生活機能を評価するチェック項目が必要になると思う。そういう項目を日医として検討していただき追加してほしい。もう一つは、かかりつけ医も予防的リハビリテーションを勉強しなければならないのでそういうマニュアルを日医で考えていただきたい。

熊本県 - 熊本県では、地域リハビリテーション支援体制として広域リハビリテーション支援センターが12か所あり、その12か所の広域支援センターが取り組んでいる内容はほとんどが介護予防である。例えば寝たきりにならない為にどうするかという問題などに市町村と一緒に取り組んでいる。地域の特性を活かしながら各広域支援センターが取り組んでいるので非常によい効果を上げている。全国的には、広域リハビリテーション支援センターは200か所以上立ち上がっており都道府県によって取り組み方が違うが目的は同じである。公立でも民間でもかまわないが、リハビリテーション医療を盛んに行っている医療施設を中核に広域支援センターを構成しているところ、また保健所を中心に構成しているところなど色々である。リハビリテーション医療を盛んに行っている医療施設が指定され

ている場合は、予算が少ないので地域の社会資源と一緒に巻き込みながら取り組んでいるのが現状だ。これは今後大きな課題である。

日医野中常任理事 - 介護予防に関しては日医総研で調査を行った結果、要支援、要介護1、要介護2の方々の伸びが多く、起居動作や下肢筋力が低下している場合が多い。ケアマネジメントに対する認識の欠如が実は介護を重度化している大きな原因であると厚労省に報告したところである。日医としては、適切なケアマネジメントを徹底して行う事が重要であると申し入れた。

### 7. 介護支援専門員養成・資質向上に対する各県の取り組みについて(鹿児島)

県医師会、県看護協会、県社会福祉協議会が県の委託を受け介護支援専門員研修を行っている県や、県医師会に事務局を置く保健・医療・福祉団体協議会のケアマネジャーの資格を持つ人で構成された介護支援専門員連絡協議会が主催となり、研修内容を企画立案して介護支援専門員の資質向上を図っている県もある。本県では、県医師会、県社協、老健協、老サ協、県看護協会の5団体が核となりその他の団体も参加して講演会や研究大会を開催している。

日医野中常任理事 - ケアマネジャーがプランを作成する際に医師は自分の味方であると思ってもらうことが必要である。ケアマネジャーと医師との交流の場をぜひ作っていただきたい。

### 8. 療養型病床群の医療保険から介護保険への転換について(日医へ質問)(宮崎)

日医野中常任理事 - 介護療養型ではオムツ代が徴収できないという理由だけで医療の療養型に戻った方がいいと選択しているところもあるが、医療が必要な場合には患者を一般病床に移す前提でこの制度が構築されているので、医療療養、介護療養病床を選択してい

る医療機関は自らの役割を認識すべきである。日医ホームページの「病床の種別の変更について」というところをご覧ください。

「介護保険見直しについて」中央情勢報告

日医野中常任理事 - 介護保険の見直しに関しては都道府県医師会へ「全国介護保険担当課長会議資料」を送付している。その中には介護保険の基本的な考え方が出ており、サービスを量から質の高いものにすることや、介護予防の推進の中で重度化を防ぐ為に、介護モデルには介護と予防という視点を多く入れようという考え方である。また身体の世話だけではなく、痴呆の方に対するケアや家族の同居について、または独り暮らしの方を支えるプランを考えるという内容である。介護保険で医師がどう絡むかに関しては、地域の医師が主治医となり患者を診る際には検査だけでなく日常生活も確認していただき患者の状態を的確にとらえケアマネジャーに注意すべき点を指示していただきたい。また、65歳以上の方々が介護保険の認定を受ける作業がなぜ必要であるかは、仮に非該当になっても援助が必要であれば区市町村のさまざまな老人保健サービスを受ける権利があるからである。非該当にならず要支援であれば受けることができないし、認定を受けなければそのサービスを受ける権利がないのでこの件についてもご理解いただきたい。見直しの中には施設と在宅の不合理さも指摘され、在宅であればコストがかかるが施設に入るとコストが少ないので、施設入所者にホテルコストや食費を負担させることが提案された。日医としては施設に入っている方の療養環境を維持することが重要なので、その方々からホテルコストや食費を取ることが社会保障として適切ではないと主張している。もう一つ提案されたのは地域密着型サービスの創設である。診療所など

の地域の医師が在宅の患者に対してサービスを提供するという考え方であるが、この本質というのは従来病気になれば施設に行くことが当たり前だったという視点を、患者や家族が望めば在宅で支援するという視点を従来よりも増やそうという考え方である。その裏には医療連携がなければ実現不可能であるので、医師会が患者や医師を支援する体制でぜひ検討いただきたい。被保険者と受給者の範囲に関しては介護保険の財源が逼迫している。三障害者(身体障害、知的障害、精神障害)の支援費制度が発足したが財源がないので統合すればよいという議論がでたが、日医としては費用の為だけの統合はするべきではないと主張した。厚労省には65歳以上の三障害者に対する認定が適切にできているかを証明することと、65歳以上の方々と障害をもつ65歳以上の方々のケアマネジメントの違いについても検証をすることを要望し、その上で統合問題の是非を判断したいと主張した。また、65歳未満のガン末期患者の生活支援を組み込む介護保険の対象者拡大には検討する余地があるが、適切に利用することで必要な介護サービスが提供されれば良いと思う。このような事が介護保険見直しの論点であるが、日本医師会が介護保険の見直しの中で主張したことは、まず徹底したケアマネジメントを考えるべきだということ、次に患者にとって必要な医療が適切に提供されるように医療体制を構築すべきだということ、最後に障害者施策との安易な統合は反対であるということの3点である。医療保険や介護保険の恩恵を受けても、その方々は受益者でなく受難者であるので、適切に医療や介護が提供されるように国の社会保障制度を考え直してほしいということの日医の意見として提案したので報告させていただく。

出席者 - 河野・濱砂常任理事，和田・小牧理事  
小川課長補佐，湯浅主事

## 医療保険対策協議会

### 1. ペースメーカー植え込み術，PTCA 等の手術手技料の診療報酬について(沖縄)

提案要旨 施設基準の違いによる，手術手技料(ペースメーカー植え込み術，PTCA など)の診療報酬の3割減額があるが，離島においては症例数に限りがあり，3割減額は不相当と思われるので是正していただきたい。

#### 協議

現在の医療水準レベルでは，ペースメーカー植え込み術やPTCAは特殊な手術ではないと考える。高齢者社会を迎え，僻地でも対象患者は増加している。このような地域間格差を広げるような施策は直ちに止めるべきであり，日医においても，この不合理な減算措置は廃止するよう積極的な取り組みを望みたい。

#### 日医松原常任理事

施設基準というのは，我々医師としてのプロフェッショナルフリーダムに対して失礼な話であると考え。多くの症例を実施している施設へのプラスならともかく，症例数を用いて減算すること自体が間違いである。中医協の医療技術評価分科会で議論し，総会で承認を経て，外保連とも十分協議し，廃止の方向で検討を進めていきたい。

### 2. 肺血栓塞栓症予防管理料について(長崎)

提案要旨 今回の診療報酬の改定において，「重症化予防等の評価」で，上記「肺血栓塞栓症予防管理料」として305点が新設された。この主旨は，是として結構なことと思う。しかし，最近のレセプト上，点数表の解釈上は算定で

きないと思われる低リスクの患者に本治療管理料が請求される。各県の現状とその判断基準等が定められているならば，ご教示いただきたい。

#### 協議

整形外科においても，ガイドラインは，手術の項目しか示されていない。必ずしも，ガイドラインに従って行う必要はないと考える。

#### 日医松原常任理事

低リスクで起こりえることは，当然のことであり，医師の良識と医学的判断で算定すべきと考える。本件は，審査委員会へ委ねたいと考え，そのためにも審査委員会の機能を高めていただきたい。

### 3. 鼻腔内MRSA術前検査について(鹿児島)

提案要旨 本県では，鹿児島大学病院で手術前の鼻腔内MRSA検査を確認せず，見落としのまま手術がなされた単純ミスによるMRSA感染患者死亡事故が発生した。實際上，このような鼻腔内MRSA術前検査は必要だと思いが，各県では健康保険の請求上どのように認めておられるのかをお伺いしたい。

#### 日医松原常任理事

MRSA感染によって，問題が起こりえると予測されるような手術を行う場合は，常識として検査は必ず取り行っている。但し，これら検査が全手術に必要とは考えていないが，術前の検査として評価を認めるべきと考える。

### 4. タミフルカプセル75の予防投与について

(佐賀)

提案要旨 本年7月，タミフルカプセル75は，A・B型インフルエンザウイルス感染症の予防に係る効能・効果及び用法・用量が追加され，予防投与が可能となったが，予防投与に係る費用は保険給付の対象外である。特にインフルエンザについては医療機関において混乱を招くことも予想される。このような取り扱い

が、住民に混合診療についての誤解を招き、混合診療容認の突破口になるのではと危惧するが、日医の見解をお伺いしたい。

日医松原常任理事

自由診療として投与するのは可能である。個人的には、選定療養の定義として、「予防」も保険で給付されるべきと考える。ただ、選定療養の中へ入れると保険診療に入る道が閉ざされる危惧もある。健保連が財政上の理由で認めないというのであれば、医師の常識の範囲内で自由診療として使用することになるが、予防投薬は将来的に保険適用すべきであるとする。

#### 5. 高齢者の外来診療報酬制度について(かかりつけ医の立場より)(福岡)

提案要旨 2年前の診療報酬改定並びに健康保険法等の一部改正により高齢者医療、特に外来診療に大きな変化が起こっている。出来高払いによる高齢者1割負担、外来診療費の返還制度は単に増え続ける高齢者医療費を抑えるためだけに考えられたものと思われない。現に、私たちかかりつけ医が、医療、介護の連携により地域の高齢者を少しでも長く住み慣れた我が家で診ていこう、の精神で推進してきた在宅医療や在宅ターミナルに関しては患者負担の増大で推進どころか縮小傾向が顕著になってきている。在宅医療を支援する全国の訪問看護ステーションの衰退がその証拠である。

高齢者はその特性として、知力、体力、精神力の衰えがある。また、高齢者の外来医療を支えている、かかりつけ医は零細診療所が多く、窓口事務力も充分とはいえない。このような環境の中での現行制度は、双方に負担を強い、結果として受診の抑制につながっていると考えられる。現在、新高齢者医療制度の創設が検討されており、その中身はさらに

お年寄りにとって厳しいものになると予想される。かかりつけ医を中心とした高齢者外来診療の現場の声として、老人診療報酬の包括化並びに一部負担金定額制の復活、外来診療費返還制度の見直しを要望する。

日医松原常任理事

現在の定率制と違い、定額制での窓口負担は、高齢者にとってもメリットが大きかった。ただ、現実問題として、その定額制に今すぐ戻すという考え方は、国民運動に至らなかった過去の経緯から見ても、国民全体の理解を得られないし、財政上の面からも現状では難しいと考える。また、老人診療報酬の包括化導入後は、徐々に点数切り下げが予測され、外総診の問題も十分見極めながら判断していかなければならない。但し、高額医療費の償還制度に関しては、早期是正が必要であると考える。

#### 6. 電子カルテ及び電子カルテによる個別指導等について(熊本)

提案要旨 最近、電子カルテを採用する医療機関は増加しているが、電子カルテや電子カルテでの個別指導について統一された見解はない。熊本社会保険事務局では電子カルテの訂正は原則として24時間以内、追加記入は3日以内が望ましいとされ、また、様式1号の(1)の用紙に検査伝票を貼付し、点数計算欄の記入は満了した時点で、診療情報提供書はペーパー化して診療録1号用紙にそれぞれ添付することが必要であるとされている。個別指導の場合、前日に指定された20~30件のカルテをペーパー化して持参することが求められている。各県の実情をお伺いしたい。

協 議

社会保険事務局の指導官自体も、電子カルテに不慣れで分かっていないので、勉強していただきたい。また、レセプトに連動した使

いやしい電子カルテの開発を望む。

日医松原常任理事

ORCA は、かなり改良をされ、以前と比べ随分と使いやすくなってきている。

ただ、本件については、紹介状またそれをOCR化した場合の諸問題や保存性、点数記載の問題など、電子カルテ自体のルール作りが全くなされていない。よって現時点では、紙カルテを持参して指導を受けていただくしかない。ただし、e-JPAN 計画において、電子カルテのあり方が明らかとなり、それが指導の中でどう反映されるか通知が出せる日まで遠くないと確信しているので、しばらく待っていただきたい。

#### 7. 院内感染防止対策未実施減算について(宮崎)

提案要旨 当県では社会保険事務局より、院内感染防止対策として「感染情報レポート」が週1回程度作製され、院内感染対策委員会において十分に活用される体制がとられていないと、入院基本料から減額されると指導されている。無症状の入院患者さんの喀痰、血液等採取して「感染情報レポート」を作製する必要があり、検査費用は保険請求できないと指導を受ける。眼科・産婦人科などの診療科では、初めから減額して保険請求する医療機関もあるとのことである。無症状の入院患者さんより検査材料を採取して検査することは、基本的人権に対する侵害とも考えられる。医学的根拠・法的根拠について質問し、強く抗議するも明確な回答は得られず、中央からの指導であるとの一点張りである。各県での実情をお伺いしたい。

日医への提言

厚生労働省の担当者と話し合っ、て、医学的及び法律的根拠に乏しい指導並びに返還指示を中止させて欲しい。

日医松原常任理事

日医の見解として、院内感染防止対策未実施減算は、廃止していく。

#### 8. 会員に対する適正な保険診療の指導について(大分)

提案要旨 本県では、新規保険医と新規開業医療機関の管理者を対象に、保険診療のルールを理解してもらうことを目的として、「新規保険医のための講習会」を年1回開催し、保険診療の知識の向上を図っているが、毎年参加者が少ないのが現状である。また、行政による個別指導時においても、医師の保険診療に対する認識不足が原因と思われる返還が目立ってきている。医療保険財源が不足し、医療費の抑制が図られる中で我々が適正な保険診療を行うためには、会員に対してどのようにして教育的指導を行うかということが今後の課題となっているが、貴県における指導方法をご教示願いたい。

#### 9. 保険個別対象機関の適正な選定について

(鹿児島)

提案要旨 本県では個別対象医療機関の選定が相変わらず高点をベースに選定されている。

高点即乱診・乱療あるいは即個別指導対象にするという印象が強い。保険指導の本来の最重要課題は保険診療の適正化を図るために「不正請求の防止」及び「老人医療費の適正化」である。因みに、本県では、個別指導対象機関として選定された51医療機関中、平成14年度は37医療機関、平成15年度16医療機関、平成16年度は21医療機関が高点を理由に選定されているというのが実態である。高度・専門特化医療機関の高点化は必然的であり、指導対象としては診療内容に問題のある医療機関の選定がなされるべきであり、そのために、社会保険事務局は、医療機関の診療の実態を正確に把握する立場にある審査委員会からの

情報を生かす方策を講じて欲しい。各県の状況をお伺いしたい。

協議8・9は一括審議日医松原常任理事指導については、行政側が行うのではなく、医師会自体が内部の自浄作用を基に行っていくのが本来の姿であるとする。それでも偏ったことを行う医療機関に対しては、行政の力を借りれば良いのではないか。

また、大綱に従い、高点数の医療機関を個別指導の対象とするのは、基準がないからといってナンセンスな問題である。

近藤日医社会保険診療報酬検討委員

松原日医常任理事においては、本協議会で取り上げられたこと、また重要な項目・案件をぜひ全国各地でも取り上げていただき、今後十分協議をしていただきたい。

福岡県医師会 吉田委員

「紹介率の算定方法について」日医へ要望事項として追加発言があった。

出席者 - 稲倉・西村常任理事、吉田・高橋・中島理事、鳥井元課長、杉田係長

## 地域医療対策協議会

早稲田常任理事の司会により開会、日本医師会土屋常任理事の挨拶の後、慣例により担当の宮崎県から夏田常任理事が座長として選出され協議に入った。

協 議

### 1. ACLS 研修事業の補助金について(沖縄)

提案要旨 日本医師会は、ACLS 研修事業を行う都道府県医師会に対し、厚生労働省へ補助金を支給するよう要望していただきたい。

日医土屋常任理事 厚生労働省の概算要求として、救急医療体制の充実に149億7,900万

円、その中で小児救急医療体制の充実に3億8,700万円、AEDの普及啓発に1億7,100万円が盛り込まれている。都道府県数で単純に計算すると300万円になる。これはあくまでも概算要求であるので、どのくらいの形で実現されるか注意深く見守るとともに、今後も強力に働きかけを行いたい。

### 2. 勤務医師不足問題とドクターバンクについて(大分)

提案要旨 各県での設立並びに運営でのポイント等についてご教授頂きたい、併せて日本医師会のご見解をお尋ねしたい。

座長 九州では3県、福岡、鹿児島、宮崎がすでにドクターバンクを設立して運用されている。大分はこれからとのことである。医師不足の問題は後ほどまとめて協議させていただきたい。

福岡 医療機関と個人の交渉なので就職された方の実数が掴み難い。就職希望者は都市部に多く、求人は地方に多いというミスマッチがある。また他業者との競合もある。

### 3. 地域医療支援病院の承認について(福岡)

提案要旨 地域医療支援病院の設立の目的は、地域医療、特にかかりつけ医支援、病診連携推進にある。その承認については、医療法上の要件があり、都道府県知事が承認、あらかじめ諮問機関である都道府県医療審議会を開催し意見を具申することとなっている。九州各県医師会において地域医療支援病院の承認について、県医師会として統一した見解があれば、ご教示願いたい。併せて、日医の見解もお伺いしたい。

座長 地域医療支援病院の承認について要件が緩和されたので乱立する可能性があるのではというご指摘である。九州では佐賀県に無い。支援病院そのものは乱立するくらい出てきて、どんどんやっていただいたほうが本

来の機能を、かかりつけ医機能の推進をして、地域の中での医療連携を進めるという立場で言えば、当然医師会として進めるべき。そういうことで、前向きにとらえて日医のご見解を伺いたい。

日医土屋常任理事 地域支援病院は8月現在、全国で81か所ある。その中で、医師会立が35か所ということになっている。九州では全部で20か所あり、その内の14か所が医師会立という状況。日本医師会のスタンスは医師会立の病院が地域医療支援病院になっていただくというのがまず第一であるということ。ところが、問題として医師会立の共同利用施設等で経営が非常に厳しいところがあり、医師会立の病院も場所によっては医業経営上大変厳しい。そこで医師会立の病院を地域医療支援病院にしたらいかがとお勧めした経緯がある。日本医師会としては、医師会立の地域医療支援病院が適正に、全国に、地域の事情にあった形で設置されることを強く希望している。同時に医療審議会でも厳重にチェックしていただきたい。この医療審議会には必ず都道府県会長はご出席されていると思うが、本来の地域医療支援病院の目的なり使命なりをチェックしていただきたい。紹介率が非常に問題で、日医で調べたところによると60%の紹介率で支援病院になったところで、80%に達してない所が10何か所ある。先程の通達の逆紹介は、実はこの緩和策だったわけである。ところがこの中に、初診の患者である、再診のものは入らない、と明記されたので、逆に紹介率が落ちてしまうというところが出てきている。緩和策だったものが、却って逆効果を示してしまったということもあり、厚労省も地域の医療機関になって欲しいという希望もあり、日医としてもこの是正に早急に取り組みたい。

#### 4. 地域医療医師不足解消対策としての新医師卒後臨床研修制度の取り組み(鹿児島)

提案要旨 鹿児島県では県保健福祉部、鹿児島大学病院と県医師会の3者からなる「臨床研修基盤整備推進協議会」を立ち上げて平成18年度以降の研修システムの構築に取り組む準備を始めている。各県の取り組みについて、お伺いしたい。

座長 基本的には研修制度が始まって医師不足が起きているが、これをしっかりやることによって将来的に地域の医師不足を解消できる、そのようにしなくてはならない、という趣旨であるが。各県の回答を拝見した限りでは医師会が主導で行っているところが圧倒的に多い。

福岡 どちらが主導を取るかというのが非常に大切で、こちらが走らなければ向こうが走るという状況で協議している。

鹿児島 支援センターみたいなものをどこに置くのか。

佐賀 佐賀県では県医師会が主導の下、佐賀県臨床研修運営協議会を設立している。

座長 制度はスタートしているのに国は全く手を尽くしていないということが現場に非常に不満になって出ている。制度上の問題も含めて、土屋常任理事に日医の見解、もしくは厚労省、文科省への働きかけについてお伺いしたい。

日医土屋常任理事 この制度は地域保健医療が必須である、そこをきちっと押さえていないといけない。地域の臨床研修協議会がそれぞれに設置されていると思う。日医として「指導医のための教育ワークショップ」の開催し、既に本年度も4回行っている。各地域でこれを頻回に開催し、地域の指導者の養成に積極的に取り組んでいる。それから、マッチング協議会、これが、今後大きな役割を果た

していく。日医の役割は研修医の支援ということである。日医雑誌の特別号や付録を医学部の卒業生等に贈呈している。研修医への直接的な支援を行っていない。研修医の相談窓口を佐賀県が設けているとのこと、正に日医はそういうことを望んでいる。日医の医師賠償責任保険については、本年度の4月1日から定款を改正して実施ということになるので、このことについても研修医の皆さんにお伝えしていただきたい。補助金の話について、未だに本年度の補助金の話が出ていないということはそれぞれの研修病院が立て替えているということ、民間病院は、研修医や指導医の報酬を全て立替払いでやっているという状況である。補助金の早期確定については研修病院からも各都道府県医師会からも伺っている。厚生労働省からは概要について今年の5月に提示があった。もっと早くどうにかできないかということを再三申し入れてきたが、このたび医政局の臨床研修推進室から補助金の申請文書が示され、(9月27日から臨床研修閲覧サイトで公開される)正式な文書は10月中には送付されるとのことである。早ければ来年の1月から交付され、2月までにはこれを終了する、と言っている。新しい制度を導入したということで、まだまだ、段取りも悪く皆様にご迷惑をおかけしていることと思う。

#### 5. 小児救急電話相談事業について(佐賀)

提案要旨 準夜帯の小児救急電話相談事業の立ち上げを計画しているが、事故・トラブル等への対応や患者掘り起こしの問題などがあり、やや困難な状況となっている。各県の状況をお伺いしたい。

座長 この事業について各県の回答を拝見すると、実際、実施しているのは大分県で、福岡県と今日ご提案いただいた佐賀県が前向きに検討しているとの回答である。既に実施

されている大分県からご報告をお聞きしたい。

大分 パイロットスタディで、まずナースで充分ではないかということを検討し、結論としてナースで充分だということになった、これが第1点。二次救急に初期救急患者が殺到するのを防ぐこと、つまり受診抑制を考えるが、全く逆の結果が出た、完全な掘り起こしである。この点について日医も充分認識していただきたい。それから、このことを小児科医がするとなると、本当に実現の可能性があるかどうかということと、全く知らない患者に対して、電話だけで医師としての判断・医療をすることが、はたして適切であるかということも解決していただきたい。電話医療というのは無理で電話相談に限定するためには、どういう歯止めが必要であるか。私は医師が出ないということが必要だと思う。

座長 トラブルや事故などは無かったのか。

大分 今のところナースで行っている限りでは無い。それから、電話で聞き取り調査を行った結果、ナースが行うことに98%が満足しているとの結果を得ている。

福岡 福岡でも、大分のように医師が前面に出ない、看護師がほとんどを引き受け、最終的に何かの必要があれば医師が出ること、今年度の10月より実施することになった。

座長 7月29日の担当理事連絡協議会でこの問題が取り上げられ、厚生労働省からの説明もあり、そこで日医の見解も示されているが、改めて土屋常任理事にお伺いしたい。

日医土屋常任理事 この事業を実際に実施している県は8月27日現在7県ある。日医としては、平成13年度に設置した「小児救急医療体制の在り方に関する検討委員会」の報告に基づき、保護者の不安解消を図るため、初期救急医療を保管する0.5次救急として電話相談を

位置づけている。厚生労働省に対しても補助制度創設を働きかけてきたという経緯もあり、初期救急医療の充実を行って、二次・三次病院との機能分担・連携を図ることが目的。大分からの一次救急を掘り起こしてしまった、との報告。保護者の教育・啓発が大事になってくる。地域小児救急医療体制の補強と医療の機能強化推進が日医の考えているこの事業の位置づけ。先生方もこの辺りを踏まえて、それぞれの地域の実情に応じた対応をお願いしたい。

座長 少し問題を含んだ事業と思うが日医としては進めていくと理解してよろしいか。

大分 日医として、小児科医でなくても良いという見解をお持ちか。

日医土屋常任理事 他科の医師が見た場合、小児科医を助けるということにはなる。最終的には、小児科医が責任を持ってその意向に沿った対応をするということになっている。

福岡 要綱の語句のとらえ方で大きな問題を起こしていると思う。

大分 小児科医が先頭に立たないと成り立たないとなると非常に難しい。東京都のように緩和策が必要と思うが。

日医土屋常任理事 東京都はまずナース、最終的にドクターということになっている。小児科医に負担をかけられないという意味からも、支援体制の確立が大事で、研修を行い、同等の知識を持つ他科の医師を養成すればいいではないかとのご意見もある。保護者の不安解消策が第一であるので病的であれば適切な処置をするということになる。

大分 電話相談と電話医療というのは区別すべきと思うが如何か。医療を補完するものであれば、要綱なり考えを少し変えて頂かないと混乱を招くと思う。

協議 2 及び 4 に係る「医師不足問題」について

座長 医師不足の問題については、県医師会・都市医師会も一生懸命努力しているが、なかなか難しく、希望が持てない。国策としてどうするのか、日医に真剣に考えていただきたい。

日医土屋常任理事 医師の数が不足しているというのならば偏在しているのではないかと、需給の現状はどうなっているのか、というご意見を代議員会でも頂いている。早急に検討しなくてはならない。医師の需給に関する検討会も平成10年5月15日を最後に、開催されていない。その時点では充足されているとの認識で、むしろ平成29年から医師過剰になるというような見解もあった。医師の充足率は医療に基づく立ち入り検査の結果を見ると、全体で75%、地域別に見ると北海道、東北が52%、近畿が89.5%と明らかに差がある。これは、地域・診療科・疾病ごとに医師の偏在があるのではないかと。現在、三省通知(厚生省・総務省・文科省)により各都道府県に医療対策協議会を設置されているかと思うが、設置したからといって、そこでドクターを生み出すわけにはいかない。ではここで先生方にお伺いしたかったのは、医師が不足している、偏在している、としてその原因は何なのか。それは、地域によって理由は様々である。例えば、新医師臨床研修制度のために、医師をもっていかれたというご意見があるが、九州の場合、研修先もいい具合に配置されている。医療法の問題など医療審議会で取り上げてみたい。

日医への提言

## 6. 医療提供体制の再構築に日医の積極的な関与を望む(宮崎)

提案要旨 厚生労働省がすすめる病院病床を

中心とした医療提供体制の再構築に対し、日医は明確なスタンスを示さず、またその係わりも不透明である。日医は各都道府県医師会からその地域の実情を十分に聴取し、医療提供体制に関する具体案を早急にまとめ、厚生労働省と十分な交渉を重ねることを強く要望する。

日医土屋常任理事 医療提供体制をどうするのかについてはこれからのことで、社会保障審議会の医療部会が9月14日に開催されたところで、厚労省も介護保険の導入で社会的入院がなくなったのか、あるいはそれが療養病床の方へ流れたのか、この辺りで本腰を入れて検討していただかないといけない。厚労省で、医療提供体制の改革のビジョンを医療教育改革に対する検討チームがまとめたものがあるが、これをもとに検討していこうとい

うことを聞いている。第1回の会議で出た意見として、今、一番大きな問題は医療安全である、これは学者の先生方も重大問題であると言っていた。専門医試験のカリキュラムの中や試験の中で、これを取り込むべきであるとも言っていた。三位一体改革が言われているが、このままでは地方へ財源が移譲され9,994億円が移譲し、それに伴い、いろいろな事業が行き、補助金・負担金が無くなる。今まで進めてきた諸々の事業が移ったとして、果たしてそれが今までとおり、又は今まで以上に市町村で出来るのか、厚労省も頭を抱えている状況である。

出席者 - 早稲田常任理事，夏田常任理事，  
浜田常任理事，脇坂理事，上田理事  
島原課長，牧野主事

## 九州医師会連合会第266回常任委員会

と き 平成16年10月15日(金)

ところ 鹿児島市・城山観光ホテル

### 報 告

#### 1. 九州医師会連合会総会・医学会及び関連行事について

宮崎県医師会から常任委員会，臨時委員総会などの前日諸会議，総会，医学会をはじめ，分科会(7)，記念行事(8)の概要について報告された。

### 協 議

#### 1. 第268回常任委員会及び第2回各種協議会

(1月22日(土)宮崎市)の開催について

標記の会議を次のとおり開催することが決定した。

・日時 平成17年1月22日(土) 15:00～

・場所 宮崎観光ホテル(予定)

#### 2. 日本医師会「国民皆保険制度を守る国民運動」について

標記運動については，実施方法，効果等に関して種々意見が出されたが，九州ブロック

としては，国民，県民の理解を求めていくため各県独自の方法で実施するとともに，継続的に国民運動を広げていくことが決定した。

#### 3. 西島英利参議院議員への九州地区での支援体制について

このことについて，九州ブロック医師会としては，各県で「英仁会」の各支部を設置することが了承された。

#### 4. その他

・九州各県・政令指定都市保険医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議の当番について

このことについては，次回から九医連の担当県サイクルとは切り離して開催県の医師会が担当することが了承された。

出席者 - 秦会長，志多副会長，島内局長

## 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

と き 平成16年10月15日(金)

ところ 鹿児島市・城山観光ホテル

開催地の鹿児島県医師会橋口常任理事の司会により開催され、秦九州医師会連合会長、鹿児島県知事(代理和田出納長)の挨拶に引き続き、来賓挨拶として田上九州厚生局長から祝辞があり出席者の紹介が行われた。

秦 九州医師会連合会長挨拶(要旨)

日本医師会および厚労省は共闘を組み、小泉官邸および財務省に対応してきたと思っている。混合診療に関しても厚労省は特定療養費で解決済みとの態度であったが、第二次小泉改造内閣が成立し、非常に雲行きが怪しくなっている。鹿児島県出身の大臣が全力を挙げて年度内に全面解禁したいとの発言をされたが、地方行政の皆様方とは仲良くして参りたいし、厚労省のバックアップをしたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

伊藤鹿児島県知事(代読・和田出納長)挨拶  
(要旨)

21世紀を迎え、我が国は急激な少子・高齢化の進行や厳しい財政状況等、多くの課題に直面しており、これまで社会の各面において有効に機能していた諸制度が十分に発揮できない状況にあり、こういった中で地方でも様々な問題が顕在化しつつある。

特に急激な少子・高齢化で、生活レベルのきめ細かな対応を迫られることが多く、住民に身近な地方自治体で、住民の視点に立つ事業を展開する分権型システムが求められ、地方自治体

が住民の意向を十分に踏まえ、地域特性を活かしながら保健・医療・福祉などで地域振興を図り、全ての県民が安心して暮らせる社会を早急に作り上げていくことが大切だと考えている。

特に保健・医療・福祉の分野は、日々の生活に直結しており、関心が高い分野であり、出席の皆様方が一同に会され課題等を検討することは今後の九州全体の保健・医療・福祉分野の計画推進上で、大きな成果に繋がるものと期待している。

田坂 治九州厚生局長 来賓挨拶(要旨)

九州厚生局は、従来の九州医務局から名称が変わり4年目を迎えるが、本年4月さらに組織が再編され、純粹に保健・医療・福祉行政中心の組織に生まれ変わった。

国の事務を担当している地元の組織として、皆様方の仕事をサポートしたいと思っている。最近のトピックから3点程お話しさせていただきたい。

1点は、本年4月から新しい医師臨床研修制度が実施され、研修医が主体的に研修施設を選択し、自分に適したプログラムを選べることが可能になった点で、将来は本システムを通じ基本的な臨床能力を身に付けた医師が地域医療の担い手になる、医療の質の向上を非常に期待している。現在、来年度の運用面が研修実施施設と研修医とのマッチングとして順調に行われている。

この制度に対し様々な影響が出ているので、課題を解決して円滑に制度が定着するよう皆様方と協力していきたいと思う。後程、政府の対応状況や提案をしたいと思っている。

2点は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な医療を提供して社会復帰を促進する目的の心神喪失者等医療監察法の施行が来年7月に迫っている点で、全国ブロック毎に国立病院機構の病院がまず受け皿として整備を進めているが、各県でも受け皿作りをお願いしているところで、看護師、医師等のスタッフ確保や住民の反応の問題が非常に難しい問題であるが、受入施設整備という社会的必要性を理解いただき、是非前向きに検討願いたいと考えている。

3点は、三位一体改革で、現在、国と地方の6団体から提案がなされ、具体的な補助金の件や縮小に関し議論されているが、6団体の提案にはへき地医療対策、小児救急医療対策、老人保健法に基づく保健医療に関する補助金の廃止ということがうたわれている。

国と地方の間の財源配分はいろんな視点から議論しなければならないと考える。私共としてはそうした議論はともかくとして国でやるべきは国、地方でやるべきは地方でじっくり検討し、直面している問題に協力して取り組んでいきたい。

その後、秦九州医師会連合会長が座長となり、議事が行われた。

#### 議 事

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 (鹿児島県医師会)(提案理由)

福岡県では、県立病院が移譲されると聞いているが、背景と現状につき伺いたい。併せて九州各県の現状も伺いたい。

(各県の回答)

福岡県： 医療機能面から見ると、県内の医療

提供体制の充足度が質・量ともに高まるにつれ、県立病院としての存在意義や役割は希薄化している。

経営面から見ると、医業収入が低く、職員給与費が高いこと等で、恒常的赤字の収支構造にあり、また、不良債務や長期借入金などの深刻な問題も抱えているため、県直営での改革は困難と判断し、「県立病院改革(移譲及び公設民営化)に関する計画」を策定。次の基本方針で県立病院改革を行うこととした。

今後、平成17年4月の移譲、公設民営化に向けて作業を進める。

佐賀県：県民の医療需要に応え質の高い医療を安定的に提供するためには、経営の健全化が重要であるとの認識のもと、経営改善計画を策定し、収益の確保・強化、経営の効率化・合理化等に取り組んできた結果、単年度収支としては、平成13年度以降黒字基調となってきたところである。

しかし、依然として多額の累積欠損が残っており、引き続きその解消に努める必要がある。

このため、県民への医療サービスの向上及び健全な病院経営の実現を図るための方策のひとつとして、「地方公営企業法の全部適用」や「地方独立行政法人化」など病院の運営形態の見直しについて、今後検討を行う必要があると考えている。

長崎県：本年4月1日から、地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者を置き、経営責任を明確にするとともに、知事部局から独立した病院局として経営健全化に取り組んでいる。

県立病院の改革の目標は、「県らしい存在感のある病院づくり」と「経営健全化」の2点で、「県らしい存在感のある病院づくり」については、県立でしかできない医療に限定し、民間でできる医療は民間に任せることとする。

現在3つある県立病院については、県立大村病院は本年4月から精神医療センターと病院名称を改め、6病棟306床を4病棟173床に規模縮小し、24時間体制の精神科救急情報センターを設置、精神科救急医療や思春期精神科医療等へ機能特化し、県の精神疾患に関する基幹病院としての役割を担う。島原病院は地域医療支援病院として島原半島地域の中核病院として機能の充実を図る。成人病センター多良見病院は平成17年4月1日に日本赤十字社へ委譲することとしており、円滑な委譲に向け、患者の取り扱い、資産の譲渡及び県職員の採用等について日本赤十字社と調整を行っている。

熊本県：平成15年3月に向こう5年間を計画期間とする「第二次こころの医療センター経営改善計画」を策定し、収益増加と費用抑制の両面から経営収支の健全化に取り組んでいる。特に、費用の抑制については、現在の医療の質の維持、向上を図りながら、これまでの物件費を中心とした費用削減のみならず職員体制の見直しとして、看護関係職員の退職不補充に伴う臨時・非常勤嘱託職員への代替や、調理業務の民間委託といった人件費の削減にも取り組むこととしており、現在、病院職員等を含め、細部にわたる協議を進めている。

なお、本県は精神単科の1病院のみを設置しているが、公設民営等、経営形態のあり方について、今のところ具体的な検討は行っていない。当面は引き続き現体制の下、今回策定した経営改善計画の着実な実行へ向け取り組むこととしている。

大分県：病院経営を取り巻く環境が厳しさを増す中、県立2病院では、「医療サービスの向上」と「赤字体質からの脱却」を目指し、具体的な病院改革を進めているところであるが、さらなる経営基盤の強化を図り、県民が必要とす

る医療を継続して提供できる体制を確立するため、平成18年4月からの病院事業に対する地方公営企業法の全部適用に向けた準備を進めている。

宮崎県：県立病院の経営改善を図るため、「県立病院のあり方に関する検討委員会」を設置した。県立病院事業が診療報酬のマイナス改定や患者数の減少等に伴う診療収入の減少、県立延岡、日南病院の改築に伴う減価償却費の増加などにより、大変厳しい経営状況にあるが、今後とも持続的に良質で高度な医療を県民に提供していくためには経営の改善が急務であり、経営形態の見直しを含め、県立病院事業の抜本的な改革について検討を行うものとしている。

沖縄県：病院事業の抜本的な見直しを図るため、平成15年1月に外部有識者からなる「県立病院の今後のあり方検討委員会」を設置した。平成16年3月に同委員会から知事に対して提言がなされ、その中で、県立7病院のうち、県立南部病院は、機能が他の医療機関で代替可能な状況となっていること等から、廃止や経営移譲等の方向で検討すべきとしている。

現在、県では提言を受け、関係各界と意見交換をしながら県としての考え方をまとめている段階であり、今年度中には方向性を決定し、実施方策としてまとめる予定である。

北九州市：市財政局が各会計の健全化を図ることを目的に、学識経験者、企業経営者、会計の専門家からなる第三者委員会を設置し、専門的見地や民間事業経営の手法などを活かした経営改善の方策等について検討を行っている。今年度中に答申を出す予定。

福岡市：小児専門高度医療施設として昭和54年に開院した「こども病院・感染症センター」と、地域に不足する高度医療を提供するため、平成元年に開設した「福岡市民病院」の2病院を

有しており、医療環境や市民の医療ニーズの変化に対応するため、両病院を統合し新しい病院を創設することとしている。

新しい病院では、こども病院の機能を周産期医療・成育医療の観点から充実・強化するとともに、市民の安全・安心を確保する観点から、小児救急・救命救急医療、感染症医療などを政策的に担っていくこととしている。

鹿児島県：県立病院(一般4,精神1病院)の経営は、患者数の減少や診療報酬の引き下げ等により経営が悪化しており、公共性と採算性が両立しなくなりつつある。また、県本体も財政的に極めて厳しいことから、何らかの対応が必要であると認識している。

このようなことから、本年8月27日、医療や企業経営の専門家など外部の有識者による

「県立病院事業在り方検討委員会」を設置し、県立病院の機能を今後どのような形で担うべきなのかという原点に立ち返って、今後の県立病院の役割や経営形態を含む在り方等についての検討をお願いしている。

その後、米盛鹿児島県医師会長から、御礼を含め挨拶があった。

引き続き、次回開催地の選定について協議され、宮崎県(行政)に決定した。

最後に、田坂 治厚生労働省九州厚生局長から、「臨床研修制度と地域医療について」と題して、情報提供があり、閉会した。

出席者 - 秦会長、志多副会長、島内事務局長、  
鳥井元課長、野尻主事

## 九州医師会連合会第267回常任委員会

と き 平成16年10月29日(金)

ところ ワールドコンベンションセンターサミット

## 報 告

## 1. 九州医師会連合会事業現況について

宮崎県医師会から平成16年4月1日より9月30日までの常任委員会、委員総会、各種協議会、その他の会議の開催状況と協議事項等について報告された。

## 2. 九州医師会連合会歳入歳出現計について

宮崎県医師会から平成16年度9月末日現在における歳入歳出現計について報告があり、了承された。

歳入合計 54,725,321円

歳出合計 14,082,445円

差引残高 40,642,876円

## 3. 第104回九州医師会医学会および関連行事について

宮崎県医師会から常任委員会、臨時委員総会等の前日諸会議及び総会・医学会並びに分科会(7)、記念行事(8)等の概要について報告された。

## 協 議

## 1. 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

前回の常任委員会で宮崎県医師会から示された原案に対し、一部修正が加えられた最終案が提出され、承認された。

また、引き続き開かれる第88回臨時委員総

会の議事として上程し、承認されれば総会に上げることに決定した。

## 2. 第268回常任委員会及び第2回各種協議会(1月22日(土)宮崎市)の開催について

標記の会議については、前回の常任委員会で了承されているが、日程(予定)について報告があり、了承された。

・期 日 平成17年1月22日(土)

・場 所 宮崎観光ホテル(予定)

第268回常任委員会 15:00~17:30

第2回各種協議会 15:00~17:30

第2回各種協議会報告会 17:30~18:00

懇親会 18:00~20:00

## 3. その他

平成16年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について

福岡県から標記研修会について九州医師会連合会の主催で開催したい旨の説明があり、了承された。

新潟県中越地震災害の九医連の対応について

各県10万円(合計80万円)拠出し、新潟県医師会に義援金を出すことが了承された。

出席者 - 秦会長、大坪副会長、志多副会長、島内局長

## 九州医師会連合会第88回臨時委員総会

と き 平成16年10月29日(金)

ところ ワールドコンベンションセンターサミット

秦九医連会長挨拶の後、新潟県中越地震災害による死亡者に対して黙祷を捧げ、来賓紹介の後、秦九医連会長が座長となり、報告・議事が行われた。

### 報 告

#### 1. 第267回常任委員会について

主に本委員総会に提案する事項等について協議が行われ、了承された。

協議では、第268回九医連常任委員会並びに第2回各種協議会を平成17年1月22日(土)宮崎市において開催することに決定した。そのほか、新潟県中越地震災害救護の義援金について検討された。

#### 2. 九州医師会連合会事業現況について

志多委員(宮崎県)から、配布資料により、本年4月1日から9月30日までの事業現況について説明が行われた。

#### 3. 九州医師会連合会歳入歳出現計について

志多委員(宮崎県)から、配布資料により、本年9月30日現在の歳入歳出現計について説明が行われた。

#### 4. 第104回九州医師会医学会及び関連行事について

志多委員(宮崎県)から、配布資料により、説明が行われた。

10月29日(金)は、前日諸会議(九州医師会連合会常任委員会、臨時委員総会、九州医師会連合会特別講演・日本医師会長 植松治雄先生の

「医療改革 日本医師会の考え方」、九州医師会連合会委員・九州医師会役員合同懇親会)30日(土)は、午前中にテーマ講演2題、昼食・休憩時間を利用してランチオンセミナー、午後は九州医師会連合会総会並びに九州医師会医学会の文化講演として特別講演2題の開催予定である。31日(日)は分科会として7分科会(一部は30日)記念行事として8大会等開催予定である旨の説明が行われ、了承された。

### 議 事

第1号議案 第104回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)に関する件

稲倉委員(宮崎県)から、担当の宮崎県医師会において起草し、九州各県医師会に文書で意見を伺い、9月25日に開催された第265回常任委員会において審議を行い、その後、本会理事会において検討し、更に本日の第267回常任委員会において、再度審議のうえ了承いただいている旨の説明が行われた。

宣言・決議(案)の内容について朗読が行われ、原案どおり承認され、10月30日(土)開催の九州医師会連合会総会に上程することになった。

出席者 - 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・富田・早稲田常任理事  
前原議長、市原日医代議員  
鳥井元・阿萬・島原課長、竹崎課長補佐、杉田係長、福元・野尻主事

## 第26回産業保健活動推進全国会議

と き 平成16年9月16日(木)

ところ 日本医師会館

厚生労働省・日本医師会・労働者健康福祉機構・産業医学振興財団の共催で開催され、主催者としてあいさつした植松治雄日医会長は、責任ある産業医活動を実践するためには、産業医の地位の確保と、その職務に見合った待遇の改善も図られるべきであり、日医として認定産業医が活動しやすい環境作りに努めて、産業保健活動を一層活性化していきたいと述べられた。その他には、労働者の定期健康診断で有所見者は4割を越えており、過労死の労災認定事案が増加する傾向である。厳しい経済情勢の元、職場でのなやみ、ストレスを感じている労働者が増えている。腰痛・じん肺等の従来からある職場の有害因子による疾病は減少しているが、強い不安・なやみ・ストレスを感じる労働者が6割を超えるとのデータもあり、過重労働対策やメンタルヘルス対策等に取り組んでいるなどの挨拶があり、労働者の小規模事業場におけるメンタルヘルス・過重労働対策を中心に開催された。

### 活動事例報告

(1)「東京中央地域産業保健センターの活動」(浜口伝博副センター長・日本橋医師会理事)意識の高いコーディネーターの存在が必要である。(2)「西尾幡豆地域産業保健センターの活動」(田中正規西尾幡豆医師会副会長)健康管理テキストを発行しており、啓発の印刷物を各地でも利用すると一層地域に根付いていく有効な方法である。(3)「千葉産業保健推進センターの活動」(足立元明所長)若手産業医カンファレンスの会を定期的で開催しており、時期を得たテーマにより情報交換を通じて知識の向上・連携に

努めている。(4)「大分県における産業医共同選任事業の活動」(日隈哲男大分産業保健推進センター所長)問題点としては、小規模事業場は資金不足の問題、専任事務担当者が不在であり、経営環境は非常に厳しく助成金以上のコストはかけられない。などの事例報告が行われた。

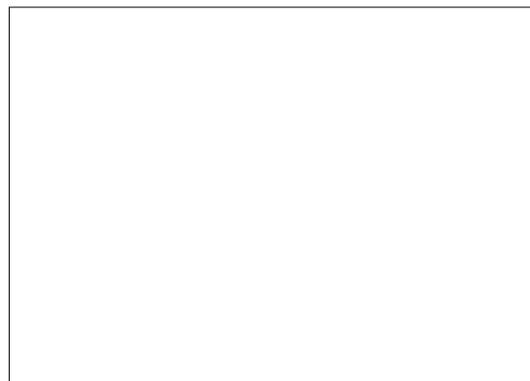
### シンポジウム

「小規模事業場におけるメンタルヘルス・過重労働対策の効果的推進」をテーマとしたシンポジウムが開かれた。(1)「小規模事業場における過重労働対策」(和田 攻東京大学名誉教授・日医産業保健委員会副委員長)過労死の基本的な理解、小規模事業場における体制整備の必要性などについての説明。(2)「小規模事業場におけるメンタルヘルス対策」(櫻井治彦中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長)ケーススタディを基にして、職場における利用の差がかなりあり、特に事業主の意識改革が必要である。今後は事業上のリスク調査が必要であり、事業場への取り組みへのインセンティブが重要である。(3)「地域産業保健センターの役割」(中

村 純産業医科大学精神医学教室教授)自殺者の増加について、「うつ病は心の肺炎である」との捕らえ方が示され、産業医がメンタルヘルスへの認識を正しく持つということが重要である。メンタルヘルス相談窓口を具体的に設置、整備が必要である。(4)「産業保健推進センターの役割」(廣 尚典アデコ(株)健康支援センター長 2003年に労働福祉事業団が実施した497の小規模事業場の調査から、持ち込まれる依頼や相談だけでなく、活動の水準や人的・物的資源の程度に応じた「声かけ」「提案」型の支援に心がけることが求められる。(5)「外部機関の役割」(島 悟東京経済大学経営学部教授)中災防の実施した1,000小規模事業場の調査結果から、メンタルヘルス・カウンセリングを提供する機関を利用している事業場が2割ある。EAP 従業員支援プログラムについて、小規模事業場は人的支援に限られているので、事業場外支援(公的機関-産業保健推進センター・地域産業保健センター・労災病院メンタルヘルスセンター・精神保健福祉センター・保健所等。民間-医療機関(精神科・神経科・心療内科等))を有効に活用する。などの発言があり、活発な討論がなされた。

#### 協 議

都道府県医師会を通じて寄せられていた質問および要望に対して、担当の藤村 伸日医常任理事をはじめ、主催者側の厚生労働省、労働者健



康福祉機構、産業医学振興財団から回答が示された。

#### 総 括

最後に寺岡 暉日医副会長より、地域と職域との連携によって労働者の健康推進を図り、場合によっては家族が加わりながら、そこに専門医も加えるというシステム作りが医師会の役割である。全体を通して財源の保障がないと進められず、大きな共通課題であり、厚生労働省にはぜひともお願いしたい。個人情報保護法案の取り扱いについては、あまりにも強く主張されると地域保健を進めるのに足かせになってしまうので、今後とも日医として発言をしていくなどの総括があり、会は終了した。

出席者 - 濱砂常任理事、小川課長補佐

## 日医 FAX ニュースから

### 注射用抗生剤の皮内反応，推奨取りやめ

厚生労働省医薬食品局安全対策課は10月28日、「医薬品・医療用具等安全性情報206号」を発表した。注射用抗生物質製剤に対しアナフィラキシーショック予知の目的で実施されてきた皮内反応について、有用性を示すエビデンスなどが、十分でないことなどから、推奨を取りやめることなどを盛り込んでいる。

注射用の抗生物質製剤や合成抗菌剤は、アナフィラキシーショックを引き起こすことがあるため、安全対策の一環として、昭和30年代から投与前に皮内反応を実施することが推奨されてきた。しかし、日本化学療法学会や日本抗生物質学術協議会は2003年、有用性を示すエビデンスがないことや、実際のアレルギー陽性例と比較して皮内反応の陽性例が圧倒的に多く、必要な患者が投与を受けられないことなどを理由に、推奨を取りやめるよう求めていた。

(平成16年11月2日)

### 介護の居住費用問題，医療への影響懸念

九州医師会連合会(会長=秦喜八郎・宮崎県医師会会長)は10月30日、総会を宮崎市内で開いた。秦会長はあいさつで、介護保険制度改革で施設入所者の居住費用について「(保険から)免責の考え方が示されており、新高齢者医療制度に持ち込まれる可能性がある」と述べ、介護保険制度改革に対しても医師会が意見を持って議論していく必要性を強調した。

介護保険の居住費用の問題については、総会に出席した日本医師会の宮崎秀樹副会長も触れ「必ず医療に穴をあけることになる」と批判。厚

生労働省の社会保障審議会介護保険部会での議論でも、居住費用や食費の保険給付の見直しに反対姿勢を示していることを報告した。また同副会長は、三位一体改革の論議で、准看護師養成施設への補助金の見直しが検討課題に挙がっていたことにも言及。厚生労働省に対して改革の対象にしないよう申し入れたことを明らかにした。

(平成16年11月5日)

### 一般病院の02年度収益率が低下

独立行政法人福祉医療機構がまとめた2002年度病院経営分析参考指標によると、診療報酬のマイナス改定があった02年度の一般病院の収益率は、前年度比1.1ポイント減の1.6%に低下したことが分かった。マイナス改定に看護配置基準引き上げなどで対応、前年度並みの収入を確保する一方で支出も膨らみ、収益率が悪化した。

人件費増，材料費増で収益悪化

患者100人当たり従事者数は、常勤医師6.4人(前年度比0.4人増)、看護師・准看護師・看護助手47.3人(1.4人増)など全体で3.1人増えて86.5人になった。従事者数の増加により人件費率は48.7%(0.7ポイント増)に上がった。医療材料費率も23.2%(0.6ポイント増)と上昇した。平均在院日数は25.3日(1.4日減)に低下していることから、手厚い看護体制と高価な医療材料の使用により、より高い看護配置基準の獲得と在院日数の短縮化を図る経営努力の姿がうかがえるが、収入が横ばいにとどまりながら人件費、医療材料費が増えた結果、収益率は悪化している。収益率を病床規模別に見ると、20?99床1%、100?199床1.6%、200床以上2%と、小規模病院ほど厳しい状況だった。

収益率の悪化により赤字病院(130病院)の割合は31.9%(前年度比7.5ポイント増)に拡大した。赤字病院の収益率も、5.7%(前年度4.1%)

と、赤字幅が大きくなった。主な項目を黒字病院と赤字病院で比較すると、1床当たり医業収益は、黒字病院1493万9000円に対して赤字病院1346万7000円。入院患者1人1日当たり医業収益は3万1471円に対して3万368円、外来入院患者1人1日当たり医業収益は8424円に対して7751円と大きな格差がある。病床利用率も84.3%に対して80.4%、人件費率は47.3%に対して52.1%だった。(平成16年11月9日)

## 05年度税制改正要望で日医などからヒアリング

自民党の厚生労働部会(部会長=田村憲久衆院議員)と厚生関係団体委員会(委員長=後藤田正純衆院議員)は11月10日、合同で日本医師会や四病院団体協議会(四病協)など47の厚生関係団体から2005年度予算税制改正要望についてのヒアリングを行った。

予算要望では、重点項目として、(1)社会保障制度確立の観点に立った診療報酬財源の確保(2)混合診療および医療の株式会社化の反対(3)医療安全確保策の推進(4)国と地方の税財政改革(三位一体改革)に伴う自治体の保健衛生施策と医師会の地域医療活動の後退阻止 - の4項目を求めた。(平成16年11月12日)

## バランスの良い医療費の振り分け必要

三上裕司常任理事は11月11日、東京都内で開かれた日本医薬品卸業連合会主催のセミナーの講演で、製薬企業、医薬品卸、調剤薬局、病院などの中で売上高経常利益率がマイナスなのは病院だけとのデータを示し、「われわれだけがマイナスで、周りの産業が潤っているのは納得し難い。医療費をバランス良く振り分ける体系をつくっていかなければならない」と強調した。その上で薬価算定方式について、「R2が本当に正

しいかどうか、安く売れば薬価が下げられるというペナルティ的な仕組みでいいのか。新たな薬価算定方式を現在検討している」と問題提起。薬価差については、薬剤管理コストなどを診療報酬に組み込むことを検討しなければならないとした上で、「(薬価差のため薬を多く使用しているという)痛くもない腹を探られるのならいい、というのがわれわれのスタンス」と述べた。

後発品使用については、一般名収載や特許が切れた時点で先発品と後発品の薬価を同じにするなど、さらなる促進策を検討する必要があると指摘した。(平成16年11月16日)

## 「宮内議長は関連企業の利益誘導」 民主党議員が質問書、政府側否定

政府は11月16日の閣議で、櫻井充氏(民主)から提出された質問主意書に対する答弁書を了承した。規制改革・民間開放推進会議の宮内義彦議長が、自身が会長を務めるオリックスグループの医療関係企業の利益を誘導しているとの疑惑に対し答弁書は、「公正に規制改革・民間開放推進会議の運営を行っている」と承知している」と述べ、関連会社に有利な取り計らいをしているとの見方を否定している。

質問主意書によると、オリックスグループには、医療機器リース会社(本社・大阪市)と、医薬品・医療機器開発のCRO(本社・東京都文京区)の2社が所属。医療機器リース会社の営業収入は、1999年3月期の78億円から2003年3月期には101億円に伸びているほか、もう一方のCROも99年3月期の7億1000万円から03年3月期に8億6000万円と増収だった。櫻井氏は「会議の長の立場を利用して、特定の企業の利益を計ることが可能な状況が発生している」と述べ、「利害の抵触」があるのではないかと政府側の見解をただした。(平成16年11月19日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 食道裂孔ヘルニアの見落としで 5800万円の賠償命令

兵庫県尼崎市の県立塚口病院に入院中の二女（当時13）が死亡したのは、主治医が食道裂孔ヘルニアを見落とししたのが原因として、両親が県に約1億1000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、神戸地裁尼崎支部は9月21日、県に約5800万円の支払いを命じた。

渡辺安一裁判長は判決理由で「腹部エックス線写真に異常所見があることから、胸部もエックス線撮影をしてほかの医師らと症例検討していれば、食道裂孔ヘルニアを確定診断できた可能性が高い」と認定。主治医には発症を見落としした過失があると判断した。

判決によると、二女は1997年7月、腹痛を訴え、県立塚口病院で感染性胃腸炎と診断されて入院。約1週間後、胃の一部が横隔膜のすき間から胸腔内に出る食道裂孔ヘルニアなどのため心臓や肺が圧迫され死亡した。主治医らは食道裂孔ヘルニアの発症に気付かなかった。

中島英三兵庫県病院局長は「県の主張が認められず残念。判決内容を十分検討して対応したい」と話している。

### 研修医の投薬による事故について 和解

東大病院で脳腫瘍の摘出手術後に投与された薬の副作用で、意識不明の状態が続いているとして、大阪市の楊鴻飛さん（85）と妻ら3人が、東大側に計約1億300万円の損害賠償を求めた訴訟は9月28日、東大側が計約6600万円を支払うことで、東京高裁（西田美昭裁判長）で和解が成立した。一審東京地裁は「呼吸困難になった場合

の治療態勢を整えるべきだったのに怠った」として東大側の過失を認め、同額の賠償を命じていた。東大側は控訴したが、同日の控訴審第1回口頭弁論で和解した。

楊さんは1998年9月、東大病院脳神経外科で手術を受け成功したが、入院中に意識障害を起こしたため、研修医が超即効性睡眠薬を2回にわたり静脈注射。一時呼吸停止となり、蘇生はしたが低酸素脳症となり、今も意識不明の状態が続いている。

和解条項は「この事故を医療安全の貴重な教訓として生かす」とし、研修医が扱うことができる薬剤のガイドライン策定など、改善策を遺族側に示した。

楊さんの妻杜雲峰さんは「東大病院の改革の一步が実感できたことを、喜ばしく思う」と話している。

### 虫垂炎の麻酔ミスで6400万円の賠償

福島県猪苗代町の県立猪苗代病院で2001年9月、虫垂炎の手術を受けた中学生が一時意識不明になった医療事故で、福島県は9月28日までに、6400万円を支払い和解する方針を固めた。同県議会での議決を経て正式に決まる。

福島県は事故後、担当医の過失を認め、家族と話し合いを進めていた。

手術は2001年9月26日に実施。担当医が中学生に適切な姿勢を取らせないまま麻酔をかけたため、脊椎に打った麻酔が上半身に広がった。中学生は低酸素脳症を起こし、一時意識不明となり、両手足などに障害が残った。

### 学会鑑定で医療ミスを認定

横浜市青葉区の昭和大藤が丘病院で2001年11月、腹腔鏡手術を受けた女性（当時40）が腹膜炎を起こし死亡した医療事故で、遺族と病院側は9月29日までに、病院側がミスを認めて謝罪し、数千万円を支払うことで和解した。

女性の死亡については、病院側が日本産科婦人科内視鏡学会に依頼した鑑定で今年7月、医療ミスが認定されていた。

女性は東京都町田市内の会社員(48)の妻で、2001年11月5日、産婦人科で約4時間にわたり、子宮筋腫摘出などの腹腔鏡手術を受けた。その後、血圧が低下して、手術で大腸に穴が開き腹膜炎を起こしていることが分かり、12月22日に多臓器不全で死亡した。

遺族の弁護士によると、遺族側は約8200万円の損害賠償を求めている。

### 病歴情報入りパソコン盗難

神奈川県は9月30日、県立こども医療センターの女性医師(31)が、自宅で患者約170人分の病歴などの個人データが入ったパソコン2台を盗まれたと発表した。

県によると、パソコンは私物で患者の氏名や生年月日なども記録。医師は論文作成の資料にするため職場でデータをパソコンに取り込み、無許可で持ち帰っていた。

女医が旅行中だった9月27日夜、現金、貴金属などと一緒にパソコンも盗まれた。9月28日に盗難に気付き、警察に届けた。県立病院課は「大変申し訳ない。患者の皆さまにも順次おわびする」としている。

### 点滴死亡事故で二審も元院長の責任認定

東京都立広尾病院(渋谷区)で消毒液を点滴され死亡した千葉県浦安市の主婦永井悦子さん(当時58)の夫裕之さん(63)ら遺族が岡井清土元院長(68)=医師法違反罪で有罪確定=に損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は9月30日、一審の東京地裁判決通り元院長の責任を認めた。

判決理由で鬼頭季郎裁判長は「病理解剖で薬物の誤点滴が死因と認識しながら遺族に説明せず、

病死として死亡診断書を作らせたのは説明義務違反だ」と述べた。

遺族側弁護士は「医療事故隠しの個人責任を認めた初の高裁判決で意義深い」と評価している。

一審判決は、都と連帯し100万円を支払うよう命じたが、鬼頭裁判長は約6000万円の賠償を命じられた都が全額をすでに支払ったとして、元院長への賠償請求は退けた。

判決によると、悦子さんは1999年2月、関節リウマチの治療のため入院。左手中指を手術した翌日、看護師が生理食塩水と誤って消毒液を点滴し、死亡させた。病院は対策会議を開き、すぐには警察に届けず病理解剖することを決め、実際に警察に届けたのは死亡から11日後だった。

岡井元院長は控訴審で「遺族への死因の説明は、医師らの制裁に協力することになるので、義務はない」と主張したが、鬼頭裁判長は「医師としての合理的な負担だ」として退けた。

事故では5人が刑事責任を追及され、岡井元院長ら3人の執行猶予付き有罪が確定、主治医も罰金刑を受けた。

### カルテ改竄が問題となった医療過誤で5000万円支払いで和解

神奈川県藤沢市立藤沢市民病院で、結石除去手術後に会社役員男性(当時58)が死亡したのは医師らが注意義務を怠ったためとして、遺族が市に約9000万円の賠償を求めた訴訟は10月7日、市が謝罪し、約5000万円を支払うことで横浜地裁で和解した。

訴えでは、男性は1999年10月、先端が風船状に膨らむカテーテルで石を押し出す手術を受けた後、吐血などを繰り返し死亡した。

訴訟で病院側は「動脈瘤が形成され、除去時に破裂した特異例」と主張。地裁がカルテなどの証拠保全を決定後、病院側が書類に「動脈瘤形成」と書き加えていたのが分かり、問題化していた。

## 薬事情報センターだより (212)

## 骨粗鬆症治療薬

骨粗鬆症とは、低骨量でかつ骨組織の微細構造が変化し、そのために骨が脆くなり骨折しやすくなった病態と定義されています。現在、我が国には1,100万人の患者がいると推定されています。通常、成人では、骨吸収と骨形成を繰り返すリモデリングにより骨量変化はほとんど認められませんが、骨粗鬆症では、このリモデリングがくずれて骨吸収が骨形成を上回る状態にあります。

骨粗鬆症治療薬には、内用薬、注射薬、外用薬の各剤型がありますが、治療が長期に及ぶことが多いため、自宅で使用できる内用薬や外用薬が中心となる場合が多いと思われます。外用薬としては、2002年に、閉経後骨粗鬆症の効能が追加されたエストラジオールの貼付薬があるだけです。一方、内用薬には多様な薬剤がありました。それらに加えて近年、連日投与型のビスフォスフォネート製剤（アレンドロン酸ナトリウム水和物、リセドロン酸ナトリウム水和物）や選択性エストロゲン受容体モジュレーター（SERM）が上市され、薬剤選択の幅が広がっています。

新しいビスフォスフォネート製剤はそれ以前

のビスフォスフォネート製剤と異なり骨吸収を抑制する投与量と骨形成を抑制する投与量に大きな違いがあるため、臨床量では骨形成を抑制せず、連日投与が可能となりました。ビスフォスフォネート製剤は服用時点や服用方法等について注意を要する事項が多く、患者さんのコンプライアンスの継続的な観察が必要な薬です。現在、週1回投与の薬剤が治験中であり、上市されれば、患者さんのコンプライアンスの向上にも繋がると思われます。

SERMは、骨のエストロゲン受容体を介してエストロゲン様作用を発揮する薬剤ですが、子宮や乳房に対するエストロゲン様作用が弱いという特徴があります。我が国では、2004年5月に発売された新しいカテゴリーの薬です。1日1回食事に関係なく服用できるため、患者さんのコンプライアンスも良好に保てる可能性が高いと思われます。

治療薬は、骨吸収を抑制する薬と骨形成を促進する薬に大別できますが、主に骨吸収を抑制する薬が多いのが現状です。今後、骨形成を促進する薬が登場すれば、治療薬選択の幅が広がり、患者さんの病態等により、より適切な薬剤を選択できるようになると思われます。

## 経口骨粗鬆症治療薬

分類	成分
カルシウム製剤	L-アスパラギン酸カルシウム、リン酸水素カルシウム
卵胞ホルモン剤	エストリオール
蛋白同化ホルモン剤	メスタノロン、酢酸メテノロン
活性型ビタミンD <sub>3</sub> 製剤	カルシトリオール、アルファカルシドール
ビタミンK <sub>2</sub> 製剤	メナテトレノン
イプリフラボン製剤	イプリフラボン
ビスフォスフォネート製剤	エチドロン酸二ナトリウム、アレンドロン酸ナトリウム水和物、リセドロン酸ナトリウム水和物
SERM	塩酸ラロキシフェン

参考)骨粗鬆症患者への服薬指導．ファーマネクスT9,80-83.2004  
骨粗鬆症の予防と薬物治療．調剤と情報(4),19-27.2002

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)

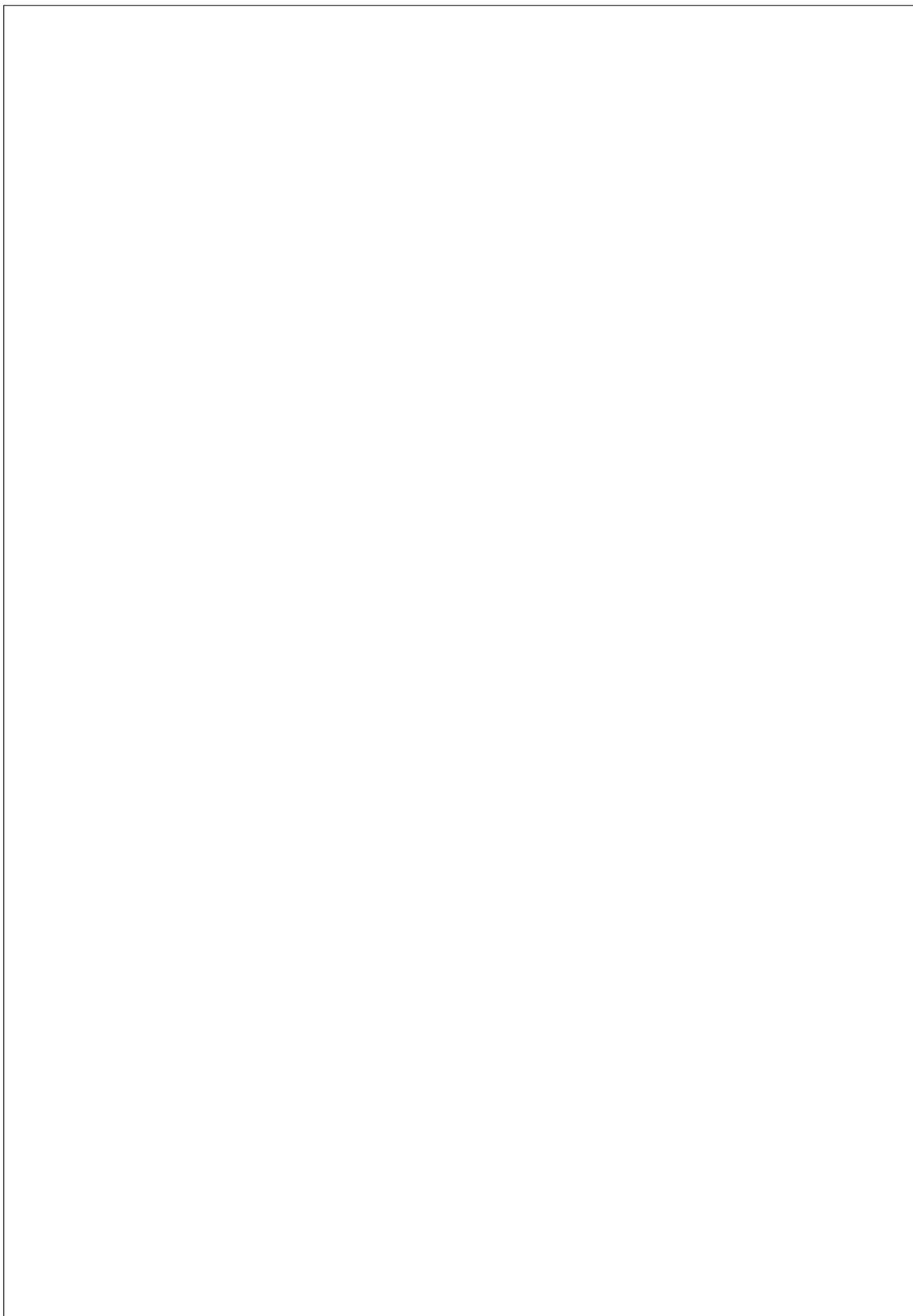
20歳代	月約 2,000円	前後
30歳代	月約 2,500円	前後
40歳代	月約 4,000円	前後
50歳代	月約 5,000円	前後

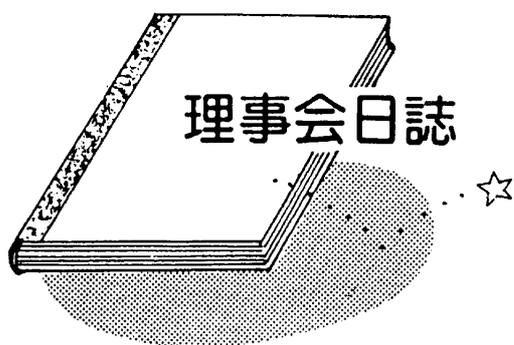
\* 生命保険は大きく分けると死亡補償と生存補償がありますが、当保険は、死亡補償より生存補償をご検討されている方にピッタリの保険です!

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





平成16年10月26日(火) 第16回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 11/11(木 宮崎市)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について  
稲倉常任理事の派遣が決った。
  2. 次期国保審査委員について  
本会役員2名の推薦が決った。
  3. 本会外の役員の推薦について  
日本医療ネットワーク協会理事就任について  
富田常任理事の推薦が承認された。
  4. 国民皆保険制度を守る県民大会等について  
署名運動の対応について検討された。県民大会としては、11月26日(金)19:00から、県医師会館において「国民皆保険制度を守る県民大会」を開催することとし、次第及び参加要請団体が決った。
  5. 10/29(金)~31(日)(サミット)九医連総会・医学会等について  
当日の役員等の役割分担等が決った。
  6. グループホーム外部評価機関への参入について  
今後、検討することになった。
  7. 11・12月の行事予定について
  8. その他  
新潟県中越地震災害救援の義援金について
- 10月29日(金)宮崎市において開催の九州医師会連合会常任委員会において、検討することになった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
  2. 10/21(木 県医3階)自浄作用活性化委員会について
  3. 10/21(木 ホテルプラザ)九州地区結核予防婦人団体幹部講習会について
  4. 10/23(土 鹿児島)全国医師信用組合連絡協議会について
  5. 10/25(月 東京)支払基金本部理事会について
  6. 10/26(火 宮観ホテル)県地域結集型共同研究事業研究交流促進会議について
  7. 10/21(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
  8. 10/21(木 日医)日医Ⅱ問題検討委員会について
  9. 10/25(月 県医1階)広報委員会について
  10. 10/21(木 県医3階)県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会について
  11. 10/22(金 県庁)県みやざきはしかゼロ作戦(プロジェクトM)本部会議について
  12. 10/22(金 都城)社会保険医療担当者(医科)個別指導について
  13. 10/22(金 県庁)県個人情報保護審査会について
  14. 10/25(月 県医3階)医学会誌編集委員会について
  15. 10/26(火 県庁)県地域医療対策協議会幹事会について
  16. 10/26(火 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
  17. 10/18(月 都城)スポーツドクター等派遣申請について
  18. 11/7(日 西都)県高校総体・県高等学校駅伝競走大会開催に伴う医師および看護師の派遣について

19. 11/21(日) 西都 県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について

20. 西都市・西児湯医師会長及び県医師会代議員・予備代議員について

21. その他

各都市医師会情勢現況について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 11/9(火) 東京 武見セミナーご案内について  
行事の都合により、欠席することになった。

2. 11/20(土) シェラトンフェニックス)中山成彬文部科学大臣就任祝賀会参加のご案内について

志多副委員長、西村常任執行委員の出席が決った。

(報告事項)

1. 西都市・西児湯医師連盟委員長及び県医師連盟執行委員について

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5件が承認された。

(報告事項)

1. 10/26(火) 県医1階)医協運営委員会について

平成16年11月2日(火) 第17回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 九医連総会における宣言・決議の送付先について

10月30日(土)開催された第104回九州医師会連合会総会において、宣言・決議が採択され、取扱いについては九州医師会連合会長(宮崎県医師会長)に一任された。

送付先について検討し、決定した。

2. 本会外の役員等の推薦について

県公害健康被害者認定審査会委員及び公害健康被害診療報酬審査委員の推薦につ

いて

4名の推薦が決った。

3. 11/18(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

担当役員により対応することになった。

4. H17/4/23(土) 宮観ホテル)柔道整復師会研修会講師派遣依頼について

西村常任理事の推薦が決った。

5. その他

11/9(火) 宮観ホテル)九医学反省会について

役員の役割分担等が決った。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 10月末日現在の会員数について

3. 10/29(金) サミット)九医連臨時委員総会について

4. 10/30(土)・31(日) サミット)九州医師会総会・医学会等について

5. 10/29(金) サミット)九医連常任委員会について

6. 11/1(月) 日医)日医設立医学大会について

7. 10/27(水) 県医3階)労災診療指導委員会について

8. 10/27(水) 県庁)県准看護師試験問題調整委員会について

9. 10/27(水) 都城)社会保険医療担当者(医科)個別指導について

10. 10/29(金) 県庁)県個人情報保護審査会について

平成16年11月9日(火) 第18回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 11/30(火) 県医)各都市医師会長協議会における提案事項について

11/16(火) 日医)都道府県医師会長協議会の報告を兼ねて開催予定である。提案事項をお願いしていたが、南那珂医師会から協議

- 事項 2 件の提出があった。
- 2 . 本会外の役員等の推薦について  
宮崎県国際化推進懇話会(仮称)の委員候補者について  
1名の推薦が決った。
  - 3 . 白菊会への運営資金援助についてのご願いについて  
例年通り, 会員へご願いの文書を送付する等, 協力することが承認された。
  - 4 . 12/ 2(木 都城)社会保険医療担当者の個別指導の実施について  
都城市北諸県郡医師会保険担当理事に立会いをお願いすることになった。
  - 5 . 新潟県中越地震災害救援のための義援金について  
九州医師会連合会としては, 10月29日(金)本県において開催された九医連常任委員会において, 協力することになった。  
別途, 日医会長から「全国の医師会員に対する義援金の緊急呼び掛けについて」協力の依頼については, 各都市医師会の判断に任せることになった。
  - 6 . H17/ 2/ 3(木 日医)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催について  
西村常任理事の出席が決った。
  - 7 . 業務委託について  
平成16年度保健医療計画推進事業の委託について  
委託契約の締結が承認された。
  - 8 . 11/26(金 県医)「国民皆保険制度を守る県民大会」の持ち方について  
役員の役割分担等が決った。
  - 9 . 11/27(土 日医)「たばこ規制枠組条約発効記念の催し - 現在と将来の世代をたばこの害から守るために - 」のご案内, 及び「緊急シンポジウム無煙タバコか健康か」記録集の送付について  
吉田理事の出席が決った。
  - 10 . 妊娠 4 か月(12週)未満の中絶胎児の取扱  
いに関する調査結果等について  
各都市医師会及び県産婦人科医会へ通知することになった。
  - 11 . 経口妊娠中絶薬による健康被害事例の収集等について  
各都市医師会及び県産婦人科医会へ通知することになった。
  - 12 . その他  
勤務医住宅ローンの申請について  
申請の1件が承認された。
- (報告事項)
- 1 . 11/ 5(金 県医)宮崎県今後の地域医療と公立病院のあり方に関する講演会について
  - 2 . 11/ 4(木 県医)県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会について
  - 3 . 11/ 6(土 熊本)全国医師会勤務医部会連絡協議会について
  - 4 . 10/ 9(土 延岡)・10/16(土 宮崎)・11/6(土 都城)在宅医療推進のための実地研修会について
  - 5 . 11/ 6(土 県医)県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会・講演会について
  - 6 . 11/ 8(月 県医)医療安全対策委員会について
  - 7 . その他  
各都市医師会事業現況について
- 医師連盟関係
- (協議事項)
- 1 . 国民皆保険制度を守る署名を国会に提出するための請願紹介議員お引受け依頼について  
早稲田常任執行委員により, 対応することになった。
- 平成16年11月16日(火) 第11回常任理事会
- 医師会関係
- (議決事項)
- 1 . 平成16年の医師の届出及び調査の協力依頼について  
協力することになった。届出については,

- 医師法第6条第3項の規定により、2年ごとに12月31日現在で届出を行うことに伴うもの。
2. H17/1/22(土) 宮観ホテル)九医連第2回各種協議会の開催について  
開催種目について検討された。
  3. 国保審査委員会委員について  
国保審査委員の三者構成(案)が決った。次回、全理事会に提出することになった。
  4. 署名運動の続行について  
署名運動を続行することになった。日医から、回収・送付の時期については、追って、連絡の予定である。
  5. 国民皆保険制度を守る運動スローガンについて  
大会当日(11月26日)会場にて、参加者へお知らせすることになった。  
10月19日付 FAX ニュース89号にて募集に伴うもの。
  6. 11/26(金) 県医)国民皆保険制度を守る県民大会における決議文(案)について  
決議文(案)が検討され、関係団体の意見等を伺い対応することになった。
  7. 医師賠償責任保険(日医医賠償保険以外)に係る調査依頼について  
担当理事により 対応することになった。
  8. 国連の大改革に対してご協力をお願いについて  
予算の都合により、丁重にお断りすることになった。
  9. 平成17年九州各県花粉情報の観測について  
例年どおり協力することに決定した。調査期間は、1月31日～4月30日(報道期間：2月1日～4月15日)
  10. 健康スポーツ医からの情報提供による「一次予防を中心とした健康づくり事業」における健康スポーツ医の推薦について  
情報を収集して対応することになった。
11. 11/27(土) 県医)宮崎メディカルフォーラム2004について  
次第及び役員の役割分担等が決った。
  12. 日医生涯教育講座セミナー「脳・心血管疾患講座」実施について  
学術生涯教育委員会において検討することになった。
  13. その他  
各都市医師会忘年会について  
案内の都市医師会忘年会の出席役員が決った。
- (報告事項)
1. 11/11(木) 宮崎)社会保険医療担当者個別指導について
  2. 11/12(金) 県医)医療保険委員会について
  3. はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について
  4. 11/10(水)・11/11(木) 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
  5. 11/15(月) 県庁)県医療審議会について
  6. 11/12(金) 県庁)県個人情報保護審査会について
  7. 11/15(月) 県医)広報委員会について
  8. 11/15(月) 県庁)県痴呆性高齢者グループホームサービス評価検討委員会について
  9. 11/16(火) 県医)地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について
- 医師連盟関係
- (報告事項)
1. 日医連霞ヶ関研修会の開設について
  2. 「誰もが安心して良い医療を受けられるための請願」紹介議員について

## 県 医 の 動 き

(11月)

- |   |  |
|---|--|
| <p>1 母体保護法指定医事前研修(西村常任理事)<br/>日医設立医学大会(日医)(会長)</p> <p>2 第17回全理事会(会長他)<br/>県福祉保健部との懇談会(会長他)</p> <p>4 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会(会長他)</p> <p>5 県今後の地域医療と病院のあり方に関する講演会(会長他)</p> <p>6 日本婦人科がん検診学会(東京)<br/>(西村常任理事)<br/>全国医師会勤務医部会連絡協議会(熊本)<br/>(濱砂常任理事他)<br/>県アイバンク協会認定サポーター講習会<br/>(事務局)<br/>日臨内九州ブロック会議・九州各県内科医<br/>会連絡協議会(会長他)<br/>在宅医療推進のための実地研修会<br/>(都城市郡医師会病院)(夏田常任理事)<br/>県保健・医療・福祉関連団体協議会役員<br/>会・講演会(河野常任理事他)<br/>乳がん検診研修会(大坪副会長)</p> <p>7 九州各県内科医会審査委員懇話会<br/>(志多副会長)</p> <p>8 医療安全対策委員会(会長他)</p> <p>9 医師国保事業業務監査(事務局)<br/>県総合開発審議会専門部会<br/>第18回全理事会(会長他)<br/>九医学反省会(会長他)</p> <p>10 宮大医学部医学概論講義(会長)<br/>県社会福祉協議会運営適正化委員会<br/>(大坪副会長)<br/>県内科医会医療保険委員会(志多副会長)<br/>健康スポーツ医学小委員会</p> <p>11 社会保険医療担当者個別指導(稲倉常任理事)<br/>産業医研修会(実地)(日南)<br/>県社会福祉協議会運営適正化委員会<br/>(大坪副会長)</p> <p>12 県個人情報保護審査会(西村常任理事)<br/>医療保険委員会(会長他)</p> <p>13 病院部会・医療法人部会合同理事会・研修会<br/>(濱砂常任理事他)</p> <p>13~14 痴呆性高齢者グループホーム外部評価<br/>調査員研修(福岡)(事務局)</p> <p>15 県痴呆性高齢者グループホームサービス評<br/>価検討委員会(河野常任理事)<br/>県医療審議会(会長他)<br/>日本臨床細胞学会県支部理事会<br/>(西村常任理事)</p> | <p>広報委員会(富田常任理事他)<br/>公衆衛生エイズ等委員会(会長他)<br/>県内科医会誌編集委員会(志多副会長)</p> <p>16 日医理事会(日医)(会長)<br/>都道府県医師会長協議会(日医)(会長他)<br/>地域リハビリテーション広域支援センター<br/>連絡会議(夏田常任理事)<br/>医協運営委員会(志多副会長他)<br/>第11回常任理事会(志多副会長他)</p> <p>17 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議<br/>会(日医)(河野常任理事)<br/>県メディカルコントロール協議会<br/>(大坪副会長他)<br/>ダンロップフェニックストーナメント前夜<br/>祭(会長)</p> <p>18 社会保険医療担当者個別指導(河野常任理事)<br/>医協接遇研修(児湯)(西村常任理事)</p> <p>19 県医諸会計監査(会長他)</p> <p>20 九州学校検診協議会専門委員会(福岡)<br/>(浜田常任理事)<br/>県内医師会病院連絡協議会(会長)<br/>九州各県学校保健担当理事者会(福岡)<br/>(浜田常任理事)<br/>中山文部科学大臣就任祝賀会(志多副会長他)</p> <p>22 県社会福祉事業団評議員会(河野常任理事)</p> <p>24 支払基金幹事会(会長)<br/>労災診療指導委員会(河野常任理事)</p> <p>25 日医健康スポーツ医学委員会(日医)<br/>(河野常任理事)<br/>県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契<br/>約締結審査会(早稲田常任理事)<br/>医協会計監査(会長他)</p> <p>26 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会<br/>(日医)(上田理事)<br/>宮崎大学医学部開講30周年記念事業(会長)<br/>県プライマリ・ケア研究会臨時世話人会<br/>(会長他)<br/>広報委員会(富田常任理事他)<br/>国民皆保険制度を守る県民大会(会長他)</p> <p>27 たばこ規制枠組条約発効記念の催し(日医)<br/>(吉田理事)<br/>宮崎メディカルフォーラム2004(延岡)<br/>(夏田常任理事他)</p> <p>29 支払基金本部理事会(東京)(会長)<br/>宮大医学部医師臨床研修費補助事業説明会<br/>(夏田常任理事)<br/>県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)</p> <p>30 第19回全理事会(会長他)<br/>各都市医師会長協議会(会長他)</p> |
|---|--|

## 追悼のことば

都城市北諸県郡医師会

久保 貫 先生

(昭和2年2月28日生 78歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き故久保 貫先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し御霊前にお別れの言葉を申し上げます。

先生は、今年の6月中旬頃より体調を崩され医師会病院での入退院を繰り返しながら治療に務めてこられました。今月8日容態が思わしくないということで、県立宮崎病院に転院になられたばかりでいらっしゃいましたが、翌日の早朝、容態が急変され帰らぬ人となりました。私共医師会員は、今深い悲しみの底にあり言葉もございません。生者必滅は人の世の恒とは申せ、奥様始め、ご家族ご親族の皆様のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げ、医師会員一同衷心より哀悼の意を表する次第であります。

先生は、昭和2年2月28日鹿児島県福山町で生をお受けになり、長じて当初は、教育者への道を歩まれ財部町立財部小学校で教壇に立たれましたが、思うところあられ、昭和23年4月久留米医科大学へと進まれたのであります。ご卒業後は、鹿児島市立病院、久留米大学医学部附属病院に内科医として勤務され、昭和36年7月この都城の地で久保内科医院を開業されたのであります。開業後は、昼夜の別なく38年間にわたり地域住民の健康保持の為に地域医療一筋に従事されてこられました。その後、市街地活性化策の一つとして、医院周辺に国の出先機関の労働基準監督署、税務署等の総合庁舎が建設される話がまとまり、いろいろと苦悩された末に閉院を決意されたのであります。閉院後は、医師会長を務められた故 永田利満先生の頃からのご縁で、永田病院に勤務されることになり、医師として新たなスタートを切られたのであります。

私共医師会事業に関しましては、早くから住民検診の重要性を唱えられておられたこともあ

り、昭和47年9月に、広域行政からの委託事業として開設された「都城地区総合保健センター」の運営に人一倍心血を注いで頂き、広域行政と幾度となく協議を重ねて、今日の当地域におけるがん検診を含む住民検診並びに職域検診体制の確立にご尽力を頂きました。また永年にわたり都城市委託事業の結核、肺がん検診の読影委員会委員長を務められ、疾病の早期発見にもご尽力を頂きました。また昭和37年4月より都城市立大王小学校、東小学校の学校医を平成12年3月まで36年の永きにわたり務めて頂き、児童の健康管理と保健指導に多大なるご尽力を頂きました。学術活動と致しましては、都城市郡医師会東洋医会の会長を永年務められ、当地域における漢方医学の普及発展にご尽力されました。

このような先生のひたむきなご尽力に対しまして、平成2年11月都城市教育長表彰、平成8年10月宮崎県教育長表彰、そして当医師会会員の中でも、過去数名しか受賞されたことのない日本対がん協会賞を受賞されるという栄誉に浴されました。受賞の取材に訪れた新聞記者とのインタビューの中で「私はがん征圧に対して何の貢献もしておりません。ただ、1人の医師として当たり前前の事をしてただけです。」と答えていらっしゃいます。先生のお人柄を知る私共は、先生らしい言葉であると改めてその実直さに感銘を覚え、時代がどのように移り変わろうとも、医師としてもち続けなければならない謙虚さを教えられた気が致しました。

先生、今日の医療情勢は、誠に厳しいものがあります。国は、医療政策の舵取りを誤り、国民皆保険制度を崩壊の危機に陥れ、財政至上主義に走り出し、保健制度の確立に失敗した米国の模倣を行おうとしております。一体この先医療はどうなるのだろうか、会員皆心に不安を抱きながら日々の診療に従事している状況です。しかし私共は、先生がそうであられたように恒に目の前の患者と向き合い、病を治し、苦痛を取り除くことを医師の使命と心得、時代の波に翻ろうされることなく突き進む覚悟であります。

久保先生、急なご逝去ゆえ未だ心乱れるままで、惜別の情まことに尽くし得ませんが、先生の永年にわたる地域医療活動に対するひたむきなご尽力に対しまして、改めて会員一同深い尊敬と感謝の誠を捧げますと共に、御霊のとこしえに安らかならんことを願い惜別の辞と致します。

平成16年10月11日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子

## 追悼のことば

都城市北諸県郡医師会

矢野良雄先生

(大正3年3月11日生 91歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き故  
矢野良雄先生のご葬儀が執り  
行われるにあたり、都城市北  
諸県郡医師会を代表して、ご  
霊前に謹んでお別れの言葉を  
申し上げます。

先生は、このところ体調が  
思わしくなくご家族の手厚い  
看護のもとで療養に努めてい  
らっしゃいましたが、その願  
いも空しく91年のご生涯を静  
かに閉じられました。先生ご逝去の訃報は、次々  
と医師会員へ伝えられ、今、会員一同は驚嘆と  
深い悲しみに包まれております。ましてや奥様  
始め、ご家族ご親族の皆様のご悲嘆は如何ばかり  
かとお察し申し上げ、衷心より哀悼の意を表  
する次第であります。

先生は、大正3年3月11日6人兄弟のご長男  
としてお生まれになられ、長じて旧制中学、高  
等学校をご卒業された後、九州帝国大学医学部  
へと進まれたのであります。ご卒業後は、同  
大学の整形外科に入局され1年間の修練を経て、  
昭和15年4月、先輩の誘いで旧満州国の首都で  
あった新京の特別市立第一病院で勤務されるこ  
とになり終戦まで足掛け7年間勤務されたので  
あります。研究熱心な先生のお姿は、何時し  
か、新京医大の整形外科教授に推挙されるまで  
になり、終戦前1年間は、日本人はもとより中  
国人、朝鮮人の医学生へ講義も行われました。  
後に日中国交正常化後の昭和56年10月、当時一  
緒に苦楽を共に勤務された中国人医師と35年ぶ  
りに再開して友情を確かめられたことが、宮崎  
日日新聞に掲載されたことでも当時の様子をう  
かがい知ることが出来ます。しかし終戦後の旧  
満州国の荒廃は、凄まじいものがあり、統治す  
る側、される側が入れ替り、全ての価値観は一  
変し、人々は生き伸びることに精一杯で、先生  
ご自身も一度は病院より家族全員の致死量分の  
青酸カリを持ち帰り、成り行き次第によっては  
と考えられたこともあったと医師会の機関紙「医  
苑」の対談中で語っていらっしゃいました。終戦  
直後の満州は、衛生状態の悪化によってチフス、  
ペスト、コレラ等が流行して、アメリカ軍より  
その防疫にあたらされ中々帰国が許可されず、

ようやく帰国されたのは、終戦後1年が経って  
からのことでした。帰国当初は、山田町の万ヶ  
塚駅近くで一時期開業された後、奥様のご実家  
があられた都城に移られたのであります。当  
時整形外科を標榜して開業していらっしゃる方  
は皆無な状態で、県内では、先生を含めてお2  
人しかいらっしゃいませんでした。また医療機  
器も乏しく、整形外科には必須の機器であるレ  
ントゲンですらままならない状況の中、新京で  
培った経験をもとに昼夜を問わず診療に従事さ  
れる等大変なご苦勞をされました。ご苦勞の甲  
斐あってその後診療は、どうか軌道に乗り今  
日の橋病院を築かれたのであります。晩年は  
院長職をご長男の良英先生に譲られたこともあ  
り、奥様とゆっくりとした時を過ごされるよう  
になられ、ご趣味の盆栽、万年青、エビネにい  
そまれるようになられたのであります。

私共医師会事業におきましては、開業間もな  
い頃より都城市立小松原中学校の学校医を36年  
の永きにわたりお務めいただき、生徒の健康管  
理と保健指導にご尽力をいただきました。また  
昭和27年4月に開校致しました医師会立准看護  
婦養成所の講師も長くお務めいただき、看護師  
養成にご尽力を頂きました。

私共医師会は、先生のご逝去でまたお1人戦  
後の地域医療にご尽力されてこられた大きな存  
在を失うことになりました。誠に寂しいかぎり  
であります。時代は激動の昭和から平成へと移  
り、日本では戦争の悲惨さを知らない人々が国  
民の多数を占めるようになりました。しかし世  
界では、依然として争いは途絶えることはなく  
戦争の惨劇は続いております。一刻も早く平和  
が訪れることを願わずにはられません。一方  
私共医療界にあっては、国民皆保険制度の意義  
が軽んじられ、財政至上主義に陥りつつありま  
す。何とも危惧の念を抱かざるを得ません。

矢野先生、今こうして先生が、歩んでこられ  
た足跡を改めて振り返る時、戦争という凄まじ  
い時代の風によって掻き消されそうな、ろうそ  
くの炎の如き時を経ながら、最愛なる奥様と共  
に今日まで精一杯生きてこられたご様子が目に  
浮かび、惜別の情尽くしがたく、様々な思いが、  
走馬灯のように万感胸に迫り、お別れの言葉も  
ままなりません。最後のお願いと致しまして、  
どうか後に残されました奥様始め、ご家族の行  
く末に光明をお照らし頂きますと共に、私共医  
師会員の将来に厚いご加護を賜りますようお願い  
申し上げます。

先生安らかにお眠りください。

平成16年10月17日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳田喜美子

## 追悼のことば

日向市東臼杵郡医師会

わた なべ とく ぞう  
渡 邊 得 三 先生

(大正7年7月1日生 90歳)

弔 辞

謹んで渡邊得三先生のご逝去を悼みご霊前に日向市東臼杵郡医師会を代表しましてお別れの言葉を申し上げます。得三先生がお亡くなりになったと言う思いがけない悲報に接してわが耳を疑い茫然としております。

先生は、私が開業した昭和54年頃は平岩を中心に、遠くは椎葉村まで地域の人々から神様と崇められる程、地域に密着した献身的な地域医療にご活躍中で若輩者の私達に不言実行で医の倫理を説いていただきました。

その後役職を引かれ、地域医療に邁進され信望を極めておられました。

最近、体調をこわされているとお聞きし、私共がごゆっくりされるように申し上げても、責任感の強い先生は診療を続けておられるとお聞きしまして、本当に頭の下がる思いで一杯です。

加齢には打ち克てず10月15日不帰の客となりました。年には不足はないと申せ、百歳までもと願う気持ちで本当に残念でなりません。

康久先生をはじめ、ご親族様のご落胆は如何

ばかりかとお察し申し上げ衷心よりお悔やみ申し上げます。

先生が戦後50年余りの地域医療に大きく貢献された事は数々の功労賞でも示されております。

即ち、公衆衛生事業、学校医、地域医療に対して県知事、厚生大臣、文部大臣表彰を受けておられます。

又、ごく最近では平成14年8月に「保健衛生功労、高齢者叙勲 勲五等双光旭日章を受章されていらっしやいます。先生がお気遣いされまして公表いたしませんでしたが、この場をお借りしまして皆様にご報告いたします。

先生、惜別の情、断ち難いものがありますが、今ここに在りし日の先生の面影を偲びつつ哀悼の意を捧げ、安らかなるご冥福をお祈り申し上げますとお別れの言葉と致します。

創立80数年を経過しました伝統ある渡邊病院は、命平先生・康久先生が中心となって、その他のスタッフ一同と共にしっかり守っておられますし、今後も更に発展し続けるものと確信しております。

どうぞ安らかにお眠り下さい。

平成16年10月17日

日向市東臼杵郡医師会

会長 甲 斐 文 明

## 会 員 消 息

平成16年11月末現在 会員数 1,664名

( A 会員 805名 , B 会員 859名 )

( 男 性 1,518名 , 女 性 146名 )

### 入 会

B	岩村 威志 (宮崎)	H 16.10.1	(財)潤和ハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B <sup>A2</sup>	長田 麻衣子(宮崎)	H 16.11.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119

### 異 動

B	石井 みずえ(宮大) (氏名・勤務先変更等)	H 16.4.1	(医)社団康明会 豊田駅前クリニック	東京都日野市豊田3-40-3 ☎042-584-5250
B	後田 義彦 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	延岡市医師会病院	延岡市出北6丁目1621 ☎0982-21-1302
B	落合 隆志 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
B	木谷 道隆 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
B	城野 和雄 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
B	大門 佳弘 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
B	林田 和之 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
B	廣田 昭三 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
B	松本 英丈 (延岡) (施設所在地変更)	H 16.7.17	"	"
A	川越 修 (宮崎) (医療法人へ変更等)	H 16.10.1	(医)社団三修会 川越整形外科医院	宮崎市大塚町大迫南平4446 ☎0985-53-4873
B	川越 正一 (宮崎) (医療法人へ変更等)	H 16.10.1	"	"
A	小橋 正洋 (宮崎) (施設所在地変更等)	H 16.11.1	小橋皮膚科医院	東諸県郡国富町大字本庄字出来所1268 ☎0985-75-1201
A	倉元 光明 (宮崎) (新規開業: B A)	H 16.11.1	くらもと医院	宮崎郡佐土原町大字上田島字樋之口13-7 ☎0985-30-5590
A	塚田 嘉也 (都城) (有床 無床へ変更)	H 16.11.1	(医)啓明会 塚田小児科医院	都城市鷹尾2丁目7-20 ☎0986-22-1255
B	加藤 重信 (南那珂) (文書送付先変更)	H 16.11.10		

## 退 会

- B<sup>A2</sup> 太田 敦子 (宮崎) H 16.10.31 宮崎市郡医師会病院 宮崎市新別府町船戸738-1  
☎0985-24-9119
- B 岡元 真由美(宮崎) H 16.10.31 (医)同心会 宮崎市池内町数太木1749-1  
古賀総合病院 ☎0985-39-8888
- A 秋月 至 (児湯) H 16.10.31 秋月医院 児湯郡高鍋町大字北高鍋766  
☎0983-23-0877

## 死 亡

- B 三井田 正道(宮崎) H 16.10.22  
(82歳)



## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成16年11月15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 33件 106人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	38	常勤(27), 非常勤(11)
消化器科	7	常勤(4), 非常勤(3)
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	5	常勤(4), 非常勤(1)
整形外科	15	常勤(12), 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	2	常勤(2)
整形外科	2	常勤(1), 非常勤(1)
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)

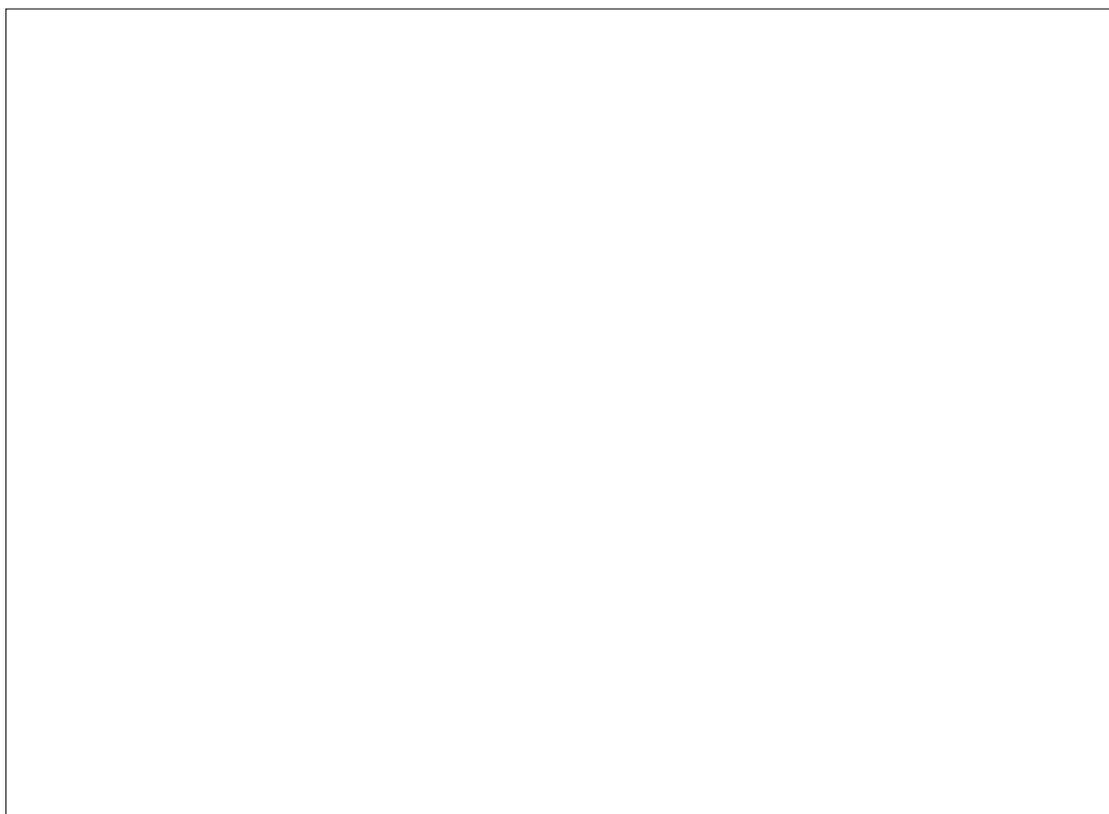
T E L 0985-23-9100(代) F A X 0985-23-9179

E-m ail: isikyou @ m iyazakim ed.or.jp

## 11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  | 勝者の余裕 新・ゴーマニズム宣言14 | 小林よしのり      | 小学館    |
| 3  | いま、会いにゆきます         | 市川拓司        | 小学館    |
| 4  | アロハロ！モーニング娘。写真集    |             | 角川書店   |
| 5  | 電車男                | 中野独人        | 新潮社    |
| 6  | 愛蔵版・花おりおり その三      | 湯浅浩史        | 朝日新聞社  |
| 7  | キッパリ！              | 上大岡トメ       | 幻冬舎    |
| 8  | 考える技術              | 大前研一        | 講談社    |
| 9  | パーティミアスゴーレムの眼      | ジョナサン・ストラウド | 理論社    |
| 10 | 十津川警部「記憶」          | 西村京太郎       | 角川書店   |

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11月25日現在

12		月			
1	水	14:00 (日医) 日医医業税制委員会	15	水	19:00 都城市北諸県郡医師会忘年会
2	木	10:00 (都城) 社会保険医療担当者個別指導	16	木	(年末大掃除)
3	金	13:30 県健康づくり協会職員表彰式			15:00 (日医) 日医Ⅱ問題検討委員会
4	土	13:00 県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会研修会	19:00 西都市西児湯医師会忘年会		
14:00 プライマリ・ケア研究会		17	土		
14:00 (日医) 日医家族計画・母体保護法指導者講習会		18	土		
		15:00 (延岡) 成人病検診従事者研修会	19	日	
5	日	10:30 (東京) 日医医療安全推進者養成講習会	20	月	16:00 (東京) 支払基金本部理事会・懇親会
6	月	18:30 国際自由労連世界大会レセプション			19:00 県産婦人科医会常任理事会
		19:00 給与検討委員会			19:00 広報委員会
7	火	18:00 第20回全理事会 19:00 役員職員懇談会	21	火	13:00 (日医) 日医理事会 14:00 (日医) 日医医療に関する規制改革検討チーム 19:00 第12回常任理事会 20:00 常任理事と各課長との懇談会
8	水	9:00 医師国保組合会計実地検査 18:30 延岡市医師会忘年会 19:00 広報委員会	22	水	9:30 課長連絡会(事務局) 15:00 支払基金幹事会 19:00 (都城) 都城北諸県郡医師会役員忘年会
9	木	17:30 医師国保組合定例事務監査 19:00 (南那珂) 産業医研修会(実地) 19:00 介護保険委員会	23	木	(天皇誕生日)
10	金	12:00 宮崎政経懇話会	24	金	
		14:00 (日医) 日医医師会共同利用施設検討委員会	25	土	
		15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 19:00 成人病検診従事者研修会	26	日	
11	土	10:00 県介護支援専門員研究大会	27	月	
		15:00 (都城) 成人病検診従事者研修会 18:30 宮崎市郡医師会年末懇親会	28	火	仕事納め式
12	日		29	水	(年末休業)
13	月	10:00 (福岡) 痴呆性高齢者グループホーム外部評価調査員研修	30	木	(年末休業)
		19:00 宮崎市郡医師会産婦人科医会忘年会	31	金	(年末休業)
14	火	18:00 医協運営委員会			
		19:00 第21回全理事会			

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年11月25日現在

1			月			
1	土	(年始休業)	18	火	13:00(日医)日医理事会 19:00 第13回常任理事会	国 保 審 査  社 保 審 査
2	日	(年始休業)	19	水		
3	月	(年始休業)				
4	火		20	木		
5	水		21	金		
6	木		22	土	15:00 九医連常任委員会・各種協議会	
7	金	19:00 三師会合同新春懇談会	23	日		
8	土	15:30 女性医師フォーラム	24	月	19:00 県産婦人科医会常任理事会 19:00 広報委員会	
9	日					
10	月	(成人の日)	25	火	19:00 第23回全理事会	
11	火	19:00 第22回全理事会	26	水	14:00(日医)日医医師会共同利用 施設検討委員会 15:00 労災診療指導委員会 16:00 支払基金幹事会	
12	水					
13	木	産業医研修会(実地)	27	木		
14	金	18:15 県警察新春懇談会 19:00 広報委員会	28	金		
15	土	18:00 県外科医会理事会	29	土	14:30 産業医研修会	
16	日		30	日	(福岡)日本プライマリ・ケア学会九州 支部講習会	
17	月	13:30 宮大経営協議会・学長選考会議	31	月		

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	12月 2 日(木) 18 : 45 ~ 20 : 00	ホテル中山 荘 500円	血液疾患の診断と治療 - 現状と今後の 課題 - 悪性リンパ腫の診断と治療 宮崎大学医学部第 2 内科助手 久富木 庸子	主催 木曜会 共催 キリンビール(株)
第38回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	12月 2 日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス
学術講演会 ( 3 単位 )	12月 2 日(木) 19 : 15 ~ 20 : 15	ホテルスカ イタワー	インフルエンザウイルス感染症の実 際と最新の知見 - 診療における T <sub>1</sub> PS と疑問 - 久留米大学医学部附属医療セン ターリウマチ・膠原病センター 講師 加地 正英	共催 宮崎市郡内科医会 宮崎市郡小児科医会 富士レジオ(株)
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	これからの痴呆ケアとグループホーム - 高齢者の尊厳を支えるケアの確立 に向けて - 制度行政編 厚生労働省老健局痴呆対策推進 室長補佐 館石 宗隆 暮らしとケア実践編 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 ( 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 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
第3回宮崎皮膚疾患治療研究会 (3単位)	12月4日(土) 18:40 ~20:10	宮崎観光ホテル	アトピー性皮膚炎治療の理論と実際 三重大学医学部皮膚科学教室 教授 水谷 仁	共催 宮崎皮膚疾患治療研究会 第一製薬(株)
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)
宮崎市郡外科医会講演会 (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
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 (3単位)	12月7日(火) 18:30 ~	都城ロイヤルホテル	日本高血圧学会ガイドラインの改定に当って 宮崎大学医学部附属病院長 江藤 胤尚	共催 都城市北諸県郡医師会内科医会 武田製薬(株)
都城地区整形外科医会学術講演会 (3単位)	12月9日(木) 18:30 ~20:00	ホテル中山荘 1,000円	股関節疾患の画像診断 宮崎大学医学部整形外科学教授 帖佐 悦男	主催 都城地区整形外科医会 日本臓器製薬(株)
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 5,000円	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)
第6回都城手術手技懇話会 (3単位)	12月10日(金) 18:45 ~20:00	都城市郡医師会病院 1,000円	膵・胆道疾患の術式の工夫と手術適応 鹿児島共済会南風病院外科部長 今村 博	主催 都城手術手技懇話会 鳥居薬品工業(株)

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 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 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
第111回宮崎県眼科 医会講習会 (3単位)	12月11日(土) 16:00 ~19:00	ホテル JAL シティ宮崎 2,000円 (開業医・ 勤務医) 1,000円 (公的医療 機関勤務医)	緑内障性視神経障害の診断 - 眼底・ 視神経乳頭所見・視野所見のポイント - 東京大学大学院医学系研究科外 科学専攻眼科学助教授 富田 剛史 人工網膜の現状 大阪大学大学院医学系研究科 未来医療開発専攻医用制御工学 講座感覚機能形成学教室教授 不二門 尚	主催 宮崎県眼科医会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県精神科医会 懇話会 (3単位)	12月11日(土) 17:30 ~19:00	宮崎観光ホ テル	児童期にみられる精神障害 - 特に自閉症とアスペルガー症候群 を中心として - 東海大学教育研究所教授 山崎 晃資	主催 宮崎県精神科医会 共催 大日本製薬(株)
宮崎医師漢方研究 会 (3単位)	12月13日(月) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホ テル 2,000円	勿誤薬室「方函」「口訣」釈義 日本東洋医学会評議員 木下 恒雄	共催 宮崎医師漢方研究会 (株)ツムラ 後援 宮崎市郡医師会
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 シティ 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11回宮崎リウマ チ医の会 (3単位)	平成17年 1月15日(土) 15:00 ~18:00	JA A ZM ホール 1,000円	関節リウマチのエビデンスに基づく 新治療ガイドライン - 内科的治療について - 善仁会市民の森病院膠原病リウ マチセンター所長 日高 利彦 関節リウマチの早期診断へのアプローチ 長崎大学医学部整形外科助教授 松本 智子 当院におけるリウマチ肘の手術療法 熊本整形外科病院副院長 東野 通志	共催 宮崎リウマチ医の会 日本リウマチ財団 旭化成ファーマ(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第28回宮崎整形外科セミナー (3単位)	1月15日(土) 19:00 ~21:00	宮崎観光ホテル	線維筋痛症の病態と治療 篠ノ井総合病院リウマチ膠原病センター・リウマチ科長 浦野 房三	共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 日本臓器製薬(株) 後援 宮崎県医師会
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	高齢者の暮らしを支えるリハビリテーション 小倉リハビリテーション病院長 浜村 明德	共催 宮崎リハビリテーション研究会 久光製薬(株)
第32回宮崎県スポーツ医学研究会 (3単位)	2月5日(日) 16:50 ~18:20	県医師会館 1,000円	スポーツ選手の手・肘部傷害とその治療 兵庫医科大学整形外科学教室 助教授 田中 寿一	共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー(株)
第25回宮崎救急医学会 (3単位)	2月19日(土) 13:00 ~18:00	県立延岡病院 500円	いのちの道 野の花診療所 徳永 進 パネルディスカッション「宮崎県におけるメディカルコントロールの現状」 他 一般演題	主催 第25回宮崎救急医学会

私が推薦する本

## 市場原理が医療を亡ぼす アメリカの失敗

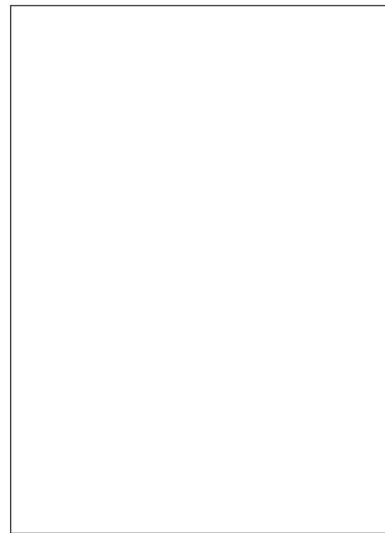
推薦者：宮崎市 市民の森病院 はま濱 すな砂 しげ重 ひと仁

著者は、京都大学医学部卒業後、天理よろず相談所、京都大学大学院を経て、ハーバート大学に研究の場所を移し、アメリカの医療を内側から見つめて来た。今、日本においては、小泉内閣が官から民への官製市場の解放政策の1つとして、医療の世界に株式会社の参入、混合診療の解禁を目論んでいる。

アメリカがこれ迄に犯して来た過ちと今抱えている問題を、人工腎臓と人工心臓を例にとり医療における株式会社参入の問題点を指摘している。更に混合診療がもたらす「価格に基づく医療の配給制」という、命を金で買う時代の恐ろしさを紹介している。

医療界にビジネスチャンスを目論む一部の人たちに、これからの日本の医療の舵取りを任せていいのか。著者は、日本が今、陥ろうとしている事態に警鐘を鳴らしている。

医療従事者のみならず、医療を受けるすべての皆様に知ってほしい、読んでほしい一冊である。



著者 り李 けい啓 じゅう充  
発行所 医学書院  
定価 2,100円

## 診療メモ

## メタボリックシンドローム

日本の総薬剤費のうち36%は生活習慣病関連である。また、わが国の2003年度の売り上げ上位10薬品のうち、7薬品(高血圧4、高脂血症2、糖尿病1)が生活習慣病関連である。高脂血症や高血圧、糖尿病といった生活習慣病に対する治療は、数々の画期的な薬剤の開発とともに進展してきたが、その発症率や死亡率は以前高い。「生活習慣病の死亡につながる動脈硬化性疾患の予防を、疾患レベルではなく、より上流の原因に対してアプローチする」という考えのもとに「メタボリックシンドローム」の概念が浸透してきた。このような包括的な概念を構築するのはアングロサクソン系の得意とするところで、この症候群もかつて欧米で提唱されていた「死の四重奏」や「マルチプルリスクファクター症候群」などの発展的概念である。生活習慣病は life-style related disease と訳されているが、欧米にはこの言葉はない。2001年に米国で定義されたメタボリックシンドロームの診断基準を表に示す。この基準の特徴は、日常診療の中の検査で容易に診断でき、患者に治療目標を提示できるようにしたことである。現在、日本の8つの学会が合同で、

わが国独自のメタボリックシンドロームの診断基準を作成中である。日本人では男性でウェスト径を85cm以上、女性で90cm以上を腹部肥満基準値とすることが想定されている。

図1にメタボリックシンドロームの機序について示す。最上流にあるのは肥満とインスリン抵抗性である。過食、特に過度の脂肪摂取と運動不足という生活習慣が続くと、肥満とインスリン抵抗性がおこり、糖尿病、高脂血症、高血圧へと進展して虚血性心血管障害のリスクが相乗的に高くなるというのがこの症候群の基本概念である。戦後50年間で、わが国の脂肪摂取は4倍に、また肥満者の割合も4倍に増加している。BM (体重÷身長<sup>2</sup>)が25以上を肥満とわが国では定義しているが、特に内臓肥満が問題であり、そのためにウェスト径が重要視される。糖尿病でもインスリン抵抗性が主体のメタボリックシンドローム型では、虚血性心疾患や脳血管障害などの大血管障害を早期からきたしやすい。

肥満が増える原因の一つは、摂取カロリーと消費カロリーの感覚的な差が大きいことである。例をあげると、約8km(ゴルフ場18ホール)の

表 米国のNCEP-ATPによるメタボリックシンドロームの基準(2001年)

危険因子	基準値
腹部肥満(ウェスト径)	男性 > 102cm 女性 > 88cm
中性脂肪	150mg / dl
HDL-コレステロール	男性 < 40mg / dl 女性 < 50mg / dl
血圧	130 / 85mmHg
空腹時血糖値	110mg / dl

危険因子のいずれか3つ以上あれば「メタボリックシンドローム」とする

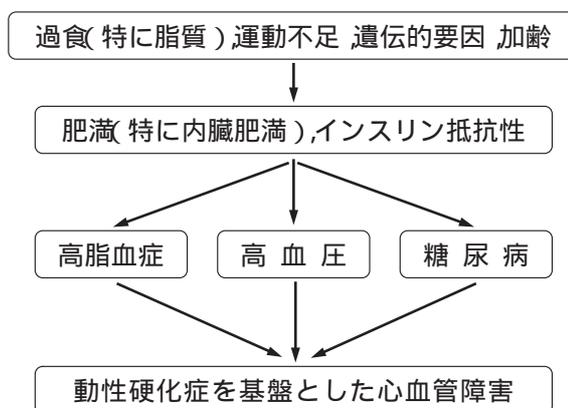


図1 メタボリックシンドローム

距離)を歩くのに消費するカロリーは、実はカップラーメン1個のカロリーにしか過ぎない。カップラーメン1個の消費エネルギーが18ホール分の歩行であれば、基礎代謝に使うエネルギーがあるので、実際には2～3ホール少なくてすむ)、誰もカップラーメンは選ばない。われわれの遠い祖先は、狩猟のような激しい肉体活動に対し、実際にはわずかのエネルギーしか使わなかったので、飢餓のなかで生き延びてこられた。運動で消費されるエネルギーは想像されるよりはるかに少ない。トッパスリートでない限り、市民レベルの60分程度の運動にはアミノ酸飲料などは必要としない。われわれ現代人は、美味で多彩な食べ物を容易に口にできる。肥満から逃れることがますます困難な状況にある。

現在、国レベルでもメタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病発症の一次予防プログラムが展開されている。労働者の健康維持のため、企業の行う定期健康診断で「肥満症」、「血圧値」、「脂質値」、「血糖値」のすべてが有所見に該当する場合に、循環器疾患予防のための二次検診、さらには保健指導が受けられるような労災保険の給付が定められている。定期健康診断における有所見者は、脂質値の29.1%を筆頭に、全体の有所見率が年々高くなってお

り、過去10年間で10%以上も上がっている。

平成14年度の各都道府県別の調査では、宮崎県は肥満者の割合が高く、摂取総カロリーに占める動物性脂肪の割合も高く、また1日歩数が少ないことが報告されている(図2)。このようなことから今後、本県でメタボリックシンドロームの増加が懸念される。私どもの教室では行政のバックアップを受け、宮崎県健康づくり協会と協力して、宮崎県の各市町村住民を対象とした食事内容、摂取蛋白質の中身と摂取方法、食事時間と回数、欠食の頻度、外食の頻度、一日歩数、自家用車保有台数、日常行っているスポーツの種類と時間、身体計測(身長、体重、体脂肪量、筋肉量、血圧)の調査を開始した。また一部の例では、肥満素因となる遺伝子解析も行うことになっている。今後、肥満者を中心に経時的にアンケート調査を行い、食事や運動(有酸素運動と筋抵抗運動)に関するオーダーメイドの指導を電子メールなどの媒体を用いて行う予定である。また肥満外来を開設するとともに、県内の医師会員の先生方と協力して、メタボリックシンドロームの治療を目指した本県の研究を行う予定である。

(宮崎大学医学部 第3内科 中里 雅光)

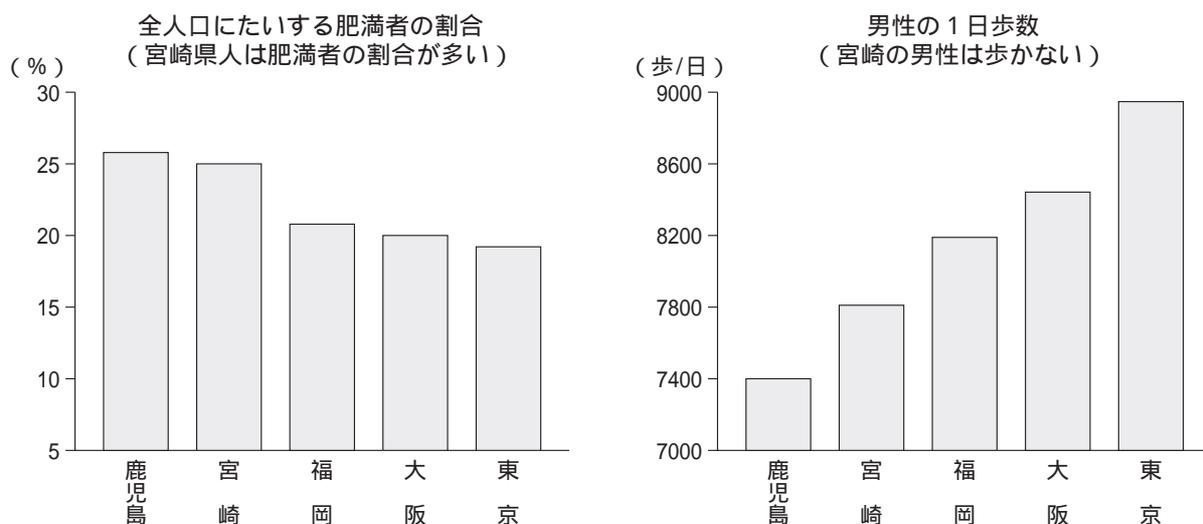


図2 宮崎県人は生活習慣病になりやすい?

## 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。



## 読者の広場

### 読者からの投書

宮崎県におけるエイズの現状及び留意点について、ご教示をお願いできませんでしょうか。  
(平成16年11月11日 A生)

### 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。“診療メモ”として執筆していただけるよう依頼したいと思えます。その他にも、このテーマについてお聞きしたいというご要望がございましたら、広報委員会までお知らせ下さい。

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)

## 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

### 平成16年度「運動器の10年・ 骨と関節の日」

(平成16年10月2日放送)

整形外科医会 徳久俊雄

高齢者人口の増大にもとれない、腰痛、肩こり、膝痛、骨折、骨粗しょう症、関節リウマチなど整形外科分野の疾患を患う人が年々多くなっている。

社団法人日本整形外科学会は、平成6年2月に10月8日を「骨と関節の日」と定めて、日本臨床整形外科医会と日本整形外科勤務医会の協力を得て、全国各地で一般市民を対象に講演会や電話医療相談を行い、地域の人々に骨と関節の疾患を理解していただく為の活動を行っている。

さて、全世界的な流れとして、2000年から「運動器の10年」の世界運動が始まり、スウェーデン・ルンド大学のリドグレイン教授が、全世界に呼びかけたキャンペーンでWHOや世界の90か国が協調し活動している。

日本整形外科学会はこの「運動器の10年」世界運動と連動して活動を行う為今年から「骨と関節の日」を「運動器の10年・骨と関節の日」と改称した。

運動器、すなわち骨や関節の健康は足腰をしっかりさせ、体と心の健康を保つ。自立した生活を送るために、運動器の健康がいかに大切であるか、広く一般市民の皆様と一緒に考えたいと思ひ、日本整形外科学会はこの日を定めた。

### 目の愛護デー

(平成16年10月9日放送)

眼科医会 中崎秀二

明治11年9月に明治天皇が北陸ご巡行された際、新潟県で目の病気の方(トラコーマ)が多いのを憂慮され、9月18日眼疾患の治療と予防に尽くすようにとの御仰と金一封をご奉納された。昭和14年にこの事例を元に9月18日が眼の記念日とされ、昭和21年に中央盲人福祉協会が制定していた視力保存デーの10月10日とこの眼の記念日が合併され10月10日に眼の愛護デーと制定されたとのことである。

毎年、日本眼科医会が主催して眼の愛護デーを実施している。今年は瞳いきいき、明るい世界を標語とし、1)視覚障害の予防及び健常視力の保持、2)感染性眼疾患の予防・早期治療、3)生活習慣病による眼疾患の早期発見・早期治療、4)角膜移植に関する正しい知識の普及、この4点が重点項目である。

今年は全国26都府県で眼科医会主催の眼の愛護デーのイベントを行い、宮崎県眼科医会では10月2日(土)に延岡市のカルチャープラザのべおかで講演会と眼の無料相談を行った。

## インフルエンザと予防接種

(平成16年10月16日放送)

内科医会 田 中 宏 幸

インフルエンザは全身症状が急に発症し、感染し易く重症化し易い、致命率が高い、脳症を起こすことがある、等で普通感冒とは区別される。潜伏期間は1～3日。急な発熱(38度以上)、頭痛、関節痛、筋肉痛が初発症状で鼻水、咳などが続く。健康人なら1週間で治癒。特にA型はウイルスに変異を起こし易く大流行の危険性大。慢性疾患(慢性気管支炎、気管支喘息、心臓病、腎臓病、糖尿病など)患者及び高齢者はハイリスク群と呼ばれ、特に犠牲になり易いのは65歳以上。集団生活者の間で拡がり易い(企業、学校、老人施設等)。解熱後2日目まで登校・登園停止。

合併症に肺炎、気管支炎、中耳炎(子供)など。脳症は最も恐ろしい合併症。特効薬は2日以内に投与する。解熱剤は使用しない(特に子供)。特にアスピリンは禁忌。41度以上の熱は致命率が高い。体内免疫機構のうちインターロイキンには発熱作用があり、熱に弱いウイルスは38.5度以上で死滅へ向かう。

予防接種は不活化ワクチン、皮下接種。効果発現に2週を要し11月中に終えたい。ハイリスク群は早期接種が望ましい。副作用は軽微で発赤・疼痛など。卵アレルギーの人や、有熱期間は接種せず妊娠初期も避ける。新種ウイルスが出てくる中、昔から人類最大の疫病。簡便な診断検査キットの中に5分で診断可能のものあり。しかし予防に勝るものは無く、普段の健康管理が最重要である。

## ピロリ菌について

(平成16年10月23日放送)

放射線科医会 宮 崎 貴 浩

胃には胃酸という強い酸があるため、昔から細菌はいないと考えられてきたが、1983年にピロリ菌が発見され、いろいろな病気に関係していることがわかってきた。

ピロリ菌と最も関係が深いのは胃潰瘍と十二指腸潰瘍である。胃・十二指腸潰瘍の患者は約90%がピロリ菌に感染しており、潰瘍の発生、治りにくさ、再発にピロリ菌が大きく関与している。胃・十二指腸潰瘍の人がピロリ菌に感染している場合、ピロリ菌を完全に退治してしまえば大部分は再発しないことがわかっている。ピロリ菌を退治する治療を「除菌療法」と言い、抗生物質2種類と胃酸分泌抑制薬1種類の合計3種類を7日間服用するだけの治療である。この治療1回で約70～90%の人はピロリ菌を完全に退治することができる。

ピロリ菌感染の有無を調べるにはいくつかの種類の検査法があるが、例えば胃・十二指腸潰瘍が内視鏡検査で発見された場合には、その場で直ちに胃の粘膜を採取し、それを試薬に浸ける「迅速ウレアーゼ試験」がよく用いられる。また除菌療法後の効果判定には、検査用の薬を飲んで20分後に吐き出した息を採取して調べる「尿素呼気試験」が用いられ、内視鏡検査をしなくても簡単に判定することができる。

### 今後の放送予定

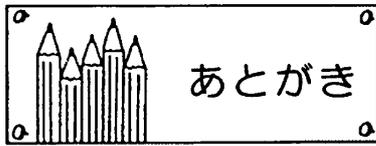
平成16年12月11日	関節鏡	栄	四 男
12月18日	アルコールと心臓病	近	藤 裕 行
12月25日	お産の危険性について	金	田 太 郎
平成17年1月1日	安心安全の医療	秦	喜八郎
1月8日	肝臓ガン	東	秀 史

## お知らせ

県医師会から各都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、所属都市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
10月18日	・第17回「子供の周りを禁煙に！全国キャンペーン」の啓発ポスターの配布・ 掲示について ・感染症・食中毒情報( 1679 )	
10月19日	・感染症・食中毒情報( 1680 )	
10月20日	・第10回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 ・「全国介護保険課長会議資料」の送付について	
10月21日	・感染症・食中毒情報( 1681 )	
10月22日	・感染症・食中毒情報( 1682 ) ・電器手術器と穿刺用ニードルガイド等の併用に係る自主点検等について ・共済組合員証の無効通知について(厚生労働省第二共済組合宮崎病院所属 所長より) ・医療事故情報収集等事業に係る報告様式及び記載要領などについて ・バイポーラ電極を有する電器手術器に係る自主点検等について ・広告可能な医師の専門性に関する資格名等について ・「広告可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」の一 部改正について ・プロスタグランジン I 2 製剤の薬事法上の効能・効果の追加に伴う在宅 肺高血圧症患者指導管理料の取扱いについて ・「医療安全推進週間」の実施について	
10月25日	・ブラッドアクセス留置用カテーテルセット等に係る使用上の注意等の自 主点検等について ・被爆者健康手帳の無効について ・第10回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会の開催について ・平成16年度理学療法士研修会及び平成16年度言語聴覚士研修会の開催に ついて ・感染症・食中毒情報( 1683 )	
10月27日	・感染症・食中毒情報( 1684 , 1685 )	
10月28日	・感染症・食中毒情報( 1686 )	
10月29日	・西都市・西児湯医師連盟委員長及び宮崎県医師連盟執行委員について ・西都市・西児湯医師会長及び宮崎県医師会代議員、予備代議員について	

送付日	文 書 名	備 考
11月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1687, 1688)</li> <li>・今冬のインフルエンザ総合対策の推進について</li> <li>・新潟等における急性脳炎の発生に係る情報提供について</li> <li>・結核予防法の一部を改正する法律等の施行について</li> <li>・「病原微生物検出情報」, 「同普及版」の送付について</li> <li>・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</li> <li>・組合員証の無効通知について(農林水産省共済組合より)</li> <li>・はり師, きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について</li> <li>・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</li> </ul>	
11月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1689)</li> </ul>	
11月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1690)</li> </ul>	
11月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗インフルエンザウイルス薬の供給等について</li> <li>・台風23号及び新潟県中越地震による被災に関する通所介護等の利用定員超過の取扱いについて</li> <li>・結核予防法の一部を改正する法律等の施行について</li> <li>・平成16年度及び17年度医療関係施設整備事業における医療貸付事業の融資対象者に対する個別融資相談会の開催について</li> <li>・平成16年度宮崎県公衆衛生功労者表彰及び老人保健事業推進功労者表彰の被表彰候補者の推薦について</li> </ul>	
11月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1691)</li> <li>・新潟県中越地震による被災に関する診療報酬の請求等の取扱いについて</li> </ul>	
11月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1692)</li> <li>「新潟県中越地震災害について」等の送付について</li> </ul>	
11月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1693)</li> <li>・妊娠4か月(12週)未満の中絶胎児の取扱いに関する調査結果等について</li> <li>・経口妊娠中絶薬による健康被害事例の収集等について</li> </ul>	
11月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1694)</li> </ul>	
11月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1695)</li> </ul>	
11月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1696)</li> </ul>	
11月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1697)</li> </ul>	
11月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年の医師の届出及び調査の協力依頼について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1698)</li> </ul>	



いよいよ師走となり、平成16年12月号をお届け致します。10月30・31日に第104回九州医師会総会・医学会が宮崎のシーガイアサミットで行われました。会長を始め、関係者の皆様のご尽力に一会員として感謝申し上げます。大変お疲れさまでした。文化講演のテーマに若山牧水が登場し、黒霧島焼酎、アザミの実がお土産になって、宮崎らしさが細部にまでうかがわれるものでした。さらにランチョンセミナーまで入り盛り沢山でした。近年、各学会でもランチョンセミナーがよく登場し、昼休みも惜しんで勉強する姿勢がうかがわれます。週休2日制もなく昭和のバブル期を支

えてきた者達ならではと考える次第です。しかしながら、一方で近年の若者にはN E E Tという風潮が蔓延し、フリーターや仕事をしない者が急増しています。昼休みに補習授業を行いますと言ったらどうなるでしょうか。少子高齢化に加え、若者のこの風潮が国民皆保険制度を揺るがす最大の要因ではないでしょうか。

12月号では日州医談の「介護保険の現況」で問題が山積みされているのが認識され、九医連第1回各種協議会の「介護保険対策協議会」でその報告、見直しが見られます。グリーンページの「三位一体の改革について」では地方の裁量権を拡大し、医療や福祉にも国の責任を放棄するような感が致します。診療メモの「メタボリックシンドローム」ではゴルフ場18ホール歩いてもカップラーメン1個分の消費カロリーにしか過ぎないと示され、がっかりです。九州各県主管部局長及び各県医師会会長会議では県立病院の委譲、公設民営化が検討されていると報告されています。これでは安心の医療が確保できるはずもなく、株式会社参入などの方向へ向かうのではないのでしょうか。国から地方まで民営化が進み、行政上の問題が多すぎます。九医連総会での宣言と国民皆保険制度の堅持、混合診療導入の阻止、等の決議を掲載しました。テーマとなった安心・安全の医療を確保すべく、この少子高齢化時代こそ一致団結して努力する事が必要と考えさせられました。会員の皆様方からの御意見もお寄せ下さい。（神尊）

\* \* \* \* \*

ようやく学会シーズンも終わりに近づき、通常業務に精を出そうとできるようになったこの頃ですが、これからは忘年会、年賀状書き、次期シーズンの学会抄録提出など、やはり仕事以外のことが堆積しつつあります。静かな秋の夜更けは読書や音楽で楽しみたいところですが…。しかし最近は何となく朝早く目が覚めるようになってきたため、むしろ朝の活動に力を入れるようになりました。起き抜けに犬と早足の散歩、そして来る青島太平洋マラソンに向かって（恥ずかしながら3キロという最短のコースですが）ジョギングを始めたところです。1週間続けると多少慣れてきた様で、体が軽く感じるようになりました。仕事にも良い影響が出ればと思っています。（林）

\* \* \*

在宅介護支援センターが、えびの市の文化祭で介護相談を行いました。その相談内容は介護保険の基本的なことばかりでした。介護保険は定着したと言われています。メディアや行政が流した介護保険の情報も溢れています。そして、人は誰でも歳をとるのも分かっています。それでも、介護保険を名前しか知らない人が大勢います。また、いまだに飲運運転でつかまる人がいます。自分だけは大丈夫だと思っている人が大勢います。国民皆保険の恩恵を自覚していない人が多い現状で、混合診療反対の署名運動は実を結ぶのでしょうか。（丹）

\* \* \*

先日、県医師会主催の九州医師会医学会がシーガイアであり、この記念行事「観光」に家内と参加しました。私は宮崎に来て30年になりますが観光バスに乗ったのは初めてで、何度も行った西都原と綾も車窓から新鮮に写りました。酒泉の杜ではワインをたっぷり試飲させてもらい、紅葉を見ながらの露天風呂で心身ともリラックスできました。また、予想に反し素晴らしかったのが西都原考古博物館です。大人も子供も古代ロマンを十分に堪能できる規模と内容

を持ち、おまけに無料。ここはお勧めです。半日のツアーでしたが、有意義な体験でした。（川名）

\* \* \*

今年も残すところあとわずかになり、年賀状の準備に頭を悩ませています。お世話になっている先輩からの年賀状には、ご家族の皆さんの似顔絵に各人の一年間の反省や抱負が書かれていて毎年楽しみにしています。時々、ご子息だけを写した年賀状が送られてきますが、長いこと会っていない同級生がどんな風になっちゃったか、今何をしているのかなど、ぜひ本人も一緒に写真で送ってほしいものです。（森）

\* \* \*

九州医学会総会の記念行事でサッカー大会に参加しました。小雨にもかかわらず九州各県から集まったold elevenは過去の栄光を背に試合に臨み、珍プレーばかりでなく好プレーも続出する良いゲームでした。私は皆の疲れた後半を狙い出場しましたが、足は進まず息は上がり、日頃の不摂生を大いに痛感した次第でした。シーガイア多目的グラウンドは見た目ばかりでなく水はけも抜群で、さすがにJリーグ仕様の素晴らしいグリーンと感心させられました。試合後の爽快感は他に言い難く、企画スタッフおよび共に走ったelevenに感謝しながら大いに満足できる一日を過ごしました。（比嘉）

\* \* \*

今年の綾照葉樹林マラソンは雨のレースになりました。会場からハーフマラソンのスタート地点、照葉大吊り橋までバスで移動します。最終バスは8時ですがスタートは10時。スタートまで傘をさしたまま、ひたすら待ちました。けれど、そんな天候にもかかわらず、コース沿いには例年通り大勢の方々に応援に出ておられ、傘を片手に声援を送って下さいました。帽子も、シャツも、ランパンも、靴の中までも、すっかりぐしょぐしょでしたが、綾の人たちの心遣いが身にしみて、気持ち良く走れたハーフでした。（荒木康）

## 平成16年 総目次 ( 653 ~ 664 )

## 【表 紙】

曙光	宮 崎 市	竹 尾 康 男	1 月号
花姿 ( さざんか )	宮 崎 市	楠 元 正 輝	2 月号
春駒	小 林 市	烏 野 未 留 子	3 月号
桜源郷 ?	えびの市	志 戸 本 宗 徳	4 月号
藤	都 城 市	丸 田 茂 徳	5 月号
舞	小 林 市	桑 原 淑 子	6 月号
海遊び	延 岡 市	林 田 小 枝 子	7 月号
一瞬の美	宮 崎 市	井 ノ 口 信 子	8 月号
波しぶき	宮 崎 市	竹 尾 康 男	9 月号
コスモス	小 林 市	桑 原 淑 子	10 月号
里山朝景	新 富 町	丸 田 英 夫	11 月号
愉快的仲間	清 武 町	城 山 治 子	12 月号

## 【会長のページ】

新年にあたって	会 長	秦 喜 八 郎	1 月号
平成16年度診療報酬改定に向けて ( その 3 )			2 月号
選挙の季節			3 月号
われ万死に値す			4 月号
老後の初心忘るべからず			5 月号
九州医師会連合会第87回定例委員総会挨拶 ( 要旨 )			6 月号
産めよ殖やせよ			7 月号
常在戦場			8 月号
同床異夢			9 月号
第104回九州医師会総会・医学会へ結集を			10 月号
審査委員の改選にご協力を			11 月号
あれもこれも			12 月号

## 【日州医談】

県立公的スポーツ医療センター設置について	常任理事	河 野 雅 行	2 月号
医業が「サービス業」となって	常任理事	濱 砂 重 仁	3 月号
救急医療について	副 会 長	大 坪 睦 郎	5 月号
今なぜ、自浄作用活性化か	常任理事	夏 田 康 則	6 月号
労働災害撲滅に向けて	常任理事	濱 砂 重 仁	6 月号
卒後臨床研修必修化と指導医	常任理事	浜 田 恵 亮	8 月号
第20回参議院議員選挙を振り返って	常任理事	早 稲 田 芳 男	9 月号
DV 被害者保護支援	常任理事	早 稲 田 芳 男	10 月号
レセ電算への対応をどうするのか ?	常任理事	富 田 雄 二	10 月号
混合診療	常任理事	濱 砂 重 仁	11 月号
インフルエンザワクチン対策について	理 事	吉 田 建 世	11 月号
成年後見制度運営協議会	常任理事	早 稲 田 芳 男	11 月号
介護保険の現況	常任理事	河 野 雅 行	12 月号

## 【挨拶】

年頭所感	日 本 医 師 会 会 長	坪 井 栄 孝	1 月号
年頭所感	顧 問	竹 内 三 郎	1 月号

年頭所感	宮崎市郡医師会長	綾 部 隆 夫	1月号
年頭所感	都城市北諸県郡医師会長	柳 田 喜美子	1月号
年頭所感	延岡市医師会長	市 原 正 彬	1月号
年頭所感	日向市東臼杵郡医師会長	甲 斐 文 明	1月号
年頭所感	児湯医師会長	永 友 和 之	1月号
年頭所感	西都市・西児湯医師会長	大 塚 直 純	1月号
年頭所感	南那珂医師会長	岩 田 達 男	1月号
年頭所感	西諸医師会長	大 森 臣 道	1月号
年頭所感	西臼杵郡医師会長	植 松 正 雄	1月号
年頭所感	宮崎大学医学部医師会長	江 藤 胤 尚	1月号
年頭所感	内科医会長	志 多 武 彦	1月号
年頭所感	小児科医会長	千 阪 治 夫	1月号
年頭所感	外科医会長	増 田 好 治	1月号
年頭所感	整形外科医会長	松 田 弘 彦	1月号
年頭所感	皮膚科医会長	田 崎 高 伸	1月号
年頭所感	泌尿器科医会長	中 山 健 健	1月号
年頭所感	産婦人科医会長	西 村 篤 乃	1月号
年頭所感	眼科医会長	稲 原 明 肆	1月号
年頭所感	耳鼻科医会長	菊 池 清 文	1月号
年頭所感	精神科医会長	後 藤 勇 勇	1月号
年頭所感	放射線科医会長	田 村 正 三	1月号
年頭所感	東洋医会長	木 下 恒 雄	1月号
年頭のご挨拶	衆議院議員(1区)	中 山 成 彬	1月号
年頭のご挨拶	衆議院議員(2区)	江 藤 拓 拓	1月号
年頭のご挨拶	衆議院議員(3区)	古 川 禎 久	1月号
年頭のご挨拶	参議院議員	上 杉 光 弘	1月号
年頭のご挨拶	参議院議員	小 齊 平 敏 文	1月号
幹事長就任にあたって	支払基金幹事長	桑 野 和 美	11月号
【宮崎大学医学部退任教授挨拶】			
歯科口腔外科学教授		芝 良 祐	6月号
耳鼻咽喉科学講座教授		小 宗 静 男	6月号
【宮崎大学医学部新任教授挨拶】			
臨床検査医学講座教授		岡 山 昭 彦	6月号
【論壇・論説】			
地方における病診連携	日 南 市	木 佐 貴 篤	10月号
中尾先生の講演から南那珂の病診連携を考える	日 南 市	小 玉 徳 信	10月号
地域医療連携を目指して	延 岡 市	小 川 道 雄	11月号
【随想・随筆・寄稿】			
略語の氾濫	宮 崎 市	渡 邊 克 司	3月号
親孝行と長生き	宮 崎 市	谷 口 二 郎	3月号
ORCAを導入して	宮 崎 市	川 名 隆 司	3月号
ヒラ会費会員の選挙戦総括	宮 崎 市	末 次 信 政	5月号
冬のテラスの花々	宮 崎 市	友 成 久 雄	5月号
医局はそんなに悪いのか	宮 崎 市	佐 藤 衛 衛	6月号
記憶と記録	宮 崎 市	佐 藤 衛 衛	9月号
近頃気にかかる二、三の医療事情について	宮 崎 市	佐 藤 衛 衛	12月号
痛みから学ぶ	宮 崎 市	谷 口 二 郎	12月号

## 【旅行記】

浦島太郎のセンチメンタルジャーニー	宮崎市	貴島	テル子	9月号
種子島・屋久島への旅	宮崎市	友成	久雄	10月号

## 【新春随想・俳壇・歌壇】

新春随想	宮崎市	黒水	啓一	1月号
青島・宮崎コース13番ホール	宮崎市	森満	一保	1月号
もうすぐ「古希」	宮崎市	立山	浩道	1月号
医療狂歌	佐土原町	山村	善教	1月号
八重山諸島の旅	宮崎市	壹岐	尚生	1月号
些細なことこそ生きる力になる	宮崎市	大西	雄二	1月号
デブの決意！	宮崎市	中野	俊二	1月号
最後の旅行	小林市	池井	常彦	1月号
クリスマスプレゼント	宮崎市	谷口	二郎	1月号
新春随想	清武町	中村	都英	2月号
短歌 菩提寺	延岡市	藤本	孝一	2月号
夜店の金魚	宮崎市	市来	齊博	2月号
年6回年男	宮崎市	尾田	博恒	2月号
72歳にして思うこと	宮崎市	美原	恒三	2月号
巡り会う人達にありがとう	宮崎市	八尋	克三	2月号
新春随想	宮崎市	末岡	常昌	2月号
1万kmを2週間で走破したドライブ旅行	宮崎市	福井	信介	2月号
近況報告	延岡市	澤田	惇	2月号
早生まれ	宮崎市	吉田	朗	2月号
根切り	延岡市	長沼	弘三郎	2月号

## 【はまゆう随筆・短歌・俳句】

帰郷して一年ちょっと	宮崎市	桑畑	睦郎	7月号
初心忘るべからず	延岡市	宝珠山	弘	7月号
医者は因果な商売	宮崎市	谷口	二郎	7月号
利己的遺伝子	都城市	柳田	かえで	7月号
尾瀬	宮崎市	石川	誠一	7月号
予の辞書には？	日向市	鮫島	哲也	7月号
趣味をとりいれた介護	宮崎市	田崎	高伸	7月号
抜書き	日向市	松岡	弘	7月号
唐カラ船と帆船追っかけ道中	都城市	前田	嘉子	7月号
出生の軌跡	三股町	小牧	文雄	7月号
サンディエゴ再訪	日向市	尾崎	峯生	8月号
北欧の冬の楽しみ	串間市	前田	資雄	8月号
市町村合併について	三股町	山下	博	8月号
脳から見た医療現場でのヒューマンエラー防止法	宮崎市	上田	孝	8月号
「鹿児島宮田眼科」誕生	都城市	宮田	典男	8月号
有り難う、ジョン	川南町	寺本	仁郎	8月号
何の鳥じゃるか？（笑話寸劇）	宮崎市	福富	アツ	8月号
桜めぐり	門川町	森山	英五郎	8月号
「すいきり」と slow life	宮崎市	白尾	一定	8月号
私の青春	高鍋町	坂田	師隣	8月号
転倒骨折について	都城市	小牧	一磨	9月号
電車通勤 - 「終点ですよ！」	都城市	中野	太右	9月号

鳥の子育て	都 城 市	鵜 木 俊 秀	9 月号
戦後59年目に思う	延 岡 市	中元寺 昌 俊	9 月号
近辺雑記	宮 崎 市	星 井 芙美子	9 月号
Half truth ( 真実の半分しか分かっていない )	延 岡 市	長 沼 弘三郎	9 月号
回想記	宮 崎 市	貴 島 信 夫	9 月号
<b>【エコー・リレー】</b>			
空に戦う	高 崎 町	佐々木 幸 二	1 月号
BEFORE AFTER	延 岡 市	堺 雅 彦	1 月号
失速	西 都 市	相 澤 潔	2 月号
腹から笑う - 便秘で悩む人へ -	宮 崎 市	比 嘉 昭 彦	2 月号
グレート・ピレネーズ	都 城 市	吉 松 成 博	3 月号
患者様は先生	宮 崎 市	清 田 正 司	3 月号
野球少年, サッカーおじさん	宮 崎 市	高 村 一 志	4 月号
巨樹を訪ねて	宮 崎 市	外 山 博 一	4 月号
かかりつけ医第一歩	木 城 町	永 田 昌 彦	5 月号
女性に学ぶ	都 城 市	馬見塚 勝 郎	5 月号
四十の惑い	新 富 町	大 山 博 司	6 月号
更年期障害	延 岡 市	角 田 由美子	6 月号
不思議な犬のアリス	都 城 市	前 田 宏 志	7 月号
サッカーファン	宮 崎 市	澤 野 文 俊	7 月号
テニスのおーじん様	高 鍋 町	高 山 修 二	8 月号
台風	西 都 市	上 野 尚 美	8 月号
老眼とは	日 南 市	岩 切 美 利	9 月号
本当に医療財源はないの!!	都 城 市	飯 田 正 幸	9 月号
夏の夜の夢	延 岡 市	高 橋 恒 太	10 月号
負けてなお心地よし	宮 崎 市	谷 口 博 信	10 月号
眠れぬ夜	都 城 市	丸 田 祐 司	11 月号
アテネの思い出	都 城 市	政 所 節 夫	11 月号
石井のおとうさんありがとう	高 鍋 町	坂 田 師 通	12 月号
スキーと温泉の日々	延 岡 市	佐 井 信 男	12 月号
<b>【叙位・叙勲】</b>			
旭日双光章 ( 保健衛生功労 )	日 向 市	児 玉 三千男	6 月号
瑞宝双光章 ( 学校保健功労 )	延 岡 市	青 山 雅 行	6 月号
旭日双光章 ( 保健衛生功労 )	宮 崎 市	伊 東 重 雄	12 月号
瑞宝双光章 ( 学校保健功労 )	西 都 市	上 野 百 喜	12 月号
<b>【表彰・祝賀】</b>			
国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰	宮 崎 市	豊 田 清 一	4 月号
生活保護行政運営功労者厚生労働大臣表彰	高千穂町	田 上 恒 雄	4 月号
地域医療功労県知事表彰	宮 崎 市	立 山 浩 道	8 月号
地域医療功労県知事表彰	都 城 市	井 上 博 水	8 月号
地域医療功労県知事表彰	日 向 市	渡 邊 命 平	8 月号
地域医療功労県知事表彰	高 鍋 町	河 野 恭 一 郎	8 月号
地域医療功労県知事表彰	日 南 市	山 口 和 彦	8 月号
地域医療功労県知事表彰	小 林 市	針 貝 正 純	8 月号
救急医療功労者厚生労働大臣表彰	日 向 市	甲 斐 文 明	10 月号
救急医療功労者県知事表彰	宮 崎 市	大 野 和 男	10 月号
救急医療功労者県知事表彰	都 城 市	假 屋 純 人	10 月号

救急医療功労者県知事表彰	延岡市	井上日出男	10月号
国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰	宮崎市	佐藤雄一	12月号
社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰	宮崎市	中山健	12月号
学校保健及び学校安全の功労者文部科学大臣表彰	延岡市	井手康雄	12月号
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰	宮崎市	青木宏	12月号
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰	都城市	柳田琢也	12月号
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰	日向市	吉森治男	12月号
公衆衛生事業功労者財団法人日本公衆衛生協会会長表彰	都城市	中山民男	12月号
公衆衛生事業功労者財団法人日本公衆衛生協会会長表彰	日向市	松岡弘	12月号
公衆衛生事業功労者財団法人日本公衆衛生協会会長表彰	西都市	水田雅久	12月号
【グリーンページ】	副会長	志多武彦	
次期診療報酬改定に向けて(その1)			1月号
次期診療報酬改定に向けて(その2)			2月号
平成15年度医療政策会議報告書(日医医療政策会議)			3月号
混合診療について			4月号
混合診療について(その2)日医の見解について			5月号
総合規制改革会議第3次答申について			6月号
医療先進国ニッポンを目指して			7月号
骨太の方針2004			8月号
平成16年度集团的個別指導・個別指導・新規個別指導の指導要領			9月号
規制改革・民間開放推進会議 中間とりまとめ			10月号
平成17年度厚生労働省予算概算要求			11月号
三位一体の改革について			12月号
【各都市医師会だより】			
延岡市医師会(メイン)		牧野剛緒	2月号
日向市東臼杵郡医師会(メイン)		甲斐文明	3月号
南那珂医師会	会長	小玉徳信	5月号
宮崎大学医学部医師会	会長	江藤胤尚	5月号
宮崎市郡医師会	会長	綾部隆夫	6月号
都城市北諸県郡医師会	会長	柳田喜美子	6月号
延岡市医師会	理事	林田中	7月号
日向市東臼杵郡医師会	会長	甲斐文明	7月号
児湯医師会	会長	永友和之	8月号
西都市・西児湯医師会	会長	大塚直純	8月号
西諸医師会	会長	大森臣道	9月号
西臼杵医師会	会長	植松正雄	9月号
南那珂地区三師会の開催	南那珂医師会 副会長	大井正文	11月号
【国公立病院だより】			
五ヶ瀬町国民健康保険病院	院長	川村亮機	3月号
宮崎産業保健推進センター	所長	小岩屋靖	4月号
国民健康保険中部病院	院長	大園博文	5月号
日之影町国民健康保険病院	院長	上田修三	7月号
えびの市立病院	院長	森藤秀美	9月号
【宮崎大学医学部だより】			
附属病院医療情報部	教授	荒木賢二	2月号
産婦人科学講座	医局長	川越靖之	3月号
生理学第二講座	兼任講師	杉木雅彦	4月号

薬理学講座	教 授	和 田 明 彦	5 月号
放射線医学講座	助 教 授	長 町 茂 樹	6 月号
衛生・公衆衛生学講座	講 師	今 井 博 久	7 月号
内科学第三講座	医 局 長	塩 見 一 剛	8 月号
法医学講座	教 授	湯 川 修 弘	9 月号
附属病院薬剤部	副 部 長	児 玉 裕 文	10月号
精神医学講座	講 師	石 塚 雄 太	11月号
地域医療連携推進センター	センター長	池ノ上 克	12月号
<b>【専門分科医会だより】</b>			
泌尿器科医会	医 会 長	中 山 健	4 月号
産婦人科医会	医 会 長	西 村 篤 乃	7 月号
耳鼻咽喉科医会	医 会 長	菊 池 清 文	10月号
<b>【報告（各種委員会）】</b>			
公衆衛生エイズ等対策委員会			1 月号
健康スポーツ医学委員会			2 月号
健康教育委員会			2 月号
医療保険委員会			3 月号
会員福祉委員会			3 月号
医療情報システム委員会	医療機関 IT 化についてのアンケート結果 委員 長	濟 陽 英 道	5 月号
医学会誌編集委員会			8 月号
救急医療委員会			8 月号
介護保険委員会			10月号
健康スポーツ医学委員会			10月号
健康教育委員会			10月号
女性医師委員会			11月号
会館建設検討委員会			12月号
情報システム委員会			12月号
自浄作用活性化委員会			12月号
医学会誌編集委員会			12月号
医療安全対策委員会			12月号
医療保険委員会			12月号
公衆衛生エイズ等委員会			12月号
<b>【駒込だより】</b>			
日医年金委員会	常任理事	河 野 雅 行	3 月号
日医年金委員会	常任理事	河 野 雅 行	9 月号
日医健康スポーツ医学委員会	常任理事	河 野 雅 行	9 月号
日医 IT 問題検討委員会	常任理事	富 田 雄 二	9 月号
日医年金委員会	常任理事	河 野 雅 行	10月号
日医 IT 問題検討委員会	常任理事	富 田 雄 二	10月号
日医健康スポーツ医学委員会	常任理事	河 野 雅 行	11月号
<b>【報告（諸会議）】</b>			
乳がん検診に関する情報交換会			1 月号
県福祉保健部と県医師会との懇談会			1 月号
平成16年度第104回九州医師会医学会第2回準備委員会			1 月号
第3回各都市医師会長協議会			1 月号
九州医師会連合会第259回常任委員会			1 月号

九州医師会連合会第86回臨時委員総会				1月号
第103回九州医師会連合会総会・医学会				1月号
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会				1月号
日医感染症(SARS)危機管理対策協議会	理 事	吉 田 建 世		1月号
中国におけるSARSの予防と治療に関する報告会	理 事	小 玉 徳 信		1月号
都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会				1月号
平成15年度九州学校検診協議会専門委員会				2月号
九州各県医師会学校保健担当理事者会				2月号
第34回全国学校保健・学校医大会				2月号
宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会				3月号
第4回各都市医師会長協議会				3月号
九州医師会連合会第260回常任委員会				3月号
九州医師会連合会平成15年度第2回各種協議会				3月号
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会				3月号
各都市医師会役員連絡協議会				4月号
第134回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)				4月号
九州医師会連合会第261回常任委員会				4月号
九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議				4月号
九州医師会連合会常任委員会・九州各県医師会次期日医代議員協議会				4月号
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会				4月号
各専門分科医会長会				5月号
九州ブロック日医代議員(含、次期)連絡会議				5月号
九州医師会連合会第262回常任委員会				5月号
第135回宮崎県医師会定例代議員会(概要)				6月号
成人病健診各部会長連絡協議会				6月号
新医師臨床研修制度協議会				6月号
県福祉保健部と県医師会との懇談会				7月号
宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会				7月号
介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会				7月号
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議				7月号
九州医師会連合会第263回常任委員会				7月号
九州医師会連合会第87回定例委員総会				7月号
第1回各都市医師会長協議会				8月号
第136回宮崎県医師会定例代議員会				8月号
第15回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会				8月号
宮崎県医師会互助会定時評議会				8月号
第59回宮崎県医師会定例総会, 第54回宮崎県医師会互助会総会				8月号
医師年金制度普及推進懇談会				9月号
九州医師会連合会第264回常任委員会				9月号
都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会				9月号
第2回各都市医師会長協議会				10月号
第1回宮崎県環境審議会	常任理事	早稲田 芳 男		10月号
世界医師会東京総会	副 会 長	大 坪 睦 郎		11月号
九州ブロック学校保健学校医大会, 九州学校検診協議会				11月号
九州医師会連合会第265回常任委員会				11月号
九州ブロック広報担当理事連絡協議会				11月号
第104回九州医師会連合会総会・医学会, 一般分科会及び記念行事				12月号

県福祉保健部と県医師会との懇談会		12月号
九州医師会連合会平成16年度第1回各種協議会		12月号
九州医師会連合会第266回常任委員会		12月号
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		12月号
九州医師会連合会第267回常任委員会		12月号
九州医師会連合会第88回臨時委員総会		12月号
第26回産業保健活動推進全国会議		12月号
<b>【報告（講演会・研修会・その他）】</b>		
宮崎メディカルフォーラム2004		3月号
次期日本医師会長選挙立候補予定者政策演説会		3月号
第2回宮崎メディカルフォーラム2004		5月号
みやざきナース Today2004		7月号
介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会		10月号
医家芸術展座談会		11月号
県ドクターズテニスクラブ秋の大会	近 間 悟	11月号
<b>【薬事情報センターだより】</b>		
(201) 関心の高まる植物成分		1月号
(202) 医薬品規制緩和問題に一応の結論		2月号
(203) 医薬品添加物		3月号
(204) 薬学教育の改善・充実について		4月号
(205) アセトアミノフェンとエタノール		5月号
(206) 脂溶性ビタミンと医薬品の相互作用		6月号
(207) 医薬品の供給体制整備と販売のあり方に関する検討について		7月号
(208) アンジオテンシン受容体拮抗薬		8月号
(209) 薬剤師とアンチドーピングについて		9月号
(210) 点眼する際に留意すべき事項		10月号
(211) 信頼される「かかりつけ薬剤師」となるために		11月号
(212) 骨粗鬆症治療薬		12月号
<b>【医師国保組合だより】</b>		
第9回歩こう会 - 白浜周辺散策ときよたけ歴史館を訪ねて -	都 城 市 柳 田 琢 也	1月号
平成15年度宮崎県医師国保健康保険組合第90回通常組合会		5月号
組合員及び配偶者の健康診断について、高齢者の所得確認について、高額療養費支給申請について		6月号
「国保組合加入者の所得調査」の実施について		7月号
第91回通常国保組合会		10月号
<b>【医師協同組合だより】</b>		
事務所などに対する防犯カメラ・機械警備等の警報システムのご案内		1月号
宮崎県医師協同組合相談窓口から		3月号
団体学生総合保障制度のご案内		4月号
宮崎県医師協同組合相談窓口から		5月号
団体医師賠償責任保険更改のお知らせと新規ご加入のおすすめ		6月号
ドクターバンク無料職業紹介所の新設について		7月号
2004消耗品夏季キャンペーン		8月号
ドクターバンク相談窓口から		9月号
損保ジャパンの「Dr.ジャパン」(終身医療保険)		10月号
損保ジャパンの「Dr.ジャパン」(終身医療保険)		11月号

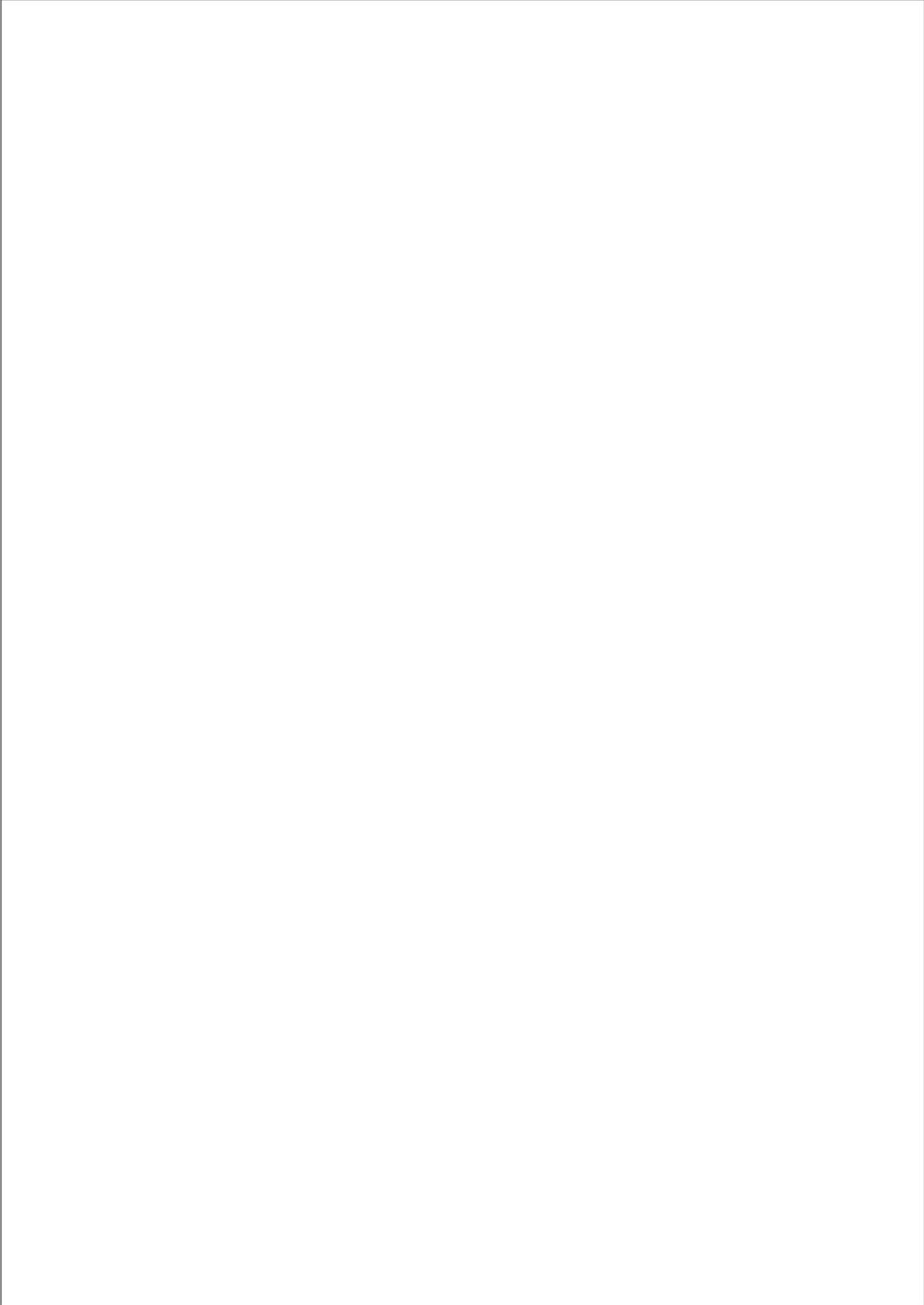
損保ジャパンの「Deジャパン」(終身医療保険)			12月号
【追悼のことば】			
富田次雄先生(西都市・西児湯医師会)			1月号
丸田喜太先生(宮崎市郡医師会)			1月号
清永 恕先生(延岡市医師会)			1月号
坂口瑞生先生(都城市北諸県郡医師会)			1月号
日高敏美先生(宮崎市郡医師会)			2月号
和田文男先生(日向市東臼杵郡医師会)			2月号
中野 宏先生(都城市北諸県郡医師会)			3月号
武石邦夫先生(都城市北諸県郡医師会)			4月号
田代逸哉先生(宮崎市郡医師会)			7月号
黒木 達先生(西諸医師会)			7月号
徳丸泰稔先生(宮崎市郡医師会)			7月号
寺尾博二先生(日向市東臼杵郡医師会)			8月号
黒木 建先生(延岡医師会)			10月号
金子里春先生(延岡医師会)			10月号
園田辰巳先生(西諸医師会)			11月号
久保 貫先生(都城市北諸県郡医師会)			12月号
矢野良雄先生(都城市北諸県郡医師会)			12月号
渡邊得三先生(日向市東臼杵郡医師会)			12月号
【ニューメンバー】			
南口尚紀(みなみぐちなおき)			1月号
宇野武司(うのたけし)			7月号
城野和雄(しろのかずお)			7月号
堀之内謙一(ほりのうちけんいち)			10月号
【診療メモ】			
パニック障害とは	県立富養園	小川泰洋	1月号
PSA 検査と前立腺癌	宮崎大学医学部	蓮井良浩	2月号
うつ病診療	協和病院	二宮嘉正	3月号
胃腸エコー	県立宮崎病院 加藤久仁彦	三原謙郎	4月号
Brugada (ブルガダ) 症候群と Brugada 型心電図異常	宮崎大学医学部	名越敏郎	5月号
早期胃癌の内視鏡的粘膜切除術 (EMR)	潤和会記念病院	吉山一浩	6月号
熱中症	宮崎善仁会病院	雨田立憲	7月号
非アルコール性脂肪性肝炎	宮崎大学医学部 楠元寿典	林 克裕	8月号
癌と PET (PET-CT) 検査	宮崎鶴田記念クリニック	西川 清	9月号
急性期脳梗塞治療のプロトコール	南部病院	上田 孝	10月号
画像診断の進歩 multidetector row-CT	宮崎社会保険病院	杜若陽祐	11月号
メタボリックシンドローム	宮崎大学医学部	中里雅光	12月号
【私の本】			
血栓は倒れる前に溶かせ	宮崎市	美原 恒	3月号
驚異の耳をもつイルカ	宮崎市	森満保	5月号
戦争と人間	宮崎市	谷口二郎	8月号
宮崎のしょちゅくれ	宮崎市	田代 学	9月号
【私が推薦する本】			
がんばれ! 女性医師・医学生	宮崎市	青木洋子	1月号
死都日本	延岡市	澤田 惇	4月号

Dr. 重さん山のカルテ	清武町	岡山	昭彦	6月号
ジョンQ「最後の決断」	えびの市	丹	光明	7月号
眼底疾患キーワード	宮崎市	川島	謙一郎	11月号
市場原理が医療を減ぼす	宮崎市	濱砂	重仁	12月号
【おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室】				
漢方の診察法	東洋医会	木下	恒雄	1月号
子供の眼の話	眼科医会	中馬	秀樹	1月号
単純ヘルペスと帯状疱疹	皮膚科医会	田崎	高伸	1月号
見逃せない病気 - 脂肪肝	内科医会	弘野	修一	1月号
高齢者の腰痛	整形外科医会	谷村	俊次	2月号
更年期障害について	産婦人科医会	山口	昌俊	2月号
高齢者の聴こえの問題	耳鼻咽喉科医会	柘山	幹子	2月号
転移性骨腫瘍の痛み	放射線科医会	榮	建文	2月号
肺がんについて	外科医会	松崎	泰憲	2月号
インフルエンザについて	小児科医会	高村	一志	2月号
アトピー性皮膚炎	皮膚科医会	多田	茂	3月号
腰曲がり予防について	整形外科医会	押川	紘一郎	3月号
胸に痛みを感じた時	内科医会	前野	正和	3月号
風邪と耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科医会	大野	政一	3月号
子宮がん検診	産婦人科医会	嶋本	富博	4月号
男性更年期障害	泌尿器科医会	中山	健	4月号
睡眠時無呼吸症候群	内科医会	長友	安弘	4月号
乳がん健診のすすめ	外科医会	前田	資雄	4月号
周期性嘔吐症（自家中毒症）について	小児科医会	川口	健二	5月号
眼と生活習慣病	眼科医会	中馬	秀樹	5月号
ACLSで宮崎県救急医療のレベルアップを	副会長	大坪	睦郎	5月号
痔にならないための予防法	外科医会	元村	祐三	5月号
家族計画と避妊（受胎調節）	産婦人科医会	下村	雅伯	6月号
テレビ・ビデオの乳幼児の言語発達への影響	小児科医会	田原	浩一朗	6月号
健診結果の上手な利用の仕方	内科医会	尾上	耕治	6月号
前立腺癌検診について	泌尿器科医会	村岡	敬介	6月号
針治療の現況	東洋医会	山元	敏勝	7月号
外傷後ストレス障害（PTSD）について	精神科医会	細見	潤	7月号
うつ病について	常任理事	早稲田	芳男	7月号
皮膚と美容	皮膚科医会	中野	俊二	7月号
医薬品の相互作用について	内科医会推薦	矢田部	正弘	8月号
高齢化で増えている変形性膝関節症について	整形外科医会	岡本	義久	8月号
高齢化社会と漢方	東洋医会	長井	章	8月号
流行性角結膜炎	眼科医会	斉藤	真美	8月号
生活習慣病とは	内科医会	志多	武彦	9月号
膀胱炎について	泌尿器科医会	永友	和之	9月号
気をつけたい夏の体調管理 熱中症	内科医会	平塚	正伸	9月号
帯状疱疹について	皮膚科医会	外山	望	9月号
鼻のはなし	耳鼻咽喉科医会	堀之内	謙一	10月号
手のしびれについて	整形外科医会	川野	啓一郎	10月号
いまさら肺結核？	外科医会	田中	俊正	10月号
子供の食中毒の話	小児科医会	上野	満	10月号

子供の尿もれ, おねしょ	泌尿器科医会	井 上 勝 己	11月号
がんの放射線治療	放射線科医会	小 野 誠 治	11月号
介護保険について	常任理事	河 野 雅 行	11月号
更年期障害とうつ病	精神科医会	荒 武 宜 寿	11月号
平成16年度「連動器の10年・骨と関節の日」	整形外科医会	徳 久 俊 雄	12月号
目の愛護デー	眼科医会	中 崎 秀 二	12月号
インフルエンザと予防接種	内科医会	田 中 宏 幸	12月号
ピロリ菌について	放射線科医会	宮 崎 貴 浩	12月号
<b>【読者のひろば】</b>			
		T 生	3月号
		T 生, M 生	4月号
		M 生	5月号
		M 生	6月号
		M 生, K 生	7月号
		I 生, M 生	8月号
		K 生, M 生	9月号
		M 生	10月号
		A 生	12月号
<b>【その他】</b>			
平成15年叙位・叙勲及び表彰・祝賀受賞会員			1月号
県医新役員名簿・役割分担			4月号
各都市医師会役員名簿			4月号
県医師会新役員名簿			5月号
原稿募集：はまゆう随筆			5月号
			6月号
苦情相談窓口から			10月号
原稿募集：新春随想			10月号
			11月号
			12月号
総目次			12月号
<b>【告 知】</b>			
第134回宮崎県医師会臨時代議員会開催			2月号
第135回宮崎県医師会定例代議員会, 宮崎県医師連盟執行委員会開催			4月号
第136回宮崎県医師会定例代議員会, 宮崎県医師連盟執行委員会開催			6月号
<b>【ご案内】</b>			
平成16年度第59回定例総会・第54回互助会総会・第56回医師連盟大会・医師総決起大会			6月号
第5回宮崎県医師会医科芸術展			8月号
第104回九州医師会総会・医学会			10月号
第1回宮崎県女性医師フォーラムのご案内			12月号
<b>【お知らせ】</b>			
各都市医師会への送付文書			各号
宮崎県医師会役員等の選挙のご案内			1月号
資格関係誤り発生防止にご協力を			1月号
社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施結果について			2月号
社会保険医療担当者(医科)の特定共同指導の実施結果について			3月号
県医・医師国保・医協事務職員配置			4月号
県ドクターズテニス大会(春期)のお知らせ			5月号

社会保険医療担当者（医科）の新規個別指導，個別指導の実施結果について	5月号
医家芸術展作品募集	6月号
平成16年度全国安全週間（第77回）	6月号
出産前小児保健指導，乳幼児健康支援一次預かり事業Q & Aについて	6月号
諸会費決定について	6月号
ご意見，ご感想を FAX，E - M ailで募集致します	6月号
第20回参議院議員選挙結果について	8月号
第104回九州医師会総会・医学会の御案内	9月号
平成16年度全国労働衛生週間（第55回）	9月号
宮崎県医師会医学賞寄付について	9月号
医科診療報酬点数表の取扱いに係る疑義解釈資料（Q & A）	9月号
消費税の改正について	10月号
病院の医師配置標準化について	10月号
「生命を見つめる」フォトコンテスト作品募集	10月号
日医配信メール名称変更のお知らせ	11月号
資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を	11月号
国民皆保険制度を守る運動について	11月号
第三者行為外傷における健康保険使用について	11月号
融資契約の一部変更について	11月号
宮崎県医師会館の閉館について	12月号
血小板製剤の使用適正化の推進および「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正について	12月号

日  
医  
年  
金



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

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

締 切 平成16年12月25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664号(平成16年12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。