

目 次

会長のページ 新年のごあいさつ	秦 喜八郎	3
年 頭 所 感 日本医師会長	植松 治雄	4
年 頭 所 感 県医師会顧問	黒水 啓一, 竹内 三郎	5
年 頭 所 感 各郡市医師会長		6
年 頭 所 感 各分科医会長		11
年頭のご挨拶 県知事		17
年頭のご挨拶 県医師連盟推薦国会議員		18
宮崎大学医学部教授新任挨拶	帖佐 悦男, 今泉 和則	20
新 春 随 想		22
竹内 三郎, 河南 洋, 藤本 孝一, 石田 康, 宝珠山 弘		
大西 雄二, 立山 浩道, 有満 金郎, 吉松 成博, 井上日出男		
谷口 二郎, 長友 美達, 川畠 尚志, 矢埜 正実, 富山 明宜		
エコー・リレー(353)	三輪 勝洋, 飯田 博幸	40
グリーンページ 混合診療—中医協総会説明資料	志多 武彦	41
日医 FAX ニュースから		58
診療メモ 鏡視下手術について：特に腹腔鏡下手術	指宿 一彦	79
叙 勲		35
平成16年 叙位・叙勲及び表彰・祝賀受賞会員		36
宮崎県感染症発生動向		38
各種委員会(健康スポーツ医学委員会)		49
駒込だより(日医健康スポーツ医学委員会, 日医 IT 問題検討委員会)		50
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議		52
平成16年度全国医師会勤務医部会連絡協議会		53
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会		55
医事紛争情報		60
薬事情報センターだより(213) 薬剤師育成の流れ		62
理 事 会 日 誌		63
県 医 の 動 き		67
会 員 消 息		68
ドクターバンク情報		70
医師協同組合だより		71
医師国保組合だより		72
ベストセラー		72
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		73
行 事 予 定		77
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		84
あ と が き		88
~~~~~		
お知らせ 郡市医師会への送付文書 .....		86

## 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〕

#### 日の出

壮厳な雰囲気の中で、水平線の彼方から太陽が昇るのを見た時は、“早起きして良かった”と三文以上の得をした気分になります。

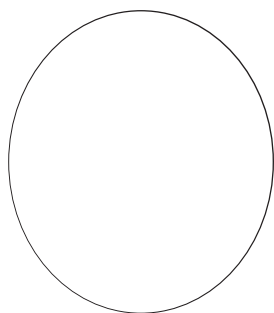
この日も薄雲を破って顔を出した太陽に感動しましたが、同時に自然の厳しさと悠久さを感じ、波しぶきと組み合わせて撮影しました。

宮崎市 ^{たけ}竹 ^お尾 ^{やす}康 ^お男

# 新年のごあいさつ

宮 崎 県 医 師 会

会 長 秦 喜 八 郎



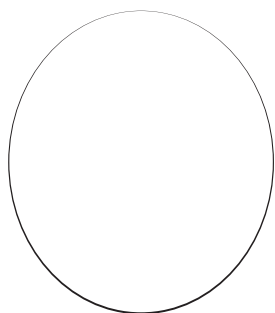
あけましておめでとうございます。

本年は、36年振りの四緑木星、乙酉年です。気運上昇の年とされています。増税開始の年でもあり経済予想では、前半好調、後半下降とも言われています。困難な国際情勢の中、イラク派兵の延長も決定し、憲法第9条の論議もされています。敗戦記念60周年でもあります。歴史的岐路にある感を深くしています。少子化進行も重大な関心事です。第1次ベビーブーム270万の出生数が今や120万を切る事態になっています。1億2,700万の人口が2050年には9,200万になると推計されています。人口が減って国家が栄えた験しはありません。産婦人科医であることを離れても第3次ベビーブームを祈っています。

2005年度の財務省予算原案が提出されました(12/20)。一般会計総額82兆1,829億円、一般歳出47兆2,829億円。国と地方の債務残高は、774兆円。国民1人当たり600万円超の借金となります。社会保障費は2.9%増の20兆3,786億円と20兆円の大台を超えました。それでも高齢化に伴う自然増が半分に圧縮されています。「少子化社会対策要綱」(2004.6)に基づく新・新エンゼルプランも発表されています。少子化対策(子育て支援)の名のもとに少子化関連事業救済対策が、10年1日のごとく繰り返されるのであれば何の効果も期待できません。

県医師会の当面する課題として3点を挙げておきます。1.県医師会館の新築。4年前から検討にかかり、会員の負担増のない形でと努力してきました。天変地異の頻発する昨今、応分の負担をお願いして早期決着を考えています。2.会員の医師会離れ対策。全国2位の西島選挙の成果も僅か3割の会員の頑張りの結果です。会員と共にある県医師会を目指して努力してきました。一步を進めて、会長の直接選挙、代議員数の増員、役員の任期制限、役員構成の工夫等を検討する時期かと考えています。3.患者中心の安心・安全の医療文化。数年来、関連7委員会を立ち上げ県医独自の相談室、ヒヤリハットの公開、数え切れない研修会等、安心・安全の医療に努めて来ました。究極のところは人に行き着きます。更なる意識改革を訴え、確固たる安心・安全の医療文化を築き上げたいと考えています。県民と共に、この宮崎の地に。

めぐってきた四緑木星酉年の年男として、所懐を申し上げ御挨拶といたします。



# 年 頭 所 感

日 本 医 師 会  
会 長 植 松 治 雄

平成17年の初春を迎えるに当たりまして、皆様に心からお慶び申し上げます。

昨年4月の会長就任以来、参議院議員選挙、8月の臨時代議員会における「事業計画」および「当初予算」の一部見直し等、皆様のご理解のもと、無事実行することができました。

10月には、30年ぶりに「2004年世界医師会東京総会」が開催され、世界41か国から500名が東京に参集しました。学術集会では、「先端医療と医の倫理」「ITの進歩と医療」をテーマとして、世界各国の医師が熱心に討議を行いました。私は開催国医師会長として、「今、医療に求められるもの」と題して講演を行い、医療に求められる最大のものは、安全と質の高い医療の提供であることを訴えました。また、この「東京総会」で特筆すべきことは、日医主催の歓迎レセプションに天皇皇后両陛下のご臨席を賜ったということです。両陛下は、海外からの参加者と親しくお言葉を交わされ、参加者の大変感銘を受けている姿が印象的でした。

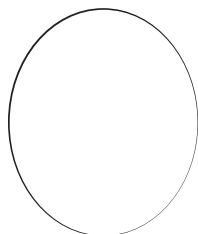
規制改革・民間開放推進会議は、昨年夏、民主導の経済社会の実施を口実に、混合診療の解禁・株式会社の参入を提言しました。それを受けた形で、小泉総理が、混合診療の解禁の年内取りまとめを指示したことによって、急に周辺があわただしくなりました。

そこで、日本の医療を守るために、医療関係者と国民が一緒に行動する「国民医療推進協議会」を設立させました。私が協議会会長としてお世話をさせていただくことになり、まず、当面の課題として、国民皆保険制度を堅持していくために、地域集会と署名運動を実施し、国民運動として医療改悪阻止を図りました。地域集会につきましては、47都道府県において開催され、署名は約600万人分が集まり、それらの署名は衆・参両議院議長宛に請願として提出しました。その折、与党議員の約8割が紹介議員となってくださいました。その結果、いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意が、厚生労働大臣と内閣府特命大臣との間でなされ、混合診療の解禁は阻止することができました。ただ、中医協の問題など、具体的に対応しなければならない多くの問題が残っております。

さらに、本年の課題としては、「医療の安全確保のための具体的方策の検討」および「生涯教育のさらなる推進」が挙げられます。後者は、医療の質の向上および医療安全のために、会員の生涯教育をさらに充実し、これを見える形で国民に示し、医療への信頼を築くことを目的としています。この他、三位一体改革や介護保険制度の見直しなど問題は山積しておりますが、診療報酬に関わる問題点の抽出なども見据えて、新たに、「社会保険診療報酬検討委員会専門部会(仮称)」を設置して適切に対応していきたいと思っております。

皆様の深いご理解とさらなるご支援をお願い申し上げますとともに、本年が国民にとって明るい展望が開ける年となりますことを祈念し、新年のごあいさつといたします。

## 年 頭 所 感



宮崎県医師会顧問

黒 水 啓 一

私は、今年3月で85歳になる。若いときは、「お前はロマンチストだよ」と、友達に言われたりして、常に、前向きに男のロマンを求めて、頑張ったものだが、今はその気力もなく、体力、智力、共に衰えて淋しいかぎりである。

昭和20年1月、海軍軍医中尉に任官し、艦隊司令部付として、南方スラバヤで軍艦に乗る予定であったが、戦況思わしくなく、任地変更になり、結局内地の海軍航空隊勤務、日向市の富高基地で終戦を迎えた。南方で消えたかもしれない命、余生を生き長らえて今に至っている。

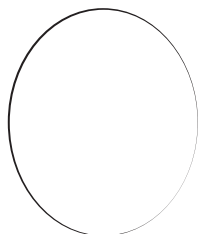
父親は、昭和16年2月、開戦を知らずして56歳で死亡。戦後は母親、弟妹5人の面倒をみるため昭和23年28歳の時に、宮崎に帰って開業した。今年7月で57年を迎える。暫くしたら、又、上京して勉強し直すつもりが、とうとう根が生えて今にいたっている。妹4人を嫁にやり、弟を大学に出したが、今度は子供が5人出来、とうとう、ずるずると動きが取れなくなってしまった。

開業してまもなく、医師会の仕事に引っ張り出され、64歳でリタイヤするまで、医師会に関係することになってしまった。

患者のある銀行員が、「宮崎に商売の下手な医者何人かいるが、あなたもその一人だ」と言われたことがあるが、商売下手な私は、経済的にはあまり恵まれたとはいえない。ある先輩に「医者は清貧であるより清福であったほうがよい」と言われたことがあるが、成程と思う。「貧すれば鈍する」との言葉があるが、医者はある程度の経済力がなければ、しっかりした医療は出来ないのではないかと思う。

昨年、宮崎で九州医師会医学会が開催されたが、私が会長をやっていた時、1980年、第80回の九州医学会を主催したことを思い出した。25年も前のことで、随分昔のことだなと、懐かしく思うような年になってしまった。

幸い、健康に恵まれ、この年まで生きてきたが、年頭にあって思うことは、今年も健康で家族ともども、幸せに過ごせればよいと思っている。そして今年のモットーも、昨年と同じく「一日一生・生涯現役」である。



宮崎県医師会顧問

竹 内 三 郎

皆様には御家族お揃いで新しい年を迎えられたことと慶賀に存じます。

さてここで昨年はどんな年であったか振り返ってみますと、先ず最初に県医師会にとっては10月末に行われた九州医師会総会に本県が担当県として役員や各分野の担当者の皆さんが挙げて御盡力のもと、盛会裡に完了したことを心よりお喜び申し上げ、皆様の御苦勞に感謝申し上げます。

また7月に行われた参議員選挙には役員の皆様の一方ならぬ御努力とこれに呼応した会員の皆さんの御協力により日本医師会推薦の西島英利氏が上位当選を果たしました。特に本県医師会はA会員の得票数が全国で福岡県に次ぎ第2位の成績を得ることが出来ました。候補が本県出身とは言え、その成果が今後の選挙対策に生かされると同時に西島氏の国政に於ける活躍を期待するものであります。

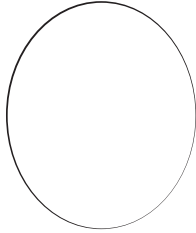
一方政府は医療を商売の売買と同一視し、経済諮問会議の意向を重視し混合診療を承認しようとしています。この暴挙に対し我々は現在の医療制度を守り将来に禍根を残さないよう総力を挙げて阻止せねばなりません。

植松日本医師会長はこの度医療関係団体と協力のもと国民医療推進協議会を発足し協力を呼びかけています。皆様が協調性を充分に発揮されることを念願するものであります。

最後に本年1年の御多幸、御繁栄を祈念申し上げます。



## 年 頭 所 感



宮崎市郡医師会長  
綾 部 隆 夫

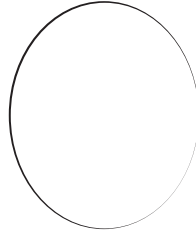
明けましておめでとうございます。皆様には、お健やかに新春をお迎えのことと存じます。旧年中は宮崎市郡医師会に暖かい御支援を賜り、誠に有難うございました。

本会におきましては、宮崎市の英断により宮崎市小児診療所が医師会病院に隣接して設置され、昨年6月より診療を開始いたしました。入院治療を専らとする施設で、会員ならびに夜間急病センターからの送院患者を引き受けております。これにより本会管内における小児科の一次、二次急性期医療の連携が円滑になりました。医師派遣につきまして全面的な御支援を賜りました宮崎大学医学部小児科学教室に厚く御礼を申し上げます。

医師会病院および夜間急病センターにおきましても、宮崎大学医学部各科ならびに会員諸先生の御協力により順調に業務を遂行することができました。開設21年目にはいります医師会病院におきましては、皆様の御要望に応えるべく全力を挙げて地域医療に取り組んでまいる所存でございます。

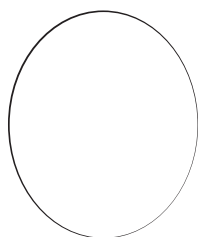
今わが国では医療政策について国家としての深い議論もなされないまま、世界に冠たる国民皆保険制度をその根底から崩壊せしめ、そこに民間保険を導入しようとする動きが日毎に強まっております。日本医師会員の力を結集してこれに反対すべきことは言うまでもありませんが、このような時代であればこそ、私共は説明責任をともなった透明性のある医療の実践につとめ、国民の気持を医療者側に惹き付ける必要があります。

今年は前途多難な年となりそうですが、会員諸先生にとりまして意義のある医師会をめざして精進努力を重ねてまいる所存でございますので、皆様の御指導、御鞭撻を衷心よりお願い申し上げます。



都城市北諸県郡医師会長  
柳 田 喜美子

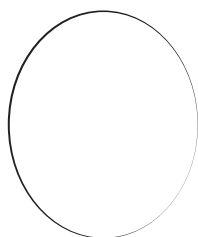
明けましておめでとうございます。西暦2005年の年頭にあたり、新春を寿ぎ謹んで御挨拶を申し上げます。新年へ向け、皆様の御清福をお祈り申し上げますと共に、旧年中に賜りました御交誼、御支援に対し、厚く御礼申し上げます。昨年はSARSを始めとする新興感染症の台頭、相次ぐ台風や大規模地震など自然災害の脅威をまざまざと感じさせられ、災害拠点病院でもある医師会病院等の果たす役割を改めて認識致しました。一方4月からスタートした新臨床研修医制度は養成に関しては評価出来る制度ではありますが、制度創設で発生する地域医師会への影響の大きさについては議論がなされず、早急に導入されたことは、誠に遺憾であります。今年は介護老人保健施設の増床、婦人科の開設、検査センターの会員への診療支援システムの提供を予定しておりますが、今後は医師自身が進んで研修したくなるようなソフト面、ハード面の環境整備が必要であり、早急に積極策により、実現していかなければならないと思います。又混合診療の導入により、国民に新たな保険負担を強いる、国民皆保険制度を崩壊へ導くことは何としても阻止しなければなりません。全世界を始め、日本の時代の流れは今後の舵取りを誤るならば一瞬にして崩壊する危険さえはらんでおります。課題山積の中、地域住民が安心、安全、良質で適正な医療を受けられるよう医の原点を見失わず、又会員の福祉に寄与すべく、役職員一同一丸となって努力してまいる所存であります。今後とも特段の御支援、御指導をお願いし、本年が平和で明るい年となりますよう祈念し、年頭に当たっての御挨拶と致します。



延岡市医師会長  
市 原 正 彬

明けましておめでとうございます。  
日本医師会も昨年4  
月から新しい執行部がスター

トしてこの9か月間に少しずつ今後の方針が見えてきて期待をしつつ見守りたいと思います。自民党中心の政治家依存ではなく国民に対して国の医療政策を良く理解してもらい、それをもとに国民運動へと盛り上げていくという手法は正しい事だと思います。さて私共の地元医師会では昨年7月、長年の懸案であった医師会病院の移転新築が終了しました。ガラに見合った108床の内科・外科・放射線科の3科体制で、8人の常勤医の下にMRI、CTだけは最新のものを備えました。スタート直後から収支のシミュレーションに必要な入院患者数を確保出来て先ずは無難な門出となりホッとしております。又、今年度中に看護学校の移転新築を具体化すべく、その準備を始めておりますが、この4年間、私共執行部が最も大切な事とらえておりますのは延岡地区の初期救急医療の充実であります。特に小児科医師の少ない県北は日向・延岡が協同して小児救急医療体制を構築する以外に方法がなく、今後じっくりと両医師会で行政も交えて話し合いを進めていきたいと考えています。厳しい医療情勢の下では新しい視野で物事を考え、会員同志で手を握りあって対応していかなければ自滅への道を歩む事になりかねません。私共執行部に残された任期はあと1年ではありますが、その間精一杯仕事をしてその責を果たしたいと考えております。会員の皆様の御理解と御協力を求めてやみません。



日向市東臼杵郡医師会長  
甲 斐 文 明

明けましておめでとうございます。  
新春のお慶びを申し  
上げますとともに旧年中に賜

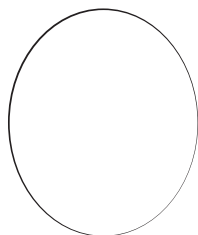
りましたご支援に対しまして厚くお礼申し上げます。

昨年は参院選、九州医師会医学会、混合診療の阻止を目指しての署名運動等私達医師にとっても極めて重要な行事が次々に行われました。県医執行部の先生方、職員の皆様のご苦勞に深甚なる謝意を表します。

当医師会は会員相互の研修、情報交換、親睦を通し充実した事業を行っている心算です。その中で一昨年から開始、進められている「小児生活習慣病健診」を日向市教育委員会と学校の協力を得ながら、事後指導に学校医を中心として推進していきたいと考えています。16年度の健診結果は、小学校4年生( )内は中学1年生、受診率81.2%(81.6%)、医学的管理が必要2.4%(2.2%)経過観察3.9%(5.3%)かなりの児童生徒に問題があるとの報告を受けております。

次に当医師会の重要課題として「小児救急医療」の問題が浮上しました。小児科医不足により当地区が主体となって日向病院に委託し設立されておりました小児夜間急患センターの存続が極めて困難な状況になりました。このことは昨年11月27日延岡に於いて開催されました「宮崎メディカルフォーラム2004」でも私が申しましたが、延岡医師会と共に県北地区として考えていかなければならないと思っています。

昨年は日本列島も台風による被害、新潟中越地方の大震災等大荒れでした。本年は穏やかに日々が流れることを願って年頭のご挨拶と致します。



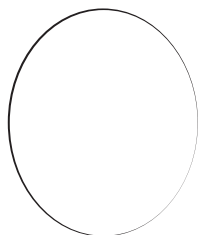
児 湯 医 師 会 長  
永 友 和 之

明けましておめでとうございます。ヨン様のお姿を拝見して、私共の「若さと美貌」の

キャッチコピーが正しくないことを知りました。従って任期最後となる今年は「知性と教養」を掲げて頑張ることに致しました。悪しからず御了承下さいませ。

さて、肝腎の医師会業務の方はますます順調に流れております。医師会総会は出席率良好で学術総会や児湯カンファレンスなど各種の勉強会・協議会も内容が濃く、恒例のミニバレーボール大会も年々参加者が増えて、医学の向上、相互の親睦を深めております。医師会及び准看護学校の財政に関しては、先の医師会だよりでの報告の通り、良い方向に向かいつつあります。しかしながら、地域医療の根幹をなす救急医療体制については多くの難関を抱えております。日曜休日は内科(小児科を含む)外科ともに在宅医制度がほぼ整っておりますが、その他の時間外診療は各々の施設が個別に対応しているのが現状であります。時間外初期救急医療をされている児湯地区の医療機関、そして児湯地域の救急患者を受け入れて頂いている西都救急病院や宮崎県の諸施設の献身的犠牲的努力に対して、改めて深い感謝と敬意の念を表したいと存じます。私共も知性と教養を結集して、より充実した地域医療づくりに努めたいと考えております。

宮崎県医師会員の先生方には何かとお世話になることと存じますが、どうぞ宜しく御指導賜りますようお願い申し上げます、新年のご挨拶と致します。



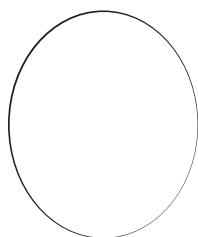
西都市・西児湯医師会長  
留 守 健 一

新年明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げます。昨年

の10月より大塚前会長の後を受けて、不肖私が会長を務めることになりました。前会長同様何卒ご支援賜りますようお願い申し上げます。

昨年は、夏の異常高温、台風の上陸、新潟県中越地震、又、クマの出現と国内外の自然環境の異変を感じた年でした。医療状況は、4月から新医師臨床研修制度が導入され、当医師会が運営しております西都救急病院の外科常勤医2人が、6月より大学へ引き上げてしまい、大塚前会長に外科医師確保の為いろいろ手を尽くして頂きましたが、現在まで不在のままにて推移しています。西都・児湯医療圏の中核病院として、西都市及び周辺町村の助成を受け、運営してきましたが、16年度で計画が終了する為、引き続き病院支援助成金交付を嘆願しています。将来現体制のままで健全な病院運営をする為には、急性期病床と療養病床とのケアミックス型への移行が不可欠と、昨年の総会で了承されましたが、医師会単独では困難な事業であり、更なる行政の援助を必要とします。しかし、地方財政状況の厳しい折、今の所ストップしていますが、何としても進めていかなくてははいけません。現在、市町村の合併問題も絡み簡単ではありません。医療界全体では、混合診療、株式会社による参入問題等大きな課題が山積しておりますが、当医師会は、日医の方針に添いながら、先ず足元をしっかりと固めるべく救急病院の健全な運営に全力を注ぎたいと思っております。年明け早々1月23日に西都市長選挙が行われます。現市長は、西都救急病院への助成を表明して頂いており、当医師会も早くから推薦を決めております。会員の皆様方の応援をよろしく願いし、ご健勝とご多幸をお祈り申しあげ年頭の挨拶とさせて戴きます。





南那珂医師会長  
小 玉 徳 信

あけましておめでとうございます。今年もよろしく願いいたします。

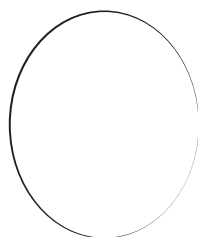
今年、平成17年の医師会運営は、日医においては植松会長の目標にされる医師会の透明性、国民皆保険制度の維持などの施策に本腰を入れていかれると思います。昨年は、日医総研などの問題で、無駄に労力が削がれ大変だったと思います。

県医においては、秦会長の目標とされる、会員一人ひとりが幸せになるということに、引きつづき頑張られるでしょう。先生の優しい人柄ならば、増々実を結んでいくことと思います。当南那珂医師会では、私の目標である、会員は平等にという施策が思いの他早く行き渡ったみたいですので、今年は、救急・病診連携・在宅医療などに力をいれていきたいと思っています。

昨年春からの私達、仲良し執行部の5人は、定例の火・金曜の昼休みの協議会だけでは時間が足らず、夜にも会合を開いていました。私の気ぜわしい性格が沢山の問題点を性急に解決しようとしたからです。

会員の方々にも、頻回にアンケートなど要求し、煩わしかったと思います。しかし、お陰さまで会員間の不平等が早く数値化され、新たな指示(協力要請)が出せました。

わがままな人は得をする、正直者は損をするということでは、会員どうしの信頼感は薄れて行きます。執行部は会員の和を保つため、会員に義務を公正に要請する必要があると思います。新年にあたり、過去のことは、もう置いておき、新しい年に医師会としてしなければならないことを会員一同で邁進して行こうと思っています。



西 諸 医 師 会 長  
大 森 臣 道

新年明けましておめでとうございます。

謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中皆様

方に賜りましたご交誼、ご支援に対しまして厚くお礼申し上げます。

さて、昨年、日本列島は、稀にみる多くの台風上陸、そして、町、村を崩壊状態に追い詰めるような新潟県中越地震と、大きな自然災害が発生し、多くの尊い人命を奪うという、想像を絶する自然の驚異を感じさせられる1年でありました。

また、世界をみますと、中東の平和は未だみられず、人間が起こしている争いで、多くの人々が、死に追いやられております。

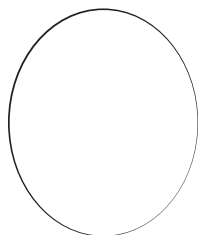
人の幸せは健康が第一であると思います。自然からも、人間からも簡単に人の健康を奪われていることに、憤りを感じられずにはおられません。今年こそは、平穏な年であってほしいものです。

また、我々医療を取り巻く環境も、厳しく、国民を無視した経済優先の医療改革。果たして、現政権は何を求め、進もうとしているのか、非常に疑問視されるところであります。国民皆保険制度の見直し、混合診療導入等、一般国民にとって最良の選択ではないことは明確であります。

私共医師会は、このような改革を容認することは、到底できないものであり、我々会員が医師会を中心として、一致団結し、患者さんを主とした最善の医療が行えるよう、国に、国民に、強く訴えなければならないと思います。

当医師会でも、地域医療を担う看護師等養成、当地域における後方的支援病院の充実など、当面の課題は数々ありますが、更に今後は、災害時における地域医療の在り方等、住民の立場に立って十分検討しなくてはならないと考えております。

最後に、皆様方のご健康とご多幸を心よりご祈念申し上げますと共に、今年1年が平和な年であり明るい未来があることを願い、年頭のあいさつと致します。



西臼杵郡医師会長  
植 松 正 雄

新年明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げますとともに、

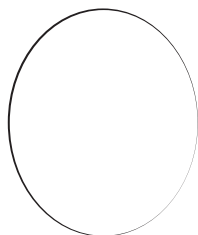
旧年中に賜りましたご厚情に対しまして、心より厚く感謝申し上げます。

さて、私、毎年のように高千穂の神々に今年こそすばらしい年でありますようにとお祈りをしているのですが、昨年もまた、その願いは叶えられなかった様です。日本経済の回復の兆しは見えず、イラクにおいてはまたも日本人が犠牲者となり、北朝鮮問題も一進一退の状況であり、混沌とした闇の中から抜け出せないままであります。一方、国内では、大型台風の度重なる上陸、追い討ちをかけるように襲った新潟中越地震など、まさに自然の営みの恐ろしさを実感した年でありました。改めて被害者の方々に衷心よりお悔やみ申し上げます。

医療界を見ましても混合診療の議論が熱を帯びております。果たして解禁された場合に「誰もが一定の負担でいつでもどこでも安心して必要な医療を受けられる」という医療保険制度の大原則が守られるのか更なる検証が必要と思われる。

業界の環境変化は、多岐に加速されます。我々も先々をしっかりと見据え、地域に根ざした医療に努め、国民の信頼を得るべきと考えます。

最後になりましたが、今年も会員諸先生方にとりまして、健やかで幸多き年でありますよう心よりお祈り申し上げまして年頭の挨拶といたします。



宮崎大学医学部医師会長  
江 藤 胤 尚

新年あけましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げます。

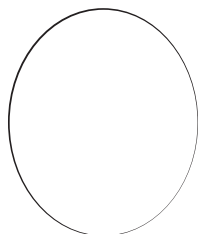
宮崎大学医学部は昨年4月に法人化され、変革に向かって始動した歴史的な年でした。大学は役員会が運営し、理事の一人が院長として病院の経営に当たります。また、病院は収支バランスでも評価されます。皆様のご協力により、幸い附属病院は昨年も良好な成績を達成できました。本年も病床の効率的な運用を維持し、物流の合理化を進め、経営改善の努力を継続したいと考えています。

昨年末に厚労省は事故報告制度を立ち上げました。それに先んじて、文科省の指導下に本院は医療安全管理部を始動させ、今年で4年目を迎えます。昨年は防御システムを予期できない形で突破した幾つかの事例を経験しました。その都度、徹底分析して防御システムの強化に取り組んできました。貴重な経験とはいえ、平穩な新年を心より願っています。

新研修医制度は厚労省の予想を超えて、医療界に大きな影響を与えました。医師の地域偏在や診療科偏在の深刻さが顕在化し、財政のみに偏り、医療資源の総合的で包括的な制度設計を欠いた厚生行政の貧困さが露呈されました。一方、当院での研修希望者数は新年度も定員の6割弱で、この状態が続くなら、今後における本県の医療の拡大・進展には厳しいものがあると予想されます。学部教育から卒後教育までを包括した魅力的な研修プログラムの作成に緊急に取り組む必要があります。

ベルリンの壁が崩壊した後、資本がグローバルに流動する時代に突入し、国家資本主義から個人資本主義へと歴史は流れています。私共の日常もこの変動の中にあり、新年も多くの課題が現れると思います。歴史の流れの本質を理解し、先見性と気概を持って新年を迎えたいと考えています。本年もどうぞよろしくお願い致します。

## 年 頭 所 感

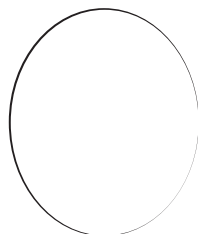
内 科 医 会 長  
志 多 武 彦

新年明けましておめでとうございます。2005年の正月を迎え、会員の皆様のご多幸と

御健勝をお祈り申し上げます。

しかしながら、医療状況はとても新年を祝う気分ではありません。2001年に始まった小泉内閣の聖域なき構造改革はとにかく改革ありきで改革の基本理念がなく、手法も医療分野では専門知識のない経済財政学者に丸投げしています。市場原理主義による経済・財政の立て直ししか頭になく、競争と効率のみを追求しその為には社会保障が足かせとなり、その縮小や切り捨てもやむを得ないとの姿勢です。アメリカ、イギリス、中国等が均衡ある社会をめざして過去の反省に立ち、社会保障政策を見直している中であってあきれざるばかりです。日本医師会が中心となって進めている「国民医療推進運動」を成功させ、国民と共に国会に圧力をかけ、混合診療導入と国民皆保険制度崩壊を阻止しなければなりません。

県内科医会は、現在会員数475名の大世帯ですが、多くの会員が第一線の医療の場で働き、プライマリーケアを実践しています。それが故に日本の社会保障制度、医療、介護制度に肌身で矛盾を感じ、あるべき姿への改革を望んでいます。我々自身と共に日本の医療を担う次世代の人々の為にも悔いのない活動、努力をしたいものです。

小 児 科 医 会 長  
千 阪 治 夫

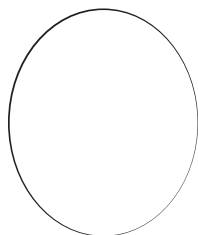
明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げます。平成16年3

月14日の宮崎県小児科医会総会で再度会長に選出されました。役員の諸先生方と共に頑張りたいと思いますので今年も会員の皆様のご指導をよろしくお願い申し上げます。

昨年10月30日、31日に開催されました九州小児科医会役員会九州小児科学会にご協力いただきましたことに心からお礼申し上げます。

結核予防法が改正されBCG接種が4月以降大きく変更になります。BCGの接種時期が実質上生後6か月までしか認められず生後6か月以上の接種は任意接種となってしまいます。そのためBCG接種率は低下し、BCG未接種者を増加させ、ひいては小児結核患者増加に繋がる恐れがあります。3月までに生後6か月から4歳未満のBCG未接種者をできるだけ減らすようあらゆる広報活動を会員の皆様をお願いしたいと思います。同時に十分な移行期間を設けるよう市町村に働きかけていただきたい。広域予防接種にBCGが含まれていない11市町村については参加を強力に推していただきたいと思います。

2005年より「第二次ベビーブーム世代」に生まれた女性が出産年齢期になります。宮崎県には、24時間365日の小児救急医療体制が確立され、また3歳児から就学前までの医療費助成をお願いして、安心して出産や子育てができるような先進県としての宮崎県を子供のため、子供の未来のために作っていきましょう。



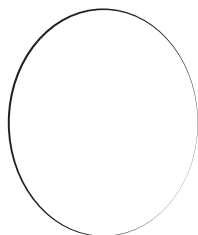
外 科 医 会 長  
増 田 好 治

新年あけましておめでとうございます。

年が改まるといつも「未来に向かって進んでいる最中だ」との思いを感じるのは私ばかりではないと思う。IT 時代に入った今、全ての分野で時代に即したシステムを取り入れ、変革しているのは日本だけでなく世界規模といえる。

私共の医療界においても経済的要素を含んでいるために効率を重んじた対策が一番はじめに打ち出されているが、それだけでなく DPC (急性期入院の包括払い)の試みや入院患者の診療上の計画・検証を伴う診療実施管理・退院後の方針を含めた病歴管理の徹底とデータ分析などを含めてのシステム化が求められている。また、実際の診療においても疾患毎にマニュアルの作成が整備されて来ており、その中には既に出来上がった感がある分野もある。外科分野でも疾患別に手術の切除範囲、術式のマニュアルが出来ていてやがてこれが普遍的になったとき、どのような診療が完成するのか。そして、各疾患共その時代に一番適した基準に基づいた対策が取られたとき、病者にとってどのような福音がもたらされることになるのか。そういった対策はどのように経済効果を果たしているのか。そこにたずさわっている医師達はそれぞれの立場でどのように関わっていくのか、自分の目で確かめてみたいとの思いがする。

年の始めの夢は正夢とか言いますが、ちょっぴりの不安と大きな期待をもった船出の心境です。



整形外科医会長  
松 田 弘 彦

初春のおよろこび申し上げます。

日医総研が去年7月発表した医療費短観を見ても、平成14年度診療報酬改定の影響が今も一番強く残っているのが整形外科です。冬の時代は終わろうとせず、一時も骨を休めることはできません。さらに小泉政権は混合診療導入を図り保険制度の根幹を崩す恐れがありますが、この問題は結構複雑な面も持ち合わせています。

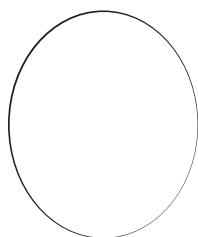
2000年から始まった「運動器の10年」世界運動に合わせ日本整形外科学会(JOA)は「運動器の10年、骨と関節の日」と改称しました。運動器が健全であれば足腰に不安のない自立した健康な生活を送れることを、国民に心のケアから専門的治療を、そして運動器リハビリテーションの必要性和充実を図ることが、今我々のやるべきことと思われます。

去年の県整形外科医会の主なるニュースとして、宮崎大学医学部整形外科新教授に帖佐悦男教授が就任されたことは喜びであり、同年独立法人化された大学との病診連携、教育、研修会の開催等に一層の協力を頂きたい。去年の九州医学会整形外科分科会は腰痛をテーマに田島直也先生の「高齢者の腰痛」、杜若陽祐先生の「脊椎・脊髓MRI診断：最近の進歩」の講演でいろいろな問題点を指摘されました。本年は日本臨床整形外科学会(会長獅子目賢一郎)が6月18日(土)、19日(日)に宮崎市オルブライトホールにて開催されます。予備登録の案内も始まりました。多くの会員の協力と参加をお願いする次第です。

去年のJOA 総会にて整形外科専門医資格継続規則改正が決定され、本年4月より施行されます。厳しい内容もありますが心しておいて下さい。

先生方の御健康と御研鑽をお祈りいたします。





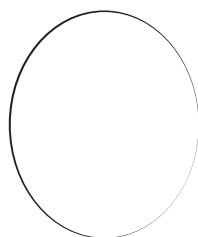
皮 膚 科 医 会 長  
成 田 博 実

あけましておめでとうございます。長く皮膚科医学会の会長を務められました田崎高伸

前会長に代わりまして、平成16年4月から会長を仰せつかりました。統率力があり博識でお喋り上手な前会長のまねをしようとしてもできませんので、マイペースでボチボチとまずは2年間の職務を全うしたいと存じます。

皮膚科医学会の重要な事業として、ポスター作り、皮膚の日の講演会があります。ポスターは平成2年から毎年1枚ずつ作っていて、平成16年で15枚目になり、力作揃いです。各医師会、歯科医師会、薬剤師会、県看護協会、看護学校、保健所、福祉事務所などにも配布して、好評です。講演会は11月12日(いいひふ)の前後の日祝日に合わせて平成3年から開催しており、平成16年で14回目を迎えました。平成8年からは毎年宮日会館で開いていて、保育士さん付きの無料託児所も用意しています。宮崎市近郊の方々が主ですが、徐々に根付いてきた感触を得ています。これらの活動が評価されたのか、今春早々「皮膚病診療」という雑誌社が取材に来宮しました。近々掲載される予定です。

また、今年度から始まった宮崎県学校・地域保健連携推進事業の一員として皮膚科も参加させてもらっております。地元選出の文部科学大臣もおられますので、このような活動は今後盛んになると期待しています。微力ではありますが、会員一同団結して、県医師会活動のお役に立ちたいと念じております。本年も皮膚科医学会会員ともどもよろしくお願い申し上げます。



泌 尿 器 科 医 会 長  
中 山 健

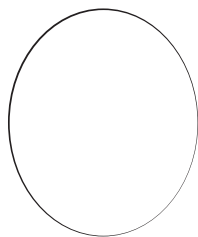
平成17年の年頭に当たり、新春を祝し皆様方のご健勝をお慶び申し上げます。

ところで、昨年は夏の連日の猛暑や豪雨、相次ぐ台風の本土上陸、新潟県中越大地震の発生など日本列島の天と地は大荒れでした。我が医療界でも現行国民保健制度が崩壊しかねない種々の動きが加速し、本年はその正念場になりそうです。なかでも混合診療の解禁は保険外になる部分の野放図な拡大が予想され、商業的な医療保険が跋扈し、国民が等しく医療を受けられる権利が損なわれるのではないかと危惧されます。識者のいわれるごとく混合診療の解禁には絶対反対し、特定療養費制度の充実を図ることで解決すべきです。いずれにしろ、会員の一人ひとりが医政の重要さを認識することが肝要と思われれます。

さて、昨年10月29～31日、第104回九州医師会医学会が当地で開催され、成功裡に終了したことは会員の1人として大変嬉しく思いました。秦会長を始め関係各位のご尽力に対し、深甚なる敬意を表します。

当科領域の懸案事項ですが、この度癌の化学療法、M-VACやBEPなどが厚労省から認可されました。近い将来、抗癌剤処方の新たな資格が求められることが考えられます。また、腹腔鏡下手術などは学会が技術認定制度の確立を急いでいるところです。

本年こそ干支のトリにちなんで、万事が好転することを祈念する次第です。



産婦人科医会長  
西村 篤 乃

あけましておめでとうございます。少しはよりよい年になりますように。

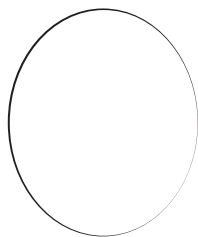
産科医は今や希少価値！

小児科医師の減少が、ここ数年マスコミで取り上げられていたが、産科医師の数も同様に、平行して減少の途であった。ついにお産のできない地域が全国各地で出現し大問題となっている。日産婦学会の調査によると、会員の高齢化が進んで、1/3が60歳以上になっている。

医学部卒業生の4%、約400人が入局するが、産婦人科専門医受験者は300人で推移している。この中で産科をする医師が減少している。医療訴訟が多いリスクの高い科であること、また拘束時間が長いことなどが、婦人科はするが産科は避ける傾向が若い医師にみられる。このことは将来、小児科の問題より、より深刻である。

次に新研修医制度が昨年より始まり、入局者は2年間なくなる。この制度に関連して、各地区の大病院でさえも、産婦人科医師不足で、診療科目を維持できない地域がある。また将来大学の医局が医師派遣できるとは限らず、新研修医制度をきっかけに医局制度が壊れていく可能性大である。

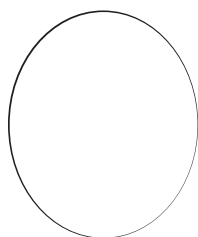
産科医減少の中で、1つの方法として、セミナー、オープン病院を拡大、充実させるのが現実的である。しかし医療事故時の責任問題、報酬の割合など解決すべき問題はあるものの、今や行動すべき時と痛感している。



眼科医会長  
原 田 一 道

明けましておめでとうございます。旧年中は、宮崎県医師会員の諸先生方より多数の

御厚情を賜りました。会員を代表いたしまして厚く御礼申し上げます。昨年当県の眼科医会は公衆衛生事業の拡大と情報網の整備をマニフェストとして新たに執行部が発足しました。眼科も医療改革の名の下の受診抑制の荒波をかぶっていますが、しかし眼科の開設診療所は全国では内科について多く、年々増加傾向にあります。この原因のひとつは、病院の不採算部門の閉鎖に伴う個人開業の開設にあるようです。従来からですが眼科経営上は変動費が低い反面、人件費、減価償却費、高価な医療器械といった固定費が高いことが特徴です。これらは眼科の基本的な必要経費で診療の増加に伴い固定費は嵩上げされますが、国民の目の健康のためには推奨すべきことで、それには応分のインカムが必要となります。そのことを踏まえて我々はアクションを起こすべきだという有識者の意見がありました。このアクションのひとつが効率の良い医療のプロパガンダと考えられたため、昨年私も県内で目の健康講座とアイバンクサポーター講習会を開催し多数の参加者を見ましたので成功裡に終わったと思っています。後のアクションは健康日本21にも謳われているように疾病予防とされますので成人病検診のほか、3歳児検診の拡大と充実に参画することを課題したいと思います。混合診療については眼科部門ではどのような関わりがでるのか不安材料はかかえていますが、本年もどうぞ支援ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



耳鼻咽喉科医会長  
菊池清文

明けましておめでとうございます。

謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中耳鼻咽喉科医会会員に賜りました、皆様の御厚誼に対し、心よりお礼を申し上げますと共に、今年もよろしくお願い致します。

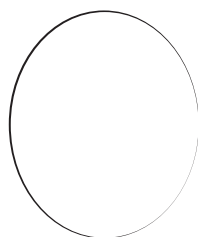
昨年は、耳鼻咽喉科にとりまして可もなし不可もなし、只全体的に将来に対する不安を感じさせる様な1年でした。

今年は、医療費改定の年に当たりますが、今のところどのようになるか噂の一つも飛んできません。只、現状維持が出来れば良い方だとの観測があります。今の所、平成20年には、外保連が出している点数で、処置料がマルメ化がされるとの事が関心事です。

昨年より、少しずつ進んでおります新生児聴覚検査は、宮大医学部耳鼻咽喉科教室と産科の先生の御支援のもと、微々なるものですが少しは実績を上げつつあります。これには、宮崎県等の行政の力をおおいに注いで欲しいと思います。

本来なら新年早々ですので、夢のある事を書けば良かったと思いますが、夢が持てません。只、救いは最近の若い先生方は電子カルテに興味を持ち、すでに利用されている方もおられます。ITがよいよ一般会員のなかに入って来た様です。後10年(20年でしょうか)ほとんどの医療機関がIT化され、患者さんの情報が共有されグループ診療が出来るようになれば良いなあと 생각합니다。

平成17年が、少しでも医療界、いや世界にとりまして、良い年になる事を祈念致します。



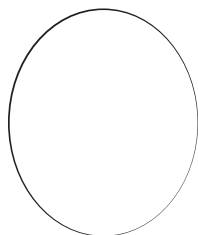
精神科医会長  
後藤勇

謹んで新春のお慶びを申し上げます。旧年中にはいろいろとご厚情を賜りまして誠に

ありがとうございました。

昨年は新潟中越地方の地震災害をはじめ、各地で風水害に見舞われた地域も多く、それら被災者の方々には心からお見舞い申し上げます。これを機会に、本年は災害予防の手だてが改めて問い直される年となりましたが、災害時の緊急医療、その後のPTSDに代表されるような心的外傷の対処の方法など、災害時医療を真剣に検討する必要があることをつくづく考えさせられました。

さて、精神科領域では、昨年5月の第100回日本精神神経学会(札幌)において精神科専門医制度を発足させることとなり、その準備が進められています。これにより精神科医療の一層の進化が期待されることでしょう。入院精神障害者の社会復帰と生活支援体制促進、精神科救急体制整備、心神喪失状態で重大な他害行為を行った者の医療観察法の施行や性同一性障害者の性別に関する法律の施行などに伴って、精神科医に求められる課題は多く、また、うつ病や不安障害の増加、児童・思春期精神科疾患やアルコール依存・薬物依存への対応、痴呆患者の処遇、あるいは啓発活動など、精神科医が果たすべき課題は実に幅広いものがあります。これらについて県医師会の諸先生はじめ関係各位のご指導、ご援助を賜りながら、私どもは出来る限りの努力を続けてまいります。本年も何卒よろしくお願い申し上げます。



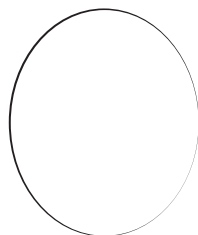
放射線科医会長  
田 村 正 三

謹んで新年のお慶びを申し上げます。昨年は大学統合から国立大学の法人化と大きな

変革の波に揺れ動いた1年でした。放射線科の世界では、機器の一層の進歩が見られる一方で、ランセットに掲載された日本の高い医療放射線被曝と発ガン率に関する論文のように放射線を用いた画像診断の濫用に警鐘が鳴らされました。Multidetector row-CTは現在主流の4列、16列から40列、64列と進化しさらなる高速化と精細化で、例えば冠状動脈撮影が外来での造影CTで行われるようなことが現実のものとなろうとしています。しかし、画像の精細化は被曝の増加を伴いますので、適応を厳格に判定し、最小の被曝量での検査を自戒する必要があります。

これまで、ひたすら形態の詳細な描出を目指していた画像診断に機能や生物学的な動向を画像化する分子イメージングの方向性が見られるようになってきました。具体的にはFDG-PETによる悪性腫瘍の診断やMR spectroscopyなどです。診療へ反映され診断から治療へのプロセスの進化の原動力になってゆくものと思われます。

リスクマネジメントの重要性については言うまでもありませんが、しかしもっと大切なのは正しい診断と正しい治療の追求です。日本医学放射線学会はより高いレベルの専門医の育成を目指して専門医制度の見直しに着手したとのことで、宮大放射線科も専門医修練システムを再点検し、宮崎県放射線科医会もそれに呼応して専門医や非専門の医師会の先生方のための研究会や症例検討会に一層力を入れてゆきたいと考えています。本年も皆様の温かいご支援をお願いするしだいです。



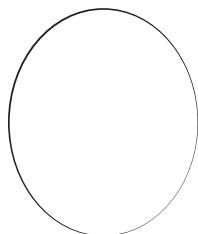
東 洋 医 会 長  
木 下 恒 雄

明けましておめでとうございます。

昨秋は第104回九州医師会医学会で第6分科会(第30回日本東洋医学会九州支部会学術総会)を開催させていただきました。お陰様で188名の御参加があり盛会裏に終了することができました。誠に有難うございました。さて私こと、漢方を学習し始め日常診療に漢方を応用するようになってそろそろ30年になろうとしています。本来ならばベテランの域に達してよい年月が経過しているのではないかと思います。しかしながら、私の漢方診療の内容を振り返ってみますと未だに試行錯誤の連続で、時には患者さんに教えられたり、叱られたりすることもあります。漢方は古代中国に芽生え数千年の伝統を有する医術であるだけに奥が深く現代西洋医学とはニュアンスの違った難しさを持っています。しかし、新しい知見を重視する現代西洋とは異なり「傷寒論」・「金匱要略」・「黄帝内経」などの代表的古典や先哲の口訣もしばしば重視され、またこれらが現代医療にも大いに寄与することが少なくないのです。私の場合はもはや日進月歩の現代西洋医学に遅れを取らないようにすることは至難の業ですが、古典を重視した漢方の学習を重ね、よりよい方向を目指して試行錯誤を繰り返しながら努力を続けたいと思っています。今後とも会員諸先生の御指導、御助力を何卒よろしくお願い申し上げます。



## 年 頭 の ご 挨拶



宮 崎 県 知 事  
安 藤 忠 恕

明けましておめでとうございます。

宮崎県医師会の皆様におかれましては、平成17年の輝かしい新春を健やかにお迎えのことと心からお喜び申し上げます。

人口減少時代を間近に控え、社会全体の活力の低下が心配される中、我が国においては新たな社会経済システムの構築を目指して、様々な改革が進められております。地方におきましても、市町村合併や厳しい財政状況を背景として三位一体改革が進められておりますが、一層の行財政改革はもとより、創造的競争が展開できる魅力ある地域づくりを進めることで、これらの改革を分権型社会の実現に結びつけたいと考えております。

このような中、今年3月には、県民の皆様の提言やアイデアをいただきながら検討を進めてまいりました新しい宮崎県総合長期計画を策定する予定です。

この中では、温暖な気候や豊かな自然などの恵まれた環境を生かし、県民一人ひとりが健康づくりに取り組むとともに、国内外の人々の健康づくりにも寄与する「健康立県みやざき」を目指すこととしております。

県民、市町村、県が一体となって、本県の持つ特性を最大限に生かした取り組みを積極的に展開することにより、計画の基本目標である「人と自然にやさしい『元気のいいみやざき』」を築いてまいりたいと存じますので、宮崎県医師会の皆様の一層の御理解と御指導をお願い申し上げます。

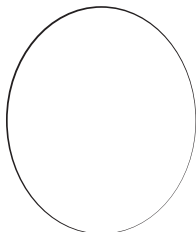
新しい年が、皆様にとりまして、心安らかに暮らせる明るい年となりますことを祈念いたしまして新年のごあいさついたします。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

理	事	常任理事	副会長	会長
丹上	中脇	高小	吉和	浜夏
田島	坂橋	牧一	建徹	恵康
光昌	信政	鷹世	也亮	則仁
明章	文郎	見鷹	世也	亮則
事	務	員	同	副議長
宮崎県医師会				甲斐文明
				前原東洋
				稲津舜介
				志多武彦
				大坪睦郎
				秦喜八郎

## 年 頭 の ご 挨拶



文部科学大臣  
衆議院議員（1区）  
中 山 成 彬

新年明けましておめでとうございます。  
宮崎県医師会の

先生方にはご健勝にて新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

先生方には県民の健康の増進と地域医療の確保のために、日夜ご尽力いただいておりますことに深く敬意を表します。私は昨年9月の内閣改造におきまして、文部科学大臣を拝命致しました。これもひとえに皆様方の長い間のご支援、ご協力の賜物でありまして心より厚くお礼申し上げます。

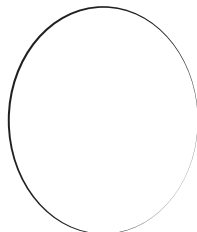
我が国の教育をめぐる問題は多岐に亘っており、日本の将来を考えた場合、教育改革は待ったなしであります。私は11月に「甦れ日本！」と題する私の教育改革案を公表しました。スピード感をもって諸改革を進めて参ります。

さて、長年我が国政治の最大の課題でありました景気対策、経済構造改革を進めている間に日本の財政は国家も地方も危機的な状況に立ちいたっており、財政構造の見直しを断行する中で、地方財政のいわゆる三位一体の改革が実施されようとしています。これは特に地方にとっては大きな影響を及ぼしかねないものであり、慎重に進めていかなければならないと思います。

急速な人口の高齢化が進む我が国では、年金、医療、福祉、介護制度についても見直しが進められており、先生方にもご心配をおかけしております。私は世界に誇る日本の社会保障制度を将来に亘って持続可能なものにすることを基本とし、特に住民と密着した地域医療を充実することを第一に考えて参ります。

いろいろ問題山積の日本ですが、将来に希望を持って活気と自信に満ちた社会を建設していくために、今年も全力で取り組んで参ります。引き続き皆様方のご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

最後に先生方の益々のご活躍とご多幸をお祈り申し上げ、新年のご挨拶と致します。



衆議院議員（2区）  
江 藤 拓

新年明けましておめでとうございます。  
宮崎県医師会の  
先生方におかれましては、ご

健勝にて新年をお迎えのことと、お慶び申し上げます。

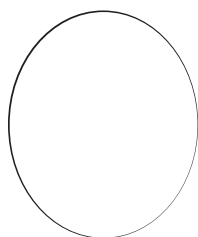
はじめに、先生方には日頃より温かいご支援ご協力を賜り、心より感謝申し上げますと共に、地域医療の推進にご尽力されておりますことに對し、深く敬意を表します。

また私も皆様にご多大なご支援を頂いてからの初当選からようやく1年が過ぎました。ここに改めて厚く御礼申し上げます。

国と地方の借金が700兆円にもなり、財政改革は避けては通れない現状の中にあつての税制改正、予算編成は、ともすればまず歳出カット、国民の負担増へと進みがちであることに私は大きな懸念を抱いております。財政再建の名のもとに地方が切り捨てられることのない様、地方選出の代議士として努力して参る覚悟です。

昨年末は、「国民皆保険制度を守る県民大会」並びに延岡市で開催されました「宮崎メディカルフォーラム2004」に参加させて頂き、先生方より率直なご意見をお聞かせ下さいまして大変勉強になりました。小児救急医療の問題など、まだまだ解決しなくてはならない課題が山積しておりますし、何と云っても、患者の経済力によって受けられる医療に差が生じる「混合診療」の全面解禁については到底容認できるものではありません。混合診療が全面解禁されれば、自由診療部分の費用負担に備え、民間の医療保険にも加入せねばならなくなり、世界で最も優れた保険制度である、国民皆保険制度の崩壊に繋がりがかねません。これらの諸問題の解決に向け、邁進して参りますので、先生方のご指導ご鞭撻を賜ります様、今後とも宜しくお願い申し上げます。

最後に先生方の更なるご活躍とご健勝をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。



衆議院議員（3区）

古 川 禎 久

新年明けましておめでとうございます。宮崎県医師会の

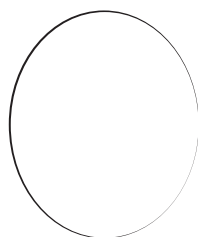
先生方におかれましては、ご健勝にて新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

先生方の日頃の暖かいご指導に心より感謝申し上げますとともに、県民の皆様の健康増進・福祉向上への多大なるご貢献に対し、心より敬意を表する次第です。

さて、国政の諸課題に取り組ませて頂くなかで、いま私は大変危惧することがございます。それは、現在の国政における一つの大きな流れ、すなわち、いわゆるアメリカンスタンダードで日本社会をアメリカ型に変えようという政治的潮流の存在でございます。日本型の社会システムは遅れたもの・悪いものとみなし、競争・採算性・市場原理でもって日本社会を律していこうというわけですが、しかし私には、「和をもって尊しとなせ」という国柄の日本にそれが合致するとは決して思えないのです。

混合診療の解禁論議もその流れの一つです。アメリカンスタンダードを持ち込むことによって、世界に冠たるわが国の医療システム・皆保険制度を破壊してしまつてはなりません。わが国を、持てる者・持たざる者が二極化する殺伐とした社会にしないよう、国会の末席を穢す者として今年も全力で取り組んで参ります。引き続き、皆様方のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

最後に、県医師会の益々のご発展、先生方のご多幸をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。



参議院議員

小 齊 平 敏 文

明けましておめでとうございます。

宮崎県医師会の皆様方には、県民の医療福祉衛生、また健康全般についてご尽力いただいております、心から感謝いたしております。

特に県医師会の皆様方が、国民すべてが平等で高度な医療を受けられる「国民皆保険制度」を守り、国民医療の不平等を引き起こしてはならないと混合診療の解禁反対に全力を投入して来られたことに、深甚の敬意を表しております。

規制改革・民間解放推進会議が打ち出している方向性を見ますと、米国流の弱肉強食と市場原理で貫かれており、わが国のシステムを悪しきもの、非合理的なものと決めつけているような気がいたします。その最たるものが、混合診療の全面解禁です。

保険証を持参すれば誰でも良質で効率的な医療を享受できるわが国の皆保険制度を壊す必要は全くありませんし、患者がどの会社保険のどのランクに加入しているかを聞かれた上で、治療方針が決まるという米国の医療制度を模倣する必要もありません。

国内未承認薬等の問題も、特定療養費制度の拡充を図り、一定のルールの下で対応すれば解決出来るものと思っております。

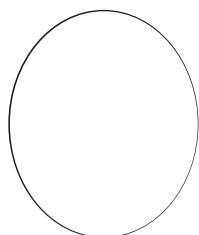
現時点で全面解禁は見送られつつあるものの、いずれにしても混合診療解禁には絶対反対の立場を貫いて参る決意です。

今後とも医師会の皆様方と共に、国政の立場から国民医療の確立と地域医療の進展に精一杯の努力をさせていただきます。

県医師会の益々のご発展と皆様方の一層のご多幸を祈念して、新年のご挨拶といたします。

## 就 任 挨 拶

## 宮崎大学医学部新任教授挨拶

整形外科科学講座教授 帖 佐 悦 男  
ちよう さ えつ お

平成16年5月16日付で発令を頂き、前任の田島直也教授の後任として宮崎大学医学部整形外科科学講座を担当させて頂くことになりました。

本籍は鹿児島県知覧町で、生まれは宮崎県宮崎市です。

父親の仕事の関係上小学校時代は、兵庫県の西宮で過ごし、その後宮崎大学附属中学校から鹿児島鶴丸高校へと進み、大学は大分医科大学の第一期生として入学しました。大学卒業後は、住みやすい宮崎に帰ってきました。小学校時代は、少年野球に明け暮れて肩を壊してしまい、中学校時代は、今ほど人気がなかったサッカーをしていました。大学時代は、一期生で大学の創生期ということもあり、様々なスポーツに参加したり、写真部などにも在籍していました。

卒業後、初代教授木村千仞先生の宮崎医科大学整形外科に入局し、主にリウマチや脊椎を中心に学びました。出張病院では、その当時病院数が少なく、整形外科医も少なかったので、様々な外傷や多くの症例を豊富に経験することができました。時には冷や汗をかきながら手術したこともありましたが、今のわたくしがあるのはこの時の臨床経験が大きく影響していると思います。そして、第二代教授田島直也先生のもとで、下肢関節やスポーツを中心に臨床を行いました。また、留学させて頂いたベルン大学(GANZ教授)では、股関節を中心とした関節外科、外傷の臨床および研究を行い、これは現在も継続しています。

研究に関しては、股関節疾患の臨床と基礎研究、スポーツ医学やバイオメカニクスによる病態の解明を中心に行ってきました。股関節疾患

では臨床に直結した基礎研究として診断・病態解明(姿勢と臼蓋被覆状態、新しい疾患概念の提唱)および治療(関節温存手術、手術展開法の改良、人工関節の開発)を研究してきました。スポーツ医学の分野では、県内外のメディカルサポート、疲労骨折のバイオメカニクス研究などを行っています。その他のバイオメカニクス研究として、有限要素法を用いた脊椎疾患の病態解明や、人工関節の開発、万能試験機や三次元動作解析を用いた病態解明などです。最近では、共同研究として整形外科領域でのアドレノメデュリン、関節リウマチや遺伝子解析を行っています。

今後は、先輩方が築かれた教室の流れを踏襲し、特に関節機能再建、バイオメカニクスの手法や遺伝子解析などを用いた病態の研究、生体活性ペプチドの研究などを行い、教室の柱の一つであるスポーツメディカルランド宮崎を推進し、臨床では関連施設や地域の第一線で活躍されている先生方との連携を密にとりながら特定機能病院でしかできない最先端の治療を開発・実施し、宮崎から世界へ発信できるよう頑張る所存です。さらに、今後は地域医療も重要課題の一つとして考えております。そのためにはマンパワーが必要なことは明白で、我々とともに教室を支えてくれる方を募集しています。もし身近に整形外科教室に入りたいと思っている方がおられましたら、ご遠慮なく御紹介ください。

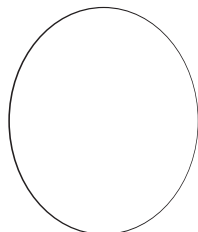
宮崎大学医学部整形外科科学講座を担当するにあたり、教室員の和を大切にし、質の高い臨床・研究を実施し、学内外連携を推進し開かれた特徴ある臨床外科講座として貢献したいと思っています。

やる気と体力はありますが、経験がものを言うこの世界ではまだまだ若輩者です。医師会の皆様方の御指導・御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



## 就 任 挨 拶

## 宮崎大学医学部新任教授挨拶

解剖学第一講座教授 ^{いま}今 ^{いずみ}泉 ^{かず}和 ^{のり}則

私は京都生まれの大阪育ちです。若干せっかちな関西気質がいくつになっても抜け切りません。温厚な宮崎県民に親しんでもらえるか悩みの種です。この性格

は長い時間をかけて少しずつ改善していきたいと思いますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。出身大学は東京農工大学で、獣医学部で病理学の研究を行っていました。そのときはまさか医学部で解剖学教育の道に進むとは想像さえしておりませんでした。卒後製薬会社に就職、その後大阪大学医学部の非常勤講師を経て奈良先端科学技術大学院大学の助教授として分子生物学の教育と脳疾患の基礎研究に従事して参りました。そして昨年12月1日付けで宮崎大学医学部解剖学第一講座に着任致しました。このように医学部の諸先輩の先生方とはかなり異なった経歴を踏み、紆余曲折を経て宮崎の地で解剖学の教育研究の道を志すことになりました。

医学生が人体の解剖学実習や講義を受講しますと医学を学ぶ道を歩んでいることをはじめて実感致します。この時身につけた知識は医師として生涯役に立つことは申すまでもありません。その意味では医者としての礎を築く解剖学教育の重責を痛感しております。講座内外の先生方のアドバイスを拝聴するとともに私の基礎医学の知識を加味し、学生にとって最高の解剖学教育を目指したいと思っています。

一方、基礎研究にも尽力したいと思っています。基礎系講座に着任したわけですから、も

ろん研究業績が強く求められるのは承知しております。独立法人化後、研究費は外部資金によるところが大きくなってきています。この外部資金を獲得するためにも卓越した研究業績が必要になって参ります。さらに地方大学として特色のある研究を展開し、日本全国あるいは世界に発信できる“novel”な発見、発明を目指したいと思っています。私がこれまで行ってきました研究は、脳の難病のメカニズム解明です。中でもアルツハイマー病の研究に関しましては、大阪大学医学部、トロント大学などの研究機関やいくつかの製薬メーカーの研究所と共同で発症に至る分子機構の一部を解明することに成功しております。タンパク質の製造工場であり品質管理を行う小胞体の機能がアルツハイマー病では障害を受けているというものです。この発見は後にパーキンソン病やポリグルタミン病などの神経変性疾患の病態発症機構解明にもつながり、今ではこのような病気の治療のためにも小胞体機能を改善する新しい治療法の開発が望まれるに至っています。宮崎におきましてもこれまでの研究スタンスを変えることなく、「難病の治療法開発」をキーワードに研究に邁進したいと思っています。

以上のように夢と希望を胸に抱いて宮崎にやって参りました。自分の理想通りにはなかなか上手く行かないことが多々あると思いますが、本学の先生方、医師会の先生方のお力添えを得て大学発展のため尽力したいと思っています。ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

## 新 春 随 想

(その1)

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきありがとうございます。1, 2月号にわけて掲載させていただきます。

## 酉年に因んで

宮崎市 竹内病院 竹^{たけ}内^{うち}三^{さぶ}郎^{ろう}

昨秋久方振りに大学の同門会に出席しました。私は鹿大一外科開設当時九大から赴任される教授に付いて鹿児島にやって来ました。したがって同門会で勿論最年長に属します。久方振りに出席した私に、会う人毎に「先生お元気そうですね。お年は幾つになられましたか？まだゴルフはしていますか？」と。始めはそれらしい返事をしていましたが、終わり頃には「人の年をきく野暮な事はやめなさい」と。又実際自分の年が幾つになったか、80歳を過ぎた頃からあまりにも1年が過ぎるのが早く即座に年を答えられなくなりました。幸いにも今年は酉年なので7回目であり、迷うことなく返事が出来ます。

## 恩師の心に残った言葉

宮日新聞が昨年4月から毎土曜日の生活情報欄に県内の有名人を選んで「心に残った言葉」を連載し私は興味を持って拝見しています。そして私は大学時代の恩師の言葉を思い出しています。「過去を振り返るより、これから先、将来を夢見て過しなさい」と。医局を離れて各地に赴任したり、或いは開業した古い弟子が恩師を囲み時折集まることがありました。その時弟子の我々は久方振りとてよく昔の医局時代の思い出話を楽しんでいました。その時先生はそんな話

題に一向に興味を示されず「これからの外科はね…。これからの医療はね…」と。そんな事から先生の前では昔話を楽しむことが次第となくなり、又私自身も習性として過去を振り返って楽しむことが少なくなりました。思慮深くこれから先を推測するようになりました。

「人間の幸は夢を抱き、夢の実現に努力すること」(ベルギーのスエネンズ)

## 運動による脳活性化を目指して

清武町 宮崎大学医学部^{かん}河^{なん}南^{ひろし}洋^洋  
生理学第一講座

21世紀は「脳の時代」と言われ、マスコミ等で脳についての話題がしばしば取り上げられている。その背景の中でも特記すべき事は従来、脳・神経細胞は一度障害を受けるともはや修復不能と考えられてきた。ところが驚くべき事として最近、成人脳においてもある条件が揃えば新たに神経細胞が新生しうることが証明され、今後

の展開が大いに期待される。一方、生活習慣病に対する関心が高く、その予防・治療における「食生活」と共に「運動」の重要性が指摘されている。運動の効能については主に末梢(全身)性効果、すなわち血圧低下、血糖・コレステロール値の低下、また体重減少等がよく知られているが、最近、運動により脳内の色々な生理活性物質が活性化され、認知・記憶・学習・情動面での有効性が明らかにされつつある。中でも特に脳由来神経成長因子、インスリン様成長因子といった成長因子物質が運動により誘導・分泌され、脳高次機能改善の担い手として働いていることが明らかとなってきた。私自身、日常、仕事に追われ、なかなか恒常的に運動に参加することが難しい面があるが、宮崎に赴任した12

年前頃より、宮崎県総合運動公園(木花)周辺を週末になるとジョギングをして楽しんでいた。ところが少しオーバーワークとなり、数年前から膝を痛めドクターストップがかかり、その後はもっぱら自転車で宮崎のいい景色・気候を満喫している。私の好みのコースは自宅から木花総合運動公園を経て最近完成したトロピカルブリッジを渡り、青島までである。日向湾の眺めは素晴らしく、また早春のキャンプ時には読売ジャイアンツの選手を間近に見ることもしばしばである。ちなみに私は阪神タイガースファンだ。残念な事に、またまたごく最近膝を痛め、薬同様、運動にもいい面、悪い面があり、そのバランスの難さを痛感している。しかし早急に回復し、再びペダルを踏む日を夢見ている。

### 短歌「医師会病院新築」

延岡市 藤本内科小児科医院 藤本孝一

永年の医師会員の願ひなる

医師会病院新築さるる

待望の新病院に依頼せる

患者の治療ただ有難し

新築の急病センター処置室の

広く明るしベッドの並びて

両親に子どもも四人処置室に

点滴始む食中毒ぞ

新築の診察室にわが肌の

老斑めだつやがて七十

## Miles Smiles

清武町 宮崎大学医学部 精神医学講座 いし だ やすし  
石 田 康

いつも Tony Williamsのことを考えていた。どうすればあんなシャープで官能的なシンバルワークが出来るのか、どういうパラディドルを使えばあんな魅力的なスネアが叩けるのか、どんな練習をすればあの動物的で繊細なキックが踏めるのか。ただ、自由奔放に振る舞う Tony の傍らには、不敵に微笑みつつそれを許していたバンドリーダーの Miles Davisがいたはずだ。

学生(大分医大)時代、ジャズ研でドラムスを担当していたわたしの生活は、一時期ジャズ一色だった。当時、トキワデパートの裏あたりに、仲間が練習場兼たまり場に使っていた AfterGrow というジャズ喫茶があった。そのマスターから、「寝てもジャズ、起きてもジャズ、風呂入ってもジャズ、糞してもジャズ」と、ミュージシャンたるものの心得を言われ続けた(マスターは渡辺貞夫さんの台詞だと言っていたが多分嘘だろう)。バイトも、コンサートやライブの楽器・機材運搬等を率先してやった。城島ジャズインでも何年か楽器運びをやり、多くの演奏家の方々と話をする機会に恵まれた。数年前に他界された日野元彦さん(トランペッターの日野皓正さんの弟)から、「へー、医者になるの。病気になったら頼むね(笑)」と、夕暮れ迫るステージ袖で言われたことも今では切ない思い出である。

いま学生を指導する立場にあり、自分の学生時代を振り返ると、様々な自己矛盾を感じる。それは単に、不真面目で出来の悪い学生であった自分が教官でいる事実に対してだけではなく、われわれ教官が考える理想の教育システムは、

往々にして得ないということである。大学のスタンスとして、客観的にみて高いポテンシャルを持った学生を迎え、入学後はある程度の自由度を持って育てて行く懐の深さも大切だと思う。本学医学部でも今年の入試から久しぶりに学科試験が復活する。

## 私の宝物

延岡市 ほうしやま ひろし  
ほうしやま子どもクリニック 宝珠山 弘

ふと幼い日を思い出していると、思い出した品物があった。誰にせよ人が幼い時より隅なく思い出せるものではない。

雲の重くたれた薄暗い日、山に登って自分の前に展げる景色を眺めるようなものだろう。

私には永年にわたり、「心の宝物」としてしまっている物がある。何と古めかしい品物かと思う。

しかし、私にとっては忘れられない価値ある美しいものである。それは小学校1年生より、



使って今日まで保有している唯一の筆箱(エンピツ・定規を入れる)である。昭和12年当時1円50銭で父が買ってくれたクロ色の革製品であった。母がこんな高いものを買って、今すぐなくしてしまうのに…と会話していた事を思い出す。

以来中学校、高校、大学6年間、そして昭和34年4月の医師国試まで机において使用した。国試会場で「古めかしい筆入れをちょっと見せて下さい」と横に立った受験生を近頃のように思い出す。「君の名は」ではないけれど名前も聞かず開始のベルが鳴った。

当時は、今日のように物資に恵まれた時代ではなかった。しかし幼な心に物は大切に使わねばならぬ、と云う気持があった気がする。

TV時代の我が子供達は、いくつ買ったであろうか。物を大切にする心はいつの時代でも大切であり、これは儉約とか節約とは少し異なると思っている。私流に云えば「美しさ」であろうか。真に貧しく生きる。美しく生きる心こそ、いつの時代にも求められることではないだろうか。

## 文化国家ということ

宮崎市 大西医院 大西雄二

イラクの思わぬ展開にアメリカの指導層は苦虫を噛み潰しているようだが、そもそも国連決議なしのアメリカのイラク侵攻をみてその態度について考えた。「アメリカンスタンダードがグローバルスタンダードである」少なくともアメリカの権力の中枢にいる人々はそのように思っている。それを可能にしているのは世界の文化をアメリカが支配しているからである。分かりやすく言えばアメリカの映画産業が世界のマーケットを制圧しているからである。子供の頃から映画に親しんでいる私の頭の半分はハリウッドが占めている。これにイギリスのハリーポッターとロード・オブ・ザ・リングを加えてもよい。ともに主戦国である。

1939年「風とともに去りぬ」が世界中で上映された時、日本の文化人が報道班員として外地で同映画を見て、こんな作品を作る国と戦争をしたら絶対に勝てないと思った。

歴史的に見ると古代ローマ帝国が西洋を支配した時代、唐が東洋を支配した時代、大英帝国が世界に覇を唱えた時代は政治支配とともに文化支配であった。ただジンギスカンのモンゴル帝国は破壊と殺戮をやり、文化を残さなかったために蹂躪された地域には恐怖心のみがまだあるという。

これからの世界に日本の居場所はあるであろうか。私はなかなか難しいと思う。半導体で世界を支配したと思っていたら瞬間に転落した。経営上の戦略の失敗と慢心があったからであろう。プラズマテレビと液晶テレビが付加価値が

高いと思っていたら、韓国・台湾に追い抜かれたという。

文化面では資金と才能の集中の不足と、撮影での社会の規制が多過ぎ、映画産業でリードすることは無理であろう。私はアニメとゲームソフトで打って出ればよいと思う。我々は手塚治虫という天才を生んだ。

それには多様な生き方と価値観を大切にすることである。かつて文学や美術、音楽をやるのは決まって放蕩息子や娘であった。その息子や娘たちから新しい文化がおこったこともある。多様な価値観と自由な生き方を認め、世界に文化を発信できる成熟した国であって欲しい。

最近韓国の恋愛ドラマがブームであり、主役の男性に日本の女性たちが血道をあげているという。このことは結構なことである。「スキャンダル」というフランスの古典文学作品の映画化を同俳優の主演でみたが、ディテールの精緻さといい欧米の前作に優る出来栄であった。最近の彼の国の映画の水準とパワーは我が国を凌駕している。極東アジアでも文化国家として後塵を拝してしまった。資金と才能を集中させ国家的建て直しが必要である。

## 新 し い 職 場

宮崎市 宮崎県赤十字血液センター 立山 浩道

昨年3月末に、県立宮崎病院を定年退職いたしました。26年8か月勤めたことになります。自分ではまだ若いつもりでいたのですが、もう古希も近いので引退の時期がやってきたようです。これからは、男声合唱、旅行、ゴルフやボウリングなどを楽しみながら、残された人生を大切に生きて行こうと考えていました。

しかし世の中はそんなにあまくはないようです。7月1日から宮崎県赤十字血液センター勤務をすすめられました。遠くに行くわけでもないし、幸い自宅から通勤可能ということでもあり、私にできるのであれば…ということでお引き受けしました。

血液センターは法律のもとで生物由来製品製造・販売を行う日本赤十字社独自の血液事業です。この事業は医療現場で輸血療法を行うために「安全な血液製剤の安定供給の確保」ということを基本理念としています。一昨年、輸血新法が制定され、今まで以上に法律によって厳しく管理監督されるようになりました。

血液を供給される側にいた者が、今度は反対に供給する側になってみますと、また違った世界が見えてくるようです。

ご存知のとおり、血液センターは献血者の善意による貴重な血液をいただくことから始まって、それを成分輸血製剤に製造し、限られた時間内に医療機関に届けるという仕事をしています。そのためには目に見えない莫大な労力が費やされています。血液型・各種感染症のチェッ

クなど厳格な品質管理、安定した供給のために全国視野での需給調整・緊急搬送など、天候・災害に関係なく、職員の緊張感と懸命な努力で「安全な血液製剤の安定供給が確保」されているのです。まさに、人道・公平・奉仕…といった「赤十字思想」が根底に流れているのを感じます。

私自身も性教育の場などで、常に相手の立場を考え「おもしろ」と「いたわり」の心を持って…などと偉そうに講演をしています、まだまだ修行が足りないところがたくさんあるようです。

2005年も、残る人生を元気で頑張りましょう。

焼酎に関する最古の文字である。焼酎づくりに適した自然風土に相まって大口が焼酎のふるさとと云われるゆえんだ。2人は焼酎をたしなみ焼酎文化を今に伝えてくれた。昔も今も焼酎文化を支えるのは焼酎を愛飲する人達である。大口の地は大きな口とあるように古来さまざまな地域から文化が流入し熟成された地だったといえる。川内川上流から運ばれた土は肥よくな平野をつくった。ここに用水路が配され米がとれるようになった。一方で常に洪水との戦いの歴史があった。そうした風土や歴史から幾多の人材が生まれた。金鉱や電力といった文化の原動力があった。明治41年に建造されたドイツ式レンガ造りの曾木発電所は技術的には赤坂離宮にも匹敵する建造物である。歴史小説家の海音寺潮五郎氏を生んだ文学的風土もある。郡山地区に伝わる棒踊りは棒術に通じる独特のもの。大口のこれまでの歴史は異文化の共存の歴史でもある。それだけに大口の人々や文化には個性が感じられる。

お茶とお酒は人間が楽しく生きるのに大切な嗜好品であり、養生のための薬でもある。その中で蒸留酒である焼酎は人間の英知が作り出したもの、21世紀を生きていく為には欠かせないものだ、昔から女性も焼酎をたしなんでいた。男性のように深酒をすることはないし女性は焼酎のテイスターだといえる。長寿の年寄りには黒砂糖と焼酎を楽しんでいる人が多いことにも注目したい。作次郎、鶴田助太郎の落書きには「座主は大きなこすてをちゃりて、一度も焼酎をくだされず候、なんとも迷惑なことかな」とある。一般的にこすてとはこすい(けち)という意味だが染め付けは磁器の「呉須手」の意味をかけていると解釈したい。意外とできのいい落書き

## 焼酎と薩摩大口

都城市 藤元早鈴病院 あり みつ かね お  
有 満 金 郎

ふるさとの 薩摩の国は 空あをし

たゞあをあをと 澄み通るなり

海音寺 潮五郎

わが故郷歴史と文化がはぐくんだ海

私の母の実家の近くに郡山八幡神社がある。

昭和29年(1954)年1枚の棟札が発見された。永録(1559)年の年号がある。その札には改修工事に加わった宮大工の作次郎、鶴田助太郎の名と共に焼酎の2文字が記されていた。これが現在

なので後世の人に伝えたいとわざわざ書き残したのだろう。決して恨みがましいものではなくて2人の文化度の高さを感じさせてくれる。この440年前の落書きをメッセージとして受けとめ新しいミレニアム(千年紀)の地域づくりに生かして欲しいと鹿児島大学の法文学部の原口教授の講演の内容を記しました。原口先生は専門は日本近世近代史、とくに東アジアと南九州の歴史家であり、鹿児島では焼酎博士としても有名であり素晴らしい郷土の歴史の研究家であり、又、原口教授は「心と体に優しい伊佐の焼酎」という題でこう話しておられる。

東洋のナイアガラと呼ばれる曾木の滝、しぶきを上げて流れ落ちる清流は伊佐盆地の水田を潤し、良質の伊佐米を育ててきた。さらに豊かな緑と厳しい寒さは盆地を冷涼な空気で包み、おいしい焼酎づくりを促してきたのだ。「薩摩の焼酎は日本一……。いな世界一である…。僕のふるさとの焼酎である」。こう書いたのは大川出山の歴史作家海音寺潮五郎、大川酒造の「伊佐錦」のラベルには、海音寺潮五郎の直筆が使われている。最近の研究によると本格焼酎には心筋梗塞や脳梗塞などの原因となる血栓を溶かす酵素を体内で活性化させる効果があるという。豊かな台地と清らかな水で仕上げられた伊佐の焼酎を口にすると疲れもストレスもすーっと溶けていくようだ。ハイテク社会に生きる現代の「だれやめ」にも伊佐の焼酎は欠かせないと述べておられる。

櫻島 わが前にあり

西郷も大久保もみし

火を噴く山ぞ

海音寺潮五郎

薩摩の志士たちも屹度焼酎で英気を養ったのだろうと私は昔を偲びながら、そして原口教授のわが故郷の焼酎の講演に感激して素晴らしい先生の講演の内容を御紹介申し上げて、私は平成17年の年男の新春随想の責をまぬがれたい。

## アナログレコードの魅力

都城市 吉松病院 ^{よし まつ なり ひろ} 吉 松 成 博

学会に行くたびに、暇をみつけてお茶の水あたりを、回遊し中古のクラシックレコードを買うのが、私の東京見参の楽しみの一つである。旅行鞆以外にレコードケースを持っていく。帰りにはいっぱいになる。最近インターネット通販も始めた。自宅に帰り、レコードに針をおろし、演奏に耳を傾ける。濃厚で重く存在感たっぷりの音、ほとぼしる激情を感じさせる音楽に、満喫できた時ほどの喜びは、この上ない。数十年前のライブ音楽が目の前に広がる。CDでは聞こえない音楽がよみがえる。

アナログとCD どう違うのか。古い録音、CD時代以前の音源に関しては、アナログに分があるのは、確かだと思う。CDは硬質でシャープ。アナログは肉厚で、重く温かい音。実在感は一



ナログに軍配あり。特にオリジナル盤は音がよい。オリジナル盤とは、制作した国で最初に発売されたものをいう。レコードの制作段階では、マスターテープに録音しマザーラッカーを作り、複雑な過程を経てレコード盤はできあがる。マスターテープから日本向けのテープの制作(いわゆるダビング)で、音質の劣化が発生する。それ故オリジナル盤、特にファーストプレス盤が珍重される。例えば、同じ演奏でも英 DECCA 盤(オリジナル盤)が、日本 LONDON 盤より音がよいのである。時にはオリジナル盤ではないが、安価で、音質のよい名演奏にめぐり逢え一喜する。

ただでさえ忙しい毎日、ターンテーブルの回転を見ながら時間、自然と一体となったリニアな時間を、温かい雰囲気過ごすことが、レコードの最大の楽しみであると思う。皆さん、押入の隅に眠っているレコードはありませんか。再び宝物として、よみがえるかもしれません。レコードの音でよみがえる大切な思い出がそこにあるのです。

## 南 国 の 花

延岡市 井上病院 ^{いの}井 ^{うえ}上 ^{ひでお}日出男

辛酉生まれの私は、今年第7回目の年男を迎えたことになります。満83歳、私自身はさほど高齢と認めたくないのですが、往年の悪餓鬼の多くは既に世を去り、矢張り年寄りかなとも思うこの頃です。でも幸に有病息災、家内もまあ元気、良き後継者?にも恵まれて衆生に感謝しつつの毎日です。

そんな訳で、私共夫婦は十数年来オーシャン・クルーズを楽しんで参りました。船旅は目的地に着くまで退屈でしょうと言われる方もいますが、航海中は船内で色々なイベントが催されたり、専門の講師が乗船されて興味深いお話も聴けますので、心配御無用です。今回はお正月にちなみ、私の少年時代の憧れの海、南太平洋を周航した時伺った「花」のお話を致しましょう。

15世紀以降、ヨーロッパの諸国は領土獲得の目的で、こぞって航海家達をアジアや南太平洋に向かわせました。フランス人のルイ・アントワーズ・ド・ブーゲンビル伯爵もその1人で、ルイ15世の命によりブドゥーズ号で世界周航を行いましたが、彼の目指した南太平洋に於ける新島発見では、何時も他国に後手を引いてしまいました。例えば1762年、彼はフオー克蘭ド島を発見しましたが、既にイギリスやスペインが発見した後でした。1766年、彼が発見し新シテ島と命名した島は、既に他国からタヒチ島と名付けられていました。

このように不運なブーゲンビルでしたが、彼は他の探検家と違って航海に天文学者や博物学者を同行しましたので、多くの島の位置を正確

に測定したり、動植物の詳しい情報を入手することができました。後世の人はこの不運な探検家の功績を讃えて、南国に咲く美しい花をブーゲンビリアと呼ぶことに致しました。

まだ我が国が鎖国制度の下で、呑気に泰平の夢を貪っていた頃のお話です。

## 最 初 の 一 歩

宮崎市  
たにぐちレディースクリニック

たに ぐち じ ろう  
谷 口 二 郎

ある患者さんから毎年年賀状が来る。実はその人は私が産婦人科医になって初めて帝王切開の手術をした人なのだ。医者になって、2年目のことで、それからずっと年賀状をいただいている。

当時医者になると2年間の研修期間があった。その間にいろいろ経験し、勉強して1人前になるのだが、大きく分けて2つの道がある。1つは大学に残り臨床だけでなく研究をする人。もう1つはすぐ実践の病院に入り、臨床経験を積む人。産婦人科の場合、お産にどんどん立ち会ったり手術をするということになる。

元来頭を使うのが苦手な私は、最初の1年は大学に居たのだが、どうしても臨床でどんどん手術がしたくなり、2年目は大分の県病院に研

修医として入った。そこはまさに頭で考えるのではなく体で考えると言った方がいい位毎日手術があった。最初は手洗いして手術室に入り、鉤引きといって術野がよく見える様に金属のヘラで引っばるのである。それがしばらくすると、前立ちと言って術者の前に立ち、糸結びなどをする。だから暇があると、いつも椅子などの脚などを使い糸結びの練習をさせられる。うまく糸が結べる様になるまで2～3か月はかかる。そしてその後自分が主治医になり執刀することが出来るのだ。

当然熟練医師が前につき手とり足とり教えてくれるのだが、ニッチもサッチもいかなくなると先輩医師がメスを取り上げ、ブツブツ言われながら手術は進む。

医者になりたての当初は教えてもらうばかりだが、3,4年もすると後輩を教える立場になる。その中にはものすごく不器用で、果たして手術なんか出来るのだろうかと思えるような人もいる。しかし2,3年と教えていくうちに段々うまくなっていき、又そういう人達が又その後輩を教えていくのだ。それは数年前の自分の姿がダブって見える。

慣れてくると生意気になり、どんな手術でも何とかなるさと思う様になってくる。でもそういう時は得てして手術が雑になってきているので出血も多い。

私は今でも手術する前の日は、果たして明日の手術はうまくいくだろうかと眠れないことがある。何回同じ手術をしてもやはり恐いのだ。しかしその恐さがあるからこそ、慎重に手術を進めていくし、結果として丁寧な手術をする事になる。

さて最初に述べたように、私が初めて執刀し

た帝王切開の患者さんから毎年年賀状が来るのだが、今だに私が初めて執刀した手術だとは伝えてない。あるジョークに患者さんが「私、初めて手術受けるんです。だから心配で心配で…」と言うと、医者が胸を張って「大丈夫、私も初めてだから」というのがあるが、まさにその心境だったのである。今それを伝えたら、きっと相手はびっくりしてお腹の傷が大丈夫かどうかもう1度確かめるに違いない。

でも考えてみれば、いわゆるブラックジャックと呼ばれる世界的に有名な医者でも、最初の時はあった訳だ。ということはそんなに秘密にしなくてもいいかもしれない。来年こそその事実を年賀状に書こうと思っている。

## 2005年(平成17年)を迎えて

宮崎市 宮崎市郡医師会病院 ^{なが}長 ^{とも}友 ^{よし}美 ^{たつ}達

私は1957年(昭和32年)に生まれたので今年は48歳を迎える。米国留学中に“over the hill”(40歳時の祝い)と厄年(数えの42歳)を無事に乗り切ったが、「光陰矢の如し」、「少年老いやすく学成り難し」などの先人の言葉を痛感するこの頃である。青雲之志を持ち、雌伏雄飛を経て、快刀乱麻の

活躍で、傾城傾国、乾坤一擲、髀肉之嘆を経験し、清濁併呑、輕妙洒脱の域に達するも、胡蝶之夢の思いにとらわれ回光返照を願うのが人の常であろうか。孔子曰く「三十而立、四十不惑、五十知命」ではあるが、依然として迷いの多い毎日である。

干支に従って12年毎に自分と歴史を振り返ってみたい。1957年(昭和32年、丁酉)：0歳(宮崎市で誕生)、石橋湛山・岸信介首相、ソ連で初の人工衛星打ち上げ成功、日本の南極越冬隊が初上陸。1969年(昭和44年、己酉)：12歳(国富小学校6年生)、佐藤栄作首相、東名高速道路全通、アポロ11号人類初の月面有人着陸。1981年(昭和56年、辛酉)：24歳(宮崎医科大学医学部6年生)、鈴木善幸首相、有人宇宙連絡船スペースシャトル初打ち上げ、ダイアナ妃とチャールズウインザーが結婚。1993年(平成5年、癸酉)：36歳(宮崎医科大学第一内科助手、病棟医長)、宮澤喜一・細川護熙首相、サッカー日本リーグ(Jリーグ)開幕、皇太子と雅子様が結婚、戦後最大級の台風13号上陸。2005年(平成17年、乙酉)：48歳(宮崎市郡医師会病院内科医長)、小泉純一郎首相、ラッキー(ゴールデンリトリーバー、雄)1歳、我が家を新築(まなび野)の予定。

栄枯盛衰は世の習いではあるが、最近のパラダイムシフトには戸惑うことが多い。膨大な情報、急激な変革、グローバル化、不寛容化に圧倒されそうな自分がある。戦乱は人間の歴史そのものであるともいえるが、争い事のない良い年になることを期待したい。

## 自動車エンジンの行方

串間市 串間市国民健康保険病院 かわ ぼた たか し  
川 畠 尚 志

地球温暖化防止のための取り組みの1つに車のエンジンの問題がある。化石燃料の使用がCO₂を生み、温暖化を深刻にしている。化石燃料を使わずにエネルギーを得る手段として水力、風力、ソーラーエナジー、水素などが考えられるが、1 t以上の物体を加速するには瞬間的に大きなエネルギーを必要とするため車に利用できるエネルギーとしてはバッテリー、燃料電池、水素をガソリンのように使う方法に絞られてくる。後者が最もイメージしやすいと思われる。しかし現在一番周知度が高いのは燃料電池である。これはおそらく手掛けているメーカーが最も多いからと思われる。確かに燃料電池は効率に優れており、有望だがまだ大き過ぎるのと基本特許をカナダのバラード社が押さえている点もやや不利と思われる。一方内燃機関で水素を燃やす方法は簡単そうに見える。がそうではないらしい。水素はガソリンより燃えやすく、レシプロエンジンでは早期に着火してしまい、バックファイアーを起こす。しかし偶々M社が開発したロータリーエンジン(以下RE)は構造上水素にも対応できることがわかっている。それならそれをこれからの車のエンジンに利用したらいいのではないかと言う意見もあると思う。ところがここからが問題なのである。自動車産業は一国の浮沈を左右するくらいとてつもなく裾野の広い戦略的な産業である。技術情報も長い時間をかけて築き上げられている。特にエンジンはメーカーにとっては命である。地球温暖化防止のためにエンジンを根底から作り直すことは大

冒険である。できたら大きな投資を伴わずに新しいエンジンを作りたい。皆他社の出方を見ながらレシプロエンジンの改良、燃料電池、あるいはREなどを試している。今のところ燃料電池が多数派でレシプロエンジンの改良やREは少数派と思われる。燃料電池は小型化の、レシプロはバックファイアー、ロータリーは走行距離の問題を抱えている。もちろんいずれの方法もコストと無関係ではない。ただ新しいエンジン作りはchallengingな問題であり、地球環境問題にリンクしているので多数派、少数派で決まるものではない。自動車エンジンの行方に大きな関心が注がれるのも当然であろう。

## 終の棲家？と芝生

延岡市 県立延岡病院 や の まさ み  
矢 埜 正 実

今年で人生も節目の60歳になります。故郷の大分県杵築市を離れてから熊本に13年、東京に11年、都城に16年、延岡に1年になりました。一生に一度は家を建てたいと56歳で都城に終の棲家？になる家を建てました。家は3回建てないと気に入らないと言いますが1回でほぼ満足しています。庭に芝生を植え、冬にはオーバースeedして常に青い芝生になるよう夢見ました。2001年3月初めに芝生を植えました。芝生を植える前の除草が不十分だったため芝生を植えた



直後に無数のスギナが芽を出しました。植えた芝生を剥いでスギナの根まで掘り起こして退治したと思ったら、稲科のハマスゲが生えてきました。ハマスゲの根は30cm以上の深さでネットワークを形成しており掘り起こすのをギブアップしました。ゴルフ場のグリーンキーパーからトーンアップという除草剤(500mlが2万円)を少し分けてもらいました。1,000倍に希釈して噴霧後日光に数時間位当たると葉っぱから葉を吸収して数日後に根まで枯れるが芝生は枯れないというものです。数回噴霧したのですが運悪く直後の雨で効果がありませんでした。除草剤のラウンドアップ原液を筆でハマスゲの葉に塗ると枯れることを教えてもらい著効を得ました。まめな作業が必要です。また塗った直後に雨が降ると塗ったハマスゲを中心に直径5～10cmの芝生が枯れます。枯れた芝生は補植しました。9年前に日州医事のエコーリレーに書いた捨て犬だった我が家のわがまま犬「ミカン」の小便により5～15cmの範囲で芝が枯れます。これもその都度補植しています。芝刈りは1年間に40回以上します。殺虫剤にも詳しくなりました。蛾の幼虫が大量発生し1～2日で大半の芝生が枯れることも経験しました。2年経過したらスギナもハマスゲもほとんど生えてこなくなりました。今は単身赴任先の延岡から月に2度ほど芝生の手入れに都城に帰っています。

## 知足者富、及時行樂

日向市 鯨島病院 富^{とみ}山^{やま}明^{あき}宜^{のり}

幼少時より、人生50年、70年古来稀なりの慣用語を脳裡深く刻み込まれた自分が、今年84歳を迎えることがとても不思議でならない。

中学2年の頃、父の本棚にあった菜根譚を読み、知足者富(老子)の言葉を知り、又同じ頃学校で英語の諺 All work and no play makes Jack a dull boy.(よく学び、よく遊べ)を知って洋の東西を問はず真理は同じだと感じた。

それで知足者富、及時行樂を我人生のモットーとして、今日に至った。自分は名利を求めず、平凡な町医者として精一杯努力し、我が人生に悔い無しと、自己満足して居る。

旅行好きな私は、国中はおろか、海外旅行は30数回。中南米を除いて殆ど有名な国、地方の名所を観光してきた(中南米は所用時間が長く、長期休暇が困難なため)。

海外旅行に行っては、ボケ防止のため、旅行記やエッセイ等を日州医事に投稿するのが楽しみ。幸い、編集委員の諸先生のご好意で没になった例(タメシ)が無いので安心して雑文が書けるのが心強い。

我が人生を回顧すると、青春時代は日本の暗黒時代と世界の動乱期と重なり、苦難に満ちた希望無き日々で耐え忍んだ暗い思い出ばかり。中学卒業時90数名あった学友は、20歳前半で多数貴い生命を失った。その内訳は、上級学校在学中肺結核3名、戦死5名(うち1人は特攻隊)、長崎原爆2名、戦後生き延びた多くの級友も寄る年波で残存者20余名のみとなった。クラスで頭が良く、大学教授まで昇りつめ、皆から羨望

的だった2人は今流行のアルツハイマー病で、1人は5年前に死亡、1人は目下進行中。

人間の「生と死」、「幸と不幸」は何ぞやの思いがつのるばかり。例へば、原爆で死んだ2人の学友は医学部卒業試験のため行って命を失い、1学年下の級友は当日たまたま田舎へ食料の買出しに行き難を逃れ、今も健在で故郷の町で診療をつづけている。

1945年終戦で中華民國の治下に入った台湾で級友2人(R君とL君)は国民党の腐敗ぶりに失望し、1946年中国共産党に加入し地下で反政府活動に青春を賭けた。R君は李登輝前総統の共産党加入の推薦人となり、1948年春私にも加入の勧誘があった。私は政治に不向きな性格ゆえ、言下にNOと断った。同年10月30日、台湾治安当局の一斉検挙でL君は捕まり、10年の監禁で自由を失い、その後の人生は目茶苦茶。2004年の早春失意のうち世を去った。R君は患者の1人でもあった。憲兵の手引きでジャンクで中国大陸へ逃れた。行き着いた中共でも重用されず10年前香港で志を得ず客死した。李登輝氏は入党後約半年で正式離党して、幸運にも後年総統にまでなった。人生色々と小泉総理の名答弁通り、人の運命は予測し難い。

40歳の頃、町に高名な占い師が来たとの人々の噂に釣られて、半信半疑で私も占って貰った。曰く「私の人生は粃殻(モミガラ)の山で餌を漁るニワトリの如し」の卦、「労多くして効少く、幾ら稼いでも金に残らない」サダメ。がっかりしたわたしの顔を見て占い師は「でも悲観するに及ばず、60歳過ぎたら貴人に際会し余生は衣食住の憂い無く幸せな一生を送り、最後は暈の上で大往生」当たるも八卦、当たらんも八卦だがこの占いで得た唯一の収穫は、横死の恐れ無しで安心

して数多くの海外旅行を楽しむことが出来た。今でも空の旅で時々^{くだん}件の占い師の顔を思い出す。私にとって最高の精神安定剤だ。

かの占いから40数年後の今、自分の軌跡をたどると、何とあの占い師の予言通りであったことに愕然と感嘆するばかり。私は30歳で開業して、月給取りの父に代って、弟妹6人の教育、結婚費用を一身に引き受け、やっと大任を終えてホッと一息する間もなく、続いて自分の子供6人の世話、昼夜の別も無く無我夢中で働き通し、気がついたら還暦真近か、一つ気分転換と思い1979年来日して勤務医に変身、台湾に残した財産は占い通り病院と住宅だけ。2年後還暦の年縁あって今在職中の鮫島病院のお世話になり、アッと言う間に24年目を迎える。

今になって占い師の言う貴人とは本院理事長鮫島哲也先生のことと判明し、夜は足を向けて寝られないと感謝の気持ちでいっぱい。改めて占いの霊験あらたかと中国易学の神秘を実感する。人間の生死、幸不幸は目に見えないサダメに支配されて居るのでは無かろうかと、80余年の人生経験でやっと悟った。人生正に邯鄲の夢の如し。

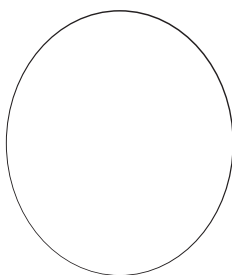
本医師会の先生方、トリ年の新春を迎えるに当たり、私の如く生涯無駄骨を折るトリではなく、毎日暁を告げ世間から感謝されるトリになって欲しい。

## 叙 勲

瑞宝小綬章(保健衛生功劳)

故 徳^{とく} 丸^{まる} 泰^{やす} 稔^{とし} 先生 (宮崎市)

徳丸泰稔先生(70歳)は、平成16年 5 月27日に御逝去されましたが、生前の保健衛生功劳により、平成16年12月28日、県知事室において、県知事から、ご遺族に伝達が行われました。



生前のご功績を称えご冥福をお祈りいたします。

## 平成16年 1 月～12月 叙位・叙勲及び表彰・祝賀受賞会員

### 叙位・叙勲

#### 【宮崎市郡】

瑞宝小綬章(保健衛生功劳) (H16. 5 .27)

故 徳 丸 泰 稔 先生

旭日双光章(保健衛生功劳) (H16.11. 3)

伊 東 重 雄 先生

#### 【延 岡 市】

瑞宝双光章(学校保健功劳) (H16. 4 .29)

青 山 雅 行 先生

#### 【日向市東臼杵郡】

旭日双光章(保健衛生功劳) (H16. 4 .29)

児 玉 三千男 先生

正 六 位(保健衛生功劳) (H16.10.15)

故 渡 邊 得 三 先生

#### 【西都市・西児湯】

瑞宝双光章(学校保健功劳) (H16.11. 3)

上 野 百 喜 先生

### 表彰・祝賀

#### 【宮崎市郡】

地域医療功劳者 県知事表彰(H16. 6 .26)

立 山 浩 道 先生

救急医療事業功劳者 県知事表彰(H16. 9 . 8)

大 野 和 男 先生

国民健康保険関係功績者 国保連合会中央会長表彰(H16. 9 .29)

湯 田 敏 行 先生

国民健康保険関係功績者 厚生労働大臣表彰(H16.10.13)

佐 藤 雄 一 先生

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(H16.10.20)

中 山 健 先生

公衆衛生事業功劳者 厚生労働大臣表彰(H16.11.11)

青 木 宏 先生

#### 【都城市北諸県郡】

男女共同参画社会づくり功劳 内閣官房長官表彰(H16. 6 .25)

柳 田 喜美子 先生

地域医療功劳者 県知事表彰(H16. 6 .26)

井 上 博 水 先生

救急医療事業功劳者 県知事表彰(H16. 9 . 8)

假 屋 純 人 先生

公衆衛生事業功劳者 厚生労働大臣表彰(H16.11.11)

柳 田 琢 也 先生

スポーツ功劳 県体育協会会長表彰(H16. 5 .22)

中 山 民 男 先生

公衆衛生事業功劳者 財団法人日本公衆衛生協会会長表彰(H16.11.11)

#### 【延 岡 市】

救急医療事業功劳者 県知事表彰(H16. 9 . 8)

井 上 日出男 先生

学校保健及び学校安全功劳者 文部科学大臣表彰(H16.10.28)

井 手 康 雄 先生

社会保険制度関係功劳者 社会保険庁長官表彰(H16.11. 5)

吉 田 精 孝 先生



## 【日向市東臼杵郡】

地域医療功労者	県知事表彰(H16. 6 .26)	渡 邊 命 平 先生
救急医療功労者	厚生労働大臣表彰(H16. 9 . 9)	甲 斐 文 明 先生
公衆衛生事業功労者	厚生労働大臣表彰(H16.11.11)	吉 森 治 男 先生
公衆衛生事業功労者	財団法人日本公衆衛生協会長表彰(H16.11.11)	松 岡 弘 先生

## 【児 湯】

地域医療功労者	県知事表彰(H16. 6 .26)	河 野 恭一郎 先生
---------	-------------------	------------

## 【西都市・西児湯】

公衆衛生事業功労者	財団法人日本公衆衛生協会長表彰(H16.11.11)	水 田 雅 久 先生
-----------	----------------------------	------------

## 【南 那 珂】

地域医療功労者	県知事表彰(H16. 6 .26)	山 口 和 彦 先生
---------	-------------------	------------

## 【西 諸】

地域医療功労者	県知事表彰(H16. 6 .26)	針 貝 正 純 先生
---------	-------------------	------------

宮崎県医師国民健康保険組合

事務職員一同

監 事	理 事	常務理事	副理事長	理 事 長
柳 田 琢 也	井ノ口 寛	河 野 雅 行	早稲田 芳 男	西 村 篤 乃
志 多 武 彦	高 橋 政 見	大 坪 睦 郎	秦 喜八郎	

謹んで年頭の  
ご挨拶を申し上げます

# 宮崎県感染症発生動向 ～11月～

2004年11月1日～11月28日(第45週～48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 2 例が宮崎市，延岡保健所から報告された。

〈宮崎市保健所〉

- 20歳代女性で，無症状。(O-157：vT2産生)。

〈延岡保健所〉

- 40歳代女性で，無症状。(O-157：vT1，vT2産生)。

4 類：つつが虫病 9 例が都城(3 例)，小林(6 例)保健所から報告された。

〈都城保健所〉

- 10歳代の男性で，40度台の発熱，体幹の発疹が見られた。
- 60歳代の男性で，刺し口，発熱，発疹，全身倦怠，頭痛，肝機能障害が見られた。
- 70歳代女性，全身発疹，右大腿部に刺し口，発熱，全身倦怠が見られた。

〈小林保健所〉

- 50歳代の女性で，関節痛，頭痛，全身倦怠感が見られた。田んぼでの感染が疑われる。
- 50歳代の男性で，発熱，右頸部・両鼠頸部リンパ節腫脹，体幹皮疹が見られた。
- 20歳代の男性で，発熱，頭痛が見られた。
- 40歳代の男性，発熱，全身発疹，刺し口が見られた。
- 10歳代男性，背部に発疹，右鼠頸部リンパ腫大が見られた。
- 60歳代男性，発熱，発疹，刺し口，頭痛，筋肉痛が見られた。

5 類：後天性免疫不全症候群(AIDS) 1 例が宮崎市保健所から報告された。30歳代男性で口腔，食道カンジタが見られた。

## ■5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は2,622人(定点あたり78.0人)で，前月比94%とやや減少した。また，例年の同時期と比べると67%と大幅に減少した。

11月に増加が見られた主な感染症は，水痘，A群溶血性レンサ球菌咽頭炎，マイコプラズマ肺炎であった。

水痘の報告数は398人(10.8人)で，前月の約2.5倍に増加した。延岡，高鍋，都城，宮崎市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 6 割を占めた。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数も242人(6.5人)で前月の約1.4倍に増加した。特に延岡，宮崎市各保健所からの報告が多く，年齢別では，3 歳から 5 歳で全体の約半数を占めた。

例年同時期より報告数が多かった感染症は手足口病，咽頭結膜熱であった。

手足口病の報告数は709人(19.2人)で先月と比べると減少しているが，例年と比べると約16倍の報告数となっている。特に日南，中央，高鍋，宮崎市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11月		2004年10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	2	0.0	0	0.0	
RSウイルス感染症	19	0.5	14	0.4	
咽 頭 結 膜 熱	36	1.0	47	1.3	★
※溶レン菌咽頭炎	242	6.5	169	4.6	
感 染 性 胃 腸 炎	746	20.2	648	17.5	
水 痘	398	10.8	157	4.2	
手 足 口 病	709	19.2	1,264	34.2	★
伝 染 性 紅 斑	17	0.5	5	0.1	
突 発 性 発 し ん	192	5.2	186	5.0	
百 日 咳	5	0.1	3	0.1	
風 し ん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	12	0.3	16	0.4	
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	205	5.5	197	5.3	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	25	6.3	36	9.0	
細菌性髄膜炎	2	0.3	2	0.3	
無菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	11	1.6	4	0.6	
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〈11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66人(定点あたり6.0人)で、前月比97%と横ばいであった。また昨年11月(8.4人)と比較すると大幅に減少した。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数36人(3.3人)で、男性21人、女性15人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数6人(0.55人)で、全て女性。
- 尖圭コンジローマ：報告数3人(0.27人)で、男性2人、女性1人。
- 淋菌感染症：報告数は21人(1.9人)で、男性20人、女性1人。

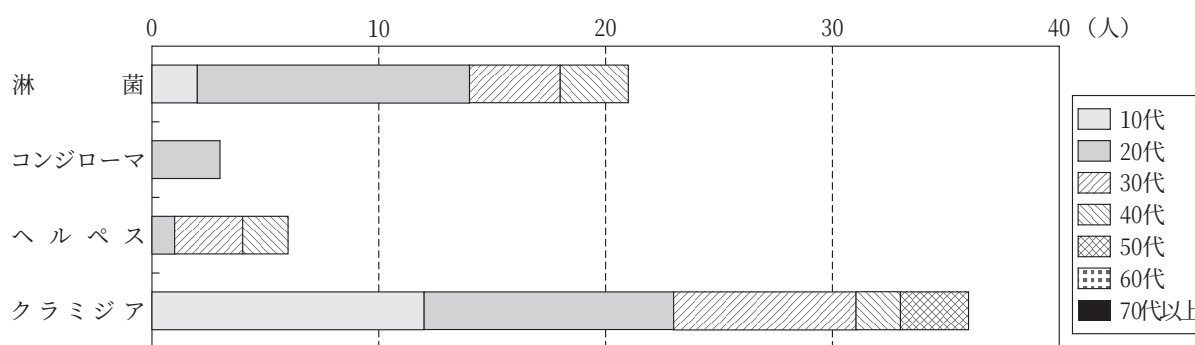


図 年齢別性感染症報告数(11月)

【全国】 定点医療機関総数：925

定点からの報告総数は5,582人(6.0人)で前月比97%と横ばいであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,909人(3.1人)、性器ヘルペスウイルス感染症778人(0.84人)、尖圭コンジローマ549人(0.59人)、淋菌感染症1,346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38人(5.4人)で前月比109%とやや増加し、昨年11月(3.3人)と比べると大幅に増加した。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数30人(4.3人)で、70歳以上が24人で全体の約8割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)：報告数8人(1.1人)で、10歳未満が6人で、60歳代以上が2人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数無し。

【全国】 定点医療機関総数：471

定点からの報告総数は2,499人(5.3人)で前月比111%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1,763人(3.7人)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症683人(1.5人)、薬剤耐性緑膿菌感染症53人(0.11人)であった。

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

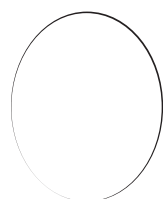
また、宮崎県麻しんマップは <http://www.kenkomap.com/miyazaki/> をご覧下さい。

## エコー・リレー

(353回)

(南から北へ北から南へ)

## 禁煙について

都城市 独立行政法人 三 輪 勝 洋  
国立病院機構都城病院

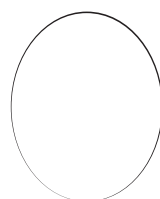
タバコを吸い始めて25年になる。その間に2回禁煙を決心したことがある。1回目は産婦人科に入局した日である。入局前に教授から「君達の中でタバコを吸っている人はいるかね」と質問

され、他の入局者が全員「いいえ」と答えたため、気の弱い私は「私は吸ってます」と言いそびれてしまった。このため入局日から禁煙を始めた訳であるが、口が寂しいのである。また食欲もでてくる。このため暇があると何か食べていた。体重がどんどん増えてきた。「このままでは肺癌になる前に糖尿病になってしまう」という勝手な理由をつけて、禁煙を止めてしまった。2回目は1年前に耳下腺腫瘍で手術をした時である。手術の1か月前から禁煙した。このときは辛かった。なんとか「ニコレット」の力をかり禁煙したのであるが、手術が終わりもう大丈夫と思うと気がゆるみ、またタバコを吸い始めてしまった。

タバコの害は明らかである。タバコを吸わない確実な方法はタバコを覚えないことである。そこで子供達には「大人になったら酒はいくら飲んでもいい。でもタバコは絶対に吸ってはダメ」とタバコをおいしそうに吸いながら言い聞かせると「お父さんはどうしてタバコを吸ってるの。また顔にコブができちゃうよ」といわれ何も言い返せず話題を変えてしまう。3回目の禁煙の予定は今のところないが、今度は成功させたいものである。

[次回は、都城市の野田俊一先生にお願いします]

## 知 り た が り

都城市 いい だ ひろ ゆき  
飯田整形外科クリニック 飯 田 博 幸

所謂グッズが好きである。モノマガジンの雑誌をよく買う。すべてに目を通せるはずもなく、捨てるに捨てられず積ん読になる。幸いこの手の雑誌は1年もたてば内容が陳腐化するので未

練なく捨てることができる。これといった用も無いのに家電店やホームセンターに行く。雑誌で知った内容について店員と話をするわけだが、買いもしない客にいろいろ口頭試験ながら質問される店員にとってみれば迷惑な話である。海外に行っても少し時間があればおみやげ屋でなく変わった物がありそうな店を覗きたくなる。未知の品物を見ると何に使うのかが気になる。結果としてどうしようもない買い物をしたりするはめになる。いつだったかその地方で鹿を集めるときに使う笛を買ってきてしまったこともある。持っていても話の種にもいへない。知人に部品の製品番号だけで話し合いができるほどのコンピューターおたくがいて、ここまできると販売店のほうから問い合わせがきたりしてそれなりに社会貢献できていることになる。私の場合はほど遠い。情報に踊らされ新製品や面白グッズ販売の罠にはまっているだけなのである。考えてみればそうでなくても自分の周りは情報過多である。多すぎる学会や研究会。一度も目を通さずに積んである医学雑誌。開けば暇もないのに意見したくなるのでのぞかずにいるメーリングリスト…。これ以上消化できない情報を集めてどうするのか。

[次回は、延岡市の平野哲也先生にお願いします]

## グリーンページ

## 混合診療—中医協総会説明資料

(平成16年11月10日)

副会長 志 多 武 彦

混合診療をめぐる激しい攻防が関係者の間で行われているが、12月から1月にかけて一つの決着がつきそうである。本誌発行の時点では情勢が判明しているであろうが、今月は混合診療をめぐる問題点の整理と理解のために上記資料

を掲載する。

尚、資料は中医協のホームページによるが、分量が多いので関連のうすい一部は削除した。尚、本資料は特定療養費のあり方の議論の為に事務局が提出したものである。

## いわゆる「混合診療」に係る説明資料 目次

- |                                       |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| ○いわゆる「混合診療」について                       | ○規制改革推進3か年計画等におけるいわゆる         |
| ○混合診療解禁を巡る総理及び厚生労働大臣の発言               | 「混合診療」に関する記述と厚生労働省の対応<br>(省略) |
| ○規制改革・民間開放推進会議の主張(平成16年8月3日「中間とりまとめ」) | ○規制改革・民間開放推進会議の設置根拠等について(省略)  |
| ○内閣府総合規制改革会議等における主張                   | ○いわゆる「混合診療」の解禁に係る主な主張         |
|                                       | ○健康保険法における療養の給付等の法的構成         |

## いわゆる「混合診療」について

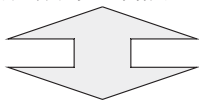
(いわゆる「混合診療」とは)

一連の診療について、保険診療と保険外診療との併用を認めること。

(規制改革・民間開放推進会議の主張)

一定水準以上の医療機関には新しい治療法等を含めて包括的に混合診療を解禁。予防的処置・保険適用回数等に制限がある検査などは早急に解禁。

(厚生労働省の主張)



我が国の医療保険制度は、誰もが一定の負担でいつでもどこでも安心して必要な医療を受けられることが原則。

一方、規制改革・民間開放会議の主張する制度は、

- ① 患者の自己負担がさらに増大するおそれがある(自己負担が不明確)。
- ② 安全性や有効性が不明確な医療が保険診療の一環として提供されるおそれがある(安心できず、差額徴収を認める根拠が明確でない)
- ③ 医療機関の質をどのように評価するのかという基準が明確でない。  
→ 適正なルールの設定が不可欠。



## 混合診療解禁を巡る総理及び厚生労働大臣の発言

### ○小泉総理経済財政諮問会議発言

(H16. 9. 10)

「混合診療」については、長い間議論をやってきており、必要性を求める声が強くと同時に、抵抗が一番強いところである。しかし、年内に解禁の方向で結論を出していただきたいと思っている。

### ○尾辻厚生労働大臣閣議後記者会見(H16. 9. 28)

…個人的に言えば大きく混合診療を進めるということについては賛成であります。…  
一定のルールはきちんとして上で、詰めるべきは詰めなければいけないというふうに厚生労働省の考え方を今説明で聞きましたので、「それはわかった。ではもう少し進める方向で検討するように」とたった今指示をしてきました。

## 規制改革・民間開放推進会議の主張

(平成16年8月3日「中間とりまとめ」)

### ○いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)の解禁

#### 【具体的施策：平成16年度中に措置】

適切な情報に基づいて、患者自らが選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、通常の保険内診療分の保険による費用負担を認める、いわゆる「混合診療」を全面解禁すべきである。

その際、以下の措置から早急に講ずべきである。

ア 一連の診療行為の中を行う予防的処置・保険適用回数等に制限がある検査、患者の価値観により左右される診療行為、診療行為に付

帯するサービス(別添具体例のb～d)を直ちに全面解禁する。

イ まず、質の高いサービスを提供することができる一定水準以上の医療機関において、新しい検査法、薬、治療法(別添具体例のaを含む)等を、十分な情報開示の原則の下で、利用者との契約に基づき、当該医療機関の判断により、「混合診療」として行うことを包括的に認める。

さらに、社会的ニーズが高い分野(不妊治療等)についても解禁することを検討し、早急に結論を得るべきである。

## 混合診療が容認されるべき具体例(別添)

### a 専門医の間で効果が認知されている新しい検査法、薬、治療法

- 有効性が認められる抗癌剤など医薬品の保険適応外の症例への使用
- 保険未収載の確立された治療法の実施
- 保険未収載(未承認)の医療材料の術中使用等

### b 一連の診療行為の中で行う予防的な処置、保険適用回数等に制限がある検査

- 入院中患者が行う検査・検診(心臓病患者の希望する胃検診等)
- 高齢者に対する肺炎球菌ワクチン予防接種(疾病治療時に患者が希望した場合)
- 分娩前の脊椎二分症等予防のための葉酸服

- 用(疾病で入院中の妊婦に対する予防的処置)
- ピロリ菌の除菌(3クール目以降の除菌)
  - 腫瘍マーカー(月1回を超える腫瘍マーカー検査)
- c 患者の価値観により左右される診療行為
- 乳癌治療により摘出された乳房の再建術(同時手術/一連の手術の乳房再建部分)
  - 舌癌摘除後の形成術(同時手術/一連の手術の再建部分)
  - PPH 法による痔治療〔自動縫合機による直腸粘膜切除術〕
- (早期退院/保険適用するまでの避難的な措置)
- 子宮筋腫の動脈閉栓療法(早期退院/保険適用するまでの避難的な措置)
  - 盲腸ポート手術(保険適用するまでの避難的な措置)
- d 診療行為に付帯するサービス
- 外国人患者のための通訳(病院が用意した場合の通訳)
  - 国の基準を超える医師・看護師等の手厚い配置(基準を超える部分の人員サービス分)

## 内閣府総合規制改革会議等における主張

### 規制改革の推進に関する第1次答申(平成13年12月11日)

国民の生活水準向上や価値観・ニーズの多様化により、医療に関する国民の要求水準も上昇し、「自ら情報を集め、自己責任で治療方法を選択したい」、「保険のカバーする範囲を超える分は、自費や民間保険を利用しても納得のいく治療を受けたい」というニーズも強くなっている。国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」は公的保険診療としてこれまでどおり確保した上で保険外診療との併用を行えるようにすることは、患者自らの医療サービスの選択枝を増やすという観点から合理的である。

一方、「特定療養費制度」が導入され、主に「高度先進医療」や「選定療養(差額ベッド、歯科材料の一部、200床以上の病院の初診料など)」が認められているものの、その適用範囲は公的保険カバー範囲全体から見ると厳しく限定している。

患者本位の医療サービスのためには、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行うべきである。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにするべきである。

### 規制改革の推進に関する第2次答申(平成14年12月12日)

国民皆保険制度と医療機関へのフリーアクセスを基本的理念とする我が国の医療制度においては、「いつでもどこでも一定水準」以上の医療が受けられる仕組みとなっているが、国民の生活水準が向上し、価値観やニーズが多様化した現在では、国民は「いつでもどこでも一定水準」

の医療を受けることだけでは満足しておらず、より質の高い医療を受けることを求めている、また、医療提供者も、自らの能力や質に応じた十分な評価を受けることを望んでいる。

一方、公的医療保険制度による医療費の増大を抑制する必要性が生じる中で、公的医療保険制

度の枠内では、国民(患者)の多様化するニーズに対応すること、医療提供者の質を適正に評価することについては限界がある。特定療養費制度は、高度先進医療、選定療養を対象としており、現在では、大病院での紹介によらない外来診療や長期入院に拡大されている。しかしながら、更に十分な患者満足が得られるよう、この枠組みを活用し、患者のニーズに応じたサービスを選択できる仕組み、医療機関にとっては患者による選択を通じて適正に評価される仕組み

を更に推進する。

保険診療と保険外診療の併用について更なる改革を図る。すなわち、国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」は公的医療保険診療としてこれまで通り確保しつつ、特定療養費制度を見直し、例えば、患者の選択に応じ特定の医療機関における患者からの料金の付加徴収できる範囲を拡大するなどの患者選択による保険診療と保険外診療の併用を早急に推進するべきである。

### 規制改革の推進に関する第3次答申(平成15年12月22日)

高度・先進的な医療サービスなどを患者が選択しやすくするため、以下の理由などから、質の高いサービスを提供することができる医療機関においては、特定療養費制度における高度先進医療のみならず、新しい医療技術についても、個別の承認を必要とせず、いわゆる「混合診療」を包括的に認める制度の導入を図るべきである。

- (1) 患者の健康・安全等を確保するとの観点から個別・具体的に事前審査を経た上で承認される「保険診療」に対して、単独ではこうした審査も必要なく自由に行われている「保険外診療」を併用・付加した途端に、一連の診療行為が、本来の保険診療部分も含めて全て保険外診療とされることには、合理性がない
- (2) 解禁されれば、患者がこれまで全額自己負担しなければならなかった高額な高度・先端医療が、一定の公的保険による手当ての下で受けられるようになるため、「金持ち優遇」

どころか、むしろ逆に、受診機会の裾野を拡大し、国民間の所得格差に基づく不公平感は是正される

- (3) 本来1回の入院・手術で済むところを保険診療部分と保険外診療部分とに分けて行うなど、あえて診療行為の分断などを行うことにより、患者の身体的・経済的負担を増大させるとともに、こうした非効率な行為が、医療費全体を増大させているとの事実もある
- (4) 海外では広く認められているにもかかわらず、我が国では公的保険の適用外となっている新しい医療技術・サービスに対する医師の積極的取組を阻害したり、患者の受診機会を狭め、医療サービスの質の向上を妨げている
- (5) 特定療養費制度については、中医協などにおける審議において、個別の技術等を対象に承認するやり方では、現場の創意工夫と医療技術の競争を促進しない

(平成16年度より、「規制改革・民間開放推進会議」に改組)

### 中間とりまとめ(平成16年8月3日)

適切な情報に基づいて、患者自らが選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点か

ら、通常の保険内診療分の保険による費用負担を認める、いわゆる「混合診療」を全面解禁すべ

きである。

その際、以下の措置から早急に講ずべきである。

- ア 一連の診療行為の中で行う予防的処置・保険適用回数等に制限がある検査、患者の価値観により左右される診療行為、診療行為に付帯するサービスを直ちに全面解禁する。
- イ まず、質の高いサービスを提供すること

ができる一定水準以上の医療機関において、新しい検査法、薬、治療法等を、十分な情報開示の原則の下で、利用者との契約に基づき、当該医療機関の判断により、「混合診療」として行うことを包括的に認める。

さらに、社会的ニーズが高い分野(不妊治療等)についても解禁することを検討し、早急に結論を得るべきである。

## いわゆる「混合診療」の解禁に係る主な主張

(注)現時点において厚生働省で把握しているものを列挙しているものであり、各団体

等に主張の存否について確認したものではない。

### I. 政府関係

経済財政諮問会議 有識者委員

「社会保障制度の一体的見直しに向けて(経済財政諮問会議提出資料)」

(平成16年10月22日)

3. 給付費の伸びの管理とサービスの質を両立させるために

#### (3) 医 療

いわゆる“混合診療”について、年内に解禁の方向で結論を出す。

財政制度等審議会

「平成17年度予算編成の基本的考え方について」

(平成16年5月17日)

#### 1. 社会保障

##### (3) 医 療

- ア. 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の抜本的見直し

医療需要の増大と多様化に対応しつつ、公的保険を持続的に保つため、公

的保険がカバーする範囲を根本的に見直し、保険診療と自由診療の組合せを拡大する。

○いわゆる混合診療、差額ベッド等限定的に認められている特定療養費の抜本的拡充(先発薬の使用等)

## II. 関係団体等

## 日本経済団体連合会

## 「社会保障制度等の一体的改革に向けて」（平成16年9月21日）

## 3. 社会保障制度改革の基本的あり方

## 3-3. 制度体系の長期的なあり方

## (2) 医療制度改革のあり方

医療における情報開示を進め、公的医療保険制度の守備範囲を見直して、医療保険制度の持続可能性を高めなければならない。

なお、公的医療保険の守備範囲を見直していく中で、医療・保健福祉サービス分野において民間活力が発揮できる環境をあわせて整えていくべきである。

## 2. 中長期的な効果を期待する対策の推進

d. 保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」の容認）

公的保険の守備範囲は必要不可欠なものに重点化すべきであり、有効性と安全性の認められる高度先進医療については、当面の間、特定療養費制度の拡大を図りつつ、一定の安全性が確認できたものについては、情報開示の徹底と本人の納得を前提として、患者の多様な選択による保険診療と保険外診療の併用ができるようにすべきである。

## 日本労働組合総連合会

## 「医療・介護サービスの質の向上を求める要請」（平成16年10月7日）

## 1. 雇用・労働条件の確保・労働時間の短縮、医療サービスの質の向上等により、患者本位の医療体制を構築する。

(6) いわゆる「混合診療」については、医師の裁量権の拡大によって患者の安全性の確保

が危ぶまれること、所得によって受けられる診療に格差が生じ患者負担の増大を招く懸念があることから解禁すべきではなく、  
現行の特定療養費制度の枠内で、患者本位の視点にたって対応する。

## NPO 法人 日本がん患者団体協会

## 「混合診療についての要望書」（平成16年10月14日）

患者団体としては、混合診療全面解禁や反対というステレオタイプの見方ではなく、真に患者本位の医療を実現するために患者は何を望んでいるかを提案したいと思います。

専門家や患者団体を交えた検討会を設置して

いただき、審査の過程をオープンにすることで透明性を担保し、患者が望む患者本位の混合診療とは何かを、また患者が信頼の置けるシステムの整備を図ることなども含めて、十分に論議していただきたいとお願いいたします。



## 日本医師会

## 「〔混合診療〕についての見解」（平成15年3月）

〔混合診療〕の導入は現物給付制度の否定に他ならない。そして、現物給付の否定は、公的医療保険給付の縮小をもたらす、必ずや患者負担の増大につながる。

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

とともに終焉を告げることになる。

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

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

## 四病院団体協議会

## 「いわゆる「混合診療」についての声明」（平成16年10月28日）

1. 医療保険の枠を外れた制限のない、いわゆる「混合診療」の解禁は、安全性の確立していない医療が提供されることが懸念されるため容認できない。
2. 現行の「特定療養費制度」を充実させ、保険未収載の有効な医療が安全かつ迅速に提供できるよう審議が行われることを要望する。
3. 特定療養費制度により提供された医療の効

果・実績が一定の基準に達した場合、迅速に保険診療に収載されることを強く要望する。

特定療養費制度の充実には、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会が果たす役割が大きいと考えられる。そのため、当分科会が十分に機能を発揮できるよう組織基盤の整備を期待する。

## 全国保険医団体連合会

## 「患者負担軽減・混合診療解禁反対の要請書」（平成16年10月28日）

1. 患者負担増につながり、経済力によって受ける医療に格差を設ける「混合診療の解禁」や

「特定療養費の拡大」をしないこと。

## 日本医療労働組合連合会

「医療の公共性と国民皆保険制度を破壊する混合診療解禁に断固反対する」

(平成16年10月13日)

混合診療が導入されたら保険外診療が増え、それが自己負担となるため「お金のない人は医療が受けられない」、まさに「金の切れ目が命の切れ目」という事態が生じる。さらに自由診療部分には民間の保険会社が進出し、公的保険診療だけを受ける人と民間保険で自由診療を受ける人とでの二極化が進む。現行の「国民だれもが、一定の負担で、いつでもどこでも安心して必要な医療が受けられる」という国民皆保険制度の解体

につながり、医療の公共性も失われることになりかねない。

日本医労連は多くの医療・福祉関係団体、患者・国民とともに「混合診療の解禁」阻止のために全力をあげてことを表明する。そして、「いつでも、どこでも、だれでも」安心・安全の医療が受けられる体制の実現に向けて多くの団体、国民と共に奮闘するものである。

## 健康保険法における療養の給付等の法的構成

## 1. 健康保険法の体系

「健康保険法(大正11年法律第70号)」に規定される「療養の給付」については、仮に、療養費構成とし償還払いとした場合、被保険者が一時的に立て替え払いしなければならず、療養を受けることができないおそれがあることから、「現物給付」として構成されている。

一方、医学の進歩や患者ニーズの多様化に対応するため、健康保険法上、保険外の新しい高度医療技術や追加的な医療サービスを受けたときには、「現金給付」として、保険診療部分について「特定療養費」(第86条)を償還払いすることとされている。ただし、実際の支給に当たっては、被保険者に一時的にせよ経済的負担を強いることのないよう、健康保険法上「現物給付化」構成を取ることにより、受領委任払いを認めている。

## 2. 「混合診療」禁止の法的構成について

健康保険法上「療養の給付」については、「現物給付」として構成されている。

また、同法上、療養の給付を受ける際に、患者が支払うこととされているのは「一部負担金」(第74条)のみである。

つまり、同法上、「療養の給付」については、一部負担金以外に患者から金銭を受け取ることは禁止されているものと解される。

一方、健康保険法は、特定療養費制度(第86条)を設け、「高度先進医療」と「選定療養」について、例外的に一定のルールの下で保険診療と保険外診療との併用を認めている。

「保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)」(以下「療担規則」という)第5条第2項等においては、保険医療機関等は、選定療養及び高度先進医療に係る費用については、上乗せ額の支払いを受けることができることとされている。

なお、療担規則において、保険医は、原則として、特殊療法等や薬価基準に収載されている医薬品以外の薬物等の使用を禁止されている。

## — 各種委員会 —

## 健康スポーツ医学委員会

と き 平成16年12月2日(木)

ところ 県医師会館

報 告

1. 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

(宮崎社会保険事務局)

事業の内容については理解が得られたが、全国的にも新しい取り組みという事で、推薦並びに県医との連携については保留とし、他県の情報を集めることとなった。

2. 日本医師会 健康スポーツ委員会

(9/30・11/25)

東京八王子で実施している一次予防を中心とした健康づくり事業の紹介。問題点として認定医の必要性や活躍の場が無い為、日医認定健康スポーツ医が更新しないケースが増えている。今後、学校専門校医(専門相談医)制度等新しい活躍の場を模索する必要がある。

協 議

1. 平成16年度 宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナーについて(2/5)

下記の通り開催することとし、全会員に案内する。

平成17年2月5日(土)14:00～県医大ホール

「スポーツ医学は選手の競技力向上にどう貢献できるか？」

あたご整形外科院長

佐藤 信博 先生

「一次救命処置における自動体外式除細動器(AED)の役割」

宮崎産業保健推進センター所長

小岩屋 靖 先生

2. スポーツ・メディカル医療機関構想について

スポーツに関する無料問診で相談を受け、その後専門科の紹介や検査等につなげていくネットワークを構築する。再度設問等の見直しを行い、本委員会委員を中心とした仮運用を実施し、問題点を解決後、全会員に希望を募る。

出席者—田島委員長、田代副委員長、石坂・

押川・小岩屋・佐藤・獅子目・土屋・

徳丸・松村・宮永委員

県 医—河野・濱砂常任理事、竹崎課長補佐

## 駒込だより

## 日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成16年11月25日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

雪下副担当理事挨拶

(藤村常任理事海外出張中)

学校医担当理事の立場から、学校医は今まで三科体制であったが「こころの問題」「性の問題」「側弯症・スポーツ障害やケガの問題」「アトピー等のアレルギー問題」等が問題となっており、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科にも学校医としての参加要望が強い。本年度から文部科学省で3年間の継続事業として予算化された。本年度は連絡不十分で完全実施出来なかったが、次年度からは全国で実施する(全額国庫負担)これは健康スポーツ医活動の場を広げる一策になり得るであろう。

健康スポーツ医としての立場の担保条件としては、健康スポーツ医は疾病予防や健康維持を更に進めて健康増進にまで寄与すべきであり、健康スポーツ医でなければ出来ない仕事をエビデンスとして出す必要がある。

エビデンスがあれば日医のモデル事業として始める。

## 1. 第10回日医認定健康スポーツ医制度再研修会について

座長を決定した。

## 2. 日医健康スポーツ医再研修会について

都道府県医師会を通じて日医に挙げたものは、機会拡大の意味で分科会主催であっても認定する。

## 3. その他

日医健康スポーツ医

全国延べ認定者数 17,040

認定有効者数 11,141(65.4%)

宮崎県延べ認定者数 161

認定有効者数 112(69.8%)

認定医でも活動の場が少なくメリットが無い。更新をしない例が多い。

## 日医 IT 問題検討委員会

と き 平成16年12月16日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

## 1. TV 会議システムについて

日医と各都道府県医師会を結ぶTV会議システム導入については、講習会等の放映を主

目的としたシステムとして下記の2社を推薦した。いずれも高額であるが、担当者の日医への旅費等を考慮しメリットが上回ると判断

した。今後、担当理事及び執行部にて生涯教育講座の利用等も考慮しながら機種選定を進めた後、都道府県担当理事連絡協議会などで導入について協議することとなる。

エーゼット：初期費用 約1,310万円

年間 440万円

日立：初期費用 約2,000万円

年間 初年度 100万円

以後 390万円

## 2. 医療施設ホームページのマル適マークについて

医療健康情報認証機構(JA C H I)が、医療施設のホームページを有償で審査しマル適マークを発行するという動きがある。この問題に

ついでの本委員会の意見は以下のように集約された。JA C H IはNPO であるが日医常任理事が委員に参加しているなど公的なものと誤解される恐れがある。またホームページの審査を行うメンバーは医療職ではなく審査作業自体が現実的に機能するとは思えない。再度、JA C H Iの見解を質した上で、合理的な説明がなければ日医は委員を引き上げるべきである。一方で、患者の立場から、各施設のホームページ内容が適切であるかどうかの指標を求める声があることを考慮し、日医が何らかの形で質の担保ができないか、今後の委員会で協議することとなった。

理 事	副 理 事 長	理 事 長
志 多	大 坪	秦 喜八郎
稲 倉 正 孝	武 睦 郎	
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		
和 田 徹 也		
吉 田 建 世		
小 牧 一 磨		
高 橋 政 見		
中 島 昌 文		
丹 光 明		

宮崎県医師協同組合

監 事	稲 津 舜 介	甲 斐 允 雄	尾 田 博
事 務 職 員 一 同			

謹んで年頭のご挨拶を申し上げます



## 地域リハビリテーション 広域支援センター連絡会議

と き 平成16年11月16日(火)

ところ 県医師会館

夏田常任理事の司会により開会・挨拶の後、  
報告・協議に入った。

### 報 告

#### 1. 宮崎県リハビリテーション協議会について (H16.9.28)

益留県健康増進課主査より、資料に基づき  
地域リハビリテーション支援体制整備推進事  
業の平成15年度事業実績と平成16年度事業計  
画の報告と脳卒中登録事業についての説明が  
あった。

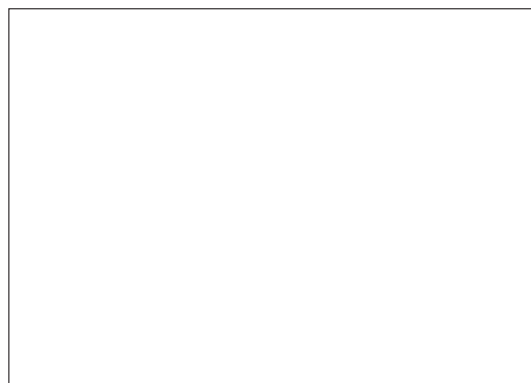
#### 2. 運営、活動状況について

各支援センターから資料に基づき上半期の  
業務実績について報告があった。続いて、地  
域リハビリテーション協議会として各保健所  
より報告があった。

### 協 議

#### 1. 地域リハビリテーション研修会について

例年どおり3月に開催することが決定し、  
内容は、日向入郷、西都児湯、県南西諸の各  
広域支援センターから事例検討として課題と  
問題点等を発表していただき、その後、介護  
予防をテーマに研修講演を行うことが決定し  
た。事例検討の座長については各広域支援セ  
ンターにお願いすることになり、研修講演の  
講師については県リハビリテーション支援セ  
ンターに一任することになった。



### 出席者一

地域リハビリテーション広域支援センター

県央一友永、小野、井上 都城北諸一関屋、  
関本 県北一井手、有村 日向入郷一和田、  
荒瀬 西都児湯一門川 県南一山元、酒衛  
西諸一毛上、小川

地域リハビリテーション協議会

中央保健所一池袋 延岡保健所一工藤  
日向保健所一荒瀬 高鍋保健所一杉尾  
日南保健所一林 小林保健所一小谷

県リハビリテーション協議会

県健康増進課一川野主幹兼生涯健康係長

// 一益留主査

県リハビリテーション支援センター

県医師会一夏田常任理事

事務局一島原課長、湯浅主事

## 平成16年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

と き 平成16年11月6日(土)

ところ ホテル日航熊本(熊本市)

理事 上 田 章

日本医師会主催の標記連絡協議会が、熊本県医師会の担当で、「激動の時、新たな勤務医像を求めて」―新臨床研修制度とともに―をメインテーマに開催され、375名の参加者があり盛会でかつ熱心な討議が行われた。

植松治雄日本医師会会長は、主催者挨拶および「今、医療に求められるもの」と題する特別講演を行い、医療の安全と質、高度先進医療と医の倫理、医療提供体制、医療の考え方などについてのお考えを述べられた(挨拶文の要旨を掲載する)。

池田俊彦日本医師会勤務医委員会委員長から、日本医師会会長から「医療環境変革期における勤務医の役割」についての諮問を受け、新しいメンバーで構成された委員会において議論を行っていることなどが報告された。

シンポジウムは「臨床教育・研修制度改革と勤務医の役割」のテーマで行われ、5名のシンポジストがそれぞれの立場から卒前・卒後・生涯教育に関して現状および意見などを述べた。講演後の自由討論では活発な議論がなされた。

次回の本協議会は、香川県医師会の担当で平成17年10月22日高松市において開催される予定である。

以下に、植松治雄日本医師会会長の挨拶文およびプログラムを掲載する。

日本医師会会長挨拶 植 松 治 雄

平成16年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催に当たり主催者としてご挨拶を申し上げます。

本連絡協議会は、日本医師会が主催し実施運営を開催県の担当で行い、今年度で25回目を迎えました。これまで、勤務医と開業医の大同団結を目指し、勤務医の組織・役割・生涯教育・機能分化など、多岐にわたる重要問題に取り組み、着実に成果を上げてきました。これもひとえに、都道府県医師会を始め勤務医部会関係者のご協力の賜物であり、心より敬意を表する次第であります。

現在、医療環境は大変厳しい状況にあり、財政優先の医療改悪が政府により断行され、混合診療の解禁、株式会社の医療参入など市場原理の導入が強引に推し進められております。

このような重大局面にあって、勤務医の先生方と開業医の先生方との間には、混合診療解禁の問題などにおいて、その認識が多少異なる点も見受けられるため、十分議論を重ね、互いに同様の認識を持って難局に処することが必要であります。

戦後、我が国の医学医療は皆様や先輩会員のご努力により長足な進歩を遂げ、今では世界に冠たる国民皆保険制度の確立により、平均寿命は世界トップクラス、乳幼児の死亡率は世界最低、さらには低額な医療費など、先進諸国と比べても高水準の医療を国民に提供しております。

しかしながら、素晴らしい国民皆保険制度が定着してしまうと、一部の先生方には制度が崩壊することは無いと考え、混合診療解禁の方に目がいくようではありますが、政府の医療政策を見ると、今まさに国民皆保険制度崩壊の危機に直面していると言ってよいでしょう。この意味

で、日本医師会は国民皆保険制度の根本的な理念を改めて国民と先生方に伝えていく責任があると考えております。

そして、これらの様々な医療問題の解決には、勤務医・開業医の団結なくしては対応できないものと認識しており、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、今年度の開催に当たり準備運営のすべてをご担当いただきました熊本県医師会北野邦俊会長を始め役職員の皆様に衷心より感謝申し上げます、ご挨拶といたします。

#### 特別講演(1)

「今、医療に求められるもの」

日本医師会会長 植 松 治 雄  
報 告

日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長

池 田 俊 彦

次期担当県挨拶

香川県医師会会長 森 下 立 昭  
報 告

熊本県勤務医アンケート調査報告

熊本県医師会理事 坂 本 不出夫

#### 特別講演(2)

「宇宙と素粒子」

東京大学名誉教授 小 柴 昌 俊  
座長 熊本大学理事・副学長

小 野 友 道

#### 特別講演(3)

「北里柴三郎と周辺の人びと」

熊本大学名誉教授 野 村 茂  
座長 熊本大学教授 二 塚 信

#### シンポジウム

テーマ「臨床教育・研修制度改革と勤務医の役割」

座長 熊本県医師会勤務医部会会長  
木 川 和 彦

日本医師会常任理事 三 上 裕 司  
卒前・卒後・生涯教育：変革の動向と背景

田名病院理事長(相模原市)

東海大学客員教授 阿 部 好 文  
卒前教育：病院でのクリニカル・クラークシ  
ップの試み ークリニカル・クラ  
ークシップの本格的導入を通して考  
える日本の卒前医学教育ー

沖縄県立中部病院内科副部長

玉 城 和 光

卒前教育：診療所でのクリニカルクラーク  
シップの試み

たけや小児科医院院長 武 谷 茂  
卒後研修：新研修制度についてー現時点での  
問題点

東京大学先端科学技術研究センター

特任講師 市 村 公 一

生涯学習：熊本市医師会における生涯教育の  
実施状況

熊本市医師会理事・齋藤耳鼻咽喉科医院  
院長 齋 藤 龍 也

#### 出席者

勤務医部会ー立山部会長、中島監事

県 医 師 会ー濱砂常任理事、上田理事  
大野係長

付) 平成16年度宮崎県医師会勤務医部会後期講  
演会の案内

日時：平成17年2月26日(土) 16:00~18:00

場所：宮崎県医師会館4階研修室

講師：笹月健彦国立国際医療センター総長  
仮演題「やさしい免疫学」

講師：橋本信也日本医師会理事

仮演題「新研修医制度における理想的医師教育」

## 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成16年11月17日(水)

ところ 日本医師会館

### 1. 挨拶(日本医師会長 植 松 治 雄)

介護保険制度見直しに関して、社会保障審議会介護保険部会では7月にまとめた見直しに関する意見に沿い、さらなる審議がされている最中で、介護保険と障害者制度の関係、被保険者と受給者との範囲、新予防給付の創設など多くの問題を抱えており、これからが重大な時期だと認識している。この国は高齢化、少子化が今後も急速に進展し、高齢者をめぐる状況には大きな変化が予測される。介護保険が安定的に機能し続けるためにも将来を見据えた見直しが求められる。日医としては、介護や社会的支援が必要となった方が、その能力に応じて自立した日常生活を住み慣れた地域で営み続けることと、ケアマネジメントの徹底と適切な医療提供体制の構築を重要な課題として強く主張している。

### 2. 講 演

「地域ケア ～医師に望むこと～」

兵庫県但馬県民局 但馬長寿の郷

企画調整部地域ケア課主査

備 酒 伸 彦

今の地域ケア現場は、思い込みによって創られた高齢者像に縛られている。「ただ弱いお年寄り」として一括りにし、気の毒なお年寄り像を勝手に創り、結果的には、サービス提供側に都合のよい論理で仕事を進めている。福祉の限界は神が決めることではなく、そこに住む人が決めるものである。患者や高齢者、障害のある方の身近にいらっしゃる先生方が一層高い目標を掲げていただき、周りのケアスタッフにそれを伝

えて、皆で高い限界を目指すことを実現させていただきたい。

### 3. 介護保険制度見直しの方向性

(日本医師会常任理事 野 中 博)

下記の「日本医師会高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」をご理解いただきたい。背景として、2005年度の介護保険の見直しに続き、2006年度には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。世界一の高齢国家となった我が国の高齢者医療・介護において、地域医師会には重要な役割を果たす事が求められる。

介護保険の見直しにおける3つの論点として、1番目は基本理念を踏まえた施行状況の検証として、ケアマネジメントのあり方あるいはサービスの提供のあり方を考える。2番目は、将来展望に基づく新たな課題への対応として、高齢者人口の増加、高齢者独居世帯の増加、また痴呆性高齢者の増加が見込まれるが、これにどう対応するか現場の医師の役割が非常に大きい。

3番目は、制度創設時からの課題として、被保険者・受給者の範囲の見直しや障害者福祉施策との関係などの検討が必要である。

基本的視点は、まず制度の持続可能性として、給付の重点化・効率化を行う為にサービスの適正化と保険者機能の権限強化をすることである。次に明るく活力ある超高齢社会の構築として、予防重視型システムへの転換で、介護予防システムの確立と要支援、要介護1への給付の見直しである。また社会保障の総合化として、効率的かつ効果的な社会保障制度体系をつくるため



に、年金との給付調整(入所者の費用負担の見直し)、医療との連携・調整(包括的マネジメント体制の確立)の3つの視点である。

具体的内容としては、給付の重点化・効率化に関して、総合的な介護予防システムの確立、施設給付の見直しなどである。また、新たなサービス体系の確立としては、地域密着型サービスの創設、居住系サービスの体系的見直し、医療と介護の関係も具体的に見直す。サービスの質の確保・向上として、ケアマネジメントの体系的見直し、地域包括支援センターの整備などである。その他には負担のあり方を見直しや制度運営の見直しがある。施設給付の見直しの中の、保険給付の範囲・水準の見直しとして在宅と施設の利用者負担の不均衡是正や年金給付との機能の調整の観点から、施設給付を介護に要する費用に重点化する。また、居住費用・食費について給付の範囲や水準の見直しを検討するとある。在宅にいる場合と施設にいる場合と比較すると在宅のほうが自己負担が非常に多いということで、低所得者に配慮しながら、この部分を施設利用者負担にすることが提案された。この件について日医は、やむなく施設に入所される利用者に居住費用や食費を負担させることは反対であると主張している。それから施設サービスのあり方を見直しについては、施設利用の見直しとして画一的な利用形態だけでなく、弾力的な形態を認めるとともに、既存施設の機能を地域展開していく方向で見直すなどである。

介護保険での医師の役割は、患者への指導・助言、主治医意見書の記載、介護認定審査会、介護サービス担当者会議、要介護度・介護サービス計画の見直し、居宅療養管理指導(介護保険法)、診療情報提供(医療保険)であるが、これを地域医師会において認識、整理していただき病診連携をとっていただきたい。これまでの医師は医療機関で患者の疾病を治療することを重視

していたが、これからは患者の生活状況を把握することが不可欠で生活の質の向上の視点が重要である。

日医は今回の介護保険の見直しの中で、介護度が重度化する要因には、ケアマネジメントに対する理解が不十分であり、現在さまざまな介護予防プランが提案されているが、適切なケアマネジメントなくしてはこれらの介護予防プランも適切に実行されないの、ケアマネジメントの徹底が重要であると指摘した。居宅療養管理指導は、通院が困難な利用者に対して、医師が居宅を訪問し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者に対して居宅サービス計画策定等に必要な情報提供、または利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導・助言を行う場合に、月2回を限度として算定する。在宅総合診療料に介護サービス利用上の留意事項、介護方法等についての指導・助言が従来からあるが、新たに居宅介護支援事業者に対する情報提供を付け加えた部分が居宅管理療養指導である。通院される方に対しては、医療保険の診療情報提供料(A)の中に指定居宅介護支援業者に対する情報提供があるのでご理解をいただきたい。

要支援、要介護1、2の方に対しての新予防給付の創設については、給付の対象者に、従来の介護保険が必要であれば利用できるように要望しており、その結果、ある面では医師とケアマネジャーとの連携が不可欠であり義務化することを検討している。制度改革後の介護予防システムのイメージとしては、非該当とされた方々に対して、包括的な介護サービスを提供する地域支援事業を創設する。この部分は先に述べた地域包括支援センターの中で行う。従来の要支援、要介護1、2の方に対して積極的なサービスを提供することにより介護度の進行を防ぐと



いう視点で検討中である。このように生活機能の向上と低下の予防が大きな視点で、非該当者も含めて積極的にプランを提供するという意味で新予防給付が提案されていることをご理解いただきたい。既存のサービスの見直しの中には、訪問介護、通所介護・通所リハ、短期入所、福祉用具貸与・購入について検討するが、通所看護については、医療との連携がなければ認めないとしている。

老健事業の見直しについては、1番目は生活習慣病対策の推進、2番目は高齢者の生活機能（地域における生活）を重視した医療サービス・介護の提供、3番目は地域における関係者の協力の下での取組みの推進という部分で介護保険における医療制度の見直しを考える。特に急性期医療を手厚くし、在院日数を短縮し、地域（在宅）で必要な医療・ケアが受けられるよう、医療機関の機能分化と連携を推進し、介護サービスとの連携のもとでの高齢者の生活機能を重視した医療サービスの提供を促進する。このように高齢者の生活の質を向上させることにより、医

療費の適正化を図りながら医療として十分なサービスを提供する。

日本医師会高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針（2004年11月2日）

#### ①高齢化に対応する地域医療再編と包括的システムの構築

1) 医療圏における地域医療連携の再編と介護を包含した包括的なシステム構築

2) 在宅医療の推進と主治医機能に求められる長期フォローアップの強化

3) ケアマネジメントの徹底とケアマネジャーとの連携強化

4) 急性期病院における退院支援と在宅ケア資源との連携推進

#### ②地域ケアの機能向上への地域医師会の積極的関与と地域作り

#### ③保険者との連携の強化、介護予防等への積極的関与

出席者一河野常任理事、湯浅主事

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

宮崎県病院厚生年金基金

事務職員一同

常務理事

緒方泰弘

監事

三股俊夫

古賀和

高宮真樹

濱砂重

古賀和

大野和

濱砂重

桑原大

大野和

和田徹

桑原大

尾田博

和田徹

鮫島哲

尾田博

池田卓

鮫島哲

理事長

池田卓

理事

獅子目賢一郎

## 日医 FAX ニュースから

### 橋本常任理事、医師の再教育への意欲を示す

橋本信也常任理事は、11月24日の定例記者会見で、(1)行政処分を受けた医師の再教育、(2)専門医についての日医の考えの2件に関して説明を行った。

(1) 医師の再教育への取り組みについて、厚生省の「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」で、直近5年間の医師の処分件数が合計216件と報告されたことに触れ、「人間として反社会的行為で、医師である以前の問題だ。再教育は当然で、もっと早く行うべきだった」と述べ、さらに、再教育の内容・方法・評価を国民に示さねばならないとした。

臨床研修を終えた医師を対象とする教育には、(1)普通の医師への生涯教育、(2)リピーター医師の再教育、(3)行政処分を受けた医師の再教育の3つのカテゴリーがあり、特に、(2)のカリキュラム作成のため、12月2日に関連担当常任理事が会合を開き、検討に入ることを明らかにした。また、(3)の実施主体は、日医であるべきで、国民が納得いくカリキュラムを用意して、積極的に、粘り強く対応していきたい、と意欲を示した。

(2) 専門医のあり方については、わが国の専門医のあり方に関し、会内の学術推進会議で検討を始めたことを明らかにした。

橋本常任理事は、現行の専門医認定について、(1)学会によって専門医の認定基準が異なっている、(2)学会によって、会員のなかに占める専門医の比率の差が大きい、(3)真に必要な診療科別専門医数が検証されていないなどの問題点があると指摘。そのうえで、「専門医は国民のためにあるのだという原点に立ち返って、日本医学会とも意見交換しながら議論を進めていきたい」と述べた。

また、具体的には、(1)日医の生涯教育のカリキュラムのなかの基本的医療課題を専門医制度の基礎研修とすることが可能か、(2)特定の診療科の専門医に対して、診療報酬上などで何らかの優遇措置を取れないか—などについても検討していくとした。(平成16年12月3日)

### 医療機関向けに個人情報保護GL案

厚生労働省の「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」は12月9日、来年4月の個人情報保護法全面施行に向けて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(案)」を大筋でまとめた。パブリックコメントの意見を反映し、記述の趣旨をより明確化するなど修正したが、公表時のGL案と比べ大幅な変更点はない。今回の検討会での意見を反映して加筆修正を行った後、年内にもガイドライン(GL)として決定し、都道府県や各関係団体などに通知する見通し。

個別法制定は見送りに

もう一つの焦点だった個別法の制定については、事務局が提示した「医療機関等における個人情報の保護に係る当面の取組について(案)」を大筋で了承した。

同案では、個人情報保護法、GL案、刑法および各資格法に定められた守秘義務規定や「診療情報の提供等に関する指針」が適用されることで、「医療分野の個人情報は他の分野に比べ手厚い保護のための格別の措置が講じられることになる」と指摘。現段階では「これらの措置に加えて個別法がなければ十分な保護を図ることができないという状況には必ずしもないと思われる」と結論付けた。

健保組合にもガイドライン

健保連や約1600の健保組合を対象に、個人情報を取り扱う上での義務などをガイドライン(GL)案にまとめた。レセプトや被保険者証、医療費通知、健診記録などが保護の対象で個人情報保護法の対象外となっている5000件未満の小規模

健保組合にも順守する努力を求めている。

GL案によると、保護の対象となるのは健保組合などが保有するすべての個人情報で、本人の同意がないまま第三者に情報提供することを原則として禁止。また個人情報を取得する際にはホームページやパンフレットなどであらかじめ利用目的を公表しておくことを規定している。利用目的を超えて個人情報を取り扱うには本人の同意が必要だが、健保法による立ち入り検査などの場合は本人同意を得る必要がない、とした。また個人情報保護に関する規定を整備して公表することや、職員に対する教育研修を行うことなども求めている。

(平成16年12月14日)

## 我々の主張に沿う内容 植松会長

### ー 混合診療合意事項についてコメントー

植松会長は、12月15日、いわゆる混合診療問題の基本合意を受けて、以下のようなコメントを発表した。

このたびのいわゆる「混合診療」の全面解禁の見送りは、それなりにわれわれにとって意義があります。合意の内容については、一部満足とはいえない部分もありますが、総合的にみて、われわれの主張に沿っていると理解できます。

今後、中医協の問題が重要課題になることは認識しており、積極的に対処していきたいと思えます。

(平成16年12月17日)

## 有識者会議を厚労省内に設置

尾辻秀久厚生労働相と村上誠一郎規制改革担当相は12月17日、中医協の機能や役割、委員構成の在り方などについて、第三者による検討機関「中医協の在り方に関する有識者会議(仮称)」を厚労省内に新設して検討していくことで合意した。有識者会議は、医療団体関係者や労使などの「利害関係者」を除いた有識者で構成し、厚労相が官房長官と協議して任命する。また、官房長官が主宰する「社会保障の在り方に関する懇

談会」や政府の経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議に随時、検討状況を報告し、その上で有識者会議は結論をまとめる。

有識者会議の具体的な検討項目は、(1)診療報酬改定に関する企画・立案の在り方との関係を含めた中医協の機能・役割の在り方、(2)公益機能の強化、(3)病院など多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方、(4)委員の任期、(5)診療報酬の決定手続きの透明化および事後評価の在り方、(6)その他、医療現場や患者など国民の声を反映する仕組みの在り方の6項目。

有識者会議は05年秋までに中医協の在り方の結論を出す。厚労省幹部は会見で、06年4月の次回診療報酬改定に向けた中医協の体制について、「秋には改定作業が始まっている」と述べ、現行の体制で臨むとの見通しを示した。

(平成16年12月21日)

## 保健所医師の確保に行動計画策定

厚生労働省の「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会」(座長＝納谷敦夫・大阪府健康福祉部長)は12月17日、地方公共団体に公衆衛生医師の確保に向けた行動計画を策定するよう求めることなどを内容とした報告書をおおむね了承した。報告書では、公衆衛生医師を確保するための環境整備として、(1)育成、(2)採用・確保、(3)職務に関する普及啓発の3つの観点から対策を提示。採用・確保に関しては、採用計画に基づき定期採用を行うことやホームページを活用するなどの募集方法の工夫、自治体間での人事交流などを例示。厚労省が本年度から始めた「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用も促した。また育成については、研修計画の策定や人事交流を含めたジョブローテーションの充実、医師の複数配置などに取り組むことを示した。大学院での公衆衛生学修士課程などの受講を容易にしたり、国立保健医療科学院などが学位を授与することなども列挙した。

(平成16年12月21日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■人工呼吸器の電源プラグが外れて死亡した事故で看護師3人を書類送検

仙台市太白区の長町病院(水戸部秀利院長)で昨年8月、入院していた80代の男性患者の人工呼吸器の電源プラグが外れて男性が死亡した事故で、仙台南署は10月7日までに、業務上過失致死の疑いで同病院の看護師3人を、週内にも書類送検する方針を固めた。

看護師らは昨年8月2日、人工呼吸器の電源プラグが抜けて数十分にわたり停止していることに気付かず、男性を死亡させた疑いが持たれている。呼吸器には電源が切れると鳴るアラームが付いていたが、音量が最小に設定されていたため役に立たなかった。

発見当時、男性は心肺停止状態で医師が救命措置をしたが、2日後に死亡した。

### ■術前の説明不十分として賠償命令

広島県尾道市の市立市民病院(太田保院長)は10月19日までに、ヘルニア手術の後、左半身まひになった同県因島市の無職男性(64)に対し、手術の危険性についてインフォームドコンセント(十分な説明と同意)を徹底しなかったとして、慰謝料500万円を支払った。

同病院によると、男性は2001年6月26日、頸椎椎間板ヘルニアの摘出手術をし、その後合併症で左半身がまひした。手術前、主治医は手術の内容を口頭で説明しただけで、まひが残る危険性を十分に伝えていなかった。「後遺症の危険性について説明がなかった」と男性から指摘されて病院側が事実関係を調査。後遺症の原因が手術かどうか特定できなかったが「危険性を十分に伝えていれば、薬による治療など他の選択肢も考えられ、後遺症を生じさせた責任は重い」と判断、慰謝料支払いを決めた。

### ■作業療法名目の無償労働と認定

高松市の精神病院「大西病院」(大西寧院長)で不当な長期入院や作業療法名目の無償労働を強いられたとして、元入院患者の男性(55)が病院を運営する大西精神衛生研究所に約9400万円の

損害賠償を求めた訴訟の判決で、高松地裁は10月20日、120万円の支払いを命じた。

判決理由で豊永多門裁判長は「病院が男性にさせた看護業務の手伝いなどは治療の一環としての作業療法ではない。病院は男性を事実上無償の労働力として利用した」と指摘。そのうえで「男性が自ら希望して作業に従事した面も否定できない」とし、100万円の慰謝料などの賠償が相当とした。

男性側は長期入院の不当性なども訴えたが「入院の必要はあり、不法に長期化させたとは認められない」と退けた。

判決によると、男性は1985年から96年まで入院。作業療法名目でほかの患者のおむつ交換や病院別荘のペンキ塗りなどに従事した。97年にも2度入院。男性を調査した香川県精神保健福祉センター所長の勧告で病院が退院を認めた。

### ■帝王切開後の処置が不適切として4700万円支払い命じる

新生児が死亡したのは、出産時の処置不適切だったためだとして、大阪府に住む会社員(37)夫婦が神奈川県大和市の愛育病院に計約5700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁の西尾進裁判長は11月2日、4700万円の支払いを命じた。

判決理由で西尾裁判長は「病院側は、呼吸状態の悪化などが認められた時点で、高度医療施設に転院させるなどの措置を取らなかった注意義務違反があった」と指摘。「血液検査などを適切に行い、早期に転院させていれば死亡を逃れた可能性が高い」と述べた。

判決によると、会社員の妻(40)は1997年6月23日、名古屋市から出産のため大和市に里帰りし同病院に入院。24日午前、帝王切開で男児を出産した。男児は羊水に混ざった胎便を吸い込み呼吸障害を起こし同日夜、別の病院に転送され集中治療を受けたが26日に死亡した。

### ■献血時の採血で神経損傷

献血の際に採血針で腕の神経を傷つけられ障害が残ったとして、元看護師の女性(32)が日本赤十字社(東京)に約1900万円の損害賠償を求めた訴訟は、大阪地裁(中本敏嗣裁判長)で11月10日までに和解が成立、日赤側が300万円を支払った。

関係者によると、和解条項に日赤側の謝罪は盛り込まれなかったが、和解が成立後、担当者



が女性に謝罪したという。

訴状によると、女性は2001年7月、大阪市内で献血をした際、腕にしびれを感じ中止するよう求めたが、担当の看護師は採血を続行。その後、病院で診察を受け、損傷した神経が過敏になり痛みを感じる「反射性交感神経性ジストロフィー」と診断された。

女性は筋力が低下するなどしたため、同年11月に勤務していた大阪府内の病院を退職した。

日本赤十字社は「今後とも献血者に迷惑を掛けないよう気をつけて対応したい」としている。

### ■カテーテル検査で「説明不十分」と賠償命令

石川県立中央病院(金沢市)で受けた脳内血管の検査が不適切で障害が残ったとして、同県内灘町の女性(37)とその家族が、計約2億7000万円の損害賠償を求めた訴訟で、金沢地裁は11月15日、「医師に注意義務違反はないが説明が不十分だった」として、同県に300万円の支払いを命じた。判決理由で井戸謙一裁判長は「カテーテルを挿入する際、血管壁を傷つけたと認める証拠はない」などとしたうえで、「(女性は)検査を実施しなかった場合の経過予想について十分な情報が与えられず、自己決定権を侵害された」と指摘した。

判決などによると、女性は1995年1月、脳内血管にカテーテルで造影剤を注入する検査中に発作を起こし、神経がまひして歩行障害などが残った。

### ■病院側の転倒防止策が不十分として賠償命令

兵庫県立柏原病院(丹波市)に脳梗塞で入院していた男性(当時77)がパイプいすから転倒、硬膜下血腫を起こした後に死亡したのは、病院側の転倒防止策が不十分だったためとして、遺族が県に約3400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、神戸地裁は11月25日、約1060万円の支払いを命じた。

判決理由で田中澄夫裁判長は「男性が一定時間座った姿勢を取ると虚血性発作を起こす危険性があったのに、病院側は転倒防止の措置を尽くさなかった過失がある」と指摘。「硬膜下血腫のため予定の薬剤投与ができなくなり、脳梗塞の悪化を招いた可能性は高い」と判断、転倒と死亡との因果関係を認めた。

判決によると、男性は1998年8月、同病院で脳梗塞と診断され入院。数日後、看護師が男性をパイプいすに座らせてシーツの交換をしていたところ、男性が突然、左前方に倒れて床で頭を打ち、硬膜下血腫を起こして翌月上旬に死亡した。

県側は「看護師は男性に、座った姿勢を維持できるか確認した」などと主張したが、田中裁判長は「安定性の悪いパイプいすに座らせた場合、発作を起こすと転倒を回避することが困難なことは明らかだ」と退けた。

### ■帝王切開を怠った為に胎児が死亡したと賠償命令

出産の際に医師が帝王切開などの適切な処置を怠ったため胎児が死亡したとして、熊本県荒尾市の夫妻が同県人吉市の産婦人科医に約1300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で熊本地裁は11月25日、990万円の支払いを命じた。

判決理由で永松健幹裁判長は「緊急に帝王切開をしなかったのは医師の過失で、胎児の死亡と因果関係がある」と指摘し、「出生直前の子を失った精神的苦痛は極めて大きい」と述べた。また被告の産婦人科医側が破水確認テストなどのカルテを一部偽造したと認めた。

判決によると、妻は2001年1月4日、帰省先の人吉市で産気づき、5日に産婦人科医の経営する医院に入院。同月30日、胎児の心音が消えたが、医師は帝王切開をせず、胎児は死亡した。

### ■肝生検後の経過観察が不十分として1550万円で示談

北九州市は11月29日、同市八幡西区の市立八幡病院(大江久園院長)で今年2月、肝臓の一部を採取する検査を受けた男児(9)が、検査後の経過観察が不十分で死亡したとして、両親に1550万円を支払うことで示談すると発表した。12月6日開会の市議会に承認を求める議案を提出する。

市によると、男児は今年1月、同病院に入院し「肝炎後再生不良性貧血」と診断された。肝障害が悪化したため2月25日、肝臓の一部を採取する検査を実施したが、検査後に腹腔内出血を起こし約3時間半後に死亡した。

同病院は、検査後に小まめに血圧や脈拍を測定するなど綿密な経過観察を実施していれば、出血を早い段階で発見し、死亡を避けられた可能性があるとしている。



## 薬事情報センターだより (213)

## 薬剤師育成の流れ

新年を迎え心からお慶びを申し上げます。昨年は医療・薬業界においても大変厳しく変化の時期ではなかったかと思います。

そうした中であって、薬学6年制が来年4月から始まるのに伴い、薬科大学・薬学部の新・増設がここ数年目立ちます。平成13年は、国立大学14、公立大学3、私立大学29、合計46大学だったのが平成15年以降には延岡市に出来た九州保健福祉大学を始め10大学、更に今年4月からは新たに6大学に薬学部の新設が認められました。ここ3年で、16大学に薬学部の新設・増設が認められたことは、異常な気がしないでもありません。現在、毎年9千人前後の薬剤師が誕生していますが、今後、これら62大学から卒業生が出る頃には毎年1万2千人前後の薬剤師が世に送り出されることになります。

そこで、昨年11月に薬学部を持つ国公立大学・私立大学が一同に会する初の全国組織「全国薬科大学長・薬学部長会議」(APDJSP)が設立されました。当面は6年制実施で求められている実務実習や共用試験の体制整備、第三者評価のあり方などの課題に取り組んで行くことになっております。この会議の下に「実務実習検討専門委員会」「共用試験検討専門委員会」「第三者評価検討専門委員会」という3つの委員会が設置されています。これらは従来の「国公立薬科大学(薬学部)学長・学部長・研究科長合同会議」が設置していた「薬学教育の改革に関わる検討ワーキンググループ」の下で検討されてきたものが基礎となっております。例えば実務実習の関連では日本薬剤師会と日本病院薬剤師会からそれぞれ受け入れ準備状況が、薬学教育協議会からは調整機構の活動状況、厚生労働省からは指導薬剤師

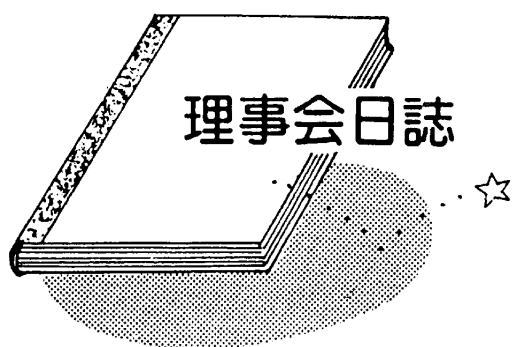
育成に向けた方針、日本医療薬学会からは指導薬剤師などについて報告がされました。

この中で日本薬剤師会は、全国で約1万2千人の薬学生を受け入れる体制づくりが進められ、全国8地区に大学側委員を交えた地区調整機関を設立して対応していること、大学とのコミュニケーションづくりに向けて「合同懇談会」を全国的に広げていく方針であること、さらにモデルコアカリキュラムに沿った実習をおこなうための全国共通テキストの作成に併せて実習生の声を踏まえた認定薬局の再考、実習内容の統一化と質の確保に努めるとしています。実務研修についてはまだまだ整理しなければならない問題点もあり、特に長期実習については、①従来のやり方で上手くいくか不安なので委員長会議で十分な対策を立てていく、②調整の伝統が長い関西地区では長期実習のシミュレーションが完成するのでこれを全国版にしたい、③一部の大学には総て自前の病院で出来る動きもあるが全大学がそうではないので、今後も調整は必要となってくると考えられます。そのほか、共用試験の在り方や第三者評価機関の問題など取り組むべき課題が山積しております。スタートまで残された時間を有効に活用して、それぞれ関係する機関・団体が協力して新しい制度での薬剤師を育成して欲しいと願っています。

過日、ある高校で、薬剤師を希望している生徒さんへ「薬剤師とは」と題して話をする機会がありましたが、どの顔も真剣で意欲に満ちており非常に頼もしく感じました。薬剤師の職能が社会に認知されるためにも6年制がスムーズにスタートすることを願っています。

〈参考〉日本薬剤師会・薬事日報

(薬事情報センター 所長 内田 保實)



平成16年11月30日(火) 第19回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 平成16年度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

各々1名ずつ、2名の推薦が決定した。

2. 12/16(木)(ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について

担当役員により対応することになった。

3. H17/1/8(土)(県医)宮崎女性医師フォーラムの開催について

開催することが承認された。女性・男性会員のみならず非会員の先生もご出席いただくよう案内することになった。演題・講師は次のとおり。

- ①演題：「明日から使える漢方処方」

講師：(医)八重瀬会同仁病院内科放射線科医長 仁井田 り ち 先生

- ②演題：「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」

講師：千葉県立東金病院副委員長  
天 野 恵 子 先生

4. 国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保険医代表)の推薦について

保険医・保険者・公益代表の三者構成が決り、保険医代表(14人)の推薦が承認された。

5. H17/1/22(土)(宮観ホテル)第2回九医連各種協議会の協議事項について

今回は、①介護保険対策協議会、②医療制度対策協議会、③常任委員会を開催。

介護保険・医療制度対策協議会の提案事項については、担当理事により対応することになった。

6. 各郡市医師会役員連絡協議会の開催について

例年、日本医師会常任理事をお招きして講演会を開催している。講師、行事関係、会場等の都合により、2月24日(木)又は3月24日(木)に開催する予定である。

7. 平成17年度医療に関する税制改正要望について

本県では、既に8月に自由民主党宮崎県支部連合会へ直接お願いし、国会議員への働きかけを行っている。今回は特に自由民主党税制調査会の議員へ強力な働きかけをお願いしたいとのことである。この調査会には本県議員はいないが、引き続き本県選出の国会議員へ働きかけることになった。

8. 11/26(金)(県医)国民皆保険制度を守る県民大会について

当日採択された「決議」の送付先について検討され、内閣総理大臣をはじめ149件へ送付することになった。

なお、当日の県民大会の出席者は406名であった。

9. 12・1月の行事予定について

12月及び1月の行事予定が決った。

10. その他

- ①12/7(火)(神田橋)役職員年末懇談会について

役員の役割分担等が決った。

- ②役員報酬及び職員年末手当について

規程どおり承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 年末年始及び平成17年レセプト提出締切日について
3. 社会保険医療担当者新規個別指導の実施結果について
4. 11/10(木)(宮大)宮大医学部医学概論講義について
5. 11/20(土)(宮観ホテル)県内医師会病院連絡協議会について
6. 11/24(木)(支払基金)支払基金幹事会について
7. 11/26(金)(宮観ホテル)宮崎大学医学部開講30周年記念事業について
8. 11/29(月)(東京)支払基金本部理事会について
9. レセプト電算処理医科システムにおける出力紙レセプトの印字内容の変更について
10. 研修医のための新たな会員区分[A②会員(C)]の創設について
11. 11/19(金)(県医)県医諸会計監査について
12. 11/26(金)(県医)広報委員会について
13. 11/17(木)(県庁)県メディカルコントロール協議会について
14. 11/25(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
15. 11/26(金)(県医)県プライマリ・ケア研究会臨時世話人会について
16. 11/17(木)(日医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について
17. 11/18(木)(ウェルシティ宮崎)社会保険医療担当者個別指導について
18. 11/22(月)(福祉総合センター)県社会福祉事業団評議員会について
19. 11/24(木)(県医)労災診療指導委員会について
20. 11/25(木)(日医)日医健康スポーツ医学委員会について
21. 11/27(土)(延岡)宮崎メディカルフォーラム2004について
22. 11/20(土)(福岡)九州学校検診協議会専門委員会について
23. 11/20(土)(福岡)九州各県学校保健担当理事

者会について

24. 11/15(月)(県医3階)公衆衛生エイズ等委員会について
25. 11/27(土)(日医)たばこ規制枠組条約発効記念の催しについて
26. 11/26(金)(日医)都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 12/14(火)(福岡)自民党国会対策委員長中川秀直九州シンポジウムについて
2. H17/1/7(金)(宮観ホテル)三師会合同新春懇談会の開催について

(報告事項)

1. 11/20(土)(シェラトンフェニックス)中山文部科学大臣就任祝賀会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(協議事項)

1. 組合員加入承認申請について  
申請の2件が承認された。

(報告事項)

1. 11/16(火)(県医1階)医協運営委員会について

平成16年12月7日(火) 第20回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. H17/1/18(火)(日医)都道府県医師会長協議会の開催について

大坪副会長の出席が決った。秦会長は、日医理事として出席。

おって、都道府県医師会長協議会の報告を兼ね、各郡市医師会長協議会を1月25日(火)(19:00～の予定)開催することになった。

2. 後援・共催名義等使用許可について

①H17/1/22(土)(教育研修センター)県性教育研究大会開催の共催願いについて

後援名義使用が承認された。

3. H17/2/24(木)(宮観ホテル)各郡市医師会役員連絡協議会の開催について

開催することが承認され、次第等が決定した。

開会時間等は、18:30~19:30、  
於 宮崎観光ホテル

特別講演(40分)

演題「医事紛争の現状と課題について」  
(仮題)

講師 日本医師会常任理事

藤 村 伸 先生

質疑・応答(20分)

4. H17/1/21(金)(日医)都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の開催について  
早稲田常任理事の出席が決った。

5. H17/2/5(土)(県医)健康スポーツ医学セミナーについて

開催することが承認され、次第等が決った。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 11月末日現在の会員数について
3. 生活保護法による指定医療機関(精神科)個別指導について
4. 12/1(木)(日医)日医医業税制委員会について
5. 国民皆保険制度を守る署名運動の結果について
6. 12/3(金)(総合保健センター)県健康づくり協会職員表彰式について
7. 12/6(月)(オーシャンドーム)国際自由労連世界大会レセプションについて
8. 12/4(土)(日医)日医家族計画・母体保護法指導者講習会について
9. 12/6(月)(県医)給与検討委員会について
10. 12/5(日)(東京)日医医療安全推進者養成講習会について
11. 12/4(土)(県医)プライマリ・ケア研究会について
12. 12/2(木)(県医)健康スポーツ医学委員会について
13. 12/3(金)(JALシティ)県痴呆性高齢者グル

ープホーム連絡協議会研修会打合せ会について

14. 12/4(土)(産業経営大学)県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会理事会・研修会について

15. 12/4(土)(県医)園医部会総会・研修会について

16. 12/2(木)(都城)社会保険医療担当者個別指導について

17. その他

①各郡市医師会事業状況について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 12/8(木)(県医)会計検査院による会計実施検査について

平成16年12月14日(火) 第21回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

①県母子保健運営協議会委員の推薦について

3名の推薦が決定した。

②県個人情報保護審査会委員の推薦について

西村常任理事の推薦が承認された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

①H17/5/12(木)~14(土)(福岡国際センター)アジアメディカルショーの後援が決定した。

3. H17/2/13(日)(日医)医療政策シンポジウム開催案内及び参加者派遣依頼について  
役員3名の出席が決った。

4. H17/1/22(土)(宮観ホテル)九医連常任委員会・各種協議会について

今回は、①介護保険対策協議会、②医療制度対策協議会、③常任委員会を開催。

九州各県医師会へ介護保険・医療制度対策協議会における提案事項等を照会してい

たが、各県からそれぞれ提出があった。それに伴い各県医師会へ提案事項等に対する回答方を依頼することになった。本県の回答は、各担当理事を中心に手分けして回答する。

なお、日医役員の出席者は、介護保険対策協議会に野中 博常任理事、医療制度対策協議会に松原謙二常任理事である。

5. 会費減免申請について

申請の1件が承認された。

6. 母体保護法指定医指定申請書について

申請のあった1件が承認された。

7. H17/2/26(土)(日医)学校医講習会の開催について

浜田常任理事の出席が決った。

8. H17/2/27(日)(日医)乳幼児保健講習会の開催について

浜田常任理事の出席が決った。

9. その他

①行事予定について

1月行事が決った。

(報告事項)

1. 12/10(金)(福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について

2. 12/8(木)広報委員会について

3. 12/10(金)(日医)日医医師会共同利用施設検討委員会について

4. 平成14・15年度宮崎県救急医療現況調査報

告書について

5. 12/11(土)(サミット)県介護支援専門員研究大会について

6. 12/10(金)(グリーンホテル)宮崎河川国道事務所交通事故対策検討委員会について

7. 12/13(月)(東京)グループホームサービス評価機関業務説明会について

8. 12/4(土)(延岡)・10(金)(県医)・11(土)(都城)成人病検診従事者研修会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. H17/1/5(木)(宮観ホテル)新春賀詞交換会について(中山成彬事務所より)

2. H17/1/18(火)(日医)日医連執行委員会について

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請の2件が承認された。

2. H17/9/30(金)(神戸)全医連全体協議会第1次参加調査について

(報告事項)

1. 12/8(木)会計検査院における会計実地検査について

2. 12/9(木)医師国保定例事務監査について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 12/14(火)(県医)医協運営委員会について



## 県 医 の 動 き

(12月)

- 1 日医医業税制委員会(日医)(稲倉常任理事)
- 2 社会保険医療担当者個別指導(都城)  
(小牧理事)  
健康スポーツ医学委員会(河野常任理事)
- 3 県健康づくり協会職員表彰式(会長)  
県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会  
研修会打合せ会(河野常任理事)  
九内協・九内懇反省会(志多副会長)
- 4 県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会  
理事会・研修会(河野常任理事)  
プライマリ・ケア研究会(早稲田常任理事他)  
日医家族計画・母体保護法指導者講習会  
(日医)(会長他)  
成人病検診従事者研修会(延岡)(吉田理事)  
園医部会総会・研修会(浜田常任理事他)
- 5 日医医療安全推進者養成講習会(東京)  
(富田常任理事)
- 6 国際自由労連世界大会レセプション(会長)  
病院部会全日病学会準備小委員会  
(濱砂常任理事他)  
給与検討委員会(大坪副会長他)
- 7 第20回全理事会(会長他)  
役職員懇談会(会長他)
- 8 医師国保組合会計実地検査(会長)  
延岡市医師会忘年会(延岡)(会長他)  
広報委員会(大坪副会長他)
- 9 医師国保組合定例事務監査(会長他)  
産業医研修会(実地)(南那珂)
- 10 宮崎河川国道事務所交通事故対策検討委員  
会(河野常任理事)  
宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
日医医師会共同利用施設検討委員会(日医)  
(早稲田常任理事)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会(大坪副  
会長)  
成人病検診従事者研修会(会長他)
- 11 県介護支援専門員研究大会(河野常任理事)
- 成人病検診従事者研修会(都城)  
(夏田常任理事)
- 宮崎市郡医師会年末懇親会(会長)
- 13 痴呆性高齢者グループホーム外部評価調査  
員研修(福岡)(事務局)  
グループホームサービス評価機関業務説明  
会(東京)(河野常任理事)
- 宮崎市郡医師会産婦人科医会忘年会(会長)
- 14 医協運営委員会(会長他)  
第21回全理事会(会長他)
- 15 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
都城市北諸県郡医師会忘年会(会長他)  
学術生涯教育委員会(浜田常任理事他)
- 16 社会保険医療担当者個別指導(志多副会長他)  
県メディカルコントロール協議会専門委員  
会(早稲田常任理事)  
日医Ⅱ問題検討委員会(日医)  
(富田常任理事)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会(早稲田常任理事)  
西都市・西児湯医師会忘年会(会長他)
- 17 宮大医学部副病院長との協議会(会長他)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
労災部会懇談会(河野常任理事)
- 18 九医協連嘱託連絡会(福岡)(志多副会長)
- 20 支払基金本部理事会・懇親会(東京)(会長)  
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)  
広報委員会(富田常任理事他)
- 21 日医理事会(日医)(会長)  
日医医療に関する規制改革検討チーム(日医)  
(会長)  
第12回常任理事会(大坪副会長他)
- 22 課長連絡会(事務局)  
支払基金幹事会(会長)  
都城市北諸県郡医師会理事忘年会(都城)  
(大坪副会長他)
- 27 成人病検診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)
- 28 仕事納め式(会長)

# 会 員 消 息

平成16年12月末現在 会員数 1,662名

(A会員 806名, B会員 856名)

(男 性 1,515名, 女 性 147名)

## 一 ☆ 入 会 ☆ 一

B	石原 史朗 (宮崎)	H16.11.1	(医)社団仁和我 竹内病院	宮崎市霧島2丁目260 ☎0985-26-0123
B	井上 康 (南那珂)	H16.11.6	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
B	西 桂子 (延岡)	H16.12.1	延岡市医師会病院	延岡市出北6丁目1621 ☎0982-21-1302
B	諸隈 伸裕 (延岡)	H16.12.1	(医)社団育生会 井上病院	延岡市平原町1丁目990-1 ☎0982-21-5110
B	三部 正人 (宮大)	H16.12.1	宮崎大学医学部 産婦人科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0988

## 一 ☆ 異 動 ☆ 一

B	濱砂 良一 (宮大) (自宅住所表示変更等)	H15.5.31	宮崎大学医学部 泌尿器科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2968
A	小島 章弘 (宮崎) (有床→無床へ変更)	H16.8.1	(医)社団青雲 きよたけクリニック	宮崎郡清武町大字木原6642-1 ☎0985-84-0123
A	大野 和男 (宮崎) (施設所在地変更)	H16.10.1	(財)潤和リハビリテーション振興財団	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-3744
B	菊池 康子 (宮崎) (勤務先変更)	H16.10.1	(財)潤和リ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 ☎0984-47-5555
B	木田 修 (宮崎) (勤務先・会員区分変更A→B)	H16.10.1	〃	〃
B	木村 三男 (宮崎) (勤務先変更等)	H16.10.1	〃	〃
B	吉田 美帆 (宮崎) (勤務先変更等)	H16.10.1	〃	〃
B	吉富 健 (宮崎) (勤務先変更等)	H16.10.1	〃	〃
A	河野 謙治 (宮崎) (有床→無床へ変更)	H16.11.30	河野内科呼吸器科	宮崎市恒久南3丁目214-10 ☎0985-51-5011
B	木谷 道隆 (延岡) (勤務先変更等)	H16.12.1	(医)社団 木谷医院	延岡市中央通り3丁目2-1 ☎0982-21-5905
A	柴尾 正剛 (日向) (新規開業: B→A)	H16.12.1	柴尾医院	東臼杵郡門川町大字門川尾末791 ☎0982-50-4332

- B 牧原 真治 (宮大) H16.12.1 県立宮崎病院 宮崎市北高松町5-30  
(勤務先変更) ☎0985-24-4181
- ☆ 退 会 ☆ —
- B^{A2} 岩村 威志 (宮大) H16.9.30 宮崎大学医学部 宮崎郡清武町大字木原5200  
第1外科 ☎0985-85-2808
- B 高木 信雄 (宮崎) H16.11.30 (財)弘潤会 宮崎市村角町高尊2105  
野崎東病院 ☎0985-28-8555
- B^{A2} 今和泉 薫 (西諸) H16.11.30 (医)浩然会 小林市大字水流迫852-1  
内村病院 ☎0984-23-2575
- ☆ 死 亡 ☆ —
- B 松浦千治郎 (南那珂) H16.11.25 愛泉会 日南市大字風田3649-2  
(56歳) 日南病院 ☎0987-23-3131

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成16年12月14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、お問い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 27件 83人 (人)

募 集 診 療 科 目	求人数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	33	常勤(24), 非常勤(9)
消 化 器 科	3	常勤
循 環 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外 科	3	常勤
整 形 外 科	9	常勤(6), 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)
耳 鼻 咽 喉 科	1	常勤
放 射 線 科	3	常勤
リハビリテーション科	2	常勤
脳 神 経 外 科	4	常勤
神 経 内 科	1	常勤
精 神 科	10	常勤(8), 非常勤(2)
老 健 施 設	2	常勤

(2) 求職登録 4人 (人)

希 望 診 療 科 目	求職数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	1	非常勤
整 形 外 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
精 神 科	1	常勤

(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 a i l : i s i k y o u @ m i y a z a k i m e d . o r . j p

## 宮崎県医師協同組合だより

## ドクターバンク相談窓口から

## 病医院施設の譲渡・賃貸(5件)

◆譲渡, 賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	① <u>西諸県郡野尻町大字三ヶ野山字岩瀬口3272-2</u>  土地: 4,063.26㎡(1,231坪)  建物: 鉄筋コンクリート造り陸屋根3階建(築7年)  1階 423.81㎡, 2階 423.81㎡, 3階 273.07㎡  延べ 1,120.69㎡(338坪)  ※駐車場: 41台分  ◎売却価格: 67百万円以上, 当初希望価格より格段に安くなっております。
2. 賃貸物件	① <u>宮崎市恒久南1丁目9-15(三井田内科医院跡)</u>  建物: 鉄筋コンクリート造一部2階建(築26年)  1階 138.40㎡, 2階 54.57㎡  ※駐車場: 約6台分  ◎5月上旬まで開業しておりました。医療器具等はそのまま利用できます。
	② <u>東諸県郡国富町大字竹田字西229-1(森永医院跡)</u>  土地: 1,819㎡(551坪)  建物: 鉄骨造平屋建 240.09㎡(72坪), 平成9年新築(築7年)  ※駐車場: 約15台分  ◎5月上旬まで開業しておりました。基本的な医療機器は揃っております。
	③ <u>日南市園田2-2-5(診療所跡)</u>  建物: 鉄骨コンクリート造2階建  1階 147.17㎡, 2階 54.66㎡  ◎日南市油津で町の中心部です。
	④ <u>宮崎市曾師町209-3(診療所跡)</u>  建物: 鉄筋コンクリート造2階建  1階 183.35㎡, 2階 166.69㎡  ※駐車場: 10台分

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 a i l : i s i k y o u @ m i y a z a k i m e d . o r . j p



## 医師国保組合だより

## “第10回歩こう会”のお知らせ

日時 平成17年3月13日 (日)

保健事業の一環として、第10回歩こう会を実施いたします。

本年度は、歩こう会10周年を記念して、原点に振り返り西都原を計画いたしております。30万本の菜の花の黄色いじゅうたんを見に行きましょう！

詳細につきましては、各組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

.....

## 12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 わしづム vol.13               | 小林 よしのり           | 幻冬舎     |
| 3 このミステリーがすごい！2005年版        |                   | 宝島社     |
| 4 コミュニケーション力                | 斎藤 孝              | 岩波書店    |
| 5 ハウルの動く城1.<br>魔法使いハウルと火の悪魔 | ダイアナ・ウィン<br>ジョーンズ | 徳間書店    |
| 6 生首に聞いてみる                  | 法月 綸太郎            | 角川書店    |
| 7 いま、会いにゆきます                | 市川 拓司             | 小学館     |
| 8 壊れた脳 生存する知                | 山田 規畝子            | 講談社     |
| 9 電車男                       | 中野 独人             | 新潮社     |
| 10 キッパリ！                    | 上大岡 トメ            | 幻冬舎     |

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

# 医 学 会 ・ 講 演 会

## 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日、参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡医師会新年例会並びに特別講演会 (5単位)	1月11日(火) 18:30	宮崎観光ホテル	ゲノム科学と医療 東京大学先端科学技術センター システム生物医学部門教授 児玉 龍彦	◇主催 宮崎市郡医師会
南那珂医師会医学会 (5単位)	1月12日(水) 19:00	南那珂医師会館	アドレノメデュリン高血圧症における意義(仮) 宮崎大学医学部第一内科講師 北村 和雄	◇主催 南那珂医師会 住友製薬(株)
セロクエル学術講演会 (3単位)	1月14日(金) 19:00 ～21:00	宮崎観光ホテル	第2世代抗精神病薬の使い分け 慈主会慈主病院診療部長 武田 俊彦	◇共催 宮崎県精神科医会 宮崎県精神病院協会 藤沢薬品工業(株)
自賠責保険研修会 (5単位)	1月15日(土) 15:00 ～17:30	県医師会館	交通事故と整形外科疾患 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男 交通事故医療費 知識の整理 宮崎県医師会労災部会 自賠委員長 永吉 洋次 自賠責保険の医療費請求について 宮崎自賠責損害調査事務所損調 主査 中平 利則	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県医師会労災部会 損害保険協会
第11回宮崎リウマチ医の会 (3単位)	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 ー内科的治療についてー 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
超音波使用による 乳がん検診講習会 (5単位) がん検診	1月17日(月) 19:00 ～20:00	宮崎市郡医師会館	乳がん画像検診—超音波検査の意義— プレストピアなんば病院長 難波 清	◇主催 宮崎市郡医師会
第10回都城脳卒中 研究会 (3単位)	1月20日(木) 18:40 ～20:30	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会 頸動脈血栓内膜剥離術前後の血流動 態検討 藤元早鈴病院脳神経外科 亀澤 孝	◇主催 都城脳卒中研究会 第一製薬(株)
プロトピック軟膏 発売5周年記念講 演会 (3単位)	1月20日(木) 19:00 ～21:00	ホテル JA L シティ	小児アトピー性皮膚炎 —外用療法の新展開— 自治医科大学皮膚科学教室教授 大槻 マミ太郎	◇共催 宮崎県皮膚科医会 宮崎県小児科医会 藤沢薬品工業(株)
第27回宮崎リハビ リテーション研究 会 (3単位)	1月22日(土) 15:30 ～17:00	県医師会館	高齢者のくらしを支えるリハビリテー ション 小倉リハビリテーション病院長 浜村 明徳	◇共催 宮崎リハビリテー ション研究会 久光製薬(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	1月27日(木) 19:00 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	痴呆性疾患の薬物療法 宮崎大学医学部精神医学講座 教授 石田 康	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 エーザイ(株)
宮崎市郡小児科医 会学術講演会 (3単位)	1月28日(金) 18:45 ～20:00	宮崎観光ホ テル	小児喘息における LT 受容体拮抗薬の 有用性 神奈川県立こども医療センター アレルギー科部長 栗原 和幸	◇共催 宮崎市郡小児科医会 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
成人病検診従事者 研修会肺癌部会・ 細胞診部会合同研 修会 (3単位) がん検診	1月29日(土) 15:00 ～17:00	県総合保健 センター	より質の高い化学療法を目指して 宮崎大学医学部附属病院 第3内科助手 芦谷 淳一 エビデンスに基づく肺癌診療と最新 の診断:臨床における細胞診の有用 性も含めて 県立宮崎病院内科副医長 姫路 大輔	◇主催 宮崎県健康づくり協 会 成人病検診従事者研 修会肺癌部会 ◇共催 成人病検診従事者研 修会細胞診部会 日本臨床細胞学会宮 崎県支部
第3回宮崎大腸疾 患研究会 (3単位)	2月4日(金) 18:30 ～21:00	宮崎観光ホ テル	潰瘍性大腸炎に対する外科治療の位 置付け 横浜市立市民病院外科診療担当 部長 杉田 昭	◇共催 宮崎大腸疾患研究会 味の素ファルマ(株)
西諸医師会・西諸 整形外科医会・西 諸内科医会合同学 術講演会 (5単位)	2月4日(金) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	臨床に必要な単純X線評価法(特に下 肢を中心に) 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男	◇主催 西諸医師会 西諸整形外科医会 ◇共催 西諸内科医会 日本臓器製薬(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
M edical Tribune 不眠症セミナー (5単位)	2月26日(土) 15:00 ～18:00	県医師会館	身体疾患に潜む睡眠障害 国立病院機構北陸病院長 古田 寿一 睡眠薬の正しい使い方 獨協大学名誉教授 片山 宗一	◇共催 宮崎県医師会 メ ディカルトリ ビューン 藤沢薬品工業(株) 藤沢サノフィ・サン テラボ(株) ◇後援 日本医師会 他



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。  
基本的に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



## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年12月20日現在

1				月			
1	土	(年始休業)		17	月	13:30 宮大経営協議会・学長選考会議 19:00 日本臨床細胞学会県支部理事会	
2	日	(年始休業)					
3	月	(年始休業)		18	火	13:00 (日医) 日医理事会 14:00 (日医) 日医連常任執行委員会 14:15 (日医) 都道府県医師会長協議会 16:00 (日医) 日医連執行委員会	
4	火	9:30 仕事始め式 10:00 県健康づくり協会仕事始め式					
5	水	10:00 中山成彬衆議院議員新春賀詞交歓会		19	水	9:30 課長連絡会(事務局)	
6	木			20	木	16:00 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会	
7	金	19:00 三師会合同新春懇談会		21	金	14:00 (日医) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	
8	土	15:30 女性医師フォーラム 17:00 (東京) 全国医師休診共済会理事会		22	土	15:30 九医連常任委員会・各種協議会	
				23	日	九医連親善ゴルフ大会	
9	日	10:30 (東京) 全医協連理事会 12:30 (東京) 全医協連広報部会		24	月	19:00 県産婦人科医会常任理事会	
10	月	(成人の日)		25	火	17:30 医協運営委員会 18:00 第23回全理事会 19:00 県内科医会医療保険委員会 19:00 広報委員会 19:00 各郡市医師会長協議会	
11	火	15:00 県メンタルヘルス対策推進連絡会議 19:00 第22回全理事会					
12	水	16:00 日医認定医療秘書関連説明会		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	
13	木	14:00 産業医研修会(実地) 15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 18:30 病院部会・医療法人部会合同理事会・新年会		27	木	14:30 宮崎地方社会保険医療協議会 19:00 給与検討委員会	
14	金	18:15 県警察新春懇談会 19:00 広報委員会 19:00 県内科医会学術委員会		28	金	19:00 会員福祉委員会	
				29	土	14:30 産業医研修会 17:00 (東京) 日本分娩懇話会	
15	土	14:30 県産婦人科医会研修会・臨時総会 15:00 自賠責保険研修会 18:00 県外科医会理事会		30	日	10:00 (福岡) 日本プライマリ・ケア学会九州支部講習会	
16	日			31	月	14:00 県薬事審議会 18:00 県公害健康被害認定審査会	

※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12月20日現在

2			月		
1	火	19:00 第13回常任理事会	17	木	15:00 (日医) 日医 Ⅱ 問題検討委員会
2	水		18	金	15:00 支払基金幹事会 19:00 介護保険に関する主治医研修会
3	木	13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争 担当理事連絡協議会	19	土	15:00 日医社保復講研修会
4	金	(南那珂) 南那珂医師会総会	20	日	
5	土	県外科医会冬期講演会 県内科医会各郡市内科医会長会 (福岡) 九州地区医師国保組合連 合会全体協議会	21	月	19:00 広報委員会
6	日		22	火	(東京) 全国国保組合協会理事会 19:00 (延岡) 介護保険に関する主治医 研修会 19:00 第25回全理事会
7	月	13:30 宮崎市郡健康教育研究大会	23	水	15:00 労災診療指導委員会
8	火	19:00 第24回全理事会	24	木	18:30 各郡市医師会役員連絡協議会
9	水		25	金	
10	木	15:00 産業医研修会 (実地)	26	土	(福岡) 九州各県内科医会長会 10:00 (日医) 日医学校医講習会 15:00 勤務医部会理事会 15:00 病院部会・医療法人部会合同医 療従事者研修会 15:00 M edicalTribune不眠症セミナー (産業医研修会) 16:00 勤務医部会講演会
11	金	(建国記念の日)	27	日	10:00 (日医) 日医乳幼児保健講習会
12	土		28	月	19:00 県産婦人科医会常任理事会
13	日	(日医) 日医医療政策シンポジウム			
14	月	19:00 広報委員会 19:00 (南那珂) 産業医研修会			
15	火	13:00 (日医) 日医理事会 19:00 第14回常任理事会 20:00 常任理事と課長との懇談会			
16	水	9:30 課長連絡会 (事務局) 13:30 県行政改革懇談会			

※都合により、変更になることがあります。

## 診療メモ

## 鏡視下手術について：特に腹腔鏡下手術

近年、一般外科に限らず、泌尿器科、婦人科など各科にて鏡視下手術の普及はめざましく、私共が卒業時に比べ、もはや開腹で胆嚢摘出術を見たことのある若手外科医は見当たらないほどになりました。鏡視下手術は低侵襲で、形成的であり、今日要求される入院期間の短縮等にも一役かっており、外科手術を大きく変えました。ここでは、私の専門の消化器外科領域について紹介します。

消化管の手術は、腹腔鏡を使って、観察し、専用の鉗子で手術操作を行います。簡単に言えば、大開腹をしないで、通常の開腹術と同様のことを行うわけです。最もポピュラーなものは腹腔鏡下胆嚢摘出術でしょう。日本内視鏡外科学会第7回全国アンケートによれば、日本では平成15年には約3万1千例に腹部外科で腹腔鏡下手術が行われており、約1万9千例に腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行されています。最近では、腹腔鏡下胆嚢摘出術を腹腔鏡下手術の基本手術と位置付けする考え方もあり、腹部における最も基本的な手術とも言えるでしょう。

一方、腹腔鏡下胆嚢摘出術では、胆嚢管で胆管と切断して肝から胆嚢を剥離するという単純な内容ながら、ひとつとして同じ形態がなく、術中のオリエンテーションを失うと重大なる合併症を引き起こすことになります。術前に結石の位置や大きさ、個数などを把握することもさりながら、胆道の奇形の有無を把握しておく必要があります。さらに手術中にも、同様のことが言えるため、術中造影や、術中超音波などを駆使して、誤認を防ぐ必要があります。当院での基本手術手技を紹介します。

手術基本手技(気腹法)

## 1. 気腹、第1トロッカー挿入

臍周囲(基本的に臍下縁)に皮膚切開を置き、ベレス針を腹腔に穿刺後、気腹(内圧8mmHg以下)、11mmのトロッカーを刺入、直径10mmのカメラ(30度の斜視鏡)を挿入。開腹既往例では、開腹法で第1トロッカーを挿入する。(アンケートでは全国の89%がはじめてから開腹法で挿入しています)。

腹腔内を観察の後、剣状突起下で肝辺縁の高さ付近に術者用5mmのトロッカーを挿入する。患者の右腹部で鎖骨中線上と側腹部に助手用のトロッカー5mm2本を挿入する。

## 2. 胆嚢管の剥離同定

胆嚢頸部を助手が把持挙上しカロー三角を展開し、胆嚢管と思われる部分より胆嚢頸部よりで漿膜を切開、胆嚢管をテーピングする。このときは電気メスをあまり使用せず、使用しても短時間、低電圧で行う。テーピングは中心静脈用のカテーテルを右上腹部から腹腔内に挿入して使用する。テーピング後、ビリスコピンで術中造影造影を行う。テーピングした索状組織が総胆管ではないことが確認できたら、一端カロー三角の剥離を終了して胆嚢底部からの剥離に移る。

## 3. 胆嚢底部―胆嚢管剥離

助手が胆嚢にカウンタートラクションをかけ、電気メスかLCS(laparoscopic coagulating shears)で胆嚢を剥離する。この操作を胆嚢底部から開始し胆嚢管に向かって進め、先のカロー三角剥離部と合流させる。胆嚢動脈はLCSで凝固して切断し、クリップは使用しない。

最終的には胆嚢が剥離され胆嚢管でのみつながっている状態とする。

#### 4. 胆道直接造影

剥離された胆嚢管の摘出胆嚢側を2-0絹糸で結紮して把持、胆嚢管を切開し、先にテーピングで使用したIVHカテーテルを挿入し、クリップで留めて、30%ウログラフィンにて胆道造影を行う。造影に問題なければクリップを除去、カテーテルを抜去してエンドループで胆嚢管を1回結紮し胆嚢管を切離して胆嚢を終了する。

#### 5. 摘出、洗浄、閉創

胆嚢は11mmトロッカーより摘出する。胆嚢は剥離途中で穿孔したような場合は手袋で作ったプラスチックバッグに収納して取り出す。再び腹腔内を観察、洗浄し8mmペンローズドレインを肝下面に留置し右側腹部トロッカーから体外に誘導する。臍縁の創は筋膜を1-0ナイロンで縫合し(通常3針)、皮膚は4-0ナイロンで縫合する。

急性炎症例や慢性活動性炎症極期例などを例外として、この基本術式で、当院では平成16年12月現在2,975例を施行してきました。手術導入時から幾多の改良を重ねて、現在では上記のように、体内に異物を残さないような術式に安定しています。術式が安定しているので、クリニカルパスの良い適応で、手術前日入院、術後4日で退院です。

胆嚢の他、腹腔鏡下手術の代表としては、

大腸、胃があります。かつては腹腔鏡下手術は良性疾患か、早期悪性疾患にのみ施行されていましたが、最近は開腹とほぼ同等の手術を行うことができるようになってきました。術後長期的予後も発表されつつあり、進行癌にも適用され、開腹と同様に各々の症例に、D2郭清をするか、あるいはD3をするのかといったような、議論がなされています。また、完全に腹腔鏡下ではなく、腹腔鏡補助下で手術を行ったり、hand assisted surgeryと称して術者の片手を腹腔内に挿入して行う手術を行なう施設もあります。すべてが腹腔鏡下でなされなくとも、手術の一部に取り入れて行うことも低侵襲性につながるという考えかたです。

腹腔鏡下手術後の患者さんを、1度経験した先生達ならば、開腹術に比して手術後の回復が明らかに良いことは体感していると思います。しかし、現在の癌治療指針では、腹腔鏡下手術はまだ実験的手術に位置付けられているのが、不思議な気がします。その一方で、全国で続々と腹腔鏡下胃切除、大腸切除がなされていることは事実であります。すなわち、患者側も、十分に説明を聞いて納得して手術を受けているのであろうと想像されます。今後ますます内視鏡外科医は日々自己鍛錬し、適切な医療を提供していく必要があるでしょう。

(古賀総合病院外科 指宿 一彦)

## 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

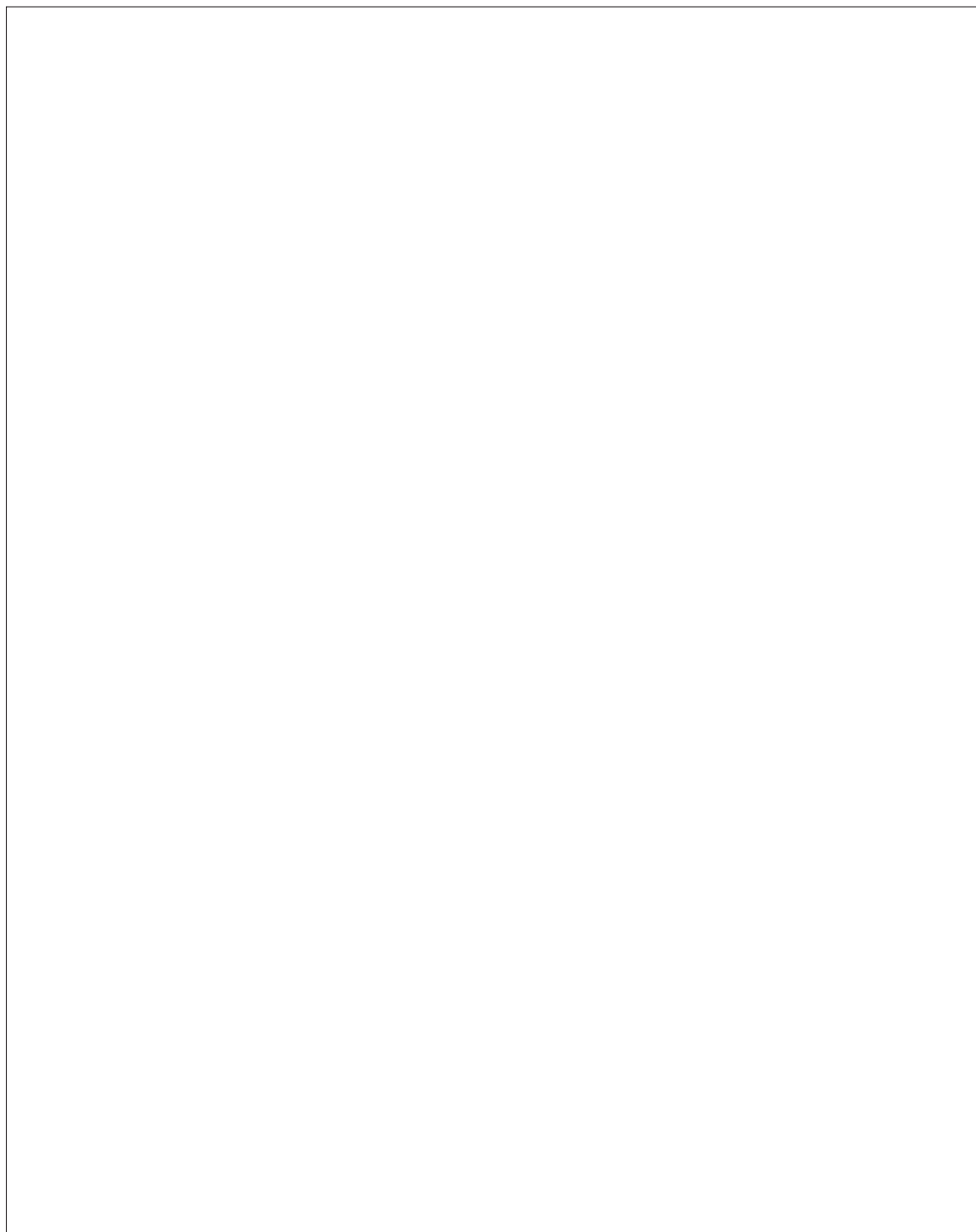
※ 「読者の広場」では、読者の皆様から広くご意見・ご要望をお聞きしたいと思います。本誌に対する感想だけではなく、県医師会執行部へのご意見もお答えできるものには答弁をお願いしたいと考えております。多数の応募をお待ちしております。

字 数 400字以内

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







●お申し込み, お問い合わせ, 各種ご相談は

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合

☎(0985) 23-9100 ・ FAX(0985) 23-9179

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## 蕁 麻 疹

(平成16年10月30日放送)

皮膚科医会 蜂須賀 裕 志

蕁麻疹はからだのあちこちに突然痒みのある膨疹を生じる。この膨疹は数時間以内に消失する。痒みのある皮疹が出現し、すぐに消えるものは蕁麻疹以外にはない。膨疹発生の経過により急性蕁麻疹と慢性蕁麻疹に分けられる。蕁麻疹は皮膚の肥満細胞からさまざまな刺激によりヒスタミンが遊離して膨疹と掻痒を引き起こす。蕁麻疹の原因として食物、薬、細菌、ウイルスなどの感染、虫刺され、物理的な刺激、ストレスなどがあげられる。しかし急性蕁麻疹では原因が見つかることもあるが、慢性蕁麻疹では発生原因が不明のことが多い。治療は原因の除去が重要であるが、慢性蕁麻疹では困難であり、抗ヒスタミン剤を用いる対症療法が行われる。少なくとも内服を1, 2週間続けた上で、効果を判定する必要がある。慢性蕁麻疹では、長期間の内服が必要なこともある。蕁麻疹の増悪因子である飲酒、解熱鎮痛剤、温熱、ストレスなどを避ける注意する。慢性蕁麻疹がかならず消退することを理解してもらい、根気強く治療を続けるように指導する必要がある。

## 混合診療ってなに？

「混合診療の解禁」に反対します

(平成16年11月6日放送)

県医師会 稲 倉 正 孝

規制改革、民間開放推進会議が、混合診療は患者さんにとって有利であるように主張しています。また、一部の医療関係者の中にも医療機関の収入が増えてよいのではないかと錯覚されていた方もおられました。しかし、混合診療は、次に述べるようにいくつかの重要な問題が隠されています。

まず第1に、政府は財政難を理由に、保険の給付範囲を見直すようにしています。混合診療を認めると、有効性・安全性が確認された新しい診断法・治療法及び画期的新薬を保険外としたり、現在、健康保険でみている風邪等の軽費医療まで「保険外」とする可能性があります。給付範囲の縮小は国民皆保険制度の崩壊をきたします。

また、有効性・安全性が確認されていない診療が行われる可能性があります。

2番目は、混合診療が導入されると、保険外の診療が増加し、患者さんの負担が増えて、必要な医療が受けられなくなる可能性があります。公的保険の給付が制限されると民間保険への加入問題が生じ(実はこれが混合診療導入の大きな目的)国民負担は更に大きくなります。

3番目に医療は患者さんの健康や命という、人間にとって最も大切なものを扱うものです。

お金のあるなしで、必要な医療が受けられなくようなことがあってはならないと考えています。

## かぜと中耳炎

(平成16年11月13日放送)

耳鼻咽喉科医会 堀之内 謙 一

かぜについて 急性上気道炎と称されることがあるように、鼻漏、鼻閉、咽喉頭痛、咳など鼻、のどの症状が中心で、さらに発熱、全身倦怠感、頭痛、食欲低下、嘔吐、下痢、関節痛などが生じることがある。多くは7日以内に自然治癒する。一部細菌やその他の微生物の感染が原因となるが、ほとんどはウィルス感染のため対症療法が治療の中心となる。

時に2次感染から喉頭浮腫や扁桃周囲膿瘍などを来し呼吸や嚥下の障害に至ったり、気管支炎、肺炎、気管支喘息、脱水、髄膜炎を併発することがあり注意が必要である。

中耳炎について 小児は耳管が短く傾きが水平に近いので、鼻や咽頭、喉頭から感染波及し急性中耳炎を起こしやすい。休日や夜間診療での急性中耳炎症例に対しては、短期間の抗生剤や鎮痛剤処方と、翌日の耳鼻咽喉科受診でも治療上問題ないことがほとんどである。

かぜの対処法 まず安静と保温、保湿、栄養・水分の補給に努め、症状に応じて解熱鎮痛薬、非ステロイド性消炎薬、蛋白分解酵素薬、鎮咳去痰薬、含嗽薬、抗ヒスタミン薬などを内服するが、安易な解熱は控える。手洗いや嗽の励行など予防や体力維持に努めよう。

## 不妊治療費助成事業について

(平成16年11月20日放送)

産婦人科医会 戸 枝 通 保

宮崎県および宮崎市では、今年の7月から特定不妊治療費助成金制度を開始したが、これは体外受精や顕微授精などの高額な費用を要する治療を受けている夫婦に対して、その経済的な負担を軽減するために治療費の一部を助成する制度である。具体的には、夫婦1組に対して治療費の1/2が支払われるが、4月1日から翌年3月31日の1年度につき最大10万円まで、また1組の夫婦に対する助成期間は通算で2年度までとなっている。対象となるのは夫婦のいずれかまたは両方が宮崎県あるいは宮崎市に1年以上居住し、指定医療機関において、体外受精または顕微授精以外の治療法によっては妊娠の見込みがないかまたは極めて少ないと医師に判断された夫婦で、助成対象となる治療の開始が平成16年4月1日以降の者となる。また夫婦の前年の所得合計が650万円未満であることなどの条件がある。申請は、県の場合は管轄する保健所に、市の場合は宮崎市保健所内の宮崎市健康増進課に必要な書類を提出することになっている。

### 今後の放送予定

平成17年1月15日	花粉症について
1月22日	子宮がん検診について
1月29日	未定
2月5日	子宮筋腫の治療法

堀之内 謙 一
嶋 本 富 博
西 村 篤 乃
栄 建 文

## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
11月20日	・「医療機関債」発行のガイドラインについて     ・厚生労働省共済組合員証の無効について     ・環境省主催「第7回内分泌攪乱化学物質問題に関する国際シンポジウム」の周知について	
11月24日	・感染症・食中毒情報(№1699)     ・急性の脳症を疑う事案の発生について     ・新潟県等における急性脳炎について     ・日本医師会生涯教育制度「認定証」の送付について	
11月25日	・感染症・食中毒情報(№1700)     ・「事務連絡の差し替えについて」の通知について（平成16年11月10日付宮社局文発第9-28号の差し替え）     ・医薬品の臨床試験の実施の基準の運用における必須文書の構成について     ・通知の一部訂正について(平成16年5月31日付保医発第0531001号他)     ・ジクロルボス(D D V P)蒸散剤の安全対策及びその取扱いについて     ・検査料の点数の取扱いについて     ・厚生労働大臣の定める入院患者数の基準の取扱いについて     ・雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について     ・平成17年度宮崎大学大学院医学研究科博士課程学生募集について	
11月26日	・感染症・食中毒情報(№1701)	
11月27日	・「医療機関債」発行のガイドラインについて	
11月29日	・感染症・食中毒情報(№1702, 1703)     ・厚生功労に係る叙勲及び褒章潜在候補者の調査について	
11月30日	・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について	
12月1日	・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について     ・感染症・食中毒情報(№1704)	
12月2日	・感染症・食中毒情報(№1705)	



送付日	文 書 名	備 考
12月3日	・(財)日本医療機能評価機構の連絡文書「医療事故情報収集等事業に係る報告様式及び記載要領等について」の送付について     ・レセプト電算処理医科システムにおける出力紙レセプトの印字内容の変更について     ・年末年始及び平成17年レセプト提出締切日について     ・盧武鉉大韓民国大統領一行の来日に伴う協力要請について     ・研修医のための新たな会員区分〔A 2 会員(C)〕の創設について	
12月4日	・感染症・食中毒情報(№1706)	
12月6日	・感染症・食中毒情報(№1707)	
12月7日	・フィブリノゲン製剤納入先医療機関の公表について     ・日医乳幼児保健講習会プログラム メインテーマ「母子ともに輝く社会環境づくりをめざして」     ・日医学校医講習会プログラム	
12月8日	・感染症・食中毒情報(№1708)     ・医療機関におけるねずみ及び昆虫等の防除における安全管理について     ・「厚生労働大臣が指定する新医薬品等について」等の通知について     ・国民皆保険制度を守る署名運動の結果について     ・経口妊娠中絶薬に関するQ &amp; Aの改定について     ・加温加湿器に係る使用上の注意等の改訂について     ・生活保護法による指定医療機関(精神科)個別指導について     ・精神科看護業務功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について	
12月9日	・感染症・食中毒情報(№1709)	
12月10日	・感染症・食中毒情報(№1710)     ・がん健診の実施機関等の登録(指定)に係る新規の申請について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正等について	
12月13日	・感染症・食中毒情報(№1712)	
12月14日	・インフルエンザQ &amp; A(平成16年度版)の送付について     ・「T H P 心とからだの健康づくり指導者養成専門研修」開催案内     ・感染症・食中毒情報(№1713)	
12月16日	・感染症・食中毒情報(№1711)     ・感染症・食中毒情報(№1714)	
12月17日	・感染症・食中毒情報(№1715)	
12月18日	・臓器(眼球を除く)移植におけるウエストナイル熱・脳炎の取扱いの一部改正について	



明けましておめでとうございます。各先生方の年頭所感から、厳しい医療情勢での危機感がひしひしと伝わってきます。中でも危惧されている混合診療の解禁問題に関しては、グリーンページで8頁にわたって、中医協総会説明資料が掲載されています。このことに関して、昨年12月半ばには「混合診療の全面解禁は見送る」との政府方針が決定されたとのことですが、今後とも会員の力を結集し、厳しく対処していかなければならないと痛感します。

新春随想には多くの会員の方から、原稿を寄せていただきました。勝手ながら、私なりにそれぞれにキーワードを選んでみました。夢、運動、自由、心の宝物、多様な生き方、赤十字思想、焼酎文化、アナログレコード、最初の一步、歴史、エネルギー、芝生、知足者富となり、なかなか含蓄のある言葉がならびました。

診療メモは「鏡視下手術について」です。「もはや開腹で胆嚢摘出術を見たことのある若手外科医は見あたらない」という指宿先生の記述にまさに隔世の感の思いです。

昨年10月末に行われた九州医師会医学会の文化講演として、宮崎県立看護大学の伊藤一彦教授が「若山牧水一旅と故郷」と題し、講演をなされました。牧水の短歌の魅力が自然に伝わってくるお話でした。その中で牧水の祖父と父が医師であったことに触れられ、意外なところに、私達と接点があることを知りました。今年は、牧水生誕120年の年に当たり、東郷町をはじめとして県内でさまざまな記念行事が予定されています。おりしも昨年12月に岩波文庫で伊藤一彦編の「若山牧水歌集」が出版されました。どうぞご一読下さり、これを機会に、牧水の短歌に親しんでいただければと思います。(長嶺)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

明けましておめでとうございます。

以前は、お正月といえば家庭の一大イベントでしたが最近は日常の延長になりつつあります。

さて今年も、広報委員の先生方に知恵をしばっていただき、新しい企画でより魅力的な日州医事を目指したいと思います。先生方も、ご投稿やご意見ご要望を是非ともお寄せください。(富田)

＊ ＊ ＊

あけましておめでとうございます。

昨年世相を表す一字は「災」でした。台風、地震、噴火、異常気象等、このように天災が相次いだ年は記憶にありません。医療界でも「混合診療問題」という大型台風が発生しましたが、600万人の反対署名を始めとする対応策が功を奏したのか、全面解禁は見送られ熱帯低気圧になりました。この様な人災ならば防ぐことは充分可能です。そのお手伝いの一翼を、情報提供や広報等を通して本誌が担えればと思います。本年もよろしくお願い申し上げます。(川名)

＊ ＊ ＊

2年前から、いぶすき菜の花マラソンに参加するようになって、年末・年始に気が緩むことが無くなりました。昨年12月12日に青島太平洋マラソンが終わって、忘年会の嵐と、お正月を経て、1月9日の大会まで体重を増やさないように維持するのは大変です。いまだに走り抜けたことがなく最後はとぼとぼ歩いています。それでも1万人の仲間がいますので辛くはありません。ここから今年1年が始まります。

(森)

明けましておめでとうございます。昨今の医療に対する風当たりは年を追う毎に厳しくなる一方ですが、今年は一体どうなるのだろうかというのが正直な年頭の所感です。人々の幸せは、お金を貯めていいものを買うことではなく、家族全員が健康に過ごせることではないでしょうか。そのためには医療の充実が大切で、財源がないからという理由で世界に誇る国民皆保険制度を壊してはならないと思います。混合診療の解禁阻止、株式会社の参入阻止など課題は山積みですが、広報委員としてやるべきことはやろうと考えています。(田尻)

＊ ＊ ＊

昨年は台風、地震となにかと「災」の歳でした。また国民皆保険の転機にもなりかねない混合診療解禁の問題など医療界でもざわざわした感じでした。その一方でイチローの新記録達成やアテネオリンピックの日本選手の活躍など明るい話題にも事欠きませんでした。今年1年良い年であってほしいと願わずにはられません。(山内)

＊ ＊ ＊

先日、我が家にもついに架空請求のはがきが来ました。連絡をしないと、裁判所へ出廷となり、給与や動産・不動産物の差し押さえを強制執行するなどと書かれていました。もちろん無視しましたが、このような架空請求やオレオレ詐欺などの「振り込め詐欺」、だんだんと複雑化しているようです。「振り込め詐欺」の2004年の被害総額は全国で200億円以上にもなるとか。強い憤りを感じます。どうか新しい年は、誰もが安心して暮らせる平穏な年になりますようにと願わずにはられません。(荒木早)

---

日 州 医 事 第665号 (平成17年 1 月号)  
(毎月 1 回10日発行)

発行人 社 団 法 人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地  
TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550  
<http://www.miyazakimedor.jp/>  
E-mail office@miyazakimedor.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。

---