

会長のページ 土・日・月	秦 喜八郎	3
日州医談 宮崎県精神科救急医療システム	早稲田芳男	4
随 筆 人間ドックで患者の気持ち分かる	谷口 二郎	5
エコー・リレー(357)	日高 恵子, 福田聡一郎	7
グリーンページ 新たな高齢者医療制度の 創設を含む医療制度改革に向けての提言	志多 武彦	11
宮崎大学医学部だより(皮膚科学講座)	天野 正宏	20
日医 FAX ニュースから		28
ニューメンバー	野村かおり, 駒田 直人	42
診療メモ 肝細胞癌に対する治療	近藤 千博	57

宮崎県感染症発生動向	8
社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施結果について	16
各都市医師会だより	18
第137回宮崎県医師会定例代議員会(概要)	23
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	26
生涯教育のための診療ガイドラインについて	27
医事紛争情報	30
医師国保組合だより	32
薬事情報センターだより(217) 貼付剤	34
理事会日誌	35
県医の動き	40
追悼のことば	41
会員消息	43
ドクターバンク情報	46
ベストセラー	48
医師協同組合だより	49
行事予定	51
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	53
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	60
あ と が き	66
~~~~~	
お知らせ はまゆう随筆原稿募集	6
県ドクターテニス大会(春期)のお知らせ	10
諸会費決定について	22
医療機関における グルタルアルデヒドによる労働者の健康障害防止について	47
会員交流用のメーリングリスト加入のご案内	56
郡市医師会への送付文書	64

## 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〕

#### 一番星見つけた

パラオの海で撮影した1枚です。海の中は陸の上とは違い光の量が絶対的に少なく、フラッシュがなくては灰色の世界です。また被写体を見つけてもポーズをとってくれるわけではなく、忍耐強くシャッターチャンスを待ちます。これもそのひとつで、正面を向いてくれるまでかなりの時間を要しました。

宮崎市 細見 潤

## 会長のページ

土 ・ 日 ・ 月

秦 喜 八 郎



4 /23(土), 沖縄県医師会稲富会長以下が来県。九州医師会連合担当県引き継ぎ終了。この1年間, 開催地宮崎市郡医師会, 分科医会, 記念行事関係の方々にはご協力を頂きました。九医連総会・学会・記念行事は大坪副会長, 常任委員会・九州医師連盟は志多副会長, 委員総会・各種協議会は稲倉常任理事, 会計全体は西村常任理事を司として, 県医師会役職員も頑張りました。九州各県より望外な支持を頂きました。心から感謝いたします。日医新執行部が大都市中心となりましたので, 地方切捨てに

ならないよう, じかに九州ブロックの先生方との意見交換に意を砕いた1年間でした。多少の失礼はあったかもしれませんが, 成果は出ていると感じています。

同じ23 /24日に2日間びっしりの「県医師会主催・新臨床研修制度指導医研修会」を開催しました。夏田常任理事初め皆様にご苦勞をかけました。

4 /24(日), 衆議院補選, 自民2勝。福岡市医・福岡県医・日本医師連盟推薦の山崎拓氏が当選。真先に組織推薦を行った医師連盟を多として小泉内閣の対米追随, 市場原理優先の医療費抑制策に方針転換があるのか。世論は我に在りで, 世界に冠たる国民皆保険制度を潰しに来るのか, 注目しています。

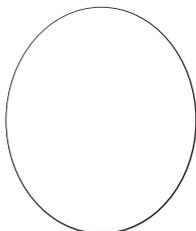
郵政民営化の華々しい報道の陰で, 介護保険改正法案の審議が進んでいます。「社会保障の在り方に関する懇談会」に続き, 「年金等を含む社会保障制度改革に関する与野党衆参両院合同会議」も議論を開始(4 /14)。経済財政諮問会議による「日本21世紀ビジョン」も発表されています(4 /19)。いよいよ社会保障制度改革が主題となります。

4 /25(月)支払基金本部理事会出席。「審査情報提供検討委員会」(厚労省・日医・健保連・国保連で構成)で審査情報提供に合意。診療報酬請求上の解釈が統一された25項目について支払基金ホームページで公開予定。支払基金の審査の透明性が少しずつ高まって来ます。一方画一的な事務審査に落ち入ることのないよう, 審査会の審査権, 医師の裁量権の確保の為に審査委員各位の踏ん張りを期待します。

( H17. 4 .25 )

P.S. 尼崎の衝突事故死者数は107名に達しました。心から哀悼の意を表します。残念無念。リストラ, 月月火水木金の歪みか。

## 日州医談



## 宮崎県精神科救急医療システム

常任理事 早稲田 芳 男

この制度は平成9年に福祉保健部健康増進課を主管課として精神科救急医療体制を確保する目的で創設された。宮精協(宮崎県精神科病院協会)は県内を3つのブロックに分けて、ブロックごとの病院群輪番方式で当番病院を決める。対象時間は日曜・祭日及び年末年始の午前9時から翌朝午前9時である。当番病院は、当番日には診療及び電話相談に応じ、1床の空床を確保し、受診や入院の受け入れ態勢を整える。精神保健指定医(オンコール可)1名及び看護師等の職員を確保するとなっている。3ブロックとは県北ブロック6病院、県央ブロック9病院、県西南ブロック5病院である。

ところが、県立富養園が県立宮崎病院へ統合されることが決まり、同園は急速に入院患者を退院させている。そのため、このシステムに影響は大きいと考えたが、現在のところ問題なく運営されている。平成16年精神科救急医療システム実績報告をみると救急対応者数は339人でそのうち電話相談87人、本人来院245人となっている。本人来院のうち55人が入院となっており、33人が任意入院、22人が医療保護入院であった。

前年同期と比較すると電話相談で33人増、本人来院で59人増となっており、中でも女性は52人増と目立った。電話相談の内容は「現在の病状に関する事」が60件、「薬・服薬に関する事」が10件でほとんどを占めた。ブロック別の救急対応者数は県北66人(19人入院)、県央201人(27人入院)、県西南72人(9人入院)であった。

疾患別来院者数の状況では、統合失調症が83人で全来院者の34%を占め最も多く、躁鬱病43人、神経症31人、アルコール中毒17人の順であ

った。

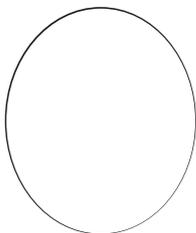
今回のシステム連絡調整委員会では予算の都合で次年度も精神科救急情報センターの創設は見送られる事が報告された。しかし、今回初めて事務局から精神科トリアージの話が出た。漏れ聞くとところによれば、東京都ではNPOメンタルケア協議会が精神科救急情報センターを引き受けている。当番病院へ回す前の電話相談で精神科救急トリアージを行うのである。細かな事まで決めているようだが、誰がやっても同じ結果になるようなトリアージのトレーニングも必要と言われている。

宮崎県では、小児救急医療電話相談事業も創設されそうな話も伺ったが、これも電話相談を担当する者のトリアージ・トレーニングが問題となり、皆が納得できる誰がやっても同じとなるトリアージが求められよう。

話は変わるが、今や救急医療の世界は歴史的変革の中にあるといえる。例えば、医師であっても特別な訓練を受けたものしかできない。しかも絶対的医行為と言われる気管内挿管が救急救命士において実施可能となった。それにAED(自動体外式除細動器)は多数の人が集まる場所には必ず配置していないと管理責任が問われる時代となった。さらにAEDは一般市民による実施が可能となっている。

宮崎県医師会では全ての会員にACLS(二次救命処置)講習会を受講するよう勧めている。平成17年3月号の日本医師会雑誌についていた冊子「ACLSトレーニングマニュアル」を大切に保管しお読みいただきたい。そして、ACLS講習会に早い機会に申し込まれるようお願いしたい。

## 随 筆



## 人間ドックで患者の気持ち分かる

宮崎市 たにぐちレディースクリニック 谷 口 二 郎

今年も例年通り人間ドックを受けた。いつもは医療を行っている方だが、この時だけはちょっとだけ患者側の気持ちになる。

まず前日、夜10時頃までには食事を済まさなくてはならない。というのも胃の透視があるので、食べたり飲んだりしてはいけないのだ。しかし、人間の心理として食べてはいけないと言われると言われるだけ食べたくなる。何年前かは夜中にお産があり、お腹がすいたので一口ご飯を食べて受けたら、ご飯粒が胃の中に残っていて食べたのがバレたことがある。今回も検査するという緊張感から、ついつい遅くまで食べてしまった。飲むだけならいいだろうと、朝3時頃まで焼酎のお湯割をチビリチビリと何杯もおかわりした。何年前か人間ドックを受けた際、一緒に受けた知り合いの医者が検査を受けるのが心配で朝方まで飲んでいと話をしていたが、医者というのは患者になるとだらしなくなり、そして弱虫なものだ。

まず受付を済ませ、更衣室でパンツ1枚になりガウンをはおる。暖房がしてあるとはいえ、足元は寒いのでいつも靴下は履いたままである。

まず尿の検査。番号が書かれたコップをもらい、検尿室へ向かう。初めて人間ドックを受けた時、受付をしてすぐトイレに行った為、検尿が出来なかった苦い経験があるので、今回はグッと我慢して行った。おかげで今度はちょっと油断していたら、コップから尿があふれんばかり

になりあせった。それを検尿入口のカウンターに置く。数十個のコップが並んでいるが、ついで他の人の尿はどんな色をしているんだろうと覗きたくなる。

次に採血。いつもは採血する方で、何気なく平気でしている立場なのだが、やはり針を刺され採血されるのは痛いものだ。口では言わないものの心の中で「痛い！」と叫んでしまう。1回だけの採血でさえこの有様なことから、1日に何回も採られることのある患者の心の苦痛は如何なるものかと思う。

同じ所で血圧測定。これも白衣を見ると血圧が高くなる私なので、なるべく看護師の姿が見えないように横を向いて測ってもらう。今年もちょっと高かったので美人の看護師さんに測ってもらおうとやっぱり高くなるねえ」と言った。「先生去年もそう言ってませんでした？」そう言えばそういうお世辞をいった記憶がある。

次に身長、体重の検査。身長計測器に立ち身長を測ってもらい体重も測った。今年は去年より身長が5mmも伸びていてびっくりした。あと5年で還暦というのに、まだまだ成長過程なのだ。いや、もしかしたらまだ未熟だという証拠なのかもしれない。次いで視力検査。これも去年より視力アップの右1.0、左1.2だった。

友人のほとんどは老眼鏡をかけているのに、まだ私には必要ない。もっとも若い頃は両方とも2.0だったので、それに比べると落ちているが、

老眼鏡をかけなくてもいいというのは自慢にしてもいいことだ。

その後心電図、胸部レントゲン、眼圧、腹部超音波をして、いよいよ仕上げは胃透視である。

去年胃透視でポリープが見つかり、すっかりパニックになってしまった。「心配ないと思いますが…」と検査をした医師は言われるが、そう言われてもやはり心配になり、それから数日後、近くの内科で胃カメラを飲み、ポリープは取ってもらった。検査の結果は悪性所見なしということで胸をなでおろした。今年は検査をしたら

「ポリープがなくなってますね」と首をかしげられたが、その一言が何か嬉しく思えた。

年に一度、患者の立場になる人間ドック。その時患者の苦しみや悩みがよく分かる。そして診療する際に、なるべく優しく、分かりやすく、相手の話を聞く事が大切だということを学ぶ。しかし、それもしばらくすると忘れてしまう。毎日人間ドックを受ければいいのだが、そういう訳にはいかない。でもなるべく忘れない様に、毎日患者の立場に立った診療をしたい。

## はまゆう随筆原稿募集

7・8月号に夏の恒例となりました「はまゆう随筆」欄を企画致しますので奮ってご投稿をお願い致します。毎年皆様に大変ご好評のようです。

題 材：

1. 個人情報保護法：本年4月より施行された本法に関する話題、ご意見をお寄せ下さい。
2. 自由題：これまで通り、診療閑話、私の趣味、旅行記、スポーツ談義、詩、短歌、俳句など何でも結構です。

なお、本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数：800字以内

締 切：6月30日

宛 先：宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記して下さい。

掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として原稿はお返し致しません。返送を希望される方はその旨ご指示下さい。

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

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@m iyazakimed.or.jp

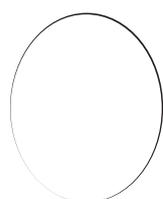
## エコー・リレー

(357回)

(南から北へ北から南へ)

## フラメンコの魅力

宮崎市 海老原クリニック ひだか けいこ 高 恵 子



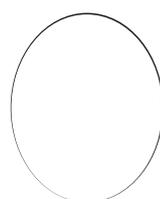
初めてフラメンコを観たときは、とにかく衝撃を受けた。何とも言えないリズムが流れ、それに合わせて両足を器用に床に打ち鳴らし、その力強さとは反対に、上半身はとてもしなやかに動く。顔だけでなく全身からあふれる表情が、何も遠慮することなく、すべてをさらけ出していいのだよ、と語っているようで、観ただけで、何か心が解き放たれた様な気がした。それ以来、その魅力にすっかりはまってしまっている。パルマ(手拍子)も、靴音もそれぞれひとつの楽器のようで、それらを組み合わせて音楽が楽しめる。遠い昔、貧しい人々の知恵でこのような音楽が生まれたのだろう、と思いを馳せる。積極的に感情を表に出すことはよしとはされていない日本の中で育つと、フラメンコのように情熱的に感情をさらけ出す、自分たちにはないものに憧れるのだと思う。

もう一つの魅力に歳とともにフラメンコに味がでてくるというものがある。それは、人生の重みのようなものであり、若い人の踊りとはまた違った魅力がある。今、私の生活の中でフラメンコは無くてはならないものになってしまった。ある新聞の記事で、認知症を防ぐ7つの方法の中に、ダンスなどの趣味を楽しむ人、という項目があった。忙しい生活の中で練習する時間を作るのは大変ではあるが、健康に歳を重ねるため、一生フラメンコを続けていきたいと思った。興味のある方、ご一緒に楽しみませんか？

〔次回は、宮崎市の石川 正先生にお願いします〕

## 今度こそ！禁煙

宮崎市 ふくだ泌尿器科 ふくだ 聡一郎 田 聡一郎



「手術後の一服って本当にうまいぜ。これがあるからタバコは止められないよねー！」この調子で吸い続けてきたタバコ。しかし、今まで何回も、三日坊主の禁煙にはトライしてきたのです。

健康を守る仕事に従事しながら喫煙者ってかっこ悪い、自分がタバコを吸いながら患者さんに「禁煙しましょう！」なんて絶対言えない、多額の？借金を返すまでは死ねない自分の健康のためにも...等、なんとなく考え禁煙に挑戦してきました。何度も禁煙に挑戦しながら、成功できない自分は自己嫌悪に陥るのも悔しく、「どっこも調子が悪くないから止める必要もないや！」と自己弁護を心の中で繰り返してきました。

「えっ？なんであいつにできるんや！」最近、酒とタバコが大好きな昔の喫煙仲間から、禁煙を成功させたと報告を受けたときの心の叫びです。彼の禁煙は、私にもできるはずだとの決意を固めさせました。ただし私の喫煙歴は長く、約25年という筋金入りです。

そこで、今回の「禁煙宣言」を、三日坊主で終わらせないために、ニコチンガムとパッチを準備しました。ガムは口の中があれ、パッチは貼ったところが痒くなる等、少々不快はありますが両者とも優れものです。この2つのおたすけグッズ達と強い意志？の力で、現在禁煙2週間が過ぎました。このまま禁煙はできそうな気がしていますが、このおたすけグッズたちのお別れがスムーズにできるのかが、少々不安となっています。

〔次回は、新富町の押川克久先生にお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 3月～

平成17年 2月28日～平成17年 4月 3日(第9週～13週)

## 全数報告の感染症

- 1類：報告なし。  
 2類：報告なし。  
 3類：腸管出血性大腸菌感染症 3例が中央(2例)、宮崎市(1例)保健所から報告された。  
 中央保健所  
 ●13歳の男子で下痢、腹痛、頭痛が見られた。原因菌のO血清型は不明(VT2産生)。  
 ●11歳の男子で無症状。原因菌のO血清型は不明(VT2産生)。  
 宮崎市保健所  
 ●0歳の男児で、下痢、血便が見られた。原因菌のO血清型は不明(VT1産生)。  
 4類：報告なし。  
 5類：○ウイルス性肝炎(B型)が日向保健所から1例報告された。患者は30歳代の女性で、全身倦怠、嘔吐、黄疸、食欲不振、悪心が見られた。夫婦間感染。  
 ○後天性免疫不全症候群が宮崎市保健所から1例報告された。患者は20歳代男性で、無症候性キャリア。

## 5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は15,053人(定点あたり312.7人)で、前月比93%とやや減少した。また、例年と比べると160%と大幅に増加した。

3月に増加した主な疾病は、流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎で減少した主な疾病はRSウイルス感染症、ヘルパンギーナであった。また、例年同時期より報告数の多かった疾病はインフルエンザ、流行性角結膜炎であった。

インフルエンザの報告数は10,580人(176.3人)で、前月比76%と大幅に減少したが、例年と比較すると約3倍の報告数であった。今シーズンの報告数を過去5年間のシーズン中の累計と比較してみると、延べ25,576人(429.6人)で最高となった。今期はA香港型、B型が同時に発生し、その後、Aソ連型が加わったが、B型は前期で流行する特徴が見られた。また、流行の時期は、立ち上がりは例年とほぼ同時期であったが、終息の時期は遅く、流行の期間が長かった。(図1)

流行性耳下腺炎の報告は249人(6.7人)で前月比143%と大幅に増加しているが、例年同時期と比較すると81%と少なかった。2歳から5歳で全体の約7割を占め、特に延岡、小林保健所からの報告が多かった。

感染性胃腸炎の報告数は2,852人(77.1人)で、前月比138%と大幅に増加し、例年と比べると

表(前月との比較)

	2005年 3月		2005年 2月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 たり(人)	報告数 (人)	定点当 たり(人)	
インフルエンザ	10,580	176.3	13,867	231.1	
RSウイルス感染症	6	0.2	18	0.5	
咽頭結膜熱	55	1.5	40	1.1	
溶レン菌咽頭炎	329	8.9	290	7.8	
感染性胃腸炎	2,852	77.1	2,066	55.8	
水痘	672	18.2	662	17.9	
手足口病	39	1.1	62	1.7	
伝染性紅斑	20	0.5	33	0.9	
突発性発しん	164	4.4	146	3.9	
百日咳	1	0.0	1	0.0	
風しん	0	0.0	1	0.0	
ヘルパンギーナ	12	0.3	26	0.7	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	249	6.7	174	4.7	
急性出血性結膜炎	1	0.3	0	0.0	
流行性角結膜炎	63	15.8	42	10.5	
細菌性髄膜炎	3	0.4	1	0.1	
無菌性髄膜炎	3	0.4	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	4	0.6	0	0.0	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	0	0.0	0	0.0	

例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い  
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

やや増加した。1歳と2歳で全体の約3割を占め、特に日南,小林,日向保健所から多く報告された。流行性角結膜炎の報告は63人(15.8人)で、全て宮崎市保健所からの報告であった。

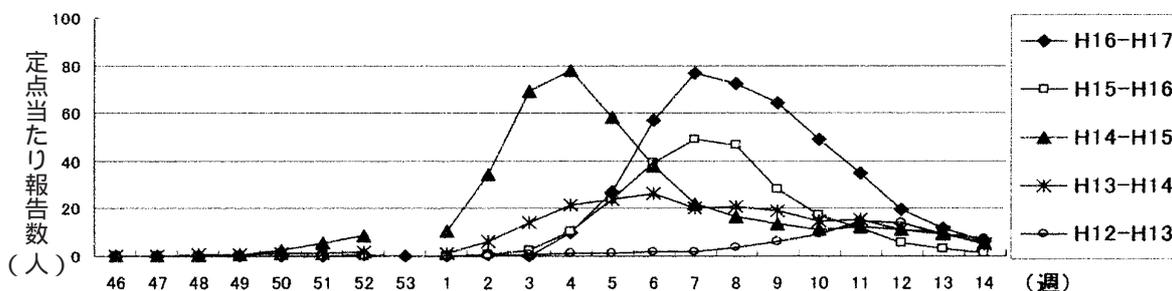


図1 インフルエンザ累計報告数(シーズン別)

### 月報告対象疾患の発生動向 3月

性感染症(図2)

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は67人(定点あたり6.1人)で、前月比149%と大幅に増加した。また昨年3月(5.6人)と比較してもやや増加した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数34人(3.1人)で、男性16人,女性18人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数9人(0.82人)で、全て女性。
- 尖圭コンジローマ：報告数4人(0.36人)で、男性1人,女性3人。
- 淋菌感染症：報告数は20人(1.8人)で、男性18人,女性2人。

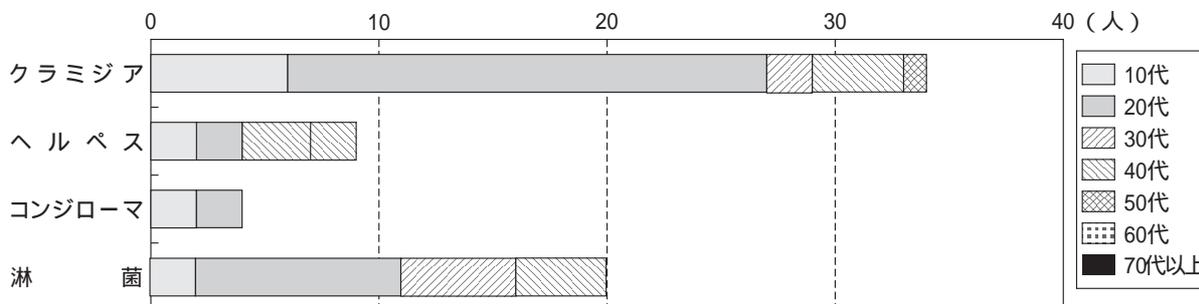


図2 年齢別性感染症報告数(3月)

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40人(5.7人)で前月比105%とやや増加した。また,昨年3月(6.1人)と比べるとやや減少した。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数36人(5.1人)で,70歳以上が25人で全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)：報告数4人(0.57人)で,10歳未満が3人,60歳代が1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

最新の発生動向は <http://www.prefm.iyazaki.lg.jp/fukushi/ipe/index.html> を,

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

(宮崎県衛生環境研究所)

## お知らせ

## 県ドクターテニス大会(春期)のお知らせ

日 時	平成17年5月15日(日曜日) 午前9時30分 集合 午前10時 開始
場 所	シーガイアテニスクラブ TEL 0985-21-1311
参加資格	県医師会員及び家族, 病院勤務者
参加費	1人5,000円(昼食付)当日集めます
競技方法	ダブルス(本部にてペアを決めます)
申し込み先	宮永内科クリニック 宮 永 省 三 〒880-0123 宮崎市大字芳土1074-1 TEL 0985-62-5556・FAX 0985-62-5557

参加の方は上記までお知らせください。  
多くの方の参加をお待ちしています。

## グリーンページ

## 新たな高齢者医療制度の創設を含む 医療制度改革に向けての提言

健康保険組合連合会(平成17年3月)

副会長 志 多 武 彦

1. 健保連は3月25日標記の提言を発表した。目玉となる高齢者医療制度構想は以下の如くである。

被保険者は65歳以上の高齢被保険者と65歳未満で一定年齢以上の若年被保険者に区分する。65歳としたのは年金や介護保険との整合性からの観点による。後者は受給権はないが将来の期待権として保険料は支払う。

保険者は広域的な市町村を対象とした公法人とする。現行の老人保健制度は共同事業にて保険者機能が働かなかつたため行き詰まった。

一部負担は原則2割、高所得者3割。

公費負担は5割。残りは高齢被保険者と若年被保険者の人数で介護保険料と同様に按分。

保険料は高齢者、若年者ともに月額数千円の見込み。

健保連はこれまで「突き抜け型」を主張してきたが「独立型」へ大きく方向転換した。

2. 平成9年健保法改正以来、新たな高齢者医療制度創設をめぐっては

独立型 日本医師会等

突き抜け型 健保連、連合

年齢リスク構造調整 学識経験者

医療保険制度の一本化 国保中央会等の4種型を中心に議論が行われてきたが膠着状態にあった。

3. かかる中で政府は15年3月「医療保険制度体系に関する基本方針」を閣議決定した。

現行の老人保健制度を廃止し、新しい高齢者医療制度として「前期高齢者(65~74歳)は財政調整方式、後期高齢者(75歳以上)は別建て方式」という折衷案を提案した。

現在これを前提に18年度通常国会に法案提出を目指して検討を進めているが具体的な制度設計の議論には入っていない。

4. かかる状況下、健保連は「突き抜け型」から「独立型」へと大きく方向転換したが、対馬常務理事は「状況が変ってきている。政府の基本方針でも後期高齢者は独立型であるし、日経連も独立型を主張している。社会背景もフリーターの増加や雇用の流動化が加速しており、突き抜け型でよいのかどうか。従来からの突き抜け型との共通点は多い」と述べている。支払う3団体として共闘を組む連合は従来から突き抜け型を主張しており今後の調整が注目される中「小異を捨て大同を取る」としており、連合や日本経団連との共通認識を深めたいとしている。

資料 新たな高齢者医療制度の創設を含む  
医療制度改革に向けての提言  
概要版

健康保険組合連合会(平成17年3月)

はじめに

医療制度の持続安定性を確保するためには、医療の質の確保と医療提供の効率化による医療費適正化とこれを支える診療報酬体系の簡素・合理化、生活習慣病対策などの保健事業の徹底を図ることが不可欠である。これを前提として、はじめて患者、保険料負担者、公費の負担について国民の合意が得られ、確固とした医療保険制度が構築できると考える。

本会は、かねてからの提言・提案を踏まえ、今般「新たな高齢者医療制度の創設を含む医療制度改革に向けての提言」としてまとめた。

・医療保険制度体系について

### 1. 制度体系等の基本的なあり方

- (1) 社会保険方式の堅持
- (2) 保険者機能が発揮できる仕組みの構築
- (3) 保険医療分野におけるIT化の促進

### 2. 新たな高齢者医療制度

- (1) 基本的な考え方(制度運営に費用負担者が参画することが前提)

一般医療保険制度と別建ての制度とする。

医療費については、国民経済の負担力との調和を図る必要があり、保険者機能の強化・発揮を図り医療費の適正化、合理化を推進する。

若年者負担が過度とならない制度設計とすること、併せて拠出金制度の問題点が排除された制度とする。

- (2) 制度の概要

保険者と運営調整機構

- ・高齢被保険者の一定規模や地域特性を考慮した広域的な市町村の区域を対象とし、市町村行政から独立した公法人とする。

- ・「高齢者医療制度運営調整機構」(仮称)を設置し、高齢者医療制度の費用負担者などが参画して運営にかかる主要事項(高齢者医療保険者に対する若年者負担分等の配分や保険運営基準の策定等)を協議・決定する。

被保険者と受給者

- ・65歳以上の者を高齢被保険者、65歳未満で稼得年齢等を考慮し一定年齢以上の者を若年被保険者とし、受給者は高齢被保険者とする。

財源構成

- ・給付費の5割を公費負担、残り5割を高齢者および若年者の保険料負担(高齢者と若年者の人数比で按分)とする。
- ・患者一部負担は、原則2割負担(高所得者3割)とする。

高齢者保険料

- ・高齢者保険料は、均等割と所得割を基本とする保険料算定基準に基づき、それぞれの高齢者医療保険者が設定する。

若年者保険料

〔位置づけ〕

- ・高齢者医療保険法(仮称)において、世代間扶養に基づく保険料負担であることを明記する。

〔一般医療保険者の関わり〕

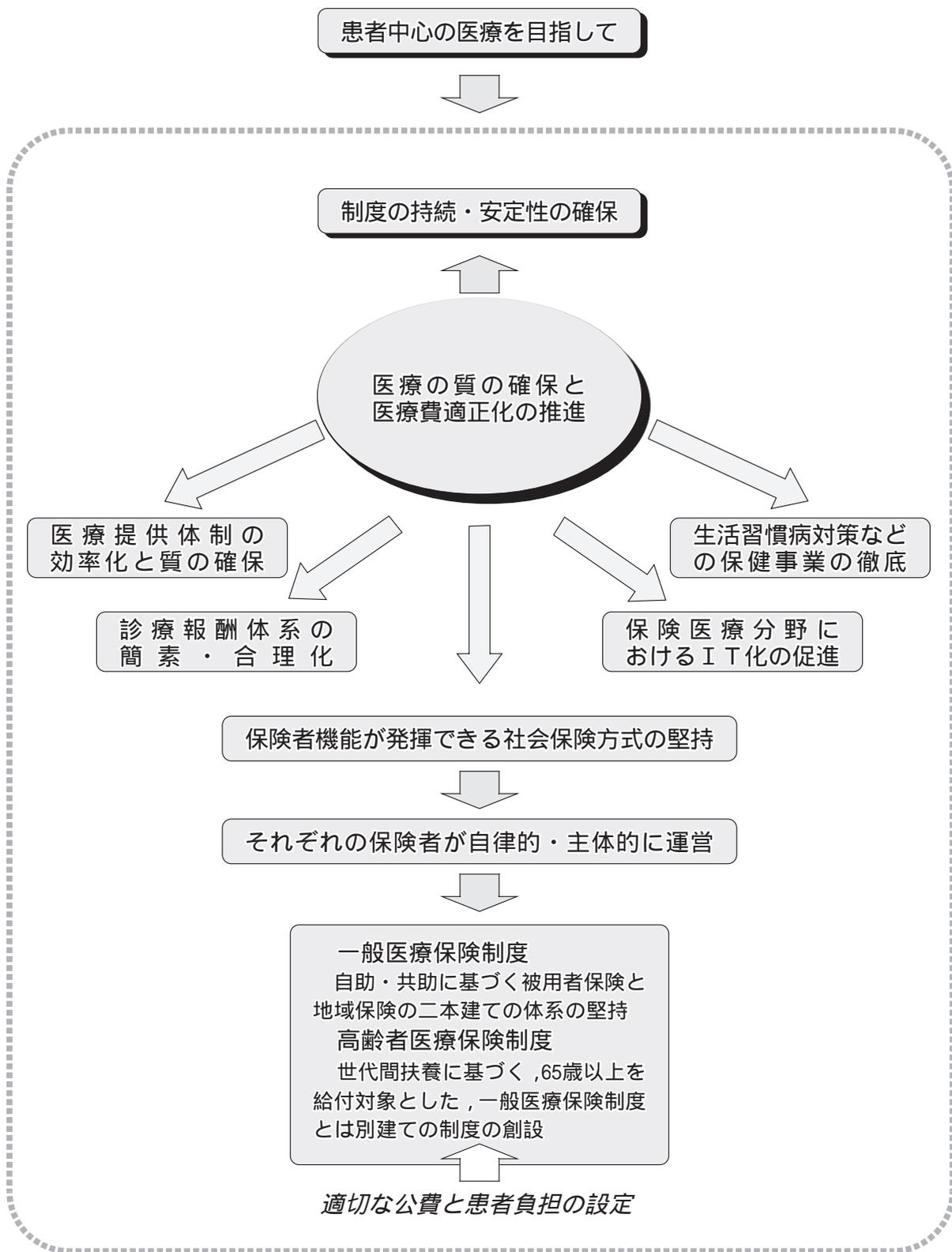
- ・高齢者医療保険者が若年被保険者から保険料を直接徴収することができないため、一般医療保険者が高齢者医療制度の委任に基づき、その賦課・徴収を行う。

〔若年被保険者の保険料の算定〕

- ・被用者保険と国民健康保険の若年者数で按分したうえで、被用者保険では、原則としてその負担総額を若年者の報酬総額で除した率を算定基準として一般医療保険者が徴収する。

資料

### 本会の提言の基本的な柱



## 資料

## 3. 一般医療保険制度のあり方

## (1) 健康保険組合の再編と事業の共同化について

保険者機能の強化の観点から自主的な取組みにより保険基盤の強化を図り、保険者の活動能力を高める。保険者機能の発揮を促す環境を整備する観点から、事務及び事業の共同実施を図る。

## 保険基盤の強化について

- ・小規模組合については、総合組合や資本等の関係がある組合が中心となって組合規約に適合するところを対象に統合を目指す。
- ・財政が逼迫して保険者機能の発揮が不十分な状況にある健保組合については、自主運営努力による保険料率の改善等を図りながら他の健保組合との統合、あるいは、事業の共同実施による保険者機能の強化を目指す。

再編・統合を容易にするため、設立認可基準・事業所編入基準を更に緩和する。

統合や事業の共同化について、統合時に発生する過大なコスト負担の軽減、合併後、組合運営の特例(財産の取扱、保険料率、保険料率の負担割合等)を認める・などの支援措置・支援策を講ずる。

## (2) 健康保険組合における医療費適正化への取り組みについて

被保険者等の利益を代表する立場から地域医療計画や健康増進計画の策定への参画などにより、地域医療の充実と医療費適正化に向け取り組む。

「保険者協議会」については、実効性のある事業への取り組みとなるよう協力していくこととする。

健保組合が先導的に実施してきた保健

福祉事業について、事業の共同化によりその効率的、効果的な運営を行う健康開発共同事業を、「健康日本21」や健康増進法及び保健事業関連の各種指針などを十分に踏まえ、生活習慣病対策に重点を置いた事業を一層推進する。

## (3) 政府管掌健康保険(以下、「政管健保」という)の再編について

保険者機能の強化を図る観点から、監督行政と政管健保の運営を分離する。

保険者は公法人とし、自主性・自律性のある組織とする。

保険料率、予算、保健事業を含む事業計画などは、加入者の意向を反映して決定する。

これまでの国庫負担の水準を確保する。

被用者保険の受皿機能を引き続き持たせる。

## (4) 国民健康保険制度の改革について

高齢者医療を切離すことで大きな影響を受ける市町村国民健康保険については、市町村合併の動向を踏まえて再編・統合を検討する必要がある。

再編・統合は、保険運営の主体性と安定性の確保の観点から推し進める。

給付費に対する都道府県負担の導入などを踏まえ、都道府県及び市町村の役割、国の責任について明確にする。

保険者を行政から独立させた公法人とし、保険料未納者に対する収納対策の強化、IT化等により、給付管理、レセプト点検、効果的な保健事業の実施など保険者機能の強化・発揮を図る。

保険者の対象区域や保険運営組織などについては、同じ地域保険である高齢者医療保険者等との整合性を念頭に置いて検討する。

## 資料

国民健康保険組合に対する国庫補助については、早急に根本的な見直しを図るとともに、被用者保険としての実態のある国民健康保険組合については組合管掌健康保険とする。

## ・医療提供体制について

## (1) 医療計画について

医療機能の分化と連携を促進するため、一般病床がさらに急性期・亜急性期・回復期リハビリテーションなどに機能分化されるよう、インセンティブが働く診療報酬体系を導入する。

医療機能の確保と連携の観点から、医療機関の再編成が効率的・効果的に行われるよう、地域において十分な検討と調整を行い、決定する。

介護保険事業計画や障害者プランとの整合性ある連携を医療計画上、明確にする。また、社会的入院の解消へ向けての対応等を講じる。

## (2) 医療従事者の需給と資質の向上について

医療従事者の需給については、チーム医療の観点から総合的な検討を行う。また、医療従事者の地域偏在の是正と適正な配置が必要なことから、医療計画の見直しにあたっては実効ある施策を具体的に盛り込む。

医師・歯科医師国家試験の受験回数に制限を加える。

生涯教育の義務化、免許更新制の導入を図り、適正な保険診療の観点から、保険医の定年制を設ける。

## (3) 新医師臨床研修制度について

指導医1人が受け持つ研修医数については十分配慮し、必修化後においても医療の質が低下しないよう指導内容の実態

を把握する。

臨床研修の必修化にともなう大学病院の改革(医局制度、医師派遣制度)について具体的内容を明らかにする。

## ・診療報酬体系の見直し

## 1. 基本的考え方

(1) 現行の複雑な診療報酬体系を簡素・合理化し、IT化を促進する。

(2) 診療報酬体系の見直しについては、早期に包括払い・定額払い方式の拡大を図る。

(3) 診療報酬改定にあたっては、物価・賃金等、社会経済情勢が十分に反映され、これまで議論されてきた診療報酬改革の方向に沿ったものとする。

## 2. 中央社会保険医療協議会等において提案してきた事項

(1) 急性期入院医療についてDPCの適用拡大

(2) 急性期以外の入院医療について、患者特性に応じた包括払方式の早期導入

(3) 外来医療について包括化の検討促進

(4) 患者サービスにつながる医薬分業の検討

(5) 診療報酬体系そのものの簡素・合理化、IT化に適合するようなレセプト様式の見直し

おわりに

今般の提言は、医療費の適正化なくしてはいかなる医療保険制度も持続できない、との基本的な認識のもとに、医療の質の確保と医療費の適正化に向けての対応策と新たな高齢者医療制度の骨格を中心に医療制度の改革についての考え方をまとめたものである。特に、医療費の増加については、国民経済の動向に照らして負担能力との調和を図ることが必要であり、総額抑制を含む医療費適正化方策を講じることが今後ますます重要となることから、そのあり方についても検討することとする。

## 社会保険医療担当者(医科)の 個別指導の実施結果について (平成17年1月, 2月分)

標記結果が平成17年2月17日, 宮崎県社会保険事務局より県医師会へ通知されたので報告します。

指 導 日 平成17年1月20日, 2月3日  
対象医療機関 診療所12

文章中のページ表記は「医科点数表の解釈」  
平成17年1月, 2月の個別指導の指摘事項  
事務関係

届出( P721 保険医療機関及び保険医療養担当規則)

1. 診療時間の変更届のものが見られたので, 変更届を提出すること。
2. 休診日の変更届のものが見られたので, 変更届を提出すること。
3. 標榜科新設の届出のものが見られたので届書を提出すること。
4. 管理者の変更届のものが見られたので, 変更届を提出すること。
5. 非常勤医師の届出のものが見られたので, 届書を提出すること。
6. 勤務医師の退職届のものが見られたので届書を提出すること。

一部負担金( P722 保険医療機関及び保険医療養担当規則)

1. 医療機関の職員やその家族の診察治療で一部負担金を徴収していない例が見られた。
2. 一部負担金の計算誤りが見られた。

実費徴収( P760 実費徴収が認められないサービス等)

・ウロバッグ, 電気代等実費徴収ができないものについて徴収されているものが見られた。

食 事

1. 検食を医師と管理栄養士が行っているが, 検食簿にはサインがなく検食者の不明なものが見られた( P712(12))。
2. 食事関係の施設基準についても院内に掲示すること( P715 8, P747第1(四))。

その他

1. 特別療養環境室入室患者について, 口頭で説明はされているが同意書がない例が見られた( P749 一(5), P723 第5条の4, P778 第3-1(7))。
2. 看護関連記録には, 患者の個人経過及びその看護計画, 看護業務の管理に関する計画等を記載すること( P869)。

診療関係

診療録( P728 第22条)

1. 再診時の診療録記載について, 投薬内容だけでなく医学的所見を記載すること。
2. 傷病名にいわゆるレセプト病名や症状名が多いので整理すること。
3. 診療録に診察及び検査が行われた記載がないにもかかわらず, 慢性肝炎や下肢末梢神経障害等の傷病名があった。
4. 診療録の傷病名とレセプトの傷病名が不一致のものが見られた。

基本診療科

1. 単なる検査結果の説明だけで, 電話再診料を算定していた( P32 電話等による再診)。
2. 褥瘡患者管理加算が算定対象以外の患者( 経膈分娩で数日間の入院等)に算定されていた。

3. 前月分の傷病名に転帰の記載がないのに初診料を算定している例が見られた(初診料を算定する場合は転帰欄に「治癒」等の記載をすること)。
4. 入院患者について、入院診療計画書が作成されていない例があった(1日入院でも入院診療計画書を作成すること)(P47第六-一、P862第3-1)。
5. 傷病名が慢性疾患の患者に対し、翌月に傷病名を変えて初診料が算定されていた(前月のレセプトの転帰欄に「中止」と記載されている)。  
指導管理
1. 小児特定疾患カウンセリング料を算定する時は、疾病の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要を診療録に記載することになっているが、記載内容が不十分な診療録が見られた(P1204-(5))。
2. 医師の指示せん及び管理栄養士の栄養指導記録が作成されていないにもかかわらず、外来栄養食事指導料が算定されていた(P1259(5))。
3. 指導内容の要点が診療録に記載がされていないにもかかわらず、老人慢性疾患生活指導料及び特定疾患療養指導料が算定されているものがみられた(P113(6)、P5761-(3))。
4. 薬剤の血中濃度及び治療計画の要点が診療録に記載されていないにもかかわらず、特定薬剤治療管理料が算定されていた(P116(7))。
5. 在宅酸素療法指導管理料を算定した場合はPaO₂又はSpO₂の測定結果をレセプトの摘要欄に記載すること(P177(6))。
6. 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合には、治療計画及び指導内容の

要点を診療録に記載すること(P351(3))。

7. 腫瘍マーカーの検査結果及び治療計画の要点が診療録に記載されていないのに、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している例が見られた(P1183(3))。

検査・画像診断

1. 手術後医学管理料を算定している同一月に、外来で尿・糞便等検査判断料が算定されていた(P139(2))。
2. 検体が尿である検査に血液採取料(静脈)が算定されていた。
3. 子宮筋腫等の開腹術の術後に、超音波検査(断層)を算定する際にはレセプト欄にその理由を注記すること。
4. 血液形態検査(末梢血液一般検査等)での算定誤りが見られた(64点×1日を64点×13日で請求していた)。
5. 細菌培養同定検査で1菌種だけしか同定されていないにもかかわらず、薬剤感受性検査が3菌種以上で算定されていた。

投薬・注射

1. 適応病名のないオキシトシン点滴注射が算定されていた。  
適応：分娩誘発・微弱陣痛・弛緩出血・胎盤摘出前後・子宮復古不全、流産、帝王切開術(胎児の娩出後)
2. 主病が特定疾患に該当しないにもかかわらず特定疾患処方管理加算が算定されていた。
3. メルピン錠250mgは1日最高3錠までであるが4錠処方されていた。

精神科専門療法

- ・通院精神療法を行った場合は、その要点を診療録に記載すること(P344(6))。

## 各都市医師会だより

### 日向市東臼杵郡医師会

当医師会の名称は「社団法人 日向市東臼杵郡医師会」である。前の名称は「東臼杵郡医師会」で、1889年(明治22)に発足している。その後昭和8年に延岡が市になり分離独立、富高支部が東臼杵郡医師会となる。1947年(昭和22)12月に法人、1951年(昭和26)4月日向市の誕生と同時に現名称に変更した。改称して50年が経過することから、50周年を記念して、医師会史(第2編)を出版することになり、2001年(平成13)5月に初会合を開き9名の編集委員と3名の顧問で編集活動を続け2年後の7月に終了し、印刷に回した。文字を太く読み易く、写真を多く親しみ易く、表を工夫、追記等もあり、印刷製本に手間どり、昨年12月によやく発刊の運びとなった。

当医師会は1933年(昭和8)に富高支部に事務所がおかれたのが始まりで、初代会長岡村純二先生の自宅だったようだが、自宅が1945年(昭和20)6月米軍の爆弾で半壊、書類散乱し喪失した。それに美々津は児湯郡、諸塚・椎葉は西臼杵郡で戦前の資料は保存されていなく、宮崎県医師会史、延岡医師会史に頼らざるを得なかった。また、今回は当時の先生方が生存されていなく、聞き取りも出来なかった。戦後のことは、前史の続きに新しく挿話、写真を取り入れ星霜の思いとした。

各都市医師会に1冊ではありますが寄贈いたしました。ご一読ください。

この欄で前にも述べましたが、当医師会の重点事業として、小児生活習慣病健診があります。健診後の事後指導(スポーツ教室、料理教室等)にも教育委員会と協力しながら成果があるよう努力しています。又、災害時の救急医療体制づくりにも取りこんでいます。5月28日(土)には第2向日向ACLS講習会を開催し、基盤づくりをします。(甲斐 文明)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 児 湯 医 師 会

現在、各医師会では小児初期救急医療にいろいろと苦慮されていることと想われます。当医師会でもやはりマンパワー不足の為に十分な初期救急医療体制はとれませんが、永友会長のご尽力により、17年度からは日曜、祭日のみ、第1、第3日曜日は高鍋町、第2は都農町、第4、第5は川南町、祭日は新富町の小児科標榜医療機関が在宅医を行う予定になっております。

(高嶋 章)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

新年度を迎え、留守会長を中心にして新しい決意で難題に取り組んでいますが、西都救急病院の昨年6月からの外科医の不在、本年4月からの内科医の1名の不足と医師確保が最大の課題です。明るい話題として3月29日より3D画像再構築が出来るDSAを導入致しました。通常

のDSAだけでは判断のつきにくい脳血管疾患に対してより確かな診断ができ治療がスピーディに行えます。

患者さんのご紹介をよろしくお願いいたします。(相澤 潔)

◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

3月20日、所用で福岡へ行き福岡県西方沖地震に遭遇しました。最初の小さなゆれで、建物のきしむ音がして大きな車でも来たのかと思い、次にあの大きなゆれでも初めのうちはこれが地震であるとは思いませんでした。福岡では地震はないという思い込みがあったからでしょう。南那珂医師会では先日、医師協同組合に会館の火災保険と地震保険の説明を受け、今回も火災保険のみ加入しましたが、宮崎は地震の多いところ。次回は地震保険の加入も必要かなと感じたいです。(照屋 信博)

## 西 諸 医 師 会

「せめて昼間診た患者は夜中も休日も診るべきだ」と憤る公立病院の当直医もやがて開業すると「若い医者が多いんだから急患は公立病院で診るべきだ」と考えが変わるのかもしれない。あるいは少し体調が悪いだけで、夜中でも子供を病院に連れて来る親が増えたのが問題かもしれない。

小林市民病院の小児科医が一人体制になったため医師会としても対策を考えざるをえないのだが、勤務医も開業医もこれ以上忙しくなるのは困る訳だから打開策が簡単に出る筈もない。西諸地域の小児科開業3医院と公立病院小児科医師1人だけに解決を要求するのは酷ではあるが、小児科以外の医者は訴訟の多い小児診療には近づきたくないのは正当防衛とも言えよう。「なぜ専門でないのに診たのか？」とスゴまれるご時世なのだ。

小児科医を今以上こき使うのは人権軽視であると思う。長期的視野を持った対策が望まれる。そこで私が大臣であれば検討するであろう案を紹介する。

- 1 要するに診察料が市場価格でないため需要と供給のバランスが崩れたのだから、夜間休日外来は保険の効かない自由料金にする。
- 2 同様に小児科医師数の需要供給均衡回復のためには、小児科医になりたいという高校生はまだ多い筈だから、大学入試では小児科を別枠で入学選考する。

安易の謗りは免れないが「形式にとらわれずに」という原稿依頼どおり自由に書かせていただいた。大森西諸医師会長が頭を悩ませておられる時に見物人的立場で書いて申し訳ない。

(森藤 秀美)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

平成17年3月に日本医師会から「ACLSトレーニングマニュアル」が送られてきました。心肺蘇

生法は、一次救命処置のBLS(basic life support)と二次救命処置のACLS(advanced cardiovascular life support)に分けられます。これまで一般市民にもっぱらBLSの講習を行ってきました。ところが、平成16年7月から一般市民も自動体外式除細動器(automated external defibrillator: AED)を使えるようになり、医療従事者もACLSのほうに目が向くようになりました。心肺蘇生教育にかかわる身としては嬉しい限りです。本院でも、すでに購入してあった2台に加えて、新しく4台購入し、院内各所に6台設置しました。講習会を開催して、職員にBLSとAEDの使い方を教えました。院内携帯電話による緊急コールシステムとAEDを整備して緊急事態に対応することにしました。(高崎 眞弓)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会におきましては、去る3月31日(金)定時総会が開催され平成17年度事業計画(案)と予算(案)が2時間余りに亘る活発な質疑のもとに了承され新年度の事業が、スタート致しました。

今年度は、当会の運営施設である医師会病院・救急医療センターが開設20周年を迎えることになり、記念式典等の行事が予定されている他、将来の新病院建設についてもより具体化的構想づくりに取り組みたいと思っております。

(坂元 一久)

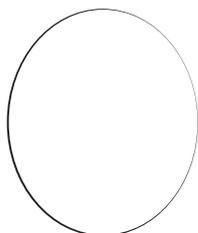
◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

4月1日より延岡・日向地区の準夜帯11時までの小児救急医療を延岡市夜間急病センターで開始しました。まだ受診者数は1日20名程度ですが、今後市民に浸透していくものと思われま。看護専門学校を新医師会病院の敷地内隣に移転新築する計画を進めております。平成19年4月のオープンを目指します。(吉田 建世)

## 宮崎大学医学部だより

### 皮膚科学講座



瀬戸山 充 教授

当教室は井上勝平先生を初代教授として1977(昭和52)年4月開講いたしました。2002(平成12)年12月1日から瀬戸山 充先生を2代目教授として迎えはや4年が経過いたしました。この4年間は大学にとりましても教

室にとりましても激動の時代といっても過言ではありません。まず挙げられるのは2003(平成15)年10月1日宮崎医科大学と宮崎大学との合併,次に2004(平成16)年4月からの新研修医制度(いわゆる研修病院マッチングシステム),10月1日国立大学法人化が挙げられます。その詳細については今までに諸先生方がたびたび述べられているので割愛しますが,当教室においても大変革の波が訪れ悪戦苦闘している毎日であります。そして最後に宮崎大学医学部の大学入試制度改革を挙げましょう。その改革の旗頭の一員,副医学部長として東奔西走しているのが,当教室の瀬戸山教授です。(旧)宮崎医科大学は宮崎県内出身者が少なく,年によっては10人を切ることもあり,そのため母校に残る研修医の減少,ひいては各科の入局者不足として慢性的なマンパワー不足が続いてまいりました。この改革による結果が現れるまでにはまだまだ時間が掛かりますが,今後本県出身者は確実に増えてくると思われま

す。現在までに教室のOBとして 税田武三(熊本市),比江嶋睦典(宮崎市),石井芳満(都城市),外山 望(日南市),武富功雄(日向市),青木洋子(宮崎市),加藤修一(鹿児島県),成田博実(宮崎市),岡崎美知治(八代市),菊池一朗(熊本市),

多田 茂(宮崎市),中村徳志(熊本市),小橋正洋(国富町),黒木康雅(鹿児島市),田尻明彦(清武町),川名修徳(延岡市),黒木康博(高鍋町),阪口 英(延岡市),中房淳司(佐賀大皮膚科),高崎直哉(小林市),榎原進一郎(都城市),榊 聖樹(杏林大救急医学),鶴田雄一郎(沖縄県立中部皮膚科),北村 豪(都城市),井上勝平(長野県),出盛允啓(宮崎市)がおります。2002(平成14)年4月佐藤浩信が沖縄県立中部皮膚科,同年7月宮城恒雄が沖縄県名護市で,2003(平成15)年4月鈴木理央が東京医歯大形成外科,2003(平成15)年4月前田俊一が鹿児島県隼人町で,2004(平成16)年4月田島誠也が神奈川県でそれぞれ第一線,新天地において総勢31名が開業医,勤務医として活躍しています。

また基幹病院である県立延岡病院には中山文子(医長)と菊池英維,県立宮崎病院には西田隆昭(医長)と坂本忠秀と,県立日南病院には長嶺英宏(医長)と加嶋亜紀がおのおの outward しております。外来,病棟を問わず充実した診療を全うするためには,「常勤病院には2人以上の皮膚科医」を当教室の基本原則としてまいりました。沖縄県立中部病院には1991(平成3)年4月以降2名の医局員の派遣を行ってきましたが,教室員の不足から2002(平成14)年4月より撤退を余儀なくされました。

大学は瀬戸山教授のもと,緒方克己助教授,黒川基樹講師(副医局長),立山 直,天野正宏(医局長),小田裕次郎(外来医長),宮国 均(副病棟医長),古結英樹(副外来医長,大学院生),帖佐宣昭(病棟医長),石井千寸(以上,助手),津守伸一郎,持田耕介(以上,医員),小牧利恵子(研修医),松井容子,内村英雄,田原寿子,木村京子,小嶋華子(以上教室職員)から構成されています。2004(平成16)年9月江良幸三(医員)が,福岡大学形成外科での6年間の研鑽後に形成外科専門医を取得し入局,当教室の皮膚外科の守備範囲

も大きく広がりました。

次に診療体制ですが、外来は原則として紹介制をとっており、診療日は水曜日と金曜日です。火曜日は外来手術を中心とした特殊外来としています。入院ベッド数は24床で、疾患は、アレルギー性疾患、感染症、水疱症、膠原病、悪性腫瘍、熱傷など多岐にわたっております。

また研究面では、黒川基樹がフロリダのマイアミ大学で EB ウイルスと NF- $\beta$  の関連を研究しこの4月に帰国、立山 直は致死的な *Aeromonas* 壊死性軟部組織感染症の病原性解析を、津守伸一郎がアクネ桿菌と肉芽腫形成の関係を微生物学教室と、天野正宏は ATL 患者における HTLV- $\text{I}$  プロウイルス量と皮膚病変の関係を第2病理学教室とタイアップしながら研究を

続けております。また大学院生古結英樹が褥瘡における創傷治癒の研究をすすめております。

昨今マスコミ等で見聞きするレーザー療法、ケミカルピーリングなどを代表とする美容皮膚科は、今後皮膚科医にとって避けては通れない分野であり、患者さんのニーズから皮膚科医の果たすべき役割は確実に広がってきています。しかし大学病院における診療、教育、研究面を充実させるためには、依然としてマンパワーが不足しています。昨年度からの入試制度改革を契機に、今後より多くの卒業生が母校に残り、その中で私たちと一緒に仕事をしてくれる若人が増えてくれることを期待しております。

( 医局長 ^{あまの}天野 ^{まさひろ}正宏 )

## お知らせ

## 諸会費決定について

平成17年度の諸会費が下記のとおり決定しましたので通知致します。

## ( 県医諸会費 )

区 分	A 会 員	B 会 員	C 会 員
県 医 会 費	均等割 月額 7,000円	月額 3,000円 但し宮大医師会員は 月額 1,000円	月額 1,000円
	所得割 (前年同様)	—	—
県医会館維持 管理負担金	(前年同様)	—	—
入会時負担金	500,000円	5,000円	—
日 医 会 費	A 会員 130,000円(年額) 第1期 44,000円(5月徴収) 第2期 43,000円(8月徴収) 第3期 43,000円(12月徴収)  但し、A 会員は病院、診 療所の開設者、管理者及び これに準ずる会員です。	A (B) 会員 83,000円(年額) B 会員で医賠償保険適用会 員です。 第1期 28,000円(5月徴収) 第2期 28,000円(8月徴収) 第3期 27,000円(12月徴収)  B 会員 28,000円(年額) 第1期 9,000円(5月徴収) 第2期 10,000円(8月徴収) 第3期 9,000円(12月徴収)	A (C) 会員 61,000円(年額) C 会員で医賠償保険適用会 員です。 第1期 21,000円(5月徴収) 第2期 20,000円(8月徴収) 第3期 20,000円(12月徴収)  C 会員 6,000円(年額) 第1期 2,000円(5月徴収) 第2期 2,000円(8月徴収) 第3期 2,000円(12月徴収)

## ( 県医連諸会費 )

区 分	A 会 員	B 会 員
県医連負担金	年額 12,000円 (5月に徴収)	年額 1,000円 (5月に徴収)
日医連負担金	年額 20,000円 10,000円(5月に徴収) 10,000円(10月に徴収)	—

## 第137回宮崎県医師会定例代議員会(概要)

### 平成17年度事業計画・予算を承認

と き 平成17年 3月26日(土)

ところ 県医師会館

#### 1. 開 会

定刻 2 時に前原議長が開会を宣言し、議事録署名議員に楠原敏幸先生、市来 齊先生を選出、物故会員23名に黙祷を捧げた後、秦会長が挨拶し議事に移った。

#### 2. 裁定委員補欠選挙

裁定委員の田代逸哉先生、森 建二郎先生が死去されたので補欠選挙を行い、徳田吉郎先生、定永正明先生を選出した。なお、任期は平成18年 3月31日までとなる。

#### 3. 会務報告

##### (1) 平成16年度会務報告について

大坪副会長が平成16年度に掲げた事業計画について項目別に詳細に説明(詳細については日州医事 7月号別冊にて報告予定)。

##### (2) 宮崎県医師会館建設等について

稲倉常任理事から次のとおり報告した。現会館は昭和48年に建設され32年を経過し、保守・維持管理並びに空調設備も一部稼働できず、現在の耐震構造基準に合わず、老朽化が目立っている。平成10年に会館建設委員会を設置し、頻回に委員会を開催、平成13年に会館西側の県有地を購入し、現在地に新会館を建設するべしとの答申を得ている。その間に耐震診断等を実施した。平成16年に入り再度、「県有地(医師会館西側)を可及的すみやかに購入し、同地に可及的すみやかに新会館を建設する」との答申を受け、県当局と事前協議を重ね、平成16年 8月早期譲渡を要請した。平成17年に入り、

事務局レベルでの新会館施設概要の検討を指示し、宮崎市建設指導課と建築基準法等について協議を始め、2月に建築審査会諮問を前提に協議する旨の回答があり、その後、3月に県福祉保健部長から県有地売却内定の方針が示された。

今後のスケジュールとしては、まず県に対し土地譲渡申請を提出する予定にしており、最終的には代議員会と総会での議決を受け、県有地の取得、隣接住民の説明、設計図面の作成、資金計画、並びに業者選定を小委員会にてそれぞれ作業を進めてまいりたいと述べた。

#### 4. 議 事

##### 議案第 1号 宮崎県医師会定款一部変更に関する件

担当の河野常任理事より以下の説明がなされた。

平成12年施行された介護保険も5年が過ぎシステムの転換、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等見直しが行われる。その中で、サービスの質の向上として認知症高齢者グループホームの外部評価が平成14年 7月から施行され実施されているところである。現在この外部評価機関を一部の都道府県を除き東京にある高齢者痴呆介護研究・研修センターが担っており、本県での協力機関としては県社会福祉協議会が委嘱を受け、評価調査員の派遣等の調整を行っている。しかしながら、今年 4月から各都道府県で実施されるこ

とになった。県では認知症高齢者グループホーム外部評価機関選定要領を2月に発表している。

介護サービス事業者の中には、医療機関が関与する施設も多く、認知症高齢者グループホームをみても108か所の施設中、約半数は医療系である。そこで、医学のスタンスに基づく評価を行うためにも、職能団体としての医師会が何らかの関与をしなければ将来に禍根を残すのではないかと考え、理事会に諮り認知症高齢者グループホーム外部評価機関として手を挙げることにした。なお、この事業を行うに当たって県当局に相談したところ定款第5条の一部変更「事業項目の追加」が必要であるとの回答であった。

以上のような説明を終え、〔定款 第5条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。(10)介護サービスに関する事項〕を定款に加えることが満場一致で承認された。

議案第2号 平成17年度宮崎県医師会事業計画に関する件

議案第3号 平成17年度宮崎県医師会各会計収入支出に関する件  
一般会計

県・その他からの委託事業・  
補助事業特別会計  
福祉特別会計  
会館管理特別会計

議案第2号及び議案第3号は関連があるので一括上程され、議案第2号は大坪副会長が、議案第3号は西村常任理事が配布資料に基づき説明され質問もなく両議案は可決承認された(詳細は日州医事7月号別冊にて報告予定)。

## 5. 協 議

### (1) 本会名誉会員の委嘱について

志多副会長から前宮崎医科大学学長、現宮崎大学医学部名誉教授松尾壽之先生を本会名誉顧問に委嘱したいと説明し了承された。

### (2) 平成17年度日医社保指導者講習会復講について

志多副会長から例年日本医師会社保指導者講習会を受け復講を平成18年2月18日に開催する旨を説明、テーマは新年度に決定予定。

## 6. 閉 会

最後に、秦会長から謝辞があり、前原議長が15:20に閉会を宣言し閉会した。



## 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成17年 3月 3日(木)

ところ 日本医師会館

植松日医会長は冒頭の挨拶で、平成15年度の生涯教育申告率が70%を超えたが、「申告率のみで評価することはできない。良質の医療の提供のためには医師として生涯学習は当然の責務であり、日医として医師の育成も含め多様化している学習方法に対応していきたい」と述べた。その後、日医の生涯教育関連報告、都道府県医師会の活動報告、特別発言が行われた。

### 1. 生涯教育関連報告

#### 1) 日医生涯教育協力講座

企業の協賛をうけ実施している生涯教育を「日医生涯教育協力講座」として一本化した。内容の企画等は日本医師会学術企画委員会で検討している。

#### 2) 指導医のための教育ワークショップ開催について

新医師臨床研修制度の「地域保健・医療」の必修化により、指導医の教育能力アップを目的に平成15年から開始。日医と各都道府県主催を合わせ、平成16年までに合計968名が参加。

#### 3) 医師国試問題の公募について

厚労省からプライマリケアを中心とした試験問題公募協力依頼を受け、16年度より実施。今後も会員からの出題を広く呼びかける。平成17年 5月 8日に医師国試問題作成講習会を開催予定。

#### 4) 生涯教育推進委員会報告

諮問事項：生涯教育における評価の基準。現在、指導医のための教育ワークショップ実施要綱の改定、各都道府県主催のワークショップ案の承認、知っておくべき新たな診療理念、日医雑誌のテーマ選定、地域医療における臨床研修支援事業、国試問題の

公募等を手がけている。今後、卒前・卒後研修の重要性を呼びかけて行きたい。何か問題や助言等あればいつでも日医事務局まで申し出ていただきたい。

### 2. 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

「新医師臨床研修制度における県医師会の取り組み」

#### 1) 「地域保健・医療」研修について(岡山県)

卒後臨床研修プログラムを2003年にスタート。主に地域医療研修での指導医、研修医双方の意見を報告。

#### 2) 臨床研修運営協議会について(佐賀県)

協議会の早期設置、県医師会員への臨床研修病院群参加意向調査(3回)、新卒後臨床研修に関する説明会、指導医のためのワークショップ(2回)等の報告。

### 3. 特別発言

「生涯教育のための診療ガイドライン」

山口直人 日本医療機能評価機構理事

厚労省の研究費に基づく診療ガイドラインは作成中のものを含めると現在26疾患が準備されており、その他に学会等が独自に作成したのも数多く存在する。その中で日本医療機能評価機構では特に信頼性の高い9つのガイドラインを [Minds \(http://minds.jcqhc.or.jp/to/index.aspx\)](http://minds.jcqhc.or.jp/to/index.aspx) に掲載している。様々な分野で最新の診療知識が必要とされる地域医療の中で、第三者による信頼性評価と改訂が頻繁に行われる診療ガイドラインは、今後生涯教育にとって極めて有用性の高い情報源になり得る。

出席者 - 浜田常任理事, 竹崎課長補佐

## 生涯教育のための診療ガイドラインについて

と き 平成17年 3 月28日(月)

ところ 日本医師会館

常任理事 浜 田 恵 亮

日本医師会と財団法人日本医療機能評価機構は、橋本信也常任理事の司会進行で、「生涯教育のための診療ガイドラインについて」をテーマに講演会を開催した。

講演会は、「診療ガイドラインは、専門家たちが文献的情報を綿密に検討し、それをエビデンスとして日常診療に役立つように意図したものである。臨床医はこれを診療上の指針の一つとして、各患者の特性に応じて柔軟性を持って利用すべきである。診療ガイドラインの修得を医師の生涯教育の一環として捉え、その理解を深めること」を目的として開催された。櫻井副会長は、診療ガイドラインが整備推進されてきた経緯、そのデータベースの保存と日本医師会との関係、エビデンスに基づく診療ガイドラインは医療の質の向上にとっては大切なものであるが、医師の裁量権が損なわれるものであってはならない、など冒頭の挨拶で述べた。その後、「診療ガイドラインとは」(山口直人氏、日本医療機能評価機構理事・東京女子医大衛生学公衆衛生学教授)、「M indsの概要」(星 佳芳氏、日本医療機能評価機構)、「診療ガイドライン 今後の課題」(福井次矢氏、聖路加国際病院院長・京大名誉教授)の講演があった。

厚生省医療技術評価推進検討会(高久史磨座長)で診療ガイドラインの整備と推進の提言がなされた後に国を挙げての診療ガイドラインを整備

する研究事業が平成11年から本格化していること、厚生労働科学研究事業で26疾患の診療ガイドラインが作成されていること等が報告された。また、EBM との関係、医師の自由裁量権との関係、医師・患者への影響、保険医療費との関係など診療ガイドラインへの疑問や問題点についての解説もおこなわれた。エビデンスに基づいた診療ガイドラインが変えるものとして、診療内容の変化(医師間、施設間格差の減少)、診療の結果(アウトカム)の変化(有効性、効率性の向上)、人間関係の変化(医療者間での変化、医療者・患者関係の医学研究に対する認識の変化)が取り上げられて解説がなされたが、得るところは大きかった。

厚生労働省の研究費に基づく診療ガイドラインは制作中のものを含めると26疾患が準備されており、その一部は情報サービス M inds(<http://minds.jcqhc.or.jp/to/index.aspx>)で公開されている。その他にも学会等が診療ガイドライン、または診断基準の作成を進めている情報がしきりに入ってくる。例えば、日本整形外科学会主導で11疾患の診療ガイドラインの作成を進めているし、日本動脈硬化学会など関係 8 学会は「メタボリックシンドローム」の診断基準を発表した。これから公開される各分野の診療ガイドラインに注目していただきたい。

## 日医 FAX ニュースから

### 医療経済実調の実施を了承

中医協は3月30日の総会で、ことし6月を対象に行う医療経済実態調査の調査票案と実施要綱案を了承した。調査結果の速報時期を例年より最大1か月程度前倒しして10月末から11月ごろの公表を目指すほか、速報時期に報告する数値は確定値とするなど、調査結果を診療報酬改定の議論に十分活用できるよう作業を進めることを決めた。

今回実施する調査では、医療機関の機能に着目した集計を行う目的で、前回改定で導入された、亜急性期入院医療管理料とハイケアユニット入院医療管理料の算定病院に関する調査を行う。一方、前回調査で2分の1抽出とした地域医療支援病院の抽出率は一般病院と同様に5分の1抽出に改めることになっている。

(平成17年4月1日)

### 医療秘書の機能拡大を四病協と検討へ

青木重孝常任理事は3月26日、東京都内で開かれた全国医師会医療秘書学院連絡協議会(会長=大輪次郎・愛知県医師会会長)の運営委員会での協議のなかで、医療秘書が診療録管理士の機能を兼ねることなどを、四病院団体協議会と検討する考えを示した。

この日の運営委員会では、医療秘書の機能を強化して医療機関での必要性を高めるべきとの意見が相次いで出された。医療秘書の養成カリキュラムに診療録管理を含めるなど、医療秘書の将来性の幅を広げることなどへの日医の協力が求められた。同常任理事はこれを受けて、診療録管理など医療秘書の機能拡大について四病協と相談する意向を示した。

(平成17年4月1日)

### 救急時は処方せんなくても販売

厚生労働省医薬食品局は3月30日付で、処方せん医薬品などの取り扱いに関する局長通知を都道府県などに発出した。厚労省は2月10日付の局長通知で、「処方せんを交付された人以外に、正当な理由なく処方せん医薬品を販売・授与してはならない」としたが、どのような場合であれば「正当」と見なされるのかが不明確だった。このため局長通知で具体例を示し、処方せん医薬品の取り扱いの徹底を図った。

通知によると、(1)大規模災害などで医師の受診が困難、(2)地方自治体が医薬品を備蓄する、(3)市町村がワクチンなどの予防接種を実施する、(4)助産師の臨時応急手当てなどに必要、(5)救急救命士の救急処置などに必要、(6)医学、歯学、薬学、看護学などの教育研究に必要、(7)在外公館の職員の治療に必要 - などの場合は、処方せんを持たない人に処方せん医薬品を販売しても「正当」と見なされる。

処方せん医薬品以外の医療用医薬品についても、処方せんに基づく交付が原則。このため急病や慢性疾患で服薬を必要とするが、患者が医薬品を紛失してしまった場合などのやむを得ない場合を除き、処方せんを持たない人に販売してはならない。やむを得ず販売する場合は、必要な受診勧奨を行った上、必要最小限の数量を薬剤師自らが調剤室で分割し、販売記録を作成して、薬歴管理を行い、対面販売するとしている。

(平成17年4月5日)

### HCV 陽性の透析患者、3万人の推計も

厚生労働省の「C型肝炎対策等に関する専門家会議」(座長=高久史磨・自治医科大学長)が4月4日開かれ、参考人からの意見聴取を行った。

全国腎臓病協議会の金子智理事・事務局長は、

透析患者の中でHCV抗体陽性患者が13.4%存在するといった全腎協と日本透析医会が共同で行った調査結果を報告した。調査は、2001年10月に行われ、全国の透析患者1万439人に合併症についてアンケートを行った結果、8549人の主治医から回答を得た。その結果、HCV抗体陽性者は1142人で、13.4%を占めた。また、透析歴別のHCV抗体陽性者の頻度は、透析歴の長期化につれて増加し、透析歴15年以上で頻度が急増(15~20年未満で18.5%)、25年以上では53.4%となった。金子理事・事務局長は、03年末の透析患者総数は25万人とみられることからHCV抗体陽性者は3万人余りいるのではと推定した。

(平成17年4月8日)

## 調剤レセプトの直接審査・支払い解禁

厚生労働省保険局は、健康保険組合による調剤レセプトの直接審査・支払いを条件付きで認める局長通知を3月30日付で各健保組合あてに出した。

通知によると、直接審査・支払いは保険薬局が同意した場合に限って認めるほか、対象とするレセプトについても、事前に同意した医療機関が発行した処方せんに限る。通知ではこのほか、公正な審査体制の確保や個人情報保護への配慮、医療機関と保険者との間で起きた紛争処理ルールなどの明確化を求めている。

(平成17年4月12日)

## インフルエンザが最大規模の流行に

今シーズンのインフルエンザは、第1~13週の定点累積報告数が141万2036人で、現行のサーベイランスが始まった2000年以降で最大規模の流行になったことが、国立感染症研究所の調べで分かった。1998/99シーズン以前と99/2000シーズン以降では定点医療機関が大幅に変更されているが、95年以降でも、第13週までの定点

累積報告数は今シーズンが最多。

感染研がまとめた感染症週報第13週(3月28日~4月3日)によると、インフルエンザの定点当たり報告数は9.99人(前週16.78人)で、第9週のピーク以降、大幅な低下が続いている。流行の立ち上がりは例年に比べて遅かったのにピーク時の定点当たり報告数が50.00人と、97/98、94/95シーズン以来の高い数値となったのが特徴の一つだという。

(平成17年4月22日)

## メタボリック症候群対策を推進

厚生労働省は、健康寿命を伸ばし、医療費の適正化を図ることを目的に、総合的な生活習慣病対策の推進案をまとめ、4月21日の厚生科学審議会・地域保健健康増進栄養部会(部会長=久道茂・宮城県病院事業管理者)に提出した。複数の生活習慣病を抱える「メタボリックシンドローム」に着目、生活習慣の改善を促して重症化や合併症の発症などを抑制する方針だ。

厚労省が示した粗い推計によると、生活習慣病の有病者は、糖尿病740万人(予備群880万人)、高血圧症3100万人(2000万人)、高脂血症3000万人。また、脳卒中の死亡者は年間13万人、心筋梗塞の死亡者は年間5万人、がん死亡者は年間31万人に上る。こうした推計から厚労省は、短期的な効果は大きくないものの、中長期的に健康寿命の延伸や医療費適正化に役立つとして生活習慣病対策の実施が急務としている。

推計ではまた、肥満者のうち、糖尿病、高脂血症、高血圧症のいずれでもない人は約20%だけで、いずれかの1疾患に罹患している人が約47%、2疾患が約28%、3疾患全部にかかっている人が約5%いることが判明。このため、肥満症だけでなく生活習慣病を重複して発症した有病者や、発症予備群のメタボリックシンドローム対策に本腰を入れる。(平成17年4月26日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 交通事故による脾臓破裂を見落としたと5700万円の賠償命じる

交通事故で千葉県浦安市の浦安病院に運ばれた徳島県出身の女性(当時24)が死亡したのは、医師が脾臓破裂を見落とすなどの過失があったためとして、遺族が病院側などに計約7300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、徳島地裁は3月28日、病院長や担当医らに計約5700万円の支払いを命じた。

判決理由で阿部正幸裁判長は「脾臓破裂などを疑い適切な経過観察をする注意義務を怠った」と認定。さらに、適切な検査を実施せず、女性の血液型と異なる型の輸血をした過失もあると判断。いずれも女性の死亡との間に因果関係があると認めた。

判決によると、女性は2002年7月、浦安市内で同乗していたオートバイが乗用車と衝突。同病院に運ばれたが、脾臓破裂で死亡した。

病院長は「判決を見ていないが、弁護士と相談して今後の対応を決めたい」としている。

### リドカインの投与ミスで医師ら2人を略式起訴

浜松区検は3月30日までに、誤った投薬で男性患者を死亡させたとして、業務上過失致死罪で静岡県浜松市の聖隷三方原病院の男性医師(30)と女性看護師(40)を略式起訴した。

起訴状などによると、男性医師は2003年10月19日、急性心筋梗塞の症状で救急搬送されてきた男性(当時66)に抗不整脈剤を静脈注射する際、劇薬の成分である「リドカイン」の濃度を本来は2%にして投与すべきなのに、誤って10%にするよう看護師に指示した。看護師は確認しないまま注射し、約40分後に死亡させた。

同病院の荻野和功院長は「安全な医療を提供すべく、職員一丸となって取り組んでいく」とのコメントを出した。

### 高カリウム血症の治療を怠り死亡させたとして8000万円賠償命令

相川内科病院(水戸市)で1993年、尿管結石で入院し死亡した茨城県の男性(当時49)の妻ら家族5人が、治療方法に誤りがあったとして病院側に約1億1400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、水戸地裁の松本光一郎裁判長は3月29日、病院を運営する医療法人相川会に約8500万円の支払いを命じた。

松本裁判長は判決理由で「複数の担当医が、早急に血液透析を受けさせるなどの措置を怠った」と指摘し、病院側の注意義務違反と死亡との因果関係を認定した。

判決によると、男性は93年10月18日、左尿管結石で入院したが、吐き気や脱力感を訴え、3日後、高カリウム血症を原因とする不整脈による急性心不全で死亡した。

複数の担当医が、男性が同血症の域に達していたことを示す血液検査の結果を正確に把握せず、再検査した上での早急な血液透析などの措置を怠ったとしている。

### 術後の過剰輸液で死亡したとして8300万円の賠償

さいたま市の病院で卵巣のう腫摘出手術を受けた群馬県高崎市の女性(当時28)が肺水腫で死亡したのは過剰な輸液などが原因として、遺族らが「医療法人かしわ会」に約9000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、さいたま地裁は3月31日、約8300万円の支払いを命じた。

山崎まさよ裁判長は「肺水腫は早産治療剤とホルモン剤の併用と過剰な輸液が原因で、病院側に過失があった」と認定した。

判決によると、女性は1998年3月に卵巣のう腫と診断され、妊娠22週の同年7月に右側のう腫を摘出したが、翌日になって容体が急変、死亡した。医師らは約4000mlが限度だった輸液を、6120ml投与していた。

## 山梨の患者を神戸で診察？不正請求で保険医療機関の指定取消

兵庫社会保険事務局は3月31日、花粉症患者を診察したと診療報酬を不正請求したとして、神戸市西区の診療所「志賀医院」(志賀和夫院長)を、4月1日付で保険医療機関の指定を取り消す処分を発表した。

同事務局によると、志賀院長は山梨県内で会社を営む知人から「花粉症の症状がひどい」と相談を受け、2001年2月ごろから03年3月までの間の花粉症シーズンに、鼻スプレーや目薬などの薬剤を無償で郵送。その間、知人や従業員計28人に延べ130回の保険診療をしたと偽り、計約170万円の診療報酬を不正請求した。

山梨社会保険事務局から03年5月「遠隔地からの診療報酬請求で不審点がある」と指摘があり発覚した。

志賀院長は同事務局の調査に不正を認め03年9月、健康上の理由で保険医登録を辞退している。

## 手術後の観察怠り腸閉塞で死亡したとして賠償命令

埼玉医大総合医療センター(埼玉県川越市)で大腸がんの摘出手術を受けた同県上尾市の男性が腸閉塞で死亡したのは、病院側の不適切な処置が原因として、遺族が約4000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、さいたま地裁は3月30日、約2960万円の支払いを命じた。

広田民生裁判長は「腸閉塞を疑わせる症状が発生していたのに、適切な経過観察や速やかな手術を怠った」と認定した。

判決によると、男性(当時67)は1995年にがん摘出手術を受けたが再発し、97年1月に再手術。その後、胆汁を吐くなど腸閉塞の症状が出た。極度の脱水状態となってから開腹手術をしたが、同年2月に多臓器不全で死亡した。

## 不適切な処置でうつぶせ死させたとして起訴

千葉県船橋市立医療センターで、生後4か月の乳児を不適切な処置で死亡させたとして、

千葉区検は4月13日、業務上過失致死罪で、同センターの女性看護師2人を略式起訴。千葉簡裁は看護チーム責任者だった看護師(38)に罰金40万円、元担当看護師(35)に同30万円の略式命令を出し即日納付された。

起訴状などによると、乳児は細気管支炎で同センターに入院。1999年6月、2人は乳児をあやすためマッサージ器を脇腹に当てあおむけに寝かせ放置。乳児はうつぶせになり氷枕に顔をうずめて窒息、翌年8月に脳障害で死亡した。区検は「乳児向けでないマッサージ器を当て、うつぶせになる危険性が高まったのに注意を払わなかった」とした。

船橋市は当初、乳幼児突然死症候群(SIDS)と主張したが、千葉地裁は昨年3月、病院の過失を認め市に約5800万円の損害賠償を命じる判決を出し確定した。

## 乳幼児突然死で診療ガイドライン

厚生労働省は4月18日、乳幼児突然死症候群(SIDS)の定義や診断時の留意事項などをまとめたSIDSガイドラインを発表した。

ガイドラインをまとめたのは、厚生労働科学研究「乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のためのガイドライン作成およびその予防と発症率軽減に関する研究班」(主任研究者=坂上正道・北里大名誉教授)。

過去に健康状態と既往歴から死亡が予測できず、死亡状況調査と解剖検査でも原因を同定できない、1歳未満の乳幼児の突然死症候群をSIDSと定義。SIDS診断時に、SIDS以外の乳幼児に突然死をもたらす疾患や窒息、虐待など外因子の鑑別診断が必要なこと、1歳以上でも年齢以外の定義に該当する場合はSIDSとすることなどを留意事項とした。

このほか、SIDSの病態解明と予防法を確立する研究を進め、呼吸循環系の異常を早期発見するモニタリングシステムの開発を提言した。死因が明らかでない突然死を解剖検査抜きでSIDSと診断しないで、警察に届け出るとともに、解剖の必要性を家族に説明する必要性から、小児医療の臨床現場向けにパンフレットを作成、配布すべきとした。

## 医師国保組合だより

平成16年度宮崎県医師国民健康保険組合  
第92回通常組合会(報告)

去る3月8日第92回通常組合会が開催され平成17年度事業計画・予算並びに給付費支払準備積立金の処分等3議案が承認されましたので概略を報告いたします。

## 1. 議案第1号 平成17年度事業計画について

保険給付については、昨年同様8割給付とし、療養給付費(柔道整復, コルセット)も同様8割給付, 高額療養費については該当者に本組合から直接連絡をし, 自己負担限度額を超えた額を払い戻しいたします。なお, 出産育児一時金, 葬祭費, 傷病手当金等についても昨年同様の支給であります。

被保険者の健康管理については, 生活習慣病予防検診(健康診断)を組合員及び被保険者の配偶者を対象に実施します。5月中旬には検診票をお送りいたします。

健康増進事業としては, 「第11回歩こう会」を今秋に実施する予定です。

## 2. 議案第2号 平成17年度歳入歳出予算について・議案第3号 本組合給付費支払準備積立金の処分について

歳入については, 平成16年度仮決算をもとに算出し, 医療保険料及び介護保険料も変更せず, 昨年同様の額といたしました。国庫支出金(1億2千万円), 繰入金(4千万円), 繰越金(6千万円)等併せて5億3千9百万円とし昨年度より約2千万円の減であります。

歳出につきましては, 組合会費・総務費は

なるべく押さえ, 保険給付費は2億1千9百万円, 老健拠出金1億9千万円, 介護納付金3千7百万円, 保健事業費1千2百万円等を予算化しました。なお, 平成17年度も老健拠出金が歳出の35%を占めており, 平成16年度の繰越金が減少したことにもよりますが, 給付費支払準備積立金4千万円を取り崩し財源といたしました。なお, 平成16年12月末現在, 給付費支払準備金保有額は4億3千4百万円であります。

## 3. 国保組合を取り巻く状況について

秦理事長は挨拶の中で7割給付について「厚労省をはじめ全協, 全医連(秦理事長は現在九州から選出の理事)が強力に7割給付を推進している。しかも昨年実施された所得調査の集計結果も明らかになり, 補助金削減が一段と強まれば7割給付に移行せねばならないであろう。本年度中には給付割合検討委員会を設置し検討する必要がある」と述べられた。九州内では, 大分県はすでに実施しており, 佐賀県が本年4月から実施とのことであり, 本組合でも早い時期に検討委員会を立ち上げる予定にいたしております。

宮崎県知事より積立金の処分について認可も得ましたが, 組合を取り巻く状況は益々厳しくなりそうです。組合員各位の尚一層のご理解をお願いいたします。

(常務理事 高橋 政見)

## 平成17年度宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出予算書

(歳入)

(単位：千円)

款	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較
1. 国民健康保険料	316,001	315,001	1,000
2. 一部負担金	1	1	0
3. 分担金及び負担金	450	450	0
4. 国庫支出金	120,028	125,828	5,800
5. 県支出金	1	1	0
6. 共同事業交付金	2,000	500	1,500
7. 繰入金	40,003	4	39,999
8. 繰越金	60,000	118,000	58,000
9. 諸収入	1,103	1,093	10
歳入合計	539,587	560,878	21,291

(歳出)

(単位：千円)

款	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較	本年度予算額の財源内訳		
				特 定 財 源		一般財源
				国庫支出金	その他	
1. 組合会費	4,270	5,630	1,360	0	0	4,270
2. 総務費	37,882	36,092	1,790	2,000	0	35,882
3. 保険給付費	219,051	216,001	3,050	49,025	0	170,026
4. 老人保健拠出金	190,900	211,000	20,100	57,700	0	133,200
5. 介護納付金	37,000	33,100	3,900	10,900	0	26,100
6. 共同事業拠出金	7,010	9,210	2,200	1,000	0	6,010
7. 保健事業費	12,491	10,991	1,500	0	0	12,491
8. 積立金	4	4	0	0	0	4
9. 公債費	1	1	0	0	0	1
10. 諸支出金	2	2	0	0	0	2
11. 予備費	30,976	38,847	7,871	0	0	30,976
歳出合計	539,587	560,878	21,291	120,625	0	418,962

## 薬事情報センターだより (217)

### 貼付剤

貼付剤は、医薬品を適当な基剤に均等に混和したものを支持体(布、プラスチック製フィルム等)に延ばし若しくは封入し、皮膚に粘着させて用いる外用剤です。使用の有無を視覚的に確認でき、貼り忘れの防止が容易である等のため、患者のコンプライアンスの維持を図ることができます。しかし、貼付した皮膚への刺激やかぶれ等の副作用に注意する必要があります。貼付剤はその目的から局所作用を目的としたものと全身作用を目的としたものとに分類できます。

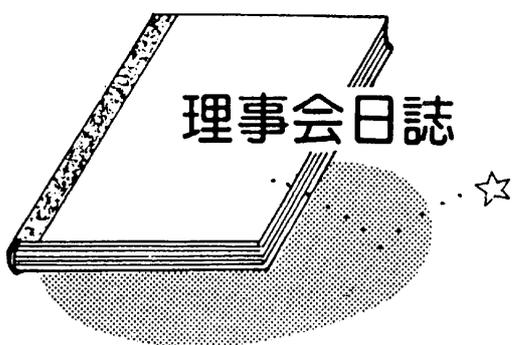
局所作用を目的とした製剤としては、鎮痛・消炎を目的としたものや副腎皮質ホルモンを含有したものが代表的です。鎮痛・消炎を目的としたものには、従来から使用されてきたメントール等を含み冷却効果のある冷湿布とトウガラシエキス、ノニル酸ワニリルアミド等を含み温熱効果のある温湿布があります。一般的には、局所に熱を持ち、腫脹が認められる急性期には冷湿布が、慢性的な痛みには温湿布が使用されます。また、非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)を含有し、冷感も温感も生じないタイプの製剤もあります。有効成分が直接炎症部位に到達するので、経口投与に比べて全身への副作用の発現頻度を減少させることができます。ただし、成分によっては光線過敏症を起こす場合がありますので、注意が必要です。

また、副腎皮質ホルモンを含有したものは密封療法に用いられます。従来は副腎皮質ホルモン含有軟膏を塗布した後、プラスチックフィルム等で密封し、周囲を絆創膏等で固定していましたが、副腎皮質ホルモンを含有する貼付剤は使用法が簡便で、屈曲部分にも使い易いという

利点があります。また、粘着力が強く皮膚に密着するため密封効果が確実であるという利点もあります。その他にも静脈留置針穿刺時の疼痛緩和に用いられる塩酸リドカイン製剤等種々の製剤があります。

全身作用を目的とした製剤は1980年代後半に、虚血性心疾患治療剤の硝酸イソソルビドと狭心症治療剤のニトログリセリンが上市されました。その後、1990年代後半から気管支拡張剤のツロブテロール、禁煙補助薬のニコチン、卵胞ホルモン製剤のエストラジオール、持続性癌疼痛治療剤のフェンタニルと上市されてきています。薬物を貼付剤として製剤化する利点としては、薬物が経皮吸収され、肝臓を経由することなく全身循環へ入るため、初回通過効果を受けずに薬理効果を発揮できる点、薬物の味等に関係なく投与できる点、経口投与が不可能な患者にも使用できる点等が挙げられます。反面、経皮吸収は基本的には、受動拡散ですから、脂溶性の低い薬物の吸収が望めないことや量的に多くの薬物を吸収させるためには皮膚に貼付する面積を広くする必要がある等の理由により貼付剤として利用できる薬物には制限があります。しかし、これらについては、近年のドラッグデリバリーシステム(DDS)研究の進展等により、今後より多くの薬物を貼付剤として利用できるようになることが期待できます。

参考) 外用剤の使い分けについて教えてください。治療85(3),129-132.2003  
貼付剤 - ニトログリセリンテープを中心に - . 薬局52(4),57-63.2001  
貼付剤 . 調剤と情報4(7),68-73.1998



平成17年 3月22日(火) 第28回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 3/26(土) 県医) 本会定例代議員会の対応について  
役員の役割分担等が決まった。
2. 本会外の役員等の推薦について  
県障害者施策推進協議会委員への就任について  
秦会長の推薦が決まった。  
県地域がん診療拠点病院の委員就任依頼について  
志多副会長, 西村・夏田常任理事の3名の推薦が決まった。
3. 専門相談員の派遣について  
現相談員(1名)の推薦が決まった。
4. 共催名義等使用許可について  
7/24(日)~8/12(金)西日本医科学学生総合体育大会の開催に伴う名義後援について  
名義後援が承認された。
5. 4/16(土) 沖縄) 九医連第270回常任理事会等の開催について  
秦会長の出席が決まった。
6. 6/25(土) 県医) 本会定例総会における特別講演について  
講演講師として, 武見敬三参議院議員にお願いすることになった。
7. 3/25(金) 県医) 医事紛争対策研修会について

役員の役割分担等が決まった。

8. 勤務医住宅ローン融資利率の改定について  
申請の1件が承認された。
9. 会費減免申請について  
申請の4件が承認された。
10. 県医職員退職死亡給与規程の改正(案)について  
一部改正が承認された。
11. 日州医事掲載の会員消息について  
個人情報保護法を考慮して, 対応することになった。
12. 行事予定について  
4月及び5月行事予定が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 3/27(日) 日医) 第112回日医定例代議員会における九州ブロック代表質問・個人質問並びに予算委員について
3. 3/15(火) 日医) 日医理事会について
4. 3/17(木) 県庁) 県腎臓バンク理事会について
5. 3/22(火) 宮観ホテル) 宮大学長選考会議について
6. 3/18(金) 県庁) 県個人情報保護審査会について
7. 3/18(金) 県医) 医療安全対策研修会について
8. 3/17(木) 日医) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について
9. 3/17(木) 日医) 日医 Ⅱ 問題検討委員会について
10. 3/16(水) 河川国道事務所) 国土交通省交通事故対策検討委員会について
11. 3/17(木) 福祉総合センター) 県介護実習・普及センター運営委員会について
12. 3/17(木) 宮観ホテル) 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会について
13. 3/22(火) 県庁) 県リハビリテーション協議会について
14. 3/16(水) 県医) 医学会誌編集委員会について  
各都市医師会事業現況について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

- 3/26(土) 県医) 県医連執行委員会について  
役員の役割分担等が決まった。

## (報告事項)

- 3/18(金) 自治会館) 自民党県連総務会について

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

- 3/11(金) 東京) 全国国保組合協会通常総会について
- 3/13(日) 西都) 第10回歩こう会について

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (協議事項)

- 組合員加入承認について  
申請の2件が承認された。

## (報告事項)

- 3/22(火) 県医) 医協運営委員会について  
平成17年4月5日(火) 第1回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

- 後援・共催名義等使用許可について  
6/19(日) (JA - AZM) 「NHKハートフォーラム(認知症)」開催に伴う後援名義のお願いについて  
後援することに決定。
- 本会外の役員等の推薦について  
県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の推薦について  
河野常任理事の推薦が決定。  
特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦について  
現状の3名を推薦することに決定。  
宮崎産業保健推進センター運営協議会委員の委嘱について  
秦会長を推薦することに決定。  
「地域福祉権利擁護事業契約締結審査会」  
任期満了に伴う委員の推薦について

早稲田常任理事の推薦が決定。

3. 社保審査委員会委員について

5月末で任期満了となるので各専門分科医会に推薦を依頼することに決定。締切りは今月25日。

- 5/19(木) 日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事・自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会について

役員は稲倉・西村常任理事が事務局は島内局長が出席。

- 九州二科会写真部公募展協賛金のお願について

会長賞として協賛することに決定。

- 宮崎日日新聞「元気のすすめ」執筆について  
本年も協力することを決定した。

## (報告事項)

- 週間報告について
- 4月1日現在の会員数について
- 国民保護法に基づく指定地方公共機関の指定について
- 地域福祉権利擁護事業の機能拡充・基盤整備、成年後見制度等に関する調査研究委員会の委員委嘱について
- 3/27(日) 日医) 日医定例代議員会について
- 3/28(月) 国保連合会) 県老人医療費問題協議会(仮称)について
- 3/23(水) 東京) 支払基金本部理事会について
- 3/25(金) 総合保健センター) 県公衆衛生センター理事会について
- 3/25(金) 総合保健センター) 県健康づくり協会理事会について
- 3/28(日) 県医) 県アイバンク協会理事会について
- 3/30(水) 県庁) 県健康づくり協会マンモグラフィ乳がん健診車貸与式について
- 3/23(水) 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
- 3/25(金) 宮大医学部) 宮大医学部医の倫理委員会について

14. 3/23(水) 厚生年金会館)県保険者協議会について
15. 3/29(火) 県庁)県健康づくり推進協議会について
16. 3/23(水) 県庁)県周産期医療協議会について
17. 3/23(水) 県庁)県母子保健運営協議会について
18. 3/25(金) 県医 4階)医事紛争対策研修会について
19. 3/25(金) 県医)広報委員会について
20. 3/24(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
21. 3/25(金) 県医)看護職員卒後研修会について
22. 3/28(月) 県庁)県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
23. 3/29(火) 県医)日本認定医療秘書制度説明会について
24. 2/18(金) 県医) 2/22(火) 延岡) 3/25(金) 都城)介護保険に関する主治医研修会について
25. 3/23(水) 県医)労災診療指導委員会について
26. 3/23(水) 総合保健センター)県健康づくり協会評議員会について
27. 3/24(木) 福祉総合センター)県社会福祉事業団評議員会について
28. 3/25(金) 県電ホール)県高齢者サービス総合調整推進会議・寝たきり予防推進本部会議について
29. 3/30(水) ベル・エポック)県認知症高齢者グループホーム外部評価機関に関する連絡会議について
30. 3/28(木) 日医)日医講演会「生涯教育のための診療ガイドラインについて」について

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 4/11(月) 自民党県連)自民党県連会議の案内について  
早稲田常任執行委員が出席することに決定。

#### (報告事項)

1. 4/5(火) 宮観ホテル)宮崎政経懇話会について
2. 4/2(土) 宮観ホテル)自民党第一選挙区支部政経懇話会について

#### 医師国保組合報告

##### (報告事項)

1. 3/24(木) 東京)全国医師国保組合連合会理事会について

平成17年 4月12日(火) 第1回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について  
第24回宮崎県糖尿病宿泊講習会の後援について  
後援することに決定。
2. 本会外の役員等の推薦について  
県国民保護協議会の委員及び幹事の推薦について  
委員に秦会長，幹事に早稲田常任理事を推薦することに決定。  
感染症の審査に関する協議会委員の任命に係る推薦について  
各地区所属医師会に推薦を依頼。
3. 指導医養成のためのワークショップ受講者の決定について  
佐賀大学小泉教授の指導のもと 4月23日から 2日間合宿形式で実施。参加者29名の予定。
4. 九州医師会連合会学校医会・評議員について  
秦会長，大坪副会長，浜田常任理事の3名を引き続き推薦。
5. 会費減免申請について  
1名を承認。
6. 妊婦，乳児，広域予防接種業務等の業務委託の締結について  
締結を了承。今後各市町村からも提出される。

## 7. その他

県公害健康被害認定審査委員兼診療報酬  
審査委員推薦のお願いについて  
後任を検討することに決定。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 4/8(金) 県医)会館建設検討委員会について
3. 4/7(木) 日医)日医医療安全推進者ネットワーク理事会について
4. 4/6(水) 日医)日医共同利用施設検討委員会について
5. 4/9(土) メリージュ)臨床検査精度管理調査報告会について
6. 4/11(月) 県医)救急医療小児小委員会について
7. 4/12(火) 福祉総合センター)県認知症(痴呆性)高齢者グループホーム連絡協議会理事会について

## 8. その他

各郡市医師会事業現況について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 敬人会宮崎県医師部会年会費の協力お願いについて  
協力することに決定。

## (報告事項)

1. 自民党政策研究会勉強会における要請の回答について
2. 国政に関する要請の回答について
3. 4/11(月) 自治会館)自民党県連会議について

## 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

平成17年4月19日(火) 第2回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 6/21(火) 日医)都道府県医師会長協議会の開催について

志多副会長が出席

2. 8/24(水)・25(木) 日医)社会保険指導者講習会の開催日程について

出席者は上田理事と総務課で人選することに決定。

3. 本会外の役員等の推薦について

社会保険健康づくり事業推進協議会における保健医療関係者の推薦について

夏田常任理事を推薦することに決定。

児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について

現委員の近間 悟・河野雅行・福田洋一郎各先生を推薦することに決定。

5/20(金) 宮崎市民プラザ)社会を明るくする運動県実施委員会委員就任及び同実施委員会出席依頼について

秦会長に決定。

4. 後援・共催名義等使用許可について

「皮膚病に関する講演会と医療相談会」共催お願いについて

共催を了承。

5. 社保審査委員の推薦について

現在、各分科医会に照会中で、締切は4月25日。

26日の全理事会にて決定し推薦する。

6. 業務委託について

マンモグラフィ読影講習会開催業務の委託について

業務委託を了承。

7. 5/8(日) 日医)医師国試問題作成講習会開催の案内について

浜田常任理事が出席し、後日報告することに決定。

8. 学校尿糖マニュアルについて

九州学校検診協議会の尿糖マニュアルを本県でも作成し17年度から実施。

各郡市医師会、教育委員会、各学校等に通知することに決定。

## 9. 互助会融資申込について

融資申込を承認。

## 10. その他

## 会館建設について

6月の代議員会、総会に向けて早急に準備を進める。5月初めに小委員会を開催し内容を検討する。

## 県医師会での文献検索サービスについて

当初、弁護士からの要望であったが、会員にもPRし、文献検索をサポートす

ることに決定。担当役員には富田・浜田常任理事を、所管は学術広報課とする。

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 政管健保生活習慣病予防健診委託医療機関の選定基準の改正について

## 3. 4/13(水) 県医 )はにわネット事業打合せ会について

## 4. 4/14(木) 県医 )広報委員会について

## お知らせ

## カット、イラストの募集

日州医事のページを飾るカットやイラストを募集しております。是非作品をお寄せください。

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。

カット

## 原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023

宮崎市和知川原1丁目101

genko@m-iyazakim.ed.or.jp

## 県 医 の 動 き

( 4 月 )

- 1 辞令交付式(会長)  
課長連絡会(事務局)  
県健康づくり協会辞令交付式(会長)
- 2 日本産科婦人科学会総会(京都)  
(西村常任理事)  
自民党第一選挙区支部政経懇話会  
(早稲田常任理事)
- 3～5 日本産科婦人科学会総会(京都)  
(西村常任理事)
- 5 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
第1回常任理事会(会長他)
- 6 日医共同利用施設検討委員会(日医)  
(早稲田常任理事)
- 7 日医医療安全推進者ネットワーク理事会  
(日医)(西村常任理事)
- 8 新規採用職員研修(事務局)  
医協総代会等関係行事検討会(志多副会長他)  
会館建設検討委員会(会長他)
- 9 臨床検査精度管理調査標準化に関する勉強会  
県産婦人科医会春期定時総会・関連行事  
(会長他)  
臨床検査精度管理調査報告会(志多副会長他)
- 10 全医協連理事会(東京)(志多副会長)  
全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)
- 11 病院部会全日病学会準備小委員会  
(濱砂常任理事他)  
救急医療小児小委員会(大坪副会長他)  
母体保護法指定医事前研修(西村常任理事)
- 12 産業医研修会(延岡)  
県認知症(痴呆性)高齢者グループホーム連  
絡協議会理事会(河野常任理事)  
第1回全理事会(会長他)
- 13 はにわネット事業打合せ会(大坪副会長)
- 14 広報委員会(大坪副会長他)  
県内科医会医療保険委員会準備委員会  
(志多副会長)
- 16 九医連常任委員会(沖縄)(会長)  
九州医連連絡会常任執行委員会(沖縄)  
(会長)
- 18 県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)
- 19 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2回常任理事会(大坪副会長)
- 20 全体課長連絡会(事務局)  
九州各県テレビ会議(事務局)
- 21 日医医業税制検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)  
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)  
産業医部会理事会(会長他)
- 22 九医国保連事務引継ぎ(大分)(事務局)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)  
臨床研修及び臨床実習指導医のための教育  
ワークショップタスクフォースとの懇談会  
(会長他)
- 23 臨床研修及び臨床実習指導医のための教育  
ワークショップ(会長他)  
産業医研修会(実地)(日向)  
日本産婦人科医会理事会(東京)  
(西村常任理事)  
九州・山口各県医師会災害・救急医療担当  
理事連絡協議会(福岡)(早稲田常任理事)  
九医連監査会・事務引継ぎ(会長他)
- 24 臨床研修及び臨床実習指導医のための教育  
ワークショップ(夏田常任理事他)
- 25 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県内科医会会計監査(志多副会長)  
県整形外科医会会計監査  
県整形外科医会役員会(河野常任理事他)  
広報委員会(富田常任理事他)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事)  
県有床診療所協議会役員会(稲倉常任理事他)
- 26 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)  
医協運営委員会(会長他)  
第2回全理事会(会長他)
- 27 産業医研修会  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
支払基金幹事会(会長)
- 28 産業医研修会(実地)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
県介護支援専門員連絡協議会理事会  
(河野常任理事)  
母体保護法指定医師審査委員会  
(大坪副会長他)

## 追悼のことば

宮崎市郡医師会

後藤 政治 先生

(昭和8年8月13日生 71歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き後藤政治先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

一昨日の夕刻、先生の突然の御訃報に接し、には信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

先生には、近年お身体の不調を訴えられまして、御自宅で御療養を続けておられましたので、会員一同、一日も早い御回復を念じておりましたが、3月23日、午後5時13分、71歳の御生涯を静かに閉じられました。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様をはじめ御遺族、御親戚の皆様方、また先生を慕われる多くの皆様の御心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は昭和8年8月、延岡市で御二人の御兄弟の長男としてお生まれになり、幼少にしてその才誉れ高く、慶應義塾高等学校から慶應義塾大学経済学部へ御入学になりましたが、その後青雲の志を医学の道に立て、昭和35年3月、慶應義塾大学医学部を優秀な成績で御卒業の後、同医学部病理学大学院にお進みになり、病理学の研鑽に励まれました。

その後、昭和41年4月、九州大学医学部第三内科に御入局になりましたが、同年4月から北九州市立小倉病院内科、昭和46年5月からは吉賀胃腸科内科病院勤務を経られた後、昭和52年6月、現在地の大塚町池ノ内に後藤胃腸科内科を御開業になりました。以来28有余年を昼夜を分かたぬ御診療をもって、地域医療ひと筋にお

過ごしになられました。

先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんからの信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

先生の御活躍の場は、日常の御診療だけにとどまらず、その卓越した識見と指導力をもって、医師会活動全般にわたって御指導をいただきました。昭和51年に宮崎市郡医師会理事に御就任され理事10年、更には同副会長6年、同臨床検査センター所長11年等を歴任され、宮崎市郡における医療・保健、公衆衛生等の向上に御尽力下さいました。また、昭和57年4月から平成14年3月までは、宮崎県医師会理事4年、同副会長6年、宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員28年等の要職を歴任され、医師会の発展、本県医療の向上、推進に献身的に御尽力いただきました。

先生の長年に亘る輝かしい御業績は、宮崎県知事表彰3件、宮崎県対ガン協会理事長表彰、厚生大臣表彰等の榮譽をもって顕彰されております。

一方、先生は御診療のかたわら、御趣味として読書、音楽鑑賞、ゴルフを楽しんでおられました。

御家庭にありましては、二男三女のお子様に恵まれ、御次男の穰(ゆたか)先生は医師として、後藤先生の御意志を立派に継がれおりますので、後顧の憂いなきものと存じます。

私も会員にとりまして、先生の御逝去は誠に残念至極に存じますが、先生がこれまでお示し下さいました医療に取り組む真摯な御姿を心に刻みながら、地域医療の発展のため、努力してゆく所存でございます。先生、どうぞ安らかにお眠り下さい。

宮崎市郡医師会

平成17年3月26日

会長 綾部 隆夫

## ニューメンバー

のむら  
野村 かわり住 所：宮崎市  
専門科目：内科，呼吸器科

略 歴：

平成3年 県立宮崎西高校卒業

平成9年 宮崎医科大学医学部(現宮崎大学医学部)卒業

同年 宮崎大学医学部第3内科入局

平成13年 医療法人善仁会市民の森病院に勤務，現在に至る。

抱 負：宮崎市セラトンホテルの近く，松林に囲まれた市民の森病院で一般内科，呼吸器科，健診を，平成15年からはいびき外来と称して睡眠時無呼吸症候群の検査・診断・治療を担当しています。また平成17年3月1日から平成19年2月28日までは宮崎県8020運動(80歳までに自分の歯を20本残しましょう)推進協議会委員を担当することになりました。今回の入会を機に多くの諸先輩のご指導を賜り，地域医療に少しでも貢献できるように努力していきたいと思っております。ご指導ご鞭撻の程，何卒よろしくお願い申し上げます。

こま だ なお と  
駒田直人住 所：北諸県郡三股町  
専門科目：肝臓，消化器内科  
家族構成：妻，長女(中学1年)，  
次女(小学6年)，  
三女(小学3年)

略 歴：

昭和54年 兵庫県立神戸高校卒業

昭和61年 宮崎医科大学卒業

平成9年 宮崎医科大学第2内科助手

平成11年 国立都城病院内科医長

平成13年 藤元早鈴病院消化器内科部長

趣 味：音楽，車

抱 負：都城の地に参りましてはや7年を迎えようとしています。周辺地域には肝疾患の患者さんが多いのが現状ですが，この度の医師会入会を機に医師会の諸先輩の方々に御指導ならびに御助言を頂きながら少しでもお役に立つ事ができ，また専門医療ができればと思っております。

何卒宜しくお願い申し上げます。

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年 4月20日現在

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク(求人・求職等の情報提供)を設置しております。登録された情報は、当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

(1) 求人登録 38件 130人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	51	常勤(37), 非常勤(13)
消 化 器 科	6	常勤(4), 非常勤(2)
循 環 器 科	5	常勤(4), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
整 形 外 科	18	常勤(15), 非常勤(3)
泌 尿 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産 婦 人 科	1	常勤
眼 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
耳 鼻 科	1	常勤
放 射 線 科	3	常勤
リハビリテーション科	3	常勤
脳 神 経 外 科	3	常勤
神 経 内 科	3	常勤
精 神 科	11	常勤(9), 非常勤(2)
麻 酔 科	3	常勤
小 児 科	1	常勤
皮 膚 科	1	常勤
人 工 透 析	1	常勤
そ の 他	4	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	常勤
整 形 外 科	1	非常勤
精 神 科	1	常勤
耳 鼻 科	1	常勤

(3) 斡旋成立件数 8件

(4) 病医院施設の譲渡・賃貸 5件 (賃貸 5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)

TEL 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyouto@miyazakimed.or.jp

## お知らせ

## 医療機関におけるグルタルアルデヒドによる 労働者の健康障害防止について

医療機関において内視鏡等の医療器具等の殺菌消毒剤として広く使用されているグルタルアルデヒドは、皮膚、気道等に対する刺激性等を有する物質であり、医療機関でこれを取り扱う労働者に皮膚炎などの被害が発生しています。（表）

グルタルアルデヒドを使用している医療機関は、グルタルアルデヒドを含有する殺菌消毒剤の添付文書に記載された使用上の注意を遵守するほか、空気中の濃度が0.05ppmを超える場合は他の殺菌消毒剤への変更や密閉型自動洗浄器の導入、適切な排気装置の導入等の措置を講じてください。

（表）医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働災害事例  
（平成11年～平成16年）

発 生 年	都道府県	発 生 状 況
平成11年	神 奈 川	医療器具の洗浄作業に従事していたところ、両手指に皮膚炎を発症した。
平成11年	栃 木	通常はビニール手袋を着用し検査器具の洗浄作業を行うが、当日は手袋を着用せず、水であると誤認して殺菌消毒剤に浸してあった検査器具の洗浄を行ったところ、手、手指及び前腕にかゆみ、痛みを伴い、亀裂が生じた。
平成12年	東 京	内視鏡の殺菌消毒剤を使用中、手や顔が腫れて張った。
平成12年	大 阪	内視鏡の殺菌消毒剤の調整時及び使用時に、薬剤が付着し、その蒸気の刺激により全身に皮膚炎を生じた。
平成13年	大 阪	検査器具の殺菌消毒剤の蒸気を吸入したことにより、気道粘膜損傷を生じた。
平成14年	兵 庫	内視鏡の殺菌消毒剤を用いてカメラの洗浄作業に従事していたところ、3か月後にかゆみ・あかざれになり、血がにじみ、赤く腫れた。
平成15年	奈 良	内視鏡の殺菌消毒剤に接触し、微熱、食欲不振となった。
平成16年	山 形	殺菌消毒剤を用いて手術器具の殺菌作業を行っていた際、殺菌後の器具に付着している殺菌消毒剤を洗い流すときに熱湯を使用したため、蒸気が発生し、これを吸入して中毒となった。

## 4月のベストセラー

1	香峯子抄	主婦の友社編	主婦の友社
2	これだけは知っておきたい 個人情報保護	岡村久道 鈴木正朝	日本経済新聞社
3	頭がいい人, 悪い人の話し方	樋口裕一	PHP研究所
4	aiko bon	aiko	ソニーマガジズ
5	象の消滅	村上春樹	新潮社
6	デセプション・ポイント(上)・(下)	ダン・ブラウン 越前敏弥・訳	角川書店
7	半島を出よ(上)・(下)	村上龍	幻冬舎
8	さおだけ屋はなぜ潰れないのか?	山田真哉	光文社
9	さくら	西加奈子	小学館
10	日本の力	石原慎太郎 田原総一郎	文藝春秋

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

医師協同組合だより

## 「個人情報保護法」に備える 個人情報漏えい保険のご案内

掲記個人情報保護法が4月1日から施行実施されました。医療業務に携わる私達の職場には数多くの重要な個人情報が溢れていますので、従来よりその取り扱いには細心の注意を払ってこられて来たかと存じます。

しかしながら、今般の個人情報保護法では個人情報のさらなる厳格な取り扱いが求められており万一違反した場合には罰則規定等も制定されています。さらに、個人情報が漏えいしたことに起因して、損害賠償を負担したり、クレーム対応費用や謝罪広告費用他見舞品購入費用・コンサルティング費用等の負担を余儀なくされることが予想されます。

そこで、第三者への損害賠償やブランド価値のき損を防止・縮減するための費用を補償する個人情報漏えい保険を準備されることをおすすめいたします。

当保険につきましては、団体での加入になりますので個別にご加入されるより安価にご提供できますので、ご気軽にご相談下さい。

個人情報漏えい保険に関するご相談連絡先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー

TEL(0985)23-9100



## 損保ジャパンの 「Dr. ジャパン」(終身医療保険)

### < 特長 >

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

### < 保険料の目安 >

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

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

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

各種ご相談・保険設計についての問合せ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー

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

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 4月27日現在

5		月			
1	日	18	水	9:10 全体課長連絡会 19:00 医家芸術展世話人会	↑ 国 保 審 査 社 保 審 査 ↓
2	月	19	木	13:00 (東京)全国医師国保組合連 合会代表者会	
3	火			13:30 (日医)都道府県医師会医事 紛争担当理事・自浄作用活性 化担当理事合同連絡協議会	
4	水			(日医)日医共同利用施設検 討委員会	
5	木			14:00 (日医)日医共同利用施設検 討委員会	
6	金	12:30		神戸十四郎先生叙勲伝達式	
7	土	15:00		マンモグラフィ読影講習会事前 研修会	
8	日	10:00		(日医)日医医師国試問題作成講 習会	
9	月	19:00		県内科医会学術委員会	
		19:00		会館建設検討委員会設計・建設 小委員会	
		19:00		宮崎市産婦人科医会例会	
10	火	18:00		医協理事会	
		19:00		第3回全理事会	
11	水	13:10		新規採用職員研修	
		14:00		産業医研修会(実地)	
		18:30		宮崎市医師会特別講演会・例 会	
		19:00		県外科医会会計監査	
12	木	13:10		新規採用職員研修	
		19:00		医療保険委員会	
13	金	14:00		(都城)産業医研修会	
		19:00		県医学会役員会	
14	土	11:30		県認知症(痴呆性)高齢者グルー プホーム連絡協議会理事会	
		13:30		県認知症(痴呆性)高齢者グルー プホーム連絡協議会総会・意見 交換会	
		14:00		産業医部会総会・研修会(更新)	
		15:00		(東京)日本プライマリ・ケア学 会全理事会	
15	日				
16	月	13:30		個人情報保護審査会	
		14:00		産業医研修会	
		19:00		広報委員会	
		19:00		県内科医会理事会	
17	火	13:00		(日医)日医理事会	
		16:00		(日医)日医「医療に関する規制 改革」検討チーム	
		19:00		第3回常任理事会	
		20:00		常任理事と課長との懇談会	
			27	金	9:00 (福岡)日本臨床細胞学会 14:00 (京都)日本プライマリ・ケア学 会評議員会・総会 19:00 (南那珂)南那珂医師会総会懇親会
			28	土	9:00 (福岡)日本臨床細胞学会 9:30 (京都)日本プライマリ・ケア学会 12:30 みやざきナース Today2005 14:00 県産婦人科医会いのち健やか性 教育研修会
			29	日	8:30 (京都)日本プライマリ・ケア学会
			30	月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 県内科医会評議員会
			31	火	15:00 県健康づくり協会理事会 19:00 第4回常任理事会

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 4月27日現在

6			月		
1	水	14:00 県選出国会議員との懇談会	17	金	19:00 勤務医部会理事会
2	木		18	土	日向市東臼杵郡医師会総会 13:00 (沖縄)九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会 15:00 医協総代会・20周年記念式典・講演会・祝賀会 15:00 (福岡)九医連医療保険対策協議会 18:00 日本臨床整形外科学会
3	金	15:00 県医療審議会			
4	土	14:30 産業医研修会(実地) 14:00 プライマリ・ケア研究会世話人会 14:30 プライマリ・ケア研究会総会 15:00 プライマリ・ケア研究会			
5	日				
6	月		19	日	
7	火	17:30 第5回全理事会	20	月	
		18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会			
8	水	14:00 産業医研修会	21	火	14:30 (日医)都道府県医師会長協議会 19:00 第5回常任理事会 20:00 常任理事と課長との懇談会
9	木	(日向)医史出版祝賀会			
10	金	19:00 互助会定時評議員会	22	水	9:10 全体課長連絡会 15:00 支払基金幹事会
11	土	16:00 県内科医会総会・学術講演会	23	木	
12	日		24	金	19:00 広報委員会
13	月	19:00 救急医療委員会	25	土	県医定例総会・医師連盟大会
14	火	13:30 (延岡)産業医研修会	26	日	
		17:30 第6回全理事会			
		18:00 県医定例代議員会 19:00 県医連執行委員会			
15	水	宮大学長選考会議	27	月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
		19:00 広報委員会			
16	木	15:00 (広島)全国国保組合協会通常総会	28	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第6回常任理事会
			29	水	15:00 労災診療指導委員会
			30	木	

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診 = 各種がん検診登録・指定・更新による研修会 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
宮崎市郡外科医会 5月例会 (3単位)	5月9日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光 ホテル	動脈硬化血栓症(Atherothrombosis) の発症メカニズム 宮崎大学医学部病理学第一講座 教授 浅田 祐士郎	主催 宮崎市郡外科医会
宮崎市郡産婦人科 医会5月例会 (5単位) がん検診	5月9日(月) 19:00 ~	県医師会館	超音波を使った乳癌検診：読影のポ イント プレストピア婦人科クリニッ ク院長 松 敬文	主催 宮崎市郡産婦人科医会 宮崎市郡医師会
宮崎市郡医師会 5月例会並びに 特別講演会 (5単位)	5月11日(水) 18:00 ~	宮崎観光 ホテル	卒後臨床研修で求められる医師教育 沖縄県立那覇病院長 安次嶺 馨	主催 宮崎市郡医師会
木曜会学術講演会 (3単位)	5月12日(木) 19:00 ~20:30	ホテル 中山荘 500円	糖尿病性血管障害の発症機序・予防・ 治療 鹿児島大学大学院医歯学総合 研究科血液代謝病態解析学教授 丸山 征郎	主催 木曜会 共催 武田薬品工業(株)
第2回宮崎輸血 研究会 (3単位)	5月13日(金) 18:00 ~19:40	県立 宮崎病院 500円	貯血式自己血輸血の現状と将来展望 帝京大学医学部附属病院 整形外科講師 脇本 信博	共催 宮崎輸血研究会 三菱ウェルファーマ(株)
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3単位)	5月14日(土) 15:00 ~17:00	県医師会館	直腸肛門部の疾患あれこれ 野垣病院理事長 野垣 正宏	主催 宮崎直腸肛門疾患 懇話会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	5月19日(木) 18:30 ~21:00	ガーデン ベルズ小林	実地医科における糖尿病治療 - インスリン抵抗性と脂質代謝 - 平和台病院長 中村 周治	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 武田薬品工業(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第 4 回江南医療連 携の会 ( 3 単位 )	5 月 19 日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会保 険病院 100円	対応に苦慮した右手切断外国人患者 の 1 例 宮崎社会保険病院形成外科医員 岡 潔 04年後期における肺症例について 同病院副院長 白尾 一定 冠動脈形成術におけるニューデバイ ス 薬剤溶出性ステント(DES)の 当院での使用経験について( 続報 ) 同病院内科医員 渡邊 玲子 当院における鏡視下鍵板縫合術の 治療経験 同病院整形外科医長 井上 篤	共催 江南医療連携の会 エーザイ(株)
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	5 月 19 日(木) 19 : 00 ~	都城ロイヤ ルホテル	代謝症候群と腎 - ARB の役割を探る - 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通	共催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 ノバルティスファ ーマ(株)
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	5 月 20 日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	マリエール オークパイ ン	輸液・栄養管理におけるリスクマネー ジメント 川崎病院外科部長 井上 善文	共催 延岡医学会 (株)大塚製薬工場 後援 延岡内科医会
感染対策講演会 ( 3 単位 )	5 月 20 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎市郡 医師会館 100円	院内感染対策 : チューブ管理と手術部位感染対策(SSI) 鹿児島大学手術部助手・ICD 大脇 哲洋	共催 江南医療連携の会 宮崎社会保険病院
予防接種講演会 ( 3 単位 )	5 月 20 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎市民 プラザ	予防接種の現状と今後の動向 聖マリアンナ医科大学横浜市西 部病院長 加藤 達夫	共催 日本小児科学会宮崎 地方会 宮崎県小児科医会 化学血清療法研究所
宮崎 NST 研究会 第 3 回学術講演会・ 情報交換会 ( 3 単位 )	5 月 21 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 40	宮崎市民 プラザ 500円 ( 学生無料 )	最新の褥瘡管理 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻老年看護 学分野教授 真田 弘美	共催 宮崎 NST 研究会 宮崎県プライマリケ ア研究会 宮崎県栄養士会 (株)大塚製薬工場 後援 日本静脈経腸栄養学会

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
「子育て・子育て・ とも育ち」連続講座 プロジェクト (3単位)	5月28日(土) 14:00 ~16:00	宮崎大学教 育文化学部 講義棟 500円	甘えと育ち 埼玉県立精神医療センター 病院長 丸田 俊彦	主催 日本乳幼児精神保健 研修研究会みやざき 支部 宮崎大学教育文化学 部附属教育実践総合 センター
第2回日向 ACLS 講習会(半日コース) (5単位)	5月28日(土) 14:00 ~16:30	大 王 谷 コ ミュニティ センター	BLS と除細動についての講習会 宮崎善人会病院 廣兼 民徳 他	主催 日向市東臼杵郡医師 会
第19回宮崎県臨床 検査懇話会 (3単位)	6月3日(金) 19:00 ~20:30	県医師会館	新しい美容外科 東京大学医学部形成外科講師 吉村 浩太郎	共催 宮崎県臨床検査懇話会 デイドベアリング(株)
宮崎市郡産婦人科 医会 (3単位)	6月6日(月) 18:30 ~20:00	宮崎観光 ホテル	閉経後の諸問題とこれからの HRT の あり方 - 心血管疾患を中心に - 愛知医科大学産婦人科教授 岩槻 明彦	主催 宮崎市郡産婦人科医 会 共催 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会 中外製薬(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	6月10日(金) 19:00 ~21:00	ガーデン ベルズ小林	ロボット手術の現状 九州大学大学院災害救急医学 教授 橋爪 誠	主催 西諸医師会 西諸内科医会
第9回日本適応医 学会学術集会 (3単位)	6月10日(金) 12:45 ~19:45	宮崎厚生 年金会館 5,000円	循環調節の適応と破綻におけるアド レノメデュリンの役割 シンポジウム 海から陸へそして空へ 適応の生理 学調節因子と生体適応 宮崎大学医学部附属病院長 江藤 胤尚	主催 宮崎大学医学部機能 制御学講座統合生理 学分野
	6月11日(土) 9:15 ~11:45	宮崎厚生 年金会館	シンポジウム 消化器分野における栄養と臓器適応	
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月11日(土) 16:00 ~18:30	宮崎観光 ホテル	日本高血圧学会家庭血圧測定の指針 とHOMED-BP研究 東北大学大学院薬学・医学系(併) 研究科臨床薬学教授 今井 潤 造血幹細胞移植から再生医療へ 九州大学大学院医学研究院病態 修復内科学教授 原田 実根	主催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 武田薬品(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第1回宮崎脂質代謝研究会 (3単位)	6月16日(木) 19:00 ~21:00	宮崎観光 ホテル 500円	メタボリックシンドローム - 概念と発症メカニズム - 住友病院長 松澤 佑次	共催 宮崎脂質代謝研究会 科研製薬(株)
第37回宮崎木曜会 創立記念学術講演会 (3単位)	6月30日(木) 19:00 ~	ホテルスカ イタワー	安全な消化管内視鏡検査 多田消化器クリニック院長 多田 正大	共催 宮崎木曜会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会
第8回宮崎神経眼科セミナー (3単位)	7月23日(土) 18:30 ~20:30	宮日会館 2,000円	自動視野計の読み方 - ハンフリーに 隠された5つのリング - 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	共催 宮崎神経眼科ネット ワーク 参天製薬(株)

## お知らせ

### 会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して様々な情報を配信しています。また、会員同士の情報交換にも使っていただいています。(4月20日現在408名加入)

会員の先生でしたらどなたでも加入できます。ご希望の先生は下記まで「メールアドレス」と「お名前」をご連絡ください。

宮崎県医師会 office @ m iyazakim ed or.jp

〔メーリングリストとは〕

メーリングリストとは、インターネットの電子メールを使って大勢の人とコミュニケーションすることのできる仕組みです。

メーリングリストのアドレスにメールを送るとメンバー全員にメールが届けることができます。また、そのメールに返信するとそのメールもメンバー全員に届きます。

## 診療メモ

## 肝細胞癌に対する治療

肝細胞癌に対する治療法は大きく分けて3つある。1つは手術で、これには肝切除と肝移植がある。もう1つは局所療法で、エタノール注入、マイクロ波凝固、ラジオ波焼灼がある。残り1つは肝動脈塞栓療法である。

## 1. 手術

病巣を含めた肝切除術は近年肝臓外科の進歩とともに安全性も高まっており、手術死亡率も10年前は4～5%であったのが最近では0%に近づいている。根治性でいえば他の治療法より高いといえる。しかし径2～3cm以下の腫瘍であれば局所療法と根治性は変わらないとの意見もある。また、ベースにウイルス性肝炎がある場合(特にC型)、術後残肝での再発率は高率(術後10年間で90%)で、それを考えると手術を受ける気になれないとの声もある。日本肝癌研究会の全国集計(2000～2001年)¹⁾では、肝切除例の術後3年、5年生存率は、それぞれ70.5%、54.6%である。

肝移植は、ある基準を満たせば(Mirano基準:単発は5cm以下、多発は3cm、3個以下)根治性は高く(3年生存率79%²⁾)、また肝機能不良例には最適である。しかしドナーの問題があり、生体肝移植では成人の場合、移植肝の働きが不十分(過小グラフト症候群)な可能性もある。

## 2. 局所療法

経皮的エタノール注入療法からマイクロ波凝固へ、そして近年はラジオ波焼灼術が主流になっている³⁾。エタノール注入は腫瘍組織破壊が不十分な可能性があり、マイクロ波は組織破壊の範囲が狭いためあまり行われなくなっ

ている。経皮的ラジオ波焼灼術(radio frequency ablation, RFA)はUSまたはCTガイド下に電極を腫瘍に穿刺し、その先端から出る電磁波によって腫瘍を焼灼するもので、一般に直径3cm以下の腫瘍であれば根治的に焼灼可能と考えられている。局所麻酔で行え、手術に比べると患者の苦痛は軽度で、入院期間も少ない。しかし大きさ以外にも、体表からの適当な穿刺ルートが必要、肝表面に近いと腹膜播種や他臓器損傷の危険がある、胆管損傷、血管周囲の腫瘍の残存などの問題がある。全国集計(2000～2001年)では、ラジオ波焼灼術の3年生存率は81.4%である。

## 3. 肝動脈塞栓療法

正常肝細胞は門脈と肝動脈の両方で栄養されるのに対し、肝細胞癌は肝動脈のみで栄養されるのを利用した治療で、当初は血管造影の手技を使ってカテーテルを腫瘍の栄養血管まで進めこれを塞栓する肝動脈塞栓術(transcatheter arterialem bolization, TAE)が行われたが、以後抗癌剤注入後に塞栓する肝動脈化学塞栓術(transcatheter arterial chem oem bolization, TACE)が導入され、さらに塞栓物質としてリピオドール(油性造影剤)が用いられるようになった。これは肝細胞癌に特異的に沈着する性質があり、これと抗癌剤を混和したものを動注するいわゆるchem olipiodolizationが最も広く行われている。

根治性に関しては他の2つの治療より劣っている。しかし、本治療法は手術不能症例において、無治療よりは明らかに延命効果があるといわれる⁴⁾。全国集計(2000～2001年)で

は、肝動脈塞栓療法の3年、5年生存率はそれぞれ40.0%、21.7%である。

上記3つの治療法のおおまかな適応を表に示す。適応が重なる治療法について、どちらの治療法が良いかを決めるのは難しい。症例の重症度をそろえてそれぞれの治療法の生存率を比較できればよいが、重症度の評価が難しい。肝細胞癌の場合、ほとんどの症例がウイルス性肝炎をはじめとした慢性の肝障害を有しているため、

重症度を考える場合、癌そのものの進行度と背景肝の障害度の両方を考えなければならないからである。そこで近年、これらを考慮した肝細胞癌の重症度基準として CLIP score や JIS score が提唱されている⁵⁾。例えば JIS score が1の時、肝切除がよいとか、3の時肝動脈塞栓療法を選ぶとかである。これも一概にはいえないが治療法選択の指標にはなる。

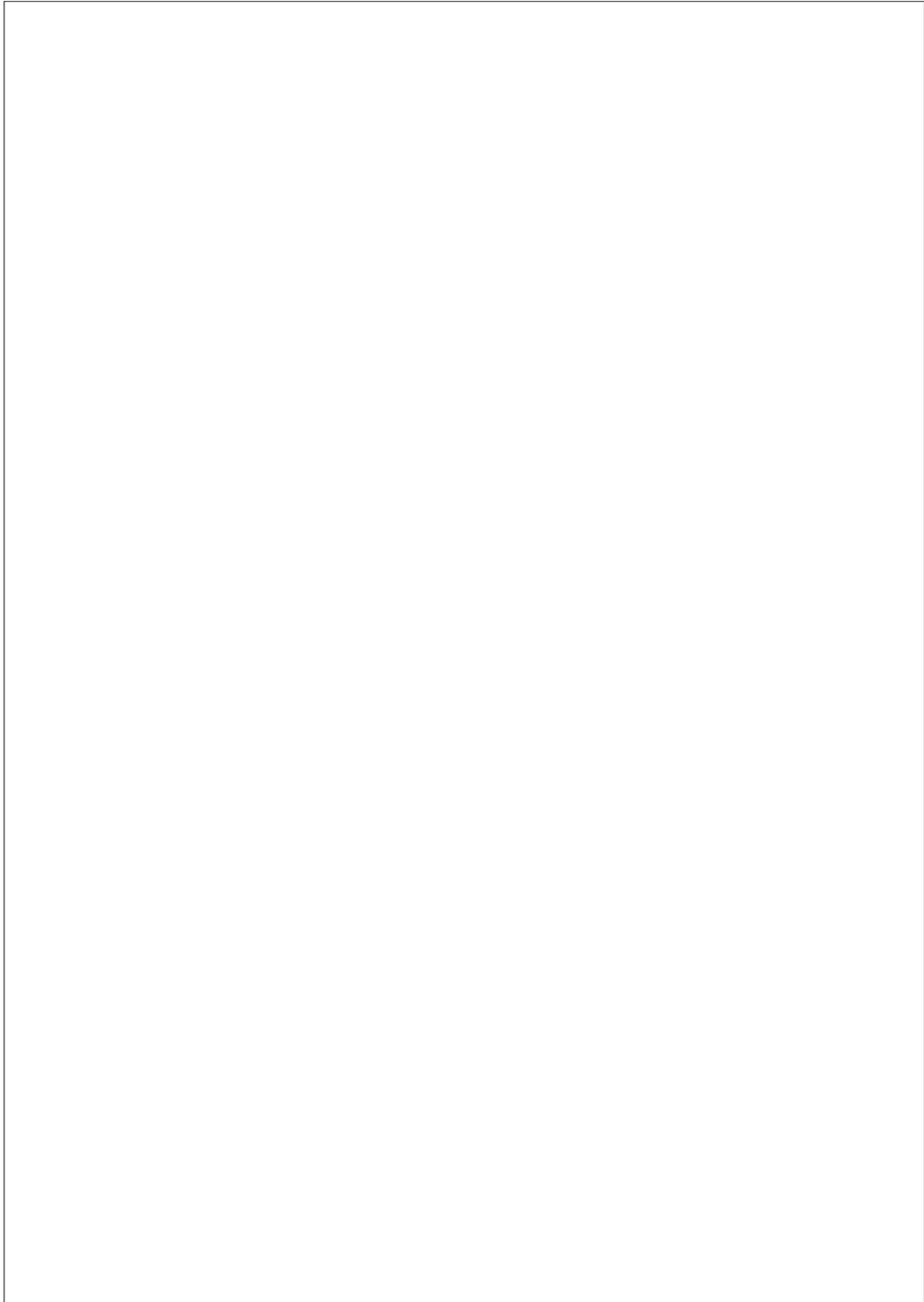
(宮崎大学第一外科 近藤 千博)

表 肝細胞癌に対する各種治療の適応

	手術(肝移植を除く)	局所療法	肝動脈塞栓療法
腫瘍数	切除可能部に全て入れれば制限なし	通常3個以下	制限なし
腫瘍径	制限なし	通常3~5cm以下	制限なし
門脈内腫瘍塞栓	切除可能であれば治療可	本幹や一次分枝にあれば治療不可	本幹や一次分枝にあれば治療不可
肝機能	Child-Pugh 分類 B 以上	不良例でも症例により可	不良例でも症例により可 (塞栓範囲による)
その他	全身麻酔必要	経皮的に穿刺できること必要 肝表面にあり特に胆嚢、消化管に接するものは不可	根治性不十分

#### 参考文献

- 1) 日本肝癌研究会 第16回全国原発性肝癌追跡調査報告(2000~2001) 日本肝癌研究会事務局, 2004
- 2) Todo S, et al. Japanese Study Group on Organ Transplantation Living donor liver transplantation for adult patients with hepatocellular carcinoma: experience in Japan. Ann Surg. Sep 24(3): 451-459, 2004
- 3) Omatam, et al. Treatment of hepatocellular carcinoma by percutaneous tumor ablation methods: Ethanol injection therapy and radiofrequency ablation. Gastroenterology 127: S159-166, 2004
- 4) Llovet JM, et al. Arterial embolisation or chem embolisation versus symptomatic treatment in patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a randomized controlled trial. The Lancet 359: 1734-1739, 2002
- 5) Kudo M, et al. Validation of a new prognostic staging system for hepatocellular carcinoma: the JIS score compared with the CLIP score. Hepatology 40: 1396-1405, 2004



## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

### 溶連菌感染症について

(平成17年3月5日放送)

小児科医会 市 来 緑

溶連菌感染症はA群 溶血性連鎖球菌の口蓋扁桃や皮膚などへの感染である。以前は培養や病状をみての診断が主であったが、近年、迅速診断キットによる診断が可能となり、疑わしい例でも簡単に診断・治療できるようになった。治療は抗生剤の内服であるが、これにより、急性腎炎やリウマチ熱の発症が抑えられるようになった。ただそれには10日間から14日間の内服を続けることが必要であり、注意を要する。

### 発達障害のこども

(平成17年3月12日放送)

精神科医会 赤 松 馨

自閉症、アスペルガー症候群、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(AD/HD)などを総称して発達障害と呼んでいる。発達障害は全人口の6%とも言われており、アスペルガー症候群に代表される広汎性発達障害が大部分を占めている。広汎性発達障害はコミュニケーションの障害・社会性の障害・想像力と創造性の障害で特徴づけられる。周辺症状として、学習面の問題や多動や衝動性の問題を抱えていることも多く診断が混乱しやすい。LDやAD/HDも少なからず広汎性発達障害の特徴を兼ね備えており自閉症スペクトラムや自閉症ファミリーとも呼ばれている。

発達障害は先天性の脳機能障害と言われているが原因は解っておらず、外見では判断しにくいため障害に気づかれにくい。この障害は完治するというものではないが幼少期からの療育で社会適応は向上すると指摘されている。正確な診断のもと2次障害を予防し、可能な限り早期からの支援につなげることが重要である。

## 乳がんの早期発見で 命とお乳を守りましょう

(平成17年3月19日放送)  
外科医会 難波 清

戦後、我が国では乳がん罹患者数と死亡者数共に増加してきた。罹患者数は1990年代半ばに胃がんを抜き、乳がんは女性の中で最も多いがんになった。その原因として、女性ホルモンの体内環境の変化が大きいと考えられている。女性が社会進出することにより、出産、授乳、生理環境(初経や閉経年齢など)に変化が出てきていること、食生活の欧米化により肥満傾向(特に閉経後)になってきていることなどが主な原因であると考えられている。ある意味、増えている乳がんの多くは生活習慣病であるとも言える。

戦前の生活習慣に戻れない以上、閉経後の肥満予防以外に乳がんの一次予防は無い。早期発見、早期治療(二次予防)が、乳がんによる死亡を減らすために最も重要ということになる。乳がんは、生命だけでなく女性にとってかけがえの無い乳房に大きなダメージをもたらす女性の敵ともいえるがんである。低侵襲の局所治療が進歩している現在、マンモグラフィや超音波検査などの画像診断を用いた検診の普及が望まれる。

## 医療機関における個人情報保護法

(平成17年3月26日放送)  
県医師会 富田 雄二

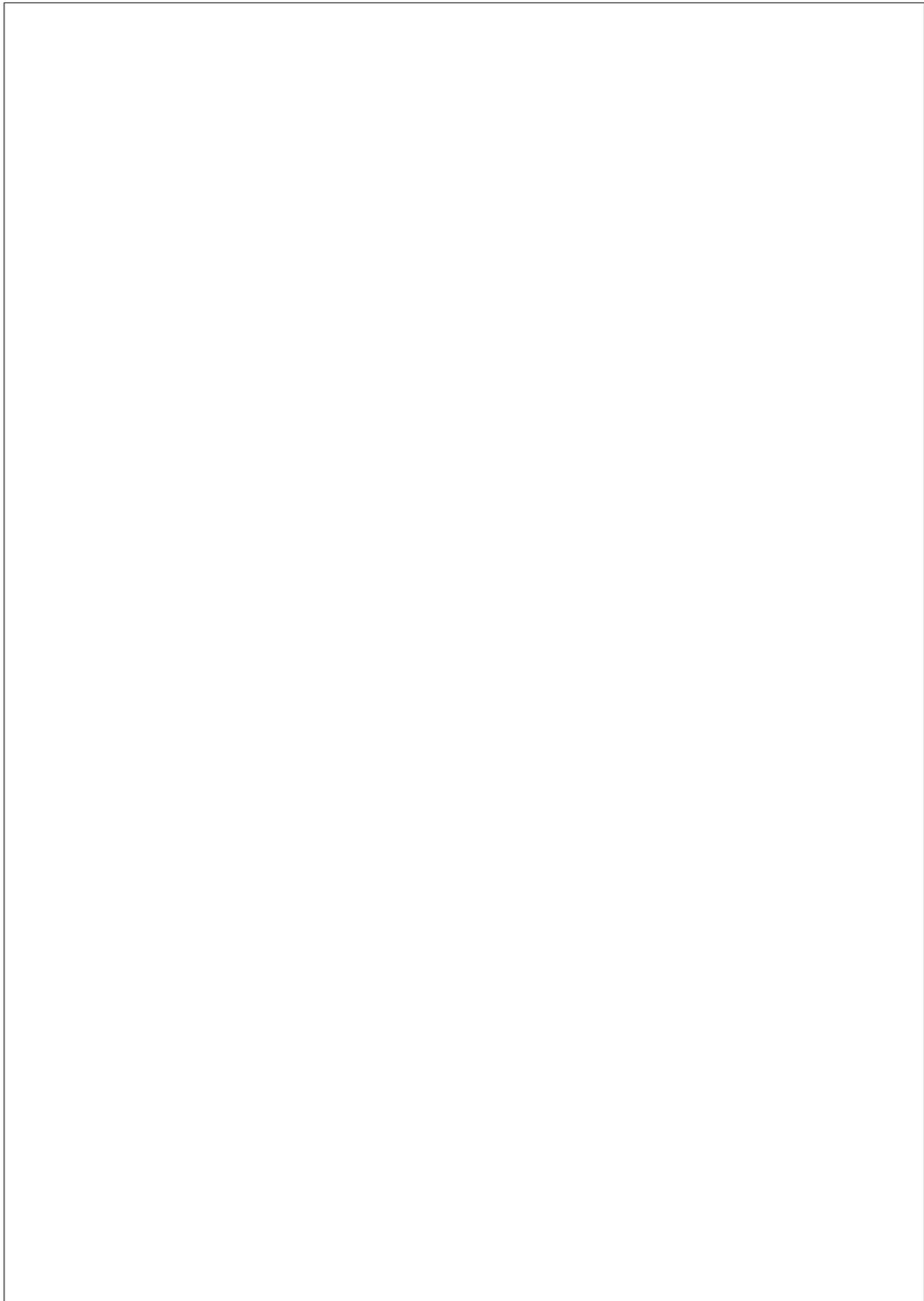
この法案は、個人情報の保護と利活用という相反することを両立させるルール作りの為に定められ、以下の4つの内容が求められています。

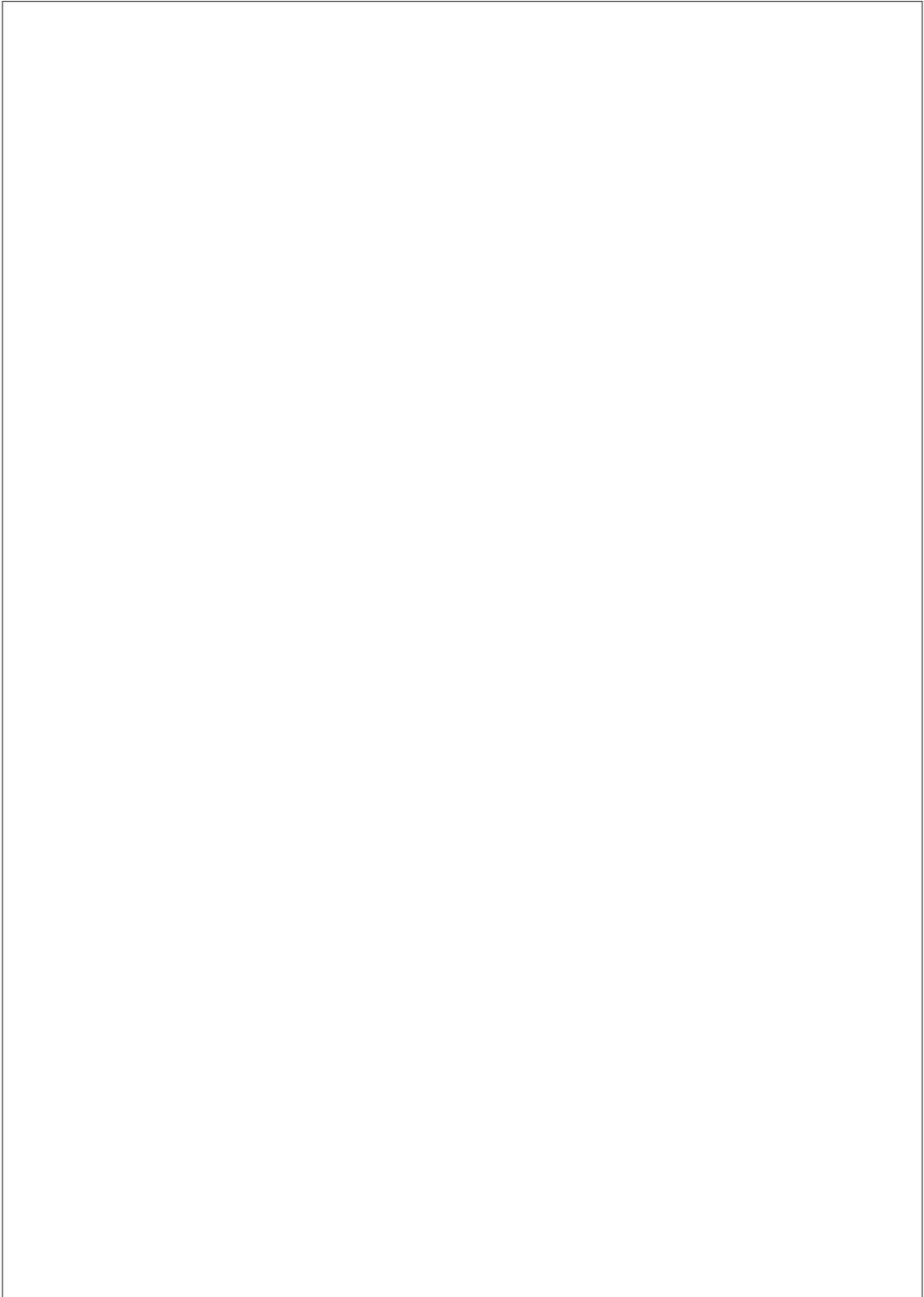
1. 個人情報を収集する際には利用目的を特定し、それを本人にわかりやすく説明し、不正のない方法で収集する。
2. 収集した情報は安全に保管する。
3. 本人には情報がどのように集められ、利用されているのか、その内容が正確であるかを自ら確認する機会が与えられる、つまり情報開示。
4. 自分の情報を見て、もし間違いがあれば訂正を求めることができ、また望まない方法で利用されている場合にはそれをやめるよう要求できる。

医療関係者はすでに守秘義務があり情報の管理を行ってききましたが、これを機にさらに徹底するように準備を行いました。情報の利用範囲などについては、院内にポスター等で掲示しますので、不満や疑問の点があれば遠慮なく窓口へ申し出て下さい。県医師会にも苦情相談窓口がありますので、問題がありましたらいつでもご相談下さい。

### 今後の放送予定

平成17年5月14日	高齢者の痛みと東洋医学	無敵剛介
5月21日	パニック障害について	細見潤
5月28日	未定	和田徹也
6月4日	褥瘡	坂口英





## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
3月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命保険集金事務費下半期分配について</li> <li>・平成17年度日本医師会生涯教育制度について</li> </ul>	
3月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1771 )</li> </ul>	
3月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1772 )</li> </ul>	
3月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について</li> <li>・各がん検診実施(精密検査)機関の登録(指定)名簿について</li> <li>・平成17年度がん診療及び循環器病診療に従事する医師等の研修について</li> </ul>	
3月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1773 )</li> </ul>	
4月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1774 )</li> </ul>	
4月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請・届出等手続の電子化について</li> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について</li> <li>・被保険者証のカード化について(全国土木建築国保)</li> <li>・厚生労働省共済組合員証および遠隔地被扶養者証の無効について(厚生労働省共済組合石川労働局支部長)</li> <li>・総務省共済組合員証の無効について</li> <li>・「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式の一部改正について」の通知について</li> <li>・新医薬品等の再審査結果平成16年度(その4)について</li> <li>・麻薬,麻薬原料植物,向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について</li> <li>・平成17年度社会貢献者表彰(日本財団賞贈呈)候補者推薦のお願い</li> </ul>	
4月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1775, 1776 )</li> <li>・各がん検診実施要領等の一部改正について</li> </ul>	
4月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報( 1777 )</li> <li>・救急搬送体制における個人情報の保護について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
4月8日	・感染症・食中毒情報(1778)	
4月11日	・救急救命士の薬剤(エピネフリン)投与の実施に係る取扱い等について ・体外診断用医薬品添付文書の記載要領について ・「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」について ・医療機器の添付文書の記載要領について ・厚生労働省「予防接種に関する検討会 中間報告」の送付について	
4月12日	・感染症・食中毒情報(1779, 1780) ・平成17年度看護師等養成所運営費補助金の基準額(案)について	
4月14日	・点滴用キシロカイン10%の取扱いについて ・第4回日医広報戦略会議議事要旨	
4月15日	・感染症・食中毒情報(1781) ・「租税特別措置法施行令第39条の25第1項第1号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準を満たすものである旨の証明書等の様式の制定について」の改正について ・病原性微生物等の管理強化について	
4月18日	・感染症・食中毒情報(1782) ・臨床研究に関する倫理指針の改正におけるQ&A集の周知について	
4月19日	・「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」の一部改正について ・メドトロニック InSync8040に係る使用上の注意の改訂指示等について ・ゲフィニチブ検討会における検討結果に基づく対応について ・「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」の一部改正等について ・「入院時食事療養の新設に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について ・体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて ・医療機器の保険適用について ・通知の一部訂正について(平17.3.31 厚生労働省保険局医療課事務連絡) ・屋外作業場等における作業管理に関するガイドラインについて	



4月から個人情報保護法が実施されることになりました。本法の必要性や重要性は理解できますが、あまりやりすぎるといふような面がひずみが出てきそうで心配です。当院では受付の記名を中止し、名前を呼ぶのは姓だけにしました。ところがある日、姓を呼んでも患者さんが返事をしません。聞いてみると「同じ姓の人はたくさんいるので名前まで呼んでほしい」というのです。たとえば椎葉村の多くの方が椎葉さんですが、このような患者さんはフルネームで呼ばれることに慣れているのだらうと思います。それな

らば来院した順番に番号をつけて「番号さん」と呼ぶのがよいのかもかもしれませんが、それもあじけないのでどのようにすべきか悩んでいるところです。

今号の日州医談は早稲田常任理事による宮崎県精神科救急医療システムについてです。自分の専門以外の疾患は当番医の際に困ることがありますが、精神科疾患については本システムにより助かっています。本システムの現状が書かれていますのでご一読下さい。

グリーンページは健康保険連合組合が発表した「新たな高齢者医療制度改革に向けての提言」について志多副会長に書いていただきました。今後医療制度がどのような方向に進むのか要注意です。ぜひご一読下さい。

今年も例年のように「はまゆう随筆」を募集いたします。6ページに募集要項が載っていますが、今年も個人情報保護法に関する話題、ご意見も募集しております。メール、FAXでも結構ですのでどしどしお寄せください。よろしく願いいたします。(田尻)

* * * * *

このところ、福岡地方の地震がなかなか止まないようで、被害に遭われた方々にはお見舞い申し上げます。そもそも堅固断層があることは知られていましたが、地震には縁がないとされていた地域での地震ですから、やはり日本には地震の起こらない地域はないと思い知らされたような気がします。日向灘沖地震が来たらどうしようなどというのは杞憂でしょうか。今月のグリーンページをみますと、医療制度改革地震のマグニチュードも7～8クラスでしょうか。真に国民のためになる改革になることを、見守っていくしかないのでしょうか。(山内)

* * *

今年1月の新聞に療育センターの子どもたちとふれあうボランティア犬募集の小さな記事を見つけ、2月に我が家のウェスティ(1歳・女の子)を連れて、講習会と認定試験を受けました。そして、見事(というほどでもないのですが)10項目の試験にパスし、先日ボランティア犬としてデビューしました。我が家の愛犬は小型犬ながら、先輩の大型犬に混じっても臆することもなく、車椅子の子どもたちとゲームや散歩をしてふれあっていました。これから私は愛犬の運転手兼付き人として活動することになりそうです。(荒木早)

* * *

先日、サボテンハーブ園が閉鎖されたとの記事を目にしました。「こどものくに」のことを案じながら、さる日曜日、沿道を通ったところ、多くの方が入園され、バラ園は花が咲き乱れていました。宮崎交通の創始者である岩切章太郎さんば「こどものくに」をこよなく愛され、なかでもバラ園と椿園は格別だったとお聞きしています。宮崎交通が産業再生機構に支援され、スポンサーとなる企業が選考されつつあります。経営面からだけでなく、宮崎の自然、県民

を心から愛する企業が選ばれてほしいものです。

観光の父いと愛でしバラ園に

大地に絵とぞ花は咲きつつ

(長嶺)

* * *

ゴールデンウィークを前に、例年のようにはなみずきが満開です。新緑の葉と白い花がとてもすがすがしく、つい散歩でもしたい気分になります。

コンピュータウィルス対策ソフトによる障害が発生し、多くの被害があったようです。「うちはウィルス対策ソフトを入れてないから大丈夫、なんていう方はいらっやらないでしょうね?ウィルス被害はもっと甚大ですから、常に万全の予防策をお願いいたします。(富田)

* * *

僅か2日のコンクラーベで新しいローマ法王が決まりました。密室に籠った百数十人の枢機卿が、10億人と言われるカトリック信者の頂点を選び、しかもその決定が煙突からの白い煙で知らされるという「儀式」は、民主主義・IT社会にどっぷり浸かった私には却って新鮮に映りました。世界中の辺境地にまで入り献身的に教義を説く一方で、人工中絶や女性司祭は認めないという厳格な戒律を持つカトリック。これら教義と戒律の間に整合性があるのかは、信徒でない自分にはちょっと難しい問題です。(川名)

* * *

春の陽気に誘われて、家族でドライブに出かけました。先ず佐土原の自宅から高城の観音池公園へ。子供たちをひとしきり遊ばせたら、さくらの里温泉で汗を流し、車を一路霧島へ。お決まりの観光コースよしく、霧島神宮で御参りして足湯につかり、丸尾の滝で記念撮影。その後、霧島アートの森美術館まで足を延ばしました。森の中を歩きながら、野外展示品を散策する。春の行楽にぴったりです、皆さんもいかがですか。(森)

## 今月のトピックス

### 日州医談 宮崎県精神科救急医療システム

県内を3ブロックに分けて、平成9年から同システムは施行されている。平成16年度の救急対応者は339名であり、疾患別では統合失調症が34%で最多であった。今後、当番病院に送る前の電話によるトリアージ(傷病者の優先順位)が重要課題となる。

→4ページ

### グリーンページ 新たな高齢者医療制度の創設を含む医療制度改革に向けての提言

健康保険組合連合会(健保連)は本年3月、医療費総額抑制を見据えて以下の提言を行った。1)医療保険制度体系について：現行とは別建てに65歳以上を給付対象とする制度設立し、高齢者にも応分の保険料負担を求める。健康保険組合を再編し、保険者機能を強化する等、2)医療提供体制について：介護保険との整合性ある連携を図る。医師免許更新制、保険医の定年制の導入等、3)診療報酬体系の見直し：IT化を進め、定額払い方式を拡大する等。

→11ページ

### 日医FAXニュースから メタボリック症候群対策を推進

厚生省は寿命の延伸や医療費適正化に、複数の生活習慣病を抱えるメタボリック症候群対策が急務とし、対策推進案をまとめた。その他、本年6月施行の医療経済実態調査、医療秘書機能強化カリキュラム、健保組合による調剤レセプト直接審査、処方箋なしの医薬品販売の条件、等の記事を掲載。

→28ページ

### 診療メモ 肝細胞癌に対する治療

肝細胞癌の治療には、手術療法、ラジオ波焼灼術等の局所療法、肝動脈塞栓療法がある。それぞれの方法、適応、治療成績について解説している。

→57ページ

### はまゆう随筆原稿募集

広報委員会では、毎年恒例になっております「はまゆう随筆」を7月・8月号に企画致しました。投稿規定は6ページに掲載しておりますのでご参照下さい。

日 州 医 事 第669号(平成17年5月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

http://www.miyazakimed.or.jp/ E-mail:office@miyazakimed.or.jp

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 川名 隆司・副委員長 森 継 則

委 員 田尻 明彦, 山内 励, 荒木 早苗, 長嶺 元久, 神尊 敏彦

比嘉 昭彦, 荒木 康彦, 林 透

担当副会長 大坪 睦郎・担当理事 富田 雄二, 丹 光 明

事 務 局 学術広報課 久永 夏樹, 小川 道隆・カット 武藤布美子

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

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)