

会長のページ 信頼される医師会に...	秦 喜八郎	3
日州医談 少子化に歯止めがかからない	浜田 恵亮	4
宮崎大学医学部教授就任挨拶	迫田 隅男	6
旅行記 ベトナム旅行随想	富山 明宜	8
エコ・リレー(355)	和田 俊朗, 北國 秀文	14
グリーンページ 財務省17年度予算の編集等に 関する建議と17年度政府予算案	志多 武彦	19
国公立病院だより(宮崎大学医学部附属病院)	江藤 胤尚	28
宮崎大学医学部だより(小児科学講座)	高木 純一	30
日医 FAX ニュースから		40
診療メモ 数字にとらわれない医療	直井 信久	63
私の本 ハマクリナムの花 - 精神科医のエッセイ -	友成 久雄	65

表彰・祝賀	7
宮崎県感染症発生動向	16
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	23
各都市医師会だより	26
各種委員会(会員福祉委員会, 医療保険委員会)	31
駒込だより(日医年金委員会)	32
第4回各都市医師会長協議会	33
九州医師会連合会第268回常任委員会	37
宮崎県防災救急ヘリコプターによる救急活動	38
医事紛争情報	42
薬事情報センターだより(215)「処方せん医薬品」を告示	44
理事会日誌	45
県医の動き	51
会員消息	52
ドクターバンク情報	53
医師協同組合だより	54
ベストセラー	55
行事予定	57
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	59
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	66
読者の広場	68
あとがき	74



告知 県医師会定例代議員会開催, 県医師連盟執行委員会開催	15
お知らせ 本会裁定委員会委員補欠選挙について	18
カット, イラスト募集	38
結核予防法改正に伴う平成17年度からの「BCG接種時期」について	39
郡市医師会への送付文書	71

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〕

春の陽射し

平成14年11月から駐車場の荒れた小園の大手直し作業を始め、数多くの花木を植え込んで来たが、その中でライラックの1本が昨年早々と綺麗な花を咲かせてくれた。4月初めの或る朝、数年前に植えたシャクナゲの花に囲まれて暖かい陽射しに映えているのを見て、我が家にも漸く春が訪れたことを実感した。

宮崎市 小川次男

会長のページ

信頼される医師会に...

秦 喜八郎



「透析患者5人C型肝炎」「院内感染の疑い」の見出しが出ました(2/9宮崎日日新聞)。感染経路としてスタッフを介しての「洗浄液?」「血液凝固防止剤?」としてありました。心配する透析患者さんの間で「人工透析液から感染する」とか「透析の病院へ行くと院内感染する」とか根も葉もない噂が立った由です。県医師会では2月8日FAXニュース、透析機関へのマニュアル送付、再確認の呼びかけ。2月15日(火)理事会で支援策を協議、2月22日公衆衛生エイズ等委員会、透析研究会、広報委員会、感染症

対策室(吉田建世室長)の合同会議を開催。同日宮崎市の調査委員会への担当理事の参加を要請しました。大坪担当副会長の指揮のもとに、風評被害の打消し、原因究明、再発防止に向けて手を打っています。

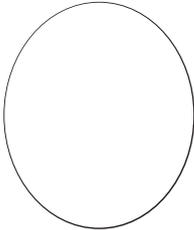
残念に思うことは現在当該医療機関や患者団体等から何の問い合わせもないということです。県医師会頼むに足りずということなのかも知れません。透析研究会からのご意見は頂きました。マスコミの取材もありました。全国に先がけて無料FAX医療相談窓口を設置、社会に開かれた医師会、県民の健康と幸せを守る県医師会、地域共生の理念も、看板倒れにすぎないかなと深く反省しています。県民からも医師会員からも「先ず医師会へ」の信頼を得たいものです。

日医・植松執行部の初仕事でありました「混合診療全面解禁反対」は執行部の熱意、武見、西島両参議院議員の努力、何よりも広汎な会員の活動、国民の支持により落ち着く所に落ち着きました。息つく間もなく経済財政諮問会議からは年金、医療、介護の社会保障費の総額管理、医療費の伸び率管理(GDPの範囲内に)の声、規制改革・民間開放推進会議からは2005年度内の医師免許更新制度の導入の提言があがっています。3月下旬の答申の取りまとめ、6月に予定されています「2005年度の骨太の方針」まで目が離せません。

夏は暖房、冬は冷房、阪神大震災規模の地震には倒壊の危険も免れないとされている県医師会館新築も急務です。3月26日の県医師会代議員会までには見通しを発表できればと考えています。

(H17.2.22)

日州医談



少子化に歯止めがかからない

常任理事 浜田 恵 亮

わが国の出生数は減り続けています。1月1日付けで公表された平成16年人口動態の年間推計によると、平成16年度の出生率(人口千対)は8.8となり平成15年の8.9をさらに下回る過去最低の値になるようです。合計特殊出生率で見ても平成元年の1.57ショック以来、減少を続けて平成15年の合計特殊出生率は統計開始以来の1.29を記録して初めて1.30を割り込みました(図)。また、わが国の総人口も平成18年の1億2,774万人をピークにして減少に転じると推定されています。

少子化の影響が専門家でなくとも目に見えてきます。世帯規模が小さくなり、子どものいる世帯の減少を招く、更には児童数や学校数の減少に繋がる、そして経済的には生産年齢人口の減少、労働力の減少、更には経済成長率の低下に繋がり、今の財政・社会保障を持続することが困難になってくると言われています。内閣府の調査では低出生率が続く日本の将来に危機感を感じている人が76%に達しています。少子化や人口減少がなぜ悪いか、少子化社会や人口減少社会に適応していけばよい、とする考え方もできますが、日本国民だれでもが少子化の進展、人口減少社会の到来と日本の将来に目を向けなければならない時期に至っているのではないのでしょうか。

日本の少子化は、働く女性の増大、出産・育児と仕事の両立の難しさ、結婚・出産に対する価値観の変化、子育てに対する心理的・肉体的負担感と経済的負担感の増大などが背景にあり、晩婚化、非婚化および夫婦の出生率低下が直接の原因になって引き起こされていると分析されています。子どもを

持つ理由を「子どもがいると生活が楽しく豊かになるから」(81.6%)、「老後の支えになるから」(19.0%)としながらも、夫婦にとっての理想的な子どもの数(理想子ども数)と実際に持つつもりの子どもの数(予定子ども数)の間に乖離が生じています。平成14年の調査によりますが、理想子ども数は2.4人に対して予定子ども数は2.0人でした。予定子ども数が理想子ども数を下回る理由は「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」がどの年齢層でもトップであり、若い層ほどこの理由を多く選んでおり、20歳代では8割を超えていました。次に続く理由として「これ以上、育児の心理的・肉体的負担に耐えられないから」、「子どもがのびのび育つ社会環境にないから」が、それぞれ約2割を占めています(第12回出生動向基本調査)。子育てや教育にはお金がかかりすぎることが改めて明らかにされたようです。

平成2年に「1.57ショック」と呼ばれて少子化の認識は一般化されましたが、これを契機に国はいろいろの総合的な少子化社会対策を進めて

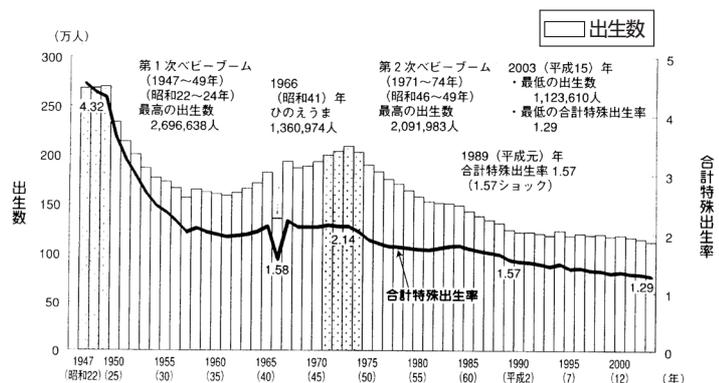


図 出生数及び合計特殊出生率の推移

資料：厚生労働省「人口動態統計」

注：合計特殊出生率とは、15～49歳までの女子年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの子どもの数に相当する。

います。もちろん、少子化はなぜ問題になるのか、少子化の原因と背景は何か、などが調査、議論されて、少子化問題に対する取り組みがなされてきています。例えば、平成6年のエンゼルプランの策定、平成9年「少子化に関する基本的考え方について」の取りまとめ、平成10年「夢ある家庭づくりや子育てができる社会を築くために(提言)」の取りまとめ、平成11年少子化対策推進基本方針の決定と新エンゼルプランの策定、平成14年少子化対策プラスワンの取りまとめ、平成15年「次世代育成支援に関する当面の取組方針」の決定などです。

これまでの少子化社会対策は、保育所の増加、延長保育の実施などの育児サポートの充実、育児休業制度や児童手当の拡充などが中心でした。しかし、日本の少子化には未だ歯止めがかかる兆しがみえません。まだ5年、10年後を見据えないと少子化社会対策の効果は評価できないのでしょうか、わが国の少子化社会対策が誤っているのでしょうか、まじめな取り組みがなされていないのでしょうか、それとも未だ分析されていない少子化の原因と背景があるのでしょうか。国は少子化社会対策を「国の最優先課題」と位置づけて、平成16年6月「少子化社会対策大綱」を閣議決定して、同年12月には「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について」を策定しました。そのなかで、概ね日本の10年後を展望して「子どもが健康に育つ社会、子どもを産み、育てることに喜びを感じることができる社会へ転換する」と提言しています。この具体的実施計画は、「エンゼルプラン」、「新エンゼルプラン」に続くもので「新新エンゼルプラン」と呼ばれ、今後5年間の国の総合的な指針となるようです。

ほとんどの先進国では少子化傾向がみられ、ギリシャ、イタリア、スペイン、ドイツの合計特殊出生率はわが国とほぼ同レベルにあるようです。一方、北欧諸国、フランス、北米など出生率の上昇や比較的高い合計特殊出生率を維持している国もあります。スウェーデンは家族政策、アメリカは生産性の増加と移民の受け入れによって出生率を回復した国として知られています。スウェーデンは、休業直前の8割の所得を390労働日までの保障、育児中女性の勤務時間

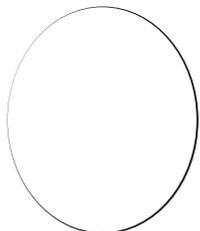
の短縮、保育サービスの充実、出産後の高い就業状況など踏み込んだ育児休業制度を充実して出生率を回復したと伝えられています。手厚い家族政策が出生率を支えている仕組みですが、当然として家族政策への財政支出の対GDP比は3.3%と高い水準になっています。ちなみに日本の家族政策財政支出対GDP比は0.47%です。また、先進国では出生率と家族政策財政支出対GDP比の間には緩やかな正の相関があると報告されています。

先頃開催された日本経済新聞社主催の日経シンポジウム「少子に挑む - 日本大転換」、テーマ「人口減少の世紀のニッポン経済」に参加する機会をいただきました(詳細は日本経済新聞1月20日号に掲載)。当面の人口減少やその影響は不可避ではないか、第3次ベビーブームは不発に終わるのではないか、人口減少に適応せざるを得ないのではないか、しかし人口減少に歯止めをかける必要がある、など今後の日本の展望についての指摘がありました。少子化は日本経済の活力の低下と財政赤字を招くとの危機感を前提にしてパネル討論が進みましたが、インフラ整備に支出している予算を育児支援に回せ、育児保険を制度化したらどうか、介護保険制度は5年間ですばらしい発展を遂げたではないか、のパネリストからの発言は力強く響きました。少子化対策には思い切って財源を投入すべきだとの論点です。子どもは次世代を担う社会の宝、従って子育ては社会で支援すべきものです。国家予算配分を公共事業型から福祉国家型の方に少しだけでもシフトさせていただきたい、消費税率を上げてでも子どもを産み育てやすい社会づくりのために財源投入していただきたい、との願いは大きく膨らみます。医療、年金、介護などの社会保障制度改革の流れのなかで、これまで以上に少子化社会対策は常に前面に位置づけて考えていく必要があります。

少子化社会対策の理解には、

- * 第12回出生動向基本調査
- * 少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について
- * 平成16年度少子化社会白書
- * 日本経済新聞1月20日号、が参考になります。

就任挨拶



宮崎大学医学部教授就任挨拶

歯科口腔外科学講座教授 さこ だ すみ お 迫 田 隅 男

平成16年12月16日付けで辞令をいただき、前任者芝 良祐教授の後任として宮崎大学医学部歯科口腔外科学講座を担当することになりました。

私の本籍地は鹿児島県伊佐郡菱刈町ですが、父の仕事の関係から大根占、屋久島、串間市、矢部町そして都城と渡り歩きました。高等学校は都城泉ヶ丘高等学校を卒業しております。その後、九州歯科大学歯学部を卒業し、同大学院歯学研究科口腔病理学を専攻しました。同大学院を修了後、口腔外科医に転じ母校でその基礎を学びました。昭和54年2月より、本格的な外来診療を開始した宮崎医科大学医学部附属病院歯科口腔外科の講師として着任し、芝 良祐教授のお手伝いをさせていただきました。開設当時は医局員も少なかったので、一日のほとんどを医局で過ごしていました。その後、芝 良祐教授は主に口唇裂口蓋裂疾病と口腔癌を、私は口腔癌と顎変形症を担当するようになりました。そして留学の機会を得て、当時の西ドイツのボン大学口腔顎顔面外科 Krueger 教授のもとで口腔癌の外科治療と顎口腔領域の再建術を、スイスのチューリッヒ大学顎外科 Obwegeser 教授のもとで唇顎口蓋裂や顎変形症に対する顎矯正手術を学ぶことが出来ました。前者では、完成された術式を個々の患者に適用する際、理論に裏づけられた工夫や応用をする態度を、後者では顎

矯正手術の草分けとして、あらゆることに関して柔軟な思考をする姿勢を取ることを教えられました。

研究面では、新たに病理組織化学的手法による口腔癌の悪性度分析と治療効果とに関連するものを取り上げました。また、口腔癌に関する種々の臨床に即した研究も継続して行いつもりです。顎矯正手術の分野では、仮骨延長術後の骨延長部の石灰化に関する画像診断の確立、あるいは一連の顎矯正手術における治療期間の短縮化の試みなどを実行する予定です。

臨床では、今までの唇顎口蓋裂、口腔癌、および顎変形症などの治療体制を維持しつつ、より病診連携を密にして地域の必要性にいかん貢献できるかを、常に自問自答しながら運営して行く覚悟です。新たに歯科インプラント治療を開始し、これに関する様々な外科処置の受け皿的な診療体制も確立します。また、社会の高齢化に伴う有病者、障害者のかたがたの口腔内の治療についても、必要であれば全身麻酔下での歯科治療を施行します。

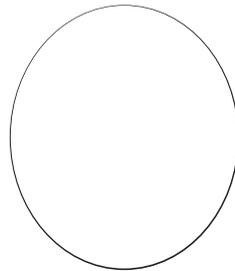
今後、県民の顎口腔領域の健康維持のための中心的診療科として自覚し、努力します。先生方のさらなるご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

表彰・祝賀

第33回医療功労賞受賞
(読売新聞社主催：県表彰)

はま すな しげ ひと
濱 砂 重 仁 先生(宮崎市)

永年の間、地域医療、福祉の向上に貢献され、ご功労に対して、
2月1日県庁において 第33回医療功労賞(読売新聞社主催：県表彰)
を受賞されました。



衷心から祝意と敬意を表しますと共に、今後ますますのご活躍
を祈念申し上げます。

旅行記

ベトナム旅行随想

日向市 鮫島病院 ^{とみ}富 ^{やま}山 ^{あき}明 ^{のり}宜

私は、2004年5月の連休を利用して4月29日～5月4日阪急旅行社主催の、「ベトナム縦断旅行団」に参加した。

ベトナムと聞いて、皆さんが直ぐ頭に浮かぶのは、恐らくかの有名なベトナムとアメリカとの10年間の死闘(1965～1975)「ベトナム戦争」でしょう。私の如き戦前派の老人にとって一番印象深いのは、日米戦争の発端となった、1941年7月24日に行われた、日本軍の突然の南ベトナム進駐でした。

1940年9月27日、日独伊三国同盟が成立した後、日米関係は急激に悪化の一途をたどった。日本軍による南ベトナム進駐に対して、アメリカは1週間後の8月1日、日本に対し、石油・鉄等の全面禁輸の対抗策で応えた。戦前、石油の95%を米国に仰いでいた日本は、1937年以来4年間も日中戦争の泥沼にはまって、国力を消耗していた所に米国から石油の供給を断たれたら、戦争継続はおろか、国の存立すら怪しくなる。日本は正に国家存亡の危機に直面し、米国とは和平か戦争か重大な岐路に立たされたわけでした。

1941年10月から始まった日米和平交渉の成り行きを国民は皆息をこらして見守り、国中重苦しい空気に包まれていたのを思い起こします。

ベトナムは皆様熟知の通り、人口約7,000万人余、面積は33万km²(日本の9/10)、識字率94%の大国でインドシナ半島の東側に位置し、国土は細長のS字型をしている。北部は中国と接する

丘陵と高原地帯、中部は海岸沿いに僅かな平野が走る。南部は広大なメコンデルタ、高原を除くと熱帯モンスーン気候である。

私達旅行中の気温は24～36℃、湿度80～90%でむし暑く、旅行中は大汗を流しどおしでした。

ベトナムの歴史を見ると、紀元前111年漢の武帝によって征服され約1,000年の間、中国に支配されていた。

939年ベトナム人による王朝が興り、中国支配から脱したが、それでも長期間朝貢国として中国の保護国となり、平和共存して来た。

1884年、清佛戦争が起り、清国が敗れた結果、1885年天津条約でフランスの植民地となった。

歴史上日本とベトナムとの関係を調べて見ると、一番古い記録は、唐時代阿倍仲麻呂(717年遣唐使の随員として入唐、753年蘇州より日本に帰国しようとしたが、嵐に遭って難破、安南(ベトナム)に漂着した。仲麻呂は再び長安にもどり、日本に帰らなかった)が、地方長官として、安南都護府に在任したことが、判明して居る。

2004年8月1日、朝日新聞の報道によると、最近ハノイ新国会議事堂建設予定地で見つかった遺跡が、7～19世紀まで王城の跡を重層的に残す壮大なものであることが明らかになった。最も古い遺構は地下5m、中国支配を示すもので安南都護府である可能性が高い。

近世では江戸幕府が鎖国令をしく前、ベトナム中部「ダナン」(古くから東西交易の中継地、大商業都市、1965年米軍はここより上陸)の東南

約30kmにある「ホイアン」でアユタヤ、マニラと並び日本人町が作られた。最盛期1,000人以上の日本人が住んでいたと言われる。現在日本人が造った「来遠橋」と日本人墓地が残っている。

1920年代後半よりホーチミン(胡志明・青年時代中国で教育を受け、漢詩をよくする。一時期蒋介石の庇護下で革命運動をした)指導の下、ベトナム共産運動が発展し、第二次大戦中にベトナム独立同盟を組織し、抗佛、抗日運動を展開、戦後の1945年ホーチミンの主導で独立を宣言した。

翌年フランスとの間で第一次インドシナ戦争が起り、54年のジュネーブ会議で北緯17度線を軍事境界と定め北ベトナムと反共体制の南ベトナムとに分裂した。60年12月南ベトナムには南北統一を目指す、南ベトナム解放民族戦線が結成され反政府闘争を始めた。

フランスに代って、アメリカは64年トンキン湾事件を口実にして北爆を開始し、内戦に介入し、戦線は全土に拡大した。

その後は、アメリカの参戦にもかかわらず、戦局は南ベトナムとアメリカに利あらず75年4月サイゴンが陥落し、ベトナム戦争は終結した。

75年南北統一の新憲法が制定され、76年ベトナム社会主義共和国となった。

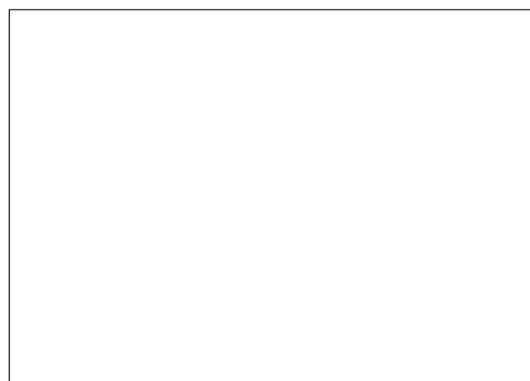
ベトナム戦争で荒廃した国土再興のため、ベトナム統一政府は約16年間も共産党に由る一党独裁、計画経済を押し進めた。共産党支配では国民生活が豊かになれないことは既にソ連、中国の経験で証明済み、ベトナムもその例に漏れず、国民は永い間窮乏生活を強いられ、国家財政は破綻寸前まで行った。

1992年やっと憲法改正して刷新を意味する「ドモイ」政策を採用し、開放政策に転じ、経済の活性化を計った。現在外資による投資が盛んで国全体が活気づいて来た。然しながら町には失業者が多く、国民生活は豊かでない。

ベトナムの通貨単位はドン(Dong)で1米ドル=15,000ドン、1,000ドン=約8円、過去の物凄いインフレの名残りで高額紙幣(10万、5万、2万、1万ドン...)ばかり、米ドルはそのまま通用する。労働者の賃金は日本円にして月5,000円、医師の月給が1万円位とのこと。物価は安いと肌で感じる。

ベトナムと日本の時差は2時間、福岡とホーチミン間の飛行時間は約5時間、毎日JALとベトナム航空が一往復ずつ運航している。

4月30日(金)、ベトナムきっての景勝地ハロン湾(下龍、94年世界遺産に登録)観光に出かける。ハノイから車で片道3時間、1日かかりで海の桂林の称がある。海面から突き出た岩々は大小合わせてその数は1,000とも2,000とも言われる。長い間海水の浸食によって造られた奇怪な岩が織りなす幻想的で見事な自然芸術。ボートクルーズは約2時間、景色はすばらしかったが、曇天でコントラストが無くないいい写真が撮れず真に残念至極。ボートは桂林と異なり喫水が深く、ベッドルーム付きの個室まであり宿泊可能。食堂の調度も豪華でリッチな気分になる。食事の海鮮料理も一流だ。



ホーチミン廟

5月1日(土)、今日はメーデー。ベトナムでは祝日全国お休み。午前9時頃ホーチミン廟を訪れ国民より国父と尊敬を集めて居る、ホーチミ

ン主席の遺体を拝観する。拝観するのに行列はつきもの、幸い外国人と本国人は別々の2列に分かれ我々は20分位で終る。主席は写真でよく見る通りの白髪と白い顎ひげが見事で非常に安らかな顔で、何処でもよく見掛ける普通の好々爺そっくり。

過去モスクー、北京でも世界の偉人に対面するチャンスがあったが、参観に2～3時間も行列するので、成功したためしは無かった(但し、北京のは蠟人形の由昔の主治医がスツパヌイタ)。

今日はやすやすとホ主席と対面出来て、別の意味で感激した次第。



旧印度支那総督府(ベトナム、カンボジア、ラオスを支配)・現国賓館(ハノイ)

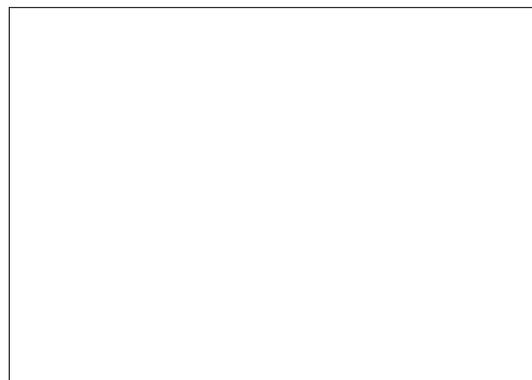
ホーチミン廟より100～200m位隣接した所に、前印度支那総督府がある。

2階建ての小ぢんまりした淡黄色の洋館で旧台湾、朝鮮両総督府に比して桁違いに小さく約1/6位か?

この一帯はマンゴーの大木が密生し深い緑に包まれ、公園に変わったその一角に主席府記念館がある。ここは1954年12月～1958年5月、ホ主席が居住した高床式8畳2間の質素な建物で熱帯向きに見た目にも涼しそう。記念館前には小池があり、周りには熱帯植物の花が咲き乱れていた。

その後、文廟(1070年創建・中国の孔子廟と全

く同じ、1076年初の大学を開設、ここを校舎とした。廟内に3年1回科挙の試験合格者の名前の刻まれた石碑がずらりと並んでいる)玉山祠(ホ・アン・キエム湖上にあり、13世紀元の侵略を撃退したチャン・フン・ダオ將軍を祀る)一柱寺(1049年創建、蓮の花を模して造られた佛教寺、寺は正方形の蓮池の中央から蓮の花が咲くようにスーッと1本の石柱の上に立つユニークな建築様式。やっと1人通れるほどのハシゴを登って内部を見ることが出来る)を訪れた。



一柱寺(ハノイ市内)

この3つの遺跡に共通することは、建築様式がすべて中国風で中国旅行に来たと錯覚をする程。牌楼、扁額、柱に刻まれた対聯の字句はすべて中国の古典や吉祥に満ちたものだらけで、中国文化の影響の深さを知る。

残念ながらフランスの植民地になって以後、漢字を捨て、ローマ字化が進み、現代の若者は全然判読出来ない。それでも廟内で管理人らしき長者が参詣客の求めに応じて、中国の名句や、目出度い意味の字の揮毫をして謝礼を受け取るのを見て漢字は今でも一部の人に人気があるなあと感じ入った。

午後は古い江戸期、日本でも人気のあった安南焼き、発祥地のバツチャン(ハノイ郊外車で約1時間)を訪ねる。村の人口の9割が陶器作りをしている。

日本人の若いカップル、数組が熱心に小皿、湯呑みを物色しているのを見かける。屋上3階で小学5、6年位の少年少女2人が一心不乱で皿や茶碗の絵づけをして居るのを見る。案内の日本人管理者にベトナムには少年福祉法は無いのですかと尋ねたら、苦笑しながら、休日にバイトで苦しい家計を援けるために来る子供を断れますかと胸中の苦悩を吐露。ベトナム社会、現実のきびしさを語る。

夕方17:00、ハノイ発のフライトでベトナム中部大都市ダナンに移動、空港に18:30着。空港からバスに揺られて約1時間ホイアンに着く。ホテルにチェックイン前、市内のレストランで夕食をとる。

ホイアンはリゾート地で海辺の直ぐ傍らにホテルがあり、部屋から直接、海やプールに入れる。宿泊客は欧米人が多く、家族単位、長期滞在型の観光客が多い。翌朝、朝食の大レストランでは白人客が目立つ。

5月2日(日)、午前中バスで約1時間位かかるミンソン遺跡(99年世界遺産登録)を訪ねる。今日は昨日とうって変わって空には雲ひとつ無くカンカン照り、気温は36以上。バスを降りてから観光スポットまで徒歩で往復。

約1時間半傘をさしても熱帯の太陽で全身汗、汗...、シャツ、ズボンまでびしょぬれ。目的の遺跡はカンボジアのアンコールワット寺院より

格段に規模が小さく、しかも崩壊寸前の無残な姿で、全く見応えがしない。

この寺院はアンコールワットとほぼ同じ頃12世紀に造営されたヒンズー教寺院でベトナムでは珍しいとのこと。

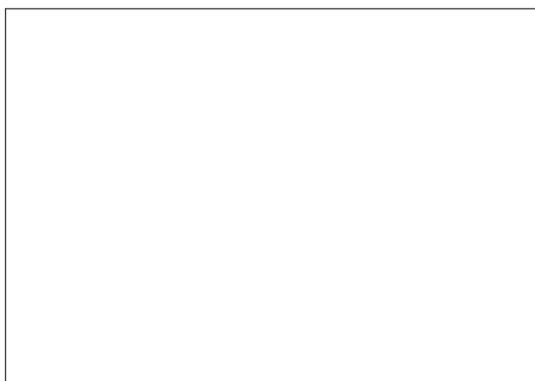
見学を終えて「労多くして、功少なし」の諺を実感する。

昼食を冷房の効いたレストランでとり、冷たいビールを飲んでやっと汗が止まり蘇生した思い。

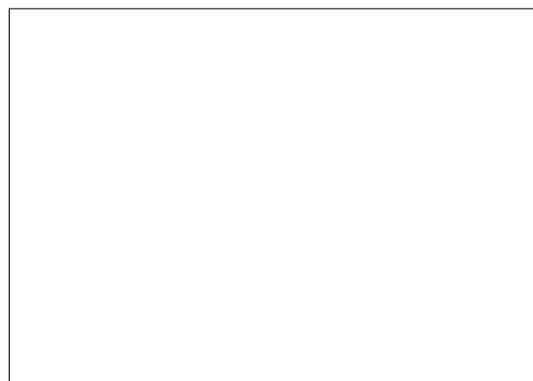
午後、1人ずつ人力車に分乗して、来遠橋(日本橋)、海のシルクロード博物館、ホイアン歴史博物館を巡り見学する。ここでは残念ながら日本人よりも、アラビア人と華僑の活気に感服させられる遺跡が多いのも事実。

昨夜の夕食も今夜の夕食も昔のベトナム宮廷料理の伝承を受けて、海鮮料理の外鶏・豚肉の料理も供せられ、ベトナム音楽演奏のオマケまでついている。北方のハノイ地方料理よりずっと味が洗練されて美味しい。ただ食事のコースはフランス料理の影響で、何処も最先にスープが出る。中華料理店までが追隨して仲々違和感がぬぐえない。ベトナム春巻きが名物で一風変わって印象深い。

夕食後20:40、ダナン発のフライトでホーチミンに移動、ホテルには22:20頃やっとチェックイン。

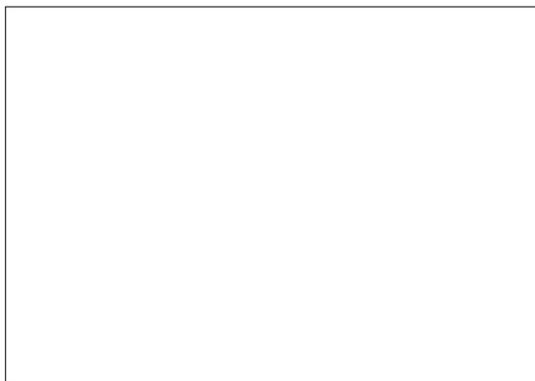


来遠橋(日本橋)外観(ダナン)



来遠橋内(航海の神を祠る)

5月3日(月)、ホーチミン市は曇り、晴れとスコールが交互に来て涼しい一日。気温は24 ~ 32。



ミトー(メコン河口)

朝9時、ホテルを出発して、南の方約100km位離れたミトーに行く。ここはメコンデルタ入り口にある町。メコン川クルーズ(約60分)とジャングルクルーズ(約15分2人乗りの小舟)を楽しむ。メコン川を中心にその支流の水路に家を建て、汚染物質の垂れ流しである。これではウイルスだけでなく、SARSをはじめとした感染が起るべくして起るのだと感じた。上下水道の完備、インフラの管理まだまだ前途多難である。

昼食はメコン川沿いのレストランで、ミトー名物の象の耳と言う珍しい魚料理が出た。メコン川で採れる直径約20cm楕円形の魚一匹を丸ごと油で揚げ、外観は象の耳そっくり、パリパリしてすごく美味しい。

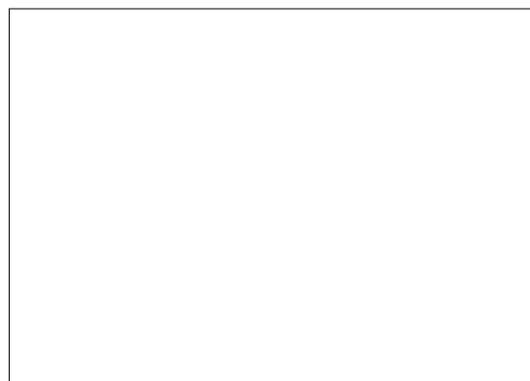
昼食後、ミトーよりホーチミン市に帰る途中、有名なスコールに会う。約30分ばかり激しい雨で、気温がグッと下降するのを肌で感じる。ホ市に入る前に再び明るい晴天に戻る。

有名な「ベトナム戦争証跡博物館」を見学する。この博物館は広島、長崎両原爆資料館に匹敵する戦争の惨状を訴える証拠の数々が展示されて居る。

館内には戦後世界各国のカメラマンによる生々

しい戦争の姿が余す所なく撮られ、見る人の心深く訴える。敷地内には戦争に使われた戦車、大砲、大量破壊兵器の「CBU -55爆弾」(1回の爆発で半径500m以内の酸素を消滅させる威力をもつ)、「地震爆弾」(6.8トン一撃で直径100m以内を破壊しつくす)が一際目を引く。

今度のイラク戦争の口実となったフセイン大統領の大量破壊兵器は結局発見されず、逆にアメリカこそ昔ベトナムで大最破壊兵器を使用して人道に反する罪を犯したのは歴史の皮肉である(強者の論理)。



クチ戦跡観光入口

今度の旅行で予定に入らなかった有名な「クチ」の戦跡を是非とも紹介したいと思う。

ホーチミン市から北へ車で約90分のところにある。ベトナム戦争中、北ベトナム勢力によって掘られた、対アメリカ軍用の要塞地下トンネル網で有名な町。ベトコンの基地になったトンネルの総延長は約250kmにも及び、内部には作戦会議室やキッチン、宿舎、医療施設まである。この要塞は私が1996年1月4日に参観した時、物凄いショックと感激を受けて、終生忘れることが出来ない。

この基地はアメリカ空軍飛行場と空軍司令部と、それこそ目と鼻先の500m位離れた密林内にある。出入口は人間1人がやっと入る位の大きさで普段は上の蓋を閉めて上に枯葉をのせてカ

モフラージュして居る。所々に小さい通気孔を出し、これも枯葉で覆っている。私が見学した所は地下3層に分れ、会議室と手術室がありその規模とベトナム人の根気に顔負けした。

クチを見学して、装備の劣ったベトコンが、世界一の強国アメリカと渡り合い、ベトナム人の闘魂と団結がベトナム戦争を勝利に導いた要因であると納得した。佛教国ベトナム人の温和な国民性にもかかわらず、祖国統一への民族運動は何人も阻止出来ない貴重な教訓の証左である。



クチ地下要塞入口

1995年ベトナム戦争当時のアメリカ国防長官マクナマラ(Robert.S.M cN am ara)が回想録「過去を見つめ返そう - ベトナムの悲劇と数々の教訓を - 」を出版しベトナム戦争はアメリカが犯した重大な過ち、即ち「大義無き戦争」と断じ、世界の人々に再びかかる悲劇を繰り返してはいけないと警鐘を鳴らした。

回想録によると、ベトナム戦争を遂行するため、アメリカ政府は延べ650万人の若者を動員し直接戦争に参加させた。ピーク時には南ベトナムに543,400人のアメリカ兵が駐屯した。アメリカは戦争中785万トンの爆弾(第二次世界大戦中、

アメリカが各戦場に落した爆弾の総量は2,057,244トン)、7,500万リットルの枯葉剤を南ベトナムの森林、農村、田畑にばら撒いた。アメリカの戦費は3,520億ドル。

人的損害はベトナム側戦死者約300万人、負傷者約400万人、アメリカ側は58,000人のアメリカ兵が戦死した。

この戦争の結果、アメリカの国勢は著しく衰退した。

この長官の血を吐くような願いも空しく、2003年3月アメリカは又も大義無き戦争、イラク侵攻を始め、フセイン政権は赤子の手をひねるように簡単に倒したが、占領後毎日の自爆テロで、イラクの治安は回復せず、収拾のメドが全く見えない。今やアメリカはベトナム戦争以上の泥沼に足をとられ苦悩している。

殷艦遠からずの中国の諺が現実味を一層帯びて来た。

最後にアメリカの名誉のため、ハノイで我々のガイドをした男の証言を紹介しよう。

有名なアメリカ B52による北爆をはじめた頃、彼は15才の少年、中学3年生であった。空爆は決まって夜間に行われ、主に鉄道、駅舎、橋梁等、戦争物資輸送路が狙われた。官公街、住宅街は安全で全く破壊されていない。それ故ハノイでは戦争による破壊は、最小限に止められ、今でも古い建物が沢山現存している。

思った程空爆は恐ろしく無かった。ハノイの空爆と第二次世界大戦中日本の都市に対するアメリカの無差別爆撃と対比して、意外な一面をはじめて知った。

以上、ベトナム観光を終えた我々一行は、3日深夜即ち4日、0:15AM発のフライトで機上泊、予定より30分も早く7:30AM、福岡に帰着。ここで解散。各々の家路に向う。

今度の旅行の体験で得た教訓は、ベトナム旅行は11月～2月の涼しい時期に限る。

エコー・リレー

(355回)

(南から北へ北から南へ)

少子化のゆくえ

宮崎市 宮崎善仁会病院 わ だ とし ろう
和 田 俊 朗

少子化問題が取り沙汰されて久しくなりますが、いったいどうなっていくのでしょうか。この問題は妊娠・出産という大イベントに情熱の多くを費やしてきた我々産婦人科医を、非常に複雑な心境にさせます。厚労省のエンゼルプランなどをみると「男女共同参画社会」がその解決の鍵になると嘯いています。でも最終的にスウェーデンの様に婚外子をふつうに認めるくらいの社会にまで発展しないと解決しない気がして、個人的にはどうもしっくり来ません。政治家が年金制度の不手際を少子化にかこつけて、とりあえずの言い逃れにしている気もします。国がこの様に発展した以上、少子化を「避けられない変化」と受け入れるべきなのかもしれません。しばらくの間のふくれあがった老人たち(我々?)は相当の苦勞を強いられることを予測していなくてはなりません。当たり前ですが子供は「老後の世話があるから」とかのあさましい動機で産まれてくるべきものではなく、「親や周囲の人たちから愛される」ために産まれてくるべきものです。国や制度がどうのこうのより、ずっと個々の夫婦(カップル)の問題ですから、社会のムードひとつで出生率は変わっていく可能性もある気がします。愛する人の子供を産みたいとか、自分の子孫を増やしたいという本能に近い心情は、何だか薄れつつあるのでしょうか。我々「子を持つ親たち」はせめて「子供を育てる喜び」を若者たちにちゃ〜んと伝えていかなければなりません。

〔次回は、都城市の吉山賢一先生にお願いします〕

初 体 験

延岡市 ほつ こく ひで ふみ
桜ヶ丘ファミリークリニック 北 國 秀 文

昨年の7月に、趣味としている囲碁の県大会に運良く優勝でき、東京で行われる全国大会に出場できる事となりました。ところが、大会初日は土曜日であり、当院の診察日と重なったため、出場するかどうかがかなり悩んだのですが、おそらく一生に一度位しかないチャンスかと思いい、開業して以来初めて休診することに決めました。患者さんへの休診のお知らせもぎりぎりまで行っていませんでしたので、職員全員で手分けして来院されそうな方に電話をかけまくったのですが、やはり当日は小生の携帯電話に何度も問い合わせがあり、平謝りの連続でした。肝心の試合はといえば、どうせ一回戦で負けるなら強い人と当たりたいという願い通り、全国アマチュア五強のH氏との対戦となり、華々しく(?)散ったのでした。その後は、お台場やディズニーランド(駅前のお店だけ)辺りをブラブラしたのですが、学生時代授業をさぼり一日ボーッと過ごした、何か後ろめたい様な、また少し心地良い様な、あの怠惰な時間がオーバーラップされたのでした。まあ一年に一回はこんな時間もあってよいかなーとも思いい、次の時は余裕をもって、患者さんに休診のお知らせをきちんとしておこうと思ったのでした(次回も優勝できればの話ですが)。以上、小生のちょっとした初体験のお話でした。

〔次回は、延岡市の石内裕人先生にお願いします〕

告 知

第137回宮崎県医師会定例代議員会開催

- と き 平成17年 3 月26日(土) 14:00 ~ 15:20
と ころ 宮崎県医師会館 4 階研修室
次 第
- 1 . 議長閉会宣言
 - 2 . 議事録署名人選出
 - 3 . 物故会員に対する弔慰黙祷
 - 4 . 県医師会長挨拶
 - 5 . 本会裁定委員会委員補欠選挙(2 人)
 - 6 . 報 告
 - 1) 平成16年度会務報告について
 - 2) 宮崎県医師会館建設等について
 - 3) その他
 - 7 . 議 事
 - 議案第 1 号 宮崎県医師会定款一部変更に関する件
 - 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 宮崎県医師会会費賦課徴収規程一部変更に関する件
 - 議案第 4 号 平成17年度宮崎県医師会各会計収入支出予算に関する件
 - 1) 一般会計
 - 2) 県・その他からの委託事業・補助事業特別会計
 - 3) 福祉特別会計
 - 4) 会館管理特別会計
 - 8 . 協 議
 - 1) 本会名誉会員の委嘱について
 - 2) 平成17年度日医社保指導者講習会復講等の開催について
 - 3) その他
 - 9 . 議長閉会宣言

宮崎県医師連盟執行委員会開催

- と き 平成17年 3 月26日(土) 15:20 ~
と ころ 宮崎県医師会館 4 階研修室
次 第
- 1 . 開 会
 - 2 . 委員長挨拶
 - 3 . 報 告
 - 1) 平成16年度会務報告について
 - 2) 平成17年度日本医師連盟負担金賦課徴収について
 - 3) その他
 - 4 . 議 事
 - 議案第 1 号 平成17年度宮崎県医師連盟収入支出予算に関する件
 - 議案第 2 号 平成17年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件
 - 5 . 協 議
 - 6 . 閉 会

宮崎県感染症発生動向 ～ 1月～

平成17年 1月 3日～平成17年 1月30日(第 1週～ 4週)

全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：報告なし。

3類：報告なし。

4類：つつが虫病が高鍋保健所から 1例報告された。60歳代の男性で、発熱、全身倦怠感、発疹、皮膚湿疹、黒色痂皮を伴う刺し口が見られた。

5類：後天性免疫不全症候群 2例が、宮崎市(1例)、都城(1例)保健所から報告された。

宮崎市保健所 20歳代男性で無症候性キャリア。

都城保健所 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6,140人(定点あたり166.1人)で、前月と比べると127%と大幅に増加した。これは、インフルエンザと感染性胃腸炎の増加によるが、これらの立ち上がりが遅かったためか例年と比べると88%と少なかった。その他、1月に増加した疾病は、RSウイルス感染症で、減少した主な疾病は手足口病、咽頭結膜熱、突発性発疹、流行性耳下腺炎であった。

インフルエンザの報告数は704人(11.7人)で、3歳から7歳で全体の約4割を占め、成人の報告も約2割を占めた。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は3,589人(97.0人)で前月、例年同時期に比較すると、ともに約2倍に増加した。1歳から3歳で約4割を占め、特に日南、小林保健所からの報告が多かった。

RSウイルス感染症の報告は47人(1.3人)で、1歳未満が全体の約8割を占め、特に延岡保健所からの報告が多かった。

例年同時期より報告数が多かった感染症は水痘、手足口病であった。

水痘の報告数は792人(21.4人)で、前月に比べると減少しているが、例年と比べると1.3倍となっている。1歳から3歳で全体の約6割を占め、特に延岡保健所管内では報告が多く流行が続いているので注意が必要である。

手足口病の報告数も139人(3.8人)で、前月の約半数に減少したが、例年の約4倍である。

1歳が全体の約半数を占め、特に日南保健所からの報告が多かった。

表(前月との比較)

	2005年 1月		2004年12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	704	11.7	47	0.8	
RSウイルス感染症	47	1.3	35	1.0	
咽頭結膜熱	45	1.2	75	2.0	
溶レン菌咽頭炎	371	10.0	438	11.8	
感染性胃腸炎	3,589	97.0	2,073	56.0	
水痘	792	21.4	944	25.5	
手足口病	139	3.8	314	8.5	
伝染性紅斑	13	0.4	15	0.4	
突発性発しん	156	4.2	219	5.9	
百日咳	0	0.0	1	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	52	1.4	52	1.4	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	196	5.3	256	6.9	
急性出血性結膜炎	1	0.3	2	0.5	
流行性角結膜炎	30	7.5	33	8.3	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	5	0.7	12	1.7	
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 1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72人(定点あたり6.6人)で、前月比89%と減少した。また昨年1月(7.4人)と比較してもやや減少した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数27人(2.5人)で前月より19人減少。男性15人，女性12人。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数7人(0.64人)で前月より2人減少。男性4人，女性3人。
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.18人)で男性1人，女性1人。
- 淋菌感染症：報告数は36人(3.3人)で前月より12人増加。男性32人，女性4人。

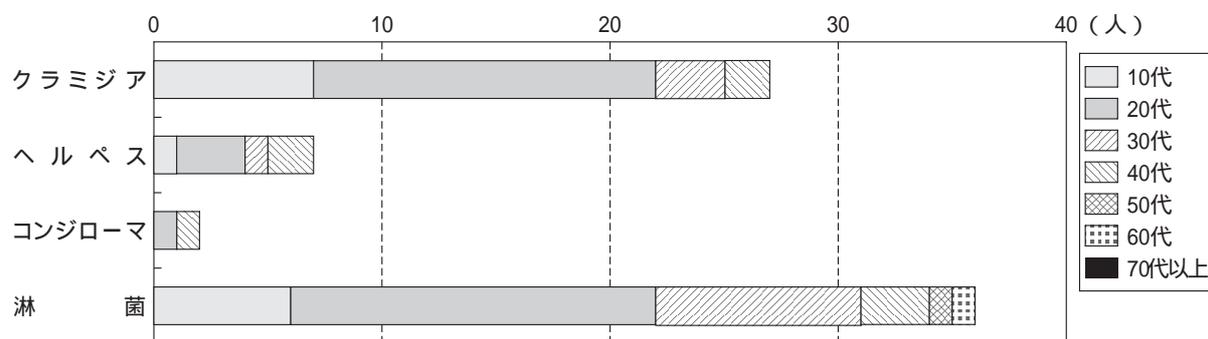


図 年齢別性感染症報告数(1月)

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46人(6.6人)で前月比153%と大幅に増加した。また，昨年1月(4.6人)と比べても大幅に増加した。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数36人(5.1人)で前月より8人増加した。70歳以上が27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)で前月より7人増加した。10歳以下が7人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数2人(0.14人)で，60歳以上であった。

結核発生動向 12月

宮崎県

新登録患者数は19人(男11人，女8人)，活動性肺結核患者は16人(うち喀痰塗抹陽性患者は11人)であった。また，統計的には新登録患者数に含まれない(別掲扱い)マル初*の患者の報告は無く，非定型抗酸菌陽性者は1人であった。

全国

新登録患者数は2,290人(男性1,409人，女性881人)で，このうち活動性肺結核患者は1,858人(うち喀痰塗抹陽性者は816人)であった。都道府県・政令指定都市別の新登録患者数は，東京都(258人)，大阪府(大阪市を除く) (151人)，大阪市(109人)で多かった。また，マル初*の患者数は365人，非定型抗酸菌陽性者数は262人であった。*マル初...結核の感染が強く疑われ発病予防のための治療を受けている者。結核発病者ではない。

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。

(宮崎県衛生環境研究所)

お知らせ

本会裁定委員会委員補欠選挙について

本会裁定委員会委員でありました田代逸哉先生、森 建二郎先生(両先生とも宮崎市郡医師会所属)が昨年ご逝去されました。

本会定款第63条・第64条等の規定に基づき、3月26日(土)開催の第137回本会定例代議員会において、下記により補欠選挙を行います。

記

1. 本会裁定委員会委員補欠選挙(2人)

(留意事項)

裁定委員は、定款第63条第4項により、本会の役員並びに郡市医師会の役員及び裁定委員を兼ねることはできません。

通常の選挙の場合は、各郡市医師会の推薦定員数は、慣例により、宮崎市郡医師会2人、その他の医師会はそれぞれ1人を推薦をいただいています。今回は宮崎市郡医師会から、2人です。

2. 選挙施行期日及び場所等

第137回本会定例代議員会

期日：平成17年3月26日(土) 14:00～

場所：宮崎県医師会館(4階研修室)

3. 立候補届出及び推薦届出について

1) 選挙細則第4条により、選挙期日7日前まで(平成17年3月18日(金)17:00)に、書面により、事務局を經由して会長に届け出るものとする。

2) 候補者となろうとする場合には、その旨を所定の書面により、事務局を經由して会長に届け出るものとする。

3) 会員が他の会員を候補者として推薦する場合には、本人の承諾書を添え、推薦者が所定の書面により、事務局を經由して会長に届け出るものとする。

4) 立候補届出及び推薦届出には候補者の経歴表を添付しなければならない。

5) 任期は、平成17年3月26日から平成18年3月31日迄です。

6) 不明な点は、本会事務局(総務課)にお尋ねください。

平成17年3月10日

社団法人宮崎県医師会

グリーンページ

財務省17年度予算の編集等に関する建議と17年度政府予算案

副会長 志 多 武 彦

コメント

1. 財務省予算建議(平成16年11月19日)
 - 1) 聖域なき歳出削減を進める。地方交付税を抑制する。
 - 2) 医療・介護費の伸びを抑制する総額・伸び率管理主義を検討する。
 - 3) 社会保障を一体的に見直し、給付の伸びを経済成長に合わせる。
2. 17年度政府予算案(平成16年12月24日)
 - 1) 増税路線で財政健全化を目指す。増税項目目白押し。
 - 2) 歳出の見直し、政府のリストラ、公務員削減の視点は乏しい。
 - 3) 政府の関与を減らし、民間経済を活性化(官業の民間解放)の視点も乏しい。
 - 4) 国の借金(政府債務残高)増加。総額730兆円と過去最高。国民一人当たり570万円の借金。国内総生産(GDP)の1.4倍、税収の16年分。
 - 5) 地方の借入金残高は198兆円。過去最悪。
 - 6) 一般歳出は国保4,000億円の国庫負担削減(三位一体改革による補助金削減)でギリギリマイナスに持ち込んだ。
3. 厚労省関係予算
 - 1) 厚労省予算は20.8兆円(対前年度比3.1%増)一般歳出の44%を占める。
 - 2) 社会保障関係費は20.3兆円(同3.0%増)初めて20兆円の大台を突破と喧伝。
 - 3) 年金・介護・福祉等は増加したが、医療のみ580億円減。これは介護保険創設で老人医療費が移行した12年度以来のこと。
 - 4) 概算要求段階では社会保障費自然増を2,200億円軽減し、8,600億円の増枠が設

- 定されたが、予算案はこれを大幅に下回った。
4. 18年度は診療報酬と介護報酬の同時改定となる
 デフレ経済下で定着しつつある抑制型の診療報酬改定が中医協でどう議論されるのか注目される。
 5. 2005年以降の負担増の見直し

2005年	厚生年金保険料の値上げ 国民年金保険料の値上げ 介護施設の食費・居住費徴収 年金の課税強化・給付の減額 住宅ローン減税縮小
2006年	介護保険料の改定(増額) 定率減税の縮小
2007年	消費税値上げ 環境税導入 定率減税廃止

平成17年度政府予算案

		一般会計 82兆1,829億円(0.1)		
歳入	税 収	44兆70億円	(5.4)	
	国 債(新規発行)	34兆3,900億円	(6.0)	
	その他の収入	3兆7,859億円	(0.3)	
歳出	一 般 歳 出	47兆2,829億円	(0.7)	
	主 要 項 目	社 会 保 障 費	20兆3,808億円	(2.9)
		公 共 事 業 費	7兆5,310億円	(3.6)
		文 教・科 学 振 興 費	5兆7,234億円	(6.7)
		防 衛 費	4兆8,564億円	(1.0)
		国 債 費	18兆4,422億円	(5.0)
	地 方 交 付 税 等	16兆889億円	(2.5)	
そ の 他	3,689億円	(11.5)		
財 政 投 融 資 計 画		17兆1,518億円	(16.3)	

(注)カッコ内は前年度当初予算比、% は減

平成17年度社会保障関係費の姿

		16年度 197,970億円		17年度 203,808億円 (+5,838億円, +2.9%)			
17年度 203,808億円	増加額 5,838億円	+4,449億円	583億円	+1,596億円	+387億円	11億円	
		年金 62,695億円 (58,246億円)	医療 80,862億円 (81,445億円)	介護 19,518億円 (17,921億円)	福祉等 39,166億円 (38,779億円)	他省庁 1,568億円 (1,579億円)	
16年度 197,970億円				うち医療費国庫負担 515億円 80,723億円 (81,238億円)			
		厚生労働省 202,240億円 (196,391億円)				農林水産省等 1,568億円 (1,579億円)	

平成17年度医療費(非裁量の経費)国庫負担予定額

(単位:億円)

区 分	16年度 予 算 額 (A)	17年度 予 定 額 (B)	対前年度 増 減 額 (B - A)
政 管 健 保	7,796	7,967	171
国 保	37,728	33,715	4,013
老 人	25,434	27,791	2,357
三 制 度 計	70,958	69,472	1,485
公費負担医療	10,280	11,251	971
合 計	81,238	80,723	515

平成17年度予算編成等に関する建議(抜粋)

H16.11.19 財政制度審議会, 財務省

- ・平成17年度予算編成における歳出改革への取り組み
2. 社会保障
- 急速な少子高齢化が進展する中で, 社会保障の給付と負担の規模は, 「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月厚生労働省)に

よれば, 現行制度を前提にすると, 経済の伸びを大きく上回って増大していき, 社会保障にかかる国民負担は, 平成16年度の78兆円(対国民所得比21.5%)から平成37年度(2025年度)には155兆円(対国民所得比29.5%)となることが見込まれている。仮に, 国及び地方の租

税負担と財政赤字のうち社会保障以外の支出に係るものの対国民所得比の近年の水準(約26.5%)に、上記の平成37年度における社会保障に係る負担の対国民所得比(29.5%)を単純に合計すると、約56%程度となる(資料 - 2 - 1 参照)。

このような負担を将来世代が持続的に支え得るかについては、重大な懸念がある。この点については、「基本方針2004」においても、「政府全体の歳出を国・地方が歩調を合わせつつ抑制することにより、例えば潜在的国民負担率で見て、その目途を50%程度としつつ、政府の規模の上昇を抑制する」とされている。

そこで、平成37年度における潜在的国民負担率を50%程度に抑えるために、社会保障の給付と負担を対国民所得比で約3%削減すると、その削減額は約16兆円となり、社会保障の給付と負担の約1割に相当することとなる。仮に対国民所得比で約6%削減すると、社会保障給付費の削減額は約32兆円となり、約2割に相当することとなる(資料 - 2 - 2 参照)。

今後の社会保障制度の一体的な見直しに当たっては、こうした厳しい状況を踏まえて、「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、以下「5月建議」)において述べたように、将来にわたり持続可能な制度を構築することが最も重要である。そのため、年金、医療、介護等を総合的に捉え、負担の総量の抑制について、明確な目標と時間軸を国民に明らかにして改革に取り組む必要がある。具体的には、「基本方針2004」を踏まえ、中期的な観点からの社会保障給付費の目標を定め、それと整合的な形で制度改革を推進し、毎年度の歳出規模を抑制していくべきである。その検討に当たっては、社会保障全体の給付と負担のバランスを図り、それらの規模を国民経済の「身の丈」にあったものとすることを目指し、社会保障給付の伸びを経済成長に見合う程度に抑制していくべきである。また、そのための改革は、前倒しして進めていく必要がある。

さらに、社会保障制度の一体的な見直しに

当たっては、自助と公助の役割分担を明確にし、公的分野が関わるべき範囲を見直す必要がある。同時に制度間の重複等の見直しを行う必要がある。また、公的給付を抑制しながらも、社会保障分野における国民の多様なニーズに的確に対応した、質の高いサービスを効率的に実現し、併せて経済活性化、雇用創出にも資するという観点から、保育、介護、医療等の分野における規制改革の推進、コストの削減、民間保険の思い切った活用等を図っていく必要がある。

制度を支える側と制度により支えられる側双方の意識改革が必要である。すなわち、個人がその能力に応じて制度の支え手に回るようにする必要がある。特に、給付の伸びは高齢者向けにおいて著しく、これを支える現役世代・将来世代の負担が過重なものとなっている。健康寿命が伸長し、働き続ける人も多くなり、また、経済実態も平均的には現役世代と遜色のないものになるなど今日の高齢者像が転換している中で、給付と負担の関係における世代間の不公平は制度に対する信頼を揺るがしかねない社会保障制度共通の構造問題である。改革に当たっては、年金、医療、介護その他の福祉について制度横断的かつ一体的に、高齢者の給付と負担の在り方を見直し、高齢者に対して制度の持続性回復に積極的な貢献を求めていく必要がある。

上記の社会保障制度の一体的な見直しの議論を念頭におきつつ、介護・医療等の個別制度の改革を進めていく必要がある。とりわけ、一般歳出の4割以上を占め、年々増加する社会保障関係費の抑制を図ることは、我が国の今後の財政を考えるにあたって最大の構造問題である。平成17年度の具体的な予算編成においては、現行の制度、給付水準、単価などを前提とした社会保障関係の自然増を放置することは許されず、制度改革による公的給付の抑制により削減を図ることが必要である。

3. 医療

医療費は今後とも経済の伸びを大きく上回って伸びる見込みである。「社会保障の給付と負

担の見直し」によれば、社会保障全体の給付と負担の水準は、国民所得比で見て平成16年度に23.5%から平成37年度には29%に増大すると見込まれている中、公的医療給付費については、平成16年度に7%から平成37年度には11%にまで増大する事が見込まれる。すなわち、社会保障全体の給付と負担のバランスをとり、それらの規模を国民経済の「身の丈」にあったものとしていくためには、公的医療給付の伸びをいかに抑制していくかが最大の課題であると言える。とりわけ、高齢者医療費については、現在の水準・伸びを放置した場合、平成37年度には医療全体の約6割1を占めることとなり、世代間の負担の公平性の確保といった観点からも、その伸びの抑制を図ることが急務である。

次期医療制度改革においては、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」(以下、「基本方針」という)の具体化を図るとともに、増大する高齢者医療費の伸びの適正化方策や公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の「基本方針」以外の課題の実施を図るべきこと等が既に閣議決定されている。また、財政制度等審議会としても、「5月建議」において、次期医療制度改革に向けて、

- ・ 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の範囲の抜本的見直し
- ・ 高齢者医療コスト等の縮減
- ・ 地域・保険者の医療費適正化への取り組み
- ・ 世代間・世代内の保険料負担の適正化
- ・ 医療提供体制の再構築・効率化

といった観点からの具体的な指摘を既に行ったところである。 2

1 70歳以上医療費で見た場合。

2 次期医療保険制度改革に関する「5月建議」の指摘のポイント

ア．公的保険がカバーする疾病、医薬品等の範囲の抜本的見直し

- ・ いわゆる混合診療、特定療養費の抜本的拡充(先発品の使用等)
- ・ 医薬品等に係る保険適用の見直し(市販類似医薬品等)
- ・ 医療・介護を通じた入院入所者に係る日常生活費用(食事、ホテルコスト等)に対する保険適用の在り方の見直し
- ・ 保険免責制度の導入 等
- イ．高齢者医療コスト等の縮減
 - ・ 入院医療の包括払い化(社会的入院や過剰診療の解消)
 - ・ 高齢者医療費の伸びと経済の伸びの整合性を確保するための仕組み
- ウ．地域・保険者の医療費適正化への取り組み
 - ・ 医療費の地域差部分の適正化を促す仕組みの導入
 - ・ 保険者機能の抜本的強化(レセプト点検の強化、保険者と医療機関の直接契約の推進等)
 - ・ 医療IT化(電子カルテ、レセプト電算化等)の推進
- エ．世代間・世代内の保険料負担の適正化
 - ・ 高齢者の保険料の水準・賦課方法の見直し(若年者との保険料負担の均衡、所得や資産等に応じた負担)
- オ．医療提供体制の再構築・効率化

 経済・財政と均衡のとれた、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築に向け、これらの課題について先送りは許されず、早期に改革の実現を図ることを強く求めたい。とりわけ公的医療費の伸びを経済の伸びとバランスのとれたものとする仕組み(例えば総額管理の考え方)を検討すべきである。

なお、介護保険との整合性の確保、役割分担・連携という観点から、今回の介護保険制度改革に伴い医療保険においても所要の見直しが必要であり、これに向けた対応を早期に図る必要がある。

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16年11月,12月分)

宮崎県医師会保険担当理事

標記結果が平成16年12月27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16年11月18日,
12月2日,12月16日
対象医療機関 病院1,診療所16

文章中のページ表記は「医科点数表の解釈」のページ

平成16年11月,12月の個別指導の指導事項
事務関係

(届出)

1. 保険医,薬剤師の変更届が提出されていないので届出すること。
2. 保険医(非常勤)を採用しているが,届出がされていないので提出すること。
3. 診療時間,休診日を変更した時は,変更届を提出すること。
4. 診療科を新設した時は,届書を提出すること。

(掲示)

1. 施設基準等の届出事項の掲示について,院内に分かりやすく掲示することとされているので,掲示されていない施設基準について掲示すること。
2. 保険外負担についての掲示がないので掲示すること。
3. 180日を越える入院について,老人保健の負担金の掲示がされていないので掲示すること。

[P755, P788 11(9)]

4. 特別の療養環境の提供について,院内のしやすい場所に病床数と料金を掲示するとともに,患者から同意書を取る。また,料金の変更届を提出すること。[P749 第3-(六)]
5. 特別の療養環境の提供について,患者に同意書は取っているが,料金を明記すること。

(一部負担金)

1. 一部負担金の計算誤りが見られた。
2. 一部負担金の徴収不足が見られたので改善すること。

(患者に請求した一部負担金の点数と保険請求した点数が異なっていた例が多く見られた)

(実費徴収)

1. 保険外負担で栄養補助食品の徴収が見られたので改善すること。
2. 保険外負担において,入院患者から薬瓶,ガーゼ等の徴収できないものを取っていた。
3. 保険外負担で冷蔵庫の使用料金について,入院案内に載せるとともに,同意書も取ること。[P759 1-(2)]

(食事)[P712]

1. 検食は,医師又は栄養士が行うこと。
2. 医師・栄養士による検食で,日曜日における検食に関して記載がないので医師又は栄養士による検食を必ず行うこと。
3. 栄養士が休みの日(土曜日,日曜日)は検食がされていないので,医師による検食を実施すること。

4. 検食簿は作成されているが、誰が実施したか明確でないので、検食簿に医師又は栄養師の署名をすること。

(その他)

1. 理学療法の実施計画書の作成については余裕のあるスケジュールで作成すること。(患者間にある程度の間隔を置いて計画書を作成すること)

2. 検体検査管理加算の施設基準においては、医療機関で定められている規定に基づいて委員会を実施すること。〔P1053 第20 1-(5)〕

3. 重症者等療養環境特別加算については、一般病床の平均入院患者数の7%以内の病床数を限度として算定することとなるので、毎月確認を行うこと。〔P883 第16-(3)〕

診療関係

(診療録)

1. レセプトと診療録に古い傷病名がそのまま残っている例が見られた。

2. 診療録に転帰の記載のない例が多数見受けられた。

3. 診療録に第2, 第3の傷病名の開始日の記載がない例が多数見られた。

4. 診療録の傷病名欄に「術前検査」と記載されたものが見られた。

5. 入院と外来で診療開始日の異なる診療録が見られた。

(傷病名)

1. 検査のためのいわゆるレセプト病名(B型肝炎, C型肝炎)が見られた。

(基本診療科)

1. 病院である他医療機関に入院している患者を往診して、当該入院医療機関へ診療情報を提供したとして診療情報提供料(B)を算定している例が見られた。〔P157(対診), P149(注1)〕

2. 診療情報提供書について、単なる「MRI検査報告書」の様式であるので、定められた様式又

はこれに準じた様式の内容により診療情報提供を行うこと。

(指導管理)

1. 薬剤管理指導記録を患者毎に作成しているが画一的であるので改善すること。

2. 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にもかかわらず、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。〔P118(3), (1)〕

3. 特定疾患療養管理料, 老人慢性疾患生活指導料について、診療録への指導内容の要点の記載が不十分なものや画一的なものが見られた。

4. 入院栄養食事指導料を算定されているが、医師の指示箋の内容に不備が見られた。

5. 薬剤情報提供料は処方内容に変更ない時は、月1回の算定が原則であるので注意すること。〔P151注1, (4)〕

6. 生活習慣病指導管理料は、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の総合的な指導及び治療管理に係る計画書を策定することになっているが、記載の内容に不備が見られた。

7. 退院指導料については、説明に用いた文書は、患者又はその家族に交付するとともに、その写しを診療録に貼付することとなっているので、診療録に貼付すること。

8. 老人悪性腫瘍特異物質治療管理料を「前立腺癌の疑い」の傷病名で算定した例が見られた。〔P118(1)〕

9. 薬剤の血中濃度及び治療計画の要点が診療録に記載が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。〔P118(7)〕

10. 小児特定疾患カウンセリング料を算定する場合は、当該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となっているが、要点の記載が不十分なものが見ら

れた。〔P120 4-(5)〕

(検査・画像診断)

1. 初診時に悪性腫瘍の確定診断が付いている患者(子宮頸癌)に翌月,再度腫瘍マーカー検査(CEA 精密とSCC 精密)を他の悪性腫瘍疑いの病名(卵巣癌の疑い)で実施している例が見られた。(包括2項目の算定はCEA 精密1項目で算定すること)
2. 1回しか実施していないHBs抗原,TPHA試験(定性)HCV抗体精密測定をそれぞれ2回ずつ算定していたレセプトが見られた。
3. 白癬菌の培養が実施されていないのに,細菌培養同定110点が算定されていた。(顕微鏡検査の19点のみ算定のこと)
4. EF - 胃・十二指腸の際の表面麻酔剤キシロカインポンプスプレーを1回分最高2gであるのに5gで算定していた。

(投薬・注射)

1. 診療科の異なる2人の医師が勤務して薬剤を処方した場合は,別々に処方した旨を診療報酬明細書の「適用」欄に記載すること。
2. 老人の外来患者に対し,ノイロトロピン注

射が多数見られた。

3. 消炎鎮痛処置,トリガーポイント注射,消炎鎮痛剤の注射(ノイロトロピン)の3者が多いので改善すること。

(処置・手術・麻酔)

1. 実際には輸血していないのにMAP輸血が算定されていた例が見られた。
 2. 輸血及び血漿分画製剤使用の患者の同意書が診療録に貼付されていない例が見られた。〔P51&10)ウ〕
 3. 手術時の膀胱留置カテーテル2管一般()を全例に請求している(適用がなければ一般には2管一般()である)。〔P664 040〕
 4. モーラステープの処方枚数の多い例が見られた。
 5. 初診日に鶏眼処置170点を算定し,翌月摘出術を行っている例が多く見られた。(処置後に手術する傾向的な実施は改善すること)
- (リハビリ)
1. 理学療法()を実施しているにもかかわらず,外来管理加算を算定している例が見られた。〔P31-5〕

各都市医師会だより

都城市北諸県郡医師会

患者さんを前にして、医師は常に患者さんの生命を守ることと健康の回復を考えておりますが、しかしその傷病を必ず克服して治癒させようという保障はありません。良かれと思っただけの医療行為が逆の結果をもたらすことがあります。不幸にして患者さんやご家族の理解が得られなかった場合には、医療訴訟へと発展することになるわけです。全国的に見て医療訴訟になるケースは増加傾向にあります。また当会事務局宛に医療過誤に関する相談の電話や来訪される方もあります。対応した事務局職員の話では、それらの患者さんに共通していることは、当初病医院にかかっているにもかかわらず、知人や友人等の話を聞いて主治医に相談することなく数件の別々な病医院を受診するケースがあるということです。その中で医師の診断が乖離した場合初めに受診した病医院に対して誤診の意識をもたれるようです。

また医師会事務局を監督官庁と勘違いされてあらゆる面について訴えをされる場合があるそうです。先だっては看護師がネームを着用していないことに対して医療ミスを犯した時に誰が行ったか責任の所在を不明確にする為に着用していないのではと、不審を抱かれていたということです。

当たり前のことですが日常の多忙な診療中でも可能な限り、患者さんの立場になって対応していくことが、少しでも医療訴訟に発展することを防ぐ道かと思えます。（坂元 一久）

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

延岡市医師会

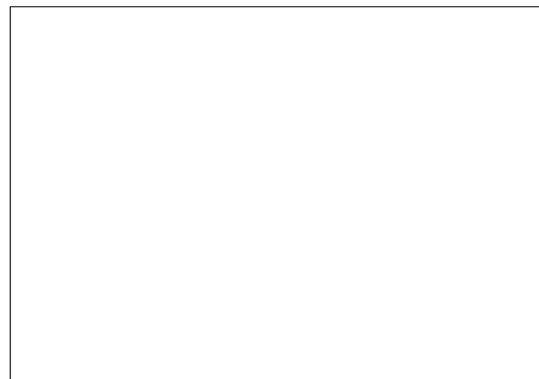
現執行部が誕生した時の当面の課題は、老朽化した医師会病院の新築移転と救急医療、特に夜間の小児救急医療の整備でした。昨年7月に新医師会病院が落成し現在順調に運営されております。

小児救急医療の問題については、これまでに2回住民参加のフォーラムも行い、住民、行政、医師会の三者でいろいろと検討してまいりましたが、本年4月より宮崎大学、大分大学の小児科のご協力をいただき、日向、延岡の両医師会員の参加のもと、365日準夜帯の診療が実現しようです。残る課題は、看護学校の移転問題です。

（井上 博）

日向市東臼杵郡医師会

2月5日(土)14時から、バスに暴走車両が突っ込み、大勢のけが人が出たとの想定で「集団災害事故救急救護訓練」が日向市大王谷運動公園であった。日向市消防署と消防団、警察署、宮崎交通、上日向自動車、それに当医師会から約200人(医師会16名)が参加した。第一次トリアージは順調で二次トリアージは選定搬送に少々時間を要したが意義のある訓練であった。現実の場面では混乱が予想される。何回か訓練をしておかなければと痛感させられた。（千代反田 晋）



児 湯 医 師 会

児湯准看護学校も平成17年度の入学予定者を選抜する時期となりました。今年も例年通り、入学試験を昨年9月より実施しております。

近年、入学希望者は、新卒者よりも、他の職種に就いた後受験される方が多くなっています。その為色々なキャリアを持った学生が増え看護に対する姿勢も様々となってきています。

私は、色々な経験を積んだ幅広い角度から看護に情熱を抱く看護師を養成する事で、児湯地区の医療に新しい風が吹くのではないかと期待しております。

(坂田 師隣)

◇ ◇ ◇ ◇

西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

去る2月1日、高鍋保健所において3回目の西都児湯医療圏における小児救急体制についての話し合いが行われました。以前のように西都救急病院での小児夜間救急体制は困難ですので、とりあえず17年度以降、児湯医師会と当医師会が西都児湯地区における日曜小児科在宅医の不在を出来るだけでなくす方向で努力することになりました。救急医療について2つの医師会で協議を行う有意義な会合だったと思います。

(岩見 晶臣)

◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

当医師会では、2月4日(金)に、医師会総会が開催された。定款、内規と医師会職員の就業規則を分かりやすく、現状に添うよう見直して総会に諮り承認された。中でも、就業規則は、今まで使用しているものの内容がちぐはぐで、現在の医師会にそぐわないために、労務士のアドバイスのもと大幅な見直しとなった。医師会運営が徐々に円滑になっていくことが期待される。

(大井 正文)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

西諸地区は合併問題で揺れに揺れています。小林、高原、野尻、須木の1市2町1村の合併で話が進んでいたと思えば、野尻町離脱、自立宣言をしたと思えば、高原町の離脱、呆気にとられている間に、今度は野尻町と高原町の合併協議会の設置。あまりにも住民を馬鹿にした議員諸氏の低次元の迷走としか思えない。もっと

西諸地域の住民の将来を真剣に考えて欲しいものである。

(押川 達巳)

◇ ◇ ◇ ◇

西 臼 杵 医 師 会

40歳以上の集検で感じることは、尿検査で蛋白や潜血の陽性が多いことです。この陽性者を精検したところ IgA の高値者が多数出ました。IgA 高値者を鹿児島大学第三内科に精検をお願いしたところ、40%の人が過去に溶連菌感染を受けていることがわかりました。鹿児島県奄美大島で同様な人達を検査したところ溶連菌感染者0人との事でした。暖かい所と寒い所との地域差があるのでしょうか。もっと追跡すればよかったです。ここで検査はとぎれてしまいました。

(白石 達史)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

宮崎大学医師会の会員数は、平成17年1月末で95人です。宮崎県医師会全体の5.7%にすぎません。鹿児島大学医師会は会員数が多く、あわよくば医師会長を出すこともできると聞くと、寂しい感じがします。少しでも大学医師会に活気が出ればと考え、大学医師会とメーカーとの共催で、大学の講堂で講演会を実施しようと計画しています。帰宅前の小1時間を最新の知識を吸収する勉強に振り向けるのはどうでしょう。

(高崎 眞弓)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 市 郡 医 師 会

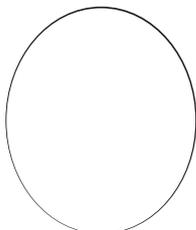
宮崎市郡医師会病院緩和ケア病棟は「治療が困難な癌」と診断された患者のケアにあたる施設として平成13年12月に6床で開設されました。癌患者の心身両面にわたる苦痛や不安の改善、家族の介護疲れからの解放など緩和ケア病棟の利用価値が高く評価され、最近では県外からの相談件数も急増、現在12床の病床利用率は一気に高まっています。

当病棟は開放型施設であり、かかりつけ医がいっしょに診療に参画できるとともに、毎月病棟医長主催で実践向きの研究会が開催されています。さらに医療、介護、福祉関係者と家族が一体となつてつくる在宅ネットワークの中核であり、全国にも類を見ない施設ホスピスのさがけとなっています。

(牛谷 義秀)

国公立病院だより

宮崎大学医学部附属病院



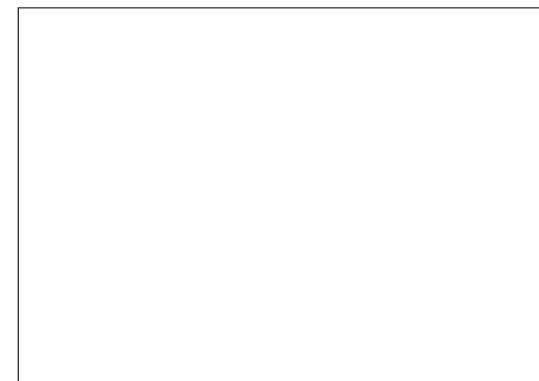
えとう たねお
江藤 胤尚 病院長

昭和49年に開学した宮崎医科大学は宮崎大学医学部に引き継がれ、昨年30周年を迎えて11月26日に記念祝典が挙行されました。昭和52年に開院した附属病院は本年度28年目を迎えます。

その間、平成15年に宮崎大学医学部附属病院へ、平成16年に国立大学法人宮崎大学医学部附属病院へと組織形態が変わりました。しかし、高度先進医療を開発、推進、実施する役割や、医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を養成するという従前から大学病院に期待されている機能はそのまま継続されねばなりません。

高度先進医療を担う病院として、時代の要請に応じた中央診療施設が、これまでに逐次に追加、整備され、現在17診療科、院内措置を含む17の中央診療施設、薬剤部、看護部から本院は構成されています。病院のスタッフとして、教官182名、医員研修医182名、看護師388名を中心に、医療系および事務系職員を合わせた約千名が在籍しています。最近10か月の1日平均外来患者数は749名、病床稼働率は89.6%、平均在院日数は25.6日と、いずれの数値も昨年を僅かに上回っています。

開院20周年を祝った平成9年以降に新設された主な診療施設として、平成10年病理部、平成11年情報処理センター、平成12年光学医療診療部、平成14年リハビリテーション部があり、平成15年には膠原病・感染症内科、本年遺伝カウンセリング部門が開設されました。病院運営上の重要な課題の一つである院内感染コントロールという観点から、感染症の専門施設が設置された



ことは意義深いことと評価しています。

病院支援部門を継続的に強化してきました。治験管理センター、病院経営企画部、地域連携センターなどの設置であります。なかでも経営企画部は、大学病院の置かれている財政的、社会的環境や医療状況に即応して、病院機能をどのように改善すべきか、戦略を練り上げる部門として設置されました。この設置はその後の病院改革に大きなインパクトを与えています。例えば、病院機能評価機構の審査を受ける際、企画、立案、実施の上で強力な推進力となりました。その他、看護部門の強化、病床稼働率や在院日数の改善、DPCへの対応、病院経営分析法の開発などの諸問題の解決にも大きな力を発揮し、医療の質の改善や医業収支率の改善に寄与しています。

ちなみに、日本経済新聞が平成15年12月に発表した「医療の質重視度」病院ランキングで当院は全国病院中の76位でしたが、国立大学病院の中では8位でした。本年2月8日発刊の「エコノミスト」誌に掲載された国立大学附属病院の医業収支率ランキング表によれば、本院は42大学中トップでした。昨年度以降は病院のサービス改善に焦点を当て、外来予約制の強化による患者待ち時間の短縮、駐車場管理の改善を目標に掲げ、それなりの成果を収めつつあります。本年は医療材料管理の効率化を目指したSPDの導入

にも取り組んでいます。

病院機能の強化策として医療安全管理部を設置して4年目を迎え、事故が発生時したら、緊急度に応じた対策が直ちに発動される体制が出来上がりました。しかし、ヒヤリ・ハットレベルの事例は一向に減らないので、日常的に事故発症の原因究明とその対策に追われています。組織防御力を強化するためには、講師クラスの専属医師を配置する必要があります。近日中にその実現を図りたいと考えています。また、全職員を対象に医療安全や感染対策の教育講演会を年5～6回開催しています。法医学を含む医療関係者をはじめ、法曹関係、工学関係や事務部門にわたる幅広い講演者を招聘して講演会を企画してきました。これらの講演は啓発的な示唆に富むものとして毎回好評を博しています。ここ2～3年で本院スタッフの安全に対する感受性が少し改善したように感じています。

一方、本院でも診療に対するクレイマーが最近増えています。その対策の一つとして医療相談窓口を強化しました。また、地域連携を増進するために医療福祉相談部門の強化にも取り組んでいます。これまで、医療情報部を中心に地域連携推進の要として「地域支援ネットワーク」は「にわネット」を稼働させてきました。このシステムが十分な成長をとげた暁には、地域医療の連携に極めて有用な機能を発揮すると期待されます。皆様の今後益々のご支援とご協力をお願い致します。

平成16年度から新研修医制度が始まり、研修

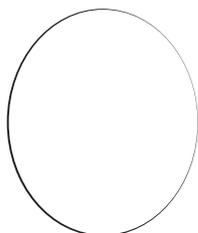
病院はマッチングにより決まる仕組みになりました。本院は平成16と17年度の募集定員を60名と50名に設定しましたが、決定者は38名と29名と研修医数が激減し、定員充足率は63%と58%の低率でした。他大学と比べて施設や給与面での処遇に遜色はないはずですので、どこに問題があるか徹底した検証が必要です。先日佐賀市で開催された九州地区国立大学病院長会議で各大学の取組みを披露してもらいました。九州の大学は85～90%の高い定員充足率を示す群(九州、佐賀、長崎、熊本、鹿児島)と60%台前後の低率を示す群(大分、宮崎、琉球)とに二分されます。高充足率大学群には総合診療部があり、その教官が研修プログラムの作成や学生への説明に熱心に取り組んでいることが共通の特徴でした。他方、低充足率大学の共通点は研修制度を支える専任教官がいないことでした。本学部でも学習支援センターの設立が決定され、その専任教授を選定中であります。また、病院にも来年度から研修医の指導と管理に専念する指導教官を配置します。しかし、この問題の根本的解決策は入学試験制度を改革し、地域選抜制を早急に導入することにあると考えています。

「国税の垂れ流し」と誹謗される国立大学法人の中で、大学病院にも経営合理化の重圧がかかっています。この重圧に耐えながら、透明性と説明責任に意を用い、期待される病院像を模索しながら日々を送っています。

(江藤 胤尚)

宮崎大学医学部だより

小児科学講座



ぬの い ひろゆき
布井 博幸 教授

宮崎医科大学小児科学講座の紹介から早3年、今回は宮崎大学医学部小児科学講座の紹介となりました。大学の統合また独立行政法人化、さらには卒後臨床研修制度の開始など外界は目まぐるしく変動しております

すが、小児科医師不足問題はなんら解決の糸口も見えてこないのが現状です。そのような中でも布井教授体制となり4年が過ぎようとしており、中長期的ビジョンが確立されつつあります。全国的な傾向として、周産期医療の進歩に反し増加している重度身体障害児の大学ならびに基幹病院での入院管理にも限界が生じてきております。しかし、ただ入院施設の確保だけでなく、このような子供たちまたご家族が十分な満足度を得られる医療施設の展開、充実を教室の方針としております。そのような観点から関連施設面において宮崎県における重度身体障害児医療

施設の充実をはかるため、平成16年度に日南愛泉会病院に重度身体障害児対象の集中治療施設が開設されました。しかし、宮崎県における重度身体障害児医療施設は1施設の開設のみでは当然不足しており今後も教室あげてこの問題に取り組んでいきたいと考えております。大学においては臨床、研究、教育のさらなる充実を計ることが今後の宮崎大学小児科教室の入局医師増加、さらには宮崎県小児医療の充実へと発展していくものと考え教室員一同今後努力していく所存であります。研究面においては「慢性肉芽腫症の遺伝子解析ならびに白血球の遊走能測定」「小児がんの分子生物学的診断と微小残存腫瘍の検出」「先天性心疾患におけるカテーテル治療の確立」「神経ペプチドによる中枢性摂食調節機構の解明」など多岐にわたって取り組んでおります。教室主宰のカンファレンスをはじめとする研究会、学会などに関しましては下記のアドレスにアクセスのうえご利用、ご参加お待ちしております。

最後に、小児科教室は今後も宮崎県小児医療のさらなる充実のため頑張っていく所存でございます。医師会の先生方のご指導、ご鞭撻何卒宜しくお願いいたします。

(医局長 ^{たかぎ} 高木 ^{じゅんいち} 純一)

小児科ホームページアドレス

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/pediatrics/index.htm>

	月	火	水	木	金
初 診		循環器のみ		循環器のみ	
一 般 再 診					
循 環 器					
発 達 ・ 遺 伝					
血 液 ・ 腫 瘍					
腎 臓					
代 謝 ・ 内 分 泌					
神 経					

- 主な変更点 ○神経外来が月・水・金の週3日に変わりました。
○発達遺伝外来が月・火・水・木の週4日になりました。

各種委員会

会 員 福 祉 委 員 会

と き 平成17年 1月28日(金)

ところ 県医師会館

和田理事により開会。秦会長の挨拶に続き、各委員等の自己紹介の後、藤木委員長・増田副委員長等の委嘱が行われた。

報 告

和田理事より、互助会・医師年金・医師協同組合・医師国保の現況について報告された。

協 議

諮問事項の検討について

藤木委員長より、秦会長からの諮問事項である「女性会員への支援対策・高齢会員の福祉対策について」のディスカッションが行われ、活発な意見交換がなされた。3月をめぐりに、女性医師支援対策・高齢者対策等のアンケートを実施し、その後委員会を開催予定である。

出席者 - 藤木委員長, 増田副委員長, 八尋・

佐々木・三股・北村・照屋・立山・

白石・濱砂・市来委員

県 医 - 秦会長, 志多副会長, 和田・高橋理事,

阿萬課長, 大野係長

医 療 保 険 委 員 会

と き 平成17年 2月10日(木)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶後、志多担当副会長、稲倉常任理事、市来委員長、豊田副委員長より挨拶が行われた。

協 議

1. 理学療法・リハビリテーションに対する査定状況及び審査基準について
2. 日医社会保険診療報酬検討委員会への要望事項について

各委員へ予めアンケート依頼した、リハビリテーションの費用を算定されている医療機関で不当な査定を受けていると思われる場合の具体的な内容について、リハビリテーションで社保と国保で査定基準が異なっていると思われる場合の具体的な内容について、リハビリテーションで適正な審査が行われるためのレセプトの請求方法について(病名・発症年月日等)、リハビリテーションの費用の請求で過剰な場合について、理学療法における「個別療法」と「集団療法」についての審査基準について、リハビリテーション以外で、審査に対する不満について、限られた医療費を有効に使う妙案について、その他医療保険の審査上の問題点について、以上の項目ごとに意見交換が行われた。

また、リハビリテーション査定状況(社保・国保)のアンケートデータについて稲倉担当理事より説明が行われた。

なお、会員の先生方へ「審査に関するアンケート調査を近日中に実施することが確認された。

出席者 - 市来委員長, 豊田副委員長, 栗林・

中村・佐藤(信)・蓑田・井上・押川・

富田・夏田・和田・小牧・中島・丹・

八尋・濱砂委員

県 医 - 秦会長, 志多副会長, 稲倉常任理事

鳥井元課長, 杉田係長

駒込だより

第87回 日医年金委員会

と き 平成17年2月3日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

桜井副会長司会、伯井常任理事の説明で進行。

1. 第36年度日医年金決算について

数年前から受給者数が増えている。積立金運用は運用利回りが好転したので、給付が掛金を上回ったにも関わらず剰余金は増加した。今期生じた剰余金は基本年金、加算年金双方共に繰越金とする。現在の運用利回りが続けば総体の見通しも良い。

2. 普及推進運動について

平成16年10月までの1年間、新規加入者数は836名で前期の616名を上回った(宮崎県は15名、前期5名を上回った)。今回冬季普及運動は日医加入後3年～6年経過した未加入会員を重点的普及推進するので地元医師会の協力をお願いしたい。メリットとして強調したいのは日医年金は資産の安全を第一としている。

かつ、この不況下でも高利率を確保している。

3. 日医年金の資産管理運用について

リサーチ委託をしているワトソンワイアット社の担当者から説明を受けた。

1) 運用方針見直しの概要

運用機関の構成の見直しが必要で、見直しにより更に改善が期待できる。

2) 現在までの検討内容

今後の予測は景気の動向によるが、特に株の状況により左右される。株を主体に運用すればハイリターンが期待できる反面リスクが高くなる。株と債券を上手に組み合わせ、出来ればローリスク・ハイリターンが望ましい。全般的に状況は好転しているので現状の様々な投資組み合わせを更に見直してリターン4%程度は確保したい。

第4回各都市医師会長協議会

と き 平成17年 1月25日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦会長の挨拶に引き続き開催された。

議 事

1 .1 /18(火 日医)第4回都道府県医師会長協議会について

大坪副会長から、配布資料により次のとおり報告があった。

植松会長から「昨年は、各地において大きな自然災害があった年で、新潟地震、年末には、スマトラ沖の大津波義援金等ご支援をいただき厚くお礼を申し上げます。昨年末には、先生方のご協力をいただき署名活動を展開したおかげで混合診療の全面解禁を阻止することができ、私ども執行部としても責任の一端を果たすことができた。中医協改革の問題であるが、これを内閣府に置きたいということであったが、日医が反対し今までどおり厚労省の中に置くことになった。今後は厚労省と緊密な連携を取りながら対応して参りたい。本年4月に介護保険の見直しがあるが、来年予定の診療報酬改定と連動する部分もあり、注意を払って参りたい」旨の挨拶があった。

なお、協議事項は次のとおりである。

1) 社会保障給付費の総額管理・伸び率管理制度導入に対する日医の対応について

(佐賀県)

桜井副会長から「日医が社会保障給付費総額管理に反対していくことは変わっていない。経済財政諮問会議の中の社会保障のあり方に関する懇談会において議論が行われ

ている。社会保障制度は憲法で国の責務として書き込まれており、国がきちっと果たさなければならない。経済財政諮問会議、懇談会のメンバーは、市場原理主義の経済人・学者でつくられていることはもとより問題がある。もともと社会保障は、市場原理に基づいた自由競争の社会の欠点を補うものである。社会保障給付がどの程度かを日医が決めることはない。個人的には40兆円が国際的にみても妥当ではないか思っている。何%という自分に枠を決め、自縛自縛になるので、社会保障のあり方ということで議論していけばよい。総額管理制度導入については、最終的には政治の場で結論が出るので、国会議員と連携を取りながら対応して参りたい」旨の説明があった。

2) 次回点数改定に際しての臨床検査点数の据え置きについて

(石川県)

宮崎副会長から「次回の点数改定では、臨床検査センターは生き残れないと発言した真意は、来年4月の医療費改定でマイナス改定されたら生き残れないということ。現在でも臨床検査を単独でやっているところは厳しい。検診事業をやっているところはなんとか持ちこたえている状況である。したがって、きちんとしたデータをつきつけて、医師会立検査センターが生き残れる方策を考えていくべきである」旨の説明があった。また、松原常任理事から「現在、2年に1回厚労省が実勢価格を調査して、それに

基づいて平均価格に上乘せして価格を算出している。しかし、あまりに自由競争にまかせすぎると正しいデータがでなくなる。正しくないデータに基づいて仕事をするわけにはいけないので、そのようなことがないように配慮することが必要である。これまで歴史的な経緯があり、また、財政問題もあるので、いろんな問題を視野にいれながら次の診療報酬改定に対応して参りたい。センターについては、正しいデータをだしていただくようなシステムを考えている」旨の説明があった。

3) 日医の医療費財源策について (沖縄県)

松原常任理事から「厚労省が推計している統計上のデータから勘案すると、2%が高齢化に対する、2%が高度医療に対応するものとしてその自然増加を認めている。そうしたデータと日医総研のデータを併せて考えると現在のところ、ヨーロッパ並に50~60兆円でよいのではないかと、あるいはアメリカのGDP比で考えると60兆円以上でもよいのではないかと。そのような考え方のもとにGDP比で考えると2025年の高齢化のピークにおいては、どのような形になるか、金額だけでいえばかなり増えるようにいわれるが、GDP比では厚労省試算で1.3倍、日医で1.2倍強である。今後は、医療制度改革に国民医療推進協議会を通じて、国民に日医の政策への理解を求めて参りたい」旨の説明があった。

4) 門前診療所に対する日医及び厚労省の見解について (沖縄県)

松原常任理事から「医療機関において診療所と病院の役割分担をするために、点数の増減をしていたわけであるが、この増減を利用してアンフェアな形態をとっている病院がある。ご指摘のようにこれを規制す

る法的根拠はない。したがって、経営的に一緒のものは、保険点数としては病院の外來扱いとして請求すべきと厚労省に主張し、内部的に検討してもらっている。なかなかうまく答えがでてこないが、何らかの対応策をとる必要がある」旨の説明があった。

5) 施設入所者に対する負担増について

(福岡県)

野中常任理事から「居住費用、食費の見直しについては、日医としては患者負担への影響が大きいということで、昨年から政治家に社会保障制度としては本来の姿でないと主張している。昨年は公明党、自民党本部に説明し、社会保障の理念からずれるということで、弱者に対し、過重な負担を与えることはおかしいと提案している。今後とも、この件については、提案していくが、昨年11月自民党の介護保険部会でも説明した。これから国会で議論される。各県から反対の意見をいただいたが、いかんせん介護施設側からの動きが少ない。しかし、まずはこの改正が通らないようにがんばりたい。医療と介護との違いを政治家に理解してもらおうように活動して参りたい。2月の通常国会に向け日医としてもロビー活動をして参りたい」旨の説明があった。

6) 異常死についての医師側の対応に明確な指針について (山口県)

野中常任理事から「提案の件について重要なことは、医師法21条に掲げられている異常死の警察への届出義務。これについては、医師会の連絡協議会の場においても様々な議論がされたが、現状では解決策は得られていない。届出については、日医の発行している医師の職業倫理指針の異常死部分を参考にしてもらいたい。しかし、届出基準がまだ統一されていないことが大きな

問題である。異常死届出基準について統一的、具体的なガイドラインが今後必要だと考えている。厚労省では診療行為に関連した調査モデル事業を予定している。これは全国8都市のモデル地区を選定して法曹界、医療界等で組織し、診療行為に関連する死亡事例をリアルタイムに情報収集し、その結果、再発防止をはかる趣旨である。日医としても協力して参りたい」旨の説明があった。

7) 社会保険センターで実施する「一次予防を中心とした健康づくり事業」について

(秋田県)

藤村常任理事から「この事業について、社会保険庁からの協力依頼は断ったが、会員の割強いる認定健康スポーツ医の活動の場の確保と活動の評価も重要課題と考えている。今後、医師が運動指導・運動処方・運動療法を主体的に行うための第1ステップであり、将来的に保険導入すべきか、本事業の経過を今のところ静観している」旨の説明があった。

8) 「マンモグラフィ併用乳がん検診を巡って読影医のあり方に日医も主張を」について

(群馬県)

土屋常任理事から「厚労省の指針では、マンモグラフィ写真の読影は、視触診と同時併用で、十分な経験を有する医師(マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会、または、これに準ずる講習会を修了していることが望ましい)による読影を行うとされている。日医としては、かかりつけ医が一次読影し、二次読影を専門家にと考えている。国が健康フロンティア戦略で、女性のがんへの挑戦に取り組み、予算措置等を行い、機器の普及は図られてい

るが、読影医が不足しているのでは問題があり、今後、国及び関係学会等へも人材育成の必要性を提言して参りたい」旨の説明があった。

9) 医療保険制度を考える今後の国民運動について (埼玉県)

伯井常任理事から「昨年結成された国民医療推進協議会とは別に医療関係者を含まない国民皆保険制度を守る国民会議のようなものを育成すべきではないかとの意見であるが、医療関係者以外のみとなると、医療政策に関する正確な知識・情報が不足し、われわれが目指す方向とぶれる心配もある。われわれが国民に医療制度の内容をきちんと説明して、民意を味方につけることが重要ではないかと思っている。今後も国民医療推進協議会を推進して参りたい」旨の説明があった。

10) 「日医標準レセプトソフト」の医師会館常設展示の取り進め(案)について (日医)

松原常任理事から「都道府県医師会 郡市区医師会に、日医Ⅱサポート事業所が希望したときに、展示スペースを確保していただけないかという要望があったので、ご協力をお願いしたい」旨の説明があった。

11) 「入会申込書」及び「異動報告書」の様式変更について (日医)

野中常任理事から「会員区分と開設主体の変更を行った。平成17年度からA 会員(C)が創設されたことによって生じたもので、開設主体の変更は、国の機関が、国立大学法人、独立行政法人化したことに伴うものである。研修医A 会員(C)が承認された為の入会申込書等の変更が、平成17年4月から実施されるので、よろしく願いしたい」旨の説明があった。

12) 治験促進センター補助金辞退について
(日医)

三上常任理事から「平成15年度の繰越金で十分にまかなえるため、平成16年度分の補助金は辞退したい。厚労省の説明では、辞退した補助金は、他の科学研究費に使われる。平成17年度以降は、通常どおり、補助金を受ける予定となっている」旨の説明があった。

2.3/5(土) 宮観ホテル九州医師会連合会・九州医連連絡会関係行事について

稲倉常任理事から、3月5日(土)宮崎観光ホテルにおいて、九州ブロック日医代議員連絡会議(日医各種委員会の内、自浄作用活性化委員会、医業税制検討委員会、社会保険診療報酬検討委員会、介護保険委員会の状況報告)、また、九州医師会連合会特別講演として、演題「日本医師会新執行部の1年とこれからの課題(仮題)」日本医師会副会長 寺岡 暉先生、更に九州医連連絡会第4回執行委員会として、日本医師連盟常任執行委員 伯井俊明先生、参議院議員 西島英利先生、参議院議員 武見敬三先生の3名の先生から中央情勢報告等の諸行事を開催予定しているので、各都市医師会長へ出席方お願いされた。

3. 乳がん検診実施要領の一部改正について

西村常任理事から、配布資料により、平成16年4月に厚労省から「がん検診のための指針」

の一部改正が通知され、全市町村において、マンモグラフィと視触診を併用した乳がん検診を実施するよう指針が示され、県では、成人病検診管理指導協議会乳がん部会において、宮崎県乳がん検診実施要領について検討され、その内容の一部改正等について、説明が行われた。

4. 既存病床数一覧について

夏田常任理事から、前回の各都市医師会会長会において、秦会長から各医療圏毎の既存病床数について説明があったが、その後の状況について、配布資料により、説明があり、意見交換が行われた。

(出席者)

各都市医師会 - 綾部会長、柳田会長、市原会長、
甲斐会長、永友会長、留守会長、
小玉会長、大森会長、植松会長、
江藤会長
県医師会 - 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・
西村・富田・早稻田・河野・濱砂・
夏田・浜田常任理事、和田・吉田・
小牧・高橋・脇坂・中島・上田・
丹理事
事務局 - 島内事務局長、鳥井元・阿萬・
島原課長・竹崎課長補佐、
児玉国保課長、甲斐医協事務長

九州医師会連合会第268回常任委員会

と き 平成17年 1月22日(土)

と ころ 宮崎観光ホテル

報 告

1. 第104回九州医師会医学会及び関連行事について (宮崎)

平成16年10月30日(土)～10月31日(日)に開催された総会・医学会・分科会・記念行事等の参加者数などについて報告された。

総会で採択された宣言・決議の取り扱いについて、内閣総理大臣をはじめ合計149名に送付し、その実現方をお願いした旨の報告がされた。

2. 厚生労働大臣表彰受賞者に対する祝意(祝電)について (宮崎)

平成16年11月23日に労働基準行政功労者として標記表彰を受賞された長崎県医師会副会長粟津俊彦先生への祝意について報告された。

協 議

1. 第269回常任委員会並びに九州ブロック日医代議員連絡会議等の開催について (宮崎)

標記常任委員会及び日医代議員連絡会議を次のとおり開催することに決定した。

・日 時 平成17年 3月 5日(土) 13:30～

・場 所 宮崎観光ホテル

・日 程

1) 第269回常任委員会 13:30～14:10

2) 九州医連連絡会第6回常任執行委員会
14:10～14:20

3) 九州ブロック日医代議員連絡会議
14:30～15:50

4) 特別講演 16:00～16:50

5) 九州医連連絡会第4回執行委員会
17:00～18:00

6) 懇親会 18:10～

2. 九州ブロック日医代議員連絡会議における日医報告委員会について (宮崎)

標記会議における日医報告委員会の構成及び委員名について、次のとおり決定した。

日医報告委員会及び委員名

	委 員 会 名	委 員 名
1	社会保険診療報酬検討委員会	近 藤 稔
2	介護保険委員会	蒔 本 恭
3	自浄作用活性化委員会	北 野 邦 俊
4	医薬税制検討委員会	稲 倉 正 孝

3. 九州医師会連合会常任委員会の台湾開催(案)について(7月1日(金)～3日(日)台湾・台北市) (沖縄)

標記常任委員会開催(案)について協議した結果、実施の方向で日程等を沖縄県で再検討することになった。

4. その他

スマトラ沖地震・インド洋津波被害への義援金について (宮崎)

各県医師会ごとに対応し、九州医師会連合会としては対応しないことで了承された。九州・山口広域災害・健康危機管理(感染症・食中毒・生物テロ)救急医療推進ネットワーク(仮称)による医療チームの編成について (宮崎)

標記医療チーム編成(案)について、佐賀県医師会を中心に検討し、平成17年10月28日(金)に宮崎市で行われる九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議に議題として提案することが了承された。

研修医の九州医師会連合会会費の免除について (福岡)

各県医師会において研修医の状況等を把握し、今後検討することとなった。

出席者 - 秦会長, 大坪・志多副会長, 島内局長

宮崎県防災救急ヘリコプターによる救急活動

常任理事 早稲田 芳 男

宮崎県が昨年10月に導入した防災救急ヘリ「あおぞら」は、救急車と同等の装備があり、救急医療搬送にも活用が期待されており、本年2月1日から運航され始めた。転院搬送等のヘリ出動要請に当たっては、県の説明によると下記のとおり取り扱う事になっている。

記

1. 航空センターへのヘリ出動の要請は、所管の消防署が行うので、医師は管内の消防署に対して出動要請を行うこと。
2. 搬送先病院の受け入れに係る連絡は、要請元の医療機関が行うこと。所管の消防署では

着陸地点のヘリポート確保と、そこからの救急車の手配をする。

3. 原則として、要請元医療機関の医師がヘリに搭乗すること。なお復路の搬送はしない。
4. ヘリの搭乗者に対する航空機保険には加入しているが、県から医師等への手当等は支給しない。

詳細については宮崎県防災救急航空センター（宮崎空港内）の防災救急ヘリ「あおぞら」の活動マニュアルに記載してある。必要な方は同センターが県医師会に問い合わせして下さい。

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。

カットをひとつ入れてください。

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-iyazakimed.or.jp

お知らせ

結核予防法改正に伴う平成17年度からの 「BCG 接種時期」について

結核予防法等が改正され、平成17年4月以降のBCG接種が下記のとおり大きく変更されます。

BCG 接種に係る結核予防法改正の概要

1. ツベルクリン反応検査を行わずにBCG接種を行う。
2. 接種の時期は、「原則として生後6か月に達するまで」とする。
3. やむを得ない場合以外には接種時期の例外は認めない。
4. 経過措置は設けない。

これまでBCG接種は、3か月から4歳未満を標準接種年齢としてツベルクリン検査を施行してその陰性者に対して実施されてきましたが、平成17年度からは結核予防法改正に伴いツベルクリン検査を行わずに出生直後から6か月未満の新生児・乳児に実施されることになりました。

新生児の接種では副反応が強い場合がある、先天性免疫不全症候群児への接種を回避できない、日本は新生児期からBCG早期接種を要するほどの結核蔓延国ではない、などの理由から出生直後からのBCG接種に対して危惧する見解が、宮崎県小児科医会、日本小児科学会および全国の小児医療機関などから上がっています。

以上のことから、宮崎県医師会では平成17年4月以降からの定期BCG接種に関して、下記のとおり取り扱うことにいたしましたのでお知らせします。

記

1. BCG接種開始を生後2か月以降とする。
2. 接種機会を増やすために個別接種、区域外個別予防接種(広域予防接種)をすすめる。

日医 FAX ニュースから

女性医師問題について活発に議論

第3回女性会員懇談会が、1月26日、日医会館で開催され、(1)研修期間中の産休の取扱いに関する要望書、(2)休職医師リストのデータベースづくり(ドクターバンクの整備、再研修システム等)、(3)7月開催予定の全国協議会 についての議論が行われた。

(1)に関して、研修医に対する適切な処遇の確保の一環として、産休(出産前後14週)についての身分保証・復帰後の研修継続の保証をすること、また、産休期間中の日医A 会員(C)としての取扱いのお願い を目的とした要望書(案)をもとに話し合われた。

(2)については、休職中の医師やリタイアした医師などは非医師会員である可能性が高く、日医がデータベースを作成することには無理があるとしたうえで、大学講座や医会などと連携することにより具体的な活動が可能になるのでは、との意見が出された。

また、(3)の協議会の名称や内容などは、小委員会を設置し、詳細を検討することが決まった。

(平成17年2月1日)

医療提供体制の確立が一番の眼目

植松治雄会長は2月2日、東京都内で講演した中で、医療制度改革について触れ、「医療提供体制をどのように確立するかが一番の眼目」と強調。その上で「診療報酬はその医療提供体制がうまく動くように経済面でもサポートしていこうという姿がみえるような体系に組み替えるべきだ」と述べ、医療提供体制の方向性を具体化した上で、それを経済的側面から推し進める診療報酬体系を打ち出す必要性を強調した。

同会長は医療フォーラム主催の「どうする、日本の医療」で講演。国民が医療に対して「一番は安全の確保、質の向上とその担保、公平で平等

な医療」を求めていることを挙げながら、こうした要請を実現するための体制の充実や財源確保の必要性を強調した。

日医の取り組みとしては、「国民が本当に安心して、しかも経済的にも効率的な医療をどのように提供できるか。いわゆる医療提供体制をどのように確立するかということが一番の眼目だ」としながら、診療報酬が、医療提供体制の確立を支えるような考え方が必要だとした。

とくに医療安全の確保の面から、欧米に比べて手薄いといわれているマンパワーの問題を例に「きちんとした医療を提供するのにどれくらいの費用がかかり、それをどう(確保)するのかを真剣に議論していかななくてはならない」と述べ、医療提供体制の充実に向けた議論と併せて財源確保についても議論していくことが求められるとした。

(平成17年2月4日)

小児のインフルエンザ定期接種

「適当ではない」

厚生労働省の「予防接種に関する検討会」(座長=加藤達夫・聖マリアンナ医大教授)は2月2日、小児に対するインフルエンザの予防接種について、定期接種として積極的に接種を勧奨するのははまだ適当ではないとの意見で一致した。また、65歳以上の高齢者に対しては、ハイリスク群に当たり接種の有効性を示唆する研究結果が発表されているなどとして、これまでどおり予防接種法の2類疾病として定期接種を続けることで合意した。

(平成17年2月4日)

居住・食費問題

寺岡暉副会長は2月7日、東京都内で開かれた医療関連サービス振興会主催のパネルディスカッションで、介護保険制度改革で介護保険3施設での居住費と食費を保険給付外とすることについて、「ホテルコスト(の自己負担化)が医療にも及ぶことは絶対にあってはならない」と強調し、日医として今後大きな課題になると見通

した。

同副会長はまた、「同じ病院に医療療養病床と介護療養病床がある中で、介護療養病床だけ(居住費と食費)を取ることは、患者に対し説明することが難しい」と述べた。その上で、「医療の立場から言うと非常に問題がある」とあらためて保険給付外に反対の姿勢を示した。

(平成17年 2月11日)

医療計画見直しで主要疾病ごとに「日常医療圏」

厚生労働省は、「日常医療圏」という圏域の概念を盛り込んだ「2006年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性」をまとめ、2月14日の「医療計画の見直し等に関する検討会」(座長=黒川清・東京大先端科学技術研究センター客員教授)に提示した。

厚生労働省は新たな方向性として、(1)住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現、(2)質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築、(3)都道府県が自主・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の確立 - を挙げた。国の役割と責務を「保健医療提供体制のビジョンの実現」、都道府県の役割と責務を「質の高い効率的な保健医療提供体制の構築」とした。

新たな医療計画には「日常医療圏」という新たな圏域の概念を盛り込み、数値目標と評価を導入して住民・患者にも分かりやすい制度にして、医療の質の向上を図るとしている。

日常医療圏は、日常生活で患者が必要とする外来医療と入院医療が完結する圏域のことで、原則として主要疾病ごとに設ける。都道府県によっては2次医療圏と同じになることもあるという。

(平成17年 2月18日)

住民に分かりやすい医療計画目指す

厚生労働省医政局は2006年の第5次医療法改正で、03年に公表した「医療提供体制の改革ビジョ

ン」に沿って「患者の視点」を重視しながら医療提供体制を改革する方針だ。これまで病床規制などが中心で医療関係者だけが使用するものようになっていた医療計画は、がんや脳卒中、小児救急など分野ごとに指定した拠点病院を含む「診療ネットワーク」や、死亡率の改善、体制整備などの具体的な数値目標を明記。医療機能の分化と連携が促進され、住民・患者にとって身近で分かりやすい計画へと性格を大きく変える考えだ。

(平成17年 2月22日)

新算定式後も一般・療養の種別変更可能 厚生労働省が解釈

厚生労働省医政局指導課の針田哲・医療計画推進指導官は、メディアファクスに対し、今月14日に「医療計画の見直し等に関する検討会」が了承した一般病床と療養病床の基準病床数の算定式案が施行された場合でも、医療機関が一般病床と療養病床の間で病床種別を変更することは病床過剰地域でも可能だとする解釈を示した。新算定式は2006年4月に実施される見通し。

基準病床数は、一般病床と療養病床の算定式で算出した数に流出超過加算数を加えた合計数で、既存病床数とはこの合計数で比較する。一般病床と療養病床は、精神病床や結核病床、感染症病床のようにそれぞれを独立させないため、地域の既存病床数に関係なく病床種別の変更は可能だという。

新規開設・増床の場合はこれまでどおり、合計数が既存病床数を超える場合は勧告の対象となり得る。一般病床と療養病床については例えば、一般病床単独では過剰になっても合計数で不足する場合は、基準病床数を超過しない範囲で一般病床も新設・増床が可能となる。逆に、一般病床単独では不足の場合でも、合計数が過剰なら、一般病床も新設・増床ができないという。

(平成17年 2月22日)

医事紛争情報

メディファクスより転載

口頭指示の聞き間違いで過量投与

静岡県警磐田署は1月21日、看護師が医師の指示を聞き間違えて薬剤を過剰投与し、男性患者(当時83)を死亡させたとして、業務上過失致死容疑で同県磐田市立総合病院の当時の男性医師(29)=東京都港区=と女性看護師(23)=磐田市=を書類送検した。

調べでは、昨年2月12日早朝、肺炎などで入院中の男性患者の呼吸と脈が乱れているのを見回りの看護師が発見。医師は待機室から電話で不整脈安定剤を「半筒」(1ミリリットル)投与するよう指示したが、看護師は「3筒」と聞き間違え、患者に3筒分を投与し、急性中毒で死亡させた疑い。同署は、薬剤の量や使用方法を明確に指示する注意義務を怠った医師と、聞き間違えた看護師の両者に過失があったと判断した。

手術前の説明義務を怠ったと 支払命令

東北大病院(仙台市青葉区)が動脈を交換する手術の際に説明義務を怠ったとして、手術を受けた秋田県横手市の女性(当時57)の長女が同大に慰謝料など約3700万円を支払うよう求めた訴訟の判決で、仙台地裁は1月24日、200万円の支払いを命じた。

小野洋一裁判長は判決理由で「死亡や意識障害の危険性など重要事項の説明を欠いていた」と述べた上で、請求額のうち、手術をするか否かを選択することができなかった精神的慰謝料が損害として認められるとした。

判決によると、女性は大動脈が破れる解離性大動脈瘤と診断され、1998年10月、東北大病院で胸などの大動脈を人工血管に置き換える手術

を受けた。手術直後から手足が麻痺するなど障害が残り、2000年2月に死亡した。

くも膜下出血を誤診し患者死亡

岐阜大病院(岐阜市)で昨年6月、頭痛などを訴えた30代の女性患者を診察した医師が、くも膜下出血を見落とし、1か月後に女性が死亡していたことが1月27日、分かった。同病院は医療ミスだったことを認め、同日までに遺族に謝罪した。

27日会見した同病院によると、女性は昨年6月中旬に頭痛や足のしびれなどを訴え救急車で搬送され、同病院が頭部をCT撮影した。くも膜下出血の兆候があったが、担当医は「頭部には異常なし」と診断。貧血が著しく月経困難症などと診断され、産婦人科病棟に入院した。その後、女性は破裂性くも膜下出血で意識不明となり、昨年7月中旬に死亡した。

初診時に女性のCT画像を見たのは担当医1人だけで、この医師は脳外科の専門ではなかった。その後も専門医による画像の再確認をしなかった。

北島康雄病院長は「専門医が診察に加わらなかったことなど、診療態勢に問題があった。今後は複数の医師が診断に加わるようにしたい」と話した。

患者移送が遅れたとして賠償

徳島県日和佐町の国民健康保険日和佐病院は1月26日、同町の70代女性が2003年、入院翌日に病院側の過失で死亡していたことを明らかにし、遺族に損害賠償として1500万円を支払うと発表した。

同病院によると、女性は03年7月、腹痛を訴えて病院を訪れ、当直の内科医が診察。病名を特定できず、入院させて経過を見ることにしたが、翌日に容体が急変。移送した別の病院で急性腹症により死亡した。

遺族側は、当直の医師に過失があるとして病院側に損害賠償を請求。病院側は診察後に別の病院に移送するのが遅れたとして過失を認め、病院を運営する町と当直の医師が1500万円の賠償金を支払うことを決めた。

腹水穿刺後に出血死し2800万円賠償

兵庫県伊丹市の市立伊丹病院で2003年5月、男性患者当時(32)が死亡した医療ミスで、市が遺族に約2800万円の賠償金を支払い示談が成立していたことが2月18日、分かった。

伊丹病院によると、男性は03年5月20日、同市内の個人病院で肝硬変のため腹水を抜く治療を受けた際、医師が誤って血管を傷つけ、腹部内で出血した。男性は1度帰宅したが、腹痛を訴え、伊丹病院に運ばれた。しかし同病院が出血部分を特定する検査や止血措置を取らなかったため、同月21日、出血性ショックで死亡した。

兵庫県警は昨年9月、業務上過失致死の疑いで、個人病院の院長と伊丹病院の医師2人を書類送検したが、神戸地検は示談が成立したことや嫌疑不十分を理由に、昨年12月末、いずれも不起訴処分とした。示談は昨年12月に成立した。

術後管理の過失認め賠償命令

神奈川県大和市の診療所でのどの手術を受けた女兒(12)と両親が「手術後の管理が不適切で障害が残った」として診療所側に約1億5000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は2月17日、約5500万円の支払いを命じた。

判決理由で佐藤陽一裁判長は「手術後、呼吸停止の応急処置が終った時点で高度な医療機関に移すべきなのに怠った」と医師の過失を認め「重い障害と因果関係がある」とした。

判決によると、女兒は1997年にへんとう肥大の治療のため、大和市の向井診療所で手術を受けたが、直後に呼吸が停止。応急処置後も意識

が回復しなかったため、翌日大学病院に移された。女兒は一時的に低酸素脳症に陥った影響で、手足がまひするなど重い障害が残った。

苦情の多くはコミュニケーション不足

日本医療機能評価機構は1月29日、医療安全支援センターの医療機関向け報告会を大阪市で開いた。報告会のシンポジウムでは、同支援センターの相談窓口担当者が、患者と病院間のコミュニケーション不足が原因と思われる苦情が非常に多いことを指摘、コミュニケーションの重要性を強調した。

報告会では「医療安全支援センターの相談の現状と医療機関に期待する取り組み」をテーマにシンポが開かれ、近畿4府県のセンター担当者と弁護士、市民代表らが意見を交わした。

200件以上の医療訴訟を手がけた石川寛俊弁護士は「医師と患者の意思疎通の悪さを「英語が分からないから何と言っているのかと聞いているのに、さらに英語で説明するようなもの」と例え、「患者が分からないのでは説明したことにならない」という当たり前のことが医療現場では徹底されていないと問題視。また患者の一方的な思いこみから訴訟になることも少なくないことから「患者の思いこみは恐らく病院で説得できる。支援センターを中立の組織と思ってもらえたら、ほとんど解消できる」と訴訟の未然防止に期待を寄せた。

シンポでは、相談員のメンタルケアの必要性も話題になった。同機構の今中雄一担当理事(京都大大学院医学研究科教授)は「相談員のストレスを和らげる方策を模索するために、相談員に対する相談窓口を一時的に設置する考えを明らかにした。また、2005年度中には、センターに寄せられた相談事例の要因分析結果を病院にフィードバックしたいと述べた。

薬事情報センターだより(215)

「処方せん医薬品」を告示

要指示医薬品の名称廃止される

厚生労働省は2月10日、処方せん医薬品の指定を官報告示しました。4月1日から適用されます。今までの薬事法(第49条)では、処方せんの交付または医師等から指示を受けた者のみに販売・授与できる医薬品を、要指示医薬品として定めていました。

しかし、注射薬や麻薬製剤は事実上、医師などの処方せんにより販売・授与されてきましたが、これまでは要指示医薬品に指定されてなく、かつ明瞭でない販売を改めるという観点も含め、4月施行の改正薬事法では、今までの医薬品を「処方せん医薬品」に改めると共に、指定範囲の拡大が図られました。これについては、昨年9月の薬事・食品衛生審議会薬事分科会に処方せん医薬品の指定基準を示しており、

医師等の診断に基づき、治療方針が検討され、耐性菌を生じやすい、または使用方法が難しい等のため、患者の病状や体質等に応じて適切に選択されなければ、安全かつ有効に使用出来ない医薬品

重篤な副作用等の恐れがあるため、その発現防止のために、定期的な医学検査を行う等により、患者の状態を把握する必要がある医薬品

併せ持つ興奮作用、依存性等のため、本来の目的以外の目的に使用される恐れのある医薬品という3基準を満たしたものを指定したものです。

これらの医薬品は、適正使用のためには医師等の処方せんに基づく使用に限定し、どのような事情があっても薬局等で処方せんなしの販売は禁止され、違反した場合には罰則規定もあります。具体的には、現行の要指示医薬品を処方せん医薬品に読み替えると共に麻薬、向精神薬、覚せい剤、覚せい剤原料、特定生物由来製品及

び注射剤などが処方せん医薬品の指定を受けることとなります。

現行の要指示医薬品は、医療用医薬品全体の約3分の1を占めていますが、今回の改正により医療用医薬品の3分の2が処方せん医薬品の指定となります。成分数では約3200成分となります。一方、ビタミン剤、漢方薬、対外診断用医薬品などは、罰則規定を適用するほどの規制は過度であるとし、処方せん医薬品には指定されていません。しかし、今まで通り医療用医薬品であり、医師等の処方せんにより使用されることが前提になることから、厚労省は施行前に適正販売を求める通知で行政指導を行い適正使用の徹底を図るとしています。このほか、

今年4月1日現在で旧法に適合する表示がなされているもの、

今年4月1日に旧法に適合する表示がなされている容器・包装・添付文書で2006年3月末まで添付文書等で使用されたもの

は、2007年3月末まで新法の規定に適合する表示がなされているとみなす経過措置も講じられています。

いずれにしても、薬事法改正に伴う措置が次々と打ち出されてきており、今秋には、医薬品販売制度の見直しが予定されており、来年4月からの薬学教育6年制と併せて激動する変化・変革に対応する必要があります。

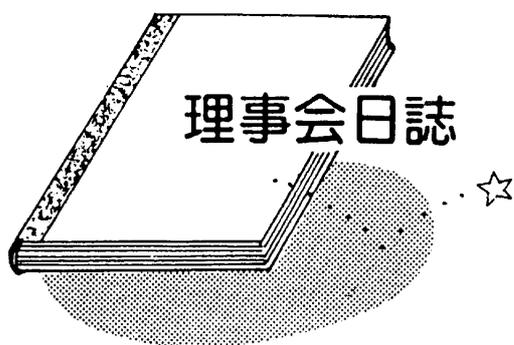
参考：厚生労働省告示第24号 日本薬剤師会通知
(医薬分業支援センター

所長 内田 保實)

お詫びと訂正

前月666号 情報センターだよりに間違いがありました。

2,6行目(誤)「内耳炎」(正)「中耳炎」
お詫びして訂正します。



平成17年 1月25日(火) 第23回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/24(木) 宮観ホテル)各都市医師会役員連絡協議会について

役員役割分担の確認が行われ、講師への対応が決った。

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」

講師 日本医師会常任理事

藤村 伸 先生

質疑・応答(20分)

2. 3/5(土) 宮観ホテル)九州ブロック日医代議員連絡会議等の開催について

開催することが承認され、内容及び役員役割分担等が決った。

本会顧問、各都市医師会長、代議員会議長・副議長、各代議員、監事へ案内することになった。

開会時間等は、13:30~18:00

於 宮崎観光ホテル

1)第269回常任委員会 13:30~14:10
(40分)

2)九州医連連絡会第5回常任執行委員会
14:10~14:20(10分)

3)九州ブロック日医代議員連絡会議

14:30~15:50

日本医師会各種委員会の状況報告

(各報告時間は15分)

(1)自浄作用活性化委員会

14:30~14:45

(2)医業税制検討委員会 14:45~15:00

(3)社会保険診療報酬検討委員会

15:00~15:15

(4)介護保険委員会 15:15~15:30

[質疑・まとめ 20分]

4)九州医師会連合会特別講演

16:00~16:50(50分)

特別講演(40分)

演題「日本医師会新執行部の1年とこれからの課題」(仮題)

講師 日本医師会副会長

寺岡 暉 先生

[質疑 10分]

5)九州医連連絡会第4回執行委員会

17:00~18:00(60分)

中央情勢報告(各15分)

日本医師連盟常任執行委員

伯井 俊明 先生

参議院議員 西島 英利 先生

参議院議員 武見 敬三 先生

6)九州医師会連合会懇親会 18:10~

3. 3/26(土) 県医)本会定例代議員会までの日程計画(案)について

平成17年度本会事業計画・予算等を検討する為、代議員会迄の理事会日程等が決定し、各理事へ事業計画(特に新規事業)・予算を2月8日迄に提出方をお願いした。

3月26日(土)の日程等は、定例代議員会は、14:00~(予定)医連執行委員会は15:20~(予定)於 県医師会館。

4. 3/3(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の集团的個別指導の実施について
担当役員により対応することになった。

5. 県の結核予防のための施策の実施に関する

計画(県結核予防計画)案について

夏田常任理事及び吉田理事により検討することになった。

6. 3/26(土) ウェルネス都城)県痴呆を考える会後援のお願いについて

後援名義使用が承認された。

7. 3/13(日) 宮日会館)市民公開講座「すこやかな生活のために、よりよい睡眠を」の後援のお願いについて

後援名義使用が承認された。

8. 日本WHO協会40周年記念事業募金の協力お願いについて

毎年度会費を負担しているため、募金としては特別しないことになった。

9. 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開催について

富田常任理事の出席が決まった。

10. 2/8(火) 県医)県立病院のあり方に関する意見交換会の開催について

開催することが承認された。

11. 2・3月の行事予定について

12. その他

リハビリ査定状況調査(医療保険委員会)について

日本プライマリ・ケア学会学術学会について

平成19年に本県において開催することが、了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1/21(金) 日医)日医医業税制委員会について
3. 1/14(金) 宮観ホテル)県警察新春懇談会について
4. 1/17(月) 宮大)宮大経営協議会・学長選考会議について
5. 1/18(火) 日医)日医理事会について
6. 1/12(水) 県医)日医認定医療秘書関連説明会について
7. 1/13(木) 福祉総合センター)県社会福祉協

議会運営適正化委員会について

8. 1/17(月) ウェルシティ)県保険者協議会について

9. 1/14(金) 県医)広報委員会について

10. 1/17(月) 県医)日本プライマリ・ケア学会九州支部講習会世話人・実行委員会について

11. 1/20(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

12. 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について

13. 1/15(土) 県医)自賠償保険研修会について

14. 1/20(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者個別指導について

15. 1/18(火) 県医)県臨床研修運営協議会小委員会について

16. 1/17(月) 東京)日経「少子化に挑む」連続シンポジウムについて

17. 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

18. スポーツドクター等派遣申請について

19. その他

各郡市医師会事業現況について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1/14(金) 宮観ホテル)公明党新春の集いについて

2. 1/18(火) 日医)日医連執行委員会について

(協議事項)

1. 衆議院小選挙区担当責任者推薦のお願いについて

志多副委員長及び早稲田常任執行委員に一任することになった。

2. 平成17年度日医連負担金の負担基準額及び同負担金賦課対象数の報告について

1月18日に開催された日医連執行委員会において、負担基準額は昨年度と同様医連会員1人当たり2万円の決定通知であり、了承された。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請の1件が承認された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 1/25(火) 県医 医協運営委員会について

(協議事項)

1. 組合員加入承認について

申請の2件が承認された。

平成17年2月1日(火) 第13回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

「宮崎県8020運動推進協議会」委員の推薦について

1名(女性医師)を推薦することに決定した。

2. 平成17年度本会事業計画の検討について

事業計画の具体的な事項について検討された。最終的には、全理事会において検討され、3月26日(土)開催の定例代議員会に提案される。

3. 県医師会会費賦課徴収規程の改正について

平成17年度より、卒後臨床研修の必修化に伴い、研修医が日医医賠償保険に加入しやすくすることを目的に、新たな会員区分〔A 会員(C)〕の創設が決定され、平成17年4月1日施行される。そこで、日医の新たな会員〔A 会員(C)〕対応が必要となり、今回本会においてもC会員を創設することを目的に本会会費賦課徴収規程の改正を行うものであり、内容について種々検討された。細部に亘る為、今後、総務・経理事務により検討頂き、全理事会において検討の予定である。

3月26日(土)開催の定例代議員会に提案される。

4. 冊子「厚生労働省 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いについてのガイドライン」の有料頒布について

役員用等必要部数を購入することになった。

この冊子は、主として医師会における、会員や医療機関への個人情報保護に関する指導や相談業務に際し、法体系を素早く参照できるよう編集されたものである。

平成17年4月1日から全面的な施行に向けて、来る2月25日(金)、日本医師会館において、都道府県医師会個人情報保護担当事連絡協議会が開催される。これを受けて、講習会をテレビ会議システムにより、3月3日(木)19:00~(予定)県医師会館において開催することになった。

なお、日本医師会では、冊子「医療機関における個人情報の保護」を鋭意作成中であり、平成17年3月15日号の日本医師会雑誌と一緒に全会員へ配布の予定である。

5. 日本医師会「医療安全推進者養成講座」平成17年度実施要綱について

受講者1名(事務局)が決まった。

6. かかりつけ医相談室出演について

協力することが承認され、3名の人選が行われた。

7. 3/4(金) 日医 日医臨床検査精度管理改善検討会の開催について

1名の出席者が決まった。

8. 結核予防法改正に伴う平成17年度からのBCG接種時期についてのお願いについて

県小児科医会長からの依頼を受けて、県福祉保健部長へ平成17年からの定期BCG接種に関して、生後2か月からの接種が望ましい、6か月未満の接種ならば接種方法も個別化、広域化を行い接種機会の増大をすすめる等を要望することになった。

9. 平成17年全国有床診療所実態調査の実施について

協力することが承認された。

10. 大塚製薬(株)の特別縁故株の案内について
会員から問い合わせ等もあるので、「県医 F A X ニュース」により、会員へ慎重に対応していただくようお知らせすることになった。
11. その他
公用車更新について
会員名簿の販売について
1件の申請が了承された。
社会保険診療報酬支払基金広報誌「月刊基金」購読申込について
会員へ案内することが了承された。
行事予定について(稲倉常任理事)
3月行事予定が決まった。
(報告事項)
 1. 1月末日現在の会員数について
 2. 週間報告について
 3. 1/27(木) ウェルシティ)宮崎地方社会保険医療協議会について
 4. 1/27(木) ウェルシティ)支払基金幹事会・懇談会について
 5. 1/27(木) 福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について
 6. 1/31(月) 県庁)県薬事審議会について
 7. 1/26(水) 県庁)県個人情報保護審査会について
 8. 1/27(木) 県医)給与検討委員会について
 9. 1/26(水) 日医)日医医師会共同利用施設検討委員会について
 10. 1/27(木) 防災救急航空センター)県防災救急ヘリコプター「あおぞら」就航式について
 11. 1/27(木) 県医)救急医療 A C L S 小委員会について
 12. 1/30(日) 北九州市)日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会について
 13. 1/26(水) 県医)労災診療指導委員会について
 14. 1/31(月) ひまわり荘)県公害健康被害認定

審査会について

15. 1/29(土) 県医)産業医研修会について
医師連盟関係
(協議事項)
 1. 3/1(火) 県医)自民党政策研究会勉強会の依頼について
開催することが承認され、各理事の分担が検討された。
 2. 2/8(火) 自治会館)「上杉光弘君を励ます会」発起人会議の開催について
 3. 2/26(土) ホテルプラザ)「江藤隆美・江藤拓氏を囲む新春の集い」案内について
平成17年2月8日(火) 第24回全理事会
医師会関係
(議決事項)
 1. 国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦承諾について
1名の推薦承諾が承認された。1名の欠員に伴うもの。
 2. 3/26(土) 県医)本会定例代議員会の開催について
次第・議事等について承認され、役員の分担等が決定した。
 3. 3/27(日) 日医)日医定例代議員会並びに日医定例総会の開催について
秦会長(日医理事)、大坪・志多・稲倉・市原 各日医代議員の出席が承認された。
 4. 会費減免申請について
申請の3件が承認された。
 5. 3/18(金) 県医)医療安全対策研修会について
開催することが承認された。研修講演は次のとおり。
演題「新しい医事関係訴訟の進行について」
(30分)
講師 宮崎県医師会顧問弁護士
殿 所 哲 先生
演題「未定」(60分)

- 講師 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座助教授
鮎澤純子先生
19:00開会により、テレビ会議システムにより開催予定である。
6. 業務委託について
平成17年度介護サービスの情報開示標準化モデル事業について
委託契約の締結が承認された。
7. 3/4(金) 県医)成人病基本健康診査従事者研修会について
開催することが承認され、役員の役割分担等が決まった。
8. 3/3(木) 日医) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の開催について
浜田常任理事の出席が決まった。
9. 3/14(月) 県医)日医生涯教育講座セミナー
脳・心血管疾患講座について
役員の役割分担等が決まった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
 2. 2/3(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者個別指導について
 3. 2/3(木) 県庁)県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について
 4. 2/7(月) 市民文化ホール)宮崎市郡健康教育研究大会について
 5. 2/3(木) 日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について
 6. 2/2(木) 県庁)県献血推進協議会について
 7. 2/3(木) 日医)日医年金委員会について
 8. 2/5(土) 県医)健康スポーツ医学セミナーについて
 9. 1/28(金) 県医)会員福祉委員会について
 10. その他
各都市医師会事業現況について
- 医師連盟関係
(協議事項)
1. 3/26(土) 県医)県医連執行委員会の開催に

ついて

次第・議事等について承認され、役員の分担等が決定した。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2/5(土) 福岡)九州地区医師国保組合連合会全体協議会について

(協議事項)

1. 自家診療給付承認申請について
申請の1件は、協議の結果、不承認となった。

平成17年 2月15日(火) 第14回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 宮崎市内の医療機関におけるC型肝炎ウイルス集団感染の発生に対する県医師会の対応について

宮崎市内の医療機関において、血液透析治療を受けている患者の中から、院内感染と思われるC型肝炎ウイルス性肝炎症例が報告されていることは、ご承知のとおりである。本会としては、県下全医療機関にFAX ニュースにより院内感染防止対策の更なる徹底及び透析医療機関に再発防止の呼びかけを行った。今後の対応としては、県民の不安・不信を払拭することが必要であり、急々ではあるが、有識者による対策協議会を2月22日(火)18:00から県医師会館において開催し、意見を伺い、透析医療機関等に掲示する「ポスター」、「リーフレット」を早急に作成して配布することになった。

2. 宮崎社会保険事務局からの院内感染対策に対する指導内容について

宮崎社会保険事務局の院内感染対策に対する指導内容についての照会であり、前回、本会から宮崎社会保険事務局に改善の要望をしたが指導内容が改善されていないので、再度、宮崎社会保険事務局に真意をただし、

更に日本医師会と厚労省へ善処方の要望書を提出することになった。

3.2/19(土)(県医)日医社保指導者講習会復講について

役員の役割分担等の確認が行われた。

テレビ会議システムにより、次のとおり開催される。

『精神障害の臨床～昨今の動向～』(40分)

(医)弘潤会 野崎病院長

後 藤 勇 先生

『気分障害の治療について』(40分)

(医)向洋会協和病院長

二 宮 嘉 正 先生

『精神病の発症に対する最近の仮説』

(40分)

宮崎大学医学部精神科助教授

植 田 勇 人 先生

4. 本会外の役員等の推薦について

日本スポーツ振興センター福岡支所業務運営委員会委員の推薦について

河野常任理事の推薦が決まった。平成17年度から支部組織再編(支所化)に伴うもの。

生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について

現嘱託医等の5名の推薦が決まった。

なお、そのほかに1名は交代の希望があり、県精神科医会へ後任者の推薦方を依頼することになった。

5. 平成17年度本会事業計画(案)について

本年度の重点項目及び具体的事項について、検討された。

6. 勤務医住宅ローン借入申込みについて

申請の1件が承認された。

7. 国民保護法に基づく指定地方公共機関指定に係る意見について

協力することが承認され、指定に係る意

見を提出することになった。

8. 3/3(木)(県医)「医療機関における個人情報の保護」に関する講習会について

開催することが承認され、内容について検討された。

2月25日(金)開催の都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会を受けて、テレビ会議システムにより行う予定である。

9. 社保・国保審査に関するアンケート調査について

会員の直接の声を反映させる為に、アンケート調査を実施することが承認され、内容について、検討された。

(報告事項)

1. 2/10(木)(県医 3階)医療保険委員会について

2. 2/15(火)(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. 2/9(水)(県庁)県成人病検診管理指導協議会胃がん部会について

4. 2/13(日)(日医)日医医療政策シンポジウムについて

5. 2/14(水)(県医 3階)給与検討委員会について

6. 2/14(水)(県医 1階)広報委員会について

7. 2/10(木)(福祉総合センター)県痴呆性高齢者グループホーム研修会について

8. 2/15(火)(県庁)県成人病検診管理指導協議会肺がん部会について

9. 2/9(水)(日医)日医糖尿病対策推進会議設立総会について

10. 2/10(木)(県庁)県児童環境づくり推進協議会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 「上杉光弘君を励ます会実務者会議」実務担当者の推薦について

早稲田・濱砂常任執行委員の推薦が決まった。

県 医 の 動 き

(2 月)

- 1 第13回常任理事会(会長他)
- 2 県献血推進協議会(早稲田常任理事)
- 3 都道府県医師会医事紛争担当事連絡協議会(日医)(西村常任理事)
 社会保険医療担当者個別指導(稲倉常任理事)
 日医年金委員会(日医)(河野常任理事)
 県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会(稲倉常任理事)
 病院部会全日病学会準備小委員会(濱砂常任理事他)
- 4 南那珂医師会総会(南那珂)
 日医感染症危機管理対策協議会(日医)(吉田理事)
 県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会(西村常任理事)
- 5 日本内科学会九州地方会評議員会(福岡)(志多副会長他)
 健康スポーツ医学セミナー(会長他)
 県外科医会冬期講演会
 九州地区医師国保組合連合会全体協議会(福岡)(志多副会長他)
- 7 宮崎市郡健康教育研究大会(会長)
- 8 県立病院のあり方に関する意見交換会(会長他)
 第24回全理事会(会長他)
 濱砂常任理事医療功労受賞祝賀会(会長他)
- 9 日医糖尿病対策推進会議設立総会(日医)(浜田常任理事)
 小児生活習慣病予防健診結果説明会打合せ会(国富)(事務局)
 県成人病検診管理指導協議会胃がん部会(志多副会長)
- 10 県痴呆性高齢者グループホーム研修会(河野常任理事)
 県児童環境づくり推進協議会(浜田常任理事)
 県総合開発審議会(会長)
 産業医研修会(実地)
 医療保険委員会(会長他)
- 12 九医協連グループウェア操作説明会(福岡)(志多副会長)
- 13 日医医療政策シンポジウム(日医)(志多副会長他)
- 14 広報委員会(大坪副会長他)
 産業医研修会(南那珂)
 感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会(会長他)
 給与検討委員会(大坪副会長他)
- 15 日医理事会(日医)(会長)
 県「人にやさしいみやざき」人権フォーラム(事務局)
 県社会福祉協議会運営適正化委員会(大坪副会長)
 日医医療に関する規制改革検討チーム(日医)(会長)
 県成人病検診管理指導協議会肺がん部会(濱砂常任理事)
- 16 第14回常任理事会(大坪副会長他)
 県行政改革懇談会(会長)
 からだ元氣科打合せ(富田常任理事他)
- 17 日本赤十字社県支部評議員会(会長)
 県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会(西村常任理事)
- 18 学校検診委員会・各都市学校医担当事務合同会議(大坪副会長他)
 県学校・地域保健連携推進事業協議会(大坪副会長他)
 県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)
 損害保険医療協議会小委員会(河野常任理事)
 介護保険に関する主治医研修会(会長他)
 日医認定産業医制度関係小委員会(志多副会長他)
- 19 小児生活習慣病予防健診結果説明会(国富)(浜田常任理事)
 日医社保復講習会(会長他)
 日本臨床細胞学会県支部総会・学術集会(西村常任理事)
 県内科医会各都市内科医会長会(志多副会長他)
- 20 日本臨床細胞学会県支部総会・学術集会(西村常任理事)
- 21 県ナースセンター事業運営委員会(早稲田常任理事他)
 県成人病検診管理指導協議会乳がん部会(西村常任理事)
 広報委員会(富田常任理事他)
 県内科医会理事会(志多副会長他)
 地域医療保健委員会(会長他)
- 22 国土交通省交通事故対策検討委員会(河野常任理事)
 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)
 医協運営委員会(会長他)
 宮崎市内の医療機関におけるC型肝炎ウイルスの集団感染対策協議会(会長他)
 介護保険に関する主治医研修会(延岡)
 第25回全理事会(会長他)
- 23 県暴力追放県民会議臨時理事会(会長)
 支払基金幹事会
 労災診療指導委員会(河野常任理事)
 県救急医療協議会(県庁)(大坪副会長他)
- 24 県地域医療対策協議会幹事会(県庁)(夏田常任理事)
- 25 各都市医師会役員連絡協議会(会長他)
 都道府県医師会個人情報保護担当事連絡協議会(日医)(西村常任理事)
 県へき地医療支援計画策定等会議(丹理事)
 互助会会計監査(会長他)
 労災部会自賠委員会(河野常任理事)
 損害保険医療協議会(河野常任理事)
 医協経営セミナー(志多副会長)
 救急医療ACLS小委員会(早稲田常任理事)
- 26 日医学校医講習会(日医)(浜田常任理事)
 江藤隆美・江藤拓氏を囲む新春の集い(早稲田常任理事)
 勤務医部会理事会(上田理事)
 病院部会・医療法人部会合同理事会・医療従事者研修会(濱砂常任理事他)
 Medical Tribune 不眠症セミナー(産業医研修会)(会長他)
 九州各県内科医会長会(福岡)(志多副会長)
 日産婦医会九州ブロック各県支部長会(福岡)(西村常任理事)
- 27 勤務医部会講演会(上田理事)
 日医乳幼児保健講習会(日医)(浜田常任理事)
- 28 県訪問看護ステーション連絡協議会研修会
 支払基金本部理事会(東京)(会長)
 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
 県内科医会評議員会(志多副会長)

会 員 消 息

平成16年2月末現在 会員数 1,656名

(A 会員 802名 , B 会員 854名)

(男 性 1,509名 , 女 性 147名)

異 動

- | | | | | |
|-----------------|--|----------|------------------------|----------------------------------|
| A | 高城 健司 (都城)
(医療法人へ変更) | H17.1.1 | (医) 健成会
たき心療内科クリニック | 都城市若葉町13-6
☎0986-46-9191 |
| B ^{A2} | 原田 静代 (都城)
(氏名変更) | H17.1.1 | (医) 社団静雄会
藤元上町病院 | 都城市上町10-24
☎0986-23-4000 |
| B | 高崎 二郎 (延岡)
(会員区分変更等: A B 宮崎 延岡) | H17.1.11 | (医) 伸和会
共立病院 | 延岡市中川原町3丁目42
☎0982-33-3268 |
| A | 外山 博一 (宮崎)
(会員区分変更等: B ^{A2} A) | H17.1.16 | (医) 汗春会
外山内科神経内科医院 | 宮崎市吉村町境目甲1528-3
☎0985-28-1388 |
| A | 赤池 義昭 (南那珂)
(診療科名変更) | H17.1.24 | 本城診療所 | 串間市大字本城7578-1
☎0987-75-1234 |
| B ^{A2} | 戸高 一成 (西諸)
(会員区分変更等: B B ^{A2}) | H17.1.24 | (医) 浩然会
内村病院 | 小林市大字水流迫852-1
☎0984-23-2575 |
| B | 東 茂光 (南那珂)
(診療科名変更) | H17.1.25 | (医) 春光会
東病院 | 南那珂郡南郷町東町8-1
☎0987-64-1500 |
| A | 木佐貫 博人 (宮崎)
(会員区分変更等: B A) | H17.2.1 | (医) 木佐貫内科医院 | 宮崎市千草町13-5
☎0985-22-3996 |
| B ^{A2} | 木佐貫 靖夫 (宮崎)
(会員区分変更等: A B ^{A2}) | H17.2.1 | " | " |
| B | 後藤 政治 (宮崎)
(会員区分: A B・自宅会員へ変更) | H17.2.1 | | |
| A | 戸田 勝 (宮崎)
(医療法人へ変更) | H17.2.1 | (医) 丸思会
戸田整形外科医院 | 宮崎郡清武町大字加納4-20
☎0985-85-5000 |

退 会

- | | | | | |
|-----------------|-------------|----------|-------------------------|-------------------------------|
| B | 大谷 進弥 (宮崎) | H17.1.31 | (医) 社団晴緑会
宮崎医療センター病院 | 宮崎市高松町2-16
☎0985-26-2800 |
| B | 杉本 英彦 (宮崎) | H17.1.31 | (医) 耕和会
迫田病院 | 宮崎市城ヶ崎3丁目2-1
☎0985-51-3555 |
| B ^{A2} | 桂木 真司 (南那珂) | H17.1.31 | 県立日南病院 | 日南市木山1丁目9-5
☎0987-23-3111 |

死 亡

- | | | | | |
|---|---------------------|----------|-------------|------------------------------|
| B | 谷口 武臣 (宮崎)
(62歳) | H17.1.25 | 田野町国民健康保険病院 | 宮崎郡田野町乙7696
☎0985-86-1155 |
| B | 菊池 隆二 (宮崎)
(55歳) | H17.2.6 | 菊池眼科医院 | 宮崎市江平中町7-13
☎0985-23-3219 |

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年 2月21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 41件 125人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	47	常勤(35), 非常勤(12)
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	17	常勤(14), 非常勤(3)
泌 尿 器 科	4	常勤(3), 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	10	常勤(9), 非常勤(1)
麻 酔 科	3	常勤
小 児 科	1	常勤
老 健 施 設	2	常勤
健 診	3	常勤
人 工 透 析	1	常勤

(2) 求職登録 7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	2	常勤(1), 非常勤(1)
精 神 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
小 児 科	1	非常勤
耳 鼻 科	1	常勤

(3) 病医院施設の譲渡・賃貸 6件

譲 渡 1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: isikyoun@miyazakimed.or.jp

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(6件)

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	<p><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。</p>
2. 賃貸物件	<p><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利用できます。</p>
	<p><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。</p>
	<p><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。</p>
	<p><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</p>
<p><u>都城市中原町14街区11号</u> 建物：鉄筋コンクリート造2階建(診療所) 1階 256.27㎡，2階 288.38㎡ 駐車場：15台分 現在開業中であり，医療機器等はそのま利用可。</p>	

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: isikyoubank@miyazakimed.or.jp

2月のベストセラー

- | | | | |
|----|------------------------|------------------------------|---------------|
| 1 | 夜光曲 | 田 中 芳 樹 | 祥 伝 社 |
| 2 | 問題な日本語 | 北 原 保 雄 編 | 大 修 館 書 店 |
| 3 | 頭がいい人, 悪い人の話し方 | 樋 口 裕 一 | P H P 研 究 所 |
| 4 | 香峯子抄 | 主 婦 の 友 社 編 | 主 婦 の 友 社 |
| 5 | 天国で君に逢えたら | 飯 島 夏 樹 | 新 潮 社 |
| 6 | 対岸の彼女 | 角 田 光 代 | 文 藝 春 秋 |
| 7 | 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 |
| 8 | ふしぎな図書館 | 村 上 春 樹
佐 々 木 マ キ | 講 談 社 |
| 9 | キッパリ! | 上 大 岡 ト メ | 幻 冬 舎 |
| 10 | ダ・ヴィンチ・コード(上・下) | ダ ン ・ ブ ラ ウ ン
越 前 敏 祿 = 訳 | 角 川 書 店 |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077



損保ジャパンの 「Dr. ジャパン」(終身医療保険)

< 特長 >

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

< 保険料の目安 >

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

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

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

各種ご相談・保険設計についての問合せ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー
(担当)鳥井元・岩村

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 2月22日現在

3		月	
1	火	17:00 自民党政策研究会勉強会 19:00 第26回全理事会	16 水 14:00 宮崎地方労働審議会
2	水	15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 16:00 (福岡) 全国国保組合協会九州支部総会	17 木 14:00 県介護実習・普及センター運営委員会 14:30 (日医) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 15:30 県腎臓バンク理事会 16:10 (日医) 日医IT問題検討委員会 18:30 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会
3	木	13:30 (日医) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 14:00 (日医) 日医健康スポーツ医学委員会 15:00 社会保険医療担当者個別指導(志多副会長) 19:00 医療機関における個人情報保護に関する講習会	18 金 14:00 国土交通省交通事故対策検討委員会 19:00 医療安全対策研修会
4	金	19:00 成人病検診基本健康診査従事者研修会	19 土 20 日 (春分の日)
5	土	13:30 九医連常任委員会 14:30 九州ブロック日医代議員連絡会議 15:00 ひむかセミナー	21 月 22 火 15:30 県リハビリテーション協議会 社国 18:00 医協運営委員会 保保 19:00 第28回全理事会 審審
6	日	9:00 ひむかセミナー	23 水 13:30 (東京) 支払基金本部理事会 15:00 支払基金幹事会
7	月	15:00 産業保健推進センター運営協議会	24 木 (東京) 全国医師国保組合連 合会理事会 児湯医師会通常総会 14:30 県社会福祉事業団評議員会 15:00 労災診療指導委員会 16:00 県社会福祉協議会地域福祉 権利擁護事業契約締結審査 会 査査
8	火	12:00 宮崎政経懇話会 18:30 医師国保通常組合同会 19:30 県医連常任執行委員会 19:50 第27回全理事会・医神祭	25 金 15:00 県健康づくり協会理事会 19:00 広報委員会 19:00 (都城) 介護保険に関する主治医 研修会 19:00 看護職員卒後研修会
9	水	14:00 (日医) 日医共同利用施設検討委員会	26 土 14:00 県医定例代議員会 14:00 (日医) 日医定例代議員会議事運 営委員会 15:20 県医連執行委員会
10	木	13:30 県准看護師試験問題審査委員会 13:30 県介護保険苦情処理協議会 14:00 産業医研修会(実地) 15:00 県准看護師試験委員会	27 日 9:00 (日医) 九州ブロック日医代議員 連絡会議 9:30 (日医) 日医定例代議員会 10:00 (東京) 日産婦医会代議員会
11	金	西諸医師会通常総会 13:00 (東京) 全国国保組合協会通常総 会	28 月 15:00 県精神科救急医療システム連絡 調整委員会 17:00 県アイバンク協会理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
12	土	14:00 地域リハビリテーション研修会 14:00 産業医研修会(実地) 14:00 九医協連購買保険部会 16:00 県内科医会総会	29 火
13	日	九医協連購買保険部会 9:20 (西都) 医師国保組合歩こう会	30 水 11:30 県健康づくり協会マンモグラフィ 乳がん健診車貸与式
14	月	19:00 広報委員会 19:00 セミナー「脳・心血管疾患講座」	31 木
15	火	13:00 (日医) 日医理事会 19:00 第15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2月22日現在

4			月			
1	金	辞令交付式	16	土	16:30(沖縄)九医連常任委員会	↑ 国 保 審 査 ↓
2	土		17	日		
3	日		18	月		
4	月		19	火	(日医)日医理事会 19:00 第2回常任理事会	
5	火	19:00 第1回常任理事会	20	水		
6	水	14:00(日医)日医共同利用施設検討委員会	21	木	19:00 産業医部会理事会	
7	木		22	金		
8	金		23	土	9:00 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 13:30(日向)産業医研修会(実地) 16:00 九医連監査会・事務引継ぎ	
9	土	14:00 臨床検査精度管理調査標準化に関する勉強会 18:30 臨床検査精度管理調査報告会	24	日	8:00 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	
10	日	(東京)全医協連理事会	25	月	13:30(東京)支払基金本部理事会 19:00 広報委員会	
11	月		26	火	19:00 第2回全理事会	
12	火	13:30(延岡)産業医研修会 19:00 第1回全理事会	27	水	14:00 産業医研修会 15:00 労災診療指導委員会	
13	水		28	木	15:00 産業医研修会(実地)	
14	木	19:00 広報委員会	29	金	(みどりの日)	
15	金		30	土		

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
第17回都城心臓血管疾患懇話会講演会 (3 単位)	3月1日(火) 19:00 ~20:00	ホテル中山 荘	心不全の臨床 綾部医院長 綾部 隆夫	主催 都城心臓血管懇話会 共催 武田薬品(株)
第50回宮崎胸部疾患検討会 (3 単位) がん検診	3月3日(木) 19:00 ~21:00	県立宮崎病 院	肺ガンのPET診断 宮崎鶴田記念クリニック院長 西川 清	共催 宮崎胸部疾患検討会 大塚製薬(株)
平成16年度成人検診基本健康診査従事者研修会 (5 単位)	3月4日(金) 19:00 ~21:00	県医師会館	基本検診からみたりウマチ膠原病： 診断のこつと治療の進歩 県立宮崎病院副院長兼内科部長 上田 章 老人保健法による基本健康診査実施上の注意点 労働福祉事業団宮崎産業保健推進センター所長 小岩屋 靖	主催 宮崎県医師会 宮崎県
第4回宮崎県睡眠呼吸障害研究会 (3 単位)	3月4日(金) 19:00 ~20:30	県医師会館 500円	循環器領域における睡眠呼吸障害 愛知医科大学睡眠医療センター 教授 塩見 利明	共催 宮崎県睡眠呼吸障害研究会 帝人在宅医療九州(株)
延岡医学会学術講演会 (5 単位)	3月4日(金) 19:00 ~20:00	ホテルメリージュ延岡	心臓病の最新治療法 東京女子医科大学循環器内科 講師 松田 直樹	共催 延岡医学会 日本メドトロニック(株) 後援 延岡内科医会
宮崎市郡外科医会 3月例会 (3 単位)	3月7日(月) 19:00 ~20:00	宮崎観光ホテル	日常遭遇する腰痛・膝痛の診断と治療 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男	主催 宮崎市郡外科医会
第2回西都救急病院脳外科症例検討会 (3 単位)	3月9日(水) 19:00 ~20:30	西都医師会館	脳卒中について 西都救急病院脳外科 小濱 祐博 山崎 浩司	主催 西都救急病院

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
木曜会学術講演会 (3単位)	3月10日(木) 19:00 ~20:00	ホテル中山 荘 500円	高齢者脳血管障害患者の諸問題と周 術期管理 宮崎大学医学部脳神経外科教授 脇坂 信一郎	主催 木曜会 共催 田辺製薬(株)
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 (5単位)	3月11日(金) 19:00 ~20:30	ホテル中山 荘	攻撃性の病理とその治療の可能性 鹿児島大学附属病院メンタルケア センター 赤崎 安昭	主催 都城市北諸県郡医師 会 共催 住友製薬(株) 吉富薬品(株)
宮崎市郡内科医会 講演会 (3単位)	3月11日(金) 19:15 ~20:15	宮崎観光ホ テル	睡眠時無呼吸症候群と循環器疾患 最近の知見と治療戦略 虎の門病院睡眠センター長 成井 浩司	共催 宮崎市郡内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 トーアエイヨー(株)
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・学術講演会 (3単位)	3月12日(土) 16:00 ~18:50	県医師会館	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1講座 教授 浅田 祐士郎	共催 宮崎県内科医会 萬有製薬(株)
第2回宮崎がん疼 痛治療懇話会 (3単位)	3月12日(土) 16:00 ~19:00	宮崎観光ホ テル 500円 (学生無料)	骨転移による疼痛緩和へのチャレン ジ - 骨セメント注入療法を中心に - 中国労災病院放射線科部長 内藤 晃	主催 宮崎癌疼痛治療懇話会 大日本製薬(株)
セミナー「脳・心血 管疾患講座」 (5単位)	3月14日(月) 19:00 ~21:00	県医師会館	日本高血圧学会高血圧治療ガイドラ イン2004について 宮崎大学医学部附属病院長 江藤 胤尚 高齢者高血圧 宮崎大学医学部第一内科講師 北村 和雄 合併症を伴う高血圧 宮崎大学医学部第一内科兼任 講師 加藤 丈司 二次性高血圧 宮崎大学医学部第一内科助手 北 俊弘	共催 日本医師会 宮崎県医師会 第一製薬(株) (株)協和企画

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第38回都城画像診断研究会 (3単位)	3月16日(水) 18:30 ~20:30	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会 IVR - CT の使用経験 藤元早鈴病院放射線科部長 梅村 好郎	主催 都城市北諸県郡医師会放射線科医会 共催 日本シェーリング㈱
第23回宮崎血液研究会 (3単位)	3月18日(金) 19:00 ~21:00	宮崎観光ホ テル 1,000円	造血幹細胞システムにおける自己再 生と分化の制御機能 九州大学病院遺伝子細胞療法部 教授 赤司 浩一	共催 宮崎血液研究会 住友製薬㈱
第38回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	3月18日(金) 19:00 ~20:30	ホテルマリ ックス 1,000円	肝臓腫瘍のエコー診断 日本大学医学部内科学講座3部門 駿河台日本大学病院超音波室長 小川 眞広	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 東芝メディカルシ ステムズ㈱
第5回宮崎胆膵疾 患研究会 (3単位)	3月18日(金) 18:45 ~20:30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 500円 (学生,コメディ カルは無料)	重症急性膵炎の診断と治療 札幌医科大学外科学第1講座 教授 平田 公一	共催 宮崎胆膵疾患研究会 小野薬品工業㈱ 後援 宮崎県医師会
在宅医療研修会 (5単位)	3月19日(土) 15:00 ~17:30	西都市・西 児湯医師会 館	在宅栄養管理について クリニックうしたに 牛谷 義秀 在宅酸素療法について 国立病院機構宮崎東病院 伊井 敏彦 在宅患者の皮膚ケア(褥瘡を含めて) 宮崎大学医学部皮膚科学教室 古結 英樹	主催 西都市・西児湯医師 会
第39回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	3月19日(土) 18:00 ~19:00	ホ テ ル マ リ ッ ク ス 1,000円	超音波検査の基本 - アーチファクト とピットフォール - 聖マリアンナ医科大学病院超音 波センター長 辻本 文雄	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 第一製薬㈱
宮崎市郡内科医会 総会・講演会 (3単位)	3月24日(木) 19:00 ~20:30	宮崎観光ホ テル	EBM にもとづく NSAID 潰瘍診療ガ イドライン 埼玉医科大学内科学消化器・肝臓 内科部門教授 太田 慎一	共催 宮崎市郡内科医会 武田薬品工業㈱

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成16年度介護保険に関する「主治医研修会」(都城) (5単位)	3月25日(金) 19:00 ~22:00	都城市北諸 県郡医師会 館	介護保険制度概要および要介護認定 の仕組みと主治医の役割 宮崎県高齢者対策課職員 特定疾病について「慢性閉塞性肺疾患」 有川 憲蔵 主治医意見書の記載方法および主治 医意見書記載事例検討 都城北諸県地域介護認定審査 会長 柳田 琢也	主催 宮崎県医師会 宮崎県
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 (5単位)	3月25日(金) 19:00 ~21:00	ホテルベル フォート日 向	血管をターゲットとした高血圧の治 療戦略 - ARB の新しい展開 -(仮) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学教授 森下 竜一	主催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科 医会 ノバルティスファ ーマ(株)
宮崎GIフォーラム (3単位) がん検診	3月25日(金) 19:00 ~21:00	宮崎観光ホ テル 500円	大腸 sm 癌の悪性度評価と治療方針 九州大学大学院医学研究院形態 機能病理学助教授 八尾 隆史	共催 宮崎GIフォーラム ゼリア新薬工業(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県内科医会
第41回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	3月26日(土) 18:00 ~20:00	ホテルマリ ックス 1,000円	膵腫瘍性病変の超音波診断 - 基本的 事項から最近の話題まで - 熊本赤十字病院消化器科部長 一二三 倫郎	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・ブラウ ン(株)
宮崎県皮膚科医会 講演会 (3単位)	3月26日(土) 18:30 ~20:00	ホテルJA L シティ	爪白癬に対する治療戦略 帝京大学医学部皮膚科教授 渡辺 晋一	共催 宮崎県皮膚科医会 ヤンセンファーマ(株)
第30回宮崎県整形 外科セミナー (3単位)	4月1日(金) 19:00 ~21:00	ホテルスカ イタワー 1,000円	骨粗鬆症の薬物治療：新たなストラ テジー 大阪市立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学教授 西沢 良記	共催 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎県整形外科医会 中外製薬(株) 後援 宮崎県内科医会

診療メモ

数字にとらわれない医療

1. 眼底出血について —— 止血剤の使い方

この拙文をお読みになっている先生方はほとんどが眼科以外の先生だと思います。内科の先生と話していて話が食い違うのは、糖尿病の眼底出血に関する話題が多いように思います。出血という患者さんはもとより、内科の先生方も「今まさにたらたら血が出ている」様子を想像され、「それ止血剤」と考えられるようですが、これは誤りです。高血圧や糖尿病にともなう網膜出血(図1)は「微小血管のバリアー機能の低下による漏出亢進」あるいは「微小血管の閉塞による出血性梗塞」ですので、血管外にでた血液は細胞外間隙に貯まるだけで「たらたら」は出血しません。その機序から考えて、凝固能をあげる止血薬(例えばトランサミンなど)を使うとさらに血管閉塞を助長することがありますので、やめるべきです。

逆にそれまで「アスピリン」や「プロサイリン」などの抗凝固薬を使っていた場合、眼底出血と聞いて投与を中止する方も見受けられますが、中止する必要はありません。ただし、以前におこなわれた二重盲験で、「アスピリン」は糖尿病網膜症には投与しても良くも悪くもならなかった(有意差がでなかった)ので、EBM的には効く証拠はありません。

2. 抗凝固剤を投与してはいけない眼底出血もある —— 加齢黄斑変性

ところが最近「加齢黄斑変性」といって抗凝固剤を投与してほしくない病気が急速に増加してきました。これは「網膜の下に新しい異常な血管が生えてくる」病気です。この病気は以前は米

国人では大変多い疾患で、米国の法的失明(両眼視力が0.1以下)の原因の第一位となっております。この病気は日本人には大変珍しい病気でしたが、人口の老齢化、食生活の欧米化に伴って、最近急増しています。余談ですが、この病気は宮崎県に多く、私が16年前に関西から宮崎に来た際に加齢黄斑変性が多いのに驚きました。これは日光が強いせいかもしれないと思っています。

さてこの加齢黄斑変性の新生血管は網膜下、多くは黄斑部の中心窩の直下に生えており異常な血管だけあって大変出血しやすいものです。通常は新生血管の周りに少量の出血を起こすだけです。時に中心窩を含んだ大量な出血を起こすことがあります。

大量に出血した場合、網膜下出血は数か月したら自然に吸収されるのですが、血液に含まれる鉄分が網膜に毒性があるため、中心の視力が失われてしまいます。現在ではこのような場合には、緊急手術して網膜に穴を開け網膜下の出血を洗い流したり、眼球内にガスを入れガスの浮力を利用して血液を黄斑部から周辺部に異動させたりします。

このような緊急手術を必要とするような出血を起こす患者さんを聞いてみますと内科からアスピリンやパナルジン等の抗凝固剤を飲んでいらっしゃる方がほとんどです。10人のうち8人が抗凝固剤を飲んでいます。おそらく通常は少量で止まる網膜下出血が、抗凝固剤の影響で黄斑部の網膜下いっぱいになるまで止まらないのではないかと想像されます。

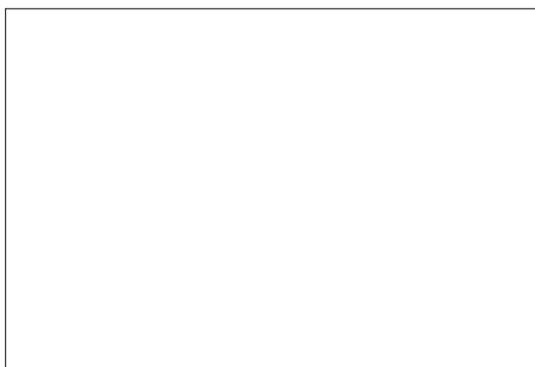


図1 糖尿病網膜症の出血

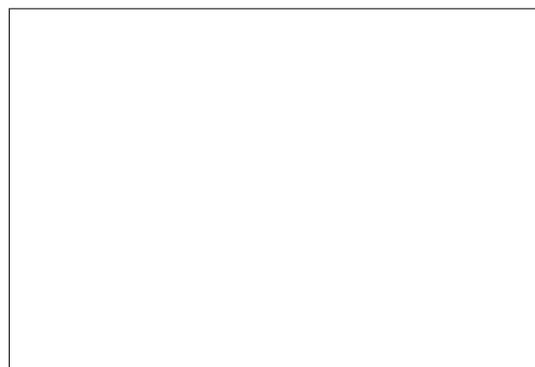


図2 加齢黄斑変性にともなう網膜下出血

ぜひ患者さんの目の状態も問診していただいて、このような「医源性」の視力障害を減らしたいものです。

3. 眼にも動脈瘤ができ、破裂する

糖尿病網膜症では「微小血管瘤」ができますが、これは網膜の動脈に出来る「動脈瘤」の話です。正しい名前は「網膜細動脈瘤」といいます。これも時に破裂して網膜下出血を起こし、緊急手術を必要とします。この網膜細動脈瘤は基本的に「つよい高血圧のある方」に出来るものです。従ってこの病気を診た場合には血圧のコントロールに努めなければなりません。しかし20%ぐらいですが、内科に行っていたとしても「少々血圧は高めであるが、治療するほどでもない。安静時には正常域に入る」と云われることがあります。眼底にこれこれの病気があって血圧は下げた方が望ましいと伝えても「血圧は正常ですから」と断られたこともあります。

ところがこのような患者さんを手術室で手術すると血圧は優に200/110mmHgを越えてしかもカルシウムブロッカーを投与してもなかなか下がらず手術中に難渋することが多いことに気づきました。眼科医としての印象ではやはり血圧コントロールに問題があるのではないかと思います。

高血圧の治療に関しては「夜間高血圧」の存在など新しい動きがあるようですが、一般には安静時に血圧を測定してその数字によって治療を決めるようです。これは正しい方法なのでしょうか？

眼科には緑内障という病気があります。以前は緑内障といえば「ああ、あの眼圧が高くなる病気」

と云われていました。では今はどうなっているか、他科の先生方はおそらくご存じないのではないのでしょうか。

現在の定義では「緑内障は、視神経乳頭、視野の特徴的变化の少なくとも一つを有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害の改善あるいは進行を阻止しうる眼の機能的構造的異常を特徴とする疾患」となっています。

ここで重要なことは緑内障であることにはもともとの眼圧がいくつであっても関係ないということです。緑内障の眼圧が21mmHgとされたのはどうの昔、現在では眼圧が15mmHgであっても緑内障と診断される人はたくさんいて、しかも日本人では20mmHg以下の緑内障の方が多いことまでわかっているのです。緑内障では数字の呪縛から解き放たれてはじめて学問の進歩が大きく進んだように思われます。ここで重要なのは絶対的な数字で判断するのではなく、その人の機能や形態をみながらその人にとっての最適な目標眼圧を治療目標とすることです。

近い将来高血圧も「全身の血管系の特徴的な変化の少なくとも一つを有し、通常、血圧を十分に下降させることにより、臓器障害の改善あるいは進行を阻止しうる循環器系の機能的、構造的異常を特徴とする疾患」と定義される日が到来し、絶対的な血圧値が余り重き持たない日が来るのではないかと考えています。その日には眼底の血管を十分観たり、その変化を読みとることが必須の技術となると思われます。この門外漢の意見にご専門の皆様からさまざまなお意見をいただくことを期待しております。

(宮崎大学医学部眼科学教室 直井 信久)



図3 高血圧の患者にみられた網膜下出血。暗赤色の網膜下出血の中に鮮紅色の網膜内出血があり、その横に黄色の動脈瘤がみえる。

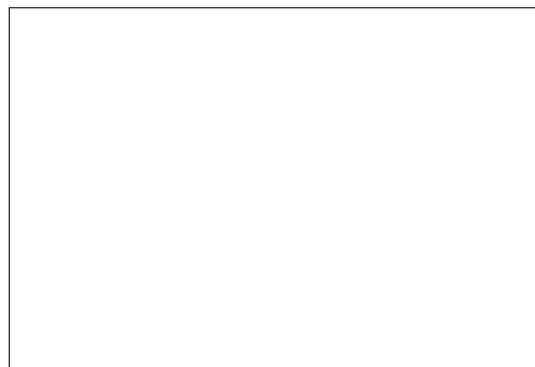
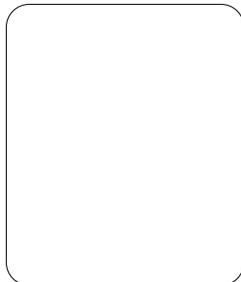


図4 図3の患者の手術後の所見。網膜下出血を黄斑下手術で吸引した後、動脈瘤がみえる。

紙面の都合によりカラー写真に出来ませんでした。

<http://www.miyazakimed.or.jp/ken-ishikai/nisyuiji/s-mem-o/s-mem-o17-3.htm> をぜひご覧下さい。

私 の 本



宮崎市 野崎病院
とも なり ひさ お
友 成 久 雄

ハマクリナムの花 - 精神科医のエッセイ -

発行所 新風舎(東京)

定 価 1,200円

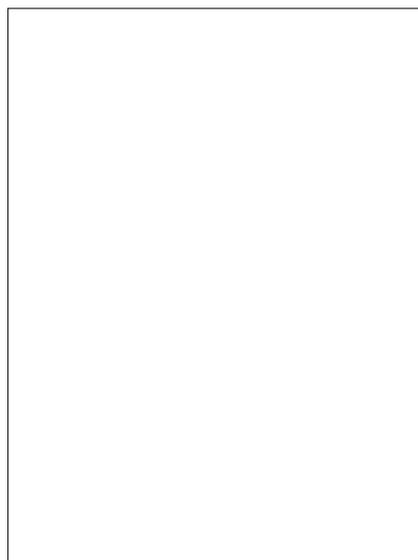
今年1月初めてのエッセイ集を出版しました。主に10年間折々に書いたものを、私が70歳になる記念に1冊にまとめたものです。60歳前にパソコンを覚えたのがエッセイを書き始めるきっかけでした。そして最初に書いたのが「処方箋とパソコン」という題で、如何にしてパソコンを覚えたかということを書いていきます。その後エッセイは自分の余暇の多くを費やす趣味のようになってきました。全部で39篇を収めたこの本は次のような章から成っています。

- 第1章 祖父の記念碑をめぐって
- 家の事業と家族の運命 -
- 第2章 忘れがたい思い出
- 第3章 診察室から - 霧島連山を眺めつつ -
- 第4章 ヨーロッパ紀行
- 第5章 植物と親しむ
- 第6章 還暦から老年に向かって
- 第7章 折々の随想

多くは「日州医事」(宮崎県医師会)や「医友しのめ」(宮崎市郡医師会)に寄稿したのですが、「日本医事新報」など他誌に掲載されたもの6篇と、「億劫考」や「老年をどう生きるか」など未発表のもの3篇が含まれています。私のエッセイは専門の仕事に関連したものは少なく、雑多なテーマについて綴っていますが、所々に精神科医が書いたと思わせるような特徴が見出されれば幸いです。

推薦文をいただいた宮崎在住の詩人で日本ペンクラブ会員の南 邦和氏には「博物誌風の随想録」などと評されています。表紙絵は妻の油絵「夢をつかもう」です。

なお、この本は全国の有名書店に並べられ、宮崎市内の大きな書店にも置かれています。



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

肝細胞癌について

(平成17年1月8日放送)

外科医会 東 秀 史

肝細胞癌(HCC)は、男子悪性腫瘍による死亡原因の第3位を占める。B型あるいはC型肝炎ウイルス感染にもとづく正常肝細胞のがん化により発症する。特有の症状はなく、合併する肝硬変による肝障害や、腫瘍の増大に伴う圧迫症状で発見される。進行例では、肝内転移、門脈腫瘍栓、腫瘍破裂、肝外(骨・副腎・肺など)転移などの多彩な像を呈する。

診断は、血液検査と画像診断によりおこなわれる。HCCに特異的な腫瘍マーカー(AFP, PIVKA-II)の血液レベルが上昇していれば、精密画像診断をおこなう必要がある。AFPのレクチン分画(L3分画)は、患者の予後決定に有用である。画像診断としては、まず超音波検査とCTをおこなう。CTのearly phaseにおけるtumor enhancementとdelay phaseにおけるwash-outはきわめて重要な所見である。MRIは必須の検査ではない。

治療は、腫瘍のサイズや個数をもとに種々の治療法(手術・ラジオ波焼灼療法・肝動脈塞栓術)を組み合わせる。肝機能が良好な症例(ICG15分値が20%未満)では、原則として外科手術をおこなうべきである。

スギ花粉症について

(平成17年1月15日放送)

耳鼻咽喉科医会 堀之内 謙 一

薬物療法の進め方

宮崎県では通常1月半ば過ぎから薬を開始すると、いざ花粉が本格的に飛び始めてその量が増えてきても、症状が出るのを遅らせたり、軽い症状で済ませることができる。この状態を維持すべく、花粉が飛ばなくなる4月まで薬を続ける。これにより、症状出現後の治療開始よりも、快適にシーズンを乗り切ることができる。

日常生活での注意点

予防が非常に大事。特に今年は、例年の数倍多い花粉が早い時期から本格的に飛び始めることが予測されており注意が必要。雨の翌日、晴れて暖かい日、風の強い日、時間的には昼過ぎに花粉飛散量が多くなる。規則正しい生活や適度な運動などで体調維持に努める。新聞、テレビなどでのスギ花粉飛散量情報に注意する。

外出の際は帽子やマスク、めがねを着用し、ナイロンや綿など花粉が付きにくい素材の服を着用する。家族ぐるみで衣服や髪などをよくはたいて花粉を落としてから家の中に入る。外出から帰ったら、手や顔や目を洗い、鼻かみ、うがいをする。窓を開け放しにせず、掃除機をかけて花粉を取り除き、洗濯物や布団は花粉をよく払い落としてから取り込む。

子宮癌検診について

(平成17年 1月22日放送)

産婦人科医会 嶋 本 富 博

子宮頸癌の発癌についてはHPV(human papilloma virus)が関与している。このvirusは性行為により感染しその感染好発年齢は思春期から20代である。アメリカのある研究では女子大生の30%が感染の既往があるとの報告もある。もちろんすべての感染女性に発癌するわけではなく、一部の持続感染した女性の中から発癌していくわけである。HPVは決して稀な特殊なvirusではなく、感染を防ぐことは現実的ではない。その結果としておこる可能性のある子宮頸癌を検診により、早期発見することが自分の生命さらには子宮を守る唯一の方法である。欧米では70～80%の若年女性が子宮頸癌検診を受けているが、日本では15%以下とされている。現在HPVに対するワクチンが開発されており、将来は風疹ワクチンのように全ての女性にワクチンを打ち子宮頸癌が撲滅される日が来るかもしれない。しかしそれまでは自分の命を守るためそして自分の子孫を守るためにも20才になったら子宮頸癌検診を受ける習慣をつける必要がある。

若年者の性感染症

(平成17年 1月29日放送)

県医師会 西 村 篤 乃

性感染症の中で特に若者に広がっているのが、性器クラミジアである。なぜこんなに蔓延するのか理由は、無症状か、あってもわずかなため自覚しないこと、セックスの解放、性行動の低年齢化、無防備な性行動、性教育の不十分である。

クラミジア感染により、不妊症になったり、流産をおこしたり、又分娩になっても、新生児結膜炎、新生児肺炎等をおこす。

一般学生、健康な無症状の男女のクラミジア感染を今井は調査している。それによると宮崎県の男子学生は7%、女子は9%の感染率でこれは米国の9.2%とワーストワンのグループである。またセックスパートナーが増えるに従い保有率も上昇し、女性では4人以上で12%、男子では11%と高い。男女共いつもコンドームを使用している群からは陽性者は0であった。危険因子として、コンドームを使用しない人、セックスパートナー4人以上の人。

この2つをあげることができる。

今後の放送予定

平成17年 3月12日	発達障害のこどもについて	赤 松	馨
3月19日	乳がんの早期発見で 命とお乳を守りましょう	難 波	清
3月26日	個人情報保護法について	富 田	雄 二

読者の広場

読者からの投書 1

グリーンページの「今後の社会保障の在り方に関する懇談会」は日頃関心の薄い分野ではありますが、医療や介護と深く関わってきますのでとても参考になりました。また、社会保険個別指導の記事も、大変参考になりこれからの診療に反映させていくつもりです。

(平成17年2月14日 M生)

広報委員会の返事 1

ご意見ありがとうございます。広報委員会では、医療・行政の分野を含め今後も有用な情報を配信して参りたいと思います。本誌に対するご意見、ご感想を是非お寄せ下さい。

読者からの投書 2

お知らせの「ペグイントロンの使用について」の記事は非常に参考になりました。今後も、新しい治療薬などの情報がありましたら記載して下さい。新薬や副作用の情報などももっと記載していただければと思います。

(平成17年2月16日 K生)

広報委員会の返事 2

診療に役立つ新薬情報や知見は、これからも不定期ではありますが随時掲載していきたいと思います。ご意見ありがとうございました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

ご意見・ご感想を FAX, E-Mailで 募集致します

宮崎県医師会 広報委員会

FAX : 0985-27-6550

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

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

字 数 400字以内

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

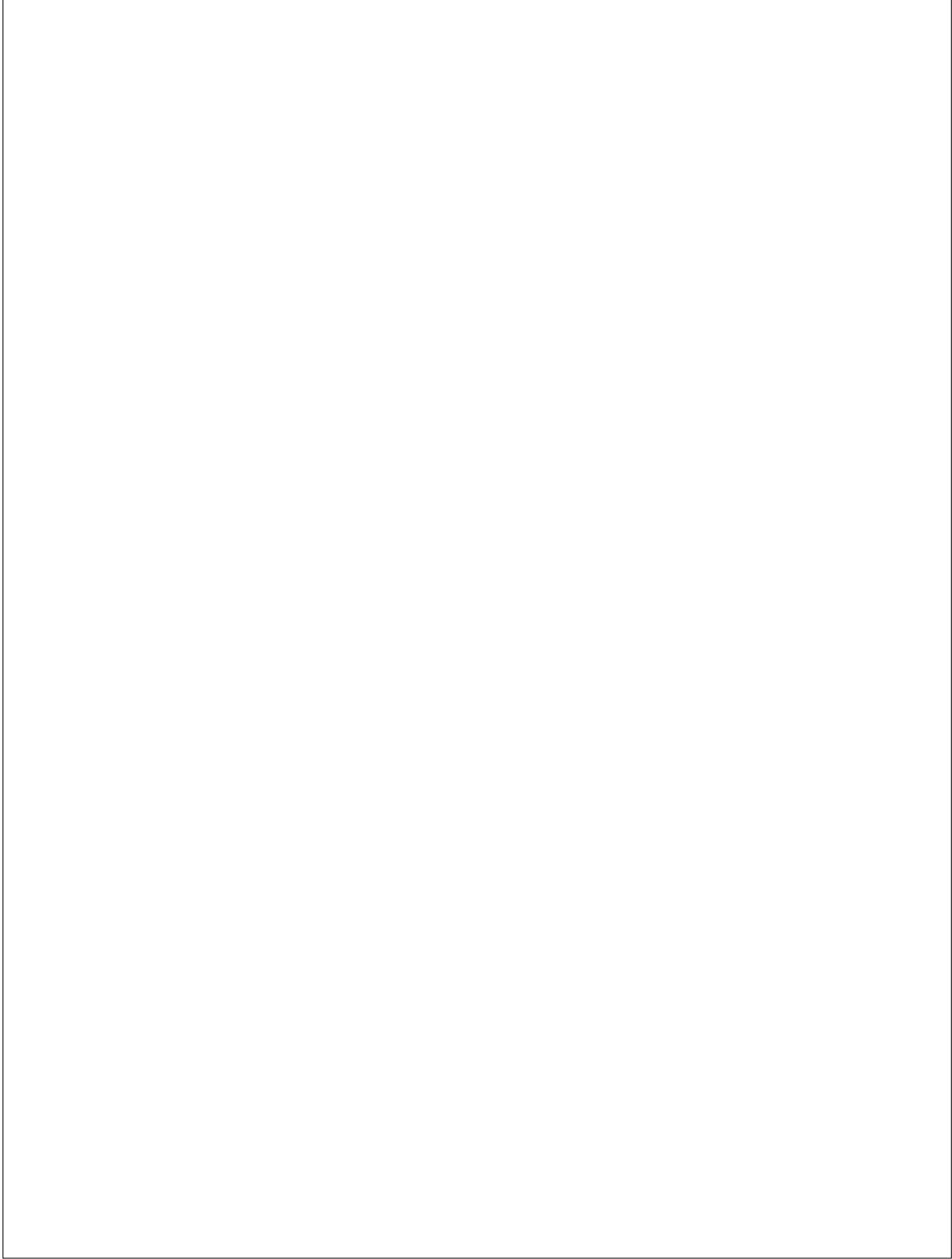
お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
1月25日	・感染症・食中毒情報(1733) ・医療機関における感染性胃腸炎等の院内感染発生防止対策の徹底について	
1月26日	・感染症・食中毒情報(1734) ・乳がん検診実施要領改正に伴う実施機関等の登録に係る新規の申請について ・宮崎県乳がん検診実施要領の一部改正について	
1月27日	・感染症・食中毒情報(1735)	
1月28日	・組合員証の無効通知について(農林水産省共済組合九州支部長より) ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・臓器提供意思表示カードの記載不備事例の取扱いについて ・遺伝子治療臨床研究に関する指針の改正等について	
1月29日	・感染症・食中毒情報(1736)	
1月31日	・「保健医療機関の病床の指定に係る国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療法第30条の7の規定に基づく勧告等の取扱いについて」の一部改正について	
2月 1日	・感染症・食中毒情報(1737)	
2月 2日	・感染症・食中毒情報(1738) ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行について ・新医薬品等の再審査結果平成16年度(その2)について ・新医薬品の再審査期間の延長について ・平成17年度人口動態職業・産業調査について	
2月 3日	・感染症・食中毒情報(1739)	
2月 4日	・感染症・食中毒情報(1740)	

送付日	文 書 名	備 考
2月5日	・感染症・食中毒情報(1741)	
2月7日	・感染症・食中毒情報(1742) ・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について	
2月9日	・感染症・食中毒情報(1743,1744) ・医療施設における院内感染の防止について ・老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について ・ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針等の改正等について ・治験薬である麻薬製剤の処分について ・日医認定健康スポーツ医学再研修会について	
2月10日	・医療法施行規則の一部を改正する省令について ・一部負担割合(給付割合)の変更について(岡山県医師国保組合) ・心臓移植希望者(レシピエント)選択基準の一部改正について ・臨床研究に関する倫理指針の改正等について ・医療事故情報収集等事業に係る要綱について ・フィブリノゲン製剤の納入先医療機関名等の情報公開請求について ・真空採血管等における使用上の注意等の追加等について ・塩酸チクロピジン製剤及びCypherステントの安全対策に係る協力依頼について ・医療用医薬品再評価結果 平成16年度(その4)について ・医療施設における院内感染防止について ・感染症・食中毒情報(1745)	
2月15日	・感染症・食中毒情報(1746) ・予防接種の実施について ・(社)全国訪問看護事業協会平成16年度訪問看護事業者大会について	
2月16日	・感染症・食中毒情報(1747) ・尿管ステントに係る自主点検等について ・簡易血糖自己測定器及び自己血糖調査用グルコースキットの安全対策について ・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について ・血液製剤の平均的使用量について	
2月18日	・感染症・食中毒情報(1748,1749)	

医師協同組合だより





先月は、キャンプで多くのプロ野球、Jリーグのチームが宮崎を訪れました。その中で目についたのは、各球団ともサイン会や子供への実技指導など「ファンサービス」にかなり力を入れていたことです。エンターテインメントの分野でファンを獲得し維持するためには、ただ漫然と客の入りを待っているのではなく、このような「攻め」の戦術が大切なのでしょう。医療界においても、活動や主張を社会にアピールする必要性は今後より大きくなるものと思われ、その意味で広報の重要性を痛感しています。

今月号の日州医談では、県医師会常任理事の浜田先生が「少子化に歯止めがかからない」というテーマで、子供を産み育てやすい社会作りのために何をすべきか言及されています。グリーンページでは、同副会長志多先生が17年度政府予算案について解説されています。増大する公的医療給付費をいかに抑制するか、財務省案のポイントが分かります。ご一読下さい。富山先生の旅行記「ベトナム旅行随想」は大作です。歴史やベトナム戦争にも触れられ、写真も豊富で興味深く拝読致しました。また、本号より新しい試みとして、主な記事の抜粋を「今月のトピックス」として載せています。本文に目を通していただけるきっかけになれば幸いです。

会員の皆様、宮崎県医師会のホームページをご存知でしょうか。ウェブデザインはシンプルですが、内容は充実しています。週単位のインフルエンザ情報や日毎の花粉情報は診療に有用です。また、Doctors Pageでは、過去数年分の日州医事や県医FAXニュースがPDF形式でアーカイブされ、容易に検索できるようになっています。リンクも日医や宮大医学部、各公立病院など多岐に及んでいます。是非一度開いてみて下さい(<http://www.miyazakimed.or.jp/>)。

冬の「新春随想」、夏の「はまゆう随筆」を始め、日州医事のページの所々にカットやイラストが配置されていることはご承知と思います。広報委員会では、そのカットやイラストも募集しておりますので、絵心がおありの先生は作品をお待ちしております。(川名)

私の知る図書館とは、本をカウンターへ持って行き、後ろにある紙カードに名前を記載して借りるものでした。ところが今、本にはICチップが埋め込まれていて、本の在り処を画面で検索、私が本を探索している間、娘達はネットサーフィンにDVDの鑑賞。挙げ句の果ては小1の娘から、自動貸出機の指導を受けてしまいました。機械化されて便利ですが人どうしの会話が無く、何か寂しさを感じました。(森)

先日新聞に、国連による世界初の地球規模の生態系評価報告案が載っていました。それによりまずと1950年からの40年間で森林や草地の14%が消失し、世界の珊瑚礁の4分の1がなくなり、さらに世界中の主要な河川の半分以上が深刻な水質汚染や水不足に見舞われ、この結果過去100年間に分かっているだけで約100種類の鳥や哺乳類、両生類が絶滅したと報告しています。また、今の傾向が続けば2050年までに残された草地や森林の20%が破壊されると予測しています。私たちは現在の生活そのものを根本的に考え直す必要があるようです。(田尻)

雨水、二十四節季の1つで、今年は2月18日がそれに当たりました。「寒さが和らぎ雪が雨に変わる」と言われています。外来で理療中の患者さんと、雨を眺めながら何気なくおしゃべりしたのですが、この時期は確かに雨がが増えて来るのだそうです。2月はほとんど雨ですよと指摘され意外に思いました。

普段余り気にしなくなっている季節の機微をこの二十四節季から知らされ、古人の自然観察眼のすばらしさに改めて感服した雨降りの日のひとこまでした。(山内)

毎年必ず(もちろん今シーズンも)予防接種を受けていたのに、2月に入ってインフルエンザに罹って寝込んでしまいました。やっと熱が下がったとほっとしたのもつかの間、その翌日より再び高熱と激しい耳痛が…。今度は中耳炎になってしまいました。中耳炎なんて生まれて初めてのことです。その後、熱と痛みは治まったものの、まだ耳鳴り、耳閉感に悩まされています。月並ですが、病気をして、日頃健康であることがどんなにありがたいことなのか改めて実感しているところです。(荒木早)

新年早々、宮崎交通が経営難に陥り、産業再生機構に支援を申請すると報道されたことは衝撃的なことでした。こどもものくに、サボテン公園、コバルトブルーのバス、バスガイドさんと幼少時から親しんできただけに残念です。宮崎交通の創始者である岩切章太郎さんは、数々の名言を残してきましたが、そのひとつに「心配するな工夫せよ」があります。宮崎交通社員の方々の自努力、県民その他の支援により、不死鳥のごとく再生、発展することを祈念します。

大淀の畔に佇ちてフェニックス
いまも見つむる岩切翁よ (長嶺)

グリーンページに書かれた財務省の言い分を見ると、財政破綻という将来不安を駆り立てて社会保障費を削減しようという相も変わらぬ主張が続いています。先日九州医師会各種協議会で、高齢者の心理や生理に十分配慮した高齢者に優しい高齢者医療制度が望まれるとの発言がありました。何も大盤振る舞いをしろと言っているのではなく、患者の視点に立った医療制度改革の議論をしたいものだと思います。(富田)

今月のトピックス

日州医談 少子化に歯止めがかからない

昨年度の出生率(人口千対)は過去最低の8.8となった。これは、社会保障制度維持の根幹に関わる問題である。先進国の中で、出生率と家族政策への財政支出の間には正の相関があるとされ、消費税率を上げてでも、子供を産み育て易い社会作りが期待される。 →4ページ

グリーンページ 財務省17年度予算の編集等に関する建議と17年度政府予算案

17年度政府予算案における社会保障費は20.8兆円(一般歳出の44%)である。その中で年金・介護・福祉に関する予算は前年より増加するものの、医療関連の予算は580億円減となっている。削減のための案として、保険診療分の疾病・医薬品の見直し(混合診療)、入院医療の包括化、レセプト点検強化、高齢者の保険料の見直し等が上げられている。 →19ページ

日医 FAX ニュースから 女性医師問題について活発に議論

第3回女性会員懇談会が日医会館で行われ、女性研修医の産休期間の身分保障、全国協議会の設置などの要望が出された。

その他、小児インフルエンザ定期接種「適当でない」、ケアミックス病床におけるホテルコスト、厚労省の「日常医療圏」構想、基準病床数に関する新解釈などの話題を掲載。 →40ページ

診療メモ 数字にとらわれない医療

眼底出血の診断・治療のピットホール、宮崎に多い加齢黄斑変性、現代の緑内障の定義などを平易に解説している。エビデンスとしての数値(血圧や眼圧)にとらわれ過ぎると、患者の病態を見失うことになるかと警鐘を鳴らす。 →63ページ



日 州 医 事 第667号(平成17年3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, 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・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

定 価 350円(但し、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)