

会長のページ 時々刻々	秦 喜八郎	3
日州医談 勤務医をとりまく諸問題	上田 章	4
はまゆう随筆(その2)		6
小原 健一, 黒岩 基, 池田 卓郎, 早川 國男 柳田 琢也, 森山英五郎, 呉屋 朝和,		
随筆 海軍軍医時代	黒水 啓一	12
エコー・リレー(360)	菊池 武英, 小村 幹夫	15
グリーンページ 厚労省の医療費適正化案	志多 武彦	19
宮崎県社会保険診療報酬支払基金審査委員名簿		23
専門分科医会だより(内科医会)	志多 武彦	25
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座腫瘍生化学分野)	森下 和広	26
レセプト審査に関するアンケート結果		28
日医 FAX ニュースから		44
ニューメンバー	久木田穰次	55
診療メモ 輸血医療の安全性確保のための努力	児玉 建	73

宮崎県感染症発生動向	16
各都市医師会だより	24
各種委員会(救急医療委員会, 健康教育委員会, 健康スポーツ医学委員会)	33
駒込だより(健康スポーツ医学委員会, 日医年金委員会, Ⅱ 問題検討委員会)	35
第138回宮崎県医師会定例代議員会(概要)	37
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議	39
成人病検診各部長連絡協議会	40
平成17年度九州医師会連合会医療保険対策協議会	41
九州医師会連合会第272回常任委員会	42
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	43
薬事情報センターだより(220) 気管支喘息治療用吸入薬	45
医事紛争情報	48
理事会日誌	50
県医の動き	54
会員消息	56
ドクターバンク情報	58
ベストセラー	60
行事予定	61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	63
読者の広場	70
医師協同組合だより	71
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	76
あ と が き	80
~~~~~	
ご 案 内 平成17年度宮崎県医学会	18
第6回宮崎県医師会医家芸術展	32
お 知 ら せ 宮崎県医師会館の閉館について	36
各種がん検診実施機関の登録の更新について	68
郡市医師会への送付文書	78

## 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〕

#### 風に吹かれて

大淀河畔のライトアップされたホテル街で、毎夏開催される「夏の夜まつり」は夜店や花火の打ち上げ等で多くの人々が楽しみ賑やかな2日間です。夜空に大きく開く花火は建ち並ぶホテルを美しく輝かせて景勝の一瞬です。

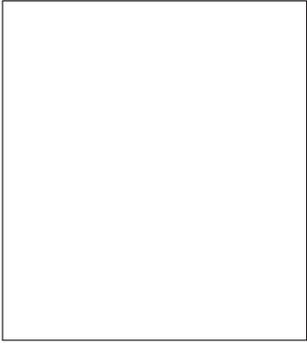
この写真は撮影時に突然強風が吹き、風に揺らぐ花火が撮れました。

宮崎市 いのくち のぶ こ  
井ノ口 信子

## 会長のページ

## 時 々 刻 々

秦 喜 八 郎



郵政民営化法案をめぐる緊迫した動きが連日報道されています。7/19(火)日医理事打合会でも情勢は5分5分で全くわからないとの認識でした。江田元橋本内閣秘書官は、「郵政民営化関連法案は参院でも否決される。衆院解散はない」と予想(7/15宮崎政経懇話会)。世論調査では61%の人が同法案は今国会で成立する、としています(7/25日経)。8/5には決着予定です。

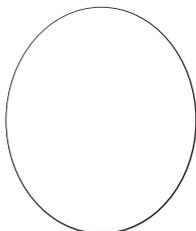
同日の日医理事会で、医療法人の類型を従来主張していた3類型から、公益性の高い医療法人と非営利性を徹底した法人の2類型に整理することに改めました。株式会社参入を議論する段階で持分のある医療法人(解散・相続時に構成員に払い戻し可能)は、株式会社そのものだとの指摘があり、医療の非営利性を明確にするために今後持分のある医療法人をなくすというものです。現在4万の医療法人中、持分のあるものが3万9千とされているので、経過措置等はあるにしても、将来的な対応を検討せねばなりません。

郵政民営化騒動の陰で、着々とあの手この手の医療費抑制策が進められています。医療費自然増1兆円を4,5千億円分圧縮しようとするものです。7/25(月)の支払基金本部理事会では医療費高騰の原因となっている高額医療費の分析を急ぐべきだとかMOSS協議の取り決めとされる高額医療器材や薬剤の内外格差にもっとメスをいれろとの意見もありました。

身近なところでは、都道府県間の格差(老人医療費福岡90.5万/年,長野59.6万/年)を指標にその要因を探し出し、都道府県毎に老人医療費適正化協議会とか保険者協議会等を立ち上げ、医療費の適正化(抑制)をはかる仕掛けも動いています。当初は介護3施設が対象とされていた居住費や食費(ホテルコスト)の自己負担を医療型療養病床にも適用する議論も行われています。日医も秋を山場と見ています。時々刻々と情勢は変わります。皆さまのご協力をお願いします。

(H17.7.26)

## 日州医談



## 勤務医をとりまく諸問題

理事 上 田 章

はじめに

勤務医をとりまく諸問題について、全国医師会勤務部会連絡協議会や都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会などの資料に基づいて述べる。

#### 1. 勤務医数と医師会活動

平成14年末の医師数は262,687名で、平成16年8月1日時点の日本医師会会員数は160,331名、その中の勤務医会員数は74,991名(46.8%)、また、都道府県医師会会員数は174,701名で、その中の勤務医会員数は87,588名(50.1%)である。医師会未加入の医師がおよそ10万人存在し、その多くは勤務医であると考えられるので、勤務医の医師総数に占める比率はさらに高くなり、このことは国民社会からみた医師会のアキレス腱のひとつである。

医師会活動の指標として役員等を勤める勤務医数をみてみると、日医代議員342名のうち21名(6.1%)、都道府県役員1,081名のうち179名(16.6%)、代議員3,718名のうち549名(14.8%)、各種委員13,732名のうち3,922名(28.6%)であり、勤務医の医師会活動が少ないことが指摘されている。

#### 2. 新医師臨床研修制度

平成16年度から新たな医師臨床研修制度がスタートし2年目を迎えた。従来の大学医局入局およびストレート研修に代わり、2年間は入局せず多くの診療料をローテート研修する制度である。内科、外科、麻酔科を含む救

急部門、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健医療の研修が必修で、研修期間はそれぞれ1か月以上である。当初の12か月は内科、外科及び救急部門において研修し、内科は6か月以上研修することが望ましいとされている。研修病院には単独型、管理型、協力型の病院があるが、宮崎県には単独型はなく、管理型は宮崎大学病院と県立宮崎病院の2つだけである(平成18年度からは増える予定である)。宮崎県において研修を受けている研修医は、平成16年度49名(宮崎大学36名、県立宮崎病院13名)、平成17年度35名(宮崎大学26名、県立宮崎病院9名)である。全国的には都会の大病院や国公立大学病院に集中し、地方の国立大学病院を避ける傾向が強まり、当県の研修医数が少ないことが問題となっている。

研修終了後の進路に関しては、すでに多くの病院・大学が医師養成プログラムを作成し医師獲得に乗り出している。従来のように大学に戻り入局するのか、研修病院で研修を続けるのかなど今後の医師のキャリアパスがどう変わるのか予測できない。さる7月3日(日)には福岡国際会議場(福岡市)において当県医師会を含む九州各県医師会および九州厚生局からなる実行委員会主催で九州ブロック「臨床研修終了後」研修等に関する合同説明会が開催され、100あまりの医療機関・団体が参加し、研修医にプログラムの説明を行った。当県からも8医療機関が参加したが、宮崎県の病院

に研修医の関心が集まったとはいえない状況である。対策として、7月31日(日)、宮崎大学において同様の研修医への説明会を行う予定である。

### 3. 医師不足について

医師が全体として足りないとの意見もあるが、医師の偏在が問題であるとの意見もある。特に、地域(東北・北海道などの地方)、診療科(小児科、産科、救急科、麻酔科など)、病院規模(中小病院)、時間帯(夜間)における医師の偏在・不足が指摘されている。

地域偏在に関しては、医学部定員の地域枠の設定、自治医大の各都道府県の定員枠の見直し、自衛隊医師や定年医師の活用、地域医療のための臨床研修プログラムの設定、研修中の一定期間の地方勤務の義務化、人事・給与面の評価からの地方勤務の動機付けおよび僻地医療を支援する病院への優遇措置などの提案がある。この件に関して、宮崎大学においては医学部入学の地域枠の設定がすでに決まっている。診療科偏在に関しては、入院施設を集約化する(二次医療圏に1か所の地域小児科センターの設置と診療報酬の優遇)、女性医師が勤務を継続できる体制を構築するなどの提案がある。麻酔医不足に関しては、緩和医療やICUとの連携や研究環境の整備などによって麻酔医のやりがい・生きがいを形成する、外科麻酔の継続、女性麻酔医が働きやす

い環境をつくる、麻酔医と手術医のコミュニケーションを強化する、さらには麻酔看護師制度の創設などの提案がある。その他にも、夜間は内科医師が小児科の診療を行うなどの専門診療科を超えた診療の採用などの種々の提案がなされている。

### 4. 労働過重と医療安全

勤務医の過重労働に関しては、多くの調査で明らかであり、労働基準法上問題であるとされている。特に、救急科、産科、小児科等の勤務体制が問題であり、前項で述べた医師の偏在とも大いに関連している。

過重労働に関しては、勤務医自身の不利益もさることながら、患者に安全な医療を提供する点から国民にとって不利益であるため現在の医療における最重要課題であり、早急な対策が望まれる。すでに多くの識者によって、欧米諸国に比較して、日本の医療の質と量は決して劣るものではないのに、総医療費と医師を含む医療従事者のマンパワーが少ないことが指摘されている。安全な医療の面からも、総医療費の増額やコメディカルの増員等、国民の理解を願いたい。

ほかにも医療事故、異状死・医療関連死に関する問題などさまざまな問題を勤務医は抱えているが、以上の4点に絞って勤務医をとりまく問題について述べた。



# はまゆう随筆

その2

(7, 8, 9月号に分けて掲載いたします)

## これからをどう生きるか

小林市 池井病院 お ばら けん いち  
小 原 健 一

私も医師として20年以上やってきて、年齢も50台半ばになってしまいました。子供たちもほぼ一人前となり、今後はこれからの余生をどう生きるべきか、考えています。日々進歩する医学についていくことはもちろんですが、そう長くもない余生を幅とゆとりを持って楽しみたいものだと思っています。

人間は何か一つぐらいいは隠れた才能があるはずです。それを見つけれたら、どんなに楽しいでしょう。本当の才能は、深いところにあるといいます。なかなか難しいですが、それを掘り当てる旅をするのもひとつの生き方なのかもしれません。

今年からその手始めとして、「ボールペン字」と「色鉛筆画」の通信講座を受け始めました。なかなか時間が取れなくて苦労していますが、きれいな字と挿絵で年賀状が書けることを夢見ながら、できるかぎり頑張っています。

医学以外に、心底打ち込めるものを見つける旅に今船出したところです。

## 心の地震

宮崎市 黒岩医院 くろ いわ もとい  
黒 岩 基

もう18年前(昭和62年)になるが、宮崎市を震度5強の地震が襲った。丁度、妻と昼食を取り終わって立ち上がり、隣の居間へ歩きかかったところ 突然ぐらぐらと来た。慌てて柱に掴まって耐えていたが、食器棚のガラスが2,3個割れる位に揺れた。その時間が結構長く、家の中に居ては危ないと思い、外の庭に出ようと思って歩き出したところ、すーと地震が収まったのである。やれやれと思って、ふと台所のほうに向いたところ、何と、妻がテーブルに顔をうつ伏せたまま、左上眼使いに私を睨んでいるではありませんか。その恨みと憎しみを込めた表情は、生涯忘れる事が出来ない。「おっ、おっ、おっ たんか」と私が言うと、妻、「おっ たんかは無い

でしょう。貴方は自分の事ばかり考えて、私の事をすっかり忘れて、これぼっちも思わなかったわねえー。私、貴方の正体見たわ。人間、どたん場にならないと正体見せないと言うけど、あれ本当ね!! 貴方だけはと信じて生きて来たのよ。

私はそれ以来、すっかり妻の信頼を失って、妻の心の余震と、私も心の余震を感じつつ生活して来た。非常に辛い期間であった。これより4年後に、北海道の奥尻島で大地震と大津波が起こった。テレビを見ていたら、90歳の地元の老爺が、記者のマイクに答えていた。すぐに妻を呼んで一緒に見ていたら 記者が、「お爺ちゃん、こういう大地震、大津波の時はどうすればいいんでしょうか？」老爺「こんな時は親も無え、子も無え、夫も無え、妻も無え、自分1人で逃げるんが精一杯じゃ」。私はあっと思い、思わず妻に「今の聞いた？ これが本当かも」と言ったら、妻は半信半疑の顔で「ふーん、ふーん」としきりに首をかしげていた。それからは、私の信頼が半分回復した。

とにかく、大きな地震が来れば何をさて置いても妻の元に駆け寄り、両手で肩を抱いて「大丈夫か？」を実行したいのだが、神の私への罰かそれから大きい地震が来ないのである。私としては、誠に困惑している(こんな事を言うと、周りの人に叱られるかも知れない)。

妻の私への全幅の信頼を取り戻すには、これしか無いと考えている。

私の只一つの心配は、私が「大丈夫か？」と駆け寄った時、妻は既に屋外へ、私を残して1人で逃げ去っているのではという事であるが、これは神と、なまらず、のみが知る事であろう。

## 全日本病院学会へのご参加を

小林市 池田病院 <sup>いけ</sup>池 <sup>だ</sup>田 <sup>たく</sup>卓 <sup>ろう</sup>郎

第47回全日本病院学会が来る9月18、19日の両日に亘り、宮崎シーガイア・ワールドコンベンションセンターサミットにて開催されますが、同学会の学会長を再度、お引き受けいたすこととなり、戸惑いもありましたが、病院部会一同の絶大なるご協力を戴き乍ら、頑張っているところであります。

高齢少子化社会の進みます中、2006年の第5次医療法改正に向けた医療提供体制の改革、診療報酬体系の見直しなど 医療改革へのメニューが目白押しの状況であります。より安全な医療の確保、質の向上に向けて、如何に経済的にも効率的な医療をどの様に提供出来るか、であります。社会保障費の抑制は間違いなく、過大な伸びの抑制如何によっては我々医療の根幹を揺るがすこととなることも予測されます。

私共は今回の学会のテーマとして「21世紀医療のあり方」、サブテーマとして「生きていく民間病院をめざして、患者の望む医療とは」を掲げ

て国民が安心して安全な信頼される医療、健全なる病院経営の確立をめざしているところであります。

学会は特別講演として、植松日医会長の「今、医療に求められるもの」と医師・作家の季 啓充先生の「市場原理と医療 アメリカの失敗から学ぶ」の他、急性期・亜急性期・慢性期医療のシンポジウムをはじめ、全日病委員会企画としてのプログラム等の他、NHK 解説委員の飯野奈津子先生の「患者本位の医療を求めて」の公開講演も予定いたしております。又、全国より200題にも及ぶ演題提出もあり、盛況を呈することと思ひます。

何卒、県医師会員皆様の御参加、御協力を心よりお待ちしております。実りある学会になりますことを祈念いたします。

## 故 事 に 学 ぶ

三股町 介護老人保健施設 はや かわ くに お  
グリーンホーム 早 川 國 男

6月25日県医師会より喜寿祝賀の通知をいただき、大変嬉しく光栄の限りです。「光陰矢のごとし」と言われますが、鹿児島大学、宮崎大学を通して教官生活43年余り、現在も看護学生に小児科学を講義させて頂いております。

小生の専門は小児先天性心疾患の原因解明と治療に関することでした。昔は先天性とか生まれつきという言葉がつくと、「もうどうにもならない」と考えられておりました。しかし診断技術や治療の進歩により、治療が可能となって参りました。すべての病気には、遺伝性、環境、遺伝と環境の相互作用の3つの因子が関与しています。

先人たちは「親に似た亀の子」とか「三つ子の魂百まで」とか「寝る子は育つ」というような故事を残してきました。現在では遺伝子レベルの解明が進み、メンデルの法則に沿わない新しい遺伝の形態が判明し、大きく様変わり致しました。また3歳までに脳の90%以上が形成され3歳までに子供がどのように育てられたかでその後の人生が大きく変わることもわかってきました。さらに早く寝ることで成長ホルモンがよく分泌されることもわかってきました。成長ホルモンは子供にだけ必要なものではなく、高齢者にも必要であることは周知のとおりです。

喜寿を迎えた今、「早起きは三文の徳」を心に留め、仕事に出かける前の早朝の2時間のウォーキングを始めました。早朝の運動はそれ以外の時間の運動の倍の効果があることもわかってきました。また光刺激による脳の障害が問題といわれているテレビを1日1時間以内として、認知症にならない様に心がけ早寝早起きを実践しております。

食事も老人食などと言わず、何でも腹八分として多少の検査値の異常も参考にするという気持ちで明るく笑って生きていこうと考えております。

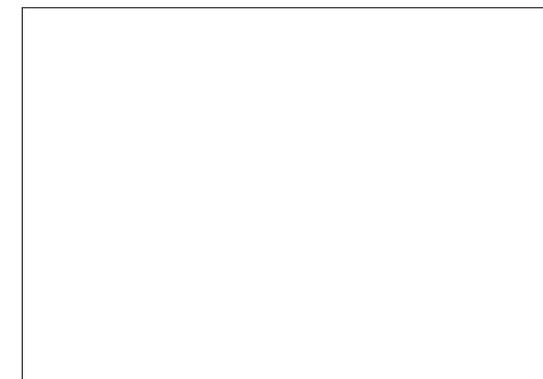
先人の知恵に学ぶこの頃です。

## “故郷”のうた

都城市 柳田病院 <sup>やなぎ た たく や</sup>柳 田 琢 也

世界医師会総会が2003年9月フィンランドのヘルシンキで開催された。当時日本医師会常任理事であった妻に誘われて、娘(内科医)と共に参加した。日本医師団は坪井会長他医師13名であった。成田からパリまで約12時間、翌日3時間でヘルシンキに着いた。ヘルシンキは森と湖の都で空気のおいしさこの上ない。学会の内容は医師が国際的に果たす役割、医の倫理等々話が大きくて、さすが国際学会だなあと、かねて細々と毎日の診療にあくせくとしている自分をしばし忘れる時を持つことが出来た。昼間は学会、夜は連日WMA会長、フィンランド医師会会長、日本医師会会長、学会会長の招待懇親会である。その合間を利用してスウェーデンのストックホルムへと足を伸ばしたり、私はかねてより関心のあった介護施設やグループホームの見学もすることが出来た。

何と言っても圧巻は、第1日目の開会式でのことである。ハロネン大統領列席のもとに荘厳に行われた。式典でフィンランド少年合唱団による歓迎の唱歌が3曲披露された。何とその3曲目が日本のうた「故郷」ではないか、「うさぎ追いかの山、こぶな釣りしかの川...」と。日本医師団の中からどこからともなくすすり泣きの声。ハンカチを出して目頭を押さえるもの、只々感激するばかりであった。ドイツ人らしき医師から、アンコールの呼び声が聞こえて来る。何故この世界大会の場で「故郷」のうたが選ばれたのか、2004年は東京大会だからだろうか1人合



点をしてその場は終わった。ハロネン大統領が盛んに拍手を送っているのも印象的であった。ヘルシンキ港沖合2km程のところに周囲4~5kmの島がある。かつて要塞となっていたスオメリナ島であり、後日見学する機会があった。今も要塞跡はそのままの姿で外港に向けて大砲が幾つも残っていた。驚くことに日本海軍呉工廠で明治時代に製造された大砲で、文字が刻まれており、一瞬日本国内にいる錯覚を感じた。聞けばフィンランドはロシアに長い間弾圧を加えられ戦争が絶えなかったとのことであり、サンクトペテルブルグ(レニングラード)軍港を居域としていたバルチック艦隊を撃退させるための要塞だったようである。日本海軍で、かのバルチック艦隊を撃沈させた日本海軍が誇る大砲を装備したとの事である。日本がロシアに勝った時は、フィンランドは国中が吾がことのように祝勝ムードに浸ったとの事であった。世界中で一番親日感情の強い国であるとの説明を受け、「故郷」のうた、なるほどと深くうなずいた。周囲の皆さんも納得した様子であった。そして、学会も終わりサンクトペテルブルグやパリを観光して、窓越しに運よく美しい北欧のオーロラを眺めながら帰路についた。

## 鹿島・水郷巡り

門川町 済生会日向病院 <sup>もり</sup> 森 <sup>やま</sup> 山 <sup>えいごろう</sup> 英五郎

この度、喜寿祝いのご招待を頂いて感謝していますが、生憎当日は出張のため、出席なし得ず申し訳なく思っております。

処で、投稿もとの事でしたので、先月鹿島・水郷巡りをしたので、その折の旅日記を。

鹿島方面へは空港からの高速バスの案内(約2時間)だが折角の機会なので、往きはJR(総武・成田・鹿島線)を利用した。快速エアポート成田を成田駅で鈍行に乗り換え、暫くすると、車窓に広がる広漠たる水田風景。流石、利根川下流の下総・水郷地帯の早場米の作所と納得。

香取駅を過ぎ、利根川に続き北浦の共に1km以上にも及ぶ長い鉄橋を渡って鹿島神宮駅に到着。

案内表示に従って、徒歩にて鹿島神宮(祭神：武甕槌大神)詣で。日本三大楼門の一つである朱色の鮮やかな楼門をくぐり、杉の巨木が鬱蒼と聳り立つ中、拝殿・本殿にて参拝。その奥の要石(その昔、御座石とも、又地震抑えの伝説もある有名な霊石)御手洗池(古くからの禊ぎの場)

まで足をのばし、帰りは宝物館にて日本最古最大の国宝の直刀拝見の後、神栖のホテルへ急行した。

翌日は終日神栖済生会病院の用務に従事。

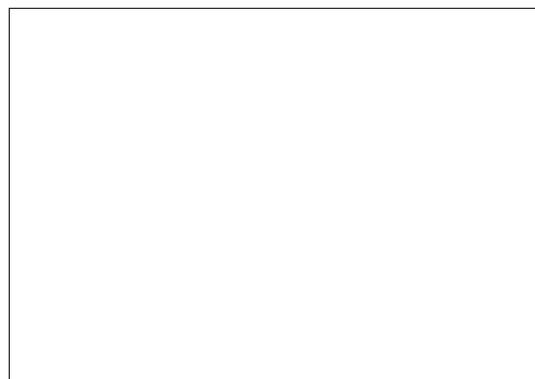
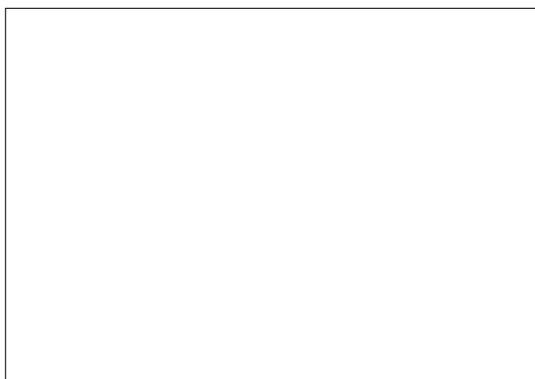
翌々日は午前中、車を利用して、香取神宮(祭神：経津主大神)詣で。朱塗りの巨大楼門を経て、黒塗りの権現造りの本殿(五代將軍綱吉の造営)にて拝礼。

利根川、霞ヶ浦の堤防に佇み、川面の茫漠たる遠景にしばらく見とれた後、未開花の潮来あやめ園にて、さっぱ舟をカメラに収めて、県立鹿島サッカースタジアム場へ。6階建の巨大建物を見上げて驚愕。広場のジーコ像を撮影。

帰りは、下津海岸にて飛沫にかすむ茫洋たる鹿島灘を後にして、正午過ぎに高速バスの客となって帰宮してきた次第。

紀元前・後の創建と伝えられる二社にて、神符を戴いてきたが、最近では旅先でその都度戴いて来る事が多くなった。これも高齢になった心境のせいならん。

因みにその後、潮来市での第56回全国植樹祭の翌日、両陛下のあやめ園ご観覧中の御姿が放映され、又、ジーコ監督率いる日本代表が来年の独でのW杯出場を決定した。(H17.6)



## 医療制度の変遷に ついていけない

宮崎市 潤和会記念病院 こ や とも かず  
吳 屋 朝 和

いま、我々の最大の関心事はこれからの日本の医療体制はどう変化していくかにあると思います。われわれ医療人にとって好ましい方向に進んでいくのかどうか不透明です。この4、5年間の変化はめまぐるしくてついていけなくなっていくような感じさえしています。

介護保険制度の導入によって、介護療養型病棟、医療療養型病棟、老健施設、などが制度化され、制度上の区別がよく分からないうちに、一般病床数が次第に削減されていき、回復期リハ病棟、ハイケア病棟、亜急性期病棟などの制度が次々に新設されていき、在院日数の短縮、高い病床稼働率が要求され、効率化が叫ばれています。これについていかないと医療機関として十分な収入を確保できない状況になってきています。我々医療側も、患者側も、落ち着いて治療、療養できにくい環境が作られていくよ

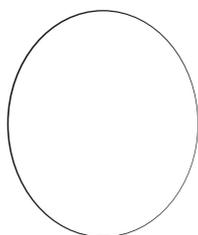
うに思われます。本県では一般病院ではまだ施行されていないDPC(diagnosis procedure combination)制度にも乗っかっていかなければならないでしょう。乗り遅れると大変だと、周りから煽動されます。

一方、良い面もたくさんあり、診療報酬出来高払い制度の悪い面、天井知らずの医療費の高騰、合併症を起こすほど診療点数が高くなる、などの現状は改善されるでしょう。また、医療機関が情報公開することによって、患者側から見ると受診の不安感は幾分でも和らぐでしょう。

最近の外来での会話です。ある患者は「私たちはお客さんだからそれなりの待遇を」と、遠慮もなく言ってきます。医療側と患者側との信頼感もできにくくなっているように思います。いちいち憤慨していたら、こちらが持ちませんので、医療側が引き下がらざるをえません。医療側は極めて弱い立場に立たされてきていることも現実です。

この縛りの多い中で、医療の自発性、独立性、さらには尊厳を取り戻したいものだと、考えている今日この頃です。

## 随 筆



## 海 軍 軍 医 時 代

宮崎市 黒水医院 くろ みず けい いち 黒 水 啓 一

太平洋戦争の最中，昭和19年7月，海軍軍医学校に入学した。学徒動員という形で，全国から集まった学生は，医科800，歯科150，薬剤科50，合計1,000名である。場所は，神奈川県戸塚市の東海道松並木沿いの敷地に新しく建った急造のバラック校舎である。隣りに，新しい戸塚海軍病院があった。浴場はまだ出来ておらず，真夏の暑さの中で風呂にも入れない状態であった。ここで，翌20年1月まで訓練を受けることになる。途中，9月に各大学合同の卒業式があり，卒業証書が授与された。ここで初めて見習医官に任官した。それまでは身分は学生で，外出する時は学生服であった。学科は軍事教練，軍事学，軍陣医学，体育等で海軍兵学校をモデルにした教育で，特に「しつけ」教育が厳しかった。私の分隊は12分隊，分隊監事は近藤隆造大尉で，岩手医専の出身で誠に立派な人であった。

戸塚の冬は物凄く寒い。生まれて初めて手に「しもやけ」ができた。おそらく殆どの学生が患ったのではないかと思う。朝の整列では，真冬でも上半身裸体で海軍体操がある。そして松並木を1,000メートル位走るのが日課であった。体育は相撲，バレーボール，マラソン等，そして，分隊対抗の試合がある。横須賀まで行ってカッターを漕いだこともあった。応援は声を出してはいけない，腰を下ろしてはいけないと海軍の「しつけ」はやかましい。学生気分の抜けない我々にとっては何だか堅苦しく感じたものである。

何の楽しみもない教育訓練の日々の中で，楽しみといえば食べることである。3度3度の食事が待ち遠しく，食欲は誠に旺盛であった。時々，近藤監事が夜こっそり近くのお寺に連れて行って，ふかした「さつまいも」を御馳走してくれた。その旨かったことは今でも忘れられない。

海軍では授業のことを座学という。退屈で居眠りしている者が多かった。夜の自習を温習といい，よく勉強するのは委託学生ばかりであった。他の者は，どうせ戦争に行つて死ぬのだからという調子で，自分勝手なことをしていた。私は家の設計図ばかり書いて時間をつぶしていた。何軒家が建つたか分からない。

海軍を志願した理由の殆どは，あの紺色の第一種軍装，真白の第二種軍装に憧れてである。卒業間近になって，この第一種，第二種は支給されなくて，第三種軍装の緑色のやつになるという噂が流れ始めて皆がっかりした。結局，第三種軍装を着て任地に行くことになった。

それ位物資が不足していたのであろう。卒業前になると任地の希望を書かされた。私は駆逐艦乗務を希望したが，任地に決まったのは第2南遣艦隊司令部付(2・K・F)で，南方ジャワ島のスラバヤに行つて司令部を探せということである。司令部はたいてい戦艦か巡洋艦にある。この時，外地に行くものは70名位で，病院船の氷川丸(今は横浜港に繋がれてレストラン等があり，中を見物させてくれる)で行くことになって

いた。ところが既に台湾空襲が激しくなって、船が出なくなり任地変更になった。我々外地組は、3日位学校に留まって次の命令を待った。今度の任地は721航空隊である。九十九里浜の神池基地に行けばよいとのことで、一緒に行く軍医少尉と歯科少尉と3人で打ち合わせて、東京に一泊し両国駅で待ち合わせて行くことにした。佐原駅に着くとイカリのマークの海軍のバスが待っていて、これに乗ると神池基地まで連れて行ってくれた。しかし着いてみると、待っていた軍医長に、「貴様達は今まで何所をうろついていたか」と、しこたま油を絞られた。この基地は大きな基地で、721の他にいろんな部隊がいて活気に溢れていた。ガンルームだけでも1,000名位いて、殆ど予備学生である。体育館のような広い部屋でそこへ食事に行くと、私は「軍医長」と呼ばれた。ここで親子飛行機の「桜花機」の訓練をしていた。又、野中大尉の率いるすい星艦爆の斬りこみ隊もいた。着任の時の話では、「宮崎へお前をやるうかと思ったが、着任早々で何も知らないから前任の中尉を行かせる」ということで、宮崎ならよかったのになあと思ったことであった。ここで覚えたのがトランプのブリッジ、海軍士官たるものこれを知らないと恥をかく。よく飽きもせず毎日やったものである。

神池基地には4月頃まで居たが、この間2、3回の空襲を受けた。敵空母から発進したグラマン戦闘機の襲撃で、半分は上空直衝、半分がロケット弾を打ちながら突っ込んで来る。こちらの機関銃は全々あたらない。我々は防空壕の中で、白いマフラーをなびかせながら身を乗りだしている敵飛行士の姿を、悔しい思いで眺めるばかりであった。ある日、東京空襲帰りのB29の1機が撃墜されるのを目撃した。搭乗員はパラシュートでおりたが、皆捕まって隊に連れて来られた。しかしこの時、墜落したB29の火災で近くの農民が大火傷をして医務室に運ばれ

て来たが殆ど虫の息であった。

4月になると、海軍721航空隊は722航空隊と2つに分離することになり、我々721航空隊は宮崎県の富高基地(日向市)に移動することになった。

飛行機で行くのかと思ったら車で、それも各駅停車の普通列車でことごとく行くことになった。大体、番号航空隊というのは、飛行機、搭乗員の他に整備科、主計科、医務科等、全部一緒に移動する航空隊である。1月末着任した時は、フィリピンから移動して帰って来たばかりであったのである。富高基地に着いてみると、岩山を掘ってトンネルを作っていた。このトンネルは、床、壁、天井を板で張って居住区とするためであった。着いた時は2階建ての兵舎があって暫くそこに住んだが、まもなくトンネル内に移って住むようになった。我々医務科は戦闘治療所がこのトンネル内にあり、病室は町はずれの山合いにあり、ここから交替で戦闘治療所に通った。この基地は、鹿屋から出撃するまでの訓練基地であって、各地から予備学生の搭乗員が集まって来た。そして毎日のように鹿屋に飛びたって行った。彼らは鹿屋に飛ぶ前の晩は、配給のブドウ酒を大きなポケットにつっこんで一緒に飲もうとやって来た。何も言わなかったが翌日はもう姿が無かった。別れの挨拶のつもりでやって来たのだろう。

この基地では、町田軍医少佐(軍医長)、白戸軍医大尉(分隊長)、木村衛生中尉には大変お世話になったが、皆さん既に故人になられた。私は分隊長と呼ばれた。手術も少しばかりやった。重症患者は別府海軍病院に護送し、私も時々ついていった。困った事は、よそから搭乗員が着任すると決まって高熱を出す事であった。塩酸キニーネ等で解熱したものの原因は分からなかった。恐らく「日向熱」みたいなリケッチアによるものではないかと思われる。横穴防空壕に住む

為で、第二次大戦のとき「ざんごう熱」という熱病が流行したそうで、そんなものではないかと思っている。

富高基地に移動してまもなく空地分離が行われた。搭乗員はあちこち移動するがその他のものは基地隊として動かない。ここには5,000人位の兵員がおり、基地隊長の中佐を筆頭に私は先任順で12,3番目位であった。上官はあまりうろろしないのでどこへ行っても部下ばかりであった。この頃は日本全国一番空襲の激しい時期で何回も空襲に見舞われた。死ぬ兵隊も少なくなかった。延岡が空襲を受けた翌日、主計科と一緒に米と油(火傷の治療の為)を持って見舞いに行ったが、まだあちこちくすぶってひどいものであった。東京の空襲などひどいものだったろうと想像出来た。

そしてついに終戦の日が来た。重大放送があるというので司令部に聞きに行ったがよく聞こえなかった。熊野御堂少尉が来て泣きながら終戦になった事を教えてくれた。

この後が大変で 部隊は混乱し兵の脱走があったり、いろんな噂が流れてどう判断してよいか分からなかった。日向灘に敵の船団が近づき今にも上陸して来るというので、書類等を焼いたり軍刀を裏山に隠したりした。後で聞いた話では、宮崎市では皆逃げるように避難命令が出たということであった。倉庫に保管してあった薬品等は一夜にして殆ど無くなってしまった。幸い3分の2位は西郷村に疎開してあったので被害は少なかったが、軍律厳しい海軍もいざとなればこんなものかとはびっくりした。部隊は解散し兵は郷里に帰って行ったが、我々軍医は患者がいるので暫く残った。

丁度この頃台風の凄いのが襲って来た。バラッ

クの兵舎は屋根のトタンが全部ふっとんで住めなくなり、やっと助かった霊安所に住んで、毎晩トランプをしながら過ごした。ある日ひょっこり従兄弟の藤井治美大尉が尋ねて来た。彼は海軍兵学校を出て駆逐艦に乗っていたが、終戦になって都城に帰る途中海軍の部隊があると聞いて寄ったということで、全くの偶然であった。お互い顔を見合わせてびっくりしたことであった。この時は、台風で美々津と高鍋の間の鉄道が不通になり、この間は皆歩いて通っていた。妹の都留子も女子挺身隊で行っていた大村からの帰りここを通っている。後で聞くと随分知った人が歩いて通っている。患者の整理も一段落してどうしても動かさない患者は、町の「富島病院」に移し、郷里に一番近い私が残って皆復員されていった。私は「富島病院」の一室に移って町の患者も一緒に診ながらその年の暮まで過ごした。昭和21年初め宮崎に帰り2月16日の父の命日を済ませ、3月上京「篠原病院」に落ち着いた。

私は番号航空隊にいながら一度も飛行機にのったことはなかった。病室のすぐそばに馬小屋があった。ガソリンが少なくなって馬車で物資を運ぶようになっていた。この馬の中に一頭調教した馬がいて、暇をみてはひっぱり出して乗り廻していた。復員する時あげるから連れて行ってよいといわれたが、馬を養うのも大変な時代でやめにした。

追記)

随分前にメモ代わりに書いたものが出てきましたので投稿します。

今年は戦後60年の節目の年にも当りますので。

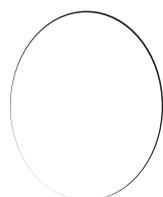
## エコー・リレー

(360回)

(南から北へ北から南へ)

## 橘

宮崎市 菊池医院 菊池武英



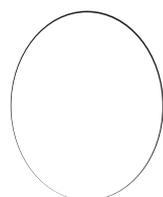
囲碁の別名あるいは囲碁を打つ楽しみを表す言葉に座陰、手談、方円、爛柯、烏鷲の争い、橘中の楽などがあります。それぞれに故事来歴のある言葉ですが、橘中の楽についてある新聞

のコラムに、「むかし中国で大きな橘の実が2つ見つかり、刀で割ってみると、中では小さな仙人が2人ずつ碁を打っていた。仙人は「橘中の楽しみはこれなり」と、白竜に姿をかえて飛び去ったという。囲碁は神仙の聖なるゲームだったらしい。それが打たれる世界は、普通の人の時間や空間の感覚を越えた一つの宇宙をなしていた」と記してありました。上古11代垂仁天皇の勅命により、田道間守が「常世(とこよ)の国」に渡り十数年の苦心の末、不老不死の霊菓「非時香実(ときじくのかぐのみ)」=「橘」を持ち帰って以来この樹はわが国で大事に栽培されています。一般、機会があって明日香村を旅した折、訪れた聖徳太子の生誕地といわれる橘寺の拜殿で、太子像の傍らに橘の実を手にした田道間守像を目にし、おもわぬ邂逅に旅の醍醐味をあじわって参りました。橘橋北詰の道路中央分離帯に植栽され、小指の先ほどの金柑に似た実をつけている橘をご覧になっている方も多いと思います。その側を歩いて橘通りにある碁会所に行き、医師会などの碁敵と烏鷲を争い、その後気が向けば西橘あたりをしばしろうつく。神仙の聖なるゲームならぬただのザル碁ではありますが、これぞ我が「橘中の楽」と一人悦にっております。

〔次回は、宮崎市の古賀繁喜先生にお願いします〕

## 職人のこだわり

田野町 小村医院 小村幹夫



道具にこだわるのが男の常とはよく言いますが、私には全く無縁の世界と思っていました。しかし、四十路を迎え、最近目覚めた事があります。今のところは食べるのみですが、ゆくゆくは自分で打った蕎麦を皆に振る舞いたいと考えるようになり、とうとう蕎麦打ちセットを揃えてしまいました。これにどっぷりはまるには心と時間の余裕が無く、将来の楽しみにとっておこうかと思っています。そしてもう一つ。刺身くらいは自分で綺麗に作れないものかと、マイ刺身包丁も購入しました。こちらのほうは自己流ですが既に修行中で、身内にはわりと評判が良く、図に乗っては台所を鱗だらけにしてヒンシュクを買っています。ちなみに、鯛の鱗の飛距離は素晴らしいものがあり、皆さんも試されるとびっくりされるかと思います。そして、職人の粋を身に付けるには格好も重要なポイントかと、まずは町の床屋で、角刈り風にしてみました。これが予想外に評判が悪く、スタッフにはただのおっさんだと言われている有様です。次に禅僧の作務衣を手に入れようと画策していましたが、家内にはまだ修行が足りないと言われて泣く泣く、かなり前にダイエーで買ったよれよれの甚平を着て我慢しています。職人への道はまだまだ遠く、地道な修行が続きます。

〔次回は、宮崎市の井上和宏先生にお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 6月～

平成17年 5月30日～平成17年 7月 3日(第22週～26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が23例報告された(右表)。  
 4類：日本紅斑熱 1例が中央保健所から報告された。70歳代の男性で発熱，肝障害がみられたが，発疹は無かった。  
 5類：  
 ○アメーバ赤痢 1例が延岡保健所から報告された。80歳代男性で，発熱，左季肋部痛がみられた。  
 ○クロイツフェルト・ヤコブ病が宮崎市保健所から 1例報告された。70歳代の男性で，孤発性。  
 ○後天性免疫不全症候群(AIDS患者)が都城保健所から 1例報告された。30歳代の男性で，発熱，咳，痰，脂漏性湿疹がみられた。  
 ○破傷風が都城保健所から 1例報告された。60歳代の女性で，開口障害がみられた。

## 5類定点報告の感染症

保健所名	報告週数	性別	年齢	型	毒素型	症状	感染経路
宮崎市	24	女	46	O157	VT1,VT2	無	
中央	22	女	3	O26	VT1	下痢,咳,鼻汁	
都城	23	女	3か月	O26	VT1,VT2	血便	
	24	女	1	不明	VT1,VT2	6月初旬より下痢	
	24	男	5	O157	VT1,VT2	腹痛,発熱	
	24	女	1	O157	VT1,VT2	発熱,下痢,血便,腹痛	
小林	24	女	1	O157	VT1,VT2	下痢(軟便)	
	25	女	1	不明	VT1,VT2	下痢	
	25	女	1	不明	VT1,VT2	下痢	
	25	男	4	不明	VT1,VT2	無	
	25	男	3	不明	VT1	無	
	26	男	5	不明	VT2	軟便	
高鍋	22	男	12	O121	VT2	血性を伴う下痢,腹痛	
	22	男	5	O121	VT2	発熱	
	23	男	2	O121	VT2	腹痛,下血	家庭内感染
	23	女	11	O121	VT2	腹痛,下痢	家庭内感染
高千穂	24	男	6	不明	VT1,VT2	血便,嘔吐,腹痛,下痢	
	24	男	10か月	不明	VT1,VT2	軟便	家庭内感染
	25	男	3	O157	VT1,VT2	下痢,腹痛	保育園
	25	男	11か月	O157	VT1,VT2	下痢	保育園
	25	女	5	不明	VT1	無	
	25	女	1	O26	VT1,VT2	下痢,血便,腹痛	
	26	女	2	O157	VT1,VT2	下痢	家庭内感染

定点からの患者報告総数は3,307人(定点あたり108.8人)で，前月比123%と大幅に増加した。また，例年と比べると87%と少なかった。

6月に増加した主な疾病は，ヘルパンギーナ，伝染性紅斑，突発性発しん，A群溶血性レンサ球菌咽頭炎で，減少した主な疾病は水痘，百日咳であった。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，流行性角結膜炎などであった。

ヘルパンギーナの報告数は450人(12.2人)で前月比584%と大幅に増加したが，例年と比較すると74%と少なかった。1歳と2歳で全体の約半数を占め，延岡(29.3人)，小林(19.7人)，日向(18.5人)保健所からの報告が多かった。

伝染性紅斑の報告数も75人(2.0人)で前月比188%と大幅に増加したが，例年と比較すると79%と少なかった。高鍋(5.3人)，延岡(4.3人)保健所からの報告が多かった。

突発性発しんの報告数は272人(7.4人)で前月比160%と大幅に増加した。また，例年と比較すると103%と横ばいであった。宮崎市保健所(13.1人)からの報告が多かった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は481人(13.0人)で前月比157%と大幅に増加した。また，

例年と比較すると98%と横ばいであった。3歳から6歳で全体の約6割を占め、延岡(26.5人)、日向(20.3人)、宮崎市(17.4人)保健所からの報告が多かった。

流行性角結膜炎の報告数は86人(21.5人)で前月比113%と増加し、例年と比較しても179%と大幅に増加した。20歳代から30歳代が約半数を占めたが、幅広い年齢層から報告された。特に宮崎市保健所からの報告が多かった。

### 月報告対象疾患の発生動向 6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114%と増加した。また、昨年6月(9.1人)と比較すると大幅に減少している。

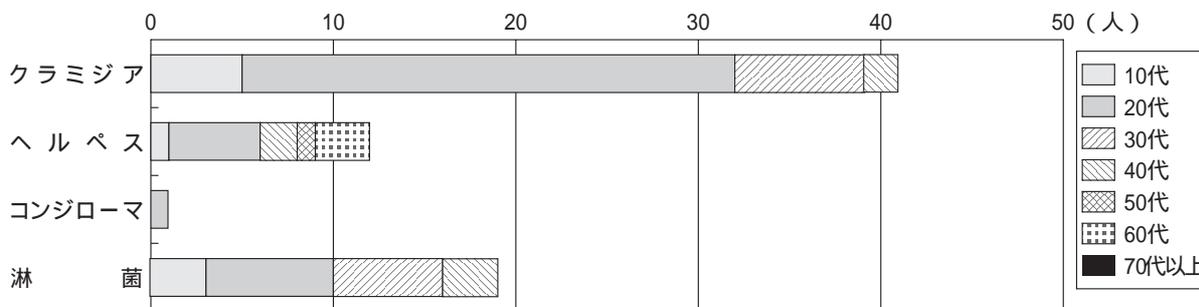
#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数41人(3.7人)で、男性23人、女性18人、20歳代が約6割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数11人(1.0人)で、男性4人、女性7人。
- 尖圭コンジローマ：報告数1人(0.09人)で、20歳代男性。
- 淋菌感染症：報告数19人(1.7人)で、男性18人、女性1人。

表(前月との比較)

	2005年6月		2005年5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	25	0.4	140	2.3	
RSウイルス感染症	2	0.1	2	0.1	
咽頭結膜熱	89	2.4	80	2.2	
溶レン菌咽頭炎	481	13.0	306	8.3	
感染性胃腸炎	1,201	32.5	1,172	31.7	
水痘	298	8.1	357	9.6	
手足口病	65	1.8	46	1.2	
伝染性紅斑	75	2.0	40	1.1	
突発性発しん	272	7.4	170	4.6	
百日咳	1	0.0	4	0.1	
風しん	5	0.1	1	0.0	
ヘルパンギーナ	450	12.2	77	2.1	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	253	6.8	222	6.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	86	21.5	76	19.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	3	0.4	2	0.3	
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



年齢別性感染症報告数(6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30人(4.3人)で前月比130%と大幅に増加した。また、昨年6月(3.1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27人(3.9人)で、前月比150%と大幅に増加。70歳以上が21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)：報告なし。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数3人(0.43人)で、30歳代1人、70歳以上2人。

(宮崎県衛生環境研究所)

## ご 案 内

## 平成17年度宮崎県医学会

本医学会は平成14年度から宮崎県医学会として独立して開催しております。メインテーマを設けて40分の講演を3つ行うスタイルが好評を得ています。今回は「エビデンスに基づいた診療ガイドライン」をメインテーマに3つのガイドラインを選定し、各専門家に講演をお願いしてあります。この医学会は会員の先生方の日常の診療に役立つものと確信しています。多数の先生方の御参加をお願いいたします。

と き 平成17年9月3日(土) 15:00~17:20  
と こ ろ 宮崎県医師会館 地階大ホール  
メインテーマ 「エビデンスに基づいた診療ガイドライン」

## イントロダクション

診療ガイドラインとは何か

宮崎県医師会常任理事

浜 田 恵 亮

## 特別講演(各40分)

## 1. 急性冠症候群の診療に関するガイドライン

宮崎市郡医師会病院循環器科医長

柴 田 剛 徳

## 2. 脳卒中治療ガイドライン2004

潤和会記念病院長

呉 屋 朝 和

## 3. 抗生(菌)剤使用のガイドライン

宮崎大学医学部附属病院薬剤部教授

有 森 和 彦

## グリーンページ

## 厚労省の医療費適正化案

副会長 志 多 武 彦

## ・ 厚労省改革案

「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2005」(骨太方針05)の取りまとめに当たっては、マクロ経済を指標とする社会保障給付の伸び率管理(経済規模とリンクした高齢化修正GDPによる伸び率管理)が最大の焦点となったが、結局は多くの良識ある人々の団体の反発にあい伸び率管理、総額抑制等の文言は削除された。しかしながら「医療費適正化の実質的成果をめざす政策目標を設定すること」とされ、どうとでも読める玉虫色の内容となっていた。

骨太方針05の決定にあたっては、4月の小泉首相の社会保障給付抑制への何らかの目標設定指示に始まり、財務省が経済・財政とバランスのとれた目標設定を求める建議をまとめ、経済財政諮問会議の民間議員は強硬な主張を繰り返していた。特に厚労省の主張する都道府県ごとのミクロ的積み上げに対し「県別の個々の抑制策の積み上げだけでは、負担力との関係で十分な抑制効果は疑問である。国の果たすべき役割も不明確になる」とし「マクロ指標を国全体の目標とし、これをベンチマークとして、国・県が個々の抑制策の目標値の見直し、進捗の管理、さらなる改善といったPDCAサイクルを回す必要がある」として、経済とリンクした指標設定を主張していた。

これに対して、厚労省は医療費の伸びを受

診日数の伸び(患者数)と1日当たり医療費の伸び(単価)に分解すると、前者は一部負担引上げなどにより低下はしても一時的であり、後者は診療報酬改定を除くと3,4%の伸びでほぼ一定している事を示し、経済成長とは関係ない自然増が左右すると指摘した。従って経済連動の医療費の伸び率管理は経済成長が高い時期には甘い指標、低い時期には厳しい目標となり混乱を来たすとした。厚労省の方針は、患者負担増などは一時的抑制効果しかないとし、医療費の伸びに内在する要素をもとに抑制する構造的対策の必要性を訴えた。医療費に全国単位の目標を設定し、都道府県ごとの医療計画に基づく施策を推進し、自然増を中長期的に抑制するとしている。

具体的には18年度次期改定に都道府県別「医療費適正化計画」策定を盛り込み、特に生活習慣病対策の推進、平均在院日数の短縮、地域における高齢者の生活機能の重視を重点とし、都道府県ごとに目標を設定、定期的に達成状況を検証して改善措置を講じるとしている。

厚労省試算による医療費縮減効果は以下の如くとなっている。

- 1) 健康寿命延伸をめざす健康フロンティア戦略に基づき、生活習慣病対策を推進した場合、37年度に糖尿病発症率が20%改善、虚血性心疾患・脳血管疾患の死亡率が25%改善し、約2.8兆円の効果。

- 2) 平均在院日数を全国平均37.9日から長野県の28.8日にした場合は4.9兆円の効果。
- 3) かかる構造的対策を講じると37年度の医療費は69兆円 61兆円( 8兆円抑制), 患者負担を除く給付費は59兆円 52兆円( 7兆円

抑制)。

厚労省は上記の中長期的取組に加え, 短期的には公的給付の内容や範囲の見直し等の検討も打ち出している。

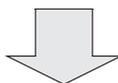
## 資料 厚労省：医療費の伸びの抑制と制度改正による対応

### 医療費の伸びの抑制

- 医療費の伸びは医療の高度化や地域の受診行動等によって左右され, その伸びには経済成長率と連動しない要素がある。  
(参考)人口増, 高齢化, 制度改正, 診療報酬改定等による影響を除いた, 医療の高度化等の自然増が, 経済成長に因らず3%程度
- GDPを基本に医療費の伸びの目標を設定すると, 経済成長が高い時期には甘い目標となり, 逆に経済成長が低い時期には目標が厳し過ぎる結果となり, GDPに連動した医療費の伸びの管理は, 現に行われている医療に混乱をも

たらず。

- これまで行ってきた患者一部負担の引き上げや診療報酬改定による抑制は一時的な抑制効果しか持たないため, 自然増による医療費の伸び自体を抑制する構造的な対策が必要。
- 医療費の水準には都道府県ごとに大きな格差があり, これは地域における医療提供体制の状況, 保健事業及び介護サービスの実施状況等とも関連がある。  
(参考)1人当たり老人医療費は, 全国平均75万円に対し, ±約15万円の都道府県格差が存在



- 高齢化の進展等によって増大する医療費について, 全国単位で設定する目標を踏まえ, 都道府県ごとに計画を定め, 医療費の自然増を

中長期的に構造的に抑制する政策を展開し, 医療費の伸びそのものを計画的に抑制することが適当。

### 次期医療保険制度改正における対応

#### 【「医療費適正化計画」(仮称)の策定】

- 国民の生活の質(QOL)の向上を図りつつ, 中長期的に構造的な医療費適正化を進めるため, 医療計画, 介護保険事業支援計画及び健康増進計画との整合性を図りつつ, 都道府県において, 医療費の適正化に向けて取り組むための計画を策定。
- 医療費適正化計画においては, 医療費の伸び

の約7割を占める高齢者の医療費の伸びを政策的に抑えられる要素に着目し,  
生活習慣病対策の推進  
医療機能の分化・連携の推進, 平均在院日数の短縮  
地域における高齢者の生活機能の重視  
といった点を特に重視し, 都道府県ごとの取組の目標を設定。

- この計画については、定期的にその達成状況を検証し、必要に応じて改善措置を講ずる。
- これらの取組を計画的に行うことで、中長期的に以下の効果が期待できる。
  - 2015年 医療給付費 約2.8兆円(約7%減)
  - 2025年 医療給付費 約6.5兆円(約11%減)

#### ・医療計画見直し

7月11日、厚労省は医療費を抑制するため、都道府県単位で数値目標をおり込んだ医療計画の中間まとめを発表した。生活習慣病を中心に健康診断の受診率から早期社会復帰率まで、住民の健康状態に応じた地域医療に8指標を設けたものであるが、医療費の伸び率を管理する総額抑制ではなく、個別指標の改善を通して医療の質を向上させ、結果的に医療

#### 【短期的医療費抑制策】

- 医療費適正化計画による医療費の伸び自体を中長期的に抑制する取組に加え、公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の短期的な医療費抑制策についても検討。

費を圧縮するという新手法である。しかも、数値目標が達成できなければ都道府県への支給交付金を減らして政策の実効性を高めるという問題の多い提案である。都道府県は数値目標達成について、計画期間終了後に客観的に政策評価を行い、次の医療計画を見直していくとしている。今後の動向に厳重な注意が必要である。

#### 資料 厚労省：医療計画見直し

( )は新たに考案

1. 健康診断の受診率  
基本健康診査を1年間に受けた人の割合
2. がん検診の受診率  
胃がん、肺がん、乳がんの検診を受けた人の割合
3. 疾病自覚率 ( )  
基本健診で病気の可能性があった人の何%が精密検査を受けたか
4. 早期社会復帰率 ( )  
病気の発症・入院から一定期間後に社会復帰した人の割合
5. 在宅支援率 ( )  
訪問診療・看護など在宅医療で対応可能な患者の割合
6. 地域連携支援率 ( )  
病院、診療所が病状に応じて患者を効率的に受け渡ししているか
7. 死亡率  
がん、脳卒中など病気ごとの死亡率
8. 地域医療カバー率 ( )  
がん、小児救急など主要な医療サービスを地域内で提供できるか

・ 社会保障制度改革のスケジュール

資料

社会保障制度改革の工程と主な論点について

	年 金	介 護	医 療	生 活 保 護	次世代育成支援	税 制
平成16年	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金制度改革成立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護制度改革の検討</li> </ul> <p>論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>給付の効率化・重点化（予防重視型システムへの転換 居住費用・食費に係る利用者負担の見直し）</li> <li>サービスの質の確保・向上</li> <li>被保険者・受給者の範囲等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療制度改革の検討</li> </ul> <p>論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県単位を軸とした保険運営についての検討</li> <li>新たな高齢者医療制度に関する検討</li> <li>高齢者医療費の伸びの適正化方策</li> <li>公的保険給付の内容及び範囲の見直し等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護制度見直しの検討</li> </ul> <p>論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保護基準の在り方</li> <li>自立支援・適正化等制度・運営の在り方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>少子化社会対策基本法</li> <li>次世代育成支援対策推進法</li> <li>少子化社会対策大綱</li> </ul> <p>（地方公共団体 企業において行動計画の策定作業）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子ども・子育て応援プラン策定（平成16年12月）</li> </ul>	
平成17年	<p>社会保障制度全般についての一体的な見直しの中で制度体系の在り方についても検討（三党合意及び平成16年年金改正法附則）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護制度改革の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療制度改革の実施</li> </ul>	<p>（生活保護制度の見直し）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動計画に基づく地方公共団体 企業の取組を支援し 施策を強力に推進</li> </ul>	<p>国・地方を通じた個人所得課税の抜本的見直し（平成17年度・18年度、平成16年度与党税制改正大綱）</p>
平成18年		<p>法律施行後5年を目途に、その全般に関して検討し必要な見直し等の措置を講ずる（介護保険法附則）</p> <p>平成17年通常国会に法案提出予定</p>	<p>医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する「基本方針」に基づき、概ね2年後を目途に新しい高齢者医療制度の創設を含む制度改正に順次着手</p> <p>遅くとも平成18年通常国会に法案提出予定</p>	<p>生活保護の在り方について十分検討を行うこと（社会福祉事業法等改正法附帯決議（衆・参））</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合施設の実施（18年度）</li> </ul>	
平成19年						<p>消費税を含む抜本的税制改革（平成19年度目途、平成16年度与党税制改正大綱）</p>

## 宮崎県社会保険検診報酬支払基金審査委員名簿

(任期 平成17年6月1日～平成19年5月31日 2か年)

上 田 正 人	出 水 誠 二
石 川 正	寺 本 仁 郎
井 上 久	永 井 知 幸
井 上 博 水	中 津 留 邦 展
岩 村 威 志	中 原 則 光
上 田 章	中 山 健
太 田 忠 和	難 波 江 正 通
大 西 雄 二	野 本 浩 一
岡 田 光 司	蜂 須 賀 裕 志
杜 若 陽 祐	浜 田 恵 亮
加 藤 民 哉	濱 田 剛
假 屋 敏 郎	原 口 靖 昭
河 野 雅 行	比 嘉 利 信
木 宮 公 一	藤 木 毅
栗 林 忠 信	本 田 正 之
小 岩 屋 靖	松 岡 均
呉 屋 朝 和	松 崎 泰 憲
佐 々 木 幸 二	皆 内 康 広
鮫 島 哲 郎	宮 谷 英 樹
芝 良 祐	元 村 祐 三
嶋 本 富 博	森 山 重 人
白 尾 一 定	八 尋 克 三
立 山 直	山 口 哲 朗
田 中 俊 正	山 下 政 紀
谷 口 浩	渡 邊 信 二
千 阪 治 夫	

## 各都市医師会だより

### 南 那 珂 医 師 会

南那珂地区には日南市に県立日南病院と中部病院，串間市に串間市民病院と3つの公立病院があります。南那珂医師会では，県立日南病院の木佐貫篤先生，中部病院の大園博文先生，串間市民病院の私が理事となっています。その役割は主に公立病院と開業の先生方との連携をとっていこうということです。現在，さかんにかかりつけ医制度のことがいわれていますがなかなかうまくいかない場合もあります。開業の先生方からすると，公立病院は患者さんをとってしまっ返してくれないとか，患者さんを紹介しても返事をくれないと言った苦情をよく耳にします。一方，公立病院の医師の方から見ますと開業医の先生方は非常に悪くなるまで紹介していただけない，こちらから紹介状を書いても返事がいただけないとかいう意見があります。私の個人的な考えでは公立病院と開業医はすみわけをして，慢性疾患の通院治療は開業医ですることとして，年に数回の精密検査は公立病院で行い，2人主治医制ということができればと思っています。また，県立日南病院と南那珂医師会との間では病診連携をめぐっての話し合いもなされています。来年からは宮崎県内の県立病院が地方公営企業法全部適用ということになり公立病院の存続も危ぶまれる状態となっています。3公立病院の間では昨年から年に数回話し合いがもたれており，小玉会長の出席もいただき病診連携を含めた今後のあり方を検討しています。

(黒木 和男)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 西 諸 医 師 会

本年度4月より，小林市民病院の小児科が夜間外来を行わなくなり，西諸地区において夜間小児救急は，ぼっかりと穴が開いた状態である。

親は，電話であちこちと問い合わせた挙句，結局は都城又は宮崎市の急病センターを受診することとなる。少子化とはいえ相対的な小児科医の不足は深刻で，当地区に小児科医を補充するにも無い袖は振れぬ状態である。

会員の小児科医で連番制で夜間診療をという案もあったが，日中の診察に加えての夜間診察はあまりに負担が大きく実現には到っていない。

西諸の地に救世主となる小児科医の出現を待つしかないのか。

(園田 雄三)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西 臼 杵 医 師 会

先日，熊本市市民病院の橋本先生による脳卒中診療の講演会があり，大変有意義でした。

特に高齢者に多い非弁膜性の心房細動による脳梗塞予防のため，初診時の危険因子のリスク評価と抗凝固療法の適応，ワーファリンによる

抗血栓療法の実際などを学びました。脳梗塞を防ぐためには生活習慣病にならないように食生活に注意し適度な運動を行うなど日常生活の改善が重要だと改めて痛感しました。

(佐藤 元二郎)

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

新卒後臨床研修制度の嵐が吹きあれています。が，宮崎大学医学部医師会は平成17年7月13日に総会を開催しました。

以下の議題について協議を行い，新役員が決定しましたのでお知らせ致します。

役員人事に関する件，平成16年度決算に関する件，平成17年度事業計画(案)に関する件，平成17年度予算(案)に関する件

宮崎大学医学部医師会役員

会 長 江藤胤尚

副 会 長 高崎眞弓・池ノ上克

理 事 脇坂信一郎・長田幸夫・田村正三・  
松崎泰憲

監 事 瀬戸山充

事務局 長 太田健二

(池ノ上 克)

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

第42回九州首市医師会連絡協議会が9月18、19日に長崎市で開催されます。第1分科会の前半の5協議題のうち4つが個人情報保護法に関連したものです。ある市では会員名簿に掲載を希望しない会員の情報は空白としているとのこと。これでは会員名簿そのものの存続の意味がなくなりそうです。私見ですが、この保護法は善良な市民に対して空き巣ドロから守るために留守にするな、鍵は何個以上付けよ、番犬を飼え、セキュリティシステムを完備せよ、さもないと罰すると言っている様な気がします。肝要なことは個人情報を盗用したり悪用した者を二度と社会復帰できないよう厳罰に処すことではないでしょうか。これ以上窮屈な世の中はご免蒙りたい気分です。 (八尋 克三)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

さる7月9日(土)当医師会が運営しております医師会病院並びに救急医療センターが開設20周年を迎え関係各方面の皆様多数のご臨席のもと記念式典、記念講演会、祝賀会を開催致しました。

これを機に更なる地域医療への責務を果たすべく役職員一同心新たに尽力して参りたいと思っております。 (坂元 一久)

◇ ◇ ◇ ◇

## 延 岡 市 医 師 会

4月より毎準夜帯11時までの診療を行っている延岡市夜間急病センター小児科の受診者数は4月が474人、5月が411人で、待合室はたえず小児患者が診療を待たれ、今後受診者数は徐々に増えるものと思われます。

新医師会病院敷地内に移転新築することが決まった看護学校の件は、現在設計事務所を選定

する段階です。来年夏頃に建設着工し、平成19年春に学校をオープンしたいと考えています。

(戸島 信夫)

◇ ◇ ◇ ◇

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

平成17年度定時総会を6月18日(土)午後3時より開催。「事業報告・決算承認・協議・報告・その他」を予定通り終了した後、当医師会が長く続けている看護師等従業員表彰を行いました。12名の緊張と悦びの姿が印象的でした。

講演は県立延岡病院長中原 莊先生に「県立延岡病院の現況と県北医療」と題してお話をして頂き、県北医療圏の課題が話題になりました。その後、場所を変えて、好評を得ています行政のトップを交えた懇親会を行い、官民間の連携をしっかりとりました。 (甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

6月23日(木)児湯医師会定例総会が行われ、16年度の事業、決算共に承認されました。昨年度は単年で黒字決算となり、ほっと一息といったところですが、来年、再来年と准看護学校の存続問題に絡めてまだまだ厳しい財政難が続きます。 (内田 俊浩)

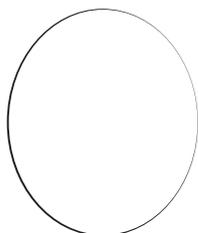
◇ ◇ ◇ ◇

## 西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

西都児湯二次医療圏の救急医療体制を強化するために西都・西児湯と児湯の医師会が統合できないかと、瀧口高鍋保健所長さんが音頭を取って「両医師会の連携・強化等に関する懇談会」が開催されたのが昨年の8月でした。以後統合に関する話し合いは行われていません。私個人としては、救急医療に対するニーズが高まっていく中、この広大な西都児湯地区の地域医療のことを考えると統合に向けた話し合いを継続した方が良いように思いますが。 (岩見 晶臣)

## 宮崎大学医学部だより

### 機能制御学講座 腫瘍生化学分野



もりした かずひろ 教授  
森下 和広

2000年4月より旧生化学第一講座に赴任しました。これまで東京大学医科学研究所を始めに、米国がん研究所 St. Jude 小児病院研究所、国立がんセンター研究所と大学の教育とはかけ離れたところで白血病の研究のみに打ち込んできました

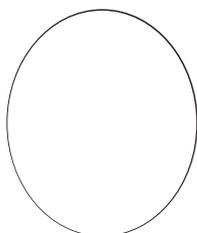
が、ここ宮崎大学医学部では、教育と研究の両輪でがんばっております。宮崎に移ってきまして、これまで単離してきた急性骨髄性白血病のがん遺伝子群 (Evi1/MEL1 遺伝子群) の研究で、EMBO J (2005) に論文が掲載され、やっと軌道に乗った感じがあります。また宮崎県と協同で、県の大型プロジェクト研究として JST の地域共同型研究事業 (食の機能を中心としたがん予防基盤技術創出) を平成16年1月からスタートすることができました。この中で「ATL (成人 T 細胞白血病) 発症機構の解明と発症前診断及び予防・治療法の開発」のテーマのサブリーダーとして ATL のゲノム解析を主として行っております。

前回もお話しましたが、宮崎県は鹿児島県、長崎県、沖縄県と同様に、ATL の好発地域であり、HTLV 1 キャリアが多く住んでおられます。HTLV 1 ウイルスの感染は母乳による母子感染がその多くを占めているために、断乳し人工乳による育成を取ることによってその新規感染者数は年々減少しているところですが、すでに感染されたキャリアの方々はいまだ120万人と多くの方がおられ、そのうちの約5%、数万人の白血病発症が見込まれています。白血病が発症してからの治療は化学療法では治療が困難で骨髄移植を行ってもかなり難しいため、このキャリアの方々の発症をいかに食い止めるか、そこに大きな力を注ぐ必要があると思われまます。感染して発症するまで平均数十年という経過がありますので、その期間をもっと長くする。そのために発がんのステップを解明し、そのステップを

止めてしまうような予防策を打ち出すこと、そこに医食同源、食の力を発揮させる、宮崎県の農業を活性化させる、これがこのプロジェクトの最大の目的です。ATL のゲノム解析によって、これまでのところ、新規の ATL 特異的がん遺伝子とがん抑制遺伝子候補をそれぞれ単離し、3件の特許申請を行いました。さらにその遺伝子の研究を進め、発症前に診断をし、何らかの治療法の開発や、発症予防法の開発を考えているところです。

旧宮崎医科大学は、旧宮崎大学との合併、さらには、国立大学法人への移行を経て、現在の国立大学法人宮崎大学医学部として存続しております。それに追い討ちをかけるように研修制度の変革により大学に残り研修を受ける卒業生の数がさらに減りつつあるという困難な状況にあります。しかも法人における病院経営の問題点も含め、これからの医学部運営はさらに難しいものとなっております。この宮崎の地に医学部が必要なのか、という問いには、宮崎における医師の少なさを考えると当然必要であり、医学部が中心となって宮崎の地域医療を支えていかなければならないという使命があると思います。しかしながら歴史の浅さもあり宮崎の医療を支えるだけの働きは十分に発揮されていないと思います。宮崎の医療をよりよいものにするためにも、開かれた大学であるべきであり、もっと積極的に地域医療に関わっていけるようにしていかないと、大学医学部の使命を全うできないものと考えます。地域に根ざした医療を高めるためにも、多くの地元の高校生に入学してもらい、宮崎に残ってもらえる卒業生を多く輩出し地域医療を支えていく、このような良い流れが作れるような大学に育てたいと思っています。私は基礎医学の面から、臨床を支えるような研究を行い、宮崎だからできる研究を世界に発信できたらと思います。当大学医学部大学院では、社会人大学院生 (夜間開講) 制度や、長期履修制度を作り大学院生の確保に邁進しております。医療に携わる方々にもぜひ、この制度を利用していただき、よりよい医療の発展のために医学研究を進めていただければと思っています。ぜひ、ご支援とご指導、どうぞよろしくお願いたします。(森下 和広)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 内 科 医 会 )



志多 武彦 会長

宮崎県内科医会は昭和37年に専門分科医会として設立され、現在の会員者はA会員327名、B会員149名、合計476名の大世界帯となっております。会則をもち、目的は医道の高揚、学術の研鑽、医業経営の改善、会員相互の親睦とし更には九州及び全国内科関連団体との連携を図るとしてあります。会員は原則として各郡市内科医会員ですが、本会の趣旨賛同者は広く受け入れています。入会希望でしたら気軽に相談下さい。前回平成14年2月の本ページでは本会の活動内容を報告しましたので、今回は上部団体である日本臨床内科医会について触れてみます。

日臨内は設立目的として、

臨床内科学の発展

国民医療の向上

臨床内科学の調査・研究

知識の普及

学会・学術集会の開催

生涯学習の実践

地域医療の推進

医の倫理高揚

社会保険診療、介護保険制度の検討

⑩ 内科医の当面する諸問題への取組み、をうたっています。13の委員会を設置し、内科医会の当面する課題にすばやく的確に対応する体制を整えています。

日臨内は平成16年10月1日、念願の中間法人の資格を獲得しました。長い間社団法人設立を

目指して運動してきましたが、政府行革の壁に阻まれ止む無き妥協でした。将来は正式の社団法人化が目標ですが、中間法人でも公に社会に認知された団体となりますので、これからの大手を振っての活動が楽しみです。当然ながら業績は公式に正当に評価されることとなります。

現在の会長は後藤由夫先生で、5期目で80歳近いのですが、学問への情熱はいささかも衰えておりません。就任以来社会的な意義が高く評価される公益事業に力を注がれ、糖尿病・高血圧・インフルエンザ・動脈硬化等を対象に次々と全国規模の大規模臨床研究に着手され、大きな成果を上げておられます。又、内科日常診療充実のために患者向け小冊子シリーズを整え、主要疾患を中心に29まで完成し会員へ配布されています。患者の指導・管理に極めて有益で重宝がられています。

当面の重要課題の一つとして、メタボリックシンドローム対策を出しておられます。診断基準4項目中で最も簡単で重要なのがウエスト測定で、男性85cm以上、女性90cm以上が条件となっています。後藤会長は、

まず巻尺で患者のウエストを測れ

患者がウエストを減らすか否かは内科医の腕の試されどころ

と強調されています。まずは「巻尺を使え」が本年度の日臨内のキーワードの一つです。

日常臨床現場をしっかりと固め、患者と触れ合い協力し合ってこそ明日の医療があると確信されているようです。県内科医会は、九州各県とは勿論、日臨内とも密な連携をとって将来に向かって進みたいと考えております。（志多 武彦）

## レセプト審査に関するアンケート結果

審査に関するアンケートの結果を報告します。平成17年3月にA会員を対象としてアンケートを実施し687名(85.3%)から回答をいただきました。

全般的な満足度を聞いた項目では「普通」とする回答が圧倒的に多いのですが、査定を受けた場合に「納得できなかった」とする割合は、社保36%国保55%と多数を占めました。また、本県では社保に比べて国保の方がやや審査が厳しい状況が反映された結果となっています。

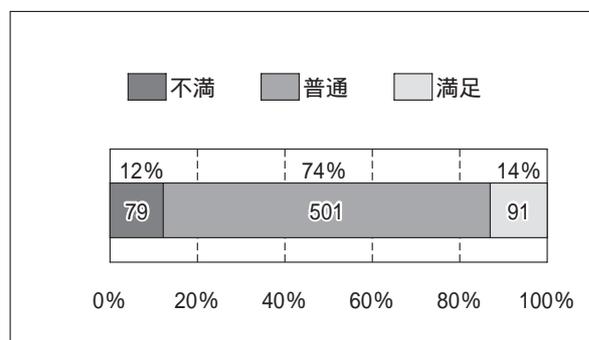
記載していただいたフリーコメントでは、なぜ査定されたのか理由がわからない(再審査請求しても原審通りだけの回答)社保と国保で審査格差がある、審査委員によって審査格差がある、同一月のレセプトでも同一診療行為が査定されるものと査定されないものがあるというような

不満が多くみられました。

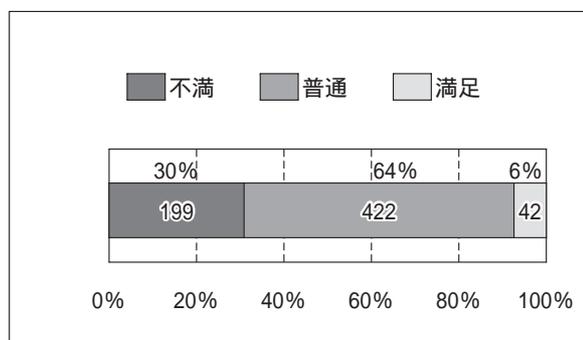
審査委員の先生方は、医師の裁量権を守るために自身の診療時間を割いて毎月ご苦労いただいているのですが、今回のアンケート結果を見ると、審査会がブラックボックスとなり、どのような審査がなされているのか会員から見えないことが一番の問題点ではないかと考えます。社保支払基金では「審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため」として審査に関する情報提供を開始しました。宮崎県でも会員の77%が審査基準公開を希望しています。審査会からも適切な情報発信を開始する時期ではないかと考えます。県医師会としては審査会と協力しながら、審査に対してより高い信頼を得られるよう本アンケートを活用してまいります。

### 1. 審査に対する満足度

社 保

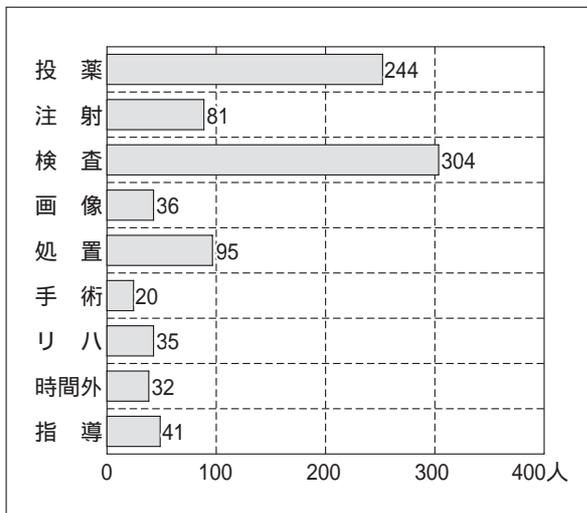


国 保

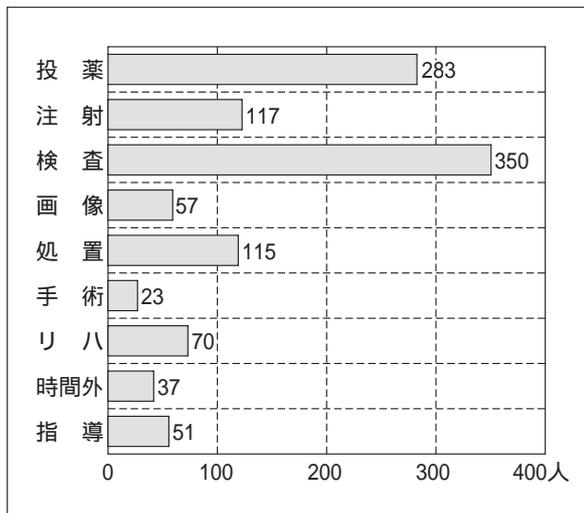


2. 査定されることの多い項目はどれですか？(複数選択)

社 保

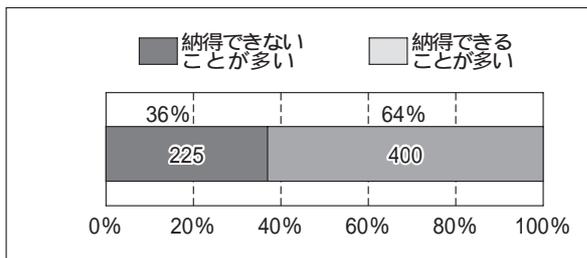


国 保

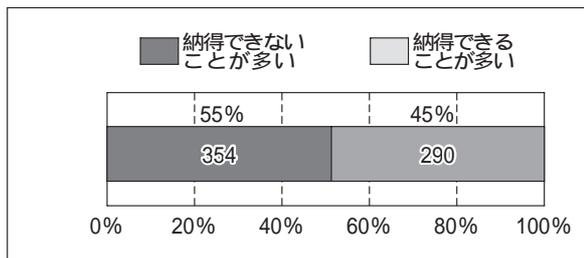


3. 査定された内容について納得できますか？

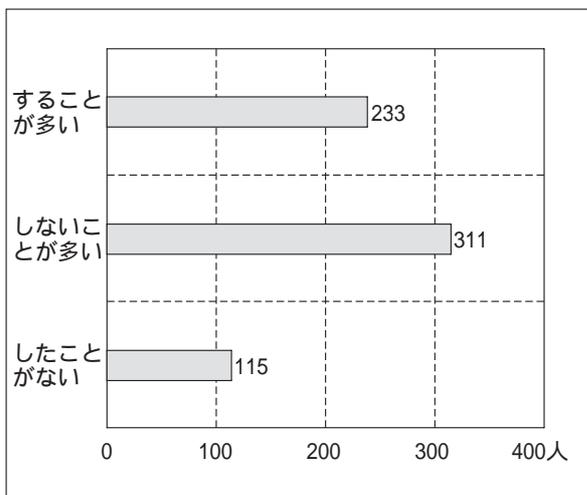
社 保



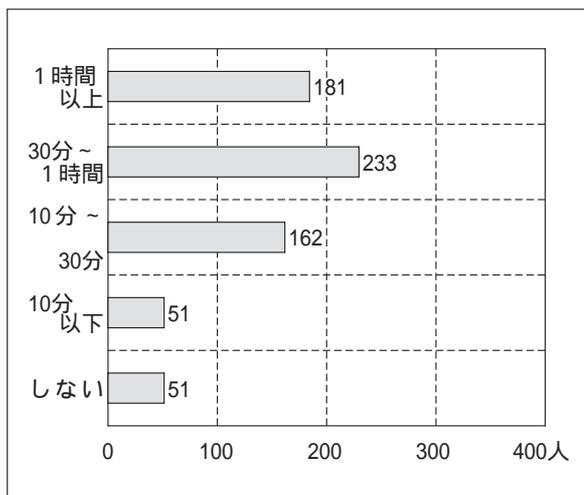
国 保



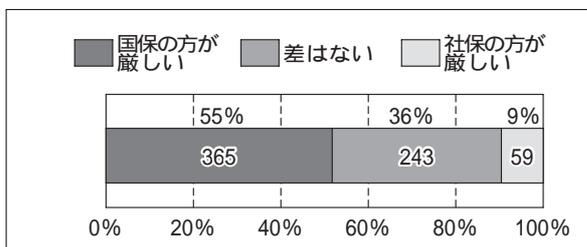
4. 再審査は請求されますか？



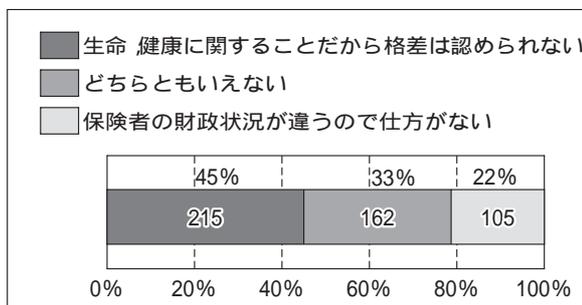
5. レセプト提出前に医師による点検は行われますか？(レセプト100枚毎)



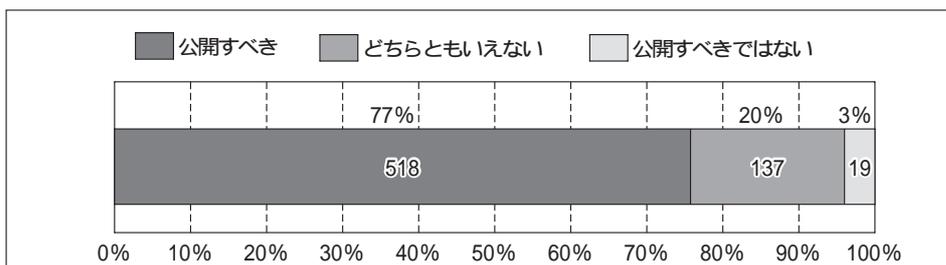
6. 社保と国保で審査に格差があると思われるか？



7. 審査格差があると思われる場合、その状況をどうお考えですか？

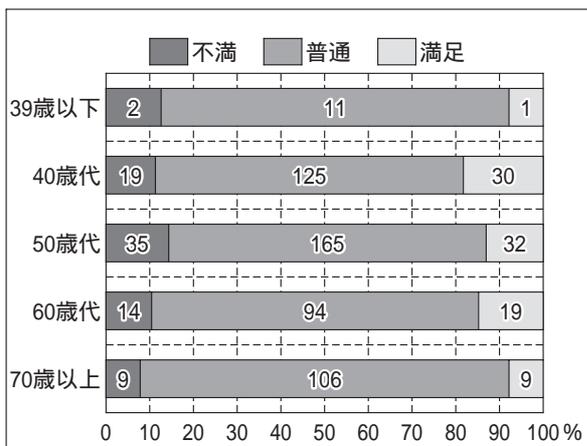


8. 審査基準の公開について

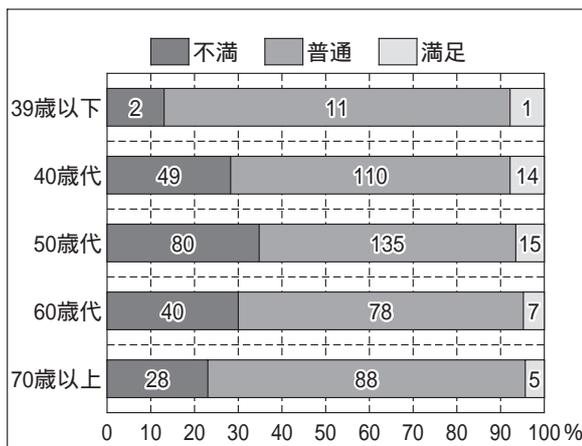


1 - A 審査に対する満足度(年齢別)

社 保

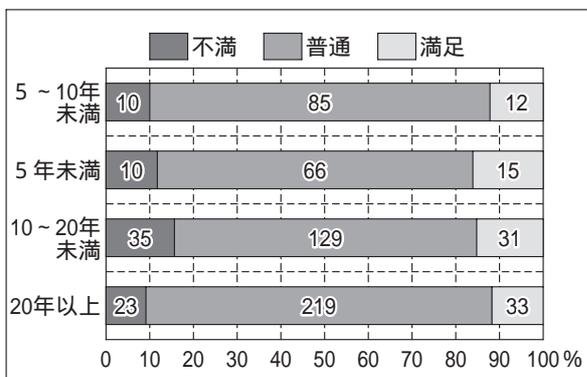


国 保

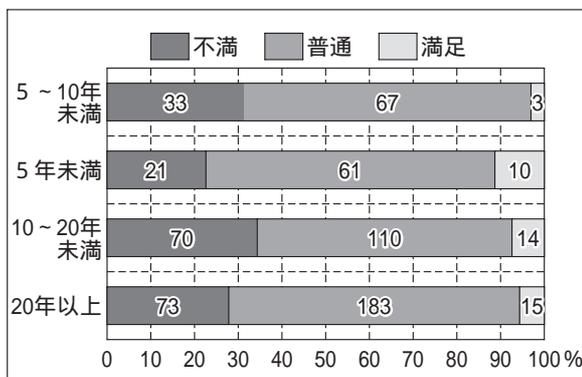


1 - B 審査に対する満足度(開業歴別)

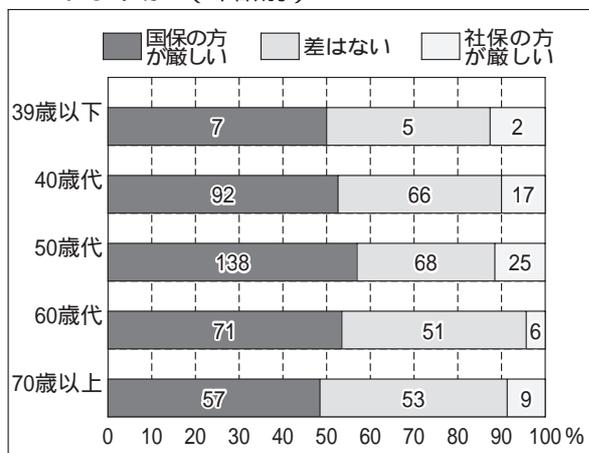
社 保



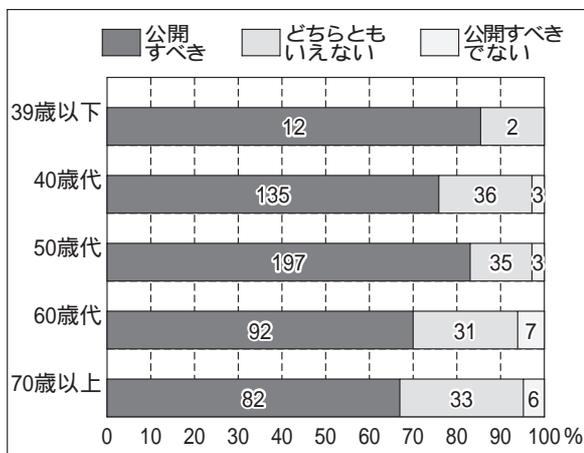
国 保



6 - A 社保と国保で審査に格差があると思われ  
ますか？(年齢別)



8 - A 審査基準の公開について(年齢別)



平成15年度国保連合会と支払基金の査定率等の比較(医科・歯科)  
(平成15年4月審査分～平成16年3月審査分)

	国 保 連 合 会			支 払 基 金		
	請求点数 (千点)	査定点数 (千点)	査定率 (%)	請求点数 (千点)	査定点数 (千点)	査定率 (%)
宮 崎 県	16,106,436	35,170	0.2184	10,309,863	10,024	0.0972
全 国	1,491,359,293	2,684,620	0.1800	1,161,612,470	2,542,645	0.2189

平成16年度支払基金審査状況都道府県別査定点数率(医科)

(単位：%)

	原審査 査定率	再審査 査定率	返 戻	容 認	その他	合 計 査定率
全 国	0.231	1.537	1.082	0.090	0.365	1.768
北海道	0.318	1.511	1.070	0.124	0.317	1.829
青 森	0.101	1.433	1.008	0.030	0.395	1.535
岩 手	0.091	1.409	0.967	0.070	0.372	1.501
宮 城	0.199	1.825	1.445	0.069	0.312	2.024
秋 田	0.060	1.359	1.019	0.053	0.287	1.419
山 形	0.093	1.485	1.186	0.076	0.223	1.578
福 島	0.168	1.710	1.264	0.075	0.371	1.878
茨 城	0.129	1.620	1.319	0.081	0.220	1.749
栃 木	0.188	1.398	1.017	0.067	0.314	1.586
群 馬	0.136	2.043	1.306	0.050	0.687	2.180
埼 玉	0.160	1.468	1.092	0.103	0.272	1.628
千 葉	0.194	1.205	0.893	0.079	0.234	1.399
東 京	0.396	1.527	1.124	0.098	0.305	1.923
神 奈 川	0.384	1.268	0.882	0.154	0.232	1.651
新 潟	0.110	1.451	0.740	0.044	0.666	1.561
富 山	0.060	1.967	1.392	0.029	0.546	2.027
石 川	0.120	1.660	1.150	0.047	0.462	1.779
福 井	0.200	1.917	1.350	0.021	0.545	2.117
山 梨	0.098	1.573	1.241	0.062	0.270	1.671
長 野	0.089	2.113	1.533	0.050	0.530	2.201
岐 阜	0.088	1.507	1.141	0.059	0.307	1.595
静 岡	0.294	1.518	1.129	0.115	0.274	1.812
愛 知	0.078	1.360	0.958	0.073	0.329	1.438
三 重	0.154	1.743	1.185	0.065	0.494	1.898
滋 賀	0.158	1.897	1.471	0.042	0.383	2.055
京 都	0.216	1.434	0.858	0.103	0.473	1.650
大 阪	0.378	1.621	1.160	0.163	0.297	2.000
兵 庫	0.300	1.493	1.036	0.095	0.362	1.792
奈 良	0.199	1.602	1.127	0.058	0.417	1.801
和 歌 山	0.292	1.428	1.103	0.051	0.274	1.720
鳥 取	0.253	2.188	1.497	0.077	0.615	2.442
島 根	0.130	1.579	1.087	0.053	0.439	1.709
岡 山	0.221	1.527	0.850	0.087	0.590	1.748
広 島	0.160	1.503	0.991	0.061	0.451	1.663
山 口	0.124	1.278	0.841	0.032	0.405	1.402
徳 島	0.120	1.566	1.022	0.063	0.481	1.687
香 川	0.158	1.545	1.041	0.086	0.418	1.703
愛 媛	0.242	1.418	0.938	0.084	0.396	1.660
高 知	0.156	1.743	1.275	0.075	0.393	1.898
福 岡	0.286	1.481	1.014	0.092	0.375	1.767
佐 賀	0.113	1.538	1.225	0.083	0.231	1.651
長 崎	0.165	1.379	0.925	0.074	0.380	1.544
熊 本	0.223	1.756	0.986	0.074	0.696	1.979
大 分	0.127	1.730	1.167	0.101	0.463	1.857
宮 崎	0.102	1.639	1.145	0.036	0.458	1.741
鹿 児 島	0.207	1.894	1.356	0.053	0.485	2.102
沖 縄	0.150	1.497	1.118	0.043	0.337	1.647

## ご 案 内

## 第 6 回宮崎県医師会医家芸術展

第 6 回宮崎県医師会医家芸術展を開催する運びとなりました。会員及びご家族の方々から書道・絵画・写真の 3 部門で120点以上もの作品を出品いただき、いずれもすばらしい作品でございます。

ご多忙とは存じますが、是非ともご鑑賞いただきますようご案内申し上げます。

会長 秦 喜八郎

と き：平成17年 8 月23日(火)～ 8 月28日(日) 午前10時より午後 6 時

27日(土)は午後 8 時迄 28日(日)は午後 4 時迄

と ころ：県立美術館 2 階 県民ギャラリー

(宮崎市船塚3-210 県総合文化公園内)

部 門：書道・絵画・写真

出品者：県医師会員とその家族

## 書 道 部 門

岡 村 公 子(延岡市)	尾 上 孝 子(宮崎市)	小 池 明 子(延岡市)
谷 脇 かおる(延岡市)	西 山 和 子(宮崎市)	日 高 芳 則(延岡市)
福 田 道 子(宮崎市)	水 田 雅 久(西都市)	山 内 暎(宮崎市)
弓 削 和 子(宮崎市)	吉 山 政 敏(都城市)	弓 削 三重子(宮崎市)

## 絵 画 部 門

安 藤 宣(西都市)	押 川 千賀子(宮崎市)	押 川 俊 子(野尻町)
齋 藤 幸(えびの市)	齋 藤 キヌエ(えびの市)	佐 藤 彌 吉(宮崎市)
城 山 治 子(清武町)	瀬戸口 敏 明(清武市)	瀬戸口 敬 介(都城市)
谷 口 美喜子(宮崎市)	富 田 明 美(西都市)	友 成 清 代(宮崎市)
外 山 節 子(日南市)	中 島 知 徳(宮崎市)	長 沼 弘三郎(延岡市)
長 沼 恭 子(延岡市)	藤 木 浩(宮崎市)	淵 脇 和 男(都城市)
細 見 茂 子(宮崎市)	丸 田 真 美(新富町)	吉 賀 幸 夫(宮崎市)
吉 山 絢 子(都城市)	橋 口 哲 美(宮崎市)	

## 写 真 部 門

飯 田 長 雄(都城市)	井 上 日出男(延岡市)	井ノ口 信 子(宮崎市)
岩 橋 幸(小林市)	牛 嶋 壯一郎(宮崎市)	内 田 俊 浩(高鍋町)
小 川 次 男(宮崎市)	假 屋 壽 生(都城市)	楠 元 正 輝(宮崎市)
桑 原 淑 子(小林市)	田 崎 高 伸(宮崎市)	田 崎 力(高千穂町)
谷 口 二 郎(宮崎市)	谷 口 豊(宮崎市)	富 田 明 佳(西都市)
永 山 武 章(宮崎市)	永 吉 令 子(都城市)	針 貝 純 子(小林市)
日 高 利 昭(宮崎市)	平 塚 正 伸(えびの市)	細 見 潤(宮崎市)
前 田 俊 二(小林市)	榎 泰 子(小林市)	松 崎 武 壽(延岡市)
丸 田 茂 徳(都城市)	丸 田 英 夫(新富町)	山 中 正 宣(延岡市)
吉 田 隆 木(城町)	竹 尾 康 男(宮崎市)	

## 各種委員会

## 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成17年 6月13日(月)

ところ 県医師会館

## 平成16年度小児救急医療に関するアンケート調査報告

平成16年10月に小児科医、内科医及び保護者向けにアンケート調査を行った。小児科医64名(58%)、内科医186名(39%)保護者は1歳半検診・3歳児検診の際に1,257名から回答があり、まもなく報告できる。

## 平成16年度救急医療施設医師研修会の報告

この研修会は県の委託事業であり、平成16年度は10月17日にA C L S (Advanced Cardiovascular Life Support)研修会を行い、36名の受講生に対し47名の講師による盛大な研修会となった。また、廣兼委員より本年度は都城市北諸郡医師会で開催したいとお願いがあった。その他関連報告として、昨年度県医師会で訓練用人形を2体購入した。A E D講習を修了した受講生に県医師会長名の修了証発行を始めた。

## 「救急の日(9月9日)」の行事依頼について

平成17年度救急の日・救急医療週間(9月4日(日)～9月10日(土))の行事の実施と報告について早稲田常任理事よりお願いがあった。

## 九州・山口における大規模災害時の医療救護相互支援体制の整備について

平成17年1月22日に開催された九州医師会連合会常任委員会において佐賀県医師会を中心に標記体制を整備することが了承されたことを受け4月23日に福岡で開催された九州・山口各県医師会災害・救急医療担当理事連絡協議会の報告が早稲田常任理事よりあった。最終的には10月28日に宮崎で行われる九州各県・政令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おいて、行政・医師会間での合意を目指す。

出席者 - 布井委員長, 永吉副委員長, 小牧・

杉本・千代反田・高嶋・百瀬・野本・牛谷・廣兼・西口・佐藤・山口・河野委員

県 医 秦会長, 大坪副会長, 早稲田・浜田常任理事  
杉田課長補佐, 牧野主事

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成17年 7月11日(月)

ところ 県医師会館

## 報 告

## 1. 平成16年度宮崎県医師会県民健康セミナー・地区セミナーについて

県民健康セミナーは出席者280名と今回も盛会であった。地区セミナーは、都城、西都、南那珂の各医師会のご協力いただき開催した。

なお、ツムラの協賛が本年度からなくなった。県医師会館で行う県民健康セミナーは協賛なしで開催するが、各医師会に開催をお願いしていた地区セミナーは平成17年度は中止させていただきたい。

## 2. 健康教育ラジオ番組(教えてドクター)等マスメディアを通じた健康教育の取り組みについて

本会提供のラジオ「M R T 教えてドクター健康耳寄り相談室」を始め、新聞(宮崎日日新聞「元気のすすめ」,「ちょっとQ & A」,「生活情報誌 きゅんと」M R T「あっぱれM I Y A Z A K I」)等に出演、記事掲載、資料提供など健康教育活動の一環として行っている。

## 協 議

## 1. 平成17年度宮崎県医師会県民健康セミナーについて

ツムラの協賛がなくなったが、例年通り開催することが了解された。内容について協議を行い、「美容について」、「メタボリック症候群」、「心の健康」、「認知症」などの意見が出された。この中から、セミナーに来られる方の年齢などを考慮して、「認知症」又は「心の健

康」とすることになった。広報の方法として、ポスターの医療機関への掲示、県広報誌や各新聞への掲載依頼、ラジオ「教えてドクター健康耳寄り相談室」での告知を行うこととした。

## 2. 健康教育ラジオ番組について(来年度に向けての検討)

来年度の取り組みについて検討された。例年通り各医会に内容、出演者を推薦いただくが、来年度はなるべく Q & A 方式でやって頂くようお願いをすることになった。また、内容によって「この時期に放送したい」というような依頼があれば、ご相談いただきたい。

## 3. 諮問事項について「効果的な県民健康教育の方策」

会長からの諮問事項「効果的な県民健康教育の方策」について検討を行った。

「班」など地域単位での地域の住民への健康教育活動を県医師会として推奨する。各医会に「今アピールしたいこと」の意見を募り、ホームページに掲載するなど新しい案が提案された。

出席者 - 中山委員長, 黒木・帖佐副委員長,  
戸島・島田・青木・井上・川野委員  
県 医 - 大坪副会長, 河野常任理事,  
小川課長, 久永係長

## 健康スポーツ医学委員会

と き 平成17年 7 月13日(水)  
と ころ 県医師会館

### 報 告

#### 1. 昨年までの活動状況報告

河野常任理事から、昨年度開催した県民健康セミナー、県医師会健康スポーツ医学セミナーについて報告があった。また、田島委員長からこれまで本委員会で作成したポスターや、検討中となっている競技団体毎に担当のスポーツドクターをつける件等について報告があった。

#### 2. 日本医師会健康スポーツ医学委員会について

日本医師会健康スポーツ医学委員会委員である河野常任理事より、日医委員会で検討されていること等について報告があった。

### 協 議

#### 1. スポーツ・メディカル医療機関ネット構想の評価について

スポーツ・メディカル医療機関ネット構想は、県民にスポーツを行う上での無料のメディカルチェックを行い、生活習慣病やスポーツ障(傷)害の予防をするという構想である。今回の委員会を開催するにあたり、事前に各委員に自院で試行し評価していただいた。各委員からは、外来にポスターを貼ってやっているが反応が少ない、問診票の項目が詳しくすぎる、自院でやっている予診と重複する、時間がかかりすぎる、コメディカル向けの研修会が必要といった意見があった。

8 月末までに各委員で改善点をまとめていただき、事務局に報告することになった。その後全医療機関に協力可否の調査を実施し、今年度中に協力医療機関によるメディカルチェックをスタートさせる。

#### 2. 会長諮問事項の検討

- 1) 県民健康・スポーツにおける医療の果たす役割
- 2) スポーツ活動に対する医療バックアップ体制の確立

8 月末までに意見を事務局に提出するようお願いがあった。

#### 3. 県民健康セミナーの検討

#### 4. 宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナーの検討

県民健康セミナー、宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナーについて日程・講師等について検討をした。

出席者 - 田島委員長, 石坂・押川・川崎・  
小岩屋・獅子目・土屋・松村・  
宮永各委員  
県 医 - 大坪副委員長, 河野・濱砂常任理事  
小川課長, 久永係長

## 駒込だより

## 日医年金委員会

と き 平成17年7月7日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

日医植松会長挨拶の後、担当の桜井副会長・委員長の司会にて開催された。

報告事項  
生涯設計委員会の報告書について

コンサルティング会社としてワトソンワ  
イアット社に依頼し、その意見を参考にして  
運用会社を選定した。運用方法は従来の約9  
社によるお任せ運用ではなく、日医が資産配  
分と運用方法を細かく決定してチェックする  
方法に改めた。日本経済とリンクしており、  
今回運用見直しで年4%程度の運用益が見込  
まれるので約20年で不足金は解消されるであ  
ろう。

受託者責任(プロセス責任)制度運営や年金資産  
の管理運用について

裁量権と責任を有する者に課せられる責任  
で、主に「善管注意義務」と「忠実義務」がある。

今後の予定としては平成17年9月末までに  
新規採用運用委託会社への資産移管を完了さ  
せ、10月からは新運用方針での運用開始。そ  
の後は生涯設計委員会で引続き検討予定。

年金委員会「答申案」について

答申案を各委員が再検討して答申とする。

夏季普及推進運動について

委託業者を通じてよりも医師会直接勧誘の  
方が実績は挙がる。各地区医師会単位でお願  
いしたい。

## 日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成17年7月14日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

日本医師会認定健康スポーツ医制度における  
健康スポーツ医学講習会ならびに再研修会に  
ついて

各地区からの申請講習会を概ね認定した。

第18回健康スポーツ医学講習会座長について

10月28日(金)、29日(土(前期))、11月25日(金)、  
26日(土(後期))開催の第18回スポーツ医学講習  
会についての座長の検討を行った。

### 第11回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会について

平成18年 1 月21日(土)について開催予定である。

### 諮問事項「健康長寿と健康スポーツ医活動」に対する答申案について

各都道府県、郡市地区医師会にアンケート調査して健康スポーツ医活動の事例を収集する。9月8日締め切り、委員会で検討する。答申案は太田委員長が執筆し委員会で検討する。

## 日医 IT 問題検討委員会

と き 平成17年 7 月21日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

医療施設ホームページのガイドラインについて、再度内容の検討を行った。今回はバナー広告の適否、リンクのあり方等について新たな問題提起があり議論したが明確な結論が得られなかった。メーリングリスト上で再度内容を検討し、できるだけ速やかに公表することとした。その後、現在仕様をカスタマイズ中の TV 会議

システムを用いて、会館内で擬似的に TV 会議形式で答申書の検討を行った。しかしながら場所によって音声不明瞭など調整不良であり、実用には不十分な状態であった。再度調整を業者に依頼し、次回の委員会で再チェック予定である。

### お知らせ

### 宮崎県医師会館の閉館について

恒例により、県医師会館は職員(医師会、医師国保、医師協同組合・エムエムエスシー、病院厚生年金基金)の夏期休暇に伴い、下記のとおり閉館いたしますのでお知らせします。

記

期 間 平成17年 8 月15日(月)

緊急連絡先 080-1705-5830  
090-1877-8312

## 第138回宮崎県医師会定例代議員会(概要)

### 平成16年度決算・土地購入を承認

と き 平成17年 6 月14日(火)

ところ 県医師会館

#### 1. 開 会

定刻18:00に前原議長が開会を宣言し、議事録署名議員に川島謙一郎先生、増田好治先生を選出、秦会長が挨拶し議事に移った。

#### 2. 会務報告

##### 1) 平成17年度事業現況について

大坪副会長より2か月間の事業について分野別に報告した。

##### 2) 宮崎県医師会館建設等について

稲倉常任理事より次のとおり報告した。  
平成13年6月の会館建設検討委員会第一次答申、平成15年3月の耐震補強診断の結果、平成16年2月の会館建設検討委員会の第二次答申等を詳細に説明。県当局との交渉の結果、最終的に売却の方針が決定した。  
今後の方針として、会館建設検討委員会の中に「設計・建設」・「財務」・「許可申請」の3つの小委員会を設置し建設に向けての具体的な検討を開始した。新会館建設のコンセプトとして、構造はシンプルで、IT機能に対応でき会員にとって利用しやすい会館としたい。

会館建設予定地は「第二種中高層住居専用地域」のため宮崎市の建築審査会の許可が必要であり、周辺住民の同意が絶対条件である。土地購入及び会館建設の資金調達について会員の応分の協力・支援をお願いしたい。

現在、会館建設についてのアンケート調

査を行っているので忌憚のない意見をお願いしたい。

#### 3. その他

大坪副会長から県医師会理事の小牧一磨理事から辞任したい旨の申し出があり本日(14日)の全理事会で承認したことを報告。

#### 4. 議 事

議案第1号 平成16年度宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件

##### 1) 一般会計

##### 2) 福祉特別会計

##### 3) 会館管理特別会計

各会計について西村常任理事が資料に基づき詳細に説明し、尾田監事から出納正確で適正妥当と認めた旨を報告、質問もなく可決承認された。

議案第2号 財産取得(県有地購入)に関する件

稲倉常任理事が現会館西側県有地について、県当局から売却の許可が得られたので購入したい旨を提案(購入面積1,147.98㎡[347.87坪])。なお、県医師会が購入する場合、公益事業の供するものとして土地評価額の30%減額(約9,800万円)で購入できる見込みであると説明し質問もなく可決承認された。

議案第3号 定款施行細則一部変更の件

稲倉常任理事から定款の施行細則第1条に宮崎医科大学とあるが統廃合により宮崎大学医学部と変更されたので改める旨を説明。全

員賛成で可決承認された。

#### 5. 協議・その他

金丸代議員から宮崎県医学会の外科医会から、脳外科医標榜医からの要望として分離独立を希望する意見が述べられた。それに対し、

稲倉常任理事が東洋医学会の設立経過、及び今後の手続き等について説明した。

#### 6. 閉 会

最後に秦会長から謝辞があり前原議長が19：10に閉会を宣言し閉会した。

#### 出席代議員

1番	甲斐文明	18番	金丸禮三
2番	渡邊康久	19番	川島謙一郎
3番	永友和之	20番	永吉洋次
4番	留守健一	21番	八尋克三
5番	小玉徳信	22番	王丸鴻一
6番	山元敏嗣	23番	千阪治夫
7番	大森臣道	24番	中山健
8番	前原東洋	25番	増田好治
9番	榎健一郎	26番	柳田喜美子
10番	佐藤元二郎	27番	石井芳満
11番	江藤胤尚	28番	佐々木幸二
12番	鬼塚敏男	29番	坂元一久
13番	綾部隆夫	30番	井上博水
14番	楠原敏幸	31番	市原正彬
15番	佐藤雄一	32番	牧野剛緒
16番	皆内康廣	33番	赤須正道
17番	市来齊		(印は予備代議員)

#### 出席役員

宮崎県医師会	
会 長	秦 喜八郎
副 会 長	大坪 睦郎
"	志多 武彦
常任理事	稲倉 正孝
"	西村 篤乃
"	富田 雄二
"	早稲田 芳男
"	河野 雅行
"	夏田 康則
理 事	吉田 建世
"	高橋 政見
"	脇坂 信一郎
"	中島 昌文
"	上田 章
"	丹 光 明
監 事	尾田 博
"	甲斐 允雄
"	稲津 舜介

## 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議

と き 平成17年 6月28日(火)

ところ 県医師会館

夏田常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶の後、報告・協議に入った。

### 報 告

#### 1. 宮崎県寝たきり予防推進事業について

県健康増進課より、県寝たきり予防推進事業について、本年度要綱が改正された旨の報告、事業内容等の説明があった。

事業の目的は、脳卒中発生状況の把握・分析を行い、市町村が実施する保健福祉サービス提供を早期に行える体制づくりの強化と、脳卒中等により障害をおこした場合でも、住み慣れた地域で生き生きと生活できるよう地域リハビリテーション支援体制を充実することにより、寝たきり予防の推進と高齢者の健康づくりを支援することである。この要綱改正により、県は「県寝たきり予防推進本部」、保健所は「県寝たきり予防推進支部」、県医師会は「県寝たきり予防対策支援センター」として、寝たきり予防推進事業を行う。県寝たきり予防対策支援センターとしての県医師会は、県内7か所の地域リハビリテーション広域支援センターの総括として、連絡調整や研修会開催などの事業を実施する。

また、地域リハビリテーション広域支援センターは県寝たきり予防推進支部と連携を図り、病医院、老健施設等への情報提供、技術指導などを行い、地域リハビリテーションを住民へ実践する。

脳卒中登録事業は、昨年7月より、入院された方を対象として、協力医療機関から本人の同意を得た上で、県健康づくり推進センターへ情報提供し、把握・分析を行い、市町村から利用者へ保健福祉サービスの提供を行っていたが、協力医療機関から本人の同意が得にくい等の問題が発生した為、本年7月からは、協力医療機関からの届出と本人あるいはその家族からの直接の届出により、県健康づくり

推進センターで把握・分析を行い、市町村から早期に保健福祉サービスを提供できるように要領を改正した。

#### 2. 平成16年度業務実績報告について

夏田常任理事の進行により、各広域支援センターから資料に基づき報告があった。

### 協 議

#### 平成17年度業務実施計画について

夏田常任理事の進行により、各広域支援センターから資料に基づき業務実施計画の説明があった。続いて、県寝たきり予防推進支部として各保健所より発言があった。

### 出席者

#### 県地域リハビリテーション広域支援センター

県 央 - 木村、友永  
都城北諸 - 鍋木、関屋  
県 北 - 井手、島屋敷、丸山  
日向入郷 - 荒瀬  
西都児湯 - 荒川、門川  
県 南 - 山元、酒衛  
西 諸 - 毛上、小川

#### 県寝たきり予防推進支部

中央保健所 - 野口、池袋  
都城保健所 - 塩井川、山中  
延岡保健所 - 蓑毛  
日向保健所 - 荒瀬  
高鍋保健所 - 黒木、杉尾  
日南保健所 - 池田、濱田  
小林保健所 - 野崎、川野

#### 県寝たきり予防推進本部

県健康増進課 - 林課長補佐、野口主幹、  
北原技師

#### 県寝たきり予防対策支援センター

県医師会 - 秦会長、夏田常任理事  
事 務 局 - 杉田課長補佐、湯浅主事

## 成人病検診各部長連絡協議会

と き 平成17年 7月11日(月)

ところ 県医師会館

秦会長挨拶の後、夏田常任理事(成人病登録・評価部会長)の司会進行により報告・協議が行われた。

### 報 告

夏田常任理事より、平成16年度成人病検診従事者研修業務実績、各種がん検診等の実施についてのアンケート調査結果(44市町村)について、及び先般開催された宮崎県マンモグラフィ読影講習会について資料に基づき報告があった。

また、県健康増進課北原技師より各種がん検診実施機関の登録について、資料に基づき進捗状況の報告があった。

### 協 議

夏田常任理事より、成人病検診従事者研修事業について、本年度も県からの委託を受け事業を実施する旨の説明があり、本会主催の成人病検診従事者研修会について、例年通り宮崎、都城、延岡の3地区にて開催し、講師は昨年講演いただいた4名の先生にお願いしたいとの説明があり、了承された。また、基本健康診査従事者研修会についても開催されることが決定し、

講師については本会へ一任いただくことで了承された。

### その他

夏田常任理事より、成人病検診従事者研修事業の各部会への配分について、本年度は、乳がん部会へ助成し開催していた「乳がん検診に従事者の研修会」については、「宮崎県マンモグラフィ読影講習会」に充当することになった旨の説明があり、配分額について原案どおり了承された。

出席者 - 夏田成人病登録・評価部会長、志多胃がん部会長、豊田大腸がん部会長、市来乳がん部会長、大淵子宮がん部会長、柴田肺がん部会長、西村細胞診部会長  
県 医 - 秦会長、志多副会長(重複)、稲倉・西村(重複)・富田・早稲田・濱砂・夏田(重複)常任理事

県健康増進課 - 相馬課長、野口主幹、北原技師事務局 - 島原課長、湯浅主事

## 平成17年度九州医師会連合会医療保険対策協議会

と き 平成17年 6月18日(土)

ところ 福岡市・博多都ホテル

九医連担当の沖縄県医師会稲富会長(代読 宮城副会長)並びに日本医師会松原常任理事の挨拶の後、座長に沖縄県医師会宮城副会長が選出され協議に入った。

### 協 議

#### 1. 次回診療報酬改定に対する要望事項について

日医社会保険診療報酬検討委員の大分県医師会近藤副会長から委員会報告として、モノと技術の分離、医療技術に対する正当な評価、技術料に対する不合理点の是正、国民が理解できる診療報酬体系、以上の4つを柱に検討が開始されたところであるとの説明があり、九州各県の意見を取りまとめて提出された下記要望事項10項目について協議を行った。

- 1) 初診料・再診料の引き上げ及び外来管理加算の見直し
- 2) 入院基本料等の病院と有床診療所との格差是正及び加算等への考え方
- 3) 処置及び理学療法の月内通減制・算定制限の見直し
- 4) 各種「指導・管理料」等の見直し
- 5) 処方料・処方せん料の見直し及び長期処方の廃止
- 6) 処置点数の是正
- 7) 「特定疾患療養指導料」及び「慢性疾患生活指導料」の算定要件の見直し並びに対象疾患の拡大
- 8) 薬剤・特定保険医療材料の適正化
- 9) 再診料と言う呼称の見直し
- 10) 在宅医療の見直し

### (要 旨)

宮崎県医師会稲倉常任理事から、平成14年4月に宮崎県医師会で行った調査結果をもとに、外来診療の再診回数では整形と透析を行っている泌尿器科が多く、小児科・眼科の回数が極端に少ない。再診料の総収入に占める割合も整形が最も多く、処置・リハビリは透析・整形が多い。指導料(外総診含む)は内科・外科・小児科が極端に高く、指導料が廃止されて、初診料・再診料に上乘せした場合、内科・外科・小児科の経営が成り立たなくなる可能性があるとの説明があり、下記の変更案が出され再度協議を行った。

(変更案): 1) 初診料・再診料の引き上げ、処置点数の最低を外来管理加算と同じにする

(変更案): 4) 特定疾患療養指導料の名称変更

(変更案): 9) 療養病棟入院中患者が他科を受診した場合の減算の廃止

活発な議論がなされたが、診療科等の違いから、相対する意見に分かれているので、後日、担当の沖縄県医師会がバランスよく矛盾がないような形にまとめ、九州各県に再度意見を伺うこととなった。

その他、有床診療所の基準変更に関する最近の動向について等の意見交換が行われた後、日本医師会松原常任理事から中央情勢報告として、混合診療問題、適応外薬剤投与問題、中央医療保険協議会問題、医療保険制度改革、医療費伸び率管理問題について状況報告が行われ閉会した。

出席者 - 稲倉常任理事・竹崎課長補佐

## 九州医師会連合会第272回常任委員会

と き 平成17年 7月 1日(金)

ところ 台北市・圓山大飯店

## 報 告

- 1.九州医師会連合会医療保険対策協議会について(沖縄)

標記会議が去る6月18日(土)に福岡市で開催され、次回診療報酬改定に対する要望事項のとりまとめをはじめ、診療報酬改定における情報公開について等の協議が行われたことが報告された。

- 2.第1回各種協議会の開催種目について

(沖縄)

次のとおり開催することが了承された。

日 時 平成17年 9月10日(土)

16:00~18:00

場 所 沖縄ハーバービューホテル

種 目 医療保険対策協議会

介護保険対策協議会

災害・救急医療対策協議会

- 3.台中市医師会役員との懇親会について(沖縄)

次のとおり開催することが報告され了承された。

日 時 平成17年 7月 2日(土)

18:40~21:00

場 所 台中市

出席者 台中市医師会, 台中市長, 台中市衛生局長, 九州医師会連合会等

## 協 議

- 1.九州各県・政令指定都市保険医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議について(宮崎)

次のとおり開催し、協議事項の一つとして大規模災害時の医療救護総合支援体制の整備について提案することが決定した。

日 時 平成17年10月28日(金)

16:00~17:30

場 所 宮崎観光ホテル

- 2.九州医師会連合会第275回常任委員会の開催について(沖縄)

次のとおり開催することが決定した。

日 時 平成17年10月28日(金)

15:00~15:50

場 所 宮崎観光ホテル

## その他

- 1.保険者協議会について(福岡)

福岡県医師会から標記協議会の対応状況について質疑があり、各県の取り組み等について報告がされ、今後ともその対応について協議していくことが了承された。

設 置 済~宮崎県, 長崎県

設置検討中~福岡県, 佐賀県, 熊本県, 大分県, 鹿児島県, 沖縄県

出席者 - 秦会長, 島内事務局長

## 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成17年 6 月15日(水)

ところ 日本医師会館

挨拶 日本医師会長 植松 治雄)

ご承知のように少子高齢社会の進展する中、医療は重要な局面を迎えている。政府による医療改革は財政主導による医療費抑制策並びに市場経済原理に基づく改革、いかなる状況においても国民が安心して質の良い医療を受けられるよう日医として社会保障の理念の確保と国民皆保険制度の堅持を強く主張している。来年4月に迫った介護保険制度の見直しでは新予防給付の創設と老健事業の見直しに伴う地域支援事業が目玉になっている。地域住民に対するかかりつけ医の役割は地域包括支援センターとの連携が要になると考えているので、地域医師会の運営協議会への積極的な取り組みが望まれる。昨年11月開催の連絡協議会において示した「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」と本日の報告を参考にして、それぞれの地域特性にあわせた地域医療と介護に関する体制を運営していただきたい。

講演

「地域包括支援センターとケアマネジメントについて」

厚生労働省老健局振興課長 香取 照幸

今回の制度改革は、10～20年後を見据えた未来志向的なものにしなければならない。人口推移を見ると少子高齢化による労働力の減少により生産性は望めない。また2015年以降団塊の世代が高齢期を迎えれば、地域に高齢者が増加する。また、認知症高齢者も増加傾向にある。早急に高齢者を支えるシステムづくりをしなければ

ばいけない。介護保険のみに依存しない、多様な地域資源を活用し、制度横断的な地域包括ケアシステム(ケアマネジメント)が必要になってくる。この考えを基に地域包括支援センターの構想が生まれた。役割については、主治医とケアマネジャー - を窓口に、常駐する社会福祉士や主任ケアマネジャー - ,保健師ら多職種が連携し、利用者が保健、医療、介護などのサービスを切れ目なく利用できる包括的なシステムを整えることにある。地域包括支援センターは総合相談の一元的な受付窓口になる予定で、運営費(委託金)については、全国約5,000箇所が設けられた場合、1施設あたり約2,000万円が手当される見通し。約1,000万円の規模だった従来の在宅介護支援センターの運営費と比べ、ほぼ倍の財源になる。

講演

「地域支援事業について」

厚生労働省老健局老人保健課長 三浦 公嗣

介護保険が施行されて以降、軽度の要介護者の急増、生活機能低下の原因疾患と予防の因果関係の検証、介護予防の効果が不十分、状態像に応じた適切なアプローチが行われていないなど、様々な課題が生じてきている。今回の改正では、これらの課題を解決するために、予防重視型システムへ転換する方針である。現在の介護予防への取り組みは、主に予防給付(介護保険法)、介護予防・地域支え合い事業(市町村事業)、老人保健事業(市町村事業)である。これらのサービスについては、制度や事業の一貫性や連続性

に欠け、対象者にサービス提供の空白が生じている。また、サービスの内容にも統一性がなく、各職種間の連携も不十分で、対象者のニーズ・状況に関する的確なアセスメントやサービスの結果に対する適切な評価がなされず、効果が不十分である。これらを踏まえ老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業を基本的に見直し、サービス内容を介護予防に効果的なものとして切り替えるとともに、市町村が介護保険制度等と有機的な連携を保ちながら事業が展開できるよう、地域支援事業として一元化するものである。

「今後の取組みについて」

日本医師会常任理事 野中 博  
地域包括支援センター、地域支援事業ともに医師の役割が非常に重要。まず、地域包括支援センター設立にあたり、地域医師会で積極的な関与をお願いしたい。そのうえで、主治医は患者さんの病気のことは勿論のこと、生活機能についても日常的に把握し、地域包括支援センターとの連携、ケアマネジャーとの連携をとり、患者さんの日常生活を支えていただきたい。日医としては、主治医機能の充実、ケアマネジメントの徹底など、高齢者に対応する地域医療再編と包括的システムの構築を望んでいる。

出席者 - 河野常任理事、島原課長

## 薬事情報センターだより (220)

## 気管支喘息治療用吸入薬

気管支喘息は気道の慢性炎症疾患であり、その結果気道過敏性が亢進し、刺激に対して過剰に反応し気道が収縮するため喘息発作が起こると考えられています。気管支喘息の治療には、気道の炎症を沈静化する薬と閉塞した気道を拡張する薬が主に用いられます。吸入薬は気道病変部へ直接高濃度の薬剤を効果的に到達させることができるため、少量の薬剤で効果を発揮することができ、全身的な副作用も少ないという利点があり、気管支喘息の治療において重要な位置を占めています。しかし、吸入操作が不適切だと、十分な効果が期待できないので、患者が正しい使用方法、目的等について十分理解した上で使用することが重要です。

現在、吸入薬として気管支喘息の治療に用いられるのは、気道の炎症を沈静化する薬としては、ステロイド薬や抗アレルギー薬があり、気道を拡張する薬としては $\beta_2$ 刺激薬や抗コリン薬があります。その他にも、アセチルシステインが気管支喘息に伴う去痰に用いられ、エピネフリンが気管支喘息に基づく気管支痙攣の緩解に用いられます。

吸入ステロイド薬は局所抗炎症効果に優れており、気道炎症を改善することで、肺機能、気道過敏症等を改善します。現在、気管支喘息の適用が認められている薬剤には、プロピオン酸ベクロメタゾン、プロピオン酸フルチカゾン、ブデソニドの3成分があり、長期管理薬(コントローラー)として中心的役割を果たします。全身的影響は少ない剤型ですが、局所における副作用(口腔カンジダ症、嚙声等)を予防するため、吸入後はうがいをすることが大切です。

$\beta_2$ 刺激薬は、 $\beta_2$ 受容体を刺激して、気管支

拡張作用を示す薬剤であり、ほとんどの薬剤が短時間作用型であり、発作治療薬(レリーバー)として使用されています。一般的に、吸入薬は経口投与に比べて作用発現が早く、急性の喘息症状の改善を図れる点で有用です。しかし、抗炎症作用はないため、長期的に用いる場合には、抗炎症作用を有する薬剤と併用する必要があります。なお、キシナホ酸サルメテロールは現在我が国で認可されている唯一の長時間作用型の $\beta_2$ 刺激薬です。これは1回の吸入で12時間以上の気管支拡張作用が持続し、コントローラーとして使用されています。

抗コリン薬はアセチルコリンの気道平滑筋ムスカリン受容体への刺激に拮抗することで、気道平滑筋の緊張を抑制、弛緩させて気管支拡張作用を示しますが、 $\beta_2$ 刺激薬の吸入投与と比較して有効性は劣り、作用発現が遅く、最大効果を発現するまでに1,2時間かかります。しかし、 $\beta_2$ 刺激薬と併用することで相乗効果が認められます。

抗アレルギー薬で、現在吸入薬として利用できるのはクロモグリク酸ナトリウムのみで、コントローラーとして使用されています。これはマスト細胞からの化学伝達物質の遊離を抑制する作用があり、前もって吸入することで即時型喘息反応、遅発型反応を抑制し、気道過敏症の改善効果があります。

吸入薬は気管支喘息の特性に合った投与方法ですので、今後、さらに多様な種類の薬剤が使用できるようになることが期待されます。

参考)(特集)吸入薬の使い分け・医薬ジャーナル40(11), 57-99.2004

(特集)最近の気管支喘息 - 進歩と展望・臨床と研究80(11), 1-89.2003

## 日医 FAX ニュースから

〔日本醫事新報より転載〕

### 九医連指導料の見直し巡り意見対立 宮崎県医が改定要望の変更を要求

九州医師会連合会の医療保険対策協議会が6月18日、福岡市で開かれ、来年の診療報酬改定への要望について協議が行われた。その中では指導・管理料の見直しが大きな問題となり、その方向性を巡って各県医の意見が大きく分かれた。

この日の次期改定を巡る協議は、九医連として日医の社会保険診療報酬検討委員会に既に提出した10項目の要望事項を基に行われた。しかし、提出した要望事項の文言の一部に不満があるとして、宮崎県医が強く異議を唱えた。

宮崎県医が特に問題視したのは、「各種『指導・管理料』等の見直し」として、特定疾患療養指導料、老人慢性疾患指導料、生活習慣病指導管理料などの指導料や管理料を廃止し、初・再診料に上乘せするよう求めている部分。

「指導料廃止すれば内科の減収甚大」

協議の中で宮崎県医は、「指導・管理料は内科系診療所の唯一・最大の技術料」として初・再診料への上乗せ案の変更を要求。指導料は「実質は管理である」と指摘し、むしろ、「特定疾患療養指導料」の「特定疾患管理料」への名称変更と、14日処方制限を前提として定めた月2回の算定制限の是正を要望すべきだと提案した。

宮崎県医は、各診療科の再診回数を比較したデータも示しながら、「各種指導料を廃止して再診料に回すのは、(比較的再診回数が多い)整形外科の先生はいいだろうが、(再診回数の少ない)内科は減収もはなはだしい」と訴えた。

これに対し要望事項を日医の委員会に提出した大分県医の近藤 稔氏は「指導・管理料を上乘

せして初・再診料本体を引き上げた上で各診療科のバランスをとるべきだと主張した。

この問題を巡っては他の県医の意見も割れ、全診療科が納得する外来診療報酬体系構築の難しさが改めて浮き彫りとなった。

この議論を受け、日医から出席していた松原謙二常任理事は「指導料は管理料であるべきだ」とコメント、宮崎県医の主張に一定の理解を示した。座長を務めた沖縄県医の宮城信雄副会長は、各県医の意見を集約して改めて日医に提出する意向を示した。

在院日数短縮化の問題も話題に

同日の協議会ではこのほか在院日数短縮化の問題も取り上げられ、これに関し、松原常任理事は「在院日数を短くすれば良い医療ができるという一方的な考え方に基いて判断しようとするグループが厚労省の中にもあるので、徹底的に抗戦していきたい」とコメント。

関連する問題としてDPC(診断群分類別包括評価)にも触れ、「一般病院への適用はよくよく議論して考えたい」と適用拡大に慎重姿勢を示した。(日本醫時新報 平成17年7月2日)

### 医療費抑制、ヤマ場は「10～11月」

植松治雄会長は7月10日、長野県松本市で開かれた同県医学会で講演し、来年度予算編成などで医療費抑制の方針を強く打ち出している政府の経済財政諮問会議や財務省との協議のヤマ場は、10～11月ごろになると見通した。その上で、患者の負担増による受診抑制などを防ぐため、国民医療推進協議会などを通じた国民レベルの反対運動を展開する考えがあることを明らかにした。

植松会長は「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2005(骨太の方針05)」に盛り込まれた医療費適正化の方向性に関連し、「(マクロ経済指標の部分は削除されたが)残った文章を熟読する

と、さらに経済と連動させ、抑制したいと読み取れるところが残っている」と述べ、なお具体的な内容が決まる年末に向けて、警戒する必要があると強調した。

ただ、同会議などの強気の攻めの姿勢に対して「防戦一方ではいけない」との認識も示し、「医療費をただ増やせというのではなく、無駄をなくしてやれるものは考えなければならない」と、医療の無駄を省く取り組みは必要だと指摘。日本糖尿病学会や日本糖尿病協会と共同で設立した「糖尿病対策推進会議」を通じた糖尿病対策によって、「医療費は抑制し得るもの」と述べた。

(平成17年7月15日)

## 「健康日本21」重点項目を絞り込み

9分野、70項目(中項目)にわたる健康づくりの目標値を定めた計画「健康日本21」について、厚生労働省が7月11日にまとめた直近の取り組みの実績値で、肥満度や糖尿病患者数など約20の中・小項目がスタート時の基準値よりかえって悪化していることが分かった。

こうした点などを踏まえ厚労省は70項目の目標達成を一体として進める従来の方針を軌道修正し、肥満度の改善など約20項目の代表目標に絞り込んで重点的に取り組むことを決めた。

2000年に策定された「健康日本21」は、これまで抽象的だった健康づくりの目標を数値化したのが特徴で、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「糖尿病」「がん」など9分野、70項目(中項目)について2010年時点での目標値を設定している。ただ、これまでの取り組みでは、必ずしも効果が現れていない項目も少なくないのが実情だ。

(平成17年7月15日)

## 中止勧告の処分性認定

特定医療法人徳洲会グループの社会福祉法人愛心会の高野良裕理事長が、富山県知事に対し、高岡南郷病院(仮称、高岡市、400床)の開設許可に先立つ中止勧告の取り消しを求めた訴訟で最高裁第二小法廷(今井功裁判長)は7月15日、「中止勧告は行政処分にあたる」との初判断を示した。

その上で、処分性がないとして訴えを棄却した二審判決を破棄、一審判決を取り消し、富山地裁に審理を差し戻した。

今井裁判長は判決理由で、中止勧告は医療法上の行政指導とされているものの、従わなければ保険医療機関の指定を拒否されるのが相当程度、確実にすると指摘。拒否されれば「實際上病院の開設自体を断念せざるを得ない」と徳洲会側の訴えを認めた。その上で中止勧告は、行政事件訴訟法に定める「行政庁の処分その他公権力の行使」にあたる結論付けた。

徳洲会側が勝訴した最高裁判決について櫻井秀也副会長は同日、「判決自体は法律ののりによって最高裁が下したこと」と批評する立場にないとしながらも、今回の訴訟には徳洲会グループが法律論によって病床過剰地域で病院開設を進めようとする問題があるなどと指摘。「法律に合っていれば何をしてもいいのか。本来、何のために基準病床を定めた地域医療計画があるのか医療法の趣旨を考えてほしい。医療計画が悪いのなら知事にやめてもらうのが筋。法律に頼るのはおかしい」と批判した。メディアファクスの質問に答えた。

(平成17年7月22日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 手術時のガーゼ遺残で550万円で 和解

北海道紋別市の道立紋別病院で受けた手術の際、医師のミスで腹部にガーゼが残り苦痛を受けたとして帯広市の女性が道などに1000万円の損害賠償を求めた訴訟で、和解が旭川地裁で成立していたことが6月14日、分かった。和解金額は550万円。道は「医療ミスを認め女性に謝罪している。妥当な金額での和解に応じた」としている。

訴状などによると、女性は1991年4月、出産のために紋別病院に入院。帝王切開で出産後、下腹部の痛みや体調不良を訴えた。病院で診察を受け、子宮筋腫や自律神経失調症と診断された。2000年に別の病院で検査した結果、ガーゼが残っていたことが分かり、摘出手術を受けた。

### 脳硬塞で早期治療怠り賠償命令

脳梗塞を疑って必要な検査や適切な治療をすべきだったのに担当医師が怠ったため後遺症を抱えたとして、岡山県瀬戸内市の主婦(63)が、岡山赤十字病院(岡山市)を運営する日赤と医師に約3040万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、岡山地裁は6月13日、両者に計約2190万円の支払いを命じた。

金馬健二裁判官は判決理由で「医師は過失により、早期に治療し得る機会を逸したといわざるを得ない」と指摘した。

判決によると、主婦は2002年6月中旬、口の周りのしびれを訴え、救急外来を受診した。医師はきちんとした問診や磁気共鳴画像装置(MRI)検査などを行わず研修医に交代、主婦はその日のうちに帰宅した。翌日症状が悪化し、別の病院を受診して脳梗塞と診断され、その後右半身に不全まひが残った。

### 因果関係なくとも障害軽減の可能性 が証明されれば賠償責任ありとの 判断

脳障害の初期症状を見過ごされ転院が遅れたため重い障害が残ったとして、兵庫県尼崎市の男性(28)が同県川西市の開業医に損害賠償を求めた訴訟の差し戻し控訴審で、大阪高裁は6月15日、開業医に300万円の支払を命じた。

竹中省吾裁判長は「適切な時期に総合医療機関に転送すれば、迅速な治療の開始が期待できた。軽度な後遺症にとどまった相当程度の可能性があった」と指摘した。

判決によると、男性は小学6年だった1988年9月29日、頭痛や発熱を訴え、何度か開業医を訪れたが回復せず、翌月4日、総合病院に転送。89年2月、急性脳症と診断され、介護が必要な障害が残った。

一審神戸地裁と二審大阪高裁は請求を退けたが、最高裁は2003年「過失と後遺症との間に因果関係がなくても、(早期に転送して適切な治療を受けていた場合には)後遺症がなかったとの相当程度の可能性が証明されれば賠償責任を負う」との初判断を示し、高裁に審理を差し戻していた。

### 超未熟児の医療事故訴訟で 7000万円支払い和解

神奈川県立こども医療センター(横浜市南区)で超未熟児の治療を受けた男児(4)が、通常の10倍のカリウム投与や点滴ミスで右足を切断したとして、同市旭区の両親が約1億7000万円の損害賠償を求めた訴訟で、県は6月16日までに、7000万円を支払い和解する方針を固めた。

横浜地裁が4月に和解勧告。県は「患者の期待通りの治療結果にならなかったことへの責任を負う」としている。

訴えによると、男児は2001年5月4日に体重670グラムで出生。カリウムなどを投与する超未熟児への輸液療法を始めた約10日後、医師が指示文書にカリウムの量を通常の10倍の6ミリリットルと記入し、男児にそのまま投与された。

不整脈などの症状が出たため、別の医師が両

すねに高カリウム血症治療のカルシウム剤を含む点滴をしたが、皮下で輸液が漏れて右足の組織が壊死。男児は右ひざから下を切断した。

### 悪性腫瘍摘出時に神経切断， 2900万円賠償命令

神奈川県立がんセンター(横浜市)の腫瘍切除手術で神経を電気メスで切断され足に障害が残ったとして、川崎市の男性(38)が県に約7400万円の損害賠償を求めた訴訟で、横浜地裁は6月17日、担当医師の過失を認め県に約2900万円の支払いを命じた。

河辺義典裁判長は判決理由で「神経を損傷しないように、電気メスではなく通常のメスで慎重に少しずつ切除すべき注意義務があったのに怠った」と指摘した。

判決によると、男性は2000年5月、同センターで右ひざの悪性腫瘍を切除する手術を受けた際、担当医師が腫瘍近くにあって神経を電気メスで誤って切断。男性は右足の指が曲がらないなどの障害が残った。県は「神経が本来の位置から外れて走行していたことは予見できず過失はない」と主張していた。

### 患者死亡後にカルテ加筆

兵庫医大で静脈瘤破裂を防ぐ手術を受けた男性(72)が、術後の処置ミスで死亡した問題で、主治医が男性の死亡後「手術の危険性を手術前後に説明した」とカルテに書き加えていたことが7月5日、分かった。

外部調査委員会の報告書などによると、男性は昨年11月11日に手術を受け、翌12日夕に吐血。風船のついたチューブを挿入して止血する処置を受けたが、13日に食道静脈瘤破裂でショック死した。

男性は過去に2回、同じ手術を受けていたことから、手術に危険が伴っていた。カルテには「主治医が手術前と後に危険性について説明した」との記載があったが、実際は本人や家族への説明はなかった上、主治医が男性の死亡後に加筆し、カルテを改ざんしていた。

この点について、報告書は「時系列に反するカ

ルテ記載は言語道断。教育・監視のシステムの強化が必要」と厳しく批判した。

### 術後の尿失禁を苦しむ自殺。因果 関係は否定

愛知県尾張旭市の旭労災病院で子宮摘出手術を受けた後、尿失禁を発症したのを苦しんで2002年、40代の女性が自殺したとして、遺族3人が病院を運営する労働者健康福祉機構(旧労働福祉事業団)に計約7000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁の佐久間邦夫裁判長は7月7日、「術後の問診が不適切だった」として計約330万円の支払いを命じた。

佐久間裁判長は判決で、術後に女性が通院した約2年間、泌尿器科の医師らが適切な問診をせず尿漏れの原因を特定しなかったと指摘、「速やかに尿漏れを防ぐ手術がされれば、治癒したか、相当軽い症状で済んだ」と認定。手術ミスや自殺との因果関係は否定した。

判決によると、子宮筋腫と診断された女性は1999年、子宮摘出手術を受けた。医師は術中にほうこうを傷付け、別の医師が修復。女性は2か月後に尿失禁を訴えたが治癒せず、02年に自殺した。

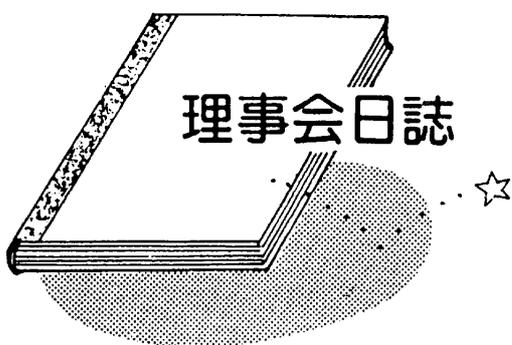
### 転院遅れを認め5000万円支払い

埼玉県志木市は7月6日、市立救急市民病院に入院していた女児(当時13)が病院側の転院の判断が遅れたため死亡したとして、両親に約5000万円を支払うことで和解したと発表した。

同病院によると、女児は2003年10月1日、腹痛などで入院。症状が改善しないため、同6日に都内の病院に転院したが、同11日、多臓器不全で死亡した。

両親は、女児には外科的治療が必要だったのに、市民病院に小児外科の専門医がおらず、転院が遅れたことが死亡の原因となったとして昨年12月、約6500万円の賠償を求めていた。

市は第三者の小児科医の判定などを基に医療過誤を認めて両親に謝罪、今年2月に和解した。今後、市議会で支払いの承認を求める。



平成17年 6月21日(火) 第5回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 6/25(土) 県医 県医定例総会等について  
当日の役割分担, 来賓等の確認。出席の返事が少ないので24日に FAX ニュースを流し出席をお願いする。
2. 7/7(木)・12(火) 宮崎市他 社会保険医療担当者(医科)個別指導について  
2か所の個別指導に立会うことになった。
3. 平成17年度公衆衛生事業功労者に対する厚生労働大臣表彰候補者の推薦について  
各郡市医師会から6名の推薦があり順位を付けて推薦することになった。
4. 7/9(土) 都城ロイヤルホテル 都城市郡医師会病院創立20周年記念式典等のご案内について  
秦会長と大坪副会長が出席することになった。
5. 9/10(土) 沖縄 九医連第1回各種協議会の提案事項について  
今回は医療保険, 介護保険, 災害・救急医療対策協議会が開催される。提案事項について医療保険については稲倉常任理事が, 介護保険については河野常任理事がとりまとめることとする。災害・救急医療対策協議会については「九州・山口における大規

模災害時の医療救護班派遣制度整備」に関してのみ協議することである。

#### 6. 本会外の役員等の推薦について

精度管理専門委員の推薦について

志多副会長を推薦することに決定した。

特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦について

県内科医会に推薦を依頼することになった。

県麻薬中毒審査会委員の推薦について

引き続き夏田常任理事を推薦することに決定した。

県社会福祉審議会委員の推薦について

引き続き秦会長を推薦することに決定した。

県社会福祉審議会臨時委員の推薦について

現委員3名は引き続きお願いし, 内科系の1名については県内科医会に推薦を依頼することにした。

特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の障害程度判定のための嘱託医の推薦について

嘱託医については, 県精神科医会に推薦を依頼することに決定した。

#### 7. 後援・共催名義等使用許可について

第45回県精神保健福祉大会の後援について

「宮崎大学医学部清花祭すずかけ医学展」名義後援許可のお願いについて

後援することに決定した。

#### 8. 8/6(土)・7(日) 日医 医療事故防止研修会の開催について

担当理事の稲倉, 西村両常任理事が出席することに決定した。

#### 9. 勤務医住宅ローン借入申込みについて

申込みを承認することに決定した。

10. 互助会融資申込について

2件の申込があり2件とも承認することに決定した。

11. 9/10(土) 沖縄)日医主催・九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会の開催並びに議題・出席者について

富田常任理事と丹理事が出席することに決定した。

12. その他

職員夏期手当について

昨年同様2.1か月分を6月30日に支給することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 6/18(土) 福岡)九医連医療保険対策協議会について

3. 6/15(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

4. 6/16(木) 県医3階)県学校保健会理事・評議員会について

5. 6/16(木) 県医1階)学校保健・学校安全に関する文部科学大臣表彰及び県教育長表彰推薦審査会について

6. 6/15(水) 県医1階)広報委員会について

7. 6/18(土) 沖縄)九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会について

8. 6/15(水) 日医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について

9. 6/20(月) 県警本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会について

10. 6/17(金) 県医1階)勤務医部会理事会について

平成17年6月28日(火) 第6回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 7/5(火) 県医)各都市医師会長協議会の開催について

議題について検討され、報告としては、第1回都道府県医師会長協議会について、レセプト審査に関するアンケート集計結果の報告、協議として 県医師会館建設について、 県医師会互助会規程の変更とし質問事項については稲倉常任理事が対応することになった。

2. 7/12(火) 宮観ホテル)新研修医保険診療説明会・祝賀会について

説明会及び祝賀会での理事役割分担を決定した。

3. 8/6(土) 沖縄)九医連第273回常任委員会の開催について

秦会長が出席することに決定した。

4. 世界医師会準会員の更新について

役員分(3人)の更新することに決定した。

5. 県訪問看護ステーション連絡協議会役員後任者選任のお願いについて

協議の結果、後任には濱砂常任理事にお願いすることになった。

6. 後援・共催名義等使用許可について

県作業療法士学会に関する名義後援について

名義後援を承認することになった。

7. 業務委託について

県寝たきり予防対策支援センター業務委託契約について

昨年度まで、宮崎県リハビリテーション支援センターとして業務委託を結んでいたが、要綱改正により、寝たきり予防対策支援センターとして委託契約をすることになった。

8. 7・8月の行事予定について

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 6/25(土) 県医地階) 県医定例総会・医師連盟大会について
3. 6/15(水) 宮大) 宮大学長選考会議について
4. 6/18(土) 宮観ホテル) 日本臨床整形外科学会について
5. 6/20(月) 宮大) 宮大経営協議会について
6. 6/21(火) 日医) 日医理事会について
7. 6/22(水) 支払基金) 支払基金幹事会について
8. 6/27(月) 東京) 支払基金本部理事会について
9. 6/21(火) 日医) 都道府県医師会長協議会について
10. 6/24(金) 県医 1 階) 広報委員会について
11. 平成16年度長期入院患者一日実態調査について
12. 6/28(火) 県医 3 階) 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について
13. 6/27(月) 県医 3 階) 学校医部会理事・評議員会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(協議事項)

1. 組合員加入承認について  
(報告事項)
1. 6/28(火) 県医 1 階) 医協運営委員会について

平成17年 7月 5日(火) 第 7 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成17年度救急医療事業功労者の知事表彰候補者の推薦について  
各郡市医師会から 5 名の推薦があり総務で調整の結果、順位をつけて 3 名を推薦することになった。
2. 消費税アンケートについて  
消費税損税解消策として医療機関が課税業者になることについて、A 会員への意思確認のためのアンケートを実施。今月15日に TV 会議システムを使って消費税の問題

点及びアンケートの実施要領を稲倉常任理事が説明する。長友顧問税理士に出席していただいて、質問に答えていただくことになった。

3. 個人情報保護方針案について  
日医案を元に本案を作成。個人情報保護方針、保護規程、管理体制を明文化させた。来年度は個人情報保護保険についても検討することにした。
4. 日医認定医療秘書養成校の選定について  
日医の推進もあり、県内 7 校中 3 校(定員 80 名)が来年度から養成をすることで承認された。
5. 業務委託について  
救急医療施設医師研修の業務委託について  
委託契約することになった。
6. 互助会規程施行細則「第 6 条」(休業見舞金)の一部改正(案)について  
互助会給付が赤字状態であり、現行の給付を続けると 8 年で利息部分が 0 になるので、給付金額及び支給期間を見直す方向で検討したい。なお、現在給付を受けられている方への対応も考慮することになった。
7. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
1 件の申込を承認した。

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 6/30(木) 日医) 日医医業税制検討委員会について
3. 7/1(金)~3(日) 台湾) 九医連常任委員会について
4. 6/29(水) 県医) 労災診療指導委員会について
5. 6/30(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 (早稲田常任理事)

6. 7/3(日)福岡九州ブロック「臨床研修修了後」研修等に関する病院合同説明会について

7. 6月末日現在の会員数について

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 医師国保通常組合会について

組合会提出議案を説明し承認を得たので

7/26(火)の組合会に提出することにした。

2. 個人情報保護に関する規程の制定について

全協のモデル(案)に基づき本組合の規程

を作成,承認された。

(報告事項)

1. 6/29(水)県医)医師国保定例事務監査につ

いて

## お知らせ

# 日医健康スポーツ医学講習会 の開催について(案内)

日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づく健康スポーツ医学講習会が下記の通り開催されます。

この講習会の受講により,日本医師会認定スポーツ医の申請のための修了証が交付されます。受講希望の先生は,申込書・開催要領を送付いたしますので,本会学術広報課までお知らせください。

なお,申込受付は先生ご本人が日本医師会に受講申し込みをされた順に行われます。

と き 前期 平成17年10月28日(金),29日(土)

後期 平成17年11月25日(金),26日(土)

ところ 日本医師会館

受 講 人 数 前期・後期 各380名

受 講 料 前期・後期 各 12,000円(税込)

申込受付期間 8月1日~9月9日

修了証について 前期2日間受講された方には前期修了証を,また後期2日間受講された方には後期修了書を後日交付します。前期・後期の修了証をお持ちの方は,日本医師会認定健康スポーツ医の申請が出来ます。

## 県 医 の 動 き

( 7月 )

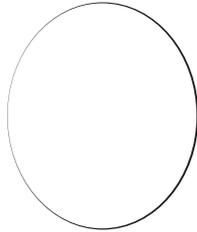
- 1 「介護サービス情報の公表」モデル調査事業  
調査員養成中央研修(東京)(事務局)
- 1~3 九医連常任委員会(台湾)(会長)
- 2 全医協連休診共済会理事会(箱根)  
(志多副会長)
- 3 九州ブロック「臨床研修修了後」研修等に関  
する病院合同説明会(福岡)(夏田常任理事)
- 4 県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)
- 4~6 「介護サービス情報の公表」モデル調査  
事業調査員養成中央研修(東京)(事務局)
- 5 第7回全理事会(会長他)  
各郡市医師会長協議会(会長他)
- 6 産業医研修会(実地)(延岡)  
県立宮崎病院と県医師会との懇談会  
(会長他)
- 7 社会保険医療担当者(医科)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)  
支払基金本部理事長・県支払基金幹事長と  
の懇談会(会長)  
園医部会理事会(大坪副会長他)
- 8 都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事  
連絡協議会(日医)(早稲田常任理事)  
日医「母体保護法指定医師の指定基準」モデ  
ル等に関する検討委員会(日医)(会長)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)
- 9 産業医研修会  
勤務医部会理事会(濱砂常任理事)  
各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員  
事務研修会(会長)  
勤務医部会総会・講演会(会長他)  
都城市郡医師会病院創立20周年記念祝賀会  
(都城)(会長他)  
全医協連常務会(東京)(志多副会長)  
日産婦医会性教育指導者セミナー(福岡)  
(西村常任理事)
- 10 日産婦医会性教育指導者セミナー(福岡)  
(西村常任理事)  
全医協連理事会(東京)(志多副会長)
- 11 産業医研修会  
県「癒しと健康の森」研究委員会(丹理事)  
成人病検診各部会長連絡協議会(会長他)  
健康教育委員会(大坪副会長他)
- 11~13 「介護サービス情報の公表」モデル調査  
事業調査員養成中央研修(東京)(事務局)
- 12 社会保険医療担当者(医科)個別指導  
(志多副会長)  
新研修医保険診療説明会・祝賀会(会長他)
- 13 県経営者協会社会保険・労働保険実務セミ  
ナー(事務局)  
宮大医学部医学・医療概論講義(会長)  
県臨床研修運営協議会(会長他)  
健康スポーツ医学委員会(大坪副会長他)  
県内科医会理事会(志多副会長)
- 14 県犯罪被害者支援連絡協議会幹事会  
(事務局)

- 日医健康スポーツ医学委員会(日医)  
(河野常任理事)
- 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 宮大医学部医の倫理委員会(大坪副会長)
- 広報委員会(大坪副会長他)
- 15 県高齢者総合相談センター運営委員会  
(事務局)
- 消費税に関するアンケート調査説明会  
(稲倉常任理事)
- 19 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
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7回常任理事会(大坪副会長他)
- 20 医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
- 21 県犯罪被害者支援連絡協議会総会(事務局)  
「介護サービス情報の公表」モデル調査事業  
事前説明会(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Ⅱ問題検討委員会(日医)  
(富田常任理事)
- 損保ジャパンとの懇談会(会長他)
- 九州・山口各県医師会災害・救急医療担当理  
事連絡協議会(TV会議)(早稲田常任理事)
- 22 県感染症対策審議会(大坪副会長)
- 23 九医協連購買・保険部会(福岡)  
(志多副会長)
- 産業医研修会(前期)(丹理事)
- 25 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
広報委員会(富田常任理事)
- 県産婦人科医会全理事会(西村常任理事)
- 26 県地域医療対策協議会(会長)  
医協運営委員会(会長他)  
医師国保通常組合(会長他)  
県医連常任執行委員会(会長他)  
第8回全理事会(会長他)  
日医治験促進センター事業概要説明会  
(会長他)
- 27 日医医師会共同利用施設検討委員会(日医)  
(早稲田常任理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
宮崎市郡医師会例会(会長)
- 28 全国アイバンク連絡協議会(東京)(事務局)  
県「ピンクリボン活動みやざき2005」打合せ  
(事務局)
- 宮崎地方社会保険医療協議会(会長他)
- 日医医業税制検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)
- 全国公立病院連盟九州支部総会懇親会  
(会長)
- 29 アイバンクワークショップセミナー(東京)  
(事務局)
- 会館建設座談会(大坪副会長他)
- 県健康づくり協会幹部会(会長)
- 30 日医男女共同参画フォーラム(日医)
- 30~31 全国有床診療所連絡協議会総会(広島)  
(稲倉常任理事)

ニューメンバー

くき た じょう し  
久木田 穰 次

住 所 宮崎市  
専門科目 小児科  
家族構成 妻, 長女(24),  
次女(22)



略 歴

昭和48年 福岡県立修猷館高校卒業  
昭和55年 宮崎医科大学卒業  
同年 九州大学小児科入局  
九州大学医学部附属病院, 国立別府  
病院, 佐賀県立病院好生館, 北九州  
市立医療センター等を経て平成17  
年4月より亀山記念クリニック

趣 味 海に行くこと

抱 負 小児科をはじめて約20年間は低出生  
体重等で生まれた赤ちゃんの集中治療やフォ  
ローアップに専念してきました。この経験を  
生かして今度は開業医として赤ちゃん, お母  
さんのケアができればと思います。また, ク  
リニックは海に近く趣味も広げたいと思いま  
す。よろしくお願ひ致します。

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年 7月19日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求人登録 48件 146人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	55	常勤(41), 非常勤(14)
消 化 器 科	9	常勤(6), 非常勤(3)
循 環 器 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
外 科	7	常勤(6), 非常勤(1)
整 形 外 科	17	常勤(15), 非常勤(2)
泌 尿 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産 婦 人 科	1	常勤
眼 科	4	常勤(4)
耳 鼻 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
放 射 線 科	4	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	3	常勤(2), 非常勤(1)
人 工 透 析	1	常勤
そ の 他	5	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	非常勤
耳 鼻 科	1	常勤

### 3. 斡旋成立件数 9件

4. 病医院施設の譲渡・賃貸 4件  
     賃貸 4件

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	なし
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            平成16年5月上旬まで開業しておりました。医療器具等はそのまま利用できます。</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

## 7月のベストセラー

- |    |                    |            |         |
|----|--------------------|------------|---------|
| 1  | クラッシュ・ブレイズ・ヴェロニカの嵐 | 茅 田 砂 胡    | 中央公論社   |
| 2  | さおだけ屋はなぜ潰れないのか？    | 山 田 真 哉    | 光 文 社   |
| 3  | 生きて死ぬ知慧            | 柳 澤 桂 子    | 小 学 館   |
| 4  | ひとりずもう             | さくら ももこ    | 小 学 館   |
| 5  | わしズム Vol.115       | 小 林 よしのり   | 幻 冬 舎   |
| 6  | 震度0                | 横 山 秀 夫    | 朝日新聞社   |
| 7  | 徳川将軍家 十五代のカルテ      | 篠 田 達 明    | 新 潮 社   |
| 8  | ちびくろ・さんぼ           | ヘレン・バンナーマン | 瑞 雲 舎   |
| 9  | 花まんま               | 朱 川 湊 人    | 文 藝 春 秋 |
| 10 | 電車男                | 中 野 独 人    | 新 潮 社   |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 7 月26日現在

8				月			
1	月	18:30	県教育委員会との意見交換会	16	火		
2	火	15:00 18:30 19:00	地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会 第9回全理事会 役職員懇談会	17	水	10:30(宮崎)「介護サービス情報の公表」モデル調査事業訪問調査(事務局)	
3	水	11:00	国保連合会理事会・総会	18	木	10:30(国富)「介護サービス情報の公表」モデル調査事業訪問調査(事務局)	↑
4	木	19:00	広報委員会				
5	金	14:00 15:00	産業医研修会(実地) 県メディカルコントロール協議会	19	金		↑
		18:30 18:30 19:00	県外科医会夏期講演会 母体保護法指定医事前研修 報道機関との勉強会	20	土	14:00 日産婦学会宮崎地方部会学術集会 15:30(佐賀)全国国保組合協会九州支部総会	
6	土	10:00(日医) 16:00(沖縄) 17:00(沖縄)	医療事故防止研修会 九医連常任委員会 九州学校検診協議会幹事会	21	日	(福岡)九医協連理事会・会計監査	社 保 審 査
		18:00(沖縄)	九州各県医師会学校保健担当理事者会	22	月	19:00 県産婦人科医会常任理事会	
7	日	9:00(沖縄) 9:00(日医) 11:30(沖縄) 15:00(沖縄)	九州ブロック学校保健・学校医大会 医療事故防止研修会 九医連学校医会評議員会 九州地区健康教育研究大会における代表者及び九州地区学校保健会理事会合同会議	23	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 第8回常任理事会	査 ↓
				24	水	10:00(日医)日医社保指導者講習会 15:00 支払基金幹事会	
8	月			25	木	10:00(日医)日医社保指導者講習会	医 家 芸 術 展 (午前10時)
9	火	9:00 18:30 19:00	九州地区准看護師教育学会 第10回全理事会 会館建設のための設計業者とのヒアリング	26	金	16:30 互助会会計監査 19:00 広報委員会 19:00 医療安全対策委員会	
10	水	10:30(日向)	「介護サービス情報の公表」モデル調査事業訪問調査(事務局)	27	土	(福岡)日産婦医会九州ブロック各県支部長会 14:30 産業医研修会(前期) 15:00 九州地区医師国保組合連合会全体協議会	↓
11	木	15:00	県社会福祉協議会運営適正化委員会				
12	金			28	日		
13	土			29	月	13:30(東京)支払基金本部理事会	
14	日			30	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第9回常任理事会	
15	月		(夏期休暇)	31	水	15:00 労災診療指導委員会	

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 7月26日現在

9			月		
1	木	15:00 県准看護師試験委員会	16	金	
2	金		17	土	(奈良)日本臨床内科医学会 18:00 全日本病院学会宮崎大会会 長招宴
3	土	15:00 県医医学会	18	日	(長崎)九州首市医師会連絡 協議会 (奈良)日本臨床内科医学会 9:00 全日本病院学会宮崎大会
4	日		19	月	(敬老の日) (長崎)九州首市医師会連絡 協議会 (奈良)日本臨床内科医学会 9:00 全日本病院学会宮崎大会
5	月	宮大学長選考会議	20	火	(日医)日医理事会 19:00 第11回常任理事会
6	火	14:00(都城)産業医研修会 19:00 第11回全理事会	21	水	
7	水		22	木	14:00(日南)産業医研修会(実地)
8	木		23	金	(秋分の日)
9	金	(鳥取)ガン征圧全国大会 13:20 宮崎メディカルフォーラム2005 14:00 産業医研修会	24	土	(福岡)九州医師協同組合通常総 会
10	土	14:00 訪問看護ステーション連絡協議 会総会・研修会 16:00(沖縄)九医連常任委員会 16:00(沖縄)九医連各種協議会 16:00(沖縄)九州ブロック広報担当理 事連絡協議会	25	日	(福岡)九州医師協同組合通常総 会
11	日		26	月	13:30(東京)支払基金本部理事会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
12	月		27	火	14:00(都城)宮崎メディカルフォーラ ム2005 18:00 医協運営委員会 19:00 第12回全理事会
13	火	13:30(南郷)宮崎メディカルフォーラ ム2005 19:00 第10回常任理事会	28	水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会
14	水	13:30 「介護サービス情報の公表」モ デル調査事業検証会議 14:00 産業医研修会(実地) 19:00 広報委員会	29	木	
15	木	15:30(日医)日医Ⅱ問題検討委員会	30	金	(兵庫)全国医師国保組合連合会 全体協議会

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 ＝ 連絡先
西臼杵郡医師会学 術講演会 ( 5 単位 )	8 月 4 日(木) 19 : 00 ~	国民宿舎 高千穂荘	日常診療における高圧療法 - 問題点とその対策について - 愛知医科大学循環器内科助教授 水谷 登	主催 西臼杵郡医師会 ☎0982-72-3151 共催 三共(株)
宮崎小児感染症研 究会講演会 ( 3 単位 )	8 月 5 日(金) 18 : 15 ~ 20 : 00	宮崎観光 ホテル	腸管出血性大腸菌感染症による脳症 の解明と治療の展望 九州大学大学院・医学研究院 細菌学分野 藤井 潤	共催 宮崎県小児科医会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 宮崎小児感染症研究会 明治製菓(株) ☎0985-25-6215
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	8 月 5 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルメリ ーージュ延岡	高血圧治療と RA 系抑制薬 - ガイドラインの指針に基づいて 福岡大学筑紫病院内科第一教授 浦田 秀則	共催 延岡医学会 三共(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第26回宮崎救急医 学会 ( 3 単位 )	8 月 6 日(土) 13 : 00 ~ 18 : 00	宮崎看護 専門学校 500円	「今 ,みやざきの救急医療を考える」 会長講演 八尋 克三 パネルディスカッション	主催 第26回宮崎救急医学会 (連絡先) 南部病院 ☎0985-54-5353
第96回宮崎県糖尿 病懇話会例会およ び特別講演 ( 3 単位 )	8 月 6 日(土) 17 : 40 ~ 20 : 00	ホテルスカ イタワー	これからの糖尿病医療について 長崎大学医学部・歯学部附属病院 生活習慣病予防診療部助教授 川崎 英二	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボルディスク ファーマ(株) ☎0985-20-1891
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	8 月 6 日(土) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光 ホテル	足・爪白癬治療はどうあるべきか - 患者さん側からの評価を含めて - 掖済会長崎病院顧問 西本 勝太郎	共催 宮崎県皮膚科医会 (株)科薬 ☎092-482-6791

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	8 月 11 日 ( 木 ) 18 : 45 ~ 21 : 00	ガーデン ベルズ小林	代謝症候群と腎 - A R B の役割を探る - 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 ノバルティスファーマ(株)
第45回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 ) がん検診(乳)	8 月 12 日 ( 金 ) 18 : 00 ~ 19 : 00	県立宮崎 病院 1,000円	乳癌の超音波検査 虎の門病院乳腺外科医長 鈴木 規之	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171
リウマチ疾患・ クローン病治療学 術講演会 ( 5 単位 )	8 月 19 日 ( 金 ) 18 : 45 ~ 21 : 00	宮崎観光 ホテル	生物学的製剤を用いた関節リウマチ 治療の新展開 国立病院機構福岡病院リウマチ科 医長 吉澤 滋 クローン病の臨床 - 抗 T N F - 療法を中心に - 九州大学大学院医学研究院病態 機能内科学教授 飯田 三雄	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 田辺製薬(株) ☎0985-32-9205
宮崎市郡内科医会 講演会 ( 3 単位 )	8 月 19 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 20 : 15	宮崎観光 ホテル	C a 拮抗薬の心保護効果におよぼす心 拍管理の重要性 愛知医科大学循環器内科助教授 水谷 登	共催 宮崎市郡内科医会 三共(株) ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第13回日本大腸検 査学会九州支部会 ( 3 単位 ) がん検診(大腸)	8 月 20 日 ( 土 ) 10 : 00 ~ 16 : 00	県医師会館 2,000円 ( 医師 ) 1,000円 ( 一般 )	早期大腸癌の診断と治療 久留米大学医学部第 2 内科講師 鶴田 修 大腸検査の近未来 鯨島病院長 鯨島 由規則 IBD 患者の大腸検査の注意点 宮崎大学医学部第 1 内科 兼任講師 稲津 東彦 大腸内視鏡機器のトラブル対処法 オリンパスメディカルシステム(株) 荒木 秀一	主催 日本大腸検査学会九 州支部会 ( 連絡先 ) 福田胃腸科内科クリ ニック ☎0985-24-1077

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第30回消化器疾患 宮崎セミナー (3単位)  がん検診 (胃・大腸)	8月20日(土) 14:00 ~20:00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット  6,000円 (開業医) 4,000円 (勤務医) 2,000円 (臨床研修医)	症例とエビデンスから考える消化管 癌の化学療法 佐久総合病院胃腸科医長 宮田 佳典  ESDによる内視鏡治療の実際と注意点 虎の門病院消化器内科胃腸科 部長 矢作 直久  ESDに必要な術前内視鏡診断と切除 標本の取扱い 佐久総合病院胃腸科部長 小山 恒男  ハンズオンセミナー  小山 恒男 矢作 直久	主催 宮崎木曜会 (連絡先) 楠元内科胃腸科 ☎0985-23-6623
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (3単位)	8月23日(火) 19:00~	都城ロイヤ ルホテル	動脈硬化の進展予防におけるスタチ ンの役割 県立宮崎病院内科循環器科医長 中川 進	共催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 アステラス製薬(株) ファイザー(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
宮崎市郡医師会臨 床検査センター学 術講演会 (5単位)	8月25日(木) 19:00~	宮崎市郡 医師会館	臨床検査価値の再考:患者満足をめ ざす迅速検査 慶應義塾大学医学部名誉教授 渡邊 清明	主催 宮崎市郡医師会 (連絡先) 宮崎市郡医師会臨床 検査センター ☎0985-52-5115
日本高血圧学会生 涯教育オフィシャ ルセミナー (3単位)	8月26日(金) 19:00 ~21:30	宮崎観光 ホテル	高血圧治療において腎臓をどう評価 するか 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通  新しい高血圧治療ガイドラインを考 慮した今後の高血圧治療 慶應義塾大学医学部内科 名誉教授 猿田 享男	共催 日本高血圧学会 協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第3回宮崎血液血管研究会 (5単位)	8月27日(土) 15:20 ~18:00	MRT-micc 1,000円	薬剤溶出ステント留置後のステント 血栓症と慢性期患者管理の注意点 帝京大学医学部循環器科教授 一色 高明 血栓症の成り立ちとその対策 慶應義塾大学医学部内科教授 池田 康夫	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 宮崎血液血管研究会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171
宮崎セロトニン関連障害研究会 (3単位)	9月2日(金) 18:30 ~20:30	ホテルJAL シティ宮崎	認知行動療法 - 千葉大精神神経科における試み - 千葉大学精神神経科教授 伊豫 雅臣	共催 宮崎セロトニン関連障害研究会 宮崎県精神科医会 宮崎県精神病院協会 宮崎県精神神経科診療所協会 明治製菓(株) ☎0985-25-6215
第4回宮崎BCM研究会 (3単位) がん検診胃・大腸)	9月9日(金) 18:30 ~20:45	宮崎観光 ホテル 500円	微小転移を考慮した胃癌手術と消化器癌化学療法 京都府立医科大学附属大学院 消化器腫瘍制御外科学医学部 外科学教室消化器外科部門 教授 山岸 久一	共催 宮崎BCM研究会 ワイズ(株) ☎092-271-5155 ヤクルト本社
第5回宮崎CVEM研究会 (3単位)	9月9日(金) 19:00 ~20:40	ホテルJAL シティ宮崎 1,000円 (学生は除く)	成因に基づいた高血圧治療 - 最近のエビデンスも含めて - 愛媛大学医学部第2内科教授 檜垣 實男	主催 宮崎CVEM研究会 三共(株) ☎0985-25-1955
宮崎サイトカイン制御療法研究会 (3単位)	9月10日(土) 17:30 ~21:30	ホテルJAL シティ宮崎 1,000円	リウマチ関節症の治療 - 疼痛対策と外科的治療の進歩 - 名古屋大学大学院医学系研究科 運動・形態外科学講座教授 石黒 直樹 関節リウマチにおける最新の薬物治療 - 生物学的製剤を中心に - 埼玉医科大学総合医療センター リウマチ・膠原病内科教授 竹内 勤	共催 サイトカイン制御療法研究会 武田薬品(株) ワイズ(株) ☎092-271-5155

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第17回宮崎県糖尿病教育セミナー ( 3 単位 )	9月11日(日) 10:00 ~16:15	ホテル 四季亭 3,000円	メタボリックシンドロームの診断と治療 千代田病院長 松倉 茂 2型糖尿病の治療戦略 古賀総合病院長 栗林 忠信	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボルディスク ファーマ(株) ☎0985-20-1891 後援 宮崎県医師会 他
第4回宮崎難治性疼痛研究会 ( 3 単位 )	9月30日(金) 19:00 ~20:30	ホテル JAL シティ宮崎 1,000円	腰下肢痛の診断と治療 福島県立医科大学医学部 整形外科教授 菊地 臣一	共催 宮崎難治性疼痛研究会 宮崎県整形外科医会 宮崎県臨床整形外科 医会 日本臓器製薬(株) ☎096-386-0441 後援 宮崎県医師会
第33回宮崎県スポーツ医学研究会 ( 3 単位 )	10月1日(土) 15:00 ~18:20	県医師会館 1,000円	いわゆる“肉ばなれ”とは? 国立スポーツ医学センタースポーツ 医学研究部副主任研究員 奥脇 透 スポーツと不整脈 埼玉医科大学循環器内科教授 松本 万夫 スポーツ膝痛の診断と治療 東京医科歯科大学大学院運動器 外科学教授 宗田 大	共催 宮崎県スポーツ医学 研究会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎0985-85-0986
第12回宮崎県警察 医会特別講演 ( 3 単位 )	10月1日(土) 15:20~	宮崎 北警察署	沖縄における特殊事例の紹介 交通事故の特殊事例の紹介 琉球大学医学部法医学教授 宮崎 哲次	主催 宮崎県警察医会 ☎0985-22-5118

## おしらせ

各種がん検診実施機関の  
登録の更新について

県庁健康増進課にあります県成人病検診管理指導協議会各がん部会において、本年3月30日付けで、がん検診実施要領等が一部改正されました。この改正では各種がん検診実施機関等の登録期間、また、更新に係る従事医師の研修期間を明記するなど、主に登録及び更新に関する事項について改正されており、毎年行っている更新に関しては、一次検診機関のみならず精密検査機関に従事する検診医師も、本会主催の成人病検診従事者研修会もしくは、同等の研修会（県外での研修を含む）を年1回以上受講することが更新条件となりました。また、この改正に伴い、本年度登録更新から、更新前に年1回以上の研修会受講を確認する作業を県成人病検診管理指導協議会にて行うことになりました。この確認作業では、県内での研修会の受講状況を確認することになりますので、県外で研修会を受講されている場合は、毎年12月末までに、受

講証明書添付した更新申請書を所属の都市医師会にご提出ください（申請書は都市医師会にございます）この更新の流れについては次頁のフローチャートでご確認ください。

各種がん検診研修会は、本会主催の成人病検診従事者研修会（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん）を、毎年12月に宮崎、都城、延岡の3地区にて開催しております。また、がん検診に関する学会の申請がありましたら、随時、認可指定しており、本誌の「医学会・講演会」のページをご覧くださいと、名称の欄の下枠に「がん検診」と記載し、括弧書きで、指定のがん名を記載しております。また、本会のホームページ

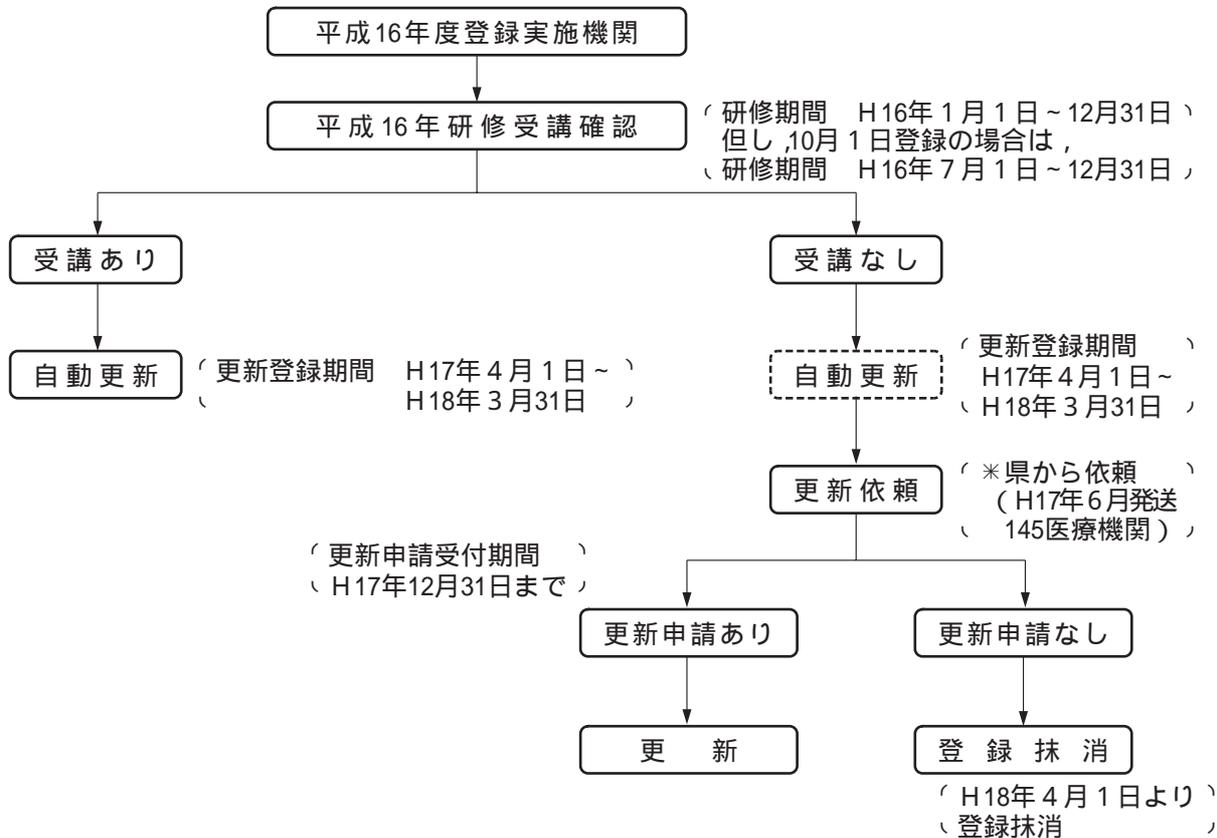
（<http://www.miyazakimed.or.jp/>）

でも確認することができますので、そちらもご活用ください。

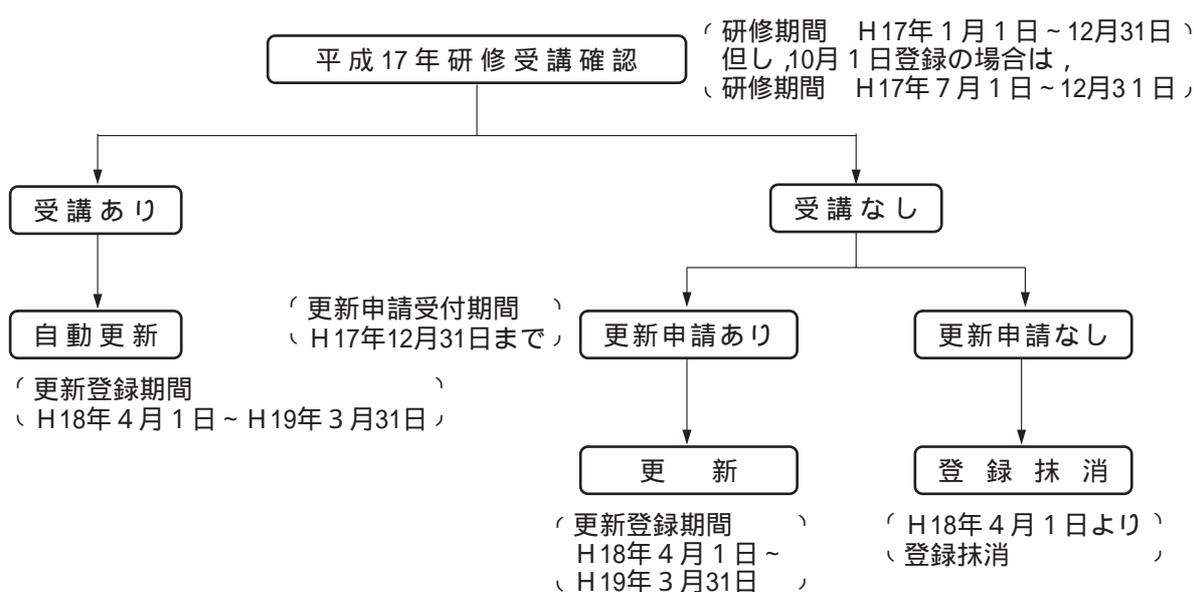
（宮崎県医師会 地域医療課）

### 各種がん検診機関登録更新の流れ

#### 17年度登録の流れ



#### 18年度以降登録の流れ 毎年同じ流れ



## 読者の広場

### 読者からの投書

小泉首相の郵政関連法案ゴリ押しの後には、医療関係が狙われるのでしょうか。消費税の件なども含め、目が離せない状況です。このような時期に、グリーンページの「骨太方針2005と社会保障費の伸び率管理」はタイムリーな記事でした。こちらも勉強して対応しなくてはと思いました。

「伝えたい、看護の心のメッセージ」は、看護学生の純粋な気持ちが表現されており、何となく癒された気がします。若い皆さんのご健闘を期待したいと思います。

(平成17年7月14日 M生)

### 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。グリーンページは志多県医師会副会長が、医療や社会保障のトピックスの中から、我々に関連の深い話題を取り上げわかりやすく解説されています。小泉政権が何を考え何をしようとしているのか、現状や今後の方向性に関する理解を深めることは大切だと思います。

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)

## 医師協同組合だより

## 地震への備えは万全ですか？

近年、新潟中越地震や福岡の玄界沖地震等地震が頻発しておりますが、宮崎でも日向灘沖地震が心配されています。

火災保険には十分加入されていても、地震が原因で火災が発生した場合や地震による倒壊等の場合には補償の対象とはなりません。

### 1. 地震保険加入の条件は？

火災保険の付帯契約として加入できます。

(住宅物件)

- 1) 住宅建物につきましては、火災保険の保険金額の30～50%の範囲で5,000万円を限度として加入できます。
- 2) 家財につきましても火災保険の保険金額の30～50%の範囲で1,000万円を限度として加入できます。

(診療所・病院等一般物件)

- 1) 火災保険の拡張担保契約として建物・医療器械・什器等も加入できます。
- 2) 火災保険の金額と同じ金額を付保することも可能ですし、付保割合を決めたり縮小して補方式他支払限度額方式で加入することも可能です。

### 2. 掛日金の損金処理は？

診療所・病院等につきましては、経営形態が個人・法人の場合にも全額必要経費として損金処理の対象となります。

### 3. 無料見積もりサービスについて

会員の皆様へのサービスの一環としまして無料にて見積もりサービスを実施します。

ご相談お問い合わせ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー

TEL(0985)23-9100

協同組合キャンペーン

診療メモ

輸血医療の安全性確保のための努力

「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(血液新法)は平成15年7月30日より施行され、血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本方針が告示されている。基本理念として、(1)血液製剤の安全性向上、(2)献血による国内自給の原則、安定供給の確保、(3)適正輸血の推進、(4)血液事業運営に係る公正の確保と透明性の向上が設定されており、この基本理念にのっとり血液事業に携わる関係者(国、地方公共団体、採血事業者、製造・輸入業者、医療関係者)の責務が明確化されている。とくに医療関係者の責務としては血液法第8条、第9条に適正な使用、安全性に関する情報収集及び提供に努めることが明文化されている。

【輸血医療の安全性確保のための当院輸血部の取組み】

1. 自己血輸血の推進

輸血療法の安全性や適正輸血を推進するにあたり、輸血により感染症や免疫性副作用等が発生するリスクは完全に否定できないことから、外科系患者に対し積極的な自己血輸血の啓蒙活動(図1)と自己血採血を実施してい

る(表)。この貯血式自己血採血は外科系全科を対象に、貯血量に応じて計画的に採血を行い赤血球MAP製剤と血漿製剤とに調製し手

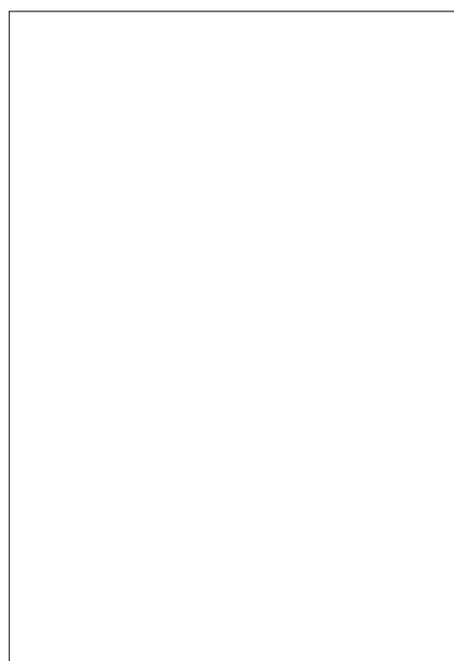


図1 自己血輸血のご案内

表 血液使用量の年次推移

区 分	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
輸血患者実数	1,884	1,996	2,059	2,218	2,311	2,592	2,656
輸血依頼延べ数	4,142	4,380	4,955	5,407	5,122	6,165	5,882
日赤製剤	全血製剤(200ml換算数)	25	0	0	0	0	0
	赤血球系製剤(200ml換算数)	5,954	5,240	4,753	4,565	4,710	5,765
	血漿系製剤(200ml換算数)	10,237	7,864	7,749	7,055	6,177	7,605
	血小板製剤(200ml換算数)	10,550	11,045	11,620	8,865	10,975	14,930
計	26,766	24,149	24,122	20,485	21,862	28,300	22,324
自己血採血	件数(件)	309	280	285	285	268	265
	全血製剤(200ml換算数)	197	165	156	114	109	88
	赤血球系製剤(200ml換算数)	757	695	712	805	719	654
	血漿系製剤(200ml換算数)	756	668	682	784	710	861
	血小板製剤(200ml換算数)	25	0	0	0	0	0
計	1,735	1,528	1,550	1,703	1,538	1,603	1,560
少量多分割件数	116	163	160	212	267	176	226
Fibrin糊	4	4	0	11	65	69	74
末梢血幹細胞採取	16	20	21	10	16	19	6

術日まで温度管理を行っている。希釈式自己血採血は手術当日に出張し全血採血を行っている。大規模手術ではこれら術前貯血式と希釈式自己血採血を併用し貯血量の増加や、逆に入院日数が短くかつ貯血量の少ない手術では希釈式自己血採血のみで対応して術前採血の負担を軽減させている。また可能な限り自己血で賄うべく、自己血漿から自己フィブリン糊の調製は、主に整形外科や第二外科からの依頼に対して作製している。この製剤は、術中患者の局所止血・接着剤として手術室で塩化カルシウム/トロンピン混合液とともに使用されている。このように手術適応患者に対しては可能な限り自己血輸血を優先し対策をとっている。

## 2. 小児輸血に対する分割製剤の導入

輸血後感染症防止や赤血球抗体の産生リスクを軽減させるため、輸血用血液製剤はドナー数を減らすべく高単位製剤を積極的に活用している。このため周産母子センターの超低出生体重児や小児患者への輸血対策としては、患児の1回あたりの輸血量が少ないため、日赤製剤を少量に小分け(4,5バッグ、凡そ30ml)している。特に赤血球MAP製剤はサイトメガロウイルス陰性血を優先的に確保し分割を行っており、これら分割された血液バッグは照射によるK値の上昇を避けるため、輸血部の照射装置で使用する都度血液照射を行い使用している。このように献血者から確保された貴重な輸血用製剤は効率よく使用することで患者の経費負担も軽減されている。

## 3. 24時間体制の構築

輸血療法の管理体制としては、輸血療法委員会の設置、責任医師の任命、担当技師の配置などによる輸血業務の一元管理が重要とされ、輸血検査は検査技師による24時間体制で実施することが望ましいとされている。当院では、これまで、時間外は新規患者の血液型や赤血球MAP製剤の交差適合試験は検査部当日直技師が行い、新鮮凍結血漿や血小板製剤の持ち出し処理と血液センター発注は事務当日直者経由で当該診療科医師が行う等業務

を分担し実施していた。しかしながら時間外における輸血事故防止対策から輸血検査、製剤管理、血液センターへの製剤発注等の総合的な安全性の向上と一元化が必要とされた。その結果、検査部の全面的な協力が得られ、本年5月30日より検査部・輸血部技師による24時間体制を開始した。24時間体制の実施にあたり、再度あるいは再教育の一環として輸血トレーニングを行うとともに試験管法に比べより客観的に検査結果が判断できる半自動輸血検査装置(Micro Typing System)の設置、輸血業務を円滑に支援するための輸血管理用コンピュータシステムの導入および血液製剤保管用の保冷库等の整備が行われた。技師による24時間体制に移行してまだ日が浅いが診療科より概ね好評である。

## 4. 輸血前後の感染症検査の実施(予定)

平成16年度第2回薬事・食品衛生審議会血液事業部会(平成17年2月21日開催)において、厚生労働省によって作成された「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」が承認された。さらに平成16年4月1日から生物由来製品感染等被害救済制度も創設され、このため感染症が発生した際に血液製剤との因果関係を把握する必要があり、輸血の必要性がある場合に輸血前後の感染症検査を行うこととされた。当院では輸血部運営委員会において、現在使用しているインフォームド・コンセント(説明と同意)文書に項目を追加し、輸血前に所定の感染症マーカー検査を全員実施することが承認された。一方輸血後検査は患者が退院または転院している可能性もあることから、他の医療機関を受診し輸血後感染症検査を行ってもらえるように「輸血用血液製剤の使用のお知らせ」(図2)文書を患者様に直接手渡し対処してもらうこととした。また遡及調査や再検査に対する輸血患者の検体は、血漿を専用の超低温フリーザーに凍結保存しており、概ね17か月程度の保管期間となっている。

(宮崎大学医学部附属病院

輸血部 児玉 建)

### 輸血用血液製剤の使用のお知らせ

診療科名： \_\_\_\_\_ 科

患者様名： \_\_\_\_\_ 様( ID : \_\_\_\_\_ )

治療のために、当院で下記に示します日本赤十字社の輸血用血液製剤が輸血されました。輸血後2～3か月の時期に最寄りの医療機関を受診され下記の「輸血後感染症検査」を行うようお願い致します。

なお、この検査は保険診療として認められておりますので、受診される際には医療機関にこの用紙を提示して下さい。

記

輸血された日赤製剤の内訳		
製剤名称	輸血日	検査をされる時期

検査項目：B型肝炎(核酸増幅検査)、C型肝炎(HCVコア抗原検査)HIV抗体検査

作成日：平成 年 月 日 宮崎大学医学部附属病院 輸血部  
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200番地  
Tel & Fax : 0985-84-4554(直通)

図2 輸血用血液製剤の使用のお知らせ

## 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

### 増加しているはずのドクターが 不足！地域医療の悩み

(平成17年5月28日放送)

県医師会 和田 徹也

最近、地域における医師の確保が困難で、「地域医療のピンチ現象」が全国的に見られている。特に、北海道、東北が厳しいが、本県の地域も例外でない。昭和59年、「人口10万人に対し医師150人」という医師需給の目標が達成された。昭和60年以来設置された「医師需給の見直し等に関する検討委員会」の報告を受け、医学部の入学定員の削減が始まった。最近、医療現場の医師不足による名義貸し実態が判明し、保険医療上の問題となった。国立系の独立行政法人化、卒後臨床研修必須化の影響もあるが、国民の求める医療の質と安全性や専門性その他、女性医師の増加、医師の労働基準上の社会的問題なども関わっている。平成14年の医師数は全国平均で人口10万当たり206.1人、本県は213.5人で平均を上回っている。実はその半分(50.2%)は宮崎市中心の医療圏で、他の地域は医師不足で、医師偏在が著明である。診療科別では小児科、産婦人科、麻酔科が特に不足・偏在である。全国的に、大学・県・医師会が連携し、地域の事情に合った対策が始まったが、課題も多い。本県も平成14年から「地域医療対策協議会」が動いている。その前からあった大学の「地域連携推進センター」も含め今後の動きが注目される。

### 褥瘡の予防

(平成17年6月4日放送)

皮膚科医会 阪口 英

#### 褥瘡発生のメカニズム

応力により生体組織が変形し、循環障害を起こした結果壊死に陥ったものが褥瘡である。

応力は、圧縮応力、引張応力、せん断応力(ずれ応力)の三つに分類される。褥瘡周囲のポケット形成はずれ応力による。ずれ応力を惹き起こす主な要因は、ベッドのギャッジアップ、体位交換である。円座の使用、患部マッサージもずれ応力を惹起する。

#### 褥瘡発生危険度の高い状態

1. 応力の増大：骨突出、関節拘縮など。
2. 応力回避の反応低下：知覚、運動障害。
3. 内因性循環障害：動脈硬化、浮腫など。
4. 低栄養、低酸素：摂食障害、貧血など。

#### 褥瘡の予防

1. 応力の削減
  - 1) リハビリテーション：可動域を拡げる。
  - 2) 体位交換：左右30度側臥位の交互とする。必ず体全体を持ち上げてずれ応力を防ぐ。ギャッジアップは30度までとする。
  - 3) ポンプ式の体圧分散エアーマットレス：褥瘡発生危険度の高い人では必須。
2. その他：十分な栄養、なるべく経口摂取。全身状態の改善。皮膚の清潔と乾燥。

## 一般的な胃癌検診について

(平成17年6月11日放送)

内科医会 小野真一

わが国において、悪性新生物の中で罹患率の最も高いのが胃癌である。胃癌の予後は、病期によって大きく左右されるため、早期発見、早期治療が非常に重要となり、定期的な検診が重要であると言える。

検診の方法としては、根治可能な段階で癌を高率に発見できる方法とすると、胃X線造影検査あるいは上部消化管内視鏡検査しか無いのが現状である。粘膜癌など非常に早い段階については、胃X線造影検査では発見困難な場合が多く、内視鏡検査では発見可能な場合もあるが100%では無い。ただし、この段階で発見出来なかったとしても、胃癌の発育速度を考慮すると、年1回程度の定期的な検診を受けることにより、根治可能な段階で発見できる可能性が高くなると考えられる。

まれに、定期的な検診を受けていても根治可能な状態で発見できない場合があるのも事実で、検診の限界と言える。この限界を少しでも減らすための工夫としては、より精密な内視鏡検査や、検査間隔の短縮などがあり、特に胃癌発生の危険因子が多い受診者などに勧められる。

## 頰椎症性神経根症について

## - 病態と治療 -

(平成17年6月18日放送)

整形外科医会 菊田勇

40歳を過ぎた頃から頰部・肩甲骨部・上肢・手指そして後頭部。目の奥の痛み・頭の不定愁訴(気分の悪さ)を感じ始める人々が多く存在します。これはほとんどが頰椎症神経根症とされている頰椎の老化つまり変形によるためです。一般に「頰・頰腕症候群」と漠然とした診断をつけられ、消炎鎮痛薬、装具で固定したり、頰部をG lisson 考案(1597~1677, 英国の解剖学者)の牽引する方法、温熱、刺激利用法などで治療されていますが、これらの治療方法でも効果がないことも多く診られます。このような時は、頰部を少し反対側に傾けると外頰静脈にそって前・中斜角筋の溝が触れます。ここに上腕神経叢があり、1%キシロカイン3mlとベタメサゾン2mgを生理食塩水で薄めて20mlにして肩か腕にピリッとくるところまで針を進めその20mlを注入します。そんなに痛いことはありません。むしろもともと症状が在る時は気持ちいい、という患者さんもおられます。私はこの方法で30年間も治療しています。非常に効果があり、副作用もなく、注入後2、3日目が最も効果があり、患者さんに自信をもって勤めていい方法だと思っています。多くても1週間に1回行い、症状がなくなれば牽引などの別な方法を利用します。1年間に平均年齢61.6歳の患者さんの治療をしましたが、注射を1か月に一度でも続けている人=30%、直った人=50%、牽引などを続けている人=20%程度です。

## 今後の放送予定

平成17年8月20日	肝臓に関して	東 秀 史
8月27日	未 定	先 成 英 一
9月3日	性的感染症	濱 砂 良 一
9月10日	画像診断で痴呆の早期診断	長 町 茂 樹

## 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
6月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」等の通知について</li> <li>・「疑義解釈資料の送付について」等の通知について</li> </ul>	
6月27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> </ul>	
6月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について</li> <li>・血液製剤の適正使用推進に係る先進事例等調査結果及び具体的強化方策の提示等について</li> <li>・国内における変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)の発生を受けた献血の受入れに係る措置の実施に伴う血液製剤の回収等について</li> </ul>	
7月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の実施機関等の登録(指定)に係る新規申請及び変更届について</li> </ul>	
7月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新医薬品等の再審査結果 平成17年度(その1)について</li> <li>・消費税に関するアンケート協力依頼について</li> </ul>	
7月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の保険適用について</li> <li>・必ずしも高度でない先進医療の特定療養費化について</li> <li>・「介護保険法等の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う通知等の取扱いについて</li> <li>・DPCにおける診断群分類の見直しについて</li> <li>・通知の一部訂正について(平17.6.30 厚生労働省保険局医療課事務連絡)</li> <li>・「救急の日」及び「救急医療週間」の実施について</li> <li>・臓器のあっせんに伴う「クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑い」の取扱いの一部改正について</li> <li>・臓器のあっせんに伴う狂犬病の取扱いについて</li> <li>・平成17年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について</li> <li>・厚生労働省通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」並びに「医療法上の手続と放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律上の手続との関係について」の送付について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
7月22日	<ul style="list-style-type: none"><li>・養鶏場の業務従事者等に対する健康調査の実施について</li><li>・介護保険法改正に伴う介護報酬等見直し(平成17年10月実施)に関する諮問の送付について</li><li>・第18回(平成17年度)日本医師会健康スポーツ医学講習会の開催について</li><li>・乳がん検診(視触診)医登録に係る研修受講の確認について</li></ul>	
7月25日	<ul style="list-style-type: none"><li>・平成17年度院内感染対策講習会の受講申込結果について</li><li>・厚生労働省通知「たばこ対策緊急特別促進事業の実施について」</li><li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について</li><li>・インフルエンザワクチンの安定供給対策について</li></ul>	

期間中の感染症・食中毒情報( 1834 ~ 1845 )



ロンドンのテロ事件直後、東京での研究会に出席しました。いささか緊張した思いを交えての上京でしたが、羽田空港も会場周辺も特に厳重な警戒もなくいつもと変わらない様子でした。数年前までは学会のたびに演題を準備し忙しく参加するのが常でしたが、今回は聴衆として余裕を持って参加することができ、新しい知見や最近の医療技術の進歩に軽い刺激を得て都会の風に吹かれたエキサイティングな2日間でした。帰路、宮崎空港に降り立った瞬間、いつものように焼きつくような強い陽射しと喧騒から解放されたゆっくりとした時の流れを感じました。宮崎は海幸彦、

山幸彦の伝説が残るほど海も山も近く自然を愛す私には最高の場所ですが、一方では時に多くの人の中に入り学問や文化の刺激を受け、よりアクティブな宮崎ライフにしたいものと考えます。

さて8月の日州医事では、日州医談に勤務医問題、グリーンページには厚労省の医療費適性化案が掲載されています。医療を取り巻く環境は急速に変化しており、今後どのように変わっていくのでしょうか。厚労省の動向や考え方についての解釈は決して容易ではありませんが、今後も目が離せません。はまゆう随筆(その2)には、人生、家庭、学会、旅、あるいは昨今の医療情勢等をテーマに多くの投稿を頂きました。随筆、エコリーを、会員読者にとっては同感、反省、笑い、新しい発見などなかなか楽しく読むことができると思います。次号もはまゆう随筆(その3)と続きます。御期待下さい。また、各種がん検診登録更新の条件改正に関するお知らせがありますので、関係の先生方は御確認をお願いします。

最後に、第6回宮崎県医師会医家芸術展について御案内します。現在、日州医事の表紙を飾る作品はこの中から掲載されていますが、今回も絵画、写真、書道等の力作展示が多数御覧頂けると思われます。8月23日から28日までの間、是非、県立美術館に足をお運び下さい。(比嘉)

先日大腸憩室炎になったなぐれで、大腸内視鏡を受けました。普段は勤める立場ですが、いざ受けるとなると、たちまち素人と化し、前日の下剤でお腹は痛くならないかな、夜は眠れるかな、粗相なんかないかしら...さいわい大丈夫でした。PEG液は苦汁に似たえぐみがあり美味しくありませんけれど、ビール様の排液が盛大で面白かったです。さて、いよいよ検査ですが、私は前処置でぐっすり眠り込んでしまい、気が付いたら数十分が過ぎていて、憩室が数個あったほか2個見つかったポリープのEMRまで済んでおりました。(荒木康)

いつの間にか梅雨も明け、暑い毎日が続いています。そうこうしているうちに8月に入り、暑い暑いと言いつついつの間にか秋になってしまうのでしょうか。今年はそんなことにならないようにしっかり計画を立て、昨年は楽しめなかった海にも行こう。山にも...と思いつつもいつのまにか8月が過ぎていくのでしょうか。恥ずかしながらそのような予測だけはしっかり立てることが出来ます。しかし一つだけ計画実行できそうなことがあります。それは休日の昼寝です。日々の仕事以外に学会や研修会の準備で睡眠時間が短くなってきている毎日、こんどの夏はしっかり昼寝をするぞ、と意気込んでいます。が、しかし、秋の研修会、講演の準備が気になってきました。どんな夏になるのやら。(林)

一気に夏になった。趣味のゴルフもつらい季節である。1ラウンド2リットル以上の水分を取りながら、それ以上の汗をかく。クラブを杖代わりに15番ホールへ向かう。体力の衰えと日頃の不摂生が身にしみる。太陽が怖い。じりじりと肌を焼くという表現があるが、まさしく太陽光線が痛い。以前、サイパンへ行き、半袖・半ズボンでゴルフをやった。2日間ゴルフ場を予約していた。しかし、初日のラウンドを終え、ホテルへ向かう頃にはトイレにも立てなくなった。30%以上の広範囲1度熱傷である。当然、翌日のゴルフはキャンセル。一日中ホテルで寝

ていた。太陽をなめていた。そんな思い出がよみがえる今年の夏だ。(丹)

毎年この時期になると思い出す光景があります。30年前の夏、私は初めて北アルプス登山に行きました。蝶ヶ岳のテント場で朝を迎えた時、闇の中からうっすらと槍ヶ岳から穂高岳への稜線が浮かび上がり、その岩肌は朝日を受けて徐々に淡紅色に染まっていきました。所謂モルゲンロート(Morgenrot)です。そのような美しく神々しい光景は目にしたことがなく、とても感動的でした。以来、山に傾倒していき今でも時々近場の山に出かけます。ザックに加え、当時はなかったかなりの贅肉も背負わねばなりません。(川名)

昨年は多くの台風が上陸し、何度も災害予防対策のために職員と病院へ泊り込みました。未だに、日南海岸のサボテン公園先の道路は、土砂崩れで通行止めのみです。今年もいよいよ台風シーズンの到来です。まず自宅の雨戸の確認、非常用の水や食料を確保し、ラジオと懐中電灯の電池を新調しました。以前は、台風銀座と呼ばれていましたが、あまり来てほしくはないものです。(森)

梅雨が明け、本格的ゴルフシーズンです。私事、今年1月にHC(宮崎CC)が8から13に下がってしまいました。全国的にHC調整が行われ、ディファレンシャル方式となったからです。多くの方がシングル位を剥奪され、やる気をなくしました。私も、クラブ選手権の出場資格もなくなり、やる気が失せたと思ってました。ところがいくら考えても他に楽しむことがないのです。そう考えると、今度は新たな目標を設定されたようで、真のシングルを目指そうと意欲が湧いてきました。そして、それを維持できてこそシングルだと思えるようになったのです。体がついていけるかは別として、今年の目標ができ、やる気が出てきた夏です。(神尊)

## 今月のトピックス

### 日州医談 勤務医をとりまく諸問題

勤務医の現状の問題点として、医師会未加入，研修医不足(宮崎県)，地域や診療科における医師の偏在，過重労働等を上げ，その対策について言及している。

→ 4 ページ

### グリーンページ 厚労省の医療費適正化案

骨太方針2005の「医療費適正化の政策目標」に関して，厚労省は都道府県ごとに医療計画を施策・推進することで，医療費の自然増を中長期的に抑制することが肝要と訴えている。来年度の診療報酬改定に盛り込むべきそのための具体案を紹介。

→19ページ

### 日医 FAX ニュースから 医療費抑制，協議のヤマ場は「10～11月」

植松日医会長は，経済財政諮問会議や財務省との医療費抑制に関する協議のヤマ場が10～11月頃になると述べ，国民レベルの抑制反対運動を展開する考えを示した。

その他，“指導料”の見直しを巡る九医連の意見対立，徳洲会系病院開設の中止勧告に対する法律判断などの記事を掲載。

→44ページ

### 診療メモ 輸血医療の安全性確保のための努力

宮崎大学医学部輸血部は，安全な輸血への取り組みとして，自己血輸血を推進し，技師によるクロスマッチ24時間体制を確立させた。また，輸血を受けた患者の退院後のフォローアップにも取り組んでいる。

→73ページ

日 州 医 事 第672号(平成17年8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，県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)