

会長のページ 刺客・くノ一・時の権力	秦 喜八郎	3
日州医談 クリニカル・クラークシップ	脇坂信一郎	4
平成17年度介護保険改定について	河野 雅行	6
はまゆう随筆(その3)		8
篠原 典夫, 永井 知幸, 吉田 朗, 蓑田 節夫 近藤 方彰, 徳田 吉郎, 松倉 茂, 長沼弘三郎		
エコ・リレー(361)	古賀 繁喜, 井上 和宏	15
メディアの目「白い航跡」を貫く	藤野 博史	17
グリーンページ 中医協総会と診療報酬基本問題小委員会 (平成17年7月13日開催)	志多 武彦	21
宮崎大学医学部だより(解剖学講座 超微形態科学分野)	澤口 朗	25
国公立病院だより(宮崎市総合発達支援センター)	大庭 健一	26
会館建設についての座談会		32
日医 FAX ニュースから		66
診療メモ 転移性肝癌に対する外科治療	上田 祐滋	93

表彰・祝賀		16
宮崎県感染症発生動向		18
各都市医師会だより		28
平成17年度第60回宮崎県医師会定例総会・第55回宮崎県医師会互助会総会		44
第1回各都市医師会長協議会		49
第16回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会		53
宮崎県臨床研修運営協議会		54
県教育委員会と県医師会との意見交換会	浜田 恵亮	55
九州医師会連合会第273回常任委員会		57
第1回男女共同参画フォーラムに参加して	貴島テル子, 野崎 藤子	58
平成16年度入院患者一日実態調査結果の概要		62
医事紛争情報		68
薬事情報センターだより(221) 薬学教育の流れ(その2)		70
医師国保組合だより		71
医師協同組合だより		72
理事会日誌		75
県医の動き		79
会員消息		80
ドクターバンク情報		82
ベストセラー		84
行事予定		85
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		87
宮崎日日新聞より		97
読者の広場		98
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		100
あとがき		104
~~~~~		
ご案内 宮崎県医師会親善ゴルフ大会 .....		20
お知らせ 日医治験地域ネットワーク基盤整備研究事業 .....		30
「生命を見つめる」フォトコンテスト作品募集 .....		61
郡市医師会への送付文書 .....		102

## 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 〕

乱 電 光

図らずも、第88回二科展会友努力賞に選ばれ、予期しない賞に驚いているところです。当初より指導して頂いた会員諸先生方のご指導のおかげと思っております。7月、高原のホテルにおいて撮影したもので、再三の電光が重なりあって壮観でした。シャッターを開放にして数コマ重ね撮りしたもので、高原の幻想的な瞬間を捉えることができました。

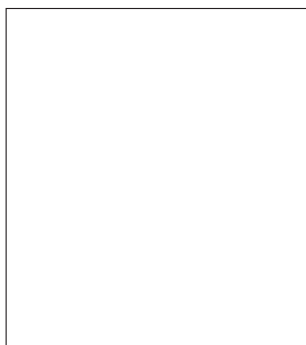
都城市 故・園 ^{その} ^だ ^{ふみ} ^お 田 文 雄

( 園田文雄先生は本年5月にご逝去されましたが、奥様のご好意により、生前よりご用意いただいていた写真とコメントを掲載いたしました。 )

## 会長のページ

## 刺客・くノ一・時の権力

秦 喜 八 郎



小泉首相は予定通り解散に打って出ました。早速、反対派に刺客を送っています。用意周到と言うしかありません。特に女性候補者が何の関係もない選挙区に立候補しているのには驚きです。比例区一位の見返りと推測されています。党内から反論が出ないのも不思議です。時の権力に逆らう気力が失われているとしか思えません。あい口を突きつけられているのに無所属で苦しい戦いを勝ち抜き、当選したら復党するという幻想には、いじらしさを感じます。時の権力のすさまじさを見る思いです。

日医連推薦の参議院議員 2 名も郵政法案への賛成票を投じました。小泉自爆テロ解散( 9 / 11 投票 ) を避けたい一心だったのかもしれません。

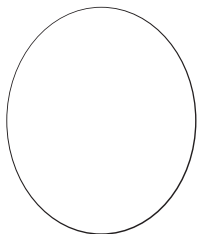
パフォーマンスにより、選挙戦序盤は、小泉自民党が圧倒的に優勢です。マスコミの報道は、「刺客」、「くノ一」に集中し、他党の蔭は薄くなっています。小泉内閣の支持率は上がり、株価も上昇しています。選挙の課題は社会保障制度問題との民意を無視し、郵政民営化に。か×かの国民投票にすり替えた、小泉自民党の広報戦略に空恐ろしいものを感じています。安易に乗るマスコミや国民にも。

先日、県下マスコミの支局長さんの集まり( 土曜会 ) で懇談する機会がありました。異口同音に最近医療費が高くなったとの合唱でした。本人 3 割負担導入で、個人が窓口で支払う額が多くなっただけで、診療費は全然上がっていない。むしろ受診抑制で減収である旨説明しました。改めて広報の重大さを自覚させられました。9 / 10 には九州ブロックの広報会議があります( 沖縄 ) 。

8 / 23( 火 ) 日医連は、今回の総選挙は郵政選挙であり、社会保障に直接関係はないと、玉虫色の方針を決めました。県医師連盟は 8 / 29( 月 ) ぎりぎりに決着をはかります。いずれにせよ選挙後は社会保障制度の論議になります。十分な広報戦略を含めて足腰を強くしておかねばなりません。

( H17. 8 . 24 )

## 日州医談



## クリニカル・クラークシップ

理事 脇 坂 信一郎

馴染みの薄い言葉かも知れませんが、「クリニカル・クラークシップ」とは、学生が主体となり患者との関わり合いの中から臨床医学を学ぶ「診療参加型」の臨床実習方式のことです。従来の臨床見学型臨床実習（医学生は医師が行う医療行為を見学するのみで、直接患者とは関わらない）や、模擬診療型臨床実習（実際に患者と接して医療行為を行うが、これは実際の医療行為の枠外で患者の協力のもとに特別に設定されたもので、その行為は正式のカルテには記載されない）とは異なり、クリニカル・クラークシップでは、学生は病棟指導医と医員、研修医で構成される診療チームに責任を持った一員として加わり、医師の監督と指導のもとに実際に患者を診療します。このことを通して、学生は教科書に記載されている臨床の知識だけでなく、基礎的診療技能、現場での思考法（臨床判断）、さらに医療への態度も含めた医師としての能力を総合的に学ぶこととなります。社会の要請に合う、より実践能力のある臨床医を育成するため、近年の医学教育改革の中で取り上げられてきた臨床実習の方式です。

もちろん医学生はまだ医師免許を持っていませんので、医師法上は医療行為を行うことは出来ません。しかし医学生が行う医療行為は、医学教育の一環として指導医の指導・監督の下に実施し、侵襲性の高くない一定のものに限られ、しかも患者等の同意を得て実施するものであれば、社会通念から見て医師法上の違法性はない

と言えるというのが厚生労働省の見解です（厚生労働省健康政策医政局臨床実習検討委員会最終報告書：平成3年5月13日）。

往々にして学生は、クリニカル・クラークシップでの小手先の技術・技能の習得に興味を示しがちで、教育側も技術・技能を教えるのがクリニカル・クラークシップだと誤解している向きも皆無ではありません。しかしその本来の主旨は、Student Doctorとしての自覚を持ち、チーム医療の責任ある一員として診療に参加することであり、協調性（コメディカルを含む医療チームや、患者・家族との良好な人間関係を確立できる）、医療面接（プライバシーに配慮して、問題解決に必要な情報を適切に収集できる）、身体診察（患者の立場に配慮しつつ、系統的診察により、必要な身体的所見を得ることができる）、臨床判断（得られた情報を統合して、問題解決のための診断・治療計画を立案できる）、カルテ記載（毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる）、症例呈示（正確な用語を用い、正確な内容を、相手に正確に理解して貰えるように、ポイントを押さえて適切にプレゼンテーションできる）などの能力習得が特に重要です。その上で、チーム医療を実践する上で必要な、許容範囲内の基本的臨床手技を習得することになります。

宮崎大学医学部では、平成15年度よりこのクリニカル・クラークシップを医学教育に取り入れました。第5学年の臨床実習（ポリクリ）では、学生5、6名の班単位で全診療科を2週間ず

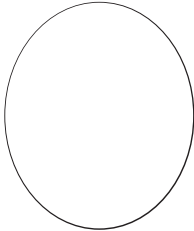
つ均等に回りますが、第6学年のクリニカル・クラークシップでは、個人単位でプログラムを作成し、全診療科を回るわけではありません。平成17年度のカリキュラムを例にとれば、第6学年前期の16週間をクリニカル・クラークシップにあて、内科系(第一内科,第二内科,第三内科,精神科から一つを選択)および外科系(第一外科,第二外科,整形外科,産婦人科から一つを選択)は必修科目とし、全学生は個人のプログラムによりそれぞれ4週間ずつ計8週間実習します。残りの8週間は学生の希望による選択制とし、各受け入れ先によって指定された期間(原則として4週間)を枠内で自由に組み合わせます。この選択枠の中には、必修枠に含まれない学内診療科の他に臨床病理、臨床倫理も含み、さらには各診療科から推薦された学外施設も含みます。

この制度の発足以来、主として宮崎県内の各基幹病院、総合病院には深甚なるご理解とご協力を賜り、選択科目として学外実習の場を提供して頂きました。大学附属病院ではなかなか体験が困難な第一線のプライマリー・ケアを中心とした医療と、各施設の熱心なご指導に接し、学生は新鮮な感動と充実感を覚えているようで大変好評です。地域保健・医療を経験すべきコアの一つに掲げている卒後臨床研修制度との連携を考慮して、本年度からはいわゆるへき地で

の地域医療、在宅医療(往診など)の研修機会を設け、西郷村、椎葉村、南郷村の各国民健康保険病院にもクリニカル・クラークシップの選択枠に参加して頂きました。

学生に障害が起こる事故(針刺し事故など)や、学生の行為により患者に障害が起こる事故に備えて、学生がクリニカル・クラークシップに入るには、「宮崎大学医学生総合補償制度」による保険に加入することを前提としています(医学科後援会が費用負担)。その他、遠隔地研修に際しての宿舍の問題、交通手段の問題、さらには指導医に対するかなりの負担増大など、解決すべき問題は多々ありますが、この制度を通じて学生を指導した私の経験や、学生と対話をした感触からは、確かに学生の臨床能力は向上して来ているように思います。医学生がクリニカル・クラークシップを通じて宮崎県内の各施設で体験した学外実習の成果と、それらの施設が卒後臨床研修制度へも参加して頂いて、宮崎県内の魅力ある研修医受け入れ枠がもっと拡がること(それには研修医給与の全額負担を国が明確にすることが前提ですが)が合わされば、宮崎大学医学部の卒業生はクリニカル・クラークシップに引き続いてもっと多く宮崎県内で卒後臨床研修を行い、ひいては宮崎県内に留まって、宮崎の医療に貢献できる人材がもっと増えるのではないかと期待をしています。

## 日州医談



## 平成17年度介護保険改定について

常任理事 河 野 雅 行

本年10月と次年度4月に介護保険改定が実施される。介護保険創設・施行に伴い提起された功罪様々な事象を検討し大幅に見直された。今回の改定では「介護予防」と「給付見直し」「地域包括支援センター創設」に力点が置かれている。「介護予防」についてはその概念のみが一人歩きをしている感が強く、具体的な方法及び実効等不明確な部分が多い。予防給付に至っては過去に実施したモデル事業を踏まえてとしているが、給付基準すらあいまいな状態である。「給付見直し」は適正な給付と公平な負担の大義名分下に為される改定であれば是非も無いが、改定の全貌・詳細が次第に明らかになるにつれ、事業所のみならず利用者にとっても相当厳しいものであることが判ってきた。持続可能な制度構築の名目の下に、主として財政的理由によって為された今回の改定手法によって、将来に於いても介護保険財政の如何によっては定期的見直し毎に更に厳しい再改定も有り得る。特に今回の改定の中でも給付見直しの名目の下に為される利用者負担の増加を医療保険にまで波及させる事態は何としても阻止しなければならない。今後の動向には厳重な注意を要する。「地域包括支援センター」については、今までは同様の役割を既存の在宅介護支援センター等が担っていたが、新しく創設されるシステムとの整合性はどうか等不明な点が多々ある。

先生方に於かれましては、今回の改定内容については様々の機会を通じて既に充分周知されているとは思いますが、再確認の為に『基本視点』『改革概要』を再掲載します。

## 介護保険制度改革の全体像

今回の改革については「介護保険制度」は保健・医療・福祉の連携により、介護や社会的支援の必要な人がその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、更に人間としての尊厳が尊重され住みなれた地域で、家族と地域の人々と共に暮らし続けることの実現を目的としている。制度の基本理念を守りつつ、制度の持続可能性を高めていく為に改革を行うとされている。

日医の見解では特に在宅生活に対する基盤整備が重要であり、その為には「ケアマネジメントの徹底」と「適切な医療提供体制の構築」が重要としている。

## 『基本視点』

1. 明るく活力ある超高齢社会の構築
2. 制度の持続可能性
3. 社会保障の総合化

以上の3項目を見直しの基本視点として改定され、介護保険制度の『改革概要』として下記の項目が挙げられている

## 1. 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立するために新事業を創設する。

新予防給付の創設、地域支援事業の創設

## 2. 施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、住宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付のあり方を見直す。

居住費(滞在費)・食費の見直しとして有料化(平成17年10月1日施行)

食費に関連する介護報酬の見直し

i 基本食事サービス費等の廃止

ii 栄養管理の評価について

居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し

i 居住費(滞在費)及び食費の支払いに係る適正な手続きの確保

ii 居住費(滞在費)、食費の範囲等の規定

iii 居住環境に応じた設備基準等の見直し

### 3. 新たなサービス体系の確立

新予防給付のサービス内容については既存サービスを評価・検証し、有効なものをメニューに位置付け運動器の機能向上や栄養改善等効果の明らかなサービスについては、市町村モデル事業の評価等を踏まえ位置付けを決定する。

痴呆ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

地域密着型サービスの創設

地域包括支援センターの創設

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関としての「地域包括支援センター」は以下の業務等を行う。

i 総合的な相談窓口機能

ii 介護予防マネジメント

iii 包括的・継続的マネジメントの支援機能(一号被保険者3,000人を目安に、全国5,000箇所設置予定)

日医は地域包括支援センター、地域支援事業共に医師の役割が重要と考えている。地域包括支援センターについては設立に当たり、地域医師会で積極的な関与をすべき、地域支援事業については対象者の日常生活を支えるということを確認すべき、と述べている。

医療と介護の連携の強化

### 4. サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直しを行う。

情報開示の標準化

事業者規制の見直し

ケアマネジメントの見直し(最重要ととらえている)

i 包括的・継続的マネジメントの強化(地域包括支援センターの創設)

ii ケアマネージャーの資質の向上(資格の更新制の導入)

iii 独立性・中立性の確保(一人当たり標準担当件数の見直し)

人材育成(介護職員は介護福祉士、ホームヘルパー資質向上)

### 5. 負担のあり方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

第一号保険料の見直し(設定方法・徴収方法の見直し)

市町村の保険者機能の強化

要介護認定の見直し

介護サービスの適正化・効率化

介護サービス基盤の在り方の見直し

高齢者が住み慣れた身近な地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進する。

地域介護・福祉空間整備等交付金の創設(平成17年4月施行)として市町村整備交付金(市町村対象)や施設環境改善交付金(都道府県対象)

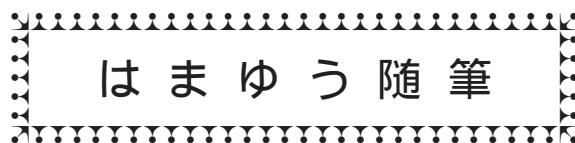
今後、平成18年4月1日施行される予定として以下の諸項目が挙げられている。

・介護報酬改定

・在宅ケアの推進に関する課題

・個室と多床室のバランス人員配置のありかた

・利用者の居住環境の改善等



その3

( 7 , 8 , 9 月号に分けて掲載いたしました )

## ヘーベルデン結節

宮崎市  
学園台整形外科クリニック

しの はら のり お  
篠 原 典 夫

10年以上も前から、右の母指の痛みのため、圧痛点の触診を手抜きするようになった。よくみると、その関節が太くなっている。最近、小指の第一関節も太く、かつ曲がり、所謂、ヘーベルデン結節の形になってきた。

ヘーベルデン( 1710 ~ 1801 )は、まだ顕微鏡は実用的でなく、X 線も発見されず、よく観察し、正確に記録することが最も大切な研究の方法とされた時代に、多くの疾患の様子を著書に残している。ヘーベルデン結節( DeNedisD igitorum )もその一つで、わずか55字のラテン語で、「指の関節の背側に結節を生じる」とのみ記されている。その名は現在まで病名として残り続けているが、今では、加齢による変形性関節症と考えられている。

私の母は明治の生まれで、多くの子供を抱え、日がな1日針仕事を始めとした家事に明け暮れ、晩年、その指は醜く曲がっていた。変形性関節症関連遺伝子が話題にあがるようになってきたが、私もその素因を引き継いでいるのだろう。

「庄九郎は、深芳野とはじめての夜、抱きおえてから、その細くたおやかな小指を口に嘔み、噛んだ。」 ( 司馬遼太郎、国盗り物語 )

女性の指は脚の艶冶さと違い、自ずと漂い出

る魅力はないが、硬くて細い骨格を、しっとりした皮膚が淡雪のように軽くふっくらと包み、つややかなピンクの爪を持った指には、男の若き日のときめきに連なるものがある。それがやがては、「働き抜いたために、指の成長が邪魔されたかのように、先がちぢんで株っちょになる」( 壺井栄 )で、その醜形が女性を悩ませるようになる。

「この指だけが憶えている」と書いたのは川端康成だが、私の指の変形位なら、むしろ、この指が外科医としての人生を支えてくれたのだという思いのよすがになるというものである。

「指たこも 誇りの一つ 火桶抱え」

( 亡父の句 )

( 参考文献 天児民和著 整形外科を育てた人々 )

## 個人情報保護法と

### 「人間に対する愛情」

都城市 国立病院機構都城病院

なが い とも ゆき  
永 井 知 幸

6月22日頃の午後11時45分頃につけたテレビで、40年間シリアで獣医師をしている日本人の

番組をしていました。羊の肺吸虫症の治療をして、シリアでとても尊敬されている人でした。彼は、獣医師として大切な心構えを「動物に対する愛情」と言っていました。家内に「医師に大切なことも同じだね」と言ったところ、「あなたは人間に対する愛情を実行しているのですか」と質問されてしまいました。

診療情報の開示の目的は、以前は良好な医療従事者と患者との関係の構築でした。「個人情報保護法」では、その理念とは無関係に、患者がカルテの内容を閲覧・謄写し、第三者への提供の可否を患者が決める権利を認めています。そのため最近ではカルテが開示されることを想定して、説明内容とその際の会話も事細かに書くようにしています。書きながら話をする利点は、書く以上の速さでは話ができないので、興奮することができないことと、書いている間に言い足りないことを思い出すことです。

しかし一生懸命に会話を筆記していると、怪訝そうに見られることがあります。その目は、「困っている自分のことを心配してくれているのですか」と言っているようです。今後は、患者と正面から向き合って、「人間に対する愛情」を実行できる医師になるのが私の願いです。

## 自転車に乗って

宮崎市 南部病院 よし 吉 だ 田 あきら 朗

皆さんは、高田 渡というフォークシンガーを覚えていらっしゃるでしょうか？

今年の4月、56歳という若さで急逝されました。彼の歌のひとつに「自転車にのって」という曲があります。自転車に乗るたびにこのフレーズを思い出します。「自転車にのって、ベルをならし。ちょっとそこまで...」

以前、延岡勤務時から、自転車通勤をしていましたが、軟弱者です。雨の日は乗りません。今でも天気予報しだいです。

自転車に乗っていると気持ちもよく、季節を敏感に感じられます。体重、体脂肪が徐々に減ってきています。ただ、雨が続きと乗りませんので、元に戻ります。これが問題です。

また、自転車道も問題です。このごろの自転車では普通で約20km/h程度、頑張れば平坦路では30km/h以上のスピードが可能です。市内の移動時間は自動車と変わりません。こんな便利な乗り物ですが、歩道(自転車道)を走る時には、歩行者の安全のため、スピードを落とすしかありません。一度橋通の自転車道を走ってみるとわかりますが、ここには凹凸があってお尻が痛く、スピードも出ません。(法規上は)車道も走れますが、ドライバーからは「車道を走るなんて」と言う目で見られます。

マナーも問題です。通学時の学生には気をつけないと危ない事が多々あり、脇見運転、右側走行、狭い道での併走等、車と一緒にです。運転免許をとるまでに、気付いてくれれば良いので

すが。

自転車は速い乗り物で、宮崎市のような街では、便利で、健康的で、省エネルギーの観点からも有用な方法と思います。皆さんも、ご自分の自転車に空気をしっかりいれて、油をさして（この頃は自転車チェーン専用の潤滑剤があります）、ブレーキも点検して、気候の良い時期に走られる事をお勧めします。もし「自転車にのって、ベルをならし。ちょいとそこまで…」と口ずさむおじさんがいたら、私かもしれません。

## マンモグラフィーの雑学

川南町 川南病院 みの だ せつ お  
養 田 節 夫

大学の医局に在籍中、米国刊のアトラスをテキストにしてマンモグラフィーの勉強会を始めた事があったが、乳房の画像診断は外科医のすることではないと気がついて早々にやめてしまった事を思い出す。最近乳癌検診にマンモグラフィーが導入されて、触知可能な腫瘤が形成される以前の乳癌を早期に診断する方法論が確立している。

マンモグラフィーによる早期乳癌発見の要点は画像内に微細石灰化を見つけることにあるとされている。ただし癌以外の乳腺疾患でも石灰

沈着をきたすことがあり、良悪性の鑑別には石灰化の画像パターンを分析するだけでは不十分で、確定診断のためにはステレオガイド下の局所針生検が必須とされている。

ところで乳癌病巣ではなぜ局所に石灰沈着が起こるのか、他臓器たとえば肺病変の画像では、石灰化をともなう病変は結核性、即ち非癌と判定される。小生の疑問を日本医事新報に投書したところ、№422X(2005年3月26日)のP111に癌研病理の専門家からの詳細な回答が寄せられた。その要点は乳腺分泌液即ち乳汁中にはカルシウムが多く含まれることにより、乳管の閉塞ないし乳腺組織の変性や壊死がおこると局所にカルシウムが析出するのだとされる。成書によるとヒト血清中のCa濃度は平均9.4mg/dl、人乳中のCaは27mg/dl、ちなみに牛乳中のCaは110mg/dlである。

つまり、血清中の濃度の約3倍の乳汁中のCa含有量が乳腺病変内の石灰化の原因であるという事が理解された。願わくばあのやわらかな乳房が石灰化によって固く変容することがないようにと祈りたいものである。

## さて困ったことだ

宮崎市 こんどう形成外科 近 藤 方 彰

日々の診療の中でちょっと困ったなということがあります。まあ愚痴です。

### 1．問診表

受診理由を尋ねる欄に例えば、シミ、ホクロ、イボ、ニキビ等々いくつも書いてくる患者がいます。その一つ一つに治療法などを説明していると、軽く30分以上かかってしまいます。一人1回1件に限る訳にもいかず、制限時間を設ける訳にもいかず、それでも暇な時ならいいのですが、患者が立て込んでいる時にそのような問診表を見ると内心ムッとして、説明も自然、なおざりになってしまうのは致し方ないのでしょうか。

### 2．携帯電話

“院内では携帯電話の電源はお切り下さい”の張り紙を掲示しています。それでもたまに診察中に患者の携帯電話が鳴ることがあります。

「あ、すみません」と電話を取り出して切るのかと思いきや、そのまま耳に持って行き、

「もしもし、うん、今病院、診察中」

ある時手術中に携帯電話の着信音、

「すみません、携帯、取って下さい」、

看護婦が取って渡すと、

「うん俺、今手術受けてんの、うんいいよ、暇だから」

### 3．帽子

最近若い人の中に部屋の中でも帽子を被ったままの人がいます。待合室では勿論のこと、

診察室に入っても脱ぐという素振りは見せません。

「そちらの診察台に横になって下さい」

帽子を被ったまま寝ようとするから帽子の縁が枕に当たります。

### 4．ガム

診察室の中に入って来ても噛み続けています。若い女性に多いようです。私が何も言わないので、看護婦が代わりにティッシュを差し出しています。

もしかしてうちは病院と思われていないのかな。

## 蓄 音 機

宮崎市 徳田胃腸科内科医院 とく だ よし ろう  
徳 田 吉 郎

自分に音楽的才能がある等とはゆめゆめ思わないし、人様も認めてくれないが、小さい頃という訳か蓄音機が好きで、3、4歳の頃から座れば自分の頭の高さくらいある大きな蓄音機で遊んでいた。針をつけたサウンドボックスをレコードにそっと下ろすと、人の声で歌が始まるのが何とも不思議で、サウンドボックスの中を覗き込んで声の主を探したり、果ては蓄音機の箱の中に小さい人間が入っていてそいつが唄っているのではないかと疑ったりした。数少ないレコードの中、お気に入りには「森の鍛冶屋」だった。曲は夜明け前を表す静かな導入部のあと、突然遠くでコケコッコと鶏の鳴声がし、鍛冶屋の仕事始めのリズミカルなメロディーが始まるのだが、メロディーなんかどうでも良く、このコケコッコを聴くのが何よりの愉しみでこの瞬間を只管待っていた。問題はこのレコードの裏面の怖い曲である。何せ字が読めないから、黒いラベルをじっと睨んでその模様から「森の鍛冶屋」が「怖い曲」が見分けるのであるが、慎重を期した心算でも時々間違ってしまう。「怖い曲」をちょっとでも聴いてしまったら大変である。その夜床に就くと決まって恐ろしい夢を見る...何時の間にか暗い山の中にたった1人で立っている...山の外に出ようと思って慌てて歩き始めると、益々真っ暗な森の奥に誘い込まれて行く...闇は深まるばかり...妖怪も潜んでいそうな人氣の全く無い闇の中、何処からともなく聞こえて来るコンコンという狐の鳴声...鳴声は次第に

大きくなって身に迫ってくる...身体はもう金縛りにあった様に動かない...怖くて怖くて泣き出し、大声で助けを呼んでその声で目が醒めるのだ。びしょり冷汗をかき、心臓は飛び出しそうに早鐘を撞いている。耳の中は何かシンシンと音がしている...こういう状態に必ずなるのである。後年調べて見ると「怖い曲」はベルディの歌劇「トロヴァトーレ」の中の「アンビルコーラス」の様である。今では大好きな曲でどうしてあんなに恐ろしかったのか不思議な気がする。記憶の底に微かに残る幼児時代の特異な感性が、この年になると無性に懐かしい。

## これでよいのか日本の空は

日向市 千代田病院 まつ くら しげる  
松 倉 茂

7月始めに東京で学会があり、参加した。最終日は午前中で終わったので、午後は上野の国立西洋美術館で開催中のドイツ・ドレスデン国立美術館展を観にいった。展示の中には私が好きで、残っている作品が30数点と少ないオラン

ダはデルフト生まれのフェルメールが描いた「窓辺で手紙を読む若い女」があり、この絵の持つ静謐さと深さにうたれて至福の時を過ごした。問題はその後である。夕方のANA便で宮崎に帰ろうと羽田空港で、定刻にやや遅れて搭乗した。ところがである。機内が暑苦しいと思ったら、機内アナウンスで「現在当機のエアコンが不具合ですが、飛び立てば涼しくなる予定ですので暫くご辛抱下さい」ときた。その後もエアコンは直らず機内は蒸し風呂状態となり、客室乗務員も脱水症を危惧して水やジュースを配り始めた。追い討ちは、「エンジンも調子が悪く、飛び立てないので、全員降りて頂きます。これから手配する代替機に乗り換えて欲しいので、もう少し機内で待って下さい」ときた。結局、乗客全員が1時間以上も蒸し風呂状態に耐えた後、再びバスで搭乗ゲートの所へ戻った。その後の地上職員達の指示や、状況説明もばらばらで、統一性を欠いていた。最近のご承知のように国内でJALやANAを始め、各航空会社の運行時の種々のトラブルが続出している。即、死亡事故にも繋がり易い航空機事故を防ぐためには航空会社は安全運行のために徹底したチェック体制を確立して頂きたい。乗客も落ちるよりましであるため、大抵の会社側の要請、注文も黙って受け入れる事になるが、会社側もそれに甘えてはいけない。「故障したエアコンが上空では涼しくなる(今回は上空にもいけなかったが)」という場当たりの説明は、その甘さの象徴のように思える。フェルメールの感激も一遍に吹き飛んだ災難であった。

## 色

延岡市 長沼医院 ながぬま 長 沼 弘三郎 こうざぶろう

—— 迎えてマリンエクスプレス(京浜航路)の宮崎港発の最終航海 6月11日。

一切の航路閉鎖のセレモニーなし。

ブルーブラックの宵闇にニュートラルグレイの船影。夜陰に海原へ出港。

翌早朝、天候晴朗のなかブルシャンプルーの那智勝浦港寄港。

ミスティブルーの煙に送られて車で下船。

バライタグリーンの霊気のこもる山並みに迎えられ海路から熊野再訪。

海の岩柱は、中国山水画のそれに似る。補陀落山寺に参詣。補陀落渡海のゆかりの寺。

前の浜から海の果ての浄土を見、周りに4つのベンガラ色の鳥居を建てた屋形舟で南へと旅だった渡海僧。コンポーズブルーの海の果てへの死出の旅に。貞観10年(868年)慶龍上人に始まり享保7年(1722年)の宥照上人をもって終わる。

アイボリーブラックの暗闇の中で過ごす孤独な渡海者と揺蕩う小船。

その気持ちは忖度不遜。

カドミウムオレンジの那智大社の構え。チタニウムホワイトの落下する那智の滝の水しぶき。合掌。世界遺産のグレイオブグレイの熊野古道。籠れる杉並木の靈感。

ネイブルスイエローの本宮大社参拝。社はホリゾンプルーの熊野川の氾濫時に今の場所に移築の由。魂譲りの霊屋。

ニュートラルブルーの山道をたどって十津川、吉野、明日香村に至る。大阪、神戸、淡路島を経て四国に渡る。

セルリアンブルーの瀬戸内海。ネイブルスイエローの小豆島を右手に見て一路八幡浜に向かう。臼杵行き夕刻便のフェリーに乗船。

アイボリーブラックの海を船下に見、約1日陸海路の補陀落幻影を追体験した旅路を終える。――

カラフルな絵の具を多く混ぜ合わせてみると濃濁色化(黒に近い)します。熊野出立からドライブを色でなぞって見ましたが、夢の中の景色

と同様今となっては道程の鮮やかな色合いも網膜には一様のセピア色に映り、写真で確かめないかぎり元の生の色彩の確認はできなくなりました。情けないことに何かが美しく見えたり汚れて見えたりするのは、実際に目にしないと感覚的には虚妄に思えます。事実はどうでしょうが、アトリエで現在「補陀落渡海」を画面構成中ですが、絵の具の色どりを重ねている間は日常のしがらみ(物・時間・情報)からの解放が得られ、宗教的とも言える感覚におそわれます。“考えなくても何故このような画面と色さばきに移ろってきたものかと”その瞬間を私はめくるめく心の色の補陀落と考えております。

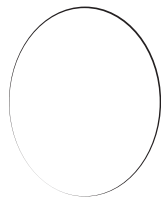
色と言えば画家。日本医事新報(№4232)「ひと」で三原 伸氏(洋画家・山口大出身)が紹介されておりました。医家の家系で外科医から30歳を過ぎてから転身し、現在「幻想と命」を描き続けている現役の画家です。常識的には無茶な選択で「宮崎弁で人生」「チングワラッツ」親も「チェナワンワー」と困惑...? 彼の地では先祖が医家の香月泰男画伯(シベリアシリーズ)が育っており、縁なものを感じました。

## エコー・リレー

( 361回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 蝉 時 雨

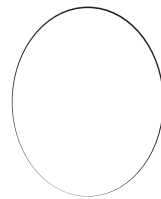
宮崎市 高宮病院 ^こ古 ^が賀 ^{しげ}繁 ^き喜

連日の猛暑で、今を盛りに蝉時雨がわが家の庭にも朝から降り注いでいる。蝉の声をきくと、私が小学生の頃弟と連れだってよく蝉取りに行ったことを思い出す。私が生れ育った所は広い

筑後平野の真ん中で、田畑と川のある町だった。遥か遠くまで田園が広がり、生い茂った木々は少なかったので、神社の境内やお墓の桜の木や近所の庭へ毎日のように弟と蝉取りに行った。時にはわが家の庭の低い木にも蝉が遊びに来てくれたが、たくさんの蝉が鳴く近所の広い屋敷の庭が、子供心に羨ましくてならなかった。それから幾十年が流れ、私は福岡・鹿児島・宮崎へと移り住み、家族も4人となった。平成元年にやっとマイホームが持てたので、屋敷90余坪の半分を庭にした。庭に樫・小檜・椿・ひさかきなど29本、その他楓や山茶花・みつばつつじ・もっこくなど自然の山木を植えてもらった。小さかった木々も春には芽ぐみ、若葉をかおらせ、秋には小さなどんぐりの実を沢山落とすようになった。幾種類かの鳥も四季折々に見られた。この夏も暑さが厳しい。休みの日に家にいると、蝉たちが朝から喧しく合唱し、ひとしきり鳴いては昼休みする。自然のこの爽音(騒音?)の中で家の者は喧しがるけれども、私は幼い頃飽きもせず蝉取りに行った日々を思い出しては、今わが家の庭にも蝉時雨が降り注いでいるのだとささやかな満足感に浸っている。

〔次回は、日南市の弓削喜久子先生をお願いします〕

## ミスターの社会復帰

宮崎市 宮崎善仁会病院 ^{いの}井 ^{うえ}上 ^{かず}和 ^{ひろ}宏

東京ドームに響き渡る「お帰りなさい」コールに迎えられ、脳塞栓で倒れたミスター長嶋茂雄氏が、7月3日、1年4か月ぶりに全国のファンの前に姿を見せました。私もテレビでミスター

の姿を見た瞬間、様々な思い出が脳裏に去来し、不覚にも涙で目が曇ってしまいました。

専門がリハ医学である私にとって、ミスターの脳卒中リハは特に関心が高い事柄であり、情報によると、ミスターは発症後約1か月でHリハ病院の回復期リハ病棟に入院し、約2か月間の集中的かつ濃厚な回復期リハを受け、退院後も質の高い維持期リハ(訪問リハ)を継続中とのことです。

私がテレビで見た限りでは、ミスターの右片麻痺は、右上肢が重度、右下肢が中等度で、歩行は短下肢装具を装着している印象でした。しかしながら、障害を持ちながらも笑顔で東京ドームに現れたミスターからは、物凄いオーラが感じられ、全国の同じ病気や障害を持つ人にとって大きな励みになったと同時に、多くの国民に勇気と希望を与えてくれたと思います。

「病気や障害が完全には治らなくても(或いはどんなに重い障害が一生残ろうとも)、住み慣れた家庭・職場・地域社会に、社会復帰・社会参加・社会貢献が出来るレベル迄、あらゆる手段(治療的・代償的・環境改善的手段)を用いてよくしよう」とするのが真のリハの理念ですが、私は、ミスターが「リハの理念の伝道師」として活躍されることを切に願っています。

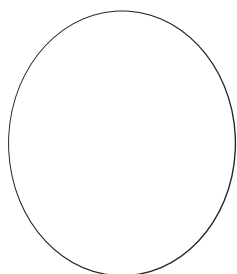
〔次回は、西都市の松本英裕先生をお願いします〕

## 表彰・祝賀

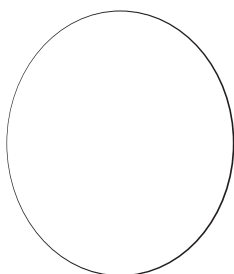
## 平成17年度学校保健，安全及び給食に関する県教育長表彰

二 宮 俊一郎 先生（宮崎市）  
西 浦 勇 夫 先生（都城市）  
森 善 治 先生（ " ）  
隅 清 賢 先生（ " ）  
押領司 親 正 先生（延岡市）  
松 崎 武 壽 先生（ " ）  
木 谷 東 一 先生（ " ）  
三ヶ尻 榮 一 先生（日向市）

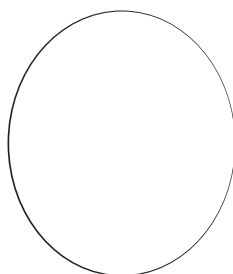
本県における学校保健，安全及び給食の向上発展により宮崎県  
教育長表彰をお受けになりました。



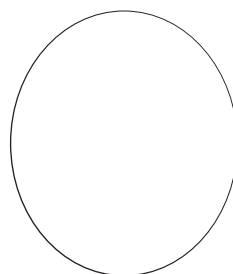
二宮 先生



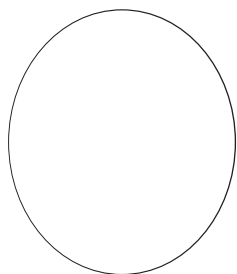
西浦 先生



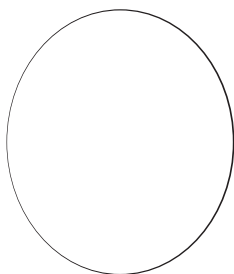
森 先生



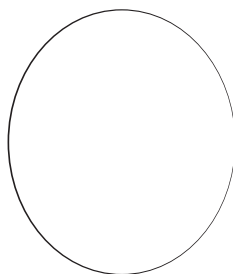
隅 先生



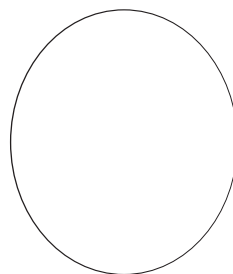
押領司 先生



松崎 先生



木谷 先生

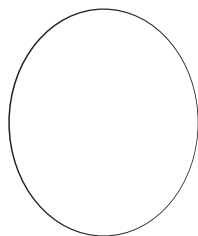


三ヶ尻 先生

衷心から祝意を表しますと共に今後のご活躍を祈念いたします。

## — メディアの目 —

## 「白い航跡」を 貫 く



読売新聞宮崎支局長

藤 野 博 史

「開心貫医道」。17年前、福岡社会部の医療担当記者だったころ、取材で訪れた福岡県医師会館の会長室にこんな書が掲げられていた。会長は桜井日出生先生(当時72歳。故人)。北九州市八幡西区折尾で外科を開業し、体ががっちりした元ラグーマン。

で、その書の意味するところは「心を開いて医道を貫く」。故武見太郎・元日本医師会長の揮毫によるものだった。

小生は昭和63年1月から、2年4か月にわたり、福岡版に「どくたあNOW —福岡の医療事情」を連載した。最初は週2回、途中から同1回。九大、福大、久留米大、産業医科大各医学部・病院の基礎、臨床を始め、福岡市のこども病院、県医師会、県歯科医師会、人間ドック、開業医の皆さんのさまざまな医療現場を訪ね、手術室に入り、研究室で話をうかがった。

取材の最初から、桜井会長には、お世話になった。後に連載を単行本として出版した際には、「まえがき」を書いて頂いた仲である。

「医師会は『自分たちの利益を擁護する団体』と見られている。閉鎖社会という見方もある。実は乳幼児からお年寄りまで、人の一生にわたる健康事業をお手伝いしているんだが、利益団体というイメージを払拭できないでいる。そろば

んを持った医療産業ではない。社会のためにやっている」が持論で、社会の認識を変えるため、広報活動に力を入れられていた。

情報化社会となった今、あらゆる企業・団体にとって「大切なのは企画と広報である」と言っても過言ではあるまい。外部の目を如何に、組織に取り込むかも重要だ。だから、宮崎県医師会の会報「日州医事」に「メディアの目」欄が開設されたのは、まことに時宜を得たものだ。

本欄は今後、宮崎在住の報道各社の責任者会議「土曜会」メンバーが交代で執筆することになった。とはいえ、第一回を書かせて頂いたのは、少し面映ゆい。何しろ、小生は宮崎に勤1年4か月で、9月半ばに転勤(西部本社＝福岡＝広報宣伝委員会事務局次長)となったから。

短かったけど、豊かな人情と自然に抱かれて過ごした宮崎は「ビタミンの父」高木兼寛の出身地。吉村昭の小説「白い航跡」に、その生涯が活写されているが、東京慈恵会医科大、国内最初の看護婦学校を創設するなど、まさに郷土の誇りだ。病气から患者を救おうとする情熱に溢れている。

弊社は毎年、「医療功労賞」で地域医療に尽くした医師らを表彰している。その一人ひとりに、高木兼寛と同じく「開心貫医道」の姿を見る。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 7 月 ～

平成17年 7 月 4 日～平成17年 7 月31日( 第27週～30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34例報告された。今年の累積報告数は64例で、平成11年( 75例 )、15年( 72例 )に次ぐ報告数となった。

保健所名	型					計
	O26	O111	O157	O161	不 明	
宮 崎 市	13		2	2		17
中 央					1	1
都 城	1	1	1		1	4
小 林			3		7	10
高 千 穂	2					2
計	16	1	6	2	9	34

4 類：A型肝炎 1 例が都城保健所から報告された。40歳代の男性で黄疸，発熱，食欲不振がみられた。生貝類の喫食歴あり。

5 類：○ウイルス性肝炎( C 型 )1 例が都城保健所から報告された。20歳代の男性で全身倦怠感，食思不振がみられた。感染経路は不明。

○後天性免疫不全症候群( A I D S )が中央保健所から 1 例報告された。南米へ渡航歴のある60歳代の男性で，食道カンジダ，体重減少，味覚異常がみられた。感染経路は不明。

○ジアルジア症 1 例が中央保健所から報告された。18歳代の男性で発熱，下痢がみられた。感染経路は不明。

○梅毒( 早期顕症梅毒 )1 例が都城保健所から報告された。40歳代の男性で頸部リンパ節腫大がみられた。異性間性的接触による感染。

## ■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,030人( 定点あたり95.0人 )で，前月比87%と減少した。また，例年と比べると104%とほぼ同じであった。

7 月に増加した主な疾病はヘルパンギーナで，減少した主な疾病は水痘，A群溶血性レンサ球菌咽頭炎，感染性胃腸炎であった。また，例年

表( 前月との比較 )

	2005年 7 月		2005年 6 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	2	0.0	25	0.4	
RSウイルス感染症	1	0.0	2	0.1	
咽 頭 結 膜 熱	71	1.9	89	2.4	
溶レン菌咽頭炎	272	7.4	481	13.0	
感 染 性 胃 腸 炎	903	24.4	1,201	32.5	
水 痘	97	2.6	298	8.1	
手 足 口 病	55	1.5	65	1.8	
伝 染 性 紅 斑	32	0.9	75	2.0	
突 発 性 発 し ん	194	5.2	272	7.4	
百 日 咳	2	0.1	1	0.0	
風 し ん	1	0.0	5	0.1	
ヘルパンギーナ	1,087	29.4	450	12.2	
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	252	6.8	253	6.8	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	57	14.3	86	21.5	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	2	0.3	3	0.4	
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

同時期より報告数の多かった疾病はヘルパンギーナと感染性胃腸炎であった。

ヘルパンギーナの報告数は1,087人(29.4人)で前月比242%と大幅に増加した。また、例年と比較しても171%と多かった。年齢別では、1歳と2歳で全体の約半数を占め、地域別では、延岡(71.8人)、日向(35.3人)保健所からの報告が多かった。

感染性胃腸炎の報告数は903人(24.4人)で、前月比75%と大幅に減少したが、例年と比較すると113%と多かった。年齢別では、1歳から5歳で全体の約6割を占め、地域別では、小林(42.3人)、日南(40.0人)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 7 月

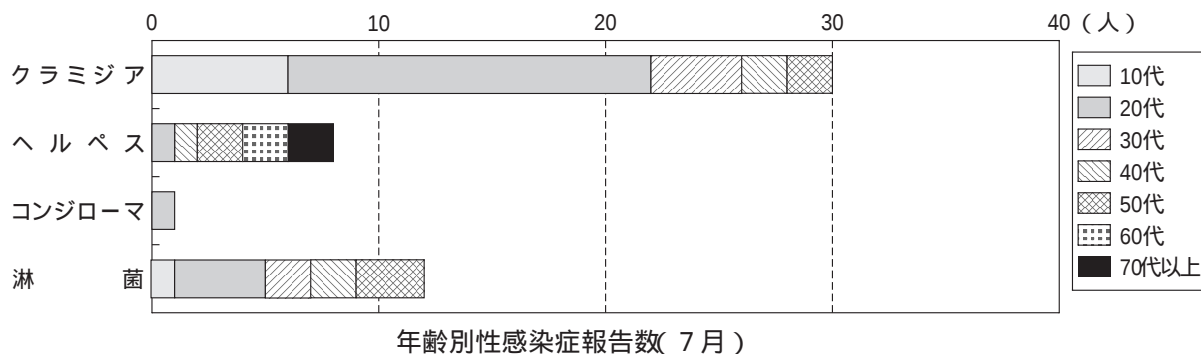
### □ 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は51人(定点あたり4.6人)で、前月比71%と大幅に減少した。また、昨年7月(8.7人)と比較しても約半分の報告数であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数30人(2.7人)で、男性21人、女性9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8人(0.73人)で、男性2人、女性6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12人(1.1人)で、男性11人、女性1人。



【全国】 定点医療機関総数：920

定点からの報告総数は5,865人(6.4人)で前月と同じであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症3,105(3.4人)、性器ヘルペスウイルス感染症881人(0.96人)、尖圭コンジローマ601人(0.65人)、淋菌感染症1,278人(1.4人)であった。

### □ 薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は34人(4.9人)で前月比113%と増加した。また、昨年7月(5.6人)と比べると少なかった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数25人(3.6人)で、70歳以上が19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：前月は報告が無かったが、今月は9人(1.3人)で、昨年7月(0.86人)と比べても約1.5倍の報告数であった。10歳未満が7人、70歳以上が2人。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

【全国】 定点医療機関総数：470

定点からの報告総数は2,279人(4.9人)で前月比92%とやや減少した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,771人(3.8人)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症437人(0.93人)、薬剤耐性緑膿菌感染症71人(0.15人)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

## ご 案 内

## 宮崎県医師会親善ゴルフ大会

開 催 日 平成17年 9 月23日(金) ( 秋分の日 )  
ゴルフ場 ハイビスカスゴルフクラブ  
宮崎郡佐土原町大字下田島21085-1  
☎0985 - 73 - 0109

集 合 時 間 9 : 30 ( 記念撮影 )

ス タ ー ト 10 : 00

参 加 資 格 宮崎県医師会会員

競 技 方 法

18ホールズ ストロークプレイ ダブルペリア方式

同ネットの場合は年長者を上位とします。

上位 3 人による各都市医師会対抗戦を行います。

組合せ , スタート時間は本会にご一任ください。

参 加 料 2 , 0 0 0 円 ( プレイ諸費は各自負担 )

申 込 先 宮崎県医師会総務課

註記

会員へは別途ご案内いたします。

受付は申し込み順に行い , 15組( 60名 )になり次第締め切り  
ますのでご了承ください。

なお , 組合せは大会 3 日前までに通知いたします。

宮崎県医師会総務課 行 ( FAX 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0 )

9 月23日の県医親善ゴルフ大会へ参加を申し込みいたします。

平成 年 月 日

所属都市医師会名 ( )

ご 氏 名 ( )

## グリーンページ

## 中医協総会と診療報酬基本問題小委員会

(平成17年 7 月13日開催)

副会長 志 多 武 彦

はじめに ― 新たな中医協の位置づけ  
「中医協の在り方に関する有識者会議」では、  
中医協の機能・役割の在り方について、  
基本的な医療政策の審議は社保審(医療保  
険部会と医療部会)に委ねて診療報酬改定の  
基本方針を定める  
診療報酬の改定率は予算編成過程を通じ  
て内閣が決定する  
中医協は、 の基本方針と、 の改定率  
に基づいて、具体的な診療報酬点数の設定  
(単価決定)を行う  
ことで意見の一致をみた。  
又、診療報酬改定の結果検証を行い、広く  
国民からの意見も募集することとしている。

## ・ 中医協総会

当日は事務局が18年度診療報酬改定に向け  
てのスケジュール案と医療技術の適正評価や  
DPC の在り方など 議論のためのたたき台と  
しての検討項目例の案も提示した。

1. 平成18年度診療報酬改定のスケジュール  
案(資料1)

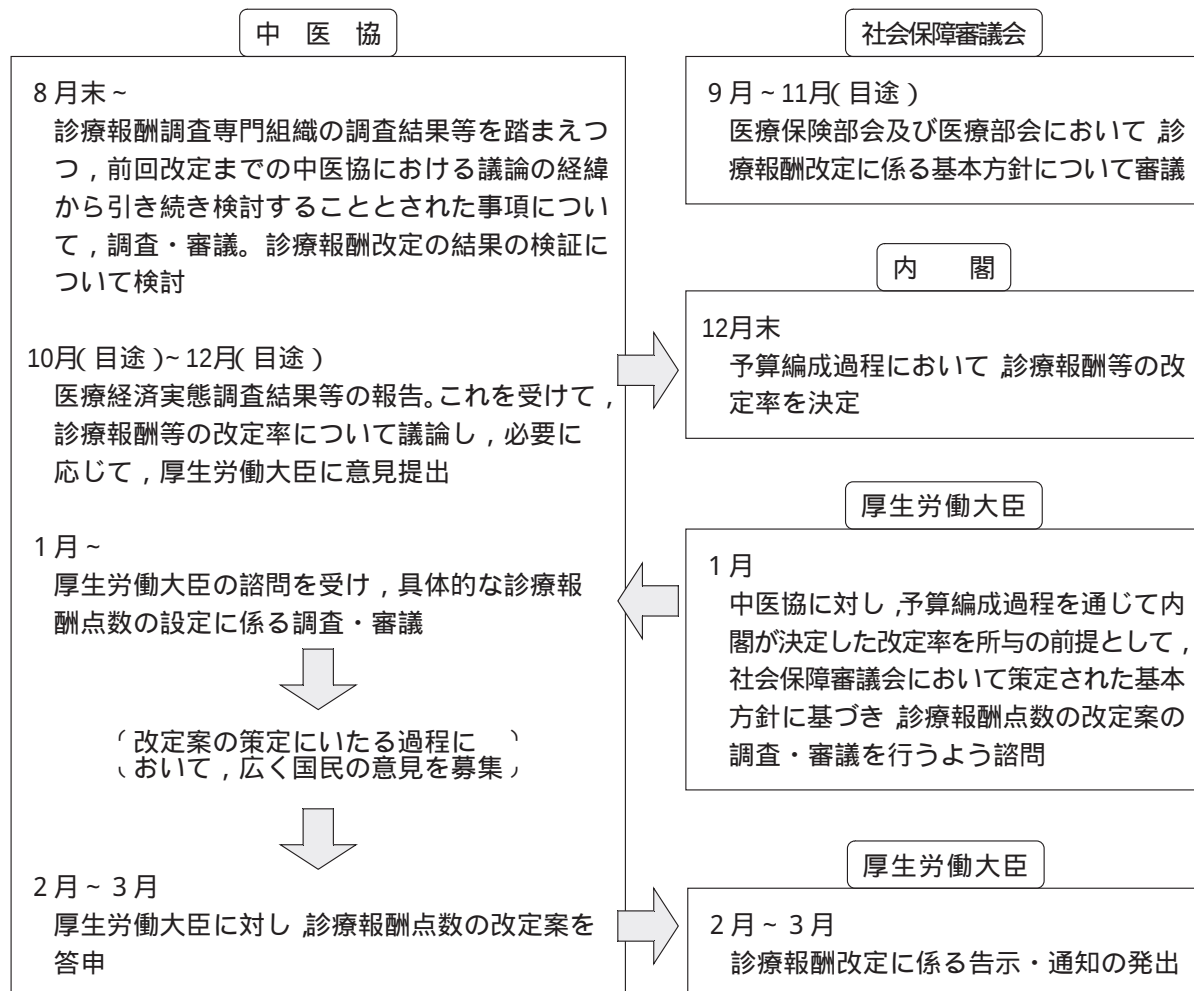
中医協を中心に社会保障審議会や内閣、

厚生労働大臣の動きも合わせて示している。  
中医協においては8月末から診療報酬調査  
専門組織の調査結果を踏まえ、前回改定ま  
での中医協の議論の経緯から引続き検討す  
ることとされた事項について調査・審議し、  
診療報酬改定の結果の検証について検討。  
10～12月を目途に、医療経済実態調査結果  
の報告を受け、診療報酬の改定率を議論し、  
厚労相に意見を提出する。

一方、社会保障審議会では、9～11月を  
目途に医療保険部会と医療部会で基本方針  
について審議し、内閣は12月末に改定率を  
決定。厚労相はその改定率を前提とし、社  
保審で策定された基本方針に基づき、診療  
報酬点数の改定案の調査・審議を中医協に  
諮問するとしている。

これを受け、中医協では1月から具体的  
な診療報酬点数の設定に係る調査・審議を  
行い、広く国民の意見を募集した上で、2～  
3月に厚労相へ診療報酬点数の改定案を答  
申し、2～3月に厚労相が告示・通知する  
という流れになっている。

## 資料 1 平成18年度診療報酬改定に向けたスケジュールについて(案)



## 2. 平成18年度診療報酬改定に向けた検討項目(たたき台)(資料2)

診療報酬改定への検討項目例については「あくまで議論のたたき台であり、今後の議論を踏まえ内容を修正していく」との位置づけで示された。平成15年に閣議決定された医療保険制度改革の「基本方針」や、これまでの議論を踏まえ、中医協での議論項目を事務局がピックアップしたものである。

このうち医療技術の適正な評価としては、

難易度、時間、技術力等を踏まえた評価の検討等を、また、医療機関のコスト等の適切な反映として、疾病の特性等に応じた評価、医療機関等の機能に応じた評価などの論点を掲げている。

また、積み残しの課題となっている、ドクターフィー的要素、ホスピタルフィー的要素の検討等のほか、介護保険制度改革や介護報酬改定との連携など他制度との関係の視点を盛込んでいく。

資料 2

平成18年度診療報酬改定に向けた検討項目例(議論のためのたたき台)(案)

## 1. 医療技術の適正な評価

- 難易度, 時間, 技術力等を踏まえた評価の検討(手術に関する施設基準等の在り方の検討)
- 栄養・生活指導, 重症化予防等の評価の検討
- 医療技術の評価・再評価の検討

## 2. 医療機関のコスト等の適切な反映

## 1) 疾病の特性等に応じた評価

- 急性期入院医療にかかる診断群分類別包括評価(DPC)導入の影響の検証を踏まえたDPCの在り方の検討
- 慢性期入院医療における患者の特性等に応じた包括評価の検討
- 回復期リハビリテーション, 救急医療, 小児医療, 精神医療, 在宅医療, 終末期医療等の適切な評価の検討

## 2) 医療機関等の機能に応じた評価

- 初診料・再診料の体系等の外来医療の評価の在り方の検討
- 入院医療の評価の在り方の検討

## 3) その他のコストの適切な反映

- 医療の質や安全の確保等に関するコストの評価の在り方の検討
- 入院時食事療養費の評価の在り方の検討

## 3. 患者の視点の重視

- 患者への情報提供の推進, 患者による選択の重視のための方策の検討

## 4. その他

- 歯科診療報酬の見直しの検討
- 調剤報酬の見直しの検討
- 画期的新薬の適切な評価及び後発品の使用促進のための環境整備の検討
- IT化の推進のための環境整備の検討

## 3. 総会における委員の意見

- (1) 産科医師の数が少なくなっている。医療事故のリピーターも多く世間には不安もある。経済的要因も含め検討項目に入れるべきだ。
- (2) 広く一般国民の声を募集するなら, 診療報酬点数の中身が伝わらないと議論のしようがない。情報提供がないとおかしい。
- (3) 3月の答申では4月実施に間に合わない。1月か2月に答申を出すべきである。

## . 診療報酬基本問題小委員会

総会に先立ち行われた診療報酬基本問題小委員会では, 1)慢性期入院医療の包括評価調査分科会の平成16年度調査の結果等, 2)制限

回数を超える医療行為, 3)高度先進医療の見直しを議論した。

## 1) 省 略

## 2) 制限回数を超える医療行為

厚労省事務局が前回の小委での診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会の報告を改めて整理した。

- (1) 「医療上の必要性がほとんどないことを前提として, 患者の要望に従い, 患者の自由な選択の下に制限回数を超えて医療行為が行われることが想定されるものについては, 当該制限回数を超える医療行為について, 保険給付との併用を認める」とし, 選定療養の一つの類型として, 先に示した項目を新たに保険給付との併用を認めることを提示した。

(2) また、前回、なお検討が必要とされていた、患者要望よりも医療上の必要性の観点で優先され実施される蓋然性が高い項目については、再び医療技術評価分科会において、制限回数の設定の可否を検討することとしている。

### 3) 高度先進医療の見直し(資料3)

高度先進医療の見直しは、4月27日の中医協総会において、特定承認保険医療機関の承認要件を医療機関の規模に関わらず、承認要件を抜本的に緩和すること、高度先進医療技術は、医療技術ごとに実施可能な

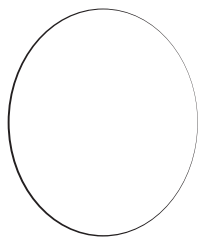
医療機関の要件を設定することとし、特定承認保険医療機関として承認を受けた医療機関は、技術ごとの要件を満たす限り、既承認の高度先進医療技術を届出のみで実施できる仕組みとすることとされていた。

今回事務局が提出した見直し案では、現行の特定承認保険医療機関の300床以上、常勤医師数内科5名以上、看護体制3対1以上等の要件を、「高度先進医療技術ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関とする」と改正するものである。

### 資料3 特定承認保険医療機関の承認要件の見直しについて

現 行	改 正 案
特定承認保険医療機関は、次の要件を満たすものとする。   主な要件の抜粋   【病 床 数】概ね300床以上。   【常勤医師数】内科5名以上、外科4名以上、産婦人科3名以上、精神科、小児科等2名以上、高度先進医療担当科5名以上。   【当 直 体 制】主たる診療科で必要。   【看 護 体 制】3：1以上。   【内部の専門委員会】設置が必要。	特定承認保険医療機関とは、別に厚生労働大臣が定める<u>高度先進医療技術ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関</u>とする。

## 宮崎大学医学部だより

— 解剖学講座 —  
超微形態科学分野すがぬま たつお  
菅沼 龍夫 教授

菅沼龍夫教授が1989年4月に就任して17年目を迎えています。今年4月から旧解剖学第二講座は解剖学講座超微形態科学分野に名称を変更して、解剖学の教育と研究に従事しております。

菅沼教授は現在、日本解剖学会理事ならびに同学会九州支部長、日本組織細胞化学会理事と日本顕微鏡学会和文誌「顕微鏡」の編集委員長を務められています。研究面では、新たな組織・細胞凍結装置として注目を集める高圧凍結装置を1993年に全国に先駆けて導入し、胃底腺の微細形態ならびに組織化学的研究を中心に研究を進めてきました。2004年に開催された2つの国際学会(第8回アジア太平洋電子顕微鏡学会議、第16回国際解剖学会議)では、凍結技法に関する最新の技術と知見を集めたシンポジウムを主催しております。また2006年開催予定の第16回国際顕微鏡学会議でもシンポジウムのオーガナイザーとして準備をすすめているところです。

現在の教室員は、教授以下、講師・澤口 朗、助手・生沼 勉、教務職員・井手惣幸、事務補佐員・戸高靖代、大学院生・豊嶋(旧姓:青山)典世、同・大橋 充、研究生・廣兼民徳(宮崎善仁会病院)の計8名で構成されています。沖田早苗前助教授は2005年3月に定年退職し、川野純一前兼任講師は2003年4月より九州保健福祉大学助教授に転任しております。実験・研究は自主性が重んじられ、研究報告会で活発に意見を交わしながら、独創的研究が展開されています。

最近の主な研究テーマは、「ラット単離胃粘膜モデルの開発と高圧凍結技法による胃粘液・漿液流動動態の組織化学的研究」(澤口)、「動物体の左右軸決定機構の解明」(生沼)、「ラット耳小骨関節の微細形態ならびに関節構成成分の組織化学的解析」(大橋)、「ラット単離胃粘膜モデルにおける胃小窩部壁細胞の動態解析」(豊嶋)です。澤口は大学院在籍中に取り組んだ研究課題「高圧凍結技法によるラット胃粘液・漿液分泌動態の組織化学的研究」によって平成15年度日本解剖学会奨励賞を受賞しました。生沼は新しい実験手技を積極的に取り入れながら研究を進め、大橋・豊嶋両大学院生は組織化学研究の基本手技をマスターし、精力的に実験を重ねながら興味深いデータを集めております。

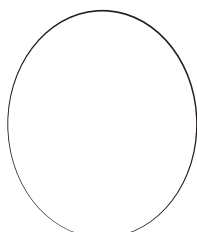
解剖教育は肉眼解剖学と組織学を2年毎に分子細胞生物学分野(旧解剖学第一講座)とローテーションして担当しております。医学教育改革に向けたカリキュラム再編が進められ、医学科の解剖学の講義は2年生から開講し、解剖学実習は2年生後期に行われるようになりました。また医学科3年生を対象とした基礎研究室配属が組み込まれ、当教室では標本観察の基本であるH&E染色から免疫組織化学、さらに電子顕微鏡観察までを自らの手で行う実習プログラムを組んでおり、好評を得ております。この他、県内の看護学校などを対象とした解剖標本示説や消防救急隊員への解剖学教育も行っております。

分子生物学が隆盛し「形態ばなれ」が懸念されていましたが、ポストゲノム時代を迎えて、生化学的データを裏付ける電子顕微鏡写真などの形態学的データの重要性が見直されております。美しくもダイナミックな形態像に魅せられる仲間がさらに増えていくことを願いつつ、これからも教室員一同、研究・教育に力を注いで参ります。

(講師 さわぐち あきら  
澤口 朗)

## 国公立病院だより

### 宮崎市総合発達支援センター



おおば けんいち  
大庭 健一 所長

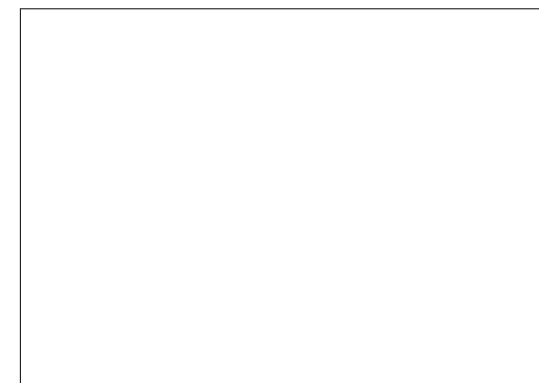
宮崎市総合発達支援センターは、障害を持つ児の早期発見・早期療育を目的として平成15年4月にオープンしました。開院以来2年半が過ぎ、約1,000例の相談をお受けしました。これまで

の経過や今後の課題とともにセンターの大きな仕事の一つとなっている発達障害について紹介させていただきます。

センターの設立にあたっては、障害者団体や親の会の要望が大きな力となりました。約10年前に基本的な構想が出されました。ただし、大規模な障害児者医療・相談センターが要望されており、予算化に無理があることから、子どもに特化した形でのスタートとなりました。また、同じ地域内に、県立の子ども療育センターがあるため、肢体不自由や重心の診療や訓練をお願いすることで重複を避け、発達障害の診療に重点を移しています。運営にあたっては、宮崎市が新たに社会福祉事業団を設立し、この事業団が直接の管理運営を行っています。

小児科の常勤医が1名で、センター長をかねています。宮崎大学に協力していただき、特殊外来として、小児神経・重心外来、精神科、整形外科、耳鼻科、難聴外来、眼科を開設しています。検査は、脳波、A B R -小児聴力検査、視力検査、重心の摂食・嚥下検査が可能です。

専門的な評価と訓練のために、言語聴覚士4名、作業療法士4名、理学療法士3名、視能訓練士1名、心理士5名が配置されています。作業訓練は「感覚統合療法」と呼ばれる訓練が中心で、発達障害児を対象としたものとなってい



ます。こうした評価や訓練は医療保険で実施しています。

宮崎市の施設のため、利用者の圏域が設定されています。宮崎市と周辺6町のお子さんを基本的な対象とし、1市6町以外の方は予約の段階で調整をしています。

初診を1日1例、再診説明を1日8例、訓練再診が1日40例程度です。初診に1時間半、再診説明に30分を設定しており、全例予約制です。受診希望は多く、受診までに圏域内で3、4か月、圏域外は約1年となっています。相談の内容によっては、県立子ども療育センターや県自閉症・発達障害支援センター、大学病院、県立富養園にあらためてお願いすることもあります。受診待機の問題は大きな課題の一つとなっています。

診療部門に加えて通園部門があります。知的障害児通園(定員20名)、肢体不自由児通園(定員20名)、重度心身障害通園施設A型(1日利用定員15名)があり、毎日約50名が利用されています。

約1,000例の相談の内訳は、約1割が肢体不自由や重心の方で、残り9割が発達障害と呼ばれるお子さんの相談でした。

「発達障害」と聞かれてどんなイメージを持てるでしょうか。広汎性発達障害やADHD、LDといった言葉が氾濫しています。アスペルガー症候群は耳にされる機会が多いのではないかと

思います。

発達障害という言葉は、もともと発達上に何らかの問題がある場合に使われていましたが、今では、自閉症や自閉的な行動上の特性を持つ児(広汎性発達障害)注意欠陥多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)などに限定して用いられることが多くなりました。この発達障害の評価と診断、ご家族への支援がセンターの大切な仕事です。

発達障害が大きくクローズアップされたのは1981年で、イギリスのウイングの功績によります。ウイングは、イギリスのある地域で自閉症の調査を行い、自閉症の診断基準を満たさないものの特性を薄く持つ子どもがいることに気づきました。そして自閉的な特性が濃い子どもから薄い子どもまで連続して存在していると考え、「自閉症スペクトラム」として報告しました。また、その中に言葉の遅れが目立たない一群に注目し、過去の文献から、アスペルガー症候群として再報告しました。ウイングが指摘したアスペルガー症候群の特性を表に示してみます。

こうした障害がわかりにくいお子さんにもていねいな対応が必要としたウイングの考えは大きな反響を呼び、世界中に広がりました。日本に本格的に紹介されたのが約10年前、宮崎で発達障害の診断が行われるようになったのは5年位前からです。

(表)

ウイング博士が考えたアスペルガー症候群の特性

- 人と共感し合うことが難しい
- 無邪気で、一方的な人への接し方
- 友人関係を作ることが苦手
- 細かく、繰り返しの多い話し方
- 言葉以外のコミュニケーションの苦手さ
- 特定の関心事に強く熱中してしまう
- 運動や動作が不器用、姿勢が独特

障害の発生頻度を考え、年間約100例程度の初診患者を想定していましたが、相談希望は途切れることなく、発達障害の相談のニーズの多さを実感しています。

発達障害の診療を行っていると、こうした特性を持つ子どもは決して少なくはなく、子どもの世界だけではなく、大人社会でも大きな意味を持っていることに気づかされます。

宮崎での発達障害への取り組みは始まったばかりです。センターの活動が重度の障害を持つ児の生活をささえ、また、発達障害という新しい分野での一助になればと考えています。

(大庭 健一)

## 各都市医師会だより

### 西 諸 医 師 会

当医師会は、小林・えびの・高原・野尻・須木の2市2町1村で構成されています。当地域には県立病院も国立病院もありません。市立病院、町立病院、そして私立の病院・診療所で協力して住民の診療を行っています。重症疾患の場合、救急車で1、2時間かけて宮崎、都城、場合によっては熊本にまで搬送が必要となります。当地域の後方的支援病院としての役割を果たしている小林市民病院への産婦人科や小児科の医師派遣の中止により地域医療は困窮した状況にあります。宮崎県の周産期死亡率や新生児死亡率が改善されたと言われていますが、当地域では依然高い率を示しています。これは西諸地域のみの問題としてだけでなく宮崎県の問題として考えていく必要があると考えています。現在、小林市民病院の新築に関する協議会が行われており、当医師会もこれらの問題を改善出来るように、産婦人科、小児科のみでなく循環器科等の高度医療の充実を要望しています。

当医師会のもう1つの懸案事項は、西諸医師会立准看護学校の運営問題です。少子化の影響もあり、生徒数が減少し、学校経営は赤字となっており存続の危機に立たされています。当地域の看護師養成の大半を果たしてきた看護学校が廃校となれば、地域医療への影響は避けられず、医師会々員の御理解により今年度医師会総会において補正予算を承認頂いたところ です。

今後も、医療を取り巻く状況は困難な時代となることが予想されますが、当医師会は会員相互の融和をもって乗り越え、地域医療を守る努力を続けていきたいと思っております。

(池井 義彦)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 宮崎大学医学部医師会

2年間の研修を終えた新研修医に3年目以降も宮崎県に多く残ってもらうため、また、大学病院でのキャリア形成のよさを啓蒙するため、県内の研修病院のご協力を得て、7月末に大学構内で説明会を開催しました。研修プログラムや処遇などを中心に、十分な時間をかけて情報交換ができたようです。同様のイベントを今後も何回か実施したいと考えています。県内の医師不足の抜本的な解決策の一つとして、私どもの長年の希望がようやく叶い、平成18年度より医学部医学科の入学募集に10名程度の地元枠を設けることになりました。地元から優秀な現役

の高校生を県教育委員会のご協力を得て選抜することになりそうです。彼らが宮崎県の医療を支える有用な人材として順調に育つことを期待したいと思います。(江藤 胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

### 都城市北諸県郡医師会

現在当地域では、都城市と北諸四町の間で来年1月の合併に向けて様々な業務の調整協議が進行中ではありますが、対等合併の為に一挙に人員削減や事業内容の見直しには直結しないことのように思われます。当会も多くの委託事業を受けており今後見直しが行われることも予想されます。

(坂元 一久)

## 延 岡 市 医 師 会

医師会病院の運営は軌道にのり、医師会立の看護学校建設に向けて委員会が開かれている今日このごろです。空梅雨があけて急に暑くなった7月20日、会員懇親の場として毎年行われている夕涼み会がホテル屋上のビアホールで開かれました。

約40名の出席で、皆ビールジョッキ片手に和やかに歓談いたしました。日ごろの忙しい診療や理事の仕事を忘れほっとしたひとときでした。

さらに二次会に流れていった組もあり、延岡の夜の街の活性化に貢献いたしました。

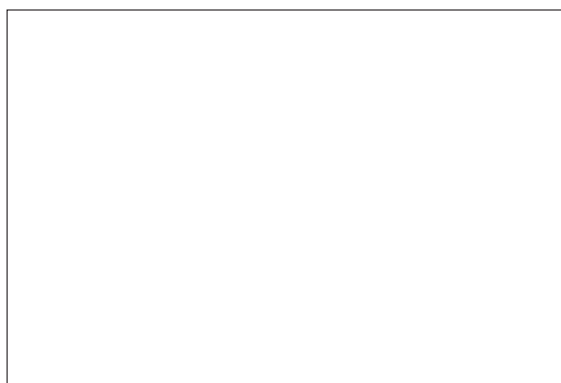
(岡村 公子)

◇ ◇ ◇ ◇

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

6月26日(日)第10向日向市健康まつりに今回血圧測定と健康相談にかかりつけ医委員会の3人(中村恒雄、古賀正広、白石正浩)、実行委員長の渡邊康久、私が出席し、市民の健康相談に一役を担いました。今西器機株の協力を得まして、骨密度測定も行いました(写真)。200名を超える人で時間切れにて終了いたしました。

(甲斐 文明)



## 児 湯 医 師 会

児湯准看護学校の教科書である「看護学入門—人体のしくみと働き」に次の一文がありました。

「赤血球のエネルギーはブドウ糖の解糖によるが、赤血球はブドウ糖の取り込みにインスリンを必要としない。安静絶食中の血糖の約20%は赤血球で消費される」さりと何気なく書いてありますが、初めて知った私は、教える側も教えられる側と共に学んでいると改めて実感した次第です。

(喜多 保一郎)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

8月11日、酷暑の中、西都市長・高鍋保健所長らをお招きして、三師会が行われました。

医師会からは10名の参加で、9月11日の衆院選や郵政民営化・甲子園での高校野球・紹介患者のその後・行政のもろもろ・お酒の嗜好・若かりし頃の話などなど、料理を囲んでビールと焼酎で盛り上がりしました。

年に一度の行事ですが、絶好の暑気払いになりました。

(黒木 重晶)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

今年度より当医師会もマンモグラフィー検診が導入され、早期発見・早期治療へと期待が高まっています。しかし今のところ乳がん検診の受診者数は以前とあまり変わっていないように思えます。マンモグラフィー導入にあたり2市2町と何度も話し合いがもたれましたが、対象年齢・乳腺濃度・精度・資金など確かに問題も多かったです。しかし、何よりもまず「受診率を上げる努力」、このことが最も大切な事で、どこかに置き去りにされていたように感じます。

(桐村 泰廣)

## お知らせ

# 日医治験地域ネットワーク基盤整備研究事業へ 宮崎県医師会も申請準備

日医は、医師主導型治験を推進するために平成15年 8 月に日本医師会治験促進センターを設立し、希望地域において治験体制整備事業を実施しています。宮崎県医師会もこの主旨に賛同し、平成18年度の「大規模治験ネットワーク基盤整備研究事業；(以下、本事業と略す)」の「地域ネットワーク基盤整備研究事業；(以下 地域ネットと略す)」に申請することといたしました。

日本においては、医療機関における治験基盤整備の遅れから質の高い治験や臨床研究を迅速に行うことが困難であり、国内治験の空洞化がおきております。また、海外で承認されていながら、国内未承認あるいは保険適応外の為に臨床の現場で使用できない医薬品も数多くあります。平成15年 7 月に、改正薬事法が施行され、従来、企業でしか行えなかった治験を医師自ら企画・実施する医師主導治験も可能となったことをうけて、日医は会員自らが積極的に治験を行う体制作りを開始しました。

現在すでに全国の14地域において治験のための「地域ネット」が行われ、その一部では医師主導治験のインフラ整備事業も行われています。宮崎県医師会も「地域ネット」に参加することが理事会で承認され、本事業に応募することといたしました。今回の事業では、企業治験の中でも生活習慣病等の広く開業医の診療所、病院が

参加できる薬剤の治験および市販後臨床試験が想定されています。

本県が「地域ネット」に採択された場合、県医師会は、患者パネルの構築、臨床研究データの収集・集積を行うネットワークシステム「宮崎県医師会治験ネットワーク(仮称)」の構築、治験審査委員会(IRB)の共同利用、治験薬の有害事象への対応、クリニカルリサーチコーディネーター(CRC)の養成、治験実施可能な医師の養成等、県内参加医療機関が連携して治験を行う体制を2年間(18,19年度)の予定で整備します。その後、ネットワークの構築とインフラ整備が評価されれば、各製薬メーカーからも治験への協力依頼がある可能性が考えられます。

会員の先生方には是非「宮崎県医師会治験ネットワーク(仮称)」への参加をお願い申し上げます。ご協力いただける先生方は、宮崎県医師会学術広報課；小川・久永までご連絡をお願いいたします。

Tel:0985-22-5118 Fax :0985-27-6550

E-mail:mogawa-staff@miyazakimed.or.jp

宮崎県医師会全理事会において、日医治験促進センターの永田英明部長に概要説明をいただきましたので、その抄録を掲載します。

## 「日本医師会治験促進センターの現状と今後」

日本医師会治験促進センター

科学技術部長 永 田 英 明

日本医師会治験促進センターでは、ネットワークを構成するため全国の医療機関を対象に治験に意欲的な機関の募集を行い、平成17年7月現在、1,025の医療機関（病院：605施設、診療所：420施設）が参加している。さらに、地域をあげて治験に関心が高く、意欲的な地域に対して、平成16年度に10地域、平成17年度に4地域のネットワークを構築し、治験体制とインフラの整備を行っている。医師主導治験の進捗については、採択した治験薬10品目のうち、実施中2品目、開始予定1品目、治験届予定薬剤3品目、治験実施計画書等作成中薬剤4品目である。また、啓発活動として、医師を対象としたテキスト「臨床試験のABC」の発刊、治験実務者を対象としたシンポジウム（9月9日）の開催を予定し、医師主導治験への理解のため講演活動を行っている。データマネジメント業務としては、実施される医師主導治験（フェノバルビタール塩酸ペブリジル）について行う予定である。今後の治験促進センターの役割として、本邦における大規模臨床試験が実施可能な環境整備を行うこと

である。具体的には、各医療機関が、治験や臨床試験をスムーズに行えるようなさまざまな手法を構築し、実際に行うことを目標としている。現状では、文書作成支援（医師主導治験雛形プロトコール）、データ整理・処理、セントラル治験審査委員会（IRB）、人材教育、有害事象対応、モニタリングシステム等の支援体制が必要である。そのなかで、ネットワーク事業の短中期的な展望として、地域ネットワークが事務拠点となり、症例登録機能、セントラルIRB機能、データセンター、治験コーディネーター（CRC）や医師への教育機能などを考えている。医師会の特色である各地域の医療機関と連携、協力体制づくりにおいて、従来よりさまざまな事業において成功を収めてきた。今後、その手法をさらに活かし、地域臨床現場より世界へ通用する臨床試験を創造していく考えである。

宮崎県医師会の取り組みとしては、大学病院、公立病院も含めて、患者さんに近い開業医の個人診療所・病院の治験参加によるネットワークづくりをめざしています。

大規模治験ネットワークへの登録は、各医療機関からホームページ経由で可能です。

1. 日医治験促進センターホームページ（<http://www.jn-acctmed.or.jp>）へアクセスする。
2. 左側のカラムの「事業内容」をクリック
3. 「大規模治験ネットワーク」をクリック
4. 「ネットワーク登録」をクリック
5. 設問に従って回答し、送信する

以上で登録終了です。

なお、回答のサンプルを県医師会に用意しています。上記担当事務へご連絡いただければお送りします。

## 会館建設についての座談会

と き 平成17年 7 月29日(金)

ところ 県医師会館

### 出席者

楠元 正輝 (宮崎市・県医互助会監事)

川島謙一郎 (宮崎市・宮崎市郡医師会副会長, 会館建設検討委員会委員長)

坂元 一久 (都城市・都城市北諸県郡医師会総務理事)

牧野 剛緒 (延岡市・延岡市医師会副会長, 会館建設検討委員会委員)

### 県 医

大坪 睦郎 副会長

稲倉 正孝 常任理事

西村 篤乃 常任理事

和田 徹也 理事 (互助会担当・日向市)

富田 雄二 広報担当常任理事

大坪 本日はお忙しいところ  
お集まり頂きありがとうございます。  
県医師会館は昭和48年に建設され32年が経過しております。阪神淡路  
大震災を契機として、現会館が耐震性に問題があるこ

大坪 副会長

とが分かりまして、平成10年に各郡市医師会から推薦された委員によって会館建設検討委員会が設置されました。県医師会執行部は、  
会員に対して透明性を持って会館建設に関する検討を進める、情報はできるだけ公開していくという方針を掲げております。本日の座談会が会員の先生方の理解を深めるのに役立てばと思っておりますので、忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

稲倉 まず現在までの経緯をお話させて頂きます。平成10年10月に会館の老朽化、駐車場問題に対処すべく会館建設検討委員会が設置されております。平成13年 6 月第 1 次答申(伊東

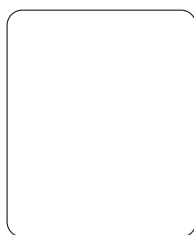
委員長)として会館西側の県有地、現在の県の駐車場を速やかに購入するとの答申を頂きました。また平成15年 3 月の耐震診断で補強工事( 1 億3,600万円 )が必要との診断結果がでています。

稲倉 常任理事

平成16年 2 月に会館西側の駐車場の購入と新会館をできるだけ速やかに建設するという会館建設委員会第 2 次答申を頂いております。

この答申に従いまして、平成16年4月、県医  
代議員会で会館西側の駐車場の購入と新会館  
建設の問題を協議し、駐車場購入についての  
承認を頂いております。県医全理事会も委員  
会の第2次答申を受けて新会館建設の方針を  
固め、平成16年4月に都城市、延岡市、宮崎  
市の医師会館におきまして説明会を行って  
おります。そこで、各地区の先生方のご意見を  
伺うことができました。西側県有地は県職員  
の駐車場として利用されている問題がありま  
したが、県当局のご好意により平成17年4月  
に売却許可の方針が出され、6月に最終決定  
しております。

富田 現会館の老朽化による補修費などの現状  
はいかがでしょうか？



西村 常任理事

西村 関東大震災級の大地震  
が来た時に死者を出さない  
建物を作らないといけない  
ということで、この会館も  
それにあわせて診断を受け  
ました。診断に1,800万円か  
かりましたが、結果は要注  
意で補強が必要とのことでした。補強工事の  
費用は1億3,600万円。また、平成13年から補  
修費として平均1,000万以上の経費がかかって  
います(表1)。1,000万かかるとして10年間で  
1億円。この状況を考えると、新しい耐震法  
に沿った建築をした方が効果的でないかとい  
う案が出まして、先ほどの説明のステップを

表1 過去5年間の補修費の推移

平成12年度	3,225,575円
平成13年度	13,690,350円
平成14年度	10,240,500円
平成15年度	5,244,450円
平成16年度	16,854,600円

踏みながら建設をする方向に向かったとい  
うことです。

楠元 かねてから補修費がだ  
いぶかかる、空調設備も故  
障が多い、また耐震構造に  
するのかなり金がかかる  
など聞いていたのですが、  
数字を出してもらったと「なる  
ほど、どうしても限界があ

楠元 先生

るな」と感じました。隣の土地が購入できれば、  
会館建設にできるだけ早く道をつけてもらい  
たいと思います。今度作る時は少なくとも50  
年位使えるようなしっかりしたものを作って  
もらいたいと思います。

川島 宮崎市郡医師会では自  
前の会館を持つ必要はない  
んじゃないかという意見は  
根強いですね。どこかの貸  
しビルの一室を借りて、総  
会とかする時はホテルを借  
りてすればいいと。私は会

川島 先生

館建設検討委員会で、宮崎より遠い延岡・日  
南・都城の委員の方が非常に熱心に意見を述  
べられるのを聞いています。実際に県医師会  
館ができたら一番利用するのは宮崎市郡の会  
員になると思うのですが、その自分たちが  
新会館を否定し、むしろまわりの方の熱意が  
強い感じを受け、やはり宮崎県医師会員とし  
ての象徴的なものが要望されているのではと  
感じまして、それからは私も建物は必要とい  
う意見になりました。

富田 川島先生からご指摘頂きましたように、  
会館を建てずに借りればいいのかとい  
う意見も多いようです。先日の会長会で稲  
倉先生が試算を出されましたがいかがでし  
ょうか。

稲倉 宮崎市で事務所を借りた時にどれ位お金がかかるのだろうかということを計算しました。最低限必要な現在の事務所の広さ170坪を借りた場合、宮崎市の平均価格で年間に2,000万円、駐車場代が186万円、で年間に2,200万円位かかるであろうという計算になりました(資料)。その他に会議室が必要で、平成16年度の資料によりますと、地下の大ホールを使った回数が25回、1階会議室が104回、2階理事室が64回、3階会議室が151回、4階研修室が44回で合計388回の会議が行われています(表2)。これを観光ホテルで行った場合は2,183万円、

JA・AZM ホールを使った場合は760万円、ウェルシティ(宮崎厚生年金会館)を使った場合は847万円かかるという計算になります(表3)。しかも、これを自分たちが使う日に借りれるかどうか分かりません。また、各会議が今日は観光ホテル、明日は厚生年金会館、明後日はJAとなると、会員の皆さんも事務も非常に困るだろうと考えます。そういうことで、借りても経済的にも利便性的にもメリットがないと判断できるのではないかと考えております。

#### 資料 事務所を賃借した場合の試算

事務所坪数	約170坪(県医、医師国保、協同組合、病院厚生年金)
貸事務所賃貸料	20,400,000円(坪単価 10,000円×170坪×12か月)
駐車場代	1,860,000円(1台 5,000円×31台×12か月)
合 計	22,260,000円

表2 県医師会館使用状況(平成16年度)

部屋名(収容人数)	使用回数
大ホール (302名)	25回
1階会議室 (14名)	104回
2階会議室 (17名)	64回
3階会議室 (50名)	151回
4階研修室 (70名)	44回

表3 平成16年度使用回数で別会場を使用した場合

会 場	使 用 料
宮崎観光ホテル	21,830,000円
JA・AZM ホール	7,604,000円
ウェルシティ宮崎	8,478,624円

坂元 都城市北諸県郡医師会からすると、川島先生がおっしゃったとおりシンボリックな意味合いが非常に強くなりますし、また我々は道に不案内ですので、1か所の会議場で委員会や会議があった方が非常に助かりますね。また、高速道路からのアクセスが非常に良いので、私どもとしては現在地での会館新設の方が非常に助かると思います。

富田 会員の先生方の反応というのはどうですか。

坂元 ちょうど我々も市郡医師会館の移転新設を計画していたものですから、ダブルになって大変かなという気がしたのですが、みんな素直に受け入れてくれました。県医師会館に愛着も強うございますので、都城北諸県にとつ

坂元 先生

ては厳しい反対意見というのは無かったですね。



牧野 先生

牧野 延岡は距離的に一番遠いんですよね。しかし会員の反応は、医師会館が建って30年たっているということもありますので反対ではない、ある先生は非常に積極的に新しく作った方がいい

という風におっしゃっています。「これだけの費用がかかっている」という現状のデータがある訳ですから、やはり作らなければいけないという認識はあると思います。私個人的には、機能面についていろいろ考えてもらいたい、テレビ会議とか。交通の便の悪さを補う機能的なものを入れた新しい会館ができないかなと思っております。基本的には新しい会館を作らざるを得ないという時期になっていますので賛成という立場です。

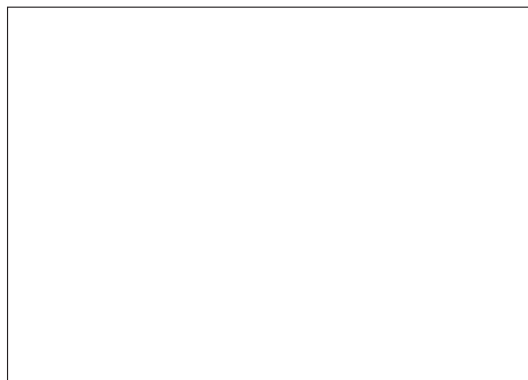


和田 理事

和田 日向も牧野先生がおっしゃったようなことだと思うのですが、こんな社会経済の状況ですから、医師会としてのシンボルを作りたいという一方で金銭のことを心配する方も多い。

現在経費がかかるというものは分かるので、会館を作ることとどれだけ相殺できるのかというもう一歩進めたデータがあると皆さんに納得していただけるのではないかと思います。

大坪 アンケート結果は私が予想していたような皆さんの反応でした。3分の2位の方は肯定的な意見との感じがあります。あとの3分の1の方も、いろんな注文を寄せておられますが、これから理解を深めていただければ了解いただけるのかなと思います。すべて情報を公開しながら会館建設を進めていけば問



題はないのではないかと思います。

稲倉 この会館をもう少し使えという意見もあったのですが、そうするためには耐震補強工事の費用が必要なのに加えて、補強工事として中から鉄板を十字に設置しなければいけないわけです。そうしますと、建物の中は刑務所みたいな格好になり、閉塞感が強い環境の悪い建物になる。またそういう風にしてもせいぜい10年が限度であろうという専門家のご意見なのです。

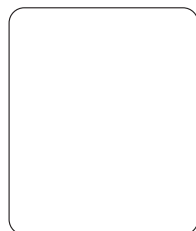
西村 私は、GOサインが出た場合に、どういう風に資金調達をやっていくのか、会員にどの程度のご協力をお願いしなければならないのか、そこが一番頭の痛い問題です。

富田 会館の備える機能についてはいかがでしょうか。

牧野 佐賀県医師会館を見ましたがすごく立派な大ホールもありましてある意味で驚いたわけですが。これに比べたら宮崎は貧相な、まあいいか悪いか別にして「よそはこういうことをやっているんだな」ということがありました。すごく立派な物を作ってほしい気持ちもあるけど、資金に限度がありますから、そのあたりの折り合いが今からの問題だと思います。やはり会員が納得できるものでないといけない。最低限大ホール的なものは何らかの形では残していきたいと思います。会議する時に

非常に狭くては困る。また、テレビ会議とができるような機能的なものにしたい。最新の技術を使ってそういうことを考えてもらう設計業者を選ぶことが大事ではないかと思います。

西村 佐賀は医師会だけで建てていない、大分もそうです。社会福祉，保険関係のものが合体して建っているのです。宮崎の場合はもうチャンスがありませんが，福祉センターのようなものと一緒にメディカルセンターとする構想が一時あったわけです。鹿児島のように「県医師会だけで建てよう」という医師会もある。宮崎の場合は現状からすると単独の医師会館しかありません。



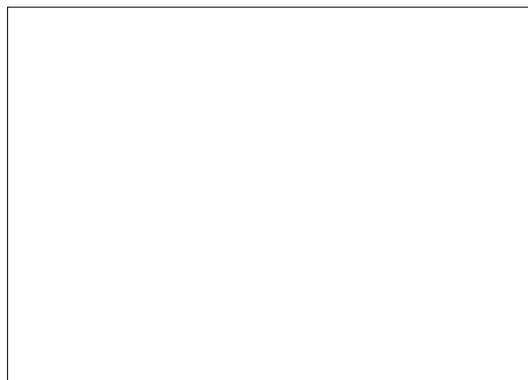
富田 常任理事

富田 大ホールについては，アンケートでも県外から来た人に恥ずかしくないような立派なものを作りたいというご意見と，そんなものはいらないというご意見がありました。執行部として

も一番悩ましいところですが，大ホールについてはどういうご意見をお持ちでしょうか？

和田 実績として大ホールの席を何パーセント埋めたのでしょうか？反省しなきゃいけないところですが，総会でもそんなに埋まらない。今度作る時はある程度，何席必要か計算して，急に足らなくなった時には他の研修室をテレビでつないで収容力を広げることができるようなことができないかと思います。

西村 テレビ会議は将来どんどんよくなる。今は電話回線を使ったテレビ会議システムでやっていますが，将来は鮮明な映像がやり取りできるようなシステムを各都市医師会にも入れてもらうことになります。そうすると，ここに集まる時はどのような時かというと，セレブレーションをやる時とかですね。大ホール



は必要ないのではという意見に私は賛成なのですが，どうでしょうか。

楠元 現在の大きさの大ホールはいらないと思います。月2回位しか使っていないし，総会もガラガラでした。もし講演会や説明会で使う場合は，JA A Z M ホールを使った方がずっと経済的だと思います。

稲倉 平成16年度の大ホールの使用実績は25回です。そのうち200名を越えた会が7回。いつもガラガラというわけじゃないんです。（笑）

坂元 われわれ都城からしますと，テレビ会議もいいのですが，フェイスツーフェイスでじかに顔を合わせるということがうれしいんですよ。県医師会の会員であるという誇りみたいなもので，できれば大ホールを作っていた方がいい方がありがたいと思います。

川島 大ホールを希望される方がたくさんいらっしゃるとは予想外でした。基本的にはシンプルかつコンパクトで，そして医師会館ですから「他の会館とは違う」というセンスがある建物にしたい。決して豪華さを求める必要はないと思います。

稲倉 この会館の難点に駐車場がないということもあります。隣の350坪が手に入りますと併せて1,000坪位になり 駐車場問題がかなり解決するんじゃないかと思っています。90台位駐車できますから。

富田 他の施設を借りるのは手配をするのが大変という話でした。200名を超える会が7回もあるということは自前でホールを持っておいた方が良いという考えでしょうか？

稲倉 そうですね。大ホールを作った場合は区切って使えるように工夫して。

西村 200人といいますと、今の大ホールに入れますとまだ空く人数なんです。今のようなあんな大きな地下ホール(300席)はいらないですよ。

和田 自前の会館だったら、テレビ設備を付けて入りきらなくなったらほかの部屋で参加することも可能です。

牧野 川島先生、宮崎市の方は大ホールを作ることについてどう思っておられるのでしょうか？

費用に関しては体育館みたいに広いだけならあまりかからないと思うのです。広いのは困るということか、まったくいらないのか。多機能であれば和田先生が言われたようにたくさん来てもある程度まかなえる。そのあたり、ある程度会員の総意というか、イメージを決めないといけませんね。

川島 具体的なイメージで言ったわけではないですが、広くて「豪華」が気になったのですが、広くてもシンプルならかまわないと思います。実際には300から400入ることはまずない、そういう時は借りればいい訳で、200席程度で良いのではないかと思います。

坂元 ワンフロアーを普段はセパレートしていて、いざという時は全部使えるような大ホールだといいます。どっちみちインテリジェントビルになるのでしょうか。テレビシステムの配線などは当然しなければならないわけです。それと、だんだん高齢化が進みますのでエスカレーターがあると助かるような気がします。

西村 エレベーターは作るでしょうけど、エスカレーターはちょっと。(笑)

富田 大ホールを上を持っていくと移動が大変ですね。

大坪 大ホールを作るか作らないか、あるいは大ホールの規模をどの程度にするかですが、作った場合と作らない場合、300席、200席作った場合の建設費用に関する資料を出すと分かりやすいかもしれません。判断材料にするために、比較ができる資料があるといいと思います。

富田 他にこういう機能を盛り込んだ方がいいというご意見はありますか？

坂元 夢を言い出したらきりがありませんが喫茶店も欲しい。せっかく都城から来てそこら辺でわびしく弁当を食べるのもいやなので、レストランのひとつ位あると非常に助かります。(笑)

西村 県医師会館は医師だけの物ではなくて県民のためということがあります。会館機能としても県民のための医師会というようなメッセージを出さなければなりません。今でもここは救急災害の時の避難場所になっています。一同 危ないんじゃないですか？(笑)

川島 ある医療機関の併設の喫茶店はなかなか好評で、患者さんだけでなく一般の人でも使うそうです。こういう場所があったら周りの人も来てくれるのではないかなと思います。

富田 ところで、アンケートでもコストがどうなるのかははっきりさせてくれという意見がありました。建設費用の見積もりを西村先生お願いします。

西村 大雑把に言って6億から7億円かかります。

稲倉 建物の広さをどうするかによりますが、現在と同じ位の広さとなると、やはり6、7億円かかるのではないかと試算しています。4

階建で地下を作らないという前提です。持ち資金というのはあまりないので何らかの形で借りて返すことになる。会館建設債を発行するとか、いろんな考え方があるので検討をしています。また、現在地は第二種中高層住居専用地なので、原則的には2階建まで1,500㎡を越えないという2つの制限があります。これを超える場合は市の建築審査委員会で審査されます。JA 会館がそうだったように、周辺住民の賛成と公共性を認められる必要があります。いろいろクリアしなければならない問題は多いということです。

富田 資金計画ですが、互助会から借り入れをしたかどうかという話がありました...

西村 互助会に建築債を買ってもらおうと、そしてそれに利子を払う。そういう形がいいのではないかなと考えています。

和田 互助会は金融業ではないですから、貸し付ける場合は税金を払わなければいけないのです。ですから債権を互助会が買うというのが一つの方法です。債権の公募先が会員や一般の方を含めた形であれば互助会も買えるわけです。

西村 会員だけでもいいのではないですか、一般にも募集しないとだめですか？

和田 会員だけではちょっと問題があるような話を聞いています。

西村 まず買ってもらいたいところは、各郡市医師会それから会員、そして互助会、本当は互助会が一番いい。

坂元 各種団体の補助は申請しないのですか。

西村 助成金をもらえるところはもらいたいと思っていますが、まだわかりません。

富田 楠元先生 互助会監事の立場からはいかがでしょうか。

楠元 債権が出れば、我々の互助会ですから協力したいです。現在銀行に預けてもあまり利

子はつきませんしね。何か利用してもらった方がいいと思います。

牧野 延岡の会員も互助会からと言われる先生がいらっしゃいますよ、ご存知の方は。

富田 建設債を互助会で買っていただくにしても結局は会員が返さないといけないわけです。返済のシミュレーションについて説明いただけますか。

稲倉 これはもちろん確定したものではなくこれから検討を重ねる話ですが、例えば6億円を15年間で払っていきこうとすると、元金として年に4,000万円の返済になります。現在会館補修積立を年に約1,000万しています。それに加えて所得割りの会館負担金の増額を考えています。現在の負担金は所得によって1ランクが月1,500円、2ランクが2,000円、3ランクが2,500円、4ランクが3,000円となっていますが、これを3,000円、4,000円、5,000円、6,000円と最高で月3,000円の負担増をお願いしたいと考えています(表4)。そうすると年間に2,683万円余分に入ってくるわけです。会館負担金5,366万円より元金4,000万円と利息を支払っていくことになります。一番負担の多い先生で月3,000円、年間36,000円ご負担頂きたいということです。もし建設費が多くなる場合は期間を15年から20年に延ばすことで、同じ位の負担でいけるのではないかと考えて

表4 会館負担金所得割

ラ ン ク	現在額	負 担 増( 案 )
1	1,500円	3,000円(1,500円増)
2	2,000円	4,000円(2,000円増)
3	2,500円	5,000円(2,500円増)
4	3,000円	6,000円(3,000円増)
会館負担金 (年間)	2,683万円	5,366万円

います。

富田 この負担金についてはいかがでしょうか。

川島 この額は一般には反対はないと思うのですが、上げると言ったら反対する方もいらっしゃるかもしれません。

楠元 この金額でしたら抵抗はないですね。

坂元 個人的にはまあ妥当かなと思う気がするんですけどね。

牧野 この金額に関しては去年4月に稲倉先生に延岡へ来て頂いて説明がありましたが、その時は会員からは特に異論はなかったと思います。

富田 最後に全体としてご意見はありませんか。

牧野 私は延岡から出てくるのに JR で往復4,500円、それにタクシー代がかかります。しかも5時半に出てくる必要があります。ですから新しい会館を作る場合には、大きいものを作るものも大事だけど、例えばテレビ会議などの設備に投資してもらった方がいいですね。一番苦になるのは産業医研修です。土曜日の忙しい時に宮崎まで来ると、延岡でテレビ会議を利用できるのとは大きな差があります。利便性が上がることによって県医師会が変わるということをアピールしていけば一番いいかなと思います。

坂元 都城は幸いにアクセスは良いので(笑)、45分位で来ます。我々はシンボリックなものを作ってもらえればと思いますね。それから、インテリジェントビルにして頂いて付加価値を高めるようなものをお願いしたい。

大坪 IT 関連について何か構想などあったら、富田先生。

富田 皆さんが IT 化 IT 化といわれて、ものすごくいいものができるんじゃないかと妄想(?)されているようなので今から心配しているの

ですけども。(笑)テレビ会議にしても技術が進歩していますので、使いやすい新システムを導入していきたいと考えています。

西村 会議で非常に大事なのはフェイスツーフェイス、これが大事なんですよ。テレビ会議が今よりずっとよくなったら、映像がリアルで雰囲気そのまま伝わる状態になっていくでしょうから、そうになると集まらないでいいようになるかもしれませんが、とりあえず今の段階で重要なのはフェイスツーフェイス。なぜサミットでわざわざトップが集まるかというと、顔を見られるということが大事なのですね。

牧野 そういう時はいいですが、産業医とか研修会とかは工夫して欲しい。

川島 夢は広がりますけど、隣接する家がありましてそこが一軒反対すると作れなくなってしまうのも困る。いろいろ心配しています。

楠元 新しい会館は、会員が困った時、医療事故とか病院経営とか気楽に相談できる所にしたいですね。また、対外的には県内の医療情報とか、救急災害情報等を県庁や県民に提供して宮崎県のためにも役立つような会館にしたいですね。

富田 皆さんありがとうございました。最後に大坪先生にまとめていただきたいと思います。

大坪 先生方のご意見を聞いていますと、まったく否定的な意見というのは聞かれませんでした。むしろ積極的な意見が多かったような感じがいたします。ただ、最初から私どもが申しておりますように、シンプルで機能的なものを作っていく方向というのは変えてはいけないと思っています。そういう方向で具体的にどうするかということを今後詰めていきたいと思っております。

## 新宮崎県医師会館(仮称)建設に 関するアンケート結果(抜粋)

実施日：平成17年 6 月 9 日

締 切：平成17年 6 月30日(実質：7 月10日)

発送数：1,656名(全会員)

回答数： 426名(回答率 25.7%)

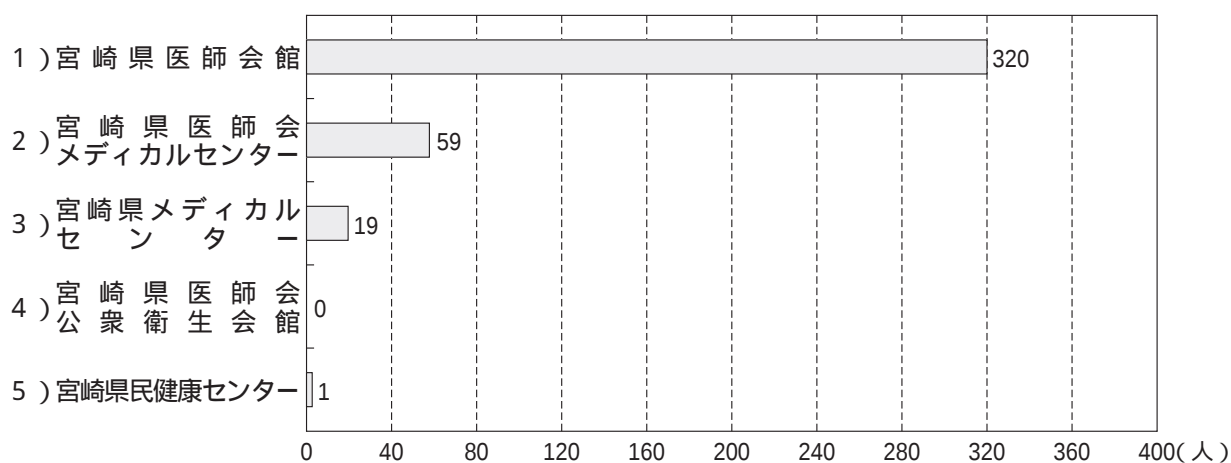
### (新会館建設コンセプト)

構造はシンプルで会員にご利用いただきやすい会館。

各種補助金の利用等により経費等を最小限に抑え、会員の負担をなるべく最小限に抑える。

### 1. 新会館の名称について

新会館を建設する場合、どのような名称が良いと思われますか？

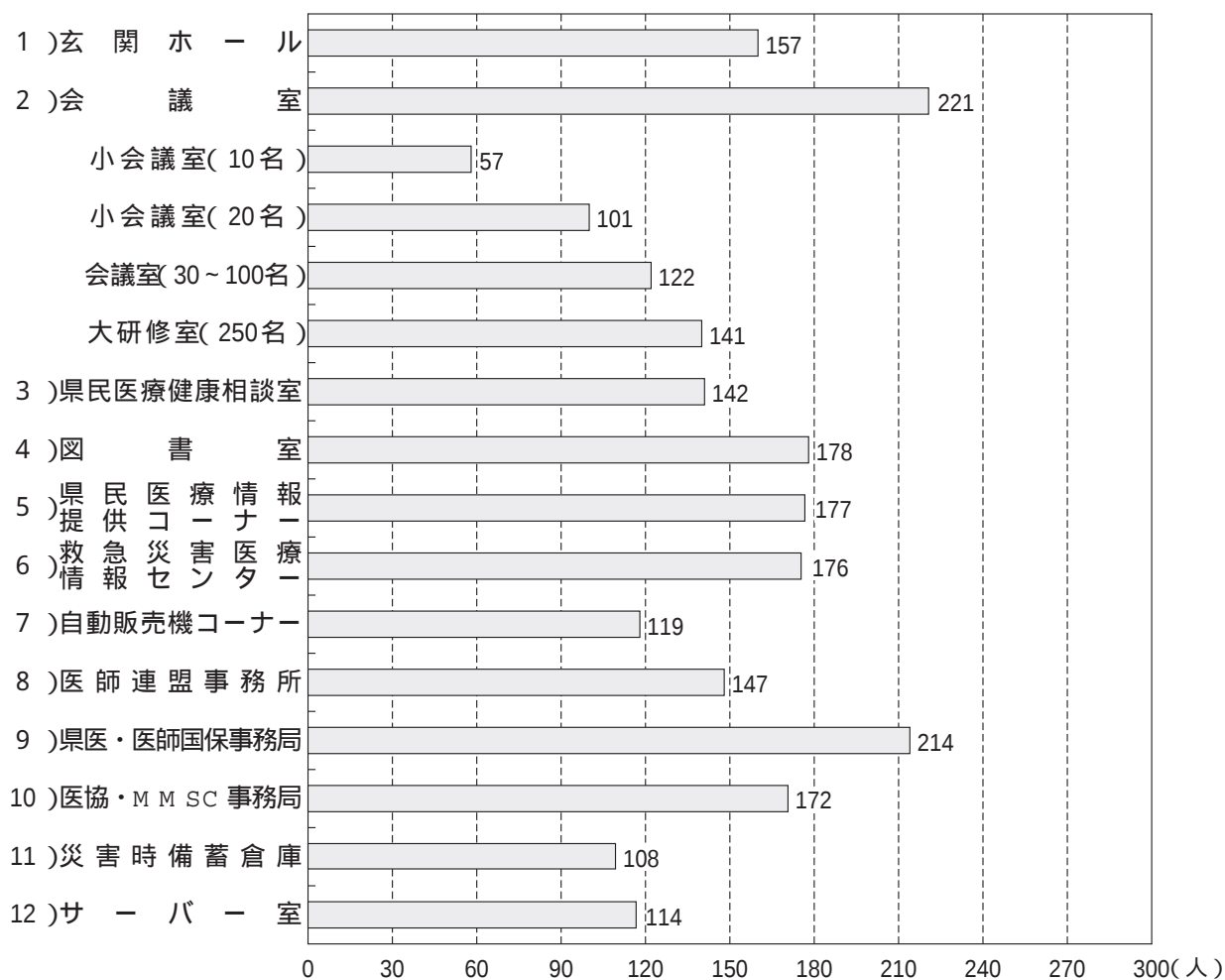


### その他

- 医療機能が無い以上、メディカルはつけないほうがよいのでは。
- 県医師会センター
- 併設：宮崎県医師会
- 宮崎県医師会館・メディカルセンター
- 宮崎県医師会館兼健康センター
- 宮崎県医師会県民健康センター
- 宮崎県医師会総合メディカルセンター
- 宮崎県医師会高木記念会館、又は宮崎県医師会高木兼寛記念会館。(宮崎県医師会高木

- ホール：注・ホールは大広間、会館、集会所）  
 ○宮崎県医師会ヘルスケアセンター  
 ○宮崎県医師会という文字は入った方が良い  
 ○宮崎県医師会ホール  
 のでは

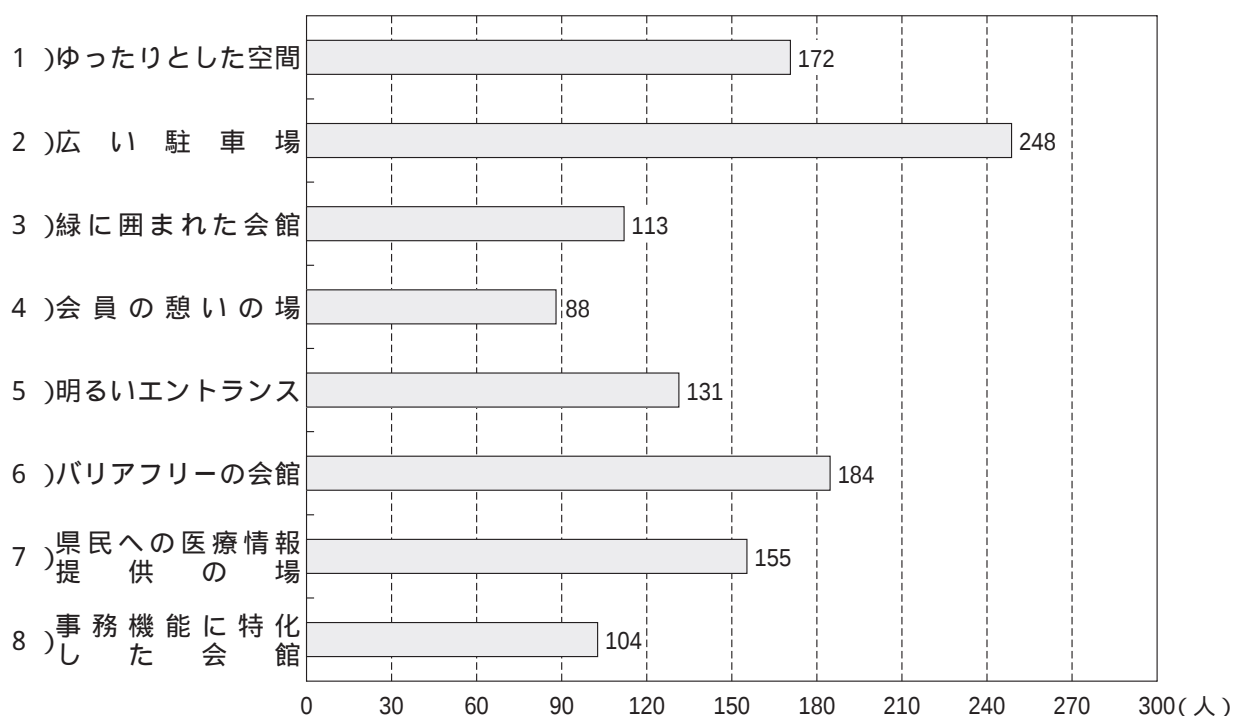
## 2. 新会館の設備・機能に何を望みますか？（複数回答可）



### その他

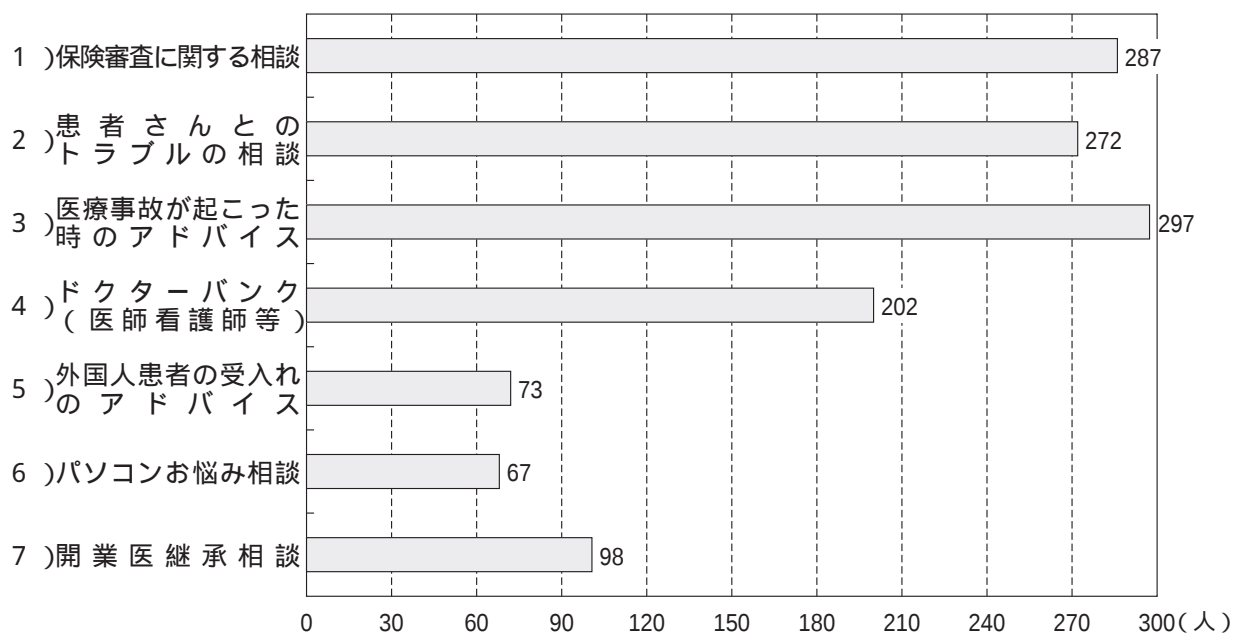
- ACLS 等のトレーニングができる部屋
- 感染情報センター
- カンファレンスルーム
- 緊急対応型診療室
- 誰でも気軽に入れる軽食と喫茶ルーム
- 娯楽室
- 談話室資料室～古い医療機器など
- 身障者用のトイレ
- 授乳室
- スタジオ設備
- 駐車場にタクシーの待機所
- 分科会室
- 広い駐車場
- 予算がゆるすならば健康センター、プール
- 簡単な懇親会のできる部屋
- 在宅支援の為に共同購入販売設備

## 3 新会館の基本的なコンセプト(イメージ)はどのようなものが良いとおもいますか？(複数回答可)

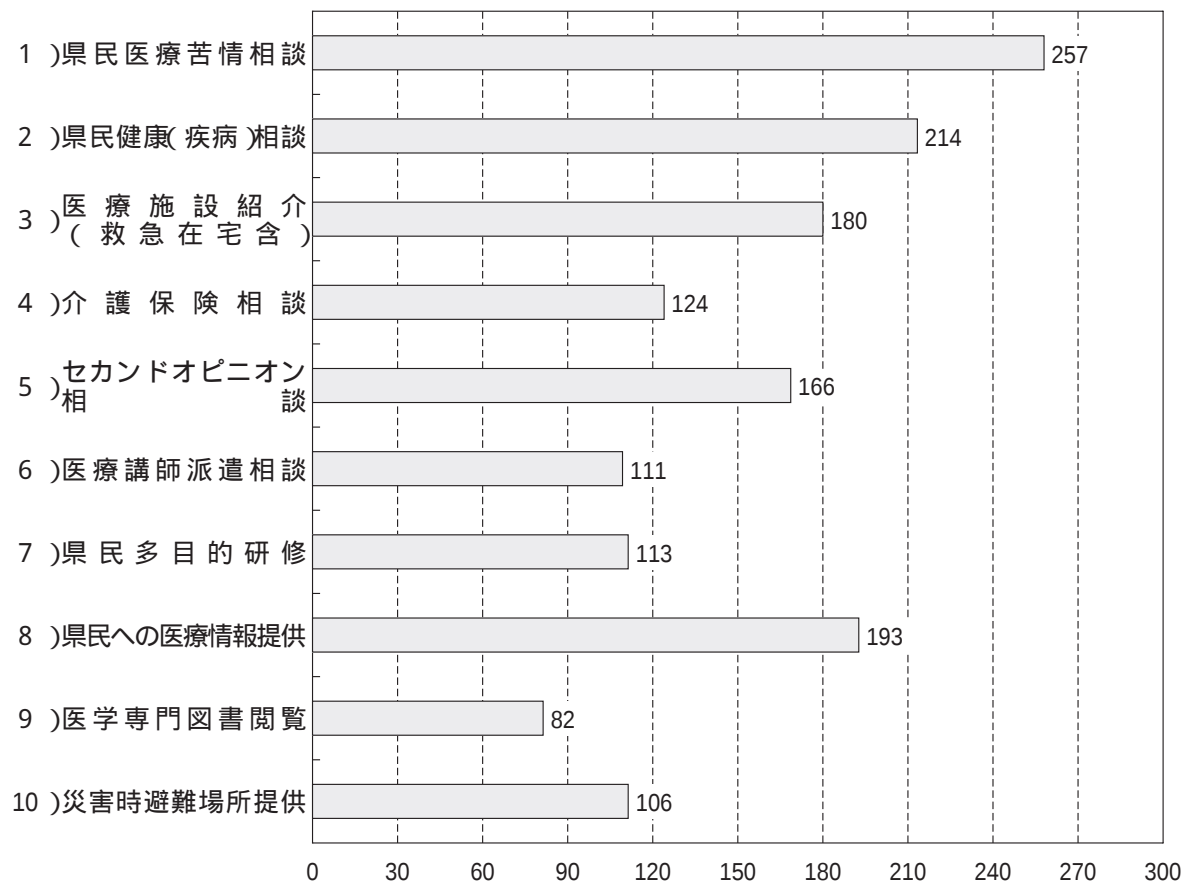


## 4 新会館を建設した場合、会館を皆様に利用していただくためには、どのような事業を行えば良いとお考えですか？

【会員向け】(複数回答可)



## 【県民向け】(複数回答)



## 平成17年度 第60回宮崎県医師会定例総会 第55回宮崎県医師会互助会総会

と き 平成17年 6 月25日(土)

ところ 県医師会館

### 定例総会

稲倉常任理事の司会により、大坪副会長から第60回宮崎県医師会定例総会の開会挨拶があった。

続いて、平成16年度定例総会以降物故会員22名の先生方に黙祷を捧げた。

森 建二郎 先生(宮 崎)  
三井田 正 道 先生( " )  
外 山 千 春 先生( " )  
谷 口 武 臣 先生( " )  
菊 池 隆 二 先生( " )  
麻 生 昭 典 先生( " )  
青 木 茂 長 先生( " )  
後 藤 政 治 先生( " )  
久 保 貫 先生(都 城)  
矢 野 良 雄 先生( " )  
木 村 元 亨 先生( " )  
富 田 治 海 先生( " )  
園 田 文 雄 先生( " )  
黒 木 建 先生(延 岡)  
金 子 里 春 先生( " )  
平 野 宏 先生( " )  
宮 本 利 哉 先生( " )  
寺 尾 博 二 先生(日 向)  
渡 邊 得 三 先生( " )  
松 浦 千治郎 先生(南那珂)  
園 田 辰 巳 先生(西 諸)  
池 井 常 彦 先生( " )

### 秦 県医師会長挨拶

(日州医事 7 月号, 第671号「会長のページ」に掲載のため省略)

### 来賓祝辞

安 藤 忠 恕 宮崎県知事  
坂 元 裕 一 県議会議員  
江 藤 拓 衆議院議員  
古 川 禎 久 衆議院議員

### 来賓紹介

喜 島 健一郎 宮崎県薬剤師会長  
中 山 成 彬 衆議院議員(代理)  
小齊平 敏 文 参議院議員(代理)

### 宮崎県医療功労者知事表彰

木佐貫靖夫(宮崎), 西浦勇夫(都城), 田中浩夫(日向), 糸井達雄(児湯), 永友正典(西都) 5名の先生に対し, 医療功労者知事表彰が安藤県知事から行われた。

### 退任役員に対する感謝状贈呈

小牧一磨先生(都城)が退任されましたが、欠

席のため氏名紹介のみ行った。

#### 県医師会医学賞贈呈

大坪副会長から県医師会医学賞に関する規程により、6月6日の医学賞選考委員会での選考経過を説明し、宮崎県医学会誌第28巻第1号及び第2号の論文の中から「姫路大輔先生他の「非小細胞肺癌に対する外来化学療法の有効性と安全性の検討」と上田佳代先生他「県立宮崎病院における未熟児網膜症発症状況」の2論文を候補にし、全理事会で決定された旨の説明があった。その後、それぞれの先生に秦会長から医学賞が贈呈された。

#### 高齢会員祝賀

##### 米寿会員（2名）

濱 田 不二雄 先生（宮 崎）

梅 村 享 信 先生（南那珂）

##### 喜寿会員（24名）

愛 甲 隆 一 先生（宮 崎）

猪 野 高 明 先生（ " ）

小 倉 克 正 先生（ " ）

小 田 眞 道 先生（ " ）

黒 木 龍 郎 先生（ " ）

近 間 尚 先生（ " ）

徳 田 吉 郎 先生（ " ）

森 山 正 武 先生（ " ）

姉 川 朔 実 先生（都 城）

寺 本 昭 三 先生（ " ）

宮 田 典 男 先生（ " ）

井 上 清 美 先生（延 岡）

坂 田 禮 三 先生（ " ）

前 田 丈 夫 先生（ " ）

山 中 正 宣 先生（ " ）

田 中 留志男 先生（日 向）

森 山 英五郎 先生（ " ）

河 野 恭一郎 先生（児 湯）

早 川 潤太郎 先生（南那珂）

藤 浦 芳 郎 先生（ " ）

山 縣 英 士 先生（南那珂）

沖 浩 先生（西 諸）

前 田 譲 治 先生（ " ）

早 川 國 男 先生（宮 大）

#### 各種表彰祝賀〔受賞（章）者〕

○平成16年5月27日

保健衛生功勞により瑞宝小綬章

故徳 丸 泰 稔 先生（宮 崎）

○平成16年9月8日

救急医療事業功勞により県知事表彰

大 野 和 男 先生（宮 崎）

假 屋 純 人 先生（都 城）

井 上 日出男 先生（延 岡）

○平成16年9月9日

救急医療事業功勞により厚生労働大臣表彰

甲 斐 文 明 先生（日 向）

○平成16年9月29日

国民健康保険関係功勞により国保連合会

中央会長表彰

湯 田 敏 行 先生（宮 崎）

○平成16年10月13日

国民健康保険関係功勞により厚生労働大臣  
表彰

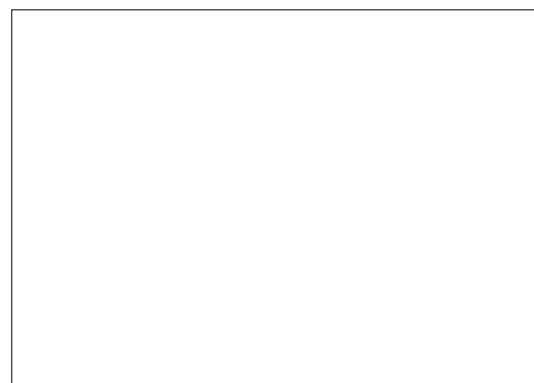
佐 藤 雄 一 先生（宮 崎）

○平成16年10月15日

保健衛生功勞により正六位

故渡 邊 得 三 先生（日 向）

- 平成16年10月20日  
社会保険診療報酬支払基金関係功労により  
厚生労働大臣表彰  
中山 健 先生(宮 崎)
- 平成16年10月28日  
学校保健及び学校安全功労により文部科学  
大臣表彰  
井 手 康 雄 先生(延 岡)
- 平成16年11月 3 日  
保健衛生功労により旭日双光章  
伊 東 重 雄 先生(宮 崎)  
学校保健功労により瑞宝双光章  
上 野 百 喜 先生(西 都)
- 平成16年11月11日  
公衆衛生事業功労により厚生労働大臣表彰  
青 木 宏 先生(宮 崎)  
柳 田 琢 也 先生(都 城)  
吉 森 治 男 先生(日 向)
- 平成16年11月11日  
公衆衛生事業功労により(財)日本公衆衛生  
協会会長表彰  
中山 民 男 先生(都 城)  
松 岡 弘 先生(日 向)  
水 田 雅 久 先生(西 都)
- 平成16年11月11日  
社会保険制度関係功労により社会保険庁長官  
表彰  
吉 田 精 孝 先生(延 岡)
- 平成16年12月17日  
労災診療指導委員功労により宮崎労働局長表彰  
河 野 雅 行 先生(宮 崎)
- 平成16年12月21日  
老人保健推進事業功労により県知事表彰  
高 山 淳 先生(宮 崎)
- 平成16年12月21日  
公衆衛生功労により県知事表彰  
関 師 鎮 雄 先生(西 都)



- 平成17年 2 月 1 日  
地域医療・福祉の功労により読売新聞社主催  
第33回宮崎県医療功労賞  
濱 砂 重 仁 先生(宮 崎)
  - 平成17年 4 月29日  
保健衛生功労により旭日双光章  
神 戸 十四郎 先生(宮 崎)
  - 平成17年 6 月25日  
地域医療功労により県知事表彰  
木佐貫 靖 夫 先生(宮 崎)  
西 浦 勇 夫 先生(都 城)  
田 中 浩 夫 先生(日 向)  
糸 井 達 雄 先生(児 湯)  
永 友 正 典 先生(西 都)
- 報告・議事
- 議事の進行にあたり総会の議長は本会定款第30条により会長が務めることになっており、秦会長が議長席に着席し、まずはじめに、定款第32条第2項の規定に基づき、議事録署名人として、猪島康公先生、中山 健先生(いずれも宮崎)の2名が選出され、報告・議事に入った。
1. 報 告
- 大坪副会長から配付資料により「代議員会における決議事項」及び「会務報告」について説明があった。
- 第137回定例代議員会について
- 平成17年 3 月26日(土)開催し、下記のいずれ

の議案も承認可決された。

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 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

一般会計

県・その他からの委託事業・

補助事業特別会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

第138回定例代議員会について

平成17年 6 月14日(火)開催し、下記のいずれの議案も承認可決された。

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

一般会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

議案第 2 号 財産取得( 県有地購入 )に関する件

議案第 3 号 定款施行細則一部変更の件

会務報告については、日州医事 7 月号に別冊として、詳細に掲載予定しているので、本日の総会では省略する旨の報告があった。

以上のとおり、代議員会における決議事項及び会務報告について、一括して報告が行われた。

その後、秦議長からただ今の報告について、質問を求めたが、特に質問もなく、了承された。

## 2. 議 事

議案第 1 号 平成16 年宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件

一般会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

西村常任理事から配付資料により説明し、質問もなく承認された。

議案第 2 号 財産取得( 県有地購入 )に関する件

稲倉常任理事から次のような説明及び県有地購入に関する提案があった。

会館西側県有地の売却の許可が得られ、第138回定例代議員会において、土地購入を承認していただいた。購入予定地の面積は1,147.98㎡( 247.87坪 )である。因みに、県で実施した不動産鑑定士による土地価格評価では、坪単価約40.5万円、総額 1 億4,000万円とのことである。県医師会の購入に際しては「公益事業に供するものとして」評価額の30%減額、約 9,800 万円で購入できる見込みである。本件は定款第26条第 2 項の規定の重要な財産の取得に相当するので、総会での議決を必要とする。慎重審議の上、ご承認をお願いしたい旨の発言があった。

秦議長は、本議案は 6 月14日の定例代議員会において承認可決されており、定款第26条の規定により、総会の承認を必要である旨を説明し採決を求めた結果、賛成が 4 分の 3 以上の多数により承認可決された。

議案第 3 号 定款一部変更に関する件

河野常任理事より次の通り説明があった。平成12年施行された介護保険も 5 年が過ぎシステムの転換、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等見直しが行われる。その中で、サービスの質の向上として認知症高齢者グループホームの外部評価が平成14年 7 月から実施されているところである。現在この外部評価は一部の都道府県を除き東京にある高齢者認知症介護研究・研修センターが担っており、本県での協力機関としては県社会福祉協議会が委嘱を受けて実施している。今年

4月からは各都道府県で実施されることになった。介護サービス事業者の中には、医療機関が関与する施設も多く、認知症高齢者グループホームをみても108か所の施設中、約半数は医療系である。そこで、医学のスタンスに基づく評価を行うためにも、職能団体としての医師会が何らかの関与をしなければ将来に禍根を残すのではないかと考え、認知症高齢者グループホーム外部評価機関として手を挙げることにした。そのため定款第5条の一部を変更して「介護保険の充実に関する事項」を追加する必要が生じた。その一環として「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価に関する事項」を加えたい。

秦議長は、本議案は3月26日の定例代議員会において承認可決されているが、定款第26条の規定により、総会の承認を必要である旨を説明し、採決を求めた。結果、賛成が4分の3以上の多数により承認可決された。

秦議長から、以上をもって報告・議事の審議が終了した旨を宣し、最後に、志多副会長から第60回宮崎県医師会定例総会を閉会する

旨の閉会挨拶があり散会した。

#### 互助会総会

規程により、秦会長が議長となり、報告・議事が行われた。

和田理事から平成17年6月10日開催された互助会評議員会の下記報告及び議事について説明が行われ了承された。

#### 1. 報 告

基金の預け入れ

互助会加入者数

互助会規程による各都市医師会会員融資証明数

取扱銀行融資証明額

#### 2. 議 事

平成16年度宮崎県医師会互助会収支決算について

以上をもって互助会総会を終了し、引き続き平成17年度医師連盟大会が開催され全日程を終了した。

## 第 1 回各郡市医師会長協議会

と き 平成17年 7 月 5 日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会で開会され、秦会長の挨拶の後、報告に移った。

### 1. 報 告

#### 1) 6/21(火) 日医 平成17年度第 1 回都道府県医師会長協議会について

志多副会長から次の通り報告があった。

まず 植松会長は「骨太の方針2005について本日の自民党総務会、経済財政諮問会議を経て閣議決定される。基本方針の原案を見られ心配をされたと思うが、伸び率管理について何とか消すことができた。ただ、これは総論的な話であり今後の大きな問題であり、今後の対応の中で旨いくよう努力する。残された問題は、年末にかけての診療報酬の改定と医療費財源の獲得に努力する。少なくとも診療報酬改定については、全く不合理なものについては、是正できる財源を確保したい」と挨拶された。協議事項は次のとおりである。

医療制度改革について[岡山県]

植松会長は以下のように回答した。医療制度改革の中で伸び率管理については一応の決着をみた。財源問題については、どなたも診療報酬のプラス改定はありえないと言っている。4年連続のマイナスとプラスマイナスゼロでは医療機関としては持ちこたえられない。中医協での問題というよりも政策的な問題であるので努力していきたい。難しい点もあるが、ロビー活動の結果をみていただきたい。ただ中長期的にみて、医療費の伸び率を抑える方策、たとえば糖尿病や禁煙対策についてはこれからも進めなければならない。ただ、厚労省が言っている入院期間を短くして医療費を抑えるこ

とは、在院日数を短くしても医療費は下らない。社会的給付費については、介護保険との整合性やいろんなものを考えなければならないが、やはり日本の家庭、家屋構造、さらには若い人の社会観を考えると絵に描いたように病院から在宅医療へということの難しさはある。私たちが考えている社会保障の理念での介護保険制度と内閣、財務省が考えている新自由主義に基づく市場経済に係る医療というものとは、真っ向から対立する。この問題については、従来から国のあり方の問題であり、国民と共に声をあげていただきたい。

国民医療政策会議、いわゆる市民運動としての運動をお願いしたい。

混合診療に関して[埼玉県]

松原常任理事は以下のように回答した。厚労大臣と内閣府の担当大臣の間で最後の合意文書について全て解決するという形で終了するとなっているが三つの問題がある。

第一点は薬剤の問題で、がん患者が使えない薬剤があるということであるが、これに対しどのような形で保険適用するか議論しているし、日医が最初から言っているように治験で対応すべきということであれば、混合診療にならないのでこの考え方に基づいて片付けることになる。

第二点は先端医療の問題で、これは前回の中医協で最終的には選定医療の中に含めて対応することになっているが、その但し書きとして、緊急避難的なもので、次の法律改正では保険に導入するものとしての位置づけを明確化するという文書をつけて中医協を通したものであるが、先端医療があ

まり多くなると最終的には、これに代行する民間保険が考えられないこともないので、中医協において速やかに保険に導入されるシステムとして取り扱っていきたい。

第三点は回数制限を越える診療行為について混合診療として認めるということであるが、これは日医から申し入れした際の但し書きがあり、医学的根拠のあるものは保険導入をまず検討する。現在 400 近くある回数制限をつけたもののうち、200 弱が可能性がある。20 数個は患者が選んで使えるものがある。たとえば、輸血後のエイズ検査については、1 回で充分であるが、患者が選べば 2 回認める。ピロリ菌検査も同様に自費で行うこともありえる。ただりハビリについては回数制限を導入すべきという考え方と、回数制限を撤廃して保険導入すべきという考え方、どうしても保険導入できないのであれば患者の自己負担もやむをえないという二つの意見にわかれているので、両方併記して中医協で議論していきたい。基本的な考え方は患者にとって医学上必要なものは全て現物給付する。現物給付がいかに大事か十分説明して理解を得たい。医師の適正数について[埼玉県]

土屋常任理事は以下のように回答した。医師の偏在は地域差、医療機関別の差、診療科別の差、時間帯による差に分かれる。これに対応するには、既存の医療資源を最大活用するしかない。長期的には医師の養成であるが、医学部定員の地域枠の拡大、自治医大における枠の見直し等があるが、一人前の医師になるまでは相当先のことである。応急策として、日医としては、(1)自衛隊医師の活用、(2)臨床研修医の 2 年目の地域における研修を義務化、(3)各医師会で実施しているドクターバンクの活用を考えている。診療科偏在の解消については、地域協力体制の整備ということで夜間緊急の診療科医師の協力、あるいは女性医師の就業

の環境整備等柔軟な勤務形態の促進をすることによって大学病院、小児科医師の柔軟な勤務態様をこれから考える必要がある。しかし、若い医師の一般的な傾向は過剰労働を強いられる分野を嫌っている。拘束時間も短くて、余分なことはごめん願いたいということが、一般的な気風である。診療報酬、税制上の優遇を行ってもどれだけ効果があるか疑問である。

橋本常任理事からは、卒後臨床研修制度について回答があった。中小病院の医師不足について今度の新臨床研修制度がどう影響したかということであるが、研修医が大学に行かずに大学が手薄になって派遣した医師を引き上げたことで地方の病院が医師不足に陥ったもので、新臨床研修制度による二次的現象である。後期研修については、本年 2 月アンケート調査をし、37%が 2 年研修後の研修を行っており、28%がまもなく行うとのことで、65%が独自のプログラムで後期研修を実施している。日医としては、わが国の医師養成というプロセスの中で捉えたいと考え、臨床研修を終えた医師の教育はいかにあるべきかプロジェクト委員会を設置し検討していく。

「日常医療圏」構想と米国の広域医療圏統合ネットワーク(THN)について[山口県]

土屋常任理事が回答した。日医としては、国、厚労省による医療費抑制、患者の受診行動の制限、医療供給体制の役割とその管理が強まるので反対する。具体的には厚労省が打ち出した日常医療圏、疾病ごとの診療ネットワークの構築、核となる医療機関(これが問題の認定医療法人)の設立 指標や数値目標を設定するなどして医療提供体制を国が管理するものではないと強く主張していく。保険者の統合再編を含む医療保険制度の体系のあり方について成り行き次第では、まさに日本版 THN 構築への要因が整いつつある。社会保障審議会医療部会で

検討されるが嚴重に注意していく必要がある。特に、認定医療法人は警戒する必要がある、このままで実現した時には、当該法人が非営利の法人カンパニーになることによって地域の医療体制の大幅な再編、すなわち特定グループによる地域の保険医療介護体制の平準化が行われる。まさに診療ネットワークの領域であり、日常医療圏の圏域となる。そうなれば、患者は医療機関を選択することができないし、医療機関同士の競争もなくなってくるし、医療の質も低下する。

認定医療法人については三上常任理事が回答した。自治体病院の受け皿として認定医療法人が考えられる。認定医療法人が行う公益性の高い政策医療は補助金、交付金が受けられる。利息に対する免税措置を加えた病院債の発行が可能、寄付に対して受け手と出し手に対して免税措置が受けられる、社会福祉法人と同様に法人税をゼロにする、他の医療法人への出資が可能、等で問題であり要注意である。

ORCA のデータバックアップシステム中止について[ 石川県 ]

松原常任理事が回答した。昨年5月時点ではORCAの導入医療機関は500程度であったが、平成17年4月には1260機関となった。ただ3000以上になれば診療報酬改定に使えるようになる。現時点においてORCAのバックアップシステムを使用しているのは1260医療機関のうち18医療機関である。ただ、個人情報保護法が施行された。インターネットを使っての情報収集のため中継地点でそのデータが吸い上げられることも可能である。よって今年3月末をもってこのシステムを閉鎖した。個人情報を除いて協力いただける方からデータを集め次の診療報酬改定にも使えるものにしたい。会員全体に貢献するようなシステムとして推進したいのでご理解をお願いしたい。

都道府県医師会宛文書管理システムについて[ 愛媛県 ]

松原常任理事の回答。記載基準について曖昧ということであるが、前執行部の時から各データについては、担当理事が掲載を決めることにしているので外部からみれば曖昧に見えるかもしれない。厚労省でデジタル化されているので、日医の中で検討し各医師会で活用できるような形で積極的に考えていきたい。

予防接種について[ 岐阜県 ]

雪下常任理事の回答。BCG 予防接種の時期及び期間等については、本年4月から生後6か月までのツ反なしの直接BCG接種、いわゆるダイレクトBCG接種ということで実施された。その中で抗体の完備されていない生後3か月までは避け生後3か月から6か月を推奨期間としている。生後6か月までの直接接種の最大の目的は、大変激減している乳児の結核発生の現状の下、結核性髄膜炎で死亡するものが存在するので、この対策を講じて一人でも救うことを目的としているものである。結核性髄膜炎と結核の感染、発症を防ぐことが最大の目的であるので、その意味からもインセンティブをもたせるために生後6か月までに限定して接種して欲しい。

次に、国内における日本脳炎の発症は50歳以上の高齢者に多い。来春の半年、接種を見合わせることにしても、その間に発生する患者の被害と接種を続けることによるADEM(急性散在性脳脊髄炎)の発生による被害をくらべるとADEMの方が上回るということで日医として来春まで見合わせることに同意した。

診断書の発行などについて[ 熊本県 ]

野中常任理事が窓口となり厚労省と検討委員会を作り協議し速やかに結論を得たい。日医ニュース掲載記事について[ 北海道 ]

植松会長の回答。日医ニュースにはコラ

ムがある。一つは日刊新聞の社説にあたる視点というもので執行部が自ら書いている。もう一つはプリズム欄である。編集上個人が自由に書くもので視点とは区別している。その責任の所在を表すものとしてこれは名入りとしている。日医ニュースとして適切かどうかというのは編集委員会で毎回審議している。今回のプリズム欄についてであるが、このような記事は過去掲載されている。

⑩医療保険制度改革における日本医師会の考え方

松原常任理事が説明。医療保険制度改革における基本方針として、国民皆保険制度を堅持。医療保険制度は、国民に必要な医療を給付するため現物給付によって成り立っている。現金給付である介護保険とは統合し得ない。新たな高齢者医療保険制度の創設では、対象を75歳以上の高齢者とし、保険者は国とし、財源は患者自己負担10%、保険料10%で残りは公費ならびに国民的共助によって構成する。

⑪医療事故防止研修会について

寺岡副会長が研修会の内容を説明。なお、この研修会は非公開、参加者名は公表しない。

⑫消費税に関するアンケート調査の件

三上常任理事より説明があった。消費税増税問題を放置することは重大な支障をきたすので、非課税制度を改めるように運動している。アンケート調査にご協力をお願いしたい。

⑬自浄作用活性化推進に向けてのハンドブックについて

日医自浄作用活性化委員会答申「自浄作用活性化を目指した具体的方策」での提言を実践レベルで捉え、ハンドブックにしたもので、今後会員に配布される予定。

2) レセプト審査に関するアンケート集計結果について

富田常任理事から集計結果について報告があった(会員にはFAXニュースで速報済)。

2. 協 議

1) 宮崎県医師会館建設について

日向市東臼杵郡医師会会員からの質問があり、稲倉常任理事が、その回答を含めて現会館の過去5年間の補修費用、会館の使用状況、鹿児島県医師会館における会館建設のプロセス等詳細に説明した。

2) 消費税アンケートについて

稲倉常任理事から説明があった。日本医師会が、消費税増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各会員の意思を確認するためにアンケートを実施する。A会員全員を対象に7月中旬に実施。なお、7月15日にTV会議システムを使って説明会を開催する予定である。

3) 宮崎県医師会互助会規程の変更について

和田理事が、互助会の現状、経済環境の悪化による低金利化、監事による指摘事項等を説明の後、休業見舞金の給付金の減額及び給付期間の短縮等について見直しが必要な時期にきている旨を資料に基づき説明した。

(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  
県 医—秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・  
西村・富田・早稲田・河野・夏田・  
浜田常任理事、和田・吉田・高橋・  
脇坂・中島、上田、丹理事  
島内事務局長、児玉・阿萬・島原・  
小川課長、竹崎課長補佐、  
甲斐医協事務長

## 第16回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会

と き 平成17年 7 月12日(火)

ところ 宮崎観光ホテル

本年度医師国家試験に合格し、本県内で臨床研修を行う医師を対象として、保険診療等説明会及び祝賀会が開催された。

説明会は稲倉常任理事の司会により、志多副会長から「保険診療について」、西村常任理事から「医事紛争について」、濱砂常任理事から「医師会への入会について」、夏田常任理事から「宮崎県臨床研修運営協議会について」それぞれ資料に基づき説明があり、研修医は熱心に聴講した。

祝賀会は河野県福祉保健部長(県知事代理)、住吉宮崎大学長・各教授・各医局長及び豊田県立宮崎病院長・医局長、協力型の臨床研修病院院長等並びに本会役員が出席して開催された。

稲倉常任理事の司会により、秦会長が祝辞を述べ、河野福祉保健部長及び住吉宮崎大学長から激励のことばがあり、豊田県立宮崎病院長の

### 新研修医祝賀会

乾杯の発声により祝賀会が開催された。新研修医の自己紹介が賑やかに行われ盛会裡に終了した。なお、県医師会から各研修医には記念の印鑑を贈呈した。

### 平成17年度新研修医名

#### 宮崎大学医学部

石 田 裕一郎, 市 川 三 恵  
大 平 洋 明, 勝 田 絵里子  
上別府 豊 治, 木 梨 孝 則  
木 下 真理子, 工 並 直 子  
帖 佐 庸 子, 戸井田 達 典  
戸井田 玲 子, 中 下 紗 織  
長 濱 真 澄, 仲 間 達 也  
西 山 美 保, 根 本 学  
平 田 徹, 二 見 宗 智  
牧 田 昌 平, 増 田 稔  
三 木 吾 郎, 三 好 良 英

室 内 健 志, 山 口 由 美  
山 田 直 史, 頼 田 顕 辞  
吉 田 真 穂, 末 廣 雄 作

#### 県立宮崎病院

菅 瀬 隆 信, 今 村 紘 子  
宇治野 友 美, 田 村 真由子  
長 嶺 育 弘, 菅 原 三 和  
小 宗 徳 孝, 青 山 剛 士  
高 村 一 紘

## 宮 崎 県 臨 床 研 修 運 営 協 議 会

と き 平成17年 7 月13日(水)

ところ 県医師会館

秦会長が開会挨拶の後、議長となり、下記の  
とおり協議等を行った。

### 報 告

#### 1．指導医養成のためのワークショップについて

夏田常任理事より、平成17年 4 月23・24日  
に行われた「指導医養成のためのワークショッ  
プ」について報告があった。

#### 2．九州ブロック「臨床研修後」研修等に関する 病院合同説明会について

夏田常任理事より、福岡で行われた病院合  
同説明会について説明があった。宮崎や熊本  
の南九州の説明を聞く人は、非常に少なかっ  
た。宮崎にも人が集まるような働きかけや工  
夫をしていかななくてはならない。

#### 3．宮崎県地域医療対策協議会について

高島県医療薬務課長より、宮崎県地域医療  
対策協議会の概要について説明があった。県  
の具体的な取組として、平成18年度から県職  
員として採用し、県病院とへき地勤務を交互  
にさせる「医師派遣システム構築事業」等の報  
告があった。

### 協 議

#### 今年度の運営について

宮崎大学と県立宮崎病院の今年度の運営に

ついて報告があった。両病院とも研修医の数が  
昨年度より減少している。宮崎大学医学部附属  
病院における「臨床研修修了後」研修等に関する  
説明会を 7 月31日に予定している。

### 出席者

管理型臨床研修病院—

宮崎大学 池ノ上卒後臨床研修センター長、  
金子助手

県立宮崎病院 豊田院長、上田副院長

協力型臨床研修病院—

国立病院機構都城病院 小柳院長

国立病院機構宮崎東病院 隈本院長

県立延岡病院 中原院長

県立日南病院 柴田院長

宮崎市郡医師会病院 山下内科医長

都城市郡医師会病院 東院長

西都救急病院 野津原副院長

古賀総合病院 鶴田副院長

宮崎善仁会病院 中津留院長

県福祉保健部—

高島医療薬務課長、渡邊県立病院課長

県 医—秦会長、夏田・浜田常任理事

島原課長、牧野主事

## 県教育委員会と県医師会との意見交換会

と き 平成17年 8 月 1 日(月)

ところ ウェルシティ宮崎(宮崎厚生年金会館)

常任理事 浜 田 恵 亮

県教育委員会と県医師会との意見交換会が開催された。会は大坪副会長の司会で進められ、秦会長、高山教育長の挨拶の後に県医師会提出議題を中心に意見交換が行われた。県医師会提出議題は下記の通り。

### 報告事項

#### 1. 定期健康診断(結核検診)について

結核検診は定期健康診断の項目の一つとして位置づけられ、結核対策検討委員会のもとで精密検査対象者が検討されていることを説明した。

#### 2. 心臓検診、学校検尿(腎臓病および糖尿病検診)の平成15年度結果について

心臓検診、学校検尿の平成15年度の結果の概略を報告し、これまでと同様に学校側の協力をお願いした。

#### 3. 小児生活習慣病対策(調査研究)の実施状況について

国富町で実施中の小児生活習慣病予防健診の実施状況と肥満児や高コレステロール児が増えている現状を説明し、本庄中学校の学校保健委員会に参加して健康教育に携わった経験を話した。

#### 4. 宮崎県学校・地域保健連携推進事業の実施状況について

宮崎県学校・地域保健連携推進事業は学校に地域の精神科医、産婦人科医、皮膚科医、整形外科医を派遣して「思春期と性」、「こころ」、「アレルギー」、「スポーツ障害」などについて

講演、講話をしていただく事業であるが、平成16年度実績と平成17年度実施予定を報告した。

#### 5. 「養護教諭の立場からみた学校医のあり方」に関するアンケート調査について

#### 6. 宮崎県医師会学校医部会医学会の予告協議事項

##### 1. 公的スポーツ医療センターの設置について

公的スポーツ医療センターの設置の件については宮崎県におけるスポーツメディカルの現状と学校スポーツにおける医学的裏付けとサポートの重要性を説明した。

##### 2. いのち健やか性教育推進事業「指導者養成研修事業」・「相談事業」について

性教育推進事業はこれまでに公立高等学校60校に産婦人科医を派遣して性教育を行ってきたこと、平成16年度からは性教育指導者養成研修事業、保護者、教師、生徒、クライアント向けの相談事業が開始されていることを

報告した。また、産婦人科医の役割は宮崎県学校・地域保健連携推進事業の中でも大きいことが説明された。

### 3．宮崎県学校・地域保健連携推進事業の今後について

宮崎県学校・地域保健連携推進事業は平成16年度から実施されているが、事業の役割は学校側から歓迎されていること、平成16年度は小中高45校で地域の専門医による講話、講演が実施されたが、平成17年度は小中高100校に拡げて事業を展開することにしている旨を報告した。

### 4．学校と AED(自動式体外式除細動器)について

日向市東臼杵郡医師会から県立高校で運動中に起こった心停止例が報告されたが、この問題とも関連して高等学校における AED の設置を要望した。

### 5．屋外活動における児童生徒の紫外線からの防御対策について

屋外活動における児童生徒の紫外線からの防御対策について学校にはマニュアルは存在しないので(環境省の紫外線保健指導マニュアルはある)、児童生徒向けのマニュアルづくりを文部科学省に要望してはどうかとの意見が出された。

### 出席者

県教育委員会 - 高山教育長 石野田次長(総括)、  
本田次長(教育振興)、吉瀬総務課長、  
寺田学校政策課長、渋谷特別支援教育室長、  
得能スポーツ振興課課長補佐

県 医 - 秦会長、大坪・志多副会長、西村・  
河野・浜田常任理事  
島内事務局長

## 九州医師会連合会第273回常任委員会

と き 平成17年 8 月 6 日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

### 報 告

- 1．第49回九州ブロック学校保健・学校医大会  
及び平成17年度九州学校検診協議会並びに関  
係諸会議等について(沖縄)

次のとおり開催することが報告された。

日 時 平成17年 8 月 6 日(土)

16:00～20:30

九州学校検診協議会幹事会，  
九州各県医師会学校保健担当理事  
者会等

平成17年 8 月 7 日(日)

9:00～15:10

学校検診協議会，九州医師会連合  
会学校医会評議員会・総会等

場 所 沖縄ハーバービューホテル

- 2．九州ブロック日医代議員連絡会議の開催に  
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 2 日(日)

9:00～9:30

場 所 日本医師会館(九州ブロック控室)

- 3．その他

「高齢者の健康と医療に関する指針」報告書  
について(佐賀)

佐賀県医師会から標記指針の対応状況につ  
いて質疑があり，各県の取り組み等が報告さ  
れ，今後とも指針のあり方等について情報交  
換をしながら対応することが確認された。

### 協 議

- 1．平成17年度九州ブロック認定産業医制度基  
礎研修・生涯研修会の開催について(福岡)

次のとおり開催することが了承された。

日 時 平成18年 2 月25日(土)

13:00～17:45

平成18年 2 月26日(日)

8:30～16:45

場 所 産業医科大学 産業医実務研修  
センター(北九州市)

出席者 - 秦 会長，島内事務局長

## 第 1 回男女共同参画フォーラムに参加して

と き 平成17年 7 月30日(土)

ところ 日本医師会館

県医師会女性医師委員会委員長 貴 島 テル子

” ” 委 員 野 崎 藤 子

—女性医師は何を求め、何を求められるか—

以上について平成17年 7 月30日、日医会館で行われるに当たり参加した。全国から福島、山梨、滋賀をのぞいた殆どの県から男性90名、女性126名の参加を見た会だった。

以下のようなプログラムで行われた。

開会の辞

日本医師会常任理事 伯 井 俊 郎  
会長講演

「男女共同参画社会を迎えて日本医師会の考えること」

日本医師会長 植 松 治 雄  
基調講演

「男女共同参画は日本社会の希望」

内閣府男女共同参画局長

名 取 はにわ

座長：女性会員懇談会副委員長

柳 田 喜美子

パネルディスカッション

「女性医師は何を求め、何を求められるか」

座長：女性会員懇談会委員長

保 坂 シゲリ

「女性医学生と女性勤務医の現況」

札幌医科大学産婦人科講座臨床教授

藤 井 美 穂

「女性医師の役割と現況」

前東京都医師会女性会員問題検討委員会

委員長 清 水 美津子

「アンケートから見える女性医師の課題」

前千葉県医師会女性医療研究委員会

委員長 大 川 玲 子

「病院長としての女性医師勤務支援」

大阪厚生年金病院院長 清 野 佳 紀

「医師会活動への女性医師の参画」

日本医師会常任理事 伯 井 俊 明

フロアを交えたディスカッション

閉会の辞

日本医師会常任理事 野 中 博

先ず伯井先生の開会の辞について会長挨拶では

1. 男女共同参画社会への歩み  
2. 女性医師数の変遷と現況  
3. 医師数は不足か偏在か  
4. 女性医師に期待するもの  
5. 男女共同参画社会としての医療界を考える  
の5項目について話されたが、私は今回の日医の役員に1名の女性医師の参加も見なかったことに疑問を持って聞いていた。

次いで、内閣男女参画局長名取はにわ先生の「男女共同参画は日本社会の希望」と言う基調講演があったが、名取先生は東大法学部を出て昭和43年に法務省に入り現在は局長をしていらっしゃる方とのことで「男女共同参画社会を目指し

て」という種々の調査を元に45頁にわたる資料について話された。

一部のデータを出してみると

○社会全体における男女の地位の平等感

男女の地位について約74%が男性のほうが優遇されていると考えている。

○固定的性別役割分担意識(経年比較)

(夫は外で働き 妻は家庭を守るべきである)

昭和54年調査では賛成が7割を超えているが平成16年では初めて家庭を守るべきに反対が賛成を上回っている。しかし、性別で見ると男性は賛成が反対を上回っている。

○人間開発に関する指標の国際比較で見るとわが国は、基本的な人間の能力が何処まで伸びたかを示すHDIでは177か国中9位だが、政治および経済活動への女性の参画を示すGEMでは78か国中39位と大きく落ち込んでいる。女性が政治経済活動に参画する機会が十分でないと言える。

○管理職に占める女性の割合

欧米諸国に比べてわが国の女性の管理職比率は著しく低い。

以上のような種々のデータをもとに説明され施策について、又その現実について若干の説明をされたが、先生の局内に2、3名の男性の職員がいるがこの方達にも女性と同じように育児休暇なども取ってもらっていると付け足された。

この講演の座長は柳田喜美子先生がされたが立派な座長ぶりに我々は誇らしく聞いていた。

パネルディスカッション

「女性医師は何を求め、何を求められているか」

座長：女性会員懇話会委員長

保 坂 シゲリ

○「女子医学生と女性勤務医の現況」

札幌医科大学産婦人科臨床教授

藤 井 美 穂

アンケートを解析した結果この先生の提言

として、

1. 女子学生、若い女性医師に対する健全な女性医師像のモデルを提示すること。

2. 社会全体として医師を資源として認識しつつ、性別を超えてワークシェアードできる体制を導入する。

と提言された。

○前東京都医師会女性問題検討委員会委員長

清 水 美津子

種々のデータを出していらっしゃるが、その中で休業または休職中は育児の為に圧倒的に多く81%、産休は取れると答えた60%のうち取ったかの質問には40%とか、育児については取れるが30%、休暇後の身分の保証は20%のみとか幾多の問題があることを伺わせた。

次に地区医師会への参加について女性役員は平成3年の32名から平成15年に54名になり役職は会長職は1名、その他殆ど理事其の他に就いている。

積極的に医師会活動に参加すべきだと83%が答え、女性会員の比率18%に比べ女性役員は6.7%と低く、またお願いしても断られるケースが男性よりも多いとか。そのようなデータを見るとその原因は不明だが家庭環境があるのかもと思った。

○千葉県国立病院千葉医療センター

産婦人科医長

大 川 玲 子

アンケートから見える女性医師の課題について女性医師と夫の家事担当時間を見ると妻2時間以上32%、2時間未満27%  
夫2時間以上3%、2時間未満28%  
と圧倒的に女性に負担がかかっている。

まとめとして

○女性医師の状況と問題点

多くの女性医師は仕事にも出産育児などにも、現状に適応し意欲的に活動していることが分かった。しかし、性役割、差別意識が社

会にも本人にも根深いことが、標榜科の選択、家事の不平等、育児負担などに見られ、余暇や勉強時間の不足も招いている。

○問題解決への提言

医師全体の労働環境の改善、医師の妊婦、出産、育児、介護支援を強力に。

具体策としては、休業医師の登録、派遣制度、ヘルパー派遣事業、復職制度、研修制度。

これらの実現には、医師会、学会など各機関への女性の登用が不可欠である。

とまとめられていた。

次に日医常任理事の伯井俊明氏が医師会活動への女性医師の参画ということで医師国家試験合格者は最近では全体の3分の1を占めるようになったが医師会加入率は半分くらいだと言うデータを出していたが、日医自身前回柳田、青井女史の参加を見たのに、今回は1名もなかった事に私ども女医は寂しい思いを新たにしている。

是非日医自身が男女共同参画のお手本を示していただきたいものと思うと同時に女医も男医もすべての意味で意識改革が必要ではないかとフォーラム参加に際して思ったことでした。

フォトコンテスト

## 平成16年度入院患者一日実態調査結果の概要

本事業は県の委託事業を受けて実施しており県内の医療機関（病院 150施設）、診療所（195施設）から調査日における入院患者を報告していただき集計したものです。結果の概要を報告しますが、詳細については後日、冊子にして各都市医師会へ配布いたします。

平成16年11月1日の県内の入院患者数は 19,173 名で 昨年度よりも128名増加していた。病院 16,864 名（+183名）、有床診療所 2,309名（-55名）。男女比は45：55で女性が多かった。

年齢別では、60歳以上が全体の72%を占め、昨年度を1ポイント上回った。70歳以上は全体の55%（±0）、75歳以上は44%（±0）であった。

入院患者の年齢階層別の分布を見ると、年齢が上がるとともに徐々に患者数が増加し、75～79歳をピークとするなだらかな分布を示す。これを男女別に見ると、男性入院患者は、35歳から65歳の壮年期から初老期では女性患者数よりも多く、75～79歳をピークに減少しているのに比し、女性入院患者は80～84歳をピークとする、男性よりも5歳ほど高齢側にシフトした、より大きな山を形成している。これは昨年度とほぼ同様であった。

入院患者数を平成11年からの6年間の推移で比較してみると、全体的に減少傾向にある。内訳をみると有床診療所の入院数が年々減少しているのがわかる。また年齢別（精神障害以外）で見ると、65才以下の入院患者数が863人減（18%減）と徐々に減少して一方で、65才以上の入院患

者数は667人増（7%増）であった。療養型（医療、介護）への病床転換による影響が考えられる。

疾患別の入院患者数は、精神障害29%、循環器疾患23%、新生物8%、損傷および中毒8%、筋骨格系および結合組織疾患6%、消化器系の疾患5%、呼吸器系の疾患5%、神経系および感覚器の疾患5%の順であり、昨年度とほぼ同様であった。年齢別の疾患分布では、64歳以下では、精神障害が42%と圧倒的に多いが、65歳以上では、循環器系疾患が最も多く32%を占める。入院期間別では、1年未満の患者では、循環器系疾患が最も多い。その中で3か月以内では新生物も14%と多い。また長期入院になるほど精神障害の割合が増加し、1年以上では全体の60%を占める。

2次医療圏の入院患者の移動を病院でみると、83%の患者は自分の居住する医療圏の施設に入院しているが、宮崎・東諸医療圏へは全圏域から患者が流入している。特に西都・児湯医療圏から宮崎東諸県医療圏への流出は30%と多い。また、県北部と日向・入郷の間および、西諸から都城・北諸県への患者の移動も比較的多い。

長期入院患者実態調査結果

長期入院患者実態調査結果

長期入院患者実態調査結果

## 日医 FAX ニュースから

## 医療費の地域格差の是正を

— 05年版厚労白書 —

厚生労働省は7月29日、2005年版の厚生労働白書を公表した。白書では初めて医療費の地域格差を取り上げ、その要因などを分析。都道府県ごとの格差を見ると、1人当たりの年間総医療費で最大2倍、老人医療費で1.5倍の差が見られた。こうした医療費の地域格差は、負担の公平という観点からは是正すべきと指摘し、医療費適正化の検討に当たっては、まず病床数、平均在院日数などの医療サービスが住民のニーズに合っているか検証し、地域のニーズを超えた過剰なサービスは見直すよう求めている。

白書によれば、02年末の人口10万人当たりの医師数は全体平均206.1人で、都道府県別では人口10万人に対する医療施設従事医師数が最多の徳島の258.7人と、最少の埼玉の121.8人で2倍の差。いまだに全国で787か所(04年12月末時点)の無医地区も残されている。一般病院の人口1000人当たりの病床数も、高知の21.9床から埼玉の7.3床まで、また平均在院日数も高知の50.7日から山形の24日まで2倍の差がある。このため、白書では地域格差の大きい平均在院日数や人口当たりの病床数の適正化を目指し、一定水準を確保するための改善が必要としている。

一方、医療費を見ると、91～01年(00年除く)の国民医療費全体の年平均伸び率が4.3%であるのに対し、老人医療費の年平均伸び率は7.5%と倍近い。都道府県ごとの1人当たりの年間総医療費(国民医療費)を比較すると、02年度の総額推計値では全国平均の24万4000円に対し、一番高い鹿児島(33万6000円)と最も低い埼玉(18万円)の差が2倍。全国平均が73万7000円の老人医療費は、福岡(90万5000円)と長野(59万6000円)で約1.5倍の開きがあった。(平成17年8月2日)

## 「運営協議会」で公正・中立性確保

— 地域包括支援センター —

厚生労働省は8月5日の全国介護保険担当課長会議で、2006年4月から始まる新予防給付でマネジメントなどを行う地域包括支援センターの「運営協議会」について、設置の具体的な考え方を示した。

運営協議会は、原則市町村ごとに設置するが、複数の市町村が共同でセンターを設置・運営する場合は共同設置が可能。構成員は、(1)医師、看護師などの職能団体、(2)介護保険の被保険者、(3)権利擁護・相談事業などを担う関係者、(4)地域ケアに関する学識経験者 - を軸に、地域の実情に応じて市町村長が選定する。運営協議会では、センターの担当する圏域の設定やセンターの設置・変更・廃止などの業務などを担う。

運営協議会では、地域包括支援センターから、当該年度と前年度の事業計画と収支予算書などの報告を受けて事業内容を評価。運営状況を随時確認して、センターの適切な運営、公正・中立性を確保する。

一方、改正介護保険法では、高齢者の要介護度を調べる「認定調査」について市町村が、都道府県知事が認める法人に委託が可能になることから、厚労省は同日の担当課長会議に、法人の指定要件の考え方も提示した。今後、都道府県などの意見も参考にしながら、受託法人の指定要件を確定させる。

事業者が甘い認定調査を行い、介護必要度が低い人にまで介護サービスを提供する「掘り起こし」が給付費の急増を招いていると問題視する意見が出ていた。このため厚労省は06年4月から、一部の民間事業者などに委託されてきた要介護度の認定調査を原則市町村に限定し厳格化。その代わりに、都道府県知事が認めた「指定市町村事務受託法人」に限り、認定調査の委託を認めることにした。

指定要件によると受託法人は、(1)居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援サービスなどのサービスを行っていない法人、(2)市町村の出資が50%以上の法人で、地域包括支援センター運営協議会などの承認を得る - のどちらかの要件を満たす必要がある。株式会社・NPO 法人などの法人種別は問わず、都道府県知事による指導監査を受ける。

(平成17年 8 月 9 日)

## 資格確認システムの検討着手

厚生労働省保険局は 8 月 5 日、「医療保険被保険者資格確認検討会」の初会合を開き、患者が医療機関を受診する際に持参した保険証が有効かどうかを確認するシステムの設計に着手した。今年12月までに、資格確認システムの柱となるデータベースに盛り込むべき項目や、システムに対応できる保険証の仕様などについて議論する。

保険局は同日の検討会に、資格確認システムの構成や保険証の個人カードの仕様などの検討項目案を提示。9 月には個人カードの仕様を検討し、10～11月にはシステムの構築方法や資格確認システムの運営主体などについて議論するスケジュールを示した。個人カードについては、資格確認ができるよう、磁気ストライプや2次元バーコードを付けたり、ICカードを採用するなどの仕様を検討する。検討会では、システムの運営費の負担についても今後、検討課題になるとみられる。

(平成17年 8 月 9 日)

## 女性医師のパート勤務など後押し

厚生労働省医政局は、深刻化する医師不足を解消するため、女性医師のパートタイム勤務などを後押しする「女性医師バンク(仮称)」の創設や医療機関と医師のマッチング体制の整備など、医師確保策を強化する。

女性医師数は毎年10%以上の伸びを示して

おり、臨床医に占める女性医師の割合も約15%に上っている一方、仕事と子育ての両立の難しさから現場を離れてしまうケースも多い。進歩する医療技術などへの対応から臨床現場から数年間遠ざかっていた女性医師が、フルタイム勤務で復帰することは難しく、妊娠・育児中の女性医師からはパートタイム勤務や非常勤などの対応を求める声も多く上がっている。

(平成17年 8 月23日)

## 03年度国民医療費

厚生労働省が23日に発表した「2003年度国民医療費の概況」によると、03年度の国民医療費は、高齢化の進展を要因に過去最高を更新、前年度比1.9%増の31兆5375億円になった。

1.9%増の内訳は高齢化の影響1.6%、人口増0.1%、自然増などその他0.2%。国民1人当たりの医療費は1.8%増加し、24万7100円。国民医療費の国民所得に占める割合は8.55%で、02年度と同じだった。

国民医療費を制度区分別に見ると、医療保険等給付分14兆1032億円(前年度比0.8%増)、老人保健給付分10兆6686億円(0.0%増)、公費負担医療給付分1兆8206億円(5.7%増)、患者負担分4兆9451億円(8.0%増)になった。

患者負担分は、03年4月に被用者保険の本人負担が2割から3割になったことを背景に、大きく伸びた。生活保護世帯の増加に伴って、公費負担分も伸びた。

医療保険等給付分の医療保険13兆8171億円(0.9%増)のうち、被用者保険は、本人3割負担化のため、前年度より5.6%減の7兆1436億円になった。特に被用者保険のうち、被保険者は3兆6368億円で、12.8%も減った。国民健康保険は、02年度から老人保健の対象年齢を75歳以上に段階的に引き上げていることにより加入者が増え、6兆6734億円で8.9%増えた。(平成17年 8 月26日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 腸閉塞の手術ミスで医師に有罪判決

腸閉塞の手術ミスで患者を死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた国立病院機構高松東病院(旧国立療養所高松病院, 高松市)の元外科医長谷口清英被告(48)に対し、高松地裁は5月13日、禁固1年8月、執行猶予3年(求刑禁固2年)を言い渡した。

増田耕児裁判長は判決理由で「先端的な方法なのに慎重に判断せず手術したことは独断的で危険であり、信頼していた医師の過失で生命を奪われた被害者の無念さは計り知れない」と述べた。

判決によると、谷口被告は2000年8月8日、香川県さぬき市内の男性患者(当時53)に腸の閉塞部分の拡張手術をした際、誤って十二指腸に穴を開け、同月17日に腹膜炎による敗血症で死亡させた。

弁護側は「死につながった腸管の穴は、別の医師が内視鏡を操作している際に開いたもの」と、無罪を主張していた。

病院側から医療事故の報告を受け、捜査した香川県警が01年10月に書類送検。高松地検が翌02年3月に在宅起訴した。

### ■ 破傷風の予防措置怠り320万円賠償命令

佐賀県多久市の農業の男性(69)が額のけがで破傷風を発症したのは病院が適切な処置を怠ったためとして、多久市立病院を運営する市に約1000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、佐賀地裁(榎下義康裁判長)は5月13日、病院の過失を一部認め、市に約320万円の支払いを命じた。

判決理由で榎下裁判長は「破傷風の予防措置をとるべき注意義務があった」と指摘した。

判決によると、男性は2001年8月、農作業中に額に裂傷を負い、同病院で治療を受けた。その後、別の病院で破傷風と診断された。

### ■ 薬剤によるショック死で8000万円支払い命じる

妻が死亡したのは点滴の薬剤によるショック

が原因などとして、夫ら遺族3人が水戸市内の内科医院の医師に約1億900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、水戸地裁の仙波英躬裁判長は5月18日、約8400万円の支払いを命じた。

判決理由で仙波裁判長は、女性がアレルギーを起こしやすい体質で、点滴で投与された薬剤によるショック死だったと認定。「医師はショックを引き起こす可能性があることを予見し、発症後に迅速な救命措置を行う注意義務を怠った」と判断した。

判決によると、女性は1997年10月、アレルギー性鼻炎などの症状がひどくなり内科医院を受診。気管支炎などの抗生物質を静脈注射で点滴されたが、すぐに呼吸不全に陥り死亡した。

### ■ 手術ミスで脊髄を損傷し 1億2000万円賠償

石川県立中央病院(金沢市, 山田哲司院長)で2003年、首の難病にかかった同県の40代後半の男性の手術でミスがあり、県は5月26日の県議会でも、男性に約1億2400万円の賠償金を支払うことで示談が成立したことを明らかにした。

県健康福祉部によると、男性は03年10月、首の靱帯が肥大して脊髄を圧迫、手や足に障害を引き起こす「頸椎後縦靱帯骨化症」の治療で同病院に入院。圧迫を和らげるために頸椎を広げる手術を受けたが、執刀した医師が誤って脊髄を損傷させてしまい、男性は寝たきりの状態になった。

県はミスを認めて04年1月に男性に謝罪した。現在は50代という男性は県外で療養中で、賠償金は病院が加入している賠償責任保険から全額支払われるという。

同病院は「病院としての責任と患者、家族の心情を考慮し、早期解決のため示談した。患者が安心して医療を受けられる体制を整備したい」とのコメントを出した。

### ■ 脳動脈瘤手術で治療の説明が不十分 として賠償命令

脳の手術後に半身まひの症状が残ったのは医師の手術ミスなどが原因として、仙台市の女性(75)が同市の広南病院を運営する財団法人に約4300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、仙台地裁の小野洋一裁判長は5月26日、約2400万

円の支払いを命じた。

判決理由で小野裁判長は「現在の医療技術では避けられない危険」と手術ミスを否定したが「危険性などを事前に十分説明しなかった」と医師の過失を認定。「適切な説明があれば女性が手術以外の治療法を選んだ可能性がある」とした。

判決によると、女性は2002年6月、同病院で脳動脈にこぶができる未破裂脳動脈瘤の手術を受けた際、器具が血管などを傷つけたため脳梗塞となり、右半身まひや失語症などの症状が残った。

### ■ 投薬変更で心臓発作、5000万円賠償命令

狭心症の疑いで亀田総合病院と亀田クリニック(千葉県鴨川市)で治療中だった同県君津市の男性(当時66)が心不全で死亡したのは、診察ミスによる投薬変更が原因として、遺族が損害賠償を求めた訴訟の判決で、千葉地裁の小磯武男裁判長は5月30日、病院側に約5000万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1996年7月から通院し「狭心症の疑い」と診断された。8月に診察を受けた際、担当医は不在で、代わりに診察した医師が検査後に「心臓に異常はない」として、狭心症治療に有効な投薬の中止を指示。2日後、男性は自宅で発作を起こし心不全で死亡した。

判決は「男性は狭心症だった可能性が高い」とした上で、担当医による狭心症の疑いとの診断があった、検査結果も狭心症の可能性を否定できるものではなかった - と指摘。「代理の医師は安易に投薬変更を指示した。薬を続けていれば死につながる発作は起きなかった」と認定した。

### ■ 利尿剤の調剤ミスで服用の患者死亡

茨城県取手市の取手協同病院(椎貝達夫院長)が、通院していた男性患者(84)＝千葉県我孫子市＝の利尿剤の調剤を誤り、男性は規定量の3倍を服用しその後死亡していたことが6月9日、分かった。

病院によると、男性は肺がんで昨年10月から通院、利尿剤など5種類の薬を服用していた。今年4月4日に家族が「錠剤ではのみにくい。粉

薬にしてほしい」と要望し、病院の薬剤部が同日、粉末にした利尿剤など21日分を渡した。利尿剤は朝、昼、夜の分に小分けされ、それぞれに3倍の量が入っていた。

男性は同7日までそれを服用、体調悪化などに気付いた家族が8日、病院に連絡した。9日に入院したが脱水症状があり、15日に死亡した。死因は不明。

病院側は「利尿剤が脱水症状を引き起こし、体力の低下を招き死期を早めた」としている。既に遺族に謝罪し、取手署に届けたという。

### ■ 薬剤の取り違い事故で2億5000万円賠償命じる

京都府宇治市の宇治川病院で2001年、薬剤を取り違えて注射され、寝たきり状態になった同府城陽市の加藤美嘉さん(11)と両親が、病院と医師、元准看護師に約2億6000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、京都地裁は7月12日、請求をほぼ認め計約2億5000万円の支払いを命じた。

田中義則裁判長は、判決理由で「(医師らの薬剤取り違いなどは)専門家として考えがたい。死亡にも匹敵する重大な後遺障害を負わせ、両親は身を削るような介護を強いられており、精神的苦痛は甚大だ」と指摘。

病院については「(取り違いなどを)事故後間もなく認識したと推認できるが、事故報告書で全く触れず、誠意があったとは言えない」と述べ、事故原因の調査報告義務を怠った責任も認めた。

その上で平均寿命の85歳までの介護費用を約1億2600万円、逸失利益約5000万円、慰謝料約3800万円などと算定した。

判決によると、01年1月15日、同病院の医師だった堀道輝被告(72)＝業務上過失傷害罪で実刑判決、控訴中＝は治療薬注射で十分な指示をせず、元准看護師南千代子被告(64)＝同＝が塩化カルシウム液と間違えて塩化カリウム液を美嘉さんに注射。美嘉さんは心停止状態に陥り、低酸素脳症による全身まひなどの傷害を負った。

病院の朝倉己作事務長は「非常に判決を重く受け止めている。十分に検討した上で善処したい」とコメントした。

## 薬事情報センターだより (221)

### 薬学教育の流れ(その2)

来年4月から薬学教育6年制がスタートすることは、今年1月号で述べましたが残り半年となって様々な課題が見えてきています。

まず、平成13年には国公私立あわせて46大学だったのが平成17年には62大学となり、来年4月には新たに5大学が認可を申請しており、これが認められると合計67の薬科大学・薬学部になります。4年間に16の大学・学部が増えるのは異常な気がしないでもありません。現在は9千人前後の薬剤師が世に送り出されていますが、今後は毎年1万3千人もの薬剤師が誕生することになります。

6年制のスタートにあっては、これらの大学のうち半数近くが4年制を併設する意向であることが解りました(*1)。また、一方、全大学の半数が6年制学部へ完全移行する予定としています(*2)。但し、学生数では国立系が6年制と4年制を同数にする傾向があるのに対して私立系では6年を一貫教育とする傾向が強く現れています。

現在、各大学はそれぞれ体制整備に取り組んでいるわけですが、臨床の現場や教育現場からは、目的とする医療薬学を基本とする教育を行うには、まだまだ不十分であるとの意見があるとしております。そのポイントの1つは医学分野の教育が十分でないこと、病院などの勤務経験をしたことのある薬剤師が大学教員として転向することになります。臨床病態学の分野まで、充実した医学関連分野の教育をできるのか、対策はあるのか。2つ目は慣れ親しんできた4年制教育をそのまま継続・踏襲してしまうのではないかという恐れ、本当に臨床現場で必要な基礎を習得させることができるのか。3つ目は前述したとおり新設薬学部の増加で、全体的にレベルが低下しないか、卒業した後の処遇が確保

されているのか等の課題があると関係者の方々から指摘されております。

また、受け皿となる病院・薬局においてもさまざまな課題を抱えております。本県において考えてみますと、地元延岡の福祉保健大学から、140名(数年後には200名)の学生が病院で3か月の実習を受けることになります。福祉保健大学は自前の病院・薬局を持っていませんので、宮崎大学医学部附属病院や県立の3病院及び各地区にある病院の理解と協力を得て実施することになりますが、一度にはとても実習はできませんので少人数で複数回の実習にならざるを得ません。同様に、薬局においても450の保険薬局で3か月実習を受けることになりますが、複数の薬剤師が常置する薬局でないときちんとした指導が困難であると思われます。日本薬剤師会ではそのための指導薬剤師を養成して薬剤師の資質・レベルアップに努めるとしており各自、相当の努力が求められることになります。

8月4日に日本薬剤師会は、社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見中間まとめ」に対するコメントで、薬局の機能を医療の中で明確に位置づける方向が盛り込まれたことを高く評価しました。ただ、実際に法律に明記されるか否かはこれからの話としています。病院薬剤師の員数についても、医療の質の向上や医療安全の観点から盛り込まれた点についても評価しています。

薬剤師になるための入り口は広くはなりませんが、受験生をはじめ、薬剤師が社会的に認知されるように、あらゆる機会を通して努力して行きたいものです。

参考 *1, *2 は薬事日報05.7.27を引用

(宮崎県薬剤師会 医薬分業支援センター  
所長 内田 保實)

## 医師国保組合だより

### 「新しい保険証」に変わります

現在お持ちの保険証(ブルー色)は、平成17年9月30日で有効期限がまいります。新しい保険証(グリーン色)は、9月下旬頃に、組合から組合員の皆様へ直接発送いたします。

新しい保険証を受理されましたら記載内容をご確認の上、平成17年10月1日よりご使用下さい。万一間違いがありましたら組合へご連絡下さい。

なお、古い保険証(ブルー色)は、世帯で取りまとめていただき、10月1日以降に組合または郡市支部へご返却願います。

### 11月3日「歩こう会」を開催いたします

医師国保組合では平成7年度から保健事業の一環として被保険者の健康保持増進を目的とした歩こう会を実施いたしております。

今年度は第11回歩こう会を11月3日(文化の日)に開催いたしますので、多数のご参加をお待ちいたしております。

詳細につきましては、組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

## 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．保険料の損金処理は？

○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

宮崎県医師会協同組合創立20周年記念キャンペーン実施中

## 医学書等の幹旋

期 間 8月1日(月)～9月30日(金)

幹旋商品 お届けの「ご紹介図書一覧表」掲載の419点  
(一覧表ご希望の方はご連絡下さい)

価 格 定価の 10 % 引き

一部、日本医薬品集は 17 % 引き

電子辞書(CASIO 14 % 引き, SEIKO 13 % 引き)

お申込み お届けの注文書を FAX してください

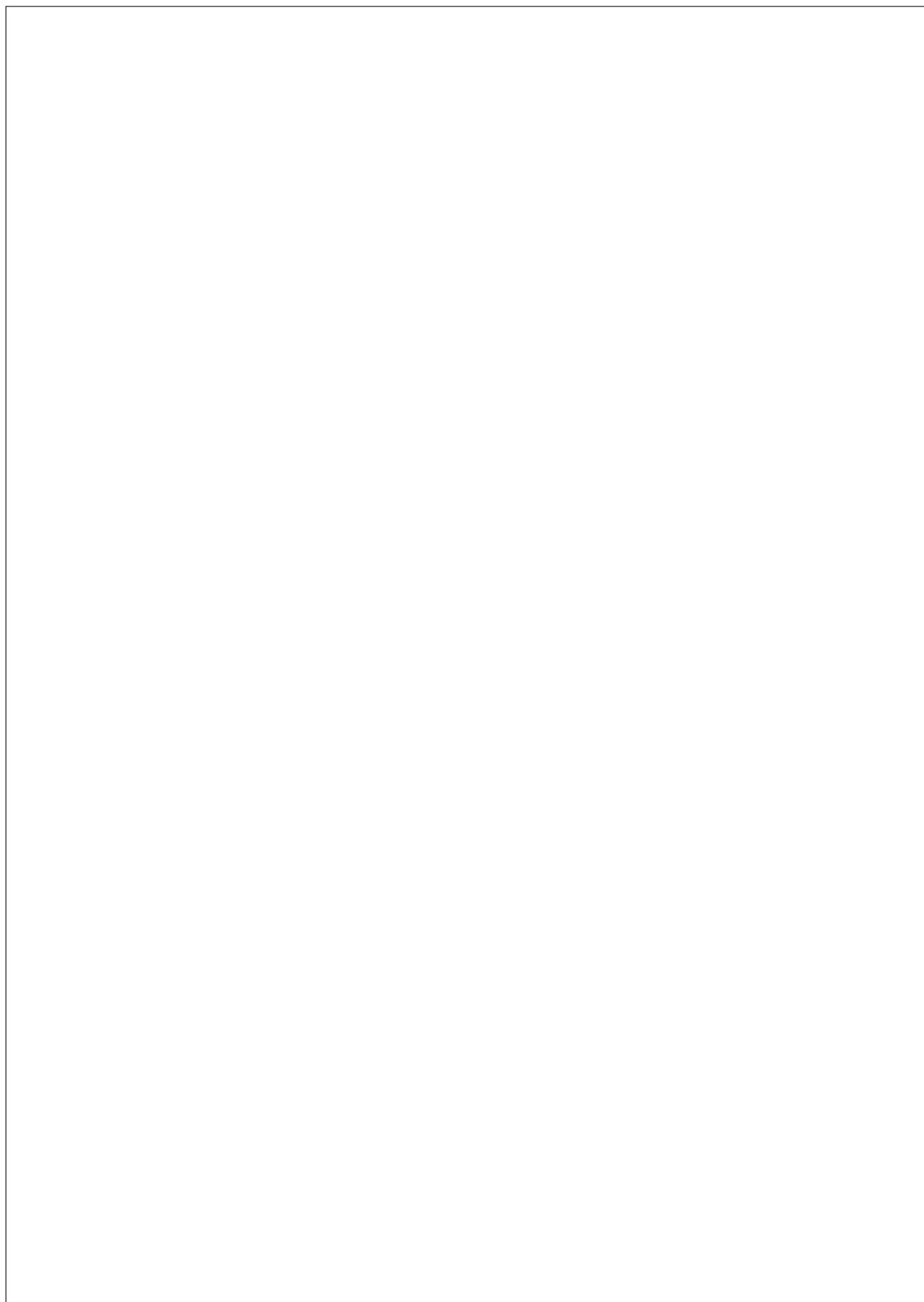
他の方法(メール, 別用紙での FAX, 電話)でもお受け  
いたします

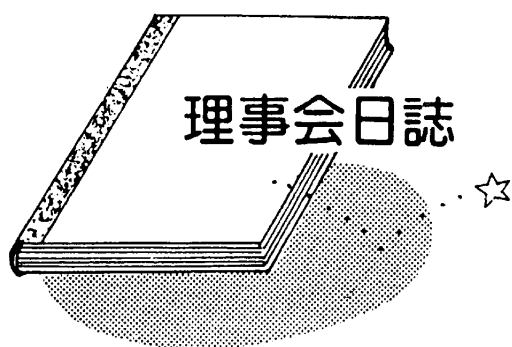
●お問い合わせは

宮崎県医師協同組合

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地

TEL(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179





平成17年 7 月19日(火) 第 7 回常任理事会

医師会関係

( 議決事項 )

- 1 . 9 /10(土) 沖縄 )九医連常任委員会・各種協議会の開催について

医療保険対策協議会には志多副会長，稲倉・西村各常任理事が，介護保険対策協議会には河野・濱砂・夏田各常任理事が，災害・救急医療対策協議会には大坪副会長，早稲田常任理事が出席，九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会には富田常任理事，丹理事が出席することに決まった。

- 2 . 次回診療報酬改定にあたっての要望事項について

種々検討の結果，稲倉常任理事の訂正案を九医連に提出することになった。

- 3 . 7 /30(土) 日医 )男女共同参画フォーラムの開催について

協議の結果，女性委員会の中から 2 名の先生方に出席を依頼することになった。

- 4 . 認知症高齢者グループホーム外部評価機関選定申請に係わる評価審査委員会委員推薦について

夏田常任理事を推薦することになった。

- 5 . 8 / 5 (金) しんかい )報道機関との勉強会について

県内報道機関のトップとの勉強会で，会長，大坪・志多両副会長，富田広報担当理事が出席することになった。

- 6 . 9 / 9 (金) 宮崎市民プラザ )・13(火) 南郷ハートフルセンター )・27(火) ウェルサンピア都城 )宮崎メディカルフォーラム2005「糖尿病エボック」について

県医師会と宮日の主催で糖尿病を中心に市民向けの講演会とする。各会場とも 1 時間のヘルシートークを行いその後，「ふせげ!! 糖尿病～そして，すこやかに生きよう～」のタイトルでパネルディスカッションを行うことが承認された。

医師会関係

( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について
- 2 . 7 /12(火) 宮観ホテル )新研修医療保険診療説明会・祝賀会について
- 3 . 7 /15(金) 県医地階 )消費税に関するアンケート調査説明会について
- 4 . 7 /19(火) 宮観ホテル )宮崎政経懇話会について
- 5 . 7 / 7 (木)・12(火) 宮崎市 )社会保険医療担当者( 医科 )個別指導について
- 6 . 7 / 9 (土) 都城ロイヤルホテル )都城市郡医師会病院創立20周年記念祝賀会について
- 7 . 7 /14(木) 宮崎大学医学部 )医の倫理委員会について
- 8 . 7 /14(木) 県医 1 階 )広報委員会について
- 9 . 7 / 8 (金) 日医 )都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会について
- 10 . 7 / 7 (木) 日医 )日医年金委員会について
- 11 . 7 /11(月) 県医 2 階 )健康教育委員会について
- 12 . 7 /13(木) 県医 1 階 )健康スポーツ医学委員会について
- 13 . 7 /14(木) 日医 )日医健康スポーツ医学委員会について
- 14 . 7 /11(月) 県医 3 階 )成人病検診各部長連絡協議会について
- 15 . 7 /13(木) 県医 3 階 )県臨床研修運営協議会について
- 16 . 7 / 7 (木) 県医 3 階 )園医部会理事会について

## 平成17年 7 月26日(火) 第 8 回全理事会

## 医師会関係

## ( 議決事項 )

- 1 . 平成17年度「老人の日・老人週間」主唱団体への参加について( 県福祉保健部長より )  
承諾することになった。
- 2 . 小児救急電話相談事業( 案 )について  
県の委託を受け、宮崎市郡医師会病院の 1 室を借り受け、看護師が電話相談を受ける形で実施する予定。土・祝日・年末年始の19時から23時まで対応することで承認された。
- 3 . 会費減免申請について  
1 名の申請が承認された。
- 4 . 会員医療機関職員のためのコンピュータ教室開催について  
平成17年10月29・30日、宮大において医療機関職員向けに開催することになった。  
定員は100名。
- 5 . 県民健康セミナーについて  
本年度からツムラ(株)の協賛が無くなったが、協賛なしで開催する。健康教育委員会において企画した講演内容、講師( 案 )を承認した。
- 6 . 健康スポーツ医学セミナーについて  
ドクターを対象に開催する。健康スポーツ医学委員会委員と宮大医学部に講師を依頼することになった。
- 7 . 9 / 3 ( 土 ) 県医 宮崎県医学会について  
特別講演 3 題の座長を決定した。なお、講演後に冊子を作成し会員に配布する。
- 8 . 10 / 15 ( 土 ) 県医 日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」について  
学術生涯教育委員会での( 案 )である「不整脈治療の基礎と臨床」をメインテーマに特別講演 2 題で実施することが決った。
- 9 . 日医生涯教育協力講座セミナー「慢性呼吸器疾患講座」実施について  
協議の結果、本県でも実施することに決

定した。詳細については大坪副会長を中心に今後内容を決めることになった。

- 10 . 互助会規程の一部変更に関する互助会会員への広報について  
郡市医師会長協議会で提案した内容( 給付金の減額、支給期間の短縮 )等について協議したが、志多副会長及び和田理事で再度協議することになった。
- 11 . 業務委託について  
へき地出張診療所医療業務の委託について  
委託契約を結ぶこととなった。
- 12 . 8 ・ 9 月の行事予定について  
会館建設について  
稲倉常任理事から 8 月 9 日開催の建設検討委員会並びに設計業者ヒアリングについて説明された。

## 医師会関係

## ( 報告事項 )

- 1 . 7 / 25 ( 月 ) 東京 支基金本部理事会について
- 2 . 7 / 9 ( 土 ) ホテルプラザ 各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会について
- 3 . 7 / 13 ( 水 ) 宮大医学部 宮大医学部医学・医療概論講義について
- 4 . 7 / 19 ( 火 ) 日医 日医理事会について
- 5 . 7 / 19 ( 火 ) 日医 日医「医療に関する規制改革」検討チームについて
- 6 . 7 / 21 ( 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
- 7 . 7 / 22 ( 金 ) 総合保健センター 県感染症対策審議会について
- 8 . 7 / 21 ( 木 ) 日医 日医 Ⅱ 問題検討委員会について
- 9 . 7 / 25 ( 月 ) 県医 広報委員会について
- 10 . 平成17年度経済産業省「サービス産業創出支援事業」採択について
- 11 . 7 / 21 ( 木 ) 県医 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 )について

- 12. 7/9(土) 県医 勤務医部会理事会について
- 13. 7/9(土) 県医 勤務医部会総会・講演会について
- 14. 7/20(水) 県医 医家芸術展世話人会について
- 15. 7/11(月) 企業局 県「癒しと健康の森」研究委員会について

16. 各郡市医師会事業現況について  
医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(報告事項)

- 1. 7/26(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  
2名の加入が承認された。

平成17年 8 月 2 日(火) 第 9 回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

- 1. 本会外の役員等の推薦について  
県民を対象とした「健康づくりプログラム」策定のための検討委員会委員の推薦について  
河野常任理事を推薦することに決定した。
- 2. 後援・共催名義等使用許可について  
10/22(土) 宮日会館)「睡眠時無呼吸症候群と健康について考える市民公開講座」への後援依頼について(県睡眠呼吸障害研究会代表世話人より)  
後援することに決定した。  
10/1(土) 県民文化ホール)「犯罪被害者支援の日記念フォーラム」への協力依頼について  
後援することに決定した。
- 3. 会費減免申請について  
1名の申請が承認された。
- 4. 業務委託について  
「介護サービス情報の公開」モデル調査事業の委託について  
委託契約を結ぶことになった。

- 5. 日医治験促進センター地域ネットワーク事業について

日医の治験事業に応募することに決定した。浜田、富田常任理事を担当に今後検討し事業を進めることになった。

医師会関係

(報告事項)

- 1. 週間報告について
- 2. 7/28(木) 厚生年金会館 宮崎地方社会保険医療協議会について
- 3. 7/28(木) 日医 日医医業税制検討委員会について
- 4. 7/30(土)・31(日) 広島 全国有床診療所連絡協議会総会について
- 5. 7/27(水) 支払基金 支払基金幹事会について
- 6. 7/28(木) サミット 全国公立病院連盟九州支部総会懇親会について
- 7. 7/29(金) 県医 会館建設座談会について
- 8. 7/27(水) 日医 日医医師会共同利用施設検討委員会について
- 9. 7/27(水) 県医 労災診療指導委員会について
- 10. 8/2(火) 宮観ホテル 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会について
- 11. 8/1(日) 厚生年金会館 県教育委員会との意見交換会について
- 12. 7月末日現在の会員数について

医師連盟関係

(協議事項)

- 1. 8/9(火) 自治会館 自民党支部長会の開催について  
早稲田常任執行委員が出席することになった。
- 2. 国・県に対する要望事項の受付について  
各郡市医師会並びに各理事者から今月15日までに要望事項を提出してもらうことになった。なお、今後、日医からも税制関係を含め国への要望依頼が予定されるが、県医師会総務で取りまとめ対応することとした。

## 平成17年 8 月 9 日(火) 第10回全理事会

## 医師会関係

## ( 議決事項 )

- 1 . 認知症高齢者グループホーム外部評価事業に係る定款改正について

3 / 26開催の代議員会と 6 / 25の総会における定款変更事項が異なっているとの県からの指摘があり再検討することになった。

- 2 . 9 / 1 (木) ウェルシティ ) 社会保険医療担当者( 医科 ) の新規個別指導の実施について

河野常任理事が立ち会うことになった。

- 3 . 県救急医療協議会「災害時医療救護マニュアル作成等部会」( 仮称 ) 委員の推薦について

早稲田常任理事と善仁会病院の廣兼民徳先生を推薦することになった。

- 4 . 8 / 17 (水) 総合保健センター ) 県「ピンクリボン活動みやざき2005」実行委員会への参加について

実行委員には秦会長を、実務者会議には乳がん担当理事の西村常任理事が出席することになった。

- 5 . 10 / 13 (木) 延岡総合文化センター ) 第45回県精神保健福祉大会の開催について

昨年同様後援することに決定。祝辞については和田理事が対応することになった。

- 6 . 9 / 20 (火) 宮崎地方・家庭裁判所 ) 家事関係機関との連絡協議会の開催について

早稲田常任理事が出席することに決まった。

- 7 . 後援・共催名義等使用許可について

11 / 4 (金) 市民文化ホール ) 第 8 回県精神障害者文化のつどいの後援依頼について

後援することが決まった。

- 8 . 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へのご意見について

九州ブロック担当の熊本県選出委員からの依頼によるもので、県産婦人科医会も関係するので県母体保護法指定医師審査委員会で検討することになった。

- 9 . 介護支援専門員( ケアマネジャー ) 実務研修受講試験対策研修会について

受講者も減少しており発展的解消ということで今年度は開催しないことに決まった。

- 10 . 互助会規程施行細則「第 6 条」の一部改正( 案 ) について

理事会案として支給日額を減額した場合と支給日数を短縮した場合等三案を互助会役員会並びに評議員会に提案することになった。

## 医師会関係

## ( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について
- 2 . 8 / 6 (土) 日医 ) 医療事故防止研修会について
- 3 . 8 / 6 (土) 沖縄 ) 九医連常任委員会について
- 4 . 8 / 9 (火) 宮観ホテル ) 九州地区准看護師教育学会について
- 5 . 8 / 5 (金) 県庁 ) 県メディカルコントロール協議会について
- 6 . 8 / 4 (木) 広報委員会について
- 7 . 8 / 5 (金) 報道機関との勉強会について
- 8 . 8 / 7 (日) 沖縄 ) 九州ブロック学校保健・学校医大会等について

## 医師連盟関係

## ( 協議事項 )

- 1 . 8 / 23 (火) 日医 ) 日医連執行委員会について  
担当役員が出席することになった。

## ( 報告事項 )

- 1 . 8 / 9 ( 自治会館 ) 自民党県支部連合会支部長会について

## 医師国保組合関係

## ( 報告事項 )

- 1 . 8 / 3 (水) 国保連合会 ) 国保連合会理事会について

## 県 医 の 動 き

( 8 月 )

- 1 県教育委員会との意見交換会(会長他)
- 2 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会  
(河野常任理事)
- 第9回全理事会(会長他)
- 役職員懇談会(会長他)
- 3 国保連合会理事会・総会(会長)
- 4 広報委員会(会長他)
- 5 産業医研修会(実地)
- 県メディカルコントロール協議会  
(大坪副会長他)
- 県外科医会夏期講演会
- 母体保護法指定医事前研修(西村常任理事)
- 報道機関との勉強会(会長他)
- 6 医療事故防止研修会(日医)  
(稲倉常任理事他)
- 九医連常任委員会(沖縄)(会長)
- 九州学校検診協議会幹事会(沖縄)(会長他)
- 九州各県医師会学校保健担当事者会(沖縄)  
(会長他)
- 7 九州ブロック学校保健・学校医大会(沖縄)  
(会長他)
- 医療事故防止研修会(日医)  
(稲倉常任理事他)
- 九医連学校医会評議員会(沖縄)(会長他)
- 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  
(沖縄)(会長)
- 9 九州地区准看護師教育学会(会長)
- 自民党県支部連合会支部長会  
(早稲田常任理事)
- 第10回全理事会(会長他)
- 会館建設のための設計業者とのヒアリング  
(会長他)
- 10 「介護サービス情報の公表」モデル調査事業  
訪問調査(日向)(事務局)
- 11 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 全日病学会実行委員会(濱砂常任理事他)
- 12 会館建設設計業者選考会(県医)(会長他)
- 16 県糖尿病対策推進会議設立総会準備会  
(浜田常任理事)
- 17 「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)
- 県「ピンクリボン活動みやざき2005」実行委  
員会(西村常任理事)
- 18 「介護サービス情報の公表」モデル調査事業  
訪問調査(国富)(事務局)
- 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 産業医部会「メンタルヘルスケアネットワー  
ク事業」に関する打合せ会(濱砂常任理事)
- 19 母体保護法指定医師審査委員会  
(大坪副会長他)
- 20 日産婦学会宮崎地方部会学術集会  
(西村常任理事)
- 全国国保組合協会九州支部総会(佐賀)  
(会長他)
- 21 九医協連理事会・会計監査(福岡)  
(志多副会長他)
- 22 日本プライマリ・ケア学会宮崎大会準備小  
委員会(会長他)
- 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事)
- 県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)
- 23 「介護サービス情報の公表」モデル調査事業  
訪問調査(都城)(事務局)
- 日医理事会(日医)(会長)
- 県看護職員需給見通し検討委員会  
(西村常任理事他)
- 日医連執行委員会(日医)(会長他)
- 日医「医療に関する規制改革」検討チーム  
(日医)(会長)
- 地方公務員災害補償基金県支部審査会口頭  
意見陳述(河野常任理事)
- 第8回常任理事会(大坪副会長他)
- 24 全体課長連絡会(事務局)
- 日医社保指導者講習会(日医)(上田理事)
- 支払基金幹事会(会長)
- 県有床診療所協議会役員会(稲倉常任理事)
- 25 日医社保指導者講習会(日医)(上田理事)
- 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)
- 県内科医会誌編集委員会(志多副会長)
- 26 互助会会計監査(会長他)
- 広報委員会(富田常任理事他)
- 医療安全対策・自浄作用活性化合同委員会  
(会長他)
- 27 産業医研修会(前期)(丹理事)
- 九州地区医師国保組合連合会全体協議会  
(会長他)
- 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)
- 29 県A T L母子感染防止対策専門部会  
(西村常任理事)
- 県医連常任執行委員会(会長他)
- 県医連執行委員会(会長他)
- 県内科医会理事会(志多副会長他)
- 介護支援専門員連絡協議会理事会  
(河野常任理事)
- 県産婦人科医会社保委員会(西村常任理事)
- 30 宮崎空港消火救難救急医療緊急計画連絡協  
議会定例会議(早稲田常任理事)
- 医協運営委員会(会長他)
- 在宅医療推進のための「実地研修会」打合せ  
会(夏田常任理事)
- 第11回全理事会(会長他)
- 31 労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 南那珂医師会との意見交換会(日南)  
(会長他)

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年 8 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います。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求人登録 52件 159人 (人)

募 集 診 療 科 目	求人数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	60	常勤( 43 ), 非常勤( 17 )
消 化 器 科	11	常勤( 7 ), 非常勤( 4 )
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	9	常勤( 7 ), 非常勤( 2 )
整 形 外 科	19	常勤( 16 ), 非常勤( 3 )
泌 尿 器 科	3	常勤( 2 ), 非常勤( 1 )
産 婦 人 科	1	常勤
眼 科	4	常勤
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	13	常勤( 10 ), 非常勤( 3 )
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      5 件  
                                          賃貸      5 件

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1 . 譲渡物件	なし
2 . 賃貸物件	<u>宮崎市恒久南 1 丁目9-15( 三井田内科医院跡 )</u> 建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建( 築26年 ) 1 階 138.40㎡，2 階 54.57㎡ 駐車場：約 6 台分 5 月上旬まで開業しておりました。医療器具等はそのまま利用できます。
	<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。
	<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
	<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。
	<u>宮崎市中村西 2 丁目 3 番19号</u> 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 1 階 89.73㎡( 診療所 )，2 階 97.96㎡( 住宅 )，3 階 28.39㎡( 住宅 ) 駐車場：5 台分( 診療所前 )+ 10台分 平成18年 1 月からの賃貸を希望。

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: isikyou @ miyazakim ed.or.jp

## 8月のベストセラー

- |    |                       |           |                  |
|----|-----------------------|-----------|------------------|
| 1  | マンガ嫌韓流                |           | 晋遊舎              |
| 2  | 新ゴーマニズム宣言 SPECIAL 靖國論 | 小林 よしのり   | 幻冬舎              |
| 3  | さおだけ屋はなぜ潰れないのか？       | 山田 真哉     | 光文社              |
| 4  | あの戦争は何だったのか           | 保坂 正康     | 新潮社              |
| 5  | 頭がいい人、悪い人の話し方         | 樋口 裕一     | PHP 研究所          |
| 6  | 病気にならない生き方            | 新谷 弘実     | サンマーク出版          |
| 7  | 市販本 新しい歴史教科書改訂版       |           | 扶桑社              |
| 8  | 東京タワー                 | リリー・フランキー | 扶桑社              |
| 9  | 細野真宏の世界一わかりやすい株の本     | 細野 真宏     | 文藝春秋             |
| 10 | ローマから日本が見える           | 塩野 七生     | 集英社インター<br>ナショナル |

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 8 月30日現在

9			月		
1	木	13:30 社会保険医療担当者新規個別指導 14:00 県行政改革懇談会 15:00 県准看護師試験委員会	16	金	14:00 (日医)日医母体保護法指定医師の基準モデル等に関する検討委員会 16:00 認知症高齢者グループホーム外部評価審査委員会
2	金	16:00 県健康づくり協会小児スクリーニング検査専門委員会	17	土	11:00 (東京)日産婦人会理事会 17:00 (奈良)日本臨床内科医学会理事会 18:00 全日本病院学会宮崎大会会長招宴
3	土	11:00 (佐賀)日本臨床細胞学会九州連合会 15:00 県医学会	18	日	(長崎)九州首市医師会連絡協議会 9:00 全日本病院学会宮崎大会 9:00 (奈良)日本臨床内科医学会 11:00 (東京)日産婦人会支部長会
4	日	9:00 (佐賀)日本臨床細胞学会九州連合会	19	月	(敬老の日) (長崎)九州首市医師会連絡協議会 9:00 全日本病院学会宮崎大会 9:00 (奈良)日本臨床内科医学会
5	月	14:00 (宮大)宮大学長選考会議 15:40 (宮大)宮大経営協議会 18:30 宮大学長と学外委員との懇談会 19:00 県内科医会学術委員会	20	火	13:00 (日医)日医理事会 16:00 (日医)日医「医療に関する規制改革」検討チーム 19:00 第10回常任理事会
6	火	14:00 (都城)産業医研修会 19:00 第12回全理事会	21	水	9:10 全体課長連絡会(事務局)
7	水	9:00 県医療業務課立入検査(事務局) 14:00 (日医)日医年金委員会 19:00 医家芸術展反省会	22	木	13:30 社会保険医療担当者新規個別指導 14:00 (日南)産業医研修会(実地) 14:00 (日医)日医健康スポーツ医学委員会 19:00 互助会役員会
8	木	13:30 社会保険医療担当者新規個別指導 18:30 全日病学会宮崎大会実行委員会 19:00 医学会誌編集委員会 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会	23	金	(秋分の日) 9:30 県医親善ゴルフ大会
9	金	(鳥取)ガン征圧全国大会 10:00 公益法人セミナー(事務局) 13:20 宮崎メディカルフォーラム2005 14:00 産業医研修会 14:00 (長野)日医治験促進啓発シンポジウム 18:30 県産婦人科医会会計監査 18:30 県「健康づくりプログラム」検討委員会	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	(衆議院議員選挙投票)	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	19:00 学術生涯教育委員会 19:00 情報システム委員会	27	火	14:00 (都城)宮崎メディカルフォーラム2005 15:00 県個人情報保護審議会 15:00 宮大医学部医の倫理委員会 18:00 医協運営委員会 19:00 第13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9回常任理事会	28	水	14:00 (日医)日医医師会共同利用施設検討委員会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 17:30 宮崎日日新聞社65周年記念「広告主感謝の夕べ」
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) 14:30 (日医)日医医業税制検討委員会 15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 19:00 広報委員会	29	木	18:00 労災部会・自賠委員会 19:00 社保・国保審査委員との協議会 19:00 損害保険医療協議会
15	木	10:30 (日医)日医産業保健活動推進全国会議 15:30 (日医)日医 IT 問題検討委員会	30	金	12:30 (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。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 8 月30日現在

10				月			
1	土	15 : 00 県警察医会総会・講演会 14 : 30 産業医研修会（実地）		17	月	16 : 00 産業保健推進センター運営協議会	
2	日	（日医）日医臨時代議員会 （東京）全医協連広報部会		18	火	（日医）日医理事会 19 : 00 第12回常任理事会	
3	月			19	水	9 : 10 全体課長連絡会（事務局）	↑↑
4	火	19 : 00 第11回常任理事会		20	木		↑↑
5	水	13 : 00 日本分娩懇話会		21	金		↑↑
6	木	9 : 50 日本母性衛生学会 14 : 00 産業医研修会（実地）		22	土	10 : 00（香川）全国医師会勤務医部 会連絡協議会 14 : 30 県産婦人科医会秋期定時総 会	社国 保保 審審 査査
7	金			23	日		↓↓
8	土	在宅医療推進協議会発足記念講 演会（仮称） 学校医部会総会・医学会 15 : 00（小林）産業医研修会（実地）		24	月	19 : 00 広報委員会 19 : 00 県産婦人科医会常任理事会	↓↓
9	日			25	火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第15回全理事会	
10	月	（体育の日）		26	水	15 : 00 労災診療指導委員会 15 : 00 支払基金幹事会	
11	火	14 : 00 産業医研修会 19 : 00 第14回全理事会		27	木		
12	水	14 : 00 産業医研修会 19 : 00 広報委員会		28	金	15 : 00 九医連常任委員会 16 : 00 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 医師会長との合同会議	
13	木	（東京）全国国保組合協会理事会・ 役員研修会 12 : 00（延岡）県精神保健福祉大会		29	土	（東京）全国医師協同組合連合会 通常総会 9 : 00 会員医療機関職員のためのコン ピュータ教室 15 : 00（沖縄）九州各県内科医会連絡協 議会・九州各県内科審査委員懇 話会 15 : 00 介護支援専門員（ケアマネジャー） 連絡協議会総会・研修会	
14	金						
15	土	（福岡）九医協連購買・保険部会 セミナー「不整脈治療の基礎と 臨床」 15 : 00（鹿児島）日産婦医会九州ブロッ ク協議会 16 : 00 県有床診療所協議会総会					
16	日	9 : 00（鹿児島）日産婦医会九州ブロッ ク協議会		30	日	9 : 00 会員医療機関職員のためのコン ピュータ教室	
都合により、変更になることがあります。				31	月	13 : 30（東京）支払基金本部理事会	

# 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
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 JA L 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15回県北脈管研 究会 ( 5 単位 )	9 月 2 日(金) 18 : 30 ～ 20 : 30	マリエール オークパイン	CT 診断の発達 - IV R を行う立場から 宮崎大学放射線医学講座 榮 建文	共催 県北脈管研究会 延岡医学会 大正富山医薬品(株) 後援 延岡内科医会 ( 連絡先 ) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
南那珂医師会 医学会 ( 5 単位 )	9 月 2 日(金) 19 : 00 ~	南那珂 医師会館	肝疾患における最新の画像診断 藤元早鈴病院消化器内科部長 駒田 直人	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 武田薬品工業(株)
平成17年度 宮崎県医学会 ( 5 単位 )	9 月 3 日(土) 15 : 00 ～ 17 : 20	県医師会館	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 脳卒中治療ガイドライン2004 潤和会記念病院長 呉屋 朝和 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	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
第115回宮崎県 眼科医会講習会 ( 3 単位 )	9 月 3 日(土) 16 : 00 ～ 18 : 30	県医師会館 2,000円 ( 開業医・ 勤務医 ) 1,000円 ( 公的医療機関 勤務医 )	宮崎県下における視覚障害者の実態 宮崎県眼科医会長 原田 一道 宮崎大学眼科最近の話題から 宮崎大学眼科学教室助教授 中馬 秀樹	主催 宮崎県眼科医会 ☎0985-24-8661

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第131回宮崎県泌尿 器科医会 ( 3 単位 )	9 月 8 日(木) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテル JA L シティ宮崎	夜間頻尿の成因と治療 福井大学医学部泌尿器科教授 横山 修	主催 宮崎県尿路機能研究会 アステラス製薬(株) 後援 宮崎県泌尿器科医会 (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿 器科 ☎0985-85-2968
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 JA L 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 実男	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 JA L 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
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
宮崎市郡産婦人科 医会 9 月例会 ( 3 単位 )	9 月 12 日(月) 19 : 00 ~	県医師会館	妊娠高血圧腎症候群の新定義分類 国立循環器病センター周産期 部門部長 池田 智明	主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第46回南那珂消化器カンファレンス ( 3 単位 )	9 月15日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立 日南病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カンファレンス ( 連絡先 ) 県立日南病院臨床検査科病理(木佐貴) ☎0987-23-3111
宮崎木曜会学術講演会 ( 3 単位 ) がん検診 胃・大腸)	9 月15日(木) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光 ホテル	消化管の超音波診断 - 走査法から画像解析まで - 川崎医科大学附属病院検査 診断学講師 畠 二郎	共催 宮崎木曜会 武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763 東芝メディカルシステムズ(株)
第 6 回県北耳鼻咽喉科臨床会 ( 5 単位 )	9 月16日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリー ージュ延岡	アミノ配糖体難聴 - 遺伝子学的背景 ならびにその予防と治療の現状 - 琉球大学医学部高次機能医科学 講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学 分野教授 東野 哲也	共催 県北耳鼻咽喉科臨床会 延岡医学会 大正富山医薬品(株) 宮崎県地方部会 日耳鼻宮崎県地方部会 ( 連絡先 ) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第 9 回宮崎甲状腺疾患研究会 ( 3 単位 )	9 月16日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光 ホテル 1,000円 ( 学生・研究生 は除く )	甲状腺疾患の R I 治療( 若年女性への I ¹³¹ 治療 )の現在における位置付け 伊藤病院内科部長 吉村 弘	共催 宮崎甲状腺疾患研究会 帝国臓器製薬(株) ☎092-781-6551
宮崎県 小児学術講演会 ( 3 単位 )	9 月16日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル メリーージュ	小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2004 より良い理解のために 国立病院機構福岡病院小児科 医長 岡田 賢司	共催 宮崎県小児科医会 大塚製薬(株) ☎0985-24-2287
江南医療連携の会 ・ 講演会 ( 3 単位 )	9 月16日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光 ホテル 100円	消化器癌治療の最前線 鹿児島大学大学院医歯学総合研 究科腫瘍制御学・消化器外科学 教授 愛甲 孝	共催 江南医療連携の会 ( 宮崎社会保険病院内 ) ☎0985-51-7575 エーザイ(株)
西都市西児湯内科 医会学術講演会 ( 3 単位 )	9 月16日(金) 19 : 00 ~	ホテルプリ ムローズ	日常診療におけるリウマチ治療の実際 潤和会記念病院整形外科部長 甲斐 睦章	共催 西都市西児湯内科医会 ワイズ(株) ( 連絡先 ) 西都市・西児湯医師会 ☎0983-43-1687
宮崎インスリン療 法研究会 ( 3 単位 )	9 月17日(土) 16 : 00 ~ 17 : 45	JA - A ZM	糖尿病におけるインスリン分泌不全 とその治療 信州大学健康安全センター長 相澤 徹	主催 宮崎インスリン療法 研究会 日本イーライリ リー(株) ☎092-724-0450

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
児湯医師会児湯カ ンファレンス ( 5 単位 )	9 月20日(火) 18 : 30 ~	ホテル 竹乃屋	A C E 阻害剤の誤嚥性肺炎予防効果 みやぎ県南中核病院呼吸器科長 板橋 繁	共催 児湯医師会 ☎0983-22-1641 田辺製薬(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	9 月22日(木) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	今話題のメタボリックシンドロームの 診療における地域医療連帯の重要性 宮崎大学第 3 内科教授 中里 雅光	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 サノフィ・アベン ティスファーマ
第 3 回宮崎癌性 疼痛学術講演会 ( 3 単位 )	9 月22日(木) 18 : 40 ~ 20 : 15	宮崎観光 ホテル	在宅ホスピスケアにおける疼痛管理 福島労災病院外科部長 蘆野 吉和	共催 宮崎緩和ケア研究会 協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801 ヤンセンファーマ(株)
都城心臓血管懇話 会 ( 3 単位 )	9 月29日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテル 中山荘	心エコー図法による心筋虚血の診断 国立病院機構都城病院長 小柳 左門	主催 都城心臓血管懇話会 共催 万有製薬(株) (連絡先) 都城市北諸郡医師会 ☎0986-22-0711
小児アレルギー 学術講演会 ( 3 単位 )	9 月29日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル J A L シティ宮崎	アトピー性皮膚炎 国立病院機構福岡病院小児科 医長 柴田 瑠美子	主催 日本小児科学会宮崎 地方会 宮崎県小児科医会 杏林製薬(株) ☎0985-27-3301
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 J A L 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

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第13回宮崎県警察 医会特別講演 ( 3 単位 )	10月 1 日(土) 15 : 20 ~ 17 : 00	宮崎 北警察署	沖縄における特徴事例の紹介 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 幹事：大西雄二 ( 連絡先 ) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
西都救急病院脳神 経外科症例報告会 ( 3 単位 )	10月 5 日(水) 19 : 00 ~ 20 : 30	西都医師会	西都救急病院における脊髄脊椎疾患 の治療 西都救急病院脳外科 濱砂 亮一 西都救急病院における血管内治療の 現状	主催 西都救急病院 ☎0983-43-3613 ( 脳外科小濱 )
宮崎市郡医師会 10月例会並びに特 別講演会 ( 5 単位 )	10月 7 日(金) 18 : 30 ~	宮崎観光 ホテル	高齢者の自立に向けての試み - 地域 高齢者における「仮の要介護状態」へ の対応 慶應義塾大学医学部リハビリテー ション医学教室教授 里宇 明元	主催 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
セミナー「脳・心血 管疾患講座」 ( 5 単位 )	10月15日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	たかが不整脈 されど不整脈 - 電氣的メカニズムと薬物治療の基礎 - 湯布院厚生年金病院長 有田 眞 動悸とめまいを訴える患者の診断と治療 東京都済生会中央病院副院長 三田村 秀雄	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 日本医師会 第一製薬(株)
第50回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	10月15日(土) 18 : 00 ~ 19 : 30	ホテル マリックス 1,000円	腹部エコーの注意点 日本医師会編「腹部エコー ABC」 監修/編集 竹原 靖明	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・ブラ ウ(株) ☎092-474-9790
宮崎市郡産婦人科 医会第27回症例検 討会 ( 3 単位 )	10月21日(金) 19 : 30 ~	宮崎市郡 医師会病院	各医院からの紹介例 宮崎市郡医師会病院 徳永 修一	主催 宮崎市郡産婦人科医 会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎市郡内科医会 講演会 ( 3 単位 )	10月28日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	県医師会館	血液学最近の進歩 - ミニ移植について - 県立宮崎病院内科医長 牧野 茂義	主催 宮崎市郡内科医会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 1 回宮崎緑内障 セミナー ( 3 単位 )	10月29日(土) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎エアラ インホテル 2,000円	隅角検査とその病理組織変化 N T T 西日本九州病院副院長・ 眼科部長 布田 龍佑	共催 宮崎緑内障研究会 ファイザー(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
宮崎市郡産婦人科 医会10月例会 ( 3 単位 )	10月31日(月) 19 : 00 ~	宮崎観光 ホテル	産婦人科内視鏡下手術と技術認定 高知大学医学部生殖加齢病態学 教室教授 深谷 孝夫	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 久光製薬(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎市郡産婦人科 医会11月例会 ( 3 単位 )	11月10日(木) 18 : 30 ~	宮崎観光 ホテル	妊娠中・後期の産科超音波診断のボ イント 香川大学医学部産科婦人科学 教授 秦 利之	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 持田シーメンスメ ディカルシステム(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎地区リウマチ 教育研修会 ( 3 単位 )	11月20日(日) 9 : 00 ~ 16 : 40	宮日会館 7,000円 (日本リウマチ 財団登録医) 10,000円 (一般医)	N S A I D ・ステロイドの使用法 順天堂大学膠原病内科助教授 高崎 芳成 抗リウマチ薬の使用法 京都大学臨床免疫学教授 三森 経世 生物学的製剤の使用法 東京女子医科大学膠原病リウマ チ痛風センター 山中 寿 他 5	主催 日本リウマチ財団 後援 日本リウマチ学会 (連絡先) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎0985-85-0986
アレルギー研修会 2005「アレルギー治 療の最前線」 ( 3 単位 )	11月26日(土) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館	日常よく遭遇するアレルギー疾患の 診断と治療 成人喘息 札幌医科大学第 3 内科講師 田中 裕士 皮膚アレルギー 浜松医科大学皮膚科教授 瀧川 雅浩	共催 日本アレルギー協会 大日本製薬(株) 後援 日本医師会 日本アレルギー学会 宮崎県医師会 (連絡先) (株)協和企画 ☎03-3573-2060

## 診療メモ

## 転移性肝癌に対する外科治療

はじめに

これまで肝転移は、癌の全身転移・進展の一分症としてとらえられ根治的治療の対象からはずされてきた。しかし近年の臨床・画像診断と肝臓外科手術の進歩により積極的な肝切除が試みられるようになりその成績も向上している^{1,2)}。特に大腸癌肝転移は肝切除により50%を超える5年生存率が報告されるようになった³⁾。当科においても過去14年間に56例の大腸癌肝転移肝切除症例(肺転移合併切除12例を含む)を経験し、57.8%の5年生存率を得ている。以下、大腸癌肝転移の治療の現状を述べる。

術前精査

現時点では、外科的切除か局所アブレーション(焼灼)療法のみが肝転移に対する根治療法となりうる。再発・転移が疑われた場合、まず再発様式と癌進展度を診断するために、大腸カメラ、腹部CT、腹部超音波検査を行う。症例に応じては、胸部CT、全身PET、腹部MRI、等も追加する。脳MRI、全身骨シンチは、医療経済上の観点から省略されることが多い。完全切除が困難な場合には、全身化学療法または局所(肝動注)化学療法を選択する^{4,5)}。

手術適応

肝切除の適応として、1.原発病巣がコントロールされている、2.肝転移病巣が完全に、しかも安全に切除可能である、3.他臓器転移がない(ただし同時切除が可能ならば適応とする場合もある)等々が原則となる。肝門部リンパ節転移陽性、残存肝容量40%未満、局所高度進行または低分化腺癌例などは肝切除非適応とする⁶⁾。初回肝転移切除後の残肝再発例でも初回と同様の適応で再肝切除を行うが、その場合の5年生存率は30%前後と比較的良好である⁷⁾。当科では肺転移同時

合併例であっても、可能な場合には肝切除の創部を延長し開胸するかVATS(胸腔鏡下肺部分切除)を併用して積極的に一次的切除を行っている⁸⁾。同時多発例では減量手術により延命効果が期待できる症例のみで同時切除の適応としている。

手術術式

基本的には肝切離断端に癌が露出しない肝部分切除でよしとされるが、我々は1cmの断端は確保する方針としている⁹⁾。転移病巣が大きいとかグリッソンに近接しているとかで癌遺残の恐れがある場合や片葉、区域に偏在多発した症例などでは系統的肝切除が選択される。当科では肝右または左3区域切除や拡大肝右葉または左葉切除のように50~60%以上の肝切除が必要な症例では術前門脈枝塞栓を併用し残存予定肝容量を40~50%以上に再生肥大化させた後に肝切除を行っている²⁾。また全身状態や肝予備能からみてhigh riskと思われる症例では、低侵襲手術としてのマイクロターゼ凝固療法(MCT)やラジオ波焼灼療法(RFA)も組み合わせている。

術後補助化学療法

肝転移切除後の再発形式では残肝再発が45~80%と最も高頻度とされており予防的に肝動注化学療法を行う施設もあるが¹⁰⁾、その延命効果は明らかではない。当科では内科との協力体制のもとで再発のhigh risk caseに対してinformed consentが得られた場合に限って、CPT-11、5-FU、LVの多剤併用療法かTS-1、UFTの単独経口投与を加えている。

集学的治療

肝多発転移で切除不可能な症例や減量切除に終わった症例では、リザーバーを皮下に留置した上で5-FU、CDDPを用いた肝動注化学療法を

行う。また局所再発や肝外転移合併例では全身化学療法に局所照射療法を組み合わせた延命治療を行う。

おわりに

大腸癌以外の肝転移例で肝切除が予後を改善するという明らかなエビデンスはない。しかし胃癌，平滑筋肉腫，カルチノイドなどの肝転移

では、肝切除の適応となる症例もある^{11,12)}。経門脈的転移と考えた場合に、肝は全身散布・転移を防ぐ first filter organ であり 肺は second filter organ ともいえ、適正な手術適応のもとに施行される転移病巣切除は、生命予後を改善する重要な鍵となる。

( 県立宮崎病院外科 上田 祐滋 )

#### 参考文献

- 1) 荒井保明, 松枝清, 稲葉吉隆, 新槇強: 肝転移の画像診断 消化器外科 24: 277-286, 2001.
- 2) Kawasaki S, Makuuchi M, Kakazu T, et al: Resection for multiple metastatic liver tumors after portal embolization. Surgery 115: 675-677, 1994.
- 3) Yasui K, Shimizu Y, Hirai T, et al: Surgical treatment for colorectal liver metastases—results of multi-institute study for effects of radical hepatectomy. Gan to Kagaku Ryoho 31: 690-694, 2004.
- 4) Arai Y, Inaba Y, Takeuchi Y, et al: Intermittent hepatic arterial infusion of high-dose 5-FU on a weekly schedule for liver metastases from colorectal cancer. Cancer Chemother Pharmacol 40: 526-530, 1997.
- 5) Shimada Y, Yoshino M, Wakui A, et al: Phase II study of CPT-11, a new camptothecin derivative, in metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol 11: 909-913, 1993.
- 6) Rodgers M S, McCall JL, : Surgery for colorectal liver metastasis with hepatic lymph node involvement: a systematic review. Br J Surgery 87: 1142-1155, 2000.
- 7) Yamamoto J, Kosuge T, Shimada K, et al: Repeat liver resection for recurrent colorectal liver metastases. Am J Surg 178: 275-281, 1999.
- 8) Penna C, Nordlinger B: Colorectal metastasis (liver and lung). Surg Clin North Am 82: 1075-1090, 2002.
- 9) Kokudo N, Tada K, Seki M, et al: Anatomical major resection versus nonanatomical limited resection for liver metastases from colorectal carcinoma. Am J Surg 181: 153-159, 2001.
- 10) Tono T, Hasuike Y, Ohzato H, et al: Limited but definite efficacy of prophylactic hepatic arterial infusion chemotherapy after curative resection of colorectal liver metastasis: A randomized study. Cancer 88: 1549-1556, 2000.
- 11) 樋口哲朗, 植竹安之, 安野正道, 杉原健一.: 転移性肝癌に対する治療方針-大腸癌. 外科治療 92: 164-171, 2005.
- 12) 今村宏, 川崎誠治, 他: 手術適応決定の Knack & Pitfalls: 転移性肝癌. 肝臓外科の要点と盲点, 第一版 4刷: 56-59, 2000.

サンヨー

日医年金

## 宮崎日日新聞より

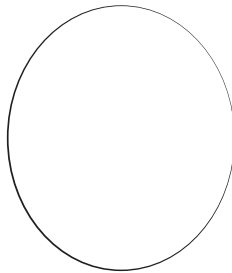
2005年(平成17年)7月29日金曜日 掲載

ふるさと自費出版大賞

大西さん

(宮崎市)

佳作



全国各地の出版文化を発掘し、自費出版への関心を高めることを目的に創設された全国新聞社出版協議会(事務局・共同通信社)主

催の第一回ふるさと自費出版大賞の文芸A部門佳作に、宮崎市中央通、医師大西雄二さん(五八)写真の「陽光の街で 警察医の手記」が佳作に選ばれた。宮崎日日新聞社を通じて二十八日、賞状と副賞が贈られた。作品は大西さんが宮崎北署の警察医となっ

た一九九〇年から十五年間にわたる自殺、事故死、孤独死などの検

松みき江著・北海道新聞社刊。

案からそれぞれの生前をしのび、社会的背景や世相に思いを巡らせたエッセー。昨年十二月に宮日文化情報センターから刊行した。

大西さんは「自費刊行する意味があると励まし、勇気づけてくれた人がいたことで本になった。未知の方や法医学の専門家、若い警察官らから反響があり、出版したかいがあつた」と受賞を喜んでいる。

文芸A(小説、エッセー)、文芸B(詩歌句集)、郷土文化(郷土史、民俗)、作品集(写真・画集)の四部門に新聞三十四社から計九十八点、文芸Aには四十五点が寄せられた。大賞は「約束の夏」(若

「陽光の街で」はA6判八十七ページ。千五百円。

問い合わせは宮日文化情報センター ☎ 09 85(27)4737。

(宮崎日日新聞社提供)

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

前途多難の折、会務執行にご心労をいただき、一会員として厚くお礼申し上げます。  
早速ですが、今月発行の「日州医事」(672号)の記事について疑問がございます。下記について  
お尋ねします。ご回答ください。

1. 23ページに今期の「宮崎県社会保険検診報酬支払基金審査委員名簿」が発表されていますが、  
「検診」は「診療」が正しいと考えます。このような大事な名称に誤りがあってはなりません。
2. 「診療」が正しいとして次の質問です。まず、審査委員の名前の発表のみで、各人の診療科  
名がありません。また、より重要な点ですが、各審査委員が診療側代表なのか保険者代表な  
のか、あるいは公益・学識代表なのかという情報公開がなされていません。何故でしょうか。  
以上は公開すべき情報と考えます。ぜひ公開ください。

公開できない場合はその理由を明瞭にご回答ください。また、以上のご回答は貴職の責任  
で私にだけでなく全会員に公表されることを望みます。なお、以上の23ページの記事と28ペー  
ジ以下の「レセプト審査に関するアンケート結果」の「総評・講評」をあわせて読み、奇異な印  
象を受けたのは私だけでしょうか。会長はいかがでしょうか。以上です。

(平成17年8月10日 宮崎市 末次 信政)

## 広報委員会の返事

県医師会からの回答を掲載します。

まず、第1点は日州医事672号(8月号)23ページ「宮崎県社会保険検診報酬支払基金審査委員  
名簿」についてですが、これは会員からの指摘のとおり診療であり全くの校正ミスで、今後校正  
には十分注意すべきと反省いたしております。

次に、質問の第2点は審査委員名簿についてであります。

経過を含めて説明しますと、4月26日全理事会において社保審査委員の推薦者が決定し支払  
基金に名簿を提出いたしました。その際「審査委員会名簿」の公表を依頼しましたが、支払基金  
側は、平成17年4月施行の個人情報保護法及び平成15年10月から「民間法人」になった関係で個人  
名をみの名簿を公表するということでありました。そこで、審査委員会名簿提供依頼書を提出  
したところ、日州医事に掲載した審査委員の氏名をみの名簿が提供されてきました。

読者からの要望にもありますが、診療科別、保険者代表等の代表区分、再任・新任の別等  
については、当然公表されてしかるべきものと考えておりますので、今後とも交渉を続けて参り  
たいと思います。

## 読者からの投書

随筆の「海軍軍医時代」は終戦の日に因んだお話ですね。私たち戦後の生まれにとって全く知らない世界であり、物資や医薬品が足りない時代のご苦労が偲ばれます。

グリーンページの「厚労省の医療費適正化案」を読んで、この国の政治は、国民の健康・安全をどのように考えているのかと思いました。先進諸国と比べて、GDP に対する医療費の割合は決して高い方ではないのに、それでも医療費を削減するのでしょうか。今度の選挙で国民はどのような審判を下すのでしょうか。（平成17年 8 月23日 M生）

## 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。我々にとって、社会保障や医療制度改革は重要な問題であり、郵政民営化の是非と同様に選挙の争点となることを期待したいものです。本誌がお手元に届く頃には、選挙結果が判明していることでしょう。

---

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

（宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550）

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## 子 供 と 漢 方

(平成17年 6 月25日放送)

東洋医会 貴 島 テル子

## 1. 母子同服

漢方といえばほとんどのお母さんが「子供に飲めますか？」と言われる。漢方に限らずどんなお薬でも、飲ませるお母さんの態度を反省して欲しい。「これだけは飲まなければ病気は治らないから」と押さえ込むように飲ませれば、拒否反応を起こして次回からは飲まなくなります。漢方でいう母子同服、お母さんも一緒に飲んで見せてください。おやつのように、或いは、ミルクココアに混ぜるとかも良いでしょう。

## 2. 漢方がいい成績を出している病気

漢方の場合病名によっては処方決まりません。個人の体質、体調、その他によって決まります。子供の病気ではチック症・自家中毒、アレルギー性疾患、アトピー性皮膚炎、喘息などにいい成績を出しています。

ゲーゲー吐いていた子がピタリと止まったり、ゼーゼー喘息発作が出なくなったり喜ばれています。

## 正 常 眼 圧 緑 内 障

(平成17年 7 月 2 日放送)

眼科医会 中 崎 秀 二

眼圧が正常域にもかかわらず視神経が障害され視野欠損や狭窄をきたす正常眼圧緑内障が日本人に多いといわれている。一昨年、日本緑内障学会が岐阜県多治見市の40歳以上の住民を対象とした大規模な疫学調査の結果が発表された。「多治見スタディ」といわれるもので、その結果40歳以上の緑内障有病率 5.78%で、日本で約350万人が緑内障であるという計算となり、そのうちの 62.3%が正常眼圧緑内障であった。ごく初期には自覚症状がなく、日常生活では小さな暗点はほとんど自覚されないことが多い。進行すると暗点が大きくなり視野が狭くなるが、ここで気づいても遅い。緑内障診断には特に眼圧検査、精密視野検査、眼底検査(視神経乳頭の形状や陥凹をみる)の3つは欠かせない。治療の主体は正常眼圧緑内障でもやはり眼圧をより下げることであり、緑内障治療薬を点眼し個人の目標眼圧にまで下降させる。緑内障は40歳を過ぎると多く発症するといわれており、40歳を過ぎたら眼科を受診するように勧めている。

## 「高齢者とうつ病」について

(平成17年 7 月 9 日放送)

理事 吉 田 建 世

高齢者のうつ病は、増加傾向にあり、60歳以上の15%はうつ状態で、5%がうつ病であると言われる。

多い理由として、年代的に喪失期に当たり、仕事や健康或いは家族などを失う事がある。また、新たな身体の病気に罹患したり、それが長引く事もうつ病の要因となる。それに加え、脳血管障害や心臓病、パーキンソン病やアルツハイマー病、大腿骨骨折など病気自体がうつを起し易いものもある。

高齢者では本人も家族もうつ病と気が付かない事が多い。高齢者では気分の落ち込みよりも、体の症状が前面に出る事が多く、「疲れやすい」「眠りが浅い」などは普通の人でもよく見かけ、「ぼんやりする」「物覚えが悪い」などの症状は認知症と間違われ易いからである。

特にうつ病の初期は症状が見逃され易く、放置すると、症状が悪化し、自殺の危険が高くなるので注意が必要である。実際、自殺は60歳以上の者が最も多く、全体の34%を占める。

周りの者が、うつ病だと早く気づき、早期に受診させる事が重要である。

## 前立腺癌について(診断と治療)

(平成17年 7 月16日放送)

泌尿器科医会 木 宮 公 一

PSA 検診や前立腺癌に対する関心の高まりによって、早期の前立腺癌患者が増加している。早期前立腺癌ではほとんど自覚症状がない。進行してはじめて血尿や排尿困難といった症状が出現し、骨転移の痛みで受診する患者もいる。したがって、現在の早期前立腺癌患者の増加は検診や関心の高まりに負う所が大きく、PSA 検査の普及が重要な役割を果たしている。前立腺癌の診断において、PSA の基準値を4.0ng/mlとした時の感度や特異度はそれぞれ80%程度で、直腸診や経直腸超音波検査の感度や特異度がそれぞれ50%程度であることと比して高く、癌のスクリーニングに PSA 検査がもっとも有用である。癌が疑われれば、systematic biopsy(6~10か所生検)にて確定診断がなされる。

前立腺癌の治療には、早期癌であれば根治的治療として手術、放射線治療があり、良好な予後が得られる。一部のものは、ホルモン治療でも根治できたのではないと思われるほど良好な経過を示すものもいる。進行癌になってもホルモン治療が有効なことが多いが、長期にわたっての効果は新薬の開発や投与法の検討によって改善されてはいるものの、まだ十分ではない。したがって、早期癌の状態で見つけることが重要であり、治療の適応については、年齢や各治療の有効性や合併症などを考慮した上で、QOLに十分配慮し決定することが大事である。

### 今後の放送予定

平成17年 9 月17日	糖尿病について
9 月24日	うつ病について
10月 1 日	未定
10月 8 日	子供の眼の病院

浜 田 恵 亮
早稲田 芳 男
谷 口 博 信
中 馬 秀 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
8 月 5 日	・ 予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について	
8 月 6 日	・ 予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について     ・ 使用薬剤の薬価( 薬価基準 )等の一部改正について」の通知について     ・ 銃砲所持許可( 更新 )申請書に添付する医師の診断書について     ・ 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の施行について     ・ 石綿による健康障害防止対策への的確な対応について     ・ 第十四改正日本薬局方の一部改正について	
8 月10日	・ 平成17年度宮崎県医学会の広報について     ・ 医療施設の建築物等におけるレジオネラ症防止対策について     ・ 第36回全国学校保健・学校医全国大会参加申込について	
8 月12日	・ 平成17年度健康増進普及月間の実施について     ・ 日医認定健康スポーツ医制度健康スポーツ医学講習会承認申請一覧	
8 月16日	・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について     ・ 診療放射線技師法施行令の一部を改正する政令等の施行等について     ・ 平成17年における組合員証等の更新について	
8 月18日	・ 通知の一部訂正について( 平成17年 6 月30日付保医発第0630004号の訂正 )     ・ 医療機器の保険適用について	
8 月19日	・ 組合員証等の再交付について( 農林水産省共済組合 )     ・ 介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う「痴呆」の用語の見直しに関する関係通知の整理について	

送付日	文 書 名	備 考
8月23日	・医療施設におけるアスベスト(石綿)を含有する製品の取り扱い等について	
8月25日	・「広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」の一部改正について ・日医第6回広報戦略会議議事要旨 ・宮崎メディカルフォーラム2005のご案内 ・感染症危機管理対策協議会講演録の送付について	

○期間中の感染症・食中毒情報(Nº1846～1865)

## 日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、ご意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 原稿は400字詰原稿用紙10枚以内(約4,000字以内)  
写真・図(カラー印刷はできません)も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします(写真1枚は約300字に相当します)。
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任いただきます。  
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. ご投稿の原稿が他誌に掲載、または掲載中の場合はその旨お知らせ下さい。
6. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。原稿は、郵送の他、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください(投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記してください)。

宛 先：〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985-27-6550

E-mail: genko@miyazakimed.or.jp

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどもお待ちしております。



子どもの頃はツクツクボウシの声を聞くと、楽しかった夏休みが終わってしまうという残念な気持ち、でもまだ宿題や自由研究が終わっていないというあせりの気持ちなどを感じていたものですが、立場が変わって親になると、やっと学校が始まってくれる、とほっとした気持ちになってしまいます。

先日、宮崎県立美術館に第6回宮崎県医家芸術展を見に行きました。今年は書道・絵画・写真の3部門に、出品者65名より応募のあった過去最高の130点余りの作品が展示されていました。普段

見慣れた風景やよく見かける植物でも、描いた人、撮影した人の眼や心を通して完成された作品は、心に深く働きかけてくるものがあり、発見、驚き、感動の連続で、とても見ごたえのある芸術展でした。

さて、日州医事9月号ですが、日州医談では、新しい臨床実習の方式『クリニカル・クラークシップ』について詳しく解説されています。宮崎市内だけでなく県内各地の多くの医療機関の中から自らの希望で選択した診療科で実習できる今の学生を少しうらやましく思いました。はまゆう随筆には、今年も多くのご投稿をいただき、7月8月号に続き、今月号まで掲載させていただきました。グリーンページには、平成18年度の診療報酬に向けてのスケジュール案が出されています。また、男女共同参画フォーラムに参加された貴島先生、野崎先生の報告もあります。出産、育児、家事、社会の意識等、女性には多くの問題がありますが、女性医師が働きやすい環境を整えていくことは、女性医師のためになるだけでなく、それが現在ハードワークを強いられている男性医師の負担軽減にもつながっていくことだと思います。今、宮崎大学医学部でも約4割を占める女子学生たちが、将来も無理なく医師として働き続けられるような環境が少しずつでも整っていくことを願っています。

(荒木早)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

今年は、若山牧水生誕120年の年に当たり、東郷町をはじめとして県内でさまざまな記念行事が催されています。4月には東郷町に若山牧水記念文学館がオープンし、私は先日訪れました。館内には牧水の短歌、写真、愛用品などがわかりやすく展示され、牧水の世界にふれることが出来ます。近くには牧水の生家もあります。牧水の誕生日は8月24日、命日は9月17日で、9月17日には「牧水祭」が行われます。この頃には、裏山で啼くつづく法師の声や下を流れる坪谷川のせせらぎの音がよく聞こえます。是非一度訪れられることをお勧め致します。

牧水の生まれし家に佇ちて聞く

溪のせせらぎつづく法師

(長嶺)

＊ ＊ ＊

県内には、報道各社が本社や支局を置き、県内の情報を発信しています。先日、各社の支局長の方々と県医師会とで勉強会を開き意見交換を行いました。その際に報道の立場からのご意見をシリーズで日州医事に掲載する話がトントン拍子に決まりました。今月号から「メディアの目」として掲載しておりますので、是非一読下さい。

(富田)

＊ ＊ ＊

自民党のマニフェストを読みました。社会保障の項目を見ると、“効率の良い、質の高い適切な医療”を挙げる一方で、“社会保障給付の過大な伸びは抑制”とあります。これからの少子高齢化社会においては医療費の伸びは必然でしょうから、伸びを抑制して適切な医療が提供できるのか疑問に思いました。根拠の希薄な数値を設定し給付枠を規制することが、どういう意味を持ちどのような結果をもたらすのかは熟慮を要する問題だと思います。

(川名)

長崎の私の田舎では、お盆といえば大きな年中行事です。8月13日の夕方までに墓の掃除を済ませ花を飾り、灯籠を立てるための柵をこしらえます。そこから15日までは、日が暮れる前から墓場に出かけ、灯籠に火をともし線香をたき、近所や親戚も集まって、大人たちはビール片手に世間話、子供達はパンパンと爆竹、ロケット花火を鳴らして、はしゃぎます。墓地に幽霊の居場所は無く、にぎやかな社交場に大変身です。

(森)

＊ ＊ ＊

わが家の愛犬ミッキーも寄る年波には勝てず、最近頃に老化現象が進んで来ました。目は白内障で、足も随分弱って来しました。最近に至っては夜中クンクンと泣き、玄関の土間をうろうろと徘徊するようになりました。私か妻と一緒に添い寝すると落ち着き、眠らないまでも静かに横になって朝を迎える事ができます。寝不足にいらつき犬に向かってつい口調荒くなったりもしますが、朝になり、アーモンド型のクリクリした瞳で済まなそうに見つめられると、今のままでいいから長生きして欲しいと老犬介護の生活を覚悟するこの頃です。

(田尻)

＊ ＊ ＊

夏の甲子園テレビ観戦が終わると夏休みもあっという間に終わっていたのは、遙か30年前になりましたが、いまでも夏の風物詩。せっかくの高校球児達の球宴もあとで味噌が付いてちょっと残念。

早朝の蝉の合唱が聞かれなくなったら、草むらからは虫の音がひびいてきます。こちらが日中の暑さにかまけて季節を忘れていても、ちゃんと息吹いているぞ、変化しているんだぞと大？自然の声なき声

がきこえてきます。(山内)

## 今 月 の ト ピ ッ ク ス

### 日州医談 クリニカル・クラークシップ

医学生の実臨床参加型実習方式のことで、従来のポリクリとは異なり、診療に責任ある一員として加わり、診察技能や臨床判断、患者に接する態度等を総合的に学ぶ。プログラムの詳細、将来への展望に言及。 ➡ 4 ページ

### 日州医談 平成17年度介護保険改定について

本年10月と来年4月に介護保険改定が実施される。大幅に見直され、「介護予防」、「給付の見直し」、「地域包括支援センター創設」に力点が置かれている。 ➡ 6 ページ

### メディアの目 報道のプロから見た、医療界へのメッセージを連載 ➡ 17 ページ

### グリーンページ 中医協総会と診療報酬基本問題小委員会の開催について

来年度診療報酬改定のスケジュール(案)を掲載。診療報酬の改定率は内閣が決定し、中央社会保険医療協議会は具体的な診療報酬点数の設定を行う。 ➡ 21 ページ

### 日医 FAX ニュースから 医療費の地域格差の是正

都道府県ごとに一人当たりの年間総医療費を比較すると、鹿児島県で33.6万円、埼玉県で18.0万円である。また、病院の平均在院日数は、高知県が50.7日、山形県が24.0日である。厚労省は、地域のニーズを越えた過剰なサービスを見直すよう求めている。 ➡ 66 ページ

### 診療メモ 転移性肝臓に対する外科治療

経門脈的転移において、肝は全身への転移を防ぐ first filter organ と言える。県立宮崎病院外科では、適正な手術適応のもと大腸癌肝転移症例の肝切除に積極的に取り組み、5年生存率57.8%の治療成績を得ている。 ➡ 93 ページ

日 州 医 事 第673号 (平成17年 9 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@m.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・乱丁の際は取り替えいたします。

定 価 350円 (但し、県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)