

会長のページ 変革の時	秦 喜八郎	3
日州医談 宮崎県における新型インフルエンザへの対応	中島 昌文	4
旅行記 カリブ海クルーズ	貴島テル子	7
寄稿 台風14号始末記	田中 政幸	10
エコー・リレー(367)	米良 誠剛, 池井 義彦	17
メディアの目 目利き	渡辺 久之	22
グリーンページ 平成18年度診療報酬改定の骨子(中医協)	志多 武彦	23
宮崎大学医学部だより(病理学講座 腫瘍・再生病態学分野)	田中 弘之	29
国公立病院だより(国民健康保険高原病院)	莫根 隆一	32
部会だより(学校医部会)	浜田 恵亮	34
日医 FAX ニュースから		50
診療メモ 冠動脈疾患に対する薬物溶出性ステント	柴田 剛徳	79

宮崎県感染症発生動向	18
各都市医師会だより	30
駒込だより(日医年金委員会)	35
九州医師会連合会第277回常任委員会	36
九州医師会連合会平成17年度第2回各種協議会	37
薬事情報センターだより(227) 開局薬剤師の課題	49
医事紛争情報	52
医師協同組合だより	54
理事会日誌	55
県医の動き	57
追悼のことば	58
会員消息	62
ドクターバンク情報	64
ベストセラー	68
行事予定	69
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	71
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	76
読者の広場	78
あとがき	82

~~~~~

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| お知らせ 宮崎県医師会定款の一部変更について(事業目的の追加) ..... | 20 |
| 次期役員等選挙の結果について .....                  | 21 |
| 郡市医師会への送付文書 .....                     | 81 |

## 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 〕

孤 高 の 鳥  
( アオサギ )

病院裏の五ヶ瀬川には、引潮の刻になり干潟が現われると、色々の鳥が飛んでくる。

先づ青鷺 1 羽、その周りに白鷺、鴨、鶉等。そのうち周りにいた鳥がいなくなり青鷺が 1 羽、川守りの如く、不動の姿勢で、干潟がなくなる( 足場がなくなる )まで佇んでいる。

泰然自若、大柄で風格のある姿を現したかった。

延岡市 <sup>やま</sup>山 <sup>なか</sup>中 <sup>まさ</sup>正 <sup>のぶ</sup>宣

## 会長のページ

## 変 革 の 時

秦 喜 八 郎



介護保険制度の改正が行われ、制度の見直しの重大性については幾度か書きました。介護費用抑制に実効のあった手段が高齢者医療費の抑制へ転用されかねません。「持続可能な介護保険制度」のスローガンの元に、介護型療養病床13万床の廃止が突如として決まりました。次は「持続可能な医療保険制度」の為に入院病床の削減、医療費総額管理と思います。介護保険制度について、主治医研修会を延岡(2/6)、都城(2/13)、宮崎(2/15)で開催しました。全ての

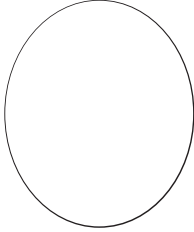
医療機関窓口で、介護保険の相談に乗れるようにしなければなりません。介護事業へのかかわりをより発展させるため、定款を変更し(11/26臨時総会)、知事の認可を受けました(1/25)。

診療報酬の改定が2/15に公開されました。細部についてはまだ詰め協議が行われています。診療所初診料1.5%、再診療2.7%のマイナスは全ての医療機関に共通する純技術料の減ですから、医業経営にモロに影響してきます。10月の高齢者自己負担割合の引き上げと重なると単価の減、受診者数の減の相乗効果が出て、年末には一揆が起きると考えています。新設された地域医療連携パス、地域医療支援診療所等、入院から「在宅医療」への誘導策が鮮明となっています。3/6日医説明会、3/13県医説明会を予定しています。

宮崎大学医学部の新年度推薦入学枠30名の内17名が県内高校出身者と聞かれています。県当局も縮減予算の中で600万円の奨学金を準備しています。医師不足・偏在解消の糸口になればと思います。役に立つのは10年後です。県医師会では目の前の臨床研修医の確保、県内定着の方策について医師確保対策委員会で検討しています。

変革の時を痛感しています。衆知を集め前進あるのみです。公約の通り県医師会の施策、運営への提言をする各種委員会への公募枠を設けます。県医師会長の直接選挙を視野に入れた将来構想委員会(仮)を設置します。変革の時を共に切り開きましょう。(H18.2.24)

## 日州医談



## 宮崎県における 新型インフルエンザへの対応

理事 中 島 昌 文

毎年、冬になると、インフルエンザ流行が懸念されるが、最近は新型インフルエンザが新聞各紙に取り上げられている。県医師会も公衆衛生エイズ等委員会が担当委員会として活動している。平成17年11月25日に新型インフルエンザ対策について協議したので報告する。特に宮崎県は平成17年1月に新型インフルエンザ対応指針を発表したが、これは11月に発表された国による新型インフルエンザ対策行動計画に先駆けるものだった。そのためにNHKのクローズアップ

現代で新型インフルエンザ対策の先進県として報道された。

新型ウイルスが出現すると、人には免疫がないので世界的に大流行するが、今までに流行したスペインかぜ、香港かぜのウイルスは鳥由来のものであった。鳥類のウイルスで感染力が強いものを高病原性鳥インフルエンザと言うが、昨年アジアやトルコで広がり、死者も出ている。そこで県はWHOフェーズを参考にして危機管理レベルの設定をして表1のごとく対策の段階

表1 高病原性鳥インフルエンザ及びインフルエンザ対策の段階的対応マトリックス

| レベル                                              | 平常時                                        |           |           |           |                                  |           |                       |         | 方針決定機関           |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------|-----------|-----------------------|---------|------------------|
| 新型<br>インフル<br>エンザ                                | 通常のイン<br>フルエン<br>ザ対策<br>+ 新型へ<br>の事前準<br>備 |           |           |           |                                  |           |                       | 県内で集団発生 | 感染症危機<br>管理対策本部  |
|                                                  |                                            |           |           |           |                                  |           | 県内で<br>発生             |         | 感染症危機<br>管理対策本部  |
|                                                  |                                            |           |           |           |                                  | 他県で<br>発生 |                       |         | インフルエン<br>ザ対策会議  |
|                                                  |                                            |           |           |           | 海外で<br>発生                        |           |                       |         | インフルエン<br>ザ対策会議  |
| フル<br>エン<br>ザ<br>高<br>病<br>原<br>性<br>鳥<br>イ<br>ン |                                            |           |           | 県内で<br>発生 |                                  |           |                       |         | インフルエン<br>ザ対策会議  |
|                                                  |                                            |           | 国内で<br>発生 |           |                                  |           |                       |         | (農政部)及び<br>健康増進課 |
|                                                  |                                            | 海外で<br>発生 |           |           |                                  |           |                       |         | (農政部)及び<br>健康増進課 |
| 準拠<br>指針                                         | 宮崎県高病原性鳥インフルエンザ対応指針及び通常のインフルエンザ対策で対応       |           |           |           | 新型インフルエンザ対応指針で対応                 |           |                       |         |                  |
| 対策<br>目的                                         | 新型インフルエンザ出現防止                              |           |           |           | 新型インフルエンザ<br>進入阻止及び県内<br>発生の早期把握 | 拡大防止      | 感染のコントロール<br>及び被害の最小化 |         |                  |

的対応マトリックスを作り、各レベルに応じた危機管理に関する方針決定機関と対応実務機関からなる危機管理組織を整備している(表2)。現在はレベルに限りなく近いレベルである。ところで新型インフルエンザへの対応(案)は平常時の対応と発生時の対応に別れる。

1. 平常時の対応としては、感染症発生動向調査の充実、強化、ワクチンの接種促進、個人感染防御用具の確保、抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の確保、県民に対する正しい知識の周知を県のホームページのQ&Aで掲載、患者発生を想定した医療機関への情報提供と協力要請、特にサーベイランスAの要請、関係機関との連絡網の構築、特に担当者の確認と連絡一覧表の作成である。

2. 発生時の対応としては、危機管理レベルに応じた危機管理組織の設置(表2)、情報の収集と提供の開始、医療の提供、検査体制の確保である。

2- の情報の収集ではインフルエンザの発生動向を注視してサーベイランスをA、B、Cとする(表3)。サーベイランスAはレベル、で実施し、対象は全医療機関で、サーベイランスBはレベルで実施し全病院を対象として、情報収集のフローの確認をする。サーベイランスCはサーベイランスBの補完目的で行うもの

でレベルで実施し定点医療機関を対象として病原体モニターのフローの確認をする。死亡モニタリングはレベルで実施し対象は全医療機関である。県民等への情報提供では県庁ホームページの掲載、専用電話相談センターの開設、発熱外来を設置している医療機関の情報提供、入院対応可能な医療機関の情報提供などである。

2- では医療体制としての対策の目的は感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限に抑えると共に、医療機能の麻痺を含む社会経済的機能の破綻を防ぐことであるが、流行レベルに応じて医療提供体制確保のアプローチも異なってくる。レベル、では原則は入院である。感染症指定医療機関への対応の依頼、発熱外来の設置依頼、外来での標準予防策の徹底、保健所の搬送体制の確認である。レベルでは電話トリアージの実施、発熱外来の拡大依頼、診療時間延長や休日、夜間診療体制の確保等して超過医療需要への対応、救急医療、腎透析医療機関等の除外、感染症指定医療機関以外への対応の依頼がある。感染症指定医療機関以外への対応の依頼では、1日当たり1,000床の確保、個室管理から多床室管理、病棟管理、病院管理へ、超法規的な病床の利用、ベッドやマンパワーの確保、人工呼吸器の台数の確認、免疫低下者の逆隔離などの対応である。タミフルの備蓄も必要で、処方5日処方が望ましい。新型ワク

表2 レベル別危機管理体制

| レベル | 方針決定機関         | 対応実務機関(本庁)  | 対応実務機関(保健所)   |
|-----|----------------|-------------|---------------|
|     | 宮崎県インフルエンザ対策会議 | 健康増進課       | 必要に応じて保健所内に設置 |
|     |                | 健康危機管理対策チーム | 現地感染症危機管理対策本部 |
|     | 宮崎県感染症危機管理対策本部 | 健康危機管理対策チーム | 現地感染症危機管理対策本部 |
|     |                | 健康危機管理対策チーム | 現地感染症危機管理対策本部 |

チンの接種は流行しても 6 か月以上しないと開  
発できないので無理である。2 - の検査では  
、 、 では迅速検査によるスクリーニング  
を、 レベルではサーベイランス協力医療機関  
のみスクリーニングを行う。

最後に感染拡大防止として県民に対しては外  
出の自粛，うがい手洗いの励行，マスクの着用  
をすすめ，医療機関には発熱患者の隔離，標準  
予防策の徹底を求め，学校などには休校などの  
判断基準を事前に決めておくなどである。

表 3 サーベイランス

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発生動<br>向調査<br><br>サーベ<br>イラン<br>ス<br>B & C | <p>診断した医師の判断により，症状や所見から当該疾患が疑われ，かつ，以下の 4 つの基準を全て満たすもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1．突然の発症</li> <li>2．38 を超える発熱</li> <li>3．上気道炎症状</li> <li>4．全身倦怠感等の全身症状</li> </ol> <p>なお，非流行期での臨床診断は，他疾患とのより慎重な識別が必要である。<br/>また上記の基準すべては満たさないが，診断した医師の判断により症状や所見から当該疾患が疑われたもの</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| サーベ<br>イラン<br>ス A<br><br>実地疫<br>学調査        | <p>突然の38度を越える発熱，咳などの呼吸器症状と関節痛など全身症状を呈するなどインフルエンザ様の症状があると診断される者で，(1)または(2)に該当するものでありかつ，レベル ・ の状況では，さらに(3)に該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 新型インフルエンザウイルスに感染している又はその疑いのある者との接触歴を有する者</li> <li>(2) 新型インフルエンザが流行している地域へ旅行し，患者・感染者との濃厚な接触歴を有する者</li> </ol> <p>なおこれまでの知見より，接触後 3 日以内の発症とする</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(3) インフルエンザの迅速診断キットにて A 型と判定された者</li> </ol> <p>また，下記の事項に該当する場合で状況から考えてインフルエンザが原因として考えられる場合。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(4) 呼吸器系の基礎疾患のない者が，急速に進行する呼吸不全症状を呈し，酸素吸入や人工呼吸器管理が必要な状態を呈する場合</li> <li>(5) 健常者であった者が死亡，または，多臓器不全等の重篤な状態に陥り，その原因がインフルエンザであると考えられる場合</li> <li>(6) 施設等の入居者での重症または死亡者の集積があった場合(例，同じ病棟でインフルエンザによる死亡者が 1 週間以内に複数あった場合)</li> </ol> |

## 旅 行 記

## カリブ海クルーズ

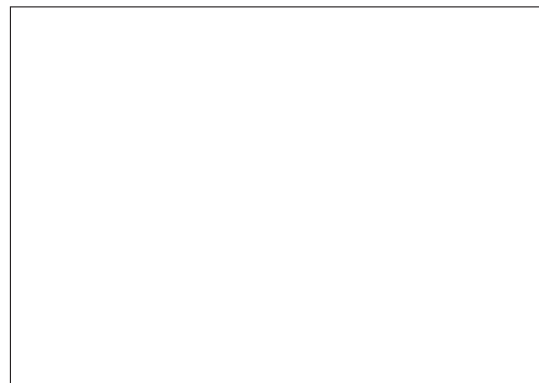
宮崎市 貴島小児科 <sup>き</sup>貴 <sup>じま</sup>島 <sup>て る こ</sup>テル子

長年一度は行って見たいと願っていたカリブ海クルーズに、一昨年申し込み支払いも済ませ荷物も送り明後日出発という日に発熱、諦めざるを得ず中止した経緯があるので、昨年再び申し込んでみた。今回は日経カルチャーの計画で船はCarnival Valor、11万トンの大きな船で、私は少々高くともバス付のスイートを注文した。ところがバス付は取れないのでシャワーで我慢してくれと、新造船の為に旅行会社招待の為に取れなかったとのことに諦めざるを得なかった。日本人は6人で行くことになった。私は何時ものように甥の息子と2人で申し込んだ。行きと帰りに成田と羽田に一泊するので2週間の旅になる。

行きはニューヨークまで12時間30分。乗りかえてマイアミまで3時間。マイアミに一泊、翌日乗船と言うことになった。マイアミのホテルはSheraton Bal Harbour Beach Resort、全く南のリゾートホテルと言った感じのホテルだった。翌日午後乗船したが空港のような広い建物の中を延々と歩かされ、空港と同じように動く歩道もあり、着いた所にカードを入れる機械があり、カードを入れてパスポートを出すとそこは既に船の中だ。タラップを上がるのとは趣が違いビルの中に入った感じだった。

私のカードと引き換えに船のカードが渡され、渡されたカードは船での買い物と部屋のキーになるとのこと。

部屋に入ると少々手狭な感じだがテラスもゆ



Carnival 勇姿

っくりあり快適。鏡台の前には添乗員のプレゼントのお花が飾ってある。荷物を解きゆっくり休む。

船はPM 4:00出港。いよいよカリブ海に！

## 1. スケジュール

先ずスケジュールは27日の乗船当日は船内の案内を受け船中泊。

28日 AM 9:00ベリーズ入港。此処は1981年に独立、人口23万人、面積2,269km<sup>2</sup>の小さな島。マヤ遺跡見学。

29日 ロアタン島入港。此処は東西約50kmの細長いホンジュラスのリゾートアイランド。観光。

30日 AM 9:00グランドケイマン入港。カリブの宝石と賞賛されるイギリス領ケイマン諸島最大の島で世界で唯一の緑海亀の飼育場を見る。

31日 AM 11:00コスメル入港(メキシコ領)。

世界的な海の美しさで有名な島。チャンカナブ公園で遊ぶ。

1 月 1 日 終日クルーズ船中。

1 月 2 日 AM 8 : 00 マイアミ入港下船。マイアミ泊。

1 月 3 日 マイアミ発ニューヨーク乗り継ぎ帰国の途に。

以上のようなスケジュールだったが、クルーズと言うと殆どの方が退屈でしょうと言われるが、退屈している暇は無い。今までに飛鳥日本一周、Carnival でニューヨークからハリファックスへと行ったが、退屈をしたことはなかった。

## 2 . エピソード

### 加齢現象

メキシコ領チャンカナブ公園に通りがかりのマイクロバスに乗りに行ったが「契約のバスではないので忘れ物のないように降りてください」と言われたにもかかわらずバスを降りて公園に入ろうとした時、会社社長という高齢のおじさんが「ア！シャツを忘れた」と騒ぎ出した。それからが大変だった。添乗員はバス会社、警察へと走り回り昼過ぎにやっと探し出してくれた。

### 年齢は問わず

シャツを忘れたこのおじさんの言に「先生の

年までだと僕はあと10年は旅行ができる」と再三彼は口にした言葉だったが、その度に私は口には出さなかったが、食事の度に酒を飲み食事の途中に首をうなだれぐーぐー眠りだす、歩き方もよたよたと人並みに歩けない彼を見て「あと10年は無理よ」と言いたかったが。

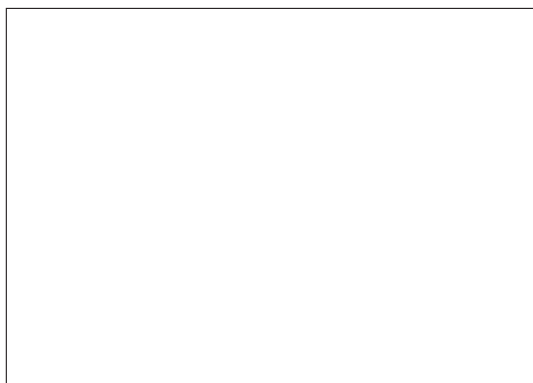
### Braid

チャンカナブ公園の休憩室で休んでいる時、黒人の女の人が、1 cm 間隔位に髪を取り三つ編みに編んでいく。その先端には色とりどりのビーズをつける。「こんな髪型にしませんか？」と言われ、名古屋の会社の社長さんが奥さんに「貴女してもらったら」と薦められてして貰うことになった。全髪綺麗に三つ編みになり小さなビーズが色鮮やかに踊って可愛い髪型に仕上がった。仕上げるのに1時間も掛からないのも驚きだった。「このまま日本に帰ったら？」と薦めたが流石に下船の日は梳いて元の髪型に戻していた。

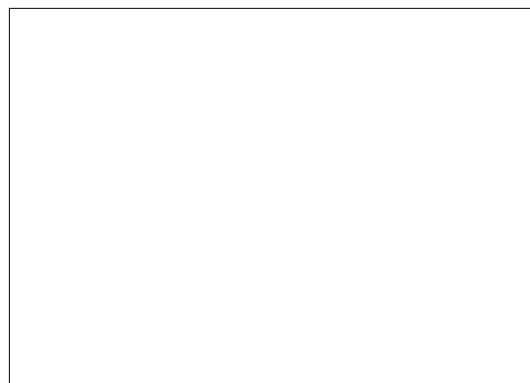
この髪型はなんと言う髪型かと聞いたら Braid と言った。

### 日英親善

1 月 1 日のディナーはフォーマルドレスで食卓に就いた。隣のテーブルについたのが英国人の家庭でお父さんも 9 歳くらいの息子さんも、英国伝統のチェックのスカートの盛装



Braid という髪型



最後のディナーのあとで(同行の甥の息子と)

で 私どもも思わず Happy New Year! と声を掛け合いお互いに杯を交わした。お父さんはなかなか愛嬌のある方でその後も隣り合わせのテーブルでお互いに杯を交して思わぬ日英親善だった。

#### マッサージ

以前ニューヨークからハリファックスまで9万トンの Carnival で行ったことがあり、その時も全身マッサージをしたことがあるが、今回も早速申し込み出かけた。前回は暖かい部屋でおしゃべりしながら楽しい時間だったが、終わった時お化粧品を売りつけられおまけにチップまで請求されたので、今回は気をつけようとベットに横になった。マッサージしている内に部屋が寒くて「寒い」と言うと彼女は自分の手を温めただけで部屋は寒い。やっと終えてベットから降りたときに案の定彼女は化粧品の薦めた。私はすかさず No, thank you と答えてサウナに入った。今回は無用の化粧品を買わずにすんだ。

料金は \$ 125 ( ¥ 15,000 )。前回は化粧品共に \$ 65 だったから今回は少々高かった。

#### すしコーナー

外国船でのおすしを、話の種に食べてみようかと注文してみた。出てきたものは「何だこれ」得たいの知れないものが乗せてある。すしの味はしない。注文を後悔したのだった。

#### さむらいコーナー

カジノコーナーは要所要所に日本の鎧冑が飾ってある。Sam urai と書いてあった。カジ



船上ではプールで泳いだあとは皆横になり日光浴

ノと Sam urai がどんな関係があるのか分からないが立派な物だった。

1 月 3 日早朝、マイアミ出発。ニューヨーク経由帰国の途についた。白夜の空を飛び羽田に PM 4 : 30 着。荷物の着くのを待っていたが、小さい手荷物がなかなか着かない。最後まで待ったが終に出てこない。仕方がないので事務所に行き手続をして暫く待ってやっと出てきた。

今回の旅で何時もと違ったのはマイアミで荷物を預ける時にキーをかけずに預けるのには少々抵抗があった。

かくして待望のカリブの海クルーズを終え 1 月 5 日帰宅したのでした。

## 寄 稿

## 台 風 14 号 始 末 記

宮崎市 たなか内科 <sup>た</sup>田 <sup>なか</sup>中 <sup>まさ</sup>政 <sup>ゆき</sup>幸

## 1. 災 害

9月5日(月)、突然の水害です。

いつもの台風と同じようにしか考えていませんでした。朝から雨が激しく、診察室の窓から向こうに見える道路が冠水しそうになり、午前中早々に職員を帰宅させました。午後は家内と2人で、午後6時過ぎ診療所を閉め、近くのスーパーでビールとつまみを買って来て、台風対策に入りました。本院の回りは、開院以前、過去数回床下浸水が有り、建築時に表の県道より80cm程嵩上げしました。開業後2回程水が出ましたが、診療所前の県道が僅かに被る程度でした。しかし今回は、深夜零時前、水は県道から敷地に続く誘導路の半分まで上がって来ていました。いつもと何となく違う感じがしましたが、絶対ここまでは大丈夫と言う自信があり、ビールも無くなり床に就きました。

9月6日(火)、朝6時、水は駐車場まで上がって来ていました。

さあ大変、水が襲ってくる。TVでよく見かける土嚢などあるはずがない。今から考えると馬鹿な話ですが、その時は水を防ごうとガムテープをドアと壁の隙間に一生懸命貼り付けましたが何の役にも立たず、玄関の自動ドアの隙間から水が吹き上げてきました。見る見るうちに床は水びたしとなり、6段あるカルテ棚の一番下まで水が上がって来ました。カルテを一握りずつ抜いては、先ず東のカウンターに順序よく並べ、そしてその上にも積み上げましたが、時間が掛かり過ぎとうとう2ボックス目は、少し水

に浸かってしまいました。そうすると、カルテは重くなり運ぶスピードはますます遅くなります。3ボックス目のカルテはすでに1/4～1/3まで水に浸かって膨張し、力のない私には大変な仕事でした。最後にはペンチを使って分厚いカルテホルダーを挟んで気合を入れて引き抜く程でした。2段目は水に濡れていないので、比較的スムーズに積上げることができ、少し余裕ができました。午前8時頃でした。

次にしたのはそうです、保険会社への電話です。「水に浸かった。保険は出ますか？どうしたらいいですか？」「保険は出ますが何cm浸かったかが問題です。壁に印を付けて下さい」「写真は？」「勿論カメラがあれば撮って下さい」「了解。では、明日必ず一番に駆けつけて下さい！」

保険が出るとなると心配する物は何もない。それではドキュメンテーションだ。しかし、カメラのメモリーが小さく10枚しか取れない、最悪の状態を撮らねばならない！

大事な物はカルテと...，月初め，そうです，レセです。社保も国保もプリントアウトは終わっているもののチェック中なのです。直ちに事務員に電話。レセはレセコン全て，プリンターまでないと仕上がらない事，明日からの診療のためには，カルテ検索が必要で本院は通し番号なので，レセコンが動かないとカルテが出せない。つまり診療はほぼ出来ないと言われプリンターを含めレセコンを一先ず受付けカウンターに上げました。この頃，9時過ぎだったでしょうか？

電話は停電で通じず，携帯での連絡です。私は日頃から何時もフル充電，それにスベアバッテリーも持っていたのでそう不安はありませんでした。

次は，日頃から親しくしている工務店に，明日一番に来て貰える様に手配し，薬の卸，医療機器卸さんにも「水に浸かった。メーカーへの連絡，代替機械の手配も必要なので，とにかく明日一番に現状の把握，対応を相談したいので来て下さい」としつこくお願いしました。又，レセコン会社には，担当者に朝一番に来て頂けるように直接電話しました。それから名刺薄片手に思いつく業者に電話を掛け続けました。

その後も水位は上昇し続けた為，カルテ棚の3段目を抜き出し，西側カウンターに上げ，薬棚は引出しごとカウンターに積み上げました。その結果，水没した金庫の中の麻薬を除き内服薬の全ては無事でした。

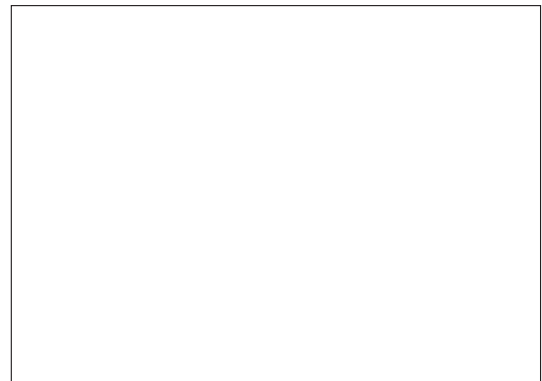
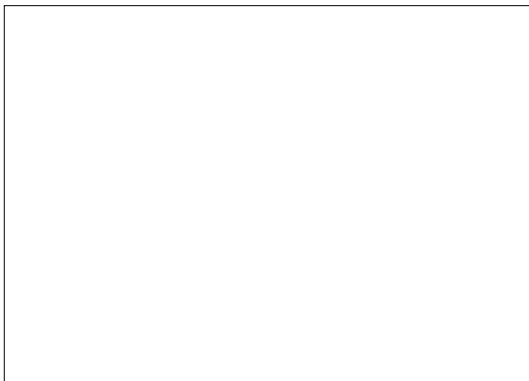
その間も水の勢いは衰えず，玄関のガラス戸は院内水位より約5cmほど高い水の層が見えるのです。私はほぼ一時間毎にせっせと院内数箇所の壁にレントゲン用の赤の鉛筆で水位とその時間を記入しました。

幸い断水はしませんでした。しかしトイレの水は流れず使えませんでした，でも風呂場は排水可能でした。

停電のためTVが見られない。台風の現在位置，今後の進路など情報が全く判らない。ああー数年前医師会から頂いたラジオ付の懐中電灯捨てなきゃ良かった。残念！

午後になり，雨は一時的に収まったものの，外を見ると本院は水に浮いているような状態でした。遠くで水上バイクの音がするけど姿は見えません。夕方になり暗くなると又雨が降り始め，風もひどく吹き始めました。すると何やら凄い音がして来ました。これはお寺の鐘の音で，もしかしたら避難勧告の合図かも知れない。大変だ。どうしよう！と考えているうちに，こんどは，「ドーン！ドーン！」という音と共に，建物全体が揺れ始めました。

何がなんだか分からない！おっかなびっくり音のする方に近づくとそれは職員休憩所からで，既に膝上まで来ていた水を押しのけかけ分け休憩所に入り，水に浮いた畳を踏みつけて近づくと音は窓の外からです。恐る恐る窓を開けると，何と！水に浮き上がったプロパンガスボンベが

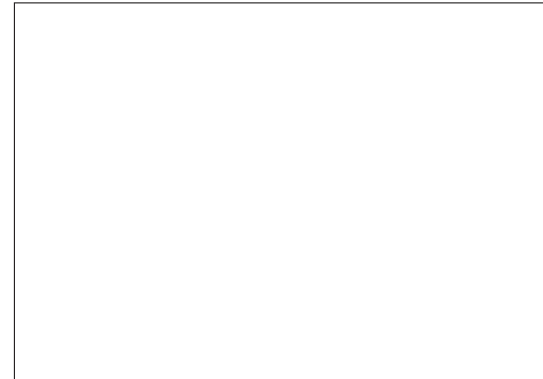


波にあおられ互いにぶつかり合って鐘の音を出し、それが建物にぶち当たって大きな音と振動を引き起こしていたのでした。ガス漏れで引火爆発でもしたらと思い、窓から手を出し、先ずポンペのバルブを閉め、次にガス配管のコックを閉めました。しかしポンペは波に煽られ建物に激しくぶつかり続け、今にも外壁が壊れそうです。何とかしなけりゃ！外に出てポンペを固定しようと思い、ふと水面を見ると巨大な蛙(牛蛙？)が2匹、よく見るとそばに蛇も泳いでいる。窓の周りの外壁にはコウロギがぎっしりとへばりついている。外の水位は恐らく私の胸位はある。外壁と身の安全を比べるまでもなく、出たら死ぬと思い、諦めて診察室の窓を見ると風であおられた波が窓ガラスに打ち付けて、ガラス越しに水の中が一瞬見え隠れするのです。階段も水に沈んでいて、まるで映画の沈み行くタイタニックの様です。そして私はディカプリオ...

19時頃、やっと携帯で家族と連絡が取れ、いかに大変か大騒ぎしました。しばらくして、裏の戸を叩き、「とおちゃん！とおちゃん！」と私を叫ぶ声が聞こえました。そうです！息子の登場です。私を助けようと道路の向こう側から泳いで来たのです。背もとどかず水も飲んだと言い、順番でボートが助けに来ると言うのです。私は「とうちゃん泳げん！ここから動かん！」その時、家内の携帯から、隣人が「ボートはお年寄りが先だから、先生までは、廻ってこんよ！20時が満潮だからそれが過ぎれば水は引くから、もう動かない方が良い」と言うのです。

確かにその時が水位、最高位で80cmでした。院内は薄黄色の水にどっぷり浸かっており、冷蔵庫はひっくり返っているし、点滴用のベッドは浮いているわ、それは惨憺たるものでした。

22時頃ようやく水が引き始めましたが、その速い事...。水位差のため院内に浮いている物などが引っ張られるように流れ出るのです。何もかも流れ出ようとするので、玄関扉を10cm位し



か開けられませんでした。

0時頃、すっかり水は引きました。しかし床には様々な物がひっくり返りでんぐり返って、それはそれは大変な有様でした。

こうして一日が終わりました。苦労はここからでした。

## 2. 後片付け

9月7日(水)、夢ではないかと思いましたが、やはり現実でした。道路は渋滞の車で一杯でしたが、一人又一人と職員が現れました。「大変な事になりましたが、休む訳にはいきません！少なくとも慢性疾患の患者さんにはお薬を出して下さい。ここは、皆で頑張っていきましょい！」と言ってる内に職員はすでに動いており、私だけがボーッと立っていました。

9時前には、レセコン会社により、コンピュータが作動しました。お陰で来院された患者さんに血圧などは測れませんでした、きちんとお薬は出せました(特定疾患療養指導料は算定せず)。

次々と業者の方々がお手伝いに現れました。しかし一番の約束だった保険会社は現れず保険の関係上何も動かさませんでした。11時ようやく現れ写真を撮り、物を外に出せることになりました。

ここで、保険の担当者が、「風害は、免責以上

であれば見積り額全て出ますが、今回は水害です。動産には100万円しか入っていないが、状況より100万円は満額出ます。建物、壁に取り付けのカウンター、天井に埋め込んだエアコンなどは不動産で、掛け金の3割以上の損害が出て始めて保険は出ます。そしてその7掛けになります。しかし、3割未満の損害だと100万+微々たる金額です。とにかく被害を確認するためにも、業者に全て見積りを出させて下さい。分からない物はメモして下さい！」

何の事だか分からない!?早合点、早とちり、一を聞いて百解ったつもりになる田中君、自動車事故うん数回、去年の台風被害だってみーんな出た保険、保険は出るもの。だって高い保険料払ってんだ!まあ、何時ものように任せれば何とかしてくれるでしょう!

とにかく院内の物を出さなきゃ何も出来ない!患者さんが触れるもの、不潔になった物は、原則的に捨てることにしました。しかし、診療のために不可欠な物もあります。そこで、納入する業者に中古でも良いから借りれる物は何でも貸してくれる様をお願いしました。そして、表の駐車スペースを4つに区分しました。

要らない! 捨てる!

要る! しかし、新品が入ったら捨てる。

ベット、椅子など直ちに診療に必要な物

要る! 捨てない! 綺麗に洗い消毒し使用する。金属製の物、机、本箱など

リース物件 これはリース会社の物、捨ててはいけない。

そして内服、外用剤などの産廃ゴミは、裏の駐車場に出し、直ちに業者へ連絡し処理しました。麻薬は、保健所の方が来院し適切に廃棄処分しました。

このようにして、物を出し始めました。勿論、その振り分けは私でしたが、次々と色んな所から「これ、どうします?」と、声がかかります。選択の余裕はありません。私が決めなければ作

業は進まないのです。

この時点では、保険は何とかなると思っていたので、話は簡単、片っ端から「これ、要らない。これも要らない」と捨てに捨てまくりました。この際とばかり水に浸かっていない物までじゃんじゃん捨てました。

今考えると、残せた物、必要な物、多くの思い出、祖父が往診しているVTRなど沢山ありましたが、みーんな捨てました。家内からも「ぐずぐずしないで捨てるのよー!」と声がかかります。考えるという事は、必要がないという事です。時間がなかったのです。明日、これだけの人が集まるかどうか分らないし...

女性の方々にもお手伝い頂きました。物を洗うこと等繊細な作業はやはり、女性に限ります。

又、患者さんもお手伝いに見えました。お見舞い、差し入れに多くの方々が見えました。水道は一度も断水しなかったもので、3か所の蛇口から水を出し、壁、床を洗いながら、数人が横一列に並び雑巾がけの要領で一斉に泥と水を押し出しました。こうして3回洗いました。すばらしい!これぞ、マンパワーです。

その間、家内が保健所に水害時の消毒の方法を聞き、患者さんからお借りした噴霧器で消毒し始めましたが、「これ何倍に薄めるの?」など色々判らないことも続出でした。

裏の車庫に我が愛車、ワゴンRR(ターボ付き)が入っています。当然外は1m以上の水位だったので早々に諦めていました。そして私の大事なお宝コレクション!数が増え過ぎ、院内に置けなくなった大きな半完成品のプラ製飛行機約30数機、恐る恐る中を見ると奥に仕舞っておいたはずのお宝が無い。「エー!!」よく見ると車の下に壊れた飛行機が3、4機、その横に潰れた戦車が...「ハー!!」。残りはと駐車場をよく見ると、箱から出て破損した機体が点々と、風と波にぶつかり合い流れ出たのでしょうか。破損していない物もありましたが、完璧主義A型の私には、

すでに不要の物と化していました。

この水害で私の物に対する価値観も変わってきました「また、水が来るかもしれない、必要な物以外は買わない事にしよう！」。

工務店から天井がないコンテナが運ばれて来ました。あっという間にコンテナはゴミの山になって行きました。さすが大勢の方々のマンパワー。この日延べ約40数名の方が来て頂いた様で、日頃のお付き合いの大切さを痛感しました。

職員の退社時間になっても、細かい所が片付きませんが気を使い、「遅くなるので主婦の方々はお帰りください」と言うと、「何言ってるんですか、ぜえーんぶ片付けないと明日から診療出来ないでしょう！明日すぐに仕事出来るようにするまでは終わりませんよ！」何と力強い感動的な御返事でした。そして皆遅くまで仕事をして頂きました。

こうしてようやく一日が終わりました。

9月8日(木)、朝、職員は診療チームと後片付け・掃除チームに分かれて頂きました。診療チームはカルテが見つからず大変でした。約15%のカルテが水に浸かっていたので、一部は外に並べて風で飛ばないように用意した網で覆い干しました。太陽はガラガラと燃えるように暑く、職員とお手伝いの患者さんは麦わら帽子を被って作業をしていました。外も暑かったが院内はもっと暑かった。エアコンは(室外機が外れて買い替えの為に)使えず、窓は全開、天井近くの排煙窓も全開、お借りした工事用の大型扇風機も全開それでも暑かった。作りつけのカウンターや棚など細かい所の拭き掃除も汗びっしょりでした。夜は網戸が無い所もあり虫が入って来てとても嫌でした。2日目の診療でしたが、何時もの通り午後8時まで診療をしました。

人に任す事の出来ない性格の私は、診療の間に工事の段取りを決めたり、それはそれは頑張ってこ舞いで、ここでも数十倍、数百倍ものお疲れでした。

### 3. 工 事

9月9日(金)、診療に支障のない箇所から工事が始まりましたが、本院の平日夜8時迄の診療が工事の妨げになりました。

私は診療を休んでまで工事をするつもりは毛頭有りませんでした。一日、いや半日でも休めば患者さんにご迷惑をかける事になると考えました。幸いな事に9月17日(土)翌18、19日は連休で、一気にエアコン、床張りなど工事を進めましたが、それまではエアコンなしで大変でした。

その後、外れない作り付けのカウンターや、引き出せない引出し附近から何とも言えない臭いがしてきました。私は人一倍臭いに敏感です。工務店は様子を見ましょう、暗に「さわるな」と言っている様でしたが、「様子を見ましょう」という台詞は、私の診療上の台詞。状態がおかしいときは、様子を見るんじゃなくて判断し行動するんだ」とばかり、ドライバー、金槌を持ち、先ず引出しから打ち壊しました。案の定、中には泥水が溜まっていて悪臭を放っていました。ついに引出し全部を打ち壊してしまいました。職員が「また何かしましたね！仕事を増やしましたね！」家内も「あなたの仕事じゃないでしょう！どうして専門家に任せられないのー！」と非難を浴びても私はどうしても我慢できない。このままでは診療所が腐って行く、手遅れになる。次々に穴を開けては中の状態を調べました。事実数箇所には未だ水が溜まっていたので、床に接しているところは引きはがしました。裸足で打ち壊したため足にも泥水を浴び、とうとう、私の足はまだら模様に真っ赤かになってしまいました。そして家内を始め皆に大笑いされました。この結果、乾燥が速まり臭いが薄まってきました。

初めは徹底的に綺麗に修理したかったのですが、それには数千万円が必要で、更に休診しないといけない事も判ってきました。工務店側も「少しずつ」と言ってくれました。水害の為に、向こうも、人も材料も手が回らなかったのでは

しょう。

今回の様に、何十年に一回の出来事にしても、又水害がないとも限らない、だったら見栄え良くそこそこにしようと考えました。

それにしても、あまりに手際よく素早く片付き、修理したので殆どの患者さんから、「ここは高かったから、やっぱり浸からなかったね。それにしても綺麗になりましたね」と言われました。

今年の7月で開業10年目、エアコンも壊れそうだったし、床、壁も少し汚れてきていたし、大掃除もしたかったし、「まー、しょうがないかー」と思うようにしました。

#### 4. 保 険

車はエコノミー車両保険でしたが、お見舞金などを含め約90万円出ました。しかしこれで新車を買える訳でもありません。気に入って大事にしていたのに、結局手出しです。

9月11日(日)、保険会社から水害担当の視察員2名が見に来ました。「ここまで、ここまで水が来ました！」壁につけた赤い印を指差し吠えました。写真は撮ってくれましたが、10分も居ないであっという間に「次が有りますので！」風の様に立ち去って行きました。あっけにとられ只呆然と立ちすくんでしまいました。

9月13日(火)、保険は出ないと言われました。水位80cmは軽微な損害と判断したためでした。何時も来る担当者に「あなた、毎年の切り替え時には、何時もこれで大丈夫、だいじょうぶです！って言って帰るじゃない！どうしてくれるの！訴えてやる！こんな時の為の保険じゃないか！私は怒りの頂点に達しており、噛み付きました。そして絶望の谷底に転がり落ちて行きました。

取引銀行の支店長もお見舞いに見えました。「保険が出ません。しかしこのままと言う訳にはいきません。お金を借りてでも、必要最低限の工事は必要です！」「お金は貸します、しかし、借

りたら返さんといかんですよ！保険は出ますよ。待ちましょう！」なんと力強い、説得力のある返事でした。患者さんからも「諦めてはいけない。粘るんだよ！」と、励まされました。

本格的な工事が始まった9月17日(土)に保険担当者と保険視察員が再度来てくれました。担当者も何とか保険が出るように必死だった様です。

壁のクロスをゼーんぶ引き剥がし壁を切り取りぶち壊し、床もみーんな引っ剥がしている所を見て頂きました。私も「これは軽微ではない半壊ですよ！」雄叫びを上げ続けました。

被災20日目の9月26日保険が出ると分かるまで、眠れない不安な日々が続きました。

保険は出ました。しかし工務店へ修理代の支払い、事務用品、備品、家電などの購入を含めて、少なくとも借金しなくて済んだというのが実情でした。

#### 5. リース物件

2階に持ち上げたレセコンとテーブル上に置いてあった一般末梢血算機以外は全て水に浸かりました。

リース物件にはリース会社が保険に入っており、全損、修理にも保険は出ました。幸い全損品の残債義務はありませんでした。修理で済んだのはX線装置のみでした。それ以外の超音波、心電計、電気治療機器などは新たにリースの始まりです。残り1年でリース終わりだったのに残念です。そして既にリースが終わっていた物も又リースしなければなりませんでした。来年7月までは今までの約2倍のリース料支払いとなっていました。

#### 6. 反 省

本院は幸いな事に水が引いたその日から診療できましたが、それは  
○水位が約80cmだった。

このため電源が何とか使用できレセコンが

動いてくれました。内服薬の全てが無事でした。一部のカルテを除き、必要な書類はほぼ無事でした。これが1 m以上の被害だったらやる気も損なわれていたでしょう。

○断水しなかった。

これが一番大事な事でした。常に水は出て水圧も低下しなかった。この為、被災後直ちに汚泥を洗い流すことができました。水が出なければマンパワーも役に立たないのです。

○水害時現場に居た。

このため被害状況がリアルタイムに判り多くの業者に早期に連絡が取れた。事実、連絡のあった所から順番に訪問されたそうです。

○入院のない無床診療所だった。

床面積が狭い小規模な診療所だった。このため片付けが一日で済んだ。入院患者さんが居たら、食事を含めどうにもならなかったでしょう。

○多くの人たちがその日の朝から駆けつけてきてくれマンパワーが有った。

取引業者が多いと支払いの煩雑さもあるので、必要最低にしており永いお付き合いをしていました。又、卸、メーカー等を含め面会は何時もおぼ応じていたからでしょうか？日頃からのお付き合い、取引が大切なようです。

○レセコンを含め復帰に直ちに必要な各種の業者がすぐ来てくれました。工務店も適切に素早く動いてくれました。

何よりもすばらしい職員、患者さん、多くの業者の方々、そして家族に恵まれ、皆様方が、たなか内科を早く復旧させようと言う気持ちで一丸となり動いて頂いたお陰だと思います。

大災害に遭ったものの、同じ様に被災された先生方と比べると私は大変幸運だったと言わねばなりません。

色々な経験は無駄ではない。何事も経験です。今回の出来事で改めて多くの温かい人たちに囲まれている事が判り、それを実感しました。有り難いことです。しかし、このような経験は一度でこりごりだと思いましたが、一度ある事は二度あるそうです。来年又起こるかもしれない。「備えよ、常に」です。来年になったら本院の台風水害委員会を私が会長になって発足することにします。

ちなみに、宮崎市役所の宮崎市洪水ハザードマップによると、本院は浸水予想5.0m以上、つまり2階の軒下まで浸水する地域とありました。

本院前の県道は約160～180cm浸水しましたが、避難勧告、命令はなかったようです。よく死者が出なかったものです。

## 7. お 礼

県医師会長、市郡医師会長をはじめとして同門、班、友人の先生達、多くの方々からいち早く励ましのお言葉、お見舞い等を頂きました。一時的に落胆、失望しましたが、皆々様に勇気づけられ、何とか奮い立ち、這い上り、立ち直ることができました。

お礼を申し上げようにも言葉が見当りません。本当に有難うございました。

この温かいところざしと感謝の気持ちを決して忘れることなく、今後の診療に反映して行きたいと思います。

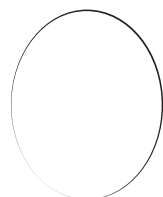
## エコー・リレー

(367回)

(南から北へ北から南へ)

## はじめてのダイエット

宮崎市 宮崎若久病院 米 良 誠 剛



平成16年正月、身体のきつさに気づき体重計を新調し測ってみると92kg。高校卒業から18年に亘って87kgを維持してきたはずの体重がほんの数か月で5kg増。このまま増え続けたらkgではなくtで表現できる体重になってしまいます。さすがに考えました。

小さい頃は「体格が良い」という実に気を遣った表現で周囲の大人に声をかけてもらえる喘息持ちの肥満児でした。成人してからも中途半端な肥満を維持していました。しかし服を買う時はサイズから選びますから選択肢はごくわずか、買い物は短時間で済んでいました。ラーメン屋では「大盛り！」と注文する心地良さを感じていました。食べれば出る。便秘も経験ありませんでした。2人の娘も冬に限ってはベタベタ寄ってきてくれました。悪いことばかりではなかったのです。

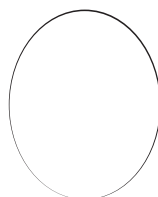
しかし決心しました。生まれてはじめてのダイエット。血液検査の結果や食生活、そして精神力を分析、自分なりのダイエット方法を考えました。厳密な食事療法、運動療法、そして大事なのが週1度の「たらふくday」6日間頑張ったら1日は好きに食べても良い、というご褒美をあげることにしたのです。

あれから2年、体重75kg。ちなみに身長177cm。ダイエットはうまくいったのですが、「たらふくday」でもたくさんは食べられない身体になってしまいました。「大盛り！」の快感が懐かしい今日この頃です。

〔次回は、宮崎市の井上雅文先生にお願いします〕

## SOUL MUSIC の世界

小林市 池井病院 池 井 義 彦



私の生活の中にはいつも音楽があった。何故か洋楽ばかり。さほど英語も解らないのに。

色々なジャンルの音楽を聴いてきたが、最近には主にSOULである。通勤の車の中、当直の自

室でその音楽は流れている。最も至福の時間はSOUL BAR といわれるBARで、SOUL好きの仲間やマスターとおしゃべりをしながら酒を交わす時である。そこで自分の知らない素晴らしい曲と出会った時は最高である。

学会に行くと、空いている時間にレコード店巡りをする。Wantlistを片手に欲しかったレコードを探す。そして、夜は食事の後SOUL BARでSOULの世界に浸る。一緒に学会に行った職員にとっては迷惑な話である。

学会から帰ると自宅で購入して来たレコードを聴く。そのために自宅に狭いながらも防音のオーディオルームを作った。狭くて薄暗い部屋でレコードやCDに囲まれて自分の世界を作る。寝る前の時間、酒を飲みながら回転する盤やジャケットを眺め、曲を聴いていく。素晴らしい曲はそんなにあるものではない。1曲1曲針をおとしていく。初めて出会う曲、以前SOUL BARで聴いて感動した曲が自分の部屋で流れる。

しかし、何故か何か足りないのである。オーディオ機器の問題もあるが、やはりSOULは仲間と一緒に踊ったり、おしゃべりをしながら聴くのが一番である。同じ思いの方いませんか？

〔次回は、宮崎市の養田 優先生にお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 1 月 ～

平成18年 1 月 2 日～平成18年 1 月29日( 第 1 週～ 4 週 )

## ■ 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：報告なし。

3 類：報告なし。

4 類：つつが虫病が宮崎市( 1 例 ),日南( 1 例 )保健所から報告された。

宮崎市保健所

・ 70歳代の男性で発熱 ,全身の発疹 ,刺し口がみられた。

日南保健所

・ 40歳代の男性で後頸部に刺し口 ,頸部リンパ節腫脹 ,全身の皮疹 ,発熱がみられた。

5 類：○アメーバ赤痢が 1 例宮崎市保健所から報告された。30歳代の男性で直腸の多発性潰瘍病変がみられた。

○梅毒( 早期顕症梅毒 )1 例が小林保健所から報告された。10歳代の女子で外陰部潰瘍 ,リンパ節腫脹がみられた。

○破傷風 1 例が宮崎市保健所から報告された。70歳代の男性で頸部筋硬直 ,発作性硬直性痙攣。熱傷による感染と思われる。

## ■ 5 類定点報告の感染症( 表 )

定点からの患者報告総数は14,344人( 定点あたり285.0人 )で ,前月比155%と大幅に増加した。また ,例年と比べても152%と多くなっている。これは ,インフルエンザの報告が大幅に増加したためである。

12月に増加した主な疾病はインフルエンザで ,減少した主な疾病は手足口病 ,ヘルパンギーナ ,RS ウイルス感染症であった。また ,例年同時期より報告数の多かった疾病は ,インフルエンザ ,流行性耳下腺炎 ,流行性角結膜炎であった。

インフルエンザの報告数は11,270人( 187.8人 )で前月比365%と大幅に増加した。また ,例年と比べても約 3 倍と多く ,例年より 1 月ほど早く流行の開始がみられた。4 歳以下が全体の33% ,5 歳から 9 歳が31% ,15歳以上が21%を占めた。特に延岡( 354.9人 ) ,日南( 201.6人 ) ,小林( 200.8人 )保健所からの報告が多かった。また ,当所ではA 香港型のウイルスが分離された。

流行性耳下腺炎の報告数は185人( 5.0人 )で前月に比べると79%と大幅に減少したが ,例年と比べると138%と多かった。2 歳がピークで約 2 割を占め ,2 歳から 6 歳で全体の約 7 割を占めた。延岡保健所( 19.8人 )からの報告が多かった。

流行性角結膜炎の報告数も60人( 15.0人 )で前月に比べると88%減少したが ,例年と比べると168%と多かった。10歳未満が全体の約 3 割 ,20歳代から30歳代で約 4 割を占めた。

表 前月との比較

|             | 2006年 1 月  |              | 2005年12月   |              | 例年との比較 |
|-------------|------------|--------------|------------|--------------|--------|
|             | 報告数<br>(人) | 定点当<br>たり(人) | 報告数<br>(人) | 定点当<br>たり(人) |        |
| インフルエンザ     | 11,270     | 187.8        | 3,035      | 51.4         |        |
| RSウイルス感染症   | 56         | 1.5          | 240        | 6.5          |        |
| 咽 頭 結 膜 熱   | 35         | 0.9          | 36         | 1.0          |        |
| 溶レン菌咽頭炎     | 281        | 7.6          | 292        | 7.9          |        |
| 感 染 性 胃 腸 炎 | 1,852      | 50.1         | 2,791      | 75.4         |        |
| 水 痘         | 423        | 11.4         | 408        | 11.0         |        |
| 手 足 口 病     | 7          | 0.2          | 49         | 1.3          |        |
| 伝 染 性 紅 斑   | 19         | 0.5          | 7          | 0.2          |        |
| 突 発 性 発 し ん | 143        | 3.9          | 148        | 4.0          |        |
| 百 日 咳       | 0          | 0.0          | 1          | 0.0          |        |
| 風 し ん       | 0          | 0.0          | 0          | 0.0          |        |
| ヘルパンギーナ     | 8          | 0.2          | 49         | 1.3          |        |
| 麻 し ん       | 0          | 0.0          | 0          | 0.0          |        |
| 流行性耳下腺炎     | 185        | 5.0          | 234        | 6.3          |        |
| 急性出血性結膜炎    | 1          | 0.3          | 0          | 0.0          |        |
| 流行性角結膜炎     | 60         | 15.0         | 68         | 17.0         |        |
| 細 菌 性 髄 膜 炎 | 0          | 0.0          | 1          | 0.1          |        |
| 無 菌 性 髄 膜 炎 | 1          | 0.1          | 0          | 0.0          |        |
| マイコプラズマ肺炎   | 3          | 0.4          | 1          | 0.1          |        |
| クラミジア肺炎     | 0          | 0.0          | 0          | 0.0          |        |
| 成 人 麻 し ん   | 0          | 0.0          | 0          | 0.0          |        |

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

## ■ 月報告対象疾患の発生動向 1 月

### □ 性感染症( 図 )

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は72人( 定点あたり6.6人 )で、前月比120%と大幅に増加した。また、昨年 1 月と比較すると同数であった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数37人( 3.4人 )で、男性19人、女性18人で、20歳代が約 8 割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数10人( 0.91人 )で、男性、女性それぞれ 5 人であった。前月の2.5 倍に増加した。
- 尖圭コンジローマ：報告数 4 人( 0.36人 )で、全て女性であった。
- 淋菌感染症：報告数21人( 1.9人 )で、男性18人、女性 3 人。20歳代が約 7 割を占めた。

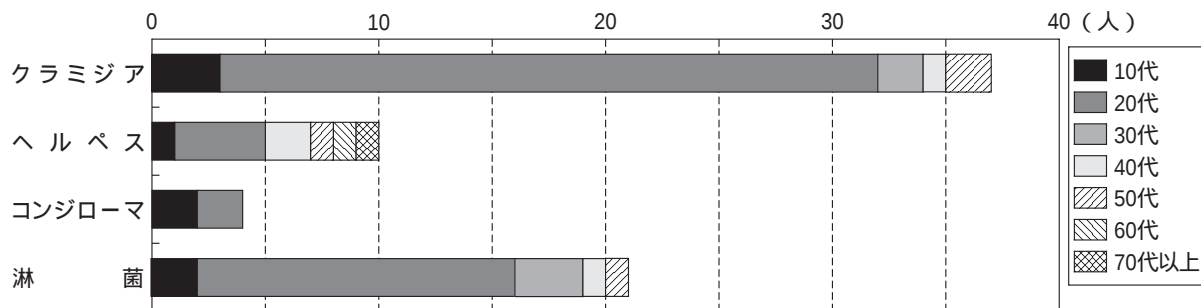


図 年齢別性感染症報告数( 1 月 )

【全国】 定点医療機関総数：916

定点からの報告総数は5,166人( 5.6人 )で前月比106%とやや増加した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,612人( 2.9人 )、性器ヘルペスウイルス感染症859人( 0.94人 )、尖圭コンジローマ542人( 0.59人 )、淋菌感染症1,153人( 1.3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37人( 5.3人 )で前月比95%と横ばいであった。また、昨年 1 月( 6.6人 )と比べると約 8 割と少なかった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数19人( 2.7人 )で、70歳以上が全体の約 7 割を占めた。宮崎市保健所( 8.0人 )からの報告が多かった。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数18人( 2.6人 )で、0 歳が約 3 割、1 歳から 4 歳で約 6 割を占めた。宮崎市保健所( 17.0人 )からの報告が多かった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

【全国】 定点医療機関総数：465

定点からの報告総数は2,400人( 5.2人 )で前月比97%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,866人( 4.0人 )、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症493人( 1.1人 )、薬剤耐性緑膿菌感染症41人( 0.09人 )であった。

( 宮崎県衛生環境研究所 )

## お 知 ら せ

宮崎県医師会定款の一部変更について  
(事業目的の追加)

現行定款における第5条(事業)では、医学、医療及び地域医療を中心とした事業を行うこととされていますが、平成12年に施行された介護保険も5年経過し、あらゆる部門で見直しが行われ、介護保険関係の事業内容についても変更されるなど、県医師会が取り組む事業にも変化が生じてきています。

特に、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なり、たとえば、認知症高齢者グループホームをみても、116か所の施設中、約半数は医療系で占められている状況で

あり、このように、医療と介護は密接な関係となってきました。

このようなことから、現行定款に「(10)介護保険の充実に関する事項」を追加し、地域医療の向上を図るために、グループホームの外部評価事業や介護サービス情報の公表等、介護保険の充実を目指した事業展開のため第139回臨時時代議員会、第61回臨時総会において承認を受け、去る1月25日宮崎県知事の認可を受けましたのでお知らせいたします。

| 現 行 条 文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 新 条 文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(事業)</p> <p>第5条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医道の昂揚に関する事項</li> <li>(2) 医学及び医術の振興に関する事項</li> <li>(3) 医療の普及充実に関する事項</li> <li>(4) 地域医療の推進及び発展に関する事項</li> <li>(5) 医師の生涯研修に関する事項</li> <li>(6) 医育の整備に関する事項</li> <li>(7) 医事衛生の調査研究に関する事項</li> <li>(8) 公衆衛生の啓発指導に関する事項</li> <li>(9) 保険医療の充実に関する事項</li> <li>(10) 医療制度の改善に関する事項</li> <li>(11) 医業経営の改善に関する事項</li> <li>(12) 情報処理に関する事項</li> <li>(13) 広報に関する事項</li> <li>(14) 会員の福祉及び相互扶助に関する事項</li> <li>(15) 医師会相互の連絡調整に関する事項</li> <li>(16) その他本会の目的を達成するために必要な事項</li> </ol> | <p>(事業)</p> <p>第5条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医道の昂揚に関する事項</li> <li>(2) 医学及び医術の振興に関する事項</li> <li>(3) 医療の普及充実に関する事項</li> <li>(4) 地域医療の推進及び発展に関する事項</li> <li>(5) 医師の生涯研修に関する事項</li> <li>(6) 医育の整備に関する事項</li> <li>(7) 医事衛生の調査研究に関する事項</li> <li>(8) 公衆衛生の啓発指導に関する事項</li> <li>(9) 保険医療の充実に関する事項</li> <li><u>(10) 介護保険の充実に関する事項</u></li> <li><u>(11) 医療制度の改善に関する事項</u></li> <li><u>(12) 医業経営の改善に関する事項</u></li> <li><u>(13) 情報処理に関する事項</u></li> <li><u>(14) 広報に関する事項</u></li> <li><u>(15) 会員の福祉及び相互扶助に関する事項</u></li> <li><u>(16) 医師会相互の連絡調整に関する事項</u></li> <li><u>(17) その他本会の目的を達成するために必要な事項</u></li> </ol> |

## お 知 ら せ

## 次期役員等選挙の結果について

本会臨時代議員会が2月14日(火)に開催され、次期役員等選挙が行われましたので、その結果をお知らせします。

なお、常任理事は選出された理事の中から、後日会長が指名します。

(任期 平成18年4月1日～20年3月31日 2か年)

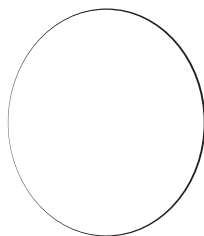
|         |                 |                 |  |
|---------|-----------------|-----------------|--|
| 会 長     | 秦 喜八郎(宮 崎)【再】   |                 |  |
| 副 会 長   | 大 坪 睦 郎(宮 崎)【再】 | 志 多 武 彦(宮 崎)【再】 |  |
| 理 事     | 丹 光 明(西 諸)【再】   | 吉 田 建 世(延 岡)【再】 |  |
| "       | 高 橋 政 見(児 湯)【再】 | 長 倉 穂 積(都 城)【新】 |  |
| "       | 金 丸 吉 昌(日 向)【新】 | 済 陽 英 道(宮 崎)【新】 |  |
| "       | 中 島 昌 文(南那珂)【再】 | 富 田 雄 二(西 都)【再】 |  |
| "       | 池ノ上 克(宮 大)【新】   | 稲 倉 正 孝(宮 崎)【再】 |  |
| "       | 西 村 篤 乃(宮 崎)【再】 | 早稲田 芳 男(宮 崎)【再】 |  |
| "       | 河 野 雅 行(宮 崎)【再】 | 濱 砂 重 仁(宮 崎)【再】 |  |
| "       | 浜 田 恵 亮(宮 崎)【再】 | 上 田 章(宮 崎)【再】   |  |
| "       | 野 崎 藤 子(宮 崎)【新】 |                 |  |
| 代議員会議長  | 甲 斐 文 明(日 向)【新】 |                 |  |
| 代議員会副議長 | 大 森 臣 道(西 諸)【新】 |                 |  |

(代議員会議長・副議長の任期は平成18年2月1日～ 2か年)

|           |                 |                 |  |
|-----------|-----------------|-----------------|--|
| 監 事       | 甲 斐 允 雄(延 岡)【再】 | 稲 津 舜 介(都 城)【再】 |  |
| "         | 大 藤 哲 郎(宮 崎)【新】 |                 |  |
| 日 医 代 議 員 | 秦 喜八郎(宮 崎)【新】   | 志 多 武 彦(宮 崎)【再】 |  |
| "         | 稲 倉 正 孝(宮 崎)【再】 | 前 原 東 洋(西 諸)【新】 |  |
| 日医予備代議員   | 大 坪 睦 郎(宮 崎)【新】 | 永 友 和 之(児 湯)【再】 |  |
| "         | 岡 村 公 子(延 岡)【新】 | 夏 田 康 則(都 城)【新】 |  |
| 裁 定 委 員   | 大 淵 達 郎(宮 崎)【新】 | 楠 元 正 輝(宮 崎)【新】 |  |
| "         | 飯 田 長 雄(都 城)【再】 | 佐 藤 靖 美(延 岡)【新】 |  |
| "         | 鮫 島 哲 也(日 向)【再】 | 糸 井 達 雄(児 湯)【再】 |  |
| "         | 大 塚 和 子(西 都)【再】 | 山 口 和 彦(南那珂)【新】 |  |
| "         | 沖 浩(西 諸)【再】     | 古 賀 志 朗(西臼杵)【再】 |  |
| "         | 田 村 正 三(宮 大)【再】 |                 |  |

## メディアの目

## 目 利 き



時事通信社宮崎支局長

わた なべ ひさ ゆき  
渡 辺 久 之

水産を担当していたころの2001年 1 月，築地市場の初競りで 1 匹のマグロに 2 千万円の史上最高値が付いた。その日上場された国内産クロマグロの中で最も評価は高かったが，本来の価値からすればキロ当たり 2 万円台が妥当，いくらご祝儀でも過去最高だった 3 万円程度が相場とみられていた。

ところが，1 万円台半ばから千円刻みで始まった重さ 200 キロのこのマグロは，3 万円を超えたあたりから 1 万円刻みで 2 人の仲卸の激しい競り合いとなり，周囲が呆気にとられる中，10 万円で決着した。

年の初めに採算度外視で「日本一のマグロをお得意さんに」との心意気だったのだろう。それが原因かは知らないが，競り落とした仲卸は半年後に廃業したという。

当時，仲卸の老社長から「近ごろの若い連中は魚の見方も知らない」とよく愚痴られたことがある。スーパー全盛となり，対面販売の鮮魚専門店（魚屋さん）が減ったせいだという。

仲卸は，その日の天候や日柄，入荷量，漁模様を頭に入れ，魚の目やエラを見たり腹を「触診」しながら鮮度，脂の乗り具合などを目利きし，各々リスクを負って競り場に立つ。

しかし，当日の数量確保と売り値が最優先のスーパーを抱える仲卸は，目利きも雑になると

いうのだ。しかも，スーパーでは職場の異動も多く，魚の旬はおろか名前もよく知らない売り場担当者も少なくないとか。結果，消費者の目も，味覚までも鈍ってしまったようだ。

世間を騒がせている耐震強度偽装やライブドア事件。犯罪と知っていてやった当事者は論外としても，それを見抜けなかった検査機関や証券アナリストなど「目利き」を生業としている専門家の責任は重大だ。

魚屋が太鼓判を押して売ったタイが 実は腐ったイワシだったという話で，一般消費者が犯罪者と「目利きもどき」に食い物にされたということか。

育った環境や特性を見極めて木材の配置を決める大工の棟梁。昔から目利きはいたし尊敬もされてきた。人事でも融資担当でもすべての分野で目利きは求められる。その最たるものが人の命を預かる専門的な知識や技術，見識が要求される医師。「先生」と呼ばれる所以だろう。

そしてマスメディア。ライブドアの上場時，嗅ぎ取っていたその胡散臭さ・危うさを正しく伝えたか。改革・規制緩和を唱えれば何でも正当化されるのか。年金や医療制度改革は格差社会を助長しないのか。少子高齢化社会は本当に悲観すべきことだけなのか。最も目利きが求められているのはメディアなのかもしれない。

## グリーンページ

## 平成18年度診療報酬改定の骨子( 中医協 )

副会長 志 多 武 彦

・ 1 月18日 , 中医協は総会において平成18年度診療報酬改定の骨子をまとめた。  
今後はこれを中心に議論が展開されるが , 診療側と支払い側の意見対立も多く  
調整が注目される。

## 1 . 平成18年度診療報酬改定スケジュール

## 【 1 月11日 】

- 厚生労働大臣より , 予算構成過程において決定された改定率を所与の前提として ,
  - ・ 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき診療報酬点数の改定案を作成するよう諮問。
  - ・ 診療報酬基本問題小委員会に厚労省事務局が「平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を提示。

## 【 1 月中旬まで 】

- これまでの議論の成果を踏まえ , 「基本方針」に沿って , 「平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について( 現時点の骨子 )」を取りまとめ( 1 月18日提示 ) 1 月下旬にかけて「現時点の骨子」について , 国民からの意見を募集 ( 1 月27日横浜で公聴会を開催 ) 。

## 【 1 月下旬 】

- 平成18年度薬価制度改革及び保険医療材料制度改革の具体的内容について取りまとめ。

## 【 2 月上旬 ~ 中旬 】

- 国民からの意見募集の結果を踏まえ , 個別点数項目ごとの見直し案について議論。

## 【 2 月中旬 ~ 下旬 】

- 厚生労働大臣に対し , 診療報酬点数の改定

案を答申( 2 月15日答申 ) 。

- 薬価算定の基準 , 特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準等を取りまとめ。
- 平成18年度改定に係る結果検証項目 , 検証手法等の整理。

## 【 2 月下旬 ~ 3 月上旬 】

- 診療報酬点数告示・通知等発出。

## 【 4 月1日 】

- 改定診療報酬点数施行。

## 2 . 18年度診療報酬改定の骨子

1 ) 患者から見て分かりやすく QOL を高める医療の実現

- (1)診療報酬体系の簡素化
- (2)医療費の内容の分かる領収書の発行の義務付け
- (3)セカンドオピニオン , 受診したその日に結果が分かる検体検査 , 禁煙指導などの評価

- (4)生活習慣病指導管理料の引き下げと療養計画書の様式の変更

2 ) 医療機能の分化・連携の推進

- (1)在宅医療に対する評価( 在宅療養支援診療所〔仮称〕) の設置
- (2)診療所の初再診料の引き下げ , 病院の初診料引き上げ・再診料引き下げ

(3)同一医療機関の同一日複数科受診の際の  
初診料の算定

(4)診断群分類(DPC)別包括評価による支払  
い対象病院の拡大

(5)リハビリテーションの疾患別評価体系の  
構築, 算定日数の上限設定

(6)医療機関の連携体制への評価(地域連携ク  
リティカルパスの活用など)

### 3) 重点的に対応していくべき領域への評価

(1)小児入院医療管理料や地域連携小児夜間・  
休日診療料などへの評価

(2)ハイリスク分娩, 麻酔管理料, 病理診断  
料などへの評価

(3)有床診療所の入院基本料の見直し(入院後  
早期は引上げ, 長期入院は引き下げ)

(4)医療のIT化, 医療安全対策に対する評価

### 4) 効率化の余地がある領域への評価の見直し

(1)慢性期入院医療, 入院時の食事, コンタ  
クトレンズに関する評価の見直し

(2)処方箋様式の変更(後発品への変更の意思  
表示をしやすい様式に)

## ・18年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)

平成18年 1 月18日 中医協 診療報酬基本問題小委員会

(注)長文にわたるため筆者の個人解釈にて文章を簡略化した。

### 1. 患者から見て分かりやすく患者の生活の質 (QOL)を高める医療を実現する視点

#### 1) 診療報酬体系の簡素化

○個々の診療報酬項目の名称が提供されて  
いる医療の内容を分かりやすく表記した  
ものとなっているか点検する。

○老人診療報酬点数表は医科のそれと別建  
ての取扱いを改めて一本化する。

#### 2) 医療費の内容の分かる領収書の発行

○医療機関に医療費の内容の分かる領収書  
の発行を義務づける。

○施行日までに体制を整えることが困難な  
医療機関には経過措置を設ける。

#### 3) 患者の視点の重視

○診療情報提供料は患者の負担, 医療の機  
能分化・連携への寄与度に問題があり,  
簡素化と評価引き下げを検討する。

○セカンドオピニオンは患者要望の高まり  
を受け, 診療報酬体系の中で評価する。

○初診又は再診時の同日検体検査と結果に

基づく診療には 検体検査加算を設ける。

○入院基本料では, 現行の看護職員配置の  
表記を改め, 実働看護職員の入院患者数  
に対する割合で表記する。

〔例〕

現 行

看護職員配置 2 : 1

・入院患者 2 人に対し看護職員 1 人を雇  
用している事を意味



見直し案

看護職員配置 10 : 1

・平均して入院患者 10 人に対し看護職員  
1 人が実際に勤務している事を意味  
・更に日勤帯, 準夜帯及び深夜帯で看護  
職員 1 人が何人の入院患者を実際に受  
け持っているかを提示することを算定  
条件とする。

## 4) 生活習慣病等の重症化予防の評価

- 生活習慣病指導管理料は服薬より運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする観点から
  - ・ 院内処方の評価を引き上げる以上に院外処方を引き下げる(点数引き下げ)。
  - ・ 療養計画書の様式を変更し達成目標や具体的改善項目を明確にする。
  - ・ ニコチン依存症を診療報酬で評価する。

## 5) 手術の評価

- 手術に係る施設基準は医療の質の向上、効果的医療の提供の観点から導入されたが手術件数と手術成績の関係を積極的に支持する科学的知見が得られていないことから一旦廃止する。
  - ・ 今後、再び評価することも視野に入れ、調査・検証する。
  - ・ 手術の難易度等の評価を見直す。
  - ・ 内視鏡手術の評価及び再評価、新規技術の保険導入又は既存技術の評価を見直す。
  - ・ 同一手術部の2以上の同時手術の対象範囲を拡大する。

## 2. 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

## 1) 在宅医療に係る評価

- 高齢者が住み慣れた家庭や地域で療養生活が送れるよう、身近な人と在宅最期を迎えられるよう在宅療養支援診療所を新設。
  - ・ 在宅医療における中心的な役割を担うこととし、患家の24時間窓口として、他の病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション等と連携し、24時間往診及び訪問看護を提供できる体制を構築する。

## 〔在宅療養支援診療所の要件〕

- ・ 診療所であること。
- ・ 24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、連絡先を文書で患家に提供。
- ・ 24時間往診が可能な体制を確保。往診担当医の氏名、担当日を文書で提供。
- ・ 24時間訪問看護が可能な体制を確保。その氏名、担当日を文書で提供。
- ・ 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保。
- ・ ケアマネージャーと連携していること。
- 入院から在宅への移行を促す観点から、在宅療養支援診療所の行う退院後の指導の評価を引き上げる。
- 在宅における終末期療養の評価の観点から、
  - ・ 在宅患者訪問診療料のターミナルケア評価について、従来の1か月以上を改め、死亡日前一定期間内に訪問診療を一定回数以上実施していることを算定要件とし、在宅療養支援診療所が関与し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行っていた場合の評価を引き上げる。
  - ・ 在宅患者訪問看護・指導料及び訪問看護療養費も同じ扱いとする。

- 在宅以外の末期の悪性腫瘍の患者については、介護保険上のケアハウス、有料老人ホームや特別養護老人ホームの入所であっても在宅関係の算定を可能とする。
- 在宅療養を補完する入院医療の評価の観点から在宅末期医療総合診療料は在宅と入院が混在しても算定可能とする。

## 2) 初再診に係る評価

- 病院及び診療所の初再診料の点数格差は必ずしも両者の機能分化、連携の効果が期待できないとの指摘を受け、

- ・初診料は病院の引き上げ，診療所の引き下げで両者の点数を統一する。
  - ・再診料は病院も引き下げるが，診療所はより引き下げ点数格差を是正する。
  - ・外来診療料は引き下げるとともに，包括範囲からH b A 1 cを除外する。
  - 初再診の体系の合理化の観点から，同一医療機関の同一日の複数診療科受診の場合は2つ目の診療科初診に限り評価する。
  - 紹介率を基準にした紹介患者加算は，病診連携の寄与が明らかでないので廃止する。特定機能病院・地域医療支援病院では別途評価する。
- 3) D P C に係る評価
- D P C 支払対象病院を拡大する。
    - ・D P C 対象病院として 現行の対象病院 ( 82病院 )に試行的適応病院( 62病院 )と調査協力病院( 228病院 )の一部を位置づける。
    - ・D P C 準備病院として調査協力病院の一部と新たに希望する一定の基準を満たす病院を位置づける。
  - 診断群分類ごとの診療報酬点数を見直す
    - ・診断群分類を見直す。
    - ・入院初期の点数を高くする対象に，現行の悪性腫瘍に加え，脳梗塞，外傷等にも拡大する。
  - 医療機関別の調整係数は引き下げの方向で検討する。
- 4) リハビリテーション
- 理学・作業・言語聴覚の療法について，
    - ・人員配置 施設基準による区分を改め，脳血管疾患・運動器・呼吸器・心大血管疾患リハビリの 4 疾患別の評価体系 とする。
    - ・集団は廃止し，個別療法のみの評価。
  - 長期リハビリの効果への疑問から，
    - ・疾患の特性に応じた標準的治療期間を踏まえ，算定日数上限を設定する。
    - ・1 か月に一定単位数以上行った点数の逓減制は廃止する。
  - 急性期リハビリの充実の観点から発症早期の患者 1 人一日当りの単位数の上限を緩和する。
  - リハビリ従事者 1 人一日当たりの単位数の上限緩和する。
  - 回復期リハビリ病棟入院料については，
    - ・算定対象となる状態を拡大する。
    - ・状態ごとに算定上限を設定し，上限は短縮する。
  - 在宅訪問リハビリは，入院から在宅への移行を促す観点から，退院早期の評価を引き上げる。
- 5) 精神医療
- 急性期入院医療の充実の観点から入院後早期の評価の引き上げ，長期入院の評価は引き下げる。
  - 地域への復帰支援の観点から入院後早期の評価を引き上げ，長期入院の評価を引き下げる。
- 6) その他
- 地域医療機関の連携評価の観点からクリティカルパスの活用などの診療情報の共有体制を評価する。
  - 介護老人保健施設における他科受診は専門的診断や医療機器を必要とするときは算定可能とする。
3. 今後重点的に対応する領域の評価
- 1) 小児医療，小児救急医療
- 診療報酬体系を簡素化する観点から，乳幼児加算と時間外加算，休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には，新たに乳幼児時間外加算( 仮称 )，乳幼児休日加算( 仮称 )及び乳幼児深夜加算( 仮称 )

を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする方向で検討する。

- 提供体制の確保の観点から、
  - ・小児入院医療管理料を引き上げる。
  - ・同管理料の算定要件である小児科医師の常勤条件として、複数の医師が協同して常勤と同等の時間数を勤務できている場合は常勤として取り扱う。
- 地域における集約化・重点化を図る観点から、中核的役割を担う病院の評価を引き上げる。
- 初再診の乳幼児の深夜加算を引き上げる。
- 手術の評価では、一律比率加算を改め、個々の特性に応じて加算する。
- 検査・処置を引き上げる。

## 2) 産 科

- ハイリスク分娩については分娩管理を評価する。
- ハイリスク分娩については入院先と紹介先の医師の共同診療を評価する。

## 3) 麻 酔

- 麻酔管理料を引き上げる。
- 重症患者加算を設け、対象手術の範囲を拡大する。

## 4) 病理診断

- 病理診断料を引き上げる。
- 医師の常勤要件を緩和する。

## 5) 急性期入院医療

- 看護配置を適切に評価する観点から一般病棟入院基本料を見直す。
  - ・区分A(看護職員配置1.4:1),B(2:1),C(2.5:1),D(3:1)の4区分,区分E(看護職員配置と比率及び平均在院日数のいずれかが区分Dを満たさないもの)により算定する。
  - ・平均在院日数要件は更なる在院日数の

短縮を促進する観点から短縮する。

- 有床診療所は48時間規制廃止より入院基本料を簡素化する。入院早期を引き上げ、長期を引き下げる。
- 紹介率による入院基本料加算は廃止する。特定機能病院、地域医療支援病院は別途評価する。

## 6) 医療の IT 化

- 診療報酬明細書の IT 化,医療費内容の分かる領収書の発行,バーコードタグ等による医療安全、遠隔医療支援システムを評価する。

## 7) 医療安全対策

- 入院診療計画,院内感染防止対策,医療安全管理体制,褥瘡対策等の減算の仕組みは既に体制が整備されている現状から入院基本料の算定案件として検討する。
- 医療安全対策,褥瘡管理対策は急性期では一定条件下で加算を新設する。

## 8) 医療技術

- 臓器移植について、心臓・脳死肺・脳死肝臓及び脾移植を新たな保険適用とする。脳死判定,その後の医学管理を評価する。

## 4. 医療費効率化余地のある領域の評価

### 1) 慢性期入院医療

- 慢性期入院医療については医療保険と介護保険との役割分担を明確化する観点から患者の状態に応じた評価を行う。
  - ・療養病棟と有床診療所療養病床の入院基本料及び特殊疾患入院施設管理加算は包括評価を行う。療養の必要性の高い患者は評価を引き上げ、低い患者は引き下げる。
  - ・患者分類は医療の必要性,ADL 状態,認知機能障害加算等により11通りに区分する。
  - ・医療の必要性の高い患者を一定程度以

上受け入れている病棟は看護職員 4 : 1 , 看護補助者配置 4 : 1 を算定要件とする。

・急性増悪で一般病棟へ転棟又は転院した場合 , 一定日数は出来高で評価する。

○一般病床及び精神病床での長期療養は本来療養病床で対応すべきことから特殊疾患に関わる療養病棟入院料及び入院医療管理料は廃止する。

## 2) 入院時食事

○入院時食事療養費の評価は 1 日単価を 1 食当たりとする( 3 食限度 )。

○常勤の管理栄養士の配置要件として , 栄養管理を実際に行った場合に加算し , 特別管理加算は廃止する。

## 3) コンタクトレンズ

○新たにコンタクトレンズ検査料を設定。  
初診・再診共に包括点数とする。

## 4) 調剤報酬

○調剤基本料 2( 受付回数4,000回超/月 , 集中率70%超の保険薬局 ) を引き下げる。  
○調剤料は長期投薬を引き下げる。  
○薬剤情報提供料は手帳への記載に限定し引き下げる。

## 5) その他

○透析医療では人工腎臓の夜間及び休日加算を引き下げ , 包括範囲を拡大する。  
○後発医薬品の使用促進の観点から先発医薬品の銘柄名を処方した医師が , 後発品への変更を行い易くするため処方箋様式を変更する。

参考) 保険医療機関等に交付を義務付ける「医療費の内容の分かる領収書」の標準的な様式( 案 )

## 領 収 書

( 医科の様式 )

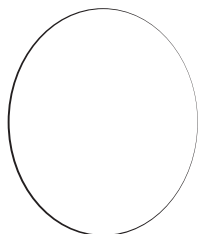
|         |         |           |            |                     |         |         |       |
|---------|---------|-----------|------------|---------------------|---------|---------|-------|
| 患者番号    |         | 氏 名       |            | 請 求 期 間 ( 入院の場合 )   |         |         |       |
|         |         | 様         |            | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |         |         |       |
| 受診科     | 入・外     | 領収書№      | 発 行 日      | 費 用 区 分             | 負 担 割 合 | 本・家     | 区 分   |
|         |         |           | 平成 年 月 日   |                     |         |         |       |
| 保 険     | 初・再診料   | 入 院 科 等   | 医学管理等      | 在 宅 医 療             | 検 査     | 画 像 診 断 | 投 薬   |
|         | 点       | 点         | 点          | 点                   | 点       | 点       | 点     |
|         | 注 射     | リハビリテーション | 精神科専門療法    | 処 置                 | 手 術     | 麻 酔     | 放射線治療 |
|         | 点       | 点         | 点          | 点                   | 点       | 点       | 点     |
|         | 食 事 療 養 |           |            |                     |         |         |       |
|         | 円       |           |            |                     |         |         |       |
| 保険外負担   | 選定療養等   | そ の 他     |            |                     |         |         |       |
|         |         |           |            |                     |         |         |       |
|         | ( 内訳 )  | ( 内訳 )    |            |                     |         |         |       |
|         |         |           |            |                     |         |         |       |
|         |         |           |            |                     |         |         |       |
|         |         | 保 険       | 保 険 ( 食事 ) | 保険外負担               |         |         |       |
| 合 計     |         | 円         | 円          | 円                   |         |         |       |
| 負 担 額   |         | 円         | 円          | 円                   |         |         |       |
| 領 収 書 計 |         | 円         |            |                     |         |         |       |

東京都 ○ ○ 区 ○ ○ ○ - ○ - ○  
○ ○ ○ 病院 ○ ○ ○ ○

領収印

## 宮崎大学医学部だより

## — 病理学講座 腫瘍・再生病態学分野 —

かたがき ひろあき  
片岡 寛章 教授

平成13年3月をもって初代河野正教授(現名誉教授)が退官され、平成13年8月に片岡寛章先生が教授に就任され、5年目を迎えました。前回の教室便りから今日までに、宮崎大学との統合や大学法人化が行われ、当講座名も病理学第二講座から病理学講座 腫瘍・再生病態学分野と変わりました。これまで、限られた人数で力をあわせ、教育、研究、病理診断・解剖の業務をがんばってきました。現在のスタッフは、教授の他、助手が1名、研究補助員が1名、そして技官(兼事務官)が1名です。これに加えて、11名の大学院生(うち臨床各科からの大学院生が9名で、6名はこの春に卒業予定)と宮崎県産業支援財団からの出向研究員が1名在籍しています。なお、前助教授の伊藤浩史先生は、福井大学医学部病因病態医学講座腫瘍病理学の教授に栄転となり、平成17年10月1日より赴任されました。

臨床面では従来通り、病理学講座 構造機能病態学分野(浅田教授)と協力しあって、隔週毎に病理診断と病理解剖を分担して行っています。また病理学講座で外来組織診断部を運営し、学外から依頼された多数の検体の病理診断も行っています。

研究面では初代教授の開講以来、癌の浸潤・転移の分子機構、特に癌細胞由来のプロテアーゼとインヒビターの研究を一貫して行っており、多くの大学院生が博士号を取得しました。近年は細胞周囲微小環境における生理活性物質のプロテアーゼによる活性化機構、特に細胞膜結合クニッツ型セリンプロテアーゼインヒビターによるその制御機構について精力的な研究を行ってきました。これらのプロテアーゼや膜型インヒビターのノックアウトマウス作成・解析も世界に先駆けて行い、また、これらの研究過程で新たな生理活性蛋白を見出すとともに、消化管粘膜の再生現象に新しい知見を見出すなど、教室の基盤と領域は確実に広がりつつあります。最近では網羅的アプローチを用いて、癌細胞の浸潤性増殖に対する分子標的治療における標的となり得る新規機能遺伝子を直接つり上げようという試みを開始しており、これまでにいくつかの興味深い遺伝子を見出しました。今後の進展が期待されます。

病理学は基礎系でありながら、臨床との関わりが極めて強い学問です。学内においては臨床各科とのカンファレンスなど積極的に参加しておりますし、地域の医療機関からの要請にも可能な限り対応していきたいと考えています。患者さんと直接接する機会はありませんが、臨床の先生方とのより良い関係を築き、病理診断業務や研究活動で地域に貢献できればという思いで、教室員全員で取り組んでいく所存です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

たなか ひろゆき  
(田中 弘之)



## 南 那 珂 医 師 会

日南市では、10年程前より3月の福祉祭に合わせて、車椅子マラソンが開催されています。坂道を懸命に進んでいく姿は共感を呼び、多くの市民がボランティアとして参加しています。

当医師会も内科系2名、外科系2名が参加し、健診・救護待機等行っていますが、他の大会では、1名の医師で対応し、走行前診察もないようです。4名は多いような気がしますし、わざわざ遠方より来られた選手を健診ではねるのも忍びなく、少人数の医師の派遣にし、参加は選手の自己責任でいくのか、今後の対応を社協と話し合う予定です。（島田 雅弘）

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

西諸二次医療圏では小児救急医療が一層の危機に瀕しております。小林市立市民病院小児科常勤医が、本年4月に宮崎市郡で開業されることとなり、現在、4月以降の後任の目途が立たず休止せざるを得なくなっていることです。都城に集約化するとの構想があるようですが病児を抱えた親や、子育て中の親にとっては明日が困るという訴えに頭を抱えております。

（野本 浩一）

## 西 臼 杵 郡 医 師 会

去る2月11日、高千穂町では第21回神話の高千穂建国まつりが行われました。天孫降臨の地らしく、神様コンテストが行われ、県内外を問わずたくさんの参加者があり、見事ミスター神様、ミス神様に選ばれた人が、古代装束を身にまとい、高千穂の町を練り歩きました。多くの見物客が明るい未来を願うかの様に、神様に手を合わせる光景が印象的でありました。

（植松 正雄）

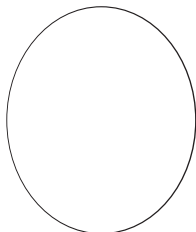
◇ ◇ ◇ ◇

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会におきましては、1月18日医師会長選挙、1月30日に役員等選挙を実施致しまして、4月1日からの次期執行部役員が決まりました。また2月5日には、一市四町合併後初めての市長選挙、市議会議員、県議会議員補欠選挙も行われ、それぞれに今後の地域行政の舵取り役も決まりました。いよいよ新行政機構が動き出し、期待半分、不安半分といったところですが、地域医療を含め当地域が発展していくことを祈りたいと思います。（坂元 一久）

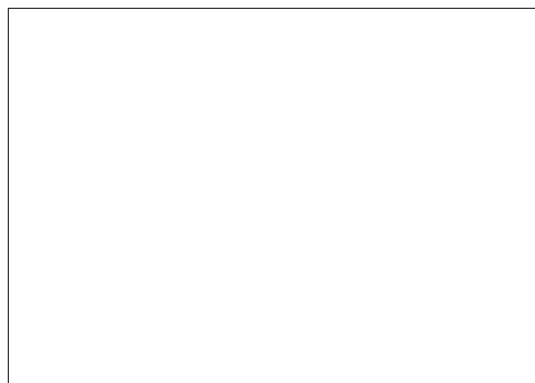
## 国公立病院だより

### 国民健康保険高原病院

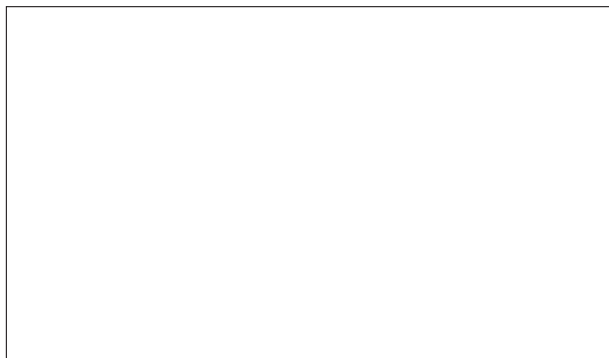


あぐね りゅういち  
莫根 隆一 院長

国保高原病院は昭和25年12月1日の開院であり、平成14年3月に創立50周年記念誌を発行致しました。病院改築に向けてマスタープランが完成したのもこの時期であり、すぐにでも設計が始まるのかと期待しておりましたが3年間目立った動きはありませんでした。この間、夏は暑く冬は寒い・トイレは臭い・大雨の時の雨漏りはルーチンのことで、特に、16年、17年の台風に伴う豪雨では廊下から病室にまで水が浸透し、夜中に職員が土嚢を積み上げなければならないといった状況でした。そして、16年頃からは小林・野尻との合併問題が具体的に論議されるなか、17年3月に病院改築の基本設計図が完成しました。この基本設計図をもとに事務・薬局・外来・検査・X線・病棟と各部署ごとに建築士と夜遅くまで話し合いを続けました。自分の部署をより効率的にかつ使いやすく設計するというのは楽しい作業であり、ほぼ全員参加の設計図作成でした。病院改築においては入院患者さんの快適さとスタッフ



現 病 院



完 成 予 想 図

の病棟の使いやすさを追求し、56床を3階のワンフロアにおさめ、霧島連山が展望できる西側にはデイルームを設けました。2階は健診室と検査室とし3階と同様眺望のよい西側にはデイルームを設けました。1階は外来で、患者さんが利用しやすくかつスタッフの動線もしっかりと確保される予定です。現在の病院のトイレは御粗末なため改設計にあたってはトイレは数・質ともに最も力を注ぎました。そして、本年1月17日に起工式が執り行われましたが、やっとここまでたどりついたかというのが実感です。今後は、平成19年3月の新病院完成まで、工事期間中も外来と病棟の医療の質を低下させないように職員一同で取り組んでいきたいと考えております。

診療科は外科・内科・リハビリテーション科で常勤医は外科2人、内科2人、リハビリテーション科1人の5人です。昨今、地域医療を実践する医師の減少をいわれていますが、当院では常勤医で不足する分は大学の医局からのパート出張という形で医師を確保しています。パート出張といっても皆10年以上のベテランであり、また、出張も頻回になると職員も慣れ常勤医とほぼ同じ動きが期待できるため非常に有効な戦力であります。今後も地域医療を理解してもらう意味もあり、大学医局へのパート出張の依頼は継続していくつもりです。

平成元年より開始した人間ドックは順調に経過しています。平成 16年度は1,865人の人間ドック数でした。平成元年より平成17年までの17年間に於いて人間ドックを契機に発見した癌の症例をまとめてみました。

胃 癌 50例(早期癌41例, 進行癌 9 例)

大腸癌 30例(早期癌23例, 進行癌 7 例)

甲状腺癌 8 例(早期癌 5 例, 進行癌 3 例)

肺 癌 7 例(早期癌 4 例, 進行癌 3 例)

乳 癌 7 例(早期癌 5 例, 進行癌 2 例)

腎癌 1 例, 卵巣癌 1 例, 白血病 1 例と105例の癌が発見されました。卵巣癌と白血病を除いた103例で早期癌と進行癌の割合をみると, 早期癌78例(76%), 進行癌25例(24%)と早期癌の発見が全体の 8 割を占めていました。発見癌で最も多いのは胃癌ですが, 胃癌のガイドラインができた平成13年からは早期癌のほとんどは内視鏡的切除(EMR or ESD)を専門病院へ依頼しています。切除標本でも癌の存在部位がほとんどわからず半固定でやっとわかる程度の小胃癌をみるにつけ, なんとか局所切除ですませられないものかと悩んだ頃がなつかしく思い出されます。いずれにせよ, 人間ドックで発見された早期胃癌の大部分が内視鏡的切除で治療できるようになったことは患者さんにとって大きな福音となっています。

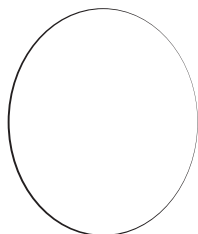
人間ドックと同時に平成元年より開始した訪問看護は平成元年は対象者19名でした。徐々に訪問対象者が増加し平成 6 年から平成13年までは100名前後でしたが, その後漸減し平成17年は46名でした。在宅医療を実施する場合どうしても

も家族の介護が必要であり, 介護者が高齢化するにつれ介護力が低下し施設入所を希望される場合が多くなっています。しかし, 自分では寝がえりも出来ない患者さんで 5 年以上訪問看護を継続している症例が 5 例あり, その内の 1 例は本年で10年目を迎えます。訪問看護を希望される患者さんと家族がある限り訪問看護は継続していきたいと考えております。

当院のような国保病院では医師以外のスタッフは病院間での移動がなく, ほとんどの職員が定年まで数十年間勤務するためどうしても業務がマンネリ化してしまいます。そこで, 日々の業務内容を再確認する意味で日常の臨床をテーマに学会発表を平成元年より実施してきました。幸い, 宮崎県は平成元年に第 1 回宮崎県国保地域医療学会が開催され, 以降毎年開催されますので積極的に参加しています。また, 13年以降は全国国保地域医療学会にも毎年参加し発表の場を拓げ, 平成16年は「がん告知」, 平成17年は「医療事故」に関して発表し論文にすることができました。前者は「がん告知の状況から見たもの: 当院受診患者および地域住民へのアンケート結果より」のタイトルで看護学雑誌69(2) 2005 に, 後者は「治療の必要がない医療事故の説明はどうあるべきか: 当院の実態とアンケート調査による検討」のタイトルでエキスパートナース, 22(2), 2006に掲載されました。今後もスタッフ一同で日常の診療に取り組み, 日頃の臨床のなかから問題点をみつけ論議することで, 医療の質の向上をめざしていきたいと考えております。(莫根 隆一)

## 部会だより

## 学 校 医 部 会

はた き はちろう  
秦 喜八郎 部会長

宮崎県医師会学校医部会（学校医部会）は551名（宮崎158名，都城116名，延岡87名，日向37名，児湯24名，西都20名，南那珂33名，西諸66名，西臼杵10名）の会員により構成されている。学校医部会の役員は，秦部会長をはじめ各都市医師会から選出された理事，

評議員20名である。また，学校検診委員会（佐藤雄一委員長）は，各都市医師会等の推薦15名の委員により構成されている。

事業の一つに，年1回開催の総会・医学会がある。例年，学校現場におけるホットな話題をテーマに講演会を実施し，部会員以外に養護教諭など学校関係者にも参加いただいている。

学校心臓・腎臓病検診は，各都市医師会の協力のもとに県内各学校で円滑に実施されている。なお，九州学校検診協議会腎臓専門委員会は「九州学校腎臓病検診マニュアル」を作成し，統一されたマニュアルにそって九州各県が情報交換をおこない学校腎臓病検診の向上に資することになった。なお，本マニュアルは部会員に配布することにしている。

昨今の学校現場で児童生徒に関連する問題が多様化しており，学校医のあり方が問われている。すなわち，従来の3科体制（内科，耳鼻咽喉科，眼科）では，学校保健活動に対応できない時代を迎えている。このような問題に対処するために県医師会は，県教育委員会と共に，平成16年度から「学校・地域保健連携推進事業」をスタートさせた。産婦人科・精神科・整形外科・皮膚科の専門医を学校に派遣し，「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，児童生徒，保護者および学校関係者に対して講演，講話をしていただく事業である。本事業は，初年度，県内小中高45校で実施され，今年度は92校で実施された。

「小児生活習慣病予防健診事業」は，平成14年度から国富町にある小中高6校で実施されている。宮崎県健康づくり協会の協力のもとに健診を実施し，児童生徒および保護者に対し，講演・運動指導・個別指導等を事後指導として実施している。本事業は調査研究の域を出ないが，小児生活習慣病予防健診事業は県内広く実施されなければならないと考えている。

その他に，公的スポーツ医療センターの設置，児童生徒への性教育推進，学校におけるAED（自動式体外式除細動器）の設置，屋外活動における児童生徒の紫外線からの防御対策などについて県教育委員会と初めての意見交換を行い有意義であった。今後も同様な意見交換を続け，部会員と子どもたちの健康教育との関わりを更に深める必要がある。

世の中は変革の時代を迎えているが，学校医活動のあり方についても変革や見直しが求められている。従来の内科健診や耳鼻科，眼科健診だけで今の児童生徒に対応できる時代ではなくなったようである。部会員一人ひとりが「学校へ行こう」をモットーに，これまで以上に学校保健活動に前向きに取り組む必要があるのだろう。

（平成19年度「九州ブロック学校保健・学校医大会」は本県担当で平成19年8月4日（土）・5日（日）開催予定です）

（県医師会常任理事 はま だ 浜田 けいすけ 恵亮）

## 駒込だより

## 日 医 年 金 委 員 会

と き 平成18年 2 月 8 日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

第37年度(平成16年10月～17年 9 月)日医年金会計について

決算報告書(案)の説明があり、了承された。

日医年金の資産管理・運用について

加入者数は49,391人。受給者数が増加(長寿傾

向)している。

積立金の運用状況は、株高を反映して良好な運用益を確保。

普及推進運動について

年間を通じて運動をする。

## 会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して様々な情報を配信しています。また、会員同士の情報交換にもご利用いただいています。(2月27日現在 426名加入)

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

宮崎県医師会 office @ m iyazakim ed or.jp

〔メーリングリストとは〕

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

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

## 九州医師会連合会第277回常任委員会

と き 平成18年 1 月21日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

## 報 告

## 1 . 第105回九州医師会医学会及び関連行事について( 沖縄 )

1 ) 平成17年11月19日(土)～11月20日(日)に開催された総会・医学会・分科会・記念行事等の参加者数( 延べ1,899名 )などについて報告された。

2 ) 総会で採択された宣言・決議の取り扱いについて、内閣総理大臣をはじめ合計155名に送付し、その実現方をお願いした旨の報告がされた。

## 協 議

## 1 . 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議及び九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会について( 沖縄 )

標記会議等を次のとおり開催することに決定した。

・日 時 平成18年 3 月 4 日(土) 13 : 30～

・場 所 沖縄ハーバービューホテル

・日 程

1 ) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議 13 : 30～14 : 50

2 ) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会

15 : 00～16 : 00

3 ) 九州ブロック日医代議員( 含・次期 ) 連絡会議 16 : 10～17 : 40

4 ) 次期日本医師会会長選挙立候補予定者政策演説会 17 : 50～19 : 20

5 ) 懇親会 19 : 30～21 : 00

・主な協議事項

1 ) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

2 ) 平成18年度・19年度における日本医師会代議員会の諸委員について

3 ) 第114回日医定例代議員会における質問者( ブロック代表及び個人 )について

4 ) 同代議員会開催に伴う九州ブロック( 次期 ) 日医代議員連絡会議の開催について

5 ) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

6 ) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について

## 2 . 九州ブロック日医代議員( 含・次期 ) 連絡会議( 3 月 4 日(土)那覇市 )について( 沖縄 )

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

・社会保険診療報酬検討委員会

海江田 健( 鹿児島 )

・介護保険委員会 嶋 田 丞( 大 分 )

・IT 問題検討委員会

富 田 雄 二( 宮 崎 )

## 3 . 平成18年度九州医師会連合会行事予定について( 大分 )

標記行事予定について、平成18年度九州医師会連合会担当県の大分県から報告された。

出席者 - 富田常任理事、島内事務局長

## 九州医師会連合会平成17年度第2回各種協議会

と き 平成18年 1 月21日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

### 医療保険対策協議会

沖縄県医師会今川理事の司会により開会，座長に沖縄県医師会宮城副会長が選出され協議に入った。

#### 1．画面審査について(福岡県)

画面審査については，社会保険診療報酬支払基金では既に導入されているが，国保連合会からも導入についてのお願いがあった。現状では，審査支払機関から各保険者に対しては，紙ベースでの提出となり，電算化の一連の流れは構築されていない。また，病名等の突合せは行わないということであるが，将来的にそういうことが起こらないよう注意していかねばならないと考える。各県の状況，見解をお伺いしたい。

#### ○各県からの回答

国保連合会についても，ほとんどの県で体

制は整いつつあるが，支払基金の例からも現時点で審査員には不評のようである。鹿児島県では画面審査の所要時間を計って比較している。時代の趨勢で審査委員の負担を軽減させる意味から IT 化は必要であり，医師会の積極的な関与が必要との意見が多数を占めた。

#### (日医松原常任理事)

国保連合会については，日医として次期尚早と一年間ストップさせた。しかし支払基金が実施している関係もあり，薬理作用に基づくものを認めることと IT 化(健康保険証の QR コード化)に理解を示した為，各都道府県医師会と調整を図ることを条件に日医として了解した。

#### 2．病名漏れレセプトの取扱いについて

(福岡県)

提案要旨 本県においては，病名漏れのレセプトは原則査定，審査員によって，高点数の

場合には返戻する場合もあるという現状である。

会員医療機関からは、原則返戻としてほしいという要望もあるが、審査支払機関においては、病名漏れの判断が難しく、請求のあったレセプトをほとんど返戻せざるを得ない場合も考えられ、かえって診療報酬の支払が遅くなり医療機関の経営を圧迫することもある。

また、医療機関において、病名漏れがないように注意することこそが最も重要なことであるとする。各県の状況、見解をお伺いしたい。

#### ○各県からの回答

大分、長崎、宮崎、沖縄については原則査定、高点数等一定の条件で、返戻を行っているようである。熊本では、特に決まりはなく基本的に審査委員の判断(返戻率0.08%程度)で、鹿児島では返戻分をチェックし、画一的な傾向がある場合、一部査定一部返戻、医療機関の意見を聞いた上で指示文書を発信しているようである。

#### (日医松原常任理事)

各都道府県で適正に運用できるように、中央で働きかけたい。何か問題があれば日医に連絡してほしい。

#### 3. IT によるレセプト請求について(大分県)

提案要旨 医療制度改革厚労省案には、「保険者運営効率化の取り組み」に IT を活用した医療保険事務の効率化を図り、審査の充実等を行うと記載されている。

また、IT 戦略会議(10月)ではレセプトのオンライン化を求める意見が多く、事務経費の削減と予防医療に活用すると共にレセプトのデータ活用で診療報酬の抜本的見直しに使うことがあげられている。

経済産業相もレセプトのオンライン化について「請求・審査・支払事務の効率化、保険者

による健康指導への活用など中長期的な医療費抑制効果が期待できる」と保険者・経済効果の視点で発言しており、日本経団連も医療の効率化につながるとして IT 化の促進に積極的に取り組むように働きかけている。

現実に介護保険のように IT によるレセプト請求を行う医療機関は着実に増加しているが、それが請求・審査業務の効率化で終わらず、裁量権を無視したコンピュータ審査にもなる。しかし、最も懸念されるのは集積された大量のデータが医療費の適正化に利用されることである。

以前、日医が ORCA を使って厚労省に対抗できるデータを集積しようとしたが、今度は医療機関が厚労省・保険者のデータ集積に知らないうちに協力していくことになる。IT 化に逆らえない中で、何らかの対応策が必要と考える。各県の IT 化による請求の現状及び日医の対応をお聞きしたい。

#### ○各県からの回答

レセプト審査は審査員の裁量権で行うことを前提に、コンピュータによる確認は作業の省力化という点で価値がある。しかし、宮崎県からは大阪府医師会が行った韓国の電子請求の調査を例にあげ、国や保険者が医療費適正化の名のもとに医療費削減や医師の裁量権の侵害へつながることの危険性を指摘。電子請求やオンライン化への対応は医師会としていち早く検討を行い、日医がレセを分析できる体制の確立が必要との意見が多かった。

しかし、鹿児島からは、オンライン化への反対発言は国民に誤解を与え慎むべき、情報漏えい、目的外利用等の面から法的整備を関係当局に働きかけることが必要ではないかとの意見や、沖縄からは厚生労働省・財務省・日医が信憑性のある共通のデータを共有し、それを基にそれぞれが政策を検討、議論することができなければ、世論を味方につけるの

は困難ではないかとの意見があった。

(日医松原常任理事)

小泉首相はオンライン化を必須といっているようだが、問題点が多く、日医として厚労省・財務省の一方的なデータ蓄積には当然反対している。日医オリジナルのデータを持つ意味でORCAを採用し、ようやくORCAも更新を経てほぼ完全な形になってきた。政府はIT化による減算を考えているようだがこれにも絶対反対。オンライン化で患者の名前・病名をインターネットにのせるということなどは、世界のIT先進国にはなく、個人情報保護の観点からも反対している。

#### 4. 医療型・介護型療養病床の統合について

(大分県)

提案要旨 2004年5月、前厚労省医療課長は九医連の講演で、医療保険と介護保険をはっきりと区別する為、慢性期の医療と介護については報酬の格差を理由に介護保険で統一したいと述べた。

現医療課長は講演で私見としながら「患者の状態像は医療型でも介護型でもほとんど変わらない。医療型療養病床は介護保険でみたい」と介護型を統合することを提案しているが、介護保険を担当する老健局からはそのような声は聞かれない。

現在、円滑に運営されている療養病床を医療費と介護費の話で制度が変えられてはならない。介護保険費は増加が続いており、将来は不足が予測され、療養病床は医療保険の中では財政確保が可能であろうが、介護保険の中では生活部分に押されて財政確保は困難となる。

患者本位で考えるならば、医療密度の高い医療型と生活支援の高い介護型はお互い連携し調整することが重要であり、個々の特性、ニーズに応じた医療・介護サービスを提供できる最良のシステムとすべきである。統合に

は食住費の自己負担も伴っており、現在のシステムを効率的に活用すべきと考える。各県の意見及び日医の見解をお聞きしたい。

追加要旨 介護保険導入時には「保険あって介護なし」と言われていたが、急速に基盤整備が行われた結果、保険者の中に療養病床を抱えると保険料が高くなるという意見があり、厚労省も医療療養型と介護療養型との入院患者の特性がかなり重複しているとして、両者の介護サービスの必要な患者は老健や在宅へと誘導し、病床を削減することを意図している。

本県においても有床診の療養病床は当初からすべて介護型しか認められてなく、現状はすべての介護療養型は医療療養型への転換は出来ないとされている。

介護保険創設の当初は「介護療養型への転換を促し」、途中で「保険料への影響が大きいと制限」し、今度は「病床をなくして老健、特定施設へ転換を図る」と言うことは、はしごを外される側は大変であり、入院している患者が路頭に迷うことなく、確実に適切な医療、介護を利用できるような環境を整えていくことが重要である。

まだ立ち上げて5年、成熟過程にある制度にも関わらずこのように決めてしまうことは、拙速と思われる。日医ではどのような対応、反論を考えているのかお聞きしたい。

#### ○各県からの回答

各県とも、提案要旨のとおり制度自体の評価・変更が早く、介護療養型をなくすのは時期尚早で、もっと患者・利用者は何を求めているかということを基本に制度を議論すべきとの意見であった。

宮崎からは介護と医療の連携、調整により包括的マネジメントが確立されるべきで、介護保険(生活支援 現金給付)と医療保険(医療支援 現物給付)の給付対象を明確に区分する制度設計が必要との意見や、沖縄からは根本

的に現物給付、現金給付という全く異なった制度が混在していることが間違いであるが、しかし現状では患者・利用者にとって両制度をシームレスに繋がられるようなシステムが最良であるとの意見があった。

(日医松原常任理事)

厚労省の中でも、医療局と老健局で意見が分かれている。実際に変更されたら療養難民がでる可能性が高い。日医は、医療支援としての医療保険、生活支援としての介護保険ということを主張している。

#### 5. 医療政策の地方移譲に対する医師会の対応について(熊本県)

提案要旨 先に公表された厚生労働省の「医療制度構造改革試案」には、都道府県が主体となる諸政策が多い。生活習慣病予防への取り組み等は理解できるが、在宅医療の推進と年間総入院日数、年間外来受診回数の数値目標の導入や「医療費適正化計画」を策定し政策目標を設定、その実績を評価し「後期高齢者医療支援金」の負担額の加算、減算措置を行う等の信賞必罰的な政策もみられる。

また、地域・診療科による医師偏在への「医療対策協議会」や都道府県を軸とする医療保険者の再編統合と「保険者協議会」の設置など医療保険制度全般に地方の役割が大きくなると予想される。

この状況下で都道府県医師会は大局観に立った見識ある対応が望まれ、ブロック単位での情報交換やその対応策の検討も必須になると考えられる。各県および日医のご意見をお伺いしたい。

#### ○各県からの回答

概ねこの問題は都道府県医師会が地方行政と協議し、九州ブロックで連絡協調していくことが重要となる。地域の特性を考慮しながら個々の施策は地方で行い、保険制度は国が担うべきであるとの意見が多かった。

鹿児島は現在のところ知事・県福祉保健部関係者が理解を示しており良好な関係が保たれている。今後行政との対話がますます重要になってくる。長崎は、努力しても改善できない地域の特性と要因があり、全国4位の老人医療費は「老人が多い」、「医師が多い」、「原爆医療がある」が3大要因。地域特性を無視して都道府県に移譲することには断固反対との意見であった。また沖縄からは「国民皆保険制度」を堅持するという基本姿勢が重要で、当然、経済基盤が違うので国が担保するべきであり、医療制度に懲罰的要素を持ち込むことは絶対反対との意見であった。

(日医松原常任理事)

この問題はご存知のように伸び率管理からきている。財務省と生活習慣病対策を主張する厚労省で対立している。都道府県の実情を無視する訳にはいかない。当然、財政論のみで議論すべきではなく、都道府県医師会が保険者協議会等に積極的に参加し、生活習慣病対策等を含め医療主導で議論していただき、地域から厚労省に主張していただきたい。

#### 6. 支払基金及び国保連合会の診療報酬請求の審査にかかる事項について(沖縄県)

提案要旨 診療報酬審査に関して、支払基金及び国保連合会の審査基準に格差があることは事実である。その格差解消のために沖縄県では年1回両審査会の審査委員による協議会を開催し、そこで合意されたことは「請求業務にかかる留意事項」として県医師会より各会員に配布しているところである。協議会で合意されなかったことについては各医療機関の判断で請求しているが、会員から医師会に対し、診療報酬審査に関する疑義、不満等が多数寄せられるのが現状である。各県のご意見をお伺いしたい。

#### ○各県からの回答

大分では、社保と国保の審査委員と県医師

会で年 2 回「医療保険審査委員研修会」を開催し、格差の解消につとめている。会員からの疑義等については集团的個別指導の後に「保険問題意見交換会」を開催し会員の意見・要望を聴取、対処できない事項は「医療保険審査委員研修会」の議題としている。また福岡からは、審査格差解消は、毎月、社保・国保審査委員合同学術講演会を開催。審査委員改選時には懇談会を開催し、担当理事から疑義等を伝達している。しかし決められたものさしがなく実際は審査委員格差という問題が大きいのではとの意見であった。

宮崎からは平成17年3月に行った会員へのアンケート(回答率85.3%)から、審査格差と格差に対する意見が報告された。

(日医松原常任理事)

社保・国保どちらの保険でも患者にとって十分な医療が受けられるよう審査格差がないほうが望ましいと考える。

(要望事項)

#### 1. 入院に対するホテルコストについて

(沖縄県)

提案要旨 医療型の入院病床に入院中の患者さんは、病状が回復すればいずれは退院する。従いまして、一般的にアパート暮らしの患者さんについてはアパートを維持しつつ入院している状況であり、入院に対するホテルコストのうち、住居費を保険対象外にすることは、患者さんの二重負担となるのですべきではない。

○各県の意見

福岡から、そもそも患者は、不幸にも病気を患い、療養のために入院しているのであって、医療機関に居住しているのではない。

(日医松原常任理事)

日医として当然今でも反対の姿勢を崩していないが、なかなか止められなく残念に思う。

中央情勢報告 日医松原常任理事

まず初めに、国民皆保険制度を守る国民運動では、全国で1,740万を超える署名、九州は特に多くのご協力をいただき心より御礼申し上げます。また中医協の場で、プラス改定を主張したのにもかかわらず、マイナス改定となることは日医の責任であり、大変申し訳なく思っている。厳しい状況だが、再診料の減額については、建築にたとえると鉄筋をぬけと言っているようなものだとして強く反論している。領収書の発行には患者が求める場合との一文を入れるよう、また IT 化に対する手当て等最後まで全力でがんばるつもりである。

今回の改定に際し、厚労省試案が正式に発表された後に行動したことへの批判が多いが、9月10日と関係機関への働きかけと対応を十分考慮した上での行動である。また、発表後のスピードは是非評価いただきたい。

また、1 医療機関300名以上という署名のお願いは、前回行った形の国会議員への請願という形では、今の小泉内閣には自民党が圧勝した後ということもあり効果がなく、郵政選挙で自民党が獲得した2,500万票を超える署名をとということでお願いした。しかし目標には届かなかったが1か月の間に1,740万を超える国民の賛同が得られたことは、国民に日医の主張が認められたことと考え、先生方に深く感謝している。行政への対応の中、全力で最後まで取り組むので、諸批判もあるががんばっていきたい。ご協力をよろしくお願いしたい。

出席者 - 吉田理事、竹崎課長補佐

## 介護保険対策協議会

沖縄県医師会大山理事の司会により開会，日本医師会野中常任理事の挨拶の後，慣例により担当の沖縄県医師会から小渡常任理事が座長に選出され協議に入った。

### 協 議

#### 1．地域包括支援センター及び同センター運営協議会の進捗状況について(鹿児島県)

提案要旨 本県では平成17年10月現在，49市町村のうち，平成18年4月から地域包括支援センターを設置，スタートさせたい考えがあるのは40か所であり，延期する予定が4か所，未定が5か所という状況である。また，地域包括支援センター運営協議会は1か所も設置されていない。各県の進捗状況をお伺いしたい。

#### 2．地域包括支援センターの設置について

(福岡県)

提案要旨 地域包括支援センターの設置と生活圏域とは一致しなくてもよいことになっており，数か所の生活圏域に一つの地域包括支援センターといった構想の市町村が多くなっている。福岡県では県内84市町村のうち60市町村が福岡県介護保険広域連合に加盟しており，広域連合では各支部にセンターを1か所，運営協議会は県下に1か所のみとの案を提案したが福岡県医師会を始め関係諸団体が強く反論し再考を促している。

本来厚生労働省は人口2万～3万人，およそ中学校区にセンター1か所との指針を示したが，実態は市町村によりばらつきが多々みられる。

今後，市町村と地域医師会がセンター設置について具体的な協議を進め，介護予防における主治医と地域包括支援センターとの連携という観点から，センターおよび運営協議会

の適正な配置を求めたい。

1，2は一括協議。

#### ○各県からの回答

既存の在宅介護支援センターに設置するところもあれば，市町村が直営でやっていくところもあり，各県とも市町村によりばらつきがあり具体的に進んでいないようである。地域包括支援センターが立ち上がり，その役目を果たすのか非常に不安な状況であるとの意見がでた。

#### (日医野中常任理事)

厚生省老健局が昨年12月に地域包括支援センターの業務マニュアルを作成しているので参考にしていきたい。従来の在介センターは福祉系の考え方で，医療系のサービスを的確に提供することができない，或いはそういう発想がないということが反省点であり，その中で今後は医療系の力を借りる必要があるという認識で医師会が絡み地域包括支援センターで様々なケアマネジメントをやっていく。かかりつけ医を支援する形で地域包括支援センターに関与し主治医機能をいかに高めるかという点で地区医師会が積極的に関与するべきである。現場でのサービスを作ることが地域包括支援センターの役目で，その公立性・中立性を担保するところが運営協議会である。

#### 3．地域包括支援センターについて(佐賀県)

提案要旨 平成18年4月より，地域包括支援センターが設置されることになっているが，基本的な事業概要は示されているものの，具体的な運営方法等は示されておらず，地域包括支援センターは在宅介護支援センターと事業が重複する部分もあり，在宅介護支援センターの今後の運営形態も不明確である。

一方で 本会は，「地域リハビリテーション推進事業」において，佐賀県リハビリテーション支援センターとしての指定を受けているが，同事業は，介護保険制度改正に伴い平成18年

度からは、介護予防に関する事業を支援する事業として、地域支援事業へ移行することが検討されている。

介護保険制度改革の議論が行われる中、既存事業と新規事業で重複する部分が散見されるが、地域包括支援センターの具体的運営方法、地域包括支援センターと地域リハビリテーション支援体制の位置付けについて、日医の見解をお伺いしたい。

（日医野中常任理事）

については「地域包括支援センター業務マニュアル」を参考にさせていただきたい。は、リハビリは医療的なりハビリか介護のリハビリかを明確にするべきで、特に医療的なりハビリについては、在センターがどう地域包括支援センターに関わるかが重要である。また、医療保険でリハビリの見直しについて、疾患別に改善しようという動きがある。財源については三位一体の改革で国から市町村におろされ、市町村でこの財源について認識がない場合、活用されない可能性があるので地区医師会を通してお願いしたい。

#### 4．かかりつけ医が一貫して診療できる体制の確立（長崎県）

提案要旨 高齢者医療・介護の推進においては、多職種が連携し、地域全体で取り組むような包括的システムの構築が求められている。

その中でも、かかりつけ医の役割はますます重要になってくるものと思われるが、患者（利用者）が在宅の場合であれ、施設に入所している場合であれ、かかりつけ医が一貫して診療に関わることが出来る体制を確立することにより、高齢者が地域の中で安心して生活し、家族の看護、介護に対する不安も軽減されることになると思う。かかりつけ医が一貫して診療できる体制を確立する必要があると思うが、日医及び各県のご意見をお伺いしたい。

#### 7．在宅医療は看護が主体か（大分県）

提案要旨 介護保険制度の見直しでは、医療と介護の連携不足が指摘され、その見直しが大きな目標となっている。これまで我々が指摘してきた介護保険施設（特に特養）での医療提供不足や在宅での終末期医療への対応などかかりつけ医による医療の強化は訪問ステーションの看護の強化にすり替えられている。医療を伴わない看護はあり得ず、利用者を主体に考えるならば、かかりつけ医があらゆる場面に関わることが重要である。各県のご意見及び日医の見解をお聞きしたい。

4、7は一括協議。

#### ○各県からの回答

各県とも、かかりつけ医の継続的管理体制は絶対必要であり、介護も医師の関与なしの医療的ケアはありえないとの意見で一致した。また、グループホームなどでは医療的な背景がかなり弱いので、訪問看護ステーションが入り主治医との連携を取るべきであるとの意見が出た。

（日医野中常任理事）

ケアマネジャーがもっと頻回に主治医に連絡を取り、主治医は患者の病状や治療方針を情報提供することが大事であり、それが居宅療養管理指導や診療情報提供料の算定につながる。ケアマネジャーについての情報提供については、心臓に疾患を持つ患者の場合はお風呂の温度を温めにしたたり、食事の注意事項など病状と病状に基づく生活の注意を文書に記載することである。

#### 5．主治医研修会のあり方について（熊本県）

提案要旨 熊本県では主治医研修会を毎年12会場に分けて主治医意見書作成を中心とした研修会を開催しているが、参加者が一定化し、主治医意見書にかなりの差がみられる。今後充実をはかりたい。研修会に参加した医師には別に報酬を加算することはできないかとい

う話も出ている。ご意見をお願いしたい。

#### 6. 介護支援専門員の連携について(熊本県)

提案要旨 11月3日、日本介護支援専門員協会が設立された。今後、都道府県レベル又は広域・圏域で支部の設立が考えられる。医師会は積極的に介護支援専門員との連携を進めていく必要があると考えられる。

5, 6 は一括協議。

#### ○各県からの回答

主治医研修会については、各県とも参加者が一定化しているようである。今後、充実させていくことが望まれる。

医師と介護支援専門員との関わりについて、ケアマネジャーからなかなか声をかけ難いという状況があるようで、医師からケアマネジャーに声をかけ、診察室に呼び入れるだけでも随分状況が変わり、ケアプラン策定に役に立つとの意見が出た。

福岡県より、日本介護支援専門員協会について、各県にある連絡協議会に全国組織の支部になっていただきたいとの要望があり、各県それぞれ事情があり支部化は難しいところもあるかもしれないが、職能団体として協会が成り立たないとケアマネジャーの質の向上が遅れるのでよろしくお願いしたいとのことであった。

中央情勢報告 日医野中常任理事

介護と医療との関係で一番大事なことは、ケアマネジャーに対して患者の病状や治療方針を正確に伝えることである。このことがされていないのが今の大きな問題である。また、在宅医療は誤解されている。在宅医療の不幸は、ハイテク医療とされているが、在宅医療の対象患者の8から9割は、ハイテク医療が不要であり、医師による健康管理が在宅医療の基本である。そういう視点で在宅医療を考えて欲しい。高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らすためには主治医とケアマネジャー

の連携や在宅と施設の連携が必要である。ケアマネジャーが生活を維持するために必要なサービスをケアプランに組めれば、診療所に継続して通院できる一方、日常生活が破綻すれば例えば脱水症状を起こして入院するなど主治医機能を発揮できなくなるため、患者の生活をつくる視点で積極的にケアマネジャーと連携を取るべきである。また、地区医師会には、患者を支援し、医師を支援する形で地域包括支援センターに関与していただきたい。

介護保険は今後、予防重視型システムへ転換され、この中で新たに地域の要支援、要介護になるおそれのある方を地域の主治医が日常診療の中で探し出し、支えていくという役割が出てきた。基本健康診査の中での生活機能低下の把握について、基本チェックリスト25項目が提案されたがこの算定については、問診の改善という認識であるので新たに費用を算定することは出来なかった。実際の運営は市町村に任されているので地区医師会で提案していただきたい。

介護予防の目的は、単に高齢者の運動機能や栄養状態等の個々の要素の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整を通じて、個々の高齢者の生活行為(活動レベル)や参加(役割レベル)の向上をもたらすことにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質(QOL)の向上を目指すのである。

地域包括支援センターは介護予防事業として捉えられがちだが、相談機能の役割もあり患者に対する支援の場であり、また地区の医師を支援する場でもあるということをご理解いただきたい。その為には運営協議会に地区医師会が参加し、公平性・中立性を担保していただきたい。人員配置基準については保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーとなっており、厚労省の業務マニュアルを参考にし

て地区医師会でも検討していただきたい。

一昨年、日本医師会は、「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」を出したが、この指針に基づき地区医師会でも取り組んでいただきたい。

出席者 - 和田・丹理事，湯浅主事

## 医 療 制 度 対 策 協 議 会

日医土屋常任理事挨拶の後，沖縄県當山副会長が座長となり協議に入った。

挨拶（日医土屋常任理事）

厚生労働省は，第5次医療法改正で，新たな医療計画で構築する9つの疾患・事業別の連携体制のうち，疾患を除いたへき地医療や小児救急医療など5つの事業が「社会医療事業」として位置づけ，へき地や離島などで社会医療事業を一定期間履修したことを所在地の都道府県知事が証明し，開業時にその証明書を開業場所の知事に提出することで初めて開業できるようにする管理者要件の見直しを提案している。職業選択の自由，居住の自由を奪

うことになる。臨床研修を受けた医師とする管理者の資格要件が既にある。更に二重のしほりを行おうとするのはおかしい。拙速であってはならない。臨床研修制度の中の地域医療の項目を充実させることで対応していくべきである。

協議事項（座長 沖縄県當山副会長）

### 1．次期医療計画に対する各県の取組状況について（福岡県）

提案要旨 厚労省は医療計画改正に向け準備を進めている。福岡県では，この夏次期医療計画に関する合宿研修を行い，プロジェクトにおいて医療資源の徹底調査を企画している。九州各県の取り組みと現状を伺いたい。

協議 「医療提供体制に関する意見中間まとめ」の概要について，次期医療計画の見直しの方向性について行政から説明を受けたが，県当局も非常に戸惑っているのが現状のようである。本計画には住民を含めあらゆる関係者の参加が求められているが，医療人の出番は大きいし，地域医師会の果たす役割は非常に重要になってくる。医療計画の見直しが結果として，医療費の抑制を目標としていることには留意すべきである。各県，情報交換をしながら積極的に計画策定に関わっていくことが申し合わされた。

### 2．わが国の医療のあるべき姿とは（その戦略について）（福岡県）

提案要旨 我が国の医療のあるべき姿とはどのようなものか，医療制度改革に対する医師会としての今後の方針や戦略・戦術等について，日医，都道府県医師会，郡市医師会が協同で統一した見解のもとに活動していく体制づくりを早急に整えねばならないと考えるが，日医のお考えを伺いたい。

### 3．医療制度構造改革試案にも掲げられた地域医療連携体制の構築への対応について（佐賀県）

提案要旨 医療制度構造改革試案にあるよう



日医土屋常任理事

な行政指導，医療費抑制の視点からの医療連携体制でなく，患者中心の医療の質や安全性等を十分に確保した形での地域医療連携体制のあり方等について検討するため，郡市医師会，大学病院，県立病院の代表で構成する「佐賀県医師会医療連携推進委員会」を設置し協議・検討を重ね，早急に二次医療圏等を単位とする連携体制を作り上げると同時に，厚生労働省医政局への提言を行いたいと考えている。今後，患者中心の，医療の質向上のための地域医療連携体制の構築が重要になると考えているが，各県ではどのように対応されているのか，あるいはされるのかお伺いしたい。

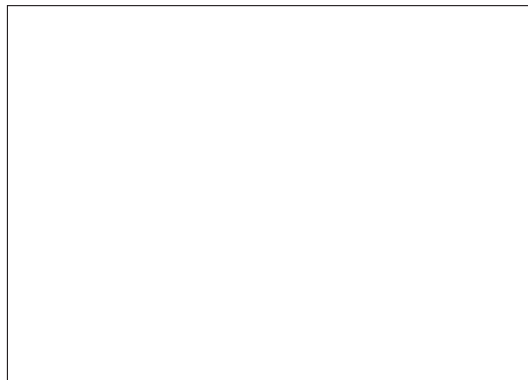
協議 医療制度構造改革試案には多岐にわたる重要な問題が含まれ，医師会の果たすべき責任も増大すると考える。医療費適正化とリンクした医療計画は策定すべきでない。かかりつけ医を中心とした地域医療連携体制の構築を目指すべきであるし，内容的にも行政主導ではなく医師会主導で策定すべきと考えており，その方向で対応していく。医療制度改革の根本の理念が厚生労働省の考えと私たちが感じていることにズレがある。地域医療連携体制を構築する上では，行政指導ではなく，県医師会，郡市医師会が主体性をもって取り組むべきである。

#### 4．医療制度構造改革試案(厚生労働省)で示された地方分権化に対応した今後の医師会活動のあり方について(宮崎県)

提案要旨 医療制度構造改革試案については，多くの疑問，問題点がある。国会審議とは別に試案に対する日医の積極的な反論，対案の提示を期待する。一方，十分とは言えないまでも各分野で都道府県あるいは市町村に責任と権限を委譲する方向性が示されたことは注目される。地方が独自に責任をもって疾病予防や医療計画の見直しを行い，医療提供体制の確立を目指すことには意義がある。今後は

施策の立案，実施，評価に直接関わることが求められる可能性が高く，シンクタンクとしての役割を果たすべき責任はますます大きくなると考えられ，この点について各県のご意見を伺うとともに，日医の見解，地域医師会への支援体制について伺いたい。

協議 国の権限委譲については基本的に賛成である。しかし，各県個々の実態には差異があり，特に社会保障制度に関する財政的執行責任を全て県に課すことには容認できない。地方分権がますます進む中で，医療分野においても例外ではない。地方への権限委譲が引き金となり国民皆保険制度崩壊の危機も懸念される。地域医療を担う郡市医師会，県医師会が一体となり連携を密にすることが重要である。日医の主導性に期したい。



日医土屋常任理事 - 国は当初医療連携について，拠点病院，中核病院とか特定の医療機関を想定して，そこにひとつのパスを考えて医療連携としようとした。既にあるものを壊すのか，調整する機関はどうするのか。彼らは地域医療対策協議会みたいなものを想定していると言った。私どもはこれを医師会でいいのではないかと言った。結果的にこれが「中心となって医療連携体制を構築に向けて調整する組織」となったが，そもそも彼らはこれを地域の自治体病院とか拠点病院的なものを想定してい

た。かかりつけ医はゲートキーパー的な役割でいい、すぐ拠点病院に送ってもらえば余分な検査はしないで済むし、非常に効率的だと。なんで、患者さん自身が癌とか糖尿病とか分かるんだ、というレベルから始まり、それをひとつひとつ理解させていくことに時間がかかった。平均在院日数、最初から短縮するという話だった。出来るだけ早く病院を追い出そうと言う話。そういう一言一句書き込んであるかどうかということは、後で制度化する、法制化する場合たいへんな意味をもってくる。必要且つ十分な医療を受けるということをこの中に入れさせた。医療機能調査を全国的にやって数値指標を示し、それぞれの医療圏によってそれを基に目標をたてる、目標の達成度によって国は考える。達成度によってそれを評価して、交付金にしろ、補助金にしろ、政策融資にしろ、それをもって考えると言った。いいところはますます良くなるが、なかなか達成できないところは削減される、いつまで経っても達成できない。それは逆だと言った。在宅医療、彼らが考えている在宅医療は医療費抑制策の何ものでもない。私どもが考えている在宅医療、患者さんのQOLを考えた在宅医療とは全く異なっている。基本的なところの食い違いの中で医療連携などということとを彼らが言うことについて私どもは承服しかねるということで最終的な報告書ではそれなりの意見を書き込ませた経緯がある。一番の問題は、拠点病院をつくって、そこにストレートに患者さんを送り込むんだという医療連携体制のことについては、一応表向きには消したが、彼らの本心はどこかにそれがいまだに残っていて、特定の医療機関、例の特別医療法人であるとか、医療法人制度を見直すということの中で、最終的にこれが社会医療法人というものに、医療法の中に書き込まれることになった。昨日、それを持って来てい

ろいろ喧々諤々やった。これは、実は病院債なみたいなものを発行できるし、彼らが意図しているのは自治体病院の受け皿としてこれを使って、それを地域の医療の中心的な役割を果たす医療機関、いわゆる拠点病院にさせようということがうかがわれる。地域の医療連携体制は、地域の医師会が中心となってマネジメントしていくことが、地域の医療にとって一番いいのではないかな。

福岡 - それぞれの県で分析を出来る研究機構を立ち上げることができないか。本来、日医総研が出来た当初は各県に対してサポートしますよという機能があったはず。現在ORCAにシフトしていて忙しいということであるが、本来の姿に立ち返って欲しい。

座長 - 土屋先生、日医総研の利用、それから領収証の発行についてお話を頂けないか。

日医土屋常任理事 - 日医総研でご指摘いただいたことが欠けているのは充分認識している。正直に申し上げるが、ORCAに相当な時間を割かれている。あらゆる場面で日医総研の力が必要だと感じている。新たに研究員を募集している。領収証について、中医協の場で出ている。彼らが示したものは豊田病院が示しているものであるが、領収証なのか、領収明細書なのかという話である。もし明細書なら保険者に請求すればいいのではないかな。我々は窓口で取ったものについて出せばいいのではないかな。彼らが言っているのはレセプトである。これについては、松原常任理事が中医協の場ではっきり言うことになっている。難しいことにはならないと思う。大綱の中にこれが示されたり、規制改革・民間開放推進会議が言うので、厚生労働省としても理由づけができれば難しいことにしないで済ませたい意向のようである。

座長 - 土屋先生、配付資料「改革と推進のビジョン(2005～2009)」についてご説明をお願い

したい。

日医土屋常任理事 - 本来なら都道府県医師会のご意見を伺った上でそのご意見を盛り込むという余裕があれば良かったのだが、データのタイムラグが生じるので、このような形で出させていただいた、ご理解いただきたい。5年経った時点で、一応アウトカムが評価できるようなものにしようということで進めた。ぜひお目通し願いたい。

福岡 - この資料を読んだが、分析だけで対策がない。具体的なものがない。連携の中の治療成績等を含む、あるいは施設基準を含む、評価ということが、必ず報告義務の中に上がってくるということになると、当然患者さんの選択ということが一番先に頭の中に入れておかないといけない。そこを日医がシミュレーションして対策を立てているのか。そこをお尋ねしたい。

日医土屋常任理事 - 医療機能調査によって目標を示す、県に報告させるということであるが、報告させるだけではなく、ホームページに掲載すると言っている。先進県では既にやっているところがある。それが果たして患者さんにとって良いことなのか、疑問に思っている。機能調査の中身については、先生方、厳しく対応していただきたい。

5. 医療の IT 化への取り組みについて(大分県)  
提案要旨 医療の IT 化は、医療安全・質の確保・医療の効率化の上から最も適切なツールであるが、導入には膨大な費用がかかる。プログラムの変更、バージョンアップ等、ランニングコストは、現在の診療報酬で賄えるものではない。そこで、これらの経費を診療報酬にコストオンすることが提案されているが、

その成果が懸念されるとする意見もある。より現実的に経済効果をあげる方策として、国と医療界(日医)が統一したソフト開発にあたることを強く要望するが、各県の意見と日医の今後の方針をお尋ねしたい。

協議 医療の IT 化推進には、規格の統一即ちシステム間の標準化やコードの統一化などが必須条件であると同時に初期導入費や維持費の負担が大きく、費用対効果の面からも解決すべき問題点が多い。国と日医の協力によって統一ソフトが開発・提供されれば各システムの普及は進むと思われるが、開発の費用、期間を考えると現実的には難しい。国が国の施策として IT 技術を用いた医療安全や地域医療連携を求めるのであればシステム導入に対し、積極的に支援策を講じてほしい。国は2011年度からレセプトのオンライン請求を求める方針を示しているが、これによりデータが医療費抑制や医師の裁量権の制限に活用されることが危惧される。日医が主導権をとって進めるべきと思うが、日医はどのようにお考えか。

日医土屋常任理事 - 診療報酬がマイナス改定となる中で医療費を抑えておきながら、我々に IT に投資を求めるのは矛盾している。IT 化の支援や普及は必要であるが、IT の基盤整備に限られた診療報酬が使われるのは筋違いである。それでも IT 化を義務化するというのなら、別途財源の確保が必要である。レセプトのオンライン化については、ひとつ間違うとたいへんなことになりかねない。このデータを審査以外に使おうとしている魂胆は見えている。

出席者 - 夏田常任理事、高橋理事、島原課長

## 薬事情報センターだより (227)

## 開局薬剤師の課題

前回は、医薬品販売制度改正検討部会の報告書について記しましたので、今回は社会保障審議会医療部会の報告書と薬局薬剤師について考えてみたいと思います。

報告によって、薬局は医療提供施設の1つに位置づけられることになりました。当初は、医療法の中で薬局を位置づけることには、薬剤師会の中でも賛否両論があったようです。医療機関として位置づけられると、販売業務がなくなる不安がありそのことが心配だということです。しかし、結果的には「医療機関」でなく「医療提供施設」として位置づけることで懸念も解消されました。意見書のなかで、医療計画における医療提供体制への位置づけ、薬局機能に関する一定情報の届出・公表の制度化、薬局の安全管理体制等の整備、医薬品の情報提供・相談体制の整備に取り組み医薬品などの供給拠点として、地域医療への貢献が図られるよう求められています。

医薬分業が全国平均で50%を超えたと言われており、地域医療の中で薬局・薬剤師が果たすべき役割を考えると、今回、医療提供施設として明確に位置づけされるのは当然かもしれません。今、開かれている通常国会に関連する法律案が上程されることとなりますが、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部改正法律案」では、医療提供施設として「調剤を実施する薬局」が明記されています。薬事法や薬剤師法では「薬局」の二文字ですが、「調剤を実施する」の修飾語が付けられたのは、薬局そのものの自体が完全に認知されていないことを意味し、薬剤師の努力、力不足といわれても残念な

がら仕方ないことかもしれません。

このため、薬局の機能評価事業の重要性がますます高まってくるものと思います。今回、医療法のなかに薬局が医療提供施設として位置づけられるため、情報開示の制度化を始め様々な課題に取り組む必要があります。日本薬剤師会からも具体的な計画・構想のもとに早急に指示があるものと思います。

また、4月からは調剤報酬が改定されます。医療費の抑制が強く言われるなかで、以前から厳しいものになると予測されていましたが、最終的には0.60%の引き下げとなりました。前回2002年度に引き続きマイナス改定を防ぐことは出来ませんでした。薬剤師会は、4年前の改定で医科・歯科・調剤の同率引き下げが行われた経緯から、改定は公平に行われるよう強く要望・主張してきました。結果は、従来の1:1:0.4という原則が活かされて、引き下げ率は医科・歯科の1.50%に対して調剤は0.60%になりました。0.60%のマイナス改定は、保険薬局の技術料に約2%の影響を与えるものと予測されます。さらに追い打ちをかけて薬価引き下げも重くのしかかってきます。長期処方などで処方せん枚数の伸びも期待はできません。

薬局薬剤師にとって厳しい状況下にあります。が、薬学教育6年制のスタートの年であり薬剤師の資質向上のための環境は整いつつあります。各人が自覚して特徴を伸ばし、専門性を身につける努力が求められます。

参考：薬事日報第10167号

(宮崎県薬剤師会 薬事情報センター

所長 内田 保實)

## 日医 FAX ニュースから

### 特別医療法人に 5 年間の経過措置

厚生労働省は、社会医療法人が施行される2007年4月から5年間は、現行の特別医療法人のまま存続できる経過措置を設けることを決めた。

現行の特別医療法人は、07年4月以降も存続でき、従来通りの収益事業も行えるが、5年間で移行できなかった場合は、特別医療法人という類型はなくなるため、一般の社団医療法人、財団医療法人になってしまう。

一方、特定医療法人は租税特別措置法に基づく制度のため、医療法改正後も現行通り存続する。

また、社会医療法人の要件として、3親等以内の親族が役員総数の3分の1以下でなければならないことを医療法に明記。社会医療法人が担う救急医療等確保事業は、新たな医療計画を通じて都道府県が行う「救急医療」「災害医療」「へき地医療」「小児救急医療」「周産期医療」の5つの医療と、都道府県が特に必要と認める医療と規定する。社会医療法人は、これらの医療をすべて行う必要はなく、この中のいずれかの医療を担うことになる。

今通常国会で医療法改正案が成立すれば、新たな医療計画の中で社会医療法人が明確に位置付けられることになる。具体的には、これまで地域の公的病院などが担ってきた公益性の高い医療は救急医療等確保事業として、社会医療法人が担う。（平成18年2月3日）

### 支払い、診療双方の代表団体に配慮

団体推薦制の廃止が決まった中医協委員を任命にするに当たって、支払い側、診療側の双方の代表団体の意見に配慮しなければならない規定が、厚生労働省が今国会に提出する予定の社会保険医療協議会法の改正案に盛り込まれることが分かった。このため、新体制の中医協委員もこれまでの団体推薦制に近い人選になりそう。

中医協などの設置を定める社会保険医療協議

会法の改正案では、支払い、診療側の委員の任命について、関係団体の推薦制が削除される一方、新たに厚労相が「医療に要する費用を支払う者の立場を適切に代表しうると認められる者」「地域医療の担い手の立場を適切に代表しうると認められる者」の意見に配慮するとの一文が挿入された。

従来の推薦母体だった健保連や連合、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会などを指すとみられ、2007年3月にスタートする新体制でもこれまでの支払い側、診療側の委員の団体構成に大きな変化はないとみられる。委員数はいずれも従来の8人から7人に減少するが、法案では削減枠などについては触れていない。

（平成18年2月7日）

### 健保法改正案

2月10日に閣議決定された医療制度改革関連法案のうち「医療保険関係の法案を一括した「健康保険法等の一部を改正する法律案」は、医療費の適正化、新高齢者医療制度の創設、保険者の再編統合が柱になっている。いわゆる混合診療問題に関連し、評価療養と選定療養を対象にした「保険外併用療養費」を新設することなども盛り込んだ。

10月から実施するのは、1 現役並み所得のある70歳以上高齢者の自己負担を2割から3割に引き上げる 2 医療療養病床での70歳以上の患者の食住費を自己負担にする 3 特定療養費の廃止と保険外併用療養費の新設 4 国保の保険財政共同安定化事業の創設 5 健保組合が都道府県単位で統合した「地域型健保組合」の経過措置（都道府県内で不均一の保険料設定を認める）など。

保険外併用療養費は、高度先進医療など将来の保険適用を念頭に置いた「評価療養」と、差額ベッドなど患者が選択する「選定療養」を対象に、自費分を除いた保険給付として支給される。食住費が自己負担となる患者に対しては「入院時生活療養費」を新設し、栄養管理料などはこれまで通り保険給付の対象にする。

2008年4月からは 1 医療費適正化の取り組

み 2 40歳以上の被保険者らの健診や保健指導を保険者に義務付ける 3 70～74歳高齢者の自己負担を1割から2割に引き上げる 3 医療療養病床での食住費の自己負担の対象を65歳以上に拡大する 4 乳幼児の自己負担軽減対象を3歳未満から義務教育就学前まで拡大する 5 療養病床を対象にした病床転換助成事業の創設 6 新高齢者医療制度の創設が実施される。

(平成18年2月14日)

## 生涯教育制度申告率が過去最高の74%

日本医師会は2月10日、2005年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会を開いた。橋本信也常任理事は、04年度の生涯教育制度申告率が74.1%と過去最高になったことを受け、「もし申告率が100%に近くなれば、生涯教育の義務化などという議論は不必要になる」と述べ、多くの医師が自己研さんに励んでいる実態を報告した。

同日発表された04年度の生涯教育制度申告書集計結果報告書によると、申告者総数は12万7427人。このうち日医会員は前年度より5373人増の11万8402人で、逆に会員外の申告者数は9025人で809人減少している。

平均申告率は前年度比2.7ポイント増の74.1%。「診療所」が80.1%(1.3ポイント増)と8割を超え、「病院他」も66.0%と前年度より4.1ポイント増えた。

都道府県別では、宮崎県医の97.3%(22.5ポイント増)が最も高い。

宮崎県医はその後の事例報告で、取得単位が0単位の会員には高齢・病気といった特殊事情を必ず点検し、郡市医師会を通じて全会員に申告の意思を確認していることを報告。取得単位が10単位に達していない会員でも「申告しない」との意思表示がない限り、申告者と見なしていることなどを説明した。(平成18年2月14日)

## 日医が医療改革法案に見解

日本医師会は、今通常国会に提出された医療制度改革関連法案に対する見解をまとめた。現役並み所得がある高齢者の負担増を見直すべき

だと主張し、都道府県単位で異なる保険料や診療報酬を設定できる仕組みに対しても国民皆保険の観点から強く反対している。2年後の新高齢者医療制度の創設や、6年後の介護療養病床廃止まで今国会で結論を出すのは「拙速」と批判し、十分に検討をするよう求めている。

見解では「医療保険関連の「健康保険法等の一部を改正する法律案」に対し、基本的な方向性が社会保障審議会医療保険部会などで審議された一方、本体の社保審には諮られないなど手続きに欠点があると指摘した。

さらに、10月施行の高齢者患者の負担増や食住費の自己負担などは今国会の審議事項だとしても、2年先の2008年4月の新高齢者医療制度の創設などを今国会で扱うのは拙速だとし、さらに検討を加えた上で来年の通常国会で審議されるよう求めた。6年先の介護療養病床の廃止までも今国会で方向付けるのは許されないと糾弾している。

現役並み所得がある高齢者患者の負担増も見直しを求めた。具体的には「かかる疾病や受診回数が違う高齢者と若年者を同列に扱うのは無理。現役並み所得の水準を調整してほしい」(櫻井秀也副会長)としている。また、保険財政や平均在院日数の短縮傾向により、都道府県ごとに保険料や診療報酬が異なる仕組みについて櫻井副会長は、「長野県の医療費が低いからといって、長野県だけの保険料や診療報酬を設定してしまえば長野県保険になってしまう。国民皆保険の理念とは相反する」と訴えた。

老人保健法を全面的に改正する「高齢者の医療の確保に関する法律」に対しては、全く新しい内容になるにもかかわらず、事前の検討が極めて不十分だと指摘。老健法の柱だった保健事業の受け皿となる健康増進法の改正の検討がされていない上、保健事業が医療費適正化のためのものに位置付けられたことにも強く反発している。

日医は国会対策の一環として、今後も都道府県ごとに国会議員を集めて勉強会を開き、こうした主張に理解を求めていくとしている。

(平成18年2月21日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■呼吸管理の注意義務を怠ったとして 2200万円支払い命令

浦和市立病院(現さいたま市立病院)に入院した主婦中田信江さん(当時68)が死亡したのは病院が呼吸管理を怠ったためとして、夫の藤夫さん(78)ら遺族3人が、さいたま市に約3900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は11月22日、2200万円の支払いを命じた。

判決理由で柴田寛之裁判長は「病院はナースステーションを不在にし、患者の血中酸素濃度が低下してアラームが鳴っていたのに30分も放置するなど呼吸管理の注意義務を怠った」と述べた。

判決によると、信江さんは1997年11月22日、起床した際、体が動かなかったことから病院に搬送され、「脳内に出血がある」として入院した。同年12月14日夜、ナースステーションに戻った看護師がアラーム音に気付く、医師らが救命措置をしたが、呼吸不全で死亡した。

### ■胸骨陥没の形成手術ミスで 2億5700万円を支払い

福島県立医科大病院(福島市)は11月22日、形成外科で胸部手術中、大量出血し意識障害が残った福島県内の10代女性の家族に「何らかのミスがあった」として、責任を認め、約2億5700万円を支払うことで和解したと発表した。丹羽真一病院長は「家族に多大な心労をお掛けし、申し訳ない」と陳謝した。

丹羽病院長らによると、女性は2002年1月、胸骨の陥没を矯正するため器具を体内に入れる手術中、右心房が破れ大量出血した。心臓外科医らが駆けつけ、約30分後に止血したが、重い意識障害が残ったという。手術は胸をメスで切開しない新手法が使われた。病院は「特に難しい手術ではない」と説明するが、執刀医にはこの手術の経験はなかった。

### ■リハビリ中の転倒死亡事故に 3600万円の賠償命令

パーキンソン病だった長野県内の男性(当時73)がリハビリ目的で入院した病院で、歩行訓練中に理学療法士が目を見失ったために転倒、頭を打

ち死亡したとして、遺族が病院を運営する同県厚生農業共同組合連合会に約4500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、長野地裁松本支部は1月18日、約3600万円の支払いを命じた。

判決理由で田中治裁判長は「男性を常時監視し、転倒しないように備える義務を尽くさなかった」と病院側の過失を指摘。死亡原因についても「事故と死亡に相当因果関係がある」と認定した。

判決によると、男性は2003年8月、長野県丸子町のリハビリテーションセンター鹿教湯病院で歩行訓練中に転倒。急性硬膜下血腫などのけがを負い、事故の約3週間後に死亡した。

### ■低血糖に対する処置が不適切と 2500万円賠償

鳥取生協病院(鳥取市)の当直医(45)が、入院させず適切な処置を怠ったため男性(当時40)が死亡したとして、鳥取県や奈良県に住む遺族が病院を運営する鳥取医療生活協同組合と当直医に計約3770万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、鳥取地裁は1月24日、約2500万円の支払いを命じた。

古賀輝郎裁判長は判決理由で「処置を怠り、入院を断って帰宅させた過失がある」と認定。男性の死亡を回避することもできたと指摘した。

判決によると、同病院に人工透析で通院していた男性は2003年5月、血糖値が低下し点滴を受けた。当直医は血糖値が改善したのかどうかを確認する義務を怠り、付き添いの兄が入院を求めたが帰宅させた。男性は間もなく低血糖発作が起き、同年11月に多臓器不全で死亡した。

同病院の竹内勤院長は「病院として責任を認め、誠意を持って裁判に当たってきた。今後は代理人と相談して決める」としている。

### ■結果を取り違えた健診機関に 7000万円賠償命令

母親が死亡したのは健康診断の結果を別人のものを取り違えられ、肺がんの発見が遅れたためとして、長男(11)が診断を実施した宮城県労働衛生医学協会(仙台市)に約8200万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1月26日、協会側に約7450万円の支払いを命じた。

協会側は取り違えた事実を認めた上で「ミスがなくても余命は3年程度だった」としたが、判決理由で小野裁判長は「ミスの時点でがんの転移はなかった」と判断。ミスがなければ平均寿命まで

生存した可能性が高いとし、長男側の請求をほぼ全面的に認めた。

判決によると、母親は2002年の健診では「異常なし」だったが1年後の健診で両肺に陰影が見つかり、末期の肺がんと診断され、04年6月に37歳で死亡した。

### ■ たばこ訴訟で患者敗訴確定

長年たばこを吸ったために肺がんなどになったとして、元喫煙者ら6人が日本たばこ産業(JT)と国に計6000万円の損害賠償などを求めた訴訟で、最高裁第一小法廷(奥口千晴裁判長)は1月26日、患者側の上告を棄却する決定をした。原告の全面敗訴が確定した。

この訴訟は33～50年間の喫煙歴のある肺がん患者ら6人が「たばこが有害と知りながら違法な販売を続けた。必要な規制を怠ったとして、JTと国に損害賠償などを求めた。一審東京地裁判決はたばこの有害性を認めたが、原告の病気との因果関係は認めず、喫煙者の自由意思で禁煙は可能」と判断。二審東京高裁判決もこの考えを支持した。

たばこの健康被害をめぐる訴訟で、区に5万円の賠償を命じた東京地裁判決(2004年、確定)がある。

### ■ ヘルペス脳炎を疑って治療すべきと 1 億円賠償命令

生後1か月の時に市立病院の医師が診断を誤り、寝たきりになったとして、名古屋市北区の男性(16)が市に1億円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、名古屋高裁の青山邦夫裁判長は1月30日、請求を棄却した一審判決を取り消し、市に全額の支払いを命じた。

判決で青山裁判長は、全身けいれんの症状から「ウイルス性髄膜炎」などとした推測に誤りはなかったとしたが、「単純ヘルペスウイルス脳炎も疑って薬を投与すべきで、投与していれば後遺症を残さずに治癒した可能性が高い」と指摘した。

判決によると、男性は1989年11月に市立城北病院で生後1か月の検診を受けた際、けいれんを起こして同病院に入院したが、医師が抗ヘルペス剤を投与しなかったため、身体に障害が残った。

### ■ 転院が遅れたとして慰謝料 660万円支払い命令

急性骨髄性白血病を発症した女性(当時24)が

入院して3日後に脳出血を起こし死亡したのは、入院先の盛和会神代医院(福岡市)の医師が専門病院に転院させなかったのが原因として、佐賀県武雄市の母親が同医院に約9700万円の損害賠償を求めた訴訟で、福岡地裁は2月3日、660万円の支払いを命じた。

神代医院は「判決を見ておらずコメントは差し控えたい」としている。

判決などによると、医師は検査機関から届いた血液検査結果を約4時間半の間、見過ごした上、休日で専門病院が引き受けないと考え、週明けに転院させる予定でいた。

一志泰滋裁判長は「結果が届いた時点で転院させるよう判断すべきだった」と過失を認定。専門的な治療を受ければ3日後の死亡は避けられたと判断した。

ただ「女性の白血病は相当悪化しており、働けるまで回復したとは認められない」として慰謝料と弁護士費用のみの支払いを命じた。

判決によると、女性は頭痛などを訴え2002年1月4日に同医院で診察を受け、白血病の疑いがあると診断されて入院。7日に専門病院に転院する予定だったが、7日午前に容体が悪化し死亡した。

### ■ 帝王切開の時期が早すぎたと認定し 賠償命令

徳島県立中央病院で出産した子どもが脳性まひになったのは医師の不適切な対応が原因だととして、大阪府の両親らが徳島県に約1億6000万円の損害賠償を求めた訴訟で、最高裁第2小法廷(今井功裁判長)は2月6日までに、県側の上告を棄却する決定をした。県に約1億1000万円の支払いを命じた二審大阪高裁判決が確定した。決定は3日付。

二審判決によると中央病院の医師は1992年7月、少量出血した母親に大出血の恐れがあるとして、31週の段階で帝王切開した。

一審大阪地裁堺支部判決は病院側の過失を否定し、請求を棄却したが、二審判決は「帝王切開の実施が早すぎ、肺機能が未熟な子どもの呼吸管理も不十分だった」と医療ミスと脳性まひとの因果関係を認めた。

徳島県病院局総務部は「主張が認められず極めて残念な結果。今後とも医療安全対策に懸命に取り組んでいきたい」とコメントした。

## 医師協同組合だより

## メディカルMCカードはお持ちですか？

県内の医療従事者( 医師・看護師・技師・事務職他 )しか持つことのできない特別なカードです。 各種特典が付帯されています!!

## ○優良割引店一部紹介

1. 宮崎山形屋でショッピングした場合は、請求金額が5 %割引になります。  
( 年2回、春・秋に10%割引セール期間もあります )  
都城大丸・宮崎観光ホテル・ホテルメリージュ・靴のテツカ・洋服の青山等の指定店でも割引が適用されます。
2. MC ツーリスト( 宮崎信販関連旅行代理店 )でMC カードをご利用いただいた場合、パック商品等は3 %割引が適用されます。
3. 福井石油・植松石油・日米商会等で給油時にMC カードをご利用された場合は、提携割引料金での扱いになります。

## ○各種決済サービス機能一部紹介

1. ドコモ・ボーダフォン・a u等での携帯電話の通話料金のお支払時や高速道路の通行料金のお支払時にもMC カードでのお支払ができます。
2. MC カードにVISA かJCB が付帯されていますので、海外旅行時も便利です。  
( 海外旅行傷害保険も自動付帯されています。 )

## ○プラス特典サービス

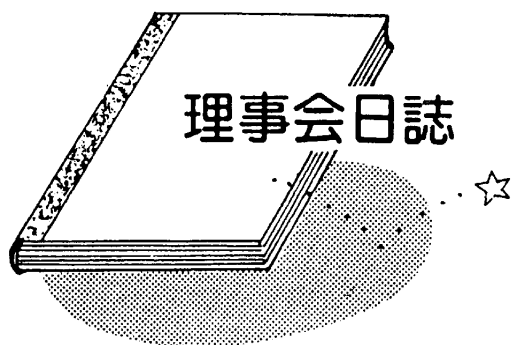
1. MC カードをご利用されますと利用金額500円毎に1ポイントプレゼント  
MC ポイント が付帯されます。  
( このポイントは有効期限なしで商品券かグリーンスタンプと交換できます )
2. MC カードには盗難保険が付帯されていますので、紛失や盗難時にも安心です!!

## ○会 費

- ・入会費不要。年会費は初年度無料、次年度より787円( 税込 )です。

## 申込方法

下記にご連絡いただければ、担当者がご説明・お手続きにお伺いいたします。  
宮崎県医師協同組合( 0985-23-9100 )・宮崎信販( 0985-28-7753 )



平成18年 1 月31日(火) 第21回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 2/14(火) 県医)第140回臨時時代議員会(事業計画・暫定予算・役員改選)について

当日の業務分担について再確認し、暫定事業計画は大坪副会長に、暫定予算・暫定会費は西村常任理事が説明することになった。

2. 新県医師会館建設について

周辺住民への説明については、自治会長には概要説明を終え、次に区長への説明を順次行う予定。

3. 2/27(月) 中央福祉相談センター)DV被害者保護支援ネットワーク会議全体会の開催について

事務局で対応することになった。

4. 2/23(木) 宮崎市)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

稲倉常任理事が立ち会うことになった。

5. 春期「緑の募金」へのご協力について

予算の関係で協賛しないことになった。

6. 県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会について

平成16年度から3か年の事業で、大坪副会長、西村・浜田常任理事が出席することになった。

7. 3/3(金) 日医)臨床検査精度管理調査報告会について

宮崎市郡医師会臨床検査センター技師長に出席を依頼することになった。

8. 3/8(水) 日医)都道府県医師会共同利用施設担当理事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なった。

9. 2/18(土) 県医)日医社保指導者講習会復講について

復講内容が了承されテレビ会議で5医師会にも放映することが決まった。

10. 2・3月の行事予定について

3月度の行事が決まった。

11. 職員の人事について

グループ評価事務局の臨時職員を嘱託職員とすることが決まった。

12. その他

長友顧問税理士の後任に木下公認会計士を選任することが決まった。

##### (報告事項)

1. 定款一部変更について

2. 県医師会役員辞任について

3. 1/26(木) 厚生年金会館)宮崎地方社会保険医療協議会について

4. 1/26(木) 厚生年金会館)支払基金幹事会について

5. 1/27(金) 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について

6. 1/27(金) 福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会について

7. 1/25(水) 県医)広報委員会について

8. 1/29(日) 宮崎市郡医師会館)日本プライマリ・ケア学会 ACLS 講習会について

9. 1/29(日) 総合保健センター)日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会について

10. 1/25(水) 県医)労災診療指導委員会について

11. 1 / 28(土) サミット 県介護支援専門員研究大会について

12. 1 / 31(火) 企業局 県高齢者保健福祉計画・県介護保険事業支援計画策定委員会について

13. 1 / 21(土) 沖縄 九医連各種協議会について

14. 1 / 28(土) 県医 産業医研修会について

15. 1 月末日現在の会員数について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(協議事項)

1. 組合員加入承認について

新規加入の 3 人が承認された。

(協議事項)

1. 県医連副委員長・執行委員選出について

各都市連盟に各委員の選出を依頼することになった。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1 / 31(火) 県医 1 階 医協運営委員会について

平成18年 2 月 7 日(火) 第22回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 2 / 14(火) 県医 臨時代議員会等について

次期役員等候補者について

本日( 7 日 )午後 5 時で立候補を締め切ったので候補者一覧を供覧した。

代議員からの質問について

2 名の代議員から質問があり、それに対する回答者が決定した。

2. 3 / 4(土) 沖縄 九医連諸会議について

2 月14日の代議員会終了後に出席者を決めることになった。なお、富田常任理事が日医 IT 問題検討委員会の委員会報告をすることになっている。

3. 生活保護法に基づく県本庁嘱託医の推薦について

宮崎県精神科医会に推薦を依頼することになった。

4. 3 / 5(日) イオンホール 「介護保険を考える公開講座」後援名義使用についてのお願いについて

後援することになった。

5. 会費減免申請について

4 名の申請があり承認された。

6. 3 / 9(木) 県医 医療安全対策研修会について  
研修講演の内容が決定。本会顧問弁護士にも案内することになった。

7. 顧問税理士の交替について

委託内容を了承し契約することになった。

8. 3 / 23(木) 日医 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について

富田常任理事が出席することになった。

9. 介護サービス情報の公表指定調査機関募集について

調査機関として本会も参加することになった。

10. 3 / 1(水) 日医 介護保険担当理事連絡協議会について

河野常任理事が出席することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 新県医師会館建設について

3. 2 / 7(火) 県庁 県成人病検診管理指導協議会乳がん部会について

4. 1 / 30(月) 延岡 IT フェアについて

5. 2 / 1(水) 県庁 県献血推進協議会について

6. 2 / 6(月) ひまわり荘 県公害健康被害認定審査会について

7. 2 / 6(月) 延岡市医師会病院 介護保険に関する主治医研修会について

## 県 医 の 動 き

( 2 月 )

- 1 県「介護サービス情報の公表制度」指定調査  
機関希望者への説明会(事務局)
- 2 県献血推進協議会(早稲田常任理事)
- 2 県整形外科医会役員会(河野常任理事)
- 2 県助産師確保促進事業連絡協議会  
(西村常任理事)
- 4 九州各県内科医会長会(福岡)(志多副会長)
- 4 県外科医会冬期講演会(大坪副会長)
- 4 日本産婦人科医会九州ブロック各県支部長  
会(福岡)(西村常任理事)
- 5 一般県民等向け A E D 講習会(延岡)  
(事務局)
- 6 県社会福祉審議会(会長)
- 6 県公害健康被害認定審査会(河野常任理事)
- 6 介護保険に関する主治医研修会(延岡)  
(吉田理事)
- 6 県産婦人科医会情報システム委員会  
(西村常任理事)
- 7 県薬事審議会(志多副会長)
- 7 県成人病検診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)
- 7 第22回全理事会(会長他)
- 8 日医年金委員会(日医)(河野常任理事)
- 9 社会保険医療担当者個別指導(延岡)  
(吉田理事)
- 9 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協  
議会(日医)(早稲田常任理事)
- 9 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 10 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協  
議会(日医)(浜田常任理事)
- 10 外部評価調査員研修会(事務局)
- 10 日医認定産業医制度関係小委員会  
(志多副会長他)
- 11 一般県民等向け A E D 講習会(事務局)
- 13 宮崎市郡健康教育研究大会(会長)
- 13 産業医研修会
- 13 県成人病検診管理指導協議会肺がん部会  
(濱砂常任理事)
- 13 介護保険に関する主治医研修会(都城)
- 13 県内科医会理事会(志多副会長他)
- 13 県産婦人科医会健やか妊娠推進事業小委員  
会(西村常任理事)
- 14 県へき地医療支援計画策定等会議(丹理事)
- 14 県ナースセンター事業運営委員会  
(早稲田常任理事)
- 14 県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会  
(稲倉常任理事)
- 14 次期各都市医師会長協議会(会長他)
- 14 県医臨時代議員会(会長他)
- 15 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 15 広報委員会(大坪副会長他)
- 15 介護保険に関する主治医研修会(会長他)
- 16 県感染症対策審議会(大坪副会長)
- 16 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会  
理事会(河野常任理事)
- 16 老人医療費問題協議会(志多副会長)
- 16 日医医療税制検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)
- 17 県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会  
(西村常任理事)
- 17 県介護実習センター運営委員会  
(河野常任理事)
- 17 県周産期医療協議会(西村常任理事)
- 17 県母子保健運営協議会(西村常任理事)
- 17 互助会会計監査(会長他)
- 17 県警察音楽隊定期演奏会(会長)
- 18 会員医療機関職員のためのコンピュータ教  
室(会長他)
- 18 日医学校医講習会(日医)(浜田常任理事)
- 18 日医社保指導者講習会復讐(志多副会長他)
- 18 病院部会・医療法人部会医療提供体制改革  
説明会(濱砂常任理事他)
- 19 会員医療機関職員のためのコンピュータ教  
室(会長他)
- 19 日医乳幼児保健講習会(日医)  
(浜田常任理事)
- 20 県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会  
(大坪副会長他)
- 20 県成人病検診管理指導協議会胃がん部会  
(志多副会長)
- 20 広報委員会(富田常任理事他)
- 20 臨床細胞学会県支部理事会(西村常任理事)
- 21 日医母体保護法指定医師の基準モデル等に  
関する検討委員会答申(日医)(会長)
- 21 日医理事会(日医)(会長)
- 21 県スポーツメディカルサポート体制検討委  
員会(河野常任理事)
- 21 医協運営委員会(大坪副会長他)
- 21 第17回常任理事会(大坪副会長他)
- 22 労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 23 社会保険医療担当者個別指導(川南)  
(稲倉常任理事)
- 23 全国医師国保組合連合会運営委員会(東京)  
(会長)
- 23 小児生活習慣病予防健診結果説明会打合せ  
会(浜田常任理事)
- 23 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調  
査研究委員会(大坪副会長)
- 23 県「ピンクリボン活動みやざき2005」企画委  
員会(事務局)
- 24 九医連臨時常任委員会(会長)
- 24 九州地区医師国保組合連合会全体協議会  
(会長他)
- 24 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)
- 25 小児生活習慣病予防健診結果説明会  
(浜田常任理事)
- 25 県民健康セミナー(会長他)
- 25 日産婦医会理事会(東京)(西村常任理事)
- 25 一般県民等向け A E D 講習会(南那珂)  
(事務局)
- 25 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研  
修会(濱砂常任理事他)
- 25 各都市内科医会長会(志多副会長他)
- 26 過重労働・メンタルヘルス対策・健康情報  
保護に関する研修会
- 27 支払基金本部理事会(東京)(会長)
- 27 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事)
- 27 学校医部会学校検診委員会(大坪副会長他)
- 28 第23回全理事会(会長他)
- 28 医神祭・各都市医師会長協議会(会長他)

## 追 悼 の こ と ば

日向市東臼杵郡医師会

おさ だ けんじろう  
長 田 憲二郎 先生

(昭和7年4月11日生 74歳)

## 弔 辞

本日ここに、今は亡き長  
田憲二郎先生のご霊前に、  
日向市東臼杵郡医師会を代  
表しまして、謹んでお別れ  
の言葉を申し上げます。

先生は、平成12年の暮れ、  
体調を崩され病院で加療さ  
れ、その後住民の切なる要  
請で、住民の健康への幸を願って、体に鞭打っ  
て診療に励んでいる姿は医師として、目頭の熱  
くなる思いでした。しかし、14年9月には治療  
に専念されるということで耳鼻咽喉科医院を閉  
じられ、そのお陰でか回復され、旅行もされ元  
気な姿が見られ安心していたのですが、昨年暮  
れから体調が案じられるようになり、奥様やご  
家族の皆様の手厚い看護にもかかわらず、平成  
18年1月9日午後2時6分ご逝去されたとの悲  
報が届き会員一同深い悲しみに包まれていると  
ころでございます。会者定理、生者必滅は世の  
習いとは申せ享年74歳にして、早々と遼遠なる  
安息の地へと旅立ってしまわれました。私ども  
医師会員が等しく尊敬申し上げます先生を失っ  
たことは、痛恨の極みであり、奥様を始めご遺  
族の悲しみとご落胆は如何ばかりかとお察し申  
し上げ、心から哀悼の意を表す次第です。

先生は、昭和7年4月11日、宮崎市にお生ま  
れになり、熊本大学理学部に進まれましたが、  
医学の道に志を向け、昭和42年3月熊本大学医  
学部大学院を卒業、同大学の講師をされた後、  
45年4月から宮崎県立延岡病院、耳鼻咽喉科医  
長として8年間勤務、昭和53年4月日向市原町  
に長田耳鼻咽喉科医院を開業し、地域医療及び

保健の向上のために昼夜の別なく、多くの患者  
さんの診療に尽力なさいました。先生は飾り気  
のない実直で齒に衣を着せないで、はっきりおっ  
しゃる先生で、子供には優しく親には厳しく、  
正確な高度の技術、判断で多くの患者さんの信  
頼を集め安心して治療が受けられるとの高い評  
価を受けておられ地域医療に貢献されました。  
特に先生は、同じ耳鼻咽喉科の山口先生が亡く  
なられた後、山口先生の分まで日向市の小中学  
校等の耳鼻咽喉科の学校健診を全部され1万人、  
のちは小学校5,000人をなされ自らの医院の業務  
を犠牲にして、献身的にご尽力下さいました。  
日向市長から学校医永年功労として表彰を受け  
られています。

また、先生は、聴覚の障害者等の健康診断、  
健康相談等にも積極的に協力し、社会福祉への  
功績もあり宮崎県知事表彰を受賞されています。

さらに、先生は日向市東臼杵郡医師会の理事  
を16年間なされ救急医療、医療安全、県の公衆  
衛生指導委員会の委員として、地道に住民への  
公衆衛生の啓発、行政への環境改善、普及等の  
指導提言をされ、公衆衛生協会長から公衆衛生  
功労を、また、地域医療の功労で宮崎県知事よ  
り表彰を受けてられています。数々の功績に会員  
一同、深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

先生の堪能なご趣味や、ご家族皆様につきま  
しては、私は割愛させていただきます。どうか遥か  
浄土よりご家族の安泰とご繁栄、医師会の発展  
を末永くお見守りくださいますようお願い申し  
上げます。

先生、惜別の情絶ち難いものがありますが、  
今ここに在りし日の先生の面影を偲びつつ哀悼  
の誠を捧げ、安らかなるご冥福をお祈り申し上  
げまして、お別れの言葉と致します。

長田先生、どうぞ安らかにお眠りください。

平成18年1月12日

日向市東臼杵郡医師会

会長 甲 斐 文 明

## 追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

に い ざ き た け と し  
新居崎 武 俊 先生

(昭和13年6月30日生 67歳)

## 弔 辞

本日ここに、今は亡き新居崎武俊先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表しご霊前にお別れの言葉を申し上げます。

先生は、これまで非常にお元気でいらっしゃいまして、地域医療一筋にご活躍されてされましたが、1月14日、年末年始の休暇を利用してご夫婦での海外旅行を楽しまれ当地へ帰路の途中に、体調の不調を訴えられ、ご家族の必死の願いも空しく、そのまま帰らぬ人となりました。楽しかったご旅行の最後がこのようなことになられようとは、一体誰に予想出来たでしょうか。生者必滅とは申しながら余りに卒然たるご逝去に私は、一瞬我が耳を疑うと共にただただ驚く他は有りませんでした。先生急死の知らせは、程無くして私共会員にも伝えられ今、会員は深い悲しみに包まれております。ましてや先日まで楽しく一緒にご旅行をされながら、最愛なるご主人が、無言のご帰宅となられました奥様のお悲しみは察するに余り有り、またご家族ご親族の皆様のご悲嘆も如何ばかりかと心中お察し申し上げます。

先生は、昭和13年 6 月30日に串間市で生をお受けになり、長じて昭和42年 3 月久留米大学医学部をご卒業され、1 年間のインターンを経て同大学医学部附属病院の循環器を専門とする第三内科に入局されたのでありました。同病院にて医師としての修練を積まれた後、昭和48年 6 月より延岡市におきまして県内初の医師会病院として開設されておりました延岡市医師会病院にご勤務されたのでありました。医師になられて5 年余り、ようやく落ち着いた診療が出来る頃で、ご活躍の場となったのではないかと想像することが出来ます。同病院での 8 年余りにわたる勤務の後、当地の城南病院にご勤務されることとなられ、以来25年近くに亘り地域住民の健康保持と健康管理の為に日夜地域医療の最前

線に立たれてこられました。その頃の当地域の医療は、今のように医師会病院のような施設があるで無く、また専門医が勤務している訳で無く、多くの循環器科の患者さんをお引き受けて頂き、これまで地域医療の大きな柱を担って頂きました。平成16年 7 月末でその城南病院を退職されたのでありましたが、その理由は、御母様がお病気であられた為にご自宅で看病されたいとの思いからだとお聞き致しまして、先生のお人柄に感じいった次第でありました。中々口で言う程たやすく出来ることではありません。御母様の看病の日々の中にあつて、幾度となく各方面からの勤務のお話もあられたそうですが、全てお断りになられたとお聞きしました。最近になってようやく自分の時間が持てるようになられ、昨年 4 月より私共の柳田病院に非常勤としてご勤務頂いておりまして大変有難く思っておりました。そのような中、この度のご夫婦でのご旅行を楽しみにされていらっしゃいましたが、このようなことになり誠に痛惜の念に耐えざるところであります。中国の古い言葉に「人生朝露の如し」という言葉がありますが、改めて人の命のはかなさを思い知らされることになり残念でなりません。

新居崎先生、昨今の医療技術の進歩は目をみはるものが有り、遺伝子レベルでの治療も可能となりましたが、感染症におきましては、それにも増してウイルスの輩は、より強靱な物へと変化を遂げ人類にとりまして大きな脅威になるうとしております。にもかかわらず病魔との戦いの最前線を任されている私共地域医療を担う者は、年々厳しくなる医療経営との狭間でしがき苦しんでいるのが実情です。しかし私共は生前先生が地域医療活動の実践を通して指し示してくださいました一筋の光明を頼りに、必ずやこの闇を抜け出し更なる地域医療の発展につなげて行くことをお誓い申し上げたいと思います。

新居崎先生、突然のご逝去だった故に、中々心の整理がつかぬ思いが致しますが、先生の37年余りにわたる医師としてのご尽力と地域医療へのご貢献に対しまして、会員一同深甚なる尊敬と感謝の誠を捧げますと共に、御霊のとこしえに安らかならんことをお祈り申し上げましてお別れの言葉と致します。

平成18年 1 月18日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子

## 追 悼 の こ と ば

日向市東臼杵郡医師会

黒 木 俊 男 先生

(昭和 9 年 3 月21日生 72歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き黒木俊男先生のご霊前に、日向市東臼杵郡医師会を代表しまして、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

先生は、平成16年の中頃、体調を崩されましたが、医師の倫理観で、住民の健康への幸を願って、体に鞭打って診療に励んでいる姿は医師として、目頭の熱くなる思いでした。しかし、9月には治療に専念されるということで医院を閉じられ、回復していると聞いて安心していたのですが、奥様やご家族の皆様の手厚い看護にもかかわらず、平成18年1月19日午前8時1分ご逝去されたとの悲報が届き会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。会者定理、生者必滅は世の習いとは申せ享年72歳にして、早々と遼遠なる安息の地へと旅立ってしまわれました。私ども医師会になくってはならない先生を失ったことは痛恨の極みであり、奥様を始めご遺族の悲しみとご落胆は如何ばかりかとお察し申し上げます、心から哀悼の意を表す次第です。

先生は、昭和9年3月21日、神奈川県横須賀市にお生まれになり、医学の道に志を向け、昭和33年3月長崎大学医学部を卒業、同大学附属病院第一内科に入局、昭和34年7月から宮崎県立宮崎病院内科勤務、昭和42年7月大分県立大分病院勤務。昭和46年1月日向市細島に黒木医院を開業し、地域医療及び保健の向上のために

昼夜の別なく、多くの患者さんの診療に尽力なさいました。先生は飾り気のない実直で控えめな先生で優しく、多くの患者さんの信頼を集め安心して治療が受けられるとの評価を受けておられ地域医療に貢献されました。合わせて細島小学校の校医を33年間、献身的に励まれ、日向市長から学校医永年功労として2度表彰を受賞されています。また、先生は、日向保健所の結核審査協議会委員として14年間お勤めになっておられます。

さらに、先生は日向市東臼杵郡医師会の理事を1期2年間、監事2年、医師国保組合会議員を18年間なされ、私達医師会に多大な貢献をなされました。数々の功績に会員一同、深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

先生のご趣味は絵画鑑賞とドライブで東京の国立西洋美術館を始め各地の美術館を訪ねられておられ、次はパリのルーブル美術館だとおっしゃられていました。さぞかし残念でならないことございましょう。

しかし、ご子息優一郎君も医師として立派に成長され、ご活躍中で、ご安心ください。

どうか遥か浄土よりご家族の安泰とご繁栄、医師会の発展を末永くお見守りくださいますようお願い申し上げます。

先生、惜別の情絶ち難いものがありますが、今ここに在りし日の先生の面影を偲びつつ哀悼の誠を捧げ、安らかなるご冥福をお祈り申し上げます、お別れの言葉と致します。黒木俊男先生どうぞ安らかに眠りください。

平成18年 1 月21日

日向市東臼杵郡医師会

会長 甲 斐 文 明

## 追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会

おお しげ みつ お  
大 重 光 雄 先生

(大正15年 5 月15日生 79歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き大重光雄先生のご葬儀が執り行われるにあたり延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

昨年の8月、一緒にゴルフを致しました時、先生が最近少し食べたものが喉に引っかかる感じがおり、県立延岡病院の大地先生に調べてもらっていると話になられていたのが、私が先生のお体のご不調を知った最初でした。

以後、東海大学の幕内教授のご診察を受け、更に癌研での診療が始まり、主として抗癌剤と放射線治療により、ずい分調子がお宜しいと耳にしておりました。

1月9日、医師会のゴルフの帰りにお寄りした時も大層お元気で普通に比べて一寸お痩せになった印象はありましたが、又ゴルフに復帰できますねと半分本音で申したほどでした。しかし、思いもかけず大地先生からの突然のお電話で、大重先生が1月23日午後3時37分急変されてお亡くなりになったと知らされたときは、只々驚きしばらくは信じられず、そして今は私共医師会の重鎮とも言うべき先生を失った悲しみと淋しさで申し上げる言葉もございません。

ましてや、奥様を始めご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは察するに余りありお慰めの言葉もなく、衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は大正15年5月15日、宮崎県北諸県郡荘内町に生を受けられ以後医学の道を志になり、昭和28年、熊本医科大学をご卒業されました。その後、熊本医科大学産婦人科に入局されて研究と更には臨床医として力をつけられて、熊本市市民病院の勤務を経た後、昭和35年に県立延岡病院へ赴任されました。

昭和40年2月に地域住民からの要望が高まってきたことに応えまして、延岡市の春日町において大重産婦人科医院をご開業なさいました。開設当時より先生は、県立病院でのご実績に

えて大変温厚でかつ誠実なお人柄ということもあり、地域住民の母子の健康の為、又、疾病の予防等昼夜を問わず多くの患者さんの診療にご尽力され絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。

昭和63年には医療法人化され又、ご子息の智広先生、明広先生と共に産婦人科医師として成長されたことをふまえて平成11年10月には医院を移転新築をし、医療法人健全会「大重産婦人科医院」の理事長としてお二人のご子息との充実した医療環境を作り上げ実践してまいりました。

さらに、先生はご多忙な診療の傍ら昭和45年から35年間の長きに亘り、延岡市立岡富中学校の校医をされ、医師としての立場から、生徒の保健衛生、公衆衛生活動並びに健康管理の指導教育に力を尽くして参られました。これらのご功績に対して、学校保健・学校安全に関する功労として、昭和57年8月に延岡市教育長表彰、更には平成17年11月に公衆衛生事業功労として財団法人日本公衆衛生協会会長表彰等、輝かしい賞を受けておられます。

また地域医療に取り組みながら、医師会の活動にも目を向けられて、昭和47年から52年までの6年間は、延岡市医師会理事として医師会事業の発展に多大なご貢献をされてまいりました。

先生にはまだまだ心残りのことがたくさんありのことと存じますが、しかし先生は立派な後継者をお作りになりました。智広先生、明広先生が医師としてすでにこの延岡の地で活躍中であり、今後先生のご遺志を継いで必ずや地域医療のために更には延岡市医師会発展のために多大の貢献されますものと信じております。

本日、先生とお別れするにあたり、先生これまでの地域医療に尽くして来られたご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら、今後も私共は地域医療の発展向上に向けて一層の努力をして行く所存でございます。

先生の温顔に再び接することは出来ませんが、奥様をはじめご遺族の皆様のご安泰をお見守りいただきますようお願い申し上げ、黄泉への旅が平穏でありますことを心よりお祈り申し上げお別れの言葉といたします。

大重光雄先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成18年1月25日

延 岡 市 医 師 会

会長 市 原 正 彬

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成18年 2 月 8 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、下記のとりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職登録 12人

1) 男性医師求職登録数 12人 (人)

| 希望診療科目 | 求職数 | 常勤・非常勤別 |
|--------|-----|---------|
| 内科     | 6   | 常勤, 非常勤 |
| 整形外科   | 1   | 非常勤     |
| 精神科    | 3   | 非常勤     |
| 耳鼻科    | 2   | 常勤      |

### 2. 斡旋成立件数 12人

1) 男性医師 7人, 2) 女性医師 5人

### 3. 求人登録 64件 190人 (人)

| 募集診療科目     | 求人数 | 常勤・非常勤別         |
|------------|-----|-----------------|
| 内科         | 70  | 常勤(50), 非常勤(20) |
| 胃腸科        | 13  | 常勤(9), 非常勤(4)   |
| 循環器科       | 9   | 常勤(8), 非常勤(1)   |
| 呼吸器内科      | 7   | 常勤(6), 非常勤(1)   |
| 外科         | 11  | 常勤(8), 非常勤(3)   |
| 整形外科       | 25  | 常勤(18), 非常勤(7)  |
| 泌尿器科       | 3   | 常勤(2), 非常勤(1)   |
| 産婦人科       | 1   | 常勤(1)           |
| 眼科         | 4   | 常勤(4)           |
| 耳鼻科        | 4   | 常勤(3) 非常勤(1)    |
| 放射線科       | 4   | 常勤(4),          |
| リハビリテーション科 | 2   | 常勤(2)           |
| 脳神経外科      | 3   | 常勤(3)           |
| 神経内科       | 5   | 常勤(5)           |
| 精神科        | 15  | 常勤(11), 非常勤(4)  |
| 麻酔科        | 4   | 常勤(4)           |
| 小児科        | 1   | 常勤(1)           |
| 皮膚科        | 3   | 常勤(2), 非常勤(1)   |
| 人工透析       | 1   | 常勤(1)           |
| その他        | 5   | 常勤(5)           |

### 4. 病医院施設の譲渡・賃貸 賃貸 5件

## 求 人 登 録 者 ( 公 開 )

求人登録は、申し込みが必要ですので宮崎県医師協同組合、  
無料職業紹介所(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

下記の39件の医療機関は公開について同意をいただいております。(平成18年 2 月 8 日現在 39件)

| 登録<br>番号 | 医 療 機 関 名                | 所在地 | 募 集 診 療 科                               | 求人数 | 常勤・非常勤       | 年 齢   |
|----------|--------------------------|-----|-----------------------------------------|-----|--------------|-------|
| 91       | 西都市・西児湯医師会立<br>西都救急病院    | 西 都 | 外科(2)                                   | 2   | 常勤(2)        | 不問    |
| 93       | (医)リッカ会ピア・メンタル<br>ささき病院  | 宮 崎 | 精神(2)、内科(1)                             | 3   | 常勤(2) 非常勤(1) | 不問    |
| 97       | 都農町国民健康保険病院              | 児 湯 | 内科(1)、外科(1)、小児科(1)<br>整形外科(1)、透析(1)     | 5   | 常勤(5)        | 不問    |
| 99       | (医)正立会 黒松病院              | 都 城 | 内科(2)                                   | 2   | 常勤(1) 非常勤(1) | 70歳迄  |
| 101      | (医)敬和会 戸嶋病院              | 都 城 | 内科(4) 小児科(1) 不問科(2)                     | 7   | 常勤(3) 非常勤(4) | 65歳迄  |
| 105      | (財)延岡リハビリテーション病院         | 延 岡 | 内科(1) 整形外科(1) リハビリ(1)                   | 3   | 常勤(3)        | 60歳迄  |
| 106      | (医)浩洋会 田中病院              | 日 向 | 内科(1) 精神(1)                             | 2   | 常勤(2)        | 不問    |
| 107      | (医)望洋会 鮫島病院              | 日 向 | 精神(2)、内科(2)                             | 4   | 常勤(2) 非常勤(2) | 65歳迄  |
| 108      | (医)プレストピアなんば病院           | 宮 崎 | 外科(1)、放射線(1)、内科(1)<br>婦人科(1)            | 4   | 常勤(4)        | 不問    |
| 109      | (医)宏仁会 海老原記念病院           | 都 城 | 内科(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 65歳迄  |
| 110      | (医)相愛会 桑原記念病院            | 西 諸 | 内科(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 60歳迄  |
| 113      | (医)悠生会 吉田病院              | 延 岡 | 精神(1)、内科(1)                             | 2   | 常勤(2)        | 65歳迄  |
| 114      | (医)愛鍼会 山元病院              | 南那珂 | 内科(4) 消化(2)                             | 6   | 常勤(4) 非常勤(2) | 不問    |
| 115      | (医)宏仁会 海老原総合病院           | 児 湯 | 内科、眼科、麻酔、泌尿器科、<br>耳鼻科、透析、整形、循環(2)       | 9   | 常勤(9)        | 50歳迄  |
| 116      | (医)隆徳会 鶴田病院              | 西 都 | 整形外科(1)、内科(1)、放射線(1)<br>眼科(1)、耳鼻科(1)    | 5   | 常勤(5)        | 60歳迄  |
| 117      | (医)養気会 池井病院              | 西 諸 | 内科(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 45歳迄  |
| 118      | 介護老人保健施設みずほ              | 西 諸 | 内科(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 65歳迄  |
| 119      | (医)順養会 海老原病院             | 宮 崎 | 整形外科(1)、外科(1)、内科(1)                     | 3   | 常勤(3)        | 不問    |
| 120      | 東郷町国民健康保険病院              | 日 向 | 整形外科(1)                                 | 1   | 常勤(1)        | 不問    |
| 121      | 橘病院                      | 都 城 | 整形外科(6)、内科(1) 麻酔(1)                     | 8   | 常勤(5) 非常勤(3) | 60歳迄  |
| 124      | (医)同心会 古賀総合病院            | 宮 崎 | 精神(2)、内科(3) 循環(1)<br>麻酔(1)、老健(1)、健診(2)  | 10  | 常勤(10)       | 不問    |
| 125      | (医)如月会 若草クリニック           | 宮 崎 | 整形外科(1)、内科(1)                           | 2   | 常勤(2)        | 60歳迄  |
| 126      | (医)如月会 若草病院              | 宮 崎 | 精神(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 50歳迄  |
| 127      | (医)健寿会 黒木病院              | 延 岡 | 外科(3)、内科(2) 消化(4)                       | 9   | 常勤(5) 非常勤(4) | 不問    |
| 130      | (医)十善会 県南病院              | 南那珂 | 内科(1) 精神(1)                             | 2   | 常勤(2)        | 65歳迄  |
| 132      | (医)誠和会 和田病院              | 日 向 | 外科(1)、神経内(1)、麻酔(1)<br>循環(1)、透析(1)、整形(1) | 6   | 常勤(6)        | 不問    |
| 134      | 国民健康保険中部病院               | 南那珂 | 整形外科(1)、眼科(1)                           | 2   | 常勤(2)        | 不問    |
| 138      | (医)和芳会 小林中央眼科            | 西 諸 | 眼科(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 不問    |
| 140      | 宮崎社会保険病院                 | 宮 崎 | 検診科(2)                                  | 2   | 常勤又は非常勤      | 不問    |
| 141      | (医)再生会 鈴木病院              | 南那珂 | 内科(1)                                   | 1   | 常勤(1)        | 不問    |
| 146      | (医)慶明会<br>けいめい記念病院       | 宮 崎 | 内科(2)、整形外科(2)、耳鼻科(2)<br>胃腸科(2)、皮膚科(2)   | 10  | 常勤(5) 非常勤(5) | 50歳迄  |
| 147      | 五ヶ瀬町国民健康保険病院             | 西臼杵 | 内科(1)、外科(1)                             | 2   | 常勤(2)        | 不問    |
| 150      | (医)春光会<br>(宮路、日南、東、雁ヶ音)  | 宮 崎 | 胃腸科(2)、外科(2)、内科(2)<br>整形(2)             | 8   | 常勤(4) 非常勤(4) | 不問    |
| 151      | (医)尚成会 近間病院              | 宮 崎 | 内科(1)、外科(1)、整形(1)                       | 3   | 非常勤(3)       | 60歳迄  |
| 154      | (医)アブラハムクラブ<br>ペテスタクリニック | 都 城 | 循環(2)、呼吸(2)、消化(2)<br>一般内科(2)、神経内(2)     | 10  | 常勤(10)       | 不問    |
| 155      | (医)清陵会 隅病院               | 都 城 | 内科(1) 整形外科(1) 外科(1)                     | 3   | 常勤(3) 又は非常勤  | 70歳迄  |
| 156      | 国立病院機構宮崎病院               | 児 湯 | 呼吸(2)、麻酔科(1)<br>一般内科(2)                 | 5   | 常勤(5)        | 50歳迄  |
| 161      | 美郷町国民健康保険南郷病院            | 日 向 | 外科 整形 内科(1)                             | 1   | 常勤           | 60歳未満 |
| 162      | 独立行政法人国立病院機構<br>都城病院     | 都 城 | 内科(2)                                   | 2   | 常勤           | 65歳迄  |

## 病医院施設の譲渡・賃貸 5 件

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

|        |                                                                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1．譲渡物件 | 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><br>建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建(築26年)<br>1 階 138.40㎡，2 階 54.57㎡<br>駐車場：約 6 台分<br>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><br>建物：鉄骨コンクリート造 2 階建<br>1 階 147.17㎡，2 階 54.66㎡<br>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><br>建物：鉄筋コンクリート造 2 階建<br>1 階 183.35㎡，2 階 166.69㎡<br>駐車場：10台分                                                        |
|        | <u>都城市中原町14街区11号</u><br>建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(診療所)<br>1 階 256.27㎡，2 階 288.38㎡<br>駐車場：15台分<br>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 -19</u><br>建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建<br>面積：1 階 89.73㎡(診療所)，2 階 97.96㎡(住宅)，3 階 28.39㎡(住宅)<br>駐車場：5 台分(診療所前)+10台分                  |

お問合せ先

**ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)**

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地(宮崎県医師会館 1 階)

TEL 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyou@m-iyazakim-ed.or.jp

## 割安でご加入できる生命保険のご案内!!

### 1. 個人向けプラン

#### 1) 2つの事業保障プランの特長

逓減保障プランですので、割安な保険料で返済資金を準備できます。

金融機関等のご返済にあわせて保障金額が逓減しますので、その分割安な保険料でご加入できます。

定額保障プランに比べ本当に必要な保障金額をご提供できます。

#### 2) 健康体料率の特長

煙草を吸わない方で健康体の方は、標準保険料に比べ約29%割安な保険料でご加入できます。

喫煙者の方でも健康体の方は、標準保険料より割安な保険料でご加入できます。

### 2. 医療法人( 1人医療法人を含む )向けプラン

#### 1) おすすめの経営者保険の特長

十分な保障で企業防衛資金を確保できます。

保険料は全額損金算入できます。

ファンド形成ができます。

生存退職金の準備ができます。

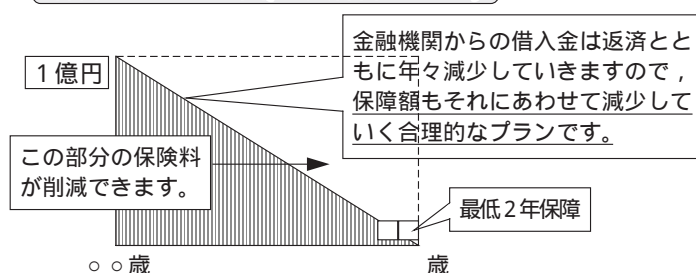
運転資金や急な出費にも対応できます。

### 3. 団体定期保険もおすすめします!!

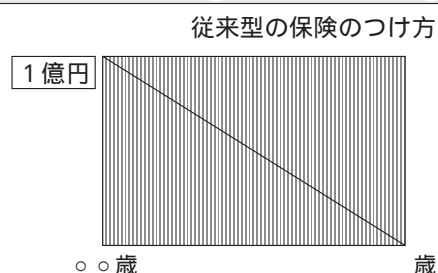
宮崎県医師会で取り扱っていますグループ生命保険も大変割安でご加入できます。

(新規ご加入の方は、満45歳6か月以下の年齢の方までが対象です。)

保障のイメージ図( 逓減保障プラン )



保障のイメージ図( 定額保障プラン )



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

## 2月のベストセラー

|    |                              |           |         |
|----|------------------------------|-----------|---------|
| 1  | 国家の品格                        | 藤 原 正 彦   | 新 潮 社   |
| 2  | 病気にならない生き方                   | 新 谷 弘 実   | サンマーク出版 |
| 3  | 人は見た目が9割                     | 竹 内 一 郎   | 新 潮 社   |
| 4  | 東京タワー                        | リリー・フランキー | 扶 桑 社   |
| 5  | 容疑者Xの献身                      | 東 野 圭 吾   | 文 藝 春 秋 |
| 6  | 貧乏でなんのとりえもない<br>高卒フリーター株で2億! | ひ ろ っ ぴ   | 扶 桑 社   |
| 7  | 私のパリ私のフランス                   | 岸 恵 子     | 講 談 社   |
| 8  | 県庁の星                         | 桂 望 実     | 小 学 館   |
| 9  | 西尾維新クロニクル                    |           | 宝 島 社   |
| 10 | 秘密                           | 布 袋 寅 泰   | 幻 冬 舎   |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎(0985)23-7077

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成18年 2 月28日現在

| 3 月 |   |                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                                                                                                                                                                |
|-----|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 水 | 14:00 (日医) 都道府県医師会介護保険<br>担当理事連絡協議会<br>19:00 県内科医会評議員会                                                                                                                                           | 16 | 木 | 18:30 県産業保健連絡協議会・県<br>産業医研修連絡協議会                                                                                                                                               |
| 2   | 木 | 15:00 産業医研修会<br>18:00 労災部会自賠委員会<br>19:00 損害保険医療協議会                                                                                                                                               | 17 | 金 | 12:30 (日医) 全国訪問看護事業協<br>会事業者大会<br>19:00 会員福祉委員会                                                                                                                                |
| 3   | 金 | 19:00 医師国保通常組合理事会                                                                                                                                                                                | 18 | 土 | 11:00 県認知症高齢者グループホー<br>ム連絡協議会理事会・研修会<br>14:00 産業医研修会<br>15:00 セミナー脳・心血管疾患講座<br>15:00 勤務医部会理事会<br>15:00 一般県民等向けAED講習<br>会(事務局)<br>16:00 勤務医部会後期講演会<br>18:00 脇坂信一郎教授御退官記念<br>祝賀会 |
| 4   | 土 | 13:30 (沖縄) 次期日医会長選挙立候補<br>予定者演説会<br>15:10 (沖縄) 九医連常任委員会・九州<br>各県次期会長合同会議<br>15:25 ひむかセミナー<br>15:30 セミナー慢性呼吸器疾患講座<br>16:40 (沖縄) 九医連常任委員・九州各<br>県次期日医代議員協議会<br>17:50 (沖縄) 九州ブロック日医代議員<br>(次期会)連絡会議 | 19 | 日 | 11:00 (東京) 日産婦医会通常総会                                                                                                                                                           |
| 5   | 日 | 8:30 (東京) 日本産婦人科乳がん学会                                                                                                                                                                            | 20 | 月 | 13:30 (東京) 支払基金本部理事会<br>15:00 県健康づくり推進協議会                                                                                                                                      |
| 6   | 月 | 14:00 (日医) 都道府県医師会社会保険<br>担当理事連絡協議会<br>19:00 都道府県医師会介護保険担当理<br>事連絡協議会復講                                                                                                                          | 21 | 火 | (春分の日)                                                                                                                                                                         |
| 7   | 火 | 18:00 第24回全理事会<br>19:00 役職員懇談会                                                                                                                                                                   | 22 | 水 | 14:00 県地域結集型共同研究事業<br>研究交流促進会議<br>15:00 支払基金幹事会                                                                                                                                |
| 8   | 水 | 14:00 (日医) 都道府県医師会共同利用<br>施設担当理事連絡協議会<br>16:00 (福岡) 全国国保組合協会九州支<br>部総会<br>19:00 医学会誌編集委員会<br>19:00 県産婦人科医会社保委員会                                                                                  | 23 | 木 | 15:00 (日医) 都道府県医師会情報<br>システム担当理事連絡協議会<br>15:00 県腎臓バンク理事会<br>15:00 宮大医学部医の倫理委員会<br>19:00 現・次期合同全理事会                                                                             |
| 9   | 木 | 13:30 県看護師試験問題審査委員会<br>13:30 社会保険医療担当者(医科)新<br>規個別指導・個別指導<br>15:00 県看護師試験委員会<br>15:00 産業保健推進センター運営協議会<br>19:00 医療安全対策研修会<br>19:00 学術生涯教育委員会                                                      | 24 | 金 | 13:15 県健康づくり協会胃健診車貸与式<br>15:00 県健康づくり協会理事会<br>15:30 県精神科救急医療システム連<br>絡調整委員会<br>19:00 広報委員会                                                                                     |
| 10  | 金 | 19:00 成人病検診基本健康診査従事者<br>研修会                                                                                                                                                                      | 25 | 土 | 14:00 医協医業経営セミナー<br>14:00 (小林) 一般県民等向けAED講<br>習会(事務局)<br>16:00 移動理事会<br>17:00 県歯科医師会創立90周年・会館<br>落成式典・祝賀会                                                                      |
| 11  | 土 | 14:00 産業医研修会<br>15:00 地域リハビリテーション研修会<br>16:00 県内科医会総会・特別講演会<br>16:00 (福岡) 九医協連購買保険部会                                                                                                             | 26 | 日 |                                                                                                                                                                                |
| 12  | 日 |                                                                                                                                                                                                  | 27 | 月 | 13:30 宮大長選考会議<br>14:10 宮大経営協議会<br>14:30 県分煙推進・評価委員会<br>19:00 県産婦人科医会全理事会<br>19:00 県糖尿病対策推進会議役員会                                                                                |
| 13  | 月 | 19:00 市郡産婦人科医会総会<br>19:00 各郡市医師会社会保険担当理事<br>連絡協議会<br>19:00 健康教育委員会                                                                                                                               | 28 | 火 | 14:00 県「ピンクリボン活動みやざき<br>2005」実行委員会<br>16:00 県社会福祉協議会地域福祉権利<br>擁護事業契約締結審査会<br>16:00 県寝たきり予防推進本部会議<br>18:00 現・次期理事の事務引継ぎ<br>19:00 第25回全理事会<br>19:30 次期執行部全理事会                    |
| 14  | 火 | 13:00 (日医) 日医理事会・懇親会<br>18:00 医協運営委員会<br>19:00 第19回常任理事会                                                                                                                                         | 29 | 水 | 15:00 労災診療指導委員会<br>15:00 (東京) 医療情報システム開発セ<br>ンター産婦人科医療体制整備調<br>査検討委員会<br>17:00 県アイバンク協会理事会                                                                                     |
| 15  | 水 | 10:00 社会保険医療担当者(医科)個<br>別指導<br>13:30 宮崎地方労働審議会<br>19:00 広報委員会                                                                                                                                    | 30 | 木 | 19:00 小児救急医療電話相談事業運営<br>協議会                                                                                                                                                    |
|     |   |                                                                                                                                                                                                  | 31 | 金 |                                                                                                                                                                                |

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18年 2 月28日現在

| 4 月  |                                         |      |                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 土  | 9 : 30 ( 日医 ) 日医定例代議員会                  | 15 土 | ( 大分 ) 九医連常任委員会<br>14 : 30 日産婦宮崎地方部会評議員<br>・県産婦人科医会全理事合<br>同会議<br>15 : 00 日産婦宮崎地方部会・県産<br>婦人科医会春期定時総会 |
| 2 日  | 9 : 30 ( 日医 ) 日医定例代議員会                  |      |                                                                                                       |
| 3 月  |                                         |      |                                                                                                       |
| 4 火  | 19 : 00 第 1 回全理事会                       | 16 日 |                                                                                                       |
| 5 水  |                                         | 17 月 | 19 : 00 県産婦人科医会全理事会                                                                                   |
| 6 木  |                                         | 18 火 | 18 : 00 医協運営委員会<br>19 : 00 第 3 回全理事会                                                                  |
| 7 金  | 19 : 00 各専門分科医会長会                       | 19 水 |                                                                                                       |
| 8 土  | 14 : 00 臨床検査精度管理調査に基づく<br>勉強会           | 20 木 | 19 : 00 産業医部会理事会                                                                                      |
| 9 日  |                                         | 21 金 |                                                                                                       |
|      |                                         | 22 土 |                                                                                                       |
|      |                                         | 23 日 |                                                                                                       |
| 10 月 | 19 : 00 県産婦人科医会全理事会                     | 24 月 |                                                                                                       |
| 11 火 | 18 : 30 県医連常任執行委員会<br>19 : 00 第 2 回全理事会 | 25 火 | 19 : 00 第 1 回常任理事会                                                                                    |
| 12 水 |                                         | 26 水 | 15 : 00 労災診療指導委員会                                                                                     |
| 13 木 |                                         | 27 木 | 17 : 00 県医定例代議員会<br>18 : 20 県医連執行委員会                                                                  |
| 14 金 |                                         | 28 金 |                                                                                                       |
|      |                                         | 29 土 |                                                                                                       |
|      |                                         | 30 日 |                                                                                                       |

都合により，変更になることがあります。

# 医 学 会 ・ 講 演 会

## 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

| 名 称                             | 日 時                                | 場 所<br>会 費         | 演 題                                                                                                                                                                                                                                       | そ の 他<br>＝ 連絡先                                                       |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 漢方入門講座 N 児<br>湯<br>( 5 単位 )     | 3 月 3 日(金)<br>19 : 00<br>～ 20 : 30 | ホテル<br>四季亭         | 明日から使える漢方治療 - 健康保険<br>診療における漢方治療のポイント -<br>恒心館クリニック院長<br>井上 博水                                                                                                                                                                            | 共催<br>児湯医師会<br>☎0983-22-1641<br>(株)ツムラ                               |
| セミナー「慢性呼吸<br>器疾患講座」<br>( 5 単位 ) | 3 月 4 日(土)<br>15 : 30<br>～ 18 : 30 | 県医師会館              | 喘息の現状について<br>宮崎大学医学部内科学第 3 講座<br>助手 松元 信弘<br>ガイドラインからみた気管支喘息の<br>治療<br>古賀総合病院呼吸器科部長<br>日高 利昭<br>宮崎県の成人気管支喘息の現状<br>- 過去 6 年間の追跡調査から -<br>宮崎生協病院内科医長<br>関 良二<br>救命救急からみた成人喘息<br>宮崎善仁会病院内科副部長<br>床島 真紀<br>高齢者の気管支喘息治療<br>県立日南病院内科医長<br>平塚 雄聡 | 主催<br>宮崎県医師会<br>☎0985-22-5118<br>日本医師会<br>グラクソ・スミスク<br>ライン(株)        |
| 宮崎市郡外科医会<br>3 月例会<br>( 3 単位 )   | 3 月 6 日(月)<br>19 : 10<br>～ 20 : 10 | 宮崎観光<br>ホテル        | 癌細胞の浸潤・転移機構：最近の話題<br>宮崎大学医学部医学科病理学<br>講座教授 片岡 寛章                                                                                                                                                                                          | 主催<br>宮崎市郡外科医会<br>( 連絡先 )<br>宮崎市郡医師会<br>☎0985-53-3434                |
| 木曜会学術講演会<br>( 3 単位 )            | 3 月 9 日(木)<br>18 : 45<br>～ 20 : 00 | ホテル<br>中山荘<br>500円 | カプセル内視鏡<br>獨協医科大学光学医療センター<br>講師 白川 勝郎                                                                                                                                                                                                     | 主催<br>木曜会<br>共催<br>エーザイ(株)<br>( 連絡先 )<br>都城市北諸県郡医師会<br>☎0986-22-0711 |

| 名 称                                         | 日 時                               | 場 会 所 費                                    | 演 題                                                                                                                                  | そ の 他<br>= 連絡先                                                                                 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第16回県北脈管研究会<br>( 5 単位 )                     | 3 月10日(金)<br>18 : 30<br>~ 20 : 30 | ホテルメリージュ延岡                                 | 下肢静脈瘤の日帰り手術<br>お茶の水血管外科クリニック<br>院長 広川 雅之                                                                                             | 共催<br>県北脈管研究会<br>延岡医学会<br>大正富山医薬品(株)<br>後援<br>延岡内科医会<br>(連絡先)<br>延岡医師会<br>☎0982-21-1300        |
| 平成17年度成人病<br>検診基本健康診査<br>従事者研修会<br>( 5 単位 ) | 3 月10日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 県医師会館                                      | 医療制度改革大綱等に従った今後の<br>健康診査 - 老人保健法による基本健<br>康審査はどのように変わるか -<br>宮崎産業保健推進センター<br>所長 小岩屋 靖<br>メタボリックシンドロームの治療戦略<br>宮崎大学医学部第3内科教授<br>中里 雅光 | 主催<br>宮崎県医師会<br>☎0985-22-5118<br>宮崎県                                                           |
| 宮崎GIフォーラム<br>( 3 単位 )                       | 3 月10日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 宮崎観光<br>ホテル<br>500円                        | 炎症性腸疾患の内視鏡診断<br>慶應義塾大学医学部消化器内科<br>講師 岩男 泰                                                                                            | 共催<br>宮崎GIフォーラム<br>宮崎県内科医会<br>ゼリア新薬工業(株)<br>☎092-411-1241<br>後援<br>宮崎県医師会                      |
| 第24回宮崎血液研<br>究会<br>( 3 単位 )                 | 3 月10日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 宮崎観光<br>ホテル<br>1,000円<br>(コメディカル<br>・学生無料) | 造血器腫瘍の染色体異常<br>聖マリアンナ医科大学血液・腫<br>瘍内科教授 三浦 偉久男                                                                                        | 共催<br>宮崎血液研究会<br>大日本住友製薬(株)<br>☎0985-29-5855                                                   |
| 臨床医のための循<br>環器疾患研究会<br>( 3 単位 )             | 3 月10日(金)<br>19 : 15<br>~ 20 : 15 | 宮崎観光<br>ホテル                                | 知って役立つ心房細動の診かた<br>東京医科大学内科学第2講座<br>教授 山科 章                                                                                           | 共催<br>臨床医のための循環<br>器疾患研究会<br>トーアエイヨー(株)<br>後援<br>宮崎市郡内科医会<br>(連絡先)<br>宮崎市郡医師会<br>☎0985-53-3434 |
| 第34回宮崎県スポ<br>ーツ医学研究会<br>( 3 単位 )            | 3 月11日(土)<br>14 : 30<br>~ 18 : 00 | JA A ZM<br>1,000円                          | 肩関節のスポーツ障害・疼痛性疾患の<br>診療ポイント<br>日本医科大学整形外科科学教室<br>教授 伊藤 博元                                                                            | 共催<br>宮崎県スポーツ医学<br>研究会<br>ファイザー(株)<br>(連絡先)<br>宮崎大学医学部整形<br>外科科学教室<br>☎0985-85-0986            |

| 名 称                                         | 日 時                               | 場 会 所 費       | 演 題                                                                                                                                                                                                                                                               | そ の 他<br>= 連絡先                                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 第 5 回地域リハビリテーション研修会<br>( 5 単位 )             | 3 月11日(土)<br>15 : 00<br>~ 17 : 10 | JA - A ZM     | これからの地域リハビリテーションの方向<br>- 地域での生活自立を目指して -<br>熊本機能病院理事長<br>米満 弘之                                                                                                                                                                                                    | 主催<br>宮崎県寝たきり予防<br>支援センター<br>宮崎県医師会<br>☎0985-22-5118       |
| 宮崎県内科医会総<br>会並びに会員発表<br>会・学術講演会<br>( 3 単位 ) | 3 月11日(土)<br>16 : 00<br>~ 18 : 10 | 県医師会館         | C 型慢性肝炎の最新の治療<br>宮崎大学医学部医学教育改革<br>推進センター教授 林 克裕                                                                                                                                                                                                                   | 共催<br>宮崎県内科医会<br>☎0985-22-5118<br>アステラス製薬(株)               |
| 第23回宮崎県糖尿<br>病治療研究会学術<br>講演会<br>( 3 単位 )    | 3 月11日(土)<br>17 : 30<br>~ 19 : 30 | 宮崎観光<br>ホテル   | 膵島移植 - 糖尿病の新たな治療法 -<br>京都大学大学院医学研究科<br>糖尿病栄養内科学助教授<br>山田 祐一郎                                                                                                                                                                                                      | 主催<br>宮崎県糖尿病治療研<br>究会<br>共催<br>大日本住友製薬(株)<br>☎0985-29-5855 |
| 第 4 回西都救急病<br>院脳外科症例報告<br>会<br>( 3 単位 )     | 3 月15日(水)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | 西都医師会<br>会議室  | 西都救急病院における脳卒中症例の<br>現状<br>西都救急病院脳外科<br>小濱 祐博・濱砂 亮一                                                                                                                                                                                                                | 主催<br>西都救急病院<br>☎0983-43-3613<br>( 脳外科・小濱 )                |
| 第 1 回宮崎 M ets<br>研究会学術講演会<br>( 3 単位 )       | 3 月17日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 宮崎観光<br>ホテル   | メタボリックシンドロームをどう診るか<br>帝京大学医学部内科学教授<br>寺本 民生                                                                                                                                                                                                                       | 共催<br>宮崎 M ets 研究会<br>キッセイ薬品(株)<br>☎099-259-4903           |
| 西諸医師会・西諸<br>内科医会合同学術<br>講演会<br>( 5 単位 )     | 3 月17日(金)<br>18 : 30<br>~ 21 : 00 | ガーデン<br>ベルズ小林 | 慢性腎臓病と心血管病<br>宮崎大学医学部内科学第 1 講座<br>助教授 藤元 昭一                                                                                                                                                                                                                       | 主催<br>西諸医師会<br>☎0984-23-2113<br>西諸内科医会<br>共催<br>アステラス製薬(株) |
| セミナー「脳・心<br>管疾患講座」<br>( 5 単位 )              | 3 月18日(土)<br>15 : 00<br>~ 18 : 00 | JA - A ZM     | 虚血性心臓病の発生機序<br>宮崎大学医学部構造機能病態学<br>教授 浅田 祐士郎<br>虚血性心臓病の診断<br>国立病院機構都城病院長<br>小柳 左門<br>虚血性心臓病の内科治療<br>県立延岡病院循環器科医長<br>森山 泰<br>虚血性心臓病のインターベンション<br>宮崎市郡医師会病院循環器科<br>医長 柴田 剛徳<br>インターベンション後の外来管理<br>宮崎大学医学部第 1 内科助手<br>伊達 晴彦<br>虚血性心臓病の外科治療<br>宮崎大学医学部第 2 外科講師<br>中村 都英 | 主催<br>宮崎県医師会<br>☎0985-22-5118<br>日本医師会<br>第一製薬(株)          |

| 名 称                              | 日 時                                | 場 会 所 費                         | 演 題                                                                                                                                                                                 | そ の 他<br>= 連絡先                                                   |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 宮崎県医師会勤務<br>医部会後期講演会<br>( 5 単位 ) | 3 月18日(土)<br>16 : 00<br>~ 18 : 00  | 県医師会館                           | H T L V - 1感染と関連疾患<br>宮崎大学臨床検査医学講座教授<br>岡山 昭彦<br>信頼される医療であるために<br>読売新聞東京本社社会部長<br>五阿弥 宏安                                                                                            | 主催<br>宮崎県医師会勤務<br>医部会<br>☎0985-22-5118                           |
| 第11回江南医療連<br>携の会<br>( 3 単位 )     | 3 月23日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30  | 宮崎社会<br>保険病院<br>100円            | 2006年後期における大腸疾患症例に<br>ついて<br>宮崎社会保険病院外科医長<br>秦 洋一<br>最近の当院における腎疾患症例につ<br>いて<br>同病院内科医長 松本 充峰<br>骨・関節疾患の感染症に対する持続<br>灌流法<br>同病院整形外科医員<br>福島 秀一郎<br>骨腫瘍の画像診断<br>同病院健康管理センター長<br>杜若 陽祐 | 共催<br>江南医療連携の会<br>☎0985-51-7575<br>( 宮崎社会保険病院内 )<br>エーザイ(株)      |
| 第 4 回宮崎皮膚疾<br>患研究会<br>( 3 単位 )   | 4 月 8 日(土)<br>17 : 45<br>~ 19 : 15 | 宮崎観光<br>ホテル                     | 細胞接着と水痘症<br>慶應義塾大学医学部皮膚科学<br>教授 天谷 雅行                                                                                                                                               | 共催<br>日本皮膚科学会宮崎<br>地方会<br>宮崎県皮膚科医会<br>協和発酵工業(株)<br>☎0985-22-8801 |
| 第 7 回宮崎胆膵疾<br>患研究会<br>( 3 単位 )   | 4 月14日(金)<br>18 : 45<br>~ 20 : 30  | ワールドコ<br>ンベンショ<br>ンセンター<br>サミット | 膵癌の治療 - 最近のトピックス -<br>愛知県癌センター中央病院<br>消化器内科部長 山雄 健次                                                                                                                                 | 共催<br>宮崎胆膵疾患研究会<br>小野薬品工業(株)<br>☎0985-50-0173<br>後援<br>宮崎県医師会    |

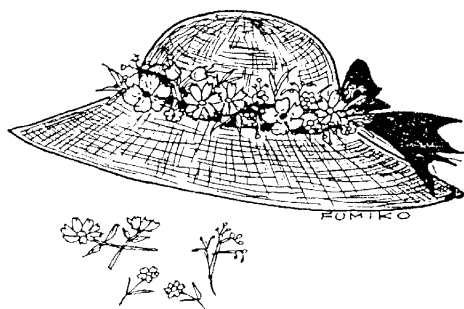
| 名 称                               | 日 時                               | 場 会 所 費          | 演 題                                         | そ の 他<br>= 連絡先                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 第51回南那珂<br>消化器カンファレンス<br>( 3 単位 ) | 4 月20日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 00 | 県立日南<br>病院       | 症例検討会                                       | 主催<br>南那珂消化器カン<br>ファレンス<br>( 連絡先 )<br>☎0987-23-3111<br>( 県立日南病院臨床検<br>査科 木佐貴 ) |
| 第 2 回宮崎緑内障<br>セミナー<br>( 3 単位 )    | 5 月27日(土)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | ホテル JAL<br>シティ宮崎 | 緑内障治療における神経保護薬の現状<br>東京大学医学部眼科学教室講師<br>相原 一 | 主催<br>宮崎緑内障研究会<br>共催<br>ファイザー(株)<br>☎0985-23-9103                              |

## お知らせ

## カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



### 原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会  
〒880-0023  
宮崎市和知川原 1 丁目101  
genko@m-iyazakim ed.or.jp

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## 人工妊娠中絶術について

(平成17年12月24日放送)

産婦人科医会 神 尊 敏 彦

人工妊娠中絶とは生命のある胎児およびその付属物を人工的に排出する事をいい、母体保護法に定められた適応が認められた場合にのみ、行う事が可能な手術である。

その適応の多くは1)身体的理由と、2)経済的理由。経済的に生活保護を受けるかこれと同等の生活状態にあって妊娠、分娩により母体の健康が損なわれると判断された場合に分けられ、実際にはこの2)が拡大解釈され、安易に手術が受けられてるのが現状だ。

手術は決して安全なものではなく産婦人科手術の中でも最もトラブルの多い手術で、最近、クラミジアに感染したまま、手術を受け腹膜炎を起こす例が増加している。また、子宮筋腫がある場合など手術が困難な場合もある。宮崎県は特に妊娠12週以降の人工死産率が全国第1位を続けており、大変不名誉なことだ。

まずは、妊娠を疑ったら早期に受診し、出産できない場合は、上記の事を理解した上で正直な事情や理由を指定医師に相談し、安全な手術を受けるため性感染症や子宮頸癌検診も一緒に受けてほしい。

## 鼠径ヘルニアについて

(平成17年12月31日放送)

外科医会 岩 村 威 志

成人鼠径ヘルニアの成因は組織の脆弱性が原因とされ、男性に多く起こる傾向があり、鼠径ヘルニア患者の80%以上が男性である。放置するとヘルニアが徐々に大きくなり、最も重症な場合は、嵌頓を生じ緊急手術をしなければ命にかかわることあり得る。鼠径ヘルニアは基本的には自然治癒はなく手術治療しかない。手術には、人工補強材を使用する方法と使用しない方法がある。人工補強材としてはポリプロピレン製の膜で補強が使用される。これにはいくつかの種類があり、それぞれで手術法が若干異なる。人工補強剤を用いた手術の利点は、術後のつっぱり感もなく、手術当日から動くことが可能であるということである。そのため米国では鼠径ヘルニアの8割以上が「日帰り手術」で行われている。日本でも一部の病院では日帰り手術で行われているが、1泊2日とか2泊3日の短期入院で行われることが多い。

## インフルエンザ

(平成18年 1 月 7 日放送)

県医師会 中 島 昌 文

インフルエンザ予防と新型インフルエンザ  
鳥インフルエンザウイルスがトリから直接ヒトへ感染することはめったに無い。A型は姿を変えるのが得意である。小さな変化の場合には、以前かかった時の免疫や予防接種の効果が期待できるが、大きく変化した時は、これが期待できない。この大きな変化で出現するインフルエンザを新型インフルエンザと言う。新型インフルエンザに対し、これに免疫を持っている人がいないため被害が甚大になる。今年10月に毒性の強いH<sub>5</sub>N<sub>1</sub>型の鳥インフルエンザが欧州に上陸し大流行が懸念されているが、これに効くワクチンはまだできてない。しかしタミフルとリレンザが有効だったので、この2種類の薬の確保が急務である。

予防方法としては、

1. 予防接種を受ける
  2. うがい、手洗い、洗顔をする、マスクをつける
  3. 室内の湿度を保つ
  4. 体力を保つ
- ことである。

### 今後の放送予定

|              |       |
|--------------|-------|
| 平成18年 3 月18日 | 内視鏡手術 |
| 3 月25日       | 未定    |
| 4 月 1 日      | 未定    |
| 4 月 8 日      | 未定    |

## スギ花粉症について

(平成18年 1 月14日放送)

耳鼻咽喉科医会 井 上 久

スギ花粉症治療の注意点について述べます。

初めて花粉症にかかった場合に一番大切なことは、しっかりした診断です。来年以降の花粉尘対策のためにもぜひ必要です。現在ある症状が本当にスギ花粉によるものであるかどうかを診断します。鼻汁中の好酸球の有無を調べたり、血液中のスギ花粉に対する抗体を調べることで診断が確定します。

次に、スギ花粉症と既に診断されている場合です。これからの時期は、風邪の季節でもあります。鼻風邪なのか花粉症なのかの鑑別が重要です。くしゃみや鼻汁、鼻づまりに加えて、のどの痛みや発熱などがある場合には風邪、目のどや皮膚のかゆみがある場合には花粉症と大まかには判断できます。風邪と花粉症を併発した場合の薬の使い方はなかなか難しい場合がありますので、耳鼻咽喉科専門医を受診して鼻の所見を診てもらうことが必要です。

また、花粉症は花粉を浴びることで症状が出る病気ですから、いくら薬を使用しても吸い込む花粉の量が多いと症状が出てきます。薬ばかりに頼らずに、花粉を避けるように予防することも大切です。花粉が多く飛びそうな風の強い晴れた日の外出には、マスク、めがねなどで予防しましょう。

|         |
|---------|
| 谷 口 正 次 |
| 丹 光 明   |
| 宮 本 耕 次 |
| 釜 付 弘 志 |

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

日州医談では、救命救急のテレビで一躍有名になったトリアージについて勉強させていただきました。普段、救急の診療は行ってはいませんが、実際の場に遭遇した時役立てたいと思います。

寄稿の「台風14号始末記」を拝読しました。再度、お見舞いを申し上げます。自分の施設に対しても、危機管理を徹底しなければならないと思いました。 （平成18年 2 月15日 M生）

## 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。台風14号に関する体験記の募集には、計 8 編の原稿をお寄せいただき昨年12月号から本号にかけて掲載致しました。沈痛なドキュメントと生々しい現場の写真は、我々読者の心を打つと共に防災への啓蒙を強く訴えるものでありました。ご執筆いただきました先生には、改めてお見舞いとお礼を申し上げます。

---

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

（宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550）

## 診療メモ

冠動脈疾患に対する薬物溶出性ステント  
(DES: Drug Eluting Stent)

狭心症や急性心筋梗塞などの冠動脈疾患に、カテーテル治療が施行されるようになり、30年近く経過した。その間、この分野のデバイスは飛躍的に進歩し、さらに薬物療法、外科的治療とならぶ確立された治療法となったことはいうまでもない。この治療法はもともと狭窄部をバルーンで拡張する事から始まった。当初はとても安全かつ有効な治療とはいえず、急性冠閉塞と呼ばれる突然の血栓性閉塞、バルーンでは硬くて拡張できない病変の存在、その上慢性期(3か月以内)再狭窄が半数近く発生していた。実際に安全であると認識されるようになったのは、ステントが使用できるようになってからである。これは、金属(大半はステンレス)でできたメッシュの筒で、病変で拡張することにより、血管を中から支えるデバイスである。これにより急性冠閉塞は0.5%未満となり、また再狭窄率(残存狭窄 50%)は20~25%にまで減少した。それから先端が卵型をしたロータブレーターと呼ばれる道具が使用できるようになり、高速回転して石灰化した硬い血管を削り、拡張できるようになった。しかし、このようなデバイスをもってしても、まだまだ冠動脈バイパス術と比べ、術後心血管イベントが多く、特に再狭窄による再治療という面で問題があった。しかし4、5年前から、欧米より新しいステントが臨床使用されるようになってきた。このステントは手技的には従来の方法と同じであるが、ステントの表面に薬物が塗ってあり、徐放性に薬物が放出され、内膜(平滑筋細胞)増殖抑制し、再狭窄を減らすのである。このステントを薬物溶出性ステ

ントと呼んでいる。このステントは、プラットフォームとなるステント、薬剤、キャリアマトリックスの3つの要素から構成されている。まずステントの材質はステンレス、コバルト合金などがあり、デザインもさまざまで、病変への運びやすさ、血管の追従性などを規定する。具体的には血管の中に留置された際、ステント縦方向の硬さのため血管を真っ直ぐに伸ばしてしまうものから、蛇行した血管にうまくフィットするものまである。一見後者が良いように聞こえるが、実際にこのようなステントでは、血管壁を支える力が少し弱い傾向にある。次に薬剤についてで、これもさまざまな薬が実験されたが、実際には細胞増殖抑制の抗がん剤で、婦人科悪性腫瘍に使用されているタキソールと免疫抑制剤で本邦でも使用可能となったシロリムスである。後者はラパマイシンと呼ばれる腎移植の際使用される薬剤である。3つ目はステントと薬剤との仲立ちをするキャリアマトリックスと呼ばれるもので、大半はポリマーが採用され、ステントとの機械的な接着性、薬剤との親和性や搭載可能な薬物量、また薬物の放出速度をコントロールする材質として機能する。これら3つの要素の組み合わせで数多くの臨床試験が行われ、有効性が証明されたものだけが、現在使用されている。このステントのエビデンスを1つ紹介しよう。昨年の米国心臓病学会で報告された研究(SIRIUS)で、現在わが国でも使用しているシロリムスステントを留置した533症例と同じステントプラットフォームの薬の塗っていないステント525症例の過去3年間の臨床成績

を比較した。この2つの群では3年後の死亡率には差がなかった(3.9% vs. 2.9%) が、再治療率では有意にシロリムスステントのほうが低い結果であった(6.8% vs. 23.2%;  $P < 0.0001$ )。当院でも平成17年12月までにこのステントを802症例に使用している。8か月後の再治療率は2.4% vs. 19.2%で、良好な結果が得られている。

しかし問題点もいくつかある。一般的に冠動脈ステントを留置する場合、ステント内血栓性閉塞を予防するため、抗血小板剤の内服が必要である。これは薬物の塗っていないステントでも使用してから1, 2か月、薬物溶出性ステントの場合最低3か月は必須である。この抗血小板剤として、わが国ではアスピリンとチクロピジン(パナルジン)を使用している。しかしチクロピジンには重篤な副作用が数%出現することがあり、特に肝機能障害、白血球(顆粒球)減少症、血小板減少性紫斑病、皮疹に注意が必要である。そのため厚生労働省は投与初めの2か月間は2週間おきに血液検査をするよう指導している。現在のところ副作用が出現した場合、シロスタゾールに変更している。またチクロピジンは、

半減期が長く、急性冠症候群のように前投与していない状況下でステント治療を行う場合、抗血小板作用が弱くステント内血栓が生じやすいため、多くの施設では、半減期の短いシロスタゾールを数日併用している。近い将来、欧米ですでに使用されているチクロピジンと同じチエノピリジン系のクロピドグレルが認可されれば、副作用は減少すると思われる。

この他の問題点として、まず治療1年以降に生じる晩期血栓性閉塞である。先ほどご紹介したSIRIUS研究でも、2年目0.2%、3年目0.2%の血栓性閉塞を認めている。原因として、薬剤により再狭窄を予防する効果、すなわち内膜増殖抑制効果のため、ステント表面が十分内膜に覆われていなくて、こういった状況下で抗血小板剤を中止した場合に発生すると考えられている。実際には本研究は、抗血小板剤は3か月間で中止されていた。したがって、今後いつまで薬剤の内服をすれば安全なのか、検討していく必要がある。

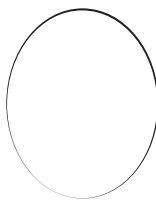
(宮崎市郡医師会病院循環器科 柴田 剛徳)

## お知らせ

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

| 送付日     | 文 書 名                                                                                                                                                   | 備 考 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 月26日  | ・乳幼児医療費助成制度の改正について( 小林市・須木村 )                                                                                                                           |     |
| 1 月31日  | ・平成18年 4 月介護報酬等改定に関する諮問の送付について<br>・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について                                                                                            |     |
| 2 月 1 日 | ・平成17年度医師会立准看護師養成所教務主任連絡会議の開催について<br>・医師国家試験問題の公募について協力をお願い                                                                                             |     |
| 2 月 6 日 | ・母体保護法指定医師の指定更新申請書の提出方について<br>・子ども予防接種週間の実施についての厚生労働省通知について<br>・保健師助産師看護師行政処分の考え方について                                                                   |     |
| 2 月 9 日 | ・第三次学術推進会議報告書の送付について                                                                                                                                    |     |
| 2 月13日  | ・鉄砲所持許可( 更新 )申請書に添付する医師の診断書について<br>・医薬品 GCP 実施調査の実施要領について<br>・平成17年度血液製剤使用実態調査への協力依頼について<br>・社会保険医療担当者( 医科 )の個別指導の実施について<br>・「医療機器の保険適用について」等の通知について    |     |
| 2 月14日  | ・介護報酬の算定構造及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の送付について<br>・平成17年度レジオネラ属菌汚染防止対策講習会の開催について<br>・介護保険事業者及び介護支援専門員情報整備について                                                    |     |
| 2 月21日  | ・医療機器の保険適用について<br>・使用薬剤の薬価( 薬価基準 )について<br>・検査料の点数の取扱いについて<br>・「通知の一部改正について」の通知について<br>・平成18年度における診療報酬請求書等の受付日について<br>・「第 2 回日本の医療に関する国民意識調査について」ご協力のお願い |     |

○期間中の感染症・食中毒情報( №1956 - 1976 )



トリノオリンピックも後半に入りましたが、期待に反し、転んだり、緊張したりと日頃の実力が出せない日本人選手が続出しています。国の代表として期待され、メダル候補と報道で騒がれたりすれば、そのプレッシャーは計り知れないものでしょう。ましてや、4年に1度のチャンスとなれば、緊張するなどというのは無理なことでしょうが、応援する側に

してみれば、やはりメダルを期待してしまう、それもまた無理からぬことでしょうね。

それにしても、冬季オリンピックで気になることは、ジャンプ競技の規制が再三変わることです。ルールがこうも変わりすぎると、どこかの国が自分たちに有利なように変更しているのではないかと、勘ぐりたくなります。医療の世界にも守るべき幾つかのルールがありますが、その一つである診療報酬の改定が、いよいよ来月から実施されます。今号は沖縄で行われた九州医師会連合会についての詳細な記事を書きました。医療保険、介護保険、医療制度についてどのような意見が出ているかは是非ご一読下さい。日州医談はインフルエンザについて中島理事に書いていただきました。今後新型インフルエンザが流行すること考えられますので、その対処法を知っておく必要があるかと思えます。

規制緩和の名のもとに、次々とルール改正が行われていますが、株式会社参入などの市場原理の導入は医療を亡ぼすことは明白です。誰もが納得のいくきちんとしたルールを作って欲しいものです。日州医事では、どうすれば今後の日本の医療が良くなるのか、会員の皆様の積極的なご意見をお待ちいたしております。手紙、メール、ファックス何でも結構ですので宜しくお願いいたします。(田尻)

\* \* \*

野鳥の大好きな小学生の息子と、よくバードウォッチングにでかけます。先々週は鹿児島県の出水にツルを、先週は日南市の広渡川にミサゴやカモたちを見に行きました。今月号の表紙はアオサギですが、出水でも広渡川でもアオサギに出会うことができました。堤防近くの小屋の上や水辺の樹上で本当に長時間、不動の姿勢で佇んでいます。にじみ出る風格を感じます。現在放映中のNHK朝の連続ドラマ「風のハルカ」のオープニングで悠々と大空を飛んでいるのもアオサギです。飛んでいる姿も美しい鳥です。

(荒木早)

\* \* \*

本誌の今年の1月号に小牧文雄先生がICLS(Immediate Cardiac Life Support)研修会の受講経験を書かれ、また2月号の日州医談に早稲田芳男先生がACLS(Advanced Cardiac Life Support)講習会について記されていました。私も一念発起して、先日、AHA(American Heart Association)のBLS(Basic Life Support)講習会を受けてみました。1日かけ、人工呼吸、心マッサージ、AED、異物による窒息の対処法など実技を中心にインストラクターから、わかりやすく、丁寧に指導を受けました。研修を終えて、救急事態に遭遇した際に右往左往することはないだろうと思っています。次はACLSを受講するつもりです。皆さんにも是非受講をお勧め致します。

(長嶺)

\* \* \*

昨年末から3か月間ほど万歩計を付けてみました。測定値は予想通り(?)1日2,000~3,000歩との悲慘な結果でした。たまに行くゴルフの日もカートに乗

ることが多い為かようやく1万歩を超える程度で、昼食のカロリーを消費することも出来ない状態です。患者さんに、歩け歩けと指導している我が身としては恥ずかしい限りで、少しでも1万歩に近づくよう努力しよう!と考えています。

(富田)

\* \* \*

“神話のふるさと”の本県には神社がたくさんありますが、その中で速川神社はご利益があるという話を聞き、行ってきました。西都から国道219号線を西米良方面へ進み、杉安発電所を過ぎると道沿いに神社の駐車場があります。そこで杖が借りられますので、運動不足の方はお使いになった方が無難でしょう。一ッ瀬川の潜水橋を渡り山道のような参道を15分ほど登ると到着です。瀬織津姫命を奉る霊験あらたかな神社に参拝、絵馬を奉納し、清々しい気持ちで帰途につきました。昼食に西都の有名な鰻屋に寄ったところ、いつも大抵30分以上待たされるのに今回は直ぐ席に案内されました。早速ご利益があったようです。

(川名)

\* \* \*

医大生の時、お世話になった下宿の同窓会を準備しています。全国各地で活躍中の先輩方をあの手この手で探し出して、案内を送っています。当時、同じ釜の飯を食った人、よく麻雀に集まっていた人、なぜかしら何時も居たけど住人ではなかった人なども声をかけています。一晩だけ20数年前にタイムスリップして酒を飲むつもりですが、あの頃のように朝まで飲み明かすなんて芸当はもう出来ないだろうな。

(森)

## 今 月 の ト ピ ッ ク ス

### 日州医談 宮崎県における新型インフルエンザへの対応

県医師会は昨年11月、新型インフルエンザ対策を協議した。危機管理レベルを7段階に設定し、それぞれのレベルに応じた方針決定機関と対応実務機関を整備した。県内の各医療施設は、平常時及び発生時における対応やサーベイランスを熟知しておく必要がある。 ➡ 4 ページ

### グリーンページ 平成18年度診療報酬改定の骨子

1)患者に分かりやすくQOLを高める医療(医療費の内容が分かる領収書の発行等), 2)医療機能の分化・連携を推進(在宅療養支援診療所の要件を新設、DPC支払対象病院の拡大等), 3)今後重点的に対応する領域の評価(小児救急医療, ハイリスク分娩, 麻酔, 急性期入院医療, 医療安全対策, 臓器移植等)。54医療費効率化の余地のある領域の評価(慢性期入院における医療保険と介護保険の役割分担明確化等) ➡ 23ページ

### メディアの目 目利き

築地の魚市場で、一匹のクロマグロに2,000万円の値をつけた仲卸の目利きは正しかったのか? 大工の棟梁や医師も正しい目利きが必要とされるが、最も求められているのはメディアであると説く。 ➡ 22ページ

### 診療メモ 冠動脈疾患に対する薬物溶出性ステント(DES)

宮崎市郡医師会病院の循環器科では、昨年末まで802症例にDESを使用し8か月後の再治療率が2.4%と良好な治療成績をあげている。DESの実際と今後の課題について、柴田剛徳先生が解説する。 ➡ 79ページ

日 州 医 事 第679号(平成18年3月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail: office@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・乱丁の際はお取り替えいたします。

定 価 350円(但し、県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)