会長のページ　想定外の竜巻被害 …… 秦　喜八郎　3
日州医談　保険者による健診・保健指導について …… 河野　雅行　4
随筆　人間模様 …… 竹尾　康男　7
「純情きらり」と私 …… 貴島テル子　10
医療狂歌 …… 山村　善教　12
エコー・リレー(374) …… 今給黎　承，尾薗　和彦　13
メディアの目　真実をみるということ …… 一ノ瀬達夫　18
グリーンページ　在宅療養支援診療所 …… 志多　武彦　19
法律相談コーナー　医師の検査義務(第１回) …… 殿所　　哲，近藤日出夫　24
専門分科医会だより（産婦人科医会） …… 西村　篤乃　26
宮崎大学医学部だより（内科学講座 免疫感染病態学分野） …… 佐々木　隆　28
ニューメンバー …… 北村　和雄　59
診療メモ　自己免疫性膵炎について …… 関屋　　亮　77
こ の 人 …… 80

表彰・祝賀 …… 14
あなたできますか？(平成17年度医師国家試験問題) …… 15
宮崎県感染症発生動向 …… 16
審査会から …… 23
各種委員会（会館建設実行委員会，介護保険委員会，女性医師委員会，
公衆衛生エイズ等委員会，健康スポーツ医学委員会） …… 29
第７回宮崎県医師会医家芸術展 …… 33
成人病検診各部会長連絡協議会 …… 34
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 …… 35
第50回九州ブロック学校保健･学校医大会，平成18年度九州学校検診協議会(年次大会) … 36
全国医療秘書学院連絡協議会定例総会 …… 43
会館建設だより …… 45
日医ＦＡＸニュースから …… 46
医事紛争情報 …… 48
薬事センターだより(233)「新・薬剤師行動計画」について …… 50
医師協同組合だより …… 51
医師国保組合だより …… 52
理 事 会 日 誌 …… 54
県 医 の 動 き …… 57
追悼のことば …… 58
会　員　消　息 …… 60
ドクターバンク情報 …… 62
ベストセラー …… 66
行　事　予　定 …… 67
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会 …… 69
読 者 の 広 場 …… 79
おしえて！ドクター健康耳寄り相談室 …… 82
あ と が き …… 88

ご 案 内　医見書Ｖer3.0発売のお知らせ …… 61
宮崎県ドクターテニスクラブ秋の大会(都城)開催のお知らせ …… 76
「生命を見つめる」フォトコンテスト作品募集 …… 85
「新春随想」原稿募集 …… 87
お知らせ　郡市医師会への送付文書 …… 84

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、病を追い、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〕

国見ヶ丘の秋景

「秋冷の候，お変わりございませんか」と手紙の書き出しに使われるのはこんな風景ではないでしょうか。朝の光に輝くススキの穂はまさに秋の風物詩といえましょう。この頃は高千穂盆地にはよく霧がたちこめます。稲の刈り入れや刈り干し作業で農地の人々にとっては一番忙しいシーズンです。そんな忙しい仕事が片付けば，いよいよ「高千穂の夜神楽」の幕開けです。清く澄んだ朝の空気感と美しい朝の光を瞬間のツァイスレンズは見事に捉えてくれました。

高千穂町　田崎（たさき）　力（つとむ）

会長のページ

想定外の竜巻被害

秦　喜八郎

連休中の９/17㈰午後，台風13号接近の最中に，延岡地方に竜巻が発生しました。国内最大級のもので延岡の市街地を南から北へ，幅250ｍ，長さ7.5㎞に亘り瞬時に駆け抜けたとされています。死者３名，負傷者143名，建物の被害1,000戸以上，被災者2,000名以上と報じられています。亡くなられた方，被災者の方に，心から哀悼の意とお見舞を申し上げます。

９/19㈫が日医・都道府県医師会長協議会でしたので，９/20㈬にお見舞いに駆けつけました。テレビや新聞からは特急電車の横転事故ばかりがインプットされていましたが，被災状況は同時多発テロ並みの大規模，広域被害だと感じました。会員の９医療機関も被害を受けました。復旧工事中で休診のところもありました。

けが人は，日曜在宅医や延岡市医師会病院，県立延岡病院等一部の医療機関に殺到しました。また，市内広域の停電が混乱に拍車をかけました。情報収集が出来ず，全体の状況がわからず，携帯電話で連絡を取り合いながらの対応であったと聞いています。ちょうど，８/27に市民防災訓練を実施していたばかりでしたが,想定外のことばかりだったとの岡村公子会長のお話でした。悪条件の中「医師としての本分」を尽された延岡市郡医師会の先生方の獅子奮迅のご活躍に敬意を表します。

竜巻から２週間たった今，自宅が壊れ，仮住まいの被災者の疲れはピークに達しています。精神的ショックから立ち直れない被災者もいます。引き続きケアにあたらねばなりません。県医師会の防災計画も今回の教訓を取り入れて練り直し，県民の安心，安全を守るために努力を重ねます。

９/26㈫戦後生まれ，戦後最年少52歳の安倍晋三総理が誕生しました。テレビでは，人口減の社会で経済成長を目指すキーワードとして「人材育成」「イノベーション」「オープン化」をあげていました。「年金，医療，介護の社会保障制度の一体改革」等の言葉もありました。まっとうな方向に進むものと期待しています。（H18．９．30）

P.S．９/28新県医師会館建設工事の現地説明会を行いました。福島県の二の舞にならないよう談合防止の特別要請をしました。

日州医談

保険者による健診・保健指導について

常任理事　河　野　雅　行

この度の医療制度改革で医療費削減の方策として疾病予防の考えが取り入れられた。現代の国民病とでも言うべき生活習慣病有病者・予備群の割合は増加の一途を辿っている。そこで「生活習慣病予防の徹底」を図るために政策目標を掲げた。具体的には平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることにある。この政策目標を達成する為，医療保険者による効果的・効率的な健診・保健指導を実施義務とした。健診の結果を踏まえ，保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り，動機付けの支援を含めた標準的な保健指導プログラムを作成し，各分野毎に具体的な目標を挙げて取組むとしている。更に医療保険者が健診・保健指導の結果に関するデータを管理することにより，生涯を通じた健康管理が実施できるようになるとしている。これらは平成20年度から実施予定である。

問題点

レセプトデータと健診データの双方を管理する機能強化した保険者が医療機関のランク付けや医療現場へ介入する事態等も懸念される。日医でも健診・保健指導では精度管理も含めて「かかりつけ医」を始めとする医療機関の役割が大きい点を強調している様に，これは正に「かかりつけ医」の業務・役割そのものを代替実施することであり，大なる問題を含有しており看過出来ない。更に，日医ではデータが不当に利用されないよう公平な立場の第三者的機関を設置し評価する必要性を主張しているが，これは当然である。しかも健診結果を治療に結びつけ有効活用する手段が講じてない。法的にはデータは医療保険者が管理することになっており，個人情報保護法との関連もあり，保険者から医療機関へのスムーズなデータの提供，開示，連携が困難と予想される。折角のデータを有効利用するには，医療機関との連携の為に何らかの法的なシステムが必要である。過去に健診・保健指導がなされても生活習慣病が増加し続けて効果不十分であった原因として，受診率の低さが挙げられる。健診が義務付けられていた企業に於いてさえも，一部の中小企業では健康診断は兎も角保健指導は充分なされていない状況であった。この度の改定で国民の大多数が保険者の管理下に置かれて健診比率は飛躍的に増加するものと推定される。保険者にとっても管理下の有病率・予備群が増加すれば，厚生労働省はペナルティーはないとしながらも，間接的にせよ何らかの処置がなされる恐れがあるので，必死にならざるを得ない。いずれにしても先に述べた様に保険者が国民・患者のレセプトと健診データを所有する事は医療関係者にとって脅威ですらある。

実際の現場で指導する担当者として厚労省では保健師・管理栄養士を考えている。夫々年間数千人単位で増加しているので，彼等を研修会等で再教育すれば，マンパワーとしては問題ないとしている。しかし，彼等には各自の専門的な分野での指導は出来ても，医療全般にわたる指導が出来るのか大いに疑問がある。日医では当面「日医健康スポーツ医」や「日医認定産業医」の有効活用を念頭に置いている様であり，その為の講習会カリキュラムの変更・追加を必要としている。勿論，日医健康スポーツ医や日医認定産業医の資格を持っていなくとも新たな保健指導に関わる事は可能で，有病者などに対しては従来通り「かかりつけ医」レベルでの保健指導

が重要との見解である。

厚生労働省は「今回の改定の第一目標は医療費削減ではなく，疾病予防が第一目標である。結果として医療費削減に繋がれば良」としているが，同省の策定した各県・市町村向けのガイドラインによると医療費削減が第一目標であるのは明白である。医療費削減の為には健康増進（疾病予防）が有効手段として考えられ，その実践の一環として保険者による健診・保健指導が義務付けられたことは一応，筋は通っているようにあるが，日医は「厚生労働省と保険者の利便性が優先されている。国民の利益を考える制度運用が必要だ」と指摘している。更に，厚生労働省は健康増進の為の様々な協議会等を各県に設置するとしているにもかかわらず，殆どの協議会構成予定メンバーは各保険者，都道府県，市町村のみで，保健指導実施者は管理栄養士，保健師であり，健診実施者は民間からも採用可としている。しかし医師会，医療関係者はこれらの協議会構成メンバーから除外されている。厚生労働省，日医は医師会の協力がなければ何も始まらないと述べてはいる。そうであるならば当初から医師会を構成メンバーに入れるべきである。日医としても「医師会が各地域のシステム構築に積極的に関与していく必要がある」と訴えている。我県では構成メンバーに医師会を加えるよう申し入れた。

その他従来の職場・地域の健診事業や，医療機関に於ける医療としての保健指導との兼ね合い等々今後検討すべき課題・問題点は多い。

いずれにしても各地域においては市町村との連携を図り積極的に今回の事業に関与されることが，今後の「かかりつけ医」存続の為にも必要と思われる。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保険指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と，課題抽出のための分析	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し，医師，保健師，管理栄養士等が早期に介入し，行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達，理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し，生活習慣の改善を自らが選択し，行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され，健康教育等の保険事業に参加した者		健診受診者全員に対し，必要度に応じ，階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ，保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	行動変容を促す手法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し，目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに，ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備軍の25%減少
実施主体	市町村		医療保険

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策総合戦略事業の概要

厚生労働省

○都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定
○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の策定

○健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定
○健診・保険指導の委託基準(暫定版)の策定

○保健師・管理栄養士等の資質向上に向けた研修ガイドラインの策定
○保健師・管理栄養士等のリーダー研修会の実施

○健診等結果の電子的管理のための標準仕様の策定

都 道 府 県

〈補助対象事業〉
　○事業企画・評価委員会(仮称)の設置
　○事業実施計画策定及び評価
　　・実施計画の策定(対象者、事業規模、実施体制など)
　　・都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の評価
　　・健診・保健指導プログラム(暫定版)の評価

〈その他補助事業〉
　○地域・職域連携推進協議会の設置・運営
　○研修計画の策定

〈当該補助事業と連動して地方交付税措置(ヘルスアッププラン)を活用して県で実施する事業〉
　○保健師・管理栄養士等に対する研修の実施
　○都道府県健康・栄養調査の実施
　○都道府県健康増進計画の改定(地域・職域連携推進協議会)

医療保険者

○健診・保健指導プログラム(暫定版)及び健診・保健指導の委託基準(暫定版)に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を実施

〈関係する補助事業等の活用〉
①メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施(アウトソーシングを含む)

②結果の取りまとめ、保険者協議会及び都道府県への報告

③保険者協議会を通じた他保険者サービス利用に関するガイドライン案の作成・実施

市　町　村

○メタボリックシンドロームの概念の普及及び健康日本21の運動、栄養、喫煙での代表目標の達成に向けた重点的・効果的なポピュレーションアプローチの実施

〈補助対象事業〉
　創意工夫を凝らした先駆的事業の実施

（※可能な限り医療保険者が実施する健診・保健指導と有効に組み合わせて実施）

随　筆

人　間　模　様

宮崎市　竹尾耳鼻咽喉科医院　竹尾（たけお）　康男（やすお）

清流に鮎が群れ泳ぐ水郷延岡は洪水の街でもありました。

水量豊かな大瀬川と五ヶ瀬川が市街地を三分割して流れていますから，台風が来るたびに市内のどこかで水害が起こっていたように記憶しています。

小学生の頃，私は親の心配を無視して増水した川を見学に行ったものでした。

あれほど堅牢に見えた石積みの堤防が目の前で脆（もろ）くも崩れ落ちて，濁流が物凄い勢いで市街地に流れ込むさまは壮観そのものでした。

川上から続々と流されてくる大木や川舟に混じって，首から上だけを水面からやっと覗かせた牛や馬がもがきながら流されて行くさまを見てはドキュメンタリー映画を観ているようなスリルに興奮して騒ぎ廻りました。

浸水の後始末は，家族総出の大仕事になって大変だった筈ですが，学校が休みになるのが嬉しいし，池から道路の側溝に逃げ出してきた鯉を捕まえるのが楽しみでしたから，台風はいつでも大歓迎でした。

それから凡そ60年。愚かだった私でも年の功あって，災害を受けた人々の苦しみについて心遣いをするような善人に変身しました。今回の平成17年９月６日の台風14号の惨禍については心が痛みましたし，その時の地域を越えた温かい人情劇には深い感銘を受けました。

宮崎市内に避難勧告が出たのは９月６日になってからでしたが，それよりずっと前から予想だにしなかった水害ドラマが既に始まっていたのです。

皆川さんは近付いていた台風が雨台風になるという予報を耳にして，念のため家の周りを見廻ってみました。傍を流れる小川は満水にはなっていましたが，順調に大淀川へ流れ出ているみたいでした。傷だらけの軽自動車を放置していた処は生憎窪地でしたので，浅く水が溜まっていました。もしものことを考えて少し高い所へ移動させることにしました。

思いのほか地面がぬかるんで，抜け出そうとしても車輪が滑って動きません。運悪く大粒の雨が激しく降ってきましたので，思い切って友人に応援を求めることにしました。

買ったばかりのピカピカの大型新車でその親友は駆けつけてきて，懸命に手伝ってくれるのですが，湧き出るように増える水と粘土質に邪魔されて容易に脱出することが出来ません。納屋で小道具を算段しているうちに時間が経ち，車の所に戻ってみると事態は一変していました。小川から溢れ出た水で２台の車は並んで浸水していました。使い古したボロ自動車を助けに来てくれた友人の買ったばかりの高級車が水没していくのを目の当たりにして，お気の毒で申し訳なくて，どの様にして償いをしたらいいのか，と皆川さんは思案にくれておられました。

永友さんは今迄一度も避難したことがなく，今回もその必要はないのではないかと迷いながら警報に従って避難所へ向かいました。

家を離れるに当たり，４頭の牛に「待っていろよ！すぐ帰るから」と声をかけ，お子さんは猫を置いていくことに涙し，奥さんは心の支えにしていた仏壇が水をかぶるのではないかと心配したそうです。

避難所についてみると，人間は誰一人来てな

くて，先着の10頭を超える牛が入口を塞ぎ，糞で通路をベトベトに汚していました。

同じく牛を飼っている永友さんは，人間様より先に牛を避難させた飼い主の気持ちは十分理解できます。しかし，入口を占拠し糞でべちゃべちゃに汚すのはケシカランと思って，数頭の牛を他所に移動させました。追いかけるようにやって来た飼い主は，「残りの牛は全部，自宅の畳の上に上げて来た。金目のものは牛だけぢゃかいね」と少しばかり言訳をしながら，内心では当然の権利だと言わんばかりだったそうです。

避難して来た人が増えてくると，誰も彼もが，降って湧いたようなこの不運を嘆きながら，これから先のことを心配し合いました。

オニギリが手渡され，非常用のカンパンが配られる段階になると，さすがに，自分たちが避難民になって国の保護を受ける身になっていることを実感したそうです。そのカンパンは昔のパサパサしたものより随分と食べ易く改良されていることを知りましたが，「以前は色とりどりの金平糖がパラパラと混ぜてあって，これを食べると唾がジューと出て来て癒される思いがしたものですが，今のは氷砂糖に変っていて夢もチボーもない味気無い思いをしました」と残念そうに述懐されていました。

一晩泊りの避難のつもりが二晩泊りになって，永友さんがやっと家に帰ってみるとびっくりしました。繋がれている牛は汚い泥水から鼻と目と耳だけ出して喘いでいます。猫は木の上に蹲（うずくま）り，部屋の中は臭気が満ち，家財道具が倒れて位置を変えていました。農機は水没し，自家用車も天井だけが水から覗いて見えるという有様です。台風が来ると判ったら，いち早く自家用車を高台に移し，家畜は解き放って繋がない，という教訓を高い授業料を払って学んだそうです。

野村さんの住む家は山手の高台にあって，暴風も洪水も心配したことがありません。今度の台風の日も，嫁いだ娘さんがすでに公民館に逃れて元気にしていると連絡を受けて安心し，早くからぐっすり眠っていました。

ところが，明け方のけたたましい電話のベルに夢を破られました。思いがけない娘さんの涙声が耳に飛び込んできたのです。

「公民館が床下浸水して下駄箱が浮き上がっている。危険を感じるので今すぐ実家に行きたい」

古くても頑丈に出来た大邸宅ですから，「すぐ来なさい」と返事して待っていますと，騒々しいほどの声が坂を上って来て玄関の前で止まりました。戸を開けてみますと，なんと30名を超える人々がぞろぞろとなだれ込んできます。来るのは娘一家だけだと思い込んでいましたから，只々茫然として言葉を失いました。成り行き上，観念して全員を受け入れましたが，この深夜に大邸宅は野戦病院と化してしまいました。ありったけの寝具を提供して安息をとってもらい，炊き出しをして満腹感を味わってもらいました。しかし，家庭用の便所１か所だけでは到底，需要に追いつけず，間もなく始まった浄水場水没による断水に追い討ちを掛けられて，全員が再避難を余儀なくされました。

初めて浸水を経験した中川さんは，いち早く家族を避難させてから，大事な家財を２階に運び上げて一段落を決め込んでいました。

しかし，何処からともなく湧き出て来る大量の泥水が音もたてず，みるみるうちに家を取り囲み，１階を水没させてしまいました。あたかも「風林火山」の旗を掲げて武田信玄勢がなだれをうって攻め込んで来たかの様な恐怖感に襲われたそうです。

２階に立て籠り夜明かしをする決心をしましたが，どこかで鳴く猫の声が悲しく淋しく胸に沁みて心細くてなりません。このぶんでは家も田畑もメチャメチャになって巨額の復旧費用がかかるのは間違い無いし，定年退職を来年に控えながら，その後の生活設計がまだ出来ていない今の状況を思って涙が出てきそうでした。

回るのが遅過ぎると感じていた時計の針がやっと夜明けの刻を指してくれたらしく明るくなってきました。足腰がしびれて痛く，動かすと音をたてそうで，とても行動を起こす気力が湧きません。丁度うまい具合に泥水の海を渡ってき

た救命ボートに助けを求めますと，素っ気無く突き放されました。

「若ぇもんは乗せられん。自分で渡れ！はひどい。こんな時は若ぇもん扱いして，仕事じゃ年寄り扱い。腹が立ったぁ」とボヤきます。

南村さんは，テレビに偶然に映し出された友人の家を見て驚きました。軒まで浸かっています。友人が元気でいることを何とか確認できましたので，水が退くのを待ってお見舞いに行くことにしました。

一週間以上も経ったので少しは落ち着いている筈だと一人合点して出かけて行きました。途中の道の両側には臭気を放った家財道具が山積みされ，汚れ姿の人々が荷車を押し，あるいは畳を担いで廃棄物を堆(うずたか)く積み上げていました。友人の家は大破していて，奥の方でゴソゴソ蠢(うごめ)いていた人々はみんな疲れ果てて硬い表情をしています。

「丁度いいとこに来た。これを車で棄てて来てくんない」と相手を確かめることもなく命令を下します。一呼吸ついてから「南村さんじゃねぇと？こりゃどうも」と気付いて少しばかり会釈しますが全く心のゆとりが無いのが見てとれました。心臓病を持病にする南村さんは力仕事が一切できないので，「この軽トラックを自由に使って下さい」と言ってその場を辞しました。ボランティアとして跡片付けを手伝っていた親子は，ある進学校の高校三年生とその父親だと知らされました。大学受験を控えて自分のことだけで手一杯と思われるのに，父親と連れだって中学生の頃から毎年県外の被災地に出掛けて行って支援活動による体験学習を続けているそうです。父と子の活動振りから，その家庭の健全さが読みとれて深い感銘を受けた南村さんは現場に残してきた軽自動車を贈呈することにしたそうです。

あれから１年近く経った今も深い傷を残したままの所も少なくありません。各地域の避難所で仮住まいをしておられる方が相当数おられます。訪ねて行ってみました。

「ここに居るのも大変。出て行く当てが無いもんは，だんだん取り残されたような情ない気分になって鬱病んごつなっとよ。今迄親しくしていた近所の人とも縁が切れてなあ」と淋しそうに言い，頭を抱え込んでいます。

気象台の発表によりますと，地球温暖化は確実に進んでいて，台風が更に大型化していく傾向があり，今回の台風をしのぐ大水害が起こる可能性が高まっているそうです。

この発表を切実に感じているかのように，「有り金を全部はたいて家を修理しても，次の台風でまた同じように水浸しになるかも知れん。もうどうしたらいいのかわからん！」と傍の人が吐き出すようにボヤきました。

この人達はすっかり滅入ってしまっています。やはり単なる一時凌ぎの施策ではなくて“もう大丈夫ですよ！安心して此処に住んで下さい”という行政による将来への展望が明瞭な形で示されなければ，ここで生活し続けていくエネルギーは湧いて来ないでしょう。何もしてあげられない無力な私は長居を避けて車を動かしました。

完璧に整備されて大勢のサッカー少年達の喚声が絶えなかった河川敷のグランドに行ってみました。美しい緑の芝生だったことが嘘みたいにゴミと大小の石が山積みになっていて人影は見えません。

堤防沿いの低地に一軒の家がありました。傍を通りかかると御夫婦が姿を見せましたので，すかさず問いかけてみました。

「さぞかし恐い思いをされたでしょうね。次の台風の時のことが御心配でしょう」

「いやぁ，そんなことはありませんよ。50年に一度来るか来ないかの今回の台風でも何とか助かったんですから，これから先の50年は心配いらないと楽観しています」と明るく返事する御主人に続いて，中国から来たという奥様も笑顔で答えてくれました。

「日本の奉仕の人スゴーイ。心悪いの人も台風で心洗ったよ。もう大丈夫ね。わたしも大丈夫」

随　筆

「純情きらり」と私

宮崎市　貴島小児科　貴島（きじま）テル子（てるこ）

ＮＨＫの朝ドラ「純情きらり」を見ていたら，丁度あのころだ，私も同じ思いをしたんだと改めて思い起こした。私の思い出とダブっていろんなことを思い出していた。

彼女も婚約者の戦地からの便りが一年有余途切れ，周囲は戦死を覚悟させようとするが，本人は生還を疑わない。あの当時私も「僕も之が最後かもしれないよ，ソロモン第一次海戦で全滅した跡に行くんだから，そして今までは日本刀だけは持って行ったが今回はピストルを持たされた」と言った彼の言葉に疑いも予想もしなかった，アンダマンから，アリュウシアンからだって“九死に一生を得”と打電して帰ってきたじゃないか，彼は死なない，飛行機だって大艇じゃないか哨戒が任務だし大丈夫よと当時の私は考えていた。

ドラマと同じように筆まめな彼からの手紙は横浜の駅頭で別れて以来途絶えて既に４か月。周囲は戦死？と疑ったに違いないが私自身はそうは考えなかった。厳しい戦いで出せないものと彼の生きていることを信じていた。

祖母はイライラして方々の占い師に私を行かせた。何処に行っても大したことは言われなかった。それは私が信じないからだと非難された。そんな時親戚のおばさんが泊りがけで日向の山の上にいる女の占い師に連れて行ってくれた。順番を待つ私の前の男の子を連れたおじさんに「この子は長男ではありませんね」繰り返し確かめてもおじさんは否定していた。暫く考えていたおじさんは「そう言えばこの子の生まれる前に一度中絶はしたことがありますが」と言った。占い師は見事に当てたのだ。次からは家の方向や部屋の間取りまでピタリと当てていた。感心して聞いていると次は私の番だ。彼女は一升瓶をひっくり返して中の泡を見ながら厳かに，時節柄あまり言えませんが，ただ一つ来年４月にお便りがあります，との答えにひそかに胸躍らせて帰った私に，４月に来た便りは戦死の公報だった。そして７月には佐世保で公葬があり出席した私と義母と遺骨箱を持った下士官が同行して帰宅。自宅玄関で遺骨箱を受け取ろうと義母が手を出した。ところが下士官は義母には渡さずに私に手渡したことを今も思い出す。遺骨箱には写真が一枚入っていただけは当然とはいえ寂しいことでした。

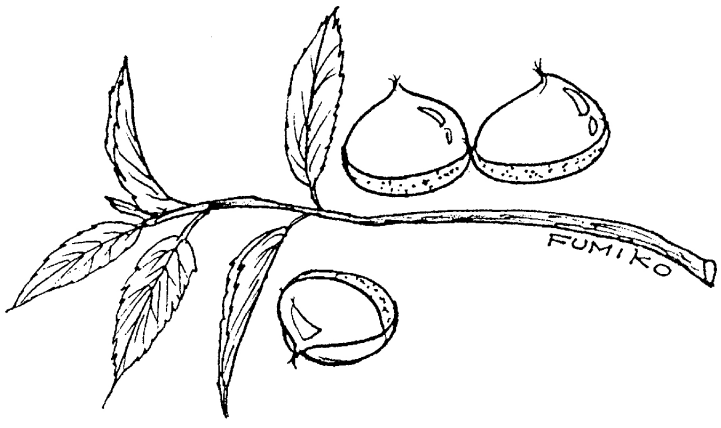
純情きらりでは公報さえも来ない時期のことだ。彼女はこれからどんな道を選ぶのか，注目したい。彼女は結婚していない為に後継者がないことを考えれば「山長」を継げないことを思えば，彼が言った「音楽を忘れるな」の遺志に従って音楽の道に進むだろうと考えてみた。私の場合は戦死の公報後いち早く大原にいた母から医師になり義父の跡を継げと手紙が来た。それは私が女学校卒業を前にして父に弁護士か医師になりたいので大学に行かせてくれと頼んだところ父は行けと，ところが母には女が大学などに行けば嫁に貰い手がなくなると反対された。当時私はクラスメートから父が領事裁判の検事

だったがある事件で舌鋒鋭い検事への居留民の批判があり，私にも向けられたことがありそれがきっかけで弁護士になりたいと思った。そんな経緯があり母が早速手紙をくれたものと思う。

義母は早速神戸で外科を開業していた義兄（三原七郎）に相談しに行き賛意を得て私も覚悟を決めざるを得なかった。それから義母は宮崎高女の校長に頼みに行き私を科学の先生の助手と言うことにして希望の講義を聴きに行き当時の大阪女子高等医専（現在の関西医大）への入学準備を始めた。昭和19年２月当時は男の医者は軍医として戦地に行く時代で女医育成を急いだ時で2,000人の受験者に150人の合格だった。

それからは９歳年下のクラスメートとの５年間の学生生活を送った。１年の夏休みに保証人の義兄宅に行ったとき義兄が「学校からこんな手紙が来てるよ」と１通の手紙を見せられた。それは病理のテストの59点の赤点だった。恥ずかしかった。それからは赤点は取れないと努力して２年から３年に上がる時は50人の大量の落第生の中にも入らず進級できて今がある。

色々思い出したが“純情きらり”の今後を期待しよう。



医療狂歌

宮崎市　山村内科
山村（やまむら）善教（よしのり）

父二割母は三割孫二割
　やまいの沙汰は年・金次第

先生が様と呼んでも教育が
　うまくいくならこれは奇跡か

愚痴るのは知恵無き者の悪癖か
　暇にあかせて今日も嘆きつ

それはないおのれの体さておいて
　薬に負わすやめられぬ責

ぞろ品や生まれ何処かと問うたれど
　仔細判らず選択難し

やはりやる療養病床削減を
　梯子外しは得意技なり

改装にいくらかけたか思い出し
　誰も居ぬ部屋しばし佇む

もう乗らぬ甘い点数示されて
　次に出すのは手の平返し

嘆けとておかみは医師を試しおり
　ヒポクラテスも時代錯誤か

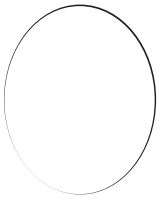
医師として生きるからには矜持持ち
　曲げぬ信念保つも大事

エコー・リレー

（374回）
（南から北へ北から南へ）

息子と文通します

日向市　今給黎医院　今給黎（いまきいれ）　承（さとる）



先日，県医師会の方から原稿催促の電話を頂き，その後毎晩の様に変な夢を見ています。それは私が都城の久保忠弘先生からリレーでバトンを受け取ったものの足が全然動かず，走り出せぬまま汗まみれになっている夢です。目が覚めて何か文章を書こうとしてもなかなか思い浮かびません。最近「お世話になります」「ご紹介有難うございます」で始まる文章しか書いていないのです。必要最小限の事を，最短の時間で走り書くことしかしていなかったのでした。「趣味は？」と聞かれると，飲酒と読書と答えている私ですが，前者に溺れて，深刻なほど作文能力が低下している事に今まで気付きませんでした。

８月上旬のとある日，帰省した中学生の息子が国語が苦手というので「読書をしなさい」と１冊の本を渡し，感想文を書かせたものの，その稚拙さに唖然としました。又，娘たちの会話に，「これちがくない」「うざい」などという言葉を耳にすると，「そんな日本語はない」とえらそうに説教していたのですが，父親がこの有様では仕方がないかもしれません。一念発起し，昨日ホームワイドへ行き，便箋と封筒と80円切手（封書の送料が80円になっているとも知りませんでした）を購入し，息子と文通することにしました。

昨夜の夢では，バトンを持ちながら何とか走りだすことができ，足がもつれてこけそうになりながらも次の走者の顔が見えたようでした。

〔次回は，宮崎市の上野 満先生にお願いします〕

旧友との昔話

日南市　谷口病院　尾薗（おぞの）和彦（かずひこ）

先日，短い時間ではありましたが，久しぶりに大学時代の友人と話をする機会がありました。そのときの昔話をひとつ紹介したいと思います。

大学時代の放射線科実習のときのことです。グループで担当の先生の講義を聴いている最中，僕は強い睡魔に襲われ，そのまま居眠りをしてしまいました。しばらくして，突然隣の席に座っていたＯ君から起こされました。目を開けると先生が僕の前に立たれ，僕に視線を向けられていました。天罰が下ったとでも言いましょうか，先生が僕に質問されたようなのです。居眠りをしていて何が起こっているのかわからない僕は，大変焦りました。すると，僕を起こしてくれたＯ君が，耳元である言葉をささやいてくれたのです。「とにかくそう答えればいいのか。ありがとう，Ｏ君」と心から感謝しながら，彼から教えてもらった通り，「前立腺」とはっきり答えました。すると，先生はくるりと背中を向けられ，ドアのところへ進まれました。そして，そのドアを開けて僕に向かって冷たい笑顔で一言つぶやかれました。

「女性です」

Ｏ君の方をみると今度は彼が眠っていました。そして，僕だけドアの外へ出ることになり，その日の実習は終了しました。現在，僕もＯ君も医師として働いております。

学生時代の思い出話は尽きないもので，何度繰り返し話しても楽しいものでした。何年も会っていない友人も多いので，また久しぶりに連絡を取ってみようかなと思っている，今日この頃です。

〔次回は，日向市の川添伸一先生にお願いします〕

表彰・祝賀

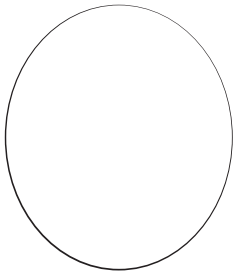
平成18年度救急医療事業功労者知事表彰

石　井　芳　満　先生（都城市）

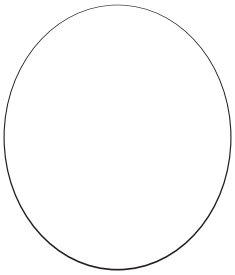
元　村　祐　三　先生（宮崎市）

牧　野　剛　緒　先生（延岡市）

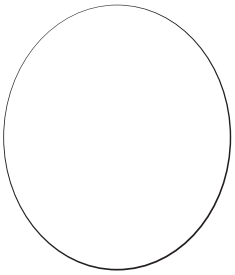
９月７日㈭救急医療の功労者として宮崎県知事表彰をお受けになりました。



石井 先生



元村 先生

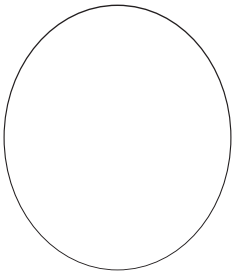


牧野 先生

平成18年度救急功労者消防庁長官表彰

綾　部　隆　夫　先生（宮崎市）

９月８日㈮救急医療の功労者として消防庁長官表彰をお受けになりました。



衷心から祝意を表しますと共に今後の活躍を祈念いたします。

あなたできますか？

― 平成17年度 医師国家試験問題より ―

（解答は87ページ）

1．GCP(医薬品の臨床試験実施の基準)に基づく治療で誤っているのはどれか。
a　被験者の人権を尊重する。
b　ヘルシンキ宣言を遵守する。
c　科学的妥当性が必要である。
d　インフォームドコンセントを得る。
e　健康被害は過失の場合のみ補償する。

2．臨床検査におけるパニック値はどれか。
a　ヘモグロビン　9.8g/dℓ
b　血小板　8.3万/μℓ
c　空腹時血糖　70mg/dℓ
d　総コレステロール　320mg/dℓ
e　血清カリウム　7.0m Eq/ℓ

3．頻脈に使用されるのはどれか。
a　アトロピン
b　エピネフリン
c　ニトログリセリン
d　プロプラノロール
e　イソプロテレノール

4．有機溶剤による急性中毒症状はどれか。
a　けいれん　b　粘血便
c　高　熱　d　喀　血
e　尿　閉

5．うつ病について正しいのはどれか。
a　自殺は少ない。
b　気分転換で改善する。
c　薬物治療に反応しない。
d　意欲の障害がみられる。
e　気分の日内変動はみられない。

6．小児の腹痛の原因として最も多いのはどれか。
a　便秘症
b　胆嚢炎
c　腸重積症
d　急性虫垂炎
e　鼠径ヘルニア

7．在宅医療で無菌操作が必要でないのはどれか。
a　自己導尿　b　気管吸引
c　腹膜透析　d　自己注射
e　中心静脈栄養

8．治療意欲を向上させるのに最も有効なのはどれか。
a　待ち時間を短くする。
b　診療時間を長くする。
c　言葉遣いを丁寧にする。
d　治療目標を明確にする。
e　医師の興味のある情報を提供する。

9．24歳の女性,妊娠40週で3,300gの男児を経膣分娩した。子宮収縮は良好で,分娩5日後に退院した。退院数日後から気分が落ち込み,不眠,イライラ感が高まって,授乳をしないなど育児に対しても積極性がなくなってきた。1週すると疲労感を訴え,思考力,集中力も減退し,動作も鈍くなり,家族が心配して近医を受診させ,スルピリドの投与を受けている。
　産褥1か月目の健康診査時に認められる可能性が高いのはどれか。
a　後陣痛　b　赤色悪露
c　子宮留膿腫　d　子宮復古不全
e　乳汁分泌亢進

10．12歳の男児。遷延する発熱を主訴に来院した。1歳時に心室中隔欠損症の根治術を受けたが残存短絡がある。2週前に扁桃摘出術を受けた。5日前から夕方になると39℃以上の発熱を認める。食思不振と嘔気とがある。体温38.2℃。呼吸数30/分。脈拍100/分,整。四肢に点状出血を認める。胸骨第3肋間左縁に2/6度の全収縮期雑音を聴取する。腹部は平坦,軟。肝を右肋骨弓下に3cm,脾を左肋骨弓下に3cm触れる。血液所見：赤沈68mm/1時間,赤血球352万,Hb 11.0g/dℓ,白血球22,000(桿状核好中球12%,分葉核好中球64%,好酸球3%,単球5%,リンパ球16%),血小板12万。CRP 2.0mg/dℓ。
　診断に必要な検査はどれか。2つ選べ。
a　血液培養　b　大動脈造影
c　冠動脈造影　d　頭部単純CT
e　心エコー検査

宮崎県感染症発生動向 ～８月～

平成18年７月31日～平成18年９月３日(第31週～35週)

■全数報告の感染症

１類：報告なし。

２類：細菌性赤痢１例が高鍋保健所から報告された。ベトナムへの渡航歴がある20歳代の女性で，発熱，下痢，腹痛がみられた。

３類：腸管出血性大腸菌感染症56例が宮崎市(34例)，中央(17例)，都城(１例)，延岡(２例)，高千穂(１例)，日向(１例)保健所から報告された。原因菌の血清型別では，O26が32例(有症者７例)，O103が12例(有症者８例)，O157が11例(有症者６例)，O121が１例(有症者１例)であった。主な症状は水様性下痢，血便，腹痛，発熱，嘔吐等がみられた。性別では男性が32人，女性が24人で，年齢別では0歳が１人，１歳が12人，２歳が14人，３歳と４歳がそれぞれ６人，５歳から９歳が６人，10歳代が２人，20歳代が５人，30歳代が４人であった。

４類：報告なし。

５類：○ウイルス性肝炎２例が宮崎市，都城保健所から報告された。
・宮崎市保健所からの報告はＣ型で，患者は50歳代の女性，全身倦怠感，肝機能異常がみられた。
・都城保健所からの報告はＢ型で，30歳代の女性で全身倦怠感，肝機能異常がみられた。
○ジアルジア症１例が宮崎市保健所から報告された。患者は50歳代の男性で，胆管炎がみられた。
○梅毒(無症候)１例が日向保健所から報告された。患者は60歳代の男性。
○破傷風１例が宮崎市保健所から報告された。患者は50歳代の女性。筋肉のこわばり，開口障害，嚥下障害，発語障害，易興奮性，反弓緊張がみられた。庭いじりにより感染したと思われる。

■５類定点報告の感染症(表)

定点からの患者報告総数は3,108人(定点あたり101.8)で，前月比97%と横ばいであった。また，例年と比べると92%とやや少なかった。

８月に増加した主な疾病は手足口病と咽頭結膜熱で，減少した主な疾病はヘルパンギーナ，Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎，水痘であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった疾病は，インフルエンザ，咽頭結膜熱，伝染性紅斑，流行性耳下腺炎であった。

手足口病の報告数は62人(1.7)で前月の約1.9倍と増加したが，例年と比べると約３割と少なかった。２歳がピークで全体の約３割を占め，１歳から４歳で約８割を占めた。日向(4.5)，高鍋(3.5)保健所からの報告が多かった。

咽頭結膜熱の報告数は484人(13.5)で前月の約1.5倍，例年の約３倍と増加した。１歳から６歳で約８割を占めた。小林(75.0)，高鍋(19.5)，都城(17.5)保健所からの報告が多かった。

インフルエンザの報告数は76人(1.3)で前月の約６割と減少したが，依然として報告が続いている。９歳以下が全体の31%，10歳から14歳が53%，15歳から19歳が９%，20歳以上が７%を占めた。中央(3.8)，宮崎市(3.4)保健所からの報告が多かった。

伝染性紅斑の報告数は114人(3.2)で前月の約

表　前月との比較

	平成18年８月		平成18年７月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	76	1.3	125	2.1	★
ＲＳウイルス感染症	13	0.4	11	0.3	
咽頭結膜熱	484	13.5	328	9.1	★
※溶レン菌咽頭炎	180	5.0	247	6.9	
感染性胃腸炎	989	27.3	871	24.2	
水痘	184	5.1	236	6.6	
手足口病	62	1.7	32	0.9	
伝染性紅斑	114	3.2	127	3.5	★
突発性発しん	292	8.0	245	6.8	
百日咳	0	0.0	0	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	285	7.9	636	17.7	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	349	9.7	370	10.3	★
急性出血性結膜炎	2	0.5	1	0.3	
流行性角結膜炎	66	16.5	61	15.3	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	4	0.6	5	0.7	
マイコプラズマ肺炎	8	1.1	4	0.6	
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

９割と減少したが，例年の約2.3倍と多かった。４歳から６歳で全体の約半数を占めた。宮崎市(6.5)，都城(3.4)，延岡・日向(3.0)保健所からの報告が多かった。

流行性耳下腺炎の報告数は349人(9.7)で前月の約９割と減少したが，例年の約2.2倍と多かった。２歳から７歳で全体の約７割を占めた。日南(36.5)，宮崎市(14.2)，延岡(12.5)保健所からの報告が多かった。

■月報告対象疾患の発生動向〈８月〉

□性感染症

【宮崎県】　定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は82人(定点あたり7.5)で，前月比121％と増加した。また，昨年８月とほぼ同数であった。

《疾患別》

○性器クラミジア感染症：報告数43人(3.9)で，男性17人，女性26人で，20歳代が約７割を占めた。都城(10.0)保健所からの報告が多かった。

○性器ヘルペスウイルス感染症：報告数14人(1.3)で，前月の約1.8倍，昨年の約３倍と多かった。男性４人，女性10人で30歳代が半数であった。

○尖圭コンジローマ：報告数５人(0.45)で，男性２人，女性３人であった。

○淋菌感染症：報告数20人(1.8)で，前月及び前年の約８割と少なかった。男性19人，女性１人で，20歳代が約７割を占めた。

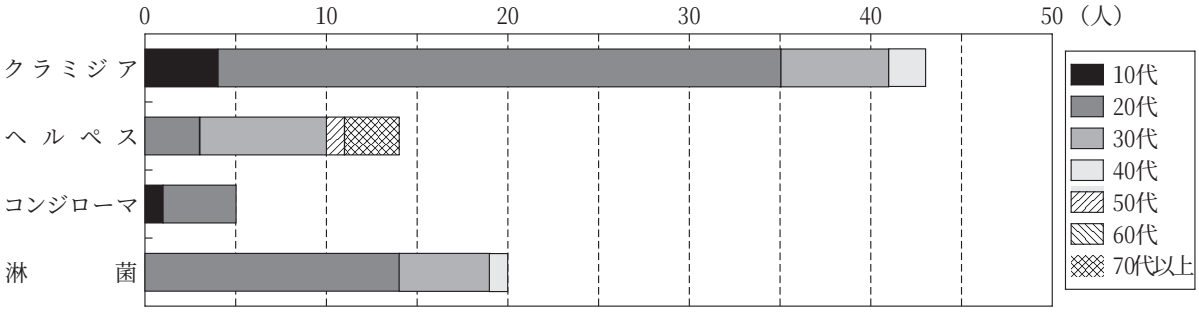


図　年齢別性感染症報告数(８月)

【全国】定点医療機関総数：954

定点からの報告総数は5,348人(5.6)で，前月と同じであった。疾患別報告数は，性器クラミジア感染症2,793人(2.9)，性器ヘルペスウイルス感染症883人(0.93)，尖圭コンジローマ547人(0.57)，淋菌感染症1,125人(1.2)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41人(5.9)で前月比108％と増加した。また，昨年８月(4.4)と比べても132％と多かった。

《疾患別》

○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数37人(5.3)で，前月の約1.2倍，前年の２倍と多かった。70歳以上が全体の約８割を占めた。

○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数１人(0.14)で，70歳以上で，高鍋保健所からの報告であった。

○薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数３人(0.43)で，全て70歳以上であった。

【全国】　定点医療機関総数：453

定点からの報告総数は2,341人(5.2)で，前月と同じであった。疾患別報告数は，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,969人(4.4)，ペニシリン耐性肺炎球菌感染症301人(0.66)，薬剤耐性緑膿菌感染症71人(0.16)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目

真実をみるということ

読売新聞宮崎支局長
一ノ瀬（いちのせ）　達夫（たつお）

「あんた，運がいいね。こんなのめったにないよ」――。その考古学技師は，ぶっきらぼうだけど温かい言葉をかけてくれた。福岡県太宰府市，県立九州歴史資料館の発掘調査事務所。その床には古代の鬼瓦が，ほぼ完全な形で置かれていた。

福岡市の南東に広がるベッドタウンエリア（４市１町）を「筑紫（ちくし）地区」と呼ぶ。読売新聞は，ここに筑紫支局をおいて取材の拠点にしている。私の在籍した1987～92年はまだ筑紫野通信部という名だった。

筑紫は，考古学取材を志す記者にとってはまさに「先生」の地だ。いまの太宰府市には平安時代，西国の政治をつかさどる大宰府政庁が置かれた。菅原道真はここに左遷され，なきがらを運んだ場所に太宰府天満宮がある。「天神さま」の総本社。

その少し北西には春日市。そこは弥生時代の遺跡の宝庫で，青銅器の鋳型など邪馬台国の時代に重なる資料が次々に発見されていた。初任地の大分から，そんな環境の中に異動したてのころ，太宰府の発掘事務所を夕方に訪ねるのが日課だった。聞きかじりの専門用語を不器用に使い，発掘成果を探った。

県教委の技師たちはだれもが，考古学者の域に到達している博識だった。まだ二十歳代の記者の話は稚拙で，彼らは内心「やれやれ」と思っていたはずだ。それでも懲りずにやってくる私に講義をしてくれ，また時には「今日は○新聞が来とったなあ」と他社の動向をそれとなく教えてくれたりもした。

そんなある日，鬼瓦は出土した。大宰府の防備のために築かれた山城，大野城（おおのじょう）の城門跡から。掘り当てたばかりの瓦を技師が持ち帰った事務所に，私がいたという次第である。技師たちは，丁寧にその価値を解説してくれた。政庁跡に続く鬼瓦出土の記事が翌日，読売新聞だけに大きく載った。

苦労話，自慢をしたいのではない。10年ほどたったある日，ニュースが「山形と宮城の県境を隔てて見つかった２つの石器の面が一致。同一の石を割ってできたことが確認された」と報じた。私は疑うことなく感動した。数年後，その第１発見者は，自ら掘った穴に埋めて「成果」をつくり出しているところを，毎日新聞にスクープされた。

ねつ造した時代は，筑紫の技師たちがひたむきに追っていたのと全く違う。しかし考古学への信頼は根底から揺らいだ。

鬼瓦をこの目で確かめた日と，邪（よこしま）によって世に出た「石器ジグソーの奇跡」を聞いて感銘してしまったあの日。どちらにも記者である私がいた。

太宰府の地には昨年，九州国立博物館が開館し大勢の人が訪れている。考古学，そして報道を志す人の「真実をみる目」の原点となることを願っている。

グリーンページ

在 宅 療 養 支 援 診 療 所

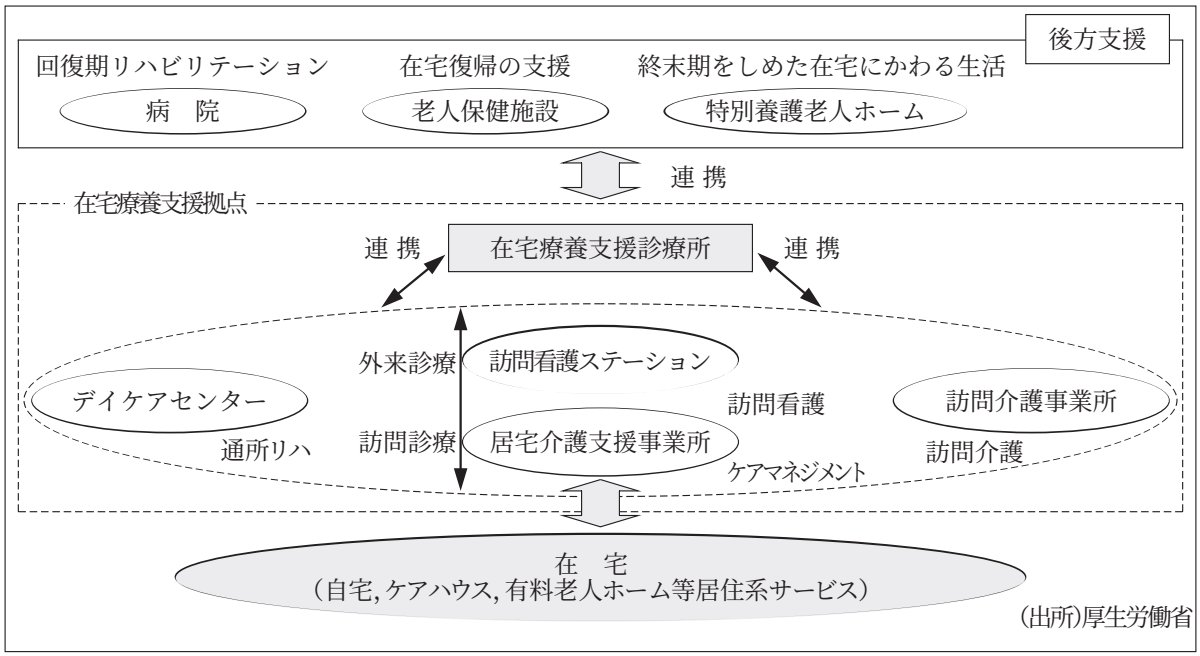
副会長　志　多　武　彦

Ⅰ．はじめに

平成18年４月の診療報酬改定では「医療機能の分化・連携を推進する視点」が取り上げられ，在宅医療の再評価が行われた。

その代表例が「在宅療養支援診療所」の創設である。これまでは医療連携の中心は急性期病院にあり，診療所から病院への患者紹介が中心であったが，厚労省は「急性期・回復期・慢性期・在宅医療という切れ目のない医療の流れ」を形成すべく在宅療養支援診療所を創設した。

在宅療養支援拠点イメージ　～地域で支えるケアの構築～



（出所）厚生労働省

Ⅱ．在宅療養支援診療所の要件（抜粋）

①保健医療機関たる診療所であること

②当該診療所において，24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し，その連絡先を文書で患家に提供していること（24時間連絡受付体制）

③当該診療所において，又は他の保険医療機関の保険医との連携により，患家の求めに応じて24時間往診が可能な体制を確保し，往診担当医の氏名，担当日等を文書で患家に提供していること（24時間往診体制）

④当該診療所において，又は他の保険医療機関，訪問看護ステーション等の看護職員と

の連携により，患家の求めに応じて，当該診療所の医師の指示に基づき，24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し，訪問看護の担当看護職員の氏名，担当日等を文書で患家に提供していること(24時間看護体制)

⑤当該診療所において，又は他の保険医療機関との連携により，他の保険医療機関内において，在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること(緊急入院受入体制)

⑥医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること(他の保健・医療福祉サービスとの連携)

⑦当該診療所における在宅看取り数を報告すること(在宅看取り数報告)

Ⅲ．在宅療養支援診療所とその他医療機関の算定比較

在宅療養支援診療所とその他の医療機関では，大きな点数格差が設定されており，特に在宅ターミナル加算は10,000点と1,200点という格差になっている。厚労省による「ニンジン」作戦ともいわれている。

格差が設けられた点数等		その他の医療機関(※５)	在宅療養支援診療所	連携医療機関
往診料	緊急往診加算	325点	650点	◎
	夜間加算	650点	1,300点	◎
	深夜加算	1,300点	2,300点	◎
在宅患者訪問診療料	在宅ターミナルケア加算(※1)	1,200点	10,000点	◎
	死亡診断加算(※１)	200点	―	◎
	往診翌日までの算定	×	○	◎
在宅患者訪問看護･指導料(※２)	緊急訪問看護加算	×	265点	◎
在宅末期医療総合診療料	院内処方	届出不可	1,685点	
	院外処方	届出不可	1,495点	
在宅時医学総合管理料(※３)	院内処方	2,500点	4,500点	
	院外処方	2,200点	4,200点	
地域連携退院時共同指導料１		600点	1,000点	
地域連携退院時共同指導料２(※４)		300点	500点	

表の○は算定可能，×は算定不可，連携医療機関の欄の◎印は在宅療養支援診療所の連携医療機関でも在宅療養支援診療所と同点数で算定するもの。

※１：在宅療養支援診療所であっても，死亡前24時間以内に訪問して看取りをしてない場合はその他医療機関と同じ算定となる。

※２：在宅療養支援診療所の指示を受けた訪問看護の場合は，在宅療養支援診療所と同様の算定ができる。

※３：診療所及び200床未満の病院が届出できる。

※４：地域連携退院時共同指導料２は入院先の病院が算定するが，在宅療養支援診療所と連携した場合に高い点数で算定する。

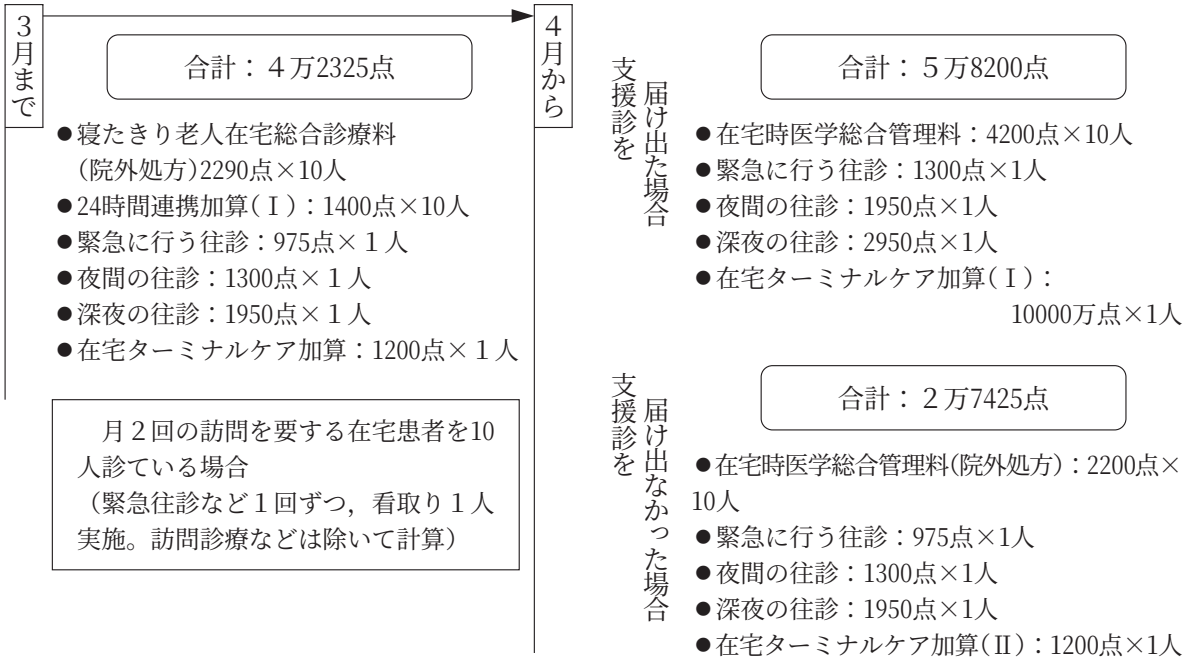
※５：在宅療養支援診療所であっても，24時間往診・訪問看護を行う担当医師・看護職員の氏名，担当日等を患家に文書提供していない場合はその他の医療機関と同様の扱いとなる。

(出所)全国保険医団体連合会

〈参考〉

在宅療養支援診療所届け出の有無による診療報酬の違い(例)

(出所)日経メディカル



Ⅳ．在宅療養支援診療所をめぐる問題点

各界で種々の意見や指摘がある。

１．数十年前までは，往診は日常的に行われており，患者との信頼関係も厚かった。今は往診カバンは埃を被っているがそれで良いのか。今回の改正を機に往診復活を期待したい。

２．患者死亡場所の変化は以下の如くである。病院死が増え，自宅死が減っている。

	1955年	2005年
病　院　死	11.9%	81.6%
自　宅　死	76.0%	13.0%

３．出生と死亡の推移見込みは以下の如くである。

	2005年	2025年	2050年
出　生　数	112万人	86万人	83万人
死　亡　数	114万人	159万人	165万人

高齢者死亡数は増加する。病院対応ではベッド数を増やすしかない。今後はベッド数と病院数を減らし在宅看取りを増やすべきである。在宅療養支援診療所の役割が期待される。病室は病院だけでなく様々な場所に様々な形で存在すると考えるべきである。

４．形式は整えたが実際のサービスは追いつけるのか。患者と家族にとって満足できるのか。

１）本当に24時間いつでも往診してくれるのか。

２）看護師・介護士の派遣や介護サービスの組合せで在宅療養をどこまで支援してくれるのか。

３）介護サービスの質と量を大幅に引き上げないと家族は疲労で耐えられない。

４）延命治療となると種々の医療機具等が必要となる。延命治療なしの在宅医療で家族

は納得するのか。

5）診療所での対応が困難になった時，地域病院の受入れは本当に大丈夫なのか。

6）緊急往診のみならず日常の訪問診療も充実できるのか。

5．厚労省の描く在宅療養支援診療所のモデルは，複数の医師で100人以上の在宅患者を診る在宅特化診療所のようである。今まで１人で地域のかかりつけ医，プライマリ・ケア医としてやってきた診療所医師と今後どういう関係を築いていくのか。

6．在宅療養支援診療所の５月１日現在の届け出数は8,595件である。厚労省の見込みは全診療所の約１割にあたる１万件であったので，期待通りの数字といわれている。

しかし，県によるバラツキも3.2%から15%と大きく，実際の在宅療養支援診療所のサービスを受けている患者数も把握されていない。10万円という高い報酬額が先行して内容が伴っていないのではないかと指摘する声も上がっている。

7．24時間体制に責任が持てない，これを築くのは至難のワザとの声も多い。在宅療養支援診療所を届け出ず在宅診療を継続している医師もいる。一方，患者ごとの選択のため取りあえず届け出たという医師もいる。従って，届け出数と機能しているか否かは全く別との声もある。

8．厚労省は地域特性を含めて検証するが，在宅療養支援診療所を在宅医療の担い手として拡大していきたいとしている。

一方，在宅療養支援診療所には１年ごとの在宅看取り数の報告義務があり，看板だけの施設は脱落し実態を伴った所のみ生き残るとみられている。最終的には在宅医療の２極化が予想される。

審査会から

平成18年４月の点数表改定において，下記のとおり取り扱いが変更になっており，社保・国保審査も改定後の基準に則り行われますので，お知らせいたします。

１．アルブミン定量精密測定

算定に当たっては，早期糖尿病腎症（糖尿病早期腎症），糖尿病性腎症第１期または第２期のいずれかの病名が必要（診断確定したもののみ算定可）。測定は３か月に１回以内に限る。

また，上記病態疑いの場合（診断確定前）は，定性検査のみ算定可。

区　分	改　定　前	改　定　後
	尿中特殊物質定性定量検査	尿中特殊物質定性定量検査
	「区分Ｄ001の16」	「区分Ｄ001の12」
所定点数	140点	120点
留意事項	マイクロトランスフェリン精密測定（尿中），本区分「16」のアルブミン定量精密測定及び本区分「18」のⅣ型コラーゲン定量精密測定は，糖尿病と診断され，試験紙法による尿蛋白陽性となる以前の早期糖尿病患者に対して行った場合に，３か月に１回に限り算定できる。なお，これらを同時に行った場合は，主たるもののみ算定する。	マイクロトランスフェリン精密測定（尿中），アルブミン定量精密測定及び本区分「15」のⅣ型コラーゲン定量精密測定は，早期糖尿病性腎症患者であって微量アルブミン尿を伴うもの（糖尿病性腎症第１期又は第２期のものに限る）に対して行った場合に，３か月に１回に限り算定できる。なお，これらを同時に行った場合は，主たるもののみ算定する。

２．インターロイキン２受容体精密測定

非ホジキンリンパ腫，ＡＴＬの診断目的で測定した場合のみ，１回に限り算定可。診断確定後は，悪性腫瘍特異物質治療管理料で算定する。（１項目360点，２項目以上400点）

区　分	改　定　前	改　定　後
	血液化学検査	腫瘍マーカー
	「区分Ｄ007の47」	「区分Ｄ009の16」
所定点数	430点	460点
留意事項①	インターロイキン２受容体（ＩＬ-２Ｒ）精密測定は，非ホジキンリンパ腫，ＡＴＬの経過観察，寛解後のフォローのために測定した場合のみ算定できる。	インターロイキン２受容体（ＩＬ-２Ｒ）精密測定は，非ホジキンリンパ腫，ＡＴＬの診断の目的で測定した場合のみ算定できる。
留意事項②		診断確定までは，「非ホジキンリンパ腫の疑い」，「ＡＴＬの疑い」として診断確定まで１回に限り腫瘍マーカーを算定する。
留意事項③		診断確定した場合は，「非ホジキンリンパ腫」，「ＡＴＬ」として，悪性腫瘍特異物質治療管理料により算定し，経過観察，又は寛解後のフォローのための測定をする。

このコーナーに関するご質問は県医師会総務課までお知らせ下さい。

法律相談コーナー

医師の検査義務(第１回)

宮崎県医師会顧問弁護士　殿　所　　哲
同　　上　　近　藤　日出夫

問い

医師の診療行為に関し，必要な検査を行っていない場合や検査結果の見落としをした場合には，医師に法的責任が発生することになるのでしょうか。各病院で検査器具や設備も異なりますし，医療水準が違うと思うのですが，裁判例ではどのような判断基準になっているのでしょうか。

お答え

医師としては，「医療行為時の医療水準」に照らして相当な検査を実施することができ，実施する義務がありますが，当時の医療水準にまで達していない最新検査や精密検査についてはこれを実施しなかったとしても医師に過失責任があるとは言えません。

１．医師に求められる医療水準

（医療水準の判断基準）

医師に求められる医療水準は「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」（最高裁平成７年６月９日判決）であり，それは，「平均的医師が実践している医療の水準や慣行ではなく，それぞれの医師（病院勤務医・開業医など）が専門家として当然維持しなければならない水準」であり，医師には「専門家としての研鑽義務を尽くして，転移（転医）をした場合に達せられる，あるべき医療水準を保持すべき義務」があるとされています。但し，あるべき医療水準は「当該医療機関の性格，所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきものであり，全ての治療機関に一律に解するものではない」（最高裁平成７年６月９日姫路日赤事件判決）とされており，大学病院等の大病院・専門医病院と地域開業医等では医療水準に差異があることを前提としています。

名古屋高裁昭和61年12月26日（判時1234－45）は，「臨床医学の実践における医療水準というためには，新規治療法については，その医療領域における研究者らによる追試等を経て，一定の診断・治療基準による有効性が確定的に承認され，その知見が平均的な一般臨床医師に普及していなければならず，これがない限り，一般臨床医師において右治療法を実施し，あるいは説明し，転医させる法的義務はない」としています。

医療診察の段階で，当時の医療水準での検査は，医師は実施すべき義務がありますが，検査すべき設備がない場合には，設備のある他院へ転送・転医すべき義務があるということになります。

2．医師の検査懈怠に関する裁判例

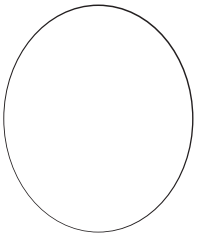
医師の検査義務の有無の基準を判断した判例として東京地裁昭和57年７月28日判決(川崎病事件・判時1074－70)があります。

裁判所は，某大学附属病院が「川崎病(急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群)」と診断しながら，本件昭和49年当時有効とされていた冠動脈造影の検査をしないままで，川崎病の後遺症である冠動脈血栓症により患者が死亡した事案で，「昭和49年当時は冠動脈造影自体が最先端の技術としてわが国に導入されて間もない頃であって，これを行い得るのは東京都内では東京女子医科大学のみであり，全国においてもわずか数か所の施設を数えるにすぎなかったし，これを幼児に適用するには場合によっては死の危険をも伴う困難な技術であったこと，当時において川崎病の患者に対して冠動脈造影が実施され冠動脈瘤が確認される例があったとはいえ，これらは研究段階における一つの試みとして実験的に行われるに止まっていた段階であり，当時の一般的医療水準として冠動脈造影を行うべきであったと認めることはできない」として冠動脈造影検査義務を否定して医師・病院の過失を否定しています。

◇◇◇　　◇◇　　◇◇◇

次回は，必要な検査をしなかった場合の損害賠償額等について説明します。

専門分科医会だより
（産婦人科医会）



西村（にしむら）　篤乃（あつのり）　会長

出産現場違法野放し，
看護師ら無資格助産

横浜の堀病院（産婦人科，小児科）の新聞記事の見出しである。無資格の看護師らが妊婦の産道の状態を調べる「内診」等の助産行為をしたとして，神奈川県警は，保健師助産師看護師法（保助看法）違反の疑いで捜索に踏み切った。厚労省はこうした助産行為を違法とする通知を出したが，出産現場の一部では今も同様の違法行為が行われているとみられる。

産婦人科医は無法者なのか

保助看法は昭和23年に出され，第三条に助産師，第五条に看護師の業務が記されている。三条，五条には具体的文言は何一つ無い（参考資料１）。

平成９年３月の日産婦医会会報で「助産といわれる行為は分娩の介助と付随する世話をいい，医師又は助産婦（当時）以外は分娩の介助をしてはならない。ここで言う分娩の介助とは胎児娩出期の会陰保護及び胎児娩出介助のことであり分娩第１期（注－陣痛開始し子宮口開大するまでの期間）の経過観察を含むものではない」との解釈を会員に知らせている。

厚労省看護課長通知

平成14年11月14日鹿児島県保健福祉部長への回答。平成16年９月13日愛媛県保健福祉部長への回答。特に後者の回答中「保助看法第５条に規定する診療の補助には該当せず同法第３条に規定する助産に該当すると解する」が問題の発端となった（参考資料２）。

このような産科学的な事項を専門団体である日産婦学会，医会に相談，意見の交換も無く一方的に出された看護課長通知に対して「法解釈上少なくとも，分娩第１期にあっては分娩を安全に導くために，子宮口の開大度，児頭の下降度の観察，測定は必要であり，この意味では，分娩第１期の内診は助産に該当しない」と考えるので，厚労大臣には現法内の運用を，出来ないのであれば保助看法そのものの考え方を変えるように要望し続けた。看護師は，医師の指示のもと診療の補助を行うことが出来る。日常診療で見られる注射等はその代表であろう。

その後厚労省に「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」が設置された。平成17年11月24日の検討会のまとめ案でも産科における看護師の業務，特に分娩経過観察における看護師の内診を可とする保助看法見直し論と内診を不可とする反対論，さらに慎重論が併記された。現在の助産師絶対的不足の現状での現実的対応を検討している最中の今回の事件である。

（西村　篤乃）

【参考資料１】

保健師助産師看護師法(抜粋)

第一章　総則

第一条　この法律は，保健師，助産師及び看護師の資質を向上し，もって医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする。

第二条　この法律において「保健師」とは，厚生労働大臣の免許を受けて，保健師の名称を用いて，保健指導に従事することを業とする者をいう。

第三条　この法律においては「助産師」とは，厚生労働大臣の免許を受けて，助産又は妊婦，褥婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

第四条　削除

第五条　この法律において「看護師」とは，厚生労働大臣の免許を受けて，傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第六条　この法律において「准看護師」とは，都道府県知事の免許を受けて，医師，歯科医師又は看護師の指示を受けて，前条に規定することを行うことを業する者をいう。

第三十条　助産師でない者は，第三条に規定する業をしてはならない。ただし，医師法（昭和23年法律第201号）の規定に基づいて行う場合は，この限りではない。

【参考資料２】

厚生労働省医政局看護課長通知

◇助産師の業務について(平成14年11月14日)

厚生労働省医政局看護課長通知から
鹿児島県保健福祉部長　宛

(照会)下記の行為については，保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の第三条で規定する助産であり，助産師または医師以外のものが行ってはならないと解するが貴職の意見をお伺いしたい。

記

１．産婦に対して，内診を行うことにより，子宮口の開大，児頭の回旋等を確認すること並びに分娩進行の状況把握及び正常範囲からの逸脱の有無を判断すること。

２．産婦に対して，会陰保護等の胎児の娩出の介助を行うこと。

３．胎児の娩出後に，胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること。

(回答)貴見のとおりと解する。

◇産婦に対する看護師業務について

(平成16年９月13日)

厚生労働省医政局看護課長通知から
愛媛県保健福祉部長宛

(照会)下記の行為については，保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の第五条に規定する診療の補助には該当せず，同法第三条に規定する助産に該当すると解するが貴職の意見をお伺いしたい。

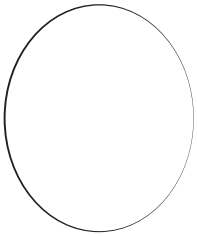
記

産婦に対して，子宮口の開大，児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握を目的として内診を行うこと。但し，その際の正常範囲からの逸脱の有無を判断することは行わない。

(回答)貴見のとおりと解する。

宮崎大学医学部だより

― 内科学講座免疫感染病態学分野 ―
（膠原病・感染症内科）



岡山（おかやま） 昭彦（あきひこ） 教授

内科学講座免疫感染病態学分野(膠原病・感染症内科)と申しましても，その名前を初めてお聞きになる先生方が大多数と思われますので，まずその設立経緯について述べさせていただきたいと思います。

平成16年３月に宮崎医科大学内科学第二講座の膠原病・感染症グループ講師をしておりました岡山昭彦が臨床検査医学講座教授を担当することとなりました。大瀧幸哉初代教授が築かれた伝統を踏まえて教室および検査部の運営に当たると同時に,同年８月には附属病院に膠原病・感染症内科外来が新設され，第二内科膠原病感染症グループ，臨床検査医学講座医師スタッフ合同で外来診療を開始しました。平成18年４月の宮崎大学医学部臨床系講座再編に伴い，臨床検査医学講座は内科学講座免疫感染病態学分野と改変され，当該分野の診療・教育・研究を担当することとなりました。これに伴い，診療科としての膠原病・感染症内科は病棟診療も行うこととなり，現在第２内科との混合病棟として10～15床を担当しております。第２内科とは大学設立以来の同門であり，今後とも連携を図っていきたいと考えております。

講座には現在教員６名，医員３名，大学院４名と出張者数名が在籍しています。教育は膠原病，感染症，検査医学について行っています。できる限り実地臨床に即したものをと考え講義はすべて症例提示から始まるケーススタディで行っており，学生アンケートでも好評です。研究面では大学院生を中心に，岡山教授のライフワークのひとつで,地域ＣＯＥサブテーマリーダーも務めているＨＴＬＶ-1感染症，膠原病，感染症，関連する呼吸器疾患，検査部や輸血部での臨床研究のほか，プロテオミクスを用いた膠原病特異マーカー探索，関節リウマチにおける新規情報伝達物質などについての実験的研究を行っています。

膠原病・感染症内科の診療としては，診断・治療が困難な感染症，関節リウマチをはじめとする膠原病，主に膠原病に伴う肺疾患や肺感染症などの呼吸器疾患，不明熱などの領域を担当しています。平成17年度には膠原病74名，感染症14名，呼吸器疾患28名，計116名が入院され，外来初診としては膠原病127名，感染症62名，呼吸器疾患40名，不明熱30名，その他21名，計277名が受診されました。初診日は火曜，木曜ですので患者様のご紹介宜しくお願い致します。また岡山教授が部長を兼任している検査部では，臨床のニーズに応えられるよう診療科とのコミュニケーションを図り，より必要とされる検査部作りに努力しています。

我々の担当する領域は，関節リウマチに代表されるように新規治療法の開発が急速に進み，これらの新薬を使いこなせる専門医の養成が必要とされています。また難治性感染症についてのコンサルテーション，地域ぐるみで取り組む必要がある院内感染対策，複雑な呼吸器感染症や膠原病肺など，多様化，複雑化も進んでいます。このような分野の特徴を踏まえて，常に最先端の診断・治療・地域への貢献をめざして，教室員一同やりがいを持ち日々の診療・研究・教育に励んでいます。また専門領域のみならず全身を診ることのできる内科医の養成が教室の特徴のひとつであり，若い先生方の入局を大歓迎しております。

最後になりましたが，開設されたばかりの若い教室ですので，今後とも医師会の諸先生方の暖かいご指導ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い致します。

（医局長　佐々木（ささき） 隆（たかし））

―各種委員会―

会館建設実行委員会

と　き　平成18年８月25日㈮
ところ　県医師会館

委員長挨拶

川島委員長から会館建設は今からが本番だが，委員会の仕事は後一息，ご協議のほどよろしくお願いしたい，との挨拶があった。

報　告

１．スケジュール進捗状況

終了した重要事項として，別当設計㈱との正式契約（５月30日），土地の所有権移転登記完了（６月19日），地質（ボーリング）調査完了（６月20日），宮崎市建築審査会許可（７月27日）の説明があり，今後の予定として，８月末までに基本設計再確認・実施設計完成，９月末までに積算，10月末までに施工業者決定・確認申請などを予定しているとの報告が行われた。

２．７月31日会館建設実行委員会

前回の委員会で施行業者の選定方法は，指名競争入札・見積もり合わせで行うと決定したことが確認された。

協　議

１．施工業者の選定について

１）指名業者について

執行部から選定基準案がだされ，それを基に協議が行われた。

ゼネコンでも宮崎県駐在職員が１，２名の場合アフター面がクリアできるのか？との意見がだされたが，実際は地元下請けがアフターを担当しているので，県内の職員数が少人数でも大きなトラブルはないようである。そのため職員数は参考程度とするのがよいのではないか。下請けを大事にするゼネコンであれば大きなトラブルがなく良いのではないか等の意見が出され，最終的に下記の選定基準（案）が決定した。

《指名業者の選定基準》

１．技術力を含めた総合的な評価（企業の総合的な体力と一定の技術力があるか？）

２．経営面の評価（経営状況に問題がないか，体力があるか？）。

３．完成後アフターフォローの評価（完成後，良心的なメンテナンスと修理等への迅速な対応が可能か？）。

４．入札日時点で宮崎県・宮崎市から公共事業の指名停止処分を受けている業者については，本会の公共的立場を考慮し，今回の指名から除外することとする。

また，上記の基準から県内は１．総合評点1,000点以上。２．年間建築工事完工高 50億円以上で選定。県外のゼネコン（マンション専門業者を除く）は１．総合評点1,500点以上。２．経営評点600点以上。３．宮崎営業所での職員数。これらの選定基準に基づいて，入札に参加する。指名業者として県内３社（㈱志多組・吉原建設㈱・㈱増田工務店），県外７社（清水建設㈱・大成建設㈱・㈱竹中工務店・戸田建設㈱・前田建設工業㈱・西松建設㈱・安藤建設㈱）を選定した。

２．今後のスケジュールについて

第２回会館建設実行委員会での選考結果を，県医全理事会（８/29）で協議し，さらに各郡市医師会に選定基準及び指名業者の選定結果を報告し意見を募る。その後各郡市医師会の意向を勘案して県医全理事会（９/12）で指名業者を決定する予定。

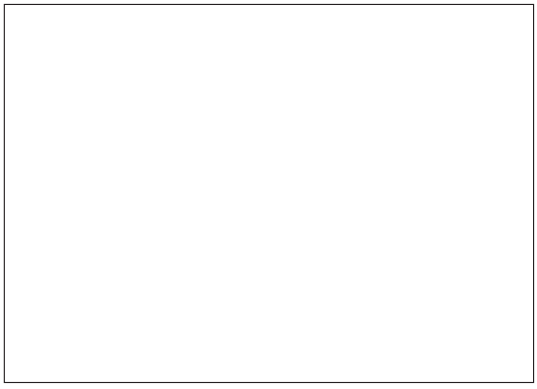
なお，８月末に実施設計が完成した段階で，日医総研にセカンドオピニオンを依頼する。別当設計による積算が９月末に終了する予定であり，見積もりができた時点で早急に入札説明会を行い，10月中旬に入札，施工業者を

最終決定する予定である。

出席者－川島委員長，仮屋・牧野副委員長，
和田・北村・富田・内村・瀬戸山・
楠元委員
（県医）秦会長，大坪副会長，稲倉・西村常任
理事，児玉事務局長代行，竹崎課長
補佐
㈱別当設計－別当社長，松本

介　護　保　険　委　員　会

と　き　平成18年９月７日㈭
ところ　県医師会館



野﨑常任理事の司会により開会，秦会長挨拶の後，委員長に木田修先生，副委員長に岡田光司先生を委嘱し，下記の事項を諮問した。

１．介護保険制度，医療保険制度改正に関わる諸問題の検証
－例えば，地域支援事業（介護予防），療養病床再編成の影響など－
２．宮崎県高齢者保健福祉計画（第五次宮崎県高齢者保健福祉計画・第四期宮崎県介護保険事業支援計画）への提言

報　告

野﨑常任理事より，今年５月に療養病床再編成のアンケート調査を実施し，結果を速報として日州医事８月号に，詳細を９月号に掲載したとの報告があった。

また，９月30日に大分県で九州医師会連合会介護保険対策協議会が開催されるとの報告があり，協議結果については次回委員会で報告する。

その他，介護認定審査会の各地区の状況について，南那珂地区では，介護保険の理解を深めるためＡ会員全員が審査会委員として関わっていると報告があった。

協　議

県の委託事業である介護保険「主治医研修会」の持ち方について協議を行い，本年度も宮崎・都城・延岡の３地区において来年１月下旬から２月初旬にかけて開催することが決定した。内容は例年どおりで，行政からの制度的な説明，特定疾病について，主治医意見書の記載方法と事例検討となるが，毎年，受講者が少ないので，それぞれの地区で興味を惹くテーマを取り入れて開催することが決定した。

また，諮問事項について意見交換を行った。

出席者－木田委員長，岡田副委員長，松山・
大山・児玉・河野・植松・鳥取部・
松本委員
（県医）会長，志多副会長，野﨑常任理事，丹・
金丸理事，島原課長，湯浅主事

女　性　医　師　委　員　会

と　き　平成18年９月８日㈮
ところ　県医師会館

野﨑常任理事の司会により開会，秦会長の挨拶に続いて，委員長に柳田喜美子先生，副委員長に岡村公子先生・三原 敬先生が委嘱され，出席者の自己紹介が行われた。

報　告

１．日医男女共同参画フォーラムについて
７/29㈯に大阪で開催された「日医男女共同参画フォーラム」について野﨑常任理事から報

告があった。

協　議

1．宮崎県女性医師フォーラムの開催について

第２回目の宮崎県女性医師フォーラムを開催したい。

講師(案)として，医師で宇宙飛行士の向井千秋さんを委嘱したいということになったが，日程等については先方の都合も勘案し，改めて協議することになった。

2．諮問事項の具体的な検討について

医師確保の面から考えても，現在離職している女性医師の労働力の再活用が必要である。そのため，諮問は「女性医師バンクにおける医師会の役割(再教育を含む)と女性医師の労働環境整備」という事項になった。

内容について以下のとおりフリートーキングが行われた。

○再教育について

離職のブランクを埋めるため，再教育システムの開設が必要である。再教育施設としては，国公立病院だけでなく，医師会病院，民間病院等にも協力を依頼し，最寄りの医療機関で再教育できるシステムを実現させたい等の意見があった。

○労働環境整備について

医師の仕事は，子育てとの両立は不可能に近い過重労働である。そのため，女性医師が現場に復帰するためには，ワークシェアリングなどの体制を整備し，一人に掛かる実労働時間を減少させ，負担を軽減するための特例的な労働環境が要求される。同時に，夜間保育なども出来る育児施設の充実も必要となる。そのためには民間の保育所等との契約なども視野に入れた政策が必要である等の意見があった。

○女性医師バンク

九州各県の医学部及び医科大学を卒業した女性医師へアンケートを送り，現況調査を行うことから始めたい。

現在，女性医師バンク設立・内容については検討段階であるが，設立の際には，インターネット登録システムを採用することや，新聞広告等で離職中の女性医師へ，バンク設立を喚起・周知し，多数の女性医師の登録を促したい等の意見があった。

○まとめ

今後，国及び日医が行う女性医師バンクシステムの内容及び各県の状況を見ながら，宮崎県で出来ることを模索していきたい。

とにもかくにも，男性の家事・育児への協力並びに意識改革(男女共同参画)が重要である。

出席者－柳田委員長，三原副委員長，貴島・東・大藤・永友委員

（県医）秦会長，志多副会長，野﨑常任理事，児玉事務局長代行，野尻主事

公衆衛生エイズ等委員会

と　き　平成18年９月13日㈬

ところ　県医師会館

吉田常任理事の司会により開会，秦会長の挨拶の後，委員長に橘宣祥先生，副委員長に岡山昭彦先生を委嘱し，橘委員長の進行により協議に入った。

協　議

宮崎県医師会感染症等発生時における連絡体制について

吉田常任理事より現在の連絡体制について説明があった。体制の中で連携がうまくとれていない部分があり情報不足で対応が遅れた事例もあるので，再度検討を行った。特に連携の薄い各郡市医師会と保健所間では連携を密に情報収集していただき，早期に情報を伝達できるようにする。また，事例別の簡単な連絡体制を作成し各医療機関に配付することになった。

出席者－橘委員長，岡山副委員長，原田・石内・中島・齊藤・峰松・森藤・川畑・中村委員
（県医）秦会長，大坪副会長，吉田・浜田常任理事，島原課長，湯浅主事

健康スポーツ医学委員会

と　き　平成18年９月14日㈭
ところ　県医師会館

河野常任理事の司会により開会され，始めに各委員の自己紹介が行われた。次に県医理事会において委員長に田島直也先生，副委員長に田中俊正先生，押川紘一郎先生が選任されたことが報告され，会長諮問が下記の通り発表された。

会長諮問－１．県民健康・スポーツにおける医療体制の確立
２．スポーツメディカルサポートシステムの推進

報　告

１．平成17年度県民健康セミナー，県医スポーツ医学セミナーについて
県民健康セミナーは150名，健康スポーツ医学セミナーは60名の参加であった。

２．スポーツランドみやざき推進連絡調整会議について
県行政が今年度中にスポーツランドみやざき推進連絡調整会議を立ち上げ，始動する予定であるが予算の確保が一番問題のようである。クリニックを県総合運動公園武道館内等の候補場所に設置して，毎月第１，３土曜日（14：00～16：00）は整形外科によるスポーツ障害相談，第２，４は内科系スポーツ相談を行う等の案が出ている。

協　議

１．平成18年度県民健康セミナーについて
講演内容について協議をした。委員からは，本セミナーは県民対象であり中高年者が多いので「ひざ関節」「腰痛とスポーツ」等の内容が良いという意見や，「野球」「水泳」等種目に限るのも良いという意見が出された。

２．平成18年度県医スポーツ医学セミナーについて
12月２日㈯にスポーツメディカルサポートシステムの説明と宮崎県スポーツドクター連盟総会を兼ねて開催することとした。講師については継続協議となった。

３．スポーツ・メディカル医療機関ネット構想について
現在85施設から参加いただけるとの回答を得ており，説明会を12月２日に開催し，年度内に本格的に始動させる。

４．宮崎県スポーツドクター連盟について
最近活動が休止しているが，12月２日に連盟の総会を開催し会員の承認が得られれば，連盟の事業としてメディカルサポートシステムへ力をいれていきたい。

出席者－田島委員長，川崎・佐藤・獅子目・土屋・松村・宮永・帖佐・柳田委員
（県医）大坪副会長，河野常任理事，小川課長，那須主事

第７回宮崎県医師会医家芸術展

理事　髙　橋　政　見

本年度の医家芸術展は８月23日㈬から27日㈰まで県立美術館県民ギャラリーにて開催されました。今回は62名の医師会員及びご家族の方々より写真・書道・絵画３部門に129点の応募をいただきました。猛暑の中にも拘らず入場者は５日間で1,400人を超え,回を重ねる毎に県民の中に浸透してきたことが窺えます。

開催期間中の入場者数

23日㈬　182人，　24日㈭　229人，
25日㈮　257人，　26日㈯　369人，
27日㈰　380人　　５日間　計1,417人

来場者の方々の感想も多数書かれてあり，それぞれに「すばらしい作品に感動した」との声をいただきました。一部ですが感想を紹介いたします。

・毎年レベルが上がっているように感じました。お仕事しながらの制作で感動です。来年も作品楽しみにしております。
・すばらしい作品ばかりで本当にお医者さん？と思いました。本当にすばらしい。月並みですが，これしか言葉がありません。
・医家の方々の才能に只々感動です。人の生命をあずかられる多忙きわまりない毎日の中にも，時折は心をなぐさめる素晴らしい一刻があられることに安堵の気持ちです。それにしても何と素晴らしい才能が備わっておいでなのでしょう。書，絵画，写真の前でじっと鑑賞して別世界にいざなわれました。有難うございます。

回を重ねる毎に成長させていただいており，医師個人の個性を垣間見ることができます。このような皆様の声を励みに，医家芸術展が今後ますます発展していくことを念じております。

今回も世話人として竹尾康男先生(写真)，弓削三重子様(書道)，橋口哲美先生(絵画)に多大なご尽力をいただきました。深く感謝申し上げます。

なお作品の一部は作者のお許しをえて，日州医事の表紙を飾ることになっています。

成人病検診各部会長連絡協議会

と　き　平成18年８月21日㈮
ところ　県医師会館

秦会長の挨拶後，河野常任理事（成人病登録・評価部会長）の司会進行により報告・協議が行われた。

報　告

大坪副会長より，平成16年度成人病検診従事者研修業務実績および各種がん検診等の実施についてのアンケート調査結果（31市町村対象）について資料に基づき報告があった。

協　議

大坪副会長より，成人病検診従事者研修事業について，本年度も県からの委託を受け事業を実施する旨の報告があった。委託料が毎年減額になっているなどの理由により，本年度はがん部会毎の研修会を行わず，本会主催による成人病検診従事者研修会（胃・乳・肺・大腸がん検診研修会）を12月までに５回に亘り開催することが決定し，講師は本会に一任された。放射線技師や細胞検査士対象の研修会については，県健康づくり協会等との共催により開催することが決定した。また，基本健康診査従事者研修会も開催することが決定し，講師は本会へ一任された。

出席者－河野成人病登録・評価部会長，
志多胃がん部会長，
豊田大腸がん部会長，
中村乳がん部会長，
大渕子宮がん部会長，
林細胞診部会長
（県医）　秦会長，大坪・志多副会長（重複），
稲倉・西村・河野（重複）常任理事・
済陽理事，島原課長，湯浅主事

地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議

と　き　平成18年９月５日㈫
ところ　県医師会館

河野常任理事の司会により開会し，秦会長，林県健康増進課長補佐の挨拶の後，報告・協議に入った。

報　告

各広域支援センターから平成17年度の業務実績について報告があった。各広域支援センターでは，寝たきり予防推進支部である保健所と協力し，リハビリテーション実施機関等への相談・支援やリハビリテーション従事者の援助・研修を行うなど，積極的な取組みを行った。

協　議

各広域支援センターから平成18年度の事業計画について説明があった。続いて，県寝たきり予防推進支部として各保健所より発言があった。

広域支援センターの知名度はある程度上がってきたが，広域にわたっている地域では，援助の偏りや細やかなサービスが出来ないなどの問題点も出てきており，組織の再編を検討する必要もある。また，リハビリテーション施設の共同利用の実績がほとんどないので，共同利用のあり方について検討をする必要がある等の意見があった。

出席者－

地域リハビリテーション広域支援センター
県　央－木村・友永
都城北諸－小林・関屋
県　北－那波・古川
日向入郷－和田・荒瀬
西都児湯－門川
県　南－山元・渡辺
西　諸－毛上・小川

県寝たきり予防推進支部
中央保健所－野口
都城保健所－阿萬
延岡保健所－田中・蓑毛
日向保健所－木下
高鍋保健所－杉尾
日南保健所－池田・濱田
小林保健所－高藤

県寝たきり予防推進本部
県健康増進課－林課長補佐，野口主幹，恒吉主査

県寝たきり予防対策支援センター
県医師会－秦会長，河野常任理事，島原課長，湯浅主事

第50回九州ブロック学校保健・学校医大会
平成18年度九州学校検診協議会（年次大会）

と　き　平成18年７月29日㈯～30日㈰
ところ　ホテルニュー長崎（長崎市）

メインテーマ「すこやかな心と体をもつ子供のために」

平成18年度九州学校検診協議会（年次大会）

教育講演Ⅰ（心臓部門）
演題：「先天性心疾患術後の生活管理について」
講師：独立行政法人国立病院機構長崎医療センター心臓血管外科医長
濵　脇　正　好

教育講演Ⅱ（腎臓部門）
演題：「学校検尿における緊急システムについて」
講師：長崎市立市民病院副院長・小児科診療部長
冨　増　邦　夫

教育講演Ⅲ（小児生活習慣病部門）
演題：「学校検尿と糖尿病」
講師：福岡市立こども病院・感染症センター医療主幹
河　野　　斉

第50回九州ブロック学校保健･学校医大会分科会

眼科部門
演題：「学校保健における ㅠ 眼症」
講師：川崎医療福祉大学感覚矯正学科教授
田　淵　昭　雄
フリーディスカッション
テーマ：「眼科学校保健の問題点について」

耳鼻咽喉科部門
演題：「人工内耳装用児の学校進路状況
－術前の療育方法による検討－」
講師：神田耳鼻咽喉科 entクリニック・長崎ベルヒアリングセンター院長
神　田　幸　彦
フリーディスカッション
テーマ：「学校健診における有病率と診断基準についての検討」

九州医師会連合会学校医会総会

基調講演Ⅰ
演題：「小児のインフルエンザ対策」
講師：神奈川県警友会けいゆう病院小児科部長
菅　谷　憲　夫
基調講演Ⅱ
演題：「学校医としての児童・生徒・保護者へ

のメンタルヘルス相談について」
講師：活水女子大学健康生活学部教授
永　田　耕　司

九州学校検診協議会(年次大会)では，心臓・腎臓・小児生活習慣病の部門ごとに教育講演が行われた。

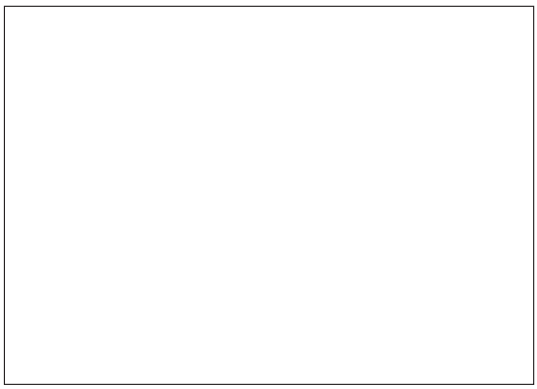
心臓部門では，先天性心疾患術後の生活管理について，術後に生じうる不整脈と肺高血圧症に対する管理方法を中心に講演が行われ，腎臓部門では,緊急受診システム(集団検尿におけるスクリーニングにかかる時間を短縮し，早期治療を促す)について長崎県の状況および学校腎臓病検診での事例報告，小児生活習慣病部門は，潜在性腎疾患および糖尿病の早期発見・治療を目的に福岡市における学校検尿検診の取組みについて講演が行われた。

九州ブロック学校保健・学校医大会総会では,長崎県医師会井石会長,日本医師会長(竹嶋日医副会長)の挨拶後,次回開催県として宮崎県が決定していることにより,秦会長が挨拶を述べた。前日諸会議を含めた来年度の開催日程は，平成19年８月４日～５日とし，第51回九州ブロック学校保健・学校医大会開催日は，５日宮崎市の「宮崎観光ホテル」を会場に開催することで,実行委員会を本会内に立ち上げ，大坪大会実行委員長を中心に現在鋭意準備に取り掛かっているところである。

引き続き行われた基調講演では，はじめに神奈川県警友会けいゆう病院小児科部長の菅谷憲夫先生から「小児のインフルエンザ対策」と題し，インフルエンザにおける脳症などが原因となった小児の死亡は減少しているが，これはワクチン接種率の上昇と抗インフルエンザ薬の普及によるものと考えられる。わが国の小児に対するインフルエンザワクチンの接種率は世界一となっているが，今後，新型インフルエンザウイルス（H 5N 1)の大流行も危惧されているため早急な対策が必要と講演が行われた。続いて，活水女子大学健康生活学部教授の永田耕司先生から,「学校医としての児童・生徒・保護者へのメンタルヘルス相談について」と題し,内因性疾患,心因性の疾患，発達性障害また人格形成のゆがみから起こる障害や行動上の問題についての事例発表，また，思春期は「心のアンテナが高い時期」であり，何でもないことで気になったり，落ち込んだりして心身の不調を自覚しやすく，症状が多彩で診断に困難を期すことも多いため，児童生徒との会話から上手にコミュニケーションをとることで，いつの間にか問題が解決されていることもあるため，ぜひ取組んでいただきたいとの内容で講演が行われた。

平成18年度九州学校検診協議会幹事会

細山田福岡県医師会理事の司会により開会後,嶋津九州医師会連合会長より挨拶があり，続いて横倉九州学校検診協議会長より挨拶があった。座長には，慣例により横倉九州学校検診協議会長が選出され，協議が行われた。



連絡協議事項

１．平成17年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について

２．平成18年度九州学校検診協議会の事業計画

並びに予算について

相良福岡県医師会理事より資料にそって説明があり，１,２とも全会一致で承認された。

３．提案事項

１）九州各県における学校管理下の心臓性突発死（平成16・17年度）について（報告）

本田専門委員より，資料にそって説明があり承認された。

平成17年４月の個人情報保護法発令により症例の把握が困難になったが,日本スポーツ振興センター福岡支所での処理例についての概要をピックアップできる体制が確立されたとのことで，平成16・17年度の症例報告がなされた。平成16年度は10例，同17年度に３例あり，県別にみると福岡，鹿児島が各４件，沖縄３件，長崎・熊本が各１件であった。性別では，男子９名，女子４名で，年齢別では小学生３名，中学生２名，高校生８名である。

２）ブルガダ型心電図の判定基準とその取り扱いについて（報告）

本田専門委員より，資料にそって説明があり承認された。

ブルガダ症候群は，心電図学的診断基準の確立が困難であったり，同疾患の疑いが濃厚な症例の日常生活管理についても議論の多いところであった為，検診の場で同症候群の疑い診断を下すことは，これまで小児循環器の分野ではタブー視されてきた。しかし,最近の心電図学的診断基準の進歩,心電図上の疑症例のその後の確定診断への手法の方向性のある程度の合意，急死の危険性のある症例の日常生活管理に対する社会的合意の変化などをふまえ，小児心臓性急死の危険防止の観点から，小児の集団検診の場においてもブルガダ症候群を疑うべき心電図の抽出が必要との合意が得られ，日本小児循環器学会で小児における「ブルガダ型心電図の判定基準ならびに症例の取り扱いの原則」が了承された。近く同学会雑誌に報告される予定である。

３）昨年度の九州各県からの暫定診断名集計結果について（報告）

伊藤専門委員より，資料にそって提案理由説明があり承認された。

各県より寄せられた九州学校検尿マニュアルにそった暫定診断名の昨年度の集計結果の報告があった。現在まで学校検尿で一つのマニュアルを使って診断の頻度が出たものはなく，他の地域でも不可能だと言われている。ぜひ本年度２年目の結果を正確なものにし，九州のデータを全国の基本的な資料としたい。本年度の資料提出ならびに報告に関してご協力を賜りたい。

４）養護教諭へのアンケート集計について（経過報告）

伊藤専門委員より，本年度学校検尿の現場の声を聞く目的で各県にお願いした養護教諭向けアンケートの集計経過報告があり承認された。

11月には粗方の内容報告ができる。

４．その他

相良福岡県医師会理事より，平成18年度九州学校検診協議会専門員会が11月25日㈯に福岡県医師会館において開催される旨の報告があった。

九州各県医師会学校保健担当理事者会

長崎県医師会井石会長，日本医師会内田常任理事挨拶後，座長に井石会長が選出され，提案事項に対する協議が行われ，最後に中央情勢報告が行われた。

協　議

1．鹿児島県医師会で作成した「発達障害への対応マニュアル」の提示と各県の発達障害者（児）への支援現状について（鹿児島県）

本県では，今年２月に児童総合相談センター内に発達障害者支援センターが設置され，本会からも当局に強く要望していた行政主導の運営が開始された。また，発達障害児への理解と対応を啓発するため，「発達障害への対応マニュアル」と題した，会員向けの小冊子を作成したのでここに提示する。各県の取組み状況をご教示願いたい。

各県から，鹿児島県が作成したマニュアルを多いに参考にして，今後取組んでいきたいと意見が出された。

宮崎県では，発達障害児への支援に関する援助等について，県医師会の特別な関与はない。各児童相談所の障害児（者）相談サポートセンター，宮崎県発達障害支援センター，宮崎県立富養園，宮崎県こども療育センター，宮崎市総合発達支援センターなどが発達障害児に専門的に対応している。ただし，一般会員は具体的にどう対応していいのか難しい面もあるため，会員（特に小児科医）には発達障害児に関する研鑽を積めるよう，本会学校医部会および園医部会での医学会で講演を常に企画するように取り組んでいく。

日医内田常任理事

この問題は，早期発見が最も重要であるため，このような対応マニュアルを作成して全国的に広めていただきたい。ただし，現状では小児精神科医の数が少なく，専門医不足が深刻化している。また診療報酬の問題もあるため，日医としても適切な対応ができるよう取組んでいきたいと考える。

2．学校・地域保健連携推進事業の次年度以降の運営について（鹿児島県）

平成16年度から実施しているこの事業は，当初から３年間のモデル事業となっている。次年度以降の運営について県教育委員会へ確認したところ予算措置など全く未定であるとの回答であった。各県で今後の運営等について，方向性が決まっていればご教示いただきたい。また，日本医師会が文部科学省へ強く働きかけを行った結果，実現した事業であるため，運営が未定であれば，引き続き継続事業として日医からも働きかけをお願いしたい。

県単位での予算措置は困難であることから，各県とも日本医師会から文部科学省への働きかけを強く希望する意見であった。宮崎県では，平成16年度県下の小中高45校，平成17年度92校に対して地域の精神科医，産婦人科医，整形外科医，および皮膚科医による児童生徒，教職員または保護者向けの講演，講話を実施した。今年度は80校に対して事業を行うため現在準備をしている。

日医内田常任理事

この事業は，学校現場からも評判が高く，継続事業とする方向で予算措置も従来どおり計上されるであろうと報告があった。

3．小学校・中学校での内科検診のあり方につ

いて(鹿児島県)

本県の地元紙(南日本新聞)に,「内科検診では肌着を脱がなくても良いのではないか？思春期の女生徒にとっては恥ずかしいので，配慮して欲しい」という内容の投書が掲載された。肌着を脱いで検診を行うことは，いじめや虐待の早期発見という意味もある。各県の対応状況をお聞かせ願いたい。

内科学校医が，特に健康診断上留意すべき疾患として，脊柱彎曲異常及び運動器発育異常，アレルギー性ならびに伝染性皮膚疾患，結核，腎疾患，心疾患，貧血，喘息，リウマチ性疾患，伝染性疾患などがあるが，これらの疾患の正しい検診法は上半身の下着を外して行うことが望ましいと日本学校保健会が作成した「児童生徒の健康診断マニュアル」にも記載されている。

宮崎県でも内科検診の実施方法に関する保護者からのクレームがあり,県教育委員会は,県下の県立学校に対して内科検診の実施方法に対する聞き取り調査を今年実施している。結果は，①校医によって検診方法に違いが見受けられる②保護者へ内科検診の意義等についての説明不足③生徒へのプライバシー保護についての事前説明不足④苦情のあった学校の対応は,「検診の意義や内容を伝える」ことで解決したとの報告であった。

九州の中で「内科検診マニュアル」を作成したらどうかなど意見が出されたが，出来る限り生徒に対してのプライバシーを保護し，検診の目的や必要性を保護者を含めて十分説明することが重要であるため，今後も十分検討していくこととなった。

４．学校におけるＡＥＤの設置状況と今後の展望について(沖縄県)

現在,公共の施設や学校等にＡＥＤを設置し，突然の心停止が起こった際は救急車を待つことなく，身近にいる一般市民(学校教諭等)がＡＥＤを用いた蘇生処置により心停止者を救命する体制整備が全国で進められている。

本県では,平成18年３月31日現在で750校(県立小，中，高等学校)中，１校にＡＥＤが配置され，平成18年度中に22校が設置予定とされている。各県における学校へのＡＥＤ設置状況並びに講習会開催時の取組み情況についてご教示いただきたい。

各県とも県立学校については,ＡＥＤの設置が進んでいるが，小・中学校への設置はまだ数少ない状況である。

宮崎県では,県立高校すべてにＡＥＤが設置され，私立高校の３校，小学校６校，中学校４校に既に設置されている。また，県医師会主催で医師,看護師向けの「ＡＥＤ講習会」を年１回，県の委託事業として県下５か所(延岡,日向，児湯，南那珂，西諸)で「一般県民向けＡＥＤ講習会」(総受講者数222名)を実施し，設置後の事後フォローもしている。

中央情勢報告

はじめに，日医内田常任理事から医療制度改革，医療法改正等について報告が行われた。本年４月からの動きとして，医療法改正および健康保険法改正が行われ，医療費の適正化や療養病床の削減，高齢者医療の創設などがあった。また，健診・保健指導の保険者による義務化により，健診受診率をアップさせ，生活習慣病患者の削減を図ることを目的に実施されるが，今後，保険者がレセプトデータを基に医療現場へ介入してくることも予想され，その対応に大いに苦慮することになると考える。また，歳出削減プロジェクトチームが発足され，保険免責，混合診療の範囲，高齢者医療の自己負担割合，

薬剤費の見直しを柱に協議されることに，医療現場の混乱を招き，医療の質が落ちるのではないかと懸念している。さらに規制改革会議の中間報告として，医師・医療資格者の一定以上の資質の確保およびその向上のための取組みであるが，保険医の再登録を行政レベルで主張されていくのであれば，専門である医師会が対応すべきと考える。専門医制度・医師免許の問題についても同じく対処していきたい。また，日本医師会では，2015年頃のグランドデザイン策定に着手している。今後，先生方の意見を賜りながら取り組んでいきたい。続いて竹嶋日医副会長から，日医総研をフルに活用しながら，国政の場へ我々の声が届くよう，国民に対しての広報活動にも同じく力を注ぎたいと話された。また今村常任理事からも日医総研の再活性化を命題に，まずは研究員不足を解消していきたい。さらに分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度(無過失障害補償制度)についても，厚労省および政府に働きかけを行い，何とか実現にこぎつけたいと述べられた。

九州医師会連合会学校医会評議員会

長崎県医師会赤司常任理事の司会より開会，長崎県医師会井石会長の挨拶，議長選出後，議事が進行された。

報　告

1．平成17年度九州医師会連合会学校医会事業について(沖縄県)

2．平成17年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について(沖縄県)

沖縄県医師会より資料に基づき報告があり，1，2とも承認された。

3．平成18年度九州医師会連合会学校医会事業経過について(長崎県)

長崎県医師会より報告があった。

議　事

第1号議案：平成18年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件(長崎県)

原案どおり承認された。

第2号議案：平成18年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算に関する件(長崎県)

負担金については，前年度と同額(県医師会負担金10万円，会員一人あたり100円)をお願いしたいとの提案があり，また，それに基づいた予算案の説明があり，審議の結果，原案どおり承認された。

第3号議案：第51回・第52回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件(長崎県)

第51回を宮崎県(決定)で，第52回を熊本県に内定したい旨の説明があり，承認された。

この後，次回開催に決定した秦会長より挨拶があった。

出席者－秦会長，大坪副会長，浜田・吉田常任理事，髙橋理事，佐藤部会理事，宮田部会理事
児玉事務局長代行・島原課長，杉田課長補佐，湯浅主事

第6回九州地区健康教育研究大会

と　き　平成18年7月31日㈪

ところ　長崎ブリックホール(長崎市)

全体会

開会式が長崎市の長崎ブリックホール大ホールにおいて開催され，次期開催県として，宮崎県学校保健会秦会長が登壇され，次期宮崎大会へ多数ご来宮くださるよう挨拶を述べられた。

第7回大会は，平成19年8月6日㈪に宮崎市の

市民文化ホールにおいて開催される。また翌７日㈫には，３会場に分かれて分科会が行われる。

平成18年度第６回九州地区健康教育研究大会における代表者会および九州地区学校保健会理事会合同会議

九州地区学校保健会井石会長，長崎県教育委員会横田教育長の挨拶後，協議が行われた。

協議事項

１．第５回九州地区健康教育研究大会(沖縄大会)の報告について

沖縄県より，第５回大会の事業報告および収支決算報告が行われ，全て了承された。

２．第６回九州地区健康教育研究大会の概要について

長崎県より，資料に沿って大会日程の説明があり，開会式および全体会の内容・時間割等について全て了承された。また，事前大会参加申し込み状況は,合計1,003名となっており，長崎県以外の参加者数は，311名である。宮崎県からは，30名の申し込みであった。

３．第６回九州地区健康教育研究大会の予算について

予算案のとおり，承認された。

４．次期開催県について

平成19年度については，宮崎県で行うことが決定された。

平成18年度第６回九州地区健康教育研究大会
九州地区学校保健会理事会

九州地区学校保健会井石会長の進行で協議が行われた。

協議事項

１．平成17年度研究課題実施報告書について

各県学校保健会が設けた研究課題における実施内容についての報告があり,了承された。

２．九州ブロックの研究課題について

子どもたちの健康診断・学校保健教育の組織活動・学校における保健指導の充実強化を研究課題にすることで決定された。

３．平成18年度学校保健協議大会協議事項について

①学校保健教育の組織充実強化(佐賀県)

②子供たちの心身の健康と安全確保(熊本県)

③中・高等学校における女子の内科検診の実施方法(宮崎県)

④児童生徒の日常生活や学校生活における紫外線対策(宮崎県)

⑤県学校保健会の活性化(沖縄県)

⑥児童・生徒への虐待を学校において早期発見するマニュアル作成(長崎県)

以上，６つの提案があった。

４．平成18年度要望事項について

①学校における健康教育の充実

②学校・地域保健連携推進事業の継続

③学校保健表彰(文部科学大臣表彰)の推薦者数の配慮

④要保護・準要保護児童生徒の歯科治療にかかわる医療費補助の対象となる項目の検討

以上の項目を要望事項とすることで了承された。

なお，学校・地域保健連携推進事業の継続については,昨日行われた「九州各県医師会学校保健担当理事者会」でも,日本医師会を通じて文部科学省へ継続事業としての予算措置等を強く働きかけしていくことが決定されている旨報告があった。

以上,協議事項並びに要望事項については,九州ブロックで取り纏めの上，来る11月10日㈮に島根県において開催される「全国学校保健協議大会」の中で協議される旨報告が行われた。

出席者－秦会長，杉田課長補佐

全国医療秘書学院連絡協議会定例総会

と　き　平成18年９月９日㈯
ところ　東北文化学園大学（仙台市）

平成18年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会は宮城県の担当で，同県の医療秘書養成校である東北文化学園大学で開催された。

はじめに師宮城県医師会長から，昭和40年頃の武見会長時代に「医療秘書は医療者と患者との人間関係を繋ぐ医療情報を整理し的確に伝える役割を担うものである」という提言の元，日医認定医療秘書制度が始められ，昭和56年に外部委託でも可能な現在の制度での養成を始め，58年から認定試験が実施されてきている。診療情報提供・電子カルテ・医療安全という現代医療の中で大事な職種として位置づけられているが，残念ながら養成校が減少し全国で８校となっていた。しかし，今年から宮崎県医師会で３校の養成が始まり，宮崎は九州ブロックにあり，これで全ブロックでの医療秘書養成となり，各ブロックでこの医療秘書学院養成校が核・目標となるように日医認定医療秘書制度を育てて生きたい。この総会で各養成校の状況と情報の交換により発展の寄与となるよう期待したいとの挨拶があった。

つぎに日医羽生田常任理事から，日医唐澤会長の来賓祝辞の代読と日医医療秘書認定試験の合格者は現在9,245名，認定証取得者は6,282名に達しており，基礎的な医学知識と情報処理技能を備え保険請求事務が出来る医療秘書の有用性の理解を求め，全国的普及・拡大を図っていきたい。今年度より宮崎県医師会で養成がスタートしたとのことであり御礼申し上げる。医療界においても，優秀な人材確保が課題であり，宮崎県医師会をきっかけとして養成県が拡大することを期待したいとの言葉があった。

報　告

まず初めに，今年から医療秘書養成をスタートさせた本県の長倉常任理事から，宮崎県では宮崎女子短期大学，宮崎医療管理専門学校，都城コンピュータ・福祉医療専門学校の３校で47名の養成を始めたばかりであり，手探り状態なので色々とご教示いただきたい旨の挨拶が行われ，引き続き①17年度会務報告②常任委員会③日医医療秘書認定試験委員会④各学院の現況調査⑤医療保険請求事務実技試験委員会について詳細な報告が行われた。

協　議

①17年度収支決算
②18年度事業計画・予算（案）
③次期当番県の決定，

について協議が行われた。予算については繰越金が減少しており，日医の助成金（50万）の増額要望があり，日医羽生田常任理事から来年度予算で検討してみるとの回答があり，次期当番県は富山県（９/29総会開催）に決定された。

意見交換

各学院からカリキュラム以外の各学院の特色等について発表が行われた。

・東北文化学園専門学校（宮城）－２年課程と３年課程があり，３年課程では日医医療安全推

進者養成講座をカリキュラムにしている。実習等で挨拶ができない等の苦情があり,他のクラス・学年での自己紹介をさせたりしている。

・専門学校甲府医療秘書学院(山梨)－幅広い資格・検定試験が取れるようにしている。２年生は，９月から病院実習を３週間，その後10月にも別の医療機関で３週間と２回の実習を行っている。AED は日赤の講習会を４日間終日で行っている。３年課程では，診療情報管理士の資格試験にもチャレンジしている。

・北陸ビジネス福祉専門学校(富山)－介護保険請求事務にも力を入れている。患者の気持ちが判る人材の養成をとの考えである。検討課題として,電子カルテの導入について日医オルカへの対応やAED 講習会も実施していきたい。

・アイビー医療福祉専門学校(福井)－ニチイ学館のメディカルクラークの検定にも対応している。調剤・歯科請求事務も80%以上の合格率である。医師からの要望があり，接遇に力を入れている。受付想定コーナー等を学院内に設け，ロールプレイングして，ビデオで復習もしている。通常の授業でも，医療機関での対応訓練の挨拶を行っている。AED は県医師会の講習会に無料参加させてもらった。

・専門学校静岡医療秘書学院(静岡)－AED は職員全員が２日間講習で資格取得した。来年度からは生徒にも受講させたい。より良い多くの資格取得を目指している。礼儀作法の授業もあり,病院実習は10月から１か月であり,実習イコール就職へと繋がっている生徒もいる。

・愛知県医師会医療秘書学院(愛知)－漢字検定を重視している。AED はほとんどの生徒が認定証を持っている。

・安田女子短期大学(広島)－医療秘書は専門課程ではなく，枠外カリキュラムとして実施していたが，最近は医療秘書カリキュラムがあるということで，中国地方の他県から生徒が集まってきている。ニーズの高まりがあり，医療秘書養成のカリキュラムを重要視していきたい。

・宮崎県－３校ともにただひたすら，がむしゃらに養成に向けて取り組んでいる。

総　括

日医羽生田常任理事から,AED の講習については,日赤・消防等の協力の元,AED の操作だけでなく，人形を使って実際にパッドを貼って効果を確認するようなプログラムが有効である。

コミュニケーションについては，厚労省の基礎看護教育の充実に関する検討会の中でも，看護学生が実習に出て，患者ときちんと会話が出来ず，コミュニケーションがとれないために，患者さんの状況が把握できないことが話題となっている。また，若い勤務医も自分の受け持ちの患者との病室でのコミュニケーションは問題ないが，外来で初めての患者への対応がとれなくなってきており，勤務医のコミュニケーション不足が問題となってきている。医療界に限らず他の職種でも同じだが,医療に関わる職種では,相手が常に患者・その家族であり，きちんとした会話ができないと患者の訴え・家族の心配,我々医療界側から伝えたいことが，伝わらないということになってしまう。

接遇もこれに通じることである。武道は挨拶に始まり，挨拶に終わるという日本古来の伝統が落ちている・足りない部分になってきている。医療秘書学院でそのようなことを習得できれば,他業種に進んでも役に立ってくると思う。現在,８県10校での養成であるが,全国100校以上が医療秘書コースを持っているようなので，この日医医療秘書養成制度は教科書が専門的でかなりむずかしく，尻が引けるかも知れないが，この養成について前向きな話があれば，ぜひ，お知らせ願いたいと総括された。

出席者－長倉常任理事，小川課長
宮崎女子短期大学－永井事務局長
宮崎医療管理専門学校－鬼束学科長
都城コンピュータ・福祉医療専門学校－山下校長

会館建設だより

会館建設協力債（擬似私募債）発行に関する公募について

標記について，下記のとおり公募いたします。詳細につきましては，会員の先生方に対し，10月２日付で発送いたしました「募集要項」をご覧ください。

なお，会館建設協力債の募集回数，募集総額，募集期間は下記とおりです。

記

会館建設協力債	募　集　総　額	募　　集　　期　　間
第１回目募集	２億円 （１口500万円）	平成18年11月１日～平成18年12月29日
第２回目募集	２億円 （１口500万円）	平成19年５月１日～平成19年６月30日
第３回目募集	４億円 （１口1,000万円）	平成19年11月１日～平成19年12月29日

※お申し込み，ご質問は県医師会経理課（担当：阿萬）までご連絡ください。

日医FAXニュースから

健診・保健指導に医師会関与を

内田健夫常任理事は，2008年度から医療保険者に義務付けられるメタボリックシンドローム対策に向けた新たな健診・保健指導について，「厚生労働省と保険者の利便性が優先されているが，国民の利益を考える制度運用が必要だ」と指摘し，あらためて医師会が各地域のシステム構築に積極的に関与していく必要を訴えた。

会見では，８月31日に開催した「都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会」で指摘された問題点などを解説。内田常任理事は，日医認定の健康スポーツ医の資格を持っていなくても，新たな保健指導にかかわることは可能で，有病者などに対しては従来通り，かかりつけ医レベルでの保健指導が重要との認識を示した。

健診データとレセプトデータの両方を管理する保険者が医療現場に介入する懸念に対しては，健診・保健指導では，精度管理も含めてかかりつけ医をはじめとする医療機関の役割が大きい点を強調。データが不当に利用されないよう第三者的な評価機構を早急に設置する必要があるとして，厚労省への働き掛けを強めていく考えを示した。

また，新たな健診項目と労働安全衛生法に定める特定健診項目との整合性に加え，これまで各事業者の責任で行っていた保健指導を保険者が行うことになれば，「安衛法の事業者責任と保険者義務とのすり合わせも必要になる」と指摘した。（平成18年９月８日）

DPC拡大に日医が見解

日本医師会は９月12日，DPC対象病院の拡大に対する見解を発表した。全国の急性期病院でDPC対象病院に手挙げする動きが加速する中，DPCが厚生労働省や財政当局に医療費抑制ツールとして利用されれば，地域の医療提供体制を崩壊させかねないと指摘。同日，記者会見した鈴木満常任理事は，療養病床と同じ失敗を繰り返さないように病院関係者や国民に対する警鐘として，廃止が決まっている調整係数などの問題点を示した。

調整係数については，厚労省がその気になれば，医療費を下げるよう設定することが十分可能だとして，「実質的な医療費総枠予算制の導入に等しい由々しき事態だ」と述べ，医療費の総枠予算制導入の布石になりかねないことを強調。中医協でも2010年度までの維持しか保障されていないため，療養病床の再編と同様，多くの病院がDPC対象病院に移行した後に「はしごを外されかねない」と懸念を示した。

また，DPCへの手挙げが加速して200床前後の中小病院まで浸透すれば，いずれ特定機能病院との機能やコスト構造の違いから，診療報酬で差を付ける仕組みを取り入れる可能性が高まり，財源的な制約で医療機関を機能区分する悪しき前例を作りかねないと主張。その上で，DPCは教育研修などを担う特定機能病院の機能に着目して導入された「診療報酬支払い方式」であり，対象は当初の目的通り特定機能病院に限定すべきだと結論付けた。（平成18年９月15日）

後発品調査

日本医師会が９月12日に発表した「後発医薬品に関わる緊急調査結果」によると，医師の多くが，後発品の品質や効果，情報提供，安定供給体制などに問題があると考えていることが分かった。日医では，さらに詳細な解析を行った上で，問題がある製品については来月にも，具体的な会社名や製品名を挙げて厚生労働省に改善を求める方針だ。

調査は日医会員を対象に５月末から７月末にかけて実施した。回答総数は577件。後発品の問題点を項目ごとに自由記述で回答してもらった

ところ，「問題あり」と回答した割合は品質53.8%，効果68.8%，副作用44.8%，安定供給68.5%，情報提供81.9%，問い合わせ窓口38.5%だった。

後発品使用に対する意見（有効回答248件）を調べた結果では，後発品の使用に「慎重あるいは懐疑的な意見」が67.4%を占めた。一方で「積極的あるいは好意的な意見」も16.9%あった。

厚生労働省医政局の武田俊彦経済課長は，日本医師会が「後発医薬品に関する緊急調査結果」を公表したことを踏まえ，必要に応じて後発品業界と話し合う考えを示した。

「日本医師会の要望を受けた上で，今後の対応を検討したい。ただ，後発品の信頼感を高めるための施策が効果を発揮するまでには一定期間が必要だと思う。もし現状のままでは不十分ということならば，今後の対応について後発品業界と話し合っていきたい」と述べた。

（平成18年９月15日）

医療機関情報提供項目を大筋了承

厚生労働省の「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」は９月22日初会合を開いた。厚労省が，2007年度から全医療機関に公表を義務付ける情報提供の項目案を提示，大筋で了承された。

厚労省の案は，医療機関が都道府県を通じて住民らに公表する情報提供項目として，病院57項目，診療所55項目などを示した。具体的には，病院，診療所に共通して，がんの術後５年生存率などのアウトカム分析を実施しているかどうかを公表することなどを盛り込んだ。

同日の検討会では，アウトカム分析の実施の有無を公表することには賛同する意見が多かったが，アウトカム情報そのものを公表することには慎重な意見が相次いだ。内田健夫委員（日本医師会常任理事）は，「公開にはいろいろ問題がある。病院側が（軽症な）患者を選択する可能性が出てくる」と，現段階でアウトカム情報の公表を義務付ければ，重症患者を避ける防衛反応が出る恐れがあると指摘した。

（平成18年９月26日）

後期高齢者の診療報酬，対案作成へ

日本医師会は，2008年度からスタートする後期高齢者医療制度の診療報酬体系などを議論する「高齢者の診療報酬体系検討委員会」を設置することを決めた。来月にも初会合を開催する。高齢者医療財源や終末期医療の問題などを含めて，厚生労働省特別部会の検討と並行して議論を進め，日医として対案をまとめる。

検討委の設置は，08年度の後期高齢者医療制度の創設に伴い日医としても，前期，後期高齢者医療の問題に対応する必要があるとの判断から，26日の理事会で了承された。委員は10人程度を想定し，すでに選定作業を進めている。

９月27日に記者会見した鈴木満常任理事は，「後期高齢者が約1,300万人いるといわれ，08年には2,000万人に達すると推定されている」と述べ，検討委で整理すべき問題に高齢者医療の財源問題を挙げたほか，急性期，亜急性期，慢性期の各段階に見合った診療報酬体系についても議論する考えを示した。

また，「弱者である高齢者とそうでない方との格差が広がるばかりなので，この点を考えながら地域格差や終末期医療についても議論する」とも述べた。

後期高齢者の診療報酬体系については厚労省が，来月５日に「後期高齢者の在り方に関する特別部会」を社会保障審議会に設置し，本格的な検討に入る予定。同部会では，高齢者の特性にふさわしい診療報酬体系の基本的な考え方を今年度中にまとめ，来夏をめどに診療報酬体系の骨格を固める予定で，日医としてもこのスケジュールに沿って議論していく方針だ。

（平成18年９月29日）

医事紛争情報

―メディファクスより転載―

■肝癌の検査を怠ったと２審も医院側に賠償命令

肝細胞がんで死亡した埼玉県川越市の男性(当時64)の遺族が「早朝発見のための検査を怠った」などとして，男性が通院していた同県ふじみ野市の医院と医師に損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で，東京高裁は８月８日，１審東京地裁判決と同様，医院側の過失を認めたが，賠償額を約3900万円から約2900万円に変更した。

門口正人裁判長は「男性はＣ型肝炎でがんのリスクが高かったのに,必要な定期検査を怠った。ただ検査が尽くされても男性が平均余命を全うする可能性は薄かった」などと判断した。

１,２審判決によると，男性は1992年２月，ふじみ野市の医院でＣ型肝炎と診断され，定期的に通院した。2001年12月，腹部の激痛のため別の病院で診察を受けたところ,がんと診断され,02年６月に死亡した。

■下血に対する止血処置が不適切だったと8200万円支払い

愛知県半田市の市立半田病院(肥田野等院長)の処置が不適切だったため植物状態になったとして，50代の男性患者と家族が市に約１億5000万円の損害賠償を求めた訴訟は，市が慰謝料など約8200万円を支払い和解する見通しになった。病院側が８月28日，市議会に報告した。

訴えによると，男性は1998年７月に自宅で下血して入院。内視鏡による止血処理を受けたが,その後１週間で10回，吐血した。８月には出血性胃かいようによる低酸素脳症と診断され，植物状態となった。

男性側は，内視鏡を使って止血できなかった場合は外科手術が必要だったのに，病院は漫然と止血を繰り返すだけだったと主張していた。

肥田野院長は「内科の医師が外科医に相談せずに再吐血の治療にあたったのは不適切だった」と話している。

■医療機関の主張に客観的証拠がないと賠償命令

京都市右京区の国立療養所宇多野病院(現国立病院機構宇多野病院)で2003年,脳手術中に脳死状態になり，その後死亡した高校２年男子生徒(当時16)の両親が,国に約１億4000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で京都地裁は８月31日，国に約7900万円の支払いを命じた.

山下寛裁判長は判決理由で「本来必要ない部位にカテーテルを挿入したことで出血が生じており，医師に過失があった」と指摘した。

判決によると，生徒は03年８月，部活動中に急性硬膜下血腫で倒れ，脳圧を下げる手術を受けた。病院は９月，脳内血管の奇形が原因で再出血の危険があると再手術したが,医師がカテーテルの挿入部位を誤り出血。生徒は10月に死亡した。

病院側は「出血部位までカテーテルを進めることはできない」と主張したが，判決は「カテーテルの位置を証明する客観的証拠がない」と退けた。

■調査対象の医師に恐喝未遂,元社保庁職員の男ら逮捕

岐阜県警組織犯罪対策課などは８月31日，同県の男性医師(51)に「診療報酬の請求に不正がある」などと因縁をつけ現金を脅し取ろうとしたとして，恐喝未遂容疑で元社会保険庁職員で行政書士の米倉克美(57)と指定暴力団山口組系組幹部小林康人(37)の両容疑者ら男５人を逮捕した。

いずれも容疑を否認しているという。

米倉容疑者は昨年９月，勤務していた岐阜北社会保険事務所を依願退職。岐阜社会保険事務局の医療事務指導官だった一昨年，この医師が経営する医院を対象に実施した診療報酬請求に関する調査結果などの情報を小林容疑者に漏らしていた。

調べでは，米倉容疑者らは共謀し，今年１月から２月にかけて２回にわたり，男性医師に「１年前から調べている」「新聞やテレビで報道されて医師免許の停止だ」などと言い，現金を脅し取ろうとした疑い。

■肝臓がん検査怠ったと賠償命令

肝細胞がんで死亡した男性（当時45）の妻が早期発見のための検査を怠ったとして，担当医と神奈川県の医療法人に約１億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，東京地裁は９月１日，過失を認め担当医側に計約5000万円の支払いを命じた。

藤山雅行裁判長は「肝硬変だったが，担当医は治療費が安くすむように『慢性肝炎』とした。その後，肝硬変であることを忘れ，がん発見の必要な検査をしなかった。患者への便宜供与から出た行為だが，責任はあまりに重大」と判断した。また「担当医は大学教授で日本肝臓学会でも指導的役割を果たしており，信頼を裏切られた苦痛は極めて大きい」として，慰謝料は通常参考にされる交通事故の基準より多い3000万円を認めた。

判決によると，男性は1995年以降，担当医の診察を受け，99年からは被告の医療法人が経営する病院などで受診したが，がんになり，02年に死亡した。

■腸閉塞を陣痛と誤診，7000万円支払い

出産時に大阪府吹田市立吹田市民病院（椿尾忠博院長）の処置が不適切で子どもに障害が残ったとして，同市の女性（35）と女児（２）が市に約１億5000万円の損害賠償を求めた訴訟で８月31日までに，市が7000万円を支払い和解した。

市によると，女性は2003年大みそかに入院，翌日に帝王切開で女児を出産。女児は脳性まひなど重い障害が残り，出産後に女性の腹痛は陣痛ではなく，腸閉塞を起こしていたと判明した。女性側は，病院が陣痛と誤診し必要な腸閉塞の治療をせず帝王切開したため，女児に障害が残ったなどと主張していた。

病院側は腸閉塞と障害の関係を認め「極めてまれなケース。やむをえない処置だったが，早期解決が望ましいと思い和解した」としている。

■体内にガーゼ残し賠償命令

昭和大藤が丘病院（横浜市）で子宮筋腫の手術を受けた女性が，医師のミスでガーゼを体内に残されたため卵管閉塞などの症状になったとして，昭和大に約2400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，東京地裁は９月20日，約890万円の支払いを命じた。

藤山雅行裁判長は「ガーゼを置きっ放しにしたために子宮内が癒着し，卵管が閉塞した」と認定。自然妊娠のほか人工授精，体外受精が成功する可能性がほぼなくなったにもかかわらず，女性が知らずに人工授精，体外受精を計18回実施した精神的苦痛として慰謝料300万円を算定した。

判決によると，女性は1997年10月，同病院で子宮筋腫の手術を受けたが，医師は腹部にガーゼを残したことに気付かないまま縫合した。2002年４月に別の病院で卵巣の腫瘍を摘出する手術を受けた際，ガーゼが発見された。

薬事情報センターだより（233）

「新・薬剤師行動計画」について

ご承知の通り，今年６月８日薬事法改正案が，６月14日医療法等改正案が成立しました。薬剤師会は，これらの改正を期に改めて薬剤師が地域の方々に身近な存在として役割を果たしていけること，また，調剤，医薬品の供給，薬事衛生という薬剤師の任務を通じ，健康な生活を確保するために全力で取り組む決意を「新・薬剤師行動計画」として公表しました。

その内容は，１）新たな医療制度への対応，２）新たな一般用医薬品販売制度への対応，３）医薬品の適正使用への貢献の３つの柱からなっています。そして日本薬剤師会・各都道府県薬剤師会・支部薬剤師会・会員薬局および薬剤師が具体的に取り組むべき事項に整理されております。先ず，１）新たな医療制度への対応として，ア）医療計画を通じた医療連携体制への積極的な参画。今回の医療法改正の１つの柱が「医療計画制度の拡充・強化等を通じた医療提供体制の確保の推進」であり，薬局も医療提供施設として，地域における医療連携体制の中で調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割を担う必要があること。具体的には，①休日・夜間における調剤による医薬品等の供給，②居宅等における医療（在宅医療）への参加，③終末期医療への貢献，④災害時における医薬品，医療，衛生材料等の供給体制の整備を列記しています。イ）薬局機能に関する情報の開示，ウ）薬局における安全管理体制等の整備，エ）調剤に当たっての情報提供・相談体制の整備，２）新たな一般用医薬品販売制度への対応として，ア）リスクの程度に応じた情報提供と相談体制の整備。特に薬剤師のみが取り扱える第１類医薬品については，薬剤師による文書及び口頭での情報提供の義務付け，イ）適切な情報提供及び相談応需のための環境整備，３）医薬品の適正使用への貢献として，ア）地域住民への啓発活動　薬事法77条の３の２に基づく医薬品及び医療機器の適正な使用に関する啓発及び知識の普及に努める…このことは”薬と健康の週間”に法律上の根拠が与えられたことを意味し，地域に密着した啓発活動の拡充ができる。イ）医薬品の安全性の確保…薬事法の規定に基づき，薬剤師には医薬品の副作用情報の報告義務が課せられている。今後は，一般用医薬品を販売する立場として使用実態調査についても薬剤師が重要な役割を担うことになります。

以上，医療制度と医薬品販売制度の改正に当たっての新たな薬剤師の取り組みを，表題の「新・薬剤師行動計画」としたものです。また，行動計画の内容は，法律の施行等に応じて改正されることになっております。

今回の行動計画には盛り込まれてはいませんが，薬局が医療提供施設として位置づけられた機会を捉えて，緊急時に備えての自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の薬剤師会館等への設置についても今後積極的に推進することが望ましいとしています。

薬学６年制のスタート，薬学部の増加による大幅な定員数増大など課題も生じておりますが，これからの薬局の存在を確固たるものにするために，薬剤師の機能をアピールするとともに，地域の方々に信頼される薬剤師になる努力をしたいものです。

（薬事情報センター所長　内田　保實）

〈参考〉日本薬剤師会「新・薬剤師行動計画」

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)しか特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‼〉

最近，指定店でのご利用の際に本人確認が必要となってきましたので，ご家族様用として別にメディカルＭＣカードを作成されますようおすすめ致します。

○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・靴のテヅカ・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，提携割引料金での取扱いになります。

○各種決済サービス機能一部紹介

1．ドコモ・ボーダフォン・ａｕ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。
・通話料金のお支払いに登録していただいたＭＣカードの年会費は永年無料となります。

〈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)

医師国保だより

平成18年度 宮崎県医師国民健康保険組合 第 95 回 通 常 組 合 会

と　き　平成18年７月27日㈭
ところ　宮崎観光ホテル

去る７月27日に,第95回通常組合会を開催し,平成17年度事業報告，歳入歳出決算，歳入歳出差し引き剰余金の処分について，夫々慎重に審議を行い，原案通り可決承認されたのでその概要を報告する。

まず，仮議長の互選を行い，仮議長に延岡市医師会の富田精一郎先生を互選し，議長及び副議長の互選を行った。その結果，議長に宮崎市郡医師会の猪島康公先生を，副議長に富田精一郎先生を決定し，引き続き，物故者に対し弔慰黙祷を捧げ，秦理事長の挨拶に続き議事に入った。

１．議事の状況

１）平成17年度事業報告について

組合会に関する事項について，第93回，第94回の通常組合会を開催し，議案について原案通り可決承認を得た。理事会に関する事項については，延べ16回開催し，主要議題について協議並びに諸会議について報告を行った。連絡協議に関する事項については，官庁(国保・援護課)関係，全国・九州ブロックの各種関連団体の諸会議について役員並びに職員で対応した旨を報告。

被保険者数に関する事項について，16年度と比較して見ると，組合員については変わりなく，家族については若干の減となっており，前期高齢者は増，老健該当者は減となっている。保険料については，医療・介護分を合計して，３億2,381万4,100円を調定し，収納率100％となっている。

保険給付に関しては，療養諸費の保険者負担分を16年度と比較した場合,107.9％と伸びており，療養費払いに関しても，件数の増に伴い,保険者負担分で131.4％の伸びとなっている。高額療養費については，毎年，給付が伸びており，平成18年度も，10月より給付割合を７割給付にするため，今後も増加することが予想される。

その他の保険給付については，出産育児一時金，葬祭費が大幅な増となったのとは対照的に，傷病手当金が対前年比49.4％と大幅な減となった。

健康診断については，受診率30％以上を目指しているが,今年度は28.36％と前年度より減となった。

以上,平成17年度事業報告について報告,説明し承認を得た。

２）平成17年度歳入歳出決算について

まず，歳入に関しては，保険料と補助金が主なものとなっており，構成比でみてみると，保険料が52％，補助金が22％となっており，繰入金10％，繰越金が15％というような割合となっている。

国庫支出金については,１億3,485万6,083

円の補助金を貰っているが，療養給付費等補助金(療給・老健・介護)においては，16年度と比較すると，３％程度の減となっている。

一方,歳出については,保険給付費が42.1%,老健拠出金が37%となっており，歳出の約80%を占めている。その他に，組合会費・総務費関係で約6.4%，介護納付金７％，保健事業費２％，積立金が約４％となっている。保険給付費については,予算額２億1,905万円に対し，２億1,448万円の支出，老健拠出金については,１億9,090万円の予算額に対し,１億8,870万円の支出となっているが,老健拠出金に関しては，平成16年度は制度改正により大幅な増となっていたが，平成17年度は対前年比約10%程度の減となっている。

歳入合計６億2,147万3,638円，歳出合計５億895万2,944円で，歳入歳出差引残額は１億1,252万694円となり,単年度では,1,600万円程度の黒字決算となっているが，これは,給付費支払準備金へ4,000万円を繰入している為である旨を説明し承認を得た。

３）平成17年度歳入歳出差し引き剰余金の処分について

国民健康保険法施行令で定められている「特別準備積立金」並びに「給付費支払準備積立金」については,法定額を大幅に超えており，今期の積立は必要なく，歳入歳出差引残額１億1,252万694円全額を平成18年度会計へ繰越とすることで承認を得た。

なお，平成17年度歳入歳出差し引き剰余金の処分については，県への認可申請を行い，平成18年８月30日付けで宮崎県知事の認可を得たので報告する。

◎出席議員

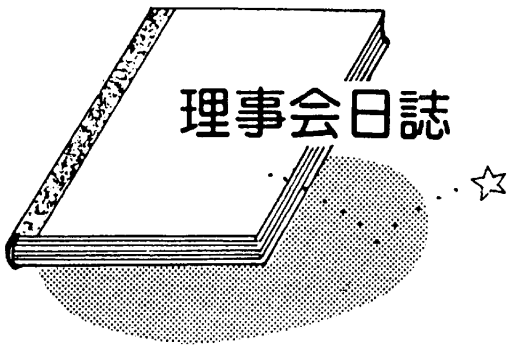
１．市　来　能　成	19．戸　島　信　夫
２．猪　島　康　公	21．浦　上　　裕
３．内　田　　攻	22．大久保　史　明
４．小　池　弘　幸	23．黒　木　康　博
５．髙　村　一　志	25．内　村　利　博
８．谷　口　二　郎	26．川井田　　繁
10．福　永　隆　幸	27．佐　保　修　二
12．武　田　信　豊	28．立　山　洋　司
13．出　水　善　文	
14．佐々木　幸　二	議員定数　30名
17．富　田　精一郎	出席議員　19名

◎出席理事　７名

理事長	秦　　喜八郎
副理事長	大　坪　睦　郎
副理事長	志　多　武　彦
常務理事	髙　橋　政　見
理　　事	西　村　篤　乃
〃	早稲田　芳　男
〃	長　倉　穂　積

◎出席監事　２名

監　　事	川　島　謙一郎
〃	柳　田　琢　也



平成18年８月22日㈫　第９回常任理事会

医師会関係

（議決事項）

１．日医代議員会個人質問について

　質問原案(消費税の損税解消)を承認し九医連に提出することになった。

２．会費減免申請について

　老齢会員１名の申請が承認された。

３．2006年度ＷＨＯ協会会費納入について

　退会することになった。

４．県国際連合協会の解散に伴う県国際交流協会への入会ついて

　入会しないことになった。

５．「県医師会保険診療報酬引当融資」及び「県医師会互助会基金融資」の金利改定について

　宮崎銀行からの金利改定の申し出でを了承することになった。

６．互助会融資申込について

　１名の融資依頼があり承認することになった。

７．日本介護支援専門員協会への入会に対する本県の対応について

　本県では５団体(医師会，社協，老サ協，看護協会,老健協)での申し合わせで運営されており，協会への加入は，時期尚早ということで現在保留になっている。ただ個人会員資格での加入は自由であるとの返事をすることになった。

（報告事項）

１．週間報告について

２．９/14㈭(ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について

３．８/11㈮(颯)広報委員会について

４．８/14㈪(県医１階)日本プライマリ・ケア学会実行委員会について

５．８/18㈮(県医３階)成人病検診各部会長連絡協議会について

６．８/９㈬(企業局)県自殺対策協議会について

７．８/21㈪(県医３階)互助会会計監査について

医師連盟関係

（報告事項）

１．８/９㈬(大分)自民党九州国会議員の会政経文化パーティーについて

（議決事項）

１．自民党政経文化パーティーの協力依頼について

　購入枚数については委員長一任とすることが決まった。

平成18年８月29日㈫　第９回全理事会

医師会関係

（議決事項）

１．９/24㈰(サミット)「新老人の会」宮崎支部設立記念フォーラムの開催について

　聖路加国際病院理事長日野原重明先生の特別講演等であり参加依頼がなされた。

２．後援・共催名義等使用許可について

　12/７㈭(市民プラザ)県ふれあい文化のつどいの名称後援依頼について

　名称後援することが決まった。

３．会館建設協力債(擬似私募債)発行に関する公募について

　会員向け等の案内について協議し承認された。１回目は本年11月２億円，２回目は平成19年５月に２億円，３回目は平成19年11月に４億円を募集，合計８億円を公募することが再確認された。

４．会館建設について

　第２回建設委員会の意向を受けて，県内

業者３社，県外業者７社合計10社を指名業者に選定。各郡市医師会長にも意見を聴取することになった。

５．H19/５/25㈮～27㈰（サミット）日本プライマリ・ケア学会について

来年５月開催に向けて，特別講演，教育講演，シンポジウム等の内容説明があった。全国規模の大会でもあり，役職員全力で取り組み業務分担等再度検討するよう指示があった。

６．９/30㈯（大分）九医連各種協議会における提案事項に対する回答について

９/８までに各担当理事が返答することになった。

７．県医療連携実務者協議会開催について

医師会としても県下を包括する形の組織を検討することになった。

８．９/９㈯（県医）日医社保指導者講習会復講について

当日の役割分担が決まった。

９．９・10月の行事予定について

詳細に説明し了承された。

10．その他

高齢者雇用安定法による職員１名の雇用延長（再雇用）が決まった。

（報告事項）

１．週間報告について

２．８/25㈮（県医）会館建設実行委員会について

３．入院にかかる重度障害者（児）の現物給付の実施について

４．８/９㈬（宮観ホテル）宮崎政経懇話会６地区合同例会について

５．社会保険医療担当者（医科）の新規個別指導の実施について

６．８/19㈯（宮観ホテル）中四九地区医師会看護学校協議会について

７．８/23㈬（支払基金）支払基金幹事会について

８．８/24㈭（県医）広報委員会について

９．８/22㈫（サンマリンスタジアム）「スポーツランドみやざき」推進連絡調整会議について

10．８/29㈫（福祉総合センター）県社会福祉協議会運営適正化委員会について

11．医家芸術展について

12．８/23㈬・24㈭（日医）日医社保指導者講習会について

13．７/27㈭（福祉総合センター）県社会福祉協議会認知症高齢者グループホーム外部評価審査委員会について

14．８/26㈯（県医）産業医研修会について

15．在宅療養支援診療所の届出数及び療養病床から一般病床への移行数について

医師連盟関係

（協議事項）

１．国・県に対する要望事項について（自民党県連会長等より）

稲倉常任執行委員がまとめて要望することになった。

２．９/24㈰（サンホテルフェニックス）安藤知事県政報告会について

秦委員長他が出席することが決まった。

３．ひむか会入会について

委員長一任で検討することになった。

（報告事項）

１．８/22㈫（日医）日医連執行委員会について

医師国保組合関係

（報告事項）

１．７/27㈭（宮観ホテル）医師国保組合通常組合会について

２．８/19㈯（福岡）全国国保組合協会九州支部総会について

３．８/26㈯（鹿児島）九州地区医師国保組合連合会全体協議会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

（協議事項）

１．組合員加入承認について

４人の新規加入が承認された。

（報告事項）

１．８/17㈭（メリージュ）医協運営委員会について

平成18年９月12日㈫　第10回全理事会

医師会関係

（議決事項）

１．会館建設について

①施工業者(指名業者)の選定について

施行業者選定方法について各郡市医師会からの意見もなく，会館建設実行委員会の答申通り県内業者３社，県外業者７社計10社とすることが決まった。現在のところ予定通り推移しており，会館の名称についても意見が聴取された。

②入札要綱について

要綱について詳細な説明があり，10月20日に入札日とすることが決まった。

③建設のための負担金(案)について

本年11月から負担金を徴収することになった。

④会館建設協力債(擬似私募債)発行に関する公募(案)について

１回目２億円，２回目２億円，３回目４億円を公募し，近々会員に案内することになった。

２．後援・共催名義等使用許可について

みやざき骨髄バンク推進連絡会議講演会後援名義について

後援することが決まった。

３．母体保護法指定医師申請について

協議の結果承認された。

４．「ピンクリボン活動みやざき」に係るグッズ購入及び協賛について

協力することが決まった。

５．県民向け広報パンフレット(案)について

パンフレットのレイアウト・文言について検討し承認された。今後，各医療機関の窓口に置くなど検討することになった。

６．互助会定期預金について

定期預金を国債に変更し預金することが承認された。

７．宮崎県ナースセンター事業運営委員会委員の推薦依頼について

長倉・河野常任理事を推薦することが決まった。

８．看護師確保問題について

４月の点数改正はマスメリットの改正であったため大規模な病院にとってメリットとなったが，看護師の引き抜き等問題があるので緊急に実態調査を実施することになった。

（報告事項）

１．９/６㈬(ウェルシティ)社会保険医療担当者新規個別指導について

２．９/６㈬(宮観ホテル)県警本部長との懇談会について

３．９/11㈪(県医１階)日本プライマリ・ケア学会実行委員会について

４．９/11㈪(県医４階)県プライマリ・ケア研究会について

５．９/６㈬(大阪)小児救急医療電話相談事業先進地視察について

６．９/９㈯(長崎)全国医師会共同利用施設総会・分科会について

７．９/７㈭(県医３階)介護保険委員会について

８．９/８㈮(県医３階)女性医師委員会について

９．９/９㈯(宮城)全国医師会医療秘書学院連絡協議会総会について

10．９/９㈯(県医４階)日医社保指導者講習会復講について

医師連盟関係

（報告事項）

１．９/12㈫(自治会館)自民党県連選挙対策常任委員会について

県　医　の　動　き

（９月）
1　県健康づくり協会小児スクリーニング検査専門委員会(会長他)
2　県医医学会(会長他)
日産婦医会九州ブロック各県支部長会(福岡)(西村常任理事)
3　精神科医等のための産業保健研修会
過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会(産業医研修会)
4　ＪＡ宮崎中央会10団体懇談会(会長)
5　地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議(会長他)
県准看護師試験委員会(長倉常任理事他)
第10回常任理事会(会長他)
6　社会保険医療担当者新規個別指導(稲倉常任理事)
県警本部長との懇談会(会長他)
小児救急医療電話相談事業先進地視察(大阪)(浜田常任理事)
7　介護保険委員会(会長他)
8　ピンクリボン活動みやざき企画委員会(事務局)
産業医研修会
県産婦人科医会臨時常任理事会(西村常任理事他)
女性医師委員会(会長他)
9　全国医師会医療秘書学院連絡協議会総会(宮城)(長倉常任理事)
日医社保指導者講習会復講(会長他)
9～10　全国医師会共同利用施設総会(長崎)(吉田常任理事)
11　日本プライマリ・ケア学会実行委員会(会長他)
県プライマリ・ケア研究会(会長他)
12　自民党県連選挙対策常任委員会(早稲田常任理事)
第10回全理事会(会長他)
13　県産婦人科医会会計監査(西村常任理事)
公衆衛生エイズ等委員会(会長他)
13～14　介護サービス情報の公表制度調査員フォローアップ研修会(会長)
14　日医産業保健活動推進全国会議(日医)(濱砂常任理事)
社会保険医療担当者新規個別指導(河野常任理事)
広報委員会(富田常任理事他)
健康スポーツ医学委員会(大坪副会長他)
自衛防災訓練(県医)(事務局)
16　セミナー脳・心血管疾患講座(会長他)
16～17　会員医療機関職員のためのコンピュータ教室(富田常任理事)
19　都道府県医師会長協議会(日医)(会長)
ＪＡ中央会主要10団体意見交換会(志多副会長)
20　全体課長連絡会(事務局)
日医病院委員会(日医)(濱砂常任理事)
21　いのち健やか性教育研修会(延岡)(事務局)
社会保険医療担当者新規個別指導(志多副会長)
労災部会自賠委員会(河野常任理事)
損保ジャパンとの懇談会(会長他)
損害保険医療協議会(河野常任理事)
20～21　公益法人新会計基準セミナー(福岡)(事務局)
23～24　九州医師協同組合通常総会(福岡)(大坪副会長他)
「新老人の会」宮崎支部設立記念フォーラム(会長)
安藤知事県政報告会(会長)
25　県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
広報委員会(富田常任理事他)
26　グループホーム外部評価審査小委員会(事務局)
医協運営委員会(会長他)
各郡市医師会長協議会(会長他)
県医連執行委員会(会長他)
第11回全理事会(会長他)
27　自民党県連国・県予算要望に関するヒアリング(稲倉常任理事他)
労災診療指導委員会(河野常任理事)
支払基金幹事会(会長)
28　宮崎政経懇話会(会長)
日医 ㏌ 化推進検討委員会(日医)(富田常任理事)
医協医業経営セミナー(医療安全対策研修会)(志多副会長他)
29　みやざき愛の献血運動推進県民大会(会長他)
県糖尿病対策推進会議幹事会(会長他)
30　日産婦医会理事会(東京)(西村常任理事)
九医連常任委員会(大分)(会長)
九医連各種協議会(大分)(大坪副会長他)

追悼のことば

西諸医師会

槇（まき）　清敏（きよとし）　先生

大正８年２月15日生　88歳

弔　辞

本日，ここに故 槇 清敏先生の告別式が執り行われるにあたり，西諸医師会を代表致しまして，先生の御霊につつしんでお別れの言葉を申し上げます。

先生は，まだまだお元気なお姿で診療に携わられていると思っておりましたところ，平成18年８月26日午前５時36分，ご逝去されたとの突然の悲報に驚倒し，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。

会者定離，生者必滅は，世の常とは申しながら，享年88歳にして先生は遼遠なる安息の地へと旅立ってしまわれたのであります。

私共医師会の長老として会員が等しく尊敬申し上げます先生をここに失ったことは，誠に痛恨の極みであり，長寿を全うされたとはいえ，奥様をはじめ，ご親族の皆様のご心中如何ばかりかとお察し申し上げ，心から哀悼の意を表する次第でございます。

思い起こせば先生は，大正８年２月15日，福岡県久留米市の地で，この世に生を享けられ，幼少にしてその才誉れ高く，長ずるに及び医学の道に志を立てられ九州医学専門学校に進まれ，昭和16年３月ご卒業になられたのであります。

当時，戦争の中従軍として戦地へ向かわれ，外地の野戦病院で陸軍軍医大尉として，負傷兵の治療に誠意，携わられたのであります。

終戦を外地で迎えられ帰還された後，昭和22年８月当地小林に槇内科医院を内科専門として開業されたのであります。その後，昭和37年に槇病院へと転換されたのであります。戦前戦後の食料すらままならぬ混乱期から現役を退かれる今日までの，60有余年の長き歳月を戦前戦後は，戦病者の治療に誠意をもって専念され，その後は内科医として，地域医療のために身を捧げてこられたのであります。

この間，学校医として児童生徒の健康管理，保健指導にも積極的に意を注がれ，また，先生の温厚誠実なお人柄は，地域住民にも敬愛され厚く信望を集めておられました。

また，当医師会におかれましては，昭和37年４月から昭和43年３月まで理事を，そして昭和43年４月より昭和45年３月まで，副会長として，また同時期に当医師会立小林准看護学校の校長の要職を務められたのであります。その後も副議長，監事なども歴任され，長きにわたり医師会活動に積極的に貢献されると共に，地域医療を担う看護師の養成にも多大なるご尽力いただいたのであります。私共，後に続くものとして，改めて深甚の敬意を表しますとともに，感謝の気持ちで一杯であります。

また，先生はスポーツをこよなく愛され，私共郷土が全国に誇る伝統ある高校駅伝部，バスケットボール部などの，良き理解者として後援会活動に献身的にご尽力をされておられました。

先生ご自身も，スポーツマンとして早くからゴルフに興じられ，多忙な診療の合間にプレーを楽しんでおられたと聞いております。

今，私共医師を取り巻く環境は大きく変革しようとしており，将来への展望が見出せない状況にあります。

先生，これからは天国で私共医師会をどうぞお守りください。

また，先生が慈しみ優しさをもって導き育てられましたお子様方も，各々に立派にご活躍されておられ，先生と同じ道を歩いておいでの健一郎先生も，先生のご意志を引き継がれ，当医師会の副会長として医師会活動にも積極的に取り組んでおられ，また，地域医療の担い手としてご活躍中で，後顧の憂いもなきものと思います。

槇 清敏先生，惜別の情尽くしえませんが，先生の長年のご功績，ご功労に敬意と感謝を表しつつ，心からご冥福を申し上げ，私共会員一同，微力ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし，お別れの言葉と致します。

先生，どうぞ安らかにお眠りください。

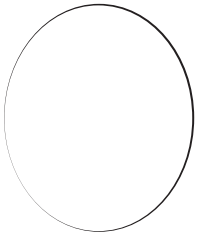
平成18年８月28日

西諸医師会

会長　大　森　臣　道

ニューメンバー

北村和雄（きたむらかずお）



住　　所：宮崎市
専門科目：内科，高血圧
家族構成：妻，長男(20歳)
　　次男(18歳)
　　三男(16歳)
略　　歴：
　昭和49年　宮崎県立大宮高等学校卒業
　昭和55年　宮崎医科大学卒業
　同　　年　宮崎医大第一内科入局
　平成18年　宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御学分野教授
趣　　味：テニス，囲碁
抱　　負：以前より医師会への入会を勧められておりましたが，このたび宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御学分野教授に就任したのを機会に入会させていただきました。今後は医師会の先生とも協力して，たくさんの良い医師を育成することで，宮崎の地域医療に貢献出来れば幸いだと思っております。また，メタボリック症候群予防のために，趣味のテニスの方も医師会の先生と楽しみたいと思っております。

ドクターバンク情報

（無料職業紹介所）

平成18年９月15日現在

本会では，会員の相互情報サービスとしてドクターバンク（求人・求職等の情報提供）を設置しております。登録された情報は，当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。
現在，下記のとおり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ましを紹介しております。ご覧ください。

１．求職者登録数　　10人

１）男性医師求職登録数　　８人　　（人）

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	4	常勤，非常勤
整形外科	1	非常勤
精神科	1	非常勤
胃腸科	1	常勤
泌尿器科	1	常勤

２）女性医師求職登録数　　２人　　（人）

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	2	非常勤

２．斡旋成立件数　15人

１）男性医師　　９人

２）女性医師　　６人

３．求人登録　　77件　　223人　　（人）

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	83	常勤(60)，非常勤(23)
胃腸科	13	常勤（９），非常勤（４）
循環器科	12	常勤(10)，非常勤（２）
呼吸器科	7	常勤（６），非常勤（１）
外科	12	常勤（９），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	2	常勤（２）
眼科	5	常勤（５）
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	5	常勤（４），非常勤（１）
神経内科	7	常勤（６），非常勤（１）
精神科	16	常勤(13)，非常勤（３）
麻酔科	4	常勤（４）
小児科	7	常勤（７）
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　　譲渡　１件　　賃貸　７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９月20日現在）

登録番号	医　療　機　関　名	医師会	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 西都救急病院	西　都	外(2),内(2)	4	常勤(4)	不問
93	医)りっか会ピア・メンタル ささき病院	宮　崎	精(2),内(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(1),外(1),小(1) 整(1),泌(1)	5	常勤(5)	不問
99	医)正立会 黒松病院	都　城	内(2)	2	常勤(1),非常勤(1)	70歳迄
101	医)敬和会 戸嶋病院	都　城	内(4),小(1),不問(2)	7	常勤(3),非常勤(4)	65歳迄
102	宮崎県赤十字血液センター	宮　崎	不問(6)	6	常勤(1),非常勤(5)	80歳迄
104	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮　崎	脳(3),整(1),循(1) リハ(1),内(1),放(1)	8	常勤(8)	45歳迄
105	財)延岡リハビリテーション病院	延　岡	内(1),整(1),リハ(1)	3	常勤(3)	60歳迄
106	医)浩洋会 田中病院	日　向	内(1),精(1)	2	常勤(2)	不問
107	医)望洋会 鮫島病院	日　向	精(2)	2	常勤(1),非常勤(1)	65歳迄
108	医)ブレストピアなんば病院	宮　崎	外(1),放(1),内(1) 婦(1)	4	常勤(4)	不問
109	医)宏仁会 海老原記念病院	都　城	内(1)	1	常勤(1)	65歳迄
110	医)相愛会 桑原記念病院	西　諸	内(1)	1	常勤(1)	60歳迄
113	医)悠生会 吉田病院	延　岡	精(1),内(1)	2	常勤(2)	65歳迄
114	医)愛鍼会 山元病院	南那珂	内(4),消(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(1),眼(1),麻(1) 泌(1),耳鼻(1),整(1) 循(2)	8	常勤(8)	50歳迄
116	医)隆徳会 鶴田病院	西　都	整(1),内(1),放(1) 眼(1),耳鼻(1)	5	常勤(5)	60歳迄
117	医)養気会 池井病院	西　諸	内(1)	1	常勤(1)	45歳迄
118	介護老人保健施設みずほ	西　諸	内(1)	1	常勤(1)	65歳迄
119	医)順養会 海老原病院	宮　崎	整(1),外(1),内(1)	3	常勤(3)	不問
120	東郷町国民健康保険病院	日　向	整(1)	1	常勤(1)	不問
121	医)橘会 橘病院	都　城	整(6),内(1)麻(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(2),内(3),循(1) 麻(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(1),内(1)	2	常勤(2)	60歳迄
126	医)如月会 若草病院	宮　崎	精(1)	1	常勤(1)	50歳迄
127	医)健寿会 黒木病院	延　岡	外(2),内(1),麻(1)	4	常勤(4),非常勤	不問
128	医)連理会 ウノ内科医院	西　諸	内(1)	1	常勤(1)	40歳迄

登録番号	医　療　機　関　名	医師会	募集診療科	求人数	常勤・非常勤	年　齢
130	医)十善会 県南病院	南那珂	内(1),精(1)	2	常勤(2)	65歳迄
132	医)誠和会 和田病院	日　向	外(1),神内(1),麻(1) 循(1),泌(1),整(1)	6	常勤(6)	不問
134	国民健康保険中部病院	南那珂	整(1),眼(1)	2	常勤(2)	不問
138	医)和芳会 小林中央眼科	西　諸	眼(1)	1	常勤(1)	不問
140	宮崎社会保険病院	宮　崎	検診(2)	2	常勤又は非常勤	不問
141	医)再生会 鈴木病院	南那珂	内(1)	1	常勤(1)	不問
142	医)博愛社 佐土原病院	宮　崎	内(1)	1	常勤(1)	60歳迄
146	医)慶明会 けいめい記念病院	宮　崎	内(2),整(2),耳鼻(2) 胃(2),皮(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(1),外(1)	2	常勤(2)	不問
150	医)春光会(宮路,日南,東,雁ヶ音)	宮　崎	胃(2),外(2),内(2) 整(2)	8	常勤(4),非常勤(4)	不問
151	医)尚成会 近間病院	宮　崎	内(1),外(1),整(1)	3	非常勤(3)	60歳迄
154	医)アブラハムクラブ ベテスダクリニック	都　城	循(2),呼(2),消(2) 内(2),神内(2)	10	常勤(10)	不問
155	医)清陵会 隅病院	都　城	内又は消(1),整(1) 外(1)	3	常勤又は非常勤(3)	70歳迄
156	国立病院機構宮崎病院	児　湯	呼(2),麻(1),内(2)	5	常勤(5)	50歳迄
157	社)八日会 介護老人保健施設 グリーンホーム都城	都　城	内(1)	1	常勤(1)	不問
158	医)杉杏会 杉本病院	延　岡	内,循,精いずれか(1)	1	常勤(1)	65歳迄
160	医)友愛会 上原内科	宮　崎	内(1)	1	常勤又は非常勤	不問
161	美郷町国民健康保険南郷診療所	日　向	外,整,内いずれか(1)	1	常勤(1)	60歳未満
162	独立行政法人国立病院機構 都城病院	都　城	内(2)	2	常勤(2)	65歳迄
165	美郷町国民健康保険西郷病院	日　向	内(1)	1	常勤(1)	50歳未満
166	医)青隆会 野口脳神経外科	都　城	脳外(1),神内(1)	2	常勤(2)	50歳迄
167	小林市立市民病院	西　諸	小(2)	2	常勤(2)	45歳未満
168	医)洋承会 今給黎医院	日　向	循(1)	1	常勤(1)	50歳迄
169	社)八日会 大悟病院	都　城	精(1)	1	常勤(1)	不問
170	高千穂町国民健康保険病院	西臼杵	内(4),循(2),脳(2) 神内(2)	10	常勤(5),非常勤(5)	50歳迄
171	串間市民病院	南那珂	内(1),小(1),眼(1)	3	常勤(3)	不問
174	医)明成会 吉松病院	都　城	外,整,内いずれか(1)	1	常勤(1)	不問
175	社)八日会 藤元早鈴病院	都　城	小(3),産婦(1)	4	常勤(4)	55歳迄
176	王子製紙㈱日南工場診療所	南那珂	内(1)	1	常勤又は非常勤	50歳迄
177	医)友愛会 園田病院	西　諸	外(1),内(1)	2	常勤	不問
178	医)聖山会 川南病院	児　湯	内(1),外(1),整(1) リハ(1)	5	常勤(4),非常勤(1)	不問
179	医)三和会 池田病院	西　諸	内(1)	1	常勤	60歳迄

病医院施設の譲渡・賃貸

◆譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1．譲渡物件	①　児湯郡新富町富田１丁目50-１ 建物：鉄筋コンクリート一部２階建(築10年) 面積：１階　184.04㎡(55.67坪)，２階　38.48㎡(11.64坪)居室 敷地面積：577.5㎡(駐車場：10台分＋１台分(院長用) ※商店街，小学校，保育園に隣接しております。
2．賃貸物件	①　宮崎市恒久南１丁目９-15(三井田内科医院跡) 建物：鉄筋コンクリート造一部２階建(築26年) １階　138.40㎡，２階　54.57㎡ ※駐車場：約６台分 ◎医療器具等は利用できます。
	②　日南市園田２-２-５(診療所跡) 建物：鉄骨コンクリート造２階建 １階　147.17㎡，２階　54.66㎡ ◎日南市油津で町の中心部です。
	③　宮崎市曽師町209-３(診療所跡) 建物：鉄筋コンクリート造２階建 １階　183.35㎡，２階　166.69㎡ ※駐車場：10台分
	④　都城市中原町14街区11号 建物：鉄筋コンクリート造２階建(診療所) １階　256.27㎡，２階　288.38㎡ ※駐車場：15台分
	⑤　宮崎市中村西２丁目３番19号 建物：鉄筋コンクリート造一部３階建 面積：１階　89.73㎡(診療所)，２階　97.96㎡(住宅)，３階　28.39㎡(住宅) ※駐車場：５台分(診療所前)＋10台分
	⑥　宮崎市矢の先80(ふくとみ小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り２階建(１階の診療所部分のみ賃貸) 面積：１階　診療所面積　約42坪 ※駐車場：12台駐車可
	⑦　都城市鷹尾町２丁目７-20(塚田小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り２階建(築31年) 面積：１階　194㎡　　２階　77㎡ ※駐車場：25台 ◎平成18年３月閉院

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㈹　FAX 0985-23-9179
E-mail：isikyou@miyazakimed.or.jp

９月のベストセラー

1	鏡の法則	野口嘉則	総合法令出版㈱
2	超麺通団 3	田尾和俊	西日本出版社
3	世界の日本人ジョーク集	早坂隆	中央公論新社
4	小沢主義	小沢一郎	集英社インターナショナル
5	三国志 第四巻	宮城谷昌光	文藝春秋
6	やっかいな隣人 韓国の正体	井沢元彦 呉善花	祥伝社
7	国家の品格	藤原正彦	新潮社
8	病気にならない生き方	新谷弘実	サンマーク出版
9	子育てハッピーアドバイス 3	明橋大二	１万年堂出版
10	クマごよみリラックマ生活 4	コンドウアキ	主婦と生活社

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

宮崎県医師会行事予定表

平成18年９月26日現在

10月

1	日	11：00（東京）日産婦医会支部長会
2	月	14：00　県地域結集型共同研究事業研究交流促進会議 19：00　県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会事前打合せ（事務局）
3	火	19：00　第11回常任理事会
4	水	19：00　医学賞選考委員会
5	木	19：00　九州ブロック学校保健・学校医大会実行委員会 19：00　介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会理事会
6	金	14：30（日医）日医感染性廃棄物等に関する検討会
7	土	９：00（日医）九州ブロック日医代議員連絡会議 ９：30（日医）日医臨時代議員会 14：00　日産婦宮崎地方部会評議員・県産婦人科医会全理事合同会議 14：30　産業医研修会 14：30　県産婦人科医会秋期定時総会 15：00　県警察医会総会・特別講演会
8	日	14：00（熊本）熊大産婦人科教室創立110周年記念式典
9	月	（体育の日）
10	火	19：00　会員福祉委員会
11	水	16：00　産業保健推進センター運営協議会 19：00　健康教育委員会
12	木	14：00　産業医研修会 19：00　学術生涯教育委員会 19：00　県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会
13	金	19：00　県有床診療所協議会総会
14	土	13：00（福島）日本産婦人科医会学術集会 15：00（都城）産業医研修会 15：30　学校医部会総会・医学会 16：00（大分）九州各県内科医会連絡協議会・内科審査委員懇話会
15	日	９：00（福島）日本産婦人科医会学術集会
16	月	14：00　産業医研修会 19：00　広報委員会 19：00　県内科医会学術委員会 19：00　日本プライマリ・ケア学会実行委員会
17	火	15：30　県インフルエンザワクチン対策連絡会議 19：00　第12回常任理事会
18	水	13：30（都城）刑事施設視察委員会 17：00　宮崎中部地域産業保健センター運営協議会
19	木	14：00（日南）産業医研修会 19：00　県プライマリ・ケア研究会 19：00　成人病検診従事者研修会
20	金	12：30（沖縄）全国医師国保組合連合会全体協議会 13：00　新会館入札 19：00　情報システム委員会
21	土	９：00　会員医療機関職員のためのコンピュータ教室 15：30　病院部会・医療法人部会合同研修会 15：40　県内医師会病院連絡協議会
22	日	９：00　会員医療機関職員のためのコンピュータ教室 13：30　自民党政経文化パーティ
23	月	19：00　県産婦人科医会常任理事会 19：00　将来構想委員会
24	火	19：00　第13回常任理事会
25	水	９：10　全体課長連絡会（事務局） 14：00　産業医研修会 15：00　労災診療指導委員会 15：00　支払基金幹事会 19：00　広報委員会
26	木	18：30　県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会
27	金	16：00（北九州）九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議 19：00　成人病検診従事者研修会
28	土	17：00（徳島）全国医師協同組合連合会通常総会 13：30　県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会 15：00（大分）日産婦医会九州ブロック協議会 15：00　治験セミナー
29	日	８：30（徳島）全国医師協同組合連合会通常総会 （小林）医師国保組合歩こう会 ９：00（大分）日産婦医会九州ブロック協議会
30	月	
31	火	13：30　感染症危機管理・予防接種実務担当者研修会 18：00　医協運営委員会 19：00　第12回全理事会 19：00　感染症危機管理・予防接種実務担当者研修会

国保審査（社保審査）

※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９月26日現在

11月

1	水	（日医）日医設立記念医学大会 新会館起工式
2	木	
3	金	（文化の日） 県医親善ゴルフ大会
4	土	10：00（埼玉）全国医師会勤務医部会連絡協議会
5	日	
6	月	
7	火	19：00　第14回常任理事会
8	水	
9	木	
10	金	
11	土	県外科医会秋期講演会 10：00（島根）全国学校保健・学校医大会 15：00　県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会（事務局） 15：00（福岡）九医協連理事会
12	日	
13	月	
14	火	19：00　第15回常任理事会
15	水	19：00　広報委員会
16	木	
17	金	14：00　産業医研修会 16：00（大分）九医連常任委員会 17：00（大分）九医連臨時委員総会
18	土	10：00（大分）九医連委員・九州各県役員合同協議会 13：00（大分）九州医師会総会・医学会
19	日	（大分）九医学分科会・記念行事
20	月	
21	火	19：00　第16回常任理事会
22	水	15：00　支払基金幹事会 19：00　医協医業経営セミナー
23	木	（勤労感謝の日）
24	金	19：00　広報委員会
25	土	14：00（東京）日産婦医会理事会 14：00　MedicalTribuneプライマリ・ケアセミナー 14：00　母性健康管理研修会（産業医研修会） 15：00（福岡）九州学校検診協議会専門委員会 17：30（福岡）九州各県学校保健担当理事者会
26	日	
27	月	19：00　県産婦人科医会常任理事会
28	火	18：00　医協運営委員会 19：00　第13回全理事会
29	水	13：30（延岡）産業医研修会 15：00　労災診療指導委員会
30	木	14：00（日医）日医病院委員会 15：00（日医）日医ＩＴ化推進検討委員会

社保審査

国保審査

※都合により，変更になることがあります。

医　学　会・講　演　会
日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。
がん検診＝各種がん検診登録・指定・更新による研修会　太字＝医師会主催・共催
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
第17回宮崎県肺癌研究会 （３単位） がん検診(肺)	10月６日㈮ 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル	肺癌の最新の話題について(仮) 国立がんセンター中央病院長 土屋　了介	◇共催 宮崎県肺癌研究会 ※大鵬薬品工業㈱ ☎0985-27-4527 ◇後援 宮崎県医師会
延岡医学会学術講演会 （５単位）	10月６日㈮ 18：45 ～20：00	マリエールオークパイン	下部尿路機能障害～ＢＰＨ と過活動膀胱について 宮崎大学医学部外科学講座 泌尿器科学分野講師 井上　克巳	◇共催 延岡医学会 キッセイ薬品㈱ ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) ☎0982-21-1300
第５回宮崎県肝疾患治療カンファレンス （３単位）	10月６日㈮ 19：00 ～20：30	ホテルマリックス宮崎	重症型アルコール性肝炎の診断と治療 宮崎大学消化器血液学分野助手 永田　賢治	◇共催 宮崎県肝疾患治療カンファレンス ※シェリング・プラウ㈱ ☎092-474-9790
宮崎県産婦人科医会平成18年度秋期定例総会 （３単位）	10月７日㈯ 14：30 ～17：30	県医師会館	胎児ドックにおける胎児スクリーニングと胎児精密診断の現状 クリフム臨床胎児医学研究所 マタニティクリニック院長 夫　律子	◇主催 ※宮崎県産婦人科医会 ☎0985-22-5118 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会
第14回宮崎県警察医会特別講演 （３単位）	10月７日㈯ 15：20 ～17：00	宮崎 北警察署	熊本県における行政(承諾)解剖の実態 熊本大学医学部法医学教授 恒成　茂行	◇主催 宮崎県警察医会 ◇後援 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
第９回宮崎 Ｂrain Ａttack 研究会 （３単位）	10月７日㈯ 17：30 ～19：00	ホテル JAL シティ宮崎	生活習慣病と脳血管障害(仮) 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野教授 中里　雅光	◇共催 宮崎 Ｂrain Ａttack 研究会 ※三菱ウェルファーマ㈱ ☎0985-27-7290
第５回西都救急病院脳外科症例報告会 （３単位）	10月11日㈬ 19：00 ～20：30	西都市・西児湯医師会	西都救急病院において経験した血管内治療の症例 西都救急病院脳外科 濱砂　亮一 地域医療連携パスについて 同病院同科　小濱　祐博 症例報告 同病院同科　山口　真太朗	◇主催 ※西都救急病院 ☎0983-43-3616 (脳外科・小濱)

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
木曜会学術講演会 （３単位）	10月12日㈭ 19：00 ～20：30	ホテル 中山荘 500円	糖尿病合併高血圧の治療戦略－血小板凝集抑制を目指して－ 済生会熊本病院心臓血管センター 循環器科医長　坂本　知浩	◇主催 木曜会 ◇共催 萬有製薬㈱ （連絡先） 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
延岡医学会学術講演会 （５単位）	10月13日㈮ 19：00 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	メタボリックシンドロームの治療戦略について 宮崎大学医学部神経・呼吸・内分泌代謝学教授　中里　雅光	◇共催 延岡医学会 ㈱三和化学研究所 大日本住友製薬㈱ ◇後援 延岡内科医会 （連絡先） 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎セロトニン関連障害研究会 （３単位）	10月13日㈮ 19：00 ～21：00	ホテルＪＡＬシティ宮崎	認知症の疾患別 治療とケア 愛媛大学大学院医学系研究科 脳とこころの医学助教授 池田　学	◇共催 宮崎セロトニン関連障害研究会 宮崎県精神科医会 宮崎県精神科病院協会 宮崎県精神科診療所協会 ※明治製菓㈱ ☎0985-25-6215
第８回日向地区急性期医療連携検討会 （３単位）	10月13日㈮ 19：00 ～21：00	日向市東臼杵郡医師会館	ＡＲＤＳの治療と人工呼吸の合併症 県立延岡病院麻酔科部長 窪田　悦二	◇共催 日向市東臼杵郡内科医会 日向地区急性期医療連携検討会 ファイザー㈱ ◇後援 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222
第８回宮崎「感染と免疫」研究会 （３単位）	10月13日㈮ 19：00 ～20：45	宮崎観光ホテル	当科における抗ＴＢＧＬ抗体の検討 国民健康保険中部病院内科 長友　安弘 レジオネラ肺炎の重症化因子とその治療 日本赤十字社長崎原爆諫早病院長　齊藤　厚	◇共催 宮崎「感染と免疫」研究会 宮崎県内科医会 ※大正富山医薬品㈱ ☎090-5997-7129 （田野倉）
第４回宮崎アレルギー疾患研究会 （３単位）	10月13日㈮ 19：00 ～21：00	ワールドコンベンションセンターサミット 500円	アトピー性皮膚炎の病態と治療－わたしたちのアプローチ－ 大分大学医学部皮膚科助教授 片桐　一元 IgA 腎症に関わる病巣性扁桃炎 大分大学医学部耳鼻咽喉科教授 鈴木　正志	◇共催 宮崎アレルギー疾患研究会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 宮崎県内科医会 宮崎県小児科医会 宮崎県皮膚科医会 ※日本ベーリンガーインゲルハイム㈱ ☎0985-26-9363

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他 ※＝連絡先
第35回宮崎県スポーツ医学研究会 （３単位）	10月14日㈯ 15：00 ～18：20	宮日ホール 1,000円	二軸動作 京都大学高等教育研究開発推進センター教授　小田　伸午 スポーツにおける突然死の現状と対策 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院循環器内科教授 武者　春樹 靭帯再建術の科学と治療の実際 北海道大学大学院医学研究科機能再生医学講座運動機能再建医学分野教授　安田　和則	◇共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー㈱ （連絡先） 宮崎大学医学部整形外科学教室 ☎0985-85-0986
第18回宮崎県糖尿病教育セミナー （３単位）	10月15日㈰ 10：00 ～16：15	延岡総合文化センター 3,000円	肥満の原因とメタボリックシンドローム 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌代謝内科教授　中里　雅光 糖尿病治療と患者心理 天理よろず相談所病院部長 石井　均	◇共催 宮崎県糖尿病懇話会 ※ノボノルディスクファーマ㈱ ☎0985-20-1891 ◇後援 宮崎県医師会　他
第42回心臓病研究会 （３単位）	10月16日㈪ 19：00～	宮崎市郡医師会病院	心臓弁膜症の管理 －ＡＣＣ／ＡＨＡ2006年ガイドラインを中心に－ 宮崎市郡医師会病院循環器科 長友　美達	◇主催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 （総務課 鈴木）
宮崎市郡外科医会10月例会 （３単位）	10月16日㈪ 19：10 ～20：10	宮崎観光ホテル	宮崎県の卒後臨床研修 宮崎大学医学部産婦人科学講座教授　池ノ上　克	◇主催 宮崎市郡外科医会 （連絡先） 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎市郡医師会10月例会並びに特別講演会 （５単位）	10月18日㈬ 19：00～	宮崎観光ホテル	ＡＴＬの進展と現在の治療 九州大学医学部附属病院第１内科助手　下田　和哉	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第17回宮崎県プライマリ・ケア研究会 （３単位）	10月19日㈭ 19：00 ～20：00	県医師会館	醸造学よりみえる人間学（仮） 宮崎大学農学部応用生物科学科生物機能科学講座教授 水光　正仁	◇主催 宮崎県プライマリ・ケア研究会 ◇後援 雲海酒造 （連絡先） 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
平成18年度第１回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 （５単位） がん検診(胃・肺・乳・大腸)	10月19日㈭ 19：00 ～21：10	県総合保健センター	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部ＣＴ検診ガイドライン(第１版)の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
延岡医学会学術講演会 （５単位）	10月20日㈮ 18：40 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	宮崎県下における気管支喘息患者の実態調査 県立延岡病院呼吸器内科医長 山口　哲朗 新喘息ガイドラインと外来診療の実際 熊本大学大学院医学薬学研究部 呼吸器病態学教授　興梠　博次	◇共催 延岡医学会 小野薬品工業㈱ ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎直腸肛門疾患懇話会 （３単位） がん検診(大腸)	10月21日㈯ 15：00 ～17：00	県医師会館	直腸肛門痛より仙骨神経症候群へ 特定医療法人社団高野会会長 高野　正博	◇主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会 (連絡先) いきめ河野肛門科 ☎0985-48-2500
第120回宮崎県眼科医会講習会 （３単位）	10月21日㈯ 17：00 ～19：10	宮崎観光ホテル 2,000円 (開業医・勤務医) 1,000円 (公的医療機関勤務医)	コンタクトレンズと乱視矯正　他 あすみが丘佐野眼科院長 佐野　研二　他	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎0985-24-8661 (宮崎中央眼科病院内)
宮崎市郡小児科医会学術講演会 （３単位）	10月26日㈯ 18：45 ～20：00	宮崎観光ホテル	最近の気管支喘息診療 長崎大学医学部第２内科講師 松瀬　厚人	◇共催 宮崎市郡小児科医会 ※小野薬品工業㈱ ☎0985-50-0173 ◇後援 宮崎県医師会

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他 ※＝連絡先
第17回江南医療連携の会・症例検討会 （３単位）	10月26日㈭ 19：00 ～20：30	宮崎社会保険病院 100円	当院における緊急内視鏡症例（2006年上半期） 宮崎社会保険病院内科医長 早稲田　文子 2006年前期における肝・胆・膵症例について 同病院外科主任部長 貴島　文雄 血行再建を要した小児下肢外傷の３例 同病院形成外科部長 大安　剛裕 スポーツ外傷のＭＲＩ・がんばりすぎた少年達 同病院放射線科主任部長 結城　康弘	◇主催 ※江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 （宮崎社会保険病院内） エーザイ㈱
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 （５単位）	10月26日㈭ 19：00 ～21：00	西諸 医師会館	当院における循環器診療と病診連携 宮崎市郡医師会病院 循環器内科医長　柴田　剛徳	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 塩野義製薬㈱
第８回宮崎胆膵疾患研究会 （３単位）	10月27日㈮ 18：45 ～20：30	ワールドコンベンションセンターサミット	肝切後の肝再生と肝不全 横浜市立大学医学部・大学院医学研究科消化器病態・腫瘍制御外科学教授　嶋田　紘	◇共催 宮崎胆膵疾患研究会 ※小野薬品工業㈱ ☎0985-50-0173 ◇後援 宮崎県医師会
平成18年度第２回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 （５単位） がん検診（胃・肺・乳・大腸）	10月27日㈮ 19：00 ～21：10	県医師会館	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部ＣＴ検診ガイドライン（第１版）の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他 ※＝連絡先
宮崎ＮＳＴ(栄養サポートチーム)研究会第６回学術講演会・情報交換会 （３単位）	10月28日(土) 14：00 ～17：00	宮崎産業経営大学 500円 (学生無料)	食道癌術後の脂肪乳剤の有用性について(仮) 県立大島病院外科部長 實　操二 静脈栄養と脂肪乳剤 長島中央病院名誉院長 入山　圭二	◇共催 宮崎ＮＳＴ研究会 宮崎県プライマリ・ケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 ㈱大塚製薬工場 ◇後援 日本静脈経腸栄養学会 (連絡先) 宮崎社会保険病院 ☎0985-51-7575
宮崎医師漢方研究会 （３単位）	10月30日(月) 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル 2,000円	勿誤薬室「方函」「口訣」釈義 日本東洋医学会評議員 木下　恒雄	◇共催 宮崎医師漢方研究会 ㈱ツムラ ◇後援 宮崎市郡医師会 (連絡先) ☎0985-75-3300 (八代医院)
「皮膚の日」講演会 （３単位）	11月５日(日) 14：00 ～15：30	宮日会館	性感染症―子宮頚癌の予防は可能か？― 青木皮膚科　出盛　允啓	◇主催 宮崎県皮膚科医会 ◇後援 厚生労働省　他 (連絡先) ☎0985-23-2011 (青木皮膚科)
第３回宮崎ペインカンファランス （３単位）	11月10日(金) 18：30 ～20：30	ＭＲＴ-micc 1,000円	痛みに対する心身医学的なアプローチ― PainfulDepression をめぐる医師・患者関係― JA 長野厚生連安曇総合病院 副院長　谷川　浩隆	◇共催 宮崎ペインカンファランス ※旭化成ファーマ㈱ ☎0985-28-2736
第５回宮崎県睡眠呼吸障害研究会 （３単位）	11月10日(金) 19：00 ～20：30	県医師会館 500円	生活習慣病と睡眠時無呼吸症候群 くわみず病院内科部長 池上　あずさ	◇共催 宮崎県睡眠呼吸障害研究会 日本光電㈱ ※帝人在宅医療㈱ ☎0985-25-6613
第３回宮崎緑内障セミナー （３単位）	11月18日(土) 18：30 ～21：00	ホテルＪＡＬシティ宮崎	緑内障性視野障害をどう測定し,どう評価するか 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻感覚運動機能医学講座 眼科学講師　富所　敦男 永田眼科における緑内障手術治療の実際 永田眼科院長　黒田　真一郎	◇主催 宮崎緑内障研究会 ◇共催 ファイザー㈱ (連絡先) 尾﨑眼科 ☎0982-52-5600

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
Medical Tribune プライマリ・ケア セミナー （５単位）	11月25日㈯ 14：00 ～17：00	県医師会館	生活習慣病（身体疾患）と不眠 久留米大学医学部精神神経科 助教授　内村　直尚 不眠症の診断と治療 日本大学医学部精神科教授 内山　真	◇共催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 メディカルトリビューン アステラス製薬㈱ サノフィ・アベンティス㈱ 藤沢サノフィ・アベンティス㈱
平成18年度第３回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 （５単位） がん検診（胃・肺・ 乳・大腸）	12月２日㈯ 15：00 ～17：10	延岡市医師 会病院	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部CT検診ガイドライン（第１版） の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
平成18年度第４回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 （５単位） がん検診（胃・肺・ 乳・大腸）	12月８日㈮ 19：00 ～21：00	JA-AZM	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部CT検診ガイドライン（第１版） の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
平成18年度第５回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 （５単位） がん検診(胃・肺・乳・大腸)	12月９日㈯ 15：00 ～17：10	都城市北諸県郡医師会館	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部 CT 検診ガイドライン(第１版)の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

お知らせ

宮崎県ドクターズテニスクラブ
秋の大会(都城)開催のお知らせ

恒例の上記テニス大会を下記のとおり開催することとなりました。

ご多用のところまことに恐縮に存じますが，ご参加いただきたくご案内申し上げます。

記

日　　時　　平成18年11月５日㈰　午前10時開始（９時45分集合）
場　　所　　クラブハウス イワキリ　☎0986-26-3288
参 加 費　　ドクター 4,000円，その他 2,000円（参加費，昼食代等含む）
大会内容　　混合ダブルス，女性ダブルス等
問い合わせ先　　都城市　すみ産婦人科医院　隅　　☎0986-23-1152
　　都城健康サービスセンター　森重　☎0986-39-2600

診療メモ

自己免疫性膵炎について

近年，その病態に自己免疫の関与が疑われる自己免疫性膵炎が注目されるようになり，2002年に日本膵臓学会により自己免疫性膵炎診断基準が作成され，その後，厚生労働省難治性膵疾患調査研究班(大槻眞班長)により改訂作業が進められています(表)。以前，この疾患は，膵管狭細型慢性膵炎とも言われ，びまん性の主膵管の狭細像が特徴とされており，限局性のものは腫瘤形成性膵炎と報告されているものもあります。

自己免疫性膵炎は中高年の男性に多く，「その発症に自己免疫の関与が疑われる膵炎」と定義されています。びまん性の膵腫大や膵管狭細像を示す症例が中心であり，高γグロブリン血症，高 IgG 血症，高 IgG 4血症，抗核抗体やリウマチ因子の自己抗体の存在，ステロイド治療が有効など，自己免疫機序の関与を示唆する所見を伴う膵炎と規定され，さらに，シェーグレン症候群などの自己免疫性疾患を合併している症例もみられます。臨床的には上腹部不快感，胆管狭窄による閉塞性黄疸，糖尿病を認めることが多いと言われています。画像上，びまん性膵腫大とともに主膵管の狭細像が特徴的であり，その多くは膵内胆管の狭細像を認め，時に中部胆管や肝内胆管の硬化像を伴います。また，自己免疫性膵炎における膵管狭窄は末梢側に拡張を伴いません(図１)。PET は陽性になることが多く，限局性の自己免疫性膵炎と癌との鑑別は困難です。一方では自己免疫性疾患とは無関係に，膵病変に類似した障害を膵以外の全身臓器にも認めることが多く，疾患概念自体にも変遷がみられます。すなわち膵以外の臓器病変は胆管病変，唾液腺炎，後腹膜線維症，腎病変，肺門リンパ節腫大，閉塞性静脈炎など多岐に渡り，合併症というよりも全身疾患の部分症である可能性を示唆する症例もみられます。特に本症に合併する硬化性胆管炎は原発性硬化性胆管炎(PSC)と異なりステロイドが奏功するため，以前より異なる機序や病態生理が推察されています。また，唾液腺炎も抗 SS-A，SS-B 抗体はほとんどの症例で陰性であり，血中 IgG 4高値を示す Mikulicz 腫瘍や Küttner 腫瘍ときわめて類似しており，典型的なシェーグレン症候群とは異なる硬化性唾液腺炎として位置づけられつつあります。

表　自己免疫性膵炎診断基準
〔厚生労働省難治性膵炎疾患調査研究班(大槻班)改訂案〕

１．膵画像診断にて特徴的な主膵管狭細像と膵腫大を認める。
２．血液検査で高γグロブリン血症，高 IgG 血症，高 IgG 4血症，自己抗体のいずれかを認める。
３．病理組織学的所見として膵にリンパ球，形質細胞を主とする著明な細胞浸潤と線維化を認める。

上記の１を含め２項目以上満たす症例は，自己免疫性膵炎と診断する。
ただし，他の原因による膵炎や胆管癌・膵癌を除外することが必要である。

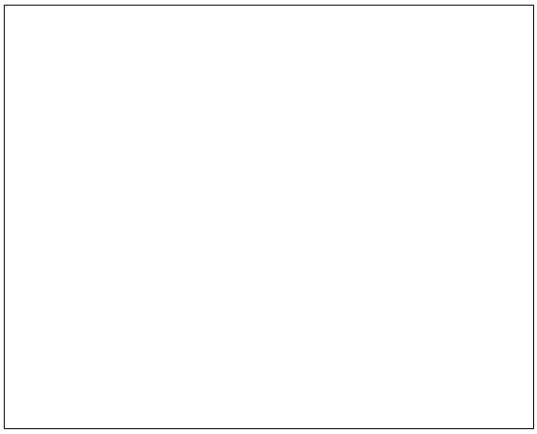


図１　ＭＲＣＰ所見：総胆管，主膵管の狭窄（末梢膵管の拡張無し）

病理組織学的特徴としては，リンパ球，形質細胞を主とする細胞浸潤が膵管周囲，小葉内，小葉間に認められ(図２)，リンパ濾胞の形成，膵管狭細化，著しい膵実質の脱落・荒廃，線維化，閉塞性静脈炎も見られます。浸潤リンパ球はＴ細胞が優位であることが多く，形質細胞はIgG 4陽性が多いと言われています。但し，組織学的な診断はあくまでも確定診断ではなく，除外診断であることを認識しておく必要があります。

診断において最も大切なことは，１)まず，この疾患を疑ってみること，２)IgG 4等の自己抗体を測定すること，３)膵癌，胆管癌を除外することです。但し，本疾患の病因・病態生理には未だ不明な点が多く，今後の検討が必要です。

（宮崎大学医学部第２外科　関屋　亮）

図２　組織所見(ＨＥ染色)：膵管周囲のリンパ球，形質細胞を主とする細胞浸潤

読者の広場

読者からの投書１

毎号，グリーンページを興味深く拝読しております。９月号では「骨太の方針2006」の中で，特に社会保障に関する項目について分かりやすく解説してありました。2011年度にプライマリーバランスを黒字にすることは，勿論やぶさかではありません。しかし，社会保障費を年間2,200億円も圧縮しての黒字なら，せっかくの錦の御旗も色褪せて見えるのではないでしょうか。志多先生が論述されているように，歳出・歳入改革は一体化して行われるべきで，そこに日医がいかなる関与をしていくか今後注目したいと思います。

（平成18年９月11日　K生）

広報委員会の回答１

グリーンページのみならず，日州医事に対する読者の皆様のお考え・ご意見などをお待ちしております。医師会に対してこうして欲しいなどでもかまいません。ぜひ県医師会までお送りください。

読者からの投書２

今回で今年のはまゆう随筆は最終ですね。諸先生方の随筆で，薬剤の使い方，歴史の勉強，国語の勉強，地理の勉強ができました。人間，活字を見て，これは何のことだろう，この人は何を伝えたいのだろうと，調べることが脳の刺激になり，さまざまな知識の一部になるものと思っております。今回も，脳のトレーニング(最近の流行ですが…)ができましたことを感謝いたします。

「あなたできますか？」について，国家試験を受けたのが18年前ですが，このコーナーは，面白いですね。久しぶりに，記憶の奥底にある知識を引っ張り出す作業ができました。採点が怖かったですが，掲載分については，何とか合格できそうです。

（平成18年9月14日　M生）

広報委員会の回答２

はまゆう随筆は，今回は過去最多の57編の原稿を頂きました。会員の皆様の文才には頭が下がります。これから新春随想を募集いたしますので，こちらにもふるってご投稿ください。

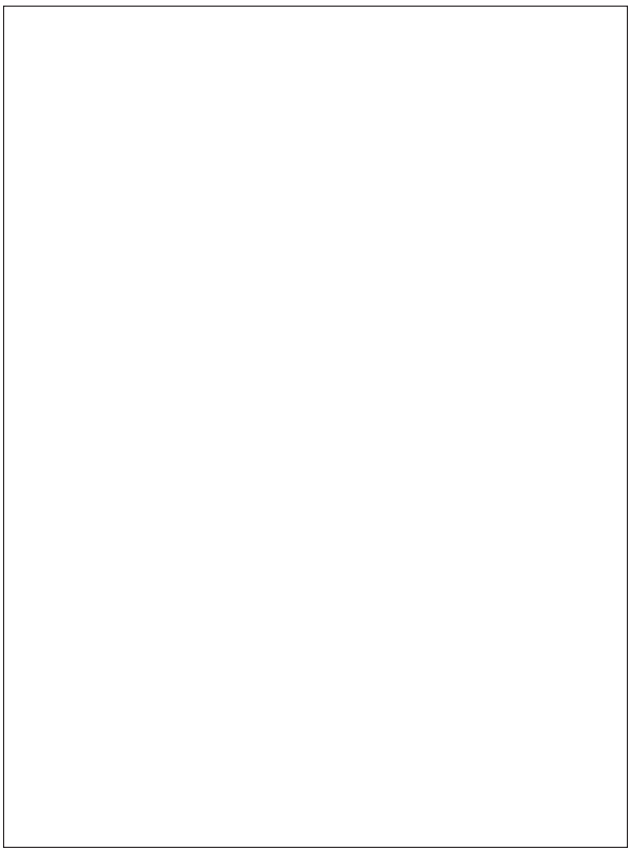
「あなたできますか？」は，診療の合間のちょっとした頭休めに，いろんな診療科の問題を広報委員が選んでおります。一年分まとめて採点表を作ってみると面白いかもしれません。

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。

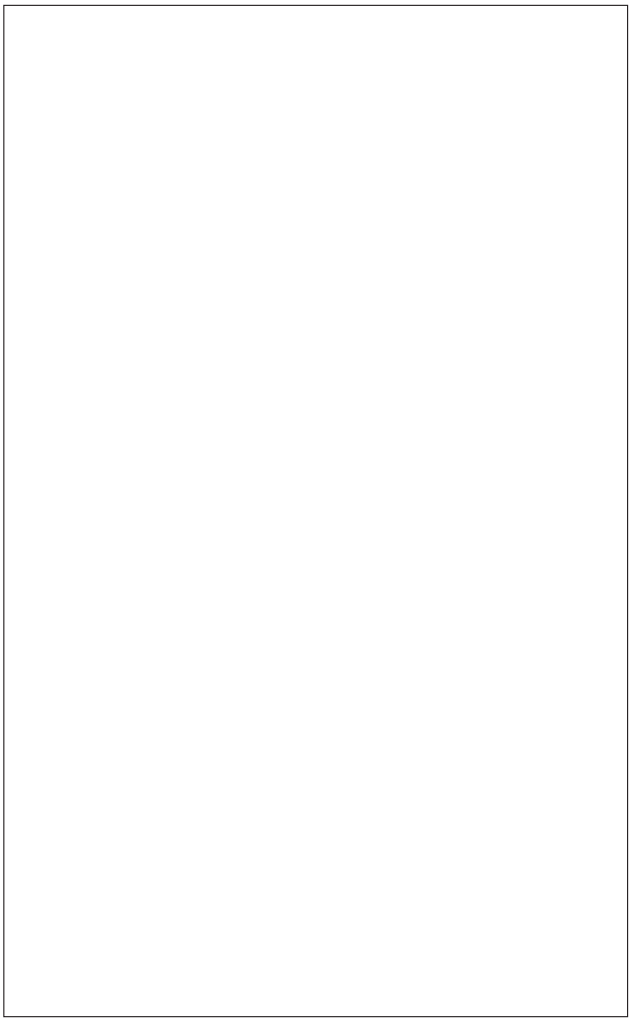
（宮崎県医師会　FAX 0985 - 27 - 6550）

こ　の　人

診療に限らず，いろいろな場面で活躍された先生方の新聞等に掲載された記事をご紹介します。



（宮崎日日新聞社提供　平成18年９月９日）



（宮崎日日新聞社提供　平成18年９月９日）

こ　の　人

（宮崎市広報　９月号）

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

健康診断の活用について

（平成18年７月22日放送）
内科医会　油　屋　順　子

健康診断で調べる疾患は次の条件を満たしているものが対象になる。
①放置すると重大な影響がある。
②その疾患に適切な治療がある。
③無症状の時期に発見し治療すると予後良好で死亡率も減少する。
④無症状の時期からの治療が治療効果が良い。
⑤検査方法が確立し，検査費用もふさわしい金額である。
⑥発生頻度が高い疾患。

高血圧，糖尿病，高脂血症，メタボリック症候群などの生活習慣病や胃癌，大腸癌，乳癌，子宮頸癌，前立腺癌，肺癌が対象になる。症状がある場合は保険診療の対象である。

異常を指摘された項目は，早めに指示された精密検査や再検査を受ける必要がある。便潜血やＧＰＴ等，安易な再検査が相応しくない項目もある。検診は，普段の状態がわかる状態で受診して欲しい。女性は，妊娠の可能性が低い月経開始後10日以内に検査することを勧めたい。折角，時間と費用をやりくりして受けた結果なので，是非自己の健康に役立ててほしい。

薬 疹 に つ い て

（平成18年７月29日放送）
皮膚科医会　津　守　伸一郎

最近，重症型薬疹で薬剤性過敏症症候群（Ｄrug-Induced Ｈypersensitivity Syndrom e:ＤＩＨＳ）という病態の存在が明らかになり注目を集めている。これは薬剤の他にウイルス感染が関係してくる病態で，殆どの例においてヒト６型ヘルペスウイルス（ＨＨＶ-６）の再活性化が認められる。ＨＨＶ-６は突発性発疹の原因ウイルスで殆どが乳幼児期に感染しているが，薬剤投与を契機に再び増殖を始めた状態となり，多彩な症状，経過を呈するとされている。原因となる薬は抗痙攣剤が圧倒的に多く，薬を飲み始めてから発症するまでに時間がかかるのが特徴で，３週間以上，平均４週間と言われており，なかには１年以上たって発症することもある。発熱を伴い，顔面と全身の落屑を伴う紅斑が出現し，原因薬を中止しても数日後には著明に悪化し症状が長引くことが多い。また肝臓や腎機能障害，神経症状など様々な臓器症状を呈してくる。死亡例も報告されており疾患概念を理解した上での適切な対応，治療が望まれる。

ス ギ 花 粉 症

（平成18年８月５日放送）

耳鼻咽喉科医会　牧　元　　宏

スギ花粉症の治療は，症状のコントロールは可能であるが，治癒を得るのは困難である。患者満足度を含む生活の質つまりＱＯＬの向上を治療目標に置く。

１．抗原の除去と回避：抗原からの回避は，患者自身にしかできない治療方法である。メガネ，マスクなどのいわゆるグッズに対する啓蒙，または花粉症季節には布団を外に干さないなどである。

２．薬物療法：現在使われているアレルギー性鼻炎治療薬はすべて症状を緩和する対症療法薬である。投与を中止するとまもなく再発するという欠点がある。例年，強い花粉症状を示す症例は初期治療が重要となる。鼻症状の他に咽頭痛，咽喉頭掻痒感，咳漱が強い人もいる。現在はアレルギー性鼻炎の治療薬はたくさん開発され進歩しているので，薬をうまく組み合わせることによって症状を抑えることは可能である。

３．特異的免疫療法(抗原特異的減感作療法)：これは治癒または長期寛解を期待できる唯一の方法である。

４．手術療法：反復する発作の結果，粘膜が不可逆的に変化し薬物に抵抗する症例に適応される。手術療法の第一の目的は鼻閉の改善である。

骨粗鬆症について

（平成18年８月12日放送）

整形外科医会　津　曲　孝　康

骨粗鬆症は，骨が粗くなり鬆が入る状態である。原発性骨粗鬆症と続発性骨粗鬆症があり，前者は，閉経後に発症し後者は，甲状腺疾患，糖尿病，肝臓疾患，薬物によって発症する。骨粗鬆症の症状は，身長の低下，円背腰痛，ささいな転倒による骨折がある。整形外科では，大腿骨頚部骨折，橈骨遠位端骨折，上腕骨頚部骨折，脊椎圧迫骨折等を治療している。骨粗鬆症に罹患しやすい人は，痩せた体型，ステロイド服用者，運動不足等がある。

骨粗鬆症の検査は，超音波検査，ＤＸＡ 法があり，20歳から44歳までの骨量の70%以下を骨粗鬆症と判断する。予防法として１日800㎎以上のカルシウムの摂取，ビタミンＤ摂取，運動療法，日光浴がある。薬物療法は，カルシウム製剤，活性化ビタミンＤ3製剤，ビタミンＫ2，ビスフォスフォネート製剤の投与がある。寝たきりの第３位である転倒骨折は骨粗鬆症によって発生するため今後益々定期的な検査，予防が必要である。

今後の放送予定

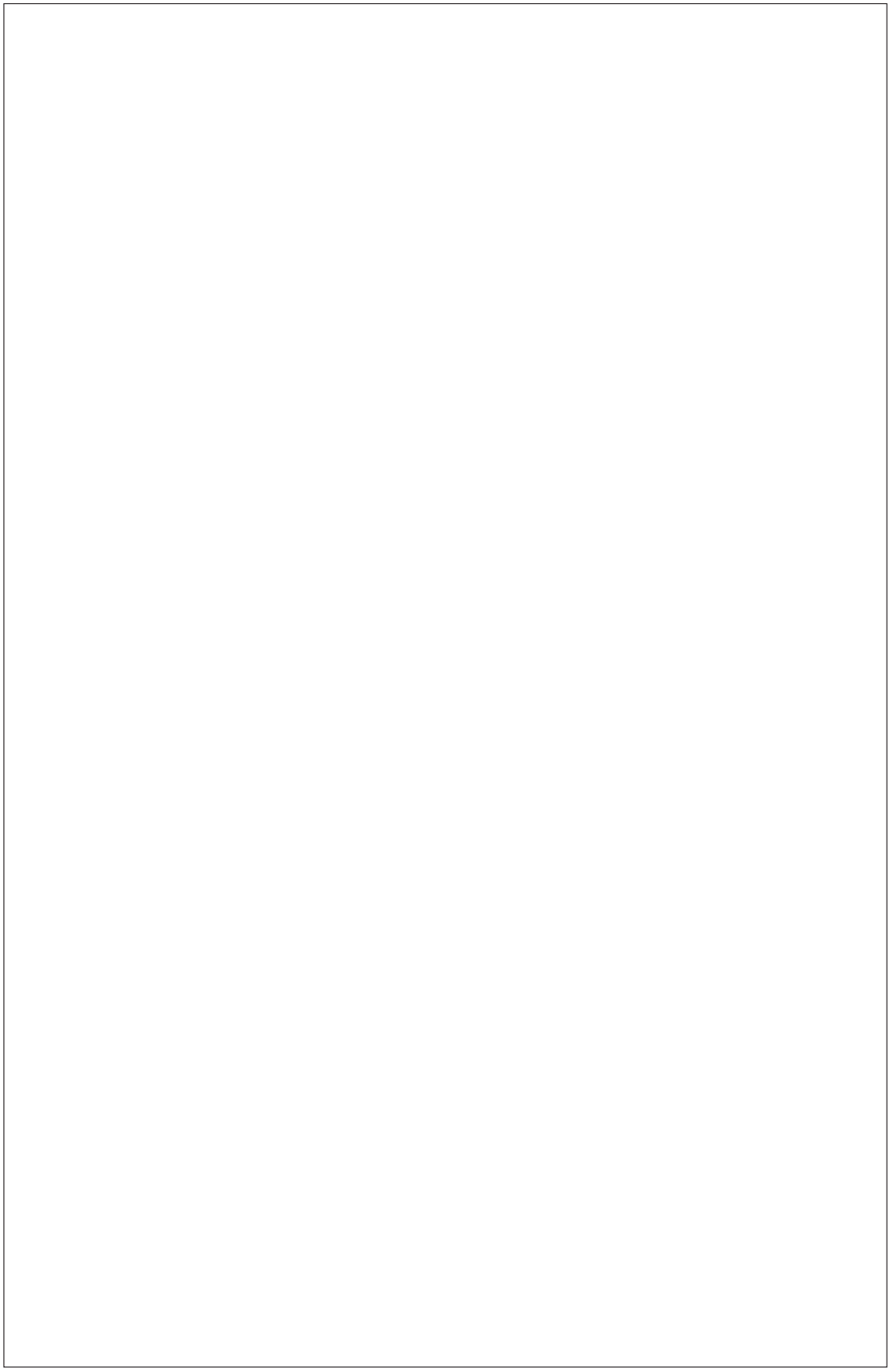
平成18年10月21日㈯	放射線科医会	黒　木　正　臣
10月28日㈯	皮 膚 科 医 会	東　　久美子
11月４日㈯	県　医　師　会	富　田　雄　二
11月11日㈯	耳鼻咽喉科医会	宮　永　　敏

お知らせ

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

送付日	文書名	備考
8月28日	・「病原微生物検出情報」，「同普及版」の送付について	
8月29日	・医療機関に対するＨⅣ－２感染症例の周知について	
8月31日	・組合員証の無効通知について（農林水産省共済組合） ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の抽出替えに伴う調査協力依頼について ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力依頼について ・平成18年度健康増進普及月間の実施について	
9月２日	・「通知の一部訂正について」等の通知について ・「疑義解釈資料の送付について（その６）」等の通知について ・「保険者に請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様について（訂正）」等の通知について ・「フェンタネスト注射液0.1mg・同0.25mg」の販売名変更に伴う保険請求経過措置機関の終了について ・医療用医薬品再評価結果　平成18年度（その１）について	
9月７日	・平成18年「老人の日・老人週間」の実施について ・給付割合の変更について（沖縄県医師国保）	
9月８日	・ＡＥＤの使用方法を含む，救急蘇生法の指針（市民用）のとりまとめについて ・厚生労働省共済組合員証の無効について ・組合員証などの再交付について（農林水産省共済組合） ・組合員証などのカード化について（宮崎県市町村職員共済組合）	
9月12日	・「新医師確保総合対策」について ・医療連携体制推進事業の実施について	
9月13日	・日誌類の印刷物斡旋について ・「2007」年版医師日記（手帳）の斡旋方依頼について ・組合員証の検認事務の実施について ・組合員証等の再交付について	
9月14日	・平成18年度食生活改善普及運動に対する協力依頼について ・定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて	
9月19日	・「通知の一部訂正について」等の通知について ・健康保険法等の一部改正に伴う健康保険法施行令，同施行規則等の一部改正について ・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について ・出産育児一時金及び家族出産育児一時金の受取代理について ・次世代育成支援対策交付金の国庫補助申請に係る事前協議の実施について	
9月21日	・患者一部負担金等関係のポスター作成について（ご報告とご依頼）	

○期間中の感染症・食中毒情報（№2095－2112）



「新春随想」原稿募集

平成19年１，２月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。この欄は大変好評ですので，奮ってご投稿をお願い致します。

題　材　医事評論，診療閑話，身辺雑記，詩歌，俳句等なんでも結構です。
　　本文に関連した写真・イラスト等（１枚のみ，カラー印刷はできません）も掲載できます。
字　数　800字以内（字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがありますのでご承知ください）
締　切　平成18年12月11日
宛　先　宮崎県医師会広報委員会

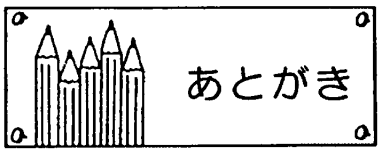
◎　原稿には「新春随想」と明記してください。
◎　ご投稿の原稿が他紙に掲載，または投稿中の場合はその旨お知らせください。
◎　掲載については，広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。
◎　原則として，原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は，FAX，電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し，ディスクまたはメールにて下記へお届けください。（タイトル，ご氏名を先頭に付記してください）

宛先：〒880 - 0023 宮崎市和知川原１丁目101
FAX 0985 - 27 - 6550
E-mail:genko@miyazaki.med.or.jp

あなたできますか？（解答）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e	e	d	a	d	a	a	d	e	a，e



いつの間にか暑かった夏も過ぎ，朝夕は肌寒ささえ感じる季節となりました。政界では小泉首相の後継者として北朝鮮問題で国民的人気を得た安倍氏が選出され，52歳という戦後生まれの若い総裁・首相が誕生しました。医療界にとっては５年，10年先を見据えた改革が進行中であり，今後安倍政権はこれらにどのようにかかわってくるのでしょうか。

今月号のグリーンページでは，在宅療養支援診療所の要件と問題点が述べてあります。厚生労働省の意図は理解できますが，24時間診療体制は一般開業医には容易な事とは思えません。医事紛争情報には，慢性肝炎や肝硬変から肝癌を発症した患者に必要な定期検査を怠ったとして賠償命令が下された２例が掲載されています。われわれ臨床家は今一度患者一人ひとりのカルテを見直し，しっかりした診療計画を立て，毎日の診療に臨まなくてはなりません。併せて法律相談コーナーでは，医師の検査義務に関して「医療行為時の医療水準」の判断基準が述べられていますので，こちらも参考にしてください。また，国試問題「あなたできますか？」には「治療意欲を向上させる方法は何か」という一風変わった，しかし大事な問題が出題されていたので取り上げました。

最後に，今月号から「この人」という新しいコーナーが加わりました。その時々にとりわけ活躍されメディアに取り上げられた会員の記事を紹介しようという趣旨で，今回は救急功労者表彰と地域に生きる医師の記事が掲載されています。今後も時に触れ掲載予定ですので，ご期待ください。（比嘉）

＊　　＊　　＊　　＊　　＊

随分と涼しくなり，夜は虫の音が一段と鮮やかに聞こえるようになってきました。昼間は庭を眺めると蜘蛛の巣がいたるところに張られています。私は植物よりも動物で季節を感じる方で，特に蜘蛛の巣で秋を感じる質の様です。しかしこれをひとに話すと何と風情のないことよ，と言われそうで，めったにこんなことは言いません。しかしこの蜘蛛たち，よく見るとカラフルでなかなかおしゃれです。中でも女郎蜘蛛は豪華絢爛。しかし自然界生物種の貧弱化にならってかこれも滅多に見かけなくなりました。寂しい限りです。（林）

＊　　＊　　＊

「周産期沈没」「産科崩壊」…産婦人科にかつてない大波が押し寄せています。福島県立大野病院の勤務医逮捕の法的解釈も儘ならぬまま，以前から燻っていた保助看法の解釈で「看護師の内診は違法」という厚労省の通達に基づき，横浜の堀病院が大がかりな一斉捜査を受けるという事件が発生しました。募集しても助産師が居ない産婦人科医院は，医師がすべての内診を行いきれず，いずれ分娩が出来ない状況に追い込まれそうです。この問題は産婦人科医不足や産科撤退に当然の如く拍車をかけ，「お産難民」がさらに増えていくのが目に見えています。詳しくは西村先生の書かれた「専門分科医会だより」をご覧下さい。（和田）

＊　　＊　　＊

「人生いろいろ，首相もいろいろ」の小泉政権が終わりを告げ，初の戦後生まれの首相が登場しました。メディア上では安倍評が盛んですが，自分の信念はそれとして首相としては公益を重んじ，「美しい日本」に一歩近づけて欲しいものです。（富田）

娘たちの運動会を見に行ってきました。今回のテーマは，「最後は泣ける運動会」。一生懸命がんばって，勝っても負けても最後は皆で感動の涙を流そうというものでした。かつてはマンモス校だった生徒数も今や半分になり，校庭が広く感じますが，子供たちは所狭しと駆け回ります。今度の新入生は一クラスになるとのうわさもありますが，窮屈よりはいいのかもしれません。（森）

＊　　＊　　＊

超音波検査は８週間待ち。抜歯は１年待ち。機器は更新されず，病院職員の給与も上がらず，夢破れた医師の海外流出が止まらない。嘘の様な話ですが英国の現状だそうです。我が国では国民医療費の伸びが問題視されますが，ＧＤＰに占める医療費の割合でみると，先進国は軒並み９％を超えている中，７％台と低いのは我が国と英国だけです。英国では医療費抑制政策が継続された結果，先ほどのような状況に陥りました（「医療費抑制の時代」を超えて 近藤克則 医学書院2004年）。日本が英国のようにならなければいいのですが。（荒木康）

＊　　＊　　＊

息子の小学校最後の運動会がありました。親子団技では果敢にも（無謀にも？），多くのお父さんたちに混じって騎馬戦に出場しました。私は馬の先頭の位置だったのですが，まず，かがんだ姿勢で上に子どもを乗せた後になかなか立ち上がることができず，一苦労。開戦後もわずか１，２名しかいない母親は目立ち，真っ先に狙われ，早々に敗退。たった１種目，ほんの数分間の出場で，翌日は全身筋肉痛，という情けなさ…。子どもの成長は喜びながらも，自分自身の体力の衰えには多少ショックを受けてしまいました。（荒木早）

今月のトピックス

日州医談　保険者による健診・保健指導について

厚生労働省は，医療費削減をもくろんで，保険者による健診・保健指導を行おうとしている。そこに保健師・管理栄養士を活用しようとしているが，従来のかかりつけ医との関係は？協議会予定メンバーになぜ医師会や医療関係者が入っていないのか？

➡４ページ

グリーンページ　在宅療養支援診療所

平成18年４月の診療報酬改定で創設された，在宅療養支援診療所。半年が経ち，現状とその問題点を志多副会長が解説。ぜひ，ご一読ください。

➡19ページ

法律相談コーナー　医師の検査義務(第１回)

今回は，医師に求められる医療水準について，医師の検査義務に対する裁判例とともに解説していただきました。医療水準は，医学の進歩とともに変化していきます。たとえ自院では出来ない検査でも，転送・転医すべき義務が発生するのはどのようなときか？

➡24ページ

日　州　医　事　第686号（平成18年10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　TEL 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550
http://www.miyazakimed.or.jp/　E-mail:office@miyazakimed.or.jp
代表者　秦　喜八郎
編　集　宮崎県医師会広報委員会
委員長　森　継則・副委員長　荒木　康彦
委　員　山内　励，長嶺　元久，津守伸一郎，川野啓一郎，
荒木　早苗，比嘉　昭彦，林　透，和田　俊朗
担当副会長　大坪　睦郎・担当理事　富田　雄二，丹　光明，済陽　英道
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）