

会長のページ 降って湧いた核実験と看護師不足	秦 喜八郎	3
日州医談 障害者自立支援法について	吉田 建世	4
随筆 有床診の輝ける明日に向かって	川野啓一郎	6
返事は24時間以内に	谷口 二郎	7
宮崎県ドクターズテニスクラブ小史	近間 悟	8
エコー・リレー(375)	上野 満, 川添 伸一	9
メディアの目 注射力	大島 透	14
グリーンページ 日医健診・保健指導理事連絡協議会	志多 武彦	15
宮崎大学医学部だより(感覚運動医学講座 眼科学分野)	河野 尚子	24
専門分科医会だより(精神科医会)	吉田 建世	25
平成18年度 診療報酬改定影響調査 集計結果		27
こ の 人		84
診療メモ 肺炎球菌ワクチンについて	岡山 昭彦	85

表彰・祝賀		10
あなたできますか?(平成17年度医師国家試験問題)		11
宮崎県感染症発生動向		12
審査会から		20
会館建設だより		26
各種委員会(会員福祉委員会, 健康教育委員会, 学術生涯教育委員会)		33
第3回各郡市医師会長協議会		36
九州医師会連合会第282回常任委員会		37
九州医師会連合会平成18年度第1回各種協議会		38
都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会		51
宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会		54
宮崎県糖尿病対策推進会議幹事会		55
日医 FAX ニュースから		56
医事紛争情報		58
薬事センターだより(234)「関節リウマチ治療薬」		60
医師協同組合だより		61
理 事 会 日 誌		62
県 医 の 動 き		66
追悼のことば		67
会 員 消 息		68
ベストセラー		70
ドクターバンク情報		71
行 事 予 定		75
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		77
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		87
読 者 の 広 場		90
あ と が き		94
~~~~~		
お知らせ 互助会基金引当融資, 診療報酬引当融資 .....		32
「新春随想」原稿募集 .....		91
郡市医師会への送付文書 .....		92
会員専用ホームページの開設について .....		93

## 医師の誓い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

### 宮崎県医師会

(昭和50年8月26日制定)

〔表紙写真〕

#### 長嶺元久先生のうた

本年度の宮日文芸賞(歌壇賞)を受賞された長嶺先生の歌を新聞で拝見しました時、ふと医家芸術展に出品してみたいという気持ちになりました。

早速先生のご了解を得て、かなの調和体で心あたたまる感じが出せるよう書いてみました。とても良い歌に出会え勉強になりました事を、大変うれしく思っております。

宮崎市 ゆ げ み え こ  
弓 削 三重子

## 会長のページ

## 降って湧いた核実験と看護師不足

秦 喜 八 郎



10/9(月)北朝鮮が核実験を行ったと発表しました。安保理では10/14(土)制裁決議を全会一致で採択しました。しかし、制裁の実行には日米、中ロで温度差があります。北朝鮮がなお核実験を続ける場合には、米国はさらなる制裁強化を検討しています。国内では、中川政調会長の核武装論議容認発言に賛否の論議が起きています。「ノーモア ヒロシマ」を世界に訴えてきた我が国の非核三原則にも大きな転換期が来る

るかもしれません。

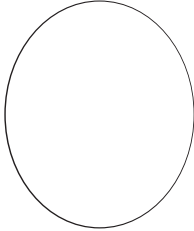
10/18(水)奈良県で今年8月に、出産中に意識不明になった妊婦のたらいまわし事件があったと発表されました。警察の立入捜査が行われたと報じられています。亡くなった方には、心からの哀悼の意を表します。今回の事件の大きな原因は、周産期救急医療体制の連携が不十分であるということで、医師個人の問題ではありません。海難事故の際の海難審判庁のように医療界にも専門的な審判機関を早急に設置すべきと考えます。

10/22(日)来年の臨床研修制度のマッチングの結果が発表され、宮崎県は70名の募集枠に対し44名(平成17年度34名、18年度35名)と増加しています。県医師会の研修指導医の養成や研修病院説明会もお役に立ったと思っています。一方、診療報酬改定の影響による看護師不足の問題で都市部の大病院から募集の手が延びています。引抜きもうわさされ実態を調査中です。昨年の県立看護大学の卒業生90名のうち、県内に就職したのは約半数の48名でした。ある看護師養成高看では卒業生67名中、県内35名、県外32名でした。医師も看護師も華やかな大都市に流れていきがちです。ふるさとの保健、医療、福祉を自分達で支えようという志の高い若者を県民と一緒にあって応援して行きたいと思います。

P.S. ①20病院目に妊婦を受け入れた国立循環器病センター池田智明周産期部長は、宮医大卒、宮医大産婦人科医局出身。

②参院補選、自民2勝。神奈川47.18%、大阪52.15%。北風と創価学会、安倍カラー。

## 日州医談



## 障害者自立支援法について

常任理事 吉 田 建 世

障害者自立支援法は、条文にあるように「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮すことのできる地域社会の実現に寄与することを目的」として、平成18年4月と10月に分けて施行された。この法律は、施行前から賛否の議論があり、厚労省の省令などの発表も遅く、混乱を招いている。それで、今回はその概要と、問題とされる点などを整理したいと思う。

## 1. 障害者自立支援法による改革のねらい

## 1) 障害者の福祉サービスを「一元化」

サービス提供主体を市町村に一元化する。障害の種類(身体障害、知的障害、精神障害)にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供する。

## 2) 障害者がもっと「働ける社会」に

一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、福祉側から支援する。

## 3) 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」

市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する。

## 4) 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化する。

## 5) 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組の強化

## (1) 利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」

障害者が福祉サービス等を利用した場合に、食費等の実費負担や、利用したサービスの量や所得に応じた公平な利用者負担を求める。この場合、経過措置を設ける。

## (2) 国の「財政責任の明確化」

福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組であった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組に改める。

## 2. 法の概要

## 1) 給付の対象者

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児

## 2) 給付の内容

- ・ホームヘルプサービス、ショートステイ、入所施設等の介護給付費及び自立訓練(リハビリ等)、就労移行支援等の訓練等給付費(障害福祉サービス)
- ・心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療(公費負担医療)等

## 3) 給付の手続き

- ・ 給付を受けるためには、障害者又は障害児の保護者は市町村等に申請を行い、市町村等の支給決定等を受ける必要があること。
- ・ 障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、市町村に置かれる審査会の審査及び判定に基づき、市町村が行う障害程度区分の認定を受けること。
- ・ 障害者等が障害福祉サービスを利用した場合に、市町村はその費用の100分の90を支給すること(残りは利用者の負担。負担額については、所得等に応じて上限を設ける)。

#### 4) 地域生活支援事業

市町村又は都道府県が行う障害者等の自立支援のための事業(相談支援、移動支援、日常生活用具、手話通訳等の派遣、地域活動支援等)に関すること。

#### 5) 障害福祉計画

国の定める基本指針に即して、市町村及び都道府県は、障害福祉サービスや地域生活支援事業等の提供体制の確保に関する計画を定めること。

#### 6) 費用負担

- ・ 市町村は、市町村の行う自立支援給付の支給に要する費用を、国は二分の一を負担、都道府県は四分の一を負担、残りを市町村が負担すること。
- ・ その他地域生活支援事業に要する費用に対する補助に関する事項等を定めること。

### 3. 問題点

この法には、様々な問題点が指摘されているが、主なものは、

- 1) 応能負担(所得に応じて利用料を負担)から応益負担(所得とは関係なく一律定率で負担)への移行で、障害者の経済的、手続き上の負担がかかる。
- ・ 事実、経済的負担増となる者も多く、サー

ビス利用回数を控える等の事態が起きている。施設においては、利用回数に応じて補助金が支払われる仕組みなので、ひいては施設の運営に影響を与え、サービスの低下が懸念される。

- 2) 障害程度区分によりサービスが段階的に給付され、自由選択権が阻害される。

- ・ 内容的にも、判定基準が身体障害に重きを置いているため、知的・精神障害者は、その障害が重度であるにも関わらず、身辺自立しているため軽度と判定され、必要なサービスが受けられなくなるケースも多く出てくることが懸念される。

- 3) 障害児入所施設においては、児童相談所の判定により「措置継続」と「契約利用」に分けられ、同一施設内で、医療費も含め利用料を払う家庭と払わなくて済む家庭が混在する事となる。

- 4) 資金源を介護保険に求めることにより、障害者の福祉的色彩が後退する。

- 5) 地方自治体による独自の補助が生まれ、それによる地域格差の拡大が起こり、法という平等の負担からかけ離れる。

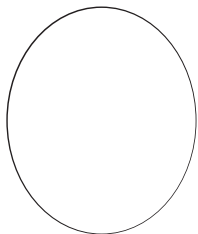
などがある。

#### 4. おわりに

障害者自立支援法では、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービス等を、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設し、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援するという理念は評価できる。しかし障害者の負担増や施設の運営費削減などをみると、やはり財政主導型の施策であり、福祉の理念の後退であるとの批判は否めないであろう。施行後3年で制度の見直しをすることになっているが、利用者である障害者が、実際の生活やサービスを受ける場において、不利益にならないよう願うばかりである。



## 随 筆



## 有床診の輝ける明日に向かって

宮崎市 まつばし川野整形外科

かわ の けいいちろう  
川 野 啓一郎

「有床診療所は存続できるか？」この夏、千葉で開かれた第19回全国有床診療所連絡協議会総会に参加しての私の疑問です。

先輩諸先生方の長年に渡る御努力の結果、いわゆる48時間規制が撤廃され、来年1月1日より法改正が施行されます。今後、有床診療所一般病床も地域医療計画の病床数としてカウントされるようになるわけです。

厚労省保険局総務課の榮畑課長は、「平成20年度の後期高齢者医療制度改定までに医療施設体制を確立させることが差し迫った課題である」と述べました。そこには、今後有床診療所に対するさまざまな義務規制が掛かってくるであろう事を予想させます。

神奈川県の先生は、此度の有床診療所に対する入院基本料の引き下げに関し、県内で3割の有床診療所が無床化に追い込まれるであろうと報告されました。

又、別の先生は悲痛な調子で、日本医師会長と榮畑課長に「この場で有床診療所を存続させる

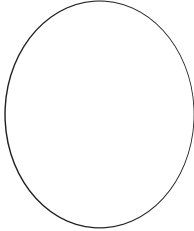
と確約してほしい」と迫りました。

昨年、広島で開かれた第18回総会では、厚労省保険局の麦谷課長は「18年度診療報酬改定で私どもがやらなければならないと考える大きな1項目が有床診療所の活性化である」と述べました。そして、入院基本料について、「私自身安いという自覚は充分にあり、上げたいと思っている」とはっきり述べました。厚労省も分かってくれているのだと私自身ほっとしたことを思い出します。ところが今年、期待していた結果がこれでした。

政治力が足りないのでしょうか？次の平成20年度の改定に思いをめぐらせます。

48時間規制撤廃と引き換えに我々が大切にしていたものを失わないようにするためには、ますます一致団結して、今後とも行政に働きかけをしていく必要があると思われます。此度「自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟」が設立される予定です。稲倉新会長、王丸前会長のものと結集しましょう！

## 随 筆



## 返事は24時間以内に

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちじろう  
谷 口 二 郎

外来の机の上に、今日配達されたばかりの郵便物が洗濯バサミに挟まれ無造作に置いてある。それは今日中に返事を出す為だ。

原則的に、手紙を受け取って24時間以内に返事を出すよう心がけている。その為、いつでもすぐ書けるように、机の引き出しにハガキが何枚もしまっている。

何故そんなに早く返事を出すのか。1つは忘れない為である。忙しさにかまけていると、つい出しそびれてしまう。又、出したつもりで出していなかったりすることもあるからだ。それに返事を待っている相手の方に、少しでも早く伝えたいという想いもある。

贈り物も同じだ。品物が着いたら、まず荷物の上に貼ってある伝票を切り取って、洗濯バサミで挟んで机の上に置いておく。それはその日の夕方までには必ず御礼状を出す為だ。

特に贈り物の場合、ちゃんと着いたかどうかと相手も気にされているので、必ず24時間以内に下さなくてはならない。そうすれば、相手に感謝の気持ちをすぐさま伝えられると同時に、無事着いたという安心感を与えることが出来る。

当院への紹介状の返事もそうだ。まずカルテを作る時に表紙の下に紹介病院名を書いておく。検査結果が出るまでの間、返事が数か月先になることもあるが、原則的にはその日のうちに必ず返事を出す。

返事を出したら相手の紹介状に、返信した日付と「済」の印を書き込む。里帰り出産で受診された場合は、その人が出産されたらその日のうちに知らせる。それも紹介状に日付と「済」と書いておく。そして、外来カルテの表紙の下に書いてある紹介病院の所に日付を入れておく。そうすればカルテの表紙を見ただけで返事が出ているのかすぐ分かる。もし万が一出し忘れて

いたとしても、それを見たらすぐに気付いて出す事が出来る。

その為にすぐ連絡が出来るように、あらかじめ専用ハガキを作成しておく。例えば、里帰りされ出産されたら「〇月〇日△時△分〇〇〇〇gの(男, 女)児を出産されました」と印刷されたハガキに数字や性別、表に相手の住所と病院名を書き込むだけで、すぐ投函できるというわけだ。

相手の方を待たせないというのが私のポリシーだ。それだけに紹介した所から返事が来ない時はやきもきする。およそ2, 3割は何の返事も来ない。返事が来たとしても、2, 3か月も過ぎた頃だったりする。特に里帰りして帰られた時、1〜2か月くらい先が分娩予定日なので、その頃に生まれたという返事のみが来ることもある。中には返事が全く来ない病院もある。

だから私なりの病院のランク決めの1つに、その病院がいつ返事をくれるかというのがある。すぐ返事をくれる所はAランクで、その医者は腕もよく、安心して紹介出来る。

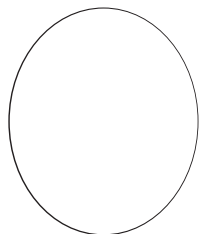
先日は、ある病院から頂いた返事に大変感動させられた。それは里帰り先の病院からだった。何と出産された次の日に、お母さんが赤ちゃんを抱っこしている写真が、返事と一緒に同封されていたのだ。

そのお母さんの幸せそうな顔と元気そうな赤ちゃんの姿を見ると、本当に無事に出産されて良かったという気持ちになる。又、当院に対するあちらの院長のこまやかな配慮を感じた。

便りは出した瞬間から返事を待つ時間が生まれるという。私はその時間を少しでも短く、そして相手の方にきちんとこちらの想いを届けたと思う。

これからも「返事は24時間以内に」…これが私のモットーだ。

## 随 筆



## 宮崎県ドクターズテニスクラブ小史

宮崎市 近間クリニック

ちか ま さとる  
近 間 悟

昭和50年代、宮崎にテニス愛好会があって、日高英幸、小川八郎、尾田 博先生達の名前が記録されている。昭和55年頃、改めて宮崎に医師テニスクラブを結成しようという気運が高まり、55年6月に第1回設立準備会を開いた。この時のメンバーは、日高英幸、小川八郎、尾田 博、川口武俊、近間 悟等であった。組織図をつくり、同好者にアンケートを発送したりしたが、直ちにクラブ結成までには至らなかった。

実際の設立総会は昭和62年4月26日で、宮崎市塩路のフェニックステニスコートに愛好者20名弱が集まり「宮崎県ドクターズテニスクラブ」を立ち上げた。会長小川八郎、地区世話人近間 悟、隅 清賢、小池祐一、稲原明肆、植村忠一、飛松憲夫、事務局は坂井 巖(尾田整形)児玉欣也(県医師会)。テニス大会は春秋2回とし、それぞれ宮崎、都城が担当して行うこととした。当初は大会参加者は少なく、一番少ない時で4名の時もあった。4名集まると総当りでシングルス6組、ダブルス3組が組めるので、それなりに大会らしくなるものである。この時の参加者は小川、川口、近間、板井の4名であった。こうして春・秋の大会は次第に参加者が増え、今では常時、20～30名の会員が集まり、毎回、終日楽しくプレイするようになっている。

さて、本来、テニスクラブを作ることの動機としては、8年毎に廻ってくる九州医学会のアトラクションとしてのテニス大会運営の受け皿を作ろうということにあった。こうして①昭和63年11月27日(日)、第88回九州医学会あとの第46回全九州医師テニス大会(木花県総合運動公園)を、ドクターズテニスクラブが受けて運営した。(大会会長小川八郎、副会長川口武俊、レ

フェリー近間 悟)。大会は参加者130名で大成功であった。

テニスクラブは、平成3年春、役員交替を行い、会長近間 悟、副会長隅 清賢とした。この時期頃から、国体選手にもなった湯田敏行、宮永省三両氏のほか、山下秀一氏のような特にテニスのうまい人達が参加するようになり、会員の腕前もぐんと向上してきた。この頃、当時の県医師会長竹内三郎先生に、テニスクラブへの県医の援助を請願し、快く助成金を交付して頂いた。

こうして②平成8年10月26日(日)、第96回九州医学会あとの第62回九州医師テニス大会(シーガイアテニスコート)も大会会長近間 悟、副会長児玉実志、競技委員長宮永省三で運営(参加人員126名)。③平成16年10月31日(日)第104回九州医学会あとの第78回全九州医師テニス大会(シーガイアテニスコート)は大会会長近間 悟、総務委員長隅 清賢、競技委員長宮永省三で無事運営した(参加人員96人)。

話が少しもとに戻るが、平成10年からは、現県医師会長秦 喜八郎先生に請願し、引き続き当クラブへの助成金の交付をうけ、会の運営に役立たせて頂いている。ここに竹内先生、秦先生に改めて厚くお礼申し上げたい。

平成16年の大会のあとの会合で、平成3年から13年続けてきたクラブの会長を辞めた。後任は会長隅 清賢、副会長宮永省三、理事児玉実志、濱田義臣の各氏である。県ドクターズテニスクラブの目的は、県下にまたがる会員相互の親睦とテニス技術の向上にあり、今後もその目的に副った活動が続け、会の伝統を守っていつてくれることを期待して小史を終えたい。

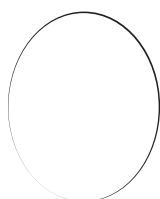


## エコー・リレー

(375回)

(南から北へ北から南へ)

## 広島カープをよろしく

宮崎市 宮崎生協病院 ^{うえ} 野 ^{みつる} 満

少年時代を広島で過ごした私は、もう40年来の広島カープのファンです。

宮崎は、意外とカープとの接点は多く、日南でのキャンプは1963年からもう43年になるそうです。かつて首位打者を取った

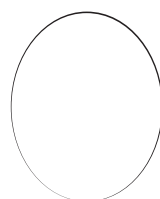
水谷実雄選手は宮商の、20世紀最後の200勝投手・北別府学投手は都城農高の、そして今年読売へ移った木村拓也選手は宮崎南高校の出身です。結局芽が出ず残念でしたが、高鍋高校出身の矢野修平投手が投げる150kmの直球は胸のすく投球でした。同じ高鍋高校の甲斐雅人選手は、今年は一軍でも活躍しました。背の高い大型内野手ですが、惜しむらくは線が細い。宮崎牛をもりもり食べてもう少し骨太になれば、アーチの量産は間違いなしです。

さて、カープファンにはありがちなパターンですが、試合が始まると私の人格は著しく変化します。いつのまにか私の側からいなくなる家族の気持ち、よく分かります。

地元チームがないと、何であんなに半狂乱になって応援するのか理解に苦しむと思いますが、物心がついた頃からどっぷりと「プロ野球文化」に浸ってしまうと、もう理屈ではありません。小学校でも、児童はもちろん教師もカープファンですから、前日の試合結果で宿題の量が変わるなど、当たり前の話です。東京から巨人ファンが転校でもして来ようなら、当然いじめの対象です。ただし、最近のように陰湿ないじめではありません。それにその頃は、前日の戦い振りを見て泣きたい気持ちだったのは、むしろ圧倒的にこちらの方が多かったのですから。

[次回は、延岡市の大重智広先生にお願いします]

## 東の間の冥王星

日向市 協和病院 ^{かわ} 添 ^{ぞえ} 伸 ^{しん} 一 ^{いち}

私はストラビンスキーが好きだ。特に「春の祭典」が好きだ。学生時代ズービン・メータ指揮のロスアンジェルス・フィルの「春の祭典」を買った。現在と違いCDでなくLPレコードである。

すっかり気に入ってしまい、「ペトルーシュカ」や「火の鳥」(ガッチャマンでも手塚治虫でもない)等のストラビンスキーの作品だけでなく、メータの現代音楽(今では20世紀の音楽というべきか)を次々と買った。メディアがレコードからCDへと変わった頃、メータはニューヨーク・フィルに移った。「春の祭典」を買った。ピンと来ない。何年後かにロス時代の「春の祭典」のCDを買った。納得。最近AmazonでCDを買う事が多くなった。昔買ったメータのレコードと同じ内容のCDを揃えてみようと思った。当時、現代音楽という感じがしなくて余り気に入らなかったホルストの「惑星」が最後になった。8月20日に届いた。その解説で、コリン・マッシューズが「冥王星」を作曲し、冥王星付のコンサートやCDも結構あり、ラトルなど冥王星付を好む指揮者もいる事が分かった。「迂闊にも知らなかった。よし、誰かに話そう」と思った。ところが4日後の8月24日、国際天文学連合総会で冥王星を惑星から除外することが決定した。東の間の「冥王星」とのお付き合い、という感じであった。ちょっとマッシューズが気の毒なような気がした。

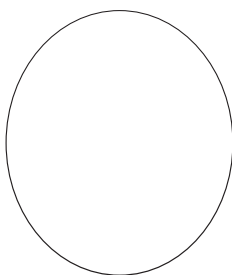
[次回は、清武町の宮本耕次先生にお願いします]

## 表彰・祝賀

## 平成18年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰

の むら とし あき  
野 村 敏 彰 先生（延岡市）

9月8日(金)救急医療の功労者として厚生労働大臣  
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、今後のご活躍を  
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91ページ)

### 1. 次の文を読み、1)～3)の問いに答えよ。

66歳男性。腹部膨満感を主訴に来院した。  
現病歴：20年前から慢性肝炎の診断で近医に通院中であった。3週間前から下腹部が張る感じがあり、最近増強した。この1か月で体重が5kg増加した。  
既往歴：25歳の時に十二指腸潰瘍の出血で輸血を受けた。

現 症：意識は清明。身長166cm。体重60kg。体温36.7℃。脈拍76/分、整。血圧146/60mmHg。眼球結膜に黄染を認める。手掌紅斑と胸部のクモ状血管腫とを認める。腹部は全体的に膨隆し、緊満している。肝は触知せず、脾濁音界は拡大し、脾辺縁を触知する。下肢に浮腫を認める。

検査所見：尿所見：蛋白(－)、糖(－)、ウロビリノーゲン(2+)、ビリルビン(1+)、潜血(－)。血液所見：赤血球380万、Hb 11.9/dl、Ht 37%、白血球3,500、血小板6万、プロトロンビン時間67%(基準80～120)、血清生化学所見：空腹時血糖 92mg/dl、総蛋白 5.3g/dl、アルブミン 2.1g/dl、γ-グロブリン 35.5%、尿素窒素 8.3mg/dl、クレアチニン 0.7mg/dl、アンモニア 42μg/dl(基準18～48)、総コレステロール 130mg/dl、総ビリルビン 4.7mg/dl、直接ビリルビン 2.9mg/dl、AST 89単位、ALT 45単位、ALP 366単位(基準260以下)、γ-GTP 392単位(基準8～50)、Na 136mEq/l、K 3.9mEq/l、Cl 103mEq/l。免疫学所見：CRP 0.1mg/dl、HbS 抗原(－)、HCV 抗体(+)、AFP 16ng/ml(基準20以下)。腹部超音波検査では大量の腹水の貯留を認め、肝辺縁は鈍化し、表面は不整、肝実質も不均一である。結節像は認めない

#### 1) 腹水の性状で予想されるのはどれか。

- a 淡黄色透明      b 混濁  
c 血性              d 乳び様  
e ゼリー状

#### 2) 過剰摂取に最も注意するのはどれか。

- a ビタミン          b 糖質  
c 蛋白質            d 脂肪  
e 塩分

#### 3) 利尿薬とともに投与するのに最も適切なのはどれか。

- a 5%ブドウ糖液      b 生理食塩液  
c 赤血球濃厚液      d 新鮮凍結血漿  
e アルブミン製剤

### 2. 次の文を読み、1)、2)の問いに答えよ。

38歳の男性。直下型地震で倒壊した家屋の下敷きになり救急車で搬入された。

現病歴：地震で倒れた柱に両側下肢を挟まれ、救助隊が到着するまで身動きができなかった。両側下肢に激痛がある。尿は出ていない。

現 状：意識は混濁。身長177cm、体重72kg、体温37.1℃。脈拍112/分、整。血圧76/32mmHg。皮膚は蒼白で冷たい。

頸静脈拍動が臥位で認められない。両側下肢に皮下出血と腫脹とを認める。救出から搬入まで尿は出ておらず、入院後にカテーテルの導尿によって10mlの尿が得られた。

検査所見：尿所見：色調はコーラ色、蛋白1+、糖(－)、潜血1+。血液所見：赤血球 310万、Hb 11.2g/dl、Ht 30%、白血球 13,700、血小板 34万。血清生化学所見：総蛋白 6.5g/dl、アルブミン 4.5g/dl、尿素窒素 40mg/dl、クレアチニン 2.5mg/dl、総ビリルビン 0.9mg/dl、AST 700単位、ALT 140単位、CK 10,200単位(基準10～40)。Na 135mEq/l、K 7.1mEq/l、Cl 111mEq/l、心電図でT波の増高が認められる。

#### 1) 尿がコーラ色なのは何を含んでいるためか。

- a ビリルビン          b ポルフィリン  
c ミオグロビン      d ウロビリノーゲン  
e メトヘモグロビン

#### 2) 輸液として最も適切なのはどれか。

- a 生理食塩液          b 脂肪栄養液  
c アミノ酸栄養液      d 5%ブドウ糖液  
e カリウム含有低張液

### 3. 入院中の患者と担当医の会話を以下に示す。

医師①「おはようございます。具合はいかがですか」

患者 「先生。あまり調子がよくないみたいです。体がだるくて」

医師②「そうですか。体がだるいのですね」

患者 「あまり食欲もなくて、だんだん体が弱っているようです」

医師③「食欲がなく、体が弱っていくのが心配なのでですね」

患者 「ええ、このままでは体がだめになってしまうのではないかと思います」

医師④「気持ちが落ち込んでいるようです」

患者 「ええ、ひどく不安で、夜もよく眠れないんです」

医師⑤「病は気からともいでしょう。そんな弱気では、治るものも治りませんよ。頑張らなくては」

医師の発言で適切でないのはどれか。

- a ①                      b ②  
c ③                      d ④  
e ⑤

### 4. 42才の女性。3日前からの左目の発赤、痒み及び眼脂を主訴に来院した。体温 37.5℃。脈拍 80/分、整。血圧 110/80mmHg。咽頭の軽度の発赤と左扁桃リンパ節の圧痛とを認める。左眼部の写真を別に示す(省略)。

適切な対応はどれか。

- a 外出禁止              b 入浴禁止  
c 洗髪禁止              d 手洗い励行  
e うがい励行

宮崎県感染症発生動向 ～9月～

平成18年9月4日～平成18年10月1日(第36週～39週)

■全数報告の感染症

- 1類～2類：報告なし。
- 3類：腸管出血性大腸菌感染症22例が宮崎市(10例),中央(7例),都城(5例)保健所から報告された。原因菌の血清型別では, O157が17例(有症者10例(溶血性尿毒症症候群(HUS)を2例含む)), O26が3例(有症者2例), O型不明が2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, 嘔吐等であった。性別では男性が14人, 女性が8人で, 年齢別では0歳が2人, 1歳が1人, 2歳が5人, 3歳と4歳がそれぞれ2人, 5歳から9歳が5人, 30歳代が1人, 50歳代が3人, 80歳以上が1人であった。
- 4類：○A型肝炎1例が中央保健所から報告された。50歳代の男性で全身倦怠感, 発熱, 黄疸, 肝腫大, 肝機能異常等がみられた。外国で生の海鮮物を食べた事による感染と思われる。  
○日本紅斑熱1例が日南保健所から報告された。70歳代の女性で, 発熱, 左大腿部に刺し口, 発疹, 肝機能異常がみられた。山林での作業有。  
○レプトスピラ症1例が延岡保健所から報告された。50歳代の女性で, 意識障害, 腎不全, 発熱, 黄疸等がみられた。感染経路は不明。
- 5類：○ウイルス性肝炎(B型)1例が宮崎市保健所から報告された。50歳代の男性で肝機能異常がみられた。  
○クロイツフェルト・ヤコブ病(孤発性プリオン病古典型)2例が宮崎市保健所から報告された。  
・70歳代の男性で, 進行性認知症, 錐体外路症状, 意識症状等がみられた。  
・60歳代の男性で, 進行性認知症, ミオクロームス, 小脳症状がみられた。  
○破傷風1例が日向保健所から報告された。60歳代の女性で, 筋肉のこわばり, 開口障害, 嚥下障害がみられた。

表 前月との比較

	平成18年9月		平成18年8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	7	0.1	76	1.3	
RSウイルス感染症	20	0.5	13	0.4	
咽頭結膜熱	144	3.9	484	13.5	★
※溶レン菌咽頭炎	178	4.8	180	5.0	★
感染性胃腸炎	804	21.7	989	27.3	
水痘	167	4.5	184	5.1	★
手足口病	191	5.2	62	1.7	
伝染性紅斑	70	1.9	114	3.2	★
突発性発しん	158	4.3	292	8.0	
百日咳	2	0.1	0	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	42	1.1	285	7.9	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	271	7.3	349	9.7	★
急性出血性結膜炎	6	1.5	2	0.5	
流行性角結膜炎	54	13.5	66	16.5	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	2	0.3	4	0.6	
マイコプラズマ肺炎	8	1.1	8	1.1	★
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	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

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は2,124人(定点あたり71.8)で, 前月比71%と大幅に減少した。また, 例年と比べると105%とやや多かった。

9月に増加した主な疾病は手足口病で, 減少した主な疾病はヘルパンギーナ, 咽頭結膜熱, 伝染性紅斑であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は, 流行性耳下腺炎, 伝染性紅斑, 咽頭結膜熱であった。

手足口病の報告数は191人(5.2)で前月の約3倍と増加したが, 例年と比べると約半数と少なかった。1歳から3歳で全体の約7割を占めた。日向(20.5), 小林(9.7)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271人(7.3)で前月の約8割と減少したが, 例年の約2.2倍と多かった。2歳から6歳で全体の約8割を占めた。高鍋(24.3), 日南(13.3)保健所からの報告が多かった。

伝染性紅斑の報告数は70人(1.9)で前月の約6割と減少したが, 例年の約1.9倍と多かった。3歳から5歳で全体の約半数を占めた。宮崎市保健所

(2.6)からの報告が多かった。

咽頭結膜熱の報告数は144人(3.9)で前月の約3割と大幅に減少したが、例年の約1.8倍と多かった。1歳がピークで全体の約2割、6か月から5歳で約8割を占めた。小林保健所(13.3)からの報告が多かった。

## ■月報告対象疾患の発生動向〈9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70人(定点あたり6.4)で、前月比85%と減少した。また、昨年9月と比べると114%と多かった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数37人(3.4)で、男性16人、女性21人で、20歳代が約6割を占めた。都城(8.0)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8人(0.73)で、前月の約6割と減少したが、これは先月の報告数が多かったためで、昨年と同数であった。男性1人、女性7人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数6人(0.55)で、男性3人、女性3人であった。20歳代が約7割を占めた。
- 淋菌感染症：報告数19人(1.7)で、前月と同数、前年の約8割と少なかった。男性16人、女性3人で、20歳代が約半数を占めた。

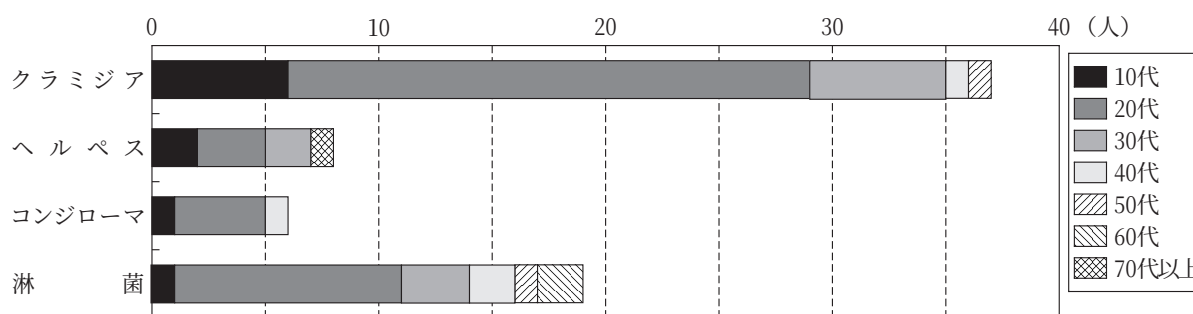


図 年齢別性感染症報告数(9月)

【全国】定点医療機関総数：951

定点からの報告総数は5,310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2,739人(2.9)、性器ヘルペスウイルス感染症880人(0.93)、尖圭コンジローマ559人(0.59)、淋菌感染症1,132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37人(5.3)で前月の約9割と減少したが、昨年9月(1.9)と比べると約3倍と多かった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数31人(4.4)で、前月の約8割、前年の約3倍であった。70歳以上が全体の約6割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数5人(0.71)で、0歳が1人、1歳から4歳が3人、70歳以上が1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)で、70歳以上であった。

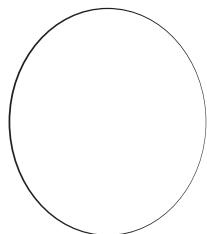
【全国】 定点医療機関総数：454

定点からの報告総数は2,114人(4.7)で、前月比90%と減少した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,822人(4.0)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症221人(0.49)、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



## 注 射 力

毎日新聞宮崎支局長

おおしまとおる  
大 島 透

世の中に注射が好きな人はあまりいないだろう。私自身、もう子供ではないわけで、注射を怖がって泣いたりすることはない。だが注射のたびに内心は恐怖に震えているのである。この注射、打つ人の技量によって、痛さが全く違うことを“痛感”した。

昨年10月、带状疱疹のため10日間、宮崎市内の総合病院に入院した。10日も入院するなんて、小学生の時の盲腸炎の手術以来だ。入院中の主なメニューは、毎日3回、点滴を受けることだった。抗ウイルス剤を、ひじの内側の血管から30分かけて体内に注入するのである。そのたびに注射針を血管に刺す。しかし何度も繰り返し刺すうちに、血管がもろくなってくる。1日3回×10日間だから、30回は刺すことになる。もろくなった血管にうまく命中させ、薬品が体内にもれないように注射するには、高度な技量が必要という。

何人かの女性看護師が毎回、交代で注射に現れる。ところが、その技量は人によって相当に違う。注射に失敗すると、体内に薬品がもれて患者は猛烈な痛みに襲われる。ある時、若い女性看護師に3回続けて失敗された。あまりの痛み、理不尽さに、腕を抱えてベッドにうずくまった。3回続けて失敗した人間が、4回目もうまくいくはずがない、と悲観するのが普通だろう。

血管は傷つき、もろくなっているのだ。がまんも限界で「もうやめて」と訴えたら、ふてくされたように無言で出て行った。入れ替わりに年配の女性看護師が来て針を刺すとウソのように痛くない。それ以来「あの看護師が当たりませんように」とベッドで祈るようになった。

その中の注射のうまい看護師に「看護学校には、痛くない注射をする技術を教える授業があるんですか」と尋ねた。だが「特別な教育は受けていない」と言う。それでは、どうして天と地ほどの個人差が出るのだろうか。

外来患者には、注射は一瞬の出来事に過ぎない。多少痛くても、すぐに忘れてしまう。しかし1日に何度も注射をされる入院患者にとって、この技量の差は圧倒的な重みをもって心理にはね返ってくる。

注射が下手な看護師は、いくら親切でも、いくら献身的でも、快適な入院生活をぶち壊す迷惑な存在である。本人がそれを自覚しておらず、注射器を片手に笑顔で近づいて来るとすれば、さらに恐ろしい存在だ。看護師の皆さんには、どうか「注射力」をつけていただきたい。注射のうまい看護師をそろえた病院では、どれほど多くの患者が心理的苦痛から救われることだろうか。

## グリーンページ

## 日医健診・保健指導理事連絡協議会

(H18. 8 .31)

副会長 志 多 武 彦

## はじめに

安倍晋三首相は9月29日、衆参両院の本会議で就任後初の所信表明演説を行い、人口の高齢化が進む中で、医療・介護については「政策の重点を予防へと移し、健康寿命を伸ばす新健康フロンティア戦略を推進する」と述べ、生活習慣病対策や介護予防対策を重視した新たな戦略を展開していく方針を表明した。

## I 特定健診・保健指導

平成20年施行の医療制度まで1年半をきったが、後期高齢者医療制度とともに保険者の義務となった特定健診・特定保健指導への対応が問題となっている。日医もその円滑実施に向け、8月31日に上記協議会を開催した。

出席者からは保険者による健診とレセプトの2つの個人データの管理への不安と医療現場への不当介入への警戒の意見が続出したが、日医内田常任理事は、保険者に関する事業を評価する「第三者評価機関」の必要性を強調した。厚労省の中島参事官は第三者評価の必要性を認めながら「一定の客観的データ分析は必要で、保険者で2つのデータを検討し、特定健診等の実施計画を策定して欲しい」と述べ、地域医師会、かかりつけ医の協力を求めた。

特定健診・保健指導は医療費適正化中長期対策の一つとして設定され、糖尿病等の有病者・予備群25%減少を目標としており、保険者は両データの突合分析によって集団の健康課題を把握し、医療機関との連携による効果的な保健指導の実施・評価が重要とされている。

実施にあたっては保険者が全てのスタッフを雇うことは困難で、地域の関係団体と連携してアウトソーシングや人材育成研修を進めるとしている。

1. 医療保険者への健診・保健指導の義務化については、

- 1) 受診率や健診・保健指導の成果が評価できる。
- 2) 未受診者、治療中断者の把握により疾病予防・重症化防止が図れる。
- 3) 保険者による健診・保健指導データとレセプトの突合・分析で計画作成や予防事業の効果評価が可能となる。

との意図がある。

2. 特定健診・保健指導実施率の平成27年の目標値は健診で60→80%、保健指導で20→60%とされ、生活習慣病予防の徹底により、国民医療費の伸びを2025年までに数兆円落とすと厚労省は説明している。

冒頭の挨拶で唐澤会長は、「新たな健診・保健指導は、医療構造改革の一環であり、経済財政諮問会議の議論で出された医療費の総枠管理に対抗する具体的政策として、予防重視の観点から生活習慣病対策が展開されると理解している」と述べ、厚労省が掲げる医療費適正化について「私どもは医療費の適正化は様々な事業の結果、評価目的であり、むしろかかりつけ医による国民の健康づくりこそが本来の眼目と考えている」との見解を示した。

事業受託等への積極的関わりを内田常任理事は、特定健診・保健指導について「生涯を通じた健康管理の視点からみても、今回の改革は国民にとって大きく、かかりつけ医の役割は非常に重要になる」と指摘し、地域医師会として同事業を受託する基盤を整備するなど積極的に関わるよう呼びかけた。

## II 都道府県医師会の各種取組み状況

### 1. 保健指導の基盤整備(複数回答)

- |               |        |
|---------------|--------|
| 1) 終了         | 3 医師会  |
| 2) 受託予定でできている | 1 医師会  |
| 3) 受託予定で進める予定 | 16 医師会 |
| 4) 予定なし       | 4 医師会  |

### 2. 保険者協議会との関係(複数回答)

- |                |        |
|----------------|--------|
| 1) オブザーバーとして参加 | 30 医師会 |
| 2) 構成メンバーとして参加 | 1 医師会  |
| 3) 参加せず        | 6 医師会  |

### 3. 保険者との関係(複数回答)

- |              |        |
|--------------|--------|
| 1) 協力体制できている | 14 医師会 |
| 2) 協議中       | 9 医師会  |
| 3) 接触なし      | 27 医師会 |

(注) 現段階では、保険者との接触を持ってない医師会も多い。足並みは揃ってない。

### 4. 保険者機能のチェック(複数回答)

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| 1) 必要性あり        | 43 医師会 |
| 2) チェック機構立ち上げ予定 | 6 医師会  |

## III 質疑応答 (日医)以外は厚労省の回答

### Q 1 費用負担割合について。

A 1 基本的には保険者が決める。健診受診率等の促進の観点から、被用者保険の被用者部分には費用の3分の1の国庫補助を検討している。国保は従来の老健事業の負担割合(国、都道府県、市町村が各3分の1)とする。

Q 2 事業がアウトソーシング(外部委託)となると「安かろう・悪かろう」が問題となる。診療報酬のように公定価格を設定できないか。

A 2 「安かろう・悪かろう」は排除する。それでは健診受診率も上がらず、有病者・予備群も減らせない。有病者・予備群の減少達成率で後期高齢者支援金に±10%の加算・減算措置が講じられており、安ければよいと判断する保険者はでてこないだろう。被保険者・被扶養者に迷惑のかからぬよう保険者は一定の基準(マンパワー・精度管理等)を満たすところに委託することになる。統一単価については今後の検討課題となっている。

Q 3 医師会が健診・保健指導を本当に受託できるのか。

A 3 民間事業者への委託ケースもあるが、医師会の力を借りなければしっかりした保健指導はできない。

(日医)今回の事業では、生涯を通じた健康管理の視点から、かかりつけ医の役割が非常に大きい。従来の老健事業で個別検診を医師会で受託するシステムが出来ている。これを継承する形で個別の医療機関が受託に取組んでもらいたい。

Q 4 試算では今後膨大な指導者が必要となるのでは。

A 4 保健師については新規免許者が毎年7,000～8,000人出ており中長期的には充足する。マンパワーは地域偏在の問題があるが、それ程悲観する状況ではない。

地域・職域連携推進協議会場で都道府県がマンパワー育成確保をはかって欲しい。

Q 5 健診データとレセプトデータの突合分析の結果、保険者機能が強化される恐れがあり医療機関のランク付けや差別化につながるのではないか。

A 5 ①(日医)両データの保険者による集中管理で保健指導から医療への流れがチェックでき、今回のシステムの効率的運用が担保されるという考え方がある。しかし、突合がマイナスに作用すると医療機関のランク付けや差別化という医療現場への介入の危険性があり、医師会員が一番心配している点である。医師会が保険者協議会等に積極的に関わり、保険者機能をチェックしていかなければならない。将来的には第三者機関の設置と評価が必要である。

②両データが保険者のみに都合よく利用され、医療現場への不当介入とならないよう第三者評価等の仕組みを検討している。

Q 6 日本経団連では健診を受けない者に対して、罰則、ディスインセンティブを要望しているが。

A 6 かなり難しい問題である。健康増進法で

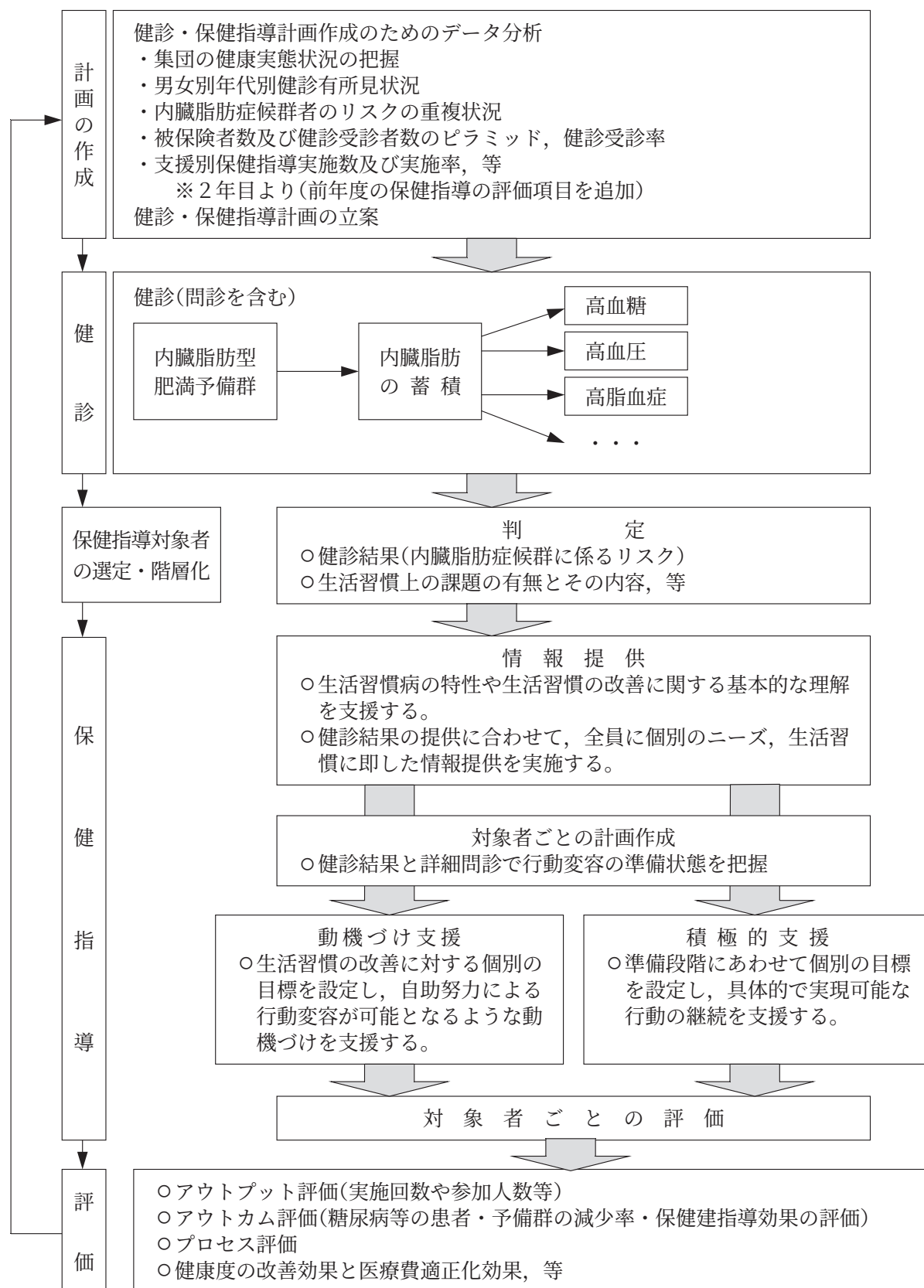
は、国民は自らの健康増進に努めねばならないとされている。国として健診未受診者に罰則が課せられるか、健康ファッショにならないか等の問題がある。しかし、結果として膨大な医療費となり他の負担を強いることは許されない。

インセンティブ、ディスインセンティブを一律には講じられないが、医療保険者が実施主体を担う中で、健康無理強いではなくおおいに議論・工夫して欲しい。保険者の第一の役割は加入者の健康を守る事。疾病予防への取組み責任を問うのは間違った施策ではない。しかし健診を受ける、受けないという個人の自由意志まで制度的に一律というのは国民の間に議論がある。

〔補足〕

大阪府医ニュース(H18.7.12)によると、今回の制度は米国のディジーズマネジメントの手法の影響が大きく、特にアウトソーシングについては経団連やヘルスケア産業界が注目しているとのことである。これまで各地区医師会は自治体と良き関係のもと健診事業を行ってきた。今回の改革は担当部署の交代を含む自治体にとっても大きな変革である。後手に回らない対応・取組みが医師会に求められている。

更に注意すべき点は、新制度は一見すると現行の老健法健診と同じようにみえるがこれまでの市町村による保健事業とは大きく異なっている。即ち医療費適正化計画に基づく抑制効果が要求される点で背景が違っており、行政サービスというより医療費抑制による公的支出抑制という財政的色彩が強い。





## 具 体 的 な 保 健 指 導 (例)

## 健診受診者全員

## 情報提供の内容

- ・ 健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容
- ・ 健康や生活習慣病に対する理解を深めるための内容  
(健診データ、生活習慣に照らし合わせた将来展望を含む)
- ・ 生活習慣の改善に関する基本的な内容、方法
- ・ 既存のサービスや社会資源
- ・ その他対象者のニーズにあったもの、等

## 〈リスクが出現し始めた段階〉原則1回の支援

## 動機づけ支援の内容

- ・ 健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容
- ・ 健康的な生活習慣へ行動変容の必要性を理解するための内容
- ・ 具体的かつ実現可能な行動が選択できるための支援
- ・ 行動目標の設定
- ・ 評価の時期の設定、等

## 〈リスクが重なり出した段階〉3～6か月程度の支援期間

## 積極的支援の内容

- ・ 健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容
- ・ 対象者が行動変容を自ら選択し、継続実践ができるようにするための内容
- ・ 行動変容の効果を確認し、継続しうる目標設定
- ・ 評価の時期の設定、等

## 審査会から

### 平成18年4月の診療報酬改定に伴う 自己血輸血に係る留意点

診療報酬改定において、自己血輸血に係る技術料については自己血貯血と自己血輸血に分けて算定することとされた。従来、エリスロポエチン製剤の薬剤料は、自己血輸血の実施時に算定することとされていたが、今回の改定によりそれぞれの自己血貯血時に算定することとなった。

診療報酬の請求に際しては、以下の具体例を参考にし、適正に行うこととする。なお、自己血輸血(全血又は赤血球液の輸血)を前提とする自己血貯血以外の自己血貯血(例えば、フィブリン糊の採取を目的とする自己血貯血や戻し輸血のための自己血貯血)は認められない。

#### ■自己血貯血料の新設に伴う留意点

自己血貯血を行った場合は、以下の事項を「摘要」欄に記載する。

	記 載 項 目	備 考
1	貯 血 量	
2	手術予定日	自己血貯血を入院外で行った場合又は自己血貯血を行った日が属する月と手術予定日が属する月とが異なる場合に記載する。
3	患者の体重	6歳未満の患者に対して自己血貯血を行った場合に記載する。

事例1：6歳以上の患者に対して7月外来で自己血貯血400ml。8月外来で自己血貯血400ml。  
8月入院後に手術を実施。手術時に自己血800mlを輸血。

	算定事項	摘要欄記載事項
7月外来診療報酬請求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml, 手術予定日
8月外来診療報酬請求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml, 手術予定日
8月入院診療報酬請求	自己血輸血料800ml	自己血輸血量800ml

事例2：6歳以上の患者に対して7月外来で自己血貯血400ml。8月入院後に自己血貯血400ml，その後手術を実施。手術時に自己血800mlを輸血。

	算 定 事 項	摘 要 棚 記 載 事 項
7月外来診療 報酬請求	自己血貯血量400ml	貯血量400ml，手術予定日
8月入院診療 報酬請求	自己血貯血量400ml 自己血輸血量800ml	貯血量400ml 自己血輸血量800ml

■自己血貯血料の新設に伴うエリスロポエチン製剤の算定に係る留意点

エリスロポエチン製剤(エポジン注1500，同3000及び同6000，又はエスポー皮下用6000，同9000，同12000及び同24000)に関する改正は以下のとおり。

改 正 前	改 正 後
保険発第127号(平成5年11月30日，エポジン注1500，同3000及び同6000) 保険発第41号(平成7年3月17日，エスポー皮下用6000，同9000，同12000及び同24000)	保医発第0329003号(平成18年3月29日)より抜粋
1. 本剤の効能・効果 貯血量が800ml以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血	1. 本剤の効能・効果 貯血量が800ml以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血
2. 保険適用上の取扱い 1) 保険請求が認められるのは，貯血開始前のHb(ヘモグロビン)濃度が，体重70kg以上の場合は13g/dl以下，体重70kg未満の場合は14g/dl以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。 2) 自己血輸血を実施した場合についてのみ，本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。 3) 薬剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は，本剤の投与開始月には注射料(外来)のみ算定し，自己血輸血実施月に薬剤料を算定すること。	2. 保険適用上の取扱い 1) 保険請求が認められるのは，貯血開始前のHb(ヘモグロビン)濃度が，体重70kg以上の場合は13g/dl以下，体重70kg未満の場合は14g/dl以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。 2) 削除 3) 削除

3. 請求上の取扱い 1) 診療報酬明細書の摘要欄には, 貯血量, 本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。 2) 2.の3)の場合にあっては, 本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に, 本剤を投与した旨を記載すること。 3) 2.の3)の場合にあっては, 薬剤料は注射欄に記載すること。	3. 請求上の取扱い 1) 診療報酬明細書の摘要欄には, 貯血量, 本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。 2) 削除 3) 削除
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

## 【他の留意点】

○エリスロポエチンの投与に当たっては, 従来通り, 注射に係る手技料を「第6部注射」で算定し, エリスロポエチン製剤については「第6部注射第2節薬剤料」として算定すること。

○自己血貯血に当たり複数回にわたりエリスロポエチン製剤の注射を行う場合にあっては, 最終回以外の注射にあっては予定している貯血量を, 最終回の注射にあっては最終貯血量を摘要欄に記載すること。

事例1: 6歳以上の患者に対して7月外来で自己血貯血400ml(エリスロポエチン製剤を使用)。

8月外来で自己血貯血400ml(エリスロポエチン製剤を使用)。8月入院後に手術を実施。

手術時に自己血800mlを輸血。

	算 定 事 項	摘 要 欄 記 載 事 項
7月外来診療報酬請求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml, 手術予定日
	注 射 料	
	薬剤料(エリスロポエチン製剤)	予定貯血量800ml, エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
8月外来診療報酬請求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml, 手術予定日
	注 射 料	
	薬剤料(エリスロポエチン製剤)	最終貯血量800ml, エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
8月入院診療報酬請求	自己血輸血料800ml	自己血輸血量800ml

事例2：6歳以上の患者に対して7月外来で自己血貯血400ml(エリスロポエチン製剤を使用)。  
8月入院後に自己血貯血400ml(エリスロポエチン製剤を使用)，その後に手術を実施。  
手術時に自己血400mlを輸血。

	算 定 事 項	摘 要 欄 記 載 事 項
7 月 外 来 診 療 報 酬 請 求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml，手術予定日
	注 射 料	
	薬剤料(エリスロポエチン製剤)	予定貯血量800ml，エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
8 月 入 院 診 療 報 酬 請 求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml
	薬剤料(エリスロポエチン製剤)	最終貯血量800ml，エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
	自己血輸血料400ml	自己血輸血量400ml

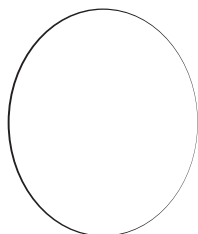
事例3：6歳以上の患者に対して7月外来でHb値が13g/dl未満のためエスポーを使用(自己血貯血せず)。8月外来で自己血貯血400ml(エスポーを使用)。8月入院後に自己血貯血400ml(エスポーを使用)，その後に手術を実施。手術時に自己血800mlを輸血。

	算 定 事 項	摘 要 欄 記 載 事 項
7 月 外 来 診 療 報 酬 請 求	注 射 料	
	エスポーの薬剤料	予定貯血量800ml，エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
8 月 外 来 診 療 報 酬 請 求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml，手術予定日
	注 射 料	
	エスポーの薬剤料	予定貯血量800ml，エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
8 月 入 院 診 療 報 酬 請 求	自己血貯血料400ml	貯血量400ml
	エスポーの薬剤料	最終貯血量800ml，エリスロポエチン製剤投与前の患者の体重及びHb濃度
	自己血輸血料800ml	自己血輸血量800ml

(エポジン注1500，同3000及び同6000は「初回自己血貯血前からの投与」の適応なし)



## 宮崎大学医学部だより

— 感覚運動医学講座 —  
眼科学分野なおい のぶさ  
直井 信久 教授

前回、本誌に当科の紹介を掲載させていただいてから、ちょうど3年になろうとしています。3年間を振り返りながら、当科の紹介をさせていただきます。

本年度より、講座の名前が変わりました。大学の再編成に伴い、今までの「眼科学講座」から「感覚運動医学講座・眼科学分野」と名称が変わりました。なかなか覚えにくい名称です。

この間での最も大きい変化といえば、臨床研修医制度が変わったことでしょう。2004年度から、卒業後2年間は研修指定病院での一般臨床医としての研修が義務付けられ、その後、専門分野を選択するという方式になりました。そして残念ながら、2年間新入局員がありませんでしたが、今年の春、待望の新人医師2名の入局がありました。新しい人間が入ることで医局全体が活気付き、日々新鮮な思いをしています。

現在の構成医局員は、直井信久教授を筆頭に、中馬秀樹助教授、中馬智巳、平嶋佑子、西田智美、河野尚子、平嶋智之、小澤摩記、杉本貴子、福島慶美、持原健勝、前久保知行、ほか視能訓練士の池田福美・小谷洸太郎2名です。また出身者が勤務している県内の病院は、県立宮崎病院、県立日南病院、海老原総合病院の3病院があります。(宮崎：中崎秀二・大久保陽子、日南：齋藤真美・川原亮輝、海老原総合：田中史郎)また、中国温州医学院眼視光学院から2名の留学生(大学院生)劉曉強、金子兵が在籍しています。

外来診療の形態について述べます。外来初診以外は完全予約制となりました。基本的に外来日は火曜日と木曜日の午前中です。月・水・金の午前中は、院内紹介や糖尿病外来などを行っています。また、水曜日午後の緑内障外来、木曜

日午後の非常勤講師二見要介先生・森山重人先生を中心とした角膜外来、火・木曜日午後の未熟児網膜症診察を行っています。その他特殊外来として、非常勤講師の尾崎峯生先生による隔月第2木曜日午後の神経眼科・斜視弱視外来、非常勤講師の高橋圭三先生による毎月第4木曜日午後の角膜外来、非常勤講師の柊山剰先生による毎週水曜日午後の超音波診断があり、OBの先生方の豊富な知識を生かしていただいております。

病棟について述べます。ベッド数は病院長のご配慮により従来の25床から29床に増えましたが、病床稼働率はほぼ100%です。手術目的での入院が圧倒的に多く、緊急入院手術も少なくありません。手術は月・水・金曜日に行っています。手術件数は1週間に15件前後であり、年間手術件数は約650件です。主な内訳は、硝子体手術が約250件、白内障手術が約160件、斜視手術が約80件、その他、緑内障手術や外眼部手術(眼瞼や涙道)があります。

診療面で大きく変わったことは、加齢黄斑変性症に対する光線力学療法の症例が増えたことです。加齢黄斑変性症は、社会的失明原因の上位にあたる疾患で、根本的な治療方法がありません。共焦点レーザー検眼鏡HRA2を利用した高解像度の造影検査、高解像度の網膜断面を短時間で構成する3DOCTなどが導入される予定で、現在、直井教授、中馬智巳先生が中心となり、視機能のQOLを保つべく奮闘しており、光線力学療法の治療数では全国でも有数の成績を挙げております。また、中馬助教授が5年前アメリカ留学から帰ってから、着実に神経眼科関連の紹介が増え、斜視の手術件数も増えました。

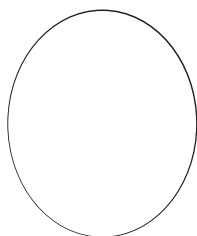
スタッフ・制度面を振り返ると、マンパワー不足が感じられるのは否めませんが、周囲の先生方・地域の皆様から求められることを常に念頭に置き、われわれがやるべきことを認識しながら、謙虚にかつ積極的な気持ちで努力していきたいと思っています。

今後とも、ご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

(医局長 ^{かわの} 河野 ^{なおこ} 尚子)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り

### (精 神 科 医 会)



よしだ けんせい 会長  
吉田 建世 会長

宮崎県精神科医会は、1974年8月からの「精神科臨床研究会」が始まりで、当初は約20名で運営されていました。その後、会員数も増え、「精神科懇話会」と名称を変更し、1984年4月からは県医師会の専門分科医会として「宮崎県精神科医会」となり、県医師会の傘下に入っています。

現在の会員数は、A会員37名、B会員97名、C会員23名、顧問2名の合計159名です。会の成り立ちの経緯上、C会員には大学、行政関係の医師で、医師会員でない者も含まれます。役員は、各ブロック選出と大学、県立病院、行政の宮崎県精神保健福祉センターよりの合計12名の理事で構成されており、2006年4月より、第4代目の会長として吉田建世、副会長が武藤 仁先生、幹事に前会長の後藤 勇先生と富田精一郎先生での新体制となりました。

年間の事業は、年1回の総会(予算、決算の審議等)と学術研究会としての年2回(6月、12月)の「精神科医会懇話会」の開催を中心に行っており、それに加え、精神科医療に関する学術講演会、研究会の共催等を行っています。また、年に1回の機関誌「会誌」を発行しており、これまでに第20号までの発行回数を数えています。

最近、社会の急激な変革による様々な精神的問題がクローズアップされ、精神科医療の社会的ニーズが増加しています。例を挙げると、近年のうつ病等による自殺者数の増加が問題となり、職場でのメンタルヘルスの必要性が語られ、産業医への精神科の参画が求められるようにな

りました。また、家庭での子供の虐待や学校でのいじめの問題で、学校への精神科の関与が求められています。また、高齢化による認知症の増加で、責任能力を問う成年後見制度の診断書作成の依頼が増えてきたり、認知症から来る精神症状のために行動異常を起こす高齢者も治療現場で多く見られるようになってきております。その他、現在、地震や津波、洪水、テロ、列車事故等の災害の発生が多く見られるなか、日本でも阪神淡路大震災以来、「災害後のこころのケア」の問題が語られるようになり、災害直後からの身体医療と平行して、精神科医療の関与が必要とされるようになってきています。

そのような状況の中で、私ども宮崎県精神科医会と致しましては、少ない精神科医師数で、微力ではありますが、できるだけ各方面に対し協力させていただいております。

そのひとつとして、県医師会による「学校・地域保健連携推進事業」では、2004年度には県内の小学校から高等学校までの15校、2005年度には38校に精神科医を派遣しての講演を引き受けております。本年度も現在の所、29校に派遣する予定となっております。また、災害については、先の延岡市の竜巻災害では、延岡市と保健所と医師会が協調して、「こころのケアチーム」を作ることとなり、精神科医が参加させていただいております。

私ども宮崎県精神科医会は、日常の臨床現場をしっかりとっていくことはもちろんのこと、今後とも県民の心の健康のために鋭意努力していく所存です。県医師会会員の皆様にはどうぞご理解の上ご支援とご協力をお願いいたします。

(吉田 建世)

## 会館建設だより

## 施工業者選定について～入札に至るまで

新宮崎県医師会館建設も大詰めを向かえ、施工業者の選定作業に入りました。各種委員会報告と重複する部分もありますが、落札業者決定まで、以下の経過をたどりました。

7月31日	第1回会館建設実行委員会 施工業者選定方法は県内外業者10社程度による指名競争入札又は見積り合わせて行うことを提案	9月15日	指名業者10社へ 指名通知書と入札要綱を送付
8月1日	県医常任理事会 協議	9月15日	各郡市医師会へ 指名業者の決定と入札の開始報告
8月25日	第2回会館建設実行委員会 指名業者の選定基準及び選定方法、指名業者10社を選定	9月23日	日医総研セカンドオピニオン依頼
8月29日	県医全理事会 協議	9月28日	入札説明会(現場説明・資料配布) 参加業者8社(2社辞退)
9月1日	各郡市医師会に照会 指名業者の選定基準等について確認	10月10日	別当設計と入札に関する打合せ会
9月12日	県医全理事会 協議 指名業者10社 決定	10月11日	近藤弁護士と入札に関する打合せ会
		10月16日	日医総研(見積査定)結果報告
		10月17日	入札予定価格確定 別当設計積算、日医総研アドバイス、予算等をもとに入札予定価格(上限)と有効最低価格(下限)を決定
		10月20日	入札

入札には指名業者10社の内、指名を辞退した業者等を除く6社が参加いたしました。第1回目の入札で予定価格を下回る業者が無かったため、続いて第2回目の入札を行った結果、西松建設(株)が予定価格以下でかつ、有効最低価格であったため、西松建設(株)を落札業者と決定いたしました。

今後、契約内容の調整等を行い順調にいけば、10月31日に工事請負契約を締結し、11月5日に起工式並びに安全祈願祭を開催。いよいよ新会館の建設工事がスタートいたします。

## 平成18年度 診療報酬改定影響調査 集計結果

常任理事 稲 倉 正 孝  
 “ 富 田 雄 二

8月に実施していた診療報酬改定影響調査(平成18年4月～6月)の集計結果がまとまりましたので、ご報告いたします。

2006年の診療報酬改定率は△3.16%(内訳：診療報酬本体△1.36%,薬価△1.8%)で、厚生労働省は自然増(3～4%)を含めると、4月分は前年比0～1%の増になると予測しておりました。

しかし、今回の調査で、実際は4月△2.32%,5月△4.30%,6月△0.38%と予想をはるかに上回る打撃を県内の医療機関に与えていることが分かりました。

減収になった項目としては、初・再診料と答えた医療機関が約40%,次いで入院基本料(病床

を持つ医療機関の約40%),投薬,医学管理,リハビリテーションとなっています。

減収のポイントとしては、加算の廃止や検査の包括化といった今回の診療報酬改定に関するものの他、長期投薬や受診抑制による患者の減少が大きく影響しているといったコメントが最も多く寄せられました。

また、増収部分については、施設基準、配置基準等をクリアするといった経営努力により増収に転じた場合や、1人あたりの診療報酬は下がったが流感等により受診者が増えたといった医療機関もありました。

詳細につきましては以下の通りです。

実施日：平成18年8月10日(二次依頼8月30日)  
 対 象：県内全医療機関【833件】  
 回 答：508件  
 回答率：60.98%

### 1. 貴院の医療圏【回答：508件】

	回 答 数	( 内 訳 )	対 象 数	回 答 率
1. 宮崎東諸	217	42.72%	363	59.78%
2. 都城北諸	80	15.75%	136	58.82%
3. 宮崎県北部(延岡, 西臼杵)	54	10.63%	92	58.70%
4. 日向入郷	39	7.68%	50	78.00%
5. 西都児湯	41	8.07%	69	59.42%
6. 日南串間	39	7.68%	60	65.00%
7. 西 諸	38	7.48%	63	60.32%
合 計	508	100.00%	833	60.98%

## 2. 貴院の形態【回答：508件】

1. 病 院	110	21.65%
2. 有床診療所	146	28.74%
3. 無床診療所	252	49.61%
合 計		100.00%

## 3. 病院の場合、病床数を選択して下さい【対象110件/508】

※病院のみ

1. 20～ 49	23	20.91%
2. 50～ 99	43	39.09%
3. 100～149	8	7.27%
4. 150～199	9	8.18%
5. 200以上	27	24.55%
合 計	110	100.00%

## 4. 診療所(無床、有床)の場合在宅療養支援診療所の有無を記入下さい【対象398件/508】

※診療所のみ

1. 在宅療養支援診療所である	53	13.32%
2. 申請していない	345	86.68%
合 計	398	100.00%

## 5. 各月の診療報酬請求点数を前年度(17年度同月)と比較した数値をご記入下さい

【有効回答 484件〔病院109, 有床診療所140, 無床診療所235〕】

※新規開業等比較検討ができない医療機関24件を除いて集計

※日数調整後(平成17年と平成18年の各月の診療日数の差を調整)

マイナスイ

	18年4月の総点数： 17年4月に比して	18年5月の総点数： 17年5月に比して	18年6月の総点数： 17年6月に比して	平 均
全 体	－2.32%	－4.30%	－0.38%	－2.33%
【形態別】				
病 院 (109)	－0.85%	－4.09%	0.33%	－1.53%
有床診療所(140)	－2.97%	－6.51%	－3.19%	－4.23%
無床診療所(235)	－2.63%	－3.07%	0.98%	－1.57%
※再掲 (病院病床別)				
1. 20～ 49(22)	－1.18%	－5.79%	0.57%	－2.13%
2. 50～ 99(43)	0.03%	－1.83%	－0.43%	－0.74%
3. 100～149( 8)	－6.20%	－6.75%	－1.05%	－4.67%
4. 150～199( 9)	0.48%	－4.56%	1.90%	－0.72%
5. 200以上(27)	－0.83%	－5.38%	1.22%	－1.66%
※再掲 (診療所 在宅)				
在宅療養支援診療所(53)	－3.03%	－6.83%	－4.06%	－4.64%
上記以外(322)	－2.71%	－3.94%	－0.01%	－2.22%



【診療科別】	4 月	5 月	6 月	平 均
1. 内 科(198)	－1.12%	－2.67%	－0.06%	－1.28%
2. 外 科(40)	0.93%	－4.56%	－2.97%	－2.20%
3. 小 児 科(24)	2.58%	2.98%	10.01%	5.19%
4. 整形外科(36)	－3.22%	－4.09%	1.05%	－2.09%
5. 産婦人科(20)	－2.70%	－13.49%	－5.87%	－7.35%
6. 皮膚科(22)	－10.55%	－9.21%	－0.08%	－6.62%
8. 泌尿器科(13)	－8.47%	－5.40%	－1.13%	－5.00%
8. 耳鼻咽喉科(13)	－13.15%	－4.59%	－3.37%	－7.04%
9. 眼 科(21)	－2.52%	－4.74%	－0.93%	－2.73%
10. 神経内科(1)	2.27%	－4.55%	0.00%	－0.76%
11. 脳神経外科(7)	10.56%	1.15%	3.23%	4.98%
12. 精 神 科(21)	－0.50%	－3.39%	0.42%	－1.16%
13. 放射線科(1)	12.50%	14.55%	40.00%	22.35%
14. そ の 他(67)	－4.98%	－7.87%	－3.26%	－5.37%
合 計(484)	－2.32%	－4.30%	－0.38%	－2.33%

6. 病院または有床診の方で，入院と外来に分けた数値がわかれば，上記の要領でご記入下さい

【有効回答182〔病院92，有床診療所90〕】 ※記入医療機関のみ

※日数調整後

	【 外 来 】			
	18年4月の総点数： 17年4月に比して	18年5月の総点数： 17年5月に比して	18年6月の総点数： 17年6月に比して	平 均
病 院(92)	－0.94%	－2.31%	1.49%	－0.59%
有床診療所(90)	－0.73%	－6.41%	－1.95%	－3.03%
合 計(182)	－0.84%	－2.65%	－0.21%	－1.23%

	【 入 院 】			
	18年4月の総点数： 17年4月に比して	18年5月の総点数： 17年5月に比して	18年6月の総点数： 17年6月に比して	平均
病 院(92)	－0.98%	－4.09%	1.57%	－1.17%
有床診療所(90)	－6.20%	－2.35%	－1.96%	－3.50%
合 計(182)	－3.56%	－3.23%	－0.18%	－2.32%

7. 収入減になった主な項目がわかればチェックしてください(複数回答可)

※対象の医療機関で何割がその項目をあげているか

☒ は最上位

【形 態 別】	病 院 (対象：110)		有床診療所 (対象：146)		無床診療所 (対象：252)		合 計 (対象：508)	
	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合
1. 初・再診	26	23.64%	62	42.47%	112	44.44%	200	39.37%
2. 医学管理	11	10.00%	21	14.38%	37	14.68%	69	13.58%

3. 在 宅	1	0.91%	4	2.74%	6	2.38%	11	2.17%
4. 投 薬	18	16.36%	31	21.23%	47	18.65%	96	18.90%
5. 注 射	12	10.91%	17	11.64%	11	4.37%	40	7.87%
6. 処 置	4	3.64%	14	9.59%	14	5.56%	32	6.30%
7. 手 術	9	8.18%	5	3.42%	7	2.78%	21	4.13%
8. 入院基本料	52	47.27%	52	35.62%			104	20.47%
9. 給 食	52	47.27%	22	15.07%			74	14.57%
10. リハビリテーション	37	33.64%	12	8.22%	9	3.57%	58	11.42%
合 計	222		240		243		705	

【診療科別】	1. 内 科 (対象：206)		2. 外 科 (対象：40)		3. 小 児 科 (対象：26)		4. 整形外科 (対象38)	
	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合
1. 初・再診	87	42.23%	18	45.00%	7	26.92%	12	31.58%
2. 医学管理	35	16.99%	3	7.50%	2	7.69%	2	5.26%
3. 在 宅	10	4.85%		0.00%		0.00%		0.00%
4. 投 薬	44	21.36%	9	22.50%	2	7.69%	6	15.79%
5. 注 射	14	6.80%	4	10.00%	1	3.85%	4	10.53%
6. 処 置	5	2.43%	2	5.00%		0.00%	1	2.63%
7. 手 術	2	0.97%	1	2.50%		0.00%	3	7.89%
8. 入院基本料	35	16.99%	11	27.50%		0.00%	11	28.95%
9. 給 食	24	11.65%	5	12.50%		0.00%	5	13.16%
10. リハビリテーション	13	6.31%	3	7.50%	1	3.85%	12	31.58%
合 計	269		56		13		56	

【診療科別】	5. 産婦人科 (対象：24)		6. 皮 膚 科 (対象：24)		7. 泌尿器科 (対象：14)		8. 耳鼻咽喉科 (対象：16)	
	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合
1. 初・再診	7	29.17%	11	45.83%	4	28.57%	7	43.75%
2. 医学管理	3	12.50%	3	12.50%	4	28.57%		0.00%
3. 在 宅		0.00%		0.00%		0.00%		0.00%
4. 投 薬	6	25.00%	5	20.83%	4	28.57%		0.00%
5. 注 射	2	8.33%	2	8.33%	4	28.57%		0.00%
6. 処 置	3	12.50%	4	16.67%	10	71.43%		0.00%
7. 手 術	1	4.17%	1	4.17%	1	7.14%	1	6.25%
8. 入院基本料	4	16.67%		0.00%	4	28.57%		0.00%
9. 給 食	4	16.67%		0.00%	4	28.57%		0.00%
10. リハビリテーション		0.00%		0.00%		0.00%		0.00%
合 計	30		26		35		8	

【診療科別】	9. 眼 科 (対象：22)		10. 神経内科 (対象：1)		11. 脳神経外科 (対象：7)		12. 精 神 科 (対象：21)	
	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合
1. 初・再診	12	54.55%		0.00%	3	42.86%	7	33.33%
2. 医学管理	3	13.64%		0.00%	1	14.29%	3	14.29%
3. 在 宅		0.00%		0.00%		0.00%		0.00%
4. 投 薬	4	18.18%		0.00%	1	14.29%	5	23.81%
5. 注 射		0.00%		0.00%		0.00%		0.00%
6. 処 置	2	9.09%		0.00%		0.00%		0.00%
7. 手 術	5	22.73%		0.00%		0.00%		0.00%
8. 入院基本料	1	4.55%		0.00%	3	42.86%	11	52.38%
9. 給 食	1	4.55%		0.00%	2	28.57%	10	47.62%
10. リハビリテーション		0.00%		0.00%	4	57.14%	3	14.29%
合 計	28		0		14		39	

【診療科別】	13. 放射線科 (対象：1)		14. そ の 他 (対象：68)		合 計	
	件 数	回答割合	件 数	回答割合	件 数	回答割合
1. 初・再診		0.00%	25	36.76%	200	39.37%
2. 医学管理		0.00%	10	14.71%	69	13.58%
3. 在 宅		0.00%	1	1.47%	11	2.17%
4. 投 薬		0.00%	10	14.71%	96	18.90%
5. 注 射		0.00%	9	13.24%	40	7.87%
6. 処 置		0.00%	5	7.35%	32	6.30%
7. 手 術		0.00%	6	8.82%	21	4.13%
8. 入院基本料		0.00%	24	35.29%	104	20.47%
9. 給 食		0.00%	19	27.94%	74	14.57%
10. リハビリテーション		0.00%	22	32.35%	58	11.42%
合 計	0		131		705	

## お知らせ

宮崎県医師会では、会員福祉の一環として下記のとおり各銀行と契約を結んで融資制度を行っておりますので、ご利用ください。

なお、年末・年始運転資金につきましては、お早めにお申し込みください。

### 互助会基金引当融資

1. 融資対象条件：互助会加入歴2年以上の会員
2. 融資金額：3,000万円以内
3. 資金用途：設備・学資・運転資金、  
その他県医師会融資審議委員会で必要と認めた資金
4. 融資期間：①運転資金 原則として1年以内  
②設備資金 20年以内
5. 取扱銀行：宮崎銀行・宮崎太陽銀行・  
西日本シティ銀行
6. 利率：2.125%～2.675%（期間に応じて）
7. 事務手続
  - 1) 各郡市医師会又は県医師会に備えている「融資申込書」に必要事項を記入して、所属郡市医師会へ提出
  - 2) 郡市医師会は支部長の推薦書を付けて県医師会（融資審議委員会）に提出
  - 3) 県医師会（融資審議委員会）で審議し、承認後「融資申込書」を会員へ交付
  - 4) 会員は「融資申込書」を銀行に提出し、融資を申し込む
  - 5) その後の具体的な手続きにつきましては、会員と金融機関との協議によります

### 診療報酬引当融資

1. 融資対象条件：会員が診療報酬の入金口座を設けている銀行を利用
2. 融資金額：過去1年間の診療報酬確定額の200%（産婦人科は400%）以内、1年の実績のない方は3か月平均額の20倍以内
3. 資金用途：設備・学資・運転資金、  
その他の資金
4. 融資期間：①運転資金 原則として1年以内  
②設備資金 20年以内
5. 取扱銀行：宮崎銀行・宮崎太陽銀行
6. 利率：2.125%～2.675%（期間に応じて）
7. 事務手続
  - 1) 会員から県医師会宛に、支払基金・国保連合会支払の「過去1年間の診療報酬確定額」を提示していただき、県医で「診療報酬証明書」に数字を転記し、会員へ交付
  - 2) 会員は「診療報酬証明書」を銀行に提出し、融資を申し込む
  - 3) その後の具体的な手続きにつきましては、会員と金融機関との協議によります

（平成18年10月末日 現在）

## — 各種委員会 —

## 会 員 福 祉 委 員 会

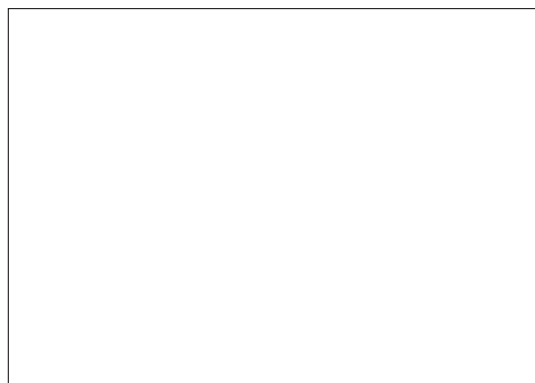
と き 平成18年10月10日(火)

ところ 県医師会館

野崎常任理事の司会により開会。秦会長の挨拶に続いて、委員長に八尋克三先生、副委員長に三股俊夫先生が委嘱され、出席者の自己紹介が行われた。次に会長諮問が下記のとおり発表された。

## 諮問事項

1. 会員福祉のこれからの展望について
2. 医師協同組合のこれからの有り方について



## 報 告

前回の諮問事項である1.女性会員への支援対策, 2.高齢会員への福祉対策, について答申書での報告があった。

## 協 議

諮問事項の具体的な検討

互助会・医師年金については事務局、医師協同組合並びに医師国保については志多副会長、高橋理事より各々の現況報告や今後の問題点についての説明があった。

互助会・医師年金については加入者を増やす良い方法を検討していく。

医師協同組合については全国的に見ると県医師会単位で活動しているところや、郡市医師会単位で活動しているところなど様々な形態が見られる。当県における医師協同組合の活動は県医師会と表裏一体となっているので、商品購入や、医療廃棄物の収集など安心して利用している。

また会員福祉対策について、各郡市医師会ではどんな活動を行っているのかを調査して県医師会で検討したらどうかなど、委員の先生方から活発な意見が出された。

今回の現況報告や意見を踏まえて、今回の委員会では諮問事項である「医師協同組合のこれからの有り方について」検討を始め、「会員福祉のこれからの展望について」へ展開していくこととなった。

出席者一八尋委員長、三股副委員長、野邊・日高・鮫島・北村・齊藤・内村・白石・濱砂・橋口・栄・秦(博子)委員  
(県医) 秦会長、志多副会長、野崎常任理事  
高橋理事、阿萬課長、大野係長

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成18年10月11日(水)

ところ 県医師会館

浜田常任理事の司会により開会。秦会長、中山委員長、井上・帖佐副委員長の挨拶の後、秦会長より、中山委員長へ諮問の文書を手渡した。

諮問事項「県民に対する予防医学教育の推進について」

## 報 告

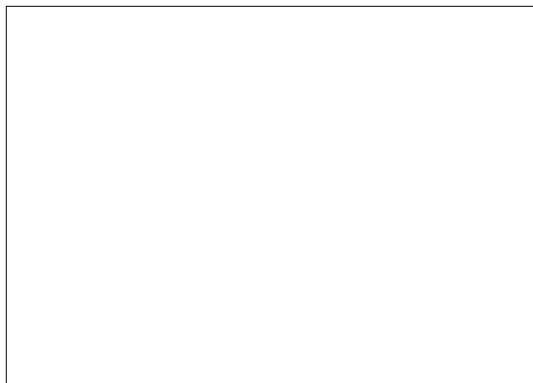
1. 平成17年度宮崎県医師会県民健康セミナーについて



平成18年2月25日に宮日ホールにて開催され、150名の参加を得た。内容も県民向けにわかりやすく良かった。

## 2. その他の健康教育事業について

講演会、新聞、テレビ、ラジオなど県医師会が行っている県民向けの健康教育事業の報告をした。各郡市医師会を通じて、会員が行った県民向けの講演会等の調査をしているが、この調査を各専門分科医会へもお願いすることになった。



## 協 議

### 1. 平成18年度宮崎県医師会県民健康セミナーについて

内容、講師の協議を行った。講演内容として、「前立腺がん」、「うつ病」、「塞栓症」、「脳塞栓のサインを見逃さない」、「こういう症状のときは何科を受診する」、「性感染症」などの意見が出たが、一番意見の多かったメタボリックシンドロームをテーマに、総論、スポーツ、たばこ、栄養の4つの切り口から講演をすることになった。

### 2. 宮崎県医師会健康教育ラジオ番組について

ラジオ「教えてドクター健康耳寄り相談室」について、来年度も引き続き行うこととなった。

### 3. 諮問事項について

諮問事項について、今後2年間をかけて答申書を作成することが確認された。

## 4. その他

青木委員より、11月に皮膚科医会で県民向けに性感染症の講演会を開催するが、各専門分科医会が県民向けの研修会を開催する場合、県医師会の健康教育事業の一環として、各学校へFAXでの案内をお願いしたいと要望があり、県医理事会で検討することとなった。

出席者—中山委員長、井上・帖佐副委員長、木谷・瀧井・宇和田・島田・森藤・野田・阿南・青木・神尊・戸田委員  
(県医) 秦会長、浜田常任理事、金丸・池ノ上理事、小川課長、久永係長

## 学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成18年10月12日(木)

ところ 県医師会館

委員長に菊池郁夫先生、副委員長に山口昌俊先生が委嘱された後、秦会長代理の大坪副会長から、菊池委員長へ以下の諮問が行われた。

### 諮問事項

「医療の質の向上と医師の生涯教育の推進について」

### 報 告

### 1. 3月18日(土)開催の日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」(テーマ：虚血性心疾患)について

出席者62名で、宮大第一内科の今村講師に企画いただき、県内の講師で基調講演・セミナーを開催し、非常に内容の良い講演会であった。

### 2. 9月16日(土)開催の日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」(テーマ：脳血管障害)について

出席者70名で、宮大脳外科の中野助教授に企画いただき、セミナーと特別講演で構成され、大変分かりやすくまとまった講演会であった。

## 協 議

## 1. 日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催について

(平成18年度下半期開催分)

このセミナーは5回シリーズであり、今回が最後の開催となる。テーマは「心不全」とし、宮大内科学講座循環体液制御学分野の北村教授に実際の企画をお願いする。テーマの詳細ならびに日程は、北村教授と相談の上で決定する。

## 2. 日医生涯教育協力講座 セミナー「精神・心身医学的疾患講座」の開催について

日医からの依頼で、グラクソ・スミスクラインと共催して行う新セミナーで、平成18年9月～平成19年8月までに1回開催することになっている。

テーマは「うつ病」とし、宮大精神科の石田教授に企画をお願いする。講師は、委員から数名の候補者が推薦されたが、石田教授に伝えて参考にしていただく。開催時期は平成19年4月以降の予定である。

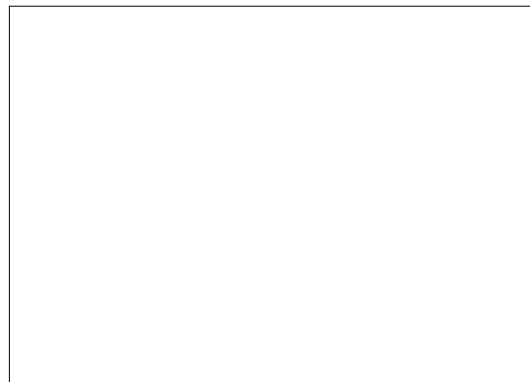
## 3. 会長諮問事項の検討「医療の質の向上と医師の生涯教育の推進について」

会長諮問に対してのディスカッションが行われた。

「日医生涯教育セミナーの参加者を増やすに

はどうすればよいか」「宮崎県医師会独自のビデオライブラリーシステムを構築しては」「講演のファイルをPDFにして、ホームページで閲覧できるようにしては」「会員が興味を持ちやすいような、各科にわたる対象が広いテーマ選びが必要」などの意見が交わされた。

今後、任期の2年間で、諮問事項について協議していくこととなった。



出席者一菊池委員長、山口副委員長、大地・瀧井・高山・宇和田・安部・本田・堀之内・鶴・杜若・齊藤・黒木・松本委員

(県医) 大坪副会長、浜田常任理事、上田・池ノ上理事、小川課長、串間主事

## 第3回各郡市医師会長協議会(概要)

と き 平成18年9月26日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦会長の挨拶に引き続き開催された。

報告及び協議

### 1. 9/19(火)(日医)平成18年度第2回都道府県医師会長協議会について

秦会長から配布資料により1)勤務医の日本医師会入会促進について、2)日本と外国の医療費及び療養費の比較資料の作成について、3)標準的な健診・保健指導プログラムの問題点について、4)健診・保健指導について、5)「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」について、6)医師の適正配置について、7)医療資源の集約化・重点化と病院の拠点化、8)医療費通知と個人情報保護について、9)世界保健機関(WHO)次期事務局長立候補支援について、その他として保健師助産師看護師法違反容疑による警察の家宅捜査について、以上10項目をそれぞれ説明した(詳細な内容は日医ニュース№1082、10月5日号に掲載)。

### 2. 会館建設協力債(擬似私募債)発行に関する公募について

稲倉常任理事から新会館建設の進捗状況について説明(10月20日に指名競争入札を県内業者3社、県外業者4社で実施予定)。私募債については3回の募集の内1回目は会員の先生方、2回目は会員、互助会、医協、3回目は互助会・医協で購入をお願いしたいと説明。なお、会員からの購入は個人もしくは医療法人いづれでも可。

### 3. 新宮崎県医師会館建設のための負担金(案)について

稲倉常任理事から新会館建設負担金としてA会員のみに負担をお願いする旨を説明した。

(平成18年度会費並びに負担金決定通知書で案内済)

### 4. 台風13号による医療機関の被害について

延岡市医師会岡村会長から、電車の横転事故がTVで流れ、竜巻での被害については当初判らず、その後、県立延岡病院からの連絡で負傷者が多数発生していることが判明した。停電のため唯一の連絡手段である携帯電話で連絡し応援の医師を手配した。災害発生が連休中でもあり、かつ停電で県病院での電子カルテが作動せず苦労したことなどを説明され、数々の教訓を得ることになったと報告された。

### 5. その他

介護保険における医師会サービス評価事務局の事務的処理について質問があり、今後医療機関に周知を徹底するよう事務局に指示された。

出席者一

各郡市医師会—中村・夏田・岡村・甲斐・永友・相澤・大井・大森・佐藤・江藤会長

県医師会—秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・富田・早稻田・河野・濱砂・浜田・吉田・野崎・長倉常任理事、高橋・中島・上田・丹・済陽・金丸理事  
児玉事務局長代行、阿萬・島原・小川課長、甲斐医協事務長

## 九州医師会連合会第282回常任委員会

と き 平成18年9月30日(土)

ところ 大分全日空ホテルオアシスタワー

### 報 告

1. 第115回日本医師会臨時代議員会における  
代表・個人質問について

九州ブロックからの代表質問1, 個人質問  
3について質問内容等検討され了承された。

2. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役  
員合同協議会における日本医師会に対する質  
疑・要望事項等について(大分)

福岡県医師会からの「強い日医組織を」と題  
する要望書を日医に伝え、九州医学会の総会  
特別講演の中で回答を得ることにした。

なお、日医会長の演題は「今後の医療状況  
の展望と課題—日本医師会の取組む方向」で決  
まった旨の報告もされた。

### 協 議

1. 第284回常任委員会並びに第92回臨時委員総  
会の開催について

次のとおり開催することが了承された。

- 1) 日時 平成18年11月17日(金)  
2) 場所 大分全日空ホテルオアシスタワー  
3) 日程

第284回常任委員会 16:00~16:50

第92回臨時委員総会 17:00~17:50

### 九医連委員・各県医師会合同懇親会

18:30~20:30

※武見・西島両参議の報告(10分程度)を入  
れることが了承された。

2. 第106回九州医師会連合会総会における宣  
言決議(案)について

先般の常任委員会(長崎)で大分県作成の  
原案に対して、訂正・変更等について意見を  
集約し、その結果、長崎、熊本、福岡、鹿児  
島の各県から文言修正があり、協議の結果、  
宣言文は最終的には大分県に一任することにな  
った。

決議(案)も同様に大分県に一任することにな  
った。

3. その他

秦会長から台風13号による延岡市での竜巻  
の被害状況及び被災者の救急体制について、  
また、来年開催されるプライマリケア学会(平  
成19年5月26, 27日)の講演方法等を説明し協  
力をお願いした。

出席者—秦会長, 児玉事務局長代行

## 九州医師会連合会 平成18年度第1回各種協議会

と き 平成18年9月30日(出)

ところ 大分全日空ホテルオアシスタワー

### 医療保険対策協議会

大分県医師会新森常任理事の進行により開会。大分県医師会近藤副会長、日本医師会竹嶋副会長の挨拶の後、慣例により当番県の近藤副会長が座長に指名され協議に入った。

協議では、各県から提出された提案事項を大きな分類に分け、追加発言等を中心に意見交換が行われた。

#### 【診療報酬改定について】

##### 1. リハビリテーションの日数制限の撤廃について(長崎県・福岡県・鹿児島県)

###### ○各県の意見

九州各県同様に、疾患別日数制限は医学的根拠に乏しく、同一疾患でもリハビリを必要とする期間は異なる。医療現場は混乱をきたしており、医師の裁量権及び患者の権利の侵害である。リハビリは単なる機能回復にとどまらず、生活の質(QOL)を維持向上させるものでもあるので、日数制限の撤廃と要件の緩和を強く要望するとの意見であった。また、熊本県は便法として、算定制限日数以後は、選定療養費として患者負担で行うことを検討してはとの意見や、沖縄県からは、テーラーメイド医療と言われる時代に体系化することは時代に逆行している。患者の病態に合わせ、最も適したリハビリテーションを行うことが

大切であり、その意味からもまずは検証作業を急ぐべきであるとの意見が出された。

日医鈴木常任理事ーリハビリを見直し、矛盾を無くす落とし所が難しい。しかし問題が多いのは確かである。今回の改定でリハビリの財源がマイナスであったとは聞いていない。今後議論を進め再構築されていくべきと考える。

##### 2. 在宅療養支援診療所に対する各県の対応とそれ以外の診療所の格差について

(大分県・宮崎県)

###### ○各県の意見

在宅療養支援診療所の設置状況は、長崎県271件(18.8%)、熊本県175件(13.5%)、福岡県620件、鹿児島198件、佐賀県122件、宮崎県72件(9.4%)、沖縄県約40件、大分県155件。熊本県では医師会立病院、訪問看護ステーションや介護支援専門員等を利用した医師会主導の連携作業や届出手順の説明を積極的に行っており、郡市医師会単位で医療機関にアブロー



チすると比較的施設基準の問題はクリアしやすく、八代市医師会では約50%の医療機関が申請許可されているとの報告があった。しかし一方で、宮崎県志多副会長からは、かかりつけ医としての在宅医療は理解できるが、医療費抑制のための在宅誘導で、医療機関は24時間連絡体制等、施設基準を無理にクリアすることで、患者の満足する医療が提供できるのか、今後、医療事故やトラブルが起きないか心配であるとの意見も出された。

在宅療養支援診療所とそれ以外の診療所の格差については、地域的な理由等により施設基準をクリアできない医療機関でも在宅療養支援診療所と同様のサービスを行っている医療機関は多く、その医療機関を評価できる仕組みを考えるべきであるとの意見が多数出された。沖縄県からは、地域医療ではその背景が各地区により極端に異なるために一元的に議論できない。都市部と郡部で同じ制度というのには不合理な点が出てくるとの意見が出された。

日医鈴木常任理事—患者との信頼関係を構築できていれば24時間の連絡体制はクリアできると考えている。離島等であっても、船や飛行機等で搬送体制が整っていれば申請できると思うので、皆様にこの在宅療養支援診療所の指定を受けていただきたい。平成20年から新高齢者医療制度が創設される。今後、在宅医療や高齢者医療というのはあらゆる意味で医療機関の義務となり避けては通れないのではない。

### 3. 医療療養病床の問題点 ～特に医療区分について(熊本県・福岡県)

#### ○各県の意見

九州各県から、今回の医療型療養病床の医療区分・ADL区分による入院基本料の設定は医療の現場を無視した露骨な医療費削減策

である。低い点数、患者の状態と乖離した区分がなされている等の問題は大きく、現場では大きな混乱が起きている。特に医療区分1のADL区分2、3が軽視され、低い評価となっているので、すぐに是正すべきである等の意見が相次いだ。

また追加発言として、福岡県から福岡県医師会・医福研・日医総研が6月に行った療養病床に関する緊急調査結果が報告され、医療型療養病床入院患者のうち医療区分1は43.4%、今度の療養病床削減計画で退院を迫られると予想される人の内、3人に1人は医療が必要。在宅に移行できると予想される人の中でも、1.4人に1人は独居や同居者の都合により介護や通院が困難な人との結果がでた。老健施設等の介護施設に移行すると考えられていた病床も、一般病床へ移行する医療機関があり、国の思惑と違ってきている。また、福岡県では9月23日にも療養病床に関するシンポジウムを開催、日本医師会に対し療養病床の見直しに係る要望書を提出した。調査結果からも受入れ先の確保ができないまま退院を強いられる患者が多数発生する可能性は高く医療難民・介護難民が出てくる。このような状態では医療機関の将来展望などはまったく立たないとの報告があり、大分県からは4月1日現在で2,603あった医療型療養病床が、9月1日には2,400となり、特に都市部で減少している。都市部は他の施設に患者を移すことができるが、郡部では経営的に苦しくても移送する場所がなく療養病床を維持しているのではないかとの意見が出された。

日医鈴木常任理事—中医協からADL区分、医療区分の検証依頼がでている。先に日医が実施した療養病床緊急調査の結果等をもとに、見直しを前提に作業を進めて行きたい。10月1日から始まる療養病床に入院する高齢者の

食費・住居費については、パブリックコメント等を参考に、医療区分2・3の患者は入院日数等に拘らず負担を軽減する見直しが行われることになった。この場をかりて改めてお礼を申し上げたい。

#### 4. その他

##### 1) 領収証発行の義務化について(長崎県)

###### ○各県の意見

患者に安心、納得して診療を受けてもらう上では必要なことではあるが、まずは、患者にわかりやすく、説明しやすい診療報酬の項目の整理が必要である。また、大分県からはそもそも患者が求めているのは、医師等による分かりやすい説明であり、医療機関の自主的な努力により患者の納得を得られる方向を目指すべきであるとの意見も出された。

日医鈴木常任理事―明細の分かる領収書については、その事務的手数料が診療報酬のどこに含まれているのかという問題も含め納得できない点が多く、日医として反対の立場をとっていききたい。

##### 2) 処方せん様式(後発医薬品関連)について(福岡県)

###### ○各県の意見

多くの県が、患者の自己負担の軽減策としては理解できるが、後発品には品質保証、有効性、安全性、価格、安定供給、変更前の説明、情報提供、薬局とのコミュニケーション、救済制度等々の問題点が多い。後発品使用の条件整備が極めて不十分で、強制的ともいえる使用促進には反対。選択した医薬品が投薬されないことは、医師の処方権からも問題があり、少なくとも後発品に関する正しい情報が国民に十分に浸透するまでは、後発医薬品を推進する現在の様式は以前の様式に戻すなど変更すべきとの意見であった。また、熊本県からは熊本県薬剤師会が3月に行った検討

委員会の調査報告が行われた。

日医鈴木常任理事―調剤薬局とのルールが守られているかどうか。ジェネリックに変更しないようにすることは現在の処方箋でも可能であるが、ご指摘の医師の処方権と責任の所在、後発品の品質にバラツキがある等問題がある。現在、日医飯沼常任理事の担当で検討作業を行っているので、結論がでた段階で皆様に報告したい。

##### 3) 指導、管理等のカルテへの記載義務事項の増加について(長崎県)

###### ○各県の意見

熊本県では「特定疾患療養管理料」の算定要件に、「主病」に対して生活習慣に即した管理内容の要点を「Key word」、「Sentence」で記載することが求められ、その他の管理料を含めカルテ記載の要件を満たさなければ、個別指導で自主返還の対象となっている。指導・管理料を診察料に包括化も考慮すべきとの意見が出され、鹿児島県からは、安心・安全な医療が提供されることを第一に考えるべきで、カルテ記載、レセプト記載、患者への文書提供、施設基準の届出など、診療以外の事務量の増加は医療の質や安全の低下につながるとの意見が出された。宮崎県の稲倉常任理事は、指導料・管理料は内科系医療機関の最も重要な技術料であり収入源である。歴史的な背景もあり診察料に包括されると内科の経営は成り立たないので慎重に対応すべき。同様に福岡県からは技術料が低いままに抑えられ義務ばかり増える現在の改定のあり方は正すべき。管理料を診察料に包括することについては慎重に検討する必要があるとの意見が出された。それに対し長崎県からは、各科一律の診察料というわけではなく、各科実情に即した評価が大切、そのためにはデータ収集と分析が不可欠ではないかとの意見が出された。

日医鈴木常任理事―指導料・管理料等のカルテへの記載義務事項が増え、患者を診る時間がなく簡素化したいというのは、心情的にはその通りである。しかし、カルテに一定の記載がないと国民のコンセンサスは得られてないのではないか。

#### 4) 人工透析におけるエリスロポエチン製剤の包括化について(佐賀県)

##### ○各県の意見

日本透析医会を含む関係団体との折衝で包括化されたのではないかと意見が多く、沖縄県からは各診療科に共通する部分の検証を急ぐあまり、各科特有の診療部分についての検証に手が回っていない。熊本県、宮崎県からは包括化よりもむしろ人工腎臓の夜間及び休日加算の引き下げが減収の大きな要因で、今後実績に応じた再評価が必要ではないかとの意見が出された。

日医鈴木常任理事―プラス部分とマイナス部分を切り離し、標準的な部分を取り出して包括となっている。すべてが納得する完全な包括化というのは難しい。標準的な患者ということで算定してある。再評価されるまでは経営的努力で何とか乗り切るしかないのではないだろうか。

### 【制度上の問題について】

#### 1. 医療費の未払いについて(福岡県)

##### ○各県の意見

医療費の未払いは今後も大きな問題となってくる。医療機関にしわ寄せが来ることは納得できない。国、保険者はその責によって何らかの方策をとるべきであるとの意見であった。また鹿児島県からは未払いに対する保険制度の創設、損金として税制上でも認める等の対処を、熊本県からは日医も積極的にこの

問題の方向性を示してほしいとの意見が出された。

日医竹嶋副会長―日医総研戦略会議、医療政策会議でもこの問題を取り上げた。学識経験者の意見を踏まえた上で、応召義務、保険制度の現物給付という点からも、未払金については保険者が負担すべきとの結論である。

#### 2. レセプト完全オンライン化とその対応について(熊本県・福岡県)

##### ○各県の意見

日医の意見同様、基盤整備を行った後にIT化の財源措置を講ずるべき。また、①薬理薬効の作用に基づいた医薬品の投与を認めること、②被保険者証の有効性確認システムの確立、③レセコンの統一基準、④レセプトデータ利活用に関する問題、⑤IT化財源の別途確保等の問題点が提起された。

8月31日現在のレセ電の普及状況は長崎県(21.3%)、熊本県(12.5%)、福岡県(8.5%)、鹿児島県(9.0%)、佐賀県(20.1%)、宮崎県(13.2%)、沖縄県(19.6%)、大分県(24.4%)。沖縄県からはIT化の推進は避けられない。集積された膨大なデータの利用に関するルール決めが大切。利用させないのではなく、利用することを前提にデータベースのオープン化に向けて検討することも必要であるとの意見が出された。

日医鈴木常任理事―時代の趨勢なのかもしれない。適応外投与、保険証確認の部分を注意し対応していきたい。

#### 3. 個別指導の実施状況について(鹿児島県)

##### ○各県の意見

個別指導については、国の指導大綱から保険医療機関の4%程度を目安に実施することとされている。しかし各県の社会保険事務局の都合により実施件数は変動がある。

## 4. 医師会として指導を行っているか(沖縄県)

## ○各県の意見

医師会としての指導は長崎県、熊本県、鹿児島県、大分県では行っていない。福岡県では数か所の郡市医師会において会員医療機関に対して自主指導を実施、また個別指導において再指導となった会員医療機関に対して半年を目途に「保険診療に関する懇談」という名称で自主指導を実施している。佐賀県では、新規入会、新規開業の先生方へのオリエンテーションを開催しその際に保険診療に係る留意事項についても説明している。宮崎県では何らかの問題が発生した場合や啓発が必要な場合に医師会主導の保険講習会を開催している。

出席者一志多副会長、稲倉常任理事、竹崎課長補佐

## 介護保険対策協議会

大分県内田常任理事の司会により開会し、大分県嶋田副会長および日本医師会飯沼常任理事の挨拶の後、慣例により担当県である大分県医師会から嶋田副会長が座長に選出され協議に入った。

## 協 議

## 1. 地域包括支援センターについて

※1)～4)は一括協議

- 1) 地域支援事業と介護予防について(福岡県)
- 2) 地域包括支援センターの各県の設立状況等について(長崎県)
- 3) 地域包括支援センターの運営状況について(佐賀県)
- 4) 地域包括支援センターについて(福岡県)

大分県田代常任理事による各県回答のまとめ

地域包括支援センター運営協議会には、地区医師会から殆どすべてに医師の参画があるが、医師会との関わりが不十分な保険者(市町村)もある。また、重要な立場にあるのに、地域包括支援センターの機能、運営に積極的発言がない。

地域包括支援センターは、人員不足でセンターとしての機能を果たせない。今後職員の増員は必要である。また、事業が多岐にわたり業務量が多いので本来の仕事ができない。介護予防ケアプランの委託料が低く、民間委託に支障がある。また、ケアマネジャー1人に対し8例までの委託制限があり、来年の3月末まで経過措置があるので現時点では支障がないがそれ以降になるとケアプラン難民が出る恐れがある。ケアプラン作成は重要な仕事であるが、ケアマネジャーの人員確保と資質が不十分である。

地域支援事業については、介護予防事業に手を取られ、殆ど実施されていない。生活不活発者、閉じこもりがちな高齢者、虚弱高齢者にアプローチする必要があるが、そのためには保健師、民生委員、自治会等が連携を取り「地域のネットワークシステム化」が必要である。また、保険者(市町村)は住民への周知と理解を得るように務め、地域包括支援センター、医療機関の理解を得るために研修が必要である。

介護予防事業については、基本健康診査時に行われる生活機能評価について、住民、医療機関の理解が不十分であり、両者への説明と研修が必要である。また、生活機能評価で使用する基本チェックリストは、判定基準が厳しすぎて特定高齢者をなかなか選定できず、必要な人がサービスを受けられない状況にあり判定基準の改正が必要である。また、特定高齢者候補から特定高齢者を選定する会議(セ



ンター実施)が厳しく対象者はさらに減少する。保険者の財政的理由で特定高齢者に対する施策に格差がある。

地域包括支援センターは将来、障害者全体、在宅医療まで支援範囲を拡大し、支援の中心的役割を担うことになるが、かかりつけ医はその機能の一部を担えるように積極的に関わりを持って特定高齢者の選定に取り組む必要がある。

#### 協 議

佐賀県：市町村でスタッフがそろっておらず、全く機能していないのが現状である。今後どのように活用したらよいのか見えてこない。

福岡県：本県では広域連合があり13市町村12支部あるが運営協議会と地域包括支援センターは1か所しかなく各地域の特性を反映できない。

宮崎県：新予防給付という言葉だけが独り歩きをしており、現実にはどう動いていくか誰にもわからない。

福岡県：日本介護支援専門員協会の副会長であるのでケアマネジャーの立場から言うと、現場は介護予防の取組みについて非常に迷っている。当初は介護予防についても当然ケアマネジャーが関わっていくべきだと前向きな考え方を持っていたが、現実にはほとんどをセンターでやるには数が多く、民間のケアプランセンターに丸投げしている状況である。8人という委託制限の問題や報酬の問題から、介護予防にどう関わっていくか思案中である。

鹿児島県：現在は介護予防プランに非常に迫られており、権利擁護事業、相談窓口、高齢者の継続的包括的な支援という本来の機能を果たせていない。

日医飯沼常任理事：地域の問題として特色ある方策を探してもらうのも一つの手である。例えば、九州地区は他地区に比べ市町村立の地

域包括支援センターが多く、少ない財源で地方公務員並みの給与体系で人件費を払って運営していくのは当然無理である。市町村立の地域包括センターについては今後の動きを注意して見ていただき、その現状をデータにして日医へあげていただきたい。そのデータをもって国に要望していく。

#### 2. 介護療養病床について

※5)～9)は一括協議

5) 介護療養病床の廃止について(福岡県)

6) 療養病床の再編について(大分県)

7) 療養病床再編に伴う施設転換について

(鹿児島県)

8) 地域ケア整備に関わる介護療養型療養病床の再編問題(熊本県)

9) 療養病床の介護施設への転換について

(宮崎県)

大分県内田常任理事による各県回答のまとめ

介護療養病床の再編は不透明であり、現場では将来像が見えず不安・不信を持ちながら転換の方向性を模索している。現在、受け皿づくりとして国は「地域ケア整備指針(仮称)」を策定し、都道府県は国の指針を踏まえ「地域ケア整備構想(仮称)」を作成し、2009年の参酌標準を見直す第4期介護保険事業支援計画に反映させる。

今後の方向性として廃止に伴う転換であるが、病院の医療療養病床については、既に医療区分が導入され非常に厳しい状況である。例えば転換先の回復期リハビリ、緩和ケアなどのマンパワーの問題、老健への転換に関しては、経営的な問題や整備財源の確保も問題がある。また、地域によっては参酌標準により転換が困難で既に廃止したところもある。有床診療所の療養病床についても、草刈場となっており経営的に非常に厳しい状況である。

これに対応して、在宅療養支援診療所、診療所のショートステイである老人医療管理料、介護保険では特定療養病床・短期入所療養介護を利用して運営していくという選択肢もある。

なお、転換の過程で医療療養病床、介護療養病床から追い出され、行き場を失った医療難民、介護難民の問題、高齢者の孤独死の問題等があり、この受け皿作りの検討が必要である。医療区分1であっても病状不安定な患者、要介護度の低い認知症の方などの退院が不可能な患者についての患者数の推計と対応も重要である。

医師会の対応としては、地域ケアの整備に積極的に関わり、市町村の計画策定、都道府県の「地域ケア整備構想(仮称)」へ医師会の意見が反映できるように働きかけ、療養病床の枠の確保を要望する。また、国の「地域ケア整備指針(仮称)」に地域特性のある受け皿作りを盛り込むことを日医へ要望する。

実態調査を行った県より報告

(福岡県、熊本県、鹿児島県)

福岡県：調査結果から、福岡県では療養病床入院患者の3人に1人が病状不安定にもかかわらず退院を迫られ(医療難民)、5人に1人は介護施設に空きがなく行き場を失う(介護難民)ことになるかと推察された。実際在宅が可能な人は22,000人のうち1,200人しかおらず、非常に厳しい数字と見ている。

また、施設のあり方については、一般的には療養病床は老健を主として転換を考えているが、実際施設待ちの方の多くは特養を望んでおり、必ずしも老健が受け皿ということではない。

最後に医療機関経営からみた問題であるが、入院基本料をベースに考えると、病院では4.7%

減収で、有床診療所(全部が療養病床)では20.2%減収である。

以上のことから、療養病床再編の検証と見直しが必要であると同時に、経過期間の延長や、施設整備のための柔軟な対応を求めたい。

熊本県：県下186医療機関を対象として8月に、診療報酬改定前の3月時点と7月時点での病床と収入の変化について緊急アンケートを実施した。

現状はほとんどの病院が療養病床はそのまま残しているところが多い。収入の変化については、7月時点の平均減収率は10.7%であった。

改定に対する対応策としては、病院も診療所も、医療区分1をなるべく排除し、医療区分2、3をなるべく獲得する努力をされているようだ。しかし、その努力にもかかわらず減収となったところも多い。

アンケートの結果、今回の改定が病院よりも有床診療所に大きな減収をもたらしていることがはっきりした。貴重な医療資源を失わないためにも、早急な対策を国に要求していく必要がある。

鹿児島県：5月にアンケート調査を実施し、区分により収支のシミュレーションをたてた。区分変更の制度導入により診療所では約6億9千万円の減収、病院で特定疾患療養病棟を持つところが約32億5千万円減収、特定疾患療養病棟を除いた病院の病棟で約43億減収、合わせて本県では1年間で約83億の減収となった。医療機関にとって非常にシリアスな問題である。

協 議

福岡県：医療難民、介護難民と言われるような悲劇を生まないために医療制度改革関連法案の成立に武見、西島両議員のご尽力で設けら



れた附帯決議第10項の療養病床における医療区分の再調査、検証の見直しが早急に実施されるようによりしくお願いしたい。

日医飯沼常任理事－附帯決議の参考人意見の際に介護療養病床を再度考え直すという方向であった。厚労省には介護療養病床を廃止でなく、残すための議論をして欲しいと強く要望し動き始めているので転換については慎重な対応をお願いしたい。

10) 地域密着型サービスの中核となる「小規模多機能型居宅介護事業所」の各県の状況とわかりつけ医の役割について(宮崎県)

大分県嶋田副会長による各県回答のまとめ

かかりつけ医は、小規模多機能型居宅介護事業所に対して、看護師やケアマネジャーと連携し参画する。また、事業所に設置される運営推進会議(地域住民、利用者、家族等で構成)に関わり適切なサービスを行うよう医学の見地から助言する。

保険者は、財政、人口規模などを考え、設置に積極的ではなく数は少ない。既存の事業者からの転換が多く医療機関の関わりは少ないので、積極的に参加し総合的な関わりを持つようにする(有床診療所の空きベッドの利用。地域のボランティアと協働)。また、外部からの実態がつかめないので透明度を保つ必要がある。

協 議

福岡県：保険者が財政、人口規模などを考え、積極的ではないと言う意味がよくわからない。支給限度額が高い人は、これを利用すると給付費は下がるはずではないか。福岡の場合は、広域連合でこれをどんどんつくり給付費を下げたいと考えているようだ。

座長：市町村にお金が無いくらつくらない。大分県では試験的に1つ作った。

宮崎県：厚労省は介護保険が始まった当初、利用者は3割だと見越していたが、現在は6割になっておりそのような状況で、そういう手近なサービスをつくってしまうとより利用が増える。しかも安いから使いやすく結果的には保険料が高くなるのではないかという考えではないか。

座長：小規模多機能型居宅介護は理解しにくい面もあり、ハードルが高く許可がでない。有床診療のベッドを利用できるようにするなどもっと基準を低くするべきではないか。

11) 介護サービス(施設サービス、居宅サービス)における疾病治療のかかわり(熊本県)

大分県嶋田副会長による各県回答のまとめ

医療保険と介護保険の機能分担があっても、シームレスな運用が行われるべきである。リハビリでも急性期、回復期、維持期のリハビリの流れが十分理解、対応されていない。今後は、医療機関と介護サービス事業所の連携を図り、施設介護から在宅介護サービスのすべての場に医療の関わりが必要である。在宅患者の急増、特養の高齢化の進展、終末期の対応はかかりつけ医が対応する。また、介護サービスを受けても医療は自由に受けられるような制度の変更(診療報酬など)が必要である。維持期の療養病床廃止の影響が大きい。

協 議

熊本県：医療サービス、介護サービスと途切れるのはおかしい。本来は、医療サービスと介護サービスを線で区別するものではない。

福岡県：今後は、介護施設の中で終末期の対応をしなければならない。そこで介護施設における医療のあり方を具体的に検討し、特養、老健でも必要な医療を提供できるようにぜひ実現して欲しい。

## 12) 介護サービス情報の公表制度について (長崎県)

大分県嶋田副会長による各県回答のまとめ  
都道府県で行われる調査の外部委託(自治事務として)である。調査・公表の手数料は事業所が負担し、手数料はそれぞれ県の条例で決定している。調査を拒否すると事業所の取り消しとなる。九州では、指定調査機関は、社会福祉協議会、NPO 法人、財団法人、県社会福祉士会、民間会社、県医師会(宮崎県のみ)が指定されており、指定情報センターは、社会福祉協議会と国保連合会が指定されている。両者ともに中立性・公平性、個人情報保護法の厳守と調査員の質の確保が必要であるなど、課題は多い。

### 協 議

長崎県：サービス毎に手数料を支払うわけだが、内容は行政の指導監査課が行った内容と同じで、マニュアル等が存在すれば良くサービスの良し悪しを問うていない調査でナンセンスである。また、インターネット上で公表することになっているが、果たして利用者が見るのか。行政資料をそのまま載せた方が経費もかからず良い。

沖縄県：4月からこの情報公表を法で義務付けたが、何のためかという医療に続けるためである。これを日医が容認したことが許せない。食費やホテルコスト負担も先に介護保険から始まった。平成17年度医療改革大綱で医療の安全性・公平性について既に出ており情報公開だと盛んに言われている。

鹿児島県：事業所に対して制度の目的を明確に説明するべきで、手数料については、国の義務付けであるので国が負担するのが当然である。

福岡県：現在、県介護保険課に、複数事業所の

手数料の割引、毎年の調査でなくとも優良事業所は5年に1回にするなどを検討して欲しいと要望している。

日本医師会介護保険委員会報告

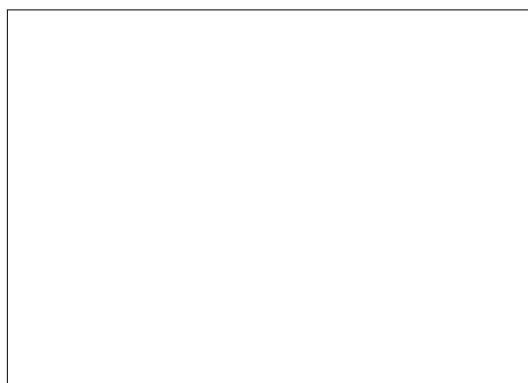
(副委員長：大分県嶋田副会長)

委員長に野中博先生が就任し7月と9月に開催した。会長諮問は「地域医療から捉えた地域ケア体制整備について」である。介護保険だけでは考えられない医療法、それから医療費適正化委員会の問題、様々な横断的な視野で介護保険の問題も捉えなければいけないと思う。

出席者一野崎常任理事、丹理事、湯浅主事

## 地 域 医 療 対 策 協 議 会

来賓出席の今村定臣・今村聡日医常任理事より簡単な挨拶の後、半澤大分県医常任理事を座長に選出し協議に入った。



### 【医療計画】

1. 次期医療計画の見直しについて(福岡県)  
〈提案要旨〉いかに実効性のあるものにするかが重要である。各県の取り組み状況をお聞きしたい。

〈協議内容〉各県で情報があればとの問いに各県とも特段の情報は無し。

日医今村(聡)常任理事－医療計画は医療法の中で国が基本方針を決めて各県が策定することになる。健康増進計画・介護保険計画, それぞれが医療費適正化計画と密接な関係がある。医療計画のみに関わるのではなく全ての計画に関わって頂きたい。日医も詳細な情報は持ちあせていない。

座長：実効性のあるものを作るには医師会がリーダーシップを取ることが肝要である。特に、この2年間は情報の共有が大事である。

## 2. 第6次医療法改正における基準病床数の取扱いについて(佐賀県)

〈提案要旨〉次の医療法改正では病床種別「急性期」「一般」「有診」「療養」等に区分し、種別毎に基準病床数を定める方向での検討が予想される。今後、各県毎に設定される政管健保の保険料率の決定にも大きな影響が危惧される。各県の対応と日医の対応方針をお聞きしたい。

〈協議内容〉各県とも現段階では検討していないとの回答であった。

日医今村(聡)常任理事－日医も情報を持ちあわせていない。厚労省「医療施設体系の在り方に対する検討会」が新設されたが、事の重要性に鑑み日医の委員枠を2名要求した。

日医今村(定)常任理事－佐賀県の危惧、日医としても同感。公式見解ではないが、DPCへの移行については慎重であるべき。

鹿児島：DPCの件、200床以上の病院は準備を進めているのが現実。日医が避けて通ると我々が危惧していることが先に進められ、民間の中小病院が急性期について行けなくなる。

日医今村(聡)常任理事－DPCに関する「3つの警鐘」を日医として9月12日に記者会見をしている。

①医療費の総枠・予算増への布石となる、②調整計数は将来廃止されるだろう、③経済的視点だけの機能区分が加速する。DPCは特定機能病院に限定すべき。ただし、制度として、急性期医療はDPC病院でというようなことにならないよう日医として努力して行く。

座長：DPCは調整計数が云々されているが、調整計数が5年先には無くなることは既成の事実。DPCを導入しないと生き残れないということは病院の先生方の中では常識。それにはお金もエネルギーも要る。今後の診療報酬がどうなるのかという見極めが難しい。

## 3. 地域における救急医療の取り組みについて(熊本県)

〈提案要旨〉地域において救急医療を担っている基幹病院の医師確保が非常に厳しい。診療科によっては常勤医不在も。医師確保も含め連携がスムーズに行っている地域の意見を聞きたい。

〈協議内容〉県立病院、地域医師会病院の医師不足・医師確保の問題は顕在化しており、各県とも苦慮している様が見え、良策なし。

## 4. 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)について(福岡県)

〈提案要旨〉厚労省提示の標準的な健診・保健指導プログラムでは今までの地域医師会が行ってきた保健活動が否定されかねず、基本的に賛同できない。各県での対応と日医の対応策をお聞きしたい。

〈協議内容〉

座長：都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会での各県からの質疑を見ても問題点が多いことは明白である。

日医今村(聡)常任理事－医療費抑制策の中の柱としての位置づけであり、老人保健事業、健保の健診事業、労働安全衛生法上の健診、全く違う法体系でやられており、いずれもデー

タを把握できていなかった現状がある。そういう中で一つの仕組みを作ることになった。ただし、やり方が拙速で走りながら考えているという部分があり、一つ間違えると違う方向に行く。健診と保健指導が出来る組織は医師会しか無いということを主張する良い機会である。

福岡：アウトソーシングをする時に、希望している人をやるのではなく受ける人を決めつけてくることは問題。生活習慣をきちんとさせるのであれば、スタート年齢を下げるべき。職域と地域の連携と言うなら、学校保健段階から生活習慣病対策は強化すべき。

日医今村(聡)常任理事－今回の健診については40歳以上となっているが、その後の地域医療に繋がるデータがきちんと継続するようにしないと意味がない。人材の問題、それを賄えるだけの医師・保健師・管理栄養士等の人材が確保できるのか。厚労省は、保健指導の対象者を保険者が何年間かの計画の中で徐々に増やしていくので問題ないと言っている。保健指導がうまくいかなければアウトカムで分かる。アウトソーシングについて、きちんとした保健指導ができるところに淘汰されて行くというのが厚労省の見解である。

日医今村(定)常任理事－損保会社がビジネスチャンスと動き始めている。

佐賀：労災保険の方は相当に黒字。金の余っている労災保険の財源を使って2次健診を緩和し保健指導は医療機関でやる。産業医もいるので医師会で十分にやれる。日医として厚労省に交渉して頂きたい。

日医今村(聡)常任理事－労働者の健診も今後胸部レントゲン以外の項目については、揃えられていくことになるので、そのままデータを移管できることになる。そういう意味では財源をどこに求めるかというご提案は貴重なご

意見であり、検討させて頂く。

座長：質の担保ということで、指導ガイドラインは出来上がったのか。

日医今村(聡)常任理事－未だ案の段階である。モデル事業で検討が行われ決まる。保健指導については単価も内容も全く決まっていない。あくまでも保健指導を提供する側の案とアウトソーシングする側との契約によって決まる。質と単価は、国は標準的な値段を決めるつもりは全くないと言っている。こういう保健指導の仕方があるのではないかというパターンを日医として出せるが、実際には地域医師会と市町村との間で話合うことになるのではないかとと思っている。

座長：レセプト情報・健診情報、全ての情報を保険者が持つことで、医療内容への介入が危惧されている。

日医今村(聡)常任理事－日医説明会でも重々ご意見を頂戴した。建前としてはないということになっている。しかし、そういうことが起きてくる可能性もあるので、保険者を評価する仕組みは必要ということを厚労省に言っている。

## 5. かかりつけ医について(福岡県)

〈提案要旨〉次期医療計画見直し等において「かかりつけ医」はますます重要になる。官僚主導の「かかりつけ医」が出てくる可能性あるが、日医の対応策をご教示願いたい。

日医今村(聡)常任理事－医療施設体系の検討会の中でも議論されており、国としての概念を示してくることも考えられるので、日医としても今までどおりの「かかりつけ医」の概念で良いのかという議論はして行く。

佐賀：漠然と認識している方が多く捉え方にも干の差があるので、かかりつけ医についての認識を共有しておくとして厚労省から違った形の「かかりつけ医」の概念が出てきた時に有効だ



と思う。

日医今村(聡)常任理事—福岡県医ポスターを見て全くその通りと思う。持ち帰り全国での共通認識として検討させて頂きたい

### 【中小病院の存続】

6. 民間の200床以下の中小病院の存続の見通しについて、特に一般病床(急性期)の未来はあるのか。(佐賀県)

〈提案要旨〉厚労省の急性期病床削減計画により多数の民間病院は閉鎖に追い込まれる。辛い科やマイナーな科にはなかなか人が集まらず、将来的に外科系医局を目指す医師が減少する。マンパワー不足で地域医療は崩壊につながる。各県及び日医の考え方をお聞きしたい。

〈協議内容〉医師の問題について妙案はない、日医のお考えをお聞かせ願いたい。

日医今村(聡)常任理事—本当に難しい問題。本会の委員会で検討しており、10月中旬までには日医としての基本的な考えを打ち出す方針。重点化・集約化ということについては、一つの方法であって緊急避難的なもの。地域によってはそれでせざるを得ない地域もあるが、集約化することによって地域の中での偏在を引き起こしてくる恐れもあり、あくまでも県医師会が中心となり考えて頂くべき。県レベルでどうしても解決しない場合は、最終的に国が責任を持つという位置づけ。最初から国が前面に出てということではない。

日医今村(定)常任理事—医師確保対策については、厚労省も日医も重点項目に挙げており、中でも産婦人科医の確保対策については産科医療の崩壊を防ぐプロジェクトを立ち上げ検討している。

7. 医師の偏在化(地域別・診療科別)の問題について—有効な対策はあるのか—(長崎県)

〈提案要旨〉毎年3,000~4,000人の医師の実質増にも関わらず、地域別或いは診療科別に医師の偏在化が社会問題となっており地域医療は崩壊の危機。喫緊の問題として有効な対策はないか。

日医今村(定)常任理事—妙案はない。給与体系で辛い科には報酬で厚遇するということも検討中である。

日医今村(聡)常任理事—日医委員会の結論が10月中旬には出る。これといった妙案はない。待遇面で働きやすい環境整備をして人を増やすということも大きな要素であると考えている。

沖縄：離島に2年ほど勤務した麻酔医は、優先的に希望する病院に行かせるというインセンティブを与える、胸部外科教室では、肺癌を専門にしている関連病院で胸部手術がかなりできるまで鍛えて離島に行かせる、産婦人科がない離島に県立病院から医師を派遣することにより本体が手薄になることの対策として紹介状無しの患者は制限する等の対策をとっている。

長崎：大学の麻酔科では他科に比して時間的な制約がハッキリしていることもあり、子育てのために現場から離れた女医さんに研修して頂いて麻酔科医を増やすという策を取っている。

8. 看護職員の需給問題(特に看護師、准看護師確保の困難性)について(長崎県)

〈提案要旨〉看護配置基準の改定により、公的病院や大病院の看護職員狩りが行われている。看護職員の確保に有効な手立てはないのか。

〈協議内容〉

日医今村(聡)常任理事—日医としても大変重要な問題だと認識している。厚労省の看護見通しは甘い。日医としても再度実態調査を行う。確保対策については、国が行うように財政的支援を主張してゆく。大病院からの引き抜き



については中医協の場で問題にして行く。

座長：こういう問題は地方だけで頑張っても効果は出ない。都会の大病院が看護師狩りをしてることについては日医でしっかりした対応をお願いするとともに助成金の削減がないよう主張して頂きたい。

### 【老人医療】

9. 老人医療費の高騰化に対し、九州各県医師会としての早目の対応の必要性について

(長崎県)

〈提案要旨〉老人医療費が各県とも全国レベルより高いが、今後、ペナルティの可能性あり。九州各県で足並みを揃えた対応策の必要性があると思うが、各県のご意見を伺いたい。

〈協議内容〉医療費抑制を念頭に置いた種々の施策が今後進められる。地域特性がベースにあり、大変難しい問題であるが、推移を見極

めながら、九州各県、情報を交換することで如何か。

10. 後期高齢者医療広域連合の設立準備委員会の設置状況について(鹿児島県)

〈提案要旨〉後期高齢者医療制度では都道府県単位で全ての市町村加入の広域連合が財政運営の主体になる。各県での設立準備委員会の進捗状況を伺いたい。

座長：回答をみるとほとんどの県で設置されており、準備会より関わっているとのことである。

座長：最後に一つだけご提案をしたい。医療計画については、各県で情報を早く共有すべく、互いに連絡を取り合うということをお願いして、この会を閉じたい。

出席者 一大坪副会長、河野常任理事、島原課長

## 都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会

と き 平成18年8月31日(木)

ところ 日本医師会館

平成20年度から事業展開される新たな健診・保健指導は医療構造改革の一環であり、予防重視の観点から生活習慣病対策が展開されていくものであると理解している。厚生労働省は医療費の適正化を目的としているが、医療費の適正化はあくまでも様々な事業の結果である。かかりつけ医による国民の健康づくりこそが本来の眼目であり、特に重要な意味があると考えている、との日医唐澤会長の挨拶の後、厚生労働省の中島参事官、矢島生活習慣病対策室長、日医内田常任理事の報告が行われた。

### 1. 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

〔厚生労働省大臣官房参事官 中島 誠〕

「健康日本21」の中間評価報告書の課題を踏まえ、今後の健康づくりの方向性として、「ポピュレーションアプローチ(健康づくりの国民運動化)」「ハイリスクアプローチ(効果的な健診・保健指導の実施)」「産業界との連携」「国・都道府県、医療関係団体、医療保険者団体等が連携した研修等の充実など人材育成(医療関係者の資質向上)」「アウトカム評価を可能とするデータの把握方法の見直し」などが示されている。平成20年度から施行される生活習慣病対策は、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、国民の運動・栄養・喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の予防の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに必要度に応じた効果的

な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開し、生活習慣病のリスク要因を減少させ、結果として生活習慣病に起因する医療費を減少させ、医療費の適正化を図るものである。

### 2. 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)について

〔厚生労働省健康局総務課生活習慣病

対策室長 矢島鉄也〕

一番大きいところは、糖尿病等の有病者予備群25%減少、これを具体的な目標、評価とする。2008年を基準にして、2015年までを掲げている。内臓脂肪の予備群の段階で早期に介入して行動変容に繋げる。リスクのある対象者に対して、医師・保健師・管理栄養士が中心になり指導を行う。対象者は健診を受けたすべての人である。濃淡、優先順位をつける。積極的支援と動機付け支援と情報提供の三つのプログラムを考えている。健診内容について、新たに腹囲、身体診察、血圧、血液検査は中性脂肪、HDL、LDL コレステロールを測る、総コレステロールは測らない。むしろ動脈硬化のリスクとしてのLDLを測る。ヘモグロビンA1cは必須。尿酸検査も入れる。評価については標準的な質問項目約20項目で評価することになっている。対象者の考え方は、現段階では、腹囲は男性85cm、女性は90cmとしている。検査値が一定レベル以上あった場合は、医療機関への受診勧奨をする。血液検査10項目については現在標準リストを開発

している。健診データについては、電子的に出していただく。医療保険者がアウトソーシングする場合は、必要な医師、看護師、臨床検査技師等が確保されていることが必要。医療保険者には受診率の向上を目指して、利用者の利便性に配慮した(例えば土日・祝日にも行うなど)健診に取り組んで頂けると有り難い。

### 3. 健診・保健指導における医師会の関わりについて

〔日本医師会常任理事 内田 健夫〕

健診・保健指導のあり方について都道府県医師会にアンケートをとった。保険者協議会については、ほとんどの医師会がオブザーバーとして参加している。都道府県の地域職域連携推進協議会は16か所で設置されており、15か所で医師会が参加している。保険者との協力体制については、現状では協力体制ができている医師会が14医師会。健診を行うための設備・人員などの基盤整備が都道府県レベルで整っていると回答したのは19か所。健診の基盤整備の取組み状況については、医師会で取組む予定がないとの回答が5か所ある。何らかの形で医師会が加わって欲しい。保健指導の基盤整備について整っているという回答したのは3か所のみであった。保険者機能について、チェックする必要があると回答しているのが43か所、大多数である。保険者に健診データとレセプトデータが集中して管理されると様々な問題が起きてくることが予想される。医療現場への介入であるとか、断固として阻止しないとイケない。次に医師会の役割、医師会として留意すべきことについて、かかりつけ医による健診・保健指導が非常に重要になってくる。保険者協議会への参加については、是非オブザーバーとして参加し、医療現場からの意見を反映をしていただくようお願いしたい。地域・職域連携推進協議会

への参加、是非加わって積極的に発言していただきたい。医師会としての健診・保健指導の基盤整備については、共同利用施設を積極的に活用していただきたい。保健指導について、日医認定の健康スポーツ医なども活用していきたいと考えている。そのためにはカリキュラムの見直しも必要になってくる。

### 4. 質疑応答

Q 健診・保健指導の費用について、診療報酬のように公定価格の設定ができないのか。

A (厚生労働省)自己負担は、それぞれの保険者が従来どおり決める。被用者保険の被扶養者については、それに要する健診費用の3分の1を補助する予定。国保については、国3分の1、都道府県3分の1、市町村3分の1。統一単価については、協議中である。健診・保健指導実施期間の質の確保については、新たに創設する高齢者医療制度に拠出する後期高齢者医療支援金を、糖尿病等の有病者・予備群の減少達成率により加算・減算措置が講じられることになっている。

Q 健診・保健指導の対象者について、既に疾病を持って医療機関を受診している方も対象者になるのか。生活習慣病の対策として対象年齢を30歳からに広げた方がよいのではないか。

A (厚生労働省)指導の違いについては、主治医(医療機関)と連携のうえ、健診も含めやっていただくことになる。対象年齢については、40歳未満は努力規定になっている。

Q 健診・保健指導の受託について、医師会で受託できるのか。従来の個別健診は可能であるか。

A (厚生労働省)健診・保健指導について、既に健診はアウトソーシングが進んでいる。保健指導はアウトソーシングし、健診機関は医師会、病院・診療所に積極的にご協力いただ

くことになる。

Q 健診後に医療が必要な場合、きちんと医療機関を受診したかどうかの受診等の確認が出来るような仕組みを作っていくべきではないか。

A (厚生労働省)医療保険者が健診データとレセプトデータを照合し、未受診者を把握し医療等につなげる仕組みが今まで以上に出来るのではないかと考えている。

Q 国民の大多数が健診・保健指導を対象となると人材が十分なのか。

A (厚生労働省)必要なマンパワーについて、中長期的には十分充足できていると思っている。地域偏在をどう考えるか。地域・職域連携推進協議会で都道府県がリーダーシップをとって考えていただきたい。

Q まずは集団での指導から始めて効果をみながら個人指導に移行すべきではないか。

A (厚生労働省)健診データをしっかり読み取るところから始める。異常値の明示、そしてこのまま放置するとこのようになると。あとは自己選択、その人の趣味嗜好を踏まえてやっていくこととなるが。

Q 保険者機能が強化、あるいは集中の恐れがある。医療機関のランク付けの差別化に使われるのではないか。

A (厚生労働省)健診データとレセプトデータを適合してそれが医療保険者のみ都合のいい

ような形で利用されて現場の医療に対する不当な介入にならないようにしなければならないし、当然、そのような仕組みを作らなければならない。

Q 保険者協議会と地域・職域連携推進協議会とはどちらが上か。

A (厚生労働省)保険者協議会は、特定健診・特定保健指導の実施計画を作り、どう実行していくのかということを中心に保険者で議論する協議会である。地域・職域連携推進協議会は、保険者協議会での保険者としての取り組みを踏まえて、都道府県健康増進計画としてどのような事業を盛り込み、どのような役割分担でそれを実現していくかということを議論する場になる。当然、どちらも先生方が入っていただかないといけない。

Q 研修内容について、厚生労働省でやるのか、日医でやるのか、また地域でやったものを認めるのか。

A (厚生労働省)国自らやらなければいけない、都道府県にもお願いする。それとともに医療保険者の団体でやって頂く。そして医師会・看護協会・栄養士会にもお願いしないといけない。現在アンケートをとっている。纏まり次第調整をしたい。なお、内容については資料の研修ガイドラインをご参照願いたい。

出席者一河野・浜田・吉田常任理事、島原課長

## 宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー) 連絡協議会 理事会

と き 平成18年10月5日(木)

ところ 県医師会館

野崎理事の司会により開会し、柳田会長の挨拶の後、柳田会長が議長となり協議に入った。

柳田会長挨拶

県内の介護支援専門員登録者数は、本年3月31日現在3,889名で、内実働者数は県の実態調査より6月末現在で推計1,592名である。登録者数の半分も実働していない。免許も更新制度になりハードな研修を受けなければ実務に就くことができない。

協 議

### 1. 平成17年度事業報告並びに収支決算について

野崎理事より、資料に基づき報告があり承認された。

### 2. 任期满了に伴う役員改選について

野崎理事より、資料に基づき説明があり、監事2名以外は全員再任で原案どおり承認された。

### 3. 平成18年度事業計画(案)並びに収支予算(案)について

野崎理事より、資料に基づき説明があり原案どおり承認された。

### 4. 総会および研修会について

例年同様、総会・研修会を開催することが決定した。研修会の内容は、「介護支援専門員の資格管理制度について」行政から説明をいただき、続いて「ケアマネジャーに有用な医学的基礎知識」をテーマに講演を行うことが決定した。

### 5. 介護支援専門員の資格管理制度について

野崎理事より、介護支援専門員の資格管理制度の周知について、県は事業所宛に周知したのみで、登録者全員に個別に周知していないので、医師会会員事業所に所属する方だけでも個別に周知をする必要があるのではないかと提案された。検討の結果、資格は県が認可したものであるもので、県が登録者全員に周知を行う義務があるとの意見でまとまり、県高齢者対策課に交渉することが決定した。

その他、小規模多機能型居宅介護事業所の各地区の設置状況について意見交換がなされた。

出席者ー柳田会長、瀧井副会長、野崎・立野・相澤・藤元・川井田・志多理事  
島原課長、湯浅主事



## 宮崎県糖尿病対策推進会議幹事会

と き 平成18年9月29日(月)

ところ 県医師会館

浜田幹事の司会により開会し、秦会長の挨拶の後、栗林副会長の進行により報告・協議に入った。

### 報 告

浜田幹事より、小幹事会および日医で開催された都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会について、資料に基づき報告があった。

小幹事会では、糖尿病診療医療機関のアンケート結果、地区別小講習会の開催、糖尿病由来の透析患者調査等について協議を行った。

また、都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会では、一般健診・職域健診に関わるメタボリックシンドロームの方々を対象に、保健指導を行いアウトカムを評価するなどの説明があった。

### 協 議

浜田幹事より、県下の医療機関にアンケート

調査を行い240医療機関が糖尿病診療医療機関として集まったとの報告があり、名簿で職域健診・市町村健診、保健師に案内するなど活用方法について検討した。なお、糖尿病診療のネットワークについては、専門医のいる医療機関を中心に構築することになった。糖尿病診療レベルアップのための小講習会の開催については、年度中に開催することが決定した。

また、糖尿病由来の透析患者の実態調査については、宮崎県人工透析研究会の協力を得て、本年12月末時点で調査を行うことが決定した。

出席者一秦会長、大坪・栗林・後藤副会長、  
志多・中村・中山・日高(代理)・相馬・  
浜田幹事  
島原課長、湯浅主事

## 日医 FAX ニュースから

### 日医がテレビCM放映

日本医師会は10月7日から、医師会のイメージアップを図るため、テレビCMを全国で放映する。医療現場の課題から「高齢者医療」「学校保健」「医師の心ない一言」にスポットを当てた3種類を製作。土日を中心に順次放映する予定だ。

日医が広告代理店を通じて行った調査結果では、8割の国民が日医に良いイメージを抱いていないことが判明。日医総研を中心にデータを蓄積してエビデンスを持って政策を主張してもネガティブなイメージのままでは国民になかなか受け入れられないと判断、新たなテレビ広報戦略としてイメージCMの放映を決めた。

広報担当の中川俊男常任理事は、『『既得権益を守る圧力団体』というネガティブなイメージが固定されていることを率直に認めたい。日医は常に患者側にいることを少しずつ理解してもらい、イメージアップを図りたい』と述べた。

CMの「高齢者医療」篇では、認知症を取り上げて高齢者医療を充実させる必要性を訴えるほか、「学校保健」篇は、いじめ、虐待をテーマに、学校医を通じた子どもへの目配りの必要性を伝える。「医師の心ない一言」篇では、医師の不用意な一言が患者や家族を苦しめる「ドクターハラスメント」の問題を取り上げ、率先して医療現場の自浄努力に取り組んでいる姿勢を示す。

(平成18年10月6日)

### 第2回医療政策会議

第2回医療政策会議(議長＝黒川清・日本学術会議会長)が9月27日、日本医師会館で開かれ、田中滋委員(慶大大学院経営管理研究科教授)が医療計画を、池上直己委員(慶大医学部医療政策管理学教授)が医療費などをテーマに講演を行った。

本会議は日医の3大会議の一つで、7月の初

会合で会長から諮問「国民の医療と財源のあり方」を受けている。

田中委員は「地域格差と医療の危機－医療計画を危機克服に活かすためには」と題した講演で、新しい医療計画について、1つの病院で完結する従来の医療から地域で完結する医療へ転換させる方向性が打ち出されたことを評価。医療機関が機能を特化・集約化させた上で、1人の患者を地域でシームレスに診ることができる疾病ごとの柔軟な医療連携体制の構築など、地域格差が生じているなかで各地が医療提供体制改革に取り組んでいくうえでの考えを示した。

池上委員は「医療費の伸び率と診療報酬の改定率社会保障全般 生活保護との関係」と題した講演の中で、4%といわれる医療費の自然増のうち、高齢化部分(2%)は認められても、技術進歩部分(2%)が認められなければマイナス改定となってしまうことを指摘し、継続された場合の問題点を取り上げた。また、療養病床の受け皿として、障壁の高い老健や「特定施設」ではなく、「住居」に移管したほうが、社会保障における国の役割との整合性、病院としての自由度の両面からより適切との見解を示した。

(平成18年10月13日)

### 国境なき医師団に義援金

唐澤祥人会長は10月4日、日医会館を訪れた国境なき医師団日本(臼井律郎会長)のエリックウアネス事務局長に、ジャワ島中部地震救済のために全国の医師会ならびに医師会員から寄せられた義援金の一部である1,000万円を手交した。

国境なき医師団は、1971年にフランスで設立された非営利の国際的な民間医療・人道援助団体であり、現在もジャワ島にスタッフを派遣して救援活動を行っている。今回の義援金の手交は、その活動を支援する目的で行われたものである。唐澤会長が「今後も現地の復興のために尽力してほしい」と述べたのに対して、ウアネス事務局長は感謝の意を示すとともに「日医との関係を今後も一層深めていきたい」と返答、国境なき

医師団日本からの感謝状を唐澤会長に手渡した。また、その後の懇談のなかでは、同席した宝住と一副会長が「災害が起こった場合には、日医が現地に医療スタッフを派遣するなど人的な支援も将来的には行っていきたい」との考えを明示。これに対して、ウアネス事務局長は「その際にはできる限りの協力をしたい」と応じた。

(平成18年10月13日)

## 「医師確保に関する見解」を公表

内田健夫常任理事は、医師偏在・不足の原因は、国による永年にわたる医療費抑制政策が根底にあると指摘。喫緊の課題である医師確保問題への対策を、日医では、〈1〉安全で良質な医療を平等に提供する体制の確保：へき地医療の確保〈2〉勤務医の確保：特に外科系を中心とした救急医療の確保〈3〉かかりつけ医機能の充実：診療所と病院との機能分化と連携〈4〉医師会活動の強化：地域医療の充実、安定した医療提供体制、をコンセプトにまとめたと説明。日医が責任を持って取り組む主な対策としては、以下の3つを挙げた。

1. ドクターバンクのネットワーク化：医師の再就職の情報提供および斡旋を目的とした無料紹介制度を立ち上げ、経験豊富で意識の高いベテラン勤務医を活用。また、都道府県医師会ごとに独自に活動しているドクターバンク間の連携を図り、全国的なネットワーク化と情報収集のセンター機能を果たす。
2. 女性医師バンクの創設・実施：今年度の女性医師バンクを中心とした厚生労働省「医師再就業支援事業」の受託に向け、本年度中の事業開始を目指し、職業紹介事業の許可申請など、最終調整中である。
3. 地域医療のデータベース化：実態に沿った、各地域の医療需要や供給などを全国的に調査。需給・偏在の将来予測も含めて、勤務医の就労環境、臨床研修の現況、住民・患者の意識、受療行動等のデータを把握する。また、各地

区で取り組まれている先進的事例や問題事例を汲み上げ、日医から他の地域医師会へ紹介するシステムをつくる。

(平成18年10月20日)

## 中医協が療養病床で「必要な対応」も議論

療養病床の再編によって介護難民が4万人、医療難民が2万人生まれるとの日本医師会の推計結果を受け、中医協は10月25日、今後も療養病床の再編に関する議論を継続させることでおおむね一致した。総会で土田武史会長は「療養病床で問題が生じていることは認識している。日医の調査を十分に尊重したい。必要な対応は取っていききたい」と述べた。

支払い側の対馬忠明委員も、「われわれも常々、データに基づいた議論をしたいと考えており、今回の調査に敬意を表したい」と述べた。

日医調査では、医療区分1の患者は全体の42.1%で、全国で約10万人いると推定。うち約4割が病状面からは退院可能だが、介護施設にも在宅にも受け入れ態勢のない患者であることが分かった。さらに調査に答えた医療機関は、区分1に分類された患者の2割の患者に対して医学的管理・処置が必要と考えていることも浮き上がった。

区分1の患者に行われた処置で最も多いのが喀痰吸引の11.3%で、胃瘻の管理の10.5%が続いた。区分1に分類すべきでないとする処置を聞いた質問でも、喀痰吸引が最も多く、次に多いのが胃瘻の管理だった。

このほか、医療療養病床だけを取り出して今年7月と昨年7月の請求点数を比較した調査では約10%のマイナスだった。同日の中医協総会に出席した天本宏・日医常任理事は「療養病床のコスト調査の結果が公表され、点数に根拠がないことが露呈した。このまま医療難民、介護難民になりかねない患者を抱え続けることは不可能」と主張した。

(平成18年10月27日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 4～6月の医療事故304件

#### 医療機能評価機構

日本医療機能評価機構の医療事故防止センターが9月13日にまとめた「医療事故情報収集等事業第6回報告書」によると、今年4月から6月の3か月間に医療機関から寄せられた医療事故は304件で、このうち患者の死亡した事例が約1割を占めた。報告書では、栄養剤注入時に使うチューブ類に関連した医療事故29件についても、詳細に取り上げている。

報告書によると、同機構への報告義務がある273医療機関の事例を集計したところ、全医療事故のうち「治療処置」に伴うものが108件(35.5%)と突出していた。以下、「療養上の世話」69件(22.7%)、「その他」52件(17.1%)、「医療用具等」24件(7.9%)と続く。

事故の程度別では「死亡」が33件(10.9%)で、1～3月分の集計値より19件減少。ほかに「障害残存の可能性が高い」57件(18.8%)、「同(低い)」163件(53.6%)、「不明」51件(16.8%)となった。

「治療処置」による死亡事故は10件で、死亡事例の約3分の1を占めるが、その発生場面は、「開頭」「開腹」「その他の分娩・人工妊娠中絶等に関する場面」「血液浄化療法(血液透析含む)」「内視鏡的治療」などとなっている。事故全体に関連診療科別にみると、「外科」と「整形外科」がともに26件(7.2%)、「脳神経外科」24件(6.6%)などと外科系が多い。

全体の発生要因では「確認を怠った」77件(14.6%)、「観察を怠った」69件(13.1%)、「判断を誤った」66件(12.5%)と、基本的な対応の不十分さに起因するケースが目立っている。

報告書ではまた、個別テーマの検討として、経鼻栄養チューブや胃瘻・腸瘻チューブの挿入・管理に関連した医療事故の現状に焦点を当てた。最も多いのは「チューブの交換」時の17件で、このうち胃瘻の事例が11件。例えば、チューブ交換の際、誤って腹腔に挿入した例などを具体的に紹介している。

同日の会見で、医療事故防止事業部の後信部

長はチューブによる栄養補給について、「患者にとって有益な方法である一方で、伴う医療事故も発生している」と述べ、胃液の吸い上げやレントゲン撮影などで、胃にチューブが挿入されているかを確認する必要性を強調した。

### ■ 薬剤関連事故の分析結果

日本医療機能評価機構の医療事故防止センターは9月13日、報告義務のある273医療機関から寄せられた医療事故304件(今年4～6月分)のうち、薬剤に関連した20事例の分析結果をまとめた。指示段階と実施段階における事故が合わせて11件と、全体の半数以上を占めた。

同日発表した「医療事故情報収集等事業第6回報告書」によると、薬物療法の業務の流れを「指示」「指示受け・申し送り」「準備」「実施」「実施後の観察及び管理」の5段階に分類して事故の発生状況を整理したところ、指示段階での事例が6件と最も多かった。

その内訳は、処方内容の薬剤量間違い4件、口頭指示による濃度間違い1件、未確認のまま抗凝固剤を中止1件。また、実施段階の事故も、薬剤間違い1件、シリンジポンプの設定間違いによる薬剤量間違い2件など、計5件発生した。

このほかの各段階における事故は、「実施後の観察及び管理」4件、「準備」3件、「指示受け・申し送り」1件、そのほか1件となった。

医療事故に関連した薬剤を種類別に見ると、循環器用薬3件、抗腫瘍剤2件、抗糖尿病剤(インスリン)2件と続く。抗不安剤、睡眠導入剤もそれぞれ1件ずつで、「その他の薬剤」は11件だった。

報告書ではまた、薬剤が関係する共有すべき医療事故情報として、抗凝固剤(ワーファリン)を患者に投与した際に起こった3事例を紹介。例えば、他科の検査のため一時的にワーファリンの服用を中止したところ、障害残存の可能性が高い脳梗塞を患者が発症したケースを取り上げた。いずれもトロンボテストによる薬剤投与量管理は行われており、同機構では防止対策として診療科間の連携などを呼び掛けている。

### ■ 「親が拒否でも輸血」75%

#### 大学など40病院調査

輸血拒否を教義とする宗教団体「エホバの証人」



の信者への対応指針を持っている病院のうち、75%が「親が子供への輸血を拒否しても、救命に必要な輸血に踏み切る」としていることが9月24日、兵庫県立こども病院麻酔科の香川哲郎医師による調査で分かった。

8%の病院は信仰に基づく親の意思を尊重し「輸血しない」と回答。一般的に治療には親権者の同意が必要とされるが、親の意思が子供の生きる権利とぶつかった場合にどう対応すべきか、法的、倫理的な側面から議論を呼びそうだ。

一般の病院では対応指針もないケースが少なくないともられ、子供の治療を受ける権利が守られているか懸念する専門家もいる。

調査は3月、日本小児麻酔学会の評議員が在籍する大学附属や小児専門などの計89病院を対象に実施、64病院が回答した。エホバの証人への対応指針を持っているのは40病院だった。

この40病院に、2歳の子供を想定し、輸血以外に救命手段がないのに親が拒否した場合の対応を尋ねたところ、「輸血する」が30病院(75%)、「輸血しない」が3病院(8%)だった。7病院は「子供に関する規定がない」などの理由で明確な回答がなかった。

子供の年齢を18歳とし、本人が拒否した場合の対応では「輸血する」が13病院(33%)、「輸血しない」が23病院(58%)と逆転。大人と同様に自己決定を尊重する傾向がみられた。

指針の中で、子供に関する規定を設けているのは29病院。子供の定義は「16歳未満(または以下)」が最も多かったが、12歳から20歳までばらつきがあった。

2005年に、エホバの証人が関係する18歳以下の患者の手術は、12病院で23件が報告された。実際に輸血を見送ったケースがあったかは質問しておらず不明。

エホバの証人の信者は国内に22万人いるとされる。

香川医師は「調査では、親の同意に基づかない輸血の是非を司法が判断する仕組みなど法整備を求める声も寄せられた。医療現場は対応に苦慮しており、社会全体で解決策を探っていく必要がある」と話している。

## ■出産時ミス約9000万円賠償命令

長男に脳性まひの障害が残ったのは、出産時

に適切な処置を取らなかったためとして、岐阜市正木の会社役員林洋二さん(34)と妻由紀子さん(34)、長男(8)が同市の産婦人科医院「大塚レディースクリニック」の大塚春雄院長に1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、岐阜地裁は9月27日、院長に計約9000万円の支払いを命じた。

西尾進裁判長は判決理由で「胎児が仮死状態と判断した後、直ちに母体へ酸素投与をするという適切な治療を行わなかった過失がある」などと指摘。一方で「適切な処置を講じたとしても障害が残った可能性は否定できない」と指摘した。

判決によると、由紀さんは1997年9月、出産のため入院。長男は仮死状態で生まれ、県立岐阜病院に搬送後、救命措置を施されたが、脳性まひと診断された。

林さんは「考えていた通りの判決が出たのでうれしい」と話した。

大塚院長は「判決文を見ていないのでコメントできない」としている。

## ■生涯看護を約束し和解

植物状態になったのは病院側の過失として、愛知県半田市の市立半田病院に入院中の50代の男性患者＝同県阿久比町＝と家族が、市に約1億7000万円の損害賠償を求めた訴訟の和解が10月3日までに名古屋地裁で成立した。市が慰謝料など8200万円を支払うほか、患者を生涯無償で看護することなどを内容としている。

同市によると、和解条項には「同病院に終生にわたり無償で入院させ、適切な看護、医療を受けさせる」と盛り込んだ。病院が閉鎖した場合でも市が転院先を確保し、生涯の医療費を負担するという。市は「家族の強い要望をできる限り受け入れた」としている。原告側の正木健司弁護士は「和解条項の中で生涯の看護を約束した例は珍しい」としている。

訴状などによると、男性は胃かいようで1998年7月31日に入院。その後容体が急変、吐血を繰り返して意識を失ったまま回復しなかった。

「出血を繰り返していたのだから、止血措置だけでなく外科手術をすべきだった」として患者側が2003年1月に提訴。今年1月に同地裁が和解勧告していた。



## 薬事情報センターだより (234)

## 関節リウマチ治療薬

関節リウマチの治療に基本的に用いられる薬剤としては、非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)、ステロイド薬、疾患修飾性抗リウマチ薬(DMARDs)があります。これらの中で中心的役割を果たすのがDMARDsです。DMARDsは、関節リウマチの免疫異常を修飾することで、関節リウマチを寛解に導く効果があるとともに、関節破壊の進行を防止または遅延する作用があります。従来、DMARDsはすべての免疫機能を非特異的に抑制する免疫抑制剤と正常な免疫機能には影響せず、異常な免疫機能を正常に戻す免疫調節剤に分類されていました。免疫抑制剤には、メトトレキサート、タクロリムス等があります。一方、免疫調節剤には、金チオリンゴ酸ナトリウム、D-ペニシラミン等があります。DMARDsは効果が発現するまでに数ヶ月要すること、効果に個人差が大きく、効果が現れないノンレスポonderが存在すること、長期間の使用により、効果が減弱するエスケープ現象がみられる等の特徴があります。また、炎症自体を抑える作用はないため、原則として、NSAIDsと併用されます。

近年、これらに関節リウマチの病態に深く関与するサイトカイン等を選択的に抑制することを目的とする生物学的製剤が加わり、臨床で利用できるようになりました。現在使用できる生物学的製剤は、インフリキシマブとエタネルセプトです。両剤とも既存治療で効果が不十分な場合に限り使用されます。

インフリキシマブは、マウス型抗ヒトTNF $\alpha$ 抗体の可変領域とヒトIgG1の定常領域からなるキメラ型抗体です。わが国では、2002年5月にクローン病治療薬として販売が開始され、2003年7月に関節リウマチの効能・効果が追加され

ました。ヒトTNF $\alpha$ に対して特異的に結合し、TNF $\alpha$ の作用を阻害することにより効果を発揮すると考えられています。用法は0週、2週、6週に点滴静注し、以後は8週間間隔で点滴静注します。なお、マウス蛋白を含むため、連用により中和抗体が出現し、効果が減弱するので、メトトレキサートと必ず併用することになっています。

エタネルセプトはヒトIgG1のFc領域とヒトTNFR-IIの細胞外ドメインのサブユニット二量体からなる糖蛋白質です。わが国では、2005年3月に販売が開始されました。血中のTNF $\alpha$ 及びLT $\alpha$ と結合することによって、これらが細胞表面のレセプターと結合することを阻害することにより効果を発揮すると考えられています。用法は週2回の皮下注射です。皮下注射ですので、自己注射により行うことも可能です。また、マウス蛋白を含まないため、中和抗体が出現することもなく、単独投与もメトトレキサートとの併用も可能です。

両剤とも、免疫応答に関係するTNF $\alpha$ の効果を抑制するので、感染症に注意が必要です。まだ、発売されて日が浅く、長期投与に伴う安全性等についても今後さらに検討をしていく必要があると思われます。その一方、現在開発中の生物学的製剤が臨床で使用できるようになれば、薬剤選択の余地がさらに広がりますし、内服薬が使用できるようになれば、患者の利益も大きいと思われます。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

参考)関節リウマチ. 薬局57(増刊), 523-531. 2006  
関節リウマチ. 日本薬剤師会雑誌58(5), 41-44. 2006

## 医師協同組合だより

## メディカルMCカードはお持ちですか？

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

最近、指定店でのご利用の際に本人確認が必要となりましたので、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

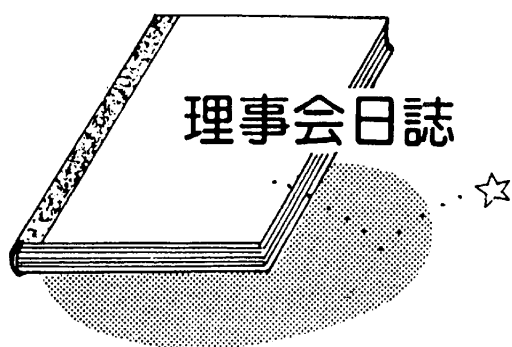
1. MCカードをご利用されますと利用金額500円毎に1ポイントプレゼント  
〈MCポイント〉が付帯されます。  
(このポイントは有効期限なしで商品券と交換できます)
2. MCカードには盗難保険が付帯されていますので、紛失や盗難時にも安心です!!

## ○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)



平成18年 9月26日(火) 第11回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 9/28(木)(ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)新規個別指導の実施について  
稲倉常任理事が立ち会うことになった。
2. 11/5(日)(西都)県高等学校総合体育大会駅伝競技大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について  
西都市・西児湯医師会に依頼することになった。
3. 11/17(金)～19(日)(大分)九州医師会医学会について  
開催案内を説明し9/29までに出席の回答をお願いすることになった。
4. 10・11月の行事予定について  
詳細に説明があった。
5. 後援・共催名義等使用許可について
  - ①11/26(日)(市民プラザ)県糖尿病シンポジウム2006後援依頼について  
後援することになった。
  - ②H19/2/18(日)(県立看護大)アディクションフォーラム宮崎における後援名義の使用について  
後援することが決まった。
6. 尾身茂氏の世界保健機関(WHO)次期事務局長立候補支援金について  
日医からの要請であり協賛することになった。

7. 10/22(日)(日医)日医市民公開講座への出席について

性感染症の公開講座であり西村常任理事が出席することになった。

8. 会員診療所の療養病床について  
早稲田常任理事が説明し理解を求めることになった。
9. 互助会融資申込について  
1件の申込があり承認された。
10. その他
  - ①介護サービス情報の公表指定調査機関における臨時職員の採用について  
臨時職員1名を10月2日から採用することが決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 9/19(火)(日医)都道府県医師会長協議会について
3. 9/24(日)(サミット)「新老人の会」宮崎支部設立記念フォーラムについて
4. 9/21(木)(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
5. 9/14(木)・25(月)(県医)広報委員会について
6. 9/25(月)(福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
7. 9/14(木)(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
8. 9/14(木)(県医)健康スポーツ医学委員会について
9. 9/21(木)(県医)労災部会自賠委員会について
10. 9/21(木)(県医)損害保険医療協議会について
11. 9/14(木)(日医)日医産業保健活動推進全国会議について
12. 9/20(木)(日医)日医病院委員会について
13. 9/16(土)(JA・AZM)セミナー脳・心血管疾患講座について
14. 9/13(木)(県医)公衆衛生エイズ等委員会について
15. 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ開催に伴う

## 講師推薦について

16. 各郡市医師会、宮大等の各理事から近況報告がなされた。

## 医師連盟関係

## (報告事項)

1. 9/19(火)(ホテルプラザ)JA中央会主要10団体意見交換会について  
2. 9/24(日)(サンホテルフェニックス)安藤知事県政報告会について

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (報告事項)

1. 9/26(火)(県医)医協運営委員会について

平成18年10月3日(火) 第11回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 10/27(金)(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との合同会議における提出議題について  
各担当理事から10/7までに回答を得ることになった。  
2. 11/17(金)・18(土)(大分)九医連諸会議について  
当日の行事及び出席者の確認がされた。  
3. 県公衆衛生功労者表彰の被表彰候補者の推薦について  
各郡市医師会から6名の推薦があり2名を推薦することが決まった。  
4. 12/1(金)(日医)医療政策シンポジウム開催案内および参加者派遣依頼について  
理事者から2名の出席者を募ることになった。  
5. 後援・共催名義等使用許可について  
①県社会福祉大会の開催に伴う後援について  
後援することが決まった。  
②清花祭すずかけ医学展の名義後援許可のお願いについて  
後援することが決まった。  
6. 支払基金における審査について

レセ審査の問題であり稲倉常任理事が対応することになった。

7. 11/19(日)(西都)県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について

西都市・西児湯医師会に依頼することになった。

8. 10/7(土)(北警察署)県警察医会総会・特別講演会について

秦会長は出張のため早稲田常任理事が出席することになった。

9. 本会外の役員等の推薦について

①第27回日本医学会総会登録推進委員ご就任のお願いについて

秦会長が就任することになった。

10. 会員名簿の広告について

承認された。

11. 宮崎市郡医師会役員との合同協議会について

県医常任理事と宮崎市郡医師会役員との意見交換の場を11月中旬に予定。今後、その他の医師会でも移動理事会の形で会合を持つことになった。

12. 県医職員へのヒヤリングについて

各課職員へのヒヤリングを3月末までに実施することになった。

## (報告事項)

1. 9月末日現在の会員数について  
2. 出産育児一時金及び家族出産一時金の受取代理制度について  
3. 9/28(木)(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  
4. 9/30(土)(大分)九医連各種協議会について  
5. 9/27(水)(支払基金)支払基金幹事会について  
6. 9/28(木)(宮観ホテル)宮崎政経懇話会について  
7. 9/29(金)(JA・AZM)みやざき愛の献血運動推進県民大会について  
8. 9/30(土)(大分)九医連常任委員会について  
9. 9/28(木)(県医)医療機関向け「苦情・相談対応」実務セミナー(医療安全対策研究会)に



ついて

10. 9/28(木)(日医)日医 Ⅱ 化推進検討委員会について
11. 9/27(木)(県医)労災診療指導委員会について
12. 9/29(金)(県医)県糖尿病対策推進会議幹事会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 9/27(木)(自治会館)自民党県連 国・県予算要望に関するヒアリングについて

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 9/28(木)(県医)医協医業経営セミナーについて

平成18年10月17日(火) 第12回常任理事会

医師会関係

(協議事項)

1. H19/ 1/20(土)(大分) (予定)九医連各種協議会開催種目について  
前回同様 医療保険・介護保険・地域医療の各対策協議会を希望することに決まった。
2. 11/ 7(火)(県医)宮崎市郡医師会と県医師会との合同懇談会開催について  
開催することが承認された。
3. 11/21(火)(県医)県福祉保健部と県医師会との懇談会開催について  
開催要項及び要望事項を承認し県に提出することになった。
4. 診療報酬改定関連通知の一部訂正等について  
審査会メンバーで協議し今後の対応を決めることになった。
5. 11/ 9(木)(県医)・16(木)(県医)・22(木)(ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について  
11/ 9は稲倉常任理事, 11/16は志多副会長, 11/22は河野常任理事が立ち会うことが決まった。

6. 12/ 7(木)(ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の集団的個別指導の実施について  
稲倉常任理事が立ち会うことになった。

7. 平成18年度都道府県医療推進協議会運営助成金について

保健・医療・福祉関連団体協議会を核にして役員会並びに講演会等を開催し助成を申請することになった。

8. 後援・共催名義等使用許可について

H19/ 3/10(土)(市民プラザ)「ホスピス・緩和ケアフォーラム」への後援のお願いについて

後援することになった。

9. H19/ 5/18(金)・19(土)(サミット)日本医学検査学会開催における協賛金について  
来年度予算に計上することになった。

10. 12/ 2(土)(日医)日医家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について

西村常任理事が出席することになった。

11. 会費減免申請について

1名の申請が承認された。

12. サービス評価事務局調査事務実施要領(案)について

実施要領(案)が承認され実施することになった。

13. 介護サービス情報の公表制度へのご意見について

FAX 等で広報しているが今後も会員向けに引き続き広報することになった。

14. H19/ 2/21(木)(県立芸術劇場)メンタルヘルス講演会への共催について

共催を承認することになった。

15. その他

①新会館建設について

10/20入札, 10/30会館建設実行委員会, 10/31全理事会を経て, 11/ 5に起工式及び安全祈願祭を行なうことで了承された。

②11/ 3(金)(ハイビスカスcc)親善ゴルフ大会について

参加者が少ないので再度各都市医師会



によびかけることになった。

16. 「皮膚の日」講演会の案内について

県教育委員会とも連絡の上 F A X で案内することになった。

医師会関係

(報告事項)

1. 自己血輸血に係る事務連絡の取扱いについて
2. 健康保険法等改正に伴う診療報酬請求書等の提出方法について
3. 10/7(土)(日医)日医臨時代議員会について
4. 10/13(金)(県医)県有床診療所協議会総会について
5. 10/5(木)(県医)九州ブロック学校保健・学校医大会実行委員会について
6. 10/14(土)(JA・AZM)学校医部会総会・医学会について
7. 10/11(木)(産業保健推進センター)産業保健

推進センター運営協議会について

8. 10/16(月)(県医)広報委員会について

9. 10/6(金)(日医)日医感染性廃棄物等に関する検討会について

10. 10/12(木)(県医)県プライマリ・ケア研究会  
学術広報委員会について

11. 10/16(月)(県医)日本プライマリ・ケア学会  
実行委員会について

12. 10/5(木)(県医)介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会について

13. 10/10(火)(県医)会員福祉委員会について

14. 10/17(火)(県庁)県インフルエンザワクチン  
対策連絡会議について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 10/17(火)(ウェルシティ)「ひむか会」懇親会について

## 県 医 の 動 き

(10月)

- 1 日産婦医会支部長会(東京)(西村常任理事)
- 2 県地域結集型共同研究事業研究交流促進会議(会長)  
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 第11回常任理事会(会長他)
- 4 医学賞選考委員会(大坪副会長他)
- 5 九州ブロック学校保健・学校医大会実行委員会(大坪副会長他)  
介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会  
理事会(志多副会長他)
- 6 日医感染性廃棄物等に関する検討会(日医)  
(早稲田常任理事)
- 7 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)  
(会長他)  
日医臨時代議員会(日医)(会長他)  
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(西村常任理事他)  
産業医研修会(丹理事)  
県産婦人科医会秋期定時総会  
(西村常任理事他)
- 8 県警察医会総会・特別講演会  
熊本大産婦人科教室創立110周年記念式典  
(熊本)(西村常任理事)
- 10 会員福祉委員会(会長他)  
別当設計との打合せ(会長他)
- 11 産業保健推進センター運営協議会(会長)  
健康教育委員会(会長他)  
近藤弁護士との打合せ(会長他)
- 12 県精神保健福祉大会(小林)(丹理事)  
産業医研修会  
学術生涯教育委員会(大坪副会長他)  
県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会  
(会長他)
- 13 県有床診療所協議会総会(会長他)
- 14 産業医研修会(都城)  
学校医部会総会・医学会(会長他)  
県アイバンク協会収益金贈呈式(会長)  
九州各県内科医会連絡協議会・内科審査委  
員懇話会(大分)(志多副会長他)
- 14~15 日本産婦人科医会学術集会(福島)  
(西村常任理事)
- 16 産業医研修会  
広報委員会(大坪副会長他)  
県内科医会学術委員会(志多副会長他)  
日本プライマリ・ケア学会実行委員会  
(会長他)
- 17 県インフルエンザワクチン対策連絡会議  
(吉田常任理事)  
「ひむか会」懇親会(会長)  
第12回常任理事会(会長他)
- 18 全体課長連絡会(事務局)  
刑事施設視察委員会(都城)  
(早稲田常任理事)  
宮崎中部地域産業保健センター運営協議会  
(濱砂常任理事)  
宮崎市郡例会・特別講演会・医学会(会長)
- 19 産業医研修会  
県プライマリ・ケア研究会(会長他)  
成人病検診従事者研修会(大坪副会長他)
- 20 全国医師国保組合連合会全体協議会(沖縄)  
(会長他)  
新会館入札(稲倉常任理事)  
情報システム委員会(富田常任理事他)
- 21 病院部会・医療法人部会合同研修会  
(濱砂常任理事他)  
県内医師会病院連絡協議会(稲倉常任理事)
- 21~22 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)
- 22 自民党政経文化パーティ  
日医市民公開講座(日医)(西村常任理事)
- 23 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(野崎常任理事)  
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)  
将来構想委員会(会長他)
- 24 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会(早稲田常任理事)  
武見敬三議員の厚生労働副大臣就任・西島  
英利議員の国会対策副委員長就任祝賀会  
(日医)(会長他)
- 25 第13回常任理事会(大坪副会長他)  
産業医研修会  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
広報委員会(富田常任理事他)  
県産婦人科医会献金委員会(西村常任理事)
- 26 職員採用試験(一次)  
公益法人の管理運営特別セミナー(福岡)  
(事務局)  
県准看護師試験問題調整委員会  
(濱砂常任理事)
- 27 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡  
協議会(会長他)  
県介護支援専門員連絡協議会理事会  
(野崎常任理事)  
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(福岡)  
(会長)  
成人病検診従事者研修会(TV会議)  
(志多副会長他)
- 28 県訪問看護ステーション連絡協議会総会・  
研修会(濱砂常任理事)  
治験セミナー(会長他)
- 28~29 全国医師協同組合連合会通常総会(徳島)  
(志多副会長)  
日産婦医会九州ブロック協議会(大分)  
(西村常任理事)
- 29 医師国保組合歩こう会(小林)(会長他)
- 30 グループホーム外部評価審査小委員会  
(事務局)  
宮大学長選考会議(宮大)(会長)  
宮大経営協議会(宮大)(会長)  
地域医療保健委員会(会長他)  
会館建設委員会(会長他)  
31 医協運営委員会(会長他)  
第12回全理事会(会長他)  
感染症危機管理・予防接種実務担当者研修  
会(会長他)  
治験理事会(会長他)

## 追 悼 の こ と ば

日向市東臼杵郡医師会

沼 田 俊 男 先生

(昭和2年11月27日生 79歳)

## 弔 辞

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

先生は、平成17年の暮れ頃、体調を崩され、ご息女和代先生にバトンタッチされました。その後も和代先生とともに住民の健康への幸を願って、体に鞭打って診療にも励んでいとお聞きしていましたが、回復していると聞いて安心していましたが、奥様やご家族の皆様の手厚い看護にもかかわらず、平成18年9月23日午後2時1分、ご逝去されたとの悲報が届き、会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。会者定理、生者必滅は世の習いとは申せ享年79歳にして、遼遠なる安息の地へと旅立ってしまわれました。私も医師会になくってはならない先生を失ったことは痛恨の極みであり、奥様を始めご遺族の悲しみとご落胆は如何ばかりかとお察し申し上げ、心から哀悼の意を表す次第です。

先生は、昭和2年11月27日、宮崎市にお生まれになり、医学の道に志を向け、昭和32年3月熊本大学医学部を卒業、同大学附属病院皮膚・泌尿器科に研究員入局、宮崎県立延岡病院皮膚科泌尿器科勤務の後、昭和34年11月から宮崎県

立宮崎病院皮膚科泌尿器科勤務、昭和37年7月日向市原町に沼田医院を開業し、地域医療及び保健の向上のために昼夜の別なく、多くの患者さんの診療に尽力なさいました。先生は飾り気のない実直で控え目な先生で、優しく多くの患者さんの信頼を集め安心して治療が受けられるとの評価を受けておられ地域医療に貢献されました。合わせて昭和53年から60年まで日向市国民健康保険組合運営協議会委員を7年間、平成6年から18年3月まで12年間生活保護法による、日向市福祉事務所嘱託医を勤める等、日向市の保健事業にも貢献されました。

さらに、先生は日向市東臼杵郡医師会の理事を2期4年間、議長を14年間、副議長を2年間なされ、私達医師会に多大な貢献をなされました。数々のご功績に会員一同、深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

家庭でもやさしく、思い遣りのあるお父さん、おじいちゃん、お孫さんの成長を楽しみにしていられしていました。さぞかし残念でならないことではございません。どうか遥か浄土よりご家庭の安泰とご繁栄、医師会の発展を末永くお見守りくださいますようお願い申し上げます。

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

平成18年9月25日

日向市東臼杵郡医師会

会長 甲 斐 文 明

## 10月のベストセラー

1	世界の日本人ジョーク集	早 坂 隆	中央公論新社
2	鏡の法則	野 口 嘉 則	総合法令出版(株)
3	恋空(上)・(下)	美 嘉	スターツ出版
4	美しい国へ	安 倍 晋 三	文 藝 春 秋
5	月下の恋人	浅 田 次 郎	光 文 社
6	邪魅の雫	京 極 夏 彦	講 談 社
7	心にナイフをしのばせて	奥 野 修 司	文 藝 春 秋
8	人は見た目が9割	竹 内 一 郎	新 潮 社
9	若者はなぜ3年で辞めるのか?	城 繁 幸	光 文 社
10	恋愛写真 もうひとつの物語	市 川 拓 司	小 学 館

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

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成18年10月24日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職者登録数 9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	3	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
循 環 器 科	1	常勤

#### 2) 女性医師求職登録数 1人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	1	非常勤

### 2. 斡旋成立件数 18人

#### 1) 男性医師 11人 2) 女性医師 7人

### 3. 求人登録 78件 222人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	85	常勤(61), 非常勤(24)
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	27	常勤(20), 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	4	常勤(4)
耳 鼻 科	2	常勤(2)
放 射 線 科	4	常勤(4)
リハビリテーション科	3	常勤(3)
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	5	常勤(5)
小 児 科	7	常勤(7)
皮 膚 科	1	常勤(1)
人 工 透 析	1	常勤(1)
そ の 他	6	常勤(6)

### 4. 病医院施設の譲渡・賃貸 譲渡 1件 賃貸 8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10月16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
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),内(2)	4	常勤(2),非常勤(2)	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(2),麻(1),泌(1) 耳鼻(1),整(2),循(2)	9	常勤(9)	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(1)	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(株)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
180	医)仁徳会 渡辺病院	日 向	内(2)	2	常勤(1),非常勤(1)	不問



第3回

## AED(半自動除細動器) キャンペーンのお知らせ

拝 啓

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また平素より当医師協同組合の事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成16年7月に一般市民にも、AED(半自動除細動器)が使用できるようになったことを受け、昨年度協同購入企画を実施し、大好評のうちに終了いたしました。会員の皆様よりAEDを購入したいとの声は今現在も届いています。

そこで、第3回目のAEDキャンペーンのご案内をさせて頂くこととなりました。価格は昨年に引き続き、同じ価格に決定しましたので、この機会に是非導入をご検討下さい。

敬 具

価格(税別です)

半自動除細動器(AED -9200)

販売元：日本光電

電極パドル付

1台：2 6 0 , 0 0 0 円 (リースもお取り扱いできます)

申込書 ( F A X 0 9 8 5 - 2 3 - 9 1 7 9 )

病医院名：	
ご 住 所：	
ご担当者：	
電話番号：	FAX：
注文台数：	台

宮崎県医師協同組合 お問合せ：☎0985-23-9100

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成18年10月26日現在

11				月			
1	水	9：00（日医）日医設立記念医学大会 19：00 県臨床研修運営協議会	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		
2	木	13：30 みやざきナース Today2006担当者会議（事務局） 14：30 県総合計画審議会	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		
3	金	（文化の日） 8：30 県医親善ゴルフ大会	19	日	（大分）九医学分科会・記念行事		
4	土	10：00（埼玉）全国医師会勤務医部会連絡協議会	20	月			
5	日	11：00 新会館起工式 13：30（愛知）学校給食と子どもの健康を考える会	21	火	18：00 第16回常任理事会 18：30 県福祉保健部と県医師会との懇談会		
6	月		22	水	13：30 社会保険医療担当者個別指導 15：00 支払基金幹事会 19：00 医協医業経営セミナー		
7	火	18：30 第14回常任理事会 19：00 宮崎市郡医師会と県医師会との合同懇談会	23	木	（勤労感謝の日）		
8	水	14：00（日医）日医母体保護法等に関する検討委員会	24	金	19：00 広報委員会		
9	木	13：30 社会保険医療担当者個別指導 14：00 職員採用試験（二次） 19：00 医学会誌編集委員会	25	土	13：00（日南）県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会（事務局） 14：00（東京）日産婦医会理事会 14：00 Medical Tribune 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		
10	金	14：00 公益法人制度改革に関する説明会（事務局） 15：00 県老人医療費問題協議会	26	日			
11	土	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 16：20 県外科医会秋期講演会	27	月	15：00 宮大医学部医の倫理委員会 19：00 県産婦人科医会常任理事会		
12	日		28	火	18：00 医協運営委員会 19：00 第13回全理事会		
13	月	14：00（日医）都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	29	水	13：30（延岡）産業医研修会 15：00 労災診療指導委員会 18：30 医協会計監査		
14	火	15：00 県医療審議会 19：00 第15回常任理事会	30	木	14：00（日医）日医病院委員会 15：00（日医）日医Ⅱ化推進検討委員会 18：30 県医諸会計監査		
15	水	9：10 全体課長連絡会（事務局） 19：00 広報委員会					
16	木	13：30 社会保険医療担当者個別指導 13：30 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 14：00 職員採用試験（三次）					

※都合により、変更になることがあります。

※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10月26日現在

12				月			
1	金			16	土		
2	土	健康スポーツ医学セミナー 14:00 介護支援専門員（ケアマネジャー） 連絡協議会総会・研修会 14:30 （日医）日医家族計画・母体保護 法指導者講習会 14:30 産業医研修会 15:00 （延岡）成人病検診従事者研修会 16:00 園医部会総会・研修会		17	日		
				18	月		
				19	火	18:30 第14回全理事会 19:00 役職員懇談会	
3	日			20	水	15:00 支払基金幹事会 19:00 広報委員会	
4	月						
5	火	19:00 第17回常任理事会		21	木	15:00 県立病院事業評価委員会	
6	水			22	金	13:30 （延岡）刑事施設視察委員会	
7	木	15:00 社会保険医療担当者集团的個別 指導		23	土	（天皇誕生日）	
8	金	19:00 成人病検診従事者研修会		24	日		
9	土	15:00 （都城）（TV 会議：日向・西都・ 西諸）成人病検診従事者研修会		25	月	19:00 県産婦人科医会全理事会	
10	日			26	火	19:00 第19回常任理事会	
11	月			27	水		
12	火	19:00 第18回常任理事会		28	木		
13	水			29	金	（年末休業）	
14	木	13:30 宮崎刑務所視察委員会 19:00 広報委員会		30	土	（年末休業）	
15	金			31	日	（年末休業）	

※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
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5単位)	11月2日(木) 19:00～	南那珂 医師会館	IBD の診療 宮崎大学医学部内科学講座循環 体液制御学分野兼任講師 稲津 東彦	◇共催 ※南那珂医師会 大日本住友製薬(株) ☎0987-23-3411
「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－子宮頸癌の予防は可能か？－ 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) 青木皮膚科 ☎0985-23-2011
延岡医学会学術講 演会 (5単位)	11月8日(水) 18:45 ～20:30	ホテルメリ ージュ延岡	かかりつけ医のうつ病診療 宮崎大学医学部臨床神経科学 講座精神医学分野教授 石田 康	◇共催 延岡医学会 グラクソ・スミスク ライン(株) ◇後援 延岡内科医会 他 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
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	M R T -m i c c 1,000円	痛みに対する心身医学的なアプロ ーチ Painful Depression 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(株) ☎0985-28-2736
第5回宮崎輸血研 究会 (3単位)	11月10日(金) 18:30 ～20:00	県立 宮崎病院 500円	手術用 M A P の管理と廃棄削減(仮) 松山赤十字病院循環器センター 心臓血管外科部長 松崎 浩史	◇共催 宮崎輸血研究会 ※三菱ウェルファ ーマ(株) ☎0985-27-7290
第5回宮崎血液血 管研究会 (3単位)	11月10日(金) 18:40 ～20:40	ホテル J A L シティ宮崎 1,000円 (医師のみ)	自作ステントグラフトの作成法と臨 床応用 office A G ・ I V R Supply (昭南病院長) 朝戸 幹雄 静脈血栓塞栓症の診断と I V R 和歌山県立医科大学附属病院 放射線科助手 南口 博紀	◇共催 宮崎血液血管研究会 ※第一製薬(株) ☎0985-26-2171

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
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(株) ※帝人在宅医療(株) ☎0985-25-6613
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (3単位)	11月10日(金) 19:00～	ホテル 中山荘	C型肝炎治療の今後の展開－ペグ・ インターフェロンの位置づけ－ 国立病院機構長崎医療センター 臨床研修センター治療研究部長 八橋 弘	◇主催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 ◇共催 中外製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
電子カルテ研究会 (3単位)	11月11日(土) 14:00 ～16:30	宮崎市郡 医師会館	レセコンから電子カルテに乗り換え るために むらい内科 村井 幸一 矢野内科クリニック 矢野 伸樹 山内ファミリークリニック 山内 励 たけお眼科 永友 武郎 ひろの内科クリニック 弘野 修一	◇主催 宮崎電子カルテ研究会 ◇後援 宮崎県医師会 他 (連絡先) ☎0985-53-3434
学術講演会 (3単位)	11月15日(水) 18:45 ～20:30	宮崎観光 ホテル	糖尿病と高脂血症 九州大学大学院医学研究院病態 機能内科学講師 岩瀬 正典 高脂血症治療薬の使い方 －糖尿病を中心として－ 日本医科大学内分泌代謝内科 教授 及川 眞一	◇共催 宮崎県内科医会 ※興和創薬(株) ☎0985-24-8175
宮崎市郡産婦人科 医会11月例会 (3単位)	11月16日(木) 18:30～	宮崎観光 ホテル	「婦人科領域における超音波診断」に ついて－子宮体癌・卵巣癌の見方を 含んで－ 順天堂大学医学部附属順天堂 浦安病院産婦人科教授 吉田 幸洋	◇主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第19回宮崎呼吸器 懇話会 (3単位)	11月16日(木) 18:45 ～21:00	宮崎市立 田野病院	悪性中皮腫の現況と治療 宮崎大学医学部第2外科 綾部 貴典	◇共催 宮崎呼吸器懇話会 協和発酵工業(株) (連絡先) 宮崎市立田野病院 ☎0985-86-1155

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
学術講演会 (3単位)	11月16日(木) 19:00 ～21:30	ウェルシテ ィ宮崎(厚生 年金会館)	太る男とやせる女ーメタボリックシ ンドロームにおける2,3の話題ー 九州大学大学院医学研究院病態 制御内科助教授 柳瀬 敏彦	◇共催 宮崎県内科医会 ※アストラゼネカ(株) ☎092-436-2400 ※塩野義製薬(株) ☎0985-27-1041
第18回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3単位)	11月16日(木) 19:00 ～20:30	宮崎社会 保険病院 100円	当院における心臓リハビリテーショ ンについて 宮崎社会保険病院内科医長 渡邊 玲子 2006年前期における肺症例について 同病院副院長 白尾 一定 内視鏡下胃瘻造設(PEG)について 同病院外科主任部長 貴島 文雄 治療に難渋した pyocelle の1症例 同病院形成外科医員 三枅 律子 上腕骨骨折の保存的療法 同病院整形外科医員 福嶋 秀一郎	◇共催 ※江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院 内) エーザイ(株)
南那珂緩和ケア研 究会 (5単位)	11月16日(木) 19:15～	南那珂 医師会館	「生老病死」について感じる事 医師として、僧侶として 内田医院 栗田 正弘	◇共催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 南那珂緩和ケア研究会 協和発酵工業(株)
延岡医学会学術講 演会 (5単位)	11月17日(金) 18:50 ～20:30	ホテルメリ ージュ延岡	肝移植治療の現況 熊本大学小児外科・移植外科 教授 猪股 裕紀洋	◇共催 延岡医学会 ノバルティスファーマ(株) ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
西都市・西児湯内 科医会学術講演会 (3単位)	11月17日(金) 19:00～	ウェディング パレス敷島	内科医からみた骨粗鬆症治療 ーステロイド性骨粗鬆症を中心にー 宮崎大学医学部内科学講座神経 呼吸内分泌代謝学分野助手 米川 忠人	◇共催 西都市・西児湯内科医会 万有製薬(株) (連絡先) 西都市・西児湯医師会 ☎0983-43-1687

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5単位)	11月17日(金) 19:00～	南那珂医師 会館	院内感染対策と抗菌薬の使い方 宮崎大学医学部内科学講座免疫 感染病態学分野教授 岡山 昭彦	◇主催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411
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 JA L 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(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 (3単位)	11月18日(土) 19:00～	宮崎観光 ホテル	日常診療における水疱症 大分大学医学部生体分子構造 機能制御講座皮膚科教授 藤原 作平	◇共催 宮崎県皮膚科医会 ※サノフィ・アベン ティス(株) ☎0120-852-297
日向市東臼杵郡内 科医会学術講演会 (3単位)	11月21日(火) 19:00 ～20:00	ホテルベル フォート日向	パーキンソン病と類縁疾患の治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座神経 呼吸器内分泌代謝分野教授 中里 雅光	◇共催 日向市東臼杵郡内科 医会 日本ベーリンガーイ ンゲルハイム(株) (連絡先) 日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222
都城外科医会学術 講演会 (3単位)	11月22日(水) 18:45～	都城ロイヤ ルホテル	大動脈疾患の外科治療(血管内治療も 含めて) 鹿児島大学循環器・呼吸器・ 消化器疾患制御学助教授 井畔 能文	◇主催 都城市北諸県郡医師 会外科医会 ◇共催 キョーリン製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第4回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会 (3単位)	11月22日(水) 19:00 ～21:00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	慢性副鼻腔炎の手術療法について 獨協医科大学耳鼻咽喉科学教授 春名 眞一	◇主催 宮崎県耳鼻咽喉科懇 話会 ※サノフィ・アベン ティス(株) ☎0120-852-297 ◇後援 日耳鼻宮崎県地方部 会 他

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
宮崎 N S T 研究会 日向地区分科会 (3単位)	11月24日(金) 18:30 ～20:30	日向市中央 公民館	N S T 活動と栄養管理加算 出水総合医療センター名誉院長 大熊 利忠	◇共催 宮崎 N S T 研究会 宮崎県プライマリ・ ケア研究会 (株)大塚製薬工場 ◇後援 日本静脈経腸栄養学 会 他 (連絡先) 日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222
M e d i c a l T r i b u n e プライマリ・ケア セミナー (5単位)	11月25日(土) 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医学講座 教授 内山 真	◇共催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 (株)メディカルトリビ ューン アステラス製薬(株) サノフィ・アベンテ イス(株)
宮崎医師漢方研究 会 (3単位)	11月27日(月) 18:30 ～20:00	宮崎観光 ホテル 2,000円	勿誤薬室「方函」・「口訣」の解説 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 (株)ツムラ ◇後援 宮崎市郡医師会 (連絡先) 八代医院 ☎0985-75-3300
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	11月29日(水) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	潰瘍性大腸炎の診療 宮崎大学医学部内科学講座循環 体液制御学分野兼任講師 稲津 東彦	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 エーザイ(株)
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(土) 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

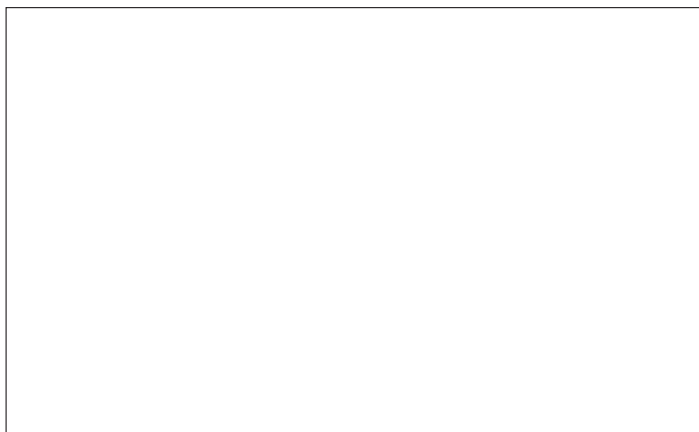


名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※=連絡先
宮崎県医師会介護 支援専門員(ケアマ ネジャー)連絡協議 会平成18年度総会・ 研究会 (3単位)	12月2日(土) 16:00 ～17:30	ホテル JAL シティ 宮崎	介護支援専門員の資格管理制度につ いて 宮崎県福祉保健部高齢者対策課 介護保険推進担当 リーダー 吉田 寿生 主査 戸高 由佳里 ケアマネジャーに有用な医学的基礎 知識 クリニックうしたに院長 牛谷 義秀	◇主催 宮崎県医師会介護支 援専門員連絡協議会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
第3回宮崎心身医 療研究会 (3単位)	12月6日(水) 18:30 ～20:30	JA - A ZM	地域・一般各科等でみる人格障害(パー ソナリティ障害)の臨床 宮崎大学教授(心身医学・心療 内科) 秋坂 真史 軽症うつ病(Mild Depression)の診断 と治療 東京大学名誉教授 久保木 富房	◇共催 宮崎心身医療研究会 ※旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736 ◇後援 日本心身医学会 他
第55回南那珂消化 器カンファレンス (3単位)	12月7日(木) 19:00 ～20:00	県立 日南病院	症例検討会	◇主催 南那珂消化器カン ファレンス (連絡先) 県立日南病院臨床検 査科(木佐貫) ☎0987-23-3111
第138回宮崎県泌尿 器科医会 (3単位)	12月7日(木) ～19:00～	宮崎観光 ホテル 5,000円	医師国家試験問題(泌尿器科学関係 解説) 宮崎大学医学部泌尿器科 教授 長田 幸夫	◇主催 宮崎県泌尿器科医会 (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿 器科 ☎0985-85-2968
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(金) 19:00 ～21:00	JA - A ZM	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 会 所 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(土) 15:00 ～17:10	都城市北諸 県郡医師会 館 (TV:日向・ 西都・西諸)	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
宮崎市郡外科医会 冬期講演会 (3単位)	12月11日(月) 19:00～	宮崎観光 ホテル	あなたも裁判員になる!? 郷法律事務所長 郷 俊介	◇主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第15回宮崎リウマ チ医の会 (3単位)	2007年 1月13日(土) 15:00 ～18:00	JA A Z M 1,000円	関節リウマチの早期診断と治療 長崎大学大学院医歯薬学研究科 展開医療学講座リウマチ免疫病 態学分野講師 川上 純 リウマチ上肢の臨床 ー薬物療法か手術かー 新潟県立瀬波病院リウマチ センター診療部長 石川 肇 皮膚で見つける膠原病 京都大学大学院医学研究科 皮膚科教室 宮地 良樹	◇共催 日本リウマチ財団 宮崎リウマチ医の会 ※旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736

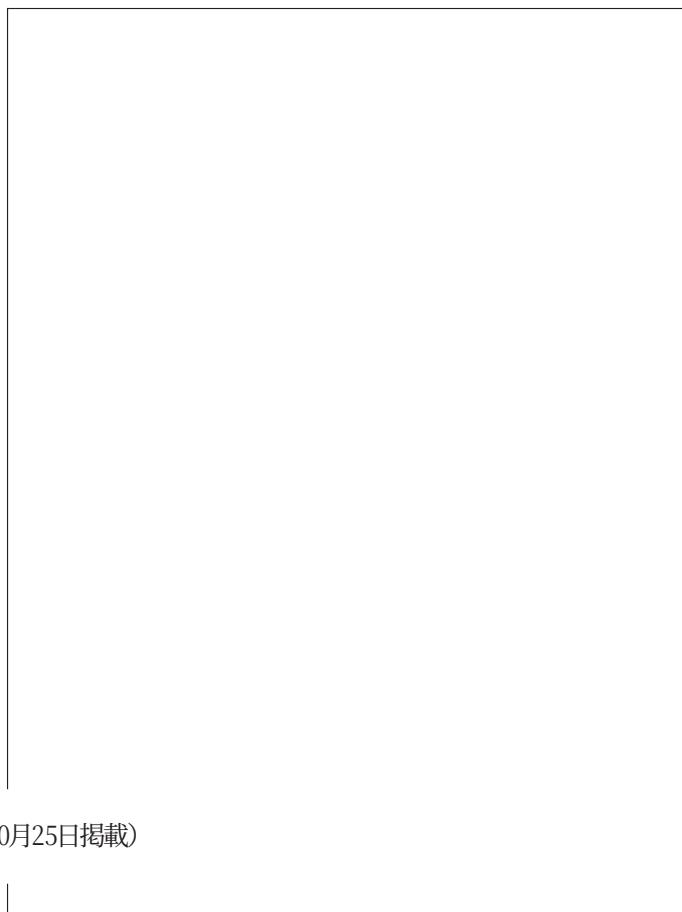
## こ の 人

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 平成18年9月25日掲載)

長嶺元久先生 みやざき文学賞 短歌部門 第一席入選



(読売新聞 平成18年10月25日掲載)

## 診療メモ

## 肺炎球菌ワクチンについて

肺炎は本邦における死亡原因の第4位であり、毎年10万人近くがこのために亡くなっておられます。肺炎の起炎微生物は、外来で遭遇する市中肺炎の場合と院内肺炎では大きく異なります。肺炎球菌は市中肺炎の原因としては最も頻度が高く、同定された起炎菌の20～40%を占めるといわれています。肺炎球菌はまた副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などを引き起こすこともあります。最近行われた肺炎球菌性肺炎の全国調査では、患者さんの平均年齢は67歳、男性が6割を占め、7割の患者さんに慢性呼吸器疾患や糖尿病、脳血管障害などの合併症があり、8割近くの患者さんに入院が必要であったと報告されています。時に重篤な敗血症を引き起こすこともあり、肺炎球菌感染は高齢者や基礎疾患のある方たちにとっては怖い病気であるといえます。またペニシリンやマクロライドなどの抗菌薬に感受性の低下した株が増えており、治療に注意が必要となっています。このような背景を受け、予防策として古くからある肺炎球菌ワクチンが見直されつつあり、自治体によっては公費による補助を開始しているところも見られてきています。本稿では肺炎球菌ワクチンとその接種に関する注意点などについてのべたいと思います。

## 1. 現在用いられているワクチンについて

現在主に用いられているのは23価ワクチンと呼ばれる莢膜抗原不活化ワクチンで、肺炎球菌の90ある血清型のうち70～80%をカバーします。米国ではCDCが接種適応を①65歳以上の健常者、②2～64歳の慢性の基礎疾患(心、肺、肝臓、糖尿病など)を有する患者、③免疫不全患者と位置

づけたため、65歳以上の成人の半数近くが接種を受けています。肺炎球菌ワクチンの効果については、敗血症や髄膜炎のような重篤な病態を有意に予防することが報告されています。菌血症をとみなわない普通の肺炎球菌性肺炎を予防または程度を軽くするかどうかについては報告により異なった結果となっています。しかしインフルエンザウイルスワクチンとの併用では入院や死亡のリスクを明らかに低下させたと報告されており、やはり高齢者においてはメリットの大きなワクチンと考えて良いと思います。効果は5年程度続くと考えられており、米国では5年以上たった接種対象者には再接種が勧められています。肺炎球菌ワクチンの副反応としては注射部位の紅斑、硬結、疼痛が30～50%に認められますが、通常数日で消失します。

## 2. 本邦における現状

肺炎球菌ワクチンは本邦においては1988年に導入されていますが、2000年ごろまでの接種率は0.1%以下であったと考えられます。これは健康保険の適応症が脾臓摘出術を受けた患者のみであること、1回のみの接種となっており再接種ができないこと、さらに医師や一般の方々における認知度が低かったためと思われます。しかし高齢者におけるインフルエンザワクチンの重要性が再認識された2002年ごろから肺炎球菌ワクチンの接種率も上昇してきました。一部自治体では公費負担も行われるようになり、その地域では医療費の軽減に一役買ったのではないかと報告もされました。現在は65歳以上の接種率が1～3%とずいぶん上昇しています。

しかしまだまだ一般的なワクチンとはいえません。今後本邦でも大規模な予防効果の解析を行い、日本人における肺炎予防のエビデンスを積み重ねる必要があると思います。

### 3. 肺炎球菌ワクチン接種の注意点

まず現状の接種対象者はCDCの勧告に沿ったもの(高齢者、基礎疾患保有者、免疫不全患者)と考えられます。一般の健康成人は対象とはいえません。接種希望者には以下のような点を理解してもらう必要があります。

- ①このワクチンを接種したからといって肺炎にかからなくなるわけではないこと、
- ②自費であること、
- ③局所の副反応が起こること、
- ④年に1回のインフルエンザワクチンを受けることで効果が増すこと、
- ⑤現時点では再接種をしてはいけない

ことなどです。最後の点は特に重要で、現在のところ再接種は禁忌(導入当初副反応が強く出ると報告された)とされています。再接種を防ぐために、メーカー(万有製薬)は説明書や保険証に貼っておく接種シールなども用意していますので、活用されると良いと思います。ただし再

接種については現在申請中であり、数年以内に許可される可能性が高くな

っています。接種は皮下か筋肉内に行い、皮下にすることはできません。

### 4. まとめ

病気にかかってから治すよりもかからないにこしたことはない、というのは医師のみならず一般的な考え方でしょう。肺炎球菌ワクチンは、なお本邦におけるデータの蓄積を要するとはいえ、重症型肺炎球菌感染症には明らかな効果があり、副反応の程度は軽く、1回接種すれば5年程度効果が持続するため、今後急速に普及していくものと思われます。米国では小児の肺炎球菌感染症を予防できる7価肺炎球菌結合型ワクチンが導入され目覚ましい効果をあげていると報告されており、今後本邦での導入も検討されることになるでしょう。ただしすべてのワクチンに共通したことですが、基本的に健康な方たちに行う医療行為ですので、説明を充分に行い、医師も対象者もメリット・デメリットを理解したうえで、上手に利用していきたいものです。

(宮崎大学医学部内科学講座

免疫感染病態学分野 岡山 昭彦)



## 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

## 手術はどこで受ければいいの

(平成18年8月19日放送)

外科医会 北 村 洋

現在、県内で受けることのできない外科手術はほとんどなく、内視鏡手術も県内各地で行われている。

外科手術には、緊急手術、待機手術(予定手術)がある。緊急手術は、急性虫垂炎、消化管穿孔、肝臓破裂等を対象とし、生命の危険を伴うため、患者の病院選択の幅は少ない。待機手術(予定手術)は胆石症、胃癌、大腸癌、肝癌等を対象とし、患者の病院選択の幅がある。医師は手術する施設でどのような手術が可能か、手術成績、入院、手術までの時間、入院治療期間、術後のケア等を説明し、自分の施設で手術したり、紹介したりしている。患者や家族が希望する施設があればその施設にも紹介することも可能であり、手術に関して、疑問をもったら他施設で意見を聞いてもらうことも可能である。しかし、必ず医師と相談し、紹介状や今までの検査結果を持参して、不必要な検査を省略し、患者の負担を減らすべきである。

現在、ほとんどの手術が安全に行われており、患者さんの負担を考え、縮小手術、内視鏡手術も行われている。主治医と相談し、納得のいく手術が可能な施設で手術を受けることが大事である。

## 丈夫な骨を作るために

(平成18年8月26日放送)

小児科医会 先 成 英 一

小児の骨折は、1970年代と比較すると、30年間で約2倍に増加している。食生活の変化や不規則な生活、屋外で体を動かす機会が少なくなったことも要因として考えられる。

日本人のカルシウム摂取量は、欧米人に比べて少ない。小児期では1日700mg以上、特に成長著しい思春期では1日1,000mg以上のカルシウム摂取が必要である。カルシウムを多く含む食品としては、牛乳・チーズを中心とした乳製品、豆、豆腐、小魚や小松菜などの野菜類がある。但し、現代の子どもはこのような食材は好まない傾向にあるので、調理法の工夫が必要である。朝食を抜いたり、食事ダイエットすることもよくない。さらに、骨を丈夫にするには体を動かすことも重要である。屋内の勉強やテレビ・ファミコン等の屋内生活だけではなく、屋外で適度の運動をすることも大切である。子どもの時期から骨太の骨格を作り、高齢者の骨粗鬆症予防につなげたい。

## 小 児 の 包 茎

(平成18年9月2日放送)

泌尿器科医会 長 野 正 史

包茎というのはペニスの先端の亀頭の部分が包皮に被われていて露出してない状態の総称である。包茎は包皮口がせまくて亀頭を露出しようとしても露出することができない真性包茎と、包皮口は狭くなく包皮をめくって亀頭を露出させようとするれば露出できるが普段は亀頭が包皮に被われていて見えない状態の仮性包茎とに分類される。医学的に包茎に対する治療が必要となってくるのは亀頭包皮炎症などの症状をくり返すような真性包茎である。包茎の程度はさまざまであり包皮口の締めつけの程度によっては治療方針も異なってくるため、心配であれば一度専門医受診を勧めたい。

真性包茎に対する治療法は、1)用手的包皮口拡張法、2)軟膏塗布の保存的治療、3)手術による治療があるが、治療方針としてはこどもの包茎自体は病気ではなく、

- 1) 衛生的にしていれば皮は自然にむけてくる。
- 2) 手術が必要になる症例は少ない。
- 3) 思春期すぎても真性包茎であれば手術を考慮する。

である

## CT, MRIを受ける時には

(平成18年9月9日放送)

放射線科医会 山 口 健一郎

CTはX線、MRIは磁石を使い、からだの輪切り画像を得る検査である。CTは被曝するので、妊婦の検査は原則しない。小児についても必要最低限で撮影される。MRIで使われている磁石は、人体への影響はほとんどない。しかしかなり強い磁力をうけるので、妊娠初期は避けた方がいい。妊娠20週以降では、母体、胎児の必要性に応じてMRI検査が行われることがある。心臓のペースメーカーや除細動器、人工内耳などをいれている方は、MRI検査室に入ることさえできない。脳動脈瘤クリップや人工関節などは、最近は磁石につかない材質も使われている。MRI検査時は、全身の金属をはずす必要がある。かぎや携帯電話などは、持ち込むとMRI装置の中心に向かって飛んでいき、またキャッシュカードなどの磁気テープを使ったものは、データがすべて消えてしまう。CT検査、MRI検査ともに安全な検査である。それぞれの注意点を守っていただき、今後の診断、治療に役立てていただきたい。

### 今後の放送予定

平成18年11月18日(土)	産婦人科医会	小 池 弘 幸
11月25日(土)	小 児 科 医 会	高 村 一 志
12月2日(土)	県 医 師 会	早稲田 芳 男
12月9日(土)	整形外科医会	作 良 彦

## 産科医師の減少について

(平成18年9月16日放送)

県医師会 西 村 篤 乃

産婦人科医師が不足して、安心して分娩が出来ない地域が続出し大きな社会問題となっている。

減少の理由として、

- ①分娩は昼夜を問わず、当直夜勤は激務である。
- ②他科に比べリスクが高い診療科であり、かつ訴訟のリスクが高い。
- ③激務、リスクの高い診療科に対しての報酬が少ない。
- ④女性医師の増加、新規参入医師は72%が女性医師である(小児科は45%)。

産科医減少で起ってくる現象として、出産のできる施設の激減があげられる。2003年4月から2年間で大学病院が派遣している病院1025施設の内、分娩をとり止めた病院は111施設に昇った。20万人の埼玉県草加市では0施設になった。

この事態に、厚労省が主体となり緊急提案として、“産科の集約化・重点化”を検討するように各都道府県に要請した。

宮崎県では、幸いに周産期支援センターとなる二次施設の整備が整っているので、集約化、重点化の必要はないとの結論を出している。

## うつ病に関わる人達へ

(平成18年9月23日放送)

精神科医会 野 田 省 治

年間3万人以上の自殺者の内70%以上が男性であり、30歳代～50歳代が全体の半数以上を占めていることから、働き盛りの年代に大きなストレスがかかっていることを示唆する。

うつ病は多くの場合辛く悲しい出来事がきっかけになると思われがちであるが、本来は喜ばしいはずの出来事がストレスとなり発病の契機になるなど理由は個人によって異なる。

うつ病の3症状といえば「気分障害」、「意欲低下」、「思考制止」だが、不眠や食欲低下、易疲労、頭痛などの自律神経症状も随伴する。しかし、最も注意すべき症状は病気の初期や回復期に認められる自殺企図である。苦しい状況から逃れたい一心で行ったり、うつ病の症状である思考障害のために柔軟な発想ができずに選択肢が限られてしまう結果の行為だと思われる。唐突に病状が好転したと謝辞を述べたり、「新たな生き方が見つかった」などのサインを見逃さず「必ず回復をする」ことや「死なないこと」などを穏やかに伝えることが必要である。

うつ病の治療には薬物療法、精神療法、環境調整などがあり、専門医による治療を受けることが必要である。治療の基本はゆったりとしたリズムで過ごし、休養を十分にとることである。一方、支援者は叱咤激励をしたり気分転換をさせようとして外に連れ出したりしないで、視界の隅に映る範囲の距離を保ちながら傍で見守る姿勢が安心感を与える。

また、職場復帰の際には宮崎県教育委員会が導入している職場復帰トレーニングシステムを参考にしていきたい。

いずれにしろ回復のスピードには個人差があるので、患者様はもとより支援者自身があせらないことが何よりも大切である。

## ●●● 読者の広場 ●●●

## 読者からの投書

10月号の「法律相談コーナー」は、Q & A 式に掲載されていて読みやすく感じました。法律上、医師に求められる医療水準とはどの程度のレベルなのか理解できましたし、これを維持するため日々の研鑽の重要性も再認識させられました。法律には疎いので、日常診療の中での疑問に対し、このように法的な解釈を教示してもらえるコーナーがあるのはありがたいです。

(平成18年10月12日 K生)

## 広報委員会の回答

法律相談コーナーは、宮崎県医師会顧問弁護士の殿所 哲先生と近藤日出夫先生にご協力頂いて掲載しております。医師会員の皆様から、ぜひこの内容でやって欲しいなどのご要望がありましたら、医師会学術広報課までお知らせ下さい。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

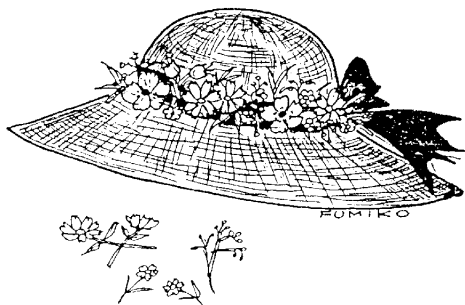
(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## お知らせ

## カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



## 原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023

宮崎市和知川原1丁目101

genko@m-iyazakim ed.or.jp

## 「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@m iyazaki.m ed .or .jp

あなたできますか? (解答)

1-1)	1-2)	1-3)	2-1)	2-2)	3	4
a	e	e	c	a	e	d



## お知らせ

県医師会から各都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、会員専用ホームページをご覧ください。所属都市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
9月22日	・政策・方針決定過程への女性の参画の拡大について     ・平成18年における組合員証等の検認について     ・警察共済組合組合員証等の更新について     ・組合員証等のカード化の実施について	
9月26日	・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について     ・海上保安庁への個人情報の提供について     ・麻薬及び向精神薬取締法施行令等の一部を改正する政令及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令の施行について     ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担の見直し(入院時生活療養費の創設)について     ・高額レセプトとされる診療報酬請求書の合計点数に係る告示の一部改正について	
9月27日	・施設入所者のインフルエンザ予防接種に係る委託契約の締結について	
10月2日	・会館建設協力債(擬似私募債)発行に関する公募について     ・会館建設協力債(擬似私募債)発行に関する公募及び協力債返済のための会員(A会員)負担金について	
10月3日	・インフルエンザワクチン需要予測のための調査について	
10月4日	・「使用上の注意の改訂」について     ・『「特定保健医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の制定に伴う特定保険医療材料料(使用歯科材料料)の算定について」の一部改正について』の通知について     ・生活療養及び保険外併用療養費等に関する告示の一部改正等について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について	
10月5日	・平成18年度診療報酬改定関連通知の一部訂正等について     ・「医療機関における安全管理体制について(院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して)」について	
10月10日	・「自立支援医療費の支給認定について」の一部改正について	
10月11日	・臓器等のあっせんに伴うヒト胎盤エキス(プラセンタ)注射剤に係る問診の強化について	
10月12日	・地方職員共催組合員証のカード化について	
10月13日	・「検査料の点数の取扱いについて」等の通知について     ・材料価格基準の一部改正等について     ・政府管掌健康保険及び船員保険における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     ・健康保険法等の一部を改正する法律等の施行に伴う改正内容の一部及び出産育児一時金の受取代理に関するQ &amp; A の送付について     ・文書差し替えのお願い(日医平成18年10月3日付事務連絡(保124)の差し替え)     ・健康保険及び船員保険における一部負担金等の徴収猶予及び減免の取扱いについて     ・「医療機器の保険適用について」等の通知について     ・「医薬品医療機器情報配信サービス」リーフレット送付について     ・「特別医療法人について」の一部改正について     ・医療法人の附帯業務の見直しについて     ・平成18年度「児童虐待防止推進月間」の実施について	

送付日	文 書 名	備 考
10月16日	・「医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例について」の一部改正について	
10月24日	・地域産業保健センター事業の平成18年度成果目標に係るアンケートの実施について	
10月25日	・第1回会館建設協力債の応募申し込みについて	
10月26日	・医療連携体制推進事業の実施計画について	

○期間中の感染症・食中毒情報(№2113-2132)

## お知らせ

### 会員専用ホームページの開設について

平成18年11月より、会員専用ホームページの運用を開始しました。  
上記、各郡市に送付した各種文書の公開をしています。  
閲覧するには、ユーザ名、パスワードの入力が必要です。

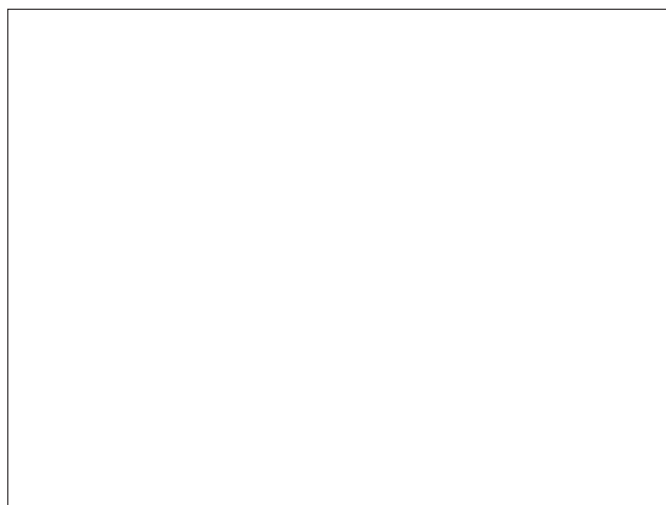
- ・ユーザ名：医籍登録番号
- ・パスワード：生年月日(西暦の下二桁と月日)

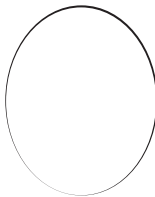
例：1950年11月2日生まれの場合は、「501102」がパスワードです。  
＊初めてのログイン時に必ずパスワードの変更をお願いします。

うまくログイン出来ない場合は、県医師会久永、牧野へご連絡ください。

会員専用ホームページアドレス

<http://www2.miyazakimed.or.jp/8080/xoops/>





朝夕ともに空気がひんやりとする心地よい季節となりました。少し遠出してドライブしていると、民家の軒先の柿の木に真っ赤な柿がたわわに実り、季節が秋になったことを実感させてくれます。「たわわ」という言葉は、木の枝や稲の穂などに実がなったりしてしなやかに弧を描いて曲がっているさまを表す用語ですが、感覚的に豊かさを感じさせます。枝にいっぱい実っている柿を見ると何気なく「たわ

わに…」という語句が頭によぎり、視覚で捉えたこの形容を言葉としての的確に表現できる日本語って本当にすごいなあと感心してしまいます。

もうテレビでごらんになられた方もいると思いますが、10月7日から日本医師会のテレビCMが放送されています。このCMの基本コンセプトは日医のイメージアップならびに日医の存在を広くアピールすることだそうです。日医に対する「既得権益を守る圧力団体」という国民のネガティブイメージを払拭して国民に必要な医療を確保し、国民が望む医療の形を医療政策に反映させていく必要があると日医の中川常任理事は答弁しています。今回の診療報酬改定が引き起こす諸問題は今月号の各種協議会でも討論されているように、すぐには解決できそうにない問題ばかりです。そういった意味では今回のCMによるイメージアップ戦略がどのような形で実を結ぶのか、大きな視点で見守りたいと思います。CMの内容自体は3部作となっており「高齢者医療」、「学校保健」、「医師の心ない一言」となっています。皆さんはCMに対してどのような印象をおもちでしょうか？医師会では感想、ご意見をお待ちしています。

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

今は秋。診療を終えた後の土曜の午後。ふらりと出かけて、電車に乗り、降りた町で入った散髪屋。奥から出てきたその人は年の頃なら60半ば。愛想のいい女将さん。そっとテレビを消しながら、「CDで音楽をかけてもいいですか」と問いかける。「演歌ならば、都はるみにしてくれよ」と言いたい所をぐっとこらえ、「どうぞ、お好きなように」と答えた後で、聞こえてきた音楽が、なんとカラヤン指揮のウィーンフィル。

ウィーン土産のCDでした。頭も心も軽くなり、風に吹かれてニシタチへ。

＊ ＊ ＊

先日、ある新聞にジェネリックの薬剤使用量がなかなか増えないため、厚労省がその理由を調査し、もっとその使用比率を増やすようにしたいと言うようなことが書いてありました。

しかしジェネリックはきわめて安い価格で、在庫管理もできません。おまけに度重なる薬価改定で大幅にダウンされメーカーも販売を続けられませんか。尋ねてみますと販売中止は認められないそうで、そうなると薬価よりも高く売らなければやっていけません。

買う方は薬価以上には買えませんので、別の薬に変更しなければなりません。これではジェネリック品を扱いたくてもあつかえません。

長年こういう状況にしているのは他でもない厚労省の方です。万事こんな調子みたいに感じます。

(済陽)

＊ ＊ ＊

由布院へ電車で出かけました。子供達とゆっくり歩いて街中を散策してきました。由布院の駅前の通りにはほとんど信号機が無いのですが、それでも大きな事故は無いそうです。お互いが譲り合う心のゆとりがあるからでしょうか。各地の観光が廃れる中で、青年団が地元活性化のために30数年かけて取組んで来たことが、今やっと芽が出てきた様だと、駅馬車のお兄さんが話してくれました。

(森)

市場原理の導入、株式会社の参入、自由診療、定額制、マネジドケア…ここ数年、とりざたされる我が国の医療制度改革について、アメリカの医療法・医療倫理の大家が「何故、米国医療の一番悪い所を取り入れようとするのか」と慨嘆する場面が『アメリカ医療の光と影』という本に登場します。このような制度改革の先駆者である米国の場合、医療を行う側のみならず受ける側にも、改革の恩恵は殆どありませんでした。それどころか、かえって医療を行いにくく、また受けにくくなっています。我が国が押し進めようとする改革で、いったい誰が得をするのか、よく考えてみる必要があります。

(荒木康)

＊ ＊ ＊

今月号の表紙には、「診療のはじめに交はす『こんにちは』そに病む人の塩梅を知る」という拙歌を弓削三重子様がすばらしい筆遣いで記された書が掲載されています。これは宮崎県医師会医家芸術展に出展されたもので、有り難い限りです。なお、私事で恐縮ですが、このたび、第9回みやざき文学賞の発表があり、短歌部門において、「父」という題の私の作品が一席を受賞することになりました。これも会員の方々のご指導、励ましのお蔭だと存じています。さらに精進し、生老病死を突きつめて詠んでゆきたいと思っています。

(長嶺)

＊ ＊ ＊

この原稿を書いているのは日本シリーズ第3戦の翌日です。日ハムは本拠地を移して日本シリーズまで制しそうな勢いに大いに北海道が盛り上がってます。日ハムは着実に地元を受け入れられている様子です。新庄選手らの派手なファンサービスもありましょうが、スタッフの地道な努力があったのではないのでしょうか。やはり千里の道も一歩から。正論が通りにくいご時世ですが、広報の後方支援により医師会活動のご理解をいただけるようにして行ければと思います。(山内)

## 今月のトピックス

### 日州医談 障害者自立支援法について

平成18年4月と10月に分けて施行された、障害者の地域生活と就労を勧め自立を支援するための法律。しかし障害者の負担増や施設の運営費削減など財政主導の面が目立ちます。この法律の概要と問題点を吉田理事が解説。目的は、障害者のための福祉サービスを一元化して、さらに自立支援を高める事ではなかったのか。 ➡4ページ

### メディアの目 注射力

研修医時代に入院患者さんの点滴当番を交代でやっていた頃を思い出し、身に覚えのある耳の痛い話であります。ですが患者さんにとっては、上手にやって欲しい、当たり前前の事です。毎日新聞宮崎支局長の大島さんが実体験を元を書かれました。

➡14ページ

### グリーンページ 日医健診・保険指導理事連絡協議会

平成20年より保険者に特定健診・特定保健指導が義務となっている。これに対し日医で行われた協議会での概要、質疑について紹介。健診データとレセプトが合わさることで保険者機能が強化されるのではないかと、医療機関のランク付けに繋がるのではとの危惧もある。

➡15ページ

### 診療メモ 肺炎球菌ワクチンについて

市中肺炎として最も頻度の高い肺炎球菌。インフルエンザワクチンの予防接種との併用で重篤な肺炎の予防効果が高いとされ、高齢者への接種が推奨されています。岡山教授に解説して頂きました。

➡85ページ

日 州 医 事 第687号（平成18年11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@m.miyazakimed.or.jp

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 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）

## 2007年新規購読雑誌のご案内

年間購読雑誌の新規お申し込みをお受けしています。どうぞこの機会にご利用をお願い申し上げます。

- ◆ 期 間 10/ 2 (月)～11/30(木)  
(購読期間：2007年 1 月～12月)
- ◆ 幹 旋 図 書 年間購読雑誌(和雑誌・洋雑誌)の  
新規お申し込み
- ◆ 価 格 全て本体価格(年間契約購読料)より5 %割引
- ◆ 特 典 1 万円以上新規ご予約の組合員様には5 %割引  
に加え, 5 %相当額の図書カード(ただし500円図書  
カード単位)を進呈します
- ◆ お 申 込 み 必要事項を電話か FAX してください。

◎ ご不明の点はお電話下さい。

●お申し込み・お問い合わせは――

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合

TEL(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179