

会長のページ 始まった地域医療の崩壊	秦 喜八郎	3
日州医談 医療機関の消費税問題の抜本的解決を！	稲倉 正孝	4
これからの医師会のあり方	長倉 穂積	6
随筆 もしも	長沼弘三郎	8
ありがとう ポケベル	谷口 二郎	10
白寿者調査に参加して	貴島テル子	12
エコー・リレー(379)	満留 武宣, 竹中 美香	13
メディアの目 バトンタッチ	阿部 豊彦	17
グリーンページ 医師不足と確保対策について(その2)	志多 武彦	19
個別指導(診療所)の結果について		24
国公立病院だより(県立日南病院)	脇坂信一郎	32
宮崎大学医学部だより(宮崎大学附属図書館医学分館)	和田 明彦	34
専門分科医会だより(園医会)	先成 英一	35
診療メモ 自殺予防 - かかりつけ医のうつ病診療 -	石田 康	85

宮崎県感染症発生動向	14
あなたできますか?(平成17年度医師国家試験問題)	18
会館建設だより	29
各都市医師会だより	30
医師国保だより	36
各種委員会(将来構想委員会, 医療保険委員会)	37
第4回各都市医師会長協議会(概要)	39
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議	41
九州医師会連合会第285回常任委員会	42
九州医師会連合会平成18年度第2回各種協議会	43
健診・保健指導の指導者研修会	53
日医 FAX ニュースから	56
医事紛争情報	58
薬事情報センターだより(238) 新薬紹介	60
医師協同組合だより	61
理事会日誌	63
県医の動き	67
追悼のことば	68
会員消息	69
ドクターバンク情報	70
ベストセラー	74
行事予定	75
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	77
県医スクラップ	87
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室	88
読者の広場	90
あ と が き	94

告 知 第143回宮崎県医師会定例代議員会・宮崎県医師連盟執行委員会開催	16
お知らせ 第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎	84
都市医師会への送付文書	92

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 〕

みどりの風

まだ東京に在住中のある日曜日、夫の撮影ドライブに付き合い長野県の八千穂高原へと向かった。目的地に着くと、まるで映画のワンシーンを観ているようなロマンチックな花園！白樺林の中にオレンジ色のレンゲツツジが満開。これは絵にしたいという想いでスケッチをしました。

今でもその時の心地よいみどりの風が忘れられないでいます。 佐土原町 ^{まる}丸 ^た田 ^ま真 ^み美

会長のページ

始まった地域医療の崩壊

秦 喜 八 郎



都道府県医師会長の年頭所感は、日本の医療制度の危機や地域医療の崩壊を憂慮する発言がほとんどでした。正にその通りであると思います。政策的な誤りによる難病患者、各種障害者の切捨て、リハビリ難民、介護難民、医療難民などが現実のものとなっています。「医療崩壊」の筆者によりますと、立ち去り型サボタージュで過酷な労働条件の勤務医が開業していくとの事です(2/10県医勤務医部会講演)。

地域の病院から新医師臨床研修制度により医師が立ち去り、7対1看護により看護師が立ち去り、やむなく診療科閉鎖が行われています。有床診が夜勤看護師確保ができず、無床へと移行しています。3割負担により無床診療所から患者が立ち去り、閉院が増加しています。

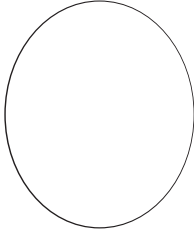
地域医療の崩壊が現実のものとなったこの期においてようやく、医療費を確保する為の財源探しが始まっています。当県でも2/25の県医創立記念医学会に武見厚労副大臣に講演をお願いしています。また、一方で福島県立大野病院事件の反省から、医療の安全神話のベールを剥ぎ、医療の不確実性、治療の限界についてPRしていかなければなりません。安心・安全の医療にはコストがかかる事を示さねばなりません。

私見では年間8,000億の医療費の自然増加は消費税値上げ(1%で1兆6,000億)で対応するしかないと考えています。

目下、医療界最大の課題は、新高齢者医療制度の創設であります。経団連や国保連合会からの人頭制、全面定額制導入の提案もあります。日医案も今週中に示されると聞いています。県医の主要課題は、医療計画見直しにおける、都道府県毎の医療費削減競争の阻止であると考えています。本県では5月の日本プライマリ・ケア学会、8月の九州学校保健大会、12月の新会館竣工に向けて、気を抜けません。(H19.2.22)

P.S. 日銀が金利引上げ決定。今後の影響に要注目。

日州医談



医療機関の消費税問題の抜本的解決を！

常任理事 稲 倉 正 孝

はじめに

平成元年、消費税制度導入時に社会保険診療報酬は非課税とされた。消費税相当額は診療報酬に加算されるとのことであったが、診療報酬で十分に補填されなかったため、医療機関は長期間差額を負担してきた。当初3%であった税率は平成9年より5%になり、度重なる診療報酬減額改定も加わって、差額負担は医療機関特に病院にとっては大きな負担になっている。

日医は平成8年に会長を本部長とする日医医療税制検討委員会を設置し、熱心に議論してきたが、何ら有効な解決策を見出していない。しかし、近い将来、消費税率の値上げは確実な状況である。

会員が最も恐れているのは、現行の消費税制のもとで税率が上がり、消費税負担相当額が診療報酬に十分加算されずに医療機関、特に病院の負担が大きくなり過ぎることである。病院の消費税倒産、地域医療の崩壊を防ぐために早急に抜本的な対応が必要である。

「控除対象外消費税」について

「消費税損税」という言葉は医療機関の損得のために問題提起していると捉えられかねないので、日医では今後、「控除対象外消費税」という用語を使うとのことである。

本来、消費税は最終消費者が負担する税で、事業者が負担する税ではない。事業者が仕入れで支払った消費税(仮払い消費税)と消費者から預かった消費税(仮受け消費税)を相殺して支払

う仕組みになっている。しかし、非課税取引部分は相殺されないので、医療機関に負担が生じることになる。医療・福祉は政策的に非課税とされたため、患者様からは消費税を徴収できずに、医薬品・材料・電気・水道料金等の消費税を医療機関が負担している。厚労省は消費税負担分を診療報酬に1.53%上乗せしてであると説明しているが、日医は不十分であると主張している。

次に具体例を示す：【売上げ10億円の病院(社会保険診療報酬が9億円、自由診療報酬が1億円、医薬品等の仕入れが4億円とする)】。

仮払い消費税は2,000万円(4億円×0.05)、仮受け消費税は500万円(1億円×0.05)となる。

一般の課税業者では、仮払い消費税と仮受け消費税の差額1,500万円(2,000万円-500万円)の還付を受け、事業者の負担は0となる。

医療機関では、保険診療報酬は非課税のため、仕入れに払った消費税の9割は還付の対象とならない。従って、仮受け消費税と相殺できる消費税は自由診療報酬部分の消費税200万円(2,000万円×0.1)で、仮受け消費税との差額300万円(500万円-200万円)を納税することになる。消費税納税額300万円と仮払い消費税2,000万円、合計2,300万円の消費税を負担していることになる。決して無視できる額ではない。

日医によると、病院の控除対象外消費税は保険診療報酬収入の約2.2%に相当するとしている。医療法人で療養病床60%以上の病院では、診療報酬に1.53%上乗せがあるとして89万円/上乗せ

がないとして1,438万円,一般病院で1,438万円/3,888万円,精神病院で455万円/2,268万円,診療所で86万円/286万円の負担になるとしている。私立29大学では総額年間350億円,一大学当り12億円の負担となるとしている。

消費税率値上げについて

所得税,法人税,消費税の主要3税がわが国の税収全体の約8割を占めている。所得税・法人税の大幅な増税には国民,財界の反対が根強く,至難なことと思われる。特に法人税については欧州を中心に主要国で税率を引き下げる動きが広がっている。ドイツでは日本の消費税に相当する付加価値税の税率を2007年に3%引き上げたうえで,法人税の実効税率を2008年から現行より約9%低い29%台にすることが決まっている。欧州各国,アジアの主要国の法人税の実効税率は20%台である。それに比べて,わが国の法人税の実効税率は約40%と高止まりしている。財界を中心に,企業の国際競争力を高めるために法人税の実効税率引き下げの要望が強く,安倍首相も前向きの姿勢を示している。

消費税率1%の値上げは,2.5~2.6兆円の税収増に相当すること,ヨーロッパ諸国では日本の消費税に相当する付加価値税の税率は2桁(約20%)になっていること等を考えると,消費税増税以外には大きな税収の確保は不可能と思われる。

少子化対策が緊急に必要なこと,2009年からの基礎年金の国庫負担割合の引き上げ,膨大な財政赤字など増税の条件は揃っている。本年7月22日の参議院選挙が終わると,すぐに消費税論議が行われ,ごく近い将来に消費税率が引き上げられるのが確実な情勢である。

医療機関の消費税問題解決策について

経済財政運営の指針となる「骨太の方針2006」で財政再建の目安として,「2011年度には国と地

方でプライマリーバランスを確実化する」とした。プライマリーバランスの黒字化には,社会保障関係で1兆6千億円の削減が必要としており,医療費削減の流れは止まりそうにない。

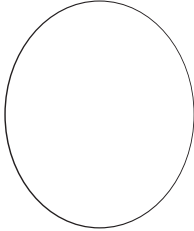
診療報酬の削減と消費税の値上げという強力で重いダブルパンチには,体力の弱っている病院は到底耐えられないと思われる。

消費税制度の本質及び控除対象外消費税の実態等をみると,医療機関も課税事業者になることを最優先とすべきと考える。控除対象外消費税の解決策として,「医療機関も課税業者となる」を第1の基本方針とする。

- 課税業者になれば,控除対象外消費税の問題は解決する。まず,普通税率による課税業者になる。消費税率引き上げに際して,患者負担増を抑制するために軽減税率を主張する。
- 0税率は実現の可能性がない。軽減税率は0税率について理想に近い制度であるが,現在の帳簿方式からインボイス方式に改める必要があり,事務手続きが複雑になり早急な実現は困難である。政府税調によると消費税が2桁になった段階で食料品等と共に導入を考えるとのことである。
- 病院及び診療所が国民に代わって消費税を負担していることを知っている人は少ない。国民及び報道機関への広報が不十分なため,医師は優遇税制で保護された特権階級というような誤った認識が広がっている。国民及び報道機関への広報活動に全力を尽くすべきである。
- 国民,保険者,国に大きな負担となるが,医療機関の経営が成り立たないことを強力に訴える。

診療報酬の削減と消費税率の値上げという悪夢が現実となれば,病院は破綻し,地域医療は崩壊する。日医に小手先だけの対応でなく,抜本的な対応を早急にお願いしたい。

日州医談



これからの医師会のあり方 力をあわせて頑張りましょう！

常任理事 長 倉 穂 積

県医師会の理事になって1年近くになりました。まだまだ経験不足で、いまだに県医師会の仕事を把握するのがやつの状態ですが、とにかく会議の多さ、仕事の多様性に驚かされます。県政をはじめとする行政や日本医師会、医療関連業界などいろんな分野との会議・折衝、またそれらの内容を医師会員に適切にわかりやすく広めるための各種委員会など多岐にわたり、それらの業務と方針をチェックするための理事会を含めるとほとんど毎日何らかの会議があります。私はまだ一部の会議に参加するだけですからなんとかありますが、会長を始め本当に大変なあと感心します。

ではなぜそのような医師会の仕事が必要かと改めて考えてみると、日本医師会(日医)は1916年北里柴三郎博士らによって設立された学術専門団体で、現在は会員約16万4千人(開業医と勤務医がほぼ半数)になっています。その主な活動として医療政策の確立、生命倫理における諸問題の解決、学術活動、医療・保健・福祉の推進などがあげられています。特に医療政策の確立については平成9年日本医師会総合政策研究機構(日医総研)が立ちあげられ、政府の政策に参加し提言、施策の調整を行ったり、時には対峙していく医師会唯一の団体です。県医師会も地区医師会もそれぞれの会長を中心として会員の意見を集約し、行政や日医に働きかけたり、逆に行政や日医の施策を会員に解りやすく知らせたりする役目が必要で、そのため会議が多くなり、

仕事也多岐にわたるのは仕方がないと考えられます。

最近の医療界は、昨年過去最大の診療報酬の引き下げがあり、医療制度改革関連法案も可決され、療養病床の大幅削減、患者の負担増などマイナス面の行政改革ばかりでした。患者さんも病気やけがを診てもらいたいのにかけられない、さらには保険料が払えないと相互扶助の精神のうえに作られた世界に誇れる国民皆保険制度も危ないと言われています。また、新臨床研修制度などの影響で医師が不足し、さらに7:1看護導入のために看護師も不足し、病院経営も危なくなり、地域医療の崩壊も始まっている時代になっています。開業医の先生にとっては、一生懸命頑張っているのに患者さんの数も収入も減り、勤務医の先生方にとっては医師不足の影響で過重労働を強いられ、医師会は何やってるんだ！今こそマイナスの行政改革にストップをかけなくては行けない！との思いを強くされてる先生方も多いと思います。

一方、医師会の仕事なんてあまり興味ないと言われる先生方もまだ多数いらっしゃるのではないのでしょうか？特に若手の先生(若手といってもきつと40~50歳台かと思いますが...)や新規開業の先生方は自院のことで精一杯というのが本音だろうし、さらに勤務医の先生方になると医師会との結びつきがほとんど皆無なのが現状で

はないかと思います。医師会加入によるメリットなんか何もないと思っている先生もいます。実は、私も正直言って理事になるまでは医師会の仕事にあまり関心がなく、医師会行事にもあまり参加していませんでした。そんな私が言うのも変ですが、医師には住民の健康を守る義務があります。住民の健康を守るため、より良い医療を提供する使命があります。医師個人一人ひとりでは無力でも、お互いに結束してマイナスの改革に立ち向かわなければならぬ。そのために医師会があるのであって、これからは一部の先生たちだけではなく、全会員が参加し、いろんな意見を集約し行政に強く提言していかないといけない時代がきている気がします。医師会加入のメリットは、目先の得することだけではなく、医師会を通して政府の政策に参加し提言や対峙できることが最大のメリットなのではないでしょうか？たとえば時間がなくて医師会に出席できなくても日州医事や医師会からのFaxには目を通す、医師会からのアンケートには回答する、選挙の際には医師連盟推薦候補を積極的に応援する、意見がある場合は医師会にメールするなど少しずつでも参加し、力を一つにしていく必要があるように思います。もちろん医師会組織自体も魅力ある団体になるため、勤務医の先生や若手の先生が参加し意見

を言えるシステム、会議のあり方など変えていけないといけない面も多々あると思いますが、これも全会員が参加しないと改革できないことだと思います。

宮崎県医師会では、昨年度より将来構想委員会が立ち上げられました。その活動については2007年1月号の日州医事に詳しく掲載されていますが、全会員参加型の県医師会構築、勤務医会員・女性医師会員の活用、IT化推進などの県医師会の改革試案と中長期的視野に立った宮崎県保健・医療・介護の未来ビジョンについて比較的若手の先生を中心に検討する委員会です。その中には開業医だけではなく、勤務医の先生もいらっしゃいます。私も理事として参加させて頂いていますが、とても活発な議論が委員会の時だけではなくメールでもなされています。やる気のある若手の先生もたくさんいらっしゃることに改めて感心し、刺激をもらっています。これからは地方分権もすすめられ、保険料や診療報酬なども県により違いがでたりすることも予想されます。少なくとも医療・福祉・介護の面で住みやすい宮崎県になるように、医師会員みんなで力を合わせて、より良い医療を作り上げたいものです。

随 筆

も し も

延岡市 長沼医院 ^{なが}長 ^{ぬま}沼 ^{こうざぶろう}弘三郎

宮崎市の西方にある生家では、不幸なことに祖父とその娘(叔母)が2代にわたって自らの命を絶ちました。父母はあまりに過酷で屈辱的にとらえたのでしょう、心の中に傷を負ったままその事実を終生一言も漏らすことなく亡くなりました。

父母が2度と口にしなかった過去の事を、今さらさらけ出すことに対しては心苦しさを覚えますが、子孫が忘れられようとしている事実を知り自分達の血の中に流れている卑近な歴史を身近に感じとり、これから生きていく糧として肝に銘じてとらえて欲しいと思い敢えて書きました。

近郷近在で数少ない馬医として、また小地主としてほどほど財を成していた曾祖父の一人息子として生れ恵まれた育ちをした祖父は、こともあろうに46歳の時に財産管理を任していた男の不実で多額の財産が失われたことが心因となり、昭和13年3月に隠居屋の鴨居で縊死しました。

さらに、叔母(母の異母妹)は、終戦後まもなく昭和21年3月に24歳の若さで一ツ葉の松林で縊死したらしいということが、これまで何となく人づてに聞かされてきました。

叔母は私の幼い日の記憶にある人なので、その死については疑問も多く、60回忌が過ぎたのを機会に(永代供養もそこまでということで)存命中の叔母の従妹や女学校時代の友人を訪ねて

聞き合わせを行いました。

叔母の名前はハル、旧制宮崎高等女学校を昭和15年3月に卒業し、旧制宮崎中学校卒の2歳年上の従兄と思い合い結婚の約束をしていました。

その従兄は昭和16年12月8日大東亜戦争勃発で陸軍予備士官学校を経てインパール作戦に従軍しましたが、昭和20年終戦後間もなく戦死の公報が届けられました。

叔母の悲しみは深かったことでしょうが、婚約者が戦死ということで周囲の説得を受けいれ晩秋には公務員の人と結婚しました。ところが、昭和21年正月過ぎに戦死と云われていた従兄がビルマから復員したのです。結果的に同年3月21日に叔母は自殺しました。

私がどうしてこうも叔母の人生を追っているのかというと、幼い日屋敷の裏地にあった満開の梅の花のふくいくとした香りの中で叔母に抱かれた「思い出」があるからなのです。その感触を今もって身につまされる感じでなつかしく覚えております。たったそれだけのことなのですが、おそらく私が2歳半くらいの時のことです。残された数枚の写真の中の叔母は凛^{りん}として美しく、まるで小説「しろばんば」(井上 靖)作中の叔母の姿のようです。「可愛がってくれた叔母は嫁ぐと間もなく胸の病を得て死んだ」...作者は若くして死んだ美しい叔母への思慕が理想の女性像となつてずっと心の中で生き続け多くの小説の中に昇華されたと書いています。

叔母ハルの死の動機についていろいろと考えてみましたが、大きな要因として、婿約者のまさかの帰還で起きた心の動揺の大きさがあげられるでしょう。固く約束をして送り出した人が、激しい戦争を経てやっとの想いで帰ってきたところ、自分はもう他の男性と結婚していたのですから。

その日の夜は、彼岸で実家に帰ってきていたらしい。何ごとか姉である私の母との間で激しい争いがあり(その言い争いの原因はもはや誰にも確かめることはできませんが)、夜半帰途についたのを最後に、そのまま姿が見えなくなったということで、翌朝警察に捜索願いが出されました。そうしたら心当たりの女性が一ツ葉の海岸に打ち上げられ、すぐさま無念仏として砂地に埋葬されていたとのこと…。

真実は伝わりにくいようで、噂としては、“首吊り”になっていました。しかしいろいろな証言と河口近くの鉄橋の線路の上に履物が揃えられていた状況を付き合わせた結果、鉄橋からの大淀川への入水が事実だったようです。

現地から一ツ葉海岸までは距離にして3 kmあり、その距離を流されたわりには死に顔はむくみもなくきれいなままで、終戦後で治安があまり良くなかった当時事件が懸念されましたが巻き込まれた痕跡はなく皆救われたような気になったそうです。

3月24日付け日向日日新聞記事「占領軍の外出大淀川南は禁止。今までは占領兵を招待する向きもあったが後は個人的にも不可能」

そういうご時世だったからでしょうか、近隣で「高松橋で占領軍兵士に襲われ入水したようだ」と、もっぱら噂をひろげられたとのことでした。

その日はどのような日であったか？新聞記事にはなっていなかったのですが、私なりに情景を思い浮かべてみました。

月の出午後8時41分、満潮午後7時48分、予報では北東の風、小雨が降ったり止んだり…。

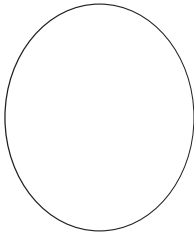
ぼんやりとした欠けた月影のもと、引潮の流れに乗って流されていく儚い命を終えた叔母の姿は、絵画的にはイギリスの画家ミレイの「オフェーリア」、対峙して三橋節子の「花折峠」の川を流されていく少女の像、その他興福寺「阿修羅像」、「信仰の悲しみ」の朱い衣の女性(関根正三画)、「聖母と無原罪の御宿り」(ムリーリョ画)の聖母の像等に連なってしまう。

文学的には一色次郎著「育幻記」の終章で、自ら満潮に呑み込まれ珊瑚礁の窪みの底に沈んでいく若くて幸の薄かった美しい母の幻影に重なって見えます。

美しいものに憧れるのが人間の特徴でしょう。その一点、叔母は幼児の私に美の源になるような感覚を持たせてくれた人のような気がしています。想いを馳せれば際限はありませんが、今も叔母の姿は私の心の中で「美聖性」として残り消え入ることはありません。

失念の想いで好きな相手の戦争帰還を迎えた叔母の短い人生は戦時の大きな時代のうねりの中で小さな悲劇と云えますが、当時きっとこういう類の話はあちらこちらであったことでしょう。最後に私の勝手な思い入れですが、叔母の婚約者だった人(立派に人生を全うされ数年前に故人)には、木下恵介監督作品「野菊の如き君なりき」伊藤左千夫原著の中から「世にありて一度逢いし君と云えどわが胸のとに君は消えずも」の“政夫”の歌が、叔母には藤沢周平著「蝉しぐれ」の中から、「もしも又四郎さんの御子が私の子で、私の子が又四郎さんの御子であるような道はなかったのでしょうか」という「お福さま」の言葉がふさわしいのではないかと思っているのですが…。

随 筆



ありがとう ポケベル

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちしろう
谷口二郎

先日、倉庫の整理をしていた。するとそこに
挨まみれの箱があった。開けてみると、そこ
には22年前開業した時に購入した無線機が入っ
ていた。大きさは長さ30cm、幅10cm位で、その先
に50cmくらいのアンテナが付いている。それ
を見てふと開業した当時のことを思い出していた。

我々、産婦人科医の宿命として、何かあった
らすぐ病院にもどらなくてはならない。と言う
のもお産はいつ入院してくるか分からない。又、
流産などの出血で緊急に手術が必要なこともあ
るので、産婦人科医にすぐ連絡できるものが必
要だ。もちろん当時連絡を取る方法としてポケ
ベルがあったのだが、呼び出すことは出来ても、
用件については近くの公衆電話などからかけ直
さなければならなかった。

ある日ゴルフをしていた時のこと。私のハン
ディは30。いつも100以上大たたきしていた私で
あるが、その日の調子は良かった。スタート3
ホールが連続パーだったのである。このままい
けばもしかしてぶっちぎりの優勝？そう思っ
ていた矢先であった。4ホール目にポケベルが鳴
った。何か急用かも知れない。そう思い、近く
にあったクラブハウスに駆け込んだ。慌てて電話
してみると「〇〇さんが3日間便が出てないと言
ってますが、便秘の薬を出していいでしょうか？」
という看護師からの電話だった。プレーを中断
したのでそのホールはカウントされず、その後
も頭にカッカときて、終わってみればいつもの

敗戦賞だった。もしその時無線があれば、こん
なことにはならなかったのにといい、購入する
ことにしたのである。

無線といってもハム無線などと違い、届く距
離はしれたもので半径10km位である。その当時
開業したばかりの病院の屋上に2m位のアンテ
ナを立て、これでゆっくりゴルフが出来るとほ
くそ笑んだ。

ところが実際これを使ってみると、メチャク
チャ感度が悪い。ゴルフ場の入口辺りまでは何
とか交信出来るのであるが、そこから離れた所
ではザーザー音がするだけで、全く電波が届か
ないのである。結局2、3回使ってみたが、全く
役にたたなかった。30万円もの大金を払ったの
に無駄になってしまった。そしていつの間にか
倉庫の奥にしまわれていたのである。

それからはポケベルの連絡方法を変えた。つ
まり、緊急でないものはポケベルを1回鳴らす。
2～30分以内に連絡が必要な時は2回。大至急
の時は3回ポケベルで呼ぶことにしたのである。
これである程度落ち着いてゴルフを楽しめるよ
うになった。

さて、ポケベルがこの世に生まれたのは昭和
43年である。緊急時にいつでも連絡が出来ると
いうことで、医師などには必需品であった。特
に産婦人科医にとって、起きている時も寝てい
る時もポケベルを肌身から離すことはなかつ
た。このポケベルのお陰で、安心して出掛ける

事が出来た。父が開業していた4～50年前は、出掛ける時は行き先を告げ出かけていた。又、そこに着くと、その家の電話番号を折り返し連絡していたらしい。だからオチオチ外へ出られなかったのである。

私が医者になった頃からポケベルは普及し、医局に行くとポケベルが何台も机の上に置いてあった。外出する時は必ずポケットに忍ばせて出掛けていた。15年位前には、若い世代にお互いの会話のツールとして爆発的に流行した。ポケベルの暗号本というのも出版され、若者達はそれに夢中になった。

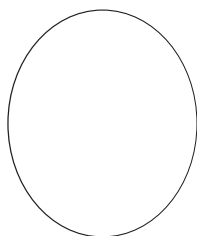
しかし10年位前から携帯が普及しはじめ、5年位前からは中高生でも持つのは当たり前とい

う時代になった。その為、今やポケベルを見ることはなくなった。しかし我々産婦人科医にとって、ポケベルは今でも必需品である。というのも、携帯では山の中など、場所によって電波の届かない所がある。その点ポケベルはどんな山奥に行こうが呼び出す事が出来るからである。

そんな便利なポケベルも、今年3月一杯でその使命を終えるという。その理由は携帯に押され、ほとんど利用されていないからだ。今私が持っているポケベルも、あと10年もすると超お宝になっているかもしれない。

親愛なるポケベル様、長い間本当にお世話になりました。そして、ありがとう。

随 筆



白寿者調査に参加して

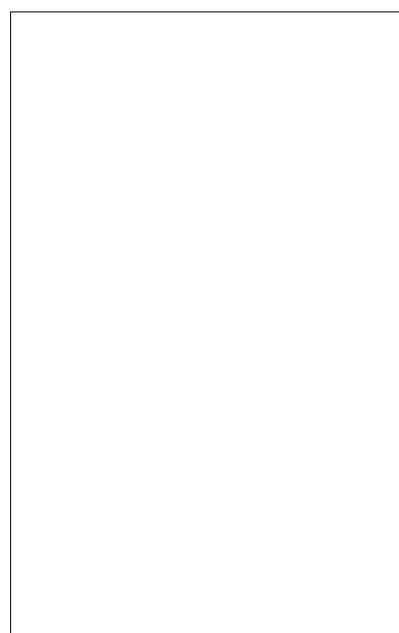
宮崎市 貴島小児科 ^き 貴 ^{しま} 島 ^{て る こ} テル子

日医ニュースを読んでいる時、慶応大学医学部老年内科の広瀬先生の白寿者調査に協力して下さる方がいらしたらお申し出てくださいとの記事を見て、之には私の姉妹は適任ではないかと早速協力しますと手紙を出した。というのは私の長姉は100歳、次姉96歳、私90歳で何れも元気だし、100歳の姉は神戸でヘルパーの助けを受けて一人暮らし、96歳の姉も田野でやはりヘルパーの助けを受けて一人暮らし、私も誰の助けも受けずに一人暮らしということで研究の一助になればと思ったのでした。研究会の方も喜んで頂き12月に来宮されるということで、当時96歳の姉は大腿部骨折で社会保険病院に入院中なのでそこに心電計など持ち込んで調査してご迷惑をかけてはと、院長石川先生のご了解を得ておかなければとお伺いした。先生から快くご了解を得ることが出来ホッとして慶応の先生方の来宮を待った。そこへ12月17日に鹿児島から入るので地図を送ってくれとのお申し出に早速FAXで送った、12月17日にAM10時予告通りご来訪された。

広瀬先生と稲垣先生のお二人でEKG その他の大きなお荷物を抱えて、まず私の診察EKGにも格別の異常もなく、ついで認知症のテスト「カネ、カギ、タバコ」の3語覚えていてくださいと言われた時そんな簡単な事と思っていた。

そして次々出される計算を答えている時、先ほどの3つの言葉を言って下さいといわれた途端出て来ない。之が私の90歳かと考えさせられたことでした。

次に社会保険病院に向かい同じ調査を終え病院を出る前に院長にお礼の言葉を名刺に書いて



明日お渡しくださいと看護師に渡して出ようとしたら、姉長さんが「貴島先生！」と後ろから呼び止められて「院長には明日私から申し上げておきますから」といわれてホッとして病院を後にして帰りましたが、広瀬先生方は夕方空路帰京なさるということでお別れしましたが、先生方は毎週土日在全国の調査に行かれるということでした。

その後検査の結果は測定値、基準値、百寿者平均値と並べて表記してあり私の分は正常値でホッといたしました。

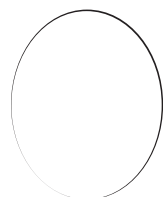
それと研究会からの感謝状、広瀬先生からのお礼のお手紙と幾枚かの其の時の写真が送られてきました。之は平成18年の私にとっては大きな幕引きになりました。

エ コ ー ・ リ レ ー

(379回)

(南から北へ北から南へ)

日南串間ゴルフコース

串間市 みつとめ眼科 みつ とめ たけ のぶ 満 留 武 宣

3 年前の 4 月 ,串間市内に「日南・串間ゴルフコース」ができました。うちから車で数分。近くなので行ってみました。セルフで 2 人乗りカート使用の 18 ホールのコースです。西武系の常でパブリック形式。よく言えばアメリカンタイプ ,悪く言えばショートコース並みのカジュアルなコースです。混んでなければ予約なしで気軽に行けるし ,2 人以上ならプレイさせてくれます。そんな気軽さが受けてか ,今もかなり盛況です。下手なわたしでも気軽に行けたので暇があれば行くようになりました。

本格的に始めてもうすぐ 3 年。どうにか 100 は切れるようになりました。まあ ,上級者に言わせると「一番ゴルフが楽しい時期」らしいですが。

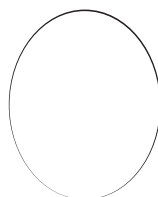
このゴルフ場フェアウェイがやや狭いため OB 出やすく ,また隣接ホールがありませんので ,ボールは即藪の中です。ドライバーに自信のない人はボールを 1 ダースは用意してください。

以前この誌に書きましたが ,串間には元祖寿司屋(宮崎のイオン前にも支店が出来た)あり ,海岸線にパスタのピアマーレあり ,みつとめ眼科横にイタリアンのタヴェルナ・アルポルトあり。ゴルフのあとゆっくり串間の味を堪能できます。串間市内の宿泊は難がありますが ,ボルベリア・ダグリというおしゃれな国民宿舎が志布志のダグリ岬にあります。ゴルフバックなら南郷プリンスという手もあります。

是非 ,串間に遊びにおいでください。

〔次回は ,宮崎市の永友武郎先生にお願いします〕

マ イ ブ ー ム

門川町 済生会日向病院 たけ なか み か 竹 中 美 香

最近のマイブームは ,遅ればせながら風水やスピリチュアリティ ,LOHAS などの考え方です。自分や他人と向き合う方法 ,未病の状態でいかに自己治癒力を高めるかのヒントに加え ,暮らしを健康で豊かにするための知識がたくさん示されています。

風水の基本は環境を整えること。掃除をして不要なものを捨てると風の通り道ができ頭も体もすっきりします。特にトイレや台所などの水回りをきれいにすると運気があがるとのこと。家庭だけのことではなく企業などにも言え ,トイレをリフォームして経営状態が良くなった例もあるとか。作業中に(上司の)視線を感じると仕事の効率があがらないこともあるようだし ,笑っている人のそばには悪運は付かないそうです。表情筋のトレーニングは美肌や小顔など美容的な効果があると言われていますが ,リラックス効果ももたらすし ,笑顔を自然と作れることで運気も高まるとは良い方法を見つけました。実際 ,両方の口角をあげた形を作るだけで落ち込んだ気分が上向きになってくるのを感じます。会話する相手にもいい印象を与えられそう。言葉の使い方も大事。ありがとう ,うれしい ,感謝している ,ついているなどプラスになる言葉を積極的に使い ,「でも」や「しかし」などの逆説的な表現を使わないということも ,ネガティブな感情やぎくしゃくした関係が良好になるきっかけになるようです。日常において意識して日々訓練することが必要のようです。

〔次回は ,日南市の瀬川祐子先生にお願いします〕

宮崎県感染症発生動向 ～ 1 月 ～

平成19年 1 月 1 日～平成19年 2 月 4 日(第 1 週～ 5 週)

■ 全数報告の感染症

1 類～ 3 類：報告なし。

4 類：つつが虫病 5 例が都城(2 例)、日南(1 例)、小林(2 例)保健所から報告された。

都城保健所

- ・ 60歳代の男性で、頭痛、発熱、刺し口、発疹がみられた。
- ・ 80歳代の女性で、頭痛、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹、全身倦怠感がみられた。

日南保健所

- ・ 60歳代の女性で、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹がみられた。

小林保健所

- ・ 80歳代の女性で、頭痛、発熱、刺し口、肺炎、肝機能障害、DIC がみられた。
- ・ 70歳代の男性で、発熱、発疹がみられた。

5 類：○アメーバ赤痢(腸管外アメーバ症)が中央保健所から報告された。患者は70歳代の男性で粘血便、腹痛、発熱、肝腫大がみられた。

○急性脳炎 2 例が宮崎市保健所から報告された。

- ・ 6 歳の男児で発熱、痙攣、意識障害がみられた。

- ・ 1 歳の男児で発熱、痙攣、意識障害がみられ、その後死亡。

○クロイツフェルト・ヤコブ病(孤発性)が都城保健所から報告された。患者は70歳代の女性で、進行性認知症、ミオクロヌス、記憶障害等がみられた。

○梅毒 2 例が都城保健所から報告された。

- ・ 20歳代の女性で無症候性梅毒
- ・ 20歳代の男性で早期顕症梅毒、梅毒性バラ疹がみられた。

指定：インフルエンザ H5N1 (動物)が 3 例報告された。全て宮崎家畜保健衛生所からの届出であった。

- ・ インフルエンザ H5N1 疑いの発生届けが 1 月13日あった。清武町の養鶏場で飼育されている鶏にチアノーゼ、顔面の腫れ等がみられ、1 月10日約250羽、翌11日に約500羽が死亡。その後、1 月16日に H5N1 が確定した。

- ・ インフルエンザ H5N1 疑いの発生届けが 1 月25日あった。日向市東郷町の養鶏場で飼育されている鶏に肉腫、肉冠壊死がみられ、1 月22日に243羽、23日に326羽、24日750羽が死亡。口腔及び総排泄腔

表 前月との比較

	平成19年 1 月		平成18年12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	1,749	29.6	939	15.7	
RSウイルス感染症	323	9.0	447	12.2	
咽頭結膜熱	94	2.6	148	4.0	
溶レン菌咽頭炎	496	13.8	423	11.5	
感染性胃腸炎	1,778	49.4	2,922	79.3	
水痘	913	25.4	594	16.2	
手足口病	541	15.0	146	4.0	
伝染性紅斑	112	3.1	59	1.6	
突発性発しん	199	5.5	148	4.0	
百日咳	0	0.0	1	0.0	
風しん	2	0.1	0	0.0	
ヘルパンギーナ	1	0.0	3	0.1	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	337	9.4	296	8.1	
急性出血性結膜炎	1	0.2	2	0.5	
流行性角結膜炎	46	7.7	15	3.8	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	5	0.7	
マイコプラズマ肺炎	5	0.7	5	0.7	
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

ぬぐい液から H5 ウイルスが分離され、その後、1月27日に H5N1 が確定した。

- ・インフルエンザ H5N1 疑いの発生届け出が 2 月 1 日あった。児湯郡新富町の養鶏場で飼育されている鶏の鶏冠先端部にチアノーゼ、嗜眠がみられ、1月30日に23羽が死亡。咽頭及び総排泄腔ぬぐい液から H5 ウイルスが分離され、その後、2月3日に H5N1 が確定した。

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は6,598人(定点あたり171.6)で、前月比106%と増加した。また、例年と比べると71%と少なかった。例年に比べ報告数が少ないのは、インフルエンザの流行が約 1 月ほど遅いためである。

12月に増加した主な疾病は手足口病、伝染性紅斑、インフルエンザ、水痘で、減少した主な疾病は感染性胃腸炎と咽頭結膜熱であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は手足口病、RS ウイルス感染症、伝染性紅斑、流行性耳下腺炎であった。

手足口病の報告数は541人(15.0)で前月の約3.8倍、例年の約8.3倍と多かった。1 歳から 3 歳で全体の約 8 割を占めた。都城(28.5)、宮崎市(20.8)、日南(13.3)保健所からの報告が多かった。前年及び例年に比べ非常に多く、今後の発生動向に注意が必要である。定点あたり報告数を図に示した。

伝染性紅斑の報告数は112人(3.1)で前月の約 2 倍、例年の約 3 倍と多かった。5 歳と 6 歳で約 4 割を占めた。延岡保健所(11.3)からの報告が多かった。

インフルエンザの報告数は1,749人(29.6)で前月の約1.9倍と増加したが、例年の約 3 割と少なく、流行の時期が例年に比べ 1 月ほど遅れているようである。5 歳以下が全体の27%、6 歳から 9 歳が28%、10 歳から14歳が34%、15歳から19歳が 4 %、20歳以上が 7 %を占めた。高鍋(88.0)、高千穂(64.0)、延岡(35.1)、宮崎市(28.1)保健所からの報告が多く、高鍋、高千穂保健所管内の小中学校では、学級・学年閉鎖や繰上・繰下登下校が実施されている地域もあった。

水痘の報告数は913人(25.4)で前月の約1.6倍、例年の約1.2倍と多かった。1 歳から 3 歳で全体の約 6 割を占めた。延岡(54.8)、日南(27.3)、宮崎市(26.6)、都城(25.5)保健所からの報告が多かった。

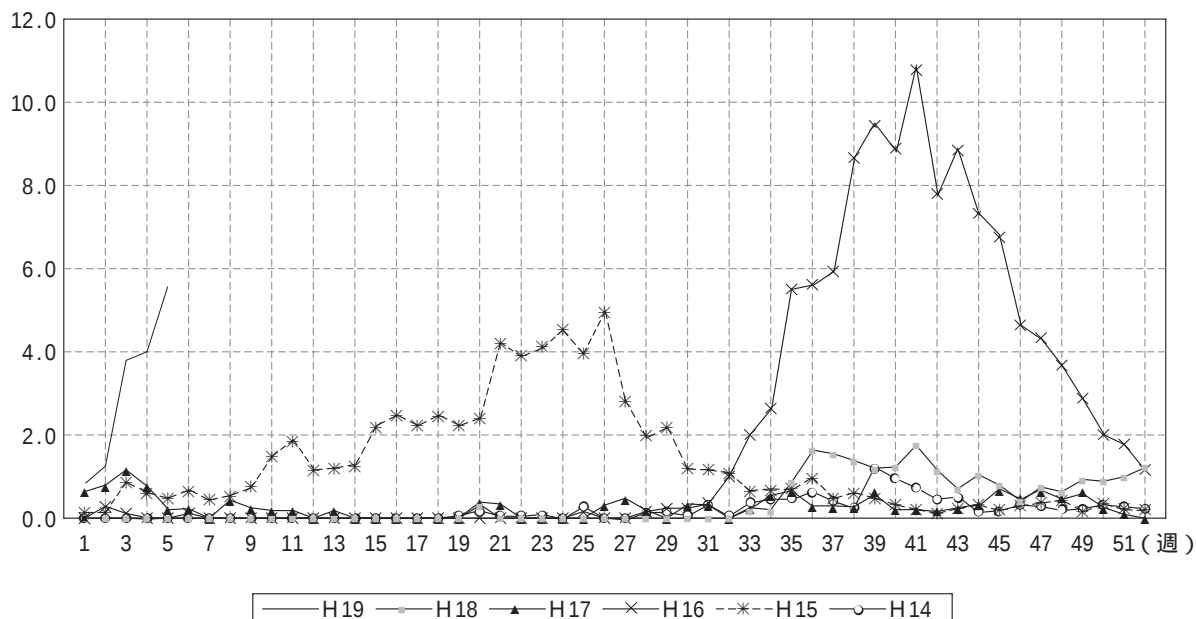


図 手足口病の定点あたり報告数

(宮崎県衛生環境研究所)

告 知

第143回宮崎県医師会定例代議員会開催

と き 平成19年 3 月24日(土) 15 : 30 ~ 16 : 50

ところ 宮崎県医師会館 4 階研修室

次 第

- 1 . 議長開会宣言
- 2 . 議事録署名人選出
- 3 . 物故会員に対する弔慰黙祷
- 4 . 県医師会長挨拶
- 5 . 報 告
 - 1) 平成18年度事業現況について
 - 2) 宮崎県医師会館建設等について
 - 3) その他
- 6 . 議 事
 - 議案第 1 号 平成19年度宮崎県医師会事業計画に関する件
 - 議案第 2 号 平成19年度宮崎県医師会各会計収入支出予算に関する件

- 1) 一般会計
- 2) 県・その他からの委託事業・補助事業特別会計
- 3) 福祉特別会計
- 4) 会館管理特別会計
- 5) 会館建設特別会計
- 6) サービス評価事業特別会計
- 7) 介護サービス調査機関特別会計
- 7 . 協 議
 - 1) 本会名誉会員の委嘱について
 - 2) その他
- 8 . 議長閉会宣言

宮 崎 県 医 師 連 盟 執 行 委 員 会 開 催

と き 平成19年 3 月24日(土) 17 : 00 ~

(定例代議員会終了後)

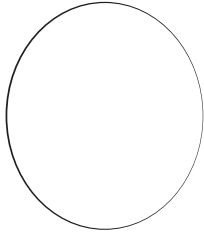
ところ 宮崎県医師会館 4 階研修室

次 第

- 1 . 開 会
- 2 . 委員長挨拶
- 3 . 報 告
 - 1) 平成18年度事業現況報告について
 - 2) 日本医師連盟執行委員会(1/17 日本医師会館)について
 - 3) 平成19年度日本医師連盟負担金賦課徴収について
 - 4) その他
- 4 . 議 事

- 議案第 1 号 平成19年度宮崎県医師連盟収入支出予算に関する件
- 議案第 2 号 平成19年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件
- 議案第 3 号 日本医師連盟特別会費納入の件
- 5 . 協 議
 - 1) 宮崎県議会議員選挙について
 - 2) 参議院(比例代表・宮崎県選挙区)選挙について
 - 3) その他
- 6 . 閉 会

メディアの目



バトンタッチ

共同通信宮崎支局長

あ べ とよ ひこ
阿 部 豊 彦

昨年7月初め、長男が結婚相手になるお嬢さんを宮崎に連れてきた。高校、大学でピアノを専攻し、その後、ベルギーで9年間もピアノ一筋で勉強してきたという。勤め先の直属上司に4月に紹介され、5月の連休に息子がベルギーまで出掛けてすっかり息が合ったようだ。末期がんの妻の容体を気遣って帰国を1か月早め、顔合わせのために駆けつけてくれた。

病院から車いすを借り、半日自宅に戻った妻は、33歳になった息子に連れ合いができたことを喜んで、ほっとしたように「これで安心してバトンタッチできるのね」と漏らした。その後、2週間もたたずに旅立った妻にとって何よりの、最後のプレゼントだった。

8月半ばに埼玉で開いた妻の「お別れ会」フォークダンス仲間や団地の人たち100人あまりが集まってくれた。前日に入籍したばかりの息子の嫁は、会場に用意された電子ピアノでバッハのミサ曲を弾いた。団地で生活を始めた2人のお披露目にもなった。年が明けて、長男の海外赴任が決まった。4月下旬にはインドネシアのジャカルタ駐在になるという。嫁は5月に出産の予定なので、実家のある長崎でしばらく子育てした後、インドネシアに向かうことになりそうだ。

大みそかと元日に、長崎にあいさつにいった。プロペラ機で片道40分。九州山地を横断し、天

草のしまなみの上を飛んだ。ピアノが2台もある家で、嫁は大きくなったおなかを抱えてくつろいだ様子だった。そこでご両親に悩みを打ち明けられた。アフリカのマラウイで医療援助の研修留学をしている嫁の妹が、現地人の男性と恋に落ちたらしいのだ。「肌の色が黒い子供が生まれたら、学校でいじめに遭うのでは」などと心配し、結婚に賛成とは言い切れないという。それに対し、嫁は「日本で住む場合も、アメリカンスクールに行けば差別なんてないよ」とあっさりしたもの。国際結婚にはなんの抵抗もないようだ。

考えてみれば、うちの長女も在日韓国人3世と結婚したのだから、形の上では国際結婚にはいるのだろう。しかし、日本語しか話せず、顔も似通っているから、普段は何も意識しない。2人の孫娘たちは20歳になったら自分の意思で日本か韓国の国籍を選べる。2歳の孫は生まれて半年足らずで韓国まで海外旅行を経験しているし、子どもたちも学生時代から留学や海外旅行には慣れている。外国語がほとんど話せず、海外出張にも肩に力が入った団塊世代とは、受け止め方が大分違うのである。子どもたちへのバトンタッチは順調に進んでいるが、第2の人生を迎えるのに「もうちょっと外国に目を向ける必要があるのかな」と考え始めた。



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93ページ)

1 . アドヒアランスについて正しいのはどれか。

- a 薬剤の剤型とは関連しない。
- b 多剤耐性菌が増えると低下する。
- c 服薬を直接監視しても向上しない。
- d 患者の疾病理解が深まると向上する。
- e 飲み忘れを指摘し続けると向上する。

2 . 医療事故について正しいのはどれか。

- a 患者との関係が良好なら起こらない。
- b 医療システムを見直しても減少しない。
- c 異なる病院での前例は予防に役立たない。
- d 間違いが医療事故に直結しない方策が必要である。
- e 複数の医療従事者が医療行為を確認しても減少しない。

3 . 56歳の男性。全身の痒みを主訴に来院した。家族歴と既往歴とに特記すべきことはない。5年前から禁煙している。1年前から赤ら顔で、定期健康診断の血液検査で異常を指摘されたが放置していた。最近、頭重と耳鳴りとを自覚するようになった。呼吸数20/分。脈拍84/分。整。血圧146/94mmHg。顔色は暗赤紫色調で口唇にチアノーゼを認める。皮膚には掻爬痕があり、四肢静脈は怒張している。頸部リンパ節腫大はない。胸部には異常なく、胸部で左肋骨弓下に脾を触知する。血液所見：赤血球720万、Hb 20.2 g/dl、Ht 56%、白血球 11,200 (好中球75%、好酸球3%、好塩基球5%、単球3%、リンパ球14%)、血小板54万、総鉄結合能 TIBC 376μg/dl (基準 290~390)、血清生化学所見：総蛋白 7.1 g/dl、アルブミン 4.3 g/dl、フェリチン 18ng/ml (基準 20~120)、尿素窒素 19mg/dl、クレアチニン 0.9mg/dl、尿酸 7.8mg/dl、AST 37単位、ALT 32単位、LDH 430単位 (基準 176~353)、Fe 25μg/dl、CRP 0.2mg/dl。

低下しているのはどれか。2つ選べ。

- a 循環赤血球量
- b 平均赤血球容積 (MCV)
- c 動脈血酸素飽和度
- d 血中エリスロポエチン濃度
- e 好中球アルカリホスファターゼ指数

4 . 43歳の男性。右下肢の脱力感を主訴に来院した。2週間前、重量物を挙上した際に腰部に激痛を認めた。右下肢外側から足背への感覚障害を認める。

この患者にみられる所見はどれか。2つ選べ。

- a 排尿困難
- b 膝蓋腱反射消失
- c 膝伸展筋力低下
- d 母趾伸展筋力低下
- e Laségue テスト陽性

5 . 我が国の国民医療費に含まれるのはどれか。

- a 正常分娩の費用
- b 健康診断の費用
- c 予防接種の費用
- d 調剤の費用
- e 入院時室料差額

6 . 中毒で尿蛋白がみられるのはどれか。

- a ヒ素
- b マンガン
- c 有機水銀
- d カドミウム
- e 6価クロム

7 . 血管の構造で正しいのはどれか。

- a 動脈壁は4層からなる。
- b 動脈では外膜が最も厚い層である。
- c 外膜は平滑筋細胞からなる。
- d 中膜と外膜とは内弾性板で区切られている。
- e 血管壁の内腔側は単層の内皮細胞からなる。

グリーンページ

医師不足と確保対策について(その 2)

副会長 志 多 武 彦

標記タイトルについては、本ページに 3 か月前(平成18年12月号)に記載したが、現状でも医師不足は続いており改善される様子はない。

マスコミ誌には医療崩壊、診療機能の縮小・停止、患者とのトラブル増加、過重労働、燃え尽き、勤務医の流出—立ち去り開業等の文字が躍っている。

医療関係者からも種々の要望の声が上がっている。

- 医療関係職種、特に医師と看護職員の人員不足と偏在を解消する諸施策を速やかに実施せよ。

(石川県医療推進協議会)

- 地域医療確保のため、産婦人科医、小児科医をはじめとした医師・看護師・医療従事者のマンパワー不足を解消すること。

(京都府保険医協会 第172回定時代議員会)
一部は重複するが医師不足についての最近の関連情報を掲載する。

厚労省・各局重点施策説明会

平成19年 1 月15日、16日

(詳細は社会保険旬報№2305、

週刊社会保障№2416を参照)

1. 医師数の現状

- 1) 我が国の医師総数及び人口10万人対比は毎年増加している。

今後は人口減少に伴い人口対比医師数は

純増以上に増加する。

- 2) 診療科別では小児科が総数、人口比とも増加している。産婦人科が総数は減少しているが対出生比では横ばいである。

- 3) 都道府県別ではいずれも医師数は増加しているが、特定の地域、診療科で医師を確保できない状況が生じている。

2. 医師確保対策

- 1) 都道府県—地域医療資源の効率的活用

新医師確保総合対策を打ち出し、100億円を予算化した。

医師派遣への役割と機能の強化を進めるため、医師確保困難地域への医師派遣の支援のための医療対策協議会計画に基づく派遣協力病院への助成、あるいは地域医療確保のためのモデル事業への助成を行う。

- 2) 地域における魅力ある病院づくり支援

地域拠点病院(マグネットホスピタル)の活用。

- 3) 地域医療支援中央会議

全国的な病院ネットワークを有する公的病院の代表参加で議論。本稿 で内容紹介。

- 4) 医師確保総合対策

平成17年 8 月とりまとめに基づき、小児科・産科の医療資源の集約化、重点化を検討。

平成20年の医療計画に具体的対策を盛り込む。

社会保障分野における人的資源の状況

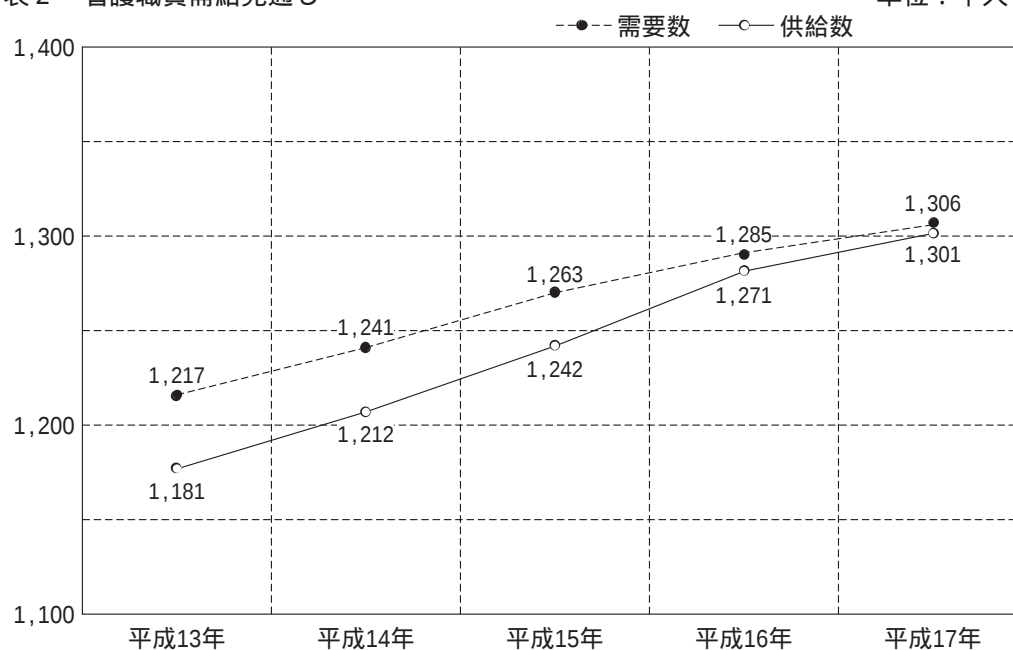
表 1 医師数(業務別)

区 分	平成 8 年	平成 12 年	平成 16 年
総 数	240,908	255,792	270,371
医療施設の従事者	230,297	243,201	256,668
病院(医育機関附属病院を除く)の開設者又は法人の代表者	6,096	5,898	5,745
診療所の開設者又は法人の代表者	66,488	69,274	70,828
病院(医育機関附属病院を除く)の勤務者	100,940	106,845	114,515
診療所の勤務者	15,160	19,339	22,157
医育機関附属病院の勤務者	41,163	41,845	43,423
介護老人保健施設の従事者	1,128	2,114	2,668
介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	144	275	324
介護老人保健施設の勤務者	984	1,839	2,344
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	7,577	8,154	8,607
臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者	4,946	5,426	5,260
行政機関・産業医・保健衛生施設の従事者	2,631	2,728	3,347
その他	1,906	2,323	2,421

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 2 看護職員需給見通し

単位：千人



区 分	平成13年	平成15年	平成17年
需 要 数	1,216,700	1,263,100	1,305,700
供 給 数			
年当初就業者数	1,151,100	1,212,000	1,271,400
新卒就業者数	61,300	58,600	56,200
再就職者数	35,400	40,100	43,800
退職等による減少数	66,600	68,700	71,000
年末就業者数	1,181,300	1,242,000	1,300,500

資料：厚生労働省医政局調べ

厚労省 地域医療支援中央会議

平成18年12月21日

国，都道府県，関係団体による医師確保に関する取組みが報告され，意見交換が行われた。

1. 医師確保に対する各種取組み

1) 全国衛生部長会

医師確保対策に向けては「都道府県による環境整備や地域間競争促進だけでは地域格差・診療科格差・勤務医不足への対応は困難とし，中央レベルでの関係者の協力と制度的対応が必要」と指摘した。

2) 全国医学部長，病院長会議

ある大学では，他の医療機関参加の下，地域医療を考える場が設けられた。卒前・卒後の医師教育と共に，病診連携の役割分担の一つとして，女性医師のワークシェアリングが検討された。

3) 日医 内田委員

「ローカルな医師不足は全国で存在しているが，現状では医師偏在が一番問題であり，その解消に当たることが重要である」とし，かかりつけ医機能のあり方について，「一次救急や病院外来機能をかかりつけ医で担うことは，病院勤務医の負担軽減を図り，地域医療提供体制の機能分化・連携の点から

も重要である」との見解を示した。

4) その他

医師の労働環境が過酷だとして，医師の労働条件改善の観点から「国保直診や自治体病院では1～2人で地域医療を守っているが，そのような体制でいいのかどうか討議するような進行をお願いしたい」との意見もあった。

新医師確保総合対策の主なポイント

平成18年 8 月 厚労省・文科省・総務省

【緊急に取り組む対策】

1. 都道府県による取組みの一層の支援

●急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり

集約化・重点化を一層推進する。

●小児救急電話相談事業(#8000)の一層の普及

●都道府県における地域医療対策協議会の活性化

地域医療対策協議会を活用し，大学を含む地域内の医療機関や関係者が参加して，地域に必要な医師の確保の調整や，医師のキャリア形成を行うシステムを構築する。

●地域医療提供体制の再編・ネットワーク化等 公立病院の在り方や民間医療機関等との

連携を念頭に置いた地域の公立病院等の再編・ネットワーク化についても、先進事例を踏まえつつ検討方向を示す。

2. 都道府県のみでは対応困難な地域に対する緊急対策

●医師派遣(紹介)・キャリア形成システムの再構築

厚生労働省に地域医療支援中央会議(仮称)を設置し、都道府県からの要請に対応した緊急避難的医師派遣等を含めて、従来は大学が中心となって担っていた医師派遣(紹介)・キャリア形成システムの構築の支援等を検討する。

●地域医療を担う医師の養成の推進

定年退職した医師や子育て等の理由により退・休職した女性医師に対する復帰支援について、大学の取組みの充実を図る。

●医学部における地域枠の拡充

地域枠の拡充と、将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠の設定を推進する。さらに、卒後一定期間地元の医療機関で医療に従事することを条件とする都道府県の奨学金の拡充と地域枠等との連動を一体的に推進する。

●医師不足県における医師養成数の暫定的な調整の容認

医師の不足が特に深刻と認められる県において、一定期間、現行の当該県内における医師の養成数に上乗せする暫定的な調整の計画を容認する。

医師不足県における暫定的医師養成増について

(1) 対象県・期間・増員幅

青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重の10県にて最大10人、2008年度からの最大10年間に限り、現行の当該県内における医師の養成

数に上乗せする暫定的な調整の計画を容認する。

(2) 対象県が講ずべき措置

当該県の増員後の医学部定員の5割以上の者を対象として、同一県内又は医師不足県での特に医師確保が必要な分野(救急医療等確保事業)における一定期間の従事を条件とする奨学金の設定。この場合、地元出身者以外の奨学金被貸与者の割合の上限は6割とする。

県の措置の実施状況が適合しなくなった場合は、医師の養成増の必要性が見直されたものとみなす。

暫定的な養成数の調整を行った県において、養成増に見合って医師の定着数の増加が図られたと認められる場合に限り、前倒しの趣旨にかかわらず、当該暫定措置の終了後も、当該県における暫定措置を講じる前の養成数を維持できることとする。

●自治医科大学における暫定的な定員の調整の容認

【制度創設等についての中期的検討】

●医療事故に係る死因究明制度

医療事故に係る死因究明について必要な措置を講ずる。

●無過失補償制度

分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済する仕組みについて検討する。

●地域医療確保の観点に立った臨床研修プログラムの改善

●開業医の役割の明確化

小児救急医療について、あらかじめ病院との連携体制を構築するなどの適切な対応等、小児科医をはじめとする開業医が地域において期待される役割について明確化する。

●医療施設体系の在り方の検討

大病院における外来診療や病院との連携を含めた、かかりつけ医の在り方、専門医の育成の在り方等について検討を行う。

(日経メディカル H19年 1 月より)

武弘道氏の提言

(日本の論点 07年版)

1. 医師不足と解消への問題点

1) 産科医減少の理由

- 過酷な労働環境—長時間の拘束や当直、自宅待機が多い。人手不足でさらに労働環境が悪化する悪循環に。
- 新臨床研修制度—04年からの新制度では、研修先に都会の一般病院を選ぶ新卒医が増加。大学病院が人手不足に陥り、地方の関連病院に派遣していた医師を引き揚げた。
- 多い訴訟—04年の産婦人科医師数の割合は医師全体4.7%だが、同年提訴の医療過誤訴訟のうち産婦人科に対するものは全体の13.2%(151件)と多い。
- 産科医の高齢化—診療所勤務の産科・産婦人科医のうち65歳以上は41.4%。後継者がいない所も。

2) 小児科医不足の元凶

- 「日本の論点2004年版」で筆者は、小児医療に大きな影響を及ぼしたものは、厚労省主導の医療費抑制政策と国公立病院の週休二日制の導入であると鋭く指摘。休日・夜間の救急患者は小児患者が断然多く、小児科勤務医が交代で当直して診察しなければならない実情を訴えた。
- 小児科勤務医の半数を超える2,237人までが時間外勤務は「月58時間」を上回る実態が判明。過労死認定の基準は「月80時間以上」の時間外勤務である。

2. 医師偏在の理由

1) 地方から都市への集中

2) 病院勤務から開業医への転身

3) 診療科専攻の偏り

労働条件の悪い産婦人科・小児科・麻酔科等をさけて楽な科を専攻

3. 武弘道氏の提案

1) 極端に不足する科の医師だけを養成する医大をつくる。

目的を特化した産業医大や防衛医を作ったではないか。

2) 医大新設が困難なら既存の医大の全てに10名ずつ定員を増やし窮迫している科の専攻枠とする。

3) 06年 8 月三省合同の「新医師確保総合対策」には「医師不足の深刻な県では養成者を上乘せする」と書いてあるが、対象が10県のみ且つ10名のみである。しかも九州・中国・四国・北海道は増員 0 である。且つ願い出れば許可してやるという態度である。問題認識と方向が間違っている。

地域医療崩壊の構図

(日経メディカル 07年 1 月号)

1. 原因

1) 業務量の増加

- ・医療の高度化への対応
- ・患者への説明
- ・診療外の業務
- ・研修医への指導

2) 患者とのトラブルの増加

- ・「クレーマー患者」の存在
- ・民事、刑事訴訟

3) 同僚医師の減少

- ・大学医局の医師引き揚げ

2. 結果

1) 病院が診療機能を縮小

2) 疲弊した勤務医が転職、開業

個別指導(診療所)の結果について

常任理事 稲 倉 正 孝

宮崎社会保険事務局から健康保険法第73条(厚生労働大臣の指導)に規定される個別指導(都道府県個別指導)が、18医療機関を対象に行われました(11/9・11/16・11/22)。

指導大綱の選定基準では下記の医療機関が個別指導の対象になります。

1. 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等
2. 個別指導の結果、第七の一の(二)(個別指導後の措置)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等
3. 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等
4. 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等
5. 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの(ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない)。
6. 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等
7. その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

指導方法は、新規指導と同様に、原則として指導月以前の連続した2か月分の診療報酬

明細書に基づき、診療録及び関係書類を閲覧する面談方式で行われ、立会人として県医師会から役員が出席しました。

主な指導内容は下記の通りです。皆様も十分ご注意ください。

指導による指摘事項

1) 診療に係る事項

(1) 診療録

診療録は保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、必要事項の記載を十分に行うこと。

(a) 非医師による記載を行っている例が認められる。

診療録の記載方法に不適切な例が見られたので改めること。

(a) 不適切な診療録の訂正(二本線で抹消したのではなく白ペンキによる訂正)をしているため、修正前の記載内容が判別できない診療録が認められる。

必要事項の記載が乏しい診療録が認められる。診療録は保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、必要事項の記載を十分に行うこと。

(a) 転帰の記載漏れが認められる。

(b) 記載内容が判読困難な診療録が認められる。

(c) 医師の診察に関する記載が無い(患者の訴えによる症状のみを記載)例が認められる(無診察投薬とも誤解さ

れかねないので注意すること)。

(2) 傷病名

不適切に付けられた傷病名が認められる。

(a) レセプト病名が認められる。

(b) 実態に乏しい傷病名が認められる。

検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠がない傷病名(レセプト病名)が認められる。

(a) 「子宮癌」を超音波検査(断層撮影法)で診断している例が認められる。

(3) 基本診療料

初診料

(a) 翌月に再び初診料を算定している例が認められる。

再診料

(a) 不適切な再診を行っている例が認められる。

(b) レセプトでは「電話再診」の算定があるが、診療録に記載がない例が認められる。

(c) リハビリテーション及び消炎鎮痛等処置のみの患者に対する再診は必ず行うこと。

(d) 電話等による再診料は、治療上の意見を求められ、必要な指示を行っている場合に算定出来るが、結果報告で算定している例が認められる。

(e) 診療内容から、頻回の受診を要する患者とは思われない例が認められる。

(4) 医学管理等

医学管理料について算定要件を満たしていない例が認められる。

(a) 特定疾患療養管理料

・治療計画の要点の診療録への記載が無い例が認められる。

・療養上の指導の要点を診療録に記載

していない例が認められる。

・療養上の指導の要点を診療録に記載(「内服の継続を」の記載が非常に多い)していない例が認められる。

・管理内容の要点を診療録に記載していない例が認められる。

・記載されている管理内容の要点が画一的である。

・特定疾患療養管理料の対象疾患でない例が認められる。

・不適切な算定をしている例が認められる。

(b) 特定薬剤治療管理料

・薬剤の血中濃度、治療計画の要点の診療録への記載が無い例が認められる。

・治療計画の要点の診療録への記載が無い例が認められる。

(c) 悪性腫瘍特異物質治療管理料

・治療計画の要点の診療録への記載が無い例が認められる。

(d) 難病外来指導管理料

・診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載が無い例が認められる。

(e) 在宅療養指導料

・診療録に保健師又は看護師への指示事項が記載されていない例が認められる。

・保健師又は看護師による患者ごとの療養指導記録の作成、当該療養指導記録に指導の要点及び指導実施時間の明記がなされていない例が認められる。

(f) 生活習慣病管理料

・療養計画書が作成されていない例が認められる。

(g) 診療情報提供料()

- ・診療情報提供料()を、
診療情報提供料()で算定している
例が認められる。
- ・算定日前に料金を収納している例が
認められる。
- (h) 薬剤情報提供料
・薬剤情報を提供した旨が診療録に記
載されていない例が認められる。
- (5) 在宅医療
在宅患者診療・指導料について算定
要件を満たしていない例が認められる。
(a) 在宅患者訪問診療料
・訪問診療の計画及び診療内容の要点
の診療録への記載が無い例が認めら
れる。
在宅療養指導管理料について算定要
件を満たしていない例が認められる。
(a) 在宅酸素療法指導管理料(酸素濃縮
装置加算等の加算部分は除く)
・配置医師にかかわらず、算定してい
る例が認められる。
(特別養護老人ホーム等における療
養の給付(医療)の取扱いについて)
(b) 在宅寝たきり患者処置指導管理料
・当該在宅療養を指導した根拠、指示
事項(方法、注意点、緊急時の措置を
含む)、指導内容の要点の診療録への
記載が無い例が認められる。
- (6) 検 査
算定要件を満たさない、又は不適切に
算定された検査の実施例が認められる。
(a) 細菌培養同定検査
・細菌培養同定検査(穿刺液、その他等)
と簡易培養検査が同時に算定されて
いる例が認められる。
(b) 傷病名が無いにもかかわらず、骨
塩定量検査(MD法)を算定している
例が認められる。
- (c) ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド
(BNP)精密測定
・「心不全の疑い」病名で算定されてい
る例が認められる。
- (d) 悪性腫瘍特異物質治療管理料
・検査の結果及び治療計画の要点の診
療録への記載が無い例が認められる。
- (e) 腫瘍マーカー検査
・診療及び他の検査から悪性腫瘍の患
者であることが強く疑われる者以外
に対して実施されている例が認めら
れる(「大腸癌疑い」「膵癌疑い」「前
立腺癌疑い」の病名)。
・癌胎児性抗原(CEA)精密測定
・CA19-9精密測定
・PSA 精密測定
・悪性腫瘍の診断が確定した患者に対
して、悪性腫瘍特異物質治療管理料
ではなく、腫瘍マーカー検査が算定
されている。
・「大腸癌再発疑い」の病名で、癌胎児
性抗原(CEA)精密測定
- (f) 術前検査にヘモグロビンA_{1c}の検査
を行っている例が認められる。
- (7) 画像診断
算定要件を満たさない、又は不適切
に算定された画像診断の実施例が認め
られる。
(a) 対象となる疾患が無いにもかかわらず、画像診断の実施例が認めら
れる。
診療録に「発熱等」の記載がない例が認
められる。
- (8) 投薬・注射
不適切な加算が認められる。
(a) 特定疾患処方管理加算

生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患を主病とする患者ではない例が認められる。

不適切な投与例が認められる。

(9) リハビリテーション

運動器リハビリテーション料()

(a) 発症日について不適切な例が認められる。

(10) 処 置

不適切に算定された処置の例が認められる。

(a) 関節穿刺時、ハイポアルコール40mlの量が散見される。

(b) 手術当日に手術に関連して行う処置(眼処置)の費用が請求されている事例が認められる。

処置におけるイソジンの使用量が多い例が認められる。

(11) 麻 酔

不適切に請求された麻酔の例が認められる。

(a) 静脈麻酔は、静脈注射用麻酔剤を用いて行う麻酔であるが、麻酔導入剤を用いて算定している例が認められる。

(12) 食 事

入院時食事療養費の算定について、以下のような不適切な例が認められる。

(a) 入院時食事療養()の算定要件を満たしていない。

・適時適温でない。

・辞退の届出を行うこと。

2) 請求事務等に係る事項

(1) 診療報酬請求

診療録と診療報酬明細書との間で、入院年月日の不一致が見られたので突合・チェックを十分に行うこと。

(2) 一部負担金等

以下のような不適切な請求の手続きが認められたので改めること。

(a) 一部負担金等の徴収方法の誤り

・徴収すべき者から徴収されていない。

・徴収すべき者から徴収されていない。

(特定の患者に対して長期間徴収していない(年一括払い)ので、診療日毎に徴収すること)

・徴収すべき者から徴収されていない。

(従業員の「自家診療」に対して、保険者に対する診療報酬の請求及び患者一部負担金の徴収を一切行っていない)

・従業員の一部負担金の未収金が、欠損金として処理されている。

・診療録上の請求点数と診療報酬明細書請求点数が合致しない例が認められた。

未収の一部負担金にかかる管理が不十分である。

(a) 日計表と未収金管理簿が合致しない例が見受けられたので、未収状況について再点検及び整理を行うこと。

(b) 管理簿が作成されていない。

(c) 病状により、やむを得ず翌月に前月分を一括で請求を行っている患者を含めて、未収金管理簿を作成し、日々の管理に努めること。

(d) 一部負担金については、日計をコンピュータ管理で行っているが、未収金の状況に不明なものが見受けられたので、帳簿等により適切に管理を行うこと。

日計表の管理方法が不適切である。

(a) 個人毎の日計表が作成されておらず診療録と一部負担金の突合・チェッ

クを十分に行うこと。

減点に伴う患者への一部負担金の返金を行うこと。

過払い金の還付にかかる管理が不十分である。

(a) 管理簿が作成されていない。

(3) 保険外負担等

院内掲示の方法が不適切である。

(a) 保険外負担に関する事項の掲示がない。

所定の点数に含まれるものを患者から徴収している。

(a) スーパーライザー使用料

保険請求が認められていないものを患者から徴収している。

(a) 冷暖房機使用料

(b) 電気料として1日○○円の使用料

保険外負担の取扱いが不適切な例が認められる。

入院案内書中の患者持込品について、費用徴収の根拠を明確にすること。

(4) 特定療養費

特別療養環境室料の取扱いが不適切な例が認められる。

(a) 患者からの同意書がとられていない。

(5) 届出事項等

院内掲示の方法が不適切である。

(a) 届出事項に関する事項の掲示がない。

・電子化加算

・手術前医学管理料

・有床診療所入院基本料

・地域連携診療計画管理料

・運動器リハビリテーション料()

・特別の療養環境の提供

特定療養費(特別の療養環境の提供)に関する事項の掲示がない。

保険外負担に関する事項の掲示がない。

・薬剤の容器代○○円

保険医療機関の届出事項の変更が速やかに行われていない。

(a) 診療科名の変更が速やかに宮崎社会保険事務局保険課へ届出されていない。

(b) 標榜時間の変更等があった場合は、速やかに地方社会保険事務局保険課へ届け出を行うこと。

(c) 保険医等の異動が速やかに地方社会保険事務局保険課へ届け出されていない。

会館建設だより

杭打ち工事完了，基礎工事へ

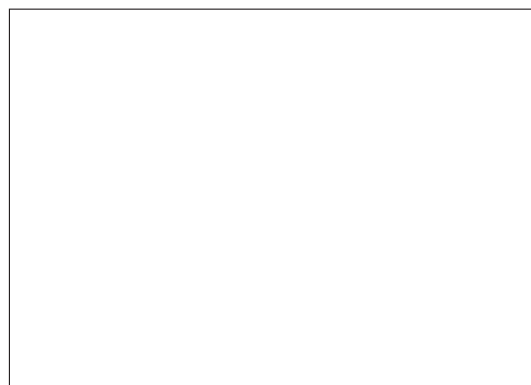
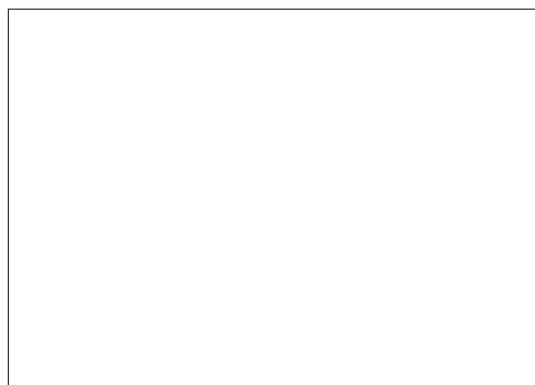
1月23日，杭56本の打設を終えました。心配していた附近住宅の井戸水への影響や地下水の噴出も無く順調に杭工事を完了いたしました。

2月に入り基礎部分の地中梁配筋，型枠工事を開始しています。

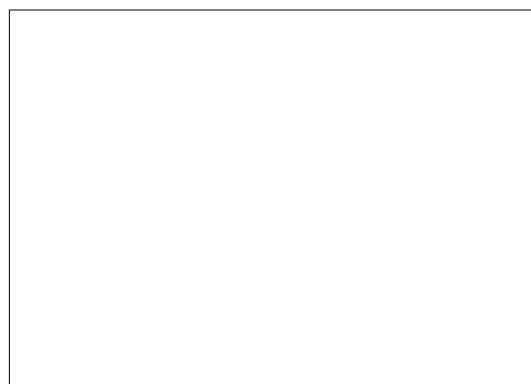
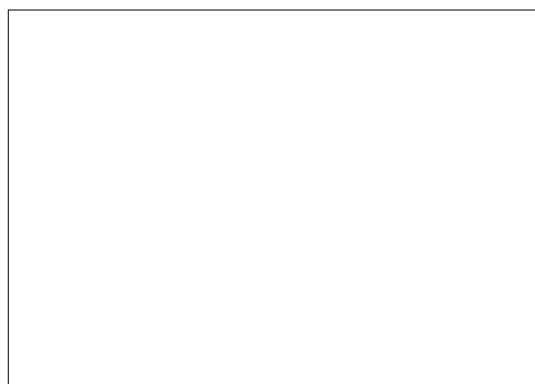
基礎部分は，免震構ピット部分(約2mの高さの地下室)を含め，3.5mの深さの穴を掘り工事を行っています。型枠工事完了後，コンクリー

トを流し込む作業に入りました。基礎部分で使用するコンクリートの量は 310m^3 ，ミキサー車68台分になり，その作業を1日で終了させなければなりませんでしたが無事完了しました。

3月終りには免震工事を含む基礎工事が完了し，3～5週間で1階ずつ躯体が立ち上がっていく計画になっています。



(平成19年2月3日撮影)



(平成19年2月22日撮影)

各都市医師会だより

都城市北諸県郡医師会

当医師会では、去る 1 月26日(金)に病院部会との共催により参議院議員でこの度、厚生労働副大臣に就任されました武見敬三先生を講師にお迎えして、医療政策情勢セミナー・激励会等を開催致しました。

当日は、午後から参議院での安倍総理の所信表明演説とも重なり武見先生の都城到着が午後 8 時という強行スケジュールとなりましたが、西諸医師会、都城市北諸県郡歯科医師会、同薬剤師会の皆様始め各医療機関の職員の方々も多数参加して頂き約200名余りのセミナー開催となりました。会場に到着された武見先生は、多くの参加者を前に感激されたご様子で、現在の医療制度のかかえる問題を始め少子化から波及する問題、国民健康保険料不払いに関する若者の意識等様々な問題が発生しており、これらの問題にも同時に取組まなければ社会保障制度の未来は無いこと。また安倍総理が所信表明演説の中で参議院選挙終了後には、消費税増税論議に入るとの言及がなされたとのことで、社会保障分野の財源を獲得する上からも次期参議院選挙で武見先生自身の獲得票数が、重要な意味を持つことになる等、先生の指摘される医療政策上の課題とその解決に取組む上での医療関係者への支援の願いを熱く語られました。

またこのセミナーには、冒頭武見先生と親交があられる長峯都城市長も出席され、次期参議院選挙での武見先生の上位当選に向けて激励の挨拶を頂きました他、セミナー終了に引き続き、激励会を開催して当会の有馬理事による高校野球バージョン「がんばろうコール」の発声で、参加者一同次期参議院議員選挙に向けて武見先生の激励を行って盛会裏に終了致しました。

(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

延岡市医師会

2月19日、第179回延岡市医師会臨時総会が開催されました。延岡看護専門学校が平成19年 4 月に現在の延岡市医師会病院の敷地内に新築移転に伴い、旧延岡市医師会病院の土地を延岡市に売却する議案が承認されました。看護学校の建設資金は3億円であり、跡地の売却費と看護学校施設整備費補助金にて約2億円(予定)の収入となり、差額の1億円はA会員より毎月1万円の建設負担金を集めております。今年の医療専門課程の入試では75名と大幅に受験生が減少しましたが、来年度からは新校舎により受験生の増加が期待されます。各会員に多額の負担をかけますが、県北の看護学校は日向看護高等専修学校と当校しかありません。医師会としては死守していかなければならないと考えております。

(牧野 剛緒)

◇ ◇ ◇ ◇

児湯医師会

異常気象(今年の暖冬など身をもって感じさせられます)、鳥インフルエンザ。迅速な対応で、

事なきを得ていますが、そろそろ人類は大きなツケを払わされそうです。そんな中、今年の児湯准看護学校の皆さんは、成績優秀者が多く、前回の全国模試で289校中11位。トップの学生さんは、一万人余りの受験生の中で、20位と躍進しています。准看護師廃止論も最近では鳴りを潜め、データ上も十分に児湯地区医療への貢献が見られています。財政難ではありますが、なんとか存続できるよう頑張りたいと考えています。

(大山 博司)

◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

2月号で宇和田先生がお伝えした通り、西都救急病院への宮大医学部第一内科からの内科常勤医師の派遣は中止となります。医師会や消防、行政の方々にはこれまで大変お世話になりました。

地域住民をはじめ、多方面に多大な迷惑をおかけすることになり、心が痛みます。

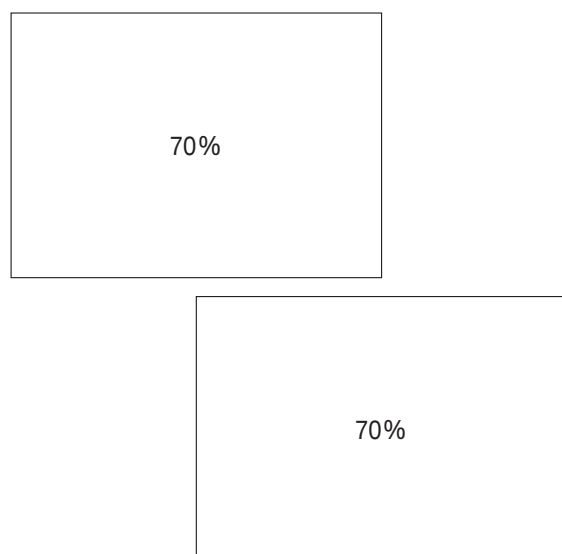
撤退には複合的な要因がからんでいますが、国の医療政策とりわけ新卒後臨床研修制度の影響は大きいと思います。今まで不完全ながらも

何とか続いていた地域救急医療が、木っ端みじんに吹き飛び、地域によっては後に何も残らない状況が生まれようとしています。長期的な視野に立てば、同制度の利点を否定するつもりはありませんが、整備が十分整わないうちに実施された結果、医師の偏在化を助長し、体力のない医療機関を衰退させる原因となったのは否めないと思います。(野津原 勝)

◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

平成19年2月3日(土)14時から1時間余り、大王谷運動公園で「日向市集団災害事故救急救護訓練」が列車事故を想定の基に行われました。当医師会は、トリアージの実施・応急処置の実施、指導、ヘリコプターに搭乗し搬送等の任務を遂行しました。今回は医師14名に加え看護師28名が補助となり遂行し、充実した訓練の一助となりました。(甲斐 文明)



◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

去る2月2日(金)に第120回総会を開催し、平成19年度の事業計画、暫定予算等が承認されました。引き続き、医師連盟大会、特別講演会を行い、特別講演会では、参議院議員の西島英利先生を講師として招聘し、「中央情勢報告について」と題して、「療養病床の再編成について」や「有床診療所の問題」等について御講演いただきました。

現在先生は「自民党社会保障制度調査会医療紛争処理のあり方検討会」の副座長に就任されており、これからも国政の場において、厚生労働副大臣の武見敬三参議院議員や医系議員の先生方とともに、国民の健康を守るという原点に立った医療財政の抜本的改革の推進を図っていただくようお願いとあります。(照屋 信博)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

第61回南九州駅伝大会が2月4日、立春の霧島路に行われ、見事小林高校OBチームが県内勢としては6年ぶりに優勝し、小林高校チームも2位と健闘いたしました。

今大会は歴史が古く、第1回大会は戦後間もない昭和22年2月16日、復興を鼓舞するため開催されました。まだ舗装されていない道路を地下足袋で力走したそうであります。私もパワーをもらいに娘と小旗を振り応援してきました。

(立山 洋司)

◇ ◇ ◇ ◇

宮崎大学医学部医師会

年度を総括する時期になりました。厳しい医療費削減の影響を克服して、附属病院は前年度を上回る診療実績を達成する模様です。駐車施設の建設に伴い、中庭の緑地を臨時駐車場に変える工事が完成しつつあります。緑地が失われ、些か殺風景になりました。緑地の効用を改めて実感させられます。今月末で江藤が病院長を退職し、新年度から高崎病院長が誕生する予定です。新病院長をご支援いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。(江藤 胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

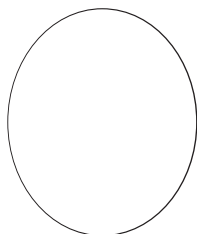
宮 崎 市 郡 医 師 会

会員と執行部の双方向の情報共有を目指しています。その手段としてFAX通信(会報にFAX用紙あり)とブログ(新しい風 宮崎市郡医師会のブログ http://blog.goo.ne.jp/cabinet_new_wave)を立ち上げました。ブログには理事会の活動の一端をのせていますのでコメントなどございましたら投稿下さい。FAX通信あるいはブログを利用しているいろんな意見をお寄せ下さい。

(菊池 郁夫)

国公立病院だより

県立日南病院



わきさか しんいちろう
脇坂 信一郎 院長

当院の沿革につきましては、柴田紘一郎前院長が本誌第623号(平成13年7月号)の本欄に詳細に述べておられますのでご参照下さい。

概略を申しますと、昭和23

年9月に県立油津病院(40床)として発足し、昭和25年1月に県立日南病院と改称しています。昭和26年7月に日南市木山に移転増床(200床)、昭和36年11月に改築増床(356床)しました。その後平成10年2月に地上6階、地下1階の鉄筋コンクリート造として現在地に新築移転(340床)しています。その後人間ドック用ベッドを廃し、許可病床334床(稼働病床330床)として昨年まで運用して参りました。平成18年3月の柴田院長の退任に伴い、私は同年4月から後任の院長職を拝命しております。

平成19年1月現在の診療科と医師数(括弧内はレジデントで内数)は内科9(3)、小児科2、外科5(1)、整形外科4(1)、脳神経外科2、皮膚科・形成外科2(1)、泌尿器科2、産婦人科3、眼科2(1)、耳鼻咽喉科1、リハビリテーション科、放射線科2、麻酔科3、神経内科、精神科、心療内科、臨床検査科1の計17科ですが、このうち精神科と心療内科は休診となっており、神経内科は非常勤医師による外来のみの対応です。リハ科は整形外科医が兼任しています。医師数はこれに院長(脳神経外科)と副院長(産婦人科)を加えて計40人となっていますが、なお内科、神経内科、脳神経外科、リハ科各1人ずつの正規職員枠が欠員となっており、このほか神経内科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、小児

科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、麻酔科、各1人のレジデント(大学の医員に相当する非正規職員)枠が充足されていません。入院基本料の加算が見込めるさまざまな施設基準を獲得しようとしても、基準を充たせないのは結局マンパワーの問題です。不採算医療や政策医療の提供も使命付けられている公的中核総合病院にとって、計13人もの医師が欠員となっていることは、単に当院の経営改善のみならず、地域医療の将来に関するビジョンに大きな影を落としています。

全国の自治体病院の経営が悪化していることは社会問題にもなっていますが、当院は病院の体質改善のために柴田院長の時代からいち早く取組み、平成16年4月には日本医療機能評価機構による認定を取得出来ました。しかし何よりも大きかったのは、認定に至る準備のために職員が各部門で議論を重ね、病院改革に対する意識が全職員に高まったことです。これはその後平成17年6月の「宮崎県立病院の今後のあり方について」の策定に向けて引き継がれました。平成18年4月に宮崎県病院事業に地方公営企業法が全部適用され、病院局が発足して病院事業管理者(病院局長)の指導のもとに経営改革に取り組むことになりました。そして先の「あり方」を踏まえて平成18年8月には「宮崎県病院事業中期経営計画」が策定されました。これは各年次毎の改善

目標値を掲げ、平成22年度には各病院とも単年度赤字を解消するというものです。そして当院では具体的な行動方針として、平成19年1月に「県立日南病院中期経営計画アクションプラン」（当院のホームページに概略を掲載）を策定し、今後はその項目を一つひとつ実行して最終目標を達成する予定です。

当院は日南市、串間市、北郷町、南郷町の2市2町で構成される南那珂医療圏に於いて、第二次医療を担当する中核病院として位置していますが、昭和23年開院当時の南那珂医療圏総人口は約127,000人。前回柴田先生が本誌に病院紹介をお書きになった平成13年当時は約89,000人でしたが、昨年は約83,000人と減少しています。資料によりますとほぼコンスタントに年間約800人ずつ人口が減少しています。医師不足による診療縮小とこの医療圏人口減少を反映して、当院の入院・外来患者数と病床稼働率も徐々に減少し、1日当たり平均外来患者数は平成16年度624人、平成17年度は577人、1日当たり平均入院患者数は平成16年度289人、平成17年度は272人、病床稼働率は平成16年度85.0%、平成17年度は79.9%と減少しました。平成18年度上期にはこれより更に減少する傾向を示しましたので、やはり身の丈に合った病床数にするということで、昨年10月より断腸の思いで1病棟49床を休床にし、病棟を再編（稼働病床281床）いたしました。

これに伴い、相対的に患者対看護師の比率が上がり、正規看護職員の異動と臨時看護職員の雇用により、人件費削減とともに10月から7：1入院基本料の施設基準が獲得できました。平成18年度の決算見込みでは、7：1獲得による増収をもってしても医師不足の影響が強く、医業収益は前年度割れを生じています。しかし入

院単価、外来単価はやや増加傾向を示し、平均在院日数短縮のために延入院患者数は前年度より減少して見えますが、実入院患者数はわずかに増加しています。そして医業収益の伸び悩みを上回るコスト削減により、平成18年度は目標値を上回る経営改善を達成できる見込みとなりました。昨年暮れの県立病院事業評価委員会の席上、外部評価委員の一人である、県医師会秦会長よりお褒めの言葉を頂戴いたしました。コスト削減はギリギリのところまで来ており、乾いた雑巾はもうあまり絞れません。悪いことに平成19年度には更に常勤医師数が減少する予定です。まさに平成19年度が正念場だと思っています。

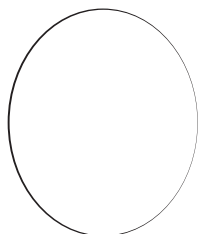
中期経営計画によれば、私の任期が切れる平成21年度には、それまでの目標値の達成度や外部評価により、その病院に相応しい経営形態（全適の継続、地方独立行政法人化、公設民営化、民間移譲）の検討を始めることになっています。各年度のハードルは高く足がすくむ思いです。もとより結果責任を厳しく問われ、指弾されることは就任の時より覚悟しています。しかし周囲の状況、社会の情勢により、個人の能力の遠く及ばないものがあります。精一杯頑張った上で、「出来るものは出来る、出来ないものは出来ない」と開き直るしかありません。「論語」の言葉「子曰く、内に省みて疚（やま）しからざれば、夫れ何をか憂（おそ）え何をか懼れん」とが救いです。

私の好きな裕次郎の歌「勇者たち」にあるように、今はじっと岩陰で歯を食いしばりながら嵐を耐え忍び、時節の到来に備えて密かに爪を研ぐ鷲でありたいと思っています。

（脇坂 信一郎）

宮崎大学医学部だより

— 附属図書館医学分館 —



わだ あきひろ
和田 明彦 医学分館長

1. 宮崎県内唯一の医学図書館

平成15年10月1日、旧宮崎大学と旧宮崎医科大学が統合し、新宮崎大学では、附属図書館は木花キャンパスの本館と清武キャンパスの医学分館となりました。初代の分館長・糸永一憲教授の成果を引き継いで、平成17年10月1日より和田明彦が分館長を勤めています。附属図書館運営委員会により、二つの図書館は、それぞれの特色を活かした機能分担などを視野に入れて、運営されております。宮崎大学附属図書館は、県内8校の大学図書館とともに宮崎県大学図書館協議会を構築し、さらに、宮崎県立図書館を代表とする宮崎県公共図書館連絡協議会との間で図書館資料の相互利用など連携を進めています。

医学分館は、県内唯一の医学図書館であり、生命科学・医学に特化した図書館に整備し、多くの方に利用して頂けることを強く希望しております。その第一歩として、平成18年11月、医学分館は、今後の県内医療機関図書室との連携を目的として、アンケート調査へのご協力をお願いしました。

2. 宮崎県の医療機関へのアンケート調査

調査対象機関は、病院機能評価機構の認定病院のうち、200床以上の県内病院、宮崎県医師会、宮崎県歯科医師会、宮崎県薬剤師会、宮崎県看護協会であります。アンケートの回答率は、10機関/15機関（66%）であります。アンケート項目には、図書室面積、蔵書図書の冊数、雑誌のタイトル数などが含まれております。

すべての病院で、医師、看護師、医療従事者へ図書・雑誌の閲覧・貸出・文献複写のサー

ビスを提供されています。3か所の病院では、他の機関への文献複写依頼も仲介されています。2か所の医療機関では、患者様への閲覧・貸出・文献複写もサービスされています。アンケートにご協力いただいた関係各位の皆様に敬意と感謝を表します。

3. 医師会会員の皆様などへの図書館の開放

平成15年から、他大学所属者、一般市民の皆様にも、貸出、館内資料複写などのサービスを実施しています。1年間の期間において、一般市民などの医学分館入館者数（累計）は～280人、図書館利用カード登録者は30人強、貸出人数は～100人、貸出冊数は～236冊であります。

遠隔地の方は、公共図書館や勤務先の病院図書室を介してお申し込みされれば、資料の複写や図書の郵送での貸出が可能であり（送料などの実費は必要）、今年度は、いくつかの病院から依頼がありました。特別枠として、医師会会員の皆様に対しては、サービス拡大（時間外利用など）を検討しております。図書館に対するご要望・ご意見などございましたら、その実現にむけて積極的に取り組む所存でございますので、何なりとお寄せください。

4. 電子ジャーナルなど

現在、いずれの図書館においても、共通の課題は、「電子ジャーナル」、「電子資料」など「電子図書館」への脱皮であります。「電子ジャーナル」の登場とインターネットの普及は、まさに「15世紀の「グーテンベルグによる活版印刷機の発明」に相当する革命であります。電子ジャーナル出版社と契約すれば、パソコンの画面上で学術論文を読み、カラーで印刷できます。問題は、その契約料が高額であり、毎年値上がりすることです。

5. ご意見、お問い合わせ

宮崎大学附属図書館医学分館

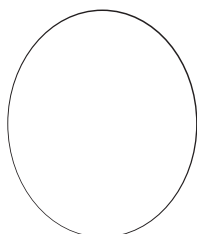
〒889-1692 宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200

<http://www.lib.miyazaki-u.ac.jp/igaku/>

bunkan@lib.miyazaki-u.ac.jp

Phone: 0985-85-9198・Fax: 0985-84-1756

専門分科医会だより (園医部会)



せんなり えいち
先成 英一 部会長

現代社会は、少子高齢化・核家族化と両親共働きの家庭の増加に伴い、保育園・幼稚園に通っている子供の数も増えてきており、子育てをする上で、保育園・幼稚園の果たす役割も大きくなってきています。そのよ

うな状況下において、園児の健やかな心身の発達のためには、医師会と保育園・幼稚園の関係者と保護者との密なる連携が必要であります。

現在、宮崎県医師会の園医部会は、約268名の会員から構成されており、保育園・幼稚園の園医として、乳幼児の健康保健活動に携わっています。本会は、毎年定時総会とともに、園医や保育園・幼稚園の関係者を中心とした研修会を開催しています。

平成18年度宮崎県医師会園医部会総会・研修会は、平成18年12月2日(土)の午後4時より JA - A Z M 本館2階「大研修室」にて開催されたので、その概要を御報告します。

一般演題1では、宮崎市郡医師会園医部会の代表幹事(宮崎県園医部会副部長兼任)の高村一志先生が「宮崎市郡医師会園医部会の取組み」について解説しました。宮崎市郡医師会の園医部会では、宮崎市保育会・宮崎市立保育所・宮崎市幼稚園協会・宮崎市こども課・園医部会幹事会の代表を構成メンバーとする宮崎市郡乳幼児保健連絡協議会を立ち上げ、保育園・幼稚園と行政および医師会との連携を図っている。健診時における問診表や経過表、園での与薬の問

題、登園許可についての意見書、感染症サーベイランスの早期提供など、取組みの現状について報告がありました。

一般演題2は「病(後)児保育室の現状と課題」と題して、宮崎市小野小児科医院長の小野武己先生が、宮崎県の病(後)児保育施設の紹介と小野小児科医院併設の病(後)児保育の経験を踏まえ、病(後)児保育の現状と今後の問題点について報告されました。病(後)児保育の充実のためには、保護者側のニーズを考慮し、身近な所に多様な病児保育の受け皿が整備され、症状に応じて適切に選択できることが大切です。また、利用者側の利用料金の問題や、経営者側では嘱託医手当てや設備整備費の補助の問題など課題は多く、行政側とともに考えていく必要があると思います。

特別講演は、山口県立大学生生活科学部栄養学科助手の山崎あかね先生に「子どもの食育について」お話しして頂きました。子どもに対する食育は、心身の成長と人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となるものである。「食育」の大切さは分かっているけど、いったい何をすればいいんだろう? そんな悩みを解決するために、主食3:主菜1:副菜2とするユニークな「園児のお弁当箱ダイエット法」の活用法を中心にお話しして頂きました。

当日は、土曜日の夕方にもかかわらず、県内各地より保育園・幼稚園の保育士、園医など約78名の参加があり、有意義な研修会であったと思います。

(先成 英一)

医師国保だより

組合員及び配偶者の
健康診断の締切りについて

締切日 3 月 3 1日

宮崎県医師国保組合では、保健事業の一環として、組合員及び被保険者である配偶者を対象にした健康診断の助成事業を行っております。

今年度も、残り僅かとなってまいりましたので、是非、疾病の早期発見、早期治療のために、受診していただきますようお願いいたします。

なお、この健診は、自院での健診はもとより、他の医療機関（県外含む）、検診センター等で出来ます。

健診につきましては、「組合員及び配偶者健康診断個人票（請求書）」の検査項目により受診して下さい。個人票を紛失された場合は、医師国保組合へお電話いただければ送付いたします。

医師国保組合（☎ 0 9 8 5 - 2 2 - 6 5 8 8 ）

— 各 種 委 員 会 —

将 来 構 想 委 員 会

と き 平成19年 1 月22日(月)

ところ 県医師会館

富田常任理事の司会により開会。秦会長の挨拶に続き、諮問事項ごとのグループ協議に入った。

諮問 1 グループ

「全会員参加型の県医師会構築」では、全会員を対象に県医師会長直接選挙についてのアンケート調査をすることが決定し、2月中の実施に向けメーリングリスト等を使って内容を詰めていくことになった。

「勤務医会員・女性医師会員の活用等」では、勤務医向けに、医師会加入のメリットを分かり易くまとめたリーフレットのようなものがあるといいのではないかという意見があり、今後の協議事項となった。

また、女性医師会員の活用について、現時点での問題点や医師会活動として考えられる様々な改善策等、活発な意見交換がなされた。

諮問 2 グループ

前回に続き、宮崎県医師会のグランドデザインの目次について協議した。今回は、委員の先生方から提出していただいた目次候補を、大枠に振り分ける作業を行った。今後は更に2015年のグランドデザインに適したものにするため、協議を行う予定である。

最後に全体会で、各グループの担当副委員長より協議内容の報告を行い、終了した。

出席者 - 川名委員長、市来・白尾副委員長、檜原・鮫島・北村・百瀬・帖佐・弘野・金井・村岡・坪井・谷口・今村委員

(県医) 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・富田・野崎・長倉常任理事、済陽理事、児玉事務局長代行、小川課長、福元主事

医 療 保 険 委 員 会

と き 平成19年 1 月29日(月)

ところ 県医師会館

会長挨拶

秦会長から、平成18年度診療報酬改定により医療機関経営は深刻な状況に陥っている。この影響を調査し今後の要望等に役立てていただきたい。また、情報格差により医療機関に不公平が生じないよう保険診療の手引きを作成したいと考えているのでご協議の程よろしく願いしたいとの挨拶があった。

引き続き栗林委員長、岡田・成田副委員長の挨拶が行われ、稲倉常任理事から九州医師会連合会医療保険対策協議会等の報告の後、協議に入った。

協 議

会長諮問事項の検討

1. 『診療報酬改定の問題点とその対応～平成18年4月改定～』について

各診療科の状況や医療制度改革による影響について意見交換が行われた。

リハビリ関係では、途中でリハビリを中止することによって予後が悪化するケースが多い。逆に日数制限廃止や医療区分1より2の枠を大きくしたほうが却って医療費が抑えられる可能性があるとの意見や介護保険をうまく利用しないと切れ目のないケアは難しく、中には制度的な問題なのでと退院をお願いする患者も出始めているとの意見があった。

また、病院の勤務医は診療よりも文書書きのほうが多く、大変な負担になっており、このままでは医師の偏在を含め全体的な構造が変化する可能性がある。地域医療への悪影響が心配で何とか良い形で要望できないかとの意見が出された。

最終的に2006年(平成18年度)診療報酬改定の矛盾点、2008年(平成20年度)診療報酬改定への要望、診療報酬改定を含めた医療制度全般に関する基本的な考え方等について、各郡市医師会・各専門分科医会に文書で確認し、その意見を集約して九医連や日本医師会に要望していくこととなった。

2. 社保・国保審査員の選出方法について

各県の選任状況を参考に意見交換が行われた。

稲倉常任理事から本県では委嘱時満70歳未満、審査員歴20年を限度に、先に県医担当2名、各郡市担当1名の推薦後、残りの枠を各専門分科医会にお願いしているとの説明があり、審査委員が少ない科では、先に郡市推薦者で枠がとられてしまうので、分科医会を優先することはできないかとの意見が出されたが、最終的に県医師会が調整機能を果たすこ

とを条件に、現在の形で推薦していくこととなった。

また、現審査委員の待遇について、地域的なものもあるので日曜日も審査ができるようにして欲しいとの意見が出され、県医師会から県国保連合会にお願いすることとなった。

3. 宮崎県版保険診療の手引き(仮称)作成について

細かい手引きを作成することによって、不適切な利用をされることもあるとの意見もだされたが、参考となる他県の手引きを各委員に配布、確認後、次回の委員会で意見を持ち寄ることになった。その際、青本との整合性や申し合わせ事項の矛盾点に注意し、社保と国保審査委員会での取り決めの公開を含め、検討していくこととなった。

出席者 - 栗林委員長、成田・岡田副委員長、
佐藤(信)・濱田・川島・井上・谷口・
栄・石川・金丸・田口・鮫島・黒木・
中島・野本委員

(県医) 秦会長、志多副会長、稲倉・富田常任
理事、上田理事、児玉事務局長代理、
竹崎課長補佐

第 4 回各郡市医師会長協議会(概要)

と き 平成19年 1 月30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 . 1 /16(火)平成19年度第 3 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) 地域産業保健センター事業の公募について
- 2) 診療報酬請求のオンライン化について
- 3) 医療における IT 化の問題点について
- レセプトオンライン化と特定健診データについて -
- 4) ORCA の ID 申請登録項目に関する提案
- 5) 無過失補償制度について
- 6) 医療政策と会員に対する広報活動について
- 7) 日医はマスコミを味方に世論喚起を
- 8) 地域医療支援病院の展望について
- 9) DPC の急性期外来への導入阻止について
- 10) 医療における控除対象外消費税の解消に向けての対応について
- 11) 病診連携とかかりつけ医の更なる推進
- 12) 日本医師会の政策決定プロセスについて
- 13) かかりつけ医の認定について等

以上13項目をそれぞれ説明した(詳細な内容は日医ニュース№1090 2 月 5 日号に掲載)。

2 . 新会館建設状況並びに第 2 回会館建設協力債について

まず、新会館の建設状況を西松建設現場責任者の日高氏からパワーポイントを使って説明し、稲倉常任理事から会館建設の資金繰り状況を説明。第 1 回建設協力債完売のお礼、引き続き第 2 回目の協力債について説明し協力を求めた。

3 . 宮崎県医療機能調査について

河野常任理事から今般の医療改革において患者による医療機関の適切な選択をすすめるため医療機関の医療機能に関する一定の情報を都道府県へ報告し、都道府県が情報を集約しインターネット等でわかり易く提供する仕組みが創設される。平成19年 4 月施行時は基本情報のみとし、平成20年度以降、本格運用になると説明した。また、その資料として県医師会、各専門分科医会、県と再三協議の上作成した、病院・診療所・助産所向けの調査票を、近々医療機関へ発送するので協力をお願いしたい旨の説明があった。なお、この医療機能調査情報はひむか救急ネット基礎情報の更新資料としても利用される。

4 . 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

河野常任理事より平成18年 6 月医療法の一部改正に伴い有床診療所の48時間規制が撤廃されるなど有診に関する規定の見直しが行われた旨を説明。それに伴い本県での医療圏ごとの既存病床数について説明し未配分の病床について早急なる配分を促すよう説明した。

5 . 12月度のレセプト締切日について

(宮崎市郡医師会より提案)

宮崎市郡中村会長から会員の声として平成18年12月度は 8 日がレセプト提出締切日となっているが、他の月同様10日締切として欲しいとの要望がよせられているとの発言があり、それに対し稲倉常任理事から省令では10日締切となっているが審査委員会等の日程や支払の問題もあり理解を求めた。国保連合会及び支払基金とも原則として10日までは受

けついている。

6. その他

野崎常任理事からは2月3日(土)開催の女性医師フォーラムについて出席を要請され、秦会長からは武見参議院議員への支援活動について、富田常任理事からは将来構想委員会で現在協議されている県医師会長の選出方法についてアンケートを実施するとのことで各都市医師会に協力を依頼した。

出席者

各都市医師会—中村・夏田・牧野(副)・甲斐・永友・相澤・大井・大森会長
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・池ノ上・金丸理事、
児玉事務局長代行・阿萬・島原・小川課長、
伊東国保課長、甲斐医協事務長

お知らせ

会員専用ホームページについて

平成18年11月より、会員専用ホームページを運用しています。

本誌P92のお知らせやメーリングリストでお知らせしている、「各都市医師会に送付した文書」などの資料内容をすべて見る事が出来ます。

閲覧するにはユーザ名、パスワードが必要です。

・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)

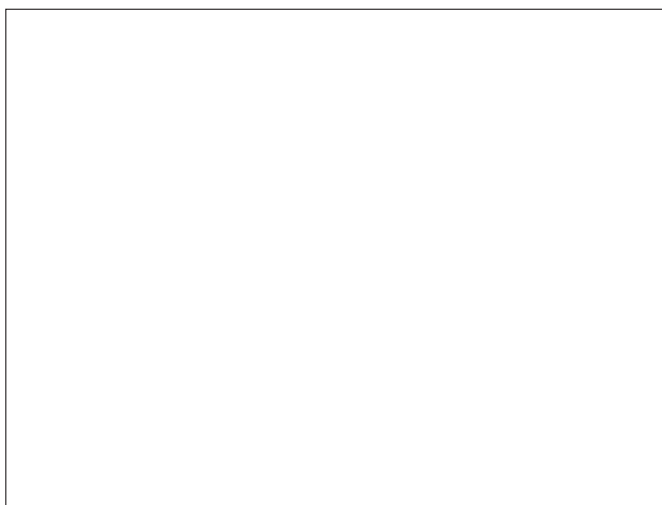
例：1950年11月2日生まれの場合は、「501102」がパスワードです。

*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/>



地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議

と き 平成19年 1 月30日(火)

ところ 県医師会館

河野常任理事の司会により開会し、県寝たきり予防対策支援センター長の秦先生より挨拶があり報告・協議に入った。

報 告

運営、活動状況について

各広域支援センターから資料に基づき上半期の業務実績について報告があった。引き続き、県寝たきり予防推進支部として各保健所より現状報告があった。

県央広域支援センターでは、機能訓練等の相談件数が昨年度を上回り、センターの知名度も上がってきたようである。その他のセンターでも住民向けの研修会を行うなどして積極的に活動している。

協 議

地域リハビリテーション研修会について

来る 3 月31日(土)に宮崎市の JA A Z M ホールにおいて開催することが決定した。県北、日向入郷、県南、西諸の各広域支援センターが事例検討を行い、その後、研修講演を行うことが決定した。講師は県寝たきり予防対策支援センターに一任することになった。

出席者

地域リハビリテーション広域支援センター

県央 - 木村・友永

都城北諸 - 小林・海蔵

県北 - 井手・那波・有村

日向入郷 - 荒瀬・後藤

西都児湯 - 門川

県南 - 渡辺・山元

西諸 - 毛上・小川

県寝たきり予防推進支部

中央保健所 - 池袋

都城保健所 - 阿萬・塩井川

延岡保健所 - 蓑毛

高鍋保健所 - 杉尾

日南保健所 - 濱田

小林保健所 - 野崎

県寝たきり予防推進本部

県健康増進課 - 野口主幹、恒吉主査

県寝たきり予防対策支援センター

県医師会 - 秦会長、河野常任理事、
島原課長、湯浅主事

九州医師会連合会第285回常任委員会

と き 平成19年 1 月20日(土)

ところ 大分全日空ホテルオアシスタワー

1. 報 告

第106回九州医師会連合会総会・医学会および関連行事について(大分)

・参加者数について

総 会 390名(本県からは32名)

一般分科会 970名(本県からは43名)

記念分科会 8 行事

(本県からの参加者12名)

・宣言・決議の取扱いについて

151名の関係先へ送付した。

2. 協 議

1) 九州ブロック日医代議員連絡会議等について(大分)

下記の通り開催することが決まった。

日程 平成19年 3 月17日(土)

第286回常任委員会 16:00~17:00

九州ブロック日医代議員連絡会議

17:00~18:00

日医各種委員会の報告

・地域医療対策委員会

大山委員(沖縄県)

・医療関係者対策委員会

野村委員(鹿児島県)

九州医連連絡会第7回執行委員会

18:00~18:30

九州医師会連合会懇親会 18:40~20:40

2) 第116回日本医師会定例代議員会(4月1日)について(大分)

・代表質問・個人質問について

質問は2月末締切とし3月17日の常任委員会で決定する。

3) 第38回中国・四国・九州地区医師会看護

学校協議会への各県医師会担当理事派遣依頼について(大分)

福岡県横倉会長より、平成19年 8 月18日

・19日小倉で開催すると説明があり、各県医師会の担当理事の出席を要請された。

3. その他

1) 社保・国保審査委員会の委員選任について(熊本)

各県の審査委員の選任条件(年齢制限・任期)について意見交換が行われた。

2) 保険者協議会の構成について(鹿児島)

協議会開催要項の中で、構成メンバーは支払者側で占められ医師会等はオブザーバー的立場で参画となっているが委員として参画は可能とのこと(国保中央会 田中氏談)。各県でも是非委員として参加すべきである。

3) 日医総研地域セミナーについて(大分)

日医総研畑仲主任研究員により3月24日福岡県医師会館で開催する「第2回総研地域セミナー」の概要・申込方法等について説明があった。また、本会大坪副会長から本会館建設の際にセカンドオピニオンとして活用したことを説明した。

4) 九州医連連絡会第7回執行委員会開催について(大分)

以下の通り開催することが決まった。

平成19年 3 月17日(土) 18:00

協議事項としては参議院議員通常選挙における比例代表候補者についてであり、武見参議院議員も出席予定である。

出席者 - 大坪副会長、児玉事務局長代行

九州医師会連合会 平成18年度第 2 回各種協議会

と き 平成19年1月20日(土)

ところ 大分全日空ホテルオアシスタワー

地域医療(含む救急医療)対策協議会

大分県藤本常任理事の司会により開会, 座長に大分県半澤常任理事が選出され協議に入った。

【救急医療】

1. 大規模災害, 自然災害時の連絡体制の整備 に関して(沖縄県)

提案要旨 大規模災害, 自然災害が発生した場合, 一般的な連絡体制では不十分であり, 無線通信等のその他の通信手段を持つ必要があると思われるが, どのような体制が望まれるのか。

福岡...NTT・NHK と地上デジタル放送を使って災害発生時の対応のシステムづくりを検討中である。

佐賀...平成15年に災害マニュアルを作成し, 協議会で検討している。

座長...手段としては, 防災無線が一番よい。県の防災相互無線は, 1 機関60万円手出しすれば使えるようになる。後日, 各県でのネットワークと通信手段の現状把握の為のアンケート調査を実施したい。

2. 九州・山口各県の災害時医療救護支援体制 整備について(福岡県)

提案要旨 九州・山口各県との間の災害時の医療救護支援体制について, 医療救護班の派遣といったことを中心に各県行政と医師会との間で, 19年度中に各県協定の見直しを行うこ

ととなったが, 期限を決め早急に対応すべき。鹿児島...先般のトッピー事件(海上事故)で, 海上保安庁との取り決めが一切無い中で, 現場はある程度の対応ができたが, 情報の集約・一元管理ができず, 指揮命令系統が全くなされていなかった。指揮命令系統の確立と危機管理体制の確立が必須と痛感した。

座長...九州・山口医療救護体制は県を越えていくと, 行政も一緒にならなければ上手くいかない。

日医...県と県医師会の協定では, 出勤の際には, 準公務員として取り扱うことが, セーフティネットとして重要。ヘリコプターが導入されるということは, 益々ボーダーを越えていくということになり, 広域化するときの手法が問題となる。

座長...身分保障の問題が各県とも大きいと思う。

日医がルールを敷いて頂けるとありがたい。

日医...持ち帰って, 日医救急災害委員会で検討

したい。

3 . 小児救急医療の整備に向けて(沖縄県)

提案要旨 全国的な小児科医の不足など小児救急の現場における小児科医の疲弊や救急病院への小児患者の殺到が問題になっている。

各県の小児医療対策を伺いたい。

鹿児島...患者の増加, 医師の疲労は医師の偏在化等を解決しなければ, この問題も解決へは向かわない。労働量の増大, 労働力の減少(女性医師の増加)が起こっている。日医総研にて10年前との差(仕事量と労働時間の問題等)を調査検討願いたい。

熊本...平日にかかわらず, 急患対応は医療担当者としての使命と感じている。何らかの形で国民に対してもっと発言や広報を要望したい。

沖縄...救急たらい回しは無く対応はできている。

県民へのアピールも非常に大切である。

日医...労働量は増加しており, 労働時間は基準法より遥かにオーバーしている。直近の調査によれば, 週の平均時間は60時間, 最大で140時間働いている方もいた。女性医師は増加しているが過酷な就労実態にリタイアする方も多い。具体的な検討の中で, データを出しながら検討したい。母子保健での産科医療は喫緊の課題。母子保健委員会で意見を集約し, 今月中にまとめて, 2月に提言をする予定。

4 . 周産期医療ネットワークの構築状況について(佐賀県)

提案要旨 全国的に周産期医療体制の整備, 産科医・小児科医の確保が社会問題化しており, 周産期医療ネットワークの早急な整備・充実が求められているが, 将来的には周産期医療を取り巻く環境は厳しい。各県における周産期医療ネットワークの現状と集約化・重点化の検討状況について伺いたい。

佐賀...周産期医療の厳しい中にあり, 会内に「周産期医療のあり方検討指針会」を設置, 周産期

の医療体制を検討している。8月に全産婦人科医師にアンケートを実施。現在, 10年先の状況を聞いた。10年後は半減していて, 人員の確保が困難。

宮崎...宮崎は何もしていない県として報道された。別添資料の通りだが, 佐賀と同様で, 総合母子センターは不要。地域に根付いた拠点病院は二次医療圏にあり, この中核病院を充実させたら, 周産期死亡率は皆無。10年に周産期医療協議会を立ち上げ対応している。なぜ成績をあげたかという総合母子センターは都会型であり, 九州の田舎の縦長の県は, 拠点病院を充実させた方がかえって良かった。地域分散型の参加医療体制を貫くことで決定した。「何もしない」ではなく, 二次医療施設に医師を増やして, 一次医療施設へ手伝いに行くことで, 救命率が上がっている。産科医の将来が不安だが, 産婦人科・小児科が連携した医師養成プログラムを出して予算化され, 3年間で実施する。

日医...周産期医療はその他の分野に比べ地域の事情があり, 中央で策定した計画がこの分野では特に当てはまらないという特徴がある。総合周産期医療センター未設置の8県のうち4県(宮崎・鹿児島・佐賀・長崎)が九州であるが, こういうところが非常に上手く行っている。集中的にするよりある程度のレベルのものを複数設置することが遥かに有為であるし, 立派な成果を上げられている。画一的な整備はやめてほしいと国に申し上げている。

5 . 災害医療シミュレーションキット・エマルゴトレーニングシステム導入について

(話題提供・長崎県)

長崎...平成17年11月1日より導入し活用を開始した。関係機材すべて揃えれば150万円程(県で購入)。

6 . ドクターヘリ運航について(長崎県)

提案要旨 平成18年12月1日より運行開始した。既に運行している県の状況や問題点を伺いたい。

福岡...特別に問題はなしと書いたが、運航責任者の坂本教授に伺ったところ、運航調整委員会に医師会として意見を述べて、消防等と連携を深める必要がある。また、病院間搬送とオーパトリアージの問題をきちんと協議しておかないと非常時に動きが悪くなる。

日医...救急車を全国配備するときとヘリを全国配備するときとは救急医療の実態が明らかに変わってきている。防災ヘリ等との地域連携が非常に多くなる。法案が通過すれば、日医救急災害委員会の方で検討していきたい。

座長...今国会で議員立法によりドクターヘリの全国配備が決定した場合、その運用の協議には各県医師会の関与が重要である。情報の発信をお願いしたい。

7. 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 熊本県では、救急医療についての専門的な知識及び経験を有する医師が常時診療に従事するという事を再認識する目的として「救急告示医療機関を対象とした研修会」を平成13年より開催している。対象となる救急告示医療機関が年々減少してきている。救急搬送の偏り、求められる専門性、医師不足の問題について、他県の対応・意見を伺いたい。

熊本...専門医師が常時いないために「救急告示病院」が年々減少している。大学からの引き揚げも関係して、夜間対応が不可。

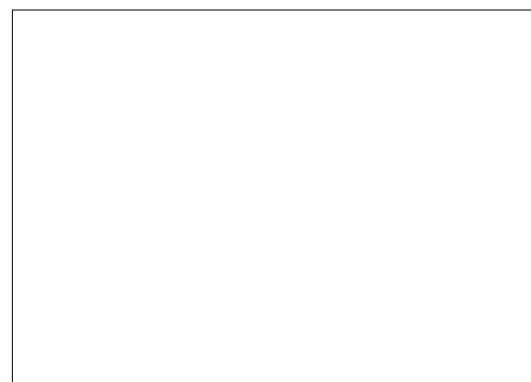
座長...患者が専門志向になっているので、救急隊が二次医療機関に搬送する。医療提供側も専門者がいない。一次救急施設が、二次救急に最初から依頼したい考え方もある。

熊本...公立病院の先生方が益々多忙になる。救急搬送されてくる患者さんは実際のところ95%

が特に問題なく、5%が入院しなくてはならない症状の方。

日医...コンビニ救急の問題、特に小児。医療提供体制とのマッチングがとれていない。また労働基準法との関係(当直医が救急をみてはいけない)で、それが出来ない医療機関は撤退する。今後の検討課題である。

座長...DPCの中にも救急が高く評価されているため、DPCを導入したら、救急をやらなければ経営が難しい背景があり、大学病院などの大病院は先を急いで救急診療の整備に真剣に取り組んでいる。医療計画の中にも救急は入っているし、今まで我々が担っていた救急のあり方も当然変わってくる。その点を含めての今後の議論が必要。



【次期医療計画】

8. 次期地域医療計画の見直しについて(福岡県)

9. 地域医療計画の見直しと医療費適正化計画との関係について(大分県)

提案要旨 今後いかに医療計画・健康増進計画・介護保険計画、そして医療費適正化計画に医師会としてどう取り組んでいくのか、九医連で合意が必要ではないのか。現在の進捗状況把握と対応について協議したい。

福岡...医療計画についての情報が中央からなかなか降りてこない。状況が把握できない。

長崎...地域医療計画は、平成18年3月に策定し

た。具体化するために県と交渉中であり、新規事業を医療計画に追加していく。

熊本... 4つの検討会(保健医療計画 特定検診・特定保健指導、地域ケア推進整備構想、高齢者医療制度)を設置した。共通認識を持つため、各郡市医師会にも依頼。県の詳細状況は不明。鹿児島...県民意識調査を実施。内容については県と県医師会が吟味した。地域ケア整備構想については療養病床転換に向けての実態調査を実施。県当局も国の方針通りにはいかないことを理解している。

佐賀...平成19年2月を目途に医療機能調査実施。現在の救急ネットで開示。来年4月までには8割の医療機関が登録済み。医療連携推進委員会を中心に各医療ネットワーク、各疾病等を検討協議している。

宮崎...基本的な調査はこれから実施の予定。

沖縄...アンケート調査原案が出来、これから会員へ配布予定。保健医療計画策定協議会委員長を県医師会副会長が務めるなど、県と医師会がタイアップしている。今後はアンケートを基に計画策定する。

座長...相当に各県でバラツキがあり、医師会の対応が不十分なままこの計画が具体化されることが考えられる。数県では、関連する協議会は設置されているようだが、会内的な取り組みと会外的な取り組みが検討されなければならない。各協議会等の役割の調査を(いつ頃開催、だれが、何をどの様にといった事)一つに纏めてみると会内的にもどの様に対応しているか整理できると考えられる。前回の協議会の際にも策定協議会等が開催された際、状況報告を依頼していたが各県からは特になし。今後、各県での各協議会の開催回数・方法・構成等現状把握のためのアンケートを実施する。

10. 7対1看護の届出状況及び医師会立看護学校の進路状況について(佐賀県)

提案要旨 7対1看護の届出施設数は、全国で549施設(平成18年10月1日現在)と増加しているが九州各県における届出施設数、及び届出施設の設置主体、病床規模、病院種別について。又、日医において「日医看護職員需給調査」が実施されたところであるが本県では日医調査の回答票を日医への回答時に回答(写し)を本会宛にも送付いただくこととしている。加えて、日医調査票と同様の内容で、医師会立看護学校の平成19年3月卒業見込み者の状況について調査を実施している。医師会立看護学校の平成19年3月卒業見込み者の就職状況等について、各県の状況を伺いたい。

日医...1月17日に中医協で中間報告として発表された。地域医療を崩壊させないためにも看護配置基準の引き上げは段階的に進められるよう方向修正を依頼した。中医協として、7対1看護を研究するということで決定。この調査にご協力頂き感謝申し上げる。もう1点として、看護師職員不足の背景に准看護師養成数の激減があげられた。診療所等にも深刻な影響を与えている状況を認識。地域医療の問題として非常に大きな問題。今回の中医協で研究をするということで、現時点での決着となった。地域の現場では不満が多いだろうと伺っている。今後更にこの問題を訴えていきたい。

11. 地域・職域連携推進協議会の設置について
(鹿児島県)

提案要旨 厚生労働省は、地域・職域連携推進ガイドラインに基づき、都道府県における地域・職域連携推進協議会の設置を進めている。各県の状況を伺いたい。

座長...他の協議会と兼ねている県もあり、地域医療計画関連アンケート調査を行う際、以上の案件もあわせて調査する。

12. 糖尿病対策推進会議の設置について(熊本県)

13. 医療連携体制推進事業の進捗状況について
(佐賀県)

提案要旨 平成20年からの健診・保健指導でも糖尿病対策が重視されており、医師会の役割が重要。医療連携体制に関連し各県の状況を伺いたい。

熊本...専門医と関係者との連携が必要。地域医療計画にも盛り込みたい。

佐賀...推進委員会等で医療連携を目指している。座長...集約化・重点化は医師不足・医療偏在の切り札のように思われるが、基幹病院は殆どが公的機関であり益々急性期医療が集中してやがて婦人科等の有床診のベッドに制限がつけられるばかりか、多くの医療機能部門に同様の整理が行われる懸念がある。さらに民間医療機関が下請けの機関となり民から官へが助長され世界一安い診療報酬に行き着くことが心配される。

日医...今後の地域医療計画の中での進め方について、主要テーマは医療機能の分化と連携で、その中で、4疾病5事業の二次医療圏を越えての連携体制の構築を進めるとしている。医療計画は生活習慣病対策が大きな柱になっているが、医療保険・介護保険とも深い関係にあり、その他の疾患も、在宅医療、リハビリテーション等にも関係が深い。今後の方向として、国が基本方針を策定して、それに添って各都道府県が医療計画を策定し、数値目標を設定。その中で都道府県医師会の役割が非常に大きくなっている。地域の特性を踏まえての医療連携体制の構築をお願いしたい。日医としては、地域の医療資源を的確に把握した上での調査を行って頂けるとのことで、その調査で得たものを日医でも把握し、提供ができるように考えて行きたい。あくまでもこ

の計画は、厚労省の医療費適正化計画で医療費抑制の方に持っていくのではなく、適切で良質な医療体制を構築していくことが大きな課題であるとする。

14. 医療機能情報の公表について(宮崎県)

提案要旨 19年度から義務化される医療機能情報の公表は、項目を見ると全てが患者に必要なものか、紛らわしいものもある。

日医...検討会メンバーで参画。基本的には、東京都・北海道が既に医師会主体で行っている。それを元に作成した。検討会の議論では、公開して害になるものは出来るだけ公開しないという方向性であるが、患者団体の方々は色々な情報公開を希望している。医療機関同士の情報としても利用してほしい。4月よりスタートするが、問題が出たら日医の立場から修正をお願いする。

15. 終末期医療について(佐賀県)

提案要旨 各県における終末期医療に対する取組みについて、各県の現状をご教示ください。

佐賀...日本医師会の生命倫理懇談会で何度も答申が出されているが、実際には一般会員へはたどり着いていない状況。厚労省から3月に出されるが、県医師会サイドでガイドラインを作成している。3月までにしようとしている。病院・在宅・診療所等に確認し、医療安全と同様に依頼する予定。

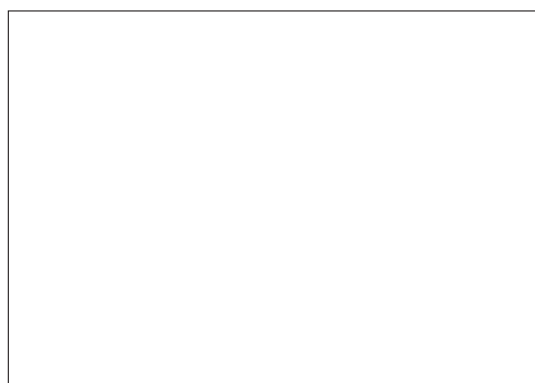
座長...そのガイドラインができあがったら、九州各県へのご提供をお願いしたい。

出席者 - 西村・河野・濱砂・浜田常任理事，
 済陽理事，島原課長，牧野主事

高 齢 者 医 療 対 策 協 議 会

大分県嶋田副会長から、後期高齢者医療制度の検討が始まったこの時期に、医療保険、介護保険の枠に捉われずに総合的な視点から協議を行うため高齢者医療対策協議会として開催することとなったとの挨拶があり、日医竹嶋副会長の挨拶の後、大分県嶋田副会長が座長に選出され協議に入った。

協議では、各県の質問に対する事前回答を、大分県が要約という形にまとめ、それを基に協議題を6項目に分け協議が進められた。



1. 高齢者医療制度について

1) 後期高齢者医療制度の創設について

(福岡県)

2) 後期高齢者医療制度について(熊本県)

各県医師会の回答(要約)

高齢者の医療は「病院の領域から地域コミュニティへ、治す医療から生活を支える医療へ」が検討されている。医療制度改革関連法案の附帯決議の精神に沿って、「かかりつけ医」を普及し、在宅療養支援診療所を中心とした在宅医療の推進を図るべきである。

また、国の施策は在宅医療であり、医療の中心を医療機関から在宅へ移した医療費削減である。しかし、地域においては基盤整備が

されておらず、療養病床再編問題の解決、高齢者家族の経済的、身体的な負担の増大などがあり、すぐには国民に受け入れられない。医療機能も診療報酬引き下げ等で低下しており、将来的には介護保険との一本化も懸念される。

保険料については、介護保険と同じように年金からの天引きでは強制的な徴収であり、高齢者の生活を脅かす。高齢者の保険料負担の増加に対して十分な説明、意見の集約を図り検討する必要がある。日医に対しては、保険料の設定を含め、正しい方向に進むよう国に要望するなど積極的な活動を期待したい。

協議内容と日医回答

福岡県寺澤理事から、この問題は制度自体の問題と診療報酬の問題に分かれ、今後在宅医療を中心にかかりつけ医が重要な役割を担うことになってくる。昨年12月の高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会(国保中央会)の案では、かかりつけ医に登録した後期高齢者の人数に応じた定額払い制度との意見もあるようだが、フリーアクセスを阻害することにもなりかねないので、そのかかりつけ医は診療所だけなのか、中小病院も入ってくるのか、日医において十分に検討していただきたいとの要望があった。日医竹嶋副会長から、かかりつけ医は細かく定義されていないが、かかりつけ医機能として当然中小病院も入ってくるので、そのことを念頭に考えていきたいと回答があった。

2. 在宅医療関連

3) 地域での自立支援(在宅医療を含む)体制の構築について(熊本県)

4) 施設入所者に対する今後の医療提供について(福岡県)

5) 在宅重介護者に対する医療体制の整備やその介護者の介護疲れ軽減のための取組み

について(宮崎県)

各県医師会の回答(要約)

医療体制の整備については宮崎県より、かかりつけ医の意識向上、緊急時の入院を含めたバックアップ体制を作る。地域支援事業を含めた保健活動の充実、住民の教育など医師会の果たすべき役割は重要で緊急に取り組む課題であるとの回答があった。

また、福岡県より各都市医師会が拠点となり医療機関、介護事業サービス事業者などと連携し、地域ぐるみで高齢者の在宅療養支援体制を構築することが望まれるとの回答があった。

協議内容と日医回答

熊本県米満理事から、在宅療養支援診療所を中心とした動きが重要で、医師会病院を有する地区は病診連携が出来ており運営がうまくいっているが、ない所は手付かずという状態である。また、在宅療養支援診療所が地区の社会資源と今後どう連携を図るかが重要であり、社会資源の整備が必要であるとの発言があった。また、福岡県山内常任理事からは療養病床の問題と絡み、今後介護施設がどういう機能を持つべきかが重要で特に医療提供が鍵となる。療養病床の受け皿となる老人保健施設は、従来の概念と新たな概念とタイプが分かれるように思えるが、従来のリハビリをして在宅へ帰すという機能は今後に残して欲しいとの要望があった。

それに対して、日医天本常任理事から、老健については基本的には今までの機能、実績は継続していく。但し、介護療養型医療施設が廃止されることに伴い要介護4、5の入所者が増えその方々に対するサービスは必要であり、これが新たな機能というのかもしれない。従来の機能とこの新たな機能は地域ケア体制には必要であるとの回答があった。

6) 認知症治療の中核的医療機関の整備について(宮崎県)

各県医師会の回答(要約)

長崎、福岡、鹿児島、大分、熊本県の5県では「認知症サポート医」を圏域毎に配置できるように養成している。

また、佐賀県では認知症患者の早期発見、早期治療を目的とした医療機関のネットワークとして「佐賀県もの忘れネットワーク」を設置している。

3. 地域ケア関連

7) 地域ケア整備構想について(鹿児島県)

8) 療養病床の再編に伴う地域ケア整備構想における医師会の取組み(熊本県)

9) 地域療養支援病床の新設を要望(大分県)

10) 療養病床再編にかかる療養病床の動向について(佐賀県)

協議内容と日医回答

大分県田代常任理事から要約を中心に説明が行われた後「地域ケア整備構想モデル団体」である熊本県、福岡県(モデルは北九州市)から地域ケア整備構想の進捗状況等についてそれぞれ説明があった。

大分県田代常任理事から、療養病床は長期の療養を要する患者の安全弁の役割を果たしてきたが、今回の療養病床再編により、このままではこの安全弁を失うと共に、単価の高い一般病床増加のため医療費の削減もできず、さらなるより厳しい削減策が実行されるにすぎない。現場からデータを示して見直しを強力に要求することが必要であると意見が出された。

それに対し日医天本常任理事から、特に診療所が介護療養病床を持っている割合が高く打撃が大きい。地域ケア整備構想においては都道府県内における地域差が顕著であるので各地区医師会からの情報を集め検討して欲しい

い。老健施設への転換が現在少ない理由は、老健施設の今後の機能や人員配置基準が不明確なためである。また、療養病床再編には一般病床も含まれているので、一般病床を継続するにあたっては看護師の問題、診療報酬の問題など厳しい面も出てくるとの回答があった。

4. 診療報酬関連

11) 在宅療養支援診療所の訪問診療～在宅時 医学総合管理料の算定について(熊本県) 各県医師会の回答(要約)

在宅時医学総合管理料「1」と「2」の解釈について福岡県では、医師が患者の状態で判断できる。日医、社会保険事務局とも申し合わせ済みで、沖縄県では対象患者は「居宅において療養を行っている患者で、通院困難な者」である。「1」が「2」の解釈は文書を提供しているか、いないかの差と解釈しており、熊本県を除く全7県が青本の要件を満たせば可能と判断している。

協議内容と日医回答

福岡県寺澤理事からリハビリテーションの問題とも関係するが審査委員会の意見を確認した上で主張したほうが良いとの意見が出され、日医天本常任理事からは、そもそも在宅療養支援診療所ができた基本理念に合わないと思う、他の7県の解釈と青本にそって請求していると主張すれば良いのではないかとの回答があった。

12) 有床診療所の入院基本料(一般・療養)の 設定について(長崎県)

協議内容と日医回答

長崎県鬼塚常任理事から、厚生労働省は病院中心に検討し、それを後から有床診療所に当てはめているのではないかと、地域医療の原点ともいえる有床診療所に重点を置いた施策を厚生労働省も日医もとっていただきたいと

の意見が出された。また、鹿児島県橋口理事からは、看護配置7:1問題にも絡み、入院基本料を低く設定され経済的に弱い有床診療所は看護職員を確保するのも難しくなる。患者の側にたった理念で考えるならば当然同じ体制を整えるべきで、エビデンスとして同じ人件費を掲げて要望してはとの意見が出された。佐賀県横須賀専務理事からは、病床について都会の大病院の一般病床と地域の中小病院の一般病床では意味が違う、看護師にしても同様である。地域性をもっと考慮すべきであるとの発言があった。

それに対し日医竹嶋副会長は、日医としてもこの地域性を考慮した体制について既に委員会を立ち上げ検討中であるので、この貴重な発言はそのまま持ち帰り強く訴えていきたいと回答した。

13) 訪問看護及び訪問リハビリテーションは 医療保険で統一を(大分県)

協議内容

提案県を含む全県が現在の基本枠とする制度では在宅医療の推進は困難、訪問看護等は医療保険とすべきとの意見であった。福岡県山内常任理事からは、医療と介護は政治的問題から二つに分かれた部分もあると聞いている。やはり現場からきちんと主張するべきである。

14) 診療報酬改定に対する要望取り纏めの前 倒し開催について(沖縄県)

事前に行われた高齢者医療対策協議会打合会で協議。

沖縄県今山理事から平成18年度は12月に要望を提出した頃には、ほぼ診療報酬改定内容が決定していて、検討半ばになった感があり早期に要望する必要があるのではないかと提案説明が行われた。

時前の回答では全県その意見に賛成してお

り、鹿児島県橋口理事からも外保連や内保連は早く日本医師会の要望が一番遅い。前倒しの意見に大賛成であるとの発言があり、九医連でも早めに要望することが決定した。

具体的には、8月頃までにとの意見も出されたが、3月～5月には日本医師会に提出しないと遅いのではとの意見も出され、なるべく早く九医連の意見をまとめることとなった。しかしあまり早すぎると在宅等の制度改革との関係もあり対応できない可能性があるので、最終的には日本医師会への早期提出の要望も含め次期担当県の長崎県に一任することとなった。

5. その他

15) 介護サービス情報の公表制度について

(長崎県)

協議内容と日医回答

様々な業種が参入している介護保険事業には、第三者評価等による事業所活動の透明性を求め、何らかの抑止力をかけることは必要であるという制度の趣旨は理解できるものの、調査のあり方、費用負担について等の問題点が多いことから制度を見直すべきという意見が大半を占めた。

これに対し日医天本常任理事から、この制度は利用者がサービスを選択する際の有効な手段にしたいということと、営利企業に対する調査が必要だということから始まった。手数料については平成19年度から見直すことで交渉している。また、介護療養病床に対する調査については規模が小さいところもあるので意見しているところであるとの回答があった。

16) 個別指導における投薬、処置、理学療法等について(長崎県)

事前に行われた高齢者医療対策協議会打合会で協議。

長崎県高村副会長から個別指導の際に診療記載の無い処方が無診察診療と解釈され返還を要求される。近年社会保険事務局の対応が厳しくなったとの提案説明が行われた。

事前の調査では熊本・福岡・沖縄では場合によっては返還、鹿児島・佐賀・宮崎・大分では返還までは至っていないとの回答であり、佐賀県では再指導までの1年間に改善が無い場合は返還の対象となり、沖縄県ではカルテに理学療法等の伝票を添付すればなんとか認められる等、各県の社会保険事務局の対応にバラツキがみられた。

また、熊本県では対面診察自体の定義も定まっておらず家族からの情報でも良いとの見解で、個別指導で指摘された事項を会報等にまとめ啓発を行っており、現在、実際にどのようにカルテに記載するのか、モデルとマニュアルを作成中であるとの報告があった。鹿児島県でも同様のパンフレットを作成の上、研修会で配布している。

福岡県からは社会保険庁の解体に伴い、九州厚生局に一元化され、その指導もますます厳しくなることが予想されとの意見がだされた。

最終的には、保険診療であればそのルールに従う必要があり、患者への説明責任や医療訴訟のことを考えると記載は必要で、会員向けの研修会や会報、マニュアル等の作成を通じて地道に会員に啓発していくことが大切とまとめられた。

6. 日医の見解

17) 在宅療養支援診療所について(宮崎県)

協議内容と日医回答

熊本県米満理事から、医師会病院を有する郡市医師会については病診連携ができており、在宅医療をシステム化する土壌は比較的作り易いと考える。やはり関係機関との連携が大

切であるとの発言があり、日医天本常任理事から、医療資源有効活用との考えから今回設定された在宅療養支援診療所は現在全国9,000か所まで増えてきているが、24時間体制の問題等まだまだ問題点が多い。在宅医療のシステム化は、まだまだ進んでおらず非会員を含めたシステム化に地域医師会としてもご支援をお願いしたい。様々な課題があると思うが是非その問題を日医にあげていただきたいと回答した。

18) リハビリ制限について(宮崎県)

協議内容と日医回答

宮崎県稲倉常任理事からこの問題は会員からの不満が多いとの説明があり、鹿児島県橋口理事からは、日整会ではこの日数制限で医療を中止された患者を対象にアンケート調査を行っており近々結果がまとまってくる。このエビデンスを基に日医としても交渉していただきたいとの発言があった。

日医天本常任理事は、医療保険と介護保険との継続性がまだ十分ではないため、老健協、リハビリ学会、日整会を交え検討を行っている。日数制限を超える特例の解釈や訪問看護のリハビリについても医療と介護のすみわけ部分について継続的に検討していく。また日医竹嶋副会長からは、この日数制限は、日医と関係なく別の団体が交渉して設定されたと聞いている。この件は要望として持ち帰り検討していきたいと回答した。

19) レセプトオンライン化について(福岡県)

協議内容と日医回答

日医竹嶋副会長から、平成17年12月1日の医療制度改革大綱から始まっている。日医も適切なIT化には賛成だが、現時点でのオンライン義務化は次期尚早と考える。昨年6月13日の厚生労働委員会では、日医は推進に努めるという表現を使った。除外規定等を含め日医として適切に対応していきたいとの回答があった。

熊本県飯星理事からは、会員からどうしたらよいのかとの質問がある。日医として適切なメッセージを発信してほしいとの意見がだされ、再度日医竹嶋副会長から、日医としては、医療機関で急な対応はできないと判断している。当然費用面を含めたインフラ等が整備されること等を条件に、対外的にできる範囲でIT化に努めるというスタンスをとっていると回答した。

20) 社会保険庁の解体に伴う、地方社会保険事務局の厚生局への移行について(福岡県)

日医回答

日医竹嶋副会長から、社会保険庁の解体はほぼ決定している。社会保険事務局も九州厚生局に一本化され、対応もある程度統一化されていくと考えられる。日医としては、各県医師会で問題とならないような対応を考えていると回答した。

出席者 - 志多副会長、稲倉・野崎常任理事、
丹理事、竹崎課長補佐、湯浅主事

健診・保健指導の指導者研修会

と き 平成18年12月20日(水)

ところ 日本医師会館

日本医師会内田常任理事の司会により開会し、日本医師会唐澤会長より、「平成20年度からの医療保険者に義務付けられて実施する健診・保健指導について、地域において円滑な事業展開がなされるよう指導者研修会を行うこととした。経済財政諮問会議における医療費総枠管理の対抗策として、予防重視の観点から生活習慣病対策が展開されてきたものである。国民が疾病に罹らず健康に生活できるよう支援していくことが我々の大きな役割であり、その為には、国民の医療不信につながるような健診・保健指導体制を医療の担い手として国民の生命、健康を預かっている医師会が中心となって構築していく必要がある」と挨拶があった。

研修講演

1. 医師が行う運動指導

あいち健康の森健康科学総合センター
副センター長兼健康開発部長

津 下 一 代

特定保健指導の中での運動指導の位置づけ、生活習慣病予防のための運動についてのエビデンス、国としての方針について講演があった。また、実際に運動習慣獲得のためにどのように行動変容を促したらよいか、運動プログラムの実際、安心して運動できる体制整備についての説明があった。

医師の運動指導では、運動を全くしない無関心の方、わかっているが忙しくて出来ない方、やろうと準備している方、やり始めて維持している方と対象者をそれぞれに分け、そ

の段階に合わせて指導をすることが重要で身体状況等も確認した上で運動処方を行うことが重要である。

まとめとして、かかりつけ医の役割は、まず科学的根拠に基づく運動への動機付け、対象者を階層化した運動指導、運動の効果を検査結果や歩数計で確認し励ますこと、医師が実際に運動を始め共感をすること、事故発生時の対応である。更に積極的支援に関わる医師としては、保健指導チームの形成をする、運動プログラム作成時における助言、安全管理における助言、保健師、健康運動士等への教育等の役割がある。

2. 医師が行う栄養指導

日本糖尿病学会「健康日本21」の糖尿病対策検討委員会委員長 伊 藤 千賀子

経済の発展に伴う日本の食生活の変遷、生活習慣病の予防と食生活、ヘルスマニューについて説明の後、医師が行う食生活指導・栄養指導について述べられた。

肥満度は体重(kg)を身長(m)の二乗で割ったBMI(Body Mass Index)を使い、標準体重はBMIが22とされている。この標準体重はエネルギーを計算する上で非常に重要である。食生活・栄養指導では、その人の身体活動量に標準体重をかけて適正なエネルギー量を出しエネルギー摂取量を是正、動物性脂質・蔗糖や果糖の過剰摂取の是正、野菜、海藻、きのこ等の食物繊維摂取の奨励(1日25g以上)、減塩で極力薄味とし食塩摂取は1日7g以下

にすることが重要である。栄養素配分では、エネルギー比率でみると炭水化物の摂取量は55～60%で、できるだけ複合糖質、いわゆるご飯などの主食にする。たんぱく質は15～20%で、脂質は25%未満にして飽和脂肪酸をとりすぎない、すなわち肉類ばかりを取らず魚も適当にとるように指導する。また 朝食をしっかり食べることを進め、ウォーキングは必ず食後にするよう指導する。

日本糖尿病対策推進会議で作成した食生活チェックという問診票では、外食の頻度、アルコール摂取等についてポイントを絞った問診になっているので、このチェック票にそって指導すると食生活はかなり改善するのでぜひ活用して欲しい。また、外食は上手に選び栄養成分表示を活用するなどして栄養バランスよくとるよう指導して欲しい。更に日本糖尿病学会が出した「糖尿病食事療法のための食品交換表」も生活習慣病対策の食事療法に活用できる。

3. 特定健診・特定保健指導と医師会の役割

日本医師会常任理事 内 田 健 夫
健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取り組み強化を図るということで今回法改正が行われた。このために医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付けている。これにより、成果として2015年には検診受診率20%アップ、有病者・予備軍の25%削減、それにより医療費2兆円抑制を目標にしている。

保険者協議会と医師会の関わりについては、保険者協議会へ医師国保からの委員として積極的に参加していただきたい。もしそれが困難な場合でも都道府県医師会で委員またはオブザーバーとしてぜひ参加する体制をとって

いただきたい。

現在、保健指導に関する基盤整備が間に合わない状況にあるので、治療中の患者に対する保健指導はかかりつけ医が主体的に取組んでいただきたい。また、保険者、健診・保健指導実施機関に対する第三者評価機構が必要である。枠組みについては、医療機能評価機構(但し、評価を受けるものの負担が過大とならないように留意する)や、介護保険不服申し立て制度等を参考とし検討を進めているが、20年の制度発足までには間に合わない。できるだけ早期に設立する。

実施体制についての課題としては、償還払いを受診意欲をそぐ、窓口負担以外は後で決済する方式にすること、被扶養者の健診・保健指導は利便性を考え市町村国保に実施を委託することも選択肢とすること、健診機関から保険者に確実にデータを送付する仕組みを構築することなどである。

今後の課題としては、統一料金設定の検討、健診・保健指導の基盤整備と精度管理、行政・保険者との折衝・連携、保健指導に関しては看護協会・栄養士会との連携、労働安全衛生法との整合性、被扶養者の健診・保健指導実施体制整備、アウトソーシングの把握・評価、第三者機能のあり方などであり、これらの進捗状況については日医ホームページ上で情報提供をする。

4. 健康スポーツ医・産業医との関わり

日本医師会常任理事 今 村 聡

特定保健指導は、情報提供、動機付け支援、積極的支援の三層に階層化される。情報提供は健診の事後指導として結果通知とともに説明や資料配付することになり最終的には健診の側に入る。動機付け支援と積極的支援は保健指導となり、健康スポーツ医や産業医はこの部分に関わることになる。

ガイドラインでは特定保健指導の人材は、医師、保健師、管理栄養士の三者が上げられており、看護師、栄養士は入っておらず今後の課題である。治療中の者、医療が必要な者に対する特定保健指導は、かかりつけ医を始めとする医療機関が中心となり実施する。かかりつけの医療機関で健診を行いそのままそこで保健指導する場合には、健康スポーツ医や産業医等の資格は必要ない。

特定保健指導がアウトソーシングされる場合には、質の担保のために医師が関与する必要性があり、その人材として、運動指導を実施する施設においては、運動の知識を持った日医認定健康スポーツ医が必要である。認定産業医は事業主の保健指導との関係の中で役割を担う。

日医認定健康スポーツ医の資格について、特定健診・保健指導について理解していただくために日医健康スポーツ医学委員会で研修カリキュラムの見直しを検討している。既資格取得者に対しては、再研修会で新カリキュラムを実施し、新規資格取得者に対しては、従来のカリキュラムに新カリキュラムを上乗せの形で実施する。また、他のスポーツ医との整合性も図る。

労働安全衛生法における健診・保健指導との関係の基本的な考え方は、事業者健診は実施義務があるので保険者が行う特定健診に優先する。事業者は保険者から事業者健診データの提供を求められた時はそれに応じなければならない。保険者が行う特定保健指導は義務であるので、事業者が行う保健指導に優先する。保険者が行う特定保健指導は、メタボリックシンドロームに限定された保健指導であるが、事業者が行う保健指導はその事業環境等に応じた独特の保健指導になる。特定健診項目のうち、事業者健診と重複する部分についてどちらが負担するかについては現在検討中である。ガイドラインのアウトソーシング基準の中に健康スポーツ医は位置づけられているが産業医が位置づけられていないので、位置づけるように要望している。

最後に講演をした4名に、厚労省健康局総務課生活習慣病対策室 矢島鉄也室長、厚労省保険局総務課 榎原毅課長補佐が加わり質疑応答が行われた。

出席者 - 浜田・河野常任理事、湯浅主事

日医 FAX ニュースから

日本の医療に関する意識調査結果を概説

国民調査の結果をみると、「受けた医療」について「満足」「やや満足」と回答したのは、全体の83.6%だった。これに対して、「日本の医療全体」に「満足」「やや満足」と回答した割合は51.2%に止まり、「受けた医療」と「日本の医療全体」では、「満足」と感じる基準が異なることが明らかになった。そのため、「医療の満足度の議論においては両者を区別すべきだ」と指摘している。

「受けた医療」と医療機関への受診時期の関係をみると、受診時期が近いほど、満足度（「満足」「やや満足」の回答割合）が高く、時間の経過とともに低下することも分かった。かかりつけ医の有無でも、満足度に違いがみられた。かかりつけ医がいる国民は92.5%が受けた医療に満足しているが、かかりつけ医がいない国民では、70.7%に下がる。「かかりつけ医がいる」と回答した国民は、全体の55.3%。高齢になるほどかかりつけ医のいる割合が高い。

かかりつけ医への要望では、「必要なときはすぐに専門医等を紹介する（89.1%）」「どんな病気でもまずは診療できる（83.2%）」「生活習慣病など予防のための助言（78.0%）」が上位を占めている。

一方、調査では医師、国民、患者の意識の違いを探るため、3者に対して「患者一人ひとりの性格や立場、本人の希望といった個別状況に応じた医療が行われているかどうか」と質問した。これに対して「そう思う」「まあそう思う」と回答したのは、国民54.8%、患者72.9%、医師92.7%。とくに、国民と医師の意識に大きなギャップがあることがわかった。

医師調査では、「よりよい医療に必要な改革・環境整備のために何が必要か」との問いで、「診

療報酬の増額」「国民と医師の信頼関係の向上」「医療行為以外の業務の軽減」が上位を占め、いずれも6割を超えた（複数回答）。同常任理事は、「現場の医師は疲弊し、患者への説明にも不安を持っている。患者のためにも、医師が診療に専念できる環境整備等が必要である」と述べた。

（平成19年 2 月 6 日）

専門外来の広告不可

厚生労働省は2月1日開かれた「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」で、4月からの広告規制の緩和後も専門外来の広告は認めない方針を示した。法施行令に規定された診療科名しか広告を認めない規制に抵触するため。また、死亡率や術後生存率などの治療結果についても広告を認めない方針だ。

改正医療法では、広告可能な事項を列举する「ポジティブリスト方式」による広告規制を改め、広告できる事項に一定の幅を持たせる「包括規定方式」を導入。また、規制に違反した場合、これまでは6か月以下の懲役または30万円以下の罰金が科されていたが、違法行為に対してすぐに罰則を適用する「直接罰」ではなく、いったん行政指導や行政命令を出した後で指導や命令に対して違反があった場合に罰則を適用する「間接罰」を適用する。

厚労省は同日の検討会に広告規制についての告示項目案を提示した。分娩件数や平均入院日数、患者満足度調査の実施、治療結果の分析を提供しているかなどの広告は認める一方で、専門外来や死亡率、治癒率、術後生存率、患者の声、患者満足度の広告は認めない考え方を示した。携帯電話・インターネットを使用できることや通訳の配置は広告を認める。

同日の検討会で厚労省医政局の二川一男総務課長は「情報は患者に役立つものを提供する。医療法では規定された診療科名でなければ広告できない規定がある。当面は法の規定に従う」と、

現段階では専門外来を広告対象に加える考えはないことを示した。

同日の検討会では、専門医の広告についても意見があがり、「専門医資格は学会ごとのばらつきが多い。(学会が)専門医の在り方を検討しており、専門医の広告の取り扱いについて注意喚起すべき」(内田委員)、「専門医は標ぼう科目に限定すべき」(大井利夫委員、日本病院会副会長)などの意見が出た。(平成19年2月6日)

助産師養成所の併設呼び掛け

日本医師会は2月14日、医療関係者担当理事連絡協議会を開き、助産師不足の解消策として、医師会立看護師・准看護師学校養成所に「助産師養成夜間定時制コース」を併設するよう全国の都道府県医師会に呼び掛けた。現職の看護師を対象にした6か月から1年間の養成コースを併設し、医師会自ら助産師養成に乗り出す。助産師養成所の指定を受けることが必要だが、指定申請を急げば最短で2008年度から開校できるという。

同日は厚生労働省看護課の小野太一看護職員確保対策官も出席し、「看護師による内診行為にさまざまな意見がある中で『前に進む』ためこのような取り組みを進めたい」と述べ、助産師養成所の併設へ医師会の協力を要請した。

日医の説明によると、08年4月に助産師養成所を開設する場合に限って指定申請書の提出期限は今年3月15日まで延長される。最短で12月に指定がおりる見通しで、第1期卒業生は09年2月の国家試験が受験できる。また年間約1,000万円の運営費補助も受けられるという。

(平成19年2月16日)

臨床研修制度の評価と問題点を討議

第4回医師の臨床研修についての検討委員会が日医会館で開催された。最初に、2月5日に開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修

部会について厚生労働省から報告があり、福井副委員長による「2年次研修医の臨床能力にもたらした新医師臨床研修制度の影響」ならびに堺委員による「研修病院からみた医師臨床研修制度」についてそれぞれ説明があった。

福井副委員長は、研修医の臨床能力を 1 基礎的な臨床知識・技能 2 やや専門化した臨床知識・技能 3 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能 4 臨床研究のための知識・技能 - に分類し、それぞれの項目について2年次研修医が自己評価した集計結果を発表した。結果をみると、ほとんどすべての項目で、新制度導入後の方が高い自己評価となっており、新制度の有効性を示す内容であった。聖隷浜松病院院長の堺委員からは、同病院が、プログラムや診療体制・指導医体制の整備、研修医評価の充実、財政基盤の確立など全病院的に取り組んでいる状況が報告された。同委員は、制度の評価・意義について、研修の到達目標が明確になったこと、マッチングにより研修病院への門戸が開かれたこと、プライマリケアの関心が高まり、良い医師が育ちつつあることなどを挙げた。

この後の意見交換では、臨床研修制度を是とする結果や評価に対して、「新制度導入によって都市部はよいが、多くの2次医療圏では医師不足問題が深刻化している」、「基礎医学や生命科学などの研究職志望者が減少している」、「一定期間は地域医療に従事することを義務付けるなどの策を講ずることも考えてはどうか」、「卒業生8,000人に対して、1万2,000人の受け皿があり、医師標欠病院も臨床研修病院として認められている現状はいかがなものか」、「卒前教育、卒後臨床研修をそれぞれ管轄する文科省と厚生労働省が意見調整し、一貫した教育体制を築くべきである。それにより臨床研修2年の短縮化もありうる」などの問題点や改善すべき点が指摘された。(平成19年2月27日)

医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

■ 麻酔の血管内誤投与で医師に罰金

三重県四日市市の「塩井産婦人科」で麻酔を受けた女性が死亡した医療事故で、津簡裁は12月15日までに、業務上過失致死罪で略式起訴された塩井澄夫院長(66)に罰金50万円の略式命令を出した。

起訴状によると、塩井院長は2001年12月、帝王切開で長女を出産した同市の女性(当時30)の痛みを和らげようと麻酔を投与した際、女性准看護師(27)への指導を怠り、誤って血管内に麻酔薬を入れた。女性は心肺停止になり2年後に死亡した。

准看護師も業務上過失致死容疑で書類送検されたが、嫌疑不十分で不起訴処分になった。

■ 化学物質過敏症は後遺症と認定

消毒液に含まれる化学物質を長期間浴び続け化学物質過敏症になったとして、大阪市の元看護師岡沢丸美さん(51)が病院を経営する日本海員掖済会(東京)に計約2400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁は12月25日、同会に約1060万円の支払いを命じた。

大島真一裁判長は「原告は医療現場で勤務できない状況にある」として、過敏症は後遺症だと認定、病院に安全配慮義務違反があったとした。

原告側の弁護士は「化学物質過敏症を後遺症と認めた初の判決ではないか」としている。

判決によると、岡沢さんは1998年から3年余り、大阪掖済会病院(大阪市)の医療器具の滅菌作業を担当。換気が不十分で防護マスクも着けなかったため、消毒液に含まれるグルタルアルデヒドを浴び、呼吸困難などの症状が出た。

症状は改善せず2001年に退職。化学物質過敏症と診断された。現在はたばこの煙や香水でも

疲労感や呼吸困難になるため、ほとんど外出もできないという。

岡沢さんは判決後に記者会見し「環境の改善を訴えたが聞き入れられなかった。病院の責任と後遺症が認められうれしい」と話した。

■ 診療報酬 3 億円を不正受給

群馬社会保険事務局は12月27日、診療報酬約3億円を不正受給したとして、群馬県草津町の「草津温泉病院」の保険医療機関指定と、同病院を運営する医療法人理事長、水落勝明医師(62)の保険医登録を1月25日付で取り消すと発表した。5年間保険診療ができなくなる。

「社会的制裁が大きい」として刑事告発はしない方針。

同病院は一般病棟で看護師や准看護師が不足していたのに、充足しているように虚偽の届け出をして診療報酬を不正受給するなどした。6月の監査で、水落医師の個人開設時期も含め、2001年12月から今年3月までに計約3億400万円と判明した。同病院は「入院患者に迷惑がかからないよう新規の医師に引き継ぐ努力をしたい」としている。

■ 独法化で給与減「合理的」

旧国立病院の看護師ら27人が2004年4月の独立行政法人化で、給与が下がったり派遣会社の社員に配転されたりしたなどとして、独立行政法人国立病院機構(東京)に従来通りの労働条件確認や約9000万円の損害賠償などを求めた訴訟の判決で、東京地裁は12月27日、請求を棄却した。

中西茂裁判長は「機構が定めた職員の給与や待遇などの労働条件は合理的。独立行政法人化前の給与水準は民間より割高だった」と判断した。

東京地裁によると、独立行政法人化による労働条件変更をめぐる訴訟の判決は初めて。

判決によると、27人は看護師や技術職員、保育士ら。各地の国立病院や療養所に勤務してい

たが、機構への移行に伴い15人は機構の常勤職員、10人は非常勤職員、2人は派遣会社の社員になり、いずれも給与や待遇が引き下げられた。

■手術のガーゼ遺留で870万円賠償命令

手術でガーゼを左大腿部に放置したまま縫合されたため後遺障害に苦しんだとして、佐賀県小城市の電気工男性(39)が日赤に約3340万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、佐賀地裁(神山隆一裁判長)は1月12日、日赤に約870万円の支払いを命じた。

判決で神山裁判長は「ガーゼの遺留は医師の重大な注意義務違反」とし、「原告が肉体的苦痛を被った期間は約15年間の長期にわたる」と判断した。日赤はガーゼ放置のミスは認めたが、後遺障害は否定していた。

判決によると、男性は1988年、熊本赤十字内院(熊本市)で左大腿骨の手術を受けた際、医師がガーゼを体内に放置したまま縫合。こぶ状の「腫瘍」ができ痛みが出た。ガーゼを取り除いた後もしびれなどの後遺障害が残った。

熊本赤十字病院総務課は「判決文が届いておらず何も答えられない」としている。

■医療ADR、「裁判代替型」か「対話型」か、法曹界に両論

裁判以外の方法で医療事故紛争の解決を図る「医療ADR(裁判外紛争処理)」が法曹界からも注目されている。先週、東京都内でシンポジウム「医療ADRの実践と可能性」(早稲田大紛争交渉研究所主催)が開かれ、シンポジストの判事、弁護士らが医療ADRの可能性を話し合った。シンポジストは制度創設の重要性では意見が一致したものの、医療ADRを、裁判の代替と位置付けるか、当事者間の対話を進める仕組みと位置付けるかをめぐって意見は割れた。

「日本では調停がかなり成功している。日本人

に合うのは、専門家がある程度意見を言いながら話し合いを進めること」。

シンポジウムで千葉地方裁判所の西口元判事は、専門家の意見をもとに当事者が話し合いを進める医療ADRの可能性を指摘した。裁判所の調停では調停委員会がまとめた案を元に当事者が紛争解決を話し合う。

交通事故のADRでは主に交通事故紛争処理センターが第三者機関として役割を果たす。同センターに寄せられた相談や和解のあっせんは2005年度で2万1728件に上る。示談金の相場があるとされる交通事故ではADRが裁判の代替として機能している。

しかし、法政大法科大学院教授の中村芳彦弁護士は違う意見だ。ADRが普及する交通事故と医療事故は基本的に違うと主張する。交通事故は当事者の不法行為であるのに対し、医療行為自体は正当な業務行為で行われていることに着目。「裁判代替としてADRをつくるべきではない。当事者間の対話が促進するような形のADRが医療の領域では実現していかないと意味がない」と、「対話をベースにしたADR」を訴える。

裁判代替型のADRが司法専門家の意見をもとに当事者間で話し合いを進めるのに対し、対話型は被害者らのケアと対話促進の技術を持つ「医療メディエーター」が、医事紛争に初期対応し、中立的な立場から患者側と医療側の対話・交渉の仲立ちを行う。

医療ADRを研究する早稲田大法科大学院の和田仁孝教授は、「どちらも具体的な設計にあまり違いはないが、(裁判代替型と対話型とでは)基本的なスタンスの違いはかなり大きい」と言う。和田教授も中村弁護士と同様、裁判の代替として医療ADRを位置付けることには反対だ。和田教授には、「医療の場合、裁判法による解決は、紛争解決のニーズに合っていない」と映るからだ。「日本でうまくいくのは対話を中心に置いたADR」と訴えている。

薬事情報センターだより (238)

新薬紹介

今回は昨年の12月に薬価収載されましたドパミンD₂受容体系作動薬レキップ錠(一般名:ロピニロール塩酸塩)と持効型溶解インスリンアナログ製剤ランタス注バイアル100Q(一般名:インスリン グラルギン(遺伝子組換え))について紹介したいと思います。

1. レキップ錠(一般名:ロピニロール塩酸塩)

昨年12月にパーキンソン病治療薬「レキップ錠」(一般名:ロピニロール塩酸塩)が発売されました。レキップ錠は、ドパミンの構造をもとに創製された非麦角系のドパミン受容体作動薬で、ドパミンD₂受容体ファミリー(D₂, D₃, D₄)に選択的に作用します。1996年に英国で初めて承認を取得して以来、世界60か国以上で承認・販売されています。

ロピニロールはD₃受容体に最も高い親和性を示し、D₃/D₂受容体親和性の比はドパミンと類似しています。臨床的には、レキップ錠で治療を行うことによって、L-dopa製剤の長期使用により出現するジスキネジーなどの運動合併症の発生を遅らせ、減少させるだけでなく、日常生活動作(ADL)の改善効果が高いことが報告されています。国内臨床試験では、早期および進行期のパーキンソン病患者さんにおいて、運動症状およびADLを改善することが示されており、進行期ではoff時間の短縮効果も認められています。なお、臨床試験で報告された副作用はドパミン受容体刺激に関連する事象が主で、レキップに特有のものではありませんでした。このような特徴を有するレキップ錠は、パーキンソン病治療の新たな選択肢として患者さんおよび介護される方に

も福音をもたらすものとして期待されています。

2. ランタス注バイアル100Q(一般名:インスリン グラルギン(遺伝子組換え))

ランタス(一般名:インスリン グラルギン)は、遺伝子組換えにより生合成された持効型溶解インスリンアナログ製剤です。ヒトインスリンのA鎖21位のアスパラギンがグリシンに置換され、B鎖C末端に2個のアルギニン残基が付加され、結果的に等電点がヒトインスリンの約pH 5.5から約pH 6.7に移行しました。これによりランタスは、皮下投与後に生理的pHで等電点沈殿を起こし、徐々に溶解、吸収されるようになりました。そのためランタスは、1日1回の皮下投与でほぼ1日にわたり明らかなピークがなく、安定した血糖降下作用を示します。

「ランタス注バイアル100Q」は2006年7月に剤形追加で承認を取得され、同年12月に発売されました。現在、このバイアル製剤とカートリッジ製剤が発売されていますが、ペン型注入器の不具合のためカートリッジ製剤での新規導入ができなくなっており、新規患者様へ使用するには、このランタス注バイアル100Qを使用することになります。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

資料提供・協力: グラクソ・スミスクライン(株)
(レキップ錠)

: サノフィ・アベンティス(株)
(ランタス注バイアル100Q)

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,バック商品等は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・SoftBank・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)



(NTTドコモのご案内) 医協「携帯電話事業」について

1. 医協通しは新規購入・機種変更とも安いです。

(理由)

1) 卸価格で販売します。

ドコモから医協への卸価格で販売します。

(機種によりますが)ドコモ店頭価格より2,000円程度以上の割引です。

2) 更に、医協値引きをします。

医協が受取る手数料を還元します。

新規購入 4,200 円 引き

機種変更 2,100 円 引き

3) その他各種引きはそのま利用でき、引きとなります。

2. ご利用店舗(提携店舗)

- 【ドコモショップ宮崎大塚店】宮崎市大塚町祝子前1767-1 オオツカビル1F (☎0120-686-805)
- 【ドコモスポット宮崎橘通店】宮崎市橘通西4丁目1-23 (☎0120-686-859)
- 【でんわプラザウエマツ花ヶ島店】宮崎市花ヶ島町観音免883-1 (☎0985-22-0666)
- 【ドコモショップ佐土原店】宮崎市佐土原町下田島20297-60 (☎0120-268-681)
- 【ドコモショップ都城中央店】都城市前田町7街区27号 (☎0120-696-868)
- 【ドコモスポット鷹尾店】都城市鷹尾3丁目4街区7号 (☎0120-554-046)
- 【ドコモショップ日南駅前店】日南市中央通1丁目10-3 (☎0120-168-682)
- 【ドコモスポット小林駅前店】小林市本町2番地 (☎0120-400-685)
- 【ドコモショップ延岡祇園町店】延岡市視園町2丁目2-12 (☎0120-864-068)

3. 手続きについて

ドコモ窓口で『医師会扱い』と言って下さい。

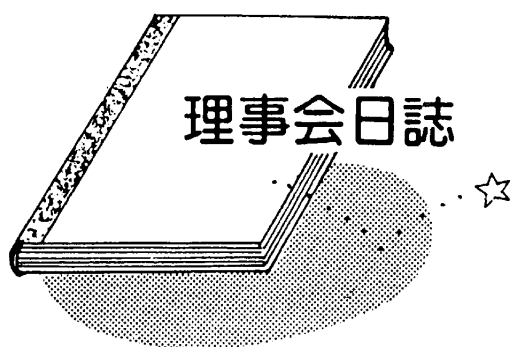
支払いは割引後の金額を窓口でお支払い下さい。

＊詳しくは、医協までお電話下さい。

●お問い合わせは

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合 へ

TEL(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179



平成19年1月23日(火) 第22回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 第2回会館建設協力債の応募申込について
第2回目の協力債2億円は各都市医師会・医師国保組合・医師協同組合等へお願いすることが了承された。
2. レセプト電算処理システムに係る説明会の開催について
宮崎、都城、延岡の3か所で開催することが決まった。
3. 本会外の役員等の推薦について
「県8020運動推進協議会」委員の推薦について
引続き野村かおり先生を推薦することが決まった。
4. 後援・共催名義等使用許可について
3/18(日) 市民プラザ 青少年・市民公開講座「癌学事始」名義後援のお願いについて
後援することが決まった。
「科学技術シンポジウム in 宮崎2007」の後援について
後援することが決まった。
5. 県認知症を考える会市民啓発集会への後援のお願いについて
後援することが決まった。
6. 宮崎日日新聞生活情報誌「きゅんと」協力依

頼について

- 引続き執筆協力をする事が決まった。
7. 3/15(木) 日医 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の開催について
野崎常任理事が出席することが決まった。
 8. 2/14(木) 日医 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の開催について
長倉常任理事が出席することが決まった。
 9. 3/2(金) 日医 日医臨床検査精度管理調査報告会の開催について
例年通り宮崎市郡医師会臨床検査センターの技師長に出席をお願いすることになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1/20(土) 大分 九医連各種協議会について
3. 1/16(火) 日医 都道府県医師会長協議会について
4. 1/17(水) 清武町総合運動公園 県警九州管区広域緊急援助隊合同訓練について
5. 1/18(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. 1/20(土) 大分 九医連常任委員会について
7. 1/11(木) 延岡市医師会病院・12(金) 県医・20(土) 都城健康サービスセンター 治験セミナーについて
8. 1/22(日) 県医 将来構想委員会について
9. 1/20(土) 東京 日本プライマリ・ケア学会常務理事会について
10. 1/19(金) 日医 日医病院委員会について
11. 1/17(水) 福祉総合センター 県社会福祉協議会運営適正化委員会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(決議事項)

1. 1/23(火) 県医 医協運営委員会について
運営検討委員会を設置し今後の方針等検討することになった。
2. 組合員加入承認について
7名の加入が承認された。

医師連盟関係

(報告事項)

- 1 . 1 /16(火) 日医)日医連執行委員会について
- 2 . 1 /21(日)県知事選挙結果について

(協議事項)

- 1 . 各都道府県における行事日程の調整について
武見敬三候補への支援について 3 月から 6 月までの遊説予定を各都市医師連盟にも協力を得て日医連に提出することになった。

平成19年1月30日(火) 第15回全理事会

医師会関係

(議決事項)

- 1 . 1 /30(火) 県医)各都市医師会長協議会について
式次第及び説明担当者の再確認がなされた。
- 2 . 2 /25(日) 宮観ホテル)県医創立118周年記念医学会について
大坪副会長から当日の次第を詳細に説明され了承された。
- 3 . 3 /17(土) 大分)九医連常任委員会ならびに九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について
当日の次第説明があり関係役員に連絡することになった。
- 4 . 会館建設協力債の応募申込について
各都市医師会に協力をお願いすることになった。
- 5 . 2 /9(金) 県医)医療安全対策研修会について
日医木下担当理事の講演であり、司会は稲倉常任理事、座長は西村常任理事を務めることが決まった。
- 6 . 政府管掌健康保険生活習慣病予防健診に係る実施機関について
医療機関に案内することが決まった。
- 7 . 奈良県医師会との姉妹医師会締結について
奈良県橿原神宮と宮崎神宮との関係もあ

り姉妹医師会について話し合うことが了承された。

- 8 . 本会外の役員等の推薦について
宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について
引続き早稲田常任理事を推薦することが決まった。
- 9 . 2 ・ 3 月の行事予定について
2 月の行事が確認された。
- 10 . その他
職員 1 名の雇用延長(再雇用)が決定し、介護サービスの臨時職員についても契約更新(2 か月)が承認された。

(報告事項)

- 1 . 1 /25(木) ウェルシティ)宮崎地方社会保険医療協議会について
- 2 . 1 /29(月) 県医)医療保険委員会について
- 3 . 1 /26(金) 宮観ホテル)九州各県学校保健会長及び学校保健担当者連絡会について
- 4 . 1 /25(木) 厚生年金会館)支払基金幹事会について
- 5 . 1 /27(土) 宮崎市郡医師会館)宮崎市郡医師会定時総会について
- 6 . 1 /29(月) 宮大)宮大医学部医の倫理委員会について
- 7 . 1 /29(月) 県庁)県成人病健診管理指導協議会乳がん部会について
- 8 . 1 /25(木) 日医)日医正化推進検討委員会について
- 9 . 1 /26(金) 県医 1 階)広報委員会について
- 10 . 1 /24(水) 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
- 11 . 1 /25(木) 日医)日医感染性廃棄物に関する検討会について
- 12 . 1 /27(土) 宮日会館)自賠責保険研修会について
- 13 . 1 /30(火) 県医)地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について

14. 1/24(水) 総合保健センター)感染症危機管理対策研修会について
15. 1/30(火) 県医)県予防接種広域化代表者協議会について
16. 1/25(木) 福祉総合センター)県社会福祉事業団評議員会について
17. 1/27(土) 県医)産業医研修会について
18. その他

各郡市医師会事業現況について

医師国保組合関係

(議決事項)

1. 傷病手当金支給申請について

1名の申請があり承認された。

医師連盟関係

(協議事項)

1. 3/17(土) 大分)九州医連連絡会執行委員会の開催について

会議日程等説明があった。

平成19年 2 月 6 日(火) 第23回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成19年度事業計画等について

平成19年度担当事業(新規・継続等)について2月16日までに事務局まで提出することが決まった。

2. 保険診療のてびき作成について

医療保険委員会の諮問事項の一つとして平成19年度中に作成することが決まった。総括を志多副会長、国保を稲倉・富田、社保を河野・浜田常任理事及び上田常任理事に分担することも決まった。

3. 県保健医療計画にかかる既存病床について
宮崎市郡医師会から病床の配分について県医師会を交えて協議したい旨の要請があったので地域医療担当理事を中心に検討することが決まった。

4. 3/1(木) 県医)社会保険医療担当者(医科)個別指導の実施について

3/1は志多副会長、3/8は河野常任理事が立会い、県眼科医会にも要請することが決まった。

5. 暴力被害者等に対する医学的指導のための医師の推薦について

早稲田常任理事を推薦することが決まった。

6. 3/16(金) 日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会開催について

浜田常任理事と事務局が出席することが決まった。

7. 3/24(土) 日医)医師国試問題(MCQ)作成講習会開催のご案内について

上田理事が出席することが決まった。

8. 3/8(木) 日医)感染症危機管理対策協議会の開催について

吉田常任理事が出席することが決まった。

9. 8/18(土)・19(日) 福岡)中国・四国・九州地区医師会看護学校協議会への各県医師会担当理事派遣について

長倉常任理事が出席することが決まった。

10. 鳥インフルエンザについての県民公開講座の開催について

県の相馬健康増進課長等と協議し早急に開催することが決まった。

11. 県医師会長直接選挙アンケート調査について
アンケート原案に一部修正の上発送することが承認された。

(報告事項)

1. 1月末日現在の会員数について
2. 1/31(水) 総合保健センター)県感染症対策審議会について
3. 1/31(水) 県医)労災診療指導委員会について
4. 2/4(日) 日医)日医在宅医研修会について
5. 2/6(火) ひまわり荘)県公害健康被害認定審査会について
6. 2/3(土) 宮観ホテル)女性医師フォーラムについて
7. 2/2(金) JA-AM)看護職員卒後研修会に

ついて

8. その他

県成人病健診管理指導協議会肺がん部会
について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 日医連負担金の負担基準額及び同負担金賦課対象数の報告について

例年どおり 1 連盟会員 2 万円を負担することが承認された。

2. 特別会費納入のお願いについて

前回参議院選挙と同様に 1 連盟会員 1 万円を負担することが決まった。なお、その際に日医連からの通知文を同封するように指示があった。

(報告事項)

1. 2 / 2 (金) JA・AZM 経済10団体意見交換会について

平成19年 2 月13日(火) 第24回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 3 / 24(土) 県医 県医定例代議員会について

議案とし平成19年度事業計画、予算(7 会計)とすることが決まった。

2. 本会外の役員等の推薦について

生活保護法に基づく県本庁嘱託医の推薦について

県精神科医会に推薦を依頼することが決まった。

県母子保健運営協議会委員の推薦について

引続き県医師会からは西村常任理事、県産婦人科医会からは秦 博子先生、小児科医会からは千阪会長を推薦することが決まった。

3. 後援・共催名義等使用許可について

日本精神保健福祉士協会全国大会・日本精神保健福祉学会後援名義の使用について

後援することが決まった。

4. 平成19年度主要行事予定について

主要行事(案)が承認され、県医師会医学会については新会館落成後に開催することが決まった。

(報告事項)

1. 2 / 10(土) 県医 医療計画既存病床の増床にかかる話し合いについて

2. 2 / 7(木) 県庁 県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について

3. 2 / 8(木) 県庁 県成人病検診管理指導協議会胃がん部会について

4. 2 / 13(火) 県庁 県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について

5. 2 / 8(木) 日医 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について

6. 2 / 9(金) 県医 医療安全対策研修会(TV 会議)について

7. 2 / 13(火) 県庁 県ナースセンター事業運営委員会について

8. 2 / 7(木) 県庁 県献血推進協議会について

9. 2 / 7(木) 県医 日本プライマリ・ケア学会合同役員会について

10. 2 / 10(土) 県医 勤務医部会理事会・講演会について

11. 2 / 10(土) 宮日ホール 県民健康セミナーについて

12. 2 / 9(金) 県医 サービス評価事務局評価審査委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 3 / 24(土) 県医 県医連執行委員会について 議案については一部変更をして承認された。

2. 2 / 20(火) 17 : 00(東京) 武見敬三後援会(本部) 事務所開設のお披露目について

志多副委員長と事務局が出席することに決まった。

県 医 の 動 き

(2 月)

- 1 県成人病健診管理指導協議会肺がん部会
(濱砂常任理事)
介護保険に関する主治医研修会(会長他)
- 2 経済10団体意見交換会(会長)
南那珂医師会総会(南那珂)
看護職員卒後研修会(大坪副会長他)
宮崎周産期症例検討会(西村常任理事)
- 3 女性医師フォーラム(会長他)
県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会
(都城)
県外科医会冬期講演会(大坪副会長他)
県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
理事会
- 4 日医在宅医研修会(日医)(河野常任理事他)
日本産婦人科医会長お別れの会(東京)
(会長他)
- 6 県公害健康被害認定審査会(河野常任理事)
第23回常任理事会(会長他)
- 7 県献血推進協議会(早稲田常任理事)
県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会
(西村常任理事)
日本プライマリ・ケア学会合同役員会
(会長他)
- 8 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議
会(日医)(西村常任理事)
- 9 サービス評価事務局評価審査委員会
(野崎常任理事)
介護保険に関する主治医研修会(延岡)
(野崎常任理事)
医療安全対策研修会(TV 会議)(会長他)
- 10 県民健康セミナー(会長他)
勤務医部会理事会(濱砂常任理事他)
勤務医部会講演会(濱砂常任理事他)
- 11 県救急医療施設医師研修会(ACLS)(西諸)
周産期・小児・生殖医療における HIV 感染
対策集学的研究成果発表会(西村常任理事)
- 13 県ナースセンター事業運営委員会
(河野常任理事)
県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会
(稲倉常任理事)
第24回常任理事会(会長他)
- 14 日医年金委員会(日医)(河野常任理事)
宮崎市郡健康教育研究大会(会長)
産業医研修会
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協
議会(日医)(長倉常任理事)
広報委員会(大坪副会長他)
日医認定産業医制度関係小委員会
(濱砂常任理事)
会館建設備品打合せ会(大坪副会長他)
- 15 小児生活習慣病予防健診事業結果説明会打
合せ会(国富)(浜田常任理事)
- 東海日動火災との懇談会(会長他)
- 16 経済主要10団体意見交換会(会長)
宮崎刑務所視察委員会(早稲田常任理事)
日医地域治験ネットワーク事業企画評価委
員会(日医)(富田常任理事)
介護保険に関する主治医研修会(都城)
(野崎常任理事)
救急医療委員会(会長他)
- 17 日医医療情報システム協議会(日医)
(富田常任理事他)
県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会
(清武)(西村常任理事)
日向市東臼杵郡医師会総会(日向)
九州各県内科医会長会議(福岡)
(志多副会長)
- 18 日医医療情報システム協議会(日医)
(富田常任理事他)
日本プライマリ・ケア学会学生関連シンポジ
ウム打合せ(早稲田常任理事)
- 19 県内科医会理事会(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)
- 20 武見敬三後援会事務局開設お披露目(東京)
(志多副会長)
第25回常任理事会(会長他)
- 21 全体課長連絡会(事務局)
日医新公益法人会計基準研修会(日医)
(事務局)
互助会会計監査(会長他)
- 22 産業医研修会(三股)
支払基金幹事会(会長)
医協運営検討委員会(会長他)
- 23 介護サービス情報の公表運営推進適正化委
員会(会長他)
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)
広報委員会(富田常任理事他)
- 24 日医学校医講習会(日医)(浜田常任理事)
セミナー脳・心血管疾患講座(TV 会議)
(志多副会長他)
病院部会・医療法人部会合同医療従事者研
修会(濱砂常任理事)
在宅におけるがん終末期医療推進のための
実地研修会(河野常任理事他)
九州地区医師国保組合連合会全体協議会
(福岡)(会長他)
- 25 日医母子保健講習会(日医)
(西村常任理事他)
県医創立118周年記念医学会(会長他)
- 26 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
県内科医会評議員会(志多副会長)
医療関係者対策委員会(会長他)
- 27 経済主要10団体意見交換会(早稲田常任理事)
医協運営委員会(会長他)
第16回全理事会(会長他)
- 28 県国保連合会通常総会(会長)
労災診療指導委員会(河野常任理事)

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

吉 賀 幸 夫 先生
よし が ゆき お

(大正3年9月17日生 92歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き吉賀幸夫先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

一昨日、先生の突然の御訃報に接し、にわかには信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

先生は、今月5日に体調を崩されまして、ご入院中とお聞きいたしておりましたので、会員一同、一日も早い御回復を念じておりましたが、2月14日、午前10時27分、92歳の御生涯を静かに閉じられました。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様はじめ御遺族、御親戚の皆様方の御心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は大正3年9月17日、南那珂郡北郷町に二人兄弟の御次男としてお生まれになり、幼少にしてその才誉れ高く、長じて医学の道に志を立てられ、昭和15年3月、長崎大学医学部を優秀な成績で御卒業されますとともに、同医学部附属病院内科に御勤務なさいまして、内科、小児科学の臨床の御研鑽を積まれました。その後、昭和22年8月、宮崎県立宮崎病院小児科に御勤務のため、宮崎へ赴任され、地域医療の充実、発展に多大の御貢献をいただきました。

昭和25年5月から、県立日南病院内科部長、昭和27年10月、同副院長を歴任され御退職になり、宮崎市の江平病院に御勤務の後、昭和30年、清水町に吉賀病院を御開業になられました。以来41年の永きに亘り、地域医療の第一戦に立た

れ、ひたすら地域住民の医療、保健の向上のために、昼夜の別なく多くの患者様の診療に御尽力下さいました。先生の誠実で飾り気の無い、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者様からの信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

先生の御活躍は、日常の御診療だけにとどまらず、その卓越した識見と行動力をもって、医師会活動全般にわたって御尽力をいただきました。市郡医師会理事3年、県医師会副会長2年、看護専門学校運営委員・臨床検査センター運営委員の要職を歴任されました。また、宮崎市立西中学校、校医として11年、子供たちの保健、公衆衛生の向上に献身的に御尽力下さいました。

また、御家庭にあっては、奥様とお二人で、一男五女のお子様を慈しみと優しさをもって導き育てられ、今では、お孫様が医師として立派に成長されておられます。このことは、先生のお喜びが、どれ程大きかったかは想像するに易きことであります。

一方、先生は御診療を離れられました休日にあつては、絵画への御造詣も深く、昭和42年「日南漁港」が日展で入選され、昭和43年、宮崎日日新聞社主催の県美術展で「えびの赤松」が特選になり文部大臣表彰を受賞されておられ、さらに、無鑑査の栄誉をも得られているとお聞きしております。また、大臣表彰を受賞された「えびの赤松」は医師会病院に御寄贈いただき、1階ロビーに展示し、患者様の心を癒しております。

吉賀先生、惜別の情つくし得ませんが、ここに先生の長年に亘る医療活動の御功績に対し、改めて深甚の敬意を表し、心から御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。先生、どうぞ安らかに眠り下さい。

平成19年2月16日

宮 崎 市 郡 医 師 会

会 長 中 村 典 生

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成19年 2 月20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 8 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	5	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

2 . 斡旋成立件数 19人

1) 男性医師 12人 2) 女性医師 7 人

3 . 求人登録 78件 234人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	89	常勤(68), 非常勤(21)
胃 腸 科	7	常勤(6), 非常勤(1)
循 環 器 科	10	常勤(9), 非常勤(1)
呼 吸 器 科	4	常勤(4)
外 科	16	常勤(14), 非常勤(2)
整 形 外 科	26	常勤(20), 非常勤(6)
泌 尿 器 科	1	常勤(1)
皮 膚 科	1	常勤(1)
産 婦 人 科	2	常勤(2)
眼 科	5	常勤(5)
耳 鼻 科	1	常勤(1)
放 射 線 科	4	常勤(4)
リハビリテーション科	4	常勤(4)
脳 神 経 外 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
神 経 内 科	8	常勤(7), 非常勤(1)
精 神 科	20	常勤(16), 非常勤(4)
麻 酔 科	6	常勤(6)
小 児 科	9	常勤(9)
人 工 透 析	1	常勤(1)
健 診	3	常勤(2), 非常勤(1)
検 診	8	常勤(3), 非常勤(5)
小 児 循 環 器 科	1	常勤(1)
そ の 他	1	常勤(1)

4 . 病医院施設の譲渡・賃貸 譲渡 1 件 賃貸 9 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19年2月から登録番号が変更になりました。

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
150001	医)明成会 吉松病院	外(1)、整(1)、内(1)	3	3	0
150002	医)再生会 鈴木病院	内(1)	1	1	0
150004	西都救急病院	外(2)、内(2)	4	4	0
150006	都農町国保病院	内(1)、外(1)、小(1)、整(1) 泌(1)	5	5	0
160008	医)正立会 黒松病院	内(2)	2	1	1
160010	医)敬和会 戸嶋病院	内(4)、小(1)	5	2	3
160011	赤十字血液センター	検診(6)	6	1	5
160013	医)三晴会 金丸病院	脳(2)、整(1)、循(1)、リハ(1) 放(1)、神(1)	7	7	0
160014	財)潤和リハビリテーション病院	内(1)、整(1)、リハ(1)	3	3	0
160015	医)浩洋会 田中病院	内(1)、精(1)	2	2	0
160016	医)望洋会 鯨島病院	精(2)	2	1	1
160017	医)プレストピア なんば病院	外(1)、放(1)、内(1)、婦(1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内(1)	1	1	0
160021	医)悠生会 吉田病院	精(1)、内(1)	2	2	0
160022	医)愛鍼会 山元病院	内(4)、胃(2)	6	4	2
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	整(1)、内(1)、麻(1)、眼(1)	4	4	0
160024	医)隆徳会 鶴田病院	整(1)、内(1)、眼(1)、放(1) 耳(1)	5	5	0
160025	医)養気会 池井病院	内(1)	1	1	0
160026	医)養気会 老健施設みずほ	内(1)	1	1	0
160028	東郷町国保病院	整(1)	1	1	0
160029	医)橘会 橘病院	整(2)、内(1)、麻(1)	4	4	0
160031	医)同心会 古賀総合病院	精(2)、内(3)、循(1)、麻(1) 健診(2)、その他(1)	10	10	0
160032	医)如月会 若草クリニック	整(2)、内(2)	4	2	2
160033	医)如月会 若草病院	精(2)、内(2)、整(1)、皮(1)	6	4	2
160034	医)健寿会 黒木病院	外(2)、麻(1)、内(1)	4	4	0
160037	医)十全会 県南病院	内(1)、精(1)	2	2	0
160039	医)誠和会 和田病院	外(1)、神経(1)、麻(1)、整(1) 循(1)、透(1)	6	6	0

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
170043	医)和芳会 小林中央眼科	眼(1)	1	1	0
170044	宮崎社会保険病院	検診(2)	2	2	0
170045	医)博愛社 佐土原病院	内(1)	1	1	0
170047	国保中部病院	整(1) 眼(1) 内(1)	3	3	0
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	胃(2) 内(2) 整(1) 健診(1)	6	3	3
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1) 外(1)	2	2	0
170052	医)春光会	胃(1) 外(1) 内(1) 整(1)	4	4	0
170053	医)尚成会 近間病院	内(1) 外(1) 整(1)	3		3
170056	医)アブラハムクラブ ベテスダ クリニック	循(3) 内(1) 呼(1) 神経(2) 胃(1) 小循(1)	9	9	0
170057	医)清陵会 隅病院	内(2) 整(2) 外(2)	6	3	3
170058	国立宮崎病院	呼(2) 麻(1) 内(2)	5	5	0
170059	社)八日会 老健施設グリーンホーム	内(1)	1	1	0
170060	医)杉杏会 杉本病院	内(1)	1	1	0
170061	あいクリニック	精神(1)	1	1	0
180063	美郷町国保南郷診療所	外(1)	1	1	0
180064	国立都城病院	内(2)	2	2	0
180065	美郷町国保西郷病院	内(1)	1	1	0
180066	医)青隆会 野口脳神経外科	脳外(1) 神経(1)	2	2	0
180067	小林市立市民病院	小(2)	2	2	0
180068	医)洋承会 今給黎医院	循(1)	1	1	0
180069	社)八日会 大悟病院	精神(1)	1	1	0
180070	高千穂町国保病院	内(4) 神経(2) 循(2) 脳(2)	10	5	5
080071	串間市民病院	内(1) 小(1) 眼(1)	3	3	0
180074	社)八日会 藤元早鈴病院	小(3) 婦(1)	4	4	0
180076	医)友愛会 園田病院	外(1) 内(1)	2	2	0
180077	医)聖山会 川南病院	内(1) 外(1) 整(2) 小児(1)	5	4	1
180078	医)三和会 池田病院	内(1)	1	1	0
180079	医)仁徳会 渡辺病院	内(2)	2	1	1
180081	医)恵心会 永田病院	精神(1)	1	1	0
180082	国立宮崎東病院	内(2)	2	2	0
180084	医)一誠会 新生病院	精神(2)	2	1	1
180085	医)恒英会 田上病院	内(1)	1	1	0

病医院施設の譲渡・賃貸

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	児湯郡新富町富田 1 丁目50- 1 建物：鉄筋コンクリート一部 2 階建(築10年) 面積：1 階 184.04㎡(55.67坪), 2 階 38.48㎡(11.64坪)居室 敷地面積：577.5㎡(駐車場：10台分 + 1 台分(院長用) 商店街 / 小学校 / 保育園に隣接しております。
2. 賃貸物件	宮崎市恒久南 1 丁目 9 -15(三井田内科医院跡) 建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建(築26年) 1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡ 駐車場：約 6 台分 医療器具等は利用できます。
	日南市園田 2 - 2 - 5(診療所跡) 建物：鉄骨コンクリート造 2 階建 1 階 147.17㎡, 2 階 54.66㎡ 日南市油津で町の中心部です。
	宮崎市曾師町209- 3(診療所跡) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建 1 階 183.35㎡, 2 階 166.69㎡ 駐車場：10台分
	都城市中原町14街区11号 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(診療所) 1 階 256.27㎡, 2 階 288.38㎡ 駐車場：15台分
	宮崎市中村西 2 丁目 3 番19号 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡(診療所), 2 階 97.96㎡(住宅), 3 階 28.39㎡(住宅) 駐車場：5 台分(診療所前)+ 10台分
	宮崎市矢の先80(ふくとみ小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(1 階の診療所部分のみ賃貸) 面積：1 階 診療所面積 約42坪 駐車場：12台駐車可
	都城市鷹尾町 2 丁目27 -20(塚田小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(築31年) 面積：1 階 194㎡ 2 階 77㎡ 駐車場：25台 平成18年 3 月閉院
	日向市原町 3 丁目2-11(児玉小児科跡)(築 8 年) 面積：診療所(420.06㎡：127坪) 建物：鉄骨造 2 階建(294.98㎡：89.38坪) 1 階：玄関 , 階段下倉庫(31.64㎡) 駐車場12台 2 階：待合室 , 受付 , 診療室 , 処置室 , レントゲン室 , 職員休憩室 , 院長室 , 事務室 , 資料室 , トイレ(263.34㎡) 診療所南側に隣接し借地(駐車場600.29㎡)有 平成18年 6 月30日閉院 , 各室の必要備品あり
	宮崎市柳丸町10番地(星子外科胃腸科医院跡)(築27年) 建物：鉄筋コンクリート造 3 階建 1 階：394.10㎡ 2 階：317.54㎡ 3 階：15.50㎡ 駐車場：15台 平成18年11月まで診療しており医療器具等はそのまま使用可能です。

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

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

0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyou@m iyazakim ed.or.jp

2月のベストセラー

1 「法令遵守」が日本を滅ぼす	郷 原 信 郎	新 潮 社
2 ラスト・イニング	あ さ の あ つ こ	角川グループ パブリッシング
3 DDD 1	奈 須 き の こ	講 談 社
4 ひとり日和	青 山 七 恵	河出書房新社
5 不都合な真実	A ・ ゴ ア	ランダムハウス 講 談 社
6 ゴー宣・暫 1	小 林 よ し の り	小 学 館
7 鈍感力	渡 辺 淳 一	集 英 社
8 美人のお作法	尾 塚 理 恵 子	中 経 出 版
9 遠野伝説殺人事件	西 村 京 太 郎	文 藝 春 秋
10 十津川警部湘南アイデンティティ	西 村 京 太 郎	小 学 館

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 2 月26日現在

3			月		
1	木	13:30 社会保険医療担当者(医科)個別指導 15:00 (日医)母体保護法等に関する検討委 員会・懇談会 19:00 県外科医会全理事会	16	金	13:30 (日医)都道府県医師会生涯教育担当 理事連絡協議会 14:00 (日医)日病院委員会 15:30 県腎臓バンク理事会 19:00 広報委員会 19:00 (都城)糖尿病診療地区別講習会 19:00 県内科医会医療保険委員会
2	金	19:00 (TV:都城・延岡・日向・西都・南那珂・ 西諸)成人病検診基本健康診査従事 者研修会(TV会議)	17	土	13:30 県認知症高齢者グループホーム 連絡協議会研修会 16:00 (大分)九医連常任委員会 17:00 (大分)九州ブロック日医代議員 連絡会議 18:00 (大分)九州医連連絡会執行委員会
3	土	10:00 (国富)小児生活習慣病予防健診事業 結果説明会 12:00 (東京)日産婦医会総務会 14:00 (東京)日産婦医会理事会 15:25 ひむかセミナー 16:00 (佐賀)全国国保組合協会九州支部総会 17:30 各都市内科医会長会議	18	日	
4	日	9:00 ひむかセミナー	19	月	10:30 県高齢者サービス総合調整推進 会議 14:00 県地域結集型共同研究事業研究 交流促進会議
5	月	15:00 産業保健推進センター運営協議会	20	火	15:00 県医療審議会 19:00 第27回常任理事会
6	火	18:00 治験審査委員会 18:30 県医連常任執行委員会 19:00 第17回全理事会	21	水	(春分の日) 13:00 (東京)日産婦産大産婦人科医療 提供体制検討委員会
7	水		22	木	9:10 全体課長連絡会(事務局) 13:00 (日医)都道府県医師会情報ス テム担当理事連絡協議会 15:00 (日医)日医IT化推進検討委員会
8	木	13:30 社会保険医療担当者(医科)個別指導 13:35 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護 事業生活支援等研修会 14:00 (日医)日医感染症危機管理対策協議会 15:00 県准看護師試験委員会 18:00 労災部会自賠委員会 19:00 県産婦人科医会社保委員会 19:00 損害保険医療協議会 19:00 土曜会との意見交換会	23	金	13:30 県社会福祉審議会
9	金	13:00 (東京)全国国保組合協会通常総会 14:00 産業医研修会 15:00 県知事への面談 17:00 西諸医師会総会 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会講 演会	24	土	10:00 (日医)日医医師国試問題作成講習会 15:30 県医定例代議員会 17:00 県医連執行委員会
10	土	14:30 産業医研修会 15:00 在宅におけるがん終末期医療推進の ための実地研修会 15:00 (都城)在宅におけるがん終末期医療 推進のための実地研修会 16:00 県内科医会総会・会員発表会・特別講 演会 16:00 (長崎)九医協連購買・保険部会	25	日	11:00 (東京)日産婦医会通常総会
11	日	8:30 (東京)日産婦医会超音波セミナー 10:00 (香川)香川県医師会内覧会・落成記念 祝賀会	26	月	13:00 県公衆衛生センター理事会 15:00 県健康づくり協会理事会 19:00 県産婦人科医会全理事会 19:00 広報委員会
12	月	10:00 県総合計画審議会 13:30 県障害者施策推進協議会 18:30 県産業保健連絡協議会・県産業医研修 連絡協議会	27	火	10:00 (岡山)結核予防全国大会 13:30 県社会福祉協議会理事会 15:30 県地域医療対策協議会 18:00 医協運営委員会 19:00 第18回全理事会
13	火	19:00 第26回常任理事会	28	水	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 10:30 (岡山)結核予防全国大会 15:00 支払基金幹事会 15:00 労災診療指導委員会
14	水	17:00 宮崎中部地域産業保健センター運営 協議会 19:00 (延岡)糖尿病診療地区別講習会	29	木	
15	木	13:30 (日医)都道府県医師会介護保険担当 理事連絡協議会 13:30 九州地区健康教育研究大会実行委員会 14:00 (日医)都道府県医師会広報担当理事 連絡協議会 14:30 (日医)日医感染性廃棄物等に関する 検討委員会 15:30 学校・地域保健連携推進事業連絡協議会 18:30 医師国保通常組合同会	30	金	13:30 宮大経営協議会 15:00 県健康づくり協会辞令交付式 18:30 県健康づくり協会送別会
			31	土	15:00 地域リハビリテーション研修会 15:30 (東京)全国医師会医療秘書学院連絡 協議会常任委員会 16:00 (東京)全国医師会医療秘書学院連絡 協議会運営委員会

都合により、変更になることがあります。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 2 月26日現在

4				月				
1	日	9 : 30 (日医) 日医定例代議員会・定例総会		16	月	19 : 00 広報委員会		社 保 審 査 ↑ ↓
				17	火	19 : 00 第 3 回常任理事会		
2	月	15 : 00 県健康づくり協会辞令交付式		18	水	9 : 10 全体課長連絡会 (事務局)		
3	火	19 : 00 第 1 回常任理事会		19	木			国 保 審 査 ↓
4	水			20	金			
5	木			21	土	15 : 00 (福岡) 九医連医療保険委員会 17 : 00 (大分) 九医連監査会		
6	金	(大阪) 日本医学会総会		22	日			
7	土	(大阪) 日本医学会総会		23	月	18 : 30 県内科医会会計監査 19 : 00 広報委員会		
8	日	(大阪) 日本医学会総会		24	火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第 1 回全理事会		
9	月			25	水			
10	火	19 : 00 第 2 回常任理事会		26	木			
11	水			27	金			
12	木			28	土	14 : 30 日産婦宮崎地方部会評議員会・県産婦人科医会全理事合同会議 15 : 00 日産婦宮崎地方部会評議員会・県産婦人科医会春期定時総会		
13	金	18 : 30 県健康づくり協会歓迎会		29	日			
14	土	(長崎) 九医連常任委員会		30	月			
15	日							

都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ＝ 連絡先
第17回宮崎消化器 病研究会 (3 単位)	3 月 1 日(木) 19 : 00 ~	ホテル JAL シティ宮崎 1,000円 (学生は除く)	腹部造影エコーの進歩 江口病院長 小野 尚文 サイトカインの細胞内シグナル伝達 機構 宮崎大学医学部内科学講座消化 器血液学分野教授 下田 和哉	共催 宮崎消化器病研究会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171
平成18年度成人病 検診基本健康診査 従事者研修会 (5 単位)	3 月 2 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	県医師会館 (TV : 都城・ 延岡・日向・ 西都・南那 珂・西諸)	基本健康診査の留意点と新しい特定 健康診査・特定保健指導について 宮崎県健康づくり協会健診部長 湯田 敏行	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
第 1 回宮崎血管治 療懇話会 (3 単位)	3 月 2 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテル JAL シティ宮崎	日常における急性血栓症 金沢医科大学心血管外科教授 松原 純一	共催 宮崎血管治療懇話会 大正富山医薬品(株) ☎092-451-7884
宮崎県皮膚科学術 講演会 (3 単位)	3 月 2 日(金) 19 : 15 ~ 20 : 30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	QOLを考えたアトピー性皮膚炎の治療 東京女子医科大学皮膚科教授 川島 眞	共催 宮崎県皮膚科医会 協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801
第 6 回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会 (3 単位)	3 月 3 日(土) 17 : 00 ~ 19 : 00	M R T - m i c c	良性発作性頭位めまい症の診断と治療 - Epley 法の効く・効かない症例 - 愛知医科大学耳鼻咽喉科助教授 中山 明峰	共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇 話会 興和創薬(株) ☎0985-24-8175 後援 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会
第11回ひむかセミ ナー (3 単位)	3 月 3 日(土) 15 : 25 ~ 18 : 15	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	妊婦を救おう！ 他 国立循環器病センター周産期科 部長 池田 智明 他	主催 宮崎県産婦人科医会 ☎0985-22-5118 共催 宮崎大学医学部附属 病院産婦人科・小児科 「産婦人科小児科医が 連携した医師養成プ ログラム」
	3 月 4 日(日) 9 : 00 ~ 12 : 20		見落とさないで！妊婦看護のピット ホール 他 宮崎大学医学部産科婦人科病棟 師長 久保 敦子 他	

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡外科医会 3 月例会 (3 単位)	3 月 5 日(月) 19 : 10 ~ 20 : 10	宮崎観光 ホテル	高血圧治療 ,最近の話題 宮崎大学医学部内科学講座循環 体液制御学分野教授 北村 和雄	主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5 単位)	3 月 6 日(火) 19 : 00 ~	南那珂医師 会館	最近の SU 薬の話題 - 食後血糖と動脈硬化 - 三井記念病院内科糖尿病代謝 内科部長 柴 輝男	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 サノフィ・アベン ティス(株)
木曜会学術講演会 (3 単位)	3 月 8 日(木) 19 : 00 ~ 20 : 15	都城ロイヤ ルホテル	機能性ディスぺプシア(Functional dyspepsia)へのアプローチ 藤田保健衛生大学坂文種報徳會 病院内科学(心療内科)教授 金子 宏	主催 木曜会 共催 大日本住友製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第21回宮崎痛みの 研究会 (3 単位)	3 月 9 日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルスカ イタワー 1,000円 (学生は除く)	脳脊髄液減少症と痛み 九州労災病院脳神経外科部長 竹下 岩男	主催 宮崎痛みの研究会 共催 エーザイ(株) ☎0985-26-2676
第22回都城心臓血 管懇話会 (3 単位)	3 月 9 日(金) 18 : 45 ~ 21 : 00	ホテル 中山荘 500円	心臓血管病を予防するための高血圧 治療 久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門助教授 甲斐 久史	主催 都城心臓血管懇話会 共催 万有製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第63回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3 単位)	3 月 9 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル マリックス 1,000円	拡張不全を心エコー法でどう評価 する ? 桜橋渡辺病院内科部長 伊藤 浩	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171
臨床医のための循 環器疾患研究会 (3 単位)	3 月 9 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 15	宮崎観光 ホテル	虚血性僧帽弁逆流の病態と治療 産業医科大学第 2 内科学教授 尾辻 豊	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 トーアエイヨー(株) 後援 宮崎市郡内科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

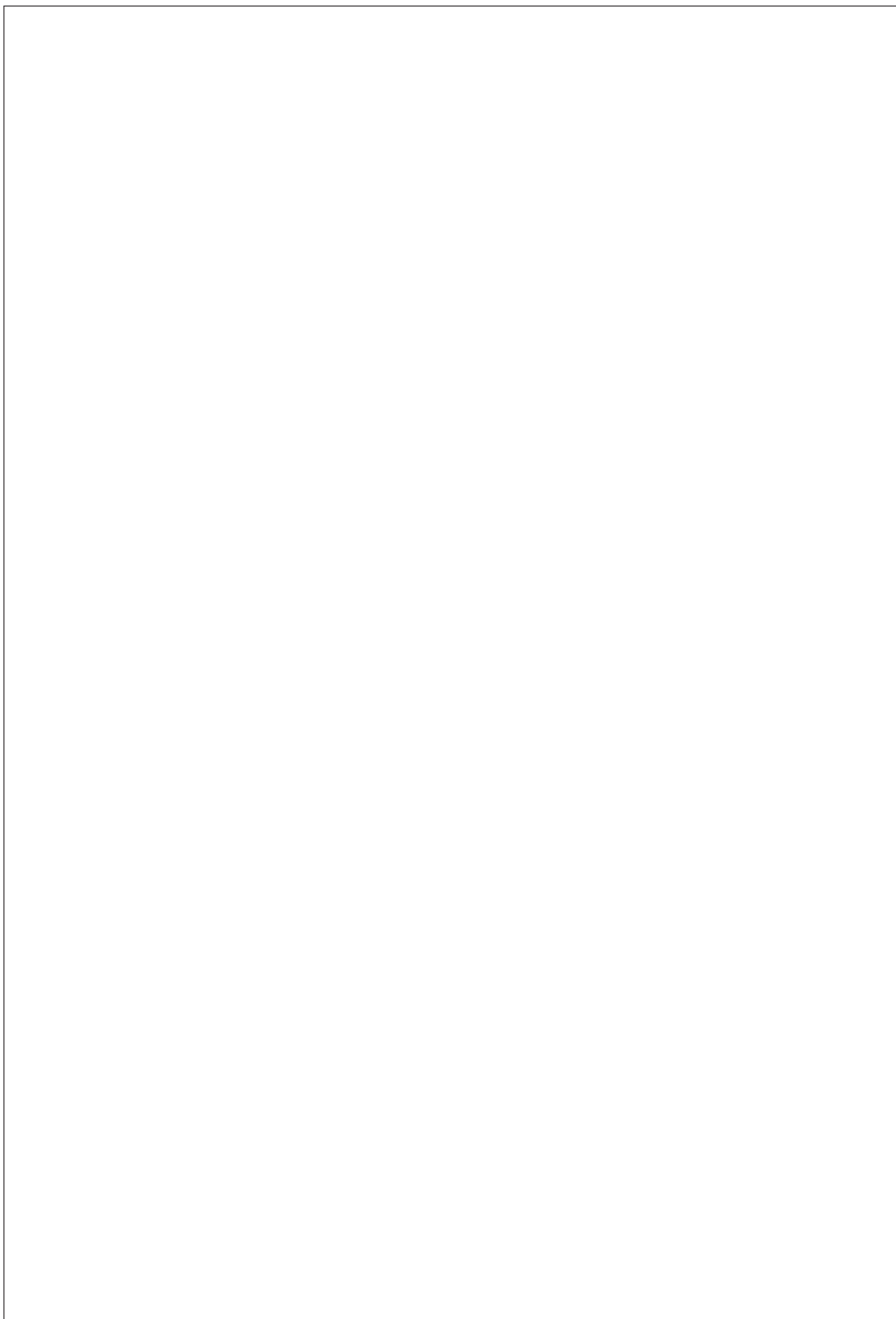
名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県保健・医療・ 福祉関連団体協議 会第 8 回講演会 (3 単位)	3 月 9 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 10	宮日会館	在宅ケア今昔物語 - 他職種協働でのこれから - 在宅看護研究センター LLP 代表 村松 静子 今後の医療制度改革と医療者の自己 改革 日本福祉大学教授・大学院 委員長 二木 立	主催 宮崎県保健・医療・ 福祉関連団体協議会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
第25回宮崎血液研 究会 (3 単位)	3 月 9 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光 ホテル 1,000円 (コメディカル・ 学生は除く)	T M A 診断における A D A M T S13 活性 測定の意義 奈良県立医科大学輸血部講師 松本 雅則	共催 宮崎血液研究会 大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855
学術講演会～糖尿 病診療のパラダイ ムシフト～ (3 単位)	3 月 9 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテル J A L シティ宮崎	2 型糖尿病の治療戦略～インスリン 抵抗性と心血管イベント～ 産業医科大学第 1 内科学講座 講師 岡田 洋右	共催 朱雀会 武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
平成18年度在宅に おけるがん終末期 医療推進のための 実地研修会 (5 単位)	3 月10日(土) 15 : 00 ~ 17 : 30	宮崎市郡 医師会病院	がん疼痛緩和の処方 宮崎市郡医師会病院緩和ケア 病棟 黒岩 ゆかり 在宅療養支援診療所のシステム 外山内科神経内科医院 外山 博一 調剤薬局の役割, 介護保険の活用 薬局つばめファーマシー 荻田 均司	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
平成18年度在宅に おけるがん終末期 医療推進のための 実地研修会 (5 単位)	3 月10日(土) 15 : 00 ~ 17 : 30	藤元早鈴 病院	緩和治療の概説と在宅医療の現状 藤元早鈴病院在宅医療センター 馬見塚 勝郎 在宅における薬剤師の役割 藤元早鈴病院薬局 本田 憲一 在宅医療の看護 藤元早鈴病院看護師 東 小夜里	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・特別講演会 (3 単位)	3 月10日(土) 16 : 00 ~	県医師会館	パーキンソン病とその類縁疾患 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教授 塩見 一剛	共催 宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 サノフィ・アベンティ ス(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 9 回日向地区急性期医療連携検討会 (3 単位)	3 月13日(火) 19 : 00 ~ 21 : 00	日向市東臼杵郡医師会館	循環器診療と病診連携 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 柴田 剛徳	共催 日向市東臼杵郡内科医会 日向地区急性期医療連携検討会 ファイザー(株) 後援 日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222
糖尿病診療のための地区別小講習会 (5 単位)	3 月14日(水) 19 : 00 ~ 20 : 30	延岡市医師会病院	糖尿病治療のエッセンス 平和台病院長 中村 周治	主催 宮崎県糖尿病対策推進会議 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎GIフォーラム (3 単位)	3 月16日(金) 18 : 45 ~ 20 : 35	宮崎観光ホテル 500円	NBIの開発と臨床応用 佐野病院消化器センター長 佐野 寧	主催 宮崎GIフォーラム ゼリア新薬工業(株) ☎092-411-1241 後援 宮崎県医師会
糖尿病診療のための地区別小講習会 (5 単位)	3 月16日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	都城市北諸県郡医師会館	糖尿病治療のエッセンス 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 上野 浩晶	主催 宮崎県糖尿病対策推進会議 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
第36回宮崎県スポーツ医学研究会 (3 単位)	3 月17日(土) 15 : 00 ~ 18 : 30	JA A Z M ホール 1,000円	手関節のスポーツ外傷 北海道大学大学院医学研究科高次診断治療学専攻機能再生医学講座整形外科学分野教授 三浪 明男	共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科外科学教室 ☎0985-85-0986
第 1 回循環器症例検討会 (3 単位)	3 月19日(月) 19 : 00 ~	県立宮崎病院	急性心不全の病態と治療 - hANP の位置付け - 国立病院機構大阪医療センター循環器科長 安村 良男	共催 循環器症例検討会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第20回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3 単位)	3 月22日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会 保険病院 100円	橈骨遠位端骨折に対する P late を用い た治療 宮崎社会保険病院整形外科医員 三橋 龍馬 当院で剖検し得た血液透析患者の3例 同病院内科医長 松本 充峰 2006年後期における大腸癌症例につ いて 同病院外科医長 秦 洋一 脊椎 C1-C2への CDDP 結晶沈着に歯 状突起骨折を伴った9例 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	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)
第64回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3 単位)	3 月23日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル マリックス 1,000円	新しい超音波造影剤ソナゾイドがも たらす肝癌診療の進歩 東京医科大学消化器内科教授 森安 史典	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171
第29回宮崎整形外 科セミナー (3 単位)	3 月24日(土) 16 : 00 ~ 19 : 00	ホテル JA L シティ宮崎 1,000円	骨粗鬆症椎体骨折と腰背部痛 公立玉名中央病院副院長 中野 哲雄	主催 宮崎県臨床整形外科 医会 共催 宮崎県整形外科医会 後援 帝人ファーマ(株) (連絡先) 獅子目整形外科病院 ☎0985-39-1052
セイブル錠発売 1 周年記念講演会食 後高血糖フォーラ ム2007 in M iyazaki (3 単位)	3 月24日(土) 16 : 00 ~ 19 : 40	宮崎観光 ホテル	食後高血糖制御の重要性とその治療 戦略・治療薬 順天堂大学医学部内科学教授 河盛 隆造	共催 宮崎糖尿病懇話会 (株)三和化学研究所 ☎096-320-9660 大日本住友製薬(株) 後援 宮崎市郡内科医会
女性医師のための やさしく学べる Kam po レッスン (5 単位)	3 月24日(土) 19 : 00 ~ 21 : 00	JA A ZM	こころと漢方 鞍手クリニック院長 岡本 章寛	共催 宮崎県医師会女性医 師委員会 (株)ツムラ ☎0985-28-9663

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 6 回地域リハビリテーション研究会 (3 単位)	3 月 31 日 (土) 15 : 00 ~ 17 : 00	JA A Z M	認知症について (仮) 宮崎大学医学部臨床神経科学講座 座精神医学分野教授 石田 康	主催 宮崎県寝たきり予防対策支援センター (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎呼吸管理研究会 (3 単位)	4 月 6 日 (金) 18 : 45 ~ 21 : 00	宮崎観光 ホテル	急性肺損傷と好中球エラスターゼ 慶應義塾大学医学部呼吸器科 教授 石坂 彰敏	共催 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野 小野薬品工業 (株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
宮崎胸部疾患ミッドナイトカンファレンス50回記念講演会 (3 単位)	4 月 26 日 (木) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光 ホテル	どこまでわかる起炎菌 ? 胸部画像所見からの推理 琉球大学大学院感染病態制御学講座分子病態感染症学分野教授 藤田 次郎	共催 宮崎胸部疾患ミッドナイトカンファレンス 大正富山医薬品 (株) ☎092-451-7884
宮崎市郡眼科例会・講演会 (3 単位)	5 月 19 日 (土) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテルスカイタワー	ぶどう膜炎と合併症 : 特に続発緑内障と強膜炎 視覚障害へのロービジョンケアについて いなだ眼科院長 稲田 晃一郎	主催 宮崎市郡眼科例会 ファイザー (株) (連絡先) ながとも眼科 ☎0983-21-1780
第 4 回宮崎緑内障セミナー (3 単位)	5 月 26 日 (土) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮日会館	若い患者さんにおける神経性乳頭の評価とマネジメント うのき眼科院長 鵜木 一彦 風間法を中心とした緑内障手術治療 出田眼科病院副院長 風間 成泰	主催 宮崎県緑内障研究会 共催 ファイザー (株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
女性医師のためのやさしく学べる Kam po レッスン (5 単位)	5 月 26 日 (土) 19 : 00 ~ 21 : 00	JA A Z M	女性と漢方 鞍手クリニック院長 岡本 章寛	共催 宮崎県医師会女性医師委員会 (株) ツムラ ☎0985-28-9663

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第30回日本プライ マリ・ケア学会 学術会議 in 宮崎 (5 単位)	5 月26日(土) 10 : 00 ~ 20 : 30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 医 師 (事前登録) 10,000円 (当日登録) 12,000円 歯科医師・ 薬剤師 (事前登録) 8,000円 (当日登録) 10,000円	午 前 教育講演 ランチョンセミナー 午 後 30周年記念特別講演 3 学会合同記念シンポジウム シンポジウム ワークショップ 他	主催 日本プライマリ・ケ ア学会九州支部 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
	5 月27日(日) 9 : 00 ~ 16 : 30	研修医・ コメディカル (事前登録) 5,000円 (当日登録) 6,000円 学 生 (事前・当日登 録) 1,000円 懇親会費 (26日・土) (事前登録) 7,000円 (当日登録) 8,000円	午 前 ブラックファーストセミナー 会頭講演 30周年記念シンポジウム 30周年記念海外招聘講演 薬剤シンポジウム 他 午 後 ランチョンセミナー ワークショップ 市民公開講座	



診療メモ

自殺予防 - かかりつけ医のうつ病診療 -

うつ病がもたらす社会的影響

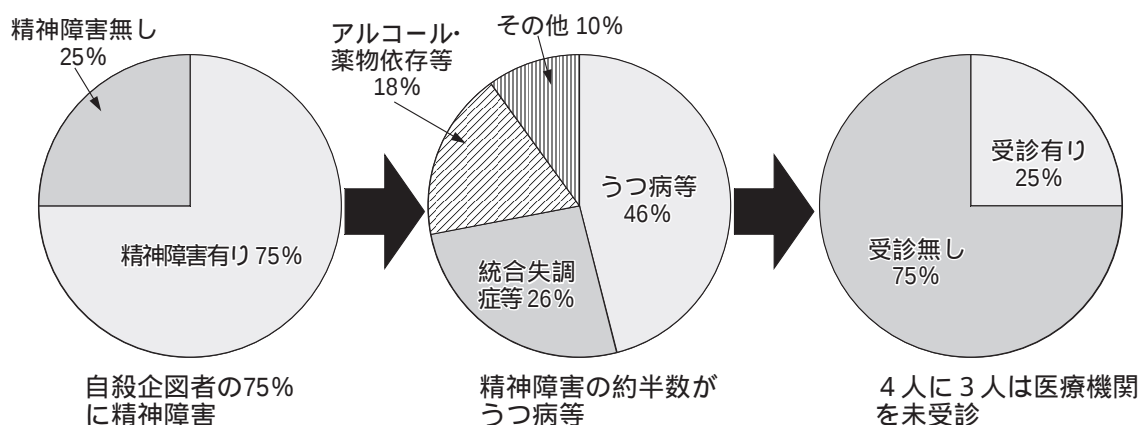
うつ病の患者さんが数多く現れ、未治療のままの状態で放置されることにより、その社会に人的・経済的損失をもたらすことは容易に想定できます。職場や家庭では、うつ病が長期間に及ぶことで、患者さんを取り巻く家族や同僚への精神的・身体的負担を強いることになり、二次的にうつ病を引き起こす事態も生まれてきます。もちろん職場の生産性の低下や雇用者側の経済負担にもつながります。

ある統計では、自殺で亡くなれる方の約半数にうつ病がみられると言われています(図)。うつ病の自殺は、高齢者のみならず働き盛り(特に男性)にも多い傾向があり、家庭からは一家の大黒柱を、職場からは部署の責任ある立場の人材を奪ってしまう結果につながります。自殺で亡くなれたうつ病の患者さんのご家族が受け

る精神的・経済的ダメージも大きな社会的影響のひとつといえるでしょう。

経済不況の影響もあり平成10年以降、日本の自殺者数は年間3万人を超え続けており、最近では交通事故による死亡者数の4倍を上まわっています。今後、数十年間、日本社会の高齢化は更に進みます。この高齢化傾向は、うつ病による自殺が増える一因になり得ます。

都道府県別の統計によると、宮崎県の平成17年の自殺率は全国ワースト5位で、特に40～60歳代の男性に高い傾向があります。本県の高い自殺率の背景には、低迷する経済状況(自殺で亡くなれる方の約半数は無職者)や高い離婚率その他、様々な社会的要因があるのですが、そういった諸要因の結果、うつ病の患者さんが増加していることも予想されます。



自殺の危険因子としての精神障害
- 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 -
飛鳥井望 精神神経誌96 ; 415 - 443 ,1994

心の健康と対策基盤の実施に関する研究
研究者 川上 憲人
平成14年度厚生労働科学特別研究事業

図 自殺の背景としての精神疾患

うつ病の早期発見・介入へのスクリーニング
うつ病の早期発見・早期介入のための地域ぐるみの対策としては、一般市民・一般診療科の医療従事者・民生委員や自治会代表など地域のキーパーソンに対する啓発活動の他、うつ病のスクリーニング(ふるい分け、予備選別)をより多くの市民の皆様を受けていただくことが有用です。

スクリーニングは多くの場合、「抑うつ気分」や「興味や喜びの喪失」などのうつ病の症状に関する簡単な質問にアンケート形式で回答する自記式うつ病尺度(あるいはその変法)を用いて行われます(一次スクリーニング)。一次スクリーニングの結果、うつ病が疑われる人々に対して、ご本人の承諾後に保健師や看護師等の専門職員が面接して(二次スクリーニング)、必要と判断されれば、専門医の受診をお勧めするといったシステムが必要と考えられます。

参考に、うつ病の一般的な症状を以下に示します。こういった症状が2週間以上、ほぼ毎日認められると、うつ病の可能性があります。

- ＊気分の症状：気分が落ち込む。自信がなくなる。
- ＊思考の症状：集中力、判断力の低下。悲観的で自責的な考え方になる。
- ＊意欲の症状：気力がなくなる。おっくうになる。楽しいと感じられずに興味がわかなくなる。
- ＊身体症状：不眠、食欲低下。その他、だるい、肩こり、頭が重い、胃の不快感、便秘、性欲低下など。

治療のポイントは「休養」と「薬の服用」

うつ病の治療において中心になるのは休養と薬物療法です。最近では、SSRI(選択的セロトニ

ン再取り込み阻害薬；フルボキサミン、パロキセチン、セルトラリン)やSNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬；ミルナシブラン)といわれる比較的副作用の少ないうつ病治療薬が使えるようになり、より安全にうつ病の治療が受けられるようになっています。その他、患者さんの周囲にうつ病の原因となっている環境がある場合には、その環境を変えるように指導・協力することもあります。精神療法には、支持的精神療法といって、一般のカウンセリングで行われるようなものの他、認知療法といった専門性の高いものまで必要に応じて行われます。

家族がうつ病になった場合には、あまり態度を変えずに、今までどおり自然に接すること、安易な励ましは控え、外出や運動も無理には勧めず、ゆっくり休ませてあげましょう。うつ病の患者さんは、思考力や判断力が思いのほか低下しています。考えや決断を求めることは控え、重要な決定は先のばしにさせましょう。

最後に、かかりつけ医の先生方がうつ病・うつ状態の患者さんを専門医に紹介するタイミングの例を以下に示します。

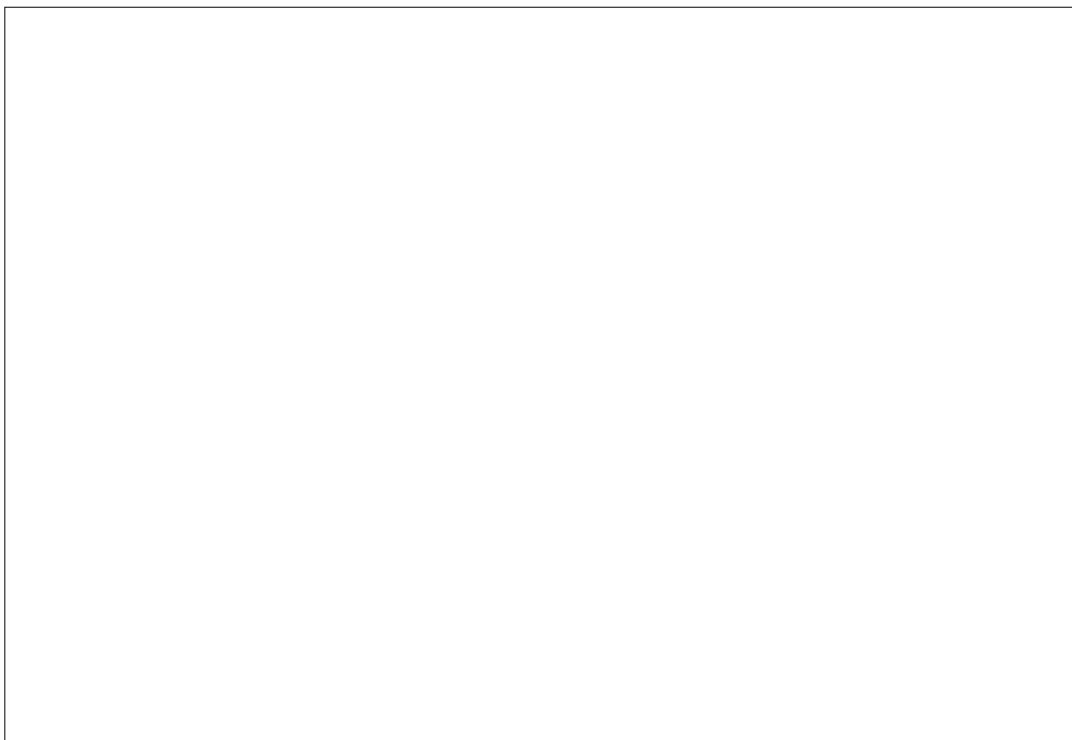
- ＊診断に迷った場合
- ＊脳の器質的な障害が疑われる場合
- ＊第一選択の抗うつ薬で効果が認められない場合
- ＊重症のうつ病の場合
- ＊自殺の危険性がある場合
- ＊アルコール依存が疑われる場合
- ＊入院が必要だと考えられる場合
- ＊慢性化している場合
- ＊躁症状が出現した場合

(宮崎大学医学部臨床神経科学講座

精神医学分野 石田 康)

県医スクラップ

県医師会活動の新聞報道等を掲載します。



(宮崎日日新聞 平成19年 2 月11日 掲載)

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

医 療 の 危 機

(平成19年 1 月 6 日放送)

県医師会 秦 喜 八 郎

「いつでも、どこでも、だれでも保険証 1 枚で最適の医療が受けられる」世界に冠たる国民皆保険制度により、日本は世界17位の医療費で世界一の成果をあげている。

しかし、その日本の医療が崩壊の危機にさらされている。政府の医療費抑制策により、保険負担割合の引き上げ、診療報酬引き下げ等がなされているが、その中で高齢者医療負担増による受診抑制が懸念される。症状が現れにくい糖尿病や高血圧の発見が遅れ、重症化してしまう。

高齢者はますます増え、医療技術は進歩していくので、医療費が増加するのは避けられない。消費税を目的税化し医療費に充てていくことが必要と考える。

身近な地域医療の危機として、医師不足、偏在の問題が挙げられる。特に県北で深刻である。

県医師会では行政、大学と連携し、宮崎大学医学部の地域枠の制度化(県内出身入学者平成11年 3 名、昨年32名)、宮崎県に残ってくれる学生への奨学金制度の創設、研修医への病院説明会を開催や、研修指導医の育成にも取り組んでいる。宮崎県内で研修を行う研修医が増加する見込みである(昨年35名、今年44名)。

ス ギ 花 粉 症

(平成19年 1 月13日放送)

耳鼻咽喉科医会 花 田 武 浩

スギ花粉症治療の第一歩は、「花粉を避けること」である。新聞やテレビなどの花粉情報を活用し、外出時には眼鏡・マスクを着用して花粉との接触をできるだけ避ける。また帰宅時には衣服や髪をよく払い入室し、室内へできるだけ花粉を持ち込まないようにする。

一般的には、「初期療法」と呼ばれる薬物療法が行われている。花粉飛散開始前に薬を服用し始めることで、スギ花粉の本格飛散開始時に強い症状を生じにくくなり、日常生活での支障度を改善させるのに役立つ。

医療用レーザーを用いて鼻の粘膜を手術し、花粉症の軽減を図る方法も行われる。重症のスギ花粉症患者には、特異的免疫療法(減感作療法)をおこなう場合もある。唯一の根治療法であり、有効な治療成績が得られている。しかし3年から5年間注射を続ける必要があること、時として重篤な副作用を生じることなど欠点もあり、舌下免疫療法等の早期導入が望まれる。

月経異常について

(平成19年 1 月20日放送)

産婦人科医会 上 山 貴 子

女性がかかるトラブルで比較的多いのが、月経不順、月経痛にまつわるトラブルである。初潮のころや閉経前には期間の長短がみられることもあるが、月経周期の確立している成熟の女性では、最近では、極端なダイエットや過度のストレスが原因で、月経不順になってしまったり、3か月以上月経がなく、そのまま無月経になってしまうケースも多くみられる。月経量に関しては、月経量も多く期間も長いという場合は、子宮筋腫などの婦人科系の疾患も考えられる。逆に、量が極端に少なく1日か2日でおわる場合には、不正出血の可能性もあり、婦人科できちんと検査を行う必要がある。月経異常とは、年齢層によって様々な婦人科疾患が含まれていることもあり、症状が気になるときは、早めにかかりつけの婦人科を受診しましょう。

便秘と漢方薬

(平成19年 1 月27日放送)

東洋医会 済 陽 英 道

急性の便秘は下剤の投与により容易に治療できますが、下剤をずっと多量に服用している慢性の便秘の場合、根本的な治療はなかなか困難です。慢性便秘の場合は特に虚証の方が多いので、下剤のセンナ、大黄、アロエなどの「冷やす薬」を極力使わないようにします。お腹が脹る、兎糞状ですっきりしないなどの時は、小建中湯や桂枝加芍薬湯、あるいは小建中湯と大建中湯をあわせて飲みます。高齢で皮の力サカサしている方には麻子仁丸や潤腸湯を。胃腸に冷えがある方には、人参湯。便秘とともに下半身の冷えや夜間頻尿などの症状がある時には八味地黄丸も使われますが、腸管の運動を抑制して便秘になる事もあります。女性で下腹部の手術後遺症などのある方は加味逍遙散が効く事があります。実証で瘀血という状態があり、腹部の緊張が良好、左下腹部に著名な圧痛があるときの方の便秘に桃核承気湯、通導散。桂枝茯苓丸は大黄芒硝などの瀉下剤をいっさい含まない方剤ですが、これだけで便通がよくなる事があります。大黄剤で下そうとしても腹痛が強くなって便通がつかない時はかえて人参湯、小建中湯、四逆散、五積散など身体をあたためて腸の動きをよくする処方を選択すると良い場合がしばしばあります。

今後の放送予定

平成19年 3 月17日(土)	外 科 医 会	下 園 孝 司
3 月24日(土)	内 科 医 会	長 友 安 弘
3 月31日(土)	県 医 師 会	濱 砂 重 仁

● ● ● 読者の広場 ● ● ●

読者からの投書

平成16年度から施行されている新医師臨床研修制度は、その理念として汲むものはありますが、一方で地域医療に多大な影響を与えているのも事実です。本県においても、医師の不足や偏在が深刻な問題となりつつあります。これに対する具体的な取り組みが、日州医談の「宮崎県の卒後臨床研修」を読み、ある程度理解できました。池ノ上先生は、卒後研修を宮大医学部と県医師会との共同事業と位置付け、研修医受け入れ説明会などを計画し来年度の研修医数は増えていると解説されています。今後も色々な分野で、県医師会と宮大医学部の連携を期待します。

(平成19年 2 月14日 K 生)

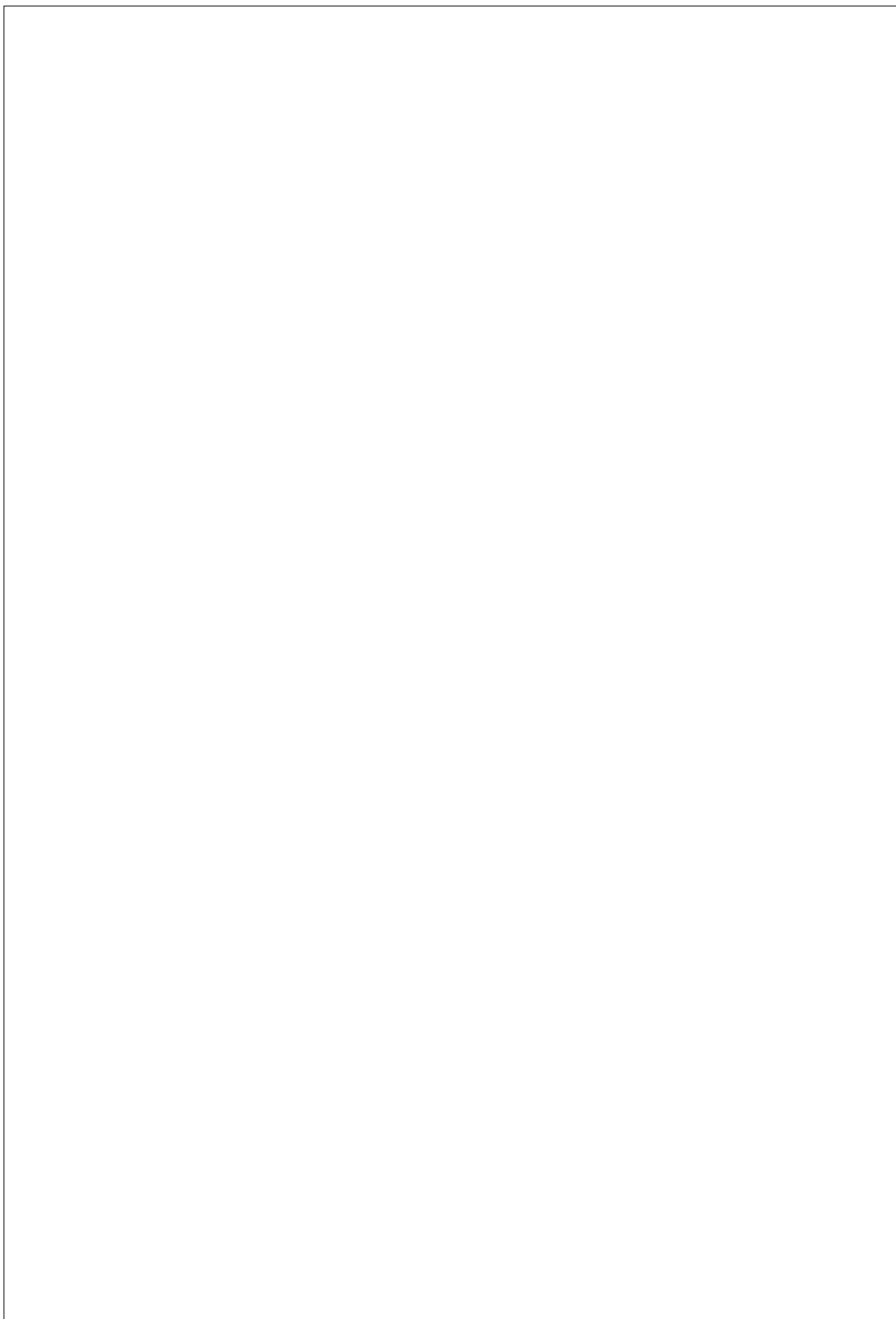
2 月号は前月に引き続き、新春随想のコーナーがあります。このコーナーは、日州医事の中でもとても楽しみにしているコーナーです。諸先生方のさまざまなものの見方や、表現、豊富な語彙に敬意を表しつつ、ユーモアに微笑みながら読ませていたいております。特に今回のそれは、諸先生方の随想だけでなく、その合間合間に配された、かわいらしいイラストがとても素敵で、見ていて楽しくなりました。

鳥インフルエンザも一段落？し、県議会も始まりました。今後の宮崎県はどのようなようになっていくのでしょうか？楽しみでもあります。

(平成19年 2 月15日 M 生)

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

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
1 月31日	・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について	
2 月 1 日	・ 共済組合員証の無効通知について	
2 月 2 日	・ 子ども予防接種週間のポスター(一般向け)の送付について	
2 月 5 日	・ 入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額に対する医療費控除の取扱いについて ・ ケタミンの調剤等に係る麻薬加算等の算定について ・ 医療用医薬品再評価結果平成18年度(その2)について ・ 支払基金における「レセプト電算システム状況調査」の実施について	
2 月 6 日	・ 『「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について」の訂正について」等の通知について ・ 米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について ・ 健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて ・ 通知の一部訂正について ・ 「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」の通知について ・ 「ヘリコバクターピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いの一部改正について」等の通知について ・ 医療機器の保険適用について	
2 月 7 日	・ 「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」の公布及び「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について」の送付について ・ 新型インフルエンザ対応指針「第3版」の送付について ・ 市町村合併に伴う生活保護法による診療報酬請求事務等に係る公費負担者番号の設定について ・ 保健師免許及び助産師免許の免許付与要件の見直しに伴う周知の徹底について	

送付日	文 書 名	備 考
2 月 8 日	・ 第59回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について	
2 月15日	・ 「医療機器の保険適用について」等の通知について ・ 未通知の高額査定通知の取扱について(政府管掌健康保険の医療費通知関連)	
2 月16日	・ 妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方について	
2 月19日	・ 「平成18年 4 月改定関係 Q & A 問58の改訂について」の送付について ・ 麻しん、風しんの定期予防接種の勧奨について ・ 「子ども予防接種週間」の実施について ・ 日本医師会会員に対する M M J (The Mainichi Medical Journal) の無償配布について ・ がん診療連携拠点病院指定一覧表の送付について	
2 月21日	・ 生活保護受給者に係る人工透析医療の自立支援医療への移行手続等について	

○ 期間中の感染症・食中毒情報(№2192 - 2207)

 あなたできますか？（解答）

1	2	3	4	5	6	7
d	d	b , d	d , e	d	d	e



あとがき

千人が申し込み、抽選という狭き門になりました。私は残念ながら、抽選に洩れてテレビ観戦という寂しい思いをしましたが、映像には参加することのできた人々の喜びが満ち溢れていました。その中で日医ジョギングという医師ランナーが多数参加されており、競技者のサポートをしながら走られている姿が紹介されました。医師に対するマイナスイメージの報道が多い中で、医師という看板を背負ってこのようなところで活躍されている方々をもっとアピールできないものか、私自身にも何かできないかと考え、4月29日に開催されるシーガイアジョギング・ユニファイド大会に伴走ボランティアとして参加することにしました。

新知事になられた東国原知事が、「宮崎をどげんかせにやいかん」とおっしゃるごとく、私たち医師は日本の医療を何とかしなければならぬと感じます。長倉常任理事が日州医談で書かれているように、医師個人1人ひとりでは無力でもお互いに結束して立ち向かっていかなければ、日本の医療は崩壊してしまいそうです。今月号から、「県医スクラップ」としてメディアなどに取り上げられた宮崎県医師会の活動をご紹介しますコーナーを新設いたしました。県医師会の広報委員を拝命して5年が経ち、広報委員長として任期残り1年を医師会の広報・医師の広報に務めて参りますので、皆様のご協力宜しくお願い致します。

(森)

谷口先生がポケベルの話を書いておられますが、何時の間にか私の勤務先でもポケベルユーザーは私だけになりました。ポケベルがなくなるのは残念です。携帯電話はどうも好きになれません。院内の連絡はPHSですけれど、診察中だろうが何だろうが、お構いなく鳴る呼出音は礼を失っている気がします。相手が運転してるかもしれないと思うと、携帯に電話する勇気はなかなか湧きません。こうして時代遅れになってゆくのかな、などと考えている今日この頃です。

(荒木康)

タレント知事、鶏インフルエンザ、漁船の沈没事故と、最近、宮崎がマスコミを賑わしています。この中で、沈没した漁船幸吉丸の乗組員3人が3日間漂流の末、救出されたことは、明るいニュースでした。その際、船長が自発的に救命いかだを備え、普段から講習会に参加し、実際に救命いかだを海上に降ろす訓練をしていたこと、および漂流の間、パニックに陥らないよう夜は目を眺めていたことが報じられ、危機管理対策という点で、見習うべきと思われました。

(長嶺)

健診が変わります。実施主体は支払い元である保険者になり、保険者は支出を25%減らすべく保健指導を行います。その手段としてレセプトデータを自由に使えるように法律を整備し、被保険者個人を指導するそうです。個人情報保護もあったものではありません。健診依頼先も現在主に健診を行っている医療機関ではなく、民間検査会社になるのではとも言われています。生命データの商業的国家管理に向かおうとしている今、医師は医師会は何ができるか、問われていると感じます。

(山内)

生きているうちに一度は見てみたいもの、誰にでも1つや2つそんなものがあると思います。今年1

2月18日に第1回東京マラソンが開催されました。パルセロナオリンピック銀メダリスト有森裕子さんのラストランとなったこの大会は、首都東京で初めて行われた、一般参加者を含む大規模な国際マラソン大会です。新宿都庁前から皇居、東京タワー、浅草、両国などの観光地を巡ってお台場にゴールする、42.195キロのコースで、制限時間が7時間とゆるい事もあって、フルマラソン2万5千人の枠に7万5

月から2月にかけてマックノート彗星という統計史上2番目に明るい大彗星が訪れました。その明るさは-6等級と日中でも見えたほどで、幾重もの縞が重なり合って優雅な曲線を描くような尾を持ったすばらしい姿が観測されています。残念ながら日本ではその全貌を見ることはできず、南半球で撮影された彗星の写真をネットで見ながらため息をついていました。生きているうちにこんな大彗星を直接見たい！星に願いをかける日々です。

(津守)

先日、我家の自動ガス風呂が故障しました。Ⅱ化が進み、便利になった反面、一旦故障を起こすと修理に手間取ってしまいます。苦々しい思いをしながら家族といっしょに近くの温泉に通いました。ところが、温泉の効用でしょうか、すこぶる体調が良いのです。帰りに食事をしたり、買い物をするたりして「ちょっとしたプチ旅行ね」という言葉が家内から聞かれ、娘たちもまんざらでもなさそうです。結局、1週間程、通うはめになりましたが、故障が直り、少し残念な気もしています。

(川野)

最近の気候異常はどうなっているのでしょうか。真冬のはずなのに初夏と間違いそうな暖かさ。インフルエンザなどどこかへ隠れてしまったみたいです。この調子では今年の夏が不気味、今まで以上の大型台風など心配です。想定外の災害に対する臨戦態勢が医師会としても医師としても必要かも知れません。

最近の医療もどこかおかしい。医師不足も看護師不足もつくられた不足。点数改訂のたびに右往左往させられるのは医師と患者。要求されるのは書類作りや事務作業の増加。こんなのは医療じゃないのと思っても不満の声は一向に高まらない。医療に書類や事務作業はいらない。医療システムは医療現場でしか創れない。

(斉陽)

今 月 の ト ピ ッ ク ス

日州医談 医療機関の消費税問題の抜本的解決を！

本年 7 月の参議院選挙後には、消費税の税率引き上げが噂されている。医療機関は控除対象外消費税を払っているが、厚労省は消費税負担分を診療報酬に1.53%上乗せしてあると主張している。本来、消費税は最終消費者が負担すべきものであるはず。稲倉理事が解説、来年度の診療報酬改定とのダブルパンチはぜひ避けたい。

➡ 4 ページ

グリーンページ 医師不足と確保対策について(その2)

昨年12月号に引き続き、医師不足と確保対策について。医師の地域偏在、診療科の偏在、新臨床研修制度による人材不足のための医師の引き上げなど、医師不足の原因が複雑なためになかなか進まないようです。子育てなどで退・休職した女性医師の復帰支援や、医学部における地域枠の拡充、産科領域の無過失補償制度などが行われていますが、不足する診療科に特化した新設医大を作る案も…。

➡ 19 ページ

健診・保健指導の指導者研修会

来年 4 月から医療保険者に義務付けられた特定健診・保健指導について、日本医師会で行われた指導者研修会の内容を紹介。医師が行う運動指導・栄養指導、医師会の役割、健康スポーツ医・産業医との関わりなどについて行われた研修講演の内容です。かかりつけ医としての関わりも出てきますので、ぜひご一読下さい。

➡ 53 ページ

日 州 医 事 第691号 (平成19年 3 月号) (毎月 1 回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail:office@m.miyazakimed.or.jp

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 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、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)