

会長のページ 第30回日本プライマリ・ケア学会を迎えるにあたって	秦 喜八郎	3
日州医談 レセプトオンライン化の現状	富田 雄二	4
感染性廃棄物の適正処理	早稲田芳男	6
就任挨拶 宮崎大学医学部附属病院長就任挨拶	高崎 真弓	8
随筆 女医漢方入門クラスを開いて	貴島テル子	9
エコ・リレー(381)	春田 厚, 加藤久仁彦	10
メディアの目 東国原ショック	赤塚 剛	11
グリーンページ 規制改革・民間開放推進会議 第3次(最終)答申と日医見解	志多 武彦	15
国公立病院だより(独立行政法人国立病院機構 都城病院)	小柳 左門	24
宮崎大学医学部だより(感染症学講座 寄生虫分野)	丸山 治彦	26
専門分科医会だより(放射線科医会)	田村 正三	27
宮崎県医師会会長選挙に関するアンケート調査結果について	川名 隆司	29
診療メモ 緑内障の診断と治療	中馬 秀樹	81
私の推薦する本 冬の鎖	林 透	83

宮崎県感染症発生動向	12
あなたできますか?(平成17年度医師国家試験問題)	14
各都市医師会だより	22
会館建設だより	28
各種委員会(将来構想委員会)	34
第143回宮崎県医師会定例代議員会(概要)	35
九州医師会連合会第286回常任委員会	37
日医感染症危機管理対策協議会	38
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	41
都道府県医師会広報担当理事連絡協議会	44
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	46
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	48
薬事情報センターだより(240) 新薬紹介(その3)	49
日医 FAX ニュースから	50
医事紛争情報	52
医師国保組合だより 平成18年度宮崎県医師国民健康保険組合第96回通常組合会	54
医師協同組合だより	57
理事会日誌	58
県医の動き	62
追悼のことば	63
会員消息	64
ドクターバンク情報	67
行事予定	71
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	73
読者の広場	80
ベストセラー	80
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	84
あとがき	88
~~~~~	
お知らせ 第8回宮崎県医師会 医家芸術展作品募集!	21
はまゆう随筆原稿募集	34
第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎	78
郡市医師会への送付文書	86

## 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〕

### 五 重 の 滝

宮崎市 故 佐藤 彌吉 作

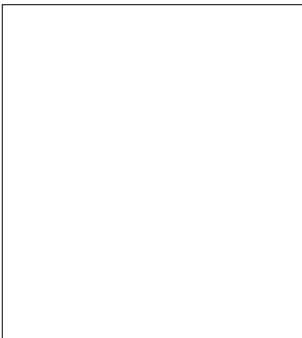
新緑の季節となりました。絵画鑑賞を趣味としていた主人は、特にバルビゾン派、印象派が大好きで、模写をしながら独学で楽しんでおりました。退職後は、よく庭の椿を描き、近年は、宮崎の滝をシリーズで描きたいと励んでおりましたが、五重の滝他2点で未完に終わってしまいました。人様に恵まれ支えられて、充実した生涯を送らせて頂けたこと、深く感謝申し上げます。医師会の皆様大変お世話になりました。ありがとうございました。

(佐 藤 礼 子)

## 会長のページ

第30回日本プライマリ・ケア学会を迎えるにあたって  
～開業医の復権と地域医療の再生～

秦 喜 八 郎



本月の26日(土)・27日(日)に第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎をシーガイア・サミットにて開催します。

開業医の集まり「実地医家の会」を母体として創立された「日本プライマリ・ケア学会」も30周年の今日、22の関連職種と4,155人の会員を有する、日本で唯一の総合的な医療の学会となっています。21世紀の保健・医療・福祉の荷い手としての発展が期待されています。

プライマリ・ケアの5つの理念として近接性(Accessibility)、包括性(Comprehensiveness)、協調性(Coordination)、継続性(Continuity)、責任性(Accountability)が挙げられています。今回は郷土の先達 高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」をメインテーマとして全人的なケア、人間を幸せにするケアを掲げています。患者(国民)参加型の保健・医療・福祉を進めるための全ての関連業種の連携とチーム作りを訴えています。その手助けに開業医が果たすべき地域における貢献を再確認したいと考えています。荒廃した地域医療の再生に繋がればと念じています。

創立30周年記念ということもあり、プログラム(P78)のように、記念特別講演、海外招聘講演、総括講演、記念シンポジウムを開催します。日本医師会長、日本医学会長、厚労省、マスコミ関係者をお招きしています。

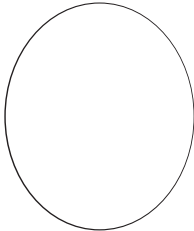
九州各県の分担による8題のシンポジウムには、今日的問題が盛り込まれ、北は北海道から、南は沖縄まで多数の超多忙な第一人者のご参加を得ています。話題の総合医に関する3学会合同シンポジウム、薬剤師会シンポジウム、学生企画シンポジウムも聴き応えがあると思います。各関連業種企画の教育講演10題、ランチョンセミナー等も充実しています。ワークショップ9題は締切前に満席になり対応に苦慮しています。

会員参加型のポスターセッションも予防・医療・介護の分野から締切前に予定数以上の出題をいただいています。高木兼寛の記念展示、「さだまさし」ゆかりの市民公開講座も予定しています。

折角の機会ですので、関連職種の方々をお誘いの上ご参加ください。

(H19.4.27)

日州医談



# レセプトオンライン化の現状

常任理事 富 田 雄 二

厚労省はレセプトのオンライン請求義務化を決定し、平成23年4月実施までのタイムスケジュールを示している(図)。医師会はこれに対して「オンライン義務化に絶対反対」の立場を明言している。具体的には、義務化ではなく手挙げ方式とすること、またその場合においても前提条件として以下の5点を実現することを求めている。

1. 薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認める審査の仕組みを持つ
2. 被保険者証(保険証)有効性確認システムの確立(保険証の資格を医療機関が即時に確認できるようにする)
3. レセコンの統一基準化
4. レセプトデータ利活用に関する問題の解決(民間保険会社の利用禁止など)
5. Ⅱ化財源の別途確保(医療機関への補助)

宮崎県医師会としては、県医情報システム委員会を中心にプロジェクトチームを作り、レセプトオンライン請求対応に関して各医療機関へ

の支援を行うよう準備を開始した。今後は随時情報提供を行っていくが、疑問点があれば県医地域医療課へ問い合わせたい。

現在、全国では年間約7億5,000万件のレセプトが提出されており、整理や管理において膨大な手間とコストを要している。各医療機関がレセコンへ入力したデジタルのレセプト情報を紙に印刷して提出し続けることは非効率であり、社会的な理解を得られないことは確かであろう。しかし一方で、レセコンを持たず、手書きでレセプトを提出している医療機関数は、病院で290施設(全体の3.2%)、診療所で19,600施設(全体の22.5%、平成17年支払基金調査による)にのぼる。長年地域医療に貢献してきた病医院が、レセプトオンライン義務化によって廃院を余儀なくされるような事態は絶対に容認することはできない。希望すれば、手書きのままで請求を続けることが出来るような制度としなければならない。

		H20年4月	H21年4月	H22年4月	H23年4月	H25年4月
病 院	400床以上					
	400床未満	レセ電算対応済				
病院(400床未満) 診 療 所	レセコン有り					
	レセコン無し					
	レセコン無しで、レセ枚数が少ない *註				??	

(*註 平成21年4月1日時点において現存する施設で、月平均レセ件数が100件以下)

図 厚労省の示すタイムスケジュール

審査に与える影響も大きい。保険者は点数削減のみに血眼になり、重箱の隅をつつくような再審査請求を行っているが、デジタルデータを用いた機械チェックによって、審査会の処理能力を超える大量の再審査請求が提出されることが危惧される。医師の裁量権を守り、患者の適正な治療に支障をきたさないよう、医薬品適応病名を含めた審査ルールの再整理をするとともに、審査会においては審査の質の向上に寄与する IT 技術の導入が必要である。医師会も審査会も早急かつ真摯にこの問題に取り組むべきであろう。また、病名漏れによる査定を防ぐためにレセプト提出前にチェックするソフトを日医総研で開発中であるが、請求項目に合わせてレセプト病名を付加するような誤った方向に進めば、審査の否定、ひいては出来高払い制度の否定につながる。少し遠回りとなっても、患者・保険者・医療機関から更に信頼される審査制度を確立することが、保険診療における医師と患者の権利を守るためには必須である。

保険証の有効性確認システムの導入はすでに動き始めている。当面は、保険証に2次元バーコードを印刷し、レセコンに直接記号番号等が入力できる仕組みからスタートし、将来的には、保険証の有効性をオンラインで確認できるシステムを保険者が整備する方向である。

レセコンの統一基準化、つまり医師と IT 専門家による統一化されたコードを採用してのレセプトチェックシステムの確立やレセプトデータ利活用に関する問題については、日医と国との間で協議が行われているようであるが詳細は伝えられていない。各医療機関のシステム導入にかかる費用を国が負担する件に関しては、まだ協議も行われておらず実現への道は険しい。な

おシステム導入にかかる医療機関の負担は全国で約650億円になると日医総研は試算している。

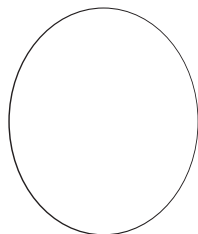
もう一つの、そして最も大きな問題は、国が管理医療を進めることを目的にレセプトオンラインシステムの導入を推進していることである。

「社会保障番号(仮)」の名の下に国民に総背番号を振り、情報の一元管理を目指している。平成20年度から保険者に課せられる特定健診・保健指導事業では、健診とレセプトの個人データを突合させ、個人の健康の管理と医療費の削減を求めている。このような国の方針を国民に広く周知し、問題点を明らかにする必要がある。そもそも健診データは保険者の所有物ではなく、そしてレセプトはカルテに準じる個人の機密事項である。これを、国民の合意なく一方的に利用・管理することは許されない。医師会として、個人の健康情報が不適切に利用されることを防ぐ一方で、学術的・疫学的に分析可能なナショナルデータベースを構築し、多方面の専門家が共に分析検討できる環境を整え、医療制度のあるべき方向性を示し、国民に利益を還元していかなければならない。

最後に、一足先にレセプトオンライン化を実施している韓国ソウル特別市医師会によると、このシステムの問題点として、当局に各医療機関の請求傾向が把握されるので監査・指導に利用されること、医療行為別の全国平均値を元に平均値を超えると注意を受け費用の返還を求められることなどの点を挙げ、この制度は、医療費を管理しようとする政府にとっては大変有用な制度であるが、疾病別に診療ガイドラインが決められ医師の裁量権が侵されていると同時に、医療機関にとっては医療費が削減されることが大きな問題になっていることを強調している。



## 日州医談



## 感染性廃棄物の適正処理

常任理事 早稲田 芳 男

## プロローグ

不法投棄された廃棄物の中に医療機関名の入った容器や注射器等々が出てきて、マスコミにセンセーショナルにとりあげられた。当該医療機関は業者に医療廃棄物の適正処理を委託していた。しかし、この業者が不法投棄したものであったが医療機関が排出者そのもののよう報道されてしまった。

世論は環境汚染に敏感になっており、塵の不法投棄にも厳しい監視のある中で、感染性廃棄物の不法投棄と報道される事は医療機関にとっては決定的イメージダウンである。しかしながら、このようなニュースは跡を絶たない。相次ぐ診療報酬引き下げの中で、医療機関の廃棄物処理にかかる費用負担は大きい。特に大病院では莫大な費用となって経営を圧迫しかねない。小さな診療所でも細かく決められた感染性廃棄物マニフェストに従って仕分けして適正に処理する事が義務付けられている。そんな事情の中での前述の報道であるから、他人事ではなく十分に留意しておかねばならない。

さらに、最近は在宅医療の急速な展開によって、在宅医療廃棄物が激増し始めた。家庭から出るものは全て一般廃棄物であるから、地方自治体はその処理責務を負っているが、それを拒否するところがある。全国的に見るとそれぞれ地方によって事情が異なっている。日本医師会は「感染性廃棄物等に関する検討委員会」（宮崎元伸委員長、今村聡担当医常任理事）を立ちあ

げてその適正処理方策についての報告書をまとめた。

## 廃棄物処理法と在宅医療廃棄物

廃棄物処理法において廃棄物は、一般廃棄物と産業廃棄物に分類される。「感染性廃棄物」も感染性廃棄物と感染性産業廃棄物に分けられる。感染性廃棄物が医療関係機関から排出されることからひとまとめに特別管理産業廃棄物として取り扱われる事が一般的となっている。廃棄物処理法では「産業廃棄物以外は、一般廃棄物とする」と定義されており、在宅医療廃棄物は家庭から排出されることから家庭ごみである。従って一般廃棄物に分類され、自治体に処理責務がある。このことは、1998年厚生省、2005年環境省が自治体に出した通知文書で明確に謳われている。ところが、多くの自治体はこの法令の規定どおりに処理することを避けているところから種々の問題を生じてきた。家庭ごみには在宅医療に関係なくカミソリや縫い針等の鋭利物や血液の付着した脱脂綿・ソフトティッシュ等が一般廃棄物として排出される。在宅医療廃棄物にも鋭利物と非鋭利物の両方がある。いずれも梱包をきちんと行えば感染の危険はほとんどなくなる。しかし、取り扱いに関して針刺し事故などがあるため特に注意を要する物として注射針があげられる。これらの事情に鑑みて、日本医師会では在宅医療廃棄物処理のためにガイドラインを作り、その内容等を周知させるための講習会を開催することにした。全国的にはそれぞ

れの地域によって事情が異なるため、各郡市区医師会と各自治体が話し合って処理の方策を決めるのがより現実的である。その内容の基本的なものはこのガイドラインに沿ったものになると認識している。

#### 在宅医療廃棄物のガイドライン

在宅医療廃棄物は「医療」という言葉がついているだけで、感染性を有し、非常に危険であると言う先入観をもつ自治体は少なくない。在宅医療廃棄物によって起こる感染性としては、ウイルス性疾患であるB型肝炎、C型肝炎、エイズがまず挙げられる。これらは針刺しによって感染する危険が高いが、実際に発生したデータは今のところない。その他MRSAなどがあるが、通常の健常人には感染しにくく、寝たきり状態など免疫機能が低下した状態でのみ感染するものだから特に考慮する必要はない。

針でさす事故以外では感染した人の血液等体液が傷口とか粘膜に接触しなければ感染の可能性はない。従って適正処理を考えれば鋭利なものの処理に最も配慮を要す。鋭利なものはインスリン等の自己注射針とか点滴針などであるが、例えばその針のみを硬いポリ容器に収納するか、原則医療機関で回収するとかの方策があり、このやり方で処理している地区は多い。鋭利でないものはバッグ類、チューブ類、ガーゼ類、脱脂綿類、ティッシュペーパー類などであるがこれはごく通常の扱いで、プラ袋に入れて縛る等の処理をすれば十分である。その他在宅成分

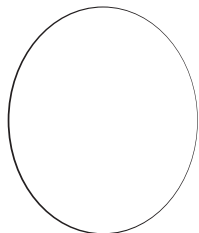
栄養経管栄養法によるチューブ類、CAPD 腹膜灌流によるチューブ・バック類、気管カニューレ、留置カテーテル等々があるが同様の扱いでよい。日本医師会の「在宅医療廃棄物処理のガイドライン」では、どのような職種の方々が見てもすぐにわかるように解説してある。具体的にこまやかに図入り、写真入りのわかりやすいガイドラインとなっている。

なお、日本医師会は日本産業廃棄物処理振興センターと協力して「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」を開催している。平成18年度からはじまったが好評を博している。本年度から全国各地で開催する予定であるから早めに申し込んで受講されることをすすめておく。

#### エピローグ

今後ますます増加する在宅医療廃棄物の処理が適正なものでないと社会的摩擦の要因となると思える。医療機関にとっては診療報酬引き下げによる減収と医療費の患者負担の増加で受診抑制をかけられて厳しい現実がある。そういった時代にあるからこそ医療廃棄物への万全の体制を整えておかねばならない。安心・安全は医療にとって最も厳しく求められている。日本医師会が先見の明として示した「在宅医療廃棄物処理のガイドライン」に従い、講習会に参加し、きちんとした適正処理をしておかないと世論に厳しく非難される立場になりかねない。

## 就 任 挨 拶



## 宮崎大学医学部附属病院長就任挨拶

宮崎大学理事(病院担当)・病院長

たか さき ま ゆみ  
高 崎 真 弓

平成19年4月から宮崎大学医学部附属病院の病院長に就任しました。また宮崎大学医学部の医師会長も務めることになりました。これまで以上に宮崎県医師会とかかわることになると思います。よろしくお願いいたします。

## 急性期医療を支えます

大学病院には18の診療科と、それを支える約20の中央診療施設があります。そこで医師、歯科医師、看護師、助産師をはじめ、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、診療情報管理士など、約1,000人の職員が働いています。このような多様な人材と施設を有する大学病院が、もっとも得意とするのは急性期疾患の診療と治療です。今後はますますこの分野に特化することになるでしょう。

## 医療の崩壊を防ぎたい

自治体病院で医師の業務が増え、労働環境が悪くなっていると報じられています。これを理由に医師が病院を辞め、その後の補充がままならず、診療科を閉鎖するなどの医療崩壊が起きています。では大学病院はどうでしょう。

大学病院の医師は、診療だけでなく、教育と研究業務も行っています。研究だけを業務とする者は専門業務型裁量労働制の適用になりますが、診療を行う者は病院に診療時間が明示されていることから、通常の労働基準法の適用になります。しかし、診療の合間に研究を行ったりするため、区分けを明確にすることは困難です。このような中であって、病院は経営を安定させようとするため、どうしても診療業務が増え、労働環境が悪化していることは確かです。

対策として、医師の人数を増やすか、合理化

するかしかありません。平成19年度に大学病院が受け入れた初期研修医は27人で、後期研修医は20人です。後期研修医は、平均すると1診療科に1人です。このように、研修医があまり増えない宮崎で、早急に医師を増やすことは困難です。差し当たり合理化しか対策はないようにみえます。医師に雑用を押しつけて無駄な時間を費やさせることは厳に慎まなければなりません。研究のために医師に30%の-effortを確保することが、大学病院における医療の崩壊を防ぐ手段と考えます。大学病院の医療が崩壊しなければ、やがては宮崎県内に医師が供給されるでしょう。

## 「医師のための入院診療指針」を公開しました

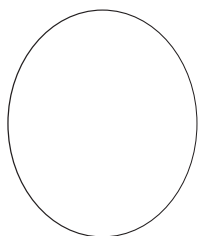
大学病院は、宮崎市から離れた清武町にあるため外来患者が少なく、入院診療が主体になっています。この入院診療を確実に安全に実施して、かつ高品質で提供するために、「医師のための入院診療基本指針」を制定しました。大学のホームページに公開していますのでご覧ください。この指針にしたがって診療することで、独断的、閉鎖的な大学病院の診療を、開放的で患者に納得してもらえるものに変えることができると考えます。

## 手術室をリニューアルします

目下、新中央診療棟を建設中です。1階に材料部を、3階に手術部をつくります。現在の8室10台を、12室13台の手術室にします。狭い手術室を広くし、医療機器も更新して、先端医療を実施しやすい手術室にします。平成20年1月から運用しますが、その後、周辺整備を終えてから日帰り手術も開始する予定です。



## 随 筆



## 女医漢方入門クラスを開いて

宮崎市 貴島小児科 ^き 貴 ^{しま} 島 ^{て る こ} テル子

毎月医師漢方研究会は行われているが、毎回参加者が非常に少ない。新しい方が見えても2, 3回見えて後が続かない。特に女医さんは少ない。毎月出席される先生方は5, 6名で寂しく勿体ないことだと思っていた。

その理由を考えると現在勉強しているのは中国の漢方の古典を教えているので、初心者には難しいのか入り難いのかかもしれないと考えたとき、入門編から始めたらと考えた。医者なら誰でも漢方処方を出せるが、現在では殆どの大学で東洋医学の講座があるが、以前はなかったもので、西洋医学的に病名処方になっているが、東洋医学は個人の状態を重視するという違いがある。私自身25年ぐらい前に整形外科の故山口昇先生に「先生やってごらんよ、面白いよ、先ず1例から出してみると良いよ」と大塚敬節先生の本を頂いたのがきっかけだった。それからあらゆる漢方の講座に出席して勉強を始めて、先ず小児喘息から始めたところ市外の遠い所から来る人にピタリと発作が治まり、喜ばれたのがきっかけで多くの子供たちに喜ばれるようになった。

あるお母さんは毎月入退院を繰り返し10万単位の医療費を使っていたが、漢方だとこんなに安くて済むと喜んでいて。

そんな体験から、西洋医学的観点からだけでなく東洋医学的な観点からも考えられることをお勧めしたい。

女医さんの参加が非常に少ないのは残念で女医さん対象に入門クラスを開いたらとツムラ製

薬に話してみた。早速講師の選定を頼み具体的に話は進んだが、さてどのくらい申し込みがあるかと随分心配したが、28名の申し込みがあったということでホッとしたが、当日は雨で之は期待できないなと心配した。

ところが21名の参加で中に男性の先生も参加していらしていた。それで女医に限らず男性の先生も参加して頂いたらと思った。

はじめるに当たり秦会長から、宮崎に限らず鹿児島的女医さんにも呼びかけたらと言われていたが、鹿児島の私の親友からも入れてくれと言われていたので来てくれといったが、後日彼女からツムラから鹿児島にもそんなクラスを作りたいと話を持ってこられたということだった。

当日は柳田先生に座長をお願いしたところ、先生は私は漢方を知らないのと言われたが、ご存知ないから良いのではとお願いしたが、当日感心したのは漢方の歴史を勉強されたのか立派な座長さんぶりに嬉しかった。ついで野崎先生の柔らかいお声でスピーディーにスケジュールを進めて頂いたお陰で盛会だったと思った。

講義もテキストを元に進められ分かりやすく2時間はアツと言う間に過ぎた様だった。当日出席された先生方が長続きされることを願っていたことだった。

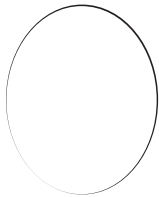
-----  
やさしく学べるKam poレッスン(JA・AZM)  
第2回「女性と漢方」 6月9日(土)19:00~  
第3回「ストレスと漢方」7月28日(土)19:00~

## エコー・リレー

(381回)

(南から北へ北から南へ)

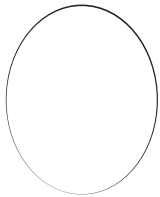
## 友あり、近隣より来る

宮崎市 春田耳鼻咽喉科医院 はる た あつし 春 田 厚

今年で開業して2年目になります。開業の地は私が生まれ育ったところですが、小学校、中学校、高校、大学とこの地から通いそれぞれの時代に多くの友人に恵まれました。共に学び、共に遊び、悪ふざけをした仲間ですが、いつの日か違った道を歩み、ほとんどの友人たちと音信が途絶えてしまっていることに気がきます。ところが開業というのは不思議なもので、勤務医時代とは異なり私の存在を明らかにしてくれました。これまで何十年も音信の途絶えた友人たちがひょっこり患者として現れたり、あるいは電話が来たりと思わぬ効果がありました。それらの友人から、また新たな友人への手がかりが得られ、今度はこちらから連絡を取ってみたりしました。そうすると、次第に友達の輪が広がり消息が得られ、一生会うこともないだろうと思っていた友人とも再会したりしました。するとみんな意外に近くにいるものです。もうすぐ半世紀の人生を迎える仲間たちですが、自分の歩んできた道を振り返りながら友人と話してみると、それぞれが歩んできた歴史を持っていることがわかります。そして、みんなそれぞれ苦労しながらも立派に生きてきています。「人に歴史あり」という言葉がありますが、私自身が人生を振り返るような心境になると、受診される明治、大正生まれの患者さんそれぞれに語りつくせない歴史があるのだらうと、そしてその歴史を生きてこられた事に敬意を払うべきだと考える今日この頃です。

[次回は、都城市の松山幹太郎先生をお願いします]

## 日常の変化？

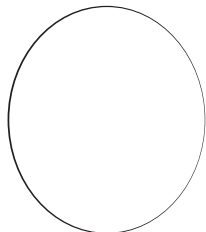
南郷町 東病院 か どう く に ひこ 加 藤 久仁彦

最近、生まれ故郷の近くで勤務するようになってから6年弱たちました。家から病院までは約30m、当然帰り道でヤキトリをさかになに一杯などというスタイルもないので、ほとんど変化のない毎日を過ごしている状態です。趣味という趣味ももっていないので、日常の診療以外は時間が過ぎていくだけという、いささか味気ない生活となっています。以前はまだ他の病院に研修に出たりしていましたが、その機会も少なくなっています。当直表のおり合いがつかない日に限って、同窓会の誘いがあったりと何やら昔はやったマーフィーの法則の様な毎日です。

変化のない毎日なら、せめてインターネットなどで最新鋭の…とこなければいけないのですが、携帯は三世代ほど前の機種、マックはOS7がいまだに現役、教科書もDisk版のものはゼロ…といった具合です、時代の波に逆行してばかりの生活です。“光陰矢の如しというからこそ古きよきものを”などと考えているものですから、困ったことにTVなどのメディアも見ないので、患者さんとの世間話が通じないのです。これが小児科だったら何と大変なことかと思っており、新聞のチェックだけは欠かさないようにしています。しかし、メディアに全く無頓着なのにも小休止をいれて、今年の高校野球の試合くらいは診療の合い間に覗いておくのもよいかな、などと考える今日このごろです。

[次回は、国富町の前田勇一郎先生をお願いします]

## メディアの目



## 東 国 原 シ ョ ッ ク

テレビ宮崎報道局長

あか つか つよし  
赤 塚 剛

このところ、県外の会合に出るたびに私の挨拶は「最近にかと話題の宮崎からやってきました」…確実に笑いがとれる。全国的なブームの当事者になるのは何となくうれしいような、恥ずかしい様な気分である。

東国原知事が就任して3か月。エネルギッシュなトップセールスの効果で「宮崎」がブームになっている。一つの県がこれだけ話題になるのもあまり例がないだろう。

就任以来の3か月で知事がテレビや新聞、雑誌の取材に応じた回数は実に149回になったそうだ。単純に平均すると1日に2回弱のメディアへの露出回数になる。

ちなみに広告効果としては、就任1週間で広告費に換算すると165億円になったそうだから3か月ではいったいいくらになるのだろうか。

まさに宮崎県政史上初めての出来事であり、県民は未体験ゾーン。我々地元メディアも同じである。我が社でも県議会を中継したり、県議選で当選したばかりの新議員を全員招いて討論番組を放送するなどあり得ないことだった。…さらにそれが好評を得るとは。

しかし番組を見ていると実際におもしろい。視聴者からも再放送や次回の放送を期待する声が寄せられる。もちろん知事の話術の巧みさが演出していることなのだが、「普段は見ることがない議員の顔や話を聞くことができてよかった」という声も多い。これで県民と議会との距離が近

くなれば議会改革の一つと言えるかもしれない。

知事の話の中には「おっ」「へえー」「ぎゃはは」感がある。これはバラエティー番組を制作するときにディレクターが考えることと同じである。だから笑える。

さらに知事は公人の発言として「危険ゾーン」ぎりぎりの際どいところを突いてくる。これはタレント時代の芸風と同じような気がする。だからおもしろい。しゃべりのプロの話術である。

その話術で、宮崎の名を全国に強烈にアピールした。一方で、もちろん批判や注文の声もある。我が社が行った視聴者アンケート調査では「PRばかりでなく政策面などで形を出してほしい」「アピールばかりでなく目に見える実績を」など今後の政治手腕に対する期待も。しかし、ほとんどが行動を支持する意見で、驚くほどの支持率だ。

先日の東京都知事選に立候補した浅野元宮城県知事が、誤って元宮崎県知事と紹介されたことがあったそうだ。その逆はよくあったが、知事はこの時「感動で涙が出そう」になったそうだ。これこそ知事が目指していたことのひとつだと聞いたことがある。

宮崎県を「オンリーワン」にするイメージは整った。さあ、あとは県民一人ひとりがどれだけ改革を意識し実践するかにかかっているようだ。

「宮崎をどげんかする」には、今年の宮崎人のキーワードは「県民総力戦」か。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 3 月～

平成19年 3 月 5 日～平成19年 4 月 1 日(第10週～13週)

## ■全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。  
 2 類：報告なし。  
 3 類：報告なし。  
 4 類：つつが虫病 1 例が都城保健所から報告された。70歳代の女性で頭痛、発熱、刺し口、発疹がみられた。山林、畑等での作業有り。  
 5 類：○急性脳炎 2 例が宮崎市保健所から報告された。  
     ・ 9 歳の男児で意識障害が見られた。  
     ・ 1 歳の女児で発熱、痙攣が見られた。  
     ○髄膜炎菌性髄膜炎が宮崎市保健所から報告された。60歳代の女性で、発熱、痙攣、意識障害、ショック、DIC がみられ、その後死亡。  
     ○破傷風 1 例が小林保健所から報告された。70歳代の女性で、筋肉のこわばり、開口障害、嚥下障害等がみられた。感染経路は不明。

## ■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は14,529人(定点あたり299.1)で、前月比136%と増加した。また、例年と比べても175%と多かった。

3 月に増加した主な疾病はインフルエンザと感染性胃腸炎で、減少した主な疾病はRSウイルス感染症、咽頭結膜熱、手足口病、伝染性紅斑であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は手足口病、インフルエンザ、水痘、伝染性紅斑であった。

インフルエンザの報告数は10,119人(171.5)で前月の約 2 倍、例年の約 3 倍と増加した。5 歳以下が全体の38%、6 歳から 9 歳が32%、10歳から14歳が16%、15歳から19歳が 3 %、20歳以上が11%を占めた。延岡(233.7)、都城(217.2)、宮崎市(193.9)保健所からの報告が多かった。

感染性胃腸炎の報告数は2,369人(65.8)で前月の約1.4倍、例年とほぼ同数であった。1 歳が最も多く全体の約 2 割を占め、1 歳から 4 歳で全体の約半数を占めた。小林(100.7)、都城(98.2)、延岡(89.0)、日南(83.7)保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は379人(10.5)で前月の約 7 割と少なく、例年の約26倍と多かった。1 歳から 3 歳で全体の約 7 割を占めた。宮崎市・高鍋(15.8)、日南(12.7)、小林(11.7)保健所からの報告が多かった。

水痘の報告数は791人(22.0)で前月の約1.1倍、例年の約1.4倍と多かった。1 歳から 3 歳で全体

表 前月との比較

	3 月		2 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	10,119	171.5	5,531	93.7	★
RSウイルス感染症	19	0.5	158	4.4	
咽 頭 結 膜 熱	42	1.2	79	2.2	
※溶レン菌咽頭炎	345	9.6	489	13.6	
感 染 性 胃 腸 炎	2,369	65.8	1,698	47.2	
水 痘	791	22.0	749	20.8	★
手 足 口 病	379	10.5	563	15.6	★
伝 染 性 紅 斑	69	1.9	104	2.9	★
突 発 性 発 し ん	152	4.2	156	4.3	
百 日 咳	0	0.0	0	0.0	
風 し ん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	6	0.2	3	0.1	
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	200	5.6	276	7.7	
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.2	
流行性角結膜炎	30	5.0	43	7.2	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	3	0.4	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	5	0.7	3	0.4	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成 人 麻 し ん	0	0.0	0	0.0	

★ 例年同時期(過去 3 年の平均)より報告数が多い

※ A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎



の約6割を占めた。都城(29.7), 小林(28.0), 日南(26.7), 宮崎市(25.3), 延岡(24.0)保健所からの報告が多かった。

## ■月報告対象疾患の発生動向〈3月〉

### □性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点からの報告総数は96人(定点あたり7.4)で、前月比143%と増加した。また、昨年3月(6.1)と比べても121%と多かった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数60人(4.6)で、前月の約1.6倍、前年の約1.3倍と多かった。男性34人、女性26人で、20歳代が約3割、10歳代と30歳代が約2割を占めた。都城保健所からの報告が多かった。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数8人(0.62)で、前月の約4割、昨年の約8割と少なかった。全て女性であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数8人(0.62)で、前月の2倍であった。男性、女性それぞれ4人であった。
- 淋菌感染症：報告数20人(1.5)で、前月の約3倍、前年の約8割であった。全て男性で、10歳代から30歳代で約9割を占めた。

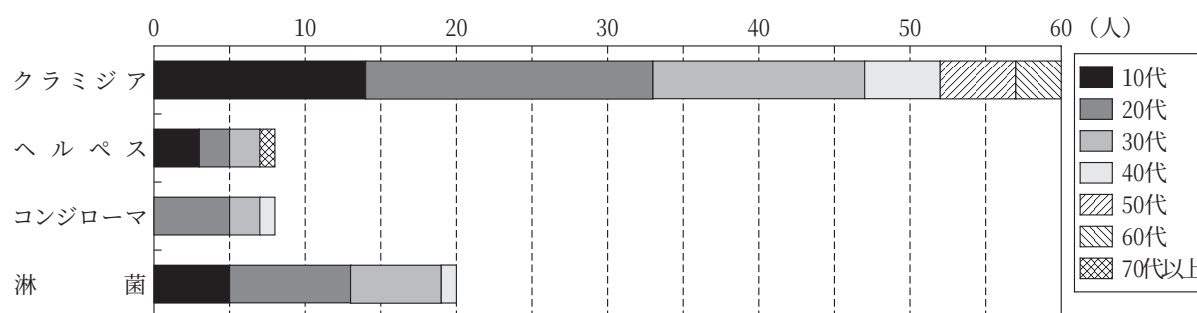


図 年齢別性感染症報告数(3月)

【全国】 定点医療機関総数：953

定点からの報告総数は4,638人(4.9)で、前月比107%と増加した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,394人(2.5), 性器ヘルペスウイルス感染症831人(0.87), 尖圭コンジローマ533人(0.56), 淋菌感染症880人(0.92)であった。

### □薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は37人(5.3)で前月比106%と増加した。また、昨年3月(6.4)と比べると82%と少なかった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数31人(4.4)で、前月の約1.1倍、前年の約7割であった。70歳以上が全体の約7割を占めた。高鍋保健所からの報告が多かった。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数6人(0.86)で、4歳以下が半数占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数は無かった。

【全国】 定点医療機関総数：458

定点からの報告総数は2,352人(5.1)で、前月比102%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,951人(4.3), ペニシリン耐性肺炎球菌感染症356人(0.78), 薬剤耐性緑膿菌感染症45人(0.1)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)





## あなたできますか？

— 平成17年度 医師国家試験問題より —

(解答は87ページ)

1. 人工栄養と比べて母乳栄養で正しいのはどれか。

- a 便が軟らかい。
- b 蛋白の代謝負担が多い。
- c アレルギーの発症が多い。
- d 呼吸器感染症の罹患率が高い。
- e 乳児ビタミンK欠乏症の頻度が低い。

2. 根拠に基づいた医療(EBM)を実践する課程で  に相当するのはどれか。

患者の問題の定式化

↓  
文献情報の収集

↓

↓  
患者への適用

- a アウトカムの設定
- b 自分の経験
- c 動物実験による確認
- d 患者満足度の推察
- e 文献の批判的吟味

3. アトピー性皮膚炎に特徴的でないのはどれか。

- a 痒 痒                      b 虹彩炎
- c 白内障                    d 対称性皮疹
- e 血清IgE増加

4. 9歳の男児。異常な行動のため来院した。1年3か月前に転校したときからまばたきを頻繁にするようになり、1年前からは、更に頭を振ったり、肩をゆすったりするようになった。10か月前から「あー」、「うー」などと意味のないことを言い、最近は授業中にも「くそ」、「ばか」、「死ね」などと独り言を言うようになった。

対応として適切なのはどれか。

- a 転校を勧める。
- b 言語療法を行う。
- c 異常行動を自制させる。
- d ジアゼパムを投与する。
- e ハロペリドールを投与する。

5. 45歳の女性。発熱、咳および呼吸困難を主訴に来院した。子供の夏休みに合わせて、築30年の木造家屋から引越するため、押入れの整理を行ったところ、夕方から、発熱、咳および呼吸困難が出現した。意識は清明。体温38.2℃。呼吸数20/分。脈拍92/分、整。血圧110/68 mmHg。両肺野に

fine cracklesを聴取する。血液所見 赤沈40mm/1時間、赤血球410万、Hb14.1g/dl、Ht42%、白血球14,200(桿状核好中球16%、分葉核好中球65%、好酸球2%、単球3%、リンパ球14%)。胸部エックス線写真で両側性にびまん性散在性粒状影を認める。抗菌薬の投与を受けたが、症状の改善はない。

この疾患で誤っているのはどれか。

- a 拘束性換気障害を認める。
- b 発症にはIgE抗体が関与する。
- c カビの反復吸入が原因である。
- d 副腎皮質ステロイド薬を投与する。
- e 気管支肺胞洗浄液中のリンパ球が増加する。

6. 5歳の男児。半年前から鼻出血を繰り返すため来院した。他部位に出血傾向は認めない。体温36.6℃。脈拍88/分、整。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常はない。心雑音はなく、呼吸音に異常を認めない。腹部は平坦で、肝・脾を触れない。血液所見：赤血球380万、Hb10.4g/dl、白血球8,000、血小板15万、出血時間10分(基準7分以下)、プロトロンビン時間12秒(基準10~14)、APTT56.4秒(基準対照32.2)、血小板粘着能に軽度の低下がみられる。

止血療法に最も適しているのはどれか。

- a 第IX因子                      b 第XIII因子
- c ビタミンK                    d フィブリノゲン
- e デスモプレシン(DDAVP)

7. 68歳の男性、3か月前からの咳嗽を主訴に来院した。最近、喀痰に鮮血が混じることがある。喫煙40本/日を45年間。身長160cm、体重52kg。脈拍80/分、整。血圧128/72mmHg。血液所見：赤血球350万、Hb11.0g/dl、Ht33%、血小板32万。血清生化学所見：総蛋白6.2g/dl、アルブミン3.8g/dl、尿素窒素16mg/dl、クレアチニン0.9mg/dl、Na124mEq/l、K4.0mEq/l、Ca8.4mg/dl、TSH0.6μU/ml(基準0.2~4.0)、コルチゾール8.7μg/dl(基準5.2~12.6)。胸部エックス線写真で右上肺野に腫瘤陰影を認める。

この患者で高値が予想されるのはどれか。

- a 尿酸                              b 尿浸透圧
- c 血清浸透圧                    d 血漿レニン活性
- e アルドステロン

8. 呼吸困難をきたすのはどれか。

- a 両側顔面神経麻痺              b 両側軟口蓋麻痺
- c 両側舌下神経麻痺              d 両側舌咽神経麻痺
- e 両側反回神経麻痺

## グリーンページ

規制改革・民間開放推進会議  
第3次(最終)答申と日医見解

副会長 志 多 武 彦

## I はじめに

政府の上記会議は平成18年12月25日に最終案を取りまとめ、安倍首相に提出した。掲載時期が遅れたが、今後の医療改革への影響も大きいと考えられるので全文を紹介したい。特に重要なのは

1. 特区で株式会社が経営する医療機関の取扱い可能範囲の拡大
  2. 後発医薬品使用促進のための参照価格制度の導入である。
- 日医はこれらの策に強く反発した。その要旨は後掲する。その他は
3. 医師の資質の確保や、知識・技能の向上支援の取組みを含む医療従事者の資格制度の見直し
  4. 医療従事者の労働派遣
  5. 医師とコ・メディカル(看護師・薬剤師・技師等)間の業務分担の見直し等が主な内容となっている。

上記会議は平成16年4月に3年の設置期限で発足し今回が最終答申となったが、19年以降も新たな3か年計画が策定される予定で、答申の具体的施策は小泉内閣より安倍内閣に引継がれることになる。

答申は副題を「さらなる飛躍を目指して」

とし、今後の規制改革の推進に向けた課題として

- 1) 全省庁を通じた規制の横断的評価・見直し
  - 2) 民や地方との分担・協働を通じたスリムな行政の構築
  - 3) 改革と競争を通じたオープンで公正な経済社会の実現
  - 4) 多様な働き方と再チャレンジを可能とする社会の実現
  - 5) 豊かで創造性溢れる国づくりの基盤となる教育の再生
  - 6) 安全安心な生活環境の実現
- の六つをあげている。

## II 規制改革・民間開放推進会議第3次答申

—医療分野の具体的施策の要旨—

(2006年12月25日)

## 1. 医療従事者の資格制度の見直し

1) 医師等医療資格者の一定以上の資質の確保

医師免許取得者については、平成18年の通常国会で成立した医師法等の改正における「行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務付け」等を実効性あるものとするため、当該制度を厳格に運用し医師等の免許取得

者の資質が確保できるように取組むべきである(逐次実施)。

## 2) 医師の資質維持・向上のための取組み

医師の資質について専門的かつ客観的に定期的なチェックをするための取組みを推進するほか、定期講習の受講等により医療保険制度や医療安全等の最新情報にキャッチアップするための取組み、また、医療安全等に関するガイドライン等を提供、改定、周知すること等により医師の知識・技能と資質向上をサポートするための取組みについて、必要な施策を講ずべきである(平成19年度検討・結論)。

## 3) 専門医制度と医師免許との連携を含めた総合的な視点から医師資格制度の見直し

専門医等の資格取得に当たって質の確保を図る観点から、専門医資格は学会等の医療従事者の自治・自発性の下で、公的にも一定のサポートを行うことを含め、患者から納得が得られる専門分野に係る国際標準にも合致する知識・臨床上の技能等を有する専門医の在り方について、速やかに検討すべきである(速やかに検討開始, 平成19年度中に結論)。

また、医療施設の機能分化や在宅診療の推進等により、診療所等でのプライマリケアの重要度が増すとともに、はしご受診等を防ぐため診療所等での初期診断における医師の技能や問診等のコミュニケーション能力も求められる。そのため、プライマリケアにおける総合的な診断力等の一層の向上のための研修内容の充実、全科に係る基本的な診断力を有する総合診療医の育成等についても学会等の医療従事者の自治・自発の下で取組まれているが、公的にもサポートを行うことを含めプライマリケアを担う医師の知識・技能・資質の在り方について

も速やかに検討すべきである(速やかに検討開始, 平成19年度中に結論)。

## 2. 医療従事者の労働派遣

医療分野における労働者派遣のニーズや紹介予定派遣の運用状況、医療サービスの質や同じチームで働く常勤の職員の負担への影響等を踏まえつつ、医療従事者の派遣労働を可能とするべく検討し結論を得るべきである(平成19年度に検討・結論)。

## 3. 株式会社による医業経営の解禁等

当会議及び前身の総合規制改革会議は累次にわたり資金調達手段の多様化と経営の効率性・透明性の向上等医療機関経営近代化の観点から、株式会社による医療機関経営の解禁を求めてきた。株式会社による医療経営の解禁についての当会議の考え方は、上記の問題意識(＝略)で述べている通りであり、本答申に係る協議においてもこれらの点が論ぜられたものの完全な合意には至らなかった。ただし、これらの点については、所轄官庁と継続的に議論をすることとするが、当面の施策として株式会社による医業経営に係る問題で合意に至った以下の事項を実施するべきである。

### 1) 株式会社の経営する医療機関の取扱可能範囲の拡大

平成16年10月から構造改革特区において株式会社による参入が認められたが、参入が可能とされる対象は自由診療(保険外診療)であり、かつ、6件の個別な「高度な医療等」に限るとされている。このため、特区における実現件数は今日に至るまでわずか1件である。

したがって、特区において株式会社が直接経営する医療機関が取り扱うことのできる医療行為の範囲については、各地方自治体等から具体的な要望があれば精力的に追加の検討を行うべきである(平成19年度以降

検討)。

## 2) 非営利性の徹底の貫徹とガバナンス等に係る経営安定化の取組み

今般の医療法人制度改革の趣旨を踏まえ、従来の経過措置型医療法人においては社員の持ち分に応じた払い戻し請求により、安定的な法人運営に支障が生じるおそれがあり、移行によってこれを一定予防できるという利点についての理解を広めること等移行促進を図るための方策を検討し、措置すべきである。さらに、医療法人の経営のより一層の近代化・安定化を図るため、株式会社の一部が採用している社外役員制や経営委員会制等を参考にした外部の意見を取り入れるシステムを社団医療法人においても導入を可能とするための方策について検討し措置すべきである(平成19年度中に検討、速やかに措置)。

## 4. 高度技能を有する外国人医師の受入促進

臨床修練制度の運用により入国する外国人医師又は外国人歯科医師が医療に関する知識及び技能の習得に加え、これに付随して行う教授を目的として臨床実施することは認められているが、当該制度の周知徹底を図るとともに、臨床修練の許可に係る審査の迅速化を行う等、利用の促進と運用の円滑化のための必要な施策を引き続き講ずべきである(平成19年度中に措置)。

## 5. 後発医薬品の使用促進策の更なる推進等

### 1) 後発医薬品の使用における医師等の不安材料の解消のための情報提供の充実

後発医薬品(ジェネリック薬)の使用を促進するため、先発医薬品と後発医薬品の同等性及び有効性・安全性に関する情報等、医療関係者が後発医薬品を使用するに当たって必要な情報を医療関係者からの求めに応じ適切に提供できるよう後発医薬品メーカー

に体制整備を充実させるよう促す施策を講じるべきである。また、その体制の整備に当たっては先発医薬品メーカーの特許・著作権等に配慮するとともに医薬品医療機器総合機構が提供する先発医薬品を含めた医薬品に係る情報を参照、活用する等により後発医薬品メーカーに一層の情報提供の充実を促すべきである(平成19年度中に措置)。

### 2) 後発医薬品の使用促進策の更なる推進

後発医薬品が普及した際には、先発医薬品と後発医薬品の間で薬効等の治療上の効果が同等であれば特許期間後の先発医薬品と後発医薬品の価格を同じ価格とする考え方もある。

その一方で特許期間後においても先発医薬品は後発医薬品に比べて安全性、有効性等に関する情報が豊富であることに加え製薬企業の情報提供、安定供給等の体制に差があることから、後発医薬品よりも価格が高くなるという考え方もある。

そして後発医薬品の使用促進を図る観点から、薬価制度の体系を見直し、先発医薬品メーカーの新薬開発インセンティブが保たれるような保険償還制度が存在し、安全使用の観点から先発医薬品と後発医薬品の情報提供、安定供給等が同等に保たれている場合には保険償還価格は効果に対する価格評価とし同じ価格とするいわゆる「参照価格制度」を導入すべきとの考え方もある。

平成18年度薬価制度改革による画期的新薬の加算率の引上げの実施、後発医薬品の使用促進のための処方せん様式の変更による患者自身が後発医薬品を選択できる仕組みの導入など厚生労働省において先発医薬品の適正評価、後発医薬品の使用促進等の取組みを行っているところであり引き続きそのような取組みを継続することも必要で



ある。

したがって、例えば画期的新薬については更に適切な評価を行うことを検討する等、新薬開発のインセンティブに配慮するとともに後発医薬品の使用促進についても、現行施策の状況を踏まえつつ、診療報酬改定、薬価制度の体系の見直し等を含む更なる使用促進の方策について検討し、結論を得るべきである(平成19年度中に検討、結論)。

#### 6. 国際共同治験の促進

我が国の医薬品の開発・承認を促進するため、現在推進している国際共同治験をより活用することとし、その治験データの受入基準等を明確にする等、治験が早期かつ効率的に行われるシステムを構築すべきである(平成19年度中に措置)。

#### 7. 欧米諸国で承認された医薬品の本邦における承認の促進

欧米諸国で承認されているが本邦では未承認の医薬品については、それらの医薬品が迅速に国民に提供されるよう今後とも専門家の意見を聞き、医療上の必要が高いと評価されたものを対象に必要な治験を早期に実施するよう指導するとともに優先的な承認審査等を行うことにより、本邦における迅速な承認を促進していくべきである(逐次実施)。

#### 8. 地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬評価の在り方

夜間対応、休日開業、在宅医療、また地域連携によるそれらの24時間対応等、地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬上の評価については、平成18年度診療報酬改定においても一定程度行われたところであるが、改定後の状況を踏まえた診療報酬上の評価の在り方について今後さらに検討し、結論を得るべきである(平成19年度に検討、結論)。

#### 9. 診療報酬の診断群分類別包括支払方式の普及と定額払い方式への移行促進

「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」(平成17年3月25日閣議決定)の「3. 診療報酬体系の透明化とEBMの一層の推進」の「3. 診療報酬の診断群分類別包括支払い方式の普及と定額払い方式への移行促進」に基づき、DPCの試行的導入の検証結果を踏まえ、最終的な目標としての診断群別定額払い方式の導入を海外における診断群別定額払い方式(DRG-PPS<Diagnosis Related Group-Prospective Payment System>等)の導入効果を参考にして、検討し結論を得て実施すべきである(平成19年度中に結論、措置)。

#### 10. 医師とコ・メディカルの間の実施可能業務の見直し

チーム医療等の医療提供の在り方に適合するように、医師、コ・メディカル、医療補助者の役割分担の在り方を検討し、整理すべきである。また、諸外国の事例も参考に看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大について検討し、必要な措置を講ずべきである(平成19年度中に検討開始、逐次措置)。

### III 規制改革・民間開放推進会議の最終答申にむけて

平成18年12月20日

社団法人 日本医師会

規制改革・民間開放推進会議の最終答申取りまとめにむけて、関係省庁、与党間での調整が続いている。報道によると、過去に日本医師会が反対し実施が見送られた案件が議論の俎上にあがっているようである。日本医師会としては、この機会に最終答申に盛り込まれようとしている以下の2項目について、その問題点を改めて指摘したいと考える。



## 1. 株式会社の経営する医療機関の取り扱い可能範囲の拡大

最終答申では、構造改革特区で株式会社が経営する医療機関について、取り扱うことができる医療の範囲の拡大が提言されるようである。日本医師会は、株式会社による医療機関経営を次の理由から反対している。

- 1) 株主のために利益の最大化を図ろうとする株式会社は、救急医療・周産期医療・へき地医療などの不採算部門には進出しない。また進出したとしても利益が上がらないと分かれば簡単に撤退する。→地域における医療提供体制を安定的に確保することが困難になる。
- 2) 株価の低下を防ぐために、リスクの高い手術や重傷患者を受け入れなくなる可能性がある。→患者の選別がおこる。
- 3) その一方で、特別な療養環境、国内未承認薬の投与、先進医療など付加的サービスの提供を求める富裕層は歓迎する。→さらに利益を広げようとして、混合診療解禁論が過熱する。
- 4) 株式会社による医療機関経営については、構造改革特区での自由診療の範囲内で可能となったが、日本医師会は特区においても一貫して参入に反対してきた。生命と健康を担う医療は、間違いは許されない分野である。参入件数がいまだ1件なのは取り扱える医療が限定的だからであるが、参入を増やすために範囲を拡大するなどという発想で患者を危険に晒したり、患者が不利益を被ったりするようなことがあってはならないと考える。

## 2. 参照価格制度の導入

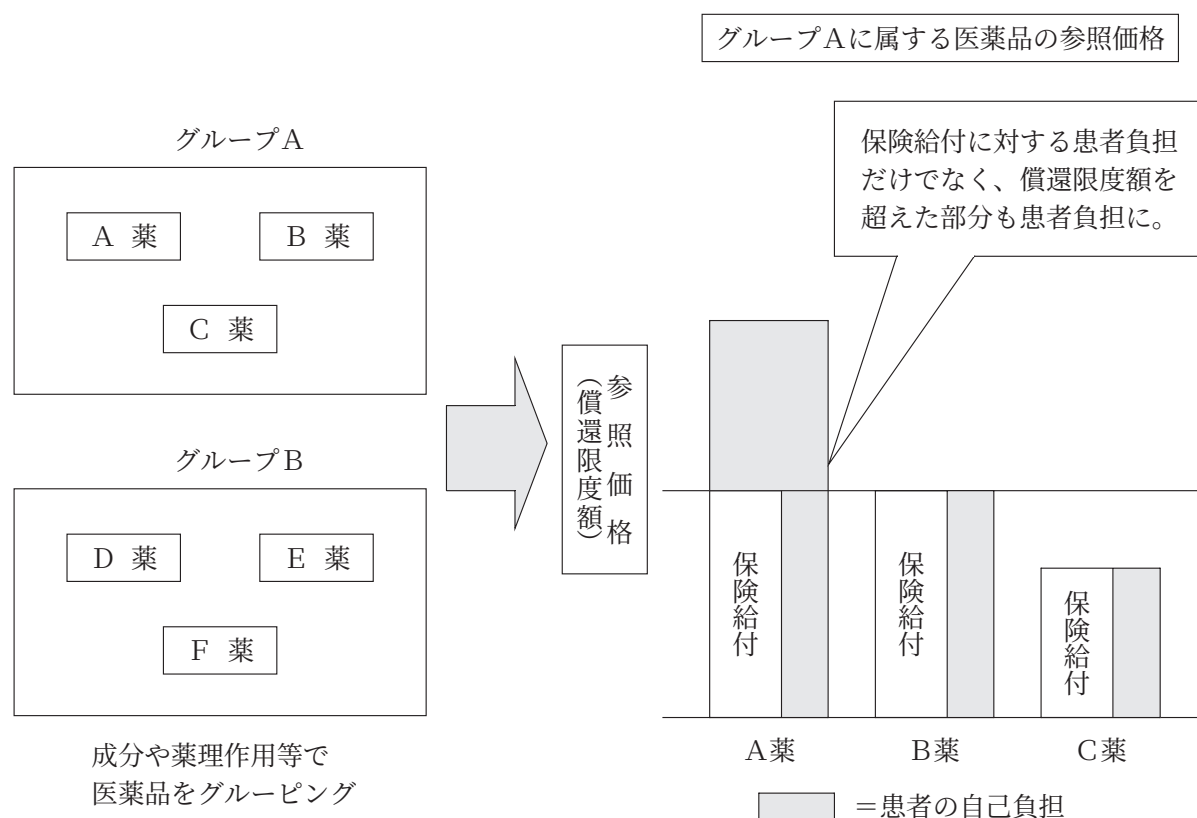
参照価格制度とは、医薬品を成分や薬理作用等でグループ分けし、同一グループ内の医薬品の保険給付額(償還限度額=参照価格)は

それぞれの薬価に関係なく一律とする仕組みである。償還限度額を超えた部分は患者の自己負担になるので、この制度を導入すれば安価な後発医薬品の使用が促進され薬剤費の抑制が図られるというのが規制改革・民間開放推進会議の論理のようだが、以下の点で問題があると考ええる。

- 1) 保険給付部分に対する定率(一般3割)の自己負担に加えて、償還限度額を超える部分が全額自己負担となり自己負担が大幅に増加する。
- 2) 保険外診療(償還限度額を超過する部分)と保険給付の併用を認める仕組みであり、実質的な混合診療である。
- 3) 償還限度額までは制限なく保険給付される仕組みなので、後発医薬品の使用が促進されて薬剤費が抑制されるどころか、むしろこれら医薬品の薬価が償還限度額ギリギリまで上昇し薬剤費が増大する可能性がある。
- 4) そもそも現時点では、有効性や安全性について先発医薬品と後発医薬品の同等性がきちんと担保されているとはいえず、同一の償還限度額(保険給付額)を設定することには問題がある。
- 5) 薬剤費の抑制という経済的な目的のために患者にペナルティ(自己負担増)を科す制度は導入すべきではない。

いずれの項目も医療費の抑制という財政的視点と医療における市場の拡大という経済的視点だけからの提案であり、その実現は医療の質の低下・受診機会の不平等化・自己負担の増加を招く。一部の富裕層や企業経営者だけが得をするような制度が果たして国民に受け入れられるのか、規制改革・民間開放推進会議の委員の方々には真摯な姿勢で再考をしていただきたい。

## (付) 参照価格制度の問題点



患者にペナルティ(自己負担)を科して、安価な医薬品(後発医薬品)の使用を促進する制度

## IV 終わりに

翌12月26日の閣議で安倍首相は、今後の規制改革の進め方と新会議の設置について「経済成長・イノベーションを阻害している規制については、果敢にかつスピード感をもって撤廃を断行すべきである。一方、国民生活の安定の確保などのため、規制を残したり必要な規制を設けることが必要な場合もある。こう

した視点を踏まえ、規制がもたらす影響や改革の効果などをよく考えて深みのある議論を行っていただきたい。そのための体制として、年明け早々に新たな会議を設置することとしたい。規制改革担当大臣においては、年明けに早期に新会議での議論を開始できるよう、速やかに手続きを進めてほしい」と指示した。

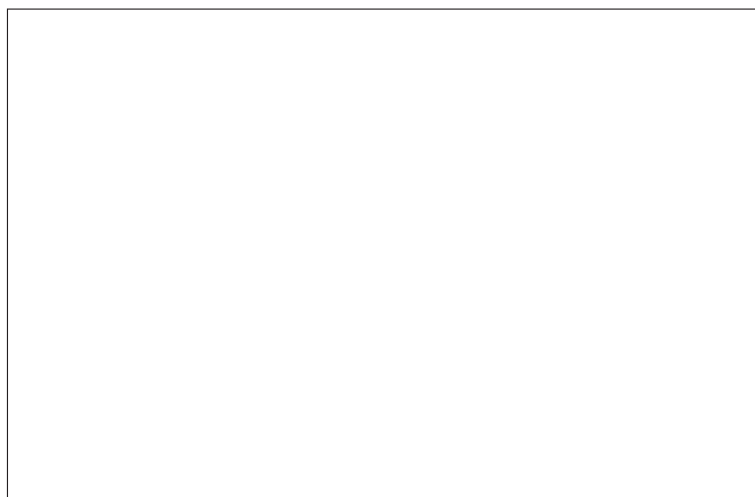
## お知らせ

第8回 宮崎県医師会  
医家芸術展 作品募集！

「優秀な作品を一同に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成12年から始まった宮崎県医師会医家芸術展も、本年度で第8回を開催する運びとなりました。

おかげさまで、昨年は62名の方々から129点のご応募をいただき、充実した作品が揃い、素晴らしい展覧会となりました。また、入場者は5日間で1,417人を数え、年々県民の間にも浸透しつつあるようです。

今年も県立美術館の県民ギャラリーⅠ及びⅡを確保して、下記の要領にて作品を募集いたします。会員及びご家族のご出展を心よりお待ちしております。



(前回会場風景)

展示期間：平成19年 8 月22日(水)～ 8 月26日(日)

場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリーⅠ・Ⅱ

応募作品：絵画、写真、書道

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族(高校生以上)

応募方法：出品者名、出品部門、作品の点数・大きさ等、ご連絡先等  
を下記宛電話または FAX でご連絡ください。

応募締切：6 月30日(土)

応 募 先：宮崎県医師会 学術広報課

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

## 各郡市医師会だより

### 日向市東臼杵郡医師会

平成19年度がスタートしました。当医師会の事業計画は総会で承認され次のとおりです。例年と大きく変わることはありませんが、医療行政が目紛るしく変わる中、地域医療を担う医師会として、確認する意味で記述いたしました。

1. 医の倫理の高揚
2. 生涯教育の推進  
日本医師会、県医師会、当医師会他学会等の研修会に積極的に参加するよう呼びかける
3. 公衆衛生活動への積極的参加  
市民の健康相談等健康教育、精神保健福祉活動の推進に積極的に協力する
4. 学校保健の推進と強力  
・小児生活習慣病健診の推進  
・心臓検診、腎臓検診も日向方式で充実していきたい
5. 地域における医療・保健・福祉の充実  
・災害救急医療体制の整備と訓練への協力  
・かかりつけ医推進試行的事業の継続的な活動及び時間外救急診療の医療機関の連携対策  
・市の各種健診の協力・実施
6. 会員及び家族の相互の親睦を図る
7. 医療安全対策と看護研修の充実  
ICLS(ACLS)及びAED 普及啓発
8. 日向看護高等専修学校の経営の充実と振興  
高等学校との連携を強め人材確保に努める
9. 訪問看護ステーション、ヘルパーステーションの経営の充実
10. 訪問看護ステーション、ヘルパーステーション居宅支援事業所三者の連携を図る  
制度変更職務遂行の研修と職員の資質向上に努める (甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 児 湯 医 師 会

3月29日、平成18年度第2回定時総会が開催され、平成19年度の事業計画、会計予算及び県医師会新会館建設協力債購入が承認されました。特に本年度の重点項目として、救急医療体制の整備と児湯准看護学校維持の2点が掲げられ、西都市・西児湯医師会との合併の是非と西都救急病院の内科医師不足を喫緊の問題として取り組むことが承認されました。(喜多 保一郎)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

西都原の花まつりにはぎやかに終わりましたが、当医師会からのたよりは今回も西都救急病院に関することです。相澤会長始め関係者の大

変な努力にもかかわらず、3月末に内科医師が1名減になりました。5月末には、ついに内科常勤医師が不在となります。内科医師不在は昭和55年に開院して以来おそらく初めての非常事態です。さらに今後、内科・外科の一次救急体制が続けられるかどうか、減少し続ける看護師確保は可能か、病院の赤字は等、問題山積の新年度入りとなりました。(岩見 晶臣)

◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

今年の不安定な天候のためか、インフルエンザ流行が未だに継続しているようです。厚生労働省から、若年者に対するタミフル使用に際しての注意が促される一方、新型インフルエンザ発生に対しても要注意との告示があります。実



際に、新型インフルエンザが多数の若年者に発生した場合の対処はどのようになるのか？大病院にお任せしているだけでよいのでしょうか？

また、県内においては各医療機関での医師・看護師不足、診療報酬改定などにより、地域医療を担う施設の維持が困難となっているように思えます。今後、地域医療はどのようにすれば維持できるのか？心配事ばかりで将来に不安感を募らせている毎日です。（百瀬 文教）

◇ ◇ ◇ ◇

### 西 諸 医 師 会

明るい話題といえば須木診療所と高原町立病院の改築、それに小林市民病院の改築計画。そこにおいても不安は安定した医師派遣。憂慮すべきは宮崎県の医師層の薄さ。冠動脈造影を始めるのにも他県の大学が頼み。「他県」という気すらないのがつらい。主因のひとつに本県教育熱の低さがあげられる。が、都会のような加熱の一途をたどる受験戦争に南国日向の子供達を追いつめたくはない。一方、宮大医学部入試の制空権をも他県の高校生に握られたままでは本県医療の将来は暗い。いっそ医師という職業の人氣がもっと落ちてしまえば医師の「地産地消？」は容易であろうと思ったりもする。

（森藤 秀美）

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮崎大学医学部医師会

江藤胤尚先生の退任にともない、平成19年4月から高崎眞弓が宮崎大学医学部医師会長を引き受けました。よろしく願いいたします。

3月末に医師国家試験の合格発表があり、4月2日から真新しい研修医を受け入れました。かつては6月に採用していた研修医や医員を、4月初めから採用するようになりました。慌ただしい春が一層慌ただしくなりました。

研修医採用のマッチングを終えた段階では、今年の採用は昨年より10人以上多いと喜んでいたのですが、喜びも束の間、多数の不合格者があり、新規採用は27人になってしまいました。新規採用の歯科研修医は6人です。（高崎 眞弓）

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

市から委託を受けた「地域包括支援センター」は2年目です。初年度は介護予防ケアプラン作成に追われましたが、今年度も中央地区の3分割への対応、本来の業務への取組みなど更なる試行錯誤は必至です。制度改正に翻弄されながらですが、地域のニーズを最優先に、サービス事業者、民生委員、医師会、各種団体が参加できるネットワーク作りに取り組んでいるところです。（岡田 光司）

◇ ◇ ◇ ◇

### 都城市北諸県郡医師会

4月6日に都城看護専門学校で平成19年度入学式を行いました。今年度は医療高等過程65名、医療専門課程50名、計115名の新入生を迎えることができました。野邊俊文校長の下で、将来の准看護師、看護師を目指し学業に励んでくれるものと期待しております。ちなみに平成18年度の合格率は、准看護師資格試験100%、看護師国家試験97.9%でした。

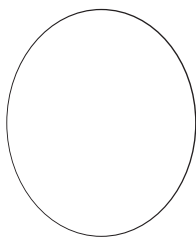
また、全国の医療機関で看護師不足が言われている中、当看護専門学校における役割には大変大きいものがあります。その反面、全国的な少子化傾向で生徒数全体の減少があり、（当看護学校でも応募者が減少し、医療高等過程は定員割れとなりました）今後、看護学生を集めるのにも苦労しそうです。（飯田 正幸）

◇ ◇ ◇ ◇

### 延 岡 市 医 師 会

昨年8月より、延岡市出北の医師会病院横に、移転新築していた延岡市医師会立看護専門学校が、ついに3月末に完成した。引越しも無事終わり、4月7日に竣工祝いをを行った。入学式は4月6日にあり、今年度は准看生44人、高看生40人が、期待を胸に抱きながら、新しい門出を迎えた。看護師不足が叫ばれる中、今後、生徒の募集方法や教育体制、地域への定着向上を、どう行っていくかが課題である。（吉田 建世）

## 国公立病院だより

独立行政法人  
国立病院機構・都城病院こやなぎ さもん  
小柳 左門 院長

まずは、日頃よりお世話になっている多くの医療関係者の方々に心よりお礼を述べたい。平成16年4月から当院は独立行政法人国立病院機構の1病院に移行した。以来、国時代のように安穩としてはおられなくなっ

た。つまり経営についてはある程度の自主性が認められるようになったものの、自己責任が強く求められるようになり、補助金の額なども天地の違いとなった次第である。

私こと平成17年より院長として赴任したが、来てまず施設の老朽化と外来や病棟の部屋の狭さを見て、患者さんのためにもまた職員のためにも、この施設をなんとか早急に新しくしたいものと思った。その願いは代々の院長もまた職員も持ち続けていたのだが、国の時代はそう簡単に許可は出ない。幸い、自己責任の範囲であればある程度は院長の決断でものごとが進むようになっていく。まずは外来の床を張替え、明るくした。設備も出来るところから投資した。

夢よ来たれ、とばかり管理会議では新病院構想を語り、その完成予想図を作成してもらって披露したものの、さて問題は資金であった。それに日本全体が耐震補強のために建築を早急に見直している時期でもあり、機構本部からの指示もあってまずは耐震工事を急ぐ必要があった。それやこれや、いろんなやり取りがあった後、約1年以上を経て、病棟については新建築のG Oサインが出たのである。

ということで、実は来年の春過ぎには新病棟

が完成の予定。病床数は一般病床307で現在と変わらないが、個室を増やし床面積はほぼ倍増。母子センターなど新たな工夫を加え、新しい部門も新設したいと考えている。また地域がん拠点病院として、高度医療を進めるべく整備もしたい。これでやっと患者さんに十分喜んでいただける条件ができそうであり、職員も働きやすくなるにちがいない。しかしこれだけでは不十分であり、続いて手術室などを新たに整備する予定である。

先月には当院専用の救急車も購入した。まだまだ不十分ながら、地域医療への貢献を少しでも充実したいと考えている。

さて現在の最大の問題は、医師不足である。当院ではとくに内科系の医師不足は深刻で、地域の先生方にも大変なご迷惑をおかけしており、まことに申し訳ないことである。産婦人科、小児科も一時医師の減数があったが、幸い大学医局のご好意で回復でき、地域の方々にも喜んで頂いていると思っている。しかし、今後はどの科においても先は十分読めないのである。

宮崎県下には三つの国立病院機構病院があるが、いづこも同じ秋の夕暮れである。宮崎県はとくに大学病院での医師確保が困難な状況で、その余波が地域に大きく響いている。マスコミでも大きく取り上げられるようになったが、都

市部と違って地方の医療はまことに厳しい。若い医師は楽な診療科を目指し、かなりの勤務医が多忙を嫌って開業に走っているとも聞く。勤務医が足りなくなれば、ますます公的病院は多忙となる。医師がへとへとに疲れ、しかも医療事故すれすれのことが続けば、患者やマスコミの指弾を恐れてリスクを伴う医療から遠ざかろうとするのは、ある意味で当然でもあろう。まさに医療崩壊は目前に迫っている。このようなことで結局最終的に困るのは国民自身であろう。国の早急な改革、的確な世論の形成を期待したいが、さてその方向はどうであろうか。

しかしどんなことがあっても、地域の方々の生命を守る義務が我々にはあると思っている。いろんな困難は目にみえているが、これをなんとか克服して、信頼される病院を是非とも創っていきたい。そのためには、職員が一丸となって進むしかないと思う。

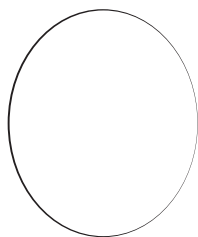
さて当院では昨年より、地域の方々の健康増進をはかるために、「市民のための健康講座」を始めた。生活習慣病をはじめとして多くの国民がもつ病気への不安、高齢者特有のさまざまな病気や訴えなどに目を向けて、丈夫で長生きの人生を送ってもらおうとの気持ちから、ほぼ月に1度行っている。医師、看護師、栄養指導、リハビリ、薬剤科などほぼ全ての職種の職員たちが色んな話をしているが、お蔭様で会を追う毎に参加者が増えてきた。こんなことを続けたら、病気の人が減って病院経営が成り立たなくなるかもしれないが、それはしょうがない。

「病気を診ずして、病人を診よ」。これはご存知のように、高岡町が生んだ偉人、高木兼寛の言葉であるが、まことに病人こそが私たちが癒すべき対象である。私は長年、循環器の医師としてまた研究者としても、いわゆる科学としての医学を学んできた。その重要性は言うまでもない。しかしつくづく思うのであるが、科学は病気の一側面をようやく認知できたに過ぎないのであって、病気をもつ患者を全的に導くものではない。最近はEBMと称して、それをあたかも真実であるかのごとく考えているが、実はこれらにしてもある限られた条件の下では正しいであろうが、さまざまな要素や条件をもった患者ひとりひとりに対して全てに適応できるものではない。それに大規模研究にしても、その内容は次々に見直され、何が本当なのかは混沌としてきているのではないか。

今世紀は遺伝子の世紀と呼ばれるが、実は遺伝子のほぼ95%はまだ未知の世界である。私たちは科学や人間がなしうることの限界を見定め、まだ見知らぬ人間の不思議、自然の摂理に静かに頭を垂れることが必要だと思う。そして患者自身に向き合っていくこと、その身体全体と心を見つめ寄り添っていくことを、大切にしていきたい。それは遠く困難な道のりではあるが、それこそが医学、医療のありかたではないだろうか。そしてそれこそが、人間を幸せに導くものではないのだろうか。私の好きな西郷南洲翁の「敬天愛人」の言葉をもって、自戒としたい。

(小柳 左門)

## 宮崎大学医学部だより

— 感染症学講座 —  
寄生虫学分野まるやま はるひこ  
丸山 治彦 教授

川柳で、「売り家と唐様で  
書く三代目」などというこ  
とを申します。初代、二代  
目が苦難の後に築上げた財  
産を苦労知らずの三代目が  
ばあっと使ってしまい、家  
業もすっかり傾いて家を売

り払う段になって書いた「売家」の文字が、これ  
までの道楽三昧を物語るかのごとくしゃれた唐  
様…ということで、昨年10月に丸山治彦が三  
代目の教授として着任した宮崎大学医学部寄生  
虫学教室、今後の動向をご注目頂きたいと思い  
ます。

宮崎大学の寄生虫学は、これまでの教室員の  
方々の奮闘の結果、寄生虫感染症の世界では少  
しは知られた存在になっています。腸管寄生虫  
を使った粘膜免疫の研究、寄生虫病の血清診断  
をやっているところとして認識されており、と  
くに血清診断は年間400～500件の新規検査依頼  
が続いています。毎年100～200例の寄生虫病、  
とくに蠕虫感染症の診断に関与しており、医師  
会の諸先生方はもとより、日本全国の医療機関  
から広く検査診断依頼をいただいております。

年間100や200の症例数というのはそうは多く  
ないようにも感じられますが、これらの人々は  
寄生虫感染という診断がつかなければ、何の病  
気かわからないという不安を抱えたまま、いつ  
までも病院のお世話になることになります。今  
年に入ってからでも、関東地方の中年男性の方  
で、昨年11月に不明熱で入院して診断がつかず、  
消化管は上から下まで、骨髄や心臓も含めてい

ろいなる臓器の検査を受けて、肺や肝臓に影が  
あると指摘されたものの原因不明。担当医も対  
応に難渋したあげく、年が明けた1月に寄生虫  
病のスクリーニング検査に血清を提出して、2  
月になってようやく動物由来の回虫による内臓  
幼虫移行症と診断された例がありました。

この方のような場合、診断がつくまでは仕事  
を休んでの入院生活を送ることになりますので、  
その間のご本人とご家族の心理的経済的負担は  
大変なものであらうと考えられます。寄生虫病  
のいいところは、診断さえついてしまえば、ほ  
とんどの場合、抗寄生虫薬の内服だけで治療で  
きてしまうところです。寄生虫病は遠い外国の  
病気でも、絶滅してしまった過去の病気でもな  
く、今この日本で日本人の病気として発生して  
いるのだということを、これから発信してい  
かなければいけないと改めて感じております。

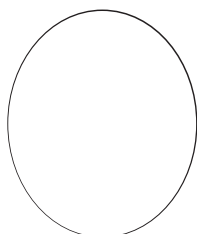
宮崎大学寄生虫学教室は、これまで研究面  
でも非常に活発であることで評判でした。それを  
わかりやすく示すのは、1976年5月10日の講座  
開設以来の31年間で、この教室出身で教授にな  
ったのが、丸山を含めて6名という数字です。現  
在の態勢は非常にスリムで、教授1名、助教2  
名、技術職員と技能補佐員各1名で、丸山以外  
は全員女性です。女性がいなければ始まらない  
科学研究の典型を見る思いがいたします。研究  
員や学生はまだおらず、実験室は若干広々とし  
た感じがしますので、これから学部・修士・博  
士の学生を引き入れようかとみなで算段してい  
るところです。

今後も、この研究室の伝統である高いアクティ  
ビティーを引き継いで、さらに盛り上がった楽  
しい研究室をつくっていきたくと存じます。皆  
様のお力添えをどうかよろしくお願い申し上げます。  
(丸山 治彦)



## 専 門 分 科 医 会 だ よ り

## (放射線科医会)



たむら しょうぞう 田村 正三 会長

放射線科医会は昭和53年に10数名の会員で発足した。平成の会員数は116名であった。しかし、このところ会員数は増加していないのは確実で、むしろ減少しているのではないかと危惧している。放射線科医会の構成員の特徴は勤務医が主体な

ので、新研修医制度導入以来、宮崎大学の研修医が激減、放射線科の入局者も減少しているのが直接的に影響している。

その間、放射線医学はPET-CT、超高速CT(64列MDCT)による冠動脈撮影、3T MRIによる高品位の脳神経画像、スペクトロスコピーを用いての癌診断などの導入があり、放射線診断は形態・機能診断から分子画像診断へと進化し続けている。放射線科医会は少なくなった人員で、宮崎県に最新の放射線医療を紹介普及すべく苦心をしている。

放射線科医の地域医療に貢献できる役割として次のようなことを意識している。高齢化社会に向かって日常の、例えばCT検査において一人の患者に他種類の腫瘍や血管病変などの異常を見ることは稀なことではない。これらすべての病変を、専門臓器や専門科目に偏らない画像専門医の目で正当に評価することによって、診療家がそれぞれの治療法を合理的に組み立ててゆく助けになることを希望している。

画像診断法の進歩はまさに日進月歩で、画像診断学の発展のための仕事も日常の読影も、それぞれの分野で多忙な他科の医者が片手間にやることはできなくなっている。放射線専門医の活用が必須とされている。

しかし、この様な状況の中で、日本全体では

CTなど画像診断も放射線治療においても専門医による診療が全体の半分にも達していないというのは驚くべきことである。放射線科医会としても地域の放射線科診療の向上のために一層の努力が必要と思っている。

放射線科医会では引き続き以下の研究会を共催し、県内の興味ある症例を報告すると共に、全国の一流講師を招いて会員の知識の啓発に努力している。

1. 宮崎県核医学研究会
2. 宮崎CT研究会
3. 宮崎MR研究会
4. 宮崎血管内治療IVR研究会
5. 宮崎県RICカンファレンス
6. 宮崎放射線治療研究会
7. 宮崎画像医学研究会
8. 宮崎肺癌研究会

癌対策に放射線治療の重要性和高品質化の必要性が強く指摘されるようになってきたので、立ち上げた宮崎放射線治療研究会は順調に参加者を増やしている。

宮崎画像医学研究会のホームページには検討症例のデータベースをつくり、会員に無料で公開し、自宅でも勉強できるよう便宜を図っている。

年1回開催の放射線科医会学術講演会は、平成15年から放射線科関係の教育講演の他、別の専門分野の特別講演をお願いすることとし会員の啓発につとめている。板井孝彦先生、千々岩一男教授に続き平成17年には構造機能病態学の浅田祐士郎教授、平成18年には耳鼻咽喉・頭頸部外科学の東野哲也教授に講演をしていただいた。

放射線科医会としては幅広い知識と深い専門性をもった放射線科医を目指して努力してゆかねばならないと考えている。今後ともご支援をお願いいたします。(田村 正三)



## 会館建設だより

第 2 回目会館建設協力債(擬似私募債)  
発行に関する公募について

標記について、下記のとおり公募いたします。詳細につきましては、会員の先生方に対し、3月12日付で発送いたしました「募集要項」をご覧ください。

なお、会館建設協力債の募集回数、募集総額、募集期間は下記のとおりです。

会 館 建 設 協 力 債	募 集 総 額	募 集 期 間
第 2 回目募集	2 億円 (1 口500万円)	平成19年 5 月 1 日～平成19年 6 月29日
第 3 回目募集	4 億円 (1 口1,000万円)	平成19年11月 1 日～平成19年12月29日

※お申し込み、ご質問は県医師会 経理課(担当：阿萬)までご連絡下さい。

## 1 階の躯体工事に入りました

免震構造を含む基礎工事も無事終了し、1階の躯体工事に入りました。すでに1階床のコンクリート打設を終え、1階柱の配筋工事に入っています。

外部足場を設置し、やっと工事現場らしくなってきました。

内装関係の工事はまだですが、5月初旬には1階の柱と2階床部分のコンクリート打設を予定しています。

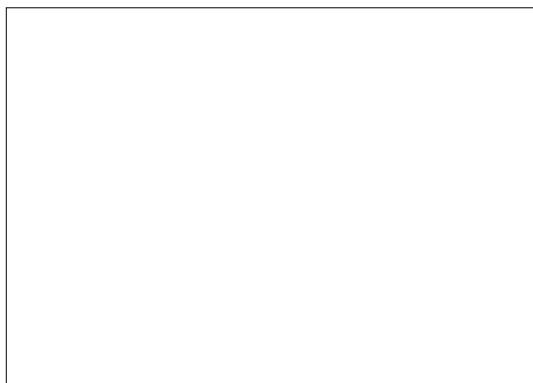


写真1 1階床部分のコンクリート打設

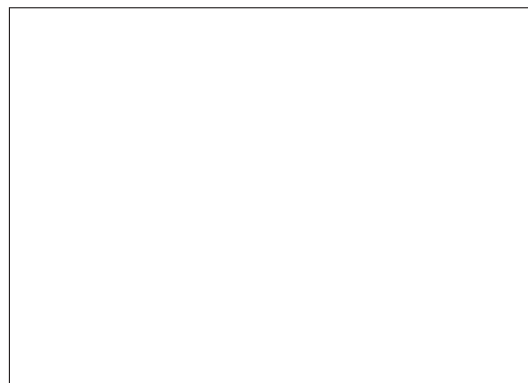


写真2 秦会長の柱配筋工事確認

## 宮崎県医師会長選挙に関する アンケート調査結果について

将来構想委員会委員長 かわ な たか し  
川 名 隆 司

### はじめに

現在、宮崎県医師会長は、県内10地区の郡市医師会で選任された35名の代議員による選挙で選ばれています。ほとんどの都道府県の医師会長選挙は、このような間接選挙方式ですが、京都府、鹿児島県、秋田県では直接選挙が行われています。今回、県医師会長を選ぶ方法論を会員の皆様に問うことで県医師会に目を向けていただき、今後の在り方や方向性を共に検討することを目的に、宮崎県医師会長選挙に関するアンケート調査を実施致しました。

### 方 法

アンケートの質問事項として、現行の代議員による選挙と全会員による直接選挙のどちらを支持するか、その理由及び両者のメリット・デメリット、直接選挙導入の場合の投票方法、県医師会長候補者が選挙前に自分のキャビネットの副会長・理事候補者を明示する必要性、副会長・理事の選挙の必要性、等を挙げました。平成19年2月9日より各郡市医師会を通じアンケート用紙を発送、順次ファックスにて回収しまし

た。2月28日、再度同様の依頼を行い、3月5日で締め切りました。集計を行った後、将来構想委員会にて結果を検討致しました。

### 結 果

宮崎県医師会員1,693名(A会員：813名、B会員：880名)の内、454名(A会員：351名、B会員：100名、不明：3名)から回答を得ました。回収率は26.8%でした。

#### 1. 年代別の回答者数と回収率

回答者454名中、男性会員は429名、女性会員は22名、性別未記入3名でした。回答者の年代別の内訳は、20歳代1名、30歳代15名、40歳代119名、50歳代148名、60歳代81名、70歳代63名、80歳代20名、90歳代2名、不明が5名でした。回答者の平均年齢は、57.3歳(A会員：57.2歳、B会員：57.8歳)でした。回収率は上位から60歳代39.1%、50歳代31.8%、70歳代30.3%、90歳代25.0%、40歳代22.9%、80歳代17.5%、20歳代11.1%、30歳代9.3%の順でした(表1)。

表1 年代別アンケート回答者数と回収率

年 齢	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	不明	総計
回 答 者 数	1	15	119	148	81	63	20	2	5	454
県医師会員数	9	162	519	466	207	208	114	8		1,693
回 収 率 ( % )	11.1	9.3	22.9	31.8	39.1	30.3	17.5	25.0		26.8

## 2. 郡市医師会別の回答者数と回収率

郡市医師会別の回答者数(回収率)は、宮崎市184名(24.8%)、都城市北諸県郡67名(27.0%)、延岡市55名(32.4%)、日向市東臼

杵郡28名(29.8%)、児湯18名(31.0%)、西都市・西児湯8名(17.4%)、南那珂38名(32.2%)、西諸31名(26.3%)、西臼杵郡9名(45.0%)、宮崎大学医学部16名(20.0%)でした(表2)。

表2 郡市医師会別回答者数と回収率

医 師 会	宮崎	都城	延岡	日向	児湯	西都	南那珂	西諸	西臼杵	宮大	総計
回 答 者 数	184	67	55	28	18	8	38	31	9	16	454
郡市医師会員数	741	248	170	94	58	46	118	118	20	80	1,693
回 収 率 ( % )	24.8	27.0	32.4	29.8	31.0	17.4	32.2	26.3	45.0	20.0	26.8

## 3. 代議員制及び直接選挙への賛否

代議員制及び直接選挙への賛否を、以下①から⑤までの5通りに分類し比較しました。

- ①現行の代議員による会長選挙制度に賛成
- ②どちらかといえば代議員による会長選挙に賛成
- ③全会員による直接選挙制度に賛成
- ④どちらかといえば直接選挙制度に賛成
- ⑤その他

回答を寄せた454名中、①は113名(24.9%)、②は87名(19.2%)、③は168名(37.0%)、④は82名(18.1%)、⑤は4名(0.9%)という結果でした(図1)。即ち、現行の代議員選挙支持(①+②)が全体の44.1%、直接選挙支持(③+④)が55.1%でした(図1)。

勤務形態別で、代議員制及び直接選挙への賛否を比較すると、回答を寄せたA会員351名中、①は78名(22.2%)、②は87名(24.8%)、③は138名(39.3%)、④は62名(17.7%)、⑤は2名(0.1%)であり、A会員の57.0%が直接選挙支持でした。一方B会員は100名中、①は34名(34.0%)、②は16名(16.0%)、③は28名(28.0%)、④は20名(20.0%)、⑤は2名(2.0%)であり、現行の代議員選挙支持者数と直接選挙支持者数は、ほぼ同数でした。

男女別では、男性会員429人中、①は106名

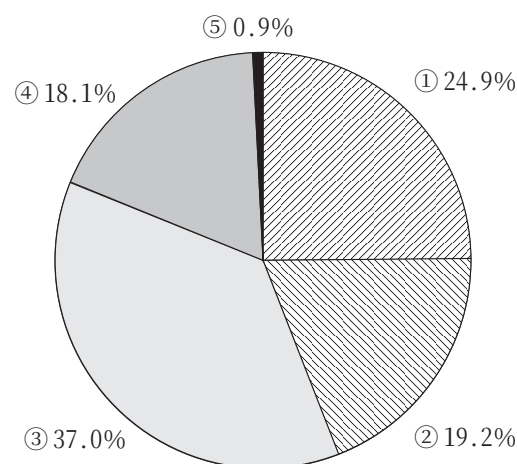


図1 回答者の支持する選挙制度

(24.7%)、②は80名(18.6%)、③は164名(38.2%)、④は75名(17.5%)、⑤は4名(0.1%)でした。また、女性会員の回答者22名の内、①が6名(27.2%)、②が7名(31.8%)、③が2名(9.1%)、④が7名(31.8%)、⑤はゼロでした。男性は直接選挙を、女性は代議員制を支持する会員が多いという結果でした。

年代別に支持する選挙制度を比較すると、回答を寄せた40歳代から60歳代の会員348名中210名(60.3%)が直接選挙支持(③+④)でした。30歳代以下と70歳代以上の回答者は、代議員制(①+②)を支持する傾向にありました(図2)。

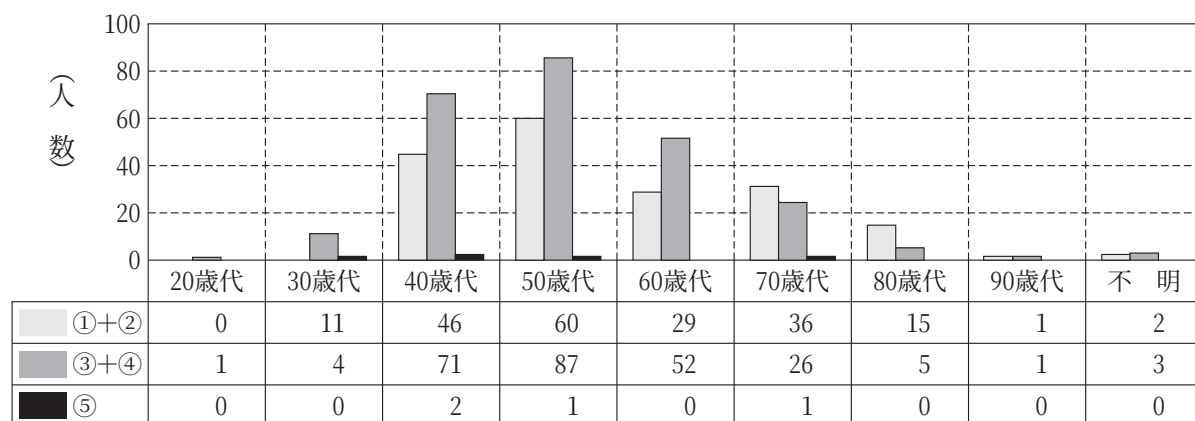


図2 年代別支持人数

各郡市医師会員の支持選挙制度の集計結果を示します(図3)。宮崎市郡、都城市北諸県郡、児湯、西都市・西児湯、南那珂、宮大医学部の各医師会員からの回答は直接選挙支

持(③+④)が多く、延岡市、日向市東臼杵郡、西諸、西臼杵郡の各医師会員から寄せられた回答は、現行の代議員制支持(①+②)が多いという結果でした。

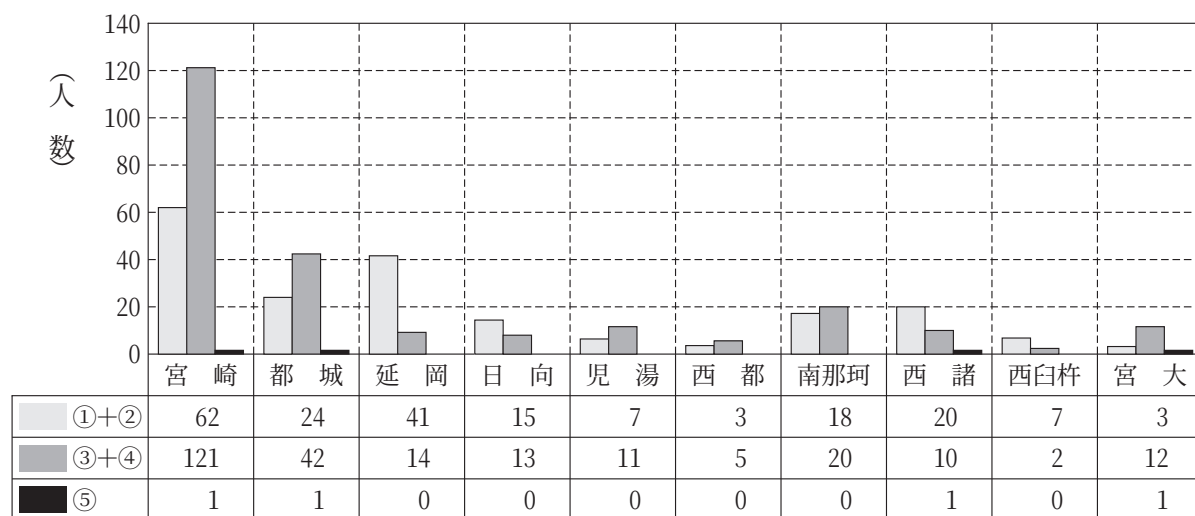


図3 郡市医師会員別支持人数

#### 4. それぞれの選挙制度の支持理由及びメリット・デメリット

現行の代議員制度を支持する理由で最も多かったものは、「現行の制度に満足している。特別問題がない」という理由でした。他に、「代議員は地域の代表であり、医師会の業務内容を把握している」、「会長候補者の人物像が分

からない」、「コストや手間がかからない」等の意見が寄せられました。代議員制のメリットとしては「各診療科の代表が公平に代議員として選出できる」、「会長を良く知る者が選挙する」、「感情や勢いに依らない理性的な選択ができる」等が挙げられました。逆にデメリットとしては「密室性」、「代議員が1名の医師会では



反対票が出ない」,「宮崎市郡医師会の代議員数が突出して同医師会に左右される」,「代議員以外は無関心になりやすい」等の意見が寄せられました。

直接選挙に賛成の理由としては「個々の意思, 会員全体の意思が反映される」という意見が最多でした。他に「医師会に関心が持てる。活性化に繋がる」,「公平でシンプル。民主的」,「代議員制度が分かりにくい,代議員を知らない」等が理由の上位でした。直接選挙のメリットとして「若手会員が医師会活動に参加するきっかけになる」,「候補者の意見が分かるマニフェストを検討して選挙できる」,「宮崎市郡以外の地域の会員が参加しやすい」,「1名だけ書けばよく,選挙が分かりやすい」等が挙げられました。デメリットとして「会員個々の意識が低い場合, 会員の総意が示しにくい」,「直接選挙での会長と地域選出の代議員との関連性がなくなる」,「選挙管理が大変」,「A・B会員とも同様に1票は疑問」等の意見が寄せられました。

#### 5. 直接選挙導入の場合の投票方法

仮に直接選挙が導入された場合, その投票方法について尋ねました。回答が寄せられた250名の内, 投票所に出向いての無記名単記投票に賛成が56名(22.4%), 郵送による無記名単記投票に賛成が182名(72.8%), その他・重複・未回答が12名(4.8%)でした(図4)。これに関連して, 期日前投票や不在者投票, インターネットによる投票を望む声がありました。

#### 6. 選挙前に自分のキャビネットの副会長・理事候補者を明示する必要性

会長候補者が, 自分のキャビネットの副会長, 理事候補者を選挙前に明示する必要があるかについては, 250名中109名(43.6%)が必

要, 123名(49.2%)が必要なしと回答しました。その他・未回答は18名(7.2%)でした(図5)。

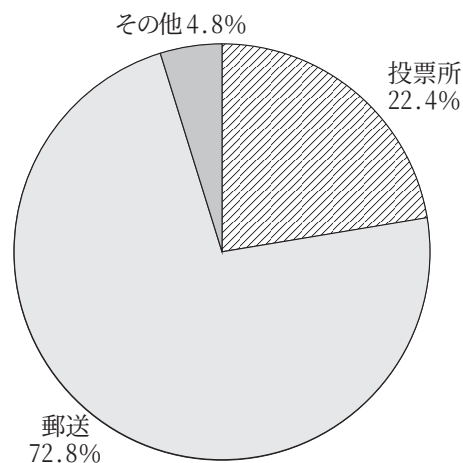


図4 直接選挙導入時の投票方法

この件に関しては「首相や知事などが, 選挙前にキャビネット人事を明示することは聞いたことがない」,「有能な人材なら, 対立候補のキャビネットからでも登用すべき」等の意見がありました。

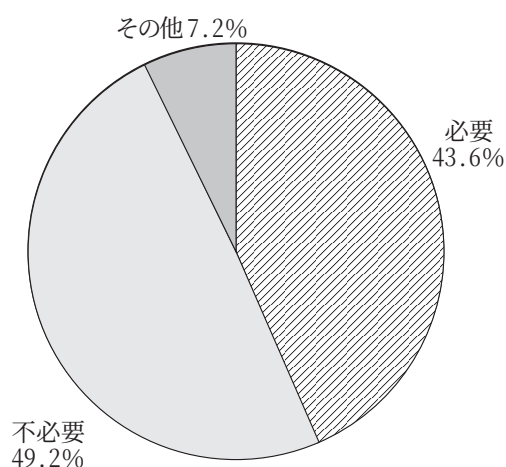


図5 副会長・理事を明示する必要性

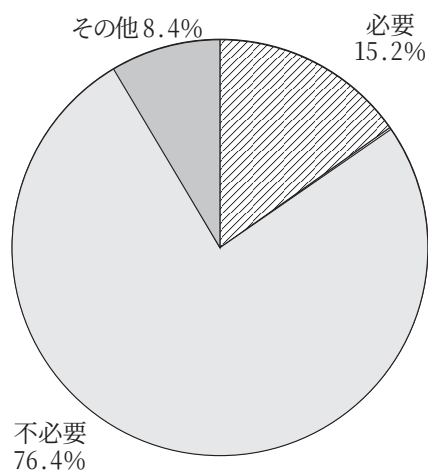


図6 副会長・理事の選挙の必要性

#### 7. 副会長や理事の選挙の必要性

県医師会長の直接選挙に関連して、同副会長及び同理事についても、選挙が必要であるか、それとも会長の指名でよいか尋ねました。250名中38名(15.2%)が選挙は必要、191名(76.4%)が必要なし(会長による指名でよい)と回答しました。その他及び未回答は21名(8.4%)でした(図6)。この質問に関連して「副会長までは選挙が必要」、「会長は理事当選者から選ぶべき」等の意見が出ました。

#### 結 語

1. 宮崎県医師会会長選挙につき、現行の代議員制がよいか全会員による直接選挙がよいか、県医師会会員に対しアンケート調査を行いました。

2. 1,693名の会員の中454名から回答が寄せられ、代議員選挙に賛成が200名(44.1%)、直接選挙に賛成が250名(55.1%)でした。どちらの選挙制度を支持するかは、年代、性別、郡市医師会(地域)、勤務形態(A・B会員)によって異なっていました。

3. 代議員制を支持する理由として「現行の制度に満足している。特別問題がない」、直接選挙を支持する理由として「個々の意思、会員全体の意思が反映される」という意見が最多でした。それぞれの支持理由には、県医師会への係わりの点で温度差が感じられました。

4. 仮に直接選挙を導入した場合、投票は投票所に向いて行うより郵送を望む声が優位でした。しかし、郵送による投票は、組織票が形成されやすい点が指摘されました。一方、投票所の場所や個数を配慮すれば、こちらの賛同は増える可能性があると思われました。

5. 会長候補者が、自分のキャビネットの副会長、理事候補者を選挙前に明示する必要があるかについては、“必要なし”が過半数を占めました。

6. 県医師会副会長及び同理事についても、選挙が必要であるか、それとも会長の指名でよいかについては、“会長の指名でよい”との回答が“選挙は必要”を上回りました。

## — 各種委員会 —

## 将 来 構 想 委 員 会

と き 平成19年4月2日(月)

ところ 県医師会館

富田常任理事により開会。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

2月に行った「県医師会長直接選挙についてのアンケート」の集計結果が出たので、それを基に今後の方向性等を話し合った。

また、このアンケートの結果を更に分析し、日州医事に掲載することになった(P29)。

## 諮問2グループ

宮崎県医師会のグランドデザインの目次が決

定したので、目次に関連する問題点等の意見交換を行った。次の委員会で県からのヒアリングを受け、その後具体的な内容の作成に取り掛かる予定である。

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 一川名委員長、市来・白尾副委員長、  
檜原・宇和田・百瀬・丸山・帖佐・  
弘野・田原・金井・村岡・神尊・坪井・  
川越・谷口・今村委員

(県医) 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・  
富田・吉田・野崎・長倉常任理事、  
済陽理事、児玉次長兼総務課長、小川  
課長、福元主事

## は ま ゆ う 随 筆 原 稿 募 集

7・8月号に夏の恒例となりました「はまゆう随筆」欄を企画致しますので奮ってご投稿をお願い致します。毎年皆様に大変ご好評のようです。

題 材：

1. 医療崩壊
2. 知事に物申す
3. 自由題：これまで通り、診療閑話、私の趣味、旅行記、スポーツ談義、詩、短歌、俳句など何でも結構です。

なお、本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数：800字以内

締 切：6月30日

宛 先：宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

◎投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記して下さい。

◎ご投稿の原稿が他誌に掲載、または投稿中の場合はその旨お知らせ下さい。

◎掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

◎原則として原稿はお返し致しません。返送を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください。

FAX 0985 - 27 - 6550

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

## 第143回宮崎県医師会定例代議員会(概要)

### 平成19年度事業計画・予算を承認

と き 平成19年 3 月24日(土)

ところ 県医師会館

#### 1. 開 会

甲斐議長が開会を宣し、議事録署名議員に中山 健先生、成田博実先生を選出、物故会員18名に黙祷を捧げた後、秦会長が挨拶し議事に移った。

#### 2. 会務報告

##### 1) 平成18年度会務報告について

大坪副会長が平成18年度に掲げた事業計画について項目別に説明した(詳細については日州医事7月号に別冊として報告予定)。

##### 2) 宮崎県医師会館建設等について

稲倉常任理事が、会館建設債及び負担金への協力にお礼を述べ、現在の建設状況、今後のスケジュールを説明し併せて資金計画を説明した(詳細については日州医事の建設だよりに毎号掲載)。

#### 3. 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

大坪副会長から配布資料に基づき説明。全員賛成で承認可決された(事業計画の詳細は日州医事7月号別冊で配布予定)。

議案第2号 平成19年度宮崎県医師会各会計収入支出に関する件

##### 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

西村常任理事が配布資料を詳細に説明し、全員賛成で承認された。

#### 4. 協 議

##### 1) 本会顧問・名誉会員の委嘱について

稲倉常任理事から元会長の黒水啓一先生・竹内三郎先生を引続き顧問に、元宮崎医科大学長の岡本直正先生・木下和夫先生、森満 保先生、松尾寿之先生を引続き名誉会員に委嘱したい旨を説明し了承された。

##### 2) その他

延岡市医師会の岡村代議員から消費税問題について日医の見解についての質問があり稲倉常任理事より日医代議員会での議事内容を説明。次に宮崎市郡医師会の山村代議員から医療機関における不良在庫防止対策について(救急医薬品や医療器具)の質問があり、志多副会長から薬事法等を含めての説明、今後日医へ照会することになった。

##### 3) 決議案の採択

稲倉常任理事から本日の定例代議員会で決議を採択したい旨を説明し、全員賛成で採択された。

#### 5. 閉 会

最後に秦会長から謝辞があり甲斐議長が閉会を宣言し閉会した。

## 出席代議員

1 番 佐 藤 元二郎  
 2 番 江 藤 胤 尚  
 3 番 中 村 典 生  
 4 番 ※原 口 靖 昭  
 5 番 金 丸 禮 三  
 6 番 山 村 善 教  
 7 番 岡 田 光 司  
 8 番 中 山 健  
 9 番 川 名 隆 司  
 10番 ※川 島 謙一郎  
 11番 成 田 博 実  
 12番 八 尋 克 三  
 13番 千 阪 治 夫  
 14番 皆 内 康 廣  
 15番 市 来 齊  
 16番 増 田 好 治  
 17番 夏 田 康 則

18番 安 藤 健 一  
 20番 飯 田 正 幸  
 21番 瀬ノ口 頼 久  
 22番 岡 村 公 子  
 23番 牧 野 剛 緒  
 24番 小 川 修  
 25番 赤 須 正 道  
 26番 甲 斐 文 明  
 27番 渡 邊 康 久  
 28番 ※蟻 塚 高 生  
 29番 相 澤 潔  
 30番 大 井 正 文  
 31番 山 元 敏 嗣  
 32番 大 森 臣 道  
 33番 ※高 崎 直 哉  
 34番 榎 健一郎  
 (※印 予備代議員 出席 33名)

## 出席役員

会 長 秦 喜八郎  
 副 会 長 大 坪 睦 郎  
 " 志 多 武 彦  
 常任理事 稲 倉 正 孝  
 " 西 村 篤 乃  
 " 富 田 雄 二  
 " 早稲田 芳 男  
 " 河 野 雅 行  
 " 浜 田 恵 亮  
 " 吉 田 建 世  
 " 野 崎 藤 子  
 " 長 倉 穂 積  
 理 事 高 橋 政 見  
 " 中 島 昌 文  
 " 濟 陽 英 道  
 " 池ノ上 克  
 " 金 丸 吉 昌  
 監 事 甲 斐 允 雄  
 " 大 藤 哲 郎  
 【出席 19名】

## 決 議

現物給付とフリーアクセスを基本とした我が国の国民皆保険制度は、国際的にも高く評価されてきた。

しかし、5年間の小泉政権による市場主義中心の構造改革及び医療費抑制策によって、世界に冠たる医療保険制度の崩壊が始まっている。新医師臨床研修制度、7対1看護等地方の実情を無視した机上の政策によって、既に地域医療、なかんずく救急医療は壊滅的打撃を受けている。

格差社会の拡大によって、地方は疲弊し、高齢者及びワーキングプアを中心とした貧困層は急激に増加している。患者負担増による受診抑制も加わり、健康被害が広がっている。更に医療保険における保険免責制、人頭割、定額制等の医療費抑制策まで提示されている。

財政再建・社会保障費財源の捻出を口実に近い将来、消費税率の引き上げが行われるのは確実な情勢である。医療機関は今まで以上に不合理な消費税負担を強いられようとしている。

我々は、国民が安心して生活でき、良質の医療・介護を受けることができる社会の実現のために、政府に対して次の5項目を要望する。

## 記

- 一. 現物給付とフリーアクセスを基本とする国民皆保険制度を堅持する。
- 一. 医師・看護師の不足・偏在を解消し、地域医療を確保する対策を早急に実施する。
- 一. 患者さんの負担が少なく、安心・安全・良質の医療が受けられる後期高齢者医療制度を創設する。
- 一. 保険免責制、人頭割、定額制を導入しない。
- 一. 医療における控除対象外消費税を解消する。

以 上

平成19年 3月24日

第143回宮崎県医師会定例代議員会



## 九州医師会連合会第286回常任委員会

と き 平成19年 3 月17日(土)

ところ 大分全日空ホテルオアシスタワー

### 1. 報 告

#### 1) 九州ブロック日医代議員連絡会議について (大分)

地域医療対策委員会については大山朝賢委員(沖縄県)、医療関係対策委員会については野村 秀洋委員(鹿児島県)が報告することになった。

### 2. 協 議

#### 1) 第116回日医定例代議員会開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について(大分)

平成19年 4 月 1 日 9 時から日医九州ブロック控室で開催し、前日開催の議事運営委員会の内容(ブロック質問・個人質問等)について米盛鹿児島県医師会長から報告を受けることになった。

#### 2) 九医連第287回常任委員会の開催について (長崎)

4 月14日(土) 16:00から、ホテルニュー長崎で開催することが決まった。

#### 3) 平成19年度九医連医療保険対策協議会の開催について(長崎)

平成19年 4 月21日(土)、博多都ホテルで開催し、主要議題は次回(平成20年度)診療報酬改定の要望事項を協議することが決まった。

#### 4) 九医連監査会・事務引継の開催について (大分)

平成19年 4 月21日(土)、大分県医師会館で開催することが了承された。

#### 5) 日医年金委員会委員の推薦方依頼について(大分)

本県選出の河野常任理事の任期が満了となり後任には、鹿児島県医師会常任理事の江畑浩之先生を推薦することが決まった。

#### 6) 第116回日医定例代議員会における代表・個人質問について(大分)

代表質問は、野村秀洋先生(鹿児島県 7:1 新看護配置基準対策)に、個人質問は、諸岡久夫先生(長崎県 看護学校における助産師について)、宮崎良春先生(福岡県 一部負担金過払い通知について)、蔵元昭一先生(熊本県 有床診療所の存続と療養病床の再編)、近藤 稔先生(大分県 日医特約保険に対する要望)の 4 名をお願いすることに決まった。

### 3. その他

平成19年度九医連及び各種協議会行事予定について長崎県医師会が概略を説明し、第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎について秦会長が日程及び内容等を説明し参加を要請した。

出席者一秦会長、児玉事務局長代行

## 日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成19年 3 月 8 日(木)

ところ 日本医師会館

挨 拶

日医 唐澤会長

昨年5月に「子ども支援日本医師会宣言」を行った。子どもが育ちやすい医療環境として予防接種の充実・接種率の向上を挙げている。「子ども予防接種週間」については健やか親子21においても高く評価されている。また、昨年10月に開催した市民公開講座は好評で、現在DVDで全国の高等学校へ配付するよう準備を進めている。4月から結核予防法が感染症法と統合されるが、結核対策が後退することのないよう我々としても注視していかないといけない。日医感染症危機管理対策室を設置して10年になった。国民の生命・健康を守るため、新型インフルエンザの発生等に備え、更に万全の対策を尽くす必要がある。

報 告

### 1. 感染症をめぐる最近の動向について

飯沼 雅朗(日本医師会常任理事／  
感染症危機管理対策室長)

#### 1) 子ども予防接種週間について

3/1～8の間、1週間全国で展開した。今年で4回目である。昨年は8万人接種している。昨年は9,000の医療機関が参加、今年は11,000の医療機関が参加された。

#### 2) 日本脳炎予防接種について

昨年、熊本県で日本脳炎の患者が出た。静岡以南の汚染地域についてはご配慮願いたい。

#### 3) DPT(ジフテリア・破傷風・百日咳の混合)

ワクチンの接種間隔について

法律が非常に厳しく、8週間を超えると打てないというルールがある。厚生労働省に改善をお願いをしている。市町村が独自でやられるケースがある。市町村レベルでよくご相談の上でやって頂きたい。

#### 4) 感染症法の改正について

結核が一緒になる。新たに一類に致死率の高い米国出血熱シリーズが加わり、結核が二類に下がる。SARSが一類から二類に、三類にコレラ、赤痢、腸チフス、パラチフスが入り、措置の手続きが要らなくなり、公費負担がなくなる。高病原性鳥インフルエンザの呼び方が鳥インフルエンザで統一された。症候群サーベイランスについて、38℃以上の熱が続き呼吸器症状がある場合は届けることになる。これは新型インフルエンザを狙ったものであるが、もう一つはテロとしての天然痘を予測した、発熱及び発疹または水疱の症状がある場合も届けることになる。

#### 5) 市民公開講座について

昨年10月に「知って防ごう性感染症—現状と対策—」を開催した。反響が良く、45分間に短縮しDVDとして全国高等学校に今月中に配付する。

#### 6) C型肝炎ウイルス検査について

保健所等々で検診以外で実施されている。受診者が非常に少ないので、医療機関でも行って欲しいとの依頼が厚労省よりあって

いる。都道府県から依頼があった場合はご協力をお願いしたい。

## 2. 感染症をめぐる最近の動向－感染症の改正，新型インフルエンザ対策－

三宅 智（厚生労働省健康局  
結核感染症課長）

大きな枠組みとして

目的は感染症の発生を予防し蔓延の防止を図るということ。中身としては，感染症の予防・性病予防・エイズ予防・結核予防の指針が書いてある。

発生動向調査について

医療機関→保健所→都道府県→国(国立感染症研究所)という流れで全体の動向が把握される。一類は危険性が極めて高く入院が必要，二類は危険性が高く状況に応じて入院が必要。三類は就業制限，四類は消毒が出来る。全く原因不明の感染症が出た場合は新感染症。一類・二類は公費負担の仕組みになっている。今回の改正には大きなポイントが3点ある。1点目は生物テロや感染症の発生や蔓延を防ぐために，病原体の管理をしっかりやるということ。2点目は感染症の分類を見直したということ。3点目は結核予防法を感染症の中に位置づけたということ。

新たに設けられた病原体の管理について

平成16年にテロ対策推進本部より病原体の適切な管理を行うようにとの指示があった。一種(所持等の禁止)・二種(所持等の許可)・三種(所持等の届出)・四種(基準の遵守)と4つの段階に分けられている。一種病原体(エボラ等)は所謂P4レベル，一番高度の管理をしなければいけない。テロの関係から国が直轄して管理を行う。二種(SARS，炭そ菌，野兎病菌等)は申請をして許可が出たところだけ。厚労省で扱う。三種(Q熱，狂犬病等)は届出をして頂ければ良い。四種(インフルエンザ，

結核菌等)は基準(保管・使用・運搬・滅菌処置等)を設けて頂ければよい。三種・四種は地方厚生局が扱う。

今回は感染症分類もあわせて行った

SARSについては一類から二類に。米国出血熱が新たに一類へ。細菌性赤痢，コレラ，腸チフス，パラチフスは二類から三類へ落とした。結核に関しては命令入所の二類へ。新しく症候群サーベイランスを立ち上げた。具体的には38℃以上の発熱と呼吸器症状のある方，発疹・水疱の皮膚の感染症の兆候が出ている方(天然痘等を念頭)について報告を頂く。

結核予防法の改正について

いまだに新たに年間3万人近くの方が結核に罹っている。結核予防法が感染症法に統合することによって停滞することになってはならない。現在の結核予防法では審査協議会を開いて入所命令を出して頂かないと公費負担にならなかったが，今回の感染症法上では72時間遡って入院勧告を出すことができ公費負担になる。従来は2日以内に届出となっていたが，感染症法では2類なので直ちに届出をして頂くことになる。病原体管理の面では耐性結核菌が三種，普通の結核菌は四種で扱って頂く。

新型インフルエンザ対策について

世界(3月1日現在)で発症者数は272人，内死亡者が167名という状況。アメリカのCDC推計を基に行動計画を策定した。現在フェーズ3の段階，トリからヒトへの感染について昨年の6月にガイドラインを策定した。更にフェーズ4以降を現在策定中である。抗インフルエンザウイルス薬(タミフルとリレンザ)，発症者数分2,500万人分を来年度の3月までに備蓄する。ワクチンの開発・製造として，ブレパンデミックワクチン1,000万人分を準備している。インフルエンザH5N1については指

定感染症(二類)として定め、フェーズ4に入ってもすぐに措置が取れるようにしてある。大きな課題として、患者が多く発生した場合について、まずは感染症指定医療機関の病床、結核病床の陰圧病床等の利用を考えている。約5,000床。これ以上に広がった場合は、一般病院の中の1病棟を充てるとか、あるいは病院全体をインフルエンザ専用にやって頂くことも考えないといけない。それでも対応できない場合は大型施設(体育館等)へということも考えている。ワクチンが出来るまで半年かかるので、タミフルの備蓄の方針は変えずに取り組んでいる。医療機関に関して、フェーズ4に入ったら、発熱外来を設けて頂き、疑いの患者についてはそこで診断をつけて頂き、ウイルス陽性であれば、そこから感染症指定医療機関に搬送して頂く。

#### 肝炎対策について

かかりつけ医の先生と専門病院が連携をとっていただき、それを「肝疾患診療連携拠点病院」(都道府県に1か所指定)が地域での肝炎の診療を支援するというようなことを考えている。肝炎ウイルス検査について、基本健診から外れる方を都道府県の保健所で実施しているが、問題は受診率が低いこと。保健所でやっていた検査を19年度から医療機関でやれるように予算をとった。全都道府県で是非やっていただきたい。

### 3. ワクチン産業ビジョンについて

関 英一

(厚生労働省医薬食品局血液対策課長)

平成17年に「ワクチンの普及開発と供給体制のあり方に関する検討会議」で青写真を作ることになった。それがワクチン産業ビジョンである。国の関与により、将来にわたり、我が国において必要なワクチンを開発し、安定的に供給する体制を確保すべきであることから取り纏められた。大きく分けて7つ。

- ①基礎研究から実用化(臨床開発)への橋渡しの促進
- ②関係企業の戦略的連携による臨床開発力の強化→国際競争力のあるワクチン生産基盤の確保
- ③危機管理上必要だが民間の採算ベースに乗りにくいワクチンに対する国の税制、研究開発助成等の面での支援
- ④疾病の蔓延に備えた危機管理対応ワクチンの生産体制の確保のための国による支援や買い上げ
- ⑤ワクチンの薬事承認・実用化に向けた制度基盤の整備
- ⑥ワクチンの需給安定化に資する調整機能の整備
- ⑦ワクチンに関する普及啓発である。

出席者一吉田常任理事、島原課長

## 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成19年 3 月15日(木)

ところ 日本医師会館

挨 拶

日医 唐澤会長

療養病床の再編をめぐる動きについて、昨年6月に介護療養型医療施設を平成23年度末に廃止することを内容とする法律が成立し、国から具体的な政策が打ち出されている。日医としては、療養病床再編及び診療報酬改定の影響により、医療区分1の入院患者の実態と診療報酬上の影響等を把握するため「療養病床の再編に関する緊急調査」を実施した。この調査結果を基に中医協で意見陳述を行った。地域ケア整備構想(仮称)は、今後の療養病床の再編にかかる施策の一つであり、医療提供者として主体的にかつ積極的に関わっていただくよう期待している。

報 告

「地域ケア整備構想(仮称)

ーモデルプラン作成地域からの報告ー」

### 1. 新潟県(高齢化地域)

新潟県医師会理事 吉沢 浩志

医療機関の転換意向と患者の状態から望まれる施設に大きな乖離が見られ、モデルプラン案に示される施設数は数字合わせに過ぎない。対象圏域での特養入所申込者は平成17年2月の資料で1,184人いる。このように特養待機者が多い状況の中で、療養病床の退院患者が優先的に入所できる保障はない。圏域内での医療資源において在宅患者を支える地域ケア体制を構築することは困難で極めて悲観的である。

### 2. 東京都(都市地域)

東京都医師会理事 玉木 一弘

東京都はもとより療養病床の整備率が非常に低く、多くの患者が隣接県の療養病床に入院し、反対にその県から都内の急性期病院に患者が流れて、必要数が把握出来ていない。東京都の特徴として、単身世帯・労働世帯が多い。施設の偏在が大きいので、参酌基準を含めた弾力的運用、増床も視野に入れた対策を考えて欲しい。

### 3. 福岡県北九州市(療養病床地域)

北九州市医師会理事 白石 公彦

転換意向調査では医療療養病床から老健施設へ転換する意向が少なく、介護療養病床も老健施設より医療度の高い施設への転換意向が強いことや、医学的管理が必要な入院患者が療養病床の約5割を占める状況が判明した。調査結果から、厚労省の再編シナリオどおりに減らすのは困難で、逆に計画を上回る療養病床が必要である。

講 演

「地域ケア整備構想と慢性期医療区分の考え方」

杏林大学医学部高齢医学教授 鳥羽 研二

療養病床の入院患者の内、医師の対応が殆ど必要ない人が概ね半分という資料が中医協から出されている。療養病床に入院している方は慢性期医療が必要であるにもかかわらず医療不要のレッテルが貼られている。年齢が上がれば医療の必要性も必然的に高くなることはデータを



見れば明らかである。従って、医療と介護は切り離すことはできない。地域ケア整備構想が目指すものは、高齢者の生活自立度と疾患、老齢症候群に配慮し、高齢者本人に生活・療養場所を選択できる制度を構築することであり、そのことが国民の老後への安心をもたらすものと思うし、方向性としては間違っていない。療養病床の再編については、本人の希望や家族の希望を十分聞いたうえで、高齢者医療の本質が損なわれないような対応をお願いしたい。高齢者住宅単独では十分な医療と介護の受け皿とはなり得ず、労働集約型の医療ケアミックス施設の活用方法を再考すべきと考える。

「地域ケア整備構想(仮称)の策定に向けて」

厚生労働省老健局地域ケア・

療養病床転換推進室長 榎本 健太郎

地域ケア整備構想を作成する趣旨

療養病床の整備状況は、都道府県でも差が大きい中で、地域ごとの対応方針を整理する必要がある。単なる転換に止まらず、今後一層の高齢化の進展を念頭に、地域におけるケア体制全般について、地域での将来的なニーズや社会資源の状況等に即して計画的に整備する必要がある。また、療養病床が再編成された後の受け皿がどうなるのかといった住民の不安や、転換する場合に果たして介護施設の整備枠が確保されるのかといった懸念を抱く医療機関に将来像を示し、その不安に応えるものでなければならない。更に、療養病床の再編は、都道府県が今後策定する医療計画、医療費適正化計画および介護保険事業支援計画に密接に関連することから、各計画相互に整合性のとれた方針を速やかに整理し、各計画に適切に反映させることが必要である。

地域ケア整備構想のイメージ

地域ケア整備構想は、高齢者が住み慣れた地

域で安心して暮らし続けるための基盤をつくることを目指している。そのためには、施設・在宅を含む介護サービス、往診・訪問看護などの在宅医療、緊急対応、安否確認、食事援助などの地域での見守り等を三本柱とする地域ケア体制の構築が重要となる。策定にあたっては、地域における将来の動向や当面の介護サービス等の動向を踏まえながら進めることが重要なので、地域ケア整備に関する研究班において、構想の事項案と都道府県による構想策定のための作業ツールの検討を進めてきた。昨年12月に①地域ケア整備構想に盛り込むべき事項(中間とりまとめ版)②長期ワークシート③短期ワークシートの3つの作業ツールを中間とりまとめとして公表したところである。①は言わば構想の目次であり、理念や地域ケア体制の在り方および療養病床の再編に関する基本的方針であって、構想策定に関する基本的事項として、策定の目的、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、その他関係計画との調和、市町村との関係等を盛り込んでいる。②では、20年後、30年後の高齢化の状況を見通し、施設・居住系サービスの需要を複数のパターンで試算し、将来の地域ケア体制のあるべき姿や体制確保に向けた対応方針を検討するための作業ツールである。後期高齢者の増加、単身世帯の増加、中重度者の増加の見込み等に、地域の課題を考慮して、中長期的なサービス基盤整備の対応方針を検討するものとして役立てて頂く。③では、②の検討を踏まえ、平成23年度までの療養病床転換分も含む介護サービスの見込み量や見守り機能がついた住まい等の量を見込むために、第3期介護保険事業計画のワークシートをベースとして、同計画でのサービス見込み量と直近の給付実績に療養病床転換に伴い生ずる所要サービスの見込み量を加えて検討する作業ツールである。再編成期間(平成19年度～平成23年度)の各年度の

サービス量を見込むことになる。これら3つのツールで作業を進め、療養病床転換推進計画を定めることになる。転換推進計画では、平成18年10月に行った療養病床アンケートの結果を踏まえ、地域における療養病床の現状と課題を分析し、地域の特性に応じた、平成23年度までの各年度における各圏域の療養病床数と転換先のサービス量の変動を決め、あわせて療養病床転換への支援(都道府県の支援措置、国の交付金等)と転換により生ずる医療・介護保険財政に及ぼす影響にかかる事項を盛り込むことになる。

#### 構想の作成に向けた地域での検討

地域ケア整備構想は都道府県ごとに策定するので、地域での検討が重要となる。平成19年3月中に、国が「地域ケア整備指針」を公表する予定で、それをマニュアルとして、都道府県において具体的な記載内容をご検討いただきたい。

#### モデルプランの検討状況

全国8つの地域(全国的に見て療養病床数が多い地域/北海道・高知県・熊本県・北九州市、現段階では高齢化率は低いが将来的に高齢者のみ世帯が増加する等ニーズの大幅増が見込まれる都市地域/東京都・神戸市、現に高齢化率が高い地域/新潟県・鳥取県)で、都道府県の協力を得てモデルプランの作成をお願いしている。療養病床の配置状況は地域間の差が大きいことから、地域的な特色に応じた課題と対応策を整理・検討することを目的としている。実際の策定過程で生ずる課題を整理し対応策を検討することになる。

#### 当面のスケジュール

地域ケア整備指針(地域ケア整備の基本方針、地域の利用見込みの設定、療養病床の転換、各計画への反映)にそって、夏から秋頃を目処に都道府県ごとに検討し計画を策定していただく。

#### 介護施設等の基本的な在り方の検討

健康保険法の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第2条により、介護施設等の在り方に関する委員会で、介護施設等の入所者に対する医療の提供の在り方等について検討がなされている。

#### 療養病床アンケート調査結果概要

転換意向については、未定が多い。都道府県で再度アンケートをとらせていただくことになる。

#### 今後の高齢化の展望

人口減少の中で、団塊の世代が高齢期に入る超高齢社会を迎えることから、その影響を踏まえ、現段階から必要な対応(医療保険・介護保険それぞれ超高齢社会においても持続可能な仕組みを作る)を進める必要がある。

#### 総括および閉会

##### 日医 竹嶋副会長

3医師会のモデル事業の報告を受けて、やはり必要な病床はなくてはならない。医療療養病床を15万床まで削減する厚労省の目標に対して、高齢者が増えていく中で、削減はとんでもない。むしろプラスの方向へ動いていくべきである。

出席者一野崎常任理事、島原課長

## 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

と き 平成19年 3 月15日(木)

ところ 日本医師会館

挨 拶

日医 唐澤会長

日医では広報活動の充実を、最重要課題の一つと考えている。新執行部になって1年が経とうとしているが、昨年4月の診療報酬のマイナス3.16%改定や療養病床再編の問題、リハビリテーションの日数制限の問題など、矢継ぎ早に出される医療費抑制策と日々対峙している。日医では日医ニュースや白クマ通信で、そのたびに問題点を明らかにしている。また、定例記者会見を開催し、日医の主張を展開するだけでなく、厚労省等が発表する基礎的データ、例えば医療費推計の誤りを指摘するなど精力的に活動している。

日医はマイナスのイメージを持たされているために、いくら意見を言っても国民の支持を得ることができない。そこで、テレビCMで日医のイメージアップ戦略を展開している。ポディーブローのように効いてくると考えている。

国民の信頼を得るための広報活動、正確ですばやい広報をしていきたいので、ご支援をお願いしたい。

日医の広報活動について

日医 中川常任理事

昨年6月に広告代理店を通じて行った「国民の日本医師会(医師会)に対する意識調査の結果」を報告する。

日医への印象については「どちらともいえない」

「あまり好きではない」「嫌い」をあわせて96.6%である。「どちらともいえない」と答えた無関心層(61.1%)が抱く医師会のイメージは「閉鎖的」、「解りにくい」、「頭が固い」、「庶民とは遠い世界」などであった。この無関心層への広報が一番難しい。一方で「医療制度改革に関心がある」と答えた方は51.4%である。医師会へは無関心だが医療制度改革には関心があるというギャップを埋めるための努力が必要である。

Q あなたは、「日本医師会(医師会)のことをどのように感じですか？

非常に好き	0.5%
やや好き	2.9%
どちらともいえない, わからない	61.1%
あまり好きではない	24.3%
嫌 い	11.2%

Q あなたは、「医療制度改革」に関心がありますか？

非常に関心がある	8.7%
関心がある	42.7%
どちらともいえない, わからない	33.5%
あまり関心はない	9.2%
まったく関心はない	5.8%

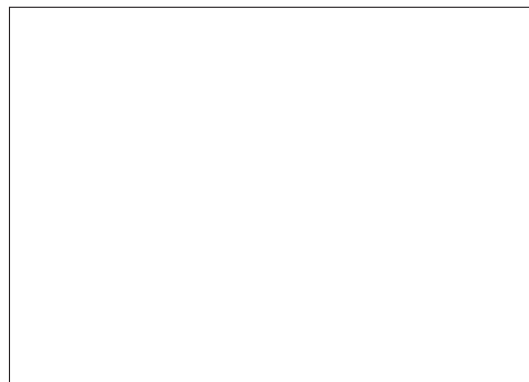
対外広報については、テレビでの健康番組や新聞での意見広告、「心に残る医療体験記コンクール」、「生命(いのち)を見つめるフォトコンテスト」の他、厚生労働記者会20社、日医プレスクラブ24社へ定例・緊急の記者会見を行っている。マスメディアの国民に対する影響は非常に大きいので、国民へ日医を理解してもらうためには、マスメディアにも理解していただくことが重要と認識している。

医師会の広報は、住民に近い地域医師会でしかできないこと、日医でしかできないことに分けた方が効率が良いと考える。地域医師会には主に医療制度・疾病に関する啓発活動を行っていただき、日医はそれをバックアップする。そして日医は主としてイメージアップ戦略、中長期的広報戦略を担当する。

イメージアップ戦略として、日医では昨年10月より3本のCMの放送を開始した。内容は「認知症(高齢者篇)」「学校保健(校医)」、「医師の心ない一言」。「日医は国民の側にいる」ということを伝えるためのCMである。昨年11月にCMについての評価調査(男女各6名のグループインタビュー)を行った。結果は、ターゲットを女性に絞り込んでいるため男性からは「暗すぎる」と芳しくない。医師会員は男性が多いので会員からの評価もよくない。しかし、ターゲットとした女性からは非常に良い好感を持っていたいており、その意図もしっかり伝わっていた。

#### 都道府県医師会の活動報告

広島県からは、HMA-net(会員用イントラネット)についての報告があった。デスクネットというグループウェアソフトを使用して、医師会速報(メールマガジン)の配信を中心に活用しており、会員の1割強が利用している。今後利用者の拡大と、郡市医師会や各医会などのグループ



での利用が課題である。

福岡県からは、「メディペチャ」についての報告があった。メディペチャとは、県民に医療モニターになっていただき、医療について率直な意見や要望を聴く制度である。現在、福岡県内10地区、各地区10名のモニターで、年3回の会合を行っている。運営にあたっては医師会は前面には出ず、司会や報告書作成等は広告代理店にお願いをしている。年3回の会合のうち1回目は、医療関係者抜きで自由に発言をしていただくが、ここでは医師会に対する非常に厳しい意見が出される。第2、3回目は医療関係者も会合に参加し、第1回目に出された問題等について意見交換を行う。第1回目に厳しい意見を言われた方も、最終的には医師会の良き理解者になっていただけた。

山口県からは、地元テレビ局と共同でニュース番組の中で医療問題を取り扱う企画を開始したと報告があった。医師会は、医療問題の解説、取材先の紹介、資料の提供などを協力し1月は小児救急、小児科医不足問題、2月は療養病床削減問題を取り上げた。

出席者一富田常任理事、久永係長

## 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成19年 3 月16日(金)

ところ 日本医師会館

挨 拶

日医 唐澤会長

日本医師会生涯教育講座のスタートからこの3月で満20年となり、大変息の長い事業である。本会の生涯教育制度は、主としてかかりつけ医、地域医療の第一線で活躍する幅広い臨床能力を持つ医師、全人的な医療を行うことを目指す医師を支援するものである。国民に理解されるにふさわしい内容の生涯教育制度を確立し、全会員が使命感を持って参加できるシステムをつくりたい。

議 事

### 1. 生涯教育制度関連事項報告

日医 飯沼常任理事

学術推進会議での「日医認定かかりつけ医(仮)」の検討について報告された。これは卒後臨床研修の修了後に日医の生涯教育を3年間受けた医師を、日医会長が「総合医」や「総合診療(臨床)医」として認めることが柱となる。飯沼常任理事の私案として、専門医制度を2階建てとし、1階部分に「日医の認定医」、2階部分により専門性の高い特定領域の「学会専門医」を設けることが提案された。「認定かかりつけ医」の名称は仮称であり、いわゆるGP(general physician)を適切に表現する言葉として、今後「総合診療(臨床)医」あるいは「総合医」とする予定である。

日本医師会生涯教育制度については、平成17年度の自己申告率は全体で74.2%と、年々申告率があがっている(参考：宮崎県は95.5%

で全国2位)。

平成16年にスタートした新医師臨床研修制度については、検討委員会を平成18年9月20日に発足し、今までに4回の委員会を開催したことが報告された。平成19年度も委員会を継続して開催する。

### 2. 生涯教育推進委員会活動報告

(福井生涯教育推進委員長)

今期の会長諮問「日本医師会生涯教育制度の有効性」について議論を行っており、「日本医師会生涯教育カリキュラム」改訂作業を進め、生涯教育の目標をより明確にしようとしているとの報告があった。

### 3. 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

#### 1) 沖縄県医師会

平成15年度より開いている「地域医療臨床研修委員会」についての報告がなされた。「指導医のための教育ワークショップ」を毎年行い、今年度は「指導医のためのステップアップ講習会」を予定している。平成19年度は、



後期研修(専門医研修)の充実や得意分野のある医療機関で研修できるよう、3研修病院群内での交流(研修システムの構築)を図ることを目指す。

## 2) 東京都医師会

平成18年3月に新医師臨床研修制度「地域保健・医療」に関する指導医・研修医へ行ったアンケートについての報告がなされた。双方の立場から挙げられた改善点としては、研修医の立場から「見学型の研修ではなく参加型にしてほしい」、指導医の立場からは「研修病院の担当者との事前協議の充実」「評価法を分かりやすくすることが必要」などの意見が出された。

## 3) 千葉県医師会

インターネットを利用した生涯教育「e-learning」についての報告がなされた。これは、パワーポイントソフトと講演者の動画を結合したもので、千葉県の医師会員が簡単なログイン方法でインターネット機器からアクセスできるものである。事務局で視聴率、学習進度などが把握でき、視聴すると日医生涯教育講座1単位が取得できる。今後このシステムの活用方法として、会員全体に周知徹底したい情報を配信するなど検討したい。

## 4. 質疑応答

滋賀一日医の認定医をはじめ、各種の認定医・登録医制度が乱立しているが、制度が複雑だと国民に理解されにくい。医師免許更新論に対抗するためにも、簡明で分かりやすい制度の枠組みを望む。

回答一日医としては、「認定かかりつけ医(仮称)」を是非とも作りたい方針。医師免許更新論に対抗できるようカリキュラムを検討する。

熊本ー日本医師会生涯教育講座の認可について、自社製品のPRを兼ねるなどメーカー色の強い講演会是对応に苦慮している。

回答一日医生涯教育協力講座セミナーは、メーカーが薬の宣伝やパーティーなどを一切しない、ひとつのモデルとしてやっているもので、「あのようによってくれ」と各都道府県からそれぞれのメーカーに言ってもよいのでは。

佐賀ー新医師臨床研修制度の見直しにあたり、どのようなスタンスで対応していくのか、どんな点を改善していくのか？

回答ーできるところから取りかかっていく。受け皿があまりにも多すぎるので、臨床研修病院の指定を厳しくするなどの意見もある。

東京ー臨床研修協力施設としている診療所が、研修医の起こした医療事故をもとに訴訟対象となった場合の対応は？

回答ー一日医の医陪責は使えないので、個別に対応してもらえない。民間の保険会社に相談するなど。

最後に日本医師会岩砂副会長より、今日のテーマは我々が問われてきた深刻な問題ばかりであり、日本医師会も努力するので各都道府県医師会のご協力も賜りたいとの結びで閉会した。

出席者ー浜田常任理事、串間主事

## 都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成19年 3 月22日(休)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

挨 拶

日医 唐澤会長

国は各省庁で IT 化を進めているが、現在の医療分野における推進策は、医療費抑制や産業振興の為だけとなりかねないものである。日医としては、安全で効率的な医療提供の手段として IT 化をとらえ、現場に負担をかけず、社会に貢献できるものとしていきたい。

議 事

### 1. TV 会議システムの運用について

本システムを利用して、日医医療情報システム協議会の配信、IT 化推進検討委員会などの委員会開催など実績を重ねてきた。今後は講習会・講演会の利用拡大、運用拡大(都道府県医師会間や都道府県医師会-都市医師会間の TV 会議)を行っていきたい。また、一部ではあるが産業医研修単位を TV 会議での講習会にも認めている。

### 2. 文書管理システムの拡張について

現在、日医から都道府県医師会への文書配信に利用している文書管理システムの管理権限を都道府県医師会に拡張することで、都道府県医師会から都市医師会への文書配信に利用できるようにした。医師会間のインフラ格差が縮小できると期待している。

### 3. ORCA プロジェクトについて

日医の IT 化推進に関する方針として以下の 2 点を掲げている。1)医療現場の IT 化を推進するため、2011年までに ORCA ユーザーを 1 万件に拡大する、2)患者個人情報を含まない日医独自のデータベースを構築し、高度で良質な医療提供を目指すとともに、公正な医

療政策への提言に役立てる。

ORCA 導入医療機関は指数関数的に増加しており、現時点での利用数は3,786施設で全医療機関に占める割合は4.9%、年間リプレイスに占めるシェアは11.1%に当たると推計している。

2007年度の開発予定は、保険証 2 次元バーコード読み取り対応、オンライン請求対応(すでに機能的には対応済み)、特定健診・保健指導請求対応、USB サーバー方式での運用(メンテナンス向上)、外部接続規格の強化である。2006年12月からレセプトの定点調査パイロットスタディ(10医療機関)を開始しており、今後拡大していく。医見書、給管帳および WOLF、電子決済サービス(J-debit)、日医認証局も引き続き改善・開発を続けていく。

質疑応答での日医の回答

レセプトのオンライン請求については、義務化には絶対反対の立場を堅持している。その上で、手挙げ方式でのオンライン化においても問題となる以下の 5 項目、1)薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること、2)被保険者証(保険証)有効性確認システムの確立、3)レセコンの統一基準化、4)レセプトデータ利活用に関する問題、5)IT 化財源の別途確保について国と協議中である。

ORCA はオンライン請求にも完全対応している。データを送る回線については、ISDN に限らずインターネット回線も認めるよう(セキュリティが確保された状態での利用)協議が行われている。

出席者-富田常任理事、牧野主事

## 薬事情報センターだより (240)

## 新薬紹介(その3)

今回は昨年の12月に薬価収載されましたイトリゾール注1%(一般名:イトラコナゾール)とアルチバ静注用2mg・5mg(一般名:レミフェンタニル塩酸塩)について紹介したいと思います。

## イトリゾール注1%

(一般名:イトラコナゾール)

わが国で発症する深在性真菌症は、易感染性宿主における日和見感染が多い。侵襲性または播種性病型のものは、発症するとしばしば原因真菌が不明なまま急速に重篤化するため、広範な抗真菌活性を有し、発症初期もしくは急性期の患者に投与可能な注射用抗真菌剤の開発が望まれていた。イトラコナゾールは、1980年ベルギーのヤンセン社で合成されたトリアゾール系抗真菌剤であり、広範で強い抗真菌活性と優れた組織移行性を有する。国内では1993年にイトリゾールカプセル50として承認され、深在性真菌症、深在性皮膚真菌症及び表在性皮膚真菌症の適応を取得し、1999年には爪真菌症に対する適応が、2004年には爪白癬に対するパルス療法が承認されている。イトラコナゾールは水に難溶性だが、ヒドロキシプロピル-β-シクロデキストリンの使用により可溶化したイトリゾール内用液1%が2006年7月に承認され、今度、注射剤が開発された。本剤は国内で行われたアスペルギルス属、カンジダ属、及びクリプトコックス属による真菌感染症に対する臨床試験の結果、有効性、安全性が確認され、海外では真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症にも有効であることが示されており、本邦において2006年10月に承認され12月に発売となった。今後は内服、注射と病態に合わせた剤型の選択が可能になると思われる。

## アルチバ静注用2mg・5mg

(一般名:レミフェンタニル塩酸塩)

アルチバ(レミフェンタニル塩酸塩)は超短時間作用型のオピオイド鎮痛剤(麻薬性鎮痛剤)である。既存のオピオイドの問題点(鎮痛作用の調節性、蓄積性、肝臓での代謝等)を解決することを目的として開発され、選択的μ-オピオイド受容体アゴニストとして薬理学的作用を維持すると同時に血液中及び組織内に存在する非特異的エステラーゼによる代謝を受けやすくするために、ピペリジン環に種々のアルキルエステル置換基を結合させた化合物の検討により見出された。本邦においては、1995年より臨床試験が開始されその後、2006年10月に『全身麻酔の導入及び維持における鎮痛』の効能効果で承認を取得し、今年1月に発売された。現在の麻酔は、バランス麻酔の概念による鎮静(意識消失)・鎮痛・筋弛緩の3要素によって成り立っており、近年はフェンタニルの使用も増え、鎮痛への意識も高まってきている。フェンタニルは強力な鎮痛作用を持つ有用な薬剤だが、術中鎮痛に用いる薬剤としては、半減期が長く蓄積性があるといわれているため、手術後に呼吸抑制などの副作用発現を懸念して、必要十分量を投与されていない場合がある。この度発売になったアルチバ(レミフェンタニル塩酸塩)は蓄積性が少なく必要十分量の投与が可能で調節性が良いため侵襲刺激の強度に応じた鎮痛を重視した全身麻酔への移行が加速すると思われる。

資料提供・協力:ヤンセンファーマ株式会社

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

## 日医 FAX ニュースから

## 医療・福祉「悪い方向に向かっている」が32%

内閣府がまとめた「社会意識に関する世論調査」によると、悪い方向に向かっている分野に「医療・福祉」を挙げた人の割合は31.9%に上り、前回調査(2006年2月)の19%を10ポイント以上、上回った。逆に「医療・福祉」を良い方向に向かっているとする人は減少し、社会保障の先行きに対する国民の不安が浮き彫りになった。

調査は、今年1月18日から2月4日にかけて、20歳以上の1万人を対象に実施し、5,585人(有効回収率55.9%)から回答を得た。

その結果、「医療・福祉」が悪い方向に向かっていると感じる人の割合は、教育(36.1%)、治安(35.6%)、雇用・労働条件(33.5%)、国の財政(32.7%)に次ぐ31.9%。前回調査を12.9ポイント上回った。ここ数年は15~19%台で推移していたが、一気に30%台に乗った。

一方、「医療・福祉」が良い方向に向かっていると感じている人の割合は16.5%にとどまり、前回調査を6.6ポイント下回った。22~27%台で安定していたここ数年の調査から大幅に落ち込み、特に70歳以上が男女ともに悲観的だった。高齢患者の負担増などを含む昨年の医療制度改革が影響していると思われる。また、高齢者を年齢の基準だけで区切り、現役世代と別に取り扱うことについて「賛成(どちらかといえばを含む)」が37.9%、「反対(同)」が48.9%で、反対が上回った。(平成19年4月6日)

## 「意見を尊重」で医師と患者に温度差

日本医学会総会は医師、コメディカル、一般市民を対象に日本の医療制度についてアンケートを実施し、4月8日の特別シンポジウムで発表した。日常的な治療の選択で患者の意見が尊重されていると感じているのは、医師が8割近くに達した一方、一般市民は4割程度にとどま

るなど、両者の意識の差が浮き彫りになった。

「治療の選択に関して患者の意見や希望が生かされていると思うか」との質問で、「(まずまず)十分生かされている」と答えたのは医師が76.5%、コメディカルが49.9%、一般市民が37.3%と3者の受け止めが異なった。「日本の医療費(自己負担分)は高いと思うか」との設問でも、「大変(やや)高い」とする医師は44.1%だったのに対し、コメディカルは75.2%、一般市民は88.7%とそれぞれの負担感に違いが見られた。

また、「小児科、産科、麻酔科、救急の勤務医の不足を解決するための手段」で、最多の回答は医師が「医師の報酬を上げる」(42.7%)だったのに対し、一般市民は「強制的に医師を配置する」(35.3%)だった。「国民医療費を今後どうするか」で、「公的資金をもっと投入するべき」を支持する医師は8割以上だったが、コメディカル、一般市民はそれぞれ5割弱、6割弱にとどまった。

日本の医療に対する満足度については、3者ともに「大変(やや)不満」が半数以上を占めた。一方、日本の医療レベルには3者ともに8割以上が「非常に(まずまず)高い」と合格点を与え、「混合診療の導入」では「賛成」「部分的には良い」がいずれも半数を超えた。

アンケートは昨年11月から今年3月末まで、医師5,534人、コメディカル2,425人、一般市民1万9,083人に対して実施した。

(平成19年4月13日)

## 地域医療連携で病院負担軽減の流れを

唐澤祥人会長は4月14日、埼玉県深谷市で開かれた市民公開講座で講演し、「高い診療能力を持つ開業医が地域で患者を受け止め、病院の負担を軽くする流れをつくらないといけない」と述べ、患者を中心に開業医と病院が役割分担して地域医療のネットワークを構築するよう求めた。

唐澤会長は、1970年代まで外来診療は開業医が中心で、その後病院の勤務医が丹念に外来診療を行ってきたと指摘。「大病院は専門医を多数



抱え、設備も充実して抜群の安心感がある」と指摘しつつも、「病気になるたら大病院に行かないといけないと思い込んでいる一般人の意識改革に取り組む必要がある」と述べた。その上で、開業医と病院勤務医が連携して医療と介護を提供する地域ネットワークを構築することこそ医療の効率化だと主張した。

療養病床再編に対して唐澤会長は、「医療や介護が必要な人が入院している療養病床を、経費がかかるから一気に削減しようというもの」と不快感を表明した。医療制度改革関連法そのものについても、15年度までに約3兆円、25年度までに約10兆円の医療費を削減しようとするものとし、「国民の生活を支える社会保障制度が危機にひんする政策が実行されることを、国民ははっきりと認識しないといけない」と会場の市民に訴えた。（平成19年4月20日）

## 医療費の拡大求めて運動展開

中川俊男常任理事は4月18日の定例会見で、財務省の財政制度等審議会の2008年度予算に関する建議や「骨太方針2007」に先立ち、医療関連団体や患者団体など40団体が加盟する「国民医療推進協議会」が来年度予算での医療費拡大を訴えて国民運動を展開すると発表した。医療費抑制政策による医療提供体制のひずみの是正など、国民医療を守る決議文を全国で採択し、政府関係者に提出する。

中川常任理事は、本体2回を含む3回連続のマイナス改定により、医療現場の疲弊は限界に達していると指摘。財政審の建議と骨太方針が来年度予算編成過程のヤマ場の1つになるとして、医療関係団体や患者団体が国民とともに、医療提供体制の再構築と国民皆保険制度の堅持を柱にした国民医療を守る運動を展開しなければならないと強調した。

具体的な活動としては「国民が安心できる医療を目指して一国民不在の医療制度改革を許すな」をスローガンに、加盟40団体が地域集会を開く。産科・小児科での医師不足や、療養病床再編に

よる「医療難民」「介護難民」の発生、保険免責制が導入された場合の医療格差の発生、先進国の中でも低い国内総生産(GDP)に対する総医療費の割合、低医療費政策による医療提供体制のひずみなどを国民に訴え、こうした問題に対する決議文を採択する。さらに5月18日には、東京都内の九段会館で「国民医療を守る全国大会」を開催する。（平成19年4月20日）

## 分娩時の役割、関係団体間で合意

厚生労働省は4月20日、分娩時の医師と助産師、看護師の役割を明確化することを盛り込んだ3月30日付の医政局長通知について説明するため、日本医師会や日本産婦人科医会、日本看護協会など関係団体の代表者らと会談した。関係団体が一堂に会するのは今回が初めて。産婦人科医会の寺尾俊彦会長が「今回の通知内容を十分に理解した」と述べるなど、各団体はそろって趣旨に賛同すると表明した。

会談には日本医師会の木下勝之常任理事、産婦人科医会の寺尾会長、日看協の古橋美智子副会長、日本助産師会の近藤潤子会長が参加したほか、厚労省からは松谷有希雄医政局長、白石順一審議官、二川一男総務課長、野村陽子看護課長が出席した。冒頭、松谷医政局長が「通知の内容に同意していただいたことにお礼申し上げたい」と述べ、趣旨について各団体が了承していることを確認。会談は助産師不足への対応策を中心に進められた。

厚労省側は産科医療について現在進めている医師、助産師確保策を説明。松谷医政局長は「対策を強化するためには、関係者の協力が不可欠」と各団体に協力を求めた。これに対し、日医の木下常任理事(産婦人科医会副会長)は「安心して分娩できるよう、各職種が役割を確認し合えた」と述べたほか、産婦人科医会の寺尾会長も「助産所の支援や助産師確保に協力する」と語った。これを受け助産師会の近藤会長は「寺尾会長の言葉はたいへん心強い。今後も法を順守して職務に専念したい」と話した。（平成19年4月24日）



## 医 事 紛 争 情 報

ー メディファクスより転載 ー

### ■肺癌の診断を誤ったと4000万円の賠償命令

夫(当時77)が肺がんで死亡したのは、エックス線写真での診断を誤り、精密検査の指示を怠ったためなどとして、妻が富山市内の開業医に対し約5370万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、富山地裁は2月28日、約4260万円の支払いを命じた。

判決理由で佐藤真弘裁判長は「精密検査を行い、治療を始めていれば肺がんが手遅れとなるまで進行することはなく、救命が可能だった」と指摘した。

判決によると、夫は1995年12月、胸の痛みを訴えてこの開業医を受診し、エックス線検査を受けた。その後も複数回受診し、医師は肺炎を疑ったが、肺がんの疑いがあることを認識しなかった。また、肺がんの確定診断のための設備がある総合病院での精密検査を勧めるべき注意義務を怠った。

99年、別の病院で受診したところ肺がんと診断され、2001年2月、死亡した。

### ■出産時の障害で1億4000万円の賠償命令

神奈川県大和市の市立病院で1997年に生まれた都内の男児(10)と両親が、出産時に帝王切開が遅れたため脳に重い障害が残ったとして、市に計約1億8000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁は2月28日、計約1億4000万円の支払いを命じた。市側は控訴する方針。

判決理由で三木勇次裁判長は、出産前に男児の心拍数が急激に低下しており「男児が低酸素状態に陥る可能性があったのに、医師は緊急帝王切開に必要な準備を怠った」と指摘。帝王切開決

定後もスタッフの呼び出しに手間取り「出産まで約1時間15分もかかった」として、出産の遅れと後遺症との因果関係を認めた。

市側は「帝王切開の準備は遅れていなかった」などと主張していた。

### ■術後感染症の治療が遅れたと4000万円支払いで和解

富山県上市町の町立上市厚生病院(現かみいち総合病院)で、入院中の女性(当時77)が術後感染で死亡したのは医師の治療が遅れたためとして、遺族が上市町に約5940万円の損害賠償を求めた訴訟は3月2日、富山地裁(佐藤真弘裁判長)で同町が4000万円を支払うことで和解が成立した。同町は和解条項で、治療の遅れを認め、遺族に謝罪。院内の連絡体制の確立や職員研修を実施するとしている。

訴状などによると、女性は2000年2月17日、骨折した左足の手術を付けた後、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に感染し、容体が悪化。女性が高熱を出し、家族が看護師に担当医を呼ぶよう要請した際、担当医を呼ばなかったため適切な治療を受けることができず、女性は同年6月、多臓器不全で死亡した。

### ■医療安全教育の教材を紹介

2006年度厚生労働科学研究「ヒヤリ・ハットや事件事例の分析による医療安全対策ガイドライン作成に関する研究」の成果報告会「医療安全教育のための教材紹介」が3月18日都内で開かれ、放射線、医療機器、チューブ・カテーテル、薬剤などそれぞれのテーマごとに研究結果が報告された。同研究主任研究者の嶋森好子・京都大病院看護部長は、冒頭のあいさつで「業務を標準化するための医療従事者の知識が不充分だ。新しい医学知識を補うとともに、適切な(安全対策の)プロセスを構築する必要がある」と述べ、組織的な安全業務の標準化と目標設定に向けた安全教育推進の意義を指摘した。

報告会では、①医療安全管理者の業務と研修プログラム案②MR検査③医療機器の保守点検④チューブ・カテーテル⑤食事⑥薬剤の各分担研究テーマについて、安全対策の一環としての教育資料の作成をめぐる研究成果の発表と質疑が行われた。

MR検査では、強力な磁場を発生する検査機器に向かって金属製のいすやキャビネット、ハサミなどが宙を飛んでいくショッキングな映像に対して、フロアから「実際の映像を見て驚いた。今すぐ院内の職員にこのビデオを見せたい」との反応が示されるなど、効果的な安全教育の実施をめぐる活発な討議が展開された。

この日の発表内容は近くまとまる同研究報告にDVDなどと合わせて盛り込まれる予定。

## ■出産時の過失認め和解へ

担当医のミスで、生まれた男児に脳性まひの障害が残り5年後に死亡したとして、香川県三豊市の両親が三豊総合病院(同県観音寺市)に損害賠償を求め、高松地裁丸亀支部で争われていた訴訟は3月20日までに、病院側は過失を認め、和解金6500万円を支払うことで両親と合意した。

訴状によると、母親は2000年1月に入院。担当医が胎児の心拍数などの異常を見落とし、帝王切開などの措置をとらなかったため男児は仮死状態で誕生。脳性まひによる呼吸不全が遠因で05年8月に死亡した。同年11月、両親は約9500万円の支払いを求め高松地裁観音寺支部に提訴。審理を同地裁丸亀支部に移し、昨年11月、和解勧告してした。

病院側は、再発防止策として夜間の助産婦を1人増員した。

母親は「すべて納得したわけではないが応じることにした」と話した。

## ■子宮頸癌を見落としたと3800万円の賠償命令

2001年に子宮頸がんで死亡した福岡市の女性

(当時29)の遺族が、診察でがんを見落とされ手遅れになったとして、同市の渡辺産婦人科クリニックと理事長に約7800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で福岡地裁は3月26日、病院側の過失と死亡の因果関係を認め約3800万円の支払いを命じた。

野尻純夫裁判長は「病院側は女性が出血を訴えた1999年5月の時点で子宮頸がんを疑い、細胞診などの検査を行う注意義務があった」とした上で「直ちに適切な治療を行えば、救命の可能性は十分にあった」と述べた。

一方で、女性が受診の際、過去にがんの可能性を指摘された既往歴を問診表に記載しなかった過失があるとして一部を減額した。

判決によると、女性は99年5月に同病院で妊娠と診断された後、不正出血を繰り返し、出産から半年後の2000年6月、別の病院での診察で進行した子宮頸がんと判明。01年8月に死亡した。

## ■出産時出血性ショックの治療が不適切と7700万円賠償命令

茨城県の女性(当時28)が出産後に急死したのは医師が適切な治療を怠ったためだとして、遺族が水戸市の産婦人科病院に約7700万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は3月27日、請求を棄却した1審判決を取り消し、病院にほぼ請求通りの支払いを命じた。

岩井俊裁判長(青柳馨裁判長代読)は「死亡の原因は出血性ショックと認められ、重篤化する前に急速輸液など通常実施されるべき措置を病院側が取っていれば死亡は防げた」と判断した。

判決によると、女性は2002年8月22日に女児を出産したが、2時間後に昏睡状態になり、別の病院に移った。24日午後急性呼吸循環不全で死亡した。

05年9月の1審東京地裁判決は「出血性ショックに対する治療として過失があるとはいいえない」として請求を棄却した。

## 医師国保組合だより

平成18年度 宮崎県医師国民健康保険組合  
第96回通常組合会

と き 平成19年 3 月15日(木)

ところ 県医師会館

去る 3 月15日に第96回通常組合会が開催され、平成19年度事業計画、歳入歳出予算、役員等退任報奨金及び施設準備積立金の処分についての 3 議案が承認されましたのでその概略を報告いたします。

## 1. 議案第 1 号 平成19年度事業計画(案)について

平成19年度の事業計画は、今年度を踏襲しておりますが、新たな事業計画といたしまして、特定健診・特定保健指導についての検討、後期高齢者医療制度についての検討の 2 項目を追加いたしました。

## 2. 議案第 2 号 平成19年度歳入歳出予算(案)について

歳入については、保険料が 3 億400万円で、歳入合計の約54%を占め、18年度と比較してみますと約 3 %の減となっております。

国庫支出金は 1 億756万円の19%、繰越金は 1 億円の17%、歳出につきましては、保険給付費が 2 億2,000万円で、歳出合計の39%を占めております。また、老人保健拠出金が 1 億 6,200万円の28%を占めておりまして、18年度と比較してみますと、約 6 %の増となっているような予算配分となっており、歳入・歳出合計 5 億6,358万円の予算となりました(別表参照)。

## 3. 議案第 3 号 宮崎県医師国民健康保険組合役員等退任報奨金積立金及び施設準備積立金の処分について

役員等退任報奨金積立金につきましては、平成20年 3 月が役員改選時期となっておりますので、役員退任に伴い、その財源とするための措置として処分をお願いし、承認されました。

また、施設準備積立金につきましては、現在、新会館を建設中ですが、会館建設にかかる費用の財源とするための措置として、積立金の処分をお願いし、承認されました。

## 4. 医師国保組合を取り巻く状況について

特定健診・特定保健指導につきましては、平成20年度に医療保険者に義務化されます。医療保険者として生活習慣病に関する健康診査、指導を実施して、健診の受診率、保健指導の実施率を上げなければなりません。実施率を上げなければ、後期高齢者医療制度への支援金に加算・減算がございます。受診率等、低ければいうまでもなく加算される訳ですから、国保組合財政に影響を与える事が危惧されます。

また、後期高齢者医療制度につきましても、平成20年 4 月から施行される事になります。75歳以上の被保険者の方が、新高齢者医療制

度へ移行する事になります。その結果、被保険者数の減少に繋がる訳ですが、特例として、国民健康保険法の改正により、被保険者でない組合員として国保組合へ残れる事になっておりますので、多少なりとも被保険者数の減少に歯止めがかかるのではないかと考えております。

今後とも、こういった問題の動向に注意しながら、医師国保組合運営を遂行していかねばならないと考えておりますので、組合

員の先生方の尚一層のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、「役員等退任報奨金積立金の処分及び施設準備積立金の処分」につきましては、県への認可申請を行い、宮崎県知事の認可も得ました。

※以下、出席組合会議員及び出席役員は下記のとおりです。

---

#### 出席組合会議員

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 市 来 能 成  | 16. 山 田 孝 俊 |
| 2. 猪 島 康 公  | 22. 大久保 史 明 |
| 3. 内 田 攻    | 23. 黒 木 康 博 |
| 4. 小 池 弘 幸  | 24. 河 野 清 秀 |
| 7. 田 中 俊 正  | 25. 内 村 利 博 |
| 8. 谷 口 二 郎  | 26. 川井田 繁   |
| 9. 原 田 雄 一  | 27. 佐 保 修 二 |
| 10. 福 永 隆 幸 | 28. 立 山 洋 司 |
| 11. 出 水 善 文 | 30. 児 玉 健 二 |
| 14. 佐々木 幸 二 |             |

#### 出席理事

- |       |         |
|-------|---------|
| 理 事 長 | 秦 喜八郎   |
| 副理事長  | 大 坪 睦 郎 |
| 副理事長  | 志 多 武 彦 |
| 常務理事  | 高 橋 政 見 |
| 理 事   | 西 村 篤 乃 |
| 理 事   | 河 野 雅 行 |

#### 出席監事

- |     |         |
|-----|---------|
| 監 事 | 川 島 謙一郎 |
| 監 事 | 柳 田 琢 也 |

## 平成19年度宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出予算書

(歳 入)

(単位：千円)

款	本 年 度 予 算 額	前 年 度 予 算 額	比 較
1. 国民健康保険料	304,001	311,001	△ 7,000
2. 一 部 負 担 金	1	1	0
3. 分担金及び負担金	390	480	△ 90
4. 国 庫 支 出 金	107,567	103,829	3,738
5. 県 支 出 金	1	1	0
6. 共 同 事 業 交 付 金	4,000	2,000	2,000
7. 財 産 収 入	1,500	0	1,500
8. 繰 入 金	46,003	5,003	41,000
9. 繰 越 金	100,000	80,000	20,000
10. 諸 収 入	123	1,103	△ 980
歳 入 合 計	563,586	503,418	60,168

(歳 出)

(単位：千円)

款	本 年 度 予 算 額	前 年 度 予 算 額	比 較	本年度予算額の財源内訳		
				特 定 財 源		一般財源
				国庫支出金	そ の 他	
1. 組 合 会 費	5,250	4,680	570	0	0	5,250
2. 総 務 費	48,491	43,195	5,296	2,000	0	46,491
3. 保 険 給 付 費	220,051	216,851	3,200	50,552	0	169,499
4. 老人保健拠出金	162,000	152,000	10,000	46,000	0	116,000
5. 介 護 納 付 金	38,000	38,000	0	10,000	0	28,000
6. 共 同 事 業 拠 出 金	7,501	5,001	2,500	300	0	7,201
7. 保 健 事 業 費	16,131	16,651	△ 520	0	0	16,131
8. 積 立 金	10,003	4	9,999	0	0	10,003
9. 公 債 費	1	1	0	0	0	1
10. 諸 支 出 金	2	2	0	0	0	2
11. 予 備 費	56,156	27,033	29,123	0	0	56,156
歳 出 合 計	563,586	503,418	60,168	108,852	0	454,734

平成19年 3 月15日(木)

宮崎県医師国民健康保険組合

理事長 秦 喜 八 郎



## 医師協同組合だより

## メディカルMCカードはお持ちですか？

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

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

## ○優良割引店一部紹介

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

## ○各種決済サービス機能一部紹介

1. ドコモ・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

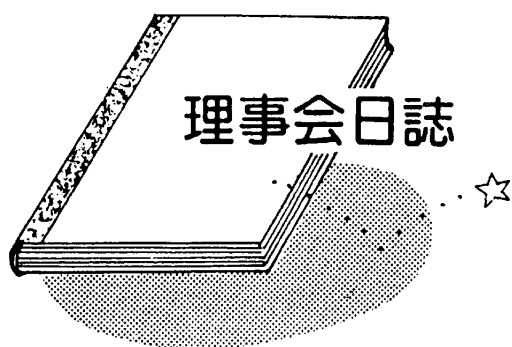
1. MCカードをご利用されますと利用金額500円毎に1ポイントプレゼント  
〈MCポイント〉が付帯されます。  
(このポイントは有効期限なしで商品券と交換できます)
2. MCカードには盗難保険が付帯されていますので、紛失や盗難時にも安心です!!

## ○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)



平成19年 3月20日(火) 第27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おける  
質問への対応について

現在2件の質問が寄せられており、消費税については稲倉常任理事が、医療機関における不良在庫防止対策については志多副会長が回答することに決まった。

2. 本会外の役員等の推薦について

①「地域福祉権利擁護事業契約締結審査会」  
任期満了に伴う委員の推薦について

早稲田常任理事を推薦することが決まった。

②教職員疾病審査委員の推薦について

県産婦人科医会に推薦依頼することが決まった。

③特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦  
について

県整形外科医会に1名の推薦依頼することが決まった。

3. メンタルヘルス相談事業の実施に伴う専門  
医療機関の推薦について

県精神科医会へ推薦を依頼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

6/16(土)・17(日)(青島サンクマール)第26回

県糖尿病宿泊講習会後援願について

例年どおり後援することが決まった。

5. 社会保険病院に関する日医からの調査につ  
いて

県医師会の立場で河野常任理事が回答することになった。

6. 互助会融資申込について

融資申し込み1件を承認することが決まった。

7. 定例代議員会における決議について

決議文の事務局(案)が検討され、修正等あれば稲倉常任理事宛に提出することが決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 3/17(土)(大分)九州ブロック日医代議員連  
絡会議について

3. 3/16(金)(県庁)県腎臓バンク理事会について

4. 3/17(土)(大分)九医連常任委員会について

5. 3/20(火)(県庁)県医療審議会について

6. 3/15(木)(県医)九州地区健康教育研究大会  
実行委員会について

7. 3/15(木)(県医)学校・地域保健連携推進事  
業連絡協議会について

8. 3/20(火)(総合保健センター)県健康づくり  
推進協議会について

9. 3/15(木)(日医)都道府県医師会広報担当理  
事連絡協議会について

10. 3/16(金)(県医)広報委員会について

11. 3/14(水)(県医)県プライマリ研究会学術広  
報委員会について

12. 3/15(木)(日医)日医感染性廃棄物等に関す  
る検討委員会について

13. 3/16(金)(日医)日医病院委員会について

14. 3/14(水)・16(金)(延岡市医師会病院・都城市  
北諸県郡医師会館)糖尿病診療地区別講習会  
について

15. 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について
16. 3/19(月)(県医)小児救急医療電話相談運営協議会について
17. 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について
18. 3/17(土)(JA)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会研修会について
19. 3/19(月)(企業局)県高齢者サービス総合調整推進会議について
20. 3/19(月)(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
21. 日本プライマリ・ケア学会について  
医師連盟関係  
(報告事項)
1. 3/17(土)(大分)九州医連連絡会執行委員会について

平成19年 3 月27日(火) 第18回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 第143回定例代議員会決議(案)の取扱いについて  
協議の結果、日医会長をはじめ関係先に送付することが決まった。
2. 介護保険事業者、施設指定更新制について  
介護保険事業者等については平成18年4月の法律改正により6年ごとの指定更新制となり、県から関係機関に周知することが了承された。
3. 70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例の被保険者等への周知に係るポスターの発送について  
健康保険法の改正により70歳未満の入院等の費用について4月から現物給付化されるので県内の病院及び有床診療所に対し周知するため社会保険事務局からポスター等

を送付することが了承された。

4. 児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について  
引続き3名の医師を推薦することが決まった。
5. 会費減免申請について  
老免等による5名の免除申請が承認された。
6. 4/21(土)(日医)都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会(指導者研修会)の開催について  
河野・浜田・吉田各常任理事が出席することが決まった。
7. 4/21(土)(福岡)九医連医療保険対策協議会への要望事項について  
各専門分科医会並びに会員から提出された来年度点数改正要望事項を検討し、稲倉常任理事が整理の上、九医連に提出することが決まった。
8. 4・5月の行事予定について  
4・5月の行事予定が検討され決まった。
9. その他  
職員人事について  
新局長には田中六男(現県福祉保健部次長)を、介護サービス事業の嘱託職員1名を正職員に、情報の公表サービス事業に1名の嘱託職員を採用。局長代行の児玉総務課長が次長(総務課長兼務)に昇任することが了承された。  
(報告事項)
1. 週間報告について
2. 3/26(月)(総合保健センター)県公衆衛生センター理事会について
3. 3/26(月)(総合保健センター)県健康づくり協会理事会について
4. 3/27(火)(福祉総合センター)県社会福祉協議会理事会について

5. 3/27(火)(県庁)県地域医療対策協議会について

6. 3/23(金)(総合保健センター)県健康づくり協会評議員会について

7. 3/22(木)(日医)都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について

8. 3/22(木)(日医)日医 Ⅱ 化推進検討委員会について

9. 3/26(月)(県医 1 階)広報委員会について

10. 日本プライマリ・ケア学会について

11. 3/27(火)(県庁)県精神科救急医療システム連絡調整委員会について

12. 3/27(火)(潤和会記念病院)県身体拘束ゼロ作戦推進会議について

13. 3/23(金)(ベルエポック)小児救急電話相談看護師意見交換会について

14. 3/26(月)(福祉総合センター)社会福祉事業団評議員会について

15. 3/24(土)(日医)日医医師国試問題作成講習会について

16. 各郡市医師会事業現況について

医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(協議事項)

1. 組合員加入承認について

4名の組合加入が承認され組合員は合計741名になった。

(報告事項)

1. 3/27(火)(県医 1 階)医協運営委員会について  
医師連盟関係

(議決事項)

1. 県議会議員選挙への対応について

各郡市推薦の県議候補者へ地元常任執行委員が推薦状を持参することが決まった。

2. たけみ敬三後援会活動について

3月27日現在の後援会加入状況は4,550名(本県割当10,000名)で、目標の46%の達成率のため更なる後援会員獲得を促された。

# 平成19年 4 月 3 日(火) 第 1 回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について

8/6(月)・7(火)(宮崎市内)九州地区健康教育研究大会の後援について  
後援することに決まった。

2. 5/17(木)(日医)都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会の開催について  
稲倉常任理事と事務局が出席することになった。

3. 4/11(木)(延岡市医師会病院)・28(土)(都城市北諸県郡医師会館)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

医師会としてはレセ電算義務化には反対であるが、支払基金等からの開催要請もあり了承することとし、4月11日(延岡)には稲倉・浜田常任理事が、4月28日(都城)には稲倉・河野常任理事が出席し対応することになった。

4. 能登半島地震への見舞金について

見舞金を送ることが承認された。

5. 分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携について

保助看法について厚労省医政局長通知が発出され、それを受けて日本産婦人科医会からガイドライン等が出されたが、一部解釈の異なる部分があり今後の成り行きが懸念されるとの説明があった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 4月1日現在の会員数について

3. 4/1(日)(日医)日医定例代議員会・定例総会について

4. 3/29(木)(ウェルシティ)県保険者協議会について

5. 3/30(金)(宮大)宮大経営協議会について
6. 3/30(金)(県医)県アイバンク協会理事会について
7. 3/28(水)(県庁)県母子保健運営協議会について
8. 3/30(金)(県医)地域治験ネットワーク設立説明会について
9. 4/2(月)(県医)将来構想委員会について
10. 3/28(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. 3/28(水)(県医)労災診療指導委員会について
12. 3/29(木)(宮大)宮大医学部研修管理委員会について
13. 3/29(木)(県医)県臨床研修運営協議会小委員会について
14. 3/31(土)(JA A Z M)地域リハビリテーション研修会について
15. 3/29(水)(県庁)県救急医療協議会について
16. 3/31(土)(東京)全国医師会医療秘書学院連絡協議会運営委員会等について
17. 日本プライマリ・ケア学会について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 4/12(木)(県庁)経済主要団体協議会と県知事との昼食会における提出議題について  
協議の結果①少子化対策②医師・看護師の確保③スポーツメディカルランドの推進④県内で介護難民・医療難民を発生させない対策、以上4項目を提出することが決まった。
2. 推薦県議会議員候補者への対応について  
各常任執行委員から各候補者へ推薦状を届けることが決まった。

## 平成19年 4 月10日(火) 第2回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 会費減免申請について  
2名の減免が承認された。
2. 次期社保審査委員会委員の推薦について  
5月末で任期満了となるのに伴い県医師会内規(委員の選任基準)により各郡市医師会へ推薦を依頼し、その後、各専門分科医会へ依頼し最終的には県医師会全理事会で検討し決定することが了承された。
3. 平成19年度県立学校職員定期健康診断手数料単価及び県立学校健康管理医(産業医)報酬額について(県教育庁財務福利課長より)  
健康診断手数料及び健康管理医の報酬は、昨年度と同額であるが承認することになった。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 4/8(日)(大阪)日本医学会総会について
3. 4/9(月)(福祉総合センター)県介護支援専門員連絡協議会会長会議について
4. 脳脊髄液減少症(低髄液圧症候群)に関する現状調査について
5. 日本プライマリ・ケア学会について
6. 治験促進センター機構理事会について
7. 会館建設状況について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 4/12(木)(県庁)県知事との意見交換事項について  
提出議題を絞ってほしいとのことで少子高齢者対策と医師・看護師確保対策をあわせて要望することになった。

## (報告事項)

1. 県議会議員選挙結果について



## 県 医 の 動 き

(4月)

- 1 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)  
(会長他)  
日医定例代議員会・定例総会(日医)(会長他)
- 2 辞令交付式(会長)  
将来構想委員会(会長他)
- 3 第1回常任理事会(会長他)
- 4 県産婦人科医会医療対策委員会  
(西村常任理事)
- 5 日本医学会総会会頭招宴(大阪)(会長)
- 6～8 日本医学会総会(大阪)(会長他)
- 8 日本臨床内科医会総会(大阪)(志多副会長)  
全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)
- 9 県介護支援専門員連絡協議会会長会議  
(野崎常任理事)
- 10 治験促進センター機構理事会(大坪副会長他)  
第2回常任理事会(会長他)
- 11 みやざきナース Today2007担当者会議  
(事務局)  
レセプト電算処理システム説明会(延岡)  
(稲倉常任理事他)
- 12 経済主要団体協議会知事との昼食会(会長)
- 13 医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
- 14 臨床検査精度管理調査に基づく勉強会  
九医連常任委員会(長崎)(会長)  
臨床検査精度管理調査報告会(志多副会長他)
- 14～15 日本産婦人科学会総会(京都)  
(西村常任理事)
- 16 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
広報委員会(大坪副会長他)  
日本プライマリ・ケア学会高木兼寛展示委員会(早稲田常任理事)
- 17 第3回常任理事会(会長他)
- 18 全体課長連絡会(事務局)  
新規採用職員研修(事務局)  
県総合計画審議会(会長)  
県産婦人科医会予算打合せ会(西村常任理事)
- 19 新規採用職員研修(事務局)  
NHK 宮崎放送局開局70周年感謝の集い(会長)  
県整形外科医会評議員会(河野常任理事)
- 20 産業医研修会  
自民党県連役員選考委員会(志多副会長)

- 21 都道府県特定健診・特定保健指導連絡協議会  
(日医)(河野常任理事他)  
県認知症高齢者グループホーム連絡協議会監査  
県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会(野崎常任理事)  
日産婦医会緊急支部長会(東京)  
(西村常任理事)  
九医連医療保険対策協議会(福岡)  
(稲倉常任理事)  
日本プライマリ・ケア学会全理事会(東京)  
(会長)  
九医連監査会(大分)(大坪副会長)
- 22 奈良県医師会との懇談会(会長他)
- 23 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(野崎常任理事)  
県内科医会会計監査(志多副会長)  
広報委員会(富田常任理事他)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)  
日本プライマリ・ケア学会実行委員会  
(会長他)
- 24 新規採用職員研修(事務局)  
地域密着型サービス評価調査員フォローアップ研修(事務局)  
医協運営委員会(会長他)  
第1回全理事会(会長他)
- 25 新規採用職員研修(事務局)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
病院部会・医療法人部会合同理事会  
(濱砂常任理事)  
勤務医部会理事会(濱砂常任理事他)
- 26 新規採用職員研修(事務局)  
グループホーム外部評価審査小委員会  
(事務局)  
特定健診・特定保健指導に関する都市医師会  
担当理事連絡協議会(会長他)  
入会時負担賦課額検討会(西村常任理事)
- 27 産業医研修会
- 28 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(会長他)  
レセプト電算処理システム説明会(都城)  
(稲倉常任理事他)  
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(会長他)

## 追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会

おうりょうじ ちか まさ  
押領司 親 正 先生

(大正12年 9 月18日生 83歳)

弔 辞

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

昨日、先生の突然の訃報に接し、余りにも思いもかけず、お亡くなりになったと知らされたときは、只々驚き、しばらくは信じられず、そして今は私共医師会の重鎮とも言うべき先生を失った悲しみと淋しさで申し上げる言葉もございません。

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

先生は大正12年 9 月18日、宮崎県えびの市に生を受けられまして、以後、医学の道を志しになり、昭和23年、熊本医科大学専門部をご卒業されました。

その後、昭和24年より県立延岡病院において12年間勤務し、昭和36年10月、延岡市安賀多町において、現在の押領司内科医院を開設し、院長となられ、長きにわたり住民の健康管理や地域医療にご尽力されました。

当時より先生は研究心旺盛ながらも慈愛のお心が深く、医師と患者との信頼関係を大切にされて、地域医療の根本は患者への奉仕であるとの理念の下に、地域住民を重視した診療にあたられました。

又、先生は地域医療に取組みながら、医師会の活動にも目を向けられて、昭和39年からの4年間は、延岡市医師会理事として医師会事業の発展に多大な貢献をされて参りました。

更には昭和40年から42年間の長きに亘り、延岡市立恒富小学校の校医をなされました。昭和40年当時、学童の突然の心臓死があり、延岡市医師会は、いち早く心臓検診班を発足させて、各関係団体とも協議の末、中学校の生徒を対象に心電図による集団心臓検診を行ないました。

これが後に、全国的に認められた心臓検診延岡方式といわれる第一歩であり、先生は、今は亡き早田 工先生、平野 宏先生と共にその中心的存在であったといっても過言ではありません。

先生はその後40年に亘り心臓検診班の判定委員、更には委員長としての重責を担われ、学童心臓検診の向上にも大変なご尽力をいただきました。

これらのご功績に対し、学校保健・学校安全功労者として、延岡市教育長表彰、宮崎県教育長表彰を受賞されておられます。

又、診療の傍ら、社会奉仕活動にも取組まれ、ボーイスカウトの普及にも力を注がれ、その功績として昭和63年に、青少年健全育成に関する功労としての宮崎県知事表彰等、輝かしい賞も受賞されておられます。

私が、延岡市医師会に入りました当時、循環器懇話会という心電図の症例検討を主体とした、学童の心電図の読み方など、心臓検診に対する研鑽の場がありました。先生から厚くご指導いただいたことが思い出されます。新参者に対しても、本当に優しい慈愛あふれる態度で接していただきありがとうございました。

このような、延岡市医師会歴史の創設者の一人でありました先生がご逝去なさいましたことは、会員に取りまして、かけがえの無い指標を失うことであり、誠に痛恨の極みであります。

しかし先生は立派な後継者をお作りになりました。篤茂先生が医師としてすでにこの延岡の地でご活躍中であり、今後、先生のご遺志を継いで、必ずや地域医療のために、更には延岡市医師会発展のために、多大な貢献をされますものと信じております。

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

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

押領司親正先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成19年 4 月 7 日

延 岡 市 医 師 会

会 長 岡 村 公 子

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成19年 4 月26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 9人

#### 1) 男性医師求職登録数 8人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	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) 女性医師求職登録数 1人 (人)

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

### 2. 斡旋成立件数 19人

#### 1) 男性医師 12人 2) 女性医師 7人

### 3. 求人登録 76件 228人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	86	常勤(67), 非常勤(19)
胃 腸 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
循 環 器 科	9	常勤(8), 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	25	常勤(19), 非常勤(6)
泌 尿 器 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	7	常勤(6), 非常勤(1)
神 経 内 科	8	常勤(7), 非常勤(1)
精 神 科	19	常勤(16), 非常勤(3)
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(1), 非常勤(7)
小 児 循 環 器 科	1	常勤(1)
消 化 器 内 科	2	常勤(2)
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)

※求人情報は、申し込みが必要です。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。

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(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) 神(1) リハ(1)	5	5	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(2), 内(1), 呼(1), 神経(2) 脳(1), 小循(1)	8	8	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
180061	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(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), リハ(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
190083	医)牧会 三股町国保病院	整(3), 内(3)	6	2	4
190084	医)一誠会 新生病院	精神(2)	2	1	1
190086	早田病院	内(1)	1	1	0
190087	宮崎市郡医師会病院	消内(2)	2	2	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	① 児湯郡新富町富田 1 丁目 50- 1 建物：鉄筋コンクリート一部 2 階建(築10年) 面積：1 階 184.04㎡(55.67坪), 2 階 38.48㎡(11.64坪)居室 敷地面積：577.5㎡(駐車場：10台分+ 1 台分(院長用)) ※商店街, 小学校, 保育園に隣接しております。
2. 賃貸物件	① 宮崎市恒久南 1 丁目 9 -15(三井田内科医院跡) 建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建(築26年) 1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡ ※駐車場：約 6 台分 ◎医療器具等は利用できます。
	② 日南市園田 2 - 2 - 5 (診療所跡) 建物：鉄骨コンクリート造 2 階建 1 階 147.17㎡, 2 階 54.66㎡ ◎日南市油津で町の中心部です。
	③ 宮崎市曾師町 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
	④ 都城市中原町 14 街区 11 号 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(診療所) 1 階 256.27㎡, 2 階 288.38㎡ ※駐車場：15台分
	⑤ 宮崎市中村西 2 丁目 3 番 19 号 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡(診療所), 2 階 97.96㎡(住宅), 3 階 28.39㎡(住宅) ※駐車場：5 台分(診療所前)+10台分
	⑥ 宮崎市矢の先 80(ふくとみ小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(1 階の診療所部分のみ賃貸) 面積：1 階 診療所面積 約 42 坪 ※駐車場：12 台駐車可
	⑦ 都城市鷹尾町 2 丁目 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
	⑧ 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
	⑨ 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)

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

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 4 月26日現在

5 月			
1	火		19 土
2	水	19:00 県内科医会医療保険委員会	15:00 県外科医会理事・評議員会 15:00 県整形外科医会役員会 15:30 県外科医会・整形外科医会・労 災部会総会・合同学会 15:30 (長崎) 九医連常任委員会 16:40 (長崎) 九医連定例委員総会 18:10 (長崎) 九州医連連絡会執行委員会
3	木	(憲法記念日)	
4	金	(みどりの日)	
5	土	(こどもの日)	20 日
6	日		21 月
7	月	19:00 県内科医会学術委員会 19:00 日本プライマリ・ケア学会実行委員会	16:00 県介護支援専門員連絡協議会理 事会 19:00 会員福祉委員会 19:00 会館建設実行委員会
8	火	18:00 治験審査委員会 19:00 第4回常任理事会	22 火
9	水		18:30 第5回常任理事会 19:00 宮大医学部教授との懇談会
10	木	15:00 県介護支援専門員連絡協議会実務者 担当委員会 18:30 医協会計監査 18:30 労災部会会計監査 19:00 県外科医会会計監査	23 水
11	金	13:30 (東京) 全国国保組合協会理事会 14:00 産業医研修会 15:00 (日医) 都道府県医師会医療問題担 当理事連絡協議会	9:10 全体課長連絡会(事務局) 13:00 (東京) 全国医師国保組合連合会 代表者会 14:00 産業医研修会 18:00 県健康づくり協会監査
12	土	12:30 みやざきナース Today2007	24 木
13	日		15:00 宮大医学部医の倫理委員会 15:00 支払基金幹事会 16:00 県健康づくり協会評議員会 19:00 広報委員会
14	月	14:00 産業医研修会 19:00 県内科医会理事会 19:00 広報委員会 19:00 日本プライマリ・ケア学会実行委員会	25 金
15	火	18:00 医協理事会 19:00 第2回全理事会	16:00 日本プライマリ・ケア学会評議員会・ 支部研究会代表者懇談会
16	水	15:00 (日医) 日医母体保護法等に関する検 討小委員会	26 土
17	木	10:30 (日医) 都道府県医師会公益法人制度 改革担当理事連絡協議会 16:00 日本医学検査学会開会式	10:00 日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎 11:00 県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会理事会 13:30 県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会総会・研修会 14:30 (長崎) 日産婦医会九州ブロック会
18	金	14:00 産業医研修会 14:30 (東京) 日医国民医療を守る全国 大会	27 日
			9:00 日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎 9:00 (長崎) 日産婦医会九州ブロック会
			28 月
			19:00 県内科医会評議員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
			29 火
			13:30 県公衆衛生センター理事会 14:00 県社会福祉事業団評議員会 15:30 県腎臓バンク理事会 19:00 第6回常任理事会
			30 水
			15:00 労災診療指導委員会 16:30 県医諸会計監査
			31 木
			16:00 県健康づくり協会理事会・懇親会 19:00 産業医部会理事会 19:00 将来構想委員会

※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 4 月26日現在

6 月					
1	金	13:30 県暴力追放県民会議理事会 19:00 県地域医療・福祉推進協議会	16	土	
2	土	14:00 産業医部会総会・研修会 15:00 セミナー精神・心身医学的疾患講座 (TV:都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸)	17	日	14:30 (福岡) 九医協連理事会
			18	月	
			19	火	15:00 (日医) 都道府県医師会長協議会 19:00 第8回常任理事会
3	日				
4	月		20	水	9:10 全体課長連絡会 (事務局)
5	火	18:00 第7回常任理事会 18:30 県福祉保健部との懇談会	21	木	19:00 互助会定時評議員会
6	水		22	金	
7	木	15:00 (名古屋) 全国国保組合協会通常総会	23	土	
8	金		24	日	
9	土	16:00 県内科医会総会・特別講演会	25	月	19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
10	日		26	火	15:00 支払基金幹事会 18:00 医協運営委員会 19:00 第4回全理事会
11	月		27	水	
12	火	18:00 医協総代会 18:50 県医定例代議員会 19:50 県医連執行委員会	28	木	19:00 損保ジャパンとの懇談会
13	水		29	金	
14	木		30	土	県医定例総会
15	金	19:00 広報委員会			

※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
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 (5単位)	5月9日(水) 19:00 ～20:40	ホテルベル フォート日向	非アルコール性脂肪肝疾患(NAFLD) の基礎と臨床 鹿児島大学大学院医歯学総合 研究科消化器疾患・生活習慣病学 講師 宇都 浩文 肝細胞癌の診断と治療(仮) 宮崎医療センター病院 センター長 堀 剛	◇共催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222 シェリング・プラウ(株)
日本東洋医学会専門医部会九州支部 宮崎県部会総会 (3単位)	5月13日(日) 9:00 ～12:30	JA A ZM	私からみた藤平健先生の漢方医学 あきば伝統医学クリニック 秋葉 哲生 四逆湯を巡って 今田屋内科 今田屋 章 悪心・嘔吐、 <u>しんぷんり</u> 吃逆の漢方治療 木下内科医院 木下 恒雄	◇主催 日本東洋医学会専門医部会九州支部宮崎県部会 (連絡先) 大森内科医院 ☎0983-22-0055
宮崎市郡外科医会 5月例会 (3単位)	5月14日(月) 19:10 ～20:10	宮崎観光 ホテル	メタボリックシンドロームにおける 高血圧、高脂血症、糖尿病の治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座神経 呼吸内分泌代謝学分野教授 中里 雅光	◇主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第23回都城心臓血管懇話会 (3単位)	5月18日(金) 19:00 ～20:30	ホテル 中山荘	メタボリックシンドロームと心臓脂肪 宮崎大学医学部第1内科講師 今村 卓郎	◇主催 都城心臓血管懇話会 ◇共催 アステラス製薬(株) 日本ベーリンガーインゲルハイム(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
宮崎NST(栄養サポート)研究会 第7回学術講演会・ 情報交換会 (3単位)	5月19日(土) 13:30 ～16:30	宮崎市民 プラザ 500円 (学生無料)	輸液管理におけるリスクマネジメント 川崎病院外科総括部長 井上 善文	◇共催 宮崎NST研究会 宮崎県プライマリ・ケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 ※(株)大塚製薬工場 ☎096-359-1808 ◇後援 日本静脈経腸栄養学会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
平成19年度宮崎県 外科医会・宮崎県 整形外科医会・宮 崎県医師会労災部 会総会並びに合同 学会 (5単位)	5月19日(土) 15:30 ～17:45	県医師会館	脊椎外傷の診断と治療 労働者健康福祉機構総合せき損 センター副院長 芝 啓一郎	◇共催 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会 ※宮崎県医師会労災 部会 ☎0985-22-5118
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, 視覚障害者へのロービジ 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22回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3単位)	5月24日(木) 19:00 ～20:30	宮崎社会 保険病院 100円	思惑通りに行かなかったPCI症例 宮崎社会保険病院内科部長 平山 直輝 大腿骨頸部骨折の治療について 同病院整形外科医長 益山 松三 褥瘡により悪化し治療に難渋した臀 部放射線潰瘍の1例 同病院形成外科医員 伊木 秀郎 2006年後期における肝・胆・膵症例 について 同病院外科主任部長 貴島 文雄	◇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)
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (3単位)	5月25日(金) 19:00～	都城ロイヤ ルホテル	脳梗塞急性期治療と予防 ー抗血栓療法を中心にー 熊本市立熊本市民病院神経外科 部長 橋本 洋一郎	◇主催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 ◇共催 サノフィ・アベン ティス(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第7回宮崎県肝疾 患治療カンファレ ンス (3単位)	5月25日(金) 19:00 ～20:40	ホテルJA L シティ宮崎	C型慢性肝炎ー最新の話題ー 虎の門病院副院長 熊田 博光	◇共催 宮崎県肝疾患治療カ ンファレンス ※シェリング・プラウ(株) ☎092-474-9790



名 称	日 時	場 所 会 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 (2日間) (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 (当日登録) 12,000円 歯科医師・ 薬剤師 (当日登録) 10,000円 研修医・ コメディカル (当日登録) 6,000円 学 生 (当日登録) 1,000円 懇親会費 (26日・土) (当日登録) 8,000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 日本医師会長 唐澤 祥人 日本医学会長 高久 史磨 九州大学名誉教授 杉岡 洋一 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  26日・27日 ・ポスター (一般演題) 供覧・発表 ・高木兼寛 学会記念企画展示
	5月27日(日) 8:00 ～16:30		午 前 ブレ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	
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視神経乳頭の 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 出口眼科病院副院長 風間 成泰	◇主催 宮崎緑内障研究会 ◇共催 ファイザー(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
宮崎医師漢方研究 会 (3単位)	5月28日(月) 18:30 ～20:30	宮崎観光 ホテル 2,000円	勿誤薬室「方函」「口訣」釈義 日本東洋医学会評議会・専門医 制度指導医 木下 恒雄	◇共催 宮崎医師漢方研究会 (株)ツムラ ◇後援 宮崎市郡医師会 (連絡先) 八代医院 ☎0985-75-3300

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第67回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	6月1日(金) 18:30 ～20:00	ホテルマリ ックス宮崎 1,000円	検査技師による産婦人科エコーの取 り組み 慈恵病院超音波検査士 清崎 美保 検査技師による胎児・新生児心エコー 同病院超音波検査士 竹下 裕子 「こうのとりのゆりかご(赤ちゃんポ スト)」への祈り 同病院産婦人科 蓮田 健	◇共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 ※シェリング・プラウ(株) ☎092-474-9790
日医生涯教育協力 講座セミナー「精 神・心身医学的疾 患講座」 (5単位)	6月2日(土) 15:00 ～18:00	県医師会館 (TV:都城・延 岡・日向・西都・ 南那珂・西諸)	プライマリケアにおけるうつ病の診 断と治療 宮崎大学医学部附属病院精神科 石塚 雄太 高齢者のうつ状態をどう診るか 大悟病院精神科 三山 吉夫 うつ病診療における地域医療連携の 構築に向けて ー内科診療所の立場からー いしかわ内科 石川 智信 ー精神科診療所の立場からー ハートピア細見クリニック 細見 潤 ー総合病院精神科の立場からー 宮崎大学医学部附属病院精神科 土井 拓 ー精神科病院の立場からー 宮崎若久病院 米良 誠剛	◇共催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 日本医師会 グラクソ・スミスク ライン(株)
日向市東臼杵郡緩 和ケア学術講演会 (5単位)	6月8日(金) 19:00 ～20:30	ホテルベル フォート日向	一般病院における緩和ケアチームの 実践 荒尾市民病院消化器病 センター主任部長 濱口 裕光	◇共催 ※日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222 日向市東臼杵郡薬剤 師会 協和発酵工業(株) ヤンセンファーマ(株)
学術講演会 (3単位) がん検診(大腸)	6月9日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館 1,000円 (懇話会会員・ コメディカル 無料)	痔ろう手術の基礎とポイント ー私の選択する術式ー(仮) 社会保険中央総合病院部長 佐原 力三郎	◇主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会 (連絡先) タツメクリニック ☎0985-62-2233

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月9日(土) 16:00～	宮崎観光 ホテル	腎疾患治療における高用量ARBの 意義 熊本大学医学部附属病院腎臓 内科助教 北村 健一郎 がんの薬物療法について 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 ※宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 宮崎県医師会 ノバルティスファーマ(株)
女性医師のための やさしく学べる Kampoレッスン (5単位)	6月9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
第28回宮崎てんか ん懇話会 (3単位)	6月29日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光 ホテル 500円	てんかんと遺伝子 理化学研究所脳科学総合研究 センター神経遺伝研究チーム 山川 和弘	◇共催 宮崎てんかん医学会 ※協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801
宮崎県医師会勤務 医部会総会・講演 会 (5単位)	7月7日(土) 15:30～	県医師会館	脳腫瘍治療の進歩 宮崎大学医学部臨床神経科学 講座脳神経外科学分野教授 竹島 秀雄 ストップ医療崩壊 ー私たちはどう闘うべきかー 栗橋病院副院長 本田 宏	◇主催 ※宮崎県医師会勤務 医部会 ☎0985-22-5118
女性医師のための やさしく学べる Kampoレッスン (5単位)	7月28日(土) 19:00 ～21:00	JA A Z M	ストレスと漢方 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

## 第30回日本プライマリ・ケア学会 学術会議 in 宮崎プログラム

## メインテーマ『病気を診ずして病人を診よ』

と き 平成19年 5 月26日(土) 10:00~20:00

27日(日) 8:00~16:30

ところ ワールドコンベンションセンターサミット

## 26日(土)

## 30周年記念特別講演

1. 「国民医療の原点と将来像 ―少子高齢社会と地域医療を支える道―」  
日本医師会 会長 唐 澤 祥 人
2. 「わが国の医療提供体制とプライマリ・ケア医の役割」  
日本医学会会長・自治医科大学学長 高 久 史 磨
3. 「医療の原点を守る上で、我々は何をなすべきか」  
九州大学名誉教授 杉 岡 洋 一

## 教育講演

1. 「プライマリ・ケア医師にとってのインターネット ―医療情報と将来像―」
2. 「テラーメイド医療の将来展望」
3. 「みんなで推進する食育―ライフステージごとのポイント―」
4. 「HTLV-1 感染からの ATL 発症予防」
5. 「がんサバイバーシップを支援する看護活動」
6. 「介護予防における高齢者の筋力向上トレーニングについて」

## シンポジウム

1. 「安心・安全の医療」
2. 「がん検診の現況と将来」
3. 「プライマリ・ケアとアンチエイジング医学―アンチエイジングドッグの今―(仮題)」
4. 「僻地医療の連携と問題点 ―僻地医療の現状と課題・魅力について―」
5. 「医療マネジメントと地域連携パス」

## ワークショップ

1. 「プライマリ・ケア現場での保健指導―肥満に対する行動療法の実践―」
2. 「指導医のための眼底鏡・耳鏡の使い方」
3. 「職場における初期救急救命処置」

## ランチョンセミナー

1. 「職場のメンタルヘルスの実践」
2. 「最新の薬理学から見た抗ヒスタミン薬の適切な使用法」
3. 「頭痛患者をどう診るか―プライマリ・ケア医の役割」
4. 「現代人に増えている便通異常―下痢・便秘・腹痛診療のコツ―」
5. 「高血圧とうつ―プライマリ・ケアでの対応」

## 3学会合同記念シンポジウム

日本プライマリ・ケア学会・日本家庭医療学会・日本総合診療医学会主催  
「家庭医機能を担う新しい専門医の育成」

## ポスターセッション

日本プライマリ・ケア学会総会・30周年記念式典  
第30回日本プライマリ・ケア学会懇親会  
高木兼寛 企画展示・講演

**27日(日)**

## 会頭講演

「病気を診ずして病人を診よー全人的ケアと地域医療の再生ー」

宮崎県医師会 会長 秦 喜 八 郎

## 30周年記念シンポジウム

日本プライマリ・ケア学会主催

「国民のニーズに応えるプライマリ・ケアー地域ヘルスケアシステムの構築に向けてー」

## 30周年記念海外招聘講演

「プライマリ・ケアの質を評価する」 John G Schofield(英国 G P)

## 総括特別講演

「これからの医療」

実地医家のための会創立者 永 井 友二郎

## 教育講演

7. 「高病原性鳥インフルエンザとインフルエンザパンデミック」

8. 「歯周病と全身疾患」

9. 「レセプトオンライン請求と電子カルテ」

10. 「セルフメディケーションとしての健康食品」

## シンポジウム

6. 「高齢者における医療と介護の連携」

7. 「産婦人科診療における医師偏在とその対応」

8. 「学生関連」ー学生からの現代医療に対する提言ー

9. 「アニマルセラピーの現状と展望」

## 薬剤師会企画シンポジウム

宮崎県薬剤師会主催

「プライマリ・ケア薬剤師の活動と地域連携」

## ワークショップ

4. 「簡易作業環境管理」

5. 「行動変容の理解と実際」

6. 「外来での研修医指導法」

7. 「プライマリ・ケアにおけるチーム医療」

8. 「外来での禁煙支援」

9. 「ICPC の活用(特定健診を例として)」

## ランチョンセミナー

6. 「うつ病の正しい診断と治療」

7. 「生活習慣病と不眠(仮題)」

8. 「よくわかる認知症 予防治療最新の話題」

## ブレックファーストセミナー

1. 「プライマリ・ケアと高血圧(仮題)」

2. 「プライマリ・ケアと糖尿病(仮題)」

## ポスターセッション

## 市民公開講座

「地域医療を考える ライオン・野うさぎ・Dr.コトー」

高木兼寛 企画展示・講演



## ●●● 読者の広場 ●●●

## 読者からの投書

毎号、楽しみにしているコーナーのひとつに、国試問題の「あなたできますか？」があります。先月までは、特に気にならなかったのですが、今号を見ていると、他のコーナーよりも字のフォントが小さく、詰まっており、多少見にくいような気がしました。44歳の私でも、小さな字かなと思いますので、できれば、もう少し大きな字で掲載していただくと助かります。

(平成19年 4月16日 M生)

## 広報委員会からの回答

一度に掲載する問題の数を10問程度として、担当の広報委員が選んでおりましたが、問題文の長い物が多くなったために文字が小さくなっておりました。見づらくならないように、問題数や選び方を調整させていただきます。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 4月のベストセラー

1 女性の品格	坂 東 眞 理 子	P H P 研 究 所
2 食い逃げされてもバイトは雇うな	山 田 眞 哉	光 文 社
3 鈍感力	渡 辺 淳 一	集 英 社
4 林住期	五 木 寛 之	幻 冬 社
5 前巷説百物語	京 極 夏 彦	角川グループ パブリッシング
6 投資信託にだまされるな!	竹 川 美 奈 子	ダイヤモンド社
7 まんまこと	畠 中 恵	文 藝 春 秋
8 人生の鍛錬	小 林 秀 雄	新 潮 社
9 裁判官の爆笑お言葉集	長 嶺 超 輝	幻 冬 社
10 日本人のしきたり	飯 倉 晴 武	青 春 出 版 社

宮協書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## 診療メモ

## 緑内障の診断と治療

緑内障は我が国における失明原因の常に上位を占め、社会的にも非常に重要な疾患である。2000年から2002年に行われた詳細な緑内障疫学調査(多治見スタディ)では、40歳以上の有病率は5.0%であった。さらに、同疫学調査において、緑内障の新規発見率は89%であったことから、わが国では、いまだ治療を受けていない緑内障患者が多数潜在していることも明らかになった。緑内障は視野が欠損してくる病気で、放置しておくとう失明にいたる可能性のある疾患である。しかも非可逆性である。緑内障は、初期から中期にかけては自覚症状なしに障害が徐々に進行するため、その早期発見と早期治療による障害の進行の阻止あるいは抑制が重要課題である。

特に最近の医療の技術革新に伴って、治療水準の維持と向上が重視されており、治療の質を向上させる目的から、診療ガイドライン作成の必要性が高まり、日本緑内障学会では、緑内障診療ガイドラインが作成された。これは、日本における緑内障診療の基準となるものなので、なるべくわかりやすく紹介したい。

## 1. 緑内障の定義

緑内障は、視神経と視野に特徴的な変化を有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害を改善もしくは抑制しうる眼の機能的構造的異常を特徴とする疾患である。

視神経の特徴的な変化とは、視神経乳頭のD/D_{isc}とC/C_{cup}の比(略してC/D比)が大きくなる状態である(図1)。視野の特徴的な変化とは、神経線維に沿った、弓状の欠損である(図2)。眼圧の正常値は10-20mmHgという基準があり、高眼圧緑内障も多いが、眼圧が正常範囲内の緑内障(正常眼圧緑内障)が日本人には断然多い。40歳以上の約3.6%が正常眼圧緑内障といわれており、緑内障患者の90%をしめる。眼圧は正常範囲なので自覚症状に乏しい。

## 2. 緑内障の分類

## A 原発開放隅角緑内障(広義)

1) 原発開放隅角緑内障: 原発開放隅角緑内障(広義)のうち、緑内障性視神経症の発生進行過程において、眼圧が統計学的に決定された正常値を超えており、眼圧の異常な上昇が視神経症の発症に関与していることが強く疑われるサブタイプ。

2) 正常眼圧緑内障: 原発開放隅角緑内障(広義)のうち、緑内障性視神経症の発生進行過程において、眼圧が統計学的に正常域にとどまるサブタイプ。

## B 原発閉塞隅角緑内障

原発閉塞隅角緑内障は、他の要因なく、隅角閉塞により眼圧上昇をきたす疾患である。原発閉塞隅角緑内障において、大多数の症例は相対的瞳孔ブロックを隅角閉塞機序とする。

その他、原発開放隅角緑内障と原発閉塞隅角緑内障の合併した、混合型緑内障、ぶどう膜炎などによる続発開放隅角緑内障、続発閉塞隅角緑内障、発達緑内障に分けられる。

## 3. 緑内障の治療の原則

1) 治療の目的は患者の視機能維持: 現在、緑内障の治療の目的は、患者の視機能を維持することである。

2) 最も確実な方法は眼圧下降: 現在、緑内障に対するエビデンスに基づいた唯一確実な治療法は眼圧を下降することである。眼圧以外の因子に対する新たな治療法として、視神経乳頭の血流改善治療や神経保護治療が注目され試みられており、将来革新的な治療法となる可能性がある。

3) 治療できる原因があれば原因治療: 眼圧上昇の原因が治療可能であれば、眼圧下降治療とともに原因に対する治療が必要である。

4) 早期治療が大切: 緑内障では、現在のところいったん障害された視機能が回復する

ことはない。また、後期例では治療を行っても進行する例があることが知られている。したがって、緑内障治療においては早期発見、早期治療が大切である。

- 5) 必要最小限の薬剤で最大の効果：現在、多数の緑内障治療薬が認可されているが、薬物療法の原則は必要最小限の薬剤と副作用で最大の効果を得ることである。
- 6) 薬物、レーザー、手術から選択：緑内障には、薬物治療、レーザー治療、手術治療の選択肢がある。症例や病期、病型に応じて適切な治療を選択せねばならない。多剤の併用は、副作用の増加やコンプライアンスの低下につながることもある。一般的には、眼圧コントロールに3種類以上の薬剤

を要するときは、レーザー治療や観血的手術などの他の治療法も選択肢として考慮する。

#### 4. おもな治療法の実際

- 1) 原発開放隅角緑内障(広義)においては、プロスタグランジン関連薬や $\beta$ 遮断薬がすぐれた眼圧下降と良好な容認性により、第一選択薬として使用されている。
- 2) 瞳孔ブロックによる原発ならびに続発閉塞隅角緑内障では、レーザー虹彩切開術が第一選択の治療である(図3)。
- 3) 濾過手術：強角膜輪部に小孔を形成し、前房と結膜下組織の間に新たな房水流出路を作成する手術。最も一般的な術式は線維柱帯切除術である(図4)。

(宮崎大学医学部眼科 中馬 秀樹)

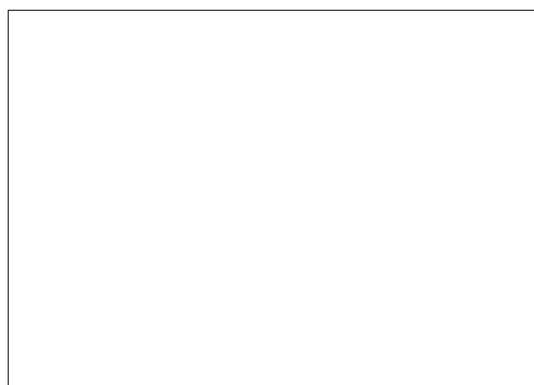


図1 左：正常な視神経乳頭 右：緑内障の視神経乳頭。C / D の拡大が認められる

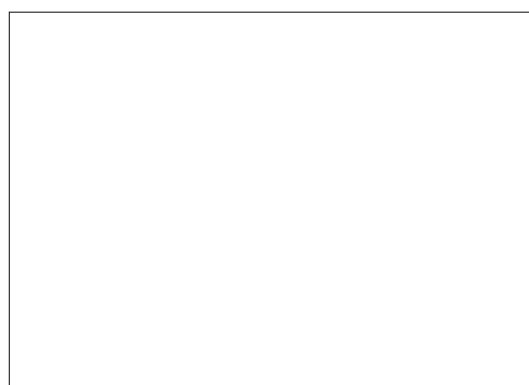


図3 左上：瞳孔ブロックによる閉塞隅角緑内障 右下：レーザー虹彩切開術の奏功機序

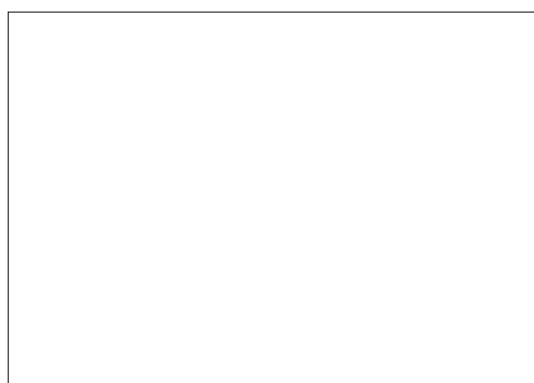


図2 左上から右下へ緑内障の視野欠損の進行

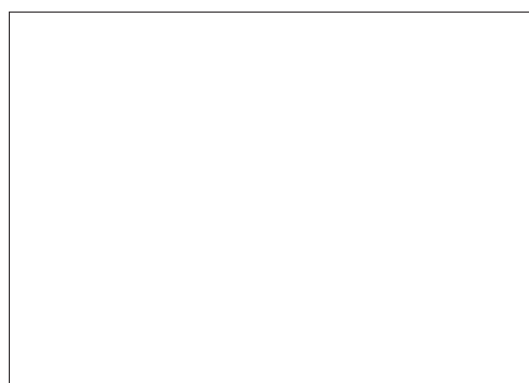


図4 左上：開放隅角緑内障の機序 右下：線維柱帯切除術の奏功機序

## 私が推薦する本

## 冬 の 鎖

推薦者 宮崎市 県立宮崎病院病理科 はやし 林とおる 透

秩父夜祭殺人事件という副タイトルのこのミステリー小説, オール読物新人賞受賞作家 海庭良和氏の作品であるが, この作者は現役の埼玉県医師会長である。多数の小説を著している一方で現役の一開業医として, また様々な医療関連会の委員あるいは委員長として地域の保健・医療活動にも力を入れておられ, それらの知識・経験をもとにしたストーリー展開は, ミステリーもの, 推理小説嫌いの私を, 一気にその舞台に引き込んでしまった。夜祭殺人事件の謎解きは, その登場人物の3世代前の先祖が関係したとされる秩父事件にまで遡る。歴史的資料を詳細に調べ, 国・官僚とは何かを著者独自の視点から, 幾世代かにわたる悲壮を通してわれわれに訴えかけている。明治17年に発生した一揆, 秩父事件を知る若者たちは減ってきている。日本の近代国家への変化の時期, ロシアの北海道侵攻戦略に対抗する富国强兵政策の中で犠牲になった国民が多数存在する。つまり著者はこの歴史の掘り起こしを1998年の秩父夜祭殺人事件という舞台を用いて行っている。

ところで, 主役である美人女性調査官は医師で警察大学校出身ということで, われわれ医者にとってこの小説を読みやすくしていると思うのは私ばかりではないはずである。精神科や犯罪心理学を専門とする法医学者による心理捜査班でのやりとりもしかり。しかもこの美人女性調査官が部下である腕利き警視達としばしば訪れる小料理屋での酒の肴に関する話題が実に“素敵”な小道具となっており, 医者でありオジサン年代の私たちにば“たまらない!”小説である。ご一読をお勧めしたい!

著 者 海 庭 良 和  
本名: 吉原忠男(埼玉県医師会長)  
発 行 埼 玉 新 聞 社  
定 価 1,890円(税込み)

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

麻疹・風疹混合(MR)ワクチン  
について

(平成19年 3 月 3 日放送)

小児科医会 川 口 健 二

麻疹と風疹の予防接種は、平成17年度までは1歳過ぎの子どもに単独ワクチンを別々に1回接種していましたが、平成18年度からは、麻疹・風疹混合(MR)ワクチンを2回接種することになりました。1回目は1歳の誕生日から2歳未満までの1年間の間に、2回目は小学校就学前の1年間の間に接種します。

宮崎県の麻疹ワクチンの接種率は全国でも非常に高く、ここ2年間は麻疹患者の報告はありません。しかし、逆から見れば麻疹患者との接触がなくなり、免疫のブースター効果を受ける機会が無くなったことを意味します。事実、全国各地の中学、高校で、2次性ワクチン不全が原因と考えられる麻疹の集団感染が相次いで報告されています。

18年度から始まったMRワクチンですが1回目の接種率は従来どおり高いのですが、PR不足もあり、小学校入学前に行う2回目の接種率は惨憺たるもので、全国でも下位に低迷しています。医療機関の多い宮崎市郡でさえ2回目の接種率は50%前後です。

麻疹、風疹は、ワクチンの2回接種を徹底すれば根絶することができる病気です。そのためには接種率を1回目、2回目とも限りなく100%に近づけることが唯一の方策ですので、予防接種をされている医療機関の先生方には、MRワクチン2回接種の啓蒙をお願いします。

## 社会不安について

(平成19年 3 月10日放送)

精神科医会 富 田 精一郎

大勢の前でスピーチをするのが苦手だったり、初対面の人とお話をする緊張するなどは、日常誰しもが経験することです。

ところが、このような状況を恐れるあまり、学校や職場に行けないと感じるようになり日常生活に支障を来すようになるとこれはもう病的な状態と判断し、これを「社会不安障害と呼びます。昨今このような状態になる人が増えていとも言えます。アメリカでは7～8人に一人はこの病気で苦しんでいると言われます。この時、手に汗をかいたり、体が震えたり、顔色が蒼白になったり、心臓が高鳴ったり、吐き気を催す人もいます。

これらは体の病気ではありません。こころ(脳の働き)が不安定になったり、怖くなっている状態です。生真面目な人ほどなりやすい状態ですね。臨機応変に対応していく能力と、セロトニンなど脳の神経伝達物質の調整で、治療して行きます。



## 小児外科について

(平成19年 3 月17日放送)

外科医会 下 蘭 孝 司

「子供は大人のミニチュアではない」これは小児外科を説明する時によく使われる言葉だが、これほど適切に小児外科の特質を表した言葉はない。子供は大人に比べて体が小さく、特に生まれたばかりの新生児や未熟児では非常に繊細な手術の技術が必要である。また子供は体の発育だけでなく精神的・心理的にも発育の途上にあり、この点も十分に考慮しなければならない。小児外科は、小児一般外科と言われるように消化器、呼吸器、その他の腹部臓器(腎臓脾臓など)、皮膚軟部組織などが守備範囲である。術後の「後遺症無き発達」を保証すべく、あらゆるストレスと闘いながら、最も適した時期に最も適した根治術を施行すべく日々格闘している。啓蒙すべきは、単径ヘルニアは原則として「発見次第手術」であること、急性虫垂炎を疑ったら安易な抗生剤の投与は慎しみ即外科に送るべき事、超音波検査による胎内診断の増加は新生児外科症例死亡率の減少に貢献しうる事、等であらうか。

## 睡眠時無呼吸症候群

(平成19年 3 月24日放送)

内科医会 長 友 安 弘

一般住民において習慣性いびきの頻度は男性で約25%、女性で約5%、日中の強い眠気は男性で約10%、女性で約2%である。この集団に睡眠時無呼吸症候群(SAS)が潜んでいる。中年男性の5%、患者数は男性が女性の6倍以上である。

SASの定義は10秒以上の無呼吸が睡眠中1時間当たり5回以上出現することで、睡眠ポリグラフが診断に用いられる。

自覚症状は頻回の夜間覚醒と尿意、起床時の頭痛や倦怠感。周囲からは睡眠中のいびきや無呼吸を指摘されている。高血圧、糖尿病、高脂血症の合併が多く、SASを放置すると心筋梗塞や不整脈、脳卒中を引き起こす。自動車事故は7倍健常者よりも多い。ミスをおかしやすく、うつ状態になる。子供では学力が低下する。

SASの身体的特徴は肥満、首が短く太い、舌や扁桃腺や軟口蓋の肥大、小顎、下顎後退等である。

治療は減量、アルコールを控えて、側臥位で寝ること。専門的には経鼻持続陽圧呼吸療法がよく行われる。軽症のSASでは歯科装具が選択される。喉の手術により気道を拡大することもある。

### 今後の放送予定

平成19年 5 月19日(出)	東 洋 医 会	井 上 博 水
5 月26日(出)	精 神 科 医 会	水 野 智 秀
6 月 2 日(出)	県 医 師 会	野 崎 藤 子
6 月 9 日(出)	皮 膚 科 医 会	蜂須賀 裕 志

## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては、会員専用ホームページをご覧ください。所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
3月28日	・「介護予防事業における特定高齢者把握のための判定方法の見直しについて」事務連絡の送付について	
4月2日	・厚生労働省共済組合員証の無効について	
4月3日	・被保険者証の記載事項の見直しについて     ・疾患別リハビリテーション料の見直し(平成19年4月1日実施)に係る告示・通知の送付について     ・レセプトのオンライン請求について     ・70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化等について     ・「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     ・療養病床の転換推進に関する施設基準見直し等の諮問及び答申の送付について	
4月5日	・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の施行について     ・新医薬品等の再審査結果平成18年度(その5)について     ・児童虐待・配偶者等からの暴力(DV)の早期発見のための取組の促進について	
4月10日	・平成19年度第1回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会における検討結果に基づく対応について	
4月12日	・「医療機器の保険適用について」等の通知について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について     ・グリベック錠100mgの使用上の注意等の変更に伴う留意事項の一部改正について     ・検査料の点数の取扱いについて     ・料価格基準の一部改正等について     ・通知の一部改正について     ・医療機器の保険適用について     ・公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法における肺炎球菌ワクチンの取扱いについて     ・労災保険における看護の給付の取扱いの一部改正について     ・労災保険における看護料算定基準の一部改正について	
4月13日	・軽度者に係る福祉用具貸与の取扱いに関する一部改正通知の送付について     ・後発医薬品の信頼性の向上について     ・クロストリジウム・ディフィシル及び多剤耐性緑膿菌(MDRP)に係る院内感染対策の徹底について     ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構に対する機械器具等に係る治験不具合等報告について     ・医師又は歯科医師に対する再教育研修の実施について	

送付日	文 書 名	備 考
4月14日	・医療法等の改正について	
4月16日	・平成19年度第1回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会・意見書に基づく「使用上の注意の改訂」について     ・「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」及び「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正通知等の送付について     ・医療機能情報提供制度実施要領について     ・医療機能情報提供制度実施要領等について     ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律に係る病原体等所持施設向け説明会の開催について	
4月17日	・医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)について     ・平成19年度有害物ばく露作業報告対象化学物質について     ・エピクロロヒドリン、塩化ベンジル、1,3-ブタジエン、ホルムアルデヒド及び硫酸ジエチルによる労働者の健康障害防止対策の徹底について	
4月19日	・定期の予防接種実施要領及びインフルエンザの定期の予防接種実施要領の一部改正について     ・感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について     ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行に伴う通知について     ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について	
4月20日	・「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」等の一部改正について	
4月24日	・「平成19年度治験拠点病院活性化事業」の実施について     ・保健事業実施要領の一部改正等について	

○期間中の感染症・食中毒情報(№2230-2249)

-----  
あなたできますか？（解答）

1	2	3	4	5	6	7	8
a	e	b	e	b	e	b	e



## あとがき

戴いております。

女医漢方入門が貴島先生のご尽力で開催されています。漢方は奥が深く取っつきが悪いとお感じの方は是非おいください。

感染症動向を見ますとインフルエンザ患者数が3月は例年の3倍でした。異常気象もありましようがはてさて。また東京で麻疹の集団発生、予防接種の動向も注目です。

グリーンページは規制改革会議の問題がとりあげられています。今後の医療保険制度の根幹に関わる大事な問題です。卑近な例では参照価格制度による患者負担増は患者さん方にもわかりやすいでしょうか。

広報担当理事連絡協議会にあるように医師会のイメージ、医療改革への一般の認知は芳しくないようで、国民の側にいる医師会ということを相互に理解するためには広報活動が一層重要な気がします。

宮崎大学医学部だよりは感染症学講座寄生虫分野の丸山先生からです。腸管寄生虫の特殊検査では日本中に知られた教室であることは周知のことです。“寄生虫病は遠い外国の病気でも、絶滅してしまった過去の病気でもない”認識を新たにいたしました。

診療メモは緑内障です。2000～2002年の疫学調査で潜在患者が多いことがわかりました。最近作成された緑内障の診療ガイドラインをわかりやすくご紹介いただいています。

以上 盛りだくさんですが、ぜひご一読ください。

(山内)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

野球シーズンになりました。春の甲子園大会は、泉ヶ丘高校の善戦で、宮崎でも話題になりました。プロ野球は、大リーグからは、松坂投手、岩村選手の活躍が伝わってきます。国内でも楽天の健闘、巨人での若手の台頭など、新たな息吹が感じられます。ひところ、プロ野球に嫌気がさしていましたが、今年は、またプロ野球に目を向けたいと思っています。以下は、野球(ベースボール)がアメリカから、日本に入ってきた時、一高でプレーし、愉しんだ正岡子規が詠った歌です。「久方の」は、「あめ(天)」にかかる枕詞です。

久方のアメリカ人のはじめにし

ベースボールは見れど飽かぬかも

今やかの三つのベースに人満ちて

そぞろに胸のうちさわぐかな (長嶺)

＊ ＊ ＊

先日、学会で藤田紘一郎先生の講演を聴く機会がありました。先生は回虫などのいろいろな寄生虫をヒトの体内から一方的に駆除してきたことが花粉症やアトピーなどのアレルギー性疾患を引き起こした原因ではないかと研究されており、ひいては身の回りの様々な共生菌まで排除するような日本人の超清潔志向が本当に正しいことなのかと論じていました。きれいい好きの功罪検証、各個人がいろんな視点からもう一度考え直して見る必要があると思います。

(津守)

＊ ＊ ＊

先日、耳鼻科の大野政一先生から6枚にわたり、御丁寧な閉院の御挨拶状を頂きました。

県立宮崎病院勤務を経て、地域医療を目指し開業を決意された経緯や、開業後の多忙な状態、開業されて1日最大300人の患者さんを診察され(その中に私の子供達も含まれます)、その間、一歩間違えば、医療訴訟に発展するかもしれないケース等、さまざまな御苦労をされ、又、最近では体調がすぐれ

風薫る5月。季節の移ろいは早く、特に今年は暖冬の影響で桜の開花スイッチが早く作動せず開花時期がずれたところでは、ツツジ五月との競演も見られました。

感染性廃棄物の問題は在宅医療の推進に伴い自治体との間で解釈のずれが起こるところもあるようで、今後の問題でしょう。

宮崎大学医学部附属病院院長高崎先生からご挨拶を

ないまま無理をして診療をされていた事を知りました。先生、長い間の診療、御苦勞様でした。

(川野)

＊ ＊ ＊

今月号に将来構想委員会が行ったアンケート調査の結果が報告されています。県医師会改革試案の一つとして県医師会長選挙に直接選挙を導入することに対するご意見を問うたものですが、回収率26.8%は、くしくも会員の医師会への関心の低さを表す結果となりました。しかしながら、回答いただいたご意見の内容は真摯に医師会の将来を考えたものが多く、まずはこの結果をもとに協議を重ねていく予定としております。皆さんも結果分析をご一読下さい。

(富田)

＊ ＊ ＊

長崎で銃撃事件が発生しました。アメリカでは大学構内で銃の乱射事件も起こっています。「自分の身は自分で守る」ために銃が必要との論理があるようですが、安全で安心な生活を得るために必要なのは武器ではないはずです。日本の医療界は今、黒船の襲来を受けていますが、決してアメリカの論理が正しいとは限りません。いつでもだれでも同じ医療を受ける事ができる日本の制度を守る事が安全安心な暮らしにつながるのではないのでしょうか。

(森)

＊ ＊ ＊

レンゲは豆科の植物で、根粒菌が空気中の窒素を固定するため土が肥えます。子供のころ、春先の水田にはたいいていレンゲが植えてありました。今は都城市となった故郷は、霧島山系から伸びてきた尾根が尽きるあたり。脊梁山脈に降った雨は、伏流してあちこちに湧き水として地表に戻り、幾筋もの小川となります。ハヤ、ウグイ、メダカが元気に泳ぎ、サワガニが赤い甲羅をみせていました。そして小川の周囲の水田が何処までもレンゲ色に染まっていた風景を懐かしく思い出します。

(荒木康)

## 今月のトピック

## 日州医談 感染性廃棄物の適正処理

医療機関が出す廃棄物について、病院機能評価機構はどこにどのように廃棄されているか、現地での確認まで求めています。在宅医療において出される家庭ゴミが医療廃棄物として認識されております。日本医師会が示した「在宅医療廃棄物処理のガイドライン」をご確認下さい。

➡ 6 ページ

## グリーンページ 規制改革・民間解放推進会議 第3次(最終)答申と日医見解

昨年12月25日に出された、最終答申について紹介。医療従事者の資格制度の見直しや、株式会社医業経営の解禁、診療報酬の定額払い方式の導入など平成19年度中に結論を出そうとする動きがあります。医療費の抑制のみに視点を置いた患者不在の改革です。まずは敵を知る必要があります、ぜひご一読下さい。

➡ 15 ページ

## 宮崎県医師会会長選挙に関するアンケート調査結果について

将来構想委員会が行った、県医師会会長選挙への直接選挙導入に関するアンケート。結果と概要を委員長の川名先生が報告。

➡ 29 ページ

日 州 医 事 第693号 (平成19年 5 月号) (毎月 1 回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

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

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 森 継則・副委員長 荒木 康彦

委 員 山内 励, 長嶺 元久, 津守伸一郎, 川野啓一郎,

荒木 早苗, 比嘉 昭彦, 林 透, 和田 俊朗

担当副会長 大坪 睦郎・担当理事 富田 雄二, 丹 光明, 済陽 英道

事 務 局 学術広報課 久永 夏樹, 小川 道隆・カット 武藤布美子

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

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