

会長のページ 第30回日本プライマリ・ケア学会を終えて	
~新しい地域医療の展開・課題~	秦 喜八郎 3
日州医談 なぜ、小児救急医療電話相談なのか	浜田 恵亮 5
随筆 医療狂歌	山村 善教 8
エコー・リレー(382)	原田勇一郎, 松山幹太郎 9
メディアの目 定例記者会見は県政の定期健診	坂田 保治 16
グリーンページ 第2回医療構造改革に伴う都道府県会議	志多 武彦 17
宮崎大学医学部だより(附属病院 医療情報部)	鈴木 齋王 28
専門分科医会だより(内科医会)	志多 武彦 29
私の本 幸せになる習慣	高橋 弘憲 68
診療メモ 頸動脈エコーのすすめ	長池 涼子・上野 浩晶 69

あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題)	13
宮崎県感染症発生動向	14
各都市医師会だより	26
会館建設だより	30
九州医師会連合会第287回常任委員会	31
九州医師会連合会医療保険対策協議会	32
全国医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会	34
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)	35
薬事情報センターだより(241) 新薬紹介(その4)	39
日医 FAX ニュースから	40
医事紛争情報	42
医師国保組合だより	44
医師協同組合だより	45
理事会日誌	46
県医の動き	50
追悼のことば	51
会員消息	52
ドクターバンク情報	56
ベストセラー	60
行事予定	61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	63
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	72
読者の広場	74
あ と が き	78

告知	第144回宮崎県医師会定例代議員会, 宮崎県医師連盟執行委員会開催	10
案内	平成19年度宮崎県医師会第63回定例総会, 第57回互助会総会, 第59回医師連盟大会	11
お知らせ	はまゆう随筆原稿募集	12
	「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」の融資利率の改定について	12
	第8回宮崎県医師会 医家芸術展作品募集!	25
	「診療報酬引当融資」及び「互助会基金引当融資」の金利改定について	51
	郡市医師会への送付文書	77

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〕

川霧立つ

雨上がりの小丸川溪谷，川面から次々と霧が湧き立ち，照葉樹林の山肌を駆け上がっていた。刻々と変わる情景にしばし見入ってしまった。

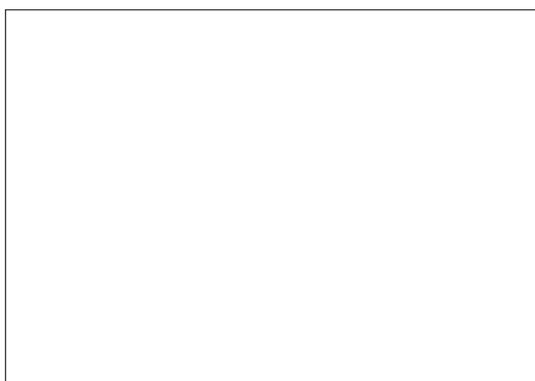
いままでは落葉樹ばかり撮っていたので，常緑樹の衣替えした緑葉がとても新鮮に感じた。

新富町 まる た ひて お
丸 田 英 夫

会長のページ

第30回日本プライマリ・ケア学会を終えて
～新しい地域医療の展開・課題～

秦 喜 八 郎



5月26・27日に、北は北海道(正確にはイングランドから)南は沖縄まで保健・医療・福祉関連23業種、登録者数1,852名、招待者数120名、計1,972名の参加を得て学会発足30周年記念大会にふさわしい「学会会議 in 宮崎」となりました。ご協力をいただいた多数の方々に心から感謝いたします。

記念特別講演3題、記念招聘講演1題、記念総括講演1題ともそれぞれ感銘深いものでした。30周年記念シンポジウムも、行政、プライマリ・ケア学会、日医、マスコミの地域ヘルスケアシステムの構築に向けて示唆に富んだものでした。

私は、地域医療はすでに崩壊していると認識しています。その直接の原因は、医療現場での医師の不足、偏在であると考えます。遠因は積年の医療費抑制策にあるため、即効性のある良案はありません。

まず、地域医療の再生にかからねばなりません。机上の空論的な論議は役に立ちません。医師不足と認識して直ちに全ての医学部定員を10%

増やすこと、その間に必要医師数について納得できるデータを出すことを提案しています。即効性のある策として、1)地縁、血縁、地域の総力を挙げて大都市に流れた医師を地方に取り戻すこと、2)病院をオープン化して、開業医の協力を得て勤務医の二交代制を実施すること、3)定年・開業リタイア医師、育児中の女性医師を活用することしかありません。地域や診療科による医師の偏在については、シンポジウム4「僻地医療の連携と問題点」、シンポジウム7「産婦人科診療における医師偏在とその対応」で討議をしていただきました。

次に、これからの地域医療の展望ですが、少子・超高齢・多死社会において、必要なことは臓器の医学でなく、人間の医療です。一人の人間をトータルに診ていくことが必要です。特別講演、総括講演も全人的医療・ケアを目指す方向で一致しています。全人的なケアを目指すとなると診断・治療のウイングを左右に伸ばさねばなりません。左に予防さらに健康増進、右には介護、生活支援、看取りまでです。健康増進(ヘルスケア)から終末期の看取り(ターミナルケア)までとなりますと、到底一個人、一職種でカバーできるものではありません。ソロプラクティスから、グループプラクティスへ、チーム医療や医療機関の連携、多職種間連携の構築が課題となります。患者中心型から患者参加型のPUM(Public Understanding of Medicine)が求められています。急性期医療から在宅ケアまで全人的な、シームレスな医療、介護を提供するため救急救命士、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、

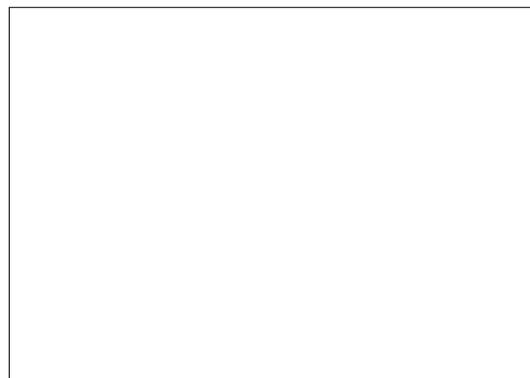
栄養士, PT, OT, ST, 訪問看護師, ケアマネジャー, ヘルパー, MSW, 行政委員, 民生委員, 地域住民などの大勢の人々との協働作業が必要です。

各地で盛んに行われている, クリニカル・パス, それを発展させた地域連携パスが解答になります。シンポジウム5「医療マネジメントと地域連携パス」で論ぜられました。米国で看護師さんが考案したパスが医療機関から地域へ介護へと広がっていったことにも感慨深いものがあります。1) ヒューマンネットワーク, 2) 医療情報の共有, 3) 記載事項の標準化等が必要とされます。

喫緊の課題として, 高齢者医療制度の構築があります。高齢者の特性に対応するものとして総合診療医, 在宅主治医制の導入, 包括払い制, 人頭割制などの構想があります。医療経済的側面からだけの議論に至らないようにする必要があります。高齢者医療制度に介護保険と医療保険の悪いところが集結されないように願っています。高齢者については医療と介護を一元化すべきと考えています。シンポジウム6「高齢者における医療と介護の連携」で論議をいただきました。医療・介護の連携, チームワークにおいては京都の左京方式とか広島尾道の尾道方式, 当県の宮崎方式の成果が報じられています。いずれも地域医師会が呼びかけ, 全員が対等の立場で活動を進めて行く事が成功のポイントだとされています。

総合診療医の認定についても国が認定するのか(保険医), 日医認定か(産業医), 学会か(プライマリ・ケア, 家庭医療学会, 総合診療医学会, 内科学会, その他)等について, また備えるべき診療能力についても問題があります。30周年記念シンポジウム「国民のニーズに応えるプライマリ・ケア」, 3学会合同シンポジウム「家庭医機能を担う新しい専門医の育成 その2」でも論じられました。

今日の問題であるシンポジウム1「安心・安全の医療」や, シンポジウム2「がん検診の現状と



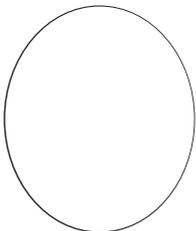
将来」も, シンポジウム3「プライマリ・ケアとアンチエイジング医学」, シンポジウム9「アニマルセラピー」も満員の盛況でした。初めて行われた薬剤師会シンポジウム「プライマリ・ケア薬剤師の活動と地域連携」も栄養士会 臨床検査技師会, 看護協会, 理学療法士会, 歯科医師会企画の教育講演と共に, 本学会が我国で唯一の医療関連職種の集まる総合医療学会であることの証しとなりました。

プライマリ・ケア学会の目玉でもある参加型, 実地研修型のワークショップ9題も人気でした。事前登録締切前に満員になり大変お叱りを受けました。締切延長なしに集まった202題のポスターセッションも, 多職種のふれあいの場として熱心な意見交換が行われました。

本学会では初めてのブロックプライマリ・ケア支部と担当県の主催は九州各県におけるプライマリ・ケア支部の組織強化に役立ちました。初めての学生企画によるシンポジウム「現代医療に対する提言」ではプライマリ・ケアに共感を持つ次世代医療職の育成に役だったと信じています。大会テーマ「病気を診ずして病人を診よ」にちなんだ, 郷土の先覚「高木兼寛展」も望外の盛況でした。

最後に学会乱立の今日, 各職種の連絡協議会等の合間を縫って, 神話の里, 陸の孤島までおいでいただいた全ての方々のご支援をいただいた多くの方々に心から感謝します。

日州医談



なぜ，小児救急医療電話相談なのか

常任理事 浜 田 恵 亮

2004年度に国がスタートした小児救急医療電話相談事業は，宮崎県では2005年11月に始まった。開始以来1年7か月が経過したことになる。本事業は協力の申し出があった20数人の宮崎県小児科医会員と6人の看護師で，土，日及び祝日の19時から23時までの時間帯で実施している。保護者等から受けた相談には担当の看護師が一次的に対応し，小児科医による助言が必要な場合には待機している小児科医が二次的に対応している。2005年11月～2007年3月の1年5か月間に879件の相談に応じた。相談者の居住地は宮崎東諸県と西都児湯地区の両者で約75%を占めた(図1)。相談の当事者年齢は約90%が5歳未満であった(図2)。曜日別に見た相談件数は，土，日曜日に多く，相談を受けた時間帯は21時までが85%を占めた。相談内容は発熱に関する

ことが約35%を占め，その他嘔吐・下痢，けが・打撲，発疹，耳鼻科的症状などが多かった(図3)。看護師，小児科医が相談者に示したアドバイス

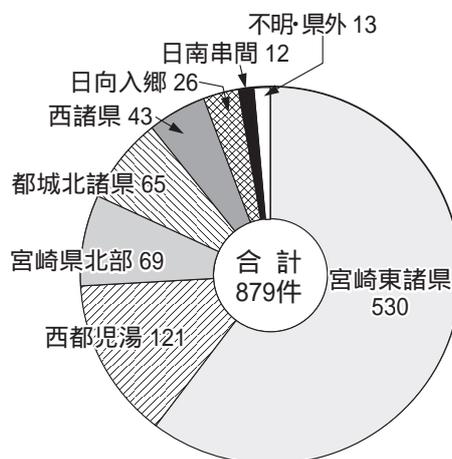


図1 医療圏別相談件数

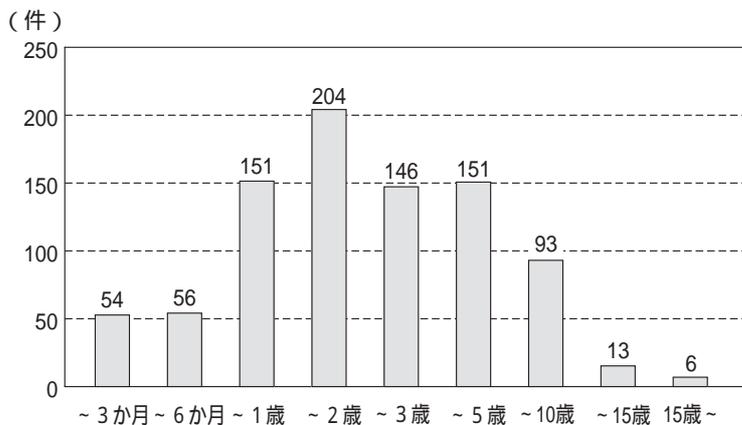


図2 当事者年齢

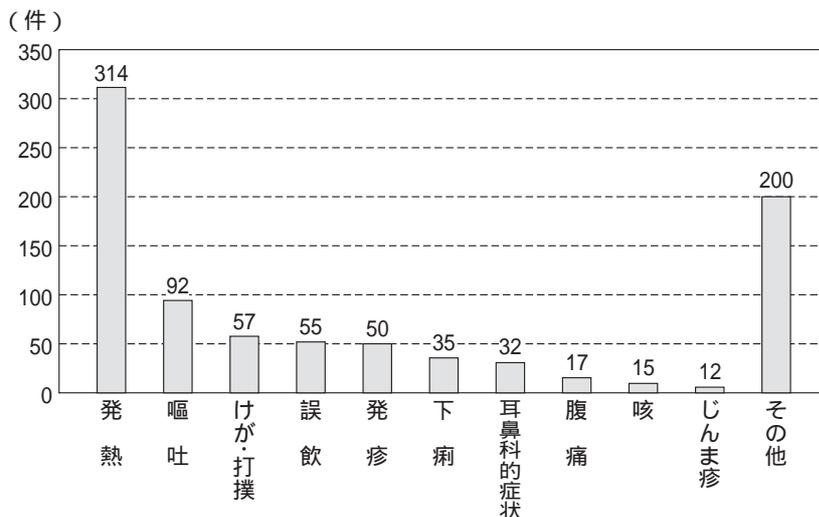


図3 症状別相談件数

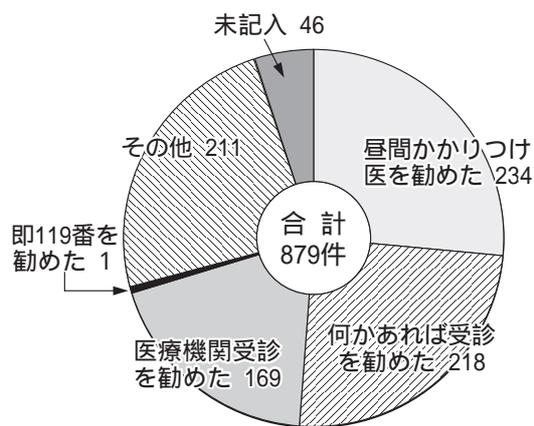


図4 対応内容

は、「医療機関の受診をすすめた」19.2%、「即119番の要請」は0.1%(1件)であった。「昼間にかかりつけ医の受診をすすめた」と「何かあれば受診のこと」がほぼ同率であり、両者で約50%強を占めた(図4)。また、相談を受けた看護師から小児科医へ転送された件数は879件中81件であり、相談者の90%は看護師及び小児科医との電話相談でのやり取りで納得できたと評価していた。

夜間などに小児救急医療機関を受診する子どもたちは増え続けている。共働き家庭の増加、核家族化の進展などのために相談者が身近にいないのが、その主な理由の一つのようだ。救急医療機関に駆け込んだ患者の9割は軽症で緊急治療は必要がない子どもたちであるが、保護者の8割は小児科医に関わって欲しいと望んでいる。また、現行の小児医療には診察に要する時間や労力の負担に比べて収益的な不採算要素が多く、一次～二次小児救急医療を担える施設は減少の一途をたどっている。これらの要因は、子どもの数は減少しているにもかかわらず限られた小児科医や小児医療機関に過重な負担を掛けている、受療側に望ましいサービスが提供できないなどの結果を招いている。

小児救急医療電話相談事業は、「小児救急患者(15歳未満)の保護者等からの電話による相談を受けることにより、その不安を軽減するとともに、小児救急医療機関への不要な受診を抑制することで、小児科救急医の負担軽減を図り、本来の小児救急患者への対応に専念できる体制づくりを進める」ことを目的に、国が各都道府県に

事業費の半分を補助して実施されている。しかし、12県では本事業は未だ実施されていない(2007年3月 厚生労働省HP)。

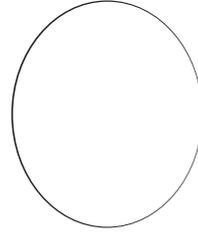
宮崎県の小児救急医療電話相談事業では、90%の相談者が電話相談でのやり取りで納得できたと評価している。殆どの利用者には喜んでいただいていると考えてよからう。小児救急医療には医学的に救命のための救急と保護者の不安や社会的不安を除くための救急があり両者は区別して対応することが大切であるが、小児救急医療電話相談事業によって後者の問題は解決される場合が多い。この事業で真の救急患者のトリアージは可能だろうか。「即119番の要請」0.1%、「医療機関受診を勧めた」19.2%で、両者で約20%を占めたことになる。相談件数5件に1件は早期に医療が必要になることを示唆している。電話相談を実施した13都道府県についての厚生労働省の調査では、相談後に「すぐ救急車を呼び、救急センターに搬送された」のは0.3%で、「すぐに自分で病院に連れて行った」12.7%と合わせると、緊急性を要したケースは約1割だった(毎日新聞 2006年7月19日)。しかし、電話相談の事例には重症例の混在が少ないと安堵するわけにはいかない。「百人診て一人見逃したら何にもならない」というトロント小児病院の小児救急医療に

対する理念を重く受け止める必要があるだろう。また、宮崎市夜間急病センターへの子どもたちの受診者数の推移を見る限りでは、本事業によって小児救急医療機関への不要な受診が抑制されているとは思えない。

宮崎県医師会が2002年1月に宮崎県の小児救急医療に関する一般公開シンポジウムを開催してから5年が経過した。その後、医療環境は悪化の一途を辿り「医師不足」、「地方医療の崩壊」、「小児科医の病院離脱」、「立ち去り型サボタージュ」等暗い話題がメディアに登場しない日はないくらいに小児医療のみならず全ての医療に逆風が吹いている。小児救急医療電話相談事業は小児救急医療体制整備の途上に一時的に位置するものに過ぎない。いつでも何処でもより質の高い小児医療が受けられるシステムの構築が小児救急医療の目的であるが、今やそのような目的が現実のものになる可能性は極めて低い時代を迎えている。今、小児科における医療資源の集約化・重点化を推進して地域に必要な24時間体制の小児救急医療の実施が国・都道府県・基幹病院・小児科医会の連携で模索されている。関係者一人ひとりの「進めるんだ」という新たな決意が必要なのかもしれない。

医 療 狂 歌

宮崎市 山村内科 山^{やま}村^{むら}善^{よし}教^{のり}



教えてよ 食後血糖 測らずに

食前血糖 選ぶ理由を

またしても 納得出来ぬ 検診を

医師に押し付け 知らぬ存ぜぬ

曖昧な 基準値もとに 判断を

しての指導に 戸惑う医師よ

呆れ果つ 後発伸びず 制度変え

後を優先 理由無しでは

またもやる 思惑外れ 変更か

医師を翻弄 医療崩壊

本当か 開業すると 逆転し

夜間厚遇 昼は冷遇

米国で 販売止めて ペルゴリド

保証するかな 安全性を

ノスカピン 採算合わず 消え去りて

馴染んだ薬 今は昔に

あらうれし 僕のお金は 尽きるとも

世に歌のネタ 尽きること無く

腹括り 戯れ歌詠みて 気を晴らす

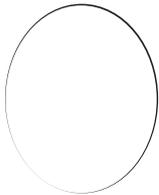
憂き世の月にかかる 苦も濃く

エコー・リレー

(382回)

(南から北へ北から南へ)

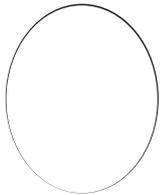
早く生まれた患児のために

国富町 けいめい記念病院 ^{はら だ ゆういちろう} 原 田 勇一郎


大学病院を退職し、早3年が過ぎようとしている。日常診療のかたわら、月1回の医師会病院の未熟児網膜症検診と週1回の古賀総合病院での未熟児診察も行っており、研修医時代に、未熟児網膜症の診療を教えていただいた恩師である上田佳代先生(新城眼科)にも感謝する次第である。大学院生の時には、緑内障のテーマで研究を行っており、臨床より多少かけ離れており、臨床面では周産期医療チームに入れてもらい未熟児の治療を行っていた。このチームに参加したお陰で、この少子化時代といわれる時代に一般の大人の診察する目線が、子供の目の高さになり、自分自身の医師としての人生観がかなり変わったと思う。特に苦勞の末に、港区にある愛育病院にて愛娘(摩利奈&恵礼奈)が誕生してそう感じるようになった。ちょっと早く生まれた赤ちゃんのために、眼科医がしてあげること、それこそが未熟児網膜症の診察治療である。筆者らが投稿した「宮崎大学病院における未熟児網膜症の現状と発症因子について」(眼科臨床医報2004年6号)にて、現在24週で生まれた92%は生存しており、1000g未満の64%は光凝固治療が必要であることをまとめた。眼科領域では未熟児網膜症の手術も最近では盛んに行っており、自分も勉強してみたいと思いつつ日々診療を行っている。

〔次回は、都城市の永吉義治先生にお願いします〕

アナログ盤

都城市 松山医院 ^{まつ やま みきたろう} 松 山 幹太郎


1982年CDがこの世に出現して以来25年が過ぎようとしています。最近ではiPodなど音楽を楽しむアイテムがいっぱいあり、若い人は(そうでない人も)うまく使いこなしている感があります。私はアナログ盤、俗にレコードと言うものからどうしても離れられないでいます。CDは人間の耳では聞こえない高音と低音がカットしてあるらしくレコードの方がマイルドな音に聞こえます。私は4~5歳頃より姉達の影響で洋楽に目覚め当時のドーナツ盤を姉達の居ぬ間に聴く事が大好きでした。その影響なのか中学ではロック、高校途中からジャズ、20歳前後はソウルに没頭しました。今でもジャズ、ソウル、ヒップホップとブラックミュージックオンリーの毎日です。自分のコレクションの中の約8割はレコードですが10年前より随分入手が簡単になったように思えます。インターネットで検索すると現在どこのレコード店にどれがいくらで何枚ストックしてあると、そこまでわかる時代で本当に便利な世の中だと感心させられます。ただ、学生時代に自分の足を使って見つけた1枚のレコードへの思い入れがまだまだ強いようです。定年を迎えようとする団塊の世代の方が高級なオーディオ(数10万から数100万のもの)を自分のために買ってレコードで昔を楽しんでいるという記事を雑誌で最近読みました。皆さんも一度アナログ盤とCDを聴き比べてみてはどうでしょうか。

〔次回は、高鍋町の重永哲洋先生にお願いします〕

告知

第144回宮崎県医師会定例代議員会開催

と き 平成19年6月12日(火) 18:50
(医師協同組合通常総代会終了後)
ところ 県医師会館4階 研修室

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 次 第 | (1)一般会計 |
| 1. 議長開会宣言 | (2)福祉特別会計 |
| 2. 議事録署名人選出 | (3)会館管理特別会計 |
| 3. 県医師会長挨拶 | (4)会館建設特別会計 |
| 4. 報 告 | (5)サービス評価事業特別会計 |
| 1)平成19年度会務報告について | (6)介護サービス調査機関特別会計 |
| 2)宮崎県医師会館建設等について | 6. 協 議 |
| 3)その他 | 7. その他 |
| 5. 議 事 | 8. 議長閉会宣言 |
| 議案第1号 平成18年度宮崎県医師会各会
計収入支出決算に関する件 | |

宮崎県医師連盟執行委員会開催

と き 平成19年6月12日(火) 20:00
(定例代議員会終了後)
ところ 県医師会館4階 研修室

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| 次 第 | 4. 議 事 |
| 1. 開 会 | 議案第1号 平成18年度宮崎県医師連盟
収入支出決算に関する件 |
| 2. 委員長挨拶 | 5. 協 議 |
| 3. 報 告 | 1) 第21回参議院議員通常選挙について |
| 1)平成19年度事業現況報告について | 6. 閉 会 |
| 2)その他 | |

案 内

平成19年度宮崎県医師会第63回定例総会，
第57回互助会総会，第59回医師連盟大会

と き 平成19年 6 月30日(土) 16：00～

ところ 宮崎観光ホテル 東館 3階「翠耀の間」

第63回宮崎県医師会総会等下記のとおり開催いたしますのでご出席ください。
東国原知事も来賓として出席されます。

第63回定例総会

(第57回互助会総会も併せて開催)

- 1) 開 会
- 2) 物故会員に対する弔慰黙祷
- 3) 県医師会長挨拶
- 4) 来賓祝辞及び来賓紹介
- 5) 宮崎県医療功労者知事表彰
- 6) 議事録署名人選出
- 7) 報 告
代議員会における決議事項
会務報告
- 8) 議 事
議案第1号 平成18年度県医師会各会計決算について
- 9) 閉 会

第59回医師連盟大会

- 1) 開 会
- 2) 委員長挨拶
- 3) 会務報告
- 4) 挨 拶 日本医師連盟常任執行委員
今 村 定 臣 先生
- 5) 挨 拶 参議院議員
小 齊 平 敏 文 先生
- 6) 挨 拶 厚生労働副大臣 参議院議員
武 見 敬 三 先生
- 7) 閉 会

終了後「碧耀」にて懇親会を開催します(会費無料)

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

お知らせ

「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」 の融資利率の改定について

標記の件につきましては、下記のとおり改定されましたので、お知らせいたします。

1. 改定内容

融資利率

区 分	改 定 後	現 行	改 定 幅
変動金利型	年 2.30%	年 2.50%	- 0.20%

2. 実施日

平成19年4月2日以降の新規貸出実行分より適用。



あなたできますか？

平成18年度 医師国家試験問題より

(解答は77ページ)

1. 18歳の男子。1年前から昼夜逆転の生活となり、心配した母親に伴われ来院した。高校2年生までは友人も多く、クラブ活動にも積極的に参加していた。1年前から徐々に口数が減り、最近ほとんど話をしなくなった。隣人が見張っていると言いだし、部屋のカーテンを一日中閉めたままにしていたり、隣人の悪口を言ったりするようになった。意識は清明。身長175cm、体重56kg。表情は硬く、質問に対してほとんど返答しない。

適切な治療薬はどれか。

- a 抗てんかん薬 b 抗精神病薬
c 抗不安薬 d 抗うつ薬
e 睡眠薬

2. 25歳の男性。突然の左下肢全体の腫脹と疼痛とを主訴に来院した。昨夜、飲酒後に就寝したところ、明け方に痛みのため覚醒し、次第に左下肢が腫大してきた。体温36.5。下肢に明らかな感染巣を認めない。左下肢は腫脹し、一部暗赤色の発赤を認める。

最も考えられる病態はどれか。

- a 特発性浮腫 b リンパ流障害
c 深部静脈血栓症 d 血小板減少に伴う出血
e 凝固因子異常に伴う出血

3. 生後4週の男児。嘔吐を主訴に来院した。生後10日ごろから時々哺乳時に溢乳を認めていたが、次第に噴水状の嘔吐となった。右上腹部に示指頭大の腫瘤を触れる。

正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 無胆汁性嘔吐である。
b 代謝性アシドーシスを伴う。
c 腹部エックス線単純写真でdouble bubble signを認める。
d 注腸造影で結腸は全般に細い。
e 幽門筋切開術が有効である。

4. 9歳の男児。今朝からの眼瞼浮腫と血尿とを主訴に来院した。2週前に扁桃炎で治療を受けた。体温36.5。脈拍96/分、整。血圧180/102mmHg。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾

を触知しない。脛骨前面を指で圧迫すると圧痕が残る。尿所見：蛋白2+、糖(-)、沈渣に赤血球多数/1視野、白血球4~6/1視野、赤血球円柱3~5/1視野を認める。血清生化学所見：総蛋白6.4g/dl、アルブミン3.8g/dl、尿素窒素44mg/dl、クレアチニン2.3mg/dl、総コレステロール160mg/dl。免疫学所見：ASO 128単位(基準250以下)、CH50 12U/ml(基準25~35)。

治療薬として適切なのはどれか。

- a ヘパリン b フロセミド
c ゲンタマイシン d シクロスポリン
e 副腎皮質ステロイド薬

5. 54歳の男性。蛋白尿の精査加療を目的に来院した。13年前に糖尿病と診断され、食事指導を受けたことがある。4か月前の健康診断で尿糖と尿蛋白とを指摘された。身長165cm、体重67kg。脈拍72/分、整。血圧140/90mmHg。尿所見：蛋白1+、糖(±)、沈渣に異常はない。血清生化学所見：空腹時血糖130mg/dl、HbA1c 7.5%(基準4.3~5.8)、尿素窒素20mg/dl、クレアチニン1.2mg/dl。

血糖コントロールに加えて行う治療はどれか。

- a 高蛋白食
b 遮断薬投与
c アンジオテンシン変換酵素阻害薬投与
d 副腎皮質ステロイド薬投与
e 免疫抑制薬投与

6. 25歳の男性。排尿時の違和感と尿道分泌物とを主訴に来院した。2週前に性行為感染の機会があった。1週前に前医を受診し、尿道炎と診断されペニシリンの投与を受けたが、症状が改善しなかった。外陰部と前立腺とに異常を認めない。尿所見：蛋白(-)、糖(-)、潜血(±)、沈渣に赤血球2~3/1視野、白血球10~20/1視野。尿沈渣のグラム染色で細菌を認めない。

尿道炎の原因で最も考えられるのはどれか。

- a 淋菌 b 大腸菌
c 緑膿菌 d ブドウ球菌
e クラミジア

宮崎県感染症発生動向 ～ 4 月 ～

平成19年 4 月 2 日～平成19年 4 月29日(第14週～17週)

全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核12例が宮崎市(4 例),日南(1 例),高鍋(4 例),日向(2 例),中央(1 例)保健所から報告された。肺結核が 7 人 ,その他の結核(結核性胸膜炎 ,BCG 尿路感染 ,初感染結核等)が 5 人 ,男女同数で ,20 ,50 ,60歳代がそれぞれ 1 人 ,70歳代が 4 人 ,80歳代が 2 人 ,90歳代が 3 人であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 2 例が宮崎市と都城保健所から報告された。
宮崎市保健所 70歳代の男性で腹痛 ,血便がみられた。原因菌の血清型 O157(VT1 ,VT2 産生)
都城保健所 4 歳の男児で腹痛 ,水様性下痢 ,血便がみられた。原因菌の血清型 O26(VT 産生)
- 4 類：報告なし。
- 5 類：○後天性免疫不全症候群(AIDS)が中央保健所から報告された。30歳代の男性で ,咳 ,呼吸困難があり ,ニューモシスティス(カリニ)肺炎がみられた。感染経路は不明。
○梅毒(早期顕症梅毒 期)が都城保健所から報告された。20歳代の女性で扁平コンジローマがみられた。
○破傷風が都城保健所から報告された。70歳代の男性で ,筋肉のこわばり ,開口障害 ,発語障害 ,強直性痙攣 ,反弓緊張がみられた。牛小屋での作業で左腕擦過傷あり。

5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は6,965人(定点あたり165.4)で ,前月比55%と大幅に減少した。この減少はインフルエンザの減少による影響である。また ,例年と比べると140%と多かった。

4 月に増加した主な疾病は A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎と流行性角結膜炎で ,減少した主な疾病はインフルエンザと手足口病であった。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とインフルエンザであった。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は421人(11.7)で前月の約1.2倍 ,例年の約1.3倍と多かった。3 歳から 6 歳で全体の約半数を占めた。延岡保健所(57.0)からの報告が多かった。

流行性角結膜炎の報告数は47人(7.8)で前月の約1.6倍 ,例年の約 7 割であった。20歳代と30歳代で全体の約半数を占めた。宮崎市(12.3)延岡(7.0)保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は158人(4.4)で前月の約 4 割と少なかったが ,例年の約14倍と多かった。2 歳が最も多く全体の約 3 割 ,1 歳から 3 歳で約 7 割を占めた。高鍋(12.5)宮崎市(6.4)日南(6.0)保健所からの報告が多かった。

インフルエンザの報告数は3,235人(54.8)で前月の約 3 割と少なかったが ,例年の約 8 倍と多かった。5 歳以下が全体の47% ,6 歳から 9 歳が28% ,10歳から14歳が 9 % ,15歳から19歳が 2 % 20歳

表 前月との比較

	4 月		3 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 た(人)	報告数 (人)	定点当 た(人)	
インフルエンザ	3,235	54.8	10,119	171.5	
RSウイルス感染症	13	0.4	19	0.5	
咽頭結膜熱	48	1.3	42	1.2	
溶レン菌咽頭炎	421	11.7	345	9.6	
感染性胃腸炎	1,925	53.5	2,369	65.8	
水痘	710	19.7	791	22.0	
手足口病	158	4.4	379	10.5	
伝染性紅斑	47	1.3	69	1.9	
突発性発しん	161	4.5	152	4.2	
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	14	0.4	6	0.2	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	182	5.1	200	5.6	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	47	7.8	30	5.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	3	0.4	5	0.7	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	0	0.0	0	0.0	

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

以上が14%を占めた。小林(78.0)、宮崎市(74.3)、高鍋(60.8)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 4 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40人(定点あたり3.1)で、前月比42%と大幅に減少した。また、昨年4月(5.6)と比べても55%と少なかった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数21人(1.6)で、前月の約4割、前年の約半数と少なかった。男性12人、女性9人で、20歳代が約半数を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数10人(0.77)で、前月の約1.3倍、昨年の約6割で、男女それぞれ半数であった。
- 尖圭コンジローマ：報告なし。
- 淋菌感染症：報告数9人(0.69)で、前月の約半数、前年の約6割と少なかった。男性8人、女性1人であった。

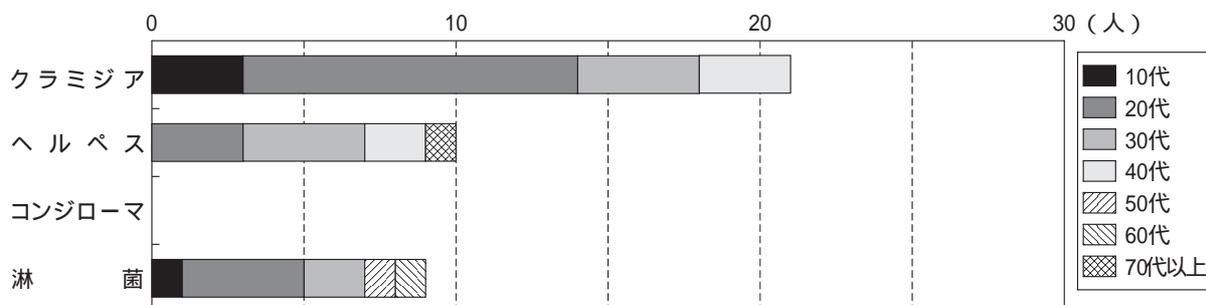


図 年齢別性感染症報告数(4月)

【全国】定点医療機関総数：968

定点からの報告総数は4,473人(4.6)で、前月比95%と減少した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,316人(2.4)、性器ヘルペスウイルス感染症816人(0.84)、尖圭コンジローマ466人(0.48)、淋菌感染症875人(0.9)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38人(5.4)で前月比103%と横ばいであった。また、昨年4月(4.3)と比べると127%と多かった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数32人(4.6)で、前月と同数、前年の約1.3倍であった。70歳以上が全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数5人(0.71)で、20歳代が1人、65歳代以上が4人であった。高鍋保健所からの報告が多かった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)。日向保健所管内からの報告で50歳代後半の男性であった。

【全国】定点医療機関総数：463

定点からの報告総数は2,310人(5.0)で、前月比97%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,879人(4.1)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症390人(0.84)、薬剤耐性緑膿菌感染症41人(0.09)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目

定例記者会見は県政の定期健診

日本経済新聞社宮崎支局長

さか た やす はる
坂 田 保 治

「定例記者会見って必要ですか」――。

1月の宮崎県知事選で初当選した東国原英夫知事のこれまでの発言の中で、最も記憶に残るものがこのカギカッコ(「」=メディアでは肉声のことを、しばしばこう表現する)だ。4月16日の「定例記者会見」の冒頭での言葉である。

民主主義を支える基本的な装置の一つとしての定例記者会見の必要性や重要性などについては、発言直後から5月3日の憲法記念日にかけて、各新聞でも多くの紙面が割かれた。

県による官製談合の発覚、安藤忠恕知事(当時)の辞任、談合容疑での安藤前知事の逮捕、出直し知事選での東国原英夫(そのまんま東)知事の誕生、高病原性鳥インフルエンザの連続発生、宮崎県議選……。昨年秋から宮崎では大きなニュースが相次ぎ、関連機関や報道各社は「百年に一度」の忙しさだったと言われる。

知事逮捕に至る一連の報道については各社と同様に応援の記者らが宮崎入りしたが、当方は元々小体な支局なので、その前後を含め多忙を極めた。ふと気づけば、2007年も半ばを過ぎようとしている。定期健康診断を久しく受けていないことに気づいた。

思うに定例記者会見は定期健診みたいなものだろう。自覚症状の有無にかかわらず、まずは、とにかく受診することが大事だ。時系列の観察は科学の基本である。

「宮崎は変わらんといかん」「宮崎をどげんかせんといかん」と声をからし、有権者の気持ちをつかんで、知事に就任したならば、その後、時系列で記者会見し、県民やメディアから観察され、質問されるのは職務に伴う義務である。

国会議員と同等以上の選挙区から選出される知事(ガバナー)は紛れもなく為政者であり、権力者であることを、あらためて自覚すべきだろう。

各種の世論調査によると、東国原知事は高い支持率を得ているようだ。

――ここで、新聞のスクラップなどを参照して、掲載されている数字を引用しないのは、数字の独り歩きを避けたいからだ。

県議選の際に投票所の出口で有権者から聞き取りをして得た数字は、投票行動に赴いた有権者のみを対象としたこと、投票率が過去最低の55.38%だったことなどを考えれば、正確な支持率とは言い難い。

さらに、東国原知事の就任は1月23日なので「就任3か月(90日目)」に当たる日は4月22日になる。県議選の投票日は4月8日で知事就任から76日目。4月16日に東国原知事が「定例記者会見は必要か」との発言をしていることは県民や有権者にとって看過できない事実だが、これらを踏まえていない数字は「就任3か月県民調査」とは決して言えない――。

閑話休題。

『権力は腐敗する。絶対権力は絶対的に腐敗する』(アクトン卿)。首長に対する支持率が高ければ高いほど、疑似的な絶対権力として観察し続けることが有権者や県民に求められる。

報道を生業(なりわい)とするわが身としても自戒したい言葉である。また、生命にかかわる職業である医師は、時に患者にとって「絶対権力者」となることも指摘しておきたい。

その後、東国原知事には定例記者会見の重要性をあらためてご理解いただいたようで、ほぼ定期的な記者会見が開かれている。

「この番組、宮崎で放送されてます？」――。就任後に気になった東国原知事の言葉を、もう一つ挙げておこう。テレビ番組での発言だ。宮崎県民によりわかりやすく伝えようとしているのか、県民の耳目の届かないところでリップサービスも含めて「本音」を言おうとしているのか、タレント時代からの習い性でギャグの枕にしようとしているのか……。いずれにその真意はあるのかわからないが、発言したという事実を知って気持ちの良くなるカギカッコではない。

今回、医師というプロフェッショナルの方々の会報に拙文を書く機会をいただいた。いったん活字になった文章は読者を限るものではない。みなさんのお手元を通じて、拙文が多くの方々の目に留まるようなことがあれば、一記者としてうれしい。

グリーンページ

第2回 医療構造改革に伴う都道府県会議
(厚労省 H19.4.17)

副会長 志 多 武 彦

はじめに

厚労省は4月17日に医療構造改革に伴う会議を開催し、方針や準備状況を説明した。今後の医療政策について 開業医の役割の重視や総合医の養成、確保、在宅医療の推進などの方向性を示すと共に 療養病床の再編 地域ケア整備指針案を明らかにした。又、都道府県の医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画なども説明した。全文は厚労省ホームページに掲載されているので参考にして頂きたい。内容は 事務次官講演39P 医政局資料186P 老健局資料66P 健康局資料84P、補足資料19P 保険局資料100Pと膨大である。今回は 医政局資料の 3の についてポイントを抜粋して掲載する。今回の厚労省報告書「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」は極めて重大かつ影響の大きいもので、日医も4月24日と5月9日の2回にわたり問題点を指摘し強く反論した。

辻 事務次官講演要旨

1. 平成18年6月成立の医療制度改革法については生活習慣病対策とその結果としての医療費適正化が最重要課題である。
2. 制度改革に向け 医療費適正化計画 療養病床再編 医師確保の3つのプロジェクトチームで検討してきた。これについて医政局資料3を紹介する。
3. 特に大きな問題は と である。

療養病床再編については、療養病床の受け皿が老健施設だけでは不足することから、居宅系サービスを含む在宅医療支援体制の構築が重要である。

医師確保対策は、大学医局の医師派遣機能が弱まっていることから、大学以外の拠点

病院や医師派遣ネットワークづくりを提案する。特に医師不足の著しい小児科では、90%以上が開業医で対応可能でありネットワークづくり 開業医の役割が重要である。

医政局資料 3 医療政策の経緯、現状及び今後の課題について

目 次

我が国の医療提供体制をめぐるこれまでの経緯

我が国の医療提供体制の現状と課題

1. 病院、診療所等分野別にみた現状と課題
病院
診療所
医療従事者
関係機関の連携
後期高齢者の生活を支える体制
2. 患者・住民の視点からみた現状と課題
医療の情報が少なく、地域の医療提供体制がわかりにくい
地域の急性期を担う医療機関の体制が弱まっている
夜間や休日など身近な場所での医療に不安がある
在宅での療養生活を選択することが難しい
それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性
1. 地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進
2. 総合的な医師確保対策の推進
3. 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保
4. 在宅医療など高齢者の生活を支援する医

療の推進

それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性(上記の詳細について抜粋)

1. 地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進

1) 国によるあるべき医療提供体制の姿の明示と診療報酬等様々な取組みによる実現

あるべき急性期・回復期・在宅医療の姿を描き、各々の役割分担・連携を明らかにする。

実現に向け診療報酬や人材の養成の取組みを推進する。

2) 都道府県医療計画による疾病・事業ごとの具体的なネットワークの構築と公表 主要な4疾病・5事業について診療実施施設を各医療圏ごとに明示。これまでの二次医療圏にとらわれない、疾病・事業に応じて地域連携を図る圏域とする。

(注) 主要な4疾病・5事業：2006年の医療法改正に際し「がん、脳卒中、急性心筋梗塞および糖尿病の4疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療および小児医療(小児救急医療を含む)の5事業」を、新たな医療計画において具体的な医療連携体制を構築すべきものとして位置付けている。

3) 入院医療の方向性

更なる在院期間の短縮・早期復帰が求められる。各医療機関は病院機能に応じてそれぞれの対応が求められる。

4) 中小病院及び有床診療所の今後の位置付け

中小病院は、大病院での高度急性期を終えた後の回復期リハの機能や、軽度の急性期医療への対応など地域の診療所と連携した在宅医療の支援拠点機能、単科の専門病院機能を持つものと位置付ける。

有床診療所は地域の社会資源として有効活用すべきである。その機能・役割は、

医療計画に具体的に明記されるべきである。

5) 病院と診療所の機能分化の方向性

診療所は時間外も含め、急な発病対応のため診療所相互間や病院との連携を実現すべきである。

急性期病院は質の高い入院医療が24時間提供されるよう、入院治療と専門外来のみを基本とする。

6) 医療分野におけるITの積極的な活用

医療サービスの質の向上と効率化や医療サービスに係る情報収集・分析・評価を行っていく上で、必要な基盤であるIT(情報技術)を積極的に活用していく必要がある。例えば、健診や診療情報、レセプトデータ等の収集分析、医療機関の情報化やその情報連携、レセプトオンライン化の推進、健康ITカード(仮称)の導入の検討等を進め、生涯にわたる健康情報の利活用、医療機関のネットワーク化や電子的情報連携、事務の効率化や医療安全の確保といったIT活用による効果の実現を目指すことが必要である。

2. 総合的な医師確保対策の推進

1) 拠点病院を軸足とする医師のキャリアパスシステムの確立

医師確保対策の中心的課題は、基本的には産科・小児科を中心とする急性期病院に係る対応である。急性期の病院において、医師が忙しく、責任も重く、医師が定着しにくい構造となってきた。この認識の下、急性期病院について集約化・重点化を図り、その拠点病院と地域医療とのネットワーク(拠点病院から地域医療への医師派遣を含む)の中でキャリアアップしていくという仕組みを確立し、専門医となりたい者にとっても安心して働け、かつ、専門性を着実に向上させることができるという専門医のキャリアパスシステムとして位置付けることで、医師確保を図っていく必要がある。その実

- 施に向けて 医療対策協議会を実効あるものとする。魅力ある拠点病院づくりと地域医療とのネットワーク化等が必要である。
- 2) マグネットホスピタルの活用
 - 3) 急性期病院勤務医の負担の軽減策
開業医の役割・機能の明確化
訴訟の対象となる割合の高い診療科に取組む医師を確保する観点からも、死因究明制度の検討や産科医療補償制度の導入を含めた医療紛争処理制度などにより医療紛争の適切かつ早期の解決を図る仕組みづくりを急ぐ必要がある。
なお、地域で具体的な対策を講じる際には、現在の病院の給与体系において、個々の医師の能力や努力、確保の困難性が給与や処遇に反映されにくいといった構造があることにも留意が必要である。
 - 4) 女性医師が働きやすい環境づくり
産科・小児科等をはじめ、女性医師の数全体の増加が予想される中で、女性医師がライフステージに応じて柔軟に働くことができるよう、院内保育所への補助や、職場復帰のための研修、女性医師バンクの活用といった取組みを本格的に進めていくことが必要である。
 - 5) 医学部における地域枠の拡充，地元定着の促進
地域枠の設定。
一定期間の地元医療従事を条件とする奨学金の拡充。
 - 6) 医師と関係職種との役割分担
医師が本来の業務に専念できる体制構築やチーム医療推進のための業務の効率化。
書類作成など事務職の活用。
 - 7) 医師のへき地勤務義務づけについての検討と当面の対応
へき地医師確保のための対策として全医師に個人として義務づけることの合理性を、自由開業制をとる制度体系の中でどのように位置付けるか等の論点にも留意しつつ検討することが必要である。当面は、へき地での勤務を拠点病院(マグネットホスピタル)に勤務する医師のキャリアパスにしっかり取り込むルールを構築し、ここから派遣する仕組みが適切と考えられ、とりわけ全国的な病院ネットワークを有する団体に働きかけていく必要がある。
3. 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保
 - 1) 「夜間や休日などの身近な場所での医療に不安がある」という問題に対しては、開業医の果たすべき役割を重視し、機能を明確化していくこと、すなわち、一次的な医療の窓口としての機能、身近な地域での時間外診療や往診・訪問診療の実施等が求められる旨を明確化していくことが必要である。また、併せて、臓器別の専門医だけでなく人間全体を診る総合的な診療に対応できる医師の養成・確保を図ることが必要である。
 - 2) 開業医の役割・機能の明確化
病院と診療所の連携をはじめ、地域の医療連携体制構築の実現のためには、開業医の役割の明確化が必要である。開業医に今後、より期待される役割として
地域で在宅当番医制のネットワークを構築する。
休日・夜間の救急センターに交代で出務する。
時間外でも携帯電話で連絡がとれるようにする。
午前中は外来、午後は往診・訪問診療という経営モデル。
在宅療養支援診療所としてグループによる対応も含め24時間体制での対応(特に高齢者。看取りを含む)を行う。
といった取組みが本来期待されていることを明確にするとともに、その評価を

明らかにする必要がある。

3) 在宅主治医の位置付けの必要性

長期療養を必要とする高齢者など継続的かつチームでの医療を必要とする者については、その患者が普段自分がかかっている医師の中から在宅主治医を選ぶこととし、その在宅主治医が必要に応じ関係する医師の間の調整を行うとともに、担当患者の再入院や退院時のケアカンファレンスにおいて中心的な役割を担ってもらうことになれば、患者にとって望ましい療養がなされやすいのではないかと考える。

病気になるまでは地域に主治医がいない患者の場合でも、脳血管疾患、骨折等で入院した高齢者等が、予め公表された地域の医師の中から在宅主治医を選び、当該医師が退院前カンファレンスや退院後の健康管理を担ってくれる仕組みができることは、住民の安心につながると考える。

4) 開業医のチーム化と研修の必要性

医師一人の診療所でも看取りを含め24時間体制を検討。

5) 総合的な診療に対応できる医師の位置付けの検討

臓器別専門医だけでなく、人間全体を診る総合的診療を行える医師の養成。

6) 患者を適切に紹介できる医師の育成・確保

医療情報には非対称性がある。患者の自己判断での受診先選択より、医師からの適切な情報提供が望ましく、それには振り分け機能を発揮できる医師の育成・確保が必要。

医師には説明努力が、患者には「本来医療は不確実」との理解が必要である。かかりつけ医を持つ患者の医療への満足度は高い。従って紹介された病院でその後の治療も行われれば開業医の機能発揮が期待される。

7) 専門医の質の確保等についての第三者機関の関与の必要性

4. 在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

1) 「在宅での療養生活を選択することが難しい」という問題に関しては、本人や家族が希望する場合には、自宅やケアハウス、高齢者専用賃貸住宅など多様な住まいでの生活が可能となるよう、在宅医療、看護・介護サービスその他の高齢者の暮らしの安心につながる様々なサービスの連携を図ることのできる地域ケア体制の推進を図ることが必要である。

特に、後期高齢期の医療のあり方は、高齢者がどのように生き、どのように死を迎えたいかという願いの実現を基本とすることから、生活の質を重視し、急性期の治療が終われば生活の場における療養が確保される必要があるという視点、又、尊厳に配慮し安心できる医療を実現していくという視点を持つことが必要である。

2) 医療機関と患者・家族との調整及び看護・介護サービス機関等との連携

3) チームで対応し後期高齢者の生活を支援する医療の視点

後期高齢者については、「疾患を治療する医療」だけでなく「生活を支援する医療」の視点が重要である。急変時の地域の入院機能を確保することと併せて、訪問看護ステーションをはじめとした介護保険関係サービスなどとの連携を含め、こうした医療を他職種を含めたチームで実施する際の具体的なあり方についても検討を行う必要がある。

4) 在宅医療を推進する医師の確保

2040年の年間死亡166万人時代を控え、看取りまでを行うことができるとともに上記のような連携や調整を担当できる地域の在宅医療を担える医師の養成・確保方策の検討を進める必要がある。併せて

在宅緩和ケアを担うことのできる医師や看護師の養成・確保を図る必要がある。

5) 療養病床の再編成と地域における中小病院の機能・役割

療養病床を有する中小病院の今後のあり方については、「地域ケア体制」を踏まえつつ介護老人保健施設その他の介護施設のほか、地域の医療を担う場合においても回復期リハ、軽度の急性期医療への対応など地域の診療所と連携した在宅療養の支援など地域において今後求められ、そして果たすべき機能・役割を考慮しながら検討する事が必要である。

6) 高齢者医療の標準化

高齢者は複数の疾患を有し、複数科受診・重複投薬や検査が多い。診療の標準化を計り特性を踏まえた適切な医療を

る必要がある。

7) 総合的な視点に立って認知症に対応できる医療の必要性

認知症の初期段階では、早期診断や専門医への紹介、家族への説明。

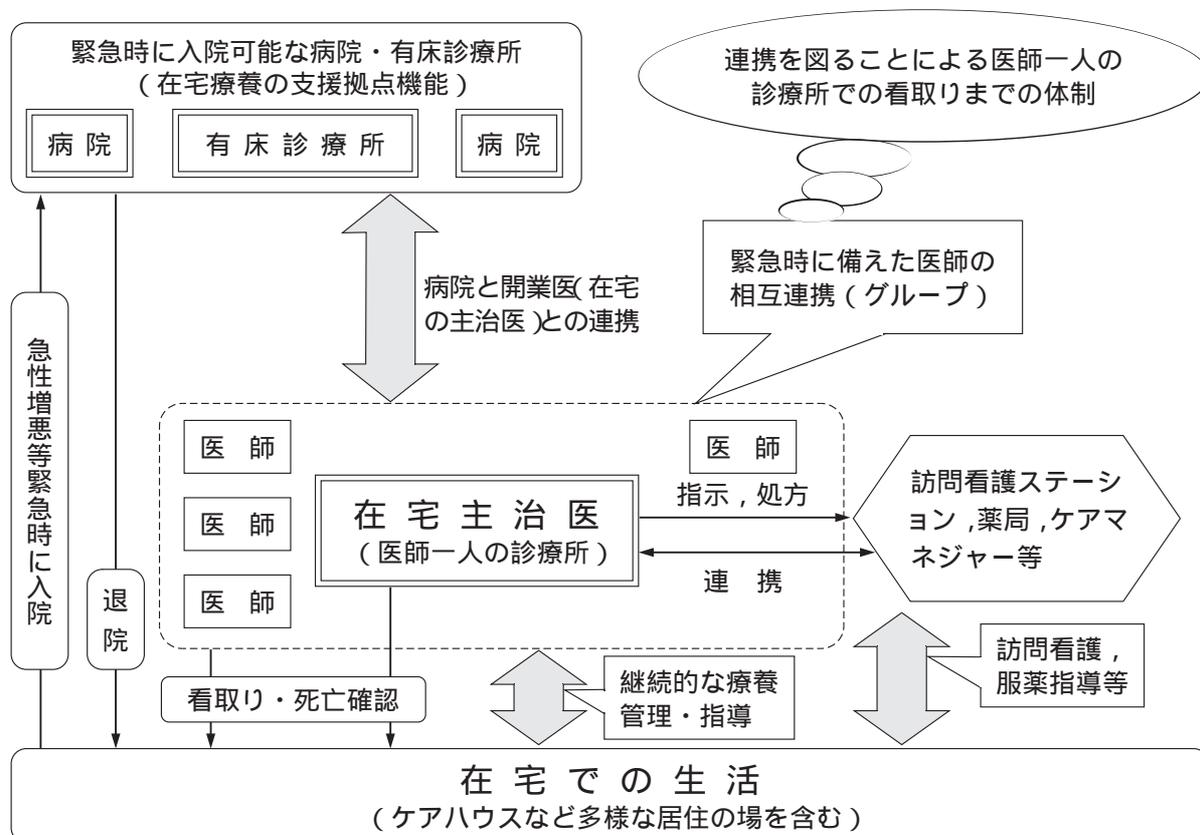
中期では、ケアマネジャーをはじめとする介護サービスへの紹介・つなぎ。

終末期には病院や看護・介護サービス機関との連携による在宅医療の提供が重要となる。

8) 終末期医療ガイドラインの策定

リビングウィルの考え方は十分普及しておらず、時には濃厚な医療処置も行わざるを得ない。ガイドラインの策定と周知を図ると共に、作成について幅広い議論が望まれる。

在宅医療(終末期ケアを含む)の連携のイメージ(関連資料)



まとめ

医療政策の経緯，現状及び今後の課題について

1. 問題点の整理とこれに対応した今後の医療政策の検討の方向性

医療の情報が少なく，地域の医療体制がわかりにくい	→	地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進
地域の急性期を担う医療機関の体制が弱まっている	→	総合的な医師確保対策の推進
夜間や休日などの身近な場所での医療に不安がある	→	開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保
在宅での療養生活を選択することが難しい	→	在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

2. 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

検討の方向性

《開業医の役割・機能の明確化》

- 例えば，在宅当番医ネットワークの構築，休日夜間急患センターへの交代での出務
- 時間外でも携帯電話で連絡が取れる
- 午前中は外来，午後は往診や訪問診療
- 24時間対応での看取りを含めた在宅医療(グループによる対応を含む)

《在宅主治医の位置づけの必要性》

- かかりつけの医師の中から在宅主治医を選んで中心的な役割を担ってもらえると患者にとって望ましい療養が実現

《開業医のチーム化と研修の必要性》

- 複数診療所の医師のチーム化や on the job でのトレーニング(研修)等の支援により，医師一人の診療所であっても，看取りを含めて24時間体制での連絡や相談の機能を果たすことのできる体制の検討
- 地区医師会の調整機能が不可欠

《総合的な診療に対応できる医師の位置付けの検討，在宅医療を担う医師を活用した on the job での養成システム》

《患者を適切に紹介できる医師の育成・確保》

《専門医の質の確保等についての第三者機関による一定の関与の必要性》

3. 在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

検討の方向性

《在宅医療を基本とする提供体制の推進》

- 医療機関と看護・介護サービス機関等との連携及び患者・家族との調整の推進
- チームで対応し後期高齢者の生活を支援する医療の視点
- 在宅医療を推進する医師の確保
- 在宅での看取り

《地域ケア体制の推進》

- 地域ケア体制の計画的な整備
- 住宅政策との連携
- 療養病床の再編成と地域における中小病院の機能・役割

《高齢者にふさわしい医療のあり方》：生活の質を重視，生活の場における療養，尊厳に配慮，安心できる医療

- 高齢者の医療の標準化
 - ・ 高齢者の特性を踏まえた適切な医療の普及
- 高齢者にふさわしい総合的な評価を行う医療の必要性（CGA（高齢者総合的機能評価）等）
- 総合的な視点に立って認知症に対応できる医療の必要性
- 認知症高齢者や家族を支援する体制の構築
- 老年医学の考え方の普及及び調査研究の推進
- 終末期医療ガイドラインの策定
 - ・ 本人，家族，医療関係者の間での手続き面でのガイドラインの策定を急ぎ，その周知を図ることが必要

日医見解

1. 4月24日の記者会見

内田常任理事は，日本の将来の医療提供体制については，現在，「医療提供体制のあり方検討会」で議論中であるのに参考資料とはいえ，正式な資料として出した厚労省の姿勢を問題視。「フリーアクセスの制限と国民皆保険制度の形骸化に直接結び付くような“医療費抑制”に貫かれた内容で，特に高齢者の医療・介護の将来にとって，現場を混乱させ医療の荒廃をまねくといった重大な結果を与えかねない」との危惧を示した。

さらに「医学・医療の使命は人間の健康・生命を守るという“人間の安全保障”に貢献することにあり，日医は国民の安全を守り，最善の医療を提供するため，医療提供体制の充実と国民皆保険体制を堅持していかなくてはならないと考えている」と日医の基本スタンスを説明。

その上で，厚労省資料の問題点に対し，

- 1) 今後の高齢者人口の増加を踏まえ，医療従事者数，病床の増加を検討すべきである。
- 2) 医師，医療資源の集約化は“地域特性”に配慮して慎重になされるべきである。
- 3) 医師のへき地勤務は義務付けでなく，インセンティブを与えるような何らかの仕組みを考えるべきである。
- 4) 急性期の病院勤務医の業務負担増は，国の医療費抑制策がもたらした問題であり，医療費抑制策を見直し医療費を増やすことが適切な対応である。
- 5) 個々の医療機関に特定の機能，役割を固定させるべきではない。又，一般病床に対する平均在院日数の短縮や病床削減を目的とした政策的位置付けでは国民も納得できない。
- 6) 在宅主治医制の導入は“人頭割”につながり，フリーアクセスを阻害するので明確に

反対する。

などの考えを述べた。又、24時間対応については、それに対する十分な評価は重要であるが、一般的に開業医のコンビニ化を求められることは地域における医療の疲弊を招き、地域医療の荒廃につながると指摘。医師会が関与した形での一次救急体制の整備を進める必要性を強調した。

日医では、基本的な医療政策を提案するために『グランドデザイン2007』の総論を発表しており、現在は各論の策定を進めているところであるが、今回の厚生労働省の取りまとめについて同常任理事は今後『グランドデザイン2007』と突き合わせ継続して問題点は指摘するとした。

2. 5月9日の記者会見

1) 大きな問題点

今後「都道府県医療費適正化計画」に繋がっていくと思われるが、国の責任が曖昧な上に、自治体との役割分担も不明確であり、計画の策定段階でいたずらに医療現場を困惑と混乱に陥れるものである。

国民の立場から見れば、医療機関の集約化や病床数削減により、フリーアクセスの権利を更に侵害しようとする内容である。又「格差」についての視点が欠落し、所得格差による保険料未払者問題への対策を放置している。これらのことは、国民皆保険崩壊の第一歩を踏み出すものでまったく容認できない。

過去の国の政策の失敗を、姑息なパッチワークで取り繕おうとしている。たとえば、勤務医問題の解決を開業医の管理強化にすり替えようとするものである。

2) 問題点のポイント

政策資料としての問題点

エビデンスが不明確なものが多い。

厚生労働省の主張の問題点

政策の失敗についての反省がないので、対策が的外れである。

人口過疎地における地域医療を縮小、崩壊させようとする意図が見える。

- ・開業医の管理強化
- ・在宅主治医の特定
- ・公立公的病院への資源の集中

実施主体および責任の所在が曖昧である。現場の実態が無視されている。

財源に触れられていない。

役割・機能を明確化しさえすれば、問題は解決するという現実感覚のない思考。

3) 問題点への見解

報告書の中で「患者は、フリーアクセスということで大病院でも専門病院でも直接に受診が可能であるが、拠点となる急性期病院の外来に患者が集中し、勤務医に過度の負担がかかるなどの問題も生じてきている」と記されていることについて中川常任理事は「フリーアクセスのみが犯人とされているが、医師不足からくる勤務医の疲弊は長年にわたる医療費抑制政策の結果」と切り捨てた。

報告書が指摘している「在宅主治医」の重要性についても「国民と医師の行動を限定し、不安に陥れるような施策であり、公的医療保険の最大の特徴であるフリーアクセス崩壊の第一歩」と述べ、国による開業医の管理につながると主張した。

「公的病院を中心としたマグネットホスピタルで医師の供給調整機能を発揮する」との厚労省の構想に対しては、「派遣元の急性期病院が十分な医師数を確保するには財源投入が必要。これまでの財政中立の理屈からすると、民間病院の診療報酬が抑制され、民間病院は公立・公的病院の下請け化する」として反対の立場を強調した。

(補)マグネットホスピタル

研修できる環境が整い、磁石のように若い医師を吸い寄せる中核病院。医師不足を解消し、地域医療を守る為と厚労省が提案した。

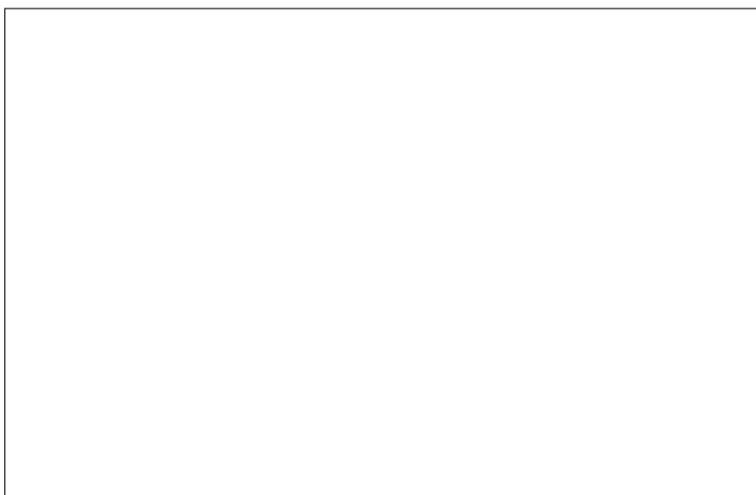
お知らせ

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 及び 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 ・

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

T E L 0 9 8 5 - 2 2 - 5 1 1 8

F A X 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

各都市医師会だより

児 湯 医 師 会

3月29日児湯医師会定例総会が開かれ、19年度予算、19年度事業計画案が承認されました。児湯准看護学校事業での赤字幅の増加が予想されるため、19年度も人件費の抑制をおこないます。赤字続きの准看護学校ですが、多くの卒業生が医師会内の医療機関で勤めており、看護師不足が予想されますので今後も続けていく方針です。また、県医師会館建設の第2次私募債を2口(1,000万円)購入することも承認されました。

最近、救急医療の問題が理事会の議題に上ることが多くなっております。マスコミでも報道されておりますように、西都救急病院において常勤内科医が不在になるためです。西都救急病院、西都市・西児湯医師会、周辺市町村、保健所が全力を挙げて内科医の確保に努力されてはいますが、解決のめどが立っていないようです。

児湯医師会内の救急対応を考えると、産科婦人科領域は高鍋市内の河野産婦人科医院が365日対応されており、小児科は医師会内の先生、海老原病院、国立病院機構宮崎病院などで時間外診療をされたり、宮崎市郡医師会病院の当直に行かれたりして対応しています。内科、外科も独自に対応している医療機関はありますが、24時間対応の救急病院はありません。児湯の患者さんも西都救急病院を受診されており、児湯医師会も非常にお世話になっております。現在、如何なる協力ができるのか検討を行っていますが、まだ結論は出ていません。できるだけ早く、この問題が解決することを望んでいます。(北村 洋)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

今回も西都救急病院の話になりますが、6月から内科医師が不在となりました。市長、市議会等と話し合いを行い今後の対応を検討中ですが、医師確保が困難な状況で打開策は見出せていません。とりあえず開業医の先生方の協力のもと19:00から23:00までの一次救急のみを行い、二次救急の受け入れを他の病院にお願いしているところです。(宇和田 収)

◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

今年は診療報酬改定もなかったせいか、5月としては、なんとなくのんびりとしている。統一地方選挙で、当医師会が推薦した二人の候補も当選、会長も応援に懸命だった。医政の大事さを立場上、一番解るからだろう。われわれ会員が、来年の今頃は、むなしい思いをしないように今度の参議院選挙(特に比例区)で医政の大

事を再認識すべきだと思う。

ところで5月25日は当医師会の総会である。我々が試される会でもある。そして不満があればあるほど医政に、もっと関心を持ち団結すべき時でもある。(中島 昌文)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

肌寒かった春を経て漸く新緑の季節を迎えました。4月末には冠雪の高千穂峰をバックに、散りゆく桜と鯉のぼりという素晴らしい景観となり、思いがけぬ「贈り物」を楽しみましたが、最近の異常気象には少々困惑してしまいます。

さて、この春から小林市民病院に小児科が復活しました。当面は外来診療のみですが、朗報であることに変わりありません。救急医療全般においてまだまだ問題も多いわけですが、この「一歩」を素直に喜びたいところです。

(矢野 裕士)

宮 崎 市 郡 医 師 会

参議院選挙が近づいてきました。先の統一地方選挙の際、宮崎市郡医師連盟大会において、推薦議員の顔が見えないという意見がありました。今回遅ればせながら、以下の6項目について各候補者にご意見を伺い、その回答文を、宮崎市郡医師連盟大会に資料として提出する事になりました。6項目とは、以下のとおりです。

1. 現在、国民1人当たりの医療費は、日本は米国の半分以下という状況です。医療現場に荒廃をもたらしている経済財政至上主義に基づいて財源的圧縮を設定した医療制度改革について
2. 少子高齢化社会(人口減少化社会)における保健、医療、介護、福祉について
3. 医師不足(特に小児科、産婦人科)、医師の偏在、看護師不足について
4. 医療療養病床を15万床にまで削減するという厚労省の方針について(日本医師会の試算では2025年には33万床が必要とされている)
5. 平成20年4月に創設が予定されている「後期高齢者医療制度」、「総合科」(学会認定の標榜専門科目の廃止)、及び「後発医薬品の使用促進策」、「特定健診・特定保健指導」の実施について
6. 平成23年4月からのレセプトオンライン請求義務化について (済陽 英道)

◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

4月28日にウエルネス交流プラザ『茶霧茶霧ギャラリー』にて、レセプト電算処理システム説明会が開かれました。会員、事務職員合わせて85名が出席、稲倉県医師会常任理事、夏田当医師会長、桑野支払基金幹事長の挨拶に続き、ス

ライドを使って電算処理システムの導入効果や参加状況、オンライン請求について説明がなされました。日本医師会は、医療の適切なIT化については促進すべきであるが、レセプトのオンライン化については解決すべき課題が多く、現時点での義務化は反対との立場を取っております。この先どうなるかわかりませんが厚生労働省は、平成23年度までに原則オンライン化することとありますが、再審査請求は6か月以内に行うことなどの審査の改善がないままに進められるのは問題であると思っています。

(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇

延 岡 市 医 師 会

現在、延岡市医師会病院では、来年1月の病院機能評価v.5.0の受審を目指して全職員が総力をあげて取り組んでおります。院内に受審委員会を立ち上げ「めひかり会」という名称にて毎月2回開催しております。受審に向けて院内の体制を見直す中で、カルテの一元化が必要となり、オーダーリングシステム(処方・検査)を導入する方向で、現在最終的な検討を進めております。

(江崎 豊)

◇ ◇ ◇ ◇

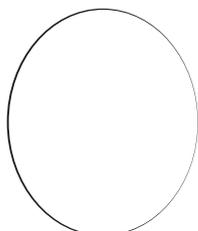
日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

「AED 解禁3年普及進まず」という新聞記事がでていました。当医師会はACLS講習会を医療従事者対象に2回、一般市民対象に1回実施してきました。医療機関だけでなく医師会にもAEDを設置してはということになり、ようやく設置しました。また、救命講習のためにトレーニング用マネキン(BLS人形)を2体備え、各医療機関での活用を図ることにしました。

(甲斐 文明)

宮崎大学医学部だより

附属病院 医療情報部



あらき けんじ 教授
荒木 賢二 教授

医療情報部

医療情報部は平成7年に初代教授の吉原博幸(現京都大学教授)、平成9年荒木賢二(現教授)が着任したのが始まりです。両名ともに電子カルテシステムと地域連携システムに取り組んでおり、

平成13年には「はにわネット」を誕生させました。その後、平成15年には鈴木が加わりました。現在のスタッフは、荒木賢二教授、鈴木齋王准教授、荒木早苗医員、日高肇、有田憲司、山元英子、田中辰則、更に、病歴室の田中伸一郎診療情報管理士の他に非常勤が総勢4名います。その他にもMYAOH(インターネット放送局)を担当している2名もいます。

最近の大きな仕事と言えば、平成17年に本院の総合病院情報システムのリプレースを行ったことでしょう。宮崎の会社が開発したIZANAMIと呼ばれる電子カルテを中心とした、システム(全体をCUMNAVIと呼ぶ)です。名前は、神話の古里である宮崎に因んで決定しました。

IZANAMI

IZANAMI(図)は平成15年以前より荒木教授が頭の中に描いていた、「使える電子カルテ・クリニカルパスを前提としたもの」構想を元に開発されています。これまでの電子カルテのような紙カルテを電子化した(ワープロのような)ものや、レセコンに毛の生えたようなものとは全く異なった構造(見え方)をしています。また、レスポンススピードも格段に速く、ほぼ全ての入力(ボタンクリックなど)で3秒以内に答えが返ってきます。導入当初はあまりにも見た目が異なるために、DrやNsからは「使い難い、分かり難い」と苦情を沢山いただ

きました。しかし、不思議なことに(当然のことに)研修医の先生からはあまり、そういった意見が出ませんでした。初期画面は、クリニカルパスで言うところのオーバービュー(OV)とそっくりで、違うところは患者さんの顔写真が載っていることくらいでしょうか。IZANAMIの便利なところは数多くありますが、電子的クリニカルパスは豊富な機能を持っています。これは、いわゆるセットオーダとは異なります。ほぼ全てのオーダ、検査オーダ、観察項目、作成しなければならない文書の雛形、病名などを合わせて利用できるようになっており、それらの状況がOVに展開されて見えますので、患者さんへの医療行為は全てこの画面で分かります。観察項目は血圧、体温といったバイタルサインから痛みなどの症状、傷の所見まで約2,000の事項を入力・参照できるようになっています。さらに部位などを組み合わせることで無限大に近い項目の所見を数値または選択式で入力できます。このことは、症状もコード化して持っていることになり、色々な目的に沿ってデータを取り出せることを示しています。また、セットオーダ、既定文書などを簡単に再利用できるスタンプ機能や「はにわネット」を利用した医療連携にも対応しています。

(准教授 鈴木 齋王)

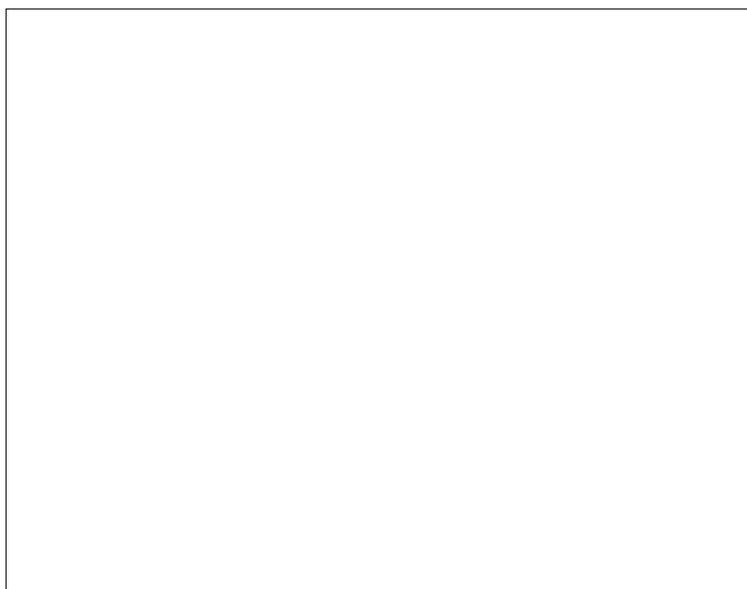
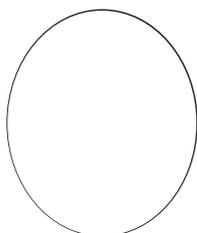


図 IZANAMI電子カルテ画面

専 門 分 科 医 会 だ よ り (内 科 医 会)



志多 武彦 会長

宮崎県内科医会は平成19年3月10日現在、総会員数469名(A会員322名・B会員147名)であり、ここ数年間会員の増減はみられません。しかしながら上部団体の一つである日本臨床内科医会(総会員数1万7千人)の会員数は減少傾向にあり、会員増強・退会防止・若手医師の加入促進等が課題となっています。他山の石として県内科医会も足元をしっかりと見つめ直し、会員にとって活力があり魅力ある組織としての維持を心掛けたいと思います。

主な事業は以下の如くです。

平成19年度宮崎県内科医会事業計画

1. 宮崎県内科医会総会並びに学会開催
2. 各郡市内科医会活動の推進と援助(学会補助金支出、保険研究会補助金支出、各郡市内科医会会長会開催)
3. 学術委員会(学術講演会、研修会、セミナー等の開催)、医療保険委員会(保険研究会の開催、社保・国保審査委員との懇談会)及びその他委員会活動の推進
4. 県内科医会誌発行及び県内科医会ホームページへの掲載、FAX ニュース発行
5. 県・郡市医師会の行う活動への緊密な協力とその推進
6. 各種学会、研修会、懇話会等への参加と協力
7. 九州各県内科医会連絡協議会、九州各県内科審査委員懇話会への積極的参加
8. 日本臨床内科医会への積極的参加
9. 日本内科学会九州地方会評議員会への参加と連繋

10. その他内科医会発展のために必要と思われる事業

総会は年2回、3月と6月の第2土曜日午後開催しております。

総会行事に加え、3月は症例を中心とした会員発表が4～5題(県内4ブロックより各1題以上)行われ、抄録ないし全内容が年2回発行の会誌に掲載されております。又、保険診療についての講演も審査の現況を中心に、社保・国保の審査員が交代で約20分間定期的に行っています。

保険診療については、社保・国保審査委員の懇談会が必要と思っておりますが殆ど開催されておりません。会員の先生方より保険診療に関する様々な問題点・疑問点・要望事項を提出して頂くと活発な協議会になると考えています。

会誌は年2回の発行です。編集委員の先生方が大変御苦労されていますが、100ページ近い内容の充実したものと自負しています。ホームページも立ち上げ、会誌を含め種々の情報を掲載していますので是非御覧下さい。

9つの郡市内科医会の会長会も年1回行っています。県内科医会の1年間の事業紹介と意見交換が主ですが、互いの地域の実情がよく解り有意義で楽しい会となっています。

上部団体の一つ、日本臨床内科医会に関してですが、長年の懸案であった「中間法人・日本臨床内科医会専門医制度」が平成19年4月1日より発足、施行となりました。専門医制度は従来のお出席件数や単位に加え、試験制度や論文審査が加えられ権威あるものとなりました。その取得を会員に呼びかけています。(志多 武彦)

会館建設だより

新宮崎県医師会館の施設について

新しい宮崎県医師会館はシンプル・コンパクト、IT機能を重視した事務機能、公益的機能に特化した会館(質実な建物)をコンセプトに設計されております。今回から、今までご紹介した内容と重複しますが、各階毎に会館内の施設をご紹介します。

【1階】

1階はエントランスホール(130.19㎡)を含め明るくオープンな雰囲気、県民の皆様も気軽にご利用いただけるよう工夫しています。手すり、車いす使用者用トイレ等バリアフリーにも配慮しています。

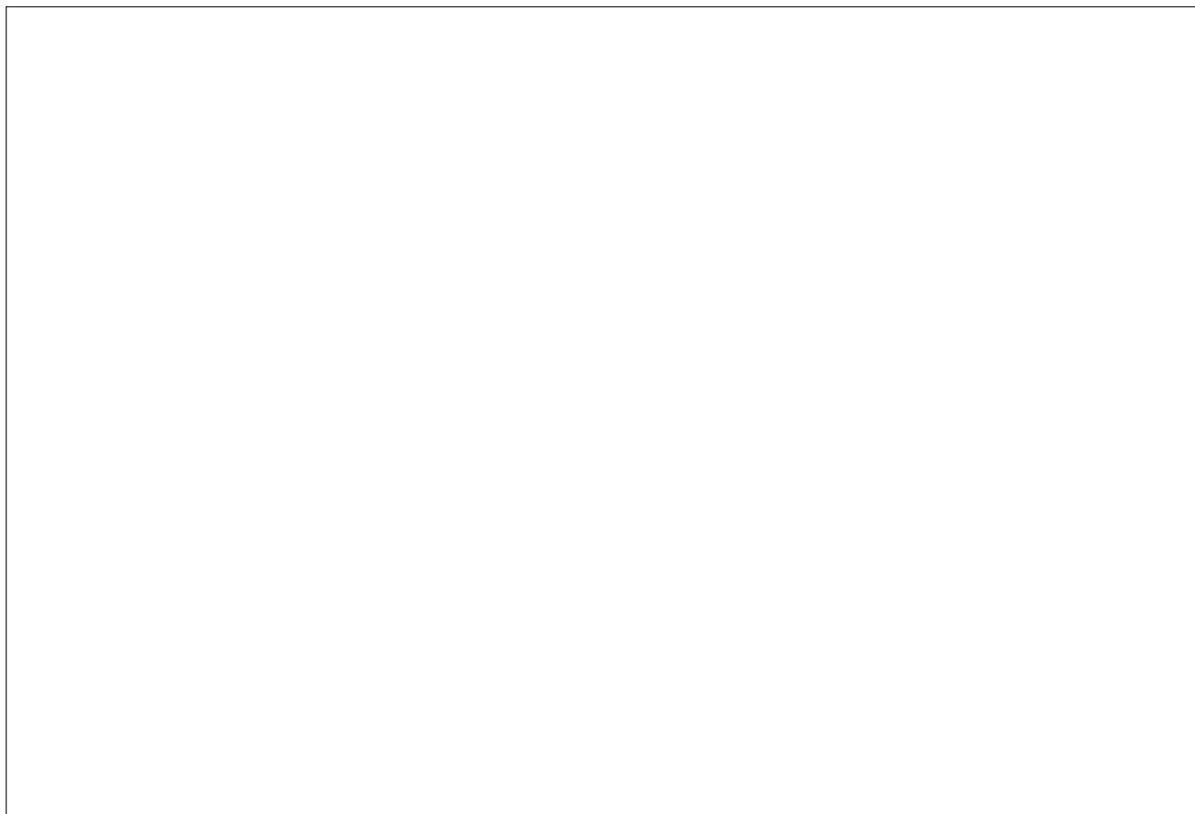
ドクターバンク(ドクターバンク無料職業紹介所 25.49㎡) 医師をはじめ医療従事者(看護師・薬剤師等)の職業紹介に関する情報の提供、

相談指導、あっ旋等の事業を行います。

医療情報図書コーナー(58.72㎡) 一般向けの医療関連図書などを取り揃え、県民の皆様が医療に関する情報を閲覧できるコーナーです。県民医療健康相談室(31.00㎡) 県民からの医療相談や苦情相談の窓口となります。

救急医療情報センター(27.00㎡) AEDを設置し、また救急医療に関する情報を提供します。災害時の備蓄倉庫が隣接して設置されます。メディカルセンター室(25.42㎡) アイバンクを始め、県医師会の行う公益的な事業を紹介します。

その他、宮崎県医師協同組合、(有)エムエムエスシー、宮崎県病院厚生年金基金がテナントとして入ります。



九州医師会連合会第287回常任委員会

と き 平成19年 4 月14日(土)

ところ ホテルニュー長崎

報 告

1. 日本医師会「年金委員会」委員の推薦について(大分)

鹿児島県医師会常任理事の江畑浩之先生を推薦した旨、報告された。

2. 平成19年度九州医師会連合会行事予定について(長崎)

平成19年度各種行事の説明があった。

協 議

1. 九州医師会連合会長・同副会長の互選について(長崎)

会長には井石長崎県医師会会長を副会長には北野熊本県医師会会長を選出した。

2. 九州医師会連合会監事の選定について
(長崎)

連合会会則により佐賀県医師会と熊本県医師会から選出することが決まった。

3. 第288回常任委員会並びに第93回定例委員総

会について(長崎)

5月19日(土)ホテルニュー長崎で開催することが決まった。

日医からは竹嶋副会長、今村常任理事が出席予定。西島参議院議員にも出席を要請する。

なお、併せて九州医連執行委員会も開催することも決定した。

4. 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、協議事項は平成20年度診療報酬改定の要望事項とする。

5. 日本学校保健会九州ブロック理事候補者の推薦について(宮崎)

米盛鹿児島県医師会会長を推薦することになった。

出席者 - 秦会長、田中事務局長、児玉次長

九州医師会連合会医療保険対策協議会

と き 平成19年4月21日(土)

ところ 博多都ホテル

挨拶

九州医師会連合会 井石 哲哉 会長
(日本医師会理事)

この会は九州医師会連合会の要望取り纏めを目的として例年診療報酬改定前年の6月に隔年で開催していたが、今回は1月の九医連高齢者医療対策協議会で前倒し案が出され4月開催とした。財政制度等審議会建議、骨太の方針2007、来年度予算の概算要求の流れの中で、日本医師会も国民の医療を守るという医療提供側意見をしっかりまとめ要望を行っていかねばならないと考えている。難題が多いが知恵を絞ってご協議いただくようお願いしたいとの挨拶があった。

協議

次回診療報酬改定に対する要望事項について協議では、高村座長より、九州各県からの要望が多い項目、またできれば単科ではなく多科に渡る要望を5題程度にまとめ、九州医師会連合会の要望として日本医師会に提出したいとの提案が行われた。それに対し各論を検討する前に、どのようにして九州医師会連合会としてプラス改定の要望を行っていくのか、先に総論の検討を行うべきとの意見や、医療機関としては細かい点数設定よりも、制度を変更されるほうが厳しい。地域医療は医療崩壊の危機に面している。医師会として制度的総論をどうまとめるかが重要との意見がだされ、事前に九州各県から出されている要望事項を確認していく形で協

議が進められた。

1. 国民の安心・安全な医療確保のために人件費、技術料等を考慮した診療報酬プラス改定、経営可能な診療報酬体系の要望。

【福岡県・佐賀県・宮崎県】

2. 有床診療所について(入院基本料の引上げ含む) 【熊本県・大分県・長崎県・福岡県】

3. 医療療養病棟の入院基本料(医療区分、ADL区分)の見直し

【熊本県・大分県・長崎県・福岡県・宮崎県】

4. 7種類以上の投薬時の処方料の減算の廃止
【沖縄県・福岡県・大分県・長崎県】

5. 外来管理加算と処置点数の不合理的解消、処置点数の増点

【鹿児島県・長崎県・熊本県・宮崎県】

6. リハビリテーション算定日数上限の廃止
【沖縄県・福岡県・宮崎県】

7. 一般病棟7対1入院基本料及び月平均夜勤時間数72時間の通則の見直し 【福岡県】

8. 在宅医療(在宅療養支援診療所の要件緩和)について【沖縄県・大分県・熊本県・宮崎県】

協議の結果、総論として以上8項目を中心に、担当県の長崎県が提案要旨に修正を加え、再度九州各県に確認を行い、日本医師会に要望を提出することが了承された。また、九州各県から出された要望事項の詳細項目については、各論として合わせて日本医師会に提出することが提案され了承された。

中央情勢報告

日本医師会常任理事 鈴木 満

「医療保険関連事項の最近の動向」

厚生労働省は国民医療費の将来予測を誤って推計し下方修正を繰り返してきた。今の個人負担3割を続けていくことを前提に将来の医療費を計算した場合、2015年度のあるべき医療費は43兆円と予測される。国は国民の側に立った観点から正しい医療費の推計を行うべきである。

療養病床については、中医協で当初医療区分1の患者が50%と予測されていたが、7月で42%、10月で30%と下方修正されてきている。そのため病院療養病床では前年比プラスと推定、しかし有床診療所では医療区分1の割合が60%と多く、やはり前年比マイナスと予測されている。中医協検証部会の報告を待って、改めて議論される予定である。後期高齢者の推定入院患者数は、数十年に渡り増え続けると予測されており、今後も療養病床は必要である。医療療養病床15万床の案は財政主導で決められた根拠の無い数字で、現実から目を背けている数字に拘っている。また、厚生労働省は、都道府県に以下の計算式を示す方向である。(医療療養病床数)-(医療療養病床の医療区分1と医療区分2の3割)+(介護療養病床の医療区分2の7割と医療区分3)。加えて、後期高齢者人口の伸び率や救急医療等の医療提供体制等を総合的に勘案した数字を挙げさせる予定であるが、国が予測している15万床で足りないことは認識しているようである。都道府県からの積み上げ式になるので、改めて行政と医療現場が協力し、各県で誤りのない必要な医療療養病床の算定を行っていただきたい。

7対1入院基本料の問題は、中医協から厚生労働大臣への建議書を経て、新しく病院の入院基本料に関する施設基準での実働時間数に院内感染防止対策委員会等の時間が省かれることや

夜勤専従者が日勤の看護職員の急病時等やむを得ない場合に日勤を行った場合には、当該月の日勤1回に限って夜勤専従者とみなす等のQ & Aを近く出す予定にしている。この2点で7対1の問題が解決されたとは到底思えないが、九州医師会連合会等の要望等もふまえ今後も対応してきたい。

リハビリに関しては、検証部会の検証結果によりクローズアップされ、新たな疾患が追加された。日数制限や遞減性には当然問題があると認識しているが、弱者救済の意味では個人的に一定の評価ができると思う。また、介護保険が全て受け皿になる政策だが実際は機能していないため、介護保険におけるプログラムが対応するまでの当分の間は算定可能とすることになっている。

社会保険庁の解体については、保険指導の方法が変わり、指導大綱の5年毎の見直しや社会保険事務局がなくなり指導医療官がブロック統合される等になってくる。日本医師会としては、集团的個別指導の全廃、全国画一的な指導を回避する等を主張していきたい。また、指導監査については、悪質な例が増加している。取り消し年数が5年しかないが、間の期間を設ける等指導大綱の内容が変わってくる可能性がある。

その他

宮崎県の稲倉常任理事から、3月に開催されたコンタクトレンズに関連する眼科の個別指導で、初診料及び再診料を中心に、1年間に遡り自主返還を行うようにとの指導があり、県内で混乱がおきている。全国的な調査やその対応について日本医師会としても協力していただきたいと要望をし、日本医師会の鈴木常任理事は、現時点で全国的な状況を把握していないが、持ち帰り状況を確認するとの回答があった。

出席者 - 稲倉常任理事、竹崎課長補佐

全国医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会

と き 平成19年 3 月31日(土)

ところ 山の上ホテル(東京)

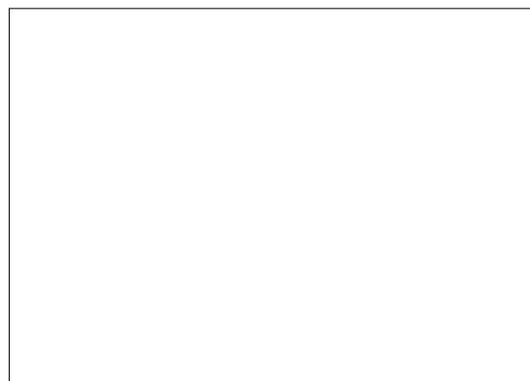
平成18年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会第3回常任委員会並びに第2回運営委員会が宮城県医師会の担当で開催された。

報 告

18年度会務・会計報告の後、第27回日医医療秘書認定試験の結果報告があり、7県の7学院(養成校)328名の受験者中、合格者は300名、合格率91.5%であった。また、第10回医療保険請求事務実技試験の結果報告もあり、387名の受験者中、合格者は285名、合格率73.6%であった。

協 議

19年度医療秘書学院の運営・役員等について承認された後、愛知県医師会から日医医療秘書養成の現行カリキュラムに日医標準レセプトソフト(日レセ)の操作実習の追加が提案された。提案に対し日医総研の秋元主任技師から日レセオペレータの養成について、日レセ導入件数が順調に伸びている現状をふまえ、各養成校に日レセの操作・特性を身に付けるための実習を日医総研から講師を派遣・サポートしながら行い、日レセを導入された医療機関の即戦力になる人材を養成したい。さらには日レセオペレータの新たな認定資格を創設し、即戦力になる人材判別をしていきたいとの説明がなされた。養成校から日レセオペレータの養成を行うことにより、日医医療秘書の就職に役立つようになることを



期待したいという意見が出され、各校で日レセに対応できる所から養成を開始し、検定については、今後具体化していくことになった。

統 括

日医羽生田常任理事は、「日レセで収集した統計資料は、厚労省等と対峙していくときにも使いたい。そのためにも数多くの医療機関に日レセに参加してもらうことが必要であり、コスト面でもメリットがあり、最近の普及率の向上からみても導入が着実に進んでいる。医療秘書学院での日レセオペレータの認定資格に賛同したい。勤務医・開業医は、本来の医師としての業務に専従できるよう、医療秘書が周辺業務を担えるようお願いしたい」と締めた。

出席者 - 大坪副会長、長倉常任理事、小川課長

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)

と き 平成19年 4 月21日(土)

ところ 日本医師会館

日医今村常任理事の司会により開会し、日医唐澤会長より、国民が疾病に罹らず健康に生活できるよう支援していくことが我々の大きな役割で、医師の果たす役割は大きいと挨拶があり、研修に入った。

研 修

1. 「新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」

矢島 鉄也(厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室長)

この制度の目的の第一は、国民皆保険制度を持続可能なものとするために、将来の医療費の伸びを抑えることである。その為の3つのポイントは、健診・保健指導にメタボリックシンドロームの概念を導入すること、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減目標を設定すること、医療保険者に健診・保健指導を義務化することである。

特定健診・特定保健指導の対象者は、40歳から74歳の被保険者・被扶養者で、医療保険者は健診・保健指導のデータを管理する。このことにより健診データとレセプトデータを一緒に見ることが可能となり、予防の対策と予防事業の成果を確認することが出来る。

生活習慣病有病者・予備群を25%削減するための具体的なものとして、健診項目、保健指導内容、データ分析・評価を標準化した「標準的な健診・保健指導プログラム」を作成した。また、一般国民を対象としたポピュレーション

アプローチとして、健康づくりのための運動指針、食事バランスガイド、禁煙支援マニュアル等も用意した。更に国民にわかり易い学習教材を用意したので、保健指導する際に加工して利用していただきたい。

保健指導のターゲットは、不健康な生活習慣を送っている人(予備群にならない為に)、生活習慣病予備群(発症しない為に)、生活習慣病の該当者・有病者(重症化しない為に)の3つのグループである。また、今回の特定保健指導は、治療を受けていない人が対象であり、治療を受けている人は対象ではない。

健診・保健指導の費用対効果の分析については、まずは5年間、健診・保健指導を受けた人たちの医療費と、全く健診・保健指導を受けなかった人たちの医療費を比較し、受けた人たちの医療費が減少すれば効果ありと評価する。

資料は厚労省ホームページからダウンロードできる。

2. 「標準的な健診・保健指導プログラム 保健指導の概要」

勝又 浜子(厚生労働省健康局総務課
保健指導室長)

保健指導の目的は、対象者自身が健診の結果を理解し体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善する為の行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分

の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的としている。

保健指導の技術は、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術、自己効力感を高める技術、グループワークを支援する技術などがある。

保健指導の対象者は健診結果から「情報提供」、
「動機付け支援」、
「積極的支援」の3つに区分され、「情報提供」については、画一的なものではなく個々の健診結果の状況に合わせパンフレット等を配付するというものである。「動機付け支援」は、最初に面接による支援を行う。そして、6か月後の評価を行う。「積極的支援」は、まず動機付け支援と同様の初回時面接を行う。その中で、対象者自らがどのような生活習慣の改善をしていくべきか検討し、自らが行動目標を立てるように支援する。次に、3か月以上の継続的支援を行う。その内容は、個別支援、グループ支援、電話、E-mailのいずれでもよい。最後に6か月後の評価を行う。

保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担う。動機付け支援及び積極的支援において、初回面接、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価に関する業務を行うものは、医師、保健師、管理栄養士である。但し、後期高齢者医療確保法の施行5年に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。更に動機付け支援及び積極的支援のプログラムのうち、食生活、運動の指導については、医師、保健師、管理栄養士、その他食生活、運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者(健康・体力づくり事業財団認定の健康運動指導士等)が実施する。医師に関しては、日医認定健康スポーツ医と連携を図ることが望ましい。更に、保健指導を実施する者は、保健指導の為の一定の研修を修了していることが望ましい。研修

については、研修ガイドラインに基づいた研修を実施する団体やスケジュール、内容等を厚生労働省ホームページにおいて情報提供する。

3. 「特定健診・保健指導の実施にむけて」

田中 一哉(国民健康保険中央会理事)

この制度は、費用対効果が非常に厳しく求められる事業で、より経済的に、より効率的に、より合理的に実施することが求められる。

国保では、国保連合会がデータベースを用いて、健診機関等からの情報を集積し、全市町村の健診データ及び保健指導データを管理する。また国保連合会で請求・支払業務を行う。更に健診データ・保健指導データに基づいて保険者や都道府県支払基金等に、一定の情報提供を行うシステムを構築中である。従って、可能な限り電子データでいただくようお願いしたい。

4. 「特定健診・保健指導の実施体制について」

深田 修(厚生労働省大臣官房参事官・

保険局総務課医療費適正化対策推進室長)

生活習慣病対策の具体的取組みとして、医療保険者に対して、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診の実施、更に健診により発見された要保健指導者に対する保健指導を義務付けることである。

また、平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じた後期高齢者支援金の加算・減算の取扱いを行う。国の示す参酌標準に即し医療保険者が設定する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に反映させ加算・減算を行う。

平成20年度からの保健事業については、老健法による健診事業の中でも、生活習慣病に着目した健診・保健指導については医療保険者の義務として位置付けられ、それ以外の歯

周疾患・骨粗鬆症・がん検診については健康増進法による市町村事業として整理されている。また、労働安全衛生法による健診はそのまま残る。

医療保険者と健診機関・保健指導機関との契約については、市町村国保による健診体制としては、これまでの老健法による健診を参考として、直診施設等と契約する。または、集合契約方式として地区医師会を窓口契約することが考えられる。被用者保険における実施体制について、本人は事業者健診に項目を合わせることで実施する方向で検討をしているが、被扶養者については、市町村国保における枠組みを活用して行う。

集合契約方式により、特定健診・特定保健指導を実施する場合、健診等の結果の収集、請求・支払業務等、膨大な事務量となるが、保険者による円滑な健診・保健指導の実施を図るため、この事務等を代行する機関が必要と考えられる。また、記録については、健診機関等から電子データで保険者へ送付され、最低5年間保存する。

今後の動きとして、計画の作成、人員養成等の体制整備、契約の準備・締結等である。現在、契約の雛形を準備中であり、出来次第、提案する等して支援する。

5. 「日本看護協会の取組み」

漆崎 育子(日本看護協会常任理事)

日本看護協会では、保健師を中心に保健指導の強化を図る必要があると考え、今までの経験・知見から、生活習慣とその変容の困難性に着目し、行動変容を促す方法を組み入れたプログラムを作成した。これを19年度モデル事業として実践し、それに加えて、標準的な保健指導との比較検討を行い、その精度を高め、普及を図る。今までの保健指導では困難であるために、本プログラムを実践できる

保健師を育成・支援するシステムを構築する。

現在、保健師の就業は非常に需要が少ない状況であるので、ぜひ保健師を雇い需要を増やしていただきたい。但し、地域の特性を見たり、統計を分析したり等ということはベテラン保健師でなければ難しい。そういう意味では卒業後、教育をしながら育てていく過程が重要になってくる。病院等において看護師の中に保健師免許を持った看護師もいるので、上手く利用し、若い保健師を教育しながら雇っていただければと思う。

今後、保健師の機能強化に向けて、全国に設置しているナースセンターを活用しながら就業促進を行う。また、生活習慣病予防関連の需要拡大への対応として、定年退職者の再就業促進を図る。保健師の実践能力の維持・向上については、生活習慣病予防の保健指導能力強化に向けた技術開発を行い、これに基づき指導者ができるように研修を行う。5年後に効果が出る保健指導を実践したい。

6. 「日本栄養士会の取組み」

中村 丁次(神奈川県立保健福祉大学教授・
日本栄養士会長)

生活習慣の改善が疾病予防に有効であるが、特に体に良い食品の摂取頻度が高くなればなるほど死亡率が減少するということが、全米の大規模調査により明らかになっている。つまり、食生活の改善が疾病予防につながるというエビデンスが得られている。

今回の保健指導の大きな特徴は、リスクレベルにより対象者を階層化して実施することである。その階層化された対象者毎に支援を行うわけだが、初回は面接支援となっており、次からの継続支援は電話やメールでも良いことになっている。そこで、我々はデジカメとメールを用いて、対象者が食べる前と後の食事を撮影し、それを管理栄養士に送

信し、画面を見ながら遠隔で食生活を改善するという仕組みを検討している。医師の行うレントゲンの画像診断のように画面に映った食事を見て、瞬時に問題点を把握・指摘できるような管理栄養士をトレーニングしたらよいのではないかと考えている。このことにより管理栄養士は自宅にいて、育児をしながらでもこの事業に参画できる。

また、各都道府県から5名程度選出していただき、特定保健指導の実施者になるためのリーダー研修を行う。そして、そのリーダーが各都道府県でそれぞれの個別研修を行い、来年の4月までには少なくとも1万人の管理栄養士を用意する予定である。研修を修了した管理栄養士は各都道府県に少なくとも1つは設置される栄養ケアステーションに従事する。この栄養ケアステーションにて管理栄養士の派遣を行い、医療機関等で保健指導を実施する。更に、情報等の資料作成、人材の育成・登録等を行う。現在は、都道府県栄養士会が中心となり、栄養ケアステーションを設置するが、将来的には、個人の管理栄養士が自分で栄養ケアステーションを開業することも考えられる。

7. 「特定健診・特定保健指導 医師会の役割」 内田 健夫(日本医師会常任理事)

今回の特定健診・特定保健指導は、中央から地方へ、官から民へという流れになっており、都道府県及び市町村における役割が中心となり、医師会においても、都道府県医師会及び地区医師会においての役割が非常に大きい。

都道府県に立ち上げられている保険者協議会では、特定健診・特定保健指導の方向性を決める重要な協議の場となっているが、本会の調査によると、現在、正式参加している県が神奈川県と鹿児島県の2県である。正式参

加には、保険者の同意と知事の承認が必要であるが、医師会として正式に参加することは非常に重要であるので、ぜひ取組んでいただきたい。

都道府県単位及び二次医療圏単位で設置される地域・職域連携推進協議会も今回の特定健診・特定保健指導の事業実施に関して非常に重要な場である。地域・職域を網羅した健康づくり政策の推進、都道府県健康増進計画の見直し、生活習慣病対策と介護予防対策との連携、保健事業の実施体制の整備、健診・保健指導が適正に実施されているか等の全般の評価を行う場であり、今後、第三者評価機構や不服申し立て・審査機関等の設置母体とする方向でも検討している。この協議会に都道府県医師会及び地区医師会として必ず参加することになっており、医師会が主導的な役割を担うことが重要である。

保健指導対象者の運動指導については、健康スポーツ医が関わり運動処方を行う。特に運動施設を利用して運動指導を実施する場合は、健康スポーツ医が囑託で居るという形が望ましく、この場合、日医認定健康スポーツ医を活用する。

また、委託については、個々の医療機関で対応するより、都道府県医師会もしくは地区医師会が取り纏めて対応することが望ましい。

最後に、医師法第1条には、「医師は医療および保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」とうたわれており、医師は今回の特定健診・特定保健指導で主要な核を成すので、先生方の積極的な取り組みをお願いしたい。

出席者 - 河野・浜田・吉田常任理事，湯浅主事

薬事情報センターだより (241)

新薬紹介(その4)

今回は今年の3月に薬価収載されましたセレコックス錠100mg・200mg(一般名:セレコキシブ)とフォリスチム注50・75(一般名:フォリトロピンベータ 遺伝子組換え)について紹介したいと思います。

セレコックス錠100mg・200mg(一般名:セレコキシブ)

アラキドン酸代謝過程において、プロスタグランジンの合成に関与するシクロオキシゲナーゼ(COX)には、胃粘膜などの正常組織に常在するCOX-1と おもに炎症組織で誘導されるCOX-2の2種類がある¹⁾。そのCOX-2を選択的に阻害して従来非ステロイド性消炎・鎮痛剤(NSAIDs)と同様の効果を有しながら、消化管障害等の副作用が少ない薬剤の開発が期待されていた。セレコキシブはCOX-2をターゲットにした分子設計に基づくドラッグデザインにより創薬された、世界初のコキシブ系NSAIDである²⁾。わが国でも関節リウマチ、変形性関節症に対する臨床的有用性が認められ、2007年1月に製造承認が取得された。

近年COX-2選択的阻害剤と心血管リスクの関係について、類薬ロフェコキシブ(国内未承認)が心血管リスク増大を理由に世界市場から撤退したことにより注目されたが、その後のFDAの調査により「心血管リスクは全てのNSAIDsに共通する問題」としてPTC薬を含む全てのNSAIDsの添付文書に、「心血管および消化管リスクの可能性ある」との記載が指示された³⁾。セレコキシブについても従来非ステロイド性NSAIDsに比べ、心血管リスクが高いとはいえず、臨床上のベネフィットがリスクを上回るとの見解がFDAから示されており³⁾、販売継続が認められている。いずれにしても心血管リスクはNSAIDs使用にあたっての臨床上の課題の一つと考えられる。

1) Herschman, H.R.: Biochim. Biophys. Acta.

Lipids Lipid Metab., 1299:125, 1996

2) Kurumabayashi, et al.: Nature 384(6610): 644-648, 1996

3) U.S. FDA.: J Pain Pallia. Care Pharmacother., 19(4):83, 2005

フォリスチム注50・75(一般名:フォリトロピンベータ 遺伝子組換え)

フォリスチム注は、遺伝子組換え技術の応用により製造される卵胞刺激ホルモン(follicle stimulating hormone, 以下FSHと略す)です。性腺刺激ホルモンは、脳下垂体から分泌されるホルモンで、閉経後女性の尿から分離・精製された閉経期尿性ゴナドトロピン(human menopausal gonadotropin, 以下hMGと略す)が広く使用されています。このhMG製剤の主な問題点は、収集した尿から製造することに関連し、尿の品質が一定せず、たん白質など尿由来の夾雑物を含有することです。ヒトFSHをコードする遺伝子をチャイニーズハムスター卵巣細胞株に導入することによりFSHが産生され、培養液中から分離・精製することで遺伝子組換えヒトFSHが製造されます。

フォリスチム注は1995年に世界で最初の承認を得て以来、1996年に欧州医薬品庁(EMA)より、1997年に米国食品医薬品庁(FDA)より認可され、2007年1月現在、世界90か国以上で承認されています。

2005年4月にフォリスチム注75,150が、体外受精・胚移植等の生殖補助医療の領域で複数卵胞発育のための調節卵巣刺激の効能で製造販売承認されました。さらに、2007年1月にはフォリスチム注50,75が、視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発の効能で承認され、同3月に薬価収載されました。

資料提供・協力: 日本オルガノン株式会社
(フォリスチム注50,75)

(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

国民医療を守る全国大会

医療団体や患者団体など40団体が参加する国民医療推進協議会は5月18日、東京都内で「国民医療を守る全国大会」を開き、医療費財源の確保や医師・看護師不足の解消などを求める決議を採択した。

大会では、安心して暮らせる社会づくりを目指すため、1 国民のための医療の実現 2 高齢者のための入院施設の削減反対 3 医師・看護師不足の解消 4 医療における格差の是正 5 患者の負担増反対 6 国民の生命と健康を守るための医療費財源の確保を決議した。

大会には、医療関係者や国会議員など1,208人が参加した。自民党からは山崎拓元副総裁や武見敬三厚生労働副大臣、西島英利参院議員、鈴木俊一・社会保障制度調査会長、大村秀章内閣府副大臣、木村義雄衆院議員らが参加。木村氏は「2,200億円のマイナスシーリングを飲むわけにはいかない。今までの守りの姿勢から攻めの姿勢に転じよう」とげきを飛ばした。

(平成19年5月22日)

「開業医の初診料引き下げ」報道を否定

厚生労働省保険局は5月18日、「開業医の初診・再診料などを2008年度から引き下げる方針を固めた」との同日付の一般紙の報道について、「報道が事実と反する」として全国の社会保険事務局や都道府県、地方厚生局に周知した。保険局の唐澤剛総務課長と原徳壽医療課長は同日、メディアファクスの取材に対し、「診療報酬改定は中医協で検討することであり、初診・再診料の引き下げについて厚労省は検討も議論もしていない」と明言した。

報道では、開業医の収入源である初・再診料を減らした上で、時間外診療や往診などの報酬を引き上げるとしている。開業医に時間外や往診を増やすよう誘導することで、病院勤務医の負担を減らすのが狙いとしている。このほか、200床未満の病院と診療所が算定できる特定疾患療養管理料も引き下げを検討するとしている。

こうした内容について唐澤総務課長は「時間外診療や往診を評価すべきという意見は確かにある。しかし、だからといって初診・再診料を減らすという話にはならない。7月から中医協で引き下げの検討を始めることもない」と言い切った。

武見敬三・厚生労働副大臣と水田邦雄保険局長は同日、厚労省内で記者会見し、今回の「初・再診料の引き下げ報道」を否定した。水田局長は「厚労省が引き下げの方針を固めたという事実はない。事実と反する内容は困る」と述べた。後期高齢者医療制度の定額制や後発医薬品の利用促進など最近の報道についても、「書き方はさまざまだが、憶測に基づいている」と指摘した。

武見副大臣も「憶測に基づく記事がこのところ目立つ。誤った事実が国民にそのまま伝わってしまうことを懸念している」と述べ、一般紙の報道姿勢にくぎを刺した。

(平成19年5月22日)

政府に医療費削減政策の転換求める

唐澤祥人会長は5月20日、和歌山市で開かれた近畿医師会連合委員総会で講演した。唐澤会長は「多くの人々は平等な医療を望んでおり、皆保険制度の維持が大命題。これ以上の社会保障費の削減は生命の安全保障を崩壊させる」と述べ、国に対し、財源圧縮目標を設定した医療制度改革の見直しを求めていく考えを示した。

唐澤会長は、日本の総医療費支出は国際的に低いと強調した。国民1人当たりの医療費を見

ると、日本は米国の半分以下であるとのデータを挙げて説明し、「低額な医療費で質の高い医療を維持している状況だ」と医療費抑制策の誤りを指摘した。

療養病床を15万床に削減するという厚生労働省案に対しても「財源論ありき」と批判。厚労省案に対し、「医療療養病床26万床 新たな介護施設15万床」とする日医の姿勢を示していくとの意欲を見せた。 (平成19年 5 月25日)

未収金、保険者・国が負担すべきが 9 割超

日本医師会が5月23日発表した「治療費の窓口負担についての意識調査結果報告(速報)」によると、未払い治療費を保険者が負担するべきと回答した患者(45.0%)と、国が負担するべきとする患者(48.7%)で9割以上を占め、医療機関が負担するべきと答えた患者(6.3%)は1割に満たなかった。

調査は、日医総研が3月から5月にかけて、満20歳以上の国民と患者を対象に実施。国民2,622人と患者2,891人が答えた。調査結果は、6月1日に開かれる厚生労働省の「医療機関の未収金問題に関する検討会」に報告する。

未払い治療費の負担先について国民は「税金を投入してでも国が負担すべき」(49.1%)と答えた人が最も多く、次いで「保険者が負担すべき」(36.8%)、「医療機関が負担すべき」(14.1%)の順に多かった。未払い患者への取り立てに関しては国民と患者の回答がほぼ同じ傾向で、「払えない人には一定の配慮をし、払える人からは強制的に取り立てるべき」が約6割、「強制的に取り立てるべき」が2割強、「強制的に取り立てるべきではない」が2割弱だった。未払い問題が社会問題化しつつあることは、国民・患者とも約7割が認知していた。

患者本人負担の水準に対して、患者の54.7%が「ほぼ妥当な水準だ」と回答した一方で、国民は62.8%が「高くなりすぎだ」と回答し、意見が分かれた。患者で「妥当」とする回答は、1割負担になっている70代、80代で特に高く、約7割に達した。 (平成19年 5 月25日)

診療報酬の安易な評価は混乱の元

日本医師会の唐澤祥人会長は26日、日本プライマリ・ケア学会で「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～」をテーマに講演し、外来医療について「病院の信頼感は抜群だが小回りがききづらい。個別的に対応できるのは小規模な医療機関で、特に診療所は密度の高い医療を提供できる」と診療所の役割に期待感を示した。

さらに、「少子高齢化の中で、病院と診療所の医師、看護師がどういう形で必要になるか見えていない。良かれと思って診療報酬上の評価をしてしまうと現場で大混乱を引き起こす」とも述べた。

急性期の入院医療については、「欧米では平均在院日数がより短いとされているが、社会復帰するまで療養期間を設け、それを別の機関が支えている」と説明。その上で、「日本の(急性期の)平均在院日数を現在の20日から欧米並みに短縮すれば、追い出された患者が社会復帰できるのかという問題がある。これ以上日数を短縮すると、それに替わる何かを用意しなければ不満が出る」と強調した。

さらに、「社会復帰までどのようにつなぐのか。リハビリを含め、社会に戻る訓練をどこでするのか、医療を受ける患者の立場に立って考えなければならない」と主張。急性期病院を退院した後の受け皿を整備すべきとの考えを示した。

(平成19年 5 月29日)

医事紛争情報

メディアファクスより転載

医療事故を調査する第三者組織の 必要性で一致

厚生労働省は5月11日、「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」の第2回会合を開き、遺族と病院関係者からヒアリングした。遺族は「医療事故の再発防止」と「原因究明」を強く要請し、そのためにも医療事故を調査する第三者組織を設置すべきとした。病院関係者も、患者と医療従事者双方が納得し、信頼関係を取り戻す上で第三者組織が必要と指摘。さらに、病院側の初期対応を適切に行うことで不必要な紛争は避けられるとの見方を示した。

同日の会合では、医療事故で死亡した患者の遺族2人と、病院関係者2人から、それぞれ意見を聞いた。息子を亡くした稲垣克巳参考人は、医療事故に関連した死因究明制度について、「死因が究明できれば良いというものではなく、再発防止、被害者救済までつなげなければならない」と強調。「医療事故調査委員会」を創設し、原因究明と再発防止策を講じるべきとした。被害者の救済については、死亡だけでなく重大な事故も含めるべきとしたほか、医療従事者(製薬企業などを含む)、患者、国がそれぞれ負担した上で、無過失補償制度を創設すべきと提案した。

父親を亡くした二川雅之参考人は、医療事故を隠ぺいした病院と長い期間、係争しているという。二川参考人は「警察の依頼する解剖医は人数も少なく専門外の事例もあることから、第三者組織を立ち上げて審査すべき」と強調。第三者組織では隠ぺいを防ぐために手術経過をビデオに保存するなど「医師のみで事故の有無を判断しない」仕組みをつくるべきとした。

一方、虎の門病院泌尿器科の小松秀樹参考人は、政府が進める医療費抑制策と勤務医の過酷な労働などにより、救急、産科などから医療が崩壊しつつあるとの認識を示した。さらに、過去には「医療は無謬(誤りがない)」と信じられていたという前提があるため、医療過誤に対応する制度がなかったと振り返り、医療事故を調査

する第三者組織が必要とした。

また、国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター医療安全管理者の富永理子参考人は、同院の医療安全管理体制と専任リスクマネージャーとしての活動を報告した。その上で、「医療現場では治療の経過で過失がなくとも、患者が望まない結果になることがある」と医療の不確実性を指摘。初動対応を適切に行うことが重要になるとしたほか、「ボタンの掛け違い」が判明した時点で仕切り直せば、無用の紛争を防止できると強調した。

外傷縫合時のミスで左大腿切断に 至ったと3000万円賠償命令

左大腿を切断しなければならなくなったのは青森県八戸市の市立市民病院の医師が適切に処置しなかったためとして、同市の男性(63)が市に7000万円余の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、仙台高裁は3月28日、330万円の支払いを命じた1審判決を変更、市に約3200万円の賠償を命じた。

井上稔裁判長は、切断の原因となった壊疽の悪化について「手術の縫合に太すぎる糸を使い、血栓による血行障害を見過ごした医師の注意義務違反と因果関係がある」と述べ、病院側の過失を認めた。

昨年10月の1審青森地裁八戸支部判決は「別の原因で壊疽が発生した可能性が否定できず、足の切断を免れることが可能だったか断言できない」と因果関係を認めず、慰謝料などの支払い命令にとどめていた。

判決によると、男性は1999年4月、農作業で耕運機の操作中に負傷し入院。左足のひざ下の血管を縫い合わせるなどの手術後に壊疽が悪化。5日後に左大腿を切断した。

出産時の対応ミスがあったと 1億2500万円賠償命令

青森県黒石市の国民健康保険黒石病院で生まれた男児に障害が残ったのは、担当医の対応ミスとして、両親らが同市などに約1億3000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、青森地裁弘前支部は3月30日、請求をほぼ認め、市と担当医に約1億2500万円の支払いを命じた。

加藤亮裁判長は「担当医は出産の際、胎児が低酸素状態になっている可能性を考慮すべきだったのに継続して経過観察しなかった過失がある」と指摘。「胎児の状態が悪化したことを認識した時点で、速やかに吸引や帝王切開など早急に出産の措置を取っていれば、脳性まひを発症しなかったと推認できる」と述べた。

判決によると、男児は2003年8月に誕生。脳性まひを発症して現在も寝たきりの状態が続くなどの障害が残った。判決は逸失利益について「労働能力の全てを失ったと認めるのが相当」と認めた。

心筋梗塞患者の転送遅れで 3900万円賠償命令

急性心筋梗塞のため市立加古川市民病院(兵庫県)で診察を受けた後に死亡した男性(当時64)の遺族が「専門病院への転送手続きの遅れが死を招いた」として加古川市に対し計約3900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、神戸地裁は4月10日、市に請求全額の支払いを命じた。

橋詰均裁判長は判決理由で「約70分も転送受け入れを要請するのが遅れた。注意義務が果たされていれば、90%程度の確立で生存していたと推認できる」と指摘した。

判決によると、男性は2003年3月30日正午ごろ、自宅で急性心筋梗塞を発症し、同市民病院でアルバイトの男性日直医(34)が間もなく診察した。

しかし、同市民病院には、治療に最適とされるカテーテルを使った冠動脈の再建手術ができる設備がなく、転送する必要があったのに、日直医が近隣の専門病院に転送を要請したのは午後1時50分だった。男性は心室細動を発症し同3時半ごろ、死亡した。加古川市は「当方の主張が受け入れられず、非常に厳しい判決だ」とコメントしている。

不妊治療中に検査怠り死亡したと 賠償命令

不妊治療中に脳梗塞で死亡したのは必要な検査をしなかったためだとして、37歳で死亡した愛媛県今治市の女性の遺族が、松山市の産婦人科開業医に約1億800万円の損害賠償を求めた訴

訟の控訴審判決で、高松高裁は4月17日、約7000万円の支払いを命じた。1審松山地裁は、請求を棄却していた。

判決によると、女性は2001年6月からこの医院で体外受精による不妊治療を開始。ホルモン剤注射後に「口が開きにくい」「首に痛みがある」などと訴えたが、医師は治療を続けた。女性は翌月、放心状態になり別の病院に搬送され、6日後に死亡した。

馬淵勉裁判長は判決理由で「ホルモン剤の投与で血液濃縮が起き血栓症を発生させた」と指摘。

「医師は治療の開始時や女性が体調不良を訴えた際、血液検査する注意義務があったのに一度しか検査しなかった。検査して治療法を変更していれば、死亡しなかった」とした。

1審段階で遺族側は死因を卵巣過剰刺激症候群だと主張。04年9月、松山地裁に「発症を疑わせる症状はなく検査の義務はなかった」と退けられたため、控訴審ではホルモン注射が引き金になったと主張の一部を変更した。

遺族の弁護士は「治療前に血液検査をしなかった責任を認めた画期的判決」と評価。医師側は「判決文を読んでいないのでコメントできない」としている。

乳がん検診訴訟で和解

乳がん検診の際に技師が強い力で胸を押さえたため、豊胸手術で入れたシリコンバッグが破裂したとして、愛媛県今治市の主婦(51)が愛媛大病院(同県東温市)に損害賠償を求めた訴訟は4月18日、病院側が解決金330万円を支払うことを条件に松山地裁で和解した。

和解条項には病院の責任は盛り込まれていないが、原告側は「実質的な勝訴」と評価。病院は「早期解決のため和解に応じた」としている。

訴状によると、主婦は2001年8月、同病院で受けた乳がん検診で技師に胸を強く押さえられた。その後、胸に入れたシリコンバッグが破れていることが判明。04年5月、流れ出したシリコンの除去手術を受けたが完全には取り除けず、胸に痛みが残っている。検診前に、バッグを入れていることを医師に告げていた。

主婦は昨年4月、約400万円の損害賠償を求めて提訴した。

医師国保組合だより

健康診断について

組合員及び被保険者である配偶者を対象にした健康診断の助成事業を実施いたします。本年度より大腸(注腸造影法)検査にかわり便潜血反応検査を追加いたしました。

宮崎市郡医師会成人病検診センターにおいて実施されます日曜日の集団検診につきましては、

下記の日程のとおりです。例年6, 9, 11月は受診者が少なく, 2, 3月に集中いたしますので, 早めの受診をお勧めいたします。予約はお早めに医師国保組合(☎0985-22-6588)へお願いいたします。

平成19年	6月24日(第4日曜日)	定員20名
	9月9日(第2日曜日)	〃
	11月11日(第2日曜日)	〃
平成20年	1月20日(第3日曜日)	〃
	2月17日(第3日曜日)	〃
	3月2日(第1日曜日)	〃

歯科健診について

宮崎県歯科医師会の協力により宮崎県内の歯科医院において、被保険者全員を対象にした歯科健診の助成事業を実施いたしますので、下記要領にて受診してください。

1. 受診対象者は医師国保組合の組合員及び被保険者である家族とします。
2. 実施期限は平成20年3月31日となりますが、受診は年1回とします。
3. 受診は宮崎県歯科医師会の会員である歯科医院で受診してください。
4. 申し込み方法は直接歯科医院へ予約を入れてください。その際、宮崎県歯科医師会の

会員であるかを必ずご確認ください。

5. 歯科健診当日は歯科健康診査票(2枚複写)、歯科健康質問票、結果票をご持参ください。
6. ご家族の方で歯科健診を希望される方は上記書類を送付いたしますので、事務局までご連絡ください。
7. 歯科健診費用は医師国保組合で全額負担いたしますので、お支払いは不要です。

上記内容につきましては、組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

医師協同組合だより

宮崎県医師協同組合
第22回通常総代会の開催について

と き 平成19年 6 月12日(火) 18:00~

ところ 県医師会館 4 階研修室

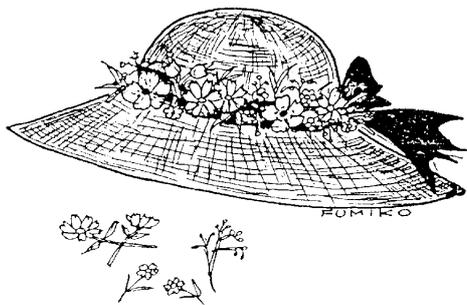
- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. 開会の辞 | 議案第 2 号 平成19年度事業計画及び収支予算案の承認を求める件 |
| 2. 議長選出 | 議案第 3 号 借入金残高最高限度額決定の件 |
| 3. 通常総代会成立宣言 | 議案第 4 号 役員報酬決定の件 |
| 4. 理事長あいさつ | 議案第 5 号 定款の一部変更に関する件 |
| 5. 議 事 | 6. 協 議 |
| 議案第 1 号 平成18年度事業報告, 決算及び
剰余金処分案の承認を求める件 | 7. 閉会の辞 |

お知らせ

カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



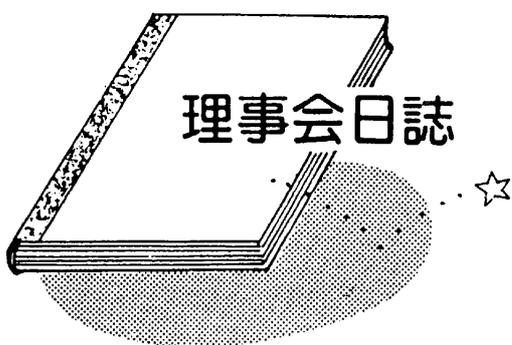
原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023

宮崎市和知川原 1 丁目101

genko @ m iyazakim ed.or.jp



平成19年4月17日(火) 第3回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 国民運動の展開について

濱砂・野崎常任理事担当で国民医療を守るためのシンポジウムを実施することが決まった。なお、運動の展開として保健・医療・福祉関連団体協議会を主体にし、特養、社協等にも参加を促すことになった。

2. H20/1/17(木)・18(金)日医特定共同指導等の実施について

日医から厚労省の特定共同指導を実施するとの連絡があり本会としても対応することになった。

3. 本会外の役員等の推薦について

教職員疾病審査委員の推薦について

県内科医会に推薦を依頼することになった。

4. 後援・共催名義等使用許可について

「日本医師会テレビ健康講座」ふれあい健康ネットワーク 実施のお願いと後援の依頼について

日医からの要請であり引き受けることになった。テーマについては、広報委員会並びに理事会で検討することになった。6/30(土)市教育情報研修センター)宮崎県性教育研究会研修会の後援について

後援を承認することになった。

5. 既存医療法人から新制度医療法人への移行について

第5次医療法の改正により既存医療法人から新制度の医療法人への移行については医業経営に重大な影響を及ぼすことがあり慎重な取扱いを要するとのことで今後の成り行きを見守ることになった。

6. 次期社保審査委員会委員の推薦について

現在、各都市医師会に推薦依頼中であり、県医師会推薦の2名を含め再度次回全理事会で協議することになった。

7. 8/18(土)・19(日)福岡)中四九地区医師会看護学校協議会御案内及び担当理事ご出席について

長倉常任理事が出席することになった。

8. 会費減免申請について

1名の老免申請が承認された。

9. 社保診療の手引き(本県版)について

本年度内に手引書を作成することとし、大分県医師会発行の冊子を参考に社保・国保審査委員が編者となり診療科別にまとめる形での発行を目指すことになった。

10. 医療従事者のための英語講座実施について

県からの共催依頼であり実施を承認することになった。

11. 県医師会入会金について

郡市医師会では入会金を減額した医師会もあり本会でも検討すべきとのことで、関係理事で協議することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 4/11(水)延岡市医師会)レセプト電算処理システム説明会について

3. 4/16(月)宮観ホテル)宮崎政経懇話会について

4. 4/12(木)県庁)経済主要団体協議会知事と

の昼食会について

5. 4/14(土) 長崎)九医連常任委員会について
6. 4/13(金) 県医)医家芸術展世話人会について
7. 4/16(月) 県医)広報委員会について
8. 4/14(土) 県医・メリージュ)臨床検査精度管理調査に基づく勉強会について
9. 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. 4/20(金) ひまわり荘)役員選考委員会の開催について
志多副委員長が出席することが決まった。
2. 4/24(火) JA-AZM)自民党県連支部長会の開催について
早稲田常任執行委員が出席することが決まった。

(報告事項)

1. 4/14(土) 長崎)九州医連連絡会常任執行委員会について

平成19年4月24日(火) 第1回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 5/19(土) 長崎)九医連常任委員会並びに定例委員総会の開催について
出席案内であり、眼科医会の社保指導について日医に質問することが決まった。
2. 県医学会専門分科医会新規加入に関する請願について
今後の対応については、各郡市医師会長協議会、専門分科医会長会等で検討することになった。
3. 医療法等(特に医療法人)について
会員向けに 県の担当者による法改正の説明、顧問会計士による税制を含めた解説を検討することになった。
4. 本会外の役員等の推薦について

県社会保険健康づくり事業推進協議会における医療関係者の推薦について

引続き河野常任理事を推薦することが決まった。

5. 国民運動の具体的展開について

宮崎県地域医療・福祉推進協議会(仮称)を設置し、6月1日、JA-AZMで県民にアピールできる形でのシンポジウムを開催する。

6. 業務委託について

予防接種・妊婦・乳児検診等の業務委託契約について

妊婦健診の委託内容については健診回数について市町村でばらつきがあるので契約内容に文言の一部修正、妊婦・乳児健診については原案どおり委託契約を結ぶことになった。

7. 8/22(水)・23(木) 日医)社会保険指導者講習会の開催について

上田理事が今後のスケジュールおよび講師の人選等を行うことが決まった。

8. 5・6月の行事予定について

6月の行事が説明された。

(報告事項)

1. 4/21(土) 福岡)九医連医療保険対策協議会について
2. 家庭裁判所から照会の「鑑定費用の見直しについて」の意見について
3. 4/18(水) 企業局)県総合計画審議会について
4. 4/21(土) 大分)九医連監査会について
5. 4/23(月) 県医)広報委員会について
6. 4/21(土) 日医)都道府県特定健診・特定保健指導連絡協議会について
7. 4/21(土) 県医)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
8. 4/23(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

9. 日本プライマリ・ケア学会について

10. 各都市医師会事業現況について

医師国保組合関係

(議決事項)

1. 傷病手当金支給申請について

1名の申請が承認された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 4/24(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. 5/19(土) (長崎)九州医連連絡会執行委員会の開催について

執行委員が出席することが決まった。

(報告事項)

1. 4/20(金) (ひまわり荘)自民党県連役員選考委員会について

2. 4/24(火) (JA-AZM)自民党県連支部長会について

平成19年5月8日(火) 第4回常任理事会

(議決事項)

1. 5/22(火) (宮観ホテル)宮大医学部教授と県医師会役員等との懇談会について

現在70名の出席者で司会は河野常任理事に、乾杯は河南医学部長にお願いすることが決まった。

2. 5/11(金) (日医)都道府県医師会医療問題担当理事連絡協議会(緊急)の開催について

稲倉・野崎常任理事と事務局2名が出席することになった。

3. 5/18(金) (東京)日医国民医療を守る全国大会について

濱砂常任理事と事務局1名が出席することが決まった。

4. 5/31(木) (日医)日医総研創立10周年記念シンポジウム開催案内ならびに参加者派遣依

頼について

大坪副会長と稲倉常任理事が出席することが決まった。

5. 本会外の役員等の推薦について

県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の推薦について

野崎常任理事を推薦することが決まった。

県就学指導委員会委員の推薦について

安倍なつみ先生を推薦することが決まった。

県介護実習・普及センター運営委員会の委員推薦について

野崎常任理事を推薦することが決まった。

6. 後援・共催名義等使用許可について

日豪EPA交渉対策緊急県民大会の共催並びに大会出席について

会長出張のため事務局で対応することになった。

7. 「県医療功労者知事表彰」候補者の推薦について

5名を推薦することが決まった。

8. 平成19年度学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣及び県教育長被表彰者の推薦について

文部科学大臣表彰には1名を県教育長表彰には9名を推薦することが決まった。

9. 業務委託について

妊婦・乳児検診の業務委託契約について

委託内容(健診回数)について再協議されたが、各市町村の財政状況もあり、本年度は認めることとした。

思春期健康相談事業に係る業務委託について

業務内容は電話相談であり契約することが決まった。

- 平成19年度県立学校児童生徒の定期健康診断における結核健康診断に係る検診業務の契約について
昨年同様の健診料で契約することが決まった。
10. 次期社保審査委員会委員について
各郡市医師会及び各分科医会から推薦を得たが一部の分科医会において推薦内規に反するところがあり担当理事で調整することになった。
11. 医療制度改革に伴う標準的な健診・保健指導プログラムの説明会について
来年4月から実施される制度なので、まず6月8日に県の担当者から制度内容についての説明会(テレビ会議実施)を行い、今後、県医師会レベルでの健診・保健指導協議会を作り活動することになった。
12. 労災部会理事の追加について
済陽理事を推薦することになった。
13. 6/2(土)(県医)精神・心身医学的疾患講座について
プログラム内容が承認された。
14. 6/1(金)(JA-AZM)国民の医療と福祉を守る県民大会(案)について
主催団体を地域医療・福祉推進協議会とし、今回は医療サービスを受ける側、提供する側を含めてシンポジウムを開催することになった。
15. 眼科個別指導に対する対応について
県眼科医会の意向並びに顧問弁護士の意見書を参考に協議し、日医並びに眼科医会とも今後情報交換を図り社会保険事務局と交渉することになった。
- (報告事項)
1. 4月末日現在の会員数について
 2. 4/25(水)(県医)労災診療指導委員会について
 3. 4/26(木)(県医)特定健診・特定保健指導に関する郡市医師会担当理事連絡協議会について
 4. 平成19年度「小児リハビリテーション事業」への協力について
 5. 4/28(土)(ウェルネス交流プラザ)レセプト電算処理システム説明会について
 6. 日本プライマリ・ケア学会について
 7. 会館建設状況について
- 医師連盟関係
- (議決事項)
1. たけみ敬三後援会名簿獲得等の継続促進について
後援会入会の締切り日が6月15日まで延長となり、再度各支援団体へも協力依頼をお願いすることになった。
 2. 5/13(日)(JA-AZM)自民党県連総務会の案内について
早稲田常任執行委員が出席することになった。

県 医 の 動 き

(5月)

- | | |
|---|---|
| <p>2 県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)</p> <p>7 県内科医会学術委員会(志多副会長他)
日本プライマリ・ケア学会実行委員会
(会長他)</p> <p>8 治験審査委員会(大坪副会長他)
第4回常任理事会(会長他)</p> <p>10 県介護支援専門員連絡協議会実務者担当委員会(野崎常任理事)
医協会計監査(会長他)
労災部会会計監査
県外科医会会計監査(大坪副会長)</p> <p>11 全国国保組合協会理事会(東京)会長)
JA 中央会日豪 EPA 交渉対策緊急県民大会
(事務局)
産業医研修会
都道府県医師会医療問題担当理事連絡協議会
(日医)稲倉常任理事他)</p> <p>12 みやざきナース Today2007(会長)</p> <p>13 自民党県連総務会(早稲田常任理事)
日本プライマリ・ケア学会シンポジウム打合せ会(早稲田常任理事)</p> <p>14 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
産業医研修会
県内科医会理事会(志多副会長他)
広報委員会(大坪副会長他)</p> <p>15 医協理事会(会長他)
第2回全理事会(会長他)
日本プライマリ・ケア学会合同役員会
(会長他)
治験促進センター機構理事会(大坪副会長他)</p> <p>16 日医母体保護法等に関する検討小委員会
(日医)会長)</p> <p>17 都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会(日医)稲倉常任理事)
九州地区健康教育研究大会県実行委員会総会
(会長)
日本医学検査学会開会式(会長)</p> <p>18 産業医研修会
日医国民医療を守る全国大会(東京)
(濱砂常任理事)</p> <p>19 県外科医会理事・評議員会(済陽理事)
県整形外科医会役員会(河野常任理事)
県外科医会・整形外科医会・労災部会総会・合同学会(河野常任理事他)</p> | <p>九医連常任委員会(長崎)会長)</p> <p>九医連定例委員総会(長崎)会長他)</p> <p>九州医連連絡会執行委員会(長崎)会長他)</p> <p>20 高木兼寛顕彰会定期総会(早稲田常任理事)</p> <p>21 県介護支援専門員連絡協議会理事会
(野崎常任理事)
病院部会・医療法人部会会計監査
県難病医療連絡協議会(河野常任理事)
会員福祉委員会(会長他)
会館建設実行委員会(会長他)</p> <p>22 グループホーム外部評価審査小委員会
(事務局)
第3回全理事会(会長他)
宮大医学部教授との懇談会(全理事)会長他)</p> <p>23 全体課長連絡会(事務局)
全国医師国保組合連合会代表者会(東京)
(高橋理事)
産業医研修会
県健康づくり協会監査(西村常任理事)</p> <p>24 宮大医学部医の倫理委員会(大坪副会長)
県健康づくり協会評議員会(志多副会長他)
広報委員会(富田常任理事他)</p> <p>25 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(会長他)</p> <p>26 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会
県認知症高齢者グループホーム連絡協議会総会・研修会</p> <p>26~27 日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎(会長他)
日産婦医会九州ブロック会(長崎)
(西村常任理事)</p> <p>28 県アイバンク協会理事会(会長他)
県内科医会評議員会(志多副会長)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)</p> <p>29 県社会福祉事業団評議員会(野崎常任理事)
県公衆衛生センター理事会(会長)
県腎臓バンク理事会(会長)
治験審査委員会(大坪副会長他)
第5回常任理事会(会長他)</p> <p>30 労災診療指導委員会(河野常任理事)
県医諸会計監査(会長他)</p> <p>31 日医総研創立10周年記念シンポジウム(日医)
(大坪副会長他)
県健康づくり協会理事会(会長他)
産業医部会理事会(会長他)
将来構想委員会(会長他)
医療従事者のための英語講座</p> |
|---|---|

追悼のことば

南 那 珂 医 師 会
かわ の とおる
河 野 徹 先生
(昭和5年9月14日 76歳)

弔 辞

本日ここに故河野 徹先生
のご葬儀が執り行われるに
あたり、南那珂医師会を代
表いたしまして、謹んで哀
悼の意を表し、ご霊前にお
別れの言葉を申し上げます。

先生は、昨年の7月に急
性心筋梗塞で体調を崩され、
ご入院をされていらっしゃいましたが、8月に
退院されてからは大変お元気のご様子でした。
また、今年の2月の南那珂医師会総会では、先
生が今年喜寿をお迎えになられるということで、
会員の先生方にご披露してお祝い申し上げたば
かりでございましたので、この度の突然のご逝
去は誠に痛恨の念に絶えず残念で仕方ありませ
ん。ましてやご家族ご親族の皆様のご悲嘆は如
何ばかりかとお察し申し上げ、医師会会員一同衷
心より哀悼の意を表する次第でございます。

お聞きするところによりますと、先生は昭和
5年9月14日に田野町で生をお受けになり、昭
和24年3月に宮崎県立大宮高校を卒業され、そ
の後、昭和32年3月には昭和医科大学を卒業さ
れておられます。昭和36年12月には医療法人慶
和会 河野病院に副院長として勤務され、昭和42
年4月に河野病院の院長及び理事長にご就任、
また、平成7年9月には老人保健施設みどりの
丘の施設長にご就任され、お元気で診療等に従
事されておられました。

先生は診療の傍ら、宮崎県医師会病院部会の
理事として22年間、同じく内科医会の理事とし
て6年間、その他各種委員会委員を歴任されま

した。また、南那珂におきましては、日南看護
高等専修学校の校長として6年間、南那珂医師
会の理事として昭和47年4月から昭和61年3月
まで通算12年間、また、日南市の老人ホーム入
所判定委員及び結核対策委員等の数々の要職を
務められ、地域の保健・医療の充実発展に多大
なる貢献をされました。更に、油津小学校の学
校医としても長年に亘り健康管理と保健予防に
献身的に取組まれ、児童生徒の健やかな成長に
多大な役割を果たされました。

先生のこのような数々の功績により、平成3
年2月1日に公衆衛生事業功労者として宮崎県
知事表彰、平成5年10月29日には同じく公衆衛
生事業の功労により厚生労働大臣表彰という栄
誉を受けられております。

これまで先生が地域医療の発展のために尽く
してこられたご遺志は、現在、南那珂医師会理
事を勤めておられるご子息の秀一先生が立派に
受け継いで行かれるものと思っております。

私共医師会会員は政府の財政優先の医療制度改
革によって、地域住民の健康を守るという本来
の医療が出来ない状況に追い込まれております。
私共は現在の厳しい医療制度の中にあっても地
域住民の健康を第一に考えて、日々の診療を行っ
て参りたいと思っておりますので、どうかこれから
も天国から私達医師会員を見守っていただきたい
と思っております。

最後になりましたが、先生の永年に亘る地域
医療へのご貢献に対しまして会員一同深甚なる
敬意と感謝の言葉を捧げますと共に、心からご
冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉と致し
ます。

平成19年5月16日

南 那 珂 医 師 会
会 長 大 井 正 文

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成19年 5 月14日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 9 人

1) 男性医師求職登録数 8 人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	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 232 人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	87	常勤(67), 非常勤(20)
胃 腸 科	7	常勤(5), 非常勤(2)
循 環 器 科	9	常勤(8), 非常勤(1)
呼 吸 器 科	4	常勤(4)
外 科	17	常勤(14), 非常勤(3)
整 形 外 科	26	常勤(19), 非常勤(7)
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 金丸脳神経外科病院	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 鮫島病院	精(2)	2	1	1
160017	医)prest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
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	内(1)	1	1	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	0	2
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 ベテスタ 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	医)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)救会 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
190085	医)恒英会 田上医院内科	内(1)	1	1	0
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
190088	日之影町国民健康保険病院	内(2)外(2)整(2)	6	3	3

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	<p>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。</p>
2 . 賃貸物件	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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</p>
	<p>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</p>
	<p>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</p>
	<p>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</p>
	<p>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</p>
	<p>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</p>
<p>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。</p>	

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

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

0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyoubank@miyazakimed.or.jp

5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 | 裁判官の爆笑お言葉集 | 長 嶺 超 輝 | 幻 冬 社 |
| 3 | 田中宥久子の造顔マッサージ | 田 中 宥 久 子 | 講 談 社 |
| 4 | 鈍感力 | 渡 辺 淳 一 | 集 英 社 |
| 5 | 林住期 | 五 木 寛 之 | 幻 冬 社 |
| 6 | 塩野七生「ローマ人の物語」
スペシャル・ガイドブック | 新潮社出版企画部 | 新 潮 社 |
| 7 | 食い逃げされてもバイトは雇うな | 山 田 眞 哉 | 光 文 社 |
| 8 | 中原の虹 第三巻 | 浅 田 次 郎 | 講 談 社 |
| 9 | 秘花 | 瀬 戸 内 寂 聴 | 新 潮 社 |
| 10 | 幸せになる！風水の間取りとインテリア | 直 居 由 美 里 | 成 美 堂 出 版 社 |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎(0985)23-7077

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 5月31日現在

6		月					
1	金	13:30 県暴力追放県民会議理事会 14:00 県総合計画審議会・計画部会 19:00 国民の医療と福祉を守る県民集会 19:00 県健やか妊娠推進事業説明会	15	金	10:00 介護サービス情報の公表制度調査員養成研修 13:30 (延岡) 産業医研修会 19:00 広報委員会 19:00 健診・保健指導協議会(仮称)		
2	土	14:00 産業医部会総会・研修会 15:00 (TV: 都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸) セミナー 精神・心身医学的疾患講座 (TV会議)	16	土		↑	↑
3	日		17	日	14:30 (福岡) 九医協連理事会		↑
4	月	15:00 県学校保健会理事・評議員会 16:00 学校保健・学校安全に関する文部科学大臣表彰及び県教育長表彰審査会 18:00 病院部会・医療法人部会合同総会・地域ケア整備構想説明会 18:00 (東京) 日産婦医会医療安全・紛争対策懇談会 19:00 情報システム委員会 19:00 医学会誌編集委員会	18	月	宮大学長選考会議 宮大経営協議会 15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会	国	保
5	火	18:00 第6回常任理事会 18:30 県福祉保健部との懇談会	19	火	15:00 (日医) 都道府県医師会長協議会 17:00 (日医) 日医連合同会議 18:00 医協運営委員会 18:00 治験審査委員会 19:00 第7回常任理事会	保	審
6	水	15:00 県健康づくり協会ピンクリボン活動宮崎実行委員会 19:00 宮崎の医療を考える会 19:30 日産婦学会専門医制度宮崎地方委員会	20	水	9:10 全体課長連絡会(事務局)	審	査
7	木	13:30 県社会福祉協議会長期生活支援資金審査委員会 15:00 (名古屋) 全国国保組合協会通常総会 15:00 日医 IT 化推進検討委員会 (TV会議) 19:00 医療従事者のための英語講座	21	木	13:00 (日医) 都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会 19:00 互助会定時評議員会 19:00 医療従事者のための英語講座	↓	↓
8	金	8:30 (千葉) 日本臨床細胞学会 9:30 日本精神保健福祉士協会全国大会・日本精神保健福祉学会開会式 16:00 各都市医師会事務(局)長連絡会(事務局) 19:00 (TV: 都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸) 特定健診・特定保健指導に関する説明会 (TV会議)	22	金	14:00 産業医研修会 19:00 医協運営検討委員会		
9	土	8:30 (千葉) 日本臨床細胞学会 16:00 県内科医会総会・特別講演会 16:00 県精神科医会総会	23	土	16:00 (東京) 全医協連福祉部会		
10	日		24	日	8:45 (東京) 全医協連福祉部会		
11	月	19:00 県臨床研修運営協議会	25	月	18:00 医師国保定例事務監査 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会 19:00 県内科医会誌編集委員会		
12	火	9:45 介護サービス情報の公表制度調査員養成研修 17:30 第4回全理事会 18:00 医協総代会 18:50 県医定例代議員会 19:50 県医連常任執行委員会 20:00 県医連執行委員会	26	火	14:00 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 15:00 支払基金幹事会 16:00 (東京) 日医連医療問題懇談会 16:30 (東京) 日医連参議院議員通常選挙「たけみ敬三」総決起大会 18:00 (延岡) 第8回常任理事会 19:00 (延岡) 延岡市医師会役員との意見交換会 19:00 (延岡) 産業医研修会		
13	水	10:00 介護サービス情報の公表制度調査員養成研修 11:00 経済団体協議会	27	水	15:00 労災診療指導委員会		
14	木	9:45 介護サービス情報の公表制度調査員養成研修 19:00 医療従事者のための英語講座	28	木	19:00 損保ジャパンとの懇談会 19:00 医療従事者のための英語講座 19:00 県整形外科医会会則検討委員会		
			29	金	13:30 (日医) 日医病院委員会 19:00 県糖尿病対策推進会議幹事会		
			30	土	15:00 (東京) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会 16:00 県医定例総会		

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5月31日現在

7			月		
1	日		16	月	(海の日)
2	月		17	火	
3	火	18:00 各都市医師会長協議会 19:00 プライマリ・ケア学会反省会	18	水	9:10 全体課長連絡会(事務局)
4	水		19	木	14:00 (産業医研修会)
5	木	(参議院議員選挙公示) 19:00 介護保険委員会	20	金	
6	金	19:00 医療の方向性に関する勉強会	21	土	医師国保組合通常組合会 14:00(福岡)九医協連購買保険部会
7	土	14:30 勤務医部会理事会 14:30 産業医研修会 15:30 勤務医部会総会・講演会 19:00 特定不妊治療助成検討会議	22	日	(参議院議員選挙投票)
8	日	(東京)全医協連広報部会	23	月	19:00 県産婦人科医会全理事会
9	月		24	火	18:30(都城)第10回常任理事会 19:00(都城)都城市北諸県郡医師会役員との意見交換会
10	火	14:00(延岡)産業医研修会 18:00 第9回常任理事会 18:30 新研修医保険診療説明会・祝賀会	25	水	15:00 労災診療指導委員会
11	水		26	木	15:00 支払基金幹事会 15:00(日医)日医Ⅱ化推進検討委員会 19:00 広報委員会
12	木		27	金	14:00(三股町)産業医研修会
13	金	19:00 広報委員会	28	土	15:30(鹿児島)全国有床診療所連絡協議会総会 18:00 木原プラタナスクラブ講演会・懇親会
14	土	各都市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会(事務局) 12:30 医学部学生等に対する臨床研修病院説明会	29	日	9:00(鹿児島)全国有床診療所連絡協議会総会
15	日		30	月	
			31	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第5回全理事会

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
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 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・ブラウ(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)	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 講師 石塚 雄太 高齢者のうつ状態をどう診るか 老年期精神疾患センター長 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 - 内科診療所の立場から - いしかわ内科院長 石川 智信 - 精神科診療所の立場から - ハートピア細見クリニック院長 細見 潤 - 総合病院精神科の立場から - 宮崎大学医学部附属病院精神科 助教 土井 拓 - 精神科病院の立場から - 宮崎若久病院副院長 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)
宮崎市郡産婦人科 医会講演会 (3 単位)	6 月 4 日(月) 19:00 ～20:30	ホテル JAL シティ宮崎	女性下部尿路障害のプライマリーケ アについて 宮崎大学医学部附属病院助教 (兼任講師) 井上 勝己	共催 宮崎市郡産婦人科医会 ファイザー(株) ☎080-5501-9694 (河野)

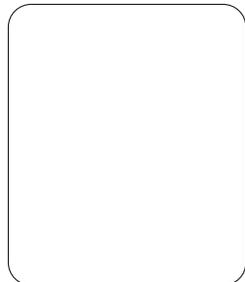
名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
日向市東臼杵郡緩和ケア学術講演会 (5単位)	6月8日(金) 19:00 ~20:30	ホテルベル フォート日向	一般病院における緩和ケアチームの 実践(仮) 荒尾市民病院消化器病 センター主任部長 濱口 裕光	共催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222 日向市東臼杵郡薬剤 師会 協和発酵工業(株) ヤンセンファーマ(株)
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3単位) がん検診(大腸)	6月9日(土) 15:00 ~17:00	県医師会館 1,000円 (懇話会会員・ コメディカル無 料)	最新の深部痔瘻の手術 社会保険中央総合病院部長 佐原 力三郎	主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会 (連絡先) いきめ河野肛門科胃 腸科 ☎0985-48-2500
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 ZM	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
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5単位)	6月14日(木) 19:00~	南那珂 医師会館	血管をターゲットとした生活習慣病 の治療戦略 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学教授 森下 竜一	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 ノバルティスファ ーマ(株)
宮崎市郡産婦人科 医会第32回症例検 討会 (3単位)	6月14日(木) 19:30~	宮崎市郡 医師会病院	各医院からの紹介例 県立宮崎病院産婦人科 嶋本 富博	主催 宮崎市郡産婦人科医 会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第68回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	6月15日(金) 18:40 ~20:30	ホテル マリックス 1,000円	医療者なら知っておくべき国際疾病 分類(ICD-10) - 消化器領域を中心に -(仮) 埼玉医科大学消化器内科 肝臓 内科教授 名越 澄子	主催 宮崎県腹部超音波懇 話会 共催 大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第23回江南医療連携の会・症例検討会 (3単位)	6月21日(木) 19:00 ~20:30	宮崎社会 保険病院 100円	最近経験した緊急手術症例について 宮崎社会保険病院外科医員 福島 浩平 手指欠損に対する足趾移植10例の検討 同病院形成外科部長 大安 剛裕 転移性腫瘍により気胸をきたした症例 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐 腰椎椎間板ヘルニアの手術アプローチ 同病院整形外科主任部長 松元 征徳	共催 江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院 内) エーザイ(株)
第55回宮崎胸部疾患検討会 (3単位)	6月21日(木) 19:00 ~21:00	県立 宮崎病院	最近の肺結核治療の現状 国立病院機構宮崎東病院 内科部長 伊井 敏彦	共催 宮崎胸部疾患検討会 大塚製薬(株) ☎0985-24-2287
第39回宮崎木曜会 創立記念学術講演会 (3単位)	6月21日(木) 19:15~	宮崎観光 ホテル	H. Pylori除菌療法の変遷と上腹部 症状 順天堂大学消化器内科学講座 講師 永原 章仁	主催 宮崎木曜会 共催 アストラゼネカ(株) ☎0985-38-6611 後援 宮崎県医師会 宮崎市郡外科医会
宮崎臨床学術講演会 (3単位)	6月22日(金) 19:00 ~20:15	ホテル JAL シティ宮崎	動脈硬化とHDL 自治医科大学附属大宮医療 センター総合医学1教授 河野 幹彦	共催 宮崎県内科医会 興和創薬(株) ☎0985-24-8175
宮崎医師漢方研究会 (3単位)	6月25日(月) 18:30 ~20:30	宮崎観光 ホテル 2,000円	真武湯の漢方治療と勿誤薬室「方函」 「口訣」 日本東洋医学会評議員 木下 恒雄	共催 宮崎医師漢方研究会 (株)ツムラ 後援 宮崎市郡医師会 (連絡先) ☎0985-75-3300 (八代医院)
第141回宮崎県 泌尿器科医会 (3単位)	6月28日(木) 19:00~	宮日会館	血尿診断ガイドライン 宮崎大学医学部泌尿器科 鬼塚 千衣	主催 宮崎県泌尿器科医会 (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿 器科 ☎0985-85-2968

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡小児科医 会学術講演会 (3単位)	6月28日(木) 19:00 ~20:30	宮崎観光 ホテル	水痘の現状と水痘ワクチンの知見に ついて(仮) 藤田保健衛生大学小児科教授 浅野 喜造	共催 宮崎市郡小児科医会 田辺製薬(株) ☎0985-32-9205
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
第41回宮崎県核医 学研究会 (3単位)	6月29日(金) 18:30 ~20:30	MRT-micc 500円	FDG-PET検査の有用性について(最 近の話題)(仮) 国立国際医療センター 第3放射線科医長 窪田 和雄	主催 宮崎県核医学研究会 共催 日本メジフィジッ クス(株) ☎099-805-2005
第4回ひむか骨関 節・脊椎脊髄疾患 セミナー (3単位)	6月30日(土) 15:45 ~19:00	宮崎観光 ホテル 1,000円	手の外科・皮弁 - 最近のトピックス - 琉球大学医学部整形外科学教授 金谷 文則 腕神経叢損傷の診断と治療 - 最近のトピックス - JA山口厚生連小郡第一総合 病院長 土井 一輝 手の外科の診断・治療に関するピッ トフォール 弘前大学医学部整形外科学講座 教授 藤 哲	共催 ひむか骨関節・脊椎 脊髄疾患セミナー 第一三共(株) ☎0985-23-5710
第69回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	7月6日(金) 18:40 ~20:30	ホテル マリックス 1,000円	新しい超音波造影剤ソナゾイドを用 いた造影USの初期経験 済生会熊本病院画像診断センター 医長 西春 泰司	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 第一三共(株) ☎0985-23-5710

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
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 - 私たちはどう闘うべきか - 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
第19回宮崎感染症 研究会 (3 単位)	7 月12日(木) 18 : 45 ~ 20 : 40	宮崎観光 ホテル 1,000円 (学生除く)	まだある? まだある! 寄生虫疾患 - 消化器系編 - 奈良県立医科大学寄生虫学 准教授 吉川 正英 抗菌薬の PK / PD - 臨床薬理に基づ く至適投与の考え方 - 慶應義塾大学医学部教授・大学 病院薬剤部長 谷川原 祐介	共催 宮崎感染症研究会 第一三共(株) ☎0985-23-5710
第16回宮崎リウマ チ医の会 (3 単位)	7 月21日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	JA A Z M 1,000円	高齢者における関節リウマチ治療 筑波大学大学院人間総合科学 研究科先端応用医学専攻 臨床免疫学講師 伊藤 聡 全身性強皮症に伴う肺病変の治療 東京女子医科大学附属膠原病 リウマチ痛風センター講師 川口 鎮司 リウマチ頸椎病変の病態と治療 久留米大学整形外科主任教授 永田 見生	共催 日本リウマチ学会 日本リウマチ財団 宮崎リウマチ医の会 旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736
女性医師のための やさしく学べる Kam po 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

私 の 本



延岡市 太陽クリニック
海咲診療所

たか はし ひろ のり
高 橋 弘 憲

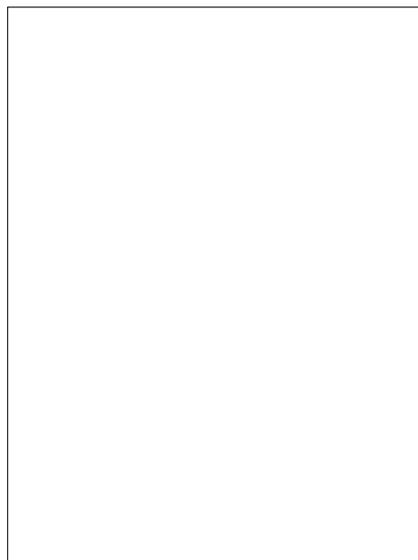
健康エネルギーを高めて 幸せになる習慣

発行所 アース工房
定 価 980円(税込み)

この本は、病気の人でもそうでない人も、最高のパフォーマンスを発揮して生きてもらいたいと願いながら書いた本です。子どもやお年寄り、あるいは体力の落ちた方が読みやすいように、一つの習慣ごとに、全体の分量も厚くならないようにまとめています。

読まれているうちに、最近忘れられてきた日本の文化や慣習、さらには色の使い方など、健康図書というよりは道徳・宗教図書に近いのではなからうかと思われる方もいらっしゃるようですが、いくら医学が進歩しても、病人や寝たきり老人は増え続けるばかりです。やはりずっと元気で幸せに生きるためには、長年の知恵で伝えられたことや、私たちが医学教育の中では学ばないうちに素通りして来た民間療法などにも大切なヒントがあるものと考え、私なりの考えを書きました。「未病未健」という造語も使っておりますが、皆様にご一読いただき、多少なりとも共感していただけたら非常に光栄です。それから患者さんにも勧めていただければ、もっとうれしい限りです。

ところで、この本は前著「活かす血、老ける血、危ない血」に次いで2冊目の本です。連休中も次の原稿をまとめました。本を書き続ける目的があるのです。それは、本が売れるようになった頃、このところずっと患者さんや私たち現場の医者を苦しめ続けている、医療制度改悪の問題を取り上げ、本の中で糾弾することです。



診療メモ

頸動脈エコーのすすめ

1. はじめに

1999年の N Engl J Med に頸動脈の内膜中膜複合体厚 (Intima-media thickness: IMT) が大血管障害(脳梗塞や心筋梗塞)の発症と正の相関があることが報告され, 頸動脈エコー検査は一過性脳虚血発作や脳梗塞(特に塞栓症)の原因としての頸動脈病変の検出のみならず, 生活習慣病(高血圧, 高脂血症, 糖尿病)による動脈硬化性疾患発症の予測因子としての役割が期待されている。当科では糖尿病や脳血管障害による入院患者を主な対象に頸動脈エコー検査を行っており, その成績を含めて本検査を概説する。

2. 頸動脈エコー検査の実際

当科ではアロカ社 SSD-4000と10MHzのプローブを使用し, 体位は仰臥位で行っている。頸部を対側に約30°傾け, まず単軸方向で総頸動脈起始部より頸動脈洞, 内頸動脈, 外頸動脈を可能な限り観察する。次に長軸方向にプローブをあてて IMT などの計測を行う。IMT は健常人でも加齢とともに肥厚するが1mmを超えることはない。しかし糖尿病患者では図1のように IMT の肥厚やプラークを認めることが多い。当科では総頸動脈の IMT や, その最大厚の部分(Max-IMT)に加えてプラークスコア(Plaque score: PS)を計測している。PS は両側のプラークの高さの総和であり(図2), 1.1~5mmを軽度, 5.1~10mmを中等度, 10.1mm以上を高度動脈硬化と判定する。しかし実際は, 頸動脈における内膜中膜複合体の肥厚とプラークの相違が明確でないこともあり, 当科では頸動脈における1.1mm以上の IMT はすべてプラークと判定し計算している。他にも

椎骨動脈の観察やドップラーモードで流速の計測などが可能であり, 慣れれば一例あたり10~20分で終了する。詳しい検査方法や検査項目は, 成書[山崎義光, 他(2004)臨床のための頸動脈エコー測定法. 日本医事新報社, 堤由紀子(2003)頸動脈エコーマニュアル. ベクトル・コア, 早期動脈硬化研究会のホームページ <http://www.imt-ca.com/>]を参考にされたい。

3. 糖尿病患者におけるプラーク形成やIMT肥厚にはどの因子が関与するのか?

当科で行った糖尿病患者76名の頸動脈エコー検査に関して, 大血管障害の予測因子であるプラーク形成や IMT 肥厚に何の因子が関与しているのかを検討した。動脈硬化の指標として PS と Max-IMT を用い 被検者の推定罹病期間, HbA1c, body mass index(BMI), メタボリックシンドロームの構成因子である腹囲, 血圧, 中性脂肪, HDL コレステロールとの相関を検討した。単変量解析の結果では, PS は年齢 ($r=0.49, P<0.0001$), 罹病期間 ($r=0.41, P<0.0001$)と有意な正相関を認めた。Max-IMT は罹病期間 ($r=0.36, P<0.0001$), 年齢 ($r=0.35, P<0.0001$), 収縮期血圧 ($r=0.31, P=0.0003$)と有意な正相関を認めた。次に推定罹病期間, HbA1c, BMI, 収縮期血圧, 中性脂肪, HDL コレステロールを説明変数として多変量解析を行ったところ, PS は罹病期間, Max-IMT は罹病期間と収縮期血圧が有意な因子であった。

UKPDS では糖尿病患者の心筋梗塞発症の危険因子は LDL コレステロール, HDL コレステロール, HbA1c, 血圧の順番であり, 糖

尿病患者における大血管障害の発症はHbA1cを指標とした血糖コントロールのみでは抑制できないことが示されている。高LDLコレステロール血症は世界的に認められた動脈硬化性疾患の独立した危険因子であり、スタチン製剤によりLDLコレステロールを低下させることで心血管イベントやIMT肥厚進展の抑制が示されている。また、その他の脂質(高中性脂肪血症や低HDLコレステロール血症)も日本人を含めて動脈硬化性疾患の危険因子であることが報告されており、特にメタボリックシンドロームを呈する群では明らかに心血管イベントのリスクが高い。

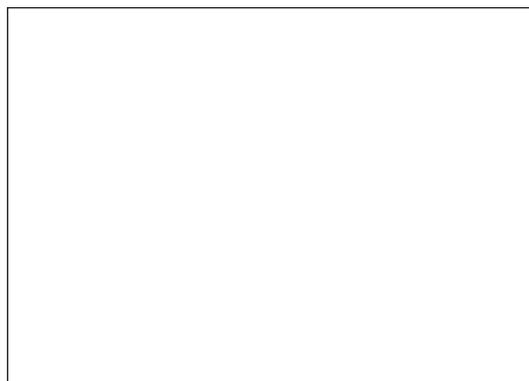
今回のわれわれの検討は少数例の断面調査であり、結果の解釈には限界があるが、IMTの肥厚で代表される動脈硬化の進展には少なくとも糖尿病発症早期からの血圧のコントロールが重要であると考えられた。他の大規模研究の結果も考え併せると、糖尿病患者においては血糖コントロールだけでなく、脂質や血圧も十分にコントロールすべきである。

4. おわりに

頸動脈エコー検査は非侵襲的であり、7.5MHz以上のプローブがあれば施行可能である。IMTの肥厚やプラークの存在は視覚的に訴えることが出来るので患者への動機づけとしても有効であり、機器があれば是非行ってみることをお勧めしたい。

(宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野 長池 涼子, 上野 浩晶)

A



B

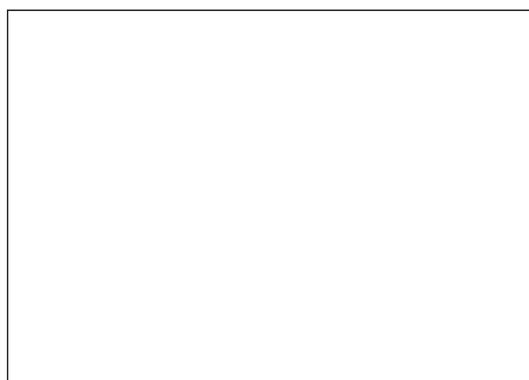


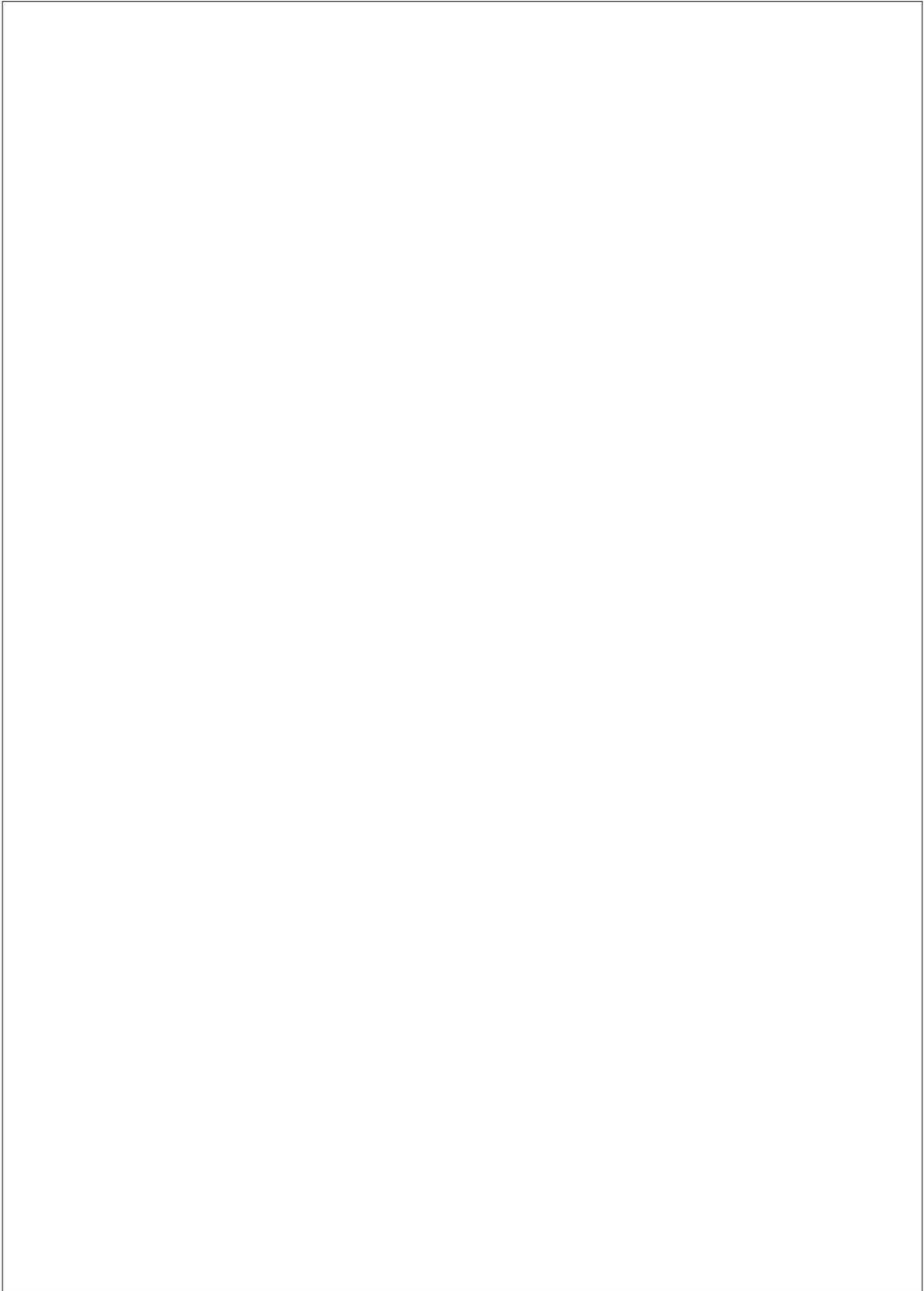
図1 頸動脈のIMTやプラーク

- A: 写真の右側が頭側でやや膨隆している部分が頸動脈洞である。本例の総頸動脈のIMTは1.0mm, 頸動脈洞のIMTは1.2mmである。
B: 頸動脈洞の上下に2.7mmと1.5mmのプラークを認める。



図2 プラークスコアの計測

プラークスコアは $1+2+3+4+1'+2'+3'+4'$ で計算される。1'~4'は反対側のプラークの高さである。



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

アルコールは胃に良いか

(平成19年3月31日放送)

県医師会 濱 砂 重 仁

アルコールは、胃(20%)から吸収が始まり、小腸(80%)でほとんど吸収される。吸収されたアルコールは、門脈を介し、肝臓で分解され、アセトアルデヒド、酢酸となり、無毒化され体循環に入り、 CO_2 、 H_2O に分解される。吸収された内、3～5%が呼気中に排出され、飲酒運転の指標となる。

アルコールが身体に良いかどうかはアルコール分解能の個体差もあるが、濃度と量による。実験的にアルコール14%未満であれば、胃粘液の増加をきたし、胃に良い。20度の焼酎で7:3以上に割れば良い。量は、脳下垂体から抗利尿ホルモン(ADH)が出るが、最大限飲酒したとしても、その機能低下になるまでである。頻回の排尿は危険信号。量が多いとまず前頭葉(笑い上戸、泣き上戸、山芋を掘る等)、言語中枢(しどろもどろ)、運動中枢(チドリ足、泥酔)の障害が起こる。二日酔いの予防は、脱水防止(飲酒間、後に飲水)、ビタミンB類、糖分の補給が必要である。

増える自殺対策について

(平成19年4月7日放送)

内科医会 平 塚 正 伸

自殺と精神障害は深い関係があり、自殺既遂者の90%以上が自殺時に何らかの精神障害の診断がつく状態で、もっとも多いのがうつ病である。

自殺予防対策上最も有効であるのがうつ病治療である。精神障害と自殺の関係は、生物学的原因探索の結果、脳内の低セロトニン状態(快感感情を保っている神経伝達物質の減少)であった。治療はSSRIが有効である(図)。

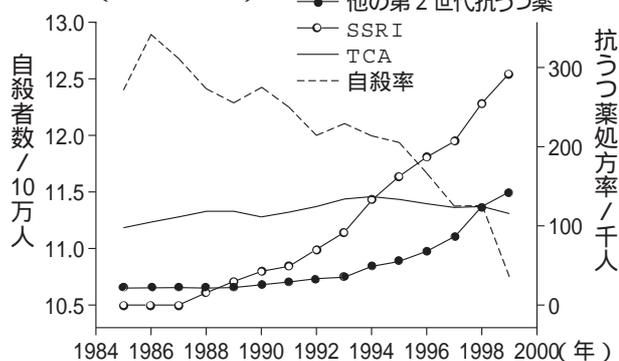
うつ病の早期発見が自殺予防に結びつく。うつ病は不眠と食欲不振で診断できる。

うつ病を疑ったときは、まず自殺について尋ねる「死んだほうがましだなんて考えていませんか?(黄信号)」、「具体的に死ぬ方法を考えたことがありますか?(赤信号)」。聞くことで自殺が誘発されることはない。少しでも危ないと思ったら、すぐ専門家に相談する。

不眠がうつ病、自殺に先行している。24時間社会、交代勤務、加齢とともに不眠は増加し、国民の4人に1人は眠りの問題を抱えている。大多数の患者は不眠を放置、寝酒で解消している。

うつ病に対する偏見をなくすることが重要で、一般住民のうつ病に対する態度や偏見を変えて、うつ病を「人間としての弱さ」ではなく、病気としてとらえることを促す。

アメリカにおける自殺率と抗うつ薬の処方率
(1985～1999)



月 経 前 症 候 群

(平成19年 4月14日放送)

産婦人科医会 戸 枝 通 保

月経の3から10日前に始まり、月経開始とともに減退ないしは消失する各種の症状を月経前症候群(PMS)と呼んでいる。月経がある女性の約50%に認められるといわれ、日常生活や仕事に影響がでるのはこの内さらに半分位で、医学的な治療が必要なケースは5%程度と考えられている。症状はきわめて多彩で、下腹痛・腰痛・頭痛・胸の痛みなどの身体的症状とイライラや怒りやすい・憂鬱などの精神的症状に加え、仕事の意欲がなくなる、集中できないなどの社会的症状も認められる。現在でも原因は不明で、黄体ホルモン変動や体内への水分貯留、日常生活のストレス、食生活の乱れなどが考えられている。最近では食用油の成分の一つであるリノール酸から体内で合成されるガンマリノレン酸の不足や、セロトニンと月経前症候群との関連も注目されている。治療法としては、食生活の改善や適度な運動、ストレスの軽減などのセルフケアを行う。重症例では利尿剤投与やピルの服用などの薬物療法も効果が認められている。

レプトスピラ症ってなあに？

(平成19年 4月21日放送)

県医師会 吉 田 建 世

最近レプトスピラ症は全国的に散発的発生だったが、平成18年に全国27例中宮崎県が8例あったことから、県健康増進課が注意報を出した。県内調査では、流行ではなく、偶々同医師が複数患者を報告した様である。この病気は、病原性レプトスピラの感染で、菌は保菌動物の腎臓などに生息する。保菌動物、例えばネズミ、ウシ、イヌなどの尿や、尿に汚染された土壌や水に接する事により感染する。経口感染と経皮感染がある。調理師、食品加工業、稲作農家等の職業や、清掃作業、畑作業、野生動物狩り、淡水での魚とり・水泳、ハイキングなどで感染の機会が多い。9月～11月の発生が多く、潜伏期間は5～7日、初期症状は38～40の発熱、悪寒、頭痛で、高度の全身倦怠感、筋肉痛、眼球結膜充血を呈する。重症化すると黄疸や出血傾向、腎不全が現れる。治療は抗生物質が有効で、予防には、予防接種があるが、普段水田や畑での作業時は、ゴム長靴、ゴム手袋を着用する。皮膚に傷がある場合は、素足で水田や汚れた川には入らないなど注意が必要である。

今後の放送予定

平成19年 6月16日(土)	内 科 医 会	杜 若 幸 子
6月23日(土)	整 形 外 科 医 会	田 島 直 也
6月30日(土)	東 洋 医 会	井 上 博 水
7月7日(土)	眼 科 医 会	河 野 尚 子

読者の広場

読者からの投書

第3回常任理事会議事録(P46)にあるように、いよいよ社保診療の手引き作成が本決まりになったようで、非常に賛成です。実は当医会でも独自の手引きを作成することを本年の事業計画にとりいれたところでした。県医師会で作成していただくと経費の面でも助かります。そこで提案ですが、各科の整合性を考え全科共通事項を主体に作成されることを希望します。例えば「保険診療とは」、「保険診療の基礎」、「療養担当規則」、「審査委員の選任基準」、「指導・監査」など諸々です。勿論当科の独自のものを提供することは、些かも吝かではありません。早期の実現を期待しています。

平成19年5月2日 宮崎県眼科医会長 原田 一道

1. 最近、医療法人の改定についていろいろと文書が配布されてきますが、少々難解な文章のため、理解しにくいところがあります。できればわかりやすく例など挙げて解説していただければと思います。

2. 会館建設だよりについて

開業11年目になります。医師会館の中に入ったのは開業時と講演会の2回だけです。そのため正直、新館建設の必要性を全く感じなかったのですが建て替える以上利用しやすきものができるのでしょうか。そこで進捗状況だけでなく、新館各部屋の利用に関するコンセプトなど載せていったらいかがでしょうか。

平成19年5月14日 Y生

グリーンページに、今後の医療行政について解説がされています。株式会社の参入、後発医薬品の参照価格制度など、耳にはすれど、よくわからないことについて解説がなされ、なんとなく理解できたような気がします。医療機関の存続や、自分の生活の心配をせずに、医療に専念できるような法制度にはなりそうもありませんね。多大な額の国際支援、ODA 援助などを行い、途上国の人々を助けながら、一方で自国の医療は削減し、老人と貧困層は医療を受けたくても受けられなくなるような、なんとなく矛盾した国家になっていくような気がします。レポートのオンライン化にしても、なぜ、費用を医療機関で負担しなければならないのか？なぜいまさら ISDN なのかの説明がよくわかりません。

愚痴っぽくなりましたが、日医の健闘を祈るしだいです。

平成19年5月14日 M生

広報委員会からの回答

皆様から多くのご意見を頂き有難うございます。保険診療や医療行政など多岐に渡って日州医事には掲載されており、さらに皆様からのご意見を基に特集などを企画しております。今回頂いたご意見に付きましても、委員会で検討させていただきます。また、新医師会館各部屋のコンセプトについては、今月から各階ごとに掲載いたします(P30)。

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)

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・靴のテツカ・洋服の青山等の指定店でも割引が適用されます。
2. MC ツーリスト(宮崎信販関連旅行代理店)でMCカードをご利用いただいた場合、パック商品等は3%割引が適用されます。
3. 福井石油・植松石油・日米商会等で給油時にMCカードをご利用された場合は、提携割引料金での取扱いになります。

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)

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。

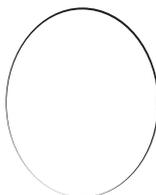
送付日	文 書 名	備 考
4月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・「予防接種ガイドライン」,「予防接種と子どもの健康」の送付について ・平成19年度全国安全週間の実施に伴う協力依頼について ・医師会と救急医療に関する調査について 	
4月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会看護職員需給追加調査について ・乳幼児医療費助成事業に係る県内市町村助成内容一覧表について ・政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の医療費に関する高額査定のお知らせについて ・診療報酬請求書等の様式の一部改正について ・「疑義解釈資料の送付について(その7)」等の通知について ・複数のエックス線管と複数の高電圧発生装置を搭載するエックス線装置の安全使用について ・労災診療費算定基準の一部改定について ・医療安全対策(改正医療法施行に関連するもの等)について ・チクロピジン塩酸塩製剤及びTAXUS エクスプレス 2 ステントの安全対策に係る協力依頼について 	
4月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証の給付割合の変更について 	
5月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業実施に関する一部改正通知等の送付について 	
5月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・医療機関におけるプリオン病(クロイツフェルト・ヤコブ病を含む)感染防止対策の一層の推進について ・厚生労働省通知「がん対策基本法の施行について」の送付について 	
5月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・「電子情報処理組織の使用による療養の給付,老人医療又は公費負担医療に関する費用の請求をすることができる保険医療機関又は保険薬局の一部を改正する件について」の通知について ・「訪問看護療養費及び老人訪問看護療養費に係る届出の取扱いについて」等の通知について ・「労災診療費算定基準について」の一部改定について ・信越化学工業株式会社直江津工場の爆発火災事故による一部の医薬品添加物の出荷停止に対応するための緊急措置について ・「人工心肺装置の標準的接続方法およびそれに応じた安全教育等に関するガイドライン」の送付及び人工心肺装置等に係る「使用上の注意」の改訂について 	

送付日	文 書 名	備 考
5月11日	・婚姻の解消又は取消し後300日以内に生まれた子の出生の届出の取扱いについて	
5月14日	・訪問看護療養費及び老人訪問看護療養費に係る届出について ・第16回中医協医療経済実態調査協力についてのお願い	
5月15日	・麻疹、風しんの定期予防接種の積極的勧奨について	
5月17日	・麻疹の流行について	
5月18日	・「保健事業実施要領の一部改正について」等の通知の送付について	
5月22日	・麻疹ワクチン及び麻疹風しん混合ワクチンの供給について	
5月25日	・麻疹の流行について	
5月28日	・定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて ・日本脳炎ワクチンの安定供給について	

期間中の感染症・食中毒情報(2250 - 2269)

あなたできますか？（解答）

1	2	3	4	5	6
b	c	a, e	b	c	e



熊本市の慈恵病院に国内で初めて設置された「このとりのゆりかご」に運用初日に3歳の男児が預け入れられました。「このとりのゆりかご」の是非については、保護者の責任、子どもの生きる権利等、いろいろな観点からの意見があるようですが、同病院には子どもを育てられない親からの相談が相次いでいるとのことで、実際問題として育児に苦しむ親、命の危険にさらされている子どもも多いことは事実

であり、親にも子にも何らかの救いの手が必要であることは間違いないでしょう。

さて、今月号の日州医談では浜田先生が「なぜ、小児救急医療電話相談なのか」と題して、宮崎県が2005年11月より開始した電話相談事業について、これまでの事例について分析、解説されています。夜間などに救急医療機関を受診する子どもの9割は緊急の治療の必要がない軽症患者とのこと。電話相談により、親の不安を解消できるこの事業の意義は大きく、今後の発展が期待されます。

グリーンページでは、4月17日に厚労省が開催した「医療構造改革に伴う都道府県会議」の内容の抜粋とそれに対する日医の見解を志多先生がまとめられています。

診療メモでは、宮崎大学医学部内科の上野先生らが、頸部エコー検査の方法、判定基準についてわかりやすく解説されています。患者さんに非侵襲的に、生活習慣病による動脈硬化性疾患発症を予測できるこの方法、ぜひお試しください。

はまゆう随筆、医家芸術展の応募締切が6月30日となっています。こちらも奮ってご応募下さい。

先日、放鳥されたコウノトリが43年ぶりに自然界で孵化したとのニュースを見ました。元気に育て、無事に巣立ちの日を迎えてほしいものです。(荒木早)

* * * * *

近頃、テニスの時など脚力の低下を感じます。加齢に伴う身体的能力の低下(退行性変化)と心理的变化を「老化」と言いますが、これは大きな個人差があります。先天的に決定された個人差は仕方ありませんが、これに飲酒、過食、運動不足、喫煙などの後天的・習慣的因子が加わると身体的老化はさらに進みます。生活習慣病の危険因子は、同時に老化の促進因子でもある事を肝に銘じ、ビールの季節に備えたいと思います。(比嘉)

* * * * *

広報委員として日州医事の校正をさせて頂いてますが、自分が原稿を書く際にも注意するようになりました。まずは読者に分かりやすいように、です。しかし実際これが難しい。自分が強調したいところほど何だか文章が空回りしているようで、読み手もたいへんだらうな、と思う時はいつも後の祭り。大切なのは内容だ！と開き直りもしますが、それも自信がありません。しかし書くことで「脳力アップ」と自分を励まし、いろいろな文章にチャレンジしています。近日中に県立宮崎病院のホームページがリニューアルされます。随分と読みづらいと思いますが、新設「病理科」ページもご覧ください。(林)

* * * * *

最近、海外ドラマや映画のヒーローに「Jack」という名前が多いな、と気になっていました。JackはJohnの愛称でもあり、本来のJackさんと合わせると犬も歩けば当たるくらいに非常に多い名前です。英国やオーストラリアをはじめとしたキリスト教圏で昔から名付けの上位を占めており現在もあまり変わっていません。ちなみに「ハイジャック」という言葉は駅馬車強盗が御者を呼び止める時に「Hi, Jack!」と声をかけたことが起源だそうで、かつての日本なら「おい、権兵衛!」ってところでしょうか...良いか悪いか、日本では子供の名前も随分変わってきましたね。(和田)

携帯型イアホン式蓄音機(?)を買いました。読み込める音楽の量が多いので、我が家にあったCDを北島三郎からカラヤンまで全て入れました。現在の登録曲数は1,545曲で、全部聞くには不眠不休で5日間弱かかります。それでも全容量74.3GB中7GB弱の使用量です。車のオーディオでも利用しています。最初は懐かしいCDや思い出のCDなど、いろんな曲を聴いていました。しかし、最近は多くても4~5枚のCDを回し聞きしている状態です。結局、捨てられないごみを放り込んだ部屋みたいですよ。(丹)

* * * * *

標榜する診療科名の見直しがなされるようです。眼科、耳鼻科など以前と変わらないところは良いでしょうが、リウマチ科、アレルギー科などは無くなる案が出ているようで、混乱が起こりそうです。そういえば、専門医資格が広報出来るようになったものがありますが、その名称に使われている診療科名はいったいどうなるのでしょうか。これもやはり来年の診療報酬改定に絡んだ動きなのでしょう。(森)

* * * * *

ワーキングプア、ネットカフェ難民、耳慣れない言葉が多くなりました。先進国で貧困率の高い国は？トップは米国、その次が日本、いずれも13%を越え、他の国々より突出しています(2006, OECD)。これは生産年齢人口のうち、可処分所得が中央値より低い人の割合を示す相対的貧困率でみたものです。社会保障給付および税による所得再分配政策の貧弱さ、それに加え非正規雇用の増加による低賃金労働が、格差を拡大し貧困率を押し上げたと言われます。好景気の恩恵を受けるのは一握りの富裕層のみ。そんな話は米国だけと思っていました。(荒木康)

今月のトピックス

日州医談 なぜ、小児救急医療電話相談なのか

小児救急医療電話相談が始まって、1年7か月が経過。この間の相談内容や当事者年齢などについて解説。この事業は、保護者の不安の軽減と、小児救急医療機関の負担軽減を目的として、国が事業費の半分を補助して、小児科医会の協力で実施されている。

→ 5 ページ

グリーンページ 第2回 医療構造改革に伴う都道府県会議

4月17日に厚労省により開催された医療構造改革に伴う会議記録より。開業医の役割の重視や総合医の養成，療養病床の再編，都道府県の医療費適正化計画や医療計画等，厚労省のホームページに掲載されている。特にその中から，医政局資料について詳細に解説。日医は，4月24日，5月9日に記者会見を開き，問題点を指摘。ぜひご一読下さい。

→17ページ

日 州 医 事 第694号 (平成19年6月号) (毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail:office@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 勲，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，濟 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)