

会長のページ 2008年4月に向けて	秦 喜八郎	3
日州医談 後期高齢者医療と特定健診	済陽 英道	4
随筆 私の楽碁と囲碁散策	友成 久雄	7
Petbss Syndromeからの脱却	貴島テル子	10
医療狂歌	山村 善教	11
エコー・リレー(387)	坂田純一郎, 倉元 光明	12
グリーンページ 新高齢者医療制度について	志多 武彦	17
メディアの目 所変われば	下本地 宏	23
国公立病院だより(県立延岡病院)	楠元志都生	26
宮崎大学医学部だより(感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野)	松田 圭二	28
部会だより(学校医部会)	浜田 恵亮	29
診療メモ 壊死性軟部組織感染症の世界	立山 直	79

宮崎県感染症発生動向	14
あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題)	16
各都市医師会だより	24
会館建設だより	30
各種委員会(将来構想委員会)	31
第2回都市医師会長協議会(概要)	32
九州医師会連合会第290回常任委員会	34
九州医師会連合会平成19年度第1回各種協議会	35
第29回産業保健活動推進全国会議	46
全国医療秘書学院連絡協議会定例総会	48
県議会「地域医療対策特別委員会」との意見交換会	50
薬事情報センターだより(246) 新薬紹介(その9)	51
日医 FAX ニュースから	52
医事紛争情報	54
職員紹介(学術広報課)	56
理事会日誌	57
県医の動き	61
追悼のことば	62
会員消息	64
ドクターバンク情報	66
ベストセラー	70
行事予定	71
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	73
医師協同組合だより	81
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	82
あ と が き	86

ご 案 内 宮崎県医学会, 宮崎県医師会親善ゴルフ大会	13
お知らせ 「新春随想」原稿募集	22
都市医師会への送付文書	84

医師の誓い

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

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

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、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〕

狐はコンコン

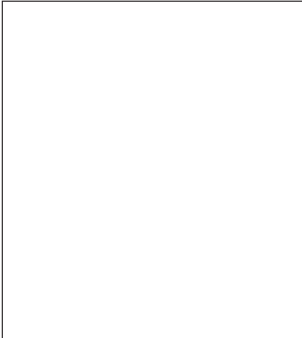
サトウハチロー詩集の中のおかあさんよりこの句を選びました。題名、狐がコン書き出しに小犬がワン。書きやすいと思いました。しかし書き出してみると詩の持つイメージをどういう風に表現したらよいかと。墨の色をこくしたり、うすくしたりして何回も書いてみました。最終的にはうすくして書いたのですが。この句のもつ暖かいおかあさんへの思い。私もずっと昔、子供の頃母がしてくれた影絵。とてもなつかしく感じこの作品にしたのです。私の母は今長生きして98歳です。3年前位から認知症になり会いに行っても私とわかりません。しかし、その顔を見ていると元気な頃の母が浮んで来てたまらなくなりますが、おかあさんと何回も呼んでみます。サトウハチローさんのおかあさん、この句の暖かいひびき、いつまでもこの気持ちをもっていきたいものです。

国富町 宮崎良江

会長のページ

2008年4月に向けて

秦 喜 八 郎



2006年6月に成立した医療制度改革関連法が、2008年4月実施に向けて姿を現しつつあります。地域医療計画、地域ケア構想、医療費適正化計画、特定健診・特定保健指導等々。

新高齢者医療制度や診療報酬改定の道筋も見えてきました。新高齢者医療制度については国費(税金)5割、被保険者負担金1割、世代間支援(他保険負担)4割の制度設計の大枠は変わらないようです。

支払い方式への人头割や月定額制の導入はまだ固まっておりません。

保険料の徴収については75歳以上の一部高齢者からの新たな保険料徴収を半年間凍結、その後さらに半年間は9割軽減し実質上1年の先送りとなりました。現在の被扶養者200万人が対象になります。

窓口負担については、一般所得者の1割、現役並み所得者3割負担は変わりませんが、但し、70～74歳の一般所得者1割負担の2割負担への上げは1年間凍結とされています。対象者は約600万人の見込みです。

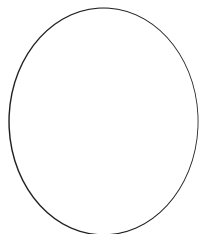
その為の1,500億円程度の財源は補正予算で対応する方向となっています(10/30与党プロジェクトチーム)。年間2,200億の社会保障費削減のための生活保護の圧縮、障害者自立支援法強行の後だけに、その手があったかの感じです。

診療報酬の議論も具体的になって来ています。毎年のことながら開業医の報酬が勤務医の何倍になるかという調査が出ています(厚労省10/26)。2006年4月の史上最大の診療報酬引下げを受け、医療機関の倒産は前年比2倍、赤字の私的病院は37%→43%に拡大しています。救急医療への手当、小児科、産科への診療報酬の増額が取りざたされています。財政中立に固執する立場からは財源として開業医の報酬の引下げ、出来高払い方式から包括払い方式への主張も出ています。消費税の上げが現実的です。

積年の医療費抑制策が今日の地域医療の崩壊を招いた現実を、国民やマスコミは徐々に判ってきています。日常診療の場でも伝えていきましょう。

(H19.10.31)

日州医談



後期高齢者医療と特定健診

理事 済 陽 英 道

2008年4月から、特定健診制度と後期高齢者医療制度が始まります。これら2つは大きな問題を含んでいる全く新しい制度です。ともに2002年に厚労省が発表した医療費適正化という医療費削減の大きな柱です。内閣が変わり、後期高齢者医療の負担金がしばらく凍結されましたが、単なる先送りになるだけのようです。自民党も政権転落の危機感から、方針がいい方になるかもしれませんが、長期的な変化は期待できそうにありません。この医療構造改革は既に1997年、橋本内閣が打ち出した6大改革というもので、小泉政権になりその路線を引き継いで、より早く実現しようとしたものです。

後期高齢者医療制度

75歳以上の医療費を削減させるために後期高齢者医療制度が発足します。運営主体は全市町村が強制加入する広域連合です。対象者は、今まで税金も年金も医療保険も何十年間も支払ってきた国家に対しても社会に対しても多大な貢献をしてきた高齢者、まさに国家の恩人ともいえるべき人々です。今までと同様の医療制度なら何も新しくつくる必要はないわけですから、これは高齢者安上がり医療をめざす保険です。75歳になると今までの保険を強制的に脱退させられ、全員この保険に加入させられます。今まで被扶養者であった人も新たな保険料の支払い義務が生じます。また患者窓口負担金も最初は1割ですが、今後2～3割になりかねません。この保険は都道府県ごとに運営され、その中で保

険料も決定されます。診療報酬も専用のものになり、費用も都道府県で異なってくるようになります。在宅医療中心、包括化、定額化が進むと予想されています。その結果受けた医療も受けられない事態に陥る可能性が充分にあります。

75歳以上というと、多くは女性だそうです。国民年金受給者が多く、平均年金額は40,000円前後です。介護保険の全国平均4,090円、後期高齢者の全国平均6,200円ですから毎月1万円天引きされます。2025年には単独か老老介護が7割以上だそうです。実体は介護人もいない状況なのにそれでも在宅医療をすすめる制度です。

国家のために尽くし、税金や保険料を支払って社会を支えてきた世代です。収入もなく、わずかな年金ではそばそと暮らしていこうとしているときに、そのわずかな年金からも強制的に保険料が徴収されます。自由に医療機関も選べず、受けた医療も受けられない。介護入所は要介護4以上で介護費用も含めば15万円ほどかかります。ベッドも少なく入院も容易にはできません。今まで高齢者では実施されなかった保険料滞納時の保険証返還なども広域連合に義務づけられます。高齢者難民をも多数発生させる、まさに姥捨山です。こういう状況では若い世代も国家に対する信頼をなくし、公的保険への加入が減少することが危惧されます。

特定健診・特定保健指導

年々増加している糖尿病など生活習慣病を減

らして、国民の健康を守るというもっともらしい目的が掲げられていますが、これはとんでもない制度です。税金で実施されていた基本健診は廃止され、その実施は、自治体ではなく保険者に義務づけられました。対象は40歳から74歳までの被保険者とその扶養家族です。40歳未満と75歳以上は努力義務とされています。なかでも問題なのはその費用です。ただでさえ赤字で大変だという医療保険から支払われます。健診項目も大幅に減らされました。医師が居なくてもできる形で、血圧、検尿、腹囲と7項目の採血のみと大幅に単純化されました。健診結果から生活習慣病予備軍(結局は肥満者)が洗い出され、生活習慣改善や食事指導、運動指導が行われます。専ら腹囲が重視され、肥満の軽減に力を注がれます。判定と保健指導の指示は保険者が行いますが、国の指針には、成果の出そうでない者は保健指導を省いて良い、やみくもに対象者全員を保健指導しなくても良いとも指示されています。全員の改善が目標ではなく成果だけが目標だから作為的にしなさいとも受けとれます。これでいいのでしょうか。

保険者には健診受診率や保健指導実施率に数値目標が設定され、その達成が義務づけられました。また5年後には糖尿病などの発症を25%減らすという成果を求められます。その成果により後期高齢者医療への拠出金が±10%増減されます。被保険者の大部分が若くて健康な大企業の健保は職場健診がありますので何の努力もいりません。逆に拠出金が減額されます。国保にとっては極めて不公平な制度です。

この制度の中身や実施機関の条件などを見ると、明らかに民間健康ビジネス産業を対象にしているのが分かります。介護保険に続く医療の「市場化」・「営利化」の第2弾です。年間1兆3千億円余りと言われる事業だと言われますが、毎年これが医療以外に使われることになり

ます。しかも民間に流そうとしています。医療から、患者と医療給付費までも健康ビジネス産業に誘導するものです。同時にこの健康ビジネス産業の育成も大きな目的の一つのようです。この計画は、2002年頃から本格的にはじまっていたものを我々は全く気づいていなかった。結局国にとっては成果に関係なく医療関連支出が減ります。残ったのは疲弊した国保とやせ細った医療機関と、新しいビジネスで太った民間健康ビジネス産業だけということになりかねません。

医療の為だけの費用として何十年間も国民から強制徴収したお金です。以前厚労省は医療財源は治療にしか使えない、予防医療には断じて使ってはならない、と厳しく叫んでいたがよくこうも変わるものだと思います。

医療費適正化

昨年6月に医療改革関連法が成立し、医療費の締め付けがさらに強くなっています。保険者の県単位への再編成も行われ、県に医療費適正化計画の作成と実施が義務づけられました。自治体もいい迷惑ですが、一番の犠牲者はなんと言っても高齢者です。この計画の中では、窓口負担の引き上げ、平均在院日数の短縮、療養病床の削減、受け入れ態勢もないのに在宅医療と在宅での看取りを増やすことなど、弱い者いじめ政策が目白押しです。県単位の運営になりますから、医療費が足らなくなることがあります。そうすると保険料をアップするか、自治体の一般会計からの繰り入れか、診療点数を下げるかということになります。下手をすると宮崎県内の医療機関も疲弊し医療供給体制が崩壊することになります。

厚労省によると2025年という高齢者の人口がピークになりそうな時点の医療給付費を、56兆円と試算しそれを49兆円にと言っていますが経済財政諮問会議の民間議員が42兆円までの削減

を主張しています。国の施策や経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議の議事録などをみると、医療機関の数を減らす事、医師の実数を減らす事、入院日数を減らす事、医療給付の範囲を減らす事、民間産業の医療への参入などが基本になっているようです。

レセプトオンライン請求義務化

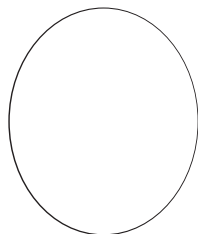
健診データも最終的にはオンラインで保険者に提出することになっています。3年後には診療情報もオンラインでの請求が義務化されます。健診データと診療データが民間組織である保険者に集積され、分析されます。個人情報の中でも医療情報と健康情報が、民間組織である保険者に集まるわけです。個人はまるはだかになります。すべて個人別に突き合わされ、医療費削減の大きな武器になります。しかもこのことが決まったときに、民間の開示要求に対して国はむやみに妨害してはならないとの断りまで決めています(規制改革・民間開放推進会議にて)。対象はもちろん民間保険会社などです。

これがどういう事になるか、考えただけでもぞっとします。個人の保険料や民間医療保険加入条件などに当然利用されます。国民の健康と福祉に役立てられるのなら何ら異を唱えるものではありませんが、医療費を削減する道具として、医療を管理するためとして経済財政諮問会議で議論され、その主導の元に決定された経緯があります。医療のIT化が何かという論議は一切ありません。同時にこれらのデータを民間保険会社の医療への参入にも利用するつもりです。

医療費適正化計画は、すべて少子高齢化社会と財政難が原因と説明されます。しかし財政は誰が浪費したのかと問いたい。特別会計の問題もそろそろ明らかにされるべきことでしょうが、官僚はもちろん与野党を問わず多くの政治家が恩恵を受けているため、議会での説明は至難の業です。

暗い話ばかりですが、対策を考えるにはやはり現状を良く知る事が必要だと思っています。

随 筆



私の楽碁と囲碁史散策

宮崎市 野崎病院 とも なり ひさ お
友 成 久 雄

「楽碁」というのは国語大辞典にも載っていないから、囲碁だけに使われる、一種の専門用語と言えようか。勝負にとらわれず、気楽に碁を打つことである。30年ぐらい昔のことだが、相手構わず長考する私は、大学の後輩で高段者に近い同僚から、「下手にはもっと楽碁を打って、負けてやんなさいよ」とアドバイスを受けた。当時私は40歳を過ぎて有段者になっていたが、楽碁という言葉を知っていても、自分では打つことがないことに気づいた。私の長考は大学の医局にいたときから目立っていた。私は相手が上手であろうと下手であろうと、碁会であろうとプライベートであろうと、常に真剣に考え、熱中するので、1局に2時間ぐらいかかってしまう。後輩のアドバイス以後、私は対局する時は常に速く打たなければいけないと心がけた。しかし、私の性格と結びついた長考の癖はなかなか直らなかった。慎重で決断力が弱いのが主な原因と思う。

私の長考が少し改善してきたのは、60歳半ばを過ぎてからである。新しい職場に変わって1年ぐらいの間いい相手に恵まれた。棋力も同じぐらいで、そして、週に1,2回打てたためである。Kさんは早打ちだったから、1局1時間ぐらいで打てた。こんなに頻回に、また速く打つのは私の長い碁歴の間でほとんど初めてであった。彼は1年ぐらいで退職したが、私の悩みをだいぶ解消してくれた。

ところで、私がある囲碁のソフトを購入した

のは彼がいなくなって間もなくだった。私はそれで主に布石の練習問題をやっていた。そのソフトにはいろんな人の棋譜が入っていることはわかっていたが、リストは見つからず、あまり並べないままだった。布石のほうも半年ぐらいで飽きがきて、止めてしまった。

3年ぐらい経って私はそのソフトを思い出し、開いてみると、棋譜のリストがあることがわかった。それが日本の最古の棋譜から時代順に並べてあり、ざっと数えてみると、なんと800局もある。江戸時代から昭和までの名手の打ち碁が鑑賞できるわけだ。本の棋譜と違ってクリックするだけで次の手が出てくるから、楽なもので、1局並べるのに時間はかからない。長考派の私なのに、第1感だけで直ぐクリックしてしまう。1局がたいてい15分ぐらいで終わってしまう。こういうのが楽碁なのだろう。もっとゆっくり考えながら鑑賞すれば、勉強になるのだが。実戦とは反対に、考えることが難しくなり、相当の努力を要するからおかしなものである。他人の碁は勝ち負けがどうでもいいからだろうか。そこが楽碁の本質かなと思う。

ソフトの棋譜では対等に打つ互先の碁が大半だが、下手が何目か先に置いて打つ置碁も混じっている。置碁の方が興味深い。というのは、3,4目置いた下手の方とは自分の棋力が少し近くなるので、興味も親しみも増す。また、その下手を自分だと仮想して並べていけば、自分がプロの名手に教わっている気持ちにもなれる。ま

た、もう一つのソフトでは対局モードというのがあり、こちらが打つと、相手はクリックしなくても即座に打ってくれる。いずれにしても碁の進行は実に速い。本や雑誌の棋譜だと、番号を探して石を並べるのは骨が折れるから、私はこれまで終盤まで並べたことは一度もなかった。パソコンでは同じキーを打つただけだから実に楽なものだ。その点からもこれは碁の最たるものと言えよう。時間つぶしにはもってこいである。

ところで、囲碁の起源は遠く、歴史時代以前から行われていたらしい。孔子の時代にはよく知られた遊技だったようである。ただ、最初は碁盤は17路だったのが、7世紀には19路盤になっていたという。唐代には士君子のたしなむべき四芸(琴棋書画)(棋が囲碁を指す)の一つとして、上流社会に行われていた。日本へは6世紀半ば、仏教が伝来した頃、諸々の文物とともに渡来したらしい。万葉集にも2首、碁師の歌というのが収載されているという。平安時代には宮中の遊技として定着し、源氏物語や枕草子にも囲碁がしばしば登場しているそうである。室町、戦国時代には僧侶や武将の間に盛んに行われていた。江戸幕府には「碁所」という役職もあり、幕府によって奨励されていた特別なゲームだったことがうかがわれる。そして、江戸時代以降には多くの棋譜が残されている。

ちなみに、私のソフトの一つには中国の元代、1349年頃にまとめられた有名な「玄玄碁経集」から9局が収録されている。この頃の中国では、「星」にあらかじめ対角線に白石と黒石を置いて打ち始める「事前置石制」だったという。

日本の碁を今日あらしめたのは、本因坊算砂の出現であった。彼は碁技をもって信長、秀吉、家康の三代に仕え、禄を受けていた。算砂は出家して日海と称し、寂光寺の塔頭(本因坊)に住んだ。彼はとくに家康の庇護を受けて、江戸期

における黄金時代の基礎を固めた。すでに、置き石を取り去って始める「自由棋法」になっていたので、「小目」、「高目」、「目外し」といった任意の着手が選べることになり、定石、布石が高度の発展をみせるようになった。彼は幕府の「碁所」に任ぜられ、以後300年にわたって名手を輩出した本因坊家の始祖となった。

私は碁を打つようになって50年以上も経つが、これまで囲碁の歴史についてはほとんど知識がなかった。大学の医局にいた頃、秀策という名手の名を聞いたぐらいだったが、囲碁ソフトがきっかけで、歴史のことに少し興味を持つようになった。というのが、私の一つのソフトでは、棋譜の対局者のプロフィールや対局場所などについての情報を「検索」によって得ることができるようになっているからである。算砂について書いたのも主にその情報によっている。

布石の「秀策流」で有名な秀策(1829~1862)についてソフトによる情報を含めてまとめてみると、算砂より200年後の人で、近代布石の基盤を築いたといわれる。彼の事が数か月前、NHKの「その時歴史が動いた」の番組で放送された。彼は1659年(万治2年)から始まった御城碁で、19連勝するという偉業を達成している。御城碁というのは幕府が主催する1年に1回の囲碁名人戦で、江戸城で将軍の前で対局するものだった。4つの家元が優勝を争い、幕末まで200年余り続いている。

秀策名人は「欲を出すと負ける」と言っているが、これは現代の碁打ちにも当てはまる。とくにアマチュアにとっては、より多く勝ちたいという欲望は昔も今も変わらないのだろう。幕末の近くペストが流行したとき、心優しい秀策は一門の病人の看病に熱心に当たり、多くの人を助けた。ところが自分もそれにかかり、死去したのである。まだ33歳の若さだった。もっと長生きしていたら、その後の碁界にどんな影響を

及ぼしただろうか、と惜しまれる。秀策の死とともに御城碁は廃止され、間もなく時代は明治に移った。

最近私の囲碁ソフトで珍しい名前が私の目にとまった。中国の陳祖徳という人である。何十年か前彼が日本のプロと対局して勝ったという遠いニュースがよみがえった。当時中国にそんな強い人がいるのかと、日本人は驚いたものである。年配の囲碁愛好者には憶えている人が多いのではないだろうか。いわゆる日中囲碁交流は1960年から始まっており、陳氏は1962年(昭和37年)に初来日しているというから、恐らくその時のことだったのだと思う。ソフトには彼とその師、顧水如との五子局が載っている。対局当時の陳氏は9歳で、入門する前の指導碁だったのではないかと思われる。顧氏は戦前の第一人者で、日本の古い棋士とも交流があったという。陳氏は1944年上海生まれで、39歳で專業棋手(プロ棋士のことだろう)の九段になり、1983年現在中国棋院院長に就任している。

ところで、日本棋院が創立されたのは1924年、大正13年で、それに尽力したのは瀬越憲作名誉九段(1889～1972)である。彼を「検索」すると、以下のようなことがわかった。六段から八段の時、手合いは先だったが、21世本因坊の秀哉と14局打って1回しか負けなかったという。門下生には昭和の巨匠といわれる呉清源九段や関西棋院を起こした橋本宇太郎九段などがいる。終戦後日本棋院の理事長に就任し、碁界の復興に尽くした。1966年(昭和41年)に勲二等瑞宝章を受章している。私は1966年出版の「碁と人生」という氏の著書を持っていた。彼のプロフィールを知って改めて読んでみると、興味深かった。

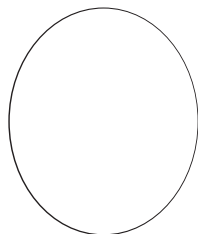
彼は著作が多く、なんと100冊ぐらいあるという。そのなかでもっとも心血を注いだのは「御城碁譜」(全10巻)だったと述べている。また、若い頃に秋元興朝子爵に招かれて、伊藤博文と徳川慶喜の相手をしたときのことが書かれている。「伊藤公は九目置いて負かされても洒洒落落としていて、大政治家だとの感を深くした」という。また、「早打ちでザル碁だったが、無類の碁好きだった」とも書かれている。ちなみに、瀬越より10年ぐらい年長の雁金準一名誉九段(1879～1959)は若い頃伊藤の知遇を得て、よく相手をしていた。一方、「慶喜元將軍は伊藤と反対に慎重に考え、一手もおろそかにせず、一局に3時間もかかった」という。謹直な人という印象だったという。本格的な碁筋で、瀬越氏に5子だったというから、高段者ぐらいの棋力だったと思われる。なお、伊藤博文が暗殺されたのは瀬越氏が対局した翌年だったという。こういったことを読むと、明治維新頃の有名な歴史上の人物が近い存在に思えてくる。

私はこのようなソフトがきっかけで、囲碁の歴史のことを少しばかり知ることができた。そのソフトの情報はもっぱら文末に挙げた「囲碁百科辞典」から引用しているということだから、私はこのエッセイではそれを孫引きしたことになる。棋譜を鑑賞する際、対局者のプロフィールや時代背景などを知ると、興味が増す。このようなパソコンの碁は独り遊びで、実戦には及ばないが、これも少し楽しみになっている。

〈参考文献〉

囲碁百科辞典；林裕編著，1983年，金園社
世界大百科事典；1998年，平凡社(CD-ROM版)

随 筆



Petloss Syndromeからの脱却

宮崎市 貴島小児科 貴島 テル子

昨年8月17日の朝目覚めて一緒に寝ていた彼女が居ないことに気がつきフト見渡すとベッドの下に絨毯に四足を四方に広げてベターと寝ている彼女を見て驚いて抱き上げるとグターとしている。

咄嗟に獣医さんを訪ねようと車を走らせた。が既に呼吸は止まっていた。あの刺激から私は立ち上がることは出来なかった。うちで生まれて17年2か月、いつも私のそばに居てくれた可愛い私の唯一の家族だった。外出から帰ると玄関に手をついて迎えてくれる、そんな私の生活は望めなくなった。Petloss Syndrome経験者の日高正昭先生にPetloss Syndromeからの脱却にどのくらいかかりましたか？と聞いたところ3か月くらい掛かりましたよ、とのことで私はまだ1か月だと3か月は我慢しようと思った。そして3か月過ぎた頃ペットショップの奥さんに頼みに行ったところ来年1月に白と黒のプードルがありますが如何ですかといわれ、では白をお願いしますと言って帰ったがそれから間もなく白の可愛いプードルを連れて見えた。生後3か月のあの亡くなったアイちゃんそっくりの赤ちゃんだった。即座に頂くことにして家の子になった。

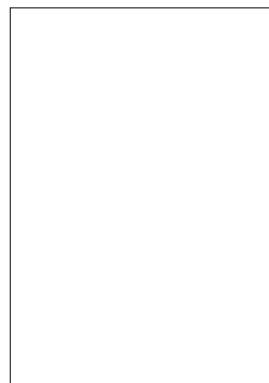
耳の毛にも尻尾の毛にも黄色の毛が残っている8月7日生まれなのでハナちゃんと名付けた。

ところが私は今まで親のない子犬を育てた経

験が無いのでどう扱ったら良いのか皆目わからない。先日亡くなったアイちゃんはマリという親がすべて躾をしてくれたので私は何もなかった。

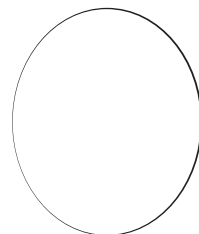
取りあえず看護師たちがゲージに入れたらというので入れてみた。

暫くするとシーツの上にオシッコはしてくれるようになった。たまにウンチもしてくれるがいつもというわけにはいかない。ソファにしたり台所のカーペットにして、それを知らない私は踏みつけたり散々な目に合わされた。そのうちにあらゆるものを噛み千切りぼろぼろにしてくれる。私のスリッパはボロボロ。そこでベッドに入る時はスリッパに新聞紙をかけてみた。それも初めは成功したがそのうち新聞紙を取ることを覚えた。食事のときも一寸冷蔵庫に物を取りに行こうと椅子はそのままにしておくと、フト気がつくとテーブルの上のおかずは泥棒にあって半分になっている。そういう事で私と彼女の知恵比べ。私は一刻もボケーとしておれない。私の一挙手一動に一々神経を使っておかなければならない。こんなことで私のPetloss Syndromeはどこかに行ってしまった。



医療狂歌

宮崎市 山村内科 山村善教



天下り 今は昔で 冷たきか

先発いじめ 限りを尽くし

後発に 信頼あれば 無理をせず

自然淘汰に 任せられると

ごろうじろ 国民使い 実験を

削減効果 如何ほどありや

五年間 経過したらば 成果無く

またも変更 いつもの如く

成果出し 命ながらえ 病みも無く

黄泉に行ければ 効果抜群

いつ戻す 思惑外れ 昼並に

夜間厚遇 聞こえは良いが

流石だね 変わり身速さ 手品かな

種を見せずに 次の技出し

総合科 今日までは 何科かな

看板望む 医師が居るとは

総合科 在宅支援 コンビニ化

ハードは出来て 残るはハート

文届き 今日も戯れ歌 詠みにけり

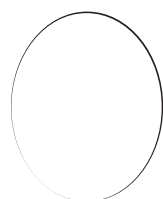
新しき城 励みになりて

エコー・リレー

(387回)

(南から北へ北から南へ)

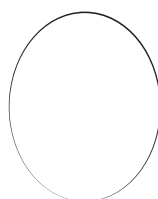
黄色いボールを追いかけて

三股町 坂田医院 さか た じゅんいちろう
純一郎

開業して2年目、不慣れな日常業務にも、少しずつ慣れて来たこの頃です。趣味のテニスも再開して天気の良い週末はコートで汗を流すようにつとめています。約30年前、当時宮崎医大の学生だった私は同級の仲間と木花運動公園のコートで遊び感覚でテニスを始めました。いざ始めてみると、ラケットにボールを当てる事すら難しく、相手の打ちやすい場所へ返球する事もままならず、簡単だと思っていたラリーも続きませんでした。当時はラケットの面も小さく、材質も木製で重く、初心者私には難しいスポーツでした。しかし気がつくといつのまにかテニスのおもしろさに夢中になっていました。当時はテニススクールのような技術習得の場所は少なく、知り合いの紹介でテニスの大好きな人達が集まる宮崎庭球倶楽部へ入らせて頂きました。そこでストロークやボレーの指導を受け、少しずつボールが打てる様になると初心者クラスの試合にも出場、ますますテニスが楽しくなりました。年月が過ぎ、ラケットは面も大きくなり、材質もカーボンやグラファイト等の軽量で頑丈な新素材となり、テニスはスピードとパワーの時代に進化しました。私の腕前も同じ様に向上できれば良かったのですが、残念ながらそうはいきません。最近は年齢とともにボールを追う足ももたついていきます。情けないなと思いつつ、それでも残りの人生できるだけ体力を維持して黄色いボールをよたよたと追いかけてたいと思っています。

[次回は、宮崎市の小澤仁雄先生にお願いします]

桑田佳祐という男

宮崎市 くらもと医院 くら もと みつ あき
明

ソロとして、そしてサザンオールスターズとして数々のヒット曲を生み出してきたこの人の曲と出会ったのは中学3年の夏でした。友人からラジオから流れてくる曲を聴かされ、田舎に育った私としては当時情報量が極端に少ないなかで、ちょっとした驚きを感じていました。その後、テレビの音楽番組に出演し、多くのヒット曲を生み出してきました。

デビュー当時はコミックバンド的な捉え方をしていた音楽関係者が多かったのですが、「いとしのエリー」を代表とするスローバラードもあり、様々なジャンルを取り入れていることを考えると、他の人とは違う存在であったことは間違いないと思われます。シングルとして発表されたものは一般受けするものも多いのですが、アルバムの中では政治や社会を痛烈に皮肉ったものもあり、これまで本当に楽しませていただいています。

彼の作った歌詞は、日本語を英語の発音に似せるというか英語的に歌うものが多かったように思えます。その時代時代で、メッセージ性の強い曲もあります。またドラマなどに合わせた曲も多く作っています。今年発表された「明日晴れるかな」は、ドラマを見ていた人ならその情景が浮かんでくるような曲となっていると思います。また、最近の「風の詩を聴かせて」も映画の主人公家族の気持ちはこんな感じだったんだろうかと思わせてくれるようなすばらしい曲です。

カラオケで歌うことが好きな方、一度歌ってみてはいかがでしょう。

[次回は、宮崎市の松 敬文先生にお願いします]

ご 案 内

平成19年度宮崎県医学会

毎年9月に開催しておりました宮崎県医学会を、本年度は、新宮崎県医師会館のこけら落としの一環として12月15日(土)に開催いたします。

例年と趣向を変え、医師として地域医療に貢

献する傍ら、趣味の道を極められた先生方にご講演をお願い致しました。

多くの先生方のご参加をお待ちしております。

と き 平成19年12月15日(土) 15:00～17:10
ところ 宮崎県医師会館 2階研修室
テーマ 「私が趣味の世界で魅せられたもの」

講 演(各20分)

囲 碁	山 本	淳 先生
短 歌	長 嶺	元 久 先生
俳 句	石 川	誠 一 先生
写 真	竹 尾	康 男 先生
書	岡 村	公 子 先生
絵 画	齋 藤	宰 先生

宮崎県医師会親善ゴルフ大会

と き 平成19年12月9日(日)

ところ ハイビスカスゴルフクラブ

宮崎市佐土原町大字下田島21085-1

集合時間 9:30

スタート 10:00(予定)

参加資格 宮崎県医師会員

＊詳細が決まり次第、会員には別途ご連絡いたします。

宮崎県感染症発生動向 ～ 9 月 ～

平成19年 9 月 3 日～平成19年 9 月30日(第36週～39週)

■全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核17例が宮崎市(6 例), 小林(5 例), 高鍋(3 例), 都城・延岡・中央(各 1 例)保健所から報告された。患者が12人, 疑似症患者が 5 人。肺結核が14人, その他の結核(結核性リンパ節炎, 結核性胸膜炎, 結核性心膜炎, リンパ節結核)が 3 人。男性 7 人, 女性10人で, 80歳代が 7 人, 70歳代が 6 人, 20・30・40・60歳代がそれぞれ 1 人であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 9 例が宮崎市(6 例), 日南(2 例), 都城(1 例)保健所から報告された。原因菌の血清型別では, O157が 8 例(有症者 4 人), O26が 1 例(有症)。主な症状は水様性下痢, 血便, 腹痛, 発熱, 嘔吐等がみられた。性別では男性 4 人, 女性 5 人で, 年齢別では30歳代が 2 人, 1・4・8・9・10・12歳, 20歳代がそれぞれ 1 人であった。
- 4 類：○日本紅斑熱 2 例が宮崎市と日南保健所から報告された。
 <宮崎市保健所>60歳代の女性で発熱, 頭痛, 刺し口, 発疹, 肝機能異常がみられた。
 <日南保健所>60歳代の男性で発熱, 刺し口, 異型リンパ球がみられた。
 ○レプトスピラ症 2 例が宮崎市保健所から報告された。
 ・60歳代の男性で発熱, 筋肉痛がみられた。血清型は H ebdom adis。
 ・70歳代の男性で発熱, 筋肉痛, 黄疸, 蛋白尿, 腎不全がみられた。血清型は検査中。
- 5 類：○アメーバ赤痢(腸管アメーバ症) 2 例が中央と宮崎市保健所から報告された。
 <中央保健所>30歳代の男性で, 下痢, 粘血便, しぶり腹, 腹痛がみられた。
 <宮崎市保健所>40歳代の男性で虫垂入口に糜爛がみられた。
 ○急性脳炎 1 例が宮崎市保健所から報告された。2 歳の男児で発熱, 痙攣, 意識障害がみられた。
 ○劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 例が日南保健所から報告された。40歳代の女性で軟部組織炎がみられた。
 ○梅毒(早期顕症梅毒) 3 例が都城(2 例)と宮崎市(1 例)保健所から報告された。
 <都城保健所>・40歳代の男性で無症状病原体保有者。
 ・20歳代の女性で早期顕症梅毒。梅毒性バラ疹がみられた。
 <宮崎市保健所>20歳代の男性で早期顕症梅毒。硬性下疳, 鼠頸部リンパ節腫脹がみられた。

表 前月との比較

	9 月		8 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 たり(人)	報告数 (人)	定点当 たり(人)	
インフルエンザ	3	0.1	72	1.3	
RSウイルス感染症	115	3.2	15	0.4	★
咽 頭 結 膜 熱	63	1.8	83	2.4	
※溶レン菌咽頭炎	156	4.3	194	5.5	
感 染 性 胃 腸 炎	802	22.3	1,063	30.1	
水 痘	106	2.9	141	4.0	
手 足 口 病	93	2.6	222	6.3	
伝 染 性 紅 斑	38	1.1	39	1.1	
突 発 性 発 し ん	204	5.7	254	7.2	
百 日 咳	1	0.0	1	0.0	
風 し ん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	357	9.9	1,008	28.7	★
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	83	2.3	148	4.2	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	23	3.8	46	7.8	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	9	1.3	2	0.3	★
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

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は2,054人(定点あたり61.4)で, 前月比62%と大幅に減少した。また, 例年と比べても86%と少なかった。

9 月に増加した主な疾病は RS ウイルス感染症, マイコプラズマ肺炎で, 減少した主な疾病はヘルパンギーナ, 手足口病, 流行性耳下腺炎であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は RS ウイルス感染症, ヘルパンギーナ, マイコプラズマ肺炎であった。

RSウイルス感染症の報告数は115人(3.2)で前月の約7倍、例年の約3.4倍と多かった。1歳が最も多く全体の4割、1歳以下が約8割を占めた。延岡(24.0)、日向(4.3)、中央(0.5)、日南(0.33)保健所からの報告で、地域差がみられた。

マイコプラズマ肺炎の報告数は9人(1.3)で前月の約5倍、例年の約2.5倍であった。1歳が3人、9歳が2人、4・5・7・12歳がそれぞれ1人で、宮崎市と延岡保健所からの報告であった。全国的にも多い状況が続いている。

ヘルパンギーナの報告数は1,008人(28.7)で前月の約8割と減少したが、例年の約3.3倍と多かった。1歳が最も多く全体の約3割、6か月から3歳で全体の約8割を占めた。日向(38.8)、日南(15.8)、延岡(13.8)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 〈9月〉

□性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は69人(5.3)で、前月比126%と増加した。また、昨年9月(6.4)と比べると約8割と少なかった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数37人(2.9)で、前月の約1.6倍、前年の約8割であった。男性24人、女性13人で、20歳代が最も多く全体の約半数、30歳代と40歳代がそれぞれ約2割を占めた。都城保健所(7.0)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10人(0.77)で、前月の約6割、昨年とほぼ同数であった。男性1人、女性9人で、10歳代後半から30歳代が全体の7割を占めた。高鍋保健所(3.0)からの報告が多かった。
- 尖圭コンジローマ：報告数7人(0.54)で、前月の約2倍、昨年とほぼ同数であった。男性5人、女性2人で、20歳代が6人、40歳代が1人であった。
- 淋菌感染症：報告数15人(1.2)で、前月の1.2倍、前年の約7割であった。男性12人、女性3人で、30歳代が全体の約4割を占めた。

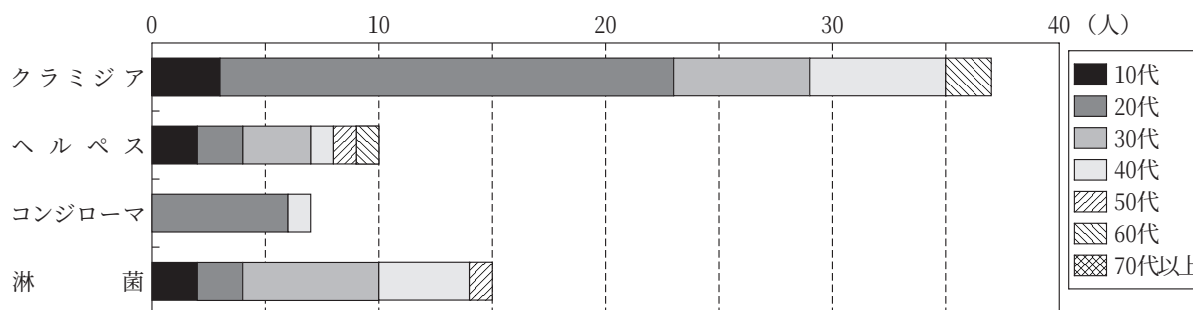


図 年齢別性感染症報告数(9月)

□薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は40人(5.7)で前月比95%と横ばいであった。また、昨年9月(5.3)と比べると約1.1倍と増加した。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数36人(5.1)で、前月とほぼ同数、前年の約1.2倍であった。70歳以上が約6割、60歳代が約3割を占めた。高鍋(11.0)、宮崎市(9.0)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3人(0.43)で、前月の約8割、前年の約6割と少なかった。0歳が2人と70歳以上が1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)。宮崎市保健所からの報告で、70歳以上であった。

(宮崎県衛生環境研究所)



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85ページ)

- 咳, 痰および発熱を訴えて入院した感染症患者を診察した医師が, 医療スタッフにはN95マスクの着用を指示し, 患者にサージカルマスクを着用させて陰圧個室に隔離するよう指示した。
原因病原体はどれか。
a 結核菌
b マラリア原虫
c ヒト免疫不全ウイルス(HIV)
d バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)
e メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
- 血中濃度が多臓器不全の進行の指標となるのはどれか。
a クエン酸 b 酢酸
c 乳酸 d 尿酸
e 酪酸
- 高血圧症患者で制限する必要がないのはどれか。
a 梅干 b 漬物
c タバコ d 唐辛子
e 味噌汁
- 頸管妊娠で容易に止血できない場合の緊急治療はどれか。2つ選べ。
a 円錐切除術 b 頸管縫縮術
c 子宮内容除去術 d 子宮動脈塞栓術
e 単純子宮全摘出術
- 医学研究に関する世界医師会ヘルシンキ宣言について誤っているのはどれか。
a 人類の健康を向上させ, 守ることは, 医師の責務であり, 医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
b 被験者の福利に対する配慮よりも, 多数者の福利向上を目指す科学のおよび社会的利益が優先される。
c 自ら同意することができない又は拒否することができない人々に対しては, 特別な注意が必要である。
d 被験者の生命, 健康, プライバシー及び尊厳を守ることは, 医学研究に携わる医師の責務である。
- 症候と病態の組合せで誤っているのはどれか。
a 嗄声 ————— 反回神経麻痺
b 喀血 ————— 肺アスペルギルス症
c 喘鳴 ————— 間質性肺炎
d 呼吸困難 ————— 低酸素血症
e 顔面浮腫 ————— 上大静脈閉塞
- 痒痒を生じることが多いのはどれか。
a アルコール性肝障害
b 原発性胆汁性肝硬変
c 慢性肝炎
d 急性膵炎
e 胆石症
- AEDを用いた除細動に関して正しいのはどれか。
a 医学生はAEDを使用してはいけない。
b 呼吸がある場合はAEDを装着しない。
c 汗で胸がぬれている場合は拭いてからAEDを装着する。
d AEDを装着する前に胸骨圧迫式心マッサージを10分間行う。
e AEDを装着した状態で胸骨圧迫式心マッサージを行ってはいけない。
- 60歳の男性。高コレステロール血症のため, コレステロールを低下させる薬を服用することになり, 薬の説明を受けているところである。以下に医師と患者とのやり取りを示す。
医師 「今日からコレステロールを下げるお薬をお出しします」
患者 「やはり飲んだほうがいいのでしょうか」
応答として適切なのはどれか。
a 「よく効く薬ですよ」
b 「実は私も飲んでいいますよ」
c 「軽い副作用がほとんどで心配ありませんよ」
d 「日本で多くの人が飲んでいいる安全な薬です」
e 「そうですね。何か心配なことがおありですか」

グリーンページ

新高齢者医療制度について

副会長 志 多 武 彦

I. はじめに

75歳以上の後期高齢者医療制度が来年4月より施行される。これまで本稿でも数回ふれたが、「国民皆保険の下、後期高齢者が安心して医療を受けられるよう増大する医療費を国民が全体で公平に負担し、持続可能な制度の実現がその創設目的」となっている。本号は「厚労省保険局高齢者医療制度準備室」の資料の一部をもとに、その運営仕組み、保険料、財政等について掲載する。

II. 制度設立目的

老人医療費は平成16年が11兆円で全体32兆円の1/3を占めている。今後も高齢化に伴い

かなりの増大が予想されている。

後期高齢者医療制度は現行の老健制度を発展継承し75歳以上の独立した制度を創設し

① 医療給付費の財源は本人保険料1割、現役世代の支援金4割、公費5割とし、高齢者と現役世代の保険料との費用負担関係を明確化した。

② 都道府県ごとに全ての市町村が加入する広域連合が運営主体となり、保険料の決定と給付の両方を行うことにより財政責任の明確化、広域化による財政の安定化を図るとしたものとされている。

後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

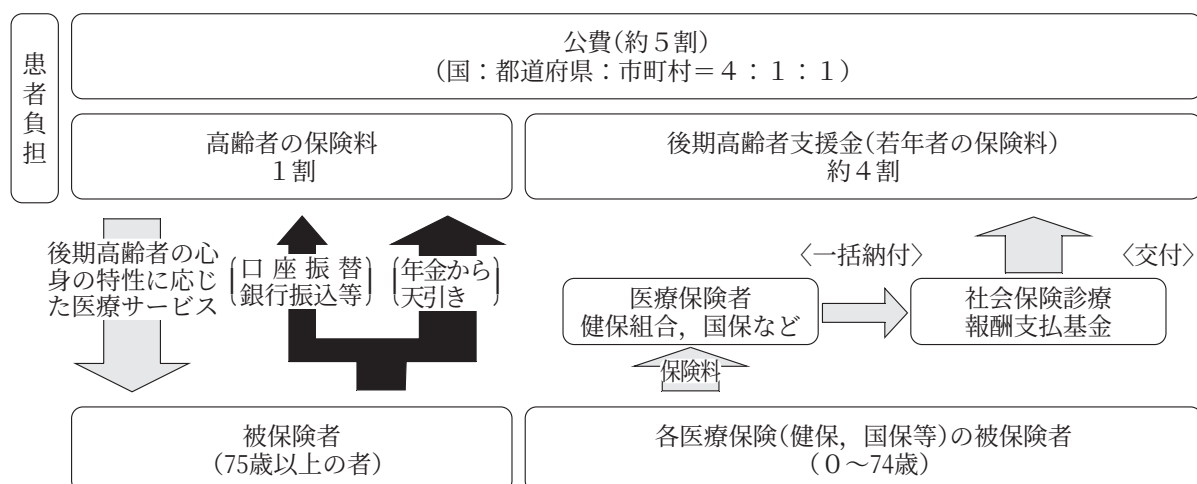
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担 1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、又、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

III. 制度の概要

1. 保険料

1) 基本的枠組み

後期高齢者医療の保険料は、所得割と被保険者均等割から構成され、個人単位で賦課される。所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等に所得割率を乗じて得た額として算定する。保険料率(被保険者均等割額と所得割率)は2年ごとに各広域連合で、都道府県内では原則として同じ率(均一保険料率)で設定される。

又、普通調整交付金により広域連合間の所得格差の不均衡が調整された結果、広域連合全体の所得水準にかかわらず同じ医療費水準であれば同じ保険料率になるように設定される。その結果、保険料率は各広域連合の医療費の高さに応じて設定されることとなる。

保険料率は、各広域連合における2年間の医療給付費等の見込額から、国庫負担金・現役世代からの支援金・普通調整交付金等の収入の見込額を控除した額(保険料として収納すべき額)をもとに算定される。

2) その他

- ① 低所得者の軽減措置—総所得金額等をもとに均等割額が7割、5割、2割の3通りに軽減される。
- ② 被扶養者の軽減措置—被用者保険の被扶養者に対して。これまで保険料を負担してこなかったため。
- ③ 不均一保険料率の特例—医療の確保が著しく困難な地域は低い料率の設定が可能。
- ④ 医療費の地域格差の特例—老人医療費が20%以上低かった市町村は低い料率の設定が可能。

後期高齢者医療保険料の概要(案)

○後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成され個人単位で賦課されます。

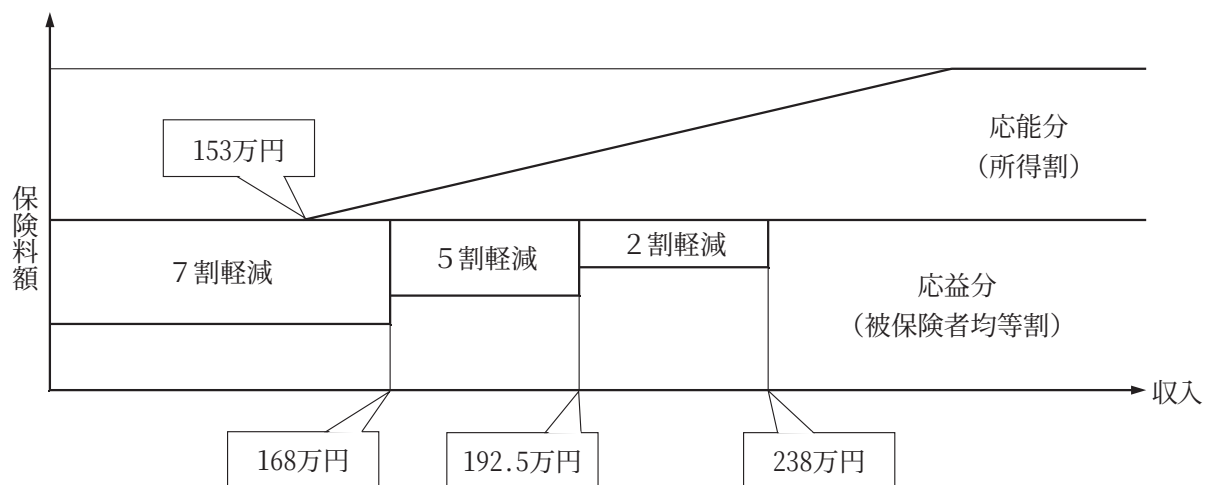
1人当たり保険料額 = 被保険者均等割額(※) + 1人当たり所得割額



被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得) × 所得割率(※)

(※) 被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)は2年ごとに各広域連合で、都道府県内では同じ率で設定されます。

- 低所得世帯に属する被保険者については被保険者均等割を軽減(7割, 5割, 2割)します。
- 被用者保険の被扶養者であった者については激変緩和の観点から制度加入時から2年間, ① 所得割は課さず, ② 被保険者均等割のみを課し, これを5割軽減します。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に国保でちょうど限度額を負担する層については国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定します。 ⇔ 50万円

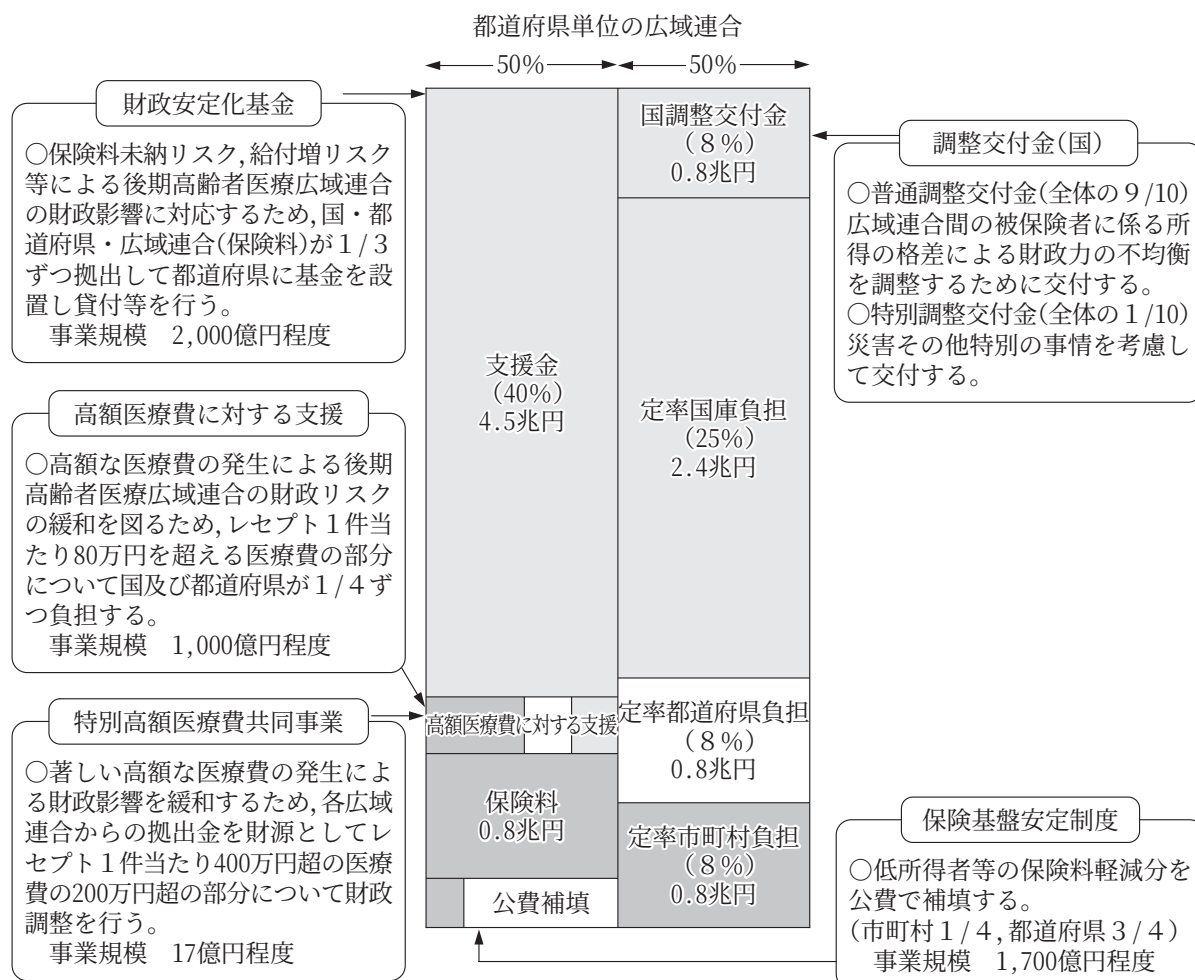


※ 数字は、夫婦2人世帯での夫の年金収入の額。今後の税制改正等により変動があり得る。

2. 財 政

後期高齢者医療財政の概要(案)

医療給付費総額：10.3兆円 (注) 平成18年度予算を足元とした平成20年度推計値



3. 前期高齢者の財政調整

前期高齢者の財政調整の全体イメージ(案)

- 前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について, 保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため, 国保・被用者保険の各保険者がその加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行う。
- 各保険者は, 各保険者の前期高齢者給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額(注)をもとに, 前期高齢者加入率が全国平均であるものとみなして算定された額(調整対象基準額)を負担する(I)。すなわち,
 - 1) 当該負担額が当該保険者の加入者に係る給付費等の額よりも低い場合にはその差額につき交付金として交付を受け(II),
 - 2) 高い場合にはその差額につき納付金として納付する(III)。
- 又, その際いくつかの調整措置を設ける(調整に必要な諸率の具体的な数値については予算編成後に政令で定める)。

各保険者の納付金

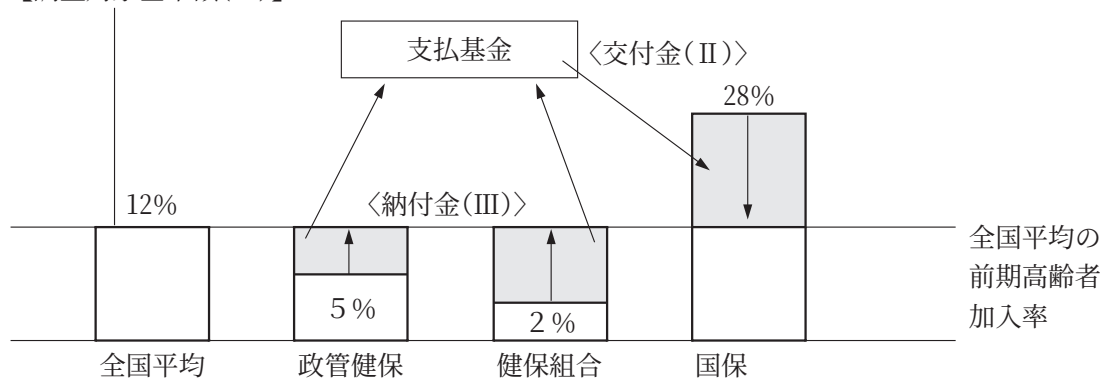
＝（当該保険者の前期高齢者給付費＋前期高齢者に係る後期高齢者支援金）

× $\frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}}$

－（当該保険者の前期高齢者給付費＋前期高齢者に係る後期高齢者支援金）

（概念図）

【調整対象基準額（Ⅰ）】



※数字は前期高齢者加入率(平成20年度推計)

65歳から74歳までの前期高齢者については、退職を契機に国民健康保険に加入することとなるため、約8割が国民健康保険に加入しており被用者保険との間で偏在が生じている。現在、20年以上被用者保険に加入した者を被用者保険が支える制度として退職者医療制度があるが、雇用の流動化などの社会実態に合わなくなっており、被用者保険と国保の負担の公平性及び医療保険制度の安定性を確保する観点から退職者医療制度を廃止し、新たに保険者間での財政調整を行う制度を創設することとした。

具体的には、前期高齢者の医療給付費について各保険者は、各保険者の前期高齢者給付

費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額をもとに、前期高齢者加入率が全国平均であるものとみなして、算定された額(調整対象基準額)を負担する。このため、

(i) 調整対象基準額が当該保険者の加入者に係る給付費(自己医療費)よりも低い場合には、その差額につき交付金として支払基金から交付を受け、

(ii) 高い場合には、その差額につき納付金として支払基金に納付する。

又、その際、現行の老人医療搬出金と同様、いくつかの調整措置(調整対象外給付費、前期高齢者加入率の下限、負担調整措置)を設ける。

「新春随想」原稿募集

平成20年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

題 材 医事評論, 診療閑話, 身辺雑記, 詩歌, 俳句等なんでも結構です。
本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ, カラー印刷はできません)
も掲載できます。

字 数 800字以内(字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがあ
りますのでご承知ください)

締 切 平成19年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

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

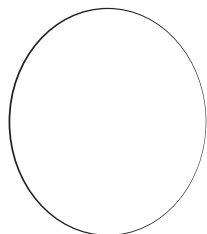
原稿は, FAX, 電子媒体にても受け付けております。テキス
ト形式で保存し, ディスクまたはメールにて下記へお届けくだ
さい。(タイトル, ご氏名を先頭に付記してください)

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@miyazaki.med.or.jp

メディアの目



所 変 わ れ ば

読売新聞宮崎支局長

しも ほん じ ひろし
下 本 地 宏

雑踏の中を歩いている時だった。海産物が入ったかごを頭に載せたおばさんから、すれ違いざまに、いきなり片手で肩をどんと押された。

韓国・釜山市中心部の市場に沿った路上のこと。九州と朝鮮半島のかかわりをテーマにした企画記事の取材のため、カメラマンと一緒に歩き回っていた。

「何か迷惑をかけるようなことをしてしまったか」。びっくりして考えるが、思い当たることはない。「何かの勘違いだろう」。そう思って歩き出すと、何歩も足を進めないうちに、今度は別のおばさんに肩を強く突かれた。

「反日感情からだろうか」とも思った。しかし、それにしても、平然と先を急ぐおばさんたちから、敵意は感じられない。訳がわからなくなった。

自分なりに納得がいったのは、数日たってからだ。釜山市内やその周辺で取材するたびに、見知らぬ人が「日本の方ですか」と人懐っこく声をかけてくる。そのうち頭に浮かんだのが、「ここでは人と人の距離が、自分の中にある『常識』より、ずっと近いのではないか」という考えだった。

忙しくて急いでいるおばさんたちにとって、ゆっくり歩いてくる人はじゃまではない。肩を押せば、日本だとけんかになるかもしれないが、ここでは人と人の距離が近いので、肩を押すことがそれほど大きなことではないのかもしれないと思ったのだ。

ちょっとしたことだが、新鮮に感じたことは、島根県に赴任した時にもあった。

「石見地方」と呼ばれる島根県西部は平野が少なく、山間部が大半を占めている。山間の道路事情は決して良くなく、地域と地域を結ぶ幹線でも車1台がやっと通れるような所があちこちにあった。

そうした場所で対向車に出くわすと、取材で急いでいることもあって、「先に車を進めた方が勝ち」とばかりにアクセルを踏んだ。ところが、どの対向車の運転手も、こちらが通り過ぎるのを待っている。そればかりか、すれ違う時にはあいさつまでしてくれる。

それまで生活していた都市部では路地などで対向車に出くわしても、こうしたことはめったになかった。不便な地域で長年暮らす間に生まれた習慣なのだろう。何度か同じことを繰り返すうちに、自分のやっていることがたまたまなく恥ずかしくなったものだ。

新聞やテレビはもちろん、インターネットを通じて、さまざまな情報が簡単に手に入る時代だ。だが、そういう時代だからこそ、自分と同じような知識や感覚を誰もが共有しているような「錯覚」を持つようになってはいないだろうか。その土地に身を置いて、初めて見えてくることは意外に多い。

宮崎に赴任して半年がたった。おぼろげながら見えてきたことがあれば、まだ判然としないこともある。資料やパンフレットからは見えてこないものを感じ取り、それを踏まえながらニュースを伝えなければと思っている。

延 岡 市 医 師 会

10月9日、延岡市役員との懇談会が行われました。市民環境部長、福祉保健部長をはじめ、防災推進室長、高齢者対策課長、介護保険課長らと食事を介しながらの活発な意見交換がなされました。

特定健診・特定保健指導に関して市内に立ち上げたワーキンググループでの定期的な協議内容、後期高齢者医療対策本部設置の報告、又、延岡市は地域住民どうしの草の根ネットワークが強く、その特色を活かした新しい防災ネットワークの構築案などの意見もあり、医師会との温度差を感じながらも、有意義な1日でした。

(石内 裕人)

◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

当医師会の傘寿を迎えた、副会長を勤められたことのある松岡 弘先生は、現役で診療に励んでおられるのはいまでもありませんが、休日には欠かさず、健康のためにゴルフにも励んでおられ、9月には、スーパーシニアの部(80歳以上)の九州大会に出場され、第16位の成績でした。本年10月までの月例杯では6回入賞しておられるようで打率6割の好成績だそうです。皆さんも松岡弘先生に負けぬよう仕事にも趣味にも頑張り健康でありたいものです。(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

平成18年度より65歳以上の高齢者のインフルエンザワクチン接種料の自治体の補助が高鍋町のみ2,000円に減額され、本人負担額が1,500円に増額になり議会でも問題になりました。被接種者も2,714名から2,633名に減少しました。本年度は5町のうち高鍋町、都農町、川南町が補助金を2,000円に減額、又地方税等の増税も絡み、更に接種率の減少が考えられ、インフルエンザの罹患率の増加と重症化が危惧されます。

(高嶋 章)

西都市・西児湯医師会

西都の街を散歩していると、昔に比べシャッターの下りた商店が目につきます。人通りが少ない時などゴーストタウンのような不気味さを感じることがあります。じわじわと続く人口流出、県の出先機関の統廃合、宮崎市の大型ショッピングセンターの開業等々の理由により、商店の経営が成り立たなくなったのでしょうか。今年も台風4号による早期栽培米の記録的な被害がみられ商店の売り上げにも影響しそうです。商店街が沸き立つような明るいニュースがほしいものです。(岩見 晶臣)

◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

医師不足…小児科、産科に限定されているがやっとマスコミも医師不足であることを認識してきたようだ。ただ地方では医師の総数が不足していることはまだまだ伝えてはくれない。前回の理事会にて、県立日南病院の医師数も減少し救急センターでは医師の少ない診療科の待機体制を縮小すると報告があった。今後、救急でも受け入れてもらえない事が増えるだろう。我々は、より遠くの搬送先を探すことになる…間に合えばいいが。(満留 武宣)

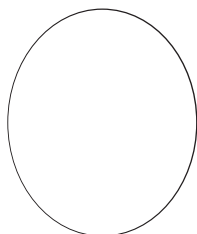
◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

野球の全日本チーム監督の星野仙一氏は、誰でもご存知だと思う。とはいえ、今回は野球の話ではない。先日、夜のニュース番組に星野氏が出演されていて、現在の日本の医療問題について熱弁されていた。医療の地域格差、医療現場での過酷な労働条件、医師・看護師等の不足、経営の困難など早急の改善が必要な問題として熱く語られていた。星野監督の言葉は国民の心にどのように伝わったのだろうか?(池井 義彦)

国公立病院だより

県立延岡病院



くすもと しずお 院長

平成19年3月に、中原院長が退任されたことに伴いまして、7月20日に県立延岡病院への辞令(人事異動通知書)をもらい着任しました。いまだ病院の活動について勉強不足のため、いくつか

の資料を手元に置いて参考にしながら、当院の紹介原稿を書いています。

1. 沿革

当院の沿革については、永田高見元院長(平成9年2月号)、本田正之元院長(平成14年3月号)が本誌で既に述べておられますので、この期間については概略を述べます。

- 昭和23年9月 日本医療団延岡病院を買収開院
- 24年12月 済生会延岡病院と旧延岡保健所の施設を利用し、現在地に移転
- 平成10年7月 病院改築工事全面竣工
周産期センターの設置
- 16年6月 脳神経センターの設置
- 17年1月 地域がん診療連携拠点病院の指定
日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定
- 3月 心臓血管センターの設置
- 4月 救命救急科の設置
- 11月 消化器センターの設置
- 18年4月 医療連携科の設置
HCUの増床(8床→12床)
外来化学療法室の設置
- 5月 電子カルテの導入
- 11月 地域医療支援病院の承認
- 12月 7対1看護基準の取得

2. 病院概要

病床数 460床(一般病床456床, 感染病床4床)
稼働病床428床

標榜科目(医師数) 19科(62名ほか臨床研修医7名)

内科(8), 循環器科(5), 心療内科(0), 精神科(0), 神経内科(4), 小児科(5), 外科(6), 整形外科(5), 脳神経外科(2), 心臓血管外科(5), 皮膚科(2), 泌尿器科(2), 産婦人科(5), 眼科(0), 耳鼻咽喉科(2), リハビリテーション科(併任), 放射線科(4 うち1名は診療なし), 歯科口腔外科(1), 麻酔科(3)

標榜されていない科目 救命救急科(2), 臨床検査科(1)

(医師数が0の科は常勤医不在のため、通常の診療はなし)

3. 病院の取組み紹介

病院は今多くの課題を抱え、多岐にわたる取組みを行っています。ここではいくつかの取組みを紹介してみます。

〈地域医療連携について〉

昨年11月に、自治体病院としては初めて、かつ県北地域初の地域医療支援病院の承認を受けました。その節は宮崎県医師会長秦先生をはじめとし役員の皆様、延岡市医師会長岡村先生ならびに役員の皆様には大変お世話になり、まことに有り難うございました。現在

は地域における当院の役割を果たすべく、地元医師会の先生方を初め関係機関の協力を得ながら総力戦でがんばっているところです。県北地域は交通の便を含め地理的条件を考えると、地域完結型医療を推進する必要があります。しかし医療資源はその量や質が不足しているのが現状で、そのためにはかかりつけ医制度や救急医療制度など、地域内の医療機関とその役割を分担し、効率的な医療環境を作り上げなければならないと思っており、当院がその一翼を担い、信頼される病院を作り上げたいものです。

〈救急医療について〉

救急医療は前述の地域医療連携の一部に含まれます。24時間対応の当院の救命救急センターは、日向地区を含めた県北医療圏の二次・三次救急医療を受け持ち、年間約3千台の救急車を含め約1万人の救急患者を受け入れています。依頼されたものは断らずの方針で、時間内は日本救急医学会専門医が対応し、時間外では当直医が診て必要なときには専門医の応援を呼ぶ体制です。しかし時間外の患者数が平日で約20名、休日には40名にもなり、しかもその中には一次の急患の方が多いのも事実で、職員の負担増の一因にもなっているのが現状です。

〈周産期医療について〉

本県の産科医療体制について、かつては周産期死亡率など全国最低の時もありましたが、医療体制は整備され最近では全国一位になるなど改善しています。当院でも周産期センターを設置するなどし、周辺医療機関と連携しハイリスク児の入院や逆紹介がスムーズに行えるシステムもでき実績を上げ、県北地域で安心して赤ちゃんを産める体制作りも着実に進行しています。

〈経営改革について〉

自治体病院の経営は、昨今の地方財政の状況や診療報酬改定の影響などにより、厳しい

状況が続いており、本県も同様です。県では、平成18年8月の宮崎県病院事業中期経営計画を策定し、平成22年度までの単年度黒字化を目指して取り組んでいるところです。18年度の収支については、県全体で約17億円の赤字で、当院についても赤字を計上しました。公立で不採算部門を運営しているので仕方がないという理由は成り立たず、今後も継続して医療活動が行えるよう黒字経営を目標に職員全員で努力しているところです。ちなみに、今年度は前年度に比べ改善傾向が認められますので、引き続き力を尽くし、関係の皆様にご心配をおかけしないようにしたいと思っています。

4. おわりに

県立延岡病院は県北の延岡市にあります。地理的には周囲の医療環境に恵まれた地域まで行くには不便であり、患者様そしてその家族の皆様のことを考えると地域完結型の医療を推進しなければと思っています。そのようななか、当院は域内で唯一の総合病院であることから、地域医療、政策医療、高度医療など多くの役割が期待されているのが現状です。最近の医師不足や看護師不足の問題などの医療環境を取り巻く諸問題は当院にも無縁ではなく、病院運営に大きな影響を与え、期待と現実との間には格差が出来てしまいました。しかしながら振り返ってみると、諸先輩たちは病院の理念「患者様本位の良質で安全な医療の提供」のもと、期待に応えるべく、院内で自ら改善できることは改善し、関係機関の協力が必要な部分については依頼して、良質な医療を提供し信頼される病院づくりに邁進されてきました。

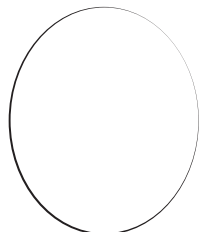
今後とも職員一丸となって努力を続け、地域に無くてはならない病院に作り上げたいと思っていますので、関係皆様のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

(楠元 志都生)

宮崎大学医学部だより

感覚運動医学講座

— 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野 —



東野 哲也 教授

2006年1月の東野哲也教授就任から、まる2年が過ぎようとしている。この間、臨床面では、数少ないスタッフで、過去最高の手術件数を更新し続けている。これは外来、病棟、言語聴覚士・

看護師をも含む医療チームがうまく機能している証拠である。外来医長・下藺政巳、病棟医長・外山勝浩(講師)以下、黙々と勤勉に働くスタッフにまず心から賞賛の拍手を贈りたい。紹介患者の増加は、耳手術に強い東野教授という看板によるところが大きい。従来の鼓室形成術(週刊朝日の病院ランキングで全国10位)、人工内耳埋め込み術に加え、当科はBAHA (Bone Anchored Hearing Aid, 骨埋め込み型骨導補聴器)の治験担当施設になった。これも教授以下スタッフが信頼されている証である。また、准教授である河野浩万が、ここ数年論じてきた鼓室硬化症に対する聴力改善手術のすばらしい成績に対する反響は、2006年7月に大分市(日耳鼻九州地方会)で行った教育講演の後に火がついた感がある。誰もがなかば諦めていた難治の伝音難聴治療にスポットを当て手術法の選択を広げた功績は大きく、玄人受けに止まらず耳手術をしない耳鼻科医にも十分に訴える内容であった。河野は2007年10月、日本耳科学会(福岡)でもランチョンセミナーを担当した。

当科は、耳に比べ腫瘍が弱いとの指摘も以前から受けてきた。外山勝浩、河野浩万を中心とする切除・再建リレーは、春田 厚前助教授が作ったレールを踏襲しながらも、さらに動注化学療法など手術に依らない機能温存を優先する

新しい治療法にも取り組み、患者のQOL向上に役立っている。教室の植木義裕は、頭頸部腫瘍の大家である永原國彦先生のもとで研修を終え2008年春には帰宮する。また、長井慎成は、喉頭枠組み手術で有名な一色信彦先生のもとで6か月間の研修を終えた。また川畑隆之も積極的に内視鏡鼻内手術の研修に赴き技を磨いている。これらのスペシャリストがさらに経験を積み、全国を相手に活躍する日も遠くはないと考える。

研究に関しては、松田圭二(講師)が2006年10月、青森での耳科学会総会でモータ蛋白プレスチンについてシンポジストとして発表する機会を与えられた。また、かつて薬理学教室で研鑽を積んだ南慎一が大学に戻り、佐藤伸矢が4年間の大学院生活を終え耳鼻科教室に復帰した。しかし、もっぱら研究だけを行える身分にある者は皆無であり、臨床に比べ研究室はいささか寂しいのが現実である。臨床・教育に時間を割かれながら研究までモチベーションを持続するには知識の集積が必要不可欠であるが、あるレベルにまで達するには相応の努力と時間が必要である。博士号取得を希望する人に対しては、研究に没頭できる期間を確保してやる必要があると考える。教室員が少ない現状では見通しは決して明るくない。しかし、歩みを止めることはできない。

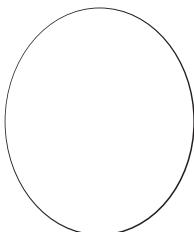
全国で活躍するトップクラスの臨床医を目前に招き、直接話を聞くことを目的に、宮崎県耳鼻咽喉科懇話会を年に5～6回のペースで開催しており既に9回目を終えた。講演だけではわからない裏話、苦労話、時には耳の痛い話を含めてアフターレクチャーに期待する教室員も多い。長期的な講師招聘戦略もたてつつ、この人と呼んで話を聞いてみたいというリクエストを医会先生方からも広く募りたい。医局長までお知らせ願いたい。

(メール: Keiji Matsuda@fcm.yazaki-u.ac.jp)

(医局長 松田 圭二)

部会だより

学 校 医 部 会

はた きちろう
秦 喜八郎 部会長

宮崎県医師会学校医部会(学校医部会)は、秦部会長の下に560名(宮崎市郡170名,都城市北諸県郡111名,延岡市88名,日向東臼杵郡38名,児湯26名,西都市西児湯19名,南那

珂35名,西諸67名,西臼杵郡6名)の会員から構成されています。また、学校医部会と関連して各郡市医師会から推薦された15名の委員で構成されている宮崎県医師会学校検診委員会があります。

学校医部会は、児童生徒の健康診断、心臓・腎臓検診、精神保健、学校・地域保健連携事業、学校医部会員の研鑽など20余りの事業計画をあげて活動しています。

8月4日、5日には宮崎県医師会の担当で「食育を考える—こどもたちの食事は大丈夫?—」をメインテーマに、第51回九州ブロック学校保健・学校医大会、平成19年度九州学校検診協議会が開催されました。同年次大会では心臓、腎臓、小児生活習慣病の各部門に関する教育講演、また分科会では耳鼻科、眼科に関する各2題ずつの教育講演が行われました。シンポジウムでは、食に関する2題の基調講演があり、次いで総合討論が行われました。九州各県から320名の参加がありました。翌6、7日には、秦会長が大会長をつとめられた第7回九州地区健康教育研究大会が行われ、学校関係者など800名の参加がありました。

児童生徒の定期健康診断は学校医の主たる役割です。特に問題があるわけではありませんが、

女子生徒の内科健診に関して時々起こる「苦情」が気になることがあります。内科健診の目的は心疾患、脊柱彎曲異常および運動器発育異常、身体的虐待などの発見にありますが、時代の流れで下着を外して行われる聴診などが『セクハラ的』と誤解されることがあるのでしょうか。健診のあり方を考える時期にきているのかもしれませんが。

心臓・腎臓検診は順調に行われています。「九州学校腎臓病検診マニュアル」初版が完成してから2年が経過しました。近々、改訂版が出来上がりますので学校医の先生方にお配りすることにしていきます。学校管理下の心臓性突然死は心臓検診のメインテーマの一つであり、毎年九州各県の統計が報告されています。小児生活習慣病予防健診は長年検討されてきましたが、学校保健法のなかに組み込まれていません。「小児生活習慣病予防健診の義務化」に関する要望書が九州医師会連合会を通じて日本医師会に提出されました。

宮崎県学校・地域保健事業は開始以来4年目を迎えています。地域の精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科のそれぞれの専門医に学校に赴いていただき講演、講話などを実施していただく事業で、また極めて人気のある事業です。平成18年度は81校(小学校34校,中学校30校,高校15校,その他2校)に本事業が実施されました。平成19年度は予算削減のため希望校99校中35校に実施予定です。

学校保健は多様化しています。本部会の活動が求められる機会は益々多くなると思います。

(常任理事 浜田 恵亮)

会館建設だより

9月末の引越し作業も無事終了し10月1日より新会館で業務を開始しています。
仮の出入り口や駐車場でご不便をおかけいたしますがよろしくお願いいたします。

(事務所)

1階 県医師協同組合, (有)エムエムエスシー,
県病院厚生年金基金
サービス評価事務局, 治験促進センター

4階 県医師会, 県医師国保組合

(研修室・会議室)

2階 研修室1・2

5階 会議室1・2・3・4

解体清祓式

日時 平成19年10月2日(火)

10月3日から本格的に旧会館の解体並びに
今後、医魂碑等を移設することから、宮崎神
宮宮司にお越しいただきお祓いを行いました。

34年間の感謝を込め役職員が最後のお別れ
をしました。

次 第

修祓の儀
降神の儀
献饌の儀
大祓詞奏上
祝詞奏上
清祓の儀
玉串拝礼
撤饌の儀
昇神の儀

旧会館の解体について

現在、11月中旬に旧会館の解体が終了する
よう急ピッチで進めています。解体はガラス、
アルミ、ボード、鉄筋、コンクリート等を分
別する必要がある内部から手作業で進めてい
ます。内部の分別作業が終われば足場を組ん
で防音シートを張り巡らし、いよいよ躯体の
解体がスタートします。

躯体の解体は、旧会館北側玄関部分から地
下部分を東側に貫通させて大型重機を北側道

路から搬入し、南側
から解体作業を進め
て行きます。

解体作業中は危険
ですので旧会館に近
づかないようにご注
意下さい。

— 各種委員会 —

将 来 構 想 委 員 会

と き 平成19年10月9日(火)

ところ 県医師会館

報 告

担当副委員長よりグループごとに前回の報告が行われた。

協 議

1. 女性医師の復職支援プログラム(案)について

県医(野崎常任理事)より宮崎市郡医師会(市来理事)に作成をお願いしていたもので、標記(案)が宮崎市郡医師会理事会で承認された旨報告があった。本プログラムに登録した女性医師と参加施設責任者にコーディネーターを加え、話し合いにより復職を手助けするというものである。医師協同組合のドクターバンク事業に付属するような形で運用できればと考えている。詳細については、女性医師委員会で検討をしていくことになった。

また、個人情報保護法により、情報収集が難しく会員外の女性医師数の把握ができない

など問題点も協議された。

2. 未来ビジョンの構成について

各委員より担当項目についての資料が提出された。その資料を基に意見交換を行ったが、今回は全体協議ということで、各地域の問題点など幅広い意見が出された。再び持ち帰り、修正することになった。

なお、この委員会は、インターネット回線を利用した新テレビ会議システムを試験利用し、金井委員が延岡市医師会から参加し行われた。旧テレビ会議システムに比べ映像も音声も格段に良くなっており、委員からも好評であった。

出席者—川名委員長，市来・白尾副委員長，
原・北村・丸山・帖佐・弘野・田原・
金井・村岡・坪井・川越・谷口・今村
委員

(県医) 秦会長，大坪副会長，稲倉・富田・
野崎・長倉常任理事，済陽理事，
田中事務局長，児玉次長，島原・小川・
竹崎課長，福元主査，鳥井元・
牧野主事

第2回都市医師会長協議会(概要)

と き 平成19年10月2日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶の後、報告及び協議に移った。

報告及び協議

1. 9/18(火)(日医)都道府県医師会長協議会について

大坪副会長が配布資料に基づき特定健診・特定保健指導に関して、日医の医療政策実現へ向けてどの様に行動するか、死因究明等在り方検討会での意見の方向性について、それぞれに報告した。

なお、詳細な内容は日医ニュース№1106/平成19年10月5日号に掲載。

2. 9/15(土)(長崎)九州医師会連合会第1回各種(庶務会計・地域医療対策・介護保険対策)協議会について

1) 庶務会計対策協議会／西村常任理事報告

公益法人制度改革を中心に協議が行われた。ガイドラインを秋頃に示すと言っていたが遅れている。重要なのは12月に検討される税制改正案が決まらなと動きが取れないということである。日医・都道府県医師会は公益法人となる必要があるが、都市医師会レベルでは個々に検討する必要がある。医師会病院は社会医療法人としても設立できる。日医から都市医師会へは後日方針案を策定し送付するとのことである。

2) 地域医療対策協議会／河野常任理事報告

日医内田常任理事の発言を中心に次のとおり報告した。病床削減が続いているが将来は再度見直しが必要になる。地域の現状を出来るだけ反映させるよう厚労省に主張

している。各都道府県医師会も地域の必要病床数をきちん算定して材料を作るように。日医としても現在調査中であり、集計を待つて分析するが、現在のように先行きの見通しのつかない中で、対応できる状態ではない。特定健診・特定保健指導の料金について、従来の健診とのバランスが必要である。健診後の要医療者が推定600万人。要医療者の重症化を防ぐ受け皿としての医療体制の整備が急務である。

3) 介護保険対策協議会／野崎常任理事報告

療養病床の再編については半数近くが決まかねている(未定)状況。厚生労働省は支援策を掲げ老健施設への移行を目論んでいるが、なかなか手が挙らない。そこで新しく医療強化型老健施設を打ち出しており、そのことについて活発な意見交換があった。日医の天本常任理事は二つの老健施設を認めるわけにいかないとわれ、十分検討していくとのことであった。後期高齢者医療制度に対する総合医の問題、見解が機関(日医、厚労省の医政局、保険局)によって違いがあり、取り纏めが難しいようである。

3. 新医師会館落成に伴う諸行事について

配付資料に基づき、新会館落成に伴う今後の諸行事について、稲倉常任理事が説明した。

4. 3月までの諸会議の日程について

配付資料に基づき、3月までの諸会議(県医師臨時代議員会、医師会創立119年記念医学会等)について、稲倉常任理事が説明した。

5. 県透析医会より県医学会専門分科医会新規加入について

県透析医会の中山会長から配付資料に基づき請願書等の詳細な説明があり、県医学会新規加入についてのお願い(陳情)があった。

稲倉常任理事から、本件については予算措置が伴うので、手続きとして代議員会に諮り決定していくことになる、本日はお願いということで承るとの答弁があった。

6. 医師会立看護師養成所について

県立看護大学・宮大看護学科では県外へ半数が流失している。医師会立看護学校では県内就職率が9割程度であり、医師会・医師会員の負担がかなりあることを資料としたつもりである。講師は医師の奉仕で対応している状況であり、行政からの補助金は減額の一途

で、受験者数が減少しており質の低下が叫ばれている等々、医師会立看護師養成所の現状について、配付資料に基づき稲倉常任理事が説明した。

出席者

郡市医師会―栗林副会長、夏田会長、

岡村会長、甲斐会長、永友会長、
相澤会長、大井会長、大森会長、
佐藤会長、高崎会長

県医師会―秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・
西村・富田・早稲田・河野・濱砂・
浜田・吉田・野崎・長倉常任理事、
田中事務局長、児玉次長、島原・
阿萬・小川・杉田・竹崎課長、
伊東国保課長、甲斐医協事務長

九州医師会連合会第290回常任委員会

報 告

第107回九州医師会医学会分科会並びに記念行事の出題・参加状況(長崎)

内科学会、東洋医学会は申込み終了した。小児科学会は追加申込み可である。記念行事には更なる申込みをお願いしたい。

協 議

1. 第291回常任委員会(11月2日(金)福岡)について(長崎)

原案の通り承認され、提案事項の募集があった。

なお、当日行われる九州各県主管部長との合同会議の後に懇談会開催の提案が福岡県からあり、了承された。

2. 第117回日本医師会臨時代議員会(10月28日(日))における代表・個人質問について(長崎)

九州ブロックから決算委員として、園田勝男(鹿児島)、玉城信光(沖縄)の2人が選任された。

ブロック代表質問及び個人質問者が以下の通り決定した。

(代表質問) 池田俊彦(福岡)

(個人質問) 池田琢哉(鹿児島)

宮城信雄(沖縄)

と き 平成19年9月15日(土)

ところ ホテルニュー長崎

3. 第292回常任委員会並びに第94回臨時委員総会(11月16日長崎)の開催について(長崎)

開催日時・場所については、原案の通り承認された。

4. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会(11月17日(土)長崎市)における日本医師会唐澤会長講演「中央情勢報告」への要望事項等について(長崎)

各県から5件(鹿児島2、佐賀1、沖縄1、長崎1)の提出があり、原案どおり承認された。

5. 第107回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

一部修正の上、承認された。

6. 平成19年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について(福岡)

原案通り承認された。

7. その他(福岡)

全国知事会が舩添大臣に療養病床の転換を凍結せよとの申入れを行ったので皆さん方もそれぞれの地域において、地域の実状に合った計画になるよう行政とも協議しながら努力して欲しい。

出席者 一大坪副会長、田中事務局長

九州医師会連合会 平成19年度第1回各種協議会

と き 平成19年9月15日(土)

ところ ホテルニュー長崎

地域医療対策協議会

地域ケア整備構想など

長崎県草場常任理事の司会により開会、長崎県高村副会長、日医内田常任理事の挨拶後、慣例により担当の長崎県より、高村副会長が選出され、協議に入った。

協議1, 2, 3は関連事項であり、一括して協議が行われた。

1. 地域ケア体制整備構想に於ける住民の意向の反映状況(方法)について(熊本県)

〈提案要旨〉各県において地域ケア体制整備構想に関する策定作業が進められている。熊本県では県医師会内のプロジェクトを通して行政担当部署との協議を進めており、地域医療計画との整合性を含めて、具体的な将来の複合的療養環境のイメージは未だ描けていない状況である。特に有床診療所や中小規模病院の転換策は現実的には課題が多く、政府の転換支援策が提示されても全く方針が立てられない状態であり、現在入院中の患者やご家族の意向は全く反映されておらず、更に療養病床減少に関する一般住民の認識などは皆無である。革命的な制度改革を断行するのであれば、入院治療に対する住民意識の根本的変革を必要とし、策定作業に際しては住民の声を反映させることが肝要かと考える。各県における状況は如何かお尋ねしたい。

2. 地域ケア体制整備構想について(福岡県)

〈提案要旨〉本年秋を目途に療養病床転換推進計画等を盛り込んだ「地域ケア体制整備構想」を作成することになっており、その準備が進められている。本会においても、出来る限り医療機関の意向に沿ったものになるよう、独自に実施した療養病床転換後の退院患者の実態調査並びに療養病床転換意向調査のデータを基に交渉していく予定であるが、各県の状況をお尋ねしたい。

3. 地域ケア整備構想の策定における医療療養病床の確保について(鹿児島県)

〈提案要旨〉本県では、昨年11月、県が療養病床アンケート調査を実施したが、有効な回答が得られなかった。今年6月追加調査を行い、現在分析中である。今回の調査結果等を踏まえ、できるだけ多くの医療療養病床を確保したいと考えている。一方で、来春の診療報酬改定を控え、また国の転換支援策が次々と打ち出される中で、このような方針でよいのか不安を抱えている。日医では、2025年には、

医療療養病床が33万床必要と主張しておられるが、現在の医療区分や点数設定のままでは、病床は確保したものの経営が成り立たないという事態にもなりかねない。各県の取組み状況と日医の考えを伺いたい。

〈協議内容〉各県とも、現在行政側と協議中である。本件に対し、プロジェクト委員会を設置し、医療機関および療養病床入院患者、家族への病床転換に対するアンケート調査を実施し、その結果が反映されるよう今後の交渉材料としていきたい。

日医内田常任理事―地域ケア構想の病床数の問題については、日医がグランドデザイン各論の中でも触れているが、今後の高齢化あるいは在宅医療への基盤整備が全く出来ていない中で、病床数削減というのは政策的にありえない。これから5年後10年後にはさらに必要な病床数が増えてくるのは間違いないと思われる。その中で療養病床数を削減し、またその後で政策転換といったことは膨大な医療費の無駄遣いになると考えている。我が国の医療提供体制を評価することなくして、新たな政策を展開するということは有り得ない話である。ただし具体的にこの計画がすでに動き出しており、与党閣議決定に向けて医療制度改革法案成立というのがやむなしという状況になっている。その中で如何に現場でのダメージを少なくするように対応していくことが重要である。この医療制度改革については、地域格差あるいは所得格差といった弱者切捨ての政策から出てきたものと認識している。

4. 有床診療所における療養病床の転換について(大分県)

〈提案要旨〉厚生労働省は療養病床の消滅・再編を進めており、6月末には都道府県に基本的考え方や手順を示した「地域ケア体制整備指針」を通知した。

療養病床の転換については、病院のように療養病床数の多いところは介護老人保健施設や介護老人福祉施設への転換もある程度の支援策があれば可能である。しかし、有床診療所の療養病床は10床以上は少なく、多くは5～6床程度で、介護保険施設への転換には制度的・経済的にも難しく、また福祉計画における療養病床数との整合性の問題もあり、その対応には苦慮している。

転換の推進を目的として3月と6月に支援策が出されたが、有床診療所にとっては転換費用の助成、人員配置基準の緩和、施設基準の緩和しかなく23年度以降の存続も不透明である。当面は医療型に残るとしても、その選択肢は少ないと考える。

各県並びに日本医師会是有床診療所の療養病床転換についてどのような対応を考えているかお伺いしたい。

〈協議内容〉全国有床診療所連絡協議会総会において、現状では転換策を判断することは困難との統一見解が採択され、静観的な態度をとっている。

日医内田常任理事―療養病床については、地域の必要病床数というものを算定した積み上げによって、これだけの病床が必要であることを示していただきたい。

なお、療養病床に関しては、現在、日医でも調査しており、今後集計を待って検討するが、療養病床廃止・転換といったような方策、現在の転換支援策では、とても対応できる状況ではないことを認識している。

5. 医療費適正化計画について(福岡県)

〈提案要旨〉本県では県庁に外部の専門家や関係者を含めた福岡県医療費適正化計画検討委員会が組織され、平成19年5月31日に第1回委員会が行われている。全体で6回開催され、平成20年2月に最終案がまとめられ、4月に

厚生労働大臣に提出・公表の予定である。厚生労働省の全国医療費適正化計画案では、数値目標は概ね決定されているが、各県医師会での独自の取組みや日医案を取入れた新たな数値目標設定等、厚生労働省案と対抗する各県医師会の取組みについてご教示いただきたい。

〈協議内容〉県の医療費適正化計画に対する検討委員会で協議される予定であり、現場の実情を反映させられるよう今後県と調整を進めていきたい。

日医内田常任理事—この医療費適正化という名の医療費抑制あるいは医療費削減という動きに関しては、今後議論していく中で対処していきたい。

6. 新たな医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携における3疾病(脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病)の医療連携体制構築について(沖縄県)

〈提案要旨〉医療機関の機能分化から病床区分、また、4疾病(がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病)5事業(救急医療, 災害医療, へき地医療, 周産期医療, 小児医療)別の医療連携が示され、具体的な医療連携体制を構築する際に、拠点病院づくりと在宅療養・訪問診療まで含めた医療機関のネットワークづくりが求められ、加えて、疾患別の改善数値目標と5年後の評価までが設定されている。特に、3疾病(脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病)における、各県医師会の具体的な関わりと進捗状況についてお聞きしたい。

〈協議内容〉各県とも現在のところ行政側と協議しており、検討中である。

日医内田常任理事—医療計画の見直しに関しては、例えば医療機関の公表であるとか数値目標の記載等があったが、日医では地域の実情を十分に反映した適切な医療連携の構築といっ

たものをやっていただくよう主張してきた。行政側が枠組みの中で押し付けてくるようなことがあっても、地域の特性また医療現場の声を強くその中に反映していただきたい。

協議7, 8は関連事項であり、一括して協議が行われた。

7. 特定健診・特定保健指導について(福岡県)

〈提案要旨〉医療制度改革における医療費適正化の中長期的対策として、生活習慣病対策の強化が打ち出され、平成20年度より特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられ実施されることとなっており、福岡県においても保険者対象の説明会・研修会等が開催され、準備が進められている。医療から保健の切り離しが行われないよう、特定健診・特定保健指導を会員医療機関において実施いただくことを基本方針とし、各医師会にも市町村より委託を受け実施するようお願いしている。7月に県内4ブロックで基本的な事項についての研修会を実施し、9月には保健指導についての研修を2か所で予定している。また、医師国保より委託を受け、9月からモデル事業を実施することになっているが、①九州各県の準備状況②保健指導、特に積極的支援についてはかなりの時間と手間を要するが、保健指導を医師会で委託を受け会員医療機関で実施する予定があるのか準備状況を含めてお聞きしたい。

8. 特定健診・保健指導研修会開催について(宮崎県)

〈提案要旨〉「保健指導実施者は一定の研修を終了していることが望ましい」として厚労省は、医師、保健師、管理栄養士等に行う研修プログラムを示している。研修会は各団体で行うことになっているが、研修項目の殆どは医師の日常業務そのものであり、全ての項目を医師に対して再研修が必要なのか疑問である。

しかし研修修了者には修了証が発行され、公示されることになっている。保険者はそれを参考にして依頼してくることになるので、医師会としても医師に対する研修会を開催すべきと思われる。

各県の研修会開催予定、また研修会内容は厚労省の基準プログラムどおりにされるのか伺いたい。また研修会内容に対する日医の見解を併せてお聞きしたい。

〈協議内容〉

熊本県…受託準備は遅々として進まず、協議するまでに至っていない。

医師の研修については不要な項目を省いて時間の短縮を図った方が良い。

福岡県…医師会として必要ない項目を省略し、独自のプログラムで研修会を実施したい。

鹿児島県…健診、保健指導への参画を促している。

医師会として医師向けの研修会は計画していない。ただ産業医研修項目の中で一部取り入れている。

佐賀県…保健指導は基本的に個々の医療機関等で実施する予定であり、人材支援センターを活用することも検討している。

研修会については、保険者協議会において関係機関が共同で実施する予定である。

沖縄県…保健指導については、県、国保連合会、各地区医師会を交えて意見交換会を実施し、協議を行っている。

研修会については、基本的には厚生労働省の研修ガイドラインに基づき、実施する予定である。

大分県…国保連合会から説明があり、受託するための基準にはなかなか厳しい条件がある。必要があれば、研修会を開催したいが日医からの指導をいただきたい。

長崎県…特定健診については、保険者協議会に

おいて、各都市医師会または県医師会と一括契約を希望されている。

研修会プログラムについては医師会独自のものを考えたい。

日医内田常任理事一特に国保分の契約について、今回の特定健診はメタボリックシンドロームにターゲットを絞った健診ということで、従来の基本健診から随分外れたものになる予定である。この点について、健診内容あるいは金額といったものが後退することがないように交渉していただきたい。特定健診分については保険者が負担するが、これまで基本健診で行われていた心電図、貧血、眼底、またがん検診については利用者の利便性をまず第一に考えて頂かなければならない。短い期間ではあるが、今後行政との折衝でぜひ確認していただきたい。

なお、5年後の数値目標を計算すると、健診を受けた方で医療が必要な方は、全国で約600万人弱が出てくることが予想される。これは従来健診を受けていた方の中で医療を必要とする方が約11%、新たに健診を受ける(20%上乗せ部分)というなかで医療が必要になるであろうという方が25%、これらはモデル事業の中を背景にして算定されている。この医療の受け皿が、今回の特定健診・保健指導の中で一番重要であると考えている。

医師は保健指導の動機付けであり、患者との信頼関係上のものであるので、医師が保健指導に関わることは、非常に重要である。しかし、実際は、医師が保健指導の時間に忙殺されて難しいと認識している。実際に保健指導の最初5分間ぐらいを医師が対応していただいて、その後、保健師または管理栄養士に繋げるという形での体制を組んでいただきたいが、保健指導に関わる様々な職種の方と連携するシステムを作っていかななくてはいけな

いと考える。また、研修カリキュラムについては、現在のところ、厚労省としては健康スポーツ医や産業医について、この研修カリキュラムは済んだものとの見解は出していない。免除できるものなど具体的な内容については、できるだけ早い時期に日医として時間も含めて提示したい。しかし、基本的には一定の研修会、動機付けのための具体的な保健指導の定義があるので、一定の研修をやった方が良いのではないか、それが保険者から選ばれる保健指導の実施機関ということにも繋がってくると思われるので、300分くらいを目途でカリキュラムをつくりたいと考える。

電磁的記録および請求の話については、これは全てオンラインとは解釈していない。現状では対応できる医療機関は非常に限られてくると考えている。これに対して、一つは移行措置がある。二つ目は、紙ベースでの請求も原則認めることで現在調整をしている。つまり紙ベースで出していただき、それを電子的なものに変換をして請求が出来るようなシステムを検討している。

ホームページの開設等については、必ずしも各々の医療機関がホームページを開設する必要は無い。また、医師会のホームページにリンクするような形で掲示していただくということでも良いと考える。日医としては、早急に対応する必要はないと考えるが、今後、医師会が仲介をして先生方へアドバイスをしていただければと思う。

出席者一河野・早稲田常任理事、済陽理事、
杉田課長、鳥井元主事

介護保険対策協議会

国会議員の不正問題、年金問題等、政府が混乱し、また安部首相の辞任表明はじめ政治が混沌としているが、日本医師会は、これから年末、1月、2月にかけて診療報酬改定、後期高齢者医療制度の創設、ほかいろいろな医療問題の議題に本腰を入れなければならないという情勢の下、日医天本常任理事とともに、11の議題について、熱心な協議が行われた。

協議は座長の長崎県蔭本常任理事の進行により、主に、1.療養病床の再編に伴う介護老人保健施設(現存及び「新型」)に関する問題、2.「総合医」制度に関する問題、3.その他、に分けて行われた。

1. 療養病床の再編に伴う介護老人保健施設(現存及び「新型」)に関する問題

1) 療養病床の再編による介護保険施設(特に老健施設)の受皿としての体制について

(熊本県)

2) 介護療養型病床の転換に伴う諸対応について(宮崎県)

3) (仮称)医療機能強化型老人保健施設について(福岡県)

4) 転換型老人保健施設における医療サービスの提供について(大分県)

5) 平成20年度に介護報酬の1年前倒しでの改定について(熊本県)

医療強化型老健の創設、医療法人の特養開設が示されているが、現存の老健施設と新型の医療強化型老健の区別、また現存の特養と医療法人の特養の区別が関係者はもとより一般には分かりにくい。同じ老健でありながら、AとBで給付の値段が違うということになり、介護保険の平等性からも法律的に矛盾がある。

厚労省が政策的に入院の必要のない社会的

入院としている医療療養病床において、医療区分1のADL3に関しては、医療区分2,3よりも医療処置が多く、医療処置、ケア時間、コスト面において、不当に実態から乖離していることが報告されている。また医療区分2の30%を占めるうつ状態については、医療処置は短くても決して介護で扱うべき領域ではなく、医療機関で対応すべきである。現存の老健では、入所者の重度化にともない定数以上の看護師の配置、夜間の医師との連絡体制確保をすでに実施しているところもある。

療養病床からの転換意向調査において、福岡県では、未定との回答が医療療養病床で49%介護療養病床で67%で昨年より増えており、老健施設への転換意向は前者で0.2%、後者で13%になっている。佐賀県では、意向希望は23%で、未定、現状のままという回答が多かった。長崎県では、現状維持が病院で38%、診療所で20%あり不透明な部分が多く、会員は、困惑しているという現状を示している。

20年度介護報酬の前倒しが「転換型」だけということで議論されているが、部分的な改定では、財源問題の根本的な解決にはつながらず、矛盾を深めることになる。「転換型」の具体的な診療報酬や人員体制等情報がほしいが、日医としては、前倒しがいいかどうかも含めて慎重に議論をしたいと考えている。

介護保険と医療保険が渾然としており、介護給付費の医療のあり方を議論する必要がある。日医としては介護保険は、自立を支援する部分、医療保険は、健康管理・治療、ターミナルなど、サービスの構造に応じた重層的な給付体系を主張していきたい。

もともと介護療養病床の廃止というのは、財源削減問題である。削減ありきでニーズやあり方については後から議論し、正当化しようとしているから矛盾が生じている。財源は、

すべて保険料に依存しており、介護保険は現在4,500円から4,900円、これに後期高齢者医療制度で6,000円くらい加わると保険料でまかなうのは、現実的に難しい。

日医としては利用者に適切なサービスを提供することができるよう、そして経営的に成り立つよう社会資源をなくさないという視点で主張していく。

2. 「総合医」制度に関する問題

6) 後期高齢者医療制度について(福岡県)

7) 高齢者医療に対するゼネラル・スペシャリストの育成について(宮崎県)

適切で効率的な後期高齢者の医療を提供するには、高齢者の心身の特性を踏まえた、医療と介護サービスの連携や調整が行え、また、各診療科にわたる全般的な知識や技術を持ち、終末期の医療・ケアを厭わないような医師、ゼネラル・スペシャリストを育成するための卒前・卒後教育、生涯教育の研修等の取組みが重要である。一方、厚労省は、後期高齢者医療制度の中で医師を連携の中心的存在として位置づけているが、その意図の中に総合医制、人頭払い制、フリーアクセスの制限などの医療費抑制策が見え隠れしている。「総合医」というキーワードに絡む問題点について、協議が行われた。

厚労省の医政局では、以前、登録医制で、国が認定・登録をし、標榜科目も国が決めるという議論があった。後期高齢者医療制度の診療報酬の議論(費用の面は厚労省・保健局が担当部署)の中で、「一人の医師で」という部分で、外来診療を総合的に診る主治医の取組みを診療報酬上で評価するいわゆる「総合医」の考え方が議論されており、この登録医制につながるのではないかと懸念される。

日医としては、医政局の登録医制につながる総合医は絶対認めない主張をしている。あ

くまで機能としての幅広い視野で問題を解決する(小児科,内科等プライマリ・ケア的な考え方をもった)医師を,生涯教育の部分で養成していくとして,カリキュラムの作成に取掛かっている。プライマリ・ケア学会,日本総合診療医学会,日本家庭医学会等で学会認知の一つとして人を養成し,厚労省に認めてもらうというやや先行した動きがあるが,学会が個別で行政と診療報酬に絡むことは望ましいことではなく,日医としては,地域医療に取り組んでこられたこれらの会とまた,内科学会,外科学会と連携して取り組むべきとしている。保健局の総合医,医政局の総合医,日医の総合医などネーミングが混乱を招いている要因の一つにもなっている。

福岡県では,「新かかりつけ医制度」をつくり、新かかりつけ医の定義付けと務めを規程しているが,プライマリ・ケアということと,患者の生活背景を把握して全人的に接するというので,特に他の診療所・病院との連携,保健・介護・福祉関係との連携という機能があり,まさに「総合医」の概念になっている。厚労省のあえて「制度化」することには反対していきたい。

3. その他

8) 介護保険の中で介護予防給付の在り方,
特に地域包括支援センターの機能について
(熊本県)

地域包括支援センターの求められている役割は非常に多いが,現在は,あまり機能していないのが現実である。要介護1から要支援に変わった場合など利用者にサービス利用の空白が生じ,経過措置が必要である。来年度から予防給付は市町村が,特定健診は広域連合が,と現場での混乱が予測される。

9) 介護保険事業者への指導及び監査について(福岡県)

福岡県では,18年度より保健所の再編により実施主体が5か所の監査指導係になったが,従来通り必ず医師会立会いの下,実地指導が行われるよう体制をつくっていくことが報告された。なお,指導・監査に関して,「連座制」については非常に厳しい内容であり,よく理解しておくことが必要である。

10) 介護サービス情報の公表制度について
(鹿児島県)

手数料負担の高さについて,県への申し入れを各県横並びで行っていく必要があるのではないか,という提起がされた。介護サービス指定更新の手数料もあり,事業所には大きな負担になっている。

11) 介護認定審査会の審査委員について
(佐賀県)

介護保険制度による認定審査会が設置され,8年が経過しているが,地域によっては,審査会に参画する医師の数が少なく,いろいろと苦労がある状況が報告された。大分県(別杵速見地区)では,診療科を問わず基本的に全員参加で対応している,昼間だけでなく夜間開催を設定している,資料をまとめて事前に配付し件数の効率化を図っているなどのケースが紹介された。障害者自立支援法の認定審査会もあり,各地域にあった仕組みの見直しの時期に来ている。医師の参画は,二次審査という重要な役割があり,また要介護認定のコンピュータのモニタリングの検証の点からも,重要である。

最後に,高齢者医療問題は,今後も医療費適正化,地域差を平準化するという動きの中で,保険料とリンクしながら論じられていく。医師会は,安心して受けられる医療・介護ということを重要な視点として政府,政治,国民に理解を得ていく努力をしたい。ますます医療と介護は,医師会,都道府県,市町村との関係が密接

になってくるので、医療を提供する側にとってもその意識を持ち、今後も今まで以上に地域医療・介護に熱意を持って対応していただきたい。日医としても地域特性に応じた形で全体としてどのようなことを国に提言したらよいか、このような会を重ねて地域による意見を踏まえながら対応したい、という日医天本常任理事の総括を受け、会は閉会した。

出席者一志多副会長、稲倉・濱砂・野崎常任理事、池田主査、湯浅主事

庶務会計対策協議会

公益法人制度改革など

長崎県福島常任理事の進行により開会。長崎県栗津副会長、日医今村常任理事の挨拶の後、慣例により当番県の栗津副会長が座長に指名され協議に入った。協議では、各県から提出された次の提案事項について、意見交換が行われた。

1. 公益法人制度改革について(福岡県)
2. 公益法人制度改革への対応について(大分県)
3. 公益法人認定法第15条各号の公益目的事業比率の算定については、内閣府令で定めるところによる算定される費用の額となっているが、公益目的事業比率の根拠となる費用の定義について(宮崎県)

〈提案事項に対する各県の回答概要は次の通り〉

- 公益法人制度改革によると、理事・監事の選任や収支決算等において社員総会での承認が必要となり、それに伴い定款の変更が必要となってくる。そこで、日医に対し定款の変更案のモデル提示をお願いしたい。
- 公益法人という名称が継続して使用できることは社会的な評価、信用面とかを考えると本会・都市医師会ともに公益法人の認定

を受けるという基本方針で一致している。去る9月7日に内閣府令・政令が発表されたが、この内容を見てもまだあやふやなところが多く、今後ガイドラインが出てくると思われるので、その内容をしっかり見定めて検討したい。

- 共同利用施設事業や会員福祉共済事業など、医師会の付帯事業がどのように取り扱われるか。また共同利用施設の財産がどのように取り扱われるのか、これから見定めていきたい。
- 代議員制度では重要事項が決められないということなので、総会において会員が現在はA会員よりB会員・C会員の方が多いことを考えると議決権の問題等、発生すると想定されるが日医はどのように考えているのか。付帯事業等に医師会が資金を融資している先には役員を兼務できないとなっているが日医はどのように対応しようとしているのかお聞きしたい。
- 公益法人を選択した場合には、政治活動はどうなるのか、これまでは一般公益法人として民法34条との関係であったが、今後公益法人となると一段と厳しくなるのではないかと危惧している。
- 公益認定法では、公益法人は毎事業年度における公益目的事業比率が100分の50以上となるように公益目的事業を行わなければならないと規定している。算式の基礎となる事業費や管理費の定義及び費用配分の具体的な考え方が決まっていない状態で公益比率を出すのは困難である。あえて18年度の収支計算書に基づき概算を行うと約51%の公益比率しかならず、公益認定基準比率50%以上のクリアは容易ではないと見られる。
- 公益事業として一般会計で行っている互助会制度が特定保険業者となり、互助会制度

が収益事業と見なされ、除外されると公益比率が50%を割る可能性がある。また各県に設置される合議制の機関によって各県の機関の判断にバラツキが出てくる可能性はないかと懸念される。

以上、公益法人制度改革の3つの提案事項に対する各県の回答に関して、日医今村常任理事から次の通りコメント及び公益法人制度の現状について説明がなされた。

公益法人は全国約25,000弱あり、そのなかには中身の怪しいものが沢山ある。公益法人を隠れ蓑にいろんな税制の恩恵を受けているということが一番の問題できちんとやる大きな目的になっている。例えば、相撲協会、芸術協会、裏千家などあらゆる法人があって、それを一体的に法人の公益認定を内閣府が行おうというものである。

公益認定法人が収益事業をやってはいけないというのではなく、50%以上は公益的事業を行う必要があり、収益事業から得た収益の半分以上は公益目的事業に組み入れるべきで、公益に使った収益は非課税扱いとし、残った収益部分については22%の課税扱いにするというのが内閣府の要望である。各医師会の収益事業が50%を超えないことが前提ではあるが、どの程度公益事業に回すことができるかということを今から検討しておく必要がある。

日医は、公益認定を取ることを理事会で決議をした。都道府県医師会においても、公益認定を受けていただきたい。公益認定を取ることは、社会的役割であるとか、信用面での意味合いは大きいと見られる。

郡市医師会においては、公益認定を取ると行政官庁による監督が厳しくなることが予想され、従来と違って、報告、監督、立入り検査とがあり、監督命令を受け、いろいろな行政からの関与の可能性が出てくる。それに対

応するための事務能力が必要となってくるとというのが内閣審議官の意見である。そのためには1～2人の事務局職員を増やさなければ公益法人となるのは無理である。

公益認定を受けると自分ところの医師会はいくらでも公益的事業に使えとの確定が必要となってくる。それを基に次年度からは、いろんなお金が入ってきた時に、公益の財産及び収益事業で得た収益の2分の1以上を組入れ、毎年毎年公益財産がいくらになるかが決まっていくことになる。今までは、社団法人を解散させることは難しく、受け皿がなかったので多少問題があっても辞めさせることができなかった。今回は、公益認定と一般の2類型となり、一般法人が公益事業をやってはいけないということは全くない。一般法人が行政から委託金や補助金をもらって公益事業を行うことができる。公益要件に抵触して、例えば暴力団が理事者に係ったり、関与したりしていると、公益認定を簡単に取消される場合があり、公益の確定している財産は、行政庁か、同様の公益認定を受けている法人に出さなければならないというリスクがある。

一番問題になっている医療共同利用施設事業のことであるが、日医は、従来どおり、地域のためにそれぞれの郡市医師会が取り組んできたことは、公益的な事業だと主張しており、このことは内閣府の審議官も十分に理解しているが、ただ、今の法人税法上では、医療保険事業は収益事業という位置付けになっている。

今、日医はまず税制要綱が先だと考えており、医療共同施設事業をオープン型でやっておられる開業医、病院を含めて多いと見られる。これは法人税制上、医療保険事業に位置付けられ、例外規定で開放型の病院、診療所及び医師会が運営している医療保険業は法人

税制で非課税扱いとなり特例が認められている。

この問題は、まずは、公益か公益でないかは別として、現在実体において非課税でやっている共同利用施設は、従来どおり、非課税ということを確認し、決定し、守っていく。

今まで例外規定が設けられていたことで非課税であった開放型の医師会病院が一般の法人税を取られることにならないよう、徹底して守っていききたい。ガイドラインの作成が来年の春にかけて具体化していく中で、公益認定の要件として、医療共同利用施設が非課税であることの作業・活動を進めているところである。

万が一、医師会病院を経営されている法人が収益事業だと認定を受けてしまうことに最悪な場合には法人税を払うのではなく、独立させて社会医療法人として医師会病院をやっていただきたい。公益認定を受けた医師会本体と社会医療法人としての医師会病院とを切り離し、社会医療法人となればこれも非課税となる。

税制については、本年末頃までにおおよその方向性が決まるので今の医療共同施設でオープン型で取組んでいただいている医師会病院とか、診療所、健診センター、県医師会が運営している医療保険業は従来の非課税ということを死守したい。

来年の春にかけて、ガイドラインが出てこないとなと具体的なことをお示しすることができない。

4. 勤務医に対する医師会加入促進活動について(熊本県)

〈提案要旨〉 郡市医師会を変わると新たに医師会に入りなおす必要や、入会金の問題がある。

他県での対応を伺いたい。

福岡県…委員会で勤務医の異動に伴う問題を検

討中である。本県は公立私立4大学あり、九州大学は単独の医師会を結成。その他の大学勤務医は地元の医師会に所属するという不規則な形をとっているため、協議が難航している。

鹿児島県…比較的勤務医の入会率は良い。本県は医師信用組合を持っており、借入れの際は医師会に入会することが条件である。また、勤務医生協を作り、山形屋デパートと割引(5%)の契約を結んでいる。

佐賀県…他県同様、臨床研修医のオリエンテーションに役員が出席している。特例として、1年間に限り日医の入会を免除するという形で研修医に入会いただいているが、残念ながら次年まで継続はない。勤務医には、「入会の手引」を配布している。

宮崎県…新研修医説明会・祝賀会に役員が出席し、「入会の手引」を配布している。勤務医住宅ローンや、車購入時も簡単に借入れができることを紹介している。宮大医学部は独立した医師会になっている。

沖縄県…琉球大学の新研修医オリエンテーションの際に、役員が出向き、地域医療や日医の医賠責保険を紹介している。さらに全国から研修医が集まるので県・琉大・県医師会が、医師確保のような形で、勉強しながら離島や医師会を理解してもらえよう動いている。

大分県…本県は勤務医会が無い、全国でも珍しい県であり、勤務医会を作ると話もできないというのが現状である。

長崎県…加入率は60%で、10年前と比較して、A会員は9名、B会員は500名の増加である。ところが、この3年はB会員は20名減で危惧している。他県同様、「医師会への加入のお誘い」を大学の卒業生と臨床研修医に渡している。医師信用組合については、一生懸命PRしているところである。

5. 会費賦課徴収(所得割会費)の賦課額について(長崎県)

〈提案要旨〉本県は、均等割と収入割の2本立てで、4:6で収入割会費の方が多い。医業分業等で不公平感があるという意見があり、委員会を立ち上げて検討する予定である。

熊本県…収入割は自己申告で、これを裏付ける連合会や支払基金からの情報がなかなかもらえない。そのため会員の先生方に念書もらっている。

福岡県…本県は均等割だけだが、郡市医師会では収入割もある。

鹿児島県…平成17年度に会費値上げを行った。その際、所得割ならば、税務申告の所得を基準とするべきだが自由申告では公平性に欠ける等との意見があった。医業分業等は医療機関の都合であり、議論することはなかった。均等割だけでは、小規模な医療機関と大規模病院が均一の会費でよいのかと疑問視する意見が強く、応能割を併用している。

佐賀県…均等割を、昭和61年に値上げしたまま。

以来、不公平感という問題は生じていない。

宮崎県…今のところ所得割会費について論じたことはない。要望なども出ていない。

沖縄県…いわゆる医業総収入で税務申告資料を基に算定している。アンケートをする予定だが、内容等も難しく、まだ行っていない。し

かし、医業分業の有無で不公平があるという意見は出ている。

大分県…応能割・均等割である。ここ数年間で徐々に応能割部分を減らし、現在は丁度半々で、やっと色々な意見が収まったという状態である。医業分業の有無での区別はしていない。

日医今村常任理事—日医で会員についてのアンケート調査を行い、結果を送っているの、そちらも見ていただきたい。勤務医加入促進活動は、日医が勤務医のことをきちんと考えているとしっかりと打ち出していかなければならない。各県、一生懸命活動していただきたいと思っている。また、日医年金については、医師会が年金を行っているというのは他に例がないため、世界から注目されている。医師はキャリアパスの中で勤務医から開業医、開業医から法人と立場が変わる。医師年金は身分を問わない。また、手数料が非常に安い。場合によっては、民間との手数料の差額で日医会費分が出る。先生方には是非、医賠償だけではなく、日医年金のご推奨もしていただければありがたい。

出席者—西村・富田常任理事、阿萬課長、
福元主査

第29回産業保健活動推進全国会議

と き 平成19年9月13日(木)

ところ 日本医師会館

本会議は、厚生労働省・日本医師会・労働者健康福祉機構・産業医学振興財団の主催により、各地域産業保健センターから活動事例報告、テーマを「産業医活動の展望～地域産業保健センターも含めて～」と題したシンポジウム、討論を経て最後に全体協議が行われた。

活動事例報告1～4

1. 札幌地域産業保健センターの活動

報告者：札幌地域産業保健センター
コーディネーター

前 正 明

2. 地域における特定保健指導の事例

報告者：埼玉県医師会常任理事

山 崎 博

3. 岐阜産業保健推進センターの活動

報告者：岐阜産業保健推進センター所長
岩 田 弘 敏

4. 山形県における産業医共同選任事業

報告者：山形産業保健推進センター所長
須 藤 俊 亮

シンポジウム

テーマ「産業医活動の展望～地域産業保健センターも含めて～」

1. メタボリックシンドロームと産業医活動について

東京大学名誉教授・日本医師会産業保健委員会副会長 和 田 攻

2. 地域産業保健センターに対するアンケート調査の結果について

大阪市立大学大学院教授・日本医師会産業保健委員会委員 圓 藤 吟 史

3. 平成20年4月からの小規模事業場における面接指導の施行に備えて

京都文教大学人間学部臨床心理学科教授・日本医師会産業保健委員会委員

島 悟

4. 最近の労働安全衛生行政の動向について

厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長 金 井 雅 利

協 議

高田労働者健康福祉機構医監(日本医師会産業保健委員会委員長)の司会により、協議があった。(以下抜粋)

【問】産業医選任もしくは講演・健康相談を依頼する企業に対し、センター管轄の産業医・登録医の名簿を提示するときの条件

〈回答〉

産業医名簿を作成する際には、個人情報保護法により氏名を企業等の第三者に提供する旨了承していただき作成する。

【問】平成20年度から特定健診・特定保健指導が始まるが、地域産業保健センターはどのように関与していくことになるのか。

〈回答〉

地域産業保健事業での特定健診は、50人未満の小規模事業場の負担軽減がねらいである。特定保健指導は行わない。

【問】特定健診・特定保健指導が開始され、職場内の産業医や地域産業保健センターに特

定保健指導を行わせようとする動きがある。産業保健活動推進会議では特定健診・特定保健指導が開始されるまでに産業医の立場を明示し、産業医が特定健診・保健指導事業の最低限どこまで関わるかを明確に示していただきたい。

〈回答〉

産業医が特定健診に関与する必要はなくこれまで通りで良い。特定保健指導における産業医の関与は複雑であり、多様であるのでそれぞれの状況で対応していただきたい。

【問】改正労働安全衛生法第66条の8に基づく対象労働者に対する医師による面接指導に関して、示されている医師のチェックリストによる面接調査は診療を求めていると理解してよい。また、産業医や地域産業保健センター登録医が行う窓口相談や個別訪問指導に於けるマニュアルを示して欲しい。

〈回答〉

面接指導は、一般の診療とは異なるが血圧・脈拍等医師の裁量として必要なものもある。保健指導は日常の産業医活動と同じである。医師法のマニュアル通りにやってもらえれば良い。

日医竹嶋副会長総括

日医では全ての労働者に質の高い産業保健サービスを提供することを基本理念として各種施策の推進に努めているが、各地では産業保健サービスを受ける機会の少ない労働者が多く、これらの労働者を対象とした産業保健活動の推進がより求められている。この要請に応える方策として、地域産業保健センター事業の活性化が当然挙げられる。そのためには地域保健・地域医療がしっかり連携をしていることが重要である。地域産業保健センターからアンケートを回収し、その調査結果をしっかりと踏まえて今後の産業保健センター事業をより実りあるものとし、厚生労働省をはじめ関係団体ともに連絡をさらに密にしていきたい。

鹿毛産業医学振興財団事務局長より挨拶があり閉会した。

出席者―長田・眞志喜・山崎・新(地域産業保健センターコーディネーター)
濱砂常任理事、鳥井元主事

全国医療秘書学院連絡協議会定例総会

と き 平成19年9月29日(土)

ところ 名鉄トヤマホテル(富山市)

平成19年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会は富山県医師会の担当で開催された。

はじめに富山県福田会長から、医師特に勤務医の過重労働が問題となっているが、診療や指導で多忙な医師をこの日医認定医療秘書制度で養成された医療秘書が事務的にサポートすることにより、医師の負担が軽減されることが期待される。現在全国で8県10校の運営なので、この機会に日医と共に、認定医療秘書制度を全国に普及させたいとの挨拶があった。

つぎに日医羽生田常任理事から、日医唐澤会長の来賓祝辞の代読に続き、青森県では県立中央病院や各市立病院など8か所の臨床研修指定病院に対し、医療秘書(メディカルクラーク)の配置を支援しており、病院勤務医の負担軽減に医療秘書が活躍している。国が予算化して国庫補助が出れば、青森県のような例が各都道府県で取組まれることになる。また、2011年度にレセプトオンライン請求が原則義務化されるが、各養成校で日医標準レセプトソフト(日レセ)の操作の実習が行える体制を整備して欲しい。山梨県では日レセの操作実習に日医総研職員を派遣し、試験的に環境整備の手助けをしたが、本年中に宮崎県の3校でも日医総研職員を派遣して、日レセの実習を行いたい等、報告及び要望が述べられた。

報告・協議

報告として、①18年度会務報告②常任委員会③日医医療秘書認定試験委員会④各学院の現況調査⑤医療保険請求事務実技試験委員会について詳細な報告が行われた。また協議では、①18

年度収支決算②19年度事業計画・予算(案)③次期当番県の決定について協議が行われ、提案どおり承認された。次期当番県は広島県(9/20総会開催)に決定。

意見交換

各学院から特色等について報告・発表が行われた。宮崎県分のみ掲載。

○宮崎女子短期大学一本年度初めての卒業者を送り出すことになるが、医療機関を回り実習の協力を要請しても、医療秘書ではなく、単なる医療保険事務職と認識されている。種々の資格を取得した専門職として認定医療秘書を医療機関で役立つように育て上げて就職に結びつけていきたい。

○宮崎医療管理専門学校一医療事務は昭和58年から養成しており、医療事務としての就職は例年順調に推移している。最近は学生の募集が難しいが、大学中退者・大卒・社会人からも入学してきている。今回の医療秘書として初めての就職でもあり、がんばって全員を医療職として就職させたい。また、診療情報管

理士の養成もスタートしている。

○都城コンピュータ・福祉医療専門学校一以前から医療事務の養成をしており地元を中心に就職している。医療機関での実習については、他の医療事務の専門学校が4月から実習しており、医療秘書としてレベルの高い充実した学生教育を行っているために、実習が遅れる医療秘書課程は苦戦を強いられている。医療秘書として初めての就職であり、地元での就職率を上げたい。

総 括

勤務医の過重労働対策の一環として、厚労省が来年度から医師を補佐する医療補助者の配置

を推進する方針を示しており、日医医療秘書の専門職としての位置づけを確立する絶好の機会になるので、全国医師会医療秘書学院連絡協議会として、地位確立と診療報酬での評価を求める要望事項を文書で日本医師会に提出することが決議された。

出席者一大坪副会長、長倉常任理事、小川課長
宮崎女子短期大学一永井事務局長
宮崎医療管理専門学校一鬼束学科長
都城コンピュータ・福祉医療専門学校一
原口教務主任

お知らせ

日医認定医療秘書養成制度の卒業生求職のお願い！

宮崎県医師会では昨年度より、日本医師会認定医療秘書の養成を下記3施設に委託しており、来年3月に第1回卒業生が誕生いたします。全日制の2年課程で医学基礎教科・秘書専門教科として、看護師養成課程に近いレベルの教育をされており、医療事務に必要な簿記、情報処理、診療報酬請求事務などの資格以外にも、秘書・硬筆・英語検定等の資格、「誠実さ」「思いやり」などの人間形成にも力をいれています。

日医認定医療秘書は請求事務だけではなく、メディカルクラークとしても活用していただきたく、ぜひ、貴医療機関に採用いただきますようご案内いたします。職員採用の試用期間としての意味合いでも構いませんので、実地研修を受け入れて、実地研修で採用を判断いただいても結構です。

求職希望は直接下記の養成校へご連絡いただくか、県医師会学術広報課までお願いいたします。

宮崎女子短期大学 (清武町)	宮崎医療管理専門学校 (田野町)	都城コンピュータ ・福祉医療専門学校
就職希望者9名(女9名)	就職希望者13名(男2・女11名)	就職希望者12名(女12名)
連絡先；☎0985-85-0146 担当；大石道雄・安井紀子	連絡先；☎0985-86-2271 担当；鬼束咲子・平島・松元	連絡先；☎0986-38-4811 担当；谷上智子・原口桂一郎

県議会「地域医療対策特別委員会」との意見交換会

と き 平成19年9月27日(木)

ところ 県議会第4委員会室

地域医療対策特別委員会の井上委員長の挨拶、県医師会の秦会長の挨拶の後、大坪副会長が県医師会の概要を説明した。意見交換は下記議題を中心に行い、医師会としての取組み等を担当副会長・常任理事が説明した上で、

今後に向けた方策等について活発に意見交換がなされ、有意義に終始した。

議 題

1. 医師確保について
2. 地域間の医療格差について
3. 夜間における医療体制及び小児に係る救急医療について
4. 県医師会としての今後の取組みについて
 - 1) 看護職員確保について
 - 2) 後期高齢者医療制度について
 - 3) 療養病床削減について
5. ドクターバンク無料職業紹介所の運用状況について

80%

出席者

県議会－井上紀代子委員長、新見昌安副委員長、米良政美・井本英雄・蓬原正三・丸山裕次郎・黒木覚一・押川修一郎・宮原義久・松村悟郎・満行潤一・外山良治・図師博規委員

県医師会－秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・富田・早稲田・河野・濱砂・浜田・野崎常任理事、田中事務局長、児玉次長、島原・小川・杉田・竹崎課長

80%

薬事情報センターだより (246)

新薬紹介(その9)

今回は今年の6月に薬価収載されましたアリクストラ皮下注1.5mg・2.5mg(一般名:フォンダパリヌクスナトリウム)とゼチーア錠10mg(一般名:エゼチミブ)について紹介したいと思います。

アリクストラ皮下注1.5mg・2.5mg(一般名:フォンダパリヌクスナトリウム)

2007年6月8日に、新しいタイプの抗凝固薬であるアリクストラ(一般名:フォンダパリヌクスナトリウム)が発売されました。これは完全化学合成のペンタサッカライドで血液凝固第Ⅹa因子を選択的に阻害することにより血栓形成抑制作用を発現します。本剤は、2001年12月に米国において優先審査で承認・発売されて以来65か国以上で承認され、これまでに60万人以上の患者さんに使用されてきました。日本においても優先審査品目に指定され、「静脈血栓塞栓症の発現リスクの高い、下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制」を効能・効果として、製造販売承認されました。

静脈血栓塞栓症(以下、VTE)は、深部静脈血栓症と肺血栓塞栓症の総称です。深部静脈血栓症は術後などの入院中に多発し、肺血栓塞栓症は死亡率が高いことからその発症予防が大切とされています。本剤2.5mgは、国内の臨床試験で膝関節置換術後のVTE発生をプラセボに対し75%減少させ、一方、股関節置換術では同78%減少させ、かつ臨床上重大な出血はありませんでした。1日1回の皮下投与で効果を発揮し、米国の第7回ACCのVTE予防ガイドラインにおいて、唯一、膝関節置換術、股関節置換術、大腿骨近位部骨折手術の全てにGrade 1Aで推奨されています。

ゼチーア錠10mg(一般名:エゼチミブ)

ゼチーア錠は、小腸からのコレステロール吸収を強力かつ選択的に阻害する世界初の小腸コレステロールトランスポーター阻害剤です。ゼチーアは小腸コレステロールトランスポーターに作用することにより、小腸からのコレステロー

ルの吸収を選択的かつ強力に阻害する薬剤で、HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン製剤)や陰イオン交換樹脂(レジン製剤)と全く異なる新しい作用メカニズムを有します。

臨床的にはゼチーア単独投与によりLDLコレステロールを約18%低下させます。また、スタチン製剤単独で十分な効果が得られない症例に本剤を併用することにより、LDLコレステロールをさらに低下させることができ、単独又はスタチン製剤との併用で優れたコレステロール低下作用を示します。国内臨床試験における副作用発現率は18.8%であり、主な副作用は、便秘(3.0%)、発疹(2.4%)、下痢(2.2%)、腹痛(2.0%)、腹部膨満(1.6%)及び悪心・嘔吐(1.6%)でした。また、臨床検査値の異常変動は12.1%に認められ、主なものは、 γ -GTP上昇(2.6%)、CK(CPK)上昇(2.2%)、ALT(GPT)上昇(2.2%)でした。

(HMG-CoA還元酵素阻害剤との併用投与を含む)重大な副作用として、海外で過敏症、横紋筋融解症が報告されています。

本剤は小さい錠剤で飲みやすく、腸肝循環することによって小腸局所に長時間作用することが可能な1日1回投与の薬剤で、良好な服薬コンプライアンスが期待できます。また、エゼチミブの主要代謝経路はグルクロン酸抱合であり、生体内でCYPが関与する代謝を受けません。

以上、強力なコレステロール吸収阻害作用を有するゼチーア錠は、世界90か国以上で承認され、世界各国で幅広く処方されており、単独投与はもちろん、スタチンとの併用において相加効果を発揮する、高コレステロール血症治療の選択肢を広げる薬剤といえます。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター 永井克史)

資料提供・協力:

グラクソ・スミスクライン株式会社(アリクストラ皮下注1.5mg・2.5mg)

シェリング・プラウ株式会社(ゼチーア錠10mg)

日医 FAX ニュースから

診断書の標準化・電子化に期待

日本医師会は9月26日、生命保険の保険料不払い対策の一環として、生命保険協会が医療機関の診断書の標準化・電子化の方針を示したことについて賛同する見解を発表した。

医療機関の診断書は各生命保険会社によって項目の種類、配置など様式が違っているのが現状。生保協会は記載の負担を軽減するためには診断書様式の統一が必要だとして、このほど「診断書様式作成にあたってのガイドライン」を作成。併せて診断書の電子化に向けて、ソフト開発を行う業者の認定を開始したと発表した。

今村聡常任理事は「診断書の作成は勤務医にとって大きな負担になっている。日医はこれまで診断書様式の統一を求めてきたので、生保協会の発表は大変望ましい」と期待感を示した。また、医療保険の診断書提出先の4割が生保協会、6割が損害保険協会である現状に触れ、「生保協会だけでなく、各協会が連携しつつ医療機関の負担が生じないよう対策を進めてもらいたい」と述べた。

(平成19年10月2日)

診療所に関する緊急調査結果を公表

中川常任理事は、10月10日の定例記者会見で、日医が7月に実施した「診療所の診療時間および時間外活動に関する調査」の結果を公表した。本調査は、勤務医師の負担を診療所医師に転嫁し、さらに診療所医師の本来の診療の収益源を減じて、時間外に振り向けようとする動きがあるなかで、診療所医師(管理者)の診療時間および診療所医師が地域のなかで担っているさまざまな活動を把握するために行った。調査は、急を要することもあり、札幌市、東京都板橋区、山口県、鹿児島県に地域を限定し、1人医師医療法人立診療所および個人立診療所の開設者または管理者を対象として行われた。有効回答数は1,461件(有効回答率45.6%)。

それによると、勤務時間は、病院勤務医師の平均年齢(男性42.8歳)に合わせて40歳代で比較

してみると、診療所医師(管理者)の方が、病院勤務医師よりも長いことが分かった。また、地域医療活動(学校医・産業医等、救急対応、介護保険、行政・医師会等、地域行事の合計)に関しては、調査対象期間の1週間に40歳代で平均3.9時間、50歳代で4.3時間行っていた。このうち、特に30歳代から50歳代では、救急対応が週2時間以上だった。

一方、業務の負担が5年前と比較して増加したかとの問いに対して、「増加した」と考える医師が40歳代、50歳代に多く、その理由として、「診療外業務(事務作業など)が増えたこと」を挙げる医師が73.0%ともっとも多く、「インフォームド・コンセントに費やす時間が増えた」との回答も半数以上見られた。

以上の結果を踏まえて、同常任理事は、病院勤務医師の過重労働が指摘されているが、診療所医師(管理者)の勤務時間も、それと同じくらいか、むしろそれ以上に長いことが分かったと説明。また、診療所の医師(管理者)は診療時間外にもさまざまな地域医療活動に取り組んでいることを改めて強調した。さらに、同常任理事は、書類作成等の事務作業やインフォームド・コンセントなどの業務の比重が、近年高まってきていることを指摘。それらに対する診療報酬上の評価を要望した。

(平成19年10月12日)

診療所開設者の年収は必ずしも 高くない

日医は「診療所開設者の年収に関する調査」(2006年分)の結果を公表した。調査は急を要することもあり、札幌市、東京都板橋区、山口県、鹿児島県に地域を限定し、個人立診療所の開設者を対象として行われ、有効回答数は537件(有効回答率は35.1%)だった。

それによると、個人立診療所開設者の年収を勤務医師やサラリーマンと比較可能なように「手取り年収」で試算したところ、平均で1070万円、最も高い55～59歳でも1470万円であり、この平均値は中小企業の経営者などとほぼ同額であることが分かった。また、45～49歳で比較してみると、個人立診療所開設者と勤務医師の「手取り

年収」は、ほぼ同じとなっていた。

中川常任理事は、個人立診療所開設者は、地域におけるさまざまな社会的役割を担っているうえに、事業者としてのリスクや負債を抱えながら経営を続けていることを強調。このようなことを考慮に入れば、個人立診療所の開設者の所得が必ずしも高いとは言えないことが今回の調査でも明らかになったのではないかとの考えを示した。（平成19年10月12日）

医療安全加算「低すぎる」

医療安全対策を議論した10月19日の中医協・診療報酬基本問題小委員会では、診療側委員から、医療安全担当の専従職員を置くことを条件にした現行の「医療安全対策加算」に対し、引き上げや算定要件の緩和を求める意見が相次いだ。現行点数では専従職員を確保できないというのが理由だが、厚生労働省は慎重な姿勢を示している。

「医療安全対策加算」（入院初日に50点）の算定は、医療安全に関する研修を受けた専従の看護師や薬剤師らを安全管理者として配置することが条件。前回改定で、安全管理委員会の設置などの一般対策が入院基本料の算定要件になった代わりに、専従職員を置くなど追加的な対策に対しては加算で評価することになった。

同日の議論で、代理出席した中川俊男委員（日医常任理事）は「医療安全管理者に対する人件費に見合っているか」と加算の点数設定が低すぎると指摘した。中医協の分科会が病院の入院患者1人1日当たりの医療安全コストを406円と試算したことを引き合いに「50点はあまりにも乖離している」と引き上げを要望した。さらに西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は、病床数が少ない小規模の医療機関では専従職員の配置は難しいとして「専従ではなく、（兼務も可能な）専任にしてほしい」と算定要件の緩和を求めた。

これに対して厚労省側は、「406円と加算とは直接関係するものではない」と説明。原徳壽医療課長は「（安全管理者を配置することで）事故が減り、訴訟費用は節減されるのではないかと医療

機関全体のコストで判断するよう促した。その上で、「規模の小さい医療機関は兼務でやっているが、あくまで専従でやっているところを加算している」と加算の趣旨に理解を求めた。

（平成19年10月23日）

「日医認定かかりつけ医」創設に意欲

唐澤祥人会長は10月28日の第117回日医臨時代議員会で、日医認定かかりつけ医制度（仮称）について、「われわれの手で、医師の研修や医療レベルを支えていくシステムを持ちたい。決して行政の関与するものではない」と強調した。近畿ブロックの代議員から、厚生労働省の「総合科（医）構想」や後期高齢者医療制度の「主治医制」に、「日医の認定制度が利用されかねない」と指摘したことに対し、会長自身の言葉で制度創設の意義を説明した。

日医認定かかりつけ医制度について、まず足立光平代議員（兵庫県）が見直しを主張した。厚労省の総合科医構想が初期診療の制限につながる可能性を指摘し、「これに利用されるような日医認定かかりつけ医制度の検討は抜本的に見直すべき」と述べた。

これに対し竹嶋康弘副会長は、「フリーアクセスの観点から、初期診療を総合科医に限定してはならない。国民皆保険制度の根幹にかかわる」と答弁。さらに、日医認定かかりつけ医制度が、結果的に総合科医構想を後押しすることのないよう、日医としてしっかりとした制度設計が必要と主張した。

唐澤会長はまた、関連の質問に対して、医師は専門外であっても、病気の相談を受けたり、必要に応じて他の医療機関に紹介することが必要とし、「他の診療科をよく勉強する医師の存在を、医療機関に訪れる患者に分かってもらえる状況をつくり上げることが私の念願」と趣旨を説明。その上で、「専門医、認定医が国で認定され、診療報酬で評価されることや、（行政による）地域医療の枠組みに組み込まれることは絶対、実施すべきではない」と答え、行政の関与を明確に否定した。（平成19年10月30日）

医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

■ 4～6月の医療事故報告は309例、 医療機能評価機構

日本医療機能評価機構は9月18日、医療事故情報収集事業の第10回報告書を公表した。それによると報告義務のある大学病院や国公立病院、国立病院機構など274医療機関から2007年4～6月に寄せられた医療事故事例は309件となった。うち死亡事故は27件で、全体の8.7%を占めた。309件を内容別に見ると、「療養上の世話」が最も多い107件。「治療処置」が105件と続き、それぞれ全体の30%超となった。薬剤については19件で、6.1%を占めた。

発生事例を診療科別(複数回答)に見ると、整形外科が35件でトップで全体の9.4%を占めた。これに消化器科29件、7.8%、外科24件、6.5%と続いた。発生要因を見ると、判断を誤ったり、確認・観察を怠ったケースが目立った。

機構では報告書とともに、医療安全情報として、「製剤の総量と有効成分の量の間違い」が4件、「MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み」が2件、報告されたことも明らかにした。

製剤の総量と有効成分の量の間違いでは、医師が抗てんかん剤「セレニカR顆粒40%」を製剤量で1日1250mgの処方を指示したのに対し、薬剤師が、製剤に含まれる有効成分であるバルプロ酸ナトリウムの量を1250mg処方するよう指示されたと間違っただけで解釈した事例があった。薬剤師は、医師の指示した製剤量の倍以上を調剤し、患者に渡していたという。機構では、類似の報告があった薬剤として、抗てんかん剤「アレビアチン散10%」、睡眠薬「フェノバル散10%」を挙げ、それぞれ注意を促した。

またMRI検査室への金属製品持ち込みについては、診療放射線技師が、酸素ボンベをMRI専

用と思い込んでいたため、入室時の確認を怠ったケースがあった。患者を撮影台に移動させる際、酸素ボンベが飛び出し、MRIガントリーに吸着したという。

■ コンピュータへの入力ミスによる 10倍の薬投与で視力低下

大阪市立総合医療センターの医師がコンピュータへの入力を誤り、本来の10倍の量の薬を処方したため、服用した男児(9)に視力低下などの障害が残っていたことが9月20日、分かった。センターは医療ミスを認めて謝罪、患者側に3000万円の見舞金を支払うことで同日までに示談が成立した。

センターによると、2004年4月7日、ホルモンの分泌異常がある男児に薬を処方する際、「10ミリグラム」と入力したつもりが、画面上の単位表示が「錠(1錠が1グラム)」に変わっていたのに気付かず、必要量の10倍を渡したという。

■ 脳腫瘍をてんかんと誤診し 賠償金800万円で和解

愛知県尾張旭市の女性(18)が同県瀬戸市の公立陶生病院でてんかんと診断されたため脳腫瘍の発見が遅れ、早期に適切な治療を受ける機会を奪われたなどとして、女性と家族が損害賠償を求めた訴訟があり、病院側が賠償金800万円を支払うことで、名古屋地裁で和解が成立する見通しとなったことが9月19日分かった。

同病院は尾張旭市など2市1町の自治体でつくる組合が運営。病院側は「早期に脳腫瘍を発見できる機会を逃した」などとして、10月1日の組合議会に賠償金を支払う議案を提出する。弁護士によると、女性と家族は受け入れる意向という。

女性側は2005年11月、3000万円の損害賠償を求めて名古屋地裁に提訴。地裁は今年5月、800万円の賠償や謝罪などを内容とする和解を勧告した。病院側は勧告に基づきすでに女性と家族

に謝罪しているという。訴状によると、女性は02年7月に全身けいれんを発症。同病院でてんかんと診断され、入院や通院を繰り返しながら治療を続けた。04年6月、女性が視界の異常を訴えたのを機に磁気共鳴画像装置(MRI)の検査で脳腫瘍が見つかり、翌7月に手術で摘出した。

■低カリウムに対する適切な治療を怠ったと提訴

岐阜県立岐阜病院(現・同県総合医療センター)に入院中の女性(当時37)が低カリウム血症の悪化で死亡したのは適切な治療を怠ったためとして、遺族が病院を運営する県に計約7450万円の損害賠償を求めて名古屋地裁に提訴していたことが9月19日、分かった。

訴状によると、女性は2005年10月～06年4月、通院先の同病院の検査で血液中のカリウムの濃度が異常に低い値になっていることが確認された。さらに06年8月、同病院で低カリウム血症と診断されて入院し、カリウムの投与治療を受けたが入院から2日後、低カリウム血症による呼吸筋まひが生じて意識不明の重体となり、そのまま同10月に死亡した。原告側は「低い値と確認した時点で原因特定の検査や、低カリウム血症の治療を行わなかったため症状が悪化し、入院後も十分な量のカリウム補給を怠った」と主張。同センターの渡辺佐知郎院長は「訴状を精読し、対処したい」としている。

■受診水増しで保険医登録取り消し

愛媛社会保険事務局は9月27日、患者の受診回数を水増しして保険請求したとして、松山市の「石本神経科内科」院長(65)の保険医登録を取り消すと発表した。取り消しは28日から5年間。

社保局によると、医師は患者が1回しか受診していないのに複数回に水増しして保険請求するなどし、2006年度に約111万円を不正に受け取った。社保局は02年7月にさかのぼり、不正受給

分の返還を求める。

■説明不足で病院賠償確定

埼玉県所沢市の国立病院機構西埼玉中央病院で1994年、出産直後に長男を亡くした両親が「逆子なので帝王切開を望んだのに、十分な説明のないまま自然分娩にされ死亡した」として、病院側に約8000万円の損害賠償を求めた訴訟の差し戻し上告審で、最高裁第3小法廷(藤田宙靖裁判所)は10月2日、両親の上告を受理しない決定をした。

説明義務違反を認め、病院側に計1100万円の支払いを命じた差し戻し控訴審の東京高裁判決が確定した。

一審さいたま地裁川越支部判決は330万円の賠償を命じたが、東京高裁で逆転敗訴したため両親は上告。最高裁は05年「十分に説明した上で判断の機会を与えるべきだった」と高裁判決を破棄、慰謝料算定などのため審理を差し戻した。東京高裁は説明義務違反を認め、賠償額を増額した。しかし、説明不足が死亡につながったとする主張が退けられたため、両親が上告受理を申し立てた。

■看護助手が無資格注射

看護助手が無資格で患者に注射していたとして、熊本県警は10月5日、保健師助産師看護師法違反の疑いで、熊本市で内科小児科医院を開業する医師(60)と女性看護助手(60)を書類送検した。

調べでは、看護助手は注射などの診察補助行為をする資格がないのに、3月から8月にかけて、林医師の指示を受け、3人の入院患者に計6回注射をした疑い。

診療補助行為には看護師や准看護師の免許が必要。調べに対し、医師は「看護師が足りず、看護助手に頼んだ」と容疑を認めているという。

職員紹介

■学術広報課



課 長
おがわ みちたか
小川 道隆

〈業務内容〉

学術広報全般
(ひとこと)

黒水会長の最後の年に採用試験を受け、故・城山会長(4年)、竹内会長(4年)、故・福永会長(6年)、現・秦会長(10年目)と4代の会長に仕

えております。その間、経理・総務・地域医療課、現在の学術広報課と異動しており、学術広報課では昨年度より医療秘書養成と治験業務を新たに開始しております。

若いつもりでも4番目の古参となりました。学術広報課の業務はもとより医師会全般の業務に雑学も学びながら、IT化の流れに取り残されないよう鋭意努力していきたい所存です。



係 長
ひさなが なつき
久永 夏樹

〈業務内容〉

日州医事、広報、県医学会、健康教育、健康スポーツ医学
(ひとこと)

平成16年4月号より日州医事を担当しています。10日に発行したかと思えば「次の次の号」の執筆依頼、「次の

号」の編集作業、そして校正とあっという間にひと月が過ぎてしまいます。校正だけで精いっぱいなのですが、先生方に手にとって頂けるように努力していきますので、ご愛読をお願いします。

また、テレビやラジオの出演、新聞や雑誌の取材や記事執筆、教えてドクター健康耳より相談室の出演、そして日州医事の執筆と、会員の先生方へのお願いの連絡ばかりしています。私から依頼がありましたら、是非快くお引き受けください。



主 事
きいれ みか
喜入 美香

〈業務内容〉

生涯教育(含セミナー関係)、医療関係者対策、認定医療秘書養成、医学会誌編集(含医学賞選考)、研修登録、図書、新聞、学術生涯教育委員会、医療関係者対策委員会、医学会誌編集委員会、内科医会

(ひとこと)

7月1日付で経理課から異動してまいりました。異動してまだ数か月ですが、経理課時代と比べて様々な方とお会いする機会が格段に増え、多くの人が関わって仕事が成り立っているということに改めて実感しています。

新たに覚えることも多く戸惑うことばかりですが、多くの方々にご指導いただきながら、気持ちを新たに頑張ってまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



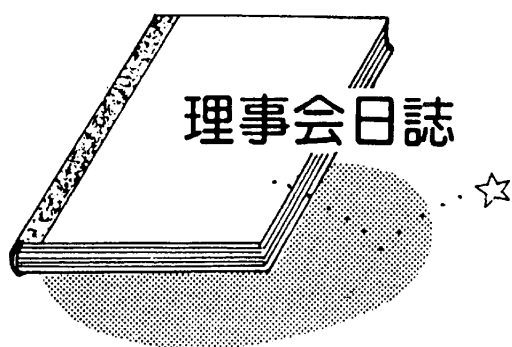
主 事
なす ひさえ
那須 寿江

〈業務内容〉

母体保護法指定医師審査、日本産科婦人科学会宮崎地方部会、医家芸術展、産婦人科医会

(ひとこと)

入社時に学術広報課に配属され、今年で3年目になりました。まだまだ勉強中の身で先生方には多々ご迷惑をお掛けしておりますが、少しでも先生方のお役に立てよう一生懸命努めてまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



平成19年9月11日(火) 第14回常任理事会

医師会関係
(議決事項)

1. 特定健診・特定保健指導について支払基金とのやり取りについて
過日の支払基金幹事会でのやり取りである。レセプトのオンライン請求について、受入側の準備等問題がある。特定健診・特定保健指導について、様々な動きがある。支払基金の代行業務(検診コードの登録申請受付開始)の動き、政管健保(社会保険事務局)、市町村国保は未だ決まっていない。国保組合(医師国保、歯科医師国保)は一般医療機関に委託する方向、今後、県医師会及び郡市医師会は、市町村国保、政管健保、国保組合、健保連(人間ドックを活用)と一括受託する方向で検討していきたいとの報告があった。
2. 平成19年度県公衆衛生功労者表彰の被表彰候補者の推薦について
4件の申請があり、推薦順位について協議を行った。
3. 県地域・職域連携推進協議部会の設置に伴う委員の推薦・就任等について
河野常任理事を推薦することで了承された。
4. 家事関係機関との連絡協議会の開催につ

いて

協議員1名の出席のお願いであり、早稲田常任理事が出席することになった。

5. 10/4(木)(日南市)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について

立会者派遣のお願いであり、稲倉常任理事が立ち会うことになった。

6. 会費減免申請について

1件の高齢者減免申請(宮崎市)であり、承認された。

7. 12/13(木)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催通知について

担当の西村常任理事の出席について了承された。

8. 9・10月の行事予定について

特になし。

9. その他

医療機能等調査実施に伴う専門家の推薦について

個別の医療機能調査(脳卒中・急性心筋梗塞)実施に伴い、項目設定等を含め相談したいので専門家を推薦してほしいとの依頼があり、協議を行った。

(報告事項)

1. 9/8(土)(県立看護大学)県立看護大学開学10周年記念式典について
2. 9/8(土)(県医)県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会について
3. 9/9(日)(県医)現会館お別れ会について
4. 第107回九州医師会連合会総会における「宣言・決議(案)」について
5. 9/11(火)(県医)治験審査委員会について
6. 8/30(木)(県福祉総合センター)日常生活自立支援事業契約締結審査会について
7. 9/1(土)(福岡)日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会について
8. 9/10(月)(県医)特定健診・特定保健指導に関する第2回県医健診・保健指導協議会に

について

9. 9/11(火)特定健診・特定保健指導に関する三者協議会について
10. 9/3(月)(県庁)県がん対策推進協議会について
11. 9/6(木)(県庁)准看護師試験委員会について
12. 9/6(木)(県医)学術生涯教育委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 10/28(日)(宮観ホテル)政経懇談開催のご案内について

早稲田常任執行委員が出席することになった。

2. その他

参議院選挙の反省会の開催について

各郡市医師会の医師連盟担当者で反省会をすることになった。

(報告事項)

1. 9/4(火)(メリージュ)職域支部長・友好団体代表者会議について
2. 9/7(金)(宮観ホテル)三師会懇談会について

平成19年9月25日(火) 第7回全理事会

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
2/10(日)「歯周病とメタボリックシンドローム」シンポジウムの共同開催について
三師会(県医師会・歯科医師会・県薬剤師会)共同開催のお願いであり、了承された。
2. 宮崎地方労働審議会委員(第4期)の推薦について
委員の推薦依頼であり、引き続き河野常任理事を推薦することで、了承された。
3. 医学賞選考について
本会の創立記念日(2/25)にかかる医学会において医学賞受賞者を披露している。先に開催した委員会で宮崎大学医学部内科学

講座消化器血液学分野永田賢治先生の論文「当科における肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼療法の治療成績」を選考したのでご承認願いたいとの説明があり、了承された。

4. 第3回会館建設協力債の応募申込みについて

第3回目の会館建設協力債を募集したいとの説明があり、了承された。

5. 11/1(木)(日医)「第60回日本医師会設立記念医学大会」開催のご案内について

日本医師会設立記念医学大会において、秦会長が「日本医師会最高優功賞」及び「日本医師会優功賞」を受賞されとの説明があった。

6. 10/2(火)(県医)第3回郡市医師会長協議会の開催について

当日の追加議題等について協議を行った。

7. 9/27(木)(県議会)県議会地域医療対策特別委員会における意見交換会の開催について
当日の説明等の役割分担について協議を行った。

8. 10/11(木)(当該医療機関)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について

当日の立会者について協議を行った。

9. 10/18(木)(県医)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

当日の立会者について協議を行った。

10. 平成20年度県に対する要望書について

関係副会長・常任理事により、内容について協議・検討することになった。

11. 新宮崎県医師会館火災保険の加入について
新会館にかかる火災保険について説明があり、協議を行った。また、地震保険の加入については、志多副会長、西村常任理事で検討することになった。

12. 11/10(土)(県医)エフエア宮崎2007の開催について

- 県内各地で開催しているが、本年度は新県医師会館で開催したいとの説明があった。
13. 11/4(日)(西都市)県高等学校駅伝競走大会及び11/18(日)(西都市)県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について
昨年と同様、西都市・西児湯医師会にお願いしたいとの提案がなされ、了承された。
14. 2/2(土)(県医)平成19年度「生きる力」応援・うつ病対策医師研修会について
先に共催のお願いがあり了承されているが、本研修会について2月2日(土)に開催したいとの説明があった。
15. 10・11月の行事予定について
11月の行事予定について詳細に検討を行った。
16. 10/18(木)(県医)第2回新医療創造研究会の開催について
第2回として10月18日(木)に開催したいとの説明があった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 9/15(土)(長崎)九州医師会連合会常任委員会について
3. 9/18(火)(日医)都道府県医師会長協議会について
4. 9/20(木)(県医)社会保険医療担当者(医科)新規個別指導について
5. 9/15(土)(長崎)九州医師会連合会各種協議会について
6. 9/14(金)(県医)広報委員会について
7. 9/13(木)(県医)社会保険医療担当者(医科)新規個別指導について
8. 9/13(木)(日医)産業保健活動推進全国会議について
9. 9/19(木)(県医)介護保険小委員会について
10. 9/19(木)(県医)県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会について
11. 8/22(木)～23(木)(日医)日医社保指導者講習

会について

12. 9/8(土)(県医)日医社保指導者講習会復講について
13. 8/22(木)(県医)産業医研修会について
14. 各都市医師会事業現況について
医師国保組合関係

(協議事項)

1. 土地・建物賃貸借契約書について
資料のとおり県医師会と契約(賃料257,000円/1か月,敷金5,000,000円)を交わしたいとの説明があり、了承された。

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
1名の新規加入について承認された。

(報告事項)

1. 9/25(火)(県医)医協運営委員会について
医師連盟関係

(協議事項)

1. 10/16(火)日本医師連盟執行委員会の開催について
開催案内である。秦・志多執行委員が出席することになった。

(報告事項)

1. 9/21(金)(ホテルプラザ)県議会との懇談会について
2. 9/24(月)(ひまわり荘)自民党県支部連合会総務会について

平成19年10月2日(火) 第15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
①10/25(木)(宮崎大学他)第7回日伊科学技術・宮崎国際会議2007の名義後援のお願いについて
名義後援のお願いであり、後援することが了承された。

- ②1/27日(宮崎市郡医師会病院救急医療(AED)会開催における名義後援のお願いについて
名義後援のお願いであり、後援することが了承された。
- ③12/15日(県立芸術劇場)幸福作り考in宮崎～地域に生きる地域で生きる～の後援名義使用のお願いについて
名義後援のお願いであり、後援することが了承された。
2. 県社会保険診療報酬請求書審査委員会診療担当者代表の審査委員の推せんについて
1名の辞任(井上久先生/診療担当者代表)に伴う後任者の推薦願いである。後任者については、県耳鼻咽喉科医会から推薦を受けている高木誠治先生を報告したいとの説明があり、了承された。
3. 11/2日(福岡)平成19年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会との合同会議における提出議題への回答について
提出議題の回答については、担当理事が対応することになった。
4. 11/16日(金)～18日(日)(長崎)九州医師会連合会「第292回常任委員会」,「第94回臨時委員総会」及び「九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会」の開催のご案内について
開催案内である。稲倉常任理事が取りまとめることになった。
5. 1/26日(土)(長崎)九州医師会連合会平成19年度第2回各種協議会の開催種目について
開催種目の照会である。稲倉常任理事が対応することになった。
6. 県医勤務医住宅ローンの融資利率について
利率が0.25%引き上げられ、融資利率が年2.55%(平成19年10月1日以降の新規貸出実行分より適用)になると説明があった。
7. 家族計画及び避妊指導に関する調査研究事業に係る業務委託について
原案どおり締結することが了承された。
8. 10/20日(土)・21日(日)(山形屋四季ふれあいモール)ピンクリボンみやざきフェスタ2007「がん予防展・がん講演会」実施に伴う協力方のお願い並びに各種がん相談コーナーへの相談医の推薦について
協力方のお願いと相談医の推薦のお願いである。協力については了承、相談医については、外科と産婦人科の医師を推薦することが了承され、それぞれの医会に人選をお願いすることになった。
9. 10・11月の行事予定について
特になし。
(報告事項)
1. 9月末日現在の会員数について
2. 9/26日(水)(支払基金)支払基金幹事会について
3. 10/1日(月)(宮観ホテル)県地域結集型共同研究事業研究交流促進会議について
4. 9/28日(金)(JA会館)社保医療担当者(医科)新規個別指導について
5. 9/27日(木)(県議会)地域医療対策特別委員会との意見交換会について
6. 9/28日(金)(ひまわり荘)第1回後期高齢者医療広域連合運営懇話会について
7. 9/27日(木)(日医)日医医療事故防止研修会について
8. 9/26日(水)(県医)広報委員会について
9. 9/27日(木)(県医)日医IT化推進検討委員会(TV会議)について
10. 9/26日(水)(日医)感染症廃棄物等に関する検討委員会について
11. 9/29日(土)(富山)全国医療秘書学院連絡協議会定例総会等について

県 医 の 動 き

(10月)

- 1 県地域結集型共同研究事業研究交流促進会議
(会長)
- 2 旧会館解体に伴うお払い式(会長他)
第15回常任理事会(会長他)
第2回都市医師会長協議会(会長他)
M I Y A Z A K 臨床研修医セミナー
- 4 社保医療担当者(医科)個別指導(日南)
(稲倉常任理事)
- 5 県内科医会学術委員会(志多副会長)
- 6 県アイバンクライオンズ協力会常任幹事会
(事務局)
県警察医会総会・特別講演会・懇親会
(会長他)
- 6～7 日産婦医会学術集会(島根)
(西村常任理事)
- 9 県産婦人科医会諸会計監査(西村常任理事)
将来構想委員会(会長他)
- 11 社保医療担当者(医科)新規個別指導(高鍋)
(富田常任理事)
県准看護師試験問題調整委員会
(濱砂常任理事)
- 産業医研修会
糖尿病学会九州地方会懇親会(会長)
- 12 県健康づくり協会親和会歓迎会(会長)
園医部会理事会(大坪副会長他)
- 13 全国医師会勤務医部会連絡協議会(沖縄)
(上田理事)
県介護支援専門員協会(仮称)設立準備委員会
病院部会・医療法人部会合同研修会
(濱砂常任理事)
- 14 日本産婦人科乳癌学会(久留米)
(西村常任理事)
- 15 産業保健推進センター運営協議会(会長)
広報委員会(大坪副会長他)
- 16 管理・監督者養成講座(事務局)
地方公務員災害補償基金県支部審査会
(河野常任理事)
日医連執行委員会(日医)(志多副会長他)
治験審査委員会(大坪副会長他)
第16回常任理事会(会長他)
- 17 全体課長連絡会(事務局)
宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
宮崎市郡医師会例会特別講演会・しのめ医
学会(会長)
「脳卒中医療」に関する医療機能調査打合せ会
(河野常任理事)
- 18 県精神保健福祉大会(会長)
社保医療担当者(医科)個別指導
新医療創造研究会(済陽理事)
学校医部会理事・評議員会(会長他)
県産婦人科医会献金委員会(西村常任理事)
- 19 日医病院委員会(日医)(濱砂常任理事)
産業医研修会

- 県介護支援専門員連絡協議会理事会
(野崎常任理事)
- 県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会
(大坪副会長他)
- 「急性心筋梗塞医療」に関する医療機能調査打
合せ会(河野常任理事)
- 20 産業医研修会(丹理事)
成人病検診従事者研修会(都城)
(長倉常任理事)
- 20～21 日産婦医会九州ブロック協議会(熊本)
(西村常任理事)
- 20～21 全国医師協同組合連合会通常総会(東京)
(大坪副会長)
- 20～21 がん予防展
- 20～21 日医IT化推進検討委員会(東京)
(富田常任理事)
- 21 がん講演会
- 22 県みやざき愛の献血運動推進県民大会(会長)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
- 23 刑事施設視察委員会(早稲田常任理事)
県社会福祉協議会日常生活自立支援事業契約
締結審査会(早稲田常任理事)
第17回(移動)常任理事会(西都)(会長他)
西都市・西児湯医師会役員との意見交換会(西
都)(会長他)
- 24 地域・職域連携協議部会(河野常任理事)
日医テレビ打合せ会(会長他)
- 25 全国公立病院連盟総会(会長)
支払基金幹事会(会長)
県インフルエンザワクチン対策連絡協議会
(吉田常任理事)
医療安全対策セミナー(TV会議)
(西村常任理事)
- 26 県高齢者サービス総合調整会議
(野崎常任理事)
広報委員会(富田常任理事他)
産業医研修会(延岡)
国保問題検討委員会(会長他)
- 27 日産婦宮崎地方部会評議員・県産婦人科医会
全理事合同会議(池ノ上理事)
県産婦人科医会秋期定時総会(池ノ上理事)
成人病検診従事者研修会(延岡)
(吉田常任理事)
- 27～28 ライオンズクラブ国際協会思春期のライ
フスキル教育プログラム(東京)
(西村常任理事)
- 28 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)
(会長他)
日医臨時代議員会(日医)(会長他)
政経懇談会(早稲田常任理事)
- 29 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協
議会(会長他)
- 30 医協運営委員会(会長他)
地域ケア整備構想骨子案に対する打合せ会
第8回全理事会(会長他)
- 31 労災診療指導委員会(河野常任理事他)
県外科医会冬期講演会についての打合せ会

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

友 清 義 彦 先生

昭和32年8月19日生 50歳

弔 辞

本日、ここに故 友清義彦先生の告別式が執り行われるにあたり、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。10月7日午後4時08分、先生がお亡くなりになったと

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

今ここに、先生の御遺影に向かい、お別れの言葉を申し上げる事になろうとは、誠に残念、痛恨の極みでございます。

ましてや、奥様をはじめ御家族の皆様方のお嘆きは如何ばかりかとお察し申し上げ、衷心より哀悼の意を捧げる次第でございます。先生は、医師であられたお父様の大きな影響を受けられ、幼い頃から医学の道を志し、昭和61年3月、川崎医科大学を優秀な御成績で御卒業になりました。同年4月、川崎医科大学附属病院内科において実地修練を積まれた後、平成元年4月から宮崎医科大学附属病院第二内科を振り出しに、宮崎市郡医師会病院、都農町立国民健康保健病院、阿波岐原病院で幾多の研鑽を積まれました。

先生は、平成7年6月から父 義海先生が御開業されておられました友清医院で御一緒に新たな診療への取組みを始められ、その機会に、医院名を「ともきよ内科」に変更になりました。

以来今日まで、12年有余の歳月をひたすら地域医療の第一線において、昼夜の別なく御診療に献身的に従事され、地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発展に御尽力いただきました。先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんから信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

また、先生には御診療の傍ら、医師会活動にも積極的に御参加いただきまして、平成14年4月から平成18年3月まで市郡医師会訪問看護ステーション運営委員・在宅介護支援センター運営委員を4年間、また大淀中学校の学校医として8年間、生徒の健康管理や衛生活動に多大なご貢献をいただいております。

一方、御診療を離れられました休日にあつては、パソコンを御趣味にしておられたとお聞きしております。

今ここに、先生の御遺影の前に立ちますと、人なつっこい笑顔をたたえて、誰とでも気さくにお話をしておられたお姿が目には浮かびます。

惜別の情つくし得ませんが、ここにお別れにあたり、私共会員一同は、12年間にわたり、地域医療に尽くして来られました先生の御功績に対して、衷心より敬意と感謝の念を表し、お別れの言葉といたします。先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成19年10月9日

宮 崎 市 郡 医 師 会

会 長 中 村 典 生

追 悼 の こ と ば

延岡市医師会

江崎^{えざき}隆^{たかし}先生

大正14年1月6日生 82歳

弔 辞

本日ここに、今は亡き江崎隆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。

先生が予てよりご病気で療養されておられることは存じておりましたが、一昨日、お亡くなりになったと知らされたときは、只々驚き、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きで申し上げる言葉もございません。

ましてや、奥様を始めご遺族の方々、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ます。

先生は大正14年1月6日、福岡県福岡市に生を受けられまして、以後医学の道を志になり、昭和24年、九州高等医学専門学校をご卒業されました。

その後、昭和25年より九州大学医学部第二内科へ入局後、昭和31年には延岡市旭化成レーヨン病院に勤務、その後は火薬工場病院の勤務を経られて、昭和40年に江崎医院を開業されました。

昭和57年には現在の無鹿町に移転開業され、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自愛のお心が深く、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り組みながら、医師会の活動にも目を向けられて、延岡市医師会理事として医師会事業の発展に御貢献をされてまいられました。

更には昭和39年からの40年間という長きに亘り、延岡市立港小学校、安井小学校、浦城小学

校、浦城中学校等、延岡市内でも遠い地域の学校医として児童生徒の健康診断、予防接種、学童心臓健診に従事され児童生徒の健康管理・生徒指導等、学校医としての立場から指導助言を行っていただきました。

これらのご功績に対し、学校保健・学校安全に関する功勞として、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、私が延岡市医師会に入りました当時、医師会会員の忘年会で先生が三度笠を持った股旅姿で、大変上手に唄われたお姿が目につかびます。先生は大変カラオケが大好きだと聞いてはありましたが、すばらしい歌声と、先生の日頃のお真面目な姿からはとても想像できないあのお姿には大変びっくりもいたしました。今となりましては私にとりまして良い思い出となりました。

本当に新参者に対しても、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、会員にとりまして、かけがえの無い指標を失うことであり、痛恨の極みであります。

先生は立派な後継者をお作りになりました。豊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り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、黄泉旅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。

江崎 隆先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成19年10月15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10月15日現在

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

現在、下記のとりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問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ましを紹介しております。ご覧ください。

1. 求職者登録数 8人

1) 男性医師求職登録数 7人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	4	常勤, 非常勤
整 形 外 科	1	非常勤
診 療 内 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 22人

1) 男性医師 15人 2) 女性医師 7人

3. 求人登録 79件 238人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	85	常勤(65), 非常勤(20)
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	18	常勤(14), 非常勤(4)
整 形 外 科	25	常勤(19), 非常勤(6)
産 婦 人 科	2	常勤(2)
眼 科	5	常勤(5)
耳 鼻 咽 喉 科	1	常勤(1)
放 射 線 科	7	常勤(7)
リハビリテーション科	3	常勤(3)
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	20	常勤(17), 非常勤(3)
麻 酔 科	8	常勤(7), 非常勤(1)
小 児 科	8	常勤(8)
人 工 透 析	1	常勤(1)
健 診	3	常勤(2), 非常勤(1)
検 診	10	常勤(2), 非常勤(8)
小 児 循 環 器 科	1	常勤(1)
消 化 器 内 科	5	常勤(5)
そ の 他	2	常勤(2)

4. 病医院施設の譲渡・賃貸 譲渡 2件 賃貸 8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	西都医師会病院	内(2), 外(2)	4	4	0
160006	都農町国保病院	内(2), 整(1), 放(1)	4	4	0
160008	医)正立会 黒松病院	内(2)	2	1	1
160009	財)弘潤会 野崎東病院	麻(1), 消内(1), 放(1)	3	3	0
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
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
160020	財)弘潤会 野崎病院	精(1), 放(1)	2	2	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(1), 内(1)	2	2	0
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
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

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
170045	医)博愛社 佐土原病院	内(1)	1	1	0
170046	医)善仁会 市民の森病院	内(5), 胃(1), 循(1), 呼(1), 放(1)	9	7	2
170047	国保中部病院	整(1), 眼(1), 内(1) 神(1), リハ(1) その他(1)	6	6	0
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	胃(1), 内(1), 整(1), 健診(1)	4	3	1
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1), 外(1)	2	2	0
170052	医)春光会	胃(2), 外(2), 内(2), 整(2)	8	4	4
170053	医)尚成会 近間病院	内(1), 外(1), 整(1)	3	0	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
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(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(2), 循(2), 脳(2)	10	5	5
180071	串間市民病院	内(1), 小(1), 眼(1)	3	3	0
180073	医)牧会 小牧病院	整(1)	1	1	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
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(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	日之影町国保病院	内(2), 外(2), 整(2)	6	3	3
190089	上田脳神経外科	内(3)	3	1	2
190090	特医)浩然会 内村病院	精(1)	1	1	0
190091	野尻中央病院	整(1), 内(1)	2	2	0
190092	都城市郡医師会病院	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 宮崎市大塚台1丁目38-1 (診療所)土地：200坪 建物：鉄筋コンクリート造り3階建(昭和52年4月：築30年) 1階：404㎡ 2階：384㎡ 3階：34㎡ 駐車場：7台 ※現在使用中の医療機器(レントゲン周辺機器・心電計等)を含む (住宅)土地：150坪 建物：1階：145㎡ 2階：83㎡ 駐車場：2台
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り2階建(1階の診療所部分のみ賃貸) 面積：1階 診療所面積 約42坪 ※駐車場：12台駐車可
	⑦ 都城市鷹尾町2丁目27-20(塚田小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り2階建(築31年) 面積：1階 194㎡ 2階 77㎡ ※駐車場：25台 ◎平成18年3月閉院
	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：鉄骨造り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

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-iyazakim-ed.or.jp

10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 ホームレス中学生	田 村 裕	ワニブックス
3 求めない	加 島 祥 造	小 学 館
4 いつまでもデブと思うなよ	岡 田 斗 司 夫	新 潮 社
5 あじさい日記	渡 辺 淳 一	講 談 社
6 犬と私の10の約束	川 口 晴	文 藝 春 秋
7 おひとりさまの老後	上 野 千 鶴 子	法 研
8 揚令伝三盤紆の章	北 方 謙 三	集 英 社
9 生物と無生物のあいだ	福 岡 伸 一	講 談 社
10 佐藤可士和の超整理術	佐 藤 可 士 和	日 本 経 済 新 聞 社

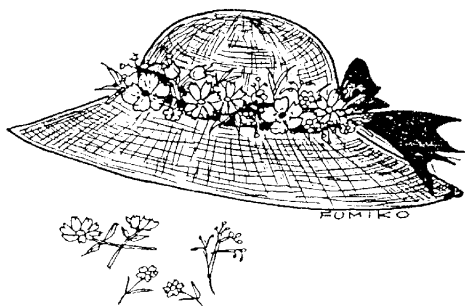
宮協書店本店調べ
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)
☎ (0985) 23-7077

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年10月30日現在

11		月	
1	木	10:00 社保医療担当者個別指導 13:00 (日医) 日医設立記念医学大会 13:30 家事関係機関との連絡協議会	16 金 16:00 (長崎) 九医連常任委員会 17:00 (長崎) 九医連臨時委員総会 18:30 感染症危機管理・予防接種実務担当者研修会
2	金	15:00 (福岡) 九医連常任委員会 16:00 (福岡) 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議 16:00 子宮がん専門委員会 19:00 県有床診療所協議会総会	17 土 10:00 (長崎) 九医連委員・九州各県役員合同協議会 13:00 (長崎) 九州医師会総会・医学会
3	土	(文化の日)	18 日 8:00 (長崎) 九医学分科会・記念行事 11:00 (東京) 日産婦医会全国支部医療安全・紛争対策担当者連絡会
4	日	10:00 医療保険請求事務実技試験	19 月 19:00 県医師会女性医師委員会小委員会
5	月		20 火 14:30 地方公務員災害補償基金口頭意見陳述 18:00 第9回全理事会 18:30 県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会
6	火	14:00 産業医研修会 17:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会監査 17:30 県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会 18:00 治験審査委員会 19:00 第18回常任理事会	21 水 9:10 全体課長連絡会(事務局)
7	水	16:00 知事との意見交換会 19:00 プライマリ・ケア研究会学術広報委員会	22 木 14:00 産業医研修会 14:00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 15:00 日医IT化推進検討委員会(TV会議) 18:30 医協会計監査
8	木	10:00 (鹿児島) 九州八県支部連合赤十字大会 13:15 社保医療担当者個別指導 14:00 県社会福祉事業団評議員会 18:00 (東京) 日産婦医会医療安全・紛争対策委員会 18:00 自賠委員会 19:00 損害保険医療協議会 19:00 医療従事者のための英語講座	23 金 (勤労感謝の日)
9	金	14:00 地域密着型サービス評価評価調査員フォローアップ研修(事務局) 15:30 第2回県後期高齢者医療広域連合運営懇話会	24 土 13:30 県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会 14:30 (奈良) 奈良県医師会60周年記念総会 16:00 県外科医会秋期講演会
10	土	9:00 (香川) 全国学校保健・学校医大会 14:30 産業医研修会 14:30 県医情報システム委員会 15:00 ITフェア宮崎2007 15:40 (福岡) 九医協連購買・保険部会 16:00 (長崎) 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	25 日
11	日	9:30 日医在宅医研修会(日医よりライブ放映)	26 月 14:00 産業医研修会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
12	月	19:00 保険診療の手引き(仮称)作成の打合せ会 19:00 (TV会議:都城・延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸) 治験セミナー(TV会議)	27 火 17:00 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 18:00 医協運営委員会 19:00 第20回常任理事会
13	火	18:30 (西諸) 第19回(移動)常任理事会 19:30 (西諸) 西諸医師会役員との意見交換会	28 水 15:00 支払基金幹事会 15:00 労災診療指導委員会 16:00 宮大医学部附属病院開院30周年記念式典・祝賀会 18:30 県医諸会計監査
14	水	13:30 宮崎大学経営協議会 14:00 (三股町) 産業医研修会 19:00 広報委員会	29 木 15:00 第4回県福祉サービス運営適正化委員会監視部会 19:00 介護保険小委員会 19:00 医療従事者のための英語講座 19:00 健康スポーツ医学委員会
15	木	10:00 県社会福祉大会 13:15 社保医療担当者個別指導 14:00 (日医) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 19:00 医療従事者のための英語講座 19:00 県外科医会全理事会	30 金 14:00 (日医) 日医勤務医担当理事連絡協議会 14:00 産業医研修会 16:00 日常生活自立支援事業契約締結審査会 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10月30日現在

12			月		
1	土	13:00 (日医) 家族計画・母体保護法指導者講習会 14:00 (日医) コーディネーター養成講習会 14:00 産業医研修会(母性健康管理研修会) 15:00 県医師会介護支援専門員ケアマネジャー)連絡協議会総会・研修会	14	金	19:00 (TV会議: 都城・延岡・日向・西都・西諸) 成人病検診従事者研修会
2	日	13:30 (福岡) 九州学校検診協議会専門委員会 16:00 (福岡) 九州各県学校保健担当理事者会	15	土	14:00 (日医) 全国医師会共同利用施設 総会 15:00 宮崎県医学会
			16	日	10:00 (東京) 産婦人科乳房画像研究会
3	月		17	月	19:00 (福岡) 地域密着型サービス評価 評価機構学習会(事務局)
4	火	14:00 産業医研修会 18:00 治験審査委員会 19:00 第21回常任理事会	18	火	19:00 第23回常任理事会
5	水		19	水	9:10 全体課長連絡会(事務局) 15:00 支払基金幹事会
6	木	19:00 医療従事者のための英語講座 広報委員会	20	木	14:00 介護サービス情報の公表調査員フォローアップ研修(事務局) 19:00 広報委員会 19:00 医協運営検討委員会
7	金	13:30 (日医) 日医病院委員会 19:00 (TV会議: 都城・日向・児湯・西都・南那珂・西諸) 成人病検診従事者研修会 (TV会議)	21	金	宮銀との懇談会 14:00 県立病院事業評価委員会 14:00 産業医研修会 14:00 (三股) 産業医研修会 14:00 介護サービス情報の公表調査員フォローアップ研修(事務局)
8	土	9:00 (北郷) 指導医養成のためのワークショップ 13:00 テレビふれあい健康ネットワーク収録 15:30 臨時将来構想委員会	22	土	15:00 県産婦人科医会全理事会
9	日	9:00 (北郷) 指導医養成のためのワークショップ 10:00 県医親善ゴルフ大会	23	日	(天皇誕生日)
10	月		24	月	(振替休日)
11	火	13:30 刑事施設視察委員会 18:30 (児湯) 第22回(移動) 常任理事会 19:30 (児湯) 児湯医師会役員との意見交換会	25	火	18:00 医協運営委員会 18:30 第10回全理事会 19:00 県医役職員年末懇談会
12	水		26	水	
13	木	13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 14:00 (東京) 国保問題検討委員会 15:00 社保医療担当者集团的個別指導 19:00 (都城) 都城市北諸県郡医師会忘年会 19:00 医療従事者のための英語講座	27	木	
※都合により、変更になることがあります。			28	金	仕事納め式
			29	土	(年末休業)
			30	日	(年末休業)
			31	月	(年末休業)

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
脂質異常症と動脈硬化の治療を考える会 (3単位)	11月1日(木) 19:00～	宮崎観光ホテル	動脈硬化性疾患予防をめざした脂質異常症治療の新しい治療戦略(仮) 東京医科歯科大学生命倫理研究センター教授 吉田 雅幸	◇共催 脂質異常症と動脈硬化の治療を考える会 ※シェリング・プラウ(株) ☎092-474-9790 バイエル薬品(株)
宮崎県有床診療所協議会総会 (3単位)	11月2日(金) 19:00～	県医師会館	療養病床の再編等について 宮崎県福祉保健部高齢者対策課主幹 長友 年浩	◇主催 宮崎県有床診療所協議会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎木曜会年末学術講演会 (3単位)	11月8日(木) 18:45～20:30	M R T - m i c c	小腸内視鏡のトピックス 日本医科大学消化器内科 田中 周	◇共催 宮崎木曜会 ※エーザイ(株) ☎0985-26-2676 (相川)
南那珂緩和ケア研究会 (5単位)	11月8日(木) 19:15～	南那珂医師会館	がん拠点病院における緩和ケアチームの役割 国立大学法人佐賀大学地域包括緩和ケア科准教授 佐藤 英俊	◇共催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 南那珂緩和ケア研究会 大日本住友製薬(株)
第4回宮崎ペインカンファランス (3単位)	11月9日(金) 18:30～20:30	M R T - m i c c 500円 (学生は無料)	疼痛治療の最近の進歩 愛媛大学大学院医学系研究科生体機能管理学教授 長櫓 巧	◇共催 宮崎ペインカンファランス ※旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736
第6回県北呼吸器カンファレンス (3単位)	11月9日(金) 18:45～20:30	ホテルメリージュ延岡	気管支喘息の今日的治療動向 —新しいぜんそく薬の特徴と使い方— 鹿児島大学呼吸器・ストレスケアセンター講師 東元 一晃	◇共催 宮崎県北カンファレンス グラクソ・スミスクライン(株) ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
オルベスコ発売記念講演会 (3単位)	11月9日(金) 19:00～20:30	宮崎観光ホテル	喘息治療—今後の治療戦略について— 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科教授 東田 有智	◇共催 宮崎県内科医会 ※帝人ファーマ(株) ☎099-239-2741

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3単位) がん検診(大腸)	11月10日(土) 15:00 ～17:00	JA A ZM 1,000円 (会員及びコメ ディカルは無 料)	痔核の診断と最近の治療 日高大腸肛門クリニック院長 日高 久光	◇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
日本東洋医学会専 門医制度委員会九 州支部宮崎県部会 第17回学術大会(第 17回ひむか東洋医 学研究会学術大会) (3単位)	11月11日(日) 9:00 ～15:15	JA A ZM (専門医) 6,000円 (専門医以外) 1,000円	患者さんを通して学ぶということ －痛みの治療を通して－ 京都府立医科大学東洋医学講座 三谷 和男 附子あるいは乾姜含有方剤の臨床応用 飯塚病院漢方診療科 三瀧 忠道 他5題	◇主催 日本東洋医学会専門 医制度委員会九州支 部宮崎県部会 ◇後援 宮崎県東洋医会 宮崎医師漢方研究会 (連絡先) 大森内科医院 ☎0983-22-0055
「皮膚の日」講演会 (3単位)	11月11日(日) 14:00 ～16:00	宮日会館	アンチ・エイジングー老化・寿命の コントロールは可能か？－ 青木皮膚科 出盛 允啓	◇主催 宮崎県皮膚科医会 ◇後援 厚生労働省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK (連絡先) 青木皮膚科 ☎0985-23-2011
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5単位)	11月14日(木) 19:00 ～20:00	南那珂医師 会館	保存期腎不全患者の管理について 大隈鹿屋病院内科部長 田村 幸大	◇共催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 バクスター(株)
宮崎市産婦人科 医会講演会 (3単位)	11月15日(木) 18:30 ～20:00	宮崎観光 ホテル	女性の心臓病治療 佐賀大学医学部附属病院循環器 内科教授 野出 孝一	◇共催 宮崎市産婦人科医会 宮崎県産婦人科医会 日本産科婦人科学会 地方部会 ※持田製薬(株) ☎0985-23-3130 持田シーメンスメ ディカルシステム(株)
学術講演会 (3単位)	11月15日(木) 18:30 ～21:00	シーガイア ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	頻尿・尿意切迫感と向き合うために 京都市立病院泌尿器科部長 上田 朋宏	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 ※小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 ◇後援 宮崎県内科医会 宮崎県産婦人科医会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	11月15日(木) 18:30 ～20:00	ガーデン ベルズ小林	動脈硬化性血管疾患(AVD) 一頸, 腎, 下肢, 大動脈の診断治療の最 前線― 九州大学大学院病態修復内科学 助教 小田代 敬太 抗血小板剤の消化管合併症の実態 同上	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 武田薬品工業(株)
第5回宮崎癌性疼 痛学術講演会 (3単位)	11月15日(木) 18:40 ～20:15	JA A ZM	がん患者におけるせん妄の理論と実践 社会保険神戸中央病院内科医長・ 緩和ケア病棟専従医 新城 拓也	◇共催 宮崎緩和ケア研究会 ※協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801 ヤンセンファーマ(株)
第27回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3単位)	11月15日(木) 19:00 ～20:30	宮崎社会 保険病院 100円	小児の指尖部損傷の再建 宮崎社会保険病院形成外科医員 檜山 和也 2007年前期における肺疾患例について 同病院副院長 白尾 一定 距骨外側突起骨折の治療経験 同病院整形外科医員 小牧 ゆか 腹痛症例の検討―腹部大動脈瘤 同病院内科主任部長 松尾 剛志	◇共催 ※江南医療連携の会 ☎0120-855-082 (宮崎社会保険病院地 域医療連携室内) エーザイ(株)
都城漢方入門講座 (3単位)	11月15日(木) 19:00 ～20:30	ホテル 中山荘	消化器疾患の漢方治療 ―脾胃について考える― 東病院診療部長・漢方外来 村上 和憲	◇主催 都城市北諸県郡医師 会東洋医会 ◇共催 (株)ツムラ (連絡先) 都城市北諸県郡医師 会 ☎0986-22-0711
第73回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	11月16日(金) 18:45 ～20:30	ホテル マリックス 1,000円	超音波造影剤, 見えるもの見えない もの 藤元早鈴病院消化器内科 部長 駒田 直人	◇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
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 (5単位)	11月16日(金) 18:45 ～20:30	ホテルベル フォート日向	日常診療における降圧療法 ー問題点とその対策についてー 愛知医科大学循環器内科准教授 水谷 登	◇共催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222 第一三共(株)
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5単位)	11月16日(金) 19:15 ～20:45	ホテル 中山荘	周産期医療と卒前・卒後の医学教育 宮崎大学医学部長・産婦人科学 教授 池ノ上 克	◇主催 ※都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711 ◇共催 武田薬品工業(株)
第30回宮崎県整形外科セミナー (3単位)	11月17日(土) 16:00 ～17:30	ホテル JAL シティ宮崎	関節症治療における COX-2インヒビ ターの意義ー選択性の必要な理由ー 名古屋大学大学院医学系研究科 運動・形態外科学講座整形外科学 教授 石黒 直樹	◇共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 ファイザー(株) ※アステラス製薬(株) ☎0985-61-1537
第10回宮崎神経眼科セミナー (3単位)	11月17日(土) 18:30 ～20:30	ホテルメリ ーージュ宮崎 2,000円	緑内障性視神経症の神経眼科的みかた 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	◇共催 宮崎神経眼科ネット ワーク 参天製薬(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
宮崎市郡小児科医会学術講演会 (3単位)	11月22日(木) 18:30 ～21:00	宮崎観光 ホテル	小児気管支喘息と呼吸器ウイルス感 染症 独立行政法人相模原病院臨床研 究センター・アレルギー性疾患 研究部長 海老澤 元弘	◇共催 宮崎市郡小児科医会 ※小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 ◇後援 宮崎県医師会
延岡医学会学術講演会 (5単位)	11月22日(木) 19:00 ～20:30	ホテルメリ ーージュ延岡	FOLFOLX は生存をのばすか？ 三沢市立三沢病院長 坂田 優	◇共催 延岡医学会 (株)ヤクルト本社医薬 品本部 ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎県外科医会秋 期講演会 (3単位)	11月24日(土) 16:00 ～17:30	県医師会館	食道癌の化学放射線療法 潤和会記念病院 宮崎 貴浩	◇主催 ※宮崎県外科医会 ☎0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第9回宮崎「感染と免疫」研究会 (3単位)	11月28日(水) 19:00 ～20:45	ホテルJAL シティ宮崎	マクロライド療法の最近の話題 長崎大学大学院医歯薬学総合 研究科感染免疫学講座准教授 迎 寛	◇共催 宮崎「感染と免疫」研 究会 宮崎県内科医会 ※大正富山医薬品(株) ☎092-451-7884
第21回宮崎呼吸器 懇話会 (3単位)	11月30日(金) 19:15 ～21:00	(株)アステム 宮崎支店 500円	縦隔鏡下生検を施行した非小細胞肺 がん症例の検討 宮崎大学医学部外科学講座 循環呼吸・総合外科学分野助教 綾部 貴典	◇共催 宮崎呼吸器懇話会 ※協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801
宮崎県医師会介護 支援専門員(ケアマ ネジャー)連絡協議 会総会・研修会 (3単位)	12月1日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館	地域密着型サービスについて(仮) 宮崎市介護長寿課 高齢者の口腔ケアについて(仮) 宮崎県歯科医師会地域保健委員 会委員長 中山 信幸	◇主催 宮崎県医師会介護支 援専門員(ケアマネ ジャー)連絡協議会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎県健康づくり 協会設立10周年記 念講演 (3単位)	12月3日(月) 14:30 ～16:00	ウェルシ ティ宮崎	がん検診の重要性とわが国のがん対策 国立がんセンター名誉総長・日本 対がん協会長 垣添 忠生	◇主催 ※宮崎県健康づくり 協会 ☎0985-38-5512
第143回宮崎県 泌尿器科医会 (3単位)	12月6日(木) 19:00～	宮崎観光 ホテル 5,000円	医師国家試験問題 (泌尿器科学関係解説) 宮崎大学医学部泌尿器科教授 長田 幸夫	◇主催 宮崎県泌尿器科医会 (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿 器科学教室 ☎0985-85-2968
平成19年度第3回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 (5単位) がん検診 (肺・乳・胃・大腸)	12月7日(金) 19:00 ～21:10	県医師会館 (TV 都城・ 日向・児湯・ 西都・南那 珂・西諸)	その結節follow?生検? 宮崎大学医学部放射線科 黒木 正臣 乳癌検診から治療, フォローへ 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃がん 内視鏡診療における最近の話題 宮崎大学医学部放射線科 桑原 一郎 食生活と大腸癌 宮崎大学医学部第一外科 佛坂 正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
平成19年度第4回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 (5単位) がん検診 (肺・乳・胃・大腸)	12月14日(金) 19:00 ～21:10	県医師会館 (TV:都城・ 延岡・日向・ 西都・西諸)	その結節follow?生検? 宮崎大学医学部放射線科 黒木 正臣 乳癌検診から治療, フォローへ 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃がん 内視鏡診療における最近の話題 宮崎大学医学部放射線科 桑原 一郎 食生活と大腸癌 宮崎大学医学部第一外科 佛坂 正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
宮崎市郡産婦人科 医会学術講演会 (3単位)	2008年 1月17日(木) 18:30 ～20:00	宮崎観光 ホテル	女性下部尿路障害のプライマリーケ アについて(仮) 産業医科大学泌尿器科助教 野村 昌良	◇共催 宮崎市郡産婦人科医会 ※小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県泌尿器科医会

診療メモ

壊死性軟部組織感染症の世界

1. 身近にある壊死性軟部組織感染症

まず最近経験した症例を紹介します。日常診療でのことなので、実証的な内容ではありません。ほーっ、こういうことを考えながら診療しているのか、というふうにお読みください。ある日の外来に右足首の蜂窩織炎あるいはリンパ管炎(溶連菌が原因であることが多いとされる)を思わせる患者さんが来られました。前日に39度の発熱があって、きついので来てみたとのこと。初めは抗生剤の内服で経過を見ようと考えましたが、点滴がいいかなと思ひ患者の説得のためにも採血のデータがあった方がいいと思ひ採血をしました。WBCが $18,000/\mu\text{l}$ に上昇、そしてGOT 53 IU/l GPT 46 IU/lと上昇(もともと肝機能は正常)していたのです。このデータを見て、死亡率が4~5割である劇症型A群β溶連菌感染症の初期として治療に当たった方がよいとすぐに判断しました。経過は抗生剤点滴を毎日行ったにもかかわらず、なかなか痛みと炎症症状が治まりませんでした。その理由は細菌の薬剤感受性の問題などではなく、筋肉や腱などの軟部組織が細菌によって侵され、その部分の筋肉と腱が変性に陥り血流の少ない状態(壊死性軟部組織)になって、その部位で細菌が増殖しているため抗生剤が効きにくくなっていると推定され、判断を裏付ける経過でした。デブリードマンを行えば、すぐに病勢を押さえることができますが、初期ならば点滴のみで必ず治まるはずだと考え長期の抗生剤点滴を行いました(結局3週間続けました)。患者さんはベテランの看護師であり、よく疾患について

も知っておられ、治療には協力的でした。もし、初期に抗生剤の点滴をしなければ、重症化していたかも知れないといまでも思っています。

それでは、いわゆる「人食いバクテリア(the flesh-eating bacteria)」と呼ばれる細菌によって発症する重篤な3つの壊死性軟部組織感染症について説明します。

2. 劇症型A群β溶血性連鎖球菌感染症

1980年代中頃アメリカから最初に報告されました。我が国での最初の報告は1992年でした。以後毎年40~90名の報告例があります。症状は、脚などの筋肉が急に腫れ、数時間~数日のうちにどんどん腐っていくという表現がされており、4~5割が死亡するとされています。診断基準案として、A群溶連菌の分離検出、血圧低下、腎障害(クレアチニン 2mg/dl 以上)、凝固障害(血小板10万以下など)、肝障害(GOT, GPT, ビリルビンなどの上昇)、成人型呼吸窮迫症候群(ARDS)、落屑を伴う全身性の紅斑様皮膚発赤疹、軟部組織壊死(壊死性筋膜炎・筋炎)、精神・中枢神経症状などが挙げられています。上記の患者さんは、肝障害と軟部組織壊死に合致していたといえます。早期診断・早期治療が重要で、「発熱やおう吐、筋肉痛などの症状を見逃さない」といわれていますがちょっと漠然としすぎています。私は蜂窩織炎がちょっと重篤と感じたら採血のデータも観るべきだと付け加えたいと思います。大阪大学のゲノムプロジェクトのチームは、劇症型A群連鎖球菌のゲノム(全遺伝情報)を解読し、筋肉の壊死などの病態に関連が

ありそうな遺伝情報を把握しています。

この原稿を書いている間に誇るべきうれしい知らせがまいりました。日南県病院皮膚科医長である同僚の帖佐が、出産後の患者の蜂窩織炎を紹介され、ただならぬ病態と直感し、ショック症状も伴っていたころから上記を疑い、最小限の切開と大量の抗生剤点滴によって救命することができました。血培の結果は、A群溶血連鎖球菌でした。

3. ビブリオ・バルニフィカス感染症

2001年7月熊本県でビブリオ・バルニフィカス(*Vibrio vulnificus*)感染症の4人の患者が発生し、2人が死亡しました。発病の前日あるいは前々日にシャコのしょうゆ漬け、シャコ味噌、小魚のコチの刺身などといった形でビブリオ・バルニフィカスに汚染された生の海産物を食べたために感染したと考えられています。4人は、いずれも慢性の肝臓病を持っていました。それ以来熊本の魚屋さんでは、肝臓病の人は夏のあいだ生の魚介類は食べないようにしてくださいというポスターが貼られるようになったそうです。宮崎では見かけませんが、私が最初に経験した症例は、病院食の刺身を食べて発症したビブリオ・バルニフィカス感染症でした。現在は宮崎でも夏の間、病院食で生の魚が出されることはありません。この感染症の死亡率は7割です。宮崎でも、肝臓病の人は、夏は魚介類の生を食べないように指導するべきでしょう。

4. エロモナス壊死性軟部組織感染症

この疾患は聞き慣れない名前かもしれませ

んが「人食いバクテリア」の名に恥じない怖い細菌によって発症します(すべてのエロモナスではありません、一部のクロンに発症させる能力があると考えています)。この病型の死亡率は10割です。しかも肝疾患患者に発症するだけでなく健康人にも発症するのです。たとえば沖縄の症例は、健康な女子高校生に発症し一日でなくなっています(この患者から分離された菌の全ゲノム解析を行っています)。自験3例でも、あらゆる治療を試みました(大量抗生剤点滴、右下肢切断、ICU治療)が、進行を遅らせることは全くできず、入院後一日以内で死亡されました。

さて、どうしてこれらの疾患は進行が早く重篤なのか。我々が考えているメカニズムをこのエロモナス壊死性軟部組織感染症を例にとって説明します。自験例の剖検所見で、壊死性腸炎と好中球の浸潤が全くない壊死性軟部組織炎の所見が得られました。この二つの所見から次のように考えました。血流のない壊死性腸炎が細菌の増殖の場となり、エロモナスが全身に広がり軟部組織で免疫機構が働かずに増殖を続け、毒素を分泌して宿主である人を殺してしまう。他の2疾患でも、似たようなメカニズムが働いていると思われます。現在我々は、どうして免疫機構が働かないのか、どのような毒素を分泌しているのかという観点からエロモナスという細菌について研究を進めています。

(宮崎大学医学部皮膚科 立山 直)

日医バッチ

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

チャイルドシート(CRS)の
適正な使用

(平成19年9月1日放送)

小児科医会 田 原 浩一朗

40kmのスピードでぶつかると体重の30倍の力がかかる。CRS 未使用の子供は、常にこの危険を背負っている。40km/h 出ていなくても、20km/h の車同士の衝突や、止まっている時に40km/h で衝突されても同じである。

また、シートベルトをせずに抱っこしていて衝突した場合、抱っこしている人は、前の席の背もたれやダッシュボードで、子供を押しつぶす。もちろん、授乳やおむつ替えは、走行中ではなく、駐車場に車を止めてからするようにする。

CRS がしっかり装着できているかも大切である。まず、CRS がその車に適合しているかどうかを、メーカーに確認する。次に、必ず、取扱説明書の通りに装着する。しっかり固定できているかについては、一度専門の人に着けるのを見てもらうのが一番だが、衝撃を受けた時に、CRS が車のシートから浮き上がらないように、男の人が体重をかけて目一杯の力でシートベルトを巻き付ける必要がある。

自分のこどもが万が一のことで取り返しのつかないことにならないように、“できることはしてやる”という気持ちになってもらいたい。

尿失禁の手術療法

(平成19年9月8日放送)

泌尿器科医会 鬼 塚 千 衣

尿失禁は①腹圧性尿失禁②切迫性尿失禁③混合性尿失禁④溢流性尿失禁⑤機能性尿失禁などに分類されるが、このうち女性に多くみられる腹圧性尿失禁に対しては、骨盤底筋体操や α_1 刺激剤などが無効である場合、手術療法を選択することがある。

膀胱頸部を吊り上げる開腹手術、経膈的手術を経て、現在中部尿道スリング手術(TVT手術、TOT手術)が主流となってきている。安静時に中部尿道にスリングをテンションがかからないように置くことにより、腹圧時に中部尿道が後方へ移動するのを妨げ、一方膀胱および膀胱頸部はそのまま後下方へ移動するため、スリング部尿道(中部尿道)で機能的な尿道屈曲が起きて尿禁制が保たれる。

局所麻酔で施行でき、創も小さく入院期間も短い。腹圧性尿失禁の残存・再発、排尿困難、尿意切迫感、膀胱穿孔、後腹膜腔血腫、腸管穿孔、大血管損傷などの合併症もまれにあるが、総じて安全な手術方法といえる。

手術ができない方への早期 肺癌治療 ラジオ波凝固療法

(平成19年9月15日放送)

放射線科医会 中 田 博

早期肺癌に対する根治的治療法として外科的切除術が行われるが、高齢や低肺機能等の理由から、開胸手術や胸腔鏡手術を断念せざるを得ない患者も多い。ラジオ波凝固療法の肺腫瘍への応用は、新たな内科的局所療法として注目されており、宮崎大学医学部放射線科では平成17年2月よりこの治療法に取り組んでいる。

治療の適応は、I期の早期肺癌や原発巣の制御された一部の転移性腫瘍を対象とし、あくまで外科的手術の適応外とされた症例に限定している。サイズは3cm以下、病変数は3個以内が望ましい。具体的には、まずCTガイド下で17Gの電極針を経皮的に肺腫瘍へ穿刺する。その先端からラジオ波を通電すると、組織内の分子や原子の振動による摩擦熱が発生し、その高熱によって腫瘍を焼灼し死滅させる。いわば、電子レンジの原理を応用した治療法である。難治性気胸や胸膜炎の合併がなければ、2週間ほどで退院可能である。まだ世界的にも長期的な治療成績は出ていないが、ラジオ波凝固療法は肺癌に対する新たな低侵襲性治療法として大いに期待されている。

ジェネリック医薬品

(平成19年9月22日放送)

県医師会 富 田 雄 二

医薬品にも特許がある。特許が切れた後に、他の製薬メーカーが同一成分薬剤を低価格で提供している薬をジェネリック医薬品(または、後発医薬品)と呼んでいる。

その使用割合は、平成15年の調査では約5%にとどまっている。なぜ使用が進まないのだろうか。厚労省の調査では、医療機関が使用しない理由として「薬剤に関する情報が不足している」、「後発医薬品メーカーに対する信頼感が薄い」が過半数を占めていた。日本医師会が行った調査でも「ジェネリック医薬品の品質に問題がある」、「安定供給に問題がある」とする回答が過半数を占めている。

国は新薬認可に対しては厳しい条件を課しているが、ジェネリック医薬品は、すでに認可された成分であることを理由に、十分のチェックと情報公開をしていない。

医療費増や患者負担増を防ぐ観点から、医師も同品質で低価格の薬剤を積極的に使用したいと考えている。我々が患者さんに安心して勧めることが出来るように、国はジェネリック医薬品に対するチェックと十分の情報公開を行う態勢を早期に確立すべきだと考える。

今後の放送予定

平成19年11月17日(出)	耳鼻咽喉科医会	熊 原 恵一郎
11月24日(出)	産婦人科医会	金 田 太 郎
12月1日(出)	小 児 科 医 会	川 口 健 二
12月8日(出)	県 医 師 会	池ノ上 克
12月15日(出)	整形外科医会	坂 本 康 典

お知らせ

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

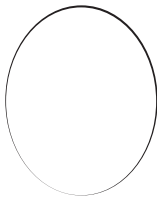
送付日	文 書 名	備 考
9月29日	・手動式肺人工蘇生器の自主回収等について ・さい帯血を提供した小児が白血病等を発症した際の報告について ・平成19年度臓器移植普及推進月間及び臓器移植推進国民大会の実施について ・特定健診等機関あてリーフレットの送付について ・被爆者健康手帳の無効について ・平成19年度「老人の日・老人週間」の実施について ・「使用上の注意」の改訂について	
10月1日	・感染症発生動向調査における検体又は分離株及び病原体情報の提供について	
10月2日	・刑務共済組合員証の無効通知について	
10月3日	・「院内感染対策サーベイランス」に係る参加医療機関の追加募集について	
10月5日	・社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導機関の登録について	
10月6日	・共済組合員証の無効通知について(厚労省第二共済組合) ・医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて ・日本郵政公社の民営化に伴う日本郵政公社共済組合組合員証の変更に係る取扱いについて ・麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について ・塩酸メチルフェニデート(リタリン)その他向精神薬の適正使用、処方せんに係る疑義照会の徹底等について	
10月9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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて ・麻しん(はしか)排除計画の実施に係る実施主体における事前準備について	
10月10日	・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について ・「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	

送付日	文 書 名	備 考
10月12日	・インフルエンザワクチン需要予測のための調査について	
10月13日	・石綿健康管理手帳に係る健康診断委託医療機関の要件について	
10月19日	・医療広告ガイドラインに関する Q & A (事例集)について ・宮崎県事務委任規則の一部改正について	
10月22日	・第十五改正日本薬局方の第一追捕の制定について ・医療用医薬品再評価結果 平成19年度(その2)について ・新医薬品等の再審査結果 平成19年度(その2)について	
10月23日	・麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について ・「医療機関等における医療機器の立会いに関する基準」 ・厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査に対する協力について ・郵政民営化に伴う政管健保被保険者証の変更について ・新潟県中越沖地震による政府管掌健康保険及び船員保険の一部負担金等の減免措置について ・「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」の送付について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について	
10月24日	・『「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部改正について』等の通知について ・財務省共済組合員証の無効について	

○期間中の感染症・食中毒情報(№2348－2367)

あなたできますか？（解答）

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



少々気の早い話ではありますが、県医の今年の10大ニュースを考えてみますと、先ずトップにくるのが、宮崎市郡医師会長でいらっします中村典生先生の「奇跡の生還」ではないでしょうか。9月1日土曜日の午後同時刻に、私は空港のレストランで、突然降り出したスコールとも言える豪雨と雷の音に唾然としながら、大阪行きの便が欠航するのではないかと危ぶんでおりました。あの豪雨の中、失速し

た愛機を操り、上手に着水させ、コックピットに侵入してきた海水の圧力を利用してドアを開け、機外に脱出し、その後は、無駄なエネルギーを消耗せず2時間余りも水面に浮かんで救助を待った、先生のこの冷静沈着な行動判断に全く敬服致します。このような極限状態において、果たして自分は状況を正しく判断できるだろうか？と考えると全く自信がありません。先生が一刻も早く、全快される事をお祈り申し上げます。

さて、医療環境も次々と厳しい試練にさらされています。九州医師会連合会各種協議会の記録を読みますと、その緊迫感が伝わってきます。今一番ホットな話題の特定健診についてはハードルがいくつもあり、各県の医師会の担当の先生方が苦勞されている姿が窺えます。また、療養病床再編に関しては内田常任理事が述べていらっしゃる「今後の高齢化、あるいは在宅医療への基盤整備が全く出来ない中で、病床数削減というのは政策的にあり得ない」に私も全く同感です。

この難局に当たり、中村典生先生が示された冷静な判断をお手本として、何とか乗り切って行きたいと考えています。(川野)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

ようやく新館が完成しました。やはり気持ちのいいものです。グリーンページには新しい高齢者医療制度について、志多先生が解説されました。高齢者には暮らしにくいきびしい保険ですが、県単位の運営で身近になりますので、少しでも高齢者の側にたった医療が運営できるように、患者代表としての県医師会の意見を反映させたいものです。(済陽)

＊ ＊ ＊

先日、県医師会主催の「医療制度改革と医療保険のゆくえ」についての講演会に出席しました。少子高齢化の日本においては医療を支える財源が破綻しており、いずれアメリカのごとく保険会社が牛耳る時代へ移行する事が決まっているといった内容でした。つまり、保険会社の許可無くしては検査も制限され治療も受けられない、国が先導する日本の医療制度の行く末、それは本当に国民が望む将来なのでしょうか。(森)

＊ ＊ ＊

例年ですと秋はマラソンシーズンにむけ、それなりに走り込みを行っていました。ですが、今年はモチベーションがさっぱり上がらず、いつもの半分も走っていません。これでは完走すら難しいかも。ようやくその気になったと思ったら、道路の穴に足を取られ、2年ぶりにこけちゃいました。いやあ、恥ずかしかったです。自分の不注意ですが、まあ、うまくいかない時は、こんなものですね。(荒木康)

＊ ＊ ＊

秋とは名ばかりの暑い日々が続いていましたが、朝夕の風はやっと秋風と思えるように涼しくなりました。それでも宮崎は紅葉にはほど遠い感じです。しかし先日神戸の学会に行きましたが、あちらも似

たり寄ったりでした。急に寒くなるのでしょうか、長期予報では今年は寒いとか言っていたような。

臨時国会の幕は上がりましたが、年金問題が焦点かと思いきや、またもや給油問題。どうにも国民の視点からずれているようにあります。(山内)

＊ ＊ ＊

今月号のグリーンページは、新高齢者医療制度について、書かれています。後期高齢者制度や特定健診など、現場の意向を無視し、机上で考えられたことが十分に議論されないまま、実行されていくことに憤りを覚えます。また、メディアがそれをあまり報道しないことも奇異に思えます。このまま一般国民にほとんど知られずに実行に移され、混乱を招くのでしょうか。

本誌に毎号掲載されている医師国家試験問題を興味深く読んでいます。臨床上のプラクティカルな面を重視した良い問題があると思う反面、ここまで高度で細かいことを要求されるのかとの印象を持ちました。(長嶺)

＊ ＊ ＊

ひとりみんなのために、みんなはひとりのために。ラグビーの基本精神を表している言葉です。

9/7～10/20フランスで世界のラグビーの頂点を決めるラグビーワールドカップ2007が開催されました。今回は南アフリカの2度目の優勝で幕を閉じました。日本は1引き分け3敗という結果でしたが、試合自体は感動すらさせられる内容でした。選手たちのひたむきなプレーに惜しめない拍手を送りたいと思います。チームドクターとして帯同した田島卓也先生(宮崎大学)にも拍手です。(津守)

今月のトピックス

グリーンページ 新高齢者医療制度について

来年4月から施行予定として、自民党が強行採決した新高齢者医療制度について。今回の参議院選挙の敗北を受けて、自民党は次回衆議院選挙のために負担増の凍結を検討中ですが、制度そのものが消えるわけではありません。御一読下さい。

→17ページ

診療メモ 壊死性軟部組織感染症の世界

意外と身近にあって、恐ろしい「人食いバクテリア」について。症例を基に症状や着目点を紹介。早期診断、早期治療が重要で、ちょっとした遅れが命取りになります。宮大皮膚科の立山先生に解説して頂きました。

→79ページ

職員紹介 学術広報課

広報、日州医事の担当部署でもあります。原稿の執筆依頼等で会員の皆様と接する機会も多い部署です。皆さま、よろしくお願いします。

→56ページ

日 州 医 事 第699号（平成19年11号）（毎月1回10日発行）

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

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

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 森 継 則・副 委 員 長 荒 木 康 彦

委 員 山 内 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, 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）