

会長のページ 危機管理は大丈夫か？	秦 喜八郎	3
日州医談 無過失補償制度	西村 篤乃	4
随 筆 年金騒動，そして思い出すこと	松岡 弘	7
先生・さん・君	美原 恒	10
医療狂歌	山村 善教	12
エコー・リレー(391)	山下 良三，湯池 宏明	13
グリーンページ 平成 20 年度診療報酬改定について	志多 武彦	19
メディアの目 テレビ番組にもの申す	桑野 重明	25
国公立病院だより(独立行政法人国立病院機構 宮崎病院)	寺本 仁郎	28
専門分科医会だより(眼科医会)	原田 一道	30
宮崎大学医学部だより(内科学講座 消化器血液学分野)	永田 賢治	31
心・いのちを考える お茶の間作文コンクール受賞作品(銀賞)		32
私が推薦する本 微笑の空	長嶺 元久	84
診療メモ 「輸血療法」時代における安全管理	立山 浩道	85

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		26
各種委員会(女性医師委員会，医学会誌編集委員会，将来構想委員会)		36
九州医師会連合会第 29 回常任委員会		37
九州医師会連合会第 2 回各種協議会		39
薬事情報センターだより(250) 新薬紹介(その 13)		55
職員紹介(医師協同組合)		56
日医 FAX ニュースから		58
医事紛争情報		60
理事会日誌		62
県医の動き		66
会 員 消 息		68
ドクターバンク情報		69
行 事 予 定		73
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		75
読者の広場		82
ベストセラー		82
おしえて！ドクター健康耳寄り相談室		87
あ と が き		92
~~~~~		
お知らせ 次期役員等選挙の結果について		17
日州医事投稿について		18
日本医師会医療秘書認定試験合格者		67
都市医師会への送付文書		90

## 医 師 の 心 得

- 1 . 私たちは、皆さまの  
健康状態をよくお聞きします。
- 2 . 私たちは、皆さまに  
最善の医療を提供できるよう心がけます。
- 3 . 私たちは、皆さまに  
医療内容をよく説明し、一緒に医療を行います。
- 4 . 私たちは、皆さまの  
「知る権利」・「知りたくない権利」を大切にします。
- 5 . 私たちは、皆さまの  
健康維持と医療の質の向上に尽くします。

社団法人 宮崎県医師会

(平成 14年 3 月 12日制定)

〔表紙写真〕

悠 久

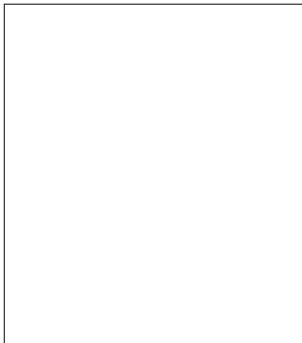
昨年 3 月スケッチツアーでエジプトに旅して取材した。ルクソール(カルナック)神殿遺跡の巨大な石柱、それに刻まれた所謂エジプト文字、数千年を経てもなお微かに残存する色彩、蒼空に聳え建つそれ等を仰ぎ観た時に云い知れぬ感動を憶えた。オペリスは単なる石の記念碑的造形との先入観があったが、之にも王の業績が刻まれて居ると云う。

えびの市 さい 齋 とう 藤 つかさ 宰

## 会長のページ

## 危機管理は大丈夫か？

秦 喜 八 郎



○毒入り餃子事件は、食の安全対策の無防備ぶりを露呈しました。さらに連日の報道により日本の食料の6割が外国依存であることが知れ渡りました。食の安全以前の問題です。自動車や半導体やカメラが世界に売れても、食料輸入がストップすれば飢餓地獄が現れます。地産地消を各地で始めることが対策になると思います。

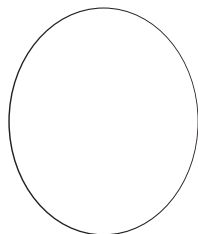
○沖縄や岩国での痛ましい事件に激しく憤りを覚えます。本県にも新田原基地に米軍訓練を受け入れて

いますので、他人事ではありません。そういうことがくり返されても基地を受け入れて国からの援助に頼らざるを得ない県民、市民の苦渋の選択に心から同情しています。少なくとも米軍の治外法権だけは止めてほしいものです。

- イージス艦事件は、後から後から新事実が追加され、昇格したばかりの防衛省の危機管理能力が問われています。国家の防衛政策の危機と考えざるを得ません。情報伝達の遅れが指摘されています。この状態でミサイル攻撃を受ければひとたまりもありません。
- 診療報酬で再診料の据え置きから、開業医が悪者とされています。世間の無理解があるのならきちんと労働基準法を守り、出来ない手術は先伸ばしにし、診れない患者はお断りして、犠牲的精神の上に成り立っている医療の実態を示さなければならない時かもしれません。
- ガソリン減税や道路特定財源に関する衆院予算委員会の公聴会が20日宮崎市で開かれました。ガソリン税が無くなると道路ができないと言います。1974年の暫定税率設定以来、33年間払い続けても、悲願である東九州自動車道はまだできていないという事実が問題です。
- 2005年度の県民所得が発表されました。本県は221万2,000円で44位に後退しました。東国原知事が地鶏・マンゴーと牛肉・スイトピーを売りまくって、観光客も増えてきています。2007年度の成果が楽しみです。
- 宮崎県医師会創立119周年記念医学会(2/25)第145回宮崎県医師会臨時代議員会(2/26)、新しい会館に新しい時代がやってきます。

( H 20.2 .24)

## 日州医談



## 無 過 失 補 償 制 度

常任理事 西 村 篤 乃

国の医療費抑制政策に高齢者医療の限界 DPC の導入拡大,そして病床数の削減と今や医療界は厳しい時代に突入している。その上,医師不足,7:1看護導入で看護師不足と偏在,保助看法違反で産科医師が逮捕され,また県立大野病院で医師法 21条違反,業務上過失致死傷罪で警察が医療現場へ介入し,産科医師が逮捕拘留という事件が起こった。これをきっかけに,分娩を止める医師,診療所・病院までが急増してきている。

国民の医療安全への過剰な要求が医療訴訟の増加を引き起こしている。

産婦人科学会入会者の年度推移をみても,2003年度までは年間 415人以上いたが,臨床研修医制度を経て,2006年度には 275人しか加入がなく,また加入者の 60%が女性医師である。このことは実働医師がさらに減少し,産婦人科医療は危機的状况にある。

## 無過失補償制度の構想

この構想は今始まった新しい考えではなく,すでに日本医師会で昭和 42年当時の第 11代武見会長が発表している。

## 〔医療事故の法的処理とその基礎理論〕

この中で医療事故が発生した場合,厳格な審査により,医師に責任ありと判断されれば,速やかに賠償の責に任じる。これが現在の医師賠償責任保険の創設になった。同じく,医師として過失が無いのに,不可避的に生じる重大な被害に対しては,国家的規模で損失補償制度を創

設し,これに対する救済を図ることとしている。この時点で無過失補償制度の構想があったが,今やっと国レベルで対応がなされるようになってきた。

最近の産婦人科医師の減少,分娩施設の激減の大きな要因は県立大野病院にみられるように医事紛争が多い診療科であることとみられている。非常に過酷な労働条件下にあり,最善の医療を提供しても,結果が悪ければ訴えられる。特に産科は安全神話が定着してしまったため,健康な児を希望していたのに,結果的に脳性麻痺の児を持ってしまったら,最終医療現場の責任にして,医療側の過失の有無に関わらず,その産科医に損害賠償で補償してもらわないと誰も補償してくれない。

裁判は心証主義である。裁判官のみでなく,一般国民も脳性麻痺は可哀想,家族のために何とかしたい。我が国は社会保障制度がまだ未熟である。医師は医賠責保険に加入しているので医師の懐はいたまない。救済したらどうかとの思いがあり,裁判では医療側が 75%敗訴になり,賠償金も 1 億を超える判例が多くなってきた。

産婦人科領域では,分娩周辺の問題に関する医療訴訟が 7 割を占める。重症脳性麻痺,新生児死亡,母体死亡等がある(全てが医師の過失によるものではない)。脳性麻痺の発生原因で分娩時仮死によるものはわずか 4 %であり,脳血管障害によるもの 46%,遺伝障害・脳発達障害 34%である。

産科医療に関する意識調査(厚労省研究班、木下勝之、平成 16年)をみると若い産婦人科医師の意識では、産科医療を行いたくない理由として、診療行為の負担が大きい63%、次に医療訴訟が多い40%となっている。また厚労省村田雄二研究班の医学生に対する意識調査でも、訴訟(裁判)が多いと思うが50%を超えている。特に外国人学生は90%が多いと感じている。これ等から緊急の対策として、無過失補償制度(NFC = Non Fault Compensation)の導入が掌上してきた。

平成 15年日産婦医会の医療安全・紛争対策委員会(注記：筆者は平成 15年 4月よりこのメンバーに加入)がこのNFC制度を検討し始めた。脳性麻痺事例の増加と賠償金の高額化が背景にあった。

平成 16年小児科産科若手医師確保、育成に関する研究(岡井班)の岡井教授は、ノーフォルトという素晴らしい小説を発表した。この小説に関してはJM C New 4(注記：全国医師協同組合連合会の機関誌 No 106号秋麗号の特集(ノーフォルト)に筆者は推薦文を書いた。

平成 18年 1月、日医会長に答申(医療に伴い発生する障害補償制度の創設をめざして)を経て、8月答申(分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度について)が出された。

平成 18年 11月 29日産科医療における無過失補償制度の枠組みについて、自民党政務調査会、社会保障制度調査会、医事紛争処理のあり方検討委員会で統一された見解が出された。これまでの経過中、上記の三会で19年度予算概算要求を厚労大臣、医政局、総務課長、保険局及び財務省、日医とパイプ役をして頂いたキーパーソン、武見敬三副大臣、鴨下一郎、大村秀章、西島秀利の諸先生には大変なお骨折りを頂いたことを註記しておく。残念なのは、武見議員を当選させられなかったことで、日医共々我々は反

省しなければと痛感している。

統一認識として、分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが、産科医不足の理由の一つである。

#### 無過失補償制度の理念

いうまでもなく、女性が妊娠分娩を不安なく迎え安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、1)分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して、速やかに社会的救済を行い、2)紛争の早期解決を図るとともに、3)事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る仕組みを創設する。

このことは、無過失、無責の産科医師から分娩事故訴訟による時間的、精神的な負担を取り除き、医師と患者の信頼関係に基づく健全な周産期医療環境を確保できる。2本の柱として補償と原因分析・再発防止とがキーワードである。

#### 補償対象

生下時体重 2,200g 以上または在胎週数 33週以上で出生した児で、脳神経学専門の小児科医から脳性麻痺で身体障害者障害程度等級、第 1 級または第 2 級に該当すると診断されたもの。

適用除外として、未熟性が原因と考えられる脳性麻痺、明らかに脳障害をもたらす先天異常、染色体異常、遺伝的疾患などがある。しかし、在胎週数 28~ 30週で出生体重 1,500g 以上は個別審査の対象とする。

#### 制度の運営主体

日本医師会との連携の下(運営組織)を設置するとした。運営組織が補償の対象かどうかの審査や事故原因の分析を実施する。

2007年 2月、日本医療機能評価機構内に(産科医療補償制度運営組織準備室)が設置された。できるだけ早く制度設立に向けて運営組織準備委員会が 8 回も開催されている状況である。ちなみにこの委員数は 21名で多岐分野に渡り、法律

家、病院代表、患者側代表、マスコミ、学会等から参加している。オブザーバーとして厚労省医政局、保険局、医療安全推進室からも出席している。

#### 制度の運営

当初日本医療機能評価機構に、医療保険者が現行の出産育児一時金 35 万円にプラス 3 万円を上乗せして支払い、35 万円を分娩機関に戻し、3 万円を基金として機構がこの制度に当てる案であった。しかし厚労省の意見で、保険会社を入れた保険制度へとシフトしてきた。

産婦人科医会の 7 月の調査では、代理受領（注記：出産育児一時金「代理受領」制度とは妊婦が自分の加入している保険者に申請すると分娩費として、産後（約 1 か月くらい）、保険者から各医療機関に現行 35 万円（保険金支払が不十分な場合その差額を差し引いた額）が振り込まれる制度である）の普及率は全国平均 20% 未満であったこともあり、やはり現金払いの率が高いので、医療機関が 1 分娩について、3 万円の無過失制度の保険に入るという保険方式になった。

基本的には、この方式を選択するが、種々の問題点は保険会社との保険契約内容の中に盛り込むことで法的リスクを回避可能と考え、約定履行費用保険方式とした。

医療機関は本制度に加入申請し、妊婦と約款を確認し、妊婦登録をし、分娩後は分娩を通知し、保険料を運営組織に支払い、組織は一括して保険料を保険会社に支払う。

脳性麻痺が発生した場合、患者側は小児神経専門医による診断を分娩機関に提出し、分娩機関は必要な資料を添えて運営組織に補償金の申請をする。組織は補償の対象かどうか審査し、対象者には保険会社、運営組織を通じて速やかに補償金が支払われる。

医療側に過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償する。

一方では事例の調査、分析がされ医療上問題があるか否か検討され、その結果は医療側にも患者側にも通知される。集積されたデータは医療の質の向上、医療安全対策立案の資料となる。

#### 今後の予想

補償の額は一時金 2,000 万円プラス年金方式をとれば、訴訟は減少するであろう。

事故調査委員会では純医学的に判断される。医学的に問題ないとの判断であれば、訴訟を起こしても患者側は敗訴、裁判は減少するだろう。

医学的に問題ありと判断された場合は、和解金がある。賠償金に近い額であれば訴訟は起さない。

今までは、提訴してから判決が下りるまであまりにも時間がかかる。心身共に負担が大きく、この補償制度で相応の補償額が得られるのであれば敢えて裁判を起こさないであろう。

#### 今後の課題

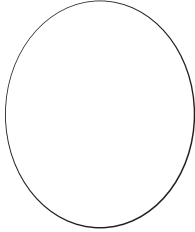
調査委員会のメンバー構成と診断基準である。この制度で医師をかばうことがあれば、国民に非難される。日医のいう自浄作用も重要である。

また具体的に医療事故に係る届出のあり方、原因究明、紛争処理及び補償のあり方についても、もう少し検討が必要であろう。

そして最終的には、補償の対象や期間に制約が生じることから、将来的には本制度の対象としない範囲についても国において何らかの措置が図られるよう検討が望まれる。また産科以外の無過失補償に対象を拡大する時、どうやって保険加入の参加が得られるかこれまた検討が必須であり、今やっと明かりが見えそれに向かって第一歩を進めたといえる。

今後大飛躍を切望し稿を終わりにします。

## 随 筆



## 年金騒動，そして思い出すこと

日向市 松岡内科医院 まつ おか ひろし  
松 岡 弘

社会保険庁の年金記録の杜撰さや，納付金の横領までが発覚し，役人たちの無責任さ，不道德さが指弾されている。他の省庁・防衛省などでもいろいろの事例が発覚し，全ての役人が怪しからん連中の集まりであるかの様に言われている。10年近く前，会計士は話してくれた。バブル景気のはじけて不景気になり，「従業員の社会保険料の事業主負担金が払えなくなりました，如何しましょうか」と社会保険事務所に相談に行った事業主に，社会保険事務所は軽くかく答えた。「事業主も従業員も国民健康保険に加入したら良いでしょう」と。会計士曰く，「国は役人は不良債権は掴みたくないのですな，優良債権とだけ付き合いたいのでしょう」と。孟子は人の本性はもともと善である，その道徳を磨いていけば世界は平和であると説く。荀子は人は元々性悪であるが，後天的な習得によって善行を為すと説く。さて，人間の本性は善であるか悪であるか。

昭和 20年( 1945)，敗戦の時に 18歳になっていた。理系学生であったので簡閲点呼を受けただけで，兵役に服する前に戦争は終わった。熊本市の中心地に住んでいたが，爆撃でも賃借り長屋は焼け残ったので生活はできた。昭和 22年に医学部に入った。間もなく対岸の火事の朝鮮戦争が始まり日本の景気が上向き，食糧切符制が無くなり，飢えていた下宿生でも米飯だけは十分に食べられるようになった。食料切符制の時代には，主婦の方々は近隣の農家に頭を下げて，

家庭に有った自分のや家族のやの衣類を交換して食料を得て，飢えを凌いでいた。昭和 26年に医学部を卒業したが，インターン研修をやっただけの無学の徒は簡単には就職させて貰えなかった。やっと昭和 28年に熊本鉄道病院に就職できた。無給と有給とは大違いである。無給の時には売血 100cc で 500円を得てズック靴を買って出勤したこともあった。当時は血清肝炎の原因が何であるかは判っていなかったし，多数の金欠医学生はしばしば売血を行っていた。

鉄道病院の若い事務員は雑談をしてくれる。当時の国鉄は全従業員数 50万人を誇る日本一の大企業であり，国家援助の親方日の丸の職場である。勿論運輸業にて日本復興を目指す真面目な大集団である。他職場が休む年末年始祝祭日も通常勤務に励んでいた。一方国鉄総裁を始め，東大門( 東京・大阪・門司 )の管理局長はエリート中のエリートである。またその下級職員と雖も，近郷近在での素朴優秀と思われる若者のみが採用されていたそうである。しかし時を経てくれば，それ等の朴訥であった若者達も上役達も，少時のぬるま湯の居心地に馴染むに連れて，悪事を計画する者も現れる。

戦中戦後の食糧統制による食糧不足・飢餓の大難から逃れる為には，止むを得ず統制違反の食糧買出しが行われる。鉄道を利用しての一般主婦の買出し部隊の取り締まりには，正規の警察官だけでは人手が全く不足する。一応真面目な人物というのが選ばれて，鉄道員の中から鉄

道公安員なる係が誕生した。公安員には一般犯罪人や食糧買出しの家庭主婦への注意口出しが許され、警察への協力体制ができた。公安員は警察官ではないが、一般人には警察官の様に感じられる。すると悪い奴は鉄道員の中からもすぐに現れる。公安員の様な態度で買出し主婦を取り締まる口振りを示し、買出し食品の一部を取り上げたり、脅して物陰に連れ込み乱暴をしてから解放するとかの悪事をやらかす者も居たとの話であった。熊本鉄道病院は遊廓地区の入り口にあった。当時は公娼制度は法律的正常な制度であった。夕方我々は病院勤務を終えて遊廓入り口を離れて、白川堤防を歩いて帰宅する。事務員は囁く。「向こうから来る若い二人連れは何だと思うか」と。「あれは税務署員ですよ。彼らは税金を負けてやった役得で、今夜はその遊廓で接待を受けますな」と。巨悪ではないが、小悪党である。

程なく、成り手の見当たらぬ国鉄労組の病院分会長をやられ、分会長会議に行かされた事がある。30~40分間位専従労組員の熱弁を聞き、200円位の手当てを貰って帰る。月給1万5,000円位の頃の200円は大金の感がある。組合員の為の集会だから奉仕の会と思って出たのにお金が貰えるのは変だと思って病院の古手事務員に聞いてみると、メーデーのデモ行進もそれに参加すれば、200円位の日当が出されるとのこと。その後、労働運動の大部分はお金の誘い水で催されていると感じることになる。時を経て、組合は大金を持っていたのか、ガラ幹(墮落した幹部)とか労働貴族とかの言葉が耳に入る事もあった。しかし多くの職員は好漢である。今になって考えれば、当時は下っ端事務員氏の話は下っ端職員の行跡についての話であったのか、上層職員の悪事について聞くことは無かった。

また国鉄職員にはその仕事に必要なからとの由で、雇われたその管理局内だけ通用の無料の

国鉄乗車パス券が渡されていた。或る年、名古屋市での日本内科学会に出て、勉強するように指示を受けた。先輩医師から聞いてはいたが、名古屋に着いて驚くことには、其のパス券を見せれば名古屋市内及び近郊の市バス・私バス・私鉄に無料で乗車出来る。距離も無制限の様であった。大変有難い取り決めだった。思うに会社とは無関係に取り決められた、運輸業労働者組合間の話し合いによる、お互いに見て見ぬ振りの、組合間のみでの談合による、会社の利益共食いの方策が大都市では横行していたのか。因みに熊本市では国鉄パスで市電に乗ることはできなかった。

親方日の丸か、多分雇われマダム同然の会社社長・部長・課長も自分自身の私有会社ではないし、自分の給料が減る訳でもない。会社の金見えざる放漫支出を見て見ぬ振りをして、自分の交通費も稼いでいたのだろう。国鉄を辞して他市の診療所に赴任する時には、知り合いの小荷物係は無料輸送の荷札を付けてくれた。お陰で其の時は幾らか助かった。どうやら当時の大会社には自分の足を食う寄生虫や内部泥棒を養う余裕があった様だ。後年大赤字を示す羽目になった国鉄は分割民営化される事となる。このような脛齧り気質の下部組織を集合させて、総評や同盟や産別などの労組連合体が組み立てられていた様である。更にそれ等の各連合体のその上部には、社会党左派・右派や共産党左派・右派その他の政党の各々の引っ張りがあった様だ。よってそれ等の脛かじり連中の上に乗っていたと思われる社会党は衰退への道を辿ったのではない。基礎の柱が浮動している故か、おたかさんや瑞穂さんの叫びが空ろに聞こえる。社保庁も民営化に進まされるのか。いやまだこれは小幅の赤字だとされて見過ごされていくのか。

だいが労組や社会党の悪口を記したが、いや

いや自民党だって権力に乗って相当に悪事を働いて来たと感じる。「一億円の献金を受けたとのことだが、その様な記憶はないです」とは、前総裁たる人もよくぞ言えたものだ。また地方の市長改選にあたり、助役が前市長を落として次の座を狙うのに、助役は己の当選後の職員への好条件提示の密約を組合側に示して票を集めて当選する。その後は役場の人件費の増加、綱紀の弛みが見られたのではないか。

然し改めて申し上げる。大多数の公務員は真面目だ。大多数の国鉄職員も好漢であった。先の戦後の荒廃した日本を復興させたのは、良い意味でのリーダー達、権力を持った優秀真面目な官僚たちの日本再建への意気込みのお陰があったのだと思う。占領国アメリカの指令、軍事力

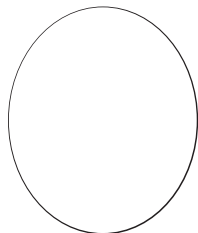
の放棄、財閥解体、農地解放、対岸の火事(朝鮮戦争)などの追い風が有ったにしても、経済の復興、山林の緑化、教育の大衆化、交通網の整備等々に注がれた情熱は素晴らしいと思う。

なのに平和安穩の何十年の間に、官僚にも無責任と怠惰が広がったのか。持続する権力は腐敗を生むとはよく言ったものだ。これは人間の本性か。

私自身にも過去にも今にも反省自戒の件は多々あったのだと懺悔する。

有難い事だったのか、鈍感だったのか、私の懺悔後悔の時間は短かったし、他所からの強い永い攻撃を受けることもなくて鬱病にはならずにすんでいる。

## 随 筆



## 先 生 ・ さ ん ・ 君

宮崎市 日本健康倶楽部宮崎支部 ^み美 ^{はら}原 ^{ひさし}恒

今から 50 年ほど前の春、まだ焼け跡の残る三田山上の校庭で行われた慶応義塾大学入学式に行った。時間があるので構内をブラブラ歩きながら掲示板などを眺めていた。その掲示板を読んで見ると、「○○君の講義休講」とが「○○君のレポート提出は……」と書いてある。暫く眺めていて、どうも○○君というのは学生ではなく、講義を担当している教授のことらしいと気付いた。その後、入学してから、慶応では、塾祖の福沢諭吉先生以外は先生と言う尊称は使わず、教授と言えども全て君と言うのだと教わった。実際、医学部に入学して様子を見てみると、その教授に面と向かっているときは別として、学生たちの間での会話は「解剖の望月教授は「もっちゃん」であり、生理学の加藤元一教授は「げんちゃん」と呼んでいた。勿論、同級生同士はあだ名で呼ぶか、苗字の呼び捨てであり、先輩に対しても、多くの場合「さん」であった。

そのよう学生生活を送って卒業し、国家試験も終了して、林譚教授が主任であった生理学教室に入局した。入局して 1 か月ほどした新人歓迎会の席上、林教授より、その前年にこの教室の助教授から兵庫県立神戸医大第 1 生理学教授として赴任した岡本彰祐教授の助手になるように言われた。神戸医大の隣の第 2 生理学教室には、やはり教室の先輩である須田勇教授がいた。そして加藤元一教授から「神戸に行ったら、岡本君をお父さんと思い、須田君を伯父さんと思って、二人からしっかり教えを受けて勉強するよ

うに」との御言葉を頂戴して神戸医大に赴任した。その神戸では、岡本教授や須田教授と直接話をするときは「先生」と言った。その他にも慶応の生理学教室の先輩も居たが、それらの人たちには「高比良さん」であり「鬼頭さん」と呼んでいた。また、これらの先輩との間で話をするときは、教授も「岡本さん」「須田さん」であった。

そんなある日、臨床から学位をとるため数人のドクターが私の下で研究をすることになった。その初めての対面の席で、同じ大学の後輩でもないし、年齢も一つくらい下であり、そのドクターたちを、臨床の習慣通り、ドクターの意味で「先生」と呼んだ。そうしたら、岡本教授から「先生でもない者を先生と呼ぶとは何事か」と激しい言葉で叱られた。以来、彼らは全て君で呼ぶことにした。以来、学会でも、他の人の仕事を引用する時には「東大の○○さんの報告では……」と話していた。

一方の須田教授はもっと徹底していて、加藤元一先生と林譚先生以外は、どんな人にも先生と言うことはなかった。沖中東大名誉教授にも久留がんセンター総長にも、お二人の前で話をするときにも、「沖中さん」「久留さん」と呼び、「この方は私の先生ではありませんから」と断って話をしていた。ある時、臨床の教授が自分の医局員のことを先生と言ったので、その教授に向かって「自分の弟子を先生と呼ぶとは何事ですか」と言った時には、さすがに驚いた覚えがある。以来、私が先生と呼ぶのは、加藤先生、林先生、

須田先生、岡本先生だけにすることにした。

そのような環境にいて宮崎医大の教授に決まり、最初の教授予定者会議が宮崎で行われた。その席上、「私は慶応義塾大学出身で、慶応では福沢諭吉先生以外は先生と呼ばないので、私は皆さんのことを先生とは呼ばず、「さん」を付けて呼ぶので御了承下さい」と宣言した。その結果、宮崎医大の中では、教授同士は、何となく「さん」で通していたように思う。それで押し通してはいたが、さすがに勝木司馬之助宮崎医大初代学長には、勝木さんとは呼ばず、「学長」と呼んでいたと思う。どうも「さん」と呼ぶのに抵抗がある場合には、教授とか会長とか、その人の肩書きで呼ぶようにしていた。そのようなわけで、大学以外でも、医師会の方と話をするとき「先生」と呼ぶことはなかった。それで、この文章をお読みの医師会の方で、「美原は私のことを先生とは呼ばず、さん呼ばわりをする失礼な奴」と思っていた方には、ここで失礼をお詫びするとともに御了承を得たいと思います。

教授になって、その後、大学院生や研究生が入って来た。そこで、皆、私のことを「先生」と呼ぶので、「先生と呼ぶのは止める」と言った。「何と呼んだらよいのでしょうか」と聞くから、「親分とでも呼べ」と答えた。その後、彼らは親分は古いから、ボスと呼ぼうと決め、以来、教室の中では、私のことを「ボス」と呼ぶようになった。

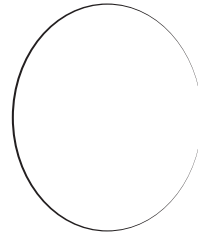
また、慶応医学部には三四会という医学部の同窓会がある。宮崎に来て、最初に挨拶に伺っ

たのは、当時、県医師会会長をされていた黒水先輩であった。時々、三四会の集まりでは、黒水先輩からは「美原君」と呼ばれていたが、三四会以外の場所で「先生」と言われる。こちらは一貫して「黒水さん」と言っていたので戸惑ったことがある。勿論、後輩である、故後藤政治元県医師会副会長や綾部隆夫前宮崎市郡医師会会長には、後輩なので、「後藤」「綾部」と呼んでいる。これも不思議なもので、たとえ医学部の後輩であっても、余り親しくない人には何となく呼び捨てにするのには躊躇があり、「さん」と呼ぶことがある。

同様のことが教え子にも言える。宮崎医大に赴任して私自身の努力でラグビー部を作った。この宮崎医大ラグビー部に所属していて卒業した者も既に100人を超えているが、この連中も東大、京大の教授を初め、それぞれの場所で偉い「先生」になってはいるが、私が彼らと呼ぶときは全て呼び捨てか愛称である。また、神戸医大（後神戸大学医学部になる）や宮崎医大の教え子達も、今は立派な医師になり、医師会や学会の枢要な位置にいる。それらの医者に会った時、学生時代親しくしていた者は、ラグビー部の者と同様に呼び捨てになるが、そうでない者には「君」であったり、時には「さん」と呼ぶこともある。親しさの程度によって、どうも「さん」、「君」、「呼び捨て」を、私の中で使い分けているのが実情のようだ。

「医療狂歌」

宮崎市 山村内科 山^{やま}村^{むら}善^{よし}教^{のり}



昨春は麻疹はやりて大騒ぎ

小児科医の声聞けとばかりに

思い知る予防接種の大切さ

麻疹風疹親の責任

在宅も介護も医師もなにせむに

優れる宝子にしかめやも

子の顔を見る能わずに老いにけり

伴侶失い一人淋しく

民として生きた媼が困り果つ

年金足らず行くあて無きと

親として子に負担掛けたくはなし

されど年金行方も知れず

健診のデータ吸い上げ保険屋が

何を企む利益求めて

果てしなき医療改悪極まれり

目標足らず一割増しに

在宅も看取りもするが今後とも

登録はせず医師として生く

勤務医が開業医かの議論より

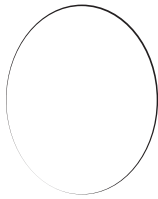
もっと大事な根幹正せ

## エコー・リレー

( 39回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 正確に狂う電波腕時計？

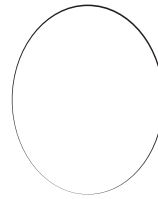
宮崎市 やました内科  
リウマチ科クリニックやま した りょう ぞう  
山 下 良 三

電波腕時計が発売されてまだ  
まもない頃のこと。町はずれの  
病院で当直をしていて朝早く末  
期の患者の死亡確認で起こされ  
た。何時何分ご確認しましたと  
いって詰所に帰ったところ、壁

時計と腕時計で時間が違っていた。クォーツの  
自動充電の腕時計であったがどうやら 30分前  
に止まっていたらしい。患者の家族に時間の訂正  
と謝りにいったのを機会に、当時ではまだ高価  
な電波腕時計を買った。秒針まで正確で光充電  
により半永久的に動くのが売りであった。時報  
と一致して正確に動いていたが、あるときから  
時計が狂い始めた。リセットしても狂う。いつ  
も 20分程度遅れる。落としたのでもぶつけたの  
でもない。宮崎は携帯電話の電波が届かないと  
ころもあるくらいだから電波が弱いのだと思っ  
て、電波送信所のある佐賀の近くを通ったとき  
に強制受信したがやはり狂う。故障だと買った  
時計屋に持ち込んだ。しばらくすると報告がき  
た。時計を電磁気を帯びていると。はてと考  
えろと思ひ当たることがあった。携帯電話を病棟  
の連絡ぐらいしか使っていないから自宅によく  
忘れる。忘れないようにいつも家に帰ったら腕  
時計といっしょにしていた。それが原因だった  
か。修理してからは問題なく動く。携帯電話は  
時計を狂わす程にかなりエネルギーを放出する  
のに感心した。ペースメーカーがおかしくな  
るのも納得。今は？体内時計が狂わないように携  
帯は身に付けない？

〔次回は、宮崎市の小村和孝先生にお願いします〕

## 磯 釣 り

宮崎市 ゆち内科胃腸科  
クリニックゆ ち ひろ あき  
湯 池 宏 明

「すうーっ」と何ともいえない  
しなやかさで小さな浮きが海中  
に引き込まれる。軽くあわせを  
入れると、道糸はピンと張り、  
竿にズシンとものすごい引きが  
伝わる。竿のしなりを巧みに利

用して、必死に逃げるクロを何とか引き寄せ、  
水面に顔を出させればクロもあきらめおとなし  
くなる。しかし、クロはその間何度も必死の抵  
抗で瀬際に潜ろうと足下に向けつつこんでくる。  
油断しようものなら、容赦なくハリスをぶち切っ  
てエメラルドグリーンの海中深く去ってゆく。  
玉網に取り込み、うまく釣り上げた時ももちろ  
んうれしいが、竿が折れんばかりに糸が引き込  
まれ、張り詰めた糸が「ぶちっ」と切れ、どんな  
大物だったのだろうと海中に目をこらし、仕掛  
けを結び直しながら、その興奮のあまり手が震  
えてうまく結べない。そんなときも最高に血が  
騒ぐ。もちろん一言も声に出さない。診療所で  
白衣を纏い、ひたすら笑顔で朝から晩までしゃ  
べり続ける「私」とは別人だ。磯釣りは潮の流れ、  
速さ、タナ、風、仕掛け、地形、水温、いろい  
ろなファクターを考慮してピタッと診断？！が  
ついたとき、はじめて浮きが吸い込まれる。「よ  
し、来た」。若干の腰痛に堪えながら、家路につ  
く。我が家のドアを開ければ子供達が走ってき  
てクーラーボックスに飛びつき歓声をあげる。  
刺身に舌鼓を打つ家族の笑顔を眺める。最高  
の日曜日。まだまだ未熟、なかなか釣れない。だ  
からまた行く、それが磯釣りだ。

〔次回は、宮崎市の木下 浩先生にお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 1 月 ～

平成 19 年 12 月 31 日 ～ 平成 20 年 2 月 3 日 ( 第 1 週 ～ 5 週 )

## ■ 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：結核 57 例が宮崎市 ( 43 例 )、都城・延岡・日南 ( 各 3 例 )、高鍋・中央 ( 各 2 例 )、小林・日向 ( 各 1 例 ) 保健所から報告された。患者が 15 人、疑似症患者が 4 人、無症状病原体保有者が 38 人。肺結核が 10 人、その他の結核 ( 結核性胸膜炎、皮膚、骨、リンパ節結核、頸部リンパ節結核、結核性腹膜炎 ) が 47 人。男性 47 人、女性 10 人で、30 歳代が 12 人、40 歳代が 1 人、60・70 歳代がそれぞれ 9 人、50 歳代が 8 人、80 歳代が 4 人、20・90 歳代がそれぞれ 2 人、2 歳が 1 人であった。宮崎市保健所から報告された 43 例の内、38 例が施設内での集団感染であった。

3 類：○細菌性赤痢 1 例が日向保健所から報告された。60 歳代の男性で発熱、下痢がみられた。海外での生野菜・果物の摂取歴有り。

○腸管出血性大腸菌感染症 2 例が宮崎市保健所から報告された。

・20 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 9 (VT 1 産生)。

・30 歳代の男性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 157 (VT 2 産生)。

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

日南保健所

・50 歳代の男性で頭痛、発熱、刺し口、発疹がみられた。

・50 歳代の男性で頭痛、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹がみられた。

・60 歳代の女性で刺し口、発疹、全身倦怠感がみられた。

・40 歳代の男性で発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹がみられた。

小林保健所

・60 歳代の男性で頭痛、発熱、刺し口、発疹がみられた。

5 類：○アメーバ赤痢 ( 腸管アメーバ症 ) が延岡保健所から報告された。患者は 40 歳代の男性で下痢、粘血便、腹痛、発熱がみられた。

○ウイルス性肝炎 ( B 型 ) 1 例が都城保健所から報告された。10 歳代後半の男性で、肝機能異常、黄疸がみられた。

○急性脳炎 2 例が宮崎市保健所から報告された。

・3 歳の女児で、発熱、嘔吐、意識障害、髄液細胞数の増加がみられた。原因菌はインフルエンザ A であった。

・10 か月の男児で、発熱、痙攣、意識障害、髄液細胞数の増加、体幹の発疹がみられた。原因菌はヒトヘルペスウイルス 6 であった。

○破傷風 1 例が延岡保健所から報告された。70 歳代の男性で筋肉のこわばり、開口障害、嚥下障害がみられた。転倒した際に右前額部に挫創あり。

○風しん 1 例が宮崎市保健所から報告された。70 歳代の女性で、発疹、発熱がみられた。

表 前月との比較

	1 月		12 月		例年との比較
	報告数 ( 人 )	定点当 たり ( 人 )	報告数 ( 人 )	定点当 たり ( 人 )	
インフルエンザ	4,610	78.1	93	1.6	
RSウイルス感染症	180	5.0	283	7.9	
咽頭結膜熱	58	1.6	69	1.9	
溶レン菌咽頭炎	352	9.8	310	8.6	
感染性胃腸炎	2,552	70.9	2,601	72.3	
水痘	560	15.6	419	11.6	
手足口病	57	1.6	85	2.4	
伝染性紅斑	35	1.0	17	0.5	
突発性発しん	164	4.6	133	3.7	
百日咳	2	0.1	5	0.1	
ヘルパンギーナ	12	0.3	15	0.4	
流行性耳下腺炎	129	3.6	125	3.5	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	37	6.2	29	4.8	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	2	0.3	4	0.6	
クラミジア肺炎	2	0.3	0	0.0	

## ■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 8,753 人 ( 定点あた

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

り 198.9)で、インフルエンザの増加により前月比 166%と増加した。また、例年と比べると 82%と少なかった。

1月に増加した主な疾病はインフルエンザと水痘で、減少した主な疾病はRSウイルス感染症と手足口病であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病はRSウイルス感染症であった。

インフルエンザの報告数は4,610人(78.1)で流行の時期に入ったが、例年の約8割と少ない状況である。宮崎市(121.9)、高鍋(98.5)、中央(95.7)保健所からの報告が多く、5歳以下が全体の34%、6歳から9歳が33%、10歳から14歳が18%、15歳から19歳が2%、20歳以上が13%を占めた。当所、微生物部で行った病原体検査では、Aソ連型が分離されており、これらは、今シーズンのワクチンと類似していた。

水痘の報告数は560人(15.6)で前月の約1.3倍、例年の約7割であった。延岡(25.8)、宮崎市(23.8)、都城(20.2)保健所からの報告が多かった。1歳が最も多く全体の約3割、1歳から4歳で約7割を占めた。

RSウイルス感染症の報告数は180人(5.0)で前月の約6割、例年の約1.2であった。都城(10.6)、延岡(10.0)、高鍋(8.5)保健所からの報告が多かった。5か月以下が最も多く全体の約4割、1歳以下が約9割を占めた。

## ■月報告対象疾患の発生動向 1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60人(4.6)で、前月比103%と横ばいであった。また、昨年1月(6.2)と比べると79%と少なかった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数36人(2.8)で、前月の約1.2倍、前年の約1.1倍と多かった。男女同数で、20歳代が最も多く全体の約4割、10歳代後半と30歳代前半がそれぞれ約2割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数7人(0.54)で、前月の約6割、昨年の約3割と少なかった。全て女性で、10歳代後半が1人、20歳代が2人、30歳代が4人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数3人(0.23)で、前月の約6割、昨年の約8割と少なかった。全て女性で、10歳代後半が1人、30歳代前半が2人であった。
- 淋菌感染症：報告数14人(1.1)で、前月の約1.3倍、前年の約7割であった。男性11人、女性3人で、20歳代が全体の約6割を占めた。

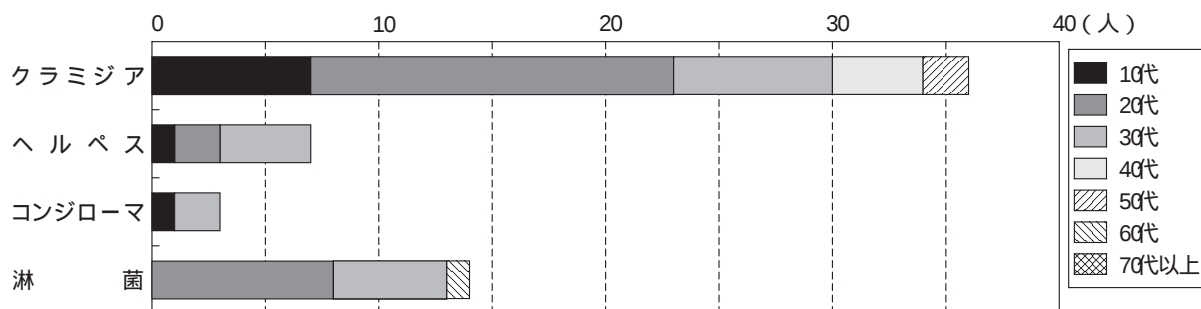


図 年齢別性感染症報告数(1月)

### □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39人(5.6)で前月比108%と増加した。また、昨年1月(6.0)と比べると93%と少なかった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数33人(4.7)で、前月の約1.1倍、前年の約9割であった。70歳以上が約8割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数5人(0.71)で、前月と同数、前年の約1.7倍であった。14歳以下が3人、70歳以上が2人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)。延岡保健所からの報告で、50歳代であった。

(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 91 ページ )

1. 2 歳の女性。2 日前からの 39 度の発熱と右下腿の腫脹・疼痛とを主訴に来院した。以前から光線過敏症があった。数週間前から微熱を認め顔面に紅斑が出現している。身長 164cm 体重 57kg。血圧 112/70mmHg。貧血と黄疸とを認めない。両頸部にリンパ節腫脹を認める。心音と呼吸音とに異常を認めない。神経学的所見に異常を認めない。右下肢全体に腫脹 発赤および把握痛を認める。両膝関節と両手関節とに腫脹と圧痛とがある。右大腿動脈と足背動脈とは良く触れる。尿所見：蛋白(+) 糖(-) 潜血(+)。血液所見：赤血球 7mm/1 時間 Hb 10.2g/dl 白血球 3,200、血小板 7.1 万、APTT 56.4 秒(基準対照 32.2)。血清生化学所見：総蛋白 6.5g/dl、ALT 23U/l、AST 23U/l、LDH 206U/l(基準 176~353)。免疫学所見：CRP 1.0ng/dl 抗核抗体 1,280 倍(基準 20 以下)抗 DNA 抗体 62U/ml(基準 7 以下)CH 50 12.5U/ml(基準 30~40)、ループス抗凝固因子陽性。

治療として適切なものはどれか。

- a 抗菌薬投与
- b 血小板輸血
- c 血管拡張薬投与
- d 副腎皮質ステロイド薬投与
- e 非ステロイド性抗炎症薬投与

2. 4 か月の乳児。10 日前から続く咳を主訴に来院した。7 日前に 38 度の発熱があったが 2 日間で解熱した。3 日前から顔を真っ赤にする激しい咳と発汗とが著明になり睡眠が障害されるようになった。食欲低下がみられる。体温 36.6。脈拍 96 分/整。血圧 88/50mmHg。眼瞼腫脹がみられる。頸部に湿疹がみられる。心音と呼吸音とに異常を認めない。血液所見：赤血球 450 万 Hb 13.0g/dl 白血球 38,000/分 好中球 12% 好酸球 2%、リンパ球 86%。血小板 19 万。血清生化学所見：尿素窒素 18mg/dl AST 45U/l ALT 30U/l LDH 300U/l(基準 176~353)。CRP 0.8ng/dl。

治療薬として適切なものはどれか。

- a 利尿薬
- b 気管支拡張薬
- c 抗ヒスタミン薬
- d 副腎皮質ステロイド薬
- e マクロライド系抗菌薬

3. 我が国で発生報告のある感染症はどれか。

- a クリミア・コンゴ熱
- b マールブルグ病
- c エボラ出血熱
- d ペスト
- e 黄熱

4. 生物濃縮を受けやすいのはどれか。2 つ選べ。  
a メチル水銀      b パラコート  
c ダイオキシン類      d ホルムアルデヒド  
e トリクロロエチレン

5. 関節痛患者の診断について 指導医が「この検査が陰性なら SLE は考えにくい」と話していた。この検査で正しいのはどれか。  
a 感度は低い。      b 感度は高い。  
c 特異度は高い。      d 特異度は低い。  
e 感度と特異度はほぼ等しい。

6. 褥瘡への対応で正しいのはどれか。

- a 1 週ごとの観察
- b 1 か月ごとの栄養管理
- c 8 時間ごとの体位変換
- d 壊死組織のデブリドマン
- e ホルムアルデヒドによる洗浄

7. 死にゆく人の心の動きを、否認、怒り、取引、抑うつ、受容の 5 段階で表し、ターミナルケアの在り方に影響を与えた作品「On death and dying」(死ぬ瞬間)の著者は誰か。

- a Mother Teresa(マザー・テレサ)
- b William Osler(ウィリアム・オスラー)
- c Helen Adams Keller  
(ヘレン・アダムス・ケラー)
- d Albert Schweitzer  
(アルベルト・シュバイツァー)
- e Elisabeth Kubler-Ross  
(エリザベス・キューブラーロス)

8. 6 歳の女性。全身倦怠感を主訴に来院した。生来健康であったが、3 日前から身の置き所のないだるさが出現した。意識は清明。身長 153cm 体重 51kg。体温 36.8。呼吸数 18 分。脈拍 84 分/整。血圧 138/82mmHg。身体所見には異常を認めなかった。採血をして帰宅させた。3 時間後に検査結果が判明した。血液所見：Hb 9.6g/dl 白血球 10200 血小板 9.6 万。血清生化学所見：随時血糖 153mg/dl 総蛋白 5.5g/dl、アルブミン 2.7g/dl Na 138mEq/l K 7.1mEq/l Cl 98mEq/l。この患者の自宅に電話をして緊急に再受診を勧めた。

根拠として正しいのはどれか。

- a 貧血      b 血小板減少
- c 高血糖      d 低栄養
- e 電解質異常

## お 知 ら せ

## 次期役員等選挙の結果について

本会代議員会が去る 2 月 26日(火)に開催され、次期役員等が決定しましたのでお知らせします。なお、常任理事は、選出された理事の中から会長が指名します。

任期：平成 20年 4 月 1 日～平成 22年 3 月 31日 2 か年

(但し、議長・副議長の任期は平成 20年 2 月 1 日～平成 22年 1 月 31日 2 か年)

会 長	稲 倉 正 孝(宮 崎)【新】	
副 会 長	河 野 雅 行(宮 崎)【新】	富 田 雄 二(西 都)【新】
理 事	千々岩 一 男(宮 大)【新】	矢 野 裕 士(西 諸)【新】
	済 陽 英 道(宮 崎)【再】	長 倉 穂 積(都 城)【再】
	金 丸 吉 昌(日 向)【再】	大 塚 直 純(西 都)【新】
	立 元 祐 保(宮 崎)【新】	古 賀 和 美(宮 崎)【新】
	濱 田 政 雄(宮 崎)【新】	佐 藤 雄 一(宮 崎)【新】
	松 本 宏 一(宮 崎)【新】	石 川 智 信(宮 崎)【新】
	荒 木 早 苗(宮 大)【新】	吉 田 建 世(延 岡)【再】
	中 島 昌 文(南那珂)【再】	高 橋 政 見(児 湯)【再】
	上 田 章(宮 崎)【再】	
代議員会議長	大 森 臣 道(西 諸)【新】	
代議員会副議長	永 友 和 之(児 湯)【新】	
監 事	大 藤 哲 郎(宮 崎)【再】	濱 田 義 臣(都 城)【新】
	甲 斐 允 雄(延 岡)【再】	
日 医 代 議 員	稲 倉 正 孝(宮 崎)【再】	大 坪 睦 郎(宮 崎)【新】
	河 野 雅 行(宮 崎)【新】	富 田 雄 二(西 都)【新】
日医予備代議員	山 元 敏 嗣(南那珂)【新】	牧 野 剛 緒(延 岡)【新】
	仮 屋 純 人(都 城)【新】	槇 健一郎(西 諸)【新】
裁 定 委 員	田 村 正 三(宮 大)【再】	宮 崎 裕 三(西 諸)【新】
	定 永 正 明(宮 崎)【新】	楠 元 正 輝(宮 崎)【再】
	貴 島 亨(都 城)【新】	鮫 島 哲 也(日 向)【再】
	石 坂 公 夫(延 岡)【新】	大 塚 和 子(西 都)【再】
	糸 井 達 雄(児 湯)【再】	山 口 和 彦(南那珂)【再】
	田 崎 清 廣(西臼杵)【新】	

### 日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、御意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 原稿は 400字詰原稿用紙 10枚以内（約 4,000字以内）  
写真・図（カラー印刷はできません）も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします（写真 1 枚は約 300字に相当します）。
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任いただきます。  
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 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連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. ご投稿の原稿が他誌に掲載、または掲載中の場合はその旨お知らせ下さい。
6. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。原稿は、郵送の他、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（投稿項目、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

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@miyazakimed.or.jp

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどもお待ちしております。

## グリーンページ

## 平成 20年度診療報酬改定について

副会長 志 多 武 彦

平成 20年 1月 16日と 1月 18日に中医協総会に  
厚労省が提出した資料は以下の如くであった。

全体改定率 ▲ 0.82%

## 1 . 診療報酬改定( 本体 )

改定率 + 0.38%

各科改定率

医科 + 0.42% 歯科 + 0.42%

調剤 + 0.17%

## 2 . 薬価改定等

改定率 ▲ 1.2%

薬価改定 ▲ 1.1% ( 薬価ベース ▲ 5.2% )

材料価格改定 ▲ 0.1%

## 【参考】

医薬品価格調査( 薬価本調査 )及び特定保険  
医療材料価格調査について

## 1 ) 医薬品価格調査( 薬価本調査 )

平均乖離率 : 約 6.9%

投与形態別 ( 主要薬効群別は別紙 )

区 分	乖 離 率 ( % )	薬価ベース占有率 ( % )
内 用 薬	7.0	66.3
注 射 薬	7.0	23.9
外 用 薬	5.7	9.8
歯 科 用 薬 剤	6.6	0.0
合 計	6.9	100.0

## 2 ) 特定保険医療材料価格調査

平均乖離率 : 約 8.7%

## 【主要薬効群別】

乖離率

( 内用薬 )	血压降下剤-----	7.3%
	消化性潰瘍用剤-----	7.9%
	血管拡張剤-----	7.8%
	高脂血症用剤-----	7.8%
	精神神経用剤-----	6.9%
	その他の血液・体液用薬-----	7.0%
	その他のアレルギー用薬-----	7.8%
	他に分類されない代謝性医薬品-----	6.5%
	糖尿病用剤-----	6.7%

	その他の腫瘍用薬-----	5.7%
	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬-----	7.4%
	催眠鎮静剤，抗不安剤-----	6.8%
	その他の中枢神経系用薬-----	5.9%
	解熱鎮痛消炎剤-----	6.5%
(注射薬)	他に分類されない代謝性医薬品-----	10.9%
	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）-----	6.0%
	血液製剤類-----	3.2%
	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの-----	7.4%
	X線造影剤-----	8.5%
	その他の抗腫瘍薬-----	5.6%
(外用薬)	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤-----	6.0%
	眼科用剤-----	5.5%
	気管支拡張剤-----	6.2%
(歯科用薬剤)	歯科用局所麻酔剤-----	7.7%

## 初診料・再診料の評価

	昭和 59年	昭和 60年	平成 4年	平成 6年	平成 10年	平成 12年	平成 16年	平成 18年
初診料	初診時基本診療料		甲表 208点 乙表 205点	甲乙統一 221点	診療所 270点	270点	274点	病診統一 270点
	甲表 160点 乙表 135点	甲表 180点 乙表 150点	甲表 198点 乙表 195点	甲乙統一 208点	病 院 250点	250点	255点	
再診料	再診時基本診療料	甲表 70点 乙表 39点	甲表 55点 乙表 53点	甲乙統一 61点	診療所 74点	74点	73点	71点
	甲表 65点 乙表 38点	甲表 66点 乙表 38点	甲表 45点 乙表 43点	甲乙統一 50点	病 院 再診料 59点	200床未満 再診料59点	58点	57点
					特定機能病院 外来診療料 90点	200床以上 外来診療料 70点	72点 (包括範囲拡大)	70点
主な変更点		再診料について，診療所と病院での評価を設ける。	病院及び診療所について，それぞれ入院機能及び外来機能を重点的に評価。初診料について診療所と病院での評価を設ける。	再診料について，特定機能病院とその他の病院での評価を設ける。	外来診療料について，200床以上の病院において簡単な検査等を含む点数を設ける。			初診料について，診療所と病院との点数を統一する。
被用者本人	昭和 59年 ~ 1 割負担			平成 9 年 ~ 2 割負担		平成 12年 ~ 3 割負担		

- 平成 4 年 総合病院において、複数科受診時に初再診料を別に算定できる取扱いを廃止
- 平成 4 年 慢性疾患外来医学管理料及び慢性疾患指導料を廃止し、特定疾患療養指導料を新設
- 平成 8 年 200床以上の病院の初診 他の医療機関からの紹介を除く )を特定療養費化
- 平成 14年 200床以上の病院の再診 他の医療機関への紹介を行っていない場合等を除く )を特定療養費化。再診料等について月内逓減制を設定、平成 15年に廃止

中医協における検討状況(現時点の骨子)

平成 20年 1月 18日

中医協 1月 18日の骨子は 1月 18日～ 25日にパブリックコメントの募集、25日の公聴会を経て 2月中旬に答申される予定である。改定内容と比率は先に示した如くである。現時点の骨子では、産科や小児科など病院勤務医の負担軽減を改定の中心に位置づけ、以下の 5項目に分類している。重要項目と一部詳細を掲載する(詳細は厚労省ホームページを参照して頂きたい)。

緊急課題—産科や小児科を始めとする病院勤務医の負担の軽減

- 1) 産科・小児科への重点評価について
- 2) 診療所・病院の役割分担等について  
病院勤務医の負担となっている夜間等の軽症者の受入れについて、診療所によるさらなる協力を促すため、時間外加算の特例医療機関と同様に診療所における夜間診療等の評価を行う。

【加算対象となる時間帯】

平日：夜間( 18時～ 22時 )、早朝( 6時～ 8時 )  
の診療

土曜：夜間等( 12時～ 22時 )、早朝( 6時～

8時 )の診療

日曜・祝日：夜間、早朝等( 6時～ 22時 )

の診療

週 30時間以上開業していること、開業時間を分かりやすい場所に掲示していること等を要件とする。

- 3) 病院勤務医の事務負担の軽減について
- 4) 救急医療対策について
- 1. 患者から見て分かりやすく患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点
  - 1) 医療費の内容の情報提供について
  - 2) 分かりやすい診療報酬体系等について  
患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等を評価している外来管理加算について、5分以上という時間の目安を設けるべきという意見があった一方、外来管理加算は無形の技術に対する評価であり、時間のみで算定について判断すべきではないとの意見があった。
  - 3) 生活を重視した医療について
  - 4) 保険薬局の機能強化について
- 2. 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
  - 1) 質が高い効率的な入院医療の推進について  
DPC 支払対象病院を拡大する。  
DPC に係る診療報酬の点数の見直し、診断群分類の見直し等を行う。  
医療法改正により診療所においても 48 時間を超える入院が認められたことを踏まえ、体制の整った診療所の入院医療を評価する。
  - 2) 質の評価手法の検討について  
慢性期入院医療の包括評価分科会での検討結果を踏まえて、以下の見直しを行う。  
併せて医療経済実態調査結果等を踏まえて、

療養病棟入院基本料を適正化する(その際、医療区分1・ADL区分3の評価について配慮する)。

将来的に医療の質の評価を行うことを目的として、ケアの質を反映する褥瘡の発生割合やADLの低下等を継続的に測定・評価し記録する。

医療区分・ADL区分の評価について、毎日ではなく患者病態の変化時に行うこととする。

医療区分の評価項目の見直し

ア「酸素療法」について毎月必要とされる病態か否か確認を行い、診療録等に記載する。

イ「うつ症状」及び「他者に対する暴行」について、医師を含めて原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づく必要なケアについて実施した内容

を診療録等に記載する。

ウ「脱水」及び「嘔吐」について発熱を伴うものに限定する。

認知機能加算を廃止する。

### 3) 医療ニーズに着目した評価について

平成 19年 1月の建議等を踏まえ、7対1入院基本料について以下のとおりの見直しを行う。

7対1入院基本料について「看護必要度」による基準を満たす病院のみが届け出ることができることとする。

【新たに導入される「看護必要度」判定基準の概要】

ハイケアユニットにおいて用いられている「重症度・看護必要度」の指標を基に、一般病棟における急性期入院医療に係る治療・処置に対応するとともに、病院での負担を勘案して評価項目を簡素化したものとする。

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置 2 血圧測定 3 時間尿測定 4 呼吸ケア 5 点滴ライン同時3本以上 6 心電図モニター 7 シリンジポンプの使用 8 輸血や血液製剤の使用 9 専門的な治療、処置(抗悪性腫瘍剤の使用 麻薬注射薬の使用 放射線治療 免疫抑制剤の使用 昇圧剤の使用 抗不整脈剤の使用 ドレナージの管理)	1 寝返り 2 起き上がり 3 座位保持 4 移乗 5 口腔清潔 6 食事摂取 7 衣服の着脱

## 4) 在宅医療の推進について

半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない病院について、在宅医療の主な担い手となっていることに着目し、在宅療養支援診療所と同様の評価を行う。

在宅時医学総合管理料 1 及び在宅末期医療総合診療料の算定を認める。

療養病床から転換した介護老人保健施設において、夜間又は休日に施設のオンコール医師が医師による対応の必要性を認め、かつ、当該オンコール医師による対応ができない場合に、当該オンコール医師の求めに応じて、併設する医療機関の医師が訪問して診療を行うことを評価する。療養病床から転換した介護老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について保険医療機関の医師が行った場合に診療報酬の算定が可能な項目を拡大する。

## 【算定可能とする項目の例】

創傷処理 咽頭異物摘出術(複雑なもの)、心電図検査(判断料) 点滴・注射(手技料)、麻薬投与等

訪問看護については後期高齢者とそれ以外の患者とで同様のニーズがあると考えられることから、後期高齢者における対応を 75 歳未満の者に対しても導入する。

## 5) 精神障害者の療養生活支援について

## 6) 歯科医療の充実について

## 7) 調剤報酬の見直しについて

## 3. 我が国の医療の中で今後重点的に対応すべき領域の評価

## 1) がん医療の推進について

## 2) 脳卒中对策について

## 3) 自殺対策、子供の心の対策について

## 4) 医療安全の維持と新しい技術等の評価について

## 5) イノベーション等の評価について

## 6) オンライン化、IT の促進について

## 4. 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

## 1) 後発医薬品の使用促進等について

後発医薬品の使用促進のため、処方せんの様式を変更し、処方医が後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、その意思表示として所定のチェック欄に署名又は記名・押印することとする。これに伴い「変更不可」欄に署名等がない処方せんが数多く患者に交付されることが予想されることから、これまで後発医薬品の処方を促進するために行ってきた処方せん料の特別な評価について廃止する。

後発医薬品の銘柄処方が多いことによる薬局の負担にかんがみ「変更不可」欄に署名等がない処方せんに記載された後発医薬品について患者に対して説明し、その同意を得ることを前提に処方医に改めて確認することなく別銘柄の後発医薬品を調剤できることとする。

薬局における後発医薬品の調剤をより進める観点から、後発医薬品の調剤に要するコストの負担にかんがみ、薬局の調剤基本料を見直した上で後発医薬品の調剤率が 30% 以上の場合を評価する。

後発医薬品に対する患者の不安を和らげるため、薬局において初めて先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤する際に短期間、後発医薬品を試せるように分割して調剤することを、分割調剤を行うことができる場合に追加する。

薬局において、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤及び後発医薬品の銘柄変

更調剤を行った場合には、後発医薬品調剤加算を算定するに当たって、原則として調剤した薬剤の銘柄等について当該処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することとする。

2) 市場実勢価格の反映について

医薬品、医療材料、検査等について市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。

3) 医療ニーズに着目した評価について

4) その他効率化や適正化すべき項目について

平成 18年度改定において導入されたコンタクトレンズ検査料を見直す。

5. 後期高齢者医療制度における診療報酬について

1) 入院医療について

2) 在宅医療について

3) 外来医療について

後期高齢者の外来診療について、治療の長期化や複数疾患の罹患が多いこと等の心身の特性を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を行うことを評価する。

【主な要件等】

診療所又は周囲に診療所が存在しない病院において、全身的な医学管理の下に計画的な診療を提供する。

患者に対し丁寧な説明を行った上で、その同意を得て療養上必要な指導及び診療内容、他の保健・医療・福祉サービスとの連携等を記載した診療計画を定期的に交付する。

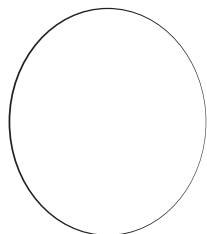
後期高齢者の心身の特性等や機能評価、定期的な診療計画の作成等に関する研修を受けた常勤の医師がいる。

毎回の診療の際に服薬状況等について確認するとともに、院内処方を行う場合には経時的に薬剤服用歴が管理できるような手帳等による情報提供を行う。

患者の主病と認められる慢性疾患の治療を行う1医療機関のみにおいて算定する。医学管理等、検査、画像診断、処置(高額なものを除く)について包括的に評価する。

4) 終末期医療について

## メディアの目



## テレビ番組にもの申す

NHK 宮崎放送局放送部長

くわ の しげ あき  
桑 野 重 明

BPO・放送倫理・番組向上機構という組織をご存じでしょうか。テレビコマーシャルでご覧になった方もいらっしゃるかと思いますが放送に関する様々な苦情を受け付ける NHK と民放各社が自主的に設立した第 3 者機関で、場合によっては放送局に対して訂正や謝罪を要請することもあります。視聴者のテレビ番組に対する関心の高さを反映するように審査対象となる申し立ては設立して 10年で約 1,500件にも上っています。

BPO の存在を世に知らしめたのが去年の「あるある大辞典」の納豆ダイエットの番組ねつ造問題です。申し立てを受けた BPO は速やかに当該放送局の関係者から事情聴取し番組がねつ造された経緯を明らかにしました。

健康医療問題は視聴者のニーズが高く、各テレビ局では数多くの番組で取り上げていますが、ご承知の通り健康法や治療法については諸説存在するのが一般的で、何をどう伝えるかを最も注意しなければならないテーマのひとつです。その大事なポイントを完全に見失い興味本位と思いこみだけで制作した番組と言わざるをえませんでした。

さらに深刻なことはこの問題をきっかけにして、政府がもっとテレビメディアに対する指導監督の権限強化を図ってはどうかという議論が

出てきたことです。BPO は加盟する全ての放送会社に対し「放送界全体として強く反省し、公権力の介入を招くことなく放送への信頼回復に努めよ」という異例の声明を出しました。報道の自由、表現の自由を大義とする放送局が、自ら公権力の介入を許す下地を作ってしまったことに強い警戒感を示したのです。

視聴者の視線が年々厳しくなる中で、信頼に足りうる情報をいかに正確に分かりやすく伝えていくか、テレビメディアには自省と改善が求められています。BPO へ申し立てされることがないように周到かつ慎重な取材が必要なことは言うまでもありません。前述したように視聴者の健康医療に対する関心は非常に高いものがあります。適切な取材を通して様々な医療情報を発信していくつもりですので、引き続き変わらぬご協力のほどよろしくお願い致します。

最後に NHK 記者がニュース原稿をもとに株のインサイダー取引を行っていたことについて率直にお詫び申し上げます。マスコミに身を置く者として番組のねつ造以上に重大な問題と自覚しております。損なわれた信頼を取り戻すためには、これまで以上に職員 1 人 1 人が業務に対して真摯に取り組む以外にありません。大変、申し訳ありませんでした。

## 各都市医師会だより

### 延 岡 市 医 師 会

延岡市医師会病院は平成 19 年 10 月 1 日より 10 対 1 (平均在院日数 21 日以内) の看護体制の施設基準を取得しました。医師会病院では会員からの紹介は断らないことが原則のため平均在院日数 21 日のクリアが大変厳しい状態です。しかし今後の増収が期待できますので会員の協力を得て頑張らねばと思っております。

1 月 9 日より念願のオーダーリングが開始になりました。オーダーリングシステムは処方と検体検査の 2 つで成り立っています。処方オーダーリングは持参薬の登録まで可能であり薬剤部の希望を充分かなえたものとなりました。一方、検体検査オーダーリングは将来、医師会病院と会員間とで検体検査のデータを自由に閲覧できるシステムの構築を考えています。導入に多額の費用がかかりましたが病院の質の向上になくはならないものです。

病院機能評価受審の訪問審査が 2 月 21 日から 23 日までの 3 日間行われます。この 1 年間、その準備として多くの委員会を立ち上げ、マニュアルの作成等、落合院長を中心に全職員一丸となり頑張っておりました。残りあとわずかととなりましたので最後のつめを行っています。

1 月 15 日、第 4 回地域医療ネットワーク連絡協議会が開催されました。県立延岡病院を含む会員の医療機関、市内の特別養護老人施設(特養)、介護老人保健施設が参加しました。延岡市福祉保健部の課長をお招きしました。事前に特養よりアンケートをとりました。診療体制では看護師の勤務体制は日勤のみで夜勤の看護師はいませんでした。施設入所時の診療情報提供書の統一化につき、殆どの施設の賛成を得ました。地域ケアネットワークの構築に向けて各特養より現状報告をして頂きました。延岡市の介護保険課のまとめたデータでは特養の入所申込者は 19 年 4 月、実数 900 名、入所待機者は 200 名です。特養の入所は大変困難な状態です。ネットワークを充実することが延岡の医療にとって急務です。

1 月 27 日、宮崎県医師会勤務医部会主催の講演会として延岡市 野口記念館でマイケルムーア監督のシッコ(SICKO)が上映されました。夕刊デイリーに広告し一般市民の参加を呼びかけたところ 575 名(医療機関 192 名、一般 383 名)の応募があり、当日は 432 名の方が鑑賞されました。副部会長の県立宮崎病院長、豊田清一先生からのご挨拶がありました。参加した会員から、「この映画は面白かったです。医師会のお金があれば TV 局の時間の枠を買ってでもテレビで放映し是非とも全国民に見てほしい気がした映画でした」との意見がありました。アンケートでは好評の意見が多くみられました。上映に努力されました理事の県立延岡病院外科部長、大地哲史先生に感謝します。(牧野 剛緒)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

1 月 26 日(土)、1 月定時総会を開催し平成 20 年度の事業計画、予算案審議後に役員改選を行い新役員を選出しました。32 年間理事・副会長を務められました三ヶ尻榮一先生が引退されましたし、若返りを考えていましたが医師不足等あり思いの外、私が会長を引き続き務めることになりました。よろしく願います。事業計画は今の内容を充実させていくこと。特に看護学校の受験者が減り、学生の確保が困難になりつつありますので、対策を講じていきたいと考えている所です。(甲斐 文明)

### 児 湯 医 師 会

今年は 2 年ごとの役員改選の年にあたり、当医師会も臨時総会で選挙が行われ、永友現会長の再任が決定しました。理事もほぼ前期と同様の形になり、4 月からの診療報酬改定、特定健診の導入など山積される問題に、理事はもちろん、会員の先生方と一丸となって取組み、解決する決意を新たにしたところです。

(内田 俊浩)

## 西都市・西児湯医師会

来年度も相沢会長現執行部で二期目を続行する事が決まりました。医師会病院は依然として勤務医、当直医、職員の責任感で支えられています。

過剰な医療費抑制で救急医療の崩壊、地方大学の入局者激減で、医師の都市と地方の地域偏在、診療科専門医の偏在がみられ、困難な状況が予想されます。現在は、勤務医の医師不足が深刻ですが、20年30年後の開業医が、診療料によっては姿を消す日がくるかもしれません。猫の目のように頻繁に変る診療報酬にはうんざりしますが、これらの地域と診療科の医師偏在も、報酬差をつけ誘導するつもりでしょうか。

住民の生命と財産を守るのは、行政の基本的な義務と思いますが、行政と住民の間に立ち、少しでも安心して住める地域に近づけて、二期目を終わりたいものです。（斉藤 寿）

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

2月7日に「来る5月25日、小林、えびの、高原で予定されています平成20年度の宮崎県総合防災訓練に関する、第1回の全体会議」があり出席しました。霧島の新燃岳、高千穂御鉢が大噴火を起こし火砕流などが起こり大災害が発生したとの想定だそうです。多くの組織が動員されるそうで、これを機会に西諸の災害時の医療をしっかりと考えてみたいと考えます。

（野本 浩一）

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮崎市郡医師会

東南アジア、特にインドネシアを中心にトリからヒトへ感染する新型インフルエンザ(H5N1)は漸増しており、国や県は対応指針を整備し抗ウイルス薬及びワクチンの備蓄を進めています。パンデミック時には、どこへも逃げられませんし誰も助けに来てくれません。今のうちから、それぞれの地域でストラテジーを練っておくことが肝要です。当医師会では、(H5N1)のフェーズごとに医療機関はどのような対応をとることが望ましいかを検討するために、“感染症対策委員会”を立ち上げました。近日中に第1回目の協議を行う予定です。（川名 隆司）

◇ ◇ ◇ ◇

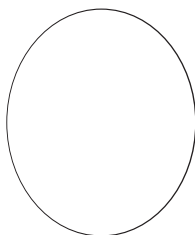
## 都城市北諸県郡医師会

受験シーズン本番を迎え受験生たちは、最後の追い込みを迎えている。進路は様々である。大学のセンター試験、二次試験を受ける者、高校の入学試験を受ける者、受験生に取っては一番大切な時期だ。当医師会の看護専門学校でも医療高等課程が10月27日に一次試験、2月2日に二次試験を行ない、延べ100名が受験し7名が合格した。また、医療専門課程は1月19日に84名が受験し53名が合格した。全国的な少子化傾向が有り生徒数全体の減少で、昨年は応募者が減少し、医療高等過程は定員割れとなった。昨年の経緯を踏まえ、今年度は各方面に募集広告を出し働きかけた。その成果があったのか受験生が昨年より増えた。今回合格した生徒達が4月には入学し、将来の准看護師、看護師を目指して学業に励んでくれるものと期待している。全国の医療機関では、看護師不足が依然と言われている。当看護専門学校における役割は、社会的にも大変大きいと思っている。

（飯田 正幸）

## 国公立病院だより

### 独立行政法人 国立病院機構 宮崎病院



寺本 仁郎 院長

【はじめに】本院は川南町にあるためか、よく病院名を川南病院と間違っ  
て紹介を受けることがあ  
ります。川南病院は全く別  
の病院ですので、宛先は  
確認していただきたいと  
思います。

平成 14 年 7 月号に前回投稿してから、2 度  
目の病院紹介になります。約 6 年が経過して  
いますが、この間は環境が激変しました。平  
成 16 年 4 月、国立療養所から独立行政法人に  
移行し、経済的に自立することが求められる  
ようになりました。また医療行政の変化で、  
地域医療崩壊が進むなか、その最前線に置か  
れています。医療維新が起こるのか、このま  
ま崩壊し尽くすのか将来を見通すのが難しい  
現在です。最初に本院の現在の状況を紹介し、  
その後私自身の雑感について述べます。

【本院の理念】“思いやりの心で満足される医療  
を目指します”を掲げています。

#### 【運営方針】

1. チーム医療を推進し、患者さんの人権を尊  
重した、透明性のある良質な医療を提供する
2. 政策医療を主体に地域から信頼され、選ば  
れる病院を目指す
3. 職員一丸となって健全な病院運営に取り組む
4. 地域の医療・保健・福祉との連携に努める
5. 救急医療(2 次救急)の充実化をめざす
6. 地域の皆様の健康維持・病気の予防に努める

【標榜診療科】内科、神経内科、呼吸器科、循  
環器科、小児科、外科、整形外科、放射線科、  
歯科(入院のみ)

【病床規模】医療法定床 320 休棟 100)  
一般 100, 重心 120

#### 【医師構成】

常勤：

内科・神経内科(熊本大学)1，  
代謝内科(熊本大学)2  
小児科(大分大学)3  
外科(消化器)(大分大学)2  
整形外科(宮崎大学)2  
放射線科(島根医科大)1

非常勤：

呼吸器科 3，小児科 2，循環器 1，  
麻酔科 2

【診療内容】常勤 1 名で一般病棟(急性期)100 床，  
重心病棟 120 床の対応をしています。

一般病床は在院日数 19 日以内を目標に(2 月  
11 日現在 15.7 日)していますが、病床利用率が  
上昇しないのが問題です。ただ医師数からす  
るとある程度仕方ない面もあります。夜間や  
休日は 1 人の当直医ですが、各科 on call で対  
応するようにしています。

【現在の問題点】最も大きな問題点は医師数の  
絶対的不足です。本院は地理的に不便な田舎  
のせいか、元々医師確保が難しい病院でした。  
現在の医師構成を見ていただければ解るよう  
にほとんどが宮崎県外の医師です。過去にど  
のような経緯があっただろうのか定かでは  
ありませんが、地元の医師が非常に少ないの

です。従いまして、長期にわたり本院に勤務する常勤医師がいない状況です。私は赴任 8 年目になりますが、当時いた医師は一人もいません。これは大きな問題です。なんと言っても地元の医師が増えてこなければ将来は明るくなりません。

昨年、西都救急病院から内科医師の引き上げがあり、本院のある西都・児湯地区には基幹となるべき病院の常勤内科医が 2 名となりました。本院は私一人という状況でした。診療の基本となる内科医不足は病院の機能が麻痺することを意味します。幸いなことに本院には昨年 4 月以降 2 人の内科医が赴任しやや機能が戻りつつある状態ですが、地域全体から見るとまだまだとても不十分な状態です。医師不足は全国的なことで当地域に限ったことではないと思いますが、これからも解消される見込みは全くありません。国立病院機構の病院だから、他の医師の多いところから派遣してもらえばいいのではないかと良く言われます。実際、九州管内の機構内病院から昨年まで応援をしてもらいましたが、あくまでも週単位の短期間の応援でした。外来はかなり助かりますが、入院患者を受けもってもらうとなると週単位ではかなり限られた患者のみとなってしまいます。月単位であれば違うのですが、それは実現しませんでした。現在の勤務医の形態はあくまで病院個々に勤務している形であり、機構全体に勤務しているというではありませんから、指示して医師不足病院に行けとの命令は出し難い状況で、あくまで本人にお願いするという形しかとれないのが現状です。従って本人の意志が最も大きい役割を果たしますから、簡単ではありません。現時点で医師確保には系統だった手だてではなく、個人的な伝手に頼らざるを得ない状況ですので、病院の根幹をなす医師確保が非常に不安定であり偏ってしまうと考えます。

競争原理からいくとそれも致し方ないかと

も考えますが、果たして医療がそのような原理に馴染むのでしょうか。国民皆保険制度に馴染むのだろうかと思います。田舎の病院に勤務する医師はますます減少し、地域医療は崩壊してしまいます。

医師の新臨床研修制度導入や医局制度の変化が直接的な引き金となったのかもしれませんが、将来医療をどうするのか大きな目標・目的がないのが最大の原因であり、全体を見通した計画がないのが大きな問題点だと感じます。

では、どうすればいいのかと考えても答えはありません。一旦現行の医療制度が完全に破綻し尽くして、一から出直すしかないのではないのでしょうか。そのことを国民全体が認識して真剣に考えるようにならないと変わらないのではと、思っています。そして医療職が考える医療制度をつくらないと、医は仁術に戻らないのではないのでしょうか。

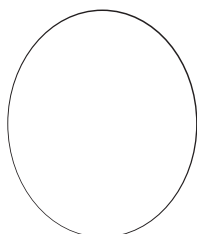
ある新聞の社説に「医療の平等を守り抜く知恵を」と題した記述がありました。その中に医師が医療に専念できるような環境を作る事が大切であり、診療科目の選択や医師の配置に対して公的に関与するような制度を作ってはどうかとの提案があっていました。医師の専門分野が偏らぬように診療科ごとの養成人数に大枠を設ける。医師になってからは一定期間医師の少ない地域や病院に働くことを義務づける。この義務を果たさないと開業出来ないようにするなどして、公的な職業であるという認識を持つ必要性が述べられています。

まさしくこのようなものがないと、今のまま自由にしていては何ら状況は変わらないと考えます。

医師不足に悩む病院の管理職として愚痴ばかりの病院紹介になりましたが、宮崎県全体の医療を考えると本院は位置的にも絶対必要な病院だと思います。県出身の方々のご支援よろしくをお願いします。（寺本 仁郎）

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り

### ( 眼 科 医 会 )



はらだ かずみち  
原田 一道 会長

宮崎県眼科医会は医道の高揚・医学の振興・公衆衛生の啓発と地域医療の充実を図り、もって社会並びに会員の福祉を増進することを目的として設立されたもので、上部団体の日本眼科医会の宮崎県支部をかねており、その目的のため会則と細則を定め各種の事業を行っています。会員数はA会員 56名、私的機関勤務医会員 38名、公的機関勤務医会員 14名、卒後5年未満会員4名の総会員 112名で構成されています。以下に平成 20年度事業計画を紹介します。

- 1) 会の運営は総会、隔月の定例理事会、総務会の開催が主たるものです。
- 2) 庶務担当は年1回の編集委員の会誌発行です。
- 3) アイバンクは目の愛護デーの献眼登録運動、アイバンク事業への補助等を中心に活動をしています。
- 4) 健康保険対策も強力に推進している活動のひとつで県医師会より補助をうけて年2～3回保険研究会を開催しています。その他保険審査委員と県眼科医会役員の連絡協議会、新規開業会員と健康保険担当理事・保険審査委員の指導懇談会を随時行っていますが、担当理事は年1回日本眼科医会が主催する全国審査委員連絡協議会と各支部健康保険担当理事連絡会に出席し得られた情報は会員へフィードバックすることを義務づけております。又本年からは県医師会の社保診療の手引き発行に付随して眼科パー

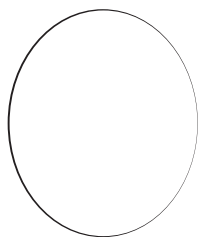
ジョンのハンドブックも発刊します。

- 5) 勤務医対策は勤務医の問題点の収集と対策を旨として全国勤務医連絡協議会及び九州ブロック勤務医委員会に出席しています。
- 6) コンタクトレンズ(CL)対策も最近にわかにクローズアップされた重要部門で、企業型CL診療所の指導や処方箋法制化の是非を問う部門です。
- 7) 広報です。侮れない部門で遍く情報を公開することを理事会報、会報の発刊やHPの刷新等で精力的に行っています。
- 8) 医療対策では昨年より増加した個別指導が適正に行われるべく県医師会とコラボレートする予定です。
- 9) 専門医制度では生涯教育を目的とするほか日本眼科学会専門医制度認定のための重要な部署です。
- 10) 公衆衛生では検診事業を主として例年行ってきましたが、昨年より高度管理医療機器販売管理者継続講習会を開催しています。また本年は大事業として県民参加のフォーラムとして「目の健康講座」と無料検診を行います。

その他毎年の恒例事業として、会員のための福祉事業、学校保健、従業員のスキルアップを目指した講習会も近々行います。当県の眼科医は官公立以外の私的医療機関の勤務医も多いことがあげられますが、もれなく会員として所属し幅広い活動をしていることが特徴かと思えます。感謝しております。今後はさらに女性医師の役員登用が望まれるところです。今後ともご指導とご支援をよろしくお願いいたします。

( 原田 一道 )

## 宮崎大学医学部だより

内科学講座  
— 消化器血液学分野 —しもだ かずや  
下田 和哉 教授

宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学教室はこれまで内科学第二講座として、消化器、血液、感染症、膠原病の臨床および研究を行ってきましたが、平成 18年 4月の講座改変に伴い、消化

器血液学分野と免疫感染病態学分野に分かれ、それぞれ大学病院での診療科名も第二内科、感染症・膠原病内科と分かれました。第二内科は初代津田和矩教授が開講され、二代目の坪内博仁教授を経て、平成 18年 10月より下田和哉教授が就任され、現在に至っております。消化器内科(肝臓・消化管)および血液・腫瘍内科を担当していますが、同門の岡山昭彦教授の感染症・膠原病内科と合同でカンファレンス、医局会などを行っています。研修医の初期研修なども協力して当たっています。

消化器グループは肝臓疾患、消化管の分野に分かれており、肝疾患を永田賢治、蓮池 悟、楠元寿典、中村憲一で担当しており、消化管の分野を田原良博、三池 忠、安倍弘生、原田 拓、山路卓巳が担当しています。肝臓疾患では劇症肝炎の内科的治療、ウイルス性肝炎に対するインターフェロン療法、食道静脈瘤の内視鏡的治療、造影超音波による肝腫瘍の診断、ラジオ波焼灼療法による治療、全身化学療法などを行っています。消化管疾患では、消化管悪性疾患の

内視鏡的診断と治療および、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患に対する血球除去療法、抗体療法を行っております。ほとんどの医師が消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会の専門医の資格を持ち、研修医や後期研修医に消化器疾患を広く指導できることを心がけています。

血液・腫瘍グループでは久富木庸子、片寄恵子、下田晴子、亀田拓郎が外来、病棟での診療を担当しています。特に片寄は、がん診療部腫瘍センター長として、大学病院全体のがんの薬物療法の標準化に尽力しています。

研究面では骨髄増殖性疾患におけるサイトカインのシグナル伝達機構に関する研究、炎症性腸疾患の新しい治療法の確立に向けた研究、炎症性腸炎、急性肝障害における免疫系の関与を明らかにする研究を中心に行っています。

現在の医局員は 39名であり、大学には 15名が在籍しています。2004年 4月に新臨床研修制度が始まり、4年間が経ちました。2004, 5, 6年と新入局者「0」が続きましたが、昨年から新しい仲間が加わってくれるようになりました。教授をはじめとしてスタッフも若い医師が多いですが、その分教室の雰囲気はとても明るく、活気ある discussion が行われています。医師会の先生方のご理解、ご協力を頂きまして、現在教室の体制を整えさせて頂いています。今後、宮崎の消化器内科医、血液・腫瘍内科医を一人でも多く育て、地域医療に貢献できるようつとめていく所存です。従来同様のご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

(医局長 ながた けんじ  
永田 賢治)

## 心・いのちを考えるお茶の間作文コンクール受賞作品

### 銀 賞

#### 両親の病気でかかりつけ医の大切さを知る

吉 野 智 子（主婦）

「生老病死」この世に生まれた誰もがさけて通れないこの道。父と母の「病」は私にとって突然のことだった。

82歳の父が成人T細胞白血病を発病したのは平成 8 年 12月の寒い日だった。かかりつけの〇医師から病名を知らされた。今まで身内にこの病気の人はいひとりもなく、私には何の予備知識もなかった。分からないことだらけで何度も〇医院に行き相談にのってもらった。

戦争から命からがら帰ってきた父は、この年になるまで病気らしい病気をしたことがなかった。もちろん自分の病気がどんな病気なのか知る由もなく、貧血とだけしか伝えなかった。

父を説得して入院先を探してもらい入院日が決まったその日、父は「入院はしたくない、家で〇先生に診てもらおう」と言い出し、私の話に聞く耳をもたなかった。難病であることを知った私は、家で看病することの大変さに身震いした。

もう何年も生きられないのなら、せめて父の望みをかなえてやりたい。母と共に家でみようと、私は決心した。夫を会社に送り出すと、毎日自転車を実家に通った。

家には毎朝、〇医院から父の様子を聞いて下さる電話がかかった。点滴に来て下さった注射の上手な看護師さん。日曜日にも〇医師は往診して下さったし、貧血がひどくなった時には宮崎市郡医師会病院での輸血手配など、かかりつけ医のありがたさを知った。父の看病中、皮膚科や歯科も往診をしていただき、どうにか家で看取ることができた。

〇医師と看護師さんにすべてを任せ、73歳の母と二人での 2 年 1 か月に及ぶ看病は、精神的にも肉体的にも苦勞の連続だった。しかし、振り返れば、かけがえのない日々だった。

建具職人だった父は 6歳で私の家の建具を作り終わると、子供 7 人分のタンスを、それぞれの好みに合わせて作ってくれた。今思うと、最後の弟のタンスを作る時は相当きつかったようだ。「少しでもせんと仕上がらん」と言い、毎日 1 時間か 2 時間仕事をするので疲れて横になる日が続いた。

小さい頃、子供の遊びには寛大だったけど約束を破ると怖かった。その父らしく、自ら子供に約束した通り 7 人の子供全員に、世界でただ一つのタンスを残し、成人T細胞白血病と闘ってあの世に旅立った。職人であり、家庭人であった父の人生の集大成だった。

成人T細胞白血病は南九州に多い血液のガンということ、キャリアであっても発病せずに一生を終える人がほとんどである事実を、父の病気をきっかけに知った。

父の死後 2 年程は成人T細胞白血病の検査をしてもらうのが恐ろしかったが、母をはじめ私と妹はキャリアでないと分かった時は手を取り合って喜んだ。

今でもふと、なぜ父はあんな苦しい病気になったのか、原因はなんなのだろう、と思うことが時々ある。平成 16年、成人T細胞白血病の発症を抑える技術開発を目指して、宮崎大学を中心にプロジェクトがスタートしたことを知った。

研究が早く実り、多くのキャリアの不安を取り除いてほしい。すべてのキャリアが発病せずに人生を全うできる日はいつのことだろうか。

医療の発達はめざましい。最近のニュースでは皮膚細胞を遺伝子操作して心筋梗塞や脳梗塞がなおる時代がくるかもしれないと報じられている。母の脳梗塞による認知症が少しずつ進んでいる今、興味あるニュースだった。

75歳で父の看病を終えた母は8歳の秋の夜、急に言葉を話さなくなった。異変に気づいた妹からの連絡を受けた私は動転して夜遅くに迷惑も考えず、神にもすがる思いで〇医院に電話をかけた。

「先生、母が何もしゃべらないのですが」私はあわてふためいていた。昼間と同じ冷静さで母の様子を聞き「脳卒中の発作と思います。入院する病院を当たってみます」と言われた時、やっと普通の私にもどれた。〇医師がかかりつけ医であることに私たち家族は安心感がある。

戦後、すべての物が不足していた時代を、7人の子どもを心豊かに育ててくれた母、その母が自分の名前も言えなくなった。3か月の入院・リハビリを終えて退院し3年が過ぎた。しかし、言葉と手足のマヒは残り、手がかかる。慣れない脳卒中患者の突然の介護で、何度かくじけそうになった。父のときは、発熱や風邪にとっても注意した。今は、体のマヒと、認知症との闘いである。病気の違いから父の介護とは別の経験を重ねた。母のことを「一番つらいのはお母さんのはず」と言ってくれる夫に励まされ、どうにか慣れてきた。

私以外の人には母からの発語はないが、私には指差したり、カタコトで話そうとする。私には何を言っているのか理解できる。やはり母子

の血のつながりの故だろうか。不思議なことに、私が元気になると母の表情も穏やかになってきた。介護者の心身の安定は、介護される側にも伝わるのであろう。

今は、実家で母と同じ部屋で寝ている。紙オムツと尿とりパッドはつけているが、どうしても自分でトイレに行きたがるのでサポートしなければならない。回数が多いと睡眠不足になるが、トイレに行くのもリハビリになると考えている。昼間は自宅に戻り、たまった家事をおこない、デイサービスのない日は母を連れて帰る。自宅と実家を行き来する忙しい毎日であるが、気持ちは充実している。夫は「明日はわが身」といい母の介護に協力的で本当にありがたい。

現在、介護保険のデイスサービスとショートステイを利用している。この制度は私の介護負担を軽くしてくれる。私たち夫婦はもう60代後半、元気に動けるのもあと少し、あせりがある。介護保険を利用することで、好きな山歩きや旅行など夫婦の生活を大事にしながら、無理のない介護をしようと心がけている。

最近、介護をしている人が先に亡くなったとか、介護疲れが原因の心痛む事件を耳にするたびに、自分で抱え込むことなく、福祉サービスを利用してほしいと思う。経済的に無理な人には週1日でも無料で利用させてあげたいと切に思う。

両親の介護を通して、医療・福祉のさまざまな職種の人たちの信頼しあうチームワークがいかに大切であるか分かった。

介護の悩みや苦しみを、自分だけで背負おうとせず、いろんな縁を頼りに、援助を求めれば、必ず道は開けることを知ってほしい。

## 銀 賞

## 闘 病 と 私 の 目 標

楯 真由美 ( 高校 1 年 )

私は真っ白な白衣を着、聴診器を首にかけ、病院の廊下をドラマの一節の様に歩いている。そして病室に入り、笑顔で患者とコミュニケーションをとる。簡単な診察をして、病室を出る前に言う。「もう少しですからね、頑張りました」と。

私がこのような夢を描くようになったのは 4 年前、私が小学 6 年生の時だった。小学校の校舎建て替えのため例年より早い運動会が行われ、私は小学校最後の運動会で団のリーダーを務めた。運動会は大成功に終わり、とても良い思い出を作ることができた。また、引越しの予定もあったので、その準備も進めていた。

そんな忙しかった 6 月末のある夜、私は激しい頭痛と腹痛を感じた。夜遅かったので近くの病院は開いていなかった。私は救急病院に運ばれた。当直の医師からはただの風邪だ、という診断を受けた。その後、個人病院で 3 日間、点滴を受けた。

しかし、熱は上がる一方で、39 度程の熱が一向に下がらなかった。私は個人病院の先生から診断書を頂き、再び救急病院へ行くことになった。そこでたまたま、代理医として福岡から来ていた先生が私の担当医になった。沢山の検査を受けた結果、私の熱はただの風邪によるものではない事が分かった。私はもっと深刻な病気にかかっていた。急性膵炎である。担当医の先生がおっしゃるには、子供にはとても珍しい病気であったため発見するのが難しかったという。すぐに入院し、治療が始まった。

約 1 か月間、私は絶食することになった。母の作った料理は勿論、病院の食事もあるが

できない、というのは小学 6 年生の私にはとても耐えがたい事であった。左の首元に点滴のチューブを通し、動くのも慎重にしなければならなかった。私は今まで大きな病気にかかった事もなかったので、日常とはかけ離れた病院生活に何度も涙を流した。

そんな私の病院生活を支えてくれたのは、お見舞いに来てくれた沢山の人々だった。母は毎日私の看病に来てくれ、父は仕事を終えた後、疲れているにも関わらず、私に会いに来てくれた。少し離れた所に住んでいる祖父や祖母も私を心配して病院に来てくれた。同級生も何人もお見舞いに来てくれ、私に励ましの言葉をかけてくれた。私のクラスの皆が私に書いてくれた手紙や寄せ書きも大きな励みになった。

そして私を支えてくれた人がもう一人いた。それは看護学校の研修生だ。研修期間は 2 週間程度しかなかったが、その短い期間の中で私の病気のことを絵に描いて教えて下さった。また、一緒に遊んだり、話をしたり、励まして下さった。彼女がいなければあの 2 週間はもっと長く、辛く感じていただろう。そして、私は沢山の人々に支えられ、沢山の人々に愛されているのだ、ということを知った。

この 1 か月間の入院生活を通して、私は医療に携わることはどんな事なのかを考えるようになった。医療はただ、患者を救うためだけに存在しているわけではない。それは患者の家族、友人、そして患者を愛する多くの人々を救うことなのだ。偶然巡り合ったその医師は私の命を救い、それと同時に私を愛してくれる人々を救ったのだ。

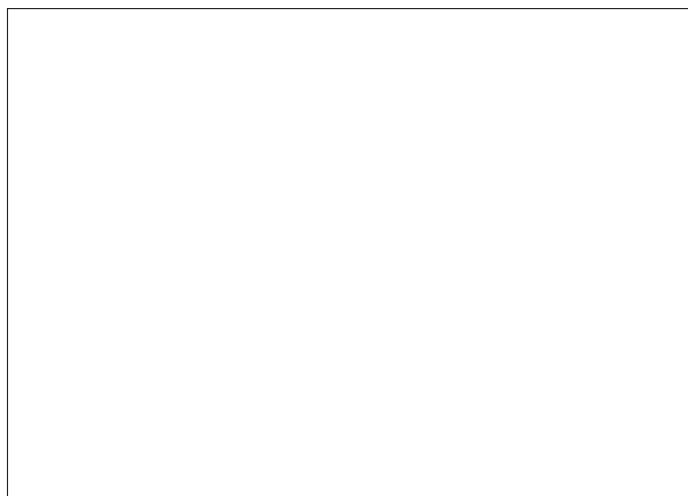
私は現在、それから大きな病気にかかることもなく元気に高校生活を送っている。そして、私には今、大きな目標がある。それは医師になることだ。医師になって沢山の病気の子供たちを救いたい。現在、世界中には治療を必要としている子供たちが沢山いる。治せるはずの病気が治せずに苦しんでいる子供たちが沢山いる。そんな子供たちの命を一つでも多く救いたい。私が医師になって救うことのできた命が、世界をよりよい場所にする手助けになってくれたとしたらそれ以上うれしいことはない。

また、私が医師になれたらしたいことがもう一つある。担当医だった先生に会うことだ。私が退院してすぐ福岡に帰られたのでその後一度

も会っていない。医師になって、是非その先生に会いたい。そしていつか同じ仕事場で働ける機会があれば、と思う。

その目標は、今は手の届くところにはない。しかし、諦めず、一步步近づいていけるように、勉強や、最近の医療に目を向けること、新聞を読むことなどできることを何でもしたい。私が病気になったときに周囲の人々が私を必死になって看病し、治療してくれたように、私も必死になって努力したい。

私の目の前には真っ白な白衣を着て、聴診器を首にかけ、病院の廊下を歩いている 8 年後の自分がいる。



## — 各 種 委 員 会 —

## 女 性 医 師 委 員 会

と き 平成 20 年 1 月 1 日(木)

ところ 県医師会館

野崎常任理事の司会により開会。志多副会長の挨拶に続き、以下について協議を行った。

## 1. 女性医師フォーラムの開催について

2 月 18 日に県医師会館で「女性の品格」の著者 坂東眞理子氏を講師に開催することが決まった。女性医師・医療従事者以外に一般県民からも申込を受けつけることになった。

## 2. 復職支援プログラム事業実施要領について

実施医療機関によって研修内容に差が出ないようプログラム内容を今後検討していく。実施施設には、長期・短期・専門的にそれぞれの段階プログラムを提出してもらう。今後、日医女性医師バンクや東京女子医大等から資料を集め、大藤・石川委員、野崎常任理事で作業部会をつくりプログラムを完成させることになった。

出席者 - 柳田委員長、三原・東・大藤・石川委員  
(県医) 秦会長、志多副会長、野崎常任理事、島原課長、牧野主事

## 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成 20 年 1 月 21 日(月)

ところ 県医師会館

掲載論文 1 編からなる第 3 巻 2 号のカテゴリーの検討が行われ、総説 2 編、臨床研究 7 編、診療 3 編、地域医療 2 編、症例 1 編、クリニカルカンファレンス 1 編、学会記録 1 編が決定した。

第 3 巻 2 号の総説については、宮崎大学医学部の内科学講座消化器血液学分野・下田和哉教授、感染症学講座寄生虫学分野・丸山治彦教授の 2 名に依頼する。

また、投稿論文に英文抄録をつける案については、論文のカテゴリーの基準を決めた上で投稿規程を見直し、論文のカテゴリーに応じて一部に英文抄録を求めていくこととなった。

英文論文の掲載については、現在の査読体制では困難であり、また、経費の面からの検討も必要であり、まず英文抄録の受け入れ体制を整備した上で、今後の検討課題とすることとなった。

出席者 - 鶴田委員長、岩村副委員長、上野・獅子目・中野・鮫島・杉田・植田・松本紫朗・松本宏一・稲津・長友委員  
(県医) 大坪副会長、上田・浜田理事、小川課長、喜入主事

## 将 来 構 想 委 員 会

と き 平成 20 年 2 月 1 日(金)

ところ 県医師会館

将来構想委員会は 2 月 1 日(金)、川名委員長から秦会長に、諮問事項に対する答申を行った。諮問事項は「県医師会の改革試案—全会員参加型の県医師会構築、勤務医会員・女性医師会員の活用、IT 化推進—」及び「中長期的視野に立った宮崎県保健・医療・介護の未来ビジョン」である。

答申では、県医師会長直接選挙に関して、今後も継続して議論を行っていくことや、県医師会が、勤務医・女性会員の代弁者となり、様々な主張をしていくことの必要性等を示した。また、医療の IT 化については、臨床の現場に即したスタイルが確立することを期待することなどを提言した。

宮崎県保健・医療・福祉の未来ビジョンについては第 5 次改正医療法に関し、施設間の格差の明確化が助長されないことの要望等を提言した。

答申全文は会員専用ホームページに掲載。

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

出席者 - 川名委員長、市来・白尾副委員長、檜原・鮫島・北村・百瀬・丸山・帖佐・弘野・金井・坪井・川越・谷口委員  
(県医) 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・富田常任理事、済陽理事、田中局長、児玉次長、島原課長・阿萬課長・小川課長、福元主査

## 九州医師会連合会第 293回常任委員会

と き 平成 20年 1月 26日(土)

ところ ホテルニュー長崎

### 報 告

#### 1. 第 10回九州医師会連合会総会・医学会および関連行事について(長崎)

##### ○参加者数について

総 会 310名(本県からは 23名)

一般分科会 960名(本県からは 30名)

記念分科会 7 行事

(本県からの参加者はテニス大会のみ 3 名)

##### ○宣言・決議の取り扱いについて

内閣総理大臣をはじめ 33の関係先へ送付したことが説明された。

#### 2. その他 地方社会保険医療協議会について

(福岡)

福岡厚生局との面談結果について報告され、今年 9 月末で組織改変され九州厚生局に地方医療協議会が設置されることになるが、詳細については未定とのことであった。

### 協 議

#### 1. 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議及び九州医師会連合会・九州各県医師会次期日医代議員協議会について(長崎)

下記の通り開催することが決まった。

日程 3月 8日(土) ホテルニュー長崎

第 294回常任委員・九州各県医師会

次期会長合同会議 15: 00~ 16: 20

九州医師会連合会常任委員・九州

各県医師会次期日医代議員協議会

16: 30~ 17: 30

#### 九州ブロック日医代議員・(含む次期)

連絡会議 17: 40~ 19: 10

#### 1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

副会長 1 名, 常任理事 1 名, 理事 2 名, 裁定委員 1 名とし, 申し合わせにより, 理事は熊本県・佐賀県, 裁定委員は佐賀県から選出することとし, 最終的には 3 月 8 日の合同会議で推薦者を決定することで了承された。

#### 2) 平成 20年度, 21年度における日本医師会代議員会の諸委員について

協議の結果, 議事運営委員 1 名には福岡県から, 予算委員 3 名については長崎県・大分県・沖縄県から, 決算委員 2 名については鹿児島県・宮崎県からそれぞれ選出することで了承された。

#### 3) 第 118回日本医師会定例代議員会(4月 1 日・2 日)における質問者(ブロック代表及び個人)について

3 月中頃までに九医連(長崎)に提出し九医連で決定することに決まった。

#### 4) 日医代議員会開催に伴う九州ブロック(次期)日医代議員連絡会議の開催について

従来どおり 4 月 1 日午前 9 時から日医にて開催することになった。

#### 5) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

協議の結果唐澤現会長を推薦することとし, 正式には 3 月 8 日の協議会で機関決定

を行うことになった。

- 6) 日本医師会次期役員等の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について

3月8日の会議を経て例年通り行うことに決定した。

2. 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議について(長崎)

日本医師会各種委員会の報告として

- 社会保険診療報酬検討委員会

大分県 近藤 稔 先生

- 有床診療所に関する検討委員会

福岡県 鹿子生 健一 先生

以上2委員会からの報告を受けることに決定した。

3. その他

唐澤日医会長へのお見舞いの件

九医連会長に一任することになった。

なお、開会に先立ち本会大坪副会長が1月13日開催した会館落成記念関連行事の出席に對しお礼を述べた。

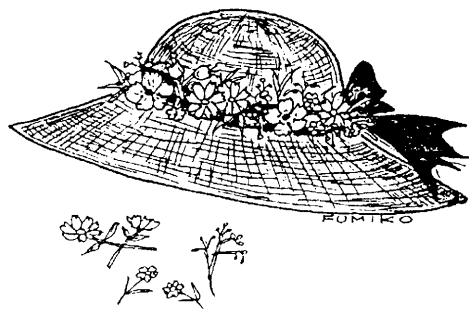
出席者 - 大坪副会長, 児玉次長

## 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

## 九州医師会連合会第 2 回各種協議会

と き 平成 20年 1 月 26日(土)

ところ ホテルニュー長崎

### 医 療 保 険 対 策 協 議 会

#### 挨 拶

長崎県福島常任理事から、日本の医療は曲がり角にきている、患者の目線でしっかりと見つめ直していかなければならないと挨拶があり、続いて日医鈴木常任理事から、色々なところでお叱りを受け、逃げ出したい気持ちではあるが、決定していかななくてはならない。ご存知の通り現在、日医竹嶋会長代行がリードしているが、これからの医療は九州が引っ張っていくと考えるようにしている。よろしくお願ひしたいとの挨拶があった。

#### 協 議

協議に先立ち慣例により担当の長崎県から福島常任理事が座長に選出された。協議事項は提案趣旨を補足的に回答は追加発言等を中心に行い、最後に日医鈴木常任理事に一括して答弁をお願いすることとなった。

1. 診療報酬改定並びに後期高齢者医療制度の診療報酬体系に関する情報について(福岡県)  
提案要旨 平成 20年 4 月実施予定の診療報酬改定並びに後期高齢者医療制度の診療報酬体系について日本医師会より最新情報をお聞きしたい。

日医鈴木常任理事：平成 20年度の診療報酬改定は、医科 + 0.42%、全体の改定率は - 0.82%という結果になった。財源としては微増の中で対応しなければならない。編成過程の中でシーリングの 2,200億円が大きな足枷となった。

薬価の引き下げ、後発医薬品使用促進を見込んで考えなければ診療報酬改定ができなかった。この後発医薬品の使用促進は、10%上乘せする形で計算している。しかし後発医薬品を使用しろと言うものではない。手間をとらせる形になりお叱りをうけているが、日医のアンケート結果もあり、止むを得ず政治的判断で応じたということをご理解いただきたい。前回は内閣府が改定率を提示し決定していたが、今回は与党主導の改定という従来の形に戻し、中医協の協議会で改定の方角付けを行った。12月 3 日社会保障審議会の社会保険部会で基本方針が決定し、それを踏まえ 1 月 23 日の中医協に骨子が提出された。1 月 25 日に前橋市で公聴会が開催されたが、今回の改定は病院勤務医対策が主題で、病院の経営対策に報酬が回されるのは間違いない。日医として、再診料の引下げ、外来管理加算の時間制限の導入、後期高齢者医療に係る再診料引下げ、老人外来管理加算の病院・診療所の評価統一、デジタル映像化処理加算の廃止

に必死に抵抗している。この問題は、中医協から厚労省に、病院勤務医負担軽減策の必要額を明示するよう要請し、その金額を元に議論していくことになる。

## 2. 「診療所の初・再診料引下げ」案について

(宮崎県)

提案要旨 11月2日の中医協・診療報酬基本問題小委員会で、勤務医の負担軽減策として、診療所の初・再診料の引下げ案が示された。

開業医の給与水準が勤務医に比べて高いとの統計を用いての世論作りが行われている。個人開業医の場合、医業収支差そのものが可処分所得の如き報道がなされているが、実際は勤務医と大差がないのが実情である。しかも退職金・年金等は自分で貯えておく必要がある。

日医としては、日医総研、TKC 医業経営指標等の資料を用いて、事実を国民にもっと強力に報道すべきではないか。情報戦略の遅れは致命傷になり得る。

### 協議内容

大分県から開業医、勤務医の所得によって診療報酬が設定されるべきでなく、その役割、医療サービス提供により評価されるべきであるとの意見が出された。

日医鈴木常任理事：今まで機能分担が行われその枠が振分けられていた。その経緯を無視して、病診の統一を支払側が主張しているが、各科のバランス等を考えると矛盾だらけである。再診料1点で112億円の違いが生まれる。診療科別では、診療日数に比例し整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科等に大きな影響がある。現在日医は各科別の再診料には反対だが、将来的には検討する必要があると感じた。何とか再診料だけは反対しきって押し切るよう努力したい。

## 3. 外来医療の診療報酬について (熊本県)

提案要旨 病院勤務医の過重労働を軽減するため、一般診療所の初・再診料の引き下げ、後期高齢者の再診料の引き下げや外来管理加算への時間制の導入などが検討されている。

厚生労働省はその根拠として、先に行った「アンケート調査」を引用した。しかし、この推計値は地域の特性、客体数や医師数、地区医師会の救急医療への取り組みなどの要件は加味されていない。

日医は、エビデンスに乏しい状況下での診療報酬改定の論議には断固たるスタンスを示すべきである。また、厚生労働省の「アンケート調査」には細心の配慮と都道府県医師会への指導が必要である。

### 協議内容

九州各県同様に、厚労省のアンケート結果が、地域特性が無視され実情とかけ離れた形で、利用されないよう十分監視する必要がある。日医として都道府県、都市医師会の対応を指導していただきたいとの意見であった。

また、福岡県寺澤理事から初・再診料を含め基本診療料は医師の技術料で、その名のとおり医師の基本となるもの。その引き下げには断固反対していただきたいとの意見が出され、大分県嶋田副会長からは、現在、病院と診療所が対峙的な立場で報道されている。厚労省は目先の議論だけでなく、機能分担を含めた制度として診療報酬の配分を決定していただきたいとの意見が出された。

日医鈴木常任理事：夕方6時から10時まで、また朝の6時から8時までの診療に加算を付けることが、勤務医対策として提案された。これは医療機関の手上げ方式で新加算として実現する。本来、勤務医対策は診療報酬だけで手当てできるはずがなく開業医から報酬を剥ぎ取って勤務医対策に回すという馬鹿な話は

無い。厚労省に強く言っているが、無い袖は振れないと全く議論にならない状態。やはり政治介入が必要と感じる。

#### 4．診療報酬上の医療安全対策の評価について (要望) (大分県)

提案要旨 患者意識の向上等により、医療安全対策は医療現場にとって最も重要な課題になっている。200年4月1日より、病院、有床診療所に加えてすべての無床診療所に医療安全対策が義務付けられたが、院内感染対策を含め、実質的な医療安全対策を施行するにはコストの裏づけがなければ不可能である。診療報酬上、医療安全対策に積極的なすべての医療機関が十分評価されるような加算をお願いしたい。

##### 協議内容

熊本県は、“安全の確保”はコストを要するが、対価が現行の診療報酬には反映されていないとし、福岡県は、国民の安心を守るためのコスト(約2,200億円)は必要との意見であった。沖縄県からは加算制度を設けるのであれば、要件を少なくし規模の小さい中小病院や診療所にこそ認めるべきとの意見が出された。

また、福岡県寺澤理事は、医療安全は国民の願い、それにマスコミも反応している。国が考えなくてはならない。日医にもっと強くアピールしてもらいたいとの意見が出され、同様に熊本県金澤理事から、広い意味での社会保障(医療インフラ)を診療報酬で解決しようとしていること自体が問題。医療法に基づく医療資源として別予算の確保を議論していくべきとの意見が出された。

日医鈴木常任理事：加算は専従者に対して評価されている。管理責任に対するコスト原資がどこからも出ていない。分かり易い対価を主張している。

#### 5．高齢者医療の自己負担に定額制は考えられないか。(大分県)

提案要旨 定率制では負担の増加となり受診行動に影響が出やすい。定額制だとあらかじめ判っている為、経済的に厳しい高齢者にとっては安心感が大きく、受診行動においても柔軟に適合しやすいと思われる。

##### 協議内容

熊本県、福岡県、鹿児島県、佐賀県は、高齢者への過重な負担は避ける意味で定額性が好ましいと回答した。一方、宮崎県、沖縄県、大分県、長崎県は、定額制に関する議論が医療費定額制や医療費総枠制(人頭払い制度)といった議論にすり替えられることを懸念して定率性を支持したが、宮崎県は、定率といっても高齢者のために自己負担の上限等一定の歯止めは必要であるとの意見を述べた。

また、佐賀県から、国は1億2千万人のために8兆円程度しか支出していないことが問題との意見がだされた。

日医鈴木常任理事：負担率を含め、社会保障制度として国民が議論し確立するべき。

#### 6．後期高齢者医療制度に対するかかりつけ医・主治医の役割について (大分県)

提案要旨 後期高齢者医療制度の中で、主治医の役割として「基本的な日常生活能力や認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、結果を治療や生活指導で活用すること」が必須となっている。また、在宅では多職種によるカンファレンスの実施が求められている。主治医として後期高齢者に携わり診ていくには、日常生活の評価能力やカンファレンスに対する理解と認識が必要であり、医師会もそれを支援する役割がある。

##### 協議内容

九州各県とも国主導の総合医制度や在宅主治医制度には反対。高齢者医療へのスキル・

アップは必要としながらも特別な取組みは行っていないとの回答であった。また、福岡県からは、現在の在宅療養支援診療所のような高いハードルではなく、複数制にして地域の在宅医療を実際に支えている診療所・中小病院を含めた緩やかな制度設計を提案して欲しいとの意見であった。

また、長崎県の赤司常任理事は、研修等については、国ではなく日医主導で行っていただきたいとの意見が出され、福岡県寺澤理事は、昔の外総診と同じである。研修は本当に地域医療を支えている医師に必要なのかとの意見が出された。

日医鈴木常任理事：研修は生涯学習の中で積極的に行うことが大切。患者の生活を知っている医師が、患者の選択によって生活を支えるのが一番。カンファレンスの問題は、診療所ではなく、他職種のいる病院で必要と主張した。高齢者担当医は生活習慣病管理に認知症や高齢化に伴う疾病をトータルで診ていただくことになる。名称については、総合科・総合医の入口にならないよう交渉し、現時点の高齢者担当医は仮称である。

#### 7. 処方箋様式の再変更について (熊本県)

提案要旨 日医は「原則として変更可」への見直し案を、医師の処方権・裁量権を尊重することを条件に、「賛成する」と報じられた。2年前に処方箋様式の変更が行われ「十分な検証」が行われているのか。

##### 協議内容

長崎県は、血中濃度を管理しなければいけない薬剤、例えば特定薬剤治療管理料の対象薬剤やワーファリン、経口糖尿病薬などに関しては、薬局での後発品への変更を自粛するように薬剤師会と協議中であると回答し、その他の県は、後発医薬品の普及が進まない原因は、品質管理、安定供給、情報提供にあり、

その解決を国は責任をもって行うことが必要。様式等の変更で普及は進まないと考え、医師の処方権・裁量権は必ず堅持していただきたいとの回答であった。

また、宮崎県は、国はさまざまな薬剤被害を起こした反省にたち、患者の安全を第一にした後発医薬品普及の方策を図るべきであると回答した。

その他、佐賀県横須賀専務理事は、国が後発医薬品を推進するのは医療費抑制のためだけ、日医は安全性が確保できない場合強く反対すべきとの意見や、大分県山本常任理事は、やはり国民にメリット(価格)とデメリット(安全性)の情報を正しく伝えたくて、患者に選択してもらうべきであるとの意見が出された。

日医鈴木常任理事：処方せん様式を2年で変更はおかしいとは主張したが、政治的な問題もあり了承した。ご理解いただきたい。

#### 8. 未収金の問題について (沖縄県)

提案要旨 未収金問題は一向に改善のきざしがない。各自治体病院をはじめ、多くの医療機関では大きな問題である。

##### 協議内容

九州各県ともに、経済的困窮者に加え支払を拒否する患者も増えている。医療機関で保証人をたてるなど様々な対応を行っているが有効な打開策はない。この問題は全国レベルの問題で、厚労省の「医療機関の未収金問題に関する検討会」での検討結果並びに日医の尽力に期待するとの回答であった。

その他、福岡県では一部の郡市医師会で、未払い者に対して医療機関からは勿論であるが、保険者の協力により督促状を患者に送付しているとの回答が出され、熊本県は経済的困窮者の救済を目的とした医療機関や国の制度がある。非課税の公的医療機関も広い意味で該当するのかもしれない。そのような制度

を医療機関も理解し、患者に伝えなくてはならないと回答した。

また、熊本県金澤理事は、通常は損金に認められるまで3年かかる未収金を該当年度に認めるような税務措置も必要ではないかとの意見や佐賀県横須賀専務理事は、議論の中に患者が入っていない。国民に日本の医療の現状を正確に伝える努力が必要。国が行わないのであれば、日医が行うべき。大分県木下常任理事は、弁護士を入れて法的な見解を日医に示してほしい。経済的困窮者以外の確信犯には法的権限を持って強行的な手段も必要ではないかとの意見が出された。

日医鈴木常任理事：救急医療が病院の赤字の原因になっている。診療報酬のみでなく、消費税・官民格差等を含め取組みたい。

9. 個別指導の実施状況並びに指導体系について (鹿児島県)

提案要旨 個別指導の対象に選定された医療機関は、保険指導に臨むその心労は計り知れないものがある。本県の個別指導は選定理由の8割が「高点数」である。医療の専門性などから必然的に高点数になることが多く、選定対象から除外若しくは講義スタイルの集団方式による指導体系が望ましいと考えている。

協議内容

各県で選定方法や実施方法にばらつきがあった。福岡県は高点数のみで対象とすることはなく、疑義が認められ指導を要する保険医療機関「個別指導の結果」再指導」または「経過観察」で改善が認められない保険医療機関を中心に実施しており、長崎県も一昨年まで同様の取扱いであった。

九州各県同様に「選定に疑問を感じ、「高点数」の場合は集団での講義を行い、情報提供などにより確認の必要がある場合に個別指導を実施することが良い」との回答であった。

また、熊本県は、社会保険庁改革に伴い九州厚生局が指導主管となることを好機と捉えて、選定過程や根拠が不明瞭であった個別指導を改めるべきであるとの意見がだされた。

日医鈴木常任理事：地方厚生局再編の問題。九州厚生局で社会保険医療協議会を組織することになる。通常診療提供側7名で医師5名、歯科1名、薬剤1名となるため、3県参加できない県がでてくる。しかし問題があれば支局から臨時委員として協議会に参加することができるようである。

10. レセプト・オンライン化に向けた各県あるいは各地区医師会の取組みについて (沖縄県)

11. レセプト・オンライン請求の義務化について (熊本県)

提案要旨 レセプト・オンライン化の完全実施に対し、日本医師会としては反対しているものの、厚労省のタイムスケジュールに従って進んでいる。オンライン請求には経費がかかることから、全医療機関でスムーズに移行できるか不安なところである。各県、各地区医師会がどのように対応していく予定であるのか。

協議内容

九州各県ともにレセプト・オンライン化の普及は進んでいない。医師会単位でITフェアや講演会等を開催し、現状や日医標準レセプトソフト(ORCA)の情報を会員に発信しているものの、日本医師会が訴えている5項目の要求を指示し、環境整備が行われるまでは早急な対応は必要ないと説明、更新等の場合は負担の少ないORCAを導入するよう進めている現状であった。

また、宮崎県は、レセプトの電子化とオンライン請求を区別し、電子化は、医療費統制や審査の混乱等問題をはらんでいるが、電子化により作業効率化を図り国民・医療機関・

保険者から信頼される審査会とするための手段を考える。オンライン請求義務化については費用やセキュリティの面からも時期尚早のため反対と回答した。

日医鈴木常任理事：日医は手挙げ方式を主張している。対応ができない医療機関またレセ 1,200 枚未満の医療機関に関しては、代行請求が可能。特定健診での実施状況を踏まえた上で再度対応策を考えたい。

## 12. 混合診療に対する考え方について(沖縄県)

提案要旨 11月 7 日東京地方裁判所が出した「混合診療」に関する判決は、少なからず世論に影響を与えた。「混合診療」は何故問題があるのかを世論に訴えていくべきと考える。

### 協議内容

九州各県当然のことながら混合診療の解禁には反対で、熊本県は、単に医師会の声明のみでは国民の理解は得がたく、国民皆保険制度崩壊の可能性を国民にもっと判り易く広報すべきとし、佐賀県は、診療現場でも患者さんに地道に説明・啓発を続けなければならないと回答した。

また、宮崎県は、死が差し迫った患者の訴えは国民へ強く伝わる。患者の会や国会議員、マスコミに対し、粘り強く説明を続ける必要があり、現在の混合診療禁止は患者を救い、医療制度を守ることを訴えなければならないと回答した。

日医鈴木常任理事：当然のことながら混合診療の解禁には反対。保険外診療は安全性等の理由で保険診療に認められていない。問題があった場合公的保険の信頼低下につながる。また新しいものが保険診療になることを阻害し、公的保険の範囲を縮小につながることも懸念される。一部の裕福層のために、全体の不利益をもたらす事になる。保険外併用療養制度

(評価・選定)を活用し保険診療認定につなげるべき。

最後に、鹿児島県橋口理事から、財源がなければ勤務医問題等、診療報酬で全て対応することはできない。優遇税制等で医師をサポートすることも考慮し折衝にあたっていたきたいと要望があり閉会した。

出席者 - 志多副会長、西村・富田常任理事  
竹崎課長

## 介護保険対策協議会

長崎県鬼塚常任理事の司会により開会し、日医天本常任理事の挨拶の後、慣例により担当県の長崎県より蔭本常任理事が座長に選出され協議に入った。

### 協議

1～3 は一括協議

## 1. 療養病床再編に伴う受け皿等の問題について (福岡県)

提案要旨 福岡県は医療・介護療養病床を合わせ 2 万 3,737 床で全国でも療養病床が多い県である。日医の試算では最低限 1 万 2 千床必要であり、地域ケア整備構想が確定する 3 月末まで 1 万 2 千床を維持して欲しいと県へ主張していく。

## 2. 療養病床の転換に関する事項について (沖縄県)

提案要旨 厚労省は、特別養護老人ホームの設置を医療法人に解禁する案を撤回する方針である。これにより、各医療機関において、療養病床の転換計画は影響を受けるものと考えられる。また、地域医療計画、地域ケア整備構想にも影響することでもある。

### 3. 療養病床を老健施設に転換するための大きな障害について (大分県)

提案要旨 転換する際の障害の1つ目は平成24年度以降,1人当たり床面積6.4㎡を8㎡にしなければならない。2つ目には,全く現場のことを考えていない緩和策で,現在の5:1看護を8:1看護にするようだが,30床程度では夜勤人員を確保できない。また,医療機関と老健施設を併設する場合の施設基準の緩和策では,階段,エレベーター,出入り口等共用は可能となるが,エックス線装置等の共用はできないことになっている。老健施設用のエックス線撮影室を新たに設置するか,エックス線撮影が必要な場合は,一時的に医療病床に転棟や転院させるしかない。

#### 協議内容

療養病床再編については,各県とも医師会の試算が国の参酌標準による目標数を上回るため,折り合いがついておらず,協議段階であるが,鹿児島県と宮崎県では県担当課との協議のもと,再編による受け皿は確保できる試算である。鹿児島県は,現在,医療および介護療養病床を合わせると10,424床あり,うち8,24床ある医療療養病床数は全て確保するとして,昨年12月に地域ケア整備構想が固まった。現在,パブリックコメントを求めている。宮崎県では,医療療養病床は2,895床で,国の試算により2,025床に縮減する。介護療養病床からの転換を含めた転換意向は3,016床であり,国の試算と1,000床弱の乖離があるが,医療と介護の連携の取れた拠点として確保する新規介護ベッド枠1,645床へ誘導し,長期療養の可能な受け皿を確保,縮減による地域医療の衰退を避ける方針である。

医療法人の特別養護老人ホーム設置については,佐賀県では,特養への転換意向は1件だけであるが,患者側からみて医療法人設立

の特養は安心感があるので医療法人の設立を認めて欲しいとの意見がでた一方で,大分県では,医療は医療機関で,介護は特養が主として提供するという基本は崩すべきではないとの意見が出,賛否があるようだ。福岡県ではアンケートの結果,特養への転換は少ないので問題はないが,JA厚生連が特養の運営が可能であるというのなら医療法人も可能ではないかとの意見も出た。

また,老健への転換の際,1人当たりの床面積6.4㎡を8㎡にするという問題は,次期建て替えまでは6.4㎡のまま認めるよう国に働きかけて欲しいなどの要望があった。

日医天本常任理事より,療養病床の再編に関しては,医療区分1が診療報酬上どうなのか不明な為,医療機関が意思決定できない状況である。エビデンスでは医療処置時間,ケア時間ともに区分2,3と同じくらい医療の必要性ありというデータが出たが,今回の政策が財源削減に基づいているのでこの理屈が通らない。日医は,受け皿が整備されていない段階であり,介護療養病床における医療のあり方を検証すべきと様々な場で主張しており,医療療養病床の平成20年度診療報酬改定においてもエビデンスに基づく改定をして欲しいと主張している。

転換型の老健については,介護老人保険施設への医療保険の導入について議論されている。具体的な人員配置基準,報酬については次期介護報酬改定で示される。また6.4㎡の件については,介護給付費分科会では理解は得られたと感じた。後は20年度の改正で提示する。

特別養護老人ホームの問題については,特養の位置付けは介護施設であるが,そもそもは終の棲家になるので,今後は医療保険の導入について議論されていく,と回答された。

4, 5 は一括協議

4. 介護保険における介護施設のあり方について (熊本県)

提案要旨 介護保険の中で、介護施設はいかなる役割を担うのが揺らいでいる。特に介護老人保健施設において2種類の介護施設を目指しているが大変問題であり、特に、地域ケア整備構想における体制のあり方について不透明な状態が続き、大変対応が難しい。

5. 介護保険における介護サービスのあり方について (熊本県)

提案要旨 介護保険が始まった当初、老健は中間施設、特養は終の棲家であるというのが大きな特徴であったが、療養病床の再編により介護保険制度そのものが揺らいでいるのが現状ではないか。看取り介護から生活介護の必要性が叫ばれ介護保険制度が創設されたにもかかわらず今回、介護保険の中で看取り介護の必要性が言われている。看取り体制は医療で支えなければならないのに、介護保険で安く上げるという財政的な考え方が裏にあるようだ。来年度、矛盾が多いこの体制を見直すことが最も重要である。

協議内容

福岡県より、二通りの老健ができることが一番の問題で、転換型は医療基盤が確立されているので国民から見ると従来型は医療機能が低いとみられがち。従来型老健でも転換型老健と同じ医療保険サービスを提供する必要があり、診療報酬体制も合わせて日医より主張してほしいとの意見が上がった。また、介護保険施設での看取りについて、看取りは医療であり介護施設に看取りを取込むと医療が導入されることは当たり前のことである。介護施設では大半は介護療養病床が看取りをやっており、老健、特養では数%である。福岡県では在宅療養支援診療所実態調査の中で、看

取りをやっていない診療所は約 40%で、更に全く往診をやっていない診療所が 45%であるとの報告があり、在宅における看取りサービスについても非常に難しい現状であるとの意見があった。宮崎県野崎常任理事より、介護保険にはケアマネジャーがあり介護保険サービスは、相談、審査、認定、計画と一連の流れでサービスを利用できるが、医療保険にはそのような制度はなく、地域医療連携室はあるものの点数がついていない。看取りを主治医と連携しながら医療と介護が一連のものとして成り立つように日医より是非働きかけて欲しいと要望があった。

日医天本常任理事より、老健のあり方については、ご意見のとおりで箱によって決まるのは全く反対である。介護施設に入所されている状態に応じて医療と介護サービスが提供されなければならない。また、終末期の対応には医療も介護も必要であり、在宅でも施設でも同じ対応でなければならない、と回答された。

6. 介護給付適正化について (福岡県)

提案要旨 介護給付適正化については、今年度中に各都道府県で「介護給付適正化計画」を策定し、平成 20 年度より適正化事業が実施されることとなっている。本県では、現在、要介護認定の平準化の取組みの一環として、全認定審査会を対象とし、県に設置した要介護認定適正化委員会で作成した同一事例の模擬認定を行っており、今後は、討議された内容及び結果を比較検討することとなっている。

また、地域により重・軽度変更率や分離判定にばらつきがあり、認定審査会委員を対象とした現任研修等を通じて、平準化に取り組んでいるところである。

協議内容

各県とも平準化の必要性を認識し、模擬認

定や研修会を行うなど取組んでいるようである。

#### 7. 介護施設におけるスタッフの確保について

( 熊本県 )

提案要旨 最近、介護施設で働く介護スタッフの急激に減少している実態に対して憂慮するものである。

##### 協議内容

各県ともに減少しており、福岡県から、近年の介護報酬引き下げ、コムスン問題による介護事業のイメージ低下などにより若い人たちの介護事業への就職意欲も低下しているのではとの意見が上がった。

日医天本常任理事より、入学者数も減り、卒業者の就職する割合も減っている。更に離職率が高い。財源の問題、都会と地方の違い、違法勤務など様々な要因があり全国的な問題であると、述べられた。

#### 8. かかりつけ医とケアマネジャーとの連携促進について

( 福岡県 )

提案要旨 介護保険施行当初よりかかりつけ医と介護支援専門員の連携が重要であることが指摘されていたが、現時点においても残念ながら緊密な連携がとれているとは言い難い状況である。福岡県では「新かかりつけ医制度」をつくり、保健・介護・福祉関係者との連携を明確に打ち出し、特にケアマネジャーとの連携を重視するべく連携をテーマにした「かかりつけ医の研修会」等を行っている。

##### 協議内容

鹿児島県より、かかりつけ医とケアマネジャーの連携も重要であるが、介護だけに留まらず医療にも多職種との連携が不可欠と考えたとの意見があった。

日医天本常任理事より、ケアマネジャーの中で介護職が非常に増え、ますますかかりつけ医の関わりが重要になってくる。特に訪問

看護への指示などについては積極的に関わっていただきたい。

9. 1dは一括協議

#### 9. 特定高齢者の把握状況について ( 佐賀県 )

提案要旨 平成 18年度より始まった介護予防事業の特定高齢者把握事業については、厚労省の当初見込みを大きく下回ったことから、19年 4月から選定基準が見直されたところである。19年 8月の厚労省の全国調査によると特定高齢者の決定率は大幅に向上している。

#### 10. 平成 20年度からの特定高齢者選定についての医師会の関わりについて ( 宮崎県 )

提案要旨 従来はほとんどが基本健康診査で生活機能評価を同時に行い特定高齢者を選定する流れであったが、来年度からは基本健康診査の廃止により、宮崎市では地域包括支援センター等の訪問により特定高齢者候補者を選定するようであるが、医療関係者の関わりが必要ではないか。

##### 協議内容

各県とも平成 19年 4月からの選定基準の見直しにより特定高齢者の決定率が向上しているが、市町村事業のため県内でも実施にばらつきがあるようだ。熊本県の、高齢者が多いある村では、積極的に予防を展開し成果が出ているところもあり、特定高齢者を選定し介護予防を実施することは有効であり地域包括支援センターの活躍にかかっているとの意見があった。また、医師会の関わりについては、佐賀県では、来年度からの特定健診の際に生活機能評価を実施し、後期高齢者の分も含めて医師会が関わってすすめていくとの報告があったが、福岡県では、医師会としては特定健診の際、同時実施したいが各市町村が同時実施はしないといっており、宮崎県と同じ状況のようだ。

日医天本常任理事より、来年度より市町村

国保の 75 歳以上の健診は努力義務になり広域連合が実施，特定高齢者選定は必須で市町村が実施するというように行政管轄が分かれるので，市町村と広域連合がどのように連携を組むのかにより，制度上対応が異なる可能性がある。また，医師会員の先生方が普段の診療で生活機能をみていただき少しでも生活機能が落ちた時に地域包括支援センターに連絡するという役割が出てくる，と行政間の連携と医師の役割の重要性を強調された。

#### 11. 「介護サービス情報の公表」制度について

( 鹿児島県 )

提案要旨 「介護サービス情報の公表」制度は開始以来，調査機関の公平性，調査員の資質，料金の問題など，本協議会において幾度となく問題提起され，協議を重ねてきた。手数料について，本県は日本一高く，今後調査サービスが追加されると更に出費がかさむ。数千円程度であるが下げってもらうように県に要請したところ，離島が多いため調査員の旅費等がかかり大幅な引下げは出来ないとの事であった。

#### 協議内容

福岡県より，この調査以外にも更新申請調査，監査など二重，三重の同じような内容の調査が増え，その度に事務的負担と費用を要する。もう少し内容を整理し，無駄が重なるような調査は避けていただきたい。監査は別として，この調査や更新申請調査については，違反があった時に罰則を与えるということで対応できないのかとの意見が上がった。

日医天本常任理事より，国から都道府県に対してコスト公表の指示が出ており，県に求めている適切な額が検証していただきたい。この制度の一番の目的は営利参入業者への質の管理であるが，それ以外の医療法人等への影響が大きすぎるので今後も議論を重ね

たいと回答された。

最後に，日本経済は長期的に様々な意味で厳しいと予測され，医療費適正化，介護費適正化すなわち削減と言われている。一方，かかりつけ医および医療機関に対する要望，たらいまわしの問題，認知症及び自殺発見の遅れの問題等，色々な形で要求が強くなっているので，我々としては，地域医療の崩壊を理解してもらうため，国民の信頼を得るような地道な活動が必要である。また，今後は，行政と医師会との連携を図り地域格差の平準化に向けて地域医療の現場の改革も必要である，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 - 野崎常任理事，湯浅主事

### 地 域 医 療 対 策 協 議 会

長崎県中川常任理事の司会により開会され，長崎県栗津副会長，日医今村・石井常任理事の挨拶後，慣例により担当県より選出された座長の長崎県栗津副会長のもとで協議が行われた。

#### 協 議

1 ～ 3 は一括協議

- 1 . 新たな医療計画の見直しにおける 4 疾病 5 事業の医療連携体制の構築について( 佐賀県 )
- 2 . 医療計画見直しにおける 4 疾病 5 事業並びに数値目標について ( 福岡県 )
- 3 . 医療計画における集約化・重点化と地域医療について ( 大分県 )

#### 協議内容

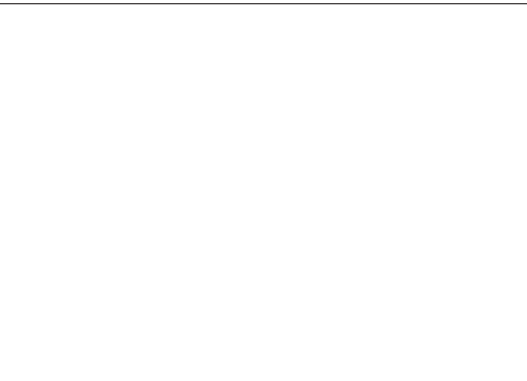
熊本： 4 疾病 5 事業に関しては，医師不足および病院施設等も不足しており，二次医療圏を越えた急性期医療並びに慢性期医療の連携が

必要と考えられる。数値目標については具体的な内容については経年的な見直しが必要と思われる。集約化・重点化と地域医療との関係については、現状の医師不足・偏在化が進むなかで、地域住民・医療機関・医療従事者にも許される範囲内であることが絶対必要条件である。特に、本県では、高度医療機関については必ずしも公的医療機関を条件としていない。医療機関の連携体制における個別の1次、2次の医療機関名については、経年的な見直しを含め、インターネット、ホームページ等各種伝達方法にて医療機関・地域住民等

福岡：医療連携については、厚労省が考えるピラミッド型ではなく、全ての医療機関が横並びの連携体制を構築する方針である。なお、医療機関の情報については、「ふくおか医療情報ネット」を活用し、医療機能等を公開することとしている。本県の4疾病の医療連携および保健・医療・福祉の連携の中心は、全てかかりつけ医が中心となるべくフローチャートを作成している。よって、集約化・重点化は基本的には行われないと考える。

鹿児島：地域医療連携パスでの機能は、離島も抱えており、医療圏によって事情が異なる。国が示す基準では救急医療の対処も困難である。医療機能の設定および施設名の公表については、各都市医師会へ一任したいと考えていたが、地域医療計画に記載されていないと脳卒中の地域連携パスの点数が査定できないのではないかとこの情報もある。なお、4疾病5事業について、県は現在、本会との協働により3医療圏においてのモデル事業を実施している。具体的な体制や数値目標については検討中である。

佐賀：4疾病に関しては、県医師会内に設置した医療連携推進委員会において、各都市医師



会を通じて実施したアンケート調査結果に基づき、医療計画が策定される。数値目標については、県行政で策定されている「佐賀県健康プラン」等に準じて設定する方向で準備・調整が行われている。集約化および重点化については、小児医療を県内の小児医療圏として3つに分け、中核を担う医療機関を選定し、医療機関の機能分化を図り、医師を重点的に配置する等の重点化が図られる。集約化は行われない。

宮崎：がん拠点病院においては、ある程度厚労省により施設基準が示されているが、県はこれに従い、拠点病院の案を計画書に出している。ただ民間病院が入っておらず全て公的病院ばかりである。また、4疾病5事業に対する数値目標について、検討は行われているが、具体的な数値は示されていない。集約化および重点化については、従来の7医療圏に拘らず、こども医療圏として3医療圏にすることで構築が進みつつあると聞いており、産科においては一般産婦人科医療機関と基幹医療機関との連携が構築された「周産期医療ネットワーク」で県内全域を網羅している。

沖縄：公表については4疾病の医療機関の機能分化と連携、各医療機関名を県のホームページに載せる予定である。数値目標では、4疾病の達成目標として、県計画での地域連携ク

リティカルパス導入圏域数・圏域内での導入、補助目標として地域連携クリティカルパスの導入病院数を挙げることにしている。

集約化および重点化について 4 疾病では、5 保健医療圏にて 概ね機能分化と連携のマップが作成されている。

大分：がんの医療体制については、拠点病院を大分大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院に別府医療センター・大分県立病院・大分赤十字病院・大分県済生会日田病院として決めている。この選定については、施設要件、マンパワー、緩和ケア施設などデリケートな部分を含めて協議を重ねた。次に標準的ながん診療として医療機関名を明記することには問題ないとする。専門的な病院が確立されていれば、診断される先生方はプライマリ・ケア医でもあり、今までと何ら変わりはない。ただ、医療機関を明記することによって、現行よりがん診療および診断について専門性を持たされるのではないかと懸念される。

長崎：今回は、2 疾病のがん、脳卒中と 2 事業の一般救急医療、離島・へき地医療について見直すこととした。医療機関の明記については、全て公開することになる。今後、1 年間行政側と協議を重ねていく予定である。数値目標については、現在検討されているところである。また集約化と重点化については、がん医療、脳卒中に関して従来の二次医療圏の 9 圏域の枠ではなく、拠点並びに急性期病院を中心に 4 圏域に集約し、その内外にて医療連携を図る計画となっている。

沖縄：がんの連携に関しては、がんの種類により専門的な病院が異なること、また離島などではがんの手術数等が専門的な病院としての指定に限界があるとの認識を基本に策定している。がんの種類を肺癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、乳癌、子宮癌について沖縄県を 5 地域

に分け、医療機能調査結果に基づいて、全県的な専門的ながん診療病院と地域における診療を中心にした標準的ながん診療病院を決定し、在宅医療や緩和ケアの連携ができる療養支援の病院や診療所を記載している。公的病院も民間病院もすべて網羅して地域における連携がとれるようになっている。公的病院が全てのがん治療を出来るとは考えにくく、このあたりは各県も考慮した方が良いのではないかと考える。

日医石井常任理事：4 疾病 5 事業については、地域医療そのものをほぼ全て包括しているのではないかと考える。厚労省においては、この案を我々に示したときに、よほどの予算化をされたうえで提出したものと解釈していた。日本の医療のパフォーマンスは、医師の過重労働によって成り立っていると言っても過言ではない。医療連携の構築について、国の一方的な押し付けにならぬよう、この案はあくまでも目安であり、縛られるものでない。各都道府県で積み上げてきたものが、地域医療計画であり、地域の実情に応じて行えばよいと考える。計画書への施設名の明記については、国民(患者)がインターネットまたは情報誌等で調べればすぐにも分かる時代において、都道府県医師会がある程度データベース化すべきと思うし、救急医療体制にも組み入れていくべきであるとする。よって、地域の中に専門医がおられるのであれば、リスト作成自体何も悪いことではない。ただし、そのリストは固定化すべきでない。専門医指向は、患者のみならず医師の方も両方のマッチングがあり傾きつつあることは事実である。集約化・重点化については、地域医療連携を面でもとらえるべきであり、医師会がその中心的役割を果たすべきと考える。施設の指定については、医療機器がないから医師がいないからと区別すべきでないし、地域医療の中で診

療所が果たしている役割は重要である。病院と診療所が適宜分散化して集約化をしていけばよいのではないか。ただ空白地域はどうしても発生してくる。その場合は、救急医療に限らず、ドクターヘリ、ドクターカーなどを活用し、地域内連携・完結、地域間連携・完結まで考慮しないとイケない。

4. 高度・急性期総合病院を、民間も否定しないとしつつも、公立、公的を想定している。それが地域医療計画の4疾病にも波及することが懸念される。日医の考え方はいかがかお聞きしたい。

(宮崎県)

#### 協議内容

宮崎：本県における、医療計画の中でがん拠点病院は、全て行政側が公的病院のみを記載してきた。今回の診療報酬改定においても、大病院だけの点数が上がるような仕組みになっているのではないだろうか。厚労省が地域内での病院再編を考えているのであれば、中小病院事態の経営が成り立たなくなってくるのは明白である。この4疾病5事業においても、同様のことが懸念される。

日医石井常任理事：日医は、今回の診療報酬改定に先立って、中医協に対し、5.7%のアップを要求した。現状の医療の質を維持すること、医療に対する安全を保障するのであれば、最低限当然の要求であると認識していた。これらを考えると今回はコストダウンには繋がっていないと考える。公的病院については、DPC、7：1の導入を行い、結果的には赤字経営になっている。これは、補助金が減らされたことが原因であり、政府は税金投入で賄いきれなかったところを医療保険で補填したかったが、実際は補填しきれなかった。民間の医療体制を今後縮小すべきかどうかは、各地域の実情を鑑みたくうえで、中央で判断すべきことではない。各地域で考えるべきである。

医療の質および評価について地域連携の枠組みの中で考えていただきたい。公立だからいいとか公的病院でなければならないと考えているのは、厚労省内部の声だけであり、我々は何もそのことに対してとらわれる必要はない。

日医今村常任理事：母子保健・周産期医療については、九州の場合8割方、周産期医療を診療所および中小病院で担っている。その実情を無視した形で、総合周産期センターなど作ること事態がナンセンスである。宮崎県が日本一安全なお産が出来る県としてあるのも、開業医の先生方がトレーニングを積んで研鑽を重ね、新生児をいつでも診れる体制を構築していることがその結果であることは厚労省も理解している。民間と公的病院の住み分けについては、機能分担をやっていただくことが重要であり、ハイリスクな分娩については、重点化された公的病院で行い、通常分娩については、診療所・中小病院で行う。民間を軽視した形では、地域医療は守れない。

宮崎：看護師確保においては、条件の整った公的病院のほうへ集まることは明白である。民間病院は、給料を上げたくても簡単に出来ない状況に対して、公的病院は赤字経営でも国から補填される。このような国策を日医はどう考えるのか。これは公私の格差でなく、元々がフェアではない。何らかの方策を講じないと民間病院は今後生き残っていけない。

日医石井常任理事：中医協でも、看護師の7：1については建議書を提出している。

5. ドクターヘリの現状と国・県よりの補助について

(沖縄県)

#### 協議内容

福岡：久留米大学病院高度救命救急センターにドクターヘリが設置されており、平成19年度予算額は1億6,970万4千円となっている。

病院間の搬送より、現場からの搬送が最近増えつつある。事例として、高速道路にもドクターヘリが離着陸し、搬送した 1 例がある。

長崎：県が運営主体になり、運用費は年間約 1 億 4,700 万円で、県が運行会社と委託契約を結んでいる。ドクターヘリは、県内で唯一の救命救急センターであり県央地域に位置する国立病院機構長崎医療センターに常駐しているが、県からの補助対象ではない。運航時間は、8 時 30 分から日没 30 分前まで年中無休で運航している。出動要請方法は、119 番通報を受けた消防本部が、長崎医療センター内のドクターヘリ運航管理室へホットラインを使い要請、同管理室の運航管理者は要請を受けると、一斉にフライトドクター、フライトナース、操縦士、整備士に指示し、5 分以内に離陸可能となっている。

日医石井常任理事：ドクターヘリ事業については、現在までに思うように拡がりを見せないため、平成 19 年 6 月に特別措置法として議員立法化された。与党のワーキングチームが結成され、医師会の関与とメディカルコントロールの体制の確立と運用が法案に明記された。また、この事業にかかる費用の全てが医療圏からの拠出がないよう申し入れを行っている。また、国庫補助金の拡大充実と弾力的な運用、大企業等からの寄附財源運用についても要望している。参考までに、ドクターヘリ 1 機あたりの国からの補助金は、約 8,485 万円が上限、都道府県単位の補助金も同額であり、合わせて 1 億 6,970 万円となり、診療報酬からは 390 万円の積算が考えられる。地域のメディカルコントロールの中において、ドクターヘリ、ドクターカー、防災ヘリ、自衛隊、警察所有のヘリなど効率的に運用していただきたい。

6. 医療廃棄物の適正処理の方策と問題点について (鹿児島県)

提案要旨 各県の在宅医療廃棄物の適正処理に関する取組み状況、医療廃棄物の取扱い(自治体との協議状況等)、医療廃棄物の分別方法、産業廃棄物収集運搬処理業者の選定方法、産廃業者との契約内容(処理費用等)。また、日医においては、平成 20 年 2 月に都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会が開催されることとなっているが、今後の方策をご教示頂きたい。

協議内容

各県とも県医師会としては、直接この事業にはほとんど関与しておらず、詳細も不明瞭である。医療廃棄物処理等については、各医療機関および郡市医師会へ任せているのが実情である。ただ、最終的な責任は医療機関が負うことになるので、今後関係機関と十分協議を重ねていきたい。

日医産業廃棄物検討委員会早稲田委員：この問題は、環境庁からの指導も確立されておらず、都道府県において対応が統一化されていない。今後の在宅医療のことを考えると大いに懸念される。2 月に開催される都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会の後に、県医師会が実態を把握され、各県の郡市医師会にも連絡協議会を立ち上げて、この問題を対処していただきたい。

日医石井常任理事：予め各県医師会から本件について、アンケート調査を依頼し、その結果をもって都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会にて協議したい。今後、在宅重視の医療が増えていけば、その廃棄物もおのずと比例して増えてくる。各地方自治体とも十分連携を取りながら対処していただきたい。

7. 特定健診の集合契約について (福岡県)

提案要旨 現在、本会において福岡県保険者協議会の代表保険者と特定健診の集合契約の協議をしており、本会より空腹時血糖を実施

する場合( 6,500円 )とH bA 1cを実施する場合( 8,500円 )および電子化への事務手数料および消費税の加算した上で単価を示しているところであるが、代表保険者と1,000円ほどの開きが生じており、合意に達していない。各県における健診単価及び保険者との話し合いの状況および各郡市医師会の契約状況についてもお伺いしたい。

#### 協議内容

熊本：本会と国保連合会、代表市町村国保との継続審議が行なわれ、基本的に診療報酬の積み上げに健診結果の電子化等の諸経費を基本とした金額で交渉しているが、H bA 1cを含めた形で7,700円前後で最終案を提示している。電子化および消費税の積み上げについては、合意が取り付けられていない。今後、熊本県医師会が集合契約先となり、各郡市医師会もそれに合意する予定である。

鹿児島：本県での保険者協議会の代表保険者は、社会保険事務局に12月下旬決定された。しかし、県医師会としての統一単価による集合契約については、困難と考える。現在のところ、各郡市医師会に市町村との調整をお願いしているところである。単価は、概ね集団健診が5,000円前後、個別健診が7,500円～10,000円の範囲で契約を進めている。

佐賀：本県では、政管健保等の被用者保険では、被保険者本人は社会保険事務局が従来から委託実施していた「生活習慣病予防健診」の実施医療機関に委託される方向であり、被扶養者については市町国保に実施を委託され、市町国保が実施する特定健診等の中で実施される。県内全ての市町国保が個別健診については統一料金で単価はH bA 1cを含めて6,280円である。集合契約では、県医師会が代表契約者となり、被扶養者を含めて県内の対応可能な医療機関で実施する。また、集団健診については、実

施する市町国保が個別に健診実施機関と委託契約を行う。また、後期高齢者広域連合についても同様の単価で契約できるよう交渉していく。

宮崎：各市町村国保については、各郡市医師会と契約できる段階までできていると報告を受けている。代表保険者との集合契約については、ようやく、その代表保険者が社会保険事務局へ決まったところであり、これから県医師会が窓口となり交渉していくことになる。

沖縄：本県においては、本会と各市町村国保を取りまとめる国保連合会との集合契約を検討している。また、空腹時血糖、H bA 1cの両方を必須項目とし、健診単価については、国保連合会の提示する額とに開きがあり、その調整を行っているところであるが、沖縄は国保の体制が弱く6,000円くらいになるのではないかと。社保については、現時点では特に交渉等はない。

大分：本県保険者協議会の代表保険者と特定健診の集合契約(個別方式)の協議を4回行い、空腹時血糖を選択した場合(5,670円)H bA 1cを選択した場合(7,570円)、さらに詳細な健診項目(心電図、眼底、貧血検査)を追加した場合(9,860円)の単価が提示されている。これは日医の単価に準じたものであり、各郡市医師会にも提示する。また電子的標準様式データ作成費等の費用を加算すべきであるが、根拠となる費用が不明なため、今回は加算要求をしなかった。消費税については、非課税であると主張しているが、課税されるのであれば加算を検討する。75歳以上の後期高齢者についても県医師会と契約することになり、県医師会は健診機関と委託契約を締結する。

長崎：代表保険者(本県では政管健保)と県医師会一括契約することになっている。価格についての協議はしていないが、保険者協議会

では、日医総研による 7,500 円を披露している。市町国保については、上乘せ健診であることから、それぞれの郡市医師会に対処している。価格も含め、契約に至った郡市医師会はない。日医石井常任理事：各地域において順次契約は進んでいると認識している。代表保険者についても全都道府県で決定されている。電子化に対応できない医療機関については、代行入力を行うことで、例えば NTT データがシステムを構築しており、日医総研も ORCA システムにおいてソフト開発中である。消費税の課税については、日医内でも検討する。

8. 県行政からの委託事業等とその総額について(沖縄県)

各県から提出された内部資料をもって、協議に代えさせていただきたいことと了承された。

協議終了後に、日医石井常任理事から、時間軸から見た地域医療および救急・災害医療への取組み等について中央情勢報告が行われた。

出席者 - 濱砂・早稲田・吉田常任理事，  
杉田課長

## お知らせ

### 会員専用ホームページについて

平成 18 年 11 月より、会員専用ホームページを運用しています。

本誌 P 90 のお知らせやメーリングリストでお知らせしている、「各郡市医師会に送付した文書」などの資料内容をすべて見る事が出来ます。

閲覧するにはユーザ名、パスワードが必要です。

・ユーザ名：医籍登録番号

・パスワード：生年月日(西暦の下二桁と月日)

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

*初めてのログイン時に必ずパスワードの変更をお願いします。

うまくログイン出来ない場合は、県医師会鳥井元、久永へご連絡ください。

会員専用ホームページアドレス

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

## 薬事情報センターだより ( 250)

## 新薬紹介( その 13)

今回は昨年の 12月に薬価収載されましたレベミル注 300・注 300フレックスペン( 一般名: インスリン デテミル( 遺伝子組換え ))とレグパラ錠 25ng・75ng( 一般名: シナカルセト塩酸塩 )について紹介したいと思います。

レベミル注 300・注 300フレックスペン( 一般名: インスリン デテミル( 遺伝子組換え ))

インスリン製剤には、大別して健康な人の食後のインスリン追加分泌パターンを再現する製剤( Bolus インスリン )基礎分泌パターンを再現する作用持続時間の長い製剤( Basal インスリン ), 両者の作用を有する製剤( 二相性インスリン )の 3種類があります。また近年では、ヒトインスリン製剤のアミノ酸配列の一部を修飾し、健康な人の生理的なインスリン分泌により近い作用動態を示すインスリンアナログ製剤が主流になりつつあり、ヒトインスリン製剤からインスリンアナログ製剤への切り替えが進行しています。

生理的なインスリン分泌パターンの模倣による厳格な血糖管理を行うためには、超速効型と中間型又は持続型の 2つの製剤を併用した Basalbolus 療法が行われます。Basal インスリンとして繁用されている NPH インスリンは、ヒトインスリンをプロタミンで結晶化させたもので、毎回の投与前に再懸濁が必要である上、懸濁が不十分な場合はインスリン投与量の変動、個体内および個体間における吸収の変動、作用時間の短縮、作用のピークの延長などの課題が認められていました。そこで Basalbolus 療法を行うための持効型インスリンアナログ製剤が待ち望まれていました。

インスリン デテミルは、ヒトインスリンの B 鎖 30位のスレオニン残基を欠損させ B 鎖 29位のリジン残基に C 14脂肪酸鎖( ミリスチン酸 )を付加した構造を有し、作用の持続化に体内のアルブミンを利用するインスリンアナログです。インスリン デテミルは、200年 12月 14日にフレックスペン製剤( レベミル注 300フレックスペン )とカートリッジ製剤( レベミル注 300 )として発売されました。本剤は、超速効型のインスリンアナログ製剤や経口糖尿病治療薬との併用も可能で、幅広い治療の選択肢を提供するものと考えられ

ます。

レグパラ錠 25ng・75ng

( 一般名: シナカルセト塩酸塩 )

レグパラ錠の有効成分であるシナカルセト塩酸塩( Cinacalcet Hydrochloride )は、副甲状腺細胞の膜表面に存在するカルシウム( Ca )受容体にアロステリックに作用し、 $Ca^{2+}$  濃度が上昇した場合と同様に、副甲状腺ホルモン( PTH )の分泌を抑制する Calcimimetics と称される化合物のひとつです。Calcimimetics は、長い間不明であった副甲状腺の有する細胞外 Ca 感知機構の解明と並行して見出された低分子化合物であり、血清 Ca 値を上昇させずに PTH 分泌を抑制する特長を有します。

キリンファーマ株式会社は NPS Pharmaceuticals Inc( USA )より本剤を導入し、非臨床試験成績および先行する海外臨床試験成績を検討した結果、国内においても本剤を維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症( 2-HPT )治療薬として開発することは、従来の 2-HPT 治療の課題であった血清 Ca 値、血清リン( P )値および血清  $Ca \times P$  値のコントロールの観点からも意義深いとの判断に至り、1999年より国内での開発を開始しました。

本剤は、血清 intactPTH( iPTH )値のみならず、血清 Ca 値、血清 P 値および血清  $Ca \times P$  値を低下させるという特長を有し、透析患者において問題となっている異所性石灰化による心血管系障害の発症・進展の阻止に寄与すると考えられます。

なお、海外では、1999年より Amgen Inc( USA )が主に米国と欧州( EU )で本剤の臨床試験を開始し、2004年に、米国において「透析患者における 2-HPT および 副甲状腺癌に伴う高 Ca 血症」を適応症として承認を取得した後、30か国以上で承認が取得されています( 200年 2月現在 )。

( 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

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

( レベミル注 300・注 300フレックスペン )

キリンファーマ株式会社 レグパラ錠 25ng・75ng )

## 職 員 紹 介

### 医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー(MMSC)



事務長  
か い と み お  
甲斐 富男

#### 業務内容

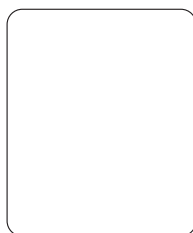
協同組合・MMCSC:統括  
(ひとこと)

医協は今年で 23 年となり、私で 5 人目の事務長となりますが、これまで諸先輩が作ってこられた歴史と組合員からの信頼は厚く、これからもその信頼に応えられるように各種事業「購買事業、斡旋事業、メディカルカード事業、教育情報事業、ドクターバンク 無料職業紹介所」、医業経営支援機構、保険事業(生・損保)等に積極的に取組んでいきたいと思ひます。

又、20 年度は中小企業等協同組合法の改定に伴い大幅な定款変更となりますが、当医協といたしましても必要な改定の準備をして行きたいと考えます。

これから本組合の本来の目的である相互扶助の精神に基づき、医業経営を側面から支援し、組合員にとって実感できる医協を目指していきたいと考えます。

今後ともご指導賜りますようお願い申し上げます。



課 長  
い わ む ら し げ の り  
岩村 繁徳

#### 業務内容

MMCSC:保険業務  
(ひとこと)

MMCSC に来て早 4 年が経過します。

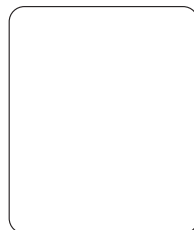
MMCSC では、医師協同組合で取り扱いのできない生損保の代理店業を営んでお

ります。

保険業界も通信販売等が台頭して来ていますが、組合員の皆様の良きアドバイザーを目指して県下一円を走り回っています。

生損保の殆どどの種目で団体割引を適用していますので、個人でご加入されるより割安でご加入できます。

今後とも「親切・丁寧・迅速」をモットーに頑張りたいと思っていますので、宜しくお願い申し上げます。



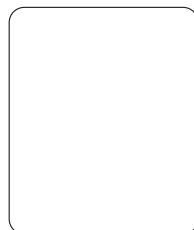
課 長  
え の も と し ん じ  
榎本 慎司

#### 業務内容

協同組合:購買全般  
(ひとこと)

平成 16 年 3 月 1 日付で宮崎銀行より出向で参り、翌 1 年 2 月転籍し正職員とさせていただきました。当初の半年間はドクターバンク無料職業紹介

所の設立申請に携わりました。その後、購買業務を担当しています。私は「医協は組合員あつての組合、組合員のための組合である」ということを肝に銘じ、先生方のためになることをいつも考え取組んで行きたいと思っています。これからも皆様方のご意見を拝聴しながら満足度の高いご提案・対応に努力してまいりますのでご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



係 長  
な が た し ょ う こ  
永田 彰子

#### 業務内容

協同組合:購買事務  
(ひとこと)

14 年間医師会の方で勤務して、医協の方へ異動になり 6 年目になります。

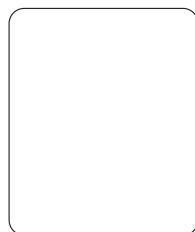
医師会とは全く違うところへ異動になるのは不安でなりましたが、医協の諸先輩方の指導を受け、ここまで頑張ってきました。

医協へ来た頃は消耗品関連を担当していましたが、現在は書籍を担当させていただいております。医療機関の皆様方に早く、確実に商品をお届けすること、そして安くご提供でき「医師協同組合を利用してよかった」と思っただけのよう医協職員全員で良案を出し合い頑張っていきたいと思っております。



係 長  
やすい じゅんこ  
安井 順子

たくさんの書類等には、これまで様々な方々のご尽力により今日の医師協同組合があることを実感させられました。私も微力ながら皆様のお役に立てるよう努力いたしますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



係 長  
わたなべ じゅんこ  
渡邊 純子

大切さなどを感じさせられることがしばしばあります。新会館のように、いつまでも新鮮な気持ちを忘れずに邁進して参りますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

#### 業務内容

協同組合：経理全般、庶務全般

(ひとこと)

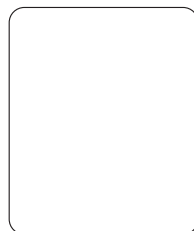
昨年 7 月 1 日付けで 県医師会経理課から異動して参りました。昨年の新会館への引越しの際に箱詰めした歴史あ

#### 業務内容

MMSC：保険事務

(ひとこと)

医師国保組合から昨年 7 月 1 日付けで異動して参りました。MMSC では電話での対応も多く、これまで以上に接遇やコミュニケーション、言葉の大



主 事  
たさき けいいちろう  
田崎 圭一郎

強をしておりますが、日々行っていること 1 つ 1 つが非常に勉強になっております。業務をする中で、1 日 1 日を大切に、しっかりと業務が遂行できるよう努力したいと思います。



主 事  
たけもと のぶよ  
竹本 伸代

ります。また仕事の達成感や充実感を味わっている毎日です。

まだまだ未熟なところもございますが、少しでも皆様のお役に立てるよう頑張りますので、よろしくお願いいたします。

#### 業務内容

MMSC：保険業務

(ひとこと)

19年度より入社し MMSC の保険業務を担当して、早いもので 1 年が経とうとしております。

現在 業務と資格試験の勉

#### 業務内容

医師協同組合：購買事務

(ひとこと)

7 月 1 日付けで宮崎県医師会総務課から医師協同組合へ異動してまいりました。

学生の時とは違い、責任のある仕事の大変さを実感してお

## 日医 FAX ニュースから

### 「たらい回し」問題で厚労省見解

厚生労働省は1月30日、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」を開き、いわゆる「たらい回し」問題について議論した。厚労省は救命できる患者が命を落とすことはあってはならないとした上で、「病院の能力を超えて重症患者を受け入れると、かえって患者の利益にならないこともあり、病院が照会に応じないことが必ずしも悪いことではない」と指摘、実態を踏まえた判断が必要との見方を示した。

また、石井正三委員(日医常任理事)も冒頭、「たらい回しという事象をどうとらえるのか」という問題だが、件数の問題なのか。情報システムをもっと活用し、(患者の症状に応じた医療機関を探すための)マッチングをやろうとすれば照会件数は増え、これが悪とは言えない」と問題提起した。

厚労省は、新聞報道で問題視されている「たらい回し」について<1>救急車が患者を搬送して救急病院に到着したものの、何らかの原因であらためて別の病院に転送するもの<2>救急隊員が電話で患者の受け入れを依頼するが、受け入れが決まるまで多数の病院への照会を必要とし、結果として時間を要するもの、の2類形を提示した。

何らかの理由で転送されるケースは「ほとんどない」とし、仮にあったとしても、医師が一度診察した後に、より高度の診療が妥当として転送することは「医学上問題ない」とした。一方、受け入れが決まるまでに時間を要するケースについてはどの程度の事例があるか現在調査中とした上で、大都市圏で照会回数が増える傾向があり、その理由としては選択肢となる病院が多いためだと推測した。(平成20年2月1日)

### 医療「財源論だけで議論してはならない」

舛添要一厚生労働相は2月1日、参院予算委員会で「医療と教育の分野はとりわけ、差別があってはならず、人命を守るということを単なる財源論や市場経済原則だけで議論してはならない」

と強調した。また、社会保障費の伸びを毎年2,200億円ずつ圧縮していく施策について、「本当に努力して効率化・能率化を図り、08年度予算の概算要求基準には応えたが、もう限界にきている」との認識をあらためて表明した。

(平成20年2月5日)

### 産科無過失補償で最終報告書

分娩時の医療事故による脳性麻痺児に対して、民間損害保険を活用した補償金支給を検討していた日本医療機能評価機構の産科医療補償制度運営組織準備委員会は2月4日、最終報告書をまとめた。補償金の支払い方法は、将来にわたる看護・介護費用を定期的に支給する必要性を考慮し、「一時金」の支給と20年間にわたる「分割金」を組み合わせることを提言した。厚労省は今後、報告書に沿って制度設計し、国民へ周知した上で2008年度中の制度創設を目指す。

報告書では具体的な補償金額として、当面の看護・介護に充当するための準備一時金を数百万円と規定。さらに20年にわたる分割金を総額2,000万円程度支払うとした。分割金は、生存・死亡を問わず定期的に支給するとしている。

また補償対象者は、原則として出生体重2,000g以上で、在胎週数33週以上の脳性麻痺児とし、滑脳症などの先天性要因などは補償対象から除外することとした。ただ、この基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上で低酸素状況が持続し、臍動脈血中に代謝性アシドーシスの所見がある場合などは個別審査で補償対象とする。報告書では、補償対象者を年間500~800人程度と推計している。

また補償に関する審査や原因分析、再発防止の実施は中立な第三者機関である運営組織が担う。原因分析については、脳性麻痺児・家族からの意見などを含め、十分な情報を基に専門家が医学的に検証・分析し、その結果を関係者にフィードバックする。原因分析を行う上で、診療内容など記録の正確性が重要なことから、分娩機関から運営組織への書類やデータ提出を制度化すべきとの考えも盛り込んだ。

一方、再発防止に向けての具体的施策としては、報告書の定期的な発行やガイドラインなどの策定、国の実施する再教育制度との連携などを想定している。(平成20年2月8日)

## 医師数は総数としても充足していない

政府は2月12日の閣議で、社会問題化している医師不足問題について、「医師数は総数としても充足している状況にはない」との答弁書を了承した。

また、医師不足問題の背景として、1 大学医学部の医師派遣機能の低下、2 病院勤務医の過重労働、3 出産・育児などによる女性医師の離職、4 医療紛争増加に対する懸念、といった複合的な要因を挙げた。

(平成20年2月15日)

## 医療機関の倒産ラッシュ

### 「これから本格化」

帝国データバンクがまとめた「医療機関の倒産動向調査」によると、2001～0年に倒産した医療機関は計210件で、中でも0年に急増していたことが分かった。同社は倒産件数の増加について「バブル期における過大な設備投資や、本業外の事業参入に伴う借入金の発生が要因になっている」と指摘。現在、医師不足が深刻化していることなどから、医療機関の倒産はこれから本格化すると分析している。

同調査では01～0年に法的整理で倒産した医療機関(病院、診療所、歯科医院)の動向について分析した。医療機関の倒産件数は0年が48件と最も多く、次いで04年の32件、06年の30件、02年の29件の順。01～0年の倒産件数の施設別では「病院」52件、「診療所」95件、「歯科医院」63件だった。

02年以降、医療機関の倒産は横ばいで推移していたが、0年は前年より18件増え、01年以降最も多かった。中でも「病院」の倒産は17件で、前年5件の3.4倍に急増した。同社は病院の倒産件数の増加について、「従前から経営上の問題を抱えていたケースが多い」とした上で、3.1%という過去最大の引き下げとなった06年度診療報酬改定や、医師不足は間接的な要因にとどまっていることを指摘。「このため、これまで堅実経営を続けてきた医療機関の倒産ラッシュはこれから本格化する可能性が高い」としている。

01～0年の倒産の形態をみると、病院は事業継続型の「民事再生法」が31件、「破産」が21件だった一方、診療所は「民事再生法」10件に対し「破産」79件が大きく上回り、歯科医院もそれぞれ11件、52件と破産の割合が高かった。診療所や歯科医院は事業規模が小さいため設備や経営ノウハウが乏しく、破産を選択するケースが多いという。

都道府県ごとにみると、東京が40件と最も多く、次いで大阪27件、北海道18件、神奈川・愛知が各13件などで、東京と大阪が全体の31.9%を占めた。

負債額については、病院は「10億～30億円未満」が44.0%と最も多く、診療所と歯科医院は「1億～5億円未満」がそれぞれ47.7%、48.1%と最多だった。

(平成20年2月15日)

## 結核医療の基準、2年ぶりに 抜本見直し

厚生労働省の感染症分科会結核部会は2月14日開かれ、結核の検査や治療の方針を定めた「結核医療の基準」の改正案を厚労省が示した。内容の抜本的な見直しは1986年以来22年ぶり。改正案は年度内にも同省ホームページで意見募集を行う予定で、その後大臣告示する。

肺結核の化学療法では、初回治療で薬剤耐性結核が疑われない場合、従来は4剤併用療法を2か月行い、その後2剤併用または3剤併用療法を4カ月行っていた。新しい基準では、最初の4剤併用2か月までは同じだが、その後の2剤併用に限っては、対面服薬が確認できる場合は週2、3回服用する「間欠療法」を行ってもよいとした。3剤併用療法は今まで通りとなる。

また、検査では従来は「必ず」結核菌検査を行うとしていた。新しい基準では、「可能な限り」との文言に修正。検査項目では「赤血球沈降速度検査」が効率的でないと削除し、新たに必要に応じてCT検査の実施を追加した。

さらに、新しい基準では、基準投与量をすべての患者に機械的に当てはめるのは現実的ではないとして、基準には示さず日本結核病学会のガイドラインを参照してもらうことにした。

(平成20年2月19日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 市立病院が心筋梗塞を誤診， 約 2800 万円支払い

大阪府貝塚市は 12 月 14 日，市立貝塚病院で昨年 3 月に 74 歳の男性が医療ミスで死亡する事故があり，約 2800 万円を支払うことで遺族と合意したと発表した。

病院によると，大阪府岸和田市の男性は昨年 3 月，肝機能障害と診断され入院。しかし，別の医師が再検査して心筋梗塞と分かり，治療を受けたが，2 日後に死亡した。

病院の調査で，最初に診断した医師が，肝機能の数値に気を取られ，心電図の異常に気付かなかったことが判明。病院は「データをきちんと調べていれば死を防げた」とミスを認めた。

### ■ M R S A 感染，1 億 7180 万円支払い で和解

青森県五所川原市の市立西北中央病院でひざの手術を受けた県内の 30 代の男性が，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (M R S A) に院内感染したため両手指や両脚を切断し，市が 1 億 7180 万円を賠償することで和解したことが 12 月 19 日分かった。

同病院によると，男性は 2006 年 5 月に左ひざ骨折で手術を受けたが，翌日に全身がショック状態になった。転院先の弘前大医学部附属病院（同県弘前市）で調べた結果 M R S A 感染による劇症型のトキシックショック症候群と判明。男性は体の末端部まで血液が回らなくなったため，手の指や脚などを切断した。

菌の遺伝子などから西北中央病院での感染と分かったが，詳しい感染経路は特定されてい

ない。院外の専門家が調査した結果，手術自体にミスはなかったという。同病院は「後遺症が重いことを重視した。感染対策はしていたが，自動式の手洗い設備を増やし，清掃を徹底するなど一層の注意を図りたい」としている。

### ■ 7 ～ 9 月の事故情報収集

日本医療機能評価機構は 12 月 19 日，医療事故情報の収集事業の最新統計（平成 19 年 7 ～ 9 月）を発表した。報告のあった事故情報は 303 件で，10.2% の 31 件が死亡事故だった。事故の再発防止に向け，がんの化学療法の投薬期間のミスや，他科の医師が記載したカルテの解釈の誤りなどについて医療機関に注意喚起を促している。

機構の「医療事故情報収集等事業第 1 回報告書」によると，大学病院や国公立病院など報告義務のある 273 の医療機関から寄せられた事故報告は 7 ～ 9 月までに 303 件に上った。患者の状態は，低い障害残存の可能性が 32.3%，高い障害残存の可能性が 12.9%，障害残存の可能性なしが 26.1%，障害なしが 11.6%，死亡が 10.2% だった。

事故の内容は，「療養上の世話」にかかわるものが 33.3% と最多で，次いで「治療処置」が 26.4%，「医療用具など」に関するものが 15.5% で続いた。発生場所は半数近くを病室が占めた。最も報告の多かった診療科は整形外科の 11.5%，次いで外科の 9.1%，内科の 7.3% の順だった。

機構は 7 ～ 9 月の報告のうち，他科の医師が 60mg を 3 回に分けて処方する意図でカルテに記載した「リン酸コデイン 60mg，× 3」を，担当医が 1 日 3 回と誤って解釈し，処方せんに「リン酸コデイン 180mg 分 3」と記入した事例などを「広く医療機関が共有するべき事故情報」として注意喚起している。

このほか，化学療法で 1 日目のみに投与する予定のカルボプラチンを 8 日目や 15 日目にも投与したり，患者が電動ベッドを上げる際に，首

に一周させていたテレビのイヤホンが首を絞めたりした事例なども紹介している。

## ■ 無過失補償 来年度中に制度創設へ

日本医療機能評価機構は 12月 19日、産科の無過失補償制度創設に向けた「産科医療補償制度運営組織準備委員会」を開き、委員会としての「報告書(素案)」を提示した。素案では、脳性麻痺児に対する補償の基準として出生体重 2000g 以上で、在胎週数 33週以上などとした。補償金の支払い方法については、一時金のみと一時金と分割金の組合わせの 2 方式を併記した。事務局では、次回会合で素案の修正案を示し、年度内に報告書を取りまとめる考え。その上で、2008年度中に無過失補償制度創設を目指す。

素案では、補償対象者として身体障害者等級 1, 2 級相当であることも求めた。ただ、基準を満たさない場合でも、分娩に伴う医療事故(過誤や過誤を伴わない事故)で脳性麻痺になった者を補償対象にできるよう個別審査を行う考えも盛り込んだ。

個別審査で補償の対象となる脳性麻痺児は、原則として在胎週数 28週以上で、低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)が「pH 7.未満」である場合などとしている。

補償金額については、脳性麻痺児やその家族の看護・介護費用にかかる経済的負担を軽減するために支給するとしたが、具体的な金額については明記せず「○千万円程度」との記載にとどめた。ただ、身障者等級 1, 2 級で補償額に差をつけず、一律で支給することにした。

補償申請の開始時期については、原則として、脳性麻痺の確実な診断を行える「生後 1 年以降」とした。ただ、極めて重症な場合などは、脳性麻痺に関する医学的専門知識を持つ産科医などによる診断があれば、「生後 6 か月以降」の申請

を認める。申請期限は脳性麻痺児が満 5 歳の誕生日を迎えるまでとした。

制度の運営組織については、「営利を目的としない公正で中立的な組織」とし、分娩機関の制度加入時の事務や補償対象の審査、原因分析、再発防止に向けた政策提言までを担う。

### ● 一定期間後に見直し

補償対象者と、補償対象推計数に差異が生じることが予想されることなどから、一定期間の経過後に必要な見直しを行う必要があるとした。

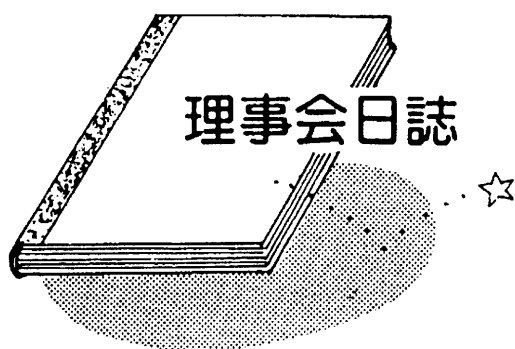
素案ではこのほか、同制度は民間保険を活用するものの、産科医療の質向上などにも貢献し社会的な意義があることから国がさまざまな支援を行うことは不可欠と指摘した。具体的には、出産育児一時金の引き上げ、原因分析、再発防止などの費用の支援、分娩機関の制度加入率を高めるための施策の実施などが望まれるとした。

## ■ 出産時、医師に処置ミスとして 3300万円余の賠償命令

出産時の大量出血で死亡したのは適切な処置を怠ったためとして、福岡県前原市の女性(当時 39)の遺族が、渡辺産婦人科クリニック(福岡市)に計約 4900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福岡地裁は 12月 21日、約 3360万円の支払いを命じた。

判決理由で永松健幹裁判長は「医師が早急に高次医療機関への転送を指示していれば、大量輸血などの治療を受け、状態は悪化しなかった」と述べ、過失と死亡との因果関係を認めた。

判決によると、女性は 2003年 1月 29日、多量の出血で「渡辺クリニック姪浜」に救急搬送され、帝王切開手術を受けて男児を出産。男児は無事だったが、女性は出血性ショックの状態となり、さらに運ばれた別の病院で同年 3月 1日に死亡した。



平成 20 年 1 月 22 日(火) 第 26 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  
3 / 15(土) 日本死の臨床研究会九州支部第 22 回研究集会及び第 16 回都城緩和ケア研究会」への後援のお願いについて  
後援することが了承された。
2. 4 / 26(土) 宮崎観光ホテル) 学術研修会における講師派遣依頼について  
講師の選任については、県整形外科医会にお願いすることが了承された。
3. 宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について  
引き続き早稲田常任理事を推薦することが了承された。
4. 2 / 17(木)・2 / 18(金) 当該医療機関) 社会保険医療担当者(医科)の監査の実施について  
立会者の派遣方依頼であり、稲倉常任理事が対応することになった。
5. 第 28 回日医医療秘書認定試験の試験監督者および試験監督補助者の推薦依頼について  
試験監督者に長倉常任理事、試験監督補助者に事務局を推薦することが了承された。
6. 3 / 13(木) 日医) 平成 19 年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の開催について

長倉常任理事と事務局の出席が了承された。

7. 1 月・2 月の行事予定表について

8. その他

2 / 13(木) 日医) 都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会の出席者について

郡市医師会への復講・連絡等もあるので、医協ではなく医師会事務局で対応することになった。

1 / 26(土) 長崎) 九州医師会連合会第 2 回各種協議会への出席について

早稲田常任理事の出席(追加)が了承された。

移動常任理事会及び西臼杵郡医師会役員との意見交換会について

3 / 15(土)に開催することになった。

平成 20 年 1 月 29 日(火) 第 12 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 暴力被害者等に対する医学的指導のための医師の推薦について  
引き続き、早稲田常任理事を推薦することが了承された。
2. 平成 19 年度第 2 回「みやざき子育て緊急サポートネットワーク」サポート会員養成講習会への講師派遣について  
前回に引き続き、浜田常任理事の派遣について了承された。
3. 2 / 21(木) 当該病院会議室) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について  
担当役員が立ち会うことになった。
4. 2 / 15(火) 県医) 第 3 回郡市医師会長協議会について  
協議題及び当日の持ち方について検討を行った。
5. 2 / 25(木) 県医) 県医師会創立 119 周年記念医学学会(案)について  
プログラム案とともに資料が示され、当日の持ち方等について検討を行った。

## 6. 県医師会役員等の選挙期日について

都市医師会からの代議員の報告(1月末日締切)を受けて、通知したいとの説明があり、了承された。

## 7. 平成 20年度県医師会暫定事業計画について

2/26(火)開催の臨時代議員会に上程する旨の説明があり、了承された。

## 8. 平成 20年度県医師会各会計収入支出暫定予算について

2/26(火)開催の臨時代議員会に上程する暫定予算案について説明があり、原案どおり了承された。

## 9. 平成 20年度県医師会暫定会費について

2/26(火)開催の臨時代議員会に上程する暫定会費について説明があり、原案どおり了承された。

## 10. 会費減免申請について

2件の会費減免申請(高齢会員)について、承認された。

## 11. 会館建設の追加工事等について

追加工事等について、資料に基づき説明があり、了承された。

## 12. 宮崎県医師会保険診療の手引きについて

取りまとめたことの報告と理事者に向けて内容の確認のお願いがあり、問題がなければ発行したいとの説明があり、了承された。

## 13. 小児救急医療電話相談に関する業務委託について

原案どおり契約することが了承された。

## 14. 2・3月行事予定について

3月の行事について詳細に説明があった。

## 15. その他

3/28(金)～3/30(日)移動理事会について行程等について詳細な説明があった。

## (報告事項)

## 1. 1/21(火) 宮大)宮崎大学学長選考会議について

## 2. 1/21(火) 宮大)宮崎大学経営協議会について

## 3. 1/11(木) 県庁)県がん対策推進協議会につ

いて

## 4. 1/22(火) 日医)都道府県医師会会長協議会について

## 5. 1/24(木) 支払基金幹事会について

## 6. 1/25(金) 熊本)九州各県学校保健会長及び学校保健担当者連絡について

## 7. 1/26(土) 長崎)九州医師会連合会常任委員会について

## 8. 1/28(月) 県庁)県健康づくり推進協議会について

## 9. 1/26(土) 長崎)九州医師会連合会第 2回各種協議会について

## 10. 1/24(木) 県庁)医療費適正化計画策定検討委員会について

## 11. 1/25(金) 県庁)助産師就業促進連絡協議会について

## 12. 1/16(火) 県医)広報委員会について

## 13. 1/25(金) 県医)広報委員会について

## 14. 1/24(木) 日医)日医Ⅱ化推進検討委員会について

## 15. 1/29(月) 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

## 16. 1/24(木)・25(金) オルブライトホール他)シッコ(SICKO)上映会 in みやざきについて

## 17. 1/21(火) 県医)医学会誌編集委員会について

## 18. 1/19(土) 県医)産業医研修会について

## 19. 各都市医師会事業現況について

## 医師国保組合関係

## (議決事項)

## 1. 傷病手当金の支給申請について

2件の申請について承認された。

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (議決事項)

## 1. 組合員加入承認について

2名の加入について承認された。

## (報告事項)

## 1. 1/29(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. 2/11(月) 県立芸術劇場)「宮崎県政経セミ

ナー 2008 入場券( 1 万円 ) の購入について  
入場券の購入について検討を行った。

( 報告事項 )

1 . 1 / 2 火 ( 日医 ) 日医連執行委員会について

平成 20 年 2 月 5 日 ( 火 ) 第 2 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

6 / 7 ( 土 ) ~ 8 ( 日 ) 第 34 回全国身体障害者福祉  
医療講習会・第 14 回補聴器キーパーソン  
全国会議の開催に伴う後援のお願いにつ  
いて

後援することが了承された。

2 / 16 ( 土 ) 日本褥瘡学会・在宅褥瘡医療ネ  
ットワーク委員会宮崎県セミナーの後援  
依頼について

後援することが了承された。

2 . 日本褥瘡学会・在宅褥瘡医療ネットワー  
ク委員会宮崎県支部委員の推薦について

県皮膚科医会に入選をお願いし、推薦す  
ることが了承された。

3 . 2 / 28 ( 木 ) 当該病院会議室 ) 社会保険医療担  
当者( 医科 ) の個別指導の実施について

立会者の派遣要請であり、担当理事が対  
応することになった。

4 . 会費減免申請について

2 件の会費減免申請( 高齢会員 ) について、  
承認された。

5 . 助産師養成についての緊急提言( 案 ) につ  
いて

助産師の絶対数が足りない。特に診療所  
では不足している。県立看護大学内に社会  
人枠の 1 年助産師コースを設置して欲しい  
旨の要望書を県知事宛に提出したいと説明  
があり、了承された。

6 . 3 / 5 ( 火 ) ( 日医 ) 感染症危機管理対策協議会  
の開催について

開催案内であり、吉田常任理事の出席に  
ついて了承された。

7 . 3 / 31 ( 月 ) 平成 19 年度全国医師会医療秘書学  
院連絡協議会第 3 回常任委員会並びに第 2  
回運営委員会の開催について

開催案内であり、大坪副会長の出席につ  
いて了承された。

8 . 2 月・3 月の行事予定表について

9 . その他

役職員懇談会の開催について

3 / 25 ( 火 ) に開催することが了承された。

( 報告事項 )

1 . 1 / 31 ( 木 ) 厚生年金会館 ) 宮崎地方社会保険  
医療協議会について

2 . 1 / 31 ( 木 ) 県武道館 ) 学校・地域保健連携推進  
事業( こころと体の健康教育推進事業 ) 「児  
童生徒の心身の健康に関する研修会」につ  
いて

3 . 2 / 1 ( 金 ) 県医 ) 将来構想委員会について

4 . 1 / 30 ( 火 ) 県医 ) 防災診療指導委員会について

5 . 2 / 1 ( 金 ) 県庁 ) 県医療計画策定会議について

6 . 2 / 5 ( 火 ) 県健康づくり協会 ) 健康づくり協  
会セミナーについて

7 . 2 / 5 ( 火 ) 県庁 ) 県ナースセンター運営協議  
会について

8 . 1 / 31 ( 木 ) 県医 ) 県医学校医部会学校検診委  
員会について

9 . 2 / 4 ( 月 ) 県医 ) 県糖尿病対策推進会議小幹  
事会について

10 . 2 / 1 ( 金 ) 県総合保健センター ) 福祉サービ  
ス第三者評価推進協議会について

11 . 2 / 2 ( 土 ) 県医 ) メンタルヘルス相談医研修  
会について

平成 20 年 2 月 12 日 ( 火 ) 第 13 回全理事会

医師会関係

( 議決事項 )

1 . 2 / 26 ( 火 ) 県医 2 階 ) 第 14 回県医臨時代議員  
会の開催について

規程により 2 / 15 ( 金 ) に開催通知を出したい  
との説明があり、次第の確認( 理事数等 )、  
当日の持ち方について検討を行った。

2. 2 /14(火) 当該医療機関 )社会保険医療担当者( 医科 )の監査の実施について  
立会者の派遣方要請であり、稲倉常任理事が対応することになった。
3. 3 /5 (水) 日医 )都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催及び点数表参考資料の配布方法について  
開催案内であり、志多副会長、稲倉・河野常任理事の出席が了承された。また、復議( 各都市医師会社保担当理事連絡協議会 )は、3 /10月)に開催することになった。
4. 2008年 4月の診療報酬改定についての要望書について  
日本医師会へ要望することが了承された。
5. 3 /8 (土) 長崎 ) 九医連常任委員・九州各県次期会長合同会議、 九医連常任委員・九州各県次期日医代議員協議会、 九州ブロック日医代議員( 含む次期 )連絡会議の開催について  
開催案内であり、出席者については稲倉常任理事がまとめることになった。
6. 4 /1 (火) ~ 2 (水) 第 118回日医定例代議員会並びに第 66回日医定例総会の開催について  
開催案内であり、出席者については、2 /26(水) 本会臨時代議員会終了後に対応することになった。
7. 臨床研修指導医養成に関する業務委託契約について  
原案どおり締結することが了承された。
8. 宮崎県医療計画に係る意見について  
計画の原案が示された。3 /4 (火) までに意見を提出することになっている。郡市医師会の担当理事に集まって頂き意見を聞いたとの説明があり、了承された。
9. 2 /15(金) 県医 )アンチエイジング対策講演会について  
当日の持ち方について検討を行った。

10. 互助会融資申込みについて  
1 件の申込みについて承認された。
  11. その他  
治験促進センター機構、サービス評価事務局の今後の在り方について  
NPO への移行も視野に入れて今後の在り方について、検討することになった。
- ( 報告事項 )
1. 週間報告について
  2. 2 /10日( 木 ) 「お口と身体の健康フェスティバル」について
  3. 2 /7 (水) 県庁 )県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会について
  4. 2 /7 (木) ~ 8 (金) 日南 )社会保険医療担当者( 医科 )の監査について
  5. 2 /6 (水) 県庁 )個人情報審査会について
  6. 2 /6 (水) 県庁 )母子保健運営協議会について
  7. 2 /7 (木) 県医 )医業経営セミナーについて
  8. 2 /8 (金) 県医 )医療安全対策セミナーについて
  9. 2 /12(火) 県医 )治験審査委員会について
  10. 2 /12(火) ひまわり荘 )地方公務員災害補償基金県支部審査会について
  11. 2 /6 (水) 県医 )日医認定産業医制度関係小委員会について
  12. 2 /9 (土) 県医 )県医学校医部会総会・落成記念講演会について
  13. 2 /6 (水) 県医 )地域密着型サービス評価審査委員会について
  14. 各都市医師会事業現況について
- 医師国保組合関係
- ( 報告事項 )
1. 2 /4 (月) 県医 )国保問題検討委員会について
- 医師連盟関係
- ( 報告事項 )
1. 2 /11(月) 県立芸術劇場 )自民党県支部連合主催「県政経セミナー 2008」について

## 県 医 の 動 き

( 2 月 )

- 1 産業医研修会  
福祉サービス第三者評価推進協議会  
(吉田常任理事)
- 県医療計画策定会議(大坪副会長他)
- 介護保険に関する「主治医研修会」(都城)
- (都城市郡医師会)(野崎常任理事)
- 周産期検討会(延岡)(西村常任理事)
- 将来構想委員会(会長他)
- 2 メンタルヘルス相談医研修会(野崎常任理事)
- 県外科医会冬期講演会(大坪副会長他)
- 4 県糖尿病対策推進会議小幹事会  
(浜田常任理事)
- 国保問題検討委員会(会長他)
- 5 健康づくり協会セミナー(河野常任理事)
- 県ナースセンター運営協議会(河野常任理事)
- 第 2 回常任理事会(会長他)
- 都市医師会協議会・懇親会(会長他)
- 6 個人情報審査会(西村常任理事)
- 日本赤十字社宮崎県支部評議員会(会長)
- 地域密着型サービス評価評価審査委員会  
(野崎常任理事)
- 母子保健運営協議会(西村常任理事)
- 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会  
(早稲田常任理事)
- 日医認定産業医制度関係小委員会  
(濱砂常任理事他)
- 7 県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会  
(大坪副会長他)
- 医業経営セミナー(会長他)
- 特定健診事業での集合契約打合せ会  
(河野常任理事他)
- 7 ~ 8 社会保険医療担当者(医科)の監査  
(日南市)(稲倉常任理事)
- NPO はにわネット理事会(富田常任理事)
- 医療安全対策研修会(TV 会議)(会長他)
- 9 県医師会学校医部会総会(会長他)
- 落成記念講演「早起き早寝が大切なわけ」  
(会長他)
- 10 県歯科医師会「お口と身体 の健康フェスティバル」(大坪副会長他)
- 日医医療秘書認定試験(長倉常任理事)
- 11 【建国記念の日】
- 12 医事紛争対策委員会(会長他)
- 地方公務員災害補償基金県支部審査会  
(河野常任理事)
- 治験審査委員会(大坪副会長他)
- 第 13 回全理事会(会長他)
- 13 感染性廃棄物等に関する検討委員会(日医)  
(早稲田常任理事)
- 宮崎政経懇話会(会長)
- 都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会  
(日医)(稲倉常任理事他)
- 産業医研修会
- 14 公益法人制度改革に関する説明会(事務局)
- 社会保険医療担当者(医科)の監査(日南市)  
(稲倉常任理事)
- 介護サービス情報の公表制度「指定調査機関」  
運営推進適正化委員会
- 県成人病健診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)
- 児湯医師会理事会(会長)
- 15 産業医研修会  
広報委員会(大坪副会長他)

- 落成記念講演「アンチエイジング対策」(会長他)
- 16 九医国保連全体会議(福岡)(会長他)
- セミナー「生活習慣病の克服をめざして」  
(大坪副会長他)
- 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会(濱砂常任理事)
- 九州各県内科医会会長(福岡)(志多副会長)
- 16~ 17 日医医療情報システム協議会(日医)  
(富田常任理事他)
- 18 たばこ対策検討会(吉田常任理事)
- 女性医師フォーラム(会長他)
- 県内科医会理事会(志多副会長他)
- 19 県介護実習・普及センター運営委員会  
(野崎常任理事)
- 刑事施設視察委員会(早稲田常任理事)
- 地方公務員災害補償基金県支部審査会  
(河野常任理事)
- 県地域・職域連携推進協議部会
- 医協運営委員会(会長他)
- 第 28 回常任理事会(会長他)
- 20 全体課長連絡会(事務局)
- 民主党議員団との意見交換会(会長他)
- 結核感染症発生動向調査委員会  
(西村常任理事)
- 県医互助会会計監査(会長他)
- 21 社会保険医療担当者(医科)の個別指導  
(都城市)
- 地域密着型サービス評価評価審査小委員会
- 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理  
事会(野崎常任理事)
- 会員福祉委員会(野崎常任理事)
- 県医療計画(案)説明会(会長他)
- 22 県医療適正化計画策定検討委員会  
(稲倉常任理事)
- 元宮崎医科大学長森満保先生叙勲記念事業  
(会長)
- 治験臨時職員面接試験(大坪副会長他)
- 広報委員会(富田常任理事他)
- 介護保険に関する「主治医研修会」(宮崎)  
(志多副会長他)
- 救急医療委員会(大坪副会長他)
- 23 学校医講習会(日医)(浜田常任理事)
- 24 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講  
習会(佐賀)(会長他)
- 母子保健講習会(日医)(西村常任理事他)
- 九医協連理事会(福岡)(志多副会長)
- 25 県医師会創立 119 周年記念医学会(会長他)
- 26 日常生活自立支援事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)
- 治験審査委員会(大坪副会長他)
- 次期都市医師会長連絡協議会(会長他)
- 第 145 回臨時代議員会(会長他)
- 27 労災診療指導委員会(河野常任理事他)
- 県産婦人科医会出産育児一時金の委託払に關  
する検討会(西村常任理事)
- 延岡市医師会例会(会長)
- 28 全国訪問看護事業協会事業者大会(日医)  
(濱砂常任理事)
- 国保問題検討委員会(東京)(会長)
- 県医労災部会自賠委員会(河野常任理事他)
- 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
- 介護保険に関する「主治医研修会」(延岡)  
(延岡市医師会)(野崎常任理事)
- 損害保険医療協議会(河野常任理事)
- 29 都道府県医師会事務局連絡会(日医)  
(事務局)
- 落成記念フォーラム「がんを語ろう県民フォー  
ラム」(会長他)

## お 知 ら せ

## 日本医師会医療秘書認定試験合格者

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県内 3 施設に委託しておりますが、2 月 10 日に標記認定試験を実施いたしました。その結果 39 名全員が合格いたしましたのでお知らせいたします(全体の合格率 94%)。

宮崎女子短期大学 合格者 9 名	宮崎医療管理専門学校 合格者 20 名	都城コンピュータ ・福祉医療専門学校 合格者 10 名
今元 美歩・串間 夏美 新盛 ちほ・中村 友香 野中 里恵・林 香里 福元 芳枝・牧野 あゆみ 山下 綾香	押川 あずさ・小野 史晶 小野 泰那・甲斐 綾香 川添 久美子・川田 菜穂子 木津 愛美・肝付 由佳 黒木 佑奈・九平 倫多 崎田 ゆかり・佐藤 恵理 佐藤 里沙・四藤 香代 谷元 淳・根井 友希 別府 しのぶ・山下 陽子 山田 真也・米澤 はるか	今井 史織・川畑 麻奈美 北原 綾乃・坂口 美紀 下村 弥子・徳満 明菜 鶴田 香織・竹之内 晴子 中島 絵美・松下 真梨
就職希望者あり		就職希望者あり
連絡先； 0985-85-0146 担 当；大石・安井先生 宮崎郡清武町加納 1415 FAX 0985-85-0101	連絡先； 0985-86-2271 担 当；鬼束・平島・松元先生 宮崎市田野町甲 1556-1 FAX 0985-86-2273	連絡先； 0986-38-4811 担 当；谷上・原口先生 都城市吉尾町 77-8 FAX 0986-38-4810

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、上記の 3 校において委託養成しており、若干就職希望者が残っておりますので、貴医療機関に採用いただきますようご案内いたします。求職希望の際は直接養成校へご連絡をお願いいたします。

なお、今回の診療報酬改定において、一部の病院では医療秘書(メディカルクラーク)の配置

に点数が認められました。今後ますます病院勤務医の負担軽減に医療秘書が活躍することと思います。

また、養成制度の要綱には医療機関においての実地研修を受けることが望ましいとあり、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、20 年度についても実地研修を受け入れていただきますよう併せてお願いいたします(実地研修で採用を判断いただいても結構です)。

## 日本医師会認定医療秘書養成制度 全日制 2 か年

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。医学基礎教科として、健康と疾病、患者論、解剖生理、発育と老化、感染と免疫、心身医学、医療用語を学び、秘書専門教科としては、秘書学概論、秘書実務、医療情報学、医療関係法規、医療保険事務、人間関係論、医療倫理を必修として教育されております。

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 20年 2月 1日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

また、宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあら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	3	常勤, 非常勤
整 形 外 科	1	非常勤
心 療 内 科	1	非常勤
精 神 科	1	非常勤
健 診	1	非常勤

#### 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
老 健 施 設, 健 診 等	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 77件 249人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤・非 常 勤 別
内 科	87	常勤( 64), 非常勤( 23)
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	23	常勤( 16), 非常勤( 7 )
整 形 外 科	28	常勤( 20), 非常勤( 8 )
産 婦 人 科	2	常勤( 2 )
眼 科	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
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	5	常勤( 4 ), 非常勤( 1 )
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	16	常勤( 14), 非常勤( 2 )
麻 酔 科	8	常勤( 7 ), 非常勤( 1 )
小 児 科	7	常勤( 7 )
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	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
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) 小( 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 鮫島病院	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)	1	1	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
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

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
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 ベテスタ クリニック	循(2) 内(1) 呼(1) 神経(2) 脳(1) 小循(1)	8	8	0
170057	医)清陵会 隅病院	内(2) 整(2) 外(2)	6	3	3
170058	国立宮崎病院	呼(2) 麻(1) 内(2)	5	5	0
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	麻(1) 小(1) 眼(1)	3	2	1
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	医)友愛会 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
190093	社)八日会 藤元早鈴病院検診センター	検診(2)	2	1	1
190094	医)耕和会 迫田病院	内(4) 整(3) 外(3)	10	4	6
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	眼(2)	2	1	1
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	内(3) 外(2) 消内(2) リハ(2)	9	5	4
200100	医)育生会 井上病院	婦(1) 内(1)	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	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。
	宮崎市大塚台西 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	宮崎市恒久南 1 丁目 9 -15( 三井田内科医院跡 )   建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建( 築 26 年 ) 1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡ 駐車場：約 6 台分 医療器具等は利用できます。
	日南市園田 2 -2 -5( 診療所跡 )   建物：鉄骨コンクリート造 2 階建 1 階 147.17㎡, 2 階 54.66㎡ 日南市油津で町の中心部です。
	宮崎市曾師町 209-3( 診療所跡 )   建物：鉄筋コンクリート造 2 階建 1 階 183.35㎡, 2 階 166.69㎡ 駐車場：10 台分
	都城市中原町 14 街区 11 号   建物：鉄筋コンクリート造 2 階建( 診療所 ) 1 階 256.27㎡, 2 階 288.38㎡ 駐車場：15 台分
	宮崎市中村西 2 丁目 3 番 19 号   建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡( 診療所 ) 2 階 97.96㎡( 住宅 ) 3 階 28.39㎡( 住宅 ) 駐車場：5 台分( 診療所前 ) + 10 台分
	宮崎市矢の先 80 ふくとみ小児科跡 )   建物：鉄筋コンクリート造り 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
	都城市鷹尾町 2 丁目 7 -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
	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 10 番地( 宮崎県医師会館 1 階 )

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

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 20年 2 月 28日現在

3			月		
1	土	14: 30 地域リハビリテーション研修会 15: 00 県医師会園医部会総会 15: 00 勤務医部会理事会 15: 25 ひむかセミナー 15: 30 落成記念県民公開講座「子供が危ない! 〜メディア漬けが子供を蝕む〜」 16: 00 勤務医部会講演会 17: 30 各都市内科医会会長会	12	水	16: 00( 福岡 ) 全国国保組合協会九州支部総会
			13	木	9 : 30( 東京 ) 「介護サービス情報の公表」制度調査員指導者養成研修( 事務局 ) 14: 00( 日医 ) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 15: 00 宮崎産業保健推進センター運営協議会 19: 00 各専門分科医会会長会
2	日	9 : 00 ひむかセミナー 12: 30 県医師会スポーツドクター連盟総会 13: 00 特定健診・特定保健指導実践者育成研修( 技術編 )	14	金	9 : 30( 東京 ) 「介護サービス情報の公表」制度調査員指導者養成研修( 事務局 ) 13: 00( 東京 ) 全国国保組合協会通常総会
3	月	9 : 30( 東京 ) 「介護サービス情報の公表」制度調査員指導者養成研修( 事務局 ) 18: 00 宮崎日日新聞社役員との懇談会 19: 00 県内科医会評議員会 19: 00 県産婦人科医会社保委員会	15	土	15: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会研修会 15: 50( 熊本 ) 九医協連購買保険部会 17: 00 第 30回( 移動 ) 常任理事会 17: 40 西臼杵医師会役員との意見交換会 19: 00 西臼杵医師会役員との懇親会
4	火	9 : 30( 東京 ) 「介護サービス情報の公表」制度調査員指導者養成研修( 事務局 ) 18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 29回常任理事会	16	日	14: 00 落成記念シンポジウム「高木兼寛を語ろう」
5	水	14: 00( 日医 ) 感染症危機管理対策協議会 14: 00( 日医 ) 都道府県医師会社保担当理事連絡協議会 16: 00 県知事への面談( 産科・小児科関係要望 ) 19: 00 医師国保組合通常組合会	17	月	14: 00 県福祉サービス運営適正化委員会及び運営監視部会 19: 00 宮崎の医療を考える会 19: 00( 南那珂 ) 南那珂医師会理事会
6	木	13: 30( 日医 ) 「新たな死因究明制度等」に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会 14: 00( TV 会議 ) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 16: 00 落成記念県民公開講座「人間らしく生きて死にたい」 19: 00 在宅緩和ケアに関する医療従事者研修会 19: 00 学術生涯教育委員会	18	火	14: 00 産業医研修会 18: 00 医協運営委員会 19: 00 執行部引き継ぎ・懇親会
			19	水	9 : 10 全体課長会( 事務局 ) 13: 30 刑事施設視察委員会 15: 30 県腎臓バンク理事会 17: 00 県アイバンク協会理事会 17: 15 県立宮崎病院研修管理委員会
			20	木	( 春分の日 ) 9 : 00( 霧島 ) 医師国保組合歩こう会
			21	金	14: 00( 東京 ) 地域治験ネットワークの整備に関する研究成果発表会
7	金	13: 30( 延岡 ) 産業医研修会 16: 00 県准看護師試験委員会 18: 30 産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会	22	土	14: 00 県民健康セミナー
			23	日	
8	土	10: 00( 東京 ) 日本良性乳腺疾患研究会 15: 00( 長崎 ) 九医連常任委員会・次期会長合同会議 16: 00 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会 16: 30( 長崎 ) 九州ブロック日医代議員( 含む次期 ) 連絡会議 17: 00 病院部会・医療法人部会合同診療報酬改定研修会	24	月	19: 00 広報委員会 19: 00 県産婦人科医会全理事会
			25	火	13: 30 県地域医療対策協議会 14: 00 県介護予防市町村支援委員会 15: 30 県医療審議会 18: 30 役職員懇談会
			26	水	14: 00 労災診療指導委員会 15: 00 支払基金幹事会( 会長 )
			27	木	14: 00 県公衆衛生センター理事会 15: 00 県健康づくり協会理事会 19: 00 県整形外科医会新旧評議員会
9	日	9 : 00 県医師会 ACLS 研修会 9 : 00( 東京 ) 産婦人科乳がん学会 13: 00( 日医 ) 医療政策シンポジウム	28	金	移動全理事会
			29	土	移動全理事会 13: 00 臨床検査精度管理調査に基づく勉強会
10	月	各都市社保担当理事連絡協議会( 予定 ) 19: 00 宮崎市郡産婦人科医会総会	30	日	移動全理事会
11	火	13: 30 「特定不妊治療費助成事業」及び「不妊サポート事業」関連研修会( 事務局 ) 18: 00 第 14回全理事会 19: 00 次期執行部全理事会	31	月	15: 30( 東京 ) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 20 年 2 月 28 日現在

4			月		
1	火	9 : 30 ( 日 医 ) 日本医師会定例代議員会	16	水	
2	水	9 : 30 ( 日 医 ) 日本医師会定例代議員会 15: 00 ( 日 医 ) 日本医師会定例総会	17	木	
			18	金	14: 00 産業医研修会
3	木		19	土	( 熊本 ) 九医連常任委員会
4	金		20	日	( 東京 ) 全医協連広報部会
5	土		21	月	
6	日		22	火	県医定例代議員会 県医連執行委員会
7	月		23	水	( 東京 ) 全国医師国保組合連合会代表 者会 19: 00 広報委員会
8	火	19: 00 第 1 回全理事会	24	木	19: 00 産業医部会理事会 14: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会理事会
9	水		25	金	14: 00 産業医研修会
10	木		26	土	14: 30 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 15: 00 県産婦人科医会春期定時総会
11	金		27	日	
12	土		28	月	
13	日		29	火	( 昭和の日 )
14	月	19: 00 広報委員会	30	水	
15	火	19: 00 第 2 回全理事会			

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ＝ 連絡先
第 7 回地域リハビリテーション研修会 ( 5 単位 )	3 月 1 日(土) 14: 30 ～ 17: 00	県総合保健センター	テーマ：宮崎県の地域リハビリテーションの現状と課題 - 各圏域における地域連携 地域リハビリテーション広域支援センターの役割 - 広域支援センター活動状況報告 パネルディスカッション 県央広域支援センター 木村 潤一 都城北諸広域支援センター 関屋 聡 県北広域支援センター 井手 誠一 他	主催 宮崎県寝たきり予防対策支援センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会園医部会総会・研修会 ( 5 単位 )	3 月 1 日(土) 15: 00 ～ 17: 30	県医師会館	子どもが危ない！ - メディア漬けが子どもを蝕む - NPO子どもとメディア代表理事・NHK放送文化研究所 研究アドバイザー 清川 輝基	主催 宮崎県医師会園医部会 ☎ 0985-22-5118
第 12 回ひむかセミナー ( 2 日で 3 単位 )	3 月 1 日(土) 15: 25 ～ 18: 45	ワールドコンベンションセンター サミット	日本で一番！安心してお産ができる 宮崎 他 宮崎大学医学部長・同大学生殖発達医学講座産婦人科学分野教授 池ノ上 克 他	主催 宮崎県産婦人科医師会 ☎ 0985-22-5118 共催 宮崎大学医学部附属病院産婦人科・小児科「産婦人科小児科医が連携した医師養成プログラム」
	3 月 2 日(日) 9 : 00 ～ 12: 20		これで安心！妊婦看護の基本 宮崎大学医学部附属病院 産婦人科病棟師長 久保 敦子 他	

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 ( 5 単位 )	3 月 1 日(土) 16: 00 ~ 18: 00	県医師会館	分子標的療法 宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液学教授 下田 和哉 医療制度改革のゆくえ 東北大学医学系大学院医療 管理学教授 濃沼 信夫	主催 宮崎県医師会勤務 医部会 ☎ 0985-22-5118
第 12 回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会 ( 3 単位 )	3 月 1 日(土) 17: 00 ~ 19: 15	ホテル JA L シティ宮崎 500円	聴性定常反応による乳幼児他覚的聴 力検査法 山形大学医学部付属病院耳鼻咽 喉・頭頸部外科教授 青柳 優	共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇 話会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205 後援 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会
宮崎市郡外科医会 3 月例会 ( 3 単位 )	3 月 3 日(月) 19: 00 ~ 20: 10	宮崎観光 ホテル	女性外来の現状について 県立宮崎病院女性外来担当医 秦 博子	主催 宮崎市郡外科医会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
第 3 回宮崎 M ets 研究会学術講演会 ( 3 単位 )	3 月 4 日(火) 19: 00 ~ 20: 30	宮崎観光 ホテル	メタボリックシンドロームの病態と 治療戦略 富山大学医学部第一内科 教授 戸邊 一之	共催 宮崎 M ets 研究会 キッセイ薬品工業 (株) ☎ 099-259-4903
宮崎県循環器学術 講演会 ( 3 単位 )	3 月 4 日(火) 19: 00~	宮崎観光 ホテル	THE TAXUS CODE Part - TAXUS ステントの治療成績の考察 - 産業医科大学第二内科助教 園田 信成 SES ?・PES ?それとも BMS ? プラットフォーム実験から見えてく る真実 佐賀大学循環器・腎臓内科 准教授 挽地 裕 PCI治療に活かす スタチンの多面 的作用 福岡市医師会成人病センター 副院長 上野 高史	共催 宮崎市郡医師会病 院心臓病研究会 ☎ 0985-24-9119 ( 総務課・黒木 ) 後援 ファイザー(株) ボストンサイエン ティフィックジャパ ン

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 22回宮崎痛みの 研究会 ( 3 単位 )	3 月 7 日(金) 18: 30 ~ 20: 30	ホテルJA L シティ宮崎 1,000円 ( 学生除く )	神経因性疼痛発症におけるミクログ リアとATP受容体の役割 九州大学大学院薬学研究院 薬理学分野教授 井上 和秀	共催 宮崎痛みの研究会 エーザイ(株) ☎ 0985-31-3540
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	3 月 7 日(金) 19: 00~	都城ロイヤ ルホテル	高血圧治療UP to Date - 併用療法の意義について - 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野助教 北 俊弘	主催 都城市北諸県郡医 師会内科医会 ☎ 0986-22-0711 共催 第一三共(株)
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 ) がん検診(大腸)	3 月 7 日(金) 19: 00 ~ 20: 30	ホテルメリ ージュ延岡	最新の大腸癌治療 - 現在のベスト治療とは? - 東海大学医学部外科学系消化器 外科学教授 貞廣 荘太郎	共催 延岡医学会 大鵬薬品工業(株) 後援 延岡内科医会 ( 連絡先 ) 延岡市医師会 ☎ 0982-21-1300
第 2 回宮崎血管治 療懇話会 ( 3 単位 )	3 月 7 日(金) 19: 00 ~ 21: 00	宮崎観光 ホテル	下肢閉塞性動脈硬化症の治療の現況 国立病院機構九州医療センター 血管外科医長 小野原 俊博	共催 宮崎血管治療懇話会 大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・特別講演会 ( 3 単位 )	3 月 8 日(土) 16: 00 ~ 18: 40	県医師会館	脳梗塞の病態とPleiotherapy 九州大学大学院医学研究院病態 機能内科学准教授 井林 雪郎	共催 宮崎県内科医会 ☎ 0985-22-5118 万有製薬(株)
宮崎県医師会病院 部会・医療法人部 会合同診療報酬研 修会 ( 5 単位 )	3 月 8 日(土) 17: 00 ~ 18: 40	宮崎市民 プラザ	平成 20年診療報酬改定について 全日本病院協会副会長 猪口 雄二	主催 宮崎県医師会病院 部会・医療法人部会 ☎ 0985-22-5118
平成 19年度医療従 事者等結核研修会 ( 3 単位 )	3 月 10日(月) 19: 00 ~ 21: 00	高鍋保健所	結核発生届出基準の考え方と医師の 役割(仮) 結核予防会結核研究所研究部 主任研究員 伊藤 邦彦	主催 宮崎県高鍋保健所 ☎ 0983-22-1330

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
南那珂医師会生涯 教育医学会 ( 5 単位 )	3 月 12 日(水) 18: 45 ~ 20: 00	南那珂 医師会館	JIK E I H E A R T Study から得られた A R B の有用性 東京慈恵会医科大学循環器内科 准教授 池脇 克則	共催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 ノバルティスファーマ(株)
第 29 回江南医療連 携の会症例検討会 ( 3 単位 )	3 月 13 日(木) 19: 00 ~ 20: 30	宮崎社会保 険病院 100 円	慢性腎臓病( C K D )について 宮崎社会保険病院内科部長 稲垣 浩子 200 年後期における大腸疾患症例に ついて 同病院外科医員 川崎 洋太 乳がん検診の最近の動向 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐 腰部脊柱管狭窄症の手術アプローチ 同病院整形外科主任部長 松元 征徳	共催 江南医療連携の会 ☎ 0120-855-082 ( 宮崎社会保険病院 地域医療連携室内 ) エーザイ(株)
第 80 回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	3 月 14 日(金) 18: 30 ~ 20: 30	ホテル マリックス 1,000 円	腹部超音波エコー法 - ソナゾイド造影エコー法の現状 - ロコメディカル江口病院長 佐賀大学医学部臨床教授 小野 尚文	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855
第 2 回宮崎消化器 内科セミナー ( 3 単位 )	3 月 14 日(金) 19: 00 ~ 21: 00	ホテル J A L シティ宮崎 500 円 ( 研修医・学生 除く )	N A S H の診断と治療 高知大学医学部消化器内科学 准教授 西原 利治 保険診療が可能になったカプセル内 視鏡 - 暗黒からの脱却 - 大阪医科大学第二内科教授 樋口 和秀	共催 宮崎消化器内科セミ ナー 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	3 月 14 日(金) 19: 00 ~ 21: 00	ホテルベル フォート日向	R A A 系を考えた血管保護の戦略 名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学科教授 室原 豊明	共催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科 医会 ノバルティスファーマ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
日本死の臨床研究会九州支部第 22 回研究集会及び第 16 回都城緩和ケア研究会 ( 3 単位 )	3 月 15 日 ( 土 ) 13: 00 ~ 16: 05	ウエルネス 交流プラザ 500 円 ( 学生・死の臨床研究会九州支部会員・都城緩和ケア研究会会員 ) 1,000 円 ( 一般・非会員 )	基調講演 テーマ: ホスピスからのメッセージ - 豊かな生・豊かな死 - 栄光病院長・ホスピス長 下稲葉 康之 シンポジウム テーマ: 温かい医療を目指して - 医療現場への提言 - シンポジスト 宮崎大学医学部医学教育改革推進センター教授 林 克裕 他	主催 日本死の臨床研究会九州支部 都城緩和ケア研究会 ( 連絡先 ) 三州病院 ☎ 0986-22-0230 ( 事務長・小野 )
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 ( 5 単位 )	3 月 18 日 ( 火 ) 18: 45 ~ 21: 00	ガーデンベ ルズ小林	CKD における治療戦略 熊本大学腎臓内科助教 北村 健一郎	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 ノバルティスファーマ(株)
第 6 回 M C D Joint Meeting ( 3 単位 )	3 月 19 日 ( 水 ) 19: 00 ~ 21: 00	宮崎観光 ホテル 500 円 ( 研修医・学生除く )	心臓にとってチアゾリジン薬は是か 非か 東山武田病院内科副院長・京都大学医学部臨床教授 榊田 出	共催 M C D Joint Meeting 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763
第 24 回宮崎県臨床整形外科医会学術講演会 ( 3 単位 )	3 月 21 日 ( 金 ) 19: 00 ~ 20: 30	M R T - m i c c	変形性股関節症の治療 - 関節温存か 人工関節置換か - 中条中央病院長 祖父江 牟婁人	共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
平成 19 年度宮崎県医師会県民健康セミナー ( 5 単位 )	3 月 22 日 ( 土 ) 14: 00 ~ 17: 10	県医師会館	生活習慣とメタボリックシンドローム 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学教授 中里 雅光 他	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 81 回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	3 月 22 日(土) 18: 00 ~ 20: 30	ホテル マリックス	肝・胆・膵の超音波診断( 仮 ) 虎の門病院副院長 竹内 和男	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・ブラ ウ(株) ☎ 092-474-9710
第 26 回都城心臓血 管懇話会 ( 3 単位 )	3 月 28 日(金) 19: 00 ~ 20: 30	ホテル 中山荘	高血圧治療における抗アルドステロ ン薬の役割 九州大学病院循環器内科 西坂 麻里	主催 都城心臓血管懇話会 共催 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 都城市北諸県郡医師 会 ☎ 0986-22-0711
第 1 回宮崎肝胆膵 フォーラム ( 3 単位 )	3 月 28 日(金) 19: 10 ~ 21: 00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 500 円	膵・胆道癌の術前診断とマネーজে メント 手稲溪仁会病院消化器病 センター長 真口 宏介	共催 宮崎肝胆膵フォー ラム 鳥居薬品(株) ☎ 0985-29-2286
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	3 月 29 日(土) 19: 00 ~ 20: 30	ホテル スカイタ ワー	皮膚真菌症の診療の実際 - 完全治癒を目指すには - 金沢医科大学環境皮膚科学 教授 望月 隆	共催 宮崎県皮膚科医会 ノバルティス ファーマ(株) ☎ 0985-28-6228
宮崎医師漢方研究 会 ( 3 単位 )	3 月 31 日(月) 18: 30 ~ 20: 30	宮崎観光ホ テル 2,000 円	勿誤薬室「方函」「口訣」の解説 日本東洋医学会評議員・ 専門医制度指導医 木下 恒雄	共催 医師漢方研究会 (株)ツムラ ☎ 0985-28-9663 後援 宮崎市郡医師会
宮崎 G I フォーラム ( 3 単位 ) がん検診( 胃・大腸 )	4 月 4 日(金) 18: 45 ~ 20: 35	宮崎観光 ホテル 500 円	消化器疾患に対する内視鏡外科最近 の話題 - 胃癌・大腸癌・肥満・NOTES - 大分大学第一外科教授 北野 正剛	主催 宮崎 G I フォーラム 共催 ゼリア新薬工業(株) ☎ 092-411-1241 後援 宮崎県内科医会
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	4 月 4 日(金) 18: 45~	都城ロイヤ ルホテル	うつ病について - 労働者のうつ病 - 東邦大学佐倉医療センター 准教授 黒木 宣夫	主催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 共催 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 都城市北諸県郡医師 会 ☎ 0986-22-0711

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎腰部脊柱管狭窄症フォーラム 2008 ( 3 単位 )	4 月 19日(土) 16: 30 ~ 18: 30	宮崎観光 ホテル 1,000円	腰部脊柱管狭窄症の治療戦略 宮崎大学医学部整形外科助教 濱中 秀昭 宮崎県腰部脊柱管狭窄症実態調査報告 宮崎市郡整形外科医会長 川野 啓一郎 腰部の病態と治療 - 新しい概念と戦略 - 福島県立医科大学副理事長・ 附属病院長 菊地 臣一	共催 宮崎県整形外科医会 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986 後援 宮崎県医師会
第 6 回宮崎緑内障 セミナー ( 3 単位 )	5 月 10日(土) 18: 30 ~ 21: 00	ホテル JAL シティ宮崎 2,000円	緑内障のEBM 現在の視点 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻眼科学講師 富所 敦男 分子遺伝学的に緑内障性視神経症 ( G O N )を斬れるか? 東北大学医学系研究科神経感覚 器病態学講座眼科視覚学分野 准教授 布施 昇男	主催 宮崎緑内障研究会 共催 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 尾崎眼科 ☎ 0982-52-5600

● ● ● 読者の広場 ● ● ●

読者からの投書

2月号から、表紙の裏2ページの「医師の誓い」が「医師の心得」になりました。文字のフォントやサイズも変わり、また箇条書きになって大変読みやすく、良い方向でリニューアルされたと思います。

(平成 20年 2 月 13日 K 生)

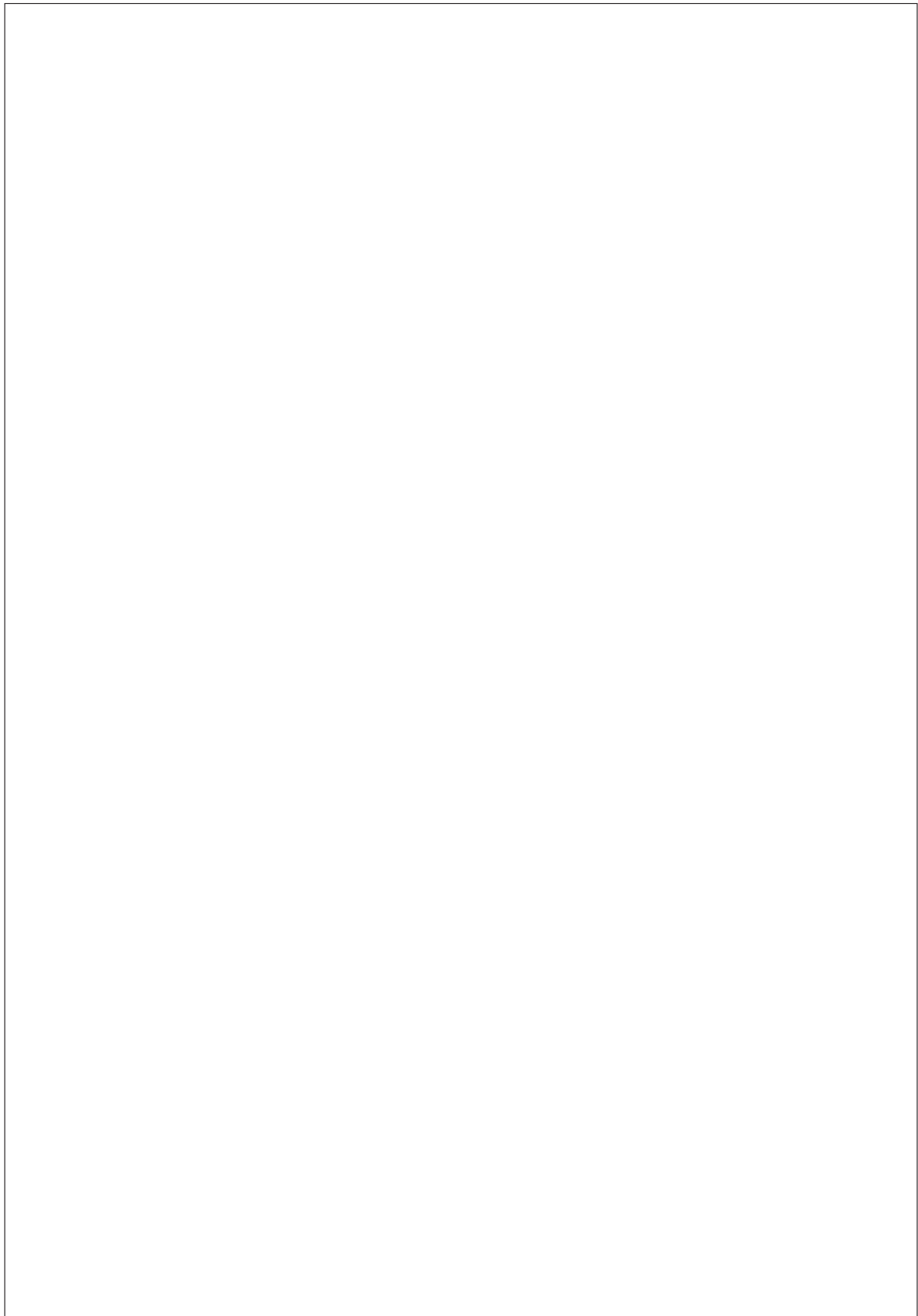
日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 2月のベストセラー

- |    |                              |                        |                   |
|----|------------------------------|------------------------|-------------------|
| 1  | 効率が10倍アップする新・知的生産術           | 勝 間 和 代                | ダイヤモンド社           |
| 2  | 脳を活かす勉強法                     | 茂 木 健 一 郎              | P H P 研究所         |
| 3  | 親の品格                         | 坂 東 眞 理 子              | P H P 研究所         |
| 4  | 「食い逃げされてもバイトは雇うな」<br>なんて大間違い | 山 田 眞 哉                | 光 文 社             |
| 5  | おひとりさまの老後                    | 上 野 千 鶴 子              | 法 研               |
| 6  | ジュセリーノ未来予知ノート                | ジュセリーノ・ノーブ<br>レガ・ダ・ルース | ソフトバンク<br>クリエイティブ |
| 7  | そうか、もう君はいないのか                | 城 山 三 郎                | 新 潮 社             |
| 8  | 夢をかなえるゾウ                     | 水 野 敬 也                | 飛 鳥 新 社           |
| 9  | お金は銀行に預けるな                   | 勝 間 和 代                | 光 文 社             |
| 10 | 余命1ヶ月の花嫁                     | T B S<br>イブニング・ファイブ    | マガジンハウス           |

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



## 私が推薦する本

## 歌 集「 微 笑 の 空 」

推薦者： 宮崎市 長嶺内科クリニック なが長 みね嶺 もと元 ひさ久

この本は、伊藤一彦の第 10 歌集です。著者は、日本有数の歌人であり、宮崎県立看護大学の教授です。大学で、教鞭を執る一方、スクールカウンセラーの仕事や高齢者の施設を訪問し、短歌の指導を行っています。この歌集には、まずこれらに関する歌があり、教育や高齢者社会での諸問題が鋭く提示されています。

あまりにも「いい子」の君は手首切る  
過剰期待はすでに虐待  
世の外に置かるるときホーム訪ふ  
歌詠みたしとわれ待つ老いら

著者は、後記に「本書には、空の歌が数多い。それゆえに書名に『微笑の空』を選んだということがある。私の暮らす宮崎の空は広く、大きくいつもなぜかなつかしい。毎日眺めていて、その豊かな刻々の表情は見飽きることがない」と書いています。

梅の林過ぎてあふげば新生児微笑のごとき空あり  
が歌集名となった歌です。この他に空の歌として、以下が私の印象に残りました。

仕事終へ橋橋をかへる時^{てん ち べに}天地紅なる瞬間に遇ふ  
筑紫また肥後も薩摩も雪なるをわれの日向は美丈夫^{よう}の陽  
空のかほ日日にあたらし珍^{うづ}のもの持たざるひとりひとりのために  
川端康成などが魅せられた大淀川の夕映えやほとんど雪の降ることのない宮崎が歌われています。

次のようなユーモアの歌や時事詠も見られます。

バス停にスクワットしてゐる嫗おそろしく長く元気に生きむ  
見よ見よと手足動かす三千グラム言はれなくともわれらは見るを  
後炎を見てゐるならむ砲口より出でゆく弾は誰も知らざる  
みづからが大量破壊兵器なる一人の男 血の色垂らす

宮崎に暮らし、宮崎から秀歌を発信し続ける伊藤一彦の魅力が伝わってくる 38 首が収められた歌集です。ご一読下さい。

著 者 伊 藤 一 彦  
発行所 角 川 書 店  
定 価 2 , 5 7 1 円 ( + 税 )

## 診療メモ

## 「輸血療法」時代における安全管理

宮崎県赤十字血液センターでしばらく仕事をさせていただいたおかげで、今まで臨床の場で知らなかった貴重な経験をすることができました。その一部を「診療メモ」として紹介いたします。

改めて言うまでもありませんが、血液センターは、各医療機関の要請に応じて、「安全」な血液製剤を、いつでも「安定」供給することで、地域の皆さまが「安心」して医療を受けていただけることを第一の目標としています。

それにはまず健康な献血者の確保が大切です。血液事業は、健康な献血者の献身的な善意により維持されているのです。

最初に、医療機関の皆さまへも献血のご協力をお願いいたします。

献血者はまず問診票の段階で、STI(性感染症)・各種ウイルス疾患・CJD(クロイツフェルト・ヤコブ病)や海外旅行により各種感染症のリスクが少しでも考えられる人は除外されます。また比重不足・血圧異常などから献血不適格となる人もいます。この最初の段階で、約15%の人がドロップアウトされているのが現状です。問診は血液製剤の「安全」・献血者の「安全」のために、疑わしいものはすべて除外するという厳しい第一のステップであります。

と同時に、折角、献血をするために来られた方々の善意をお断りしなければならないという大変苦しい立場になることがあります。

次に採血の段階では完全な無菌的採血が要求されます。無菌処理採血バックが使用され、最近では細菌混入を避けるため「初流血除去」も行われています。無菌的に採血されても、さらに厳密な血液検査が行われますので、その血液の約5%が検査不合格になります。血液検査については、通常の生化学検査は勿論のこと、とくに感染症についてはNAT検査(核酸増幅検査)まで実施確認されています。

現在の輸血療法では、「全血」ではなくて、大部分が「血液製剤」を使用しています。「赤血球製

剤」・「血小板製剤」・「アルブミン、グロブリン、第8因子などの血しょう製剤」のことです。そのために血液センターでは、血液からそれぞれの「血液製剤」を製造することも重要な仕事です。そこで行われる製造過程は、外気に触れることがないように、すべて採血バックの中で、完全に無菌的に行われています。「血清分離」「保存前白血球除去」といった精製過程もすべてバックの中で行われています。

また最近では輸血後GVHDを予防するために「放射線照射」も行われます。

完成した「血液製剤」は、それぞれ定められた保存条件(温度、静置状況、有効期間など)のもとに、厳重な「品質管理」がなされます。

製剤により保存条件に違いがあり、例えば、「血小板製剤」は「20~24℃」、採血後4日間、要振とう」となっています。それぞれの製剤にはそれぞれの保管条件があり、すべて24時間厳しく連続監視されています。

有効期間についても、「赤血球」：採血後21日間、「血小板」：採血後4日間、「凍結血漿」：採血後1年間(その間6か月プール)と厳しい制限があります。

採血後NAT検査まですべての検査結果が判明するのに、翌朝までかかります。有効期間が4日間と最も短い「血小板製剤」は、実質有効期間はおおよそ3日間しかないということになります。必要十分な量の確保をして、しかも有効期間切れにならないように供給するには、管理が大変難しくなります。「血小板製剤」を使用される時、緊急の時以外はできるだけ予約制をお願いしているのは、そのような理由があるからです。

いずれの製剤についても、その製剤を有効期間切れにしてしまうことは、献血者の折角の善意を無駄にしてしまうことになります。血液事業に従事する者がもっとも注意しなければならないことであります。

災害やその他緊急事態が発生した場合は、あらゆる通信・交通手段を駆使して、血液製剤確保の努力をしています。近隣の県、時には遠方の県からも、受給調整・緊急搬送をお願いしたり、緊急に献血者をお願いをしたりすることもしばしばです。

台風が発生すると、台風の位置が遙か彼方であっても直ちに緊急会議を開き、その対策を検討します。血液製剤の備蓄と供給搬送の問題だけでなく、全国で 3 か所しかない NAT 検査(京都・東京・札幌で検査)のためには、確実な検査用検体搬送路確保の必要があるからです。台風の進路によっては、京都に送るよりも東京や札幌に送った方が確実な場合もあります。

採血量については、現在、「全血採血」では 200ml よりも 400ml 採血が多く行われています。献血者の健康状態さえ良ければ、400ml 採血は血液量が多いというだけでなく、感染症の「すり抜け」などのリスクが、200ml 採血の 1/2 になるといったメリットもあるからです。

また、献血ホール・献血ルームなどの施設献血では「全血献血」より「成分献血」をお願いしています。「成分献血」では、赤血球をもどすために、同一人から高単位の「血小板」または「血しょう」を採血することができるため、これも同様に、感染症を含めた不純な因子混入のリスクが少なくなるからです。

血液センターにおける医師の役職は「採血統括者」「生物由来製品製造管理者」など重要な管理監督責任者であります。

「採血統括者」は、採血という医療行為に関するすべての責任を持つことになります。善意の献血者の「安全」にも細心の注意を払わなければなりません。とくに時間を要する「成分献血」については、皮下出血、神経損傷なども要注意で

すし、血管迷走神経反応(VVR)の適切な対応も重要な仕事です。

採血現場では、善意で来られる健康な献血者に厳しい問診をしています。ある時期の英国滞在で採血が出来ないことは周知のとおりです。善意の献血者に厳しい問診をするのは、表に示すようなウインドウ期があるからです。

このようなウインドウ期に採血してしまうと、感染症の「すり抜け」が発生してしまいます。問診が非常に重要になるわけです。

次に「生物由来製品製造管理者」としては、「血液製剤」製造過程における「品質管理」が重要な役目です。

最近の採血バックは、採血から製造過程での感染因子や不純物混入の危険性は、絶対と言っていいほどありませんが、製造室の清潔管理、保冷库・冷凍庫、恒温庫等の管理など厳しい経時的な記録がされチェックされています。

血液センターの業務は、「採血業」「製造業」「販売業」の 3 業の組織構造になっていますが、血液という「生物由来製剤」は 3 業間で緊密な連携をとってないと重大な事故に繋がることになってしまいます。所長(医師)はそのすべての責任者ということになります。

去年は食品製造業界の「偽装」がいろいろ話題になりました。血液製剤に関しては、そのようなことは絶対にあってはなりません。「隠蔽」「改ざん」「捏造」が諸悪の根源です。宮崎県赤十字血液センターは、日本赤十字社が作成した手順書に則り、「安全」な血液製剤を「安定」供給できるように、最善の努力をしています。どうぞよろしく願いいたします。

南部病院 立山 浩道

(前宮崎県赤十字血液センター所長)

表 ウインドウ期(血清学的検査・NAT)

	H I V	H C V	H B V
血清学的検査	2 2 日	8 2 日	5 9 日
N A T	1 1 日	2 3 日	3 4 日

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前 11時 20分 ~ 11時 30分 放送

## 肝 炎 について

(平成 19年 12月 22日放送)

内科医会 堀 剛

本邦では肝癌による死亡者数は全癌死の第四位を占めており、肝炎の治療は肝癌死を減らすことにある。B型肝炎ウイルス(HBV)とC型肝炎ウイルス(HCV)による肝炎が最も多く、HBVは母子感染が主体であり、約10%の患者さんが肝硬変、肝癌へと進行する。HCVは成人の急性肝炎でも約70%が慢性化する。慢性肝炎の治療は基本的に肝炎ウイルスに対する治療であり、B型肝炎に対しては内服薬の抗ウイルス薬にて肝炎を鎮静化できる。C型肝炎ではインターフェロン(IFN)にて約60%の症例で完全なウイルスの消失が期待できる。HCVの中でもウイルス型(セロタイプ2)によっては24週間のIFN治療にて約80%以上の症例でウイルスの消失により肝炎を治癒できる。血液検査(AST, ALT)が正常域であっても肝線維化の進行し、肝癌を発症してることがあり、これらの症例でもIFN治療にて積極的に肝炎の治療を行うことが望まれる。

低用量ピル(低用量経口避妊薬)  
に関する最近の話題

(平成 19年 12月 29日放送)

産婦人科医会 山口 昌俊

日本において低用量ピルが使用できるようになってから久しいが、十分に普及しているとは言いがたい。その理由には、低用量ピルに関する誤解があること以外に、医学的に色々な制限があり、使用しづらい要素もある。2年前に「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」が変更され、使用しやすい内容に変更されたが、十分に理解されているとは言いがたい。また、最近いくつか新しい知見が得られたので紹介する。

以前のガイドラインでは、使用開始時に色々な検査を行うことが推奨されていたが、現在のガイドラインでは低用量ピルを使用するに当たって確認せねばならない事項は問診・血圧測定・体重測定だけである。使用すべきでない症例として35歳以上で1日15本以上の喫煙者、高血圧や乳がんの既往、血栓症の既往などが挙げられている。また、月経困難症、過多月経、尋常性痤瘡などの疾患が低用量ピルの投与で軽快することが知られていて、近日中に保険適応になる可能性がある。さらに、低用量ピルの使用は子宮体癌や卵巣がんの発生を減少させることが知られていたが、その他のがんも減少させると最近報告された。唯一、がんの中で、乳癌の既往のある症例が使用すべきでないと言われ、良性乳房疾患はリスクを上回る利益があるとされた。

## 胃癌・大腸癌の早期発見のために

(平成 20 年 1 月 5 日放送)

外科医会 杉 本 英 彦

最近の死亡原因であるが、死亡原因の第 1 位は悪性腫瘍で年間約 32 万人、第 2 位は心臓疾患 16 万人、第 3 位は脳血管疾患 13.5 万人となっている。胃癌・大腸癌の発生数は 1 位 2 位(女性 3 位)を占めるが最近胃癌・大腸癌による死亡者数は年々減少傾向にある。つまり、発生数は多いのだが早期発見・早期治療により死亡者数が減少しているのである。胃癌大腸癌の治癒率は、ともに早期癌の場合は 90% 以上、進行癌でも約 60~70% の治癒率があり、肺癌や肝癌の治癒率 20% 前後と比較して非常に好成績で、検査法も治療法もほぼ確立した癌といえる。しかし、胃癌・大腸癌の 3 割・4 割の方は放置したために手遅れになり亡くなっているわけである。

癌の発病には免疫機能が大きな要因となっているが、この免疫機能に影響する因子のひとつが加齢で、60 歳を超えると癌の発生が急激に上昇している。もう一つが遺伝的因子である。癌を早期に発見するためには症状がなくても、50 歳以上の人と遺伝的素因のある若年者は、毎年検査を定期的に受ける必要がある。

最近では、胃癌・大腸癌だけでなく、肺癌・肝癌・乳癌も増加してきている。どの癌も同様であるが、初期のうちには無症状である。タバコとか飲酒とかストレスとか癌になりやすい危険因子を避けることもとても大切なことであるが、症状のないうちに検査を受け、早期発見し治療を受けることが癌から助かる唯一の方法なのである。

## 花粉症について

(平成 20 年 1 月 12 日放送)

耳鼻咽喉科医会 宮 永 敏

杉の花粉が飛び始めている。花粉症について、患者さん対象のセミナーでよく質問されることに沿って述べる。

Q 1 花粉症とアレルギー性鼻炎とは違う病気か？

A 花粉が原因となって起こるアレルギー性鼻炎のことを花粉症という。

Q 2 どんな花粉があるか？

A 宮崎ではだいたい 2 月から 10 月くらいまでは花粉症がみられる。2~4 月はスギ花粉、4~5 月はヒノキ花粉、5~9 月はかもがや花粉、9~10 月はぶたくさ花粉に代表される。

Q 3 花粉症は治るか？

A コントロール可能である。抗アレルギー剤の内服、外用が主になる。

花粉飛散 1~2 週間前から抗アレルギー剤をあらかじめ内服しておく、花粉飛散ピーク時の症状がやさしくて済む。症状にあわせて薬を選択する。くしゃみ、鼻水が主症状の方と、鼻づまりが主症状の方、患者さんの症状にあわせて薬を選択する。レーザーを使うこともある。

Q 4 花粉症の予防法は？

A 基本は花粉を吸い込まないこと。マスク、めがね、帽子を用いる。帰宅後、顔を洗う、うがいをする。外から花粉を持ち込まないために、洗濯物や布団を室内に干す。帰宅時、洋服をはらい、花粉を落とす。

Q 5 アレルギー性鼻炎は遺伝するか。

A 親御さんが経験していればお子さん也成了り易い。アレルギーは原因物質を吸引し続けるとだんだんひどくなるので普段からの抗原回避が重要である。

## 後期高齢者医療制度とは

(平成 20年 1月 19日放送)

県医師会 済 陽 英 道

来年度から後期高齢者医療制度が始まります。「後期高齢者の心身の特性に相応した診療報酬体系」を名目にしながら医療費を下げるため高齢者をねらい打ちにした制度です。75歳になると、全員強制的に後期高齢者医療制度に加入させられ、殆ど全員保険料を支払う事になります。保険料は月額全国平均で約 6,200円、財源としては保険料で 1 割、税金と他の健康保険からの支援金が 9 割です。この保険料は今後高齢者が増えますから総額が上がり、当然増えてきます。保険料が自動的に引き上げられる問題のあるシステムです。さらに一定期間滞納すれば保険証を取り上げられます。今まで高齢者にはなかった事です。収入の少ない低所得者に極めて冷徹なシステムです。また医療費は「包括定額制」となり、受けられる医療が制限されます。主な疾患や治療方法ごとに、その内容を問わず 1 か月〇〇円と決められます。また自分の行きたい医療機関に自由に行けなくなる可能性さえあります。2 年も前に決まった大きな制度改革なのに、高齢者に殆ど広報されていません。最近やっと広報が始まりましたが、内容は極めて不十分です。今後問題点が多数出てきます。黙っていないで大いに抗議して下さい。医師会は県や市町村と共に皆様の苦情の窓口になります。

## 今後の放送予定

平成 20年 3月 15日(土)	精 神 医 会	高 城 健 司
3月 22日(土)	外 科 医 会	桑 原 正 知
3月 29日(土)	内 科 医 会	南 寛 之
4月 5 日(土)	内 科 医 会	木 下 浩
4月 12日(土)	産 婦 人 科 医 会	河 崎 良 和

## 妊娠に於ける風疹感染の診断と対応は

(平成 20年 1月 26日放送)

産婦人科医会 下 村 雅 伯

妊娠初期に風疹に感染すると、新生児に CRS (生まれつきの心臓病、白内障、難聴)、を引き起こします。その時期は、最終月経前の発病では CRS は認められない。妊娠 4 ~ 6 週では 100%、7 ~ 12 週では 80%、13~ 16 週では 45~ 50%、17~ 20 週では 6%、20 週以降では 0% だそうです。不顕性感染も 15% 程度あり、CRS は 4% くらい発症する。またワクチン接種歴があっても、再感染による CRS はまれに生じるといわれます。妊娠初期に、風疹抗体価測定(HI)を行う。抗体陰性、低抗体(HI 抗体価 16 倍以下)の妊婦さんに対しては、人ごみや子供の多い場所を避けさせる。同居家族へのワクチン接種を勧める。また産褥或いは流産後にワクチン接種を勧める。風疹様症状があった場合とか、風疹患者と接触があった場合、妊娠初期の検査で HI 抗体価が 512 倍以上の場合やベア血清で 1 ~ 2 週間後に HI 抗体価が 4 倍以上の上昇または IgM 陽性化した場合は風疹に感染したと考え、宮崎大学の産婦人科で、羊水や臍帯血の風疹ウイルスを検出してもらい対処することが必要です。結婚前の人には、抗体検査をし、抗体陰性や低抗体の人は約 1 か月間は避妊した後ワクチン接種をし、接種後、2 か月間は避妊する様にしましょう。風疹ワクチン接種後に妊娠或いは、避妊を失敗したりしても、CRS は起こりません。尚ワクチン接種しても、抗体ができない人が 5% 以下いると考えられます。

## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
1月30日	・気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて	
2月4日	・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・中医協における公益側の裁定について	
2月5日	・保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部改正について ・インフルエンザワクチンの安定供給について ・「老人福祉法の一部を改正する法律の施行について(通知)」の送付について ・「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	
2月7日	・第60回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について	
2月8日	・後期高齢者の健康診査にかかる連絡事項について	
2月12日	・支払基金への「電子情報処理組織の使用に関する届出(特定健診・特定保健指導機関用)」について ・社会保険診療報酬支払基金「都道府県・郡市区医師会が特定健康診査・特定保健指導機関の請求の事務代行等を行う場合の取扱いについて」,及び保険者協議会中央連絡会「集合契約における委任状の提出や契約事務経費の精算」等について ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の施行について」,及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づく関連告示の公布について」の送付について ・疑義解釈資料の送付について ・フィブリノゲン製剤を投与された方々に対するお知らせ等について	
2月14日	・日本医師会認定スポーツ医制度について(再研修会一覧)	

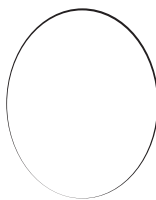
送付日	文 書 名	備 考
2 月 15日	・「日本医師会定款・諸規程検討委員会報告」送付について ・定期の予防接種実施要領の改正点について	
2 月 18日	・「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針の一部を改正する指針」の周知等について ・「事業場における労働者の健康保持増進のための指針の一部を改正する指針」の周知等について	
2 月 19日	・厚生労働省科学特別研究事業「かかりつけ医による 2 型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関するパイロット研究( J-D O IT 2 )」結果報告会の開催について	
2 月 25日	・地域ケア体制整備構想の策定について	
2 月 26日	・「助産師，看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について ・医師等資格確認検索システムの改修について	
2 月 27日	・被爆者健康手帳の無効について	
2 月 28日	・麻しん，風しんの定期予防接種の勧奨について	
2 月 29日	・特定健診代行入力業務における帳票類の提供について	

○ 期間中の感染症・食中毒情報( № 2420~ 2445)

-----

あなたできますか？（解答）

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



今年は立春を過ぎてから 寒がもどって霜柱が立っていました。雨水をむかえ急に気温が上がったように思います。啓蟄を過ぎたら春はもうすぐ。三月は卒業など別れと旅立ち、新たな希望の月でもあります。日州医談は懸案の無過失補償制度です。一向に収まる気配のない訴訟件数ですが、患者、医療双方にとって疲弊するだけの今の産科を救える第一歩になることが期待されます。随筆は年金騒動に筆を

興し公務員の変遷についての一編、敬称に対する思い入れの垣間見える一編、何れも個人史の厚みを感じられます。山村先生の医療狂歌 10 首などなど。一方、今年は 2 年毎の診療報酬改定の年でもあります。希望のかけらもないような内容が目白押しでした。グリーンページに詳細が書かれていますので、じっくりご覧くださいませ。また九州医師会連合会第 2 回各種協議会にも診療報酬改定にいたる過程や諸問題が詳らかにされています。かなりの分量がありますので、ちょっと読み疲れました。

その後心・いのちを考えるお茶の間作文コンクール受賞作品銀賞 2 編が掲載されています。仕事のお話で疲れたところに一服の清涼剤はいかがでしょうか。私は 2 編のかかりつけ医談、自身の入院体験談を通して今日の医療のありかたに思いをよせました。

診療メモは「輸血療法」時代における安全管理です。赤十字事業もいろいろな変遷を経て今日にいたり、新たな時代の要求に応える体制がとられています。

ぜひとも全編何れもゆっくりとお読みくださいませ。

(山内)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

「スポーツランド宮崎」と言われるように 2 月の宮崎は、プロ野球、サッカー J リーグ球団のキャンプ花盛りです。サンマリスタジアム宮崎を中心とする県総合運動公園では、読売ジャイアンツが 50 年目のキャンプを迎えています。一方、生目の杜運動公園には、福岡いや九州の球団として、実力、人気を高めて来ている福岡ソフトバンクホークスがキャンプを行っています。今年は、久しぶりにサンマリスタジアムで両チームのオープン戦が予定(2 月 24 日)されており、観戦を楽しみにしています。ところで、両チームのキャンプでの観客数は、ホークスがジャイアンツを上回っているようです。ジャイアンツの人気低下は、致し方ないと思う反面、永年、ジャイアンツの熱烈なファンであった私は一抹の寂しさを覚えます。

(長嶺)

＊ ＊ ＊

南半球では現在季節が夏にあたり、さんさんと日光が降り注いでいる頃でしょう。紫外線の被曝レベルを示す UV インデックス(紫外線防御指数)はオーストラリアとニュージーランドで生まれた指標だそうです。オゾン層減少、破壊などによる紫外線(UVB)の増加が顕著な両国では、国を挙げての紫外線対策が日本では考えられないほど徹底されています。オゾン層はフロンなどのオゾン破壊物質に対する規制、変換がうまく推移すれば回復傾向に向かうとされていますが、代替物質の多くは同時に温室効果ガスであり地球温暖化を促進するという問題を持っているそうです。難しい問題はいっぱいありますね。(津守)

＊ ＊ ＊

私がかつて、大学の勤務医として忙しかった頃、家庭サービスに単位制を導入して家内のヒンシュクを買ったことがあります。レストランに食事に行けば 1 単位、買い物に付き合えば 0.5 単位等で、ひと月 2 単位で合格です。今がヒマという訳ではありませんが、今でも勤務医時代は大変だったなあという思いがあります。勤務医の優遇政策は大賛成です。し

かし、「開業医(診療所)から削減」という文字には憤りを感じます。ちなみに現在では、同じ広報委員の H 先生にお会いするのを楽しみにしながら、スーパーの買い物に自主的に出掛けています。

(川野)

＊ ＊ ＊

医療崩壊は着々と進んでいます。勤務医の医師不足により、2 次、3 次救急も崩壊しつつあります。中小病院・診療所も、度重なる診療報酬改定で機能不全に陥りつつあります。ベッド数の規制も加わって、1 次救急の崩壊も目前です。国の計画は、さらに多くの病院をつぶそうとしています。「まさかそこまでは」と考える暇はありません。街頭デモや保険医総辞退など本気になって検討すべき時期ではないでしょうか。

(済陽)

＊ ＊ ＊

ブルーレイ DVD と HD DVD の戦いに決着がついたようです。学生時代にベータにするか VHS にするか散々悩んだ事がありましたが、消費者としては少し迷惑な話です。購入後で後悔している人も多くいらっしゃるでしょう。それともこの企業間の競争こそが進化の原動力なののでしょうか? 電子カルテもそろそろ病院間の規格統一が必要で、それが更なる進歩を生むはずなのですが。

(森)

＊ ＊ ＊

25 年ほど前、初めて買ったパソコンの記録媒体はカセットテープでした。プログラムやデータを、ファックスみたいな音に変調して記録するのです。やがてフロッピーディスクが登場し、カセットだと 20 分かかかるプログラムの読み込みが、ものの数秒で終わるのに感動しました。次に HD が現れ、さらに高速なのにまたびっくり。その後、MO、PD、CD、DVD など次々に新しいメディアが出現し、今や HD DVD は記憶容量が片面一層 15GB、BD は片面一層 25GB もあります。利便性は信じ難いほど向上しました。でも BASIC で細々とプログラムを組んでいた頃が一番楽しかったような気がします。

(荒木康)

## 今 月 の ト ピ ッ ク ス

## 日州医談 無過失補償制度

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが、産科医不足の理由の一つとされているそうです。安全・安心な産科医療を提供するための無過失補償制度について、西村常任理事が解説。ご一読下さい。

→ 4 ページ

## グリーンページ 平成 20年度診療報酬改定について

本年 4 月に行われる診療報酬改定について、厚労省が 1 月に中医協総会に出した資料について、志多先生に解説していただきました。後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導とともにまだまだよく見えない部分があります。いつもの事ですが、財政主導ではなくもっと患者のためになる医療制度を考えて欲しいものです。

→ 19 ページ

日 州 医 事 第 703号 (平成 20年 3 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 10 番地 0985-22-5111(代)・FAX 27-6550

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

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 森 継 則・副 委 員 長 荒木 康彦

委 員 山内 励, 長嶺 元久, 津守伸一郎, 川野啓一郎

荒木 早苗, 比嘉 昭彦, 林 透, 和田 俊朗

担当副会長 大坪 睦郎・担 当 理 事 富田 雄二, 丹 光明, 済陽 英道

事 務 局 学術広報課 久永 夏樹, 小川 道隆

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

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



平成 20 年

医療関係者の皆様へ（先生 職員 ,ご家族様）

## 医協ローンのご案内

◆ローンのお申込は医協へ！

◆他社ローンと比較下さい！！

### ■ 医協幹旋ローンのメリット

1. 金 利 は 保証料・手数料等全て込み(ここが大事)の実質金利です。  
固定金利ですから最後まで変わりません。
2. ローン支払総額の見積計算を致します。
3. 手続きは 来店不要（お問合せは、電話・FAX で結構です）  
（契約はローン会社の営業マンがお伺いします）  
印鑑証明・所得証明等不要です。  
保証人も原則不要です。
4. ローン会社扱いですから、銀行借入など関係ありません。

『ローン見積書』  
をお送りします。

### オートローン

保証料・手数料等込み 実質年率 3 .0 % (組合員) 3 .2 % (組合員外)  
中古車は 3 .5 % です。  
車種 購入先も問いません。

### 教育ローン

保証料・手数料等込み 実質年率 3 .5 %  
教育に関する費用なら何でもご相談下さい。1回のお申込で 200 万迄 ,最高 500 万です。

### リフォームローン

保証料・手数料等込み 実質年率 3 .5 %  
リフォームに関する増改築 塗装 ,オール電化 ,ソーラーシステム等何でも結構です。  
原則担保不要です。

●お問い合わせは――

宮崎県医師協同組合(ローン担当)へ

TEL( 0985)23-9100・FAX( 0985)23-9179



医療関係者の皆様へ（先生 職員 ,ご家族様）

平成 20 年

## NTTドコモのご案内

医師会様特別割引での販売です。

多くの皆様にご利用いただいています（平成 19 年実績約 300 台）

### 1. 医師会割引は店頭価格からの割引です。

つまり、D○C○M○キャンペーン価格・社員価格から更に値引きします。

だから医師会は新規購入・機種変更とも、どこのお店価格より安い。

機種はドコモからの卸価格で販売します。

医協値引きをします。

新規購入 4,200 円 割引

機種変更 2,100 円 割引

平成 20 年以降の新規機種は、別途割引となりますが条件は同じです。

### 2. 個人の各種割引はそのまま利用できます。

### 3. ご利用店舗（提携店舗）

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

### 4. 手続きについて

ドコモ窓口で『医師会』と言って下さい。（この用紙呈示でも可）

お支払いは割引後の金額を窓口でお支払い下さい。

●お問い合わせは

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合

TEL( 0985)23-9100・FAX( 0985)23-9179