

会長のページ 「後期高齢者診療料」施設基準の 届出自粛と算定見送りのお願い	稲倉 正孝	3
退任挨拶		4
秦 喜八郎, 大坪 睦郎, 志多 武彦, 稲倉 正孝, 西村 篤乃 富田 雄二, 早稲田芳男, 河野 雅行, 濱砂 重仁, 浜田 恵亮 吉田 建世, 野崎 藤子, 長倉 穂積, 高橋 政見, 中島 昌文 上田 章, 丹 光明, 池ノ上 克, 済陽 英道		
随筆 懐かしのポップス	谷口 二郎	42
正師を得ざれば	川野啓一郎	44
エコー・リレー(393)	隅 清克, 福岡 周司	45
メディアの目 随想片々	小林 秀明	51
国公立病院だより(高千穂町国民健康保険病院)	柴田 和哉	56
宮崎大学医学部だより(臨床神経科学講座 精神医学分野)	橋口 浩志	58
部会だより(医療法人部会)	鮫島 哲也	60
医師国保組合だより 歩こう会に参加して	阿南 育男	72
診療メモ これからの手術室	高崎 眞弓	100
表彰・祝賀		46
宮崎県感染症発生動向		48
あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題)		50
各都市医師会だより(宮崎市郡医師会, 都城市北諸県郡医師会)		52
各種委員会(学術生涯教育委員会, 健康スポーツ医学委員会, 健康教育委員会)		61
平成19年度各専門分科医会長会		62
平成20年度各専門分科医会長会		63
「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		64
感染危機管理対策協議会		66
日医FAX ニュースから		68
医事紛争情報		70
医師国保組合だより 平成19年度宮崎県医師国民健康保険組合第98回通常組合会		74
薬情報センターだより(252) 重篤副作用疾患別対応マニュアル		78
理事会日誌		79
県医の動き		83
追悼のことば		84
会員消息		86
ドクターバンク情報		89
ベストセラー		93
行事予定		95
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		97
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		102
あとがき		106
~~~~~		
お知らせ 医家芸術展作品募集		40
診療科名の標榜方法が変わりました		41
はまゆう随筆原稿募集		88
諸会費決定について		94
郡市医師会への送付文書		104

## 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〕

加江田溪谷

5月になると原生林の若葉が鮮やかで、溪谷のせせらぎの音はたえまなく、時折野鳥が美しい鳴声で歓迎してくれる。

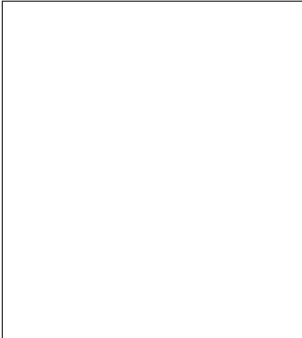
今回は雨が降り続いた後の快晴の日に訪れ、水かさが増し大きな岩の間を流れる躍動感あふれる溪流の景観に魅せられて画いた。

宮崎市 橋 口 哲 美

## 会長のページ

## 「後期高齢者診療料」施設基準の届出自粛と算定見送りのお願い

稲 倉 正 孝



「老人保健法」が改正されて、平成 20年 4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」が発効しました。対象は 75歳以上の後期高齢者約 1,300万人です。後期高齢者の加入の多い国民健康保険の財政を安定化させるために、市町村の運営から都道府県に広域化し被用者保険に加入していた 75歳以上の高齢者を取り込んでいます。

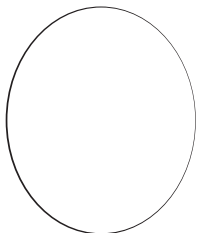
厚生労働省は後期高齢者医療制度を日本医師会の指針に基づいて新設したとしていますが、全くの見当違いです。今回の改定の根幹をなすものは「後期高齢者診療料」の創設で、多くの問題点を内包しています。「一患者に一主病のみ、そして一人の主治医が治療する」という考えが明瞭にあらわれており、他の医療機関での治療が制限されることになります。多くの高齢者は複数の病気に罹患しており、医療が高度化、専門化している中で、急性憎悪を来しやすい高齢者を一人の主治医が一元管理するのは無理なことです。後期高齢者は粗診粗療ですませようという高齢者切り捨ての制度に他なりません。フリーアクセスの制限、人頭制・登録制・医療連携の破壊につながり、最終的に日本の医療制度の崩壊を来します。

県医師会では、全理事会(4 /4)、専門分科医会長会(4 /10)、各都市医師会長会並びに社保担当理事連絡協議会(4 /12)、定例代議員会(4 /22)を開催し、慎重に協議・検討した結果、「後期高齢者診療料」に反対の意志を示す事が必要との結論に至りました。宮崎県医師会 FAX ニュース№ 185(平成 20年 4月 11日)及び№ 186(平成 20年 4月 14日)で、「後期高齢者診療料」施設基準の届出自粛と算定見送りをお願いしております。また、日本医師会へは代議員会議長と会長の連名で要望書を提出いたしました。

「後期高齢者診療料」の届出を行わない場合、今まで通りの出来高で算定できます。また、すでに届出を行っている場合でも後期高齢者診療料を算定せず、出来高で算定できます。世界に誇れる日本の医療制度を守るために、ご協力をお願いいたします。

(H 20.4 .26)

## 退任挨拶



前会長 秦 喜八郎

### 感謝、感謝の 10年

10年間の会長職を振り返って、長い間ご支援をいただいた会員諸兄姉、各方面の関係者の皆様方に只感謝あるのみです。

4人の医師会長(宮崎市郡：河野通会長、県医師会：故城山英太郎会長、竹内三郎会長、故福永克己会長)にご指導いただいたの医師会理事職1年間で、その後の会長職10年間の大半の期間は医療費亡国論に端を発した医療費抑制策との格闘であったと感じています。

特に小泉内閣の理不尽な市場原理主義優先の時代には「朝に一壘を抜かれ、夕べに一城を失う」の実感でした。行き過ぎの医療費抑制策が、今日の地域医療の崩壊を招いた事は自明の理です。

扨て、外に向かつては地域共生の理念、内にあっては医師会運営の透明性、医師の生涯研修を掲げて来ました。県民の健康と幸せを守る安心、安全の医療提供体制の整備を志してきました。

ご承知のように秦執行部は10年間、大坪、志多副会長を始め常任理事のほとんどが入れ替えなしでチームを組んで来ました。県医師会業務は会長室に「朝の紅顔、夕べの白骨」、「夢のまた夢」を掲げすべて「司司(つかさつかさ)」の助けを借りてやってきました。従って各担当理事の辞任の弁がそのまま会長の退任挨拶であります。付け加えることは何もありませんが、感謝の言葉をここに書き連ねます。

### ○会長就任早々の不祥事と医の倫理

会長就任後初めての記者会見は県民の皆様へのお詫びでした。会員の不祥事による保険医身分の停止、保険医療機関の取り消しに伴うものでした。さらに十二分の対策をとったにもかかわらず再発事例があり、ついには犠牲者も出しました。生涯の痛恨事であり、ざんきに耐えません。全国的にも水増しや不正請求の摘発が増え、日医でも新たに「医の倫理綱領」の制定がなされました。日医の委員会でご指導いただいた森岡恭彦先生、畔柳達雄弁護士にご来宮いただきました。そのご縁で両先生には新会館落成記念事業でも「医師の職業倫理」「医師の刑事罰と行政処分」についてお話しいただきました。

### ○頻発する医療事故への対処

医療事故が次々表に出てきた時代で医師や医療機関への批判が厳しくなってきました。インフォームドコンセントの徹底、カルテ開示の法制化が求められてきました。日医の「診療情報の提供に関する指針」が作成されました。医療行為への過失傷害致死罪の適用など警察の介入も厳しくなり、医師法第2条解釈も分かれ第三者的「医療事故調査委員会」の設置が議論されています。西村常任理事が一貫して医事紛争対策にあたり日本有数の権威者となっています。献身的な努力に頭が下がります。

## ○Ⅱ 環境の整備

本県のⅡ 化の遅れは会長就任時「九州のお荷物」と酷評されていました。日医の委員会で一緒だった開原成允先生(当時東大医療情報教授)にご指導を受け、医大に医療情報部(吉原博幸教授)が新設されたことで状況が一変しました。全国で2番目に早い全県下へのテレビ会議システムの導入により「県内どこでも30分以内に研修会場へ」のスローガンによる研修システムができました。日医の生涯教育申請率も全国一位を達成しました。新会館のⅢ 整備の方針でさらに進歩した機器の整備を行っています。

また、県下全医療機関を結ぶFAX 網も全国に先駆けて整備され、時をおかずに日常茶飯事のようにFAX ニュースを送れるようになりました。県医師会ホームページ、メーリングリストの整備など富田常任理事(新副会長)、済陽理事の活躍によるもので、富田先生は日医のⅢ 分野でも重責を担っています。

## ○全国会議の開催

平成12年に全国医師国保組合連合会第38回全体協議会を引き受けました。サミット外相会議の後でもあり、シーガイアの人気も高く全国から大勢の先生方を迎えました。国保担当の志多副会長、永友常務理事(現児湯医師会長)を中心に児玉課長(現次長)、崎野係長以下フル回転での準備で大成功でした。永友先生の努力で集まった「百年の孤独」80本の林立した懇親会は今でも語り草になっています。

平成13年には全国勤務医大会(濱砂常任理事)を、平成17年には第104回九州医師会医学会総会(稲倉常任理事)を大坪副会長の総指揮の下に全員の活躍で乗り切りました。とくに九州ブロック学校保健・学校医大会は平成3年、11年、19年と3回とも大坪副会長におんぶに抱っこでした。

平成19年第30回日本プライマリ・ケア学会は、日本医学会総会年の大会は集まりが悪いとの定評をくつがえし厚労副大臣、日本医師会長、日本医学会長以下ビクネームの並ぶ成功をおさめました。担当の早稲田常任理事、金丸理事、地域医療課杉田課長以下の頑張りによるものです。

## ○日医創立50周年記念野球大会優勝

夢の東京ドームでの全国制覇。会長室のトロフィーが燦然と輝いています。市原兄弟(兄：前延岡市医師会長、弟：宮崎市郡医師会議長)吉田常任理事、宮医大田島教授率いる整形外科チームの混成軍で北海道東北連合軍(石川育成監督：岩手県医師会長、日医代議員会議長)に勝ちを譲ってもらいました。爾来岩手県医師会との交流が続いています。

## ○日医初めての女性常任理事と女性医師対策

都城市北諸県郡医師会長(当時)、柳田喜美子先生が日本医師会常任理事に当選されたことも特筆すべきことです。日本初の女性郡市医師会長、日本初の女性日医常任理事の誕生です。勿論当県医師会としても初めての出来事です。貴島元県医常任理事、野崎常任理事と共に女性医師復職支援プログラム作成にも尽力されました。

## ○県産業保健推進センターの設立

前福永執行部からの課題でありました推進センターの設立は中央の動きと所長人事の絡みで後れをとっていました。打開にあたったのは濱砂常任理事でした。単身上京して坪井執行部の石川副会長、労働省鶴田課長(本県出身)に陳情。九州ブロックは沖縄県に内定していたところを、本県も同時設置となりました。故常俊所長、現小岩屋所長の人材を得て、日本有数のセンターに成長しています。

## ○新医師会館建設の件

simple, compact, Ⅲ 完備のコンセプトの下



に県民とともに歩む県医師会の理想を具現化した県医師会館の新築となりました。

会員の浄財、関係各位のご支援によるもので深く感謝します。とりまとめの大坪副会長、実務を担当した稲倉常任理事(新会長)、河野常任理事(新副会長)、会計担当の西村常任理事、Ⅲ 整備の富田常任理事(新副会長)に負うところが大です。田中局長、児玉次長、竹崎課長、会館建設協力債発行をした阿萬課長、そのほか全事務職員の不眠不休の努力にも感謝します。

#### ○地域医療を守るために

地域医療崩壊に対し手をこまねいて見ていたわけではありません。平成 14 年にすでに浜田常任理事が小児科の疲弊ぶりを小児救急医療シンポジウムで指摘していました。先生はまた「みやざきはしかゼロ作戦」で本当にはしかをゼロにしました。同じく全国的な問題になっている周産期の問題については、池ノ上理事(現医学部長)、西村常任理事のお陰で本県だけは不安はありません。夏田常任理事(現都城会長)は医師不足問題の引き金となった新医師臨床研修制度に関し、指導医のためのワークショップを開くなどいち早く対策に取組みました。後任の長倉常任理事は、医師の負担を少しでも減らそうと、日医認定医療秘書の養成、准看護学校への支援で先手を打っています。濱砂常任理事、金丸理事、中島理事は体を張ってへき地医療に取り組んでいます。地域医療崩壊は着々と進んでいますが、先生方の努力で寸前でどうか食い止めています。

地域医療の打開をはかるために、平成 12 年に宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会(25 団体)、平成 19 年にはそれを拡大した宮崎県地域医療・福祉推進協議会(42 団体)を組織しました。地域の医療は地域住民と共に支えて行

こうのスローガンです。経済関連 10 団体の立ち上げにも参加しています。

○治験促進センター機構、サービス評価事務局  
医療費抑制策の中、会員が診療報酬以外の収入を得る一助になればと思い治験促進センター機構(大坪所長)を富田常任理事、小川課長が立ち上げました。大きな病院はともかく、一般の診療所は治験に参加しにくい状況でしたが、センターが煩雑な事務処理を代理することにより、参加しやすくなりました。介護保険分野は当執行部の弱点でありましたが、河野常任理事、野崎常任理事、丹理事、島原課長が力を合わせ、介護保険サービス評価事務局やケアマネジャー連絡協議会の立ち上げを始めしっかり関わってきました。

そのほか、医学会誌の上田理事、医師国保、医家芸術展の高橋理事にも感謝、感謝です。

宮崎大学、県病院、郡市医師会、専門分科医会、日医、九州ブロック医師会、宮崎県、支払基金等等、関係者の皆様にも、10 年間大変お世話になりました。皆様への感謝の気持ちは一言で言い表せず、この稿には書ききれません。また別の機会にお礼を申し上げたいと思います。

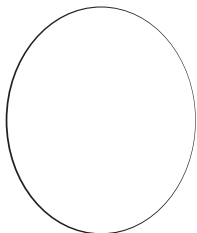
#### 次期執行部への期待

稲倉新会長、河野、富田新副会長とは 10 年間の苦楽を共にした仲で、心から信頼しています。改まって申し送ることはありません。

2008 年 4 月からの診療報酬改定や後期高齢者医療制度に対し 4 /1 ～ 2 日医代議員会、4 /4 理事会、4 /7 各専門分科医会長会、4 /12 各郡市医師会長協議会と矢継ぎ早に対策を立てておられる姿は頼もしい限りです。清新な執行部のさらなる前進を祈ってエールを送ります。

(H 20.4 .15)

## 退任挨拶



## 前副会長 大 坪 睦 郎

2008年春、今年も桜の季節がやって参りました。自院前の公園では10数本の満開の桜が、春風に波打つ萌黄色の楠の若葉とのコントラストの中で、えもいわれぬ美しさを漂わせています。2008年3月末日をもって今回10年間つとめた医師会役員を退任しました。皆様に深く感謝の気持ちをこめながら解放感を感じています。

思えば医師会執行部入りしたのは20年前の竹内執行部発足の時でした。以来竹内会長・福永会長のもと8年間理事として活動させていただきました。当時は初めての経験で先輩役員の先生方に多大なご指導をいただきながら、主に学校保健分野を担当しました。この中で一つだけ強く印象に残っていることがあります。学校心臓検診をうけた生徒が検診後、検診結果が学校に通知されるまでのわずかの間に、学校の体育時間中に突然死するという事故が発生しました。郡市医師会心臓検診委員会に対して、検診結果通知が届くのが遅かったとしてご家族より訴訟が引き起こされました。結果としては医師会には責任はないとして医師会勝訴に終わったのですが、裁判進行の間、学校心臓検診は医師会として引き受けられないという方向に進んでいました。担当理事として県教育委員会と粘り強く折衝し、学校心臓検診では開始より終了までの間の死亡事故については、医師会が責任を負うものではないという現行の心臓検診委託契約書にある通りの条文を引き出すことができました。当時の中島副会長(現平和台病院理事長)から高く評価していただいたのを懐かしく思い出しま

す。教育委員会としては委託事業におけるトラブルは当然受託先が全面的に責任を負うべきものという論理でしたが、学校心臓検診の重大さを鑑みての決着でありました。

1998年初め、福永会長の会長退任に伴い秦喜八郎先生が県医師会会長就任への強い意欲と情熱を示されました。キャビネットの一員となるように指示を受け、再び執行部入りすることになりました。爾来、秦先生のご指導のもと種々の経験をさせていただきました。私は還暦を迎えた時秦執行部入りをしましたが、はっと気付いた時には古希の齢に達しておりました。果して10年間大任を全うできたのか忸怩たる思いがありますが、精一杯尽くしたことだけは確かです。10年間の在任中の私が関与しました思い出深いいくつかの事業について記してみます。

九州ブロック学校保健学校医大会は九州・沖縄8県が輪番制で担当し毎年開催されるものですが、1989年第33回大会は担当理事として、1998年第42回及び2007年第5回大会は担当副会長として関与する機会をえました。第42回大会は総花的過ぎたきらいがあり焦点がぼけ盛り上がり欠けましたが、第51回大会はその反省を踏まえ、時代の要請である食育に的を絞る参加者の注目を集めることができました。最近中国ギョーザ事件で食の安全が声高に叫ばれていますが、この大会ではこれを先取りする形で、食育を食の安全面から捉え取組みました。

九州ブロック医師会医学会も九州・沖縄各県医師会の輪番制で、2004年第10回大会は担当を

おおせつかり約 2 年間準備に迫られました。特に大会前の 3 か月間は毎夜、診療終了後医師会に出向いては担当事務職員と午前 0 時を過ぎるまで顔をつき合わせて大会にそなえました。特別講演の一人として日野自動車社長(当時)蛇川忠暉氏には製造業におけるリスクマネジメントについてのご講演を依頼しました。医業における危機管理につながる興味ある講演に耳目が注がれました。北海道医師会現会長である長瀬清先生のご紹介(蛇川氏は長瀬会長と北大の同窓生)により、無謀にも超多忙の一流大企業の経営者に突然でしたが特別講演依頼の手紙を差し上げたところ、快諾していただき大変幸運でした。これまでに例のない講演内容で参加者に大変好評でした。又この大会では秦会長の発案で初めての試みとしてランチョンセミナーを開催し、性差医療の日本における第一人者の天野恵子先生にご講演いただき会員の啓発に努めました。

宮崎県医師会医学会は、従来県医師会総会の際に学術講演会を開催していました。学術専門団体として医学会は内容が充実したものであるべきという秦会長の強い指示のもと、2002 年より医学会を独立して開催することとしました。巾広く会員の先生方に興味を持っていただけるようなメインテーマを設定し、宮崎大学を中心に県内の専門家に、2002 年「遺伝子・ゲノムの研究はここまで進んでいる」、2003 年「糖尿病をとりまく諸問題」、2005 年「エビデンスに基づいた診療ガイドライン」、2006 年「宮崎のニューウエーブ」と医学会を重ねて参りました。医学会は全文会誌にまとめてあります。2007 年は趣向を変えて、新県医師会館こけら落しの行事の一環として「私が趣味の世界で魅せられたもの」をテーマに、囲碁・写真・絵画・書道・短歌・俳句について、趣味の道を極められた会員の先生方にご講演をお願いしました。

医家芸術展には格別の思い入れがあります。2000 年秋に宮崎県医師国保組合の担当で全国医師国保組合連合会全体協議会を全国から 800 名余

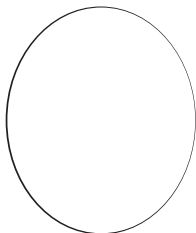
の参加を得て、シーガイアサミットで開催しました。これを機会に宮崎県医師会員の文化レベルの高さを披露したいという秦会長の強い希望と指示により、大会開催中に第 1 回医家芸術展を絵画・写真・書道の 3 部門で県立美術館にて開催しました。その後毎年出品が増え、3 部門 60 名余の会員及び家族の方々から 130 点を越える出品をいただくようになりました。当初より世話人をお引き受けいただいた竹尾康男先生(写真)、橋口哲美先生(絵画)、弓削三重子様(書道、弓削達雄先生ご令室様)のご協力がこれまでの発展につながったと深く感謝しています。芸術展は回を重ね本年 9 回目を迎え、会員と県民との接点として恒例の行事となっています。又作品は日州医事の表紙を毎号飾っています。ハイレベルの作品を毎回出品され展覧会を盛り上げていただいた吉賀幸夫先生、佐藤弥吉先生、城山治子様(城山元県医師会長ご令室様)が故人となられたのは、芸術展にとりまして大きな痛手であり惜しまれるところであります。改めてご冥福をお祈りいたします。

宮崎県医師会では、日本医師会からの強い要請をうけて、2006 年 7 月県医治験促進センター機構を設立しました。治験ネットワークに県内 50 医療機関が参加していただき、すでに 2007 年 6 施設で治験を開始しています。治験は医学の発展に欠かせないものであると同時に、参加医療機関の医業経営にも資するものと考え積極的に取組んできました。

秦会長の庇護のもとで 10 年間自由に羽ばたく事ができました。退任にあたり自己満足かもしれませんが十分に充実感を感じております。その間幾多のご迷惑をおかけした事かと反省するところもありますが、これはもう忘れる事にします。秦先生はじめ共に仕事をしてきた役員の先生方、事務職員の方々のご健勝と宮崎県医師会の益々の発展をお祈りし、退任の挨拶とさせていただきます。



## 退任挨拶



## 前副会長 志 多 武 彦

平成 4 年 4 月より 10 年 3 月までの 6 年間は福永会長、小田、後藤両副会長の下に常任理事（主担当・地域医療、社会保険）として、平成 10 年 4 月より 20 年 3 月までは 10 年間秦会長の下に副会長の一人として、都合 16 年間長期にわたりお世話になりました。

副会長時代の担当は、医療、介護保険、地域医療、会員福祉、産業医、医師連盟、医師国保、医師協同組合等が主なものでした。

各分野で、秦会長の指導や指示の下、各々の担当理事と職員がその役割の重要性を十分に認識され、全力を傾注されて責任もってその時々課題やテーマを解決、処理して頂きました。有能で誠意ある方々に改めて感謝申し上げます。

どの場面でも自ら陣頭指揮する訳でもなく、調整役としても不十分で迷惑をおかけしたことに改めてお詫び申し上げます。

副会長就任後間もなく秦会長の命により、平成 10 年 7 月より日州医事グリーンページを単独担当することになりました。内容は医療保険や制度を中心とすることで、具体的テーマは私に任せるとのことでした。以来 10 年間、合計 11 回連続シリーズとなりました。

内容は多岐にわたりましたが、国・政府の社会保障・医療・介護福祉政策、厚労省の方針、日医の対応、マスコミの反応が主となり、時々県内の個別指導・監査を中心とする動向を掲載致しました。

基本的には、その折々で最も重要と思われる事項を取り上げ、必要なデータ、意見・論点等を選んだ積みりでしたが、テーマ選択、掘り下げ、分析が不十分で、焦点もぼけた点もあり、会員の皆様には得心がいかず解りにくく迷惑もかけたかと思います。資料が膨大となることも

多く、取捨選択には苦労しました。唯「これはすごいぞ」という資料にめぐりあった時の喜びが忘れられず、漫然としながらも、本年 3 月までとなった次第です。毎月、タイトルの下にポイント項目を設ける等の工夫・努力をすればよかったかもしれませんが、今となってはどうにもなりません、その時々重要な問題の記録誌として心に留めて頂けたら幸いです。

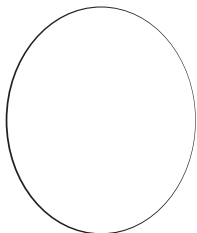
日本の医療は 1983 年の当時の厚生省保険局長吉村仁氏の医療亡国論にはじまり、小泉改革を経て、06 年 6 月の医療制度改革法案となり、確実に崩壊の道をたどりつつあります。本年 4 月からの診療報酬改定、後期高齢者医療制度や特定検診・指導も加わり、極めて前途多難が予想されます。

今医師会に求められているのは、21 世紀少子高齢化社会に対応可能な医療・福祉体制の確立であり、国民の社会保障を守るための改革と思います。具体的には国民皆保険制度の堅持、安心・安全の医療、良質高度の医療の確立、医師と患者の信頼関係も損なわない診療報酬などです。

次期執行部が叡知結集されてこの難局を乗り越え、会員の付託に応えて頂くことを願ってやみません。県医職員の方々にも退職された方を含め、多くの方々に大変お世話になりました。県医組織には、これまでに築いてきた立派な歴史と伝統、実績があります。自信を持って職責をまっとうされ、役員と一緒に医師会発展に協力して頂くことをお願いしたいと思います。

16 年間にわたり、県医師会で仕事をさせて頂いたことに深く感謝しながら、退任の挨拶とさせていただきます。

## 退 任 挨 拶



総務・医療保険担当理事として 10年間務めさせていただきました。精一杯務めたつもりですが、いろいろ不行き届きがあったことをお詫びします。自分にとっては大変有意義な 10年間であったと感謝申し上げます。

総務関係として印象に残っている本会定款変更及び新医師会館建設関係について、医療保険関係について、社保指導及び「保険診療の手引き」作成についてまとめさせていただきました。

### 総務関係

#### 1. 宮崎県医師会定款等の変更

本会定款は昭和 2年 12月 12日に認可されて以来、16回一部変更許可がくり返されています。

変革のスピードは速く、変化は大きく厳しいものが予想されます。これらの状況変化に敏速・正確に対応するためにも、本会定款を抜本的に見直し、体系的に分かりやすいものに改める為に、定款等諸規定検討委員会が平成 1年度に設置され、第 1 回委員会(市来 齊委員長)が平成 1年 8月 13日に開催されて、秦前会長から「定款・細則・諸規定の再検討について」諮問があり、定款及び定款施行細則の検討と選挙に関する細則を新たに規定するとの基本方針が決められました。

定款は一部改定ではなく全面改定することになりました。以後 3年に亘り、度々、委員会、小委員会、県福祉保健課との打ち合わせ

### 前常任理事 稲 倉 正 孝

会を重ね、定款変更案をまとめて、各郡市医師会、各専門分科医会並びに全会員に配布し、貴重な意見等をいただきました。多くの会員の意見等を参考にして、県当局の指導を受けて定款変更案を得て、その後、各郡市医師会長協議会、定款等諸規定検討委員会、全理事会で定款及び定款施行細則並びに選挙細則の検討を行い、さらに顧問弁護士の意見を伺い、8月 28日の第 128回本会臨時代議員会並びに 9月 8日の第 56回本会臨時総会を開催し、定款変更、定款施行細則変更、選挙細則新設が承認されました。

その後、県知事へ許可申請を行い、平成 13年 11月 29日付をもって認可されました。

#### 2. 新医師会館建設

宮崎県医師会館は昭和 10年に宮崎市宮田町に初代会館を建設。その後昭和 48年に現在の和知川原に移り、医師会活動の拠点として、その役割を担ってきました。しかし、駐車場問題や老朽化による防水、空調設備、耐震強度など様々な問題が生じてきました。そのようなことから秦前会長は、平成 10年に会館建設検討委員会を設置。平成 13年 6月に第一次検討委員会(尾田博委員長)の審議を引き継いだ第二次検討委員会(伊東重雄委員長)で「会館西側駐車場の確保と耐震性について早急に検討すること」、その後、平成 16年 2月に第三次検討委員会(伊東重雄委員長)で「会館西側の土

地を購入して、可及的速やかに新会館を建設すべし」との答申が出され、第四次検討委員会（川島謙一郎委員長）で設計・建設・財務・認可申請の3つの小委員会を設置し、会館の規模、資金計画等の具体的検討を行って参りました。

新県医師会館は地域共生の理念のもと、県民の健康と幸せを守る県医師会の拠点として、simple, compact, IT 完備を基本理念に、開かれた医師会にふさわしい建物として計画、総会、代議員会、郡市医師会長会等で機会あるごとに報告を行いました。また、会員の周知については、日州医事での報告や会員アンケート、座談会等を行い、会員の理解を求め、ようやく平成 17年 11月 26日の臨時代議員会及び臨時総会で、正式に新会館建設に対してご承認をいただき、新会館の建設がスタートしました。並行して行っていた県有地の取得も、県当局との折衝を行い、平成 18年 4月、無事土地売買を完了しました。

設計並びに施工業者の選定には、建築の専門家を交え、会社規模などの第一次選考、アンケートと会社概要などの第2次選考、図面等を含む提案書、総工事費用、経営状況の資料及びヒアリングによる第3次選考を経て、最終的に残った2社で最終設計コンペを行い、平成 17年 11月 8日(株)別当設計を設計管理業者とすることが決定しました。

新会館は大地震時の建物の機能保全及び災害時の避難場所としての役割を担うことを目的に免震構造を採用し、また、2階は天井までの高さが5mでスライドが投影できるよう設計しました。通常使用時は研修室として、災害時には避難場所として使用するため、プレスコンクリート梁を用いた大スパン構造としています。

資金計画	新会館建設総事業費	8 億円
	(内訳) 新会館建設費及び旧会館	
	解体工事費	6 億円
	備品・IT 関連費	1 億円
	予備費	1 億円

建設資金8億円は全額擬似私募債を募集し賄いました。快くご協力いただきました会員の先生方、郡市医師会、互助会に対しまして心より感謝申し上げます。

建設に関する準備を進める中、基本設計の詳細部分の確認等を行いながら、次の大きな課題となります施工業者の選定に入りました。選定には①技術力を含めた総合的な評価、②経営面の評価、③完成後アフターフォローの評価を主体に公共工事等で定着している経営事項審査(客観的評価)を参考に、指名業者10社を選定後、現場説明会を経て、平成 18年 10月 20日に入札を行い、施工業者を西松建設(株)に決定しました。

その後、11月5日に起工式を行い、1年2か月の工事期間を経て竣工の運びとなりました。最も心配していた付近住民の方々とのトラブルも全くなく、細心の注意をもって対処していただいた関係者の皆様に深くお礼を申し上げます。基本コンセプトの他、県民に対する様々なサービスも行う予定になっています。地域医療を巡る環境が大きく変化している中、会員は一丸となり宮崎県の医療の向上を図り、県民の健康増進に貢献していかなくはなりません。地域共生の理念のもと、県民とともに歩む県医師会の新たなシンボルとしてその役割を十分に果たす事ができると確信しています。

医療保険

#### 1. 社保指導

本会から担当役員が学識経験者として全指導に立ち会いました。

- 1) 社保新規個別指導－保険医療機関として新たに指定された医療機関を対象に、県医師会館、JA A Z M ホール、厚生年金会館及び当該医療機関で実施されました。
  - 2) 社保個別指導－担当役員が学識経験者として全指導に立ち会いました。
  - 3) 社保集团的個別指導－担当役員が毎回立ち会いました。
  - 4) 特定共同指導－厚生労働省保険局医療課、宮崎社会保険事務局、県医療業務課による特定共同指導が 10 年間で 3 回実施され、担当役員が毎回立ち会いました。
  - 5) 監査－担当役員が毎回立ち会いました。
  - 6) 処分－10 年間で 4 件の保険医療機関の指定取り消し及び 3 件の保険医登録の取り消しが行われました。
2. 保険診療の手引き作成
- 会長諮問事項の「保険医療の手引き」作成の

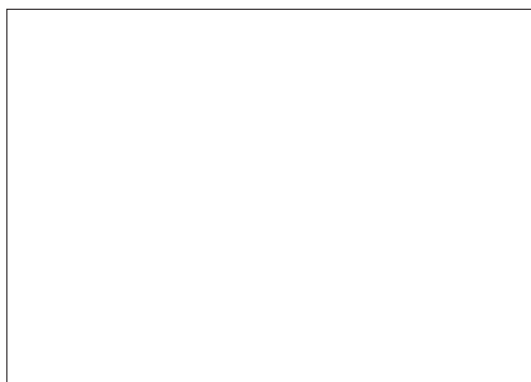
ため医療保険委員会小委員会を 5 回開催し、県社保診療報酬請求書審査委員、県国保診療報酬審査委員会委員を中心に協議を重ね、平成 20 年 1 月宮崎県医師会「保険診療の手引き」(初版)を発刊し全会員に配布しました。

今後医療保険の指導は厳しくなると考えられます。カルテの記載がますます重要になります。

### 3. 保険診療に関する協議会

平成 20 年 3 月 18 日、県医師会役員と県社保診療報酬支払基金幹事長・審査委員会幹事長並びに県国保団体連合会常務理事・審査委員会会長が出席する打合せ会を開催しました。

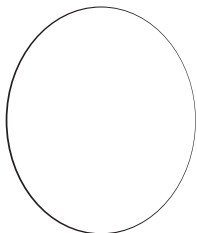
次年度以降、実務を検討する 5 者協議会を 2 か月に 1 回程度開催、また歯科医師会並びに薬剤師会などを加え総論を検討する協議会を年 1 回程度開催することについて合意しました。



平成 18 年 11 月 5 日 新会館起工式



## 退 任 挨 拶



前常任理事 西 村 篤 乃

## 会 計

平成 10年 4月秦執行部に入り、会計を担当することに決まった時、会計について何も知らない状態では、会員に申し訳ないと思い、市郡医師会の会計顧問である税理士桜井さんに参考書をお願いした。彼とはライオンズクラブで親しいこともあり、厚かましく依頼したら、ダンボール箱一杯本が入っていた。その中には公益法人の会計等があり、あまり難しいので、一番易しいのを又送って頂き、少しは勉強して準備した。

平成 15年に阿萬氏が太陽銀行から転任し、会計課長に就任、それがきっかけで、従来より単式簿記を複式にしたいと願っていたところだったので、15年度の決算(H 16.6 .17)報告より、旧来の様式に加え、複式簿記の形式で代議員会に報告した。以後この形式で発表しているが、19年からは、公益法人会計ソフトを導入し、書式を変えて発表している。将来医師会の公益法人化に備えて会計は前倒しですすでに実行している。

## 医療安全対策

医事紛争：各都市医師会より上がってくる医事紛争事例を、理事会終了後に委員会を開き検討した。時には直接主治医に来て頂き、要望あるいは県医師会が何か手助けできることがあるかどうか等聴いて会合を開いて来た。

又毎年暮には、日医で医事紛争担当者連絡会があり、出席してその結果はできるだけ地元に戻した。

医療安全対策委員会：平成 10年各科より委員を出して頂き、委員長は宮医大法医学教室高濱

桂一教授にお願いした。小生宮崎県病院時代に、ある事件で先生とコンタクトでき何でもお願いし易い関係であった。秦会長の強い熱望の下、この委員会は、委員長以下大活躍で2年後、「医療事故・医事紛争の発生を防止するための対策について―各科別事故対策―」を平成 12年 8月に会長答申すると同時に全会員にも配布した。

平成 12年より、新しい医療安全対策委員会がスタートし、委員長は、前と同じく高濱先生にお願いし、又小委員会に高濱委員長、副委員長を元村祐二、金丸禮三両先生に務めていただき頻回に会合できるようにした。

前回入っていなかった皮膚科、精神科と薬剤部門を新たに追加した。そしてヒヤリ・ハット事例の収集分析結果を取入れて平成 14年 8月医療事故・医事紛争の発生を防止するための対策について「各科別事故対策」「ヒヤリ・ハット事例の収集分析結果」の表題で答申すると同時に前回と同じく全会員に配布した。今日では各医療機関でのヒヤリ・ハット事例報告は、各機関内に設置されている医療安全対策委員会で検討され、日常診療の中で制度化されているが、この時代にあっては、全国でも先がけた業績と自負している。

日本医師会医療安全推進者養成講座：医療事故や医事紛争の背後にある本質的な問題に適切に対処できる人材を育成、養成することによって、医療関係機関の組織的な安全管理体制の推進を図ることを目的に、日医総研・日本医師会が行った事業である。

平成 13 年 2 月 15 日受講開始し、平成 14 年 1 月 31 日までの約 1 年間で修了する。

この第 1 期生に、担当理事と当時の総務課長とが申込み、1 か月 1 教科、計 9 教科、毎月演題に対しレポート提出、1 年間の中 3 回日医に出向いて講習会を受講、毎月の演題解答が 7 割以上提出、3 回の講習会の 2 回以上出席した者が修了証を受けた。

この養成講座に課長補佐以上の職歴を持つ職員はその後数年に渡り資格を取ってもらった。後に述べる住民患者の苦情処理受付の電話対応に非常に役立った。

平成 14 年 4 月から医療安全推進者ネットワークが立ち上がり、ネットを通して情報を会員に流すというのが基本であった。会員は後に 780 人に増加した。この会で 6 人の理事の 1 人として小生選出された。会長には前佐々木健夫東京都医師会長、副会長は大道久、日医から西島、星の両先生、ここに三宅祥三先生が入っておられた。三宅先生は、当時武蔵野赤十字病院副院長(後に院長)で、日本でいち早く「医療事故防止マニュアル」を出版し、宮崎県の医療安全対策対応の導入のきっかけを作った先生であった。

医療安全研修会：平成 15 年宮崎県に三宅先生をお呼びして、医療安全対策研修会で「安全な医療を求めて」と題し講演を頂いた。参加者は 650 人に及んだ。

またこの医療安全推進者養成講座の講師の 1 人であった鮎澤純子助教授(東京火災海上から九州大学医学部医療経営管理学講座へ転出)を講師にお願いし、平成 16 年度のもう 1 つの研修会として、「医療安全管理」を考えるさらなる取組みに向けてこの見直しと今後の課題と検討を講演頂いた。平成 15 年から最低年 2 回は医療安全の研修会を開いているが、平成 18 年は、3 回に及んだ、日医の医療安全担当として、木下勝之先生(婦人科教授・順天堂大学)が着任されたので特にお願いし、来宮して頂いた。平成 19 年には 2 度目の来宮となる畔

柳達雄日医参与弁護士に医師の社会的責任と職業倫理と題して講演頂いた。

九州医師会総会・医学会：平成 16 年 10 月 30 日(土)午前 9：30～11：50 インテマは「安心・安全の医療をめざして」。

第 1 席は、廣瀬輝夫先生による米国における医療安全への取組み、第 2 席は、企業の危険管理について(リスクマネジメント)日野自動車取締役会長蛇川忠暉氏の座長をさせて頂いた。この講演は九州圏内の役員向けであったが、誌面の都合上省くが記録誌として残っているのでは是非一読をお願いしたい。素晴らしい講演内容である。

診療情報提供推進委員会、医療苦情処理委員会  
平成 14 年 4 月より秦会長の先見の明で日医のスタートより早く、苦情処理委員会を作り、FAX による質問に、必ず答えるという姿勢で現在まで進んできた。開かれた県医師会をモットーにして、又電話で最初に対応するのは職員だが、前述の医療安全推進者養成研修修了者があっている。

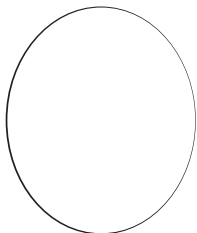
母体保護法指定医師審査委員会、同不服審査委員会

秦会長が平成 10 年から日医の「母体保護法指定医師の指定基準」モデルに関する検討委員会の委員長であり、その答申を受けて日医案として発表し、産婦人科医会ともすり合わせ、各県対応とした。本県からの委員長としての答申であるので原則そのまま尊順した。幸いに不服審査委員会で討議する件は皆無であった。

会館建設検討委員会

平成 10 年から尾田博委員長、次に伊東重雄委員長の下、まず耐震構造が旧法によるもので、関東大震災級の地震が起れば、死者がでるであろう。新しく補強せねばならない。伊東先生からは、隣接している土地をまず購入するよう答申頂いた。補強修理の費用と今後発生する維持費等考慮すると新会館を建設の方が良いとの方向で担当理事は稲倉先生に代ってもらった。

## 退 任 挨 拶



前常任理事 富 田 雄 二

広報、医療情報、治験を主担当として行ってきましたので、それぞれの現状と課題を述べてみます。

### 1. 広 報

会内広報活動の中心となる日州医事は、月2回の広報委員会において内容検討、校正をお願いしています。発行部数は約2,200部で、会員だけでなく、行政、報道関係、県内図書館等へ広く配布しています。毎号の会長のページにより県医師会の取組むべき問題点と方向性を示していただき、副会長にはグリーンページに医療制度の要点を解説していただきました。日州医談と会務報告は、より詳細な県医活動を会員の皆様へ示すもので、今後とも内容の充実と正確性の向上を目指していかなければなりません。以前から続いているエコリー、新春随想、はまゆう随筆などの会員投稿コーナーは他誌にない会員親睦の場であり、今までのご投稿に感謝するとともに、今後とも多くの会員からの寄稿を期待しているところです。

FAX ニュースは速報性のある広報手段として随時発行しています。インターネット時代ではありますが、全施設へ確実に情報を届ける手段としてはいまだ最良の媒体です。18年度は24回、19年度は2回の発行を行いました。

しかしながら、より多くの情報をすみやかに広報するためには、インターネット利用促

進は不可欠と考え、県医師会メーリングリストや会員専用ホームページを開設しています。行政からの通知や最新医療情報を得るためにもインターネット利用は必須ですから、全ての会員がこれらのメディアを通じて情報を取得いただけるよう必要な支援を続けたいと考えます。

対外広報は、新聞・テレビの取材に応じ、記者との勉強会を開催するなどしましたが、十分ではなかったと反省しているところです。医師不足に端を発する医療崩壊の現状はメディアも危機感を持って報道しており、今後も共に県内の医療体制について意見交換する場を持ちたいと考えます。また、昨年発足した宮崎県地域医療・福祉推進協議会は、患者の会や老人クラブなど医療を受ける側と医療提供側が一堂に会して意見交換する場であり、それぞれの立場を理解し、一致協力して有意義な情報発信を継続していきたいと考えています。

### 2. 医療情報

会員全てがインターネットを利用して双方向に情報交換が出来るようにするという日医の「医師会総合情報ネットワーク構想」に従い、IT フェアや医師および従業員のためのコンピュータ教室などを開催してきました。今後、医療機関は、レセプトオンライン請求化や特定健診・保健指導請求にみられるように、ますま

す高度な IT 化を求められる状況にあります。我々は患者の医療情報という高度な管理責任を負う個人情報扱っており、コンピュータ操作技術向上に留まらず、セキュリティに関する知識や情報管理手法の習得を求められています。県医師会として更なる支援を行わなければならないと考えます。

県医師会事務局の IT 化は順調に進み、会内文書の完全デジタル化と外部文書のスキャナ読み込みによる電子保存などにより、会員への情報提供や理事会のペーパーレス化を行っています。一方で会員情報管理の IT 化が遅れており、今後の課題です。新会館建設と共に更新したテレビ会議システムは有効に活用されており、今年度からは委員会にも利用範囲を広げていきます。

日医標準レセプトソフト(ORCA)は周辺ソフトの充実と共に医療機関 IT 化の核として成長しており、引き続き普及に努めることが会員の利益につながると考えます。

### 3. 治 験

平成 18年度より、日医治験センターの補助事業として「宮崎県治験促進センター機構」を設置し活動を開始しました。製薬メーカーは国内での治験を避け海外で実施する傾向がありますが、厚労省はこの空洞化を解消するべく、日医と協力して国内での治験実施を推進しています。しかしながら、治験を行うには、医薬品の臨床試験の実施の基準(GCP)に沿っ

た審査委員会設置、施設整備、多量の書類作成と保管などの事務作業と共に、患者説明と安全管理という多大な負担がかかります。そこで、宮崎県治験促進センター機構は、審査委員会や書類作成・管理などを一括して代行し、治験コーディネーター(CRC)を派遣することによって小規模な病院・診療所においても治験を可能にすることを目的に活動しています。現在、3つの薬剤で4つのプロトコル治験を実施中です。今後も多くの医療機関が参加できるよう研修や支援体制の整備を進める方針です。

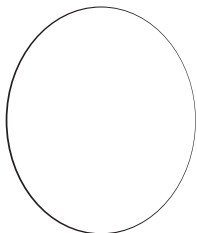
### 4. 医師会活性化

医療制度改悪が繰り返され、地方での医療崩壊が進む一方で、会員の医師会離れ、無関心の広がり心配されます。平成 18年度から2年間、将来構想委員会において、若手の先生方に県医師会長直接選挙の是非、勤務医問題、女性医師問題、宮崎県医療計画などについて、幅広く精力的に議論をしていただきました。どの問題も一朝一夕に解決できるものではありませんが、答申書を元に次のステップへの議論が必要だと思います。

今後も立場は変わりますが、担当理事や事務局と共に、医師会会務全般について改善を進めていかなければならないと考えています。会員皆様の積極的な参加が不可欠ですので、よろしくお願い申し上げます。



## 退任挨拶



前常任理事 早稲田 芳 男

## 1. プロローグ

10年前秦新執行部が誕生以来、10年間役員のひとりとして仕事をさせていただいたことに感謝している。この10年間一貫してやらせていただいたのは医師連盟担当である。この仕事は秦委員長の出席できない会議に代理出席すること、その他は指示に従って、指示通りに事を成就することに尽きた。常に組織体の長である委員長を奉ることであり、そうすることで、他者に組織力を示すことであった。午前中からの会議も多く、診療を休むことがひどくこたえた。時には突然意見を求められて戸惑ったが、結局は執行委員会の決議を委員長が具現化することであり、私自身に私見はないとしか答えられなかった。

10年間の仕事のうち最後の2年間は本会の仕事には何もついていない。その前の8年間は色々な仕事をさせていただき、ほとんどが新事業の立ち上げであり、勉強することができた。振り返ると緊張の連続だったような気がする。しかし、担当理事を離れて2年も経つと、もう遠い昔に働いた出来事のようにしか思い出せない。

本日、この10年間にやった仕事を列記して来るようにと急な御命令を受け戸惑っている。しかし、これまで命令には逆らったことは一度もない。うろ覚えである記憶を呼び戻しながら本記録を書き上げた。特に資料を手許に

おいての記述ではないので誤りがあるかもしれないが、これはあくまでも文責は私自身である。

## 2. 救急医療担当として

- 1) 宮崎県医師会災害医療計画をまとめて平成12年3月に出版した。県医師会としては昭和63年3月と平成5年3月に続いて3回目の災害医療計画策定であった。
- 2) 平成16年3月には、県が主体となり、新規事業として取組んで県救急災害活動マニュアルを策定し、それに参加した。
- 3) 救急・災害医療は政策医療であるという立場から、行政当局の姿勢を問い、必要な財政処置を求めてきた。
- 4) 効果的な救急委員会の開催のため、行政側の出席を求めると同時にマスコミ側からNHK 宮崎放送局長と宮崎日日新聞報道部長を会内委員として県医師会としては初めての試みとして登用した。これにより県医の広報性が向上したと考える。
- 5) ひむか救急ネット(宮崎県広域災害・救急医療情報システム)の開始に協力し、その後の運営にも参加して意見を述べた。
- 6) 宮崎県防災救急ヘリコプター導入にあたって協力した。
- 7) 小児救急医療電話相談事業を新規事業として開始した。
- 8) ACLS 講習会, AED 講習会を新規事業と

して開始した。

9) 平成 14年度宮崎県救急医療現況調査報告書を作成した。

10) 平成 15年度及び 14・ 15年度宮崎県救急医療現況調査報告書を作成した。

11) 精神科救急体制の構築及び運営に協力した。

12) 県献血推進協議会に参加した。

13) 宮崎県メディカルコントロール協議会の発足と運営に協力した。

14) 九州・山口 9 県災害時相互応援協定に協力した。

### 3. 医療関係者対策担当として

1) 日本医師会の医療関係者対策委員を 2 期 4 年間勤め、2 回にわたって日医報告書の策定に参加した。

2) 日本医師会医療秘書養成学校養成開始。

3) 医師会立看護師養成学校の広告をまとめて宮崎日日新聞に出す事業を行った。

### 4. 共同利用施設担当として

1) 1 期 2 年間日本医師会の共同利用施設委員会委員として、共同利用施設の現状調査と今後の展開について報告書をまとめた。

2) 平成 17年 10月、医師会病院の運営実態—医師会病院アンケートより—(日本医師会・日医総研)の発刊に協力した。

3) 地域支援病院としての医師会病院の位置付けと医師会病院の経営改善を強調してきた。

4) 医師会立の検査センター、健診センターの方向付けの分析に協力した。

### 5. 感染性廃棄物等に関する検討委員会

平成 18年度と平成 19年度は日本医師会の感染性廃棄物等に関する検討委員会にそれぞれ 1 年間の任期で 2 期 2 年間指名され委員となった。委員会は「在宅医療廃棄物適正処理ガイドライン(日本医師会・平成 20年 2 月)」を刊

行した。

宮崎県内では、今までのところ感染性廃棄物に関する問題は発生していない。しかし、他地区では不法投棄とか郡市区医師会単位でトラブルが絶えない。医療法変革の中、在宅医療は過速度的に進展している。それにつれて在宅医療廃棄物も増加の一途である。家庭から出る塵は全部一般廃棄物であり、行政に処理義務がある。しかし、これを断る市町村があり、今後いろいろな面でトラブルが予想される。転ばぬ先の杖として、本県でも今後をにらんで日医の指導に従って適正な処理を実施するよう努めねばならない。

### 6. プライマリ・ケア関連

私の任期の内、最後となった 2 年間はプライマリ・ケア関連のみが担当となった。

1) 第 30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎の開催は画期的なものとなった。まず第一に日本プライマリ・ケア学会九州支部というブロックで引き受けて開催した事である。実質上は宮崎県医師会が主導したものではあったが、本学会の 30年の歴史の中でははじめての試みであった。今後の本大会のモデル開催とみられている。次いで 30回目という節目の大会であったことから、これまでの大会では見られなかった大物が多数参加された。水面下では、秦会頭がイニシアチブを取り、日本プライマリ・ケア学会の日本医学学会参加などが検討され、本学会の方向付けを決定付けた大会だったと認識している。

2) 第 3 回日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会

平成 16年 1 月、日本プライマリ・ケア学会九州支部が結成され、その初代会長に宮崎県医師会長秦喜八郎先生が選出され、事務局を宮崎県医師会に置き、事務局長に担

当の私が選任された。

第1回大会は平成17年1月30日、中村定敏先生を会長に小倉医師会館で開催した。メインテーマは「医療・介護におけるテクノロジーの発展—ロボット・ITの展開—」であり、ロボット展示会場を用意して盛会のうちに終了。

第2回大会は平成18年1月29日、秦喜八郎先生を会長に宮崎県総合保健センターで開催した。特別にメインテーマを設定せずに特別講演5題、教育講演6題、シンポジウム「地域における生活習慣病の予防—職種間連携を中心に—」を開催した。ここでも基調講演の他、6人のシンポジストの講演があり、総合討論でしめくくった。その他、ACLS講習会とランチョンセミナーも開催する大掛かりなものとなった。

平成19年開催予定だった第3回大会は平成19年5月26日～27日に開催された第30回プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎のため翌年に順延された。

そして、第3回大会は平成20年2月24日徳永剛先生を会長に佐賀県医師会成人病センターで開催した。メインテーマ「地域における多職種連携の取組み」であった。

この九州支部はまだ組織が完成したものではなく、まだまだ脆弱なためかなりの挺入れが必要である。そのためもあって第4回大会後のことが未定である。私の後任は是非この難題を解決していただきたい。

### 3) 宮崎県プライマリ・ケア研究会と会誌発行

平成17年12月2日に設立総会を開催し設立した宮崎県プライマリ・ケア研究会は同月プライマリ・ケアニュースを創刊した。この研究会の構成は、保健・医療・福祉等

の関係団体の長を世話人とする世話人会で運営され、代表世話人に宮崎県医師会会長をあてることになっている。この世話人会のもとに学術広報委員会を置き、毎年2～3回の学術集会、講演会を開催してきた。年6回のプライマリ・ケアニュースを発刊してきたが、平成18年より年4回の発刊とされた。

創刊号から第39号までは有志より資金をカンパして発刊し続けた。経費節約が至上命令であったので、ボランティア精神のみで編集会議すら開かずに出版した。20回に及ぶ学術大会、講演会も製薬業者におんぶにだっこで費用を出していただいた。

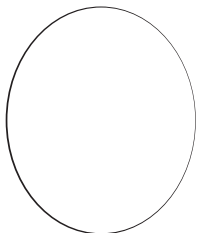
平成19年6月、第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎の終了をもって私の学術広報委員長としての職務を終わる事にした。第40号からは土屋新委員長のもと、頻回に委員会を開催して発刊される体制になった。内容の充実には共感するものが大きい、予算のことが心配になっている。今回第42号を発刊したが、このまま是非継続していただきたいと考えている。新役員の手腕に期待している。

### 7. 医師連盟担当として

- 1) 宮崎県医師連盟の委員長が出席できない場合の会合にほとんど全て出席し、委員長の発言力強化と県医連の政治への参加意欲を他組織へ示す努力を重ねてきた。
- 2) 医連ニュースの発刊と宮崎県医師連盟の連絡網作りを行った。
- 3) 集票力としては今一步のところであるが、医政活動は地域医療活動・医学研鑽と2本柱ということを広報し続けた。

会員の医師会離れ、医連活動への無関心に歯止めがかかるような医連活動が望まれる。

## 退 任 挨 拶



県医師会常任理事で印象に残ったのは、諸会議の多さです。県医師会の職務上、会議が主体となるのは当然ですが、県医師会内委員会・会議は勿論、県・関係諸団体との会議、マスコミへの対応・出演。更には日医関係として、日医委員会委員や諸制度が変わる度に関係担当理事連絡協議会としての説明会として東京へ召集されます。その他、全国的な医師会主催会議、九州各県医師会との連絡会議等々で、多いときは月に数回東京へ、その他を併せて月に相当回の会議出席がありました。多い日には同日・同時刻に重なる場合も再々でした。何れの会議も重要で殆どの場合欠席はできません。中央会議で困るのは平日の昼間に開催されることです。東京を含めて県外出張は一日を費やさなければならぬし、場合によっては一泊が必要になります。

東京近郊からは午前中仕事・昼食を済ませて午後の会議に望み、会議終了後は夕方の診療に間に合います。その負担の程度は地方からの出張とは雲泥の差があります。県関係の会議も殆どが平日の昼間に開催されます。開業医としては医師会内の会議同様週末開催か、テレビ会議等で出来ないかを検討していただきたいと希望します。

在任途中では其れ程実感としては感じませんでしたが、時の流れは大いなるものがあります。10歳、年を取れたのも脅威ですが、医療制度の

## 前常任理事 河 野 雅 行

みを見ても当時予想した以上の変化を来しました。当時から医療崩壊が叫ばれており、我々も食い止めるべく様々な工夫をしましたが、10年経ってみると残念ながら既に崩壊は始まっております。地方からの声の小ささ・力不足を実感させられました。

県医師会の業務は多岐にわたり、重要で、しかも対内外を問わず気苦労の多いものばかりです。昨今の目まぐるしく変化する医療情勢への対応で、新規に役員になられた先生方はご苦労様です。

いずれにしても会員の後押しが無ければ医師会単独では、何も出来ません。会員諸氏の御理解・御支援が必要であると痛感しました。どうぞ、宜しく願いいたします。

実際の活動は多岐に渡る為、主なものを箇条書きにします。

## 地域医療

平成 10 年 4 月～平成 12 年 3 月

## 療養型病床群開始

県内病院・有床診療所で希望事業所の全希望療養病床認可

医療機関希望療養型病床数は県策定病床数を大幅に上回る

平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月

## 委員会開催

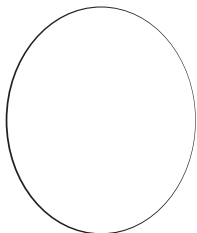
特定健診・保健指導への対応

## 研修会開催



各種団体(社会保険事務所、国保連合会、看護協会、栄養士会等)との協議	スポーツドクター連盟活性化
健保組合代表との集団契約交渉	総会・研修会開催
日医主催担当理事連絡協議会出席	介護保険 平成 12年 4 月～平成 18年 3 月
宮崎県主催各種委員会出席	委員会開催
宮崎県医療計画・策定会議出席	日医主催担当理事連絡協議会出席
医師確保・臨床研修医確保	主治医研修会開催
宮崎県出身医大生に対する説明会開催	介護給付審査会(毎月)
臨床研修医指導者受講並びに指導医養成研修会主催	グループホーム評価機構立ち上げ(県医師会)
宮崎大学病院、県立宮崎病院臨床研修医終了判定会議出席	介護施設評価機構立ち上げ(県医師会)
健康教育 平成 10年 4 月～平成 20年 3 月	各種対外的会合出席
委員会開催	県・県医師会ケアマネジャー協議会
成人病検診従事者研修会 毎年県内 3 か所で開催	県グループホーム協議会
県民健康セミナー	県寝たきり予防推進協議会
一般講演・スポーツに関連した講演(毎年一般県民で会場満杯)	県身体拘束ゼロ作戦推進会議
労災・自賠償 平成 10年 4 月～平成 20年 3 月	県社会福祉事業団
労災診療指導委員会(毎月)	県福祉用具運営委員会
労災合同学会、自賠償研修会開催	医療保険 平成 15年 6 月～平成 20年 3 月
振動病健診に関する診療所監査立会	社会保険事務所の集団・個別指導立会い
宮崎地方労働局審議会出席	審査会
自賠償委員会 自賠償問題協議	日医担当理事連絡協議会出席並びに説明会
健康スポーツ 平成 10年 4 月～平成 20年 3 月	県医保険診療の手引き作成
委員会開催	その他
県体協・競技団体との連携強化 スポーツドクターの張りつけ	医療苦情処理委員会・医事紛争対策委員会
県スポーツランド事業の協調	家庭裁判所関係会議
県からの補助給付取付	県健康づくり協会評議員会
ドクター手帳、ポスター作成	医師国保全体協議会出席(毎年)
スポーツ・メディカル・センター設立への取り組み	医師連盟 各種選挙運動
スポーツ・メディカル・サポート・システム立ち上げ	有床診療所協議会(全国・県医)
	県各種委員会 公害、公務災害、その他
	日医委員会委員
	労災・自賠償委員会
	平成 10年 4 月～平成 14年 3 月
	健康スポーツ委員会
	平成 14年 4 月～平成 18年 3 月
	年金委員会 平成 15年 4 月～平成 19年 3 月

## 退任挨拶



前常任理事 濱 砂 重 仁

1983年3月10日市民の森病院を開設して15年目の春、竹内三郎先生からの電話で「病院代表で県医師会に入ってくれないか」との話があり、「私でいいんですか？」と返事すると、秦会長も承知しているとの事。郡市医師会の理事の経験のない小生がいきなり県医師会の役員になって本当に仕事ができるだろうかと不安で一杯だったことを思い出す。

当初引き継ぎの時、週に1回理事会に出てくればいいのだがと報告され、まあそれ位だったと軽い気持ちでいた。

介護保険制度が始まり、医療制度、介護保険制度の改革の大きなうねりの波が押し寄せ、それに対応しなければならない県医は忙しくなるのは当然であった。秦会長が開かれた医師会を作り上げたこと、保険審査の透明性の確立、先見をみたアイディアの創生、オールジャパンの学会の開催、そして県医師会館の新築等、その功績は計り知れない。激動の10年間を何とかやってこれたのも執行部の暖かい見守りと事務局の残業、残業の支えがあってこそだと今さらながら感謝申し上げる。それに加え、理事会が終わった後、河野常任理事から街まで送ってもらったり、一緒に食事を共にしたりしたことがささやかな安らぎであった。この紙面を借りて厚く御礼申し上げたい。50歳から60歳の青年？時代に県医の役員として過ごした事をこれから生かしていきたい。

レスター・ブラウンは食糧問題に関し、自給率4割未満の状況をジャパン・シンドローム(日本病)と名付けた。

山口県立大学教授の小川全夫氏はそれに加えて、人口問題や政治経済面、年金、医療等の社会保障問題、地域格差が広がって、社会的病理

(日本病)に陥っていると述べている。

アメリカの哲学者デュラント(1855~1981)は「国民の健康は、国民の富より重要である」と述べた。

医療は国民の命を守るという観点から、社会保障というより国家としてまず守らなければならない安全保障ということができる。

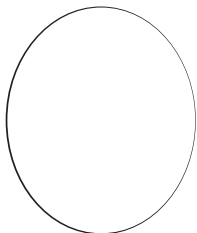
医療費抑制策や医療訴訟の増加等により、診療科間の格差、医師の地域格差、偏在を生んだ。救急医療を担う医師(小児科、産科ばかりではなく外科、脳外科)もだんだん減少している現実を地域住民に説明し、納得してもらわねばならない。今まで医師の個人の倫理観、理想観等に頼ってきた時代はもう過ぎ去ろうとしている。リスクが高い分野の医師にそれなりの対価がないことが主因と思われる。医師会は国民と共に医療費抑制策をストップさせないと地域医療崩壊は避けられないだろう。医療は社会資源という点からすると、病院の減少は社会資本の減少を意味する。それは国民への医療サービスの減少を表す。

開かれた県医が医療関係者ばかりでなく、医療受給者にも同じ目線に立ち、分かり易く説明できる県医であって欲しい。日本医師会は政治家との駆け引きを行うことも大事だが、その前にもっと真剣に国民に訴えるべきである。

ボトムアップするような地道な活動を情熱を持って行うことこそ国民を味方にでき、日本の医療に夢がもてる唯一の方法だと考える。具体的には国民に分かり易く説明できるプロ集団をつくり、「医療、福祉を守る県民運動」を各地域で開催し、全国的に展開することである。

次期執行部を側面から支援することお誓い申し上げ、稲倉執行部のご活躍を期待したい。

## 退任挨拶



前常任理事 浜 田 恵 亮

3月31日付けで宮崎県医師会常任理事を退任しました。

県立宮崎病院小児科に在職中の8年前に県医師会の役をいただきましたので、8年の長きにわたり理事、常任理事を務めたことになります。おもに小児医療、学校保健、生涯教育を担当しました。

秦会長は小児医療のことについても多大の力を傾けられ、多くのご指導とご指示をいただきました。なかでも児童虐待や小児救急医療について一般向けの公開講座をおこなったことが頭に残っています。県病院時代に14～15例の児童虐待のケースを経験していましたのでその計画に喜んで飛びつきました。平成14年1月には宮崎県における小児救急医療のあり方について公開講座を行いました。早稲田常任理事と小生が開催の準備をさせていただきました。宮崎日日新聞は公開講座の内容を大きく取り上げ、その後もシリーズで小児救急医療の問題を取り上げてくれました。小児救急医療の危機が叫ばれるようになってから久しいわけですが、宮崎県医師会は小児救急医療問題を先取りしていたことになります。しかし、現状をながめると、解決のきっかけにはならなかったようで、残念な思いをしています。今は、小児救急医療電話相談事業(日州医事：平成19年6月号)が25人の小児科医で実施されており、また宮崎県、宮崎大学、中核病院小児科、県小児科医会、県医師会

の間で、「宮崎県における小児科医療の集約化・重点化」の方向が模索されています。日本は麻疹輸出国であることはよく知られていますが、平成7年頃から宮崎県はその発生数が常にわが国のワースト5の中にあり続けました。宮崎県、県医師会などが一体となって、3年間の期限つきで「みやざきはしかゼロ作戦」を立ち上げて予防接種の啓発を行いました。そして、居住地以外でいつでも接種できる広域予防接種体制を整えました。今は成人麻疹の流行もあり、定期接種の方法が変わりましたが、就学前の定期接種率は全国のワースト5に入っています。予防接種の啓発は行政、市町村が率先して行うべきことだと思いますが、なかなか良い結果は出てきません。わが国でも肥満児の増加が問題になってきました。頻度は高々10%を超えた程度ですが、その増加のスピードが問題だといわれています。県医師会は、県健康増進課から委託を受けて子どもの生活習慣病に関する調査を5年間にわたり実施しました。その結果をふまえて、「子どもの生活習慣病予防健診」マニュアルの作成に着手することになっています。

学校は、生涯にわたる健康づくりの出発の場でもあり、医師会員とのかかわりも深い場所です。学校医は学校定期健康診断を主な役割としていますが、最近は学校保健に関する問題は多様化して3科の健診だけでは対応できなくなっています。宮崎県教育委員会との共同で複数科

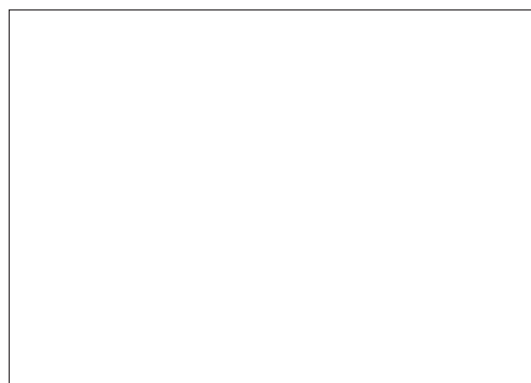
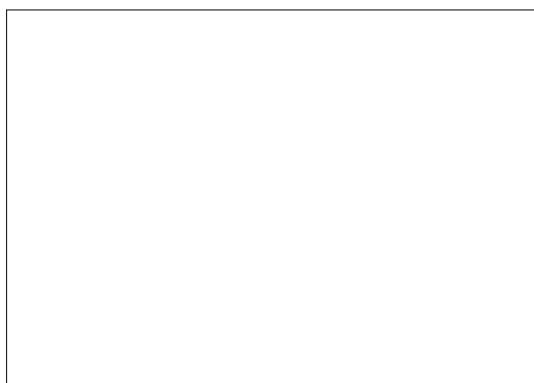
の専門医にもかかわっていただく「学校・地域保健連携事業」を期限付きで実施しましたが、学校側から上々の評価をいただきました。学校医はできるだけ頻繁に学校や教育委員会との関係をもっていただくことが求められているようです（日州医事：平成 18年 9月号）。また、九州統一の学校検尿マニュアルが出来あがり、心臓検診関係では問診票の見直しが行なわれている最中です。子どもの生活習慣病予防健診については、学校保健法に基づく検診の実施を日本医師会を通じて文部科学省に要望しています。一般、保育士、幼稚園教諭や養護教諭向けの研修会、セミナーを毎年実施しました。

宮崎県糖尿病対策推進会議の立ち上げにも関わらせていただきました。推進会議副会長の栗林先生方のお力添えもあり、一般への糖尿病啓発に関する活動、市町村別糖尿病診療機関名簿の作成、糖尿病専門医による医師向けの講習会

の開催、人工透析患者の実態調査など目的に沿って仕事を進めることができました。しかし、特定健診・特定保健指導と連動させながら本推進会議を更に発展させる部分が残っています。

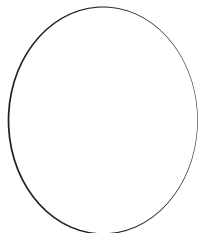
会員の生涯教育に資するための研修会、セミナーの立案と計画に携わりました。特記すべきは、平成 16年度生涯教育制度申告率が宮崎県医師会は 97.3%となり日本一を達成したことです。しかし、医療の質の向上をめざした生涯教育のあり方を、さらに検討しなければならない課題は残っています。

まとものない退任挨拶になりましたが、8年間の仕事上の流れを思いつくまに記してみました。最後になりましたが、これまでにお寄せいただきましたご厚情に心からお礼を申し上げ、皆様のご活躍とご健勝をお祈り申し上げます。





## 退任挨拶



## 前常任理事 吉 田 建 世

秦会長の下、7年間務めさせて頂きました。公衆衛生・感染症対策、医師連盟2区を7年間、医師会共同利用施設等を2年間担当致しました。公衆衛生感染症を中心に述べさせて頂きます。

着任時の平成13年に、9.11アメリカ同時多発テロが勃発し、その後の「炭疽菌事件」より、日本医師会に「感染症危機管理対策室」が設置され、宮崎県医師会にも同様に設置された。宮崎県と共催で感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等講習会を開催した。同年11月に予防接種法が改正され、中でもインフルエンザについては、ワクチン接種が市町村自治体による公的接種(65歳以上)となり、地域外施設入所者の接種に対し県医師会が各市町村と接種料金徴収の広域化契約を行った。

平成14年7月末に日向市の「お船出の湯」でレジオネラ症の集団感染が発生してから以降、宮崎県医師会感染症危機管理対策室長としての職務が急に忙しくなった。これが、集団感染で患者が広域にわたっている事、あまり馴染みのない病気である事、重篤になると死に至る病気で早期に診断・治療が必要な事で、治療現場での的確な情報の早期共有化が問われる事となった。同年8月8日にレジオネラ症についての研修会を開催した。その後、公衆衛生エイズ等委員会と宮崎県行政との協議を重ね、新たに宮崎県医師会感染症危機管理対策体制(連絡体制)を構築した。集団発生が懸念される感染症の情報を県行政と医師会が共有し、早期に対策が図れるようにすることを目的とした。

宮崎県では麻疹が前年までに2年おきに流行している事を受け、流行阻止を目的で平成14年

9月に県医師会、市町村および県を実施主体として「みやざきはしかゼロ作戦(プロジェクトM)」事業を立ち上げた。それに関連して、子どもの予防接種率を向上させるために、麻しん、風しん、三種混合、二種混合、日本脳炎、インフルエンザの予防接種を全県どこでも受けられる様に協議を行い、平成15年3月、予防接種広域化事業として県医師会が市町村と契約を行った。

日本医師会が禁煙推進キャンペーンを展開している中、平成15年1月1日より全国でも早く宮崎県医師会館を全館禁煙とした。

平成15年3月12日にハノイ・香港等における原因不明の重症急性呼吸器疾患の集団発生が起こった。所謂、重症急性呼吸器症候群(SARS)である。同年4月に宮崎県に協力してSARSに対する「宮崎県アクションプラン」を制定した。同年5月にSARS研修会を医療関係者および一般市民対象に開催した。9月に行われた県SARS対策連絡協議会でWHO推奨のアラート体制の整備を提言し、全国に先立って宮崎県独自のアクションプランに改定した。そして、11月にSARS研修会を再度開催し、予防マスクなどを配布して実践の対応を図った。

インフルエンザ対策については、初期症状がSARSとの鑑別が困難なため、テレビ、新聞等を通して、県民にワクチンの接種を喚起した。

平成15年度からの3年間事業で、県分煙推進・評価委員会が発足し、会長として参画した。

平成16年10月、昨年インフルエンザワクチンの接種希望者が増大し、ワクチンの不足を来す医療機関が相次ぎ、混乱を生じたことを受け、県インフルエンザワクチン対策連絡会議が開催

され、県行政と医薬品卸売業者と協議し、ワクチンのスムーズな供給を図る事となった。

平成 15 年～ 16 年にかけてアジアを中心に高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)の発生が認められ、ヒトへの感染・死亡例がみられるようになり、新型インフルエンザの発生の可能性が危惧されるようになった。平成 16 年 11 月公衆衛生エイズ等委員会に県行政も参加し、新型インフルエンザ対策について協議した。県に対し抗インフルエンザ薬の備蓄を依頼した。平成 17 年 1 月、宮崎県と協力して、全国で最初に「新型インフルエンザ対応指針」を策定し発表した。続いて同年 2 月に県と共催で、新型インフルエンザの研修会を開催した。

平成 17 年 2 月、宮崎市内の透析医療機関において C 型肝炎ウイルスによる集団感染が発生した。これを受けて宮崎市により「宮崎市 C 型肝炎ウイルス集団感染調査委員会」が設置され、私も要望して会議に参加した。同時に県医師会でも「宮崎市内の医療機関における C 型肝炎ウイルスの集団感染対策協議会」を開き対応を協議した。また新聞社による不適切な記事について抗議文を出し、県民に対してはポスターを製作して C 型肝炎についての正しい知識の提供を図った。

平成 17 年 11 月、県健康増進課長の参加のもと公衆衛生エイズ等委員会が開催され、新型インフルエンザ対応指針に沿った対策の説明があったが、県での抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の備蓄が全く無く、今後の対応を協議した。県医師会として会員医療機関にタミフルの過度な備蓄を控えることを要請し、県にタミフル備蓄の予算化を請求した。その後平成 18 年度で予算化され備蓄されることとなった。

平成 18 年 4 月、障害者自立支援法の施行があり、それを受けて、同年 4 月に「障害者自立支援法にかかる医師意見書」研修会を開催した。

平成 18 年 6 月、「肺炎球菌ワクチンフォーラム」を開催し、会員への知識の提供を行った。

平成 18 年中に県内でレプトスピラ症が全国 27 例中 8 例が報告された。これを受け、「県レプトスピラ症疫学調査」が行われた。県医師会として

会員に調査依頼を行い全面的に協力した。

平成 19 年 1 月に清武町と日向市、新富町の養鶏場で相次いで H5N1 型による高病原性鳥インフルエンザの発生が確認された。宮崎県は東国原知事のもと、発生農場を中心とした半径 10km の範囲内の鶏等の移動禁止措置をとり、消毒、鳥の処分等を行い、3 月初めまでに感染を終息させた。医師会としても県と共催で、同年 1 月に高病原性鳥インフルエンザの初期対応について講演会を開催し、会員や県民への情報提供を行った。

平成 19 年 3 月、厚労省より抗インフルエンザ薬のタミフル服用後の 10 歳代の異常行動の発生についての発表があり、県医師会として FAX ニュースで会員に投薬に対し注意喚起を行った。

平成 19 年 6 月、全国的に若者を中心に麻疹が流行した事より、県医メールでクローズドに個人情報に配慮しながら当県の麻疹患者情報を流すこととした。

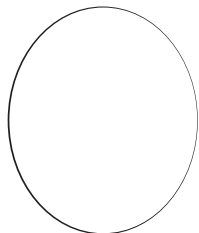
平成 19 年 8 月、県と共催で感染症危機管理研修会を開催し、昨年の複数発生を受けレプトスピラ症の研修を、医療従事者、獣医師、市町村および保健所感染症担当職員を対象に行った。

平成 19 年 8 月、県内市町村と協議し、高齢者のインフルエンザワクチンの広域化事業を、施設入居者から在宅者までに枠を広げる事にした。

以上、公衆衛生・感染症担当について、主なものを列挙致しました。私が就任する以前は公衆衛生担当はあまり忙しくないとの申し送りを受けていたのですが、レジオネラ症以降、新興感染症の発生とも相まって大変重要で忙しい担当部門となりました。この間、事務担当としてサポートして頂いた島原あつ子課長にこの場を借りてお礼を述べたいと思います。

また来期も私が担当することとなり、現在新型インフルエンザの発生が間近に迫っている状況にあり、今後ともその重要さを認識し、勤めていく所存ですので、会員の皆様のご協力・ご支援をお願い致しまして、今期の退任のご挨拶とさせていただきます。

## 退任挨拶



前常任理事 野 崎 藤 子

早春の候、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平成 20年度を目前に控え、新しい息吹を感じております。

さて、平成 18年度から宮崎県医師会の常任理事の任命を受け、早 2 年の歳月が経過いたしました。初めての経験に戸惑うことが多く、また現在の医療・介護を取り巻く厳しい環境の中で多種多様な困難な課題が山積していることに直面し、国(厚労省)の「施策」と患者様・ご利用者様の「思い」のギャップの大きさに困惑が増すばかりで御座いました。

そうした 2 年の間に、諸々の検討課題を担当理事として取組み、私自身の勉強にもなり自己研鑽の場とさせて頂きましたことに深く感謝いたします。

今日、医療関連のニュースを見てみますと医師不足が取上げられない日は御座いません。医師会としまでも深刻な問題と受け止め、女性医師の職場復帰や職場環境の向上を目的に平成 18年度より「女性医師委員会」を開催いたしております。委員会の開催はもとより日医男女共同参画フォーラムへの参加、女性医師フォーラムの開催、女性医師へのアンケート実施を行い、そして現在、より具体的な支援方法としての「女性医師復職支援プログラム」を作成中で御座います。女性医師の医療への復帰により少しでも医師不足への対応となれば、嬉しい限りです。

また互助会運営につきましては、安定的な長期運営を確保するため県医師会の新会館建設に伴い基金残高より投資を行うなどの運営を行ってきました。アメリカに端を発するサブプライムローンの問題など、今後の金融情勢の悪化が懸念されるなか互助会規程細則の変更についても迅速な対応が今後必要であります。

会長より平成 18年 10月「会員福祉のこれからの展望について」、「医師協同組合のこれからの有り方について」の 2 点の諮問を受け委員会を開催いたしました。今後の会員福祉の展望を踏まえ互助会・医師年金・医師国保のセーフティネットの事業を今後とも堅持していくためには、医師会員数を継続して増やしていくことが重要であります。そのためにも医師会への加入によるメリットを大いに発信していく必要があります。協同組合につきましては、全国の協同組合の現状を考察し、当県協同組合の活動状況を再検することにより現状の医師会との関係を維持すべきとの結論に達しました。上記につきましては、会員福祉委員会答申書として提出いたしました。

上記の課題への取組み、委員会活動のほか、「介護保険」の担当理事に任命され、これこそ私としてこの 2 年間医療と介護の大きな波に飲み込まれたきっかけです。

突如として国(厚労省)より示された療養病床再編(介護療養病床の廃止)問題では都道府県策定の「地域ケア整備構想」との密接な関連もあり、

医師会と県との関係構築から進め、会員へのアンケートの実施等、会員の意向を県に伝えたと共に調整を県と協働しながら実施いたしました。現在のサービス水準を落とすことなく全国の中でも宮崎県は早期に「地域ケア整備構想」が確立したように思われます。

また介護保険についての認知・周知を広げ、医療と介護の密接な連携を目指すため、県の委託を受けて「主治医研修会」を開催いたしました。その中で「主治医意見書予診票」「介護保険の手引き(現在作成中)」を新たに作成し、この二つの取組みが更なる主治医と介護支援専門員、介護サービス事業者との協働体制への確立に寄与しますようお願いいたします。

介護保険の新たなサービス種別として「地域密着型介護サービス」が定められました。住み慣れた地域の中できめの細かい介護ケアを受けながら、在宅生活を充実したものにするというサービスで中核的な事業所は、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護になります。

これら事業所を対象として県の委託を受け「地域密着型サービス外部評価」「グループホーム外部評価」から発展を実施いたしました。いずれも小規模の事業所形態となるため、情報の共有化を図り孤立しないようにし介護ケアの質の向上を目指して行うものですが、平成 19年度には 45事業所の外部評価を行い、小規模事業所活動の向上に少しでも支援出来ましたことは、ご利用者様・ご家族様の安心につながるものと考えております。

これと同様に県の委託を受け「介護サービス情報の公表」調査機関として平成 19年度は 640件の

事業所訪問調査を実施いたしております(地域密着型サービス以外の介護サービス事業所が対象)。

また介護関連団体と医師会との連携を強化するため、県介護支援専門員連絡協議会、県医師会介護支援専門員連絡協議会、県保健・医療・福祉関連団体協議会、県地域医療・福祉推進協議会、県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の運営に参加させて頂き、介護と医療との密接な連携強化が不可欠であると深く認識した次第です。

今後、介護保険の中核的な役割を担う介護支援専門員については平成 20年度介護支援専門員協会(仮称)が設立される予定であり、今後、急激に増大する(団塊の世代)高齢者の介護問題に的確に対応できるものと確信しております。

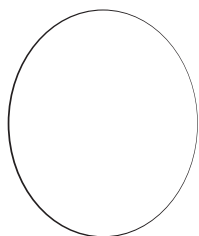
総括として、高齢者介護・医療の充実について会長より「介護保険制度、医療保険制度改正に関わる諸問題の検証」、「宮崎県高齢者保健福祉計画(第五次宮崎県高齢者保健福祉計画・第四期宮崎県介護保険事業支援計画)への提言」について諮問を受け、介護保険委員会にて答申をさせて頂きました。

日々、医療・介護・保健の関係者の皆様方がご努力をされている現状の中で、医師会としてまた、私として何が出来るのかを考え活動してまいりましたが、力不足もあり十分に役割を果たせませんでした。深くお詫びしますとともに次期理事の先生方のご活躍に期待しております。

2年間、医師会の他の役員の皆様、会員の先生方、事務局の皆様方、誠にありがとう御座いました。今後とも医師会の会員として、皆様のお役に立てるよう致しますので、何卒、ご指導・ご鞭撻を宜しくお願いいたします。



## 退任挨拶



前常任理事 長 倉 穂 積

まずはじめに、県医師会理事としてこの2年間に担当した業務と今後の問題点について説明させていただきます。私の主な担当は医療関係者対策で、この中で重要な業務は看護師対策と日本医師会認定医療秘書養成です。

まず看護師対策については、看護師不足対策と医師会立看護学校の経営困難という大きな二つの問題点があります。看護師不足については、従来からあった慢性的不足に拍車をかけたのが平成18年度入院基本料への7対1看護の導入でした。平成18年11月に行われた日本医師会看護職員需給調査によれば、7対1看護をとる病院が平成18年5月では6.9%であったのが、平成18年10月末には13.1%と増加し、現在はさらに増加しています。そのため都市部の大病院の看護師求人が急激に伸び、地方や中小病院の看護職員の不足、さらには病棟閉鎖を余儀なくされる病院まででてきています。宮崎県でも各地区医師会立看護学校への都市部大病院の求人が増え、看護師確保に問題が生じてきています。この問題を解決していくには、県や看護協会とも密接に協力し、県内看護学校卒業生の地元定着率の向上やナースバンクなどを活用した復職者の支援などに積極的に取組まなければならないと考えております。また、この看護師不足の背景には准看護師課程卒業生の減少が1つの要因となっています。准看護師養成所の卒業生は全国で平成9年には29,050人いたのが、平成18年には

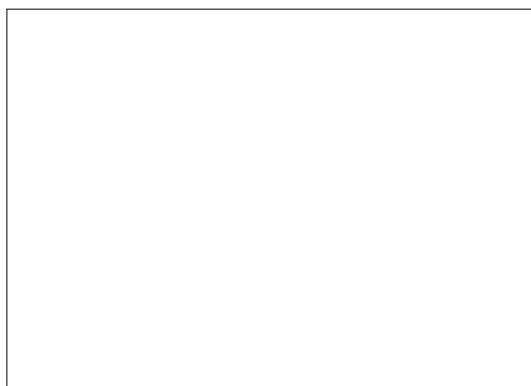
12,538人と半数以下に激減しています。その原因は少子化による入学者の減少、さらにそれによる看護学校の経営困難という問題があります。宮崎県の医師会立看護学校も例にもれず、県内ほとんどの地区の学校が赤字経営であり、各地区医師会からの繰入金を必要としています。この傾向は県内でも特に地方の医師会立看護学校で顕著であります。地方になるほど国立、県立看護大学や私立の看護専門学校卒業生の地元への定着率は非常に低く、その地域医療を支える看護師の多くが、その地区の医師会立看護学校卒業生であるという事実を考えれば、なんとかして地方の医師会立看護学校を維持していかなければなりません。そのためには今の現状を強くアピールして、国や県からの補助金を増やしてもらえるように今後なお一層努力していかなければならないと考えております。

次に日本医師会認定医療秘書養成については、宮崎県医師会では平成18年4月より宮崎女子短期大学、宮崎医療管理専門学校、都城コンピュータ・福祉医療専門学校の3施設にその養成を委託し、本年度初めてその卒業生39名が日本医師会医療秘書認定試験を受験し、全員合格という輝かしい結果でありました。日本医師会認定医療秘書は、医療事務に必要な資格以外にも、医学基礎教科や秘書専門教科を必修として教育される全日制2か年の養成制度であり、その教育は大変と思われましたが、このような結果を得

られたのは 3 施設が真面目に一生懸命取組んで下さったからだと思います。また、今回の診療報酬改定において、一部の病院では医療秘書の配置に点数が認められました。これも追い風になって医療秘書が活躍する場が増えると予想されます。県医師会としてこれからも日本医師会と学校の橋渡し、卒業生の就職斡旋や実地研修のサポートなどを行いながら、この制度が定着して行くように努力していきたいと思っています。

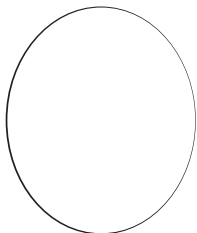
最後に、県医師会の理事をさせて頂き、2 年間の終わりました。どのような仕事があるのかもわからず、最初の理事会に出席したときの緊張感は今でも良く覚えています。そのような私

に対して、秦会長をはじめ副会長、理事の先生方が優しく声をかけて頂き、いろいろな事を教えて頂いたことを心から感謝しております。県医師会の仕事は、自院を犠牲にしないといけなことが多いにもかかわらず、長い間熱心に仕事をされている諸先輩方に感服させられました。私はこれからも理事として残り、県医師会の仕事をする事になりましたが、この 2 年間の経験を生かし、諸先輩方に近づけるように今まで以上に頑張りたいと思います。秦会長のもと 2 年間理事をさせて頂き、本当に良い経験ができました。いろいろとお世話になりありがとうございました。



平成 19 年 10 月 2 日 新会館で初めての常任理事会

## 退任挨拶



前理事 高 橋 政 見

私は平成 14年 4月に理事になり医師国保担当になりました。

宮崎県医師国民健康保険組合は昭和 33年に設立され、最初組合員は 10割給付でしたが、平成 8年から 9割給付になっておりました。

平成 14年 7月 26日医療制度改革関連法案が強行採決され、平成 15年 4月からサラリーマン本人負担が 3割になることになりました。全国的に他の医療保険が 7割給付なのに、国庫補助を受けていて 9割給付は許されず、2回の検討委員会を経て、平成 15年 4月から 9割給付を 8割給付に変更いたしました。また 10月からは被保険者証のカード化を実施しました。

さらに老人医療保険制度の改定により、一定以上所得がある方には国庫補助は行われないことになったため、その分が保険者負担となり、老人保健拠出金が大幅に増加いたしました。組合が国庫補助の削減をまともに受けた大事件でした。

その後も国庫補助の削減の危機から全国的に 7割給付にしなければ許されない状況になり、諸事情を理事会で検討、組合会で承認をいただき、平成 18年 10月から 7割給付へ変更することになりました。医療制度改革の波に流され、わずか 3年半で 9割給付が 7割給付になってしまったわけです。

そして平成 20年 4月から高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導の義務化という激震が走っ

ております。すべての 75歳以上の方は平成 20年 4月から新たな高齢者医療制度に入ることになりますが、国民健康保険法の改正により、高齢者医療制度の被保険者でも国保組合の被保険者ではない「組合員」としての資格を保持することになりました。当組合では平成 19年 10月から 2回の検討委員会を開き検討し、第 98回組合会で、後期高齢者に該当する方々に組合員として残っていただいた場合のメリットを示し、規約改正を行ったところです。

また老健拠出金に代わり 0歳から 74歳までの被保険者数に応じて後期高齢者支援金を払うことになりました。そして特定健診・特定保健指導の目標値を設定し、その達成度に応じて後期高齢者支援金が最大 10%加算減算されるとのことです。特定健診・特定保健指導の管理のためのシステムを整備し、健診の実施率を確保すること、並行して今後の保健指導をどう行っていくかということを検討する必要があります。

私が担当理事を務めた 6年間の宮崎県医師健康保険組合の移り変わりを述べてみましたが、保険者統合の問題などまだまだ医師国保組合をとりまく現状は厳しい状態にあります。医師国保組合は、設立以来同業者である医療従事者の多くの仲間が連帯して、相互扶助の精神のもと、加入者の福祉の向上を目指して運営されてきた歴史があります。この理想的な医療保険をなんとか維持していかなければならないと思ってお

ります。

印象に残った行事、思い出

医師国保組合関連の諸会議(全国、九州)に担当理事として出席いたしました。苦手の飛行機にも少し慣れたかもしれません。その中で他県特に九州各県の先生方との意見交換など交流がもてました。平成 17年度には九州地区医師国民健康保険組合連合会全体協議会を宮崎県の担当で開催いたしました。

歩こう会は医師国保組合の保健事業の 1 つです。第 8 回から担当しております。

場所の設定につきましては毎回苦労するのですが、県医師会館からバスで 1 時間 30 分位で着けるところという制約があります。県北、県南に行ってみたいところがいっぱいあるのですが、宮崎県の道路事情の悪さを痛感いたします。会員の皆様には休日の 1 日、子供の頃の遠足を思い出して是非一度ご参加ください。

医家芸術展は第 3 回から担当しております。

全国医師国保組合連合会を宮崎県が担当した時(平成 12年)から秦会長の指示で始まったとのことで、これまでに 8 回開催されました。写真の竹尾康男先生、絵画の橋口哲美先生、書道の

弓削三重子様のご尽力により入場者数も増加し、作品の質の面でも素晴らしい芸術展に発展してきております。

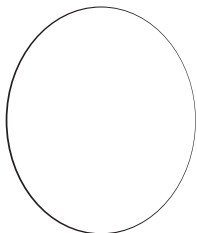
学校医部会、園医部会の副担当として種々の研修会、講演会に参加させていただき、子供たちを取り巻く諸問題への取組みの難しさを実感いたしました。平成 19年 8 月には宮崎県の担当で九州学校医大会が「食育」をテーマに盛大に開催されました。

平成 16年 10月に第 104回九州医学会が宮崎県担当で盛大に行われ、最終日は記念行事の囲碁大会を担当しました。参加者が例年少なく心配しておりましたが、しのめ囲碁会の後藤勇先生のご尽力もあり、申し込み 13名、当日飛び入り 3 名で計 16名の参加者がありました。バタバタしましたがうれしい悲鳴でした。

以上、一開業医としては、不慣れなことばかりでしたが、自分なりに精一杯お手伝いしてまいりました。視野を広げ、認識を深めるにはよい機会だったと思います。程よい充足感で気持ちよく退任の予定でしたが、諸事情であと 2 年卒業延期となりました。今後とも皆様のご協力をお願い致します。



## 退任挨拶



前理事 中 島 昌 文

秦会長のもとで、4年間、南那珂医師会選出の県理事として働かせてもらいました。今回退任するにあたり、一言述べさせていただきます。

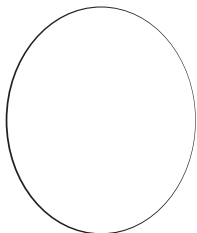
県理事の役割の一つは県医師会と南那珂医師会との間のメッセンジャーと思いますが、その役割は一応は果たしたと思っています。しかし県医師会としての対外的役割は不十分だったと思います。たとえば地域医療部会委員として長崎での九州医学会などへの参加などできませんでした。秦執行部は県内における医師会としての活動は、ほぼ100%達成したと思います(自力でできることは、ほぼ完璧だった)。九州医師会、日本プライマリ・ケア学会、医師会館建設などが印象に残ります。これを成功に導ってくれた縁の下での力持ちは県医師会職員であり、ご苦労様でした。会長の『やっただけ』という言葉が、心に残ります。やっただけの事しか、結果は残らない。だから「何事もやるからには、自分でできる最大限のことをやるべきだ」と云うふ

うに私なりに解釈しています。もてなしに対する感謝の気持ちも、物事や仕事もやっただけしか結果は残らない。私の好きな言葉の一つになりました。いっぽう、選挙の面では力を発揮できなかった。特に参議院選挙、これは関係ある先生方は懸命に頑張られたが、会員がついてこない。もし会員全員が団結すれば、政治献金などはあるわけだから、診療報酬改定のたびの不満も減らすことができただろうに思ったりします。

4年前の就任当初は診療所を離れられることでの開放感、宮崎までの周囲をみることで楽しかったが、本音を云うと後半はばてました。今回で終わりと思っていたのですが、南那珂医師会山元会長のもう1期してもらいたいとの意向を断ることができず、あと2年間残ります。

最後に前会長、各理事の先生方ご苦労様でした。

## 退任挨拶



前理事 上 田 章

県医師会は非常に多くの業務をこなしています。秦会長の意欲的な取組みで活動範囲が広がっています。私は県医師会理事として 4 年間、その多くの業務のなかの学術・生涯教育、勤務医、医療保険(学術生涯教育委員会、医学会誌編集委員会、勤務医部会、医療保険委員会)の一端を担当させていただきました。

宮崎県医師会医学会誌は予定通り年に 2 回発行しています。3 巻 1 号から宮崎大学にお願いして、「クリニカルカンファレンス」の項を設け症例検討の掲載を始めました。また、本誌の格を上げ、国際化に対応するようにとの会長の命を受け、編集委員会において検討してきました。まず、和文論文に英文抄録を付けることから始め、次に、英文論文の投稿を受け付ける方針で進めています。編集委員長をはじめ査読者の負担が大きくなる、最近投稿論文数が減少しているがさらに少なくなるのではないかなど、問題点の指摘もありますが、前向きに取り組んでいます。

勤務医部会は年に 2 回の講演会の開催を続けています。宮崎大学医学部の新任教授を中心に講演をお願いしています。県外からはこれまでに、「医療崩壊」で有名な小松秀樹虎の門病院泌尿器科部長、医療問題についてマスコミ等で活躍中の本田宏済生会栗橋病院副院長、勤務医代表の池田俊彦日医勤務医委員会委員長、医療制度改革に詳しい濃沼信夫東北大学教授など非常

に高名な先生にご講演を賜りました。いずれの先生も日本の医療問題の opinion leader であり、今後勤務医、開業医を問わず多くの先生の出席を賜ればと考えています。平成 19 年度からは県医師会館での講演会以外に、宮崎大学、都城、延岡の各地区において、地区講演会や映画の上演などを行って、勤務医活動を強化しています。

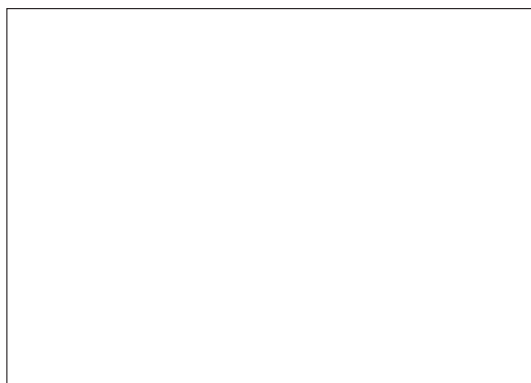
現在医師にとって最も重要な問題のひとつとして、医療安全調査委員会の創設の是非に関する議論があります。診療関連死の届出先が警察署ではない、はじめの調査機関が警察ではなく医療の専門家によって行われる、届出義務の範囲や刑事訴追の範囲が狭くなる、処分ではなく医療安全を目的としている、などの利点が強調されています。一方、医療安全調査委員会の創設そのものに反対する医師は少数派ですが、現在の試案には反対する医師が多いのも事実です。医師法 2 条異状死の届け出義務違反(罰金)に関する警察の捜査は回避されますが、刑事責任、すなわち、刑法の業務上過失致死傷罪(懲役、禁固、罰金)には全く変化がありません。また、専門家による医療事故調査が行われれば、必ず高いレベルでのなんらかの医学的に改善すべきこと、反省すべきことが提案されます。現在の民事裁判において医療者側が守るべき法的医療水準はかなり高いものですが、この善意の改善すべき提案を守れなかったことを理由に法的過失とされる可能性があり、さらに民事裁判が増加

することが危惧されます。行政処分に関しても拡大強化される可能性があります。その他、識者によって多くの問題点が指摘されています。先日、厚労省から第三次試案が発表されました。今後どのように進展するのか注目する必要があります。いろいろと制度を変更するたびに医療崩壊が進行しているので、医療崩壊がさらに加速しないか心配になります。

医療保険に関しては、今度の後期高齢者医療保険制度の創設、診療報酬の変更による外来診療のマルメ化によって、英国の医療制度のよう

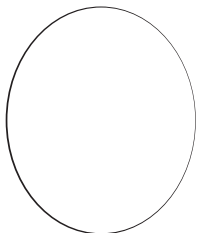
な登録制度(人頭制)への移行などが企図されています。また、勤務医と開業医との連携を遮断する意図も感じられ、divide and ruleにならないように注意する必要があります。

秦会長をはじめ、副会長、理事の先生には大変お世話になり、感謝申し上げます。また、今回の代議員会において理事に再任され、稲倉新会長より同じ業務を担当する命を受けました。微力ではありますが、引き続き尽力致したいと存じますので、会員の先生方には引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



平成 19年 6 月 12日 旧会館での代議員会

## 退 任 挨 拶



前理事 丹 光 明

2期4年間勤めさせていただきました宮崎県医師会理事をこのたび退任させていただくことになりました。担当は広報、産業医、介護保険、へき地医療でした。4年間を振り返って一文を記し、ご挨拶を申し上げます。

広報は「日州医事」の編集・校正を中心に医師会を正しく認識していただくための仕事をしてまいりましたが、広報委員の皆様の献身的活動には感嘆いたしました。誤植は当然のことながら、全角半角の使い方や、外来文字の表記の仕方、フォントのチェックなど、読んでも気付かないようなところまで、実に細やかなチェックをいただきました。担当理事になるまでは「日州医事」をあまりまじめに読んでいませんでしたが、広報委員の皆様の仕事ぶりを見てしまうとこの小冊子が貴重に思えます。富田担当常任理事をはじめ広報委員の方々におんぶに抱っここの担当理事でした。本当にお世話になりました。ほかに思い出されるのは、九州ブロック広報担当理事連絡協議会で、日本医師会より依頼され危機管理マニュアルを作成されている方のお話が聞けた事です。この危機管理マニュアルは日常診療の中でも役に立つ内容が多く含まれており、早期の配布を望んでおりましたが、まだ送られてきません。私の想像ですが、医師会が会員を守るためのテクニックを配布することに躊躇しているのではないかと考えています。姑息な手段であるということでしょうか。しかし、内容

を見てみると、患者さんとうどう向き合い、とういう関係を結ぶべきかという意味で非常に大事な内容であったと記憶しております。その中で印象に残っているのは、「理と情」という言葉です。理とは理屈で、情は人情です。患者さんやその家族は医療に正しい理論を求めますが、それだけでは十分ではなく、情も必要なのだということです。医師は理屈で物事を考える教育を受けてきました。その為、理屈が正しければ充分だろうといった考えに陥りがちです。しかし、そこに情が無いと一般の人々には通じないのです。忙しかったりすると、この当然なことを忘れてしまいがちです。その為、時々見直すためにも必要なマニュアルだと思っています。

産業医も濱砂担当常任理事にお任せであり、講師の先生の接待係が主な仕事でした。いろいろな講師の先生と知り合え非常に勉強になりました。宮崎大学公衆衛生学の加藤教授や黒田教授にもお世話になりました。また、理事就任時は、産業医の認定を受けていなかったのですが、研修会への参加が増え無事産業医になれたことも役得でした。

介護保険は任期中に介護保険制度の改定や療養型病床群の廃止など、大きな動きがありました。河野担当常任理事や野崎担当常任理事は大変苦勞されたのではないかと思います。九州医師会連合会の介護保険対策協議会に参加させていただいた時も、介護というものの捉え方にさ



さまざまな意見があり、抜本的対策を国へ働きかけるところまでは行かず、厳しい現実を見せ付けられました。しかし、介護は医師主導で行われなければならないという意見では一致していたように思えます。今後は一層医師会の介護保険制度への関与を期待しています。

へき地医療では宮崎県へき地医療支援計画策定等会議へ出席いたしました。今日の医療崩壊で最も危機的状況にあるものの一つが「へき地医療」です。宮崎県内の医師数を確保し、へき地への医師派遣は緊急の問題です。その為に医師会をはじめ宮崎県や宮崎大学で種々の取組みがなされていますが、「それぞれがバラバラに活動しており効果が小さい」という宮崎大学の帖佐教授の言葉が心に残ります。今後は医師会主導で県や大学の取組みを調整統合して行く必要性を強く感じました。

宮崎県「癒しと健康の森」研究委員会の委員にも任命されました。森林環境の持つ癒し効果を

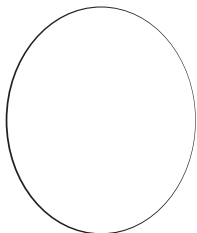
利用し心身の健康づくりを行う森林療法のプログラムを作製し、その実行拠点を認定いたしました。今まで日之影町と綾町の2か所が認定され、日之影町では活動が始まっています。ハード・ソフト両面の整備が急がれますが、このプログラムで決定的に不足しているものは医療面の支援体制です。森林療法の効果は明らかになっていない面もありますが、森林の豊富な宮崎県では観光資源にもなりえるため、今後の充実が望まれます。医師会が積極的に関与することで地域活性化になれば医師会の広報活動にもつながると思います。

医師会のさまざまな活動を、広報担当理事として住民の方々に十分に伝えきれたのでしょうか。理事になるまでは、医師会にこんなに多方面の仕事があるとは思っていませんでした。今後はこの経験を生かし、医師会活動を支援して行くつもりです。4年間お世話になりました。

120%

平成 20年 3 月 11日 全理事会

## 退任挨拶



前理事 池ノ上 克

このたび、宮崎県医師会の理事を退任することになりました。

理事在任中は、秦会長のもと多くのことを学ばせていただきました。

特に、印象深く残っているのは、平成 16 年度から始まった新卒後臨床研修制度にまつわる思い出です。当時私は、宮崎大学医学部附属病院の卒後研修担当を命じられていましたので、どのような体制でスタートするか、大きな問題を抱えていました。宮崎大学医学部附属病院をベースに研修体制を組み、多くの研修医が実のある研修を受けられるように図らなければならず、加えて宮崎大学の特徴が十分に表れたものでなければならぬと思っていました。研修医の受け皿として、大学のみならず地域全体で研修医を受け入れる体制を構築することが重要だと考えて、秦会長にご相談したところ、全面協力のご返事をいただきましたので、さっそく宮崎県医師会のすべての病医院を対象に新研修医を受け入れてもらえるかどうかのアンケートを取らせていただきました。この時、担当理事に都城の夏田先生が就かれ、何度も話し合いをしながら新制度スタートの準備をしました。大学内の教官陣の理解もまだ十分には得られていなかった

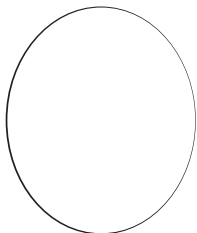
た当時に、秦会長は制度の重要性と、地域ぐるみの研修医育成の重要性をすでにご理解いただいていたわけで、スタート時点から、県医師会の全面的な協力いただいたことが、今少しずつ成果を上げ始めているその原点であったと思います。

新制度開始後、数年が経ちました。大学病院と地元の医師会とが協力しあって、卒後研修に取り組んでいるところは全国的にも少ないと聞いています。地域医療と密に連携した宮崎県の卒後研修制度の試みは、次第に研修医の間でも理解してもらえるようになり、医学部の後輩たちに話し継がれるようになってきたように思います。

先日は「フォーラム国立大学病院」のホームページに宮崎の取組みが、トピックスとして取り上げられ、「宮崎大学医学部附属病院と関連病院の臨床研修 研修開始から 5 年が経ち見えてきたものとは」のタイトルで特集されて全国に発信されました。

今日の宮崎県の新卒後臨床研修制度の定着は、秦先生の卒後教育に対する、高いご見識とご援助によるものであり、心から御礼申し上げます。

## 退任挨拶



## 前理事 済 陽 英 道

秦会長の下で2年間、県医師会理事の仕事をさせていただきました。宮崎市郡医師会からの推薦だったため、当初は単なるメッセンジャーだけと軽く考えておりましたが、県医師会の仕事はそう簡単なものではないと、すぐに気づかされました。会議が1日にいくつもあります。事務局職員の方々も頑張っておられます。平日の会議や出張もあります。先輩理事の先生方の県外出張もしばしばあります。私の担当業務も、多岐にわたっておりました。はじめは何をどうしていいかわからず、不安と緊張の連続でした。ただ参加すること、理解することから始めました。時には市郡医師会の業務との混同もしばしばありました。

救急医療は私の主担当でしたが、問題は山積みです。公立病院や医師会病院に、大学医師不足のあおりで診療科の閉鎖や縮小が起こっています。夜間の1次救急も大学からの応援と会員の献身的な努力で何とか支えています。宮崎市郡では昨年から人手不足に陥り、60歳停年が事実上棚上げになりました。モンスターペイシェントの増大もあり夜間救急もいつ消滅してもおかしくない状況ですが、県当局には危機感が感じられません。

災害医療に関して昨年初めの九州医師会連合会で、災害無線が話題になりました。殆どの県医師会が予算の関係でまだ無理のようですが、宮崎県ではすでに拠点病院などに設置されています。しかし実際には全く機能していません。その運営基準も不明瞭でした。突発的な災害時には、災害現場と医療機関との情報の共有ができません。災害現場の生の情報が最も早い警

察や消防とリアルタイムに直結できる災害無線は極めて有用です。県の危機管理室を中心に、県医師会と警察や消防との間の連携体制の構築が望まれます。今後の課題でしょう。

また、県境近くでの災害では、互いに隣県の医師会と連携する必要がありますが、まず行政としての県同士の協定が必要不可欠です。話し合いは昨年から始まっているにも関わらず、殆ど進展がないようです。

今年は、特定健診と後期高齢者医療という新しい制度が始まりました。いずれも極めて問題の多い制度です。医療崩壊の始まりではなく、まさに最終章への突入です。後期高齢者医療制度について厚労省に、何度その内容を問い合わせても未定との返事ばかりで公表せず、3月になって急に公表したのはどういう理由なのでしょう。弱い立場の高齢者を標的にした、恩知らずの冷たい制度は無視できません。この問題は医師会と患者（＝国民）とが共闘できる千載一遇の好機と思えます。医師会に、「元来医師会は患者の代表だったことを思い出させる」という最後のチャンスかもしれません。

あっという間の2年間で、今期の退任となりましたが、秦会長、大坪、志多両副会長はじめ理事の先生方、事務職員の方々には大変お世話になりました。不慣れな役員でずいぶんご迷惑をおかけしたと思います。来期も引き続き理事を続けることとなりました。微力ではありますが、精一杯頑張っていきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

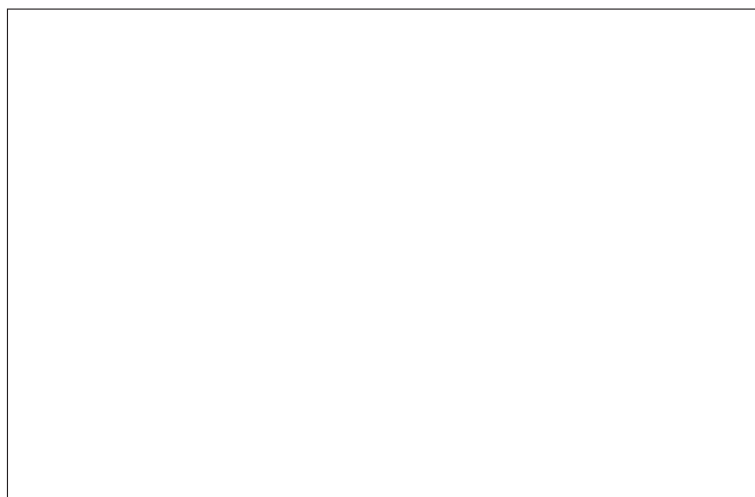
## お知らせ

第 9 回 宮崎県医師会  
医家芸術展 作品募集！

「優秀な作品を一堂に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成 12 年から始まった宮崎県医師会医家芸術展も、本年度で第 9 回を開催する運びとなりました。

おかげさまで、昨年は 62 名の方々から 137 点のご応募をいただき、充実した作品が揃い、素晴らしい展覧会となりました。また、入場者は 5 日間で 1,068 人を数え、年々県民の方々にも浸透しつつあるようです。

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



(前回会場風景)

展示期間：平成 20 年 8 月 19 日(火)～8 月 24 日(日)

場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリー I・II

応募作品：書道、絵画、写真

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族(高校生以上)

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

応募締切：6 月 30 日(月)

応 募 先：宮崎県医師会 学術広報課

TEL 0985 -22 -5118

FAX 0985 -27 -6550

## お知らせ

診療科名の標榜方法が変わりました  
ただし、経過措置があります

本年 4月 1日より、診療科名の標榜方法が変わりました。改正政省令等についてお知らせいたします。その他詳細については、日医ホームページ(<http://www.med.or.jp/doctor/kyohou/hyoubou.htm>)や都道府県医師会等による情報提供にご留意ください。[問い合わせ先：日医地域医療第 1 課 TEL:03-3942-6137(直)]

## 経過措置

平成 20年 4月 1日より前に標榜している科名については、引き続き標榜することができます。新たに看板や広告等を変更する必要はありません。

なお、看板を取り換える場合や新たに広告する場合等は、新しい診療科名での表記となりますので、その場合は診療科名の変更手続が必要です。

新たな診療科名 4月 1日以降、新たに標榜する場合は次の診療科名での標榜となります。

イ 内科

ロ 外科

ハ 内科または外科と、次に定める事項とを組み合わせた名称

a) 人体の部位、器官、臓器、組織、または機能

頭頸部、頭部、頸部、胸部、腹部、呼吸器、気管食道、気管、気管支、肺、消化器、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、循環器、肛門、血管、心臓血管、心臓、腎臓、脳神経、脳、神経、血液、乳腺、内分泌、代謝、脂質代謝、肝臓、胆のう、膵臓

十 内科または外科

b) 疾病、病態の名称

感染症、性感染症、腫瘍、がん、糖尿病、アレルギー疾患

十 内科または外科

c) 患者の特性

男性、女性、小児、周産期、新生児、児童、思春期、老人、老年、高齢者

十 内科または外科

d) 医学的処置

整形(内科との組み合わせは不可)、形成(内科との組み合わせは不可)、美容、心療(外科との組み合わせは不可)、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療、不妊治療、疼痛緩和、緩和ケア、ペインクリニック、漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髄移植、内視鏡

十 内科または外科

ニ イからハまでに掲げる診療科名のほか、次に掲げるもの。上記ハの a～d の各事項と組み合わせてもよい。

精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科

または 十 上記ハの a～d

●厚生労働省通知では、以下の表示形式を採るよう求められています。

①「〇〇△△科」

例：呼吸器内科、  
児童精神科

②「〇〇・△△科」

例：肝臓・胆のう・  
膵臓外科

③「〇〇科(△△)」

例：内科(循環器)、  
腎臓内科(人工透  
析)、  
小児科(新生児)

詳しくは、日医ホームページをご覧ください。

●注意事項 1 にもあるように、不合理な組み合わせとなるものとして省令で定める診療科名は標榜できません。

4月 1日以降、新たに標榜することができなくなるもの

神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、皮膚泌尿器科、性病科、こう門科、気管食道科、胃腸科

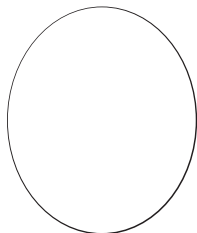
※ただし、上記の通り経過措置があります。

## 注意事項

1. 上記の組み合わせに関して、医学的知見および社会通念に照らして、不合理な組み合わせとなるものとして、厚生労働省令で定める診療科名は標榜することができません(例 整形内科、形成内科、心療外科、高齢者小児科等。詳細は日医のホームページ参照)。
2. 今回の改正では、患者等が自分の病状等に合ったより適切な医療機関を選択することを支援する観点から、当該医療機関に勤務する医師 1 人につき「主たる診療科名」を原則 2 つ以内とし、広告にあたっては、他の診療科名と区別して表記(例えば、「主たる診療科名」を大きく表示)することが望ましいとされています(通知)。
3. 新たな診療科名で標榜する場合は、医療法上、都道府県知事(診療所の場合、保健所設置市は市長、特別区は区長)への診療科名変更の届出が必要となります。詳しくは、都道府県等の担当部局や保健所へお問い合わせください。
4. 麻酔科については今回の見直しの対象外ですので、従来どおり、厚生労働大臣の許可が必要です。



## 随 筆



## 懐かしのポップス

宮崎市 たにぐちレディースクリニック たに谷 ぐち口 じ二 ろう郎

仕事柄、なかなか買い物に行けないので、通販をよく利用する。例えば「よく眠れる」と銘打った枕をいくつも買った。確かによく眠れるのであるが、しばらくするとそれでは眠れなくなり、又新しい枕を買うのである。

今使っているメディカル枕はヨーロッパの病院ではよく使われていて、これは確かによく眠れる。その形が首にフィットするだけでなく、冷んやりするのである。寝る時に頭がカッカッする私(男の更年期?)は、冷やすのに今までアイスノンを使っていたのだが、この枕を使うようになり本当によく眠れるようになった。我ながらよい買い物をしたと思う。

しかし、実際取り寄せてみたら、そんなに期待した程の品ではなかったこともある。例えば、電子レンジで温め、浴槽に入れると朝までその温度が維持されるという品を買ったがほとんど効果がなかった。

また、ものすごくよく飛ぶゴルフボールというのも買った。これは確かによく飛ぶ。ただしどこへ飛んでいくか分からない。うまい人が打てば確かにスコアアップになるのだが、年に2～3回しかゴルフをしない私にとって、山や林にばかり打ち込み役に立たない代物だった。

今や、通販はわれわれの生活の中にすっかり定着した。深夜や早朝のテレビは、どのチャンネルにしても通販番組だらけだ。取り扱う品も健康食品、ダイエットグッズ、老化防止グッズ、清掃用品、化粧品など多彩だ。これを全部買っ

たらお金がいくらあっても足りないだろう。健康のためのサプリメントなんか、鮫、青汁、黒酢など沢山の種類があり、全部飲んでいたらそれだけでお腹一杯になりそうだ。

最近、よく見かけるのがCDの通販だ。演歌からポップス、ジャズ、童謡、フォーク、ロックなどジャンルも多岐に渡る。他の通販番組の時はチャンネルをすぐ替えるのに、この時ばかりはじっと耳をすましてしまう。するとその時代にタイムスリップ出来るからだ。今までフォーク、ロック、フュージョン特集などを買ったことがある。だからこれ以上は買わないと思っていた。

ところが先日「RADIO DAYS」というCD全集を目にした。それは1950年代から60年代のヒット曲125曲を集めたCDである。最初はあまり買う気ではなかったのだが、繰り返し流れる通販番組を何回も見ているうちに、あまりにも懐かしくてつい注文してしまった。

4～5日すると、それが届けられた。5枚のCDに入っている曲はすべてが懐かしい曲ばかりである。私が生まれたのが1949年。50年代というと小学校5・6年生位である。当時はまだその時代に流行した曲はほとんど知らなかった。60年代に入ると、ビートルズが衝撃的なデビューを果たした。私が中学2年生の頃だ。その頃からポピュラーというものに興味を持ち、それまでに流行った曲も知りたいと思うようになった。

年をとると、若い頃をよく思い出し、ため息

をつくというが、まさにその心境だ。あの時代は確かに輝いていた。日本そのものが好景気に沸き、貧しさから抜け出そうと皆懸命だった。決して豊かとは言えない暮らしだったが、欧米の曲に耳を傾ける……ただそれだけで、何か心がウキウキしてリッチな気分になったものだ。そんな時代を懐かしみながらその CD をかけていると、家内が「ねえ、それいい曲ばかり入ってる CD ね。昔、深夜番組の『オールナイトニッポン』で、私こういう曲をよく聴いていたのよ」。

「へえ～、意外だね。2つも年下なのにこんな曲を聴いていたことがあるなんて……。この前、テレビの通販でこの CD シリーズをやっていたんで注文したんだけどね……」。

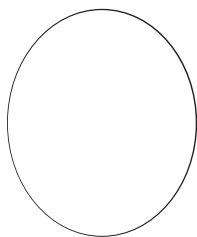
ちょっと照れながら、又「何でこんなのを買ったの!」と怒られるのではないかと身構えていると、

「あなた、いい買い物したわね」。

通販を利用し始めて 20 年以上になる。品物が手元に届く度に「何でこんなを買ったの?」といった苦言を言っていた家内からこんな言葉が聞けるなんて予想もしなかった。

早速、この CD をカセットテープにダビングして家内に手渡したら「ありがとう」と嬉しそうに受けとった。その言葉を聴いて、これでしばらくは通販を堂々と利用出来そうだとホクソえんだ。

## 随 筆



## 正 師 を 得 ざ れ ば

宮崎市 まつばし川野整形外科 かわ の けいいちろう 川 野 啓一郎

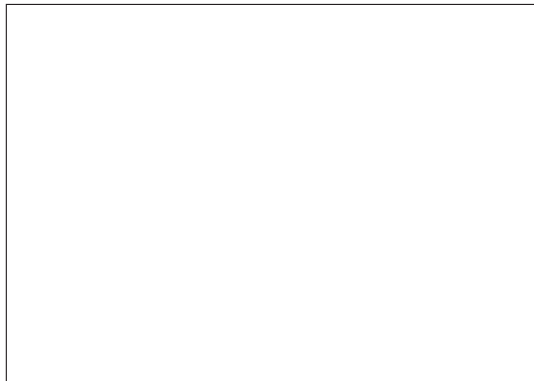
フィレンツェのウフィッツィー美術館を訪れたときの事です。ツアーの仲間といっしょに朝早く、美術館の門の前で順番を待っていました。するとそこに幼稚園児の団体が現れ、我々より先に中へ入って行ったのです。その後、我々も入場を許されたのですが中に入ってビックリしました。ボッティチェルリの「春」や「ヴィーナスの誕生」とかいった、いわゆる名画の前に団体が床に座り込み、絵を鑑賞しているではありませんか。「子供の頃から本物に触れさせる教育をすることで、イタリアのファッション界は成り立っているのか！」とひとり納得しながら帰国の途に就いたのを覚えています。

その後、宮崎大学整形外科学教室の勉強会で特別講演が行われたときの事です。講師は高名な慈恵医大名誉教授の伊丹康人先生でした。先生の「師の義務と弟子の義務」というお話の中で教育の要は「本物を見せること」であると仰いました。例えの話で「正倉院にいる鑑定士の人たちは何年も何年も確実に鑑定できる眼ができる

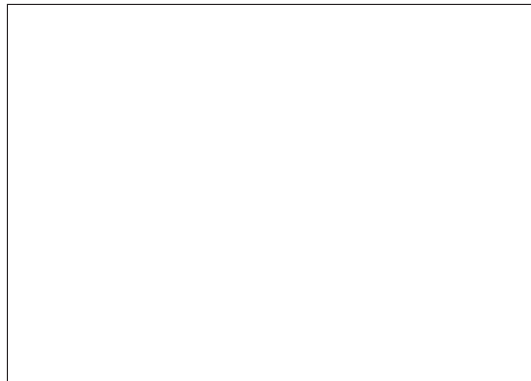
まで本物ばかり見ている。すると偽物を見たとき「これはおかしい」と第六感のようなものが働き鑑定できるようになる。レントゲン写真も見る枚数が多いほど異常があるかないか分かるようになるものだ」と仰いました。「正師を得ざれば学ばざるに如かず」教育においても本物を見せることによって人を育てることができるというお話でした。

先生の大変感銘深いお話を聞いているうちに、故原田正先生が伊丹先生の同級生であるとお聞きしたことを思い出し、原田先生と伊丹先生のお姿が重なって感じられました。私が医師を志すに当たり、大きな影響を与えてくださったのが、原田正先生であり、私にとっての正師のおひとりと言えるお方だったと思っています。

今、新築なった県の医師会館の隣の駐車場に立ち、かつてこの場所で県医師会長として活躍された原田正先生の面影を偲ぶとともに、時代の移り変わりに感慨を深く致しました。



ウフィッツィー美術館前



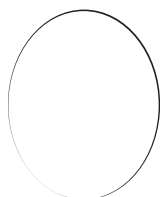
原田 正 先生撮影 「大海原」

## エコー・リレー

(393回)

(南から北へ北から南へ)

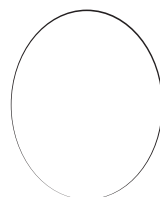
## 40歳になり再開した自分の楽しみ

都城市 隅病院 隅^{すみ} 清^{きよ} 克^{かつ}

父親の病院に帰り2年目、40歳の年であった。ふと気がつく  
と自分に趣味らしきものがない。  
なにかしなければと思っていた  
矢先にいつも出入りする薬問屋  
の担当がバイクの大型免許を取  
得したと聞いた。以前、大学時代に中型免許で  
ホンダGBクラブマンTT, XL, ヤマハRZで  
ツーリング、浜辺の走行を楽しんだ頃を思いだ  
した。この話を聞き自分の趣味もバイクだと悟っ  
た。すぐに自動車学校で大型免許を取得した。  
免許取得後、アメリカンバイクで楽しもうかと思  
ったが、知人のハーレーを試乗しなにか違  
うと感じた。それは以前のバイクがアメリカンで  
はなかったせいであろう。バイク購入で悩んで  
いる時に宮崎のバイク屋にたちよるとイタリア  
ンレッドのドカティモンスターをみつけ惚れ込  
み購入した。その後は毎週、晴れた日曜早朝は  
霧島まで走っている。第3日曜日は霧バイがあ  
りこのミーティングを通じて知り合いも増えた。  
去年はトライアンフスピードトリプルも購入し  
た。今年はおこがれだったドカティベベル900MHR  
をモンスターより乗り替えた。しかし、このMHR  
はキックのみでセル(スターター)がないため知  
人のベベル乗りに始動を習いなんとか始動可能  
となった。その後、センタースタンドの解除に  
1週間かかった。3週間後何とか乗れるようにな  
ったが今度はキャブの調整がうまくいかず、  
難渋するものを購入したものだと妻にしかられ  
る始末である。この近所迷惑な爆音を轟かすMHR  
をいつかはスムーズに走らせてあげたい。

[次回は、宮崎市の肥後貴史先生にお願いします]

## 堀川運河

日南市 福岡医院 福^{ふく} 岡^{おか} 周^{しゅう} 司^じ

当院の待合室から堀川運河が  
よく見えます。数年前から行わ  
れている油津地区景観計画の一  
環として堀川運河左岸・右岸(セ  
ヌ川のようなのですがこう呼ぶそ  
うです)の改修、整備等日南観光の  
目玉となるよう工事が行われてきました。昨年  
8月には木製ゲルバー桁橋「夢見橋」が総工費1  
億円(!)をかけて完成しました。

同運河の歴史は古く1686年に2年4か月の歳  
月をかけて、延長900メートルの「堀川」が完成し  
たそうですが岩盤をノミだけで切削する難工事  
であったと言われています。その後飢肥杉の運  
搬に活用され日南林業の発展に大きく寄与し、  
昭和初期には市民が水泳や釣りを楽しむ憩いの  
水場となりました。しかし戦後、家庭排水など  
で水質汚染が始まり、私が小学生の頃は汚いド  
ブ川のイメージがありました。その後市民や関  
係団体から浄化・整備の声が高まり徐々に改善  
され1992年には「男はつらいよ」第45作の舞台と  
もなりました。

当院前の堀川「左岸」には今年4月からはクラ  
シックな街灯にも電気が灯るようになり、待合  
室の窓からもこれまたクラシックな欄干を通し  
て干満の様子が優雅に見て取れます。最近ではテ  
レビ向きよりも堀川向きの椅子に腰掛けられる  
患者さんの方が多くなりました。子供の頃は何  
も感じなかった堀川の流れて癒されていると年  
を重ねた自分を感じます。日南にお越しの際は  
是非堀川運河散策もルートに加えて下さい。きっ  
と心が穏やかになれます。

[次回は、宮崎市の作 直彦先生にお願いします]

## 表彰・祝賀

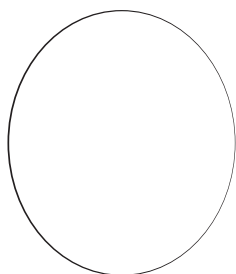
## 公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

た なか ひろ お  
田 中 浩 夫 先生（日 向）

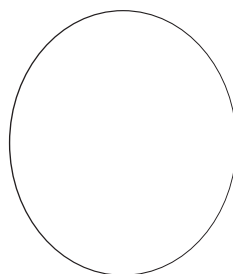
よこ やま いわお  
横 山 巖 先生（都 城）

2月6日(水)、群馬県前橋市において開催された第11回地域保健全国大会において、公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰をお受けになりました。

衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



田中 先生



横山 先生

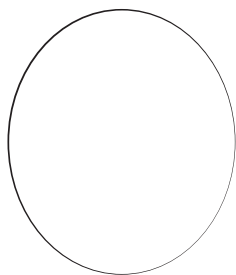
## 公衆衛生事業功労者日本公衆衛生協会会長表彰

み か じり えい いち  
三ヶ尻 榮 一 先生（日 向）

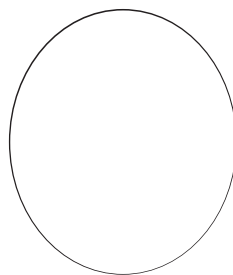
おお つか なお ずみ  
大 塚 直 純 先生（西 都）

2月6日(水)、群馬県前橋市において開催された第11回地域保健全国大会において、公衆衛生事業功労者日本公衆衛生協会会長表彰をお受けになりました。

衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



三ヶ尻 先生



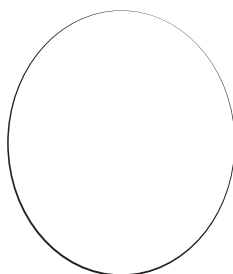
大塚 先生



## 読売新聞社第 36回医療功労賞表彰

かね まる よし まさ  
金 丸 吉 昌 先生（日 向）

2 月 12日(火)，長年にわたり地域に密着して医療や福祉の向上に貢献されたことにより，読売新聞主催の第 36回医療功労賞をお受けになりました。  
衷心から祝意を表しますと共に，今後ますますのご活躍を祈念いたします。



金丸 先生

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 3 月～

平成 20 年 3 月 3 日～平成 20 年 3 月 30 日(第 10 週～ 13 週)

## ■全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。  
 2 類：結核 14 例が宮崎市(5 例), 日向(3 例), 都城・延岡(各 2 例), 日南・中央(各 1 例)保健所から報告された。患者が 10 人, 疑似症患者が 3 人, 感染症死亡者の死体が 1 人。肺結核が 11 人, その他の結核(胸膜炎, 結核性腹膜炎, 頸部リンパ節結核)が 3 人。男性 10 人, 女性 4 人で, 80 歳代が 6 人, 70 歳代が 4 人, 20・40・60・90 歳代がそれぞれ 1 人であった。  
 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 1 例が延岡保健所から報告された。原因菌の血清型は O157vT2 産生)。  
 4 類：報告なし。  
 5 類：○劇症型溶血性レンサ球菌感染症(A 群) 1 例が日南保健所から報告された。70 歳代の女性で腎不全, 軟部組織炎, 右第 4 趾に創傷がみられた。  
 ○クロイツフェルト・ヤコブ病 1 例が宮崎市保健所から報告された。90 歳代の女性で, 進行性認知症, ミオクローヌス, 錐体外路症状等がみられた。  
 ○梅毒 2 例が宮崎市と日向保健所から報告された。  
 《宮崎市保健所》10 歳代後半の女性で無症病病原体保有者。  
 《日向保健所》30 歳代の男性で早期顕性梅毒。鼠径部リンパ節腫脹, 発熱, 腋下リンパ節痛がみられた。  
 ○麻しん 3 例が宮崎市(2 例)と小林保健所から報告された。  
 《宮崎市保健所》・20 歳代の男性で, 発熱, 鼻汁, 結膜充血, 発疹がみられた。ワクチン接種歴は不明, IgM 抗体の検出。  
 ・20 歳代の女性で修飾麻しん。発熱, 発疹がみられた。ワクチン接種歴有り(1 歳時), IgM 抗体の検出。  
 《小林保健所》10 歳代後半の男子で, 発熱, 咳, 鼻汁, コプリック斑, 発疹がみられた。ワクチン接種歴は不明。

## ■5 類定点報告の感染症

表 前月との比較

定点からの患者報告総数は 7,099 人(定点あたり 172.9 で, 前月比及び例年比ともに 77%と減少した)。

3 月に増加した主な疾病は手足口病, 流行性耳下腺炎, 感染性胃腸炎で, 減少した主な疾病はインフルエンザと水痘であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は感染性胃腸炎であった。

手足口病の報告数は 136 人(3.8 で前月の約 2.4 倍, 例年とはほぼ同数であった。宮崎市(8.1), 高千穂(8.0)保健所からの報告が多かった。1 歳が最も多く全体の約 4 割, 1 歳と 2 歳で全体の約 6 割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は 115 人(3.2 で前月の約 1.3 倍, 例年の約 4 割であった。宮崎市(5.3), 都城(5.2)保健所からの報告が多かった。7 歳が最も多く全体の約 2 割, 3 歳から 8 歳で全体の約 7 割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は 3,065 人(85.1 で前月の約 1.1 倍, 例年の約 1.2 倍と多かった。小林(130.0), 延岡(111.5), 都城(101.3)保健所からの報告が多かった。1 歳から 3 歳で全体の約 4 割を占めた。

インフルエンザの報告数は 2,863 人(48.5 で, 前月の約半数に減少した。また, 例年と比べても約半数と少なかった。今シーズン(平成 19 年 4 週から 20 年 13 週)の報告数の累計は, 延べ 13,889 人(235.4 で, 過去 5 年間で比較すると最も少なかった)。

今年の発生状況は, 流行の時期は例年どおりであったが, 夏場も含めほぼ年間を通じ患者の発生があった。流行の初期には, A ソ連型(A/H1)を中

	3 月		2 月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	2,863	48.5	6,306	106.9	
RSウイルス感染症	22	0.6	23	0.6	
咽頭結膜熱	43	1.2	32	0.9	
※溶レン菌咽頭炎	263	7.3	280	7.8	
感染性胃腸炎	3,065	85.1	2,805	77.9	★
水痘	361	10.0	492	13.7	
手足口病	136	3.8	57	1.6	
伝染性紅斑	21	0.6	14	0.4	
突発性発しん	153	4.3	150	4.2	
百日咳	1	0.03	0	0.0	
ヘルパンギーナ	7	0.2	4	0.1	
流行性耳下腺炎	115	3.2	86	2.4	
急性出血性結膜炎	1	0.2	0	0.0	
流行性角結膜炎	45	7.5	39	6.5	
細菌性髄膜炎	1	0.1	1	0.1	
無菌性髄膜炎	1	0.1	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	1	0.1	
クラミジア肺炎	0	0.0	1	0.1	

★ 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

心に流行がみられ、後半にはA香港型(A H 3)とB型による患者も確認された。5シーズンのインフルエンザ報告数を図1に示した。

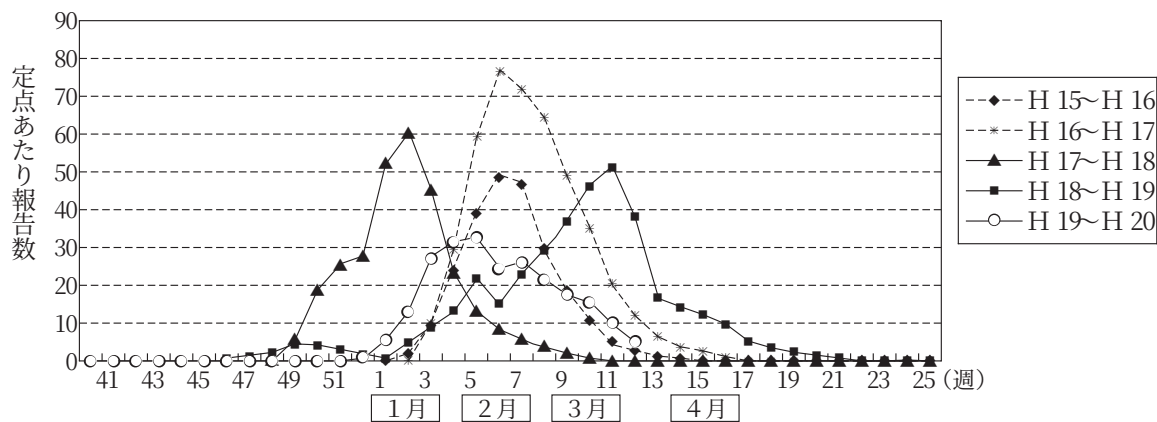


図1 インフルエンザ発生状況

## ■月報告対象疾患の発生動向〈3月〉

### □性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は43人(3.3で、前月比77%と減少した。また、昨年3月(7.4)と比べると49%と少なかった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数28人(2.2)で、前月の約9割、前年の約半数と少なかった。男女同数で、20歳代が最も多く全体の約6割を占めた。都城保健所管内(5.5)からの報告が多かった。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数6人(0.46)で、前月の約半数、昨年の約8割と少なかった。男性2人、女性4人で、30歳代が3人、40歳代が2人、50歳代が1人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数4人(0.31)で、前月と同数、昨年の半数であった。男性1人、女性3人で、30歳代前半と40歳代がそれぞれ2人であった。
- 淋菌感染症：報告数5人(0.38)で、前月の約6割、前年の約3割と少なかった。男性4人、女性1人で、20歳代後半が2人、30・40・50歳代がそれぞれ1人であった。

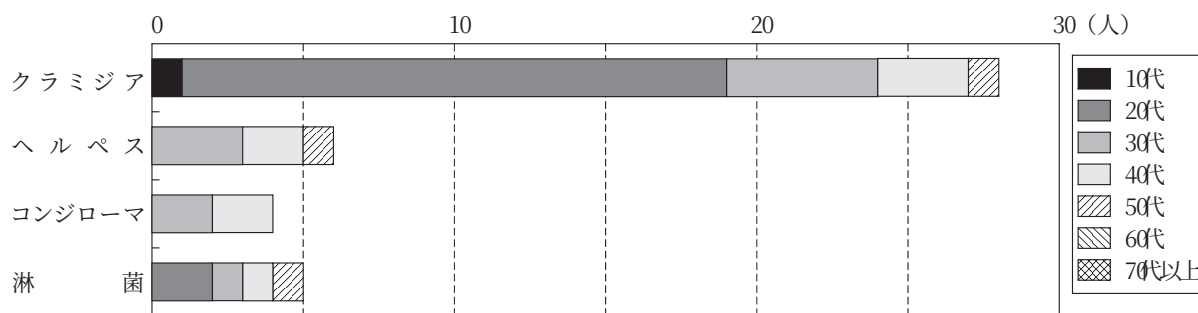


図 年齢別性感染症報告数(3月)

### □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34人(4.9)で前月比97%と横ばいであった。また、昨年3月(5.3)と比べると92%と少なかった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数31人(4.4)で、前月の約1.2倍、前年と同数であった。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3人(0.43)で、前月の約4割、前年の半数と少なかった。4歳以下が2人と70歳以上が1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。

(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 105ページ)

1. 7歳の男性。術中の血圧を測定するため、橈骨動脈に留置針を挿入する予定である。その可否をみるために次の手順で検査を行った。

- ①母指を中にして手を強く握らせる。
- ②橈骨動脈と尺骨動脈とを用手的に圧迫する。
- ③圧迫をしたまま手を開かせて色調が蒼白になっていることを確認する。
- ④橈骨動脈の圧迫を解除する。
- ⑤手の色調が速やかに赤色に戻ることを確認する。

- 手順で誤っているのはどれか。
- a ①                      b ②                      c ③  
d ④                      e ⑤

次の文を読み、2～4の問いに答えよ。

3歳の男性。急速に強くなった腹痛のため搬入された。

現病歴：昨日、夕食を午後8時に摂取した。午後11時ごろに臍部を中心とした腹痛があり、最初は普通便、続いて水様便が始まり、夜間にも3回排便があった。妻もその頃から下痢を認めていた。今朝は朝食を摂取せず出社した。出社後、腹痛が周期性となり、血液の混じった粘液便を2回認めた。痛みのためうずくまっていたため、同僚が救急隊を要請した。

既往歴：特記すべきことはない。

生活歴：飲酒はビール1本を週に1回。喫煙はない。

最近1年の海外渡航歴はない。

現 症：意識は清明。顔貌は苦悶様。身長165cm、体重64kg。体温38.3℃。脈拍96分、整。血圧106/80mmHg。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音と呼吸音とに異常を認めない。

2. この患者に予想される身体所見はどれか。

- a 肋骨脊柱角叩打痛                      b 腸雑音亢進  
c 筋性防御                                      d 腹部膨隆  
e 反跳痛

3. この患者で有用な検査はどれか。2つ選べ。

- a 便培養                                      b 便虫卵検査  
c 便脂肪染色                                  d 便中ペロ毒素検査  
e 便中ロタウイルス抗原検査

4. この患者に対する治療で適切でないのはどれか。

- a 麻薬性止痢薬投与                      b 静菌性抗菌薬投与  
c 解熱薬投与                                  d 整腸薬投与  
e 輸 液

5. 血友病Aとvon Willebrand病とに共通しているのはどれか。

- a 遺伝形式                                      b 主な出血部位  
c 出血時間延長                              d APTT延長  
e 血小板粘着能低下

6. 尖圭コンジローマで誤っているのはどれか。

- a 性感染症である。  
b 外陰部に好発する。  
c 発症まで数週から数か月の潜伏期間がある。  
d 乳幼児の喉頭乳頭腫は産道感染が原因である。  
e 16 18型ヒト乳頭腫(human papilloma)ウイルスが原因である。

7. 疾患と症候の組合せで正しいのはどれか。

- a 結節性多発動脈炎 ————— 黄 疸  
b Behçet病 ————— 結節性紅斑  
c Wegener肉芽腫症 ————— 点状出血  
d 大動脈炎症候群 ————— 紫 斑  
e 過敏性血管炎 ————— 血圧の左右差

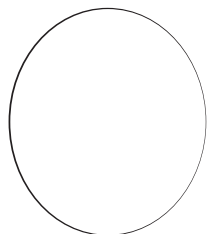
8. 母体の感染と胎児・新生児疾患の組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 梅毒トレポネーマ ————— 骨軟骨炎  
b B型肝炎ウイルス ————— 水頭症  
c B群溶血性レンサ球菌 ———— 心奇形  
d 単純ヘルペスウイルス ———— 脳 炎  
e パルボウイルスB 19 ————— 白内障

9. 組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。

- a フ グ ————— テトロドトキシン  
b ホタテ ————— ムスカリン  
c カキ(牡蠣) ————— アフラトキシン  
d ツキヨタケ ————— d-ツボクラリン  
e ジャガイモの芽 ————— ソラニン

## メディアの目



## 随 想 片 々

時事通信社宮崎支局長

こ ばやし ひで あき  
小 林 秀 明

4月1日、ガソリンが値下げされた。値下げは、一個人としてはうれしい限りだが、これが永田町のさまつな論争の結果とあっては、喜ぶようがない。値下げによる影響も出て来た。暫定税率の失効による歳入歳出欠損から各地で道路工事が執行停止となるなど、国民生活や経済にも影響が広がっている。結局のところ、そのツケは国民に回ってくる。国民不在の政治だ。

衆参のねじれ現象から、ガソリンの暫定税率が政治の最大テーマになってしまったためだ。さらに、日本銀行総裁が3週間にわたって空席になるという前代未聞の異常事態まで招いた。今こそ、大所高所に立った政策論争が必要だと痛感する。

大局を語る政治家はいなくなってしまったのだろうか。安倍前総理は、「戦後レジームからの脱却」「教育再生」を掲げたが、道半ばで病に倒れた。その後を継いだ福田政権では、何ら新しい方針が出てこない。日本国周辺では、韓国、台湾、ロシアでトップが変わり、さらに最大の友好国、米国は大統領選のさなかにある。もし、民主党大統領が誕生すれば、またもやジャパン・バッシング、ジャパン・ナッシングが起りかねない。こうした重要な時期に、外交政策のひとつすら出てこない。これでは、日本はますます遅れをとる結果になってしまう。「2世紀の日本はどうあるべきか、日本は何をなすべきか」一真剣に議論することを願う。戦後は60年を過ぎた。人に例えるなら還暦、一昔前なら一生を終

えている。憲法も、税制も本格的に見直す時期にきているのではないだろうか。

身近なところでも、おかしいことが多い。食の安全問題も、そのひとつ。昨年はミートホープ社の偽装に始まり、今年是中国の毒入りギョーザまで出た。食品の安全検査は厳重に行われているものと思っていたが、これほどまでにずさんだったとは、声も出ない。危機管理体制の問題もあるのだろうが、「コスト第一主義」にも問題があるのではないだろうか。安くするためなら何でもあり、ではまずい。「安かろう、良かろう」には、おのずと限界がある。安全、安心にはそれなりのコストがかかることを、肝に銘じておかなければならない。中国で1個千円のりんごが話題になったことがあったが、これは、おいしいからというだけで売れたわけではない。食の安全に気を使う中国の富裕層が、日本の産物にそれを求めたからである。2年半前には姉歯、ヒューザーの建築偽装問題が発生した。これで「コストだけではなく、『安全』というものさしが見直される」と思ったが、喉もと過ぎれば熱さ忘れるで、結局のところ本格的な見直しは起こらなかった。いろいろな場面で、「いろはの『い』」が抜け落ちているように感じる。

国際化が進み、スピードが求められるようになった。即断、即決しないと、流れに乗り遅れてしまう時代だ。だが、だからこそ、ここで一人ひとりがちょっと立ち止まって、じっくり考えてみる必要があるのではないだろうか。



## 各郡市医師会だより

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

会 長 なか むら のり お 中 村 典 生

前期に引き続き、4月から向こう2年間の宮崎市郡医師会長に就任いたしました。今後とも、執行部一丸となって会務運営に取り組んで参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

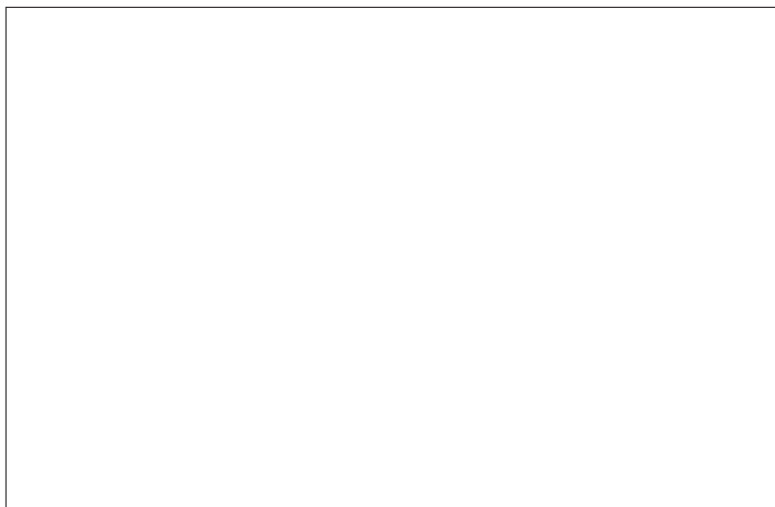
さて、皆様もご案内のとおり、私たちにとりましては非常に辛い平成20年度の診療報酬改定となりました。日本医師会では、当初5%程度のアップを唱えておりましたが、実際には0.38%のアップに終わりました。それも中身を見ますと、外来管理料の問題など現実的にはダウンではないかと感じてしまいます。

さらに、後期高齢者医療制度や特定健診・保健指導など問題は山積しています。全く腹の立つことばかりですが、どうにかしてこれらの事案にも対応していきたいと考えております。日本医師会にはもっと頑張ってもらいたいものです。

宮崎市郡医師会は平成20年4月1日現在、A会員36名、B会員37名の計73名の会員によって構成されております。

医師会事業として看護学校（高等・専門2コース 学生数366名）・臨床検査センター・成人病検診センター・医師会病院に加えまして宮崎市の委託事業として、宮崎市中央地区包括支援センター・宮崎市夜間急病センター・宮崎市小児診療所の事業に取り組んでおり、これらに従事する職員数は約536名に上ります。

これらの事業を健全に運営するため「知恵」を絞り、「汗」をかいていく所存であります。



宮崎市郡医師会理事会

## 役 員 名 簿 (任期 平成 20年 4 月 1 日～平成 22年 3 月 31日)

役職名	氏 名	診 療 科	所 属 医 療 機 関	担 当 業 務
会 長	中村 典生	外科, 内科, 胃腸科, 肛門科	加納中央医院	総括
副会長	栗林 忠信	内科	古賀総合病院	勤務医, 学校保健, 地域保健Ⅱ(母子・小児), 地域医療Ⅱ(小児), しのめ, 学術, 健康教育, 生涯教育, 新臨床研修制度, 看護専門学校
副会長	八尋 克三	外科, 内科, 消化器科, 肛門科, 放射線科	南部病院	会員広報, 情報システム, 医事紛争, 地域保健Ⅰ, (成人・介護), 地域医療Ⅰ(成人), 検査センター, 会計, 開業相談, 慶弔, 共済, 互助会, 庶務, 在宅医, 社保, 国保, 審査基準公開, 会員福祉, 労務
副会長	田中 俊正	外科, 呼吸器科, 消化器科, 肛門科, 呼吸器外科, 気管食道科	田中外科医院	産業医, 医師連盟, 検診センター, 地域医療Ⅲ(救急), 医師会病院, 地域包括支援センター
理 事	菊池 郁夫	内科, 消化器科	県立宮崎病院	勤務医, 学術, 健康教育, 生涯教育, 新臨床研修制度, 学校保健
理 事	小池 弘幸	産婦人科	小池レディースクリニック	看護専門学校(専門・高等課程), 医事紛争, 地域保健Ⅱ(母子・小児), 地域医療Ⅱ(小児), しのめ, 検査センター
理 事	岡田 光司	整形外科, リハビリテーション科, 麻酔科, 神経内科	岡田整形外科	医師連盟, 地域包括支援センター, 学術, 健康教育, 生涯教育, 社保, 国保, 産業医
理 事	済陽 英道	内科, 胃腸科, アレルギー科, リウマチ科, 外科, 整形外科, 肛門科, リハビリテーション科	わたよう外科胃腸科	会員広報, 情報システム, 地域保健Ⅰ(成人・介護), 地域医療Ⅰ(成人), 会計, 開業相談, 慶弔, 共済, 互助会, 社保, 国保, 庶務, 在宅医
理 事	山村 善教	神経内科, 内科, リハビリテーション科	山村内科	産業医, 検診センター, 審査基準公開, 医師連盟
理 事	成田 博実	皮膚科, 形成外科	フタバ皮膚科形成外科医院	看護専門学校(高等・専門課程), 検査センター, 新臨床研修制度, 医事紛争
理 事	川名 隆司	胃腸科, 外科, 内科, リハビリテーション科	川名クリニック	地域医療Ⅲ(救急), 医師会病院, 会員福祉, 労務
理 事	原田 雄一	内科, 循環器科	原田内科クリニック	しのめ, 会員広報, 情報システム, 検診センター, 地域包括支援センター, 地域保健Ⅰ(成人・介護), 地域医療Ⅰ(成人)
理 事	高村 一志	小児科	たかむら小児クリニック	学校保健, 地域保健Ⅱ(母子・小児), 地域医療Ⅱ(小児), 会計, 開業相談, 慶弔, 共済, 互助会
理 事	市来 能成	内科, 消化器科, 循環器科	市来内科・外科医院	庶務, 在宅医, 審査基準公開, 会員福祉, 労務, 地域医療Ⅲ(救急), 医師会病院
議 長	市原 美宏	内科, 放射線科	いちはら医院	
副議長	金丸 禮三	脳神経外科, リハビリテーション科, 神経内科	金丸脳神経外科病院	
監 事	中山 健	泌尿器科, 皮膚科, アレルギー科	中山医院	
監 事	古賀 和美	外科	古賀総合病院	
監 事	丸田 眞一	胃腸科, 外科, 内科, 整形外科, リハビリテーション科, 肛門科	丸田医院	
顧 問	黒水 啓一	皮膚科, 泌尿器科	黒水医院	
顧 問	河野 通	産婦人科	河野産婦人科医院	
顧 問	綾部 隆夫	内科, 循環器科	綾部医院	

## 各都市医師会だより

## 都城市北諸県郡医師会

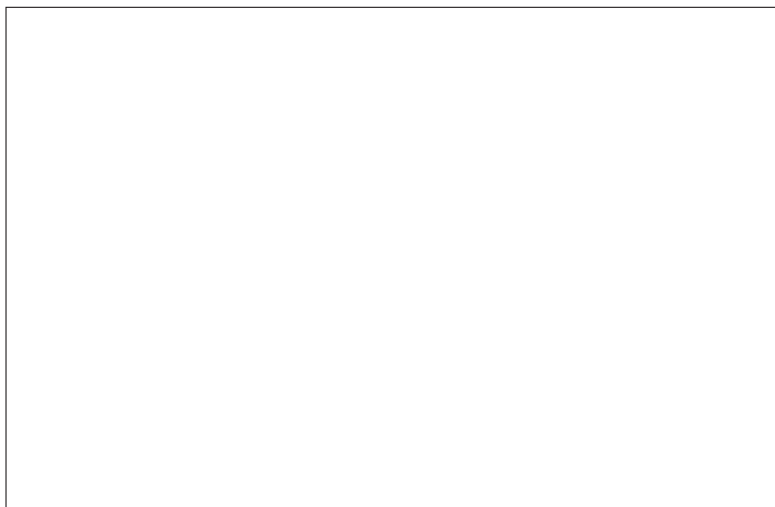
会 長 なつ だ やす のり  
夏 田 康 則

前期に引き続き、今期も当医師会の舵取りを任されることになりました。執行部の新体制は小牧文雄理事が副会長に就任し、山路健理事が新たに加わり、瀬ノ口頼久議長、児玉實志副議長が誕生しました。二期目にあたり、勇退された井上博水議長を除けば全役員に留任して頂いて、心強い限りです。

去る3月4日都城市は「サブシティ構想」を公表し、翌日新聞各紙で報道されました。その中で「健康・医療ゾーン」については、高速道路のインターチェンジ付近の3か所を候補地として医師会病院、健康サービスセンター、救急医療センターと一緒に移転してゾーンの中核施設とし、平成2年度までに基本計画をまとめ、整備に利用する合併特例債の起債期限である平成2年度末までに事業を完了すると明示されました。医師会病院等の移転については、これまで市と医師会との間で明確な約束がなく紆余曲折を経て来ましたが、これでようやく一歩を踏み出したことになります。今後計画の進展とともに医師会内で意見を集約する事は勿論ですが、現在まで強力なご支援を頂いている宮大、熊大、福大の各医局のご意見も伺いながら、市や県と協議を重ね計画の実現に努力したいと考えています。

さて、4月に入って早々、今回の診療報酬改定の実態が露呈致しました。多くの医療機関では実際にはマイナス改定であり、後期高齢者診療料や外来管理加算の5分要件など制度不備によって被った会員の被害は甚大です。郡市医師会の対応で被害を最小限にとどめるだけでなく、制度の実質的な廃止を最終目的として県医師会、九医連で意見を取りまとめて日医の弱腰を正し、厚労省に迫る大きなうねりが作り出される事を期待します。

最後に、今期も当医師会へのご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



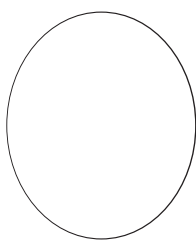
都城市北諸県郡医師会理事会

## 役 員 名 簿 (任期 平成 20年 4 月 1 日～平成 22年 3 月 31日)

役職名	氏 名	診 療 科	所 属 医 療 機 関	担 当 業 務
会 長	夏田 康則	外科, 消化器科, 内科, 胃腸科	宮永病院	会務総括, 全施設総括, 医師会病院総病院長, 渉外
副会長	仮屋 純人	内科, 循環器科, 消化器科	仮屋医院	会務総括補佐, 健康サービスセンター所長, すこやか苑副施設長
〃	安藤 健一	外科, 胃腸科, 内科	安藤胃腸科外科医院	会務総括補佐, 医師会病院担当副会長
〃	小牧 文雄	外科, 胃腸科, 内科	一心外科医院	会務総括補佐, 救急医療センター所長, 医師会病院担当副会長補佐
総 務 理 事	飯田 正幸	麻酔科	飯田病院	総務, 訪問看護ステーション所長, 医師連盟, 医療情報システム, 定款諸規程, 自賠責, 広報, 開業相談, 医事紛争
理 事	野邊 俊文	内科, 胃腸科	野辺医院	看護学校長, 会計管理(総括), 消化器科, 会員福祉, 苦情処理
〃	釘宮 博志	循環器科, 内科	ベテスダクリニック	学術生涯教育, 健康教育, 病院部会, 勤務医部会, 労務福祉
〃	橋口 兼英	小児科	はしぐち小児科	学童学校保健, 検診, 乳幼児保健, 学校医部会
〃	田中 穰式	内科, 胃腸科, 小児科	久保原田中医院	健康サービスセンター担当理事, 公衆衛生, 成人病検診
〃	山内 良澄	小児科	山内小児科医院	医師会病院担当理事
〃	田口 利文	循環器科, 内科	田口循環器科・内科クリニッ ク	医療保険, 保険診療, レセプト査定対策
〃	檜原進一郎	皮膚科	ならはら皮膚科医院	地域医療, 医苑, 地域医療マスタープラン
〃	松山幹太郎	内科, 呼吸器科, リウマチ科	松山医院	救急医療センター担当理事, 救急医療, 災害, 感染症対策
〃	有馬 政輝	内科, 小児科	有馬医院	訪問看護ステーション担当理事, 看護学校副校長, スポーツ医学
〃	長倉 穂積	内科, 循環器科, 小児科	長倉医院	県医師会理事, 医療関係者対策
〃	大岐 照彦	内科, 胃腸科, 外科	大岐医院	産業医部会, 労災部会, へき地医療, 地域産業保健センター
＊	〃	山路 健	山路医院	すこやか苑担当理事, 介護保険, 福祉施設
監 事	速見 晴朗	泌尿器科	速見泌尿器科医院	
〃	大窪 利隆	内科, 循環器科	おおくぼクリニック	
〃	佐々木幸二	循環器科, 内科, 消化器科	佐々木医院	
議 長	瀬ノ口頼久	内科, 放射線科, 呼吸器科	瀬ノ口内科放射線科医院	
＊	副議長	児 玉 實	児玉小児科	

＊は新任

## 国公立病院だより

高 千 穂 町  
国民健康保険病院しばた かずよし 院長  
柴田 和哉

高千穂町は、九州のほぼ中央に位置し、熊本県と大分県に県境を有し、町の総面積は 237.2 平方キロメートルで、平地がほとんどない坂の町です。町の中心部を五ヶ瀬川が貫き、国の名勝天然記念物「高千穂峡」を形成しています。「神話と伝説の里、高千穂」として、国の重要無形民俗文化財「高千穂の夜神楽」、情緒豊かな唄で知られる民謡「刈干切唄」が全国に知られています。また、高冷地を利用した野菜、夏菊などの花卉栽培も盛んにおこなわれています。昨年は高千穂牛が全国で No.1 になり、宮崎牛の名を全国にとどろかせました。東国原知事の誕生で、減少傾向だった観光客も増加に転じています。

高千穂町は剣道の町としても有名になり、高千穂高校剣道部は数々の全国大会での優勝記録を持っています。また、夏休み、冬休み、春休みには全国から高校生が集まり、いろんな大会が行われています。

このような自然豊かな地に、高千穂町国民健康保険病院は昭和 26 年に国民健康保険直営診療所として開設されています。

昭和 2 年病院に変更されています。

私は昭和 5 年に赴任しました。当時、109 床の病院に常勤医師は内科の前院長と 2 人だけで熊本大学医学部附属病院からの応援でやっと診療を行っていました。

昭和 59 年前院長が急にやめられて、誰もいなくなり、私が院長に就任することになりました。

同時に熊本大学第二内科、第二外科、小児科、宮崎医科大学整形外科教室から常勤医の派遣をいただき、なんとか病院の形ができました。

昭和 62 年熊本大学泌尿器科教室から医師の派遣をいただき、念願だった人工透析が始まり、災害時に大変な思いをされていた患者さんから感謝されました。当時の町長、病院事務長には頭がさがる思いがしています。現在、高齢化や透析技術の進歩もあり、常時 70 数名の患者さんの透析を行っています。

医師数が増え、人工透析が始まったことにより、病院経営も安定し、平成 4 年には全国自治体病院開設者協議会長及び全国自治体病院協議会長の表彰を受け、平成 6 年には自治大臣表彰を受けることができました。

平成 1 年 4 月に「医療、保健、福祉」の連携を目指して、保健センター、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターを併設して、現在地に移転新築して、現在に至っています。

## 基本理念

地域住民に信頼され、安全で質の高い医療の提供を目指します。

## 基本方針

1. 患者様中心の医療提供を目指します。
2. 地域住民が安全で安心できる医療の提供に努めます。
3. 地域住民に貢献する病院を目指します。



4. 健全な経営の確保に努めます。
5. 医療従事者として、常に研鑽に勤め資質を高めます。

以上の基本理念、基本方針のもとに診療を行っています。

#### 標榜診療科

内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、循環器科、皮膚科、耳鼻咽喉科

病床数 120床

当院も全国的に言われているように慢性的な医師不足に悩まされています。現在、12名の常勤医と、熊本大学医学部附属病院、済生会熊本病院からの派遣医で診療を行っていますが、昨年は内科医が1人になり、病院の存続があやうくなりましたが、本年度から宮崎県のご配慮で医師派遣があり、やっと一息ついたところです。

これからも医師不足は続くと思います。国の

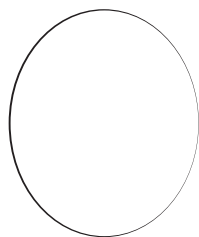
医療政策がどうなるのか、高価な医療機器、高価な薬が次々と開発され、支出はどんどん増えるのに、収入になる保険点数はおさえられたままの状態がこのまま続くと病院の経営は不可能になるのではないかと考えています。

120床の小さな病院でも委託部門をいれると、約200名の従業員が必死に働いても病院に残るお金はありません。製薬会社、医療機器メーカーの利益は大きく、数名の調剤薬局でもかなりの利益があるようです。全体の医療費が低いのが最も大きな原因と考えますが、分配構造も変える必要があります。

現状で病院の理念にそった医療が提供できるか不安もありますが、西臼杵地区の中核病院としての役割もあり、地域住民の医療、福祉を守るため、少なくとも一次救急は果たしていきたいと考えています。

(柴田 和哉)

## 宮崎大学医学部だより

臨床神経科学講座  
— 精神医学分野 —いしだ やすし  
石田 康 教授

前回の本誌記事から3年  
が経過し、石田 康教授が就  
任され6年目になりました。  
去年は当講座の開講 30周年  
にあたり、初代教授の池田  
暉親先生、第二代教授の三  
山吉夫先生を始めとして多  
数の先輩諸氏の先生方や看護師さんに参加して  
いただき、記念祝賀会が盛大に行われました。  
また去年は宮崎大学医学部附属病院再整備計画  
の一環として、精神科病棟を新築・移転しまし  
た。新しい病棟と外来が平成 20年 1 月から稼働  
しております。新病棟は、ベッド数は 40床から  
36床となりましたが、当時の土井拓病棟医長、  
石塚雄太外来医長、病棟移転担当の武田龍一郎  
助教や中村小夜子師長の活躍で、開放的で明る  
い病棟が完成しました。開放病棟では新規に個  
室 5 室(特別病室)を設置し、多様なニーズに答  
えるべく運用していきたいと考えております。

教室のスタッフでは、本年度から助教として  
船橋英樹先生、蛭原功介先生が加わり、心理担  
当助教として放射線医学研究所から野中博意先  
生が就任されました。前任の安部博史助教は、  
熊本市の九州ルーテル学院大学心理臨床学科准  
教授としてご栄転されました。またこの数年、  
新たに入局してくれる若い先生方にも恵まれま  
した。これも教授を先頭に医局員の熱意のたま  
ものと思っております。大学院では、この3年  
間で4名の修士・博士課程の修了者があり、現  
在は3名が博士課程でそれぞれのテーマを持ち  
研究に取り組んでいます。

外来診療では船橋英樹外来医長のもと、物忘  
れ外来、てんかん外来、児童思春期外来、緩和  
ケア、リエゾンなどがあり、日々研鑽に努めて  
おります。病棟業務では武田龍一郎病棟医長の  
もと、様々な精神疾患に対応すべく努めており  
ますが、近年、身体合併症例の入院依頼が比較  
的に多いことが特徴のひとつとなっています。  
医員の先生方には、術前術後の身体的管理が忙  
しい中、精神科治療での研修が疎かにならない  
よう、関連病院への出向等により、幅広い精神  
科臨床を経験させるように努めております。

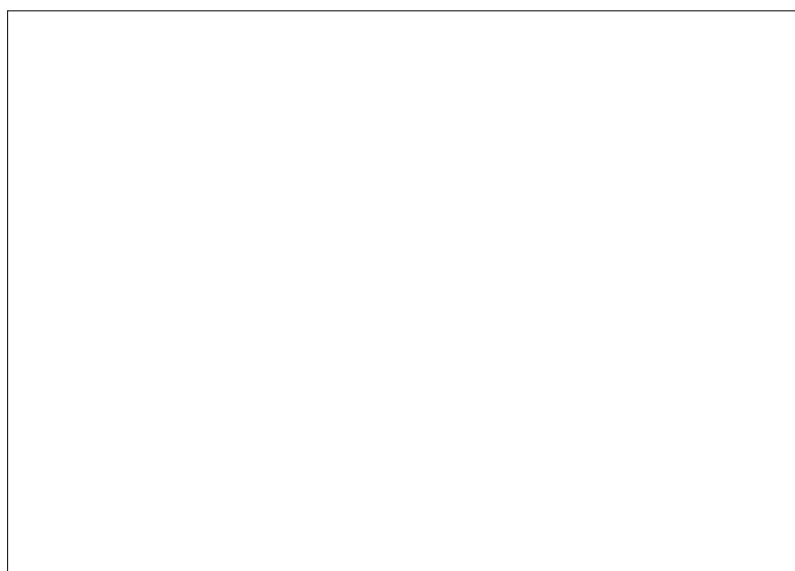
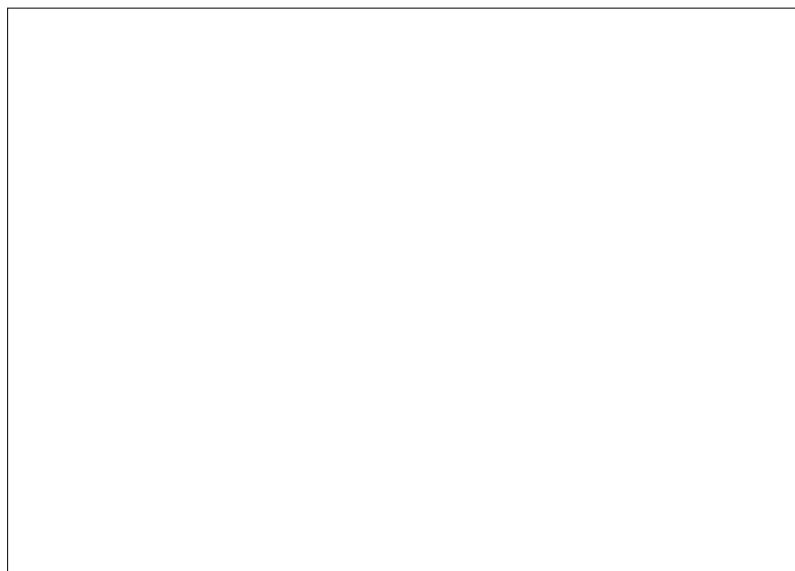
研究では、パーキンソン病やアルツハイマー  
病をはじめとする神経変性疾患、てんかん、統  
合失調症、ストレス関連疾患、慢性疼痛などを  
テーマに基礎・臨床研究を行っています。若手  
の先生の参加もあり、今後の発展が楽しみです。

県内の出向先として、近年、県立富養園が加  
わりました。平成 2 年には、県立宮崎病院内に  
こころの医療センター(仮称)として新築・移転  
する予定です。関連病院には人事その他の面で  
ご迷惑を掛けることになると思いますが、ご理  
解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、今年の 10 月 23~ 24 日には、石田教授  
と宮崎県精神科病院協会長の高宮眞樹先生のも  
と、第 6 回九州精神神経学会・第 54 回九州精神  
保健学会が JA・A ZM ホールで合同開催されま  
す。シンポジウムとして「認知症の QOL を考え  
るー現状と未来ー」と題し、また特別企画として  
東国原英夫宮崎県知事にメッセージをいただく  
予定になっております。更に、来年 1 月 31 日  
には、宮日会館に於いて、第 2 回九州・沖縄社会  
精神医学セミナーも開催予定です。医師会の先  
生方におかれましては、是非ご参加いただけま  
すようよろしくお願い申し上げます。

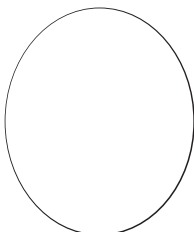
はしぐち ひろゆき  
(橋口 浩志)

臨床神経科学講座精神医学分野  
30周年記念祝賀会



## 部会だより

## 医 療 法 人 部 会

さめしま てつや  
鮫島 哲也 部会長

宮崎県医療法人部会は日本医療法人協会の宮崎県支部として故原田正先生が宮崎県医師会長に御在任中に設立されたものですから、既に40年を超える歴史を持っております。

して特に宮崎県の加入率は約65%、これは他府県に比べて抜きん出た数字です。

医療全般に関わる問題は日本病院団体協議会（所謂 四病協）に加わり日本医師会とも歩調を揃えて活動しておりますが、本協会の特質は永年税問題に取り組んで来た点にあるのではないかと考えられます。

と申しますのも、医療法人制度は厚生省の推奨により非営利法人として設立されたもので、設立者つまり法人として社員は利益の分配を禁止された形だったのですが、私が県選出の理事として日本医法協の理事会に出席した25年ばかり前には初代理事長の死亡による代替わり時期に当たっていた折で、後継者が法人を引き継ぐに当たって予想外に莫大な遺産相続税を国庫に納めなければならぬ事態が発生し、これを何とか減免して貰わなければ医療の継承は成り立たぬとの議論がさかんでして、当時の厚生省或いは大蔵省に運動してきたという歴史があり、今

日それが継承税制、出資限度額法人制度の形として現われたのです。

1年半前に医療法人制度は改正され、昨年末になって漸く税制大綱に医療法人協会の永年の主張が盛り込まれる事になったのですが、具体的な施策は示されず、出資限度額医療法人から拠出型医療法人への移行に際しての税制がどうなるかについては全く不明です。

新制度の社会医療法人については収益事業を行わない限りに於いて非課税としておりますが、災害拠点、周産期医療、僻地医療、救急医療、同属問題などの5要件の高いハードルを設けて、それをクリアした医療機関のみを認定するという事ですから、過疎地の多い本県では幾つが該当するのか疑問無しとしません。

いずれにしても、厚労省は財務省の鼻息を窺う事に汲々とし、その意向に沿って施策を朝令暮改するため、我々医療機関は対応に奔走させられ、最近では国民をも強い不安に陥れております。

豊田日本医療法人協会会長はその体験からでしょう「此の様な事態の解決には政治に頼る以外はない」と主張しております。私個人は些か懐疑的ではあるのですが、政治連盟の活動にも微力を注ぎ、その成果を見守るつもりです。

（鮫島 哲也）

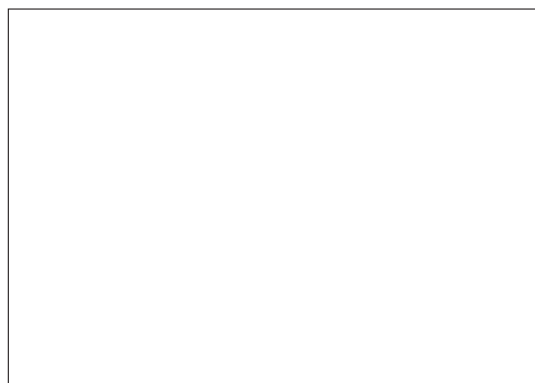
## — 各 種 委 員 会 —

## 学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成 20年 3月 24日(月)

ところ 県医師会館

学術生涯教育委員会は3月24日(月)、菊池委員長から秦会長へ諮問事項に対する答申を行った。諮問事項は「医療の質の向上と医師の生涯教育の推進について」。答申では、日本医師会生涯教育制度の視点から、会員が興味を持つテーマを選択すること、テレビ会議での参加でも単位を認めるよう日本医師会や各種団体に要望すること、インターネットを利用した生涯教育講座システムを活用すること等が提言された。



出席者—菊池委員長、山口副委員長  
(県医) 秦会長、浜田常任理事

## 健 康 ス ポ ー ツ 医 学 委 員 会

と き 平成 20年 3月 31日(月)

ところ 県医師会館

健康スポーツ医学委員会は3月31日(月)、田島委員長から秦会長へ諮問事項に対する答申を行った。諮問事項は「県民健康・スポーツにおける医療体制の確立」「スポーツメディカルサポートシ

ステムの推進」。答申書では、「スポーツメディカル医療機関ネットワーク構想」を任期中に軌道に乗せたことを報告し、また、利用拡大のための提言を行った。

出席者—田島委員長  
(県医) 秦会長、河野常任理事

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成 20年 3月 31日(月)

ところ 県医師会館

健康教育委員会は3月31日(月)、中山委員長から秦会長へ諮問事項に対する答申を行った。諮問事項は「県民に対する予防医学教育の推進について」。答申では、現在県医師会や郡市医師会、専門分科医会、各会員が行っている健康教育活動について、「ラジオ：教えてドクター健康耳寄り相談室」を始め、テレビ・新聞・雑誌などの手段を使って数多く行われ、予防教育についても相当量行われていることが報告された。その上で今後も、すでに持っている健康教育の手段を有効活用し、各郡市医師会、専門分科医会、会員の健康教育活動をサポートし、そして新会館の機能を十分に活かしながら、さらに質を高めた予防医学教育を行っていく必要があるとした。

出席者—中山委員長  
(県医) 秦会長、浜田常任理事

＊各答申書につきましては、各郡市医師会へ送付しております。



## 平成 19年度各専門分科医会長会

### 協 議

#### 1 .平成 20年度診療報酬改定に対する対応について

分科医会毎に影響を報告した。外来管理加算の「5分間問題」や地方では取れそうにない診療に点数がついており地方切捨てとしか考えられないとの意見が相ついだ。特に外来管理加算は重大な影響が出る診療科もあり、県医師会としての方針を求める要望があった。

#### 2 .県医療計画 (案)に対する要望について

診療報酬とリンクする部分が出てくるので注意してほしい。がん診療拠点病院だけでなく準拠点病院としてその他の医療機関も登録すれば点数が取れるように県に要望する。その他、各医会から教員看護師の養成と県立看護大での助産師養成をお願いしたいとの意見があった。

と き 平成 20年 3月 13日(木)

ところ 県医師会館

#### 3 .県透析医会の新規加入について

中山透析医会長より、86名の会員で年1回の学術集会を行っており、今後の発展のためには県医師会専門分科医会への入会が必須である旨説明があり、採決の結果、専門分科医会としては全員一致で承認された。今後、各郡市医師会長会で協議した後、代議員会にかけることになった。

### 出席者

専門分科医会一志多会長、栗林先生、  
千阪会長、佐藤先生、  
増田会長、松田会長、  
檜原先生、中山会長、  
西村会長、濱田先生、  
菊池会長、吉田会長

県医師会一秦会長、大坪副会長、稲倉・  
河野常任理事、田中事務局長  
児玉次長、島原課長、牧野主事

## 平成 20年度 各専門分科医会長会

と き 平成 20年 4月 10日(木)

ところ 県医師会館

### 協 議

#### 1. 県医学会副会長 1 名の推薦について

(県医学会会則第 7 条により)

中山泌尿器科医会長を推薦することになった。

#### 2. 各分科医会からの県医学会幹事の推薦について

(県医学会会則第 7 条により)

各分科医会からの推薦は次のとおりである。

幹 事(任期 平成 20年 4月 1日～平成 22年 3月 31日)

分科医会名	幹 事 名	再・新の別
内 科 医 会	小 牧 齋	新
小 児 科 医 会	先 成 英 一	新
外 科 医 会	豊 田 清 一	新
整形外科医会	戸 田 勝	再
皮 膚 科 医 会	外 山 望	再
泌尿器科医会	永 友 和 之	再
産婦人科医会	神 尊 敏 彦	新
眼 科 医 会	柴 田 博	再
耳 鼻 科 医 会	安 達 裕 一 郎	再
精 神 科 医 会	後 藤 勇	新
放 射 線 医 会	杜 若 陽 祐	新
東 洋 医 会	済 陽 英 道	再

#### 3. 県医師連盟副委員長 1 名の推薦について

(県医師連盟規約第 7 条により)

中山医学会副会長を推薦することになった。

#### 4. 平成 20年 4 月診療報酬改定について

##### ○外来管理加算(5 分要件)について

各分科医会より現状報告があり、診療科によっては「月 70 万、年間 800 万円を超える減収が予想される」等、影響の大きさを訴える意見が強く、県医師会として 5 分要件を撤廃させる行動を求める意見が出された。

##### ○後期高齢者医療制度について

各分科医会より、「主病は 1 つ、主治医は

1 医療機関という厚労省の考え方はフリーアクセスの阻害や登録医・人頭制に必ずつながる」等の意見が出た上で、「県医師会レベルでまとまって反対すべきで、今こそ若い医師も一緒に団結すべきだ」との強い要望があった。これを受け、各都市医師会長協議会並びに社保担当理事連絡協議会での協議を踏まえ、県医師会としての対応を出すこととした。

#### 5. 県医師会館 1 階医療情報図書コーナーの書籍について

成田皮膚科医会長より、図書コーナーに「アトピー性皮膚炎の医家治療を否定し、民間療法を勧める類の図書がある」との指摘があり、立元常任理事より、今後は医療情報図書コーナーにふさわしい図書かどうか検討して収蔵する旨回答があった。

### 出席者

専門分科医会—栗林忠信 内科医会長

佐藤雄一 小児科医会長

田中俊正 外科医会長

平川俊一 整形外科医会長

代理

成田博実 皮膚科医会長

中山 健 泌尿器科医会長

濱田政雄 産婦人科医会長

菊池清文 耳鼻咽喉科医会長

吉田建世 精神科医会長

井上博水 東洋医会長

県医師会—稲倉会長、河野・富田副会長、

立元・石川常任理事、上田・済陽

理事、田中事務局長、児玉次長、

島原・小川・竹崎課長、牧野主事

## 「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

### アンケート結果報告

全都道府県から回答があり、「制度創設を行うべきである」と回答したのが 16 都道府県 (34%)、「今後、明らかにしなければならない点はあるが、創設すべきである」と回答したのが 2 都道府県 (5%)、「この制度は、創設すべきでない」と回答したのが 4 都道府県 (9%) であった。

### 現在までの経過報告

医師法 2 条問題で診療関連死は異状死に含まれてしまったことから、警察へ届け出義務が発生し、医療関連死の刑事訴追の端緒となっている。この誤った方向性を正さなければ、今後も警察→検察→起訴の流れは変わらないことから、平成 19 年 7 月に日医医療事故責任問題検討委員会を創設し、医療界が主体となった医療事故の原因究明・再発防止の仕組みについて検討した。厚生労働省では、平成 19 年 9 月に「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」を設置し、日医医療事故責任問題委員会委員との協議を経て、医療法 2 条に基づき警察に届けるのではなく、第三者機関としての医療安全調査委員会(仮称)に届け出ることとした。厚生労働省の検討会では、医療の専門家を中心に責任追求の観点ではなく、原因究明・再発防止の観点から調査し、捜査機関に通知を行う必要がある事故を故意や重大な過失のある事例その他悪質と思われる事例に限定し、捜査当局は委員会から通知された事例だけを刑事罰の対象にしており、重大な過失かどうかの判断も医療の専門家に任せるとしている。

と き 平成 20 年 2 月 6 日(木)

ところ 日本医師会館

医療の専門家が判断する重大な過失とは、

1. どう考えてもその人のミスでしかないという事例
2. 医療界の同僚たちが考えてもヒドイ、無謀な事例
3. どう考えても、個人の責任を問わざるを得ないヒドイ過失
4. 医療者として医道に大きくもとの怠慢に起因する過失等

としており、これらが重大なものとして絞り込まれ、捜査機関へ通知されることから、刑事訴追される範囲は今までより狭くなると考える。新しい行政処分の在り方では、医療安全に資するための行政処分であるべきで、

1. 責任追及と制裁(免許停止や取消し等)で処分することはない
2. ミスを犯した人に、再度立ち直るチャンスを与えるための再教育を中心とした「制裁ではない支援型」の戒告、指導等の行政処分に対応する
3. 医療機関のシステムエラーや、医療チームとしての対応の問題が主要な原因であるならば、医療機関に対して、医療安全の視点からの業務改善勧告、指導、それでも十分でなければ改善命令等の行政処分に対応する

としている。本法律を無事制定させなければ、刑事訴追は増える一方であり、新しい制度の取組むのために抑えている警察庁、検察庁は、姿勢を緩めて刑事訴追は増加すると思われる。

また、与党以外の政党の基本姿勢は、『患者の

権利を中心に考えていく』方針であり、医師にはさらに厳しくなることが予想される。

最後に、全会員への要望として医療安全調査委員会設置法案(仮称)の本年の通常国会への提出を果たし、通過させるために、地元選出の国会議員へ法案の意義を説明し、国会通過の支援を要望していただきたい。

#### 質疑応答

1. そもそもの医師法 2条を廃案してはどうか不可能である。
2. 委員会を医師会主導にできないか。  
医師会主導では国民の理解が得られにくい。
3. 委員会で「責任はない」と判断したが、遺族が警察に訴えた場合はどうなるのか。  
警察は委員会の決定に従い、原則として訴

えを受付けない。

4. 過失の有無、重大さの判断は誰がするのか。  
また、医療機関の長が届け出を怠った場合はどうなるのか。

院内に事故調査委員会を設置する必要がある。その結果を踏まえ院長なりが届け出る。

最後に、結果として原因究明と処罰を任務とする調査委員会の性格、黙秘権、届出義務の範囲の「重大な過失」の定義、調査報告書の利用、委員会の所轄官庁、刑法および刑事訴訟法は変わらないこと、などに関しても議論がなされた。

出席者ー西村・濱砂常任理事、上田理事、  
田中事務局長、牧野主事

## お知らせ

### 会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して様々な情報を配信しています。また、会員同士の情報交換にも使っていただいています(4月20日現在45名加入)。

会員の先生でしたらどなたでも加入できます。ご希望の先生は下記まで「メールアドレス」と「お名前」をご連絡ください。

宮崎県医師会 office@m-iyazakim-ed.or.jp

#### [メーリングリストとは]

メーリングリストとは、インターネットの電子メールを使って大勢の人とコミュニケーションすることのできる仕組みです。

メーリングリストのアドレスにメールを送るとメンバー全員にメールが届けることができます。また、そのメールに返信するとそのメールもメンバー全員に届きます。

## 感染症危機管理対策協議会

と き 平成 20 年 3 月 5 日(水)

ところ 日本医師会館

日医唐澤会長(代読：日医岩佐副会長)の挨拶後、報告・協議が行われた。

### 報 告

#### 1. 感染症対策をめぐる最近の動向について

日医飯沼常任理事

(感染症危機管理対策室長)

日本医師会・日本小児科医会・厚生労働省の三者の主催により、子ども予防接種週間事業が始まり今年で 5 年目になる。本年も 3 月 1 日～7 日を「子ども予防接種週間」として、特に M R 混合ワクチン第 2 期の接種漏れの子どもたちを重点に接種していただきたい。日医の啓発運動として各都道府県医師会へ 30 万円を支援することになっている。予防接種に関する感染症法の改正点として、百日咳に既に罹患した子どもに D P T 3 種ワクチンを接種しても良いのかがこれまで不明確であったが、接種しても何ら支障がないことが明らかにされている。麻疹の血清抗体価の低い生徒が多いので、3 期・4 期の追加接種を本年 4 月から 5 年間行うことになった。よって、中 1 および高 3 の生徒全員に M R 混合ワクチンを接種することになる。

#### 2. 感染症をめぐる最近の動向

##### －感染症法の改正、麻疹・風疹対策－

三宅厚生労働省健康局結核感染症課長  
感染症法の改正について、新型インフルエンザ対策を中心として必要な改正を行う準備をしている。新型インフルエンザとは、遺伝子変異により人から人へと容易にかつ持続的

に感染するようになったものであり、鳥インフルエンザ(H 5 N 1)が新型インフルエンザ化することが危惧されている。過去の新型インフルエンザとしては、スペイン風邪が戦時中ではあったが推定死者数 4,000 万人と多い。新型インフルエンザ対策行動計画においては、被害状況について次のように見込んでいる。医療機関を受診する患者数：最大 2,500 万人、入院患者数：53～200 万人、死亡者数：17～64 万人。現在、フェーズ 3 で抗インフルエンザウイルス薬・ワクチンの備蓄や新型インフルエンザに備えた医療体制の整備に取り組んでいる。タミフルは、2,500 万人分の備蓄が完了しており、ワクチンに関しては 1,000 万人分が準備されている。フェーズ 4 以降の段階になった場合は、医療従事者は大きなリスクを負うことになり、医療体制を維持するためにもプレパデミックワクチンの接種や P P E (個人防護具) の配備、正確な情報提供が行われる。改正の概要として、鳥インフルエンザ(H 5 N 1)を感染症法上、二類感染症に位置づけ、入院措置等の法的根拠を整備すること、新型インフルエンザについては、感染症法および検疫法に新たな感染症類型として位置づけ、検疫措置、入院措置等の規定を整備することになった。麻疹・風疹対策については、平成 24 年度までに麻疹排除を達成し、その後もその状態を維持することを目標に取り組みを進めている。また、定期予防接種対象者が現行に加え、第 3 期(中学 1 年生相当)、第 4 期(高校 3 年生相当)



を平成 20年 4月 1日から 5年間の期限付きで追加した。原則として M R ワクチンを使用することとしている。市町村は、個別通知等により確実な接種勧奨を行うこと、また保護者同伴要件の緩和等を行うこととした。原因究明のため、定数報告から全数報告に変更になり、全ての医療機関が患者全員の発生状況を報告することになった。

### 3. 新しい肝炎総合対策について

正林厚生労働省健康局疾病対策課  
肝炎対策推進室長

厚生労働省健康局に肝炎対策推進室が設置され、平成 20年 1月から委託医療機関での検査も無料化となるよう措置が取られた。診療体制の整備も始めており、患者が、かかりつけ医および専門医療機関を受診するが、それを支える役割として、肝疾患診療連携拠点病院を都道府県に原則 1 か所設置するよう提案している。また、全国レベルの肝疾患情報の共有や肝疾患医療水準の向上・均てん化を担う「肝炎情報センター(仮)」の設置にも予算化がなされた。新しい肝炎総合対策の推進については、インターフェロン療法の促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進等に 207 億円の予算を組み、本年 4月 からインターフェロン治療の医療費助成が開始されることを受け、都道府県に円滑な実施を要請した。これは、B型およびC型患者を対象に 7年間で 1,800 億円の予算で実施されるものである。また、健診に関しては、老人保健法の改正により、肝炎ウイルス検査が平成 20年度から健康増進法に位置づけられたが、特定健診と健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診との連携が図

れないか今後検討される。

### 4. 質疑・要望

#### 新型インフルエンザについて

現在のタミフルの備蓄量については、2,500 万人分で足りるのか。全国民分を備蓄していただきたい。

フェーズ 4 以降のガイドラインでは、県レベルではなく、医療圏・市町村・郡市レベルで訓練を進める必要があるのではないかと。

パンデミックが起こった場合に、医療従事者が安全に医療活動が行えるよう、プレパンデミックワクチンを医療従事者全員に接種する等の体制を整備していただきたい。

回答ーフェーズ 4 の段階では、医療従事者と社会機能維持者を対象にワクチン接種を状況に応じて行うこととなっているが、具体的には詰めきれていない。

#### 麻診について

3期・4期の接種は、5年の歳月がかかるので、前倒しで接種できないか。

回答ーワクチンの供給量にも問題があり、現行では前倒しでの接種は難しい。計画的に接種を進めていただきたい。

#### 肝炎対策について

肝炎検査において、刺青等をした人も対象とするのは広く捉えすぎではないか。

回答ー肝炎には、様々な感染経路が考えられるが、感染経路を特定することは困難である。放置させるのが一番問題であり、多くの人に検査を受けてもらいたいので予算も組んでいる。

出席者ー吉田常任理事、杉田課長

## 日医 FAX ニュースから

特定健診単価は 8000～8999 円が最多  
— 厚労省調査 —

特定健診の単価を「8000～8999 円」に設定している機関が最も多いことが、厚生労働省がまとめた「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査結果」で分かった。特定保健指導の動機付け支援の単価は「5000～5999 円」を設定している事業者が最も多かった。

厚労省は、保険者が特定健診・保健指導を外部委託する機関を対象に調査した。2007 年 7 月下旬から 08 年 3 月初旬に国立保健医療科学院のデータベースに登録のあった健診機関 799 施設と保健指導機関 295 施設を分析した。

健診単価では「8000～8999 円」が全体の 20.2%と最も多く、次いで「1 万～1 万 999 円」（16.1%）、「7000～7999 円」（16.0%）と続いた。健診機関を経営主体別で見ると、「診療所」が 63.3%、次いで「病院」の 21.9%となった。健診機関に特定保健指導の実施の有無を聞くと、「実施する」と答えたのは 49.0%だった。

特定保健指導では、一部の定額制を除いた機関の動機付け支援の単価は「5000～5999 円」が 29.2%と最も多く、次いで「1 万～1 万 999 円」の 20.4%となった。また、積極的支援は「2 万～2 万 999 円」が 26.8%で一番多かった。保健指導機関を経営主体別に見ると、「診療所」が 44.7%と最も多く、次いで「病院」が 35.8%となった。

（平成 20 年 4 月 11 日）

## 療養型老健の介護報酬を告示

## — 厚労省、5 月 1 日施行 —

厚生労働省は 4 月 10 日、療養病床再編で創設する介護療養型老人保健施設（療養型老健）の介護報酬を官報告示した。夜間の看護職員配置などを評価した新たな施設サービス費を創設する。サテライト型老健の複数設置を認めるなど、転換を促進するための規制緩和を盛り込んだ改正

省令も公布した。施行は 5 月 1 日から。

療養型老健の介護報酬は要介護 1～5 について、782～1046 単位まで設定。2006 年 7 月 1 日～12 年 3 月 31 日の間に療養病床から転換した老健が対象で〈1〉算定日が属する月の前 12 か月間の新規入所者のうち、「医療機関」からの入所者の割合と「家庭」からの入所者の割合の差が 33%以上を標準とする〈2〉同 3 か月間で、全入所者のうち「経管栄養」か「喀痰吸引」の実施者が 13%以上または「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランク M の該当者が 20%以上—の 2 点が要件（〈1〉は 09 年 4 月から）。

看護職員配置・介護職員配置は 6 対 1 を評価するほか、介護職員については約 9 割の介護療養型医療施設で 4 対 1 を確保している現状を踏まえ、4 対 1 を「療養体制維持特別加算」（2 単位）で評価する。このほか、個別ニーズに応じた医学的管理を評価する「特別療養費」と、死亡日以前 30 日を上限とした「ターミナルケア加算」を導入する。

「経過型介護療養型医療施設」については、看護配置 6 対 1 の評価を新設。また、療養型老健の要件を満たすユニット型老健や経過型施設のユニット型の施設サービス費を創設する。

また改正省令で、本体施設が医療機関の場合もサテライト型老健の設置を認めるなどの規制緩和を行うほか、療養病床の面積基準について、大規模改修を行うまでの間は「6.4 平方メートル」でも可とするなどの支援策を講じる。

（平成 20 年 4 月 15 日）

## 事業主負担の 5%引き上げを

## — 社会保障財源で中川常任理事 —

中川俊男常任理事は 4 月 16 日の定例会見で、政府が 6 月に策定する「骨太の方針 2008」で焦点となる社会保障財源の確保について、「公的医療保険の財源を確保するには、現状の保険財政の再構築と国の歳出改革を同時並行で検討することが重要だ」と説明した。その上で、国民医療費への事業主負担を 5%引き上げれば約 1.6 兆円が

捻出できるなどの具体案を提案した。

中川常任理事は公的医療保険の再構築として、事業主負担や保険上限の見直し、保険料率の公平化を図るべきと指摘。また歳出改革では、特別会計や独立行政法人などの見直しが重要だとした。

その上で、被用者保険で保険料を賦課する年収の上限を 3000万円に引き上げると約 0.1兆円が、国保の保険料を所得 800万円まで所得比例にすれば約 0.4兆円がそれぞれ捻出できると説明。国から独立行政法人に財政支出として流れる年間 3.兆円や、特別会計内の次年度繰越金(06年度末で 41.5兆円)、年金以外の積立金(同 64.9兆円)などについては、「透明性を高めるためにも、国民へ負担を求める前に十分に説明すべきだ」と述べた。

中川常任理事はまた、「基礎年金は全額税方式でとの議論が出始めているが、医療や介護は基礎年金に比べ国庫負担の割合が低い」と指摘。医療・介護も年金と同じ社会保障であり保障と位置付けて税で賄うべきか、保険で賄うべきかを議論する必要があるとの認識を示した。

(平成 20年 4月 18日)

## 医師不足対策、従来政策を大きく 変える — 舛添厚労相 —

舛添要一厚生労働相は 4月 14日の衆院決算行政監視委員会で、医師不足問題について、「私は医師が足りないとの認識を持っているので、これまでの政策を大きく変えていきたい」と強調した。

委員会では、へき地などを中心に、医師不足に陥っている状況に懸念が示されたほか、政府の医師不足対策の状況に関する質問や、その要因に卒後臨床研修の必修化があるのではないかとの指摘が出された。

これに対し外口崇医政局長は、医師不足対策として国レベルの緊急医師派遣や、女性医師バンクによる職場復帰支援などに取り組んでいる

状況を説明した。

卒後臨床研修必修化が医師不足の要因ではないかとの問いに対しては、舛添厚労相が「医師不足には複合的な要因がある。大学の医師派遣機能は低下したが、若い医師がいろんな病院で研修できるようになった」と述べ、理解を求めた。  
(平成 20年 4月 18日)

## 長寿医療制度を分かりやすく紹介 — 厚労省が解説資料 —

厚生労働省は 4月 18日付で、長寿医療制度(後期高齢者医療制度)について、分かりやすく解説した資料をまとめ、都道府県に事務連絡として送付した。「高齢者の医療がないがしろにされる」という患者の不安に対し、今までの医療が受けられると強調。「後期高齢者診療料」についても、「1か月の医療が 6000円分に制限されることはない」とした。

長寿医療制度では、医療関係職種が連携して多様できめ細やかな訪問医療を提供できるとも指摘。具体的には訪問看護サービス、歯科訪問診療、服薬支援が充実することを紹介した。さらに、急な病状悪化に際しても、病状をよく分かっている病院に入院できるとしたほか、退院支援計画など退院前後の医療・福祉のサポートが充実するとした。このほか、医療と介護の新しい合算制度を創設し、負担軽減にも配慮していることも付記し、理解を求めた。

また、「後期高齢者診療料」の仕組みについても Q & A 方式で説明。「希望すれば、あなたの選んだ担当医が継続して支えてくれる」とした。また医療が制限されるのではないかとの懸念には、「必要な医療はこれまでどおり受けられる」と回答。担当医を決めても、「病状にあわせていつでも好きな病院に行くことができる」と明記した。担当医については、患者の申し出によって決めるとしたほか、患者の希望でいつでも変更できることも盛り込んだ。  
(平成 20年 4月 22日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■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。補償金の支払いの方法は、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 年にわたる「分割金」を組み合わせることを提言した。「一時金払い」が原則の民間保険の前例にとらわれず、脳性麻痺児とその家族に最大限配慮した形だ。ただ、分割金払いには課題も多いため、関係者に知恵を絞るよう要請した。厚生省は今後、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。

産科は、過酷な労働環境に加え訴訟リスクの高さから、多くの診療科の中でも特に医師不足問題に苦しんでいる状況がある。このため、産科医の過失の有無にかかわらず分娩に関する医療事故による脳性麻痺児を補償する無過失補償制度を早期に創設するよう、運営主体となる評価機構が検討を進めていた。

#### ●分割金は総額 2000 万円

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 2000 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 2000g 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、臍帯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。

また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。

### ■札幌医大病院の耐性緑膿菌

札幌医大病院の高度救命救急センターで入院中に死亡した患者 5 人から抗生物質の効かない多剤耐性緑膿菌が検出された問題で、病院側は 2 月 12 日、感染者のうち、昨年 8 月に 2 人が死亡していたことが新たに判明したと発表した。緑膿菌に感染して死亡した患者は計 7 人となった。

厚生労働省は院内感染の疑いもあるとみて調べている。病院側は遺伝子検査などを実施し、院内感染かどうか判定する方針。

死亡した 2 人は 20 代の男性と 80 代の女性。ともに昨年 8 月に多臓器不全などで亡くなった。耐性緑膿菌と死亡との因果関係について、病院側は「2 人はいずれも、もともと重症者だったが、詳しく調べたい」としている。病院では 2006 年 10 月から昨年 11 月にかけて 21 人から菌を検出。死亡した患者以外の 14 人は退院している。



多剤耐性緑膿菌は複数の抗生物質に耐性を持ち、抵抗力の弱い患者や高齢者が感染すると、肺炎などを起こして死亡するケースがある。

## ■血液取り違い、患者死亡

隠岐病院は2月12日、食道静脈瘤破裂の大量出血で救急搬送された同町の40代の男性の処置中、誤って検査で不適合となった血液を輸血したと発表した。男性は間もなく死亡した。

副作用防止のため輸血の血液を検査した職員が、誤って不適合血液を適合として運び、そのまま使われたという。県警は司法解剖し、死亡との因果関係を調べている。病院によると、男性は7日夜、心肺停止状態で搬送された。緊急入院し心肺機能はやや回復したが、輸血開始から約1時間後に脈拍数が低下、再び心肺が止まり8日未明に死亡した。

職員が輸血管理システムの設定を誤り、検査結果の「適」「不適」を逆にして伝票に手書きしたのが原因という。検査する職員は通常6人いるが、当時は夜間で1人だけだった。

## ■残業代約 6000万円未払い

宮城県大崎市の市立大崎市民病院が、看護師や事務職員らに残業代などを一部支払っていないとして、古川労働基準監督署から昨年5月に是正勧告を受けていたことが2月16日、分かった。同病院によると、未払い金は総額約6000万円という。

同病院は勧告に従い、時効の成立していない過去2年分の勤務記録を調査。未払い対象の職員は退職者などを含めて約600人に上った。未払い金は1人当たり平均10万円で、最高約170万円。総額は約5930万円だったという。同病院は未払いが発生した理由について「業務日報の記入などの残務処理が時間外勤務にあたらないと解釈していた」などとしている。病院側は昨年8月から

未払い金の支給を順次始めており、来月中には完了する予定だという。

## ■透析中にチューブ外れ 66歳男性重体

千葉県香取市の国保小見川総合病院で、人工透析治療中に血液を循環させるチューブが透析装置から外れ、同市の男性(66)が意識不明の重体に陥っていたことが2月22日、分かった。

病院によると、装置は昨年8月に導入。チューブは引っ張るなど少しの力で外れ、ロック機能もない。警報装置がついているが、当時は作動しなかったという。

同病院が医療事故として20日、香取署に届け、同署が業務上過失致傷の疑いで捜査している。

男性は14日午後から集中治療室で人工透析を受けていた。翌15日午前1時45分ごろ、担当の看護師が血液を体に戻すチューブが透析装置から外れているのを見つけた。約2リットルの血液が床に漏れていたという。同1時すぎに看護師がチューブを確認した際には異常はなかった。

男性は依然として意識不明。同病院の石毛茂事務長は「男性には誠心誠意対応し、再発防止に全力を挙げたい」と話している。

## ■病理結果が担当医に伝わらないミス

神奈川県厚木市は2月21日、厚木市立病院で、同市内の50代の男性患者の胃がんの診断結果が担当医に伝わらず、肝臓に転移するなどして男性が死亡したと発表した。市は損害賠償として遺族に5800万円を支払うことを決めた。

市によると、男性は2003年6月、吐血して入院。胃の組織を検査した結果、胃かいようと診断された。再検査で胃がんと判明したが、検査結果が担当医に伝わらなかったという。病院は04年8月の検査で胃がんを確認。9月に胃の切除手術を行ったが、リンパ節や肝臓にも転移し、男性は昨年5月に死亡した。



## 医師国保組合だより

## 医師国保組合歩こう会に参加して

宮崎市 阿南内科医院 ^あ阿 ^{なみ}南 ^{いく}育 ^お男

楽しみにしていた第 13 回歩こう会、今回は 3 月 20 日、高千穂牧場行きでした。私自身体調をこわして、2、3 回不参加でしたので期待が膨らんでいました。妻と小 5 の孫娘と 3 人の参加です。前日まで雨ばかりの天候でしたが、当日は朝から雲ひとつ見られず、すがすがしい青空の広がった 1 日となりました。

集合場所となった県医師会館にはすでに、延岡や日南、串間、宮崎市等から多数の先生方、御家族がお見えになっており、出発前から話はずんでいました。出発したバス 2 台は、宮崎西高速ゲートへと進み、都城市内を横切り、シラス台地を分けた山道を通り、霧島の山地を進み、目的地高千穂牧場をめざしました。

バスの高い座席からの眺めは、自家用車からの景色と違って、とてもものごやかなものです。畑、民家、道端に散在する梅花、桃花、山桜、陽光桜、菜の花、新緑、すべて目に止まりました。高速道は走る車が少なく、バスは快適な走り続けました。日向夏みかんに被せた白い紙袋が山一面の斜面を飾り、緑の葉に囲まれた白もくれんの花の様でもあり、早春の景色の一つと、見えました。

出発して 1 時間半、「あっ」という間に目的地に到着しました。秦会長の挨拶のあと、全員でラジオ体操をしました。輪に広がった参加者には、さわやかな晴々とした笑顔が見られました。その後、四方にすばらしい連峰を望みながらウォー

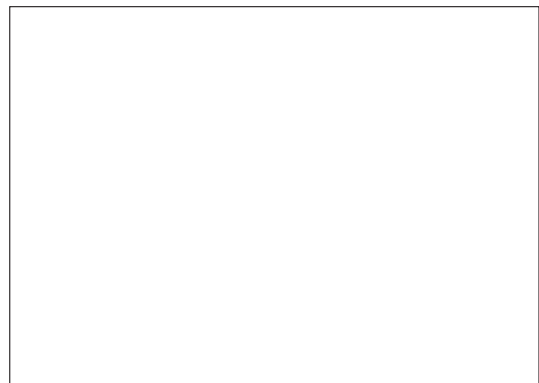
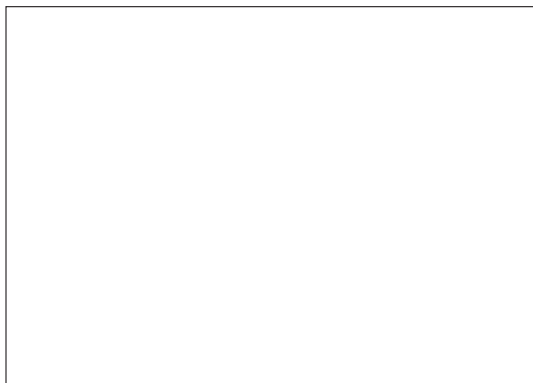
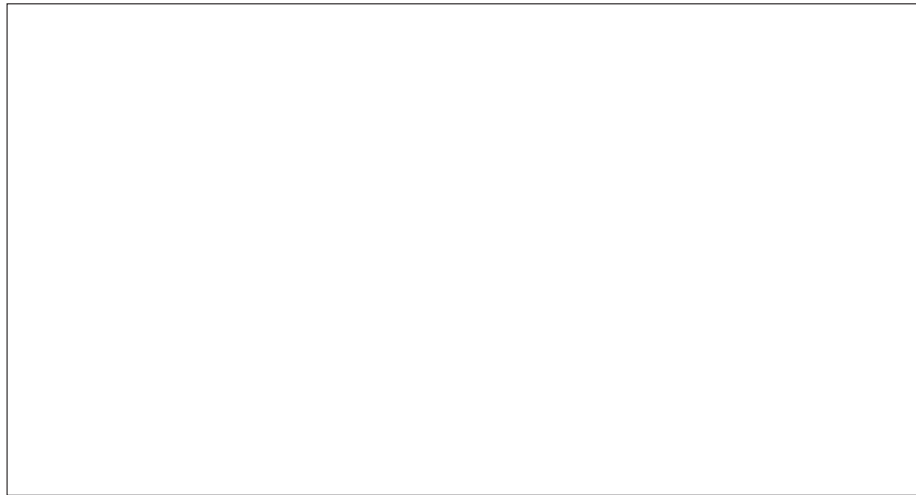
キング、短い距離でしたが、少し上り坂もあり、適度の発汗とそよ風を受けながら、高齢会員、子供達を含めて全員が完歩出来てよかったと思います。孫娘はカメラを片手に、放牧された乳牛や羊を眺め、乳牛飼育舎、搾乳体験コーナー、動物ふれあいランドを通り、売店ではソフトクリームに舌つづみ、家族へのお土産を購入して、大喜びでした。私もストレスを忘れリラックス出来ました。牧場の桜のつぼみの膨らみは、まだ殆ど見る事が出来ず、この点は残念でした。バスに再乗車し、霧島ロイヤルホテルに到着、楽しみの一つ昼食タイムです。

本日の歩こう会の主旨という事で、食事前にメタボリックについての発言を求められました。急なことで、要領を得ない、まとまりのない話ながら、内臓脂肪症候群、十数年来の各症候群の説明をしました。楽しい昼食をまずいものにしたかも知れません。呑助の私には、昼間からのビールはこの上ない美味で、料理もすすみました。その後大浴場や露天風呂の温泉を存分に楽しみ、日頃お会い出来ない先生方との積もる話も出来ました。ホテル出発後は、都城焼窯元、霧島工房へ立ち寄りました。湯飲み茶碗の絵付け体験でした。ネーム記入程度との事でしたが、皆様それぞれに、真剣に絵や文字、日付などを書き込んでいました。後程送っていただけるということで、出来上がりが楽しみです。

予定時間より 30 分ほど早く、全員無事に帰着

しました。高千穂牧場特製品が入ったお楽しみ箱をいただき解散しました。本当に楽しい1日を有難うございました。お世話下さった担当の

皆様，ご苦勞様でした。次もぜひ参加しようと思っております。



## 医師国保組合だより

平成 19年度宮崎県医師国民健康保険組合  
第 98回通常組合会

と き 平成 20年 3月 5日(水)

ところ 県医師会館

去る 3月 5日に第 98回通常組合会が開催され、規約の一部改正、平成 20年度事業計画、歳入歳出予算、給付費支払準備金積立金の処分についての 4議案が承認されました。また役員改選も行われ、新しく理事・監事が選出承認されたのでその概略を報告いたします。

## 1. 議案第 1号 規約の一部改正について

後期高齢者医療制度の創設に伴い、関係する部分の規約の改正を行いました。

主な改正は、組合員及び被保険者の範囲、一部負担金、保健事業、傷病手当金、保険料の賦課額の改正を行っております。

その中で、組合員及び被保険者の範囲につきましては、75歳以上の組合員及び家族の方は、4月 1日より広域連合の被保険者へ移行する事になっております。組合員につきましては、本人の希望により被保険者資格の無い組合員として引続き医師国保組合へ残られる事になっており組合員が残った場合、75歳未満の家族の方も引続き医師国保の資格を継続する事が出来るよう改正しております。

保険料賦課額の改正につきましては、平成 20年 4月から始まる後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てるため、0歳～74歳までの被保険者から保険料として月額 1,000円を、高齢組合員(75歳以上)の先生が残って頂いた場合の保健事業に要する費用に充てるため、保険料として月額 3,000円を頂く事に決定しま

したので、改正いたしました。

保険事業の改正につきましては、高齢組合員(75歳以上)の先生が残って頂いた場合の手当てとして、死亡見舞金 15万円、傷病見舞金として毎年度ごと 90日を限度に、1日 3,000円を支給し、健康診断、インフルエンザワクチン接種補助、歯科健診等、いままで行ってきた保健事業については従来通り手当てする事になりましたので、関係する部分の改正を行っております。

なお、後期高齢者支援金並びに高齢組合員に対する保険事業に関する保険料、支給金額等につきましては、国保問題検討委員会(委員長、川島謙一郎先生)を 2回開催し、答申を頂きました。

## 2. 議案第 2号 平成 20年度事業計画(案)について

事業計画につきましては、19年度を踏襲しておりますが、4月から始まる後期高齢者医療制度について、高齢組合員に対する保健事業を追加致しました。

同じく 4月から始まる特定健診・特定保健指導の実施について、につきましても、関係機関との連絡を密にして実施して参りたいと思います。

## 3. 議案第 3号 平成 20年度歳入歳出予算(案)について

歳入については、保険料が後期高齢者医療

制度の創設に伴う被保険者数の減少により、前年度と比較して約3,000万円減の、2億7,700万円となりまして、歳入合計の59%を占めております。

国庫支出金につきましては、老健拠出金に対する補助金が大幅な減となりまして、前年度と比較しまして約4,500万円減の6,200万円となっております。

繰入金は、保険料収入の減収、補助金の減により積立金を2,000万円取崩し一般会計へ繰入使用する事で承認をいただきました。

繰越金は前年度と同額の1億円を計上いたしました。

歳出については、保険給付費を前年度と比較しますと、約1,000万円減の2億1,000万円を計上いたしました。歳出合計の45%を占めております。

平成20年度より、後期高齢者支援金(老健拠出金にかわるもの)を納める事になりますが、その予算として8,000万円を計上いたしました。

また、前期高齢者(65歳～74歳)の加入率によって決まる、前期高齢者交付金・納付金の科目が新設されております。

当組合の場合、全保険者平均前期高齢者加入率見込値よりも、当組合の加入率見込値が低いため納付金となっております、その予算として450万円を組んでおります。

老人保健拠出金につきましては、20年度より後期高齢者支援金に替わりますので、前年度よりも1億5,700万円減の450万円を予算化いたしました。介護納付金に3,600万円、保健事業費に前年度より300万円増の1,900万円を計上し、歳入・歳出合計4億6,564万4,000円の予算となりました。(別表参照)

#### 4. 議案第4号 給付費支払準備金積立金の処分について

後期高齢者医療制度創設に伴い、被保険者

数の減少による保険料の減収、国庫補助金の削減による収入減に伴う予算措置である旨を説明し承認されました。

#### 5. 役員改選について

本年3月末で現役員は任期満了を迎えることとなりますので、役員改選が行われ理事11名並びに監事2名が選出されました。

理事には、秦 喜八郎、大坪睦郎、河野雅行、佐藤雄一、大塚直純、濱田政雄、石川智信、松本宏一、高橋政見、長倉穂積、矢野裕士、監事には柳田琢也、川島謙一郎、以上の先生方に決定いたしました。

なお任期は平成20年4月1日から平成22年3月31日までの2年間です。

#### 6. 国保組合を取り巻く状況について

医療制度改革の一つでもある、後期高齢者医療制度の創設に伴う被保険者数の減少による保険料の収入減、補助金の定率補助率の引き下げによる補助金の減少、特定健診・特定保健指導の実施率に対するペナルティ等、医師国保組合を取り巻く状況は大変厳しいものがあり、組合運営に多大な影響を及ぼす事が懸念されるところです。なお、高齢組合員(75歳以上)の手当て、後期高齢者支援金分保険料等につきましては、2～3年毎の見直しが必要と思われます。

このような状況の中で、平成20年度予算も慎重に遂行していかなばならないと思っておりますので、組合員の皆様の尚一層のご理解と、ご協力をお願いいたします。

また、「規約の一部改正」及び「給付費支払準備金積立金の処分」につきましては、県への認可申請を行い、宮崎県知事の認可も得ております。

※出席組合会議員及び出席役員は次頁のとおりです。

## 出席組合会議員

2. 猪 島 康 公  
3. 内 田 攻  
6. 田 崎 高 伸  
8. 谷 口 二 郎  
10 福 永 隆 幸  
12 武 田 信 豊  
13 出 水 善 文  
14 佐々木 幸 二  
15 野 邊 俊 文  
16 山 田 孝 俊  
17 富 田 精一郎  
18 野 村 英 輔

19 戸 島 信 夫  
20 江 崎 豊  
21 浦 上 裕  
22 大久保 史 明  
23 黒 木 康 博  
24 河 野 清 秀  
25 内 村 利 博  
26 川井田 繁  
27 佐 保 修 二  
28 立 山 洋 司  
30 児 玉 健 二

## 出席理事

理 事 長 秦 喜八郎  
副理事長 大 坪 睦 郎  
常務理事 高 橋 政 見  
理 事 西 村 篤 乃  
理 事 早稲田 芳 男

## 出席監事

監 事 川 島 謙一郎  
監 事 柳 田 琢 也



## 平成 20年度宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出予算書

(歳 入)

(単位：円)

款	本年度予算額	前年度予算額	比 較
1. 国民健康保険料	277,004,000	304,001,000	△ 26,997,000
2. 一部負担金	1,000	1,000	0
3. 分担金及び負担金	450,000	390,000	60,000
4. 国庫支出金	62,568,000	107,567,000	△ 44,999,000
5. 前期高齢者交付金	2,000	0	2,000
6. 県支出金	2,000	1,000	1,000
7. 共同事業交付金	4,000,000	4,000,000	0
8. 財産収入	1,500,000	1,500,000	0
9. 繰入金	20,004,000	46,003,000	△ 25,999,000
10 繰越金	100,000,000	100,000,000	0
11 諸収入	113,000	123,000	△ 10,000
歳入合計	465,644,000	563,586,000	△ 97,942,000

(歳 出)

(単位：円)

款	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較	本年度予算額の財源内訳		
				特 定 財 源		一般財源
				国庫支出金	その他	
1. 組合会費	6 360 000	5 250 000	1 110 000	0	0	6 360 000
2. 総務費	44 782 000	48 491 000	△ 3 709 000	2 000 000	0	42 782 000
3. 保険給付費	210 402 000	220 051 000	△ 9 649 000	42 452 000	0	167 950 000
4. 後期高齢者支援金等	80 050 000	0	80 050 000	0		80 050 000
5. 前期高齢者納付金	4 530 000	0	4 530 000	0		4 530 000
6. 老人保健拠出金	4 500 000	162 000 000	△ 157 500 000	500 000	0	4 000 000
7. 介護納付金	36 000 000	38 000 000	△ 2 000 000	8 000 000	0	28 000 000
8. 共同事業拠出金	7 100 000	7 501 000	△ 401 000	300 000	0	6 800 000
9. 保健事業費	19 481 000	16 131 000	3 350 000	0	0	19 481 000
10 積立金	5 000	10 003 000	△ 9 998 000	0	0	5 000
11 公債費	1 000	1 000	0	0	0	1 000
12 諸支出金	2 000	2 000	0	0	0	2 000
13 予備費	52 431 000	56 156 000	△ 3 725 000	0	0	52 431 000
歳出合計	465 644 000	563 586 000	△ 97 942 000	53 252 000	0	412 392 000

## 薬事情報センターだより (252)

## 重篤副作用疾患別対応マニュアル

重篤副作用疾患別対応マニュアルは厚生労働省の重篤副作用総合対策事業の一環として、関係学会の専門家等の協力を得て、作成が進められているものです。第 1 弾として平成 18 年 11 月 21 日に「スティーブンス・ジョンソン症候群」等 9 副作用疾患のマニュアルが厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp>)及び医薬品医療機器情報ホームページ(<http://www.info.pmda.go.jp>)に掲載されました。その後、第 2 弾として平成 19 年 6 月 27 日に「薬剤性過敏症症候群」等 10 副作用疾患のマニュアルが、第 3 弾として平成 20 年 3 月 31 日に「消化性潰瘍」等 6 副作用疾患のマニュアルが掲載されました。

従来の安全対策は、医薬品ごとに発生した副作用を収集・評価し、添付文書の改訂等を通じて臨床現場に注意喚起する「警報発信型」、「事後対応型」を中心として行われてきました。しかし、副作用が、担当医の専門分野とは異なる臓器にも発生し得ること、重篤な副作用の発生頻度は一般に低く、臨床現場において遭遇する機会が少ない場合があり得ることなどから、場合によっては発見が遅れ、重症化することもあります。

そこで、従来からの安全対策に加え、医薬品の使用により発生する副作用疾患に着目した対策整備を行い、さらに副作用発生機序解明研究等を推進することにより、「予測・予防」的な安全対策への転換を図ることが重篤副作用総合対策事業の目的です。

本マニュアルは、早期発見・早期対応の整備として、重篤度等から判断して必要性の高いと考えられる副作用について、患者及び臨床現場の医師、薬剤師等が活用する判別法、治療法等を包括的にまとめたものです。本マニュアルには、「一般の皆様向け」と「医療関係者向け」とがあります。「一般の皆様向け」では、患者さんや患者の家族の方に知っておいて頂きたい副作用の概要、初期症状、早期発見・早期対応のポイントができるだけわかりやすい言葉で記載されています。また、「医療関係者向け」では、医療関係者が注意すべき早期発見と早期対応のポイント等が記載されています。

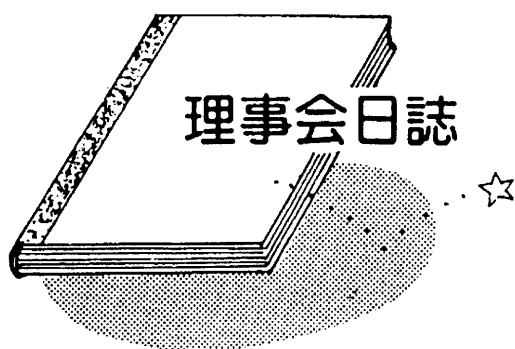
参考) 医薬品・医療機器等安全性情報 230 号

(宮城県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

## 重篤副作用疾患別対応マニュアル一覧 (平成 20 年 4 月 1 日現在)

スティーブンス・ジョンソン症候群	薬剤性過敏症症候群	消化性潰瘍
中毒性表皮壊死症(中毒性表皮壊死融解症)	急性腎不全	偽膜性大腸炎
間質性肺炎	間質性腎炎(尿細管間質性腎炎)	アナフィラキシー
急性肺損傷・急性呼吸窮迫症候群(急性呼吸促迫症候群)	再生不良性貧血	血管性浮腫
非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作	薬剤性貧血	咽頭浮腫
横紋筋融解症	出血傾向	非ステロイド性抗炎症薬による蕁麻疹/血管性浮腫
白質脳炎	無顆粒球症(顆粒球減少症, 好中球減少症)	
薬剤性パーキンソニズム	血小板減少症	
偽アルドステロン症	血栓症(血栓塞栓症, 塞栓症, 梗塞)	
	播種性血管内凝固(全身性凝固亢進障害, 消費性凝固障害)	



平成 20年 3月 25日(火) 第 15回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について
  - ① 4 /19日(宮崎市民プラザ)みやにち健康講座「がんの放射線治療：現状と将来」の後援のお願いについて  
後援することが了承された。
  - ② 5 /4日(市民文化ホール)宮崎おっぴの会講演会の後援のお願いについて  
後援することが了承された。
2. 国民の保護に関する業務計画の提出について  
県医師会は、県(知事)から国民保護法による地方公共機関として指定されているため、国民保護業務計画を作成し提出しないといけない。資料のとおり県危機管理局に報告したいとの説明があり、了承された。なお、当該計画については、適宜見直していくことの追加説明があった。
3. 県医師会館使用料金表(付表2)の改正案について  
新会館の会館使用料金表が示され、原案どおり了承された。なお、運用については次期執行部で検討することになった。
4. 県医勤務医住宅ローンの融資利率の改定について

融資利率の改定(0.4%の引き下げ)について説明があり、了承された。

5. 宮崎県介護支援専門員協会(仮称)組織について

従来5団体で運用してきた宮崎県介護支援専門員連絡協議会が宮崎県介護支援専門員協会(仮称)として独立することになる。設立発起人等の手順が踏まれるが、医師会として今後どう関わっていくか検討が行われ、次期執行部で対応することになった。

6. 4・5月の行事予定について

4・5月の行事予定について詳細な説明があった。

7. その他

- ① サービス評価事務局業務のNPO法人への移行について

県主管課(高齢者対策課／介護保険推進係)に確認した結果、見送ることが了承された。

- ② 職員人事について

3 /18日開催の人事等管理委員会について、退職者1名の承認とそれに係る臨時職員の採用と賃金(県規定と同額)、また臨時職員を雇用する場合の契約期間の変更(2か月以内を6か月以内に)、高齢者再雇用(3名)に関する件(再契約)、2名の昇任(主査から係長)に関する件について報告があり、承認を求め、了承された。なお、定期の人事異動は総会終了後の7月に予定したいとの説明があった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 3 /13日(宮崎産業保健推進センター)宮崎産業保健推進センター運営協議会について
3. 3 /17日(ホテルシーズン)南那珂医師会理事会について
4. 3 /17日(県医)九州地区健康教育研究大会宮崎県実行委員会・総会について

5. 3 /19~~火~~(県庁)県腎臓バンク理事会について
6. 3 /19~~火~~(県医)県アイバンク協会理事会について
7. 3 /21~~金~~(県庁)胃がん検診車授与式について
8. 3 /25~~火~~(県庁)県地域医療対策協議会について
9. 3 /25~~火~~(県庁)県医療審議会について
10. 3 /15~~土~~(ホテル高千穂)西臼杵郡医師会役員と県医師会役員との意見交換会・懇親会について
11. 3 /18~~火~~(県医)人事等管理委員会について
12. 3 /11~~火~~(県医)次期執行部全理事会について
13. 3 /13~~木~~(県医)各専門分科医会長会について
14. 3 /18~~火~~(県医)執行部引き継ぎ・懇親会について
15. 3 /14~~金~~(健康づくり協会)乳がん検診専門委員会について
16. 3 /17~~月~~(県庁)県特定不妊治療費助成金給付事業協議会について
17. 3 /21~~金~~(県庁)県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
18. 3 /17~~月~~(県医)宮崎の医療を考える会について
19. 3 /21~~金~~(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について
20. 3 /24~~月~~(県医)広報委員会について
21. 3 /16~~日~~(県医)落成記念シンポジウム「高木兼寛を語ろう」について
22. 3 /19~~火~~刑事施設視察委員会について
23. 3 /25~~火~~(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
24. 3 /19~~火~~(県立宮崎病院)県立宮崎病院研修管理委員会について
25. 3 /22~~土~~(県医)県民健康セミナーについて
26. 3 /24~~月~~(県医)小児救急医療電話相談事業運営協議会について
27. 学術生涯教育委員会答申について
28. 3 /17~~月~~(福祉総合センター)県福祉サービ

ス運営適正化委員会及び運営監視部会について

29. 3 /25~~火~~(県庁)県介護予防市町村支援委員会について

30. 3 /13~~木~~(日医)都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について

31. 3 /22~~土~~(都城)シッコ(SICKO)上映会in都城について

医師国保組合関係  
(議決事項)

1. 傷病手当金支給申請について  
1 件の申請について、承認された。

(報告事項)

1. 3 /17~~水~~全医国保組合協会九州支部総会について

2. 3 /20~~木~~(春分の日)(霧島)医師国保組合「歩こう会」について

医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(報告事項)

1. 3 /18~~火~~医協運営委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 3 /26~~火~~総務会の開催について  
事務局で対応することになった。

平成 20 年 4 月 4 日~~金~~ 第 1 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

①理事への就任について

稲倉会長の就任が了承された。

②生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について

留任の方向でお願い(本人に確認を行い)し、推薦することが了承された。

③児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について

近間 悟先生(留任／本人に確認後)、松

本常任理事，立元常任理事を推薦することが了承された。

④県健康づくり推進協議会委員の推薦について

富田副会長を推薦することが了承された。

⑤県小児慢性特定疾患対策協議会委員の推薦について

佐藤常任理事，高村一志先生を推薦することが了承された。

⑥県肝炎治療認定審査会委員の推薦について

弘野修一先生，北村亨先生を推薦することが了承された。

⑦県看護師試験委員の推薦について

調整委員に石川常任理事，作成委員に長倉・済陽理事を推薦することが了承された。

⑧介護給付費審査委員会サービス担当者代表委員の推薦について

石川常任理事を推薦することが了承された。

⑨専門相談員の派遣について(県社会福祉協議会長より)

引き続き近間悟先生にお願いすることが了承された。

⑩幹事の推薦について

稲倉会長を推薦することが了承された。

2. 診療報酬改定に関する県医 F A X ニュースについて

後期高齢者診療料(算定の是非)の取り扱いについて検討を行い，算定するには多くの問題点があるとの情報提供を行うことになった。なお，今後，各郡市医師会，各専門分科医会に意見を聴取し，他県の様子，日医の対応等を勘案して，本県の対応を決めることになった。

3. 平成 20年度県医師会事業計画(案)について

新年度の事業計画について検討を行った。

4. 平成 20年度県医師会収入支出予算(案)について

新年度の予算案について簡単な説明があり，次回理事会で詳細な検討を行うことになった。

5. 平成 20年度県立学校職員定期健康診断検査手数料単価及び県立学校健康管理医(産業医)報酬額について

原案どおり見積書提出することが了承された。

6. 4 / 18(金)(県医)肝炎治療費助成事業説明会の開催について

開催にかかる協力依頼(テレビ会議システム利用)であり，協力することが了承された。

7. 治験審査委員会委員について

原案(委員長は大坪睦郎先生，副委員長は富田副会長)どおり，了承された。

8. 特定健診にかかるデータ入力，請求 C D 作成の実地講習会の開催について

5 / 11(日)講習会(対象：医師・職員，講師：日医総研)を開催したいとの提案があり，了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 4 月 1 日現在の会員数について

3. 3 / 27(木)(県庁)県医療費適正化計画策定検討委員会について

4. 4 / 1(火)・2(水)(日医)第 118 回日医定例代議員会及び第 66 回日医定例総会について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 4 / 4(金)(県医)医師国保組合理事会について

平成 20年 4 月 8 日(火) 第 2 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について



- ①国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保険医代表 稲倉医師辞任に伴う)の推薦について  
橋口典久先生を推薦することが了承された。
- ②国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保険医代表 福田医師逝去に伴う)の推薦について  
松尾剛志先生を推薦することが了承された。
- ③宮崎地方社会保険医療協議会委員について  
立元常任理事を推薦することが了承された。
- ④宮崎大学医学部医の倫理委員会委員の推薦について  
河野副会長を推薦することが了承された。
2. 後援・共催名義等使用許可について  
6 /14(土)・15(日)(青島サンクマール)第 2 回県糖尿病宿泊講習会の後援願いについて(日本糖尿病協会県支部長より)  
後援することが了承された。
3. 各郡市医師会長並びに社保担当理事連絡協議会の開催について  
4 /12(土) 15: 00より県医師会館において開催することが了承された。
4. 九州医師会連合会常任委員並びに委員について  
九州医師会連合会会則に則り、次のとおり 8 名決定した。  
常任委員 稲倉正孝先生  
(県医会長・日本医師会代議員)  
委 員 大坪睦郎先生  
(日本医師会代議員)  
〃 河野雅行先生  
(県医副会長・日本医師会代議員)
- 〃 富田雄二先生  
(県医副会長・日本医師会代議員)  
〃 大森臣道先生  
(県医代議員会議長)  
〃 立元祐保先生(県医常任理事)  
〃 佐藤雄一先生(県医常任理事)  
〃 吉田建世先生(県医常任理事)
5. 5 /27(火)(宮崎観光ホテル)宮崎大学医学部教授と県医師会役員との懇談会について  
表題の通り開催したいとの説明があった。
6. 第 14 回県医師会定例代議員会の開催通知について  
開催通知の確認と当日の役割分担について協議を行った。
7. 平成 20 年度県医師会事業計画(案)について  
新年度の事業計画案について詳細に検討を行った。
8. 平成 20 年度県医師会収入支出予算(案)について  
新年度の収支予算案について検討を行った。
9. 県介護支援専門員協会(仮称)設立に伴う理事候補者の推薦等について  
従来の県介護支援専門員連絡協議会の構成 5 団体(医師会、看護協会、老健協、老サ協、社協)には各 1 名枠で計 5 名(有資格者)、県下に出来ている 7 ブロックの団体には各 2 名枠で 14 名以内推薦となっているとの説明があり、協議の結果、理事候補者 1 名の推薦については、会長と担当理事に一任することが了承された。
- 10 県医師会広報委員会委員について  
原案(委員長荒木康彦先生、副委員長和田俊朗先生)どおり了承された。  
(報告事項)
1. 週間報告について
2. 4 /8(火)(県医)治験審査委員会について

## 県 医 の 動 き

(4月)

- 1 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)  
(会長他)
- 1～2 日本医師会定例代議員会(日医)(会長他)
- 2 日本医師会定例総会(日医)(会長他)
- 4 執行部写真撮影(会長他)  
医師国保組合理事会(河野副会長他)  
第1回全理事会(会長他)
- 8 治験審査委員会(富田副会長他)  
第2回全理事会(会長他)
- 9 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会  
ORCA 協議会
- 10 各専門分科医会長会(会長他)
- 11 県医師会病院部会・医療法人部会合同理事会  
(大塚常任理事他)
- 12 郡市医師会長並びに社保担当理事連絡協議会  
(会長他)
- 14 源泉所得税の調査(事務局)  
広報委員会(会長他)  
医家芸術展第1回世話人会(会長他)
- 15 医協運営委員会  
県医連常任執行委員会(会長他)  
第3回全理事会(会長他)
- 16 全体課長会(事務局)
- 18 産業医研修会  
肝炎治療費(インターフェロン)助成事業説明会
- 19 九医連常任委員会(熊本)(会長)  
九州医連連絡会常任執行委員会(熊本)(会長)
- 20 全医協連広報部会(東京)
- 21 県介護支援専門員連絡協議会理事会(会長他)  
県内科医会会計監査
- 22 第4回全理事会(会長他)  
県医定例代議員会(会長他)  
県医連執行委員会(会長他)
- 23 全国医師国保組合連合会代表者会(東京)  
支払基金幹事会(会長)  
広報委員会(荒木常任理事他)
- 24 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会監査・理事会  
「厚生労働省第三次試案」に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会(日医)  
(濱田常任理事他)  
産業医部会理事会(会長他)
- 25 産業医研修会
- 26 県アイバンクライオンズ協力会御芳名奉納式  
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(濱田常任理事)  
県産婦人科医会春期定時総会(会長他)  
健診・保健指導協議会(会長他)
- 28 県訪問看護ステーション連絡協議会監査・役員会
- 30 労災診療指導委員会(河野副会長他)

## 追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会

井 上 日 出 男 先生  
いの うえ ひ で お

(大正 10 年 9 月 28 日生 86 歳)

弔 辞

本日、亡き井上日出男先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

3 月 30 日、病床の先生をお見舞申し上げました。その時はまだ笑顔を見せて下さいました。4 月 2 日の午前 6 時 25 分にご逝去なされたとの訃報に接し、先生のご霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げることになり、誠に残念でございます。ましてやご家族をはじめご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。

先生は大正 10 年 9 月 28 日、北九州市小倉でお生まれになりました。昭和 2 年、九州帝国大学医学部をご卒業され、その後、九州大学医学部産婦人科へ入局後、産婦人科助手・講師を歴任され、昭和 34 年に地域医療を实践するために延岡市上大瀬町に「井上産婦人科医院」を御開業なさいました。

昭和 3 年に伊達町に移転され、昭和 63 年には現在の平原町にベッドを増床し「井上病院」を移転開設なさいました。当時、県北では初めての NICU を導入し、大分大学医学部小児科の協力を仰ぎ、小児発達外来を設置し、未熟児、乳幼児医療に積極的に取組むなどその重責を担われ地域の住民からも絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。

先生はご多忙な診療の傍ら医師会の活動にも目を向けられ、昭和 43 年から昭和 52 年までの 9 年間、延岡市医師会監事を勤められて、さらに昭和 53 年からの 4 年間は医師会副会長となりました。当時、看護師養成のための延岡高等看護学校を開校し、先生は初代校長として就任され延岡地区の看護師養成にご尽力をいただきました。医療の第一線に多数の卒業生を送り出す事で私共会員にとって多大の御功績を残されました。その後の 2 期 4 年間は医師会長に就任され、医師会全体の事業運営に邁進されました。

これらの大変精力的なそして長期間のご功績に対して地域医療、健康増進、疾病予防のための功労として昭和 62 年には宮崎県対ガン協会会長表彰、公衆衛生事業に関する功労として平成 11 年には県知事表彰、平成 14 年には厚生労働大臣表彰等、輝かしい賞を受賞されておられます。

このような延岡市医師会歴史の創設者の一員でありながら、当医師会の基礎作りのためにこつこつと実績を積んでこられた先生がご逝去なさいましたことは、私共医師会にとりましてかけがえのない指導者を失うことであり、会員一同心から哀悼の念に耐えません。

私事ではございますが、私が昭和 48 年、県立延岡病院に研修にまいりました時、当地に 1 人の知人もなく、叔母の友人であり同じ別府で暮したことがあるとの御縁で先生宅をお訪ねしたところ、先生ご夫婦のやさしい笑顔に迎えられ、まだ半人前の私にとって、どんなにうれしく心強い支えとなっていたいただいたことか。この御恩は終生忘れることができません。又、私の生涯の伴侶となる人を御紹介下さいまして御仲人をつとめていただきました。

昭和 59 年、再び延岡へ参りましてから医師会

へ入会させて頂いた時、既に先生は医師会執行部の重鎮として精力的にお仕事をされておられました。私は三人目の子供を先生に取り上げていただきました。折に触れて何かと御家族ぐるみのお付き合いをさせて頂きました。先生の温顔と愛情深いお言葉を今も忘れる事はありません。

先生には、まだまだ心残りのことがたくさんおありのことと存じますが、立派な後継者として博先生が既にこの延岡の地で御活躍中であり、今後、先生のご遺志を継いで必ずや地域医療のために更には延岡市医師会のために貢献されますものと信じております。

本日先生とお別れするにあたり、先生がこれまで私共医師会へ更に地域医療に対して尽くしてこられたご功績を忘れることなく、先生のお

示しいただきました医療や医師会運営に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら、会員一同地域医療の発展向上に一層の努力をして行く所存でございます。

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

井上日出男先生、どうぞ安らかにお眠りください。

平成 20年 4 月 4 日

延 岡 市 医 師 会

会長 岡 村 公 子

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 20年 4月 15日現在

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

現在、下記のとりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問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	2	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
老 健 施 設	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 24人

#### 1) 男性医師 17人 2) 女性医師 7人

### 3. 求人登録 79件 254人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	86	常勤(65), 非常勤(21)
胃 腸 科	5	常勤(4), 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	24	常勤(18), 非常勤(6)
整 形 外 科	27	常勤(19), 非常勤(8)
産 婦 人 科	3	常勤(3)
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	1	常勤(1)
神 経 科	7	常勤(6), 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	4	常勤(3), 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)
心 療 内 科	1	非常勤(1)
そ の 他	4	常勤(3), 非常勤(1)

### 4. 病医院施設の譲渡・賃貸 譲渡 2件 賃貸 8件



## 求 人 登 録 者 (公 開)

※求人情報は、申し込みが必要です。宮崎県医師協同組合、  
無料職業紹介所(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

※下記の医療機関は、公開について同意をいただいております。

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
150001	医)明成会 吉松病院	外( 1), 整( 1), 内( 1)	3	3	0
150002	医)再生会 鈴木病院	内( 1)	1	1	0
150004	西都医師会病院	内( 2), 外( 2)	4	4	0
160006	都農町国保病院	内( 2), 整( 1), 放( 1)	4	4	0
160008	医)正立会 黒松病院	内( 2)	2	1	1
160009	財)弘潤会 野崎東病院	麻( 1), 消内( 1), 放( 1)	3	3	0
160010	医)敬和会 戸嶋病院	内( 4), 小( 1)	5	2	3
160011	赤十字血液センター	検診( 6)	6	1	5
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	脳( 2), 整( 1), 循( 1), リハ( 1), 放( 1) 神( 1)	7	7	0
160015	医)浩洋会 田中病院	内( 1), 精( 1)	2	2	0
160016	医)望洋会 鯨島病院	精( 2)	2	1	1
160017	医)プレストピア なんば病院	外( 1), 放( 1), 内( 1), 婦( 1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内( 1)	1	1	0
160020	財)弘潤会 野崎病院	精( 1), 放( 1)	2	2	0
160021	医)悠生会 吉田病院	精( 1)	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), 健診( 1)	5	5	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	老施( 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), 老施( 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
170047	国保中部病院	内( 1), 神内( 1), リハ( 1), 整( 1)	4	4	0

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	内(2, 眼(1), 健診(1)	4	2	2
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1), 外(1)	2	2	0
170052	医)春光会	胃(2), 外(2), 内(2), 整(2)	8	4	4
170053	医)尚成会 近間病院	内(1), 外(1), 整(1)	3	0	3
170056	医)アブラハムクラブ ベテスダ クリニック	循(2), 内(1), 呼(1), 神(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	内(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), 整(1)	2	2	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(1), 内(1)	2	2	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(1), 整(1)	2	0	2
190089	上田脳神経外科	内(1), 外(1), 心内(1)	3	3	0
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
200101	美郷町北郷診療所	内(1), 外(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	① 児湯郡新富町富田 1 丁目 50-1 建物：鉄筋コンクリート一部 2 階建(築 10 年) 面積：1 階 184.04㎡(55.6坪) 2 階 38.48㎡(11.64坪)居室 敷地面積：577.5㎡(駐車場：10 台分+1 台分(院長用)) ※商店街, 小学校, 保育園に隣接しております。
	② 宮崎市大塚台西 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	① 宮崎市恒久南 1 丁目 9 -15(三井田内科医院跡) 建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建(築 26 年) 1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡ ※駐車場：約 6 台分 ◎医療器具等は利用できます。
	② 日南市園田 2 -2 -5(診療所跡) 建物：鉄骨コンクリート造 2 階建 1 階 147.17㎡, 2 階 54.66㎡ ◎日南市油津で町の中心部です。
	③ 宮崎市曾師町 209-3(診療所跡) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建 1 階 183.35㎡, 2 階 166.69㎡ ※駐車場：10 台分
	④ 都城市中原町 14 街区 11 号 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(診療所) 1 階 256.27㎡, 2 階 288.38㎡ ※駐車場：15 台分
	⑤ 宮崎市中村西 2 丁目 3 番 19 号 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡(診療所) 2 階 97.96㎡(住宅) 3 階 28.39㎡(住宅) ※駐車場：5 台分(診療所前)+10 台分
	⑥ 宮崎市矢の先 80(ふくとみ小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り 2 階建(1 階の診療所部分のみ賃貸) 面積：1 階 診療所面積 約 42坪 ※駐車場：12 台駐車可
	⑦ 都城市鷹尾町 2 丁目 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
	⑧ 日向市原町 3 丁目 2-11(児玉小児科跡)(築 8 年) 面積：診療所(420.06㎡：127坪) 建物：鉄骨造り 2 階建(294.98㎡：89.38坪) 1 階：玄関, 階段下倉庫(31.64㎡), 駐車場 12 台 2 階：待合室, 受付, 診療室, 処置室, レントゲン室, 職員休憩室, 院長室, 事務室, 資料室, トイレ(263.34㎡) 診療所南側に隣接し借地(駐車場 600.29㎡)有 ※平成 18 年 6 月 30 日閉院, 各室の必要備品あり

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地(宮崎県医師会館 1 階)

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

## 4月のベストセラー

1	B型自分の説明書	jam ais jam ais	文 芸 社
2	不機嫌な職場 ~なぜ社員同士で 協力できないのか~	高 橋 克 徳 他	講 談 社
3	女性の品格	坂 東 眞 理 子	P H P 研 究 所
4	夢をかなえるゾウ	水 野 敬 也	飛 鳥 新 社
5	異形の大国中国	櫻 井 よ し こ	新 潮 社
6	堂々たる政治	与 謝 野 馨	新 潮 社
7	ゴールデンランバー	伊 坂 幸 太 郎	新 潮 社
8	脳と気持ちの整理術	築 山 節	日本放送出版協会
9	流星の絆	東 野 圭 吾	講 談 社
10	連鎖する大暴落	副 島 隆 彦	徳 間 書 店

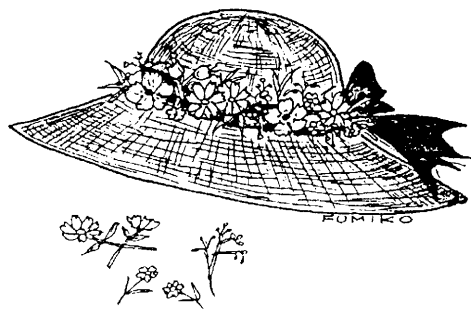
宮協書店本店調べ  
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)  
☎ (0985) 23-7077

## お知らせ

## カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



## 原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会  
〒 880-0023  
宮崎市和知川原 1 丁目 101  
genko@m iyazakim ed.or.jp

## お知らせ

## 諸会費決定について

平成 20 年度の諸会費が下記のとおり決定しましたので通知致します。

(県医諸会費)

区 分		A 会 員	B 会 員	C 会 員
県医会費	均等割	月額 7,000円	月額 3,000円 但し宮大医師会員は 月額 1,000円	月額 1,000円
	所得割	(前年同様)	—	—
県医会館維持 管 理 負 担 金		(前年同様)	—	—
県医会館返済 資 金 負 担 金		県医会館維持管理 負担金と同額	—	—
入会時負担金		新規 A 会員 500,000円 管理継承者 100,000円 相続継承者 50,000円	5,000円	—
日 医 会 費		A①会員 130,000円(年額) 第 1 期 44,000円(5 月徴収) 第 2 期 43,000円(8 月徴収) 第 3 期 43,000円(12 月徴収)  ※但し、A①会員は病院、診療 所の開設者、管理者及びこれ に準ずる会員です。	A②(B)会員 83,000円(年額) ※ B 会員で医賠償保険適用会 員です。 第 1 期 28,000円(5 月徴収) 第 2 期 28,000円(8 月徴収) 第 3 期 27,000円(12 月徴収)  B 会員 28,000円(年額) 第 1 期 9,000円(5 月徴収) 第 2 期 10,000円(8 月徴収) 第 3 期 9,000円(12 月徴収)	A②(C)会員 40,000円(年額) ※ C 会員で医賠償保険適用会 員です。 第 1 期 14,000円(5 月徴収) 第 2 期 13,000円(8 月徴収) 第 3 期 13,000円(12 月徴収)  C 会員 6,000円(年額) 第 1 期 2,000円(5 月徴収) 第 2 期 2,000円(8 月徴収) 第 3 期 2,000円(12 月徴収)

(県医連諸会費)

区 分	A 会 員	B 会 員
県医連負担金	年額 12,000円 (5 月に徴収)	年額 1,000円 (5 月に徴収)
日医連負担金	10,000円(5 月に徴収) 10,000円(10 月に徴収) 合計 20,000円	—



## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 20年 4 月 22日現在

5			月			
1	木	19: 00 医療保険に関する研修会	17	土	15: 30 (熊本) 九医連常任委員会 16: 30 (熊本) 九医連定例委員総会 16: 45 県外科医会・整形外科医会・労 災部会合同学会	社 国 保 保 審 審 査 査
2	金					
3	土		18	日		
4	日		19	月		
5	月		20	火	16: 30 (日医) 日医連執行委員会 18: 00 医協理事会 19: 00 第 2 回常任理事会	
6	火		21	水	9 : 10 全体課長会 (事務局)	↓ ↓
7	水		22	木	14: 00 (東京) 全国国保問題検討委員会	
8	木	19: 00 社民党「宮崎県地域医療対策本部」 との本県地域医療に関する意見交換 会 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	23	金		
9	金		24	土	12: 30 みやざきナースToday 2008 14: 00 産業医部会総会・研修会	
10	土	15: 00 ITフェア宮崎 2008「レセプトオンラ イン請求への対応と医療IT化講演会」	25	日		
11	日	9 : 00 ITフェア宮崎 2008「特定健診データ 等入力操作と請求のためのCD作成実 地講習会	26	月	19: 00 広報委員会 19: 00 県内科医会評議員会	
12	月	19: 00 県内科医会全理事会	27	火	18: 30 第 4 回全理事会 19: 00 宮崎大学医学部教授と県医師会役員 等との懇談会	
13	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 1 回常任理事会	28	水	15: 00 支払基金幹事会 15: 00 労災診療指導委員会 18: 00 県医諸会計監査	
14	水		29	木	14: 00 (日医) 都道府県医師会「公益法人制 度改革」担当理事連絡協議会 16: 30 県健康づくり協会理事会	
15	木	18: 30 医協会計監査	30	金	13: 30 県暴力追放センター理事会	
16	金	(東京) 全国国保組合協会理事会 19: 00 広報委員会	31	土	県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会総会・研修会	

※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 4月 22日現在

6			月		
1	日		16	月	19: 00 広報委員会
2	月		17	火	
3	火	県学校保健会理事・評議員会	18	水	
4	水		19	木	(神戸) 全国国保組合協会通常総会 19: 00 医療従事者のための英語講座
5	木	19: 00 医療従事者のための英語講座	20	金	
6	金	病院部会・医療法人部会合同総会	21	土	
7	土	勤務医部会総会・講演会	22	日	
8	日		23	月	19: 00 広報委員会
9	月		24	火	医協総代会 県医定例代議員会 県医連執行委員会
10	火	18: 00 医協運営委員会	25	水	15: 00 支払基金幹事会 15: 00 労災診療指導委員会
11	水		26	木	19: 00 医療従事者のための英語講座
12	木	19: 00 医療従事者のための英語講座 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	27	金	
13	金		28	土	県医定例総会
14	土	16: 00 県内科医会総会・特別講演会	29	日	
15	日		30	月	

※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
平成 20年度学童心 臓検診第一次検討 会(1回目) (3単位)	5月8日(木) 19:00 ～21:00	日向市東臼 杵郡医師会 館	症例検討会	◇主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 ◇後援 ※日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222
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 (GON)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
宮崎市郡外科医会 5月例会 (3単位)	5月12日(月) 19:00 ～20:10	宮崎観光 ホテル	敗血症性ショックの病態と最近の治 療法 宮崎大学医学部麻酔生体管理学 教授 恒吉 勇男	◇主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
宮崎市郡医師会5 月例会特別講演会 (5単位)	5月14日(水) 19:00～	宮崎観光 ホテル	医療事故をめぐる法的環境 近藤日出夫法律事務所長 近藤 日出夫	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	5月16日(金) 18:45 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	肝臓治療における栄養療法 鹿児島市立病院消化器科長 堀 剛	◇主催 ※西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 味の素ファルマ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
平成 20 年度学童心 臓検診第二次検討 会(1 回目) (3 単位)	5 月 16 日(金) 19: 00 ～ 21: 00	日向市東臼 杵郡医師会 館	症例検討会	◇主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 ◇後援 ※日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222
平成 20 年度宮崎県 外科医会・宮崎県 整形外科医会・宮 崎県医師会労災部 会総会並びに合同 学会 (5 単位)	5 月 17 日(土) 15: 30～	県医師会館	外傷・障害の予防ースポーツ活動に おけるコンディショニングの重要性ー 鹿屋体育大学保健管理センター 教授・センター長 藤井 康成	◇共催 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会 ※宮崎県医師会労災 部会 ☎ 0985-22-5118
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5 単位)	5 月 21 日(水) 18: 45 ～ 20: 00	南那珂医師 会館	肝炎治療費助成制度について 串間市民病院長 黒木 和男 C 型肝炎の最新の治療について 宮崎大学医学部附属病院 第二内科講師 永田 賢治	◇共催 ※南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 中外製薬(株)
第 31 回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3 単位)	5 月 22 日(木) 19: 00 ～ 20: 30	宮崎社会 保険病院 100 円	最近の内科症例について(消化器疾患 を中心に) 宮崎社会保険病院内科部長 高木 信雄 観血的整復を要した母趾 IP 関節脱臼 同病院整形外科主任部長 本部 浩一 200 年後期 肺疾患手術症例について 同病院副院長 白尾 一定 拡大広背筋皮弁による一期的乳房再 建の経験 同病院形成外科部長 大安 剛裕	◇共催 ※江南医療連携の会 ☎ 0120-855-082 (宮崎社会保険病院 内) エーザイ(株)
宮崎医師漢方研究 会 (3 単位)	5 月 26 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

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
宮崎NST(栄養サ ポート)研究会 (3単位)	5月31日(土) 15:00 ～18:00	宮崎市民 プラザ 500円 (学生無料)	TPN vs EN －狂信的EN信者の終焉－ 筑波大学附属病院消化器外科 病院教授 寺島 秀夫	◇共催 宮崎NST研究会 宮崎県プライマリ・ ケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 ※(株)大塚製薬工場 ☎096-359-1808 ◇後援 日本静脈経腸栄養学会
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月14日(土) 16:00 ～19:00	宮崎観光 ホテル	心房細動に出合った 心臓血管研究所付属病院 研究本部長 山下 武志 糖尿病神経障害の診断と治療 －神経障害の多彩な症状を見逃さな いための注意点－ 東京医科大学内科学第三講座 教授 小田原 雅人	◇共催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株)
第85回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	6月20日(金) 19:00 ～20:30	ホテル マリックス 1,000円	心エコーについて(仮) 川崎医科大学循環器内科心血管 画像解析室長 渡邊 望	◇共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 ※大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855
宮崎県精神科医会 学術講演会 (3単位)	7月4日(金) 19:00 ～20:30	宮崎観光 ホテル	統合失調症薬物療法の動向 関西医科大学精神神経科学教室 教授 木下 利彦	◇共催 宮崎県精神科医会 ※大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855 吉富薬品(株)



## 診療メモ

## これからの手術室

## 急増する手術件数

国立大学病院 4 施設に、東京大学医科学研究  
所附属病院を加えた 4 施設の年間手術件数は、  
1995 年まで年間 14~15 万件で大きな変動もなく  
推移してきたが、1996 年から増加に転じ、それ  
以降は猛烈な勢いで伸び続けている(図 1)。2007  
年度は 23 万件を超えるであろう。まだ 1 大学病  
院で年間手術件数が 1 万件を超えた病院はない  
が、1, 2 年後には現れる。東京の一部の国立大  
学病院は、手術件数だけでみると私立大学病院  
と肩を並べることになる。なお国立大学が法人  
化したのは 2004 年である。

## 手術室のゾーニングは不要

高度な手術を行うために清潔な手術室が求め  
られ、また建築学的にも、そのような手術室を  
提供できるようになったため、手術室を清潔域  
と不潔域に分けたり、清潔域と準清潔域に分け  
たりしてきた。ところが、手術室を機能の違う  
空間に区分けするゾーニングは、従業員には使  
い勝手が悪い。にもかかわらず、新しく建てら  
れる大学病院の手術室は、このゾーニングを取  
り入れている。例えば、中廊下のほかに外周廊  
下を持つ手術室がたくさんつくられている。

1999 年に米国疾病管理予防センター(CDC)は、  
手術部位の清潔管理が適切になされていれば、  
術野が環境から汚染されることはない。手術室  
における清潔と不潔のゾーニングに根拠はない  
とした。床はそもそも不潔であって、手術室の  
入口で履き物を替えても意味がないのである。  
しかし、CDC の勧告があっても、ゾーニングを  
取り入れた手術室はつくり続けられている。

当大学病院では、2 重廊下(中廊下と外周廊下)  
のようなゾーニングは取り入れず、手術室の中  
廊下に面して手術室が並ぶ古典的な「中央ホール

型」を採用した。ほかの大学病院のレイアウトと  
異なり奇異に感じられる方もあろうが、理由は  
ここに述べたようなことによる。

## 8 室を 12 室に増室

新築に合わせて、これまで 8 室しかなかった  
手術室を 12 室に増やした。正確には 8 室に 10 台  
配置していた手術台を、12 室に 13 台配置した。  
1 室にだけ 2 台の手術台を入れているが、これ  
は眼科の手術を能率よくこなすためである。

現在、毎朝 9 台の手術台を稼働させているが、  
早い時期に 10 台稼働にする予定である。それによ  
って手術の終了が少しでも早くなれば従業員  
により労働環境を提供することになると思ってい  
る。12 室整備したので、満杯になるまでしば  
らく余裕があると思うが、どうであろうか。

## 次の手術までの待ち時間の短縮

高額な投資をした手術室を効果よく稼働させ  
るためには、前の手術が終わってから次の手術  
が始まるまでの時間をいかに短くするかである。  
日本の多くの病院で、次の手術が始まるまで 1  
時間を要している。米国ではこの時間を 15 分  
にするよう求められる。外国では、手術が終わり  
そうになると、出入口で掃除の人がモップを持っ  
て待っている。

掃除をしてから次の患者を入室させ、麻酔を  
行っていたのでは時間がかかる。それが現状の  
1 時間である。前の手術が終わりそうになった  
ら、麻酔導入室で次の患者に点滴を行い、必要  
なら硬膜外カテーテルや動脈ラインを挿入して  
おけば、前の手術が終わって手術室を片付けた  
あと、すぐ次の手術を始めることができる。外  
科医がコーヒーを一杯飲む時間があれば十分で  
あろう。外国では、この間に執刀医は手術記録  
をレコーダーに吹き込んで秘書へ送信する。

前の手術が終わりそうになったら、患者を手術台テーブルに乗せて麻酔導入室へ搬入し、点滴やブロックを行って準備をする。使い終わった手術室の掃除が済んだら、患者をテーブルごと手術室へ移送する。このようにしてすぐ手術を開始できるように、分離手術台を導入し、麻酔導入室と回復室を整備した。手術が増えたら、これを実行して効率よく手術を消化したい。分離手術台を利用すると、患者の乗せ換え回数が減るので、従業員に喜ばれる(高崎眞弓. 手術室の管理運営. 麻酔科診療プラクティス 15 感染予防と安全対策. 高崎眞弓編, 文光堂, 2004)。

機器は天井吊り下げ式が便利

手術灯はもちろん、医療ガスのアウトレット、電源コンセント、ビデオカメラ、画像を映すディスプレイなどを天井から吊り下げること、電

源コードや医療ガスのホースが不潔な床の上に置かれないようにした(図2)。これは、手術室の中央に埋め込み型の手術台を設置することによって、それ以外の機器の位置を決めることができ、可能になった。

当院では電子カルテが導入され、画像もコンピュータ画面でみることができる。電子カルテの画像は、手術室の壁面につけた大型プラズマ画面に映しているが、同じものを吊り下げ式のディスプレイにも映すことができるようにした。また、患者の心電図や動脈血酸素飽和度など、生体情報もこのディスプレイに映すことができるようにした。本来、このディスプレイは、内視鏡手術の画像を映すためのものであるが、いろいろな目的に利用できて重宝している。

(宮崎大学医学部附属病院 高崎 眞弓)

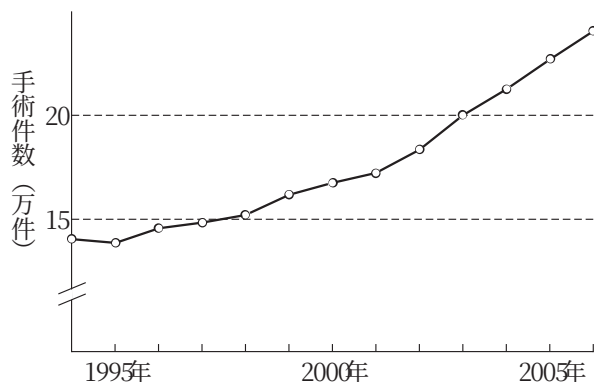


図1 国立大学病院における総手術件数の推移

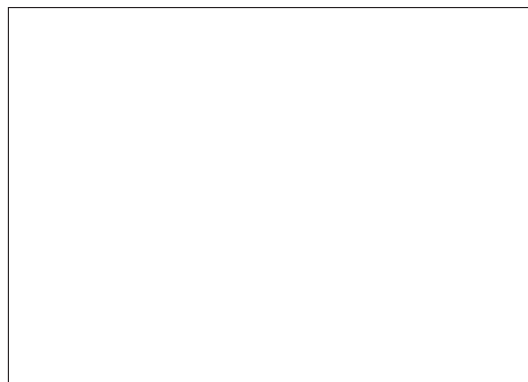


図2 宮崎大学病院手術室の天井吊り下げ式の機器

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前 11時 20分～ 11時 30分 放送

## 新 医 師 会 館

(平成 20年 3月 1日放送)

県医師会 稲 倉 正 孝

昭和 48年に建設された旧県医師会館は老朽化、耐震強度不足など様々な問題が生じてきた。そのため、会館建設検討委員会にて慎重に検討し、全理事会、代議員会及び総会の承認を得て、平成 17年に隣接地に新会館建設することを決定し、平成 18年 11月に着工した。このほど、会員を始め関係各位ご支援ご協力のお陰で、期待通りの素晴らしい新医師会館が竣工した。建設中ご迷惑をおかけした近隣住民の方々のご理解に、心より感謝したい。

新医師会館はシンプル、コンパクト、IT 完備をコンセプトに、地域共生の理念により、県民に開かれた、地域に根ざした医師会館を目指した。県民向けには 1 階に 1200冊の医療・介護関連図書などを備えた医療情報コーナー、2 階は災害時に避難所にもなる研修室を備えている。会議室は、県民の方への貸出にも対応できるよう準備中である。最新のテレビ会議システムを備え、各郡市医師会へ研修会の放映や委員会等の会議を開催する事ができる。

会員の生涯教育の拠点、医療情報発信の拠点、県民の健康と幸せを守る安心・安全の医療の拠点として十分な機能を備えた医師会館である。ぜひ、ご利用いただきたい。

## 解熱剤と抗生物質

(平成 20年 3月 8日放送)

小児科医会 山 崎 俊 輔

発熱とは、体温が 37.5℃以上になるか、平熱より 1℃以上高くなった状態を指す。熱の原因で一番多いのは感染症である。熱は体内に侵入してきたウイルス、細菌などを攻撃するための生体の手段である。体温が 40℃台までは脳に障害は起こらないので、よっぽど不機嫌である場合を除いては、顔色、元気、食欲などの全身状態がよければ解熱剤を使う必要はない。

熱が出た場合、細菌感染症と判断した場合は抗生物質を処方するが、初めは、年齢に応じて狭域スペクトラムの薬剤から開始すべきである。その理由は、1 つは、常在細菌叢をできるだけ侵さないためであり、もう 1 つは、耐性菌をこれ以上増やさないためである。

感染症にかからないためには、日常生活における体調管理が大事である。外出先から帰宅後の手洗い、うがいはもちろんのこと、早寝早起き、バランスのとれた食事、適度の運動が必要である。

## パニック障害について

(平成 20年 3月 15日放送)

精神科医会 高 城 健 司

パニック障害の歴史は古いが、1980年代に入り、ようやく診断基準が提案された。その症状とは自律神経機能不全症状(身体症状)に伴う著しい不安である。別名「挿間性発作性不安」とも言われる。パニック障害(PD)の患者は一端発作が始まると「死ぬのでないか」という恐怖感に襲われる。その身体症状は多彩で、動悸、発汗、ふるえ、口渇、呼吸苦、胸部不快感、吐気、めまい、気が遠くなるなどである。これらの症状の持続時間は数分から数十分とされるため、救急車で搬送されても診察までの間に症状は消失していることが多い。発作が起るかもという強い不安により回避行動をとるようになる。現在ではPDの患者に対してすぐれた治療法がある。PDの治療は長期間(平均数年)要すが、慢性化すると難治化することがあるため、早期発見・早期治療が大切である。

## 下肢静脈瘤の治療について

(平成 20年 3月 22日放送)

外科医会 桑 原 正 知

下肢静脈瘤は成人ではよく見かける疾患で、循環血液量の70%は静脈血管内にあり、このうち15%が表在静脈内にあるとされ、さらに下肢の静脈は立位で40~80mmH₂Oに静脈圧が上昇するため静脈弁不全が発生の大きな要因です。

現在では簡便で無侵襲に加え画像精度が飛躍的に向上した超音波断層法が診断の主流です。立位または座位で下肢にプローベを当てながら下腿の圧迫(ミルキング)や深呼吸を繰り返して静脈弁の逆流の有無と範囲、静脈瘤の大きさ、さらに深部静脈の開存性を検索します。治療法は弾力ストッキングによる圧迫、硬化療法、高位結紮、ストリッピング(静脈剥去手術)です(最近では特殊なレーザーを用いて行う血管内治療も国内数施設で行われていますが保険適応はなく高額自費です)。このうちもっとも確実な治療法はストリッピングで不全弁を含めて拡張した静脈を摘出する手術です。最近では日帰りでも可能となっています。

### 今後の放送予定

平成 20年 5月 17日(出)	東 洋 医 会	川 越 宏 文
5月 24日(出)	精 神 科 医 会	比江島 誠 人
5月 31日(出)	県 医 師 会	河 野 雅 行
6月 7日(出)	皮 膚 科 医 会	中 野 俊 二

## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
3月27日	・日医産業保健委員会答申の送付について	
3月28日	・第IV次学術推進会議報告書、第IV次生涯教育推進委員会答申の送付について	
4月1日	・「既納入医療機器に係る立会いの暫定的措置についての要綱」の実施について     ・被保険者証の更新について     ・医療用医薬品再評価結果 平成 19年度(その5)について     ・医療広告ガイドラインに関する Q &amp; A (事例集)の更新について	
4月2日	・「糖尿病治療ガイド 2008- 2009」の送付について     ・特定健診・特定保健指導の「今後のスケジュール等について」(保険者協議会中央連絡会資料)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	
4月3日	・特定健康診査及び特定保健指導の実施について     ・母子保健法に基づく低体重児出生届の届出先について     ・「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」等の一部改正に関する通知について	
4月8日	・広告可能な診療科名の改正について     ・日本医師会認定産業医制度実施要領の送付について	
4月11日	・適正な医薬分業の推進について     ・「予防接種ガイドライン」,「予防接種と子どもの健康」の送付について     ・社会医療法人の認定について	
4月13日	・医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について	
4月14日	・第7次粉じん障害防止総合対策の推進について     ・予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について     ・新型インフルエンザ対策関係状況調査の実施について     ・感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について     ・ピロキシカム製剤及びアンピロキシカム製剤の使用に当たっての留意事項について     ・「医業若しくは歯科医業または病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)」の改定について	
4月15日	・ヘパリンナトリウム製剤の自主回収について     ・予防接種後健康状況調査実施要領の一部改正について     ・国保連合会への「特定健診等費用の請求及び受領に関する届出」について     ・T H P と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定保健指導との関係について	

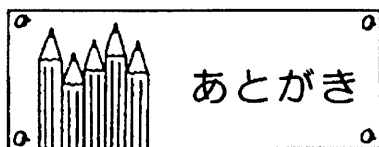


送付日	文 書 名	備 考
4 月 18日	・地域支援事業実施に関する一部改正通知等の送付について	
4 月 19日	・日本糖尿病対策推進会議が実施する「日本糖尿病対策推進会議活動に関する評価調査」について	
4 月 21日	・特定健康診査及び特定保健指導について	
4 月 22日	・研修医の募集定員数の適正化について     ・冊子(「予防接種ガイドライン」及び「予防接種と子どもの健康」の 2008年度版)の発行について     ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」について     ・肝炎治療特別促進事業の実施について     ・定期の予防接種の実施における保護者以外の同伴について     ・感染症対策特別促進事業の実施について     ・平成 20年度 7 月 12日～13日 第 12回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」の開催についてのご案内	
4 月 25日	・「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針について」の送付について     ・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特定健診の費用のみの請求の事務代行を行う場合の取扱いについて」について     ・労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について	
4 月 28日	・医療法人の設立認可等に係る医療審議会の開催時期等について     ・平成 20年度「男女共同参画週間」の実施について     ・特定疾患治療研究事業実施要綱の一部改正について     ・「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16条第 3 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者について」, 及び「同基準第 17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設, 運営, 記録の保存等に関する基準について」の送付について     ・「健康増進法施行規則の一部改正について」, 及び「健康増進法第 17条第 1 項及び第 19条の 2 に基づく健康増進事業について」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     ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について	

○期間中の感染症・食中毒情報(№ 2461- 2480)

あなたできますか？ (解答)

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



進学，就職，転勤など春は節目の季節です。広報委員会も体制を大幅に刷新しました。長年，広報を担当された富田先生が県医副会長に就任され，新たに荒木早苗先生が常任理事として委員会を統括されます。委員は半数が入れ代わり，宮崎大学医学部の学生の方々も委員として参加して下さいました。今期，委員長を拝命し責任の重さを感じております。他の方々の力をお借りして，よりよい広報活動が行えるよう努力して参ります。よろしくお願い致します。（荒木康）

＊ ＊ ＊

乃南アサの「しゃぼん玉」という小説をご存じですか？ 作者は東京都生まれ，日本推理サスペンス大賞でデビュー，96年に直木賞を受賞しています。この小説は，なんと宮崎の秘境「椎葉村」を舞台にし，罪を犯した青年，椎葉の風土とお婆や爺，平家祭り・・・が描かれています。心理描写が巧みで，読後感が良い作品でした。かの地で私も1年間過ごし，今も自治医大の後輩たちが頑張っています。文庫本にもなっていますので是非ご一読下さい。（和田）

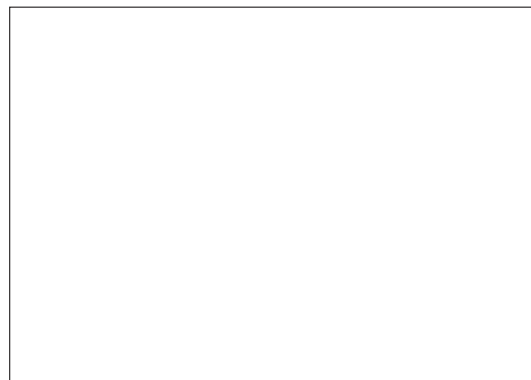
＊ ＊ ＊

まぶしい春の日差しが，山々を覆い尽くすほどの萌葱色の新芽にきらきらと降り注ぎ，あたらしい生命を感じさせる快い季節となりました。季節の中でも春から夏が好きな人間としては，冬眠から目覚めた動物みたいに活力が体の中から湧き上がってくる感じがします。“萌え”という言葉は，古典的な用法での語義は「芽が出る」「きざす」「芽ぐむ」を示しますが，現代においては「オタク文化において，アニメ・漫画・ゲーム等様々な媒体における，対象への好意・傾倒・執着・興奮等のある種の感情を表す言葉」（ウィキペディアより引用）として使われることが多いようです。もしかしたら本来の古典的な意味を知らない若者もいるかもしれませんね。（津守）

＊ ＊ ＊

先日ご一緒したあるシングルゴルファーから「好きなゴルフも思うようにできないなんて，そんな仕事は辞めてしまいなさい」と言われました。その方は私の仕事は知りません(笑)。以前本誌に「キレル外科医」を掲載して戴きましたが，昨今の医療情勢に益々「キレル外科医」に磨きがかかっております。県立宮崎病院外科の勤務医として，また医療連携科部長としての目線で，日州医事を通して，医師会の先生方と会話できたらいいなと考えています。2年間よろしくお願い申し上げます。（下園）

＊ ＊ ＊



最近は何かと多忙で目が回りそうです。私の毎日  
はネットでの最新ニュースのチェックから始まり，  
メーリングリストの整理，医療系ブログのサーフィン，  
当然ながら日々の診療…(笑)。加えて，様々な  
書類の作成や「至急」印の診断書とのにらみ合い…。  
しかしながら今のご時世，情報収集は絶対欠かせません。  
仕事は自宅に持ち帰らない主義でしたが，最近はお腹が減ったら家に帰ります。広報委員一年生として新たな情報との出会いに期待します。（尾田）

＊ ＊ ＊

今年度から宮崎大学の医学生も広報委員に入ることになりました。私は5年生です。ポリクリが始まり座学から臨床の場合へと入ることができました。読者の先生方が最初に臨床に触れた時はどうでしたか？ 患者さんとの触れ合いは楽しいですね。大学の先生方の熱心な指導のおかげで日々新しいことを学び，わくわくする毎日を送っています。

広報委員の仕事に関しましては，関わるからには意見を積極的に出し，良い変化を起こせればと思っています。（眞川）

＊ ＊ ＊

工学部の学士を修得したものの，医学への道を志し宮崎に来て早いもので3年目になりました。大学の講義も専門性の高いものとなってきて，悪戦苦闘の毎日です。講義では学べない実社会での医療を学びたいと思い，宮崎メディカルサークルの活動に参加し，その縁もあり，今回，広報委員のお手伝いをさせて頂くこととなりました。これから見る新しい世界や，色々な方との出会いにわくわくと胸をふくらませております。（酒井）

＊ ＊ ＊

もし，子供が「お医者さんになりたい」と言ったとき，「今の時代，いろいろと大変そうだから，やめておきなさい」と言わなくてはいけないような世の中では安心して暮らせません。この4月より新しいメンバーでの広報委員会がスタートしました。宮崎大学の医学生さん4名にも加わってもらっています。彼らも夢を抱いて医学を志したことでしょう。若い人たちの純粋な志を喜んで応援してあげられるような医療制度や環境の整備を望みます。（荒木早）

## 今月のトピックス

## 退任挨拶

秦前県医師会長のもと、10年にわたり宮崎県医師会活動の重職を担われた執行部の先生方が、退任されるにあたり、思い出と今後への期待を語っておられます。日中は自院で診療に従事され、夜や休日の時間を医師会活動に費やされた先生方の貴重なお話です。

➡ 4 ページ

## メディアの目 随想片々

今の世の中がどこかおかしいのは、いろはの「い」が抜け落ちているからではないか。時事通信社宮崎支局長の小林様が、世相を鋭く評されています。

➡ 51ページ

## 各郡市医師会だより

宮崎市郡および都城市北諸県郡の郡市医師会も新体制となりました。中村先生、夏田先生が、未来への抱負を御紹介下さいました。新しい役員の先生方の名簿も掲載されています。

➡ 52ページ

日 州 医 事 第 705号 (平成 20年 5 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 TEL 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

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

代表者 稲 倉 正 孝

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 荒木 康彦・副 委 員 長 和田 俊朗

委 員 津守伸一郎, 下 薗 孝司, 尾田 朋樹, 眞川 昌大, 酒井 克也  
川野啓一郎, 坪井 康浩, 田坂 裕保, 望月 直矢, 川崎真由美

担当副会長 富田 雄二・担 当 理 事 荒木 早苗, 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、県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)