

会長のページ 医療法人制度改革について .....	稲倉 正孝	3
日州医談 医療安全調査委員会創設をめぐって .....	上田 章	4
随 筆 薬物依存, 恍惚の人 - 警察医の視点 .....	大西 雄二	8
北京オリンピック JUDO に物申す! .....	柇山 剩	10
エコー・リレー(399) .....	木上幸一郎, 日高 利昭	12
メディアの目 「限界集落」と新呼称募集 .....	前田 秀憲	13
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座 機能生化学分野) .....	中山 建男	17
部会だより(産業医部会) .....	大塚 直純	18
診療メモ 新しい人工聴覚器: 骨固定型補聴器(BAHA)とハイブリッド型人工内耳(EAS) .....	東野 哲也	76
私 の 本 卵が先か 鶏が先か ...親が先か 子が先か... .....	尾田 博	78
宮崎県感染症発生動向 .....		14
あなたできますか?(平成19年度医師国家試験問題) .....		16
各種委員会(公衆衛生・感染症委員会, 学術生涯教育委員会, 情報システム委員会, 健康教育委員会) .....		19
宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会 .....		23
第3回各郡市医師会協議会(概要) .....		24
第39回中四九地区医師会看護学校協議会運営委員会 .....		25
九州医師会連合会第29回常任委員会 .....		27
九州医師会連合会平成20年度第1回各種協議会 .....		28
社会保険庁改編に伴う九州厚生局の説明会 .....		42
全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会 .....		44
日医 FAX ニュースから .....		46
医事紛争情報 .....		48
薬事情報センターだより(258) 新薬紹介(その20) .....		50
医師国保組合だより .....		51
理事会日誌 .....		52
県医の動き .....		56
会員消息 .....		57
ドクターバンク情報 .....		58
ベストセラー .....		61
行事予定 .....		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会 .....		65
読者の広場 .....		79
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室 .....		80
あ と が き .....		84
~~~~~		
お知らせ 「新春随想」原稿募集 .....		7
宮大医学部学生からのお知らせ(第4回清花祭) .....		62
郡市医師会への送付文書 .....		82

## 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)

〔表紙作品〕

### 秋 の 日

稲穂が実る頃になると田んぼに雀を見る事が多くなります。私の家も近くでは 100羽ぐらいが群れをなしている事が少なくありません。稲を食べるために昔から日本人の目の敵にされているせいか、非常に警戒心の強い鳥です。寒くなっても刈り残しの稲やひこばえがあるので正月過ぎまで雀の群れを見る事が出来ます。

宮崎市 楠 元 正 輝

## 会長のページ

## 医療法人制度改革について

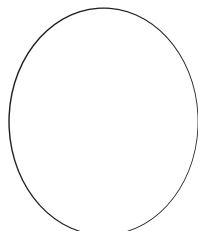
いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

第 5 次医療法改正によって、平成 19 年 4 月 1 日以降設立できる医療法人は出資持分なしの医療法人のみとなった。退社時の払い戻しはなく、解散時の残余財産は定款により、「国、地方公共団体、公的医療機関の開設者、都道府県医師会・郡市医師会、財団医療法人、持分のない医療法人」のいずれかに帰属することになった。株式会社の医療への参入を防ぎ、医療法人の非営利性を強化するための改正とされている。新法での特定医療法人、社会医療法人以外のその他の医療法人は、税制上は営利法人と同じ取扱いであるが利益の配分は禁止されている。新法による医療法人では、設立時に出資した土地、建物及び蓄積した剰余金は医療法人解散時に子孫、親族に残すことはできない。

医療法人の 98% を占める持分あり社団医療法人は、当分の間経過措置型医療法人として存続し、退社時の払い戻し請求権及び解散時の残余財産分配請求権は維持されている。持分あり医療法人で相続が発生した場合、被相続人の個人の資産と出資持分に応じた法人の剰余金が相続税の対象となる。出資持分を分配しすぎると、持分の払い戻し請求を受けるリスクが高まる。いずれの場合も医療法人の事業承継にとって大きな負担となる可能性が高い。持分あり医療法人から持分なし（基金拠出型）医療法人へ移行した場合、親族などの要件（同族役員が 3 分の 1 以下等）を充たさない場合「贈与税の不当減少」とみなされ、移行後医療法人に贈与税が課税される可能性がある。平成 20 年改正で「贈与税不当減少」の基準の緩和が行われ、「全法人類型の共通基準」と「医療法人独自の基準（従来基準）」または「新基準」を充たす場合は原則として非課税とされた。しかし、これらの基準は多くの医療法人にとっては、極めて高いハードルとなっている。厚労省の政策はアクティブな医療法人にとっては極めて酷なものであって、医療法人の継続性が担保されがたい。医療法人の運営及び承継については普段より顧問税理士、公認会計士の指導を受けることが勧められる。

(平成 20 年 10 月 28 日)

## 日州医談



## 医療安全調査委員会創設をめぐる

理事 うえ だ あきら  
上 田 章

## はじめに

福島県立大野病院産科事件は予想通り無罪となった。本事件をはじめ、都立駒込病院事件、横浜市立大学事件、東京女子医大事件などを契機に、医師法における異状死の定義、警察への届け出の問題から刑法の業務上過失致死罪にまで議論が及んでいる。現在勤務医にとって最も重大な関心事のひとつである医療安全調査委員会(調査委)の創設についてできるだけ客観的に論点を紹介する。

## 現在提案されている案

厚生労働省から「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案 - 第三次試案 - 」と「医療安全調査委員会設置法案(仮称)次綱案」が提案された。一方、民主党は「医療に係る情報の提供、相談支援及び紛争の適正な解決の促進並びに医療事故等の再発防止のための医療法等の一部を改正する法律(仮称)案骨子試案(通称、患者支援法案)」と「医療事故等による死亡等(高度障害等を含む)の原因究明制度案」を発表した。

## 関連する法律

次に述べる法律を理解する必要がある。

1. 憲法第 38 条：何人も、自己に不利益な供述を強要されない。
2. 刑法第 28 章：過失傷害の罪。(過失傷害)第 209 条 過失により人を傷害した者は、30万円以下の罰金又は科料に処する。前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができな

い。(過失致死)第 210 条：過失により人を死亡させた者は、50万円以下の罰金に処する。(業務上過失致死傷等)第 21 条：業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は 50万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も同様とする。

【参考】通常人の場合には「過失」と「重大な過失」で罰が異なる。一定の業務に従事する者は通常人に比べて特別の注意義務を要するとされ、「過失」があれば有罪となり、「重大な過失」の規定はない。「重大な過失」は注意義務違反の程度が著しいものをさすと理解されている。

3. 医師法 2 条：医師は、死体又は妊娠 4 月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない(違反した者は 50万円以下の罰金に処する)。医師法第 7 条の 2：罰金以上の刑に処せられたときは、(略)、厚生労働大臣は、次に掲げる処分(戒告、3 年以内の医業の停止、免許の取消し)をすることができる。

【参考】福岡市の特別養護老人ホームで、寝たきりの方が介護士による入浴サービスを受けた際にストレッチャーから転落し頭部を打撲、系列病院に搬送された後死亡した。死亡診断書に「病死又は自然死」と記載し警察へ届け出なかった医師は医師法違反の罪で略式起訴され、簡易裁判所で罰金 30万円

の略式命令を受けた。虚偽診断書作成罪は不起訴処分となった。

4．刑事訴訟法 239条：何人でも、犯罪があると  
思料するときは、告発することができる(患者  
遺族の告発権)。

5．民法 415条：債務不履行による損害賠償責  
任。709条：不法行為による損害賠償責任。

#### 医療水準

刑法における医療水準は、地方裁判所の判決  
ではあるが、「臨床に携わっている医師に医療措  
置上の行為義務を負わせ、その義務に反した者  
に刑罰を科す基準となり得る医学的準則は、当  
該科目の臨床に携わる医師が、当該場面に直面  
した場合に、ほとんどの者がその基準に従った  
医療措置を講じているといえる程度の、一般性  
あるいは通有性を具備したものでなければなら  
ない」とされた。一方、民法における医療水準は  
「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事す  
る者は、危険防止のための実験上必要とされる最  
善の注意義務を要求されるが、この注意義務の  
基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨  
床医学の実践における医療水準である」とされて  
いる。

#### 医師法 2条と届け出の現状

医師法に関連した警察への届け出は年間 200~  
250件前後(20%は被害者側から)で、検察に送致  
されるのは 100件弱である。届け出増加の理由と  
して患者遺族側の要望、捜査機関の変化、刑事  
罰と民事罰のバランス(示談と起訴猶予との関係)  
などが、送検率の低い理由として捜査機関の知  
識不足、捜査の困難さ、地方ではふだん警察が  
医師に頼っている、ことなどが指摘されている。

#### 日医の見解

福島県立大野病院産科事件に関連して、「医療  
事故にまで拡大された、医師法第 2条の異状死  
の警察への届け出義務を回避する。刑事訴追の  
端緒となっている医師法第 2条を改正し、警察

に代わる届け出機関として、第 3者機関である  
医療安全調査委員会を設置すること以外に解決  
策はない」とのコメントからも、厚労省試案を積  
極的に推進する立場であり、医師法の警察への  
届け出義務を無力化する方向に力点を置いて  
いる。

#### 諸学会の見解

多くの学会が調査委を設置することには賛成  
している。日本救急学会、日本麻酔学会、日本  
産科婦人科学会、日本内科学会、日本脳神経外  
科学会、日本消化器外科学会は厚労省試案に多  
くの問題点があることを指摘しており、必ずし  
も同試案のままで賛成しているわけではない。  
日本外科学会は同試案に賛成を表明している。

#### 患者遺族の求めるもの

患者遺族の求めるものとして、真実の追究  
と再発防止、医療者の処分・責任追及、患  
者遺族の納得と精神的苦痛の緩和、医療被害  
の経済的補償の 4 点が指摘されている。最近、  
あらゆる面において寛容の精神が薄れ、厳罰を  
望む声が強くなっている傾向が懸念される。

#### 勤務医の立場

上記の に関しては医療者側も積極的に  
協力すべきである。調査委を創設し、医療事故  
の原因を究明し、さらに再発防止のための提案・  
政策を実行することは必要である。患者遺族の  
精神的な支援体制は積極的に整えるべきである。  
また、医療被害の経済的補償として、産科医療  
において創設された無過失補償制度のような補  
償システムを検討すべきであろう。しかし、日  
本の医療制度は皆保険制度で診療報酬は国の政  
策で決まる公定価格であるので、米国のような  
民間医療保険制度ではないことを考慮して補償  
額にも限度があるものと思われる。

問題は上記の で、事故原因を究明した後、  
報告書が医療者の処分・責任追及に利用できる  
か否かである。過度の責任を求めるならば、医

師は自己防衛に走り、医療崩壊がさらに進行する可能性がある。勤務医が調査委をどのように理解し行動するかが重要である。反省すべきは反省し、事故を繰り返さない教育研修と医療システムの改善および相応の処分などで対応すべきである。

#### 問題点

次に示すように、多くの問題点が指摘されている。

1. 診療関連死を刑法 21 条で罰するべきか、医師だけを免責することはできないとの意見も根強い。一度刑法を正面から議論すること、また、医療者にとって何が犯罪となるのかを明確にすることが望まれる。
2. 厚労省試案では、調査委は医療関連死の原因究明と結果として責任追及の両方を担うこととなる。一方、憲法の自己に不利益な供述を強要されない権利、事故報告の国際的基準（有害事象の報告とそれに学ぶシステムについての WHO ガイドライン 2005 年草案）からみて、医療関連死の原因究明と責任追及は両立しないとの意見があり、調査委創設の目的での意見の対立が解消されていない。
3. 調査報告書は何の目的に利用されるのか。事故防止に活用するのは当然として、刑事訴訟だけでなく民事訴訟にも利用できるのか。利用できるとすれば、無料の鑑定書となりうる。

4. 調査委から警察への「届け出の基準」に疑問を指摘する者が多い。厚労省試案では、法律用語にある「重大な過失」から法律用語にない「標準的な医療から著しく逸脱した医療」に変更された。先に示された医療水準と関連するが、この範囲が曖昧である。今後の世論の動向や判決によって決まると考えられ、医療者にとっては不安が残る。

5. 医療費削減が進む上に臨床医や法医学等の基礎医学者が不足する中で、調査委が本当に経済的に人的に機能するのか、新たな役所の創設は行革とも関連して国民にとって有益なのかなど懸念がある。

6. 医師の自浄作用について検討すべきである。

7. 医師会や学会のアンケート結果が発表され利用されるが、真に会員の意見を反映しているのか、臨床現場の意見を求めるシステムに検討すべき点がある。

これらは個別に議論するとともに、総合的に検討し判断することが必要である。

#### 最後に

医師法と異状死の問題から刑法の問題まで議論が深まりつつあるが、問題は複雑であり、広く周知されていない面もある。性急に結論を出して萎縮医療が進めば、最終的には国民が困ることになる。国民および特に急性期・高度医療を担っている勤務医の意見をよく聴き理解を深め、議論を尽くすことが望まれる。

## 「新春随想」原稿募集

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

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

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

締 切 平成 20年 12月 10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春随想」と明記してください。

ご投稿の原稿が他紙に掲載，または投稿中の場合はその旨お知らせくだ  
さい。

掲載については，広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として，原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨  
ご指示下さい。

日州医事は ,会員以外( マスコミ・行政・図書館 )等にも配付しています。

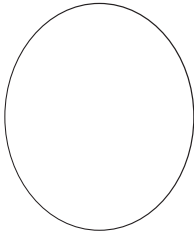
原稿は ,FAX ,電子媒体にても受け付けております。テキスト  
形式で保存し ,ディスクまたはメールにて下記へお届けくだ  
さい。( タイトル ,ご氏名を先頭に付記してください )

宛先 : 〒 880 - 0023 宮崎市和知川原 1 丁目 101

FAX 0985 - 27 - 6550

E m ail :genko@m iyazaki.m ed .or.jp

## 随 筆



## 薬物依存，恍惚の人 警察医の視点

宮崎市 大西医院 おおにしゆうじ 大西雄二

「何かに依存しなければ，生きていけない」

この気持ちは，私にはよく分かる。現実が過酷なときは，異世界へジャンプしたい。

留置人の何割かは，覚せい剤使用による逮捕である。それに，時々シンナー中毒がいる。最近では，インターネットの普及で，違法ドラッグの流通が可能になり，それに関連する犯罪や事件・事故が一般化してしまった。

留置人の健康診断ではほとんどは殊勝な態度である。ところが薬物中毒者，特に覚せい剤，シンナーの中毒者で薬物の影響下にある者は違う。私が危機にさらされた，ある夜の出来事。

## 覚せい剤中毒

「夜分，すみません。留置人が奇妙な行動をするんです」

「どんなふうによ？」

「盗聴器がしかけられていると，壁に顔をくっつけて何かを探そうにしていたのですが，頭の中に電波が反響すると言っています」

「年齢は？留置の理由は何ですか」

「3歳です。覚せい剤使用の現行犯です」

診察室で待っていると，両脇を署員に抱えられ，足を引きずられながら痩せた男がやって来た。頭をしきりに左右前後に振っている。目は焦点が定まらず，口元からよだれを流している。

肩から背中に刺青が彫られている。ろっ骨が浮き上がり，鶏がらのように痩せている。両腕の中央には茶褐色の注射痕，変色した静脈が浮

き出ている。

うずくまるような姿勢で禿げ上がった前頭部を上げ，上目遣いに私を見る。瞳孔は散大，脈が速い。そのうち，妙に目がすわってきた。

「部屋に盗聴器がしかけられているんです」

「盗聴器でなにを聞かれていますか」

「とても大事な秘密で，知られたら逮捕されるんです」(何も分かっていないなあ！)

「ばれると，人生を誤ってしまいます」

(既に，誤っているのではないだろうか？)

「だれが盗聴しているのですか」

「別れた女が，秘密を探しているのです」

(盗聴器で探られるほど貴重な秘密がある V IP なのか？)

「電波を出して，頭のなかを攻撃するんです」

(佳境にはいつてきた！)

にじり寄ってきたので，私は思わず後ずさりしそうになった。

「分かりました。今からあなたの別れた彼女に連絡をとって，盗聴器をしかけたり，電波を出さないように伝えておきましょう」

男は署員に抱えられ独房に帰って行った。

「覚せい剤を大量に打ったための幻覚妄想状態が現れていますね。誰かに監視されているとか，電波という表現はしばしば使うんですよ。被害妄想から，錯乱状態になり，誰にでも危害を加えることがあります」

人間性をすべて喪失した状態であるから怖い。私自身が相手から恐怖の対象と見なされて，危害を加えかねられない，一夜であった。



### シンナー中毒

若者の不慮の死で最も眼にするのは、交通事故であるがほかは何であろう。実はシンナー中毒に伴うものが多い。

隠れて吸引するせいか人目につかない所で死に至ってしまうことが多い。

不思議に危険な高所などの場所でするようである。ビルの屋上、塀の上、川岸など夢幻のうちにさまよい転落してしまう。

雑木林の用水路で偶然に発見された例は、17歳の少年であった。遺体は既に傷んでおり、その脇に茶色に変色したビニール袋がへばり付くようにあった。シンナーの吸引中に無意識のなかで足をすべらせ水路にはまり溺死したものであった。

道路中央に横たわっていた 20 歳の男性が、乗用車に頭部を轢過された。泥酔状態かと思っただがアルコール臭はしない。尿中からトルエンが検出された。シンナー吸引による酩酊状態で道路に横たわっていたのである。

シンナーは、日常生活の身近にあるため入手しやすく、販売を規制することが難しい。

シンナーやトルエンなどの有機溶材は、脂質にとけやすいため神経組織に集まり脳を萎縮させ後遺障害を残し、ときには死亡に到らしめる。回復に最も厄介なのがシンナー - 中毒である。

違法な吸引による検挙補導人員の 9 割が 20 歳未満の少年である。昭和 42 年に死亡事故が認知されて以来、昭和 40 年代から 50 年代には死者が毎年 50 名から 70 名以上に及んだ。現在でも毎年 10 名以上の死亡が確認されている。ほとんどが 20 歳前後の若者達である。

覚せい剤やシンナー - の精神依存性は強い。危険なのは、幻聴、関係妄想、被害妄想などの精神障害症状が現れることである。使用をやめた後も、少量の再使用や精神的緊張をきっかけとして、その状態が再現するフラッシュバック現

象が起きる。特に覚せい剤の場合はこのフラッシュバックの発現率が高く、やめた後もほとんどの人が苦しめられる。人格崩壊につながることは言うまでもない。厄介なのは、人格を荒廃させるため巻き添え犯罪を起こしやすい。

後遺症が残ると回復は難しい。後遺症が残るかどうかは、覚せい剤の量よりも使用期間に左右される。長い期間やめられなかった者ほど深刻である。

依存性薬物の多くはそれぞれ脳内の特定部位に作用して特徴ある効果を現し、反復暴露により「脳内報酬系」が賦活・強化され、依存に陥る。

薬物依存は誰でもなりうる病気である。そういう認識をもって対策をたてる必要がある。

乱用から依存に陥ると自然治癒は困難。自助グループがあるが、薬物依存から回復するのは少数に過ぎない。

乱用の低年齢化、男女比の接近傾向、アルコール依存症、摂食障害、その他の精神疾患との合併例の増加が、最近の特徴である。

太宰治の、20 代の作品『晩年』のエピグラフは、「恍惚と不安、ふたつながら我にあり」。当時、薬物中毒に悩まされていた。「恍惚」と「不安」を揺蕩う中毒状態を暗示しているような気がする。

「金があるときはまずシャンペンに金を使う。これが、金の一番正しい使い方だ  
(アーネスト・ヘミングウェイ)

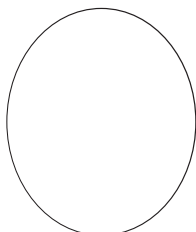
オレは覚醒剤だ」

『スピード 石丸元章 飛鳥新社 平成 8 年』  
ヘミングウェイは 1947 年、ニューヨークのホテルでシャンペンを飲みながらこう言った。

次の一行は、薬物中毒になった筆者の本からとっている。

中毒患者はお金があれば、まず薬物に費やしてしまうのだろう。

## 随 筆



## 北京オリンピック JUDO に物申す！

小林市 柁山医院 <sup>ふき</sup>柁 <sup>やま</sup>山 <sup>じょう</sup>剩

柔道を学生時代少しかじった者として北京オリンピックの柔道競技につき物を言わせて下さい。皆様もご存知のことと思いますが、日本選手団の団長および旗手(女性は卓球の福原愛ちゃんも)も勤めた鈴木桂治選手が100kg級の一回戦はおろか、敗者復活戦でも一回戦でコロリと負けてしまいました。みんな言葉がでず、茫然！アテネ100kg口超級覇者の鈴木選手には当然、金メダルの期待がかかっていた。解説の篠原信一氏(北京)と井上康生氏(東京)は「気持ちに体がついていっていなかったですね～」と評しました。鈴木選手は日本選手団の団結式では、選手代表の宣誓で最後に「世界平和の寄与」まで言及してありました。「団長として自分がやらなければならない」というプレッシャーがあったと思うし、新聞の解説によると海外での重量級の連戦で股関節を痛め下半身が弱くなっており以前の足技がでず相手の攻撃に対して踏ん張れずに受け負けてしまったようです。それにしても、初戦のモンゴルのナイダン選手(優勝したので強かったのは間違いなし)の技は何ですか！一応、技の名前はついているようだけれど(もろ手刈り)、上で組む素振りをみせておいて突然、鈴木選手の体の下にもぐり込み(フェイント)、両足のズボンの裾をつかみ上げ、そのまま体を持ち上げて場外で倒しました。倒されたのは場外だが、足をつかんだのは場内なので、一本と。確かモンゴル相撲というのは上半身裸で着物がないの

でプロレスのバックドロップみたいな技や足をすくったりと何でもあり、モンゴル出身の力士も技のデパートといわれるゆえんです。敗者復活のドイツのペールラ選手は鈴木選手がかけた技を返して懐に入り膝をつきながら横に鈴木選手の体を回して背中を畳につけ、これで一本と。これにも一応、技の名前があるようですが(横落とし)、日本では立ち技から寝技への移行はあっても膝をついたままでの返しの技かけなど反則と思いますが…。この2試合とも鈴木選手は立ち技で全然相手と組んでいないのです(組ませてもらえなかったというのはあるか？)。

その後100kg口超級で金メダルに輝いた石井慧選手が以前より「今、世界の「じゅうどう」は柔道ではなく、横文字のJUDOだ」とNHK特集で言っていました。立ち技、寝技の区別などなく、足のズボンの裾をとろうが何をしようが最後に相手の背中を畳につければ勝ちみたいな…。外国人の審判自体、柔道がわかっていないような人もいて主審と副審とで判定が違うこともたびたび。石井選手の時も準決勝でしたか、寝技で首の絞めに入った際、外国人の女性の主審はそれの見えない反対側において、絞め技に入っているのも確認せず、「待て！」の指示。この絞め技はすでに効いており相手はかなりのびていたと思います。その後も難なく石井選手は別の技で勝ちましたが。日本の重量級の選手は白人や黒人の自分よりはるかに大きく筋骨隆々とした

外国人選手に立ち向かわなければならず、ほんとに恐ろしいことだと思います。ちなみにフランスの黒人のリネール選手は身長 204cm, 体重 129kg です。石井選手は 181cm, 100kg, 鈴木選手は 184cm, 105kg です。あの井上康生選手が嘉納杯国際柔道大会で外国人との試合で確か大胸筋の腱を離断してしまったこともいかに外国人の腕力が強いかを示していると思います。

世界にここまで柔道が普及したのは多数の日本の指導者が苦勞されて宗教みたいに世界に伝授したおかげだと思いますが、世界がこんなルール基準では、日本の伝統的なお家芸の柔道(やわらのみち)というものは消えてしまうのではないかと危惧します。世界各地にスタイルの異なる格闘技があり、また何であれ文化のまったく異なる国々へ伝わり広まるにつれ、原型が崩れてゆくのは当然だと思いますが、今の世界柔道は嘉納治五郎先生が講道館から始められた日本柔道とは全くかけ離れたものになってしまっていることには間違いはありません。女子 63kg 級でアテネに引き続き 2 連覇を果たした谷本歩実選手

のように相手のフランスの選手の掛けて来た小内を踏ん張り、その勢いを反対にうまく利用して、即座に内股で跳ね上げ、相手が完全に空を 1 回転したあのきれいな技こそがほんとうの返し技だと思います。アテネ、北京とすべて 1 本勝ちした谷本選手が「自分が習って来たのは、1 本をとる“ にっぽん柔道 ”です」と言っておりました。フランスの柔道人口は日本の 3 倍と聞きました。現在、世界の中で柔道の発祥の地が日本であることすら忘れられつつあるようで残念です。

それにしてもオリンピック選手でも勝ち組と負け組とでは、天国と地獄みたいな差があり、ほんとに残酷なことだと思います。団体の競技では負けても責任はそれぞれに分散され軽くなるけれど(されない場合もあるかもしれませんが)、個人技はそうはいきません。敗者復活戦のあとうずくまり、しばらく立ち上がれなかった鈴木選手が日本に帰って来て意気消沈してしまったり、バッシングされたりしないように周囲の方々が見守ってほしいものだと思います。

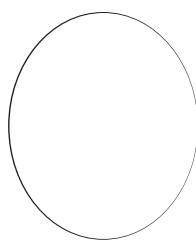
## エコー・リレー

( 399回 )

( 南から北へ北から南へ )

### OKINAWA の思い出

都城市 藤元病院 木 上 幸一郎



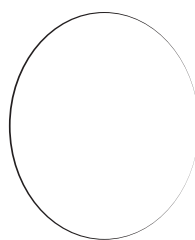
大学時代沖縄出身の親友がおり、誘われるまま初めての沖縄を体験しました。宮崎とはまた別格の美しい海、まさに亜熱帯を思わせる暑さ、独特の郷土料理や建物、そしていたるところにある「がま」と

呼ばれる戦時中の防空壕や銃弾の痕跡...美しさ  
と悲しさが渾然と同居する島でした。以来すっかり魅了され、何度も訪問しました。本島、特に那覇周辺はかなり密集した都会です。車の往来も激しく、Yナンバーも頻繁に見かけました。それも当然で、嘉手納基地が広大な敷地と共に隣接し、改めて基地の島なのだと実感した次第です。那覇から一歩出るとサトウキビ畑が広がるのどかな風景に一変します。離島にも行ってみました。宮古島は昔ながらの沖縄を想像させてくれるのどかな島、石垣島は南西諸島で一番の都会です。竹富島・久米島・慶良間諸島等など行く場所には事欠きません。離島の一番の魅力はやはり海の中でした。ダイビングで各離島に潜ってみました。そこは言葉では言い表せないほど美しい世界で、ごく浅いところから深いところまでサンゴの群生やおびただしい魚の群れに出会いました。水中写真も撮りましたが、今見ても当時を鮮明に思い出させてくれます。外国と日本、都会と地方、日本(大和と言います)文化と沖縄の伝統がほどよくチャンプルーされていて、しかもパラオなども真っ青のチュラ(美しい)海、皆さんも機会があれば是非訪れてみてはいかがでしょうか。

[ 次回は 小林市の沖 美和先生にお願いします ]

### 心のブレーキの外し方

宮崎市 古賀総合病院 日 高 利 昭



「心のブレーキの外し方」。

少し前に読んだ本ですが、多くの方がとかく「今の状況は嫌だ! 変わりたい」と言いつつ「変わらない、変わりたくない」とジレンマを抱えていると言います。しかしこの変化の多い

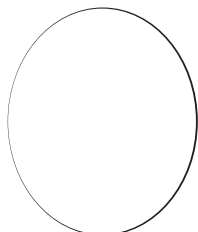
時代、自分も時代に沿って少しずつ変化しなければ、と思いつつ歩んで来ました。

まだまだ若輩者ではありますが、自分を振り返ると、死に瀕して奇跡的に助かったり、自治医大と言う特殊な大学を出て地域医療に微力ながら貢献したり、と、結構色々な偶然と必然に彩られた面白い人生でした。多くの人との出会い、別れを繰り返し、その時その時で人生を選んで今の自分があるのでしょう。一生懸命でうまく行くこともあれば、そうでもなかったりと。まあ人生そんなものかもしれません。

ところで65歳位まで働くとするならば、今が医師人生の後半戦へのターニングポイントと思っています。5年で下地を作り、残り15年を悔いなく、が希望でしょうか(笑)。何をしたいか、まだ明確に見えない所もありますが、心のブレーキを外し、まずいろいろな可能性に第一歩を踏み出す事が大事なのかな、と実感します。今は医療崩壊と言われ、医師も診療の自由が少しずつ制限されてきてる様子にも感じますが、そんな中でも「患者さんが第一」の心を忘れずに診療できたら、これに勝る医師人生はないでしょう。

[ 次回は 日向市の久保浩秀先生にお願いします ]

## メディアの目



## 「限界集落」と新呼称募集

南日本新聞社宮崎支局長

まえ だ ひで のり  
前 田 秀 憲

東国原英夫知事の就任以来、事あるごとに全国に話題を提供し続けている宮崎県。「限界集落」に代る呼び名の募集もその一つだ。6月中旬から2か月半。8月末の締め切りまでに、全国1,095人から1,890件が寄せられた。過疎化が進む中山間地の活性化に、国民がいかに高い関心を持っているかを裏付ける数字である。

募集のきっかけは、4月行われた知事と市町村長との行政懇談会だった。西米良村の黒木定蔵村長らが「地域振興に力を入れているところにもってきて『限界集落』と言われると、自立性を失う。余り激しい言葉を使わないでほしい」と注文したことに始まる。西米良村と言えば、日本における「ワーキングホリデー(働きながら休暇を)」活動発祥の地である。人口1,300人と県内最小の自治体だが、ユニークな活動で地域振興に力を入れている。知事が「『限界集落』という呼称はやめる」と応じ、代替りの呼び名を募った。

応募したのは、6歳から9歳までの幅広い年齢層の人たちだった。情報社会を裏付けるべく、北は北海道から南は沖縄県まで全都道府県からの応募である。興味深いのは県内(26.9%)より県外(72.1%)が多かったこと(1%は不明)。全国的な関心度がわかろうというものである。

ここまで件数が伸びたのは、新呼称に対する是非論争が沸き起こったことも、影響しているとみて間違いあるまい。「言葉遊びの域は、とうに過ぎている。現実を見据えた言葉でない」と切迫感が伝わらない。「いや、一刀両断に切り捨てる冷たい言葉は、現に住んでる人に失礼」。呼び名募集をきっかけに、全国各地で熱い議論が交わされた。是であれ非であれ、考えるきっかけを作ったことが意義深い。

元々、「限界集落」という言葉は、長野大学の 大野晃教授が199年に提唱した学術用語である。氏は65歳以上のお年寄りが半数を超え、収穫祭や葬儀、道路管理など長年続いてきた住民同士の助け合い機能が低下した集落をそう定義付けた。行政用語ではないため、当然、県や市町村も公式な場では使ってこなかったし、これからも使わない。

それを、あえて議論の俎上<sup>そじょう</sup>に上げたのは、知事の話作り戦略の「お眼鏡」にかなったからにほかならない。中山間地は、ほかでは代えようのない多面的な機能を持つ。豪雨のとき棚田は自然のダムになり、雨水が都市部に一気に流れ下り、災害を引き起こすことを防ぐ国土保全の機能を持つ。食料供給基地でもある。ある人にとっては癒しの場かもしれない。10月3日、審査があり、そのような思いをこめた多くの候補作の中から「いきいき集落」が選ばれた。「平々凡々だが味がある」(東国原知事)と思う人もいようし、そうでない人もいよう。大切なことは、今、中山間地について考え行動することである。

知事による話題づくりは、合格点と言っている。本番は、これからである。父祖代々の古里を好きこのんで捨てる人はいない。子供の教育、医療、収入…。日々の生活そのものに、古里を離れざるを得ない悩みと苦しみがある。2006年に国交省が過疎指定地域の集落を調査したところ10%超の7,878集落が、いわゆる限界集落だった。将来、無人化し消滅する危険性ははらむ。それらに、どう光を当て、活性化の糸口を探るか。きれいごとでは済まぬ難題が待ち受ける。宮崎県は議論の震源地として、お手本を示すことができるか。それとも話題作りで終わるか。手腕が問われることになる。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 9 月 ～

平成 20年 9 月 1 日 ～ 平成 20年 9 月 28日( 第 36週 ～ 39週 )

### 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 10例が宮崎市( 4 例 )、延岡・高鍋( 各 2 例 )、都城・日向( 各 1 例 )保健所から報告された。患者が 5 人、疑似症患者が 1 人、無症状病原体保有者が 4 人で、患者は肺結核が 4 人、その他の結核( 骨髄結核 )が 1 人であった。男性 4 人、女性 6 人で、20・60・70歳代がそれぞれ 2 人、40・50・80・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 6 例が都城・小林( 各 2 例 )、延岡・中央( 各 1 例 )保健所から報告された。《都城保健所》・1 歳の男児で水様性下痢、血便。原因菌の血清型は O 157 (VT 産生)。  
 ・3 歳の女児で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 157 (VT 1, VT 2 産生) 上記患者と姉弟。  
 《小林保健所》・20 歳の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は不明 (VT 産生)。  
 ・50 歳の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 146 (VT 産生)。  
 《中央保健所》5 歳の女児で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 157 (VT 1, VT 2 産生)。  
 《延岡保健所》6 歳の男児で腹痛、水様性下痢、血便。原因菌の血清型は O 157 (VT 2 産生)。  
 ○パチフス 1 例が宮崎市保健所から報告された。70 歳の男性で無症状病原体保有者。海外渡航歴無し、感染推定日不明。
- 4 類：○日本紅斑熱 3 例が日南保健所から報告された。3 例ともに、ペア血清で抗体価の有意な上昇がみられた。  
 ・60 歳の男性で発熱、刺し口、発疹がみられた。山林での作業有り。  
 ・50 歳の男性と 60 歳の女性( 夫婦 )で発熱、頭痛、刺し口( 男性のみ )、発疹、肝機能異常がみられた。山林業、背部にマダニの付着有り( 女性のみ )。  
 ○レジオネラ症( 肺炎型 ) 1 例が延岡保健所から報告された。70 歳の男性で発熱、咳嗽、呼吸困難、肺炎がみられた。

表 前月との比較

	9 月		8 月		例年との比較
	報告数 ( 人 )	定点当 た( 人 )	報告数 ( 人 )	定点当 た( 人 )	
インフルエンザ	1	0.0	0	0.0	
RSウイルス感染症	80	2.2	5	0.1	
咽頭結膜熱	170	4.7	283	7.9	
溶レン菌咽頭炎	151	4.2	193	5.4	
感染性胃腸炎	796	22.1	871	24.2	
水痘	172	4.8	132	3.7	
手足口病	48	1.3	330	9.2	
伝染性紅斑	7	0.2	15	0.4	
突発性発しん	198	5.5	212	5.9	
百日咳	6	0.2	15	0.4	
ヘルパンギーナ	144	4.0	300	8.3	
流行性耳下腺炎	306	8.5	348	9.7	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	43	7.2	58	9.7	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	2	0.3	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	3	0.4	2	0.3	
クラミジア肺炎	0	0.0	2	0.3	

- 5 類：○ウイルス性肝炎 2 例が宮崎市保健所から報告された。  
 ・9 歳の男児( B 型肝炎 )で黄疸がみられた。感染経路は不明。  
 ・2 歳の女児( その他 EBV )で全身倦怠感、嘔吐、褐色尿、発熱、肝機能異常、黄疸がみられた。  
 ○梅毒 2 例が小林と宮崎市保健所から各 1 例報告された。  
 《小林保健所》30 歳の男性( 早期顕症梅毒 )で扁平コンジローマがみられた。  
 《宮崎市保健所》20 歳の男性で無症状病原体保有者。

### 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 2, 128 人( 定点あたり 65.8 )で、前月比 77% と減少した。また、例年と比べるとほぼ同数であった。

9 月に増加した主な疾病は RS ウイルス感染症と水痘で、減少した主な疾病は手足口病、ヘルパ

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

ンギーナ、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は咽頭結膜熱、流行性耳下腺炎、水痘であった。

RS ウイルス感染症の報告数は 80 人( 2.2)で前月の約 16 倍、例年の約 1.1 倍と多かった。延岡( 11.0)、日向( 2.8)、宮崎市( 2.6)、都城( 0.3)保健所からの報告で、6 か月から 1 歳で全体の 8 割を占めた。

水痘の報告数は 172 人( 4.8)で前月の約 1.3 倍、例年の約 1.5 倍と多かった。宮崎市( 8.6)、延岡・日向( 5.0)、高鍋( 4.0)保健所からの報告が多く、1 歳から 3 歳で全体の約 7 割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は 170 人( 4.7)で前月の約 6 割、例年の約 2.1 倍であった。延岡( 11.3)、日南( 6.7)、都城( 5.3)、高鍋( 5.0)保健所からの報告が多く、1 歳から 4 歳で全体の約 7 割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は 306 人( 8.5)で前月の約 9 割、例年の約 1.9 倍であった。高千穂( 32.0)、都城( 20.2)、高鍋( 15.5)、小林( 12.7)保健所からの報告が多く、2 歳から 5 歳で全体の約 6 割を占めた。

### 月報告対象疾患の発生動向 9 月

#### 性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は 47 人( 3.6)で、前月比 79%と減少した。また、昨年 9 月( 5.2)と比べても 70%と少なかった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数 30 人( 2.3)で前月の約 7 割、前年の約 8 割と少なかった。男性 16 人、女性 14 人で、20 歳代が全体の約半数、30 歳代が約 3 割を占めた。日向( 6.0)、都城・延岡( 3.0)保健所からの報告が多かった。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数 7 人( 0.54)で前月より 1 人多く、前年の約 9 割であった。全て女性で、30 歳代が 4 人、40 歳代が 2 人、70 歳以上が 1 人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数 4 人( 0.31)で、前月より 3 人多く、前年の約 6 割であった。日向( 2 人( 2.0))、都城( 1 人( 0.5))、宮崎市( 1 人( 0.25))保健所からの報告で、20 歳代が 3 人、50 歳代後半が 1 人であった。
- 淋菌感染症：報告数 6 人( 0.46)で、前月の半数、前年の約 4 割と少なかった。全て男性で、延岡( 4 人( 2.0))、宮崎市( 2 人( 0.5))保健所からの報告であった。20 歳代が 3 人、30 歳代が 2 人、40 歳代が 1 人であった。

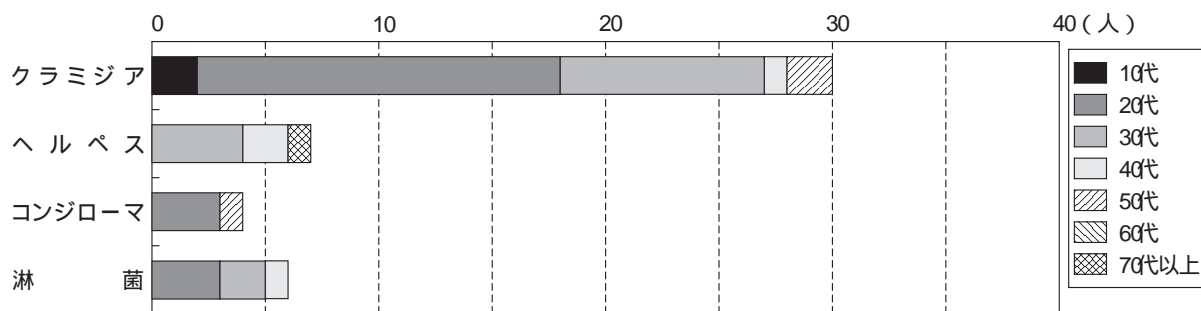


図 年齢別性感染症報告数(9月)

#### 薬剤耐性菌

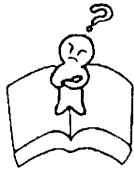
【宮崎県】定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は 39 人( 5.6)で前月及び昨年 9 月の 98%と横ばいであった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数 36 人( 5.1)で、前月及び前年とほぼ同数であった。宮崎市( 8.0)、延岡・日南・小林( 6.0)保健所からの報告が多く、70 歳以上が約 8 割を占め、
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数 2 人( 0.29)で、前月の半数、前年の約 7 割と少なかった。宮崎市と高鍋( 1.0)保健所からの報告で、0 歳と 70 歳以上がそれぞれ 1 人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数 1 人( 0.14)であった。宮崎市保健所からの報告で、60 歳代であった。

(宮崎県衛生環境研究所)



## あなたできますか？

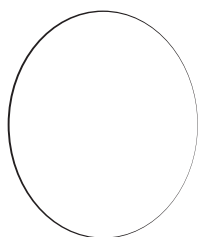
平成 19年度 医師国家試験問題より

( 解答は 83ページ )

- 1 . 40歳の女性。左乳房のしこりを主訴に来院した。左の乳頭が右に比べて頭側にある。左乳房上外側に腫瘤を触知し、同部位に皮膚の陥凹を認める。  
正しいのはどれか。2つ選べ。
  - a 乳頭の偏位は良性を示す。
  - b 皮膚の陥凹は良性を示す。
  - c 超音波検査を行う。
  - d 乳房エックス線単純撮影(マンモグラフィ)を行う。
  - e 外科的生検を直ちに実施する。
- 2 . 10年前に比べて減少しているのはどれか。
  - a 精神科病院数      b 歯科診療所数
  - c 一般診療所数      d 病院の一般病床数
  - e 病院の療養病床数
- 3 . 国家資格でないのはどれか。
  - a 介護福祉士      b 言語聴覚士
  - c 臨床工学技士      d 精神保健福祉士
  - e 医療ソーシャルワーカー
- 4 . 診療ガイドラインについて正しいのはどれか。
  - a ガイドラインに従わないと医師法違反となる。
  - b 画一的な診療を提供することが目的である。
  - c 根拠に基づいた診療を中心に作成される。
  - d 医療機関ごとに定めることとされている。
  - e 患者には公開されない。
- 5 . チーム医療で正しいのはどれか。
  - a 看護師主体で構成する。
  - b 職種別に記録を作成する。
  - c 職種間で競争意識を持たせる。
  - d 患者情報は職種間で共有する。
  - e チームリーダーは医師に限る。
- 6 . 36歳の初産婦。前置胎盤と診断され帝王切開分娩のため妊娠37週で入院した。インフォームドコンセントを得る際に、宗教上の理由から血液製剤の使用を拒否した。手術は、児の娩出までは順調に進行したが、子宮収縮が不良で出血量2,500mlを超えた。輸液を施行しているが脈拍132分 整、血圧80/40mmHgであり、このままでは生命に危険が及ぶと判断した。意識は清明。  
対応として適切なのはどれか。
  - a 血小板を投与する。
  - b 新鮮凍結血漿を投与する。
  - c 夫に通告して輸血を施行する。
  - d 生命の危険があることを本人に伝える。
  - e 本人にわからないように輸血を施行する。
- 7 . 骨髄の造血能力が加齢に伴い最も早期に低下する部位はどれか。
  - a 胸 骨      b 肋 骨
  - c 胸 椎      d 腰 椎
  - e 脛 骨
- 8 . 体温測定を行うのに最も長い計測時間が必要な部位はどれか。
  - a 鼓 膜      b 口 腔
  - c 腋 窩      d 膀 胱
  - e 直 腸
- 9 . 身元不明の中年男性。公園のベンチで意識がもうろうとしていたため搬入された。体温37.5。脈拍52分 整。血圧170/110mmHg。外傷はなく、画像診断および各種検査の結果、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断され、治療が施されたが、来院3時間後に死亡が確認された。  
対応として適切なのはどれか。
  - a 保健所に通報する。
  - b 死体検案書を交付する。
  - c 死亡診断書を交付する。
  - d 司法解剖の依頼をする。
  - e 警察に遺体を引き渡す。
10. インフォームドコンセントで正しいのはどれか。
  - a 医師法で定められている。
  - b 同意は無条件で撤回できる。
  - c 時間をかけて説得が行われる。
  - d 本人と家族の同意が必須である。
  - e 治療法の前後の説明は割愛できる。



## 宮崎大学医学部だより

機能制御学講座  
機能生化学分野フロンティア科学実験総合センター  
生命科学部門生体機能制御分野なかやま たつお  
中山 建男 教授

前回(平成 13 年 10 月号)の教室案内から 7 年が過ぎました。この期間は日本の国立大学にとっては大激動の時期であり、今なおその荒波は続いています。大学統合・法人化などの過程で全学共同施設のフロンティア科学実験総合センター(以後、フロンティア)設置などの組織換えに伴って、旧生化学第二講座は組織上は医学部及びフロンティアの上記 2 つに分かれ、教授(中山建男)、助教(菊池秀彦)はフロンティアに、准教授(高見恭成)、助教(鈴木寛之)、教務職員(1 人)は医学部に所属しています。しかし、教育・研究を含めた全ての教室運営は従来と変わらず 2 つの組織が一体となって行われています。他に 2 人の非常勤職員(1 人:ポスドク, 1 人:教務補佐で医科学修士課程院生)と 2 人の博士課程院生がいます。新臨床研修制度の影響などもあり、2 人の博士課程院生は診療業務がほとんどであり、研究に専念できないのが実情です。また、旧実験実習機器センターの生化学第二センターはフロンティアの実験支援部門の分子形態・機能解析分野の生化学第二ラボと名称変更しましたが、従来通り、技術専門職員(1 人)が実験及び運営をサポートしています。

平成 14 年 4 月に前教授の松尾壽之先生が宮崎医科大学長に就任し、大学統合の道筋をつけて平成 15 年 9 月、新生・宮崎大学の誕生前に退職しました。その間、平成 14 年度に文部科学省の 2 世紀 COE プログラムの生命科学分野で拠点リ-

ダーとして、「生理活性ペプチドと生体システムの制御」を採択せしめました。松尾先生退職後は中山が拠点リーダーを引き継ぎ、平成 18 年度に終了し、「設定された目的は概ね達成され、期待どおりの成果があった」という事後評価を受けました。

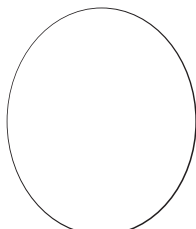
教育に関しては、従来どおり、講義・実習とも腫瘍生化学分野(旧生化学第一講座)と分担して行っています。私共の研究の主な目的は高等真核細胞におけるクロマチン構造変化に基づく細胞機能の制御機構を解明することで、具体的には、高頻度でターゲット・インテグレーションを起こすニワトリ B リンパ細胞由来の DT 40 株を用いて、クロマチン構造の構築・維持・変換に参与する遺伝子のノックアウト(欠損)株を系統的に作製しています。これらの研究は文部科学省の科学研究費の特定領域研究、基盤研究(B)、基盤研究(C)、若手研究(B)などのサポートを受けています。この期間、外務省(大使館)推薦の国費留学生として博士号を取得したアハムド博士は日本学術振興会外国人特別研究員として再度私共のグループに 2 年余参画して母国インドネシアの大学の准教授として活躍中です。また、外務省(大使館)推薦の国費留学生のパーマン君は博士号を取得して母国インドの国立研究所で、大学院生の実松史幸君も博士号を取得して九州大学の特任助教としてそれぞれ活躍中です。今後ともグループの総力をあげて、クロマチン構造変化を介した生体システムの制御機構の分子的基盤を明らかにしていく予定です。

平成 19 年度日本生化学会九州支部例会を中山(支部長)が世話人となり平成 19 年 5 月、宮崎県立図書館で開催しました。なお、日本分子生物学会第 9 回春季シンポジウムを平成 2 年 5 月 11~12 日にワールドコンベンションセンター・サミットで中山が世話人となり開催予定です(前日の 10 日に市内で市民公開講座も開催予定)。いずれも会員・非会員を問わず参加費無料ですので、多数の皆さんのご参加を希望します。

(中山 建男)

## 部会だより

## 産 業 医 部 会

いなくら まさたか  
稲倉 正孝 部会長

宮崎県医師会産業医部会は、469名の会員により構成され、役員は稲倉部会長をはじめ、各都市医師会から選出いただいた理事を中心に構成されています。

主に産業医研修事業、地域産業保健センター事業、産業医活動の活性化等について理事会等で検討し事業を行っています。

まず、日医認定産業医研修制度については、認定小委員会において研修会のカリキュラム内容の検討・講師選定、認定産業医の新規・更新申請について協議しています。現在の認定産業医数は医師会員の先生方で49名となっています。

研修会については、平成19年度の実績で52日間、未認定医対象の基礎研修会120単位(前期7, 実地30.5, 後期82.5)、認定医対象の生涯研修会113単位(更新12.5, 実地30.5, 専門70)を実施しました。また、宮崎・延岡・都城・西諸の各地区医師会においても研修会を開催していただき、ますます産業保健推進が図られたと思われます。

宮崎産業保健推進センターでは、産業保健相談員による産業医・保健師・衛生管理者等の産業保健スタッフへの相談にも応じていただいています。地域産業保健センターについては、南那珂、都城・西諸、宮崎県北、宮崎中部の各地

域産保センターにおいて、50名以下の事業所を対象としてコーディネーターを中心に、産業医等による健康相談や保健指導が行われています。

日本医師会においては、産業保健活動推進全国会議が毎年開催されております。また、宮崎県産業保健連絡協議会・宮崎県産業医研修連絡協議会を年2回開催しており、医師会、労働局、事業所の三者協議会で産業医活動について意見交換をしています。

特に、自殺予防対策を最重要課題として、メンタルヘルスケアの研修会について、さらに内容充実を図りたいと考えています。

また、特定健診・特定保健指導に関する職場の健康管理者への労働安全衛生規則改正内容の周知など、産業保健と特定健診との調整・連携を行っていききたいと思います。

産業医の中で、選任されていない小規模事業所に対しては産業医が個別訪問を行っている事業所もあります。事業所を受け持っていないことに対する対処方法として、小規模事業所への産業医専任を推進していきと考えております。なお、1人の産業医が受け持つ事業所数の制限を加えることも、多くの認定産業医の先生方が事業所で産業医活動が行えるため併せて検討していききたいと思います。

( 常任理事 おおつか 大塚 なおよみ 直純 )

## 各種委員会

## 公衆衛生・感染症委員会

と き 平成 20年 9月 26日(金)

ところ 県医師会館

テレビ会議：日向

吉田常任理事の司会により開会，稲倉会長の挨拶の後，委員長に岡山昭彦先生，副委員長に黒田嘉紀先生を委嘱した。続いて，自己紹介の後，岡山委員長の進行により報告・協議に入った。

## 報 告

## 1．日本医師会公衆衛生委員会( H 20.8 .6 )について

吉田常任理事より，第 1 回目の開催で「疾病予防対策の将来展望について」という諮問事項があった。4 疾病 5 事業の 4 疾病に対するの予防事業で，禁煙関係とメタボリック対策の部分で特定健診・特定保健指導の関係者が多く，それを中心に議論を進めていくようであるとの報告があった。

## 2．広域の高齢者等インフルエンザ定期予防接種について

吉田常任理事より，平成 13年度より市町村をまたいで予防接種を希望する場合は，本会と希望の市町村との契約により補助を出せる体制で実施していたが，本年度は全市町村との委託締結により実施することになった。接種料金は県下統一の 4,074円であるが，市町村毎に委託料が異なるため被接種者の自己負担額で調整をすると報告があった。

## 3．肝炎ウイルス検査事業について

保健所長会長の日高委員より，保健所や医療機関で検査すると公費負担ができる体制であるが，医療機関での検査は少なくほとんど

が保健所で実施している。理由として，希望者も少ない上，保健所で受診券を発行しているので，その場で受診される方が多い。また，保健所であれば別の検査も同時に出来るのでどうしても保健所で受診してしまうというのが現状であるが，今後も県民への周知に努めたいと報告があった。

## 4．麻疹風しんの第 3 期・第 4 期の予防接種について

佐藤常任理事より，平成 18年度から 2 回接種が始まったが，その対象から外れた子供たちのために，本年度より 2 年度までの 5 年間，中学校 1 年生と高校 3 年生に相当する年齢の子供たちを対象に第 3 期，第 4 期の接種が設定され，2012 年までに麻疹撲滅を果たそうとしている。撲滅の為に 95% の接種率を目指しているが，本年 4 月から 6 月までの本県の接種率は，3 期 25.2% でワースト 2 位，4 期 19.9% でワースト 3 位であった。そこで，接種率向上の為に，6 月に県を始めとする関係者で協議した結果，中 1 と高 3 の生徒に接種済報告証明書の提出を求めることとした。現在，ほとんどの生徒に配付されているところで，全県下に配付したのは全国では本県が初めてで，他県では，市町村により実施していると

ころがあり、接種率が上がっているという実績がある。この結果を見て今後の対応を検討したいと報告があった。

#### 協 議

### 1. 宮崎県医師会感染症等発生時における連絡体制について

吉田常任理事より、連絡体制の中で連携がうまくとれていない部分があり、情報不足で対応が遅れた事例もある。特に連携の薄い各郡市医師会と保健所間では連携を密に情報収集していただき、早期に情報を伝達できるようにしてほしいと説明があり、了承された。

### 2. 疾病予防対策について

吉田常任理事より、報告で説明したとおり日医公衆衛生委員会に出席しているので、何かご意見があればお聞かせいただきたいと説明があった。

### 3. 新型インフルエンザ対策について

保健所長会長の日高委員より、初発は感染症指定医療機関で対応することになるが、感染が拡大した場合は、多くの患者が医療機関へ受診されることが想定される。国のガイドラインに基づき対応をお願いしたいと資料にそって説明があった。

各郡市医師会においても、保健所、県病院等が中心となり具体的な取り決めについて協議を重ねる。

出席者 - 岡山委員長，黒田副委員長，原田・石内・中島(日向)・齊藤・峰松・押川・松岡・三宅・日高・山内委員  
(県医) 稲倉会長，吉田・佐藤常任理事，中島理事，杉田課長，湯浅主事

## 学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成 20年 10月 2日(木)

と ころ 県医師会館

委員長に菊池郁夫先生，副委員長に杜若陽祐先生が委嘱された後，稲倉会長から菊池委員長へ以下の諮問が行われた。

#### 諮問事項

「地域保健・医療・福祉を担う幅広い能力を有する医師」の養成を目的とする認定制度について 協 議

### 1. 日医生涯教育協力講座 セミナー「ウイルス感染症における予防と治療」の開催について

日医からの依頼で，グラクソ・スミスクラインと共催して行う新セミナーで，平成 20年 6月～平成 21年 12月までに 1回開催する。企画は宮大内科学講座免疫感染病態学分野の岡山教授にお願いする。日程は，岡山教授と相談の上で決定する。

### 2. 日医生涯教育協力講座 セミナー「生活習慣病診療の Up to Date」の開催について

日医からの依頼で，第一三共と共催して行う新セミナーで，平成 20年 8月～平成 21年 3月までに 1回開催する。テーマは，ガイドラインが変わることなどから「高血圧」とし，宮大内科学講座循環体液制御学分野の北村教授に企画をお願いする。テーマの詳細ならびに開催時期は北村教授と相談の上で決定する。

### 3. 会長諮問事項の検討「『地域保健・医療・福祉を担う幅広い能力を有する医師』の養成を目的とする認定制度について」

会長諮問に対してフリーディスカッションを行い，「家庭医は内科の領域なので，医師会として，眼科・耳鼻科等の専門医まで含めた全ての医師に取って欲しいとするのはどうなのだろうか？」「専門医が参加してもメリット

がないので、診療所の内科・外科等の診療科の先生が中心となると思う。日医が目指しているのはかかりつけ医の延長。強制的に作るうとしている厚労省の言う総合医制度による人頭制から防御しようという趣が強い」「国民は、一人の医師にしっかり診て欲しいという要望がある。厚労省は医療費削減が目的だ」「日医は、今年 5 月の時点では眼科・耳鼻科等まで含めた幅広いものを考えているようだ。10 月 3 日にこの制度に関する協議会があるので最新情報を持って帰りたい」「日医の話を聞いて、宮崎としてどう考えるかをこれから話し合っていく形になるだろう」などの意見が交わされた。

今後、任期の 2 年間で、諮問事項について協議していくこととなった。

出席者 - 菊池委員長，杜若副委員長，大地・瀧井・高山・宇和田・藤元・八尋・飯田・川名・尼田・鶴・原・黒木委員  
(県医) 稲倉会長，松本・上田理事，小川課長，喜入主事

### 情 報 シ ス テ ム 委 員 会

と き 平成 20 年 10 月 6 日(月)

ところ 県医師会館

テレビ会議：日向

原田委員長の司会により以下のとおり報告，協議が行われた。

#### 報 告

##### 1 . ORCA に関する要望回答について

荒木常任理事より，6 月 3 日付宮医発第 155 号にて日医総研へ提出した要望書に対する回答(本会受付 9 月 1 日)について報告があった。

##### 2 . 日医初級パソコンセミナーについて (経過報告)

荒木常任理事より，11 月 1 日(土)，2 日(日)開催予定の「日本医師会初級パソコンセミナー」の内容，申し込み状況等について経過報告があった。

##### 3 . 9 月 25 日，第 2 回日医医療 IT 委員会について

協議と連動するため，協議の中で説明があった。

#### 協 議

##### レセプトオンライン化への対応について

富田副会長より，資料に基づき 9 月 25 日，第 2 回日医医療 IT 委員会について報告，説明があり，その後レセプトオンライン請求に対しての宮崎県医師会の対応について以下のとおり協議があった。

- 手書き医療機関への対応
- レセコン導入済みで，レセ電算未対応の医療機関への対応
- オンライン対応
- 医療機関職員へのセキュリティ教育
- レセ電算対応状況

なお，上記レセ電算対応状況については，県医師会より会員医療機関へアンケートを実施することが決定した。

また，富田副会長より県医師会としても協力するので，各郡市医師会でも情報提供として，レセ電算等の研修会などを積極的に開催いただき，各郡市医師会間・各委員間との情報交換をお願いしたいと依頼があった。

出席者 - 原田委員長，丹副委員長，飯田・日高・尾崎・大山・岩見・福岡・嶋本・弘野・尾田・外山・川名委員  
(県医) 富田副会長，荒木常任理事，済陽理事，杉田課長，鳥井元主事

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成 20年 10月 10日(金)

ところ 県医師会館

テレビ会議：延岡・南那珂

松本常任理事の司会で開会した。稲倉会長からの挨拶の後、松本常任理事より全理事会において委員長に中山建先生、副委員長に帖佐悦男先生が選任された旨説明があり、その後自己紹介を行った。

次に諮問事項「県民への効果的な健康教育の方法について」が発表され、中山委員長の進行で議事を行った。

## 報 告

## 1．平成 19年度宮崎県医師会県民健康セミナーについて

3月22日に「老化は血管から始まる - よい生活習慣でいつまでも健康を保とう」のテーマで開催した。250名の参加を得て大変好評であった。

## 2．その他の健康教育事業について

昨年度宮崎県医師会が行った、健康教育事業（ラジオおしえて！ドクター、宮日新聞等）、会員・各専門分科医会が行った健康教育事業

について報告をした。

また、昨年度は特に医師会館落成記念として、県民向けの講演会を多く開催したことが報告された。

## 協 議

## 1．平成 20年度宮崎県医師会県民健康セミナーについて

今年度の県民健康セミナーの企画をした。セミナーに参加するのは高齢者が多いということで、テーマを「健やかに老いる」とし、転倒防止、おしっこの悩み、禁煙、認知症の4つの講演を行うことになった。

## 2．宮崎県医師会健康教育ラジオ番組について（来年度に向けて）

次年度も引き続き同じ形で行うことが決まった。

## 3．諮問事項について

諮問事項について、2年間かけて検討し、答申することが説明された。

出席者 - 中山委員長、帖佐副委員長、菊池・

木谷・瀧井・永田・野田・押川・

青木・戸田・系数委員

(県医) 稲倉会長・河野副会長・松本常任理事、

金丸理事、久永係長、富高主事

## 宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー) 連絡協議会 理事会

と き 平成 20年 9月 25日(木)

ところ 県医師会館

石川常任理事の司会により開会し、柳田会長の挨拶の後、柳田会長が議長となり協議に入った。

### 協 議

#### 1．平成 19年度事業報告並びに収支決算について

石川常任理事より、資料に基づき報告があり承認された。

#### 2．任期満了に伴う役員改選について

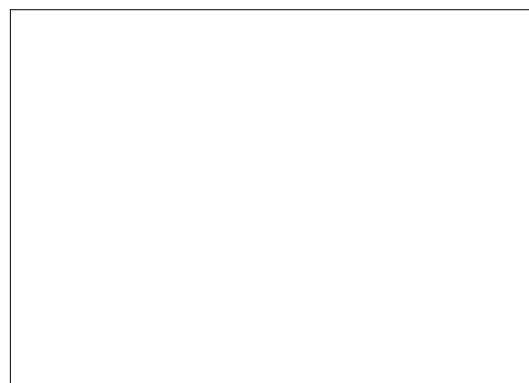
石川常任理事より、資料に基づき説明があり原案どおり承認された。

#### 3．平成 20年度事業計画(案)並びに収支予算(案)について

石川常任理事より、資料に基づき説明があり原案どおり承認された。

#### 4．宮崎県介護支援専門員協会及び第 1 回研修会の共催について

石川常任理事より、これまで、宮崎県医師会等介護保険関連 5 団体で設立していた宮崎県介護支援専門員連絡協議会が発展的に解消し、今年 6 月に地域の介護支援専門員の主体的な運営による会が発足し、宮崎県医師会の代表として牛谷義秀先生が会長に就任された



と報告があった。また、10月 10日に第 1 回目の研修会開催にあたり共催依頼があり、全会一致で共催することが決定した。

#### 5．総会および研修会について

11月 8日(土)に総会及び「認知症のケア」をテーマに研修会を開催することが決定し、医師と実務者が交流できる場にしたいとの提案があり、研修会終了後に懇親会を行うことが承認された。

出席者 - 柳田会長、瀧井・木田副会長、野崎・立野・藤元・河野理事  
(県医) 石川常任理事、杉田課長、湯浅主事

## 第 3 回各郡市医師会長協議会(概要)

と き 平成 20年 10月 7日(火)

ところ 県医師会館

立元常任理事の司会により開会，稲倉会長の挨拶の後，報告及び協議に移った。

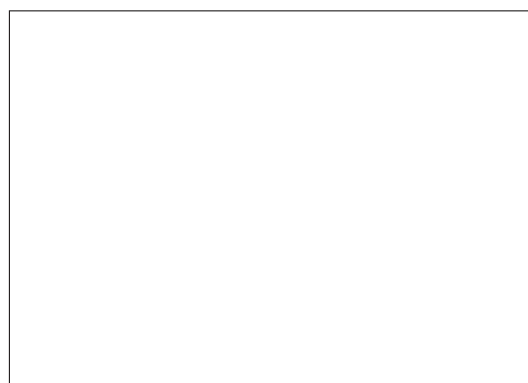
報告及び協議

下記議題について稲倉会長が資料に基づき説明し，意見交換を行った。

- 1．衆議院小選挙区担当責任者会議出席者について
- 2．第 45回衆議院議員選挙について
- 3．国政に関するアンケート調査結果( 10月 6日到着分まで )について
- 4．第 45回衆議院選挙立候補予定者への医療政策に対するアンケート結果について
- 5．次期参議院比例代表候補者について

出席者

郡市医師会 - 中村会長，夏田会長，岡村会長，  
甲斐会長，永友会長，相澤会長，  
山元会長，楨会長，佐藤会長



県医師会 - 稲倉会長，河野・富田副会長，  
立元・佐藤・吉田・大塚・濱田・  
古賀・松本・荒木常任理事，  
高橋・中島・済陽・金丸・長倉・  
矢野理事，田中局長，児玉次長，  
島原・阿萬・小川・杉田・竹崎  
課長，伊東国保課長，甲斐医協  
事務長



## 第 39 回中四九地区医師会看護学校協議会運営委員会

と き 平成 20 年 8 月 30 日(土)

ところ 海峡メッセ下関(下関市)

この協議会は、中国・四国・九州地区の医師会立看護学校 4 校が加盟しており、本県の宮崎・都城・延岡看護専門学校が加盟・参加している。本会からはオブザーバーとして長倉理事が出席し、日医からは羽生田常任理事がコメンテーターとして出席された。

運営委員会では、事前に各看護学校にアンケート調査を実施して、その結果について説明され、設問毎に協議、情報・意見交換が行われた。

協議、情報・意見交換

### 1. 各看護学校の今後の予定・見通しについて

准看護師課程は全て現状維持の予定であり、看護師養成 2 年課程では、ほとんどは現状維持の予定であるが、通信制廃止予定 1 校・全日制 3 年課程への移行予定 1 校・廃校予定 1 校であった。看護師養成 3 年課程 4 校は現状維持であり、看護師養成 3 年課程の新設については、9 校が昼間定時制や 3 年課程との統合等を含めて検討されている。

### 2. 各看護学校の現在抱えている問題について

受験者数の減少と学生の質の低下、専任教員・外部講師の確保の困難さ、補助金削減に伴う運営資金確保の厳しさ、実習施設の確保が難しくなっており、特に母性・小児看護学の施設確保が困難となっている。学校によっては、施設の老朽化の問題、県の修学資金の貸与廃止も問題となっている。

### 3. 厚労省への要望について

地域医療を現実的に支えている准看制度の維持と補助金の削減ではなく、現状維持或いは増額。また、年度末支給ではなく、早期支給。入学定員の運用緩和については、退学者等もいることなので文科省並の 1 ~ 2 割増しまでは認める。看護教員養成講習会の地元開催が可能となるよう要件緩和と受験機会の確

保。実習施設の確保と要件の緩和と実習施設への補助金の援助等を要望する。

### 4. 日医への要望について

厚労省への要望と同じだが、日医へは要望が実現となるよう、更なる努力を期待したい。

### 5. 本協議会・運営委員会等について

本協議会は重要なものであり、存続を希望する。准看護師養成校の参加も含め、准看養成についての検討の場を強く望みたい。厚労省・日医への要望強化と実現にむけた努力を期待したい。協議内容については特化したものを期待する等の意見が出された。

### 6. 応募者確保対策について

募集については、新聞・テレビ・フリーペーパー等への広告、ポスターの作成等を行っている。オープンキャンパスを実施して、学校見学説明会を開催している。高校への訪問、進路説明会への参加、進路指導教員への働きかけ等、看護学校毎にかなり努力している。

### 7. 社会人入試を行っているか

約半数の学校が実施しており、社会人入試での学生はしっかりとした目的意識があり、学校生活においても年齢が上ということもあるが、リーダー的存在となっており、良い

影響を及ぼしている。特に社会人入試を行っていない学校でも、一度社会人を経験している学生は、同様の良い影響を及ぼしてくれている。社会人入試の試験科目は、多くの学校で試験科目を減少させているか、科目設定の配慮をしているとの報告があった。

#### 8. 学生の就職先の斡旋に関与しているか

約半数の学校が何らかの斡旋を実施している。斡旋していない学校でも、医療機関からの募集の掲示、随時の進路・就職相談には応じている。

#### 9. 学校から設置者(医師会)に電気・水道・設備修理費など会館管理目的の費用を負担しているか

ほとんどの学校が負担しており、額についてはかなりの差がある現状が報告された。

#### 10. 補助金の削減について

年度途中で補助金が削減されたりすることがないようにしてほしい。赤字補填の対応の状況等について報告された。

#### 11. その他；延岡看護専門学校

県立看護大学・国立大学の看護学科と医師会立看護学校では、国・県からの補助金の額が桁違いである。医師会立看護学校は、赤字運営の為に地元医師会から相当額が補填されている。また、県立看護大学・国立大学の看護学科の卒業生の半数は県外に流出しており、医師会立看護学校の卒業生の8割以上は県内に就職・定着している宮崎県の状況報告が示された。

#### 日医羽生田常任理事のコメント

実習施設については、看護系大学が増えていくと、准看護師実習を今まで引き受けていた公立病院が看護系大学の実習を引き受けて、准看護実習を引き受けない現状とのことであり、厚労省へは申し入れしている。会員の大きな病院でも引き受けていただけるようお願いしたい。実習施設への補助金等の手当てができればと思っている。男子学生の母性研修については、厚労省へ視聴覚教材でも可となるよう折衝している。産科・小児科の集約化政策に伴う施設数減少の

影響もあるので、要件緩和の検討も厚労省に申し入れたい。

専任教員研修会については、九州の複数県でまとめて受講して欲しい。複数県で開催県を順番に回していく等のアイデア・協調を期待したい。それに伴う要件緩和・補助金の交付等は申し入れたい。

入学時の定員については、ドロップアウトが出てくるので、定員枠の5%増では運営が厳しく、文科省管轄の大学等は2割増しで確保していることもあり、特に大学の看護科の対応がゆるやかなようであるので、医師会立でも定員枠をオーバーして対応するように厚労省に申し入れしている。定員枠については、全国でも特に九州だけが5%増までしか認めていないようなので、九州厚生局にも厚労省を通して申し入れる。四国でも1割増しで県からクレームがついたとのことであるので、対応していきたい。

准看護師の養成停止は絶対に有り得ないし、日医は准看護制度堅持のスタンスに変わりない。看護協会は、認定看護師制度を導入して、勝手に専門看護師・認定看護師等の格付けをしている。最近では、看護基礎教育の4年制大学を強く主張しているが、日医としては全てを4年制の大学に統一することには反対している。看護協会は、最近では准看護廃止は言わなくなってきた。

医師と看護職との役割分担については、疲弊している勤務医の手当てとして、保助看法の中でできる業務の見直しを厚労省に急いでやるよう要請している。

社会人枠については、とても良い効果も出ており、非常に良い制度で少子化対策としても社会にも貢献している。私の地元では20年前から面接と作文だけの試験を実施している。

まとめとして、以前からご指摘をいただいている項目もあり、課題が解決できていないと認識している。本日ご指摘いただいた課題は日医に持ち帰り、やれるものから対応していきたい。

出席者 - 長倉理事, 小川課長

## 九州医師会連合会第 29 回常任委員会

と き 平成 20 年 9 月 20 日(土)

ところ ホテル日航熊本

## 開 会

九州医師会連合会長挨拶

## 報 告

1. 第 108 回九州医師会医学会分科会並びに記念行事の出題及び参加状況について(熊本)  
分科会一般演題申込状況及び記念行事申込(中間報告)の報告があった。

## 協 議

1. 第 119 回日本医師会臨時代議員会(10 月 26 日(日)日医)における代表・個人質問について  
(熊本)

## 代表質問：

福岡県・横倉義武先生「医療提供体制再構築の検討」

## 個人質問：

鹿児島県・池田琢哉先生「小児保健法制定に向けた日本医師会の今後の具体的な取組方針について」

大分県・島田 丞先生「医療関係職種の業務分担と裁量権の見直しについて」

以上、代表質問 1 名、個人質問 2 名を行うことに決定した。

2. 第 29 回常任委員会並びに第 96 回臨時委員総会の開催について(熊本)

次の日程で開催されることが決定された。

## 第 29 回常任委員会

日時 平成 20 年 11 月 14 日(金) 16: 00~ 16: 50

場所 ホテル日航熊本

## 第 96 回臨時委員総会

日時 平成 20 年 11 月 14 日(金) 17: 00~ 17: 50

場所 ホテル日航熊本

3. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会(11 月 14 日(金)熊本市)における日本医師会唐澤会長講演「中央情勢報告」への要望事項等について(熊本)

医療安全調や医師会立看護学校等に関して、16 項目の提案要望事項があり、挨拶の中で触れてもらうように要望することとなった。

4. 第 108 回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について(熊本)

11 月 14 日での総会で提示する予定であり、10 月 20 日までに各県で採択のうえ、報告の依頼があった。

5. 平成 20 年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について(福岡)

次の通り開催される予定である。

日時 平成 21 年 2 月 21 日(土)~ 22 日(日)

場所 産業医科大学産業医実務研修センター

出席者 - 稲倉会長、田中事務局長

## 九州医師会連合会 平成 20年度 第 1 回各種協議会

と き 平成 20年 9 月 20日(土)

ところ ホテル日航熊本

### 医療保険対策協議会

慣例により担当の熊本県前田副会長が座長を務めることが了承され協議に入った。

#### 協 議

#### 1. 外来管理加算について

「概ね 5 分を超える診察」は、あくまで「目安」であること、また「概ね」という文言が明記してあることから、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等の実現に重点をおくことにしている。各県医師会の会員に対する指導の実情についてご教示願いたい。(福岡県)

概ね 5 分以上の「5 分間ルール」が設定された。これは「医師の技量を時間で規定する」ものであり、医療従事者との「チーム医療」を否定するものである。「提供される診療内容の事例」などは、経験と修練を重ねてきた現場医師の尊厳を損なうものであり、不遜であるといわざるを得ない。日医は厳正な態度で「5 分間ルール」の撤廃に向け主張していただきたい。

(熊本県)

日医の緊急レセプト調査の結果をもって、一刻も早い見直し(撤廃)を求めてほしい。

(長崎県)

各県からの回答 会員への指導に関しては、ほとんどの県で患者の納得する医療に心がけ、算定要件の診療、説明等に要する時間はあくまで目安であり時間にこだわる必要はなく

「概ね 5 分」であること、説明の要点や時間を必ず診療録に記載すること、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて投薬した場合について、「再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない」等の指導を行っている。

しかし、長崎県では、社会保険事務局の個別指導においてカルテに時間要件の記載がないため返還に至った例も報告されており、佐賀県では、問題が指摘されたが医師会の抗議により事なきを得ているので、医師会の立会の際、注意が必要。

時間要件の見直しについては、全県同様に、個々の患者の診療時間は症状、疾病により差が生じるものであり、懇切丁寧な診察は医師の義務である。日医の調査から予想以上の影響を及ぼしている。全県、診察を束縛するような「5 分間ルール」は早期に撤廃すべきと回答した。

日医中川常任理事 - 概ね 5 分で 5 分以上でなければ駄目だということでは決していない。各地域で柔軟に対応していただきたい。また、時間要件の設定が医療現場にどれだけの混乱を及ぼすか、中医協で予想できなかったことを反省しなくてはならない。日医としては 10 月に外来管理加算の調査を行い 12 月中旬に公表したいと考えている。中医協の検証部会での検討と合わせ早急に対応したい。

## 2. 後期高齢者診療料と厚労省の「一患者、一主病、一主治医」の考え方について

後期高齢者診療料は、「煩雑な算定要件」、「異例の施設基準」、「主病は 1 つなどの留意事項」があり決して容認出来るものではない。日医は「不都合な事態であれば算定しなければよい」等と説明しているが、診療報酬項目に「この医学管理料が存在する」こととは別次元の問題である。日医および各県のご意見を伺いたい。(熊本県)

厚労省の「一患者、一主病、一主治医」の考えは人頭制に繋がり、主治医以外の医療機関は、特掲診療料などの基本的な診療料の算定が制限される。多くの施設がレセプトオンライン請求を開始する平成 22 年には、このルールが厳格に適用され、その後、検査や投薬の制限にまで影響が及んでくるのは明らかである。厚労省が目指しているのは安上がりの自己完結型医療である。我々が医師会を中心に構築してきた連携による地域完結型医療を否定し、地域医療を更に崩壊させるものである。後期高齢者医療制度に限った問題ではないが、象徴的存在である本医療制度に賛成している日医の方針で果たして対応が出来るのか疑問に思う。(宮崎県)

各県からの回答 各県同様に、現在の後期高齢者医療制度は、老人の命に格差や地域格差を生じさせかねない制度設計となっているので、

早急に日医の保障理念に基づく制度に転換すべきと考えている。

また、提案要旨のように、医療費抑制を目的に、医療連携を無視した厚労省の「一患者、一主病、一主治医」の考えは、フリーアクセスの阻害、人頭制、国民皆保険制度の崩壊と繋がる可能性が高く、直ちに改めるべきと回答した。

日医中川常任理事 - 日医として、選挙前のパフォーマンスにはあまり振り回されないようにしたい。後期高齢者医療の診療報酬上の問題と制度の問題は区分けが必要で冷静に対応したい。

後期高齢者診療料は、当初の案は人頭制につながるひどいものであった。それを選択性にして、生活習慣病管理料の後期高齢者版にしたつもりである。特定疾患療養管理料との併算定は、現時点においては従来通りの取扱いと考えていただきたい。この問題も引き続き努力して解決していきたい。

後期高齢者医療制度については、日医の提案する 9 割公費、格差のない制度の実現に向けては一貫して主張し、今後も継続的に訴えていく。

○ここで、座長の熊本県前田副会長から、外来管理加算の時間的要件の撤廃、社会保障原理に基づいた後期高齢者医療制度の構築、医学管理料の併算定問題を入れ込んだ要望書を、九医連として、日医に提出することが提案され全会一致で了承された。なお、文案については担当の熊本県が作成し、後日検討することとなった。

## 3. 診療報酬の施設基準要件である研修について(長崎県)

後期高齢者総合評価加算、後期高齢者診療料、糖尿病合併症管理料などは、施設基準の要件として医師、看護職等に対し一定の研修修了が求められている。具体的な研修会例が

疑義解釈等で示されているが、特定地域や特定学会主催のもの等受講困難で届出が出来ない場合もある。元々生涯学習・研修の重要性は、我々も十分認識し、日々研鑽に務めているにも拘わらず、改めて厚労省が示した研修修了を求められることには憤りを感じる。日医生涯教育制度のデータ等により医師の生涯教育への取組みを主張し、研修要件を削除すべきと考えるが、日医及び九州各県のお考えをお聞きしたい。

各県からの回答 沖縄県から、他県に比べ地理的条件で必要な研修会の受講が困難な場合が多く、立地条件で差が出るような要件は削除していただきたいとの意見が出され、各県同様に、日医生涯教育制度が評価されていないことは残念で、日医は厚労省に強く働きかけていただきたいとの回答であった。

また、宮崎県から、生涯教育制度を充実をさせ、国民に説明・納得させることができる体制を整えることも必要との意見が出された。福岡県・熊本県からは、施設基準の届出に添付する研修項目は、現在、各県の社会保険事務局の判断で受理されているが、10月以降は九州厚生局の取扱いになると予想され、九医連での早急な対応が必要になるとの意見が出された。

日医中川常任理事 - ごもつともな意見。しっかり担当に伝え行動したい。日医は生涯教育に力を入れているが、確かにPR不足も感じる。行政だけでなく国民に対してもしっかりPRしていきたい。

#### 4. 救急医療管理加算(600点)について

(鹿児島県)

本県では、救急医療管理加算(600点)の返戻が多い。算定要件の中に「コその他」、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態」とあるが、本県の審査委員会では、具体的な取り決めはな

されていない。各県で「重篤な状態」の判断基準についてどのような対応をされているのかお伺いしたい。

各県からの回答 福岡県・沖縄県では、保険者からの再審査請求が増えているとの意見が出されたが、全県、基本的には主治医の判断が尊重され、考慮できない病名の場合は、病状詳記等の確認で算定を認めているとの回答であった。

鹿児島県からは、救急医療を担う医師のモチベーションを下げるような査定にならないようご協力をお願いしたいとの要望が出された。

#### 5. 診療報酬改定の施行時期について(長崎県)

診療報酬の改定は、十分な周知期間を置き、医療現場が熟知した上で実施されるべきものであると考えるが、4月1日までの僅かな期間で会員への周知を図っており、現場では大混乱を起こしている。一方、厚労省も3月下旬、多くは4月以降に訂正や疑義解釈を何度も出し、短期間に施設基準の届出が集中することから審査・受理が大幅に遅れ、結果的に返戻になる等、現在の日程では医療現場、行政機関とも対応出来ないことは明らかである。厚労省からの告示時期を早めるか、改定の施行日を早くても5月1日にするなど、医療現場に混乱をもたらさないような日程とするべきである。

各県からの回答 各県同様に、本来ならば、行政が責任を持って事前に医療機関に周知すべきとの意見で、医師会が説明する場合、提案要旨のように一刻も早い情報提供を望むとの意見であった。

また、福岡県からは、厚労省の疑義解釈等、見解が出揃うまでは、査定等は見送る経過措置が必要ではないかとの意見が出された。

日医中川常任理事 - ご不満はごもつとも。平成

20年度の改定は昨年 9 月に議論を始めたが、12月の予算編成時に改定率が決まる関係で、どうしても点数の配分、答申、通知の検討を行うと3月初旬になる。特に改定率が微増の場合、数多くの要望を限られた財源の中で配分するのは困難。5、6月に算定時期を遅らせるという意見については、プラス改定の場合、少しでも早く算定したいという意見もあるのではないかと。様々な問題があるが少しでも早く情報を提供する努力をしていきたい。

#### 6. 適時調査や会計検査院の調査に基づく調査について(福岡県)

病院における適時調査は、施設基準を中心に実施されている。個別指導と異なり医師会の立会はないが、施設基準の内容に不備がある場合は返還金を求められることがある。また、会計検査院の指摘に基づく医療機関の現地調査が行われた場合も同様である。本県の現状では会員の通報により調査内容を把握し対処する状態だが、各県の対応をご教示願いたい。

各県からの回答 鹿児島県・佐賀県・長崎県では、県や社会保険事務局から調査結果報告が行われているものの、その他の県では、事前連絡、結果報告等は行われておらず、各県でばらつきがみられた。沖縄県・熊本県からは、会計検査院の指摘による調査は、会員にとって突然入ってくるので大きなストレスとなるので、やはり医師会の立会ができるよう要望すべきとの意見が出された。

#### 7. レセプトオンライン化について

日医の調査では、レセプトオンライン義務化によって閉院・廃院すると答えた診療所が約3,600件(8.6%)ある。強引にレセプトオンライン化を進めると、地域医療は混乱し、医療安全確保や良質な医療の提供に大きな影響を与える。小規模な診療所では、多くの投資

とステップを踏まなければ実現は困難である。各県医師会の現状と厚労省との折衝経過を含めた日医の方針をお伺いしたい。(福岡県)

事実上の完全実施まで約1年半となり、日医は完全義務化反対を訴える一方で、「手書きレセプト請求」を行っている医療機関等へのサポートも現実的課題として取り組む必要がある。また、規制改革会議ではレセプトオンライン請求による情報を用いて「標準的な医療」を確立するとしており、医師の裁量権の制限にも繋がる。レセプトオンライン請求は支払い側において劇的な省力化をもたらす一方、現状では医療機関側に対するインセンティブがあまりにも少ない。以上のようなことから、日医の基本的戦略、今後の具体的な対応策をご教示願いたい。(大分県)

各県からの回答 宮崎県から、問題は年間のレセプト枚数が多い施設でも高齢のためにレセプト導入が困難な施設も多いこと、年間レセプト枚数1,200枚以下という基準や医師会の代行入力も現実的ではない、紙や磁気媒体での提出も認めるべきとの意見が出された。沖縄県は、「IT化が時代の流れとはいえ「少数該当の要件緩和」「財源措置」等早急な手当てが必要」と回答した。大分県は、解決策は手挙げ方式の選択しかない、日医執行部は会員に対してレセプトオンライン義務化の反対を明言し、厚労省に対し省令の改正を要求すべきであるとの意見が出された。

各県で研修会・ITフェア・相談窓口の設置・個別対応等さまざまな取り組みを行っているが、全県で高齢等のため移行できない医療機関の対応を心配しており、義務化ではなく手挙げ方式にすべきであると要望した。

日医中川常任理事 - 日医は医療機関のIT化自体には推進の立場であるが、レセプトオンライン請求完全義務化には一貫して反対している。

しかし、可能な医療機関は IT 化の面からも対応して頂きたい。

現時点で取組んでいることは、来年度予算の概算要求にオンライン化の費用(代行請求ソフト開発費含む)2億円を計上。また、少数該当の要件緩和(厚生労働省令 11号)として、レセプト件数を 3,600枚に拡大、2年間の期限の延長、医師会等のみが行える代行請求業務を審査支払機関に委託し代行手数料をいかに安くするか等を交渉している。

また、特定健診では、電子媒体の提出とオンラインが選択できる。電算処理が目的ならば電子媒体の提出でも充分達成できるのに、なぜいけないのか疑問である。ご意見のように現場を見れば完全義務化は無理である。今回のアンケートで 8.6%の医療機関が廃止するといった結果を深刻に受止めて対応していきたい。

レセプトデータの利活用の問題は、日医は、もちろん民間活用は絶対禁止と考えている。「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」でまとめた報告書では、国以外は公益目的の分析研究に限定するとしており、具体的ルールや審査について検討を行っている。

日医標準レセプトソフト(ORCA)の稼働状況は全国で 6,500医療機関に達している。この場を借りて定点調査研究事業に対してお協力をお願いしたい。

#### 8. その他

大分県から、今回のような協議会での提案が、日医で議論されているのかとの質問があり、日医中川常任理事から、日医の常任理事会で報告し、重要案件に関しては、その後、担当理事がアクションを起こすことになる。各県の事務局を通じて日医に連絡していただくと検討結果が確認できるとの回答があ

った。

最後に、熊本県から、九州厚生局の再編問題もあり、主に九医連の会議開催に合わせ、随時、医療保険担当理事連絡協議会を開催することが提案され了承された。

#### 総括

日医中川常任理事 - 日医として先生方にご心配をかけていることがたくさんあるが、政治情勢が混乱する中、たとえ政界再編がおきても、日医として一貫して医療を守るため軸がぶれない主張をしていきたいと考えている。そのためには現場の声を伝えていただき、時には厳しいご指導もお願いしたい。

出席者 - 河野副会長、上田・済陽理事、  
竹崎課長

## 介護保険対策協議会

熊本県伊津野理事の司会により開会し、熊本県村上副会長、日医三上常任理事の挨拶の後、慣例により担当県の熊本県から米満理事が座長に選出され協議に入った。

#### 協議

1～4 は一括協議

「療養病床の再編、転換に関する問題」

#### 1. 療養病床の再編について(福岡県)

提案要旨 平成 20年 4月、前倒しで実施された介護報酬改定により、療養病床転換の受け皿として創設された介護療養型老人保健施設の療養費は、従来の介護療養病床より 20%低く設定された。福岡県では、本年 5月転換意向調査を実施したが、介護老人保健施設への転換希望は、約 3,400床にとどまっている。療養費が思ったより低かったことにより、経営的に不安があること、2012年以降経過措置が不



透明なこともあり、転換に踏み切れない医療機関が多い。次期介護報酬改定において、報酬の引き上げを要望したい。

有床診療所の介護老人保健施設への転換については、福岡県では療養病床と一般病床の一体的な転換が可能となった。

## 2. 療養病床転換と介護報酬改定等について

(佐賀県)

提案要旨 療養病床転換の目安となる医療費適正化計画における転換目標数が全国でもまとまりつつあり、厚労省が削減目標とする 15万床を大幅に上回り、22万床(約 63%)程度になることが見込まれている。

一方で、療養病床再編の受け皿施設として平成 20年 5月に介護療養型老人保健施設が創設されたが、報酬設定等、転換後の経営面に不安が残るような制度設計のためほとんど転換が進んでいない。

## 3. 地域ケア体制整備構想における療養病床削減・再編成について(大分県)

提案要旨 療養病床の再編成では、療養病床を削減し介護療養型老人保健施設への転換を求めているが、転換希望はわずかである。受け皿が未整備のままでこの施策が施行されると、大量の医療難民、介護難民が生まれ、地域包括ケアシステムは崩壊してしまう。

## 4. 介護療養型医療施設を介護療養型老人保健施設に転換するためのさらなる障害について

(大分県)

提案要旨 療養病床を介護療養型老人保健施設に転換させるために、その基本施設サービス費が決まったが、現在の介護療養型医療施設と比べ、約 20%ダウンしており、転換は極めて困難である。更に、看護職員と介護職員の配置は 6 : 1, 4 : 1 で変更はないが、医師の配置が 3 人から 1 人 + と少なくなる。これが介護療養型老人保健施設に転換した場合

に、医療機関との併設であれば、当直医は医療機関との兼任でよいことになっているが、一定の医療が必要な高齢者が入所するため、夜間に容態が悪化した場合の対応等で、医師 1 人では不安であるとの声が上がっている。

協議内容 宮崎県を始め、ほとんどの県で転換が進んでおらず状況の進展を見つつ転換方法を検討している。また、有床診療所の介護老人保健施設への転換については、鹿児島県以外は、療養病床と一般病床の一体的な転換が可能となった。日医三上常任理事より、日医の試算では、医療区分 1 の 2 割は医療が必要で、当然医療が必要な医療区分 2, 3 の方を合わせると、2012年に医療療養型病床として 26 万床、介護療養型医療施設を含めた新たな介護施設として 15万床の合計 4万床が必要と述べ、今慌てて転換する必要はないとした。介護報酬改定に向けては、介護療養型老人保健施設の報酬の引き上げ、再来年の診療報酬改定に向けては医療療養病床の医療区分 1, ADL 3 の 885点を 1,000点以上に上げるよう要望、更に、有床診の病床について、集中的なりハビリで機能回復させ在宅に戻ってもらう「短期集中リハ」という形で病床を利用できるよう要望する方針を示し、厚労省宮島老健局長もプラス改定を固く約束してくれたので、5%以上 10%近くのプラス改定を要求すると述べた。

また、福岡県からは、従来型の老健と療養型老健について、医療が必要な方も従来型老健に入所されておりこの差はつけられないと、ダブルスタンダードの解消について要望した。日医三上常任理事は、今は誘導するために療養型老健だけに外付けの「緊急時施設治療管理料」が認められているが、病院と併設の従来型老健で、看取りも行い人員配置も同じであれば、介護報酬も同じレベルにならなければならないと、ダブルスタンダードの解消が必要

との認識を示した。

5～8は一括協議

「介護保険制度への医師の関わり」

5. 介護保険制度への医師会員の積極的な関わりを促すための医師会の取組みについて

(宮崎県)

提案要旨 年々経営環境の厳しさが増す医療保険制度下での医療界にあって、介護保険制度への積極的な関わりは、より重要なものとなってきた。しかしながら、開業医と勤務医、あるいは専門科別によってその関心の度合いには大きな差が感じられる。多種の業者が参入している介護保険制度の中で、その改定に際して医師会が一定の発言権を持つためには、医師会員の同制度への関心を高め、積極的な関わりが必要である。

6. 主治医意見書に対する評価について(宮崎県)

提案要旨 介護保険制度において、医師の発言権を増すための具体的な手段の一つに主治医意見書の記載がある。しかしながら、認定審査会での主治医意見書に対して、他の職種からはかなり低く評価されており、特にケアマネジメントの際に有用性が乏しいとのケアマネジャーからの指摘も多い。医師にとっては、他にも居宅療養管理指導書を始めとして、事務的作業に費やす時間が多いため、主治医意見書への記載が雑になることも理解はできる。しかし将来、主治医意見書不要論が出てこないとも限らず、そうなると介護保険での医師の存在感の低下につながりかねない。

7. サービス担当者会議への医師参加について

(鹿児島県)

提案要旨 主治医が診療を休んで全てのサービス担当者会議に出席するのは無理があり、ほとんどが文書か電話で済ましているのが実情である。主治医が当該利用者に介護サービス提供事業をしている場合は別として、医療保

険での医療だけを行っている主治医が会議に無報酬で出席する動機付けは難しい。医療と介護の連携をさらに進めるためにも、主治医のボランティア的な働きでなく明確な報酬規定を設け、主治医の意識を喚起し、参加を誘導する必要があるのではないか。医療保険と介護保険の整合性を持たせるためにも、医療保険の療養担当規則の中で、診療情報提供料か居宅療養管理指導料のいずれかで請求できるように明記すべきと考える。

8. 介護保険認定審査及びケアプラン作成に関わる業務の簡素化について(大分県)

提案要旨 平成 12年介護保険が導入され8年間で介護認定の判定精度は安定し、利用するサービス内容も周知されスムーズな運営が確立されてきた。しかしながら、高齢化が益々進展・対象者が増え介護財源が不足することは明白である現在に至っても認定審査とケアプランの作成に発足当初と同様の多大なマンパワーと費用をかけていることに疑問を抱く。特に費用については、本県の大分市(人口 469,338人)由布市(人口 36,740人)で共同運営の場合で、認定件数 19,74件に対し、認定審査会費、審査会委員報酬、主治医意見書作成費、認定調査費は市の一般会計(事務費)から概算で 226,812千円、ケアプラン作成にかかる費用は介護保険から概算で 2,157,240千円、合計 2,384,052千円と多額を要している。全国ではこの数百倍の費用を要すると考える。そこで、利用者の介護サービスを決定するまでにかかる業務の簡素化を図るため、以下を具体的に提案したい。

認定区分の簡素化：介護保険導入のモデルであるドイツに倣い、認定区分は3段階とする。

認定審査の簡素化：合議体数、構成委員数、実施回数、更新期間の全てを簡素化する。

ケアプラン作成の簡素化：作成は新規認定時、利用者の状況の変化による変更時のみと簡素化し、月 1 回といった画一的更新を行わない。

協議内容 主治医意見書については、各県とも、記載方法等の研修会を実施しているが、受講者は少なく特に勤務医の受講が少ない。そのため、十分な意見書が書けず審査会では意見書がほとんど利用されていないのではないかとの指摘もあった。この現状に対して、福岡県から、主治医はケアマネジャーに向けてメッセージを送るような情報提供をして欲しい。ケアマネジャーの背景(元職業)がそれぞれ違い医療に対する理解度も違うので、解りやすく丁寧に書く必要があるとした。一方、長崎県から、医療面を中心とした意見書に変更してもよい時期ではないかとの意見が上がったが、沖縄県より、医療と介護は切っても切れない関係、医療も介護も担うというスタンスを明確にし、介護保険の方向性を提言するべきとの反対の声が上がり、日医三上常任理事は、かかりつけ医は、疾病だけではなく、患者の生活を支える視点で意見書を書かなければならず、医師会上げて協力して欲しいと述べた。

サービス担当者会議への医師の参加については、宮崎県から、当初医師抜きであった介護保険にやっと参入できたのにまた無視されつつあるので、ここで気を引き締め、サービス担当者会議は積極的に参加する必要があるとした。また、大分県からも、地域の包括システムが構築される中、多職種協同で高齢者に対応していく。医療と介護は一体的でその主導的役割を医師が担わなければかかりつけ医機能は果たせないと指摘した。日医三上常任理事は、医療と介護の両方が提供されるべきで多職種協同で連携を図ることが重要と述

べ、介護保険へ積極的に関わる必要があるとした。また、業務の簡素化については、ケアプランはケアマネジメントに繋がるもので、定期的なアセスメントをするということが患者にとって非常に重要なことと述べ簡素化については慎重になるべきと指摘した。

#### 9. 認知症診療における地域の連携体制について(福岡県)

提案要旨 認知症高齢者の増加に伴う対策として重要なのは、早期発見・診断であるが、そのためにはかかりつけ医の役割が大きい。本県では、国の事業の認知症サポート医 15名の養成が終わり、平成 20 年 3 月に福岡県の委託を受け、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施し 360 名が受講した。今後は、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症専門医療機関等との連携体制を確立するため、認知症サポート医等を中心に連絡協議会を立ち上げる予定になっている。

協議内容 鹿児島県では、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者は、「もの忘れ相談ができる医師」として、地域包括支援センターへの情報提供や県庁ホームページへの掲載等、行政との連携も図られ、認知症診療の連携体制を構築しているようであるが、その他の県では認知症診療に対する地域の連携体制は構築されていないのが現状である。日医三上常任理事は、認知症診療のコーディネート役として位置付けられている認知症サポート医を、地域包括支援センター等に関わらせ、地域における認知症診療の連携を図りたいと今後の方針を示した。

#### 10. 訪問看護ステーションの特別指示書について(長崎県)

提案要旨 訪問看護ステーションは原則として介護保険サービスの 1 つであるが、医療の必要が生じた場合、特別指示書で医療保険を使っ

て医療行為を行うことが出来る。ターミナルケアや褥瘡処置を除いては、サービスの利用期間が利用初日より連続して月内 2 週間までと定められており、例えば 6 月 1 日から 2 日間利用したら、6 月 15 日に再び必要性が発生しても利用できない状況となる。逆に 5 月 31 日から 2 週間連続して利用すると、開始日が 5 月という事で、6 月 14 日から 6 月分が使えるようになり、連続 4 週間にわたり、サービスが使えることになっている。現状の制度では予測不能な疾病の発生に対し、融通がきかず、非常に不便であるので、在宅支援という観点からも改善が望まれる。

協議内容 福岡県より、医療保険と介護保険が分かれていること自体が大きな問題。在宅で医療必要度の高い方が増えてくる状況においては医療保険に一本化するべきではないかとの意見が上がり、日医三上常任理事は、4 年後の診療報酬及び介護報酬改定の同時改定に向け検討する方針を示した。

#### 11. 無資格者の医療行為について(長崎県)

提案要旨 医療必要度の高い患者が、自宅や老人ホームやグループホーム等の住まいに戻るのに伴い、無資格者が医療行為をなさざるを得ない状況が発生しつつある。例えば、痰吸引やインスリン皮下注は、本人や家族ができない場合もあり、配置されているナースや現制度下の訪問看護ステーションだけでは、365 日 24 時間のニーズに追いつかない状況である。医療訴訟も増えつつある状況で、現場にその責任を押し付けるのは問題と考える。

協議内容 介護療養病床の廃止等に伴い医療必要度の高い方が在宅で医療を受けることになるが、安易に介護職やホームヘルパー等の業務範囲を見直すことは医療の質の低下を招く等の意見が上がり、日医三上常任理事は、医療行為を無資格者にさせることは責任の所在

や医療の質の低下の問題があると反対の認識を示し、この問題は今後検討していくとした。

#### 12. 広島県における老人保健施設の家宅捜索について(沖縄県)

提案要旨 7 月 4 日付のメディファクスに、広島県内の老人保健施設において入所者の女性は何者かに暴行を受け負傷した疑いがあるとして警察が当該施設を家宅捜索した旨の記事が掲載されている。

介護保険は、各市町村等に相談や苦情受付の窓口等が設置されているので、本来であれば、上記事件等が発生した場合は、警察が直ぐに家宅捜索を行うのではなく、苦情窓口等を持つ市町村等が間に入り、両者の意見を聴取した上で対応を判断する方が妥当であると考え。介護施設における上記事件等の対応については議論が十分になされておらず、介護現場は対応に苦慮している。

協議内容 日医三上常任理事より、施設側は苦情受付窓口をつくり、施設から市町村へ報告、その後については市町村で対応するのが通常の流れ。しかしながら、利用者やその家族側と施設側の信頼関係ができていないとこういうことが起こると指摘し、医師会を通じて充分指導して欲しいと述べた。

13~ 14は一括協議「介護労働力問題」

#### 13. 介護職員不足の対応について(福岡県)

提案要旨 近年介護施設における介護職員不足が明らかになった。この数年の相次ぐ介護報酬引き下げにより、介護職員の待遇の改善が望めない中、介護職員が専門職としてのプライド、やりがいを持ってない状況となっている。今通常国会において、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が全会一致で可決・成立したが、数値目標は示されず、具体的な施策も不透明である。

#### 14. (日本医師会への質問)介護労働力問題に

関する対応について(大分県)

提案要旨 コムスン事件の背景として介護労働力不足、介護報酬が低く抑えられていることなどが取りざたされた。一方で外国人労働者の介護現場への導入もなされようとしている。根本的には、財源を確保した上で介護報酬を引き上げ、それを介護者の給与引き上げにつなげるよう担保して、労働不足解消の一助にすべきと考える。

協議内容 各県とも、介護職員の離職率が高く介護現場の崩壊に繋がると指摘し、介護職員の給与改善のための介護報酬の引き上げを要望した。日医三上常任理事より、社会保障費 2,200 億円削減の凍結や 3,300 億円の重要課題推進枠ができ、来年度の介護報酬改定はプラスになるのではないかとの見解を示した。

出席者 - 立元常任理事、矢野理事、湯浅主事

## 地域医療対策協議会

熊本県地後井副会長の挨拶後、担当県より選出された座長の熊本県地後井副会長のもとの協議が行われた。また、同様の提案事項に関しては、一括協議を行い、最後にまとめて、日医内田常任理事よりコメントをいただくことで進行された。

1,2 の提案事項については一括協議された。

### 1. 特定健康診査の契約健診項目について

(佐賀県)

提案要旨 佐賀県保険者協議会において、人工透析が多いという疾病構造の特性から、全医療保険者で特定健診の健診項目の血液検査基本 7 項目に、HbA<sub>1c</sub>、血清尿酸、血清クレアチニンの 3 項目を追加し 10 項目で実施することを確認し、契約に向け健診体制など準備を



進めていた。

その後、政府管掌保険(佐賀社会保険事務局)より、厚生労働省に確認したところ、政府管掌保険の被扶養者については、特定健診では、地域の特殊性を加味せず血液検査基本 7 項目のみを実施し、追加 3 項目は市町村衛生部門の負担で実施するよう指導があった、又、集合契約は全国レベルで展開する事業であるので標準の形態で統一すべきとの指導があったとして、基本 7 項目しか実施できないとの見解が示された。

### 2. 特定健診・特定保健指導の項目、単価の統一について(長崎県)

提案要旨 各地域においては従来からの経緯もあり困難かもしれないが、市町国保も含めて全国的に同一項目・同一単価(診療報酬点数表に基づく)にできないか。

協議事項 各県とも、来年度以降については、統一単価・項目で実施されるよう要望していくことで一致した。

日医内田常任理事 - 特定健康診査の契約健診項目の中で、上乘せ健診をどう取り扱うかが問題視されているが、法定外健診を保険者の負担で上乘せするのは困難である。当面は行政と交渉していただき、行政の負担で実施する方法を取らざるを得ないとする。

全国的に見れば行政との交渉で上乘せ健診

をしている市町村も多い。将来的には予防健診について全国統一的なシステムが出来れば望ましいと考える。

また、単価統一についても将来的にはそうあるべきと考える。ただし、現状では過去の経緯もあり、市町村によって、料金の違いもある。今後の課題であり、来年の契約に向けて日医の調査結果情報を参考にさせていただきたい。また、データ化および事務等の手数料としてのコストを料金契約に反映させて保険者と交渉していただきたい。

### 3. 特定健康診査と生活機能評価の同時実施について(佐賀県)

**提案要旨** 本県では、生活機能評価を、国保ベースの契約では、特定健診との同時実施を基本としているが、介護保険者により対応がまちまちで、同時実施と別途実施と混在している。

一方、被用者保険の被扶養者については、市町国保の枠組みを利用して特定健診を実施することとなっているが、生活機能評価は特定健診とは別途実施することになっている。

**協議事項** 各県から現状報告が行われ、主な意見として受診者にとっては同時実施が利便性からも良いと考えるが、この制度を同時実施することで医療機関現場は混乱している。

日医内田常任理事 - 生活機能評価対象者の問題、費用負担、電子化の問題等が山積している。現在、特定健診については厚労省の検討会がストップしているため未整備である。実施機関が抱える問題点を検討するよう、強く働きかけを行っている。

### 4. 特定健診・特定保健指導におけるデータのXMLファイル化、および暗号化処理はどの様に行われているか。(沖縄県)

**提案要旨** 特定健診・特定保健指導のデータ処理に関しては、XMLファイル化および暗号化と、かなり高度な電子情報処理の知識と経験

を要求されるものがあり、これが一般医療施設における健診受託に大きなハードルとなっている。

このようなデータ処理に関して各県ではどのように取組み、どの様な改善が今後必要と考えるか。

**協議事項** 各県から報告が行われたが、データ化および暗号化、また請求業務に制度施行当初から現在に至るまで非常に苦労している。日医内田常任理事 - 厚労省のフリーソフトが意をなさない状態のため医療機関現場に迷惑がかかっているにもかかわらず、最近の情報では来年4月に間に合わせるよう第3のフリーソフトを開発しようとしている。来年4月までは、保健指導についての請求を従来どおり紙ベースの提出で認めるよう強く申し入れているところである。

### 5. 特定健診・特定保健指導受託医師会の実態について(大分県)

**提案要旨** 現時点において判明した特定健診・特定保健指導事業受託における問題点とその対応策、制度自体に対する提言等現場からの情報として日本医師会及び各県のご意見を伺いたい。

**協議事項** 各県より実施状況の報告が行われ、同一地域で実地主体が国保と政管健保等被用者保険とに分かれ、健診内容、健診費用、健診の窓口負担までが各々異なることから、健診の受け皿である医療機関において、その調整を行うことが余儀なくされており現場が混乱するなど意見が出された。

日医内田常任理事 - ささまざまな課題があると認識しているので厚労省の検討会で申し上げていく。

6,7の提案事項については、一括協議が行われた。

### 6. 食生活改善指導担当者研修について(福岡県)

提案要旨 特定保健指導の実践者は、医師・保健師・管理栄養士とされており、経過措置として平成 24年末までは、「一定の保健指導の実務経験を有する看護師」も行うことができる。

そこで、国が定める「食生活改善指導担当者研修(30時間)」を受講すれば、看護師・准看護師でも食生活の改善指導及び3メッツ以下の運動指導を実施できる。

各県において、看護師及び准看護師による特定保健指導の実施や食生活改善指導担当者研修への対応をお聞かせいただきたい。

#### 7. 特定保健指導の研修について(長崎県)

提案要旨 特定保健指導では、委託基準において、「特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい」とされている。

各県及び日医での特定保健指導の研修会開催の実績、予定についてお伺いしたい。

協議事項 各県から、食生活改善指導担当者研修ならびに特定保健指導実践者育成研修の実施状況について報告が行われた。

日医内田常任理事 - 実務者研修は日医としては実施する予定はない。

#### 8. 特定保健指導の中途脱落者における自己負担金の返還について(大分県)

提案要旨 特定保健指導受診者は初回面接時に自己負担金を一括して支払うことになっている。しかし、特定保健指導機関から保険者への保健指導料の初回面接時の請求額は、「動機付け支援」8割、「積極的支援」4割で、残りは保健指導終了後に請求することになっている。

途中脱落者に対する自己負担額の返還方法については明確ではないので、日医の見解と各県のご意見を伺いたい。

協議事項 各県とも全国統一のルール付けを要望したいとの意見で一致した。

日医内田常任理事 - 保健指導中途脱落者の自己負担金の返還については、「基本的に料金負担金の中途での返金はしない」と受診券の中に折り込んでいくと良いのではと考える。

9 ~ 12の提案事項については一括協議が行われた。

#### 9. 医療連携体制の構築について(福岡県)

提案要旨 県行政の要請を受け、本会より福岡市医師会に依頼し、福岡市医師会方式の脳血管障害地域連携パスが構築された。

脳卒中など県内統一の連携パスの作成が理想ではあるが、医療圏や拠点病院、地域の特性等により地域毎の取組みも進んでいる。各県の取組み進捗状況についてご教示願いたい。

#### 10. 脳卒中の医療連携体制について(鹿児島県)

提案要旨 本県では、4疾病5事業のうち、脳卒中について地域(医療圏)ごとの地域医療連携計画の策定、地域医療連携体制の構築を行うことになっている。

この中で、脳卒中の医療機関名の公表の仕方また ~ について、各県の状況をお聞きしたい。

県はどのような形で公表しているか。

公表について何か問題点はあるか。公表されていない医療機関への配慮を何かしているか。公表後、どれくらい症例があったか。また、人口に対してどれくらいの割合になるか。

#### 11. 地域連携パスの作成・運用状況及び意見交換会の開催について(佐賀県)

提案要旨 本県では、全県下共通の脳卒中・地域連携パスを作成し、本年4月1日より運用を開始しており、診療報酬算定上の施設基準もあることから、診療報酬算定の有無に関わらず、患者の視点から、脳卒中に係る医療連携のためのツールとしてご活用いただくよう協力をお願いしている。

各県における地域連携バスの作成・運用状況及び意見交換会(症例検討会)の開催の仕方について、ご参考までにお伺いしたい。

#### 12. 4 疾病・6 事業にかかる医療提供体制の構築について(宮崎県)

**提案要旨** がんに対しては拠点病院という概念が運用されており、放射線治療や外来化学療法、緩和ケアチームなどの施設基準がある。しかしながら脳卒中と心筋梗塞に関しては拠点病院という言葉は使用されておらず、民間病院を含むいくつかの施設が医療提供病院として指定されている。

また、本県ではがん診療連携拠点病院と一部の医療機関において、院内がん登録が行われているが、地域がん登録に関しては現在のところ検討中であり、がん登録様式の県内標準化には至っていない。各県では、共通のフォーマットのもとに登録されているのか。

**追加発言** 宮崎の場合、5つのがん拠点病院があるが全て公的病院で民間病院はない。

がん拠点病院という考え方は、診療所からがん患者を拠点病院に集め、急性期を診て、慢性期は民間病院や一般病院に任せるといった構想ではないか。そうなれば施設的大幅整備と医療従事者の増員が必要となり、近隣病院への労働負荷がかかり、さらには地域医療の崩壊につながるのではないか。

**協議事項** パスについてモデルとして検討されているところ、糖尿病を中心に連携・マニュアルづくりをしているなど報告が行われた。熊本から、脳卒中の連携バスは、熊本方式というのがあるが、県内全てを網羅していないので脳卒中医療推進会議をつくり、検討する予定であるが、何より医師不足のため出来るところが限られているので、これをどうクリアしていくかが課題であるなどの意見が出された。

また、がんの拠点病院については、公的病院がやはり多く、がん登録は、まだまだ十分との意見が大半であった。

**日医内田常任理事** - がん拠点病院については、医療機関の格差化、差別化につながる恐れがあると思われる。

地域において、より良いがん診療体制を構築するためにがん拠点病院が中心になって取組みをすすめていただきたいとお願いしてきた。がん登録については、まだ日本は非常に遅れていて実績がない。推進しながらどう活かしていくかがこれからの課題である。患者のプライバシーを保護しながら取り組んでいただきたい。

#### 13. 医師不足に対する各県医師会の対応について(長崎県)

**提案要旨** 深刻な医師不足は、地域医療の崩壊の危機的状況をもたらし、大きな社会問題となり、早急な対応が求められている。総論的には短期・中期・長期に亘る国家レベルでの適確な対応が必要である。県医師会レベルとしてどのような対応が可能か。

**追加発言** 医師不足については全国規模、特に行政・日医のレベルでしっかりシステムをつくっていただかなくてはいけない。

**協議事項** 医療費の増額、臨床研修医制度自体の見直し、自治医大生の定着を図るための方策などの意見が各県からあったが、本会古賀常任理事からは、勤務医師不足は各県の共通認識である。それには財源的な手当てを工夫しなければ医師確保は難しい。また、大学の医局は良い意味で医師派遣の場所であってほしいので大学へも政策的に財源支援と研修医制度の見直しを平行してぜひお願いしたいと提言された。

**日医内田常任理事** - 地方だけではなく都会でも深刻な問題であり、財源確保が最大の課題で



あると厚労省，文科省にも申しあげている。医学部定員増についての予算も要求している。医師不足の現状と課題の取組みについて各都道府県医師会と全国の研修医受入病院等へアンケートを実施予定である。このアンケートは各都道府県医師会がどのように医師不足問題に取り組んでいるのかという項目が入っている。その結果を情報提供させていただきたい。日医の行っている医師確保の取組みとしては，女性医師バンクがあり就業成立の定着率が良く実績が上がっている。

14, 15の提案事項については一括協議が行われた。

#### 14. 小児救急，特に深夜帯の取組みについて

( 鹿児島県 )

提案要旨 小児救急電話相談事業( #8000)が全国的に浸透しつつある。しかし，本相談事業も午後 7時から午後 1時までの準夜帯のみであり，深夜帯についての取組みは行われていない。特に，小児科医不足が深刻な本県では，小児救急の深夜帯における取組みが困難を極めている状況にある。九州各県においても同様の問題を抱えているのではないかと思料するが，深夜帯における小児救急の取組みにつ

いてご教示いただきたい。

#### 15. 小児救急電話相談事業の現状と問題点

( 熊本県 )

提案要旨 全国的には，まだ未実施の県もあるが，九州では沖縄県を除く全県で開始された。

各県の現状はいかがか。

実施方法( 県医師会との関わり，実施場所など ) 相談員( 人数，医師か看護師か ) 電話相談実施開始日及び対応時間 1日平均相談件数 すぐに医療機関を受診するよう勧めた件数の割合 今までに経験したトラブルとその対応 将来，24時間対応を予定しているか。

協議事項 深夜帯の取組みは困難な状況であるなどの報告があり，24時間対応はまだ出来ていないところがほとんどであった。

日医内田常任理事 - 7月 31日現在，4都道府県で実施されている。小児科医会より提言のあった電話相談全国センターの設置は大切なことであり，日医としても厚労省に働きかける。

出席者 - 佐藤・吉田・古賀常任理事，金丸理事，杉田課長，鳥井元主事

## 社会保険庁改編に伴う九州厚生局の説明会

と き 平成 20年 9月 20日(土)

ところ ホテル日航熊本

急遽、九州厚生局の再編に伴い九医連各種協議会医療保険対策協議会前に開催された。熊本県前田副会長の進行で開会し、熊本県北野会長の挨拶の後、早速説明に入った。

「九州厚生局の組織再編」

九州厚生局 中井孝之 指導管理官

九州厚生局 家田康典 企画調整課長

社会保険庁の再編成

社会保険庁が解体され3つの組織になる。年金事務を日本年金機構(平成 22年 1月)、医療保険者事務を全国健康保険協会(平成 20年 10月)、保険医療機関指導監督事務等を地方厚生局(平成 20年 10月)が引き受けるという法律改正が行われた。

九州厚生局再編の概要

地方厚生局は全国に8か所あり、地方厚生局所在地を除き各都道府県に都道府県事務所が設置される。新たな移管事務として、主に保険医療機関等に対する指導監査等、管内の全国健康保険協会支部及び社会保険診療報酬支払基金支部の指導監督が行われる。指導体制を確立するため九州厚生局内に指導部門、各県に県事務所が新設される。

九州厚生局の再編後の組織体制

指導部門の中には、管理課、医療指導課、福祉指導課、指導監査課の4つの課が設置される。各県に県事務所が設置されるが、福岡県には設置されず九州厚生局の指導監査課が同様の業務を行う。

九州厚生局指導部門の業務内容

指導部門の業務内容に、指導大綱に基づく保険医療機関等への指導等がある。現段階で厚労省から具体的な指示はきていない。その他、地方厚生局が所管する医療法人の認可及び監督、後期高齢者医療広域連合等及び国民健康保険の保険者に対する指導、社会保険診療報酬支払基金支部に対する監督、国開設病院等に対する監督、特定機能病院に対する医療監視、地方厚生局が所管する社会福祉法人の認可等(厚生局のみ)、介護保険に係る指導監督(厚生局のみ)等を行う。

地方社会保険医療協議会の移管について

4都道府県全てに設置されていた総会が、地方厚生局8か所になり、総会案件の再指定、取消案件等を行う。部会案件の新規指定等は各県事務所で行うこととなる。

現在、総会に参加する委員と、各県の部会に参加する臨時委員の推薦をお願いしているが、支払側の委員が福岡県に集中したため調整が難航している。現在、本省と協議中である。

今後の指導体制について

10月以降、各県で指導方法がどのように違うのかを調査したい。その上で、最良の方法を判断し、各県医師会に相談した上で、合意が得られたところから変えていきたい。一方的に統一することや、全県統一した指導が良いとも考えていない。早くも新年度に向けて出来ることがあればやっていきたい。医師会の提言によって本省の考え方を変えていくこともひとつの方法だと思う。

## 各県からの質疑応答

【質問】: 各県の指導医療官の選任は、従来通り各県地元からの選任になるのか？

〔回答〕: 各県で選任していただくことが中心になるが、その他の方法も考慮し両面から検討したい。しかし、指導と同様に一方的に今までと違う方法で行うことは考えていない。

【質問】: 五者協議会(県医, 社保事務局, 県, 国保連, 支払基金)を開催し、より良い医療のため連携協調を図っている。今後もこのような会は認められるのか？

〔回答〕: 積極的に意見交換の場に参加するべきと考えている。いろんな意見を伺ってしっかりとした体制を構築していきたい。

【質問】: 指導方法は、各県を統一する方向なのか、各県の特徴を活かす方向なのか？

〔回答〕: まず各県で何が違っているのかを把握したい。検討を行って良い方法であれば残し、逆に変えたほうが良い場合は、協議を行い変更していきたい。基本的に合意の得られないことは変えるつもりはない。

【質問】: 各県での指導方法の格差について

〔回答〕: 各社会保険事務局で通知の解釈が異なる場合もあり、各県での対応に差が出ていた。今後、九州厚生局医療指導課でどのように考え、九州全体でどう考えるか、その結果をもって本省と協議していきたい。

【質問】: 各地域で発言し、九州厚生局に提言して良いのか？

〔回答〕: 是非お願いしたい。一つひとつ整理しながら判断して行かなくてはならない。あくまで指導大綱がメインなので逸脱したことはできないが、画一的にするのではなく、可能な範囲で地域性等を考慮し検討していきたい。

【質問】: 特定機能病院等の共同指導は、今まで通り本省の取扱いか？

〔回答〕: 本省から日程は示されている。しかし、地方厚生局がどのような立場で関わるのか全く示されていない。現時点で明確な回答はできない。

出席者 - 稲倉会長, 河野副会長, 吉田常任理事, 上田理事, 田中事務局長, 竹崎課長

## 全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会

と き 平成 20年 9月 20日(土)

ところ ANA クラウンプラザ広島

平成 20年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会は広島県医師会の担当で開催された。

広島県碓井会長から挨拶として、政治経済が問題となっており、サブプライム問題で日本経済にも打撃となっているが、厚労大臣が後期高齢者医療制度を改めると発言しており、年齢の線引き、負担の不平等などを改めるとの選挙対策の発言が出ている。医師不足に対する医療事務加算が算定できるようになったことが契機となり、医療秘書の仕事の重要性をアピールして、日医が主導となり日医認定医療秘書の養成について、加盟 8 件以外の各都道府県への広がりを期待したい。

次に日医羽生田常任理事から、日医唐澤会長の来賓祝辞の代読として、医療の環境は一層厳しいものになっており、政府の医療制度改革が財政主導型から脱皮できずに至っており、国民の一層の負担増と提供される医療の質の低下を招き、地域医療は崩壊への道を加速させることが危惧されている。日医としては、国民の生命と健康を守ることを使命として、一致協力してこの難局を打開していきたい。日医医療秘書認定試験の合格者は 9,887名、認定取得者は 6,889名に達している。医師の過重労働が問題となっている中で、医師が社会的責務を果たし得るよう、医師の補佐を担う医療秘書の有用性に対する理解を求め、引き続き日医認定医療秘書の全国的普及・拡大を図っていく必要があるので、協力をお願いしたい。医療秘書の更なる資質の向上を図り、医療機関において即戦力としての

役割を期待したい。

報告・協議

報告として、

19年度会務報告

常任委員会

日医医療秘書認定試験委員会

各学院の現況調査

医療保険請求事務実技試験委員会

について詳細な報告が行われた。

その中の日医医療秘書認定試験委員会報告としては、師委員長から医療秘書の資質の向上を図ることが重要である。後期高齢者等めまぐるしく制度が変わるような出題は避けるよう工夫したい。医師国家試験よりも厳重にしているつもりである。その他として、医療秘書の専門職としての位置づけを大事にして、医療秘書配置についての診療報酬上の評価、オルカ教育の導入についても日医の委員会で検討されているなどの報告が行われた。また協議では、

19年度収支決算

20年度事業計画・予算(案)

次期当番県の決定

について協議が行われ、提案どおり承認された。

次期当番県は宮崎県(21.9.19於；宮崎観光ホテル)総会開催)に決定された。

意見交換等

診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が算定できるようになったが、算定要件が厳しく、大病院でしか算定できないので、診療所でも算定できるようにして欲しい。養成校の卒業生は、ほとんどが病院・診療所に就職しており、医療秘書を目指す学生が増えてきている。医療秘書の待遇改善のインセンティブとしても同加算の適用拡大をお願いしたいなどの意見が出された。

広島県医師会が実施した同県の医師事務作業補助体制加算の算定状況は、対象医療機関中 25%にとどまっているとの報告があった。

日医羽生田常任理事のコメント

診療報酬改定で新設された医師事務作業補助体制加算については、非常にハードルが高く、これを下げて対象医療機関を増やす必要がある。加算の拡大には、医療秘書を増やす必要があり、

現在 8 県 10校で養成されているが、日医としてももっと増やす努力をしたい。すでに学院をもっている県については、各ブロックでの会合などで積極的に設置を働きかけて欲しい。昨年からは医療秘書学院での日レセオペレータ教育制度については、厚労省に対抗できるデータを得るための基礎づくりであるので、理解いただき協力をお願いしたい。

総括

総会として、

補助体制加算の対象医療機関の拡大

施設基準などのハードルを下げる

電子カルテシステムへの対応

専従に見合った専従者の業務拡大、要件の緩和と人件費の手当て

を求める要望書を取りまとめ、日医羽生田常任理事に手渡した。

出席者 - 富田副会長、小川課長

宮崎学園短期大学 - 永井事務局長

宮崎医療管理専門学校 - 鬼束学科長

都城コアカレッジ - 成合校長

## 日医 FAX ニュースから

### 女性医師 現場にとどまれる仕組みを 唐澤会長

唐澤祥人会長は 10月 9日、都内で開かれた医療経済フォーラム・ジャパンの公開シンポジウムで講演し、分娩を取りやめる施設が増加している産科や、夜間の受診患者が急増する小児科などの実態を紹介しながら、「医師や看護師が不足しているのは確かだ」と指摘した。ただ医師を早急に養成しても 10年程度の期間は要するとし、即効性のある対策として女性医師が医療現場にとどまることができるシステムの構築が不可欠との考えを示した。

唐澤会長は、医師不足の早急な対策として「診療報酬上の対応もあるが、制度上の対策の 1つとしては女性医師の活用がある」と指摘。「女性医師は結婚や出産・育児などの年代に入ると、現在の産科・小児科のような過酷な医療現場にとどまれない」との実情を説明した。

さらに「数年間、数か月間、医療現場を離れれば、先端の医療についていけない」とも述べ、「女性医師が出産・育児をしながらも医療現場にとどまることができる仕組みをつくりたい」とした。

今後の日医の取り組みについて唐澤会長は、地域医療の状況を観察して数値化し、将来予測を立てていくと説明。「2025年、30年という超高齢化社会に、どのような医療提供体制が良いのか、医師や看護師はどのくらい必要か、といったことを十分に検討し、1つの政策として掲げる」と述べた。その上で、政権与党や関係省庁などに対して説明し、理解を求めていくと強調した。  
(平成 20年 10月 17日)

### 1 位希望、大学病院がやや増加 研修医マッチング結果発表

医師臨床研修マッチング協議会が 10月 16日に

発表した 2008年度研修医マッチングの結果によると、1 位希望を臨床研修病院とした研修医の割合は 58.5%で、昨年の 59.3%からやや低下し、大学病院は 40.7%から 41.5%に上昇した。ただ、マッチングの成立状況を見ると、昨年と同様、臨床研修病院 50.9%、大学病院 49.1%という結果で臨床研修病院が高い傾向は変わらない。

マッチングに参加した研修医は 8416人で、昨年の 8543人から 127人減少。このうち 8167人が複数の研修プログラム(研修病院)を順位付けして登録した。研修病院側の受け入れ希望と合致した研修医(マッチ者)は 7858人で、マッチ率は 96.2%。昨年度の 96.9%から 0.7ポイント減少した。

マッチング参加病院は 1091病院で、昨年度の 1090病院とほぼ同数。研修プログラム数は 1472件で、昨年度から 115件増加。プログラム数は依然、増加傾向にある。募集定員は 1万 1292人で空席数は 3434人だった。

マッチ者数の増減を都道府県別に見ると最も増加したのは新潟の 21人。以下、岩手 15人、東京 14人、愛知 13人、秋田 11人など。減少数は大阪の 40人が最も多い。次いで北海道の 31人で、千葉・兵庫 28人、栃木 22人などと続く。

(平成 20年 10月 21日)

### 補正予算が成立、厚労省分は 3498億円

2008年度補正予算案は 10月 16日の参院本会議で、自民、公明、民主党などの賛成多数で可決、成立した。補正予算の総額は 1兆 808億円。このうち厚生労働省分は 3498億円。与党プロジェクトチームで見直しを図った高齢者医療制度の改善策が 2528億円で、厚労省分の大半を占めた。新型インフルエンザ対策の強化として、抗インフルエンザウイルス薬「タミフル」「リレンザ」、ワクチンの備蓄などに 491億円を確保した。医療

体制の確保に向けては、医療クラークを設置する病院への支援などに 78 億円を計上した。

(平成 20 年 10 月 21 日)

## レセプトオンライン請求完全義務化の撤廃を要望

三師会

唐澤祥人会長は 10 月 22 日、大久保満男日本歯科医師会長、児玉孝日本薬剤師会長らとともに厚生労働省を訪れ、舛添要一厚労相に直接、レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求め共同声明を手渡した。

今回の共同声明は、7 月 2 日に三師会合同で、レセプトオンライン請求の義務化に関する意見交換会を開催し、各会の対応について協議した結果、「義務化」には反対であることが三師会の共通認識であり、三師会として、何らかのアピールをする必要があるとの合意がなされたことを受けて、まとめたもの。

共同声明では、医療における IT の活用は本来、医療の質の向上、医療の安全に資するものでなければならないはずなのに、これらをかんがみることなく、レセプト請求を例外なくオンラインに限定し、医療機関などに新たな投資と負担を強いようとしている国の施策を批判。その上で、このままレセプトオンライン請求の完全義務化が進められれば、地域に根ざして医療を担ってきた医療機関などを撤退に追い込み(日医が実施した調査結果では 8.6% の医療機関がこのままでは廃院するしかないと回答)地域医療崩壊に拍車をかけることは明らかであるとして、三師会の会長連名により、「レセプトオンライン請求の完全義務化を撤廃すること」「レセプトオンライン請求は医療機関などの自主性に委ねること」の 2 点を求めた。

共同声明を受け取った舛添厚労相は、「代行請

求も考えているが、もっと良い方法がないか検討していきたい。いずれにしても、地域医療が崩壊することのないようきめ細かな対応をしていくつもりでいるので、協力して欲しい」と述べた。

大村秀章厚労副大臣、尾辻秀久自民党参院会長にも共同声明を提出した後、厚労省で記者会見を行った唐澤会長は、医療分野の IT 化に対して反対しているわけではないことをあらためて説明した上で、今回の国の政策を、「本来目指すべき医療の質の向上や安全に資するために IT を上手に活用するものではない」と批判。共同声明は、「本来あるべき医療分野の情報化の姿を取り戻し、廃院・廃業による地域医療の崩壊から国民・患者を守るために行った」と述べた。

大久保日歯会長は、「特に、古くから地域医療を支えてきた先生たちには、新しいオンラインシステムに対応することは難しいと思われる。われわれは、この問題を地域医療の崩壊を招きかねない切実な問題ととらえており、国にはぜひとも完全義務化を撤廃して欲しい」と訴えた。

児玉日薬会長は、「地域医療に貢献してきた先生方に、強制的に負担を強いることは問題である。この問題は地域医療を崩壊させかねず、そのことは結局、国民が迷惑を被ることになるわけであり、認めるわけにはいかない」と完全義務化に反対の姿勢を示した。

共同声明は、同日、都道府県医師会長宛に送付されたほか、その全文を日医ホームページに掲載した。

当日の共同声明の手交には、日医から藤原淳・中川俊男両常任理事、日歯から近藤勝洪副会長・村上恵一専務理事、日薬から山本信夫副会長・岩月進専務理事も同席した。

(平成 20 年 10 月 24 日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 看護師ら 13人処分，警報気付かず 患者死亡

横浜市立脳血管医療センター(同市磯子区)で昨年7月，脳出血で手術後に入院していた50代の男性患者の監視モニターの警報音に気付かず，男性が死亡した医療事故で，市は7月31日，適切な対処を怠った責任があるなどとして13人を処分したと発表した。

処分の内訳は，病棟師長(54)と当直師長(46)が戒告の懲戒処分，看護師ら8人が文書訓戒処分。このほか監督責任があるとして同センターの看護部長と副看護部長を文書訓戒，同センター管理部長をそれぞれ口頭厳重注意にした。

市によると，男性は昨年5月に脳出血で入院。血腫の除去手術後，呼吸補助器などを付けて経過観察していたが，同年7月4日朝，心肺停止状態になっているのを看護師が発見。蘇生措置を取ったが，男性はその後，死亡した。この看護師は適切に対処したとして処分対象になっていない。

### がん患者と間違い乳房切除

岡山済生会総合病院(岡山市)は8月19日，乳がん検診の受診者の検体をがん患者のものとして取り違えて，がんではない女性の左乳房を全切除するミスがあったと発表した。受診者を識別するための番号を，技師が誤って検体に記入したのが原因らしい。同病院は女性に経緯を説明し謝罪した。

同病院によると，乳房を切除されたのは岡山県の40代の女性。昨年7月，乳がん検診を受け，触診では異常がなかったが，マンモグラフィーや組織検査で「がんの疑いがある」と診断。磁気共鳴画像装置(MRI)の画像もがんを疑わせるものであったため，同年9月に切除手術を受けた。

ところが切除組織を詳しく検査して，がんではないことが判明。調べると，検査組織を乗せるスライドに記入された識別番号が，同じ日に検査を受けた別の受診者と入れ替わっていた。

同病院はがんと判明した別の受診者にも謝罪し切除手術をした。術後は良好という。

糸島達也院長は「非常に申し訳ないことをした。全力で再発防止策に取り組む」としている。

### 救急搬送の遅れ認め和解金， バイク転倒死亡事故

千葉県流山市で2003年，バイクの転倒でアルバイト店員の男性(当時18歳)が死亡したのは救急搬送の遅れが一因だったとして，遺族が市に120万円の損害賠償を求めた訴訟の和解協議が千葉地裁松戸支部(岡本岳裁判長)であり，市側が搬送の遅れを認め，10万円を支払うことで和解が成立したことが8月26日，分かった。

和解は25日付。総務省消防庁によると，救急搬送の遅れをめぐる訴訟で自治体が和解に応じるのは極めて珍しいという。

訴状によると，事故は03年1月6日午前1時すぎ，市道で発生。救急隊は午前1時29分に現場に到着したが，転倒した男性の搬送が始まったのは午前2時10分だった。男性は約6時間後，出血性ショックなどで死亡した。

遺族側は，救急隊側が現場状況の確認に要した時間を差し引いても，搬送が3分遅れたと主張。市側は死亡と遅れとの因果関係を否定する一方で，今年6月，地裁の和解勧告を受け「搬送時に最善を尽くしたとは言えず，遅れはあった」と認めた。

### がん見逃し死亡と損賠提訴， 「精神的」と整腸剤処方

盛岡市の女性が適切な治療を受けられないままがんで死亡したのは，医師の見逃しで発見が遅れたためとして，夫ら3人が8月26日までに，同市内の診療所と担当医に約100万円の損害賠償を求める訴訟を盛岡地裁に起こした。



訴状によると、女性は昨年 3 月から右腹などに違和感を訴え、診療所に通院。約 2 か月の間に 13 回、担当医の診断を受けたが、医師は「精神的なものからくるのではないか」と説明、ほかの病気を疑うことなく整腸剤を処方し続けた。

ところが昨年 5 月 7 日、別の病院で診察を受けると、結腸がんであることが判明。手遅れの状態で、11 月 19 日に死亡した。

診療所側は「岩手医師会に対応を付託しているため、コメントできない」としている。

### ワクチンを誤接種、健康被害はなし

島根県出雲市は 8 月 26 日、市内の民間診療所で、麻疹・風疹の予防接種を受けにきた中学 1 年の生徒に、誤ってジフテリアと破傷風の 2 種混合ワクチンを接種したと発表した。生徒に健康被害はないという。市によると 8 月 9 日、生徒が診療所で「麻しん風しん予防接種」と書いた予診票を提出したが、看護師が誤って違うワクチンを医師に渡し、医師も確認せずに接種したという。11 日にワクチンの在庫を確認中、生徒に接種するはずだったワクチンが残っていて判明した。診療所は市に報告していなかったが、20 日に匿名のファクスが市に届いた。

### 手術でガーゼ置き忘れ、患者と示談へ

山形県寒河江市の寒河江市立病院でことし 1 月、右ひじの手術を受けた男性(64)の体内にガーゼを置き忘れるミスがあり、同市は 8 月 29 日までに、約 64 万円の損害賠償金を支払い示談することで男性と合意した。

同病院によると、男性はひじの関節の動きが悪くなる病気で入院し、ひじの骨を削るなどの手術を受けた。2 月中旬に退院したが傷の治りが遅く、再度手術を受けたところ、27センチ四方の止血用ガーゼ 1 枚が見つかった。男性に後遺症などはないという。

通常、手術ではエックス線に写るライン入り

のガーゼを使用するが、今回使用していなかった。また、手術前と後に行うガーゼの枚数チェックでも、数え間違いがあり気付かなかったという。同病院は「ライン入りガーゼの使用やガーゼの枚数確認を徹底したい」としている。

### 肺がん発見遅れで賠償命令、左肺摘出の女性が逆転勝訴

病院が検査を怠って肺がんの発見が遅れ、左肺の摘出を余儀なくされたとして、山形市の女性(63)が、同市の医療法人に約 5000 万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、仙台高裁は 8 月 28 日、請求を棄却した 1 審山形判決を変更、550 万円の支払いを命じた。

大橋弘裁判長は「女性がせきの症状を訴え受診した時期に医師が肺がんを疑い、たんの細胞診を実施していれば肺がんが見つかり、早期の手術で左肺の全部摘出を避けることができた可能性がある」と指摘。「医療水準に基づく適切な治療が受けられなかった精神的苦痛」を損害と認定した。判決では女性は 1998 年 3 月から受診。同年 8 月には肺がんを疑うべきだったが、肺がんの疑いがあると発覚したのは翌年だった。

### 入院男性死亡で和解、豊中市が 800 万円支払い

大阪府豊中市の市立豊中病院は 8 月 28 日、入院中に死亡した男性(当時 69)の遺族が、感染症の診断の遅れが原因として損害賠償を求めた訴訟が、解決金 800 万円を市が支払うことで和解したと発表した。

病院によると、男性は 200 年 8 月に大腸がんの手術を受けた後、肺炎とメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)感染症になり、翌年 2 月に敗血症性ショックで死亡した。遺族は MRSA 感染の診断と治療が遅れたとして 04 年、市と主治医に約 630 万円の損害賠償を求めて提訴。1 審・大阪地裁は市側が勝訴し遺族が控訴、大阪高裁が和解を勧告していた。

## 薬事情報センターだより ( 258)

## 新薬紹介( その 20)

今回は 9月に薬価収載されました ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤ゾシン静注用 2.25・4.5(一般名: タゾバクタムナトリウム, ピペラシリンナトリウム)と下痢型過敏性腸症候群治療剤イリボー錠 2.5 $\mu$ g・5 $\mu$ g(一般名: ラモセトロン塩酸塩)について紹介したいと思います。

ゾシン静注用 2.25・4.5(一般名: タゾバクタムナトリウム, ピペラシリンナトリウム)

ゾシン静注用 2.25・4.5(略号: TAZ /PIPC)は, 広域抗菌スペクトルを有するペニシリン系抗生物質であるピペラシリン(PIPC)と, ラクタマーゼ阻害剤であるタゾバクタム(TAZ)を, TAZ:PIPC の力価比 1:8の割合で配合した注射用抗生物質製剤です。

TAZは, 1983年に大鵬薬品工業株式会社で創製された ラクタマーゼ阻害剤であり, 各種細菌が産生する ラクタマーゼを不可逆的に阻害する特徴を有しています。

PIPCは, 富山化学工業株式会社で開発されたペニシリン系抗生物質であり, ブドウ球菌属等のグラム陽性菌から緑膿菌を含むグラム陰性菌及び嫌気性菌に対して幅広い抗菌スペクトルを示すことから, 感染症の選択薬の一つとして世界で広く使用されてきました。

しかし, ラクタマーゼ産生による耐性菌の増加により重症・難治性感染症の治療にPIPCの単独では使用が難しくなってきたため, TAZとPIPCの双方の長所を活かした配合剤(外国ではTAZとPIPCの力価比が1:8)が海外で開発・承認され, 94か国で使用されています。

国内では, TAZとPIPCの力価比1:4の割合で配合したタゾシン静注用の開発が進められ, 200年4月に承認されて医療の場に提供されてきました。しかし, 外国に比べ用量が少なく, 適応症も狭い範囲に限られたため, 医療現場及び関連学会から外国と同様の用法・用量で使いたいとの要望が寄せられるようになりました。

このような背景から, TAZ/PIPCの力価比1:8の新配合剤ゾシン静注用が, 外国で収集されてきた情報も参考にして国内開発を進められ,

2008年7月に肺炎の適応を取得されるに至りました。

イリボー錠 2.5 $\mu$ g・5 $\mu$ g(一般名: ラモセトロン塩酸塩)

ラモセトロン塩酸塩はアステラス製薬で開発された選択的セロトニン5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬です<sup>1)</sup>。非臨床試験において, ストレスによって誘発される排便亢進, 大腸輸送能亢進あるいは痛覚閾値低下などを抑制することが確認され, 下痢型IBS患者の各症状(下痢, 腹痛, 腹部不快感など)を改善する可能性が示唆されました。

1999年にIBSを含む機能性消化器疾患の国際的診断基準であるROME基準が発表された<sup>2)</sup>後, 2002年より国内で臨床試験が開始されました。第相, 第相臨床試験及び長期投与試験により有効性, 安全性が検討され, 2008年7月に「男性における下痢型過敏性腸症候群」を適応として本邦で承認されました。

なお, ラモセトロンの臨床試験では発現していませんが, 海外において類薬であるアロセトロンで虚血性大腸炎及び重篤な便秘が発現していることから, 3日以上無排便が続くようであれば服薬を中断するよう, 服薬指導が必要です。

1) Miyata K, et al.: J Pharm acol Exp Ther. 250(1): 15, 1991.

2) Thompson W G, et al.: Functional bowel disorders and functional abdominal pain. In: Rome (second edition). McGraw-Hill: London. pp 351, 2000.

ラモセトロン塩酸塩製剤として, 1996年にナゼア注射液 0.3mg及び1998年にナゼアOD錠 0.1mgが抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐)を効能・効果として承認されている。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター  
永井 克史)

資料提供・協力

大正富山医薬品株式会社

(ゾシン静注用 2.25・4.5)

アステラス製薬株式会社

(イリボー錠 2.5 $\mu$ g・5 $\mu$ g)

## 医師国保組合だより

### こんな時には届け出が必要です

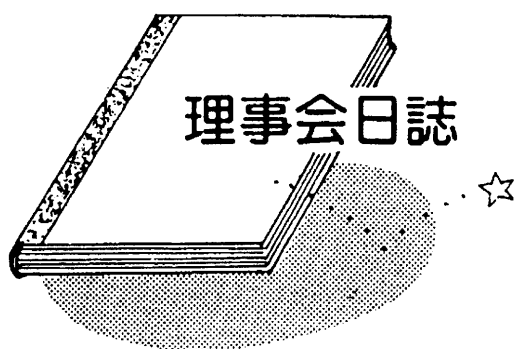
家族が増えた時や、家族が就職した時等は必ず届け出が必要です。健康保険は自動的に切り替わる訳ではございませんのでご注意ください。

届け出が遅れると、必要のない保険料の負担が生じたり、医療機関窓口での支払いが全額自己負担になる場合があります。

主な届け出には下記のものがありますので、ご参照ください。

( )印の書類は、事由発生日から 14日以内に提出 ください。

	事 由	書 類 の 名 称	添付するもの
資 格 関 係	組合員として加入する時	加入申込書 (組合の受付日が加入日となります。 ご注意ください。)	資格取得届 医業所得報告書 所得を証明する書類 負担金 3 万円
	扶養家族を追加する時	資格取得届( )	
	被保険者の資格を喪失する時 (家族の就職 結婚など)	資格喪失届( )	被保険者証
	医師会 組合を退会する時	包括喪失届( )	被保険者証
	氏名・住所・生年月日を変更(訂正)した時	氏名・生年月日・住所変更(訂正)届	被保険者証
	医療機関名を変更した時 医療法人を設立した時	事業所名変更届	
	被保険者証を紛失した時	再交付申請書・紛失届	
	医師国保に加入したため 他の保険を資格喪失する時 医師国保を資格喪失して他の保険に加入する時	資格取得証明書 資格喪失証明書	(組合に連絡頂ければ直ちに発行致します)
給 付 関 係	コルセット等の補装具を作った時 保険診療を受けることが出来なかった時 海外渡航中に療養を受けた時	療養費支給申請書	医師の証明書 領収書 明細書 領収書 診療内容明細書, 領収明細書
	被保険者が出産した時	出産育児一時金支給申請書( )	扶養の際には資格取得届
	被保険者が死亡した時	葬祭費支給申請書( ) (葬祭者が申請)	資格喪失届又は包括喪失届 被保険者証
	組合員が傷病のため 11日以上休業した時	傷病手当金支給申請書 (毎月分を翌月 10日までに申請)	



平成 20年 9月 30日(火) 第 1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

11/9(日)( 高原町総合保健福祉センター)「健康日本 2高原大会」の後援について

11/9(日)( 国際海浜エントランスプラザ)「21チャリティーリレー」開催に伴う後援名義の供与について

12/7(日)( カルチャープラザ延岡)第 17回県理学療法学会の名義後援のお願いについて

上記 3 題の後援依頼に関しては、次回の理事会において協議することになった。

#### 2. 10/3(金)( 長崎)九州医師会連合会第 298回常任委員会の開催について

開催案内であり、会長、事務局長が出席することが了承された。

#### 3. 第 108回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

宣言・決議(案)について、意見があれば事務局に申し出てほしいとの説明があった。

#### 4. 1/24(土)( 熊本)九州医師会連合会平成 20年度第 2 回各種協議会の開催種目の照会について

希望する開催種目について、下記のとおり報告することが了承された。

医療保険対策協議会

介護保険対策協議会

地域医療対策協議会

#### 5. 10/26(日)( JA アズム)第 2 回パールリボン特別企画について

会員医療機関宛案内することが了承された。

#### 6. 勤務医住宅ローンの融資利率の改定について

10月 1 日以降新規貸出実行分より年利率 2.15% 年利率 2.25%に改定したいとの申し出が了承された。

#### 7. 会員名簿広告掲載について

新規の会員名簿広告掲載の申し込み 2 件(別当設計、西松建設)について、了承された。

#### 8. 民間非営利団体実態調査票の記入について

無作為抽出の調査であり、了承された。

#### 9. 11/8(土)第 39回全国学校保健・学校医大会ならびに都道府県医師会連絡会議の開催について

開催案内であり、稲倉会長と佐藤常任理事の出席について了承された。

#### 10. 11/2(日)( 西都市)平成 20年度高校総体男子第 6 回・女子第 23回県駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について

西都市・西児湯医師会にお願いすることが了承された。

#### 11. 11/16(日)( 西都市)平成 20年度県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について

西都市・西児湯医師会にお願いすることが了承された。

#### 12. 平成 2 年度妊婦健康診査委託単価について

平成 2 年度の委託単価について、資料のとりの金額で交渉に臨みたいとの説明があり、了承された。

#### 13. その他

9/24(木)( 県医)人事等管理委員会について

新規職員採用 1 名、臨時職員 1 名を嘱託職員に( 契約期間：平成 20年 10月 1 日から平成 2年 3月 31日 )臨時職員 1 名の再雇用( 契約期間：平成 20年 10月 1 日から平成 2年 3月 31日 )臨時職員 1 名の退職について承認された。

第 48回県精神保健福祉大会の開催について

来賓としての出席依頼( 祝辞 )であり、中島理事の出席が了承された。九州地方保険医療協議会委員候補者について

富田副会長を推薦することが了承された。

10・11月の行事予定について

次回理事会で検討することになった。

( 報告事項 )

- 1 . 9 / 10( 日医 ) A 活用に関する検討委員会について
- 2 . 9 / 17( 県医 ) 県有床診療所協議会役員会について
- 3 . 9 / 20( 熊本 ) 九州医師会連合会常任委員会について
- 4 . 9 / 24( 支払基金 ) 支払基金幹事会について
- 5 . 9 / 11( 県総合保健センター ) 社保医療担当者( 医科 ) の新規個別指導について
- 6 . 9 / 20( 熊本 ) 社会保険庁改編に伴う九州厚生局の説明会について
- 7 . 9 / 20( 熊本 ) 九州医師会連合会第 10 回各種( 医療保険対策・地域医療対策・介護保険対策 ) 協議会について
- 8 . 9 / 24( 県医 ) 労災診療指導委員会について
- 9 . 9 / 30( 宮大医学部 ) 宮大医学部医の倫理委員会について
- 10 . 9 / 25( 日医 ) 日医医療 II 委員会について
- 11 . 9 / 27( 社 ) ・ 28( 椎葉 ) 移動理事会について
- 12 . 9 / 26( 県医 ) 公衆衛生・感染症委員会について
- 13 . 9 / 18( 日医 ) 産業保健活動推進全国会議

について

- 14 . 9 / 27( 県医 ) 産業医研修会について
- 15 . 9 / 25( 県医 ) 県医師会介護支援専門員( ケアマネジャー - ) 連絡協議会理事会について
- 16 . 9 / 25( 県医 ) 自賠委員会及び損害保険医療協議会について
- 17 . 9 / 22( 月 ) ( 県医 ) レセプト電算研究会について
- 18 . 9 / 25( 県医 ) 広報委員会について
- 19 . 9 / 13( 県医 ) 社保指導者講習会復講について
- 20 . 9 / 19( 県医 ) 県糖尿病対策推進会議幹事会について
- 21 . 9 / 20( 広島 ) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会について
- 22 . その他

台風 13号対策本部について

本年度発行の会員名簿の体裁( B 5 版 A 4 版へ変更 )について

医師協同組合・エムエムエスシー

( 議決事項 )

- 1 . 組合員加入承認について  
1 名の加入申請について承認された。

( 報告事項 )

- 1 . 9 / 30( 県医 ) 医協運営委員会について

医師連盟関係

( 報告事項 )

- 1 . 9 / 16( 日医 ) 日本医師連盟執行委員会について
- 2 . 9 / 30( 県医 ) 県医連常任執行委員会について

平成 20年 10月 7日( 火 ) 第 12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  
県公害健康被害認定審査会委員及び公害健康被害診療報酬審査委員の推薦について

- 下記のとおり推薦することが了承された。
- 松本宏一常任理事  
菊池郁夫先生( 県立宮崎病院 )  
出盛允啓先生( 青木皮膚科 )  
助産師就業促進事業連絡協議会委員の推薦について  
人選について県産婦人科医会にお願い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  
後援名義使用承認基準について  
定款・諸規程委員会で検討することが了承された。  
11/9( 日 ) ( 高原 ) 「健康日本 2 高原大会」の後援について  
後援することが了承された。  
11/9( 日 ) ( 国際海浜エントランスプラザ ) 「21 チャリティーリレー」開催に伴う後援名義の供与について  
後援しないことになった。  
12/7( 日 ) ( カルチャープラザ延岡 ) 第 1 回県理学療法学会の名義後援のお願いについて  
後援することが了承された。  
11/8( 土 ) ( サンホテルフェニックス ) 地域医療連携講演会の名義後援の依頼について  
後援することが了承された。
- 3 . 11/14( 金 ) ・ 15( 土 ) ( 熊本 ) 九州医師会連合会第 299 回常任委員会 第 96 回臨時委員総会並びに九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会の開催案内について  
開催案内と合同協議会における唐澤日医会長講演に対して出された各県医師会の要望事項等が示されているとの説明があり、出席の有無を回答していない役員は早急に事務局へ提出してほしいとのお願いがあった。
- 4 . 宮崎県医師会会員名簿への広告掲載について  
新規の広告掲載申込 1 件( メディカルネットワーク(株) )について、了承された。
- 5 . 平成 20 年度特定健康診査に係る集合契約について  
郡市医師会が独自に契約するところが、宮崎、都城、延岡、日向、西臼杵の 5 つの医師会。県医師会と社会保険事務局との契約に乗ってやるところが、児湯、西都、南那珂の 3 つの郡市医師会、そのどちらにも乗らないのが西諸医師会であり、西諸地区については、社会保険事務局がいくつかの医療機関と個別に契約を交していくとの現況報告があった。
- 6 . 10/9( 木 ) ( 自治会館 ) 県国民保護共同図上訓練に伴う説明会の開催について  
出席者については、事務局対応となった。
- 7 . みやざきナース Today について  
本事業については、県( 医療業務課 ) を含む 5 団体で予算を出し合って運営しているが、来年度の事業から県は主催を降りたい( 予算の減額と一般県民に対して看護への理解が十分広まったという理由で ) との相談があったとの説明があり、他の団体との意見交換を行う前に、県医師会としての対応について検討を行った。
- 8 . 平成 20 年度家族計画・母体保護法指導者講習会の開催について  
開催案内であり、濱田常任理事の出席が了承された。なお、残りの出席者の 1 名枠については、濱田常任理事( 県産婦人科医会 ) 一任。
- 9 . その他  
リフレッシュ医学教育のご案内について  
山形大学自体が医師不足の問題も含めて、例えば女性医師の再教育に関して、積極的に取り組んでいるということである。冊子を配布するのでぜひ御覧頂きたいとの説明があった。  
10 . 11 月の行事予定について

詳細な説明があった。

( 報告事項 )

- 1 . 9 月末日現在の会員数について
- 2 . 10/4 ( 土 ) ( 北警察署 ) 県警察医会総会・特別講演会について
- 3 . 10/7 ( 火 ) ( 県医 ) 各都市医師会長協議会について
- 4 . 10/5 ( 日 ) ( 日医 ) 日本医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会について
- 5 . 10/2 ( 木 ) ( 県医 ) 学術生涯教育委員会について
- 6 . 10/3 ( 金 ) ( 日医 ) 都道府県医師会「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度に関する協議会について
- 7 . 10/6 ( 月 ) ( 県医 ) 情報システム委員会について
- 8 . 10/5 ( 日 ) ( 福岡 ) 日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会について

医師連盟関係

( 報告事項 )

- 1 . 10/7 ( 火 ) ( 県医 ) 県医連執行委員会について

平成 20年 10月 14日( 火 ) 第 13回全理事会

医師会関係

( 議決事項 )

- 1 . 平成 20年度「みやざき愛の献血運動推進県民大会」の出席について  
河野副会長の出席( 会長代理 )が了承された。
- 2 . 平成 2年度妊婦・乳児健康診査審査事務費について  
来年度より妊婦健診の数が倍近く増える。そこで平成 2年度からの事務費( 行政からの委託料 )についても見直しをお願いしたいと考えているとの説明があり，資料に基づき検討を行った。
- 3 . 日本医師会雑誌に関するアンケート調査協力依頼について  
県医師会と郡市医師会の理事者に対して

のアンケート依頼であり，理事者各位に回答の協力方をお願いがあった。

- 4 . サーバルーム内 UPS 設置および整理作業について

UPS( 無停電電源装置 ) 設置，サーバ室の整理作業等の費用見積書が示され，提案どおりの費用見積もりで作業を実施することが承認された。

- 5 . 県医師会旅費規程一部改正( 案 ) について  
旅費規程を見直すことになった経緯と改正( 案 ) について，日当・宿泊料を中心に事務局より説明を行った。

- 6 . その他

共同利用施設に関するアンケートについて

日本医師会「共同利用施設委員会」の委員である柳田喜美子先生から，諮問事項にかかるアンケート調査( 県内の医師会病院，検査センター，介護関連施設の中での問題点と対応策について ) を実施したいとの相談があった。については県医師会担当理事名で郡市医師会に照会してよろしいかとの説明があり，了承された。

( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について
- 2 . 10/12( 日 ) ( サミット ) 日本薬剤師学術大会開会式・懇親会について
- 3 . 10/9 ( 木 ) ( 県医 ) 県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会について
- 4 . 10/8 ( 水 ) ( 県医 ) 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会について
- 5 . 10/10( 金 ) ( 県医 ) 健康教育委員会について
- 6 . 10/14( 火 ) ( 県医 ) 治験審査委員会について
- 7 . 10/11( 土 ) ( 県医 ) 産業医研修会について

医師連盟関係

( 報告事項 )

- 1 . 10/11( 土 ) ( 日医 ) 衆議院小選挙区担当責任者会議について

## 県 医 の 動 き

( 10月 )

- 2 緩和ケア研修会説明会( 事務局 )  
医療従事者のための英語講座( 中級以上 )  
学術生涯教育委員会( 会長他 )  
かかりつけ医認知症対応力向上研修等打合せ会( 石川常任理事他 )  
広島県医師会治験視察に係る打合せ会
- 3 都道府県医師会「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師、認定制度に関する協議会( 日医 )、( 松本常任理事 )
- 4 アイバンク協会認定サポーター講習会  
( 事務局 )  
県警察医会総会・特別講演会( 北警察署 )  
( 河野副会長他 )  
県東洋医会県民漢方講座( 県医 2 階 )
- 4 ~ 5 九州医師協同組合連合会通常総会  
( 鹿児島 )、( 会長他 )
- 5 日医かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
( 日医 )、( 吉田常任理事 )  
日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会( 福岡 )、( 金丸理事 )
- 6 県准看護師試験問題調整委員会  
( 石川常任理事 )  
情報システム委員会( 富田副会長他 )
- 7 管理・監督者養成講座( 事務局 )  
各都市医師会長協議会( 会長他 )  
県医連執行委員会( 会長他 )  
第 12回全理事会( 会長他 )
- 8 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会  
( 松本常任理事 )
- 9 県国民保護共同図上訓練に伴う説明会  
( 事務局 )  
医療従事者のための英語講座( 中級以上 )  
県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会  
( 会長他 )  
県産婦人科医会常任理事会( 濱田常任理事 )
- 10 福岡県医師国保組合 50周年記念式典( 福岡 )  
( 秦理事長 )  
健康教育委員会( 会長他 )
- 11 産業医研修会( 矢野理事 )  
衆議院小選挙区担当責任者会議( 日医 )  
( 会長他 )
- 12 日本薬剤師会学術大会開会式・懇親会( 会長 )
- 14 治験審査委員会( 富田副会長他 )  
第 13回全理事会( 会長他 )  
宮崎大学医学部長との懇談会( 河野副会長 )
- 15 みやざきナース Today 2008担当者会議  
( 事務局 )  
産業医研修会  
宮崎市郡医師会 10月例会・特別講演会( 会長 )
- 16 広報委員会( 富田副会長他 )  
医療従事者のための英語講座( 中級以上 )
- 17 公益法人制度改革セミナー( 事務局 )  
県肝炎対策懇話会( 古賀常任理事 )
- 18 産業医研修会( 旭コード株・日向市東臼杵郡医師会館 )  
自由民主党宮崎県支部第一選挙区候補者選考委員会( 立元常任理事 )  
医療関係機関地域交流会( 会長他 )  
県整形外科医会研修会( 松本常任理事 )
- 19 平成 20年度大規模津波防災総合訓練  
( 古賀常任理事 )
- 20 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰式( 中央合同庁舎 )、( 秦理事長 )
- 21 九州地方社会保険医療協議会総会( 福岡 )  
( 富田副会長 )  
医協運営委員会( 会長他 )  
第 12回常任理事会( 富田副会長他 )
- 22 全体課長会( 事務局 )
- 23 医療従事者のための英語講座( 中級以上 )
- 23~ 24 公益法人会計セミナー( 福岡 )、( 事務局 )
- 24 宮崎政経懇話会( 会長 )  
全国医師国保組合連合会全体協議会( 山形 )  
( 高橋理事他 )
- 25 ICLSインストラクター養成ワークショップ  
( 古賀常任理事 )  
県産婦人科医会秋期定時総会( 濱田常任理事 )  
病院部会・医療法人部会合同研修会  
( 大塚常任理事他 )
- 26 ACLS研修会  
日医臨時代議員会( 日医 )、( 会長他 )
- 27 県国民保護共同図上訓練( 古賀常任理事 )  
産業医研修会( 延岡市社会教育センター )  
県糖尿病対策推進会議小幹事会( 長倉理事 )  
広報委員会( 荒木常任理事他 )  
定款・諸規程検討委員会( 会長他 )  
医師国保理事会( 秦理事長 )
- 28 医師国保組合県の指導監査( 会長他・事務局 )  
地域密着型サービス外部評価評価調査員フォローアップ研修( 事務局 )  
治験( 事前 )審査委員会( 富田副会長他 )  
第 13回常任理事会( 会長他 )  
県内科医会学術委員会  
治験理事会( 富田副会長他 )
- 29 支払基金幹事会( 会長 )  
労災診療指導委員会( 河野副会長他 )
- 30 公益法人( 県医師会・県アイバンク協会 )への県立入検査( 事務局 )  
みやざき愛の献血運動推進県民大会  
( 河野副会長 )  
宮崎産業保健推進センター運営協議会( 会長 )
- 31 日医による県医師会情報ネットワーク訪問調査( ヒアリング調査 )、( 荒木常任理事 )  
九州医師会連合会常任委員会( 長崎 )、( 会長 )  
九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長協議会( 長崎 )  
( 会長 )



## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 20年 10月 20日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職者登録数 7人

#### 1) 男性医師求職登録数 6人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	2	常勤
整 形 外 科	3	常勤, 非常勤
耳 鼻 咽 喉 科	1	非常勤
心 療 内 科	1	非常勤
精 神 科	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	1	非常勤

### 2. 斡旋成立件数 25人

#### 1) 男性医師 18人 2) 女性医師 7人

### 3. 求人登録 82件 284人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	88	常勤( 71), 非常勤( 17)
胃 腸 科	4	常勤( 3 ), 非常勤( 1 )
循 環 器 科	11	常勤( 10), 非常勤( 1 )
呼 吸 器 科	9	常勤( 9 )
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	6	常勤( 6 )
眼 科	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
耳 鼻 咽 喉 科	1	常勤( 1 )
放 射 線 科	6	常勤( 6 )
リハビリテーション科	6	常勤( 5 ), 非常勤( 1 )
脳 神 経 外 科	9	常勤( 8 ), 非常勤( 1 )
神 経 内 科	2	常勤( 2 )
神 経 科	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
精 神 科	18	常勤( 14), 非常勤( 4 )
麻 酔 科	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
小 児 科	9	常勤( 9 )
血 液 内 科	2	常勤( 2 )
人 工 透 析	1	常勤( 1 )
健 診	5	常勤( 4 ), 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	10	常勤( 9 ), 非常勤( 1 )
心 療 内 科	1	常勤( 1 )
そ の 他	13	常勤( 12), 非常勤( 1 )

## 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)慶明会 おび中央病院	内(1)	1	1	0
150004	西都医師会病院	内(2) 外(2)	4	4	0
150005	医)リッカ会 ささき病院	精(1)	1	0	1
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
160010	医)敬和会 戸嶋病院	内(2) 小(2) 循(2) 消内(2) 産(2) 内分泌(2) 救急(2)	14	14	0
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 鮫島病院	精(2)	2	1	1
160017	医)プレストピア なんば病院	外(1) 放(1) 内(1) 婦(1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内(1)	1	1	0
160020	財)弘潤会 野崎病院	精(1) 放(1)	2	2	0
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(2) 内(2) 外(2)	6	3	3
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	精(3)	3	2	1
160039	医)誠和会 和田病院	外(2) 整(1) 透(1) 内(3)	7	7	0
160040	医)いなほ会 日高医院	内(1)	1	1	0
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	内(1)	1	1	0
170043	医)和芳会 小林中央眼科	眼(1)	1	1	0
170044	宮崎社会保険病院	検診(2)	2	0	2
170045	医)博愛社 佐土原病院	内(1)	1	1	0
170046	医)善仁会 市民の森病院	内(5) 消内(1) 内分泌糖内(1) 呼(1) 放(1) 内(1)	10	8	2
170047	国保中部病院	内(1) 神内(1) リハ(1) 整(1)	4	4	0
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	内(1) 眼(1) 健診(1)	3	2	1
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1) 外(1)	2	2	0

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
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
170054	SUM CO TECH X IV 宮崎診療所	内(1)	1	1	0
170056	医)アブラハムクラブ ベテスタ クリニック	循(2)内(1)呼(1)神(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(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	消内(2)血内(2)循(1)呼(1) 内(1)脳(1)婦(1)小(1)	10	10	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)眠(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(1)	1	1	0
180082	国立宮崎東病院	内(3)神内(1)整(1)	5	5	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	内(3)	3	3	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	脳(1)内(1)心内(1)外(1)	4	4	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	内(2)呼(2)	4	4	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
200102	延岡市医師会病院	消内(3)	3	3	0
200103	宮崎循環器病院健診センター	健診(1)	1	1	0
200104	善仁会病院	内(1)外(1)救急(2)化療(1) リハ(1)	6	6	0

## 10月のベストセラー

1 聖女の救済	東 野 圭 吾	文 藝 春 秋
2 ガリレオの苦悩	東 野 圭 吾	文 藝 春 秋
3 竹中式 マトリクス勉強法	竹 中 平 蔵	幻 冬 舎
4 狼花 新宿鮫	大 沢 在 昌	光 文 社
5 楊令伝 七	北 方 謙 三	集 英 社
6 悩む力	姜 尚 中	集 英 社
7 夢をかなえるゾウ	水 野 敬 也	飛 鳥 新 社
8 恐慌前夜	副 島 隆 彦	祥 伝 社
9 モダンタイムス	伊 坂 幸 太 郎	講 談 社
10 アイスクリン強し	畠 中 恵	講 談 社

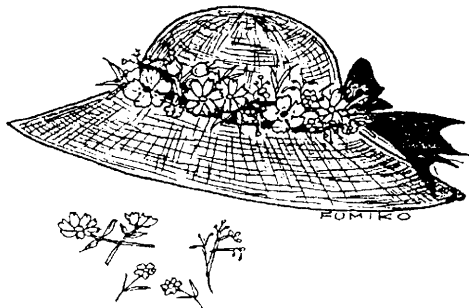
宮脇書店本店調べ  
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)  
☎ (0985) 23-7077

## お知らせ

## カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



## 原稿宛先

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

## 宮大医学部学生からのお知らせ

## 〔宮崎大学学園祭〕第4回清花祭

11月 15日(土) ~ 16日(日)

清花祭実行委員会 P R

今回は、地域の皆様にも参加いただける清武キャンパスのイベントの一部をご紹介します。

15日・16日に常に行われているイベント

イベント名 (場所)	説	明
お化け屋敷 (303教室)	毎年子供から大人まで大人気の企画です。去年の入場者数は約400名でした。	
乗馬 (野球部 グラウンド)	清武ホースパークさんによる乗馬体験(無料)が行われます。乗馬は美容と健康によいだけでなく、ホースセラピーとしても注目されています。乗馬で日ごろの疲れをリフレッシュしてみませんか？	

ポスター

特定の時間に行われるイベント

日	時間	イベント名(場所)	説	明
11月 15日 (土)	11:00~ 13:00	ミスキャンパス (屋外ステージ)	清武キャンパス内で知力、体力、センスなどを兼ね備えた最も素晴らしい女性を選ぶイベント企画です。出場者も観客も楽しめるような、清花祭に花を添える企画になること間違いなしです。	
	13:30~ 14:30	大道芸人 ふぁーまー・ゆーじ (屋外ステージ)	宮崎で農家をしながらイベントがあると大道芸人に様変わりする男、大道芸人ふぁーまー・ゆーじさんのオンステージ。ジャグリングあり、マジックあり、バルーンありの笑いと不思議の世界に皆様を誘います。	
	15:00~ 16:00	すずかけ太鼓 (体育館)	医学部発の勇壮で力強い太鼓の音色をぜひ聞きに来てください！	
11月 16日 (日)	12:30~ 14:00	子ども企画 (体育館)	子どもたちと一緒にゲームをしたり歌を唄ったりして遊ぶイベントです。明るく元気に交流を深め、医学部を身近に感じてもらえるよう楽しい企画にします。	
	13:00~ 15:00	女性医師と 未来を語る (臨床講義室 105)	子育てをしながら医師として働いていらっしゃる「ママさん医師」からお話をさせていただきます。女子医大生はもちろん、男性も是非参加して女医さんへの理解を深めていただけたらと思います。	

写 真

清花祭では、この他にも医学や看護学を一般の方に身近に感じてもらうための「すずかけ医学展」の企画や、サークルなどによる多くの模擬店もあります。

詳しい情報は、清花祭ホームページをご覧ください。

<http://www.kiyoka.jp>

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 20 年 10 月 28 日 現在

11		月	
1	土	13: 00 日本医師会初級パソコンセミナー 13: 00(日医)日医設立記念医学大会 13: 00(南郷)県精神保健福祉大会 16: 00 県外科医会秋期講演会 17: 00(名古屋)全国医師協同組合連合会通常総会	15 土 10: 00(熊本)九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 13: 30(熊本)九州医師会総会・医学会 14: 00(福岡)九医協連購買・保険部会
			16 日 9: 00(熊本)九医学分科会・記念行事 ↑
2	日	(名古屋)全国医師協同組合連合会通常総会 10: 00 日本医師会初級パソコンセミナー	17 月 18: 30 県医諸会計監査 19: 00 広報委員会
3	月	(文化の日) 9: 15 県医親善ゴルフ大会	18 火 17: 00 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 15 回常任理事会
4	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 14 回常任理事会	19 水 9: 10 全体課長会(事務局) 14: 00(日医)保育システム相談員設置についての講習会 18: 30 医協会計監査
5	水	13: 30 家事関係機関との連絡協議会(事務局)	20 木 18: 30(南那珂)産業医研修会 19: 00 県有床診療所協議会総会
6	木	19: 00 産業医研修会	21 金
7	金	13: 00 医療審議会打合せ 19: 00 レセプトオンライン請求義務化に関する社保・国保との打合せ会	22 土 10: 00(千葉)全国勤務医部会連絡協議会 14: 30 産業医研修会 15: 00(延岡)生活習慣病検診従事者研修会
8	土	10: 00(新潟)全国学校保健・学校医大会 15: 00(都城)生活習慣病検診従事者研修会 16: 00 県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会総会・研修会	23 日 (勤労感謝の日) 審査 ↓
9	日	10: 00 糖尿病無料検診・医療相談 13: 00(日医)医療安全推進者養成講座講習会	24 月 (振替休日) 9: 30 医師国保組合歩こう会
10	月	15: 00 県医療審議会 19: 00 薬害肝炎弁護団との意見交換	25 火 19: 00 県医連執行委員会 20: 00 第 15 回全理事会
11	火	9: 30 管理・監督者養成講座(事務局) 18: 00 第 14 回全理事会 18: 30 県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会	26 水 15: 00 支払基金幹事会 15: 00 労災診療指導委員会
12	水	10: 00 事務局職員研修(事務局) 10: 00 就業規則セミナー(事務局) 14: 00 県高齢者保健福祉計画・県介護保険事業支援計画策定委員会 14: 00(日医)日医公衆衛生委員会 18: 30 産業医研修会 19: 00 特定健診実施医療機関向け事務説明会(TV会議)	27 木 15: 00 県福祉サービス運営適正化委員会運営監視部会 19: 00 広報委員会 19: 00 障害者自立支援法にかかる主治医研修会(TV会議)
13	木	15: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 15: 00 県福祉サービス運営適正化委員会苦情解決部会 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	28 金 19: 00 医療安全対策研修会(TV会議:都城・延岡・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵)
14	金	14: 00 産業医研修会 16: 00(熊本)九医連常任委員会 17: 00(熊本)九医連臨時委員総会 18: 30 世界糖尿病デー in 宮崎 2008	29 土 15: 00(福岡)九州学校検診協議会専門委員会 16: 00(熊本)熊本県医師会 100 周年記念式典 17: 30(福岡)九州各県医師会学校保健担当理事者会
			30 日

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 10月 28日現在

12			月			
1	月	19: 00 レセプト電算研究会 (TV会議)	13	土		↑ ↑ 社 国 保 保 審 審 査 査 ↓ ↓
2	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 16回常任理事会	14	日	11: 00( 沖縄 ) 沖縄県医師会館落成記念 行事	
3	水	19: 00 女性医師委員会	15	月	19: 00 勤務医部会理事会	
4	木	14: 00( 日医 ) 都道府県医師会勤務医担当理 事連絡協議会 14: 00 県社会福祉事業団理事会評議員会 15: 00( 日医 ) 日医医療IT委員会 19: 00 広報委員会	16	火	18: 00 医協運営委員会 18: 30 第 16回全理事会 19: 00 役・職員年末懇談会	
5	金	19: 00 生活習慣病検診従事者研修会 ( TV会議: 都城・延岡・日向・児湯・西都・ 南那珂・西諸・西臼杵 )	17	水	9 : 10 全体課長会 ( 事務局 )	
6	土	15: 30 園医部会総会・研修会 13: 00( 日医 ) 家族計画・母体保護法指導者 講習会 14: 00 産業医研修会	18	木	19: 00 広報委員会 19: 00 生活習慣病検診従事者研修会 ( TV会議: 都城・延岡・日向・児湯・西都・ 西諸 )	
7	日		19	金		
8	月		20	土	9 : 00 指導医養成のためのワークショップ	
9	火	19: 00 第 17回常任理事会	21	日	8 : 30 指導医養成のためのワークショップ	
10	水	10: 00 事務局職員研修 ( 事務局 )	22	月		
11	木	18: 30( 都城 ) 産業医研修会	23	火	( 天皇誕生日 )	
12	金		24	水	15: 00 支払基金幹事会	
			25	木		
			26	金	仕事納め式	
			27	土	14: 00( 都城 ) かかりつけ医認知症対応力向 上研修	
			28	日		
			29	月	( 年末休業 )	
			30	火	( 年末休業 )	
			31	水	( 年末休業 )	

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
宮崎県外科医会 秋期講演会 ( 3 単位 )	11月 1 日(土) 16: 00~	県医師会館	当院における形成外科手術症例 - 他科との合同手術も含めて - 宮崎社会保険病院形成外科部長 大安 剛裕	主催 宮崎県外科医会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
南那珂内科会医学 会 ( 5 単位 )	11月 4 日(火) 19: 00 ~ 20: 00	南那珂 医師会館	甲状腺疾患の診断と治療 古賀総合病院長 栗林 忠信	共催 南那珂内科会 ☎ 0987-23-3411 南那珂医師会 中外製薬(株)
日向市東臼杵郡内 科医会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 5 日(水) 19: 30 ~ 21: 00	ホテルベル フォート日向	宮崎県に特徴的な呼吸器 , 神経 , 内分 泌疾患と大学病院の役割 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌 代謝内科教授 中里 雅光	共催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡薬劑 師会 日向市東臼杵郡内科 医会 万有製薬(株)
木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	11月 6 日(木) 19: 00 ~ 20: 20	都城ロイヤ ルホテル 500円	膵胆道疾患の診断と内科的治療 藤田保健衛生大学医学部内科学 講師 奥嶋 一武	主催 木曜会 共催 エーザイ(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711
第 10 回宮崎「感染と 免疫」研究会 ( 3 単位 )	11月 6 日(木) 19: 00 ~ 20: 50	宮崎観光 ホテル	M SSA 菌血症により化膿性脊椎炎 , 硬 膜外腫瘍を併発した 1 例 宮崎大学医学部附属病院膠原病 感染症内科助教 高城 一郎 百日咳を疑って検査治療した遷延性 咳嗽患者 24 例の検討 せき診療所内科・呼吸器科院長 関 良二 感染症ケーススタディ - 感染症専門医の臨床最前線 - 自治医科大学感染症科准教授 矢野 晴美	共催 宮崎「感染と免疫」研 究会 宮崎県内科医会 大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884



名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎糖尿病性神経 障害研究会 ( 3 単位 )	11月 7 日(金) 18: 45 ~ 20: 30	宮崎観光 ホテル	糖尿病神経障害の診断と治療戦略 : 新しい展開 滋賀医科大学医学部看護学科 教授 安田 斎	主催 宮崎糖尿病性神経障 害研究会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
第 3 回宮崎消化器 内科セミナー ( 3 単位 ) がん検診(胃) ( 2 題目のみ )	11月 7 日(金) 19: 00 ~ 21: 00	ホテルJAL シティ宮崎 500円	肝硬変の蛋白代謝異常とその対策 大阪厚生年金病院内科部長 片山 和宏 H . pylori除菌による胃癌の 2 次予防 効果について 北海道大学病院長 浅香 正博	共催 宮崎消化器内科セミ ナー 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763
平成 20年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	11月 8 日(土) 15: 00 ~ 17: 10	都城市北諸 県郡医師会 館	内科からみた肺がんの発見と治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野 芦谷 淳一 乳癌検診 ガイドラインの解説 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌のスクリーニング 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野 稲津 東彦 早期大腸癌の診断と治療 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
第 2 回宮崎乳腺疾 患研究会 ( 3 単位 ) がん検診(乳)	11月 8 日(土) 15: 30 ~ 18: 00	ホテルJAL シティ宮崎 500円	乳癌診療 Up to date プレストピアなんば病院長 駒木 幹正	共催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) ☎ 092-283-8150 後援 宮崎県医師会 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会
宮崎県医師会介護 支援専門員(ケアマ ネジャー)連絡協議 会研修会 ( 3 単位 )	11月 8 日(土) 16: 30~	県医師会館 1,000円 ( 非会員のみ )	認知症ケアに関する話題 - スウェーデンにおける認知症ケア・ タクティールケア・回想法など - ハートピア細見クリニック理事・ 事務長 認知症ケア専門士 松田 ヒトミ	主催 宮崎県医師会介護 支援専門員連絡協議 会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
「皮膚の日」講演会 ( 3 単位 )	11月 9 日(日) 14: 00 ~ 15: 30	宮日会館	コレステロールを正しく知ろう - コレステロール、ステロイドは悪玉 なのか? - 青木皮膚科 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 共催 日本臨床皮膚科医会 後援 厚生労働省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK (連絡先) 青木皮膚科 ☎ 0985-23-2011
宮崎市郡内科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	11月 13日(木) 19: 00 ~ 20: 30	宮崎観光 ホテル	脳卒中予防戦略 - 特に高血圧の管理を中心に - 埼玉医科大学国際医療センター 教授・脳卒中センター長 棚橋 紀夫	共催 宮崎市郡内科医会 ノバルティスファーマ(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
タキソテル前立 腺癌適応拡大記念 講演会 ( 3 単位 )	11月 13日(木) 19: 00 ~ 20: 30	宮崎観光 ホテル	H R P C に対する化学療法の展開につ いて(仮) 鹿児島大学大学院医歯学総合 研究科泌尿器科学分野教授 中川 昌之	共催 宮崎県泌尿器科医会 サノフィ・アベン ティス(株) ☎ 0120-852-297
学術講演会 ( 3 単位 )	11月 13日(木) 19: 15 ~ 20: 30	ホテルスカ イタワー	乾癬外用療法の現状と問題点 福岡大学医学部皮膚科教授 中山 樹一郎	共催 宮崎県皮膚科医会 鳥居薬品(株) ☎ 0985-29-2286
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	11月 14日(金) 18: 45 ~ 21: 00	ガーデンベ ルズ小林	下肢の血管疾患の診断と治療 くわばら医院長 桑原 正知	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会
第 5 回宮崎ペイン カンファランス ( 3 単位 )	11月 14日(金) 18: 50 ~ 20: 30	M R T - m i c c	痛みのカウンセリング - 日常診療のコツ - 九州大学病院心療内科助教 細井 昌子	共催 宮崎ペインカンファ ランス 旭化成ファーマ(株) ☎ 0985-28-2736

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 3回都城心臓血管懇話会 ( 3 単位 )	11月 14日(金) 19: 00 ~ 20: 20	ホテル 中山荘	心房細動への挑戦 国際医療福祉大学大学院教授 福岡大学医学部客員教授 熊谷 浩一郎	主催 都城心臓血管懇話会 共催 万有製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711
第 7 回県北呼吸器カンファレンス学術講演会 ( 5 単位 )	11月 14日(金) 19: 00 ~ 20: 30	ホテルメリ ージュ延岡	気管支喘息における最新の治療戦略 とその効果について 久留米大学医学部内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門 講師 川山 智隆	共催 県北呼吸器カンファ レンス 延岡医学会 グラクソ・スミス クライン(株) ☎ 0120-561-007 後援 延岡内科医会
第 33回日本大腸肛門病学会九州地方会 第 24回九州ストーマリハビリテーション研究会 ( 3 単位 ) がん検診(大腸) ( 1 題目のみ )	11月 15日(土) 9: 00 ~ 17: 00	JA A ZM 4,000円 (日本大腸肛門病学会九州地方会) 3,000円 (九州ストーマリハビリテーション研究会)	大腸癌に対する最新化学療法 - 外科との接点 - 帝京大学医学部外科教授 渡邊 聡明 在宅での排泄ケア - 看護師としての関わり - (有)エルム代表取締役 今丸 満美	主催 宮崎大学医学部外 科学講座腫瘍機能制 御外科学 ☎ 0985-85-2808 共催 アルケア(株) (株)大塚製薬工場 田辺三菱製薬(株) ヤクルト本社 後援 宮崎県 宮崎県医師会 宮崎県看護協会 宮崎日日新聞社
第 11回宮崎神経眼科セミナー ( 3 単位 )	11月 15日(土) 18: 30 ~ 21: 00	宮日会館 2,000円	小児の神経眼科 - 小児は小さな大人 ではない 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	共催 宮崎神経眼科ネット ワーク 参天製薬(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎ 0982-52-5600
平成 20年度結核対策特別促進事業における結核指定医療機関等の医師研修会 ( 3 単位 )	11月 17日(月) 19: 00 ~ 20: 45	都城保健所	新感染症における結核対策と最新の 医療情報 (財)結核予防会結核研究所細菌 検査科長 御手洗 聡	主催 都城保健所 ☎ 0986-23-4504

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第7回MCD Joint Meeting (3単位)	11月18日(火) 19:00 ~ 21:00	宮崎観光 ホテル	Pioglitazoneの冠動脈プラークの退縮 効果について - PERISCOPEの結果を受けて - 宮崎大学医学部循環体液 制御学講師 今村 卓郎 大血管障害抑制を目指した2型糖尿 病治療 東京大学大学院医学系研究科 糖尿病代謝内科准教授 植木 浩二郎	共催 MCD Joint Meeting 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763
アダラートCR錠 発売10周年記念講 演会 (3単位)	11月18日(火) 19:00 ~ 21:00	宮崎観光 ホテル	高血圧患者の動脈硬化関連パラメー タに及ぼすCa拮抗薬の作用 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野講師 北 俊弘 Ca拮抗薬による心血管保護 名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学教授 室原 豊明	共催 宮崎県内科医会 臨床医のための循環 器疾患研究会 バイエル薬品(株) ☎ 0985-60-2532
宮崎市郡産婦人科 医会(11月例会) (3単位)	11月20日(木) 18:30~	宮崎観光 ホテル	子宮内膜症の疼痛管理 東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学准教授 矢野 哲	共催 宮崎市郡産婦人科医会 持田製薬(株) (連絡先) 宮崎市医師会 ☎ 0985-53-3434
第36回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3単位)	11月20日(木) 19:00 ~ 20:30	宮崎社会 保険病院 100円	当院での上部消化管出血の内視鏡的 止血術施行症例 宮崎社会保険病院放射線科部長 伊藤 泰教 2008年前期の大腸疾患手術症例につ いて 同病院外科医長 濱田 博隆 悪性腫瘍切除後の皮ふ軟部組織欠損 に対する広背筋皮弁再建の有用性 同病院形成外科医員 樫山 和也 血液透析用長期留置型カテーテルの 使用経験 同病院内科部長 戸倉 健	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)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	11月 20日(木) 19: 00 ~ 20: 30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	アトピー性皮膚炎の治療 九州大学大学院医学研究院 皮膚科学教授 古江 増隆	共催 宮崎県皮膚科医会 サノフィ・アベン ティス(株) ☎ 0120-852-297
宮崎市郡内科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	11月 20日(木) 19: 00 ~ 21: 00	ホテルJAL シティ宮崎	当院における経口キノロン薬の使用 経験(仮) せき診療所内科・呼吸器科院長 関 良二 呼吸器感染症に対する経口抗菌薬療法 - ニューキノロン薬を中心に - (新市中肺炎ガイドラインを考慮して) 信楽園病院内科部長 青木 信樹	共催 宮崎市郡内科医会 大正富山医薬品(株) アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
宮崎県有床診療所 協議会総会 ( 3 単位 )	11月 20日(木) 19: 00 ~ 21: 00	県医師会館	療養病床の再編等について 県福祉保健部長寿介護課主査 小園 真二	主催 宮崎県有床診療所協 議会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎市郡小児科医 会学術講演会 ( 3 単位 )	11月 20日(木) 19: 15 ~ 20: 30	ウェルシティ 宮崎	小児気管支喘息の診断と治療 佐賀大学医学部小児科教授 濱崎 雄平	共催 宮崎市郡小児科医会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
第 50回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 ( 3 単位 )	11月 21日(金) 19: 00~	宮崎観光 ホテル	冠動脈インターベンション治療の現 状と問題点 産業医科大学第二内科学准教授 岡崎 昌博 薬剤溶出ステントの弱点と生活習慣 病対策 佐賀大学循環器内科准教授 井上 晃男	共催 宮崎市郡医師会病 院 ☎ 0985-24-9119 アステラス製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 20 年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	11月 22日(土) 15: 00 ~ 17: 10	延岡市 医師会病院	内科からみた肺がんの発見と治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野 芦谷 淳一 乳癌検診 ガイドラインの解説 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌のスクリーニング 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野 稲津 東彦 早期大腸癌の診断と治療 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 ( 3 単位 )	11月 22日(土) 15: 15 ~ 17: 00	県医師会館 1,000円 ( 会員 , コメデ イカル除く )	複雑痔瘻の診断と治療 東葛辻仲病院長 辻仲 康伸	主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会 ( 連絡先 ) いきめ河野肛門科胃腸科 ☎ 0985-48-2500
宮崎医師漢方研究 会 ( 3 単位 )	11月 25日(火) 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 木下 恒雄	共催 宮崎医師漢方研究会 ( 株 ) ツムラ ☎ 0985-28-9663 後援 宮崎市郡医師会
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 27日(木) 19: 00 ~ 21: 00	ホテルベル フォート日向	日本のエビデンスを日常臨床に活かす 東京大学臨床疫学システム講座 教授 山崎 力	共催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科 医会 武田薬品工業(株)
学術講演会 ( 3 単位 )	11月 27日(木) 19: 00 ~ 20: 15	ホテル JAL シティ宮崎	好酸球の浸潤が見られる皮膚疾患( 仮 ) 日本大学医学部皮膚科教授 照井 正	共催 宮崎県皮膚科医会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205
宮崎県医師会医療 安全対策研修会 ( 5 単位 )	11月 28日(金) 19: 00 ~ 20: 30	県医師会館 ( TV 会議 都 城・延岡・児湯 西都・南那珂 西諸・西臼杵 )	医療トラブルを予防する心得 田中危機管理・広報事務所長 田中 正博	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 10回 宮崎 Brain Attack 研究会 ( 3 単位 )	11月 28日(金) 19: 00 ~ 20: 30	宮崎観光 ホテル 1,000円 ( 学生無料 )	t-P.A 時代を迎え変貌する脳梗塞急性 期医療 川崎医科大学脳卒中医学教室・ 脳卒中センター長教授 木村 和美	共催 宮崎 Brain Attack 研究会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205
宮崎県精神神経科 診療所協会学術講 演会 ( 3 単位 )	11月 29日(土) 19: 00 ~ 20: 00	宮崎観光 ホテル	診療所における職場復帰 EAP 活動に ついて - 沖縄の 1 クリニックの経験 から - 山本クリニック院長 山本 和儀	主催 宮崎県精神神経科診 療所協会 アステラス製薬(株) ( 連絡先 ) ハートピア細見クリ ニック ☎ 0985-35-1100
第 116回 西日本整 形・災害外科学会 ( 2 日間で 3 単位 )	11月 29日(土) 8 : 30 ~ 15: 30	宮崎市民 プラザ 1,000円	介護予防における運動器疾患対策 国立身体障害者リハビリテ ーションセンター総長 岩谷 カ ランチョンセミナー 高齢者の転倒 予防 秋田大学医学部神経運動器学 講座整形外科学分野教授 島田 洋一 ランチョンセミナー 足関節・距骨 下関節のバイオメカニクスと靭帯再 建術 獨協医科大学越谷病院整形外科 教授 大関 覚	主催 宮崎大学医学部整 形外科学教室 ☎ 0985-85-0986 共催(ランチョンセ ミナー) エーザイ(株) 久光製薬(株) グラクソ・スミスク ライン(株) バイオメット
	11月 30日(日) 8 : 30 ~ 15: 30		運動器不安定症としての腰部脊柱管 狭窄症 慶應義塾大学医学部整形外科 教室教授 戸山 芳昭 ランチョンセミナー 術後静脈血栓 塞栓症(DVT・PE)予防に対する Fondaparinux の使用経験 岡山医療センター医員 塩田 直史 ランチョンセミナー 深屈曲対応型 人工膝関節のデザインコンセプトと 手術手技 大阪労災病院整形外科関節 整形外科部長 格谷 義徳	

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 2 回レセ電算研 究会 ( 3 単位 )	12月 1 日(月) 19: 00~	宮崎県 医師会館	レセプトの電算化 日医オルカによるレセプトオンライン 山内ファミリークリニック院長 山内 励 サンヨーレセコンによるレセ電算の 実際 池田台クリニック院長 宮本 耕次 意見討論 レセプトオンラインと医療制度の	主催 宮崎市医師会 (連絡先) 宮崎市医師会 ☎ 0985-53-3434
第 89回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	12月 5 日(金) 18: 30 ~ 20: 30	ホテル マリックス 1,000円	下肢動脈エコー 岸和田徳洲会病院血管エコー 責任者 吉田 正富美 循環器専門医からエコー担当者への メッセージ(仮) 宮崎社会保険病院内科主任部長 松尾 剛志	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・プラ ウ(株) ☎ 092-474-9790
第 1 回宮崎消化器 外科研究会 ( 3 単位 )	12月 5 日(金) 19: 00 ~ 20: 30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	エビデンスに基づいた膵頭十二指腸 切除術 和歌山県立医科大学医学部 第二外科教授 山上 裕機	共催 宮崎消化器外科研究 会 (株)大塚製薬工場 ☎ 096-359-1808
平成 20年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	12月 5 日(金) 19: 00 ~ 21: 10	県医師会館 (TV会議: 都城・延岡・日 向・児湯・西都 南那珂・西諸 高千穂町国保 病院)	内科からみた肺がんの発見と治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野 芦谷 淳一 乳癌検診 ガイドラインの解説 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌のスクリーニング 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野 稲津 東彦 早期大腸癌の診断と治療 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県



名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 2 回国立病院機構宮崎病院医療セミナー ( 3 単位 )	12月 5 日(金) 19: 00 ~ 20: 00	ブライダル ホール 竹乃屋	呼吸器感染症あれこれ 東野病院長 森 孝志	主催 国立病院機構宮崎病院 後援 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641 児湯内科医会
第 2 回はまゆう整形外科セミナー ( 3 単位 )	12月 6 日(土) 17: 30 ~ 18: 30	宮崎観光 ホテル 1,000円	脊柱の構築学的特性と疾患 自治医科大学整形外科学教室 准教授 中間 季雄	主催 はまゆう整形外科セミナー ( 連絡先 ) 宮崎大学医学整形外科学教室 ☎ 0985-85-0986
宮崎市郡外科医会 12月例会 ( 3 単位 )	12月 8 日(月) 19: 00 ~ 20: 10	宮崎観光 ホテル	宮崎大学医学部における卒前卒後の 医学教育改革の現状と問題点 宮崎大学医学部医学教育改革 推進センター教授 林 克裕	主催 宮崎市郡外科医会 ( 連絡先 ) 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 )	12月 16日(火) 18: 45 ~ 21: 00	ガーデン ベルズ小林	高血圧診療 : Up to Data( 仮 ) 鹿児島大学大学院医歯学総合 研究科循環器・呼吸器・代謝 内科学講師 宮田 昌明	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 大日本住友製薬(株)
平成 20年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	12月 18日(木) 19: 00 ~ 21: 10	県医師会館 ( TV 会議 : 都城・延岡・日向・ 児湯・西都・西諸 )	内科からみた肺がんの発見と治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野 芦谷 淳一 乳癌検診 ガイドラインの解説 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌のスクリーニング 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野 稲津 東彦 早期大腸癌の診断と治療 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
かかりつけ医認知 症対応力向上研修 ( 5 単位 )	12月 27日(土) 14: 00 ~ 18: 10	都城市北諸 県郡医師会 館	基礎編・家族が最初に気づいた認知 症高齢者の日常生活の変化 他 診断編・認知症初期の発見のポイン ト 他 治療とケア編・早期発見・早期治療 の意義 他 連携編・主治医意見書の役割 他 大悟病院 三山 吉夫 他	主催 宮崎県 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
かかりつけ医認知 症対応力向上研修 ( 5 単位 )	H 2 年 1 月 10日(土) 14: 00 ~ 18: 10	県医師会館	基礎編・家族が最初に気づいた認知 症高齢者の日常生活の変化 他 診断編・認知症初期の発見のポイン ト 他 治療とケア編・早期発見・早期治療 の意義 他 連携編・主治医意見書の役割 他 大悟病院 三山 吉夫 他	主催 宮崎県 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
かかりつけ医認知 症対応力向上研修 ( 5 単位 )	1 月 17日(土) 14: 00 ~ 18: 10	延岡市 医師会病院	基礎編・家族が最初に気づいた認知 症高齢者の日常生活の変化 他 診断編・認知症初期の発見のポイン ト 他 治療とケア編・早期発見・早期治療 の意義 他 連携編・主治医意見書の役割 他 大悟病院 三山 吉夫 他	主催 宮崎県 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

## 診療メモ

新しい人工聴覚器：骨固定型補聴器(BAHA)と  
ハイブリッド型人工内耳(EAS)

宮崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 東野 哲也

20世紀後半に発展した鼓室形成術は、中耳炎をはじめとする様々な伝音難聴を患う難聴者に大きな福音をもたらし、補聴器の小型化やデジタル化が多くの難聴者の助けとなっていることはご存じのとおりです。しかし、聴力改善手術や補聴技術の進歩によっても救い得ない難聴者は今なお少なくありませんし、難聴者の大半を占める感音性難聴に対する耳鼻咽喉科医の治療的アプローチはごく限られているのが実情です。それらを救う新たな治療オプションとして種々の人工聴覚器(auditory implants)が開発され、埋め込み手術の技術も年々進歩を見せております。人工内耳、人工中耳、そして埋め込み型骨導補聴器(骨固定型補聴器)などがありますが、通常の補聴器と異なり、医師の主導の下に手術と聴覚管理が行われる画期的な医療技術といえます。

なかでも1994年に保険医療として認可された人工内耳は聞こえを完全に失った人々に対する唯一の治療法であり、既に多くの聾者がこの恩恵に浴し新たな人生を踏み出しておられます。また、人工中耳はわが国で最初に臨床応用され、全国4施設の中の一つとして当院でも高度先進医療として行って参りましたが、保険収載には至りませんでした。我が国オリジナルの医療技術が定着しない医療行政の問題点が浮き彫りになった形です。これに対して、現在ではむしろ欧米で新たな人工中耳が開発され、臨床応用が着実に進んでおります。本稿では、これら欧州の人工聴覚器のなかで、当科で臨床治験を行ったスウェーデン発の骨固定型補聴器(BAHA: bone anchored hearing aid)ならびに、人工内耳の適応拡大に向けて臨床応用の準備を進めているハ

イブリッド型人工内耳について紹介させていただきます。

## 骨固定型補聴器(BAHA)

耳後部の骨に埋め込むチタン性のインプラントと外部に装着する骨導振動子(サウンドプロセッサ)からなり、音情報を骨振動として中耳を介さずに直接内耳に伝播して聞き取る方法です。埋め込み型骨導補聴器とも呼ばれますが、従来の骨導補聴器の欠点であった骨導端子による圧迫がない上、皮膚で振動エネルギーが吸収されることがないため音質が良く、特に高周波音域の情報が増えるために明瞭度が上がります。耳への直接的な手術侵襲がないため、歯科用インプラントと同様に、既に欧米では外来手術を主体として普及しております。

BAHAは従来の補聴器では満足できない伝音・混合難聴患者(骨導閾値が50dB程度まで)ならびに片側聾患者が対象となります。前者は鼓室形成術の適応と重なりますが、耳管機能が悪い例や先天性外耳道閉鎖症など聴力改善手術が困難な例や、術側が良聴耳のために中耳手術を避けたい例などが良い適応です。また後者(片側聾)は、難聴側からの音が聞こえない、音の方向感・局在化ができないなどの障害があるにも関わらず、これまで治療法がないために無視されてきました。学校検診の充実により先天性の片側聾が見つかる頻度が増加しておりますが、ウイルス感染や突発性難聴、聴神経腫瘍など後天性に片側聾になる頻度も決して稀ではありません。むしろ後天性の方が障害の自覚が強い場合が多く、特に職場で頻繁に会議を持つような患者にはBAHAが良い適応になります。最近当科で行いました十数例の治験例を通して片側聾に対す

る BAH A の有用性を実感いたしました。

#### ハイブリッド型人工内耳

高度難聴に対する人工内耳は、マイクロフォンで拾った音声情報をスピーチプロセッサーで符号化し、内耳に埋め込まれた電極を介して残存聴神経を刺激する人工聴覚器です。1994年に保険適用となり、最近では、オーストラリア、オーストリア、米国製の3機種が認可されています。体外部装置が小型化されたため耳かけ補聴器の感覚で使用できるようになり、手術法も年々簡素化されてきました。現在は中途失聴成人のみでなく、先天聾小児の割合が増えておりますが、新生児聴覚スクリーニングにより難聴児を検出し、生後6か月以内に難聴の診断し、2歳前後には人工内耳手術による言語訓練が開始できるよう、本県産婦人科、小児科および耳鼻咽喉科地方部会が協力して体制づくりを進めております。

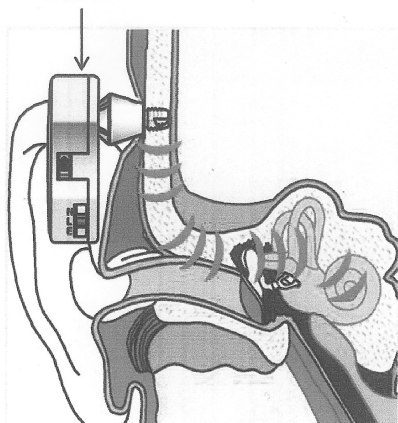
当科では九州でもっとも早い1996年に人工内耳医療を始めましたので、九州一円の人工内耳患者は既に240名に達しております。

これまで人工内耳の対象は両耳難聴が高度で補聴器を使っても言葉を解さない失聴者が対象となってきましたが、人工内耳性能の向上に伴って、多少とも残存聴力が残っていても補聴器装用よりも効果が高いであろうと判断される例に

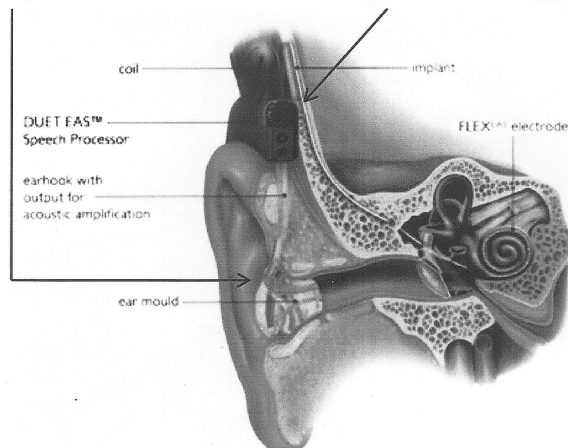
は、むしろ積極的に人工内耳を選択する傾向があります。世界的な人工内耳の適応拡大の流れのなかで、当科でも新しい人工内耳機種の臨床応用を進めるべく準備しております。それがハイブリッド型人工内耳です。

この機種は、補聴器か人工内耳かの2者択一ではなく、聴力が残っている低音域に対しては補聴器を活用し、聴力が障害された高音域のみを人工内耳で刺激するものです。音響刺激と電気刺激を併用することから、electroacoustic stimulation (EAS)とも呼ばれ、欧米でも近年臨床応用が始まったところです。オーディオグラムで高音急墜型を呈する難聴者が対象となりますが、このような例では低音部の聴力がよいため補聴器装用が困難な場合が多く、このハイブリッド型人工内耳が福音になるものと期待されます。従来の人工内耳では電極の挿入によって残っていた聴力が高率に失われるのですが、ハイブリッド型人工内耳は極めてしなやかな電極を有しており、適切に手術をすれば挿入に伴う内耳の損傷を抑えることができる構造になっております。本邦ではまだ医療機器としての認可がおりていませんので、当院の高度医療として全国に先駆けて開始し、人工内耳の新たな適応拡大を目指してわが国の難聴治療をリードしていきたいと考えております。

骨導振動子

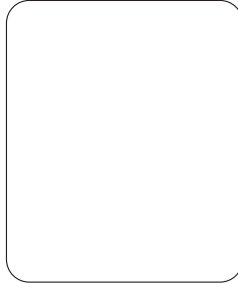


気導補聴器 ハイブリッド型人工内耳電極



骨固定型補聴器 (BAHA) とハイブリッド型人工内耳 (EAS) の模式図

## 私 の 本



宮崎市 尾田整形外科  
お だ ひろし  
尾 田 博

# 卵が先か 鶏が先か ...親が先か 子が先か...

発行所 鉦 脈 社  
定 価 1 , 2 6 0 円( 税 込 み )

それは昔から難問でした。しかし、解決しても、役には立たないだろうと思っていました。ただ面白かったので、私は、色々思い巡らしているうちに、最近になって、これは人類の進化と現代の世相とに深く関わっている、と思うようになったのです。そこで改めて、その糸口から結論に至るまでを、小さな本にまとめてみました。親しい方々からは書評も頂きました。以下は、その抜粋です。お目に留まれば幸いです。

\* 鶏と卵の問題解決本，卵を卵と鶏に限定せず論理を展開されたこと，今までの盲点だったかと…。 T .M氏

\* 謎々を解いていくような童心の楽しさ，思念のパズルを

堪能，親の起源から存在の起源への展開には目からウロコ…，イラストも楽しく…。

K .M氏

\* 哲学の世界ですが，著者と接している私には，よく理解できて…。

T .W氏

\* 自転車の前籠の底に赤い枯れた葉を一枚見つけました。秋の風が落として行ったのでしよう。成熟の中で完成を見ることなく生きていることを確認して安堵しました。善く生きることが宇宙の摂理に叶うと思えてきます。この白くつるつるした愛らしい装丁の一冊が滋味豊かな一つの卵に見えます。

R .I氏

\* 日常の不思議を問うて行けば，新しい文明のかたちが見えてくる。

N .T氏



## 読者の広場

日州医事 10月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

- 医療現場の問題提示や診療に直結する内容などとの間に、随筆やエコーリレー、講演会予定、各キャンペーンなどがうまく配置され、あきの来ない流れになっていると思います。
- 多方面にわたり、多様な情報が満載されていて、現在のところ、申し分ないと存じます。
- 医療全体の事から身近なことまで幅広い内容で毎月拝読させていただいています。毎月掲載されている内容で「あなたできますか？」がありますが、実際解いてみますとなかなか難しいなあといつも感じます。ぜひこのコーナーは今後も続けてほしいと思います(国家試験の内容が年々難しくなっており、また新しい内容が増えてきているということなのでしょうか)。

広報委員会より

ご意見、ありがとうございました。

これからも会員の皆様の日々の診療に役立ち、また会員間の交流を図れるような情報を提供していきたいと考えています。新しい企画・コーナーの提案等ございましたら、ぜひ広報委員までお知らせください。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 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 ~ 1時 30分 放送

## 骨粗鬆症について

(平成 20年 8月 16日放送)

整形外科医会 野 辺 達 郎

骨粗鬆症とは - 全身性の骨の病変であり、骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大する疾患である。また骨折の発生率は年齢とともに上昇し、女性は男性の約 3 倍となっている。また高齢者の介護原因をみると、脳血管疾患、高齢による衰弱について高齢者の健康を損なう主要原因ともなっている。

分類 - 原発性骨粗鬆症と続発性骨粗鬆症に分類される。原発性骨粗鬆症には閉経後骨粗鬆症のほか、若年性骨粗鬆症、妊娠時骨粗鬆症などを含む、特発性骨粗鬆症がある。続発性骨粗鬆症の原疾患にはステロイド性、関節リウマチ、甲状腺機能亢進症、糖尿病、寝たきりなどの不動状態がある。

診断 - 医療面積、身体診察、骨密度測定を行う。脊椎の X 線検査を行い、骨病変有無を観察する。血液や尿検査にて続発性骨粗鬆症を除外する。診断基準としては低骨量が原因(骨密度が若年成人平均骨密度の 80% 未満)で脊椎の X 線検査ですでに非外傷性の骨折をみとめる場合は原発性骨粗鬆症と診断する。X 線検査で非外傷性の骨折をみとめない場合でも若年成人平均骨密度が 80% 以上が正常、70% ~ 80% が骨量減少、70% 以下が骨粗鬆症と診断される。骨代謝マーカーも骨吸収、形成を反映するため測定する。

治療 - Ca やビタミン D、たんぱく質やその他のビタミン、ミネラル類の不足を改善する。Ca は 1 日 800mg 以上の摂取が薦められ、またビタミン D は日光に当たることで皮膚でも十分量合成される。閉経後女性においても適度な運動負荷やスポーツ活動によって骨量維持あるいは増加があると報告されている。内科的合併症を有する場合があります、事前にメディカルチェックを行う必要がある。

現在推奨されている薬物はいろいろあるが、どの薬剤を選択するかは、病態に応じて選択する。

## 貧血と胃カメラ

(平成 20年 8月 23日放送)

外科医会 田 坂 裕 保

貧血の原因で最も多いのは体のどこかで出血して血液が失われているときです。女性の 10 人に 1 人は貧血と言われています。女性に貧血が多いのは月経に伴って出血するからで、毎月 50ml 程の血液が失われます。1 日当たりに換算すると 1 ~ 2 ml の出血ですが、慢性的に血液を失うと貧血になります。

貧血が見つかった場合、胃カメラ検査をお勧めしています。検査をして胃や十二指腸に原因がみつからないこともあります。しかし、もしみつかった時にはそこから出血を起こして貧血になっているわけですから、血管に傷をつけるほどの深い潰瘍があったり、表面から血が滲むほどの進行した胃がんであったりします。さらに出血すれば血圧が下がり生命にかかわる状態となることもあり、早急に入院したうでの治療を要します。

深い胃潰瘍で 1 日 10ml 程度の出血があれば 5 日で 1 か月分の月経に相当する量の血液が失われます。胃がんの表面からの微量の出血は 1 日 1 ml 位ですが、長期間かけて進行し貧血になります。自覚症状がないために貧血の発見が胃がん発見のきっかけになることもしばしばです。

## Hib ワクチンについて

(平成 20 年 8 月 30 日放送)

小児科医会 田 原 浩一朗

Hib(Hib)は小児の敗血症、細菌性髄膜炎、急性喉頭蓋炎などの重症感染症の最も多い原因菌であり、日本では年間 500 人以上の細菌性髄膜炎の患者がいる。また、今年 1 月には、4 歳の子供が喉頭蓋炎で死亡した。

Hibによるものは初期には血液検査でもはっきりした異常がみられず、診断が困難であり、4 歳位までは Hib に感染しても免疫ができず、さらに、耐性菌が増えているという現実もある。そのため、Hib に関しては治療よりも予防の方が有効である。

Hib ワクチンは、欧米では 1990 年頃から使われており、細菌性髄膜炎を 100 分の 1 に減少させており、現在世界中で行われている。しかし、アジアの先進国でされていないのは日本だけである。

このワクチンが早くて 11 月頃から、日本でもできるようになる予定である。

しかし、当初は任意接種という形で始まり、負担が大きいことがネックになる。

しかし、日本では、Hib による髄膜炎は、生後 4 か月から増加し、1 歳未満で最も多く、ぜひ早期に受けてもらいたいワクチンである。

## 今後の放送予定

平成 20 年 11 月 15 日(土)	耳鼻咽喉科医会	春 田 厚
11 月 22 日(土)	産婦人科医会	未 定
11 月 29 日(土)	小 児 科 医 会	川 口 健 二
12 月 6 日(土)	県 医 師 会	中 島 昌 文

## 小 児 の 夜 尿 症

(平成 20 年 9 月 6 日放送)

泌尿器科医会 郡 山 和 夫

下部尿路機能の発達について：膀胱容量増大・尿意感覚形成・親のしつけによる尿禁制の学習・ADH 分泌周期性の確立により 3 ~ 4 歳で下部尿路機能の脳による制御が完成するといわれている。

夜尿症：夜間就眠中の遺尿が 5 ~ 6 歳以上でも見られる状態。原因は種々あり、一般的には夜間尿量と膀胱容量の不均衡が原因といわれる。

治 療：排尿記録など日常生活の様子を詳細に把握することが重要。病型分類、重症度判定等を行い、生活指導、行動療法を行う。改善がない場合薬物療法を始める。

生活指導 「おこらない、おこさない、あせらせない」の 3 原則をもとに、摂取水分のコントロール、冷え症への対策等の指導

行動療法 排尿抑制訓練・排尿中断訓練

薬物療法 病型分類に基づく。夜間多尿型：三環系抗うつ剤，DDAVP 点鼻療法，膀胱機能未熟型：抗コリン剤，混合型： の併用療法

最後に夜尿症は 1 年で 15% 自然治癒するといわれているが、学童期の夜尿については、人格形成上、早期の排尿自律が大切と思われ、8 歳で毎日、10 歳以上で週 3 回以上の夜尿の場合は早めの受診が推奨されます。



## 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。

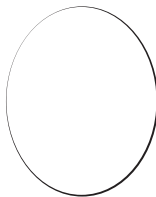
送付日	文 書 名	備 考
10月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮崎県健診・保健指導実践者育成研修会の開催について</li> <li>・「乳幼児医療費助成事業」及び「母子・父子等医療費助成事業」の制度改正について</li> <li>・「禁煙に関する声明文」の公表について</li> <li>・「プリオン病感染予防ガイドライン( 2008年版 )要約」について</li> </ul>	
10月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省共済組合員証の無効について</li> </ul>	
10月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財務省共済組合員証の無効について</li> <li>・平成 20年度食生活改善普及運動に対する協力依頼について</li> <li>・社会保険診療報酬支払基金「特定健診・特定保健指導に係る事務点検チェック機能に係る関係方面への対応について」</li> <li>・平成 20年度「児童虐待防止推進月間」の実施について</li> <li>・ペン型インスリン注入器等の個人使用専用医療器具の取扱いについて</li> </ul>	
10月 10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険組合における調剤報酬の直接審査支払について</li> <li>・長寿医療制度・国民健康保険の保険料( 税 )の年金からの支払いに関するポスターの送付について</li> <li>・社会保険庁の再編成に伴う地方厚生( 支 )局の組織変更および全国健康保険協会の設立等に伴う政令, 省令, 告示, 通知等について</li> <li>・効能効果, 用法用量等に違いのある後発医薬品リストについて</li> </ul>	
10月 14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険被保険者資格証明書による療養の給付の周知ならびに長寿医療制度・国民健康保険の保険料( 税 )の年金からのお支払いに関するポスター掲示について</li> <li>・使用薬剤の薬価( 薬価基準 )の一部改正について</li> <li>・ヘプセラ錠 100の薬事法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正について</li> <li>・平成 20年度要介護認定モデル事業( 第二次 )の実施について</li> <li>・社会保険診療報酬支払基金「特定健診・特定保健指導に係る事務点検チェック機能に係る関係方面への対応について」</li> </ul>	
10月 16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
10月 20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地上デジタル放送への完全移行に向けた病院のデジタル化改修に関する周知及び調査について</li> <li>・特定保健指導において電子メール等を用いる場合の留意事項について</li> <li>・医療安全に関するワークショップの開催について</li> <li>・被保険者資格証明書について</li> <li>・保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱い等について</li> <li>・カベルゴリン製剤の薬事法上の用法・用量の改正について</li> <li>・一部負担金減免等に係るレセプト記載及び提出方法について</li> <li>・『労災診療費算定基準(平成 20年 4月 1日現在)』の一部誤りについて</li> </ul>	
10月 21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 20年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施について</li> <li>・「予防接種必携(平成 20年度版)」の送付について</li> </ul>	
10月 23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サリドマイド製剤の使用に当たっての安全確保の徹底について</li> <li>・財務省共済組合員証の無効について</li> <li>・ピルフェニドン製剤の使用に当たっての留意事項について</li> <li>・平成 20年度の集合契約における実施機関追加作業の延長等について(保険者協議会中央連絡会通知)</li> <li>・医師臨床研修費補助事業実施要綱の一部改正について</li> <li>・病原体サーベイランスにおける協力依頼について</li> <li>・野鳥等における鳥インフルエンザ(H5N1)の発生への対応について</li> <li>・宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画(案)(宮崎県新型インフルエンザ対応指針第 4 版)について</li> <li>・広告可能な診療科名の改正に伴う本会入会手続等の対応について</li> </ul>	
10月 27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者養成確保対策費等補助金について</li> <li>・抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与(過剰投与)防止のための取扱いについて(注意喚起)</li> </ul>	
10月 30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 20年度日本医師会医療事故防止研修会について</li> </ul>	
10月 31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> </ul>	

期間中の感染症・食中毒情報( 2573- 2590)

あなたできますか？( 解答 )

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c ,d	d	e	c	d	d	e	c	c	b



聞くところによると、秋の天気は3.5日周期で変わるそうです。秋は、高気圧、低気圧が交互に通るため「日本晴れ3日続けば3日以内に雨となる」ということわざもあるのだとか...。「飛行機雲が長く尾を引いていると翌日は雨」という話は有名ですが、大気中の水分が多いと排ガスで暖まった空気が急激に冷やされ氷晶、つまり雲になる...という理屈らしいです。目下のところ週末のお天気が重要懸案事項となっている私に

とって、時系列での正確な気象情報は非常に貴重です。情報があれば予測とコントロールが可能で、週末が有意義に過ごせます。もし情報を専有できれば...何か良い事があるでしょうか。

平成 20年 10月 22日、三師会は合同記者会見において「レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求める共同声明」を行いました。

一、レセプトオンライン請求の完全義務化を撤廃すること

一、レセプトオンライン請求は医療機関等の自主性に委ねること

医療のIT化による「情報の一元化と共有」は「管理する側」にとって計り知れないメリットがある反面、「管理される側」の国民にとってどれほどの不利益となるのか、公開の場で議論されなくてはなりません。個人情報「営利目的を妨げず」水面下で「効率的に利用」される時代はすでに始まっています。国民の医療情報（当然私も含まれます）の提出を医療機関に義務づけ、官・民（！）によって管理、共有、様々な分野での「営利目的利用」が可能となるならば、「格差社会」という言葉はもはや特別な意味を持たなくなるでしょう。

（尾田）

\* \* \* \* \*

ポリクリで放射線科を回りました。ポリクリで他科を回り、画像が読めなくて困ったことが多々あったので、この2週間で目一杯吸収しようと思いました。先生の熱心な指導のおかげで、最近画像を読むのが面白くなってきました。二次元の画像を見て、三次元や四次元（+経過）を想像するのは、推理小説を読むような面白さがあります。刺激的な2週間でした。

（真川）

\* \* \*

ついこの間まで半袖で過ごせるほどの暖かさでしたが、最近ではめっきり寒くなりました。宮崎に来る前は東京に住んでいたのですが、九州出身の自分には東京の冬でさえ寒くて苦手でした。宮崎も冬は寒いのですが、まだ自宅で暖房を使ったためしがなく過ごしやすいです。さて、宮崎大学では、もうすぐ学祭です。学祭の準備は大変ですが、学祭が終わってしまうと、準備で忙しかった日々が無性に懐かしくなります。

（酒井）

\* \* \*

毎朝の通勤時には、ついついガソリンスタンドの店頭価格に目がいてしまいます。今年ほどガソリンの価格が変動した年はないのではないのでしょうか。暫定税率の期限切れ、そして復活。その後、原油高騰でどこまで価格が上がるのかとやきもき。最近では徐々に下がり、140円/1前後になっています。宮崎では通勤、買い物、子供の送迎等に車はないと不便なもの。どうしようもないのですが、ただ価格表示に一喜一憂の年でした。

（荒木早）

\* \* \*

この秋は世界的な株価下落と円の独歩高が目立ちます。10月下旬、日経平均株価はバブル崩壊後の最安値に匹敵する7,600円台、為替相場は1ドル90円を割り込みそうです。金融にも経済にも暗いので、何がどうやら分かりませんが、サブプライムローン問題に端を発した米国発の金融不安により、世界恐慌の懸念が高まっているようです。米国下院で金融安

定化法案が1度否決された際、ウォール街の富豪のマネーゲームのツケを、市民の税金で救済するのは筋が通らないと言われていました。どこかで聞いたような話ですね。やっぱり歴史は繰り返すんだなあ。

（荒木康）

\* \* \*

年金特別便が届きました。私は公的病院勤務が続いていたのでまず問題ないであろうと、確認するつもりで内容を見たら、何と...14年間の共済分が抜けていました。お上を信じたいのはやまやまですが、さすがに...あきれてしまいました。福田さんから麻生内閣に替わったと思ったら、リーマンショックをきっかけに世界的株安そして円高!! ホントに先が見えない世の中になりました。医療界への影響も少なからず出てくるのでしょうか、自分としては、ここであらためて初心にかえるのも大切な気がしています。

（和田）

\* \* \*

最近、首や腰の痛みが頻発し困っています。運動不足と長時間のデスクワークが問題と思うのですが、なかなか思ったように解消できません。読者の皆様の中にも同様の悩みを抱えている方はいらっしゃいませんか？そこで広報委員会では腰痛に対して私はこうしているという対処法を募集します。という企画は通らないだろうな。

（津守）

\* \* \*

今年も6個のバケツ稲が実り稲刈りをした。昨年は半合くらい穫れたが今年は少ない。農業の患者さん曰く、私達だって一生のうちに50回くらいしかできないんですから、と慰められた。年に1回だからそれ位しか経験できず、しかも失敗が許されない。これは難しい。食の安全とは？プロの仕事とは？はて、自分は年に何例癌の手術をしてきたか？命とは？などなど庭で飼うメダカの水槽に餌をやりながら、もっと丁寧に生きてみようと考えた。

（下園）

## 今月のトピックス

### 日州医談 医療安全調査委員会創設をめぐる

福島県立大野病院など近年医療をめぐる司法環境は厳しさを増しています。その対策として創設される医療安全調査委員会の概要と問題点について上田先生が詳細に解説してくださいました。 4ページ

### 九州医師会連合会 平成 20年度第 1 回各種協議会

9月に熊本で行われた表記会議の報告です。5分間問題、レセプトオンライン化、療養病床の再編、特定健診の問題など医療の今に関わる諸問題が討議されています。 28ページ

### 宮大医学部学生からのお知らせ

宮崎大学学園祭・第 4 回清花祭は 11月 15~ 16日に行われます。楽しくてためになる様々な企画でいっぱいです。 62ページ

日 州 医 事 第 71号 (平成 20年 11月号) (毎月 1 回 10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550  
<http://www.iyazakimed.or.jp/> E-mail: office@m.iyazakimed.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, 下園 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, 県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)