

会長のページ 宮崎県医師会創立120周年にあたって	稲倉 正孝	3
日州医談 九州医師会連合会介護保険対策協議会報告	立元 祐保	4
看護職員の不足・偏在とその対策について	長倉 穂積	6
短歌 カルテ	長嶺 元久	8
エコー・リレー(403)	田代慎二郎, 渡部 正一	9
宮崎大学医学部だより(附属病院 薬剤部)	奥村 学	16
専門分科医会だより(泌尿器科医会)	中山 健	17
メディアの目 医療映画の名場面	大島 透	18
診療メモ 救急診療での最近注目される話題	廣兼 民徳	67
表彰・祝賀		10
あなたできますか?(平成19年度医師国家試験問題)		11
宮崎県感染症発生動向		12
各都市医師会だより		14
各種委員会(医療保険委員会, 定款・諸規程検討委員会)		19
第4回各都市医師会長協議会(概要)		21
九州医師会連合会第30回常任委員会		22
九州医師会連合会医療保険対策協議会		23
九州医師会連合会平成20年度第2回各種協議会		25
日医FAX ニュースから		38
医事紛争情報		40
薬事情報センターだより(262) 新薬紹介(その24)		42
医師国保組合だより		43
理事会日誌		44
県医の動き		49
追悼のこゝろ		50
会員消息		53
ドクターバンク情報		55
ベストセラー		58
行事予定		61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		63
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		70
読者の広場		74
あ と が き		78
~~~~~		
お知らせ 「診療報酬引当融資」及び「互助会基金引当金融」の 金利引き下げについて		59
郡市医師会への送付文書		76

## 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〕

### 与謝野晶子のうた

桜の季節になると与謝野晶子の歌が浮かび、読みやすい調和体で書いてみました。

「櫻月夜」で盛り上がるよう、字の大小、墨の濃淡、料紙の色との兼合い等、いろいろ工夫しました。

一つ一つの歌の出会いを大切に自分の満足できる作品になるよう努力したいと思っています。

宮崎市 弓削 三重子

## 会長のページ

## 宮崎県医師会創立 120周年にあたって

いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

平成 2年 2月 25日に宮崎県医師会館に於て、宮崎県医師会創立 120周年記念医学会が開催されました。これを機会に県医師会の歴史について少し調べてみました。

宮崎県医師会には、昭和 15年刊、杉田直編集の「宮崎県医師会五十年史」、昭和 53年刊、田代逸郎編集の「宮崎県医史」及び昭和 63年刊、田代逸郎監修、徳丸泰稔編集の「宮崎県医師会創立 100年記念誌」という 3つの素晴らしい宮崎県医史書があります。3書とも他の追隨を許さないほど緻密な企画の下に先人の偉業を偲び、正確に編纂されており、宮崎県医師会の歴史、医事に関することを知ることができます。先哲の慧眼及び血の出るようなご尽力に対して、深甚なる謝意を捧げます。

記録によりますと、明治 2年( 1888年 )に県令「医会準則」が發布され、翌年明治 22年( 1889年 )に宮崎県連合医会が創立されています。明治 2年 2月 25日に宮崎県会議事堂で 4日間にわたって 84名の医師が県内各地から集まり、第 1回目の連合医会総会が開催されています。

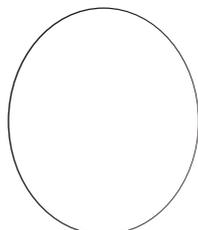
その後、明治 39年 5月に法律第 4号医師法、同 11月、内務省令第 33号医師会規則が公布されました。新法令に基づいて、宮崎県連合医会は、宮崎県医師会と改称・新設されました。翌年 3月 25日～ 26日にかけて、宮崎県会議事堂にて第 1回宮崎県医師会総会( 第 19回宮崎県医学会 )が開催されています。

このような歴史的な背景を踏まえて、秦喜八郎前会長のもとで、平成 18年度より 2月 25日を創立記念日として、創立記念医学会を開催するようになりました。以上、簡単に宮崎県医師会創立記念日の由来について説明させていただきました。

(なお、日本医師会の前身である大日本醫會の第 1回大会は明治 26年 11月 13日に開催されています)

(平成 2年 3月 2日)

## 日州医談



## 九州医師会連合会介護保険対策協議会報告

常任理事 立元祐保

去る 1 月 24 日熊本市で介護保険対策協議会が行われ、本県からは矢野裕士理事と立元が、また日医から三上裕司常任理事が出席した。

協議はあらかじめ各県から出された提案事項について話し合う形式で行われたが、そのうち主な事項について報告する。

#### 1. 今回行われた 3% アップの介護報酬の改定について

この程度の改定では焼け石に水で過去のマイナス改定( 03 年度マイナス 2.3%, 06 年度マイナス 2.4%) を補うにも足りない、少なくとも 10% 程度の引き上げがなければ制度が崩壊してしまうと言う意見が各県から出された。

介護職員の待遇改善が叫ばれているが、政府の社会保障費抑制策によって犠牲になっているのは介護職員の給与ばかりではない、その他の職員の給与や利用者の生活の向上に直接かかわる費用も犠牲になっており、現場は危機的状況にあるとか、この度の報道で給料が一律 2 万円上がると期待している職員もいる、期待過剰となりその通りにならなかった場合は現場で混乱が生じないか心配だ、との意見も聞かれた。

一方、今回の改定では介護福祉士の数や看護師の数・夜間の職員の体制等を評価するようになっているが、これに関し三上常任理事は「加算は基本サービス費をもうひとつ作ったような形だ。基準ぎりぎりまで運営している施設は厳しいが、規定より職員を加配している施設は多い。実際は多くの施設で算定できる

のではないかと述べた。

#### 2. 要介護認定制度改正について

平成 2 年度より、要介護認定の一次判定の調査項目やロジックが変更されたが、その目的は、一次判定ソフトの精度を高めることによって結果のばらつきによる不公平感をなくすこと、認定審査委員会の負担を軽減すること等にあるとの説明である。しかし、幾つかの変更点の中で特に問題なのが、「要介護 1」及び「要支援 2」の判定を一次判定で実施すること、及び二次判定で一次判定を変更する際の条件が厳しくなったことである。これでは「二次判定は一次判定どおりにせよ」と言っているに等しい。これまではコンピュータによる一次判定で判断できないことを血の通った人間の話し合いで判断するシステムだったが、主治医意見書の存在価値が無くなり、認定審査委員会の存在も危うくなる、などの危惧の声が出された。

また、「新しい一次判定ソフトの検証がなされていない。このようなソフトを検証もせずに現場ですぐに使えと言うやり方はとても無茶な話である」とか、「この制度変更は給付抑制に主眼が置かれている」などの意見も出された。

三上常任理事は「要介護認定についての検討の場が法律上明記されていないために、見直しの経緯が非常に曖昧」と述べ、今後社会保障審議会・介護給付費分科会での議論を求める考えを示した。

## 3. 「介護サービス情報の公表」手数料について

介護サービス事業者はその情報をネット上に公表することになっており、その調査料・公表手数料は経営の厳しい弱小の事業者にとって大きな負担となっている。しかも実際にはほとんどはサービス提供者からのアクセスであり、本来の目的である利用者や家族からのアクセスはあまりない。この公表制度自体が必要ないと思われる。仮に必要であってもこれは許認可権を持っている行政から強制される調査でありながら、手数料をサービス事業者から徴収することはおかしい。行政が支払うべきである等の意見が出された。三上常任理事は「高齢者がネットで検索して情報を得ることはあまりなく、基本情報だけを見ているのが実態であり、情報の範囲についても見直すように申し入れたい」と話した。ちなみに本県では、居宅系サービス(通所介護など)が 43,000円(調査手数料33,000円、公表手数料10,000円)、施設系サービス(療養型医療施設や老健施設など)が 48,000円(調査手数料38,000円、公表手数料10,000円)となっている。

## 4. 介護報酬を決める際の人件費率について

介護報酬を決める際の基準として、人件費比率については、60%のサービス(訪問介護、通所介護)、40%のサービス(施設系サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション)の2分類を設定している。しかし、例えば特養の人件費比率はすでに60%を超えている。人件費比率を40%に抑え込むことなど不可能な話

である。このひずみを改善するため人件費率を引き上げるよう、国に強く求めるべきだとの意見が話し合われた。三上常任理事は一部はすでに引き上げられているが(例えば施設系は45%)さらに引き上げるよう国に求めていきたいと述べた。

## 5. 療養病床の再編の進捗状況について

介護療養病床は平成 23年度末に廃止されることが決まっているが、転換意向調査では各県とも15%程度が未定と答え、模様ながめのところが多いとの報告であった。この点に関し三上常任理事は「次期介護報酬改定で介護療養型老人保健施設が引き上げられるものの、介護療養型医療施設に比べたらまだ低い。来年の診療報酬改定で医療療養病床がどう扱われるかを見てから態度を決めるのが賢明」と述べた。

## 6. 介護従事者不足の問題について

介護福祉士養成所(高校、専門学校、大学)が定員割れで次々に縮小・閉鎖されている現状が報告された。本県でも平成 1年には33名の入学者数が平成 20年には165名に減少している(表)。

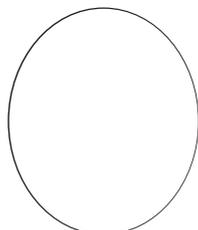
以上、介護保険に関する様々の問題を議論して協議会は終了した。

今回出た要望事項は、三上常任理事が持ち帰り、社会保障審議会介護給付費分科会などの場で改善に向けて発言することを約束された。

表 本県の介護福祉士養成施設(専修学校6,短大1,大学1の計8校)の定員及び入学者数の推移

	H 17	H 18	H 19	H 20
定 員(名)	510	510	402	362
入 学 者 数(名)	331	303	238	165
割 合(%)	64.9	59.4	59.2	45.6

## 日州医談



## 看護職員の不足・偏在とその対策について

なが くら ほ づみ  
理事 長 倉 穂 積

医師不足の問題が大きくクローズアップされ、その陰に隠れた感がありますが、看護師不足も相変わらず大きな問題です。従来からあった慢性的な不足に拍車をかけたのが平成 18年 4月の診療報酬改定において導入された「7対1入院基本料の看護配置」であることは周知のとおりです。私の地区の医師会病院も例に漏れず、7対1看護基準を満たすのがなかなか難しくなっています。また、他の病院でも看護師不足のため、看護基準を下げたり、一部の病床を閉鎖したりして対処しており、病院経営に直接影響している話を良く耳にします。もちろん診療所でも同じく看護師確保が難しくなっています。宮崎県看護協会が行った2008年看護職員確保定着に関する調査結果においても回答のあった県内の109病院中42病院(38%)が予定人数の確保ができなかったと報告しています。

7対1の看護配置基準は医療が高度化するに伴い、看護の質を高め医療事故を防ぎ、ゆきとどいた看護ができるようにするために取り入れられた基準であり、もっともな意見だと思います。外国では5対1の基準を取り入れているところもあります。ただ、日本の看護師数は百病床あたり54人で、アメリカ233人、イギリス224人などに比べ大きく絶対数が少ないのです。質を良くするためにはまずは量を確保するのが先決だと思います。国の「第6次看護職員需給見通し」では2010年の看護職員の必要数を140万6,000人と推計し、看護職員不足数が1万6,000人足らずまで改善が進むとしています。一方、2006年

10月に日本医師会が行った「看護職員の需給に関する調査」では、看護基準引き上げにより200年から2009年までの3年間だけで約5万人の供給不足が生じるとされています。この乖離は国の需給見通しが7対1導入前の基準を前提にしているきわめて不十分なものであるためであり、まずは新基準をふまえた需給見通しを早急に見直すべきと考えます。見直した上で積極的に看護師増員対策を国・自治体とも取組まなければいけないと考えます。

国は2008年度看護職員確保対策として対前年度比101.3%、宮崎県も対前年度同様の予算をたて看護職員の資質の向上・離職の防止・再就業の支援などに力を入れ、看護職員を確保しようとしています。これらのことを改善することにより看護職員の不足や偏在は少し改善されるとしても、根本的な解消は無理だと思います。そもそも離職者の多い理由の大きな原因の1つが、絶対的な人手不足による過重労働があるのではないのでしょうか。看護師養成所への思い切った補助の増額や看護学生への奨学金貸付など前向きな抜本的な定員増を試みなければならないと考えます。

では実際に宮崎県の看護師・准看護師卒業生の就業状況はどうなっているかというと、2007年3月宮崎県内看護師養成所の卒業生は大学・看護師・准看護師養成所すべて合わせて915名います。そのうち県内に就業している数が492名(53.8%)です。県外に流出している数がかかり多く、都会への看護師供給県になっていること

がわかります。県内就業者の細かい内訳は大学卒 64/159名( 40.3% ), 医師会立看護師養成所 108/138名( 78.3% ), その他の看護師養成所 131/364名( 36.0% ), 医師会立准看護師養成所 189/254名( 74.4% )となっています。医師会立の卒業生の県内就業率が非常に高く、看護師・准看護師養成所を合わせますと、297/492名と県内に就業する看護職員の 6 割が医師会立の学校の卒業生です。これだけ看護師確保に貢献しているにもかかわらず、国や県からの補助は大学に対する補助の 1 / 8 程度と少なく、各地区の学校とも経営が厳しく、そのほとんどが赤字となり、各地区医師会からの繰入金を必要としています。この傾向は県内でも特に地方の医師会立看護学校の方で顕著です。一方、地方ほど大学や医師会立以外の看護学校卒業生の定着率は非常に低く、地方の医療を支える看護職員のほとんどが医師会立の卒業生です。このことを考えればなんとか地方の医師会立看護学校を維持していかなければなりません。県内定着率の高い学校への優先的な補助金の増額の要請なども含め、学校を維持するための補助金の増額を国や県に強く訴えていかなければなりません。これまでも県医師会として何度も訴えてきましたが、財政難な折、前年度同様の予算をとるのが精一杯という返事ばかりでありました。しかし、医療崩壊を防ぐためにも抜本的な見直しを今後も国、日本医師会、県などに強く訴えていきたいと思っています。

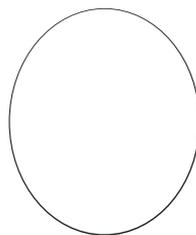
また、看護師不足・学校の経営困難となってきたもう一つの理由に看護職員の候補となる若年人口の減少による入学希望者の減少も挙げられます。各地区の学校とも学校訪問・説明会を行ったり、オープンキャンパスを開催したり、広告掲載・ポスター掲示・ホームページ作成など種々の努力をされています。県医師会も宮崎日日新聞に募集広告を行ったり、MRT ニュース

の「いのち」という特集で准看護師が足りないことを取り上げたり努力しておりますが、入学希望者を確保するのはなかなか難しくなってきました。会員みんなが危機感を持って協力していく姿勢も大事であり、この場を借りて皆様にもよろしくお願ひしたいと思います。

最後に、看護師不足が言われてから准看護師廃止の声は聞かれなくなりましたが、2009年 1月に厚生労働省の「看護の質の向上と確保に関する検討会」では看護基礎教育を現行の 3 年課程から 4 年課程にする大学化をめぐる議論が紛糾したそうです。看護職の委員は大学化の必要性を強調し、もちろん日本医師会は強く反発したと報告されました。これは准看護師問題とは違う話ですが、このような話になると看護協会と医師会は相反する立場になることが多いようです。患者さんを治療する同じ医療チームなのに寂しい話です。これは私見ですが、同じ看護をするのに准看護師・看護師という免許の違いあるのはやはり違和感がある気がします。しかし宮崎県の看護職員の就業状況をみてもわかるように、准看護師を養成しないと地方の医療が崩壊します。さらに、現状では一度社会に出た人々が新たな挑戦を行う機会を与える再チャレンジの場になっており、社会経験を有し看護職に意欲を持つ人に門戸を開くことは社会的な意義もあると思われまふ。国や県が今以上に看護師の数を養成し、地方の分もちゃんと確保するというなら、日本医師会も准看護師という制度の見直しも検討してよい気がします。逆に看護協会も量の確保もせずに看護教育の大学化を主張するのはナンセンスだと思います。同じ医療チームとして患者さんに質の良い医療・看護を提供するという原点に返って、看護師の量を確保し、質を向上することにお互い力を合わせる時ではないでしょうか。

短 歌

カルテ



宮崎市 長嶺内科クリニック 長^{なが} 嶺^{みね} 元^{もと} 久^{ひさ}

小夜中に送られ来たるファックスの検査値告げぬ、カルテ見直せ」

カルテ棚逝きたる人と生ける者薄きボードに仕切られてをり

かつて診し人の訃報を見かけたりカルテ取り出し赤き字加ふ

古びたる厚きカルテを繰りながらひとりひとりの半生を読む

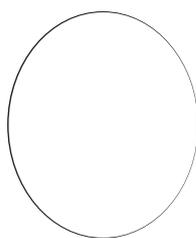
保存義務五年過ぎたるカルテをも留めておかむ我あるかぎり

## エコー・リレー

( 403回 )

( 南から北へ北から南へ )

## ソフトテニス

日向市 こどもクリニック 田代 慎二郎  
たしろ しんじろう

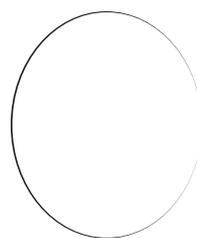
開業して早いもので10年になる。開業して3年した頃、保育園の年長児であった末娘の運動会の家族対抗リレーで派手に転んでしまった。運動不足を自覚してその頃新聞に出ていた日向市主催のソフトテニス教室に参加し、それが

きっかけとなってその後7年間どっぴりとソフトテニスにはまってしまった。それは体だけではなく心にも良い影響を与えてくれたと感じている。開業当初は、患者から熱が下がらない、咳が止まらない、本当に大丈夫かとかの訴えを1日中聞かされた。毎日毎日それを正面から受け止めつつ、そういう主訴の中にはまれながら怖い病気があることを自覚しているとだんだんと精神的に疲れがたまってきていた。いつも心は晴れず、肩の上に何かのしかかっている感じであった。それがテニスをしている間は無心になってただ走って、ボールを打ってなんにも考えなくて良かった。テニスの後も心が晴れ晴れとして心がリセットされている感じであった。私みたいに心がすぐに弱気になってくよくよする人は是非とも心がリセットされるような趣味とかスポーツとかをされることをお勧めしたい。でないとなんかつもらつもらと心が病んでしまいかねない。

今では、妻、娘3人、息子1人もソフトテニスをする。家族6人で3ペアができる。家族で話をすることは少なくなったが、休日とかは家族内でテニス大会をする。非常に楽しいひとときである。50歳が近くなった自分が一生懸命にテニスをするとうちが痛くなる。しかし今後も体と相談しつつ体が動かなくなるまで、できたら死ぬまでテニスを続けていこうと思っている。

〔次回は、宮崎市の田坂裕保先生にお願いします〕

## スタンダード

宮崎市 わたなべ整形外科 渡部 正一  
わたなべ しやういち

米国発の金融危機で世界中が大混乱になった。良き飼い犬と化した本邦でも、職を失い生活に困窮する人が珍しくなくなった…。自動車はもはや若者の憧れではなくなり、コンビニで夕食を調達し家で

ゲームに耽る姿を恥ずかしいとは言われなくなった…。昔はヤクザかヤンキーを避ければ良かったが、今は通行人全部が怖い…。テレビからベテランキャスターが姿を消した後は、物事をチョー最低とチョー最高でしか語らない貧弱なバラエティが花盛り…。義務教育にすら合理化の波は押し寄せ、今や田舎貧困層からの偉人輩出はほぼ不可能に…。給食費すら払わない母親の肩にはヴィトンのバッグ、片や健常な老化を許容しない健康おたくの来院目的はネット情報の確認だけ…。高級官僚のみの老後を保証した政府が放つ最後の策は増税だけか…。2.28や5.15の真相を知らない輩が行動を誤ると、またマスコミらが喜ぶニュースになる…。こんな世の中を真っ直ぐ泳いで向こう岸にたどり着くなんて本当に出来るのか…。尊敬しない高学歴者が作る迷路社会を生き抜いて行けるのか…。本リレーの命を受けたプレッシャーからか(笑)、わたしはしばらく思いに耽っていた…。

ふと見ると、そこには子供たちの寝顔…。こんな時代でも、絶対に守らなければならないものがある…。誰にでも分かりやすいスタンダード、その確認と実行が今再び求められている。

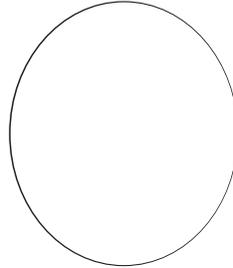
〔次回は、宮崎市の阿南敬親先生にお願いします〕

表彰・祝賀

読売新聞社第 3 回医療功労賞表彰

たつ もと すけ やす  
立 元 祐 保 先生（宮崎）

長年にわたり地域に密着して医療や福祉の向上に貢献されたことにより、2 月 13 日、県庁において読売新聞主催の第 3 回医療功労賞県表彰をお受けになりました。



立元 先生

衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



## 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 54ページ )

- 1 . 新生児の頭血腫で正しいのはどれか。
  - a 硬い腫瘤である。
  - b 皮下の出血である。
  - c 骨縫合を越えない。
  - d 生後 3 日までに消失する。
  - e 穿刺して血液を吸引する。
- 2 . WHO 憲章では「健康とは、単に疾病がないということではなく、「身体的、的、的に完全に良好な状態である」としている。
 

a 機能	b 精神
c 衛生	d 社会
e 経済	
- 3 . 3 か月の乳児。へその膨らみを心配する母親に連れられて来院した。生後間もなくからへその膨らみがあったが、出産した病院からは様子を見るように指示されて退院した。指示を守って育児をしていたが、徐々に膨らみは大きくなってきた。お腹がすいてミルクを欲しがるときには、号泣して、膨らみは直径 3 cm になり、皮膚も赤黒くなると言う。ミルクの飲みは良い。身長 63cm、体重 6.5kg。母親が持ってきた号泣時の写真を別に示す。(へそがふくらんでいる写真省略)
 

母親への説明で正しいのはどれか。

  - a 「もう少し成長すると自然に治ることが多いです」
  - b 「心血管系奇形の合併が多いので検査が必要です」
  - c 「泣いたら膨らんだ時に診察しないと分かりません」
  - d 「膨らんだときは手で押し込んでください」
  - e 「穿刺して診断をつける必要があります」
- 4 . 3 歳の男児。軽い咳を主訴に来院した。診察室に入ると、じっとせず室内を歩き回っている。
 

対応として適切なのはどれか。

  - a 行動を観察する。
  - b 精神科に受診科を変更させる。
  - c 母親に強く抱かせて座らせる。
  - d 本日は診察できないと母親に説明する。
  - e 子どものしつけについて母親を指導する。
- 5 . 医の倫理として誤っているのはどれか。
  - a 医学研究の科学のおよび社会的利益は被験者の福祉よりも優先される。
  - b 人類の健康を向上させるために医師の知識と良心を捧げる。
  - c 患者は宗教的支援を受ける権利、拒絶する権利を有する。
  - d 医学研究においては被験者の自発的同意が必須である。
  - e 社会制度が違ってても基本的人権を守る。
- 6 . 重量物を取り扱う姿勢で、腰部への負荷が少ないのはどれか。
  - a 背を少し曲げて荷物を運ぶ。
  - b 腰をひねって荷物を移動させる。
  - c 体幹からできるだけ離して荷物を持つ。
  - d 膝を伸ばしたまま床面の荷物を持ち上げる。
  - e 荷物をへその下にびったりとつけて持ち運ぶ。
- 7 . 医療面接を行う上での医師の心がけとして適切でないのはどれか。
  - a 丁寧語や敬語を用いる。
  - b 患者と視線を合わせる。
  - c 患者の表情や体の動きに注意する。
  - d 質問することによってできるだけ多くの時間を使う。
  - e 患者の声の調子や抑揚、アクセントに注意する。
- 8 . 2 歳の女性。単身生活をして大学に通っていたが、「皆が自分の噂をする」、「学校全体がグルになって意地悪する」などと言って、1 年前に実家に帰ってきた。その後、近所の人が自分の悪口を言うと訴え、独り言が目立つようになったため、両親に伴なわれ半年前に来院した。外来での薬物療法によって、独り言はすっかりなくなり、近所の人のことも気にしなくなった。しかし、だんだん生活がルーズになり、明け方まで起きて昼まで寝ていることが多くなった。両親は復学を期待しているが、本人はその気になれない。体重増加と朝起床しにくいのは、薬の副作用ではないかと気にしている。
 

方針として最も適切なのはどれか。

  - a 早期復学を勧める。
  - b 薬物療法を中止する。
  - c デイケア参加を勧める。
  - d 入院治療に切り替える。
  - e グループホーム入所を勧める。
- 9 . 神経芽腫について誤っているのはどれか。
  - a 交感神経節に発生する。
  - b カテコラミンを産生する。
  - c 尿検査が診断に有用である。
  - d 石灰化はまれである。
  - e 1 歳未満で発見されたものは予後が良い。
- 10 . 1 歳の男子。数時間前からの左陰嚢部の激痛を主訴に来院した。体温 36.7 。陰嚢の発赤および腫脹と精巣の腫大とを認める。
 

対応として正しいのはどれか。

  - a 導尿
  - b 経過観察
  - c 陰嚢穿刺
  - d 精巣生検
  - e 緊急手術

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 1 月 ～

平成 20 年 12 月 29 日 ～ 平成 2 年 2 月 1 日 ( 第 1 週 ～ 5 週 )

## 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：結核 2 例が宮崎市 ( 6 例 )、都城 ( 4 例 )、高鍋 ( 3 例 )、日向・中央 ( 各 2 例 )、延岡・日南・小林・高千穂 ( 各 1 例 ) 保健所から報告された。患者が 18 人、疑似症患者が 1 人、無症状病原体保有者が 2 人で、患者は肺結核が 12 人、その他の結核 ( 結核性胸膜炎、粟粒結核、脊椎カリエス ) が 7 人 ( 肺結核を含む ) であった。男性が 13 人、女性が 8 人で、70・80 歳代がそれぞれ 5 人、40 歳代が 4 人、30・60 歳代がそれぞれ 3 人、50 歳代が 1 人であった。

3 類：報告なし。

4 類：つつが虫病 6 例が日向 ( 2 例 )、宮崎市・日南・小林・高鍋 ( 各 1 例 ) 保健所から報告された。  
 《日向保健所》80 歳代の女性で発熱、刺し口、リンパ節腫脹がみられた。IgM 抗体の検出。  
 ・50 歳代の男性で頭痛、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹がみられた。IgM 抗体の検出。  
 《宮崎市保健所》60 歳代の男性で発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹がみられた。ペア血清での抗体価の有意な上昇。草刈りを行った。  
 《日南保健所》80 歳代の男性で発熱、刺し口、発疹がみられた。  
 《小林保健所》70 歳代の女性で頭痛・発熱、刺し口がみられた。IgM 抗体の検出。  
 《高鍋保健所》40 歳代の男性で発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹、関節痛がみられた。血液及び刺し口痂皮からの病原体検出 ( PCR )、ペア血清での抗体価の有意な上昇。

5 類：○アメーバ赤痢 ( 腸管アメーバ症 ) 1 例が

表 前月との比較

日南保健所から報告された。50 歳代の男性で下痢がみられた。

○ウイルス性肝炎 ( C 型 ) 1 例が宮崎市保健所から報告された。70 歳代の男性で肝機能異常がみられた。

○急性脳炎 1 例が宮崎市保健所から報告された。10 か月の女児で、発熱、痙攣、運動障害の遷延がみられた。ヒトヘルペスウイルス 6 の病原体検出 ( PCR )。

○麻疹 ( 臨床診断例 ) 1 例が宮崎市保健所から報告された。30 歳代の男性で発熱、咳、結膜充血、発疹等がみられた。

## 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 14,425 人 ( 定点あたり 303.8 ) で、前月比 203% と増加した。また、例年と比べると 129% と多かった。

1 月に増加した主な疾病はインフルエンザと水痘で、減少した主な疾病は R S ウイルス感染症、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病はインフルエンザと感染性胃腸炎であった。

インフルエンザの報告数は 9,780 人 ( 168.6 ) であった。県内全域で流行がみられたが特に、小林

	1 月		12 月		例年との比較
	報告数 ( 人 )	定点当たり ( 人 )	報告数 ( 人 )	定点当たり ( 人 )	
インフルエンザ	9,780	168.6	107	1.8	
R S ウイルス感染症	117	3.3	327	9.1	
咽頭結膜熱	60	1.7	74	2.1	
溶レン菌咽頭炎	448	12.4	485	13.5	
感染性胃腸炎	2,869	79.7	3,336	92.7	
水痘	746	20.7	573	15.9	
手足口病	9	0.3	5	0.1	
伝染性紅斑	17	0.5	13	0.4	
突発性発しん	153	4.3	135	3.8	
百日咳	3	0.08	6	0.17	
ヘルパンギーナ	3	0.1	9	0.3	
流行性耳下腺炎	174	4.8	159	4.4	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	36	6.0	26	4.3	
細菌性髄膜炎	2	0.3	1	0.1	
無菌性髄膜炎	3	0.4	2	0.3	
マイコプラズマ肺炎	4	0.6	4	0.6	
クラミジア肺炎	1	0.1	2	0.3	

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

( 1,046人( 209.2))、都城( 2,012人( 201.2))、高鍋( 1,066人( 177.7))、宮崎市( 2,452人( 175.1))、日南( 855人( 171.0))保健所からの報告が多かった。年齢別では5歳以下が全体の38%、6～9歳が23%、10～14歳が16%、15～19歳が4%、20歳以上が19%であった。

水痘の報告数は746人( 20.7)で前月の約1.3倍、例年の約1.1倍と多かった。宮崎市( 34.0)、小林( 30.7)、高鍋( 23.8)保健所からの報告が多かった。1歳が最も多く全体の約3割、1歳から4歳で約7割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は2,869人( 79.7)で前月の約9割、例年の約1.3倍であった。日南( 166.0)、小林( 117.7)、高鍋( 85.0)保健所からの報告が多かった。1歳が最も多く全体の約2割、6か月から4歳で約半数を占めたが、成人を含め全ての年齢層から報告された。

### 月報告対象疾患の発生動向 1月

#### 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：12

定点医療機関からの報告総数は29人( 2.4)で、前月比70%と減少した。また、昨年1月( 4.6)と比べても52%と少なかった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数17人( 1.4)で前月の約6割、前年の約半数と少なかった。男性11人、女性6人で、20歳代が全体の約4割、30歳代が約3割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数3人( 0.25)で前月の約8割、前年の約半数と少なかった。全て女性で、30歳代・60歳代・70歳以上がそれぞれ1人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数1人( 0.08)で高鍋保健所からの報告。患者は30歳代前半の男性であった。
- 淋菌感染症：報告数8人( 0.67)で、前月の約9割、前年の約6割と少なかった。全て男性で、10歳代後半と20歳代前半がそれぞれ1人、30歳代前半と40歳代後半がそれぞれ3人であった。

#### 薬剤耐性菌

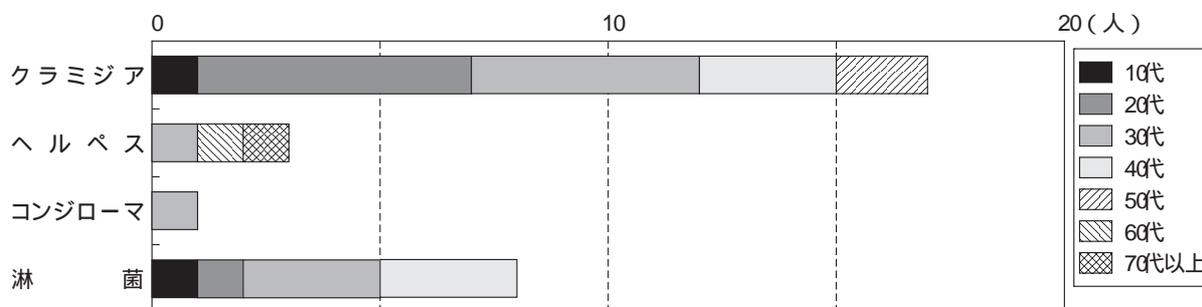


図 年齢別性感染症報告数(1月)

【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42人( 6.0)で前月の117%、昨年1月の108%と多かった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数30人( 4.3)で、前月の約1.3倍、前年の約9割であった。宮崎市( 13.0)、日南( 8.0)保健所からの報告が多く、70歳以上が約7割、4歳以下が約1割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数11人( 1.6)で、前月の約9割、前年の約2.2倍であった。宮崎市( 9.0)と高鍋( 2.0)保健所からの報告で、4歳以下が全体の約7割、70歳以上が約2割を占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人( 0.14)で宮崎市保健所からの報告。患者は60歳代後半であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

## 各都市医師会だより

### 都城市北諸県郡医師会

医師会病院に、新しい診療科である形成外科が誕生しました。昨年 10 月より、福岡大学形成外科・大滋弥(おおじみ)教授のご理解とご協力により医師を 1 名派遣していただいています。将来的には 2 名体制となる予定です。医師不足の時代に大変ありがたいことであり、大変感謝しています。形成外科を標榜する病院は、県西部地区や県南地区、近隣の鹿児島県には無く、地域のニーズは極めて高いと考えています。開設から 4 か月が経過し、外来患者、入院患者、手術件数が少しずつですが増えてきており、順調に滑り出しています。

加えて昨年 11 月には、それまで脳外科との混合病棟だった小児科病棟を単独病棟にする為、事務所が入っていた 1 階部分を改装し、小児科病棟にしました。小児科の病床数も 16 床から 22 床へと増床し、県西部地区や鹿児島県曾於市圏域の小児救急医療拠点病院として、体制が更に整備されました。

また、都城市の「サブシティ構想」の一つである「健康医療ゾーン整備事業(医師会病院等の新築移転)」も具体的に動き始めました。昨年、都城市と共同で研究報告書を作成し、平成 21 年度～平成 22 年度で基本構想・基本計画の作成、平成 23 年度に財源調整、平成 24 年度～25 年度に基本設計・実施設計の作成、平成 26 年度～平成 27 年度で建築を想定しています。全国的にも厳しい医療環境の中ではありますが、当市郡医師会病院は地域の中核病院として努力しています。

(飯田 正幸)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 延岡市医師会

未曾有の不況の中、延岡市では差し迫る医療の危機に市民が不安をかかえています。昨年には延岡市医師会病院および県立延岡病院に勤務していた消化器内科医が相次いで退職しました。その結果、夜間・休日の消化管出血への対応が急務の課題となりました。協議の結果、市からの支援も得て、4 医療機関が対応することになりました。この 4 医療機関の医師に加え外部から 8 人の内科医が輪番制で待機する形で始まりました。引き受けていただいた先生方には頭の下がる思いです。ただ、外部の先生方にとっては不慣れな機器やスタッフと共いの治療となるため、準備が必要です。

また、この春には県立延岡病院の神経内科、腎臓内科、血液内科の医師が去られます。退職される先生の胸の内をお伺いしましたが、追い込まれ続けるなか、後ろ髪を引かれながら断腸の思いで決断されたようです。残された医師の疲弊、閉塞感は想像に絶するものがあります。不眠不休の診療が続くという過酷な状況は改善されねばなりません。負の連鎖がこれ以上広がらないように、会員各位には更なるご協力をいただき、この危機的な状況を何とか耐え忍んでいかねばならないと感じています。

延岡と同じような地方都市にも医師がたくさん集まる病院はあります。今こそ生きがいを見いだせる魅力的な病院づくりが必要ではないでしょうか。

(佐藤 信博)

## 日向市東臼杵郡医師会

すでにお知らせしましたように、当医師会は日向市に時間外救急診療について要望し、市が初期救急診療所を開設、4月1日から始動することになり、「初期救急診療所における全身の診かた研修会」を2回に分けて行いました。

1回目：皮膚，耳・鼻・喉，頭部・神経症状，眼，精神症状

2回目：腹部，腹部，胸部，胸部

多数の先生の参加が得られ、委員の先生方の努力は勿論、当医師会管内の先生(医師)方の協力を深く感謝しているところです。

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児湯医師会

例年になく春が早く訪れておりますが、児湯医師会を取り巻く環境は年々、厳しくなっております。3月の総会で2年度の予算を決定する予定ですが、准看護学校事業での赤字幅の増加が予想されるため、2年度も人件費の抑制を行わなければなりません。准看護学校は、児湯地区の医療、福祉に欠かせない学校であるため、今後も続けていく方針ですが、幸い、今年度の入学予定者は2次募集までで定員に達しております。

その他、救急医療問題が理事会の議題に上ることが多くなっておりますが、効果的な改善策は見つかっていません。

(北村 洋)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西都市・西児湯医師会

最近よく医師不足が叫ばれているなか当医師会も去年までは例外ではありませんでしたが、

医師会長、市長、医師会スタッフの尽力により内科医師が確保でき、医師会病院も経営的に安定のみちすじが見えてきました。今後も西都市民のために努力していく所存です。

(野口 英郎)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南那珂医師会

当医師会では、運営している「休日夜間急病センター」を行政の援助も得て、早ければ今年7月より「夜間急病センター」として、休日だけではなく平日も診療する予定で準備中です。今後注目してください。

(河野 清秀)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西諸医師会

当医師会では、年始年末の休日在宅医制度では、従来正月3が日の休日診療を行って来ました。しかし近年、年末まで開けている病院診療所も少なくなってきており、年末の休日診療が問題となってきておりました。このため、医師会としても、平成2年度より12月31日の当番医を設けることになりました。

(立山 洋司)

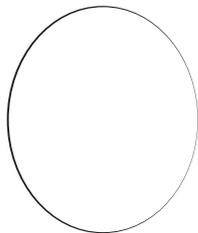
## 宮崎市郡医師会

2月14日「宮崎地区の医療を考えるシンポジウム」で基調講演「宮崎地区の医療の現状と課題」を行った。多くの市民は、医師不足の現状や医療現場の劣悪な環境、厚労省が進めている療養病床削減などの地域医療崩壊に繋がるシナリオを十分に理解していないと思った。医療の専門家である医師会は、これらのことを知ってもらう運動をあらゆる機会を捉えて積極的に展開していくべきであると痛感した。

(八尋 克三)

## 宮崎大学医学部だより

### 附属病院 薬剤部



ありもり かずひこ  
有森 和彦 教授

当薬剤部は、有森和彦教授の下、下記の 5 項目の理念を掲げ、大学病院の薬剤部としての使命と職責を果たすべく日々精進しております。

#### 【薬剤部の理念】

1. 患者に顔の見える医療の実践
2. 医療人としての使命感を持った薬剤業務の推進
3. 患者の薬物治療に貢献できるスペシャリストの育成
4. チーム医療に基づいた最適な薬物療法の実践
5. 職員相互の円満な人間関係と明るい職場づくり

今日、薬学教育は六年制となり、薬剤師への薬物療法における社会的あるいは臨床からの要求と期待が高まってきております。また、当施設が大学病院であることから、当薬剤部は、医療人としての姿勢と貢献度において常に模範的あるいはリーダー的存在でなくてはならないと考えております。そのため、上記理念に基づき、大学病院の三大使命である「臨床」、「教育」および「研究」に関して以下のように考え実践しております。

#### 『臨床業務』

入院および外来患者に調剤された薬剤および入院時の持参薬に関して、直接患者と面談し、薬物の効果および副作用に関する「薬剤管理指導」および「持参薬チェック」を実施しており、これらから得られた有益な情報は、電子カルテ上に記載し各医療スタッフ間で共有化を図っております。また、がん化学療法に関しては、レジメンの管理および注射薬の混合を全面的に実施し、総合的に安全で最適な薬物療法を提供するように努めております。

また、従来からの薬物動態解析による薬物投

与設計に加え、薬物代謝酵素に関する遺伝子の点変異(SNPs)解析を行うことにより、患者個々に最適な薬物療法の提供に貢献しております。

#### 『教育』

医学部医学科第 4 学年および第 5 学年時の学生に対しては、「薬剤処方学」の講義および実習によって、薬物動態学、臨床薬理学、医薬品情報学、調剤学、製剤学、医薬品管理学、および治験に関し教授し、最適な薬物療法の実践能力と有害事象の未然の回避能力を備えた臨床医の育成に努力しております。

薬学教育におきましては、他大学の薬学部学生の実務実習を受け入れ、薬学のプロフェッショナルは当然のことながら、臨床において即戦力となる薬剤師の育成に努めております。

看護学科第 2 学年の学生におきましては、「看護薬理学」の講義を担当しており、薬物の薬理作用を理解し、副作用に気付く能力を有し、薬剤に関する過誤に対する注意力の高い看護師の育成に貢献しております。

#### 『研究』

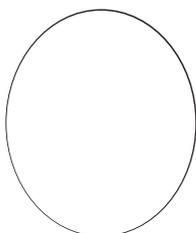
各職員が臨床に直接フィードバックできる実践的成果を目標に、日常業務外の多くの時間を費やし、以下のテーマで研究を行い、日々研鑽しております。

- 「薬物投与前遺伝子診断 - 遺伝子多型解析に関する研究」
- 「肝障害時における抗がん剤肝動注時の体内動態に関する研究」
- 「薬物の作用に与える膜輸送蛋白質の生理的および病態生理的影響に関する研究」
- 「宮崎産果物や野菜の成分と薬物代謝酵素の相互作用の予測」
- 「がん治療におけるカフェイン併用化学療法の応用に関する研究」

以上、当薬剤部は、上記のように、各分野において、大学病院および薬剤部の理念を貫徹すべく日々努力いたしておりますが、まだまだ不十分ではありますので、医師会の先生方におかれましては、これからも心温かいご指導を賜りますようお願いいたします。

おくむら まなぶ  
(副部長 奥村 学)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 泌 尿 器 科 医 会 )



なかやま けん  
中山 健 会長

当医会は昨年4月から新しい会期となり、直近では平成20年7月に名簿を発行しました。まず、これに基づいて会員の現況を述べます。総数は70名で、前報告の2年前に比べて2名の減少です。その内訳は開業医22名、勤務医44名、その他4名です。会員が所属する医療機関の所在地は宮崎市13、都城市5、延岡市3、日南市3、日向市2、小林市2、西都市1、宮崎郡3、児湯郡2、東諸県郡1とほぼ全県下にわたっています。役員は副会長を児湯郡の永友和之、宮崎市の蓑田國廣、幹事を大学から井上勝己、県病院から木宮公一、宮崎市から大藤哲郎、都城市から速見晴朗、延岡市から小川修、日南市から村上憲彦、日向市から中村恒雄、小林市から池井義彦、そして監事を宮崎市の王丸鴻一の諸先生にお願いしています。

会の活動は、大学の医局内に医会の事務局において会務一般のお手伝いをさせていただくなど、大学と一心同体となって執り行ってきましたが、これも前教授で現県立日南病院院長の長田幸夫先生の御高配のおかげと感謝しています。このよき伝統は、今後も続いて欲しいと願っております。

活動の実際ですが、例会を原則として偶数月に行い、議事のあと大学および関連病院の先生による講演を拝聴します。平成2年度は2月「腎癌診療ガイドライン」(月野浩昌)、4月「小児泌尿器科外来」(上村敏雄)、6月「腎癌の分子標的治療」(別納弘法)、10月「前立腺癌検診ガイドラ

イン」(向井尚一郎)、12月「前立腺がん検診の現況」(蓮井良浩)、平成2年度は2月「男性下部尿路症状診療ガイドライン」(下村貴宏)でした。なお、この講演会出席により日本泌尿器学会の専門医のクレジットが得られます。それから、県医提供のMRTラジオ「おしえて！ドクター健康耳寄り相談室」では平成20年5月「夜間頻尿について」(井上勝己)、7月「前立腺癌検診 - 泌尿器科医から」(棚田敏文)、9月「小児の夜尿症」(郡山和夫)を担当しました。

医会の会報は会員の投稿を中心に編集して年2回発行しますが、この業務のほとんどは大学の幹事と事務局員の方をお願いしており、いつも感謝しています。また、会員の親睦をはかるため、年2回のゴルフコンペと年末の忘年会を開催します。その他、開業医を中心とする懇談会兼飲み会が年3～4回あり、情報交換の場となっています。

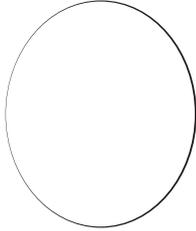
今後も、当医会は大学の主催される日本泌尿器科学会宮崎地方会と緊密に連携しつつ、共に発展していくことを願う次第です。終りになりましたが、他医会の皆様の当医会に対します御指導、御協力をよろしく願います。

付記：泌尿器科領域の先進医療の現状

- ・泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術。
- ・膀胱水圧拡張術(間質性膀胱炎)。
- ・内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術(転移性リンパ節腫瘍)。
- ・膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術。
- ・腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法。

( 中山 健 )

## メディアの目



## 医療映画の名場面

毎日新聞宮崎支局長

おおしま とおる  
大 島 透

黒澤明監督の映画「赤ひげ」のラスト近くに印象的な場面がある。

ある夜、小石川養生所に一家5人の急患が搬送される。生活苦のため毒を飲んで一家心中を図ったのだ。夫婦と幼い3人の息子のうち、上の2人の息子は手遅れだった。7歳の末子だけは何とか救おうと、医長の赤ひげ(三船敏郎)ら医師3人が治療に当たる。医師たちは、生死の境をさまよう男児の枕元を囲む。その時、部屋の外から不思議な声が聞こえてくる。

4人の賄婦が近くの井戸の中に向かって「長坊ーッ！、長坊ーッ！」と叫んでいるのだ。「長坊」とは、瀕死の男児「長次」の愛称である。長次は以前、困窮のあまり、養生所にお粥を盗みに入った。やがて事情を知った賄婦に同情され、養生所のお粥をこっそり分けてもらうようになった。その直後に一家心中が起きたのだった。場面を説明する医師のセリフが続く。「井戸の中に向かって叫べば、死にかかっている者の魂を呼び返せるという言い伝えがある。井戸は地面の底とつながっているからな。幼い魂を奪おうとする非情な運命に向け、賄婦たちは祈りと怒りを込めて叫んでいるのだった。その時、外に出てきた赤ひげが告げる。「長次は今、すっかり毒を吐いた。もう大丈夫だ」

何度見ても、涙を禁じ得ない場面である。本来、黒澤映画に「お涙頂戴」は一切ない。骨太な画面は乾いている。そして「ここぞ」という所で「ガツン」と一撃を食らわす。3時間5分の映画で、監督が感情面でのクライマックスをこの場面に設定しているのは間違いない。

昔は村の子供が行方不明になると、村人は総出で鐘や太鼓を叩きながら「返せ、戻せ」と野や山を呼び歩いたという。「神隠し」にあった、い

たいけな子供の魂は、その家族だけではなく、村全体が総力を振り絞って呼び返そうとするほど、大切なものだった。1963年公開の「赤ひげ」にも描かれた日本人の美しい感性は、はたして現代日本にも生きているのだろうか。日々、患者の生命と向き合う医療従事者はともかく、私たち一般人の感覚の劣化が、今の殺伐とした世相を生んでいるのではないだろうか。

山本周五郎の小説「赤ひげ診療譚」から5つほどのエピソードを抜き出した映画「赤ひげ」は、貧民の医療に献身的に取り組む頑固な壮年医師「赤ひげ」と、長崎で最新医術を学び、出世欲の強い若い医師、保本登(加山雄三)との葛藤を軸に展開する。時代設定は江戸末期だが、黒澤監督は現代にも通じる問題をあちこちで登場させる。幕府の御番医を目指す保本は「オレはこんな貧民の相手をしている人間じゃない」と不満をこぼす。しかし凄惨な医療現場で孤軍奮闘する赤ひげの後ろ姿を見て、人間愛に気づき、医師として成長していくのである。

赤ひげは、末期のすい臓がんの老人を保本に診察させる。「治療法はないのですか」と問う保本に赤ひげは言う。「ない。この病気に限らず、あらゆる病気に対して治療法などない。医術などと言っても情けないものだ。医者にはその症状と経過は分かるし、生命力の強い個体には多少の助力をすることが出来る。だが、それだけのことだ」。確かに、すい臓がんに対する医療の無力は、江戸時代からそれほど変わっていないのではないだろうか。

人は必ず死ぬ。医療がどこまで進歩しても生命が救えないこと自体は仕方がない。ただし理不尽な運命へ向かって「命を返せ」と叫ぶ心だけは、医療従事者には忘れないでほしい。

## 各種委員会

## 医 療 保 険 委 員 会

と き 平成 2年 1月 14日(水)

ところ 県医師会館

稲倉会長の挨拶に引き続き、上田担当理事から、委員会規程第 7 条により委員長に栗林忠信先生、副委員長に豊田清一先生が委嘱されていることが報告され、稲倉会長から栗林委員長に 4 つの諮問事項が手渡された。

- ・平成 20年診療報酬改定の問題点とその対応について
- ・平成 22年診療報酬改定に対する要望について
- ・「宮崎県医師会保険診療の手引き」(改訂版)の作成について
- ・指導・監査(指導大綱)の問題点について  
協 議

1. 九州医師会連合会医療保険担当者協議会提出事項(次期診療報酬改定要望)の検討

先に各都市医師会並びに各専門分科医会から提出されていた要望を元に、各委員から各診療科の厳しい状況が報告され検討に入った。

協議の結果、各県 10項目以内の制限もあるので、多くの診療科に関係する項目並びに危機の叫ばれている産婦人科、小児科を優先し、

- ・外来管理加算の 5 分ルールの撤廃
- ・有床診療所への評価
- ・初・再診料の増点
- ・外来診療料の廃止
- ・特定疾患療養管理料の対象疾患拡大
- ・小児入院医学管理料の要件緩和
- ・各診療科の処置(技術)に対する評価

を中心に宮崎県医師会として要望を行うこととなった。

2. 「宮崎県医師会保険診療の手引き」(改訂版)の作成について

前回(平成 2年 1月)と同様、小委員会を構成し、社保・国保審査員と専門分科医会を中心に検討をお願いし、作成することが了承された。

3. 指導・監査(指導大綱)の問題点について

九州厚生局への移管に伴い、今後指導・監査体制が厳しくなることも予想されることから、対象医療機関へのアンケート調査等も踏まえ問題点を整理し、九州厚生局宮崎事務所へ要望を行っていくこととなった。

出席者 - 栗林委員長、田口・赤須・鮫島・北村・富田・中島・野本・松岡・先成・白尾・平川・木宮・嶋本・川島・安達・谷口・栄・山下・中山委員

(県医) 稲倉会長、河野副会長、上田理事、濱田常任理事、竹崎課長

## 定 款 ・ 諸 規 程 検 討 委 員 会

と き 平成 2年 1月 26日(月)

ところ 県医師会館

テレビ会議：延岡・日向・児湯

立元担当常任理事の進行により開会、稲倉会長の挨拶の後、報告に入った。

報 告

旅費規程について

立元常任理事より、前回協議を行った旅費規程について、職員が県外の研修に行く場合の規程を補則として追加した旨、説明があった。

協 議

今回は、県医学会会則、委員会規程、医事協

争対策・処理委員会規則，裁定委員会規程，会費賦課徴収規程について協議を行った。

いずれも，文言の修正を中心に協議を行ったが，規程等によって，同じような意味でも表現が違う箇所が多く存在するので，専門家に確認した上で統一することになった。

その他の主な協議事項は下記のとおり。

○県医学会会則

平成 13 年 11 月に定款を改定した際に医学会の名称が「宮崎県医学会」から「宮崎県医師会医学会」に変更されていることに伴い，会則名を「県医医学会会則」に変更する。

○医事紛争対策・処理委員会規則

委員会の名称が「医事紛争対策委員会」に変更されていることに伴い，規則もそれに準ずる。

また，新たに「委員会は当該医事紛争の処理

を委任した会員に対し委員会に出席しその事情を説明または必要な書類の提出を求めることができる」という条文を追加する。

○裁定委員会規程

内容が難解であるため，各郡市医師会との関係を確認したうえで，顧問弁護士に確認してもらう。

最後に，次回の委員会を 4 月中旬に開催することを申し合わせ，終了した。

出席者 - 増田委員長，大西副委員長，市来・児玉・百瀬・内村・東野・福田・井手・渡邊・蟻塚委員

(県医) 稲倉会長，富田副会長，立元・吉田常任理事，田中事務局長，児玉次長，島原・阿萬・小川・杉田・竹崎課長，福元係長，牧野主事

## お知らせ

### 会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では，インターネットのメーリングリストを利用して各種お知らせや案内，医療安全情報等を配信しています。また，会員同士の情報交換にも使っています。

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

宮崎県医師会 office @ m iyazakim ed or.jp

〔メーリングリストとは〕

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

メーリングリストのアドレスにメールを送るとメンバー全員にメールを届けることができます。また，そのメールに返信するとそのメールもメンバー全員に届きます。(個人的なメールを送信する場合はご注意下さい)

## 第 4 回各都市医師会長協議会( 概要 )

と き 平成 2年 1月 27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

#### 1. 1 /20(火) 日医 都道府県医師会長協議会について

各都道府県医師会から出された質問事項 10項目， 決算審査システムについて(石川県)，

全国健康保険協会「保険者機能強化アクションプラン」への対応について(滋賀県)， 特定健診と高齢者に対する健診について(鳥取県)，

特定健診・特定保健指導について(埼玉県)，

医療・介護の充実による景気浮揚対策について(山口県)， 医業類似行為の療養費について(愛媛県)，

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部改正，施行に伴う疑義について(北海道)， 妊産婦の費用負担について(新潟県)，

日医は救急医療体制へのビジョンを国民に示すべきではないか(三重県)， ⑩先発医薬品と後発医薬品で承認されている効能効果が異なる医薬品の使用問題について(岡山県)，

日医からの連絡事項，日本医師会表彰規程の改正について，産業医研修に係る指定法人制度の見直しについて，平成 2年度厚生労働省予算案資料(救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援関係)について，稲倉会長から報告があった。

なお，内容については，日医ニュース 1138号/平成 2年 2月 5日号掲載のため省略。

#### 2. 1 /24(土) 熊本 九医連医療保険対策協議会及び九医連各種協議会(医療保険対策，医療制度対策，介護保険対策)について

会議に出席したそれぞれの担当役員(河野副会長，立元・古賀常任理事)から資料に基づき報告があった。詳細な内容は日州医事(今月号 25ページ)に掲載。

#### 3. 医師連盟報告及び協議

1 /20(火)日医に於いて開催された日医連執行委員会について河野副会長が報告し，引き続き南那珂医師会からの提出議題について検討が行われた。

その他として，准看 1次・2次募集への応募状況の調査結果の報告，医療機器の契約終了後の再リースに関するアンケート実施に伴う協力方のお願いが稲倉会長よりあった。

### 出席者

都市医師会 - 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，槇会長，佐藤会長，高崎会長

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・石川・松本・荒木常任理事，高橋・中島・上田・済陽・金丸・長倉・千々岩・矢野理事  
田中事務局長，児玉次長，島原・阿萬・小川・杉田・竹崎課長，伊東国保課長，甲斐医協事務長

## 九州医師会連合会第 300 回常任委員会

と き 平成 2 年 1 月 24 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

次の通り報告があった。

#### 1 . 第 108 回九州医師会医学会および関連行事について(熊本)

##### 1 ) 参加者数について

- ・総会・医学会 395 名
- ・一般分科会 1,281 名
- ・記念行事 481 名

##### 2 ) 宣言・決議案の取り扱いについて

総理大臣, 国会議員など 153 名( 団体 )に  
送付した。

#### 2 . その他

沖縄県から会館落成式出席のお礼があった。

### 協 議

#### 1 . 第 301 回常任委員会( 3 月 14 日(土)熊本市 )の 開催について(熊本)

提案のとおり, 採択された。

#### 2 . 九州ブロック日医代議員連絡会議( 3 月 14 日 (土)熊本市 )の開催について(熊本)

日本医師会委員会の 3 委員会での状況報告  
者が決定された。

##### 1 ) 医療保険委員会

銚之原 大 助( 鹿児島県 )

##### 2 ) 医療政策委員会

横 倉 義 武( 福岡県 )

##### 3 ) 医療 I T 委員会

内 田 一 郎( 大分県 )

#### 3 . 日本医師会年金委員会委員の推薦について ( 熊本県 )

九州ブロックからは, 松永啓介先生( 佐賀県 )  
を推薦することが決定された。

出席者 - 稲倉会長, 田中事務局長

## 九州医師会連合会医療保険対策協議会 (次期診療報酬改定に対する要望事項)

と き 平成 2年 1月 24日(土)

ところ ホテル日航熊本

例年、診療報酬改定年の前年 5 月頃九医連で検討を行い、7 月頃日本医師会に要望を行っていたが、今回は診療報酬改定の決着が早まるのではとの予測から、各種協議会に先立ち急遽開催された。

協議会では、各県医師会から提出された要望事項(各県原則 10項目以内)を元に検討を行った。各県からは、外来管理加算の時間要件撤廃、初・再診料並びに入院基本料の引き上げ、技術料の適正な評価等ほぼ同様の項目が多く挙げられていた。

また、出席者からは、「要望は全体の診療報酬

のパーセンテージが上がらないと不可能で、それ以外にも自己負担増や長期投与等、受診抑制に関わる政府の戦略が伺える。この 2 つをクリアするように努力していただきたい」との意見や「地域医療を守るために医療機関の経営安定が必要、患者の視点で国民の医療を守ることを大前提に提言を行っていただきたい」等の意見が出された。

協議の結果、予め各県の要望をもとに担当の熊本県が準備していた案に 3 つの項目が追加され、後日、各県の意見を確認した上で、日本医師会に対し要望を行うこととなった。

### 次期診療報酬改定に対する要望書(修正後)

九州医師会連合会長 北野 邦俊  
九州医師会連合会医療保険対策協議会

#### 診療報酬改定の要望事項

過去 4 回にわたる診療報酬のマイナス改定と急激な医療制度改革は地域医療の崩壊を引き起こしており、医療機関はかつてない多くの困難な局面に立たされている。

現今の診療報酬改定は、本来「明確なエビデンスと検証を踏まえた上で十分議論し対応する」という基本的な理念ではなく、財政論が中心となり医療費削減と抑制が目的化され、このことが今日の医療崩壊を招来した最大の要因であることは明白である。国民が求める安心・安全な医療を確保するためには、公的な医療費財源の確保が不可欠であり、診療報酬の大幅なプラス改定が是非とも必要である。

平成 20年 4 月の診療報酬改定で、大きな国民的議論を呼んだ、後期高齢者医療制度に連なる新たな診療報酬項目の後期高齢者診療料や後期高齢者終末期相談支援料を始めとして、日常の外来診療料に大きな混乱と深刻な影響を与えている外来管理加算の算定要件の見直し、特に「5 分間ルール」の設定は最も不合理なものである。このような医療崩壊の危機の回避には、国の責務による財源確保と共に正当で合理的な診療報酬改定が必要である。

以上の観点から九州医師会連合会は次の事項を最重点要望項目および不合理な診療報酬項目の問題点を列記し、その実現を強く要求するものである。

### 最重点要望項目

1. 再診料の外来管理加算算定要件の見直し、特に「概ね 5 分を超える」時間要件の撤廃
2. 初・再診料および時間外、深夜加算の点数の引き上げ
3. 入院基本料(一般病棟、有床診療所、療養病棟および有床診療所療養病床)の引き上げ
4. 特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大と算定要件の是正
5. 軽微な処置の正当な評価
6. 投薬および処方箋、処方料の是正
7. 疾患別リハビリテーションの均一平等化
8. 手術の技術料と材料費の分離
9. 小児科外来診療料(対象年齢と点数の引き上げ)
10. 後期高齢者診療料(診療料の削除または算定要件の是正と点数の引き上げ)
11. DPC(地方の中核病院や自治体病院が不利にならないような制度設計を)
12. 施設基準の簡素化と段階的適用への緩和
13. 医療安全・感染予防対策・医療廃棄物処理等費用の正当な評価の新設

( 具体的内容省略 )

### その他

#### 「診療報酬改定に関する中央情勢報告」

日本医師会 中川俊男 常任理事  
(要旨)

現在、政局は不安定な状況にあるが、今から診療報酬の引き上げ幅のことで頭がいっぱいである。

TKC 全国会がまとめたデータでは、損益分岐点比率が診療所 98.9%、20年度診療報酬改定でプラス改定となった病院でも 94.9%と大幅に悪化している。このデータからも患者数が減っていることが伺うことができる。長期投与の問題もあるが長寿医療制度開始時のマスコミの報道も大きく影響していると考え、何とか打開策を探っている。

診療報酬改定の前年 6 月、医療経済実態調査を行って改定の資料にしている。これは単月のため現状を反映していない。現在、中医協の調査実施小委員会を中心に、改正前後の決算(年間)データで、医療機関の正確な状況を把握しようと交渉中である。

日本医師会の考えている医療費の財源は 3 つ。

保険料の上限の撤廃、特別会計と独立行政法人の整理、消費税である。しかし消費税を 5% 上げても先に年金等に充当されるだけで、医療財源には回ってこない。このようなことも冷静に判断して対応していきたい。

昨年 12 月に閣議決定された来年度政府予算案について、事実上 2,200 億円は形骸化したという意見もあるが予断はできない。日医としては「骨太の方針 2009」に社会保障費の機械的な削減はしないという文言を入れるべく努力している。

機関決定はまだであるが近く「グランドデザイン 2009」を出す予定である。この中で医師不足対策については、アンケート調査を元に、医師の絶対数を中長期的に 1.1 倍～1.2 倍にすることが適正と提案していきたい。医師の偏在については、新医師臨床研修医制度を見直し、1 年間は地域の医療研修ネットワークに所属し都道府県内の大学病院や臨床研修病院で研修を行うということを提案していきたいと考えている。

出席者 - 稲倉会長、河野・富田副会長、上田理事、田中事務局長、竹崎課長

## 九州医師会連合会平成 20年度第 2 回各種協議会

と き 平成 2年 1月 24日(土)

ところ ホテル日航熊本

### 医療保険対策協議会

熊本県飯星理事の進行により開会。挨拶の後、慣例により担当県の熊本県前田副会長が座長に選出され協議に入った。

#### 1. 外来管理加算の「5分要件」の廃止について (佐賀県)

平成 20年度診療報酬改定における外来管理加算の「5分要件」導入は、日医レセプト調査による影響額の試算で、減収幅は 805億円となり、当初の 240億円を大幅に上回る見込みとなった。医療の内容・質は時間で決められるものではない。外来管理加算の「5分要件」は、早急に廃止し、従来の算定要件に戻し、存続させるなど緊急の対応策が必要である。

協議内容 当然のことながら全県早期の撤廃を強く要望すると回答。また、宮崎県から初再診料と外来管理加算の問題は中医協で同時に検討していくのかとの質問が出された。

日医中川常任理事 - 外来管理加算は期中改正を目指しており初再診料と区分して要望していきたい。最近も平成 15年、19年、20年に期中改定を行っている。予想を上回る削減効果が現われた誤った改定ということで早期撤廃を求めている。

#### 2. 外来管理加算に関する個別指導全般に対する質問について(長崎県)

長崎県の個別指導時、外来管理加算で、カルテへの記載が不十分なものは本年 4 月診療

分から返還を求められている。カルテ記載が算定根拠となることは十分承知しているが、詳細な指導内容を記載することは困難である。  
協議内容 長崎県以外の県では、指摘された県はあるものの返還までは至っていない。しかし、この問題は医師会が統一した見解で対応にあたるべきとの意見や、返還が発生した場合は他県に波及する可能性もあるので注意が必要との意見が出された。

日医中川常任理事 - 現在規定されている以上、カルテの記載不備による指導及び返還は否定できない。当然のことながら医師法、療養担当規則からもカルテは医療の根拠となる。自己防衛の面からもできるだけ記載していただきたい。

#### 3. 維持期リハビリテーションの見直しについて(鹿児島県)

国は平成 2年度介護報酬改定に向け、医療保険のリハビリ標準的算定日数を超えた患者(維持期リハビリの患者)について、通所リハ

ビリに移行すべく議論を行っている。

しかし、介護認定に該当しない患者や若年層などは、維持期リハビリが継続できない「リハ難民」となる恐れがある。

協議内容 宮崎県は頻繁に行われる制度改定が及ぼす悪影響を指摘し、各県同様に医療保険で対応するべきで「リハ難民」をつくってはならないとの回答であった。また、熊本県はみなし指定で介護保険を請求できても、外部評価等新たな負担も発生するとの意見が出された。

日医中川常任理事 - リハビリのあり方については厚労省と交渉中である。みなし指定による負担については、持ち帰って返答したい。

#### 4. 内科系技術料の評価の確立について(宮崎県)

高齢者医療需要の増加から病院内科の医療崩壊は深刻である。以前は大きな薬価差が技術料を補っていたが、現在、技術料への振り替えがうまく行われていない。今のままでは病院勤務の内科医のモチベーションが低下し、地方の医療崩壊がさらに進行すると思われる。

協議内容 佐賀県から、医療は原価計算が行われていないこと自体が問題との意見や、鹿児島県は特定疾患療養管理料の算定回数を増やす要望を行う予定であるとの意見が出された。内科系、外科系を問わず技術料の適正な評価は医師会の念願である。しかし、各県、問題意識はあるものの歴史的背景から解決はかなり難しいとの回答であった。

日医中川常任理事 - 現在の診療報酬はドクターフィーの考えに基づいていない。内科の技術料に関しては本当に難しい問題。まずは外来管理加算をきちんと決着することから始めたい。

#### 5. 診療報酬の特例について(宮崎県)

平成 20 年に医療費適正化計画が策定され都道府県毎の目標値が設定された。法律では、

平成 22 年度に進捗状況に関する評価、平成 25 年度には実績評価が行われ、各都道府県で異なる診療報酬を定めることができるとされている。もし実現すれば日本の医療制度そのものを崩壊に導く大きな問題となる。

協議内容 各県、財源ありきの政策で早急な見直しが必要であるが、まず実現は不可能との回答であった。

日医中川常任理事 - 日医グランドデザインへの記載も含め機会あるごとに発言している。現時点では実現に向けた動きはない。財務省対策の面もあるのではないかと。しかし動向に注意する必要がある。

#### 6. 施設基準の未届け算定について(福岡県)

施設基準の構造は複雑難解である。未届を一概に医療機関の責任とするのは安易な判断ではないか。来年の診療報酬改定において、より分かり易い施設基準要件の見直しが必要である。

協議内容 各県同様に分かり易い施設基準への変更を希望。現状は改定時、短い期間で会員へ周知、重要項目については FAX 等により注意を喚起し届出もれに対応しているとの回答であった。大分県は厚労省がオンライン化を推奨するのならば、オンラインで施設基準の提出や提出もれもチェックできる等利点があれば良いのではないかと意見が出された。

日医中川常任理事 - 迷惑をおかけしているが、タイムスケジュール(12月に改定率、2月に詳細が決定)の関係で改善できていない。少しでも届出もれを無くそうと今回から申請書類にチェック表を追加している。厚労省には、一部改定で追加の届出が必要となった場合には厳しくすることのないよう要望している。オンライン化に関しては、オンラインの良いところも引き出していきたいが会員に誤解を与えないように注意したい。

## 7. 「後期高齢者医療制度」に対する日医の取組みについて( 沖縄県 )

後期高齢者医療制度は、高齢者の不評を買っていることから、政府では厚労相直属に「高齢者医療制度に関する検討会」を設置し制度の見直しが検討されている。日医は日医案の実現のため、どのような活動をされていくのか。

日医中川常任理事 - 今後、公費負担9割、後期高齢者は保険料と窓口負担をあわせて1割で提案していきたい。実現すれば受診抑制回避が期待できる。日医は75歳以上の方の医療を手厚くする方向で今後も主張していきたい。

また、宮崎県からも日医は前期高齢者( 65~74歳 )の医療についてどのように考えているのかとの質問があるが、まず財政調整による保険者間の拠出金が大きな問題となる。今後、厚労省と財務省で議論する必要がある。

## 8. レセプトオンライン請求について

( 佐賀県 )( 大分県 )

レセプトのオンライン請求の義務化は、平成18年厚労省令第11号により、平成20年度から病床規模等に応じて順次義務化されている。近い将来義務化されることを見据えれば、医師会は情報提供と共に協同販売等も対応できるように備えることが必要ではないか。

また、規制改革会議等では自動審査や保険者による直接審査に電子レセプトデータを用いることが提言されている。今後この動きが進めば保険者の直接審査による医療内容への介入も懸念される。

協議内容 各県、当然のことながら義務化には反対しているもののオンライン請求説明会、ORCA 推進協議会、IT フェア等を開催して、対応できる会員に普及を促がしている。引き続き日医には手上げ方式、少数該当要件の緩和、代行請求業務の第三者委託実現に向け努力していただきたいとの回答であった。また

大分県はORCA も有効な手段だがサポート体制を含む地元ベンダーの育成が急務と問題点を指摘した。

データの利用については、各県、大きな問題と認識しており断固阻止しなければならないとの意見であった。また福岡県は、財源確保の面からも日医に指導力を発揮していただきたいと要望した。

日医中川常任理事 - まだ明確に発言できないが少数該当要件の緩和、代行請求業務の第三者委託についてはかなり交渉が進んでいる。いずれにしてもIT 化は推進する立場だが、対応できない医療機関を守るスタンスは貫きたい。

また保険審査については、昭和55年の適応外処方の通知も生きており、各学会の協力で事例集も整ってきている。支払基金も平成19年規制改革推進3か年計画に対する見解で、医学的判断をシステムプログラムに置き換え判断することはできないと明言していることもあり、保険審査がすぐに強化される可能性は少ないと考えるが、充分注意して対応していきたい。集積された情報の目的外使用については、レセプトデータ活用に関する研究会等、きっちりチェックして予防線をはってきたい。

また、宮崎県から「主病は1つ」と定義されている医学管理料は、オンライン化で重複算定のチェックが容易になり問題になってくるのではないかととの質問があるが、電子化になることで、今までと変わることがないようにしたい。

## 9. 厚生局による指導・監査について

( 福岡県 )( 鹿児島県 )( 沖縄県 )

社会保険庁の再編に伴い平成2年10月以降、地方厚生局が指導・監査や取り消し等行うこととなっているが各県で何か変化があったか、今後九医連が主導権を持って対応してい

く必要があると思われる。

協議内容 各県、今年度は地方厚生局に移管されたことによる指導の大きな変化はないが、2年度以降、指導が厳しくなることを危惧しているとの意見が出された。

指導の現状は、各県、個別指導は指導大綱に沿ってほぼ同様の取り扱いであるが、新規個別指導については実施方法にばらつきが見られた。宮崎県及び長崎県からは集団的個別指導の選定方法と開催効果を疑問視する意見が出された。

今後は、頻繁に情報交換する場を設け、九州各県がまとまって交渉する必要があるという意見と共に、福岡県は単に平準化するのではなく、良い方法であれば各県独自の方法も認めるべきとの意見が出された。

日医中川常任理事 - 厚労省は、従来のローカルも場合によっては認め、一律に指導大綱通りということは現実的に困難と考えている。しかし指導が強化されることは警戒しなければならず、問題があれば日医に報告していただきたい。

#### 10. 身体障害者福祉法における認定基準について(鹿児島県)

身体障害者認定基準は、身体障害者福祉法の「身体障害者障害程度等級表」により各障害の障害等級区分が決められているが、県によっては、その判定法に差異があり、低く評価され患者が困っている例がある。

協議内容 各県、認定基準や要領を用い判断し、難しい症例に関しては審議会等に諮ることで統一性を保っている。しかし、各県でのばらつきは好ましくないため、担当者会の開催やマニュアルを細分化し平準化を図っていくことも一つの方法ではないかとの意見が出された。

#### 11. 行政による後発医薬品安心使用・啓発協議会の設置について(熊本県)

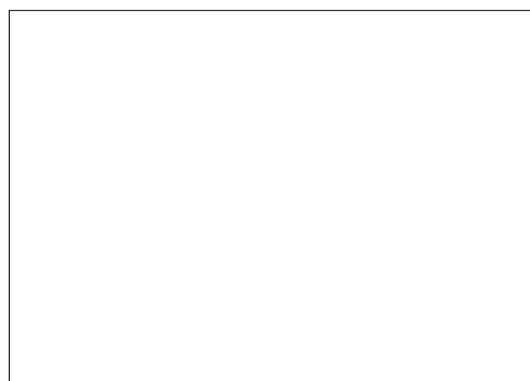
厚労省は「平成 2 年度までに、後発医薬品の数量シェアを 30%以上」という政府目標に向け、患者及び医療関係者が安心して後発品を使用出来るよう「安心使用促進アクションプログラム」を作成、都道府県レベルでの協議会の設置を呼びかけている。

協議内容 福岡県・鹿児島県・長崎県・熊本県は設置済み。佐賀県・大分県で近々に設置予定。宮崎県と沖縄県では設置予定はなく各県でばらつきがみられた。宮崎県からは後発医薬品の安定供給、品質確保、情報提供等を国が責任を持って行うことが先との意見が出された。

日医中川常任理事 - ダメな後発医薬品は、現場で患者にはっきり伝えていただきたい。日医のスタンスも、現場の先生が認める後発医薬品だけお使いくださいというところから変更はしていない。

出席者 - 河野・富田副会長，上田・済陽理事，竹崎課長

### 介護保険対策協議会



熊本県緒方理事の司会により開会。熊本県村上副会長、日本医師会三上常任理事より挨拶があり、熊本県米満理事が座長に選出され協議に入った。

#### 協 議

1～3は一括協議「介護報酬改定について」

##### 1. 介護報酬改定について(佐賀県)

介護報酬3%の引き上げが決まったが、喫緊の課題とされる介護従事者の処遇改善をはじめ、介護療養病床や介護療養型老健施設の報酬引き上げを行うに十分なものではない。介護保険制度を維持しようとするなら、10%程度の引き上げがなければ制度が崩壊してしまう可能性がある。

##### 2. 次期介護報酬改定について(宮崎県)

3%の引き上げがあってもその全てを介護職員の待遇改善にのみ使用するの難しい。従ってこの3%の用途は無条件に施設の裁量に任せるべきである。

##### 3. 介護報酬改定について(日医への要望)(沖縄県)

引き上げの3%がきちと取れるようにして欲しい。老健でシミュレーションをしたところ色々な条件があるため1.5%アップにしかならなかった。

協議内容 各県とも、今回の僅か3%の引き上げでは、これまでの引下げ分を到底補うことは出来ないとの意見で一致した。また、熊本県から、介護従事者は報道等により処遇改善イコール給与が上がることと過剰な期待をしているので、実際に給与に跳ね返らなかった場合に、施設側とのトラブルが生じる恐れがあるとの意見が出た。それに対し、日医三上常任理事は、処遇改善とは、給与だけでなく、研修の実施、託児所設置等も含む。処遇改善等を検証する調査実施委員会(仮称)には、個々の施設の給与水準等の公表はしないことと、

今までの2回のマイナス改定時でも職員の給与は上がっているという実態があるので、マイナス改定時の影響も踏まえた検証をするようにと申し入れている、と回答した。

宮崎県立元常任理事は、特養で常勤医師を雇用しているところには現在の20点に、特別加算を25点にするとしているが、特養で常勤医師を雇用しているのは稀なケースで現実的ではないと指摘した。また、福岡県からは、ある程度職員が定着している施設でないと加算がとれないような結果になっており、これから定着に向け努力しようという施設にとっては報酬が上がらないのではないかとの意見が出た。日医三上常任理事は、これから解釈通知の交渉に入るので、加算の条件等については、要望を出していただきたいと回答した。

4, 5は一括協議「要介護認定について」

##### 4. 要介護認定制度改正について(福岡県)

要介護認定制度の見直しが行われ、平成21年4月より新しい一次判定ソフトが導入される。

見直しの概要としては、認定調査項目等の変更、現行の一次判定の「要介護1相当」に代わって、「要支援2」又は「要介護1」の審査判定を一次判定で実施されること、また、運動機能が低下していない認知症高齢者に対する重度変更の方式の変更等である。

特に、「要支援2」及び「要介護1」の判定を一次判定で実施することについては、一次判定後、介護の手間に係る判定をもとに、要介護認定等基準時間が3分以上50分未満に相当すると認められる状態にある者について審査判定するようになっており、従来の分離判定が審査の後方へシフトしただけのように感じられる。

##### 5. 平成2年度からの要介護認定審査の問題点について(大分県)

平成 27 年度より、再度、要介護認定の一次判定の調査項目やロジックが変更されることになった。一次判定ソフトの精度を高め、二次判定の平準化を進めることによって、申請者の不公平感をなくすと共に、認定審査委員の負担を軽減することを謳い文句にしているが、はたしてそうであろうか。特に以下の 2 項目は大きな問題を抱えている。

- ・「要支援 2」および「要介護 1」の判定を一次判定で実施・二次判定で一次判定を変更する場合に実施する参考指標の見直し

協議内容 宮崎県は、二次判定よりも一次判定に優位性を持たせるような改定は、主治医意見書の存在価値が低下する可能性があるとして指摘し、大分県からは、新しいソフトの検証もせず使うことなどありえない等の意見が出た。これに対し、日医三上常任理事より、要介護認定についての検討の場が法律の中で明記されていない。直接給付に繋がるものであるので、介護給付費分科会で検討し変更すべきであると主張していく。また、一次判定の変更は平成 18 年 3 月 1 日の局長通知の中で、主治医意見書の内容から通常の例に比べて長い時間を介護に要すると判断される場合は変更できると明記されているので変更は可能であり、主治医意見書等を用いて一次判定を重度に変更し確定していくという流れに変わりはないと述べた。各地区医師会において、主治医意見書の特記事項等をしっかり書いていただくように研修等で啓発活動をお願いしたいと要望した。

#### 6. 「介護サービス情報の公表」制度の手数料等見直しについて(長崎県)

平成 20 年 11 月厚労省開催の「第 2 回全国『介護サービス情報の公表』制度担当者会議」資料によると、この制度における事業者の事務負担軽減として、1) 訪問調査体制を一律に調査

員 2 名以上を規則上 1 名以上に変更し弾力的に対応、2) 調査方法の簡素化では、マニュアルや規程の面接調査は初年度に確認されれば次年度以降は特段の事情がない限り現物確認は行わない、3) 同一所在地複数サービス提供の事業所の手数料軽減のため旅費の重複分を勘案する等の創意工夫した手数料設定等を行うことが示されている。平成 20 年度には九州各県とも手数料の減額がなされているが、それで各事業所には大きな負担となっていることに変わりない。

協議内容 各県から義務化であれば、手数料は行政が負担するべきという意見があり、佐賀県からは、行政が負担しない場合は廃止して欲しいとの意見も出た。これに対し、日医三上常任理事は、小規模施設や一つの法人で複数の事業所を持っているところには、減額をする等の様々な手立てが発表されているが、原則は行政負担であり事業所負担は間違っているということを主張していくと回答した。

#### 7. 介護サービス利用実績について(福岡県)

介護サービス利用実績について、全国的に計画値を下回っているのではないかとの報道がなされた。福岡県介護保険広域連合では平成 18、19 年度ともに標準給付費は計画値の 87.8%、85.3%と大幅に下回っている。特に居宅サービスの内、訪問介護、福祉用具貸与、通所リハ、訪問看護の利用実績減少が著しい。この原因として、サービス利用の抑制や予防給付導入などによるサービス単価の低下などが考えられる。

協議内容 大分、長崎県を除いた県で、計画値に対して実績値は下回っていた。日医三上常任理事は、計画値より利用が少ないのは全国的な話であり、特に施設系では、療養病床の再編で廃止や転換した部分で利用額が減っている。また、「利用見込み」として最初に 3 年

分の数を出すので、その後の変化が実態と合わなくなる状況が出てきているのも理由の一つと述べ、その分、自治体の介護保険の財源は楽になり黒字の市町村が多いと聞いていると述べた。それに対し、福岡県は、利用の抑制がかかっているのであれば、是正していかねばならない、保険者の財政が改善するということがプラスにとられ、実際サービスを利用しない人が増えているのであれば問題ではないかと述べた。

#### 8. 介護従事者不足の問題について(福岡県)

介護従事者不足の問題は、介護の現場において切実な問題である。今般、本会において、県下の介護福祉士養成所(24か所)を対象に、平成17年～平成20年の入学者数及び卒業生数を調査した。

調査結果によると、需要(入学希望者)の低下により定員割れが著しく入学者・卒業生ともに減少の一途をたどっている。また、平成18年から19年の間に2校、平成20年度に4校が、募集停止や閉鎖された。さらに、介護福祉士養成所を卒業後の進路が、介護職とは限らないため、介護従事者不足問題は、喫緊の課題といえる。今後、高齢化が進み、より手厚い介護サービスが要求されることは、容易に予想されるため、一時的な対策ではなく、介護従事者養成支援が必要と思われる。

協議内容 ほとんどの県で、介護福祉士等の養成施設では閉鎖や定員割れが生じており、福岡県から、介護の現場がもっと夢のある、若い人にとってビジョンが抱けるような仕事にしなければならず、学校を支援する具体的な策を早急に講じないとこの数の減少は止められない。結局、介護福祉士を置き、加算を取りたくても人材が確保できないため加算が取れないと指摘した。これに対し、日医三上常任理事は、今回のプラス改定に加え、2009年

度予算で介護労働者の確保、定着対策等の予算を計上している。また、2008年度の第二次補正予算でも潜在的資格者の再就業の促進などの人材確保策としての予算、介護福祉士等就学資金貸付事業の予算を拡充し、模索しているところであると回答した。

#### 9. 介護報酬を決める際の人件費比率について (宮崎県)

介護報酬の算定基準として、人件費比率について60%のサービス(訪問介護、通所介護)40%のサービス(施設系サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション)の2分類を設定している。しかし例えば、特養の人件費比率はすでに60%を超えている。人件費比率を40%に抑え込むことなど不可能な話である。このひずみを改善するため施設系サービスは60%以上に改めるべきである。

協議内容 沖縄県からも、特養の待機者は45万人に上るとも言われ施設系サービスに対する社会的要求は強く、訪問・通所系サービスの人件費率と同等に設定するべきとの意見があり各県ともに一致した。これに対し、日医三上常任理事は、特養、老健、介護療養型医療施設は40%から45%に、通所リハ、訪問リハは、40%から55%に、居宅介護支援事業、訪問介護については60%から70%に、訪問看護は40%から55%に上がったと回答した。

#### 10. 「療養介護士(仮称)」の創設について(長崎県)

厚労省は11月12日に開催した「安心と希望の介護ビジョン会議」において「安心と希望の介護ビジョン」のたたき台を提出し、経管栄養や痰の吸引など一定の医療行為を行う「療養介護士(仮称)」を創設するとしている。その後、11月26日に開催された同会議で示された「同ビジョン」案では、「療養介護士(仮称)」という文言は削除されているが、「必要な知識・技術に関する研修を受けた介護従事者が、医師や看護師

との連携の下に、医療的なケアのニーズが高まっている施設において、経管栄養や喀痰吸引を安全性が確保される範囲内で行うことができる仕組みの整備に取り組む」としており、基本的な考えに変化はないものと考えられる。具体的な内容が示されている段階ではないが、介護を受ける方の安全性が担保できるのか大いに疑問である。

協議内容 「療養介護士(仮称)」の問題に加え、熊本県から、現在、訪問看護ステーションにてPT等が訪問リハビリを実施しているが、数年後には「訪問リハステーション」が創設されるのではないかととの質問があった。日医三上常任理事より、「療養介護士(仮称)」の名称は削除され、今後そのような議論が行われることはない。但し、特養における喀痰吸引と経管栄養について幾分緩和してもらいたいという要望があり現在検討中であると回答された。また、「訪問リハステーション」の創設については、申し入れがあったが、訪問看護ステーションでリハビリを実施するべきと反対したと回答した。

11. 療養病床の再編の進捗状況について(第4期介護保険事業計画における交付金との関連について)(鹿児島県)

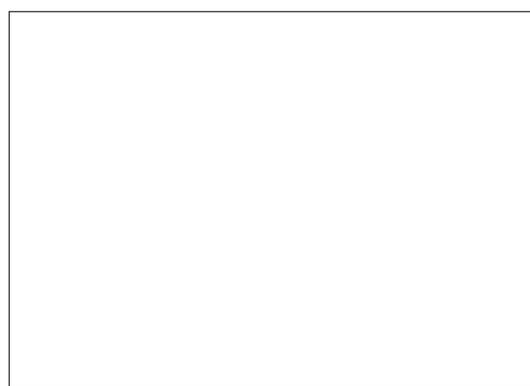
平成20年5月に実施した療養病床の転換意向調査で「未定」と回答した医療機関が14.2%であり、現在も転換の方向性を決めかねている医療機関がある。しかし一方で、転換支援策として出された市町村や国から助成される交付金等は、介護療養型医療施設は平成23年度末までの支援措置となっているが(医療型療養病床は24年度末まで)、申請期間を考えると来年度早々には申請手続きしなければならず、早く方向性を決めなければ医療機関によっては交付金を受けられない事態も懸念される。

また、交付金も全ての医療機関が受けられ

るものではなく、例えば市町村交付金は、市町村が策定する「介護療養型医療施設転換整備計画」を基に転換整備が進められ、整備計画に合致しなければ交付金を受けられない状況も考えられる。

現在、介護療養型老健施設などについて議論がなされているが、平成23年度末の介護療養病床の廃止時期、交付金等の問題などを考慮するとあまり猶予がない状況である。

協議内容 各県ともに個別の相談または説明会を開催するなどして対応しているようである。鹿児島県は、仮に介護療養病床がグループホーム等に転換した場合、平成19年の消防法の改正による小規模福祉施設のスプリンクラー設置の問題等が出て、最初シミュレーションした時より非常に厳しい状況においやられていくのではないかと指摘した。これに対し、日医三上常任理事は、今回、転換型老健は、要介護1が32単位、要介護5が118単位と引き上げられたが、それでも現在の介護療養型医療施設に比べると160単位程低い。来年の診療報酬改定を見て態度を決めるのが一番賢明であると回答した。



12. 介護保険運用上の問題点、1)ケアプラン作成における主治医の役割、2)介護サービス実施における主治医の役割(熊本県)

介護保険においては主治医の役割は非常に

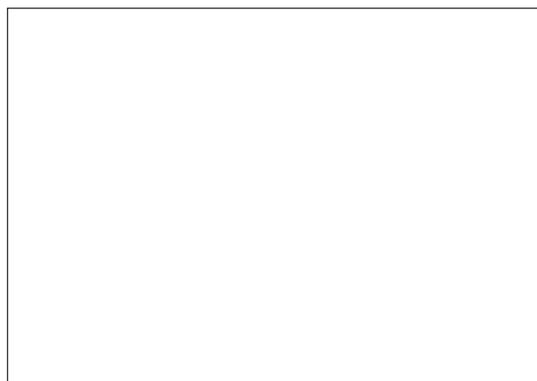
重要なものであるが、ケアプラン作成、介護サービス提供に関して主治医とケアマネジャーとの連携が上手くいっていないとよく言われている。

協議内容 各県ともケアマネジャーとの連携は非常に乏しい状況である。日医三上常任理事は、医師とケアマネジャーとの交流会や事例報告会等を実施したことにより地域連携、多職種協働が上手くいった福岡県の例を出し、連携が上手くいくかどうかは、医師とケアマネジャーが面識があるかどうか非常に大きく関わっているので、各地域でこういう事例を増やして欲しいと要望された。

(本号「日州医談」参照)

出席者 - 立元常任理事, 矢野理事, 湯浅主事

## 医療制度対策協議会



日医内田常任理事の挨拶後、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で協議が行われた。

1～3は、医療費適正化計画に関するこのため、一括協議した。

### 1. 医療費適正化計画の各県の取組みと進捗状

況について(福岡県)

平成 18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画に関する制度が創設され、高齢者の医療の確保に関する法律により、都道府県の医療費適正化計画(平成 2年 4月施行)が策定された。特定健診・保健指導の実施率や平均在院日数、療養病床数等、平成 2年度までの達成目標が示され、各県においては既に検討が始められていることと思うが、その進捗状況をご教示願いたい。

本計画は3年後の中間評価を経て、5年後の計画終了年の翌年に、目標達成状況を評価し、必要であれば都道府県の診療報酬の特例を設定することができることになっているが、これに対する医師会としての対策、今後の進め方等について伺いたい。

### 2. 医療費適正化計画と関連施策について

(佐賀県)

医療費適正化計画においては、都道府県単位で、医療保険者に対する特定健診・特定保健指導の実施率などの達成目標、療養病床の転換に伴う療養病床数の達成目標、平均在院日数の達成目標を定め、計画期間終了の翌年に目標達成や施策の状況を評価し、目標未達成の都道府県は診療報酬の減額や保険者が拠出する後期高齢者支援金が増額されるというペナルティーが課せられる予定である。

#### 1) 医療費適正化計画のペナルティーについて

医療費適正化計画のペナルティーについては、最終的に地域住民の保険料や医療機関に転嫁され、このような医療費抑制の仕組みは納得がいかないものである。

政府管掌健康保険を運営する協会けんぼの保険料率は、現在は全国一律 8.2%であるが、平成 2年秋までには各都道府県の医療費を反映させ保険料率が設定される。昨年

までに厚生労働省が示した事前試算では、佐賀県は全国 3 番目に高い 8.4% になると見込まれている。

このように都道府県において保険料率が相違するということは極めて不自然で許されるものではない。さらに、国保を都道府県ごとに一本化すれば、国保の負担が増大し破綻する可能性が危惧される。

## 2) エビデンスに基づかない特定健診・特定保健指導制度について

特定健診・特定保健指導については、予防医学の立場からは正しいが、実際に制度が運用され始められても、住民、受診者には十分理解されておらず、保険料から巨額の財源を投入しても、成果が懸念される。費用対効果の面から医療費適正化には結びつかないのではないかと懸念される。

## 3) 平均在院日数の短縮について

DPC における無制限の平均在院日数の短縮化が進められ、著明に短くなっているが、再入院率が高く、患者に必要な治療が施されているか疑問である。また、平均在院日数の短縮により、いわゆる救急難民が発生している。DPC の在り方の検討が必要である。

## 4) 療養病床の転換について

療養病床の転換については、医療・介護難民が生まれるので、もっとゆるやかな制度改革が必要ではないかと懸念される。

## 3. 特定健診・特定保健指導の各県の実施状況について(福岡県)

本年 4 月より、特定健診・特定保健指導が実施されているが、県の生活習慣病対策検討委員会において、福岡県内の 66 市町村の特定健診・特定保健指導の実施状況を調査した結果(平成 27 年 8 月末現在)、本年度の受診率見込み 27.3% を大きく下回っている。

その要因として、制度の問題とシステムの問題が指摘されており、具体的には、被保険者に対する広報が十分でないこと、がん健診等との同時実施が難しいこと、制度が複雑で住民が理解できていないこと、労働安全衛生法による健診のデータの受け渡しの問題、代行機関のシステムトラブルなどが挙げられている。

このように受診率が低迷している現況においては、制度自体の見直しが必要であると考えられるが、各県の実施状況を伺いたい。また、制度自体に対する問題点について日医の考え、取組みについてご意見を伺いたい。

協議内容 各県から特定健診・特定保健指導、平均在院日数、療養病床数の達成目標の現状報告等が行われた。

また、平均在院日数、療養病床数は地域の特性がある程度配慮された設定がされているが、特定健診等の受診率は当初の目標値よりかなり低率である。

日医内田常任理事 - 特定健診・特定保健指導の受診率低迷の理由として、保険者との契約が遅れてしまい周知が十分でなかった。またこの制度そのものが複雑であること、特に特定保健指導に至っては非常に対応が遅れている。システム上では特定健診だけでもエラー処理が多く見られた。今後は、がん検診等を含めたトータルな検診システムとしてモデル事業を行う検討を始めていきたい。

この事業に関するペナルティーに関して日医は断固反対であり、地域格差・保険者格差を増大させる制度であるのが理由であり、医療費適正化のペナルティーも反対の姿勢である。平均在院日数、療養病床の縮小・廃止についても地域特性が関係しバックアップ体制や連携体制などが非常に関係しているものを機械的に抑制することは困難である。

これらを行政に任せるとは不可能であることから、医師会が計画を検証しながら会議にも参加し、現場の意向を反映させることが重要である。医療費適正化計画は長期的に見ても無理があり、介護報酬・診療報酬の改定に向けて今年末あたりから来年にかけての詰め作業で主張すべきであると考え。

#### 4. 臨床研修制度の見直しについて(宮崎県)

わが国ではOECD 先進諸国と比較して医師の絶対数が足りないが、平成 16年度から始まった臨床研修制度により、医師不足・偏在がより鮮明となった。特に地方における基幹病院の医師不足が顕著であり、医療崩壊が現実化しつつある。医学部定員増も即効性はなく、現在の臨床研修制度の見直しは必要と考える。一部のマスコミでも提言されているが、第三者機関による後期研修医の適正配分や専攻科規制など、何らかの処置が必要ではないか。

各県のご意見をお伺いしたい。

協議内容 各県とも医師不足・偏在化について、深刻な問題を抱え、議論が行われている。現在、大学の定員増などの措置がとられているが、即効性の面は期待出来ない。

日医内田常任理事 - 今後の医療体制において大きな問題である。今後、日医では、「グランドデザイン 2009」として取りまとめ、卒前卒後教育の一貫性という中で臨床研修制度の見直しを進めていく。卒前の医学部教育の中に研修を取り入れる体制と卒後臨床研修制度の1年目は内科・救急を中心とした研修、2年目は専門研修にするような形で2年間完全に拘束するのではなく、2年目からは専門に入ることにより年間 7,500人を医療現場に出していく。また、地域偏在の問題が非常に大きいので、1年目の研修に関してはその卒業した大学の所属する地域に残って研修するシステムにしたらどうかと考える。ただし、研修施設・人

口・地域医療の関係で他の地域に移ることも可能にするシステムを作ってはどうか。それらをコントロールするのが地域の医師会、大学、基幹病院、研修医、住民代表、行政などの地域医療協議会の中で体制づくりを行い、大学に固定するのではなく地域医療も行える体制にすることを検討する。さらに地域医療研修ネットワークなどの合議制のある場で適配を検討して頂きたい。システムはトップダウンを提案するが実際の運用では地域特性が反映されなければならない。義務化については職業選択の自由もあるが、奨学金を設けて自治医大方式で9年間の義務化などを導入している地域枠とか診療科枠で奨学金を出しているところもある。先に医師がどれだけ足りないか意見を頂いたところ、現在の1.倍で何とかやれるのではないかと回答があった。

#### 5. 公立病院改革ガイドラインに関する各県の状況について(長崎県)

地方公共団体は、平成 20年度内に公立病院改革プラン(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)を策定することとなっている。経営の効率化や公的病院のみに視点を置いた再編・ネットワーク化は更なる地域医療の崩壊に結びつくことも考えられ、医師会としても注視し、積極的に関わる必要があると考える。

本県では、県による公立病院改革プラン検討協議会において県全体の状況についての報告書が作成されたところであるが、各県の状況についてお伺いしたい。

協議内容 公立病院改革プランについては、公立病院がある自治体が各々プランを策定することになっているが、地域特性もありその対応は各県によって異なっている。公立病院の改革は、経営状況を把握することを目的としており、経営形態を是正していくことで何ら

かの権限がないと困難などの意見があった。

#### 6. 診療所の新たな病床の設置について(大分県)

医療計画では診療所の一般病床についてはこれまで設置の制限は受けていなかったが、平成 19 年の医療法改正により原則として基準病床数の範囲内での設置しか認められなくなった。

しかし、以下の場合は特例として認められることになっている。

##### 1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所

- 社会保険事務局に在宅療養支援診療所としての届出をしている診療所

##### 2) へき地に設置される診療所

- へき地診療所
- 無医地区または準無医地区に新たに開設される診療所

##### 3) その他特に必要な診療所

- 小児科または小児外科を標榜し、小児科専門医または小児外科専門医が常勤する診療所
- 産科または産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う診療所

本県において、在宅療養支援診療所として届出を行う診療所の病床申請に対し、「基準病床数がオーバー」、「他県でも認めていない」との理由で受け付けが行われず、審議会での協議もされていない。

厚労省は有床診療所について「患者の身近にある」、「患者の生活背景等まで把握してサービスを提供することが可能」、「夜間、急な医療行為が必要な場合でも対応可」という利点があるとしており、今後の在宅医療を支援する病床としてもその役割は重要である。各県の状況及び日本医師会の見解をお伺いしたい。

協議内容 医療計画では診療所の一般病床につ

いて、これまで設置の制限は受けていなかったが、平成 19 年の医療法改正により原則として基準病床数の範囲内での設置しか認められなくなった。有床診療所の別途申請については、医療審議会において審議することとなっているが、全国有床診療所連絡協議会での情報では有床診療所を開設する時は全て認められると聞いているとの発言もあったので、各県においても後日確認することになった。

#### 7. 中小病院、診療所の医療安全対策の取組みについて(鹿児島県)

平成 19 年 4 月 1 日の医療法の改正により、医療機関の医療安全対策が義務化され、これまで診療報酬上のみで必要であった医療安全対策が、診療所においても行わなければならないことになっている。

本県では、年 2 回行う医療安全対策講演会とは別に、平成 18 年度から会員医療機関を対象とした医療安全対策モデル事業を実施し、「インシデント・アクシデントレポート」作成や「影響度レベル」の検討や、院内での医療安全対策における評価法と対策、防止器具の紹介など中小病院・診療所でも取組めるようなモデル事業を行っているが、十分とは思えない。

各県で中小病院、診療所を対象とした医療安全対策の有効な取組みがあればお伺いしたい。

協議内容 各県とも病院・診療所を対象とした医療従事者向けの講習会やガイドライン・マニュアル作成などが行われている。

日医内田常任理事 - 日医でも医療安全推進者養成講座については、平成 13 年から実施している。医療安全対策委員会の答申としては、診療所にも安全対策が義務付けられており、医療従事者のための医療安全対策マニュアルを委員会の中で作成している。事例集もホーム

ページからアクセス出来るような形で提供しており、今後もスキルアップをはかり、なにより良い内容としていきたい。

#### 8. 新型インフルエンザに対する県医師会の対応策について(長崎県)

新型インフルエンザの発生が懸念されている。新型インフルエンザの流行は社会的危機を招くとされており、医療にも社会的危機の状況下での対応が求められている。

本会の診療所及び病院における新型インフルエンザ対策の作成は緒に就いたばかりであるが、各県の対策の状況をお伺いしたい。

協議内容 フェーズ4以降のガイドラインに沿って都道府県において、医療体制の整備、発熱外来と入院体制の確保など、感染症診療協力医療機関のネットワーク構築が行われつつある。

ただ、医療従事者向けのマスクやゴーグル等の感染防護具(PPE)の備蓄についての費用の問題など未解決の部分が残っている。

日医内田常任理事 - 厚労省の専門会議の内容は、随時情報提供しているが、都道府県の対策には温度差が見受けられ、発熱外来、入院体制の整備に非常に遅れている地域もあるので、早急に都道府県の中での体制を整えるよう提言している。今後、厚労省にはタミフル備蓄の問題を含めて交渉を行っていく。

#### 9. がん検診について(長崎県)

平成 19年に施行されたがん対策基本法に基づきがん対策推進基本計画によると、平成 23年までに市町村で行うがん検診の受診率を 50%以上とする目標が掲げられている。

しかしながら、市町村の負担するコストの問題や消極的な受診勧奨等があり、目標を達成するのは困難な状況と言わざるを得ない。

当県においても、受診率改善の特効薬は見出せない状況であるが、いずれにせよ、受診率の向上には郡市医師会や県医師会が自治体と積極的に関わっていかざるを得ないものと思われる。

そこで、次の点について各県の状況をお伺いしたい。

- 1) 貴県医師会におけるがん検診への取り組み状況や、医師会又は、個々の会員による積極的な受診勧奨を行っているか。
- 2) 受診率向上へ向けて、各自自治体と話し合いを持たれているのか。
- 3) 具体的な受診率向上への例、案をお持ちであれば、ご教授頂きたい。

協議内容 各県とも協議会等の設置などの取り組みが行われているものの受診率の向上は見られない。受診率の高い地域では、住民に対しての啓発活動より個人負担無料化などの策が有効との意見があった。

日医内田常任理事 - 検診の受診率については職域等で検診を受けている場合もあり、受診率の把握は困難である。今後、がん対策予算の増額が見込まれることから、全額公費負担で行うモデル事業を行うことによる費用対効果などのメリットを検証していく。

出席者 - 佐藤・古賀常任理事，金丸理事，  
杉田課長

## 日医 FAX ニュースから

### 医療 IT 委員会中間答申を公表

中川常任理事

中川俊男常任理事は、2月4日の定例記者会見で、日医・医療 IT 委員会(佐伯光義委員長)から、「レセプトオンライン請求義務化」に関する中間答申が行われたことを報告した。同委員会では、唐澤祥人会長から「医療の IT 化の光と影」について諮問を受け、鋭意検討を行っている。ただ、特に重要性の高い「レセプトオンライン請求義務化」の問題については、早急に委員会としての考えをまとめるべきとして、来年度末の最終答申に先駆け、1月29日、唐澤会長に中間答申を提出した。

同常任理事は、「現状のレセプトオンライン請求義務化のスケジュールでは、2010年4月にレセコンを使用している診療所が期限を迎えるが、同時期には診療報酬改定も控えており、現場で大混乱が起こることは必至」と主張。1月30日に、藤原淳常任理事と共に、自民党社会保障制度調査会・医療委員会の鴨下一郎委員長と加藤勝信事務局長を訪問し、「レセプトオンライン請求完全義務化の撤廃と手挙げ参加方式への変更」を正式に申し入れたことを明らかにした。

次いで同常任理事は、IT の専門家集団である同委員会が、IT 化の「光」の面だけでなく、あえて「影」の部分についても検討することは非常に意味があるとの認識を示し、中間答申のポイントを紹介した。

今回の中間答申は、1 はじめに 2 レセプトオンライン請求義務化に対するこれまでの日医の対応 3 レセプト電算処理とレセプトオンライン請求(医療 IT 委員会の見解) 4 委員会からの日医への提言 5 まとめ から構成されている。

中間答申では、「現在手書きでレセプトを作成している全国の約 1 万 3000 医療機関はそもそもレセコンを必要とせず、入力作業を行う事務員もいない」「レセプト電算対応やオンライ

ン請求を行うためには、多大な費用や労力が必要である」「オンライン請求を行う医療機関には、セキュリティポリシーの策定とその遵守による厳重な情報管理が要求されるが、現状の方式では医療機関からの患者情報流出が発生する可能性も極めて高くなり、訴訟問題の発生にもつながる」などの見解が示された。その上で、「医療機関側が最も懸念するのは、セキュリティポリシーの理解や対応が不足したままに、国の性急かつ強引な IT 化要請を受け入れた結果発生する患者情報の漏えいである」として、オンライン請求に固執する国や厚労省に対して警鐘を鳴らし、より安全な手法と考えられる、「電子媒体の審査支払機関への直送方式の継続を主張すべき」などの提言を行っている。

最後に、同常任理事は、「日医執行部としては、極めて示唆に富む、力強く優れた中間答申であると評価している」と述べ、関係方面に対して、今後も一層の働きかけを行っていくことをあらためて表明した。(平成 2 年 2 月 6 日)

### 『グランドデザイン 2009』を公表

日医は『グランドデザイン 2009 国民の幸せを支える医療であるために』をまとめ、中川俊男常任理事が 2 月 18 日、厚生労働省で開いた記者会見で発表した。

今回の『グランドデザイン 2009』は、2007 年 3 月の『グランドデザイン 2007 国民が安心できる最善の医療を目指して 総論』公表後の状況の変化などを踏まえて、必要と思われる部分を新たに書き加えたもの。「第 1 部 安心と幸せのための医療」「第 2 部 国民を守る医療制度とその財源」の 2 部構成となっている。

中川常任理事は、冒頭、この『グランドデザイン 2009』は、10 日の常任理事会で承認を得て、17 日に各都道府県医師会へ送信したと述べ、つづいて『グランドデザイン 2009』の要点を説明した。

第 1 部の(2)「医師不足対策と医療従事者の確保」では、2008 年 4 月に行ったアンケート調査の結果、新医師臨床研修制度の導入を主因として、約 6 割の教室(医局)が医師の派遣を中止・

休止したことが明らかとなった。また、日本の医師数の増加に向けては 1 財源の確保 2 医学部教育から臨床研修制度までの一貫した制度の確立 3 医師養成数の継続的な見直し が前提条件だとしている。

新医師臨床研修制度の改革の方向性としては

1 医師偏在化・医師不足問題の緩和、あるいは解消 2 医学部教育から切れ目のない初期研修制度の確立 3 十分な臨床対応能力のある医師の育成という視点に立った初期研修の位置づけ の3つを挙げ、緊急的な医師確保対策として、以下のような臨床研修制度の改革案を提示した。

新医師臨床研修制度改革案

医学部教育と初期研修について、現行制度は医学部5・6年生は事実上見学実習で、その後2年間の初期研修となっているが、改革案では5年生は大学病院で内科中心の臨床実習、6年生は大学病院以外の病院でも臨床実習を行い、初期研修期間は1年間とする。

専門科の選択について、現行は初期研修後に決定しているが、改革案では初期研修前に決定する。

研修体制としては、現行は各病院単位となっているが、改革案では大学病院とそれ以外の研修病院が連携して、地域内でローテーションすることとする。

研修医の配置については、現行で臨床研修病院単位でマッチングを実施しているが、改革案では「都道府県地域医療研修ネットワーク」(都道府県医師会、大学、臨床研修病院、行政、住民代表で構成。以下、ネットワーク)が初期研修医の希望を踏まえて研修病院を決定する。募集定員は、当該都道府県に所在する大学医学部の卒業生数に一致する。

改革案では、都道府県単位で設置される「ネットワーク」を研修単位とし、研修医は初期研修の1年間、出身大学が所在する都道府県の「ネットワーク」に所属し、都道府県内で施設間をローテーションして、地域医療の全体像を経験する。

同常任理事は「新医師臨床研修制度が医師不足・遍在の原因であることは、動かしがたい事実であり放置できない。医学部入学からの7年間で、地域で医師を育てるのは、抜本的な見直しという意味では評価されるのではないか」との考えを示した。

第2部の(2)「医療制度のあり方について」では、『グランドデザイン2007』で示した「後期高齢者医療制度(案)」を08年4月に施行された国の制度の問題点も踏まえて再検討し、あらためて「高齢者のための医療制度」として提案した。医療費の9割は公費(主として国)負担とし、保険料負担を限りなく小さくすることも視野に入れ、日医の現時点でのスタンスを「保険料と患者一部負担はあわせて1割とし、患者一部負担は所得によらず一律とする」としている。

さらに、中川常任理事は『グランドデザイン2007各論』で提示した「終末期医療のガイドライン」について「リニューアルして、臨床現場で直ちに使えるようなものにした」と説明した。

第2部の(3)「公的医療保険を支える財源」では、1 消費税などの新たな財源の検討 2 特別会計などの支出の見直しの継続 3 公的医療保険の保険料の見直し の3つを同時平行で進め、財源確保することを提案。消費税の議論を行う際には、社会保障として年金、高齢者医療、介護に対する国庫負担のあり方を同じ土俵にあげなければならないとして、そのためにも、高齢者医療については、公費9割にし、消費税の受け皿にすることを今後も主張していくとしている。

同常任理事は「社会保障財源は、消費税を上げれば大丈夫だという議論が横行しているが、すでに基礎年金国庫負担だけで約2.5兆円足りない状況にある。したがって、独立行政法人を含めた特別会計などの支出の見直し、保険料率の公平化、保険料上限の見直しなども同時に行わなければならない、安定した社会保障財源は得られない」と強調した。(平成24年2月20日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 左右間違えて開頭手術

岐阜の病院，80代女性に

大垣市民病院(岐阜県大垣市)は12月12日までに、6月に行った同市の80代の女性患者の開頭手術で、左右を間違えて頭蓋骨に穴を開けるミスがあったと明らかにした。女性に後遺症ではなく、現在は退院しているという。

同病院によると、脳のCT撮影は通常頭から撮影していくが、脳以外の部位も撮影するため足から撮影した。その際脳に腫瘍を発見したが、技師が画像の反転処理を忘れたため、左右逆になった画像をもとに医師が腫瘍のない右側に1センチほどの穴を開けた。

開頭後に腫瘍が見つからなかったことからCTを撮り直してミスが判明。家族に説明の上で手術を継続し、あらためて左側を開頭して腫瘍を取り除いた。

同病院はすでに市議会でも経緯を説明して謝罪。「CT撮影の際に左右が判別できるマークを入れるようにし、再発防止に努める」としている。

### 「薬の過剰投与で死亡」

東北大に5000万円賠償命令

胸水の治療のため2004年、東北大病院に転院した男性(当時64)が死亡したのは不整脈治療剤の過剰投与が原因として、遺族が東北大に計約6000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、仙台地裁は12月16日、計約5080万円の賠償を命じた。

潮見直之裁判長は「不整脈治療剤の急速注入で心肺が停止したと考えられ、意識障害から多臓器不全に至った」として、事故と死亡との間に因

果関係があると認定した。

「不整脈治療剤の入った輸液ポンプを看護師が取り換えた際、調節弁を閉め忘れ、薬が過剰に投与された」と看護師の注意義務違反も指摘。看護師への指導が徹底していなかったと、病院側の使用者責任も認めた。

判決によると、男性は2004年1月、東北大病院に転院。看護師が不整脈治療剤の入った輸液ポンプを取り換える際、調節弁を閉め忘れ、薬が過剰に投与された。男性は意識不明となり、4月末に死亡した。

### 市が1億3000万円支払へ

黒石病院の医療訴訟が和解

青森県黒石市の国民健康保険黒石病院で生まれた男児に障害が残ったのは担当医のミスとして、両親らが同市などに損害賠償を求めた訴訟は、市側が解決金1億3000万円を支払うことで和解していたことが12月20日、分かった。

同病院によると、11月21日に仙台高裁秋田支部から和解勧告が出され「早期に問題を解決したい」という双方の意向が一致したため和解を受け入れることになった。金額は同支部が提示したという。

昨年3月の1審青森地裁弘前支部の判決によると、男児は2003年8月に誕生。出産前に心拍数が上がるなど胎児低酸素血症の兆候がみられたが、担当医は十分に経過観察せず、男児は脳性まひを発症、身体障害が残った。1審判決は担当医の過失を認め、市側に損害賠償約1億2500万円の支払いを命令。市側が不服として控訴していた。

### 福岡市が2000万円支払い和解

福岡市立こども病院感染症センターで心臓手術を受けた長崎県佐々町の女性(16)が、病院側が術後の適切な措置を怠ったため障害が残った

として、約 1 億 3000万円の損害賠償を求めた訴訟は 12月 22日、市が 200万円を支払うことで福岡高裁(丸山昌一裁判長)で和解が成立した。

2004年 10月の福岡地裁判決は「障害との間に全面的な因果関係は認められないが、適切な改善治療を怠った過失で後遺症が重篤化した」として、550万円の支払いを命じていた。1審判決によると、女性は 1995年 6月、同病院で手術後、呼吸状態が悪化、低酸素脳症になった。

### 誤診の腎摘出訴訟で和解

佐賀県立病院が 1000万円賠償

佐賀県立病院好生館(佐賀市)で良性腫瘍を悪性と誤診し右の腎臓を摘出されたとして、同市の女性が約 2300万円の損害賠償を求めた訴訟は 12月 24日、病院側が過失を認めて 1000万円を支払うことで佐賀地裁(神山隆一裁判長)で和解が成立した。和解を踏まえ、女性は「医療に携わる人は高い専門知識やモラルを持ってほしい」と話した。

訴状によると、女性は 200年 5月にミニバイクで事故に遭い、同院に搬送された。その際の検査で右の腎臓にがんの疑いがあると診断され、同年 7月に手術で摘出。術後の病理検査で腫瘍は良性だったことが判明したという。

### JA 関連病院に賠償命令

1 億 2 千万、広島地裁

医師が適切な処置を怠ったため車いす生活を余儀なくされたとして、広島県尾道市の女性(57)が JA 尾道総合病院の経営母体に約 1 億 6000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、広島地裁は 12月 24日、約 1 億 2000万円の支払いを命じた。

判決理由で野々上友之裁判長は「初めに診た内

科医がすぐ整形外科医に診察依頼するなどしていれば、症状が悪化する前に適切な治療を受けられ、後遺症が現れなかったのは确实」と指摘した。

判決によると、女性は 200年 8月 23日、背中の痛みを訴え受診。髄膜付近が炎症を起こし、うみがたまる病気と診断され 9月 4日に手術を受けたが、下半身にまひが残り、自力歩行できなくなった。

### 手術ミスで病院に賠償命令

患者死亡、1900万円

福岡青洲会病院(福岡県粕屋町)で腎臓がんの手術を受けた福岡市の会社員下川良一さん(当時 45)が 3日後に死亡したのは手術ミスが原因として、長女(26)ら 3人が病院を経営する医療法人青洲会(長崎県平戸市)に約 1 億 1900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福岡地裁は 1月 9日、病院側に約 1 億 1900万円の支払いを命じた。

判決理由で永松健幹裁判長は、遺族側が求めた病理解剖の結果などから「手術に必要な動脈を糸で縛り、術後は肝酵素の異常値を認識したのに何ら処置をしなかった」と病院側の過失を認定。賠償額は「長期生存は望めない状態だった」として請求より減じた。

判決後に福岡市内で記者会見した兄の下川成一さん(55)は「弟が亡くなって 5年。もっと早く原因を究明し、医療に生かせないと事故はなくなる」と訴えた。当時の主治医を業務上過失致死容疑で刑事告訴することも検討中という。

判決によると、下川さんは 2004年 5月 20日に腎臓がんの摘出手術を受け、同 23日死亡した。

青洲会は「判決内容が精査できておらず、コメントは差し控えたい」としている。

## 薬事情報センターだより ( 262 )

## 新薬紹介( その 24 )

今回は 12 月に薬価収載されました閉経後骨粗鬆症治療剤ウェールナラ配合錠( 一般名: エストラジオール・レボノルゲストレル)と経皮吸収卵胞・黄体ホルモン製剤メノエイドコンビパッチ( 一般名: エストラジオール・酢酸ノルエチステロン)について紹介したいと思います。

ウェールナラ配合錠( 一般名: エストラジオール・レボノルゲストレル)

ウェールナラ配合錠は、1 錠中に天然型エストロゲンのうちもっとも生理活性の高い 17- エストラジオールと、国内で既に使用されている黄体ホルモンのレボノルゲストレル( LNG) を子宮内膜保護のため添加した、経口配合剤です。

閉経後骨粗鬆症は、閉経に伴うエストロゲンの長期欠乏に基づく骨吸収亢進が原因であることから、この治療にはエストロゲンの補充が有効であることが知られています。

本邦では、1994 年より臨床試験が開始され、2008 年 10 月に「閉経後骨粗鬆症」を効能・効果として承認されました。自然閉経又は両側卵巣摘出に伴う骨粗鬆症患者 309 例( 子宮摘出例を含む) を対象とした 2 年間のプラセボ対照無作為化二重盲検試験において、エストラジオール( E₂) 1.0mg 含有製剤を投与した患者の腰椎骨密度は、52 週後にプラセボ群と比較して有意に増加し( P < 0.001, LNG 配合の有無を層とする平均値の並べ替え検定)、骨代謝マーカーは閉経前女性の基準値内に回復しました。LNG 配合により、投与期間中、子宮内膜増殖症は認められませんでした。また、本剤は 259 例に投与され、副作用( 臨床検査値異常を含む) は 150 例( 57.9%) に認められました。

メノエイドコンビパッチ( 一般名: エストラジオール・酢酸ノルエチステロン)

更年期障害や卵巣欠落症状には、欠乏したエストロゲンを補充するエストロゲン補充療法が有効ですが、長期間( 1 年以上) エストロゲンを単独投与すると子宮内膜癌の発現リスクが高まります。そこで、子宮を有する女性では、子宮内膜の増殖抑制作用を有するプロゲステロンを併用するホルモン補充療法( HRT) が行われます。HRT で使用するエストロゲン製剤には、肝初回通過効果の回避を目的に開発された貼付剤があり、脂質代謝への悪影響が少ない HRT 製剤として注目されています。一方、プロゲステロン製剤には貼付剤がなかったため、今までエストロゲンの貼付剤を投与する際は、経口のプロゲステロン製剤を併用しなければならず煩雑でした。

メノエイドコンビパッチは、このような背景から開発された国内初のエストロゲン+プロゲステロン配合貼付剤です( 2008 年 10 月承認)。本剤はエストロゲンとしてエストラジオール、プロゲステロンとして酢酸ノルエチステロンを含有する更年期障害治療剤で、1 回 1 枚を週 2 回、下腹部に貼り替えます。52 週時の中等度以上の改善率は、Hot flush が 81.3%( 278 例/342 例)、発汗が 76.1%( 248 例/328 例) でした。また、子宮内膜組織診を実施した 33 例では、子宮内膜増殖症の発現はみられませんでした。なお、副作用発現率は 61.1%( 439 例/718 例) で、主な症状は乳房緊満感( 12.9%) 等が報告されています( 承認時)。

( 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

バイエル薬品株式会社( ウェールナラ配合錠)  
あすか製薬株式会社( メノエイドコンビパッチ)

## 医師国保組合だより

### 国民健康保険法第 116条にかかる届出のお願い

## 修学のため自宅を離れて住む方は届出が必要です 修学中の学生の取扱いについて

修学のため親元を離れ、学校所在地に住所を移す例は非常に多くみられますが、そのような学生は一般的に所得がなく、保険料負担能力を欠くため、学校所在地域保険者の被保険者とする、財政的に影響を与えることとなります。

また、医療費の負担は本来親元の世帯の負担となるべきものであることから、国民健康保険法の適用については、このような場合は親元に住所があり、親元の世帯に属するものとみなしています。

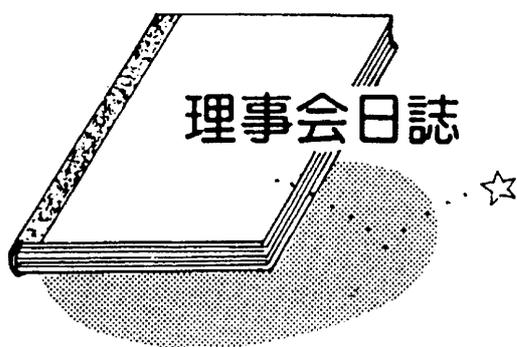
第 116条の規定はこのような修学中の被保険者の特例規定です。

### 手続きについて

こ ん な 時	提 出 書 類
初めて申請する時 進学した時 (例：高校 大学) 学校を変わった時 (例：編入学, 予備校 予備校)	「第 116条該当・非該当届」  「在学証明書」
在学中の場合 (例：進級, 留年)	「在学証明書」

#### 《註 記》

1. 在学証明書は、在学中の間は、毎年 4月 1日以降発行のものを提出ください。  
新入学の場合は、入学式終了直後から在学証明書が発行されます。  
(入寮許可証や学生証等は認められません)
2. 卒業等で第 116条に該当しなくなった場合は、「非該当届」を提出ください。
3. 本届出に関する書類は、3月末、各組合員宛発送予定です。



平成 2 年 1 月 20 日(火) 第 20 回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について  
3 / 14(土)・15(日)第 6 回県作業療法学会に関する名義後援について  
後援依頼であり、後援することが了承された。
2. 2 / 12(木) 県庁 社保医療担当者(医科)の個別指導について  
立会者の派遣方依頼であり、担当理事で対応することが了承された。
3. 1 / 2(火)各郡市医師会長協議会の郡市医師会からの議題について  
当日の次第確認、持ち方、提出された郡市医師会からの議題について検討が行われた。
4. 医療器具の再リース料に関するアンケート調査について  
アンケート調査内容の案が示され詳細な説明があった。  
なお、対象者は全 A 会員、実施者は医師協同組合とすることが了承された。
5. 平成 2 年度事業計画について  
新年度の事業計画作成に向けて資料を配付し、各担当理事・事務局各担当課長へ予

算も含めて提出するようにとの依頼があった。

6. 宮崎県医師会旅費規程の改正案について  
職員の県外での研修会参加に伴う旅費について、旅費規程補則として設けたいとの説明があり、了承された。  
なお、本補則は、平成 2 年 1 月 5 日から施行する。
7. 互助会預金について  
互助会預金の運用(2 年国債)について提案があり、了承された。
8. 2 / 14(土) 県立宮崎病院 救急医療(ドクターヘリ)講演会の開催について  
開催案内であるが、ドクターヘリ導入について理事の意見を聞きたいとの要望があり、運用にかかる膨大な費用(維持費)、稼働率(天候の関係も含む)などの費用対効果の問題提起があり、代替案として、防災ヘリ・自衛隊ヘリ等の活用など検討したらどうか等々の意見が出された。
9. 平成 2 年九州各県花粉情報の観測について  
本年度も昨年度と同様実施したいとの説明があり、了承された。

##### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 1 / 15(木) 日医 日医公衆衛生委員会について
3. 1 / 20(火) 県福祉総合センター 県福祉サービス運営適正化委員会運営監視部会について
4. 1 / 17(土) 県医 産業医研修会について
5. 1 / 14(木) 県電ホール 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について
6. 1 / 15(木) 県医 広報委員会について  
医師協同組合・エムエムエスシー関係

##### (報告事項)

1. 1 / 20(火) 県医 医協運営委員会について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 1 /26(木) ホテルプラザ宮崎 友好団体との懇談会について

開催案内であり、出席者については事務局が対応することになった。

2. 1 /2(火) (MRTミック)「かわむら秀三郎を囲む新春のつどい」開催について

開催案内であり、欠席することが了承された。

## (報告事項)

1. 1 /1(土) ホテルプラザ宮崎 公明党新春懇話会について

平成 2年 1月 27日(火) 第 1回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

感染症発生動向調査委員会委員の推薦について

県小児科医会、県産婦人科医会へ人選依頼し推薦することが了承された。

宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について

立元常任理事を推薦することが了承された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

3 /19(木) 宮日会館 褥瘡対策研究会 inみやざき 2009の後援のお願いについて

後援承認基準に照らし、断ることになった。

2 /14(土) 佐土原総合文化センター 精神科医越智啓子ワークショップ&講演会の後援のお願いについて

後援承認基準に照らし、断ることになった。

3. 2 /18(木)及び 2 /25(木) (県総合保健センター)

社保医療担当者(医科)の個別指導の実施について

立会者の派遣方依頼であり、2 /18(木)は富田副会長、2 /25(木)は立元常任理事が立ち会うことになった。

4. 平成 20年度医療政策シンポジウム開催案内および参加者派遣依頼について

開催案内であり、古賀常任理事の出席が了承された。

なお、出席希望者は事務局に届け出るようにとの説明があった。

5. 宮崎県医師会旅費規程の改正案について

旅費規程の改正案(補則含む)について説明があり、原案どおり承認された。

なお、本規定は平成 2年 4月 1日より施行し、補則に関しては平成 2年 1月 5日より施行する。

6. 会費の減免申請について

1名の会費減免(高齢)申請について承認された。

7. 診療報酬引当融資及び互助会基金引当融資の金利改定について

金利改定(引下げ - 0.200%)の申し出があり、了承された。

なお、実施日は平成 2年 2月 3日以降の新規貸付及び次回利息支払分より適用。

8. 3 /6(金) (日医)平成 20年度臨床検査精度管理調査報告会の開催について

開催案内であり、宮崎市郡医師会臨床検査センター技師長の出席が了承された。

9. 救急活動における医師の消防防災ヘリコプターでの帰院について

従来は出来なかった救急活動における医師の消防防災ヘリコプターでの帰院について、原則できるようにする旨の通知である。会員に周知したいとの説明があり、了承された。

10. 3 /26(木) 日医 都道府県医師会情報システム  
担当理事連絡協議会開催について

開催案内であり、荒木常任理事の出席が  
了承された。

11. 3 /19(木) 日医 都道府県医師会広報担当理事  
連絡協議会について

開催案内であり、荒木常任理事の出席が  
了承された。

12. 2 /13(金) 日医 都道府県医師会医療関係者対  
策担当理事連絡協議会について

開催案内であり、長倉理事の出席が了承  
された。

13. その他

2・3月の行事予定について

3月の行事予定について詳細な説明が  
あった。

平成 2 年度事業計画について

新年度の事業計画作成に向けて資料を  
配付し、予算も含めて提出するよう依頼  
があった。

拡充版：平成 2 年度妊婦健康診査に係る  
委託単価について

市町村との委託単価(拡充：14回)要求  
額について説明があり、了承された。

2 /21(土) 県医 医師臨床研修制度に関する  
懇談会について

当日、懇談会の前(16:30~17:30)に  
県臨床研修運営協議会を開催したいとの  
説明があり、了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 1 /15(木) JA・AZM 感染症危機管理・予防接  
種実務担当者研修会について

3. 1 /20(火) 日医 都道府県医師会長協議会につ  
いて

4. 1 /23(金) 佐賀 九州各県学校保健会長及び学  
校保健担当者連絡会について

5. 1 /24(土) 熊本 九医連常任委員会について

6. 1 /14(火) 県医 医療保険委員会について

7. 1 /2(水) 県総合保健センター 社保医療担当  
者(医科)の個別指導について

8. 1 /24(土) 熊本 九医連医療保険対策協議会に  
ついて

9. 1 /24(土) 熊本 九医連第 2 回各種(医療保険  
対策・介護保険対策・医療制度対策)協議会  
について

10. 県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の  
発令について

11. 1 /26(月) 県医 定款・諸規程検討委員会につ  
いて

12. 12/27(土) 都城市北諸県郡医師会館), 1 /10  
(土) 県医), 1 /1(土) 延岡市医師会病院) かけ  
りつけ医認知症対応力向上研修について

13. 1 /26(月) 県医 広報委員会について

平成 2 年 2 月 3 日(火) 第 2 回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 3 /4(水) 日医 感染症危機管理対策協議会の  
開催について

開催案内であり、吉田常任理事の出席が  
了承された。

2. 県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の推薦に  
ついて

石川常任理事を推薦することが了承さ  
れた。

3. 3 /5(木) 日医 都道府県医師会介護保険担当  
理事連絡協議会の開催について

開催案内であり、石川常任理事、立元常  
任理事の出席が了承された。

4. 3 /20(金)・祝日(日医 平成 20 年度在宅医  
療支援のための医師研修会について

開催案内であり、各都道府県医師会に 5  
名の申込枠があるとのことであるが、当日

はテレビ会議システムによる映像配信を利用(申し込み)し、そのことを会員に広く周知(案内)したいとの提案があり、了承された。

5. 平成 21・22年度独立行政法人日本スポーツ振興センター福岡支所業務運営委員会委員の推薦について

引き続き松本常任理事を推薦することが了承された。

6. 独立行政法人福祉医療機構による医療貸付事業における経営安定化資金の取扱いについて

従来の「物価高騰に伴う経営安定化資金」を「経営環境変化に伴う経営安定化資金」と改変し、更に借り易く(医療機関が融資を受け易く)したものである。ついては、会員に周知したいとの説明があり、了承された。

7. レセプトオンライン請求義務化への対応について

義務化に向けて本会が会員へ行ったアンケート調査の報告、日医の考え(見解)、日医医療IT委員会中間答申などの資料を示し、今後の対応(レセ電算導入へのサポート、情報収集と会員への情報提供等)について検討が行われた。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1/28(水) 支払基金)支払基金幹事会について
3. 1/31(土) 宮崎市郡医師会館)宮崎市郡医師会定時総会について
4. 1/28(水) 県医)労災診療指導委員会について
5. 2/3(火) ひまわり荘)地方公務員災害補償基金県支部審査会について
6. 1/29(木) 日医)日医医療IT委員会について
7. 1/28(水) 県総合保健センター)社保医療担当者(医科)の個別指導について
8. 1/29(木) 県庁)たばこ対策検討会について

9. 1/29(木) 県庁)県周産期医療協議会について
10. 2/3(火) 県医)治験理事会について

平成 27年 2月 10日(火) 第 22回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について

現嘱託医の先生方へ再度就任(留任)を依頼し、推薦することが了承された。

なお、留任の意思確認は事務局より行う。

県障害者施策推進協議会委員への就任について

稲倉会長への就任依頼であり、承諾することになった。

なお、来る 3月 30日(月)当該協議会が開催される予定。

暴力被害者等に対する医学的指導のための医師の推薦について

県精神科医会へ人選依頼し、推薦することが了承された。

2. 3/29(日) 日医)第 120回日本医師会定例代議員会並びに第 6回日本医師会定例総会の開催について

開催案内であり、本会選出の 4 名の日医代議員へ案内(出欠確認)する。

3. 3/29(日) 日医)九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

日医代議員会の開会前に開催される九州ブロック会である。本会選出の 4 名の日医代議員へ案内(出欠確認)する。

4. 第 120回日本医師会定例代議員会(3/29)における九州ブロック代表質問及び個人質問について

日医定例代議員会における質問事項(代表・

- 個人)を九州ブロックで取りまとめることになっている質問事項等の依頼であり、会長から看護学校の4年制大学化への動きに関する問題を提出したいとの発言があった。
5. 3 /14(土) 熊本)九州医師会連合会第30回常任委員会並びに九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について  
開催案内であり、常任委員(稲倉会長)、4名の日医代議員に案内(出席確認)する。
6. 3 /13(金) 日医) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の開催について  
開催案内であり、松本常任理事の出席が了承された。
7. 健康教育委託事業の終了について  
健康教育委託事業(県委託事業)の終了に伴い、当該事業から支出していたラジオ番組「おしえて!ドクター健康耳寄り相談室」(126万円/県委託費)、県民健康セミナー(90万円/県委託費)について、継続、廃止を含めて検討を行った結果、継続の方向でスポンサーを募ることになった。
8. 宮日新聞「きゅんと」への協力について  
協力依頼であり、引き続き協力がすることが了承された。
9. その他  
医師会立看護学校への補助金について  
看護学校への運営補助金を増額したいとの提案があり、了承された。  
医師不足問題について  
宮崎大学医学部が4月に設置する「地域連携室」(最終目標は「地域医療講座」)に対しての積極的な支援と協力について検討が行われた。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 1月末日現在の会員数について
3. 2 /4(火) 県電ホール) 県社会福祉審議会及び同審議会児童福祉専門分科会について
4. 2 /7(土) 宮観ホテル) 県内医師会病院連絡協議会について
5. 2 /6(金) ウェルシティ宮崎) 日本赤十字社県支部評議員会について
6. 2 /5(木) 宮観ホテル) 宮崎大学医学部との懇談会について
7. 2 /9(月) 県立宮崎病院) 宮崎県感染症発生動向調査委員会について
8. 2 /10(火) 県福祉総合センター) 県福祉サービス運営適正化委員会苦情解決部会について
9. 2 /9(月) 県医) 日医認定産業医制度関係小委員会について
10. 2 /4(火) 県庁) 新生児聴覚検査・療育体制整備事業協議会について
11. 2 /6(金) 県医) 地域密着型サービス評価審査委員会について
12. 2 /9(月) 県医) 介護サービス情報の公表指定調査機関運営推進適正化委員会について
13. 2 /10(火) 県福祉総合センター) 県介護実習・普及センター運営委員会について
14. 2 /5(木) 県医) 自賠委員会及び損害保険医療協議会について
15. 2 /10(火) 県医) 治験審査委員会について
16. 2 /6(金) 宮観ホテル) 情報モラル啓発セミナーin宮崎について
- 医師連盟関係  
(協議事項)
1. 2 /2(金) JA・AZM 別館) 支部長会の開催について  
開催案内であり、大塚常任執行委員の出席が了承された。

## 県 医 の 動 き

(2月)

1

2 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業連絡協議会事前打合せ会(富田副会長他)

3 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会(河野副会長)

治験理事会(富田副会長他)

第2回常任理事会(会長他)

県内科医会誌編集委員会

4 県社会福祉審議会(会長)

県社会福祉審議会児童福祉専門分科会(会長)

新生児聴覚検査・療育体制整備事業協議会(佐藤常任理事他)

5 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会(石川常任理事)

自賠委員会(松本常任理事他)

損害保険医療協議会(松本常任理事他)

宮崎大学医学部との懇談会(会長他)

精度管理調査実行委員会(事務局)

6 情報モラル啓発セミナー in 宮崎(荒木常任理事)

日本赤十字社宮崎県支部評議員会(会長)

地域密着型サービス評価評価調査委員会(石川常任理事)

南那珂医師会総会(南那珂)

介護保険に関する主治医研修会(都城市北諸

県郡医師会館)(矢野理事)

7 県外科医会冬期講演会(大塚常任理事他)

県内医師会病院連絡協議会(会長)

8 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会(福岡)(金丸理事)

日本医師会医療秘書認定試験(長倉理事)

9 介護サービス情報の公表「指定調査機関」運営推進適正化委員会(石川常任理事)

日医認定産業制度関係小委員会(大塚常任理事)

10 県介護実習・普及センター運営委員会(石川常任理事)

県福祉サービス運営適正化委員会苦情解決部会(吉田常任理事)

県医師会緩和ケア研修会打合せ会(古賀常任理事)

治験審査委員会(富田副会長他)

第2回常任理事会(会長他)

妊婦健診打合せ会

11 県医師会緩和ケア研修会(古賀常任理事)

県介護支援専門員協会研究大会(会長)

12 事務局職員研修(事務局)

社会保険医療担当者(医科)の個別指導(河野副会長)

宮崎市郡健康教育研究大会

県危機管理・防災研修会

介護保険に関する主治医研修会(延岡)(金丸理事)

医学会誌編集委員会(上田理事)

県産婦人科医会常任理事会(濱田常任理事)

13 県防災訓練全体会議(高鍋中央公民館)

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会(日医)(長倉理事)

県整形外科医会理事会(松本常任理事)

小児救急医療電話相談事業打合せ会(佐藤常任理事)

14 県医師会緩和ケア研修会打合せ会

勤務医部会理事会・講演会

九州地区医師国保組合連合会全体協議会(福岡)

14~ 15 日医医療情報システム協議会(日医)(富田副会長他)

15 県医師会緩和ケア研修会

県民健康セミナー(会長他)

16 県自殺対策推進協議会(事務局)

広報委員会(富田副会長他)

県内科医会理事会

17 県環境整備公社臨時理事会(会長)

第23回常任理事会(会長他)

18 全体課長会(事務局)

妊婦健診公費負担のあり方についての検討会(濱田常任理事)

社会保険医療担当者(医科)の個別指導(富田副会長)

日医病院委員会(日医)(古賀常任理事)

県医師会互助会会計監査(会長他)

医療安全セミナー(会長他)

19 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会(日医)

介護保険に関する主治医研修会(会長他)

20 公衆衛生・感染症委員会(会長他)

21 学校医講習会(日医)(佐藤常任理事)

自賠責保険研修会(河野副会長他)

日向市東白杵郡医師会総会(日向)

医師臨床研修制度に関する懇談会(会長他)

22 母子保健講習会(日医)(佐藤常任理事)

23 宮崎政経懇話会

広報委員会(荒木常任理事他)

24 医師国保理事会(秦理事長他)

医協運営委員会(会長他)

25 社会保険医療担当者(医科)の個別指導(立元常任理事)

支払基金幹事会(会長)

労災診療指導委員会(河野副会長他)

創立120周年記念医学会(会長他)

26 全国健康保険組合協会理事会(東京)(秦理事長)

九州地方社会保険医療協議会宮崎部会(河野副会長)

27 都道府県医師会事務局長連絡会(日医)(事務局)

九州地方社会保険医療協議会(福岡厚生局)(富田副会長)

28 県医スポーツ医学セミナー(河野副会長他)

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(TV会議)(会長他)

病院部会・医療法人部会医療従事者研修会(大塚常任理事他)

## 追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

義川英治先生

(大正 15年 11月 7日生 84歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き義川英治先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表いたしまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生は平成 18年 5月に体調を崩され入院されるまでは、非常にお元気でおられ、地域医療一筋にご活躍されておられました。その後は、リハビリなど療養に専念され、病状は安定しておりました。昨年 10月に、先生がご入院されたと聞き、私どもは心配しておりましたが、先月 20日にご退院、自宅療養となられたので、安心していたところでした。しかしその後、先生のご容態が急変され、奥様やご家族の手厚い看護にもかかわらず、去る 2月 8日の午前 8時 5分に、先生がご逝去されたとの突然の訃報を受け、驚きと悲しみで言葉を失い、ただ愕然とするばかりでした。先生急逝の知らせは、程無く全会員に伝えられ、会員一同、深い悲しみに包まれているところがございます。ましてや、最愛なるご主人様を亡くされた奥様のお悲しみは察するに余りあり、ご遺族の皆様方のご悲嘆も、如何ばかりかと心中をお察し申し上げます。私ども医師会会員一同、心より哀悼の意を表する次第でございます。

先生は、大正 15年 11月 7日、鹿児島県曾於市大隅町にお生まれになられ、長じて医学の道を志し、昭和 25年 3月に鹿児島医学専門学校をご卒業され、鹿児島医科大学附属病院にて実地修練をつまられた後、医師としてのスタートをされました。その後、母校鹿児島大学の外科教室に席を置き、研鑽を積まれました。昭和 27年から、国立宮崎療養所に勤務され、昭和 29年、母校の鹿児島大学に戻り、昭和 3年には、三股町国民健康保険病院に勤務され、同病院を退職後、昭和 35年 1月、都城市前田町に義川医院を開業されました。その間、昭和 34年に医学博士を授

与されておられます。体調を崩される今日まで、49年余りの永きにわたり、地域住民の医療、保健、福祉の向上に、ご尽力されておられました。

先生は、私ども医師会活動におきましても、多忙な診療の傍ら、都城看護専門学校講師を昭和 37年から平成 8年まで、35年間の永きに亘り務めておられました。都城市北諸県郡医師会裁定委員も昭和 59年から 18年間、務められました。都北夜間救急診療所の当番もされ、地域の救急医療にも貢献されておられました。更に、都城市立沖水中学校の学校医を昭和 37年から昭和 53年までの 16年間、都城市立妻ヶ丘中学校の学校医を昭和 53年から昭和 59年までの 6年間、都城市立小松原中学校の学校医を昭和 59年から平成 2年までの 6年間、児童生徒の保健衛生並びに健康管理に精力的に取り組まれました。これらのご功績に対し、平成元年 12月に学校保健功労として、都城市教育長表彰を、平成 13年 10月に、宮崎県教育長表彰を受賞されておられます。

先生は、お子様がお 2人おられますがご長男の剛太郎様が医師としてすでにご活躍中であり、先生の後継者として立派にご意志を継いで地域医療に取り組まれておられ、先生もさぞかしご安心のことと思っております。

一方、診療を離れると先生は大変ゴルフがお好きで、休みになると毎回のようには先生の先生方と行かれたと伺っております。また、霧島山ろくの散策も若いころからよく一人でお出かけになり、体調を崩されてからも、剛太郎先生に付き添ってもらい、散策を楽しまれたとお聞き致しております。その思いを胸に、先生、どうか遥か浄土よりご家庭の安泰とご繁栄、医師会の発展を末永く見守りください。

先生は、既に幽明境を異にされたとはいえ、先生がこれまで、地域医療の発展にご尽力された数々のご功績を、私共医師会会員は、決して忘れることなく、先生に学び先生の偉業を継いで地域住民の医療、保健、福祉の発展の為に会員一丸となり、努力することをお誓い申し上げます。

最後に、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます、お別れの言葉と致します。

平成 2年 2月 10日

都城市北諸県郡医師会

会長 夏 田 康 則

## 追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会

木 谷 東 一 先生

( 昭 和 10年 10月 3 日 生 73歳 )

弔 辞

ここに、今は亡き木谷東一先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生は、近年お体の不調を訴えておられ療養に努めていらっしゃいましたが、10日の午後2時20分にご逝去なされたとの訃報に接し、会員一同、驚きと深い悲しみに包まれているところがございます。

本日ここに、先生のご霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げる事になろうとは思ひもよらぬこととございまして、誠に残念な事とございます。ましてや、奥様をはじめご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は昭和10年10月3日、延岡市に生を受けられまして、医学の道を志になり、昭和4年、東京大学医学部をご卒業されました。その後、東京大学医学部附属病院にて研修を積み、昭和4年に地域医療を実践すべく延岡市の黒木病院で勤務をなされたあと、4年に木谷内科医院をご開業なさいました。

当時より先生の研究心旺盛ながらも慈愛に深く、医師と患者との信頼関係を樹立し、延岡地区の代表的な内科医として多くの患者、地域の住民からも絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。

先生は、ご多忙な診療の傍ら昭和4年からは延岡市立東海小学校、昭和48年からは宮崎県立延岡西高等学校の校医を歴任され、専門医の立場として生徒の保健衛生並びに健康管理の指導教育に多大なるご尽力を賜りました。これらの

ご功績により学校保健・学校安全に関する功勞として平成17年8月に宮崎県教育長表彰を受けておられます。

さらには医師会の活動にも参加され医師会理事6年間、さらには平成10年から6年間にわたり医師会監事となられました。

また医師会の分科会である延岡内科医会では、永年役員を歴任され、さらには循環器懇話会においても延岡の循環器内科医の先頭に立ち地域医療の充実に会員をお導きくださいました。

また地域医療に取り組みながら、先生は障害福祉活動にも目を向けられ福祉作業所の運営にわたる社会福祉活動にもご貢献されました。その実績に対しましても心から敬慕の念をささげるものであります。

このような延岡市医師会の歴史の創設者の一員としておられました先生がご逝去なさいました事は、会員にとりましてかけがえのない財産を失う事であり、正しく痛恨の極みであります。先生にはまだまだ遣り残した事が沢山ありの事と存じますが、先生も生前からご覧のように後継者の道隆先生が立派にご活躍され、現在医師会理事となり延岡市民の健診業務の事業を担当されておられます。今後も医師として先生のご遺志に添って必ずや地域医療のために貢献されますものと信じております。

本日、先生とお別れするにあたり、先生の前までの地域医療に尽くしてこられたご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら、会員一同地域医療の発展向上に一層の努力をして行く所存でございます。

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

木谷東一先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成 2年 2月 13日

延 岡 市 医 師 会

会 長 岡 村 公 子

## 追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会

まつ ざき ぶみ お  
松 崎 史 夫 先生

( 昭 和 8 年 9 月 20 日 生 75 歳 )

弔 辞

ここに、今は亡き松崎史夫先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生は、2月11日、75年のご生涯を静かに終えられました。先生の突然の訃報に接し、会員一同驚きと深い悲しみに包まれているところでございます。

本日ここに、先生のご霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げる事になろうとは思いますが、誠に残念な事でございます。ましてや、奥様を始めご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げ、衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は昭和8年9月20日、延岡市に生を受けられまして、医学の道を志になり、昭和33年、鹿児島大学医学部をご卒業されました。その後、大阪大学医学部小児科教室に入局後、研修を積み、昭和43年に大阪警察病院小児科勤務後、地元延岡市で地域医療を实践すべく昭和44年に松崎小児科医院をご開業なさいました。その後、昭和48年に現在の北ヶ岡に移転開業され医師と患者との信頼関係を樹立し、延岡地区の代表的な小児科医として多くの患者さんと地域住民から絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。

先生は、ご多忙な診療の傍ら昭和45年からは延岡市立土々呂小学校、昭和47年から平成18年までの35年間という長きに亘り延岡市立一ヶ岡小学校の校医を歴任され、専門医の立場として多数の児童生徒の保健衛生、並びに健康管理の指導教育に多大なるご尽力を賜りました。これ

らのご功績により学校保健・学校安全に関する功勞として昭和55年8月に延岡市教育長表彰、平成19年8月には宮崎県教育長表彰を受けておられます。

さらに先生は医師会の活動にも参加され、昭和48年からの5年間は医師会の理事となられました。当時は全国的にも救急医療について数々のトラブルが続発しており、先生は延岡地区の小児救急医療対策に重点的に取組まれ小児科医会の協力の下に、昭和55年に医師会病院内に、内科・小児科の「土曜夜間急病センター」を設置されました。これは現在の延岡地区の初期救急医療を担う「延岡市夜間急病センター」の前身であり、先生は小児科医会の中心的な存在でその手腕を発揮されました。

また最近の小児科医不足の中では県の小児研修事業の中で講師を引き受けていただき、地域の小児医療の充実のために献身的な御仕事をしておられました。

このような延岡市医師会の歴史の創設者の一員としておられました先生がご逝去なさいました事は、会員にとりましてかけがえのない財産を失う事であり、正しく痛恨の極みであります。

本日、先生とお別れするにあたり、先生のこれまでの地域医療に尽くしてこられたご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療に取組む真摯なお姿を心に刻みながら、会員一同地域医療の発展向上に一層の努力をして行く所存でございます。

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

松崎史夫先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成 2 年 2 月 14 日

延 岡 市 医 師 会

会 長 岡 村 公 子

## ドクターバンク情報

( 無 料 職 業 紹 介 所 )

平成 2年 2月 1日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職者登録数 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	4	常勤
整形外科	1	常勤, 非常勤
心療内科	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 26人

#### 1) 男性医師 19人 2) 女性医師 7人

### 3. 求人登録 73件 273人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	85	常勤( 71), 非常勤( 14)
循環器科	11	常勤( 10), 非常勤( 1 )
呼吸器科	10	常勤( 10)
外科	26	常勤( 21), 非常勤( 5 )
整形外科	27	常勤( 21), 非常勤( 6 )
産婦人科	5	常勤( 5 )
眼 科	8	常勤( 7 ), 非常勤( 1 )
耳鼻咽喉科	1	常勤( 1 )
泌尿器科	1	常勤( 1 )
皮膚科	2	常勤( 2 )
放射線科	5	常勤( 5 )
リハビリテーション科	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
脳神経外科	10	常勤( 9 ), 非常勤( 1 )
神経内科	5	常勤( 5 )
神経科	6	常勤( 5 ), 非常勤( 1 )
精神科	12	常勤( 9 ), 非常勤( 3 )
麻酔科	4	常勤( 3 ), 非常勤( 1 )
小児科	10	常勤( 10)
血液内科	2	常勤( 2 )
人工透析	1	常勤( 1 )
健診	3	常勤( 2 ), 非常勤( 1 )
検診	2	常勤( 1 ), 非常勤( 1 )
小児循環器科	1	常勤( 1 )
消化器内科	12	常勤( 11), 非常勤( 1 )
心療内科	1	常勤( 1 )
救命救急科	4	常勤( 4 )
その他	12	常勤( 12)

## 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	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
150005	医)りっか会 ささき病院	宮崎市	精	1	非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市	脳,整,循,リハ,放,神	7	常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮崎市	精,放	2	常勤
160031	医)同心会 古賀総合病院	宮崎市	呼,神内,眼,耳,総診,呼外, 循,臨病,乳外	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮崎市	精,内	2	常勤
160040	医)いなほ会 日高医院	宮崎市	内	1	常勤
170045	医)博愛社 佐土原病院	宮崎市	内	1	常勤
170046	医)善仁会 市民の森病院	宮崎市	内,消内,内,泌,糖内,呼,放, リウ	10	常勤・非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	国富町	内,眼,健診	3	常勤・非常勤
170052	医)春光会	宮崎市	外,内	3	常勤
170054	SUM CO TECH X IV 宮崎診療所	清武町	内	1	常勤
180082	国立宮崎東病院	宮崎市	内,神内,整	5	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮崎市	内	3	常勤
190089	上田脳神経外科	宮崎市	脳,内,心内,外	2	非常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮崎市	整,外	6	常勤・非常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市	眼	2	常勤・非常勤
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	宮崎市	内,外,消内,リハ	9	常勤・非常勤
200103	宮崎循環器病院健診センター	宮崎市	健診	1	常勤
200104	医)善仁会 善仁会病院	宮崎市	内,外,救急,化療,リハ	6	常勤
200105	医)誠友会 南部病院	宮崎市	内,外,放	3	常勤
150001	医)明成会 吉松病院	都城市	外,整,内	3	常勤
160008	医)正立会 黒松病院	都城市	内,泌	2	常勤
160010	医)敬和会 戸嶋病院	都城市	内,循,消内,呼,産婦,小, 内,分泌,救急	16	常勤
160029	医)橘会 橘病院	都城市	整,内,麻	4	常勤
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	都城市	内	1	常勤
170056	医)アブラハムクラブ ベテスタ クリニック	都城市	循,内,呼,神,脳,小循	8	常勤
170057	医)清陵会 隅病院	都城市	内,整,外	9	常勤・非常勤
180064	国立都城病院	都城市	消内,血内,循,呼,内,脳, 産婦,小	10	常勤
180066	医)清隆会 野口脳神経外科	都城市	脳,神	2	常勤
180069	社)八日会 大悟病院	三股町	精,内	2	常勤
180073	医)救会 小牧病院	都城市	整	1	常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
180074	社 )八日会 藤元早鈴病院	都 城 市	小 ,産婦	4	常勤
180081	医 )恵心会 永田病院	都 城 市	精	1	常勤
190084	医 )一誠会 新生病院	都 城 市	精神	2	常勤・非常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内,呼	4	常勤
190093	社 )八日会 藤元早鈴病院検診センター	都 城 市	検診	2	常勤・非常勤
200106	海老原内科	都 城 市	内	2	常勤・非常勤
160034	医 )健寿会 黒木病院	延 岡 市	外,消内,緩ケア	4	常勤
160036	医 )久康会 平田病院	延 岡 市	内,脳,循,小,耳,眼,婦人, 神内,老施	9	常勤
190086	早田病院	延 岡 市	内	1	常勤
200100	医 )育生会 井上病院	延 岡 市	産婦,内	2	常勤
200102	延岡市医師会病院	延 岡 市	消内	3	常勤
160028	日向市立東郷病院	日 向 市	整	1	常勤
160039	医 )誠和会 和田病院	日 向 市	外,整,透,内	7	常勤
180063	美郷町国保南郷診療所	美 郷 町	内	1	常勤
180065	美郷町国保西郷病院	美 郷 町	内,整	2	常勤
180068	医 )洋承会 今給黎医院	日 向 市	循	1	常勤
180079	医 )仁徳会 渡辺病院	日 向 市	内	2	常勤
160006	都農町国保病院	都 農 町	内,整,放	4	常勤
160023	医 )宏仁会 海老原総合病院	高 鍋 町	整,内,麻,眼,健診	5	常勤
170058	国立宮崎病院	川 南 町	呼,麻,内	5	常勤
180077	医 )聖山会 川南病院	川 南 町	内,外,整,耳,八	5	常勤・非常勤
150004	西都医師会病院	西 都 市	内,外	4	常勤
160024	医 )隆徳会 鶴田病院	西 都 市	内,外,整	6	常勤・非常勤
150002	医 )慶明会 おび中央病院	日 南 市	内	1	常勤
160022	医 )愛誠会 山元病院	日 南 市	内,消内,神内	3	常勤
160037	医 )十全会 県南病院	串 間 市	精,内	6	常勤・非常勤
170047	国保中部病院	日 南 市	内,神内,外,整	4	常勤
180071	串間市民病院	串 間 市	麻,小,眼	3	常勤・非常勤
170043	医 )和芳会 小林中央眼科	小 林 市	眼	1	常勤
180067	小林市立市民病院	小 林 市	小	2	常勤
180076	医 )友愛会 園田病院	小 林 市	外,内	2	常勤
180078	医 )三和会 池田病院	小 林 市	内	1	常勤
190090	特医 )浩然会 内村病院	小 林 市	精	1	常勤
190091	医 )友愛会 野尻中央病院	野 尻 町	整,内	2	常勤
170049	五ヶ瀬町国保病院	五ヶ瀬町	整	1	常勤
180070	高千穂町国保病院	高千穂町	内,神,循,脳	10	常勤・非常勤
190085	医 )恒英会 田上医院	高千穂町	内	1	常勤
190088	日之影町国保病院	日之影町	内,整	2	非常勤

## 2月のベストセラー

1 欲情の作法	渡 辺 淳 一	幻 冬 舎
2 読めそうで読めない間違いやすい漢字	出 口 宗 和	二 見 書 房
3 断る力	勝 間 和 代	文 藝 春 秋
4 人間の覚悟	五 木 寛 之	新 潮 社
5 今あるガンが消えていく食事	濟 陽 高 穂	マ キ ノ 出 版
6 ジェネラル・ルージュの伝説 海堂尊ワールドのすべて	海 堂 尊	宝 島 社
7 ダブル・ファンタジー	村 山 由 佳	文 藝 春 秋
8 うちの3姉妹特別編ハワイでおっぺけペ	松 本 ぷりっつ	主 婦 の 友 社
9 利休にたずねよ	山 本 兼 一	P H P 研 究 所
10 日経平均3000円でも資産が守れる方法	前 田 和 彦	フ ォ レ ス ト 出 版

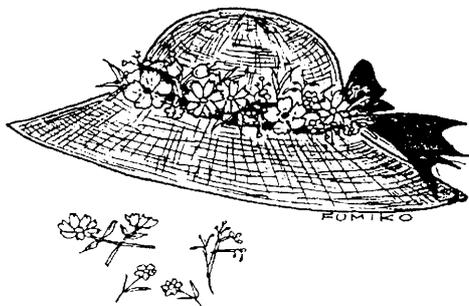
宮脇書店本店調べ  
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)  
☎ (0985) 23-7077

## 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

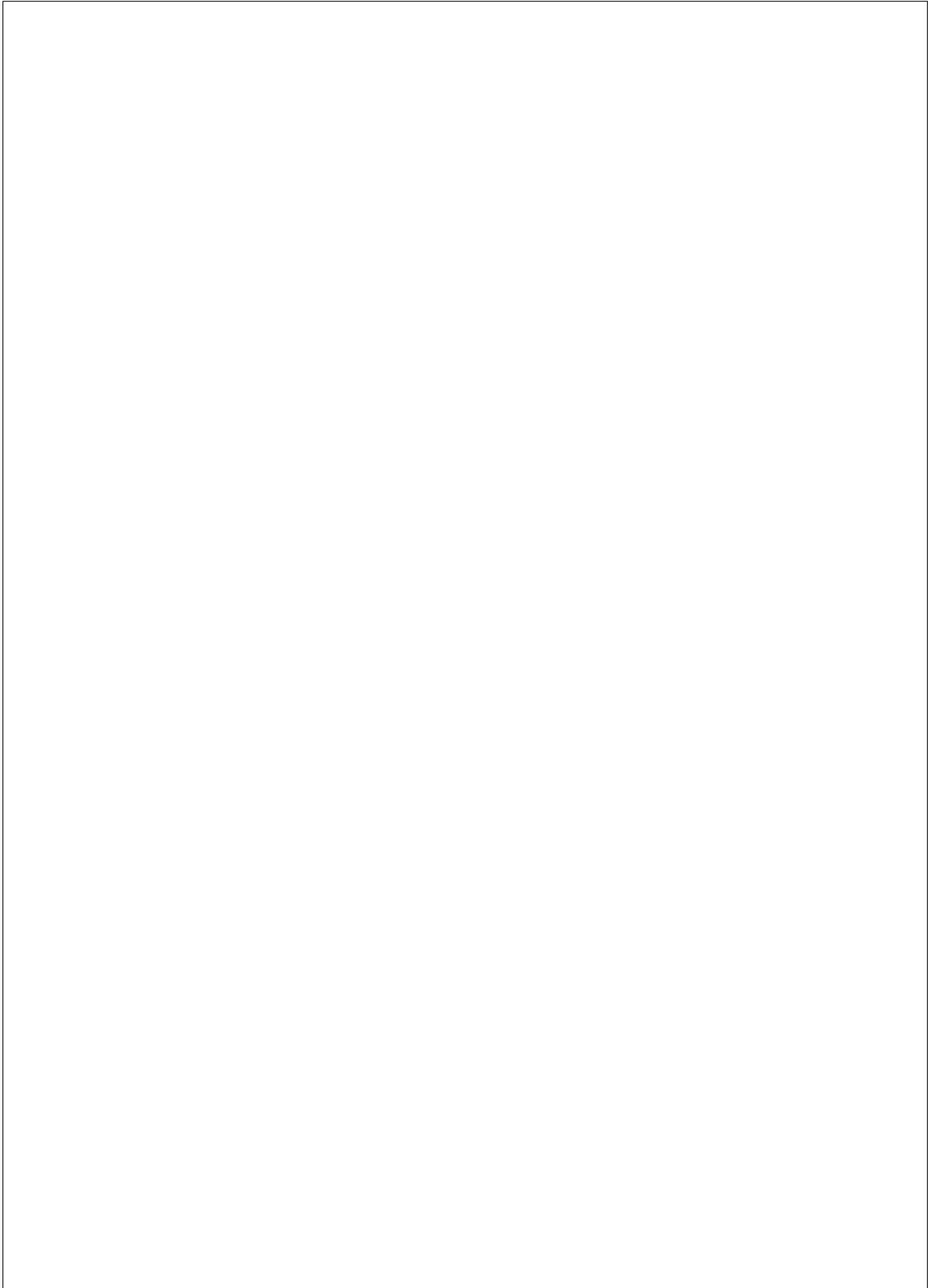
## お知らせ

「診療報酬引当融資」及び「互助会基金引当融資」の金利が下記のとおり引き下げられることになりましたので、お知らせいたします。

融 資 期 間	利 率	
1 年以内	年 1.975%	(旧 2.175%)
1 年超 3 年以内	年 2.075%	(旧 2.275%)
3 年超 5 年以内	年 2.275%	(旧 2.475%)
5 年超 7 年以内	年 2.375%	(旧 2.575%)
7 年超 10 年以内	年 2.475%	(旧 2.675%)
10 年超 15 年以内	年 2.525%	(旧 2.725%)
15 年超 20 年以内	年 2.525%	(旧 2.725%)

実施日は、平成 2年 2 月 3 日以降の新規貸付、及び次回利息支払分より適用する。

注) 取扱銀行により、実施日に違いがあります。



### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 2年 2月 27日現在

3		月	
1	日	9 : 00 ACLS ( 二次救命処置 ) 研修会	18 水 13: 30 県腎臓バンク理事会
2	月	19: 00 県内科医会評議員会	14: 00( 日医 ) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 19: 00 県小児救急医療電話相談事業運営協議会 19: 00 会員福祉委員会
3	火	14: 00 公務員災害認定審査会 18: 00 治験審査委員会 19: 00 県医連常任執行委員会 19: 20 第 19回全理事会	
4	水	14: 00( 日医 ) 感染症危機管理対策研修会 16: 00( 福岡 ) 全国国保組合協会九州支部総会	20 金 ( 春分の日 ) 9 : 30 在宅医療支援のための医師研修会
5	木	14: 00( 日医 ) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 19: 00 「保険診療の手引き」打合せ会	21 土 22 日
6	金	10: 00( 日医 ) 臨床検査精度管理調査報告会 19: 00 県医師国保通常組合会 19: 00 認知症地域医療支援事業に関する打合せ会	23 月 13: 30 県社会福祉協議会理事会 16: 30 県健康づくり推進協議会 19: 00 県外科医会全理事会・懇談会 19: 00 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会復講 ( TV会議 )
7	土	14: 00 地域リハビリテーション研修会 15: 25 県産婦人科医会ひむかセミナー 17: 30 各都市内科医会長会	24 火 15: 00 支払基金幹事会 16: 00 県健康づくり協会評議員会 19: 20 県医連執行委員会 19: 45 県医定例代議員会
8	日	9 : 00 県産婦人科医会ひむかセミナー 13: 30 県小児科医会総会・学術講演会	25 水 13: 00 へき地医療支援計画策定等会議 15: 00 県精神科救急医療システム連絡調整委員会 15: 00( 日医 ) 日医A に関する検討会 15: 00 労災診療指導委員会 17: 00 県アイバンク協会理事会 ( 事務局 )
9	月	15: 00 宮崎産業保健推進センター運営協議会 19: 00 保険診療に関わる協議会 ( 五者協議会 )	
10	火	14: 30 県福祉サービス運営適正化委員会運営監視部会 19: 00 第 25回常任理事会	26 木 14: 00( 日医 ) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 18: 30 児湯医師会総会 19: 00 特定健康診査等従事者研修会 ( TV会議 )
11	水	10: 00 事務局職員研修 15: 00( 日医 ) 日医公衆衛生委員会	
12	木	10: 00 社保医療担当者 ( 医科 ) 個別指導 18: 30 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会 19: 30 県産婦人科医会全理事会	27 金 15: 00 県健康づくり協会理事会 19: 00 救急医療委員会 19: 00 広報委員会
13	金	13: 00( 東京 ) 全国国保組合協会通常総会 13: 30( 日医 ) 医療政策シンポジウム 14: 00( 日医 ) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	28 土 11: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 13: 00 臨床検査精度管理調査に基づく勉強会 13: 30 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会臨時総会・全体研修会 15: 30( 東京 ) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会
14	土	15: 30( 熊本 ) 九医連常任委員会 16: 30( 熊本 ) 九州ブロック日医代議員連絡会議 15: 50( 福岡 ) 九医協連購買・保険部会 16: 00 県内科医会総会並びに会員発表会・特別講演会	
15	日		29 日 9 : 00( 日医 ) 九州ブロック日医代議員連絡会議 9 : 30( 日医 ) 日医定例代議員会・総会
16	月	15: 00 県准看護師試験委員会 18: 00 県母子保健運営協議会 19: 00 県医師会学校医部会学校検診委員会 19: 00 広報委員会	30 月 13: 30 県障害者施策推進協議会 19: 00 県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会
17	火	19: 00 第 26回常任理事会	31 火 13: 30 自民党県連総務会 18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 20回全理事会

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 2 年 2 月 27 日 現在

4		月			
1	水	16	木	↑ ↑ 社 保 国 審 査 保 査 審 査 ↓ ↓	
2	木	17	金		19: 00 広報委員会
3	金	18	土		15: 00 日医生涯教育協力講座セミナー 生活習慣病治療のup to Date (TV会議)
4	土				
5	日	19	日		
6	月	20	月		
7	火	21	火		19: 00 第 3 回常任理事会
8	水	22	水		
9	木	23	木		19: 00 産業医部会理事会
10	金	24	金		19: 00 広報委員会(荒木常任理事他)
11	土	25	土		14: 00 県産婦人科医会春期定時総会
12	日	26	日		(福岡)九医連常任委員会
13	月	28	火		15: 00 支払基金幹事会 18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 1 回全理事会
14	火			19: 00 第 2 回常任理事会	
15	水	29	水	(昭和の日)	
					10: 00 事務局職員研修
		30	木		

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
宮崎市郡外科医会 3月例会 (3単位)	3月2日(月) 19:00~20:10 宮崎観光ホテル	下肢血管疾患の診療 くわばら医院院長 桑原 正知	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434
日向市東臼杵郡医師会スポーツ医研 修会講座 (5単位)	3月3日(火) 19:00~20:30 ホテルベルフォート 日向	トップアスリートへの医科学支援 順天堂大学医学部スポーツ 健康科学部教授 桜庭 景植	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 久光製薬(株)
第9回宮崎県肝先端 治療研究会 (3単位)	3月6日(金) 19:00~20:30 宮崎観光ホテル	当院におけるIFN治療について(仮) 宮崎医療センター病院 稲田 由紀子 肝臓病学の新たな展開を求めて 金沢大学附属病院消化器内科教授 金子 周一	共催 宮崎県肝先端治療研究会 シェリング・ブラウ ウ(株) ☎ 092-474-9790
第3回宮崎血管治 療懇話会 (3単位)	3月6日(金) 19:00~21:00 宮崎観光ホテル	大動脈外科と大動脈センター；私のやり方 川崎幸病院大動脈センター 山本 晋	共催 宮崎血管治療懇話会 大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884
児湯内科医会学術 講演会 (3単位)	3月10日(火) 19:00~ ホテル四季亭	新しくなった高血圧治療(仮) 愛媛大学病態情報内科学教授 檜垣 實男	共催 児湯内科医会 武田薬品工業(株) 後援 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641
第38回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3単位)	3月12日(木) 19:00~20:30 社会保険宮崎江南 病院 100円	橈骨遠位端粉碎骨折の治療経験 社会保険宮崎江南病院整形外科医長 益山 松三 2008年の肺手術症例について 同病院副院長 白尾 一定 当院におけるheat-press injury症例の 治療成績 同病院形成外科部長 大安 剛裕 小児・成長期のスポーツ障害に対する 画像診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	共催 江南医療連携の会 ☎ 0120-855-082 (社会保険宮崎江南病 院内) エーザイ(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 (5単位)	3月12日(木) 19:20~20:30 ホテルペルフォート 日向	脳心腎関連とARB 熊本大学腎臓内科学講師 北村 健一郎	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 アステラス製薬(株) 日本ベーリンガーインゲルハイム(株)
延岡医学会学術講演会 (5単位)	3月13日(金) 18:45~20:30 ホテルメリージュ 延岡	冠動脈疾患の一次予防と二次予防 熊本大学循環器病態学教授 小川 久雄	共催 延岡医学会 塩野義製薬(株) ☎0985-27-1041 後援 延岡内科医会
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 (3単位)	3月13日(金) 19:00~ ホテル中山荘	糖尿病とメタボリックシンドロームにおける脂質管理の重要性 東京大学医学部附属病院 臨床分子疫学准教授 後藤田 貴也	主催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ☎0986-22-0711 共催 第一三共(株)
第44回宮崎インターベンション研究会 (3単位)	3月13日(金) 19:15~20:30 宮崎観光ホテル	心臓CT時代におけるSPECT - CT fusion imageの有用性 - 新古賀病院循環器内科部長 川崎 友裕	共催 田辺三菱製薬(株) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 (庶務課・黒木)
宮崎県内科医会総会並びに会員発表会・特別講演会 (3単位)	3月14日(土) 16:00~18:40 県医師会館	日本人のMetabolic Cardio-Kidney Diseaseの源流を探る 川崎医科大学腎臓内科教授 柏原 直樹	共催 宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 ノバルティスファーマ(株)
第51回宮崎市郡医師会心臓病研究会 (3単位)	3月16日(月) 19:00~ 宮崎市郡医師会病院	糖尿病患者における虚血性心疾患の実態と管理 上ノ町・加治屋クリニック理事長 上ノ町 仁 糖尿病血管症阻止のための集学的治療戦略 久留米大学医学部糖尿病性血管合併症病態・治療学講座教授 山岸 昌一	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 (庶務課・黒木) エーザイ(株)
児湯カンファレンス (3単位)	3月17日(火) 18:30~ ホテル四季亭	CKD患者の貧血の治療経験(仮) 県立宮崎病院内科医長 上園 繁弘	共催 児湯内科医会 ☎0983-22-1641 協和発酵キリン(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
食後高血糖フォー ラム 2009 in 宮崎 ( 3 単位 )	3 月 19日(木) 18: 45~ 20: 30 宮崎観光ホテル	インスリン製剤と G 点( セイブル錠 ) 併用による使用経験 矢野内科クリニック院長 矢野 伸樹 2 型糖尿病のこれからの治療戦略 - 血糖制御破綻と食後高血糖改善剤の新 たな知見 - 帝京大学医学部内科学講座教授 山内 俊一	共催 宮崎県糖尿病懇話会 三和化学研究所 ☎ 096-320-9660 大日本住友製薬(株) 後援 宮崎市都内科医会
第 73回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	3 月 19日(木) 19: 00~ 20: 00 県立日南病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス ( 連絡先 ) 県立日南病院 ☎ 0987-23-3111 ( 臨床検査科病理・木 佐貴 )
平成 20年度在宅医 療支援のための医 師研修会 ( 5 単位 )	3 月 20日(金) 9 : 30~ 17: 05 県医師会館 ( TV 会議 )	在宅医療支援のための医師研修会の目的 と日医の「指針」 日本医師会常任理事 三上 裕司 在宅医療に必要な基礎知識 - 高齢者の病態と治療 - 国立長寿医療センター先端医療部長 細井 孝之 杏林大学医学部高齢医学教室准教授 神崎 恒一 在宅医療の具体的な実践方法 - 多職種協働と家族、社会との連携 - アスムス理事長 太田 秀樹 千葉健愛会理事長 和田 忠志 後期高齢者医療制度・診療報酬 社会保障審議会後期高齢者医療の 在り方に関する特別部会前委員 野中 博	主催 日本医師会 ( 連絡先 ) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 25回宮崎県臨床 整形外科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	3 月 21日(土) 16: 00~ 18: 30 M R T m i c c	アスレチックリハビリテーションの実際 獅子目整形外科病院長 樋口 潤一 北京パラリンピックにおけるメディカル サポートの経験 宮崎大学医学部整形外科学准教授 鳥取部 光司	共催 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎県整形外科医会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 60 回宮崎胸部疾患検討会 ( 3 単位 )	3 月 26 日(木) 19: 00~ 21: 00 県立宮崎病院	人工心肺補助を必要とした胸部疾患の外 科的治療 宮崎大学医学部循環呼吸総合外科学 綾部 隆典	共催 宮崎胸部疾患検討会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287
宮崎市郡内科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	3 月 26 日(木) 19: 00~ 20: 30 宮崎観光ホテル	糖尿病の血糖コントロール - 最近の治療戦略と地域医療 - 富山大学附属病院長 小林 正	共催 宮崎市郡内科医会 ☎ 0985-53-3434 サノフィ・アベン ティス(株)
宮崎医師漢方研究 会 ( 3 単位 )	3 月 30 日(月) 18: 30~ 20: 30 宮崎観光ホテル 2,000円	勿誤薬室「方函」「口訣」の解説 日本東洋医学会評議員 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
第 36 回宮崎県北地 区整形外科医会 ( 5 単位 )	4 月 16 日(木) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	関節リウマチ治療の進歩 - 整形外科医からの観点 - 吉塚林病院整形外科部長 長嶺 隆二	共催 宮崎県北地区整形外 科医会 延岡医学会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205
日医生涯教育協力 講座セミナー「生活 習慣のUp to Date」 ( 5 単位 )	4 月 18 日(土) 15: 00~ 18: 00 県医師会館 (TV会議 都城・延岡・児 湯・西都・南那珂・西諸・西 臼杵)	テーマ：高血圧ガイドラインを日常診療 に活かす JSH 2009とその背景 獨協医科大学循環器内科教授 松岡 博昭 高血圧治療の併用療法について 愛媛大学分子心血管生物・薬理学 教授 堀内 正嗣 CKD について 東北大学腎・高血圧・内分泌学分野 教授 伊藤 貞嘉 診察室および家庭での血圧測定について 自治医科大学循環器内科主任教授 島田 和幸	共催 日本医師会 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 第一三共(株)

## 診療メモ

## 救急診療での最近注目される話題

## - 重症患者さんの初期診療である ABCDE アプローチの紹介 -

宮崎善仁会病院 救急総合診療 ひろかね たみのり 廣 兼 民 徳

はじめに：救急診療で最近注目される話題として、「JATEC」重症外傷患者さんに対応する初期診療の基本を紹介します。さらに、最新のヨーロッパ救急蘇生(ERC-ILS)テキストから、重症傷病者の認識と心肺停止の予防を紹介します。共に初期診療において、ABCDEアプローチを採用し、重症な患者さんに対して一定の診療法を行い、心停止を予防し救命率を上げようとするものです。現在、講習会が盛んになっている ICLS や ACLS などの心肺蘇生法は心停止の患者さんに対する初期診療を主眼において講習がなされますが、心停止を防ぐための初期診療法はもっとも大切な概念と考えられます。

1. JATEC：外傷初期診療のことで、Japan Advanced Trauma Evaluation and Careの頭文字をとったものです。外傷診療では、複数診療科にわたる集学的な治療戦略が必要です。そのため診療に携わるすべての医師に標準的な診療手段、蘇生、全身管理、処置や手術の優先順位の判断などの包括的な診療能力が求められます。アメリカには ATLS(Advanced Trauma Life Support)、ヨーロッパには ECTC(European Course Trauma Care)、などがあり、標準化された教育プログラムが作られてきました。日本でも ATLS の導入を検討しましたが、不可能となり、日本外傷学会と日本救急医学会が連携し 2003年 4月より研修コースが始まっています。この JATEC は ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)などの心肺蘇生講習などと同じ時期に日本に入ってきましたが、対象が外傷

に限定されているため、まだ一般的に広まっているとはいえません。しかし、心肺停止にしないための治療戦略として、非常に大切な概念が含まれています。

JATEC では酸素の流れからみた生命維持から戦略を練ります。すなわち、A:酸素を吸入し、B:体内に取り込み、C:運搬し、D:組織(特に中枢神経)に取り込まれ、呼吸循環系が維持される事が基本です(図1)。この順番に診察し処置するのが ABCDE アプローチです(図2)。そして、この概念は内科的な重症患者さんの初期の蘇生法としても利用可能です。

1) Primary Survey(一次評価)および処置：まず初療では、ABCDE アプローチと呼ばれる一定の方法を使用し、生理学的な異常を発見し、処置も同時に行います。

図 1

酸素の流れからみた生命維持

JATEC ガイドラインより、一部改訂

図 2

生命維持の仕組みを考慮した、ABCDE アプローチは国際的に共通した概念として上図の様に定式化できる。

JATEC ガイドラインより

第一印象：声をかけ、呼吸回数を確認、脈をと  
り、重傷か否かを 15 秒程度で把握します。救  
急車から患者さんをストレッチャーまで運ぶ  
間に評価することとなります。重傷と評価し  
たら、直ちに酸素投与を考慮し、モニターを  
装着します。

「A」Airway; 気道確保：言葉がしゃべれれば気道  
は開いています。気道に異常があれば、下顎  
挙上・エアウェイ挿入・気管内挿管・輪状甲  
状靭帯切開など気道確保を行います。

「B」Breathing; 呼吸と致死性の胸部外傷の処置：  
呼吸状態を、視診(左右の胸郭の動き)、触診  
(胸郭動揺/皮下気腫)、打診(鼓音・濁音)、聴  
診(呼吸音の左右差)などから確認し、致死性  
の胸部外傷の有無を評価します。致死性の胸部外  
傷に応急処置を行います。

「C」Circulation; 循環と止血：脈拍 血圧 皮膚所  
見などを総合的に評価します。異常があれば、  
末梢から静脈路を確保し、輸液療法を行いま  
す。細胞外液を 1～2 リットル急速輸液し、  
輸血も考慮します。血型とクロスマッチ・生  
化学と電解質・血算も血管確保と同時に行い  
ます。止血は原則的には圧迫止血ですが、内  
出血に関しては手術療法を考慮します。出血  
部位を検索するため、胸部と骨盤のレントゲ  
ンをポータブルで確認し、腹部エコーも行い  
ます。

「D」Dysfunction of central nervous system,  
中枢神経系の障害：神経学的な評価は、呼吸・  
循環状態が安定してから評価します(ABC の  
異常は意識障害を招きます)。治療の原則は、  
二次的な脳損傷を回避する事です。評価は GCS  
(Glasgow Coma Scale) と瞳孔で行います。

「E」Exposure & Environmental control: 基  
本的には衣類をすべて取り去ります。そして、  
保温を忘れない様に、体温の評価を行います。

2) Secondary Survey(二次評価): 一次評価  
および処置にて全身状態が安定したなら、全  
身の詳細な検索=二次評価を行います。既往  
歴の聴取、頭から足先までの診察、X 線と血  
液検査の評価、などを行い、治療戦略を立て、  
根本治療: definitive treatment を実施しま  
す。なお、二次評価中はモニタリングを行い、  
急変すれば ABC(一次評価 処置に戻り)を確  
認し処置します。この手法はいわゆる一般的  
な診療手法に準じ、主に解剖学的な異常を検  
索し処置します。

2. ヨーロッパ救急蘇生(ERC-ILS): 心肺蘇生  
の国際会合が 2005 年に開催され、世界各  
地の蘇生法のガイドラインが改訂されました。  
アメリカでは「ACLS」が改訂され、日本では「救  
急蘇生法の指針 2005」の改訂となりました。ヨ  
ーロッパでは ERC のテキストが改訂されまし  
た。「ACLS」では、よりシンプルに解りやす  
くなり、「救急蘇生法の指針 2005」では不整脈  
を含め各種の重症患者さんに対する治療指  
針も追加されました。一方、ERC は「重症  
傷病者の認識と心肺停止の予防」を第一章と  
し、ABCDE アプローチを提唱しています。その  
内容は、内科的にも外科的にも同じ手法を取  
るとされており、JATEC の ABCDE アプローチ  
に類似しています。以下、ERC の ABCDE ア  
プローチを示します(JATEC との重複は省  
きます)。

第一段階、重傷か否かを全体的に一瞥す  
る事から始まります。重症と評価したら、モ

ターを装着し、血管確保し、採血を行います。

- A: 気道 (Airway), 気道閉塞の徴候があれば簡易な気道確保 (手動的気道確保, 吸引, エアウェイ挿入) を行い, 対応できないときは気管挿管を行い, 高濃度酸素を投与します。
- B: 換気 (Breathing), 生命を脅かす, 重症喘息・肺水腫・緊張性気胸・大量血胸を直ちに診断し治療します。詳細は省きますが, SPO₂ を 90 ~ 92% 以上にするように酸素療法や換気補助を行い, 胸腔ドレーンの挿入を考慮します。
- C: 循環 (Circulation), ショックの最も多い原因は, 内科的にも外科的にも循環血液量の減少であり, 輸液療法から始めます。なお, 経過中に心不全と診断できれば輸液を制限し, 利尿薬やカテコラミンを適応とします。急性冠症候群では酸素・アスピリン・ニトログリセリン・モルフィンの初期治療を行います。
- D: 中枢神経障害 (Disability), ABC の異常, すなわち低酸素血症と低血圧を除外します。意識障害を来す薬物の投与を疑います。血糖も必ず評価します (JA TEC にはない項目です)。
- E: 全身観察 (Exposure), 傷病者の尊厳を損なわないように全身を露出し診察します。体温保護を考慮します。

以上のように心停止にさせない全身評価と管理を ABCDE アプローチ (JA TEC と非常に類似しています) で行いつつ, 早期にスタッフを招集し, 原因疾患に対する根本的治療を専門医にゆだねます。なお, 重症傷病者を招集する基準として, 心肺停止前に医療緊急チーム (MET; medical emergency team) を招集する基準を設定すべきとされます (表参照)。

まとめ: 現在, 多くのガイドラインが提唱されてきており, 疾病ごとに対応が異なるため救急の現場では混乱を招く場合も少なくありません。その中で, JA TEC は外傷傷病者に対しての非常に有効な ABCDE アプローチを提唱してきました。さらに, これを内科的な傷病者の初期治療としても遜色なく利用できることを, 私自身, 経験し当院の救急外来でも実施してきました。さらに, 最新版のヨーロッパ救急蘇生 (ERC-ILS) テキストでも, 外科的のみならず内科的傷病者にも ABCDE アプローチが有効であり, 必需とされていますので,

表 MET コール基準

急性変化	生理学的項目
気道	確保が困難なとき
呼吸	呼吸停止 呼吸数 < 5 /分 呼吸数 > 36 /分
循環	心停止 心拍数 < 40 /分 心拍数 > 140 /分 収縮期血圧 < 90 mmHg
神経学	突然の意識レベル低下 GCS 合計点が 2 ポイント低下 反復性, 遷延性痙攣
その他	上記以外でも異常と感じるとき

ここに紹介しました。現在, 国内で ABCDE アプローチを講習できる場合は JA TEC しかありません。宮崎県医師会のみなさまにも, JA TEC 受講の機会がありましたら, 内科的傷病者にも利用できますので受講をお勧めします。

#### 参考文献

- 救急蘇生法の指針 2005, へるす出版  
(医師会より配布されています)  
ICLS コースガイドブック, 羊土社  
ISLS コースガイドブック, へるす出版  
ALS: 写真と動画でわかる二次救命処置, 学研  
AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 2005, 中山書店  
ヨーロッパ救急蘇生 (ERC-ILS) テキスト, へるす出版

#### 参考ホームページ

- ICLS コース (日本医師会と日本救急医学会が奨める心肺蘇生法) に対する情報  
<http://www.icls-web.com/>  
日本医師会 ACLS 研修の要項  
<http://www.med.or.jp/doctor/jnaacsl/gaiyou.pdf>  
JA TEC コースに関する情報  
[http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html](http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html)

## 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

## 腎不全について

(平成 27 年 12 月 20 日放送)

内科医会 日 高 恵 子

体内の老廃物や余分な水分を排泄できなくなった状態を腎不全という。なかでも慢性腎不全は徐々に進行するため、自覚しないことも多い。

慢性腎不全の原疾患としては糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症が主なものであり、特に糖尿病性腎症による腎不全の患者は増加し続けている。

慢性腎不全になった場合は、血液透析、腹膜透析、あるいは腎移植を受けないと生命を維持できない。血液透析は、ダイアライザーと呼ばれる半透膜の管がたくさん通った筒の中に血液を通して水分や老廃物の除去を行うもので、一般には週に 3 回通院して、1 回約 4 時間の治療を行う必要がある。腹膜透析は、半透膜に相当する腹膜を介して透析を行う方法で、あらかじめ腹部に埋め込まれた管から 1 日に 4 ~ 5 回透析液を基本的には自分で出し入れする。通常、通院するのは月に 2 回程度である。

腎移植では、免疫抑制剤を内服し続けなければならないが、透析療法よりも体調がよく、また、生活上の制約が少ない点で優れている。

## 乳癌の自己検診

(平成 27 年 12 月 27 日放送)

産婦人科医会 松 敬 文

宮崎市の乳癌検診 - 宮崎市の乳癌検診は、30 歳以上の女性が対象で、内科や外科、産婦人科の医院・病院で施設検診を行っている。現在のところ、視・触診と超音波を組み合わせた検診が行われており、今年度から、40 歳以上の 5 歳間隔で、マンモグラフィ検診の併用も行われている。ちなみに、昨年度の検診実績は、検診受診率が 16.8% で、県外の他の自治体の受診率と比較すると高い値である。しかし、8 人に一人が一生のうち一度は乳がんになるといわれるアメリカの検診受診率(70%を超える)と比較すると、まだまだ低い値である。

自己検診の重要性 - 乳癌検診を受けるのは、年に 1 回である。検診を受けたあと、癌がないことを確認した状態で、自己検診を始めてもらうのがよいと思われる。自己検診では、しこりを探すのではなく、毎日~毎月の乳房の様子で変化がないかどうかを確認してもらう。女性の乳腺は、月経周期や体重の増減で、その形状や硬さが変化する。その変化を把握する意味でも日ごろから自己検診を行ってもらうことが大切である。何かを見つけようとせず、変化を見てもらう。たとえば、鏡の前で構えて行う自己検診は、月に一回程度、月経後などに行い、日ごろは、湯船につかった時などに手のひらから指の腹で、乳房をなでるように触れてみるのがよい。そして、いつもと違う何かに触れたときには、診察に来てもらい、異常がないかのチェックを行う。何も変化がなければ、年に一度の検診時に、自分の自己検診が正しかったことの確認をする。

## 関節リウマチの新しい治療法

(平成 2年 1月 3日放送)  
県医師会 上 田 章

関節リウマチとは、原因不明の慢性の持続性の多関節炎で、関節破壊が出現進行して関節機能障害に至る疾患で、平均寿命も 10年短いとされている。

治療薬には、まず痛みや腫れをとる非ステロイド性抗炎症剤と副腎皮質ステロイドホルモン剤があるが、関節破壊を抑えることはできない。次に、関節破壊を遅らせるメトトレキサートなどの抗リウマチ薬があるが、その効果は不十分である。

3つめが、関節リウマチ患者の関節中に多く存在し、骨を破壊する TNF や IL -6 を抑える薬剤で生物学的製剤と呼ばれ、現在 4種類が使用されている。この薬剤は、関節症状を劇的に改善するだけでなく、強い関節破壊抑制効果を有する。進行症例にも効果はあるが、特に早期症例に有用であり、寛解が得られた場合に中止後も再燃しないケースも報告されている。一方、結核をはじめとする感染症のリスク、高い価格、アレルギーなどの問題がある。関節リウマチでは早期診断と早期治療が重要である。

## 鼻 づ ま り

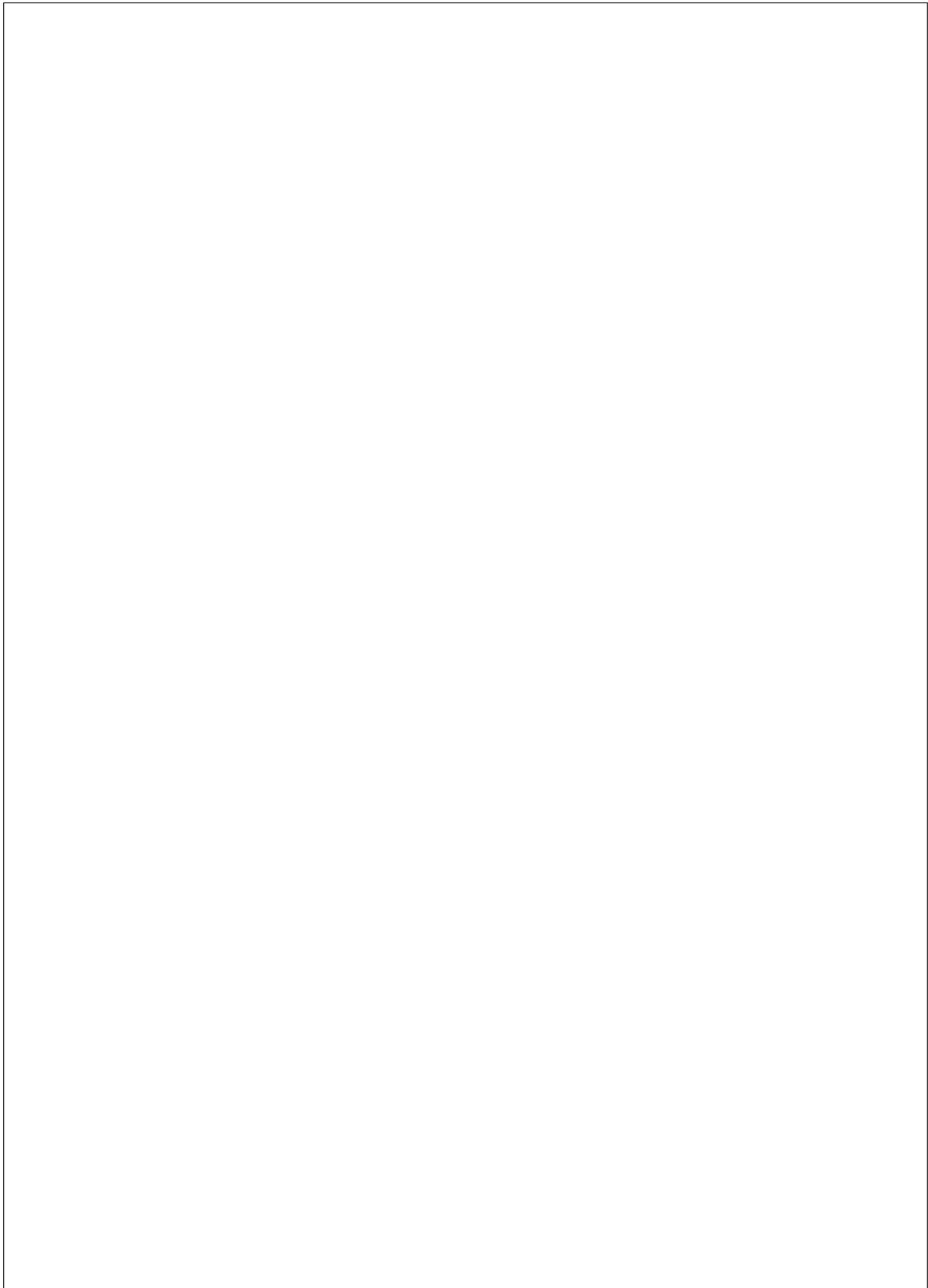
(平成 2年 1月 10日放送)  
耳鼻咽喉科医会 大 迫 廣 人

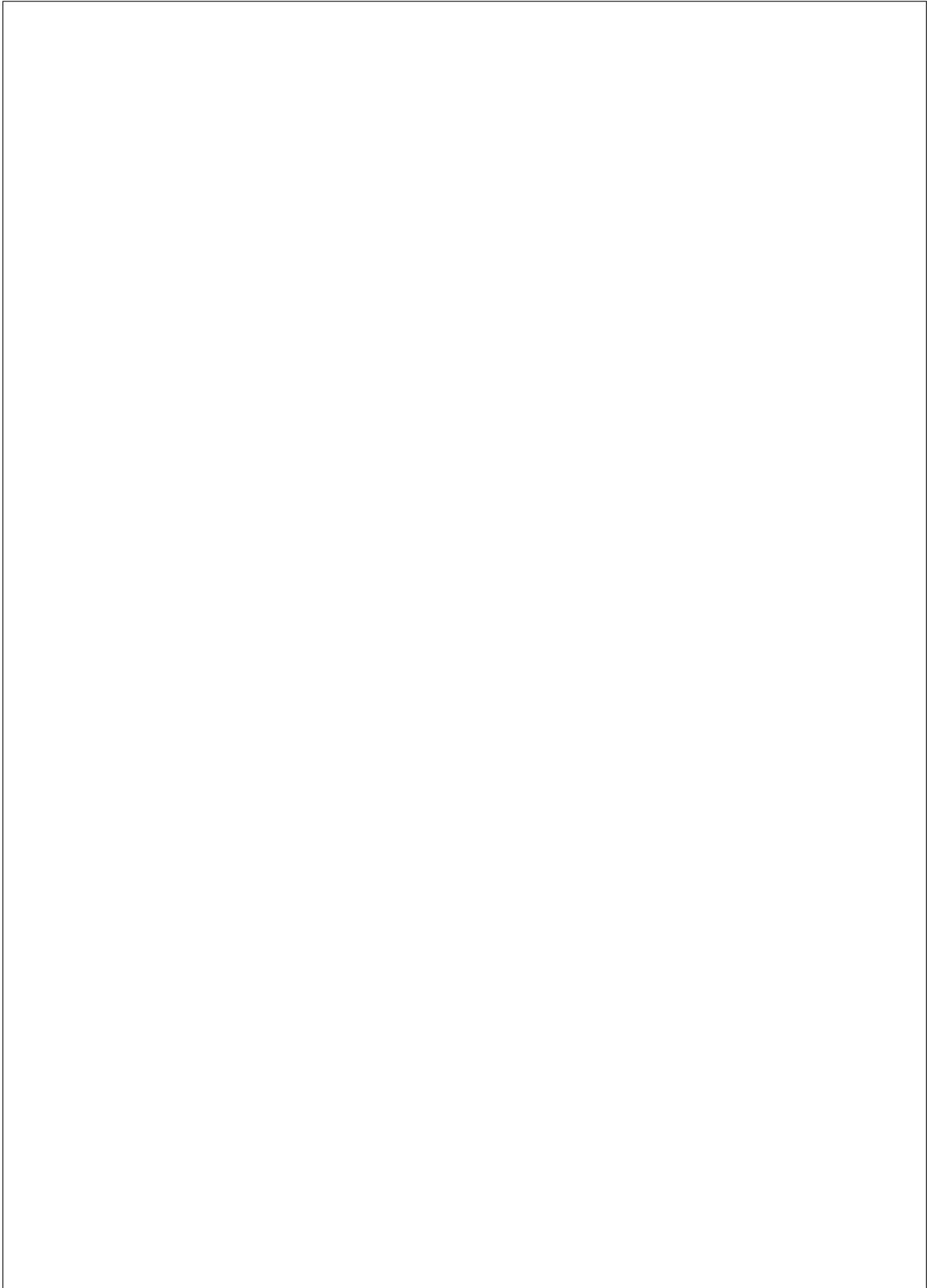
一般的に鼻づまりは冬の寒い時期に自覚される症状です。鼻は吸い込んだ空気を瞬間的に加温・加湿する調節器と言われ、鼻の粘膜を腫らし空気の通り道を狭くすることで冬の冷たく乾燥した外気を調節してくれます。しかし一旦、病気になると鼻づまりがひどく日常生活にも支障が出てきます。代表的な鼻の病気として副鼻腔炎、鼻茸、鼻中隔彎曲症、肥厚性鼻炎、鼻アレルギー、腫瘍、小児にはアデノイド増殖などがあげられます。

鼻アレルギーの薬物療法として抗ヒスタミン薬、化学伝達物質遊離抑制薬、ステロイド薬が用いられます。また外用薬の鼻スプレーの併用も行われます。薬物療法に効果が期待できない場合は手術を行う方法もあります。レーザーで蒸散させる治療法や粘膜を切除する鼻甲介切除術、より再発率が抑えられる粘膜下鼻甲介切除術も行われます。

### 今後の放送予定

平成 2年 3月 14日(土)	精神科医会	富 田 精一郎
3月 21日(土)	外科医会	福 元 廣 次
3月 28日(土)	内科医会	稲 田 由紀子
4月 4日(土)	内科医会	未 定
4月 11日(土)	産婦人科医会	児 玉 由 紀





## 読者の広場

日州医事2月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

日州医談「勤務医師不足問題」(金丸理事)を読んで

- 金丸理事による日州医談「勤務医師不足問題」を興味深く拝読しました。“医療は公共財”，“医師の(診療科)自由選択から計画的配置”などの考え方やご提言に共鳴します。3数年前、宮崎県の医師不足解消のため、当時の宮崎医大は開設されましたが、今正に同様の状況にあると思います。官(行政)・民(医師会)・学(宮大医学部)が、地域医療再生のために果たす役割を分担し、ベクトルが一致した合理的で効率的な対応策が講じられることを期待しています。
- 日州医談「勤務医師不足問題」を読んで、医師の計画的配置は、選択する診療科を含めてある程度必要な時期にきているのではないかと思う。しかし、職業選択の自由を考えると、早急に医師の計画的配備を進めるには抵抗がある。医師となった以上は身を患者に授ける医戒の心意気だけでは、過労で疲弊しサボタージュしてしまう現状がある。医療事故の対応や勤務医の勤務時間の緩和や待遇の改善などの環境整備も不十分である。医局からの医師派遣制度が破綻している以上は、自分達で医師を育てて地域医療を守るという臨床教育プログラムに研修医が集まることを期待したい。

「新春随想」を読んで

- 今月も新春随想を楽しく読ませていただきました。私がまだ生まれていない年代のころのお話や身近な出来事などを、日常診療でお忙しい中、先生方はわかりやすく楽しい文章を書いていらっしゃるの、感心いたします。今後また、このような特集を楽しみにしています。

(広報委員より)

2月号には、新春随想24編を掲載しました。投稿して下さる先生方のいろいろな想いが伝わってきて、楽しみにしている方も多いことと思います。この新春随想について延岡の富田精一郎先生が、随想を書かれた先生方へのご感想をお寄せくださいましたので、次のページに掲載いたします。

「新春随想」と「メディアの目」を読んで

延岡市 富田 精一郎

●今回は随筆に焦点を当てて読んでみました。筆者それぞれに思い入れがあって、力作ぞろいです。それだけに読者の方にも、いろいろな思いが脳裏を横切るのではないのでしょうか？今後もずっと続けられ、すそ野が広がって行くことを祈念しながら小生の雑感を述べます。

「新春随想」瀬戸山先生

リニアといえば、宮崎に南下する度に実験線を見る。腹立たしい気がする。日本での実用は何時の事やら。

「新春随想」千々岩先生

小学生のころ食事を前に「待て」を命令し、1時間ほど忘れていた。庭に飛び出して「よし」と言った。60数年前の話だが、未だに愛犬「星」に済まなかったと思っている。

「現代学生気質」山下先生

先に相手の気持ちを読んでしまって、自分なりに解釈して納得する、これが現代気質でしょう。自分もアピールしないと取り残されますね。

「唐人干し閑話」前田先生

県北に住んでいるので、当然「唐人干し」が普通です。「トジンボシ」初めて知りました。県北では薩摩芋も「唐芋」ですよ。

「『搬送拒否』報道に思う」牧原先生

確かに救急診療病院が「受け入れ不能」なんですよ。拒否の主体が病院側にあるような表現は止めてもらいたいですね。

「電子カルテには医療秘書 (medical clerk) が必要」河野先生

Medical Clerk の必要論には深く関心があります。マンパワーも加えて、必要項目の入力ソフトも必要ですね。このような研究会を県医師会で作れませんか。

「ルーツ その2」井尻先生

前号を探して読んでみます。他事ながら、木城町の高城をみると、ガンガン原での島津 伊東の合戦を、そして大友宗麟へと思いが巡ります。

「年賀状」貴島先生

加齢とともに思いもしなかった不都合が日常生活に顔を出すものですね。でも、貴島先生だけはどうぞお元気で。

「メディアの目」西日本新聞宮崎総局長

佐賀の祇園川に「私のようなもんも一人ぐらいおらんと」と絶滅したホタルを復活させた話が紹介されている。また、神楽を描き続けている弥勒さんの話も紹介されている。かつての開業医は多かれ少なかれ、地域に何らかの貢献をしてきた。ただそれが当たり前だと思われていた。今でもそうかな？

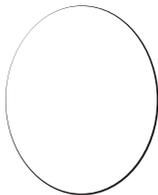
## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
1月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部訂正について</li> <li>・全国健康保険協会の被保険者証の切替時期変更について</li> <li>・「移送の取扱いについて」の一部改正に伴う周知について</li> <li>・検査料の点数の取扱いについて</li> </ul>	
2月2日	<ul style="list-style-type: none"> <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について</li> <li>・電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について</li> </ul>	
2月3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> <li>・インフルエンザ対策の更なる徹底について</li> <li>・抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について</li> <li>・「平成2年度以降の主治医意見書の様式について」事務連絡の送付について</li> <li>・平成20年度看護師等協働推進研修モデル事業の実施について</li> </ul>	
2月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独立行政法人福祉医療機構による医療貸付事業における経営安定化資金の取扱いについて</li> <li>・フィブリノゲン製剤の投与に関する再度の確認について</li> <li>・タクサスリパティーステントシステムの適正使用について</li> <li>・「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」の一部改正について</li> </ul>	
2月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節性インフルエンザ対策の徹底及び病原体サーベイランスの強化について</li> <li>・インフルエンザワクチンの安定供給について</li> </ul>	
2月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村合併に伴う生活保護法による診療報酬請求事務等に係る公費負担者番号の設定について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
2月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H IV -2感染症例の周知について</li> <li>・「要介護認定等基準時間の推計の方法の一部改正について」に対するパブリックコメント投稿のお願い</li> </ul>	
2月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村合併に伴う組合員証記号番号の変更について</li> </ul>	
2月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本医師会「医療安全推進者養成講座」2年度実施要綱について</li> </ul>	
2月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成2年度長崎県看護教員養成講習会の開催予定について</li> </ul>	
2月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「次期診療報酬改定に対する要望書」の日医への要望について</li> <li>・医療機器の保険適用について</li> <li>・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について</li> <li>・材料価格基準の一部改正等について</li> </ul>	
2月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の不具合等報告の症例の公表及び活用について</li> <li>・子ども予防接種週間中の接種人数の把握等について</li> <li>・子ども予防接種週間の実施についての厚生労働省通知について</li> </ul>	
2月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「『診療報酬請求書等の記載要領等について』等の一部改正について」の一部訂正について</li> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について</li> <li>・注射用ノボセブン 1.2mg及び4.8mgの薬価の改定について</li> </ul>	
2月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オマリズマブ製剤の使用にあたっての留意事項について</li> <li>・一般用漢方製剤の承認申請に関する質疑応答集(Q &amp; A)について</li> <li>・ラニズマブ製剤の使用にあたっての留意事項について</li> </ul>	
2月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・医療機器等安全性情報第255号の速報について</li> <li>・医療連携体制推進事業の実施について</li> <li>・「予防接種と子どもの健康」外国語訳の送付について</li> </ul>	

期間中の感染症・食中毒情報( 2643- 2659)



宮崎大学医学部に入学して、4回目の春を迎えようとしています。まだ、医学の基礎の基礎を学んでいる段階ですが、身に付けなければならない知識、またその知識を使って様々な事象をリンクさせ理論的に考察していく思考の難しさが、学年が上がるにつれて増えてきました。そして、あらためて医師になることの大変さを痛感するとともに、医学部生としての自覚、たくさんの困難に立ち向かい乗り越えていく覚悟を再認

識しました。...というのが、新しい春を迎えるにあたっての、私の抱負なのですが、春という季節は、これから始まる新しい何かへの期待に胸躍る季節です。また、軽音楽部の話で恐縮ですが、もうすぐ新入生歓迎の準備が始まります。今年は、何人の新入生が入ってくれるか、少なかつたらどうしようかと、部長としては不安もありますが、どんな新入生が入ってくるかという新しい出会いへの期待は大きいです。そんな新しい仲間を迎えて、今年も、夏に年間最大行事の音楽祭ポップス部門を清武文化会館にて開催します。今年も、「地域交流」をテーマに掲げ、テレビなどでお馴染みのポップス、ロックから個性溢れるオリジナル曲、懐かしの名曲まで様々なジャンルの音楽を、学生だけでなく、幅広い世代の方や地域の方にも楽しんでいただきたいと思います。宣伝のようになってしまいました。日州医事を読まれている先生方にも是非お越しいただけたらと思い書かせていただきました。

(酒井)

* * * * *

昨年3月上旬、植木市で吉野桜(ソメイヨシノ)を購入しました。車の座席シートを倒して何とか持ち帰り、庭の片隅に植えました。この1年間で縦にも横にも成長し、しっかり根付いてくれました。昨年はほんの数輪、ばらばらと咲いただけでしたが、今年はもう少したくさん咲いてくれるかなと期待しています。桜の開花はまだ先ですが、今は桜の隣で咲いている梅の花と、梅の花蜜目当てにやって来るメジロたちを眺めて楽しんでいます。

(荒木早)

* * * * *

学生の頃、通りすがりの店で薦められたブラジル・サントス。軽く、すっきりした味に惹かれました。しかし生来の記憶力の乏しさで、店の在り処をどうしても思い出せませんでした。他店のを幾つか試しましたが似て非なる味。あの茶色より赤に近い透き通ったコーヒーには、もう2度と巡り合えないと諦めていました。ところが数年前、たまたま買ったのが、まさにその味のサントスでした。以来毎日欠かさずいただいています。安価で幸せな楽しみです。

(荒木康)

* * * * *

「おとこの夕食、覚えてますか？」年齢と共に衰えていく記憶力のテストです。食事もいろいろ、家族みんなで鍋を囲んだり、友人と食事したりした時はすぐ思い出すのですが、なんとなく撰った夕食は思い出しにくいですね。記憶力といえば飲酒との関連が...N大臣ではありませんが、最近では少量飲酒でも脳萎縮は起こるといわれています。また海馬は就寝中にその日の記憶を整理するそうですが、酔っぱらったまま寝ると海馬が記憶の整理をしないまま、次の日の持ち越しとなるそうです...晩酌が楽しみで仕事していると、記憶が残らない!?

(和田)

* * * * *

冬のゴルフ場でキラキラと輝く太い霜柱を見つけました。凍土の屋根を持ち上げて、春よ来いと歌っている様に見えました。昔はこんな普通に見られたのと思いながら、今は「昔の当たり前」が当たり前でなくなってしまった事がどんなに多いことか。

医療崩壊の勉強をしていくうちに、たかだか50年前からの国民皆保険の時代に入る前後の医療状況について、当時の医師の声が聞きたいと切に思っています。皆様、いろんな形で御教示下さい。

(下園)

* * * * *

今年も花粉症の時期がやってまいりました。自分あまりひどくない方と思いますが、先日晴れた日はさすがにかゆいやら、くしゃみ鼻水やら、頭がぼやーっとするやらで仕事になりませんでした。最近の抗ヒスタミン剤は眠くならないものが多く、常用していても大丈夫です。本当に医学の進歩ありがたいです。某大臣みたいに、クスリの影響だからといって診療中にぼーっとしては患者さんに迷惑かけますものね。

(津守)

* * * * *

2月19日の衆院予算委員会において与謝野財務相は「内需拡大に向けて医療や福祉の分野に投資を集中して景気を刺激し、日本経済を引っ張っていく」と述べたそうです。

同日の経済諮問会議で、「医療・介護の需要拡大で個人消費を牽引するためには医療のIT化、社会保障カードの整備など社会保障制度の安心確保が柱となる」という内容の文書が提出されました。個人消費(個人支出)拡大のための社会保障制度とはつまり、医療・介護サービスを「商品」と割り切ったビジネスモデルのことなのではないか?!

(尾田)

* * * * *

先日、脳についての講演会でとても興味深い論文の紹介がありました。被検者に positive word (you can do it!とか)を見せてゲームをさせると、non-positive word を見せた場合や何も見せなかった場合に比べ有意に成績が上がるということがわかりました。それだけでなく、なんとサブリミナルで見せた場合にも成績は有意に上がりました!!無意識に脳が外界から大きな影響を受けていることを知りました。自分の周りに置くものに、気を付けないと...しかし、私はまず部屋の掃除をしないと...

(眞川)

## 今月のトピックス

### 日州医談

今回行われた介護保険制度改定等の問題点について立元先生が、看護職員不足と偏在、特に県内看護師養成学校の現状について長倉先生が、詳細に解説して下さいました。

4ページ

### 各郡市医師会だより

非常な困難に直面しておられる延岡市医師会をはじめ、救急医療に関わる話題が多く寄せられました。宮崎県各地の医療現場の厳しい状況がひしひしと伝わってきます。

14ページ

### メディアの目 医療映画の名場面

学生時代、新出去定の生き方に、あれこれ考えたことを思い出しました。何も出来ないけれど気持ちだけは真直ぐだったあの頃に、もう一度立ち返れと励まされたような気がします。

18ページ

日 州 医 事 第 715号 (平成 2年 3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@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)