

会長のページ 今回の新型インフルエンザの流行を顧みて	稲倉 正孝	3
随 筆 庭のピンクバナナ	友成 久雄	4
かつて地方の医師は文化の指導者であった	大西 雄二	6
エコー・リレー(416)	長嶺 英宏, 清山 知憲	8
宮崎県医師会新役員名簿・業務分担		10
各都市医師会役員名簿		12
メディアの目 病院と診療所の役割分担——日経提言から	稲田 成行	16
宮崎大学医学部だより(内科学講座免疫感染病態学分野)	長友 安弘	18
専門分科医会だより(眼科医会)	柴田 博	19
診療メモ せん妄について	河野 次郎	70

宮崎県感染症発生動向		14
あなたできますか?(平成20年度医師国家試験問題より)		17
宮崎県医師会創立121周年記念医学会		21
第15回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)		22
九州医師会連合会平成22年度第2回各種協議会		26
九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議		35
九州医師会連合会常任委員・次期日医代議員協議会 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議		36
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会		37
日医FAX ニュースから		42
医事紛争情報		44
薬事情報センターだより(275) 新版インタビューフォーム		46
ベストセラー		47
医師国保組合だより		48
理事会日誌		50
県医の動き		53
追悼のことば		54
会 員 消 息		60
ドクターバンク情報		61
行 事 予 定		65
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		67
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		72
読者の広場		75
あ と が き		78

告 知 第15回宮崎県医師会定例代議員会・医師連盟執行委員会開催		9
お知らせ 宮崎県医師会シンボルマーク決定		20
宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ		40
「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」の融資利率の改定について		41
平成22年度春季県医師テニス大会開催のお知らせ		47
宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合事務局職員配置		74
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〕

若山牧水のうた

牧水生誕 125 年を迎えた今年に、日州医事の表紙に載せていただき意義あることと、光栄に思っております。

山々を連想するような紙に出会えた時、この牧水の自然の歌がとてもマッチしているように感じました。

これからも短歌、俳句を通して書を楽しみたいと考えています。

宮崎市 ゆ げ み え こ
弓 削 三重子

会長のページ

今回の新型インフルエンザの流行を顧みて

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

W H O の Dr Lee(李鐘郁)は 2004年に、H 5N 1 亜型鳥インフルエンザの発生と人への感染を受けて、「新型インフルエンザのパンデミックは明日にでも起こり得る」と発表。H 5N 1 インフルエンザは強毒のウイルスで、感染した鳥は 100% 死亡し、偶発的に感染した人も高率(60%以上)に死亡している。このウイルスが突然変異をきたして、人から人に感染する新型インフルエンザにつながっていくのではないかと恐怖が広がった。

H 5N 1 鳥インフルエンザのパンデミックの脅威の中、平成 22年 4月 23日に米疾患管理センター(C D C)が米国内において豚由来 H 1N 1A 型インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告。4月 24日には W H O がメキシコ、米国におけるインフルエンザ様疾患の発生状況を公表している。更に、4月 28日に新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ 4、4月 30日にフェーズ 5、6月 12日に最高度のフェーズ 6に引き上げている。第 1 例報告後約 50日でパンデミック化している。

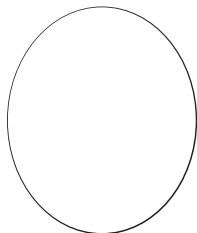
わが国では、4月 28日に W H O のフェーズ 4 宣言を受けて、舛添厚労相が感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症」の発生を宣言し、政府は「新型インフルエンザ対策本部」を設置、「基本対処方針」を策定した。本県でも「宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、発生段階に応じた総合的な対策を推進した。

今回の新型インフルエンザに対する国・県の行動計画は、強毒型の鳥インフルエンザに対する脅威が念頭にあったと思われる。新型インフルエンザ(H 1N 1)は豚由来の A 型で、ほとんど全ての人が免疫を有していない。感染力は強力であったが幸いにして強毒性でなく、感染してもほとんどの人が軽症で治癒するものの、妊婦、糖尿病、腎機能障害、慢性心疾患、慢性呼吸器疾患などの基礎疾患を有する人は重症化する可能性があることが分かった。潜伏期および症状の軽い症例が多いこと等より検疫システムは有効に作用しないことも分かった。また、蔓延防止は困難であるが、短期間に集中する集団発症の防止、重症者に対する対策が重要であることが分かった。これらのことより疾患の重症度(ウイルスの毒力および感染力等)に応じた行動計画が求められる。発熱外来の妥当性、一般の医療機関での時間を限った診療等検討する必要がある。ワクチン接種に関しても問題が多かった。行政指導でワクチン接種対象者、人数まで決められ、挙句の果ては多量のワクチンが残り、医療機関にも返品できないワクチンが残り、多大な損失(金額にして全国で約 30億円、九州で約 4 億円)を被ろうとしている。強毒型インフルエンザ等の大流行が予想される場合には、公費による集団接種が国民の生命を救い、社会の混乱を防ぎ、経済的にも安上がりになると考える。

この度の新型インフルエンザの流行は、行政・国民および医療関係者に様々な問題を提起した。この経験を糧にして、いつか起きるかもしれない新型の強毒型インフルエンザの大流行に対する備えを官民一体となって充実させる必要がある。

(平成 22年 3月 29日)

随 筆



庭のピンクバナナ

西都市 西都病院 ^{とも}友 ^{なり}成 ^{ひさ}久 ^お雄

バナナ下げて子等に帰りし日暮れかな

杉田 久女

2 年半前の秋、グリーンセンターでピンクバナナというのが目に留まった。熱帯性のものなのに庭で冬を越せるのかと確かめるが、宮崎なら大丈夫だという。温室ではなく路地に熱帯植物が植えられるというのに私は魅力を感じ、30 センチぐらいの苗を 1 本買って植えた。ところが、あまり肥らないまま冬に枯れた。春が来ても芽が出ないので、やはり枯死したのかと残念に思っていたら、夏になって 4 本の小さな株が次々に現れた。その後の成長は早く、円筒形の仮茎からバショウと同じ長楕円形の葉が次々に上方へ伸びだす。2 カ月で 10 枚ぐらいに増え、長いものは 1 メートルぐらいになった。背丈は 2 メートル余りに達した。この植物はもちろん木ではないが、大きくて草とも思いがたい。葉が四方に斜め上方ないし水平に伸びて独特の姿形である。日本のバショウに比べるとぐっと小さく、可愛さも感じられる。とは言っても 4 本もの株はボリュームがあり、存在感もある。

9 月末、葉本の中心に出た円柱状の仮茎の先端に、ピンクの蕾と思われる毛筆状のものに気づいた。濃い赤紫色は周りの緑の葉と強いコントラストをなして実に美しい。なぜか形も色もハマクリナムの花穂によく似ている。10 センチぐらいになっていたが、1 週余り経って一番下の花卉と思われたものが実は苞で、それが外に

剥けるように開いた。その下部の内側には 4 対の小さな白っぽい花が並んで付いている。雌しべの下部に細い子房が露出していて、花はやはり生殖器だと思わす。それが急速に膨らみ、同時にピンクに変わってきた。言うまでもなく果実である。10 日ぐらいで早くもバナナの房を想像させる形になる。苞は時計と反対方向に 120 度ぐらい回った上に次々に開いてゆき、花を見せる。1 本の花茎に花が下から上に次々に咲いていくという植物は珍しいと思う。

果実は三稜状の紡錘形で、親指より一回り大きい。普通のバナナに比べてぐっと矮小だが、その色が名の通りピンクなのだ。初めは角張っているが、肥大するうちに丸くなってくる。花は 4 段目までは果実が出来るが、その上からは花が咲くだけで、子房は成長せず枯れてしまう。花は 12 月初め頃まで咲き、花茎の先端には 5、6 センチの花穂が残るが、その色は褪せていく。また、収穫しなかった果実も色が薄くなり、しまいには茶色に変わり、縮んでしまう。

ところで、熟れた果実をもいで噛んでみると、非常に堅く、また、皮はむけにくい。内部は白ごまのような種がみっちり詰まっていて、果肉は少ない。かじってみると非常に渋く、とても生では食べられない。ピンクバナナには生食用と料理用の 2 種類があると資料に載っていたから、うちのは料理用だったのかと、やや失望した。縦に薄く切ると、粘っこい乳白色の汁がに



じみ出てきた。油で揚げてみると、期待したように柔らかくなり、渋みはなくなるが無味に近く、匂いもない。強いて探せばレンコンに似た独特の感触で、あまり食指は動かない。それに何か味付けしたらいいのかもしれないが、それより私は赤い花穂を觀賞し、ピンクの果実を収穫できただけで満足だった。

ピンクバナナはバショウ科・バショウ属の多年生草木で、三尺バナナというのが正式の名称。通常は鉢植えにするようだ。最低気温が5℃なので、冬は室内に取り込む。そうすれば常緑なのだろうが、路地では冬に地上部はほとんど枯れてしまう。また、果実は堅いから常温で追熟させてから食べるのだという。普通のバナナと同じだ。私もそんな風にやってみた。確かに柔らかくなり、黄色っぽく変化して渋みも減るが、甘みが出てこない。わが家のはやはり料理用だったのだ。

この植物は繁殖力が旺盛で、大きい株(親株)の根元近くから子株(吸芽)が秋まで次々に出る。熱帯性だから季節がないのだろう。常緑といっても一度結実した親株は枯れてしまうのだという。庭のそれも冬になると実がなったものほど早く枯れ、成長途中のものは枯れにくい。晩秋

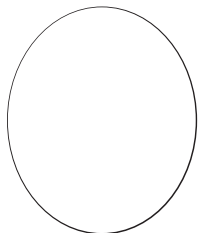
に出た小さい子株には越冬するものもある。

子株を出るままに肥らせては大きく繁ってうっとうしくなるので、2年目は親株を3本残して、子株はあまり大きくならないうちに根元近くで切ることにした。ところが、2回、3回と切っても仮茎が伸びてくる。そして葉や花穂を出し、花も果実も付けるのには驚いた。ただ、切る度に全体も各部分も小さくなってくるが、この仮茎は動物で言えば胚細胞ではないかと思う。私の買った苗は組織培養苗とあったから、バイオテックによって作ったものだろうが、それはどんな植物でもできるのだろうか、私にはわからない。

ところで、普通のバナナはバショウ科で200種以上あるといわれる。原産地はアジア熱帯地方と考えられていたが、アフリカ説など諸説があるそうだ。東南アジアでは5,000年以上前から栽培されていたという。栽培バナナは数種の交雑や倍数変異が関係した、遺伝学上特殊な1群で、長い歴史の産物であり、栽培植物の大傑作なのだという。改良種では種子がないが、野性種には堅い種子を生ずるというから、庭に植えたピンクバナナは黒い種子がいっぱい出来るので野性種に近いと思われる。なお、バショウは中国原産で、日本では果実が熟さないが、熱帯地方では熟するのだそうだ。

日常的に見たり食べたりしているバナナ、それが成る熱帯植物はバショウに似ているというぐらいしか知らなかった。その1種を庭で育てられるというのは思いがけないことだった。すぐ近くに列植されているカイドウとは異質だが、隣にある数本の竹とはそれほど違和感がない。沖縄にもない(?)熱帯植物がわが家の和室から眺められるというのは信じられない気がする。やはり温暖化のせいもあるのだろうか。それはともかく、普通のバナナとは大きさや果実の色などが違っていても、同様と思われる成長の過程を観察できたのは興味深いことだった。

随 筆



かつて地方の医師は文化の指導者であった

宮崎市 大西医院 ^{おおにしゆうじ}大西雄二

かつては日本中の、津々浦々などの地方にも、文化的指導者がいた。地域に生まれ育った多様なリーダーたちがいた。その活動が、地域の文化を豊かにした。

その人たちは、おもに青春時代に中央に遊学し、そこで自由に文化的生活を楽しみ、書籍やレコードを自由に購うことができる人たちで、地方に帰り文化の伝達者となった。そのことに自覚があり、責任感・使命感があったに違いない。

「ノブレス・オブリッジ(noblesse oblige)」という言葉がある。高い地位にいるものは倫理的責任が伴うとの意味である。総じて文化階級には使命感があった。

文化の担当者を地方医師も担っていた。何故可能であったのであろうか。高等専門教育を受けられるのは一部に限られていた時代で、医師は中産階層出身が多かった。その人たちが中央に遊学し、文化的刺激を受け、地元に戻った。

中央での文化活動から古里に帰っても創作活動や文化活動の援助を続けるなど、郷土を愛しそこでの活動で多くの業績をあげた。マス・メディアの発達がなかったので、地方ではそれらの文化的リーダーを必要とした。彼らが文芸・美術・音楽・演劇などを保護し、世話をした。そこからやがて芸術家が生まれた。

地方の素封家や篤志家の人たちの精神の核にあるのは、人々と苦労を共有し、生活や文化の

向上を図ることであった。日々の生活と懸命に闘う人々と共に生きるリーダーであった。彼らは名望家であった。「名望」とは、その人との交際を通じて、人柄や実績に関する積極的な評価である。地域共同体に密着した人の中から生まれる。

若山牧水は宮崎県が生んだ国民的歌人である。生涯を旅と酒に親しみ、幾多の愛される短歌を詠んだ。郷土を詠んだ作品が多く、我々宮崎県民には親しみ深い。

牧水は祖父(健海)、父(立造)と二代続いた医家の出身である。牧水の祖父健海は埼玉県出身であるが、長崎で医学を学び、坪谷(宮崎県東臼杵郡東郷町)に26歳で移住、その地で開業した。当時の日向で西洋医学に通じていたのは、極めて珍しかった。長崎で学んだ種痘を宮崎県で初めて、48名に実施した宮崎県医学の先覚者であった。「種痘人名録」はその時の健海自筆の記録である。父立造も大阪で医学を学び、郷里で開業した医師である。

「父は祖父ほどの人ではなかったろうが、また凡庸の徒ではなかった。熊本や大阪で修業して、若くから医者となっていた、その道の技能は村ばかりでなく、近郷の者を心服せしめるのに十分であった」(牧水：父のこと)

この家としての文化的蓄積なくしては、国民歌人牧水の誕生はなかったであろう。

小川素風郎(本名・穰)は大正9年に九大を卒業、西都市の妻病院に招聘され、以来その地を離れることはなかった。大学時代から熱心に句作に励み、「ホトトギス」へ投稿、巻頭を占めたこともあった。

小川は、妻町定住後、毎月自宅で俳句会を開催し、地元の俳句活動に力を注ぎ、宮崎新聞の俳句欄の選者となった。戦時中も社会活動に力を惜しまなかった。医師・文化人の名望家として一生を送った。

私の周辺にも地域の文化的指導者であった医師たちがいた。

杉田直は明治期に眼科医院を開業する傍ら、県医師会長を務め、この時期に『宮崎県医師会五十年史』を刊行した。俳人として句会を主催し、この方面の業績も多い。中央の文化人との交流があった。後を継いだ長男の正臣先生は地元の文化活動の推進者となった。早世したが、次男の瑛九は画家として活躍し、独特の抽象表現を確立し、現在の美術にも影響を与え続けている。

尾上治也先生はクラシック音楽に造詣が深く、地方の児童の交響楽団の推進者であり、音楽の普及に努めた。

一昔前、戦前から戦後までは、それぞれの地域で文化の推進者であり、支え手であった地方医師は多かったのではないかと。私の父も、読書家であり、哲学、文学に理解が深かった。

そのような医師の層は明治期、せいぜい大正初めに生を受けた世代でなくなってしまった。

名望政治家は消え去ろうとし、学生はインテリ予備軍どころか、本も読まない。学歴の意味

は薄れてきた。地域共同体の衰弱によって、地方文化が空虚になりつつある。

文化的素養の家の背景がなければ、伝統も育まれない。草むらの中にある日本人の生きる知恵の力が低下している。国家をいかにつくるべきかは、^{そうもう}草莽の民の力と家にある。文化的階層を育てる必要がありはしないか。そのことはひいては国家・国民の再生に繋がるのではないか。

私は単純に昔が良かったと言っているのではない。しかし、学生時代や青春時代にエリートの気概、人生や学問、芸術を語る自由な時間と環境が保障されるためには、ある程度の階層社会、学歴社会抜きには語れない。知的エリートという概念が崩壊し、地域の文化の喪失が大きく、文化階層が総崩れになっている現状がよいのかは疑問である。

文化的指導者を担う医師が少なくなったのは、別の理由もあるであろう。医師の場合、受験に勝ち抜かなければ医学部に進学できない。それからは膨大な知識の蓄積に耐えなければ国家試験に受からない。それから先も同様である。教養はなんの役にもたたず、なんの得にもならない。これが現実であろう。

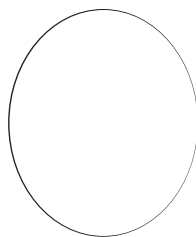
昔の医家は風格があった。自尊の気構えがあった。それに比べ現在の医師たちは、生活においても精神においても余裕がない。時代の流れであろう。だとすれば、誰にも止められない。父の世代の印象が残っている者からすれば、寂しい限りである。

エコー・リレー

(416回)

(南から北へ北から南へ)

春の日に思う

日向市 武富皮膚科医院 なが みね ひで ひろ
長 嶺 英 宏

今は春。日脚が延びる中、少し肌寒さを残す空気がどこか切なくて良い。巷では合格発表で悲喜交々至り、これまたこの季節の風物詩なり。

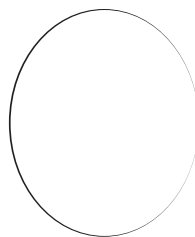
思えば、自分がやっとの思いで医学部に合格したのがもう四半世紀前。体育教師の夢

を絶ち、何故医師を目指したか？——医学部入学こそが学歴社会の一番の成功だと思っていた。しかしそんなさもしいモチベーションで晴れの大学生活が楽しいはずもなく、それでも何とか卒業にたどりついた。入局は、苦悩の末、当時学生から恐れられていた皮膚科に決めた。何よりも患者本位の熱い姿勢に打たれた。実際の現場は覚悟の上とはいえ厳しかった。重傷熱傷患者で帰宅できない日々、メラノーマやATLで次々失われる命…幾度も心を折られながら時は流れ、今は縁あって個人院に勤務している。しかし、大学や県病院のネームバリューを失い苦労させられる。何より皮膚科自体が軽視されているようではない。悪性腫瘍、膠原病、感染症、薬疹…本物の皮膚科が果たすべき役割は広くて重い。老若男女、眼・耳・鼻・口腔そして性器に至るまで守備範囲も広い。時に重大な内臓疾患が潜む。血液検査や生検は茶飯事、気が付けば手術も年間40例近くに及ぶ。往診エリアは、美々津、東郷、門川と拡大の一途…。正直、仕事が楽しいと思ったことなどこの方ただの一度もない。それでも今の自分は強い使命感に燃えている。皮膚科の矜持をかけて。

この地に来て5度目の春。何故医師を目指したか——今なら少しだけまともな答えが言えそう。

[次回は、宮崎市の菊池 英維先生にお願いします]

独立自尊

清武町 宮崎大学医学部内
科学講座神経呼吸
内分泌代謝学分野 きよ やま とも のり
清 山 知 憲

平成12年に宮崎西高を卒業してちょうど10年。県外は東京、沖縄、ニューヨーク、そして宮崎と渡り歩いてきた。好きな言葉は「学問のすすめ」第三編の次の言葉：「自ら物事の理非を弁別して処置を誤る事なき者は、他人の知恵に依らざる独立なり。自ら心身を

勞して私立の活計をなす者は、他人の財に依らざる独立なり」。

10年ぶりに故郷に帰ると医師不足の危機は苛烈さを極めていた。その背後で、自治体病院や県は医師派遣を大学医局に頼り、また県は地域医療立て直しの財源も国に頼っている(地域医療再生臨時特例交付金)。宮崎県の地域医療自体、長い間、他県の大学医局へ依存してきた歴史がある。しかし、もはやどの大学にも派遣する医師はおらず、県内にわずかに留まる若手医師もどことなく元気がない。

私自身、初めて医局という組織に所属し、集団の居心地の良さを満喫している。しかし同時に、研修医選抜試験、米国内科レジデンスへのアプリケーション、フェローシップへのアプリケーションとキャリアパスを自力で切り開いていかなければならなかった頃の緊張感も失われつつある。独立自尊という言葉を強く意識することも無い。

ただ、医療の総体としてのアウトカムを想像する時、宮崎県の実情に考えを巡らせると心胆の寒くなる思いがする。医療を担う専門職として、この事実を目を背けるような欺瞞的態度もそう長くは続けられない。

この危機の実態、県内の研修体制の充実化、知事による医師のトップクリクルーティングを訴えようと県知事への面会を申し入れさせて頂いているが、どうなることやら。

宮崎の地域医療が独立を獲得する日は来るのだろうか。

[次回は、宮崎市の姫路 大輔先生にお願いします]

告 知

第 15回宮崎県医師会定例代議員会開催

と き 平成 22年 4 月 27日(火) 19: 20～

ところ 宮崎県医師会館 2 階研修室

1. 議長開会宣言
2. 議事録署名人選出
3. 物故会員に対する弔慰黙祷
4. 県医師会長挨拶
5. 役員紹介
6. 報 告
 - 1) 4 月 1 日(木)・2 日(金)(日医)日医定例代議員会・定例総会について
 - 2) 平成 21年度会務報告について
 - 3) その他
7. 議 事
 - 議案第 1 号 平成 22年度宮崎県医師会事業計画に関する件
 - 議案第 2 号 平成 22年度宮崎県医師会各会計収入支出予算に関する件
- ①一般会計
- ②県・その他からの委託事業・補助事業特別会計
- ③福祉特別会計
- ④会館管理特別会計
- ⑤サービス評価事業特別会計
- ⑥介護サービス調査機関特別会計
- ⑦治験促進センター機構特別会計
8. 協 議
 - 1) 本会名誉会員の委嘱について
 - 2) 平成 22年度日医社保指導者講習会復講等の開催について
 - 3) その他
9. 議長閉会宣言

宮崎県医師連盟執行委員会開催

と き 平成 22年 4 月 27日(火) 18: 30～

ところ 宮崎県医師会館 2 階研修室

1. 開 会
2. 委員長挨拶
3. 報 告
 - 1) 平成 21年度会務報告について
 - 2) 平成 22年度日本医師連盟負担金賦課徴収について
 - 3) その他
4. 議 事
 - 議案第 1 号 宮崎県医師連盟会計監督者の委嘱の承認に関する件
 - 議案第 2 号 平成 22年度宮崎県医師連盟収入支出予算に関する件
 - 議案第 3 号 平成 22年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件
5. 協 議
6. 閉 会

宮 崎 県 医 師 会 役 員 等 名 簿

任期 平成 22 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日

(但し、議長・副議長の任期は、平成 22 年 2 月 1 日～平成 24 年 1 月 31 日)

役 職	氏 名	〒	住 所	電話・FAX	新任
会 長	稲 倉 正 孝	880-0951	宮崎市大塚町馬場崎 3554-2	0985 53-1411 FAX 53-1412	
副 会 長	河 野 雅 行	880-0121	// 大字島之内 7309	0985 39-3313 FAX 39-3314	
//	富 田 雄 二	881-0012	西都市小野崎 2 丁目 35	0983 43-0178 FAX 41-1061	
常任理事	立 元 祐 保	880-1303	東諸県郡綾町大字南俣 622-3	0985 77-0333 FAX 77-3669	
//	佐 藤 雄 一	880-0021	宮崎市清水 3 丁目 1-10	0985 22-4705 FAX 21-1636	
//	吉 田 建 世	889-0511	延岡市松原町 4 丁目 8850	0982 37-0126 FAX 37-0233	
//	大 塚 直 純	881-0016	西都市御舟町 2 丁目 45	0983 43-0016 FAX 43-3022	
//	濱 田 政 雄	880-0121	宮崎市大字島之内 7284	0985 39-0087 FAX 39-9112	
//	古 賀 和 美	880-0041	// 池内町数太木 1749-1	0985 39-8888 FAX 39-0067	
//	石 川 智 信	880-0033	// 神宮西 1 丁目 49-1	0985 32-2234 FAX 32-1795	
//	松 本 宏 一	889-1701	// 田野町甲 5814-6	0985 86-0566 FAX 86-5062	
//	荒 木 早 苗	889-1692	// 清武町木原 5200(宮崎大学医学部)	0985 85-9057 FAX 84-2549	
理 事	高 橋 政 見	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋 154-1	0983 23-6465 FAX 23-6485	
//	上 田 章	880-8510	宮崎市北高松町 5-30(県立宮崎病院)	0985 24-4181 FAX 28-1881	
//	済 陽 英 道	880-0841	// 吉村町大町甲 1919-6	0985 23-9000 FAX 24-0023	
//	金 丸 吉 昌	883-1101	東臼杵郡美郷町西郷区田代 29 (美郷町国民健康保険西郷病院)	0982 66-3141 FAX 66-2491	
//	長 倉 穂 積	889-1901	北諸県郡三股町大字樺山 3491-2	0986 52-2109 FAX 52-2651	
//	矢 野 裕 士	886-0004	小林市大字細野 2759-1(前田内科医院)	0984 22-5802 FAX 22-5802	
//	直 井 信 久	889-1692	宮崎市清武町木原 5200(宮崎大学医学部)	0985 85-2806 FAX 84-2065	○
//	峰 松 俊 夫	887-0034	日南市大字風田 3649-2(愛泉会日南病院)	0987 23-3131 FAX 23-8130	○
監 事	大 藤 哲 郎	880-0916	宮崎市大字恒久 1383-1	0985 50-2552 FAX 50-2046	
//	濱 田 義 臣	885-0081	都城市鷹尾 4 丁目 4-2	0986 22-8818 FAX 22-8817	
//	赤 須 巖	882-0031	延岡市中川原町 3 丁目 42(共立病院)	0982 33-3268 FAX 21-5700	○
議 長	永 友 和 之	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋 1006	0983 22-3375 FAX 23-3543	○
副 議 長	夏 田 康 則	885-0077	都城市松元町 15-10(宮永病院)	0986 22-2015 FAX 22-7117	○

宮 崎 県 医 師 会 理 事 業 務 分 担

(任期 平成 22年 4 月 1 日～平成 24年 3 月 31日 2 か年)

稲倉会長	河野副会長	総 務	立元常任理事
		公 衆 衛 生	吉田常任理事・佐藤常任理事・峰松理事
		予 防 接 種	佐藤常任理事・吉田常任理事
		健 康 教 育	松本常任理事・金丸理事・直井理事
		医 療 保 険	河野副会長・富田副会長・上田理事・石川常任理事・濱田常任理事・済陽理事・立元常任理事
		地 域 医 療	古賀常任理事・吉田常任理事・峰松理事・金丸理事・長倉理事・立元常任理事・佐藤常任理事・石川常任理事・済陽理事
		介 護 保 険	石川常任理事・金丸理事・矢野理事・立元常任理事
		有 床 診 療 所	立元常任理事
		互助会・日医年金	大塚常任理事・立元常任理事
		産 業 医	大塚常任理事・矢野理事
		労 災 ・ 自 賠	松本常任理事・済陽理事
		ス ポ ー ツ 医 学	松本常任理事
		プ ラ イ マ リ ・ ケ ア	金丸理事・松本常任理事
		医 師 連 盟	大塚常任理事
	富田副会長	第 1 区	立元常任理事
		第 2 区	吉田常任理事
		第 3 区	長倉理事
		医 師 国 保 組 合	高橋理事
		会 計	佐藤常任理事
		学 術 ・ 生 涯 教 育	松本常任理事・上田理事・直井理事・長倉理事
		情 報 シ ス テ ム	荒木常任理事・済陽理事
		医 療 関 係 者 対 策	長倉理事・済陽理事
		学 校 保 健	佐藤常任理事・高橋理事・吉田常任理事
		広 報	荒木常任理事・済陽理事
		救 急 医 療	古賀常任理事・済陽理事・佐藤常任理事
		環 境 公 害 問 題	吉田常任理事・峰松理事
		勤 務 医	古賀常任理事・上田理事・金丸理事・荒木常任理事
		会 員 福 祉	大塚常任理事・高橋理事
		医 事 紛 争	濱田常任理事
		母子保健・母体保護	濱田常任理事・佐藤常任理事
		共 同 利 用 施 設	吉田常任理事・済陽理事・長倉理事
		へ き 地 医 療	金丸理事・矢野理事
		治 験	松本常任理事・荒木常任理事・古賀常任理事・佐藤常任理事
		医 師 協 同 組 合 ・	立元常任理事
		(有)エムエムエスシー	

※先頭が主担当者

各郡市医師会役員名簿

紙面の都合により、会長、副会長、理事、監事、議長、副議長のみ掲載します。

【任期：平成 22 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日】

宮崎市郡医師会

会 長	中 村 典 生	理 事	橋 口 兼 英	理 事	溝 口 直 樹
副 会 長	栗 林 忠 信	〃	田 中 穰 式	〃	宮 本 義 明
〃	八 尋 克 三	〃	山 内 良 澄	監 事	藤 本 孝 一
〃	田 中 俊 正	〃	檜 原 進一郎	〃	市 原 正 彬
理 事	菊 池 郁 夫	〃	松 山 幹太郎	〃	井 上 博
〃	小 池 弘 幸	〃	長 倉 穂 積	議 長	木 下 義 美
〃	岡 田 光 司	〃	大 岐 照 彦	副 議 長	川 名 修 徳
〃	済 陽 英 道	〃	山 路 健		
〃	山 村 善 教	〃	木 村 健		
〃	成 田 博 実	〃	野 田 俊 一		
〃	川 名 隆 司	監 事	吉 松 正 明	会 長	渡 邊 康 久
〃	原 田 雄 一	〃	大 窪 利 隆	副 会 長	青 柳 淳太郎
〃	高 村 一 志	〃	佐々木 幸 二	〃	古 賀 正 広
〃	市 来 能 成	〃	坂 元 一 久	理 事	中 島 清 美
監 事	中 山 健	議 長	瀬ノ口 頼 久	〃	和 田 徹 也
〃	市 原 美 宏	副 議 長	児 玉 實 志	〃	三 股 俊 夫
〃	丸 田 眞 一			〃	田 中 洋
議 長	金 丸 禮 三			〃	金 丸 吉 昌
副 議 長	谷 村 俊 次			〃	千代反田 晋

日向市東臼杵郡医師会

会 長	渡 邊 康 久
副 会 長	青 柳 淳太郎
〃	古 賀 正 広
理 事	中 島 清 美
〃	和 田 徹 也
〃	三 股 俊 夫
〃	田 中 洋
〃	金 丸 吉 昌
〃	千代反田 晋
〃	尾 崎 峯 生
〃	今給黎 承
〃	黒 木 文 敏
〃	家 村 文 夫
監 事	三ヶ尻 榮 一
〃	椎 葉 睦 生
議 長	大久保 史 明
副 議 長	三ヶ尻 榮 一

延岡市医師会

会 長	牧 野 剛 緒
副 会 長	吉 田 建 世
〃	佐 藤 信 博
理 事	大 地 哲 史
〃	平 野 雅 弘
〃	江 崎 豊
〃	石 内 裕 人
〃	日 高 孝 紀
〃	赤 須 郁太郎
〃	板 野 晃 也

都城市北諸県郡医師会

会 長	夏 田 康 則
副 会 長	仮 屋 純 人
〃	小 牧 文 雄
〃	飯 田 正 幸
総務理事	田 口 利 文
理 事	釘 宮 博 志

児 湯 医 師 会

会 長 永 友 和 之
副 会 長 蟻 塚 高 生
理 事 高 嶋 章
" 高 橋 政 見
" 黒 木 宗 俊
" 坂 田 師 隣
" 米 澤 勤
" 高 山 修 二
" 永 田 昌 彦
" 北 村 洋
" 喜 多 保 一 郎
" 内 田 俊 浩
" 永 友 研 一
" 山 口 真 太 朗
監 事 鶴 敬 雄
" 崎 濱 國 治
議 長 茂 木 晃
副 議 長 城 戸 栄 爾

西都市・西児湯医師会

会 長 児 玉 健 二
副 会 長 岩 見 晶 臣
" 富 田 雄 二
理 事 齊 藤 寿
" 杉 尾 克 徳
" 野 口 英 郎
" 濱 砂 亮 一
" 松 本 英 裕
監 事 大 塚 直 純
" 留 守 健 一
議 長 黒 木 重 晶
副 議 長 水 田 能 久

南 那 珂 医 師 会

会 長 山 元 敏 嗣
副 会 長 河 野 清 秀
" 河 野 秀 一
理 事 百 瀬 文 教
" 田 中 茂 樹
" 中 島 昌 文
" 黒 木 和 男
" 野 田 隆 司
" 竹 中 晃 司
" 川 越 勝 秀
" 江 藤 琢 磨
" 峰 松 俊 夫
" 木 佐 貫 篤
" 福 岡 周 司
" 井 藤 健
" 岡 本 将 幸
監 事 岩 切 美 利
" 山 口 幹 生
議 長 中 村 彰 伸
副 議 長 内 村 利 博

西 諸 医 師 会

会 長 楨 健 一 郎
副 会 長 高 崎 直 哉
" 丹 光 明 介
理 事 内 村 大 介
" 野 本 浩 一
" 新 添 謙 一
" 莫 根 隆 一
" 森 藤 秀 美
" 池 井 義 彦
" 花 田 武 浩
" 立 山 洋 司
" 杉 原 純 次

理 事 矢 野 裕 士
" 丸 山 賢 幸
" 池 田 徳 郎
監 事 針 貝 正 純
" 黒 木 透
議 長 前 原 東 洋
副 議 長 大 森 臣 道

西 臼 杵 郡 医 師 会

会 長 佐 藤 元 二 郎
副 会 長 植 松 昌 俊
理 事 田 上 恒 雄
" 柴 田 和 哉
" 古 賀 志 朗
" 植 松 正 雄
" 白 石 達 史
" 田 崎 力
監 事 後 藤 幸 一
" 田 崎 清 廣
議 長 古 賀 志 朗
副 議 長 後 藤 幸 一

宮崎大学医学部医師会

(平成 22年 6月 30日まで)

会 長 池ノ上 克
理 事 千々岩 一 男
" 荒 木 早 苗
" 田 村 正 三
" 布 井 博 幸
" 東 野 哲 也
監 事 鬼 塚 敏 男
" 瀬戸山 充

宮崎県感染症発生動向 ～ 2 月～

平成 22 年 2 月 1 日～平成 22 年 2 月 28 日(第 5 週～ 8 週)

■全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：結核 6 例が宮崎市(3 例), 日南, 高鍋, 日向(各 1 例)保健所から報告された。患者が 3 例, 疑似症患者が 3 例で, 患者は肺結核が 2 例, その他の結核(結核性胸膜炎)が 1 例であった。男性 2 例, 女性 4 例で, 50 歳代が 2 例, 70 歳代が 4 例であった。

3 類：腸管出血性大腸菌感染症 4 例が都城, 高鍋(各 2 例)保健所から報告された。

- ・ 50 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の O 血清型は不明(v T 1 産生)。
- ・ 20 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 91(v T 1 産生)。
- ・ 30 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 91(v T 1 産生)。
- ・ 20 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 146(v T 1 産生)。

4 類：つつが虫病 1 例が宮崎市保健所から報告された。70 歳代の男性で刺し口, リンパ節腫脹, 発疹, 肺炎がみられた。痂皮から病原体遺伝子の検出。

5 類：ウイルス性肝炎(その他 EB ウイルス) 1 例が宮崎市保健所から報告された。30 歳代の男性で嘔吐, 肝機能異常がみられた。

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 5,180 人(定点あたり 142.5 で, 前月比 73% と減少した。また, 例年と比べても 67% と減少した。

2 月に増加した主な疾病は A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎と水痘で, 減少した主な疾病はインフルエンザと RS ウイルス感染症であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は RS ウイルス感染症と感染性胃腸炎であった。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は 193 人(5.4 で前月の約 1.3 倍, 例年の約半数であった。高千穂(14.0), 延岡(12.8), 中央(9.5)保健所からの報告が多く, 年齢別では 3 歳から 7 歳で全体の約 7 割を占めた。

水痘の報告数は 662 人(18.4 で前月の約 1.2 倍, 例年の約 1.1 倍と多かった。延岡(33.8), 都城(27.8), 日向(22.0)保健所からの報告が多く, 年齢別では 1 歳から 3 歳で全体の約 7 割を占めた。

RS ウイルス感染症の報告数は 327 人(9.1 で前月の約 7 割と減少したが, 例年の約 3.5 倍と多かった。延岡(28.0), 高鍋(17.5), 日向(15.0)保健所からの報告が多く, 年齢別では 2 歳以下が全体の約 9 割を占めた。全て 8 歳以下の報告であった。

感染性胃腸炎の報告数は 2,846 人(79.1 で前月の約 9 割と減少したが, 例年の約 1.5 倍であった。日南(133.3), 小林(126.7), 都城(86.8)保健所からの報告が多く, 年齢別では 1 歳から 6 歳で全体の約 6 割を占めた。

表 前月との比較

	2 月		1 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	666	11.3	3,521	59.7	
RS ウイルス感染症	327	9.1	455	12.6	★
咽 頭 結 膜 熱	95	2.6	45	1.3	★
※溶レン菌咽頭炎	193	5.4	155	4.3	
感 染 性 胃 腸 炎	2,846	79.1	3,155	87.6	★
水 痘	662	18.4	559	15.5	
手 足 口 病	31	0.9	19	0.5	
伝 染 性 紅 斑	4	0.1	6	0.2	
突 発 性 発 し ん	139	3.9	133	3.7	
百 日 咳	4	0.1	4	0.1	
ヘルパンギーナ	2	0.1	3	0.1	
流行性耳下腺炎	169	4.7	155	4.3	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	42	7.0	29	4.8	★
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	0	0.0	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	

★ 例年同時期(過去 3 年の平均)より報告数が多い

※ A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

■月報告対象疾患の発生動向〈2月〉

□性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は51人(3.9で、前月比111%と増加した。昨年2月(2.0)の約2倍と多かった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数32人(2.5で、前月の約1.1倍、前年の約1.2倍であった。日向(7.0)、宮崎市(3.0)保健所からの報告が多く、男性14人・女性18人で、20歳代が全体の約6割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数6人(0.46で、前月と同数、前年の約1.1倍であった。全て女性で、20歳代・40歳代がそれぞれ1人、30歳代が4人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数5人(0.38で、前月の1.1倍、前年の約2.3倍であった。男性3人・女性2人で、20歳代・40歳代・50歳代が1人、30歳代が2人であった。
- 淋菌感染症：報告数8人(0.62で、前月の約1.1倍、前年の約9割であった。男性6人・女性2人で、20歳代が5人、30歳代が1人、40歳代が2人であった。

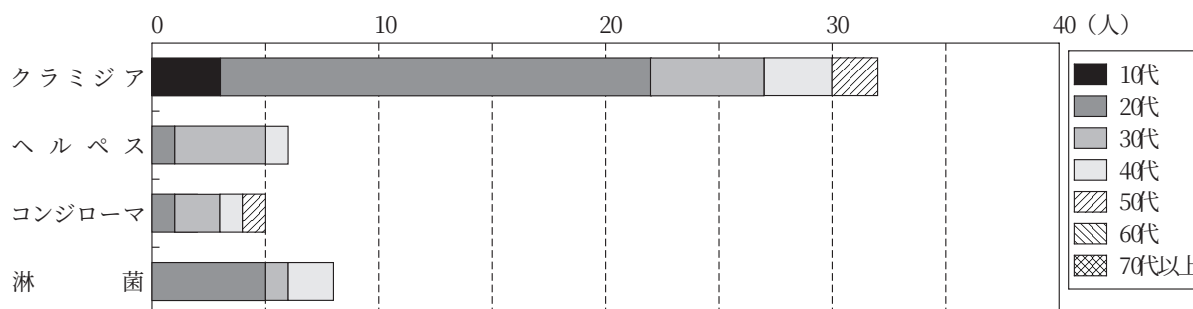


図 年齢別性感染症報告数(2月)

【全国】 定点医療機関総数：967

定点医療機関からの報告総数は3,808人(4.0で、前月比99%とほぼ横ばいであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症1,980人(2.1で前月比98%、性器ヘルペスウイルス感染症645人(0.67で前月比93%、尖圭コンジローマ404人(0.42で前月比98%、淋菌感染症779人(0.81で前月比91%であった。

□薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は41人(5.9で前月比91%と減少した。また昨年2月(4.6)の1.3倍と多かった。

《疾患別》

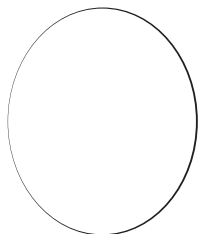
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数20人(2.9で、前月の約7割、前年の約8割であった。宮崎市(7.0)、日南(6.0)保健所からの報告が多く、70歳以上が全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数21人(3.0で、前月の約1.3倍、前年の約3.5倍であった。宮崎市(20.0)保健所からの報告が多く、10歳未満が全体の約9割を占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。

【全国】 定点医療機関総数：464

定点医療機関からの報告総数は2,301人(5.0で、前月とほぼ同数であった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,804人(3.9で前月比98%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症470人(1.0で前月比111%、薬剤耐性緑膿菌感染症27人(0.06で前月比120%であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目

病院と診療所の役割分担
——日経提言から

日本経済新聞社宮崎支局長

いな だ しげ ゆき
稲 田 成 行

経済紙「日経」の中で理数系出身の端くれとして科学技術領域の出版物編集が最も長く、医学分野も基礎を中心に少しかかわった。最初は1990年代前半の「脳と心」が思い出深い。当時「危ないテーマ」と日経サイエンス誌は一時ためらったが、脳内物質が引き起こす心の現象を伝えようと出版に踏み切った。その後、同誌のこのテーマで世話していただいた養老孟司氏を進行役にしたNHKの連続スペシャル番組が効いて、脳と心の問題を冷静に報じやすくなったと当時の編集部員として自負している。その後の他の部署でも、体細胞クローン、癌の兵糧攻め(最近では下火のようだが)や免疫療法などが興味深かった。現在は経済報道や日経の宮崎窓口業務に追われているが、幹細胞関連がどこまで行くかに興味がつきない。

基礎医学は先々の話とはいえ、諸外国に根幹を握られては日本は諸外国のためにせせと医療費を支払うことになって国民負担が増えかねず(今でも薬剤などでその側面があるが)、一定の研究投資が欠かせない。しかし、現在の医療が崩壊してはそれも望めない。地域や診療科間で医師や救急病院が偏在し国民の生命を脅かす問題は宮崎に限らず全国で深刻化している。日経は外部の専門家の意見も取り入れて社内に医療・介護制度改革研究会を設置し、打開策を検討してきた。このほど持続可能な制度改革の提言をまとめ、3月1日付朝刊紙上の1面・社説・特集面2ページ全面に大展開した。この場を借

りてその概略を紹介したい。

提言は3本柱からなる。第1の柱は医療提供体制。病院と診療所の役割を分け、初期診療は診療所が、高度医療は病院が担う。様々な病気をひと通り診る家庭医(開業医)を育て、患者はまず近所の診療所で家庭医の診察を受ける。治療が難しい場合は紹介状をもらって病院に行く。病院は紹介状がない場合に患者の費用負担を増やすことで外来の制限をかけ、勤務医や看護師が重い病気や救急の患者の治療に専念できるようにする。第2の柱は高齢者医療と介護。老人病院などの療養病床を減らすため療養病床への診療報酬や介護報酬を減額するとともに、介護施設や介護サービス付き有料老人ホームなどを民間がつくりやすいように規制改革する。日本は欧米に比べ高齢者が自宅などの代わりに病院に長期滞在する“社会的入院”が多いのを抑制するためだ。

第3の柱は保険財政。公的な国民医療費と介護保険サービス費の合計が国内総生産(GDP)の10%を超えないよう管理する。そのために混合診療を原則解禁にし、患者の選択肢を広げて欧米に比べて少ない私的な支払いを増やす。後発薬の使用を欧米並みに促進し市販類似薬は保険適用外にする。IT(情報技術)活用で病院・診療所間の重複検査解消など効率化も推進するが、それでも財源が足りず、消費税率は将来年金と医療・介護の一体運用を前提に19%程度に引き上げることも見据えている。



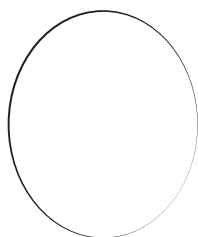
あなたできますか？

— 平成 20年度 医師国家試験問題より —

(解答は 77ページ)

1. たばこ煙成分とその影響の組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。
 - a アセトアルデヒド — 閉塞性動脈硬化症
 - b 一酸化炭素 — チアノーゼ
 - c カドミウム — 狭心症
 - d ニコチン — 脈拍数増加
 - e ベンゾ[a]ピレン — 肺 癌
2. 単純性肥満で正しいのはどれか。3つ選べ。
 - a 全肥満の 90%以上を占める。
 - b 無酸素運動を主体に指導する。
 - c スルホニル尿素薬を投与する。
 - d 血中アディポネクチンが低下する。
 - e 血中コルチゾールはデキサメタゾンで抑制される。
3. 加齢に伴い発症率が低下するのはどれか。2つ選べ。
 - a 認知症
 - b 片頭痛
 - c ラクナ梗塞
 - d 多発性硬化症
 - e Parkinson病
4. 経皮的動脈血酸素飽和度(SpO_2)と動脈血酸素飽和度(SaO_2)とが乖離を示した。原因として考えにくいのはどれか。
 - a 脱水
 - b 低体温
 - c 高血糖
 - d マニキュア
 - e 一酸化炭素中毒
5. 分娩直後の新生児。在胎 39週、経膈分娩で出生した。羊水混濁は認めない。出生直後に啼泣はなく自発呼吸も認めない。四肢にチアノーゼを認め、筋緊張は弱い。心拍数 100/分。
直ちに行うのはどれか。2つ選べ。
 - a 乾布による全身の水分の拭き取り
 - b 背部・足底部刺激
 - c 心臓マッサージ
 - d 静脈路確保
 - e 気管挿管
6. 組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。
 - a カルシトニン — 甲状腺D細胞
 - b 副甲状腺ホルモン — 副甲状腺主細胞
 - c グルカゴン — 膵島α(A)細胞
 - d アルドステロン — 副腎皮質束状層細胞
 - e テストステロン — 精巣Sertoli細胞
7. IgE抗体の産生を促進させるのはどれか。
 - a Ⅱ-1
 - b Ⅱ-2
 - c Ⅱ-3
 - d Ⅱ-4
 - e Ⅱ-5
8. 母子感染で難聴と関連するのはどれか。
 - a 麻疹ウイルス
 - b 水痘ウイルス
 - c パルボウイルス
 - d 単純ヘルペスウイルス
 - e サイトメガロウイルス
9. 3歳の女性。息切れを主訴に来院した。3か月前から舞踊教室に通っている。朝方、咳で目が覚め、息苦しさを感ずるようになった。IgE RASTでハウスダスト 3+。
所見としてみられるのはどれか。
 - a 過呼吸
 - b ばち指
 - c 呼気延長
 - d fine crackles
 - e coarse crackles
10. 69歳の男性。自宅のかもいにヒモをかけ首を吊っているのを午後6時半ころ帰宅した家族に発見された。家族はすぐにヒモを切断し、男性を仰向けに寝かせ、身体を揺り動かし呼びかけたが、身体は冷たく全く応答はなかった。診療所の医師に連絡したところ、午後7時に医師が到着し、死亡の確認後、死体の検案が行われた。直腸温 34.0℃。室温 22.0℃。頸、肩および股関節の硬直が軽度である。
検案時の死斑の出現部位はどれか。
 - a 顔 面
 - b 下半身の背面
 - c 下半身全体
 - d 全身の背面
 - e 全 身

宮崎大学医学部だより

— 内 科 学 講 座
— 免疫感染病態学分野 —おかやま あきひろ
岡山 昭彦 教授

前回掲載時から 3 年半しか経過していませんが、近況をご報告させていただきます。免疫感染病態学分野は平成 18 年 4 月の講座再編に伴い、設立されました。岡山昭彦教授の下、診療科

としては膠原病感染症内科と標榜し、大学病院で外来入院診療・教育・研究を行っております。大学には、講師 1 名、助教 3 名、医員 3 名、大学院生 2 名がいます。幸い毎年入局者(少数だが精鋭!)があり、元気に頑張っています。

臨床面では関節リウマチをはじめとする膠原病、膠原病に伴う間質性肺炎や肺炎を主体にした呼吸器疾患、他科で治療に難渋している感染症や不明熱の診断などを担当しております。関節リウマチの治療は現在目覚ましい進歩を遂げており、4 種類ある生物学的製剤や白血球除去療法などの新しい治療法を積極的に取り入れることで、患者さんの QOL 向上に成果を挙げています。整形外科の先生方とも協力して昨年より、「宮崎県関節リウマチ生物学的製剤研究会」を立ち上げ、県内のリウマチ診療をされている先生方と共同で、効果的で安全な治療システムを構築すべく、現在努力しております。年内には、その一端でもご報告できればと考えております。また、生物学的製剤は関節リウマチ以外の疾患にも適応されることとなり、眼科や皮膚科の先生方とも協力しながら、4 名のリウマチ専門医を中心に診療に当たっております。病院内感染症に対しましても、infection control team (ICT) 活動を通して多くの診療科からコンサルテーショ

ンを受けるようになり、4 名の感染症専門医を中心に抗菌薬治療の適正化に努めているところです。今後はさらに積極的に、病院内感染症に対して活動の場を広げる所存です。

外来は火曜日と木曜日に新患患者を担当しております。毎年、着実にその患者数は増えてきており、平成 20 年度の外来新患患者数は 396 名でした。

気管支鏡検査は金曜日に行っております。現在、市中肺炎における非定型肺炎の新たな診断法に取り組んでおり、呼吸器疾患の診療でお困りの症例がございましたら、2 名の呼吸器専門医が対応しますので、ご紹介の程、宜しく願いたします。

入院は附属病院 5 階東病棟にて、12~14 床を担当しています。可能な限り患者さんの受入れを行っておりますが、なにぶん病床数に限りがあるため、紹介していただく先生方には大変ご迷惑をおかけしていると思います。この場を借りましてお詫び申し上げます。

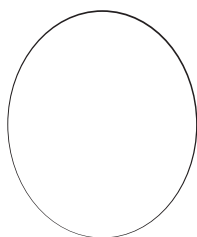
研究面に関しては、南九州に多い HTLV -1 感染症についての研究をすすめております。これは岡山教授のライフワークの一つであり、大学院生の上野史朗を中心にして、HTLV -1 欠損ウイルスのスクリーニング法の確立をすることと、ATL 発症に関する因子を同定する研究を行っております。また同じく大学院生の宮内俊一も、関節リウマチの新規抗炎症性物質の解析を行っております。

人事に関しましては、これまで医局長として頑張っていた佐々木隆が、平成 19 年に宮崎市内で開業し、膠原病・呼吸器疾患を中心に地域医療に貢献しております。今後も医局員一同頑張っていきますので、医師会の先生方の一層のご理解とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

(医局長 ^{ながとも}長友 ^{やすひろ}安弘)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(眼 科 医 会)

しばた ひろし 会長
柴田 博 会長

眼科医の現状についてご報告します。

厚生労働省の「医療費亡国論」に始まり、小泉政権の「機械的社会保障費削減」と続き、7～8年前の厚生労働省と日本眼科医会の懇談会で課長補佐は「眼科医の数が多すぎるので減らしたい。そのために眼科の医療費を減らす」と話されました。

それを受け、平成 14年に白内障手術点数の減、平成 18年にコンタクトレンズ検査料の包括化、平成 19年にはコンタクトレンズ診療に対する過度な個別指導、平成 20年には眼処置の廃止、と立て続けに診療報酬改定が行われました。

その結果、平成 18年に比べて 20年の無床診療所の外来 1 件当たりの平均点(全国)が 10%減の 776点になりました。また平成 22年の診療報酬改定では医療費の削減が特に眼科に集中し、眼科基本点数(矯正視力、眼圧など)の削減が行われました。

今年度のこの集中的な眼科基本点数の削減に関しては「厚生労働省による、レーシック術後感染症を引き起こした銀座眼科などを含めた眼科領域の倫理的問題の多発への懲罰だ」との声もあります。

また今年度、眼科の診療報酬改定で主に病院で行われる眼科手術点数は引き上げられ、これらのことにより診療所に薄く、病院に厚くされ、行政刷新会議の事業仕分け「開業医の報酬を下げ、勤務医に回す」と言われなき格差の見直しがおき始めたといわれ、我々は実感しました。

またマスコミなどの眼科医過剰論なども影響しているのか、眼科志望者の数は、新臨床研修制度導入後は 30%減となりました。その結果、人手不足により眼科を閉鎖した病院が増えてきて、ますます勤務医数は減少し負担の増大になったと思われます。実際に眼科勤務医の数がここ 6 年で 1%減です。このようなことから「眼科は不人気の診療科になった」と我々は認識しています。

そこで我々は「眼科医療における社会的貢献の評価」について検討してきました。我々は眼科の重要性を今まで以上に訴えていく努力が必要と思われれます。

眼鏡店の眼鏡学会が眼鏡技術者の公的資格の法制化を目指し国会議員に訴え始めました。議員にとって眼鏡店と眼科医の間の業際問題は、両団体から献金をもらって結論を先延ばしできるおいしい話でもあります。

我々は「屈折異常は眼科医の手で」を長年スローガンにしてきました。しかし厚生労働省は「眼鏡士の法制化を認め、次にメガネ処方健康保険への適応を認め、次にはアメリカのオプトメトリストと同様に無床診療所の患者の 50%を占める近視などの屈折異常と結膜炎などの前眼部疾患の診断と治療を眼鏡士に認める」との危惧を抱かずにはられません。

我々眼科医は屈折矯正という基本的な眼科医療を軽くみてきたきらいがあります。「近視は病気でありそれを診断し治療するのが眼科医」との原点に戻る必要があります。眼鏡士はメガネを作る専門家で、眼科医はメガネを処方(医行為)する医師であります。

この問題は厚生労働省にとっては「医師の負担軽減」の名のもとに、眼科医の数の削減につながりおいしい話と思われれます。

コンタクトレンズのインターネット販売が増え、今や約 12%がネットで購入し、それによる眼障害も 10%認められ、その数も増加し、失明になった症例もあります。

またカラーコンタクトレンズが量販店や駅のキオスクで何の説明もなく店頭販売され、眼障害が多発したことを受け、来年からは販売中止になりました。

我々は「コンタクトレンズの対面販売の義務化」を厚生労働省に求めてきましたが、厚生労働省は消費者の安全性より利便性を重視しているように思えます。

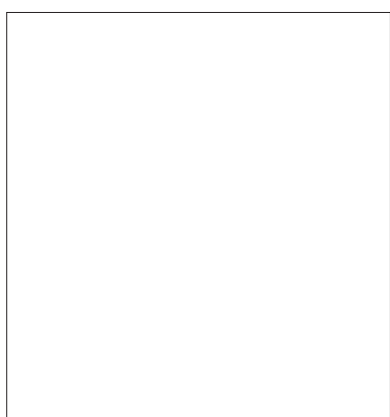
我々は「国民の目を守る」の見地から「コンタクトレンズの処方箋の法制化」について考える時期にきていると思います。

お知らせ

宮崎県医師会シンボルマーク決定

宮崎県医師会が創立 120周年を迎えたのを記念して、わかりやすく県民の皆さまに親しんでいただけるようなシンボルマークを作りたいと考え、平成 2年 6 月から 9 月にかけて、県内外を問わず公募を行いました。全国から 328作品の応募があり、審査の結果、最優秀賞作品 1 点、優秀賞作品 3 点、特別賞作品 10点を選ばせていただき、最優秀賞をシンボルマークに採用いたしました。

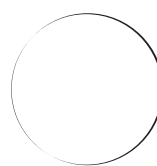
最優秀賞(1 点)



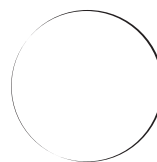
信 貴 正 明 様 (新潟県)

宮崎県民を診察する医師の優しく、真剣な姿を「M」の文字で描いた。県民みんなを包み込む優しさ、信頼、安心のフォルムを、フェニックスをイメージしたグリーンで表現した。

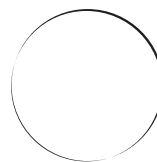
優秀賞(3 点)※順不同



杉崎 元哉 様 (東京都)



堀江 豊 様 (広島県)

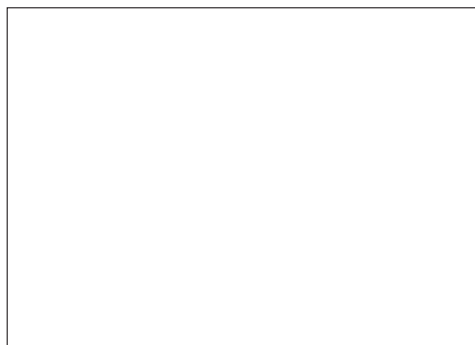


徳毛 伸自 様 (山口県)

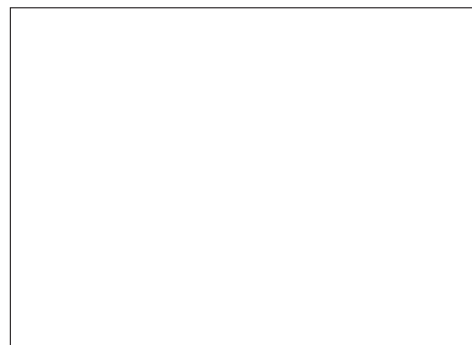
特別賞(10点)※順不同

中川 怜香 様, 平田 葵 様, 楯 真由美 様, 中野 裕佳 様, 佐藤 亮祐 様,
日高 利昭 様, 福澤 加奈子 様, 近藤 國法 様, 河野 倫太郎 様, 菊田 真二 様

平成 2年 2 月 25日に開催された宮崎県医師会創立 121周年記念医学会において、宮崎県医師会シンボルマークの発表および会場にお越しいただいた入賞作品応募者の方々の表彰を行いました。



表彰式の様子



決定したシンボルマークは、今後宮崎県医師会の各種印刷物や広報活動において広く活用します。

宮崎県医師会創立 121周年記念医学会

と き 平成 22年 2 月 25日(木)

ところ 県医師会館

開会に先立ち、医神祭を執り行った。

稲倉県医師会長挨拶(要旨)

本日は、創立 121周年記念医学会にご出席賜り心より御礼申し上げます。

せっかくの機会なので、医神祭について少し説明したいと思う。本会の医神像は、信楽焼きの大穴牟遲神(オオナムチノカミ)で、多くの別名を持つ大国主(オオクニヌシ)のことである。大国主の別名である大己貴命(オオナムチノミコト)が、古事記や日本書記において、医術を持って人々を救済したとされており、そのため医神として祀られるようになったのではないかと想像される。

なお、医神祭は、平成 18年度より 2 月 25日の創立記念医学会の際に行っているが、以前は 3 月 4 日に行っていた。この日は、小塚原刑場において、杉田玄白らが死刑囚の解剖を見学した日であり、後にオランダの医学書「ターヘル・アナトミア」を翻訳して「解体新書」を刊行している。これより、日本の医学界に蘭法が普及し、また医学以外の蘭学も広まっていくことになった。

本日は、西島参議院議員にお越しいただきご

挨拶をお願いする。最後までよろしくお願いしたい。

県医師会シンボルマーク発表・表彰

本会創立 120周年記念事業としてシンボルマークを募集し、この度決定したため、披露した。また、特別賞受賞者 7 名に対し、表彰を行った。県医師会医学賞贈呈

上田理事から、12月 21日に開催された医学賞選考委員会において、宮崎県医師会医学会誌第 32巻第 1 号及び第 2 号の論文の中より、後藤啓輔先生他の「腰椎椎間板ヘルニア再発危険因子の検討」が推薦され、全理事会で決定された旨の説明があり、その後、後藤先生に稲倉会長から医学賞が贈呈された。

講 演

まず、松本常任理事の座長により、今回医学賞を受賞された後藤啓輔先生に、受賞論文の概要をご講演いただいた。続いて、特別講演として、稲倉会長の座長により、宮崎大学学長の菅沼龍夫先生に「2010 宮崎大学の取り組み ～第 2 期中期目標・中期計画へ向けて～」と題してご講演いただいた。どちらの講演も大変興味深く、質疑応答も活発で、有意義な医学会であった。

第 150 回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)

と き 平成 22 年 2 月 23 日(火)

ところ 県医師会館

1. 開 会

今回は代議員改選後初の代議員会であり、平成 22 年度の暫定事業計画・予算・会費について審議された後、役員改選が行われ、議長、副議長をはじめ、次期本会役員、次期日医代議員等が選出された。

まず、定款施行細則第 16 条により増田好治代議員を仮議長に選出し、増田(仮)議長より、代議員の定数は 34 名、出席代議員 33 名、定款第 4 条の規定に基づき代議員会は成立することを告げ、開会を宣言した。

次に、定款第 40 条第 2 項の規定に基づき、議長、副議長の選挙を行い、選挙細則第 4 条及び第 5 条により、候補者が各々 1 名である旨の説明があり、議長に永友和之先生(児湯)、副議長に夏田康則先生(都城)が選出された。以後、新議長(永友先生)により会の運営が行われた。

議事録署名人については、定款第 46 条第 2 項の規定に基づき、岡田光司代議員、栗林忠信代議員を選出。

稲倉県医師会長挨拶

現在、医療界も多くの困難を抱え、日本全体が少子高齢化社会を迎え低経済成長、長引く不景気、格差の拡大と社会不安の増大等、重苦しい雰囲気包まれている。中央情勢を見てみると、去年の 8 月 30 日に行われた衆議院議員選挙による政権交代、民主党を中心とした連立政権、新政権のもたつきに目に余るものがある。

我々医療界では、4 月 1 日に行われる会長

選挙に、唐澤祥人、森洋一、原中勝征の 3 人の先生が立候補されており、会長選挙は熱を帯びてきている。

診療報酬改定の件については、0.19%の小幅なプラス改定ではあるが自民党政権時は出来なかったことは評価している。

次に、NP(ナース・プラクティショナー)が大きくクローズアップされてくるのではないかと。医師不足、医師の過重労働・解消を口実に、特定看護師を作ろうとしている。特定看護師の条件として、看護師免許を有していること、看護師の 5 年以上の経験、特定看護師の養成を目的とした第三者機関が設定した大学院の修士課程を卒業し、第三者機関による、知識・能力の確認・評価を受けた者である。目指すところは、簡単な初期医療、慢性疾患の医療等を、医師の監督なしで限られた医療が出来る制度であり、責任は医師との共同責任という都合の良い制度になっている。

我々も断固反対ということを日医へ働きかけていきたいと思っている。この点について

も日医会長選挙の焦点になるのではないか。

2. 報 告

1) 宮崎県医師会互助会の解散について

大塚常任理事より、平成 20年 12月 1 日、公益法人制度改革関連三法が施行され、同日、金融庁より公益法人が行う保険(共済)事業について通達が出された。

その後、宮崎県医師会互助会の存続、委託、譲渡、代替え制度への移行、廃止、解散等に関し、あらゆる選択肢を検討してきた。

平成 22年 10月 27日に互助会理事会、互助会役員会を開催し、協議の結果、宮崎県医師会互助会を、平成 22年 6 月 30日を以て解散する旨の議決がなされた。

同時に、解散後の日程、残余財産の還付、新規入会、会費徴収、諸給付受付期限、中途退会者への支払等について議決された。

次に、平成 22年 11月 27日、互助会臨時評議員会が開催され、宮崎県医師会互助会の解散と解散後の諸問題が議決された。

なお、この件については、平成 22年 6 月の宮崎県医師会互助会定時評議員会および宮崎県医師会互助会総会で報告する予定であるとのことであった。

3. 議 事

議案第 1 号 平成 22年度宮崎県医師会暫定事業計画に関する件

河野副会長より、本格的な事業計画は、新執行部により検討していただく旨が告げられ、平成 22年 4 月度の 1 か月分の暫定事業計画(理事会、定時代議員会等必要な会議)について口頭で説明し、異議なく承認可決された。

議案第 2 号 平成 22年度宮崎県医師会各会計収入支出暫定予算に関する件

- ①一般会計
- ②福祉特別会計
- ③会館管理特別会計
- ④サービス評価事業特別会計

⑤介護サービス調査機関特別会計

⑥治験促進センター機構特別会計

議案第 3 号 平成 22年度宮崎県医師会暫定会費に関する件

議案第 2 号及び第 3 号に関しては、関連があるため一括上程され、佐藤常任理事より配付資料に基づいて説明があり、いずれの議案も異議なく承認可決された。

議案第 4 号 宮崎県医師会会費賦課徴収規程第 7 条の一部改正に関する件

佐藤常任理事より、配付資料に基づき説明され、異議なく承認可決された。

4. 協 議

1) 次期理事の定数について

立元常任理事より、次期理事の定数を 20 名にすることの提案理由の説明が行われ、採決の結果、次期理事の定数を 20名とすることが、異議なく可決承認された。

5. 役員選挙

選挙細則第 1 条及び第 12 条第 4 項の規定に基づき、役員候補者を議場に掲示し、候補者名簿を配付して選挙を行った。

1) 会長選挙

定数 1 人に対し、届出のあった候補者も稲倉正孝先生 1 人で、異議なく当選者と決定した。

2) 副会長選挙

定数 2 人に対し、届出のあった候補者も河野雅行先生と富田雄二先生 2 人で、異議なく当選者と決定した。

3) 理事選挙

理事の定数は定款第 13 条により 15 人以上 23 人以内となっているが、先の協議により次期理事の数は 20 名と決定したので、会長、副会長を除く残る理事の選出数は 17 人となり、今回の候補者は 17 名で、下記 17 名全員を当選者と決定した。

当選者（届出受付順）

吉 田 建 世（延岡）
長 倉 穂 積（都城）
金 丸 吉 昌（日向）
矢 野 裕 士（西諸）
済 陽 英 道（宮崎）
峰 松 俊 夫（南那珂）
高 橋 政 見（児湯）
直 井 信 久（宮大）
立 元 祐 保（宮崎）
古 賀 和 美（宮崎）
濱 田 政 雄（宮崎）
佐 藤 雄 一（宮崎）
松 本 宏 一（宮崎）
石 川 智 信（宮崎）
荒 木 早 苗（宮大）
上 田 章（宮崎）
大 塚 直 純（西都）

4）監事選挙

定数 3 人に対し、届出のあった候補者も
3 人で、下記 3 名を当選者と決定した。

当選者（届出受付順）

大 藤 哲 郎（宮崎）
濱 田 義 臣（都城）
赤 須 巖（延岡）

5）裁定委員選挙

定数 11 人に対し、届出のあった候補者も
11 人で、下記 11 名を当選者と決定した。

当選者（届出受付順）

大 塚 和 子（西都）
石 坂 公 夫（延岡）
貴 島 亨（都城）
鮫 島 哲 也（日向）
宮 崎 裕 三（西諸）
楠 元 正 輝（宮崎）
土 屋 利 紀（宮崎）
糸 井 達 雄（児湯）
山 口 和 彦（南那珂）
田 崎 清 廣（西臼杵）

6）日本医師会代議員及び予備代議員選挙

日本医師会定款施行細則第 3 条により、
本会から選出する日医代議員及び同予備代
議員の定数はそれぞれ 4 人で、候補者も定
数と同じ 4 人で、下記 4 名を当選者と決定
した。

日本医師会代議員（届出受付順）

稲 倉 正 孝（宮崎）
大 坪 睦 郎（宮崎）
河 野 雅 行（宮崎）
富 田 雄 二（西都）

日本医師会予備代議員（届出受付順）

山 元 敏 嗣（南那珂）
牧 野 剛 緒（延岡）
仮 屋 純 人（都城）
槇 健一郎（西諸）

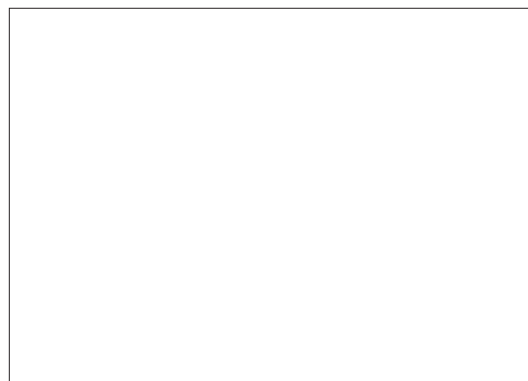
6．互助会監事推薦

互助会規程第 1 条により、下記 3 名を代
議員会の推薦とすることに決定した。

楠 元 正 輝（宮崎）
小 牧 齋（宮崎）
日 高 明 義（宮崎）

7．当選役員挨拶及び議長閉会宣言

役員等の選挙終了後、当選役員を代表し
て次期会長である稲倉先生より挨拶があり、
永友議長が閉会を宣言した。



〔出席代議員〕

1 番 児 玉 健 二
 2 番 山 元 敏 嗣
 3 番 河 野 清 秀
 4 番 大 森 臣 道
 5 番 楨 健 一 郎
 6 番 佐 藤 元 二 郎
 7 番 池ノ上 克
 8 番 鬼 塚 敏 男
 9 番 中 村 典 生
 10番 市 来 能 成
 11番 岡 田 光 司
 12番 金 田 太 郎
 13番 金 丸 禮 三
 14番 川 名 隆 司
 15番 栗 林 忠 信
 16番 田 中 俊 正
 17番 千 阪 治 夫

18番 中 村 周 治
 19番 中 山 健
 20番 成 田 博 実
 21番 原 田 一 道
 22番 増 田 好 治
 23番 山 村 善 教
 24番 夏 田 康 則
 25番 仮 屋 純 人
 26番 小 牧 文 雄
 27番 飯 田 正 幸
 28番 田 口 利 文
 29番 牧 野 剛 緒
 30番 佐 藤 信 博
 31番 岡 村 公 子
 32番 渡 邊 康 久
 33番 古 賀 正 広
 34番 永 友 和 之

〔出席役員〕

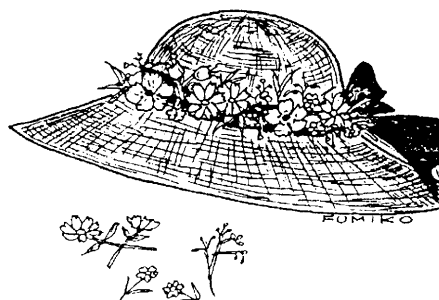
会 長 稲 倉 正 孝
 副 会 長 河 野 雅 行
 " 富 田 雄 二
 常任理事 立 元 祐 保
 " 佐 藤 雄 一
 " 吉 田 建 世
 " 大 塚 直 純
 " 濱 田 政 雄
 " 古 賀 和 美
 " 石 川 智 信
 " 松 本 宏 一
 " 荒 木 早 苗
 理 事 高 橋 政 見
 " 中 島 昌 文
 " 上 田 章
 " 濟 陽 英 道
 " 金 丸 吉 昌
 " 長 倉 穂 積
 " 千々岩 一 男
 " 矢 野 裕 士
 監 事 大 藤 哲 郎
 " 濱 田 義 臣

お知らせ

カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒 880-0023

宮崎市和知川原 1 丁目 101

genko@m iyazakim ed.or.jp

九州医師会連合会 平成 22 年度 第 2 回各種協議会

と き 平成 22 年 1 月 23 日(土)

ところ ホテル日航福岡

医療保険対策協議会

福岡県寺澤常任理事の進行により開会。福岡県池田副会長、日医藤原常任理事の挨拶の後、福岡県池田副会長が議長に選出され協議に入った。

1. 中医協診療側委員と日医との連携状況について(長崎県)
2. 次期診療報酬改定について(鹿児島県)
3. 次期診療報酬改定に対する日医の対応について(熊本県)

※ 1～3 は一括協議

今まで診療報酬の改定は、社会保障審議会の医療部会・医療保険部会での「基本方針」、内閣府の予算編成過程での「改定率」とそれに沿った「中医協」の協議で決定されてきた。しかし、「行政刷新会議」での事業仕分け、厚労省政務三役の「診療報酬検討チーム」の設置や「日医抜き」の中医協など、政権交代に伴って従来とは様変わりした改定作業となっている。九州各県より、日医と民主党の関係や中医協の状況を危惧する意見が相次いだ。

宮崎県からは、行政刷新会議等は財務省主導の「医療費削減」を前提とした議論ばかりで、地域医療の崩壊、国民の命が危機に晒されているとの現状認識がない。日医は、与野党を問わず国会への働きかけを強めて欲しいとの意見が出された。

また、福岡県からは、地域医療を守るために急性期、亜急性期、回復期、慢性期にわたる医療の全体的な底上げが必要。政権交代後、

日医と政権与党との関わり方は明確なものではなく、会員にも不安が生じている。今後、日医には中医協の診療側委員との連携をしっかりと行い会員へ示していただきたいと要望した。

日医藤原常任理事は、中医協の人事について 3 名全てが外されるとは考えていなかった。新委員の中で京都府安達秀樹副会長とは密接に連携を取っており、日医の主張を反映できる手段は確保している。しかし、最終決断の場面で責任の所在について問題があることは認識している。医療界をまとめられるのは日医しかなく、この状況が長く続けば、日医が消滅するくらいの危機感も持って対応したいと回答した。

4. レセプトオンライン請求にかかる省令改正について(大分県)
5. レセプトオンライン請求義務化の今後について(長崎県)
6. 電子レセプト情報の今後の活用について(福岡県)

※ 4～6 は一括協議

レセプトオンライン請求義務化については、政権交代以後パブリックコメントを経て 2009 年 11 月 25 日に省令改正が行われ、電子媒体での請求も可能となった。また①現在、レセコン未使用(手書き)の病院・診療所や常勤医師がすべて 65 歳以上の診療所は免除、②レセコンを使用し、紙レセプトで請求している診療所において、平成 22 年 7 月 1 日の時点で常勤

医師に 65歳未満の者がいる場合、平成 22年 7月診療分からオンライン請求または電子媒体での請求が義務化となるが、平成 22年 11月 25日以前にレセコンをリースまたは購入した施設では、リース期間または減価償却期間である 5年間で終了するまで、最長で平成 22年 3月 31日まで義務化が猶予されるという改定(ただし、平成 22年 11月 26日以降のリース・購入は対象外となるが、平成 22年 11月 26日以降に保守管理契約(再リース)を延長した場合は猶予の対象となる)が行われた。

このことについては、九州各県、一定の評価をするものの免除対象年齢の設定根拠やレセコン購入等の助成基準を疑問視する意見が出された。

また、電子レセプト情報の利用について、宮崎県は、医療機関として問題があるのは重々承知しているが、国民の感情からも電子化は避けて通れない。レセプトデータを利用して医療費分析を行い、データに基づいた診療報酬設定により、医療機関の経営確立と皆保険制度維持の両立を図る一助とすることや感染症サーベイランスなど、国民や医療機関にとって有効な活用も期待できる。レセプトデータは、個人情報を除いた状態で、広く研究者に提供できるシステムをつくるという前向きな考えも必要と回答した。

九州各県、営利目的や国民の不利益につながるレセプトデータの使用について、日医が責任を持って対応していただきたいと要望した。

日医藤原常任理事は、完全義務化から原則義務化。自民党政権下で、日医が取りまとめたものを踏襲した形で発表された。昨年 10月のパブリックコメント募集では全国から 2,220もの意見が集まり省令改正につながった。皆様のご協力に感謝したい。今後もセキュリティ面での対応が重要。診療報酬改定での十分なインセンティブを期待している。また、レセ

プト情報については、目的外使用は厳禁。民間業者の利用に関しては我々も厳しく管理していきたい。その他、ORCA を通じてのレセプト情報の収集について、地域のあるべき姿を厚労省に伝える意味からも、日医のデータ収集にご協力いただきたいと回答した。

7. 社保・国保審査委員会における審査基準の格差是正について(福岡県)

8. DPC レセプトの審査状況、および個別指導時の問題の有無について(宮崎県)

9. 平成 22年度以降の指導について(福岡県)

※ 7～9 は一括協議

九州各県で医療保険関係五者協議会(県・県医師会・九州厚生局各県事務所・社保支払基金・国保連合会)や社保・国保審査連絡会議の定期開催、保険診療の手引き等を作成し審査格差の是正に努めている。しかし、最終的には審査委員個々の裁量権もあり、隣県との格差を含め完全な統一は難しいとの意見が出された。

DPC 対象医療機関の個別指導に関しては、現在のところ九州各県で大きな問題となった例はないとの報告があった。審査状況についても、一部の県で事務レベルでの研修が始まったばかり。しかし、今後 DPC 対象医療機関の増加が予想され、審査体制の確立が指摘された。

また、九州厚生局の指導に関しては、以前から各県で対応にばらつきのあった新規医療機関への指導や集団指導に平準化の動きがみられるが、その他については例年通りの対応であるとの報告があった。今後も厳しい方向での平準化にならないよう九州各県での情報交換が必要とまとめた。

10 特養配置医師の医療提供について(大分県)

平成 20年度介護報酬改定で常勤看護師、夜勤職員の配置を評価する加算が新設された。しかし特養に非常勤で配置されている配置(嘱託)医師は、時間外、休日等の急な呼び出しへの対応や、施設内での看取りの増加は大きな

負担になっているが、その評価はされていない。特養の配置医師の診療行為に対し診療報酬上に大きな縛りがあり、施設看護師が行う採血、点滴等に対しても医療保険での請求は認められず、十分な医療提供が出来ないのが現状である。

宮崎県は、配置医師ということや介護保険受給者ということで、医療保険の給付や算定を制限することは問題。複雑な算定ルールのため返還等を余儀なくされる医療機関も発生している。地方においては有床診が毎年廃業に追い込まれ、介護力のない家庭(老々介護、認々介護など)が増加している。患者さんの利便性を考慮し、緊急避難の意味からも制限を緩和すべきであると回答した。

九州各県、配置医師の制限や給付調整については、会員の不満も多く、医療と介護を体系的に見直すべきとの要望が出された。

日医藤原常任理事は、配置医師と施設の契約の問題もある。特養で手に負えない場合、すぐに医療機関に送ることが原則。大分県が特養配置医師を対象に行った実態調査を参考に全国的アンケートを実施したいと回答した。

総 括

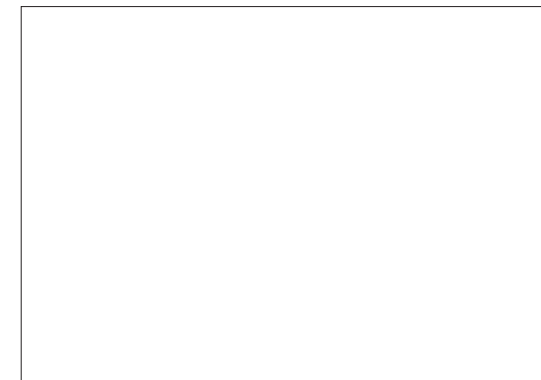
最後に日医藤原常任理事は、医療が政治に翻弄されている。民主党は官僚主導ではなく政治主導と言っているが、中医協が医療現場を反映しない形で、枠組みを決められて動くことは問題が大きすぎる。先生方の意見を集約して、中医協をあるべき姿に戻したいと強く思っている。日医内部の改革は行わなければならないが、全国をまとめきるのは日医しかないと考えている。医療界は一丸となって対応すべきであるとまとめた。

出席者一河野・富田副会長、

松本・荒木常任理事、上田・済陽理事、
竹崎課長

介護保険対策協議会

福岡県山内常任理事の司会により開会し、福岡県川波副会長、日医三上常任理事より挨拶があり、福岡県川波副会長が座長に選出され協議に入った。



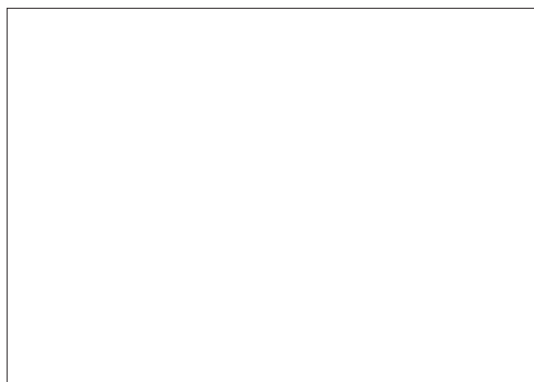
1. 基本調査の定義見直しにより要介護認定審査は改善されたのか。(大分県)

2. 介護認定制度について(熊本県)

※ 1, 2 は一括協議

平成 2 年 4 月より要介護認定制度の見直しが行われ、1 次判定ソフトでは要介護度が軽度判定される傾向にあったため、10 月 1 日より、再度の見直しが行われた。非該当が減って、平成 2 年 3 月以前の状態に近くなり混乱もおさまってきたという意見が多かった。

大分県から別杵速見広域圏の報告が詳細に行われた。1 次判定における非該当の割合は平成 19 年度が 4.9%、平成 2 年 4 月見直し以降が 13.4%、平成 2 年 10 月の見直し後が 9.0%で、ある程度改善されたが、まだ平成 19 年度の約 2 倍である。要支援 2 以降では 10 月の見直し前後も余り変化がない。2 次判定における非該当の割合は審査員の努力でかなり減らしており、平成 19 年度が 1.4%、平成 2 年 4 月見直し以降が 3.3%、平成 2 年 10 月の再見直し後が 2.1%であった。しかし、要支援 2 が要支援 1 に軽度判定される傾向は改善されて



いなかった。福岡県からも非該当、要支援1が減ったとの報告があった。

宮崎県からは宮崎市東諸県の「宮崎方式」での2次判定において、平成22年4月の見直し、10月の見直しにおいても、結果にぶれが生じなかったことを紹介した。

日医三上常任理事—平成22年10月の見直しについて厚生労働省の検証によると、一次判定の非該当について、全国的には見直し前の平成20年10月、11月が3.3%、見直し後の平成21年4月、5月が7.3%、再見直し後の平成21年10月、11月が4.0%となっている。地域によって戻り切ったところも、まだ戻り切っていないところもあるが、ほぼ戻ったと思っている。非該当の率については1次判定も2次判定も、九州は高いようだ。宮崎方式のように認定調査員、審査会委員がしっかり研修を積んでレベルが高いところは非該当が低いという結果が出ている。

3. 主治医意見書講習会の充実に向けた取組みについて(宮崎県)

主治医意見書研修会への出席者が固定化され、本当に出席していただきたい方の出席が少ないことが問題になっている。医師側にはこの講習会への出席が義務付けされていないため、一度講習会に出席すると翌年からはほとんど出席しなくなる。一方で主治医意見書の記載内容の貧弱さが問題になっており、行

政側から、医師の介護保険への関心の低さを指摘されかねない状況に陥っている。主治医意見書不要論や、講習会への出席の義務化が議論される可能性がある。

各県で、県行政や県医師会、郡市医師会が工夫しながら開催しているが、参加者増の特効薬はなかった。鹿児島県からは認定審査会で実際に役立った意見書事例、改善が必要な事例をあげるといった内容の工夫や、研修参加者に主治医意見書の記載ポイントをまとめた簡易マニュアルを配布していると報告があった。北九州市は年に3～5回ある研修の1回でも受講すれば受付に掲げることのできるシールを配付していると報告があった。

最後に、大分県より「主治医意見書は、医師が介護保険、患者の生活に関わる大切な足かりであるので、真剣に取り組んでいただきたい」と意見があった。

4. 認知症支援体制における「かかりつけ医」の役割と「専門医療機関」の定義について(福岡県)

まず、福岡県より「認知症に関する実態調査」の結果について報告があった。「認知症患者またはその家族からの相談に応じている」医療機関は、全体の55.3%であった。診療科別に見ると、脳外科、神経内科、精神科等いわゆる専門医療機関は8割以上が、内科は8割近く、外科においても6割以上が相談に応じていた。

次に、同じく福岡県から、「中医協の診療報酬基本問題小委員会において、平成22年度診療報酬改定の検討項目『認知症対策』では、『専門医療機関とかかりつけ医の連携』に対する診療報酬上の対応が論点となっている。しかし、本会では、認知症支援体制における専門医療機関とは、必ずしも学会認定医の有無やCTやMRI等の設置状況などでは、一律に定義づけられないと考えている。厚労省が現場にそぐわない形で専門医療機関を定義づけることの

ないように、日医を通じて厚労省へ提言したい」と各県に意見を求めた。

これに対し宮崎県は「画像診断をはじめとした早期症例の診断力があり、一方で緊急避難的に入院管理のできる体制が必要である。そういう観点から認知症専門医療機関の選定がなされるべき」、鹿児島県は「認定医でなくとも認知症をよく診る老年科医、精神科医等が、例えば他院の CT, MRI を利用、連携すればよいわけであり、重装備の必要はない」、大分県は「『かかりつけ医』と『専門医療機関』とに厳密な条件をつけて分断し、役割分担をさせることは、例えば、ここ 10 年の間に内科で小児科を診なくなってしまうような弊害を生じる可能性がある。医師の実力、やる気が重要であり、設備や資格によって定義するものではない」というように医療機器や専門医ばかりで専門医療機関を決めるべきでないという意見が多かった。

日医三上常任理事－専門医療機関については、診療報酬上何らかの基準が必要なので、CT, MRI があって専門医が確定診断を行える医療機関ということで、現在のところは全国に 150 か所設置予定の認知症疾患医療センターになると考えられる。しかし介護保険では認知症疾患医療センターに準ずるところでも可能であるし、九州には認知症疾患医療センターが少ないという事情もあるので、これから相談していきたい。

5. 介護保険関係職種との連携について(大分県)

在宅での医療サービス提供には、かかりつけ医が関わる機会が多いが、介護サービスについては関心が低く、介護職種との連携は細い。患者さんが住み慣れた場所で安心・安全に生活するためには医療職、介護職の協働が必要である。各県において、これらの在宅療養に関係する職種による協議会等の態勢につ

いて照会があった。

県単位で各種職能団体が加盟する協議会が立ち上げられているのは、福岡県と鹿児島県のみであった。鹿児島県は今年度から県行政が「在宅医療推進協議会」を立ち上げたばかりである。

また、福岡県からは、地域包括支援センターには運営協議会が設置されており、地域の医師会、各種職能団体より代表者が出席しているので、運営協議会を活性化することが急務と思われるという意見があった。

なお、宮崎県では、職能団体が加盟する公的な協議会ではないが、平成 2 年 7 月に在宅医療に積極的な有志の医師たちと、訪問看護ステーション、県介護支援専門員協会を中心に宮崎キュアケアネットワークが立ち上げられ、県医師会介護支援専門員連絡協議会も協力している。しかし、他職種が期待する医師の参加が少なく、介護保険制度に対する他職種のモチベーションの高さに比べ、医師の関心の低さが際立つ結果となっている。

6. 介護職員処遇改善交付金について(鹿児島県)

7. 政府は 4 万円の介護職員の報酬アップを必ず実行し、それとは別に 8 % 程度の介護報酬をアップすること(宮崎県)

※ 6, 7 は一括協議

宮崎県から次のように提案理由の説明を行った。「長妻厚労相は、参院予算委員会で『介護職員の報酬を順次引き上げて、最終的に 1 か月で 4 万円の上昇を行う』と発言している。このことは任期中に必ず実行してもらいたい。しかし同時に『この 4 万円が事業所の経費に流れて、職員の処遇改善に結びつかないことがあってはならないので、その点を検証する必要がある』と言っている。これまで、介護現場では厳しい予算の中、必要な出費を削って、まさに爪に火を灯す思いで介護職員の給与を

やりくりしてきた。しかし、犠牲になったのは介護職員の給与だけではない。光熱費や職員の研修・その他利用者の生活向上に直接かわる費用など全てが犠牲になっている。最も肝心の食費さえも犠牲になっている。4万円の介護職員の報酬アップは当然として、さらに介護現場の疲弊を改善するためには、このほかに8%程度の介護報酬アップが必要である」。

これに対し、各県とも、同じ意見であった。日医三上常任理事「交付金ではなく介護報酬での引き上げということは当然であり、平成23年度の介護報酬改定で大幅な介護報酬引き上げが必要と考えている。ただし、報酬アップのためには介護保険料を上げる必要があるため、市町村の同意も必要であり困難を伴うであろう。

8. 介護職員の人材育成について(福岡県)

リーマンショック後、雇用の受け皿として介護現場が期待されたが、現時点でも介護職員の確保は困難な状況である。

福岡県から、県行政が介護の資格のない離職者の方を、派遣会社を通じて、社会福祉施設等に6か月間派遣、研修し、雇用に結びつけるという事業の報告があった。400人の定員に対し、定員以上の応募があり、現在までに終了した15名のうち77名が正規職員として採用された。

魅力ある職場にするためには、やはり介護報酬アップが不可欠であり、ちゃんと給料を払えれば職員は増えてくるとの意見が多かった。

長崎県からは、他に仕事がないからという理由で長く勤められるほど甘くない。長期的には市民の意識改革による社会的地位のアップが必要という意見もあった。

9. 介護サービス情報公表制度について(長崎県)

長崎県より、事業所が支払う公表事務手数料、調査事務手数料の価格決定方法について

照会があった。

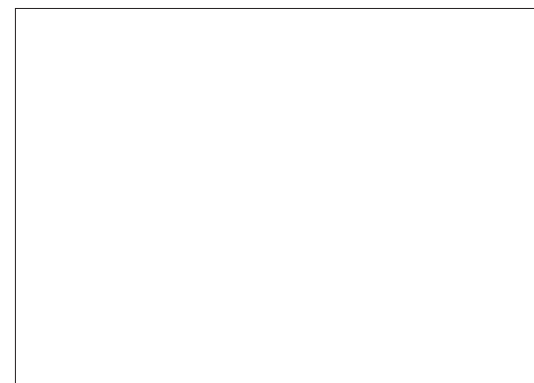
各県とも、価格は、県行政の担当課が料金を積算し条例で決められている。事業所からは「高すぎる」という不満が多く、医師会から価格引下げの要請をしている県も多い。それにより本県も含めほとんどの県で当初より1万円程度価格が引下げられている。しかしながら、まだ高いという意見や、本来行政が負担すべき費用であるという意見、制度自体の廃止を求める意見も多く、日医三上常任理事が国の介護給付費分科会で指摘することになった。

また、宮崎県医師会からは、介護サービス情報公表事業を県医師会自ら行っており、公益法人改革の絡みで事業存続について検討していると発言した。

出席者一立元・石川常任理事、久永係長

地域医療対策協議会

福岡県山岡常任理事の司会により開会し、福岡県松田専務理事、日医内田常任理事より挨拶があり、福岡県松田専務理事が座長に選出され協議に入った。



1. 新型インフルエンザワクチン接種費用について(佐賀県)

【要旨】新型ワクチン接種は全額公費負担で

接種すべきであり、予診を行った結果、接種が不可と判断された方は、診察料等は請求できない。一方、季節性ワクチン接種(65歳以上を除く)は自由診療であるため、予診の結果、接種が不可の場合でも、診察料等の請求は可能である。ワクチン接種に当たっては、法定、任意に拘らず、不可と判断された方も、技術料である診察に係る料金は請求できるようにすべきである。

【回答】各県ともに、新型ワクチンの全額公費負担・予診結果で不可の際の診察料等の請求ができるようにすべきとの意見であった。その他の意見として、日医へは、厚労省としっかりと協議・連携して、対策全般への機敏な対応を求めたい。また、接種回数決定の時期の遅さ、事務量の煩雑さ、10mlバイアルでの配布、ワクチン返品などについて苦言や要望が多数出された。また、本県から、ワクチンの在庫を抱える医療機関が多く、負担となっていることを報告し、在庫の返品を可能として、国による在庫の買い戻しの要望と、医療機関同士の融通についても対応してもらいよう要望があった。

日医内田常任理事—今回の件は混乱を生じた。

今後、重症型が入ってきた際の対応をどうするのか、今回の検証をしっかりとて、今後の体制づくりに生かしていきたい。ワクチンの再利用はむずかしいので、医療機関の在庫分は国に買い取るように要望する。

2. 新型インフルエンザワクチンの集団接種体制に対する各県の取り組み状況について

(鹿児島県)

3. 小児の新型インフルエンザワクチン接種を効率よく行うために、集団接種などを行っているかどうか(長崎県)

※ 2, 3 は一括協議

【要旨】小児の流行を抑えることが社会全体

の流行拡大防止のキーポイントと言われている。しかし厚労省による小児のワクチン接種の唐突な前倒しにより、小児科医は診療とワクチン接種に忙殺されて疲弊し、ワクチン接種ははかどっていない。より多くの小児のワクチン接種を短時間に行うには、集団接種や他科診療所における接種が必要である。実施にあたっては、接種医やワクチンの確保、接種場所、地域住民への広報啓発、接種過誤対策などクリアしなければならない点も多く、集団接種が実現していない。貴県の実情をお聞きしたい。

【回答】集団接種は接種効率から非常に有効な手段であり、行政がリーダーシップをとって行うべきである。教育委員会等の反対があるので、日医から厚労省へ集団接種の復活を求め、国から教育委員会等への働きかけが重要である。日医でもワクチン接種の検討会を開催すべきである、などの意見が出された。本県では、宮崎市が医師の雇いあげ方式による休日を利用した集団接種、美郷町の公立病院を利用した効率的な接種などが行われた。日医内田常任理事—集団接種は、現場の意見を踏まえ検討することが必要で、集団接種の評価を現場で行っていききたい。

4. パンデミック期の診療所の診療体制について(長崎県)

【要旨】各診療所が患者の受診状況に応じて診療時間を延長することにしたが、時間延長の公表は控えた方がよいとの意見が多い。休日当番医や急患診療所の出動医の増員で対応する医師会が多いようであるが、診療所医師による病院外来の応援などの積極的な対応を計画している医師会はないか。

【回答】各県で診療時間の延長や、在宅当番医数を増やすなどの対応を郡市医師会単位で実施している。病院外来の応援などの事例は

ないようである。パンデミック期の対応のためには、人工呼吸器の台数がとても足りないので、日医を通して、今のうちに整備できるように国へ働きかけをして欲しいなどの意見が出された。

日医内田常任理事一国の対応でもイニシアチブの取り合いがあったり、専門家会議に現場の意見が反映されないなどの問題点があった。今回の新型インフルエンザへの対応については、パンデミック期の際の対応、集団接種の対応等の総括を必ずやり、今後への検証としたい。

5. 認定産業医の処遇について(大分県)

【要旨】新たな認定産業医が増えてきたことから、各認定産業医宛にアンケート調査を行った結果、処遇に関して、事業所側と産業医側との間にミスマッチがあることが判明した。報酬額については、事業所との関わりの濃淡で報酬額に高低があり、職場巡視は、法定の月1回巡視がなされていない事例が多く、報酬額との絡みで事業所側の非協力的意向が強く、産業医活動は一部の産業医に集中しており、認定医を取得しても活動を希望しないケースが生じている。本県では、新規の産業医の選定については、郡市医師会を通して行っている。

【回答】各県ともに同様な問題を抱えているが、具体的な解決策が見つかっていない。報酬額については、日医にスタンダードなものを示して欲しい。巡視等の規則を守らない事業場は、医師会が指導できるようにして欲しい。事業場は産業医を必ず置くように、再度、徹底させて欲しい。などの意見が出された。

6. 地域産業保健センター事業について(福岡県)

【要旨】昨日、日医から「地域産業保健センター事業に関する調査」の依頼があったが、郡市医師会と労働局との契約から、22年度からは都道府県医師会と労働局が契約をして、今まで

の各地域産業保健センターの事業を県内で統一(都道府県単位の共同運営方式)して県医師会が実施せよとのことである。具体的・実務的な部分で不明な点が多いが、他県の意見を参考としたい。

【回答】従来から問題となっていた、①事務作業が煩雑であり、事務委託費(事務員の謝金等)等の請求がほとんどできない、②委託費の科目間流用率 20%では、ニーズに合わせた柔軟な対応ができない、③労働局等の会計監査への対応が大変である、などの地域産業保健センターの懸案事項も多々あり、統括コーディネーターの選任の必要もあるので、各県ともに受諾の有無等は今後検討するとのことであった。

7. 医療機関に対する事業税非課税の特例措置の継続について(長崎県)

【要旨】政府税制調査会は医療機関に対する事業税の非課税措置を 2010年度はそのまま継続する方針であるが、特例措置の継続は予断を許さず、もし廃止されると多くの医療機関が廃院に追い込まれると思われる。現時点における事業税非課税に関する情勢と、日医の対応について伺いたい。

【回答】各県ともに、知事や国会議員に対して、要望書を提出するなどの対応をとっている。日医内田常任理事一事業税の非課税は、診療報酬で十分に手当できない部分の補てんの意味合いもあり、地域医療の確保、医療機関の経営を担保してきた背景がある。民主党政権となり、不公平税制の最たるものだとのことであり、1年かけて議論して進めることになっているが、万が一非課税の幅が小さくなる、撤廃されるとなった場合は、診療報酬や他の手当で担保されなければ、地域医療の崩壊に繋がることをしっかりと伝えていきたい。各県においても、地元選出国會議員、民主党県

連にしっかりと働きかけをお願いしたい。

8. 高齢者医療制度について(熊本県)

【要旨】日医は高齢者医療と介護を一体化した新たな制度を提唱したが、旧政権下で法案化され 2008 年 4 月よりスタートした高齢者医療制度は、日医の提唱とは大きく異なって、対象者である後期高齢者にとっても、医療を担当する医師にとっても利用しにくく、負担の大きな制度となった。新たに政権を担うこととなった民主党政権は、マニフェストで後期高齢者医療制度の廃止を挙げているが、医療の現実から、廃止は困難という見解を出している。日医が従来主張してきた制度を今後どのように実現していくのか、更に高齢者医療制度に限らず、崩壊に瀕している医療制度全体のあるべき姿や見通しについて日医の見解を伺いたい。

【回答】各県からは、日医に対して国民皆保険を堅持するために、財源を獲得する具体的方法を整理検討し、厚労省に提言して欲しい等の意見があがった。

日医内田常任理事一日医は高齢者のための医療制度について、保障の理念の下、① 75 歳以上の高齢者を手厚く支える、② 若者から高齢者まで急性期から慢性期まで切れ目のない医療を提供する、③ 医療費の 9 割は公費負担とする、④ 保険料と患者一部負担は合わせて医療費の 1 割とし患者一部負担割合は所得によらず一律とする、⑤ 運営主体は都道府県とする、という提案をしてきた。

民主党のマニフェストに、後期高齢者医療制度は廃止し、国民皆保険制度を守るとし、3 党連立政権合意では、廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援するとまとめられた。これに基づき、「高齢者医療制度改革会議」が設置され、この会議では、①後期高齢者医療制度は廃止する、②マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第 1 段階として、高齢者のための新たな制度を構築する、③後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする、④市町村国保などの負担増に十分配慮する、⑤高齢者の保険料が急に増加し不公平なものにならないようにする、⑥市町村国保の広域化につながる見直しを行う、という 6 点を基本として新たな制度の検討にあたっている。

この検討会議で新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュールが示されており、平成 22 年夏に中間とりまとめ、その後、意識調査や地方公聴会を開催して国民の声を聞き、平成 25 年 4 月から新しい高齢者医療制度を施行することとなっている。日医としては、この検討会議の中で日医の考えを主張していく。併せて定例記者会見、新聞意見広告等と通じて日医の主張を訴えていくことが肝要だと考えている。各県においても、地元選出国会議員への働きかけをお願いしたい。

出席者一佐藤・吉田・大塚・古賀常任理事、
金丸・矢野理事、小川課長

九州医師会連合会常任委員・ 九州各県医師会次期会長合同会議

と き 平成 22年 3月 6日(土)

ところ ホテル日航福岡

開 会

九州医師会連合会長挨拶
横倉福岡県医師会長

報 告

1. 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長日医代議員協議会(3月6日(土)福岡市)について(福岡)

日時 平成 22年 3月 6日(土) 17: 00~ 17: 50

場所 ホテル日航福岡

2. 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡協議会(3月6日(土)福岡市)について(福岡)

日時 平成 22年 3月 6日(土) 18: 00~ 18: 50

場所 ホテル日航福岡

協 議

1. 九州医師会連合会第 30回常任委員会の開催について(鹿児島)

次の通り開催されることとなった。

日時 平成 22年 4月 17日(土) 16: 00~ 16: 50

場所 城山観光ホテル

常任委員会終了後「九州医連連絡協議会第 17回常任執行委員会」が開催されることとなった。

2. 平成 22年度(第 32回)九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議の開催について(沖縄)

次の通り開催されることとなった。

日時 平成 22年 6月 4日(金) 16: 00~ 20: 50

場所 沖縄ハーバービューホテル

3. 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について(福岡)

次の通り九州ブロックから推薦することとなった。

・理事(2名)

沖縄県 宮城信雄先生

鹿児島県 池田琢哉先生

・監事(1名)

大分県 嶋津義久先生

・裁定委員(1名)

宮崎県 秦喜八郎先生

・常任理事 後日協議予定

4. 平成 22年度、23年度における日本医師会代議員会の諸委員について(福岡)

次の通り推薦することになった。

・議事運営委員(1名)

福岡県 横倉義武先生

・財務委員(2名)

佐賀県 横須賀巖先生

福岡県 松田峻一良先生

選挙立会人、開票管理人については、九医連の横倉会長・池田副会長に一任することとなった。

5. 第 12回日本医師会定例代議員会(平成 22年 4月 1日・2日)開催に伴う九州ブロック(次期)日医代議員連絡会議の開催について(福岡)

次の通り開催されることとなった。

- 1) 日時 平成 22年 3月 31日(水) 18: 00

場所 第一ホテル東京

5階 ラ・ローズ

- 2) 日時 平成 22年 4月 1日(木)・2日(金) 9: 00

場所 日本医師会館(九州ブロック控室)

6. 日本医師会次期会長候補者の推薦について(福岡)

再度、協議することとなった。

7. 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼について(福岡)

九医連として各都道府県医師会に依頼を行うが、福岡県が事務処理することとなった。

8. その他

医療機関における新型インフルエンザワクチンの在庫の取り扱いについて(福岡)

医療機関に在庫量が多く、行政に善処を求めることとするが、九州厚生局に要望をしていくこととなった。

出席者 一稲倉会長、田中事務局長

九州医師会連合会常任委員・ 次期日医代議員協議会 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議

と き 平成 22 年 3 月 6 日(土)

ところ ホテル日航福岡

九州医師会連合会常任委員・次期日医代議員協議会

九州医師会連合会長の横倉義武先生より、3 月末をもって福岡が担当する九州医師会連合会の全行事が終了することになり、4 月 1 日からは鹿児島県医師会へお願いすることになる。この 1 年間、何かと不行き届きな点があったかもしれないが、皆様方の温かいご指導とご協力のお陰で、大過なく役目を果たすことが出来そうであるとの挨拶があり、引き続き、慣例により、九州医師会連合会長の横倉会長を座長に選出し、報告・協議に入った。

報 告

1. 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議(3 月 6 日(土)福岡市)について

横倉座長から会議日程及び協議内容について報告があった。

協 議

1. 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

横倉座長より、理事、裁定委員については、先に開催された常任委員会で確認を行った旨の報告があり、以下の先生方を候補者とすることに決定した。

理 事 沖 縄 県 宮 城 信 雄 会 長
鹿 児 島 県 池 田 琢 磨 会 長
監 事 大 分 県 嶋 津 義 久 会 長
裁 定 委 員 宮 崎 県 秦 喜 八 郎 顧 問

2. 平成 22 年度、23 年度における日本医師会代議員会の諸委員について

横倉座長より、九医連の申し合わせ事項により、先に行われた常任委員会において、議事運営委員に福岡県の横倉義武代議員、財務委員 2 名に佐賀県の横須賀巖代議員、福岡県の松田峻一良代議員を推薦することが確認された旨の報告があり、協議の結果、推薦することに決定した。

選挙立会人、開票管理人については、3 月 2 日に選挙代議員の議事運営委員会が開催されるので、その際、議長より九州ブロックに、割り当てがあった場合に九医連会長、副会長、議事運営委員に一任いただきたいということであった。

3. 第 12 回日本医師会定例代議員会(平成 22 年 4 月 1 日・2 日)開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

今年度より、前日(3 月 3 日)の 18: 00 より、新橋の第一ホテル東京 5 階会場「ラ・ローズ」にて開催するとの報告があり決定された。

4. 日本医師会次期会長候補者の推薦について
3 名の立候補予定者の演説会を拝聴してから各県で協議していただき、九州各県会長とも相談しながら九州医師会連合会の対応を決めたいということであり、了承された。

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

日本医師会への推薦届出と、全国の日医代議員等へ文書で協力依頼するものであり、届出及び推薦も慣例により担当県が準備発送する旨の報告があり了承された。

次期日本医師会会長選挙立候補予定者演説会

森洋一先生、原中勝征先生、唐澤祥人先生の 3 人が演説を行った。

九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議

引き続き九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議が開催され、社会保険診療報酬検討委員会は飯星元博委員(熊本県)より、また地域医療対策委員会は安里哲好委員(沖縄県)より報告があった。

出席者一稲倉会長、河野・富田副会長、

大坪日医代議員、

田中事務局長、伊東課長、松本係長

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

と き 平成 22年 2 月 12日(金)

ところ 日本医師会館

日医今村聡常任理事の司会で開会された。

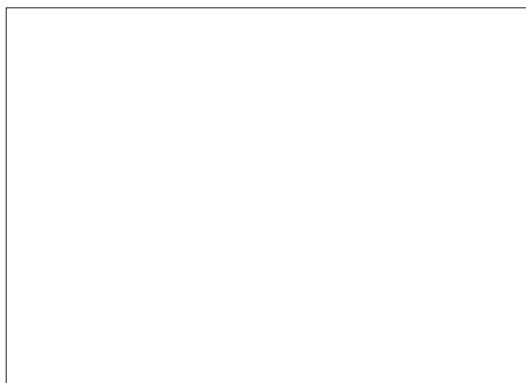
日医唐澤会長挨拶

地域産業保健センター事業については、2年前に随意契約が見直され、各地域産業保健センターが手上げ方式での入札方式での契約となった。多くの課題を克服し、全国 347の全ての地域産業保健センターが今までどおり継続して事業を引き受けていただいたことに御礼申し上げる。地域産業保健センターは、限られた予算と大きな制約の中、産業医選任義務のない小規模事業場の労働者の健康管理に大きく貢献しており、郡市医師会の協力に感謝申し上げます。同センターの運営が、去年の政権交代により大きな変更を余儀なくされてきており、実施体制が郡市医師会や都道府県医師会の意向を踏まえ見直されたことについては誠に遺憾である。今回の事業の見直しについては、日医は協力しないという道も選択できるが、同センターの事業は重要なものであり、医師会としての使命と思い、日医役員の打ち合わせ会議で日医の考え方を協議し、方向性としては理解するので、結果としては協力をしていくことを決めた。平成 22年度からの実施は急ぎ過ぎであり、各都道府県医師会の実状におまかせしたい。

議 事

地域産業保健センター事業の見直しについて
(日医今村聡常任理事)

突然の様々なお願いでご迷惑をおかけして申し訳ない。今回までの経緯として、19の労



働局に会計検査院の实地検査が入り、そのうち 15の地域産業保健センターに対して、直接、实地検査が入った。全ての地産保について不適正経理の指摘がなされ、不適正金額を労働局へ返還するよう求められた。

去年の 7 月 1 日の参議院本会議で決算に関する決議が示され、厚労省の委託事業の不適正経理の多発が指摘された。12月にこの地産保事業制度について厚生労働大臣に説明がなされ、12月中旬に厚労大臣から、再発防止策として全国 347の地産保との契約ではなく、県単位の事業(契約)に変えるようにとの指示であった。

その後、12月 14日に厚労省が日医に来て、民間ではこの事業の実施は無理であり、県単位ということであれば、都道府県医師会で可能ではないかと言ってきたが、予算が使いづらい、傾斜配分が難しい等のことにより、22年度からの事業としての返事は日医として保留した。日医産業保健委員会でも、地産保の事業としては、将来は県単位で実施しても良

いのではないかということが議論されていた。事業を実施している都市医師会で、一生懸命にやっている都市とそうでない都市とでは温度差がかなりあり、一緒くたにはできないという事情もある。

1 月 26 日に日医の役員会の結論をまとめさせていただき、都道府県医師会で事業を受けられない所は、その県に医師会と良好な組織があればそこに委託していただき、協力して欲しい。日医としては、産業保健推進センターがその良好な協力関係を築ける組織と認識している。

3 月 3 日までに手を挙げていただければ、2 年度の事業費が概算払いされ、もし、経費があまった場合は返還することも可能である。産業医等への謝金のやりとり等について、これまでは都市医師会でやっていたものを県医師会で直接行うこともある。都市の先生方の対応としては、今まで通り都市医師会で産業保健事業を続けていただき、そのままの対応である。看板についても、そのまま掲げていただいて構わないが、コーディネーターとの契約は県医師会がすることになる。3 月 3 日までの間に労働局が説明にくるので、そこで十分に話し合いをして、協力をしていただきたい。

民間の健診事業者が小規模の事業所の健診をとるために手を挙げることもあり得ることであるが、実際は難しいと思う。

都道府県の産業保健推進センターが手を挙げることも想定されている。県医師会では大変なので、推進センターにお願いしたいということもあり得る。そのような形でも構わない。大変な事業であるが、推進センターの所長を県医師会の会長が兼務している所もかなりあるので、そのような検討も行っていたきたい。しかしながら、推進センターで小規模事業場の事業を行うことについては、今後、ずっと事業を継続していくことは想定していない。

最後に、県医師会には新たな負担をおかけすることになるが、ぜひ、よろしくお願いしたい。総論的なことは、今、お話ししたが、後は質疑応答の時間としたい。

質疑応答

各都道府県医師会から、費用のあり方や都道府県医師会が受託できない場合の対応など、様々な質問や要望が寄せられた。主な質疑応答は以下のとおりであった。

Q：都市医師会がやっている事業であり、県医師会の担当理事が詳細をなかなか把握しきれていない。経費もほとんど認められておらず、会計検査院の指摘を口実に、年々、条件がきびしくなっている事業である。予算が十分でないのに、県医師会に唐突に引き受けろと言われても無理がある。

A：国の大きな方針として、都道府県単位で地産保事業を実施し、経理事務等を県医師会でやっていただき、実際の健康相談窓口などは従来通り都市の地産保でやっていただくことであるので、協力をお願いしたい。会計検査院の指摘は、どうしても遡って行うので、矛盾が生じている点があれば、働きかけはしたい。

Q：推進センターの所長と県医の担当理事を兼務している。推進センターが受けることは、予算が本年度事業で 3 割減とされており、来年度の事業予算も更に 3 割減が示されている中で、地産保の事業を引き受けることは無理である。県内の各地産保の事業を受けることは難しく、統括コーディネーターの配置が重要な役割となる。都市のコーディネーターとしては楽になるので、労働局も各都市医師会も楽になり、県医師会のみが負担となる仕組みである。統括コーディネーターの謝金が一番大きな問題である。

A：厚労省案として予算案をもらっており、本当はお示ししたいところではあるが、企画競争入札の形となっているので本日は示せない。

ただし、県医師会の統括コーディネーターは月に2回出務する形が示されている。

Q：都道府県医師会が契約して、それを郡市医師会に再契約はできないことになっている。都道府県医師会に余剰人員はおらず、経費も出ない。そのような中、例えば、大方の地区医師会が賛同し、数か所の医師会が地産保の事業をしないといった場合はどのようにすれば良いか。

A：1～2か所の地産保が事業をやらず、大方の地産保がやると言った場合は、やらないと言った医師会ではなく、その地区の病院・診療所で引き受けてやってもらえればそれで良い。都道府県医師会に配置される統括コーディネーターは、月2回位しか出てくる業務はないと考えられ、事務量は大変なものは想定していない。契約主体が県医師会となるだけであり、実際の事業はこれまでの地産保で、今まで通りの方法で実施してもらい、これまで通りの経費を支出することも可能である。県医師会で受けて、企画を提出しろとのことであるが、各地産保の事業を全部丸投げという企画書さえ出さなければ企画は通ると思う。

Q：推進センターが活躍しているので、推進センターに業務をして欲しいと考えているが、将来の推進センターの立つ位置はどうなっているのか。

A：臨時的に推進センターで受けてもらうことは良いが、将来もずっとということは想定していない。推進センターは機構の中では、今後も継続して事業をやっていく方針であると考えている。地域の郡市医師会は、受けない所も出てくる。その場合は、県内でも大きな格差があるので、だめな地区は医療機関で実施して欲しい。穴が出た郡市医師会は、医療機関を選定してやっていただければそれで良い。

Q：各地産保がやると言わなければ、この事業は引き受けられない。県内の全部の地産保が

受けられないとの判断であった。どうすれば良いのか。

A：郡市医師会にご理解をいただきたいと思う。また、労働局が基準監督署と協調して、郡市医師会を説得しないといけないと思う。労働局が郡市医師会に協力を促すしかない。日医としては、強制はできないし、する予定もない。

Q：各都道府県医師会は受けられる所は受けるので、厚労省には重箱の隅をつつくような細かなことは言うなと日医から国に申し入れをして欲しい。

A：契約主体だけが都道府県医師会となり、事業は今まで通り郡市医師会が継続して実施する制度であるので協力をいただきたい。予算の配分や監査対応などは、県医師会がやることになる。

日医認定産業医制度実施要領の改定について

日医今村常任理事は、日医認定産業医制度の実施要領の改定について説明され、主な改定内容として、(1)基礎研修修了者に対して交付する認定証の改定、(2)基礎研修会は、労働安全衛生規則に規定された研修として実施することを明記、(3)1単位は1時間であることを明記、(4)産業医学研修会申請書・報告書の様式の改定、の4点を挙げた。

日医認定産業医研修会について、基礎研修会(未認定医の研修会)については、日医と都道府県医師会だけが厚労省から指定された機関となり、郡市医師会・産業保健推進センターは、主催が都道府県医師会となり、協力者が郡市医師会・産業保健推進センターとなる(推進センターで開催する研修会は、費用が負担できないため、生涯研修会(認定医の研修会)のみになるであろう)。従来は共催として都道府県医師会、郡市医師会・産業保健推進センターであった。今後は、日本医学会に加盟していない団体等からの協力依頼についても、特に基礎研修会については認められなくなる。

このほか、産業医学振興財団から、同財団が都道府県医師会に委託している産業医研修事業について、改正の趣旨や骨子の解説が行われ、産業医が充足しているので、産業医養成の研修会(基本研修)に対しては国の補助金等は拠出できないことが、平成 22 年 3 月 30 日に示された。今後は、産業医基本研修を廃止(補助金の支出をやめる)する。基本研修の前期研修は、22 年 9 月までの実施分は委託金が支出される。それ以降は支出されない。資質向上研修は、基礎研修に出席した人の分は支出しないが、生涯研修の分

は支出する。産業医学振興財団が都道府県医師会に委託する研修事業のうち、基礎研修会の費用は支出されない。通常の産業医研修会は、基礎研修会と生涯研修会を兼ねて開催しているが、要した経費を基礎研修会受講者数と生涯研修会受講者数の割合により按分し、生涯研修会受講者数相当分の経費を財団が支出することになった旨の説明が行われた。

出席者 大塚常任理事、小川課長

宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ

宮崎県医師会では、県医師会館で開催される講演会・研修会に参加される医師(医師会員でなくても可)のお子様を対象に本会館 1 階に臨時の無料託児ルームを設置いたします。県医師会が契約した保育士が対応いたします。

ご利用の場合は、事前の予約が必要となりますので、ご希望の方は開催日の 2 週間前までに県医師会までご連絡ください。

お問合せ先

宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 富高・小川

お知らせ

日医 FAX ニュースから

■救急応援の診療所医師に補助金

— 厚労省、10年度から —

厚生労働省は、地域の診療所の医師が2次救急医療機関などの夜間・休日の診療支援を行う際の経費を補助する「診療協力支援事業」を2010年度から実施する。2次救急医療機関の要請を受けて、診療所が医師を派遣した際に出される手当のうち、1人1回当たり1万3570円を上限に国が補助する。病院勤務医の負担軽減とともに、診療所医師の救急医療への参画を促すのが狙いだ。

「診療協力支援事業」の予算総額は2億2949万円で、1施設当たりの積算単価は約500万円を見込んだ。国の補助率は3分の1で残りは都道府県などが補助する。

厚労省は2月26日、全国医政関係主管課長会議で事業の詳細を示した。会議では「オンコール体制などを取っている場合は対象となるのか」と質問が上がった。厚労省医政局指導課の古川浩二課長補佐は「原則としてオンコール体制だけでは対象とならない。オンコールで診療所の医師が2次医療機関に呼び出されて診療を行った場合に対象になる」と説明した。

●空床確保の補助も実施

厚労省は、受け入れ困難事案の患者を受け入れるために空床を確保した場合に補助する「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」も10年度から実施する。

改正消防法で策定が義務付けられた「傷病者の搬送と受け入れの実施基準」に対応して新設した。実施基準では、救急受け入れに対応する医療機関を緊急性や専門性などに応じてあらかじめリスト化することになっており、リストに記載された病院では救急受け入れに対応するため空床の確保が必要になる。

同事業も国の補助率は3分の1で、1日1床

当たり原則2万9110円を国が補助する。予算総額は4億5068万円。受け入れ困難事案としては▽急性アルコール中毒▽背景に精神疾患がある場合—などが挙げられている。

(平成22年3月2日)

■介護療養の事業活動収入、改定後に0.1%増

厚生労働省が3月3日の社会保障審議会・介護給付費分科会調査実施委員会に報告した「2009年度介護従事者処遇状況等調査結果」によると、介護療養型医療施設の08年9月の事業活動収入(介護保険事業以外の収入も含む)は1施設当たり平均5812万円で、08年9月から0.1%増加していたことが分かった。ただ事業活動収入のうち、介護収入は08年9月から4.3%減少し1926万9000円だった。

給与総額は281万8000円で08年9月から0.4%増加。給与総額は事業活動収入の48.5%を占めており、08年9月から0.1ポイント増加した。

介護老人保健施設の事業活動収入は360万2000円で、08年9月から4.5%増えた。給与総額は1706万9000円で08年9月から2.3%増加したが、事業活動収入のうち、給与総額の割合は47.4%で、1ポイント減少した。

介護老人福祉施設の事業活動収入は2444万円で、08年9月から3.5%増加。給与総額は1223万4000円で2.3%減少しており、事業活動収入に占める給与総額の割合も、2.9ポイント減の50.1%だった。

(平成22年3月5日)

■心肺停止の3次搬送に格差

— 消防庁検討会が報告書 —

救急搬送された心肺機能停止患者のうち3次救急医療機関で受け入れた患者の割合が、都道府県別で最大60ポイント余りの差があることが、総務省消防庁の救急業務高度化推進検討会(座長＝山本保博・東京臨海病院長)が3月12日にまとめた2009年度報告書で明らかになった。報告書では調査結果を踏まえ、消防法改正によって都道

府県が策定することになった救急搬送・受け入れに関する実施基準に関して「地域の医療体制の差異を踏まえ、心肺機能停止傷病者に関する実施基準を策定することが重要」と指摘している。

同検討会の下部組織に当たる3つの作業部会のうち「メディカルコントロール(MC)作業部会」が昨年12月に実施。1か月で発生した心肺機能停止患者の搬送先などについて調べた。3次救急医療機関に搬送された割合が最も高かったのは東京都で64.4%、最も低かったのは長崎県の3.8%で、両者の差は60.6ポイントだった。長崎県では83.2%が2次救急医療機関に搬送されていたほか、秋田(94.2%)、京都(85.9%)など5府県で8割以上を2次救急医療機関に搬送していた。

このほか、大阪市と栃木県の一部で同時期に全搬送患者を対象に実施した調査では、患者の状態に関する救急隊と医療機関の判断の差に関する結果も明らかになった。救急隊が「初期対応が適当」と判断した事例のうち、医療機関が「2次・3次対応が必要」としたのは大阪で28.9%、栃木で32.0%。救急隊が「2次対応が適当」とした事例のうち、医療機関が「3次対応が必要」としたのは大阪で2.0%、栃木で7.0%だった。

(平成22年3月16日)

■特養の介護職員「医行為」実施へ — 厚労省検討会が報告書 —

厚生労働省の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」が3月25日に開かれ、報告書案をおおむね了承した。

一定の条件を満たせば、特別養護老人ホーム(特養)で介護職員が看護職員と連携して「医行為」である口腔内のたん吸引や、胃瘻による経管栄養の一部を実施することを認める方針を盛り込んだ。

ただ、実施を認める根拠を「違法性阻却」としたことから、委員からは今後「医行為」の概念や

枠組みをあらためて整理する必要があるとの指摘も上がった。

最終的な報告書は座長が委員らと連携して今月中に取りまとめる予定で、報告書がまとまり次第、厚労省医政局が通知を発出する予定としている。

モデル事業の結果を踏まえ、特養で介護職員が看護職員と連携して実施することを認めた「医行為」は(1)口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引(2)胃瘻による経管栄養(栄養チューブなどの接続・注入開始を除く)一の2項目となっている。特養で介護職員が看護職員と連携してこれらの行為を行うことについて、目的の正当性や必要性・緊急性が認められるとし「違法性が阻却される」とした。胃瘻の状態に問題がないことの確認や、栄養チューブと胃瘻との接続、注入開始などは、看護職員が行うことが適当とした。

実施に必要な条件には▽入所者の同意▽配置医から看護職員に対し書面による必要な指示がある▽看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進める▽看護職員・介護職員に対する研修の実施などを挙げた。

三上裕司委員(日医常任理事)は「特養で限定して違法性が阻却されるとすると、ほかの施設では阻却されないということに、はっきり決められてしまうのではないかと指摘。介護職員による口腔内のたん吸引などについて「できれば合法になるような形を取れないものか。医行為から外してはどうか。あるいは準医行為という形で新たな枠組みにするということも、医行為から外すということになる」とし、「将来、禍根を残すようなやり方ではなく、合法になるような方法を考えていただければと思う」と強調した。

これを受け厚労省は「ほかの施設はどうなのかという問題は常にある」とした上で「一定のニーズがあるということや、医師、看護師が施設内にいて、連携体制を取り得るという条件がそろった施設として、今回、特養という施設に限定して議論した」と説明した。(平成22年3月30日)

医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

■慰謝料請求を棄却

— タミフル訴訟で岐阜地裁 —

2004 年 2 月、インフルエンザ治療薬タミフルを服用後に異常行動を起こして死亡した男子高校生(当時 17)の父親(52)が、厚生労働省所管の「医薬品医療機器総合機構」にタミフルの影響を認められず精神的苦痛を受けたとして、機構に慰謝料 100 万円を求めた訴訟の判決で、岐阜地裁は 2 月 4 日、請求を棄却した。

野村高弘裁判長は判決理由で「別の薬を(副作用の)原因とした機構の認定は、一応の合理性が認められる」などと指摘した。

訴えなどによると、高校生の長男は 04 年 2 月 4 日、病院で A 型インフルエンザと診断され、処方されたタミフルを 5 日に服用、約 3 時間後にはだしのまま国道に飛び出し、トラックにはねられ死亡した。

副作用被害が認められ、機構は給付金支給を決定したが、原因は別の薬と認定。父親は機構の決定を不合理とし「再発防止のためにもタミフルの認定を期待したが裏切られた」などと主張した。

■「申し訳ない」病院が謝罪

— 男性ケアマネが勤務 —

高齢姉妹の口座から現金 5200 万円以上を引き出した疑いがあるとしてケアマネジャーの男性元職員(61)を懲戒解雇した兵庫県明石市の明舞中央病院が 5 日午後、記者会見し「利用者に大変ご迷惑をかけ誠に申し訳ない」と謝罪した。

会見したのは病院を運営する医療法人明仁会の山下修一理事長ら。元職員は同病院に 2 年間勤務し、看護師としても働いていた。まじめで勤務態度は問題なく、山下理事長らは「信頼して

いたので信じられない」と話した。

発覚後、同病院は元職員が所属していた居宅介護支援事業所を廃止。今後は再発防止策を検討するという。

■点滴間違えの責任認め和解

— 150 万円支払い、松山地裁 —

愛媛県大洲市の大洲中央病院に入院中、他人の薬剤を誤って点滴され、心臓などに後遺症が出たとして、松山市の女性(58)が病院側に約 2900 万円の損害賠償を求めた訴訟は 2 月 10 日、松山地裁(山本剛史裁判長)で和解が成立した。

双方の関係者によると、病院側が薬剤を間違えた責任を認め、150 万円を支払う。後遺症との因果関係は認められなかった。

訴状によると、女性は 2002 年 7 月に脳梗塞の疑いで同病院に入院。他人の名前が書かれた造血剤を誤って点滴され、心臓などに障害が残ったと主張していた。

■妊婦死亡で遺族と市が和解

— 奈良、800 万円支払い —

奈良県大和高田市の市立病院で妊婦(当時 35)が死亡したのは、出産時の処置が不適切だったためとして遺族が同市や男性産科医(37)＝退職＝に約 9700 万円の損害賠償を求めた訴訟は 2 月 17 日、市が和解金 800 万円を支払うことなどの条件で、奈良地裁(一谷好文裁判長)で和解が成立した。

双方の代理人弁護士によると、市は 3 月の定例議会の承認を得て和解金を支払い、原告側は産科医への請求を放棄する。

訴状によると、妊婦は 2004 年 10 月、市立病院で出産中、吸引分娩の処置が原因で大量出血、死亡したとしている。子どもは無事に生まれた。

高田署は 06 年 3 月、業務上過失致死容疑で産科医を書類送検したが、奈良地裁は嫌疑不十分で不起訴とした。その後、検察審査会が不起訴不当の議決をしたが、08 年 11 月、再び不起訴となった。

■病院が 2700万円賠償へ

— 食事詰まらせ患者死亡 —

兵庫県川西市の市立川西病院は 2 月 16 日、入院していた同県猪名川町の男性患者(当時 69)が昨年 10 月、食事をのどに詰まらせ窒息死したのは病院に責任があったとして、遺族に 2700 万円の損害賠償を支払うことで合意したと発表した。

病院によると男性は昨年 10 月 7 日に肺炎で入院、同 11 日の夕食時、看護師が目を離したすきに食事を詰まらせ死亡した。

男性の家族は入院時に「食事を詰め込みすぎるので見守ってほしい」と依頼していたが、看護師同士の引き継ぎが徹底されず、当時は誰も介助していなかった。

遺族が同月、病院に 3500 万円の損害賠償を請求していた。

病院は「患者の家族に申し訳なく思っている。今後は引き継ぎを徹底するなど状況を的確に把握したい」としている。

■胸部にキャップ置き忘れ

— 佐世保市立病院で医療ミス —

長崎県佐世保市の市立総合病院は 2 月 19 日、市内の自営業女性(55)の手術で、ピンセットのシリコーン製キャップ(長さ約 1.5 センチ)を胸部内に置き忘れる医療ミスがあり、損害賠償などで 170 万円を支払い、示談が成立したと発表した。

病院の説明によると、手術は 2006 年 6 月 23 日に実施。1 カ月半ほど後に女性が腹痛を訴え、エックス線撮影で棒状の影が見つかった。別の病院で手術をして取り出したという。

■ 3000 万円支払いで和解へ

— 熊本市民病院、仮死状態の出産で —

熊本市民病院で 2003 年、仮死状態で生まれて重度の障害を負ったのは帝王切開の遅れが原因として、熊本市の男児(7)が約 1 億 4600 万円の損害賠償を求めた熊本地裁の訴訟で、同市は 2 月 23 日、3000 万円を支払う内容の和解案を市議会に提出することを決めた。市によると、1 月

に地裁が和解勧告をしていた。

訴状によると、母親(42)は 03 年 1 月 11 日、陣痛がひどくなって入院し、妊娠中毒症と診断された。13 日午後 4 時ごろには大量出血するなど異常な状態だったが、医師は午後 6 時ごろに男児の心拍数が 0 近くまで下がってから帝王切開をした。

熊本市民病院は「病院側の主張はコメントできないが、市議会の議決を待って裁判上の和解を成立させたい」としている。

■転院拒否で死亡、遺族敗訴

— 大阪地裁、担当医の過失否定 —

奈良県大淀町立大淀病院で出産時に意識不明となり、相次いで転院を断られた後に死亡した高崎実香さん(当時 32)の夫晋輔さん(27)らが、町と担当医に約 8800 万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁は 3 月 1 日「担当医に過失はなかった」として請求を棄却した。

大島真一裁判長は判決理由で「脳の検査に要する時間を考えると、高度な診療が可能な医療機関への搬送を優先した担当医の判断に過失はない」と指摘。「症状の進行は急激で、担当医が想定しうる最善の処置をしたとしても救命はできなかった」として担当医の判断と死亡の因果関係を否定した。

一方で判決の最後には「早く搬送されていれば助かったかもしれないという遺族の気持ちは十二分に理解できる」とした上で「救急医療は崩壊の危機にあると言われている。実香さんの死を無駄にしないためにも、産科などの救急医療体制が充実し、1 人でも多くの命が助けられることを望む」と付言した。遺族側は「意識を失った時点で脳内出血を疑い、脳の検査をした上で適切な処置をしていれば救命はできた」と主張していた。

判決によると、2006 年 8 月 8 日未明、分娩のため入院していた大淀病院で意識不明になり、約 20 の病院から受け入れを断られた後、転送先の大阪府吹田市の病院で男児を出産したが、8 日後に脳内出血で死亡した。

薬事情報センターだより (275)

新版インタビューフォーム

2008年9月、日本病院薬剤師会は日本製薬工業協会等と協議し、約10年ぶりにインタビューフォーム(ⅡF)の記載要領を改訂した「医薬品インタビューフォーム記載要領2008」を策定しました。これに基づいて、日本製薬工業協会は2009年2月に「医薬品インタビューフォーム記載の手引き2009」を公開しました。2009年4月以降に承認された医薬品から、新たな記載要領に基づいたインタビューフォームが作成されることになりました。

今回の記載要領では、ⅡFは「医療用医薬品添付文書などの情報を補完し、薬剤師などの医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報などが集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日本病院薬剤師会が記載要領を策定し、薬剤師などのために当該医薬品の製薬企業に作成および提供を依頼している学術資料」と位置づけられ、臨床試験情報、体内動態情報および製剤情報の充実化等が図られました。具体的には、臨床試験情報の充実化では、第3相臨床試験の試験デザイン、エンドポイント、投与量等や承認申請に用いた臨床データパッケージ等が記載されます。体内動態情報の充実化では、高齢者、腎障害時の体内動態に関する情報や中毒域に関する情報等が記載されます。製剤情報の充実化では、薬剤の基礎的な配合変化の情報、輸液・シロップ剤での熱量や治療・廃棄に際して注意すべき情報等が記載されます。

後発医薬品のⅡFも基本的には、新医薬品と同様に作成されますが、承認申請に際し、原則として、毒性、薬理などの非臨床試験および臨床試験の実施が不要である等により根拠となるデー

タの種類に限界があり、記載項目を充足できない状況にありました。そのため、日本ジェネリック製薬協会では、日本病院薬剤師会医薬情報委員会と「後発医薬品インタビューフォーム」のあり方についての意見交換を踏まえながら、医療関係者と後発医薬品製薬企業の両者のニーズを調整し、「後発医薬品におけるインタビューフォーム作成にあたって」を取りまとめました。

従来、ⅡFの正式な形態は紙媒体でしたが、今回の記載要領から電子ファイルでの提供が基本となりました。これにあわせて、ⅡFが医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページ(<http://www.info.pmda.go.jp>)に掲載されることになりました。従来は、ⅡFが製薬会社のホームページ等に掲載されている場合もありましたが、その場合でも、ⅡFを入手するには、各製薬会社のホームページを利用するなどの必要がありました。医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載されることで、最新の添付文書やⅡFが1か所から入手することが可能となり利便性が向上することになります。また、従来は、効能・効果の追加や再審査結果が発表された時点でしか改訂されなかったⅡFが、電子ファイルでの提供により必要に応じて添付文書の改訂にあわせて速やかに改訂されるメリットが得られます。なお、ⅡFの掲載は、新記載要領のⅡFに限らず、旧記載要領のⅡFも順次掲載されています。

参考) 新インタビューフォーム徹底活用。

月刊薬事 51(10) .2009

新版インタビューフォームの紹介と活用について。

日本薬剤師会雑誌 61(11) ,63-66.2009

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

3月のベストセラー

- | | | | |
|----|---|------------------------|-------------------|
| 1 | 日本人の知らない日本語(2) | 蛇 蔵 & 海 野 風 子 | メディアファクトリー |
| 2 | もし高校野球の女子マネージャーが
ドラッカーの「マネジメント」を読んだら | 岩 崎 夏 海 | ダイヤモンド社 |
| 3 | ゴーマニズム宣言SPEC IAL
昭和天皇論 | 小 林 よしのり | 幻 冬 舎 |
| 4 | 県民性マンガ うちのトコでは | も め ら | 飛 鳥 新 社 |
| 5 | JAL崩壊 ある客室乗務員の告白 | 日本航空グループ2010 | 文 藝 春 秋 |
| 6 | 西原理恵子の人生画力対決(1) | 西 原 理 恵 子 | 小 学 館 |
| 7 | スーパーChihiroバンド
巻くだけダイエット | 山 本 千 尋 | 幻 冬 舎 |
| 8 | ロスト・シンボル(上)(下)
Limited Edition | ダン・ブラウン 著
越 前 敏 弥 訳 | 角川グループ
パブリッシング |
| 9 | アメリカの日本潰しが始まった | 日 高 義 樹 | 徳 間 書 店 |
| 10 | 日本破綻
「株・債券・円」のトリプル安が襲う | 藤 巻 健 史 | 講 談 社 |

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

お知らせ

平成 22年度春季県医師テニス大会
開催のお知らせ

県医師テニス倶楽部の春季大会を下記のとおり開催いたします。

県内のテニス愛好の先生方のたくさんの参加をお待ちしています。

日 時 平成 22年 5 月 23日(日曜日) 午前 9 時 30分開始
場 所 シーガイアテニスクラブ TEL 0985-21-1311
参加資格 県内の医療機関の医師、家族、医療関係者
参 加 費 1 人 4 , 0 0 0 円(昼食込み) 当日集めます。
種 目 ダブルス

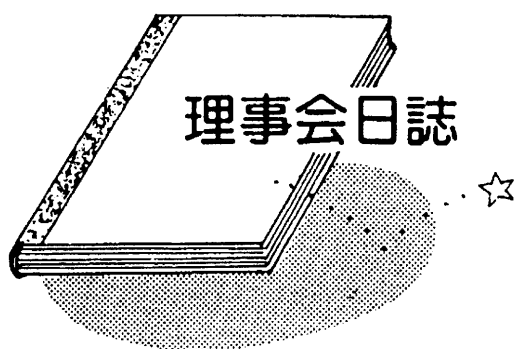
ペアは当日、当方にて決めさせていただきます。

(楽しくゲームができるように組み合わせを行います)

希望があれば申し出て下さい。考慮いたします。

連 絡 先 宮永内科クリニック TEL 0985-62-5556 FAX 0985-62-5557

医師国保組合だより



平成 22 年 2 月 16 日(火) 第 25 回常任理事会

医師会関係

(協議事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について

- ① 5 / 8(土)(宮崎市民文化ホール)宮日健康セミナー「C型肝炎を治そう！—あなたの疑問にお答えします」名義後援のお願いについて
→講師名、演題名を確認の上、改めて協議することになった。

2. 宮崎県医師会次期役員候補者名簿(案)について

次期役員候補者について確認を行った。

3. 平成 2 年度宮崎県小児科専門研修医症例研究事業の委託契約について

委託契約することが承認された。

4. 互助会融資申込について

1 件の申込について承認された。

5. 平成 2 年度宮崎県女性医師確保対策事業の委託契約について

委託契約することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 2 / 14(日)(宮観ホテル)県柔道整復師会創立 76 周年・社団法人設立 30 周年記念式典・祝賀会について

3. 2 / 15(月)(宮観ホテル)宮崎政経懇話会について

4. 2 / 16(火)(県企業局)県社会福祉審議会について

5. 2 / 10(水)(県庁)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について

6. 2 / 15(月)(県庁)子どもの生活リズム向上支援推進協議会について

7. 2 / 12(金)(日医)都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会について

8. 2 / 15(月)(県医)特定健康診査等従事者研修会について

9. 2 / 13(土)(福岡)日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議について

10. 2 / 13(土)～14(日)(日医)日医医療情報システム協議会について

11. 2 / 15(月)(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

(協議事項)

1. 組合員加入承認について

新規加入申込 2 名について承認された。

(報告事項)

1. 2 / 16(火)(県医)医協運営委員会について

平成 22 年 2 月 23 日(火) 第 16 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について

- ① 宮日健康セミナー「C型肝炎を治そう！—あなたの疑問にお答えします」名義後援のお願いについて(再協議)
→名義後援することが承認された。

2. 次期理事の定数について

次期理事の定数を現行どおり 20 名とする案を、第 15 回臨時代議員会に提案することが承認された。

3. 財団法人宮崎県腎臓バンクへの賛助会員募集について

賛助会員の協力をお願いであり、団体会員(法人等)で申し込むことが承認された。

4. 3 /11(木)(日医)感染症危機管理対策協議会の開催について

吉田常任理事の出席が了承された。

5. 地域産業保健センター事業について

地域産業保健センターの事業運営を都道府県単位に委託して実施することについて、本県としては県医師会が受けざるを得ないだろうということで、労働局と県医師会が代表で契約することについて協議され承認された。

また、統括コーディネーター等については、2 /26(金)開催の協議会において協議することであった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 2 /20(土)(宮観ホテル)県薬剤師会創立 100周年記念式典・祝賀会について

3. 2 /20(土)(日医)学校保健講習会について

4. 2 /20(日)(日医)母子保健講習会について

5. 2 /17(木)(県医)互助会会計監査について

6. 2 /18(木)(ホテルメリージュ)県グループホーム連絡協議会理事会について

7. 2 /22(月)(県医)介護保険に関する主治医研修会について

8. 2 /22(月)(県医)広報委員会について

9. 2 /17(木)(三股町)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2 /15(月)(県医)医師国保組合理事会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 2 /18(木)(県医)医療安全対策セミナーについて

医師連盟関係

(報告事項)

1. 2 /19(金)(MRT m i c c)かわむら秀三郎国政報告&パーティーについて

平成 22年 3 月 2 日(火) 第 26 回常任理事会

医師会関係

(協議事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

①生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について

→現在就任いただいている先生方の意向をお伺いしてから推薦することが了承された。

②平成 22年度講師ならびに健診医派遣のお願いについて

→講師および健診医の派遣について承認された。

③宮崎大学医学部医の倫理委員会委員の推薦について

→松本常任理事を推薦することが承認された。

2. 3 /16(火)(宮崎空港内)多数死体検視活動訓練における参加依頼について

大西雄二先生の派遣について了承された。

3. 第 12 回日本医師会定例代議員会(4 月 1 日・2 日)における九州ブロック代表質問・個人質問について

質問事項について協議され、新しい執行部へ所信表明を行っていただくことの提案をすることが了承された。

4. 平成 22年度宮崎県小児救急医療電話相談事業の委託契約について

委託契約することが承認された。

5. 会費減免申請(高齢、疾病)について

日医の会費減免(高齢 3 名)及び日医・県医の会費減免(疾病減免 1 名)について承認された。

6. 平成 22年度研修医受入強化事業の委託契約について

委託契約することが承認された。

7. 地域リハビリテーション広域支援センター事業実施機関の推薦について

新たな指定基準(原則、脳血管疾患リハビリテーション(I)施設基準を満たす施設)を満たしている、宮崎東諸県・都城北諸県医療圏については問題ないが、新たな指定基準が必要となる宮崎県北部・日向入郷・西都児湯・西諸・日南串間医療圏においては、新たな指定基準で受けてくれるか危うくなっている、基本的にはそれぞれの地域の保健所が直接該当医療機関に当たっていただき、決めていただく。

その結果、候補が2つ以上挙がった場合のみ県医師会としてどちらかを指定するということが了承された。

8. その他

佐藤常任理事より、任意の予防接種で肺炎球菌に対する小児用予防接種プレベナー(プレベナー水性懸濁液0.5ml 1シリンジ6,800円(武田))とHPVに対する予防接種サーバリックス(サーバリックスシリンジ0.5ml 1シリンジ12,000円(グラクソ))が発売されたが、メーカー指定の全国一律の価格になっている。

価格強制で公正取引法違反に当たるのではないかと。輸入ワクチンであり、価格を高値に吊り上げそのまま行こうとするメーカー

の意図がはっきりしているので、日医および各都道府県医師会を通して公正取引委員会へ申し入れは出来ないかということであった。

協議の結果、佐藤常任理事が概要をまとめて日本医師会の代議員会で質問することが了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 2 月末日現在の会員数について
3. 2 /25~~木~~(支払基金)支払基金幹事会について
4. 2 /24~~木~~(県医)労災診療指導委員会について
5. 2 /25~~木~~(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について
6. 2 /25~~木~~(宮崎)宮崎刑務所視察委員会について
7. 2 /25~~木~~(県医)宮崎県医師会創立 12 周年記念医学会について
8. 2 /26~~金~~(県医)地域産業保健センター事業の見直しに対する協議会について
9. 2 /24~~木~~(延岡)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
10. 2 /25~~木~~(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
11. 3 /2~~火~~(県医)治験審査委員会について
12. 2 /2~~土~~(県医)女性医師支援フォーラムについて

県 医 の 動 き

(3月)

- 1 県内科医会評議員会
- 2 治験審査委員会(富田副会長他)
第 26回常任理事会(会長他)
- 3 奥様医業経営塾(医協事務局)
産業医研修会
全国国保組合協会九州支部総会(福岡)
(秦理事長他)
- 4 改正育児・介護休業法説明会(都城)(事務局)
都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会(日医)(河野副会長他)
県産婦人科医会ガン検診対策委員会
(濱田常任理事)
- 5 産業医研修会(都城市北諸県郡医師会館)
糖尿病診療のための地区別小講習会(ガーデンベルズ小林)(長倉理事)
県産婦人科医会医療・助産師対策委員会
(濱田常任理事)
- 6 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会(大塚常任理事他)
九医連常任委員・次期会長合同会議(福岡)
(会長)
九医連常任委員・次期日医代議員協議会
(福岡)(会長他)
各郡市内科医会長会
九州ブロック日医代議員会(含・次期)連絡
会議(福岡)(会長他)
- 6～7 県産婦人科病院従事者研修会ひむか
セミナー(濱田常任理事)
- 7 ACLS(二次救命処置)研修会(事務局)
- 8 医師国保通常組合会(秦理事長他)
- 9 各郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会
(会長他)
- 10 産業医研修会
県新生児聴覚検査・療育体制整備事業協議会
- 11 刑務所視察委員会(立元常任理事)
感染症危機管理対策協議会(日医)
(吉田常任理事)
県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡
協議会(会長他)
県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事)
- 12 全国国保組合通常総会(東京)(秦理事長)
糖尿病診療のための地区別小講習会(ホテル
シーズン)(長倉理事)
- 13 臨床検査精度管理調査勉強会(吉田常任理事)
九医協連購買・保険部会(山口)
(西村副理事長他)
県内科医会総会並びに会員発表会・特別講
演会
臨床検査精度管理調査報告会(吉田常任理事)
- 14 九州外来小児科医会研究会・県小児科医会
総会講演会(佐藤常任理事)
県産婦人科医会新生児蘇生法講習会(県立延
岡病院)
- 15 研修管理委員会(会長)
県准看護師試験委員会
広報委員会(荒木常任理事他)
- 16 外部評価評価調査員新規養成研修(事務局)
感染症発生動向調査委員会(濱田常任理事)
第 27回常任理事会(会長他)
- 17 全体課長会(事務局)
外部評価評価調査員フォローアップ研修
(事務局)
奥様医業経営塾(医協事務局)
県精神科救急医療システム連絡調整委員会
(吉田常任理事)
県母子保健運営協議会(濱田常任理事)
- 18 民主党県連陳情・要望の説明会(事務局)
県社会福祉審議会児童福祉専門分科会(会長)
県アイバンク協会理事会(会長)
県労災部会自賠委員会(松本常任理事他)
損害保険医療協議会(松本常任理事他)
- 20 地域リハビリテーション研修会(会長他)
緩和ケア研修会(古賀常任理事)
病院部会・医療法人部会合同診療報酬研修会
九医連常任委員・次期会長合同会議(福岡)
(会長)
- 23 県健康づくり協会評議員会(富田副会長)
第 28回常任理事会(会長他)
- 24 支払基金幹事会(会長)
小児救急医療電話相談事業運営協議会
- 25 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
(河野副会長)
- 26 県健康づくり協会理事会(会長他)
広報委員会(荒木常任理事他)
- 27 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
役員会(石川常任理事)
県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
総会・研修会(石川常任理事)
- 28 医師国保歩こう会(秦理事長他)
在宅医療支援のための医師研修会(日医TV
放映)
- 29 宮崎大学経営協議会(会長)
- 30 県腎臓バンク理事会(会長)
医協運営委員会(会長他)
第 17回全理事会(会長他)
- 31 奥様医業経営塾(医協事務局)
労災診療指導委員会(河野副会長他)
全医秘協医療保険請求事務実技試験委員会
(東京)(会長他)
全医秘協常任委員会(東京)(会長他)
全医秘協運営委員会(東京)(会長他)
九州ブロック次期日医代議員連絡会議(東京)
(会長他)

追 悼 の こ と ば

日向市東臼杵郡医師会

柳 田 惣 吉 先生

(大正 12 年 9 月 20 日生 86 歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き柳田惣吉先生のご霊前に、日向市東臼杵郡医師会を代表致しまして、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

惣吉先生が 2 月 14 日午後 6 時 30 分に 86 歳のご生涯を静かに閉じられたとの思いがけない悲報が届き、会員一同悲しみの気持ちでいっぱいでございます。

先生は、いつも笑顔を絶やすことなく、患者さんと接して来られました。思いやり深く、遠慮のないお人柄、それに卓越した技術と見識は、多くの患者さんに慕われ、敬われてきました。

私たちは、そんな先生を尊敬しておりました。先生を失ったことは痛恨の極みであり、ご遺族の悲しみとご落胆は如何ばかりかとお察し申し上げ、心から哀悼の意を表す次第です。

先生は、昭和 33 年 8 月、34 歳の時に現在の地に柳田産婦人科医院を開院され、現在まで 5 年間という長きにわたり、昼夜・休日を問わず、患者さん第一で診療に尽力されてこられました。その間、命の誕生という尊厳な場に立ち会われ、どれだけ多くの人々に喜びをあたえられたのだろうか、思いを馳せずにはいられません。また、ご多忙な日常業務の傍ら、当医師会の理事として、更には看護学校の講師として看護学生の育成のため、献身的にお努めいただき、当医師会運営に貢献されてこられました。責任感の強い先生の生き方には、会員一同深甚なる敬意

をいただくとともに、感謝の念でいっぱいです。

先生のご逝去は、私どもにとりましても大きな傷手であることはもちろんですが、それ以上に、ご遺族の悲嘆の深さは余りあるものがあることでしょう。

ご子息の謙一先生は、先生のご意志を受け継ぎ立派な後継者として大成されています。先生のお教えを糧として、柳田産婦人科をいっそう発展させていかれると確信しております。これから、謙一先生の進む道のりをあたたかくお見守り下さい。

先生、惜別の情絶ち難いものがありますが、今ここに在りし日の先生の面影を偲びつつ、哀悼の誠を捧げ、安らかなるご冥福をお祈り申し上げます。お別れの言葉といたします。

平成 22 年 2 月 16 日

日向市東臼杵郡医師会

会長 甲 斐 文 明

追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

にし もと ゆういちろう
西 元 雄一郎 先生

(昭和 23年 2月 10日生 62歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き西元雄一郎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。

先生はこれまでに何度か体調を崩され、ご入院をされておりましたが、その後は元気に診療もされておられましたので、私どもは安心していたところでした。その後、平成 20年 7月に発病、入院治療を受けられ、平成 21年 3月には一旦病状も安定し、その間自院の診療はご子息の久晴先生に任せ、療養に専念、元気に過ごされておられました。しかし、先週の金曜日にご容態が急変し入院され、奥様やご家族の手厚い看護にもかかわらず、去る 2月 23日の午後 0時 20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でございます。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。私ども医師会員一同、心より哀悼の意を表する次第でございませう。

先生は、昭和 23年 2月 10日、地元都城市宮丸町に 3人兄弟の長男としてお生まれになりました。長じて医学の道を志し、昭和 4年 3月に

昭和大学医学部をご卒業され、国立都城病院、鹿児島大学医学部附属病院で研修医として勤務、医師としてのスタートをきられました。その後、鹿児島大学医学部眼科学講座に入局し研鑽を積み、昭和 49年には同大助手に、昭和 53年には、宮崎医科大学眼科学講座へ移られ、昭和 56年に同大講師に就任されておられます。昭和 5年には国立都城病院に勤務、昭和 59年 4月には西元眼科医院を開業されました。体調を崩される今日まで、38年の永きにわたり、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、都城市北諸県郡医師会理事を昭和 6年から 2年間、総務を平成 2年から 2年間、開業相談委員を平成 6年から 4年間、地域医療マスタープラン委員を平成 12年から 6年間務めておられます。更に、都城市内の小学校 5校、中学校 2校、県立高等学校 2校の学校医を、昭和 59年から現在まで 26年間、児童生徒の保健衛生並びに健康管理に眼科医として精力的に取り組まれました。これらの功績に対し、平成 1年に学校保健功労として、都城市教育長表彰を授与されておられます。

先生は、お子様が 2人おられ、立派な後継者をお作りになられました。ご長男の久晴先生は、平成 20年 11月に帰ってこられ、先生のご意志を継いで地域医療に取り組まれておられます。次男の裕二様は長崎で医師として救急医療に携わっておられ、先生もさぞかしご安心のことと思います。

先生はいつも仕事が大事、患者さんが大事と言われ、患者さんを大切にされておられました。そんな中で、診療を離れるとゴルフが趣味ということもあり、休みになると会員の先生方とよく行かれ、医師会のゴルフコンペのお世話も永

らくしていただきました。先生は奥様に病床で、息子に見守られ思い残すことはないがホールインワンをしていなかったと笑って話されたそうです。先生は考古学も勉強されており、宇宙の神秘、ナスカの地上絵などオーパーツに興味をもたれ、研究会を作られていたそうです。また、奥様とも幾度となく海外旅行に行かれ、最近では、平成 19 年の 5 月と 8 月に中国に行かれ、万里の長城などを見て回られ楽しまれたそうです。特にこの時の旅行は、先生が大きな病気をされた翌年でしたので思い出深い旅行だったと伺っております。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。

先生がこれまで、地域医療に捧げられましたご功績を、私共医師会員は深い尊敬と感謝の誠を捧げながら、幾久しく先生を想い、そして先生を語り、永く記憶に留めてまいりたいと思います。

最後に、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げ、お別れの言葉と致します。

平成 22 年 2 月 25 日

都城市北諸県郡医師会
会長 夏 田 康 則

追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

池之上 邦彦 先生

(昭和 11年 1月 19日生 74歳)

弔 辞

本日ここに、故 池之上
邦彦先生のご葬儀が執り行
われるにあたり、先生のご
霊前に、都城市北諸県郡医
師会を代表し、心より謹ん
でお別れの言葉を申し上げ
ます。

先生は、ご病気をされるまでは、地域医療一筋にご活躍をされてこられました。先生が平成 11年にご病気をされてから、今日まで療養を続けてこられました。先生は今回も入院治療中でしたが、ご容態が急変し、奥様やご家族の手厚い看護にもかかわらず、去る 2月 24日の午前 9時 7分に帰らぬ人となりました。突然の訃報を受け、にわかには信じられず、ただただ、驚く他ありませんでした。先生ご逝去の知らせは、程無く全医師会員に伝えられ、会員一同、深い悲しみに包まれているところでございます。この度のご逝去は誠に残念至極でなりません。奥様を始めご家族、ご親族の皆様方のお悲しみは、如何ばかりかと心中お察し申し上げます。私ども医師会員一同、心より哀悼の意を表する次第でございます。

先生は、昭和 11年 1月 19日、2人兄弟の長男として都城市高城町でお生まれになられ、長じて医学の道を志し、昭和 3年 3月に鹿児島大学医学部をご卒業されました。鹿児島大学医学部

附属病院にて実施修練後、昭和 38年に医師免許を取得され、医師としてのスタートをきられました。同年、鹿児島大学医学部大学院へ進学、外科系整形外科を専攻され、昭和 44年 1月に医学博士を授与されています。昭和 42年に鹿児島県立整肢園勤務、昭和 43年 12月に鹿児島大学医学部附属病院整形外科助手、昭和 44年 4月には、同大学の講師に就任されておられます。その間、アメリカ・デトロイトのヘンリーフォード病院に短期研修に行かれています。昭和 46年からは、小林市立市民病院に勤務され、昭和 48年 4月に池之上整形外科医院を開業されました。以来、医師として今日まで、47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こられました。

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、都城市北諸県郡医師会理事を昭和 6年から 2年間、総務を昭和 6年から 2年間、医師会副会長を平成 2年から 4年間務められました。また、宮崎県医師会の理事も昭和 6年から 6年間務められています。この間、生涯教育担当理事として、数多くの学術講演会や研究会を企画し、医師の医療知識の向上に努めたとして、平成 15年に宮崎県知事より医療功労者として表彰されています。また、昭和 48年 4月から平成 14年 3月までの 29年間の永きにわたり、都城市立祝吉中学校の学校医を務められ、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 6年に学校保健功労者として、都城市教育長表彰を受賞されておられます。

先生には、お子様がお2人おられますが、先生のご意志を継いでご長男の貴先生がすでに開業され、先生の後継者として立派に地域医療に取り組まれておられます。先生もさぞかし、ご安

心のことと思います。

一方で、診療を離れると先生は、ゴルフが趣味ということもあり、休みになると会員の先生方とよく行かれたと伺っております。囲碁もこよなく愛され、腕前は関西棋院六段とお聞きしております。また、絵画鑑賞も好まれ、多数の絵画本や絵を所有されており、美術館にも数多く足を運ばれたそうです。

これからは、先生どうか遥か彼方より、ご家族の安泰とご繁栄、医師会の発展を末永く見守りください。

最後に、先生がこれまで地域医療活動にご尽力いただきましたご功績に対し、会員一同、深い尊敬と感謝の誠を捧げますと共に、御霊の永遠に安らかならんことをお祈り申し上げ、お別れの言葉と致します。池之上先生どうか安らかに眠りください。

平成 22 年 2 月 26 日

都城市北諸県郡医師会

会長 夏 田 康 則

追 悼 の こ と ば

南那珂医師会

しま だ ひろし
島 田 弘 先生

(大正 12年 10月 31日生 86歳)

弔 辞

本日ここに、故 島田弘先生のご葬儀が執り行われるにあたり、南那珂医師会を代表いたしまして、謹んで哀悼の意を表し、ご霊前にお別れの言葉を申し上げます。

先生は、昨年の 11月に肺炎で体調を崩され、ご入院をされていたいらっしゃいましたが、その後、退院されましてからは、ご自宅でご家族の看護のもと、一進一退のご様子とお聞きし、大変心配をいたしておりました。この度の突然のご逝去は誠に痛恨の念に絶えず残念で仕方ありません。ましてやご家族ご親族の皆様のご悲嘆は如何ばかりかとお察し申し上げます、医師会会員一同衷心より哀悼の意を表する次第でございます。

先生は、昭和 23年 9月に熊本医科大学を卒業され、昭和 25年 3月に宮崎県立福島保健所勤務をかわきりに、昭和 33年 2月から済生会日向病院の院長等の要職を歴任されました。昭和 35年 7月に現在地で開業されてからは、桜ヶ丘小学校の学校医としても長年に亘り児童の健康管理と保健予防に献身的に取り組まれ、児童生徒の健やかな成長に多大な役割を果たされました。また、先生は診療の傍ら、昭和 43年 4月から日南市立油津小学校の PTA 会長をお務めになられる等、父兄の人望も大変厚かったようでございます。昭和 58年 2月からは、日南保健所運営協議会委員、また、日南市関連の国民健康保険運営協議会委員、勤労青少年ホーム運営委員、社会福祉協議会評議員、地域健康づくり推進協議会委員、その他多くの委員にご就任されて、地域医療の充実発展に多大なご貢献をされました。

また、先生は南那珂医師会の理事として昭和

43年 4月から昭和 51年 3月までの 6年間及び会長として昭和 51年 4月から昭和 63年 3月までの 6年間の、通算 12年間の長い間医師会の役員を務められ、私達会員のために医師会活動にも積極的にご尽力賜りました。先生のこのような数々のご功績により、昭和 58年 11月には宮崎県対がん協会による表彰、平成 6年 6月には医療功労により宮崎県知事表彰、平成 9年 11月には公共福祉功労部門により日南市功労者表彰という栄誉を受けておられます。

これまで先生が地域医療の発展のために尽くしてこられたご遺志は、現在、ご子息の雅弘先生が立派に受け継いでおられます。先生は医師としての向上心が高く、常日頃より多くの学会・勉強会に積極的に参加されていました。会長職を退かれてからも医学会等の医師会行事にも積極的に参加されました。

また、医師会がかかりつけ医のモデル事業を実施いたしました時には、担当理事であった私に対しまして、励まし、ねぎらいの言葉をかけていただき、優しくご指導いただきましたことに対しまして、心から御礼申し上げます。

私達会員は政府の財政優先の医療制度改革によって、地域住民の健康を守るという本来の医療が出来かねない状況に追い込まれております。私達会員は現在の厳しい医療制度の中にあっても地域住民の健康を第一に考えて、医師としての倫理を保ちながら、地域住民の医療・保健・福祉の発展のために日々の診療を行って参りたいと思いますので、どうかこれからも天国から私達会員を見守っていただきたいと思います。

最後になりましたが、先生の永年に亘る地域医療へのご貢献に対しまして会員一同深い尊敬と感謝の言葉を捧げますと共に、心からご冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉と致します。

先生どうか安らかにお眠り下さい。

平成 22年 2月 28日

南那珂医師会

会長 山 元 敏 嗣

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 22年 3月 16日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 5人

1) 男性医師求職登録数 4人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	3	常勤, 非常勤
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 28人

1) 男性医師 20人 2) 女性医師 8人

3. 求人登録 78件 263人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	82	常勤(68), 非常勤(14)
循 環 器 科	13	常勤(13)
呼 吸 器 科	6	常勤(6)
外 科	23	常勤(19), 非常勤(4)
整 形 外 科	20	常勤(17), 非常勤(3)
産 婦 人 科	2	常勤(2)
眼 科	10	常勤(8), 非常勤(2)
耳 鼻 咽 喉 科	1	常勤(1)
泌 尿 器 科	1	常勤(1)
皮 膚 科	1	常勤(1)
放 射 線 科	6	常勤(6)
リハビリテーション科	3	常勤(2), 非常勤(1)
脳 神 経 外 科	12	常勤(8), 非常勤(4)
神 経 内 科	4	常勤(4)
神 経 科	2	常勤(2)
精 神 科	16	常勤(12), 非常勤(4)
麻 酔 科	8	常勤(5), 非常勤(3)
小 児 科	7	常勤(6), 非常勤(1)
血 液 内 科	3	常勤(3)
人 工 透 析	1	常勤(1)
健 診	3	常勤(3)
検 診	4	常勤(1), 非常勤(3)
小 児 循 環 器 科	1	常勤(1)
消 化 器 内 科	11	常勤(10), 非常勤(1)
救 命 救 急 科	2	常勤(2)
そ の 他	21	常勤(21)

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)りっか会ピア・メンタル ささき病院	宮 崎 市	精	1	非常勤
160011	赤十字血液センター	宮 崎 市	検診	2	非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮 崎 市	脳, 整, 放, 麻, 内	8	常勤・非常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮 崎 市	精, 内	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	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮 崎 市	精, 内	2	常勤
170040	医)いなほ会 日高医院	宮 崎 市	内	1	常勤
170046	医)社団善仁会 市民の森病院	宮 崎 市	内, 消内, 内分泌内, 呼, 放, リウマチ	10	常勤・非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	国 富 町	内, 眼	2	常勤
170052	医)春光会	宮 崎 市	外, 内	3	常勤
180061	医)あいクリニック	宮 崎 市	精	2	常勤・非常勤
180082	国立病院機構宮崎東病院	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	2	常勤・非常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮 崎 市	整, 内	3	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	社)八日会 藤元中央病院健診センター	宮 崎 市	健診	1	常勤
200104	医)社団善仁会 宮崎善仁会病院	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
210110	医)幸秀会 大江整形外科病院	宮 崎 市	整	1	常勤
210118	慈英病院	宮 崎 市	内, 外, 整	3	常勤
220120	日赤宮崎県支部	宮 崎 市	内	1	非常勤
220121	医)社団 星井眼科医院	宮 崎 市	眼	1	常勤
210123	医)仁和会 介護老人保健施設むつみ苑	宮 崎 市	老施	1	常勤
160008	医)正立会 黒松病院	都 城 市	内, 泌	2	常勤
160010	特医)敬和会 戸嶋病院	都 城 市	内, 老内	2	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 ベテスダクリニック	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, 外, 整	3	常勤
180064	国立病院機構都城病院	都 城 市	消内, 血内, 循, 呼, 内, 脳, 産婦, 小	10	常勤
180069	社)八日会 大悟病院	三 股 町	精, 内	2	常勤
180081	医)恵心会 永田病院	都 城 市	精	1	常勤
190084	医)一誠会 都城新生病院	都 城 市	精	2	常勤・非常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内, 呼	4	常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
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	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内, 外	4	常勤・非常勤
210108	特医)敬和会 みまた病院	三 股 町	内, 消内, 循, 皮, 整, 婦, 小, 呼, 放	10	常勤
210113	医)邦楽会 河村医院	都 城 市	内	1	常勤
210114	社)八日会 藤元病院	都 城 市	精	2	常勤
160034	特医)健寿会 黒木病院	延 岡 市	外, 消内, 緩ケア	4	常勤
160036	医)久康会 平田東九州病院	延 岡 市	内, 脳, 循, 小, リハ, 眼, 婦, 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
210109	延岡市夜間急病センター	延 岡 市	内, 小, 外, 整	8	常勤・非常勤
210112	医)嘉祥会 岡村病院	延 岡 市	内	3	常勤・非常勤
160028	日向市立東郷病院	日 向 市	内	1	常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外, 内, 整, 透	7	常勤
180068	医)洋承会 今給黎医院	日 向 市	循	1	常勤
210111	宮崎県済生会 日向病院	門 川 町	内, 麻	4	常勤
220119	ラポール向洋	日 向 市	老施	1	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	国立病院機構宮崎病院	川 南 町	呼, 循, 消内, 外	8	常勤
180077	医)聖山会 川南病院	川 南 町	眼, 麻, 脳	10	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)愛鍼会 山元病院	日 南 市	内, 消内, 神内	3	常勤
160037	医)十善会 県南病院	串 間 市	精, 内	6	常勤・非常勤
170047	日南市立中部病院	日 南 市	内, 神内, 整, 外	4	常勤
180071	串間市民病院	串 間 市	麻, 小, 眼	3	常勤・非常勤
160019	医)相愛会 桑原記念病院	小 林 市	内	2	常勤・非常勤
170043	医)和芳会 小林中央眼科	小 林 市	眼	1	常勤
180067	小林市立病院	小 林 市	内, 循, 呼, 血内, 健診, 放, 小	11	常勤
180076	医)友愛会 園田病院	小 林 市	外, 内, 整	4	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	小 林 市	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	1	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

病医院施設の譲渡・賃貸

◆譲渡、賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	① 児湯郡新富町富田 1 丁目 50-1 建物：鉄筋コンクリート一部 2 階建(築 10 年) 面積：1 階 184.04㎡(55.67 坪) 2 階 38.48㎡(11.64 坪)居室 敷地面積：577.5㎡(駐車場：10 台分+1 台分(院長用)) ※商店街、小学校、保育園に隣接しております。
	② 宮崎市大字瓜生野 1645-3 (矢野整形外科跡) 土地：562.6 坪：1,859.89㎡ 建物：鉄筋コンクリート造り 3 階建(面積 1,047.89㎡：316.98 坪)
	③ 宮崎市本郷南方 5465-6 (診療所跡) 土地：1704.26㎡(516.4 坪) 建物：重量鉄骨造 2 階建(平成 3 年築) 1 階 420.53㎡(127.4 坪), 2 階 340.79㎡(103.3 坪) ※駐車場：25 台分
2. 賃貸物件	① 宮崎市恒久南 1 丁目 9 -15 (三井田内科医院跡) 土地：1704.26㎡(516.4 坪) 建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建(築 26 年) 1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡ ※駐車場：約 6 台分
	② 日南市園田 2 -2 -5 (診療所跡) 建物：鉄骨コンクリート造 2 階建 1 階 147.17㎡, 2 階 54.66㎡ ◎日南市油津で町の中心部です。
	③ 宮崎市曾師町 209-3 (診療所跡) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建 1 階 183.35㎡, 2 階 166.69㎡ ※駐車場：10 台分
	④ 都城市中原町 14 街区 11 号 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(診療所) 1 階 256.27㎡, 2 階 288.38㎡ ※駐車場：15 台分
	⑤ 宮崎市中村西 2 丁目 3 番 19 号 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡(診療所) 2 階 97.96㎡(住宅) 3 階 28.39㎡(住宅) ※駐車場：5 台分(診療所前)+10 台分
	⑥ 宮崎市矢の先 80 (ふくとみ小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り 2 階建(1 階の診療所部分のみ賃貸) 面積：1 階 診療所面積 約 42 坪 ※駐車場：12 台駐車可

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所

〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地(宮崎県医師協同組合)

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 4 月 1 日現在

4 月			
1	木	9 : 30 (日医) 日医定例代議員会	15 木 19: 00 役職員歓送迎会
2	金	9 : 30 (日医) 日医定例代議員会 15: 00 (日医) 日医定例総会	16 金
3	土	18: 00 全国有床診療所協議会九州ブロック 役員会	17 土 16: 00 九医連常任委員会
4	日		18 日
5	月	14: 30 辞令交付式 19: 30 県産婦人科医会社会保険委員会	19 月
6	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 1 回全理事会	20 火 18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 1 回常任理事会
7	水	19: 00 病院部会・医療法人部会合同理事会	21 水 9 : 10 全体課長会 (事務局) 13: 00 全国医師国保組合連合会代表者会 県総合計画審議会
8	木	16: 00 支払基金幹事会 19: 00 各専門分科医会長会	22 木 19: 00 広報委員会 19: 00 県外科医会全理事会
9	金		23 金
10	土	14: 00 高知県医師会館移転開設記念内覧会・ 祝賀会 14: 00 県産婦人科医会全理事会 15: 00 県産婦人科医会春期定時総会	24 土
11	日	10: 30 全医協連広報部会	25 日
12	月		26 月 19: 00 県臨床研修運営協議会小委員会
13	火	19: 00 県医連常任執行委員会 19: 10 第 2 回全理事会	27 火 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 18: 00 第 3 回全理事会 18: 30 県医連執行委員会 19: 20 第 15 回定例代議員会
14	水	10: 30 奥様医業経営塾 (医協事務局) 19: 00 広報委員会	28 水 10: 30 奥様医業経営塾 (医協事務局)
			29 木 (昭和の日)
			30 金 16: 00 宮大医学部附属病院新外来診療棟完 成記念行事

※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 22 年 4 月 1 日現在

5 月				
1	土		15	土
2	日		16	日
3	月	(憲法記念日)	17	月
4	火	(みどりの日)	18	火
5	水	(こどもの日)	19	水
6	木		20	木
7	金		21	金
8	土	15: 00 日医生涯教育協力講座「肺の生活習慣病：COPD」	22	土
9	日		23	日
10	月		24	月
11	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 2 回常任理事会	25	火
12	水	10: 30 奥様医業経営塾（医協事務局） 16: 00 支払基金幹事会	26	水
13	木	19: 00 産業医部会理事会	27	木
14	金	19: 00 広報委員会	28	金
			29	土
			30	日
			31	月

※都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位・カリキュラムコード(cc)。当日、参加証を交付。
 がん検診＝各種がん検診登録・指定・更新による研修会 太字＝医師会主催・共催
アンダーラインの部分は、変更になったところです。

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第 58回宮崎市郡医師会心臓病研究会 (2 単位) (cc : 1 .11.54.74)	4 月 2 日(金) 19: 00～ 21: 00 宮崎市郡医師会病院	ポスト JSH 2009時代の冠動脈疾患合併高血圧治療 久留米大学医学部内科学 心臓・血管内科准教授 甲斐 久史	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 バイエル薬品(株)
第 8 回宮崎皮膚疾患研究会 (1 単位) (cc : 2 .26)	4 月 3 日(土) 18: 15～ 19: 30 宮崎観光ホテル	水疱症のバリエーション(仮) 滋賀医科大学皮膚科学教授 田中 俊宏	◇共催 日本皮膚科学会宮崎 地方会 宮崎県皮膚科医会 ※協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (1 単位) (cc : 13.76)	4 月 8 日(木) 19: 00～ 20: 00 宮崎観光ホテル	糖尿病の血糖コントロールー最近の治療 戦略と地域医療ー 富山大学医学薬学研究部(医学) 特別研究教授 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)
延岡医学会学術講演会 (1 単位) (cc : 78.82)	4 月 9 日(金) 19: 00～ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	脳梗塞治療：最近のトピックス 熊本大学神経内科学講師 平野 照之	◇共催 延岡医学会 ※サノフィ・アベン ティス(株) ☎ 080-5098-5716 ◇後援 延岡内科医会
第 11回認知症かかりつけ医・サポート医研修会 (1 単位) (cc : 29)	4 月 10日(土) 14: 00～ 17: 00 JA A Z M ホール	認知症の診断と治療 宮崎大学医学部精神医学助教 林 要人	◇共催 宮崎県認知症症例検討会 ※エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676 ファイザー(株) ◇後援 宮崎県医師会

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
腎臓内科・耳鼻咽喉科合同講演会 (2 単位) (cc: 10.64.73.84)	4 月 15 日(木) 18: 45～ 21: 00 ホテル JAL シティ 宮崎 500 円	上気道と腎の接点を診る－IgA 腎症とウェ ゲナー肉芽腫症－ 旭川医科大学耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学教授 原 洵 保明	◇共催 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県透析医会 ※ファイザー(株) ☎ 0985-23-9103
第 48 回江南医療連 携の会・症例検討 会 (1.5 単位) (cc: 44.53.63)	4 月 15 日(木) 19: 00～ 20: 30 社会保険宮崎江南 病院 100 円	ICD (埋め込み型除細動器)埋め込み術によ り救命し得た致死性不整脈の一症例 宮崎江南病院内科医員 渡邊 裕貴 腓骨神経内ガングリオンの治療経験 同病院整形外科医長 村上 弘 2009 年後期, 胃手術症例について 同病院外科医長 濱田 博隆	◇共催 ※江南医療連携の会 (社会保険宮崎江南病院) ☎ 0985-51-7575
宮崎 G I フォーラム (2 単位) (cc: 50.51.53.54)	4 月 16 日(金) 18: 45～ 20: 45 宮崎観光ホテル 500 円	IBD 最近の話題 福岡大学筑紫病院教授 松井 敏幸	◇共催 宮崎 G I フォーラム ※ゼリア新薬工業(株) ☎ 092-411-1241 宮崎県内科医会
第 1 回ひむかスポー ツ医学セミナー (3.5 単位) (cc: 8 .10.11. 15.57.61.84)	4 月 17 日(土) 14: 00～ 17: 30 宮崎観光ホテル 1,000 円(受講料) 1,000 円(参加費) 事前登録必要	成長期の身体特性とスポーツ傷害 －今回の経緯を含め－ 他 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男 他	◇共催 ひむかスポーツ医学 セミナー 第一三共(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎ 0985-85-0986
Fighting Vascu- lar Events in Miyazaki (2 単位) (cc: 11.73.76.78)	4 月 23 日(金) 19: 00～ 21: 00 ホテル JAL シティ 宮崎	脳卒中治療における最新のトピックス －ガイドラインを踏まえて－ 国立循環器病センター名誉総長 山口 武典	◇共催 宮崎県内科医会 ※大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287 ◇後援 宮崎県医師会 日本脳卒中協会宮崎支部

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第 2 回宮崎グランドケースカンファレンス (3 単位) (cc : 2 .15.28)	5 月 7 日(金) 18: 45～ 21: 00 宮崎観光ホテル	感染症診療の原則 感染症コンサルタント 青木 真	◇主催 宮崎臨床研修研究会 ◇共催 アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎大学附属病院 ☎ 090-4067-3306 (第三内科 清山知憲)
皮膚科医会学術講演会 (1 単位) (cc : 15.26)	5 月 13日(木) 18: 45～ 20: 00 宮崎観光ホテル	自己免疫性水疱症の治療 －主に天疱瘡と類天疱瘡について－ 久留米大学医学部皮膚科学教授 橋本 隆	◇共催 宮崎県皮膚科医会 ※武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 日本製薬(株)
第 32回宮崎大腸肛門疾患研究会 (1.5単位) (cc : 2 .54) がん検診(大腸)	5 月 21日(金) 19: 00～ 20: 30 県医師会館 1,000円 (会員・コメディカルは無料)	炎症性腸疾患に対する最近の知見 宮崎大学医学部消化器血液学助教 山本 章二郎	◇主催 宮崎大腸肛門疾患研究会 ◇共催 武田薬品工業(株) 天藤製薬(株) (連絡先) クリニックうしたに ☎ 0985-52-8080

診療メモ

せん妄について

県立宮崎病院精神医療センター かわ の じ ろう 河 野 次 郎

総合病院精神科で他科から診察を依頼されるケースで最も多いのはせん妄です。患者は夜も眠らず徘徊したり、大声を出したり、ナースコールを頻回に鳴らしたりして、手のかかる状態になります。多くは高齢者の患者です。主治医は病棟看護師からの苦情をきっかけに、精神科へコンサルトされることが多いと思われます。

せん妄の治療は、すんなりうまくいくことがあります。非常に難しいこともあります。最近、主治医が何らかの薬物治療の工夫をして、それでも良くならないものが相談されるためか、そう簡単にはいかないことがよくあります。外科や内科の先生方は術後せん妄やICU症候群、高熱によるせん妄といった状態の治療を多く経験されていますから、精神科医よりも経験が豊富なところがあると思います。しかしながら、せん妄について相談を受けることが多いのは事実です。それだけ、対応が難しい部分があるのだと思います。実際に、治療しようと思うと、なかなか思うようにはいかないことも多く、毎回試行錯誤しています。

さて、相談を受けたとき、期待されていることは端的に「薬で何とかならないか」ということだろうと思います。あるいは、精神科病棟で治療して欲しいと。後者は病棟看護師の熱い視線で感じる場合があります。とぼけていると、直接的にそのように言われたりします。

せん妄かどうかは、多くの場合、日時の見当識が正しいか、幻視が存在するか、夕方から夜

間にかけて増悪するか、日内変動があるかという点で判断できます。しかしながら、日時を正しく認識している場合もあるので油断はできません。看護師たちに聞くと、幻視の有無や症状の増悪する時間帯や日内変動の有無は大抵分かります。

せん妄ならば、その原因を考えます。ここでは、疑うことから始めます。つまり、身体疾患と薬の副作用とを最初に考えます。身体疾患としては、慢性硬膜下血腫や腫瘍の脳転移、脱水と電解質異常(高Ca、低Na)、感染症(肺炎と尿路感染症)、低酸素、貧血、高アンモニア、腎機能障害などを考えます。ここでは身体科の主治医の見立てさえも、僭越ながら疑ってかかります。薬の副作用としては、レンドルミンDやハルシオン、デパスなどのベンゾジアゼピン系睡眠導入薬、抗不安薬をチェックします。ベンゾジアゼピン系薬は、本来の目的とは逆的にせん妄を起こすことがあるのですが、普通はそんなことはないのです。大体それが原因であると気づくのに時間がかかります。抗コリン作用の強い薬や、時にはH₂ブロッカーもせん妄を引き起こすことがあります。抗がん剤の使用やがん性疼痛の治療としてオピオイドを使用している場合は、その影響である可能性は、普通は主治医も考えています。そういえば、低血糖とアルコール離脱せん妄を忘れるところでした。こうして途中で思い当たることもよくあります。

さて、何らかの身体因ないし薬の副作用の疑

いがあれば、その対策について主治医と相談することになりますが、身体因の解決に多少とも時間がかかるのが普通であり、薬剤が疑われても中止し難い事情があることもあり、頭を悩ませます。

薬物治療で最もよく使うのは第2世代抗精神病薬のクエチアピン(セロクエル)です。睡眠導入薬に代わる鎮静効果が期待できて、抗精神病薬に時々みられる錐体外路症状を引き起こしにくい点や、蓄積しにくい点が、高齢者に向いているためです。25mg から 100mg くらいを、夕方のせん妄が増悪する時間の少し前に飲んでもらうよう指示します。ところが、それを内服すると、眠ってしまって夕食が食べられないと苦情を言われたりします。その時は夕食後に与薬します。頓用として使用してもらえばいいのですが、不十分であればしばらく継続します。しかしながら、長期連用は避けたいところです。原因が解決すれば不要になるのが普通です。なお、クエチアピンは糖尿病があると使えないのでご注意ください。

でも、そんなに簡単に話が終わることは、むしろ少ない方です。クエチアピンが無効であれば、薬を変更します。代表的な第2世代抗精神病薬ではリスペリドン(リスパダール) 0.5mg から 2 mg 程度、第1世代抗精神病薬ではハロペリドール(セレネース) 0.75mg から 3 mg 程度が候補として考えられます。

せん妄による興奮が激しいと、最初からハロペリドールの注射液(1A =5 mg)の 0.5A から 1A を生理食塩水 50~100ml に混ぜて点滴することもあります。それでも効かないときは、これを繰り返し点滴するのが原則ですが、そうする

と、過鎮静を来したりして、かえって手がかかることも経験します。アカシジア(静座不能)やパーキンソン症候群といった副作用にも注意を要します。せん妄に対しての抗精神病薬の使用の方針は、少量頻回投与がよいようです。でも、そんなことをしていると、一睡もしないまま朝になってしまうこともあったりするので、悩むことも多いのが現状です。

さて、これらの抗精神病薬は、本来統合失調症が適応症なので、「統合失調症様状態」の診断名を使用しています。さらに、認知症高齢者のせん妄を含む行動異常への使用で死亡率が上がると、FDA(米国食品医薬品局)が使いすぎに警鐘を鳴らした経緯があるので、使用する際には家族に「せん妄の治療薬として認められた薬ではないが、有効性は知られていること」、「突然死の危険性が若干上がることを説明してから使用するよう心がけています。病棟の看護師や家族に対しては、せん妄についての資料をコピーして渡し、薬物治療以外にできる工夫や対応の仕方についてもできるだけ説明したいところですが、十分にできているとは言えないのが現状です。家族や看護師向けの資料としては日本緩和医療学会の PEACE PROJECT のホームページ(<http://www.jspm-peace.jp/pdf/download.php>)にある「意識が混乱したとき」というタイトルの資料がととてもよく出ています。

せん妄については、多くの臨床医が遭遇しているはずで、それぞれに試行錯誤しながら治療されていることと思います。先生方のご健闘と患者さんたちの幸せを祈りつつ、精神科医の言い訳を書かせていただきました。

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオで毎週土曜日午前 1 時 25 分～1 時 35 分に放送していましたが、平成 22 年 3 月 2 日(土)放送分をもって終了いたしました。今までご出演いただいた先生方に心からお礼申し上げます。番組へのご協力誠にありがとうございました。

なお、放送内容は最終回分まで引き続き日州医事に掲載いたします。

おしりの話

(平成 22 年 1 月 16 日放送)

外科医会 巴 寛

おしりの病気の中で、特に痔疾患は、非常に罹患している方が多い病気で、場所が場所だけに、症状が出てもなかなか人には相談しにくく、病院に行くにも決心が必要で、悪化して外来に來られる方が多いようです。肛門科や外科を訪れる患者様の原因の第一位は内痔核、次が痔瘻、第三位は切れ痔です。内痔核の病態は、腹圧が肛門に持続的にかかり肛門がうっ血することにあります。一番多い原因は、便秘です。便秘以外でも、仕事内容、妊娠によっても痔疾患にはなります。症状は、肛門痛・肛門出血・肛門周囲の違和感・かゆみなどです。多い疾患だけに患者様も安易に考えられ、市販薬を使われる方が多いようですが、治療する方も、うっかりということがあります。重要なことは、痔疾患以外にクローン病や大腸癌などの病気が隠れていないかを確認することです。

ピルについて

(平成 22 年 1 月 23 日放送)

産婦人科医会 谷 口 二 郎

経口避妊薬の低用量ピルが日本で発売されたのは 10 年前。21 日間飲むタイプと 28 日のタイプがある。ピルは女性が避妊の決定権を持つという、画期的な避妊法である。ピルの処方をしてもらうには必ず産婦人科を受診しなくてはならない。料金は 1 か月 2,500～3,000 円くらいである。

最近では緊急避妊法というものがある。これは中用量ピルを、避妊がうまくいかなかった時から 72 時間以内に 1 回、その後 12 時間後にもう 1 度服用する。100%これで避妊出来る訳ではないが、7～8 割は避妊出来る。避妊しない場合の 4 分の 1 くらいに減らすことが可能なのだ。但しホルモン量が多いので、吐き気などが強いのが欠点である。料金は 1 万円前後。

日本で中絶される胎児は年間 30 万件くらい。犬や猫が捕獲され、殺処分される数と同じくらいの命が葬り去られていることになる。宮崎は人工妊娠中絶が毎年ワーストワンである。そういう不名誉な記録を作らないためにも、ピルの服用を推進させる必要がある。ちなみにピル服用を中止すれば、2～3 か月後に排卵が起こり妊娠可能になる。

漢方と体質改善

(平成 22年 1月 30日放送)

東洋医会 川 越 宏 文

めざましく発展を遂げた要素還元的思想に基づいた西洋医学により、難治性疾患の診断と治療は急速に進展したことは事実である。にもかかわらず、未だに検査で異常を指摘できない様々な病態が少なからず存在することも否定できない。その多くは、肉体的な問題だけでなく、精神的・社会的背景に加えて、体質的な問題を抱えているからであろうか。

現代医学における漢方の位置づけは、西洋医学では捉えにくい病態を持った患者に対する一つの選択肢ではなかろうか。

具体的には、例えば疲れがとれない、食欲がない、一度癌になり再発が心配という心と体の「虚弱」体質。月経前後トラブル、手足の冷え、挙児希望の背景にある「冷え」体質。高血圧・糖尿病・脂質代謝異常の生活習慣病や「メタボリック」体質、不眠症・イライラ等の神経が高ぶりやすい「イライラ」体質、アトピー性皮膚炎、喘息、じんましん、花粉症などの「アレルギー」体質は漢方治療のよい適応となりえる。

西洋医学的治療で「手詰まり」の症例には、少し視点をずらして漢方治療を上手に組み合わせることで道が開けることをしばしば経験する。

MRI検査を安心して受けていただくために

(平成 22年 2月 6日放送)

放射線科医会 小 玉 隆 男

MRIは強い磁場内で電磁波を用いて検査を行うため、いくつかの制約がある。周知のように、心臓ペースメーカーや埋め込み型除細動器(ICD)装着者は、検査室内への入室も禁止されている。人工内耳も多くの場合適応外となるが、最近MRI検査が可能な人工内耳も保険適応となっている。体内に磁性体がある場合も検査の適応外となり、動脈瘤のクリップなどは材質の確認が必要である。

磁性体や精密機器など、MRI室内には持ち込めないものが多数ある。患者さんが体につけているものとしては、磁気治療器、使い捨てカイロ、ヘアピン、時計などが挙げられる。患者さんにあまり知られていないものとして、①使い捨てカイロ(鉄粉が含まれている)、②マスカラやアイシャドー等のアイメイク(磁性体を含む成分を含有していることがある)、③カラーコンタクトレンズ(酸化鉄などの磁性体が含まれていることがあり角膜や眼球への障害の恐れがあるとされている)、④入れ墨(色素に金属が含まれている場合がある)、などが挙げられる。

また、胎児に対する安全性は確立されていないというのが現状であり、妊娠中のMRI検査の適応は慎重に判断する必要がある。

会員の先生方にもMRIの安全性に関してご理解いただき、患者さんに適切な説明をしていたできれば幸いである。

お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・
医師協同組合事務局職員配置

4月1日付の人事異動により、下記のような配置になりましたのでお知らせします。

所 属	役 職 名	氏 名
事 務 局 長		大 重 裕 美
事 務 局 次 長		児 玉 欣 也
総 務 課	課 長	竹 崎 栄一郎
	課 長 補 佐	小 川 和 恵
	係 長	永 田 彰 子
	係 長	松 本 優 美
	主 事	牧 野 諭
経 理 課	課 長	榎 本 慎 司
	係 長	野 尻 早 苗
	係 長	鳥 井 元 進 一
	主 事	串 間 恵 子
学 術 広 報 課	課 長	杉 田 秀 博
	係 長	三 田 幸 子
	主 事	喜 入 美 香
	主 事	田 崎 圭一郎
治験促進センター機構	専 任	輝 波 子
地 域 医 療 課	課 長	小 川 道 隆
	課 長 補 佐	久 永 夏 樹
	主 査	池 田 浩 子
	主 事	高 山 ゆ う
	主 事	富 高 貴 之
介護サービス事業	参 事	島 原 あつ子
医 師 国 保 組 合	課 長	伊 東 英 美
	係 長	湯 浅 和 代
医 師 協 同 組 合	事 務 長	甲 斐 富 男
	課 長	阿 萬 忠 利
	課 長	岩 村 繁 徳
	係 長	大 野 正 博
	係 長	安 井 順 子
	係 長	渡 邊 純 子
	主 事	竹 本 伸 代
	主 事	力 衛 通 裕

●●● 読者の広場 ●●●

日州医事 3 月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

●国公立病院だより「えびの市立病院」(森藤秀美院長)を読んで

えびの市立病院の国公立病院だよりに、国公立病院の医師不足、公立病院として存続することの問題点、市町村合併と公立病院統合の難しさなどが心をこめて書かれていた。「医師数は二倍に医師の収入は半分に。都会の医者は仕事にあふれればいい」と持論を述べられている。医師数や地域枠の医師を増やして医師が地域に定着するまであと 10 年にかかるだろう。それまで公立病院がどれほど存続できるであろうか。医療崩壊を食い止めるために市町村を超えた地域や疾患毎の診療連携体制の整備と病病連携、病診連携体制、地域医療と医療資源を守る運動が求められていると痛感した。

●会長のページ「厚生労働省の『チーム医療の推進に関する検討会』の報告書を読んで」(稲倉正孝会長)を読んで

稲倉会長の意見に賛意を表します。会長のスタンスを頼もしく思いました。このような資格の法制化を機会に、あらゆる分野で医師の医療の範囲に踏み込んでくることを危惧するものです。

ご意見・ご感想、ありがとうございました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

お知らせ

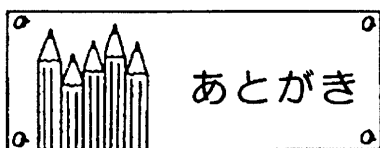
県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては、会員専用ホームページをご覧ください。所属都市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名
3 月 1 日	・ 周産期医療の確保について ・ 平成 22 年度地域診療情報連携推進事業に係る事業計画書の提出について ・ 「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に関する意見の募集について ・ 新人看護職員研修体制等の状況について
3 月 2 日	・ マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの予防接種について ・ 「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領」の制定及び「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の運用上の留意事項について」の一部改正について ・ 精神保健指定医の証の更新等に係る事務取扱要領の一部改正について ・ 新型インフルエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定接種者数について ・ 「平成 22 年度の介護職員処遇改善交付金に関する取扱いについて」の送付について
3 月 3 日	・ 「使用上の注意」の改訂について ・ 耳穴穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて及び微量採血のための穿刺器具に係る添付文書の自主点検等について ・ 共済組合員証再交付について ・ 無許可での臓器あっせん業が疑われる事例について
3 月 4 日	・ 麻しんの第 2 期・第 3 期・第 4 期のワクチン接種率及び更なる接種勧奨について
3 月 5 日	・ 医療広告ガイドラインに関する Q & A (事例集)の追加について ・ 「病原微生物検出情報」, 「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について
3 月 8 日	・ 平成 22 年度「自殺対策強化月間」における協力について ・ 受動喫煙防止対策について ・ 「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル(三訂版)」の周知について
3 月 11 日	・ 景気対応緊急保証の創設等の中小企業資金繰り対策について ・ 被爆者健康手帳の無効について ・ ジスチグミン臭化物製剤(内服薬)の使用にあたっての留意事項について ・ 医療機器の保険適用について ・ 「医療機器の保険適用について」の一部訂正について ・ 「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法における肺炎球菌ワクチンの取り扱いについて」の一部改正について ・ 医療機器の保険適用について ・ 材料価格基準の一部改正等について

送付日	文 書 名
3 月 12日	・ 定期健康診断における胸部エックス線検査等の対象者の見直しに関する改正の周知について ・ 平成 22年度診療報酬改定『Q & A』（その 1）の差し替えのお願い
3 月 15日	・ 新型インフルエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定接種者数について ・ 新人看護職員研修の推進について ・ 市町村合併に伴う結核患者の届出および結核医療費公費負担申請の変更について ・ 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料の送付について ・ サリドマイドの個人輸入を行う医師等に対する安全管理及び適正使用の徹底について
3 月 16日	・ PRTR 制度の一部改正について
3 月 17日	・ 「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」のご融資利率改定について
3 月 18日	・ ジスチグミン臭化物製剤(内服薬)の使用にあたっての留意事項について ・ 医療従事者の資格確認に係る周知徹底について
3 月 24日	・ 平成 22年度日本医師会認定産業医制度実施に伴う各種申請の受付期間等について ・ 医薬品・医療機器等安全性情報第 267号の速報について
3 月 25日	・ 「医師の団結を目指す委員会」答申の送付について

あなたできますか？（解答）

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



あとがき

原発は、中越地震で長い間運転を停止したように新潟県に存在しますが、東京電力が所有しており首都圏に電力を供給しています。東京湾を埋め立てて原発を作ればいいと思うのですが。地方の市町村が乏しい財政を遺繰りし、やっとの思いで乳幼児の医療費を無料化している一方、潤沢な税収を背景に首都圏の保育料は全国一安い水準にあり、医療費は中学生まで無料の所も珍しくありません。地方に住む者の僻みに過ぎないのでしょけれど、釈然としない気持ちを抱き続けています。医師になりたての頃、先輩から「50歳まで当直を頑張らなさい。その後は御役御免になるから」と聞きました。が、勤務医の年齢階層が恒常性を保っていた時代は過ぎ、50歳はゆうに越えましたが、まだ月に4、5回当直しています。一方、都会の友人から近頃は医師のフリーターが増えていると聞きました。常勤の職場を持たず、当直のアルバイトで生計を立てつつ、趣味など自分の好きなことに時間を使うのだそうです。医師の勤務形態は、随分様変わりしたのですね。それに伴い過去にはなかったような問題が発生し増加しつつあります。このようなことも含め、医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかり。私たちは普通に診療したいだけなのに、それすら難しくなりつつあるような気がしています。旧秩序の崩壊と新秩序の形成、今はその過渡期だと思います。広報委員としての仕事の最後は、取り留めのない呟きになりました。6年間、ありがとうございました。(荒木康)

診療報酬が4月から改定されます。医師会としては、診療所の再診料減額が大きな問題になっていますが、産科・小児科・救急系ばかりでなく、外科系(特に手術)の大幅な点数増加が盛り込まれており、私の勤務する病院は外科系で救急も取り扱うので、ある程度の増収になりそうです。ただ、これが病院勤務医の処遇改善に向かうかどうかは、まだまだ不明ですね。新しい社会を期待されて成立した新内閣、こども手当を含んだ予算は成立したものの、財源、郵政改革、普天間基地問題と大揺れ(ブレ)…まさにこれからが正念場で真価が問われますね。(和田)

私ごとですが、宮崎大学を卒業し、医師国家試験にも無事合格致しました。そして、2年間にわたり関わらせていただいた広報委員会も、臨床研修に専念するため卒業します。委員長である荒木先生を始め各委員の皆様、宮崎県医師会職員の皆様、本当にありがとうございました。これから、宮崎県で医師として働いていくので、日州医事の読者の皆様とも、どこかでお会いすることがあるかと思いますが、どうぞよろしくお願い致します。(真川)

4月は別れと出会いが交錯する月です。「人生は出会いである。別れも又、人生である」大昔のことですが、大学に入った春、通うようになった道筋にあるお寺の門に掲げてあった文言が、青年の心に鳴り響いたのを、今でも覚えています。今年の春、我家にも新しい出会いがありました。長男が彼女を連れてきたのです。なかなか感じの良いお嬢さんでした。一方、「幸いにも」私の家内とは「別れ」を経験せずに済んでいます。私なりに時間を作り、時々二人でビデオ鑑賞をしてサービスに努めています。先日より、「フーテンの寅さん」全48作の、2クール目に入りました。(川野)

先日ピラティスを体験しました。このピラティス、日本では4~5年ほど前から普及したようですが、元々は第一次大戦で負傷した兵士のリハビリのために考案されたエクササイズ。大腰筋、腸骨筋、骨盤底筋などのコアマッスルを安定させ姿勢の悪さや疲

れやすさ、肩こりなどを解消するとのこと。ヨガや太極拳などのエッセンスを取り入れたもので、動きは極めてゆっくり。ところがやってみると、徐々にインナーマッスルがブルブルと悲鳴を上げ、終盤はゼーゼー。それにしても平日昼間のスポーツジムのお客様方の熱気には圧倒されました。(坪井)

入学式、送別会など行事がたてこみます。今年は診療報酬改定もありさらに忙しい春になりました。本誌の荒木委員長と数名の同士も今回卒業されます。名残惜しい気持ちを味わう間も無く毎日があわただしく過ぎていきます。私も広報委員2期目となりました。医師会のことなども委員に加えていたことでいろいろ教えていただき、少しずつですが理解できるようになりました。また新たな気持ちで取組んでいきたいと思います。(田坂)

宮崎大学医学部の今年度の地域枠推薦での合格者はたったの2名。毎年10名程度の枠を設けていることを考えると、その合格者の少なさに驚かれた方も多いと思います。宮崎県の医師確保の手段として、地域枠推薦、医師への待遇の向上、研修の充実等様々あると思いますが、医学部入学者数を増やすことに繋がる、県教育レベルの向上もまた重要な手段だと思います。私も地域枠推薦での入学者ですが…医師確保の先行きに、少しだけ不安を覚えた一件でした。(川崎)

診療報酬改定が行われた。「崖っぷちの医療、必ず救う!」と謳って政権交代が実現したが、ふたを開けてみるとプラス改定と言いながら診療所の再診料が下がり実質0.03%のプラス。本来は全面的な底上げが必要である。下げた理由が財源論。旧政権と同じだ。予算の優先度の問題である。地域医療貢献加算という適当な名称で補填しようとするれば、厚労省は早速「24時間365日対応を明確にしておく」と強調し規制にまわる。準夜帯だけの対応で構わないとQ&Aが出たが、財務省に押し切られ政治主導も何もあったものではない。特別会計の一般化も夢のまた夢と消えそうである。(斉藤)

今月のトピックス

各都市医師会役員名簿

定例の改選で、この4月から2年間役員の重責を担われる先生方の顔ぶれが決まりました。

12ページ

宮崎県医師会創立 121周年記念医学会

一世紀を越える県医師会の歴史に、新たな1ページが加わりました。新しく制定されたシンボルマークも、お知らせのコーナーで紹介しています。

21ページ

九州医師会連合会平成 21年度第 2 回各種協議会

レセプトオンライン化や介護保険主治医意見書などに関わる問題について、九州各県の現状や課題が協議されました。

26ページ

日 州 医 事 第 728号 (平成 22年 4 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 TEL 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

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

代表者 稲 倉 正 孝

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 荒木 康彦・副 委 員 長 和田 俊朗

委 員 津守伸一郎, 下 薗 孝司, 尾田 朋樹, 眞川 昌大, 川野啓一郎

坪井 康浩, 田坂 裕保, 川崎真由美, 藪内 悠貴

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 喜入 美香, 杉田 秀博

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

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