

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〕

ポピーの押しくらべ

宮崎自動車道小林インター近くにある生駒高原は四季折々の花々を楽しめる名所である。

初夏ともなると、15万本のポピーが色鮮やかに開花する。澄みきった空気とさわやかな風に揺れる花びらのハーモニーを楽しんでいたら、一組の咲きかけたポピーの蕾が膨らみ逆光に照らされていた。まるで押しくらべをしているような姿に、いとおしさを感じシャッターを切りました。

小林市 くわ桑 はら原 よし淑 こ子

会長のページ

平成 22年度宮崎県医師会事業計画

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

長年にわたって続いた医療費抑制政策により、医療機関は疲弊しており、救急医療・周産期医療・小児医療のみならず、地域医療全体が危機的状況にある。医師の絶対数の不足、地域および診療科間の偏在などから勤務医の過重労働は極限に達している。医師養成数の適正な増加を図り、医師偏在を是正し、病病・病診・診診連携を強化し、高度先進医療から急性期・慢性期・在宅・介護まで切れ目のない医療・介護を提供することが重要である。地域医療の再生には、医師・看護職員・その他医療専門職員の確保および大病院だけでなく、地域医療を担っている中小病院・診療所の経営基盤の安定を図ることが必要である。

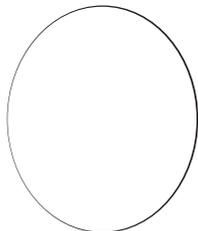
本年度中に解決すべき課題として、公益法人制度改革への誤りなき対応、県医師会互助会の円滑な解散等多くの困難を抱えている。

県医師会は、県民の生命と健康を守るため、県民が安全で安心な医療を受けられるように、地域共生の理念のもと地域医療崩壊の阻止、医療の地域間格差の解消に努めます。具体的には次の重要課題に取り組んで参ります。

本年度の重点項目

- 1．国民皆保険制度の維持
- 2．地域医療の確保
 - 1) 医師不足及び偏在の是正
 - 2) 看護職員不足の解消
 - 3) 安定した医業経営が可能な診療報酬の確保
 - 4) 地域医療連携の推進
- 3．患者負担増、医療格差の是正
- 4．公益法人制度改革への対応
- 5．県医師会互助会の円滑な解散

日州医談



22年度診療報酬改定について

副会長 かわのまさゆき
河野 雅行

22年度の診療報酬改定がなされました。昨年夏の政権交代により、民主党の事前マニフェストや政治家の発言等から大幅アップが期待されましたが、予想に反して小幅なアップに終わりました。細かい数字や解説は他報告に譲ります。

大方の医療関係者の間では、5分間ルールを廃止し、医療費削減策を廃止して僅かでもアップしたのは評価出来るとしながらも、小泉改革以来、自民政権により毎年の医療費削減でずたずたにされて、崩壊してしまった地域医療の再生には程遠い改定であったとの意見が多いようです。繰り返して言えば、現在の地域医療崩壊に到った最大の原因は永年続いた医療費削減政策であるのは自明のことです。救急医療、小児医療、産科医療等が危機に瀕していることは衆目の認めるところであり、今回の改定で厚く手当てをされたのは理解出来ます。しかし、その他の地域医療全体も同様に危機的状況である現状も無視出来ません。現状から考えると、今回程度のアップ及び手直しでは地域医療崩壊を立ち直らせるには、到底充分とは言えません。患者負担の増えない形での更なる全体の底上げが必要です。現に診療所の再診料は減額され、地域医療貢献加算等と称して救済策としてはいますが、算定要件も例に漏れずに厳しいものがあり、全医療機関が加算の恩恵にあずかるのは難しいようです。コアとなる対象時間が準夜帯とは言っても、様々な要件から厳しい条件であることには変わりありません。本来、医師であ

れば地域医療貢献は当然の職務であるし、改めて診療報酬や法律で云々すべきものではなく、この加算は専門職の技術料である再診料とは次元の異なるものであると考えます。今回の改定は不十分な予算の枠内で無理な手当てをしたために、反って歪な形になってしまいました。診療科によっては恩恵を受けた部分のある反面、不利益を被った科もあります。今回、少しばかり恩恵を受けられた科も次回は分かりません。このようなやりくり手法をとっている限り、必ずしわ寄せを被る部門が出来るのは当然です。

有床診療所の入院基本料が少しアップになりました。それでも大病院の入院料に比べると未だ大きな差があり、全国有床診療所連絡協議会の要望とは大きな隔たりがあります。しかも、少しアップされた以上に様々な手枷足枷も加わり、施設基準や人員基準が細かく規定され、届出書類等も膨大な量になっております。過去に有床診療所の役割は終わったとの政府の認識の元に冷遇されてきた有床診療所は、今まで医師の地域医療に対する情熱のみで維持されてきました。外来収入で入院の赤字部分を補填しながら維持されてきた医療機関が数多くありました。それも、昨今の外来収入の激減から補填が困難になりつつあります。今まで、病床を維持出来たのが不思議なくらいで、維持出来なくて入院を止めていかれる有床診療所が県内でも毎年10か所程あります。このままでは10年もすれば宮崎県から有床診療所が消えてしまうかもしれま

せん。今回の改定でどうにかなるのではと期待していましたが、この程度のアップでは有床診療所減少傾向に歯止めが掛かるとは思われません。更に、前記しましたように有床診療所として入院形態を確保するためだけでも届出書類が増加し非常に煩雑になりましたし、入院中の他科受診時の入院基本料減額や処方箋料負担等もあり、手間まで含んで計算し今後の推移を見ないとアップしたのかダウンしたのか現時点では判別困難です。

その他、今回は見送られましたが、事業仕分けの段階で検討された項目(リハビリ、外来処置の包括化、湿布剤や漢方薬の保険適応見直し、更には混合診療の解禁等々)は次回の改定で俎上^{そじょう}に挙がるのは必須で、懸念材料として残ります。政府の意図がどの辺りにあるか解っていますので、そうならないように注目していく必要があります。

4月1日に日医会長選挙で茨城県の原中氏が新会長に選出されました。就任演説で、「時の政府に対して、医療政策が決まってから意見を言

うのでは遅すぎる。政策立案の段階から相談を受けて日医としての意見を述べる」と言われました。更に「次回は納得のいく診療報酬のアップを実現させたい」との発言もありました。大変期待の持てる話でした。実際に実現出来るのであれば次の診療報酬改定時には期待したいし、出来ることなら期内改定でも、早急に手を着けてもらいたいものです(追記：支払基金における昨年の全国状況が発表されました(図))。

データによりますと宮崎県は全国で最も一次査定率の低い県となっています。最大の大阪府とは4倍の開きがあります。宮崎県では元来、請求が正当であるからだとの反論もありますが、保険者からの申し出による再審査による査定率が高いことから、やはり一次審査が甘いとの指摘に対して、反論の根拠が弱いようです。このデータを踏まえ、支払基金本部では、全国の地域間格差をなくす方針を明言しておりますので、今後、宮崎県においては審査基準が厳しくなる可能性があります。会員の先生方は再度レセプトの自己点検をお願いします。

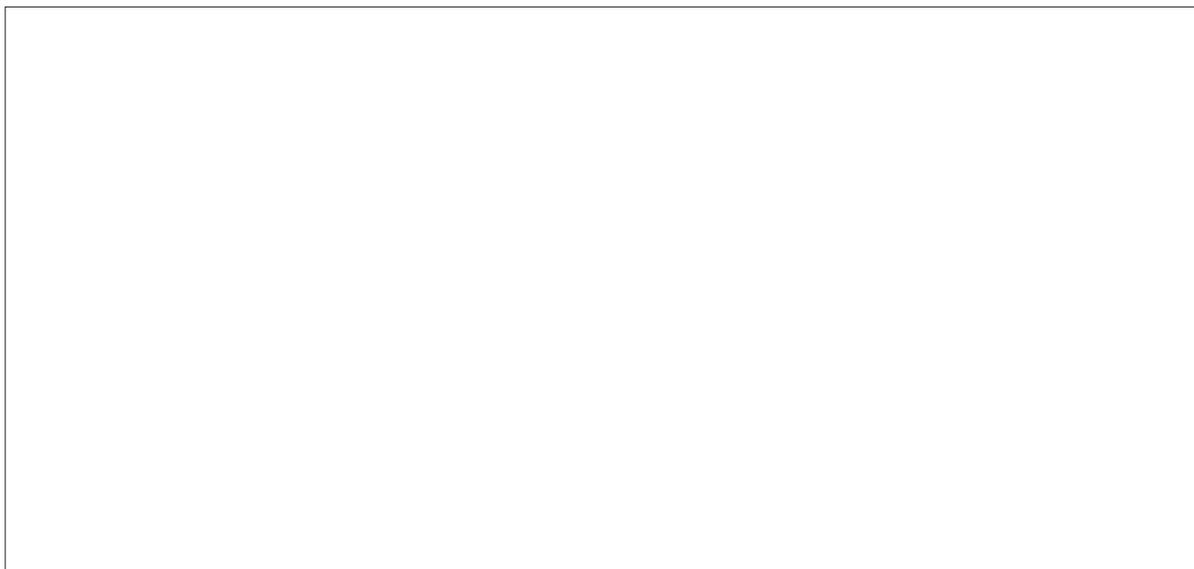
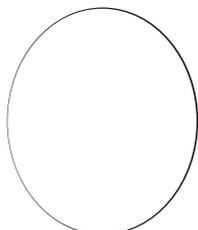


図 医科・歯科の原審査における支部間差異の状況
(日本医事新報 4482 平成 22年 3月 20日号)より)

日州医談



混合診療は N O

副会長 富 田 雄 二

日本は国民皆保険制度により世界の中でもまれにみる良質な医療提供体制を築いてきた。それにもかかわらず、「混合診療(註1)」導入の議論が繰り返されている。これは、経済界からの「医療を産業としてとらえ、市場原理主義でパイを拡大させよう」というものと、がん治療に代表される患者からの「保険適応外の治療を受けたい」という2つの発想からの議論に分けられる。

現在の医療費はおおよそ3兆円であり、保険料、自己負担、公費(税金)により支出されている。国の財政悪化により25%を占める公費支出を抑制するために医療費抑制策が続けられてきた。保険組合も同調し、3割という高率の自己負担を課せられている患者も自己負担増額には反対である。その結果、医療機関は資金不足と人手不足に喘ぎ、地域医療(特に不採算の救急医療)は崩壊の危機にある。結果として国民に不安と不満が増している。経済産業省は「医療・介護施設が抱える患者らへの支援を、関連サービス産業が受け入れることにより、公的保険への依存から脱却し、患者・消費者のニーズに応じたサービスの供給体制を構築する」との方針を政府の新成長戦略に盛り込むとしている。

混合診療の導入とは、公的保険を縮小して義務的な支出(保険料、公費)の負担を減らし、その外側に自費診療(民間保険を含む)による大きな医療市場を生み出そうということである。当然ながらこの部分の費用は国民個々が別途自ら負担しなければならない。公費が投入されない

ので民間保険料を含めた患者負担割合は高くなる。豊かなものは今よりも高度で満足度の高い医療を受けることが出来るかもしれないが、貧しいものは今よりも医療内容が制限されることになる。公的保険は富の再配分の仕組みであり、混合診療は「命の沙汰もカネ次第」という格差社会の仕組みである。医療においても、持てるもの、民間保険会社、株式会社病院などの「勝ち組」による富の独占を目指しているのである。

末期がん患者の「海外で認められている有効な薬剤の投与を受けられるよう混合診療を認めて欲しい」との訴えは、広く国民の共感を呼んだ。「なぜ混合診療を認めないのだ」と国民の多くは今も思っているであろう。しかしながら、この事例は、日本における薬剤等の保険承認手続きの不備を指摘するものであって、これをもって公的保険制度自体を非難するのは議論のすり替えである。まだ十分ではないが、平成18年10月から「評価療養(註2)」として、先進医療や治験、保険収載前の医薬品の使用等について公的保険との併用が認められるよう改善が図られた。医療は不確実性の高い行為であり、効果が高く実績のある治療・薬剤といえども、一部の患者には効果がないばかりか副作用という被害をもたらすことが避けられない。そのメリットとデメリットを考慮した上で保険承認をしているので、公的保険で認められている医療は一定の安全性が担保されている。混合診療導入により、保険で承認されていない治療や薬剤投与が安易に行

われることになると、患者の負うリスクは格段に高まる。医師が善意と確信を持って行ったとしてもそれは避けられないことであり、トータルとして国民の利益にかなうことになるのか疑問が残る。

今の国民皆保険制度を堅持していくのか、それともアメリカ型の自己責任の保険制度に移行し産業としての発展を図るのか、これは是非の問題ではなく、国民の選択の問題であろう。2007年に公開された映画「シッコ SICKO」を見るまでもなく、私としては諸々の課題はあるとしても現在の制度を維持すべきで、「混合診療はNO」と考えているが、議論の前提として、メディアの方々には国民に対して中立で十分な情報提供を是非ともお願いしたいと考えている。

註1 混合診療

「保険医療機関及び保険医療費担当規則」には、「保険医は、特殊な療法または新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない」とある。さらに、療養の給付に要する費用は厚生労働大臣が定めるところにより算定することとなっている。医薬品も同様に、「使用薬剤の薬価(薬価基準)」があり、これらに収載されていない診療や薬剤の保険給付は行えないという解釈になる。保険給付として定められていない治療であっても、自由診療として自己負担で受けること

はできる。

混合診療とは、上記の保険診療と自由診療が混在する場合であって、厚生労働省はこの場合、不可分一体であるとして保険診療部分への給付を認めず、すべての費用を自己負担としている。

註2 評価療養

健康保険法の一部を改正する法律において、平成 18年 10月 1日より従前の特定療養費制度が見直しされ、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な「評価療養」と、特別の病室の提供など被保険者の選定に係る「選定療養」とに再編成された。この「評価療養」及び「選定療養」を受けたときには、療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別料金部分については全額自己負担とすることによって患者の選択の幅を広げようとしている。「評価療養」の種類は以下の通り。

- ・先進医療(高度医療を含む)
- ・医薬品の治験に係る診療
- ・医療機器の治験に係る診療
- ・薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- ・薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用
- ・適応外の医薬品の使用
- ・適応外の医療機器の使用

県医師会介護保険委員会アンケート結果報告

介護保険担当常任理事 石川智信
 介護保険委員会委員長 牛谷よしひで

平成 27年 9月，県医師会介護保険委員会は，稲倉会長から 2点の諮問事項を受けた。一つは「主治医意見書の精度向上のための取組みについて」であり，二つ目は「がん終末期のケアマネジメントの現状と問題点」であった。そこで県医師会会員と，県医師会介護支援専門員連絡協議会員および県介護支援専門員協会員を対象にして平成 27年 10月にアンケート調査を行った。以下にその結果について報告する。なお同じ内容を，本年 2月 22日(月)に県医師会館で行った介護保険主治医研修会においても，口頭で報告している。

1. 県医師会会員へのアンケート結果

県医師会会員 1,68名にアンケートを送付し，回答数 436 (回答率 25.9%)であった。そのうち勤務医が 33.1%，開業医が 66.7%であった。診療科目は内科が 48.8%，次いで外科と整形外科が 11.7%で並び，精神科 7.8%がそれに続いている。

年間に記載する意見書の本数は 10～ 49通が 38.6%と最も多かったが，100通以上記載している先生も 11.7%いた。そして半数以上が手書きで記載していた。平成 19年度に県医師会で作成した介護保険主治医意見書予診票については知っている方と知らない方が半々で，実際に活用している先生は知っている方の 52.4%であった。またすべての主治医意見書がケアマネジャーのケアプラン作成上の参考にされるという，介護保険の基本事項をご存じない先生方が 24.6%いた。

がん終末期のケアマネジメントに関わった

ことがあるかどうかについては 35.6%の方があると答えられ，1.4%の方が参加したいができないとのことだった。

2. 介護支援専門員へのアンケート結果

県医師会介護支援専門員連絡協議会員 188名，県介護支援専門員協会員 741名，合計 929名を対象にアンケートを送付し，回答数 220 (回答率 23.7%)であった。職種は看護職が 36.8%と最も多く，次いで介護福祉士が 33.7%であり，医師は 4.5%であった。

主治医意見書から知りたい情報は身体合併症についての情報とそれに伴う介護上の注意点多かったが，認知症の程度や内容についてのより詳細な情報を求める声が強かった。

次に主治医意見書についての問題点であるが，文字が読めないことが 62.7%と圧倒的に多かった。さらに訪問調査員の認定調査内容との乖離が大きいことを 47.3%の介護支援専門員が挙げていた。またその他の意見記載では，医師の認知症患者の実態把握が不十分であることや，医師の介護保険に対する理解の乏しさと，ケアマネジャーとの連携に積極的でないことへの不満が述べられていた。

ケアマネジャーがかかりつけ医に望むことは，疾病や体調管理面での指示・指導が最も多かったが，専門医療機関や他科との連携も半数以上のケアマネジャーが挙げていた。さらに医師の介護に対する理解の乏しさを，その他の事項で挙げている方も見受けられた。

がん終末期のケアマネジメントを実際に行ったことのあるケアマネジャーは 57.7%の割合でいたが、4 割のケアマネジャーは未経験であった。

3. 考察

まず医師会員へのアンケート結果をみると、主治医意見書の年間の記載数が 0 通から 9 通未満の方が 29.6%ある一方で 50~ 99通から 100通以上を書かれる先生も 28.7%いる。おそらく介護保険事業を自ら営んでいる先生や在宅医療に力を入れている先生方に意見書の記載依頼が集中しやすいことが考えられる。介護保険制度への医師の関与の第一歩は主治医意見書の記載であり、特定の医療機関へ集中するよりも、より多くのかかりつけ医の先生方に記載していただくことのほうが望ましいのではないと思われる。

また県医師会が作成した主治医意見書予診票がまだまだ知られていないことが分かった。忙しい医療業務の間に記載しなければならない意見書記載の負担を少しでも軽減するためには有用なツールであり、さらなる周知が必要であると感じた(県医師会ホームページからダウンロード可能である)。

さらにがん終末期のケアマネジメントに関与したことのある先生が 35.6%しかなく、かかりつけ医の責務の一つとして終末期の患者を支えるために、もっと積極的な関与が期待される。

次にケアマネジャーへのアンケート結果に

ついて分析する。ケアマネジャーが主治医意見書から知りたい情報として現疾患や身体合併症の状況や、それによる介護上の留意点が多いのは当然であるが、最近は認知症加算の問題が絡んできたため、認知症のレベルなど、より具体的な記載が求められているようである。

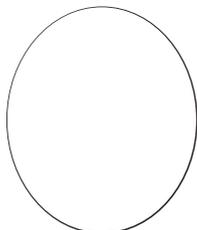
また主治医意見書の問題点としては、字が読めないとの意見が最も多く、私たちも意見書が公文書であるという自覚を持って記載する必要があるだろう。内容的には意見書の記載内容と訪問調査員の報告書との乖離が問題になっているようである。特に認知症については医師が外来診察だけで得ている情報と、自宅での実態との間に差が大ききようであり、医師会作成の予診票などを活用して、できるだけの情報収集の努力が求められている。このまま主治医意見書の記載内容への信頼性が揺らぎ続けると、主治医意見書不要論が出てくる可能性もある。本来医療のバックアップのない介護は成り立たない。介護保険制度の中での医師のイニシアチブを確保するためにも、意見書の質を高めていく努力は是非必要である。

さらに医師側の介護保険への無理解や、医療と介護の連携に対する関わりが不十分であることへの嘆きも多いようである。我々医師も虚心坦懐にケアマネジャー達の声に耳を傾けて、医療介護の現場でのリーダーとしての役割を果たしていくべきであろう。

主治医意見書予診票ダウンロード

[http // www.miyazakimed.or.jp/ken-ishikai/kouhou/syujiyoshinhyou.pdf](http://www.miyazakimed.or.jp/ken-ishikai/kouhou/syujiyoshinhyou.pdf)

随 筆



心 の 陰

宮崎市 貴島小児科 ^き 貴 ^{しま} 島 テル子

10月初旬のある日、普段は低血圧傾向の私が突然 180mmHg を示し驚いた。長く続くわけでもなくすぐ治まりホッとしたが、それから1週間後の午後8時いきなりどんと心悸亢進。おや？今まで経験したことのない症状、今その当時は思えばチョットしたヒステリー発作みたいだな。そう言えば私には思い当たる原因と思う事がある。そう、これは心因性のものだと思いついたが、少々高めに推移し、検査して血圧を下げなければと木下先生にお願いして漢方を出して頂き、^{てきめん} 顔面に普通の低血圧に戻った。ところが今度は発熱、抗生物質を飲んでみたが熱は上がる一方、そのうちガタガタ震えてなお上がる。そのうち下痢も加わる賑やかな症状、食べられなくてふらふら、遂に入院して検査をして頂こうと決心した。入院した時はCRP 5 W 6000、これはウイルス？ X線、ECG、CTと検査してもそれらしい兆候もないし入院後は下痢もない。CRPも3に下がり、気分も良く食欲も出た。じっと寝てばかりでは退屈でやりきれない、読書にも飽きる。今回の症状で私が一番心配したのは

長く続く午後からの1、2回の下痢。私は講演を頼まれると必ず前日より下痢になる。慣れた講演なのになぜ？いつも自問自答していた。その為今回もそれか？と気付いてはいたが余り続くとそうも言えなくなる。

そうして一連の体調不良の原因と思われることが9月末にあったのだ。私は貸家を持っている。そこに或る家族を入れたが、途中から夫の浮気で離婚。その後は親子二人になりその頃から家賃の滞納が1年近くあったことが9月末に初めて分かった。私も迂闊だったが本人も黙って1年も平気な顔で入っていたということで、そこで引越しを請求したけど10月になっても出ないため私はイライラしていた。すべての原因はこれかな？ところが数日してから引越しするというので、やれやれこれでほっとする。巷では貴島先生は入院してもう閉院すると噂が次々入って来るやら、次から次と尾ひれがついて飛んでいく。今回は心にかかった陰がいろんなことを起こしてくれるという貴重な体験をしました。

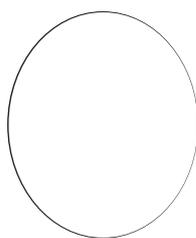
エコー・リレー

(41回)

(南から北へ北から南へ)

ブランド

宮崎市 皮膚科泌尿器科クリニック 菊池英維



先週、我が家へ DC 26 motorhead complete が到着した。「吸引力が変わらない、ただ一つの掃除機」の CM で有名なダイソン社製の美しい、それは美しい最新最高機種の掃除機である。元々我が家で

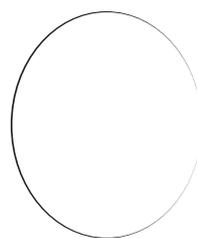
は同社の DC 05 を 8 年前から使用していた。当時、貯金を切り崩す生活の中から、性能と評判を吟味して、普通に買うと当時 7 万円ぐらいした高級掃除機？のハシリであったと思うので、ネットで一番安い所を探して購入した。重いし、物凄くウルサイし、痒い所に手の届かないイギリス製の掃除機である。しかし吸引力は凄い。吸ったゴミが溜まっていく様が見えて、仕事をした気になるので掃除が楽しく、ずっと使用していた。しかし、先日、ほんのちょっとグリップの部分欠けてしまった。ダイソン社のコールセンターへ電話したところ、丁寧な対応であったが、修理に約 1 万円との事で少し躊躇した。すると下取り買い替えもあるとの説明、どの機種を選んでも、なんと 1 万 5 千円である。郊外の量販電気店で買うと 8 万円以上のモノが、である。ありがたい事である。当然一番高いものを注文した。しかもスグに来た。

物凄いアフターサービスであるが、それを経営的に可能にしているのは、ほとんど値引きをしない強気の販売ゆえであろう。改めてブランドと適正価格というものを考えさせられた次第であった。

(次回は、宮崎市の津守 伸一郎先生にお願いします)

iPad と華氏 45 度

宮崎市 県立宮崎病院 姫路大輔



本を読むことが好きなので鞆には常に何冊かの本が入っている。当然、出張の時は鞆が重くなる。スーツのポケットにも本を入れて、つまらない講演の時はこっそり読む。

お気に入りの本は多いが、

レイ・ブラッドベリの華氏 45 度は何度も読む。書物が禁止された近未来を描いた小説である。人びとは海の貝とよばれる小型ラジオを耳にはめ込み、壁面いっぱいのテレビを見て過ごす。テレビを通して仲間たちと遊びにふける。みな考えないように、いや、感じないように、しかし楽しく生きている。生かされている。書物は幸せな人びとを惑わすため、焚書官に焼かれる。ブラッドベリ自身が未来を描きながら、すでに現実のこととして感じていたように、単語を少し新しいものに置き換えてみれば、我々の現在そのもの、あるいはごく近い未来のように見える。

さて、次の本を読もう。また新しい本を買ってしまい、鞆が重くなった。新製品の情報。iPad なる電子書籍。まったく科学技術の進歩は素晴らしい。ネットからいつでも本の電子情報が手に入り、読むことが出来る。かさばらないし、重くない。これなら本は不要である。... ?

誰もが本を必要としなくなっていく社会の中で、科学は本を排除していくのか、あるいは科学の力で本は形を変えて生き残るのか？

(次回は、都城市の有川 圭介先生にお願いします)

宮崎県感染症発生動向 ～ 3月～

平成 2年 3月 1日～平成 2年 3月 28日(第 9週～ 12週)

全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 16例が宮崎市(5 例),小山市(3 例),日南,高鍋,中央(各 2 例),都城,延岡(各 1 例)保健所から報告された。患者が 14例,疑似症患者が 2 例で,患者は肺結核が 10例,その他の結核(頸部リンパ節結核疑い,喉頭結核,結核性胸膜炎)が 4 例であった。男性 7 例,女性 9 例で,20・70歳代がそれぞれ 1 人,30・50・80・90歳代がそれぞれ 2 人,40・60歳代がそれぞれ 3 人であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 2 例が宮崎市,都城(各 1 例)保健所から報告された。
 ・ 60歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O 8(V T 1, V T 2 産生)
 ・ 20歳代の男性で無症状病原体保有者。原因菌の O 血清型は不明(V T 2 産生)
- 4 類：レジオネラ症(肺炎型) 1 例が都城保健所から報告された。80歳代の女性で発熱,咳嗽,呼吸困難,肺炎がみられた。
- 5 類：○ウイルス性肝炎(B 型) 2 例が延岡,日向(各 1 例)保健所から報告された。
 ・ 20歳代の男性で全身倦怠感,嘔吐,肝機能異常,黄疸がみられた。
 ・ 60歳代の男性で,肝機能異常がみられた。
 ○破傷風 2 例が宮崎市,中央(各 1 例)保健所から報告された。
 ・ 60歳代の男性で筋肉のこわばり,開口障害,嚥下障害がみられた。
 ・ 20歳代の女性で開口障害,痙攣,易興奮性がみられた。予防接種歴あり。

5 類定点報告の感染症

表 前月との比較

定点からの患者報告総数は 3,933人(定点あたり 117.3)で,前月比 8% と減少した。また,例年と比べても 5% と減少した。

3 月に増加した主な疾病は流行性耳下腺炎,水痘,百日咳, A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎で,減少した主な疾病はインフルエンザと感染性胃腸炎であった。また,例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は R S ウイルス感染症,百日咳,流行性耳下腺炎,水痘であった。

流行性耳下腺炎の報告数は 282人(7.8)で前月の約 1.7 倍,例年の約 1.5 倍であった。延岡(32.8),日向(22.5)保健所からの報告が多く,年齢別では 4 歳から 7 歳で全体の約 6 割を占めた。

水痘の報告数は 728人(20.2)で前月の約 1.1 倍,例年の約 1.3 倍であった。延岡(39.0),日向(28.5),日南(24.3)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。

百日咳の報告数は 8 人(0.2)で前月の約 2 倍,例年の約 2.4 倍であった。全て延岡保健所からの報告で,6～11か月・2・5・6・7・8 歳の報告であった。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は 233人(6.5)で前月の 1.2 倍,例年の約 6 割であった。延岡(17.5),日南(9.3),高鍋(7.0)保健所からの報告が多く,年齢別では 4 歳から 8 歳で全体の約 6

| | 3 月 | | 2 月 | | 例年との比較 |
|-------------|------------|-------------|------------|-------------|--------|
| | 報告数 (人) | 定点当 た(人) | 報告数 (人) | 定点当 た(人) | |
| インフルエンザ | 128 | 2.2 | 666 | 11.3 | |
| R S ウイルス感染症 | 241 | 6.7 | 327 | 9.1 | |
| 咽頭結膜熱 | 65 | 1.8 | 95 | 2.6 | |
| 溶レン菌咽頭炎 | 233 | 6.5 | 193 | 5.4 | |
| 感染性胃腸炎 | 1,974 | 54.8 | 2,846 | 79.1 | |
| 水痘 | 728 | 20.2 | 662 | 18.4 | |
| 手足口病 | 29 | 0.8 | 31 | 0.9 | |
| 伝染性紅斑 | 10 | 0.3 | 4 | 0.1 | |
| 突発性発しん | 162 | 4.5 | 139 | 3.9 | |
| 百日咳 | 8 | 0.2 | 4 | 0.1 | |
| ヘルパンギーナ | 5 | 0.1 | 2 | 0.1 | |
| 流行性耳下腺炎 | 282 | 7.8 | 169 | 4.7 | |
| 急性出血性結膜炎 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 流行性角結膜炎 | 66 | 11.0 | 42 | 7.0 | |
| 細菌性髄膜炎 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | |
| 無菌性髄膜炎 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| マイコプラズマ肺炎 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| クラミジア肺炎 | 1 | 0.1 | 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

割を占めた。

RS ウイルス感染症の報告数は 241人(6.7)で前月の約 7 割 ,例年の約 8 倍であった。延岡(20.5),日向 (13.3),高鍋(8.0)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。

月報告対象疾患の発生動向 3月

性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数： 13

定点医療機関からの報告総数は 47人(3.6)で ,前月比 92%と減少した。昨年 3月(2.0)の約 1.8倍と多かった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数 26人(2.0)で ,前月の約 8 割 ,前年の約 1.1倍であった。都城・日向(各 3.0),延岡(2.5),宮崎市(2.3)保健所からの報告が多く ,男性 16人・女性 10人で ,20歳代が全体の約半数を占めた。
- 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 1.8倍であった。男性 2人・女性 4人で ,20歳代・30歳代・60歳代がそれぞれ 2人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数 7人(0.54)で ,前月の 1.4倍 ,前年の約 1.3倍であった。男性 5人・女性 2人で ,20歳代が 2人 ,40歳代が 4人 ,60歳代が 1人であった。
- 淋菌感染症：報告数 8人(0.62)で ,前月と同数 ,前年の約 2.5倍であった。全て男性で ,10歳代が 1人 ,20歳代が 5人 ,30歳代が 2人であった。

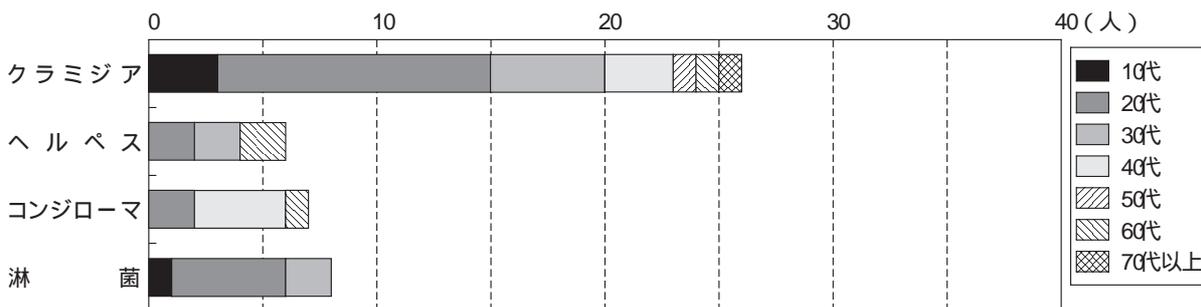


図 年齢別性感染症報告数(3月)

【全国】 定点医療機関総数： 961

定点医療機関からの報告総数は 4,095人(4.3)で ,前月比 108%と増加した。疾患別報告数は ,性器クラミジア感染症 2,143人(2.2)で前月比 109% ,性器ヘルペスウイルス感染症 686人(0.71)で前月比 108% ,尖圭コンジローマ 421人(0.44)で前月比 105% ,淋菌感染症 845人(0.88)で前月比 109%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 37人(5.3)で前月比 90%と減少した。また昨年 3月(7.3)の約 7 割と少なかった。

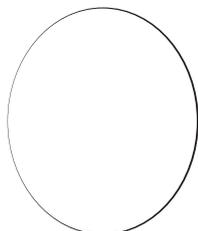
《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数 27人(3.9)で ,前月の約 1.4倍 ,前年の約 7 割であった。宮崎市(10.0),日南(7.0)保健所からの報告が多く ,70歳以上が全体の約 6 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数 10人(1.4)で ,前月の約半数 ,前年の約 8 割であった。宮崎市(8.0)保健所からの報告が多く ,10歳未満が全体の約 8 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： 463

定点医療機関からの報告総数は 2,310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 1,842人(4.0)で前月比 102% ,ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 440人(0.95)で前月比 94% ,薬剤耐性緑膿菌感染症 28人(0.06)で前月比 100%であった。(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



被爆して医師になった父

朝日新聞宮崎総局長

かみ や ひろ し
神 谷 裕 司

メディアの一員としての話ではなく、私事を書くことをお許し下さい。

私の父は、82歳の今も現役の内科の開業医である。東京の大学を出たあと、郷里の熊本市で開業して半世紀余り。いわゆる町医者である。看護師の母と二人三脚でやってきた。

父は若い頃、学徒動員で長崎に行き、軍需工場で働いた経験を持つ。特殊潜航艇の溶接が、割り当てられた仕事だった。

そこで運命の1945年8月9日を迎える。爆心地から4キロほど。特殊潜航艇の中に入り込んで作業していたため助かった父は、「乾パンを持って救援に行け」と指示され、爆心地の方に向かう。「そこで見たものは、言葉で言い表せないほど悲惨だった。人々が真っ黒に膨らんで死んでいた」という。

終戦の日まで一週間ほど、毎日救援に行った。「乾パンなんか、誰も食べようとしな。『水、水』と言われて、持って行った水筒から水をあげても、みんなすぐ死んでいった」

当時、将来の仕事として天文学者を夢見ていた父は、この極限状況下に身を置いて、「ひとり

でも命を救うことができるのなら...」と(若い
が故の過剰なほどの真剣さを以てのことだと推察するが)、医師志望に変えたそうだ。

私は中学・高校の頃、父のやっている「医師」という仕事が、きれいだった。かなりひねくれていた私は、「医師」という仕事に何となく「偽善」の匂いを嗅ぎ取っていたような気がする。「人を助けるだの、病気を治すだの言っただって、弱い立場の患者さんからカネを取っている稼業(?)じゃないか」などと考えていた。それで、身過ぎ世過ぎの手段として、ブンヤ稼業を選んだのだが...

でも、もちろん、今は、このひねくれた「世界観」を捨て去っている。

父は一途な思いを抱えて医師を志し、刻苦勉励して医師になったのだということが、次第に分かってきたし、それは、父だけではなく、医師になった方々すべてが、それぞれの夢や希望、社会に対する思い、諸々の志を胸に秘め、懸命に勉強し、努力され、医師になってからも日々努力を積み重ねていらっしやる、そういうことを実感できるようになったからだ。



あなたできますか？

平成 2年度 医師国家試験問題より

(解答は 63ページ)

- 1 . 乳児の細菌性髄膜炎の起炎菌として頻度が高いのはどれか。2 つ選べ。
 - a 大腸菌
 - b 緑膿菌
 - c 肺炎球菌
 - d インフルエンザ菌
 - e B群溶血性レンサ球菌
- 2 . 覚せい剤精神病でみられるのはどれか。2 つ選べ。
 - a 意識変容
 - b 通過症候群
 - c 逆耐性現象
 - d フラッシュバック現象
 - e レム(REM)睡眠行動障害
- 3 . 我が国における心臓移植の現状について正しいのはどれか。
 - a 待機期間が短い。
 - b 対象は若年者に限られている。
 - c 施行数は急速に増加している。
 - d 最も多い原疾患は虚血性心筋症である。
 - e 移植前 強心薬治療と補助人工心臓装着とを受けている。
- 4 . バイオテロリズムに用いられる可能性の高い病原体はどれか。3 つ選べ。
 - a 炭疽菌
 - b 破傷風菌
 - c ペスト菌
 - d ポリオウイルス
 - e 天然痘ウイルス
- 5 . 急性心膜炎でみられるのはどれか。3 つ選べ。
 - a 胸痛
 - b ST 上昇
 - c 左心不全
 - d 心房細動
 - e 心膜摩擦音
- 6 . 在胎 32週 頭位分娩で出生した新生児に合併しやすいのはどれか。2 つ選べ。
 - a 低血糖症
 - b 腕神経叢麻痺
 - c 胎便吸引症候群
 - d 呼吸窮迫症候群
 - e 帽状腱膜下血腫
- 7 . 急性扁桃炎と扁桃周囲膿瘍との鑑別に有用な所見はどれか。2 つ選べ。
 - a 膿 栓
 - b 開口障害
 - c 口蓋垂偏位
 - d 口蓋扁桃腫大
 - e 頸部リンパ節腫大
- 8 . 50歳の男性。シートベルトを装着せずに車を運転し、電柱に正面衝突し搬入された。意識は清明。体温 37.8 。呼吸数 30/分。脈拍 132/分 整。血圧 80/50 mmHg。上腹部に圧痛を認める。腹部超音波検査で腹腔内に大量の液体貯留を認める。

まず投与するのはどれか。2 つ選べ。

 - a 酸素
 - b 抗菌薬
 - c アトロピン
 - d 乳酸加リンゲル液
 - e ノルアドレナリン
- 9 . 73歳の男性。肺炎でICUに入院した。身体的な経過は良好であったが 入院5日目から 夜になると点滴を外して暴れようとする。看護師がベッドに戻そうとすると、「ここはどこか」、「なぜ妻はいないのか」と興奮することもあった。日中は入院治療を受けていることをよく理解しており 夜間のことを覚えていない。

精神症状への対応として適切なのはどれか。

 - a 一般病棟に移す。
 - b 家族の面会を制限する。
 - c 夜間、部屋を明るくする。
 - d 夜間、予防的に身体を拘束する。
 - e 昼寝をしてもらい睡眠時間を保つ。
10. 原発性アルドステロン症で正しいのはどれか。
 - a 男性に多い。
 - b 遮断薬が有効である。
 - c 高カリウム血症を呈する。
 - d ACTH の日内変動は保たれる。
 - e 対側副腎の機能は抑制される。
 - f 超音波検査で偶然発見される。
 - g 術後に副腎皮質ステロイドを補充する。

各郡市医師会だより

宮 崎 市 郡 医 師 会

会 長 なか むら のり お
中 村 典 生

前期に引き続き 4 月より宮崎市郡医師会長に留任致しました。3 期目となります。最後の仕上げと考えると今後とも執行部一丸となって頑張っていきたい所存でございます。今後は医師会病院の日本医療機能評価機構の Ver.6 の取得や、また開院から 25 年を経ました病院本館が、修復を重ねつつ使用している状況であり、今年度には医師会病院将来構想委員会を本格的に始動させ、病院機能の見直しや建て替え、医師会全体を含めた移転構想などあらゆる方向性を視野に入れた検討を行って参ります。

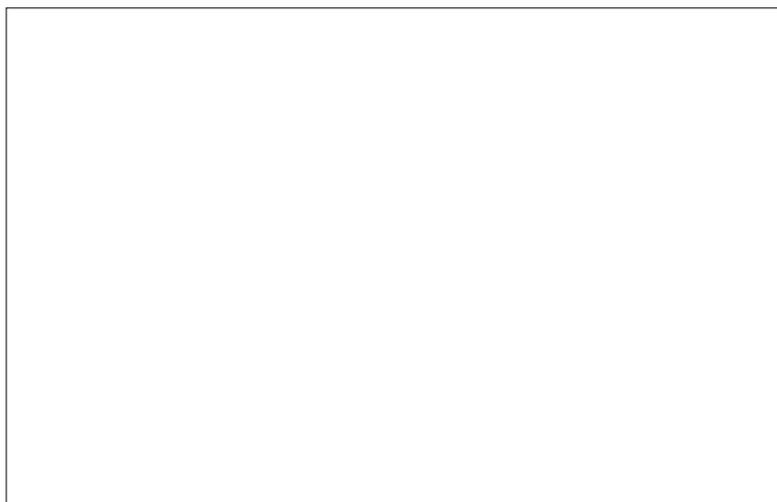
また公益法人制度改革につきましては、平成 20 年 12 月 1 日に法が施行され、私たち宮崎市郡医師会は 5 年間の猶予期間の後、公益社団法人または一般社団法人への移行が求められています。将来を見据えた、最適な法人を選択するため、検討委員会を立ち上げ、検討して参りたいと考えています。

さて政権交代があり民主党の政府になりました。民主党は大幅な診療報酬のアップを言っていたと思いますが雀の涙よりも少ない 0.19% のアップでした。本格的な診療報酬アップにはほど遠いアップ率でした。また病院への重点的配分をうたっていますので診療所の方は減額されて経営が苦しくなるのではと危惧されます。全く腹の立つことですが、日医にもどうにか頑張って欲しいものです。

宮崎市郡医師会は平成 22 年 4 月 1 日現在、A 会員 362 名、B 会員 380 名、合計 742 名の会員によって構成されております。

運営している事業としては看護専門学校、臨床検査センター、成人病検診センター、医師会病院、宮崎市中央地区地域包括支援センター、及び宮崎市委託事業として宮崎市夜間急病センター、宮崎市小児診療所があります。これらに従事する職員数は正職員 45 名、パート 146 名の合計 59 名にのぼります。

どうかしてこれらの事業を健全に運営していける様に知恵をしばっていく所存です。



宮崎市郡医師会理事会

役 員 名 簿 (任期 平成 2年 4月 1日 ~ 平成 2年 3月 31日)

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

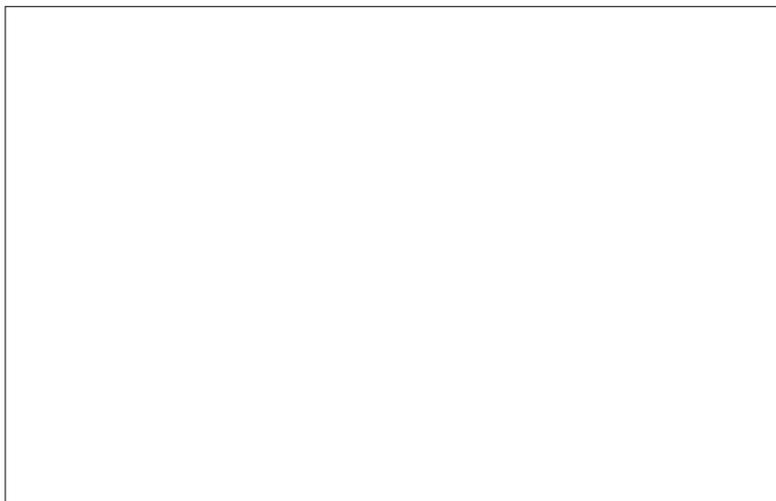
各都市医師会だより

都城市北諸県郡医師会

会 長 なつ だ やす のり
夏 田 康 則

会員のお許しをいただき、3 期目を担当させていただくことになりました。執行部の新体制は飯田（正）前総務理事が副会長に昇任し、総務理事を田口理事が務めることになり、新たに木村、野田、吉松（正）の三理事と坂元監事が就任されました。これにともなって速見監事と野辺理事、有馬理事が退任されました。退任された三人の先生方は、いずれも強い責任感で職責を立派に果たしていただき、心より感謝いたしております。また、新たに役員になられた先生方には、その活躍を大いに期待しているところです。

都城市郡医師会病院等の都城インターチェンジ付近への新築移転の話が公になって 5、6 年が経過しました。随分長い時間が経ったような気がします。現在、都城市の「健康医療ゾーン整備事業」の基本計画が進行中で、ようやく今年の秋までには事業内容と規模、事業費とその分担、移転地の絞り込みなどが決定される見込みです。その間、市と医師会で協議が継続されますが、2 月に医師会事務局内に準備室を立ち上げ医師会としての体制を強化しました。救急医療は「政策医療」であり、行政の責任で実施されるべきである、医師会はプロ集団として実際の運営に携わる、というのが当医師会の考え方です。昭和 60 年 7 月救急医療センターを併設した医師会病院が開設し、当地域では病院群輪番制から現在の救急医療体制へと整備されました。それから四半世紀がたち今もその体制が健在であることを見るにつけ、当時の行政（1 市 5 町の広域圏）と医師会の熱意、見識の高さに、いつも畏敬の念を抱いてきました。今後この救急医療体制を維持し、さらに高度化、広域化が地域のニーズとして求められるなら、新築移転しか方法はないと考えています。県立病院もなく、県の支援も得られない状況であればこそ、先輩が残してくれたこの貴重な財産を行政も医師会もしっかりと継承しなければならないと思います。開設までにはまだ難問が山積していますが、今期も当医師会へのご支援ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。



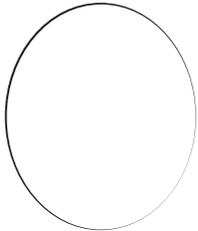
都城市北諸県郡医師会理事会

役 員 名 簿 (任期 平成 2年 4月 1日 ~ 平成 2年 3月 31日)

| 役職名 | 氏 名 | 診 療 科 | 所 属 医 療 機 関 | 担 当 業 務 |
|-------------|-------|--------------------|-------------------------|---|
| 会 長 | 夏田 康則 | 外科, 消化器科 | 宮永病院 | 会務総括, 全施設総括, 医師会病院総病院長, 渉外 |
| 副会長 | 飯屋 純人 | 内科, 循環器科 | 飯屋医院 | 会務総括補佐, 医師会病院院長, 健康サービスセンター所長 |
| " | 小牧 文雄 | 外科, 胃腸科, 肛門科 | 一心外科医院 | 会務総括補佐, 救急医療センター所長, 医師会病院担当副会長 |
| * | " | 飯田 正幸 | 飯田病院 | 会務総括補佐, 看護専門学校長, 訪問看護ステーション所長, すこやか苑副施設長, 医療情報システム |
| * 総務 理 事 | 田口 利文 | 循環器科, 内科 | 田口循環器科・内科クリニック | 総務, 医師連盟, 定款諸規程, 自賠責, 広報, 開業相談, 医事紛争 |
| 理 事 | 釘宮 博志 | 循環器科, 内科 | ベテスダクリニック | 会計管理(総括), 学術生涯教育, 健康教育, 病院部会, 勤務医部会, 労務福祉 |
| " | 橋口 兼英 | 小児科 | はしくち小児科 | 学校保健・検診, 乳幼児保健, 学校医部会 |
| " | 田中 穰次 | 内科 | 久保原田中医院 | 健康サービスセンター担当理事, 公衆衛生, 成人病検診 |
| " | 山内 良澄 | 小児科 | 山内小児科医院 | 医師会病院担当理事, 地域医療(副) |
| " | 檜原進一郎 | 皮膚科 | ならはら皮膚科医院 | 地域医療, 医苑, 地域医療マスタープラン |
| " | 松山幹太郎 | 内科, 呼吸器科, リウマチ科 | 松山医院 | 救急医療センター担当理事, 救急医療, 災害・感染症対策, 地域医療(副) |
| " | 長倉 穂積 | 内科, 循環器科 | 長倉医院 | 県医師会理事, 医療関係者対策, 地域医療(副), 介護保険(副) |
| " | 大岐 照彦 | 胃腸科, 内科 | 大岐医院 | 産業医部会, 労災部会, へき地医療, 地域産業保健センター, 介護保険(副), 救急医療センター(副), 保険診療(副) |
| " | 山路 健 | 外科, 内科 | 山路医院 | すこやか苑担当理事, 介護保険, 福祉施設, 地域医療(副) |
| * | " | 木村 健 | 消化器科, 循環器科, 呼吸器科, 外科 | 訪問看護ステーション担当理事, スポーツ医学, 介護保険(副), 学術生涯教育(副), 健康教育(副), 労務福祉(副) |
| * | " | 野田 俊一 | 野田医院 | 看護専門学校副校長(管理部門), 会員福祉, 苦情処理 |
| * | " | 吉松 正明 | 吉松病院 | 医療保険, 保険診療, レセプト査定対策, 医師会病院(副) |
| 監 事 | 大窪 利隆 | 循環器科, 内科 | おおくぼクリニック | |
| " | 佐々木幸二 | 循環器科, 内科, 消化器科 | 佐々木医院 | |
| * | " | 坂元 一久 | 坂元医院 | |
| 議 長 | 瀬ノ口頼久 | 内科, 放射線科, 呼吸器科 | 瀬ノ口内科放射線科医院 | |
| 副議長 | 児玉 實志 | 小児科 | 児玉小児科 | |

*は新任

宮崎大学医学部だより

附 属 病 院
リハビリテーション部ちゅうさ えつお
帖佐 悦男 部長

1 概要

リハビリテーション部は、昭和 52年開院と同時に院内措置としての特設診療施設となり業務が開始されていたが、平成 14年 4月 1日付で、省令による中央診療部としてのリハビリテーション部となり現在に至っている。

昭和 53年に運動療法施設基準実施の認可が下り、平成 2年には学内各関係者からなるリハビリテーション部運営委員会が発足し運営されている。平成 2年 4月より、リハビリテーション部の組織の整備を図るため、リハビリテーション部職員に技士長が配置された。

2 業務の現状

人員構成について、リハビリテーション部の部長は整形外科の科長が併任し、副部長はリハビリテーション部准教授が兼任している。また、コメディカルスタッフは、理学療法士 7名、作業療法士 4名、言語聴覚士 1名で診療訓練にあたっている。

診療内容に関しては、大学病院といった特殊な性格上、急性期の患者が主体であり、急性期リハビリテーションから専門リハビリテーションの途中に位置付けられる。原疾患が落ち着いた時点でリハビリテーションが途中であっても転院せざるを得ず、疾患の種類にもよるが専門リハビリテーションの後半の必要な患者は外部の医療機関にて引き続き行うことになる。従って、他院との関係が重要となってくる。

本部門で扱った患者数は平成 19年度 10,836人、平成 20年度 12,303人、平成 2年度 17,326人と増大傾向にあり、依頼科は全科にわたっている。以前は、受入可能な患者数が増えすぎた場合には、新規患者のリハビリテーシ

ン開始を待っていただく事態も年に何度となく生じていたが現在は療法士が増加したことにより改善された。また、従来はマンパワーの不足から訓練の困難であったスポーツリハビリも充実してきている。

その他に高次脳機能障害支援ネットワークの整備やロコモティブシンドロームの啓発活動を県・医師会と一緒に進めている。研究活動として、スポーツリハビリテーションとしての社会人・高校生のメディカルチェックを定期的に行い、宮崎リハビリテーション研究会、宮崎県スポーツ医学研究会等に報告を行っている。

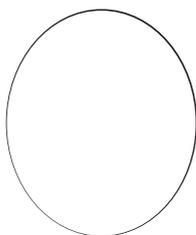
3 将来構想

高齢者社会となり、各疾患における合併症や併存疾患を持つ患者は増大傾向にあることから、リハビリテーションはQOLの面からそのニーズが益々高くなっている。宮崎県は、全国よりも速いペースで高齢化が進んでいることから、本県の地域リハビリテーションにおけるセンター的な役割を十分に発揮し、高齢化社会・介護社会の要請に十分な対応ができるよう、質的・量的充実が望まれる。またスポーツ医学が脚光を浴びている現在、リハビリテーションの方面からも種々取組む事柄があり、また患者側からも要求されている。基礎的、臨床的な面からその要求にこたえていくべきであろう。今後も県医師会の先生方からの患者さんのご紹介や宮崎県のリハビリテーション医学の発展にご協力をお願いいたします。

(部長 帖佐 悦男)
(副部長 鳥取部 光司)

部会だより

医療法人部会

さめしま てつや
鮫島 哲也 部会長

従前、医療法人部会は県医師会の内部において税制に関する独自の活動をしておりましたが、その他の件については病院部会の活動と重なる面が多いため、日程、経費その他を勘案し、10年ばかり前から連携して理事会、研修会等々を開催するようしております。

また、当部会は日本医療法人協会の宮崎県支部の色彩も帯びておりますため、その主催する各種会議にも理事、代議員を送り出し、総会には会員の出席を奨励しております。

昨年4月の日本医療法人協会の役員選挙により日野頌三氏が会長に就任しましたが、前年の衆議院選挙により民主党政権が誕生していたため、新執行部としてはこの政権交代にどのように対応すべきかについて暫時様子眺めの姿勢でした。しかし医療崩壊が目前に迫っている現状において医療に従事する側の提案を取り上げてもらうことが必須の要件であるのに、政権与党の国会議員の医療に関する認識の薄さが鮮明となる中、医療の現場を良く知る人物を国会に送ることが喫緊の必要事であるとの結論に達しました。

冒頭で医療法人部会の活動は税制に主眼を置く旨を述べましたが、これまでの努力にも関わらず95%を占める既存の持分のある医療法人が「経過措置型医療法人」として、医療法の附則に

追いやられておりますため、日本医療法人協会はこの問題の解決に力を注ぐ模様です。

この夏には参議院の選挙が予定されておりますから、3月の医療法人連盟の理事会ではいずれの政党に力点を置くべきか？が議論の対象になり、執行部としては政権政党から立候補させるのがより現実的であるとの見解が示されました。また3月中旬の総会では日野会長が「この選挙で多大な票を集めて当選させることが医師の結束力を政権側に示し、医師の言い分を認めさせることになる」と強調しておりましたが私も過去の数々の体験から日野会長の所説には共感を覚え、お互いの力を結集して医療法人連盟の推す候補者に多大の票を集めて発言力を高めさせるべきだとの思いを深くし、医療界を包含しての選挙運動の盛り上がりを期待しておりますので、諸兄姉には奮っての御協力をお願いいたします。

さて、2011年10月頃に、宮崎県支部担当で日本医療法人協会主催の経営セミナーを開催することになりました。民主党政権下の医療費改定、医療政策が施行され、それが私共の経営にどのような影響をおよぼすのかが^{はの}仄見える頃合でもありますから、このセミナーの意義は深かろうと思われます。

場所、日時は追ってお知らせしますので、会員諸兄姉の奮っての御参加を期待します。

(鮫島 哲也)

お知らせ

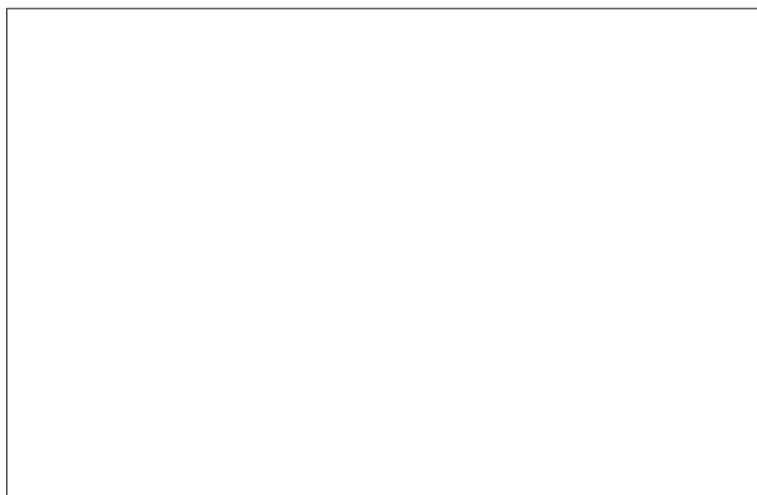
第 11回 宮崎県医師会

a ~ | p W i W!

「優秀な作品を一同に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成 12年から始まった宮崎県医師会医家芸術展も、本年度で第 11回を開催する運びとなりました。

おかげさまで、昨年は 56名の方々から 114点のご応募をいただき、充実した作品が揃い、第 11回の節目にふさわしい素晴らしい素晴らしい展覧会となりました。また、入場者は 6 日間で 1,474 人を数え、年々県民の間にも浸透しつつあるようです。

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



(前回会場風景)

展示期間：平成 22年 8 月 25日(水)～ 8 月 29日(日) 5 日間)

場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリー

応募作品：写真，書道，絵画

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族(高校生以上)

応募方法：出品希望の方は応募用紙を送付しますので、下記までご連絡ください。
出品者名，出品部門，作品の点数・大きさ等必要事項をご記入いただきます。

作品の搬入出につきましては、各自の責任のもとでお願いいたします。

応募締切：6 月 30日(水)

応 募 先：宮崎県医師会 学術広報課

TEL 0985-22-5118・FAX 0985-27-6550

各専門分科医会長会

と き 平成 22年 4月 8日(木)

ところ 県医師会館

協 議

1．県医学会副会長 1名の推薦について

(県医学会会則第 7条により)

中山泌尿器科医会長を推薦することになった。

2．各専門分科医会からの県医学会幹事の推薦について

(県医学会会則第 7条により)

各分科医会からの推薦は次のとおりである。

(任期 平成 22年 4月 1日～平成 22年 3月 31日)

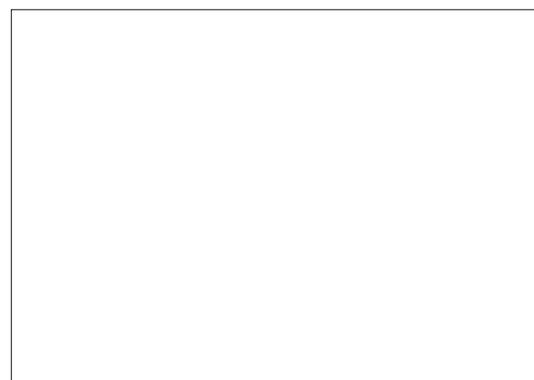
| 分 科 医 会 名 | 幹 事 名 | 再・新の別 |
|-------------|-------|-------|
| 内 科 医 会 | 小牧 斎 | 再 |
| 小 児 科 医 会 | 先成 英一 | 再 |
| 外 科 医 会 | 豊田 清一 | 再 |
| 整形外科医会 | 戸田 勝 | 再 |
| 皮 膚 科 医 会 | 田尻 明彦 | 新 |
| 泌 尿 器 科 医 会 | 永友 和之 | 再 |
| 産 婦 人 科 医 会 | 神尊 敏彦 | 再 |
| 眼 科 医 会 | 出水 誠二 | 新 |
| 耳鼻咽喉科医会 | 安達裕一郎 | 再 |
| 精 神 科 医 会 | 後藤 勇 | 再 |
| 放 射 線 科 医 会 | 杜若 陽祐 | 再 |
| 東 洋 医 会 | 済陽 英道 | 再 |
| 透 析 医 会 | 蓑田 国廣 | 新 |

3．県医師連盟副委員長 1名の推薦について

(県医師連盟規約第 7条により)

中山医学会副会長を推薦することになった。

4．専門分科医会に対する事務の補助について 事務局を県医師会内に設置している医会と



設置していない医会の整合性を図るため、各医会の事務量を勘案したうえで事務負担金の徴収を今後検討していくことになった。

出席者

専門分科医会 - 栗林忠信 内科医会長
佐藤雄一 小児科医会長
田島直也 整形外科医会長
成田博実 皮膚科医会長
中山 健 泌尿器科医会長
濱田政雄 産婦人科医会長
菊池清文 耳鼻咽喉科医会長
吉田建世 精神科医会長
川越宏文 東洋医会副会長
藤元昭一 透析医会長

県医師会 - 稲倉会長，河野・富田副会長，
立元常任理事，大重事務局長，
児玉次長，竹崎課長，牧野主事

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 22日(月)

ところ ホテル日航福岡

開 会

挨 拶

九州医師会連合会長 横倉福岡県医師会長

報 告

1. 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等への文書による協力依頼について

日本医師会並びに各都道府県医師会に発送した旨が報告された。

協 議

1. 日本医師会次期役員候補者の推薦について

九州ブロックとしては、日医会長候補には森京都府医師会会長を、日医副会長候補には横倉福岡県医師会長、日医常任理事候補には佐賀県医師会の藤川謙二先生と長崎県医師会の今村定臣先生を推薦することが決定した。なお、今回の選挙では3候補者ともキャビネット選挙はやらないと明言されており会長、副会長、常任理事の選挙が行われる模様である。

閉 会

出席者 稲倉会長、田中事務局長

お知らせ

会員専用ホームページについて

平成 18年 11月より、会員専用ホームページを運用しています。
本誌 P 62のお知らせやメーリングリストでお知らせしている、「各都市医師会に送付した文書」などの資料内容をすべて見る事が出来ます。
閲覧するにはユーザ名、パスワードが必要です。

・ ユーザ名：医籍登録番号

・ パスワード：生年月日(西暦の下二桁と月日)

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

* 初めてのログイン時に必ずパスワードの変更をお願いします。

うまくログイン出来ない場合は、県医師会富高、喜入へご連絡ください。

会員専用ホームページアドレス

<http://www.w2m-iyazakimed.or.jp:8080/koops/>

感染症危機管理対策協議会

と き 平成 22年 3月 11日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶 日医唐澤祥人会長

国の対応が二転三転し、ご迷惑をおかけした。すべてについては会員の先生方の同意を得られないだろうとは考えている。緊急事態ということで日医としてもやむを得ない対応だったとご理解いただきたい。平成 9 年より感染症危機管理対策室を設置し、迅速な情報提供を心がけているが、さらに迅速な対応を心がけたい。

報 告

新型インフルエンザ A(H1N1)対策

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進室長

正林 督章

4月23日にアメリカから「豚インフルエンザによりメキシコで多数の死者が出ている」と報告を受けた。それ以来厚労省では、特に4～7月は休みなし、睡眠時間も十分にとれず職員のドロップアウトが出る状況であった。現在も、第2波、薬剤耐性、病原性が変わるなど最悪の場合を想定して仕事をしている。

海外では5、6月にピークを迎え秋に第2波があったが、日本は5、6月のピークがなかった。これは押さえ込んだのか、自然に来なかったのかかわからない。

WHOによると、新型インフルエンザによる10万人あたりの死亡者は日本では0.2人であり、他の国の10分の1以下で極端に低い。日本がとった対策のポイントは次のとおり。感染防止対策の実施(学校、施設等における感染防止対策の徹底等)、重症化防止を最優先とする医療体制の整備、ワクチンの確保と接種の実施、

確なサーベイランス、広報の積極的展開(手洗い、うがいの励行、咳エチケット、基礎疾患等を持つ方への注意喚起)。

また、戦略としては次のとおり。水際作戦で時間稼ぎ(4～6月)、封じ込めによる時間稼ぎ(5～6月)、医療体制の整備(5～12月)、ワクチンの供給(7～3月)。

4月28日に「基本的な対処方針」を出し、4月29日には症例定義を通知した。症例定義の「38度以上かつ呼吸症状」とした部分は「かつ」ではなく「又は」にするべきだったのではないかと、「まん延国の滞在歴」はいらなかったのではないかなど、いろいろなご意見をいただいたが、症例定義をきつくすると抜けがでるし、ゆるめに作るとPCR検査が容量オーバーになるので、最初はこのような定義で対応した。そして、少しずつ状況に応じて変更していった。基本的対処方針も最初は病原性がわからなかったので集会の自粛を求めたが、5月半ば以降は自粛を一律に行わないなど徐々に緩和していき、7月23日には全数調査もやめた。8月に入って一時おさまっているように感じたが、8月15日最初の死亡者が出た。その後、流行シナリオを作成し、各都道府県に大規模流行に備え、医療体制を整えるよう要請した。

ワクチンについては、究極の目標は死者を減らすためであった。当初は、10月に10万人分しかできないということであったので、40～50人の専門者会議で優先順位を決めた。パブリックコメントも募集し4,000件もの意見が集まった。

今回の予防接種は残念ながら法律に基づいてやっていない。よって、本来なるべき市町村が実施主体になれなかった。今回のようにならないように、国、県、市町村の仕事を法律で決めて、市町村に実施主体になって欲しい。新たな臨時接種の法律を作るが、報告の強制とかペナルティを課そうとしていると思われるが一切盛り込んでいない。

WHO は日本が世界で一番新型インフルエンザをコントロールしたと言っている。日本は感染のピークをなるべく後に、なるべく低くする作戦をとった。やりすぎじゃないかという批判があるが、反省する所はあるが間違っていなかったと考えている。

しかしながら、もっと現場の意見を聞けなかったか、現場の意見を聞き直接伝えられるような仕組みはできないものかと考えている。

各地域の取り組み

1. 仙台市医師会 仙台市医師会永井会長

仙台市医師会は全国に先駆けて地域の会員医療機関で軽症の新型インフルエンザ患者を診ることを表明した。これに対して会員からの反対も強かったが、まず、理事会でコンセンサスを得た後、会員へ医療体制の説明、スタッフの安全確保のための研修会開催、FAX ニュースでの速やかな情報提供、会長自ら会員からの質問に答えたりするなどして説得し会員の理解を得た。最終的には 328 医療機関が応じた。また、仙台市行政からは予防用タミフル、マスクなど速やかに供給するなど十分な支援をいただいた。

2. 豊橋市医師会 豊橋市医師会鈴木理事

7 月にクラスターサーベイランスに移行したが、豊橋市医師会では独自に全数報告システムを開始した。診断した A 型インフルエンザの情報を医師会へ FAX 送信し、1 日 2 回、メーリングリストで情報を発信した。メーリングリストは携帯のメールを使い、アドレス

を持たない会員は作ってもらい強制的に流した。全数報告の結果インフルエンザ定点報告ではわかりにくい流行初期を察知でき、情報を流すことができた。また、学校行事が感染拡大の原因である可能性がわかったので、11 月、12 月に行われる学芸会や学習発表会は中止、延期するよう教育長から学校長へ文書を出してもらった。

3. 沖縄県医師会 沖縄県医師会宮里理事

沖縄県は 8 月に流行警報に達し、秋にも流行の山があったので、日本で唯一、第 2 波がきた地域である。

最初の患者が発生した 6 月 29 日からわずか 3 週間で流行注意報、その後 1 週間で初の死亡例、そのわずか 1 週間後に流行警報が出た。わずかな期間で流行警報となったのであるが、一人目の感染者が出た時に、沖縄県は全校休校でなく、個別休校としたため感染が拡大した。大阪や兵庫では一人目の発生で 1 週間の全校休校とし、感染拡大を 2 か月延ばした。

批判があっても全校休校にしていきたい。

協議・質問

ワクチンの返品の件について

厚労省は、「返品は大変難しい。一番問題であった 10n 1 バイアルの交換は行った。第 2 波が何時来るのかわからないので、それに備えて欲しい」と回答したが、日医飯沼常任理事は、「ワクチンが余った責任は医療機関にはなく、理由は二重三重の予約、キャンセルであり納得していない」と強く抗議した。

また、ワクチンの 10n 1 バイアルについて厚労省は、「当時は、なるべく多くのワクチンを供給することが大事だと考えており、1 m 1 バイアルだけでなく、10n 1 バイアルを生産した。診療所等では使い勝手が悪く大変であったが、難しい判断であった」と説明した。

出席者 - 吉田常任理事、久永係長

平成 2年度 全国医師会医療秘書学院連絡協議会 常任委員会・運営委員会

と き 平成 22年 3月 31日(水)

ところ 山の上ホテル(東京)

宮崎県医師会稲倉会長(協議会長)から挨拶が行われた後、日医唐澤会長の来賓祝辞が代読された。

日医唐澤会長挨拶(代読 日医羽生田常任理事)

鳩山内閣が発足して約半年経過した。医療費アップに期待が持たれたが、今回の診療報酬改定では改定率、内容ともに地域医療の崩壊を食い止めるには十分ではなかった。国民は安心と安全を求めており、そのためには社会保障制度の充実が必要である。社会保障制度の中心となる医療制度を守るために、そして国民の生命と健康を守るために医療費財源の確保に向けて尽力して参りたい。

日医医療秘書認定試験の合格者は 10,659名、認定証取得者は 7,608名に達しており、今後、診療所においては受付窓口業務、診療報酬請求事務、そして病院においては医師事務作業補助者として、診療に多忙な医師の補佐を担う医療秘書の重要性がますます高まるのではないかと認識している。

医療秘書のさらなる資質向上が図られ、医療機関において即戦力としての役割を果たすことを期待したい。

報 告

1. 平成 2年度会務報告・会計現況報告について - 承認
2. 日本医師会医療秘書認定試験委員会報告について

2月7日(日)に行った認定試験は、前年度より若干少ない 386名が受験した。合格者は 347名、合格率 89.9%で、これは少し低い数字である。医療関係法規と医療保険請求事務で 20%以下の正解率となったものがそれぞれ 2問・

1問あった。秘書学の敬語の使い方などが意外と不正解が多く、診療報酬の部分では法律的な問題が分かっていない。もう少し基本的な部分ができ、合格率が上がることを期待したい。

3. 医療保険請求事務実技試験結果報告について

学校間の差が歴然とあらわれた結果となった。今後診療報酬解釈等に力点を置いていただくことに期待して、合格基準を、昨年度と同様総得点で 50点以上とし、388名(合格率 84.0%)の合格者となった。

4. その他

秘書技能科目及び具体的検定種目一覧について、日医羽生田常任理事より現状に合わせて見直した案が示された。また、医療秘書の業務の拡大を図る意味でも、保険会社から求められる診断書について、宮崎県で統一化を行ったように、日医でも日医総研等で診断書の統一化をしていただきたいとの意見が出された。

協 議

1. 平成 2年度の役員について

次期当番県である福井県医師会へ一任とすることとなった。

次期当番県医師会長挨拶

福井県医師会松田会長から、平成 2年度定例総会は 9月 25日(土)に福井市で開催予定との挨拶があり、閉会された。

出席者 - 稲倉会長、富田副会長、長倉理事、
児玉次長、杉田課長、喜入主事

日医 FAX ニュースから

直接選挙，2 年後も視野に

原中会長が所信表明

原中勝征会長は 4 月 14 日，就任後初の定例会見に臨み，会長としての所信を表明した。原中会長は「闘う医師会にしたいと思い会長選に立候補した。日医を内部から改革し，国民に信頼される医師会にならなくてはいけない」と強調。会員の気持ちを 1 つにする取り組みとして，全会員が参加する直接選挙の是非を検討する委員会を設けることを明らかにした。2 年後の次期会長選での直接選挙の導入については「委員会の議論次第だが，私自身はできればそうしたいと思っている」と述べた。

「強い医師会を目指す」

所信表明では「これからは国民の健康・生活を守るため，強い医師会を目指す。そのためには会員の気持ちが 1 つにならなければいけない」と述べた。

全会員が参加できる直接選挙を検討する委員会については「早期に立ち上げる」とし，「実際に導入するに当たっては，さまざまな障害もあると思う。どういう方法の選出がよいかということについて，検討に入りたい」と述べた。

病院連絡協議会を設置へ

また「私たちは財務省や厚生労働省によって，勤務医と開業医という分け方をされている。しかし，これは医療費削減のために，開業医のお金を病院に持っていくための手段に使われたもので，医師そのものの心は 1 つになっている」と表明。今後，有床・無床診療所の協議会や，病院団体が入る病院連絡協議会などを立ち上げる考えも示した。

日医総研で医療原価を計算へ

このほか「医療費の増加がなければ医療は再生しない。日医総研を活用し，医療原価を計算し

て，国民を守るための医療費確保の努力もしていきたい」と強調。「どちらかという財務省が中心となり，厚労省の意見が踏みにじられているという現状も認識している」と語り，「国民のために，意見を財務省にも上げていきたい」とした。

日医の委員会については，行政や地域住民と協力できる仕組みを整え，幅広い視点から活動できる組織に組み替える考えを示した。

(平成 27 年 4 月 16 日)

現政権の最近の医療政策について

中川副会長

中川俊男副会長は 4 月 14 日の定例記者会見で，現政権は，混合診療の見直し，医療ツーリズム，外国人医師の診療などの規制改革を検討する方針を示しており，統合医療や医学部の新設にも前向きであるとして，そうした最近の主な医療政策に対する日医新執行部の見解を公表した。

まず，昨年 12 月 30 日閣議決定された「新成長戦略(基本方針)」について触れ，医療を産業，市場と捉えているとして，小泉政権下の市場原理主義に立ち返らないよう注視したいとした。

次に，規制改革会議の後継組織として行政刷新会議に設置された，規制・制度改革に関する分科会の，医療について検討するライフ・イノベーションWGの構成員に地域医療の専門家がないことは問題だと指摘したうえで，ライフ・イノベーションの検討テーマについて見解を述べた。

検討テーマの筆頭に掲げられている保険外併用療養(いわゆる「混合診療」)の在り方の見直しについては，日医は混合診療の全面解禁に断固反対とあらためて主張。その理由として，新しい治療や医薬品を保険に組み入れるインセンティブが働かなくなり，公的保険で受けられる医療の範囲が縮小していくおそれがあることなどを挙げ，「新執行部は，強い闘う日本医師会を目指している。一致団結して，政府与党を含め強力な働き掛けをしていく」と強調した。

診療看護師あるいはNP(ナースプラクティショ

ナー)の導入に関しては、診察や治療は、人体に侵襲を及ぼす行為であるため、高度な医学的判断及び技術を担保する資格の保有者によって行われるべきであるとしたうえで、新たな資格者の導入は、支払能力によって、受けられる医療に格差がある社会をもたらしかねず、混合診療解禁の突破口になるおそれもあるとの警戒感を示した。そして、まずは、現行の保健師助産師看護師法の下で、実情に即してどのような分担ができるのかを検討すべきであり、拙速な導入は、看護職員不足に拍車をかけることにもなりかねないとあらためて反対を唱えた。

医療ツーリズムについては、日本では、足下の深刻な医師不足、看護職員不足からくる医療崩壊を食い止め、地域医療を確保することが最優先の課題であり、その後で、諸外国の現状も踏まえて、慎重に検討すべきであるとして、現時点で検討に着手することは認められないとの考えを示した。

また、外国人医師の活用についても、国内の医療崩壊、医師不足・偏在の解消が最優先であり、医師不足対策のひとつであるならば、医師不足そのものを解決すべきであると主張した。

中川副会長は、統合医療に関しても、定義について、まず医療界で議論する必要があるとしたうえで、あらためて問題点を指摘し、今、あえて科学的根拠が確立していない統合医療が推進される背景には、これをきっかけに混合診療を解禁し、市場原理主義に立ち返ろうという狙いがあるのではないかと疑念を抱かざるを得ないとした。

さらに、医学部新設についても、具体的な問題点を指摘したうえで、あらためて反対を主張。特に、地域の医師不足、医療崩壊を加速させるであろうことを強く危惧すると述べた。

(平成 22年 4月 16日)

混合診療，全面解禁の声は出ず

民主・規制改革研究会

民主党の参院選のマニフェスト作成で規制改革分野を担当する「地域主権・規制改革研究会」(会長 = 玄葉光一郎衆院議員)は 4月 15日、混合

診療をテーマに議論を交わした。出席議員からは「基本的には解禁すべきでない」「保険外併用療養の範囲をできるだけ拡大していくべき」などの意見が上がったが、全面解禁を主張する声はなかった。同日の研究会では結論が出なかったため、次回の会合で再度議論する。

民主党の「適切な医療費を考える議員連盟」の会長を務める櫻井充参院議員は「混合診療の解禁は勘弁してもらいたい。今でも、保険の併用を認めているものがある」と指摘。混合診療を解禁した場合の弊害について「高い言い値の医療費を支払わなければならないなど、さまざまな問題がある」と述べ、国民に公平な医療を提供できなくなる可能性を危惧した。

辻泰弘参院議員も「混合診療は認められていないわけではない。規制の下で認められている」とした上で、「ドラッグラグの解消や治験の推進など改善すべき点は多々あるが、それは現行の制度の中で改善すべき。枠組みをつぶして、大きな意味での国民の利益に反することはすべきでない」と主張した。

元経済産業省職員で茨城 1区から選出された福島伸享衆院議員は「私は小泉内閣で混合診療の解禁の旗を振っていた。しかし、混合診療の解禁なんて全部、必要ではないと分かっていた。ほかの医療改革を進めていくため、日医を抵抗勢力にするという戦略上やったこと」と述べ、小泉内閣が混合診療解禁を打ち出した背景を説明。その上で「日医の体制が変わった。今の医師会を抵抗勢力に仕立て上げてやるのが良い道なのか、そうではないのかは政治家として考えなければいけない」と指摘した。

一方、大西健介衆院議員は「自由診療を受けた場合に保険診療部分までが自費扱いになるのは、保険給付を受ける権利の侵害であり、患者の自己決定を奪うもの」と訴えた。ただ、「基本的な考えは(混合診療解禁に反対する議員と)違わないのではないか。評価療養などで一部保険との併用が認められているので、この範囲を広げてほしいということ」と述べ、現行制度の範囲を拡大してほしいと付け加えた。(平成 22年 4月 20日)

医事紛争情報

メディアファクスより転載

左右乳房取り違えて放射線

3000万円賠償求め提訴

横浜南京共済病院(横浜市)で乳がんの治療を受けた際、左右の乳房を取り違えて放射線を照射されたとして、横浜市の40代の女性が2月17日、病院を運営する国家公務員共済組合連合会(東京都)と担当医師に計約3000万円の損害賠償を求め、横浜地裁に提訴した。

訴状によると、女性は2008年3月、病院で左乳房のがんと診断され、手術。再発を防ぐため同年8～9月、誤って右乳房に放射線照射を受けた。

今のところ体調に異常はないが、原告の女性は「今後重い病気が発症する可能性があり、不安を抱えて暮らす精神的苦痛は大きい」と主張している。

病院側は「訴状の内容を確認してから対応したい」としている。

日本医大に5000万賠償命令

「意識障害避けられた」

脳腫瘍による水頭症で意識障害など重い後遺症が出たのは、日本医科大病院(東京)が適切な治療を怠ったためとして、東京都葛飾区の女兒(12)と家族が病院側に計約1億7000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は3月4日、計約5200万円の支払いを命じた。

浜秀樹裁判長は女兒に意識障害が出る以前から嘔吐や歩行障害、体重減少などの症状が見られたことから「病院側はこの時点で脳腫瘍を疑うべきだった」と指摘。「直ちにコンピューター断層撮影(CT)や磁気共鳴画像装置(MRI)による頭

部の検査を行い、脳の手術をしていれば、女兒の意識障害については避けられたというべきだ」とした。

判決によると、女兒は2004年末ごろから歩行異常や吐き気などの症状があり受診を繰り返したが、意識障害が出た後の05年1月末、病院側はCT検査をして水頭症と診断。翌2月に手術した後も、女兒は脳に重い障害が残り、寝たきりの状態が続いている。

日本医大は「判決内容を確認しておらず、コメントは差し控えたい」としている。

妊婦死亡、遺族敗訴が確定

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女性の遺族が町と担当医に損害賠償を求めた訴訟で、遺族側の代理人弁護士は控訴期限の3月15日、請求を退けた大阪地裁判決について、控訴しないことを明らかにした。遺族側の敗訴が確定。

1日の大阪地裁判決は「担当医に過失はなく、最善の処置を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。

判決によると、高崎実香さん(当時32)は2006年8月8日、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。

昭和大病院の賠償確定

MRSA 院内感染

昭和大病院(東京)に入院中、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に感染し重い障害が残ったとして、現在も院内で介護を受けている女性(38)や家族が損害賠償などを求めた訴訟の上告審で、最高裁第3小法廷(藤田宙靖裁判長)は3月1日までに、大学側の上告を退ける決定

をした。

大学側に対し、女性の逸失利益など計約 1 億円のほか、退院後には 1 日当たり 2 万円の介護費用を支払うよう命じた二審東京高裁判決が確定した。決定は 16日付。

昨年 9 月の二審判決によると、女性は 1996年 6 月、出産に備えて入院。同 7 月には帝王切開で双子を出産したが、入院中に MRSA に感染。同 18日一時心停止となり、低酸素脳症で重い障害が残った。

説明不足認め和解

大阪医大、乳房切除手術で

乳房の切除手術で乳輪が壊死し精神的苦痛を受けたなどとして、性同一性障害と診断された大学院生吉野鞆さん(27)が大阪医大(大阪府高槻市)に約 3300万円の損害賠償を求めた訴訟は 3月 24日までに、医大が説明不十分と認め、京都地裁(吉川慎一裁判長)で和解が成立した。

和解調書などによると、医大は「術前説明に省みるべき点があった」として慰謝料 330万円を支払う。性同一性障害に関する診療を行うスタッフに吉野さんが意見を述べる場も設ける。

吉野さんは 24日の記者会見で「当事者の意見を反映する機会ができた意義は大きい」と話した。

訴状によると、吉野さんは 2003年に大阪医大病院で性同一性障害と診断され、06年に乳房の切除手術後、左の乳輪全体と右の乳輪の一部が壊死した。

三重の医療ミス訴訟で和解

妻が出産後に重い障害を負い死亡したのは、ミスを繰り返す医師を放置したためなどとして、三重県四日市市の小学校教諭伊藤永真さん(44)らが、市内で診療所を営む塩井澄夫医師と国な

どに損害賠償を求めた訴訟は 3月 26日、津地裁四日市支部(安間雅夫裁判長)で病院側との和解が成立した。国への提訴は取り下げた。和解金額は不明。

原告側弁護士によると、塩井医師はミスを認め法廷で伊藤さんに謝罪した。別の医療ミス 3件も認めており、伊藤さんらはこれについて医師の行政処分を国に求める。

訴状によると 200年 12月、帝王切開で長女を出産した妻(当時 31)は看護師に麻酔薬を不用意に注射されて心肺停止になった。塩井医師の人工呼吸が不適切だったため重い障害が残り、03年 12月に死亡した。

国立病院機構に賠償命令

千葉、術後管理めぐり

手術後の管理不備で心肺停止となり、障害が残ったとして、千葉医療センターに入院していた千葉市の女性患者 = 昨年死亡、当時(27) = の家族が、病院を開設した独立行政法人国立病院機構(東京)に約 2 億 1000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、千葉地裁(菅原崇裁判長)は 3月 26日、病院の過失を一部認め、約 7500万円の支払いを機構に命じた。

判決は、術後に心停止する可能性が予測でき、経過観察の不十分さと後遺症発生に因果関係があると指摘した。女性の死亡などに関する賠償請求は退けた。

病院は「判決内容をよく検討し、関係機関と協議して今後の対応を決めたい」としている。

判決によると、女性は 2004年、肝腫瘍と診断され、全身麻酔を伴う手術を受けた。術後に容体が急変、蘇生措置を受けたが、言葉を発せなくなったり自力で歩けなくなったりした。

薬事情報センターだより (276)

新薬紹介 (その 37)

今回は 2 月に販売開始された細菌ワクチン類
プレベナー水性懸濁皮下注 (一般名 : 沈降 7 価肺
炎球菌結合型ワクチン (無毒性変異ジフテリア毒
素結合体)) と 4 月に薬価収載された筋弛緩回復
剤ブリディオ静注 200mg・500mg (一般名 : ス
ガマデクスナトリウム) について紹介いたします。

プレベナー水性懸濁皮下注

(一般名 : 沈降 7 価肺炎球菌結合型ワクチン
(無毒性変異ジフテリア毒素結合体))

プレベナー水性懸濁皮下注は、「肺炎球菌 (血
清型 4, 6 B, 9 V, 14, 18C, 19F 及び 23F)
による侵襲性感染症の予防」を効能・効果とする
2 か月齢以上 9 歳以下を接種対象者とする小児
用肺炎球菌結合型ワクチンです。2000 年米国に
おいて乳幼児を対象に承認され、2010 年 1 月末
現在、世界 10 か国 (地域を含む) で承認されてい
ます。日本でも、2009 年 10 月に承認され、2010
年 2 月に発売されました。

従来、日本において使用されてきた肺炎球菌
ワクチンである肺炎球菌莢膜ポリサッカライド
は、主に T 細胞非依存性メカニズムによって抗
体産生を誘発するため、抗体応答は免疫系が未
熟な 2 歳未満の幼児では一般に乏しいか又は不
安定であり、2 歳未満の者は接種不適当者とさ
れています。プレベナーは、無毒性変異ジフテ
リア毒素 (CRM₁₉₇) を結合させることにより肺炎
球菌の莢膜ポリサッカライドを T 細胞依存型に
変換し、2 歳未満の乳幼児においても免疫反応
を惹起し、さらに追加免疫を行うことによりブー
スター効果を誘導することが確認されています。

国内の臨床試験において認められる主な副反
応は注射部位紅斑、注射部位硬結・腫脹、発熱
等です。なお、海外の報告にて、重大な副反応
としてショック、アナフィラキシー様反応、痙
攣が認められています。

ブリディオ静注 200mg・500mg (一般名 : ス
ガマデクスナトリウム)

ブリディオ (一般名 : スガマデクスナトリウ
ム) は、麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩に
使用される非脱分極性麻酔用筋弛緩剤「ロクロニ
ウム臭化物 製品名 : エスラックス静注 25mg / 2.5
ml・50mg / 5.0ml」や「ベクロニウム臭化物 製
品名 : マスキュラックス静注用 4 mg・10mg,
マスキュレート静注用 4 mg・10mg」による筋
弛緩状態からの回復を効能・効果とする薬剤で
す。2008 年 7 月に欧州で初めて承認され、2009
年 9 月現在、世界 35 か国以上で承認されていま
す。日本でも、2010 年 1 月に承認され、2010 年
4 月に薬価収載されました。

ロクロニウム臭化物及びベクロニウム臭化物
は神経筋接合部のニコチン性アセチルコリン受
容体のアンタゴニストとして作用し、アセチル
コリンによる筋収縮を阻害します。スガマデク
スナトリウムは、ロクロニウム臭化物及びベク
ロニウム臭化物に対して高い親和性を示し、ロ
クロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物と包
接体を形成することで、神経筋接合部での筋弛
緩剤の濃度を減少させ、その結果、筋弛緩状態
からの速やかな回復が得られます。

なお、他の筋弛緩剤への親和性は低いと認め
られておらず、ロクロニウム臭化物又はベク
ロニウム臭化物以外の筋弛緩剤による筋弛緩
状態からの回復に対しては使用できません。

本剤の承認用量 (2 ~ 16mg / kg) が投与された
臨床試験での総投与例 1,477 例中 175 例 (11.8%)
に副作用が認められました。主な副作用は、悪
心 38 例 (2.6%)、嘔吐 19 例 (1.3%) 等でした。ま
た、重大な副作用としては、過敏症 (頻度不明)、
気管支痙攣 (0.3% 未満) が報告されています。

参考資料

プレベナー水性懸濁皮下注、ブリディオ
静注 200mg・500mg 各添付文書・
インタビューフォーム

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

医師国保組合だより

歩こう会に参加して

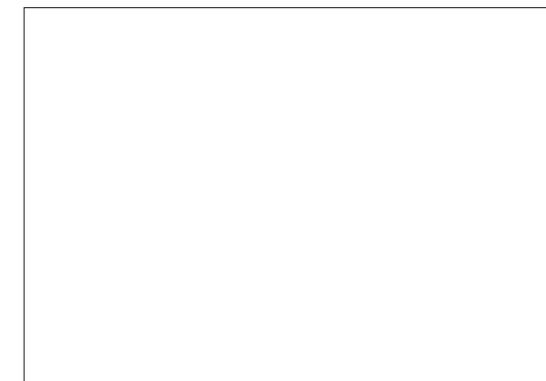
日南市 松田整形外科医院 まつ松 だ田 ひろ弘 ひこ彦

いつもの年と違って、去年からの気候変動の影響をまともに受けている地球は、多くの国に洪水、地震、寒波、砂漠化、ヒートアイランド現象等の環境問題を突きつけている。異常気象の中、日南から北郷への道を走らせると、気丈にも寒さの中、ピンクの色を一生懸命に咲かせている桜に元気づけられる。

医師国保組合第 15回歩こう会は、3月 28日(日)シーガイア松泉宮前、朝 9 時 20分集合で始まる。国保のスタッフの「おはようございます」に迎えらる。今年は例年以上にお孫さん、子供さんに初参加の先生方も多く総数 9名。日頃忙しい先生方も、いつもの診療から離れて家庭人となりあちこちで会話が弾む。

秦理事長から、「日頃から健康に注意することが重要。自分の健康を守るため医師国保組合の企画する健診等を積極的に活用していただきたい」との挨拶、高橋常務理事の説明の後、ラジオ体操でストレッチを行い記念撮影をすませる。小雨の中さあ出発。ひんやりとした空気を肌を感じながらとぎれることのない松林の中を歩く。子供さんとの会話を楽しみながら歩く家族、黙々と歩を運ぶ人、長く続く色とりどりの傘、前に遅れじとついていく。道の片側のゴルフコースの芝は美しく雨に濡れて映える。深呼吸してみる。美しい自然がそのまま体に染み込む。松の針葉樹林からは「フィトンチッド」と呼ばれる物質が放出され免疫力をアップさせるという。自然の中の有酸素運動は、疲れ気味の脚をまだまだいけることの実感を覚えさせる。心も身体もメンテナンス。

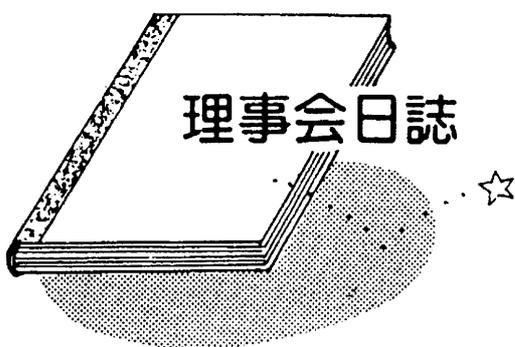
途中、1 時間コースと 2 時間コースに分かれ



る。1 時間コースは右に折れ松の小枝と落葉樹の葉が敷き詰められたゴルフコースの間の路を歩く。膝にやさしい。広大な松林を一気に走りぬけるようにマウンテンバイクに乗った竹崎課長から道案内をしていただく。閉鎖されたオーシャンドームの横を歩く。パブル期に建てられた壮大なコンクリートの塊は、空虚な姿を美しい松林の中に残している。人間は自然に生かされているという生物の基本的なシステムが、我々が生産した生活構造に変化、破壊されようとしている。全員無事に完歩するのを見届けたかのように雨は止んでいた。最後にお土産をいただき午後の時間を三々五々個別に楽しんで帰路に着く。

皆さん、歩こう会の一步を踏み出してみましよう。きっと皆さんを誘いたくなりますよ。来年の春、お会いしましょう。

参加者全員の心を満足させ、お世話していただいたスタッフの田中、竹崎、小川(和)、湯浅、伊東、小川(道)、三田、牧野さん、本当に有難うございました。



平成 22年 3月 16日(火) 第 2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

児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について

近間悟先生については確認を行ってから推薦、立元・松本常任理事については引き続き推薦することが了承された。

たばこ対策検討会委員の推薦について

引き続き、吉田常任理事を推薦することが了承された。

宮崎県社会福祉事業団評議員の推薦について

引き続き、石川常任理事を推薦することが了承された。

介護給付費審査委員会サービス担当者代表委員の推薦について

引き続き、石川常任理事を推薦することが了承された。

宮崎県立看護大学参与会委員の推薦について

長倉理事を推薦することが了承された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

LOVE 49子宮頸がん啓発街頭活動における名義後援について

名義後援することが承認された。

3. 新型インフルエンザワクチンの在庫の取扱いについて

新型インフルエンザワクチンの在庫量の問題について協議を行った。

なお、九州医師会連合会として、日本医師会長、内閣総理大臣、厚生労働大臣、民主党県連、自民党県連、九州厚生局、九州各県知事あて、要望書を送付することに賛成した。

4. 「東九州地域医療産業拠点構想(仮称)勉強会」の開催について

宮崎県医師会として参加することが承認され、古賀常任理事が担当することが了承された。

5. 会費減免申請について

出産育児減免の再申請で、現在、22年5月～22年3月まで減免を承認している。9月頃の仕事復帰予定でそれまでの免除申請についてということであるが、今回、会費減免の規約の改正を行ったので、それに準じて減免期限1年間となる、22年4月分までを減免することが承認された。

6. 宮崎県新型インフルエンザ対策事業業務委託契約について

今回の、新型インフルエンザ関係における業務について、県医師会で掛かった諸費用(FAXニュース等)について、県より委託事業として補填することが決定した。そのことについて協議され、委託契約することが承認された。

7. 妊婦及び乳児健康診査事業の委託契約(日南市)について

日南市より、南那珂医師会との直接の委託契約依頼がきているが、本会としては、健診料の県内統一化に取り組んでいるので、本会と各市町村が契約締結出来るよう南那珂医師会へ協力依頼の文書を出すことについて協議され、了承された。

8. 肝炎ウイルス検査事業委託契約について
平成 22年度の委託契約を結ぶにあたり、
制度の変更(対象者要件の緩和, 申請手続,
事務手数料等)について説明があり, 了承さ
れた。

また, 県医師会と宮崎市が締結すれば,
スムーズに行くのではないか。そういった
場合でも, 宮崎市郡医師会を通して行うべ
きではということであった。

9. 第 1回認知症かかりつけ医・サポート医研
修会について

共催について承認された。

なお, 認知症かかりつけ医・サポート医
研修という名称の研修会については, 国が
行っている事業であり, 同じ名称では誤解
されるのではないかという意見があり, 名
称については, 代表世話人と相談の上, 決
めるとのことであった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 3/6(土)福岡 九医連常任委員会・次期会長
合同会議について
3. 3/15(木)宮大医 研修管理委員会について
4. 3/6(土)福岡 九医連常任委員・次期日医代
議員協議会並びに九州ブロック日医代議員
(含・次期)連絡会議について
5. 3/4(木)日医 都道府県医師会社会保険担当
理事連絡協議会について
6. 3/9(火)県医 各都市医師会社会保険担当
理事連絡協議会について
7. 3/11(木)宮崎刑務所 刑務所視察委員会につ
いて
8. 3/10(火)県庁 県新生児聴覚検査・療育体制
整備事業協議会について
9. 3/11(木)日医 感染症危機管理対策協議会に
ついて
10. 3/13(土)県医 臨床検査精度管理調査に基づ
く勉強会について

11. 3/13(土)エアラインホテル 臨床検査精度管
理調査報告会について

12. 3/6(土)宮観ホテル 病院部会・医療法人部
会合同医療従事者研修会について

13. 3/11(木)宮観ホテル 県産業保健連絡協議会・
県産業医研修連絡協議会について

14. 3/16(火)県庁 感染症発生動向調査委員会に
ついて

15. 3/7(日)県医 宮崎県医師会 ACLS 研修会に
ついて

16. 3/15(月)県庁 県准看護師試験委員会につ
いて

17. 3/15(月)県医 広報委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 3/2(土)JA AZM ホール 自由民主党宮崎県
支部連合会総務会の開催について
事務局で対応することになった。

平成 22年 3月 23日(火) 第 28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
宮崎市特定不妊治療助成事業評価委員会
の委員の推薦について
産婦人科医会へお願いすることになった。
2. 後援・共催等使用許可について
看護の日記念行事「みやざきナース Today
2010」の後援について
名義後援することが承認された。
2010年度「在宅を支える多職種交流会」の
名義後援について
名義後援することが承認された。
3. 会計士顧問委嘱契約について
公益法人制度改革に対応するため, 現在,
委嘱契約している公認会計士事務所との契
約を解除し, 新たに, 委嘱契約を結ぶこと
が承認された。

4. 地域産業保健センター事業の運営費について

地域産業保健センター事業の運営は、22年度より県医師会が受託することになったが、委託費が振り込まれるのが6月である。4月1日より事業は始まるので、それぞれの地域(宮崎・都城・延岡・南那珂)の産保センターの運営費として、委託費が振り込まれるまでの措置として、本会計より立て替えて支払うことが了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 3/18(木) 県企業局 県社会福祉審議会児童福祉専門分科会について
3. 3/18(木) 県医 県アイバンク協会理事会について
4. 3/22(月・振休)(福岡) 九医連常任委員・次期会長合同会議について
5. 3/23(火) 総合保健センター 県健康づくり協会評議員会について
6. 勤務医住宅ローンの融資利率改定について
7. 3/23(火) サミット 病院部会・医療法人部会合同診療報酬研修会について
8. 3/17(水) 県庁 県母子保健運営協議会について
9. 3/20(土) 県医 地域リハビリテーション研修会について
10. 3/21(日) 県医 宮崎県医師会緩和ケア研修会について
11. 3/18(木) 県医 県医労災部会自賠委員会について
12. 3/18(木) 県医 損害保険医療協議会について
13. その他
東九州地域医療産業拠点構想勉強会について

平成 22年 3月 30日(火) 第 1回全理事会

医師会関係

(協議事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

新生児聴覚検査・療育体制整備事業協議会委員の推薦について

菊池清文先生(耳鼻咽喉科), 濱田政雄先生(産婦人科), 佐藤雄一先生(小児科)の3名の先生方を推薦することが承認された。

宮崎県准看護師試験委員の推薦について

石川智信先生, 済陽英道先生, 長倉穂積先生の3名の先生方を引き続き推薦することが承認された。

2. 第一生命株式の売却について

株式売却の対応について協議され、上場当日(4月1日)に売却することが承認された。3月31日に連絡する。

3. 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

延岡リハビリテーション病院を推薦することが承認された。

4. 敬愛会治験審査委員会委員について

今まで、委員として入っていた事務局長が外れ、新たに外部委員として2名の委員を追加することが承認された。

5. 日医生涯教育協力講座「肺の生活習慣病：COPD」について

講座の内容等について協議され、原案どおりの内容で開催されることが承認された。

6. 4・5月の行事予定について

追加行事について詳細に説明があり承認された。

7. その他

職員人事について

3月16日(火)に開催された人事等管理委員会の人事(案)が示され、定期の異動

(8名), 兼務 1名), 昇任(課長補佐 1名, 係長 2名), 新規採用(2名)について報告があり, 承認された。

(報告事項)

- 1 . 週間報告について
- 2 . 3 /24(支払基金)支払基金幹事会について
- 3 . 3 /26(総合保健センター)県健康づくり協会理事会について
- 4 . 3 /29(宮大)宮崎大学経営協議会について
- 5 . 3 /30(県庁)県腎臓バンク理事会について
- 6 . 3 /25(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
- 7 . 3 /26(県庁)県成人病管理指導協議会胃がん部会について
- 8 . 3 /24(県医)小児救急医療電話相談事業運営協議会について
- 9 . 3 /25(総合保健センター)公衆衛生センター理事会について
- 10 . 3 /22(県医)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会並びに総会・研修会について
- 11 . 3 /26(県医)広報委員会について
- 12 . 2 /13(社)~ 14(沖縄)日本プライマリ・ケア学会九州支部プレ講習会並びに総会・講習会について
- 13 . 3 /5(西諸地区), 3 /12(南那珂地区)糖尿病診療のための地区別小講習会について

医師国保組合関係

(報告事項)

- 1 . 3 /28(シーガイア周辺)医師国保組合歩こう会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

- 1 . 医協運営委員会について

平成 22年 4月 6日(火) 第 1 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

- 1 . 本会外の役員等の推薦について

宮崎県特定不妊治療費助成金給付事業協議会委員の推薦について

県産婦人科医会に委員の推薦を依頼することが承認された。

宮崎県肝炎治療認定審査会委員の推薦について

弘野修一先生, 北村亨先生を推薦することが承認された。

特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦について

現委員の河野寛一先生(勤務先が県立宮崎病院から潤和会記念病院へ変更)を引き続き推薦することが承認された。

宮崎県寝たきり予防推進本部の委員推薦及び就任について

引き続き石川常任理事を推薦することが承認された。

「宮崎県福祉サービス運営適正化委員会」委員候補者の推薦について

吉田常任理事の辞任により新たに石川常任理事を委員として推薦することが承認された。

宮崎県周産期医療協議会委員の推薦及び就任について

濱田常任理事, 佐藤常任理事を委員に推薦することが承認された。

- 2 . 後援・共催名義等使用許可について

宮崎県加齢黄斑変性疾患啓発キャンペーンご後援のお願いについて

本会承認基準により, 主催者は原則として非営利の団体となっている。本件は県眼科医会が共催となっていることもあり, 再度, 県眼科医会若しくは連名で後援

- 依頼を提出していただくこととなった。
第 12 回認知症かかりつけ医研修会共催の
お願いについて
共催することが承認された。
宮崎循環器市民講座開催のご報告と後援
ご協力のお願いについて
名義後援することが承認された。
3. 6 / 4 (金) 沖縄) 平成 27 年度(第 32 回) 九州各県
保健医療福祉主管部長及び九州各県医師会
長合同会議の開催並びに提出議題について
稲倉会長と大重事務局長が出席するこ
とが承認された。協議題に関しては稲倉会
長が検討することとなった。
4. 役員業務分担について
公益法人担当理事に会計担当の佐藤常任
理事も加わることとなった。その他は原案
通り承認された。
5. 平成 27 年度事業計画について
前年度の事業計画が資料として提出され、
変更がある場合には 4 月 12 日までに事務局
へ報告し、まとめたものを 13 日の全理事會
で再度検討することとなった。
6. 会費減免申請について
県医減免申請 44 名(80 歳以上)、日医減免
申請 19 名(83 歳以上)の会費減免が承認さ
れた。
7. 平成 27 年度宮崎県医師会各会計収入支出に
関する件について
一般会計及び県・その他からの委託・補
助事業特別会計、福祉特別会計、会館管理
特別会計、サービス評価事業特別会計、介
護サービス調査機関特別会計、治験促進セ
ンター機構特別会計の予算が提出され原案
通り予算が承認された。
8. 地域産業保健センター事業業務委託契約に
ついて
業務委託契約書が提出され、原案通り委
託契約することが承認された。
9. 宮崎県医師会県民健康セミナーについて
所属の確認が行われた後、「子宮頸がん」
をテーマに開催することが承認された。
10. 6 / 12 (土) 木の花ドーム) 平成 27 年度みやざき
県民総合スポーツ祭総合開会式における医
務員の派遣について
宮崎市郡医師会へ派遣依頼を行うことが
承認された。
11. 宮崎県医師会広報委員会委員について
4 月より活動するため、他の委員会に先
立ち委員の委嘱が提案され承認された。ま
た委員長に和田俊朗先生、副委員長に尾田
朋樹先生を委嘱することが承認された。
- (報告事項)
1. 3 月末日現在の会員数について
2. 3 / 3 (火) 東京) 九州ブロック次期日医代議員
連絡会議について
3. 4 / 1 (木) ~ 2 (金) 日医) 第 12 回日本医師会定
例代議員会並びに定例総会について
4. 3 / 3 (火) 県医) 防災診療指導委員会について
5. 4 / 3 (土) 福岡) 全国有床診療所協議会九州ブ
ロック役員会について
6. 第一生命株式の売却について
7. 4 / 6 (火) 県医) 治験審査委員会について
8. 3 / 3 (火) 東京) 全医秘協医療保険請求事務実
技試験委員会並びに常任委員会及び運営委
員会について
9. その他
吉田常任理事より新型インフルエンザサー
ベイランスの変更に伴い、医療機関の対
応について県医 FAX ニュースを発信する
ことが報告された。
- 医師連盟関係
(協議事項)
1. 4 / 2 (火) 日本医師連盟執行委員会の開催につ
いて
稲倉委員長、河野副委員長が出席するこ
とが承認された。
2. 4 / 1 (土) ホテルプラザ) 福島瑞穂特命担当大
臣との意見交換の実施について
富田副委員長と大塚常任執行委員(河野副
委員長未定) が出席することが承認された。
テーマを絞り医師不足や臨床研修医問題、
地域医療再生基金の継続や医療費について
要望することとなった。

県 医 の 動 き

(4月)

| | | | |
|-------|---|----|--|
| 1 ~ 2 | 日医定例代議員会(日医)会長他) | 17 | 九医連常任委員会(鹿児島)会長) |
| 2 | 日医定例総会(日医)会長他) | 19 | 刑務所視察委員会(立元)常任理事) |
| 3 | 全国有床診療所連絡協議会九州ブロック役員会(福岡)河野副会長) | 20 | 日医連執行委員会(日医)委員長他) 医協運営委員会(富田)副会長他) 第1回常任理事会(富田)副会長他) |
| 5 | 県産婦人科医会社会保険委員会 (濱田)常任理事) | 21 | 全体課長会(事務局) 全国医師国保組合連合会代表者会(東京) 県総合計画審議会(会長) |
| 6 | 治験審査委員会(富田)副会長他) 第1回全理事会(会長他) | 22 | 広報委員会(荒木)常任理事他) |
| 7 | 病院部会・医療法人部会合同理事会 (大塚)常任理事他) | 23 | 九州厚生局宮崎事務所との保険医療機関の 指導計画等打合せ(会長他) |
| 8 | 各専門分科医会長会(会長他) | 26 | 県臨床研修運営協議会小委員会(会長他) 医師国保理事会(秦)理事長他) |
| 9 | 県産婦人科医会会計監査(濱田)常任理事) | 27 | 第3回全理事会(会長他) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野)副会長) 県医連執行委員会(委員長他) 第15回定例代議員会(会長他) |
| 10 | 高知県医師会館移転開設記念内覧会・祝賀 会(高知)会長) 県産婦人科医会全理事会(濱田)常任理事) 県産婦人科医会春期定時総会(濱田)常任理事) | 28 | 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) |
| 11 | 全医協連広報部会(東京)立元)常任理事) | 30 | 宮大医学部附属病院新外来診療棟完成記念 行事(会長) 医家芸術展世話人会(河野)副会長他) |
| 13 | 県医連常任執行委員会(委員長他) 第2回全理事会(会長他) | | |
| 14 | 奥様医業経営塾(医協事務局) 広報委員会(会長他) | | |
| 15 | 役職員歓送迎会(会長他) | | |
| 16 | 全国医師会医療秘書学院連絡協議会次期担 当県事務引継(福井)事務局) | | |

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 22年 4月 15日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 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 7件 265人 (人)

| 募集診療科目 | 求人数 | 常勤・非常勤別 |
|-------------|-----|---------------------|
| 内 科 | 86 | 常勤(69), 非常勤(17) |
| 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 | 2 | 常勤(2) |
| 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 | 20 | 常勤(20) |

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)わか会ピア・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 内泌糖内 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 小八 | 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 小八 | 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 |
| 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 |
| 220125 | 医)仁和会 竹内病院 | 宮崎市 | 外 | 1 | 常勤 |
| 160008 | 医)正立会 黒松病院 | 都城市 | 内 泌 | 2 | 常勤 |
| 160010 | 特医)敏和会 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)八 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 |
| 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 |
| 220124 | 医)月陽会 きよひで内科クリニック | 日 南 市 | 内 | 4 | 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 | <p>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。</p> |
| | <p>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)</p> |
| | <p>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</p> |
| 2. 賃貸物件 | <p>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</p> |
| | <p>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。</p> |
| | <p>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</p> |
| | <p>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</p> |
| | <p>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</p> |
| | <p>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</p> |

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)
 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyoubank@miyazakimed.or.jp

4月のベストセラー

| | | | |
|----|---|----------------------|-------------------|
| 1 | 1Q84 BOOK(3) | 村 上 春 樹 | 新 潮 社 |
| 2 | 1Q84 BOOK(1)(2) | 村 上 春 樹 | 新 潮 社 |
| 3 | 親鸞(上)(下) | 五 木 寛 之 | 講 談 社 |
| 4 | 伝える力 | 池 上 彰 | PHP 研究所 |
| 5 | 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 |
| 6 | 葬式は、要らない | 島 田 裕 己 | 幻 冬 舎 |
| 7 | 県民性マンガ うちのトコでは | も ぐ ら | 飛 鳥 新 社 |
| 8 | 新・片づけ術「断捨離」 | やました ひでこ | マガジンハウス |
| 9 | 新参者 | 東 野 圭 吾 | 講 談 社 |
| 10 | 太一×ケンタロウ 男子ごはんの本 その2 | 国 分 太 一 ケ ン タ ロ ウ | 角川グループ パブリッシング |

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

はまゆう随筆原稿募集

7・8月号に夏の恒例となりました「はまゆう随筆」欄を企画致しますので奮って
ご投稿をお願い致します。毎年皆様に大変ご好評のようです。

題 材：診療閑話，私の趣味，旅行記，スポーツ談義，詩，短歌，俳句など何でも
結構です。

なお，本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数：800字以内

締 切：6月30日

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

投稿項目，タイトル，ご氏名を先頭に付記して下さい。

ご投稿の原稿が他誌に掲載，または投稿中の場合はその旨お知らせ下さい。

掲載については，広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として原稿はお返し致しません。返送を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は，FAX，電子媒体にても受け付けております。テキスト形
式で保存し，ディスクまたはメールにて下記へお届けください。

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@m iyazakimed.or.jp

お 知 ら せ

諸 会 費 決 定 に つ い て

平成 27 年度の諸会費が下記のとおり決定しましたので通知致します。

(県 医 諸 会 費)

| 区 分 | | A 会 員 | B 会 員 | C 会 員 |
|-----------------------|-----|--|---|---|
| 県 医 会 費 | 均等割 | 月額 7,000円 | 月額 3,000円 但し宮大医師会会員は 月額 1,000円 | 月額 1,000円 |
| | 所得割 | 別表 (前年同様) | | |
| 県 医 会 館 維 持 管 理 負 担 金 | | 別表 (前年同様) | | |
| 県 医 会 館 返 済 資 金 負 担 金 | | 別表 県 医 会 館 維 持 管 理 負 担 金 と 同 額 | | |
| 入 会 時 負 担 金 | | 新規 A 会員 500,000円 管理継承者 100,000円 相続継承者 50,000円 | 5,000円 | |
| 日 医 会 費 | | A 会員 126,000円(年額) A 会員は病院 診療所の開設者、管理者及びこれに準ずる会員です。 第 1 期 42,000円(5 月徴収) 第 2 期 42,000円(8 月徴収) 第 3 期 42,000円(12 月徴収) | A (B 会員 82,000円(年額) B 会員で医賠償保険適用会員です。 第 1 期 27,000円(5 月徴収) 第 2 期 28,000円(8 月徴収) 第 3 期 27,000円(12 月徴収) B 会員 28,000円(年額) 第 1 期 9,000円(5 月徴収) 第 2 期 10,000円(8 月徴収) 第 3 期 9,000円(12 月徴収) | A (C 会員 39,000円(年額) C 会員で医賠償保険適用会員です。 第 1 期 13,000円(5 月徴収) 第 2 期 13,000円(8 月徴収) 第 3 期 13,000円(12 月徴収) C 会員 6,000円(年額) 第 1 期 2,000円(5 月徴収) 第 2 期 2,000円(8 月徴収) 第 3 期 2,000円(12 月徴収) |

(県 医 連 諸 会 費)

| 区 分 | A 会 員 | B 会 員 |
|-------------|---|------------------------|
| 県 医 連 負 担 金 | 年額 12,000円 (5 月徴収) | 年額 1,000円 (5 月徴収) |
| 日 医 連 負 担 金 | 10,000円(5 月徴収) 10,000円(10 月徴収) 合計 20,000円 | |

会費の賦課額

別表 (県医所得割会費)

| 区 分 | 所得割算定基準額 | 所得割会費月額 |
|-----|----------------------|---------|
| 1 | 1,000万円未満 | |
| 2 | 1,000万円以上 2,000万円未満 | 1,000円 |
| 3 | 2,000万円以上 3,000万円未満 | 2,000円 |
| 4 | 3,000万円以上 5,000万円未満 | 3,000円 |
| 5 | 5,000万円以上 10,000万円未満 | 4,000円 |
| 6 | 10,000万円以上 | 5,000円 |

別表 (県医会館維持管理負担金)

| 区 分 | 所得割算定基準額 | 所得割会費月額 |
|-----|---------------------|---------|
| 1 | 1,000万円未満 | 1,500円 |
| 2 | 1,000万円以上 2,000万円未満 | 2,000円 |
| 3 | 2,000万円以上 3,000万円未満 | 2,500円 |
| 4 | 3,000万円以上 | 3,000円 |

別表 (県医会館返済資金負担金)

| 区 分 | 所得割算定基準額 | 所得割会費月額 |
|-----|---------------------|---------|
| 1 | 1,000万円未満 | 1,500円 |
| 2 | 1,000万円以上 2,000万円未満 | 2,000円 |
| 3 | 2,000万円以上 3,000万円未満 | 2,500円 |
| 4 | 3,000万円以上 | 3,000円 |

会費減免の申請について

(1)高齢を事由とする場合

高齢を事由とする会費減免は、日医会費は年齢が満 83歳以上で医師会に 20年以上在籍している会員が対象です。

ただし、県医会費は年齢が満 80歳以上で医師会に 20年以上在籍している会員が対象です。

平成 2年度に会費減免を受け、平成 2年度も会費減免を継続する場合、申請内容（例えば医賠償保険加入の有無等）に変更がない限り、本人の申請書は提出不要です。

(2)疾病の事由による場合

疾病による会費減免は、診断書（「写」でも可）の添付が必要です。

平成 2年度に会費減免を受け、平成 2年度も会費減免を継続する場合、改めて申請が必要です。

この場合も、申請書には診断書（「写」でも可）の添付が必要です。

(3)出産育児の事由による場合

出産育児の事由による会費減免が新設されました。

対象会員は、女性会員です。開業医・勤務医を問いません。育児休業取得・未取得を問いません。減免期間は、日医会費は出産日の属する年度の翌年度 1年間です。ただし、県医会費は申請翌月より 1年間です。

適用は、平成 22年 4月 1日以降の出産が対象です。

出産育児による会費減免は、出産が確認できる書類（「写」でも可）の添付が必要です。

読者の広場

日州医事 4 月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

●随筆「かつて地方の医師は文化の指導者であった」(大西雄二先生)を読んで

大西雄二先生の随筆「かつて地方の医師は文化の指導者であった」の中で、「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」と書かれている。たしかに、大学時代には、学会発表・教育・研究に追われ、勤務医になると手術・外来・会議など時間に追われた生活を送っている。医療制度改革が招く医師不足や診療報酬改定に振り回され、落ち着いて人生や学問、芸術を語る時間さえ遠のいている感は拭えない。

緒方洪庵先生が摘塾のモットーとして掲げていた「医戒の略」の「医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらずということを其業の本旨とす...」などの先人の言葉をかみ締めながら、いつの日か医師から医家と言えるような気概と風格を備えたいものである。

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)

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 階に臨時的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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 4月 27日現在

| 5 | | 月 | |
|----|---|----|--------------------------------------|
| 1 | 土 | | |
| 2 | 日 | 20 | 木 |
| 3 | 月 | | |
| | | | 14: 00 介護サービス情報の公表調査業務委託にかかる説明会(事務局) |
| | | | 18: 30 医協会計監査 |
| | | | |
| 4 | 火 | 21 | 金 |
| | | | 13: 30 地域産業保健センターコーディネーター会議(事務局) |
| 5 | 水 | | |
| | | | |
| 6 | 木 | | |
| | | | 13: 30 自民党県連総務・支部長合同会議(事務局) |
| | | | 15: 30 県外科医会総会 |
| | | | 15: 30 県整形外科医会総会 |
| | | | 16: 00 九医連常任委員会 |
| | | | 16: 00 労災部会総会 |
| 7 | 金 | 22 | 土 |
| | | | 16: 45 県外科医会・県整形外科医会・労災部会合同学会 |
| 8 | 土 | | |
| | | | 17: 00 九医連定例委員総会 |
| 9 | 日 | | |
| | | | 18: 20 九州医連連絡会執行委員会 |
| 10 | 月 | | |
| | | 23 | 日 |
| | | | |
| 11 | 火 | 24 | 月 |
| | | | 17: 00 県健康づくり協会評議員会 |
| | | | 17: 00 県アイバンク協会理事会 |
| | | | 19: 00 広報委員会 |
| | | | 19: 00 県内科医会理事会 |
| | | 25 | 火 |
| | | | 18: 30 第4回全理事会 |
| | | | 19: 00 宮崎大学医学部教授と県医師会役員等との懇談会 |
| 12 | 水 | | |
| | | 26 | 水 |
| | | | 10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) |
| | | | 15: 00 労災診療指導委員会 |
| | | | 19: 00 支払基金幹事会 |
| | | | 19: 00 医協理事会 |
| | | | |
| 13 | 木 | | |
| | | 27 | 木 |
| | | | 15: 00 県グループホーム連絡協議会理事会 |
| | | | 16: 00 県健康づくり協会理事会 |
| | | | 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 |
| 14 | 金 | | |
| | | 28 | 金 |
| | | | 18: 00 県医諸国会計監査 |
| | | | 18: 00 南那珂医師会総会 |
| 15 | 土 | | |
| | | 29 | 土 |
| | | | 14: 30 産業医部会総会・研修会 |
| 16 | 日 | | |
| | | 30 | 日 |
| | | | 14: 00 県民健康セミナー |
| 17 | 月 | | |
| | | 31 | 月 |
| | | | 19: 00 県内科医会評議員会 |
| 18 | 火 | | |
| | | | |
| 19 | 水 | | |

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 27日現在

| 6 | | | 月 | | |
|----|---|--|----|---|---|
| 1 | 火 | 17: 00 日医役員就任披露パーティ | 17 | 木 | |
| 2 | 水 | | 18 | 金 | 9 : 00 刑務所視察委員会 19: 15 広報委員会 |
| 3 | 木 | | | | |
| 4 | 金 | 16: 00 九医連常任委員会 17: 00 九州各県保健医療福祉主管部長及び 九州各県医師会長合同会議 | 19 | 土 | 国 社 保 審 査 審 査 |
| | | | 20 | 日 | |
| | | | 21 | 月 | |
| 5 | 土 | 14: 30 勤務医部会理事会 15: 30 勤務医部会総会・講演会 | 22 | 火 | 県医定例代議員会 県医連執行委員会 第 5 回全理事会 医協総代会 |
| 6 | 日 | | | | |
| 7 | 月 | 14: 00 宮大経営協議会 | | | |
| 8 | 火 | 18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 4 回常任理事会 | 23 | 水 | 10: 30 奥様医業経営塾 (医協事務局) |
| | | | | | |
| 10 | 木 | 全国国保組合協会通常総会 16: 00 支払基金幹事会 19: 00 互助会定時評議員会 | 25 | 金 | 19: 00 広報委員会 |
| 11 | 金 | 病院部会・医療法人部会合同総会 | 26 | 土 | 9 : 00 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 15: 30 県医定例総会・互助会総会・医師連 盟大会 |
| 12 | 土 | 県内科医会総会並びに学術講演会 | | | |
| 13 | 日 | | 27 | 日 | 9 : 00 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 |
| 14 | 月 | | 28 | 月 | |
| 15 | 火 | 19: 00 第 5 回常任理事会 | 29 | 火 | 第 6 回全理事会 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 |
| 16 | 水 | | | | |
| | | | 30 | 水 | 15: 00 労災診療指導委員会 |

都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位・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
 アンダーラインの部分は、変更になったところです。

| 名 称 | 日時・場所・会費 | 演 題 | そ の 他 = 連絡先 |
|---|--|---|---|
| 平成 22年度学童心 臓検診第一次検討 会(前期) (2単位) (CC: 11.33.43.44) | 5月6日(木) 19 00~ 21 00 日向市東臼杵郡医師 会館 | 症例検討会 | 主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 |
| 第 2 回宮崎グラン ドケースカンファ レンス (2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) 宮崎大学医学部附属病院 ☎ 090-4067-3306 (第三内科 清山智恵) |
| 日医生涯教育協力 講座セミナー「肺の 生活習慣病： COPD 慢性気管支 炎・肺気腫」 (3単位) (CC: 13.19.45. 46.73.82) | 5月8日(土) 15 00~ 18 00 県医師会館(TV会 議：都城・延岡・日 向・児湯・西都・南 那珂・西諸) | COPDの早期発見と診断 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌 代謝学助教 有村 保次 COPDの治療(薬物治療について) 国立病院機構宮崎東病院 呼吸器内科部長 伊井 敏彦 呼吸リハビリテーションと心肺機能 国立病院機構刀根山病院 呼吸器内科 三木 啓資 肺の生活習慣病COPDと気管支喘息 - 呼吸困難へのアプローチ - 千葉大学医学部呼吸器内科教授 巽 浩一郎 | 共催 日本医師会 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 グラクソ・スミスク ライン(株) 日本ペーリンガーイ ンゲルハイム(株) 後援 日本呼吸器学会 |
| 第 34回宮崎CT研究 会 (2.5単位) (CC: 1 .2 .42.45.84) | 5月8日(土) 16 30~ 19 00 M R T m i c c | 肺寄生虫の画像診断 東京女子医科大学画像診断学・ 核医学主任教授 坂井 修二 | 共催 宮崎CT研究会 バイエル薬品(株) ☎ 0985-60-2532 |

| 名 称 | 日時・場所・会費 | 演 題 | そ の 他 = 連絡先 |
|--|--|--|--|
| 宮崎市郡外科医会 5 月例会 (1 単位) (c c : 2 . 10) | 5 月 10 日 (月) 19 10 ~ 20 10 宮崎観光ホテル | 形成外科疾患と実際の手術 - 他科との合同手術を含めて - 宮崎江南病院形成外科主任部長 大 安 剛 裕 | 主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434 |
| 宮崎市郡医師会 5 月例会しのめ医 学会特別講演会 (1 単位) (c c : 7 . 13) | 5 月 12 日 (水) 19 00 ~ 20 00 宮崎観光ホテル | 宮崎大学医学部入試制度及び医学教育の 現状 宮崎大学医学部医学教育 改革推進センター教授 林 克 裕 | 主催 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434 |
| 皮膚科医会学術講 演会 (1 単位) (c c : 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 15 回宮崎県泌尿 器科医会 (1.5 単位) (c c : 1 . 10.84) | 5 月 13 日 (木) 18 50 ~ 20 45 宮崎観光ホテル | 宮崎県における腎移植の現況 県立宮崎病院外科部長 上 田 祐 滋 腎移植のリスク評価と今後の展望 東京女子医科大学泌尿器科 主任教授 田 邊 一 成 | 共催 宮崎県泌尿器科医会 宮崎県透析医会 アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968 |
| 第 49 回江南医療連 携の会・症例検討 会 (1.5 単位) (c c : 53.57.84) | 5 月 13 日 (木) 19 00 ~ 20 30 社会保険宮崎江南 病院 100 円 | ロッキングプレートの有用性 宮崎江南病院整形外科医員 近 藤 梨 紗 2009 年後期大腸手術症例 同病院外科部長 中 島 洋 当院でおこなっている臍形成術 同病院形成外科医長 塩 沢 啓 | 共催 江南医療連携の会 (社会保険宮崎江南病院) ☎ 0985-51-7575 エーザイ(株) |
| 都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (1.5 単位) (c c : 18.20.72) | 5 月 13 日 (木) 19 00 ~ 20 30 都城グリーンホテル | 成人 GH 分泌不全症の診断と治療 - 厚生労働省特定疾患研究事業対象疾患 としての重要性 - 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌 代謝学講師 山 口 秀 樹 | 主催 都城市北諸県郡医 師会内科医会 ☎ 0986-22-0711 共催 日本イーライリリー(株) |

| 名 称 | 日時・場所・会費 | 演 題 | そ の 他 = 連絡先 |
|---|--|---|---|
| 第9回MCD Joint Meeting (1単位) (CC: 23.76) | 5月14日(金) 19:00~21:00 宮崎観光ホテル 500円 | 日本人の2型糖尿病の特徴とその治療戦略 滋賀医科大学糖尿病・腎臓・神経内科教授 前川 聡 | 共催 MCD Joint Meeting 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 |
| 平成22年度学童心臓検診第二次検討会(前期) (2単位) (CC: 11.33.43.44) | 5月20日(木) 19:00~21:00 日向市東臼杵郡医師会館 | 症例検討会 | 主催 日向市東臼杵郡医師会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 |
| 西臼杵地区学術講演会 (1.5単位) (CC: 79) | 5月20日(木) 19:00~21:30 ホテル高千穂 | COPDの診断と治療 - とくに気管支喘息との違いについて - 県立延岡病院内科部長 山口 哲朗 | 主催 西臼杵郡医師会(佐藤医院) ☎ 0982-73-2010 共催 延岡市西臼杵郡薬剤師会西臼杵郡部会 グラクソ・スミスクライン(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 |
| 日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会 平成22年度総会 (3単位) (CC: 13.15.29.73.83) | 5月23日(日) 9:00~12:30 JAZMホール | 認知症を認知しよう! 認知症はアルツハイマー病ではない? - さまざまな認知症への理解と漢方薬を用いた治療戦略 - ストレスクリニックウイング 管理者 川口 哲 江戸時代の先達に学ぶ みぞべ内科循環器医院院長 溝部 宏毅 | 主催 日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会 後援 宮崎県医師会東洋医会(連絡先) 大森内科医院 ☎ 0983-22-0055 |

| 名 称 | 日時・場所・会費 | 演 題 | そ の 他 = 連絡先 |
|---|--|--|--|
| 宮崎 AD Conference (1 単位) (CC : 2 .26) | 5 月 27 日 (木) 19 15~ 20 30 ホテルスカイタワー | アトピー性皮膚炎の治療戦略 - ネオラル内服療法の有用性 - NTT 東日本関東病院皮膚科部長 五十嵐 敦之 | 主催 宮崎県皮膚科医会 バルティスファーマ(株) ☎ 0985-28-6228 |
| 第 13 回宮崎 NST 研究会 (3 単位) (CC : 5 .10.21. 22.24.57) | 5 月 29 日 (土) 15 00~ 18 10 宮崎市民文化ホール 500 円 | 早期経腸栄養法と免疫賦活栄養剤につ いて 帝京大学医学部外科学教授 福島 亮治 | 共催 宮崎 NST 研究会 宮崎プライマリー研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 (株)大塚製薬工場 ☎ 096-359-1808 後援 日本静脈経腸栄養学会 |
| 宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 (1 単位) (CC : 2 .69) | 5 月 29 日 (土) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル | 強迫性障害の外来臨床 - “ 現実的 ” な行動 療法と薬物療法の実践 - 奥村病院 飯倉 康郎 | 主催 宮崎県精神科診療所協会 共催 日本イーライリリー(株) (連絡先) ハートピア細見クリニック 事務局 松田ヒトミ ☎ 0985-35-1100 |
| BAREC COPD Symposium in Miyazaki 2010 (1.5 単位) (CC : 13.45.46) | 6 月 1 日 (火) 19 00~ 20 30 ホテル JAL シティ 宮崎 | COPD 治療における貼付型気管支拡張薬 の位置付け 和歌山県立医科大学医学部内科学 第三講座教授 一ノ瀬 正和 | 共催 宮崎県内科医会 マルホ(株) ☎ 096-382-2200 |
| 宮崎 B 型慢性肝疾 患学術講演会 (2 単位) (CC : 7 .9 .13.73) | 6 月 2 日 (水) 19 00~ 21 00 ホテル JAL シティ 宮崎 | エンテカビルの切替え症例について ひろの内科クリニック院長 弘野 修一 B 型肝炎キャリアはどんな患者を治療し、 肝癌への移行を防ぐか？ 武蔵野赤十字病院副院長・ 消化器部長 泉 並木 | 共催 宮崎県肝疾患診療連 携拠点病院 (宮崎大学 医学部附属病院) プリストルマイヤーズ(株) ☎ 080-5059-4135 後援 宮崎県医師会 宮崎市医師会 |

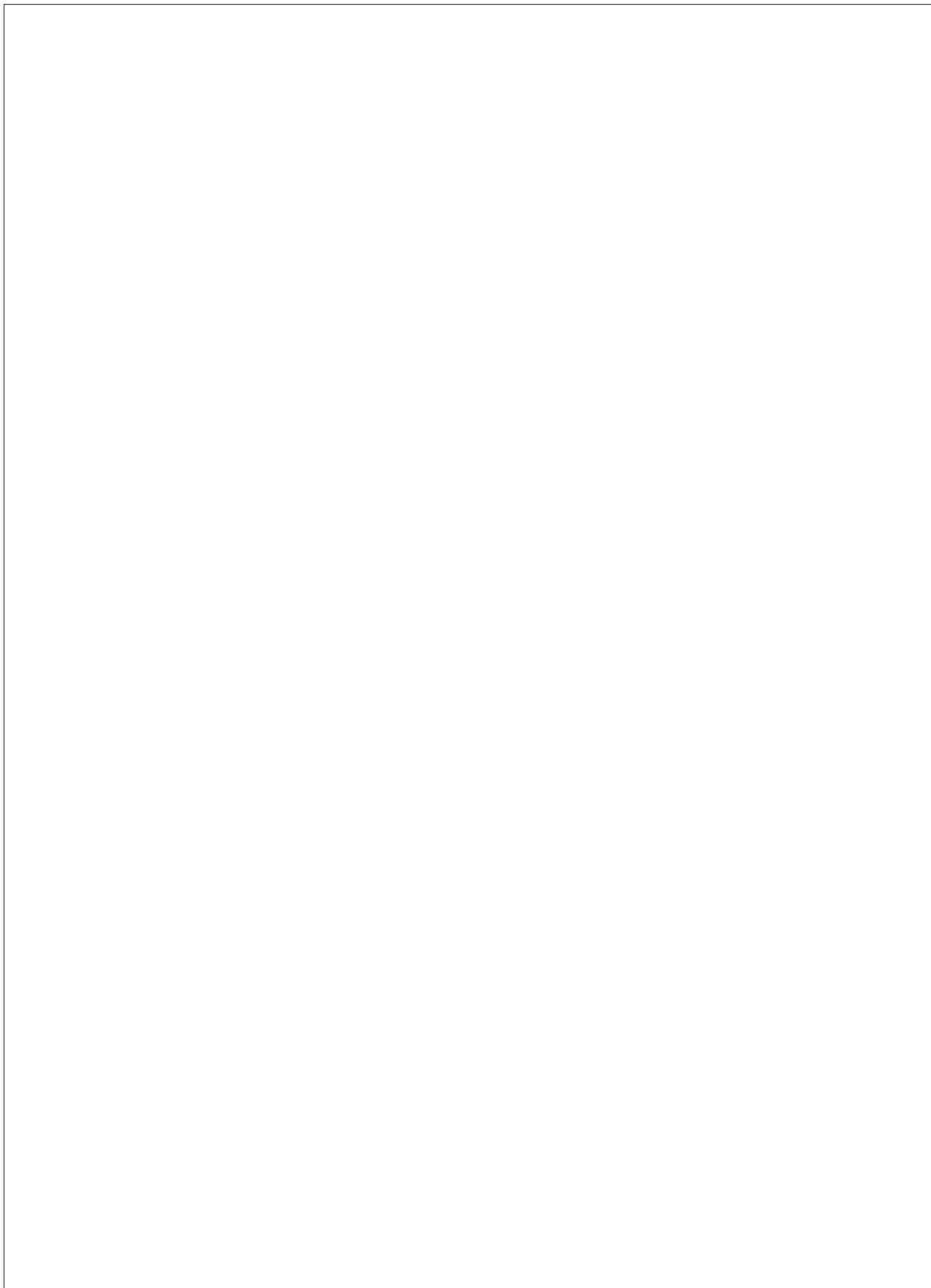
| 名 称 | 日時・場所・会費 | 演 題 | そ の 他 = 連絡先 |
|---|---|--|---|
| 第 50回江南医療連 携の会・症例検討 会 (1.5単位) (CC : 59.61.84) | 6月 10日(木) 19 00~ 20 30 社会保険宮崎江南 病院 100円 | 悪性黒色腫の 2 例 : 肺と脊椎病変の M R I 所見 宮崎江南病院健康管理センター長 杜若 陽祐 眼瞼周囲の先天性色素性母斑に対する皮 弁手術症例 同病院形成外科主任部長 大安 剛裕 リウマチ性多発筋肉痛症の脊椎 M R I 所見 同病院整形外科主任部長 松元 征徳 | 共催 江南医療連携の会 (社会保険宮崎江南病院) ☎ 0985-51-7575 エーザイ(株) |
| 宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (2 単位) | 6月 12日(土) 16 00~ 19 00 宮崎観光ホテル | 外来を中心とした内科感染症診療の実際 宮崎大学医学部免疫感染病態学 教授 岡山 昭彦 2 型糖尿病の治療は大きく変貌するのか? - パラダイムシフトへの期待 - 順天堂大学スポーツロジ センター長 河盛 隆造 | 共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 ☎ 0985-22-5118 ノバルティスファーマ(株) |
| 循環器疾患検討会 特別講演会 (1.5単位) (CC : 13.43.74) | 6月 17日(木) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル | 心不全治療のパラダイムシフト : real w orld への展開 慶應義塾大学医学部循環器内科 准教授 吉川 勉 | 共催 循環器疾患検討会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676 |
| 平成 22年度学童心 臓検診第一次検討 会(後期) (2 単位) (CC : 11.33.43.44) | 6月 25日(金) 19 00~ 21 00 日向市東臼杵郡医師 会館 | 症例検討会 | 主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 |

| 名 称 | 日時・場所・会費 | 演 題 | そ の 他 = 連絡先 |
|---|--|--|---|
| 平成 27 年度学童心 臓検診第二次検討 会(後期) (2 単位) (cc: 11.33.43.44) | 7 月 9 日(金) 19 00~ 21 00 日向市東臼杵郡医師 会館 | 症例検討会 | 主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 |
| 九州臨床糖尿病医 会セミナー (2.5 単位) (cc: 8 .13.23. 74.76) | 7 月 10 日(土) 16 40~ 19 50 宮崎観光ホテル | 肥満研究の新たな展開と糖尿病への臨床 応用 宮崎大学医学部神経呼吸 内分泌代謝学教授 中里 雅光 高血圧と糖尿病 宮崎大学名誉教授 江藤 胤尚 | 共催 九州臨床糖尿病医会 サノフィ・アベン ティス(株) ☎ 0120-852-297 |
| 第 66 回宮崎大学眼 科研究会 (2 単位) (cc: 36) | 7 月 17 日(土) 17 00~ 19 00 宮崎観光ホテル 2,000円 | 術後眼内炎の予防策 - m medical & surgical aspect - 徳島大学眼科講師 江口 洋 難治性緑内障の治療経験 愛知医科大学眼科学教授 岩城 正佳 | 主催 宮崎大学医学部眼 科学教室 ☎ 0985-85-2806 共催 日本アルコン(株) |

日本医師会生涯教育カリキュラム (2009)

カリキュラムコード(略称 cc)

| | | |
|---------------------|----------------|---------------------|
| 1 専門職としての使命感 | 29 認知能の障害 | 57 外傷 |
| 2 継続的な学習と臨床能力の保持 | 30 頭痛 | 58 褥瘡 |
| 3 公平・不正な医療 | 31 めまい | 59 背部痛 |
| 4 医療論理 | 32 意識障害 | 60 腰痛 |
| 5 医師-患者関係とコミュニケーション | 33 失神 | 61 関節痛 |
| 6 心理社会的アプローチ | 34 言語障害 | 62 歩行障害 |
| 7 医療制度と法律 | 35 けいれん発作 | 63 四肢のしびれ |
| 8 医療の質と安全 | 36 視力障害, 視野狭窄 | 64 肉眼的血尿 |
| 9 医療情報 | 37 目の充血 | 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) |
| 10 チーム医療 | 38 聴覚障害 | 66 乏尿・尿閉 |
| 11 予防活動 | 39 鼻漏・鼻閉 | 67 多尿 |
| 12 保健活動 | 40 鼻出血 | 68 精神科領域の救急 |
| 13 地域医療 | 41 嘔声 | 69 不安 |
| 14 医療と福祉の連携 | 42 胸痛 | 70 気分の障害(うつ) |
| 15 臨床問題解決のプロセス | 43 動悸 | 71 流・早産および満期産 |
| 16 ショック | 44 心肺停止 | 72 成長・発達の障害 |
| 17 急性中毒 | 45 呼吸困難 | 73 慢性疾患・複合疾患の管理 |
| 18 全身倦怠感 | 46 咳・痰 | 74 高血圧症 |
| 19 身体機能の低下 | 47 誤嚥 | 75 脂質異常症 |
| 20 不眠 | 48 誤飲 | 76 糖尿病 |
| 21 食欲不振 | 49 嚥下困難 | 77 骨粗鬆症 |
| 22 体重減少・るい瘦 | 50 吐血・下血 | 78 脳血管障害後遺症 |
| 23 体重増加・肥満 | 51 嘔気・嘔吐 | 79 気管支喘息 |
| 24 浮腫 | 52 胸やけ | 80 在宅医療 |
| 25 リンパ節腫脹 | 53 腹痛 | 81 終末期のケア |
| 26 発疹 | 54 便通異常(下痢・便秘) | 82 生活習慣 |
| 27 黄疸 | 55 肛門・会陰部痛 | 83 相補・代替医療(漢方医療を含む) |
| 28 発熱 | 56 熱傷 | 84 その他 |



診療メモ

泌尿器科における最近の内視鏡手術
- 単なる低侵襲ではない高精度の手術に -宮崎大学医学部外科学講座泌尿器科学分野 ^か賀 ^{もと}本 ^{とし}敏 ^{ゆき}行

はじめに

泌尿器科における「内視鏡手術」の歴史は古く、尿道という natural orifice を利用した、膀胱尿道鏡による膀胱腫瘍や前立腺肥大症に対する経尿道的切除術 (transurethral resection : TUR) は現在でも gold standard です。また、1980年代後半に確立した尿管結石に対する「経尿道的尿管結石碎石術 (TUL)」, あるいは腎臓結石に対する「経皮的腎碎石術 (PNL)」も尿路結石治療の重要な内視鏡手術として確立しています。このような中で、1987年に「胆嚢摘出術」を皮切りに登場した「腹腔鏡手術」の技術は、比較的内視鏡手術に慣れてきた泌尿器科医にとっては取り入れ易いもので、早期から種々の疾患に施行され、現在ではほぼ標準術式となっているものも少なくありません。本稿では、泌尿器科の内視鏡手術の歴史と変遷を中心にご紹介したいと思います。

腹腔鏡下手術の歴史

泌尿器科医はモニター画像を見ながらの内視鏡手術に慣れてはいましたが、それまでのものは「レンズと同じ穴に操作口がある」「同軸」の手術でしたので、実は腹腔鏡手術のコンセプトとは大きく異なっていました。従って、当初は出血のコントロールを必要とする臓器摘出ではなく、男性不妊症の原因となる精索静脈瘤に対し精巣静脈にクリッピングする手術や、骨盤内リンパ節転移の有無を確認する「リンパ節サンプリング」から始められました。次に摘出臓器の大き

さの割に、大きな切開創を必要としていた「副腎腫瘍」に対して数々の試みがなされました。ただ当時は止血機器としては、電気メス (モノポーラー) と金属クリップが中心で、腎動静脈や右側の場合の下大静脈など、副腎と近接する「大血管」周囲の剥離には高度な技術を必要とし、かなり難度の高い術式でした。しかしながら、1997年から登場し始めた超音波駆動メスを初めとする止血機器の進歩は、その手技を一変させ、腎尿管手術、前立腺、膀胱と数多くの泌尿器科領域の手術が腹腔鏡下に施行可能となり、その多くが現在では保険適応となってきています。

腹腔鏡手術のもたらしたもの

腹腔鏡手術は元々「傷が小さく、身体に優しい、低侵襲手術」というのが「うり」でしたが、手術の根幹に関わる「(臨床)解剖」の再認識ならびに、拡大視野による正確 (精緻) な手術へと導くことができたという点で、外科手術の大きな転換になったと思います。特に拡大視野で、かつ二酸化炭素で気腹されることで、膜構造や血管の走行が極めて良好に把握できることから、正確な剥離面 (無血管野) での手術が可能になり、標準的な症例であれば輸血を必要とするような出血はまずなくなりました。また、術者と指導医、助手、麻酔医、介助看護師、外周介助者などすべての手術参加者が同一の画面をみて手術が進行することにより、質の高いチーム医療を可能としました。さらに、以前の開放手術においては大変難しい課題であった、手術技術の

教育・伝承も比較的容易になりましたし、手術方法の検証や、その標準化なども可能になり、泌尿器科のみならず全ての外科領域において「コペルニクス的転回」をもたらしたと言えると思います。

結石の手術の変遷

腹腔鏡以外の内視鏡手術も変化してきました。1990年代に全世界的に広まった「体外衝撃波結石破碎術(ESWL)」はそれまでの結石治療を大きく変えましたが、X線透視などを頼りに碎石し、結局は自ら排石するのを待つという、ある意味精度の低い治療法でした。それ以前に確立していた「経尿道的尿管結石碎石術(TUL)」は natural orifice である尿管口から逆行性に尿管内に細径の内視鏡を挿入し、直接結石を見ながら破碎する方法でしたが、硬性鏡しかなかったことや画質、碎石装置の問題から、その適応症例は限られていました。ところが、高性能の軟性尿管鏡と、ホルミウムレーザーの登場によって、従来の硬性鏡では不可能であった上部尿路結石や腎結石に対しても、内視鏡画像を見ながら直接碎石、抽石することが可能となり、現在「flexible TUL (f-TUL)」として確立しつつあります。麻酔が必要というデメリットはあるものの、盲目的で「ひとまかせ」のESWLと違い、より精緻な手術と言えると思います。

最新の前立腺肥大症手術

現在も経尿道的前立腺切除術(TURP)は gold standard ですが、これは「前立腺にループで切り込んでいく」(即ち出血する)というやや野蛮な方法です。また、本術式の習熟には多数例の

経験が必要であり、大きな肥大症では出血や水中毒(還流液が体内にはいり低ナトリウム血症を来す)などの合併症の問題がありました。そもそも解剖学的に肥大している“内腺”と“外腺”の間にはあまり出血しない“剥離面”があり、従来から大きな前立腺肥大症に対して行われた開放被膜下核出術は、その剥離面を指で剥がすという手術でした。それを内視鏡的に可能にしたのが、高出力のホルミウムレーザーを用いて肥大した内腺を外腺から剥離し、一度膀胱内に落とし込んだ腺腫を、モーセレーターと呼ばれる細切吸引器でとりだす「ホルミウムレーザー前立腺核出術(通称 HoLEP と呼ばれます)」です。

本邦に導入当初は機器が高額で、手技の習熟が困難であるとされていましたが、後者については、教育が比較的容易で、従来のTURPに比べて術者間での結果の違いが少なく、合併症の少ない手術として特に大きな肥大症に対する標準術式になるものと考えられています。

最後に

以前から泌尿器科領域における内視鏡手術は一つの柱でしたが、近年の光学機器とその周辺デバイスの進歩により、腹腔鏡をはじめとしてより数多くの疾患に対する術式として確立してきました。それは単に低侵襲というばかりではなく、コンセプトの異なった、精緻な手術が可能になったと言えると思います。欧米では既に普及していた「ロボット支援手術」も本年から本邦でも薬事承認されましたし、今後ますます泌尿器科領域における内視鏡手術は発展し、医療水準の向上に寄与するものと確信しています。

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 27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。

緑内障

(平成 22年 2月 13日放送)

眼科医会 中馬 秀樹

緑内障は、白内障とはまったく異なった病気である。白内障は、水晶体が混濁するので自覚症状が先行し、眼科を受診する。ところが、緑内障は視神経の疾患のひとつで、慢性進行性の視野狭窄として現れる。患者の自覚症状なく進行し、緑内障は日本での失明原因の第一位である。頻度も高く、日本では、40歳以上の約 5%、70歳以上の約 10% の罹患率である。医療者側なるべく早期に発見し、早期治療が重要である。緑内障の治療の目的は、視野の悪化を止めることである。なるべく早期に発見し、そこで悪化をくい止め、日常生活に不自由なく一生を過ごすということにある。

一般的に緑内障の治療は、点眼加療から開始する。眼圧を下降させ、視神経乳頭への圧負荷を軽減させる。

逆に、緑内障をいたずらに心配しすぎるのもいけない。定期的な点眼と眼科受診、検査を怠らなければ、急に悪化することはないので、疾患と上手に付き合っていくことが大切である。

腎臓検診

(平成 22年 2月 20日放送)

内科医会 宮田 純一

腎臓検診は通常学校検尿をさしますが、広い意味では職場健診や住民健診で行われる検尿も含みます。学校検尿は小中高校で春に検尿を行い、蛋白尿や血尿など異常がみられた生徒は医療機関で 3 次検尿や精密検査が行われます。小学生で血尿だけがみられた場合は定期的に毎年検査を行うと血尿が消失し異常なしとなる人がいる一方で、蛋白尿と血尿がみられる場合は腎炎のことが多く腎生検により診断を行い治療が必要となる場合があります。検尿時の注意点は早朝第 1 尿、つまり朝起きてすぐ少し排尿しその後の尿(中間尿)を採取しできるだけ早く検査を行うこと、ビタミン C のはいたジュース等は検査結果に影響することがあるため避けることなどです。検尿で異常がみられる場合で 1 日に 0.5g 以上の蛋白尿が続く人や高血圧、浮腫のみられる人、血液検査の異常(補体の低下、クレアチニン値の上昇、IgA の高値)がみられる場合は腎炎の可能性が高く精密検査が必要です。成人では職場健診や住民健診が行われますが、検尿は単に腎疾患を発見するだけでなく心血管障害のリスクの高い慢性腎臓病(CKD)を発見する手段でもあります。生涯検尿の習慣が身につくと成人の心臓血管疾患の対策にもなります。

地域医療連携～宮崎県の 「はにわネット」について

(平成 22年 2月 27日放送)

県医師会 荒木 早苗

電子カルテを使って医療情報を地域の医療機関で共有する地域医療連携の意義としては、医療行為の重複減少による医療の効率化、地域での大型検査機器共同利用の推進、救急時の患者状態把握の円滑化、紹介・逆紹介時の情報伝達の円滑化(迅速、大量、正確)などが挙げられる。

宮崎県においては、平成 13年に経済産業省が公募した「先進的 IT 技術を活用した地域医療ネットワーク委託事業 - 電子カルテを中心とした地域医療情報化 -」事業に採択され、宮崎県医師会・宮崎県・宮崎大学医学部の 3 者の連携体制で「はにわネット」を立ち上げた。

「はにわネット」を利用した医療連携の一つとして、地域の医療機関から宮崎大学病院に紹介された患者の診療情報を、紹介元医師がインターネットを使って閲覧するという「宮崎大学病院医療情報連携システム」がある。

医療情報は患者にとっても有用な情報であるので、今後は携帯電話を使って、血液検査の結果や処方歴、予約情報を見てもらおうような患者向けのサービスを充実していく予定である。

こどもに大事な予防接種

(平成 22年 3月 6日放送)

小児科医会 三宅 和昭

こどもの死亡率減少に、予防接種が多大な貢献をしてきたことに疑いの余地はありません。今でも、こどもの病気の多くは感染症です。中でも、最も重症になるのが中枢神経の感染症です。日本脳炎・ポリオなどは、ワクチンのおかげで我々小児科医が診ることはなくなりました。残されたのが細菌性髄膜炎です。その代表的な起炎菌、インフルエンザ菌 b 型や肺炎球菌のワクチンが、日本でもようやく発売されました。さらに、子宮頸がんの原因となる HPV(ヒト・パピローマ・ウイルス)のワクチンも使えるようになりました。

VPD(Vaccine Preventable Diseases)で、苦しんだり命を落としたりすることのないように。積極的な啓発・勧奨が不可欠と考えます。

お知らせ

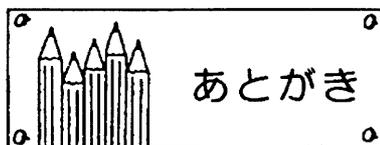
県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては、会員専用ホームページをご覧ください。所属都市医師会へお問い合わせください。

| 送付日 | 文 書 名 |
|-------|--|
| 3月27日 | ・「重篤副作用疾患別対応マニュアル」のホームページ掲載について |
| 3月30日 | <ul style="list-style-type: none"> ・(財)労災保険情報センターが行う長期運転資金貸付制度の実施について ・「薬価算定の基準について」等について ・「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」等について ・「ジスチグミン臭化物製剤(内服薬)の薬事法上の用法・用量の一部変更について」等の通知について ・出産育児一時金等の直接支払制度(適用猶予)の平成22年4月以降の取扱いについて ・「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の一部改正について ・「医療機器の保険適用について」等の通知について ・平成22年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について |
| 3月31日 | <ul style="list-style-type: none"> ・「臨床研究に関する倫理指針」第3倫理審査委員会(4)に基づく倫理審査委員会情報の報告について ・「平成20・22年度日本医師会定款・諸規程検討委員会答申」の送付について ・医療用医薬品の有効成分の一般用医薬品への転用について ・「広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について」の一部改正について |
| 4月1日 | <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る対策の見直し等について ・新型インフルエンザA(H1N1)ワクチン出荷に関するお知らせ等について |
| 4月2日 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働時間等設定改善指針の一部改正について ・定期健康診断有所見率の改善のための取組について ・新型インフルエンザの接種後副反応報告及び推定接種者数について ・新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制等について |
| 4月3日 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会年金制度の一部改定について ・被保険者証の無効について |
| 4月5日 | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)への協力について ・石綿ばく露防止対策の推進について ・新医薬品の再審査結果平成22年度(その4)について ・財団法人日本医療機能評価機構薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第2回集計報告の公表について ・「使用上の注意」の改訂について ・平成22年度労災診療費算定基準の一部改定について ・高齢運転者等専用駐車区間制度に関する広報への協力依頼について ・医療機関における自家細胞・組織を用いた再生・細胞医療の実施について ・病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査結果の公表等について |

| 送付日 | 文 書 名 |
|-------|--|
| 4月6日 | ・二次救急医療機関への助成に係る地方財政措置の基礎数値について |
| 4月7日 | ・医療の質の評価・公表等推進事業の実施について ・医療事故情報収集等事業第20回報告書等の送付について ・「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針(基本方針)第八に定める血液製剤代替医薬品」の取扱いについて |
| 4月8日 | ・平成22年度「看護の日」及び「看護週間」について ・医療法人の設立認可等に係る医療審議会の開催時期等について |
| 4月9日 | ・「平成22年度介護職員処遇改善等臨時特例交付金の運営について」の送付について ・平成22年度診療報酬改定に伴う介護保険関連通知の一部改正について |
| 4月12日 | ・日本脳炎の定期の予防接種について ・「ポリオ生ワクチン2次感染対策事業の実施について」の一部改正について ・全脊髄照射等の安全な実施について |
| 4月13日 | ・「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)」の送付について ・サリドマイド製剤の使用に当たっての安全管理手順の改訂及び医師等のサリドマイド個人輸入の取扱いに関する留意事項及び「使用上の注意」の改訂について |
| 4月14日 | ・平成22年度日本医師会会費徴収について ・日本医師会会費減免の手続きおよび会費減免をうけるA, A(B), A(C)会員の医賠償保険加入の手続きについて ・母子保健法に基づく低体重児出生届の届出先について |
| 4月16日 | ・平成22年度診療報酬改定に係る通知の送付について(3月30日・31日付け) ・平成22年度がん検診受診促進企業連携事業の実施について ・平成22年度 女性特有のがん検診推進事業の実施について |
| 4月21日 | ・厚生労働省「疑義解釈資料(その2)」の送付について |
| 4月22日 | ・「平成22年度レセプト調査」へのご協力をお願い ・米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について |

あなたできますか？(解答)

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

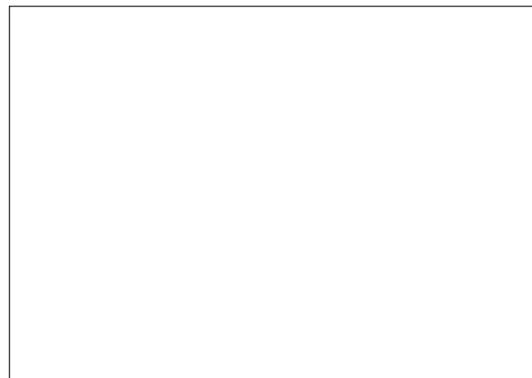


4 月は旅立ちの季節であり、別れの季節でもあります。我が家でも小さな別れがありました。年始より 4 月の方が、気持ちの入れ替えにふさわしい気がします。因みに 4 月入学というのは日本だけで、欧米や中国の入学や入職は 9 月です。日本も明治維新以後、欧米に則り 9 月だったようですが政府の会計年度に合わせて 4 月入学が広がったそうです。さて、今期も広報委員を務めることになりました。新しいメンバーも合わせまして、どうぞ宜しくお願いいたします。皆様の生のご意見やご投稿をお待ちしています。(和田)

今回の診療報酬改定で「入院中の他医療機関受診の取り扱い」が一般病床にまで拡大され混乱が生じています。厚生支局によって対応に差があるようですが、患者不在とならないような「解釈」が早急に望まれます。ところで、最近の天候不順と鯖の食あたりから始まった体調不良の連鎖で、私のモチベーションは下がりっぱなしです。順調だった週 2 回のジム通いと食事制限も中断し、体の緩みを自覚しつつも当面は気力・体力の回復が最優先事項となってしまいました。「過ぎたるは及ばざるが如し」ということでしょうか。(尾田)

思えば通じる。幼少時に「つづり方兄妹」という白黒の映画があった。モスクワ国際児童つづり方コンクールで一等賞になった野上房雄君(ふうふう)の兄弟の物語。彼が肺炎で死んでからその結果が届く。ずっと私の心に引っかかっていた映画である。もう一度見てみたい。いくら調べても巡り会えない。しかし最近、Yahoo!知恵袋を知り投稿してみた。ふうふう達のお墓が、大阪府交野市私部墓地にある事まで教えてもらった。札幌の古本屋さんから原作の本も購入できた。私が医師になるのにも影響を与えている映画。一度学会のついでにでも墓参りしたい。広報委員 2 期目の 2 年間よろしくお願い致します。(下園)

今年度から広報委員を拝命しました。至らぬ点はご容赦いただきつつも厳しいご鞭撻をお願いします。専門は小児科なのでその面から誌面に貢献できればと思っています。早速今話題なのは Hib ワクチンと並んで細菌性髄膜炎から子どもを守るもう一つのワクチン、小児用肺炎球菌(七価)ワクチンが認可・発売になったこと。現状では数万円の自己負担が必要です。早急に定期接種化され無料で接種できることを願ってやみません。(上野)



今春から、小生、我が家で週の半分は逆単身を余儀なくされています。次女も高校を卒業し他県に移り、家内も親の介護のため週の半分を実家でご過ごすためです。もっぱら孤独な小生を癒やしてくれるのはニューハーフのポンタ(1歳10か月)とオハギ(9か月)の 2 匹の猫たちです。型どおりの儀式ののち、既にオカマと化しておりますが、小生、お陰様で彼らに毎日元気もらっています。新人の広報委員ですが宜しくお願いします。(黒川)

最近、巷ではスカートやレギンスをはく若い男性がひそかに増えているようです。これは女装などではなく、ファッションの一つとして確立されています。スカートはズボンの上から履いたりし、またレギンスは短パンやハーフパンツの下にはいて使うそうです。ズボンの裾のロールアップやクロップドパンツなどがもうすでに定番化しているように男性のスカートもいずれは定番化するのでしょうか…。まだなかなか想像がつかえませんけどね。(藪内)

「九山」と聞いて、日州医事をご覧になっている方々の中には、懐かしさを感じる方も多いのではないのでしょうか。先月宮崎市で、九山陸上競技部門が行われました。主管は宮崎大学医学部陸上部、私もその一員として運営に携わりました。一つの大会を運営するための準備に約半年かかり、約二百人の方々に協力して頂いて、無事に大会を成功させることができました。宮崎県の陸上関係者の方々には大変お世話になり、また九州山口の各大学の方々にも助けられました。今後の学生生活、卒業後もこの経験は活かされると思います。(湯淺)

4 月になり大学に新入生が入ってきましたが、パソコンの演習授業は年々スムーズになっています。ほんの数年前までは「カーソルが思う方向に動きません」「マウスを斜めに掴んでいる」とか、マウスを握る手を机の奥いっばいまで伸ばして「先生、机が足りません!」「マウスを持ちあげることなく移動している」ということもあったのですが…。最近では操作としての使い方よりもセキュリティやモラルなどの教育が重要になってきていると感じます。(荒木)

今月のトピックス

日州医談 2年度診療報酬改定について

今回の診療報酬改定はどんな問題を含んでいるか？民主党政権になって初めての今回の改定，予想に反して小幅なアップに終わりました。おもに有床診療所に関わる諸問題について河野副会長が解説しておられます。 4ページ

日州医談 混合診療はN○

「混合診療」は全国民にとって益か否か？国の財政悪化により公費支出を抑制するために検討されている混合診療，導入後社会はどうなるのか？「評価療養」とは何か？富田副会長が解説しておられます。 6ページ

診療メモ 泌尿器科における最近の内視鏡手術

外科手術において転換点になった腹腔鏡手術，泌尿器科手術にも大きな変化を示しています。経尿道的手術もハードの改善により手術が変わってきたようです。宮大医学部泌尿器科 賀本教授が解説して下さいました。 58ページ

日 州 医 事 第 729号 (平成 22年 5月号) (毎月 1 回 10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10番地 0985-22-5111(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 和田 俊朗・副委員長 尾田 朋樹
委 員 下 園 孝司, 上野 満, 黒川 基樹, 藪内 悠貴, 湯浅美紗子
坪井 康浩, 田坂 裕保, 彦坂ともみ, 川崎真由美, 前田 雄洋
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, 県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)