

会長のページ	レセプト交換による支払基金支部間審査差異 の調査結果について …… 稲倉 正孝	3
日州医談	特養等入居者に係る医療行為について(その2) …… 立元 祐保	4
	医療事故調査委員会と無過失補償制度 …… 濱田 政雄	5
宮崎大学医学部教授就任挨拶	…………… 長田 直人	7
寄稿	介護保険の主治医意見書の記載についての私見とお願い …… 川崎渉一郎	8
エコー・リレー(423)	…………… 阿多 京子, 永友 孝幸	11
メディアの目	惜別! 東国原知事 …… 前田 昭人	16
国公立病院だより(県立こども療育センター)	…………… 柳園賜一郎	18
宮崎大学医学部だより(感染症学講座寄生虫学分野)	…………… 丸山 治彦	20
専門分科医会だより(耳鼻咽喉科医会)	…………… 菊池 清文	21
診療メモ	ESD:取る内視鏡治療から確実に治す内視鏡治療へ …… 宮田 義史	72
私の本	なぜ宮崎に医師はいないのか …… 清山 知憲	76
表彰・祝賀	……………	12
宮崎県感染症発生動向	……………	14
あなたできますか?(平成22年度医師国家試験問題より)	……………	17
医師国保組合だより	……………	22
各種委員会(救急医療委員会, 公衆衛生・感染症委員会, 健康スポーツ医学委員会)	……………	23
宮崎県医師会パソコンセキュリティ研修会	……………	26
九州医師会連合会第31回常任委員会	……………	27
九州医師会連合会平成22年度第1回各種協議会	……………	28
全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会	……………	38
平成22年度全国医師会勤務医部会連絡協議会	……………	40
薬事情報センターだより(282)新薬紹介(その41)	……………	45
日医FAXニュースから	……………	46
理事会日誌	……………	48
ベストセラー	……………	51
県医の動き	……………	52
会員の異動・変更報告	……………	53
ドクターバンク情報	……………	55
行事予定	……………	59
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	……………	61
宮大医学部学生のページ(第6回清花祭)	……………	74
あとがき	……………	82
お知らせ	平成22年度日本医師会認定医療秘書養成制度卒業生求職のお願い ……	44
	「新春随想」原稿募集 ……	54
	第28回日本医学会総会2011東京事前参加登録のご案内 ……	78
	郡市医師会への送付文書 ……	80

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 写真〕

晩秋の山雨

11月の終り、京都の美山町(茅葺の里)に旅した時の一枚です。帰る時に千メートル程の山道で、散りかけた紅葉が霧雨にけむり、素敵な風景に遭遇しました。思わず傘をさしてシャッターを切りました。

日向市 渡 邊 命 平

会長のページ

レセプト交換による支払基金支部間審査差異

の調査結果について

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

国保・社保の審査について、都道府県国保連合会及び支払基金支部間で大きな差があること、審査基準が統一されていないこと等が指摘されてきた。これまで、このような指摘に対して説明できるような資料がなかった。これらの差異の原因を明らかにするため、支部間でレセプトを交換して、同一のレセプトを複数の支部で審査した結果が支払基金より公表された。

調査対象として、原審査査定点数率が高い福岡支部と低い山口支部を選び、レセプトを交換し双方の支部において審査事務及び審査を実施した。第三者の立場として、千葉支部にて福岡支部と山口支部のレセプトの事務審査及び審査を実施した。両支部とも原審査査定点数率が高い保険医療機関を対象とし、その数は山口支部が 20, 福岡支部が 14であった。対象レセプトは平成 2年 8月診療分の各々 8,700枚, 合計 17,400枚で、山口, 福岡両支部は相互交換で、千葉支部は両支部のレセプトの事務審査及び審査を実施した。審査を行ったのは、各支部とも主に主任審査員であった。

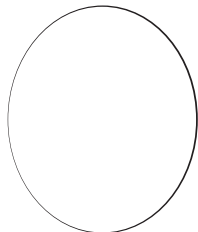
対象支部の審査概況をみると、山口支部, 福岡支部, 千葉支部及び全国の平成 2年 8月診療分全体の審査実績は、査定件数率で 0.454%, 1.596%, 0.777%及び 0.962%, 査定点数率で 0.079%, 0.283%, 0.189%及び 0.197%であった。支部の審査実績でみると、山口支部と福岡支部では査定件数率で 3.5倍, 査定点数率で 3.6倍の差があった。

レセプト交換にて、山口支部の保険医療機関を福岡支部で審査した場合、福岡支部の方が山口支部より査定件数率で 7.6倍, 査定点数率で 8.2倍高かった。福岡支部の保険医療機関を山口支部で審査した場合、福岡支部の方が山口支部より査定件数率で 1.1倍, 査定点数率で 2.0倍高かった。千葉支部が山口支部の保険医療機関を審査した場合、査定件数率で 4.0倍, 査定点数率で 2.5倍千葉支部の方が山口支部より高かった。千葉支部が福岡支部の保険医療機関を審査した場合、査定件数率は 1.0倍と差はなく, 査定点数率は福岡支部の方が千葉支部より 3.1倍高かった。

支払基金支部間でレセプトを交換して相互に審査を行うという調査は、今回が初めての試みである。報告書にも記載されている通り、調査対象レセプト数が取扱件数と比較して極端に少なく、かつ全診療科を網羅したものでない。支部間で査定件数率, 査定点数率の相違はあるが、平成 2年 8月診療分の全国平均では、レセプト件数の 99.038%, 請求点数の 99.803%が査定されていないという事実を十分認識する必要がある。支部間で査定に相違が生じている事項については、レセプトの平均点数の差, 算定ルールの解釈の差, 支部取扱事項の差等更なる分析が必要である。審査委員会相互の一層の情報交換, 簡潔明瞭な保険診療ルールの確立及び普及が重要である。全国共通の審査基準を急ぐあまり, 査定率の都道府県間, 支部間差異が強調され過ぎて、レセプト審査に対する不信感を助長してはならない。

(平成 2年 11月 1日)

日州医談



特養等入居者に係る医療行為について(その 2)

常任理事 立 元 祐 保

標記の問題については本誌 10月号(No.734号)にて詳しく述べたところであるが、その後の経過を報告する。

この議論は、去る 6 月、県国保・援護課から特養の配置医師宛に 1 通の通知が発せられたことに始まる。その内容は下のとおりであった。

施設内(特別養護老人ホーム等)に配置している職員が行った医療行為については、算定できません。したがって、点滴注射等(手技料、薬剤料)の算定はできません。医療機関(自院)の看護師等が医師の指示により単独で施設に赴き、点滴注射等を行った場合でも、手技料はもちろん薬剤料も算定できません。

この通知の真意はともかく、これを見て多くの嘱託医は「国は特養等における点滴を禁止する方向にある。特養において医療をこれまで通り続けることは難しい」と感じ、沢山の不安の声が寄せられている。このままでは嘱託医の辞退が起りかねない。県は、医療を制限する立場ではないはずである。むしろ安心して医療が受けられることを保障しなければならない。しかし、この通知がある限り嘱託医は萎縮せざるを得ない。

特養には重病や医療ニーズの高い利用者が多数いる。入院が必要でも受け入れてもらえないのが現状だ。中には高価な抗生剤を点滴しなければならない入居者もいる。しかし、この通知を根拠に査定されるかもしれないと思えば、必

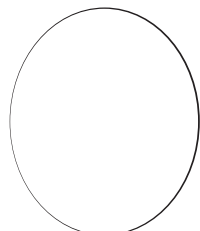
要な点滴も行えない。

この通知は以下の点で間違っていると考えられる。特養で点滴の方が経済的にも理にかなっている。この通知を順守すれば、点滴の必要な入居者は医療施設に連れて行き点滴することになる。それには外来受診か入院が必要である。点滴を特養の施設内で行えば再診料も算定できないが外来なら再診料算定の対象になる、様々の検査を受ければもっと費用がかかる、入院になればさらに経費がかかる。すなわち、施設内で嘱託医が行うことが最も経済的である。特養での点滴を躊躇する間に病状が悪化し、入院を余儀なくされ、さらに高額の医療費がかかることもある。九州の各県医師会の協議会でこの問題を話し合ったところ、宮崎県以外でこのような通知を出している県は他になかった。熊本県では、「薬剤料のみ算定可」と県当局から医師会に回答されているとのことであった。日本医師会を通じて、厚労省医療課に問い合わせたところ、たとえば医師が往診し 3 日分の薬剤を置いてくればその分の薬剤料は算定可であるとの回答であった。

経済的観点、九州各県の対応、厚労省の回答、いずれを見ても、宮崎県の通知は不合理と思われる。少なくとも薬剤料だけは算定できるはずである。

11月 16日に県医師会と県福祉部局との懇談会が行われる。この場に於いて改善を求める予定である。

日州医談



医療事故調査委員会と無過失補償制度

はま だ まさ お
常任理事 濱 田 政 雄

診療関連死における医療訴訟は、患者救命に尽力する医師にとっては非常に残念で、またその結果によっては医師生命までも奪われかねない重大な問題である。無責との司法判断が下されても、結果が出るまでに費やされる膨大な労力と時間は当該者に対して専門性の生活設計変更を余儀なくする場合もある。死因を究明したい・原因を知りたいとの一念で訴訟に至るケースは、医療事故調査委員会による死因究明制度の確立と遺族に対する無過失補償制度の導入により、“重大な過失”以外の訴訟はなくなることが期待される。新研修医制度の開始に伴い、宮崎県全体の新規医師の定着数の減少があるが、産婦人科においては、救命救急医と同様に緊急対応が多くかつ医療訴訟も多いことも大きな原因のひとつといえる。その意味で、救急の場で亡くなった遺族に対して公的委員会での死因究明があれば、医療訴訟要因が減ることが期待され、医師にとっても望まれる。“分娩する所がなくなる”は、誇大表現でなく、もはや現実の問題である。産科医療の安全神話はまさに崩壊の一手手前に来ていると言って過言ではない。産科医師確保は周産期医療の体制維持に絶対必要不可欠なものである。救急医療関係の全ての医療は、福島大野病院事件で見られた多くの課題を抱えて崩壊の岐路にある。その点で医療関連死に対する死因究明制度と無過失補償制度の確立には大きな期待がかかる。前政権の自民党政府下での厚生労働省提案の“医療安全調査委員会設

置法案大綱案および医療の安全確保に向けた医療事故による死亡の原因究明、再発防止等の在り方に関する試案 第三次試案”は、医療版事故調査委員会的側面を示していたが、政権交代とともに廃案状態となっている。第三次試案で最も問題視された調査委員会から捜査機関への通知対象となっている“重大な過失”の条件を大綱案では、福島大野病院事件の判決文で用いられた“標準的な医療から著しく逸脱した医療行為によるもの”と解釈について注釈を加えて、より明確にした。この福島大野病院判決文での明文化は専門医療の治療の標準化を要求している。そのことにより疾病ごとの治療ガイドライン作成と研修システムの確立がこれまで以上に重要となった。

しかしながら、医師法2条問題である異状死に対しての警察の関与はこの大綱案でも解決していない。基本的に警察は、医療者の責任追及を念頭に置いていると言える。厚生労働省においても医療安全調査委員会設置では法務省との論議で医師側であるかの対応をしているが、先日の厚生労働省の政策コンテストの提言では、保険請求不正に関してではあるものの厚生労働省保険審査担当官に警察官僚を入れることで医療者に抑圧がかかることは意味があるとしている。明らかに医師性悪説に基づいて警察官僚の厚労省への移入を図っていることは、医師に対して官僚的管理意識があることを示しており覆い隠しようがない。大綱案に従えば、医療施設

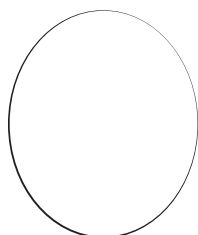
の長が医療関連死を医療安全調査委員会に届ければ、警察の刑事介入はないと解釈されるが、大綱案の文章に記載はなく暗黙の了解としているにすぎない。一応、日本医師会の医療安全担当理事は、遺族が警察に告訴したとしても医療安全調査委員会による専門的判断を尊重するという厚生労働省と法務省との協議による擦り合わせで起訴はされないとしているが、文書化はされていない。また、刑事局は遺族が刑事処分を求めて告訴した場合にはその権利を封ずることはできず、委員会報告を待つように指導はできるが、最終的に捜査は開始せざるを得ないとしている。一方、医療安全調査委員会に対しての診療経過報告は診療関連死の正しい死因究明と再発防止を目的としているため、不利と思える部分も含めて十分な資料の提供を行うことが建前であり、その意味からもこの資料は裁判に使用されるべきではない。医療者に不利益をもたらす事実をも詳細に述べる環境を作ることが、原因究明と再発防止に役立つと言えるからである。また、最善・最良の対応のみが緊急の医療現場で要求されることになれば、逆に医療過誤を恐れて萎縮医療に向かい医療は退歩する。残念ながら今の時点では、この調査委員会に対する協力には、免責特権が生まれる訳ではなく、況してや委員会報告が再発防止のみを目論み刑事訴追には使われぬことが保証されている訳でもない。実際にこの医療事故調査委員会報告は、一応は結果のみの報告で資料の提供はなされないとはいえるが、捜査機関に提供されるとされている。しかしながら、最終的に検察審議会による強制起訴となった場合には、証拠採用する権利は検事役の弁護士にかかっており、その資料全てが医療関連死の遺族に手渡される可

能性は高い。医療関連死はマスコミの関心を呼びやすく、検察審議会委員の感情は医療関連死遺族に向きやすいことを考えると、医療事故関連は強制起訴の対象になりやすいともいえる。その意味からも、医療事故調査委員会は原因究明と再発防止に特化し、けっして責任追及の場としてはならない。そうでなければ、産科医、救命救急医をはじめとする緊急医療の分野から医療崩壊は一層すすむものと考えられる。

その意味からは、昨年始動した、産科医療補償制度は不十分な点はあるものの5年ごとの改訂を踏んで行くことでの熟成で医療側、患者側ともに満足しうる制度に変わって行くことが期待できる。この産科医療補償制度は、周産期事故で脳性麻痺となった児の補償を民間保険の利用で行うものである。対象は周産期発生の脳性麻痺児に限定されてはいるが、医療事故に起因しない麻痺児の家族が経済的に支援され、原因分析委員会を通して脳性麻痺の原因を示されることになり、目論み通りに機能してゆけば訴訟は減ずると思われる。生まれて半年から5年までに小児神経内科医に診断された脳性麻痺児が対象となるが、20年間で3,000万円の補償が十分かは異論が多いところである。年間3億円の掛け金の補償金残金の使途は、補償金額の増額、産科医療補償掛け金3万円の減額、若しくはすべての脳性麻痺児へと対象を広げるかの三択が考えられている。いずれにしても、成否は脳性麻痺に対する原因分析委員会の報告の信頼性にかかっている。この産科医療補償制度がうまく機能すれば、普遍的な形で、無過失補償制度へとつなぐことができ、医療への信頼も回復し、無意味な訴訟が減少すると期待できる。

就任挨拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

地域医療学講座教授 なが た なお と
長 田 直 人

当講座に巡り合うまで

1974年7月、私は宮崎医科大学第1期生として医学科に入学しました。24才でした。三重県四日市生まれで名古屋大学農学部を卒業し、医師を目指し宮崎県にきました。あれから36年が過ぎ、現在いろ

いろな分野で1期生は頑張っています。

私は医学部卒業後、大学に18年間在籍し、その後県立日南病院麻酔科・集中治療室で救急・重症患者を12年間診てきました。

そして2010年7月、県の寄附講座である宮崎大学医学部地域医療学講座に赴任しました。

赴任前、地域医療学講座の開設に奔走していた自治医大卒の医師から、講座のまとめ役の話がありました。しかし地域医療という言葉の意味が難しく、何をするかかわらず戸惑いました。その後、彼以外に3名の自治医大卒の医師が集まった会合で「2年の研修の後へき地に一人で派遣され、自分の力が及ばず患者さんに迷惑をかけた」という話を聞きました。これを機に彼らは今ドクヘリや小児救急で腕を磨いています。

この話を聞き、自分に役に立つことがあればと考え、引き受ける決意をしました。

地域医療について感じること

各県の地域医療学講座について調べた結果、各々が抱える医療問題に応じて活動も様々です。

では、宮崎県の問題は何か。

地域の医師不足と救急医療でしょう。

宮崎大学は初期研修医制度の前から、すでに卒業生の20%程度しか県内に残らず慢性的な医師不足でした。さらに現在医師の高齢化が進んでいます。特に、自治体病院での医師不足は宮崎大学の各臓器別診療科の医師不足に起因し、初期研修医制度で医療に対する意識の変化が研修医に生じた結果と推測します。医師不足は臓器別診療医だけでなく、患者さんを総合的に診

察できた医師にも及んでいます。

地域の医師不足解消を目指して

現在当講座では、地域医療に携わる先生をお迎えし医学部生に講義をしていただいたり、意見交換をしたりする場を設けて学生の頃から地域医療について考えを深めてもらおうと取り組んでいます。

加えて、臨床実習の一環として地域医療に必要な気管挿管操作やCPRをシミュレーターを用いて行っています。今後、人工呼吸管理の講義・実習を定期的に行う予定です。

また地域でしか診ることのない病態と治療についての情報を、Web会議システムを利用し学生に提供しようと計画中です。

研修医に対しては、総合的な視点で患者さんを診ることができる医師に育てていただくことを願っています。後期研修の3～5年で、初期研修で不十分だった領域または将来選択する臓器別診療で対応しない領域を習得できるよう、学外の研修病院へ医局員が出向きサポートします。以前から後期研修に取組まれていた各病院の方々と協力し、総合的な視野で診察・治療でき、患者さんを臓器別診療科に預けるべきかを判断できる医師を育成したいと考えています。

救急医療の充実

現在の宮崎県では救急医療の充実なしに地域医療は語れません。

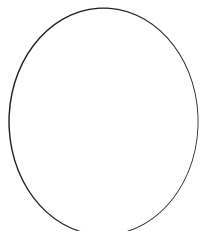
宮崎大学にドクヘリが導入される予定で、広域救急医療体制が実現可能な状況です。

大学に、地域に根ざした救急救命センターが設置されるよう協力させていただきます。

最後に

寄附講座のため予算措置から考えて、4年間で一区切りになります。この短期間で、少しでも県民の皆さんに役に立つことを実現していきたいと思います。今後とも、よろしく願いします。

寄 稿

介護保険の主治医意見書の
記載についての私見とお願い宮崎市 辰元病院 かわ さき しょういちろう
川 崎 渉一郎

はじめに

現在、私は宮崎市郡の介護保険審査委員を仰せつかっておりまして、通常業務の他にたくさんの方の審査資料を見るのに毎週かなりの時間を取られております。

主治医意見書を拝見しますと、それを見ただけで申請者の全体像や不自由さが掴める、判りやすい内容の例もありますが、中には、申請者が日常生活で、どのような事柄にどの程度不自由しているのか、判別しにくい例も多々あります。本誌の平成 27年 5月号(第 729号)でも、県医師会介護保険委員会によるアンケート結果の報告の中で、主治医意見書についての問題点が指摘されていました。そこで、私が日々気付いた事柄の一端を申し述べ、何がしかは改善のお役に立つのではと思い投稿致しました。

1) 介護保険での主治医意見書の意義

まず第一に、介護保険での主治医意見書は、診断や治療のために供する医学的診断書とは目的が異なる、ということをご理解下さい。介護保険での主治医意見書では、申請者が、日常生活の中で、どのような事柄にどの程度不自由し、どのようなケアを必要としているのか、を記載して頂くことが一番重要になります。そのため、日常生活動作に不自由する原因になっている疾患名を一番に記載して頂き、それに対応する自覚的・他覚的所見と日常生活での不自由さの程度を記載して頂くことが主眼となりましょう。

2) 診断名の項の記載について

膝・腰痛、下肢の衰えなどで日常生活動作

が不自由、あるいは人手を要する、ケアを要するのであれば、それに対応する疾患名を第一番に、認知症で日常生活動作を一人で遂行出来ない、あるいは手助けを要するのであれば認知症を第一番に記載して頂くことが肝要かと思えます。アルツハイマー型認知症か脳血管性認知症、あるいは混合型認知症、はっきり判らない場合には老年期認知症でも結構だと思えます。最近では、レビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症などの分類もありますが、このような例では神経放射線データがあれば特記事項に記載して頂くのと助かります。医学的に重要な疾患(悪性腫瘍など)があっても、その疾患で日常生活動作に不自由がないのであれば、その疾患名は二の次になりましょう。その他の合併症も多数あることと思えますが、それは2番目以降あるいは特記事項の欄にそこそこの記載をして頂ければ間に合います。ただし、悪性腫瘍や呼吸器・心臓疾患などが日常生活動作の不自由さ、人手を要するケアの必要性の原因の一番なのであれば、その疾患を診断名の項の第一に記載して頂くのは当然なことになりましょう。「認知症高齢者の日常生活自立度」の項目の内、以上にチェックがあれば、何らかの援助・ケアを要するということとなりますので、当然それに対応する診断名の記載がないと困ります。この記載のない意見書が大変多いように思います。

3) 診断名の項の発症年月日について

初診日ではありません。初診日らしき日時が記載されている場合が結構多いように思い

ます。決してここに初診日を記載しないで下さい。あくまでもその疾患の発症時期を記載して頂くことが重要です。特に認知症，慢性関節リウマチ，神経難病などの慢性進行性疾患では発病・発症時期が大変に重要です。経過年数によっては不自由さ・障害の程度も予測可能な場合がありますので。くれぐれも病歴は十分に聴取し，きちんと記載して頂くようお願いいたします。認知症や脳血管障害後遺症が合併している場合などでは，どちらが先に発症したのか，1疾患なのか，2疾患なのか，ADL低下の主要原因はどちらなのか，今までの経過はどうか，等が判るように記載して下さるようお願いいたします。発症日時，おおよその時期（〇年〇月頃，あるいは〇年頃）でも結構と思います。

4) 診断名，症状，所見について

その申請者の全体像で記載して頂くようお願いいたします。骨・関節のこのみ，あるいは心臓の所見のみ，あるいは脳血管障害のこのみ，あるいは精神症状のこのみ，では全体像が分かりません。全身的に多数の合併症を持つ高齢者では，あくまでも全身所見として記載して頂かないと，介護度の判定に困ります。〇〇については〇〇病院で治療中，とだけでは全体像がわからず判断に困るのです。申請者の現状を知るには，一部の特殊検査データよりも，その時点での全身的他覚的身体所見のサマリーを簡潔に記載して頂いた方が分かりやすく，一番役立ちます(医学的診断の初歩のハズですが，これが一番むずかしいことかもしれません)。複数科に受診されている方でも，今はいつでも他科・他医の情報を頂ける時代です。その申請者の主治医意見書はこの1枚しかありません。

疾患によっては医学的判断で体動を制限せざるを得ない場合もあるかと思えます。その場合には当然ADLも低下し，一部のケアを要することになると思えますので，はっきりと体動制限の指示内容などを記載して頂くと大

変参考になります。

5) 認知症高齢者の日常生活自立度の項について

主治医意見書では にチェックが有るけれど，金銭や文書の管理がまともに出来ていなかったり，調査員による本人の日常生活の現場調査ではADLに一部介助が発生していたりして乖離の見られることがあります。

認知症の軽度～中程度の例では，受診時の本人だけの応答で「ハイ，何も困っていません」とか「自分で出来ています」とか返事されていても，実際には一人では殆んど出来ていない，あるいは家族や周囲の方々が一部介助・支援している場合がありますので，必ず家族や周囲の方々に聞いて確認して下さるようお願いいたします。あるいは，主治医意見書では

以上にチェックがついていても，調査員の現場調査では，かなりの部分の日常行動が出来ていたりしてアンバランスなことがあります。か か かは介護度の判定に大変重要ですので，十分に吟味してご記入下さるようお願いいたします。

6) 更新申請の場合について

現在の主要症状・所見のまとめと，前回からの経過・病状の変化等について記載して頂くようお願いいたします。経過のところに「前回と同じ」という記載ですと，審査委員は何も分かりません。介護を要する原因になった疾患の症状・所見は，進行・悪化したのか，不変なのか，改善したのか，日常生活動作のうち，何が悪くなったのか，何が良くなったのか，ケアの程度は増大したのか，不変なのか，軽減したのか，などは大変重要な事項になります。慢性進行性疾患の場合には，「この申請者のサービスはこのままで良いであろうか，もっと介護サービスを増やしてあげた方が良いのではないか？」など常に念頭にあります。

7) 申請書記載の文字について

判読しにくい文字も多いように思えます。コピーしても十分に判読出来るようお願い

します。隣接した文字がくっついていると、コピーした時に判読しにくくなります。文字は情報を他者に伝える重要な手段ですので、どなたでも確実に読める、情報が他者に確実に伝わる文字でなければ、その書類はお役に立たないということになりかねません。

8) 審査会の概要

この審査会の性格は、診断・治療のための医学的審査会ではなく、福祉行政の作業の一つと言えるものだと思います。審査会には、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師、ソーシャルワーカー、歯科医師、薬剤師などの多数のベテランの方々も参加してそれぞれの立場から意見を述べてくれます。決して医師一人で決定するものではありません。当然それぞれの方々それぞれがそれぞれの申請者についての医師の意見書を目にすることになります(全てにおいて申請者名や病・医院、施設名などの個人は特定出来ないような資料になっています)。

審査会には調査員の詳しい資料などもあります。申請者の現場に出向いて申請者の日常生活の一挙一動を調査する認定調査員も、日常生活動作をどのように判断するのかについての法定の詳しいテキストもあり、皆さん良く勉強されております。私も一昨年は、当院が高岡町のため、旧東諸県郡の認定調査・申請に関わるの方々に対しては、自分の個人的なサービスで以下のような講義も行いました(1回2時間、毎月1回、合計6回)。1)麻痺ということについての神経解剖学を含めた用語の解説：単麻痺、片麻痺、対麻痺、解離性麻痺、交叉性麻痺、弛緩性麻痺、痙性麻痺、運動麻痺と感覚障害など。2)運動失調、半盲や失語・失認・失行などの高次大脳機能障害について。当地の偉人、高木兼寛について。3)脳血管障害とその色々な症状について。病気に関する古代中国の医療と思想について。4)アルツハイマー病とその他の認知症を来たす疾患について。頭痛について。5)老人に多い

パーキンソン病と他疾患に起因する手の振えの違いについて。その他の不随意運動を来たす疾患について。神経難病を含む。6)脊髄・小脳変性症その他の神経難病について。

医師の主治医意見書は、どなたにも納得のいく、判りやすく、きちんとした資料として活用出来るものになって欲しいと思います。面倒だ、と忌避するのでは、医師に与えられた貴重な権利の一つの放棄にもつながるものでもあります。最近、看護師に医師の医療行為をさせるようになりつつあるようですが、医師が積極的に関与しようとしなければ、医師に与えられた貴重な権利がだんだんと減り、他職種に取って代わられる、この件に関しては医師の関与は必要でない、ということにもなりかねません。新規開業される時に、殆どの方が地域医療に貢献したい、と良く言われます。介護保険関連に関しましても、それぞれの地域のご高齢の方々の健康と福祉に関する重要な事項として、医師の積極的な関与を期待したいと思います。医療行政についての多くの問題点がある中でも、ご高齢の申請者の方々には申請手続き上の迷惑が及ばないようにご腐心頂きたいものです。

私の場合は、現状での1回分の審査会の資料を見るのに、1日に約1~3時間の作業時間で毎週3~4日、そして翌週に審査会で往復時間を含めて約3時間、これを毎月3週、時には4週連続の審査会となり、時間的にはかなりの負担になります。申請者数は増加しております。

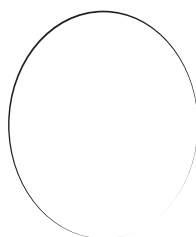
その他、常に日本全国で介護度判定の標準化を図る様々な取り組みがなされており、当地での審査会データも全国平均と比して大変良好な標準にあるようです。審査会の宮崎方式はなかなか立派だと他県の方々からお褒めの言葉を頂戴しているとのこと。介護保険が開始された当時の委員の方々のご苦労に敬意を表したいと思います。

エ コ ー ・ リ レ ー

(423回)

(南から北へ北から南へ)

適応障害

小林市 内村病院 阿^あ多^た京^{きょう}子^こ

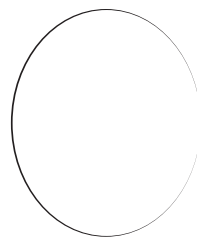
20年ぶりに小林市の病院で勤務させていただくことになりました。公私ともに生活が一変しました。危うく適応障害を引き起こすところでしたが、おかげさまでなんとか適応しております。

4年位前までは、宮崎市の総合病院で勤務させていただいておりました。あらゆる設備、専門医、スタッフがそろっており、大変恵まれた医療環境でした。コンサルテーションシート1枚書けば、ほとんどの身体疾患はすぐに診てもらえました。一方、小林市では、精神疾患が重症でかつ複雑であるばかりでなく、身体疾患も自分で診察、診断、治療をしないといけなくなりました。僻地医療なら当然のことかもしれませんが長年、便利な医療環境に適応していた中高年の私には僻地医療はとても高いハードルでした。院内の先生方にご指導いただいたり、近くの病院に診療情報提供書を書いて診療していただいたりしてようやく慣れてきたかなあと思ったら、4年が過ぎていました。

また、小林市では、バスの便も少なく、私も車を運転せざるを得なくなりました。ペーパードライバー同然の私でしたが、車の走行距離は宮崎市在住時の3倍にもなりました。その他家事、農作業などもやらざるを得なかったわけですが、最近、自分の知らない自分に会ったような気がして不思議です。これからも適応障害に陥らないように、そして、今までにお世話になった方々に感謝しながら生活していこうと思っております。

〔 次回は 綾町の玉置 昇先生にお願いします 〕

ニコ中？

高鍋町 ながとも眼科 永^{なが}友^{とも}孝^{たか}幸^{ゆき}

我家では最近テレビを見なくなりました。子供が小さい頃はアニメやバラエティ番組を見ることがあったが、子供が成長するにつれてテレビを見ることがあまりなくなったように思う。

その代わりになっているのがインターネットである。我家のテレビにはパソコンがつないであり、時々インターネットをしていたが、いつの間にか子供もインターネットが出来るようになっていた。ある時、緊急速報の様な音が聞こえてきたので、子供に「何かあったとね？」と聞くと子供は笑いながら「これはニコ動やが」と言う。「ニコ動でなんね」と聞くと、いろいろな動画がアップされていて、素人の動画もあり、おもしろいよとのことだった。たしかにテレビと違って様々な動画があって、自分の好みにあった動画を選択できるのでおもしろいと思った。

最近では毎日のようにこのニコ動を見ているようだが、ある時何かの雑誌に「ニコ中」という言葉を見つけた。ひょっとして、これは「ニコニコ動画中毒」か？やはりそうだった。

たしかに見はじめると時間の経つのも忘れて見ているようで、これはいかんと感じ、少しひかえさせなくてはと思った。

しかし、自分も毎日晩酌をするのと同じで、アルコールもニコ動も適量をわきまえれば、ストレス解消になるのかなと色々考えさせられる今日この頃です。

〔 次回は 宮崎市の森 継則先生にお願いします 〕

表彰・祝賀

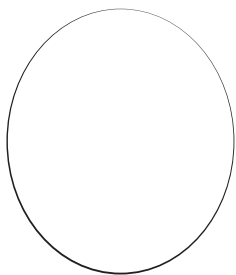
救急医療功労者県知事表彰

あん どう けん いち 先生(都城)

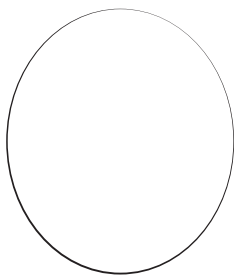
さ どう やす み 先生(延岡)

あい ざわ きよし 先生(西都)

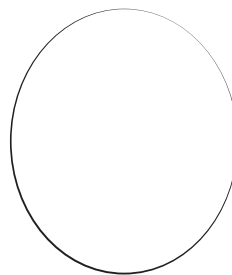
9月7日, 県庁知事室において救急医療功労者として県知事表彰をお受けになりました。今後ますますのご活躍を祈念いたします。



安藤 先生



佐藤 先生

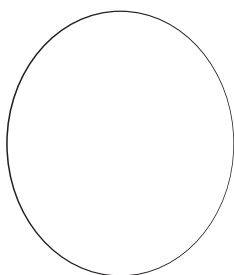


相澤 先生

救急医療功労者厚生労働大臣表彰

あり かわ けん ぞう 先生(都城)

9月9日, 東京において救急医療功労者として厚生労働大臣表彰をお受けになりました。今後ますますのご活躍を祈念いたします。



有川 先生

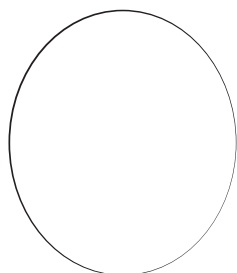
表彰・祝賀

公衆衛生事業功労者日本公衆衛生協会会長表彰

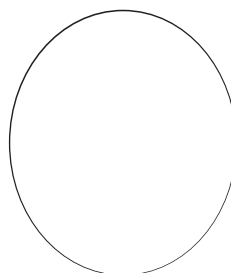
たけ だ のぶ とよ
武 田 信 豊 先生(都城)

ひがし しげ みつ
東 茂 光 先生(南那珂)

11月2日、公衆衛生事業功労者として日本公衆衛生協会会長表彰をお受けになりました。今後ますますのご活躍を祈念いたします。



武田 先生



東 先生

宮崎県感染症発生動向 ～ 9 月 ～

平成 22 年 8 月 30 日 ～ 平成 22 年 10 月 3 日(第 35 週 ～ 39 週)

全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 28 例が宮崎市(14 例)，都城 (5 例)，延岡・小林・高鍋(各 2 例)，日南・日向・中央(各 1 例) 保健所から報告された。患者が 13 例，疑似症患者が 6 例，無症状病原体保有者が 9 例で，患者は肺結核が 10 例，その他の結核(結核性胸膜炎，リンパ節炎，粟粒結核，結核性脊椎炎) が 3 例であった。男性・女性各 14 例で，10 歳代・30 歳代が各 2 例，40 歳代・60 歳代が各 6 例，50 歳代が 3 例，70 歳代が 4 例，80 歳代が 5 例であった。
- 3 類：○細菌性赤痢 1 例が高鍋保健所から報告された。80 歳代の男性で発熱，下痢，膿粘血便，嘔吐がみられた。
○腸管出血性大腸菌感染症 6 例が都城 (4 例)，宮崎市・日向(各 1 例) 保健所から報告された。患者が 3 人，無症状病原体保有者が 3 人で，主な症状は水様性下痢，血便，発熱であった。原因菌の血清型は O 157_{VT 産生} が 1 例(有症者)，O 157_{VT 2 産生} が 3 例(有症者 1 例，無症状 2 例)，O 157_{VT 1}，_{VT 2 産生} が 1 例(無症状)，O 121_{VT 産生} が 1 例(有症者) であった。年齢別では 10 歳未満・40 歳代・80 歳代がそれぞれ 2 人であった。
- 4 類：○レジオネラ症 1 例が宮崎市保健所から報告された。50 歳代の男性で肺炎型。発熱，咳嗽，呼吸困難，肺炎がみられた。
○レプトスピラ症 2 例が宮崎市保健所から報告された。
・70 歳代の男性で発熱，筋肉痛，結膜充血がみられた。
・20 歳代の男性で発熱，筋肉痛，結膜充血，黄疸，蛋白尿，腎不全がみられた。
- 5 類：破傷風 1 例が宮崎市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，発語障害，痙攣，易興奮性，反弓緊張がみられた。

5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 3,111 人(定点あたり 110.2)で，前月・前年ともに 127% と増加した。前月に比べ増加した主な疾患は RS ウイルス感染症，流行性耳下腺炎，感染性胃腸炎，流行性角結膜炎で，減少した主な疾病はヘルパンギーナと手足口病であった。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，手足口病，流行性耳下腺炎，流行性角結膜炎であった。

RS ウイルス感染症の報告数は 313 人(8.7)で前月の約 2 倍，例年の約 3.6 倍であった。延岡(29.0)，日向(28.3)保健所からの報告が多く，年齢別では 6 か月から 2 歳で全体の約 8 割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は 403 人(11.2)で前月の約 1.3 倍，例年の約 1.6 倍であった。延岡(33.5)，日向(30.8)保健所からの報告が多く，年齢別では 3 歳から 5 歳で全体の約 6 割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は 1,104 人(30.7)で前月の約 1.3 倍，例年の約 1.1 倍であった。中央(62.0)，小林(55.7)，都城(48.8)保健所からの報告が多

表 前月との比較

	9 月		8 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 た(人)	報告数 (人)	定点当 た(人)	
インフルエンザ	2	0.0	0	0.0	
RS ウイルス感染症	313	8.7	12	0.3	
咽頭結膜熱	91	2.5	70	1.9	
溶レン菌咽頭炎	150	4.2	122	3.4	
感染性胃腸炎	1,104	30.7	876	24.3	
水痘	143	4.0	158	4.4	
手足口病	347	9.6	549	15.3	
伝染性紅斑	56	1.6	37	1.0	
突発性発しん	216	6.0	228	6.3	
百日咳	1	0.0	3	0.1	
ヘルパンギーナ	113	3.1	162	4.5	
流行性耳下腺炎	403	11.2	303	8.4	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	170	28.3	96	16.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	3	0.4	
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	1	0.1	

例年同時期(過去 3 年の平均)より報告数が多い
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

く、年齢別では6か月から3歳で全体の約半数を占めた。

手足口病の報告数は347人(9.6)で前月の約6割、例年の約1.7倍であった。延岡(23.3)、高鍋(19.8)、中央(16.0)保健所からの報告が多く、年齢別では1歳から4歳で全体の約8割を占めた。

流行性角結膜炎の報告数は170人(28.3)で前月の約1.8倍、例年の約3.3倍であった。宮崎市(42.7)、都城(20.5)保健所からの報告が多く、10歳未満で全体の約3割を占めた。

月報告対象疾患の発生動向 9月

性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は54人(4.2)で、前月比86%と減少した。昨年9月(4.8)の約9割であった。

《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9割、前年の約8割であった。都城(4.5)、宮崎市(4.0)保健所からの報告が多く、男性23人、女性9人で、20歳代・30歳代がそれぞれ全体の約3割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数2人(0.15)で、前月・前年の約2割であった。20歳代と30歳代の女性であった。
- 尖圭コンジローマ：報告はなかった。
- 淋菌感染症：報告数20人(1.5)で、前月の約1.4倍、前年の約2.2倍であった。男性18人、女性2人で、20歳代が全体の約4割、30歳代が全体の約3割を占めた。

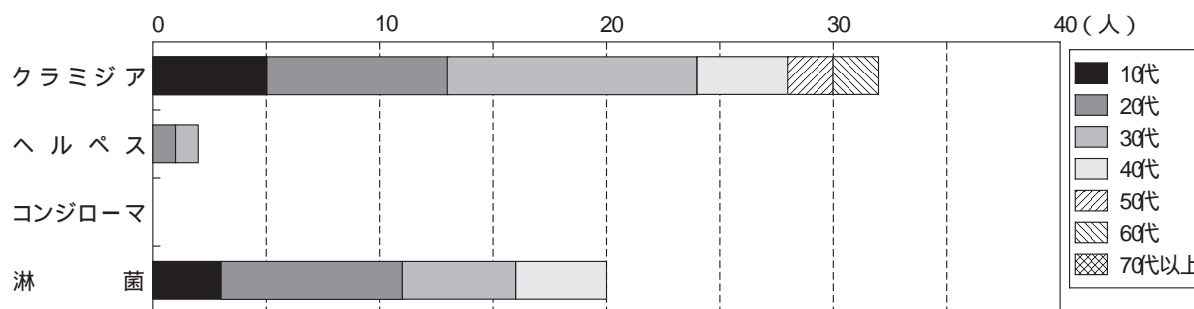


図 年齢別性感染症報告数(9月)

【全国】定点医療機関総数：959

定点医療機関からの報告総数は4,377人(4.6)で、前月比99%であった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,297人(2.4)で前月比101%、性器ヘルペスウイルス感染症649人(0.68)で前月比88%、尖圭コンジローマ448人(0.47)で前月比102%、淋菌感染症983人(1.0)で前月比102%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36人(5.1)で前月比95%とほぼ横ばいであった。また昨年9月(7.0)の約7割であった。

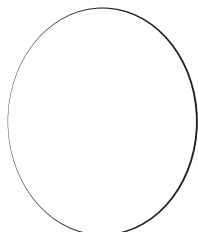
《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数29人(4.1)で、前月・前年の約9割であった。高鍋(9.0)、宮崎市(6.0)、延岡(5.0)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7人(1.0)で、前月の約1.2倍、前年の約4割であった。宮崎市(5.0)保健所からの報告が多く、1歳から9歳が全体の約6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：467

定点医療機関からの報告総数は2,266人(4.9)で、前月比8%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1,927人(4.1)で前月比89%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症284人(0.61)で前月比84%、薬剤耐性緑膿菌感染症55人(0.12)で前月比92%であった。(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



惜別 ! 東国原知事

南日本新聞宮崎支局長

まえ だ あき と
前 田 昭 人

東国原英夫知事(53)が 1 期限りで退任するという。昨年 4 月隣県から赴任した私にとって、知事への取材は大きな楽しみだった。

長く堅苦しい官僚出身者を知事にいただいていた鹿児島の人間には、タレントという政治の素人が新鮮に思えたのだ。単独インタビューや記者会見、議会答弁、県庁取材などで得た印象は「よく勉強している」だった。

県職員が行う政策レクの飲み込みは速く、すぐ自分の言葉に変えて発信する。多くの職員はその能力の高さに舌をまいた。

県庁に 30~ 40 万人の観光客が押し寄せ、物産館の売り上げはうなぎ上り。就任前の 6 倍以上にも達したため、県からの 5 千万円前後の補助金も不要に。宮城県と間違われると言われた県の知名度もアップ。マンゴーなど県産品も高値が付いた。

しかし、印象が失望へ変わるのに時間はかからなかった。昨夏の国政転身騒動である。「総裁候補」を持ち出して自民党から出馬するの、しないの。落日目前だった自民党も自民党だが、騒ぎ自体を楽しんでいるかのごとき知事の高揚感には正直へきえきした。

そして今年の口蹄疫問題。農政部など緩慢とした県庁内で、最も危機感をもっていたのは知事だった。が、緊張感は続かなかった。4 月 20

日の初例発表直後に福岡へ出張、GW 中も石川県へ講演に出かけた。その間、口蹄疫は爆発的にまん延。5 月 18 日の非常事態宣言につながるのである。

封じ込めがうまくいかないと、「国や法律、マニュアルの不備」を指摘し出した。私は記者会見で「国が、国がと言わず、法律通り、県が主体的に対策に取り組んだらどうか」と質問。ネット上で全国の知事ファンから袋だたきに遭った。

口蹄疫が収まると「口蹄疫対策などで(国との対応に) 限界を感じた。疲弊する地方を救うために国の形を変えないといけない」と、次期知事選不出馬を表明した。

思えば、就任 2 年目に最初の国政転身騒動があり、3 年目は先述した騒動が再び起き、そして不出馬宣言。

「東国原県政は何だったの? 」ともし問われたら、私は「ワクチン」と答えるだろう。次期知事選をめぐって今でも見え隠れする、あまりにもひどかった県庁内派閥抗争をひとまず終えるための。口蹄疫対策で言えば、感染拡大をおさえるために使用されたワクチンだ。

それにしてもあれだけ蓄えた地方自治など勉強の成果はどこで生かすのだろうか。そんな万感の思いを込めての「惜別」なのである。



あなたできますか？

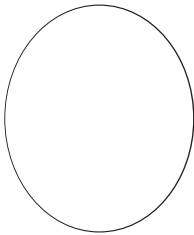
平成 2年度 医師国家試験問題より

(解答は 81ページ)

- 母体に投与した薬物と児への影響の組合せで正しいのはどれか。
 - インドメタシン ————— 呼吸抑制
 - 塩酸リトドリン ————— 動脈収縮
 - 副腎皮質ステロイド ——— 新生児けいれん
 - 硫酸マグネシウム ————— 心筋肥厚
 - ワルファリン ————— 脳出血
- 30歳の女性。妊娠 27週。腹痛を主訴に来院した。超音波断層法で羊水過多症と胎児発育遅延とが認められ、さらに胎児心奇形と胎児頭蓋内の異常とを指摘された。内診で子宮口は 2 cm開大しており、子宮収縮が 3分おきにみられる。出血はなく、破水はしていない。処置として適切なのはどれか。
 - 羊水穿刺
 - 帝王切開
 - 人工妊娠中絶
 - M cD onald手術
 - 子宮収縮抑制薬投与
- 生後 12日の新生児。出血斑を主訴に来院した。在胎 40週 2日、体重 3,300gで出生した。出生時から左大腿部に直径 5 cmの暗赤色の腫瘍があり、血管腫の疑いにて経過観察とし、生後 6日目に退院した。生後 8日から顔面と前胸部とに出血斑が出現し、増加してきた。血液所見：赤血球 280万、Hb 8.5g/dl、Ht 25%、白血球 5,800、網赤血球 8.3%、血小板 8,000、PT 16.2秒(基準 12.2) APTT 65.4秒(基準 対照 32.2)。血液生化学所見：AST 56IU/l、ALT 23IU/l、CRP 0.1mg/dl。この疾患でみられる検査所見はどれか。
 - 血漿フィブリノゲンの上昇
 - 血液凝固第 因子の上昇
 - 血漿 FDPの上昇
 - Coombs試験陽性
 - 骨髄巨核球の減少
- 鉛取り扱い作業者と有機溶剤(トルエンが主成分)取り扱い作業者とがいる事業所で、従業員の一般健康診断と特殊健康診断とを実施した。有機溶剤取り扱い作業者に対してのみ、前夜からの清涼飲料水、栄養ドリンクおよびアルコール飲料の摂取を禁止し、従業員全員に対して当日の朝食摂取を許可した。休日明けの午前中、作業開始前に血液と尿とを採取した。検体採取時期が適切でない検査項目はどれか。
 - AST
 - HbA_{1c}
 - 血中鉛
 - 尿中馬尿酸
 - 尿中 アミノレブリン酸
- 介護保険制度について正しいのはどれか。 2つ選べ。
 - 近年要介護度の低い要支援や要介護 1の者の増加が著しい。
 - 要介護になる原因として悪性新生物、心疾患が上位を占める。
 - 要介護のリスクの高い虚弱高齢者の介護予防は対象ではない。
 - 介護老人福祉施設、介護老人保健施設への入所は医療保険を用いる。
 - 運動器機能、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつを対象とする。
- 我が国の死因別死亡数(2007年)で 10位以内でないのはどれか。
 - 老 衰
 - 自 殺
 - 肺 炎
 - 糖尿病
 - 腎不全
- 体血管抵抗の低下によって心筋虚血に陥る可能性が最も高いのはどれか。
 - 僧帽弁狭窄
 - 僧帽弁閉鎖不全
 - 大動脈弁狭窄
 - 大動脈弁閉鎖不全
 - 大動脈弁置換術後
- 人が倒れているとの通報で救急隊が出動した。救急隊の報告では、患者は 60歳代の男性で、目立った外傷はなく、救急隊の到着時には既に心肺停止状態であった。救急救命士がバッグバルブマスクによる換気と胸骨圧迫とを行いながら搬入した。救急外来で気管挿管を行った。腹部が膨満していたため胃管を挿入したが、末梢静脈路を確保できなかった。心電図上心静止状態のため、アドレナリン投与が必要と考えられた。アドレナリン投与の経路として最も適切なのはどれか。
 - 皮下注射
 - 筋肉注射
 - 気管内投与
 - 胃管内投与
 - 心腔内投与
- 56歳の男性。原発性肺癌(腺癌)のために抗癌化学療法を受けている。原発巣の大きさは不変であったが、徐々に心拡大をみるようになった。超音波検査で多量の心嚢液が認められた。患者は徐々に前胸部苦悶感を訴えるようになった。この病態でみられるのはどれか。 3つ選べ。
 - 徐 脈
 - 奇 脈
 - 脈圧低下
 - 頸静脈怒張
 - 収縮期血圧上昇
- 気道の解剖について正しいのはどれか。
 - 気道は食道の左前方に位置している。
 - 主気管支は右の方が長い。
 - 気管支は肺静脈と伴走する。
 - 終末細気管支は呼吸細気管支に移行する。
 - 呼吸細気管支には軟骨がある。

国公立病院だより

県立こども療育センター



こども療育センター
柳園 賜一郎 所長

1. 概要

療育センターは昭和 34 年県立整肢学園として入園児 50 名で運営が始まりました。昭和 62 年には福祉ゾーンの一部である現在地に移転しましたが、ほかに清武せいりゅう支

援学校、みなみのかぜ支援学校、ひまわり学園などがあります。

児童福祉法に基づく肢体不自由児施設であるとともに、医療法による小児整形外科病院としての機能を併せ持っています。

脳性麻痺を中心とした神経・筋疾患をはじめ、骨系統疾患、先天性股関節脱臼、内反足などの小児整形外科疾患の児に対応できるよう診察室、X 線検査室、手術室、訓練室などを備えています。

60 名定員の入所部門と 5 組の母子入所部門などからなっており、入所児の多くは隣接の支援学校に通学しながら、リハビリテーションを受け生活しています。

2. 業務

外来診療は原則として予約制で行っています。医師は 5 名の常勤医(整形外科 4 名、小児科 1 名)で、重複した問題を抱える児が多い中、宮崎大学医学部附属病院より歯科、泌尿器科、眼科、また手術の際には麻酔科の医師派遣を頂いております。

整形外科的な仕事としては、脳性麻痺などの痙性麻痺に対する筋・腱延長を行うことで、四肢の脱臼や変形を防ぎ、その子供の持つ運

動機能を高めることです。最近「ボツリヌス治療」の出現により筋肉の緊張コントロールがしやすくなりました。

特に歩行可能な障がい児については、当センターに以前から導入されている歩行分析装置を用いて、歩行中の下肢関節角度変化や、関節モーメント、パワーなどの力学的な変化まで客観的な評価を行い治療に反映しています。

また学校隣接の利点を生かし、術後早期より通学ができ、集中的なリハビリテーションの提供が可能です。

近年入所児数は漸減していますが、児童虐待などの社会的問題を抱えた児童の入所が増え、また在宅支援の一環として短期入所や日中一時支援のニーズが拡大してきており、その対応に追われているところです。また対象児の多くが、変形や拘縮などの整形外科的問題だけでなく呼吸や摂食、てんかん等の生命維持に関わる問題を持つため、もともと合併症のない肢体不自由児にあわせた施設のハード面を徐々に整備しているところでもあります。

リハビリテーションのスタッフは理学療法士 8 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 1 名がおり、入所および外来のリハビリテーションを行っています。

県内唯一の肢体不自由児施設として、全県下を見据えた障がい児リハビリテーションの展開が必要になります。巡回相談では療育センタースタッフ(医師,看護師,療法士など)が定期的に県内各地の保健所,児童相談所,支援学校を訪問し,日常的にケアを行う家族や学校担任に対して,日常生活における姿勢や座位保持装置,車いす,立位装具,歩行器などの使用上の留意点などの生活指導を行っています。

地域から療育センターをご利用される方々の中には療育センターまでの通院負担が大きい現状があります。地域に居住しながら充実したリハビリテーションが受けられるシステムが必要です。そのため療育センターでは平成 18年度より「小児リハビリテーション研修事業」を行っています。県内各地域に小児リハビリテーションに取り組む理学療法士,作業療法士,言語聴覚士を育成することを目的に,各地域の病院で働く療法士の先生方に,講義,実習を通して小児リハビリテーションを学習して頂き,研修終了後に地域に住む障がい児を紹介しています。

通院負担軽減の一環として,本年度より県立延岡病院の診察室を借りて,診察,レントゲン検査,身体障害者手帳や各種手当の診断書作成を行う「巡回診療」を開始しました。まだまだ始まったばかりで,有効利用されているかどうかはわかりませんが,今後とも継続

していきたいと考えております。

療育センターは小児の施設でありながら,平成 20年度より小児科常勤医不在でした。幸いなことに本年 6 月より常勤小児科医が確保できました。前述したように当センター利用者の方々は小児科的な問題をもつ方がほとんどで,これまでその対応に苦慮してきました。利用者,職員一同ほっとしているところです。

小児科医の仕事は,入所児の健康管理はもとより県内各地の支援学校に出向いて,喀痰吸引,チューブ栄養,導尿などのいわゆる「医療的ケア」の手技について学校の教師や看護師に指導する「医療的ケア推進指導医」として活動しています。

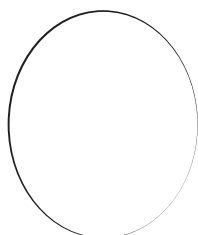
3. おわりに

全国的に肢体不自由児入所施設は入所者の減少,利用者の重度化,施設の老朽化,小児科医不足など,様々な問題を抱えており,利用者の方々のニーズも日々変化してきています。より多機能な療育センターが求められています。また今後国の障害者施策の変化により肢体不自由児施設も変わっていかざるをえない状況です。

障がいを持った方々が,その地域でいきいきと暮らせるよう県内各医療機関,関係機関と密接に連携していききたいと考えておりますので,今後とも障がい児の療育にご理解,ご協力をお願いいたします。(柳園 賜一郎)

宮崎大学医学部だより

感染症学講座 - 寄生虫学分野 -



まるやま はるひこ
丸山 治彦 教授

平成 18年 10月に名和行文教授の後任として丸山治彦が着任してからこの 10月で 4年になります。現在の教室の陣容は、助教が吉田彩子と長安英治、事務員が田中あゆみ、技術補助員が黒

木美香とグニマラ・チャクラボーティです。長安は宮崎医大の出身(平成 10年卒)で、東海大学やペンシルバニア大学での寄生原虫の研究を経て、10年ぶりに本学に復帰しました。

宮崎大学医学部の寄生虫学は、全国的に寄生虫病の血清診断拠点として知られており、年間 400~ 500例ほどの診断依頼があります。診断される寄生虫の種類には名和教授時代と比べて大きな変化はなく、動物由来の回虫類による幼虫移行症や肺吸虫症が多数を占めます。診断業務は抗原の確保などに大きな労力を要しますが、寄生虫病にはなかなか診断がつかず結果として不適切な医療行為を施された症例などもあり、発生症例は少ないとはいえ、常に診断体制を維持する必要があることを痛感しています。また今年には宮崎大学医学部附属病院で 2例の輸入マラリア症例(四日熱マラリアと三日熱マラリア)があり、血清診断だけではなく、輸入原虫疾患の PCR 診断なども充実させていく必要性を感じております。

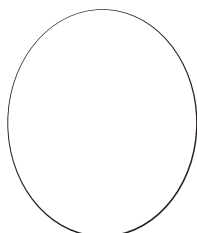
研究面では、ネズミ類の腸管寄生線虫であるベネズエラ糞線虫と、人体症例も多く報告されているブタ回虫を主な研究対象としています。ベネズエラ糞線虫では、微生物学の林哲也研究室の協力を得て、フロンティア科学実験総合セ

ンターに設置されている新型シーケンサを用いたゲノム解析を進めているところです。線虫類は細菌などと比べるとゲノムサイズが大きく解析は容易ではありませんが、いったん解読に成功すれば研究が大きく進展することはもちろん、「寄生虫は宮崎」という旗を立てることが出来ます。糞線虫では本学獣医寄生虫学の堀井洋一郎研究室が大変おもしろい動物モデルを確立しており、医学獣医学総合研究科の発足も相まって、糞線虫症に関する医学獣医学の共同研究を開始しました。ブタ回虫では、トランスクリプトームの解析を通してブタ回虫がブタとそれ以外の宿主をどのように見分けるのか、いわゆる寄生虫の宿主特異性の謎に迫ろうとしています。

わたくしたちが扱っているベネズエラ糞線虫やブタ回虫は、寄生虫学分野では「蠕虫」に分類されます。蠕虫とは糞線虫や回虫、サナダムシなど多細胞性の寄生虫のことで、かつては多くの研究室がこれら蠕虫類を研究していたのですが、患者数の減少や取り扱いの困難さによって研究者が減少し、今では寄生虫学分野の多くの研究者が、マラリア原虫やトキソプラズマなどの原虫を研究対象にしています。宮崎大学医学部の寄生虫学は、いつの間にか日本では数少ない蠕虫の代表的な研究室になってしまいました。

研究者が減ったからといって蠕虫研究の重要性は以前と変わらず、その生物学的なおもしろさには大変に奥深いものがあります。そこで、当教室がわが国における蠕虫研究の拠点となるべく、平成 19年に丸山が代表になって「蠕虫研究会」なるものを立ち上げ、宮崎で毎年研究会を催すことにしました。例年全国から 30名ほど(宮崎を除いて)の参加があり、今年には青島サンクマールで 1月 26日と 27日の両日に開催します。今後、当教室が名実ともに蠕虫の拠点となるべく、いっそう蠕虫研究を進展させていきたいと考えています。(丸山 治彦)

専 門 分 科 医 会 だ よ り (耳 鼻 咽 喉 科 医 会)



きくち きよみ
菊池 清文 会長

当医会は前回、日州医事平成 21年 5 月号に現況を報告した以後、大きな変化はございません。未だ県央以外の耳鼻咽喉科医不足は、改善されていません。現在、宮崎大学医学部附属病院耳鼻咽喉科への入局がほとんど無

く、大学そのものが医師不足をきたしており、急速な改善は出来ないと思われま

す。今回は、耳鼻咽喉科の診療所の内容を日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会の調査により抜粋しました。3施設が回答しています(5 月第 2 週の統計)。

外来患者数(1 日平均)

	県 内	全 国
100人未満	2施設 (70.2%)	72.9%
100~ 199人	1施設 (29%)	24.4%
200人以上	0 施設 (0%)	2.7%

	県 内	全 国
新 患	17.3人	15.2人
再 来	68人	65.4人
時間外	0 人	0.4人

外来診療についての感想

	県 内	全 国
多忙と思う	2 施設 (5%)	4.4%
適度	2施設 (72%)	57.4%
暇	8 施設 (21%)	38.2%

この結果から見ますと、1日に 20人前後の新患、70人前後の再来患者、時間外はほとんど無しと適度な忙しさが有ると思われま

す。全国的に見ますと開業医の医療環境は、2年前が最も良かったようです。全国の耳鼻咽喉科の集団

である日本耳鼻咽喉科医会は、今後の医療環境へ不安を感じています。

まず、日本国そのものが全体 90兆を超える借金をかかえるため、医療全体に対する給付を抑え、病院の診療費は増加。医療センター構想等を言い出し、診療所への給付は総じて減少させ、開業を減らすようにしようとしているのではないかと考えられます。そのため、今年の日本耳鼻咽喉科医会臨床家フォーラムは、“ 効率のよい医療経営を目指して ”を主題として開催されました。その中の一部を、ご紹介いたします。

耳鼻咽喉科医が、冬の時代に突入していることを皆さんは肌で感じていることでしょうか。どの年代の開業医もほとんどの人は、収入は前年割れの様です。こういう時世には、ただ単に開業していれば患者が来てくれる、収入が上がるというものではないのです。しっかりした信念を持って、継続的に院長と従業員が一体となって頑張らなければ、何時かつぶれてしまう可能性があると思います。院長と従業員が、自分達にも患者にも良い方向へ進む様、経営理念を持つことが大切で、行き当たりばったりの院長のあやふやな考えや指示は最も慎むべきことです。

宮崎では考えられないような状況が、大都市の開業医には起こっているようで、そのうち少子高齢化が進み、人口が減少していくにつれ、宮崎でも開業医が危機感を持つようになる時代が遠からず来るかもしれません。

今回は、耳鼻咽喉科の現状を報告いたしました。

今後共、会員一同、病↔診・診↔診連携には努力いたしますので、よろしく願いいたします。
(菊池 清文)

医師国保組合だより

インフルエンザ予防接種補助のご案内

本年度も保健事業の一環としてインフルエンザ予防接種補助事業を実施します。
この機会にぜひご利用ください(自家接種でも対象となります)。

1. 対象者 被保険者全員(組合員とその世帯に属する方)並びに高齢組合員
2. 補助金額 1名につき2,000円(高齢組合員は1,000円)。
期間内に1名につき1回補助します。
3. 接種期間 平成22年10月1日から平成23年2月28日まで
4. 申請方法 申請書にご記入・ご捺印の上,事務局にご提出ください。
5. 申請締切 平成23年3月31日(必着)

本組合では,上記補助事業のほか,肺炎球菌ワクチン予防接種補助,健康診断,歯科健康診査を実施しております。自家接種,自家健診でも対象となりますのでご利用ください。

また,宮崎市郡医師会成人病検診センターでの日曜日の集団健診は,下記の日程で予約受付中です。後半は希望者多数によりお断りすることもございますので,お早めにお申し込みください。

平成 23年	1月16日(第3日曜日)	定員各20名 (子宮頸がん検診は不可)
	2月6日(第1日曜日)	
	2月20日(第3日曜日)	

書類を紛失してお困りの場合やご不明な点がございましたら,事務局までご連絡ください。

事務局・連絡先

宮崎県医師国民健康保険組合

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101 ☎ 0985-22-6588

E-mail kokuho@miyazakimed.or.jp

各種委員会

救 急 医 療 委 員 会

と き 平成 2年 9月 17日(金)

と ころ 県医師会館

テレビ会議：都城・延岡・南那珂

古賀常任理事の進行により開会し、稲倉会長の挨拶に続き、委員長に千代反田先生、副委員長に廣兼先生が任命された。その後、県消防保安課より傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の説明・協力依頼の後、報告、協議が行われた。

説 明

1. 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について

県消防保安課より説明が行われた。傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準については、東京や奈良等においての患者のたらい回しが問題となり、平成 2年度に消防法が改正され、都道府県毎に協議会を設置して平成 2年度秋を目処に実施基準を策定することになった。本県では宮崎県メディカルコントロール協議会の下部組織的な「宮崎県救急搬送受入れ対策協議会」において協議を重ね、今回、基準の素案が示された。医療機関リストとしては、平成 20年度の県内各消防署が実際に医療機関に搬送している状況が勘案され、緊急性として重篤・脳疾患・心疾患・外傷・熱傷・中毒、専門性として小児・妊産婦・消化管出血、特殊性として精神疾患の 10区分に分類された。該当医療機関の了承の下に公表され、傷病者の症状等に応じて対応できる医療機関をあらかじめ整理することにより、適切な傷病者の搬送と円滑な受入れを実施しようとするものであり、毎年見直されることになる。

出席委員による各都市医師会への了知依頼も併せて行われた。

報 告

1. 小児救急医療電話相談事業について

平成 1年 1月から県の委託事業として、土・日・祝日の午後 7 時～午後 11時に電話による相談窓口を設け、県内の看護師が電話対応にあたり、看護師で対応できないものは県小児科医会員の医師が対応し、病気やけがの緊急度を判断して夜間の小児救急医療機関への不要な受診を抑制する取り組みであり、平成 2年 4月からは 365日体制で対応している。月別状況、曜日別状況、所要時間、当事者年齢、当事者居住地、相談者の続柄、相談内容、対応内容、納得度等についての詳細が報告された。

2. ACLS(二次救命処置)研修会等について

廣兼副委員長より、今年度の宮崎県医師会 ACLS(二次救命処置)研修会、ICLS(指導者養成ワークショップ)研修会について説明された。

3. 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡会議

7月 1日に日医で開催された。古賀常任理事から概要として、救急災害医療を巡る諸問題についての報告が行われ、協議の傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準については、各県医師会としても県単位の協議会に参

画して、実施基準策定の依頼が行われた。都会での豊富な医療資源と本県のような地方での限られている医療資源の中での実施基準は相当な違いがある等が報告された。

4. 全国メディカルコントロール協議会連絡会について

6月2日に総務省消防庁主催で東京において開催され、廣兼副委員長より 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について、

AED の適正管理・使用について、エピペン投与とメディカルコントロールの関わりについて報告され、その他としては、厚労省から救急救命士の処置範囲拡大として、心肺停止前の血管確保と輸液などが検討中であることと、二次医療機関や救急相談センターに対するの補助が検討されているとの公表があった旨が報告された。

協 議

1. 救急医療体制の現況について

各委員より、各地区の救急医療に関してフリーディスカッションが行われ、総務省事業の救急自動車の車載カメラから高画像圧縮により情報を二次・三次救急医療機関への映像伝送による救急医療支援事業や、臓器移植問題、小児への Hib・肺炎球菌ワクチン署名運動等について活発な意見交換が行われた。

2. その他

廣兼副委員長より、宮崎救急医学会の事務局について提案が行われ、今後、検討していくことになった。また、平成 24 年度に開催される日本救急医学会宮崎地方会(九州医学会開催時)に関する協力依頼も行われた。

出席者 - 千代反田委員長，廣兼副委員長，
松山(代理：大岐)・平野・米澤・
濱砂・江藤・丸山・布井・白尾・
柴田(剛)・宝珠山・日高・津曲・

山本(NHK 宮崎放送局)委員
(県医) 稲倉会長，古賀・濱田常任理事，
濟陽理事，小川課長，富高主事

公 衆 衛 生 ・ 感 染 症 委 員 会

と き 平成 24 年 10 月 6 日(木)

と ころ 県医師会館

稲倉会長より、昨年来の新型インフルエンザ対応へのお礼と、現在問題になっている多剤耐性菌や今後いつ来るか分からない高病原性鳥インフルエンザについて引き続き対策を検討していただきたいと挨拶があった。その後、岡山委員長の進行により議事に入った。

1. 新型インフルエンザ(A/H1N1)について

昨年 4 月からの発生状況や、県医師会や県が実施した対策について報告があった。また、県健康増進課和田課長から高病原性鳥インフルエンザ発生時の対応について、今回の対応を検証し、国の動向を見ながら行動計画の見直しと新型インフルエンザ対策の再構築をしたいと説明があった。

石内委員から延岡市医師会では 9 月から、インフルエンザの患者が出た場合、医師会事務局に連絡し、医師会から各医療機関に情報を伝える仕組みを構築したことが報告された。

2. 感染症等発生時における連絡体制について

県内で感染症が集団発生した際の連絡体制について確認をした。感染症が集団発生した際、県医師会は県や各都市医師会から情報収集し、各都市医師会へ情報提供、医療体制の確保依頼などの対応をする。また、委員への情報提供は今まで FAX 中心であったが、今後はメーリングリストを作成し情報交換などにも活用する。

3. 多剤耐性菌について

県健康増進課和田課長より次のとおり説明があった。ニューデリー・メタロ-ラクタマーゼ1を産生する多剤耐性菌が国内で確認されたことを受け、国が実態調査をしている。調査対象となる菌は腸内細菌科の細菌であって、カルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系の3系統すべての抗菌薬(各1剤以上)に「R」と判定されたもの。確認された場合は、保健所に連絡していただきたい。

出席者 - 岡山委員長, 石内・中島・齊藤・峰松
・日高・三宅委員

県健康増進課 - 和田課長

(県医) 稲倉会長, 吉田・佐藤常任理事,
峰松理事(重複), 小川課長,
久永課長補佐

健 康 ス ポ ー ツ 医 学 委 員 会

と き 平成 22年 10月 6日(水)

ところ 県医師会館

松本常任理事より開会, 田島委員長の挨拶に続き, 報告, 協議が行われた。

本委員会委員長に田島直也先生, 副委員長に田中俊正先生, 押川紘一郎先生が任命された。

報 告

平成 22年度県民健康セミナー, 県医スポーツ医学セミナーについて

松本常任理事より昨年度開催した2つのセミ

ナーについて報告があった。

協 議

1. 平成 22年度県民健康セミナーについて

健康教育委員会との合同の講演形式で本年度も健康スポーツ医学委員会から講演を1題提案して行うことが承認され, 転倒, 骨折, 骨粗鬆症のいずれかをテーマとして講演することを健康教育委員会において提案することが決定した。

2. 平成 22年度県医スポーツ医学セミナーについて

平成 23年 2月 ~ 3月の間に単独開催することが承認された。テーマ, 講師等について各委員から意見が出され検討を行い, 詳細については小委員会で協議し決定することとなった。

3. 宮崎県スポーツドクター連盟について

平成 22年度の歳入歳出決算について監査報告があり承認された。また, 平成 22年度事業計画, 予算についても協議が行われ承認された。

4. その他

連盟活動がほとんどなかったため, 今後積極的に活動していくことについて検討することとなった。

出席者 - 田島委員長, 小岩屋・宮永・帖佐・
柳田・渡部委員

(県医) 河野副会長, 松本常任理事, 杉田課長,
三田係長

宮崎県医師会パソコンセキュリティ研修会 (宮崎県医師会医療安全対策研修会)

と き 平成 22 年 10 月 1 日(火)

ところ 県医師会館

テレビ会議：都城・延岡・日向・
児湯・西都・南那珂・
西諸・西臼杵

医師・看護師・事務職員等の医療機関関係者を対象に、パソコンセキュリティ研修会を県医師会として初めて開催した。当日はテレビ会議システムにより 8 地区に同時放映を行い 239 名の参加であった。

荒木常任理事により開会、富田副会長の挨拶に続き、(財)ハイパーネットワーク社会研究所の青木事務局長と渡辺研究企画部長がそれぞれ講演を行った。

青木事務局長は「いまなぜ情報のモラルなのか」と題して、新聞やテレビ等の既存メディアからインターネット普及に伴い情報の多角化による情報環境の変化や社会環境が変化する中での、情報の持つ価値や組織に求められる社会的責任について講演された。

渡辺研究企画部長は「ネット社会で求められる情報モラル・セキュリティ～人権に配慮した情報の取り扱い～」と題して、ネット社会における問題点や個人情報漏洩と人権侵害、セキュリティ対策等に関して、医療機関における事例も紹介しつつ講演された。

情報セキュリティ対策として重要なことは、ウイルス対策として、感染を防ぐ対策ソフトのインストール、Windows Update の実行、最新のアプリケーションソフトの使用、怪しいメールやサイトは見ない、USB メモリを介してパソコンからパソコンへの感染を防ぐことが重要である。ファイル交換ソフトの問題点として、医療関係のウイルス感染による情報漏洩事故が多発しており、届け出て公表されているものは国公立等のものがほとんどであり、民間のもの

を含めるとかなりの件数に上る。複数で共有するパソコンは特に要注意であり、一度漏洩したデータは取り返せず、患者名、診断名等が公表され、医療機関にとっては取り返しのつかない重大な事件となり得る。情報の取り扱いとしては、(1)閲覧・複製・補完・廃棄取り扱いのルール、(2)情報機器のパスワード設定・盗難防止策・私物パソコンの業務使用・記録媒体・ファイル交換ソフトの使用禁止等の取り扱いのルール、(3)メールでは私物メールの禁止・誤送信防止・ウイルス感染防止のルールを設けることが重要である。

また、医療機関においては、安易なセキュリティ対策ではなく、専門家も交えた対策の重要性を強調された。セキュリティチェックシートも配布いただいたので、各医療機関においては、セキュリティチェックを行い、情報漏洩等に注意いただきたい。

なお、参加者より事前にパソコンセキュリティや情報モラルに関する質問事項を取っており、それに関する回答と会場からの質疑応答を行い、閉会した。

<各郡市の参加者数並びに職種ごとの参加状況>

【各郡市の参加者数】

県医師会：119名、都城：3名、延岡：25名、
日向：17名、児湯：9名、西都：5名、
南那珂：1名、西諸：15名、西臼杵：7名

【職種ごとの参加者数】

医師：38名、看護師：33名、事務：153名、
その他(薬剤師等)：15名

九州医師会連合会第 313回常任委員会

と き 平成 22年 9月 25日(土)

ところ 城山観光ホテル(鹿児島市)

開会に先立って、公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団十時忠秀理事長より九州国際重粒子線がん治療センターの紹介が行われた。

1. 開 会

2. 挨拶 九州医師会連合会長 池田琢哉(鹿児島県医師会長)

各種協議会も並行して開催され、日医からも 3 人の常任理事に参加をいただき 6 時 15 分から報告集会を予定している。

3. 報 告

1) 第 110回九州医師会医学会分科会の出題並びに記念行事の参加状況について(鹿児島)

2) その他

4. 協 議

1) 厚生労働省「政策コンテスト」について(宮崎)

日本医師会からの情報等を整理のうえ、会長、副会長に対応を一任することで総意。

2) 第 123回日本医師会臨時代議員会(10月 24 日(日)日医)における代表・個人質問について(鹿児島)

代表質問

(1) 日本医師会による医療連携推進のための方策について

福岡県医師会：合馬 紘先生

個人質問

(1) 診療報酬点数表(体系)の簡素化について

佐賀県医師会：横須賀 巖先生

(2) 危惧される医師はずしの介護保険制度改正について

鹿児島県医師会：八木 幸夫先生

3) 第 314回常任委員会並びに第 100回臨時委員総会(11月 12日(金)鹿児島市)の開催について(鹿児島)

4) 九州医師会連合会員・九州各県医師会役員合同協議会(11月 13日(土)鹿児島市)における日本医師会原中会長講演「中央情勢報告」への要望事項について(鹿児島)

(1) 特定看護師(仮称)に対する対応について(宮崎県)

(2) 来年度の医療・介護保険同時改定に向けて(大分県)

(3) 医師会推薦候補に関して(長崎県)

複数候補擁立について

勤務会員へのアプローチ

(4) 介護療養病床の全廃法案は、いつ法的廃止は決定されるのか(熊本県)

(5) 療養病床再編について(熊本県)

(6) 有床診療所の行方(熊本県)

(7) 日本医師会の組織力について(福岡県)

5) 第 110回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について(鹿児島)

以下のとおり決議された。

・国民皆保険制度の堅持 国民皆保険制度の堅持と患者負担の軽減に変更

・混合診療に代表される「市場原理の医療への導入」に反対 混合診療に代表される「市場原理の医療への導入」の阻止に変更

・適正な高齢者医療制度の確立 高齢者にやさしい医療制度の確立に変更

6) その他

(1) 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催について(熊本)

5. その他

6. 閉 会

出席者 - 稲倉会長、大重事務局長

九州医師会連合会 平成 27 年度 第 1 回各種協議会

と き 平成 27 年 9 月 25 日(土)

ところ 城山観光ホテル(鹿児島市)

医療保険対策協議会

鹿児島県橋口常任理事の進行により開会，鹿児島県三宅副会長，日医鈴木常任理事の挨拶の後，座長に担当県の瀬戸山常任理事が選出され協議に入った。

1. 地域医療貢献加算の算定について(沖縄県)

今後，医療機関に対するクレームや厚生局の保険指導でも問題が生じてくる可能性も考えられる。各県並びに日医の見解を伺いたい。

2. 地域医療貢献加算について(佐賀県)

曖昧で不安定な加算は廃止し，従来の再診料に戻すべきと考えるが，各県，日医の見解を伺いたい。

3. 地域医療貢献加算の撤廃について：日医への要望(長崎県)

休日，時間外診療や電話対応が義務化されることになり，診療所医師の精神的，肉体的な負担は大きいと思われる。これらの加算はなるべく基本診療料に組み入れ，診療報酬体系を分かり易く，明解なものにすべきである。

日医の見解を伺いたい。

4. 地域医療貢献加算を巡る問題の今後について(大分県)

日医は，新たな診療報酬点数や加算点数などを設立する際に点数の多少のみならず，その趣旨や背景に十分注意し，実際に適用され

る際に役人の都合の良い形に変えられないよう，最後まで注意して目配りをお願いしたい。

5. 地域医療貢献加算について(福岡県)

本県では内容に不満ではあるが，加算をできるだけ可能な範囲で算定するよう対応している。各県の現状を伺いたい。

6. 地域医療貢献加算について(熊本県)

次期改定では，この加算を廃止した上で医療機関や患者側からも納得のゆく合理的な設定がなされるよう要望したい。各県の状況とご意見及び日医の見解をお伺いしたい。

1～6 は一括協議

< 各県の回答 >

届出に関する対応は，福岡・熊本県では「奨励」，それ以外の県では「医療機関の判断」であった。各県，地域医療貢献加算を従来の再診料に戻すべきとの意見が大半をしめた。

日医鈴木常任理事 - 日医のレセ調査(6 月現在の届出状況)によると，届出した診療所は 29.2%，

有床診療所は 60%と高く、無床診療所では 24.5%であった。中医協の議論で、厚労省では 3 割程度の診療所が算定すると予測していたが、現時点ではこれを下回っている。理由として「時間外対応をしていない」が 52.9%と最も多く、「標榜時間外の対応を行っているが、算定要件が厳しい」が 24.2%となっている。詳しくは日医総研ホームページで公表している。名称については評判が悪いので変更を検討したい。また、次期改定に向け、基本診療料に関するプロジェクトチームを設置し、議論を開始した。我々としては内部でしっかり議論を固めた上で、次回改定に向けて再診料の引き上げを強く主張していく。

7. 入院患者の他医療機関への受診の取扱いについて(宮崎県)

入院中の患者が、他医療機関を受診した際の制限について、対価が一部支払われないという制度は極めて不合理である。また、入院中の患者に対して行った対診等は、診療報酬の分配は相互の合議に委ねるものとする規定されており、その他でも同様の文言がしばしば出てくるが、このような算定の在り方について、各県医師会の考えを伺いたい。

8. 入院中の他医療機関受診について(福岡県)

平成 22年 6月 4日付の通知により一部改正され、投薬のみは認められるようになったが、病診連携、病病連携を阻害するものであり、基本診療料の減算、他医療機関での医療行為の制限を早急に撤回し、改定前の内容に戻していただきたい。

9. 他医療機関受診時の入院基本料の減算の撤廃について(長崎県)

入院基本料の減算による他医療機関の受診制限は、国民皆保険の精神に反している。日医は、入院基本料減算の早期の撤廃に向けて努力すべきと思うが、日医の見解を伺いたい。

10. 出来高病棟に入院中の患者の他医療機関受診について(熊本県)

この案件は、「中医協」で十分議論されていたのか疑問視する意見が多い。「中医協」を素通りする案件や留意事項、通知文や Q & A など拡大解釈される傾向について、各県のご意見と日医の見解を伺いたい。

11. 入院患者の他医療機関受診の取扱いについて(鹿児島県)

入院基本料減算措置の早期撤回を求めるものであるが、当面、特定入院料等医療機関における投薬の取扱いにかかる不合理を早急に是正して欲しい。

7 ~ 11は一括協議

<各県の回答>

各県とも、入院中の患者に対する専門的な医療は提供されるべきであり、入院基本料の減算や外来先での診療報酬算定の制限等については、医療費抑制が目的であることから、早期の改善を要望するとの意見が出された。

日医鈴木常任理事 - 改定後、6月 4日の通知で処方のみ改善されたが、入院基本料の減額についても、引続き改善して欲しいと要望しているところである。厚労省の事務局メンバーは一新されたが、この件は地域医療貢献加算とともに全国的に大きな問題となっているので、出来れば次期改定前に改善されるよう強気に働きかけていく。

<日医に対する追加意見・質疑応答>

佐賀県

療養病床の他科受診の減額がベースにあり、それが一般病床まで派生したものだと思う。療養病床が現状のままだと、またこの問題が出てくると考えられる。これを機に療養病床自体の他科受診減額も見直していただきたい。

日医鈴木常任理事 - 現場の問題を解決できるように病院側の委員とも議論をすり合わせなが

ら一致させた意見を出したい。診療側が議論で対立することがないようにし、何とか一歩でも進めたい。

福岡県

改定の議論の際、この件に関しても財源が示されたのか。そのために元に戻せないのか。日医鈴木常任理事 - 財源の話は出なかった。おそらく事務局は知っていると思うが、そのような話は我々には届いていない。

12. 地域連携小児夜間・休日診療料の算定について(大分県)

今回の改定で、「在宅当番医制で行う夜間・休日診療においては算定できない」との一文が算定要件に追加されたことで、小児科医独自で行っている夜間・休日診療が当番医制とみなされ算定できなくなった。このままでは地域連携小児夜間休日診療体制が継続できないのではないかと危惧される。中核病院勤務医の負担軽減はもとより、地域小児科開業医が自院で初期救急を行う方法も是非とも認めていただきたく、算定要件の緩和を要望する。

< 各県の回答 >

いずれの県からも、算定要件である「在宅当番制度で行う夜間・休日診療においては算定できない」を緩和していただきたいとの意見が出された。

日医鈴木常任理事 - 夜間診療が出来る体制があるかどうかは大事であり、それが病院なのか、在宅なのかというのはどちらでも同じである。実際に地域の小児科医療が守られていることが重要なことなので、厚労省に確認して改善できるような方向で働きかけていきたい。

13. 診療報酬改定時の疑義解釈や施設基準について(熊本県)

診療報酬改定時には数多くの疑問点が発生し、会員への説明に困惑する。日医は疑義解釈や施設基準等で医療現場に混乱を招かない

よう、「特別チーム」を編成し、即座に対応して問題解決にあたってほしい。

< 各県の回答 >

各県からも、日医と厚労省が統一した見解を迅速に提供できる体制作りが必要であり、年々複雑化している診療報酬体系や施設基準については簡素化して欲しいとの意見が出された。

日医鈴木常任理事 - 日医として、迅速な対応ができる体制づくりを検討しなければならない。あまり先走って細かい対応を全て確認する体制にしてしまうと、なかなか現場の意向が伝わらないものになると思う。問題点等があればご意見を素早くお寄せいただき、先生方と共同で作業を行いながら、現場からの意見として対応していきたいと思うのでご協力をお願いしたい。

14. 医療費の技術料・材料費等部門別の公表について(佐賀県)

医療費は総額で公表され、その全てが医療機関の収入であるように捉えられがちである。さらに、諸外国に比べ数倍高いとされる薬剤費や医療材料費などの要素が医療費増加に与えている影響などは十分に検討されているとは言えない。今後の医療費の公表にあたっては、これらを明確に区別し、各部門別の純粋な値での年次変化の比較を望むが、各県、日医の見解を伺いたい。

< 各県の回答 >

各県とも同意見であった。

日医鈴木常任理事 - 国民医療費に占める薬剤費、材料費については中医協で公表されている。薬剤料は 19 年度までの推移が示されており、国民医療費 3 兆円のうち、7. 兆円と推計されている。

但し、漠然としており、各種の必要コストの調査を行い、コストを適正に反映した診療

報酬体系の構築を目指すべきであるとして、中医協で議論を持ちかけているところである。オンライン化については、我々にとってのメリットは診療報酬の支払いの早期化であり、1週間から10日程度支払いが早まる方向で動いている。また、支払基金に集積されたデータで、レセプトの突合や縦覧点検等のチェックを的確に行うことができないか検討されている。電子化にはプラスとマイナスの面があるが、決して手をこまねいて見ているだけではなく、それに関わっている先生方については地域の意見を吸い上げながら現実的な対応を行うよう働きかけていきたいと思う。また、日医独自のデータを出すためにも、ORCAを沢山の医療機関に活用してもらいたい。

15. 指導・監査について(福岡県)

日医からの「指導の取扱いについて」の文書において、指導に関する厚労省との合意事項について通知があったが、その中で「施設基準の返還の場合は最大5年とする」とある。本県では、施設基準も含め返還は、原則1年で合意していた。ところが、今般、九州厚生局より日医と厚労省が合意したので、この部分を変更する旨の申出があった。5年というのは非常に厳しいと思う。日医より厚労省へ従来からの合意事項で実施しているものについては、合意事項を尊重して実施するよう要望していく。

<各県の回答状況>

各県ともに、厚労省へ見直しを求める意見が出された。

日医鈴木常任理事 - この通知は、前執行部との間で合意されたものを伝達したものである。交渉というよりも既に合意されていたというのが事実である。

<日医に対する追加意見・質疑応答>

福岡県

前執行部が、事前に指導に関するアンケート等を取られたこともなく、どのようなコンセンサスを取ったのかよく分からない。

日医鈴木常任理事 - 日医では、適時調査で実際そのような運用になっているということで、合意した経緯がある。現在、全国からお寄せいただいた意見を取り纏めているので、この結果を見て対応したいと考えている。

16. 新規個別指導における指導結果について

(沖縄県)

本県では、開業(開設)から概ね1年以内の医療機関に対して、新規個別指導が実施されるが、指導の結果、「再指導」となった場合には新規といえども一般個別指導を受けねばならず、医療機関に与える心理的重圧は大きい。各県の状況について伺いたい。

<各県の回答状況>

提案県と同じ取扱いは、福岡・佐賀・大分・宮崎・鹿児島県であった。新規個別指導は教育的指導が本来の目的であり、返還等を求めるべきではないとの意見が出された。

日医鈴木常任理事 - 具体的な事例を見てみると、殆どが保険診療に関する知識不足というのが実情である。開業したばかりの医療機関に対する指導は教育的なものであるべきで、通常の個別指導の扱いとするのではなく、まずは医師会と行政が協力をして新規指定時に保険診療や請求事務の講習などを行う等の対応が必要だと考えている。また、新規個別指導は指導大綱に明記されたものではなく、後付けされたものなので、その点も含めて折衝したいと思う。

17. 在宅患者訪問診療料の算定の矛盾について

(長崎県)

在宅患者訪問診療料は、平成22年度診療報酬改定で「1 同一建物居住者以外の場合 830点」と「2 同一建物居住者の場合 200点」と

なった。

その算定方法には矛盾があり、在宅患者訪問診療料のみであれば、世帯の異なる 2 人以上の訪問診療を行うと、1 人の訪問診療を行った場合より点数が低くなる。

明確な根拠がなく、医療費抑制のみを目的としたと考えられる矛盾した点数、算定方法については、速やかに改定するよう日医から要望していただきたい。

日医鈴木常任理事 - 都会の訪問診療は、離れているといっても徒歩や自転車で移動することができるが、我々の訪問看護は 5 キロ、10 キロ、15 キロ離れたところを回る。むしろそのようなところに加算が欲しいと思う。結局はそのような議論の末、決まったことであるが、現実的に非常に不整合な部分が多々あるので、次回の改定に向けて改善できるよう要望を出していきたい。

出席者 - 荒木常任理事，上田・済陽理事，
竹崎課長，牧野主事

介護保険対策協議会

鹿児島県水間理事の司会により開会し、鹿児島県銚之原常任理事，日医三上常任理事より挨拶があり、鹿児島県銚之原常任理事が座長に選出され協議に入った。



1. 療養病床転換意向アンケートに基づく介護療養病床廃止撤廃に向けて(大分県)

2. 療養病床転換施策の見通しについて(佐賀県)

1 ~ 2 は一括協議

九州各県から療養病床転換の意向調査の報告があった。結果は各県とも医療療養病床は「現状維持」、介護療養病床は「未定」が多かった。

9 月 8 日の衆議院厚生労働委員会で平成 27 年度末の療養病床廃止は困難とするという発言が長妻厚生労働大臣からあったことから、日医の意見を伺った。

日医三上常任理事 介護療養病床廃止が困難と発言されたのは、我々が長く戦ってきた結果だと思う。介護療養病床は社会的入院が大半なのだろうと思われていたが、調査によって医療が必要な方が多いことが分かった。また、介護療養病床は医療療養病床とは患者特性が違うこと、転換老健と介護療養病床は患者特性が変わらないことなどが分かってきた。今後中医協の下の診療報酬検討組織の慢性期評価分科会で検討されるが、予想としては介護療養病床を存続させられるし、そのように持っていきたい。そのためには、法改正が必要であり、来年の春までには「介護療養病床を廃止する法律を廃止する法案」が出ている。問題は、国の方針に従って、転換しなくなかったのにやむなく転換をした病床であるが、元に戻せるような手立てを交渉していきたい。

3. 介護保険施設全体のあり方について

(鹿児島県)

鹿児島県より、介護保険法施行後すでに 10 年以上経過しており、介護療養病床のみならず、介護保険施設全体のあり方や、医療の外出しについての議論が必要ではないかと問いかけがあった。

各県とも見直しが必要という意見で、平成

24年の同時改定に向け十分に議論していかなければならないという考えで一致した。宮崎県からはそれぞれの施設の入居者の要介護度が重症化しており、利用者と施設がマッチしていないので、抜本的な見直しが必要であると意見を述べた。

日医三上常任理事 介護保険創設当初は、施設の特性に合わせて、利用者が状態に応じて施設間を移動するという前提であったが、入所待ちが多い現在の状況では施設間の移動ができず、適切なケアマネジメントという意味でミスマッチが起きている。医療の外出しは微妙な問題であり、老健等が外からの医療が受けにくいというのは今後の課題であるが、「介護保険施設は全部外出し」という方向に進んでいくのはこわい。慎重な議論が必要である。

4. 特養入居者に係る医療行為について(宮崎県)

宮崎県より、県行政から特別養護老人ホーム囑託医へ6月に通知された「特養入居者に係る医療行為について」の文書についての顛末、またそれを受けて本会が実施したアンケートの結果を報告した(詳細は日州医事平成22年10月号日州医談参照)。

5. 居宅療養管理指導費の算定について(福岡県)

福岡県では、居宅療養管理指導費の算定に当たり、契約書や同意書、重点事項説明書等について不適切事例が見受けられたことから、昨年度、県行政と共同で「居宅療養管理指導費に関する説明会」を実施した。他県ではこのような事例はないということであったが、介護保険を普段行っていない医療機関は、利用者がサービスを選択し契約を結ぶという介護保険の基本をよく理解しておらず、契約書や同意書、重点事項説明書等の不備が起ころうと思われるので注意をしていただきたい。

6. 維持期リハビリテーションについて(長崎県)

長崎県から次のように提案の趣旨説明があっ

た。急性期及び回復期リハビリについては、現在、医療保険で手厚いサービスが保障されているが、維持期リハビリについては、医学的に必要性が認められているにもかかわらず介護保険に組み込まれてしまい、ケアマネの知識不足や所属施設の困り込み、及び制度による複雑な制限からニーズに十分対応できていない状況である。グループホームや老人ホームなどのいわゆる居宅系施設においても、リハビリが必要な方に提供する方法がないのが現状である。少なくとも介護認定を受けるレベルの利用者には、必要に応じて外付けの医療サービスが提供できるシステムの構築が望まれるがいかがか。

各県とも、維持期リハビリについての重要性が認識されていないとの意見であった。また、リハビリに対する数々の制限の撤廃や、維持期リハビリも医療保険で行うべき、介護保険で行われるリハビリの質への懸念などが発言された。宮崎県からは「リハビリをしても状態が変わらないからリハビリは必要ないと思われがちである。ちょっとしたリハビリでも続けていくことで悪くならない。医師会員でさえ関心が薄い方が多いので、維持期リハビリの必要性を啓発していかなければならない」と発言した。

日医三上常任理事 必要なリハビリができないという意見を多く耳にしている。診療報酬検討委員会の下に、同時改定に向けたプロジェクト委員会を作った。メンバーにはリハビリの専門家にも入っていただいている。同時改定の重要事項であるので、日医でも特に検討をしている。

7. 介護認定審査会の審査員と調査員の人員の確保について(長崎県)

長崎県から審査員だけでなく、調査員の不足が問題となっており、申請数の増加と末期癌等の重症事例の増加に伴い介護認定の遅延

を引き起こしつつあると報告があった。調査員については、宮崎市では 4 月から市社会福祉協議会に委託しており、介護認定の遅延などの問題は出ていないと報告した。

しかし、審査員については、宮崎県でも辞任があった場合後任が見つからず大変苦労をしている現状を報告したが、各県とも調査員より審査員の人材確保に頭を悩ませているような状況であった。

8. 認知症疾患医療センター整備の進捗状況について(佐賀県)

九州の中で、宮崎県、佐賀県、沖縄県では認知症疾患医療センターがまだ整備されていない。整備されている地域でも活発に活動できていない県がほとんどである。その中で先進県である熊本県では、基幹型(熊本大学附属病院)1 か所、地域型 7 か所が設置され、事例検討会や、かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者向けのステップアップ研修を開催するなど活発に活動をしている。

9. 消費税の非課税制度について(沖縄県)

沖縄県より、次のように議題の趣旨説明があり、日医に説明を求めた。医療や介護等の社会保障政策に係る安定した財源確保を論じる上で消費税引き上げの必要性が指摘されることはやむを得ないところだが、消費税については、社会保険診療等に係る控除対象外消費税のゼロ税率や軽減税率化等も論点として挙げられているところである。

介護保険サービスについても、その多くが消費税は非課税として取り扱われており、今後、医療と介護の一体的な検討が求められていることを考えれば、介護保険に係る消費税の取り扱いについても何らかの議論の場が必要となるのではないかと考える。

日医三上常任理事 日医も十分認識しており、医療保険の消費税問題を要望する際に「社会診療報酬等」と「等」をつけて要望しており、介

護保険もこの中に含まれるとあっていただきたい。

全国老人保健施設協会の調査では、60床以下で 365万円、61~ 80床で 50万、とんで 150床以上では 905万の損税がでているとわかった。消費税率が上がると、負担も増えるのでしっかり要望していきたい。

10. グループ化した有限会社(居宅支援事業所、訪問介護、訪問看護ステーションなど併設した)による有料老人ホーム(高専賃など)の問題点について(熊本県)

熊本県よりグループ化した有限会社による有料老人ホームの問題として、上限いっぱいケアプラン作成による介護サービスの提供、一般有床診の入院一人あたりの診療報酬に比べても、かなり高額の 1 か月間の報酬を訪問介護、訪問看護ステーションのサービスを提供して得ている。しかも、有床診は各種厳しい監査などをパスしなければならず不合理である、「高齢者の尊厳性を尊んだ介護」が実践できているのか疑問、などが挙げられ、有料老人ホームなども行政の許認可が必要ではないかと問いかけた。

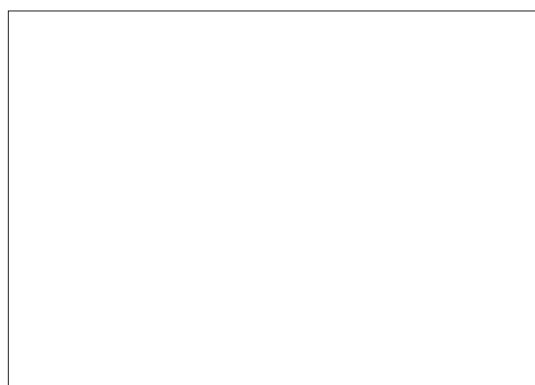
これに対し、各県からは許認可は必要という意見が多かったが、行政に任せず協議会などを設置し自ら質を向上するのが望ましいという意見もあった。

質に関しては、玉石混淆であるという意見が多く、宮崎県からは「往診をしている先生は問題を認識しているが、していない先生は全く知らない。今後、各医師会でこの問題を取り上げ、患者が不幸にならないようにしなければならない」と発言し、日医三上常任理事も「地域医師会が目を見せたい」とお願いされた。

出席者 - 立元・石川常任理事、矢野理事、
久永課長補佐

地域医療対策協議会

鹿児島県池田常任理事の司会により開会し、鹿児島県江畑副会長、日医高杉常任理事の挨拶があり、鹿児島県江畑副会長が座長に選出され協議に入った。



1. 消防法改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について(宮崎県)

2. 傷病者の搬送・受入れ実施基準策定の進捗状況について(佐賀県)

1～2は一括協議

東京や関西地区等の医療機関が充足している地域での患者たらい回しや受け入れ拒否が問題となり、平成22年に消防法が改正され、都道府県ごとに地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を速やかに策定することとなっている。消防機関には実施基準の遵守義務、医療機関には実施基準の尊重の努力規定が設置され、宮崎県では、宮崎県救急搬送受入れ対策協議会を設置して、平成22年12月の公表を目途に、対象疾病を10(重篤、脳疾患疑い、心疾患疑い、外傷、熱傷、中毒、小児、妊産婦、消化管出血、精神疾患)に絞り、観察基準や選定・伝達基準の検討を行い、宮崎県メディカルコントロール協議会とも連携して、実施基準を策定することになっ

ている。

九州各県からは、傷病者の状況に応じた医療機関リストを公表することで、リストに掲載された医療機関に救急患者が集中するなど、過度の負担がかかるのではないかと危惧する意見もあったが、医療機関リストへ全ての事案を搬送するものではなく、地域の実情や傷病者のかかりつけ医療機関の有無等を考慮して、迅速かつ適切な搬送に努める必要があるとして、これまで各地域で消防機関と医療機関が連携しながら取り組んでいる部分を崩すのではなく、あくまでも搬送先がない場合等に活用されることになっている。

日医高杉常任理事 - 日医からの強い要望で毎年見直し(検証)を行うことになっているので、各県、各地域でそれぞれの対応があるだろうが、これを契機に各地域で消防と医療の連携を深め、救急医療の推進を図っていただきたい。

3. 療養病床再編と急性期・慢性期の医療連携体制について(大分県)

がんや脳卒中など、地域連携パスの構築により医療の効率化を推進しようとしているが、基礎疾患を多く抱える高齢者にとって、急性期医療を終えた後も引き続き入院治療が必要が多く、容易に在宅復帰は実現しない。機能分化のもと、療養病床が大幅に削減されれば、特に過疎地での後方体制は立ち行かなくなり、急性期病院への患者の受入れが困難となる状況も予想される。過去4年間に療養病床が1割%も減少しており、これ以上の療養病床減少は地域内の医療連携体制の崩壊につながると危惧している。幸い、平成23年度末の介護療養病床の廃止が延期されたが、今後の動向について日医の見解を伺いたい。

日医高杉常任理事 - 要介護者が増え、療養病床は益々必要となってくる。平成23年末の介護

療養病床の廃止は政権交代により猶予されたが、介護療養病床そのものの廃止は撤回されておらず、日医としては、これまでどおり療養病床の必要性を国へ要望していく。年内には、猶予か撤回かがはっきりされる予定である。

4. 急病センターと後方支援病院の存在について(鹿児島県)

鹿児島県鹿屋市では、夜間急病センター設置の準備を進めているが、急病センターの医師の確保も困難であり、開業医が交代で詰めることになる。更に二次・三次を引き受ける後方の支援病院が医師不足で充分機能していない。

九州各県からは、成人と小児で対応が分かれている地域がほとんどであり、県央地域では急病センター、後方支援病院ともに連携がとれている県が多いが、地方では一次対応の開業医の高齢化や疲弊した現状、医師不足の深刻化に伴う二次救急医療体制の崩壊等が報告された。また、小児科・産科医不足、急病センターへのコンビニ受診、二次を輪番制で対応している民間病院の疲弊等も報告された。日医には、地方における一次・夜間急病への手当の増額や二次・三次病院の医師不足対策への積極的な取組みが要望された。

5. 各県におけるがん診療地域連携クリティカルパス策定状況について(福岡県)

国の施策で、5大がんの肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんのクリティカルパスを策定し、運用するようにとのことだが、各県の策定状況と女性特有のがんの無料クーポンの利用状況・受診率についてお尋ねしたい。

九州各県では、熊本県と沖縄県で既に5大がんのパスを策定済みであり、特に熊本県では、県の予算で熊本大学医学部附属病院に3名の専従コーディネーターが配置され、複数の医療機関間のパスを管理している。他の県でもがん診療連携拠点病院である大学病院を中心に検討されている状況が報告されたが、運用にあたっては、パスの一元的な運用管理、情報収集・分析、フィードバックが重要であるものの、行政はパスの管理等に対しては積極的な取組みが行われておらず課題が提起された。また、無料クーポン導入に伴う検診の受診率は、子宮頸がん・乳がんともに2割弱から2割の半ば程度である。

6. 各県における地域医療再生計画の進捗状況について(福岡県)

九州各県ともに、25億円の2医療圏での計画を策定し、事業を開始しているところであり、医師確保対策やITを活用した医療連携システムの構築等の事業が報告された。

日医高杉常任理事 - それぞれの地域医療の再構築のための基金であったが、行政主導の計画が多かったと感じている。基金の活用は県医師会が中心に取組まなければ機能せず、医師会主導で積極的に関与して欲しい。また、良い計画ができて運用がうまくいかなければ意味がなく、基金終了後のランニングコストも考慮して、25年度以降の運営を各県で検討していただきたい。日医としても、基金終了後もしっかりフォローしたいと思っている。

7. 県境を越えた医療連携構築について(熊本県)

地域医療崩壊は、地域の24時間救急医療体制を担っている急性期病院の医師確保が困難になったことから始まり、新臨床研修医制度

にあげられる医師不足のなかで医療機能の集約化(拠点病院化)が進められ、症例数・施設基準などによって、大都市に拠点病院が集中していく傾向に危惧している。現在の医療計画は県単位で検討されており、県境に存在する二次救急機関病院の医師確保がますます困難になってきている。県境を越えた生活圏での医療機能の充実を検討していかないと、その地域はお互いに県中心方向へ引きはがされていく危険性を実感している。

九州各県からは、ドクターヘリの共同運航や県境の都市医師会・市町村の連携事例などについて報告があり、例として、福岡県と大分県境にある4つの都市医師会並びに近隣の市町・関係機関が連携して、中津市民病院広域医療圏対策研究協議会を設置し、中津市民病院内に小児救急医療センターを整備することになった事例や、本県の都城市郡医師会病院の夜間急病センターへ鹿児島県曾於市からの患者受入れが多いので、曾於市の自治体からの運営補助金の助成や曾於市の開業医が夜間当直医として協力している事例が報告された。

日医高杉常任理事 - 医療機関が集約化・重点化されていくなかで、縮小されていく地域をいかにカバーしていくかということが重要であり、地域の住民を守るという視点で、隣県との共同利用等いろんな連携があると思うので、互いに連携を図って取組んでいただきたい。

8. 新しいワクチン(HPV, Hib, 肺炎球菌)への公費助成に対する各県の現状と今後の対応に

ついて(長崎県)

ここ最近、HPV, Hib, 小児用肺炎球菌ワクチンが承認され、任意接種が開始されているが、ワクチンが高価であるため接種費用も高く、接種率が伸びていない。現在、HPV, Hib, 小児用肺炎球菌ワクチンの助成として、国が150億円補正予算に計上してくれようとしているので、推移を見守りたい。

九州各県では、沖縄県を除き、各県一部の市町村で助成をする動きはあるが、ごくわずかである。医師会としては、10年以上前から継続して定期予防接種化を要望しているが遅々として進んでいない現状等が報告された。

佐藤常任理事からは、各市町村や県へも働きかけをしているが、財政がひっ迫しており...等で話が進まない現状が報告され、WHOが推奨している上記3つ以外のB型肝炎, 水痘, 流行性耳下腺炎ワクチンを含めて6種類の任意ワクチンを定期接種化としていただくよう、日医から厚労省への働きかけを依頼された。日医高杉常任理事 - 日医としても任意接種の定期接種化はかねてから国に要望しており、担当の保坂常任理事を中心に精力的に活動を行っている。現在、予防接種推進専門家協議会とともに実施している予防接種キャンペーン(定期接種化への署名活動)では、署名を1,000万人集めたいので、ご協力をお願いしたい。

出席者 - 佐藤・古賀常任理事, 金丸・峰松理事, 小川課長

全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会

と き 平成 22 年 9 月 25 日(土)

ところ ユアーズホテルフクイ(福井市)

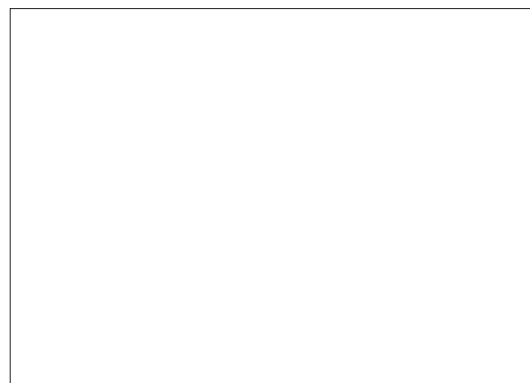
平成 22 年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会は、福井県医師会の担当で開催された。

協議会長挨拶(福井県松田会長)

政権交代して 1 年が経過したが、いまだ具体的な年金改革案は示されず、廃止を公約した後期高齢者医療制度においては 75 歳以上を再び国保に戻すことが考えられている。菅内閣の施策は医療を成長産業として捉えており、市場経済において数兆円規模の財政を拡大するというのは間違った政策だと思っている。世界に冠たる皆保険制度が風前の灯になるように感じている。本協議会は今後とも医師会の手による医師会のための医療秘書養成を行い、日本の医療に与ることができる人材を一人でも多く送り出したい。

来賓祝辞(日医羽生田副会長)

医療秘書が診療報酬上の点数に入ったのは、国会からの要望事項として提案されたためである。診療所にも医療秘書の働く場を作らないといけない。そのためには医療秘書はどうあるべきか考え直す必要があり、プロジェクト委員会を立ち上げた。どのような仕事をすべきか、今のカリキュラムでよいのか、足りないのはどこでどう伸ばすべきかといった議論をしていただくことと、教科書の見直しの話も出ている。日医認定医療秘書は病気に関して人間の体、患者さんの心というものをカリキュラムに大きく取り入れている。そこが医療秘書と名乗っている他のところとの大きな違いだ。



第二次菅内閣が発足した。人間の大切さを国家の柱とすると言っており、特に医療福祉は大きな問題なので厚労省と新たな関係を築いていかなければならない。今後大臣を中心に副大臣、政務官と国民医療のあり方を十分議論していきたい。

1 万人を超える日医医療秘書認定試験受験者があり、7,600 人が資格取得している。医療秘書が医師・看護師の過重労働を軽減させるものだと考えている。

報 告

- 1) 平成 22 年度会務報告
- 2) 常任委員会
- 3) 日本医師会医療秘書認定試験委員会
- 4) 日本医師会認定医療秘書のあり方に関する検討委員会(プロジェクト)
- 5) 各学院の現況調査結果
- 6) 医療保険請求事務実技試験委員会

1)~6) について詳細な報告が行われた。その中の日本医師会認定医療秘書のあり方に関する検討委員会については、師委員長より、「2 年

間という期間限定の委員会である。原中会長からの諮問は『今後の日本医師会認定医療秘書のあり方、日本医師会認定医療秘書要綱、特にカリキュラムの見直しや教科書の改訂について』である。今度は多少カリキュラムにも踏み込もうという話になっており、しっかり整えていかなければならない。教科書の内容によっては単位が増えることもあるかもしれない。修業年限については従来通り通信教育2年や全日制1年ということで変わりないだろう。実技科目も内容豊富に色々なものを取れるようにしたが、認定試験に合格しても実技が取れず認定証を取得できない学生がいるようだ。日医認定というからにはこれだけの内容は覚えてもらわなくては、教えずなくてはという日本医師会としての目標があると思うので、委員会で検討し採り入れていくことになるだろう」と報告が行われた。

また、各学院の現況調査結果について、宮崎県からの報告は以下の通り。

宮崎学園短期大学「日本医師会認定」というのを広めるのが第一だ。全員合格を目指して鍛えていこうと思っている。人数が少ないので来年度はもう少し増やしたい。高校にアピールしないとなかなか認知度が低く、知ってもらえていないので、PRしていきたい。

宮崎医療管理専門学校 学生募集が昨年より厳しい状況になっている。難しいのではというイメージが高校生にあるので、やりがいのある確かな資格だと理解してもらうことが課題だ。就職が厳しい中で本校は100%の就職率を達成しているので、今年は高校生の反応がよいようだ。今後学生数は減っていくので目的を持ったよい学生を獲得できるよう頑張っていきたい。

都城コアカレッジ：本校のねらいとして、実習が直接就職に結びつくような形が取れたらということで、病院には就職も含めた医療事務実

務実習の相談をしている。取組み始めたばかりなので結果が出るのは2～3年後だろうが、病院への就職を確実なものにしていきたい。

協 議

- 1) 平成 22年度収支決算
- 2) 平成 22年度事業計画(案)
- 3) 平成 22年度収支予算(案)
- 4) 次期当番県の決定について

1)～4)について協議が行われ、提案通り承認された。

次期当番県は静岡県に決定した。定例総会は平成 23年 9月 23日に開催される予定。

総 括(日医藤川常任理事)

4月から、医療関係職種ということで医療秘書に関しても担当するよう仰せつかった。現実に医療秘書的な仕事を事務方にしてもらっているところもあるが、日本医師会の医療秘書の位置付けが一般会員に理解されていないし、学院のある県の役員であってもそのようだ。会員の中でコンセンサスが得られていないのを感じる。診療報酬点数を付けないと開業医にとっては雇用が難しいので、勤務医の補助的事務に関しては原則として国公立等の大きいところでない条件をクリアできていない。中小病院や診療所などに対する日本医師会医療秘書の位置付けが必要だ。日本医師会でできることは診療報酬の裏付けだ。単に仕事の合理化や医師の仕事軽減ではなく、医療の質を高めてそれに対する国民的認知を得て厚労省にきちんと点数を付けさせるところまで持っていけないといけない。最終的に全都道府県に広めていくにはそれが必要だと痛感している。

出席者 - 富田副会長、長倉理事、杉田課長、
喜入主事

平成 22年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

と き 平成 22年 10月 9日(土)

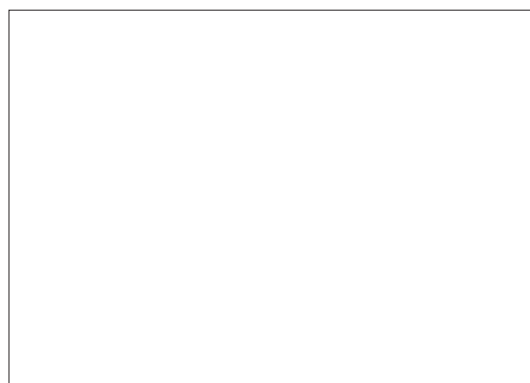
ところ ホテル東日本宇都宮(栃木県宇都宮市)

理事 ^{うえ} 上 ^だ 田 ^{あきら} 章

日本医師会主催の標記連絡協議会が、栃木県医師会の担当で「地域医療再生～地域の力、医師の団結～」をメインテーマに開催され、全国から 388名が参加し活発な討議が行われた。

原中勝征日本医師会会長は挨拶および特別講演 1「医療の明日のために、今、できること 日本医師会の変革と地域医療の再生」において、これまでの経緯と展望について次のように述べた。

(1)医療費増加政策への転換。医療費亡国論や医療費適正化政策によって、地域医療の崩壊が深刻化した。2002年度以来マイナス改定が続いていたが、2010年(平成 22年)度の診療報酬改定においてわずか 0.19%ではあるものの医療費増加政策に転換した。財務省は診療報酬の引き上げではなく配分の見直しを主張しつつづけているので、引き続き医療費増加の必要性を強力に主張しなければならない。最近 10年間、診療報酬、消費者物価指数、実質賃金はいずれも下落しているが、特に診療報酬の下落幅が大きい。また、20年間で医療費に占める国庫負担の割合は 30%から 25%へ、5%引き下げられた。(2)医師不足と偏在の解消へ。1982年以来医師養成数の抑制が進められてきたが 2008年に医師養成数増加に転じ、医学部の定員は 2007年度 7,625人から 2010年度 8,846人へとすでに 1,221人の増加が行われた。人口 1,000人当たりの 2008年の医師数は、OECD 加盟国平均 3.1人、G 7 平均 2.9人、日本 2.2人である。今後の医師数の見通しは、人口減少傾向もあり、2025年には 2.8人に達する。したがって、今後の医師養成数の在り方として、財



源の確保等の前提条件のもとで中長期的には医師数を 1.1～ 1.2倍にすることが妥当である。医学部新設は必然性がなく、逆に教員の確保のために現場からの医師の引き上げ、地域医療の崩壊を加速させる。(3)市場原理主義の医療への参入阻止。現政権下において、混合診療の全面解禁、医療ツーリズム・国際医療交流などの動きがある。保険外併用療養の範囲拡大については、現在の「評価療養」や「選定療養」の制度の機動性を高めることで対応すべきであり、混合診療の全面解禁および医療ツーリズムという営利企業の医療への参入には反対である。混合診療の全面解禁は公的医療保険の給付範囲の縮小、公的医療保険に対する信頼性の低下、患者負担の増加をもたらす国民に益はない。(4)最後に、財務省や厚生労働省は、医師を勤務医と開業医とに分けて対立させ、診療報酬の配分の見直しという議論を行っている。地域医療崩壊の根本原因は医療費抑制政策であって、地域医療再生のためには、総医療費の引き上げと勤務医・開業医の協力が必要である。医師の団結のために

取組む課題として、それぞれの医師会は両者の接点を強化し、勤務医の医師会への参加を促すとともに、協働して取組むこと、また、日医の活動を透明化し国民に理解されるように努める。すべての医師、特に女性医師を含む病院勤務医の労働環境の改善をはかり、国民の医療への信頼を確保することが必要である。

石原謙教授(愛媛大学医療環境情報解析学)は、元日医総研の研究者で、特別講演2「すぐに役立つ勤務医のための医療と経済の基礎知識 そして必要なのは産業論的戦略行動」と題して次のように述べた。(1)米国のGMやフォードの自動車1台当たりの製造原価における医療費コストは1,500ドルであるが、日本のトヨタなどでは僅かに8千円程度であり、日本の健康保険制度は国民ばかりでなく、日本の産業そのものを守っている。また、医療行為当たりの日本の医療費は米国の1/10で、医療費は年間30兆円程度、GDP比で先進国中最低であるにもかかわらず、常に医療費の高騰や財源問題が議論されるのは医療者とマスコミと政治家の説明不足である。(2)勤務医の過労や大変さは医療者には理解できるが、経済状態がよくないので一般国民には理解できない。日本の公的医療保険制度が抑制されると経済的損失および将来の不安要因になる旨を国民に対して説明することが賢明な戦略であり、行動しかないであろう。(3)保険業界は公的医療保険の危機を煽って、民間保険の拡大を狙っている。日本の公的医療費は約30兆円、公的医療保険料はその1/3の10兆円程度に比して、民間保険会社の集める保険料(生命保険、医療保険、損害保険など)は毎年50兆円と巨額であることを理解する必要がある(保険金契約額は3,000兆円)。(4)OECDのデータによれば、日本の医療の質は「呼吸器疾患の治療成績」以外はすべて最高ランクであるが、日本人の健康満足度は最低ランク(=不安)である。日本の医療の質が高

いことをマスコミや政治家と国民に繰り返し伝えなければならない。(5)医療費の財源問題は本来政府が責任をもって配分すべき問題であり、医療人は税論議に巻き込まれないことが賢明である。(6)民間保険の実態を知り、社会保険庁つぶしがもたらす影響などを正しく認識すべきである。(7)DPCは萎縮診療をもたらす。諸外国でのDRG/PPSは高騰しすぎた医療費抑制のために導入されたが、日本では医療費が少ないのでDPCを導入する必然性はない。(8)混合診療はやがて日本経済まで麻痺させる毒餌頭である。国民が懸念する真っ当な高度先進医療は100億円以下であるから公的医療保険に含むべきである。(9)勤務医と開業医が対立してはならない。医療費総額1.5倍の要求と診療報酬単価の引き上げが必須である。(10)「日本の医療費が高い」、「医師の給与が高い」、公的医療費抑制論、混合診療推進論などの世間に流布する誤った医療経済情報や政策情報に毒されないようにしなければならない。

ほかに、「医療再生の新しい取り組み」と「今、勤務医に求められる“医療連携”とは」のふたつのシンポジウム、「日本医師会勤務医委員会報告」と「女性医師問題に関するアンケート調査報告(栃木県)」のふたつの報告、ランチョンセミナーとして「新型インフルエンザ・総括」などの講演・討論がなされた。

次回の本協議会は富山県医師会の担当で、平成22年10月29日(土)に富山県富山市において開催の予定である。

以下に栃木宣言(案)およびプログラムを掲載する。

【 栃 木 宣 言 (案) 】

小泉政権以来の医療費抑制政策は政権交代により転換されたが、現状と乖離した医療介護政策では国民が安心できる医療体制は構築できない。国内外の現状を正確に分析した evidence-basedの政策の立案を切に願う。また、現代の医療、社会とマッチしない旧態依然たる医師法、医療法も勤務医の労働環境を悪化させている一因であることは否めない。我々、勤務医は、このような厳しい現状の変革を希求しつつも、限られた医療資源を最大に活かし、国民が望む最善の医療を提供する使命がある。

よって、我々は以下の宣言をする。

- 一、 医療の高度化、加速する高齢者増に見合った医療・介護予算の増額を求める。
- 一、 勤務医の労働時間をOECD加盟国の平均水準にできる医師数の実現を求める。
- 一、 男性医師、女性医師が互いを理解し助け合う男女共同参画を推進する支援体制のさらなる整備を求める。
- 一、 勤務医が患者のための医療に専念できる医師法、医療法の改正を求める。
- 一、 勤務医は、地域のすべての医師との連携を強化し、地域住民と協働して医療再生に取り組む。
- 一、 勤務医は医療・介護行政の改善を要求すると共に、自らも、常に向上心を持ち己を律し献身的に医療に従事する。

平成 22年 10月 9日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・栃木

【プログラム】

総合司会：栃木県医師会常任理事 福田 健

開 会 栃木県医師会副会長 尾形 直三郎

挨 拶 日本医師会長 原中 勝征

栃木県医師会長 太田 照男

来賓祝辞 栃木県知事 福田 富一

宇都宮市長 佐藤 栄一

特別講演 1

「医療の明日のために、今、できること 日本医師会の変革と地域医療の再生」

日本医師会長 原中 勝征

座長 栃木県医師会長 太田 照男

報 告

「日本医師会勤務医委員会報告」

日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平

「女性医師問題に関するアンケート調査報告(栃木県)」

栃木県医師会勤務医部会理事 望月 善子

特別講演 2

「すぐに役立つ勤務医のための医療と経済の基礎知識 そして必要なのは産業論的戦略行動」

愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻

医療環境情報解析講座 教授 石原 謙

座長 栃木県医師会常任理事 福田 健

次期担当県挨拶

ランチョンセミナー

「新型インフルエンザ・総括」

自治医科大学地域医療学センター

公衆衛生学部門 教授 尾身 茂

座長 栃木県医師会勤務医部会副会長

関口 忠司

シンポジウム 1

「医療再生の新しい取り組み」

座長 栃木県医師会副会長 尾形 直三郎

栃木県医師会勤務医部会理事 三瀬 順一

(1)安心に包まれた暮らしを自分たちの手で守るために

地域医療を守る会副会長 石本 知恵子

(2)地域医療を守り健康長寿のまちづくりをめざして

NPO 法人のべおか市民力市場理事事務局長 /

宮崎県北の地域医療を守る会事務局長

福田 政憲

(3)地域医療を守り育てる住民活動の集いの経過説明

自治医科大学地域医療学センター

地域医療学部門助教 小松 憲一

(4)社会が求める医療のあり方

読売新聞東京本社編集委員 前野 一雄

(5)医療学の義務教育導入

茨城県立中央病院病院長 永井 秀雄

シンポジウム 2

「今、勤務医に求められる“医療連携”とは」

座長 栃木県医師会勤務医部会理事

中澤 堅次

栃木県医師会勤務医部会理事 阿久津 郁夫

(1)地域医療を守るための取り組み 地域における救急医療

大田原赤十字病院長 宮原 保之

(2)院内連携 男性医師 女性医師のチーム

連携

大阪厚生年金病院産婦人科部長

小川 晴幾

(3)男女共同参画という連携からはじまる病院環境の整備

自治医科大学腎臓内科教授 / 女性医師支援センター副センター長 湯村 和子

(4)離島診療所が必要とする医療連携

沖縄県立中部病院

プライマリケア・総合内科 本村 和久

(5)がん治療における在宅医療連携

要町病院副院長 / 要町ホームケアクリニック院長 吉澤 明孝

特別発言 患者、衆議院議員の立場から

栃木県難病団体連絡協議会長 / 衆議院議員 玉木 朝子

コメンテーター 日本医師会常任理事

三上 裕司

栃木宣言採択

開会 栃木県医師会副会長 五味淵 秀幸

出席者

勤務医部会 - 大地・黒木・米澤理事

(県医) 荒木常任理事, 上田・金丸理事, 鳥井元係長

なお、本会勤務医部会では下記のとおり後期講演会を開催予定である。

平成 22年度 宮崎県医師会勤務医部会・後期講演会の案内

日 時 平成 23年 2月 19日(土)午後 4時 ~ 6時

場 所 宮崎観光ホテル

講 師 宮崎大学医学部長・感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野教授

迫田 隅男 先生

講 師 独立行政法人放射線医学総合研究所

重粒子医科学センター病院臨床検査室医長(作家)

江澤 英史(海堂 尊) 先生

お 知 ら せ

平成 27 年度日本医師会認定医療秘書養成制度 卒業生求職のお願い！

宮崎県医師会では 18 年度より、日本医師会認定医療秘書の養成を下記 3 教育機関に委託しており、来年 3 月に 4 回目の卒業生が誕生いたします。全日制の 2 年課程で医学基礎教科・秘書専門教科として看護師養成課程に近いレベルの教育をされており、専門的な医療事務に必要な知識、最新の情報処理技能などの資格を備えるとともに、「誠実さ」「思いやり」など、医療機関の今日的な使命を自覚し、それにふさわしい対応ができる人間形成にも力を入れています。

是非、日医認定医療秘書の学生の方々を貴医療機関にご採用いただきますようご案内いたします。

求職希望、またお問い合わせ等につきましては、直接下記の加盟養成校担当者へご連絡いただきますよう、よろしくお願いたします。

宮崎学園短期大学 (宮崎市)	宮崎医療管理専門学校 (宮崎市)	都城コアカレッジ (都城市)
就職希望者 16 名 (女 16 名)	就職希望者 17 名 (男 2 名, 女 15 名)	就職希望者 14 名 (男 2 名, 女 12 名)
連絡先: 0985-85-0146 宮崎市清武町加納 1415 担当: 佐土原 敦 谷口 和子	連絡先: 0985-86-2271 宮崎市田野町甲 1556-1 担当: 福元 進	連絡先: 0986-38-4811 都城市吉尾町 77-8 担当: 谷上 智子 中山さおり 原口桂一郎

薬事情報センターだより (282)

新薬紹介(その 41)

今回は 9月に薬価収載された骨粗鬆症治療剤フォルテオ皮下注カート 600 μ g(一般名: テリパラチド(遺伝子組換え))と T細胞選択的共刺激調節剤オレンシア点滴静注用 250n g(一般名: アバタセプト(遺伝子組換え))について紹介いたします。

フォルテオ皮下注カート 600 μ g(一般名: テリパラチド(遺伝子組換え))

テリパラチド(遺伝子組換え)は、遺伝子組換えヒト副甲状腺ホルモン(PTH)製剤です。PTHの活性部分である N端側 34個のアミノ酸で構成されています。米国では、2002年 11月に骨折の危険性の高い閉経後骨粗鬆症女性の治療及び原発性又は性腺機能低下による骨粗鬆症を有する男性の骨量増加を適応として承認され、欧州では、2003年 6月に骨折の危険性の高い閉経後骨粗鬆症女性の治療を適応として承認されました。2010年 7月現在、世界 84か国又は地域で承認されています。日本においては、2010年 7月に骨折の危険性の高い骨粗鬆症を効能・効果として承認され、10月に発売されました。

1日 1回の投与頻度で間欠的に投与すると、主として前駆細胞から骨芽細胞への分化促進と骨芽細胞のアポトーシス抑制により、骨形成に直接関与する骨芽細胞が破骨細胞を上回って活性化され、骨形成を促進することで骨粗鬆症を治療するという新しい作用機序を有する国内初の骨粗鬆症治療剤です。なお、本剤の投与は 18か月間までとされています。

国内のプラセボを対照とした臨床試験において、本剤 10~ 40 μ g /日を投与した安全性評価対象 252例中 48例(19.0%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められました。主な副作用は、血中尿酸上昇 8例(3.2%)、頭痛 7例(2.8%)、悪心 7例(2.8%)等でした。

注) 新医薬品は、療養担当規則(保険医療機関及び保険医療養担当規則)に基づき、薬価基準収載後 1年を経過する月の末日までは、投薬期間は

1回 14日分を限度とされていますが、本剤の投薬期間制限は、特例的に 1回 30日分を限度とされています。

オレンシア点滴静注用 250n g(一般名: アバタセプト(遺伝子組換え))

アバタセプト(遺伝子組換え)は、米国プリストル・マイヤーズ スクイブ社により開発されたヒト細胞傷害性 Tリンパ球抗原 -4(CTLA -4)の細胞外ドメインとヒト IgG 1の Fcドメイン(ヒンジ -CH 2 -CH 3 ドメイン)より構成された遺伝子組換え可溶性融合タンパク質です。米国では、2005年 12月に承認され、欧州では、2007年 5月に承認されました。2010年 7月現在、世界 50か国以上で承認されています。日本においては、2010年 7月に関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限る)を効能・効果として承認され、9月に発売されました。

アバタセプト(遺伝子組換え)は、抗原提示細胞表面の CD 80及び CD 86に特異的に結合することで、T細胞の活性化に必要な CD 80/86と CD 28の相互作用による共刺激シグナルを選択的かつ抑制的に調節する新規作用機序により、関節リウマチの症候及び症状、身体機能、健康関連の生活の質の改善作用を発揮します。

国内の臨床試験において、安全性評価対象 223例中 186例(83.4%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められました。主な副作用は、上気道感染(鼻咽頭炎を含む)76例(34.1%)、上気道の炎症 24例(10.8%)、口内炎 20例(9.0%)等でした。また、主な臨床検査値異常は、リンパ球減少 28例(12.6%)、血圧上昇 26例(11.7%)、白血球増加 26例(11.7%)等でした。

参考資料

フォルテオ皮下注カート 600 μ g, オレンシア点滴静注用 250n g 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)

日医 FAX ニュースから

日医, 10月から新 CM

「すべての子どもに予防接種を」

日医は10月から、新しいテレビCMを放映する。世界保健機関(WHO)が推奨するワクチンの定期接種化・公費助成を目指す「希望するすべての子どもに予防接種を！」キャンペーンと連動する内容で、「予防接種に関し、国に対して定期接種化を働き掛けていくという日医のメッセージを伝える内容」としている。石川広己常任理事が9月29日の定例会見で発表した。

(平成 22年 10月 1日)

控除対象外消費税で国を提訴

兵庫県民間病院協の4法人

兵庫県民間病院協会(吉田耕造会長)所属の4医療法人は9月28日、医療機関で発生している「控除対象外消費税」をめぐる、国を相手に損害賠償請求訴訟を神戸地裁に起こした。現在の消費税法が「憲法に反する不当な負担」を医療機関に強いている実態について、裁判を通じて浮き彫りにする方針。同協会によると、控除対象外消費税に関する訴訟は全国で初めてという。

原告は榮昌会(吉田病院)、中央会(尼崎中央病院)、康雄会(西病院)、伯鳳会(赤穂中央病院)の4医療法人。同協会は控除対象外消費税の問題について、司法の判断を求めることを総会で決議しており、代表して4法人を原告として送り出した。

(平成 22年 10月 1日)

次回は診療所の引き上げを

原中会長

原中勝征会長は10月2日の九州首市医師会連絡協議会のシンポジウムで、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、会内でプロジェクトチームを立ち上げ、議論を始めたことを明

らかにした。

また、急性期医療に重点配分された10年度診療報酬改定を振り返り、12年度改定では「今度こそ診療所の配分を引き上げるように努力したい」と述べた。

さらに、原中会長は3日の講演で、中医協委員から日医役員を外したり、10年度改定での改定率を急性期医療に傾斜配分したりしたことについて「官僚や医師会の意見を聞かず、自分たちの思い通りに物事を進めてしまうのが民主党政権の危ういところ」と指摘。このほか、「地域医療貢献加算」の算定要件について「地方厚生局長によって考え方がだいぶ違うようだ」と述べ、「医師が悪いことをしているような扱いはしないよう指導することを厚労省に求めている」とした。

(平成 22年 10月 8日)

「再発防止目的なら賛成」

死因究明で原中会長

原中勝征会長は10月4日、みんなの党の川田龍平参院議員が東京都内で主催した「いのちの対談」に参加し、死因究明制度について「第三者委員会(の設置)は、私たちは大賛成。再発防止のための委員会であれば大いにやるべきだ」との考えを示した。

さらに、原中会長は「第三者委員会があって、そこに専門家が呼ばれて事実の検証をするということは大いに賛成だ」とする一方、「警察権力が最初から入って、患者の目の前で手錠をかけるなんてことをしてはいけない。患者も悲しむ」と語った。

(平成 22年 10月 8日)

地域医療再生基金に約2000億円

補正予算案を閣議決定

政府は「地域医療再生基金」に2000億円程度を積み増すことなどを盛り込んだ2010年度補正予算案を10月8日に閣議決定した。高次救急病院などの拠点病院を整備して医療圏内の病院の役

割分担を明確にさせるのが狙い。補正予算全体は約 5 兆円で、うち医療や介護、福祉などの予算は 1. 兆円となる。

地域医療再生基金はすでに 09年度補正予算で 2350億円を計上し、全国の 94ヵ所(各県 2 ヵ所)に 25億円ずつ交付金を支給している。政府関係者によると、今回の 2000億円は現在執行中の計画とは別に、都道府県に新たに計画を立ててもらおう見込みという。今回は交付する医療圏の数を減らす代わりに、1 ヵ所当たりの金額を増やす。高次救急病院やがんセンターなどの整備を進め、医療圏内の病院のメリハリを図るといふ。

地域医療再生基金はもともと自公政権が 09年度補正予算で 3100億円を計上していたものを、政権交代後に民主党中心の連立政権が 750億円削減した経緯があり、今回の補正予算で方針転換することになる。

70~ 74歳の負担軽減に 2800億円

補正予算案ではこのほか、70~ 74歳の高齢者の医療費の窓口負担を 2 割から 1 割に軽減する措置や、所得の低い高齢者の保険料負担を軽くする措置を継続するため 2800億円を計上する。また「ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型(H TLV - 1)」の抗体検査を妊婦健診に加える。妊婦健診を公費負担するために設けている基金が 10年度で終了するため、基金を約 100億円積み増し公費負担を 1 年延長する。(平成 22年 10月 15日)

日本脂質栄養学会の G L に異議

原中会長

原中勝征会長は 10月 20日、高久文麿日本医学会会長、寺本民生日本動脈硬化学会副理事長とともに記者会見を行い、日本脂質栄養学会が発表した『長寿のためのコレステロールガイドライン 2010年版』に対する日医の見解を明らかにした。

同ガイドラインは、日本脂質栄養学会が 9月 1日に発表したもので、そのなかには「コレステ

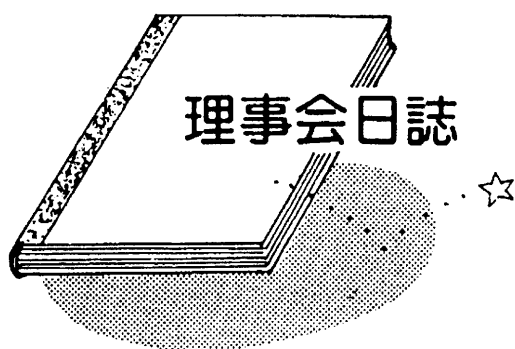
ロール値が高い方が長生きする」との記述があったことから、医療現場に混乱が生じ、日本動脈硬化学会からは、北徹理事長名による「科学的根拠がなく、必要な患者の治療を否定するもので容認出来ない」旨の声明が 10月 14日に出されていた。

当日の会見では、まず、原中会長が「今回の内容をめぐる一部メディアの報道により、一般国民のみならず、患者、家族に大きな混乱が生じ、高いリスクをもつ家族性高コレステロール血症の患者のなかには服薬を中止している例もあると聞いている」として、今回の事態に憂慮を示し、国民に正しい理解をしてもらうため、本日は記者会見を開催させてもらったと述べた。

そのうえで、原中会長は、ガイドラインの内容に関して「あくまでも治療は学問的な根拠に基づいて行われなければならないが、このガイドラインには問題も多く、健康社会の実現を目指す日医としては看過することは出来なかった」として、その内容に異議を唱えるとともに、マスコミ各社に対しては、健康・医療に関する報道についての配慮を求めた。

一方、高久日本医学会会長は、血清コレステロール値のみを取り上げて総死亡率を論じている今回のガイドラインの内容に疑問を投げかけたうえで、日本医学会臨床部会運営委員会の委員に本件に関する意見を聞いたことを明らかにし「日本医学会として、今回のガイドラインは明らかに間違いであると指摘したい」と強調した。

また、寺本副理事長は、日本動脈硬化学会の声明を基に、今回のガイドラインの問題点 < 1 > 科学的根拠に乏しいものをガイドラインと呼んでいる < 2 > 観察研究であるコホート研究において、血清コレステロールと総死亡との関係を論じている < 3 > コホート研究と臨床介入試験との違いを混同している を改めて指摘し、学会の主張への理解を求めた。(平成 22年 10月 22日)



平成 22年 9月 7日(火) 第 10回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 9 /30(木 日向)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施に係る立会いについて
役員 1名の立ち会いが承認された。
2. 後援・共催名義等使用許可について
10/31(日)在宅医療推進フォーラム九州ブロック会の開催の後援のお願いについて
後援することが承認された。
11/11(木 メディキット県民文化センター)平成 22年度宮崎県社会福祉大会に対する後援名義の使用許可について
後援することが承認された。
11/17(木 ニューウェルシティ宮崎)「医療ガス保安講習会」に対する後援名義の使用について
後援することが承認された。また、労働安全衛生法施行令による特定化学物質等作業主任者技能講習として認められるかどうか確認を行うこととなった。
11/21(日 宮崎大学医学部)大規模CPR & AED講習会について
発起人になること及び後援することが承認された。
1 /15(土 ウェルネス交流プラザ)日本医療マネジメント学会第 4回宮崎県支部学術集会

への名義後援のお願いについて

後援することが承認された。

3. 産婦人科での 1 か月健診時のワクチン接種推奨について
県医師会長・県小児科医会長・県産婦人科医会長の連名で、生後 2 か月になったら H 1N1 ワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種を勧めていただくよう産婦人科医会会員に文書でお願いすることが承認された。
4. 12/16(木 日医 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催について
濱田常任理事の出席が承認された。
5. 継続審議となっている保険業法再改定法案の早期成立を求める国会要請へのご賛同のお願いについて
趣旨に賛同するが、日本医師会の医師年金でも同様の問題が発生するため、日本医師会を経由して働きかけを行うこととなった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 8 月末日現在の会員数について
3. 9 /6(月 県医)各専門分科医会長会について
4. 宮崎大学医学部附属病院救急医療部との連携について
5. 9 /2(木 JA 九州)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
6. 9 /4(土 県医)県医学会について
7. 9 /7(火 県医)治験審査委員会について
8. その他
公益法人化準備委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 9 /15(木 宮崎観光ホテル)三師会懇談会について
三師会から計 19名が参加し、本会主催で 6 つの協議題について検討を行い開催することが承認された。

2. 10/23(土) (メインホテル)日本創造研究会主催
第3回特別セミナーについて
セミナーに協力することが承認された。

平成 22年 9月 14日(火) 第 11回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について
宮崎県自殺対策推進協議会の委員等の推薦
について
引き続き協議会委員に吉田常任理事, 実
務者会議員に石川常任理事と上田理事を推
薦することが承認された。
2. 産科医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者
の推薦について
慎重に検討を行い, 1名を推薦すること
となった。
3. 平成 22年度宮崎県公衆衛生功労者表彰の被
表彰候補者の推薦について
慎重に検討を行い, 2名を推薦すること
となった。

(報告事項)

1. 9 /9(木) (支払基金)支払基金幹事会について
2. 9 /11(土) (JA AZM)県有床診療所協議会役員
会・総会について
3. 9 /13(月) (県医)県弁護士会との協議会につ
いて
4. 9 /11(土) (県医)学校医部会総会・医学会につ
いて
5. 9 /11(土) (県医)産業医研修会(前期)について
6. 9 /8(水) (ホテルスカイタワー)M IYAZAKI臨
床研修医セミナーについて
7. 9 /11(土) (JA AZM)自殺対策うつ病研修会に
ついて
8. 9 /13(月) (県医)広報委員会について
9. その他
公益法人化準備委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 医師連盟のあり方について
政治資金規正法や政党交付金等による資
金の流れを踏まえ, 票を獲得できる医師連
盟のあり方について, 今後も検討を進めて
いくこととなった。

平成 22年 9月 21日(火) 第 12回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 10/14(木) (高鍋)社会保険医療担当者(医科)の
個別指導の実施について
役員1名の立ち会いが承認された。
2. 本会外の役員等の推薦について
地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会
の委員の推薦について
引き続き河野副会長を推薦することが承認
された。
公務員災害補償等認定委員会及び公務災害
補償等審査会の委員の推薦について
審査会の委員に河野副会長, 認定委員会
の委員に前任者の意向を確認した上で, 引
き続き推薦することが承認された。
3. 後援・共催名義等使用許可について
11/3(水・祝日)(オルブライトホール)市
民参加型フォーラム「地域で健やかに過ごす
ために」名義後援のお願い
後援することが承認された。
4. 業務委託について
訪問救急教室事業に係る業務の委託契約に
ついて
契約を締結することが承認された。
生活習慣病検診従事者研修医事業に係る業
務の委託契約について
契約を締結することが承認された。

(報告事項)

1. 今シーズンの新型インフルエンザワクチン接種費用について
2. 新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種等に係る委託契約の締結等について
3. 9/11(金) 県医)救急医療委員会について
4. 9/16(木) 延岡)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
5. 9/16(木) 県医)治験セミナーについて
6. 9/16(木) 日医)日医ホームページ検討WGについて

医師連盟関係

(報告事項)

1. 9/15(水) 宮観ホテル)三師会懇談会について

平成 27 年 9 月 28 日(火) 第 10 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について
11/4(木) 県医)宮崎県インフルエンザ学術講演会の後援依頼について
後援することが承認された。
11/13(土) 都城市北諸県郡医師会館)第 13 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。
2. 業務委託について
平成 27 年度救急医療施設医師研修事業に関する業務の委託契約について
契約を締結することが承認された。
平成 27 年度認知症地域医療支援事業の委託契約について
契約を締結することが承認された。
3. 医療情報図書コーナーの運営規則の見直しについて
来館者の動向や実績を踏まえ、土曜日の閉館時間と長期滞納者の督促方法を変更す

ることが承認された。

4. 11/7(日) 西都市)平成 27 年度宮崎県高等学校総合体育大会男子第 63 回・女子第 25 回宮崎県高等学校駅伝競走大会開催に伴う医師および看護師の派遣について
西都市・西児湯医師会へお願いすることが承認された。
5. 11/14(日) 西都市)平成 27 年度宮崎県中学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣について
西都市・西児湯医師会へお願いすることが承認された。
6. 10・11月の行事予定について
7. その他
職員人事について
9 月 13 日に開催された人事等管理委員会の報告が行われ、職員 1 名を新たに採用することが承認された。

(報告事項)

1. 9/25(土) 鹿児島)九医連常任委員会について
2. 9/28(火) 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
3. 9/27(月) 県庁)県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
4. 9/25(土) 鹿児島)九医連各種協議会について
5. 9/25(土) 県医)県医 ELS(心肺蘇生法指導者養成ワークショップ)研修会について
6. 9/26(日) 県医)県医 ACLS(二次救命処置)研修会について
7. 9/22(水) 県医)県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会について
8. 9/24(金) 県医)県医労災部会自賠委員会・損害保険医療協議会について
9. 9/24(金) 県医)広報委員会について
10. 9/10(金) 県医)県糖尿病対策推進会議幹事会について
11. 9/25(土)・26(日) 福井)全医秘協定例総会等関連行事について

- 医師協同組合・エムエムエスシー関係
 (報告事項)
 1. 9/28(火) (県医 5階) 医協運営委員会について
 医師連盟関係
 (協議事項)
 1. 10/9(土) (JA A Z M 別館) 自由民主党総務会・
 支部長合同会議の開催について

- 欠席することが承認された。
 2. 10/9(土) (宮崎観光ホテル) 2010年度民主党宮
 崎県連大会のご案内について
 欠席することが承認された。

10月のベストセラー

- | | | | |
|----|---|---------------------------|---------------------|
| 1 | 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 |
| 2 | 超訳 ニーチェの言葉 | フリードリヒ・ニーチェ著
白 取 春 彦 訳 | ディスカバー・
トゥエンティワン |
| 3 | 老いの才覚 | 曾 野 綾 子 | ベストセラーズ |
| 4 | 孤舟 | 渡 辺 淳 一 | 集 英 社 |
| 5 | 宇宙は何でできているのか
素粒子物理学で解く宇宙の謎 | 村 山 齊 | 幻 冬 舎 |
| 6 | 神様のカルテ 2 | 夏 川 草 介 | 小 学 館 |
| 7 | くじけないで | 柴 田 ト ヨ | 飛 鳥 新 社 |
| 8 | 脳からストレスを消す技術 | 有 田 秀 穂 | サンマーク出版 |
| 9 | デフレの正体
- 経済は「人口の波」で動く - | 藻 谷 浩 介 | 角川グループ
パブリッシング |
| 10 | 残念な人の仕事の習慣 | 山 崎 将 志 | ア ス コ ム |

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

県 医 の 動 き

(10 月)

1	県准看護師試験問題調整委員会(石川常任理事) 住吉昭信先生叙勲記念講演会(会長) 住吉昭信先生叙勲記念祝賀会(会長) パソコンセキュリティ研修会(富田副会長)	18	臨時五役会(会長他)
2	社保指導者講習会復講(会長他) 県警察医会総会(大塚常任理事) 県警察医会懇親会(会長他)	19	第 15 回常任理事会(会長他)
3	認知症サポート医フォローアップ研修(神戸) (吉田常任理事)	20	全体課長会(事務局) 日医病院委員会(日医 〳 吉田常任理事) 産業医研修会 宮崎市郡医師会例会・しのめ医学会・特別講演会(会長)
4	東九州地域医療産業拠点構想宮崎県研究会 (古賀常任理事) 県内科医会学術委員会 「保険診療の手引き」打合せ(河野副会長)	21	地域産業保健センターコーディネーター会議 (事務局) 日医ホームページ検討WG(日医 〳 荒木常任理事) 日医広報委員会(日医 〳 荒木常任理事) 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会(会長他) 医業経営セミナー(西村副理事長)
5	治験審査委員会(富田副会長) 第 13 回常任理事会(会長他)	22	県薬事審議会(河野副会長) 医学会誌編集委員会(富田副会長)
6	健康スポーツ医学委員会(河野副会長) 公衆衛生・感染症委員会(会長他)	23	県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会(古賀常任理事) 病院部会・医療法人部会合同研修会 (大塚常任理事)
7	産業医研修会	24	九州ブロック日医代議員連絡会議(日医 〳 会長他) 日医臨時代議員会(日医 〳 会長他)
8	全国医師国保組合連合会全体協議会(埼玉) (高橋理事他) 日医医療秘書認定試験委員会(日医 〳 富田副会長)	25	広報委員会(荒木常任理事他) 公益法人化検討委員会(会長他)
9	全国医療法人経営セミナー(長野) 全国医師会勤務医部会連絡協議会(栃木) (荒木常任理事他)	26	県精神保健福祉大会(会長) 刑務所視察委員会(立元常任理事) 県国民保護共同訓練(図上)に係る調整会議 (古賀常任理事) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野副会長) 医協運営委員会(会長他) 第 1 回全理事会(会長他)
11	(体育の日) 日本プライマリ・ケア連合会九州支部代表世話人会(福岡 〳 金丸理事)	27	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) 全国医療法人経営セミナー実行委員会 (大塚常任理事)
12	支払基金幹事会(会長) 治験審査委員会(富田副会長) 治験理事会(富田副会長) 第 14 回常任理事会(会長他)	28	社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (河野副会長) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会(石川常任理事) 産業医研修会 女性医師委員会(会長他)
13	奥様医業経営塾(医協事務局) 宮崎県中部地域産業保健運営協議会 (大塚常任理事)	29	産業医研修会 日医地域医療対策委員会(日医 〳 富田副会長) 日医医療秘書認定試験委員会(日医 〳 富田副会長)
14	社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (立元常任理事) 産業医研修会 広報委員会(富田副会長) 県産婦人科医会常任理事会(濱田常任理事)	30	園医部会総会・研修会(会長他)
15	県犯罪被害者等支援連絡協議会幹事会(事務局) 日医乳幼児保健検討委員会(日医 〳 佐藤常任理事) 九州ブロック臨床研修修了後進路説明会実行委員会(福岡 〳 古賀常任理事) 健康教育委員会(会長他)	31	県小児科医会役員会(佐藤常任理事)
16	産業医研修会(実地) 〳 矢野理事) 県整形外科医会研修会 県医介護支援専門員連絡協議会総会研修会 (河野副会長)		

「新春随想」原稿募集

平成 23 年 1, 2 月号に、恒例になりました「新春随想」を企画いたしております。
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願いいたします。

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

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

締 切 平成 22 年 12 月 10 日(金)

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春随想」と明記してください。

ご投稿の原稿が他紙に掲載, または投稿中の場合はその旨お知らせくだ
さい。

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願いいたします。
原則として, 原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨
ご指示ください。

日州医事は, 会員以外(マスコミ・行政・図書館等)にも配付しています。

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

宛先: 宮崎県医師会広報委員会

新春随想係

〒 880 - 0023 宮崎市和知川原 1 丁目 101

TEL 0985 - 22 - 5118 FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@m iyazaki. med. or. jp

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 2年 10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ましを紹介しております。ご覧ください。

1. 求職者登録数 7人

1) 男性医師求職登録数 6人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	3	常勤, 非常勤
整形外科	1	常勤
老健施設	1	常勤
麻酔科	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 30人

1) 男性医師 22人 2) 女性医師 8人

3. 求人登録 76件 272人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	82	常勤(61), 非常勤(21)
循環器科	14	常勤(14)
呼吸器科	6	常勤(6)
外科	23	常勤(20), 非常勤(3)
整形外科	20	常勤(16), 非常勤(4)
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	2	常勤(2)
皮膚科	1	常勤(1)
放射線科	8	常勤(7), 非常勤(1)
リハビリテーション科	3	常勤(1), 非常勤(2)
脳神経外科	12	常勤(8), 非常勤(4)
神経内科	3	常勤(3)
神経科	2	常勤(2)
精神科	19	常勤(15), 非常勤(4)
麻酔科	11	常勤(6), 非常勤(5)
小児科	6	常勤(5), 非常勤(1)
血液内科	3	常勤(3)
人工透析	2	常勤(2)
健診	2	常勤(2)
検診	2	非常勤(2)
小児循環器科	1	常勤(1)
消化器内科	12	常勤(12)
救命救急科	2	常勤(2)
その他	23	常勤(23)

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	消内	3	常勤
190089	医)社団孝尋会 上田脳神経外科	宮崎市	脳,内,麻	4	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	消化,外,総内,麻,放,精,整, 循	13	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,リハ	5	常勤・非常勤
220121	医)社団 星井眼科医院	宮崎市	眼	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)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)社団アブラムクラブ 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,	9	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	内	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
150003	医)同仁会 谷口病院	日 南 市	精	2	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	4	常勤・非常勤
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 泌 透	3	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。

平成 22年 10月 15日現在

1 . 譲渡物件	<p>宮崎市大字瓜生野 1645-3(矢野整形外科跡)</p> <p>土地 : 562.6坪 : 1,859.89㎡</p> <p>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)</p> <p>土地 1704.26㎡(516.4坪)</p> <p>建物 : 重量鉄骨造 2 階建(平成 3 年築)</p> <p>1 階 420.53㎡(127.4坪), 2 階 340.79㎡(103.3坪)</p> <p>駐車場 : 25台分</p>
2 . 賃貸物件	<p>日南市園田 2 -2 -5(診療所跡)</p> <p>建物 : 鉄骨コンクリート造 2 階建</p> <p>1 階 147.17㎡ , 2 階 54.68㎡</p> <p>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)</p> <p>建物 : 鉄筋コンクリート造 2 階建</p> <p>1 階 183.35㎡ , 2 階 166.69㎡</p> <p>駐車場 : 10台分</p>
	<p>日向市上町 9 番 3 号(医心内科跡)</p> <p>建物 : 鉄筋コンクリート造 2 階建</p> <p>延床面積 : 312.08㎡</p> <p>駐車場 : 20台駐車可</p> <p>日向駅近くに位置し , バス , 電車の便も良好です。</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: isikyou@m iyazakimed.or.jp

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 10月 26日現在

11		月			
1	月	13 00 (日医)日医設立記念医学大会 19 00 「保険診療の手引き」打合せ 19 00 県内科医会誌編集委員会	16 火	16 30 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 18 00 医協運営委員会 18 30 第 12回全理事会 19 20 県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会	
2	火	19 00 第 16回常任理事会			
3	水	(文化の日) 8 20 県医親善ゴルフ大会	17 水	9 10 全体課長会(事務局) 14 00 産業医研修会	
4	木	19 00 医師国保理事会 19 00 県インフルエンザ学術講演会	18 木	15 00 (日医)日医ホームページ検討WG 19 00 「保険診療の手引き」打合せ	↑
5	金				
6	土	15 00 生活習慣病検診従事者研修会 16 00 県外科医会秋期講演会 17 00 全国医師協同組合連合会通常総会 17 30 県作業療法士会法人格取得記念式典	19 金	10 00 地域密着型サービス評価機関全国会議(事務局) 14 00 (日医)都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 19 00 生活習慣病検診従事者研修会 19 00 医学賞選考委員会	国 保 審 査
7	日				
8	月				
9	火	19 00 第 17回常任理事会	20 土	9 00 全国学校保健・学校医大会 15 00 生活習慣病検診従事者研修会 16 15 県プライマリ・ケア研究会世話人会 17 00 県プライマリ・ケア研究会総会・講演会	社 保 審 査
10	水	10 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 14 00 産業医研修会 16 00 支払基金幹事会 16 00 麻しん予防接種推進会議 19 00 宮崎銀行との懇談会	21 日		
			22 月		
			23 火	(勤労感謝の日)	
11	木	11 00 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 15 00 県議会医療対策特別委員会との意見交換会 18 30 産業医研修会 19 30 県産婦人科医会常任理事会	24 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 18 30 県医諸会計監査 19 00 広報委員会	↓
12	金	16 00 九医連常任委員会 17 00 九医連臨時委員総会	25 木	14 00 産業医研修会 18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 18 30 医協会計監査	↓
13	土	10 00 九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 13 00 九州医師会総会・医学会 13 00 糖尿病週間県民公開講座 18 30 世界糖尿病デー in 宮崎 2010	26 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) 15 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会 19 00 医療安全対策セミナー	
14	日	九医学分科会・記念行事 13 00 全国有床診療所連絡協議会九州ブロック役員会	27 土	14 30 産業医研修会 15 00 九州学校検診協議会専門委員会 17 10 九州各県学校保健担当理事者会	
			28 日		
15	月	13 30 宮大経営協議会・学長選考会議 19 15 広報委員会	29 月	19 00 高次脳機能障害講演会	
			30 火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 18回常任理事会	

都合により、変更になることがあります。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 10月 26日現在

12			月		
1	水	14 30 (日医)日医病院委員会	15	水	9 10 全体課長会(事務局)
2	木		16	木	13 30 (日医)都道府県医師会医事紛争 担当理事連絡協議会
3	金	14 00 (日医)女性医師等相談窓口事業推進 連絡協議会			14 00 (日医)日医乳幼児保健検討委 員会
4	土	13 00 (日医)家族計画・母体保護法指導者 講習会 15 00 日医生涯教育協力講座セミナー「感染 症の予防と治療」	17	金	18 30 指導医養成のためのワークショッ プ実施担当者事前打合会議 19 00 広報委員会
5	日	14 00 県民健康セミナー	18	土	9 00 指導医養成のためのワーク ショップ
6	月		19	日	8 00 指導医養成のためのワーク ショップ
7	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第19回常任理事会	20	月	
8	水	10 30 奥様医業経営塾(医協事務局)	21	火	19 00 第20回常任理事会
9	木	(県知事選挙告示日) 13 30 刑務所視察委員会 16 00 支払基金幹事会	22	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
10	金		23	木	(天皇誕生日)
11	土	県産婦人科医会全理事会	24	金	18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎 部会
12	日	新生児蘇生法講習会 10 00 (日医)医療事故防止研修会	25	土	
13	月	19 00 生活習慣病検診従事者研修会	26	日	(県知事選挙投票日)
14	火	18 00 医協運営委員会 18 30 第13回全理事会 19 00 役職員懇談会	27	月	
			28	火	
			29	水	(年末休業)
			30	木	(年末休業)
			31	金	(年末休業)

都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位・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。波線；専門研修会以外の産業医研修会。
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
宮崎CKDフォーラム (1.5単位) (CC 73.74.82)	11月2日(火) 19 30~ 21 00 ホテルJALシティ 宮崎	CKD合併高血圧患者におけるイルベタン錠の使用経験 - 心腎保護作用について - 横田内科院長 横田 直人 CKDとAKIの臓器連関 藤田保健衛生大学腎内科教授 湯澤 由紀夫	共催 宮崎県透析医会 塩野義製薬(株) ☎ 0985-27-1041 後援 宮崎市郡内科医会
宮崎県インフルエンザ学術講演会 (1単位) (CC 11.13)	11月4日(木) 19 00~ 20 15 県医師会館	新型インフルエンザ対策の総括と今後の対応 国立病院機構東京病院外来診療部長 永井 英明	共催 宮崎県小児科医会 宮崎県内科医会 グラクソ・スミスクライン(株) ☎ 080-1147-0270 後援 宮崎県医師会
延岡医学会学術講演会 (1単位) (CC 42.73)	11月4日(木) 19 00~ 20 20 ホテルメリージュ 延岡	無症候性冠攣縮が原因と思われる心肺停止後に蘇生された2例 - 心肺停止の原因としての冠攣縮の重要性 - 宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御学准教授 今村 卓郎 冠動脈疾患における冠攣縮の意義 熊本大学循環器病態学教授 小川 久雄	共催 延岡医学会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801 後援 延岡内科医会
抗血小板療法を考 える会 (1.5単位) (CC 78)	11月5日(金) 19 00~ 21 00 宮崎観光ホテル	アテローム血栓症と抗血小板療法 関西医科大学医学部 内科学第一講座教授 野村 昌作	共催 宮崎県内科医会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 27 年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 がん検診 肺・乳・ 胃・大腸) (2 単位) (CC 2 .11.12.82)	11月 6 日(土) 15 00~ 17 10 延岡市医師会病院	肺癌診療の現状と今後の治療戦略に ついて 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸 内分泌代謝学助教 柳 重久 乳癌をいかに早期に発見するか プレストピアなんば病院長 駒木 幹正 胃癌に対する外科診療の現況 宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 助教 日高 秀樹 大腸がんの最近の知見 同大学医学部内科学講座 消化器血液学助教 山本 章二郎	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 (1 単位) (CC 70)	11月 6 日(土) 18 50~ 20 00 宮崎観光ホテル	うつ病患者の職場復帰支援について NTT 東日本関東病院精神神経科部長 秋山 剛	主催 宮崎県精神科診療所協会 共催 ファイザー(株) (連絡先) ハートピア細見クリ ニック ☎ 0985-35-1100
「皮膚の日」講演会 (1.5 単位) (CC 1 .2 .9)	11月 7 日(日) 14 00~ 15 30 宮日会館	必須微量元素「亜鉛」の重要性を知ろう 青木皮膚科 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 共催 日本臨床皮膚科医会 後援 厚生労働省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK (連絡先) 青木皮膚科 ☎ 0985-23-2011
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (CC 11.12.69)	11月 10日(水) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進 センター	(5)健康保持増進 職場での行動変容指導 宮崎大学医学部公衆衛生学教授 黒田 嘉紀	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 26回国立病院機構宮崎病院医療セミナー (1 単位) (c c 8 .78)	11月 10日(水) 19 00~ 20 00 ブライダルホール 竹乃屋	宮崎県に特徴的な神経呼吸内分泌代謝疾患について 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学教授 中里 雅光	主催 国立病院機構宮崎病院 後援 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641 児湯内科医会
宮崎県医師会産業医研修会(生涯研修の更新研修会 2 単位) (2 単位) (c c 1 .7)	11月 11日(木) 18 30~ 20 30 都城市北諸県郡医師会館	(1)労働衛生関係法規と関係通達の改正 最近改正された「産業保健」関係法令 西部労働衛生コンサルタント 事務所代表 矢崎 武	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 54回江南医療連携の会・症例検討会 (1.5 単位) (c c 42.53.61)	11月 11日(木) 19 00~ 20 30 社会保険宮崎江南病院	聴診を契機に診断しえた冠動脈瘤肺動脈瘤の一例 宮崎江南病院内科医員 渡邊 裕貴 2010年前期大腸手術症例 同病院外科医員 出先 亮介 人工骨頭挿入術後の大腿骨々折 同病院整形外科部長 本部 浩一	主催 江南医療連携の会 (連絡先) 社会保険宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575
宮崎市郡産婦人科医会 11月例会 (1 単位) (c c 8 .9)	11月 11日(木) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル	母斑・母斑症について 宮崎大学医学部附属病院皮膚科 小田 裕次郎	共催 宮崎市郡産婦人科医会 ☎ 0985-53-3434 日本新薬(株)
西臼杵地区学術講演会 (1.5 単位) (c c 29)	11月 11日(木) 19 00~ 20 30 ホテル高千穂	認知症の診断と治療 大悟病院老年期精神疾患センター 井上 輝彦	主催 西臼杵郡医師会 共催 西臼杵郡医師会講演会 西臼杵郡薬剤師会 エーザイ(株) ファイザー(株) (連絡先) 佐藤医院 ☎ 0982-73-2010

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 13 回宮崎県認知症かかりつけ医研修会 (1 単位) (CC 29)	11 月 13 日 (土) 14 00 ~ 16 30 都城市北諸県郡医師会館	認知症の精神症状・行動障害への対応 都城新生病院 原澤 信博	共催 宮崎県認知症かかりつけ医研修会 エーザイ (株) ☎ 0985-26-2676 宮崎県医師会
延岡医学会総会 (3 単位) (CC 3 .9 .10 .13.50.78)	11 月 13 日 (土) 16 00 ~ 19 30 ホテルメリージュ 延岡	宮崎大学医学部地域医療学講座がめざすもの 宮崎大学医学部地域医療学講座教授 長田 直人	共催 延岡医学会 ☎ 0982-21-1300 後援 延岡内科医会
南那珂内科会医学会 (1 単位) (CC 76)	11 月 16 日 (火) 18 50 ~ 20 00 南那珂医師会館	外来でのインスリン療法 - Treat To Target - 古賀総合病院長 栗林 忠信	共催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 サノフィ・アベンティス (株)
第 9 回児湯カンファレンス (1 単位) (CC 5 .52)	11 月 16 日 (火) 19 00 ~ 20 20 プライダルホール 竹乃屋	イルベタン錠の使用経験 山脇内科小児科医院院長 山脇 清一 早期胃癌内視鏡治療の進歩 市民の森病院内科 宮田 義史	共催 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641 塩野義製薬 (株)
宮崎県医師会産業医研修会 (生涯研修の専門研修会 2 単位) (2 単位) (CC 11.82)	11 月 17 日 (水) 14 00 ~ 16 00 宮崎産業保健推進センター	(3)健康管理 勤労者の問題飲酒の治療的介入 (プレアルコーリック) について 野崎病院長 後藤 勇	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎木曜会年末学 術講演会 がん検診(胃) (2単位) (cc 2.8.50.51)	11月 18日(木) 19 00~ 21 00 宮崎観光ホテル	ESD時代の胃癌の診断学 福岡大学名誉教授・ 佐田病院名誉院長 八尾 恒良	共催 宮崎木曜会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676
第 2 回宮崎乾癬研 究会 (1.5単位) (cc 1.8.19)	11月 18日(木) 19 30~ 21 00 宮崎観光ホテル 500円 (学生無料)	乾癬治療における生物学的製剤の位置づ け 東京慈恵会医科大学皮膚科教授 中川 秀己	共催 宮崎乾癬研究会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205
平成 22年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 がん検診(肺・乳・ 胃・大腸) (2単位) (cc 2.11.12.82)	11月 19日(金) 19 00~ 21 10 県医師会館(TV会 議:延岡・日向・児 湯・西都・西諸・西 臼杵)	肺癌診療の現状と今後の治療戦略につい て 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸 内分泌代謝学助教 柳 重久 乳癌をいかに早期に発見するか プレストピアなんば病院副院長 古澤 秀実 胃癌に対する外科診療の現況 宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 助教 日高 秀樹 大腸がんの最近の知見 同大学医学部内科学講座 消化器血液学助教 山本 章二郎	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
第 11回宮崎県骨関 節研究会 (1単位) (cc 60.61)	11月 19日(金) 19 30~ 20 30 ワールドコンベン ションセンターサ ミット	透析と骨関節疾患 - 破壊性脊椎関節症を中心に - 県立宮崎病院整形外科部長 阿久根 広宣	主催 宮崎県臨床整形外科医会 共催 久光製薬(株) ☎ 080-3215-9776

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 22 年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 がん検診 肺・乳・ 胃・大腸) (2 単位) (cc 2 .11.12.82)	11月 20日(土) 15 00~ 17 10 都城市北諸県郡医師 会館	肺癌診療の現状と今後の治療戦略につい て 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸 内分泌代謝学助教 柳 重久 乳癌をいかに早期に発見するか プレストピアなんば病院副院長 前田 資雄 胃癌に対する外科診療の現況 宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 助教 日高 秀樹 大腸がんの最近の知見 宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液学助教 山本 章二郎	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
平成 22 年度宮崎県 プライマリ・ケア 研究会総会・第 22 回宮崎県プライマ リ・ケア研究会講 演会 (1 単位) (cc 1 .13)	11月 20日(土) 17 00~ 18 15 県医師会館	プライマリ・ケア領域専門医制度のゆく え 日本プライマリ・ケア連合学会 理事長 前沢 政次	主催 宮崎県プライマ リ・ケア研究会 ☎ 0985-22-5118
宮崎インスリン療 法研究会 (1.5 単位) (cc 10.76.82)	11月 20日(土) 17 00~ 18 30 ホテルスカイタワー	新しい時代を迎えた糖尿病診療とインス リン治療 信州大学加齢病態制御学教授 駒津 光久	共催 宮崎インスリン療法 研究会 共催 日本イーライリリー(株) ☎ 080-6126-4550

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
地域医療の臨床課題について考える会 (1.5単位) (cc 13.50)	11月 20日(土) 18 00~ 19 30 宮崎観光ホテル	当院における吐下血を主訴とする救急患者の現状 宮崎善仁会病院副院長・外科部長 吹井 聖継 NSAIDs 低用量アスピリン潰瘍の対策について 藤元早鈴病院消化器内科部長 駒田 直人	共催 宮崎県内科医会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 後援 宮崎県医師会
宮崎県医師会産業医研修会(生涯研修の専門研修会 2 単位) (2 単位) (cc 1.7 .69.70)	11月 25日(木) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進センター	(1)総論 脳・心臓疾患の労災認定 - 「過労死」と労災保険 - 宮崎産業保健推進センター副所長 堀添 貞茂 精神障害等の労災認定について 同上	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
医療安全対策セミナー (1.5単位) (cc 5 .8)	11月 26日(金) 19 00~ 20 30 県医師会館(TV 会議 : 都城・延岡・児湯・西都・南那珂・西臼杵)	事例から学ぶリスクマネジメント 東京海上日動メディカルサービス(株) 医療本部第三医療部長 山本 貴章	主催 宮崎県医師協同組合 ☎ 0985-23-9100 共催 宮崎県医師会
第 160回宮崎県泌尿器科医会 (1.5単位) (cc 2 .9 .15)	11月 26日(金) 19 00~ 20 35 宮崎観光ホテル	前立腺癌診療の実情とこれからの展望 原三信病院副院長・泌尿器科 主任部長 山口 秋人	主催 宮崎県泌尿器科医会 共催 武田薬品工業(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(基礎研修 の後期研修会 生涯 研修の専門研修会 4 単位) (4 単位) (CC 1 .11.68. 69.70)	11月 27日(土) 14 30~ 18 30 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 メンタルヘルスケアについて - 産業保健の立場から - 産業医科大学精神保健学准教授 廣 尚典 メンタルヘルスケアについて - 精神科の立場から - 大分大学医学部精神神経医学教授 寺尾 岳	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の <u>実地研修会</u> 2 単 位) (2 単位) (CC 1 .11)	11月 27日(土) 15 00~ 17 00 双信パワーテック (定員 40名)	(7)職場巡視と討論 事業所見学による作業環境の体験 都北西諸医師会産業医部会会長 有川 憲蔵他	主催 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711
南那珂医師会生涯 教育医学会 (1 単位) (CC 74)	11月 29日(月) 18 50~ 20 00 南那珂医師会館	RAS阻害薬による循環器疾患治療の現状 と将来展望 熊本大学生体機能薬理学教授 光山 勝慶	共催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 ノバルティスファーマ㈱
前立腺癌・ブラキ セラピー講演会 (2 単位) (CC 13.65.84)	11月 30日(火) 19 00~ 21 00 宮崎観光ホテル	ブラキセラピー - 我々の経験と最新の話題 - 東京慈恵会医科大学附属病院 泌尿器科講師 三木 健太	共催 宮崎県泌尿器科医会 杏林製薬㈱ ☎ 0985-27-3301
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の <u>更新研修会</u> 2 単 位) (2 単位) (CC 7 .69.70)	12月 2 日(木) 18 30~ 20 30 都城市北諸県郡医師 会館	(1)労働衛生関係法規と関係通達の改正 メンタルヘルス対策における職場復帰支 援 - 職場復帰支援の手引きについて - 宮崎産業保健推進センター副所長 堀添 貞茂	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会3.5単 位) (3.5単位) (CC 1.11.69.70)	12月4日(土) 13 00~ 16 30 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 職場復帰支援対策 宮崎若久病院長 倉山 茂樹 長時間労働者に対する医師による面接指 導 福元医院院長 福元 廣次 メンタルヘルス対策について ハートピア細見クリニック心理相談 室長 渡邊 尚孝	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第14回宮崎県眼科 医会講習会 (2.5単位) (CC 36)	12月4日(土) 16 30~ 19 00 ワールドコンベン ションセンターサ ミット 3,000円 (開業医・勤務医) 2,000円 (公的医療機関勤務医)	A M D 関連(仮) 京都大学眼科講師 大谷 篤史 ブドウ膜炎関連(仮) 山口大学眼科学教授 園田 康平	主催 宮崎県眼科医会 ☎ 0985-28-1015
第4回はまゆう整 形外科セミナー (1単位) (CC 1.72)	12月4日(土) 17 30~ 18 30 宮崎観光ホテル 1,000円	側弯症診療の実際 - 正しい理解と適切な 対応に向けて - 宮崎大学医学部整形外科講師 黒木 浩史 若き整形外科医へ贈る言葉 - 守・破・離 - 谷口整形外科院長 谷口 博信	主催 はまゆう整形外科セミナー (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎ 0985-85-0986
宮崎県内科医会学 術講演会 (1.5単位) (CC 13.23.76)	12月8日(水) 18 45~ 20 50 宮崎観光ホテル	2型糖尿病の経口血糖降下薬治療におけ る最近の話題 - 症例から学ぶDPP-4阻害薬 - 久留米大学医学部内分泌代謝内科 准教授 田尻 祐司	共催 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 27 年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 がん検診 肺・乳・ 胃・大腸) (2 単位) (cc 2 .11.12.82)	12月 13日(月) 19 00~ 21 10 県医師会館(TV 会 議 : 都城・延岡・日 向・児湯・西都・南 那珂・西諸・西臼杵)	肺癌診療の現状と今後の治療戦略につい て 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸 内分泌代謝学助教 柳 重久 乳癌をいかに早期に発見するか プレストピアなんば病院放射線科 中原 浩 胃癌に対する外科診療の現況 宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 助教 日高 秀樹 大腸がんの最近の知見 同大学医学部内科学講座 消化器血液学助教 山本 章二郎	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 6 回宮崎整形外 科懇話会 (1 単位) (cc 61.63)	12月 18日(土) 17 00~ 18 00 県医師会館	カレントアプローチ : 上肢絞扼性神経障 害 信州大学医学部整形外科教授 加藤 博之	主催 宮崎整形外科懇話会 共催 大日本住友製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎ 0985-85-0986
宮崎県医師会産業 医研修会(基礎研修 の後期研修会 生涯 研修の専門研修会 4 単位) (4 単位)	平成 27 年 1 月 15日(土) 14 30~ 18 30 県医師会館	(7)作業管理 作業管理について(じん肺・粉塵) 産業医科大学産業保健学部教授 嵐谷 奎一	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の <u>実地研修会</u> 2 単 位) (2 単位) (cc 1 .11.12)	1 月 18日(火) 14 00~ 16 00 旭化成マイクロシス テム(株)延岡事業所	(7)職場巡視と討論 職場巡視の進め方と作業保健活動 旭化成(株)延岡支社健康管理センター 所長 小山 一郎	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 11.12.69.70)	1月26日(水) 14:00~16:00 宮崎産業保健推進 センター	(3)健康管理 勤労者のアルコール飲用と自殺との関連 野崎病院長 後藤 勇	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

日本医師会生涯教育制度の実施要綱が変わりました

本年4月より施行された日本医師会生涯教育制度の実施要綱につきまして、日本医師会生涯教育認定証の発行要件が、3年間で単位数とカリキュラムコード数の合計数が60以上の取得者に認定証を発行することに変更されました。詳しくは平成22年9月号の日州医事(都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会)に掲載しておりますので、ご確認くださいませようお願いします。

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

ESD : 取る内視鏡治療から確実に治す内視鏡治療へ

市民の森病院消化器科 ^{みや}宮 ^た田 ^{よし}義 ^{ふみ}史

はじめに

内視鏡的粘膜下層剥離術: ESD(Endoscopic Submucosal Dissection, 以下 ESD)とは、消化管の上皮性腫瘍(癌や腺腫)に対して、基本的に粘膜層にとどまる病変であれば、大きさが 2 cm を超えるような広い病変でも一括切除可能な内視鏡治療手技です。ESD は 2000 年頃に登場し、2006 年 4 月に「胃」の ESD が診療報酬の手技料として保険点数化されてから急速に普及しました。2008 年 4 月に「食道」の ESD が保険点数化され、2010 年春からは高度先進医療の申請が必要であるものの「大腸」の ESD も内視鏡治療手技として公に認められつつあります。このように本邦では、消化管早期癌の内視鏡的治療法と言えば ESD が第一に挙げられるほど、消化器内視鏡医に認知されるに至りました。では、なぜ ESD が選ばれるのか? 本項では、その有用性について消化器領域以外を御専門とされる先生方にも御理解いただけるよう概説したいと思います。

EMR の問題

ESD の有用性を解説する前に、消化管上皮性腫瘍に対する内視鏡的治療法として、従来より広く一般に行われている内視鏡的粘膜切除術 EMR(Endoscopic Mucosal Resection, 以下 EMR)の問題点を整理したいと思います。

EMR の手技は、比較的簡便で ESD と比較すると偶発症の発生率も低い安全性の高い治療手技と言えます。問題なのは切除された標本にあり、外科手術標本と比較して、病理学的評価が

非常に劣るケースがあることです。その要因の一つは、一括切除サイズがスネア径に依存するため、病変を含めた一括切除可能な消化管粘膜のサイズは直径 3 cm 程度が限界となります。すなわち、3 cm 以上の病変については断端が陽性となるか、病変を 2, 3 片に分割切除することになります。分割することはすなわち病変を切り刻むわけですから、癌の深達度や脈管侵襲の病理学的評価は非常に不正確になってしまいます。このために EMR の適応として病変径が 2 cm 以下との基準が設けられていました。もう一つ、スネアによる切除時の組織の熱変性に問題があります。とりわけ胃において、粘膜の厚みがあるために切除の際、熱変性が強く加わり深達度や深部・側方断端および脈管侵襲の評価が組織の熱変性のために困難となるケースがしばしばあります。すなわち EMR の時代は、取るには取ったけど根治できているか...? という評価において、外科手術標本と比較すると確実性の低い切除標本であったために、癌の遺残や再発が問題でした。

ESD の利点

ESD は、狙った病変を任意のサイズと形状に確実に一括切除できるという EMR の問題点を払拭できる利点を有することから、内視鏡医のジレンマを解消してくれる手技として注目されました。また、病変サイズが従来の適応基準の 2 cm を超える病変や潰瘍瘢痕を有する病変でも、いくつかの病理学的基準を満たせば、リンパ節

転移の可能性がほとんど無く、ESD で根治できるという可能性を示唆する内容の論文が国立がんセンターより発表され、胃癌治療ガイドラインに盛り込まれました。これにより、今まで外科手術となっていた病変を ESD で治療するケースが多くなりました。この国立がんセンターの論文は、外科手術された早期胃癌症例を後ろ向きに検討し、内視鏡治療で根治可能と思われるリンパ節転移の無い早期胃癌症例を抽出して病理学的背景を検討することで、内視鏡治療の適応を拡大する趣旨の論文ですが、これはすなわち外科手術標本とほぼ同等の病理学的評価が可能な切除標本を、ESD で得られることが前提の上での論文と言えます。ESD は、5 cm を超すような広範囲の病変をも一括切除できるという、ビジュアル的にインパクトのある特長が注目されがちですが、もっとも重要な利点は外科手術標本と同等に近い病理学的評価が可能な切除標本を得られる点にあります。よって、EMR では切除しても根治できたかどうか病理診断が不確実となっていた病変でも、ESD で切除すれば根治性を確実に評価できるようになったことは、消化管早期癌の内視鏡治療において大きな進歩と言えます。

もう一つ ESD の利点というより有益性になりますが、ESD の対象となる病変を発見、精密検査することが内視鏡診断能の向上に寄与することが挙げられます。詳細は割愛いたしますが、近年進歩した特殊光観察(狭域光観察/NBI: Narrow Band Imaging)と超高画質内視鏡(ハイビ

ジョン内視鏡)を用いた拡大観察の組み合わせにより、従来の内視鏡では観察困難な表在癌を発見し診断することが可能となりました。このような表在癌は構造異型が低いことがあり、生検を行っても Group 3 との診断であるケースを経験することがあります。生検で癌の確定が得られなくとも、NBI併用拡大観察により癌の存在を疑い、ESD で確実に一括切除することで癌の確定診断を得る経験をするには、生検に頼りきりにならない、内視鏡所見で癌を診断できる能力を養うことにつながります。ESD 症例を多数経験することは、内視鏡医の目のトレーニングとしても非常に有用性が高いと思います。

おわりに

ESD は、EMR と比較すると偶発症発生率が高いことから、危険性が高いとの認識をもたれた経緯もありますが、安全で確実な治療技術とストラテジー、偶発症対策を習得することで、重篤な偶発症を起こす危険性は低くなりますし、上述しましたとおり消化管早期癌の治療において外科手術に見劣りしない有用性の高い内視鏡治療法と言えます。現在、外科手術の分野では鏡視下手術による低侵襲手術の進歩がめざましい状況にありますが、ESD は胃を温存できる確実性の高い治療法として、なくてはならない治療手技の一つと言えます。

(紙面の都合により治療手技に関する解説は割愛させていただきましたので、詳細につきましては成書を御参照ください)

宮大医学部学生のページ

〔宮崎大学学園祭〕第 6 回清花祭^{いちごいちえ}～一娛一笑～その 2

11月 20日(土)・21日(日)開催

清武キャンパスのイベントについて一部ですがご紹介いたします

20・21日にかけて常に行われているイベント

イベント名 (場 所)	時 間	内 容
お化け屋敷 (講義棟 3 階 303 教室)	11月 20日(土) 10: 00~ 17: 00 11月 21日(日) 10: 00~ 15: 30	毎年行われている, 子供から大人まで大人気の企画です。 1 つの教室全部をお化け屋敷に変身させます。
乗馬体験 (野球部グラウンド)	11月 20日(土) 11: 30~ 16: 00 11月 21日(日) 10: 30~ 16: 00	清武ホースパークさんによる乗馬体験(無料)が行われます。乗馬は美容と健康に良いだけでなく, ホースセラピーとしても注目されています。乗馬で日頃の疲れをリフレッシュさせてみませんか?

特定の時間に行われているイベント

イベント名 (場 所)	時 間	内 容
11月 20日(土)		
ミスキャンパス企画 (屋外イベントステージ)	10: 30~	清武キャンパス一の美女を決定するイベントです。観客の皆様にも参加して戴けるゲームを多数用意しております。
すずかけ太鼓 (体育館)	12: 45~	毎年大好評の企画です! 勇壮で力強い太鼓の音色をぜひ聴きにきてください!
11月 21日(日)		
様々なイベント (屋外イベントステージ)	10: 00~	アコースティック・デュオ, 空手部による演武, 管打楽器部による演奏を行います。
カマ コン (屋外イベントステージ)	11: 00~	清武キャンパスで最も美しく, そしてたくましい男子を決定するイベントです。
子ども企画 (体育館)	12: 30~	学祭に来てくれた子供達と企画員でさまざまなゲームをする“ミニ運動会”を開催します。

屋外イベントステージにて行う企画は, 雨天時にはすべて体育館で行います。

ここでは紹介出来ませんが, 他にも皆様に楽しんで戴ける企画を用意しております。

続いて、清武キャンパス医学展の一部をご紹介します(20・ 21日に常に行っています)

医学展名 (場所)	内 容
チャリティー (講義棟 2階 実習室)	この企画ではご家庭からお譲りいただいた品物を学祭当日のバザーという形で安価に販売します。収益の全てを NPO 法人「世界の子どもにワクチンを」へ寄付し、開発途上国でのポリオワクチン接種に役立ててもらいます。
憩空間 (講義棟 20教室)	本企画では、ご来場してくださった方にノンアルコールカクテルを提供し、憩いの場を設けています。また、3年後の自分や家族・友達に手紙が届く“ Future Letter ”も用意しています。3年後の自分にメッセージを送ってみませんか？
グローバル (講義棟 2階 実習室)	グローバル企画では、今年も Think Globally , Act Locally をテーマに、宮崎と世界との架け橋となるようなイベントを開催したいと考えています。

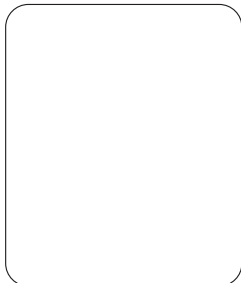
《医学部全体マップ》

《講義棟マップ》医学展会場

ポスター	地図

清花祭の詳しい情報については、<http://www.kiyoka.jp> をご覧ください。

私 の 本



宮崎市
きよ やま とも のり
清 山 知 憲

なぜ宮崎に医師はいないのか

- 誰も語らない 医師不足の本当の理由 -

発行所 宮日文化情報センター

定 価 1 , 0 5 0 円 (税 込)

冒頭に言い訳で恐縮ですが、コマーシャルな思惑で付けられた本書のタイトルは象徴的な表現でございます。要は宮崎県においてなぜこれほどまで医師不足問題が騒がれるのか、問題の本質は何か、そしてその解決法とは何かという問いに無謀ながらも答えを見出そうとチャレンジした結果生まれたのが本書です。

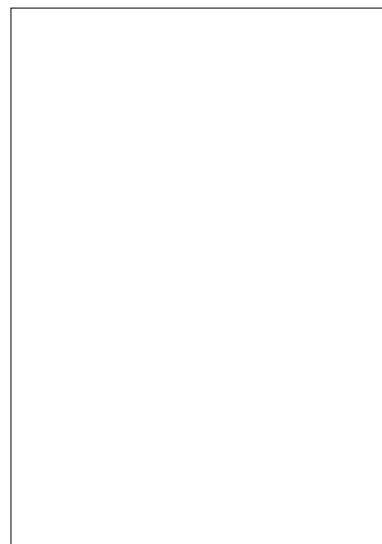
県内の世論を形成するのは主に宮崎日日新聞、各テレビ局といったメディアですが、これらの場で語られる医師不足問題と、一方で医療現場や患者団体、行政に携わる人々によって語られる医師不足問題、そして私自身が考える医師不足問題には大きなギャップを感じる場合がございます。中には、意識的に語られない領域、立場上おもてには出せないといったトピックが存在することにも気づきました。

県民の健康と生活といった我々にとっての究極のアウトカムを求めるならば、よりオープンな問題提起と議論が不可欠だと考えております。あまり語られない領域にも私なりの洞察を以て踏み込んだ意見を開示しておりますが、こうした意見発信がより自由な議論を促し、医療政策の策定、市民運動、現場での取り組みなどにおいて健全な作用を生み出すことを期待しております。

出来る限りエビデンスベーストな記載を心掛けましたが、それでも完璧ではありません。ご意見・ご批判は大歓迎ですので、一読頂けましたら幸いです。

県内の書店で手に入らない際は銀行振り込みの上で郵送致します。

FAX 0985-26-4477 メール kiyoweb@gmail.com までご連絡下さい。



バッジ

お 知 ら せ

第 28 回日本医学会総会 2011 東京事前参加登録のご案内

- 学術講演 会期 平成 27 年 4 月 8 日(金)～ 4 月 10 日(日)
 会場 東京国際フォーラム, 丸ビルホール&コンファレンススクエア, 東京商工会議所
- 博 覧 会 会期 平成 27 年 4 月 2 日(土)～ 4 月 10 日(日)
 会場 東京国際展示場(東京ビッグサイト), 丸の内エリア
- 学術展示 会期 平成 27 年 4 月 7 日(木)～ 4 月 10 日(日)
 会場 東京国際展示場(東京ビッグサイト)

事前参加登録期間 2010 年 3 月 3 日(水)～ 2011 年 1 月 31 日(月)まで

- ◇日本医学会分科会(一部)の単位
分科会の認定する専門医制度等について, 分科会規定に基づき単位取得が可能です。
- ◇日本医師会認定産業医研修単位 事前申込のみ(定員制(一部)・先着順)
最大 10 単位の取得が可能です。単位取得を希望する方は, 事前参加登録と同時に申込手続きを行って下さい。
一部のセッションは定員制となっておりますので, お早めにお申込み下さい。
- ◇日本医師会認定認定健康スポーツ医再研修単位 事前申込のみ
1 単位の取得が可能です。単位取得を希望する方は, 事前参加登録と同時に申込手続きを行って下さい。
- ◇団体登録による登録料割引あり
『医師・歯科医師・研究者(25,000 円)』の方は, 団体登録の利用により 1 名につき 1 名無料となります。

事前参加登録方法

Web 登録
(推奨)

早くて便利な, Web 登録をぜひご利用下さい。
 第 28 回日本医学会総会ホームページよりご登録いただけます。
<http://www.isoukai2011.jp/>
 『事前参加登録』ページよりお申込み下さい。

FAX, 郵送登録

事前参加登録用紙(総会ホームページからダウンロードが可能です)に必要事項をご記入いただき,
 FAX 03-3310-2392 もしくは
 郵送 〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-51-1
 第 28 回日本医学会総会 事前参加登録デスク宛にてお送り下さい。
 登録用紙に関する連絡先 TEL 03-3310-2391
 E-mail: reg@isoukai2011.jp

参加登録料

参加カテゴリー	事前登録料	当日登録料	参加カテゴリー	事前登録料	当日登録料
1 医師・歯科医師・研究者	25,000 円	30,000 円	7 学生(全学部・専門学校生) 大学院生(医師・歯科医師以外)	2,000 円	3,000 円
2 医薬情報担当者(MR)	25,000 円	30,000 円			
3 卒後 5 年までの医師・歯科医師	10,000 円	15,000 円	8 同伴者(医療従事者以外)	3,000 円	5,000 円
4 大学院生(医師・歯科医師)	8,000 円	12,000 円	日本医師会認定産業医/ 認定健康スポーツ医研修単位取得申込	5,000 円	当日申込は できません
5 コ・メディカル	8,000 円	12,000 円			
6 病院事務・管理関係者 新設カテゴリー	5,000 円	8,000 円			

学術プログラム

開会講演

吉川 弘之(元東京大学総長)

閉会講演

瀬戸内寂聴(僧侶,作家)

記念企画

国民皆保険制度 50周年記念シンポジウム

特別講演

審良 静男(大阪大学 WPI免疫学フロンティア研究センター)

岩坪 威(東京大学)

上島 弘嗣(滋賀医科大学)

上野千鶴子(東京大学)

遠藤 章(株式会社バイオファーム研究所)

大木 隆生(東京慈恵会医科大学)

岡部 信彦(国立感染症研究所)

尾身 茂(自治医科大学)

岸 玲子(北海道大学)

北島 正樹(国際医療福祉大学)

権丈 善一(慶應義塾大学)

小宮山 宏(三菱総合研究所)

清水 孝雄(東京大学)

中村 祐輔(東京大学医科学研究所)

廣川 信隆(東京大学)

松澤 佑次(住友病院)

村上陽一郎(東洋英和女学院大学)

山中 伸弥(京都大学 iPS 細胞研究所)

鷺田 清一(大阪大学)

特別企画 1

医療を語る

病院と勤務医の未来をひらく

「病院の機能分担と連携」

「急性期病院勤務医の諸問題」

「専門医制度のあり方」

「チーム医療のあり方」

医療を語る

社会システムとしての医療の将来像

特別企画 2

医学を語る

わが国の研究医の養成

医学研究者養成を目指して：九州大学のとりくみ / 基礎医学研究者の養成 - 現状と未来 / 臨床研究医の養成 / プライマリ・ケア現場で臨床研究者をいかに育てるか

医学を語る

次の時代の「研究」を語る

基礎医学の視点から / 開発研究・臨床医学の視点から

特別企画 3

臨床実習の現状と課題

臨床実習の現状と課題 / 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習の考え方 / 診療参加型臨床実習 / PBL・PBC シミュレーションを用いた臨床実習 / 臨床実習終了時の評価：Advanced OSCE / 英国大学医学部における臨床実習

学術展示

学術展示テーマ

“知・技”プロフェッショナルの展開
先端の医療をけん引する技術とプロフェッショナルたち

テーマ展示

- ・救急医療の現状
監修 / 有賀 徹 昭和大学
- ・医用画像との融合による最先端放射線治療について
監修 / 井上登美夫 横浜市立大学
- ・糖尿病診療 新時代
監修 / 岩本 安彦 東京女子医科大学
- ・人工臓器と再生医療がつくる 2世紀の最先端医療
監修 / 岡野 光夫 東京女子医科大学
- ・健康情報の総合運用と生体認証
監修 / 田村 俊世 千葉大学
澤 智博 東京大学
- ・地球規模で変貌する感染症の実態と対策
監修 / 二木 芳人 昭和大学
- ・国内における医療機器開発の現状と課題
監修 / 幕内 晴朗 聖マリアンナ医科大学
- ・世界を先導する日本の肝臓外科
監修 / 幕内 雅敏
日本赤十字社医療センター
- ・歴史的医療機器の展示
監修 / 日本医療機器学会事業体部会
- ・映像プログラム「地球環境と命」

一般展示

- ・医薬品分野
- ・医療機器分野
- ・放射線機器分野
- ・医療情報分野
- ・救急災害分野
- ・医療・環境分野
- ・その他医療事業者向け情報分野

お知らせ

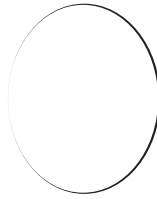
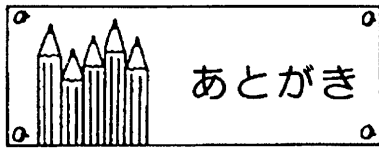
県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては、会員専用ホームページをご覧ください。所属都市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名
9 月 25 日	・元県立富養園の活用に取り組む民間事業者募集に係る現地説明会の開催について
9 月 27 日	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄又は末梢血幹細胞のあっせんに伴う「クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑い」の取扱いについて ・さい帯血あっせんに伴う「クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑い」の取扱いについて ・H IV 母子感染の防止について ・新型インフルエンザ(A / H1N1)ワクチン接種事業の実施要綱(案)実施要領(案)の送付について ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく届出について
9 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインの一部改正について ・「診療情報の提供等に関する指針」の一部改正について
9 月 29 日	・今シーズンのインフルエンザワクチンの妊婦への接種について
9 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」(平成 23 年 1 月 22 日～ 23 日)の開催について ・医薬品・医療機器等安全性情報第 272 号の速報について
10 月 1 日	・今秋の 1 価のインフルエンザワクチン(H1N1 株)の流通について
10 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・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「使用上の注意」の改訂について ・PTP 包装シート誤飲防止対策について ・国民健康保険における「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについての一部改正」について
10 月 5 日	・医師法施行規則の一部を改正する省令について(医師届出票の改正)
10 月 6 日	・日本医師会館敷地内の全面禁煙について
10 月 7 日	・「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法等の施行について」の一部改正について
10 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ・地方職員共済組合組合員証等の更新について ・私立学校教職員共済加入者証等のカード化及び更新について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について

送付日	文 書 名
10月 13日	・「使用上の注意」の改訂について
10月 14日	・「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法等の施行について」の一部改正について ・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
10月 15日	・平成 22年度宮崎県高齢者虐待防止研修会の開催について ・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン及び診療情報の提供等に関する指針の一部改正について」の送付の件
10月 18日	・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 平成 22年 年報の周知について ・医療安全全国フォーラムの開催のご案内とお願い ・日本脳炎ワクチン接種に係る Q & A(平成 22年 10月改定版)について
10月 19日	・医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首, 手足などを挟む事故等にかかる施設管理者への注意喚起について ・薬価基準制度における「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」創設に伴う医薬品の納入交渉について ・医薬品・医療機器等安全性情報第 273号の速報について ・「平成 20年度妊婦健康診査臨時特例交付金の運営について」の一部改正並びに「妊婦健康診査の実施について」の一部改正について
10月 21日	・地上デジタル放送への完全移行に関する会員への周知等について(協力依頼 - アナログ放送終了まで「あと 280日」-)
10月 22日	・調査研究助成希望者の募集案内について
10月 25日	・新医薬品の再審査結果 平成 22年度(その 2)について ・日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業医療安全情報」及び医薬品医療機器総合機構「PMDA 医療安全情報」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
e	e	c	d	a, e	d	c	c	b, c, d	d



という認識では終わらせたくない。小生の愛読書の一つに、藤原正彦著の「国家の品格」がある。数年前にベストセラーとなった書である。彼は本来数学者であるが、理屈や理論よりもむしろ情緒を重んじており、卑怯を最も非とする、わが国固有の武士道精神こそが世界をリードする最高の理念であるとしている。この書の中で、彼は日教組のある研修会での出来事を紹介している。会を傍聴していた高校生が「先生、なんで人を殺しちゃいけないんですか」と質問したところ、その場にいた先生は誰一人それを論理的に説明できず、さらにこれを重視した当時の文部省は、「この件について論理的理由をパンフレットで作成中」とのコメントを出したそうである。彼は、人殺しを「是」、「非」とする論理的理由はおのおのいくらでも挙げられると苦笑している。人を殺してはいけないのは、「駄目だから駄目」、これに尽きるというのである。まさに論理などではないのである。「不正は絶対にやっちゃいけない。駄目だから駄目」、この武士道精神に通じる倫理感の復活を大いに願っている。(黒川)

最近、クマが人里に現れて、大怪我をする事故がけっこう報道されています。日本にいるクマは北海道のヒグマとその他の地方のツキノワグマですが、ヒグマは2,000~3,000頭、ツキノワグマは一万頭以上いるようです。現在ツキノワグマの生存最南端は四国といわれ、九州では絶滅しており、宮崎では1941年に捕獲されたのが最後のようなようです。妻の東北の実家では、裏庭の柿をクマが食べに来ていたそうです。被害が増えているのは、夏の猛暑によりえさのドングリが減ったからだといわれていますが、クマの実数が増えているのだという意見もあります。すべてがヒトの仕業ではないかもしれませんが、上手く共存・共生できる道がないのか考えさせられます。(和田)

キンモクセイの香り、秋風の薫り、そして柔らかな陽の光、絶好のツーリング日和の到来です。御池経由で霧島からえびの高原へ上ると、頭上には抜けるような青空と降り注ぐ光のシャワー。鮮やかな緑色に輝く不動池の美しさ、山頂から望むパノラマ状の景観、紅葉の時期には様々な彩りの競演に目を奪われます。熱い蕎麦で体を温め、規則正しくリズムを刻むエンジンの鼓動と振動に身をゆだねる心地よさ……。五十路目前になって何かと人生得した気分浸っている今日この頃です。(尾田)

90歳の中国人患者さんがおられる。日本人の奥様と13年前に戦後初めて日本に来られた。その頃に直腸癌の手術をした方だ。昨年中国に帰省されたおり、クコの実を送って頂いた。杏仁豆腐やお粥の上ののっている赤い実。これに湯を足してお茶として飲むと何とも言えない素朴な味で、私は完全にはまってしまった。通販で定期的に購入して飲んでいる。今までにこれを勧めた人で「いいね」と言ってくれた人はただひとり。最近この患者さんがイレウスで入院され、飲水開始に合わせて熱いクコ茶を毎日届けた。謝辞の連発であった。ちょうど尖閣諸島問題勃発の頃である。(下園)

宮崎が水に浸かった記憶もまだ新しい故か、奄美

チリのあの落盤事故からの奇跡的な全員の生還や、日本人化学者2名のノーベル賞受賞といった、大変感動的な出来事や勇気を与えてくれるニュースの陰で、ややその注目度がトーンダウンした感があるのが、特捜検事によるデータ改ざん事件である。正義のシンボルともいべき立場のものが、あまりにも軽率に犯した一件に衝撃を感じた。われわれも職種は違うにしろ、正義、誠実が当然の立場にあり、決して対岸の火事と

の豪雨災害は人事とは思えないショックである。かつて私と同じ病院で働いていた医師が所長をしている旧住用村の診療所も壊滅的な打撃を受けたらしい。彼のことからそれでも尚被災者のために奮闘努力していることと思うが、現地の方々のご苦労を想像するにつけ頭が下がる思いである。雨が上がってからの復興がまた大変だったことを思い出し、心からお見舞い申し上げたい。(上野)

最近メキシコ料理の美味しい店を見つけました。メキシコ料理といえばタコスやトルティーヤなどが主流ですが、メキシコ風ビーフシチューやチーズフォンデュなど珍しいものも食べられます。とにかくどの料理もお酒に合いそうなものばかり。店内も明るくカラフルな内装で、ラテンミュージックのビデオが流れており宮崎で異国にいるような感じで楽しい場所です。そろそろ店員さんに顔を覚えられたかな、というぐらい通い詰めている今日この頃です。(藪内)

12月に開催される青島国際太平洋マラソンに出場するため、私は最近、毎日最低10kmランニングしています。私は陸上競技を十年以上続けているのですが、近頃は健康や趣味のためにランニングを始める方を多く見かけます。実際、東京マラソンを始め、全国のマラソン大会では、応募締め切り前に定員に達して早期締め切りになっています。宮崎で行われているマラソンも同様で、知事の人気や口蹄疫のニュースで宮崎県が有名になったことも一因なのかもしれませんが、陸上好きの私としては、ランナーが増えて嬉しい限りです。(湯浅)

先日の東京出張が羽田国際空港の開港日でした。会議の時間まで余裕もあったので、モノレールを途中下車し新空港へ。しかし、ロビーにも江戸の街並みを再現した飲食店街にも大勢の人があふれ、まるで週末のテーマパーク状態。大半は飛行機利用者以外の見学者でした(他人のことは言えませんが...)。地理的には格段に便利ですね。これで宮崎発の海外旅行も前泊や後泊を強いられず、少しは楽に行けるようになるかもと期待しています。(荒木)

今 月 の ト ピ ッ ク ス

就任挨拶 宮崎大学医学部教授就任挨拶

宮崎大学医学部に新たに創設された地域医療学講座。地域医療への思いや講座の目指すものについて、長田直人教授が熱く語ってられます。 7 ページ

寄稿 介護保険の主治医意見書の記載についての私見とお願い

介護保険の主治医意見書の記載のしかたや審査会の概要について、辰元病院の川崎渉一郎先生が介護保険審査委員として、沢山の助言を寄せて下さいました。 8 ページ

診療メモ ESD : 取る内視鏡から確実に治す内視鏡治療へ

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) について、それ以前の粘膜切除 (EMR) の問題点、病理診断に有利な ESD の利点など、市民の森病院消化器科の宮田義史先生がわかりやすく解説して下さいました。 72ページ

日 州 医 事 第 735号 (平成 22年 11月号) (毎月 1 回 10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地 0985-22-5111(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, 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)