

会長のページ 公益社団法人への移行にあたって	稲倉 正孝	3
アンケート調査への御礼		
病院間輸送(傷病者の転院)の受入れ調査, 救急搬送傷病者の受入れ調査		4
エコー・リレー(440)	坂本 康典, 黒木 康博	6
宮崎県医師会新役員名簿・業務分担		8
各都市医師会役員名簿		10
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座腫瘍生化学分野)	森下 和広	14
専門分科医会だより(耳鼻咽喉科医会)	井手 稔	15
メディアの目 内田さんのこと	池田 亨	16
診療メモ 創傷治療	古結 英樹	64
あなたできますか?(平成 22 年度医師国家試験問題より)		7
宮崎県感染症発生動向		12
各種委員会(医学会誌編集委員会)		17
ベストセラー		17
第 15 回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)		18
九州医師会連合会平成 23 年度第 2 回各種協議会		22
平成 23 年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会		34
日医 FAX ニュースから		38
薬事情報センターだより(299) 製造販売後調査		40
理事会日誌		42
県医の動き		48
会員の異動・変更報告		49
ドクターバンク情報		51
行事予定		55
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		57
あ と が き		68
~~~~~		
お知らせ 第 13 回宮崎県医師会医家芸術展作品募集!		5
平成 24 年度春季県医師会テニス大会開催のお知らせ		41
宮崎県医師会メーリングリストのご案内		41
宮崎県医師会医療情報コーナー		49
宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合事務局職員配置		50
日本医師会女性医師バンク		63
郡市医師会への送付文書		66

## 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。

公益社団法人 宮崎県医師会

(平成 14 年 3 月 12 日制定)

〔表紙作品 写真〕

### タンポポと蜂

長い間、皮膚疾患を接写で撮って来ました。職業柄、遠出も出来ないで、このカメラで庭の草花や虫などを撮っています。

春先に病院の庭の雑草の中にタンポポが咲いていました。花も綿毛もよく見ると、非常にきれいなので、さっそく写真を撮ろうと構えたところ、たまたま小さな蜂がとまったのでシャッターをきりました。

小さき花小さき蜂にも命あり 詩門(高伸)

宮崎市 田崎高伸

## 会長のページ

## 公益社団法人への移行にあたって

いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

平成 18年 5月、公益法人改革 3法が成立し、平成 20年 12月 1日に施行されました。本会も、この流れの中で、平成 25年 11月 30日までに、一般社団法人への移行、公益社団法人への移行、営利法人への移行、移行期間満了によるみなし解散、のいずれかを選択せざるを得なくなりました。

この重要な課題を検討するため、当会では平成 22年 4月に公益法人化検討委員会(川名隆司委員長、立元祐保担当常任理事)を立ち上げ、合計 7回同委員会を開催し、慎重な検討の結果、「公益社団法人へ移行すべし」との結論を頂きました。この間、70回を超える公益法人化準備委員会(立元祐保常任理事、大重裕美事務局長、小川和恵総務課長補佐)にて、公益及び一般社団法人のメリット・デメリット並びに問題点について、資料収集及び詳細な検討を行い、法律に基づく定款変更案の原案を作成しました。これらの原案を基に、公益法人化検討委員会・理事会で検討し、全理事会・代議員会及び総会の承認を得て、移行認定申請を行いました。平成 24年 3月 16日の宮崎県公益認定等審議会での審議を経て、3月 22日付で認定書の交付を受けました。本会は、平成 24年 4月 1日をもって「公益社団法人宮崎県医師会」として新たなスタートを切りました。

公益法人化した場合、後戻りできないことを懸念される会員もおられました。認定取り消しになった場合、公益目的取得財産残額を他の法人に寄付する必要があるので公益に行くのを躊躇する等の意見もありました。

しかし、本会の永続的発展、中長期的な展望、今後の事業展開を考えた場合、本県の深刻な医療状況を改善するためには、これまでの本会の公益事業を推進することはもちろん、県民・行政・大学等諸機関との協働がますます重要となります。本会が法人として「一般」または「公益」のいずれの形態を取るかを考えた場合、社会的信用、人材育成、施策の実施、資金確保、行政からの委託、税制、寄付者が寄付金の控除の対象となる等の利点を有する「公益社団法人」への移行を選択すべきとの結論に至りました。

「公益社団法人」の認定を受けたことを契機に、安心・安全の医療を目指し、県民の皆様様の生命と健康を守るために一層努力していきたくと思っています。今後ともご支援、ご協力を賜りますようお願いいたします。

(平成 24年 3月 28日)

## アンケート調査への御礼

### 病院間搬送(傷病者の転院)の受入れ調査, 救急搬送傷病者の受入れ調査

陽春の候, 皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平成 23 年 10 月に行われまして上記 2 項目のアンケート調査におきまして, 県医師会および医師会員の先生方の御協力を頂き, 誠にありがとうございました。アンケートの集計結果を下記に示しましたが, 病院間搬送アンケートには 347 施設, 救急搬送傷病者受入れアンケートには 396 施設からと, 多くの医療機関から御返答を頂きました。深く感謝するとともに, 多くの先生方から注目を頂いていることに, 身が引き締まる思いがしております。宮崎大学医学部附属病院では, 約 2 年前から救命救急センター開設・ドクターヘリ運航開始の準備に取り組み, この 4 月 9 日に救命救急センター開設, 4 月 17 日にドクターヘリ運航開始を迎えることができました。これも一重に, 医師会の先生方の御指導の賜物と感謝しております。

更に先生方から頂いた今回のアンケート結果を拝見しますと, 救命救急センターからの転院を相談させて頂ける医療機関が 179 施設, 気管切

開中の患者の転院を相談させて頂ける医療機関が 86 施設, 人工呼吸管理中の患者の転院を相談させて頂ける医療機関が 47 施設ありました。また, ドクターヘリからの救急搬送受入れを相談させて頂ける医療機関も 50 施設あり, 我々の期待をはるかに超えた多くの医療機関から支援の声を頂きました。宮崎県医師会の先生方の地域医療および救急医療に対する高い志の片鱗を垣間見た気がいたします。今後救命救急センタースタッフ一同, 先生方の高い志のお役にたてる救命救急センター・ドクターヘリの構築に尚一層努める所存でございます。しかし, 国立大学初の救命救急センターとドクターヘリの同時開設であることも含め, まだまだ難問が山積しております。今後とも今まで通り, 医師会の先生方の御指導・御支援を何とぞ宜しくお願い申し上げます。

宮崎大学医学部附属病院救急部  
伊達 晴彦

#### 宮崎大学医学部附属病院との病院間搬送(傷病者の転院)の受入れに係るアンケート調査結果

回答 34 機関

内訳(二次医療圏毎)

市 町 村 名	大学救命救急センター入院中の患者の受入相談可能医療機関	気管切開術施行患者の受入相談可能医療機関	人工呼吸管理患者の受入相談可能医療機関
宮崎東諸県	70	32	15
都城北諸県	32	13	7
宮崎県北部	21	11	5
日向入郷	15	7	6
西都児湯	11	6	3
日南串間	10	6	4
西 諸	20	11	7
計	179	86	47

#### 救急搬送傷病者の受入れに係るアンケート調査結果

回答 39 機関

内訳(二次医療圏毎)

市 町 村 名	救急搬送傷病者の受入相談可能医療機関
宮崎東諸県	16
都城北諸県	5
宮崎県北部	7
日向入郷	5
西都児湯	5
日南串間	6
西 諸	6
計	50

## お知らせ

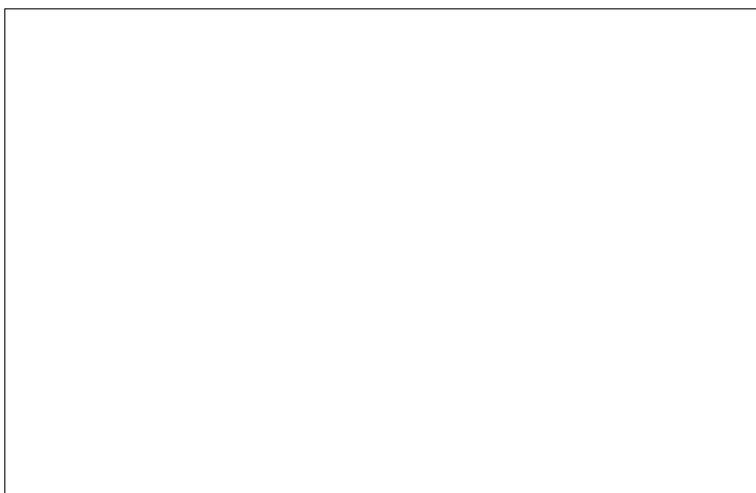
## 第13回 宮崎県医師会

a ~ | p W i W!

「優秀な作品を一同に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成12年から始まった宮崎県医師会医家芸術展は、本年で第13回を開催する運びとなりました。

おかげさまで、昨年は4名の方々から107点のご応募をいただきました。各作品部門におきまして充実した作品が揃い、素晴らしい展覧会となりました。また、入場者は5日間で1,079人を数え、年々県民の間にも浸透しつつあるようです。

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



( 前回会場風景 )

展示期間：平成24年8月15日(水)～19日(日) 5日間)

場 所：宮崎県立美術館2F 県民ギャラリー

応募作品：絵画、写真、書道

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族(高校生以上)

応募方法：出品希望の方は応募用紙を送付しますので、下記までご連絡ください。

出品者名、出品部門、作品の点数・大きさ等必要事項をご記入いただきます。

作品の搬入出につきましては、各自の責任のもとでお願いいたします。

応募締切：6月9日(土)

応 募 先：宮崎県医師会 学術広報課

TEL 0985-22-5118・FAX 0985-27-6550

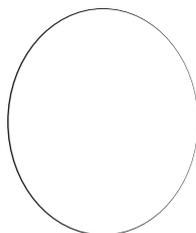
## エコー・リレー

( 44 回 )

( 南から北へ北から南へ )

### 私の最近のゴルフ事情

宮崎市 坂本整形外科 さか もと やす のり  
坂本 康 典



最近ゴルフが下手になってきたように感じる。ドライバーでは引っかけやトップ、アイアンではダフリやチョロが多くなってきた。これは練習に行かなくなったせいなのだろうか? 「練習が必要な人ほど練習をしない」ベン・ホーガン。

「練習以外、ゴルフに上達の道はない」ベン・ホーガン。わかっちゃいるけれど練習に行かなくなったのだ。

代わりにゴルフ道具は次々と新しい物へと変わっていつている。新しい道具を試してみても変わらないことに気付く。最近はゴルフ買取店の良いお客さんだ。

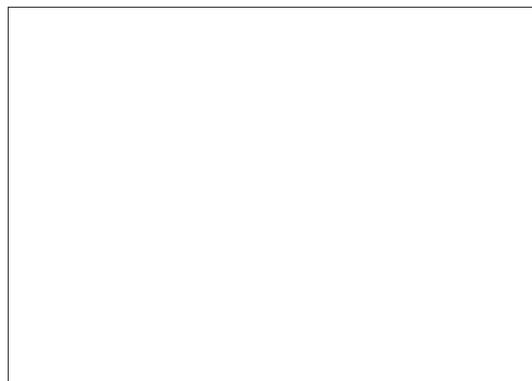
私とゴルフの出会いは、子供の頃家にゴルフネットがあり、友達と庭に穴を作ってプラスチック製のボールで遊んでいたことが始まりだ。その後父と一緒に近くのショートコースに出かけていたが、中学になってからはクラブをテニスラケットに変え、大学 5 年生になるまでクラブを握ることはなかった。軟式テニス部を引退し、友人とゴルフを始めた。ショートコースに行くようになり練習場にも時々でかけた。入局した整形外科教室が野球の他にゴルフも盛んだったためにゴルフをする機会が頻繁となった。その後は勤務地によりまったくクラブを握ることもなかったが、9 年前に開業してから本格的に始めるようになった。当初はハンディキャップがみるみるあがっていった。練習量も増え、プロにもみてもらうようになり、一年半後にはシングルとなった。しかし、ここ最近は何と前記のとおりだ。「ハンディ 300 人は、ゴルフをおろそかにする。ハンディ 200 人は、家庭をおろそかにする。ハンディ 100 人は、仕事をおろそかにする。ハンディ 5 以下の人は、すべてをおろそかにする」ディビッド・ロイド・ジョージ。私の場合、家庭、仕事ともに問題がない(と思う?) からまあよしとしよう。

[ 次回は、宮崎市の本部 浩一先生をお願いします ]

### 愛犬ジルとの 3 年間の戦い

高鍋町 黒木皮膚科 くろ き やす ひろ  
黒木 康 博

ミニチュアダックスフントのジルが我が家に来たのは、今から約 5 年前 (1 歳 2 か月) である。当時我が家にはダックスがすでに 5 匹いたが、知人からどうしても貰って欲しいと頼まれ、しぶしぶ飼うことになった。ジルが来たときは体重 3.5kg (今は 10kg) とガリガリに痩せており、私や家族に今にも咬みつこうと唸り声を上げていた。私も家族もダックスに咬まれたことは一度もなかったもので、その後起こる事は全く予想もしていなかった。最初の犠牲者は私であった。ジルの顔が汚れていたもので、ティッシュを顔に近づけたら、突然ティッシュの真ん中から顔が出てきて私の手をガブリと咬んだ。その時は出血したが軽傷であった。その後、娘もジルを抱っこしようとしたら、同じように咬まれた。その様なことが数回続き、まだ咬まれていなかった妻から、「咬まれるのを怖いと思うとその気持ちが犬に伝わり、犬も咬んでしまうのよ。そんな気持ちを全て捨ててから優しく撫でてみてごらん。大丈夫だから」という素晴らしいアドバイスを貰った。私も天使の様な気持ちで優しくジルのお腹を撫ぜた。突然ジルは私の手を数回咬み、咬んだまま放そうとしなかった。私は妻に、「咬んでるぞ、口を開けて取ってくれ」と、何故か妙に冷静に頼んだ。傷は骨に達しており、かなりの重傷であった。結局、私が 9 回、娘が 8 回、妻が 2 回咬まれた。しかし、今ではかけがえのない家族となった。



[ 次回は、宮崎市の黒木 康雅先生をお願いします ]



## あなたできますか？

平成 22年度 医師国家試験問題より

( 解答は 67ページ )

- 1 . 高齢者のうつ病でよくみられる妄想はどれか。
  - a 注察妄想
  - b 貧困妄想
  - c 被毒妄想
  - d 誇大妄想
  - e 替え玉妄想
- 2 . 成人気管支喘息の長期管理で、重症度にかかわらず第一選択薬となるのはどれか。
  - a テオフィリン除放製剤
  - b 長時間作用性  $\beta_2$  刺激薬
  - c 副腎皮質ステロイド吸入薬
  - d ロイコトリエン受容体拮抗薬
  - e 長時間作用性抗コリン吸入薬
- 3 . 15歳未満のインフルエンザ患者に使用する解熱薬として適しているのはどれか。
  - a アスピリン
  - b メフェナム酸
  - c インドメタシン
  - d アセトアミノフェン
  - e ジクロフェナクナトリウム
- 4 . 食中毒について正しいのはどれか。
  - a 腸炎ピブリオ食中毒の原因食品は生肉が多い。
  - b サルモネラ食中毒の潜伏期間は 2 ~ 5 時間である。
  - c ボツリヌス食中毒の治療には抗毒素血清が有効である。
  - d ブドウ球菌食中毒の予防には食品の食前加熱が有効である。
  - e 毒素原性大腸菌食中毒は溶血性尿毒症症候群 ( H U S ) を高率に合併する。
- 5 . 膵管内乳頭粘液性腫瘍 ( I P M N ) で誤っているのはどれか。
  - a 主膵管内のイクラ状隆起性病変
  - b 主膵管のびまん性狭窄
  - c 膵管内の乳頭状増生
  - d 膵管分枝のブドウの房状拡張
  - e V ater乳頭口の開大
- 6 . アナフィラキシーを誘発する頻度が最も高いのはどれか。
  - a 針反応
  - b 皮内テスト
  - c パッチテスト
  - d ブリックテスト
  - e スクラッチテスト
- 7 . 急性の細菌感染症はどれか。
  - a 丹毒
  - b 掌蹠膿疱症
  - c 壊疽性膿皮症
  - d 急性汎発性膿疱性乾癬
  - e 顔面播種状粟粒性狼瘡
- 8 . 外傷後ストレス障害 ( P T S D ) について誤っているのはどれか。
  - a 自律神経過覚醒状態が起こる。
  - b 感情が鈍くなり物事を楽しめなくなる。
  - c ストレス反応は 1 か月以内に消失する。
  - d 外傷体験の想起につながる状況を回避する。
  - e 外傷体験となった出来事を繰り返し回想する。
- 9 . 産業中毒物質と健康への影響の組合せで正しいのはどれか。 2 つ選べ。
  - a 鉛 ————— 貧血
  - b ニッケル ——— 末梢神経炎
  - c ベリリウム — 膀胱癌
  - d マンガン ——— Parkinson症候群
  - e 無機水銀 ——— 視野狭窄
- 10 . 網膜に軟性白斑をきたすのはどれか。 2 つ選べ。
  - a 黄斑円孔
  - b 糖尿病網膜症
  - c 網膜中心動脈閉塞症
  - d 網膜中心静脈閉塞症
  - e 中心性漿液性脈絡網膜症

## 宮 崎 県 医 師 会 役 員 等 名 簿

任期 平成 24 年 4 月 1 日 ~ 平成 26 年 6 月の定例代議員会終結時まで

( 議長・副議長の任期は、平成 24 年 2 月 1 日 ~ 平成 26 年 4 月 30 日 )

役 職	氏 名	〒	住 所	電話・FAX	新任
会 長	稲 倉 正 孝	880-0951	宮崎市大塚町馬場崎 3554-2	0985 53-1411 FAX 53-1412	
副 会 長	河 野 雅 行	880-0121	" 大字島之内 7309	0985 39-3313 FAX 39-3314	
"	富 田 雄 二	881-0012	西都市小野崎 2 丁目 35	0983 43-0178 FAX 41-1061	
常 任 理 事	立 元 祐 保	880-1303	東諸県郡綾町大字南俣 622-3	0985 77-0333 FAX 77-3669	
"	佐 藤 雄 一	880-0021	宮崎市清水 3 丁目 1-10	0985 22-4705 FAX 21-1636	
"	吉 田 建 世	889-0511	延岡市松原町 4 丁目 8850	0982 37-0126 FAX 37-0233	
"	濱 田 政 雄	880-0121	宮崎市大字島之内 7284	0985 39-0087 FAX 39-9112	
"	古 賀 和 美	880-0041	" 池内町数太木 1749-1	0985 39-8888 FAX 39-0067	
"	石 川 智 信	880-0033	" 神宮西 1 丁目 49-1	0985 32-2234 FAX 32-1795	
"	荒 木 早 苗	889-1692	" 清武町木原 5200 (宮崎大学医学部)	0985 85-9057 FAX 84-2549	
"	池 井 義 彦	886-0007	小林市真方 87	0984 23-4151 FAX 24-0635	
"	牛 谷 義 秀	880-0916	宮崎市恒久 5065	0985 52-8080 FAX 52-8088	
理 事	高 橋 政 見	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋 154-1	0983 23-6465 FAX 23-6485	
"	上 田 章	880-8510	宮崎市北高松町 5-30 (県立宮崎病院)	0985 24-4181 FAX 28-1881	
"	金 丸 吉 昌	883-1101	東臼杵郡美郷町西郷区田代 20 (美郷町国民健康保険西郷病院)	0982 66-3141 FAX 66-2491	
"	矢 野 裕 士	886-0004	小林市細野 2759-1 (前田内科医院)	0984 22-5802 FAX 22-5802	
"	直 井 信 久	889-1692	宮崎市清武町木原 5200 (宮崎大学医学部)	0985 85-2806 FAX 84-2065	
"	峰 松 俊 夫	887-0034	日南市大字風田 3649-2 (愛泉会日南病院)	0987 23-3131 FAX 23-8130	
"	佐 々 木 幸 二	889-4505	都城市高崎町大牟田 1249	0986 62-1103 FAX 29-3016	
"	青 木 洋 子	880-0873	宮崎市堀川町 103	0985 23-2011 FAX 60-1775	
監 事	赤 須 巖	882-0031	延岡市中川原町 3 丁目 42 (共立病院)	0982 33-3268 FAX 21-5700	
"	中 村 周 治	880-0034	宮崎市矢の先町 150-1 (平和台病院)	0985 24-2605 FAX 22-0787	
"	小 牧 文 雄	889-1901	北諸県郡三股町大字樺山 4969-1 (一心外科医院)	0986 52-7788 FAX 52-7923	
議 長	山 元 敏 嗣	887-0022	日南市上平野町 2 丁目 15-7	0987 22-2552 FAX 22-3663	
副 議 長	牧 野 剛 緒	882-0041	延岡市北小路 14-1 (黒木病院)	0982 21-6381 FAX 33-8380	

### 宮 崎 県 医 師 会 理 事 業 務 分 担

(平成 24年 4月 1日 ~ 平成 26年 6月 の定例代議員会 終 結 時 まで)

河野副会長	総務	立元常任理事	
	公衆衛生	吉田常任理事・佐藤常任理事・峰松理事	
	予防接種	佐藤常任理事・吉田常任理事・峰松理事	
	健康教育	牛谷常任理事・金丸理事・直井理事	
	医療保険	河野副会長・富田副会長・上田理事・立元常任理事・濱田常任理事・石川常任理事・池井常任理事	
	地域医療	古賀常任理事・立元常任理事・佐藤常任理事・吉田常任理事・石川常任理事・牛谷常任理事・金丸理事・峰松理事・佐々木理事	
		石川常任理事・牛谷常任理事・立元常任理事・金丸理事・矢野理事	
		立元常任理事	
	稲倉会長	介護保険	池井常任理事・立元常任理事
		有床診療所	池井常任理事・矢野理事
		日医年金	牛谷常任理事・佐々木理事
		産業医	池井常任理事・佐々木理事
		労災・自賠	金丸理事
		スポーツ医学	池井常任理事
		プライマリ・ケア	池井常任理事
稲倉会長	医師連盟	立元常任理事	
	第 1 区	吉田常任理事	
	第 2 区	佐々木理事	
富田副会長	医師国保組合	高橋理事	
	會計	佐藤常任理事	
		牛谷常任理事・上田理事・直井理事・佐々木理事	
		荒木常任理事・矢野理事	
	情報システム	牛谷常任理事・佐々木理事	
	医療関係者対策	佐藤常任理事・吉田常任理事・高橋理事	
	学校保健	青木理事・荒木常任理事	
	広報	古賀常任理事・佐藤常任理事・牛谷常任理事	
	救急医療	吉田常任理事・峰松理事	
	環境公害問題	古賀常任理事・荒木常任理事・上田理事・金丸理事	
	勤務医	池井常任理事・高橋理事	
	会員福祉	濱田常任理事	
	医事紛争	濱田常任理事・佐藤常任理事	
	母子保健・母体保護	吉田常任理事・牛谷常任理事・佐々木理事	
	共同利用施設	金丸理事・矢野理事	
治験	牛谷常任理事・佐藤常任理事・古賀常任理事・荒木常任理事		
	立元常任理事		
医師協同組合・(有)エムエムエスシー	立元常任理事		

先頭が主担当者

## 各 郡 市 医 師 会 役 員 名 簿

紙面の都合により、会長、副会長、理事、監事、議長、副議長のみ掲載します。

【任期：平成 24 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日】

ただし、公益法人制度改革に伴う新法人への移行により任期の変更あり

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

		理 事	橋 口 兼 英	理 事	板 野 晃 也
会 長	川 名 隆 司	"	檜 原 進 一 郎	"	宮 本 義 明
副 会 長	濟 陽 英 道	"	山 路 健	監 事	藤 本 孝 一
"	山 村 善 教	"	木 村 健	"	市 原 正 彬
"	高 村 一 志	"	野 田 俊 一	"	井 上 博
理 事	菊 池 郁 夫	"	吉 松 正 明	議 長	木 下 義 美
"	原 田 雄 一	"	山 田 孝 俊	副 議 長	川 名 修 徳
"	尾 田 朋 樹	"	宇 宿 修 隆		
"	市 来 能 成	"	丸 田 祐 司		
"	牛 谷 義 秀	"	山 下 兼 一		
"	神 尊 敏 彦	"	久 保 田 秀 紀	会 長	渡 邊 康 久
"	田 中 宏 幸	監 事	大 窪 利 隆	副 会 長	青 柳 淳 太 郎
"	首 藤 謙 二	"	坂 元 一 久	"	古 賀 正 広
"	弘 野 修 一	"	田 口 利 文	理 事	三 股 俊 夫
"	玉 置 昇	議 長	仮 屋 純 人	"	金 丸 吉 昌
"	白 尾 一 定	副 議 長	濱 田 義 臣	"	瀧 井 修
監 事	中 山 健			"	千 代 反 田 晋
"	丸 田 眞 一			"	鮫 島 貴 生
"	小 村 幹 夫			"	尾 崎 峯 生
議 長	金 丸 禮 三	会 長	牧 野 剛 緒	"	今 給 黎 承
副 議 長	谷 村 俊 次	副 会 長	吉 田 建 世	"	鮫 島 哲 郎
		"	佐 藤 信 博	"	家 村 文 夫
		理 事	大 地 哲 史	監 事	稲 原 明 肆
		"	平 野 雅 弘	"	椎 葉 睦 生
		"	江 崎 豊	議 長	大 久 保 史 明
		"	石 内 裕 人	副 議 長	三 ヶ 尻 栄 一
		"	日 高 孝 紀		
		"	赤 須 郁 太 郎		
		"	溝 口 直 樹		

## 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

## 延 岡 市 医 師 会

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

会 長	飯 田 正 幸
副 会 長	佐 々 木 幸 二
"	重 平 正 文
"	田 中 穰 式
総 務 理 事	長 倉 穂 積

児 湯 医 師 会

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

南 那 珂 医 師 会

会 長 山 元 敏 嗣  
 副 会 長 島 田 雅 弘  
 " 河 野 秀 一  
 理 事 田 中 茂 樹  
 " 黒 木 和 男  
 " 竹 中 晃 司  
 " 新 名 洋 美  
 " 川 越 勝 秀  
 " 峰 松 俊 夫  
 " 木 佐 貫 篤  
 " 川 西 昭 人  
 " 井 藤 健  
 " 松 田 虎 洋  
 監 事 中 島 昌 文  
 " 中 村 彰 伸  
 議 長 外 山 望  
 副 議 長 村 上 憲 彦

監 事 丹 光 明  
 議 長 志 戸 本 宗 徳  
 副 議 長 榎 健 一 郎

西 臼 杵 郡 医 師 会

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

宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

(平成 24年 6月 30日 まで)

会 長 池 上 克  
 副 会 長 千 々 岩 一 男  
 理 事 直 井 信 久  
 " 荒 木 早 苗  
 " 田 村 正 三  
 " 布 井 博 幸  
 " 東 野 哲 也  
 監 事 鬼 塚 敏 男  
 " 瀬 戸 山 充

西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

会 長 岩 見 晶 臣  
 副 会 長 富 田 雄 二  
 " 松 本 英 裕  
 理 事 黒 木 重 晶  
 " 杉 尾 克 徳  
 " 鶴 田 曜 三  
 " 野 口 英 郎  
 " 水 田 能 久  
 監 事 相 澤 潔  
 " 大 塚 直 純  
 議 長 大 塚 和 子  
 副 議 長 齊 藤 寿

西 諸 医 師 会

会 長 高 崎 直 哉  
 副 会 長 池 井 義 彦  
 " 内 村 大 介  
 理 事 新 添 謙 一  
 " 莫 根 隆 一  
 " 花 田 武 浩  
 " 立 山 洋 司  
 " 坪 内 齐 志  
 " 杉 原 純 次  
 " 矢 野 裕 士  
 " 丸 山 賢 幸  
 " 河 内 謙 介  
 監 事 吉 永 一 春

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 2 月 ～

平成 24 年 1 月 30 日～平成 24 年 2 月 26 日( 第 5 週～ 8 週)

## 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類 結核 19 例が報告された。保健所別報告数を【 図 1 】に示した。患者が 12 例，疑似症患者が 2 例，無症状病原体保有者が 5 例で，患者は肺結核が 7 例，その他の結核（肺結核含む）結核性胸膜炎，粟粒結核等）が 5 例であった【 表 1 】。男性 12 例，女性 7 例で，年齢別報告数を【 表 2 】に示した。

3 類 報告なし。

4 類 ○つつが虫病 都城保健所管内で 1 例報告された。80 歳代の女性で発熱，発しんがみられた。

5 類 ○急性脳炎 宮崎市保健所管内で 1 例報告された。2 歳の女児で発熱，けいれん，意識障害がみられた。病原体は不明。

○後天性免疫不全症候群 延岡保健所管内で 1 例報告された。40 歳代の男性で AIDS。AIDS と診断した指標疾患は非ホジキンリンパ腫。

○劇症型溶血性レンサ球菌感染症：宮崎市保健所管内で 1 例報告された。60 歳代の男性でショック，腎不全，急性呼吸窮迫症候群，DIC，軟部組織炎，全身性紅斑性発しんがみられた。皮膚培養より *S. pyogenes* を検出。両下肢を中心に紫斑あり。

## 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 13,933 人( 定点あたり 272.7 )で，前月比 139% と増加した。また，例年と比べると 141% と多かった。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザと咽頭結膜熱で，減少した主な疾患は，感染性胃腸炎，流行性耳下腺炎，水痘であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はインフルエンザであった。

インフルエンザの報告数は 10,957 人( 185.7 )で前月及び例年の約 2.6 倍と多かった。宮崎市( 238.1 )，都城( 232.9 )，小林( 200.2 )保健所からの報告が多く，年齢別では 5 歳以下が全体の 41% ，6～9 歳が

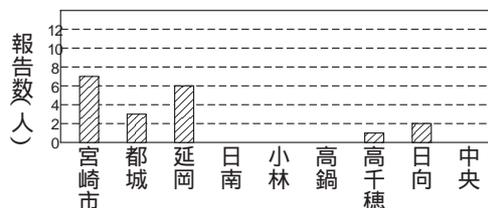


図 1 保健所別報告数

表 1 結核の病型及び報告数( 人 )

肺結核	7
肺結核及びその他の結核	1
その他の結核	4
疑似症患者	2
無症状病原体保有者	5

表 2 結核の年齢別報告数( 人 )

20歳代	30歳代	40歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
2	2	3	4	2	4	2

## 病原体検出情報( 微生物部 )

検出病原体		件	臨床症状等
ウ イ ル ス	ヒトヘルペスウイルス 1 型	1	ヘルペス口内炎，38.0 ，下痢，口内痛
	ノロウイルス G 型	1	胃腸炎関連けいれん，胃腸炎( 嘔気，嘔吐 )
	アデノウイルス 5 型	1	急性脳症( インフルエンザ A 型 )，40.0 ，熱性けいれん，上気道炎，意識障害
	インフルエンザ B 型	1	インフルエンザ B 型，39.5
	インフルエンザ AH 3 型	39	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ A 型，発熱，関節痛，筋肉痛，咳，痰，鼻水</li> <li>・インフルエンザ A 型，39.8 ，熱性けいれん</li> <li>・インフルエンザ A 型，感染症 肺炎・R/O インフルエンザ肺炎，発熱，下気道炎( 肺炎 )</li> <li>・インフルエンザ A 型，けいれん重積，39.0 ，上気道炎</li> <li>・インフルエンザ A 型，37.8</li> <li>・インフルエンザ A 型，38.3 ，筋肉痛，咽頭痛，下痢，咳，痰</li> <li>・インフルエンザ A 型，37.2 ，咽頭痛 等</li> </ul>

25% , 10~ 1歳が 16% , 15~ 19歳が 3 % , 20歳以上が 15% を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は 1,628人( 45.2)で前月の約 6 割 , 例年の約 7 割と少なかった。小林( 106.0) , 日南( 66.3)保健所からの報告が多く , 年齢別では 1 歳が最も多く全体の 14% を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は 79人( 2.2)で前月の約 1.3倍 , 例年と同程度であった。日南( 9.0) , 延岡( 6.3)保健所からの報告が多く , 年齢別では 6 か月から 3 歳で全体の約 7 割を占めた。

### 月報告対象疾患の発生動向 2 月

#### 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数 13

定点医療機関からの報告総数は 30人( 2.3)で , 前月比 91% と減少した。また , 昨年 2月( 3.1)の約 8 割であった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症 : 報告数 19人( 1.5)で , 前月の約 9 割 , 前年の約 7 割であった。日向( 3.0) , 都城( 2.5)保健所からの報告が多く , 男性 7 人・女性 12人で , 20 歳代が全体の約 6 割 , 30歳代が約 2 割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症 報告数 6 人( 0.46)で , 前月の約 8 割 , 前年の約 1.5倍であった。男性 3 人・女性 3 人で , 20歳代が全体の半数を占めた。
- 尖圭コンジローマ 報告数 1 人( 0.08)で , 前年の半数であった( 前月は報告なし) 。 30歳代の男性であった。
- 淋菌感染症 : 報告数 4 人( 0.31)で , 前月の約 1.3倍 , 前年の半数であった。全て男性で , 20歳代が 2 人 , 30 歳代・ 60歳代がそれぞれ 1 人であった。

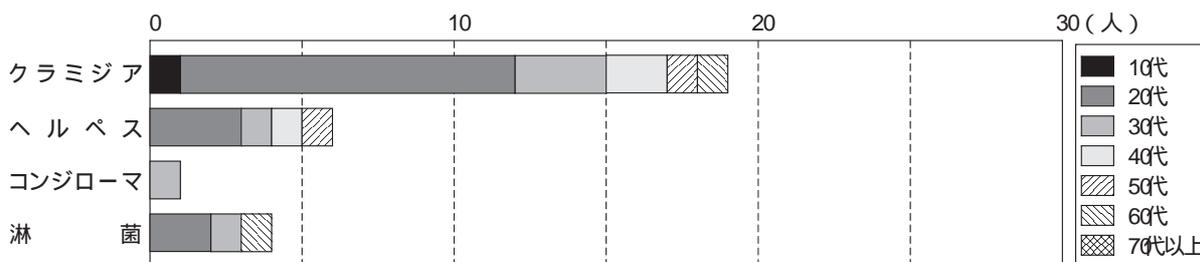


図 年齢別性感染症報告数( 2 月 )

#### 薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数 7

定点医療機関からの報告総数は 2人( 3.0)で前月の約 7 割であった。また , 昨年 2月( 3.0)と同程度であった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 報告数 18人( 2.6)で , 前月の約 8 割 , 前年の約 1. 1倍であった。 70歳以上が全体の約 7 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 : 報告数 3 人( 0.43)で , 前月の約 8 割 , 前年の約 6 割であった。 5 歳未満が 2 人 , 70歳以上が 1 人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 報告はなかった。
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症 報告はなかった。

( 宮崎県衛生環境研究所 )

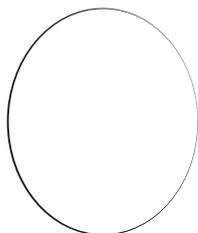
#### 前月との比較

	2 月		1 月		例年との比較
	報告数( 人)	定点当たり( 人)	報告数( 人)	定点当たり( 人)	
インフルエンザ	10,957	185.7	4,151	71.6	
RSウイルス感染症	78	2.2	74	2.1	
咽頭結膜熱	79	2.2	58	1.7	
溶レン菌咽頭炎	364	10.1	319	9.1	
感染性胃腸炎	1,628	45.2	2,528	72.2	
水痘	454	12.6	572	16.3	
手足口病	25	0.7	49	1.4	
伝染性紅斑	21	0.6	26	0.7	
突発性発しん	126	3.5	146	4.2	
百日咳	1	0.0	3	0.1	
ヘルパンギーナ	1	0.0	9	0.3	
流行性耳下腺炎	166	4.6	250	7.1	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	24	4.0	49	8.2	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	9	1.3	11	1.6	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	

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

## 宮崎大学医学部だより

### 機能制御学講座 - 腫瘍生化学分野 -



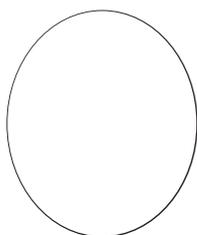
もりした かずひろ  
森下 和広 教授

宮崎に赴任して 12 年目になりました。宮崎に来た大きな目的の一つは成人 T 細胞白血病 (ATL) のゲノム解析を行ってその発症機構を明らかにしてやろう、新しい治療法を開発しよう、ということでした。ATL はご存じのように HTLV -1 ウイルス感染症によって引き起こされる病気である、ということはいくつか知られています。しかしながら実際に発症してくるのが母子感染以後平均しても 50 年という長期にわたること、また生涯発症率が 5 ~ 10% ということから、ウイルス感染は基礎疾患としてあるものの ATL の直接の引き金にはなっていないということは知られていましたが、僕が宮崎に赴任した当時は ATL のゲノム解析を主としてやっているヒトはほとんど存在しませんでした。その後おかげさまで、数多くの原因遺伝子を単離し、遺伝子改変マウスの実験から少なくとも 3 つの遺伝子は T リンパ腫を発症することから ATL 発症に関わることを証明できるようになりました。

この間の研究は、宮崎県との二人三脚によって行ってきました。JST 地域結集型共同研究事業 / 地域結集型研究開発プログラム (平成 15~ 20 年)

JST 研究成果最適展開支援事業 (研究開発資源活用型) (平成 20~ 23 年) と続けて採択された事業によって ATL の診断法や治療法の開発を行ってきました。そして平成 24 年度からは、文科省特別研究費「ATL 対策宮崎モデルの確立に向けて」(平成 24~ 29 年) が採択され、それにより HTLV -1/ATL 総合診療教育センターを創設することとなりました。建物自体はありませんが、HTLV -1/ATL の関連疾患を取り扱う消化器血液内科、感染免疫内科、神経内科、皮膚科、小児科、産婦人科等がそれぞれの専門性を生かして総合的に HTLV -1/ATL 患者を診療できる体制を作る予定です。また研究面では、これまで宮崎県と共同して HTLV -1/ATL 研究を行ってきたわけですが、宮崎県の中核であった宮崎県工業センターにあった地域結集室が平成 23 年度末をもって解体されることを受けて、宮崎大学医学部が中心となり地域連携コア研究室を立ち上げることになりました。地域結集室にあったアレイ機器やプロテオーム解析の質量分析器がそのまま医学部の方に移転することになり、以前と同じように大学関係、さらには大学外からの共同研究を受け入れて事業を進めることになりました。今後宮崎県内を中心に、各科の臨床の先生方や、基礎系の先生方とも一致協力してさらにこのプロジェクトを推進して、ATL の新規治療法の開発や、発症前診断法の開発など、宮崎独自の方法を模索し、患者さんのためになるように頑張っていきたいと考えています。ご協力よろしくお願ひいたします。(森下 和広)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 耳 鼻 咽 喉 科 医 会 )



井手 稔 会長

宮崎県耳鼻咽喉科医会の平成 24年 3月 3日( 耳の日 )現在の会員数は、A 会員 35名、B 会員 7名で合計 42名です。各都市医師会別では宮崎市郡 23名、都城市北諸

宮崎市郡 23名、都城市北諸 5名、延岡市 4名、日向市東臼杵郡 1名、児湯 1名、西都市・西児湯 1名、南那珂 4名、西諸 3名です。県北が特に少なく、延岡市では他科の最近の開業も少なく、診療所開業に対する延岡市からの補助金もある程です。耳鼻咽喉科は勿論ですが他科の医師にも延岡での開業をお勧めします。さて、私は昨年 5月 5日 からの開業医の少ない延岡から会長になったのです。延岡宮崎間は特急だと 1時間 10分 程度で着きますが 1時間 10分 しかなく、私はこの 10か月に県外出張を 2回 しかしていません。

私は宮崎医大耳鼻咽喉科医局出身なので日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会との連携がとりやすいということがあります。日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会の会長は宮崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の東野哲也教授ですが、副会長は医会長の私になっています。宮崎県耳鼻咽喉科医会は宮崎県医師会では一専門分科医会です。耳鼻咽喉科医会の全国組織としては日耳鼻学会・医会協議会があります。これは各県の医師会の耳鼻咽喉科専門医会が集まった日本耳鼻咽喉科学会主導の会です。

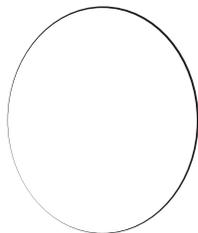
これとは別の全国組織として特定非営利活動法人日本耳鼻咽喉科医会があります。その前身は日本耳鼻咽喉科医会連合会で、昭和 42年 10月 に設立されています。現在、耳鼻咽喉科医会単

位で加入しているのは 1都県で、その他の 27道府県に個人会員として加入している会員がいます。日本耳鼻咽喉科医会では耳鼻咽喉科実地診療に直結したテーマを取り上げ、「会員の専門知識と技術の向上と親睦交流」を目的に臨床家フォーラムを各地の都府県耳鼻咽喉科医会が担当して毎年開催されています。今年九州ブロックが担当して第 3回臨床家フォーラム・九州フォーラム in 熊本 2012が 9月 8・9日 に開催されます。会長は熊本県耳鼻咽喉科医会長の地後井泰弘先生で、実行委員長は鹿児島県の伊東祐久先生、副実行委員長は当宮崎県耳鼻咽喉科医会の前会長で日本耳鼻咽喉科医会の理事である菊池清文先生と熊本の東家倫夫先生です。他に九州各県より 1名の実行委員の先生方で開催に向けて準備がなされています。また、元宮崎医大大学長の森満保先生の特別講演も予定されています。耳鼻咽喉科医会の会員は勿論ですが、他科の先生も興味がありましたら是非ともご参加下さい。ホームページは <http://www.kyusyuforum.com/> です。

さらには、年頭所感でも記しましたが、今年の 7月 14・15日 に日本耳鼻咽喉科学会九州連合地方部会、平成 25年 11月 28~ 30日 に日本耳科学会総会・学術講演会が宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科の東野哲也教授主管でフェニックス・シーガイア・リゾート宮崎国際会議場にて開催されます。これらに対しては宮崎県耳鼻咽喉科医会としてもできるだけの協力、援助が必要です。また、宮崎県医師会員や県民の皆様のご協力ご指導を宜しくお願い申し上げます。

( 井手 稔 )

## メディアの目



## 内田さんのこと

毎日新聞宮崎支局長

いけ だ とおる  
池 田 亨

「目が見えないのに、ギターを習得した元気な人がいます。私が宮崎市の内田久男さん(63)を知ったのは、県難病相談・支援センターの首藤正一センター長からいただいた電話がきっかけだった。

内田さんはNTTに勤めていた30代後半、徐々に視野と視力を失う難病、網膜色素変性症と診断された。医師は「治りません。いつか失明する時が来ます」と説明したという。

医師の言葉通り、40歳を過ぎると徐々に視野が狭くなり、視力の衰えも進んだ。机など物にぶつかり、自転車の運転にも支障を来すようになった。「楽譜がまだ見えるうちに」と、若い頃たしなんだギターの演奏を本格的に身につけようと決意したのは、50歳目前だった。

譜面を拡大コピーし、虫眼鏡で読みながら独学を続けた。練習に打ち込むためもあって会社を52歳で辞めた。ギター演奏をテープに吹き込んで「お手本」をつくってくれる音楽家とも知り合えた。光は徐々に薄れていったが、レパートリーは少しずつ増え、自ら作詞して弾き語りもするようになった。

「病気に負けたくない」という気持ちで始めたギターが、生きがいになった。童謡やムード歌謡から「世界に一つだけの花」「太陽のメロディー」

などのヒット曲までレパートリーは数十曲。宮崎市の眼科医院の厚意で年1回、院内コンサートを開いている。「病気で苦しむ人たちに話をしてほしい」と先生に言われ、歌の合間に、絶望を乗り越えてきた自らの体験も語る。

ギターと同じ頃、知人の誘いで気晴らしのため始めたジョギングは、やがてフルマラソン完走という目標につながった。挑戦を始めて7年目の48歳で完走を実現した。青島太平洋マラソンにも毎年、出場している。

これだけでも敬服するのだが、内田さんはさらに行動を広げる。ギターを抱えて出かけていく「出前コンサート」を始めたのだ。宮崎市内のいくつかの小学校に自ら電話して持ちかけたというから、そのバイタリティーはすごい。この2月、そのうち1校で、児童に講演と歌を披露する場を持つことができた。演題は「絶望から希望へ そしてともに生きる」とした。

先の見えない病気との闘いは、想像を絶する苦しさだったに違いない。しかし、内田さんはみじんもそれを感じさせない。「笑顔で前向きに生きれば、出会いも生まれる。一生懸命やれば、いつか光が差し込む時が来る」と。

内田さんの話を、多くの人に聞いてほしいと願う。関心のある方はご連絡ください。

## 各種委員会

## 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成24年3月8日(木)

と ころ 県医師会館

上田理事より開会，協議が行われた。

掲載論文12編からなる第36巻第1号のカテゴリーの検討が行われ，総説2編，臨床研究2編，症例6編，診療1編，クリニカルカンファレンス1編が決定した。

第36巻第2号総説の執筆依頼については，委員長へ一任することが承認された。

出席者 - 菊池委員長・長友・西口・谷村・黒川・

山田・松本・上園・松岡・河野委員

(県医) 富田副会長，上田理事，三田係長

## 3月のベストセラー

1	日本人の知らない日本語 祝!卒業編	蛇 蔵 & 海 野 凧 子	メディアファクトリー
2	天使たちの課外活動 ライジャの靴下	茅 田 砂 胡	中央公論新社
3	大往生したけりゃ医療とかかわるな 「自然死」のすすめ	中 村 仁 一	幻 冬 舎
4	「これ」だけ意識すればきれいになる。 自律神経美人をつくる126の習慣	小 林 弘 幸	幻 冬 舎
5	「空腹」が人を健康にする 「一日一食」で20歳若返る!	南 雲 吉 則	サンマーク出版
6	50歳を超えても30代に見える生き方 「人生100年計画」の行程表	南 雲 吉 則	講 談 社
7	おじさん図鑑	な か む ら る み	小 学 館
8	ナミヤ雑貨店の奇蹟	東 野 圭 吾	角 川 書 店
9	榎木裕実カーヴィーダンスで楽やせ!	榎 木 裕 実	学研マーケティング
10	中国嫁日記	井 上 純 一	角川グループ パブリッシング

## 第 156 回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)

と き 平成 24 年 2 月 28 日(火)

ところ 県医師会館

### 1. 開 会

今回は、代議員改選後、最初の代議員会であることから、定款施行細則第 16 条により増田好治代議員(宮崎)を仮議長に選出した。続いて、増田(仮)議長が、代議員の定数は 34 名、現在の出席代議員は 33 名(1 名遅参)で、定款第 4 条の規定に基づき代議員会は成立することを宣言し、県医師会の済陽英道理事と長倉穂積理事が代議員に選出されたことから、1 月 31 日をもって理事を辞任、受理されている旨の報告を行った。

次に、定款第 40 条第 2 項の規定に基づき、議長、副議長の選挙に入り、選挙細則第 4 条及び第 5 条の手続きを行ったところ、候補者が定数であった旨の説明が行われ、議長を山元敏嗣代議員、副議長を牧野剛緒代議員とすることが決定した。

議 長 山 元 敏 嗣 (南那珂)

副議長 牧 野 剛 緒 (延岡)

ここで、議長を山元代議員に交代し、定款第 46 条第 2 項の規定に基づく議事録署名人に、尾田朋樹代議員と中山健代議員を選出した。

### 2. 県医師会長挨拶(要旨)

一昨年、宮崎県は、口蹄疫の大流行、高病原性鳥インフルエンザの流行、新燃岳の噴火等の災害に見舞われた。昨年 3 月 11 日の東日本大震災、東京電力福島第 1 原子力発電所の事故、これも間もなく 1 年を経過しようとしているが、復興の歩みは遅々として進まないようである。

東日本大震災、JM A T の派遣に際しては、



日本医師会の呼びかけに呼応して多くの会員に参加していただき、また、多くの会員の皆様より多額の寄付をいただいた。おかげさまで宮城県を中心に、3 月 1 日～6 月 2 日まで、2 か月にわたって 20 チームの JM A T を派遣することができた。心より感謝申し上げます。これは、JM A T に参加された医師、その他の職種の皆様及び会員のご協力があったはじめてできたことで、このことは国民及び政府の評価も高く、日本医師会の名声を高めたものと考えている。

受診時定額負担の問題は、日本の公的医療保険制度の理念とは全く相容れないもので、こちら先生方のご協力により、政府は平成 24 年の導入を見送った。

地域医療再生臨時特例交付金について、この基金は、地域医療の再生に大いに役立っている。民主党政権の行った政策の中では、高く評価できるものの一つであると考えている。宮崎大学医学部の地域医療学講座の開設、救急医学講座の充実、宮崎市郡医師会病院の心

臓病センターの整備拡充・充実等が行われている。

2012年度の研修医マッチング結果については、昨年10月27日に、平成24年度の結果が発表された。県内の病院で臨床研修を行う内定者の数は6名。マッチ者数が30名と全国最低であった一昨年と比べると倍増した。大学病院が50名、県立宮崎病院が8名、宮崎生協病院が3名であった。大学病院の健闘が顕著であり、これは池ノ上病院長、卒後臨床研修センターの岡山センター長及び小松副センター長の地道な努力に負うことが大きいと感謝している。宮崎県は若いドクターが少なくなってきた。一頃に比べると20歳代が半分、30歳代が三分の二と先の見えない、展望できない状況が続いていたが、このマッチング結果が私共に大きな希望を与えてくれた。

公益法人制度改革については、新公益法人制度が平成20年12月1日に発足し、平成25年11月30日までの間に、認定を受けて公益法人に移行するか、または認可を受けて一般法人に移行しなければならない。本会では、公益法人化検討委員会(川名隆司委員長、立元祐保担当理事)を設置し、慎重に検討した結果、公益社団法人への移行を目指すべきとの結論に至り、現在、県に申請中である。

本日は、7つの重要議案と役員選挙が予定されている。慎重なご審議をお願いして挨拶とさせていただきます。

### 3. 議 事

議案第1号 平成24年度宮崎県医師会暫定事業計画に関する件

河野副会長が、本格的な事業計画は新執行部により検討することになるので、平成24年4月の1か月間の暫定事業計画として、理事会や広報委員会等、運営に必要な諸会議を中心に計画する旨の説明を行い、採決の結果、

賛成全員で原案どおり承認された。

議案第2号 平成24年度宮崎県医師会暫定収支予算に関する件

議案第3号 平成24年度宮崎県医師会暫定会費に関する件

議案第2号と第3号は一括上程され、佐藤常任理事が、事前配布資料に基づき平成24年4月の1か月分の暫定予算及び暫定会費の説明を行い、採決の結果、賛成全員で原案どおり承認された。

議案第4号 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会会費賦課徴収規程変更(案)に関する件

議案第5号 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会入会時負担金賦課規程変更(案)に関する件

議案第6号 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会会館維持管理負担金賦課徴収規程変更(案)に関する件

議案第4号、第5号、第6号は一括上程され、立元常任理事が事前配布資料に基づき、前回の代議員会で議決いただいた定款、施行細則と同じく、公益法人の認定申請に添付して提出すべき規程で、条文の整理と取扱いによって不公平がないこと等を中心に変更を行った旨の説明を行い、採決の結果、賛成全員で原案どおり承認された。

議案第7号 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会役員報酬規程変更(案)に関する件

立元常任理事が事前配布資料に基づき、公益法人化するといわゆる3分の1規定により関連団体の役員を兼ねる人数に制限がかかる。そのため、役員ではなく運営委員として関与し団体の運営に等しい責任を持つ方法を検討した旨の説明を行い、採決の結果、賛成全員で原案どおり承認された。

## 4. 協 議

## 1) 次期理事の数について

立元常任理事が、理事の定数は、定款第 13 条により会長・副会長・常任理事を含んで 15 人以上 23 人以内となっている。新理事の定数について、理事定数を現行通り 20 人(会長 1 人, 副会長 2 人を含む)とする案を代議員会に上程したいとの説明が行われ、採決の結果、賛成全員で次期理事の数を 20 人とすることが決定した。

## 5. 役員選挙

山元議長が、今回の選挙は公益法人制度改革に伴う移行時期と重なるため、現在の特例民法法人( 社団法人宮崎県医師会 )と新法人への移行後( 予定では公益社団法人宮崎県医師会 )の 2 つの法人を見据えた選出となる。役員候補者は、選挙細則第 1 条及び第 12 条第 4 項の規定に基づき、議場に掲示し、候補者名簿を配付していることを説明し選挙に入った。

## 1) 会長選挙

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

会 長 稲 倉 正 孝 ( 宮 崎 )

## 2) 副会長選挙

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

副 会 長 河 野 雅 行 ( 宮 崎 )

富 田 雄 二 ( 西 都 )

## 3) 理事選挙

理事の定数は、定款第 13 条により、会長・副会長・常任理事を含む 15 人以上 23 人以内となっているが、先の協議により次期理事の数は 20 人と決定、よって会長、副会長を除く残り 17 人となり、届出のあった候補者も 17 人で、下記 17 人全員を異議なく当選者

と決定した。

理 事 矢 野 裕 士 ( 西 諸 )  
直 井 信 久 ( 宮 大 医 )  
吉 田 建 世 ( 延 岡 )  
池 井 義 彦 ( 西 諸 )  
牛 谷 義 秀 ( 宮 崎 )  
金 丸 吉 昌 ( 日 向 )  
高 橋 政 見 ( 児 湯 )  
佐 々 木 幸 二 ( 都 城 )  
峰 松 俊 夫 ( 南 那 珂 )  
上 田 章 ( 宮 崎 )  
佐 藤 雄 一 ( 宮 崎 )  
濱 田 政 雄 ( 宮 崎 )  
古 賀 和 美 ( 宮 崎 )  
立 元 祐 保 ( 宮 崎 )  
石 川 智 信 ( 宮 崎 )  
荒 木 早 苗 ( 宮 大 医 )  
青 木 洋 子 ( 宮 崎 )

## 4) 監事選挙

監事の定数 3 人に対し、届出のあった候補者も 3 人で、異議なく当選者と決定した。

監 事 赤 須 巖 ( 延 岡 )  
中 村 周 治 ( 宮 崎 )  
小 牧 文 雄 ( 都 城 )

## 5) 裁定委員選挙

裁定委員の定数 11 人に対し、届出があった候補者も 11 人で、異議なく当選者と決定した。

裁 定 委 員 吉 井 理 ( 西 都 )  
宮 崎 裕 三 ( 西 諸 )  
石 坂 公 夫 ( 延 岡 )  
楠 元 正 輝 ( 宮 崎 )  
千 阪 治 夫 ( 宮 崎 )  
鮫 島 哲 也 ( 日 向 )  
糸 井 達 雄 ( 児 湯 )  
貴 島 亨 ( 都 城 )  
山 口 和 彦 ( 南 那 珂 )

田 崎 清 廣 (西臼杵)

田 村 正 三 (宮大医)

6) 日本医師会代議員及び予備代議員選挙

日本医師会の代議員及び予備代議員の定数は、日本医師会定款施行細則第 37条により、それぞれ 4 人となっていることを説明。届出があった候補者もそれぞれ 4 人で、異議なく当選者と決定した。

日本医師会代議員

河 野 雅 行 (宮崎)

富 田 雄 二 (西都)

佐 藤 雄 一 (宮崎)

立 元 祐 保 (宮崎)

日本医師会予備代議員

山 元 敏 嗣 (南那珂)

渡 邊 康 久 (日向)

牧 野 剛 緒 (延岡)

永 友 和 之 (児湯)

6. 当選役員挨拶及び議長閉会宣言

当選役員を代表して、次期会長の稲倉正孝先生より挨拶が行われ、山元議長が閉会を宣言し終了した。

〔出席代議員〕

1 番 飯 田 正 幸

2 番 重 平 正 文

3 番 田 中 穰 式

4 番 長 倉 穂 積

5 番 仮 屋 純 人

6 番 牧 野 剛 緒

7 番 佐 藤 信 博

8 番 岡 村 公 子

9 番 渡 邊 康 久

10 番 古 賀 正 広

11 番 永 友 和 之

12 番 岩 見 晶 臣

13 番 山 元 敏 嗣

14 番 島 田 雅 弘

15 番 高 崎 直 哉

16 番 榎 健 一 郎

17 番 佐 藤 元 二 郎

18 番 池ノ上 克

19 番 帖 佐 悦 男

20 番 川 名 隆 司

21 番 市 来 能 成

22 番 尾 田 朋 樹

23 番 金 丸 禮 三

24 番 原 田 雄 一

25 番 神 尊 敏 彦

26 番 小 牧 齋

27 番 高 村 一 志

28 番 田 中 俊 正

29 番 中 山 健

30 番 成 田 博 実

31 番 原 田 一 道

32 番 増 田 好 治

33 番 山 村 善 教

34 番 濟 陽 英 道

出席 34 名 ( 予備代議員 )

〔出席役員〕

会 長 稲 倉 正 孝

副 会 長 河 野 雅 行

" 富 田 雄 二

常 任 理 事 立 元 祐 保

" 佐 藤 雄 一

" 吉 田 建 世

" 大 塚 直 純

" 濱 田 政 雄

" 古 賀 和 美

" 石 川 智 信

" 松 本 宏 一

" 荒 木 早 苗

理 事 高 橋 政 見

" 上 田 章

" 金 丸 吉 昌

" 矢 野 裕 士

" 直 井 信 久

" 峰 松 俊 夫

監 事 濱 田 義 臣

" 赤 須 巖

出席 20 名

## 九州医師会連合会平成 23 年度第 2 回各種協議会

と き 平成 24 年 1 月 28 日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

### 医療保険対策協議会

日医横倉副会長の挨拶の後、座長に担当県の横須賀副会長が選任され協議に入った。

#### 1. 次期診療報酬改定に対する日医の対応について(大分県)

日医は来年度の診療報酬改定をめぐり「是正を求める不合理な診療報酬項目」を取りまとめ、関係省庁との折衝が始まっていると思われる。しかしながら、東日本大震災の復興に巨費を要する中、財務省は社会保障費抑制策を打ち出しており、診療報酬本体の引き下げを視野に入れている。中医協においても診療側と支払側の主張が対立する中、日医は今後どのような姿勢で対応していくのか。

#### 2. 不合理な診療報酬 14 項目について(福岡県)

地域ブロック医師会、日医会内委員会等の意見をもとに日医において取りまとめられた不合理な診療報酬 14 項目の優先順位を示していただきたい。また、地域ブロック医師会からの最優先要望事項は何であったか。そして、会内委員会等の意見と整合させるためにどう取り扱われたかを示してもらいたい。

日医鈴木常任理事 12 月 21 日に改定率が決まり、1 月 18 日に厚労大臣から中医協に諮問が行われ、同日から 25 日までパブリックコメントの募集が行われた。前回の改定は 1 対 1 という枠を設定されたため、外来部分は厳しい改定となってしまった。今回は枠の設定はなかったが、支払側が完全敗北を恐れ、再診

料の回復は絶対に認められないという強硬な姿勢を取っているため、非常に厳しい状況である。

#### 3. TPP 参加交渉に対する日医の対応について(鹿児島県)

野田総理は、世界に誇る医療制度は断固守り抜きたいと述べておられるが、それぞれの国益が絡む交渉の中で、どこまで外圧に耐えられるか疑問である。日医としてどのような戦略を考えておられるのか伺いたい。

#### 4. TPP 交渉参加について(熊本県)

米国通商代表部(USTR)の報告書では、医療サービス、医薬品、医療機器を始め薬価制度、株式会社の医療への参入、医師資格・免許の相互承認や混合診療の全面解禁等も交渉対象の視野にあるとしている。日医は、どのような戦略と対応、医療関係者はもとより一般国民への広報活動等を行おうとしているのか伺いたい。

日医横倉副会長 TPP の問題に一番早く言及したのは日本医師会である。安易に入ることによって皆保険が壊れるのではないかと懸念がある。先生方のおっしゃることも良く分かるが、日本の歴史から観て鎖国に戻るわけにはいかない。貿易はある程度できる環境を作っていかななくてはならない。しかし、国民の健康を守ることは、容認はできないというスタンスで日本医師会は臨んでいる。アメリカ通商代表部が、「混合診療は求めない」という声明を発表したが、騙されないよ

う監視していかないといけない。基本的に、外国と協約を結ぶ場合には、国民の医療の安全が担保される形でないと容認できないという姿勢で臨んでいる。

#### 5．日医の広報活動について(佐賀県)

国民の健康保持、国民皆保険制度の維持には国民寄りの目線で取り組み、世論を味方に付けていく必要があり、日医は日医総研のデータ等をもっと活用し、国民にとって必要なデータをもっと分かりやすく、大胆に広報していく必要があると思うが、日医の対応をお伺いしたい。

日医横倉副会長 医師のために反対していると思われるとマイナスになるので、実際は国民のために反対しているのだということを国民に分かってもらえるような広報をしていかななくてはならない。都道府県によっては、都道府県医師会自ら新聞広告を出す等の運動を行ってもらっている。日医としてももちろん広報活動に取り組むが、各都道府県医師会でもご協力をお願いしたい。

#### 6．有床診療所の存続について(宮崎県)

入院基本料は、前回の改定で若干見直されたが、平均して1日500円程度のアップであり、ビジネスホテルよりも廉価な料金では到底現状の改善には及ばない状況である。次期改定では、現状に即した入院基本料となるよう日医から働きかけていただきたい。

日医鈴木常任理事 有床診療所が再評価されてきているのは事実であり、在宅に負荷をかけないようにするために気軽に入院できる中小病院も含めた有床診は欠かせないと考えている。有床診の果たす役割は、今後ますます増えてくると思われる。しかし、入院基本料のアップは非常に厳しい状況である。有床診療所が必要なのは確かなので、国民に対しても現状をアピールしていかなくてはならない。

#### 7．在宅医療における県医師会の関与について (長崎県)

高齢化社会を迎えた日本の医療において在宅医療の充実が診療所に求められており、医師会がその大きな役割を担うべきと思われる。長崎県の在宅での死亡率(施設を含む)は、平成2年度、全国で下から6番目という低さである。各県の取り組み状況と日医の在宅医療を推進するための診療報酬の見直しについてお聞きしたい。

日医鈴木常任理事 在宅医療こそ、中小病院、有床診、地区医師会が中心的役割を担っており、ますます重要になってくると思う。日医においても、地域包括ケアにおける中小病院、診療所を含めた医療提供の在り方を検討するために連絡協議会を立ち上げ議論を行っている。中医協でも議論の重点項目に上がっている。看取りに至るまでの医療の充実について、在宅医療及び訪問看護における在宅ターミナルケア加算等については、手厚い対応が行われるよう、機能を強化した在支診・在支病の評価と併せて、評価体系を見直すことについて支払側も賛同している。

#### 8．個別指導の結果について(福岡県)

個別指導の結果については、今日まで、立会人である県医師会にも個人情報伏せた形で知らされてきた。ところが最近、福岡県では厚生局の方針として、今までの通知を控えようとする動きが出てきている。

#### 9．適時調査について(熊本県)

熊本県では、厚生局に指導・監査が移管されて以来適時調査は増加している。しかも、個別の事例や自主返還等については情報公開制度に基づく開示請求でしか詳細な情報は公開しないとされている。したがって、医療保険の個別指導と同様に、医師会役員の立会い、事前の通知と結果報告や定期的な施設基準に

関する説明会の開催等が必要ではないかと思われる。

#### 10. 縦覧点検並びに横覧点検について(福岡県)

福岡県では、平成 23 年 10 月審査分より国保連合会において横覧点検が開始され、縦覧点検についても実施に向け作業を続けているとのことであるが、各県の状況を伺いたい。

日医鈴木常任理事 九州は比較的、厚生局との関係は良好であり、密に協議会を開催している。適時調査については、定期的な説明会等を開催して、多額の返還とならないよう要望していく。縦覧・横覧点検については、福岡県が提示した 15 項目は全国共通であり、縦覧については国保中央会が 500 項目を提示している中で、各連合会が選択して県医師会に提示して決めている状況である。また、支払基金による突合・縦覧点検については 3 月審査分から実施される。最長 6 か月前のレセプトを点検するが、当月以外は査定の対象とはしないとなっている。まだ、話を詰め切れていない部分が出てくることもあるので、何かあったらご連絡をお願いしたい。

#### 11. 「ニコチン依存症管理料」の算定要件について(沖縄県)

「1 日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が 200 以上であるもの」との算定要件があるが、この要件が早期の喫煙指導が最も有効な未成年者及び若年者の禁煙指導・治療の障害となっている。この要件を廃止して保険適用の枠を広げることにより、未成年者や若年者に対する指導・治療がスムーズに行えるようにしていただきたい。

日医鈴木常任理事 未成年者や若年者に対する指導が有効であるため、要望していきたい。

出席者 - 河野副会長，荒木常任理事，上田理事，  
牧野主事

## 介護保険対策協議会

佐賀県山津常任理事の司会進行で、はじめに日医高杉常任理事より挨拶があり、佐賀県松永副会長が座長に選出され協議に入った。

#### 1. 在宅医療連携拠点構想について(大分県)

国が新たに在宅医療連携拠点構想を検討している。目標とする機能からみて、地域医師会や在宅療養支援診療所・病院がグループで取り組むことが良いのではないかとということで、大分県より各県に意見を求めた。

宮崎県と熊本県では在宅医療に関する協議会を立ち上げる準備中であった。他県も医師会、医療機関が主体となって取り組むのが望ましいとの意見であった。ただし、急性期病院医師の在宅医療への無理解、在宅医療を行う開業医不足が解消されなければ拠点を作っても機能しないのではないかと危惧も聞かれた。

日医高杉常任理事 地域でケアしていくためには医師会の力がどうしても必要であり、地域の医師会が重要な役割を担ってほしい。

#### 2. 地域包括ケアシステム構築のためのリハビリテーション拠点の必要性について(鹿児島県)

地域リハビリテーション広域支援センターが、リハビリテーション関係者向けの研修会は開催しているが、相談業務や医療機関、介護事業所への技術的支援などは十分にされていないということで、意見交換をした。

宮崎県では 7 つの医療圏ごとに地域リハビリテーション広域支援センターがあるが、その認知度については十分に広がっているとは言えない状況であり依頼や相談件数は伸び悩んでいる。介護支援専門員協会や包括支援センター連絡協議会などと定期的な会議をしているセンターでは依頼が増えているようであり、活動内容に差がある。各県も同じような

状況であった。

### 3. 地域包括ケアシステムの構築について

(佐賀県)

国が示す第5期介護保険事業計画策定に際し、今回改正を行う基本的事項に、地域包括ケアシステムの構築、医療との連携強化が盛り込まれている。

各県とも、医師がケアの中心になるべきという発言が多かったが、医師の負担が増えることへの懸念も上がった。本県からは、もっと多くの医師に在宅医療に取り組んでもらうよう医師会が主体的に働きかけていくために、宮崎県医師会在宅医療協議会を発足することを紹介した。

### 4. 第5次介護保険事業計画の各県の進捗状況について(福岡県)

計画の基礎となる認定者数等の将来推計の方法について、福岡県では、国のニーズ調査をそのまま用いるところや独自の定義を利用しているところ、現在までの実績をそのまま利用するところなど様々であるということで、各県の状況の照会があった。

各県とも福岡県同様、県で統一した基準を決めているところはなかった。

### 5. 特養はユニット型個室でないといけないのか(大分県)

大分県より次のとおり提案理由の説明があった。

「多床室では人間の尊厳を守れない」という考えのもと、国はユニット型を推進している。現実には経済状況等から低所得者が増加し、費用負担の少ない多床室の待機者の方が多いというデータがある。さらに、入所者の要介護度も重度化し、医療の必要度が高い人ばかりになっている。「マンツーマンで介護できるほどのスタッフの確保」、「低所得者でも入所できる自己負担」、「介護スタッフに妥当な給与

を与えても経営が成り立つ介護報酬」等の条件が満たされればユニット型が理想であるが、現在の乏しいスタッフで介護している現状、また少子化による今後の介護スタッフ確保の困難さを考えれば、急変を早く発見するためにも個室よりも多床室の方がむしろ望ましいと考える。

各県から、ユニット型のデメリット、多床室のメリットについての発言が相次いだ。しかし、多床室の整備には補助金を出さなくなった行政が多い。地域性があるし、財源の問題もあり、柔軟な対応が必要である。国の経済状況や利用者の負担能力を考えると、ユニット型一辺倒は良くないのではないかとの意見が多かった。

### 6. 介護保険居住施設における医療処置の人員配置について(熊本県)

熊本県より次のような問題提起があった。

介護施設入所者の重度化・高齢化で医療ニーズがますます高くなっている。また、特養・老健やグループホームなどでの看取りが当然のこととされてきた。更には小規模多機能施設、その他の多様な居住系施設でも医療の必要な利用者が多数を占めるようになってきている。

このような実情をみると、今後多くの居住系施設でも夜間の急変等に備えて看護職の配置が必要と思われる。しかしながら、どの施設にも看護職を十分に配置することは財政面や人材確保の面から困難であるので、施設の役割分担を明確にし、施設や人材の有効活用が図られなければならない。

本県からは「この患者さんがここにおいて大丈夫か」というケースが時々あり、施設が本来の役割に応じた利用者を入居するよう行政が指導すべきと発言した。

その他、医療職の配置を充実すべき、有床診療所の活用、訪問診療や訪問看護などの外

付けサービスをもっと評価充実させるべき等の意見が出された。

日医高杉常任理事 今後、2025年、2050年に向けた国の動きがあるが、お金がなくなって老人が増えて、さあどう面倒を見るか、理想だけじゃうまくいかない。今の介護サービスにどう外付けの医療を持ってくるか、内でどう補完するか大きな課題でありこれから工夫していかなければならない。有床診療所は今後もっと評価されてくるだろう。

#### 7. 医療と介護の連携での、いわゆる介護サービス付「有料老人ホーム」の問題点について

(熊本県)

熊本県より、八代市のデータを示しながら問題点が報告された。

介護サービス付「有料老人ホーム」が併設の各種サービス(訪問介護、訪問看護など)を給付限度額上限まで利用し、医療を受診させる機会をなくしている(囲いこみ)例がある。八代市の有料老人ホーム調査データによると限度額を90~100%使っている利用者が641名中290名もいた。また、リハビリテーションの重要性の認識がなく結果的には廃用性症候群となり、要介護度の上昇につながっている傾向がある。「高齢者住まい法」が制定され登録制になったとはいえ、「医療と介護の連携」を考える上で、もう少し強い監視、監督が必要ではないか。

各県からは、行政からの強い指導を求める声が多かったが、医師が介護保険に関心がなさすぎることで、医師が積極的にケアプラン作成に関わることによりある程度防げるという意見もあった。地域の医師会でも監視の目を強めていただきたい。

日医高杉常任理事 このたびの高齢者住まい法の改正によりサービス付き高齢者住宅は登録だけでなく指導監査も都道府県が行うこと

になった。外部の目が入るということであるので、行政が指導監査し、医師もきちんとケアプランに関わるようにしなければならない。

また、日医介護保険課長より、介護報酬には同一建物の概念がなかったが、今回の介護報酬改定により入ることになったと報告があった。

#### 8. 介護現場の処遇改善に関し、介護職員以外にもスポットを当てていただきたい(宮崎県)

本会立元常任理事より次のように要望を行った。

本年度で終了する介護職員処遇改善交付金は、請求事務や報告事務が煩わしく、小さな介護施設ではそのための余力もない。さらに、事務職員や看護職員、厨房職員も食事介助等を手伝っている現実もあるのに、一方には支給可能であり他方には支給されないのは職員間の信頼関係にも影響を与える。処遇改善加算は事業所の裁量で柔軟に使えるようにしていただきたい。

また、会議日時点の情報として、介護報酬の改定率がプラス1.2%になったが、処遇改善交付金では2%の上乗せがされていたので、実質0.8%の引き下げであり、不十分である。日医高杉常任理事 介護現場が厳しいことはよく理解している。いい人材がいらないといい介護はできないのは分かっているので、頑張っていきたい。

#### 9. 小規模多機能型居宅介護施設の介護度別報酬の平準化について(鹿児島県)

鹿児島県より、次のとおり提案理由の説明があった。

小規模多機能型居宅介護施設の介護度別の介護報酬は、重度者と軽度者とでは大きな開きがあり、軽度者の登録が多い場合は経営が厳しい。制度が設けられた平成18年では利用者の平均介護度は3が想定されていたが、現

状では平均介護度は2.4である。小規模多機能施設は、地域の高齢者に介護サービスを提供する重要な事業所として位置づけられており、介護度にかかわらず通所・ショートステイ・訪問介護を受けられる機能を十分に発揮するために介護度別介護報酬の平準化が必要と思われるが、各県のご意見を伺いたい。

各県からは、軽度者の介護報酬が低いことや、利用者確保の難しさから普及が進まない、という意見もあったが、平準化すると介護度の低い利用者を多く集める施設が出てくるのではないかという懸念もあった。

#### 10. 介護サービス情報公開制度について(福岡県)

平成 18年度に始まった介護サービス情報公開は、手数料が高いと不満が多かった。厚労省で制度の見直しが行われ、次期介護保険改正に伴い、都道府県知事が必要と認める場合に実施となる。来年度のことについて情報交換をしたが、定期的な個別調査は廃止、必要に応じて集団指導をするというように、全体的に簡素化する方向で検討している県が多い。

#### 11. 要介護認定における記載不備の主治医意見書に対する対応について(鹿児島県)

鹿児島県より、認定調査員の結果に疑義がある場合は再調査を要請しているが、主治医意見書については再提出を求め難く、対応に苦慮していると報告があった。宮崎県では、審査会により対応が異なるものの、一般に軽微な不備については医療機関に確認の上、承諾を得て修正するが、相応のものについては修正等を依頼している。各県同じような対応をしているところが多かった。小さな都市医師会では、医師の仲間内で注意をしあっているという報告もあった。

#### 12. 介護保険制度に関わる介護認定調査員の不足について(沖縄県)

各種介護サービスを利用するには、まず「要

介護・要支援認定申請書」を居住地の各市町村に提出し、介護認定調査員による認定調査を実施すると同時に主治医意見書の依頼を行い、その後介護認定審査会へ諮る流れになる。沖縄県より、調査員の不足により、調査する段階から介護認定審査会へ諮るまでとても時間がかかっていると報告があった。

調査員不足を報告したのは沖縄県の他に、長崎県、熊本県、鹿児島県であった。調査員に非常勤・嘱託を雇い、遅れが解消した例も報告された。また、複数の県から、認定が遅れる一番の原因は、主治医意見書の遅れであるとの指摘があった。

#### 13. 介護職員等によるたん吸引等に係る各県の対応状況等について(長崎県)

平成 24年 4月から、介護職員等によるたん吸引等が実施される。その準備として、10月 8・9日の指導者養成講習会、その後1月21日の筆記試験までの短期間に50時間の講義を終えなければならない。各県、慌ただしい中で、準備が行われ苦勞をされている。希望者が定員を超えているところもあり、来年度以降研修希望者が全員遅滞なく受講できるようにするためには、遠隔地や零細な事業所に配慮した研修会を計画していく必要がある。

指導者講習会には医師は参加せず、看護師のみ参加している県も3県あった。講習会の委託先は老人福祉施設協議会、老人保健施設協議会などが多かった。

また、制度自体必要なのか、たん吸引を医行為とするべきか等についても意見交換を行った。

#### 14. かかりつけ医認知症対応力フォローアップ研修の開催について(長崎県)

「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」(本県でも昨年度までの3年間開催)を修了された方に対する「フォローアップ研修」につい

て、長崎県行政が開催を検討しているとのことで各県に取組みの照会があった。

開催の必要性を感じている県が多かったが、開催しているのは熊本県のみであった。「ステップ編」として開催し、修了証発行、県ホームページへの掲載などをしていった。

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

佐賀県員原常任理事の司会により開会し、日医藤川常任理事の挨拶があり、佐賀県古賀常任理事が座長に選出され協議に入った。

1. 九州各県における災害等への対応状況および九州各県の連携構築について( 沖縄県 )
2. 緊急時の各県における防災対策について  
( 福岡県 )
3. 原子力災害対策について( 佐賀県 )  
( 上記 3 題は一括協議 )

【提案要旨】東日本大震災は、全国各地から医師会をはじめ多くの医療関係団体が医療支援活動に参加した。今回の災害支援を通して、今後の県内における災害が発生した際の対応と支援体制を検討して、派遣医師等の事前登録や研修会の定期的な開催、必要器材の備蓄等を進めていき、九州各県の対応状況を確認して検討したい。原子力災害対策も含め、九州各県の災害支援計画等の対応状況について、また、大規模災害発生時の対応ができるよう、行政側も含め九州ブロックとして協力体制を構築すべく協議の場を持つことが必要であると考える。

各県からは、地域防災計画や災害対応マニュアル等の見直しが行われている。県境を超えた対応については、原子力災害や津波災害等

の対応では、行政を含めた対応が必要とのことで、九州ブロックとして協力体制を構築していく必要があり、平成 7 年に九州・山口 9 県災害時相互応援協定が行政も含めて締結されており、その見直しとして平成 17~ 19 年に検討したが結果が出ていないので、来年度の九州各県医療保健福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議において、行政を含めた九州ブロックとしての協力体制構築のための協議の場を設置することになった。

日医藤川常任理事 東日本大震災の 1 年前から日医救急災害対策委員会で JM A T を提案していた。今回の震災を受けて災害対策等のあり方を、委員会報告書として 2 月中に取りまとめる予定であり、都道府県医師会相互の協定や都道府県医師会と知事との協定の締結推進を改めて主張している。知事との協定は、費用負担や二次災害時の補償規定、緊急時は医師会の判断で出勤し、事後承諾をもって知事からの要請があったとみなすことや、県外派遣の規定、協定の形骸化・風化を防ぐための定期的な見直しが重要であると主張している。都道府県の防災計画に JM A T の位置づけをお願いしているが、日医が指定公共機関でなく中央防災会議の一員でないので、JM A T を国の防災基本計画に記載することができていない。原中会長が中央防災会議の防災対策推進検討会議の委員に就任し、災害対策の中での医療の重要性、とりわけ今回の JM A T の活動を強く主張している。いずれ、この防災会議の一員になれば、検討委員会に担当理事が入ることになる。

4. 広域災害・救急医療情報システム( EM IS )の有用性について( 宮崎県 )

【提案要旨】広域災害情報システムとしての EM IS に接続していないのは 7 県のみであり、その多くは来年度中に導入予定と聞いている。厚

労省は、東日本大震災において宮城県が未導入のために、情報収集・対応が遅れたとの報告をしているが、導入県においては EM IS が有効に機能したのか。また、システムの有効性の検証はなされているのであろうか。システム導入を検討するにあたり、導入県の実情と未導入県の今後の対応についてお聞かせいただきたい。また、日医の EM IS への評価および、現場に関わる医師会としての広域災害・救急医療情報システム構築への関わりについてお聞かせ願いたい。

各県からは、導入している県でも使い勝手が悪いとの意見が出されたが、災害時の情報の共有化は必要であり、EM IS の入力訓練を随時行い、使いこなす必要性があるとの意見が出された。

日医藤川常任理事 日医としても、入力が容易な端末システムの開発等を要望してきた。今回の災害を受けて厚労省に対して、被災地、全国の関係医療機関、行政、関係団体が有効活用できるよう、システム改善の予算を要望している。参加医療機関も災害拠点病院や救急病院だけでなく、被災地の患者の後方、転送を受入れる医療機関も参加できるように求めている。今回、EM IS 上の掲示板での書き込みができ、活発な情報交換が行われた経緯もある。全国の JM A T や医療機関が情報を共有できるように要望している。

#### 5．災害時医療救護体制への医師会の関わりについて(佐賀県)

【提案要旨】地域防災計画に基づきあらかじめ設置している医師会の医療救護班が災害時ほどの程度活躍できるのか疑問がある。総合防災訓練や航空機事故対策総合訓練、原子力防災訓練などに出動し、実際の事故を想定したトリアージ・医療救護実地訓練を行っているが、災害の種類や災害発生からの時間軸によ

り、医療救護班の活動・支援内容やそれに伴う装備なども異なることから、医療救護班は今後更に実態に即した訓練や研修が必要になってくる。

各県からは、医療救護体制は組織化、整備されているが、実効性は疑問であり、医師会の医療救護班は災害現場での対応は困難である。日医に対して、JM A T の位置づけを明確化、災害時の基本的な対応や訓練の仕方についての研修会の定期的な開催、医療救護班などの派遣・配置調整をコーディネートする機関の設置などの意見が出された。

日医藤川常任理事 都道府県知事や空港などの災害時医療協定等の締結について、費用負担や二次災害時補償責任の規定等が重要である。コーディネート機能は、被災地の都道府県医師会、郡市区医師会が中心となるべきとのことを厚労省や消防庁の会議で要望している。

#### 6．県境地域での救急医療体制整備について

(熊本県)

【提案要旨】県境地域の救急体制整備の一環として、県境を越えた各医療圏との連携強化に取り組んでいる。医療連携を着実に進めるため、各県で取り組んでいる好事例や方策をご教示いただきたい。救急搬送体制をスムーズに進めるためには、メディカルコントロール(MC)協議会でのプロトコール・プレホスピタルレコードの共通化が必要と考えるが、検討している地域があったらご教示いただきたい。

各県からは、県境での事例が数県から報告された。ドクヘリでの搬送、相互乗り入れ等も増えてきている。プレホスピタルレコードについては、長崎・佐賀県で救急活動記録票として統一された様式が県内全域で活用されている。

日医藤川常任理事 大災害は県境を越えての

連携が策定されなければならないので、地域の連携は地域の実情に応じて構築していただきたい。都道府県 M C 協議会、地域 M C 協議会において、医師会の代表が参画しているので、その協議会で県境を越える医療体制の立案をお願いしたい。

#### 7. 救急医療に関する特例病床と今後の二次保健医療圏における基準病床、そして医療連携について( 沖縄県 )

【提案要旨】中・南部保健医療圏( 全県人口の 85 % を占める ) の救急病院は平均在院日数 9 ~ 14 日、病床利用率 95 ~ 104 % で、恒常的に満床状態であり、特例病床の増床について、救急病院の現状分析と消防隊の救急搬送件数も分析し、救急医療対策協議会・県医療審議会を検討し、かつ厚生労働省とも協議し来年 3 月頃までに増床を検討中とのこと。平成 25 年度の県保健医療計画は、平成 24 年 11 月頃までに見直されると思われるが、二次保健医療圏の現状分析や 5 ~ 10 年後の医療需要分析に基づき、平均在院日数及び病床利用率を加味した基準病床数( 適正病床数 ) を早急に検討することを県行政に要望している。一方、救急病院では、長期入院患者( 寝たきり患者も含め ) が 20 ~ 30 % 近くを占めている。医療型・介護型療養病床は既に満床状態で、老人保健施設 在宅復帰・在宅療養強化型 等の増も含めた、医療・介護施設とのスムーズな連携、また、在宅・居宅療養との密なる連携や介護施設、在宅・居宅での看取りの推進が望まれる。以上を踏まえ、下記 3 点について各県の現状を伺いたい。

救急医療に関する特例病床の増床について  
平成 25 年度保健医療計画における二次保健医療圏の基準病床について

医療と介護におけるスムーズな連携について

各県からは、宮崎県では宮大附属病院に救

命救急センターの設置に伴い、特例病床増床について協議中。大分県ではドクヘリ就航に伴い増床が見込まれるので協議中。基準病床数については、各県ともに今後具体的に検討する予定である。医療と介護の連携については、長崎県ではドクターネットを介したコーディネートによりスムーズに連携されているとの報告が行われた。

日医藤川常任理事 特例病床については、都道府県医師会が地域の事情から是とするならば賛成する。基準病床については、厚労省の検討委員会では人口規模 20 万人、患者の流出率、流入率を基に再編することが提案されているが、機械的に圏域を設定するのではなく、医師会を中心として地域の特性や実情に応じた体制作りをしていくよう主張している。医療と介護の連携は、平成 22 年度以降救急隊の出動件数、搬送人数が急増して、6 割弱が高齢者となっており、高齢化の進展が搬送件数に繋がっている。介護施設からの搬送例が課題となっており、地域医師会と救命救急センターで話し合い、介護施設等から医療機関への搬送希望がある場合は、まず、かかりつけ医が診て、二次救急医療機関や有診が受け入れられるようにする。また、特養や老健でも同意書を得て、看取りができるようにして欲しい。

#### 8. 看護師不足( 特に有床診療所 ) について

( 長崎県 )

【提案要旨】平成 18 年の診療報酬改定において、「7 対 1」入院基本料が創設されて以来、中小病院の看護師不足が深刻となっている。平成 24 年 4 月より「地方独立行政法人長崎市立病院機構」が発足し、現在看護師 75 名、助産師若干名の募集が行われており、中小病院への影響も必至だが、夜間勤務者を要する有床診療所はより深刻な状況となっている。毎年減少を

続ける有床診療所だが、夜勤可能な看護師の募集に対し応募はゼロ状態が続いており、現在無床への変更を余儀なくされたり、医師が看護師の変わりに当直する産婦人科があったりなど深刻である。各県の状況はいかがか。

各県からは、看護師確保には何処も苦慮しており、深刻な問題となっている。需給調査では満たされているが、7対1看護、地域の偏在等により慢性的に看護師が不足している。特に地方ほど、中小病院、有診で苦勞している。有診では、入院基本料が低く設定されているため、入院医療の赤字が診療所運営に影響しているため、有診の入院基本料の適正な評価をお願いしたい。

日医藤川常任理事 看護師不足に7対1看護の導入が拍車をかけ、看護師の引き抜きが今も行われ、中小病院や有診の夜間対応看護師不足が深刻な状況である。有診での看取りや緩和ケアの診療報酬付与について主張している。日医も努力するが、各県でも行政に看護師、准看護師の養成所を増やす等の対応を働きかけて欲しい。看護大学が急増しているが、県内への就業率は半分程度で、それも大病院、DPC等の7対1看護の国公立病院への就職で、地域の中小病院や診療所の看護職員確保には繋がっていない。医師会立看護学校は地域の看護職員の確保に重要な役割を果たしているが、看護大学の増加のあおりを受け、実習施設の確保が困難になってきている。地域の病院も実習施設を引き受けたくても看護師不足の中、実習指導者講習会へ出すことが難しい状況や男性の母性実習等の問題もあり、厚労省に机上の理想論でなく、現実に即して柔軟な運用を引き続き求めている。また、教員確保については、教員養成講習会のe-ラーニング導入が25年度からスタートすることになっている。

## 9. 特定看護師問題について(大分県)

【提案要旨】NP特区構想に始まり、特定看護師(仮称)論議・試行事業を経て、平成23年11月のチーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて、「看護師特定能力認定制度」の骨子案を提示した。現在民主、自民の各委員会においても議論されており、厚労省は来年の通常国会に保健師助産師看護師法改正案を提出する予定で、この制度の導入を図っている。当初からの流れを考えて、この制度は将来どのようなようになっていくのであろうか、日医の見通しを伺いたい。

各県からは、特定看護師問題は、様々な問題が懸念されているので、十分な議論を行って欲しい等の意見が出された。現場での看護師不足が問題であり、認証を受けた看護師を求めているのではない。

日医藤川常任理事 日医の実態調査では、現場では多くの医行為が行われ、医師の指示のもとに診療の補助として実施されており、新たな業務独占資格を創設すれば、一般の看護師の業務縮小に繋がり、医療は成り立たないと主張してきた。厚労省は業務独占も名称独占もしない、認証制度という形に変えてきた。しかも一般の看護師も具体的指示があれば実施できるという案を出してきて、制度創設の理解に苦しむ状態である。12月には「一定以上の能力に公的認証をすることは重要である」と言ってきたので、日医として強く反対し、病院団体からも反対意見が出され、最終的には「法的に認証することを含め一定以上の能力を認証するしくみは重要であり、この認証のしくみのあり方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある」と修正され、法制化の言葉は一切入っていない。公的というのも国の認証とは限らず、幅広いものであって学会等の認証も含まれるということを確認

している。地域の現場が求めているのは、一般の看護師不足の解消であり、認証を受けた看護師を求めているわけではない。医療安全の視点を第一に現場が混乱することがないように対応していきたい。

#### 10. 医師臨床研修制度における「基幹型臨床研修病院指定要件」の激変緩和措置継続について

(宮崎県)

【提案要旨】この10年間に20歳代医師数が - 49%、30歳代医師数が - 19%と大幅に減少し、救急医療はもちろん地域医療そのものが崩壊しつつあり、憂慮すべき状態にある。県内により多くの研修医を確保し、地域に医師を供給する体制をつくることは喫緊の課題である。本県の基幹型臨床研修病院は6病院と全国で2番目に少ない状況にあるが、平成2年度の基幹型臨床研修病院の指定基準の強化において現行の激変緩和措置が廃止されると、1病院が「入院患者数年間3,000人以上」に該当せず、指定取り消しとなる。毎年継続的に研修医を受け入れており、地域の開業医や離島診療所、在宅医療などの幅広い分野と連携した研修内容であり、経験すべき病態・疾患・手技等についても1年目でほぼ経験できる体制を確保している。小児科研修も充実しているなど当県に欠くことのできない研修病院である。さらに、平成23年度に研修医の受入れの実績がなく、来年度の新研修医のマッチングの結果によっては、「2年間連続して研修医の受入れ実績がない場合の指定取り消し」の項目に該当するとして、他の3病院の指定が取り消されることも危惧される。「大学病院に研修医を集め医師の派遣機能を復活させる」方針に賛成をしているが、地域の中小規模病院において、質の高い臨床研修を実施できる病院には、引き続き基幹型臨床研修病院としての役割を果たし、県内に定着する医師の増加を図りたい

と考えている。各県で「入院患者数年間3,000人以上」と「2年間連続して研修医の受入れ実績がない」に該当する基幹型臨床研修病院の有無とご意見を伺い、併せて日医のご支援をお願いしたい。

各県からは、数県で3,000人未満の基幹型臨床研修病院が存在しており、指定取り消しとなった病院もある。一律の基準は地域医療の抑圧につながる恐れがあるので、各県の実態に即した対応を検討するべきである。

日医藤川常任理事 現在、激変緩和措置の適用を受けている基幹型臨床研修病院に対して訪問調査を行い、対象病院の質を確認して、その結果を踏まえ、医療審議会、医師分科会、医師臨床研修部会において、当該病院の指定取り消しの可否を検討するとともに、今後の指定の見直しのための参考とすることになっている。既に九州厚生局の訪問調査が行われたと聞いている。2年以上研修医を受け入れていない病院については、二次医療圏において医師不足である場合には、運用上、臨床研修病院の取り消しを行わない配慮がなされている。

#### 11. 医学部での地域医療カリキュラムに地域の医師会がどのように関わっているか(大分県)

【提案要旨】2010年に大分大学地域医療学講座が開設され、医学部6年生における地域医療実習が始まっている。県下8か所の病院をベースにして1クール2週間の実習が行われたが、その中に診療所実習が含まれ外来診療・訪問診療・介護施設訪問などが行われている。医学部在学中から地域医療に接することで卒後の進路選択へとシームレスな効果も期待されると思われるが、各県における医学部の地域医療カリキュラムの現状とそれに対する医師会の関わりなどについて取組みを伺いたい。

各県からは、医学部で同様の地域医療実習

が行われており、県医役員が講師となり、講義を行っている県もある。

日医藤川常任理事 今後とも医学生に地域医療を理解してもらい取組みを、地域の実情に応じて積極的に取り組んでいただきたい。

## 12. がん検診の受診率向上への取組みについて (福岡県)

【提案要旨】がん検診受診率は毎年度わずかな増加はみられるものの、がん対策推進計画による平成 23年度までに受診率 50%以上の目標を達成することは非常に困難な状況である。平成 20年度に乳がん検診部会に受診率向上のためのプロジェクトを立ち上げ、受診率向上のための対策について協議を行うとともに、県内市町村に対してアンケート調査を実施したところ、啓発事業を実施していない市町村が約 4 割あり、その主な理由としては、予算確保が困難なことやマンパワー不足によるものであった。女性特有のがん検診無料クーポン事業においても、クーポン利用率は約 20%にとどまっている状況である。平成 20年度以降の各県自治体における受診率向上のための具体的な取組みとその成果について伺うとともに、受診率向上に結び付いた対策などあったら、ご教示いただきたい。

各県からは、様々な啓発活動は行われているが、各県ともに十分な向上に繋がっておらず、検診への国民的な理解が得られるように日医から厚労省に働きかけていただきたい。受診率の概念についても、統一をする必要があるのではとの意見も出された。

日医藤川常任理事 全国的に目標 50%に対し

て、受診率は 20~ 30%となっており、受診率を上げることと併せて、がん検診の有効性も検討会を開催して協議することになっている。検診の精度管理も徹底しなければならない。

## 13. 地域がん登録について(福岡県)

【提案要旨】健康増進法及びがん対策基本法に基づき、県内におけるがん患者について、がんの罹患、転帰その他の状況を登録し、本県におけるがんの実態を分析する等、がん対策の総合的な推進を図ることを目的に、平成 23年 9月から登録を行っている。届出票の提出先を本会にしたり、がん検診の講習会等ががん登録についての説明を予定する等多くの会員医療機関の協力が得られるよう、地域がん登録の推進について積極的に関わっているが、各県の地域がん登録の実施状況について伺いたい。

各県からは、本県以外では既にごがん登録が実施されており、長崎県では精度の高い地域がん登録が行われている。

日医藤川常任理事 地域がん登録が普及しない要因としては、手続きの煩雑さやその必要性が患者のみならず、医療従事者に必ずしも十分に認識されていないことがあげられる。がん対策の推進のためにも、精度の高い標準化された罹患情報が重要で、臨床現場で活用しやすいがん登録制度の確立と国民に対する周知広報の徹底が重要である。

出席者 - 富田副会長、佐藤・吉田・  
古賀常任理事、小川課長

## 平成 23年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 24年 3月 1日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶(日医原中会長)

今回、生涯教育をどのように円滑に運用し、環境整備をし、先生方と共に生涯教育を受けるかということを諮問した。日本医師会長として e-ラーニングや地元での勉強会できちんとした教育を受けた先生方には、「総合医」や「かかりつけ医」など名称は未定だが、何等かの意味で国民がこのような認定を受けていると分かるようにし、生涯教育の内容を高め制度化していきたいと思ひ検討中である。

報告

### 1. 生涯教育制度関連事項報告(三上常任理事)

#### 1) 平成 22年度の生涯教育制度の集計結果

単位取得者総数は 107,826人(うち日医会員 96,786人)で、日医会員単位取得率は 58.8%(診療所 64.4%,病院他 51.9%),平均取得単位は 16.3%,平均取得カリキュラムコード(略称:CC)数は 15.0CC,取得単位+CC合計平均は 31.3となった。取得単位が 0.5単位以上の方に対し、平成 23年 10月 1日付で平成 22年度日本医師会生涯教育制度「学習単位取得証」を発行した。単位取得方法別平均単位数は講習会等 13.12単位(80.4%),体験学習 2.35単位(14.4%),日医雑誌 0.56単位(3.4%),e-ラーニング 0.14単位(0.9%)となっている。e-ラーニングの活用者は平成 22年度から 23年度は 4倍増となっており、今後増えていくことが予想される。CC別取得者数が多かった CCは、「13 地域医療」(54.1%),「2 継続的な学習と臨床能力の

保持」(53.8%),「3 予防活動」(49.1%),であった。一方で少なかったのは、「48 誤飲」(2.5%),「40 鼻出血」(2.9%),「56 熱傷」(3.0%)であった。単位取得者分布は、0.5~ 9.5単位の方が 55,126名で 50%強,10~ 19.5単位の方が 26,708名で 10単位以下の方が非常に多かった。CC取得者分布は 0~ 9 CCの方が 44,427名,10~ 19 CCの方が 32,193名,単位数+CC数取得者分布は 0~ 9の方が 26,538名,10~ 19.5の方が 23,013名となっている。まだまだ啓発が必要ということで、日医生涯教育制度パンフレットを日医雑誌平成 24年 3月号に同封する。

#### 2) 指導医のための教育ワークショップ

日医では年 2回開催している。平成 24年 4月より研修医 5人に対して指導医 1人が必要となったため、これを受ける方が多くなってきた。各都道府県医師会でも積極的に開催していただくようお願いしており、平成 23年度はこれまでに 12都道府県医師会

で開催され、これまでに開催した 1 都道府県で 268 名が参加した。

### 3) 日医生涯教育協力講座セミナー

平成 23 年度は 3 本進めており、「感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として」(第一三共(株))は 4 都道府県で開催、「女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで」(グラクソ・スミスクライン(株))は 4 都道府県で開催、「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵」(ファイザー(株))は 4 都道府県で開催された。平成 24 年度は「てんかんの診断から最新の治療まで」(グラクソ・スミスクライン(株))、「心房細動と脳梗塞」(日本ベーリンガーインゲルハイム(株))、「テーマ未定(仮面高血圧をテーマに調整中)」(第一三共(株))を予定している。

### 4) e-ラーニング

生涯教育 on-line において e-ラーニング教材を提供している。カリキュラム、日医雑誌も PDF 形式で全文掲載されており、さらにビデオライブラリーやセミナー開催状況も情報提供している。インターネット生涯教育講座は「専門職としての医師の使命」、「心理社会的アプローチ」、「医療の質と安全」を平成 23 年度のテーマとしている。

## 2. 生涯教育推進委員会報告(橋本委員長)

会長諮問「生涯教育制度の円滑な運営と環境整備」について検討し、平成 23 年 12 月 20 日に答申を原中会長へ提出した。

### 1) 「総合医(科)」, 「総合診療医(科)」用語についての共通理解

「総合医」、「総合診療医」という用語は従来からわが国では医療世界のみならず、多くのマスメディアでも頻繁に用いられていた。この 2 つの用語の区別は明確ではなく、特に「総合医」は一般通念として用いられており、厳密に定義されてはいなかった。しかし近年、「総合科」、「総合医」という用語

が巷間に流布するようになった。問題になったのは平成 19 年に厚労省医道審議会診療科標榜部会で、「総合科」の新設が提案され、「総合医」の定義が判然としないまま、「総合科」を医療法上の診療科名とし、国が個別審査して「総合医」の資格を付与しようとしたことである。そこで、本委員会としては「総合医」という用語の定義を明確にすることが喫緊の課題と考えた。

「総合診療科」という名称は平成 7 年、厚生省(当時)が全国の大学病院と 2 つの国立センターを特定機能病院に指定した時に誕生した。現在、「総合診療科」という概念は多くの医学辞典では「一般内科」を中核として皮膚科、精神科、小外科、眼科、耳鼻科、整形外科などの周辺領域について、広く基本的レベルの診療を行う「診療科」の 1 つと解釈されている。つまり「総合診療科」は現に診療科の 1 つとして存在しており、既に専門学会も設立され、日本医学会にも加盟している。全国 80 医科大学のうち、「総合診療科」を持つところは 53 大学で、臨床研修病院にも「総合診療部門」を持つところは増えている。これに対して「総合医」という名称は、我が国の医学関係の辞書には記載がない。従ってその定義、概念も曖昧なまま、一人歩きしていることになる。そこで、本委員会では、その混乱を整理するために検討を行った結果、「日常診療の他に、様々な保健・福祉・地域の医療行政などを含む医療活動に従事する医師」を「総合医」と定義した。それは診療科の種類や就業形態を問わず、どの医師であっても「総合医」として診療する可能性を有し、従来から日医が言う「かかりつけ医」に相当するものである。従って今更改めて「総合医」などという用語を用いて、新しい診療科を創設する必要はない、というのが本委員会の一致した意見である。

臓器に偏らず幅広い領域を総合的に診療するというのであれば、それは「総合診療医(科)」である。「総合診療医(科)」は既に存在しており、専門医制も施行されており、従事する若い医師も今後は増えていくことが予想される。

## 2) 「日医生涯教育カリキュラム < 2009 >」再考

本カリキュラムの問題点として、総合診療科(一般内科)的色彩が濃く、全 CC 84 項目のうち、「症候」が 57 項目を占めている(67.8%)。「症候」ばかりで「疾患」がなく、「症候」から診断へのアプローチが強調された「症候診断学」のカリキュラムを思わせる。しかもそれらは一般内科的であり、他の診療科については、眼科 2、耳鼻科 4、整形外科 3、皮膚科 2、精神科 3 項目に過ぎない。また、「治療」についての記載も欠けており、他の診療科の *com m on disease* には触れていない。医療的課題に乏しく、CC 84 項目のうち、医療的課題は 18 項目に過ぎない(21.4%)。どの診療科の医師であれ、医療に従事する以上、医学的知識の他に倫理、法律、経済、社会保障、福祉、介護等の「医療的課題」の研鑽は必要であるので、「医療的課題」を増やすべきである。「振り分け外来」的発想が強調され過ぎているように思われ、「専門医への紹介の判断ができる」、「継続して診てよいのか判断できる」等がどの CC の「症候」にも記載されており、自ら診療する姿勢に消極的である。今後の対応として、「総合診療科」的性格を帯びた「症候診断的カリキュラム」を修正し、全ての臨床医にとって必要で基本的な「医療課題」を充実させ、全ての日医会員が共通して有用と思えるカリキュラムに改定することが望まれる。

## 3) 日医生涯教育の「評価」について

今期本委員会では「評価」の検討に際し歴代の委員会報告書や諸外国の「生涯教育の評価」を参考にし、以下のような提案をしたいと考えた。

日医生涯教育の履修を「必修」とする。必修化することによって何かインセンティブを付ける。

日医生涯教育履修の認定を学会認定専門医更新の要件とする。

日医生涯教育終了認定の名称を「日医生涯教育認定医」とする。

現行の日医生涯教育制度「認定証」交付の要件を見直す。

## 講演

秋田大学総合地域医療推進学講座教授の長谷川仁志先生が「日本の国情・2次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築 - すべての医師に総合力を - 」と題し、秋田大学の医師育成に関する取組みについて講演された。

## 協議

### 1. 都道府県医師会からの事前質問

佐賀県 学生が卒業する時まで身に付けておくべき、人間的教育と実践的診察能力、処置能力の習得。また、卒後研修はそれらを再認識する期間として再検討を要する。医学教育、卒後研修(研修医教育)に関し、日医として積極的に提言すべきと思うが、具体的な案はあるのか。

日医 医学教育・臨床研修制度については、日医においても見直すべきであると考え。4月20日に「医師養成についての日本医師会の提案 - 医学部教育と臨床研修制度の見直し - (第2版)」を公表し、国に対し積極的に働きかけを行っている。

## 2. 厚労省「専門医の在り方に関する検討会」についての報告

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催し、「求められる専門医像について」、「医師の質の一層の向上について」、「地域医療の安全的確保について」等について検討している。現在までに5回開催され、関係団体等からのヒアリングが行われており、平成24年度内に最終報告を取りまとめる予定である。

## 3. 質疑・応答

群馬県 生涯教育のccについて変えていくのか？また変えるのであれば、いつごろを目途に変更する予定なのか？

三上常任理事 推進委員会の中で随時変更できるとなっているので、要望等があり、中身を議論した上で随時変更していく。

兵庫県 生涯教育のccの中に、かかりつけ医として専門医になるべく受けてほしいカリキュラムを入れてほしい。また、一般のかかりつけ医が非専門領域の学習をできるようにしてほしい。

橋本委員長 まったく同じ考えを持ったので問題点を指摘し、どのように対応したらよいか、こうしていくべきではないかということ等を提言した。今後、カリキュラムの目標や、どのような学習方法をとったらよいのか等、きめ細かいカリキュラムを作る必要がある。

滋賀県 日医生涯教育履修の認定を学会認定専門医更新の要件とすることについて、是非とも実現してほしい。

香川県 日医生涯教育履修の認定を学会認定専門医更新の要件とすることについて、理念として必要なことと思うし理想である。各学会或いは勤務医にとって、日医生涯教育の認定が各専門医の基本になるべきということは、理想としては分かるが、かなり唐突な話ではないかと思う。実情を踏まえた上で、理想と現実の両方に対応しながら、一歩でもベターな方向に導いていくというような戦略をお願いしたい。

橋本委員長 日本専門医制評価・認定機構にお願いしなければならない問題で唐突かもしれないが、今後、日本医学会の専門医制とある程度コラボレーションしていくことは大事であるので、検討をお願いしたい。理想ではあるかもしれないが、なんらかの形でインセンティブを付けるということで、各学会の専門医制の基礎研修のようなものとして、日医生涯教育の認定が認めてもらえないかという、あくまでも提案であるが、今後努力していく必要がある。

閉 会(日医中川副会長)

全国の先生方が、医師会活動として講演会・講習会等を開催し研鑽を積まれているが、そのことが中々、国民や社会へ見えにくいという現状がある。それを踏まえて生涯教育推進委員会から答申をいただいた。これを生涯教育制度の円滑な運用と環境整備のための重要な提案と位置付けて、さらに細部を検討していきたい。

出席者 - 松本常任理事，三田係長

## 日医 FAX ニュースから

### HP は「広告ではない」を維持 厚労省検討会が報告書

厚生労働省の「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」(座長 = 長谷川敏彦・日本医科大医療管理学教室主任教授)は 2 月 29 日、医療機関の広告規制や都道府県で実施する医療機能情報提供制度の今後の対応などについて報告書を取りまとめた。3 月 7 日の社会保障審議会・医療部に報告する。

報告書では、医療機関のホームページについて、医療法で原則禁止とする「広告」とは見なさないとする従来の方針を維持した。医療機関のホームページにも広告としての性格はあるものの、医療機関の理念や特徴、地域活動についての紹介情報や医療職種の採用情報などを発信しており、広告として一律に規制すればメリットを上回るデメリットが生じるためとした。

#### ポジティブリスト方式は継続

一方で、広告できる事項についても引き続き「ポジティブリスト方式」を採用することとし、広告可能事項の拡大については今後の検討課題とした。

アウトカム指標やプロセス指標については指標の客観性が確保されたものから広告可能事項に追加することになっており、現在も手術件数や平均在院日数などが広告できる。この日の検討会では、指標の共通化・標準化に向けて厚生労働科学研究事業で具体的に検討する指標の一例として「患者満足度」を報告書の中で明記するかどうか議論となった。

#### 広告に「患者満足度」は両論併記

メディアや患者の立場で出席した構成員は、厚労科研で検討する象徴的な事例として「患者満

足度」を例示すべきと主張する一方で、医療提供者の構成員からは患者満足度は誤解を招きやすい指標だとして報告書に明記することに強く反発した。この日の議論を踏まえ、報告書では注釈に患者満足度をめぐる両論を併記することとした。(平成 24 年 3 月 2 日)

### TPP 参加に「全面的反対」 日医が危機感

日医は 3 月 14 日、環太平洋連携協定(TPP)への日本の参加に「全面的に反対する」と表明した。これまで日医は政府に対して公的医療保険制度の除外を求め、「協定の枠組みそのものを否定しているわけではない」との見解を示していた。公的医療保険の除外を確約しない政府の対応に危機感を強め、反対の立場をより明確にした形だ。同日の定例会見で中川俊男、羽生田俊の両副会長が趣旨を説明した。

中川副会長は TPP をめぐる最近の情勢を報告した。与党内でも TPP 参加によって公的医療保険が揺らぐという認識が強まっていると指摘。野田佳彦首相に対しては「総論では国民皆保険を守るとしているが、各論では迷いが見られる」と注文を付けた。政府による TPP の地方説明会は、情報が十分でなく「拙速ともいえるスピードで進めている」と批判した。

TPP に全面的に反対する理由は「個別分野の規制改革が蟻の一穴になるおそれがある」と説明した。例として、金融サービス分野では公的医療保険に対する民間保険の参入、投資分野では医療への株式会社の参入、知的財産分野では薬価や医療技術などが対象になる可能性がある懸念を示した。

中川副会長は昨年 11 月 2 日に日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会の 3 師会が、TPP で公的医療保険制度を除外すると明言するよう政府に求めたことに触れ「全く答えがなかった。ますます懸念が強まった」と述べた。

羽生田副会長は「聞けば聞くほど危険な協定と  
感じている。外堀を埋められてきている」と警戒  
感をあらわにし、医療給付範囲を将来にわたっ  
て維持することが重要だと強調。「反対の方向性  
を一步進めた形だ」と説明した。

(平成 24年 3月 16日)

### 災害対応訓練「専門超え全医師に」 世界医師会アマラル会長

世界医師会のホセ・ルイス・ゴメス・ド・ア  
マラル会長は3月11日、日医の医療政策シン  
ポジウムで、発生頻度が高まっているかに見え  
る大規模災害に対応するため、「国際的な医療コ  
ミュニティーの連帯を強化しなければならない」  
と話した。

アマラル氏は講演で「この地球上に安全な場  
所などない」と述べ、近年の大規模な自然災害の  
発生状況や新興感染症・国際テロの脅威につい  
て触れ、災害のトレンドを継続的に監視する必  
要があると警告を発した。

世界医師会は、昨年10月に災害対策について  
まとめたモンテビデオ宣言の中で「医師は専門領  
域を超えて、災害に備えるためのトレーニング  
プログラムを受けなければならない」と提言した。  
アマラル氏は「災害対応に」医師の専門領域や  
国籍は関係ない」と話し、各国医師会が持つ災害  
対応への知識を結集し、標準化することで全て  
の医師に対するトレーニングプログラムを作り  
上げていく必要があると述べた。また、医師が  
政府や地方自治体と協働するための災害管理計  
画の策定も必要だとした。(平成 24年 3月 16日)

### 消費税問題は「半年でめどを」

厚生省・鈴木医療課長

厚生労働省保険局の鈴木康裕医療課長は3月  
18日、4月の診療報酬改定以降も月2回のハイ  
ペースで中医協を開催し、積み残し課題を議論  
していく姿勢を示した。当面の議題に「長期収  
載品の薬価 費用対効果の検討 消費税対応

などを挙げた。じほう主催の診療報酬改定セミ  
ナーで明らかにした。

消費税問題については「将来は税率を15%や20%  
にするという議論が出てくるだろう。医療機関  
の経費は半分が消費税のかからない人件費。半  
分はそれ以外であり、例えば今から10%さらに  
上がると5%ぐらいの利益が吹き飛んでしまう。  
ここをきちんとやらないと医療機関の経営にとっ  
てもものすごく大きな影響になる」と指摘。「税率が  
10%になるときは軽減税率なども含めて根源的  
な議論になる。ただ8%にするときは申し訳な  
いが今の非課税を続けた上で、より合理的に医  
療機関に消費税分を支払うにはどうすればよい  
か。医薬品など消費税が課税されているものは  
増額すればよいが、病棟の建て替えや高額医療  
機器など、やる人とやらない人が分かれるもの  
についてどうするのが課題」とし「2012年度の  
前半くらいにかたを付けたい」と述べた。

長期収載品については、後発品の発売後も先  
発品の薬価が下がらないことを特に財務省が問  
題視しており、昨年末の改定率決定時には大臣  
合意事項の中に検討事項として追記された。鈴  
木課長は「後発品の薬価でよいではないかとい  
う考え方と、それでは先発品企業のビジネスモ  
デルが成り立たないため特許期間中の薬価も含め  
て総合的に考えるべきという意見の両方がある」  
とし、今後中医協で検討する考えを示した。

費用対効果については「余命を3週間くらいし  
か延長しないが、通常の治療薬に比べて1日薬  
価が20万円くらい高い薬があったとする。今ま  
では薬事承認後、保険収載を申請されれば無条  
件で保険収載していたが、これを延々と続けて  
いくかどうか。線を引くとしたらどうするか」と  
問題提起した。一方、もし根治薬が創出された  
としても、現状ではそれに見合った薬価を値付  
けできる制度設計になっておらず、イノベーション  
を評価する観点からも現状制度には物足りない  
部分があるとの認識も示した。

(平成 24年 3月 23日)

## 薬事情報センターだより (299)

### 製造販売後調査

医療用医薬品の製造販売は、その医薬品の臨床試験(治験)が実施されたのち、審査結果に基づき承認されますが、治験には様々な限界(症例数が少ない、複雑な病態や併用薬剤の制限、年齢制限、対象が狭い、投与期間・観察期間)が短い)があるのに対して、市販後には幅広い患者が使用することとなるため、治験のみでは、市販後の有効性・安全性を保証するためには十分とはいえません。そのため、市販後に医薬品の有効性・安全性に関する追加情報、不足情報を収集する必要があります。

そのため行われる製造販売後調査等には、使用成績調査、特定使用成績調査、製造販売後臨床試験があります。使用成績調査は、医薬品を使用する患者の条件を定めることなく、副作用による疾病等の種類別の発現状況並びに品質、有効性及び安全性に関する情報の検出又は確認を行う調査です。特定使用成績調査は、使用成績調査のうち、小児、高齢者、妊産婦、腎機能障害又は肝機能障害を有する患者、医薬品を長期に使用する患者、その他医薬品を使用する条件が定められた患者における、副作用による疾病等の種類別の発現状況並びに品質、有効性及び安全性に関する情報の検出又は確認を行う調査です。製造販売後臨床試験は、治験若しくは使用成績調査の成績に関する検討を行った結果得られた推定等を検証し、又は診療において得られない品質、有効性及び安全性に関する情報を収集するため、当該医薬品に係る用法、用量、効能及び効果に従い行う試験です。

医療用医薬品の製造販売後調査等の実施方法に関するガイドラインでは、使用成績調査(特定使用成績調査を含む)において、作為的な症例の選択を排除する方法として、中央登録方式、連続調査方式、全例調査方式が示されています。中央登録方式は、登録センターに当該医薬品の投与症例を登録する方式です。連続調査方式は、医師の手元の登録リストに当該医薬品を投与した症例を投薬順に記載し登録する方式です。全

例調査方式は、一定の症例数あるいは一定期間に使用した全症例を調査票に記入したことを確認する方式です。再審査期間中および再評価のための市販後の調査・試験は「医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令」(以下、G P S P Good Post-marketing Study Practice)に基づいて行われます。製造販売後調査の結果は、再審査期間中の医薬品については、再審査申請資料となり、再審査の際に医薬品医療機器総合機構による評価が実施され、その評価結果については再審査報告書に記載されます。なお、再審査や再評価に関係なく行われる調査等であってもG P S Pに準じて、あるいは、臨床研究に関する倫理指針など現在一般的に用いられているガイドライン等に従って実施されることが望ましいとされています。

また、承認に際して、承認条件が付される場合があります。承認条件が付されている場合には、添付文書に「承認条件」の欄が設けられ、その内容が記載されます。例えば、国内治験症例が少ない/ない場合、重篤な副作用等の発現が懸念される医薬品の場合に、承認条件で個々に全例調査の実施が付される場合があります。承認条件による全例調査は、一定症例数にかかるデータが集積されるまで、製造販売後にすべての使用患者を対象とした使用成績調査により使用患者の背景情報、並びに安全性や有効性に関する情報を可能な限り早期に偏りなく収集し、承認内容の再確認や適正使用に必要な情報収集を早期に行うことが必要と判断された品目などについて行われます。

### 参考資料

医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令(平成16年12月20日厚生労働省令第17号)

(特集)PM Sの壁を乗り越える・月刊薬事52(8),19-80.2010

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

## お知らせ

平成 24年度春季県医師テニス大会  
開催のお知らせ

県医師テニス倶楽部の春季大会を下記のとおり開催します。  
テニス愛好の先生方のたくさんの参加をお待ちしています。  
今年は 11月に九州医師会医学会が宮崎で開催され、記念行事  
のテニス大会が 1月 4日(シーガイア)に予定されています。  
こちらへの参加も宜しく願います。

日 時 平成 24年 5月 13日(日曜日) 午前 9時 30分開始  
場 所 シーガイアテニスクラブ TEL 0985-21-1311  
参加資格 県内の医療機関の医師, 家族, 医療関係者  
参加費 4,000円(昼食費込み) 当日集めます。  
種 目 ダブルス  
希望によりペアを組むことができますし,  
対戦相手も選べます。  
連絡先 宮永内科クリニック TEL 0985-62-5556 FAX 0985-62-5557

## 宮崎県医師会メーリングリストのご案内

宮崎県医師会では「MMA通信」と「会員交流用メーリングリスト」の2本立てでのメーリングリストの運用をしています。

## MMA通信

目的: 県医師会から会員への情報提供(各種通知文書, 研修会の案内等)

対象: 会員本人, 医療機関代表のアドレスなど

## 会員交流用メーリングリスト

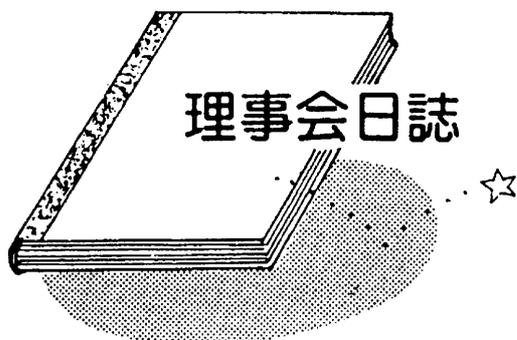
目的: 会員同士の意見交換, 会員からの情報提供

対象: 会員本人のみ

災害が発生した場合, 情報の収集および発信手段は複数確保することが必要です。  
まだ登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

問合せ先: 宮崎県医師会 地域医療課

TEL 0985-22-5118



平成 24 年 2 月 7 日(火) 第 25 回常任理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について

本庁医系職員 2 名と郡部福祉事務所精神科嘱託医 5 名について、再任の意向が確認できている 6 名については引き続き推薦することが承認され、現精神科嘱託医から辞意の申出があった南部福祉こどもセンターについては、後任の人選を県精神科医会にお願いすることが承認された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

3/14(日)(オルブライトホール)「宮崎県ジェネリック医薬品シンポジウム」に対する後援名義の使用許可について

ジェネリック医薬品の信頼性と社会的役割を考えることをテーマに開催されるシンポジウムで、名義後援を行うことが承認された。しかし、ジェネリック医薬品については国の対応に問題も多く、安全性や情報提供のあり方、責任の所在等、疑義もあることから、シンポジウムに役員が出席することが提案され、富田副会長が参加することとなった。

3/18(日)(MRT m icc 他)慢性腎臓病(CKD)啓発事業の後援について

慢性腎臓病の早期発見と治療の重要性を啓発するために、3月第2木曜日が「世界腎臓デー」に制定されていることに関連し、街頭キャンペーンと市民公開講座を中心に開催される事業で、名義後援を行うことが承認された。

3. 平成 24 年度健診医ならびに講師派遣のお願いについて

宮日巡回健診車、楽しい育児教室、マタニティ教室等の事業を進めるにあたって、担当医師を委嘱することの了解を求めるもので、関係都市医師会の関与を確認した上で承認することとなった。

4. 2/16(木)(K I T E N ) T P P (環太平洋パートナーシップ協定)に係る説明会の開催について

講師も確定していないことから、役員で参加を希望する場合は事務局に申し出ることとなった。

5. 2/28(火)(県医)第 156 回宮崎県医師会臨時代議員会について

新代議員で行われる最初の代議員会で、進行、議案、発言者等の確認が行われ、暫定事業計画及び予算、公益法人への申請に伴い提出が義務付けられている諸規程等 7 つの議案を提出することが承認された。

6. 3/10(土)(佐賀)九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議、九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会、九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議の開催について

現職と次期の県医師会長と日本医師会代議員を対象に開催される諸会議で、出欠については、後日、事務局より確認することとなった。また、常任委員会への提出議題等については、稲倉会長に一任することが承認された。

7. 4 /1 (日)～ 2月( 日医 )第 126回日本医師会定例代議員会並びに第 70回日本医師会定例総会の開催について

次期の日本医師会代議員を対象に行われる代議員会で、日程等の案内が行われた。出欠については、決定後、事務局より確認することとなった。

8. 3 /7 (火) 日医 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の開催について

平成 24年 4月実施の介護報酬改定の情報を中心に行われる協議会で、石川常任理事と立元常任理事が出席することとなり、宮崎県内での復講を 3月 19日(月)に開催することが承認された。

9. 宮崎県医師会役職員連絡網について

東日本大震災を教訓に、緊急時や災害時に速やかに医師会役職員に連絡が取れるよう、連絡網システム「マ・メール」を活用し、携帯電話のメール機能を使った緊急連絡網の提案が行われた。100人までの登録で年額 10,000円、教育現場や行政、消防団等の実績もあることから、4月より導入することが承認された。

10. その他

県医師会在宅医療協議会の設立及び当面の運営資金について

報告 7 の県医師会在宅医療協議会世話人会の説明に関連し、追加で協議が行われた。

在宅医療に携わる医師の知識向上や、地域で人生をまっとうしたいという患者の願いを叶えること、また、行政の行う各種事業の受け皿になることを目的に、新たに県医師会在宅医療協議会と称する協議会を設置することが提案され承認された。4月 28日開催の設立総会をもって組織化を目指しており、当面の運営資金として、県医師会に繰入れを予定している県医師会介護支援専門員連絡協議会の

剰余金の一部を拠出することが提案され承認された。

( 報告事項 )

1. 週間報告について
2. 1月末日現在の会員数について
3. 2 /7 (火) 県庁 県薬事審議会について
4. 2 /2 (木) 日向 社会保険医療担当者( 医科 )の個別指導について
5. 2 /3 (金) 静岡 全国メディカルコントロール協議会連絡会について
6. 2 /7 (火) 宮観ホテル 県ドクターヘリ運航調整委員会について
7. 2 /4 (土) 県医 県医師会在宅医療協議会世話人会について
8. 2 /6 (日) 県医 介護保険主治医研修会について
9. 2 /7 (火) 県医 治験審査委員会について
10. その他  
公益法人化準備委員会について

医師連盟関係

( 協議事項 )

1. 2 /1 (金) 東京 横倉義武先生 日本医師会長選挙出馬表明について  
先に開催された九医連常任委員会の出馬要請などから、急遽、出馬表明の記者会見を東京駅周辺で開催することとなり、稲倉委員長が出席することが承認された。
2. 民主党党员・サポーターの募集について  
基本的には会員個々の考えとなるが、県医師連盟としての対応を、次に開催される執行委員会等に諮ることが提案され承認された。

平成 24年 2月 14日(火) 第 15回全理事会

医師会関係

( 議決事項 )

1. 3 /1 (木) JA A ZM ホール 社会保険医療担当者( 医科 )の個別指導の実施について

- 4 医療機関を対象に行われる個別指導で、石川常任理事を立会人として派遣することが承認された。
- 2 . 本会外の役員等の推薦について  
教職員疾病審査委員会委員のご推薦について  
任期満了に伴う推薦依頼で、本会が推薦している精神科医 2 名、内科医 2 名、外科医 1 名、整形外科医 1 名、産婦人科医 1 名の計 7 名について、再任の方向で現委員の意向を確認し推薦を行うことが承認された。
- 3 . 後援・共催名義等使用許可について  
3 /23( 県医 ) 第 1 回宮崎県認知症疾患医療センター研修会( 医師研修会 ) の開催と後援のお願いについて  
宮崎県から認知症疾患医療センターの指定を受け、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的に開催される研修会で、名義後援及び会員医療機関の案内について協力することが承認された。
- 4 . 2 /28( 県医 ) 次期各郡市医師会長協議会の開催について  
第 156 回宮崎県医師会臨時代議員会に先立って開催される協議会で、次第、協議題等の確認が行われ、各郡市医師会長宛に開催案内を通知することが承認された。
- 5 . 2 /28( 県医 ) 第 156 回宮崎県医師会臨時代議員会の開催について  
次第、提出議案等の最終確認が行われ、定款第 39 条第 3 項により、代議員に対し、臨時代議員会の 10 日前までに書面をもって通知することが承認された。
- 6 . 平成 24 年度宮崎県医師会暫定事業計画について  
新役員の作成する事業計画が提出されるまでの暫定計画として説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。
- 7 . 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会会費賦課徴収規程変更( 案 ) について  
公益法人への申請に伴い提出を必要とする規程で、変更点等の説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。
- 8 . 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会入会時負担金賦課規程変更( 案 ) について  
公益法人への申請に伴い提出を必要とする規程で、変更点等の説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。
- 9 . 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会館維持管理負担金賦課徴収規程変更( 案 ) について  
公益法人への申請に伴い提出を必要とする規程で、変更点等の説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。
- 10 . 公益法人制度改革に伴う宮崎県医師会役員報酬規程変更( 案 ) について  
公益法人への申請に伴い提出を必要とする規程で、変更点等の説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。
- 11 . 平成 24 年度宮崎県医師会暫定収支予算について  
新役員の作成する予算が提出されるまでの暫定予算として説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。
- 12 . 平成 24 年度宮崎県医師会暫定会費について  
暫定会費として、平成 23 年度と同様の会費を徴収する旨の説明が行われ、2 月 28 日に開催される臨時代議員会に上程することが承認された。

## 13. 会費減免申請について

本会会員として20年以上在籍，かつ満年齢80歳に達しているとして，高齢による会費減免(県医)1件が承認された。

## 14. 3/3(土)東京 平成23年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会第4回常任委員会並びに第3回運営委員会の開催について

常任委員会に長倉穂積先生，運営委員会に富田副会長と長倉穂積先生が出席することが承認された。

## 15. 平成24年度九医連・九医学に関して

## 4/7(土)シェラトングランドオーシャンリゾート九州医師会連合会第32回常任委員会の開催について

主に平成24年度九医連役員の互選等を協議題に開催することの説明があり承認された。また，本県が担当する最初の会議として，3月10日(佐賀)の第32回九医連常任委員会に，議題として提出することが承認された。

## 旅行会社の選定について

見積り等を勘案した結果，7月末に開催される全国有床診療所連絡協議会も日本旅行(株)に決定しており，一括交渉できる利点等から，九州医師会医学会及びその他の会議についても日本旅行(株)とすることが承認された。

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 2/8(水)支払基金)支払基金幹事会について

## 3. 2/9(木)県医)全国有診宮崎大会小委員会について

## 4. 2/14(火)ひまわり荘)地方公務員災害補償基金県支部審査会について

## 5. 2/9(木)県医)県警察医会協議会について

## 6. 2/13(月)県医)特定健康診査等従事者研究会について

## 7. 2/9(木)県医)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について

## 8. 2/11(土)~12(日)日医医療情報システム協議会について

## 9. 2/13(月)県医)広報委員会について

## 10. 2/4(土)県医)勤務医部会理事会・講演会について

## 11. 2/12(日)大分)日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・講演会について

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

## 1. 2/8(水)県医)県医師国保組合役員会について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

## 1. 3/3(土)MRT micc)参議院議員外山イツキ国政報告会のご案内について

特別来賓に小沢一郎衆議院議員を招き開催される国政報告会で，協力することが承認された。

## 平成24年2月21日(火) 第26回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

## 1. 後援・共催名義等使用許可について

## 4/22(日)宮崎市民文化ホール)健康フォーラム「笑い」と免疫」名義後援のお願い

笑いを通じて「免疫」について理解を深め，健康づくりに役立ててもらうことを目的に開催する講演等で，名義後援を行うことが承認された。

## 「看護の日」行事「みやざきナースToday 2012」の後援について

看護の心の普及，啓発を通して県民に看護に対するの関心や理解を深めることを目的に，県内7地区で健康相談等を行う事業で，後援を行うことが承認された。

## 2. 高齢者の交通事故防止対策へのご協力について

医療機関で交通安全情報を掲示または声かけ等を行うことで高齢者の交通事故防止

- につなげることを目的に設置されるネットワークへの参加依頼で、情報過多にならないよう注意しながら県医師会のM M A通信等を用い協力を行っていくことが承認された。
- 3 . 2 /25(土) 県医 )県医師会創立 123周年記念医学学会について  
次第及び進行等の最終確認が行われた。また、1月末に全会員に案内を送っているが、改めてFAX及び県医師会M M A通信等を用いて再周知を行うことが承認された。
- 4 . 4 /1(日)~2(月) 日医 )第 126回日本医師会定例代議員会における九州ブロック代表質問・個人質問について  
日本医師会の代議員については2月28日の県医師会臨時代議員会で選挙されるため、選出後に確認を行うこととなった。また、役員で要望等がある場合には、改めて協議を行うことが承認された。
- 5 . 会費減免申請について  
本会会員として20年以上在籍、かつ満年齢80歳に達しているとして、高齢による会費減免(県医)1件が承認された。
- 6 . 平成24年度妊婦及び乳幼児健康診査に係る委託単価再見積りにについて  
各市町村の財政状況等も踏まえ、平成23年度と同様、乳児健康診査は5,600円、妊婦健康診査は、全額公費(107,050円)と一部公費(99,050円)負担の2つの契約形式を提示することが承認された。
- 7 . 電子カルテに関するアンケートのお願いについて  
電子カルテを導入する医療機関の増加に伴い、業者の説明不足によるトラブルやサポートに関する不満の声が寄せられていることから、実態把握と今後の対応を検討するため、診療所向けのアンケートを実施することが承認された。
- (報告事項)
- 1 . 2 /16(木) 県警本部 )交通死亡事故多発に伴う緊急対策会議について
- 2 . 2 /2(火) 県庁 )記紀編さん130年記念事業推進協議会設立総会について
- 3 . 2 /15(火) 日医 )日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」について
- 4 . 2 /17(金) 県医 )医療安全対策セミナーについて
- 5 . 2 /15(火) 日医 )日医乳幼児保健検討委員会について
- 6 . 2 /16(木) 県庁 )県歯科保健推進協議会乳幼児期・学童期部会について
- 7 . 2 /16(木) 県医 )学校医師会学校検診委員会について
- 8 . 2 /18(土) 日医 )日医学校保健講習会について
- 9 . 2 /19(日) 日医 )日医母子保健講習会について
- 10 . 2 /15(火) 県庁 )県周産期医療協議会について
- 11 . 2 /16(木) 県庁 )県防災会議について
- 12 . 2 /16(木) 県庁 )県国民保護協議会について
- 13 . 2 /16(木) JA A Z M 本館 )社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
- 14 . 2 /16(木) 県医 )県訪問看護推進協議会医療材料部会について
- 15 . 2 /20(月) 県庁 )県歯科保健推進協議会高齢期・障がい児者部会について
- 16 . 2 /18(土) 県医 )県医スポーツドクター連盟総会・スポーツ医学セミナーについて
- 17 . 2 /16(木) 日医 )日医広報委員会について
- 18 . 2 /17(金) 日医 )女性医師支援事業連絡協議会について
- 19 . 2 /20(月) 県庁 )県歯科保健推進協議会成人期部会について
- 20 . 2 /20(月) 県医 )広報委員会について
- 21 . 2 /2(火) 県庁 )県歯科保健推進協議会について
- 医師協同組合・エムエムエスシー関係  
(報告事項)
- 1 . 医協運営委員会について
- 医師連盟関係  
(報告事項)
- 1 . 2 /17(金) 東京 )横倉義武先生日医会長選挙出馬表明記者会見について

## 平成 24年 2月 28日(火) 第 16回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

## 1. 次期理事の定数について

定款第 13条には理事の定数は 15人以上 23人以内(会長・副会長・常任理事を含む)と規程されている。来年度の理事数について予算・業務量等を勘案し検討を行った結果、現行と同じく 20名とすることを決定、臨時代議員会に上程することとなった。

## 2. 本会外の役員等の推薦について

県地域医療対策協議会委員等の推薦について

県内の地域医療提供体制の整備充実を促進することを目的に設置される協議会で、協議会の委員に稲倉会長、幹事会の委員に古賀常任理事を推薦することが承認された。

特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の障害程度判定のための嘱託医の推薦について

任期満了に伴う推薦依頼で、泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科・内科・小児科・整形外科の 7名の嘱託医について、再任の方向で現職の先生方の意向を確認し、辞任の申出があれば専門分科医会に入選をお願いすることが承認された。

## 3. 業務委託について

児童虐待防止を目的とした妊娠等について悩んでいる方のための相談援助業務について

セミナーの開催とパンフレット及び相談窓口周知カードの作成配布を行う平成 23年度の事業で、契約を締結することが承認された。

## 4. 3・4月の行事予定について

3月の追加事項並びに4月の行事の確認が行われた。なお4月の行事については、公益法人化への動向と新役員の意向等により変更する可能性があるとの追加説明が行われた。

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

2. 2/24(金)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. 2/24(金)日医)日医医療秘書認定試験委員会について

4. 2/23(木)都城)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

5. 2/25(土)県医)創立 123周年記念医学会について

6. 2/22(水)県庁)県感染症対策審議会について

7. 2/23(木)県医)日医認定産業医制度関係小委員会について

8. 2/15(水)県庁)県周産期医療協議会について

9. 2/23(木)県医)宮大との救急搬送傷病者の受入れに係る協議について

10. 2/26(日)福岡)研修病院説明会レジナビフェアについて

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

1. 2/18(土)福岡)九州地区医師国民健康保険組合連合会第 109回全体協議会について

2. 2/20(月)県医)県医師国民健康保険組合理事会について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 3/17(土)宮観ホテル)自由民主党宮崎県支部政経懇談会のご案内について

国会議員、県議会議員、経済団体代表者等を対象に政務調査活動の一環として初めて開催される懇談会で、稲倉委員長が出席することが承認された。

## 県 医 の 動 き

( 3 月 )

1	社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (石川常任理事) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (日医 〳 松本常任理事) 学校運動器検診実施説明会	15	女性医師復職支援事業視察(岡山 〳 荒木常任理事) 産業医研修会 宮大医学部医の倫理委員会(松本常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導(上田理事) 県外科医会全理事会(大塚常任理事他)
2	日医臨床検査精度管理報告会(日医) 産業医研修会 医師国保組合通常組合会(秦理事長他)	16	県国民保護法共同実動訓練説明会(古賀常任理事) 宮大医学部附属病院研修管理委員会(会長) 公衆衛生・感染症委員会(河野副会長他) 広報委員会(荒木常任理事他)
3	県災害医療従事者研修会(事務局) 地域リハビリテーション研修会(石川常任理事) 産業医研修会(実地)	17	ICLS研修会 県内科医会総会並びに会員発表会・特別講演会 自民党県連政経懇談会(事務局)
3~4	県産婦人科病医院従事者研修会 (濱田常任理事)	18	ACLS研修会 横倉義武先生日医会長候補総決起大会(会長他)
4	県ジェネリック医薬品シンポジウム(富田副会長)	19	都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会復議(立元常任理事他) 県臨床研修運営協議会小委員会(会長他)
5	都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 (日医 〳 河野副会長他) 県内科医会評議員会	20	(春分の日) 県民健康セミナー(会長他) 病院部会医療法人部会合同医療従事者研修会 (大塚常任理事)
6	産業保健推進センター運営協議会(会長) 全国国保組合協会九州支部総会(福岡 〳 秦理事長) 治験審査委員会(富田副会長他) 第27回常任理事会(会長他)	21	全体課長会(事務局) 県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する協議会 (古賀常任理事) 県メディカルコントロール協議会(河野副会長他) 県健康づくり協会評議員会(富田副会長) 県アイバンク協会理事会(会長)
7	都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (日医 〳 立元常任理事他) 支払基金幹事会(会長)	22	県産業保健連絡協議会等(会長他)
8	医学会誌編集委員会(富田副会長他) 県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事)	23	県健康づくり協会理事会(会長他) 県産婦人科医会社保委員会(濱田常任理事)
9	全国国保組合協会通常総会(秦理事長) 県民健康セミナー(会長他) 自殺対策うつ病研修会(石川常任理事)	24	県医臨床検査精度管理調査勉強会
10	JMATに関する災害医療研修会(日医) (古賀常任理事) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事 会・総会・研修会(石川常任理事) こころの健康フォーラムin宮崎(吉田常任理事他) 産業医研修会(実地) 九医連常任委員・九州各県医師会次期会長合同 会議(佐賀 〳 会長) 九州医師協同組合連合会購買・保険部会他(北九州) 九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議 員協議会(佐賀 〳 会長他) 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議 (佐賀 〳 会長他) 各郡市内科医会長会	25	自民党県連総務・支部長合同会議(事務局)
11	日医医療政策シンポジウム(日医 〳 古賀常任理事) 県小児科医会総会・学術講演会(佐藤常任理事)	26	県地域医療支援機構代表者会議(会長他) 広報委員会(荒木常任理事)
12	県准看護師試験委員会(石川常任理事) 自殺対策うつ病研修会(吉田常任理事) 各郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会(会長他)	27	県社会福祉審議会(会長) 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) 新旧理事合同協議会(会長他)
13	治験理事会(富田副会長他) 第29回常任理事会(会長他)	28	県腎臓バンク理事会(会長) 労災診療指導委員会(河野副会長他) 県災害医療関係者連絡会議(古賀常任理事) 県訪問看護推進協議会(古賀常任理事)
14	県母子保健運営協議会(佐藤常任理事他) 自賠委員会(松本常任理事) 損害保険医療協議会(松本常任理事)	29	宮大経営協議会(会長) 県地域・職域連携推進協議部会(古賀常任理事) 全国有診宮崎大会小委員会・シンポジスト打合 会(河野副会長他)
		30	医師国保理事会(秦理事長他)
		31	全医秘協常任委員会(東京) 全医秘協運営委員会(東京 〳 富田副会長) 九州ブロック日医代議員連絡会議(東京 〳 会長他)

## お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・  
医師協同組合事務局職員配置

平成 24 年 4 月 1 日付の人事異動により、下記のような配置になりましたのでお知らせします。

所 属	役 職 名	氏 名
医 師 会 事 務 局 長		大 重 裕 美
総 務 課	課 長	竹 崎 栄 一 郎
	係 長	松 本 優 美
	主 事	牧 野 諭
経 理 課	課 長	與 俊 弘
	係 長	野 尻 早 苗
	係 長	鳥 井 元 進 一
	主 事	串 間 恵 子
学 術 広 報 課	課 長	杉 田 秀 博
	係 長	三 田 幸 子
	主 事	喜 入 美 香
	主 事	田 崎 圭 一 郎
治 験 促 進 セ ン タ ー	専 任	輝 波 子
地 域 医 療 課	課 長	小 川 道 隆
	課 長 補 佐	久 永 夏 樹
	主 事	高 山 ゆ う
	主 事	力 衛 通 裕
医 師 国 保 組 合	事 務 局 長 ( 課 長 兼 務 )	大 重 裕 美
	課 長 補 佐	小 川 和 恵
	係 長	永 田 彰 子
	係 長	湯 浅 和 代
医 師 協 同 組 合	事 務 局 長 ( 兼 務 )	大 重 裕 美
	事 務 長 ( 購 買 課 長 兼 務 )	榎 本 慎 司
	事 務 次 長 ( 保 険 課 長 兼 務 )	岩 村 繁 徳
	課 長 補 佐	大 野 正 博
	係 長	安 井 順 子
	係 長	渡 邊 純 子
	主 事	竹 本 伸 代
主 事	富 高 貴 之	

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 24年 3月 21日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 3人

1) 男性医師求職登録数 3人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内科	3	1	2

2) 女性医師求職登録数 0人

2. 斡旋成立件数 40人

1) 男性医師 29人 2) 女性医師 11人

3. 求人登録 91件 323人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤	非常勤
内科	96	70	26
外科	32	26	6
整形外科	23	19	4
精神科	22	17	5
循環器科	16	16	
脳神経外科	13	10	3
消化器内科	12	12	
麻酔科	10	7	3
眼科	10	8	2
放射線科	9	8	1
小児科	6	5	1
呼吸器内科	5	5	
リハビリテーション科	4	2	2
血液内科	3	3	
神経内科	6	6	
救命救急科	3	3	
健診	4	2	2
産婦人科	2	2	
泌尿器科	1	1	
検診	2		2
皮膚科	3	3	
人工透析	2	2	
耳鼻咽喉科	2	2	
その他	37	34	3
合計	323	263	60

## 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	2	常勤・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
160017	医)プレスピア プレスピアなんば病院	宮崎市	乳腺内	3	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	呼神内眼耳鼻総診呼外, 循臨病	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮崎市	内精	3	非常勤
170040	医)いなほ会 日高医院	宮崎市	内	1	非常勤
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	1	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
190094	医)耕和会 迫田病院	宮崎市	整内外	7	常勤・非常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市	眼	2	常勤・非常勤
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	宮崎市	消化外総内麻放精整, 循	13	常勤・非常勤
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
220123	医)仁和会 介護老人保健施設 むつみ苑	宮崎市	内	1	常勤
220125	医)仁和会 竹内病院	宮崎市	外内	3	常勤
220126	八代医院	宮崎市	内	1	非常勤
230128	医)真愛会 高宮病院	宮崎市	内	1	常勤
230132	医)康友会 青島クリニック	宮崎市	内	1	常勤
230134	医)慈光会 宮崎若久病院	宮崎市	精	2	常勤
230136	社会保険 宮崎江南病院	宮崎市	健診	1	非常勤
230140	医)将優会 クリニックうしたに	宮崎市	外内整家庭医総合臨床	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
160018	医)宏仁会 メディカルシティ東部病院	都城市	内救急整脳外総合	8	常勤
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	都城市	内老内精	3	常勤
170056	医)社団アブラムクラブ ベテスタクリニック	都城市	循内脳外呼神内	5	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	消内血内循内脳産婦, 耳鼻	9	常勤
180069	社)八日会 大悟病院	三股町	精内	2	常勤

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
180081	医)恵心会 永田病院	都 城 市	精	1	常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内呼	4	常勤
190093	社)八日会 藤元早鈴病院検診センター	都 城 市	内	2	常勤・非常勤
210108	特医)澈和会 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
230127	医)倫生会 三州病院	都 城 市	外内麻	9	常勤・非常勤
230133	介護老人保健施設すこやか苑	都 城 市	不問	1	常勤
230135	医)廣師会 信愛医院	都 城 市	内	1	常勤
230137	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内	1	常勤
160012	医)伸和会 共立病院	延 岡 市	外整外皮放内肝外	6	常勤
160021	医)建悠会 吉田病院	延 岡 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	内外麻精神内脳神経 老施心内	5	常勤・非常勤
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
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外内整透	7	常勤
230130	医)フボール向洋	日 向 市	内	1	常勤
230131	医)向洋会 協和病院	日 向 市	内	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	内放外小	4	常勤
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	高 鍋 町	整内心内眼健診循脳	16	常勤・非常勤
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
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	2	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	腎内	1	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
230129	医)秀英会 英医院	串 間 市	内	1	常勤
230138	小玉共立外科	日 南 市	不問	2	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	2	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	内神内循内	3	常勤・非常勤
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 24 年 3 月 21 日現在

1. 譲渡物件	宮崎市阿波ヶ原町前田 2633 番, 2634 番 土地のみ：593.57 坪( 2022.17m <sup>2</sup> )
2. 賃貸物件	宮崎市曾師町 209-3( 旧 田川内科医院跡地 ) 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建 1 階 183.35m <sup>2</sup> , 2 階 166.69m <sup>2</sup> 駐車場：10 台分
	延岡市大門町 188-1( 旧 白坂内科医院跡地 ) 建物：鉄筋造平屋建 205m <sup>2</sup> 駐車場：10 台分

## ドクターバンク無料職業紹介所利用のご案内

1. 取扱範囲は宮崎県内全域です。但し，求職者は県外でも結構です。
2. 紹介受付は，月～金の午前 9 時から 12 時及び 13 時から 17 時です。
3. 申込み方法は，所定の用紙「求職票」「求人票」にご記入後登録させていただきます。
4. ご希望に沿った先を斡旋させていただきます。
5. 斡旋成立時の紹介料は，「求人」「求職」いずれも無料です。

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 iyazakim ed.or.jp

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 24年 3月 30日現在

4		月			
1	日	9 00 (日医)九州ブロック日医代議員連絡 会議	17 火	19 00 第 3 回常任理事協議会	
		9 30 (日医)日医定例代議員会	18 水	9 10 全体課長会(事務局)	
2	月	9 00 (日医)九州ブロック日医代議員連絡 会議	19 木	19 00 県医産業医部会理事会	↑ 国 保 審 社 査 保 審 査 ↓
		9 30 (日医)日医定例代議員会・総会		19 30 県産婦人科医会・県産科婦人科 学会全理事会	
3	火	19 00 第 1 回常任理事協議会	20 金		
4	水		21 土	15 00 県産婦人科医会春期定時総会 16 30 九医連事務引継ぎ	
5	木	19 00 県警察医会協議会	22 日		
		19 45 県産婦人科医会医師確保・勤務医対 策委員会			
6	金		23 月	19 00 県臨床研修運営協議会 19 00 広報委員会	
7	土	16 00 九医連常任委員会	24 火	18 15 医協理事会 19 00 第 1 回理事会	
8	日	10 30 全国医師協同組合連合会広報部会			
		15 00 民主党県連大会(事務局)			
9	月	14 00 宮大医学部附属病院救命救急セン ター開所式	25 水	13 00 全国医師国保組合代表者会 15 00 労災診療指導委員会 18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎 部会 19 00 県プライマリ・ケア研究会学術広報 委員会	
		19 30 県産婦人科医会会計監査			
10	火	18 00 治験審査委員会			
		19 00 第 2 回常任理事協議会			
11	水	16 00 支払基金幹事会	26 木	19 00 県外科医会会計監査・理事会	
12	木	9 30 税務署調査(事務局)	27 金	19 00 医家芸術展世話人会	
13	金		28 土		
14	土		29 日	(昭和の日)	
15	日		30 月	(振替休日)	
16	月	19 15 広報委員会			

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 24 年 3 月 30 日 現 在

5			月		
1	火	19 00 第 4 回常任理事協議会	16	水	9 10 全体課長会(事務局)
2	水		17	木	18 30 県医・医協合同会会計監査
3	木	(憲法記念日)	18	金	
4	金	(みどりの日)	19	土	九医連常任委員会 九医連定例委員総会
5	土	(こどもの日)	20	日	
6	日		21	月	
7	月		22	火	19 00 第 1 回全理事協議会
8	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 5 回常任理事協議会	23	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
9	水	10 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 16 00 支払基金幹事会 19 00 県内科医会会計監査	24	木	
10	木		25	金	18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
11	金		26	土	県外科医会・県整形外科医会・労災部会合同学会
12	土	14 30 県医産業医部会総会・研修会 16 00 県医在宅医療協議会設立総会	27	日	
13	日	11 50 九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会	28	月	19 00 県内科医会理事会
14	月	19 00 県内科医会学術委員会	29	火	18 15 医協理事会 19 00 第 2 回全理事協議会
15	火	19 00 第 6 回常任理事協議会	30	水	
			31	木	

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位・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
延岡医学会学術講演会 ( 1 単位 ) ( CC 11,32)	4月6日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	心原性脳塞栓症の包括的予防・治療戦略 - ダビガトランの位置づけと注意点 - 熊本市民病院診療部長・ 精神内科部長 橋本 洋一郎	共催 延岡医学会 日本ペーリンガー インゲルハイム(株) ☎ 0985-26-9363 後援 延岡内科医会
宮崎H IV感染症講演会 ( 1.5単位 ) ( CC 11,13,73)	4月6日(金) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル	宮崎県におけるH IV診療の現状 県立宮崎病院副院長 菊池 郁夫 H IV感染症の診断と治療 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター長 岡 慎一	共催 宮崎市郡医師会 M SD (株) ☎ 080-2406-9726 後援 宮崎県医師会 宮崎県薬剤師会 宮崎県病院薬剤師会
第10回宮崎皮膚疾患研究会 ( 1 単位 ) ( CC 9 ,26)	4月7日(土) 18 45~ 20 00 宮崎観光ホテル	アトピー性皮膚炎と自然免疫の接点 愛媛大学感覚皮膚医学教授 佐山 浩二	共催 日本皮膚科学会宮崎地方会 宮崎県皮膚科医会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801
宮崎県内科医会学術講演会 ( 1.5単位 ) ( CC 73,76,82)	4月10日(火) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル	良質な血糖コントロールを目指した糖尿病治療戦略 - 当科でのビルダグリプチン使用経験， およびCGM データの解析から - 産業医科大学医学部第一内科学講師 岡田 洋右	共催 宮崎県内科医会 パルティスファーマ(株) ☎ 0985-28-6228

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 (1単位) (cc 11,43)	4月11日(水) 19 15~ 21 00 ホテルベルフォート 日向	心房細動による心原性脳梗塞症 - 新規経口抗凝固薬の位置づけと注意点 -(仮) 熊本市民病院診療部長・ 神経内科部長 橋本 洋一郎	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日本ベーリンガーインゲルハイム(株) 後援 日向市東臼杵郡内科医会 日向市・東臼杵郡薬剤師会
宮崎市郡内科医会学術講演会 (1単位) (cc 77,82)	4月11日(水) 19 15~ 20 15 ホテルメリージュ	骨粗鬆症診断と治療の最前線 - 新ガイドラインを踏まえて - 三財病院副院長 松本 英裕	共催 宮崎市郡内科医会 ☎ 0985-53-3434 宮崎市郡整形外科医会 小野薬品工業(株)
第66回江南医療連携の会・症例検討会 (1.5単位) (cc 42,53,61)	4月12日(木) 19 00~ 20 30 社会保険宮崎江南病院	肩関節後方脱臼の1例 宮崎江南病院整形外科医員 長澤 誠 201年前期胃手術症例について 同病院外科医員 大久保 啓史 低心機能・心不全に対する心臓リハビリテーションと当院の現状について 同病院内科部長 渡邊 玲子	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
都城市北諸県郡医師会東洋医会学術講演会 (1.5単位) (cc 2,5,83)	4月12日(木) 19 00~ 20 30 ホテル中山荘	漢方入門 松田医院 和漢堂院長 松田 史彦	主催 都城市北諸県郡医師会東洋医会 ☎ 0986-22-0711 共催 (株)ツムラ
第20回ひむか運動器セミナー (1単位) (cc 73,77)	4月13日(金) 19 00~ 20 15 M R T m i c c 500円	新しいガイドラインにしたがった骨粗鬆症治療 - 骨折予防の新たな戦略 - 鳥取大学医学部保健学教授 萩野 浩	共催 ひむか運動器セミナー 中外製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科学 ☎ 0985-85-0986

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
延岡内科医会学術 講演会 ( 1 単位 ) ( CC 4 ,10)	4 月 13日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	心血管イベント発症抑制を見据えた糖尿病治療戦略 - リスク・ベネフィットを考慮した薬剤選択とは - 小倉記念病院循環器内科部長 横井 宏佳	共催 延岡内科医会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 後援 延岡医学会
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 ( 1 単位 ) ( CC 69)	4 月 14日(土) 18 50~ 20 00 宮崎観光ホテル	不安と向き合う - 森田療法の世界 - 東京慈恵会医科大学精神医学 主任教授 中山 和彦	共催 宮崎県精神科診療所協会 吉富薬品(株) ( 連絡先 ) 細見クリニック ☎ 0985-35-1100
宮崎県内科医会学 術講演会 ( 1.5単位 ) ( CC 73,76,82)	4 月 17日(火) 19 00~ 20 45 宮崎観光ホテル	2 型糖尿病のインスリン療法は今 ? 順天堂大学スポーツロジ センター長 河盛 隆造	共催 宮崎県内科医会 サノフィ・アベン ティス(株) ☎ 080-6817-4968
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 ( 1.5単位 ) ( CC 13,29,51)	4 月 17日(火) 19 00~ 20 45 都城ロイヤルホテル	認知症疾患医療センターの役割と現状 藤元大悟病院精神保健福祉士 猪野 裕 認知症の診療と薬物療法について 国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部准教授 馬場 康彦	主催 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711 共催 ヤンセンファーマ(株) 武田薬品工業(株)
第 14回宮崎県眼科 医会講習会及び定 例総会 ( 3 単位 ) ( CC 36)	4 月 21日(土) 16 00~ 19 05 ホテルJALシティ 宮崎 3,000円 ( 開業医・勤務医 ) 2,000円 ( 公的医療機関勤務医 )	加齢黄斑変性(AMD)の治療の実際 慶應義塾大学医学部眼科学講師 小沢 洋子 炎症性眼疾患の診断と治療 北海道大学炎症眼科学特任教授 大野 重昭	主催 宮崎県眼科医会 ☎ 0985-28-1015 共催 ファイザー(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 3 回宮崎県臨床 整形外科医会学術 講演会 ( 2 単位 ) ( CC 1 , 5 , 57, 61 )	4 月 21 日 ( 土 ) 16 20 ~ 18 20 M R T m i c c	スポーツドクターの役割とメディカルサ ポート 宮崎大学医学部整形外科学助教 田島 卓也 手と手関節のスポーツ障害 麻生整形外科クリニック院長 麻生 邦一	共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
第 7 回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 ( 1.5 単位 ) ( CC 8 , 9 , 15 )	4 月 24 日 ( 火 ) 19 00 ~ 20 30 宮崎観光ホテル	アテローム血栓症概念と抗血小板療法 東海大学医学部内科学教授 後藤 信哉	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 サノフィ・アベン ティス(株)
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 ( 1.5 単位 ) ( CC 7 , 75, 76 )	4 月 26 日 ( 木 ) 18 50 ~ 20 45 ホテルベルフォート 日向	2012 年度診療報酬・介護報酬改定と診療 所の対応策 (株)イニシア代表取締役 田原 一 糖尿病に合併する脂質代謝異常症 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学助教 上野 浩晶	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科医会 日向市・東臼杵郡薬剤師会 M S D (株)
第 46 回都城心臓血 管懇話会 ( 1 単位 ) ( CC 76, 82 )	4 月 27 日 ( 金 ) 19 00 ~ 20 10 ホテル中山荘	インクレチン薬の今後の展望 鹿児島大学糖尿病・内分泌内科学 教授 西尾 善彦	主催 都城心臓血管懇話会 ☎ 0986-22-0711 共催 M S D (株)
宮崎市郡産婦人科 医会総会 ( 5 月例会 ) がん検診 ( 乳 ) ( 1 単位 ) ( CC 9 , 11 )	5 月 7 日 ( 月 ) 19 00 ~ 県医師会館	超音波を使った乳癌検診：読影のポイ ント まつ婦人科クリニック院長 松 敬文	主催 宮崎市郡産婦人科医会 ☎ 0985-53-3434

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 36回宮崎大腸肛 門疾患研究会 がん検診(大腸) (1.5単位) (cc 54,55,57)	5月11日(金) 19 00~ 20 30 県医師会館	下部消化管疾患に対する外科的治療 - 炎症性腸疾患から大腸がんまで - 県立宮崎病院外科医長 池田 拓人	共催 宮崎大腸肛門疾患研究会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 天藤製薬(株)
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (1.5単位) (cc 73,74,76)	5月11日(金) 19 00~ 20 45 ホテル中山荘	日本人2型糖尿病の特徴と治療戦略 滋賀医科大学糖尿病・腎臓・ 神経内科学教授 前川 聡	主催 都城市北諸県郡医 師会内科医会 ☎ 0986-22-0711 共催 日本ベーリンガーイ ンゲルハイム(株) 日本イーライリリー(株)
江南医療連携の会・ 特別講演会 がん検診(乳) (1.5単位) (cc 1)	5月12日(土) 18 15~ 20 00 KITEN 500円	乳がん治療の進歩 鹿児島大学病院手術部診療教授 吉中 平次	共催 江南医療連携の会 大鵬薬品工業(株) (連絡先) 社会保険宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575
日本東洋医学会九 州支部宮崎県部会 総会 (3単位) (cc 15,73,83)	5月13日(日) 9 00~ 13 00 宮崎市民プラザ 4,000円(医師) 1,000円(医師以外)	90分で解る漢方自己学習のキーワード 吉富復陽堂医院院長 吉富 誠 総合内科診療所の漢方治療 - 線維筋痛症等の疼痛性疾患 - きよひで内科クリニック院長 河野 清秀	主催 日本東洋医学会九州 支部宮崎県部会 (連絡先) 大森内科医院 ☎ 0983-22-0055
宮崎市郡外科医会 5月例会 (1単位) (cc 1,9)	5月21日(月) 19 15~ 20 15 宮崎観光ホテル	循環器診療最前線 宮崎市郡医師会病院 心臓病センター長 柴田 剛徳	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 64 回宮崎整形外科懇話会 ( 1 単位 ) ( c c 57,61 )	6 月 16 日 ( 土 ) 17 00 ~ 18 00 県医師会館 1,000 円	人工骨の開発と臨床応用 国立病院機構京都医療センター 病院長 中村 孝志	主催 宮崎整形外科懇話会 共催 宮崎県整形外科医会 大日本住友製薬(株) ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部整形外科学 ☎ 0985-85-0986
宮崎市郡内科医会 総会・講演会 ( 1.5 単位 ) ( c c 76 )	6 月 30 日 ( 土 ) 18 00 ~ 21 00 M R T m i c c	2 型糖尿病の病態と長期予後を見据えた 治療戦略 洪内科クリニック院長 洪 尚樹	共催 宮崎市郡内科医会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763

## 日本医師会生涯教育カリキュラム ( 2009 )

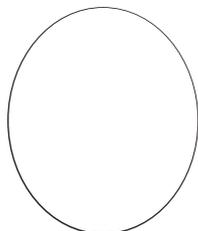
カリキュラムコード ( 略称 c c )

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・公正な医療	31 めまい	59 背部痛
4 医療倫理	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

お知らせ

日本女性医師バンク

## 診療メモ



## 創傷治療

宮崎大学医学部感覚運動医学講座皮膚科学分野 古 結 英 樹

「キズ」を治すことは基本的な医療行為である。特に創傷治療については、VEGF(血管内皮細胞増殖因子)、bFGF(ヒト遺伝子組換え型塩基性線維芽細胞増殖因子)の研究など基礎的な領域から、皮膚・排泄ケア認定看護師の活躍まで医療環境含めて大きな変化が見られるようになった。

ここで幾つかの最近のトピックを含めて紹介したい。

表 注目される創傷治療

- |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 培養表皮                                                                           |
| 2. 幹細胞・細胞増殖因子<br>bFGF, PDGF, PRP, VEGF                                            |
| 3. Wound bed preparation<br>Moist wound healing<br>シリコンシート<br>VAC <sup>®</sup> 療法 |
| 4. チーム医療としての創傷治療<br>足救済<br>PAD, CLI<br>褥瘡ネットワーク                                   |

## 1. 培養表皮

昨今の再生医療はメディアでも注目されているが、中でも培養表皮はわずかな皮膚から広範囲の植皮ができるとあり創傷治療の中でもトピックである。過去にはスキンバンクなど同種皮膚による移植技術が注目されたが、ネットワークの立ち上げ、ドナーの確保など相当の苦勞が行われてきた。培養表皮は、自

身の組織を使用して、ケラチノサイトを効果的に増殖させるという、培養技術をはじめとした基礎研究の賜物である。切手大の皮膚を患者から採取して数週間で植皮ができる技術は本邦でも保険適応になったこともあり、適用される施設の拡大をみながら重症熱傷患者への救命に役立つことが期待されている。

## 2. 細胞増殖因子

bFGF(ヒト遺伝子組換え型塩基性線維芽細胞増殖因子)製剤は本邦特有の褥瘡・皮膚潰瘍治療薬として使用されている医薬品で、その有効性が確立された薬剤である。局所投与することで急性・慢性創傷治癒促進効果のみならず、治癒後の瘢痕の質的改善を認めることでも注目されている。

その他にもPDGF(血小板由来細胞増殖因子)、PRP(多血小板血漿)、VEGF(血管内皮細胞増殖因子)や脂肪組織由来幹細胞の臨床応用は海外でも進んでおり目が離せない。

## 3. Wound bed preparation

Wound bed preparationとは褥瘡ケアでよく目にする用語であるが、創面環境整備のためにデブリードマンを行ったり、良好な肉芽を作るためにさまざまな処置を行うことにある。過去にはキズは乾かすのが常識であったが、現在ではMoist wound healingとって適度な湿潤環境を整えることが重要視されている。

このためにさまざまな「創傷被覆材」が開発

されて選択肢も多様である。中でもポリウレタンフォームや非固着性のシリコンシートの使用は、ドレッシング交換時の疼痛軽減に効果的である。このことは全身の水疱で連日の処置に苦しむ水疱症患者の会の要望で、保険適応期間の延長や保険適応の被覆材が増えたことからそのニーズの広さに驚かされる。

もう一点 wound bed preparation の方策として最近保険収載された局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) がある。従来は独自の方法で陰圧を負荷して創傷治癒を促進してきたが、特定の治療システム (VAC<sup>®</sup> Vacuum Assisted Closure ATS 治療システム) を使用することで、滲出液の除去、肉芽形成促進、感染の制御、ポケット治癒促進、創周囲浮腫軽減、創縁の引き寄せに効果がある。一次閉鎖が不可能な、外傷性裂開創、外科手術後の離開創・開放創、四肢切断端開放創、デブリードマン後皮膚欠損創に適応があり、従来大きな皮弁術しかできなかった創の閉鎖に対しても新たな選択肢が増えたことになる。保険で使用できる期間が限られており、今後改善されるべき問題点も多い。

#### 4. チーム医療としての創傷治療

海外では足病医 (podiatrist) という足趾から下腿までの疾患に対する診断治療を行う職種が存在するそうであるが、本邦では事情が異なる。しかし下肢救済 (limb salvage) を目標に、多職種が協力して PAD (peripheral arterial disease 末梢動脈疾患 従来の閉塞性動脈硬化症 (ASO) をはじめ、末梢動脈の狭窄や閉塞による四肢の循環障害を示す)、CLI (critical limb ischemia 重症下肢虚血) に対するフットケア、診断器具、治療法が盛んになっている。当科でも SPP (skin perfusion pressure 皮膚組織灌流圧) といってレーザードップラー法によって、比較的容易に皮膚微小循環を評価し、足趾切断または保存的治療

の判断に役立て、従来であれば切断に至った CLI 症例を血管外科によるバイパス術のほかに、循環器内科に依頼をして血管内治療を行い、良好な結果を得ている。糖尿病や透析患者にとって足の壊疽は脅威であるが、よい結果が得られるように努めている次第である。

褥瘡に関してもチーム医療としての側面が大きい。特に褥瘡対策において褥瘡患者管理加算や褥瘡ハイリスク患者ケア加算で褥瘡対策チームの活躍も目立つようになった。その中で皮膚・排泄ケア認定看護師の存在も大きい。医師だけでなく看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士はじめ、コメディカルがそれぞれの専門性を生かして、ケアにあたることは今後のチーム医療のモデルにもなりつつある。さらに地域とのネットワークを広げることは地域の中核病院として重要な役割を担うことになる。

当教室では今年 5 月 26 日に第 9 回日本褥瘡学会九州地方会学術集会 (於：宮崎市民文化ホール) を開催予定しており、さらなるコメディカルとの連携を深めることに役立てたいと考えている (<http://9thjyokyu.miyazakiac.jp/index.html>)。

以上、創傷治療についていくつかのトピックを紹介したが、今年 9 月には第 4 回世界創傷治療学会連合会議 (<http://www.hs2012.com/jp/>) が横浜で開催される。外傷・熱傷から糖尿病性潰瘍などさまざまな創傷に対して複数の学会が主催し、それぞれの課題を討議する予定である。今後の創傷の新たな知見が増えること、また医療従事者がさらなる興味を持って創傷治療に取り組みれることを期待したい。

#### 参考資料

医学のあゆみ VOL.237, 1, 2011  
「創傷治療の最前線」

## お知らせ

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

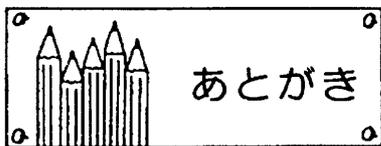
送付日	文 書 名
3月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゲフィチニブ製剤の承認事項一部変更承認にあたっての留意事項について(通知)</li> <li>・リゾチーム塩酸塩製剤の使用にあたっての留意事項について(通知)</li> <li>・隣神経内分泌腫瘍を適応とするエペロリムス製剤の使用にあたっての留意事項について(通知)</li> </ul>
3月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料の送付について</li> </ul>
3月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 23 年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書(健康保険組合連合会分)に係る一部変更について</li> <li>・平成 24 年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)及び平成 24 年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)に係る情報提供について</li> </ul>
3月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖測定器等に係る添付文書の改訂について(通知)</li> <li>・放射線治療器に係る使用上の注意の改訂について(通知)</li> <li>・麻しん風しんの第 2 期・第 3 期・第 4 期の予防接種における未接種者に対する積極的な勧奨等について</li> </ul>
3月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「日本脳炎の定期的予防接種について」の一部改正について</li> </ul>
3月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・診療所等における向精神薬取扱いの手引きの改訂について</li> </ul>
3月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法施行規則の一部を改正する省令等の公布について</li> <li>・平成 24 年度における特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて</li> </ul>

送付日	文 書 名
3月16日	・眼球あっせんに関する技術指針の一部改正について
3月21日	・電子レセプトにおける突合点検・縦覧点検，点数の算定日の記載について ・「出産育児一時金制度の支給申請及び支払方法について」の一部改正について
3月23日	・平成24年度診療報酬改定「Q & A」(その3)について
3月26日	・水俣病総合対策医療事業における保険手帳(青色、紫色又は水色)の失効について(重要なお知らせ)
3月27日	・感染症発生動向調査事業等においてゆうパックにより検体を送付する際の留意事項について
3月30日	・医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について
4月2日	・医療法人の設立認可等に係る医療審議会の開催時期等について(通知)

-----

あなたできますか？(解答)

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



6年前のことを思い出しています。200年から就任した小泉首相が06年9月に退任。グローバリズムと称する種々の制度変化(改悪)に、世の中どうなっていくのだろうと皆不安になりかけていました。04年から発足した新臨床研修医制度の、地域医療に対する歪みが出始めたのもその頃でした。その後、07年5月に年金記録問題が噴出、10月郵政民営化。08年はことにい

んな出来事があり、1月に中国ギョーザ事件、4月に後期高齢者医療制度開始、5月は四川大地震で死者行方不明9万人以上、6月に秋葉原通り魔事件、9月リーマンショック、11月オバマ大統領誕生となりました。翌09年9月、民主党内閣発足。10年5月の宮崎の口蹄疫拡大、11月の中国漁船衝突事件、そして昨年の「3.11」。その未曾有の大災害に、それ以前のこととまさについでにしまいました。最近の国内外の動きをみるに、大きな濁流に巻き込まれてなかなか這い出せない日本がイメージされます。消費税増税の議論に明け暮れているこの頃、明日の日本の医療や福祉をどうしていくべきか...大局を見据え、もう間違いは許されない局面に達している気がします。さて6年間、県医師会の広報委員を務めさせて頂きました。たくさんの先生方と知り合い、医師会の活動の何たるかをいくらかでも知ることができました。大変感謝しています。最後に、春選抜の宮崎西高野球部のみなさん! よ〜くがんばりました。(和田)

\* \* \* \* \*

今回の診療報酬改定は医療と介護の同時改定ということで、多忙な日々を過ごしていらっしゃる先生方も多いと思います。整形外科医である私にとって特に印象的だったのは、疾患別(運動器)リハビリテーションの取り扱いが病院と診療所で明確に区別されたことです。初診料や再診料の議論が棚上げされたまま着々と外堀だけが埋まりつつあるようで、再診料の算定には今後更に注意が必要です。広報委員を務めてはや4年、周囲を見渡すといつの間にか私が一番の古株になってしまいました。もう一頑張りしてさらに視野を広げたいと思っています。(尾田)

\* \* \*

甲子園へ応援に行ってきました。数日前から高校時代の同級生と連絡を取り、前日は三宮で決起集会(数名の飲み会です)。試合当日は、いい年のおじさん、おばさんが、現役高校生に混じって大声を張り上げて応援しました。相手は強豪の愛工大明電。試合結果は残念でしたが、アルプススタンドはず〜と盛り上がり、夢のようなひとときでした。甲子園で母校の応援など一生できないものと思っていましたが、試合終了後は先輩や後輩と「また、夏に会いましょう」と固い握手を交わしたのでした。良き思い出をありがとう、西高野球部に感謝。(坪井)

\* \* \*

この度、県外への異動に伴い日州医事の広報委員をしばらくお休みすることになりました。宮崎を出て生活したことがない私は、いつもならこの時期はホームグラウンドで「お迎え」する立場でしたが、4月から初のアウェーを味わいます。不安はありますが、自分にとって貴重なステップだと、これからの生活に期待しているところです。富士山の麓から故郷を見つめ、医師として成長して戻ってきたいと思っています。(彦坂)

\* \* \*

春は別れと出会いの季節ですね。この度、小学校に勤める姉の転勤が決まり、教室で飼っていた金魚の「金太郎」を私が引き取ることになりました。金太

郎は子ども達に餌を沢山与えられてきたためか、体長は10cmほどです。大型金魚は60cm水槽以上で飼うのが望ましいとのことですが、私の財布事情により、とりあえず40cm水槽で我慢してもらうことにしました。働きだしたら大きいの買うからごめんねと話しかけつつ、国試勉強の合間に癒しをもらっています。

(川崎)

\* \* \*

東日本大震災から一年、政府、民間問わず、復興への取組みをよく目にします。私も2月末に昨年度の宮崎大学清花祭において作成した東北への応援メッセージボードを福島県南相馬市立総合病院へ渡すため、被災地を訪問する機会を得ました。南相馬市の被災現場を前にして、津波の被害というものを初めて目の当たりにしましたが、建物など人工物がことごとく流された平らな台地に瓦礫の山が幾重にも積み上げられている様は、テレビ越しで見た光景ではありませんでしたが、まったく違うリアルな世界として肌で感じ取ることができました。改めて、復興は未だに途中段階であり、そして我々はあの震災を忘れてはならないということを強く感じました。(前田)

\* \* \*

社会保障は現役世代が高齢者を支えるという説明が横行している。1980年には高齢者1人を現役世代6.6人が支え、201年には2.5人が、さらに2050年になると1.2人が支える事になるという。問題のすり替えである。現役世代が多かった時代には予算と同じく多額の剰余金が1年毎に清算され、浪費(埋蔵)されていた。負担制ならなぜ国民に払い戻さなかったのか?なぜ将来の為に積み立てなかったのか?欺瞞だらけだ。団塊の世代による高齢化社会の到来は周知の事実。年金・医療制度の欠陥は早期に指摘されていたが、政府も議員も官庁も先送りで全く動かなかった。負担を若者に押しつけるべきではない。

(済陽)

\* \* \*

## 今 月 の ト ピ ッ ク ス

**アンケート調査への御礼** 病院間輸送(傷病者の転院)の受入れ調査, 救急搬送傷病者の受入れ調査

病院間搬送(傷病者の転院)および救急搬送傷病者の受入れに関するアンケート調査の集計結果報告です。宮崎大学医学部附属病院救急部の伊達晴彦先生からアンケート調査にご協力いただいた宮崎県医師会員の先生方への御礼と, 4月9日の救命救急センター開設および4月1日のドクターヘリ運航開始にあたってのご挨拶をいただきました。 4ページ

**お知らせ** 第13回宮崎県医師会医家芸術展作品募集

宮崎県医師会医家芸術展作品募集のお知らせです。平成12年から始まったこの展覧会も, おかげさまで年々県民の間に浸透しつつ今年で13回目を迎えます。今年も会員およびご家族からのたくさんのご出展を心よりお待ちいたしています。 5ページ

**診療メモ** 創傷治療

培養表皮による皮膚の自家移植の保険適用, 細胞増殖因子による治癒促進および瘢痕の質的改善, Wound bed preparationの概念による創傷治療の選択肢拡大, そしてチーム医療としての創傷治療など, 「キズ」を治すという基本的な医療行為に関する最近のトピックスを, 古結英樹先生が臨床の現場から紹介してくださいました。 64ページ

---

日 州 医 事 第752号(平成24年4月号)(毎月1回10日発行)

発行人 公益社団法人 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.iyazakimed.or.jp/> E-mail:office@iyazakimed.or.jp

代表者 稲 倉 正 孝

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 和田 俊朗・副委員長 尾田 朋樹

委 員 下 薊 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 35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)

---